

プログラム・抄録集

第9回日本抗加齢医学会総会

9th Scientific Meeting of the Japanese Society of Anti-Aging Medicine

抄録

抗加齢医学の新しい潮流

— 加齢と共に生きる —

A New Tide in Anti-Aging Medicine –Living with Aging–

2009年5月28日(木)・29日(金)
ホテル日航東京

会長

太田 博明

(東京女子医科大学産婦人科 教授)

カレントコンセプト4

漢方医学とアンチエイジング

渡辺 賢治
並木 隆雄

慶應義塾大学医学部 漢方医学センター
千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学講座

C04-1 EBMからみた漢方医学とアンチエイジング～最近の話題～

並木 隆雄
千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学講座

C04-2 脳内老化に対する漢方治療の可能性

渡辺 賢治
慶應義塾大学医学部漢方医学センター

C04-3 脳血管障害後遺症患者に対する当帰芍薬散の効果

後藤 博三
富山大学大学院医学薬学研究部（医学）和漢診療学講座

座長のことば

漢方は古来「未病を治す」という言葉に代表されるように、予防医学に重きを置いてきた。加齢に対しても、加齢を防ぐような日常生活の養生も含め、アンチエイジングは漢方が得意とする分野と考えられてきた。実際に漢方を服薬していると肌につやが出てきたとか、風邪などの感染症に抵抗力がついてくる、といったことはよく経験される。

また、加齢に関わる酸化ストレスに対しても、漢方が強い抗酸化作用を有することは、ORAC値、電子スピンアッセイ法など生体外のシステムではよく知られている。

しかしながら漢方は内服して、腸内細菌などとの相互作用の結果、成分が吸収されることから生体外で観察されたことが必ずしも生体内で起こっている事象を反映していない。こうしたことから漢方の研究は主として生体モデルを用いた研究もしくは臨床研究をその拠り所とすることが多い。

本カレントコンセプトでは、こうした漢方の特質を生かしながら研究を行っている3人の演者に話を聞くことにする。

まず並木先生からはEBMの元となるような漢方の臨床エビデンスがどの程度整備されているのかについて解説いただく。次に渡辺からは加齢に伴う脱髄を漢方薬がどの程度予防できるのかについて解説してもらう。また、後藤先生からは脳血管障害後遺症に対する漢方治療の働きを解説してもらう。

漢方は非科学的であると批判されることも多いが、基礎研究レベルでのメカニズムの解析、臨床研究でのエビデンスが今どの程度のところにあるのか、その一端が御理解いただければ本カレントコンセプトは成功と言えるであろう。

CO4-1

EBM からみた漢方医学とアンチエイジング~最近の話題~

○並木 隆雄
千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学講座

■略 歴

- 昭和60年 3月 千葉大学医学部卒業
- 昭和60年 6月1日 千葉大学医学部附属病院研修医
- 平成 6年 4月1日 千葉大学医学部附属病院第三内科医員
- 平成 8年 1月1日 米国Emory大学小児科学心臓研究室 (Research Associate)
- 平成10年 4月1日 帝京大学附属市原病院心臓血管センター助手
- 平成11年10月1日 帝京大学附属市原病院心臓血管センター講師
- 平成14年 4月1日 千葉県立東金病院内科部長
- 平成17年10月1日 千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学講座客員助教授
- 平成19年 4月1日 千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学講座客員准教授
- 平成21年 3月 現在に至る



漢方医学は一般には個の医療であるため、マスを見るEBMとは対極の医療ととらえられやすい。しかし、漢方製剤とその運用法である漢方医学の方法論は別物と考えれば、漢方製剤を体質などによって使い分けること(証)を考えずに、薬物としての作用を見ることもできる。証をとることは、内服する側の人体の状態を考慮することで漢方薬をより有効に、また有害事象を生じにくくするための工夫でもある。一方、西洋医学的な評価法を用いても有用な漢方薬も一部にはあり、病名に対する漢方療法の症例集積だけでなく、二重盲検法や無作為化試験でのエビデンスも集積されてきている。このことは、漢方薬の評価のすべてを捕えているわけではないが、プラセボ効果などの心理的作為的な影響を廃し、純粋な漢方薬だけの効果を診られるため、漢方薬の有効性を証明する一つの方法になると考えられる。

