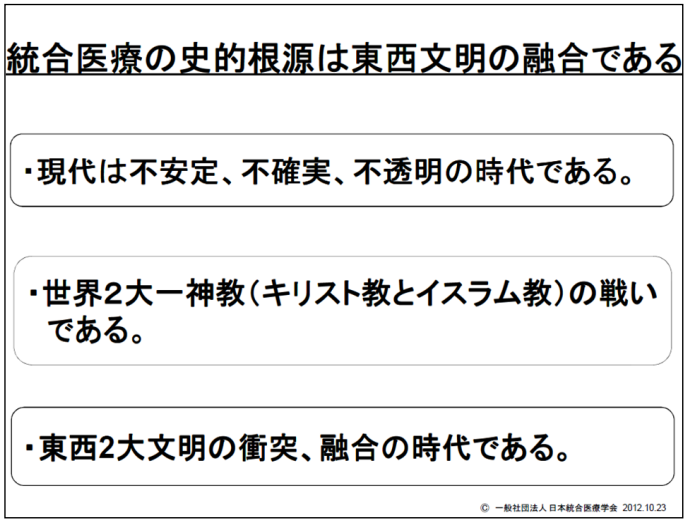
（2012 年 11 月 28 日講演）

２．統合医療とは

東京大学名誉教授　渥美和彦アドバイザー

統合医療という言葉は、最近、様々な所で見られるが、未だにいろいろな点で十分理解されていない。昔からあったとも言えるが、本格的には、ベトナム戦争の頃に端を発している。

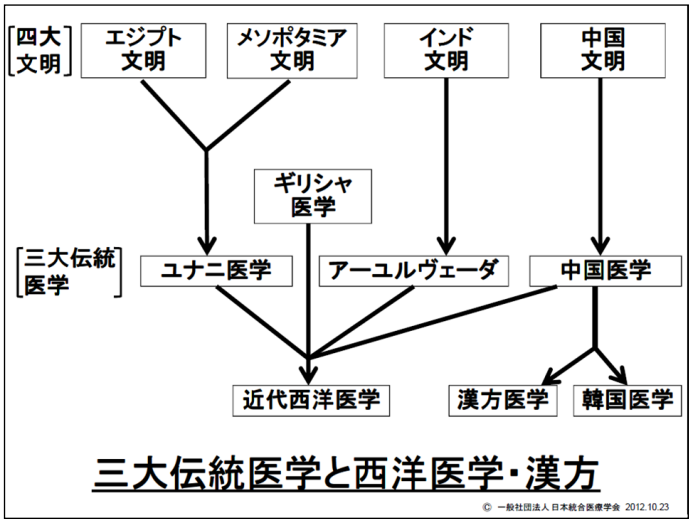
当時、所謂、環境問題や戦争反対、ニューサイエンスと言った動きがアメリカ西部で発展し、従来の科学的な近代西洋医学への反発から、それ以外のところに活路を求め、代替医療や伝統医療を見直そう、という市民の声が出た。そんな中、アイゼンバーグというハーバード大学の疫学の教授がアメリカの医療を調査し、現在、我々が相補・代替医療、ＣＡＭ(Complementary& Alternative Medicine)と称するような、所謂、西洋医学ではない医療が、既にアメリカにかなり普及していると報告した。アメリカ人も我々も、近代西洋医学が医学・医療の大半を占めていると考える人が多かったが、何と市民の３分の１が、所謂、ＣＡＭに関心を持ち、また、実際に使っているという調査結果が出たことで、議会も驚き、ＮＩＨ（National Institutes of Health）即ち、国立の衛生・保健研究所で調査してみると、さらに増えている。そこで政府もやにわに関心を持ち、ＮＩＨの中にＮＣＣＡＭ（The National Center for Complementary and Alternative Medicine）、ＣＡＭに関するセンター組織を作って本格的に活動を始め、各大学の研究機関と合わせると毎年 500 億円規模の予算がついているというのが現状である。



日本は、かなり遅れたが、２年ほど前、厚労省に統合医療プロジェクトチームが設置されて検討が始まり、先日も厚労省の「「統合医療」のあり方に関する検討会」に私と寺澤捷年先生（日本東洋医学会前会長）が呼ばれ、私が統合医療について、寺澤先生が漢方の状況を報告した。今日は、統合医療についてお話しする。

