



南飛騨国際 CAM 委員会出席者名簿 (50音順)

職名	氏名	役職
委員長	梶原 拓	岐阜県顧問
顧問	渥美 和彦	東京大学名誉教授 JACT 理事長
副委員長	正村 静子	岐阜大学大学院医学研究科教授 副医学部長
副委員長	玉舎 輝彦	岐阜大学大学院医学研究科教授
副委員長	藤原 久義	岐阜大学大学院医学研究科教授
幹事	磯野 日出夫	岐阜大学名誉教授 岐阜県健康長寿財団会長
委員	井形 昭弘	名古屋学芸大学学長
委員	大竹 和行	日本歯科東洋医学会岐阜支部長
委員	大熊 晟夫	岐阜県立下呂温泉病院院長
委員	北島 康雄	岐阜大学大学院医学研究科教授 医学部附属病院長
委員	小山 悠子	医療法人社団明徳会サンデンタルクリニック院長
委員	小林 裕美	大阪市立大学 助教授
委員	近藤 直実	岐阜大学大学院医学研究科教授 医学部長
委員	坂本 由之	医療法人新生会理事長
委員	山東 昭子	参議院議員 (財)日本健康・栄養食品協会会長
委員	清水 勝	岐阜県立岐阜病院院長
委員	田代 眞一	昭和薬科大学病態科学研究室教授
委員	田中 卓二	金沢医科大学学生体機能医学分野基礎・腫瘍病理部門 教授
委員	陳 華岳	岐阜大学大学院医学研究科講師
委員	恒川 洋	東海ホリスティック医学振興会長
委員	出口 一樹	中濃地域保健所長
委員	中野 哲	大垣女子短期大学学長
委員	西条 一止	新宿鍼灸柔整専門学校長
委員	福岡 明	医療法人社団明徳会会長
委員	船戸 崇史	船戸外科内科クリニック院長
委員	本間 行彦	北海道大学名誉教授 北大前クリニック院長
委員	前田 学	岐阜県立岐阜病院皮膚科部長
委員	松波 英一	医療法人蘇西会松波総合病院名誉院長
委員	水野 瑞夫	岐阜薬科大学名誉教授 自然学総合研究所所長
委員	宮本 康嗣	山口大学医学部漢方医学講座教授
委員	棟方 充	福島県立医科大学呼吸器科教授
委員	門間 陽子	岐阜県音楽療法研究所所長
委員	山森 積雄	岐阜県立下呂温泉病院副院長 健康医療フロンティアセンター副所長
委員	家森 幸男	京都大学名誉教授 循環器疾患予防国際共同研究センター長
委員	渡辺 賢治	慶応義塾大学医学部東洋医学講座助教授
委員	渡 仲三	名古屋市立大学名誉教授
委員	日置 敏明	岐阜県健康長寿財団理事長
委員	後藤 錦治	岐阜県健康長寿財団

会長あいさつ

**梶原会長**：この委員会は、CAMに関する調査研究、情報の発信、交流あるいは国際シンポジウムの開催等を行うために開催するものです。CAMは日本国内では必ずしも色々な要因で普及していない医療分野ですが、社会的な要請を考えますと、今後CAMの普及・振興を進めなければいけないと考えています。

最近の混合診療の問題につきましては、今年の7月から新しいルールで逐次適用が始まるというように、色々な面から医療の考え方の幅を広げていくというような傾向にあるのではないかと考えています。

明日、CAM国際シンポジウムが開催されますが、今年で5回目の開催となります。この間、アメリカハーバード大学のアイゼンバーグ博士をはじめ外国から参加していただいた諸先生方、渥美和彦先生をはじめ国内から参加していただいた諸先生方に厚く御礼申し上げます。

いま岐阜県では、「健康障害半減運動」というのを進めていまして、西洋医学と東洋医学を融合した統合医療を積極的に導入していますし、色々な伝統医療等を組み合わせた健康法も独自に開発して普及をしています。この地域を「南飛騨国際健康保養地」と称していまして、県民の皆様の健康増進に役立ってきています。本日もご出席いただいた先生方の貴重なご意見を拝聴いたしまして、健康増進や医療の発展につなげていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

