

# 日本統合医療学会誌

THE SOCIETY FOR INTEGRATIVE MEDICINE JAPAN (IMJ)

創刊号

Vol.1 No.1  
2008年7月



発行／有限責任中間法人  
日本統合医療学会



# ICCMR 座談会

平成20年4月24日(木)

■ 出席者：渥美和彦<sup>1</sup>、渡辺賢治<sup>2</sup>、蒲原聖可<sup>3</sup>、鈴木清志<sup>4</sup>

- 1 日本統合医療学会理事長
- 2 慶應義塾大学准教授
- 3 健康科学大学教授
- 4 (財)エム・オー・エー健康科学センター理事長

(渥美) 皆さん、お忙しいところ座談会にお集まりいただきありがとうございます。

エビデンスに基盤を置いた、『国際相補・代替医療研究会議 (ICCMR: International Congress on Complementary Medicine Research)』という会合が今年の3月の29、30、31日にオーストラリアのシドニーで行われました。

参加者の国別では、表1の如くオーストラリアが297、その次に多かったのが中国でした。次いで、アメリカ、香港、さらに英国がその次で、韓国、それから日本、ノルウェイ、ドイツと、こんなところが非常に多かったと思います。オーストラリアからの参加が多いのは、これは当然ですが、中国、香港と、中国勢が多かったというのが印象深かったと思います。

3月29日の前日にワークショップがありました。そのワークショップは4つに分かれていましたが、これについて皆さんの感想や印象をお願いしたいと思います。私が出席したのは、“中国医学の実践と研究”、ワン (Felix Wong) 先生の所属される病院で行われました。ここはオーストラリアに英国から移民がたくさん来て、住みついた場所につくられた地域病院です。そこでは、中国医学を始め、CAMが研究されています。

(渡辺) ワン先生というのは今回のオーガナイザーの一人であるフェリックス・ワン先生ですね。

(渥美) そうです。今回の大会の大会長です。

(渡辺) 産婦人科の教授ですね。

(渥美) この病院の医師の他に、オーストラリアの医師、さらに中国の領事のひととか、6~7人の演者が、良い講演をしました。集まった参加者も7~80人いました。議論も活発で、中国医学がかなりオーストラリアに根づいているというのがわかりました。蒲原さんはどのセッションに出席されましたか？

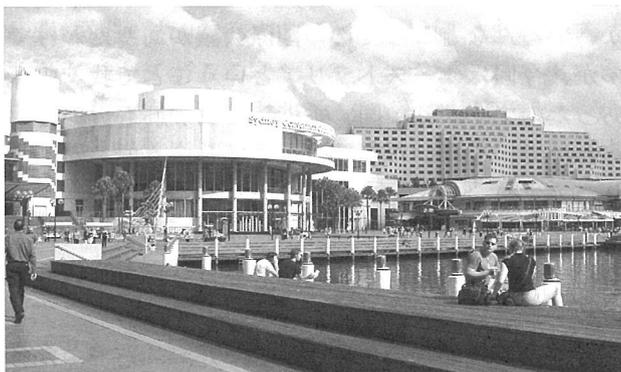
(蒲原) 私は、ワークショップ①の「ハーバルメディスンと中国伝統医療 (TCM) のグローバルイゼーション」に出てきました。このワークショップは、TCMを対象に、基礎研究から臨床試験に至る問題を討議するというものです。参加者は、TCMであるので、欧米やオセアニアの中国系の研究者が多く、その他に、中国、韓国、ヨーロッパからでした。参加人数はおそらく数十人以上で、バス2台に分乗して、会場のシドニー大学へ向かいました。

(渥美) 参加者は、相当の人数ですね。

(蒲原) バスの1台は満席で、少し残った人が2台目で行きました。ワークショップでのプレゼンテーションでは、TCMの安全性の問題や品質管理をどうするかという非常に基本的なところから、複合生薬についてどのようにエビデンスをとっていくかということが話されました。

(渥美) 渡辺先生はどれに出られましたか？

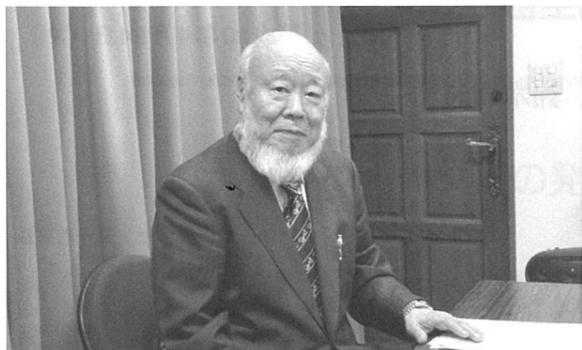
(渡辺) 私はプレカンファレンスⅡのHerbal Medicine for Brain and Behaviorというセッションに参加しました。ウエスタンシドニー大学という、こ



シドニーコンベンションセンター



開会式



渥美和彦理事長



渡辺賢治氏

表1 国際ICMR会議に出席した参加者の国別分類 (2008年3月29~31日)

地域	国名	人数	地域	国名	人数
オセアニア	オーストラリア	297	北米	米国	27
	ニュージーランド	8		カナダ	9
ヨーロッパ	ノルウェー	11	アジア	中国	44
	スウェーデン	1		台湾	2
	デンマーク	9		香港	23
	英国	17		韓国	18
	ドイツ	10		日本	15
	フランス	1		フィリピン	1
	オーストリア	3		マレーシア	2
	スイス	3		シンガポール	2
	ルーマニア	2		インドネシア	4
	イスラエル	3		インド	4
中東	イラン	3	小計	151	
	バーレーン	1	総計	520	
	小計	369			

