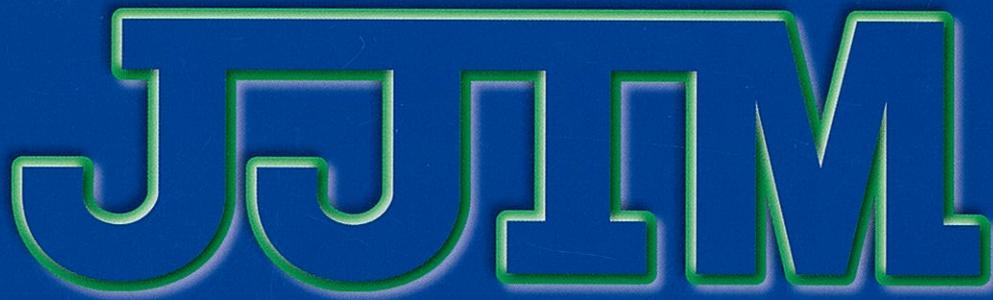


Vol.4/No.1・No.2 合併号/2008

日本統合医療学会誌

Japanese Society for Integrative Medicine. (JIM)



座談会

International Congress on Complementary Medicine Research (ICMR* 会議) に参加して

■ 日時 / 2007年7月9日 (月)

■ 於 / JIM本部 事務局

日本統合医療学会 理事長

渥美 和彦

東北大学 加齢医学研究所
臨床医工学研究部門 教授

仁田 新一

慶應義塾大学医学部 准教授

渡辺 賢治

財団法人 エム・オー・エー健康科学センター 理事長
東京療院・MOA高輪クリニック 院長

鈴木 清志

健康科学大学 教授

蒲原 聖可

* ICMR = エビデンスに基づいた国際CAM研究

2007年5月12日、13日に国際CAM研究のシンポジウムが、ドイツ・ミュンヘンで開催されました。日本から参加した5名の先生方にお集りいただき、シンポジウムに参加しての印象、問題点、課題などについて話し合っていました。

渥美：国際CAM研究のシンポジウムに先立って前日の5月11日には、Pre Conference Workshopsが開催され、三つの部門について発表が行われました。第1番目のセッションでは、「ハーブ研究の全体システムへの挑戦」というテーマで、米国から2名、スイス1名、英国1名、カナダ1名の合計5名の研究者から発表がありました(表1)。第2番目のセッションでは、「ヨーロッパにおけるCAM研究を推進するネットワーク」について、ドイツ1名、EU連合から1名、スイス2名、オーストラリア1名の研究者から発表がありました(表2)。第3番目のセッションで

は、「CAMにおける系統的レビューとメタアナリシス」をテーマに4名の研究者が発表を行いました。このワークショップは、100名くらい入る会場に約50名ほどの参加者が聴きいていましたが、ハーブのセッションについて蒲原先生は何か印象に残ったことはありましたか。

蒲原：伝統医学におけるハーブを研究対象にしてアプローチをするということで、アジア、東洋的な医学におけるハーブの位置付けを話し合っ、後はそれぞれの研究者が自分の研究発表をしていました。スイスの企業グループからのデータが、チベットの

表1 Pre Conference Workshops I (5月11日)

Pre Conference Workshops (5月11日)	
(I) ハーブ研究の全体システムへの挑戦	
(司会) Suzanna M. Zick (ミシガン大学統合医療部門)	
1) S. M. Zick (米)	ハーブ医学の全体システム研究のフレームワーク
2) H. Schwabl (ス)	チベットハーブの多様分子処方
3) A. Flower (英)	子宮内膜症に対する中国ハーブの役割探究
4) B. Chakraborty (米)	多相適正化法 (MOST) 多様分子のハーブ療法の全体システムの開発
5) K. Hirschkom (カ)	ハーブ全体システムの理解のための定性的、社会科学的アプローチの可能性

表2 Pre Conference Workshops II (5月11日)

Pre Conference Workshops (5月11日)	
(II) ヨーロッパにおけるCAM研究を推進するネットワーク	
(司会) C. Cüthlin, フライブルグ大学	
1) C. V. Hagens (ド)	CAMの学術研究のフォーラムとは何か
2) G. Hansen (ヨ連)	FP7(研究活動に対するECの7回プログラム)の下のCAM協力研究の資金
3) K. V. Ammon (ス)	CAM brella: 疫学的EU-CAMプロジェクトへの提案
4) F. Marlan (ス)	ITN: ヨーロッパCAM初期トレーニングネットワークへの提案
5) S. Schunder-Tatzer (オ)	ハーブ全体システムの理解のための定性的、社会科学的アプローチの可能性



JIM本部事務局にて、左より渡辺賢治先生、仁田新一先生、渥美和彦理事長、鈴木清志先生、蒲原聖可先生

生薬処方についての概論が話されました。中国のハーブについて、イギリスのグループはRCTにこだわりますので、二重盲検でいかに偽薬を苦労して使っていたかという話がされていました。いわゆる欧米的なアプローチですから同じ偽薬を作る方法等について話されていました。全体的にはインテグレイティブメディスンとしてハーブ療法を評価していました。

渥美：私は非常に興味を持って聞いたのですが、ヨーロッパの研究者は、CAMの情報を収集するネットワークがあるということです。アメリカやカナダは、NIHに体系的な研究がかなり大きな影響を及ぼしているとしていました。それに対してヨーロッパでは、体系的に見ると上手にネットワークが機能していない、つまり各地域でバラバラにやられているのではないかということが指摘されていました。しかし、どうしてもユーロ全体として、確立や研究について、お互いにガイドラインを作ろうとか、連盟の中でスタンダードを作るということに重きを置いているように思いました。CAMの分野でもそういうことが起きる動きがあるが、必ずしもEU（ユーロ）としてはまとまっていなかったという印象でした。しかし、大きく分けてドイツ、オーストリア、スイスが一つの大きな流れとなっており、もう一つは北欧の国々で、ノルウェー、スウェーデン、デンマーク、フィンランドの4カ国の中では、ノルウェーがかなり推進しているということが明らかになりました。また、イギリスのグループは、独自の古い

システムや伝統を受け継いでおり、独自の研究を進めていましたが、フランス、スペイン、スイス、イタリアはいわゆる自然療法師が存在して伝統的にハーブやいろいろな健康法について少し臨床的なものを取り入れているのではないのでしょうか。全体的にはネットワークが出来てきたのではないかと思います。NIHに比べるとバラバラであるという印象を持ちました。

ICMR会議の演題とセッション

渥美：一般演題は合計65の発表論文がありました（表3）。ポスターセッションでは、ハーブおよび自然製品の発表論文が19題で一番多く、鍼が16題、中国伝統医学は14題、人智医学が12題で、合計112題の論文が発表されました（表4）。発表者の国別内訳では、82題のうちドイツが26題、スイス18題、英国14題と発表論文のうち半数はヨーロッパの研究者が発表していたのが注目されます（表5）。また、発表者の国別ではアジア地域では、一般演題10題、ポスター24題の計34題が発表されました。今回は、中国が非常に多く一般演題、ポスターを合わせて10題あり、韓国は一般演題1題、ポスター8題の計9題が発表されました（表6）。プレナリーセッション（I）では、5月12日のキーノート講演に、「鍼に対する研究方法の展開」「植物医学における相乗効果と多対症療法の研究における最新の情報」「プラセボ研究—治療の実践におけるエビデンス」について講演が行われました。また、特別講演では「相補医

