

ISOM Japan NEWS Letter

第18回国際東洋医学会開催さる

18th ICOM に参加して

東北大学病院 漢方内科 高山 真

2016年4月14日、16日と熊本地震があり、15日の日独漢方鍼灸シンポジウムおよび16日、17日の18th ICOM 2016開催への影響が心配されましたが無事終了して安堵しております。開催に携われた先生方皆様に心から感謝申し上げます。

今回のシンポジウム、学会で最も心に残ったのは、15日の「日独漢方鍼灸シンポジウム」で講演された、熊本赤十字病院の加島雅之先生のご講演でした。熊本地震の震源地であり、多くの救急搬送がある中、不眠不休で救護支援活動をされ、その中のわずかな時間を縫って講演のために駆けつけて下さり、ご講演いただいた“Structure and characteristics of Kampo medicine”は日本とドイツの間の漢方理解を深め、太い絆を作るという非常に印象的な内容でした。講演後もすぐに病院に戻られ災害支援を継続された加島先生に、心から慰労を申し上げたいと思います。

また、日独漢方鍼灸シンポジウムでは、ドイツやオーストリアで漢方・鍼灸診療を行っている先生方が集まり、意見を交換しました。Claudia Witt先生のご講演では鍼治療についての研究デザインやその評価などについて、これまで行われてきたことと今後どのように考えていくべきかということについてとても参考になる内容をご紹介いただきました。名古屋市大の牧野利明先生からは生薬の活性成分について、愛媛県立中央病院の山岡傳一郎先生からは鍼灸の臨床研究についてご発表があり、参加の先生方から英語での質問が数多く出ておりました。日独交流の好機となったと強く感じました。

16日は教育講演で、Klaus Hambrecht先生、Heidrun Reissenweber-Hewel先生、Bernd Kostner先生がドイツ、オーストリアの漢方・鍼灸事情を発表されました。以前より特にドイツでは漢方・鍼灸の臨床、研究、および医師への教育が行われています。教育は中医学の系統講義に多くの時間が割かれていますが、日本漢方についても取り上げられるようになってきているようです。ドイツでは補完代替医療も保険でカバーされる場合もあり、簡便な日本のエキス製剤を欲している先生もいるようで、日本漢方の国際的な展開も今後検討すべき課題であると感じました。

私はGeneral Lectureで”The role of Kampo medicine after the great east Japan earthquake disaster”について講演の機会をいただきました(写真)。熊本地震の直後でもあり興味深かったのか、講演後に韓国、台湾の先生方に沢山質問をいただきました。その中で、英語の論文の有無について何度か聞かれ後から情報共有をしましたが、国際的なコミュニケーションには英論文が非常に強いツールになると再認識しました。

17日はMedical symposiumでSilke Cameron先生と一緒に座長を務めさせていただきました。発表の中で韓国のSeng-Gyu Ko先生のご講演内容からは、韓国が国ぐるみで、herbal medicineの基礎と臨床研究に非常に力を入れるのがわかりました。

シンポジウム全体の進行はほとんどCameron先生にお願いしてしまった形でしたが、国際学会での重要な役をいただきまして心から感謝申し上げます。



General Lectureで講演する筆者(高山)

第 18 回国際東洋医学会学術大会に参加して

東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学寄付講座
東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科
助教 沼田 健裕

国際東洋医学会学術大会（以下 ICOM）への参加は、2012 年にソウルで開催された第 16 回大会以来でした。その際にはポスター発表でしたが、今回は General Lecture として設けられる東洋医学による災害時対応のセッションにおいて比較的長い口演の時間を頂けるとのことで、身の引き締まる思いで準備・口演に当たったのをつい先日のことのように思い出します。

会期は 2016 年 4 月 15 日からの 3 日間で、私どもの General Lecture は 16 日午後に設定されていましたが、まさに開催直前の 4 月 14 日夜間に熊本地震が発生したのです。出張中でもあり、救出作業進行中のことでもあり、詳細の被災規模などはすぐには分かりませんでした。被害者が出たり避難民が数多く出たりしていることは分かりました。そうした時にこそ、我々の行ってきた診療支援による経験や臨床研究の結果を活用して欲しいと念じながら、現地においてプレゼン用スライドに微修正を加えました。

