

Vol.3/No.1/2006

日本統合医療学会誌

Japanese Society for Integrative Medicine. (JIM)



■ 鼎談

北米CIM (相補・統合医療) 会議に出席して

■ 日時 / 2006年6月12日 (月)

■ 於 / JIM本部

日本統合医療学会 理事長

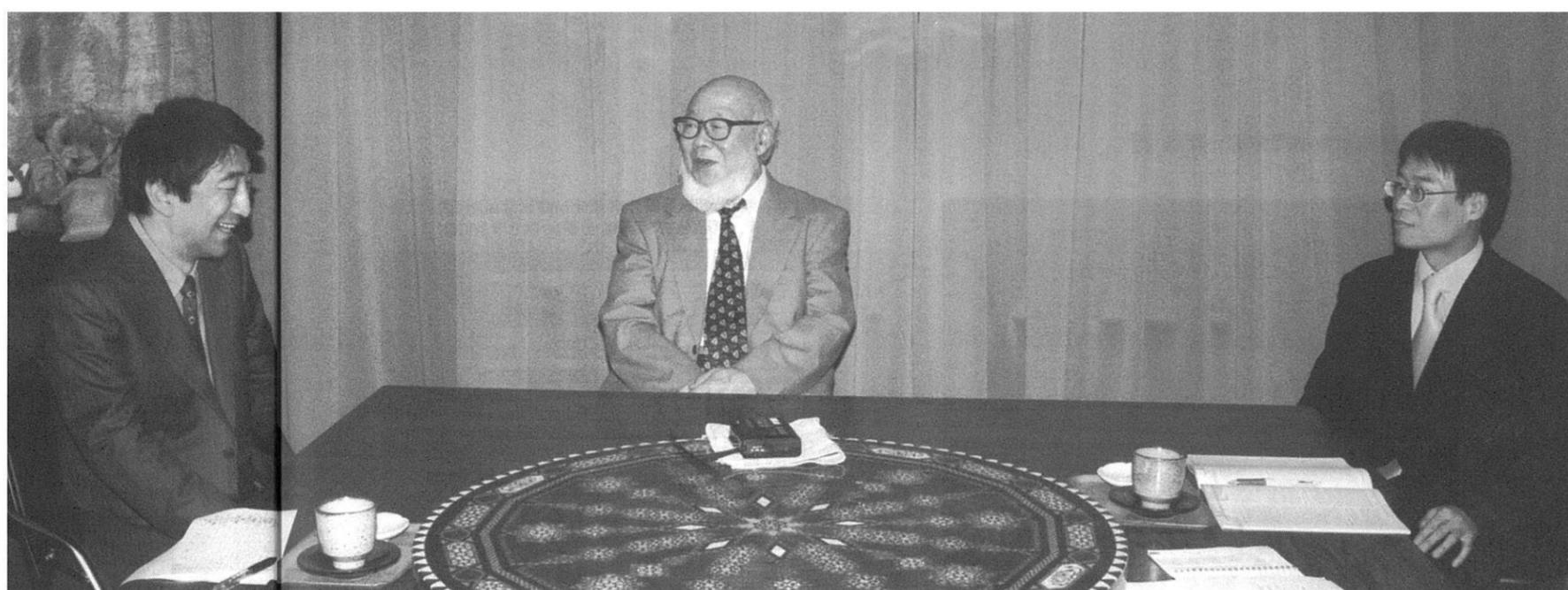
渥美 和彦

慶応義塾大学医学部
漢方医学講座助教授

渡辺 賢治

東京医科大学 客員助教授

蒲原 聖可



カンファレンスの基本情報

カンファレンスの正式名称

「The North American Research Conference on Complementary and Integrative Medicine」

主催：

Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (CAHCIM)

なお、このCAHCIMとは、北米の30のアカデミックメディカルセンターから構成される組織である。

開催日程と場所：

2006年5月24日から27日まで。

カナダ・エドモントンのShaw Conference Centre.

カンファレンスに参加した団体・組織：

1. Natural Health Products Research Society of Canada (NHPRS)

2. Canadian Pediatric Complementary and Alternative Medicine

Research and Education Network (PedCAM)

3. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)

4. Canadian Interdisciplinary Network for Complementary/Alternative Medicine Research (IN-CAM)

5. Advanced Food Materials Network (AFMnet)

6. Society for Integrative Oncology (SIO)

7. International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR)

8. Peninsula Medical School, Exeter, UK

9. Canadian Institute of Chinese Medicinal Research (CICMR)

10. Massage Therapy Foundation

11. Academic Consortium for Complementary and Alternative Health Care (ACCAHC)

12. Complementary and Alternative Medicine Education and Research Network of Alberta

13. Society for Acupuncture Research

14. Massage Therapy Research Consortium

15. American Academy of Pediatrics

16. Association of Chiropractic Colleges

Funding Support:

1. Bernard Osher Foundation

2. Lucie and Andre Chagnon Foundation

3. The Bravewell Collaborative

4. National Institutes of Health

5. SickKids' Foundation

6. Calgary Health Region

7. The George Family Foundation

8. University of Alberta Faculty of Medicine and Dentistry

9. Capital Health

幅広いCIMがとりあげられた画期的な大会

渥美：只今より、「北米CIM会議に出席して」の鼎談を始めます。まずはじめに、今回の会議の傾向としては多様な分野で、非常に広い範囲であったという感じの印象がありました。それについては渡辺先生はどのような印象をもちましたか？

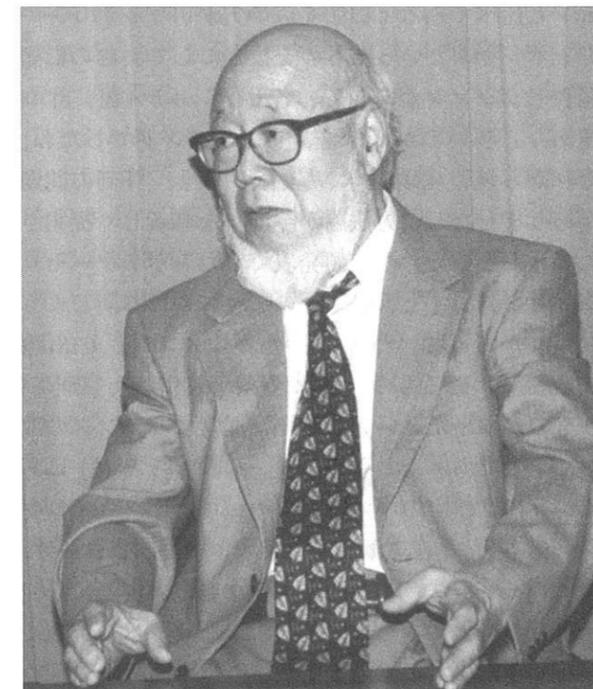
渡辺：今回の学会に関して、分野が幅広いなという印象でした。NIHなどのデータを見ると、ハーブ系の研究が多いのですが、今回は相補・統合医療学会ということでハーブだけに限らず、エネルギー療法や心身医学などが幅広く入っていました。私が印象を強くしたのは、fMRIとか、DNA/RNAチップやプロテインチップなど、近代的なテクノロジーなどを駆使した発表が多いということでした。今までの海外で行われた学会の中では、レベルの高い科学的なアプローチがふんだんに盛り込まれた学会であったと強く感じました。

渥美：なるほど。蒲原先生はどうですか？

蒲原：今おっしゃったように、幅広くカバーされていましたが、こういう学会ですと、主催者とか組織委員会のメンバーによってどうしてもハーブが多くなったり、鍼が必要以上に多くなったりとか時々アンバランスな部分がありますが、しかし、今回は非常にハーブや薬物系の発表が多かったにせよ、比較的伝統医療から、エネルギー療法などまで広くカバーしていたと思います。印象に残りましたのは、メソドロシー（方法論）についてのセッションがいくつか持たれたこと、それがアメリカの学会では方