議長あいさつ

**玉舎議長**：岐阜県内のCAMの動向について述べさせていただきます。南飛騨CAM国際シンポジウムは5回目を迎えることになり、一般県民の方々にもCAMの国内外の動向を示すことができ、これにより今後の医療に対する意識改革に取り組んでいるところです。また、岐阜東洋医学研究会を立ち上げて、本年開催で12回目となりますが、毎年多くの聴講者を迎えて開催しております。さらに、岐阜大学医学部に寄付講座を設け、官学一

体となる共同の健康障害半減運動を展開し、早期発見、早期治療と予防を柱に生活習慣病の予防対策に取り組み、県民総ぐるみの健康増進運動を行っています。

ここ、南飛騨国際健康保養地の地元では、総合的な医療をテーマとして、下呂温泉病院に東洋医学専門診療科を平成2年に設立、東西医学ヘルスドックを平成4年7月に設け、東洋医学を基調とした医療と健康チェックを実施しています。健康医療フロンティアセンターは平成15年4月に発足し、ここでは粒子線治療施設建設構想研究会で最先端医療への取り組みの検討を行い、また伝承医学ではチベット医学を基調とし、チベット式薬浴を試みたりしています。

健康増進では、南飛騨健康増進センター・健康道場を下呂市萩原町においてオープンして、相補・代替医療を活用した体験講座を開催しています。また、南飛騨健康増進センターを研修会場とした健康法実践リーダー養成講座を開催し、昨年度までに1万1千6百人を養成いたしました。

県民への幅広い健康づくりの普及・啓発として健康食品や健康機械の展示販売、健康法の体験等ができる「健康いきいきフェア」も開催しています。

また、前立腺ガンの早期発見のためのPSA検査受診の徹底、指導なども行ってまいりました。

食の面からは、身近な県内食品を地産地消をモットーに旬の食材を取り入れた『健康な食を進める協議会』により、普及・啓発を図っています。

以上、岐阜県内の取組み状況についてご報告申し上げましたが、これからCAMについて、大学・各団体等で行われている実情について、皆様方からご意見を承り、今後の参考にさせていただきたいと思ひます。

**渥美顧問**：先ほど梶原前知事から日本はCAMの展開が進んでいないとお話がありました。欧米では年々進んでおり日本だけが鎖国状態にありました。しかし、最近やっと色々な所でCAMの重要性が認識されてきたと思ひます。去年、森喜朗前総理と韓国の前の高建総理とが中国へ行き、

日韓中の新世紀文明のシンポジウムに参加した時に私もお供しました。その際に伝統医学と最先端医学を合わせるような統合医療の会議を日韓中で開催しようということを提案しました。それが実現し来年の2月に東京でシンポジウムが開かれることになっています。

今日も山東先生にも来ていただいています。5月17日に83人の国会議員による統合医療を実現する議員連盟が超党派で発足しました。文科省のプロジェクトでも、学術連合が4月に発足しまして20の学会がこれを推進しようという流れになっています。また、7月の中旬に経済・文化人がこれを推進する会を今企画中であります。こうした政府・学術・経済界が三位一体としてこれを推進する方向にきています。外国から見ると鎖国状態にある日本の医療改革を実現したいという流れが、ようやく我が国にも見えてきました。

**山東委員**：今、党の方では6月10日に議員立法で出しました食育基本法案が通りまして、7月15日から施行になるのですが、食を通じて親子のコミュニケーションを図るとか、糖尿病を克服するための予防として健全な食生活を国民的な運動として地産地消というようなことも含めて進めていこうとするものです。

それから統合医療の方についても超党派でやっというと思っています。個人的には「元気な120歳をつくる会」というNPOを立ち上げまして、人生をエンジョイするために、「おいしい物を食べ、健康で、そしていい旅をして、楽しく生きていくための良い環境」をつくっていこうと考えています。まさに、CAMの考え方につながっているものと思っています。

**渡委員**：私どもは3年程前に総合医療利用者ネットワークをつくりまして、悩める方々の健康をいかに管理するかということの研究をしています。ガンになると西洋医療では切らなければならないとか、すぐ抗ガン剤を使用するとか色々な事があり、患者さんの悩みが多いのですが、その時に統合医療的な治療方法はないかということをお考え