私は“Japanese Kampo medicine after the great east Japan earthquake in Miyagi and Fukushima prefectures”というセッションにおいて、“A Randomized Controlled Trial Using Kampo Medicine SAIKOKEISHIKANKYOTO on Posttraumatic Stress Disorder Developed After the Great East Japan Earthquake and Tsunami”というタイトルで発表しました。2011 年 3 月 11 日発生の東日本大震災後に発症した心的外傷後ストレス障害（PTSD）患者に対する臨床研究の内容です。被験者 43 名を漢方薬エキス製剤・柴胡桂枝乾姜湯（TJ-11）の 2 週間投与群と非投与待機群の 2 群に分けてランダム化比較試験（RCT）をおこない、PTSD の重症度を表す改訂出来事インパクト尺度が、投与群において有意に改善したことを示しました。

こうした臨床研究の結果を東洋医学関連の学会や研究会で発表すると、東洋医学を専門にされている方やよく勉強されている方から、随証治療をするべきではないのかといった疑問や質問を頂くことがあります。これについて、この場をお借りして回答させて頂きたいと思っております。病名投与に対する批判は我々も重々承知しておりますし、また日常診療では専ら随証治療をおこなっております。しかしながら、随証治療の症例報告をおこなうだけでは、東洋医学的理論を学ばれていない方や欧米の方々に対して訴えかける力は弱いのです。災害などで本当に漢方の力が必要な時には、漢方医よりも多数派である一般医や救急医の方にこそ漢方を使って頂かなくてはならないのです。そのためには、病名と方剤を限定した RCT がやはり有力だと考えます。さらにまた一方では、本研究は被験者群の病名を限定しているかに見えますが、実際には動悸や不眠を訴え神経質な裏寒虚証の集団を抽出することにつながっていると考えております。こうした手法によっておこなわれた RCT は、東洋医学に対する基礎知識の有無や専門性にかかわらず、また日本人であっても外国人であっても、一定の訴求力を持つものであると考えます。

ところで、第 18 回 ICOM 全体を振り返りますと、東アジア圏をのぞけば、ドイツの医家や研究者の方がたいへん頑張っていたという印象を受けました。私自身のセッションの座長がドイツの Cameron 先生でも

ありましたし、semi-closed ではありませんでしたが、第 1 回の日独合同シンポジウムが開催されたことも記憶に新しいところです。ドイツ留学歴をお持ちの日本支部長・安井廣迪先生のご尽力の賜物と思っております。

興に乗じてプログラムに基づいて発表者の国・地域を数えてみました。ポスター発表でこそ、総数 252 本のうち、台湾から 135 本（総数に対する割合：53.6%）、日本から 70 本（27.8%）、韓国から 45 本（17.9%）とこの 3 カ国・地域で 99%を占めていました。しかし、semi-closed の日独シンポを別にして、シンポジウムやレクチャーを含めた口演セッションにおいては、東アジア圏の日本・韓国・台湾を除くと、ドイツの 4 題が筆頭でアメリカ・オーストラリア・オーストリア・中国・香港からの口演がそれぞれ 1 題のみであり、口演総数 60 題に占めるドイツの演題の割



General Lecture で講演する筆者（沼田）

合は6.7%とソウル大会の2題(同1.4%)と比較しても高いことがわかりました。ドイツにおいてPhytotherapy(植物療法)は、一般の医家にも一定程度認知されているものと聞いています。

また先のCameron先生もそうですが、ドイツから日本に漢方留学される方も少なくないようで、日本に留学中の医師の一人が本ICOMでも口演されていました。科学的思考をされるドイツの研究者の方々と議論を交わすことで、東洋医学研究もより活性化され、普遍化されることが期待できると思われまます。今後のICOMにおいては日独合同シンポジウムが、プログラムの定番となることを希望しています。

以上、本ICOMに出席させて頂き、自らの発表にまつわるコメントも含めて印象や感想をまとめさせて頂きました。あらためて、開催にあたって労をお執り頂きました諸先生方にこの場をお借りして深謝申し上げます。

☆

☆

☆

☆

☆

第18回国際東洋医学会・・・市民公開講座

仲原漢方クリニック院長 仲原靖夫

無事国際東洋医学会も終わり、準備委員の先生方のご奮闘を間近で見せていただき、ただただ頭の下がる思いがいたしました。

昨年、学会準備委員会の一人に加えていただきましたが、市井の一開業医に何ができるだろうと思っていたところ、市民公開講座の役割が与えられました。学会準備委員長友利寛文先生が座長、やんハーブクリニックの梁哲成先生と小生が講演を担当することになりました。講師は二人とも地元で長年にわたり漢方診療に携わってききましたので、漢方関連で地元では知名度もあり、漢方市民公開講座により一般市民にアピールできるのではないかと漠然とした感触は持っておりましたが、具体的にどうするかというと、皆目見当がつきませんでした。学会のポスターができたのでクリニックに張り出してはみたものの心もとない気がしました。