表3 ICMR会議の一般演題の分類と発表数

分野	発表論文数	分野	発表論文数
鍼	6	用手療法(関連)	5
ハーブ医学	6	古典的自然医学	6
人智医学 (Anthroposophic)	6	ホメオパシー	6
中国伝統医学	5 + 5/10	統合医療と展望	5
ハーブ・ 自然製品	5	その他	5 + 5/10
		合計	65

表4 ICMR会議のポスターセッションの分類と発表論文数

分野	発表論文数	分野	発表論文数
ハーブおよび 自然製品	19	栄養/古典的 自然医学	6
人智医学	12	心身医学および スピリチュアリティ	8
鍼	16	CAM利用/ 患者の見方	11
中国伝統医学	14	教育/療法提供者 の見方	7
ホメオパシー	11	他のCAMの方法	8
		合計	112

学と神経生物学；反射療法と慢性疼痛」「CAM研究における倫理的命令と責任；哲学的基盤は真に統合医療を可能にするか？」をテーマに講演が行われました。翌日の13日のプレナリーセッション(Ⅱ)は、キーノート講演に、「カナダ自然健康製品の規制のインパクトを研究する」「SalutogenesisとCAM」について、特別講演は「われわれは、如何なる成果の計測を必要とするのか？」をテーマに講演が行われました。続いて次期大会のSydney2008の紹介、ポスターセッションの優秀賞授与が行われました。私はメルハート先生の、これからは予防医学と健康が重要だとハッキリ抽出して指摘した発表に大変興味を持ちました。これからの統合医療の方向を示したと思います。まず中国伝統医学のセッションについて、先生がたの印象はいかがでしたか。

鈴木：今回の学会で私は、主としてエネルギー療法や心身医学療法の発表を聴いたので、中国伝統医学

表5 ICMR会議における発表者の国別分類Ⅰ(欧米)

国名	キーノート、特別講演	一般演題	ポスター	小計
ドイツ	3	18	26	47
英国	1	10	14	25
スイス		5	18	23
米国	2	8	10	20
カナダ	2	2	5	9
オーストリア		2	2	4
ノルウェー		2	2	4
スウェーデン		1	2	3
オランダ		3		3
デンマーク	1			1
イタリア			1	1
ギリシャ			1	1
スペイン		1		1
ロシア		1		1
バハマ			1	1
小計	8	54	82	144

表6 ICMR会議における発表者の国別分類Ⅱ(アジア他)

国名	キーノート、特別講演	一般演題	ポスター	小計
中国		4	6	10
韓国		1	8	9
オーストラリア		2	2	4
日本		1	3	4
インド			2	2
タイ		1	1	2
ニュージーランド		1		1
イラン			1	1
エジプト			1	1
小計	0	10	24	34
合計	8	64	106	178

の中でも、米国ミシガン大学から発表された、心臓手術後の経過に外気功がどのような影響を及ぼすかという研究は、非常に興味深かったですね。心臓病の手術を受けた427人の患者さんを対象に、外気功を受けた群、ニセの外気功を受けた群、コントロール



渥美 和彦理事長

表7 ICMR会議の一般演題の“中国伝統医学”のセッション（I）

ICMR会議の一般演題の“中国伝統医学”のセッション（I）
1) 慢性の頸部疼痛をもった高齢患者に対する気巧と back school の多施設のパイロット研究（RCT）
2) 心手術後の痛み、創傷治癒、入院期間に対する外気巧の効果
3) 東洋医学診断装置の開発とその実証
4) 中国医学と近代西洋医学との効果に対する患者の満足感
5) 慢性頸部疼痛に対する Gua sha の有効性（RCT）

表8 ICMR会議の一般演題の“中国伝統医学”のセッション（II）

ICMR会議の一般演題の“中国伝統医学”のセッション（II）
6) 骨の密度に対する中医薬ハーブの効果
7) 血管性痴呆症に対する中医薬ハーブの臨床（RCT）
8) 中国伝統医学の臨床 RCT は、改善されたが、尚不十分な状態である。
9) 熱感覚をおこさせるプロセボの棒状装置は、灸の対照としては、不十分である。
10) 鍼における RCT による配分推定に関する因子

ル群にランダムに分けて、術後の痛みの程度、使用した薬剤の量、傷の治り方、入院期間などを比較したところ、3群の間に差がなかったというものです。この発表に対して、中国の気功師が、効果のにくい方法だったのではないかと、どういうレベルの気功師がやったのかなどと尋ねていました。生体エネルギー自体を証明できない現状では、研究の限界とも言える点ですね。ドイツでの内気功の研究も、効果はなかったという内容でした。生体エネルギー療法の研究が国際的に行われており、かなり厳密な Randomized control study（RCT）も計画されるようになってきましたね。RCTがCAMの研究に適切かどうかは別の問題とは思いますが、ネガティブデータを大切にす雰囲気共感を覚えるとともに、この分野の研究はこれからのだと改めて思いました。

渥美：実は、アメリカでも同じようなことが起こっており、鍼をやってもほとんど差が出なかったという報告がありました。データに著しい差が出ないため、それをどのように評価の対象にするのか、という議論がありました。



仁田 新一先生

さらに、術者の差をどのようにして評価対象にするべきか、という議論も出ました。中国ではたくさんの報告があるのでどれが正しいデータなのか、信用出来ないというきわどい議論が行われていま

た。このへんのところは基準をしっかりと決めて評価をしていく必要があるかもしれませんね。

仁田：心臓外科の手術レベルがますます高くなり、手術成功率が95%、生存率75%、そういう時代になってきましたから、入院期間だけで差を作ろうとしてもその差を作れないのではないのでしょうか。20年前、30年前の医療技術からみると現在の技術力は大きく進歩しているわけですから、生命力、免疫力というところで差が出てくるのではないのでしょうか。QOLや病院でどういう状態で心の状態が安定しているか、とか内面的なところで追っていくことが必要ではないのでしょうか。

渥美：セッションIIの8) 中国伝統医学の臨床 RCT は、改善されたが、尚不十分な状態である。9) 熱感覚をおこさせるプラセボの棒状装置は、灸の対照としては不十分である。という発表はネガティブデータである（表7、8）。しかしこのような形で出て来たことについては、かなり国際機運が出て来たという点では面白いということではないのでしょうか。ミシガン大学はレベルが高いと思いますが、信用出来るデータとして評価出来るのではないかと考えていますが、渡辺先生はどのように評価されますか。

渡辺：今回の発表は、ネガティブデータが多かったように思いますね。ハーブのセッションでもネガティブデータは非常に多かったと思います。研究デザインとRCTのグレードをあげましょうという努力がよく見てとれました。エドモントンでの学会で CONSORT 声明を提唱したモヘアが話をしていますが、今学会でも相当に臨床研究のグレードが上がっ

表9 ICMR会議のポスターの“鍼”セッション (I)

ICMR会議のポスターの“鍼”のセッション (I)
1) 高血圧患者への韓 Hwang-gu 鍼の効果 (症例報告)
2) 蜂毒と甘い蜂毒の薬理的注入 (pharmacopuncture) によるアレルギー反応の研究
4) 月経異常症に対するレーザー鍼 (RCT)
5) Siguan 鍼療法の、健康ボランティアの胃腸不全症への活性化効果
6) パルス情報、および新しいタイプのプラセボ針を用いた鍼療法の生物学的効果の定量的評価方法
7) 鍼によりもたらされた精神心理学的な癒しの反応
8) 禁煙のための全身鍼の効果 RCT