れもオーガナイズングコミッティの1人だと思っておりますけれども、アラン・ベンソン先生のいる大学です。彼は最後の日にプレナリーセッションで話しました。

ベンソン先生自身は医者じゃないですよ。疫学者で、割と臨床研究なんか数多くやっているのですけれども、と同時にその代替医療のナショナルセンターの国立のセンターの長になっています。彼はニューロプロテクションと直接関係ないのですけれども、彼の考えというのは、中医学の研究のために中国と付き合っていて、どうも満足できない。メカニズムの解明とかも含めて基礎医学とか、それから品質の管理とか、そういうことも全部ひっくるめたセンター化をしていました。私は彼とは前から友達だったものですから、実はウエスタンシドニー大学のナショナルセンターを見学することが主な目的で、このセッションに参加したのです。品質の管理に関しては、ガスクロとかHPLCとか何台も置いて、中医学のというか、代替医療に関するいろいろな製品のオーソライゼーションをそこですると。逆に言うと、そこでオーソライズされていないものは研究に使えないというぐらいの権威があるところなんです。

んな製品のオーソライゼーションをそこですると。逆に言うと、そこでオーソライズされていないものは研究に使えないというぐらいの権威があるところなんです。

(渥美) おもしろいですね。  
(渡辺) もう1つは基礎研究の部門は、Nikolaus Sucherこれニコラスという人がいて、彼がこのプレカンファレンスのオーガナイザーだったのですけれども、彼は脳科学者なのですね。アラン・ベンソンが彼をアメリカから引き抜いて、それで基礎研究も始めたということで、彼の考えとしては基礎研究から品質管理から臨床研究まで全部やらないとやっぱりちゃんとしたものにならないという信念の元で作り上げたナショナルセンターを見学できて本当に良かったと思います。

(渥美) ナショナルセンターの内容は、ホームページを見ると判ると思います (<http://www.ums.edu.au/complemed>)。

(渡辺) シンポジウムそのものはかなり基礎的な話で、ベンソン先生のところの研究室にいる中国人は、中国で医学博士をとった人と、オーストラリアで医学博士をとった人がいるのですけれども、2人とも非常にまともな研究というか、非常にレベルの高い研究をやる人です。

(渥美) 今までアメリカとかヨーロッパとか中国とか、いろんなところでこの国際会議があったわけですが、今回はオーストラリアということで我々興味あったのですが、中国、香港、アジアにも近いというわけで、そういう影響が大きいという感じがしましたですね。

今から、座談会は特別講演とかシンポジウムに入りたいと思いますが、表2を見ていただきたいとします。

特別講演はそこに7題あって、チェン先生、カー先生など非常に私はおもしろかったと思いますし、

表2 ワークショップ

- 1) ハーブ医療、および中国(伝統)医学の世界化  
ハーブ医療(4題)、中国医学(2題)
- 2) 中国医学の実践と研究  
4題
- 3) 脳、および行動へのハーブ医療—ベンチより臨床へ  
5題
- 4) カイロプラクティック、および心身医学  
カイロプラクティック(3題)、心身医学(3題)

表3 特別講演

- 1) 中国医学の実践と中薬は未来の医療に大きな役割を果たすのか? (Yun Chi Cheng)
- 2) 統合医療—機会と挑戦— (Ka Kit Hui)
- 3) 統合医療への公衆衛生的な研究課題 (Gerard Bodeker)
- 4) エビデンスに基盤をおいた未来医療—薬草学を越えて— (Rudi Bauer)
- 5) 適切な方法論としてのハイラルキーの代わりに環状的方法 (Harold Walach)
- 6) CAM研究の成長ドライバーとしての人参と大きな棒 (Alan Bensoussan)
- 7) CAM研究の臨床応用への引継ぎ (Binjar Fonnebo)

それからワラシュさんもポーソンさんも、それからフォネボーさん、これらの講演も非常に私おもしろかったと思います。これ後で皆さんの印象をお聞きしたいと思います。

シンポジウムを見ますと、表4 (I)、表5 (II)、表6 (III) と分かれています。これだけのシンポジウム、つまり13のシンポジウムと、ミニカンファレンスが4つあったわけです。それで、タイトルで簡単に説明しますと、中国医学、鍼、それからCAMと、がん、さらにハーブ医療における安全性と薬学的検討、それからCAMの評価、また、アーユルヴェーダがここで1つのシンポジウムで出てきましたね。次の表5は、CAMの国際的協調という、これも興味あるシンポジウムでした。それから、臨床試験の方法、統合医療における活動、CAMの実践におけるエビデンスとは一体何なのか。表6のIIIは、薬草療法の効果とか、それから社会的、定性的研究、これもおもしろかったですね。太極拳と運動療法とか、それから痛みとか精神療法とか、こういうシンポジウムがあり、多様でした。

表4 シンポジウム (I)

- 1) 中国医学、および鍼  
中国医学(4題)、鍼(3題)
- 2) CAM、およびがん  
8題
- 3) ハーブ医療における安全性と薬学的検討  
8題
- 4) CAM評価への学際的アプローチ  
がんに対するCAM(3題)、薬草療法(2題)、CAMとQOL(2題)、医療経済(1題)
- 5) アーユルヴェーダとメタボリック症候群への療法  
アーユルヴェーダ(2題)、メタボリック症候群とCAM(4題)

