

患者のための新たな視点

性差と医療

GENDER & SEX SPECIFIC MEDICINE

Vol. 3 No. 4

4

Apr. 2006

特集

高齢者の性差医療



GSMインタビュー

漢方の国際化，後進育成から学ぶ

連載から

「性差と医療」版
高脂血症診療ガイドライン

Special Report

女性に好発
たこつぼ型心筋障害

Congress Report

性差医療・医学研究会

GENDER & SEX SPECIFIC MEDICINE

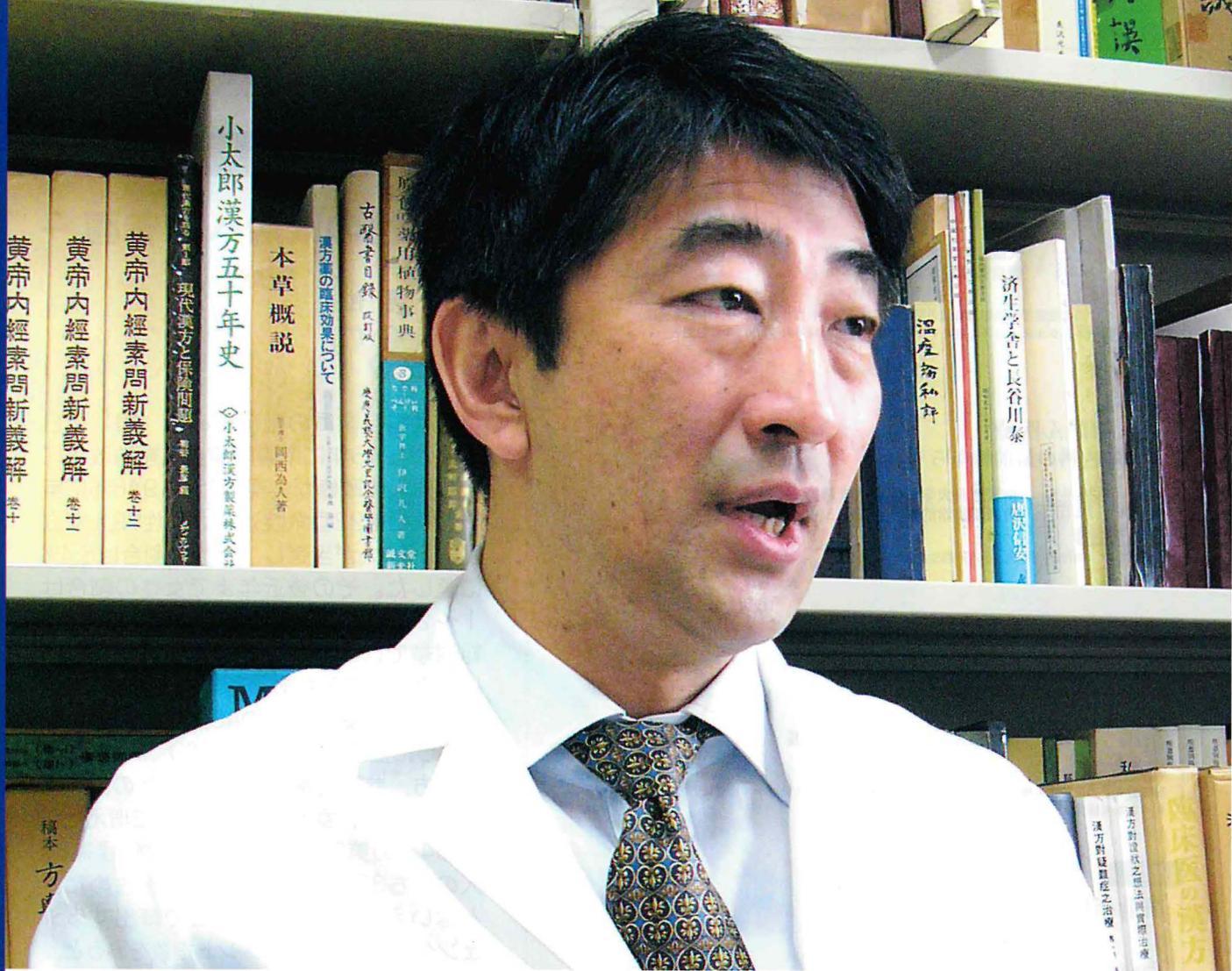
性差と医療

別刷

2006年 4月号

(Vol.3 No.4)

