

明日の漢方を考える筑豊シンポジウム記録集

**漢方医学**の

**過去、現在、**

そして**未来**

筑豊漢方研究会第150回記念  
麻生飯塚漢方診療研究会第100回記念

## Ⅳ 大学の立場から

# “患者のための医療”実践のために 臨床、研究、教育の強力な三本柱



慶應義塾大学医学部  
漢方医学講座助教授  
**渡辺賢治**

### 略歴

1984年慶應義塾大学医学部卒業。同大学内科、東海大学免疫学教室を経て、米スタンフォード大学遺伝学教室に留学。帰国後北里研究所東洋医学総合研究所に勤務し、2001年より慶應義塾大学東洋医学講座（現・漢方医学講座）助教授。日本東洋医学会漢方専門医・指導医、日本内科学会専門医。日本東洋医学会理事、和漢医薬学会評議員、米内科学会上級会員（フェロー）。

### 世界に誇れる 日本の医学 — 漢方

慶應義塾大学からは、日本東洋医学会総会初代会長の龍野一雄先生をはじめ、漢方医学にゆかりのある先生方が数多く出ているが、中でも元日本医師会会長の武見太郎先生は漢方に対する功績が大きく、1976年の医療用漢方製剤薬価収載に尽力された。その当時、医薬品の7割が輸入に頼っていたが、日本から輸出できるものはほとんどなかったという状況を憂えて、世界に発信して存在を示すに足る日本の医療として、漢方を推進したのであった。

私は米国留学等を経て2001年に大学に戻り、当時医学部長だった北島政樹先生の意向を受けて、漢方薬が効くメカニズムの解明に取り組むこととなった。以来、図1に掲げたように、漢方医学の経験的な知見に科学の分析手法を用いることを基本とし、臨床、研究、教育という三本柱に国際化を加

えて、日々勤しんでいる。

### 臨床では 他科との連携も重視

現代では患者の愁訴が非常に多様化しており、高齢化に伴う多臓器疾患や生活習慣病など、包括的な医療の必要性が高まっている。また一方、漢方医学は、自分の専門以外にもあらゆる領域の患者が受診してくる診療科であるため、常に他領域についても研鑽を積まなくてはならない。こうしたことを踏まえ、臨床ではチーム医療にも積極的だ。現在行っているのは、漢方アトピー外来、漢方抗加齢外来、緩和ケアである。

看護部、皮膚科、食養管理室と連携して行う漢方アトピー外来では、初診が漢方クリニックだった患者と皮膚科だった患者がともに、5回シリーズの生活指導外来を受ける。指導側は、月に1回参集して症例検討などを行い、情報を共有している。

漢方抗加齢外来は、いわゆる更年期

外来のことだ。一般に寿命が80年と仮定すれば、閉経後の人生は約30年ある。この期間を元気に過ごせるようにとの思いから、産婦人科、看護部、食養管理室を交えて診療を行っている。緩和ケアは従来あった部署からの要請で漢方科も加わり、麻酔科、放射線科、整形外科、看護部と協力している。

漢方医学の持つ横断的診療科という特徴により、チーム医療が推進されることは、大学での縦割りの社会に横穴をあける効果もあると考えている。

### 臨床と研究がリンクした 教育プログラム

漢方医学教育については、漢方を一方的に押しつけるのではなく、現代医学における漢方医学の位置づけや西洋医学の限界を踏まえた上で、よりよい医療の構築を目指して、多段階的なカリキュラムを設けている（図2）。

3年次では、必修の薬理学の中で漢方医学の薬理を2コマ教える。同じく3年次には選択必修として自主選択科

### 建学の精神に則り、 漢方医学の経験的知見に科学的解析法を導入

- ① 最先端の技術を活用して漢方薬の作用機序を解明  
臨床にフィードバックできる基礎研究
- ② 臨床力を生かした臨床エビデンスの蓄積  
研究デザインに基づく質の高い臨床研究
- ③ 臨床・研究とリンクした教育システムの構築  
卒前・卒後教育の充実
- ④ 他科と連携して患者ケアモデルを構築  
全人医療としての漢方の役割を明らかにする