して、色々と模索しながらやっています。患者さんの悩みにご相談させていただいた時に、西洋医療だけではなくて、第2の意見、第3の意見を聞いていただいて最終的には自分で考えて対処してもらわなければならないのですが、より良い医療をしてあげたいというのが私どもの願いであります。

**藤原委員**：岐阜大学では7年程前から東洋医学講座が出来まして、外来も東洋医学外来とか漢方外来、鍼灸外来を行って来ました。2年前から岐阜大学では本格的な東洋医学コースができ、5年生の2月に1週間続けて東洋医学だけを教えます。講師は、岐阜大学だけではなくて他の有名な一流の講師を招待して講演も学生に聞かせます。学生には大変評判が良く、1週間では短いという声が多くあります。

岐阜大学では東洋医学に関する診療として、第2内科で漢方外来や鍼灸外来を毎日行っています。また病棟でも、第2内科では入院患者さんに対して西洋医学的な治療と東洋医学的な治療を同時に行っていることでは、大変ユニークな病棟で、評判は大変良い状況です。問題は外来で鍼をやりますと、混合診療になりますのでカルテを全く分けて、午後から鍼治療用の別のカルテを作り私費負担で鍼治療を行っています。更に大きな問題は、病棟で鍼を行うと一切お金が取れないことです。厚生労働省と何度も交渉していますが、病棟で鍼をやっても鍼の請求が出来ないので、無料で行っているのが現状です。

また研究では、天台烏薬（テンダイウヤク）に焦点を絞って行っており、秦の始皇帝に仕えた徐福さんが不老不死の薬を求めて東海の海に旅立ったことが『史記』という本に出ています。たどり着いた所が和歌山の新宮であるという伝説が新宮市にあり、そこで見つけたのが自生している天台烏薬という木ということになっています。昔からこの新宮市ではこの天台烏薬を不老不死の薬として健康食のお茶等にして飲んでいまして、何か効果があるのではないかとということで研究をしました。実際これを使うと抗ガン作用があり、

肺ガン細胞の増殖を抑えることを見つけ、「American Journal of Chinese Medicine」に発表しました。また、その天台烏薬の物質を分析したところ、発ガン作用を抑える物質を特定することができ、それを具体的な薬にしようと努力しています。

また、閉塞性肺疾患（COPD）に対して鍼をやると効果があり、呼吸機能が良くなることを発表しています。

**宮本委員**：山口大学では8年前から漢方に関する研究、診療を行っております。漢方は客観化、科学化が出来ていないため、是非とも科学化して普及させたいということで研究をしています。特に腹診での診断は、診察者の主観とか経験による部分が多くて全ての診察者に共通なものとは限りません。しかし腹診の情報というのは処方を選択する際にも非常に重要になってきて、押さえて強い弱い、圧の情報であれば客観化・数値化できるということで、機械を独自に開発し、これで患者さんのお腹の力を測定しまして、それを客観的な数字で表しています。例えばおへその上の力と下の力を比較しまして下の力が非常に弱い場合、漢方では臍下不仁（さいかふじん）という所見があります。それが高齢者の場合にはその所見が強い方が多いのですが、若い人でもその数値が高い場合があります。例えばこの機械で計って上腹部の圧と下腹部の圧との比で割ったインデックスを用いますと、若い人は概ね1前後を示しますが高齢者とか夜間頻尿、腰痛とか老化に伴う症状を示す人は1.5とか2とかひどい人は3を示す場合があります。それでこの前25歳の若い女性ですが、10年来初潮が始まってひどい生理痛であるため、漢方の外来に来られたのですが、その方をこの機械で計ってインデックスをとりますと2.5くらいあります。通常生理痛には当帰芍薬散（トウキシヤクヤクサン）を使いますが、あえて八味地黄丸（ハチミジオウガン）を使いました。八味地黄丸はどちらかというと男性に多く使うものですが、まず2週間八味地黄丸を投与しまして、その後、芍薬甘草湯（シャクヤクカンゾウ