法論についてのディスカッションという意味では目新しい感じがしました。

渥美：今、渡辺先生が言われた通り、最近このような西洋医学のひと、いわゆるCAMをやっている人たちが討論する学会が増えてきたと思うんです。そういう意味でレベルが高くなったということと、分野が広がってバランスが取れてきたと思うんですね。いろいろな国際的な学会がありましたけども、たとえば鍼を中心とした会だとか、ハーブの会など



日本統合医療学会理事長 渥美 和彦先生



慶応義塾大学医学部 漢方医学講座助教授 渡辺 賢治先生

が多いのです。中国医学に限った会もあったと思うし、そういう意味から言うと今回は非常に幅広くCIMの全領域について、バランスがよくとれた会になってきたという感じがしました。ポスターセッションと比べてみると口頭発表の方が、プレナリヤシンポジウムといったものを抜きにして、12の口頭発表セッションがあって、各セッション4題、計48題あり、多いのがハーブ、サプリメントでした。それから鍼、心身医学、教育の問題、評価の問題がありましたし、方法論が今回かなり新しく提案されてきたというのが口頭発表でした。ポスターセッションを見ますと、表(1)のようにやはり同じような傾向があって、ハーブ、サプリメント、CIM療法全般にわたるもの、心身医学、鍼、教育、そういうものが多かったというわけで、非常にバランスの取れた学会であったと思います。それから表(2)にあるように、CIMの中でハーブや鍼以外に、カイロプラクティック、気功、太極拳、マッサージ、ヨーガ、エネルギー療法、こういうようなものが実際に研究発表として出てきたと同時に、かなりレベルが高くなってきたのだと思います。また、中国医学の鍼の分野が広がって、中国人の発表が多かったという気

表(1) 北米CIM会議のポスターセッションで発表論文の多い分野

| | |
|--------|----|
| CAM療法 | 23 |
| ハーブ | 22 |
| サプリメント | 20 |
| 教育 | 17 |
| 心身医療 | 17 |
| 鍼 | 16 |
| CAM結論 | 11 |

がします。日本からは渡辺先生を含めて、漢方のことについてポスターセッションが3題ありましたし、しかも、渡辺先生がサテライト発表というわけで、漢方のためにいろんな機会を示した、ということでしたが、漢方をもう少し国際的に主張して発表しに行ってもいいのではないかという気がします。それから、NIHとかWHOとか、いろいろな協会が実際に活動を報告する、いわば公的機関のセッションが一つあって、多くの機関が研究あるいは教育の支援をしているという報告がありました。それから、統合医療の部門や、統合医療科、そういうのが各大学病院に出てきましたね。今回のテーマは、Complementary and Integrative Medicineということで、統合医療が急速に展開しているというのが見受けられました。

渡辺: 中国本土からの発表が意外と少なかった気がしますね。中国系のアメリカ人やカナダ人が目につきました。西洋薬と生薬との薬物相互作用ということで、肝臓におけるP450などをテーマに同じ大学から6~7演題ありました。

渥美: 香港からの報告もありました。

渡辺: はい。香港の先生も数人おられました。

渥美: 今回はやはり、カナダとかアメリカ在住の研究者が、多いのではないのでしょうか。中国人の名前がずいぶん出ましたね。

蒲原: 中国本土からというよりは、北米で研究している中国系の人たちの発表が多かったと思います。

表(2) 北米CIM会議のポスターセッションの発表論 (2006年5月24日~27日 エドモントン(カナダ))

(I)

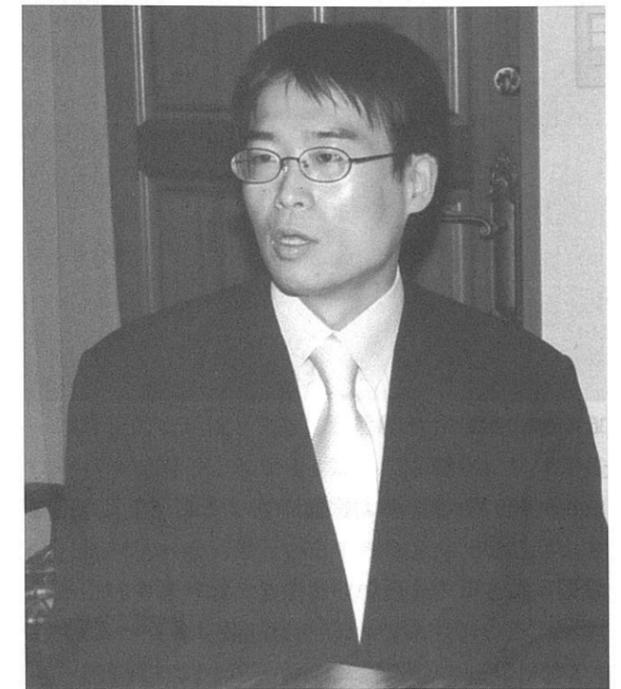
| | | | | | |
|---------|-------|---------|------------|----|----|
| CAM総論 | 11 | 53 | 基礎研究 | 9 | 26 |
| // 方法論 | 8 | | 教育 | 17 | |
| // センター | 6 | | 食事 | 2 | 52 |
| // 療法 | 23 | | サプリメント | 20 | |
| 統合医療 | 5 | ハーブ | 22 | | |
| 伝統医学 | 2 | 11 | 中医学 | 8 | |
| 中国医学 | 6 | | 自然療法 | 2 | 14 |
| 漢方医学 | 3 | | ホメオパシー | 6 | |
| 鍼(レーザー) | 16(2) | オステオパシー | 1 | | |
| 指圧 | 1 | 24 | カイロプラクティック | 5 | |
| マッサージ | 1 | | | | |

(180)

(II)

| | | | | | |
|-----------|----|----|-----|-----|----|
| 宗教 | 1 | 5 | ヨーガ | 4 | 9 |
| スピリチュアリティ | 4 | | 気功 | 1 | |
| 心身医学 | 17 | 23 | 太極拳 | 4 | |
| 催眠療法 | 1 | | 磁場 | 1 | 18 |
| リラクゼーション | 1 | | 機器 | 2 | |
| 瞑想 | 4 | | その他 | 15 | |
| イメージ療法 | 2 | 8 | 合計 | 243 | |
| タッチ療法 | 2 | | | | |
| エネルギー療法 | 3 | | | | |
| 音楽療法 | 1 | | | | |

CAMをテーマとしたカンファレンス・学会から、このような統合医療を掲げる学会に変わっています。今までの学会ですと基本的にCIMの学会でしたから、個別のセッションでハーブが大きく取り上げられたり、カイロプラクティックなどのセッションが取り上げられたり、基本的にCIMの各論の話ばかりで成り立っていました。それが、今回は、やはりキーワードがインテグレイティブメディスンということで、各論の部分で個別のCAMのセッションだけで成り立っていた類似の学会が、このセッションではじめて基礎研究から臨床研究だけでなく、方法論についても話したし、さらには実際にインテグレイティブメディスンセンターといったクリニカルセッティングをどうするかということもありました。一つの試みではあるのですが、方法論としては研究面での方法論から、各国別のインテグレイティブセン

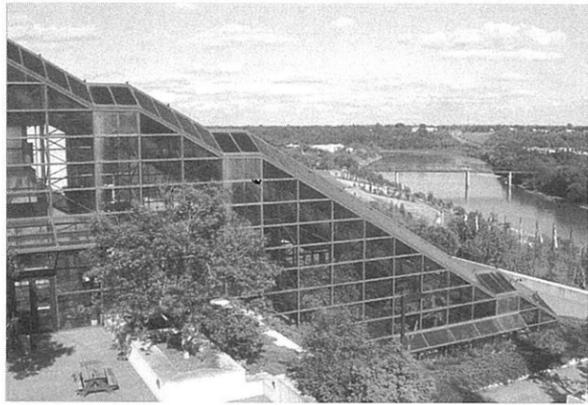


東京医科大学 客員助教授 蒲原 聖可先生

ター的なモデルも提示できたということが非常に興味深かったと思います。

渡辺: NIHのNCCAMの人は、10人以上は来ていたと思います。ポスターセッションでブースを設けて、本学会を全面的にNCCAMが支援しているという雰囲気でした。さらに、ランチタイムの時にNIHのグラウンドを取るためにはどうすればいいかというセッションがありました。私も参加しましたが、インターナショナルフェローというのがあって、残念ながら日本からは応募は出来なくて、アメリカで研究をしている海外の人ということになるんですけど、そういう人も含めて幅広く国をあげてその支援をしていこうという姿勢がよく分かりました。また、印象的だったのが、この分野に関心なかった西洋医学オンリーの人たちに積極的に研究費を割り当てて、この分野の研究者層を厚くする、というのがNCCAMの戦略の一つであることを知りました。日本の漢方医学の研究を盛んにするためには、今まで漢方に関心がなかったような先生をもどんどん巻き込んでいくことが重要ではないかと感じました。

