

統合医療

基礎と臨床

Revised Edition 2007

Part 1.【基礎篇】

【責任編集】 日本統合医療学会理事長
東京大学名誉教授
渥美和彦

【編集・発行】 日本統合医療学会

【発売】 株式会社 ゾディアック

編集者一覧

◆編集集：日本統合医療学会

◆編集委員長：渥美和彦 日本統合医療学会理事長・東京大学名誉教授

◆編集委員：帯津良一 帯津三敬病院名誉院長・ホリスティック医学協会会長

吉川敏一 京都府立医科大学大学院医学研究科生体機能制御学教授

仁田新一 東北大学加齢医学研究所臨床医工学研究部門教授

阿岸鉄三 東京女子医科大学名誉教授

折茂 肇 健康科学大学学長

小林修平 人間総合科学大学健康栄養学科

◆協力：吉田勝美 聖マリアンナ医科大学予防医学教室教授

白川太郎 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康要因学講座健康増進・行動学分野教授

久保千春 九州大学大学院医学研究院心身医学教授

今西二郎 京都府立医科大学大学院医学研究科感染免疫病態制御学教授

矢野 忠 明治鍼灸大学健康鍼灸医学教室教授

◆幹事：川嶋 朗 東京女子医科大学附属青山女性自然医療研究所助教授

蒲原聖可 東京医科大学客員助教授

上馬場和夫 富山県国際伝統医学センター次長

渡辺賢治 慶應義塾大学医学部漢方医学講座助教授

山本竜隆 統合医療ピレッジグループ総院長・森の診療所医長

山下 仁 森ノ宮医療大学（仮称）設置準備室

竹林直紀 ナチュラル心療内科クリニック院長

小野直哉 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康要因学講座健康増進行動学分野

◆制作：株式会社 崑崙文舎

◆デザイン：有限会社 ラウンドスペース

統合医療

基礎と臨床

Revised Edition 2007

Part 2.【臨床篇】

【責任編集】 日本統合医療学会理事長
東京大学名誉教授
渥美和彦

【編集・発行】 日本統合医療学会

【発売】 株式会社 ゾディアック

東アジア伝統医学

世界の四大伝統医学の中でも中国医学はその影響力からいっても最大であるといえるであろう。これら伝統医学は近代医学の普及と近代的な医療制度の整備にかかわらずアジア各地域で継承されてきたのみならず、特に20世紀終わりから今世紀にかけて、近代医療と相まって現代的に変容を遂げながら発展する様相を呈している。

中国伝統医学は古代中国で起こった医学であるが東アジア各国で独自の発展を遂げて今日に至っている。韓国では韓医学として、日本では漢方医学として現存する中国の中医学とは一線を画している。一方、中医学は少しずつ変化しながら台湾、シンガポールなどで継承されており、東アジアにいる中国系の人々によって継承されているのみならず、オーストラリアをはじめ全世界において中国系移民の人々により継承・発展を遂げている。

これら東アジア伝統医学が世界の注目を浴びたのは1972年、アメリカのニクソン大統領の訪中に同行したニューヨークタイムスのレストン記者が、現地を受けた針麻酔を劇的に報道し、針麻酔が初めて世界に知られてからであろう。

東アジア伝統医学が注目されはじめた理由

近年特に東アジアにおける伝統医学が現在のように注目されはじめたのは、代替医療に対する世界的関心が高まったためであろう。従来は東アジアにおいて、近代西洋医学が十分整備されていないところにおいて伝統医学がプライマリーケアとしての役割を果たしてきたが、そうした動きとはまったく目的を異として、近代西洋医学が十分に普及している欧米諸国においてその行き過ぎた医療に対する反省や不足する医療分野を補うように伝統医学に対する関心が高まっていった。

米国における代替医療への取組みは、ハーバード大学医学部 Eisenberg らが1990年に行った代替医療の使用に対する全米的な調査にその端緒を発する。この結果は全米に衝撃を与え、補完代替医療に対する注目が一気に集まった。1992年には米国国立衛生研究所 (NIH) 内に Office of alternative medicine が設置され、1998年には国立補完代替医療センター (NCCAM) が発足して年々予算が増え、