トウ）も併用し、そして1ヶ月後に効きめを聞いてみたら、痛くもかゆくもなかったということでした。その後非常に経過が良いということで、八味地黄丸を選択する時の参考にもなるような実用化に耐えうる機械が完成しました。この機械を使えば、漢方というのが特に診察者の経験技の世界ではなくて、数字で表せてそれが最終的には処方選択の際の効率にも結びつけることが出来るということです。

**梶原会長**：その計測器は、自分で計ることができるのですか。

**宮本委員**：この計測器にセンサーを付ければ自分で自動的に計れるのですが、今は患者さんのお腹に当てて目測で2cm沈んだところで放すと、その数値が保持される仕組みになっています。

**田代委員**：漢方が臨床的に効くという実例は多く出ていますが、なかなか使いにくい根拠は、何がどんなふう効いているのかわからない点だと思います。私たちは飲んだ後の血液には真の有効成分がきているはずということを前提に、飲む前の血液と飲んだ後の血液を実際に細胞に与えて、血液を1つの薬とみなして効果を評価し、更に有効成分を自分の血液から分離するというので、有効成分の採用基準の解明をしようとしています。しかし、この方法論の難点は倫理委員会がなかなか通らないことです。ですから、今人間ではなくて動物を使いながら行っています。本来は人間の腸内菌でないと本当の意味での効果が見られないわけですが、人間の便を食べさせたウサギやネズミを使って薬を投与するという実験をすることによって、色々な漢方薬の採用基準を明らかにして普及したいと思っています。

それから、臨床にも貢献したいと思っています。腸内細菌は個人差がありますので、その菌を解明することにより座薬等の成分が吸収され効果が出てくることを見つけたので、医師主導型の治療研究をスタートさせました。

少しでも個人差を克服する方法を含めて、採用

基準の解明とか患者さんの治療に貢献できる方法を作っていくことが、本来の漢方の投与方法ではないのですが、効かないときにどう対応するのかの一方方法としてもやっています。

こういった成果の教育については、薬学部の薬学の中でも必要になります。一方医学部の方はコアカリキュラムに入ったことによって各地で漢方の講義をされるようになりました。漢方がわけの解らない世界ではないことを少しでも明らかにしていきたいと思っています。同じ手法を使って健康食品等についても研究を始めています。

**渥美顧問**：11月にニューヨークで「ガンの統合医療」というシンポジウムがありました。そこでは西洋の専門のガン学者側の立場から見たCAMをどう評価するかという議論がありました。その時の議論に出たのは、成績のよし悪しを臨床的なデータで出すという方向に変わってきました。つまり、今先生が言われたような実践的な方法がこれからの大きな流れとなると思います。

**福岡委員**：歯科、口腔疾患が全身に及ぼす影響は皆さんすでにご存知とは思いますが、CAMをどうやって歯科に利用するかによって臨床効果に大変な違いがあります。歯科ほどCAMを適用する価値のあるものはないと思います。智歯や白歯の難抜歯をしても、あらゆるCAMを応用することで「痛くない、腫れない、口があく、術後の不快症状がない」という好結果を得るのです。例えば歯を抜く前に頸肩部に指圧マッサージをすとかリフレクソロジーをすとかあるいは各ツボに鍼や経皮的通電などの適度な刺激をし、全身の機能調整をしてから歯を抜けば90%は不快症状が現れないのです。けれども保険診療の中でそれをやりますと「混合診療の禁止」という規則に抵触いたします。そこで訴えたいことは、是非ともCAMを利用する時に「混合診療の禁止」という規則の解除を考えていただきたいのです。ツボというのは最小の刺激で最大の治療効果を得る生体の特定部位ですから、歯が痛い時に指圧したり、鍼1本で痛みが止まります。難しい研究もさること

ながら、身近な日常臨床での現場でこのようにCAMをどう活かすか、しているか、ということも皆さんに是非知っていただきたい。そして歯科領域こそCAMの利用価値が存分にあるのです。

**藤原委員**：病棟で鍼治療を行ってもお金がもらえないというのはおかしいのです。外来でなぜ出来るかという、カルテを別にするものですかから行えるのです。それで、岐阜大学が初めてこういう方式を行いました。いくらお金を取るのかについては各大学で決めています。