表10 ICMR会議のポスターの“鍼”セッション (II)

ICMR会議のポスターの“鍼”のセッション (II)
9) 抗がん剤によりもたらされたがん患者の神経炎。鍼と電気療法とビタミンBの比較評価—計画的RCT—
10) 閉経期の女性の“ほてり”に対する伝統韓医学の鍼の効果と安全性の評価
11) 鍼の感覚の実態調査
12) 患者の鍼への期待の定量的研究
14) 慢性腰痛に対する鍼の短期的効果 (RCT)
15) 自閉症小児のリハビリにおける言語発育のための頭皮鍼の効果—エジプトの経験
16) 鍼の生理学的基礎、および神経生物学的連関

ているように見受けました。厳しい基準で研究をし、ネガティブデータもちゃんと発表する。ネガティブデータだからといって効果がないということではなくて、タイプIIエラーということも考慮しなくてはならない。これはエドモントンの学会で、NIHのチェズニー先生が報告しています。タイプIIエラーというのは実際には効果があるのに、研究デザインが悪いために、ネガティブの結果となってしまいます。こうした事も含めてネガティブデータを積極的に発表していくことで、その次の研究デザインの参考にするということです。

渥美：エドモントンと比較して感じることは、RCTが非常に増えてきましたね。その理由について、一応はRCTである程度データを出しておこうという雰囲気欧米に強いのではないのでしょうか。

渡辺：ヨーロッパの方が臨床研究重視という傾向はあると思います。それに比べて北米は基礎研究、もしくは臨床研究でもその効果というよりも機序の解明が中心です。エドモントンの学会に行って驚いたのは、機序の解明のためにもすごい質の高い検査を導入していることでした。発表されていた研究の総予算を日本円に換算して計算すると何十億円になるのではないかとはいくらか高額な研究が普通に行われていたことです。NCCAMが過去8年間に費やしてきた研究費の成果の一部ですが、出てきた印象で、とにかくお金をつぎ込んで一気にやってしまう、というのが米国の考えのように思います。ヨーロッパの方が地味な研究が多くて、かかった費用も少なく、文化人類学的な研究が非常に多いのは、長く大

きな文化の流れの中で、CAMをその一つとして捉えているような感じがしました。すなわち長い人類の歴史の中でこのようなCAMの動きをどのように考えるかという、哲学的解釈を下そうとしているようにも思われます。北米は歴史が浅い分だけ、全体の中でものを考えるよりは、CAMそのものを取り出してきて、研究に特化しようという感じです。渥美：私がメエルハート先生の第1回のミュンヘンで行われた国際会議に出席した時に、日本からは山下仁先生が来ていました。私を感じた事は、今、渡辺先生が言われた哲学的な、疫学的な人だけではなく、統計学的人が多く集まりドイツ的な医学を根本から見直そうという人達が集まって、その中でCAMをどう捉えようかということをやっていた、その流れがずっと続いて来たということだと思います。次に、ポスターの鍼のセッションについて、韓国や中国には独自の鍼の術師があります。鍼は一つのものではなく、日本でも、多くの流派があるように、いわゆる療術と称して韓国、中国では大学で教えていたり、あるいは草の根で交流しながら教えているのか、そういうものが堂々と韓国や中国から出てきたという感じがするのですが、総じて鍼によって効果があるということが発表されていたと思います。1)の「高血圧」、4)の「月経異常の患者に効果がある」と言われていますし、8)はネガティブデータで、「禁煙のための全身鍼にあまり効果が出なかった」ということでしたが、14)の「慢性腰痛に対する鍼の効果などがあった」と発表が行われました。これらの論文発表を見ると、(RCT)で臨床

表11 ICMR会議の一般演題の「用手療法と関連技術」のセッション

ICMR会議の一般演題の「用手療法と関連技術」のセッション
1) 指圧の経験と効果—ヨーロッパ3カ国の結果
2) 慢性の再発性の脊部疼痛に対するアレクサンダー法、運動、マッサージのMRC ATEAM；慢性脊部痛に対する治療法は、期待できるか？
3) 英国オステオパシー訓練センターの治療は、患者に如何に認められ、満足されているのか？
4) 健康人の永による痛みの閾値の指標に対して、リフレクソロジー療法は有効か
5) 腱は、筋肉と同様な方法で、弛緩しうるので、筋骨格系のダイナミズムに有効である。

データは多くあることがうかがえました。それぞれの研究者からしっかりとしたデータが出て来たことが分かりました（表9、10）。

鈴木：中国や韓国では、西洋医学と並立する伝統医学独自の資格がありますので、今回の学会の発表を聴いても、伝統医学に対する意識も研究レベルも高いと感じます。中国や韓国の先生方が英語を駆使して堂々と発表しておられる姿を見ると、日本の鍼灸が国際的に認められるように、日本からもその効果を国際学会で積極的に発表して欲しいと思いました。

渥美：これは批判するというのではなく、日本では鍼の国家試験はありますが、術技は採用されません。データだけではなく、しかも傾向は西洋医学的な方向に持って行こうとしているため、独自の鍼の実力テストは行われておらず、あちこちの開業している所に専門家がたくさんいるという現象が起っています。ここでいうHwang-gu鍼という流派が韓国から堂々と出ています。日本でもこういう所に出



渡辺 賢治先生

て来て発表していただきたいが、残念ながらそういう人は国際会議に日本から出てきて発表するところまで至っていません。

「指圧」はヨーロッパで市民権を得ている

渥美：次は、「用手療

表12 ICMR会議の一般演題の「古典的自然医学」のセッション

ICMR会議の一般演題の「古典的自然医学」のセッション
1) 冠動脈疾患の患者への1年間の心身医学の長期効果；生命の安全のRCT
2) 抗がん治療中の乳がん患者への複雑な自然療法のQOLへの多施設RCT
3) 更年期障害を軽減するための飲料水による療法（RCT）
4) 急性呼吸性感染症への自己血注射の効果（多施設RCT）
5) 睡眠性麻痺性腕痛におけるカップ吸引療法の効果（RCT）
6) CAMに関する使用の好みと選択—ドイツ外来医師の調査—

法と関連技術」のセッションについて話を進めます。第1番目に「指圧」というテーマが出ています。ヨーロッパでは、指圧という言葉が医学用語でCAMの中にあります。ヨーロッパ指圧学会という学会があり、第1回のメエルハート先生の会合の時にも、ヨーロッパ指圧学会として数千人という多くの会員が参加していることが報告されていました。ヨーロッパでの「指圧」は、既に市民権を得ており広く利用されているということでした。このことからヨーロッパ三カ国の結果発表は、当然のことと見られていました。私は訓練センターでホメオパシーの見学に出ましたが、長い間、ニーズが高いアレクサンダー法やリフレクソロジー療法などについても、ヨーロッパでは現在も盛んに行われています（表11）。その次の「古典的自然医学」のセッションでは、ナチュロパシーというのは、いわゆる伝統医学というか、自然の中で自然と交流しながら、自然の食事、自然の水、自然の健康法をやらうとする独自のもので発展して来たのは、RCTでこれを実際に評価しようという傾向が出て来たのがこのセッションの特長だろうと思います（表12）。