2005年には1億2100万ドル超の予算となっている。NIH内には例えばNCI(国立がんセンター)のように補完代替医療に対して多額の予算を有しているセンターもあり、合計すると3億ドル以上の予算がこの分野に費やされている。

この数年でNIHは大きな方針転換をした。一つはそれまで単一の生薬の研究しか認めなかったのが、複合生薬の研究をも承認したことである。二つ目は、2001年に国際協力関係を強めるためにNCCAM内にOffice of International Health Research (OIHR)を設置したことである。こうした動きはヨーロッパをはじめとする単一生薬から東アジアの複合生薬療法へと関心をシフトさせてきた結果と考えられる。

東アジア伝統医療は複合生薬治療

こうした薬物の組み合わせに関しては、紀元前200年ごろのものとされる現存する最古の医書である馬王堆の『五十二病方』においてすでに見られる。一方、西洋でも薬物の組み合わせはあったであろうが、そこには名前が残っていないために今では再現できない。例えば有名な葛根湯であれば葛根(くず)、桂皮(シナモン)、芍薬、大棗、甘草、麻黄、生姜と7つの生薬から成っており、その配合比まできちんと記載されているため、1800年のときを経ても今なお再現できるのである。その後、漢方医学は組み合わせのバリエーションに進化していったのに対し、西洋医学では一つの生薬から成分を抽出することにそのエネルギーが注がれていった。

このように分析的である西洋医学は病因の究明に対しても臓器から細胞、遺伝子にまでその焦点が移行する過程において、ややもすると人間全体を見ることが軽んじられてきた。一方、東洋医学は治療効果を重んじるあまり、その作用機序の解明についての努力を払ってこなかったためにいつまでも前時代的と考えられている。しかし近年の科学技術の進歩により、その作用の全容が少しずつ見えはじめていく。

東アジア伝統医学における漢方医学の位置づけ

中国における伝統医学は東アジア各地に広がり、それぞれの場所において独自の発展を遂げた。漢方医学もその一つであり、漢方という言葉そのものがわが国での造語である。江戸時代に伝来した西洋の医学を「蘭方」とよんだのに対して、区別するために漢方と名づけられたものであり、英語でKampo Medicineといえれば日本の伝統生薬療法をさす。

中国から伝来したのは、わが国が国家として成立した5~6世紀ごろと考えられている。その後徐々に日本化が進んできたが、日本化が顕在化するのには江戸時代以

降である。鎖国の影響とちょうどその当時の中国医学の本流が理論先行になっていたために、実学を重んじる日本になじまなかったという事情から、中国医学とはかけ離れて独自の道を歩むようになった。

その後オランダ経由でヨーロッパ医学（蘭学）が入ってきたため漢方医学が徐々に衰退の道を辿ることになる。明治新政府になり、医制が布かれたときに漢方医学はそのなかに組み入れられることができず、西洋医学に圧迫されるように衰退していった。しかし明治の末に和田啓十郎の『医界の鉄椎』が出版され、その遺志が湯本求真、大塚敬節、矢数道明ら昭和の先人たちに引き継がれ、それが昭和40年代からまさに現在欧米諸国が代替医療をブームとしているように、最初は近代西洋医学に対する不信感からそれに代わるものとして漢方医学に注目が集まり徐々に拡大していった。現在のように漢方医学が幅広く市民権を得たのは、1976年に大々的に医療用漢方製剤が収載されてからであろう。

医療制度のなかに入り込んでいる漢方医学

明治政府により漢方医学が医制からはずされたことがわが国における伝統医学を非常にユニークなものにしている。すなわち医療用漢方製剤を処方しようと思った場合、わが国では伝統医学の医師は存在しないため、西洋医学の医学部・医科大学を卒業しなくてはならない。こうしたシステムを取っているのは東アジアではきわめてユニークである。中国、韓国などは伝統医学と西洋医学の医師ライセンスが異なるため、お互いの融合を図る場合の妨げとなっている。しかし日本の場合、同じ医師ライセンスのもとで西洋薬と漢方薬を処方することが可能なのである。本来の漢方薬は患者自身に対して処方されるのであるが、実際の医療現場では各科の診療において胃潰瘍、胃炎、慢性膵炎といった西洋病名に応用されることもある。こうした病名投与でもそこそこの効果は期待できるが、漢方医学本来の診療とは異なっており、漢方薬の効果を最大限に引き出すためには漢方医学独自の診断体系に基づいて処方を決める必要がある。そのためにはきちんとした教育が必要になる。