日本東洋医学会では、2001年6月にEBM 特別委員会を設置し、2002年、2005年に漢方治療におけるエビデンスレポートを発表してきた。2005年からの検討ではさらに、(1)エビデンスのレベルが高いRCTの文献を網羅的に収載し評価する。(2)論文の検索方法と評価のプロセスを明示し、正確性と公平性を高める。(3)世界的な標準の8項目からなる構造化抄録の形で掲載するとともに、漢方的考察、論文中の安全性評価、Abstractorのコメント、を設ける。(4)評価の責任を明確にするために、各構造化抄録にはAbstractor名を記載するなどの点を設けて、2008年4月から日本東洋医学会ホームページに、非会員でも活用できるエビデンスレポートを公表している (<http://www.jsom.or.jp/html/ebm.htm>)。この『エビデンスレポート・タクスフォースに漢方治療エビデンスレポート第2版 - RCTを主にして - 中間報告 2007ver. 1.1』には Randomized Controlled Trial 89件と quasi-RCT: Controlled Clinical Trial 9件 計98件のレポートが記載されている。これらのレポートの中から、アンチエイジングに関連する尿路生殖生殖器系のエビデンスの現状をまとめるとともに、このレポート全体の特徴や活用法などについてもご紹介する。

CO4-2

脳内老化に対する漢方治療の可能性

○渡辺 賢治
慶應義塾大学医学部漢方医学センター

■略 歴

- 1984年 3月 慶應義塾大学医学部卒業
- 1984年 4月 慶應義塾大学医学部内科学教室
- 1990年 4月 東海大学医学部免疫学教室助手
- 1991年12月 米国スタンフォード大学遺伝学教室ポスドクトラルフェロー
- 1993年12月 米国スタンフォードリサーチインスティテュート分子細胞学教室ポスドクトラルフェロー
- 1995年 5月 北里研究所東洋医学総合研究所
- 2001年 5月 慶應義塾大学医学部東洋医学講座准教授
- 2008年 4月 慶應義塾大学医学部漢方医学センター センター長・准教授 現在に至る。



老化は加齢に伴う生理的な機能の減退を意味しており、老化特有の機能的減退には記憶力、視力、聴力の低下または運動機能の衰退が顕著なものとしてあげられるが、これらは脳の老化が引き金となっている。病気を伴わない脳の生理的老化や、認知症に代表されるような病的変化に陥るケースは高齢になるに伴い増加するため、急速な高齢化社会を迎える今日、脳の老化が注目されてきている。

近年、老化・加齢による脳機能低下にグリア細胞の減少や異常が深く関わっているということが報告され、これまでニューロンの脳役と考えられてきたグリア細胞が脚光を浴びようになってきた。特に中枢神経系で髄鞘(ミエリン)を形成しているオリゴデンドロサイトの減少やミエリンの減少が脳の老化や認知症の成因となる可能性が示唆されていることから、我々は脳内ミエリンに注目した。

老化によるミエリンの減少や崩壊を理解するために最初にミエリン形成の分子機構の解明に取り組み、免疫グロブリンFc受容体(FcR γ)とFynチロシンキナーゼ(Fyn)がトリガー分子となり、small Gタンパク(Rho)を調節しさらに下流のMAPKを活性化することでミエリン塩基性タンパク(MBP)のリン酸化を促すことにより、ミエリン膜のコンパクションを維持していることを明らかにした。この成果を基盤に、ミエリン形成の分子カスケードであるFcR γ /Fyn-SmallG(Rho)-MAPK-MBPを調整することによって老化脳での脱髄を回復させる漢方薬として人参養栄湯を見出した。さらに脱髄を回復させる人参養栄湯の薬効成分が陳皮であり、その作用機序は前述のミエリン形成の分子カスケードを調節することであることを明らかにした。また、陳皮に含まれるヘスペリジンとナリルチンをミエリン形成担当細胞の前駆細胞(OPC)に添加するとミエリン形成に重要なトリガー分子のFcR γ /Fynが活性化した。以上の結果はFcR γ /Fynからのシグナルカスケードを活性化することが、脱髄疾患の治療の新しいアプローチとなり得ること、陳皮がその治療薬として有力な候補になることを示唆している。