渥美: 事前登録者は600~700人ぐらいだろうと聞きましたが、実際はもうちょっと多かったですかね。



近代建築の会場

800～900人くらいは参加していたような気がします。

渡辺：私もそのくらいいたかなと思います。

蒲原：そうですね、かなり参加数は多かったの、1,000人くらい。厳密には分からないですけど。

渥美：日本人としては、我々3人以外にWHOの丸山ユキコさん、バスチール大学の笹川氏、この人が発表されて、それから慶応大学の学生さんが2人来ていましたね。あと何人か日本人がいたみたいですが、日本人は7～8人くらいかなと思ったのですが。

渡辺：日本人に見えても、韓国の方だったかもしれません。韓国の方は多かったと思いますね。

渥美：ヨーロッパからは20人くらいは来ていたようですね。発表者も7～8人いましたね。中国人が20人くらいはいたという気がします。韓国人も10人はいたでしょう。

渡辺：そうですね。韓国からは10人以上いました。

渥美：合計900～1,000人の出席者ということにしましょう。さて、いろいろな印象をもう少しみなさんから具体的に聞きたいと思うんですが、まず、プレナリーセッションは、CAMのEBM（エビデンス）というようなのが一つあって、モエヤ先生ですかね。それから、統合医療の試みという感じでNIHのチェスネ先生ですかね。それから、ダビドソン先生という人は、心と体のトランスフォーメーション、てんかんですかね。それから、バーマン先生の骨、リウマチへの鍼の応用、リップスキン先生がハーブの実験、臨床というような発表があったと思いますが。私の

印象から言いますと、極めてバランスのいいプレナリーセッションだったと思いますね。心身医学、鍼、ハーブという一番研究発表の多い分野の代表の人たちが“問題は何であるか”ということを示されていまして、CAMのEBMというものをどのように考えるか、統合医療への試みという恰好で発表されたということに大きな意義があったと考えるのですが、みなさんのお考えはいかがですか？

渡辺：プレナリーセッションは全部行きました。印象に残ったのは、初日の夕方に行われたチェズニー先生、NCCAMの方ですが、方法論についての話が非常に印象的でした。普通、この領域ではいい結果が出て、フォールスポジティブじゃないかと、批判されることが多いのです。ところが、彼女が指摘したのは、逆にフォールスネガティブも多い、という指摘でした。最近までのシングルハーブの研究で、植物の種が違うなどにより、本当は効果があるのにネガティブの結果の出たものが沢山あります。たとえば投与期間が短かすぎたりとか、いろいろな理由でフォールスネガティブがあり得るから、それで評価をしてはいけない、というものでした。その結果を受けて、研究の方法を見直す材料にするのはいいのだけれども、一回の研究でその生薬効果があるとかないとか、短絡的な結論を下してはいけない、という非常に励まされるような発表でした。もう一つ印象に残っているのは、メリーランド大学のブライアン・バーマン先生の発表です。今では、ハーバードのアイゼンバーグ先生と並ぶこの領域の巨頭の一人です。関節痛に対する鍼療法の研究でしたが、パ



会場の表玄関

イロット研究に始まって、時間をかけて緻密な研究をしていたのが印象的でした。発表ではTCM acupunctureというタイトルでしたが、バーマン先生の使った鍼は日本の鍼なんですね。そのことを指摘したところ、彼はそれを知らなかったと言っていました。

渥美：会場でするか？

渡辺：バーマン先生とは空港に行くまでずっと一緒に、空港ではコロンビア大学のクロネンバーグ先生と3人で食事をしながら、その辺の話をしました。彼は中国、韓国からフェローは受け入れているけれど、日本のフェローは受け入れたこともないし、日本に行ったこともないので、日本のことを知らなかったと言っていました。それで日本の鍼だということも知らなかった。管鍼は江戸時代に日本で杉山和一という人が開発したもので、バーマン先生が使っていたのは日本の鍼ということになります。最も今では世界中に広まっていますが、オーストラリアでも日本鍼しか認められていません。しかし、これも日本のアピール不足ということが言えると思います。実は日本の鍼だということをもっと主張してもいいのではないかと考えております。

渥美：そうですね。私は、そういうことはたくさんあるだろうと思うんですね。漢方の人たちが国際的な会議に出て発表するというのを少しやった方がいい。蒲原先生はどうですか？

蒲原：バーマン先生のTCMによる鍼で骨関節症の痛みが軽減したというデータについて、渡辺先生に質問があります。彼らのデータは、日本のガイド付きの鍼を使って、経絡についてはTCMに基づいて判断したということなんでしょうか？

渡辺：日本の鍼でもう一つの特徴は、筋や腱などの走行、すなわち人体の解剖学的なものに沿って決められています。中国の場合には比較的統一されていて、寸法から位置決めされています。このように経穴の名称やCodeに関してはWHO主導で決められていますが、位置に関して日中韓で異なっていました。それを統一しようという動きは、WHOの西太平洋地区主導で行われています。全部で361ある経穴が、初めは90前後異なっていました。今まで何回も話し合いを重ねてきて、最終的に15くらいまで残して合

意に達していると思います。今年の秋に日本で最終的な会をやり、そこで361全部の日中韓での合意を得る予定になっています。

渥美：WHOの万国共通の方法を聞いていましたが、そういった国際的なガイドラインに少し触れられ、細かいことは触れられなかったですね。そういうことをアジアから強調しないといけないという気がしますね。シンポジウムの方は表(2)の如く11テーマありました。心身医療やエネルギー療法に対する方法論の研究、これが一つですね。2番目がホメオパシーの科学的な現況、3番目が代替サプリメントのグローバル規制、それから4番目が心臓病に対する統合医療、5番目が女性の健康に対するCAMの研究、6番目がCAMの利用、いろいろな意味で妨害されることに対する対策、治療としてのヨーガもありましたよね。それから癌患者へのナチュラルサプリメント。更年期に対するホルモン療法のファイトケミカル、植物科学ですね。さらに患者や専門医の観点からみたCAM患者の病気の経過、こんなものがあったと思います。先生方が出られたもののシンポジウムの中で、何か印象的なものはありましたか？

国際会議の意義

渡辺：初日のワークショップで生薬研究のための品質管理のような問題を取り上げていました。その中で、PhytoCeuticaというベンチャー企業の発表がありました。これはエール大学のCheng教授が作ったベンチャー企業です。去年の和漢薬学会という学会にもいらした先生なのですが、中国の先生でエール大学の薬理学の教授として長年、西洋医学の研究をされてきました。そのCheng教授が複合生薬製剤のクオリティコントロールをやっています。そもそも、ハーブ1つだけでもクオリティコントロールが難しいのに、中国とか日本の伝統医学は複数のハーブから成るので、クオリティコントロールがさらに難しいですね。それを解決するために、PhytoCeuticaでは、成分分析のための三次元のHPLCを行う。これに関しては日本の企業でも行っております。これは当たり前のこととして、さらにバイオリジカルレスポンスというものを提示してきました。効果まで



小休憩時に太極拳の一コマ

をも均一のものにしようとするものです。あくまでインビトロの話ですけれども、いくつかのセルラインに生薬の組み合わせを投与して、バイオロジカルレスポンスフィンガープリントとして扱う。三次元HPLCとバイオロジカルレスポンスフィンガープリントを加えたものをコンピュータ上で数値化して、どの程度均一性があるかを定量化する。そうした手法で、単なるHPLCでの成分レベルで同じであるというだけでなく、バイオロジカルに見ても均一な品質というものを保証するようなものでした。お金は相当かかるんだろうなとは思いましたが、実際にそれだけの価値はあると思います。