病棟に関して私どもが行っていることは、無料奉仕ということです。

**小山委員**：藤原先生にお伺いしたいのですが、病棟では出来なくても外来では出来るということでしたが、私の開業医としての今までの認識では、カルテを別にしても同じ医療機関では無理であって、入口を別にし鍼灸院として届け出をし、当然受付も別ということではなければならないはずですが。

**藤原委員**：厚生労働省からカルテを別にして時間帯を別にするように指導がありました。この方式を日本で最初にスタートした時には、金を取っているのは本当ですかという問い合わせが色々なところから多く来ました。

**小山委員**：もう少し詳しく伺います。同じ病院の中で他の外来の患者さんがいる時間帯でもよいのですか。午前中は西洋医学的治療で保険治療、午後だけ同じ患者さんに対し鍼灸治療を行って、同じ時間帯に他の患者さんは一般の保険診療をしているということでのいいのですか。

**藤原委員**：かまわないとうことです。

**渥美顧問**：医療は誰のためにあるのかということを見ると本末転倒なのです。医療というものは、患者のためにあるのです。医師会や政府はそれを助ける立場にあるのです。患者さんが最も希望す

るニーズがあれば、それを国が導いていくのが当然であると思います。世界がどんどん変わっていますが、日本だけが鎖国状態で遅れています。アメリカやヨーロッパ、東洋全部が変わっているのです。日本の世論を変えて行かなければ変わらないと思います。しかし、これは時間の問題であると私は考えており、あと5年もたてば良心的な医者、本当の患者の声が大きくなり、改革の運動が展開していくと私は考えています。

**梶原会長**：患者中心で全てを考えるべきなのに利害関係者が利害だけで動いている姿が現状です。これを打破していかなければならない。これは医学、医療の世界だけではなくいろいろな世界でも問題があると思います。私は「日本再生」運動として、先ず岐阜県でいろいろな改革運動を市民運動としてテーマ毎に市民委員会というものをこれからつくり成功させて、これをモデルにして全国に普及させて全国的な市民運動を展開したいということを考えています。その中で一番緊急を要するのは、人の生命健康に関わる医療の世界であると思います。CAMのことがわかる医者、研究者は例外なく優秀な人です。

**坂本委員**：21世紀の医学は日本が背負う可能性があると思います。最近思いますのは、日本の医学、西洋医学はその厳密性を追求する姿勢からみると中途半端であると思っています。それと東洋医学的なものがなぜ有効かということについて、西洋科学的発想で解明しようとする所があると思います。個々の体についてこの両方がうまく総合された医学を日本が進めていく一番いいポジションにいると思います。そういう意味で、岐阜県でこういう会議が行われることは大変嬉しく思います。

**本間委員**：私は10年少し前から若い一般の先生に集まってもらい、月に一度「寺子屋」をやっています。その先生方に漢方専門に開業をして患者さんに治療をしてあげられないのかと言いますと、収入にはならないので「先生それはできません。」

と口をそろえて言葉が返ってきます。漢方というのは、どうしても1人について20分、30分の診察時間が必要です。診察料と院外処方箋料だけですと大体2,000円前後になります。その計算でいきますと、とても経費は出ないと言います。その先生方からは、「私にも生活がありますのでボランティアみたいなことはできません。」という答えが返ってきます。私は5年程前に大学を定年退官してから、漢方専門の診療所を開いています。患者さんは最初のうちは10人から20人程度しか来られなかったのですが、実際に患者さんが良くなっていきますから、口コミでだんだん広がって50人になり、100人になり、今では1日150人程みえます。それくらい漢方の手応えを患者さん自身が感じてくれていることは、間違いありません。漢方は一般の想像をはるかに超えた力を持っていると私は確信しています。診れば診る程、損をするというような話があります。これではとてもCAMどころではありません。それこそ「臍をかむ」というレベルです(笑)。是非検討をしていただきたいと感じています。