まず、大見得を切るような話になるが、統合医療というものを考える時、東西文明の融合といった歴史的観点が必要である。

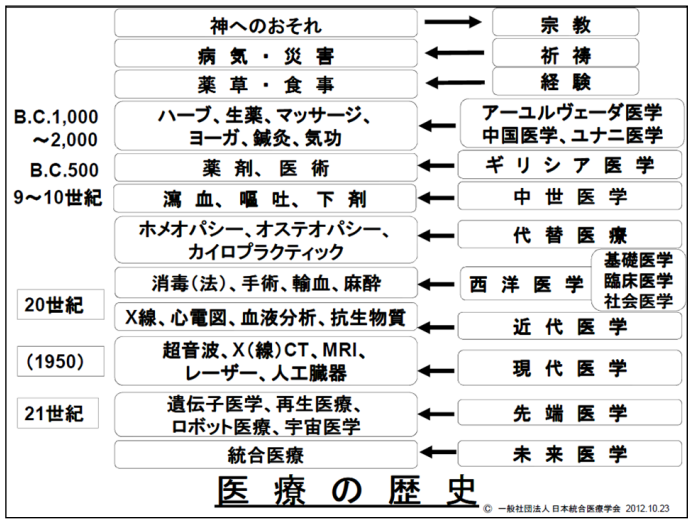
現在は、政治・経済、外交とも非常に不安定、不確実、不透明だが、これは、東西２つの文明が衝突して新しい文明ができる時であるためであり、今回の大震災は、千年に一度と言われるが、東西文明の衝突と融合が千年に一度のタイミングで起き、それが、今、始まっているのではないか。



四大文明の産物の一つとして医学があるわけだが､ユナニ医学､アーユルヴェーダ医学、中国医学の３つが三大世界伝統医学。

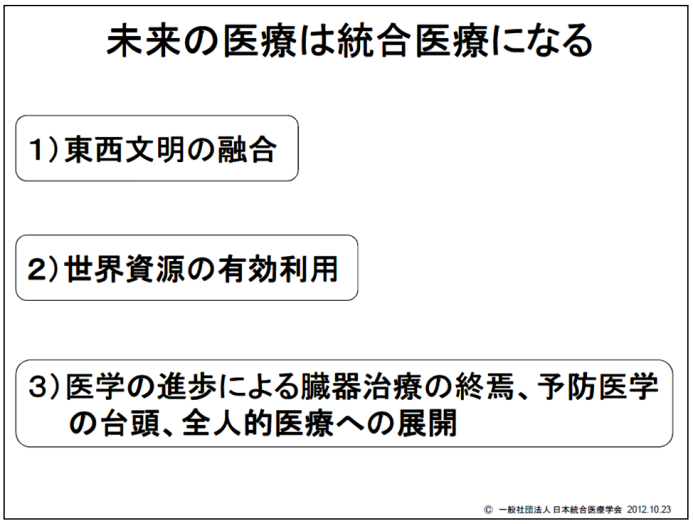
これが東方から出て、ギリシャ、ローマを経て西洋に渡り西洋医学になった。

医学の大元は、実は、東から来たものである。



人類の起源は、300 万年前などと言われるが、当時は、科学も医学もなく、祈祷など宗教が医学を代用。実は、現代でも「祈り」は、統合医療の中で大きな要素である。

中世医学は瀉血や嘔吐など野蛮と言えば野蛮な医療。消毒、輸血、麻酔、手術が可能になって西洋医学が大きな進歩を遂げ、20 世紀に入りレントゲンや心電図、抗生物質など様々な機械・薬が開発・発見され、所謂近代医学になっていった。更に先端医療と伝統医学を合わせて統合医療になるという考え方である。



皆さんは、統合医療は、新しいもので、現在の医療の一部と考えておられるかもしれないが、一部ではなく、医療が将来必然的になるものと私は考えている。

その根拠は３つ。１つ目は、先程も言ったが東西文明の衝突と融合。当然、医学も東と西が融合し、これが統合医療の基本となる。

２つ目は、世界資源が有限であること。世界資源とは、水、食料、エネルギー等だが、実はヒューマンリソースも資源のひとつと考える。30 年ほど前になるが、オーストリアの

ＩＩＡＳＡ（International Institute for Applied Systems Analysis、国際応用システム分析研究所）というところで地球上の有限リソースを配分するシミュレーションモデルを７年間研究した。

“医療資源は、2020 年から 2030 年ごろに減ってくる。”と想定した有効配分モデルを作った経験がある。当時から資源の有効配分には、非常に関心を持っていたが、まさにそんな想定が現実化してきたのではないかと感じている。

３つ目は、医学の進歩である。特に遺伝医学と再生医学によって医学が大きく変わり、所謂治療医学は、限界と言うかゴールが見えてきた。治療の医学は徐々に終わり、これからは予防の医学に変わる。