ところが幸いなことに、昨年暮れに地元の新聞『琉球新報』社から私に、同紙のコラム「南風」の執筆依頼が舞い込みました。私への依頼ですから、当然読者は漢方関連の内容を期待してのことであろうと勝手に決め込んで引き受けました。940文字、二週間おきの月二回、半年間13回の連載になりますので、4月15日前後に盛り上がりのピークを持って来れば学会のアピールになるのではないかと戦略を練ってみました。そこで漢方との出会い、修練が困難であった様子などを紹介しました。

そして4月1日の学会前の記事は沖縄における漢方の復興の歩みを紹介する中で、沖縄で初の国際東洋医学会が4月15日開催され、市民公開講座が開催されることを付け加えました。学会中日の4月16日に「漢方医学の構造」というテーマで漢方の特性を紹介しました。恒温動物哺乳類にまで高度に進化したヒトの、その活動を支える恒常性維持機能を基礎に組み立てられた臨床医学が漢方であることを紹介しようと考えました。

外来診療で感じられるコラムの手応えは顕著に新患数の増加に現れたので、これなら公開講座の参加者確保にもつながるかもしれないとひそかに期待しておりました。また学会が近づくにつれて外来のポスターに目を向ける人も目立つようになってきました。

ところで公開講座が決まった直後に講演内容について梁先生から打診がありました。わたしは「漢方は古い医学であるのに何故科学技術、基礎医学も進んだ21世紀の社会に必要とされるか」という素朴な疑問に答え、西洋医学で対応に困っている具体的事例で、鼻炎、下痢、不安神経症、月経異常など漢方薬で治療を行ったら比較的楽に解決できたことを紹介したい」といくつかの疾患を列挙しました。すると梁先生は「では私は漢方診療における素朴な疑問をQ&A形式で紹介します。」といわれました。

学会の最終日の終了前の公開講座会場にボツボツと聴衆が集まって来られました。何名かは通院しておられる患者さんの顔が含まれていました。最終的には壇上から空席が目立たないほどの聴衆で埋まったことで、市民公開講座の役割は果たせたのではないかと胸をなでおろしたことでした。

また聴衆の中に小生の個人的勉強会の仲間や国際的同時通訳家のI氏をお見かけしました。I氏は医学関連国際学会に関する仕事が多く、本講演内容については彼の批評に耐えられるか、最も気になることでありました。幸いなことに漢方医学の本質的な内容についてはよく理解できたという評価をいただいた一方で、漢方処方名の漢字が読みにくかったことで聴衆にとっつきにくい印象を与えたのではないかと厳しい指摘を受けました。

以下小生の講演内容を簡単に紹介します。

太陽系の中の水の惑星・緑の地球は一定範囲の気象条件が維持されるように存在し、その中でヒトは恒温動

物哺乳類へと進化し、最大限の活動能力を獲得した。従って人体には宇宙のリズムが昼夜、四季、潮汐などの地球のリズムとして作用し（図 1）、それは神経・免疫・内分泌システムによるホメオスターシスのリズムとして反映され（図 2）、交感・副交感の自律神経、異化・同化ホルモン、好中球・リンパ球のバランスの一点として表現される。さらに人間の場合、社会生活によるストレス、食事、睡眠などの不適切、加齢などが複合的に影響する（図 3）。