その他、三日目の「癌治療に関する基礎研究から臨床研究へ」というシンポジウムで、MDアンダーソン癌研究所のニューマン先生とアグローワル先生の発表を聞いて、一流の科学者がハーブの研究を真剣にやっているのだということを感じました。臨床研究での結果を受けた基礎研究で、メカニズムの研究を熱心にやっていることを感じました。臨床研究も大事ですが、NIHはそのメカニズムも要求しますので、作用機序を研究することは重要だと思います。

渥美：「がんのCIM研究学会」としてはIntegrative Oncologyという学会が2年前からあって、これはスローケータリング研究所やMDアンダーソン病院を中心とした学者がオーガナイザーになってやっている会議です。癌に限ってハーブだとか鍼だとか、音楽療法などの研究をかなりベーシックにやっているんですね。私はそれに出ておりました。1回目はニ

ューヨーク、2回目はサンディエゴで、今度3回目はボストンでありますけど、今言われたような手法がかなり近代医学的な手法を使った恰好での評価はしていましたね。蒲原先生はどうですか？

蒲原：私が主に見ていたのは、サプリメント、ハーブ系のものが中心でした。基礎研究の、非常にベーシックな研究がありましたし、たとえばすでに発表されたランダム化比較試験などでも、実際にはその評価手法が必ずしも適切ではなかったということで、発表された論文をどう評価するかというセッションが興味深かったです。特に、NIHやNCCAM、ODSの人らと話すことで、日本にいてインターネットで論文だけを見ていてもなかなか得られない情報が分かりました。そのような学会に行って論文を見て、その背景をディスカッションをして、情報交換をするという意味では有意義であったと思います。

渥美：今言われたように、ホームページや論文をみるのとは違ったいろいろな実践的な議論が具体的にやられているわけですから、こういった学会に出て、本当の議論、あるいはウラでの考え方といえますかね、そういうものが必要なもので、こういうところにも日本の若い研究者は少し出なくてははいけないと私は考えています。

渡辺：蒲原先生の言われたように、非常に的を得ていると思います。メタアナリシスとか論文そのものを評価するというようなことがかなりあったような気がします。論文の質が問われているということは、逆に言えば、研究の質が問われているということになります。何か「やった」「効いた」というもので



8会場の主会場

はもう通用しないという印象を強く持ちました。逆に日本の漢方の論文が、不十分なままに何かに載った場合に、レビューで厳しく批判される場合があります。漢方というものを世界に見せる形にするために、英文論文を書くことは大事ですが、質の悪い論文を書くことによって、逆に悪い評判が立ってしまう可能性もあり得るということです。最近も一つありました。論文の質とか手法に関してコンソート声明というものが作成されています。現在のところ、それにマッチするような漢方の臨床研究というものがほとんどないと思うんですね。そういった世界的な動きに対してわが国は非常に遅れている。逆に世界はどんどん進んでいるなど感じました。世界の学会は、質の高い臨床研究、質の高い基礎研究、質の高い論文というものを求めていることを強く感じました。

如何にCIMの評価をするのか

渥美：私は「心身医療、エネルギー療法の方法論」に出ていました。いわゆる心身医療とかエネルギー療法というのは、どこを実際に評価するかというのはなかなか難しいという個別的な意見が出まして、RCTでは少し不十分ではないかという議論がなされたわけですが、それでいてRCTに代わる方法としてどんなものがあるか、というと実際はなかなかない。ワークショップで「CAMの新しい評価方法」というワークショップがありましたが、結局まだ「新しい方法」も「これだ」というものも見当たらない。やはり現状ではRCTで「まずやってみよう」というのが、NIHというか、研究方法のスタート、それでは満足できていないものをどうするかということをやぶふん感じたのですが。蒲原先生はどうですか？

蒲原：確かにサプリメントのような薬物系の研究であれば、RCTによる評価がいいという考え方もあると思います。しかし、漢方の「証」を考えることであれば、通常のRCTを評価することは難しいでしょう。今回のワークショップで方法論がいくつかありましたが、それを考えると実際にその統合医療を行おうとしている人は、EBMが必要であると感じつつ、通常のRCTだけでは限界があるということを感じています。かと言って、まだ評価が確立していないCAMとかインテグレイティブメディスンというものを、確立されていない方法論で評価しても仕方がないので、方法論としては確立しているRCTとか、評価方法としては何か方法を作るとか、が必要だと思えます。

渥美：日本において“代替医療に対する科学的評価はどうするかという研究”がスタートしていますが、この中でもRCTだけでは不満足だと議論されているということは重要だと思います。もう一つ、このシンポジウムに出て感じたのは、EBMというものをどう考えるかということです。この北米の会議で、臨床に忠実というか、かなりクリニカルにプラチカルな恰好で評価なりを進めていこうというのが出てきたと思います。ですから、EBMで厳しく追及するというと同時に、クリニカルな効果が本当にあったのかどうか、こういう面でも評価が出ていたと思います。たとえば、心臓病に対するCIMの云々とか、AIVや腰痛に対する治療法としてのヨーガなどがありました。ヨーガというのは、健康増進や予防でやるということでしたが、治療にどのように使うかというものが出ていました。ホメオパシーに対して科学的にどのようになっているかというテーマは、非常に面白かったですね。ワークショップは表(3)のように12テーマあったんですね。「CAMにおけるRCTとは何か」というワークショップがありましたし、「ハーブ、小児に対するCAM」、「新しいCAMの評価方法」、「実践における臨床報告」、「CAMの統合医療における研究」、「心身相関の教育」、「入門者解決コーナー」というものもありましたし、マッサージ、太極拳、気功、についてのワークショップがありました。今までは、マッサージとか太極拳とか気功などに対する研究とか、そういうものが出なかったのですが、今回はCIMの総論的なことからかなり各論的なことへと発展したという感じがします。蒲原先生はどうですか？

蒲原：たとえば、ハーブや鍼といったセッションは今までもありましたが、今回はいろいろなエネルギー療法であるとか、気功であるとか、ヨーガであるとか、も取り上げられていました。そういったものが少なくても、テーマとして取り上げられていると

表(3) 北米CIM会議講演発表論文の分類

| 分野 | プレナリーセッション | シンポジウム | ワークショップ | 討論 | 口頭発表 | 計 |
|------------|------------|--------|---------|----|------|----|
| CAM・総論 | | 2 | 2 | | 1 | 5 |
| CAM・研究方法 | 1 | | 3 | 1 | 1 | 6 |
| CAM・臨床実践 | | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| CAM・教育・評価 | | | | | 2 | 2 |
| 統合医療 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 心身医学 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 4 |
| ハーブ・サプリメント | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 9 |
| 中国医学 | | | | 1 | | 1 |
| ホメオパシー | | 1 | | | | 1 |
| 鍼 | 1 | | | 1 | 2 | 4 |
| 気功・太極拳 | | | 2 | | | 2 |
| ヨーガ | | 1 | | | | 1 |
| カイロプラクティック | | | | 1 | | 1 |
| マッサージ | | | 1 | | | 1 |
| エネルギー療法 | | 1 | | | | 1 |
| その他 | | | | 2 | | 2 |
| 計 | 5 | 12 | 14 | 9 | 12 | 52 |

いうことは意義が大きかったでしょう。しかし、評価方法としては、すごく目新しいものということではなかったと思います。ワークショップの中にあつたCAMの新しい評価方法というワークショップでは、結局取り上げられていたのは昔から言われているような「n of 1」の話新しい方法として、発表されていました。

渥美：そんなに新しい方法を提案されなかったですね。
 蒲原：今回は、全く新しい画期的な方法ということではなかったのですが、少なくとも今までヨーロッパの一部の研究者が議論して出た方法論というのが、本格的に北米の研究者たちの間でも始まった、という意味では良かったと思うのですが。