渡辺：RCTは実際にどうやってやるのでしょうか。

渥美：本人の血液ではなくて、例えば同型の人の血液を使い輸血をするというようなことでした。RCTをどのようにするかということで努力をしていることが極めて良く分かるということですが、それが本当に安心できるかどうか、というのは議論の対象になるのでしょうか。

表13 ICMR会議の一般演題の“ホメオパシー”のセッション

ICMR会議の一般演題の“ホメオパシー”のセッション
1) Bayesの理論を応用したホメオパシーの機器の改良
2) “彼女は普通の方法で話すことができる人間である” —ホメオパシーの利用者の経験—
3) Hom B. Rex に基いたホメオパシーの、同似性の研究のデータベース
4) 非特異的症候より、さらに特異的症候をつくり出す ホメオパシーの試み、2つのRCTの結果
5) 注意力の欠けた小児におけるホメオパシーの長期的効果と費用対効果
6) 人の前立腺がんの成長に対するホメオパシーハーブの効果

表14 ICMR会議のポスターの“ホメオパシー”のセッション

ICMR会議のポスターの“ホメオパシー”のセッション
1) ギベール酸のホメオパシーの効能を介しての“コピトエンドウ”への成長刺激
2) ホメオパシー用の物質を調査するための対象としてのアオウキグサ
4) アテネ病院を訪れた頭痛患者のホメオパシー療法の計画的観察研究
5) 古典的ホメオパシーの患者の長期間の観察研究の成果
6) Traumeel S. によって再確立された、Lindan により妨げられた創傷治療法の研究—in vitro model としての肝細胞、顆粒細胞、肝幹細胞の研究
7) ホメオパシーの効能の一つとしての紫外線照射の研究
8) がん患者のホメオパシー治療—過去のデータの解析—
9) ガラスより誘導されたシリカ(珪素)は、グルタメートを静注した後視察された神経予防効果をひきおこす—ホメオパシー効果のメカニズム—
11) ホメオパシーと通常西洋医学との統合は可能か？

人智学と西洋やどり木

渥美：次は、ホメオパシーについて話を進めます(表13、14)。ドイツのハイデルベルグ大学にホメオパシーセンターがありますが、ドイツでは進んでいるRCTが多くあり、とても進んでいる医学だろうと思います。ベルン大学は一つのメッカのようです。スイスなどでは高い評価がなされており、ここでは臨床的な効果が非常に多いという話が出ていました。11番目の「ホメオパシーと西洋医学との統合は可能か？」という発表がありました。まるで考え方が違うので本当に統合が出来るのか、注目される発表でした。私は他のセッションに出ていたので聞けませんが、さらに研究が進むのではないのでしょうか。次は、人智学(Anthroposophic)についてですが(表15、16、17)、「やどりぎ」という民族的な民間療法を使っているいろいろな所に利用したという発表でした。代替物を使った民間療法のように

表15 ICMR会議の一般演題の“人智学(Anthroposophic)医学”のセッション

ICMR会議の一般演題の“人智学(Anthroposophic)医学”のセッション
1) がん患者の人智学的“やどりぎ”(Mistletoe)療法：将来的臨床応用の系統的レビュー
2) 子宮頸、体がん、卵巣がんの患者に、“やどりぎ”製品(Iscador)で長期治療した患者の、対照例を使用した cohort 研究
3) 人智学的薬剤プロセスの方法による“やどりぎ”の活動性
4) がん化学療法副作用を軽減するための“やどりぎ”の有効性(in vitro 研究)
5) Cardiodoron をもって治療した女性患者の低血圧症状の緩和—RCTの成績—
6) EVAMED—CAM療法における処方ベースの電氣的、薬的警告システム—について

表16 ICMR会議のポスターの“人智学(Anthroposophic)医学”のセッション(1)

ICMR会議のポスターの“人智学(Anthroposophic)医学”のセッション(I)
1) 膀胱がん細胞に対する、乾燥“ミスルトウ”の水性抽出液の長期間にわたる細胞毒性の効果
2) “ミスルトウ”(Iscador)による、乳がん患者の長期にわたる治療のコホート研究のメタ分析のデータ
3) “ミスルトウ”抽出液で治療した、がん患者のT細胞の機能の研究
4) 急性上部呼吸器系の炎症の治療において、CAMを使用した臨床例の記録
5) 乳がん細胞への“ミスルトウ”の抽出液(Iscador)の低量の長期的使用は、その抑制効果を助長する
6) プリオフィルムの早期分娩の予防、あるいは治療への応用のインパクト—計画的な研究

ですが、ハーブの研究とどこが違うのでしょうか。
鈴木：Anthroposophic medicineはシュタイナー医学のことです。私は以前から興味があったのですが、今回の学会では「西洋やどり木(mistletoe)」に関する発表が非常に多いので、その理由を何人かの発表者にお聞きしました。かつてシュタイナー自身が、「やどり木」の葉を夏と冬の特別な時期にそれぞれ採取して、特別な方法で混ぜ合わせると癌に効くと言ったそうです。シュタイナー医学の理論や哲学もあるのだが、今回はCAMの研究の学会なので、基礎研究やRCTがしやすい研究に焦点を当てた結果、「やどり木」に関する発表が多くなったという説明でした。昔シュタイナーが言った処方を守り、その臨床効果をさまざまな角度から研究している姿勢には驚きましたね。ドイツでは、シュタイナー医学を臨床に応用している病院がいくつもあるようなので、機会があれば見学に行きたいと思っています。

表17 ICMR会議のポスターの
“人智学 (Anthroposophic) 医学” のセッション (II)

ICMR会議のポスターの“人智学(Anthroposophic)医学”のセッション(II)
7) “ミスルトウ”のビスコトキシンおよび“レクチン”の産出場所と季節による差異と人智説薬学における考察
8) “ミスルトウ”抽出液の“馬のサルマイド”の治療における安全性と有効性—計画的RCT—
9) “ミスルトウ”抽出液、あるいは“ビンクリスチン”との比較的研究
10) 新生児の耳鼻科治療の44症例に、抗炎症剤として、0.9%生食液にユークラシアを加えたものと、0.9%生食液のみのものを局所に注入した際の計画的RCT
11) プロフィリンのハーブのtocolysisへの効果
12) 心呼吸系へのカラー光の効果

表18 ICMR会議のポスターの
“心身医学とスピリチュアリティ”のセッション

ICMR会議の一般演題の“心身医学とスピリチュアリティ”のセッション
1) 慢性疼痛をもった患者のスピリチュアリティ、(疑似)宗教性、生活的満足感、および病気の認識
2) 大学生活との協調に基いた精神的充足感—新しい介入方法の実施と評価
3) 炎症性腸疾患における、神経性、内分泌、免疫系の障害と心身医学との連携
4) 線維性筋肉症 (fibromyalgia) の患者の精神的充足感によるストレス減少—RCT—
5) 心臓の治療—急性冠疾患患者のスピリチュアル治療のRCT—
6) 終末期障害に対する心身医学療法の効果
7) 更年期障害に対するヨーガ療法のパイロット議論
8) がん患者へのスピリチュアル療法としての深い癒しの主観的効果の定量的研究