じほう



漢方の国際化、 後進育成から学ぶ

慶應義塾大学医学部漢方医学講座助教授 渡邊 賢治氏

補完・代替医療（Complementary and Alternative Medicine：CAM）に対する関心が欧米で高まっている。米国では複合生薬の研究も熱を帯び、多額な研究予算が投じられ、中国、韓国、台湾などアジア各国では伝統医学の海外進出に向けた動きが活発化している。こうしたなか、日本の伝統医学「漢方」に活躍できる場はあるのだろうか。漢方の国際化のために尽力している慶應義塾大学医学部の渡邊賢治助教授に、漢方薬の国際化の現状、展望、そして課題について聞いた。（編集部）



「更年期」の捉え方 ～日米の違い～

—米国では2002年，国立衛生研究所（NIH）による前向き大規模臨床研究であるWomen's Health Initiative（WHI）の結果として，ホルモン補充療法（HRT）によるリスク報道を行い，多くの女性のみならず多くの医師にも衝撃を与えました。

渡邊賢治氏（以下敬称略） 当時は，NIHの担当官が新しい薬を探してインドへ渡るといふ話が出るほど，新たな治療薬を模索していました。それまでの大規模臨床試験をみれば，HRTがそれほど悪いとも思えないのに，WHIから次々に乳癌，子宮体癌，動脈硬化，アルツハイマーが増えるといったネガティブなデータが出されました。個々のデータを見ると有意差は小さく，疑問視するものもありましたが，それらの影響力が非常に大きく，2002年は全米がパニックになった年でした。ちょうど，2003年の4月に，米国内科学会に出席するために渡米しましたが，そこで発表した「桂枝茯苓丸が更年期のホットフラッシュを改善する」という内容のポスターセッションが注目を浴び，優秀賞を受賞しました。この発表に対しては漢方の発表にも関わらず思いのほか反響が大きく，「この薬は米国でも使えるか」，「どうしたら手に入るのか」といった質問が相次ぎました。

そもそも，更年期という考え方には，国によってかなり差があります。カナダの人類学者Margaret Lockは，日米加3国の比較をしています。日本人は北米人に比べて更年期を訴える女性が少ないことを報告し，そこには症状をなかなか表現できない社会文化的な背景があると記しています。米国人による「日本女性には更年期がない」という思い込みが，「日本人は豆腐を食べる国民だから」という考えにつながり，大豆イソフラボンのサプリメントは，「日本人のように更年期のない

生活を」といった宣伝文句が使われるほどです。ただ，私も実際に米国で研究を行っていますが，米国人は日本人に比べて表現がオーバーですし，激しい症例が多いのも事実なのです。白人と黒人では，黒人の方が症状の訴えが激しいなど，人種差があることも分かっています。

—日本では更年期は閉経前後の10年ぐらいといわれていますね。

渡邊 更年期は英語でクライマクテリック（climacteric）ですが，これは“階段の踊り場”という意味です。日本では，踊り場の時期だけを指しますが，米国では更年期はホルモンの欠落だと捉え，閉経後の長い時期を含めて考えます。ですから，70歳代，80歳代になっても更年期なのです。そのためHRT治療を受ける期間も長くなり，当然HRTによるリスクも上がります。桂枝茯苓丸はエストロゲン作用を持たないので，長期の服用にも安心とされました。また日本では，更年期について，その時期に起こる社会的な変化，家庭や職場のストレス，不安なども含めて考えています。例えば，更年期とは関係なしに起こる肩こりや冷え症なども更年期障害と捉えています。

慶應義塾大学医学部産婦人科の牧田先生らの調査では健康診断で更年期時期の40～60歳の女性1,069名の中で，更年期の症状として最も多かった訴えが，肩こりでした。肩こりや冷え症が更年期障害だと聞いても，おそらく米国人には理解できません。そこに認識のずれがあるので。日本ではまだHRTの普及率が極端に少なく，更年期女性の4～5%程度といわれています。HRTを使っている人と漢方薬を使っている人とを合わせた人数も，米国でHRT治療を受けている人には満たないと思います。日本人は，この時期を自然にやり過ごす女性が多いのではないのでしょうか。“自然に任せる”という東洋思想と，“自然に打ち克つ”という西洋思想との差もあるのではないかと思います。



——なぜ、漢方薬の有用性を米国で発表したのですか。

渡邊 もともと漢方を米国に持ち込みたい、世界に広めたいという夢がありました。現在慶應大学医学部の訪問助教授であるGregory Plotnikoff先生が2002年に来日されました。米国人で米国の医療や教育について知り尽くしているPlotnikoff先生が、日本の漢方医学は素晴らしいと驚き、世界に広めるべきだと背中を押してくれたのです。そこで、米国医療の弱い部分で、漢方薬が活躍できる場を考えた時に、ちょうどWHIでHRTのリスク問題が起きたので、「更年期障害を」と考えました。