**西条委員**：鍼灸がCAMの中でも注目されるのですが、日本は鍼灸については極めて特殊な事情にあります。日本は明治の時に政府はそれまでの中国系の医学を全部否定しました。そしてヨーロッパの医学に切り替えました。けれども、明治20年代に目の不自由な人たちの学校で鍼灸を教育することによって職業化が可能であるということから盲学校に職業教育として位置づけられました。その時、文部省と厚生省は西洋医学の視点で論拠のある鍼灸教育をなささいということにしたものですから基礎医学、臨床医学は西洋医学なのです。けれども西洋医学には鍼灸の治療学はありませんでしたから、経験的に人間の体が持っている自然治癒力という肝心な部分が置き去られました。日本での鍼灸教育は、鍼を道具とする刺激療法になっています。中国医学は西洋医学とは違う体系を持っているため、経験的なものが生きています。鍼は、刺せる所についてはねらい打ちできるとい

う極めて特殊な利点を持っていますので、痛みを主訴とする色々な疾患に対しては、非常に良い効果を発揮しています。しかし、中国やアメリカはそうではなくて、一般の色々な疾患について受けています。それは、中国医学が伝統的な医学の体系でやっていることです。日本ではようやく治す力、自然治癒力を科学的な視点から捉えることが可能になりました。そういう点で私は経験医術の真髄として最も大事なことは、体が持っている自然治癒力と反応の方向性を制御するという2つであると思っています。これを科学的に体系化した鍼灸の治療をこれからの日本では出来ます。世界で現代の西洋医学的な視点に立った鍼灸治療はありません。私自身鍼灸師を育てる仕事に従事していますが、本当に臨床力のある鍼灸師を送り出しており、日本の社会では鍼灸の経験術を待っている人たちが多くいると思っています。経験的な医療とか医術というものをしっかりとらえた上で研究し用いていかなければ発展しないと思っています。

**恒川委員**：人間の体だけではなくて心を含めて医療を行っています。私は今、西洋医学を中心的にやっていますが、治療において西洋医学で限界のある方が多いため必然的に漢方、アロマセラピー等色々な一般代替医療を組み合わせてやっています。しかし、現在の医療制度の保険診療と保険外が一緒に出来ないという所を打破しないといけません。患者さんの立場ですと、西洋医学でやる事がなければ東洋医学に頼るわけでありまして、その部分が制度的に整合性を持って患者さん自身が選べることにならないといけないと思います。

**山森委員**：下呂地区は西洋医学と東洋医学的なあるいは民間療法的なものが混じった地域でありまして、チベット薬浴あるいはチベット医学について私がここへ赴任する前からそれをここで研究されてきました。チベット薬浴は、リウマチあるいはリウマチ性筋痛症に効くというのが関係者の意見でありました。まだ確実にチベット薬浴が効果

があるというような結果はありませんけれども、やってみたらステロイドの投与量がぐんと減ったこともありますし、他の人でやってみたらあまり効果がなかったということも出ています。1つ1つ効くものか効かないものか検証しながら効くものであれば取り入れていくのも我々医者としての役目であると考えて今続けているところです。

**梶原会長**：そのチベット薬浴は、世界的にも有名なある科学者の先生がリウマチで困っておられ、いい療法があるからということで下呂温泉病院でのチベット薬浴によってほぼ1週間で非常に良くなりましたという例です。

**山森委員**：その方は来院された時には杖をついてゆっくりしか歩けなかったのですが、8日間チベット薬浴を行いまして帰られる時には奥さんよりも早く走って帰られるという結果が出ています。ただ、急性関節炎に対してはあまり効果が出ませんでした。ですから、何にいいのか、どういう人にやったらいいのかについては、これからもう少し検討していく必要があると思います。

**梶原会長**：個人個人で効く効かないという差があることは、東洋医学も西洋医学も同じことです。

**山森委員**：確かに個人差はありますけれども、西洋医学の場合は、一定の割合で必ず効くことを基準にしていますので、例えば抗ガン剤でも25%以上の効き目がないと厚生労働省は認めないと決めていますので、25%までの人、4人中の1人は効果があるというような確実性はあるのです。伝統医学はやってみないとわからない点が西洋医学よりも多いという気がしています。

**梶原会長**：長い期間をかけて莫大なお金をかけて新薬を認定しても、数年たったら実は効かなかったもので取り消されたものがあります。一律に効かなければならない西洋医学の世界でも、エビデンスは万全でないと思います。

**山東委員**：なぜ東洋医療が理解されないか基本的な問題として、現状に様々な問題があります。こうした問題を研究されて色々成果を上げておられる先生方に、私どもも機会をつくりますので理解のある者の所へ来ていただいて、大いにその信奉者を増やしていただくことが必要です。本当に国民にとって何が必要かということを考える必要があると思います。