表5 シンポジウム (II)

- 6) CAMの国際的協調  
5題
- 7) 臨床試験の方法  
RCT(2題)、ユポート研究(1題)、体系的レビュー(1題)、鍼(1題)
- 8) 統合医療における活動  
統合医療(5題)、統合医療とCAM(3題)
- 9) CAMの実践におけるエビデンスとは何か?  
CAMの情報、評価(3題)、薬草、健食のエビデンス(2題)、CAMと統合医療(1題)、遺伝子分析(1題)、ホメオパシー(1題)

表6 シンポジウム (III)

- 10) 薬草療法の質と効果  
薬草の効果(4題)、薬草の質の管理(4題)
- 11) 社会的、定性的研究  
遠隔地域におけるCAM(2題)、がんとCAM(1題)、コンシューマとCAM(2題)、CAMの研究手法(1題)
- 12) 太極拳と運動療法  
太極拳の健康効果(4題)、運動療法(2題)
- 13) 痛み、炎症、そして精神療法  
薬草療法(3題)、炎症と免疫(1題)、自然療法の効果(1題)、プラセボ効果(1題)

また、ミニカンファレンス (表7) という、これはシンポジウムといってもいいんじゃないかと思いますが、例えばカイロプラクティックの問題、それから心身医学の問題、さらに小児科に対するCAM、これはちょっと今回初めてこういうのが出てきたと

表7 ミニカンファレンス

- 1)カイロプラクティック、および心身医学  
カイロプラクティック(4題)、心身医学(6題)、理論(3題)、  
歯科(1題)、気功(1題)、太極拳(1題)
- 2)小児に対するCAM  
4題
- 3)鍼、および中国医学  
鍼(2題)、中国医学(5題)
- 4)統合医療のカリキュラムと卒業研究  
6題

表8 国際ICMRにおける講演発表論文  
(特別講演、シンポ、ミニシンポ、  
ワークショップを含む)

(2008年3月29~31日、シドニー)

項目	発表数	項目	発表数		
CAM	総論	7	カイロプラクティック	4	
	理論、基礎	6		マッサージ	1
	実践	9		指圧	1
	社会	7		手かざし他	1
伝統医学	教育	2	気功	1	
	中医学・中医学	11+18	太極拳	2	
	韓医学	3	心身医療	6	
	漢方	3	瞑想	5	
療法	ユナニ	1	スピリチュアリティ	4	
	鍼	28	痛み	1	
	自然療法	1	ハーブ	30	
	ホメオパシー	7	自然産物(健康食品を含む)	42	
	人智学	1	その他	6	
	ヨガ	1	合計	210	
	呼吸療法	2			
カッピング	1				

思います。

(渡辺) これ実は3回目です。私も今回初めて参加したのですが、エドモントン、ミュンヘンで既にもうやっています。

(渥美) それから、鍼及び中国医学、さらに統合医療カリキュラムと卒業研究という、かなり教育の具体的な問題が出ていました。これらの講演の論文の数でシンポジウムも特別講演も差をなくしてまとめていきますと、いちばん多かったのはハーブです。次いで、CAMの総論、次いでカイロが多かったですね。あと自然産物、ナチュラルプロダクトと、それから中国医学、中国医薬というようなもの、さらに心身医学もあったし、小児科もありました。(表8)

カイロについては、メルボルンに大きなカイロプラクティックの専門大学があるんですね。この大学の分院が東京にもあります。ですから、カイロについて、オーストラリアはかなり重点的にやってきた

表9 第3回ICMR (国際CAM研究会議) の  
ポスター発表論文

(2008年3月29~31日、シドニー)

項目	論文数	項目	論文数		
IM & CAM	総論	13	カイロプラクティック	11	
	理論、基礎	8		マッサージ	1
	社会	5		気功	1
	教育	5		太極拳	5
TM	伝統医学	3	心身相関	心身医学	7
	中国医学	9		瞑想	1
	中国医薬	8		スピリチュアリティ	1
	鍼	6		国際協力	6
	アユルヴェーダ	1		がん	9
ハーブ	自然療法	1	その他	生活習慣病	2
	ホメオパシー	1		小児科	8
	ハーブ	17		経済	1
	自然産物	10		その他	2
		合計		142	

(渥美和彦)

というのがわかると思います。

ついでにポスターのほうまで話を持っていきますと、表9に、ポスターで発表数を書いてありますが、やはり多いのがナチュラルプロダクト、それからハーブですね。さらに、中医学、それから中医学、中医ハーブ、鍼も多い。また、ホメオパシーもありましたし、心身医療もスピリチュアリティもあったんですが、意外にこういう精神分野の発表は、今回少なかったような気がします。これらが私の調べた印象です。ここで、皆さんに全体のシンポジウムとかワークショップとか、こういう学術運営で皆さん何か感じたことあったら意見をお聞かせ下さい。

(渡辺) 今回それぞれの場所によって全然違うなという印象を受けました。北米のエドモントンでやったのは、この国際会議でしたね。

(蒲原) このシリーズにはなりますけど。今回は3回目になります。エドモントンは1回目です。

(渥美) エドモントンのときは、発表の内容が非常に幅広かった。それと、どちらかというと、アメリカとカナダが中心であったので、本流と言いますか、NIHのCAMの研究の流れをかなりくんでいるという感じでした。もちろんヨーロッパの人も入りましたが、少し印象が違ったという感じでしたね。蒲原さんはどういうふう感じられましたか？