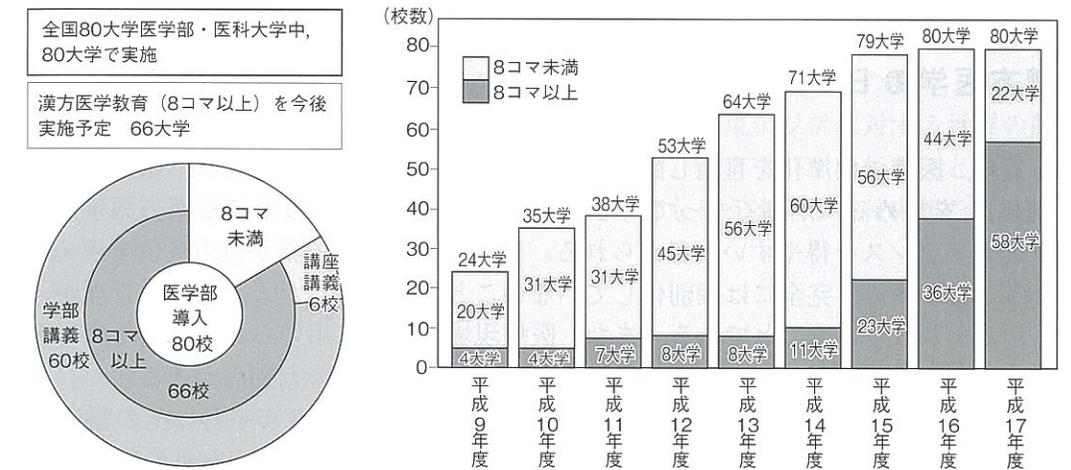
医学教育に取り入れられた漢方医学

2001年の医学部長・病院長会議において医学教育コアカリキュラムに「和漢薬を概説できる」という一文が入った。これにより医学教育の場において漢方医学の教育が徐々に浸透してきて、現在では全国医学部・医科大学80校中すべての大学において漢方医学の教育がなされるようになった（図1）。しかしコアカリキュラムに取り入れられたことを受けて急いで導入したところがほとんどであり、内容に

関しては十分とはいえない。まずは教員が不足しているために教員を養成することが急務である。また教える内容についても標準化されておらず、この問題を解消するために日本東洋医学会で標準教科書を作成するに至っている。

もう一つの問題点は、漢方医学が臨床に則した医学である以上臨床機能を有することが必須であるが、漢方医学の臨床をもつ医学部・医科大学がまだまだ少ないのが現状である。真の漢方医学教育をするためには、これらの課題を解決していくことが重要である。

図1 大学医学部・医科大学における漢方医学卒前教育の状況



漢方薬に対する欧米の注目

欧米における生薬製剤に対する関心は年々高まる一方である。それに伴い多くの臨床試験がなされつつある。しかしそうした臨床試験を進めるうえで大きな障害になるのが生薬製剤の品質管理である。米国においては生薬製剤の研究のいくつかは品質の安定性が担保できないために頓挫しており、このことによりNIH予算の相当額が損失を受けた経緯があり、NIH、FDAの威信が揺らいだ。この経験から生薬製剤の品質管理に関してはかなり神経質になっている。そうした事情から、欧米での漢方薬に対する期待は高まる一方である。その一番の理由は品質の安定性にある。一つの生薬ですら安定した製剤をつくるのに高度な技術を要するが、わが国の漢方製剤技術は複数生薬である漢方薬をもほとんど安定した水準に保つことを可能にしている。西洋医薬とともに医療用処方薬として用いられているゆえんである。

そうした意味においても日本では最先端医療と伝統的な漢方治療が同じ領域で併存しているといえる。現在世界の潮流は「代替医療（西洋医学の代わりとなるよ

うな医療)」から両者を組み合わせることにより良い治療効果をあげる「統合医療」の時代へととなっている。漢方医学は世界の中でも最も確立した統合医学のモデルといえる。その診療のソフト面、製剤技術とともに Kampo Medicine はむしろ欧米において高い評価を受けるようになった。しかし国内での支援体制はまだ整備されていないのが現状である。10兆円ともいわれる生薬製剤の世界市場を巡って水面下での動きが盛んであり、特に中国、台湾、韓国は国をあげて米国 NIH の助成金取得を推進している。自国の経済活性化のためにアジア諸国が伝統医学に注目しはじめたのである。そこにははっきりとした国家戦略が存在する。しかしわが国の伝統医学である漢方に関しては、その国際化をどうするかという明確な方策はない。