CIMの教育

渥美：ポスターセッションでもそうでしたが、教育の発表が多かったですね。これは渡辺先生どうですか？

渡辺：教育のところのセッションに出たのですが、一つの例として、ミネソタ大学は、近くにある中医学(Traditional Chinese Medicine; TCM)の学校と連携している。医学部の学生に、そこに見学に行くというプログラムがあるという紹介でした。医学生はこのように西洋医学と違う医学があるということを知ることができる。しかし、結局彼らは臨床をやるわけではないのです。そこが日本の漢方などと違って、実際に医者になった時に使えるものとして教育していますから、実践的なのです。アメリカの場合ですと、医者がそちらの領域に行くことは基本的に少なく、代替医療の施設に患者さんを紹介をすることが将来できる、という教育なのです。学生が興味を持ったとしても実際問題として将来的にそれを活用するのかなという疑問を感じました。

渥美：私はポスターセッションでも教育の問題を見たのですが、3つ教育がありましたね。1つは、医学生に対する教育の中で心身医学あるいはCAMをどのようにして教えるか、泊まり込みでいろいろなCAMの実践の教えというもので、非常に効果があったというのが出てきましたね。2番目が、若い医者、あるいは若い薬剤師、栄養士も含めてだと思えますが、そういう人々に対する教育において、CIMを何を教えてどうするかというカリキュラムのようなものが出ていました。もう一つは、一般の人に対する教育がやはり必要で、アメリカやヨーロッパでもそのようなのですが、いわゆるダイエットサプリメント、日本で言う健康食品も含めて、本当のデータが伝わっていないという問題でした。教育という点で蒲原先生はどうですか？

蒲原：学生とか、若い医師に対して、少なくとも自分が治療するわけではないとしても、見たこともないものを紹介しようがないと思います。従来のプライマリ・ケアですと、GPや家庭医が専門医に紹介するわけですが、もう少し広い意味で、統合医療全体が分かるプライマリ・ケアを養成する必要があると感じます。そのためには、比較的早い学生の時期から教えていくことは、必要であると思います。

CIMと心身医学

渡辺：心身医学の私のセッションの中では、医学生へのストレスマネジメントとして、医学教育にメディテーションを取り入れている、という発表が東海岸の名門校であるジョージタウン大学からありました。さらに、ペンシルバニア大学からは、医療従事者の精神管理のための瞑想の話がありました。

渥美：なるほど。私が心身医学のことを非常に興味を持ったのが、マインドフルネスというのがありましたね。要するに精神的に満足するという、満足感と言いますか、こういうものを心身医学では大きな目標にしているような気がしました。こういうのはやはりコンシューマムーブメントという展開の中で、今の医療や健康に対する一つの流れとして表面に出てきたという印象でした。口頭発表、12のセッションは表(4)に示されていますように、癌の治療の代替サプリメント、セッション1ですね、腰痛と心疾患統合医療という報告がありました。3番目は鍼のメカニズム、アーティカルファンクチャー、4番目は心身医療の試みと効果、5番目は筋、骨格系

渥美：なるほど。私が心身医学のことを非常に興味を持ったのが、マインドフルネスというのがありましたね。要するに精神的に満足するという、満足感と言いますか、こういうものを心身医学では大きな目標にしているような気がしました。こういうのはやはりコンシューマムーブメントという展開の中で、今の医療や健康に対する一つの流れとして表面に出てきたという印象でした。口頭発表、12のセッションは表(4)に示されていますように、癌の治療の代替サプリメント、セッション1ですね、腰痛と心疾患統合医療という報告がありました。3番目は鍼のメカニズム、アーティカルファンクチャー、4番目は心身医療の試みと効果、5番目は筋、骨格系

渥美：なるほど。私が心身医学のことを非常に興味を持ったのが、マインドフルネスというのがありましたね。要するに精神的に満足するという、満足感と言いますか、こういうものを心身医学では大きな目標にしているような気がしました。こういうのはやはりコンシューマムーブメントという展開の中で、今の医療や健康に対する一つの流れとして表面に出てきたという印象でした。口頭発表、12のセッションは表(4)に示されていますように、癌の治療の代替サプリメント、セッション1ですね、腰痛と心疾患統合医療という報告がありました。3番目は鍼のメカニズム、アーティカルファンクチャー、4番目は心身医療の試みと効果、5番目は筋、骨格系

表(4) 北米CIM会議口頭発表の分類

| 分野 | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | S11 | S12 | 計 |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| CAM・総論 | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 3 |
| CAM・研究方法 | | | 1 | | | | | 2 | | | 1 | 1 | 5 |
| CAM・臨床実践 | 2 | | | | | | | | | | 1 | | 3 |
| CAM・教育・評価 | 1 | | | | | 4 | 1 | | | | 1 | | 7 |
| 統合医療 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | 3 |
| ハーブ・サプリメント | 4 | | | | 3 | 1 | 1 | 2 | | | | 2 | 13 |
| 中国医学 | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| 鍼 | | | 3 | 1 | | | | | | 4 | | | 8 |
| ホメオパシー | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 気功・太極拳 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ヨーガ | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| カイロプラクティック | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| マッサージ | | | | | 2 | | | | | | | | 2 |
| エネルギー療法 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 心身医学 | | | 4 | 1 | | | | | 1 | | | | 6 |
| その他 | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| 計 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 4 | 54 |

に対する障害のCAMですね。それから6番目にCAMのクオリティコントロール、ホメオパシーがありましたね。CAMと統合医療の教育、これが7番目。CIMの臨床と研究方法、これが8番目。9番目がナチュラルプロダクトに対するCIMのRCTですね。それから鍼がもう一回出てきて、CIMに関するトピックス。12番目がナチュラルプロダクトとCIMの研究戦略というようなものがセッションであったわけです。このように考えていきますと、病気として腰痛だとか心臓とか、筋骨格系だとか、更年期障害などに対して、あるいは対象とするような症状に対して、何を患者さんに伝えるか。逆に、使う方法として、鍼だとかハーブとかヨーガとかいろいろな具体的なものが出てきて、縦と横でつながってきたということで、それをバックアップするような重要な問題、方法論の問題、あるいは教育の問題、それと同時に各センターにおける試みというものが発表されていきましたね。ですから、こういうものが立体的に広がってきたというのが今回私は印象に残りました。エドモントンという街はあまり日本には知られていませんが、会場はなかなか素敵でしたね。

エドモンタンの街

渡辺：新しい近代的な建物でしたね。
 渥美：綺麗な川がありましたね。15年前に訪れた時と変わり、だいぶ新しいビルが建ったりしてましたけど。

渡辺：歴史が100年くらいしかない街です。街のツアーをしましたが、半分くらいは家の歴史とか何年前に建ったビルとか建物の説明でした。見所としては、州議会と市庁舎でしょうか。

渥美：なるほど。川はいい川で、ボートがあつたりして。

渡辺：川沿いに遊歩道があつて、いいところだと思います。

渥美：古い建物を集めてモデルにしたような地域があるでしょ。

渡辺：はい。それを整備して売りにしたのが、何代か前の市長さんです。

渥美：空港から来ますと、洒落た地域があると思

っていました。そこからずっと降りて、橋を渡って街に入るでしょ。蒲原先生はどんな印象でしたか？

蒲原：人口は100万人くらいですよ。初めて行きましたが、広大な土地だなと思いました。

渥美：石油がとれて、農産物の生産地なんですよ。ものすごく大きなモールがある、ショッピングモールは行かれましたか？

渡辺：私は他のツアー客のピックアップのために寄っただけです。

渥美：20年近く前に我々が行った時は、世界で初めてすごいモールが出来たという話を聞き訪れました。大きなプールがあり、水面が大きく波立って泳げるような、そんなプールがあったんですね。ショッピングモールは広くて、半日や1日では廻りきれないほど大きなものでした。さて、今回の会議はカナダの人たちが中心になってやっていたように思いましたが。

渡辺：いや、アメリカではないでしょうか？

渥美：アメリカが中心になって、アイゼンベルグさんとかクローネンベルグさんとかが発表されて、まとめられたのでしょうか。

蒲原：今回は、ノースアメリカカンファレンスということで、カナダの人もかなり出席していました。しかし、中心的にはアメリカの人たちが多かったと思います。

渥美：ヨーロッパの人たちも来てましたね。

蒲原：そうですね。今回は、ISCMRやSociety for Integrative Oncology、エクセター大学のグループなどからの参加があり、バランスが取れていたと思