(蒲原) 渡辺先生がおっしゃったように、それぞれの会でもかなり地域性が強く出ているように思いました。今回特にオーストラリアという比較的历史の新しい国で、かつ大会長が中国人の先生であったということがあるのかもしれませんが、CAMの中でも特に中国医学、TCMを中心にしたテーマやセッションが多かったように思います。

(渥美) オーストラリアには、アボリジニというネイティブな人たちがおり、そういう人たちの伝統医



蒲原聖司氏

学とかの実態について非常に興味持ったんですけど、まとまったセッションがなかったんですね。

さて、ポスターは今回非常にたくさん発表があった、バラエティにとんでいました。一般演題というのがなくて、全部ポスターでした。ポスターというのは長時間貼ってあるし、しかも説明者がいたので有効でした。ポスターも全部見られなくて残念でしたが、相当おもしろいのがたくさんあったという印象でした。多くの会場の全体の印象としては、部屋が分かれていて、ポスター、展示もいろいろなものが出ていましたね。展示も多くの健康食品の他に、カイロとか整体、指圧などもありました。カイロの人たちが数人参加して実習をやっていました。皆さん、全体の印象はどうですか？

(渡辺) 北米のときはNCCAMとNCIがかなりサポートしていたのですが、非常に基礎的な研究が多くて、アカデミックな雰囲気でした。ミュンヘンでやったときは、やっぱりヨーロッパを反映してか、非常に哲学的というか、哲学的な考え方を議論するものが多くて、がちがちの基礎研究とかレベルの高い研究というのは余りなかったように思います。

今回は、やっぱり場所柄、中国の医学が中心でした。オーストラリアというのは、もともとは1980年代に漢方のブームが一時あって、それがその人リーダーが亡くなってしまって、しばらくブランクがあった後に1990年代になってから中医学が盛んになったと。そこに大きな弾みがついたのはやっぱり1997年の香港の統合で、そこをハブにして広がってきました。要は全部大英帝国圏なのです。我々内科の世界ですと、これは私FACPというアメリカ内科学会の上級会員という資格なのですが、アメリカのテリトリーとイギリスのテリトリーとはっきり分かれています。香港、シンガポール、マレーシア、オーストラリアというのは要するに旧大英帝国テリトリーなのでつながっているんですね。香港

をハブにしてオーストラリアに中医学がどっと流れてきたという中で、特にメルボルンは蒲原先生が先ほどカイロの話がされましたが、メルボルンにはRMITという大学があります。そもそもメルボルンの市長からして中国の方です。

(渥美) なるほど。  
(渡辺) メルボルンのあるビクトリア州は、特に中医学診療に対する法の整備が進んでいる、資格なんかもきちんとしています。私の親しい友人であるRMITのチャーリー・シュエというのがリーダーです。でも彼は香港の併合の前からRMITに、彼は中醫師ですけれども、学位を取りにきていて、17、18年ぐらいもうそこで頑張っていて、2、3年前に教授になりました。4年制の大学の中では彼は恐らく初めての教授というか、大学院を持つような立場の教授になっています。ですから、中医学に関しては非常に盛んなのです。それは、1つには中国に近いという地理的な条件、それから先ほど申し上げたような歴史的な経緯とかあって非常に盛んです。

今回も中医学の発表が、目についたという印象でしたが、やはり鍼が多くて、生薬治療としての中医学というのはやはり余りなかったかなという印象です。アラン・ベンソンさんなんか話を聞いてみると、中国の生薬製剤では品質のいいものがないということで、アランが使っているのも結局台湾の参天という会社のものが多いです。ツムラに研修に来ていた人が台湾でつくった会社が参天なので技術的には高いです。

(渥美) 参天製薬ですね。  
(渡辺) エール大学のトミー・チェン先生が使っているTH906という生薬製剤もこれも参天製です。

(渥美) オーストラリアは英国系だという印象を受けましたが、傾向としては、実用的な発表が多かった。実践的というか、応用が多いという方向でした。しかし、基礎研究も随分ありましたよ。このハーブ、ナチュラルプロダクト、いわゆるトランスダイル・チャイニーズ・メディカルハーブというような中医ハーブという名前を言っていました。中医薬あるいは中医ハーブと、いわゆるハーブとナチュラルプロダクトなど、この分野については同じようなものがオーバーラップしているけど、どういうふうにかえたらいいのですか。今までは中医ハーブなんていう分野は余り聞かなかったような気がするんですけど。

(渡辺) 単味なんですかね。  
(蒲原) 中医のハーブですと渡辺先生のほうがお詳

しいと思いますけれども、今までのエドモントンの大会やミュンヘンの大会、あるいはその他の統合医療/CAMの大会ですと、欧米の生薬、ハーブが中心とするでした。そのため、これまでTCMでの生薬は、あまりトピックスとしては多くなかったように思います。今回は、TCMという大きなテーマが挙がっていて、その中に彼らの中医学としての処方生薬・ハーブについての研究発表があったという、そういう印象ではないかと思えますね。

(渥美) 先ほどから言っているいわゆるハーブ、ナチュラルプロダクト、これはオーバーラップした発表がありますですね。これはやはり2つに分かれて議論したほうがいいんですか。つまり、ハーブという分類、それからナチュラルプロダクトという分類がずっとヨーロッパでもアメリカでも、同じようなものがオーバーラップして議論されているようですね。