図1. 慶應義塾大学の漢方医学が目指すもの

- ① 自主選択科目「漢方薬は何故効くか」  
3年 選択必修10コマ  
漢方薬の成り立ち、作用メカニズムならびに  
個々の生薬の薬理作用について学ぶ。
- ② 薬理学「漢方医学の薬理学」 3年 必修2コマ  
漢方薬の作用メカニズムを西洋薬と対比して学ぶ。
- ③ 基礎診断学「漢方医学」 4年 必修8コマ  
臨床に直結する講義。患者治療の組み立ての際に  
西洋薬との違い、相乗効果などについて学ぶ。
- ④ 自主学習 医学部4年 週3日4カ月間  
平成元年から慶應義塾に導入された教育カリキュラムで  
漢方医学は学生の人気があり、毎年定員以上の応募がある。

図2. 慶應義塾大学医学部における卒前教育

目があるが、この中で「漢方薬は何故効くか」は、今年度は1学年100名のうち68名も選択した。10コマあるので、基礎医学的なものをメインに、多成分の薬剤であることの有用性や、西洋薬との違いなどを講義している。

4年次では「漢方の診察」「注意を必要とする漢方薬・生薬」「漢方が得意とする疾患」など、基礎診断学として必修で8コマ教え、試験も行う。臨床の基本をしっかり身につけさせることが目標なので、授業ごとに理解の確認のための設問を学生に渡して着実にインプットさせ、試験はその範囲内から出題するようにしている。

さらに4年次には、自主学習として、1学期間にわたり希望する研究室で研究して論文を作成することができるプログラムがある。我々の研究室で学んだ学生には、学部長から表彰される優秀賞を獲得する学生も多い。

また、海外の医学生向けにはwebで英語のバーチャルクラスがある。CGで薬効薬理を解説するなど、コンテンツには力を入れている(図3)。その他、市民への啓蒙活動も行っており、毎年11月に慶應義塾の三田校舎で開催す

る市民講座には、毎回、750名前後の一般市民が参加してくる。

### 臨床にフィードバックする基礎研究 エビデンスの蓄積による臨床研究

研究面では、文部科学省の科学振興調整費や厚生労働省の厚生労働科学研究など、公の助成金も受けながら、数々の研究を行っている。

最新のテクノロジーを用いて遺伝子や蛋白などを網羅的に解析し、漢方薬の作用機序の解明や西洋医学では手の及ばない効果を見出し、国内だけでなく海外の専門誌へも積極的に投稿している。

研究とは、最終的には臨床にフィードバックできなければ、研究者の自己満足で終わってしまうものだと思う。慶應病院は外来患者数が日本一なので、その臨床力を生かしたエビデンスの蓄積も図っている。

臨床研究の例では、大建中湯を大腸癌の術後、早期に投与開始することによって、在院日数を短縮することが可能なことを示した。西洋薬的な使い方には賛否があると思うが、実際、DPCという包括医療の中で医療費削

減にも役立っている。

### 国際化への相次ぐ試み

現在、ミネソタ大学の内科医であるGregory Plotnikoff先生が、訪問助教授として留学している。漢方医学をとっても高く評価しており、先生の提言は新聞でも取り上げられた。その主な内容は次の通り。

①日本の大学で、遺伝子工学や蛋白解析といった最先端の技術を駆使して漢方の学際的研究を推進すること。②漢方の安全性と臨床的有用性についての科学的な研究の中で、確かなものを英文出版すること。③日米の大学間で、研修や専門家育成を含む研究提携を推進すること。これについては、現在Plotnikoff先生以外に、UCSFからの先生も滞在している。④漢方薬の科学的、経済的有用性を証明するような臨床研究を積極的に助成することである。