渡辺：シュタイナーというのは教育学で有名なシュタイナーでしょうか？

鈴木：そうです。シュタイナーは教育、医学、農業、芸術など、さまざまな分野にわたる理論や哲学を提唱されたそうです。私たちが現在行っているMOA活動に似ているとおっしゃる方もいます。MOAは生体エネルギー療法、自然農法、芸術活動を中心にして、個人や家庭の健康増進に力を入れていますので、似ているかもしれません。ですから、今回シュタイナー医学の発表に大変興味があったのです。しかし実際には、「やどり木」の葉を伝統的な方法で混ぜ合わせた時とそうでない時とで効果が異なるのか、夏と冬の葉の成分はどう違い、その調合の比率を変えると効き目が変わるのかなど、シュタイナー医学の理論や哲学よりも、方法に関する発表が相次いだので、ちょっと拍子抜けでした。それはそれで面白いとは思いましたが。

渥美：やどり木を使ったものとハーブとどう違うのですか。

鈴木：「やどり木」の葉を使うだけならハーブの一種と言えるでしょうが、Anthroposophy (人智学) の考えに忠実に基づいて栽培し、採取し、伝統的な方法で混ぜ合わせるという点を見ると、スピリチュアルな背景を持つ独自の方法という印象を持ちました。

渥美：シュタイナー医学を学ぶとすれば、専門家が出てこないと日本ではなかなか難しいですね。

鈴木：シュタイナー医学に限らず、「心身医学とスピリチュアリティ」の発表を聞いた時も感じたこと

ですが、「スピリチュアリティ」については、まだ統一した見解がなく、それぞれが独自の理論で話を進めている段階ですね。幅が広いし言葉の壁もあって、細かいところは分かりませんでした。スピリチュアリティの研究は確かに難しいし、RCTの手法が適切かどうかもこれからの課題です。いろいろな意味で考えさせられました(表18)。

渥美：私はスピリチュアリティに対して、アメリカはこれに対する憧れがあり、NIHの報告ではスピリチュアリティで研究されているCAMは多い。ヨーロッパでは、医学として取り上げることは少なく、西洋医学の伝統という理解できない部分もたくさんあると思います。スピリチュアリティも倫理も総論では出ていましたが、意外と発表は少なかったように思います。それが根付いていて議論することはない、それも医学とはちょっと違ってCAMで取り上げていくには難しいということなのかもしれません。

仁田：CAMに対する考え方として、特にドイツ医学の中には、早くから温泉療法などでもRCTで証明しきれたものがあつたが、東洋で伝統的に続いている鍼に対しては西洋医学そのものではないにしても新たな医学の一つのチョイスとしてそれを理解しようとする姿勢が見られました。良いものが科学的にされてもいいし、また科学的に証明しきれないものでも少しずつ肉付けをしていって、その後に医学のうちの一つの手段にしようとしています。一方北欧を見ると、西洋医学以外のCAMも医療経済的役に立つということで国が取組み始めたりしているので

表19 ICMR会議の一般演題の“ハーブ”のセッション

ICMR会議の一般演題の“ハーブ”のセッション
1) 中等度の痴呆症に対する銀杏の葉の効果 —実用的 RCT—
2) 手の骨関節炎の局所的処置に対する NSAID およびアルニカ
3) ハーブと他の物質との併用による生物学的活性の複合評価
4) ハーブと薬品の相互作用 —ワーファリンの抗凝血作用について—
5) ハーブによる変化 —ハーブ専門医による更年期障害の治療—
6) 小児における集中力不足性過活動障害に対するセントジョンズワートの所見

表20 ICMR会議の一般演題の“ハーブおよび自然食品”のセッション

ICMR会議の一般演題の“ハーブおよび自然食品”のセッション
1) 下肢の静脈性潰瘍に対する蜂蜜の有効性および安全性
2) アガリクス(Agaricus Blazei Murill)の抽出液による相補処置は、2型の糖尿病の耐インシュリン性を改善する(RCT)
3) Tu-025 ケイシ・ブクリュン・ガンの更年期障害の“ほてり”に対する成果、および次のステップ
4) 日本の漢方薬は、FDAの臨床試験研究に、如何に良く適合しているのか?
5) 西洋サンザシの抽出液は、心不全の患者の臨床経過を妨げない

す。CAMを医学の一つのチョイスとして認める要素がヨーロッパには最初からあります。すなわち、西洋医学だけが自分たちのオリジナルなものではなく、それ以外でも自分たちが作る新しい医学があるとすれば、それを阻害しないでいくという考え方があります。アジア圏は伝統的なものがあり、大きな河川流域の300km以内なら西洋医学の恩恵を受けられるチャンスはあるが、もっと奥に入ると医学の恩恵をほとんど受けていない。QOLから言えば、どちらが良いか分かりませんが、そういうものが自国にあるということのを再認識する必要があります。

渥美：一般演題のハーブのセッションでは、いろいろなものが発表されましたし、ポスターセッションにも注目されるテーマが出ていたと思いますが(表19、20、21、22、23)、ヨーロッパ、アメリカ、アジアではどのように違うのか、蒲原先生いかがでしたか。

表21 ICMR会議のポスターの“ハーブ・自然食品”のセッション (I)

ICMR会議のポスターの“ハーブおよび自然食品”のセッション(I)
1) ポメグラナーテジュースのヨードアセテートによるマウスの股関節の炎症の発生をおくらせる効果
2) ロイヤル・ゲンティアナ・クローの花の先端から摂った抽出物の抗炎症作用
3) ハーブの抗がん処方として通常に使用されているエシアックの前臨床解析
4) Gynostemma oentaphyllum からとったギベノサイドXLIXはPPAR- α -依存の経路により動脈硬化のメディエータを調節する
5) ブラック・コホーシュのイソプロパノールの抽出物は、乳がんの経歴をもつ女性の治療の選択の一つとして、乳がん細胞を不活性化し、細胞消失、あるいは成長抑制をおこさせる
6) 肥満管理におけるフェヌグリークのガラクトマンランの効果
7) サイリウム樹皮によるコレステロールの減少の際に、胃腸障害による副作用はあるのか

表22 ICMR会議のポスターの“ハーブ・自然食品”のセッション (II)

ICMR会議のポスターの“ハーブおよび自然食品”のセッション(II)
8) 膝の中等度から高度の骨関節炎の補助手段としてのプロメレイン (RCT)
9) ハーブ利用のRCTに参加した女性患者の経験
10) 線維筋肉症の症状に対する大豆の効果 (RCT)
11) ドイツ語の通用する国々において、セントジョンズワーツはよく作用しているのか? 高度の抑鬱症の患者へのコクラン調査の最新の報告
12) 静脈性潰瘍に使用する被覆剤としてのグドッティ油とポビディン・ヨードとの比較研究
13) タモキシゲン治療中の乳がん患者の更年期障害に対してのブラック・コホーシュのイソプロパノール抽出液の予測的調査

表23 ICMR会議のポスターの“ハーブ・自然食品”のセッション (III)

ICMR会議のポスターの“ハーブおよび自然食品”のセッション(III)
14) ケイシ・ブクリュン・ガンのTU025の更年期障害の“ほてり”に対する臨床研究—アジア伝統医学の研究における障壁と経験—
15) リポライザーの長期間作用は、心血管系のリスクファクターの軽減に有効
16) キノコの抗がん剤は、ビタミンD ₂ (エルゴカルフェロール)を著しく産生しうる
17) 創傷治療に対する蜂蜜の効果の体系的な研究
18) 大学病院の患者に対する日本の伝統医学の漢方の認識
19) 骨関節炎、あるいはリュウマチ性関節炎に対するハーブ“イラクサ”の有効性、および安全性の体系的レビュー