(蒲原) そうですね。厳密には、医薬品・サプリメント・食品についての管理区分は国によって異なります。品質管理や製品表示について考える場合、各国の規制について考慮することが必要かもしれません。ただ、学術研究の対象としては、それほど厳密に区別しなくても、ナチュラルプロダクトでもいいわけですし、あるいは動物、植物に由来する生薬という形でもいいかと思えますし。

(渥美) それで、各国によってこういう分類とか定義とか規制というのが違うんでしょうね。世界的な、例えばヨーロッパのコーデイス、アメリカのNIHと違ってありますね。こういうの、レギュレーションなどは、世界的にどうなっているのですか。

(鈴木) 私は主に心身医学やスピリチュアリティ、エネルギー療法に関する発表を聴いたのですが、学会全体の印象として、こうした領域のCAMに対する考えは、国によってかなり異なることを改めて感じました。特に、デンマークからのCAMの使用に関する大規模な調査、オーストラリアからの瞑想や運動療法に関するRCTの研究などが印象に残りました。

デンマークからの発表は、乳がんの患者さん3,000人以上を対象に、その人たちがCAMをどのような目的で使用しているかを調査した内容でした。若い人、うつ状態の人、社会的サポートを必要とする人、それから宗教を持つ人。こういった患者さんは、CAMを使用する頻度が高かったそうです。考察として、CAMを利用する目的の中に、心理社会的な要因や宗教的な要求の意味があるのではないか



鈴木清志氏

と述べておられましたが、私の外来に来られる患者さん方から受ける印象と一致しており、ハッとさせられる内容でした。

生体エネルギー療法に関しては、私たちを含めて数題の発表しかなく、科学的な研究が難しい分野であることを改めて感じました。それだけに、その効果については、きちんとした研究計画のもとで、プラセボ効果を可能な限り排除して客観的に評価する、ダブルブラインドスタディのような方法も必要だと感じました。

(蒲原) ハーブに関するレギュレーションでは、旧英連邦であるカナダ、オーストラリア、ニュージーランドというのは比較的共通した制度を有しており、関係者の交流も活発です。また、EU圏内では、さまざまな考えがあり、例えばドイツ系ではハーブ類を医薬品として厳しく管理・規制するという意見です。それ以外では、日本やアメリカは、また違った形でレギュレーションしている印象です。

(渥美) ハーブの話に入っていきたいと思えます。今回の発表を見ますと、ハーブの有効性、安全性というのが16題ぐらいありました。ナチュラルプロダクトという名前で、有効性、安全性の発表が、これも26題ぐらいありました。中国ハーブという分類で23題でした。つまりハーブというので16題、自然産物で26題、中国ハーブで23題という、この3つが今回の発表の分類でした。内容としては、ハーブと自然産物の科学的評価、エビデンスとか15題ありました。基礎的研究というのが実に21題発表されている。このハーブ、ナチュラルプロダクトというのは応用もさることながら、かなり基礎研究も行われているというのが今回の発表でした。ハーブ、自然産物を1つのジャンルにしますと、免疫ということを強調したのが6題、それから、がん応用が10題ありましたね。それから、精神疾患というか、認知症を含めて11題でした。がんとか免疫とか精神

疾患というのが1つの今回の大きな目標であったと思われる。それから、生活習慣病もありましたけど、老化が意外に少なかったですね。それから副作用、これが5題も発表されたというのは、副作用が目目されたというのは、今回の進歩だと思っているわけです。ハーブの有効性、安全性とか、ナチュラルプロダクトの安全性、評価の方法、免疫とかがんとか精神療法とか、に対する発表、副作用、基礎研究、こういう具合に考えると、ハーブも非常に多様な発表があったと思うんです。蒲原先生、先生はいろんな国際会議へ出席しておられますが、アメリカだとか、ヨーロッパなどと比べて、オーストラリアの特色は何か、印象を紹介してくれませんか？

(蒲原) まず、ハーブや生薬に関して、研究のトピックスとしては基礎研究から臨床研究までありました。有効性だけではなくて、安全性の担保も重要なテーマになっていました。ハーブ・生薬は、生物学的な製剤ですので、特にこのカンファレンスだからこういう特徴ということではなくて、比較的オーソドックスな視点で、幾つかのセッションでハーブが取り上げられていたという印象です。ただ、取り上げられている生薬やナチュラルプロダクトが、TCMで用いられるような処方を取り上げられているために、これまでの大会とは、各論の部分で少し違っていました。けれども、その大まかな取り上げ方、アプローチとしては有効性の評価、安全性の担保、あるいはどういう形で評価していくかという、一般的な発表であったと思えます。

(渥美) 副作用が5題発表されているのですけども、こういうのはほかの地域の国際会議でも発表されていますか？

(蒲原) そうですね。ハーブに限らず、CAMあるいは代替医療での有害事象の報告というのはテーマとして設けられていると思えます。ただ、今回、非常に特異な例だと思えますけれども、香港や中国大陸からの発表として、いわゆる有害事象の中でも特に問題が多いといいますが、本当に粗悪品が出回っているとか、こういうとんでもないものがあるという発表が散見されました。例えば、香港ではこんなに具体的な大問題になっているなんていう、ちょっと日本や欧米の基準では余り考えられない、とんでもないケースがあり、これらが今回の大会では特徴的であったかもしれません。

(渥美) なるほど。中医薬はまた後程、渡辺さんをお願いします。

(蒲原) それ以外では、ほぼ毎日プレゼンしていた

のがオーストリアのグラーツから来たBauer先生です。オーソドックスな視点から、安全性や有効性に関するプレゼンをされていましたけれども。それ以外ではTCMでの研究というのが今回の特徴という印象ですね。