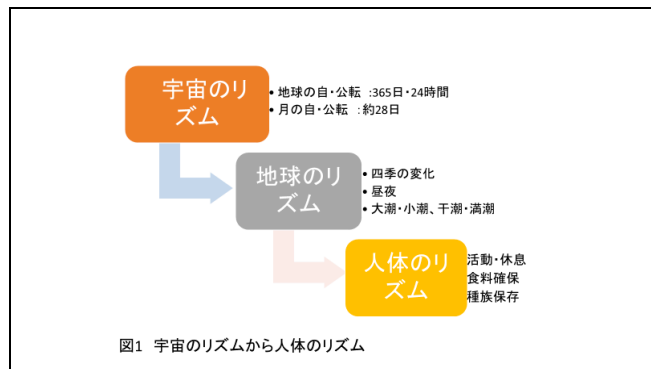


図 1

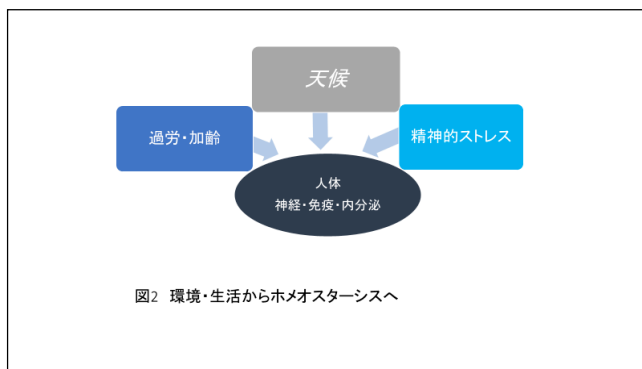


図 2

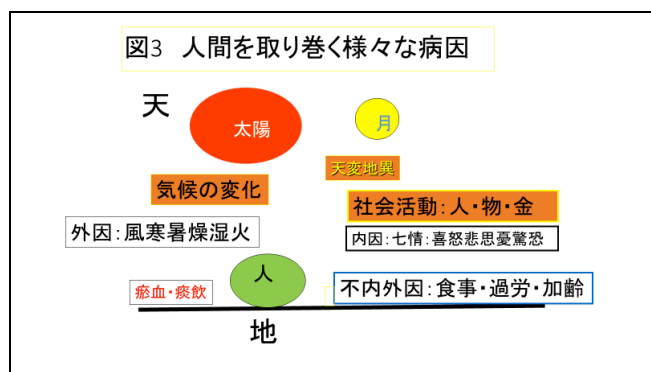


図 3

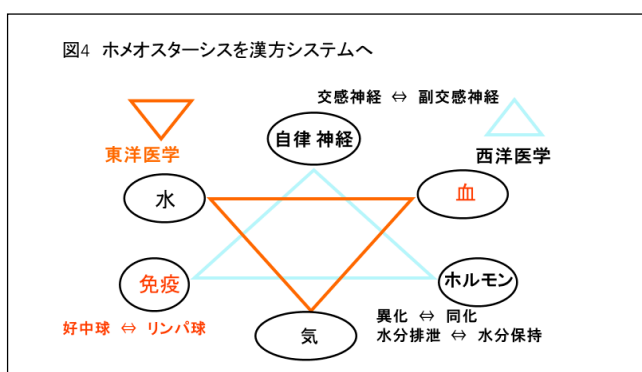


図 4

人体はすべての刺激を受けつつホメオスターシスを維持するが、いずれかの刺激が過剰であるか、生命エネルギーが不足するとホメオスターシスが維持できない。するとそれらのいずれかが病因として取り扱われる。漢方ではバランスの崩れたその状態を気・血・水の異常、あるいは陰陽・表裏・寒熱・虚实など八綱弁証の物差しなどで整理し、複雑な病状を証にまとめ、単純化して治療に結びつけるシステムを確立した（図 4）。

それらの病因の代表として寒冷刺激を取り上げ、傷寒論を展開し、診断・治療その結果起こるあらゆる状況への対応を述べている。慢性鼻炎の場合、多くは気道の冷えという病態でとらえ、気道を温める治療が有効であるが、日常生活で気道を温める、あるいは冷やさないように心がけることが根治につながる。

原因不明の慢性下痢の中に体の内外から腹を冷やすことによっておこる下痢がある。ストレスによる不眠、婦人の生理周期に伴う不調、老化にともなう種々の愁訴など、漢方的な病態認識が根本的な解決につながるものが少なくない。ホメオスターシス維持システムを反映した治療体系を持つ漢方医学は人類が存続する限りその意義が失われることはなく、失われないような努力が医療関係者に求められる。

ISOM Japan ニューズレター 2016 No. 3
 発行日 2016年10月5日
 編集者 ニューズレター編集委員会
 発行者 安井廣迪
 発行所 国際東洋医学会日本支部 (ISOM Japan)

国際東洋医学会日本支部
ISOM Japan

名古屋市瑞穂区田辺通 3-1
 名古屋市立大学薬学部生薬学分野内
 TEL&FAX 052-836-3416
 Email: icom-japan@phar.nagoya-cu.ac.jp
 ウェブサイト <http://isomjpn.umin.jp/>