蒲原：アメリカ、ヨーロッパの方からハーブに関する発表がありましたが、特に目新しいものはありませんでした。ただ、漢方などに使われているケースもあり、このハーブならこの疾患に効く、というような基礎研究は進んでいます。



鈴木 清志先生

渥美：ハーブとナチュラルプロダクトは、はっきりと分けられるものですか。

蒲原：厳密には分けられません。欧米で分けているのと、それ以外の国で分けているのはまた違います。5月12日のプレナリーセッションで、ドイツのHidebert Wagner先生が、「植物医学における相乗効果と多対症療法の研究における最新の情報」について発表されました。ハーブの種類を揃える、ちょっとした予防効果とか、小さな介入の効果、成分がどうなのか、評価はどうか、などについてシナジーも含めて解析するには、オミックスの手法が必要、ということです。

渥美：ヨーロッパに北米やアジアにないようなハーブはありますか。

蒲原：ないと思います。

渥美：国際的に共通な概念でハーブに関しておおよそのコンセンサスが得られているということですか。

蒲原：コクランでは、いつも結論はいっしょでナンセンスだとイギリスの研究者は言っています。

仁田：ハーブの効き方で人種の差はありますか。

渡辺：それはあると思います。しかし個人差の方が大きいかもしれません。

渥美：ヨーロッパで伝統的に使われているハーブが出てきますね。

仁田：薬物の匂いや素材が即物的に体内に入ったり、生い立ちなど彼自身にとって重要な情報です。

渥美：CAMの領域は、文化人類学と密接に関係しており、これは医学だけではない、ということだと思います。

渥美：ヨーロッパに北米やアジアにないようなハーブはありますか。

蒲原：ないと思います。

渥美：国際的に共通な概念でハーブに関しておおよそのコンセンサスが得られているということですか。

蒲原：コクランでは、いつも結論はいっしょでナンセンスだとイギリスの研究者は言っています。

仁田：ハーブの効き方で人種の差はありますか。

渡辺：それはあると思います。しかし個人差の方が大きいかもしれません。

渥美：ヨーロッパで伝統的に使われているハーブが出てきますね。

仁田：薬物の匂いや素材が即物的に体内に入ったり、生い立ちなど彼自身にとって重要な情報です。

渥美：CAMの領域は、文化人類学と密接に関係しており、これは医学だけではない、ということだと思います。

患者の立場からCAMをどう利用するか

渥美：今まではCAMは有効だとか、安全だとか言ってきましたが、アンケートにも記載されていましたが、逆に患者の立場から言うと、CAMをどう利用するか、ということがテーマとなってきました。

CAMを施す療法あるいは医療専門家は、CAMが普及してきたため問題にせざるをえなくなってきたのではないのでしょうか。CAMが関心を持たれてきた証拠だということでしょうか。

鈴木：CAMにも客観的なエビデンスは重要ですが、有効だとするエビデンスがなくても、安全性が高ければ、時間をかけてその効果を見ていく姿勢も必要だと思います。全体で見ればネガティブデータであっても、劇的に効いた患者さんもいるかもしれません。効果の証明やデータベースの構築には莫大な費用がかかりますので、すべてに対して同じ基準でエビデンスを揃えなくても良いと感じています。

蒲原：本人が効かないというバイアス効果が出ますから、薬物効果ではなく、精神的な効果が10%とか15%作用するということも起こるということではないのでしょうか。

渥美：今回ヨーロッパへ行って見て、なかなかユニークな印象がたくさんありました。なかでも会場は大学の講義室で、それほどきれいではありませんでしたがなかなか良かったように思います。学術発表ですから日本もあまり豪勢にやる必要はないのではないかと思いました。かなり力を入れてバックアップしていた企業がありましたね。

鈴木：エイリッヒ・ローセンフェーサー財団というところが支援していましたね。

渥美：僕はウェルカムセッションの方には出ませんが、それなりにいろいろなディスカッションが行われていたようでしたね。豪華ではなかったが一生懸命やっていたと思いますね。

渡辺：今回は演題をかなり絞ったのでしょうか。

渥美：そのようですね。

渡辺：ドイツで漢方をやっているライセンウェバー先生やシェーファー先生の演題は採用されませんでした。今回は採用演題が少ないと言っていました。

渥美：そういう評価が多かったようですね。中国や韓国のデータが出たということはそれだけ研究テーマも多かったということですね。

渡辺：中医学の発表はヨーロッパの人が多かったですが、ポスターセッションは中国の人が多かったと思います。

仁田：今回の学会で、レベルが高いのと低いのと混

表24 ICMR会議の一般演題の
“統合医療の国際的展望”のセッション

ICMR会議の一般演題の“統合医療の国際的展望”のセッション
1) 統合医療—未来の医学
2) GP治療のみ、CAM療法、両者利用の3群の患者のプロファイルと、3群の患者の比較に関する研究 (HUNT2)
3) 韓国における近代西洋医学と韓医学のインターフェイス；新しい統合ヘルスケアシステムの医療政策とは何か？
4) デンマークとノルウェーにおける統合医療のアプローチと橋渡し—研究デザイン、学んだ結果—
5) スウェーデンのプライマリーケアにおける統合医療のモデルに向けて

表25 ICMR会議のポスターの
“患者の立場からみたCAMの利用”のセッション

ICMR会議のポスターの“患者の立場からみたCAMの利用”のセッション
1) 小児に対する相補・伝統療法の使用と、親のそれらに対する使用度との関連
2) 線維性筋肉症の管理におけるCAMの経験に対する利用患者の調査
3) リュウマチ性関節炎に対して病気の活性度やケアの種類を無視してCAMを使用した患者について
4) スウェーデンにおけるCAM療法の利用の不均一性—がん患者のCAM利用の探求—
5) CAMの情報非公開—がんとともに生きている患者の経験—
6) ドイツの整形リハビリクリニックにおける成人患者のCAMに対する知識と利用と受け入れについて
8) 米国のがん患者のCAM利用のパターンと予測
10) 香港におけるChQOL (HKバージョン)の心理的計測の特性
11) CAM療法におけるCAM成果の計測—症状、モード、コーヒールセンス感—

在していました。発表を落とされた人かも知れませんが、ムキになって質問していた人もいましたね。議論が噛み合わないということがありました。

渥美：そういう人もいましたね。ちょっと不愉快に思ったのは、韓国の人が、日本の軍閥が妨害したために韓医学が潰された、と何回も講演の中で言っていましたね。

蒲原：そうですね。日本の研究者が邪魔をした、と言っていましたね。演者はうまく受け応えをしていましたが、必要以上にそのことを繰り返して発言していました。

渥美：そんなことで国際的に問題が指摘されていました。先ほど仁田先生が文化とかの連携ということをお話されましたが、4、5年前にサンフランシスコで会合が開かれた時に、アイゼンベルグ先生、コーネンベルグ先生がアメリカの代表で、メエルハート先生、エルンスト先生のヨーロッパ代表、日本代表として私が出席して話し合った時に、CAMというのは西洋医学以外の地域のものが強いから、なかなか世界的な対応は難しい。だから国際的なものをやる前に、まず地域で10年、20年かけてやったらどうか、という意見が出ました(表24、25)。

渡辺：それが常識だと思いますね。

渥美：どういうことかと言うと、ヨーロッパとアジアとアメリカと発展途上国の4つで、10年から20年くらいやってから、基礎を固めての地球国際的な全体大会などをやるべきだという意見がアイゼンベルグ先生などから出ましたね。意外な発言でした。