**渥美顧問**：漢方と西洋医学とはシステムが違いますし、日本は西洋医学でやって来ましたから同時に成り立たないわけです。それらを比較できるような医療特区を作り、そこで西洋医学の最先端の病院も漢方の病院も開く、鍼灸もやる、とか色々な療法を行ってみて、それらを比較して本当に効果があるのか、どこが悪いのか、経済的にどうかということと比較検討するようなことを実は提案しているわけです。先ほどの個人の問題ですが、個人の評価をどうするのか、現在RCTに代る適切な理論がありません。それで文科省が去年と今年とでCAMの評価の基準をつくるために新しい研究を展開しようとしています。個人の問題は非常に重要な事柄で、誰に効くのか誰に効かないのかは、なかなか簡単ではないという訳です。

**福岡委員**：私はアメリカの大村<sup>よしあき</sup>教授がつくられたバイ・デジタル・オーリングテストをほとんど日常の歯科臨床に活かしています。先ほど抗ガン剤が25%くらい効けば良いという話がありましたが、残りの人は副作用が出たり、効果が薄いというならば、薬の情報を脳にその信号を送って可否を判断し、体の中の筋肉の緊張を強めたり弱めたりするというような反応を利用したこのバイ・デジタル・オーリングテストを応用すべきです。私も色々な薬、サプリメント、漢方などでデータを取ってやっていると、その適応性や適量が解ってきます。漢方の四診法という診断法にこのオーリングテストを加えて行くと、副作用や誤治が少なくなるのです。しかし、未だはっきりした作用機序が不明なため、意念や環境などのあ

まい因子を1つ1つ整理してゆくことも必要でしょう。この20年間、オーリング学会も発展し、多くのドクターが議論して健全に発展しています。

**出口委員**：いま私は、健康医療フロンティアセンターで月2回程オーリングテストの実証事業を行っています。主に下呂温泉病院のドックに来た方のデータとオーリングテストの結果を突き合わせることを行い、今年で3年目になります。3年目は毛髪における金属の蓄積について、毛髪を検査機関に委託して、オーリングテストでどれ程一致するかの研究を行う予定です。また、疫学デザインをどのようにつくっていけばエビデンスが出るのかという点は、現代医学でも疫学デザインに関する検討が非常に足りないと私は思っています。今年には岐阜県において補完・代替医療のエビデンスをどう作っていくのかという研究を行っています。ところで、岐阜県がこういう会議やシンポジウムをやることによって、実際に県民がその補完・代替医療を受けるチャンスがどれだけ増えたかと言うと、私はそれ程多くないと思います。私の提案としては、難病対策に補完・代替医療を用いるべきであると常々言っています。実際に私は脳神経外科をやっているんですけど、そういう難病の患者も随分診たのですが日本から韓国とか中国へ鍼に行くという方々が多くいました。私は岐阜県の盲学校を中心に鍼を難病に応用する体制を作ったらどうかと思います。

**梶原会長**：以前、私は福岡明先生にオーリングをやっていた際には、その結果が病院の診断結果と一致しているので、これはすごいことだと思いました。途中の科学的なプロセスが明らかにされていないので難しいのだが、結果が正しいということをもっと重要視して考えるべきではないかと思います。具体的にCAMの威力を示していくことが大切であると思います。歯の治療中に鍼とか総合的な措置をすると、うとうとしているうちに歯が抜かれたことは、私の経験では初めてです。また、混合診療のやり方、部分的に認める余