(渥美) 新しいハーブというか、今まで余り発表されなかったものとか、あるいは、オアセニアあたりの新しいナチュラルプロダクトとか、そういうのは何か発表がありましたか？

(蒲原) 通常、私がフォローアップしている研究分野では、特に新しい種類のハーブや生薬についての発表は見あたらなかったように思います。ただ、中国医学のほうで何か新しいのがあるのかもしれないものですね。

いわゆる一般のハーブでは、全く初めての研究発表というのはなかったと思えます。おっしゃられたところで言えば、先住民族のアボリジニーについては幾つかのセッションで出ていましたけれども、具体的に何か彼らが使っていたハーブがどうという話ではなくて、例えば知的財産権での言及でした。なんでも、先住民の権利に対する政策では、ニュージーランドのほうがおーストラリアよりも進んでいるとか、すごくローカルな話が出ていました。

(渥美) なるほど。渡辺先生、中国医学と中国医薬について、意見いかがですか。今回の全体の特徴というか。

(渡辺) Ped CAMという小児科の代替医療のコンソーシアムをつくるというところで2日ぐらいつつと拘束されていたので演題自体はあまり聞いていないのですけども、私が全体の流れとして今回強く感じたのは、トミー・チェンが、渥美先生が座長をされた最初のプレナリーで話をされていましたけれども、彼は生薬に関する中医学のコンソーシアムをつくって、78の大学、企業に広がっている。すごい数ですよ。

(渥美) この4月に、上海でICMRの地域会議が行われます。また、台湾でも計画されている、チェン先生は、米国で中国医学の研究をされていますが、国際的な会議にも非常に関心を持っておられる。

(渡辺) 実はその彼を支えているのは香港グループなんです。

(渥美) やっぱりそうですか。

(渡辺) 香港グループがコンソーシアムをつくって彼を支えているのですけれども、すごいのはアストラゼネカとかファイザーがコンソーシアムに入って

いるということですか。

(渥美) すごいですね。そういうところでは実際に、中薬とか漢方薬とかを使っているんですか？

(渡辺) いや、これから使えそうな生薬をウォッチしようとするだけで、まだ具体化はしないのだと思うのですけれども、TH906というのはさっき言ったように、台湾の参天なのです。ただその権利を例えばファイザーが買うとかということはありません。

(渥美) このような傾向は今後、大きな流れになってくる。私は、5、6年前にワシントンでの会合に出席したことがある。この時も、アメリカの大きな製薬会社が中国医学や中薬に興味を持っていて、こういう会合に参加している。そのときにいいものをセレクトして、研究を始める。これがまず第一段階、それからいいものの中でよさそうなものを淘汰して、その抽出液の主な科学成分を研究する。そういうものを選び少しずつ開発しようとする。そういう試みのように私は見ていたんですけど、そういう流れが次第に浸透してきましたね。

(渡辺) Ped CAMに関してはカナダのエドモントンにあるアルバータ大学のSunita Vohra先生がものすごいアクティブで、今回で3回目になります。プログラムに載ったのは今回初めてで、エドモントンでもミュンヘンでもやったらいいです。

(渥美) そうでしたか。

(渡辺) 彼女がひとりでやっているようなもので、要はコンソーシアムをつくってお互いの情報交換をしたいということですか。発想はトミー・チェンと同様で、個々でやるよりは効率よく全体としてやりたいという流れに世界が動きはじめたなというふうな印象を受けています。

(渥美) 相補・代替医療や統合医療の会議に出るとスピリチュアリティとか人智学というのが出たりして、随分おもしろいものやっているなという印象があったんですが、鈴木さん今回こういう分野はどうでしたか？

(鈴木) 今回の学会も、スピリチュアリティや心身医学療法に関する発表は、確かに数は少ないのですが、前回までの学会に比べて研究のレベルが高くなったと感じました。

非常に興味深いと感じた発表は幾つかあるのですが、ノルウェイのフォンネボ先生のプレナリーセッションでは、一般医学の研究と比べて、CAMの研究は臨床現場の実感となかなか一致しないことを取り上げておられました。研究で効果があると報告さ

れたCAMでも、すぐに臨床に応用できないことが少なくない点の一つ。そしてその逆に、ユーザーたちはとても効果があると感じているCAMでも、実際にRCTなどを行うと有効性が証明できない。つまり、心身医学療法やエネルギー療法などでは、研究と臨床との間かなりのずれがある。その理由としては、ひとつは研究方法に問題があるだろう。もう一つは、非特異的な治療効果やプラセボ効果をどのように評価するかがまだ確立されていないので、厳密なRCTなどではそうした効果が相殺される結果、CAMの研究とユーザーの印象との間のギャップが埋まらないのだろうとおっしゃっていましたが、なるほどと思いました。

先ほども申し上げましたが、デンマークからの発表はおもしろかったですね。スピリチュアリティを含めた心身医学療法や生体エネルギー療法などの効果を、全国レベルで客観的に研究しようとする姿勢には、頭が下がりました。そして、難しい領域の研究だからこそ、真面目にあせらず研究しようというメッセージを感じました。CAMを利用する目的の中に、心理社会的な要因や宗教的な要求の意味合いがあるのではないかという発表には、目からうろこが落ちた感じがしました。