仁田：結局は議論が噛み合わないということなので

しょう。スタンダードみたいなものを見つけてないので。いろいろな交流をするから、相手がこういう進め方をしているということが理解できれば、自分達にとっては、なるほどと思う事もあるわけですから、それが学术交流をする目的ですから。従って各国のレベルがある程度高くなってから交流しようよ、ということになる訳です。

渥美：メエルハート先生が、前大会長の時に見てよく分っていますが、実際にはCAMの効果と1枚の表にした2000くらいのデータを分析し発表しましたが、一生懸命に行っている人とそれと同じようにやろうとしてもできるかどうか疑問に感じます。

仁田：今年12月に開催するJIMの学会に、メエルハート先生をお招きする予定です。

渥美：あの中では、メエルハート先生が確実でまともな研究をしており、発想もユニークだと感じました。よく全体を見て研究されており、ヨーロッパを代表するリーダーの一人だと思います。

仁田：北欧の取組みは、とてもすばらしいと思いましたね。国情があって、一つは医療格差があるのが許せない、とか。福祉健康に60%くらいのお金を使っていますから、そこではなくて例えば山奥に住んでいるから医療を受けられないということは一切許されない。これに対して、それを埋める物は何かという、一つは遠隔医療で、西洋医学では手がつけられないところに対してチャンスを与える。そういう意味で切実であると思います。

渡辺：ノルウェーの国立CAMセンターに中国から行ったジャンピンリウ先生は、素晴らしい研究者で

あり、中国の臨床研究が如何にいい加減かということを発表していました。

仁田：国としての受け入れかたは、まともだということですか。

渡辺：あの発表を選んだこと自体が、まともであると言えますね。

仁田：それに対する国民の考えかたもまた、まともなんですよ。

鈴木：先ほどお話に出たように、もともと独自の伝統医療を持っていたヨーロッパや東洋の国々では、そこに西洋医学が入ってきましたから、他の国々の伝統医学に対しても、尊敬の念とまではいかなくても許容性が大きいのでしょうか。

仁田：西洋医学はある意味でいうと自己完結型ですが目的に向かって突っ走ったために失敗したりすることもある。伝統医学は完結型ではないのですから、例えば感染症、がん、そういうものに対しては完結型なので、お互いに予算や研究のために集まり、何が良いのか、限界は何か、を皆でしっかりと議論することです。先ほど話に出た10年早いという見方には賛成できません。

生体エネルギー療法は一定の条件下でCAMと認められる

渥美：鈴木先生はスピリチュアリティに関心を持っていらっしゃると思いますが、英国から留学生が来ていたと思いますが、ヨーロッパの人達はスピリチュアリティに対してどのような感覚を持っておられるのでしょうか。

鈴木：これは人から聞いた話ですが、イギリスを中心にスピリチュアルヒーリングという生体エネルギー療法がありますが、キリスト教的な背景があるので、イギリスでは抵抗を感じる人がおられるようです。日本人はスピリチュアルと聞いても平気ですが、宗教的な言葉は嫌がります。スピリチュアリティ（霊性）はかまわないが、宗教は嫌がるという点で、共通していると思います。私はアメリカの状況を知りたくて、実は2006年にアメリカのNIHや統合医療施設を見学してきました。サンディエゴのスクリップス統合医療センターでは、鍼やハーブなどとともに、ヒーリングタッチという生体エネルギー療法を

診療に取り入れています。施設の1階には各種CAMを行う個室が10室あって、ヒーリングタッチは、インストラクターレベルのヒーラーから受けます。

渥美：それは宗教との関係はないと聞いていますが。

鈴木：ありません。スピリチュアルヒーリングやヒーリングタッチだけでなく、生体エネルギー療法全般に対して言っていたことは、宗教的な背景やスピリチュアリティはかまわないけれども、宗教勧誘の手段やいかさま医療との区別を明確にするように、とのことでした。

渥美：NIHがそうでしたね。鈴木先生の話聞いて感じるの、厳密に分けるのは難しいのではないのでしょうか。分けられない方もありますし、研究として分けるのは宗教の背景と一緒にならないと完成しないのではないのでしょうか。スピリチュアルヒーリングにしろ、ヒーリングタッチは完成しないのではないですか。

鈴木：宗教にはさまざまな側面があるので、NIHなどが特定の宗教の宣伝となる行為に目を光らせる態度は理解できます。生体エネルギーを直接証明できない現状では、客観的な研究が難しく、科学的に説明できない部分が残るのはやむを得ないと思います。しかし、生体エネルギー療法をCAMとして扱う基準として、現時点では、施術を受けたり施術資格を得る際に特定の宗教や教義を信じる必要がないことと、非宗教団体が教育プログラムと資格認定を行うことが最低条件と考えています。生体エネルギー療法は安全性が高く、施術資格を得るのが難しいので、良くなった患者自身が療法士となって別な人を助けるという、助け合いの輪が広がる利点がありますので、長期的な視野に立って研究を続ける必要があると考えています。

渥美：私はよく分かりませんが、逆にスピリチュアルヒーリングが背景にあるものと関係を持たないと効かないのではないかと思います。今度の漢方の会合について渡辺先生にお伺いしたいのは、中国も韓国も国をあげて漢方を応援しようとしています、日本は必ずしも国をあげて漢方を応援しようとしていません。これをどうするのか、ということについてご意見をお聞き頂きたい。中国、韓国の関係者が

いろいろなところに入ってきて、漢方というのはいったい何だ、ということになりかねません。それをとても危惧しています。今回、ヨーロッパで今後も特にチャイニーズメディスンとコリアメディスンがもっと出て来るのではないのでしょうか。そうすると日本の漢方薬はあまり関係なくなるのではないかと思います。いかがでしょうか。

渡辺：おっしゃるとおりですね。

渥美：そうなる则だんだん世界から離れていきますね。ある程度、追隨できるくらいのところまで距離を縮めておかなければ、世界からスポイルされてしまうのではないのでしょうか。ヨーロッパに行った時、もう韓医学があるらしい、という認識を改めたという話もされていました。日本が言っている漢方っていったい何なのか、中医学の垂流と考えて良いのかということ漢方は甘んじているがそうではないでしょう。まったく漢方と中国医学とは違ふのだ、ということ証明したいと考えています。その差を明らかにするとすれば、国際会議で堂々と発表する以外にないと思います。漢方を実践している人達をどのように後押しするかが課題です。最近の漢方関係の新聞を読みますと、「漢方こそ統合医療だ」というように書いてありますが、ある意味で正しいと思えますが、もう少し国際会議に出席して発表すべきだと思いますね。

渡辺：今回の学会名にはコンプリメンタルリサーチは入っていましたが、インテグレイティブは入っていませんでした。

仁田：正しいと思えますね、やはり日本以外の国の事情はあると思えますが、しっかりと眼を見開いて現実を見なければいけないということなんです。

渡辺：それをしなければ情報発信は出来ませんし、特に情報収集が出来ない訳ですから。ぜひ出席をして頂きたいと思えます。

仁田：私は立派なものを作るためには、よそではどうなのかということが普通の動き方なので、自分達のもの（したいことが）がだんだんと小さなものになっていく。自分達の自己満足だけではなく、相手は国民だということ認識して報せていかなければいけないでしょうね。それが国民のためになることだし、漢方を行っている人達のためにもなることで