更年期障害の治療には、桂枝茯苓丸と加味逍遙散^{かみしょうようさん}という2つの処方をよく使います。加味逍遙散は、どちらかというところ、不眠や不安、イライラなどに使い、桂枝茯苓丸はホットフラッシュに頻用します。需要について考えると、米国の場合はホットフラッシュが多いことから、桂枝茯苓丸を選びました。実際、米国に紹介するには、dose（投薬量）が分からないという問題があります。伝統的なdoseには一つの大きな落とし穴があり、私たちが日頃使っている医療用漢方製剤は、先達が経験的に使用した量に準じているのです。例えば、エキス剤の桂枝茯苓丸7.5gの中に、生薬が4g程

度含まれており、残りは賦形剤ですが、もとのエキス剤の量が妥当なのかどうかという検証は一切なされていないのです。漢方薬に投薬量は関係ないという意見もありますが、海外に紹介する時に投薬量は再度見直す必要があります。米国エール大学のCheng教授からは「伝統的なdoseを信用するな」と言われました。doseを変更することによって効果が出ることもあるということです。今回、対象が米国人女性で体格もずいぶん異なりますし、日本人女性と同じ投薬量でよいのかと考えて、doseをいくつかに分けて振り分けるdose-finding研究を行っています。FDA（米国食品医薬品局）への治験申請を経て登録を終え、2月末頃には服薬期間も終了予定です。年内には結果が出ると思います。この結果を元にして、次の研究計画を組むことを考えています。

伝統医学の項目がICDに 収載される？

——研究の際には、漢方医学的な診断に必要な「証」については考えていますか。

渡邊 確かに一番問題になるのが、漢方の病名投与です。ここでは「証」を加味していません。現在、WPRO（WHO西太平洋地域事務局）の会議の中で、伝統医学の用語を統一したり、情報に関する標準化を図ろうという試みがなされています。昨年6月に北京で行われた第1回の会議では、ICD（国際疾病分類）部門の議長を務めました。第2回目の会議は今年1月に日本で開催し、方針を決定した上でWHO-FIC（WHO Family of International Classifications）に働きかけをしています。早ければ、11月のチュニジアでの会議で認められ、ICDの関連分類として伝統医学の項目が入る可能性があります。

——ICDに伝統医学の項目が入ると、漢方にとって将来



的にどのようなメリットがあるのですか。

渡邊 漢方医学と西洋医学との大きな違いは、個別化治療かどうかということです。そのためには、個別化するための用語が必要になります。例えば、「実証でのぼせやすい人」というように漢方薬には適応のしぼりがありますが、それに対する理解がなければ、漢方を米国に持ち込むのは難しいでしょう。「風邪に葛根湯」といっても、葛根湯が効く時期や個々の体質があるので、そのまま持ち込んでも根付かないでしょう。漢方の考え方そのものを移植するためには、統一用語が必要です。

——海外の理解を得るために必要なことは何ですか。

渡邊 やはり教育でしょう。漢方医学講座では海外から2人の留学生を受け入れています。その他米国レジデントの1カ月のエクスターンで漢方を勉強しに来る医師もいます。ホームページで「バーチャルクラス」を作り、海外の学生も理解しやすいように、アニメーションを使った作用機序の説明などを行っています。米国では、学生はあらかじめ教科書を読んでおき、授業はほとんどディスカッション形式です。ですから、将来的には、米国にある代替医療の連合のホームページとリンクし、インターネットを通じて講義やディスカッションをしたいと考えています。

——複合生薬に海外の関心が高まっている理由は。

渡邊 米国国立補完代替医療センター（National Center for Complementary and Alternative Medicine；NCCAM）では当初、単一の生薬による生薬製剤のみ研究対象にしていました。その流れが変わったのは2002年で、複合生薬に対しても研究支援を行うことになったのです。それにより、生薬の認知度が上がったことが関係していると思います。日本の漢方薬は医療用として認可されてから30年の歴史がありますから、FDAの治験の認可も取りやすく、信頼が高いはずで、売

表1 NCCAMの国際化に向けての動き

2001年 2月	NCCAMにOffice of International Health Research (OIHR) 設立
2001年 11月12～14日	シンガポール NCCAM Workshop on Clinical Research Methodology and Grantsmanship
2002年 10月30～31日	香港 Enhancing the Evidence-base for TCM Practice Methodology and Grantsmanship
2002年 12月	NCCAM Planning Grants for the First International Center for Research on CAMをリリース
2003年 4月	Planning Grants 申請締め切り
2003年 10月	Planning Grants 助成者の発表