漢方医学の EBM

近年、医療の標準化を目指し臨床的エビデンス (Evidence Based Medicine ; EBM) を求める声が高くなっている。東アジア伝統医学のなかでも漢方医学は臨床的エビデンスを得やすいと考えられる。その根拠は、治療薬が処方単位で用いられることが多く、完全には個別化していないことと、前述したように品質管理がきちんとなされていることである。また、医療現場で実際に用いられているためにそのエンドポイントなどを西洋医学的指標で表しやすい、という利点がある。

日本東洋医学会では 2001 年に EBM 委員会を設置し、2005 年 7 月にその報告書をまとめた。具体的には 1986 年から 2002 年までに刊行され、1986 年の新製剤基準実施以降の医療用漢方製剤を使用した一定規模以上の研究報告を検索し、EBM の観点から西洋医学各科と同様の評価を試みた 905 報のうち 95 報をまとめたものである。

これらは西洋医学的指標によりまとめられたものであるため、医師には受け入れられやすいが、その一方で個別化を重んじる漢方医学に西洋医学的 EBM の手法がなじまない、という批判もある。また、すでに医療用として幅広く用いられている漢方薬のエビデンスを今更必要とはせず、むしろ欧米でやるべきという意見もある。しかし、今後の超高齢社会を見据え、漢方薬の新しい適応も含め EBM を集積していく意義は十分にあると考えられる。

東アジア伝統医学の協力と調和を図り、世界の保健衛生に貢献を

以上述べてきたように漢方医学は中国を起源としてわが国独自の文化として花開き、医療用となって以来 30 年の間に西洋医学との間でさらに新しい文化として確立しつつある。これからも西洋医学との併用や使い分けなどに関してさらに発展を遂げていくであろう。こうした東西医学の統合した形の新しい医療文化の形成は日本にしかできず、世界に誇るべきものと考えられる。自信をもって世界に発信してい

くべきである。特に日本の医療制度そのものが世界でも最も優れているとされているし、わが国の医療のなかには世界にもっと貢献できるものがあるはずである。交通の発達やインターネットによりグローバル化は急速に進んでいる。漢方医学は医師数の少ないところではプラマリーケアとして、また先進技術を有するところでは統合医学として有用であり、今後世界の保健衛生に貢献することが十分可能である。

その一方で最近東アジア伝統医学の調和を図ろうという動きがある。冒頭に述べたように東アジアの伝統医学はその起源を中国に発している。しかし長い歴史のなかで各々の国で独自の発展を遂げ、形の違ったものになっている。そこには共通の部分と異なる部分が存在するが、東アジアの伝統医学を調和し、それをグローバル化しようという動きが WHO を中心として行われている。現在 WHO 西太平洋地区の Dr. Choi のリーダーシップの下、経穴の位置の標準化、用語の統一、情報の標準化、臨床ガイドラインの標準化が行われつつある。東アジアに対する世界の関心を欧米がリードするのではなく、日中韓を中心とした東アジアで行おうというものである。その成果を世界に向けて発信していく日もそう遠くない将来起こるものと期待される。

●文 献●

- 1) 日本東洋医学会 EBM 委員会報告書：漢方治療におけるエビデンスレポート 日本東洋医学雑誌 56 ; EBM 別冊号, 2005.
- 2) 漢方特集「今、求められる漢方医学教育の実践と課題」日経メディカル 5月号 別冊付録, 2005.
- 3) 渡辺賢治：国際化が進む漢方医学. 科学, 75 (7) : 862-864, 2005.
- 4) 渡辺賢治：漢方をめぐる国際的な動向について. 日本東洋医学雑誌, 55 (4) : 437-446, 2004.
- 5) 渡辺賢治：わが国の医療文化としての漢方医学. 和漢薬, 611 : 1-4, 2004.