国際交流は、欧米との人的交流や、慶應義塾大学医学部漢方国際フェローシッププログラムによる海外からの留学生支援を行っている。また欧米と

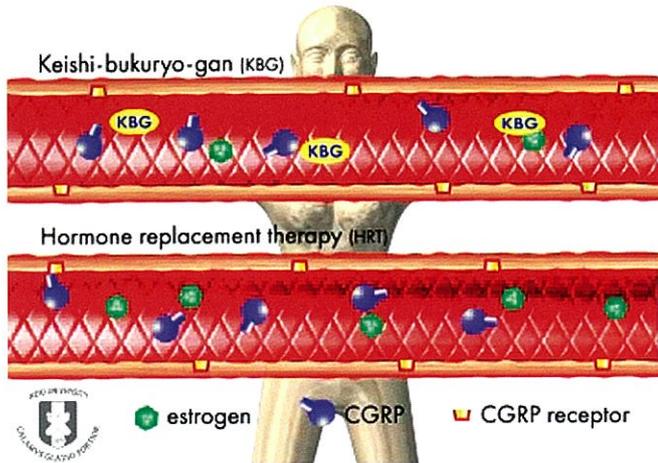


図3. バーチャルクラスにおける漢方の薬理解説の一例 (桂枝茯苓丸)

NIH International Planning Grant (R21)  
U.S.—China—Japan Research Consortium on Herbal Medicines

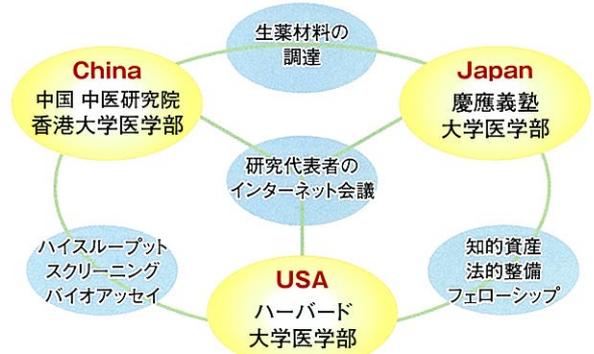


図4. NIHグラントによる共同研究

の共同研究では、ミネソタ大学とは桂枝茯苓丸の更年期障害に対するトライアルが、180例のエントリーが終わって研究の最終段階にきている。さらにNIH (米国立衛生研究所)のグラントを得て、日本、米国、中国の3カ国4施設が共同で研究を行った(図4)。現在の技術を用いれば毎月顔を合わせなくてもインターネット会議で議論することが可能である。

さらに海外への発信ということでは、2002年の国際内科学会ではYoung Investigator's Award、2003年の米国内科学会 (ACP)ではInternational Poster Competition優秀賞と、いずれも漢方の演題により受賞している。

世界の財産として  
漢方医学の発展を

恩師の大塚恭男先生は、一流の西洋医と一流の漢方医が1人の患者を診ても、1+1は決して2にならない。しかし一人が両方の医学をもって患者を診れば、1+1は3にも4にもなると、常々言われた。また、漢方医学が安易に西洋医学の中に組み込まれるのではなく、東洋医学と西洋医学が、距離をあけたり縮めたりしながら、スパイラルになってだんだん新しい形をつくっていくものだとも言われている。私自身も、両方を駆使して、1人の患者を治すことにベストを尽くすのが医師の務めで

あると考えている。

現代医学の中では、患者を診る時間が十分にとれず、体に触ることも少なくなっている。しかし、患者をよくみると、検査をしなくても脳腫瘍など重篤な病気を発見することもある。治療するには、東洋医学も西洋医学もない。

最先端の医療をもってすると、たとえば遠隔医療では、ロボット手術によって100km先の患者でも手術を受けられるようになる日もくるだろう。そうした最先端医療を行っている日本で、なおかつ、漢方医学と融和した新しい文化を作ることが、日本のみでなく、ひいては世界の財産になるのだということ、私は強く確信している。

中島たい子の



患者の目

「漢方の未来が楽しみです」

漢方治療がここまで世界的にも注目されているとは知らなかったのが、大変驚きました。海外でお仕事をしていた経験やバックグラウンドをお持ちの渡辺先生だからこそ築き上げられたネットワークだと思います。今どきの漢方医はカッコイイんだなあ、と思いました(笑)。漢方治療が世界的にも認められ、科学的にも証明される日がくれば、一患者としても更に安心して治療を受けられます。いつかなくなってしまう伝統医療だと思うとやはり不安ですから。なので最近、若い漢方医の先生が増えているのは嬉しいことです。漢方に興味を持つ医学生が多いというお話も、今という時代を反映しているように思いました。