す。

蒲原：漢方がこれだけのことをやっており、この段階だったらTCMがこれだけ出ている訳ですから漢方のエビデンスについて明確な情報を出していく必要があるのではないのでしょうか。



蒲原 聖可先生

内外に向けて情報発信を強化しよう

渥美：漢方データのレベルは高いということをもっと報せることが必要だと思います。また中医学と同じように日本の研究データのレベルは高いということ外国に報せるべきだと思います。西洋薬と同じようにデータがあるということは、外国の人達はあまり知らないと思えます。この前、ニューヨークの会議で、アメリカの研究者でしたか、中国のデータは信用できない、と言いつけていましたが、それについての反論がなかったということはそういう風に思われてしまいます。このようなことから次の会議では、日本代表として漢方の専門家を講演者として提案しようと思っています。シドニーの会議には、是非応援してくれと言われているから。

渡辺：イギリスのウェストミンスター大学での会議に出席した時に聞いたのですが、ロンドンで漢方を行っている医者は25人。その昔に北里研究所の大塚恭男先生に漢方医学を習ったソリアーノ先生が綿々と漢方を伝えていって現在では25人いるということです。ところが1990年代から中国の人がどんどん入ってきてにわか中醫師として働き始め、現在では中医学の治療者は1万人いるというのです。国をあげて治療者の養成に力を入れているのですね。彼らもイギリスに残るためには、にわか造りの中醫師になるのが手っ取り早かつたのでしょうか。1ヵ月くらいのトレーニングで中醫師のカリキュラムを終了して資格を取ったというのですが、多くは自称で実際に中医学のきちんとしたトレーニングは受けていない人がほとんどだったようです。

渥美：日本の漢方のために宣伝、応援をしたいと思

っていますが、漢方学会は如何でしょうか。

仁田：このあいだ渡辺先生が学会で外国人の女性と話をしていましたが、彼の教え子だったようで、ベルリン、ゲッティンゲン、ミュンヘン、ロンドンの人でした。そういう状態を皆に教えていくということが大切だと思います。それを言わないで自分達はこれでいいんだとか、そういう閉鎖的な考えが現状だとすれば、問題点があるのならどんどん出して欲しいですね。自分が信じているのであればあるほど出して行くべきだと思います。

渡辺：国内に向かって言うだけでなく、海外に向かって言うことが大切だということです。

渥美：私はいつも中国に行くとき、いろいろな漢方薬を持って行きますが、我々の漢方は世界でいちばん良いスタンダードだと言うと彼らは嫌がりますね。

仁田：我々が処方する西洋医学の薬物療法は、相乗効果とかを十分に煮詰めているわけですよ。単品で従来までやってきたものを強張しようとする立場をとる。東洋医学では総合的効果を重んじる。そういう時代変化があるにもかかわらず閉鎖的というのはおかしいと思います。行革のためにならないし、国民のためにもならないし、せっきくの意義があるならば全人類に役立つ商品づくりが必要です。今の西洋医学は薬の使い方、まさしく漢方の使い方が見えてきているわけですから。

なぜ日本人は国際会議に出ないのか

渥美：今回、ホメオパシーはかなり専門的な発表が行われていましたが、こういう発表に対して日本人が聞いたり、質問したり、発言をするべきだと思いますが、日本人たちはなぜ国際会議に出ないのでしょうか。これだけ統合医療をやろうとしているのに、「自分達はやっている」と言うのなら、少なくとも国際会議に出て勉強して頂かないと流れが分からないでしょう。

仁田：間に合っているということなのでしょうね、おそらく現状維持組ということではないでしょうか。変に藪を突くと、西洋医学の方からなんだかんだ言われるのではないかと、考えているのではないのでしょうか。間に合っているというのは、自分達が

評価して間に合っているだけで、国民が評価して間に合っているかどうかは別だということです。それが自分達だけで自己満足して間に合っていると思っても国民感情として間に合っているかどうかは疑問だということです。

渥美：ある医学系の新聞では、「漢方こそ統合医療だ」という記事が載っていました。統合医療という言葉が出ていましたが、そういうことでしたら国際会議などに出ていくべきですよ。われわれは漢方は非常に重要な医療であり世界一だと、言っている訳ですから。

仁田：その通りだと思います。渥美先生は最初からそう言っておられましたから。

韓国、中国は政府役人がICMR会議に出席

渥美：次の話題にいりますが、ハーブはあまり専門家が出てきませんでしたね。こういった会合には、どうして出て来ないのでしょうか。

蒲原：サプリメント、ハーブ関係は、どうしても生薬、ボタニカルメディスンの問題だけでなく、インテグレイティブメディスンという大きなビジョンの下で議論されますので、サプリメント関係の大きな学会では出てきていますね。

渥美：いろいろ事情はあると思いますが、シドニーの会議について我々はできるだけ多くの人に働きかけて参加するようにしたいと思っています。日本からも発表を出来るようにしたいですし、日本の研究者はとて素晴らしい仕事をしている訳ですから。欧米の研究者は非常に興味を持っていましたから、専門的に発表してもらおうと相当な広がりが出ると思っています。日本から学会推薦をするということにしたいと考えています。

アジアの国では国が国際会議を主催する

仁田：韓国も中国も政府の役人が来ていますし、彼らはしっかりしたデータを持って勉強していますが、日本の政治家はどうして勉強しないのでしょうか。

渥美：参議院選挙や他のことで余裕がなくて、前の国際会議の時も手が回らず、残念ながら大きな国家と国民の問題を忘れている状態です。

4月15日からマレーシアのクアランパウルで「国際CAM会議」が開かれます。今回はイスラム社会の人達も参加します。マレーシア、タイ、アラブ、インドなど各国から集まります。大会長は厚生大臣が務めることになっています。登録する場所は国会内にあります。厚生省の秘書室で、登録は国でガバメントが登録をまとめるということです。

渡辺：主催がマレーシアの国ということですか？

渥美：そうです。それに、タイが4月から統合医療計画が始まります。厚生省がセンターでプログラムを作ることになり、私達のところに調査団がきます。タイは国を挙げてやることになっています。また、中国は統合医療を中心とした健康産業都市を作ることになっていますし、韓国は統合医療センターを作るということですから、いずれも国を挙げて応援していくということです。それに比べて日本だけが遅れています。実は一月ほど前に柳沢厚生労働大臣に会いました。厚生労働省が健康食品の認定のことをやるというので、学会で健康食品に認証をやっているのはわれわれのところだけですから、JACT認定

の方法がどうなっているのか教えて欲しいということでした。4月8日には韓国・ソウルで統合医療について、日韓中の保健担当大臣が集まり話し合いました。第1のテーマは、鳥ウイルス対策でした。第2のテーマは伝統医学と統合医療でした。これらを会議のテーマにあげており中国と韓国の大臣は、各国の伝統医学のデータをきちんと持っているため、知っているようでしたね。厚生労働省もわが国が遅れていることに初めて気がついてきたのではないのでしょうか。文部科学省もなにかやらなければ、という気運になってきましたね。後は国家事業として総理大臣がOKするかどうかです。近隣の国々が進んでいき、日本の国だけがおいてきぼりされるというケースは、医学以外にもいろいろなところで起きているのではないのでしょうか。アメリカ中心で今までやってきましたが、これからはアジアの国が変わってきましたので、アジアと連携して統合医療をもっと積極的にやらなければならないと思います。

本日は有意義なお話をして頂きまして、ありがとうございました。