地があるという先般の岐阜大学の実例は、現実的には大変重要なことです。

**渥美顧問**：福岡先生のクリニックでは、リフレクソロジーとか通電法、色々のCAMが利用されていますが、西洋医学的技術もちろん優れています。両方があるからこそ患者が良くなります。片方だけではダメです。

**小林委員**：私は岐阜大学で医学を学ばせていただきました。その後のことを話させていただきます。大阪市大皮膚科に入りますと、診療に当たり前のように漢方が使われていました。それは昭和50年代はじめ、今の石井教授がそれまで一生治らないと言われていた乾癬の患者さんに、漢方を使って治療をされたことに始まります。以来、市大の皮膚科では漢方と西洋医学は併用されてきました。そこに入局した私は、漢方も西洋医学も分け隔てなく使用して、患者さんさえ喜んでいただければ嬉しいと思いました。その後、漢方が保険診療から外されるかも知れないという話を聞き、このように有効な漢方を使えなくなると大変との思いから、学会で漢方の有用性を発表させていただくようになりました。ただ、漢方が効きましたと報告しても信用してもらえず、まず西洋医学の限りをつくして研究もしっかりしたうえで行うことにしたので、漢方の発表にいたるには時間がかかりました。それでも一つの成分、ミクロの研究ばかりが高い評価をうけ、複合物のデータを受け入れてもらうのは困難にみえました。最近になって複合物全体としての作用の重要性が、海外でも評価されされるようになり、昨年刊行されたオックスフォード大学出版の『eCAM』という雑誌に私どもの論文を載せていただくことができました。日本は、西洋医学を学んだ医師が漢方を駆使する東西融合医学の先進国で、素晴らしい先生方が多くみえます。その先生方から教わった漢方は、チャイニーズメディスンとは厳密には異なるもので、トラディショナル・ジャパニーズ・メディスンとして、海外に情報発信していきたいと考えております。

**井形委員**：昨年、「国立長寿医療センター」が高度専門医療センターとしてスタートしました。愛知県が研究所を誘致するために、その横に壮大な「愛知健康の森」あるいは「愛知健康プラザ」と呼んでいます。立派な施設を平成9年につくりました。その理事長を勤めていたのですが、高齢者の問題や健康づくりをやりますと従来の医学が限定的であるという印象を強く受け、CAMのようなものに憧れを感じるようになりました。

それから、介護保険が5年目の見直しにかかっており、私は密接に関与していますが、その柱となっている介護予防には筋力のトレーニングと口腔の衛生と栄養管理を行うと予防効果が出て、要介護にならないということです。認知症予防のためには回想法もあります。昨日のことは忘れますが子供の時のことはよく覚えているため、子供の時の記憶を系統的に刺激してやると認知症の予防になるというデータがあります。明智町の「大正村」には私も関与して「回想法センター」がつけられました。

**家森委員**：漢方は大変パワフルであるという話がありましたが、私は医食同源でその基になった食に大変なパワーがあるということを病理学者として研究してきました。脳卒中ラットを開発して遺伝的に100%脳卒中を引き起こすラットも、食生活如何では脳卒中を予防できることを実証し、その後20年かけて世界中の61地域回って研究してまいりました。その結果は遺伝子の発現に食が影響するから予防できることを示すデータが次々出てきました。

私も漢方の力を信じていますが、ヒトでも客観的なエビデンスがとれるものは徹底的にとっていく必要があると思います。その時、効果に個人差があるのは、栄養の効果と同じです。食の効用も客観的なエビデンスを出してはじめて説得力を持って予防に役に立つわけです。漢方も個人差を配慮し、より多くの人に応用できるような確実なエビデンスを得るため、私たちは力を合わせて努力すべきではないかと思えます。

**松波委員**：藤原教授の話に少し追加させていただきます。昭和26年か27年頃に杉原徳幸という薬理学の教授に教えてもらいましたが、その時に天台烏薬（テンダイウヤク）の徐福の話が出ました。徐福は、日本に三千人位連れて来たのですが、途中で遭難して日本の各地に上陸しました。例えば熱田神宮にも熊野にも佐賀にも上陸しました。先生は、天台烏薬は不老長寿の薬であるとして実証されたと思いましたが、文献があるかどうかは解りませんけれども、フロフキンという物も同じような効果があると、その時の本に出てきました。中国では徐福村というものがありまして、何十代か後の人を日本に来てもらって検証をしました。事実、熊野では徐福神社というものがありますし、徐福様と言って尊敬されています。佐賀にもあります。そのあたりで不老長寿の薬がまた見つかるのではないかと思います。

**玉舎議長**：本日は長時間にわたって皆様からご意見をいただきましてありがとうございます。皆様のご協力により無事に議長の職を努めることができましたことを大変感謝しています。