います。

渥美：そうですね。渡辺先生のそのサテライトミーティングというのは？

渡辺：アルバータ州の小さなミーティングでした。

渥美：会議の前日にもサテライトミーティングがあり、財団かメーカーがスポンサーで、私は出席しました。

渡辺：日曜日はTCMのサテライトがありました。あれは本当に大きなミーティングで丸一日やっていました。

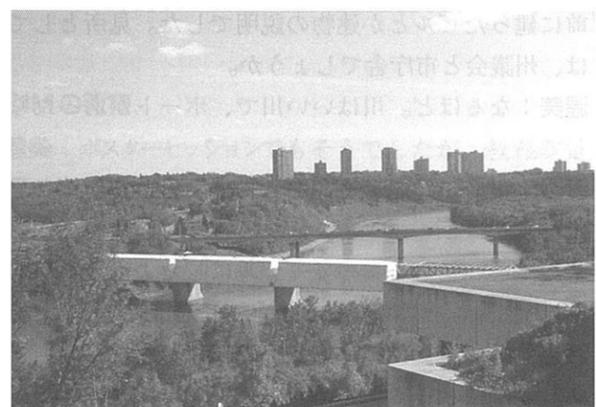
渥美：予め判っていれば、出席したのですがどね。カナダにアメリカンチャイニーズの人たちはずいぶんいろいろとやっておられましたね。さて、今回の会議ではアメリカやカナダはCIMに対して政府も大学もメーカーも非常に協力して推進しようとしている気持ちはずいぶん伝わったという感じでした。ヨーロッパからも、ドイツやイギリス、イスラエルからも来てました。私が非常に面白かったのは、地域のモデルが出来ていたことです。私が聞いた中では、イスラエルに大きな統合医療センターができたそうです。かなりの規模でいろいろなことをやっているということでした。もちろんアメリカにもいくつかのものがありますが、具体的なセンターがたくさん出てきたということ、国なり州なりが応援して大学も研究を始めているということで、日本は本当に遅れをとっているなという感じがして、どうしても今度は日本にそういうことを推進しなければという気持ちになりました。

CIMを支持する公的機関

蒲原：今回、Bernard Osher Foundationといった複数のファンディングからのサポートがあったようです。いわゆる民間の日本という財団、厚労省、保健省のような公的機関のサポート、NIHからNCCAMオフィスのサポートもありました。つまり、複数の学会や協会と一緒に国際シンポジウムを開催したという印象です。

渥美：そういうことですね。

蒲原：日本でも、大同団結というか、そのような形で東洋医学会などとの緩やかな連携、共同の学術大



エドモントン人口100万人、石油、農産物の集散地

会にしなければいけないと思います。毎年は難しいでしょうけど、2年に1回あるいは3年に1回とか、一緒にやっていくということが重要ではないでしょうか。

渥美：そうですね。ジョイント学術連合を作りつつあるのですが、こういうものを含めて政府や財団からの研究資金なのか、まず関連の学術連合に対してもう少し研究活動を推進しないとイケないなど。中国医学は恐らく、中国も韓国も政府がこれを支援していただけるわけですから、日本の伝統は漢方ですから、漢方を国が本質的に取り上げるようにしてセンターをたくさん作り、その発表を国際的にやるということをやまず支援してもらいたいと思いますけど。渡辺先生どうですか？

渡辺：日本の漢方の雰囲気としては中医学とは違うという差異を強調する先生が多いですね。確かに中国の場合、伝統医学とは言っても、かなり近代化されています。アジア諸国は中国の影響を色濃く受けていますが、今の中国とも違うんですね。「漢」という古代国家を考えた場合、ちょうどヨーロッパのラテンに相当するような感じを受けます。アジアにおけるいろいろな文化の源というようなイメージです。漢方というのは明らかに日本独自のものになっていますよね。中医学とは違うというような雰囲気とか、漢方は代替医療ではないようなという主張から、相補・統合医療の学会に参加するような雰囲気がないんですね。しかし、国内でいくら漢方は他の医学と違う、などと言ってみたところで、世界から取り残されてしまう危機感を強く感じました。中医学と漢方がどのように違うのかを海外に行き言のならないのですが、日本国内でいくら言っても、全く国内向けのプロパガンダに過ぎません。国際的には全く認知されていません。バーマン先生のTCMアクバンクチャーの例のように、日本の存在というものは世界から全く無視されているのが現状です。漢方医学は通常の医療システムの中に入っている、統合医療とか代替医療といった類のものではない、というのは日本だけの事情で、世界では相補・統合医療の一つに過ぎません。むしろ、海外の学会において日本では医療システムの一つであることを国際学会などでどんどん発表して理解



を得ることの方がはるかに重要です。いつまでも漢方だけは違う、などと言っていて、世界の動きから遅れをとっていると、いつの間にか取り残されていくのではないかと思います。

伝統医学の中での漢方

渥美：私は、漢方と中医学はどこが違うのかというものを主張したいと思って、日韓中の国際会議を開催しました。日韓中では少しずつ分かってきている感じですが、外国では漢方と中医学は同じだと、そのようにしか取り上げていないことが多いと思いますよ。その辺のところをもう少しリアルにやっかないといけない気がします。

渡辺：アメリカの有識者の中には、例えばUCLAのマリーハーディ先生とかは、漢方というのは一番アメリカで受け入れられやすい医学だというラブコールを送っています。中医学ほど個別化されていない。処方単位と言うのですが、葛根湯なら葛根湯を使うということで、割と欧米には受け入れられやすいということなので、漢方の研究をしたい、というメッセージがあるにも関わらずこちらから出ていけないということが問題かなと思います。

渥美：クローネンベルグ先生なども漢方はかなり詳しいじゃないですか。

蒲原：クローネンベルグ先生やワイル先生は詳しいと思います。

渥美：10年前にNIHに最初に行った時、バーマン先

生が鍼の研究をやっていたと聞いていました。その人ですら、日本の鍼だって分からなかったとなると、もっと前の人たちは理解できないというのは当然ですね。これはやはり情報を発信していないからです。漢方の学会で、国際的な部門を早急に作っていただいて、世界に発信するということをぜひやっていただきたいと思っています。漢方の方が他の伝統医学に比べて、ずいぶん整理されてきて体系化されているし、かなり実証化されていると思いますが、そういうのは世界に繋がらないですね。統合医療という流れがだんだん出てきて、西洋医学だけでは駄目ではないかということがだんだん判ってきた。西洋医学の専門の人たちにも統合医療に関心を持ってもらうというのでいろいろやっているのですが、蒲原先生どうですか？

蒲原：統合医療学会を中心に、関連学会が学術連合という形で組織化されましたから、今後は出来る範囲で、国際シンポジウムが主催出来ると日本での啓蒙につながると思います。代替統合医療の分野で各国から国の政府の研究所の人々を招く国際シンポジウムを開いていただきたい。

渥美：国際シンポジウムで、わが国独自のCAMあるいはCIMの現状を知ってもらうことが必要ですね。

渡辺：そのような国際学会は、香港が一番盛んなのですが、あとはシンガポールでもよくやっていますし、最近では北京などでも多いですね。

渥美：上海もそうですね。

渡辺：その中において、日本だけが国際学会をあまりやっていないという印象です。どうしてでしょうか。

渥美：ずいぶんやろうとしているんですけどね。

蒲原：多分、中国は政府がバックアップしてお金を出しているのではないのでしょうか。一つの学会で、参加費など大変ですから日本でもいろいろな財団とか公的な研究で、シンポジウム用の費用がまかなえるのではないのでしょうか。

渥美：やはり、国際シンポジウムは必要ですね。西洋医学の人々も、漢方の人々も、そういうところで議論する。鍼灸や指圧、マッサージなんかも日本のレベルは高いと思いますよ。ヨーガはインドではかなり治療でも使っているし、アメリカにおけるヨー