(渡辺) デンマークからの結果は、コントロール群と比較して、両群間で差があったのでしょうか？

(鈴木) これはアンケート調査なので、コントロール群との比較はありません。

(渥美) アメリカの報告がありますね。それで、CAMについて良く治療を受けにくる人たちというのはグループ別にしまして、もともとそういうのに関心があったり、宗教だとか、スピリチュアリティの関心のある人という人たちが、概して多くCAMの治療とか統合医のところへ来るんですね。そして、そういう人たちの治癒率というのは一般に高いんだと、そういう報告がアメリカにおいて発表されています。

それからトロムソー大学の、フォンネボさんが非常におもしろいことを言っています。いろんな統計が出てくるが、スピリチュアリティはこうだとか、心身療法はこうだという格好で、データがばらばらである。これは予めしっかりと定義をしていないからこういう結果になるのだと述べています。共通の定義を各分野に提案してからやらないと正しいアンケートの情報を得られないという話をしました。この問題はこれから重要になってくるという気はしますね。さて、ポスターでおもしろいものがあ

りましたか？

(鈴木) ポスター発表にも興味深いものがありましたね。アメリカのメイヨークリニックからの発表ですが、放射線治療を受けているガンの患者さんを対象に、さまざまなCAMを利用する理由について、詳しい聞き取り調査を行いました。鍼、心身医学療法、エネルギー療法などを利用する人の多くは、自分の心の問題を改善したい目的でそうした方法を利用するそうです。ミネラルやビタミンなどを使う人の多くは、ドクターから勧められたから使っていると答えました。そして、ハーブを使ったり食事療法を行う人にその理由を尋ねたら、以前から行っていたので今も続けていると答える人が多かったそうです。これは、CAMの種類によって利用する目的が異なることを示しているわけで、非常におもしろい内容だと思いましたし、さらに対象を広げて詳しく調べる必要があると感じました。

(渥美) おもしろいですね。研究のヒントなどが具体的に出てくるということで、国際会議に出席して、直接に講演を聞いたり、体験したりする必要があるのです。インターネットか何かで全てわかるんだという感じで、皆さん国際会議に出席する必要がないと考えている人が多いんですけど、私は出ると出ないで全然違うのは、研究や臨床の現場のことが全体の中でわかってくる。自分で考えるようになって問題点が明らかになる。これが国際会議に出る大きなプラスだと思います。インターネットの情報だけですべてわかるというのは、私は大いに疑問に思っているわけです。

さて、基礎的研究、これも非常に深い研究もたくさんありましたが、この辺で蒲原さんご意見は如何ですか？

(蒲原) オーソドックスな方法論としては、オーストラリアのグループが参考にはなります。その他、中国のグループでも、きちんと有効成分の同定をして品質管理のためのデータ解析を発表しているところがありました。おそらく、欧米の機材を入れて、それなりの水準で研究している印象でした。

(渡辺) 香港？中国？

(蒲原) 香港じゃなくてメインランドのほうで。それで、意外でした。多分留学から帰った人が、欧米の水準でセットアップしたのだろうと思ったんですけども。

(渥美) 中国の人たちの参加が44人ですから、全体の520人の約1割弱です。520人というのは恐らく登録した人数なので、参加者はもっと多い気がします。

700人ぐらい、大会長のワン博士に聞きますと、七、八百人と言っていましたね。

(渡辺) 予め参加登録した数ですね。

(渥美) それでもやっぱり中国人の参加が多いんですよ。今回はオーストラリアに近いということもあったけど、本格的に中国がCAMや統合医療に力を入れていて、研究者も積極的に国際会議で発表しようという意欲、政府がそれをバックアップしている。こういう状況は、今回痛切に感じられました。最初のワークショップでも、中国の領事が来て、いかに国が応援しているかということを宣伝していました。これから中国がますますこういう分野で出てくるという感じですね。それから、韓国も18人ですから意外に、日本よりも多いですよ。こういう中国、韓国からの参加や発表はこれからも伸びてくる。意外に少なかったのが、インドからの参加でした。

国際協力ということで、渡辺さん、何かご意見は？

(渡辺) 個々で代替医療をやるよりもコンソーシアムをつくって連携するような動きに変わってきているように思います。その中で特に中国はトミー・チェンのグループもそうなんですけども、やっぱりいろんな国を巻き込んでいくというのは国の施策でもあるので、トミー・チェン教授自身も中国政府からかなりの支援を受けていますし、それからチャーリー・シュエというRMITの教授も中国のもの大きな研究費が与えられた、とこの間新聞に出ていました。中医学の世界への普及は中国政府が支援しながら進めている、というのがよくわかります。

(渥美) なるほどね。そういえばNIHのCAMのセンターの代表の人が来られましたね。

(渡辺) Josephine Briggs先生。

(渥美) NIHも積極的にこういうところへ来て、宣伝もするし、支援もしたいし、実際に活動していることも提案したいということで参加して来たというわけで、アメリカもいろんな意味でCAMや統合医療を応援しているということがわかりました。

さて、今後の予定ということで、2008年、今年の11月に“ユーロの統合医療学会”というのを立ち上げて、ベルリンでやるという発表がありましたね。それから、2009年、来年の5月に、これはミネアポリスでこの国際会議の第4回が行われ、第5回を2010年の5月にノルウェイのトロムソーで行われる。私は将来“国際的な統合医療会議”という方向に世界がだんだんまとまっていくのではないかと、感じております。