文明論的、世界資源、医学の進歩という点で、大きな流れとして医療は統合医療になっていく、ならざるを得ないというのが我々の見解である。

東日本大震災で統合医療は大きく貢献した

今回の大震災で、電気、水、ガスなどのライフラインが絶たれた際は、近代西洋医学は十分に能力を発揮できなかった。

統合医療の要素である伝統医学（TM）や相補・代替医療（CAM）の日本の伝統医学（漢方、鍼灸）、ヨーガ、マッサージ、アロマテラピー、音楽療法などが被災者の健康管理と癒しに大いに役立った。

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

東日本大震災ではライフラインが絶たれ、電気も水道もガスも利用できず、近代医学が利用できなくなった。

機械は、電気でコントロールされていて、電気がなければ麻酔も消毒もモニターもできない。病院もクリニックも破壊され、西洋医学自体が動けなくなった。

その時、実は伝統医学、特に漢方薬が非常に役立ったと言われているし、さらに鍼灸、マッサージ、ヨガ、音楽療法が非常に貢献した。

東日本大震災で、医療が大きく変った

・エネルギーを消費しないエコ医療へ

・治療中心から予防・健康中心へ

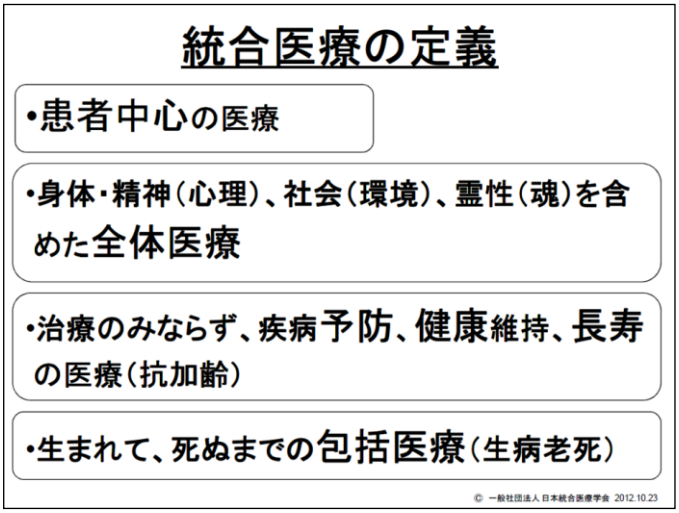
・自分の健康は自分で守るセルフケアへ

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

私は、このようなライフラインが絶たれたときの医療を「エコ医療」と言っており、医者、政府、関係者もあまり考えていないようだが、今までのような医療は長続きせず、これからの医療はエネルギーを消費しないエコ医療へ進むのではないか。具体的に言えば、腎臓の人工透析。かなりのエネルギーと人件費を消費するが、実は患者本人、医者、家族、さらには国としても腎臓移植に切り替えた方が楽である。人工透析を何十年も続けることは、ある意味で医療資源の浪費であり、こういった医療は、今後減らざるを得ないというのが「エコ医療」の考え方である。

また、治療中心の医療では、医療費が嵩むばかりで、人も大量に必要となる。今後は、病気にならないようにする「予防医学」が重要になる。更に、病院に頼れない状況が今後も起こり得ることから自分で自分の健康を守る「セルフケア」、この３つがこれからの医療の方向。医療産業について議論する前に、医療が今後どういう方向に進むのか、これから 10 年、20 年後の医療のイメージ、あるいは医療構造といったものを把握すべきではないか。それなくして産業のことは語れない。