ガの実践の話を書きましたけど、日本もそれに近いことはずいぶんやっていますよ。日本でヨーガがこんなに広がっているというのはそんなに理解されていません。また、気功は、東京だけで1万人くらいの実践グループがあるらしいです。電機大学の町好雄教授は、ずいぶん研究されていますが、ヨーガの素晴らしさは日本ではあまり理解されていません。こういう意味で、ヨーガの人たち、気功の人たち、漢方の人たち、漢方薬の人たちが、オーソドックスな国際会議の場で日本の現状を発信するようなモチベーションが必要かなと思います。

渡辺：身近なところで、2007年にミュンヘンで学会をやりませんが、我々としては、漢方のセッションを設けたいなど、考えています。

渥美：いいですね。

渡辺：先生がおっしゃるように、こういったアメリカでの最先端の科学者が、従来の西洋医学と違うものを研究している姿を日本の人たちに理解してもらう。海外の事情を国内に逆の情報発信をしてもらうということが大切ですね。

渥美：そうなんです。日本でヨーガをやっている人たちのやっていることが、実はアメリカの人々に非常に役に立つはずだと思うのです。そういう情報が伝わらないので、日本だけでやってもったいないという感じがするんですね。漢方はもちろんそうですが、鍼なんていうのは、アメリカより日本の方がずっと進んでいると思いますよ。今までも国際会議を日本でやっていますが、やった割にはあまり脚光を浴びませんでしたね。蒲原先生、どうしたらいいと思いますか？

蒲原：渡辺先生が話されたように、日本の先生たちにもっと出かけて行っていただいて、日本なりの基礎研究の発表をしていただきたいと思っています。そして、相補代替医療のモデルや漢方のモデルを発表していきたいと思っています。

渥美：日本独自のモデルをね。

蒲原：今回のイスラエルにしても各国の医療制度のモデルで、何とかメディカルセンターでやる。結局、漢方の代替医療が日本だけで構築されることになると思います。



わが国は、漢方を世界に主張する必要がある

渥美：そうですね。先程の中国医学の話でも出ましたが、トラディショナルチャイニーズメディスンとなってくると、伝統医学というのは、中医学しかないと思われがちになる。日本の漢方や韓国医学の良さを認識して支援していないという感じなのですが、それを広げるためにやはりこちらで国際シンポジウムと協力してやらないといけません。この間、中国の人たちと日韓中のシンポジウムを開いたのですが、互いに理解が進みましたので、私たちはそういう協力をするようにしたいと思います。渡辺先生には漢方学会などで、こういう学会があったということをお願いしたい。CAMという恰好でやると、受け入れにくい方が沢山いると思いますので、統合医療という恰好ならいいと思います。決して西洋医療だけでは駄目なんだと、もう少し本質を補強したり、場合によっては、変えるところがあるくらいには言いたい。漢方でしか有効でないような方法があると思うのです。そういうことを強調していただいて、“日本における統合医療という独自のものを”をミュンヘンでできたらいいかなと思っています。ボードミーティングがあり、山下仁先生が出れないというので、私が出たんですよ。今までは、アメリカとヨーロッパが中心だったのですが、アジアからはもっと出てもらいたいということで、今度は日韓中から沢山の研究者が行くという話をニューズレターで書くつもりです。渡辺先生には漢方

のセッションを提案してもらいたい。

渡辺：漢方ということで主張して構わないですね？

渥美：構わないと思います。

渡辺：中国政府の国家中医薬管理局には、伝統医学専門の役人が60人くらいいます。彼らともWHOの会などでよく話しますが、日本は漢方というものがある、ということは理解しています。違いを強調した上で、一緒にやっていくためにどのような方策があるかを考えています。協調というのは同じになることではなく

て、違いを認めた上で、お互いの利益になるような活動をする事だと思っています。

渥美：今度のポスターセッションで、堂々と日本の漢方はここまで来ているということをお願いしました。

渡辺：日本側の目を覚まさせなければいけないので、日本東洋医学会などでも話をしたいと考えております。ちょうど今年の日本東洋医学会で高久史磨医学会総会会長などと一緒にシンポジウムで話しますので、日本の先生方にもっと海外に行って欲しいとお願いをするつもりです。

渥美：是非、そうしてください。ヨーガの学会や気功の学会にこれから出て、いかにヨーガと気功というのが国際的に評価されているか、ということをお願いいたします。実はそういう部会をこの前、日本統合医療学会で組織化したのです。薬学、栄養学、心身医学、こういったところの専門の部門を作って、各学会と協力しながら統合医療をどうやって進めたらいいかを検討する。また、鍼とか温泉とかマッサージとか、そういう部門を作ってやれるところから進めるという話を部会を、理事会で推進することになりました。

渡辺：アメリカは300億円くらいの研究費を毎年費やしていますので、ケタが違います。NCCAMは、この研究費の目的の一つとして、現在、統合医療なり代替医療をやっている人たちではなくて、今まで全くそれと縁がない研究者や臨床家などを、この領

域に引っ張り込むための資金でもあるということも強調していました。こういった領域に興味のないような西洋医学の人に対しても研究費をつけたりすることで、研究してもらおうということです。

渥美：我々も、5年間、100億円の国家研究のプロジェクトを政府に提案しています。

渡辺：小さい世界に固まってしまうのではなく、もっともっといろいろな人に入り込んでもらうということが必要です。

渥美：CIMの実践者や研究者、その周辺の免疫学者、心理学者、統計学者に集まってもらって、全国レベルで国家的研究を推進しようと思っています。

渡辺：裾野を広げることは大切だと思います。

渥美：もちろん漢方専門家の人たちにも研究を求めているように考えていますが、それ以外に、多くの基礎医学、社会学、経済学、法学の研究者もそういう傘下に入ってもらって、統合医療を理解してもらおう。こういった広い研究を本当にやっている人たちはどこに居るかというのを、リストアップしてデータベースを作成したいと考えています。

渥美：渡辺先生に漢方のコーディネートをお願いします。

渡辺：分かりました。

渥美：蒲原先生、日本にも統合医療の研究や情報をまとめる研究センターは必要ですよ。

蒲原：そうですね、公的には名前だけではなくて実際的なものがあればいいですね。

わが国にも“統合医療”センターを

渥美：政府機関ですかね。私はNCCAMセンターのようなものが、日本にもできればと思っています。今度イスラエルのテルアビブに、ものすごく大きなセンターができるんですが、大規模ですよ。ドイツではエッセン大学に研究センターがありますね。それからノルウェーのトレンソという北極に近いところに国立CAMセンターがあり、我々も訪問予定です。

渡辺：あれは、中国政府と提携したのですね。リュージャンピン先生が協力しています。

蒲原：3年くらい前から共同研究をしていたようで

すね。

渥美：香港のヤン先生も積極的ですね。

渡辺：ヤン先生は、コンソートのアジアの伝統医学の連合を作りたいということで、日本から参加して欲しいと言われています。コンソートというのは、“臨床研究をどうやるか”というような世界的なムーブメントなのですが、日本はすごく遅れていますよね。臨床研究はどうあるべきかということをお話し合うものですが、ハーブの臨床研究はどうあるべきかという話が最近出ています。ハーブよりさらに複雑なアジア伝統医学なので、その臨床研究をどうするかということの日中韓やアジアでのすり合わせが大事だと思います。

渥美：まず、日中韓で少し展開してみて、さらにタイやインドネシアにも伝統医学があるし、インドにも当然ある。アジア全体で国際シンポジウムを一回やらないといけないなと思いますね。2007年のミュンヘンの後は、アジアでどうだ、という意見が出ると思いますね。

蒲原：今回のノースアメリカも続けてとか第一回ということではないですね。

渥美：ロンドンの連続ではないのですね。

蒲原：毎年やっているもので、今年で12回目になると思うのですが、確かメンバーがオーヴァラップしていますが、ISCMRが先生と山下先生のボードになっているグループです。先生が働きかけてスポンサーをうまくつけて、渡辺先生が漢方を、あるいは山下先生が鍼をやられるといいのではないのでしょうか。