り込めば広がる可能性もあると思いますが、日本政府の取り組みがまだ不十分なのです。

しかし昨年、日本でも東洋医学サミット会議（JLOM）が立ち上がりました。これは日本東洋医学会、日本生薬学会、和漢医薬学会、全日本鍼灸学会など漢方医薬学関連の団体で組織されています。中国では政府の中に専門部門があり、さらに伝統医学の国際化を推進する部門もあります。少なくとも、厚生労働省の中に担当部署を作ってほしいという要望が、最近認められました。少しずつ政府の理解が得られつつあるという気がします。

漢方医学教育の必要性

——80ある医学部・医科大学すべてにおいて、医学教育コアカリキュラムに「和漢薬を概説できる」という項目が盛り込まれ、卒前教育がスタートしています。

渡邊 本学でも3，4年次に講義を行っています。本来は興味を持った時に教えるのが大切ですが、学生のうちは、目の前の患者さんにどう対処しようかという切迫感がありませんから難しいですね。ただ、漢方に触れるチャンスを与えることが大事だと思っています。

——日本では、医師の7割以上が臨床で漢方を使用しているというデータがあります。

渡邊 将来的には、漢方は心療内科的な存在になるのではないかと思います。内科、外科、産婦人科、どの科にいても誰もが身につけなければいけないスキルであると同時に、そのような医師たちをサポートし、横断的に患者さんを診る専門集団が必要だと思っています。ですから、漢方の講義枠でのみ漢方について教えるのではなく、各科で漢方薬を使っている以上は、各科の専門家が、各科の授業において漢方の講義をすべきです。慶應でも漢方医学講座の他に消化器内科の先生が漢方を教えたりします。

本学では授業は20コマですが、私は講義数にはあまり意味がないのではないかと考えています。教育の標準化にあたっては8講義程度を基準とするという話もありますが、医学部の講義は6年間で3,000コマ以上もあります。中国では5年間の医学教育の中で、中医学と西洋医学の両方を学んで医師になるのです。

教育において最も大事なことは、知識を叩き込むことではなく、それを使いこなす能力を養うことです。倫理観、チーム医療、リスクマネジメントをどうするかなど、プロフェッショナルリズムを教えることがコアカリキュラムの中では重要視されています。そういった意味でも、全人的な医療である漢方は、必須だと考えます。

将来の漢方医学のあり方

——今後、漢方はどうあるべきだとお考えでしょうか。

渡邊 漢方の可能性は、まだまだこれからだと思います。私たちの教室は4年目とまだ若く、研究を始められるようになって2、3年ですが、研究面で驚くような結果が次々に出ています。なぜ漢方薬が複合生薬であるのかという理由も、徐々に見えてきました。今の分析のテクニックを使うと、網羅的な解析ができるので、今後は研究も進歩すると思います。研究が進めば漢方に対する

見方がガラリと変わるでしょう。もちろん、教育も大事ですが、理解をするための研究も必要ですし、進化していく必要があると思います。

私の恩師（大塚恭男氏）の恩師である大塚敬節先生は、「伝統とは変わるものだ」とおっしゃいました。ただ守ることだけが伝統ではなく、文化を持ちながら、時代に合った形に変化していくというのが、将来の漢方の姿だと思います。恩師・大塚恭男先生も、「漢方医学と西洋医学が安直に融合してはならない。西洋医学的なコンテキストの中で、漢方薬が使われるということは、あってはならない」と述べています。常に西洋と漢方はお互いの文化を守りながら、近づいたり遠のいたり、時に離れたりしながら、共生していくということが大事なのです。お互いが存在を認め合うということが本来あるべき姿だと思います。

——性差医療における漢方の役割とはどのようなものでしょうか。

渡邊 漢方医学において、性差の視点は欠かせないものです。1800年前に書かれた漢方医学の古典『金匱要略』にすでに婦人妊娠病篇、婦人産後病篇、婦人雑病篇があるように、昔から男女差についての認識が存在していると思います。特に女性は性周期の中で「証」が変化していきますし、その変化を捉えて治療するには漢方は適しており、日頃から性差を重んじて治療を行っています。生理前のむくみがちで、胸が張って、PMSで落ち込むなどといった複雑な多愁訴に対し、漢方薬は非常に効果的です。月経困難症や更年期障害も、鎮痛剤や精神安定剤をのむ前に、まず漢方薬を試していただきたいと思います。男性については、体力の衰えとともに腎虚が進むと、元気や精力をつける八味地黄丸はちみじおうがんなどがよく使われます。ストレスマネジメントも含めて、生産者世代を支えるのも、漢方のこれからの役割ですね。

慶應義塾大学医学部漢方医学講座ホームページ

<http://web.sc.itc.keio.ac.jp/kampo/index.html>