カレント
コンセプト

C04-3

脳血管障害後遺症患者に対する当帰芍薬散の効果

○後藤 博三

富山大学大学院医学薬学研究部(医学)和漢診療学講座

■略 歴

- 1987年 3月 富山医科薬科大学医学部医学科卒業
- 1987年 6月 富山医科薬科大学附属病院和漢診療部
医員(研修医)
- 1988年 4月 成田赤十字病院(千葉県)内科 医師
- 1990年10月 熊谷総合病院(埼玉県)内科 医師
- 1992年 4月 富山医科薬科大学附属病院和漢診療部
医員
- 1992年10月 麻生飯塚病院(福岡県)漢方診療科 医
師
- 1999年 4月 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座
助手・医局長
- 2000年 2月 富山医科薬科大学附属病院 講師・医局長
- 2001年 4月 富山医科薬科大学和漢薬研究所漢方診断学部門客員助教授
- 2006年 4月 富山大学大学院医学薬学研究部(医学)和漢診療学講座准教
授
- 2008年 4月 富山大学附属病院診療教授を併任
現在に至る



【緒言】近年、平均寿命の伸びなどにより脳血管障害の有病率は増加している。さらに脳血管障害後遺症は、脳卒中の再発や機能低下の進行により寝たきりや痴呆へ進展することから高齢化社会を迎えた本邦において大きな医療問題となっている。今回、長期療養型病床群に入院中の中等度の要介護度を有する患者を対象に、機能低下と自立度低下に対する当帰芍薬散の効果を検討したので報告する。

【対象・方法】2005年10月から2006年1月に当科関連施設に入院中の要介護度3-4程度の脳血管障害後遺症患者31例を対象とした。対象を無作為に当帰芍薬散投与群(TJ-23を7.5g/日、1日3回食間投与)16例と漢方薬を投与しない対照群15例の2群に分けた。両群に関して投与前ならびに3ヶ月毎に脳卒中機能評価(SIAS)と機能的自立度評価(FIM)を実施し、体重の経過と種々の漢方医学的所見を検討した。

【結果】当帰芍薬散投与群のうち1例が内服を中止したため、当帰芍薬散投与群15例(平均年齢80.4±2.4才)、対照群15例(平均年齢81.8±1.8才)が解析対象となった。投与開始時、両群間において性差、年齢、脳卒中後遺症罹患期間、原因疾患等において差を認めなかった。12ヶ月後の経過では、SIASは当帰芍薬散投与群で43.6±5.3から43.4±5.3と変化を認めず、対照群では43.6±4.1から36.9±4.3と有意に悪化し(p<0.05)両群間で有意な差を認めた(p<0.01)。SIASの各項目別では、麻痺側の運動機能で下肢近位筋テストの膝伸展テストと下肢遠位筋テストの足パットテスト、視空間認知機能などの項目で当帰芍薬散投与群は対照群に比べて有意に機能低下の抑制が認められた。FIMは当帰芍薬散投与群で66.1±7.6から66.2±8.1と変化を認めず、対照群では60.8±5.5から49.2±5.4と有意に悪化し(p<0.05)両群間で有意な差を認めた(p<0.01)。また、経過観察中对照群で9ヶ月から12ヶ月の間に2名の明らかな脳卒中の再発を認めた。

【考察・結論】少数例の検討であるが、中等度の要介護度と認定された脳血管障害後遺症患者において、駆血薬で補血作用を有する当帰芍薬散は機能低下と自立度低下の進行抑制に有効であった。特に下肢の機能低下と視空間認知機能低下の進展抑制が特徴的で、在宅医療の充実が求められている本邦において、有効な薬剤である可能性が示唆された。