渥美：これからは、各学会でみなさんとよく話し合い連携していくことが重要です。今度のミュンヘンの会議に国際的にも通じる日本の話題を主張し、いろいろな人に来ていただきたいと思います。今回は北米中心でしたが、次回はヨーロッパが中心になるとまた色合が違ってくると思います。ドイツや英国の他に、それから北欧の人たちが本格的に乗り込んで来る。ヨーロッパはホメオパシーにしても、ハーブやアロマセラピーなどが発表されるんじゃないですか。アジアからは、50～60名くらいの出席が期待されていて、中国は40名くらい、韓国は20名、日本も20名くらいというのが大体の目標かなと考

えています。

渡辺：ヨーロッパには日本の北里研究所や富山医科大学（現富山大学）などで、漢方を勉強した人たちが数人おられます。ロンドンにはソリアーノという人がいて、20年くらい前に、大塚恭男先生から漢方の手ほどきを受けておられます。

次回のミュンヘンでアジアの伝統医学やCIMを宣伝しよう

渥美：次回のミュンヘンに向けて、アジアから多くの研究者が出席して、発表をして、セッションをいくつか作ってもらおう。中国医学と漢方と、アーユルヴェーダですよ。

渡辺：アーユルヴェーダは今回はあまりなかったですよ。

渥美：ヨーガのところでちょっと議論されていたけれど、あと一つ二つありましたけど。大きな発表はありませんでした。

蒲原：MDアンダーソン病院から基礎研究の発表では、アメリカの研究者が最初の方の総論のスライドでアーユルヴェーダにつづけて、漢方を紹介していました。

渥美：それから、気功ですね。朝7時から実演がありました。

渡辺：アメリカへ行った時は気功と太極拳をアメリカ人の先生に習っていました。その先生は、明治鍼灸大学で日本の鍼を習った鍼灸師さんでした。

渥美：気功の先生はカナダ人みたいでしたね。



理事会で次回はミュンヘンと決定

渡辺：時間が限られているので、呼吸法だけでした。20人くらいの参加者でした。私が参加したのは2日目だけでしたが、雨が降っていましたので室内で行いました。アメリカ人が中心でしたね。

渥美：中国の人とかは？

渡辺：中国の人はほとんどいませんでした。

渥美：やはり、アメリカの方が関心を示しているということですかね。

渡辺：そうですね。

渥美：ああいう実演というか、実技があるのは重要だと思うんですよ。鍼なんかも、できたら細かい鍼を使っている、というところまで見せたいですね。今回、ミュンヘンでは実技の提案をしたいと思います。ドイツはガッチリしており、認められているものしかやらないですから、気を引き締めてゆく必要があります。

蒲原：ドイツはそうですね。いろいろとルールがありますからね。

わが国は何をなすべきか

渥美：そんなことを含めて、少し日本における国としてのデータをまとめて、センター、NCCAMまではいかないけれども、それに近いようなものを作らないといけないですね。各所にあるいろいろな研究機関との連携が必要ですね。わが国では、ヨーガにしても気功にしても広がっているんですけども、まだそれがお互いに連携されていないという感じがですね。

渡辺：実際にアメリカでいうところのCAMの利用者というのは、日本ではすごく多いですよ。例えばマッサージなんてあちらこちらにありますし。データは出てきていませんが、日本はCAMユーザーは多いのではないのでしょうか。

渥美：そう、マッサージは多いですね。

渡辺：データには出てきませんが、日本はCAMユーザーがとて多いのではないかと思うんですけど。

蒲原：データに出ていない代替医療で、アロマとかマッサージとか、一般的な人が利用するのは、多分、貢献度がすごく大きいかもしれないですね。

渡辺：どちらかと言うとヘルスケアというよりも、

日常生活に入り込んでいる感じですよ。

渥美：ですから、病気を治すという、症状をできるだけ和らげるといふかね、肩凝りだとかちょっとした痛みまでいかないようなものを治すという、そういう人たちは非常に多いですよ。

蒲原：国際学会とかいろいろな学会でも、全部渡辺先生に漢方系はいつてしまいがちですけど。

渡辺：日本東洋医学会に国際的に活躍できる人材育成をお願いしたいと考えています。

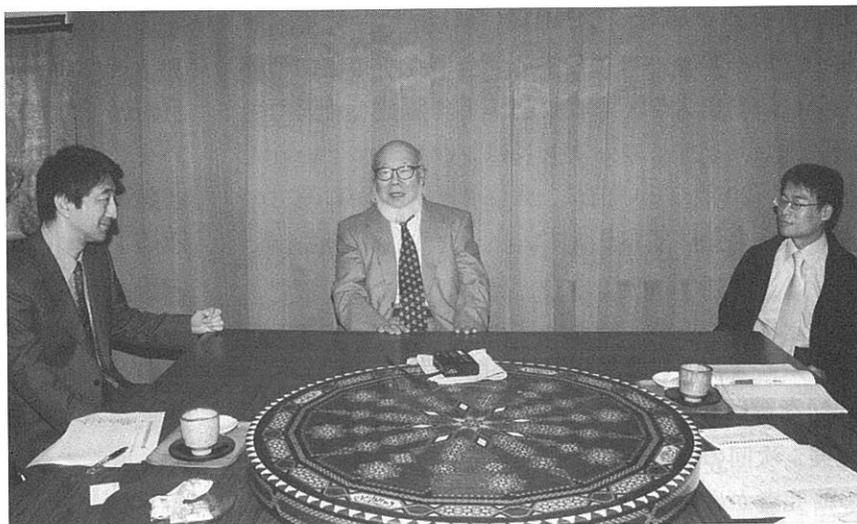
渥美：この度、統合医療学会で川嶋朗先生が、学生を集めたシンポジウムを8月にやるんですよ。それに非常に期待していると同時に、具体的にCIMを判る人たちが増えてくるのが重要だと思います。最初は、30人くらいだと思いましたが、参加希望者はどんどん増えてきているんですよ。教育というのは、若手の人たちが参加しないとできないし、文部科学省も若手の養成にお金を出してもらいたいですね。ダイエットサプリメントのEBMと、使用者というかメーカーというか、いろいろな意味を含めた情報公開ということでは、まだ十分に情報が集まっていないのではないかと思います、どうでしょう？

蒲原：今回、ワークショップなどのセッションで、各国での健康食品の制度や規制現状についての発表がありました。サプリメントの場合、どうしても健康食品メーカーが利用するため、臨床医たちも混乱して困るということになります。たとえばカナダやオーストラリアの政府など、案外、新しい規制の制度が試みられつつあるなど感じました。

渥美：オーストラリアはずいぶんこういうCAMをやっている人は多いですね。

蒲原：オーストラリアはRMIT大学もありますし、伝統医療やいろいろなCAMセラピーについての研究施設がかなり多いと感じます。ただ、研究の質を高めることは必要かなとは思いますが。

渡辺：アメリカは研究ベース、オーストラリアは教育ベースでやる。良さそうだとまず人を育てて、研



究はあとからついてくる、というのがオーストラリアスタイルです。アメリカはまず研究をやってみて、良さそうと思ったら人を育てる。どちらが効率的なのかは分からないけども、アメリカとオーストラリアとの違いですね。

蒲原：NIHというのは研究しかしませんね。臨床試験はしますが、基本的に教育や臨床については、NIHでは重視されていないようです。

渥美：日本がやるべきことは、まだまだたくさんあるし、国としてもっと応用しないとイケないということを、僕は思うんですけどね。そのためには、一つは日本でもそういうものを求めるセンターとか、教育とか、研究室とかそういうのが必要であると思います。今言った世界の状況をみなさんに知らせないといけませんね。そういう意味で、出来るだけマスメディアに対しても我々は発言していかないとイケないという感じがしました。統合医療の中心は、医師あるいは療法士ですが、国家のコンシューマもその推進への参加が重要なのだと思います。会場には、車椅子に乗った人もいましたし、乳母車を押しで聞いている主婦もいるという恰好で、CAMや統合医療の発展にはコンシューマが大切であるということを実感しました。日本ではこういう人はあまり聴衆に来ませんからね。そういう点で日本では遅れているということです。

今回の会議への参加で、我々も決意を新たにしました。本日は、とても有意義なお話をいただき、ありがとうございました。