実は、フェリックス・ワンさんとの話し合いで、アジアは地域的に他のヨーロッパ、アメリカと特性が違うんじゃないか、特にアジアではこれから若い医師、看護師さんも入れて、これらの人達への教育と普及が必要じゃないかということで、アジアンコンソーシアムを設立しようという話ができました。そこで、来年9月頃に東京で会合をやってみたいなと思っているわけです。今回でも中国にも、香港にもいろんな人が出席しています。それから韓国、インド、マレーシア、インドネシア、タイ、にもいろんな人がいますので、一応そういう人たちに集まっていたら、教育の問題を討議してみたいと考えています。

ここで、これから日本は何をすべきかということをやっとまとめていきたいと思っています。

アメリカはもうNIHが本格的にこの分野を後押ししているということ、それからヨーロッパでもヨーロッパ連合ができて、統合医療センターできたり、大学ができたりしています。実は私3月にドバイに行ってきたんですが、そこでも統合医療センターと統合医療大学をつくる案がドバイでも検討されつつあるんです、そうなってくると、世界で日本だけがセンターがなくて遅れているというので、どうしてもこれは日本でもやらざるを得ないなと思っているわけですが、皆さんのご意見いかがですか。

外国では最近、TCM トライディショナル・チャイニーズ・メディスンの名前が良く出るようになってきました。それでやっぱり日本の漢方を何とかもう少し宣伝してみたいということです。もし今後アジアシンポジウムやるとしたら、漢方の人たちに参加してもらってと思うのですが、いかがですか。日本の漢方薬は世界に誇れるものと考えていますが。

(渡辺) 先ほど話の出たグラーツ大学のパウアー先生のプレナリーを聞いて、やっぱり生薬の品質のところまで四苦八苦しているのだな、ということがよく分かりました。そういう点は日本の漢方はもうクリ

アしているの、ある意味、まだまだ遅れているのだなという印象です。でも逆にいうと、毎回同じ話になってしまうのですが、日本の生薬製剤の品質の良さが海外では知られていない。日本人が出て行って、情報発信をしなければいけないのに、ちっとも出て行かない。日本東洋医学会では来年の東京での年次総会で、国際学会とは言えないまでも、何人か世界で漢方やっている人達を招こうという動きにはなっております。

(渥美) いいですね。世界でというのはどこですか？

(渡辺) 数は中医学の医師に比べたら少なく、前回の座談会の時も言ったんですけど、イギリスで25人ぐらい、一方中医師が1万人いますので、イギリスだけでいうと1万対25なのですね。ドイツもわかりで、ドイツも中医学がメインになっています。それでもミュンヘン大学とゲッキンゲン大学と、それからシャリティ大学に漢方をやる医師は1人ずついます。

(渥美) シャリティというのはベルリンですね。

(渡辺) ベルリンです。オーストリアはそれこそグラーツ大学に私のところに勉強に来たのがいますし、何人かいます。しかし世界で本当に漢方を引っ張っていけるリーダーは恐らく10人ぐらいだと思います。

(渥美) ですから、まだ、中国の1万分の1ぐらいですね。

(渡辺) 本当におっしゃるとおりです。

(渥美) これを何とか発展したいですね。

(渡辺) 逆に言うと、だから質で勝負ということになると思います。

(渥美) 質で勝負ですね。これはやっぱり国に応援して頂かないといけませんね。国策としての応援ですね。蒲原さん、どうですか。今の状況見ていると、やっとなり政治的な議員連盟も動き始めたし、今後はコンシューマというか、そういう人たちが動かないとこの分野は動かない。さらに、実践的にやっている医療関係者と看護師さん。看護師さんを何とか関心持ってもらいたいというので、学会では今看護師さんの学会認定ということで川嶋みどり先生が中心になって話をすすめているというわけで、蒲原さんどうですか。いろいろとやるべきこと。

(蒲原) そうですね。やはり諸外国と比べると、日本はもう少し公的なバックアップが必要だと思います。例えば、今回の大会では中国政府による囲い込みが急に進んでいるのが感じられましたし、欧米は

既にナショナルセンターを設置しています。日本でも国のバックアップで公的な研究費が投入されるべきだと思います。

(渥美) なるほど。鈴木さん如何ですか？

(鈴木) 発表の中にあつたのですが、CAMに対する政府や研究機関の姿勢として、一つは情報を一切流さない。もう一つは、有害事象だけを流す姿勢。もう一つは有効性、安全性も含め、できるだけ多くの確実な情報を流す姿勢と、この3つがあると。最後が一番良いのは想像できるけれど、そうした情報を誰がどのような基準で評価して、どのように公開するのか、それが難しい。日本の場合は、有害事象が起きた時に初めて動くことがほとんどですから、今の姿勢で本当に良いのかと疑問に思います。難しい道ではありますが、それぞれのCAMの効果と安全性を客観的に評価し、それを何らかの形で公にしていって、そういう機関がやはり必要なのではないか。そういう機関があれば、そこを中心にCAMの教育や医療施設の管理などもできるでしょう。だから、私はそういう機関が欲しいと思います。

(渥美) なるほど。日本では健康食品を如何に発展するかという問題がありますね。我々の学会で専門家による認定をしているわけですが、今度は新しい法人組織になって、臨床治験などもできるシステムをしっかりとやろうと考えています。企業が客観的なデータを臨床的に取るという、そういうシステムがないと今後は、大きな展開が出来ないと考えています。我々がやるべきことはたくさんあるんですが、学会も大きな組織でまとまりましたし、できるだけ有意義な情報の発進を続けていきたい、と考えています。

本日は、ご多忙のところお集りいただき、貴重な情報のもとに立派な座談会ができたことを感謝します。皆さん有難うございました。

— 以上 —