統合医療は、まさにエネルギーを浪費しないエコ医療であり、治療もあるがどちらかと言えば予防が中心で、セルフケアにも使えるもの。国も統合医療に対して関心を持つべき。

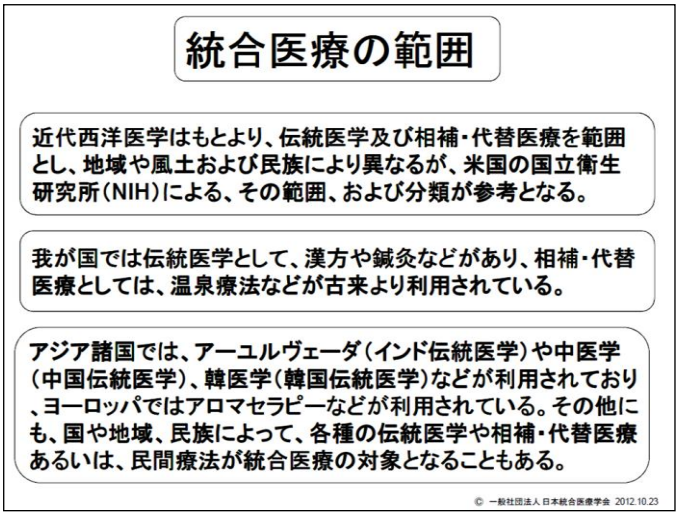


統合医療を定義すれば、まず患者中心の医療と言える。

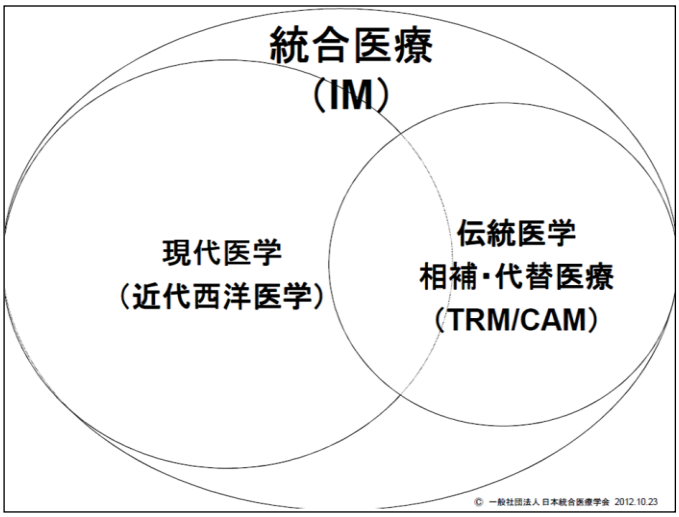
医療は、そもそも患者を治すためにあるわけで、医者のための医療ではない筈だが、現在は、どちらかと言えば医者や薬屋が医療の中心。既に患者の側から声が出ているが、身体、心、社会といったものを含めた全人的な医療が求められ始めており、今後、医療の価値観は大きく変わる。

統合医療は、治療に多大なエネルギーを使うよりも、予防や健康維持、長寿を求める医療であり、更には生まれて死ぬまでを包括した包括医療であると言える。

昨日、ある会議でバイエルの社長の話を聞く機会があったが、医療コストを下げる観点から、セルフケアとプライベート・メディシンに関する薬の開発に非常に関心を持っており、世界は、既にその方向へ進んでいると感じた。患者が増える、高齢者が増える、そこへ今まで通りの医療を適用すれば医療費が上がるのは当然である。考え方を変え、医療の在り方を本質的に変えなければ医療コストは下がらない。



日本医師会などは統合医療の範囲、定義が曖昧だと言うが、実は、どんどん変化するもので、現在では、定義できないというのが本当のところである。例えば、100 年前には考えもしなかったバイパス手術などというものが出てくることで、医療の範囲は変わる。もともと地域特性、例えば風土、天候や、さらには食べ物や習慣で医療の範囲は異なる。更に社会が変われば新しい方法が出てくるもの。



現代医学は、西洋医学の考え方の中で、それに当てはまる技術や薬を開発してきた。

しかし、これからの医療は、患者中心の考え方で、従来の医学には当てはまらないようなものがどんどん入ってくる。

現代医学と伝統医学が統合されたものが統合医療だが、範囲はどんどん広がっていると言った方が正しいと思う。

「誤解しがちな点」と書いたが、統合医療と近代医学は対立するもの、と考える人が多い。

全くそうではなく、まず近代医学があって、そこに統合医療が入って助ける関係で、対立というのは誤解である。

誤解しがちな点①

統合医療

と

近代西洋医学

は

対立しない

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

誤解しがちな点②

- 統合医療 ＝ 近代西洋医学 ＋ 伝統医学、相補・代替医療（TRM/CAM）
- 近代西洋医学

分子生物学やシステムバイオロジーによるゲノム治療や再生医学，先制医療とも呼ばれる予防医療，情報工学やロボット工学を用いた医用生体工学による脳機能イメージングや人工臓器などのエンハンスメント（サイボーグ）技術など，先端科学技術を用いた所謂「先端医療」が含まれ，必然的に「先端医療は統合医療の範疇」である．

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

アメリカではＣＡＭの中に、いわゆる中国伝統医学を含めている。私は、伝統医学は西洋医学と異なったシステムによる全くの別物であり、ＣＡＭの中に融合すべきではないと考えている。

ＮＣＣＡＭのＣＡＭ５分類を見ると、所謂伝統医学の他、瞑想療法、芸術療法、生物学に基づく食事・薬草療法、手技では鍼灸、マッサージ、カイロプラクティック、オステオパシー、更には、エネルギー療法として気功なども挙げられている。

NCCAMによる相補・代替医療の5分類

(1)代替医療システム
・ナチュロパシー、アーユルベーダ、中国伝統医学など

(2)心と体への介入
・催眠療法、瞑想、祈祷、芸術療法、バイオフィードバックなど

(3)生物学に基づく療法
・食事療法、ビタミン、薬草療法、栄養補助食品など

(4)手技とボディ・ワークに基づく方法
・鍼、マッサージ、カイロプラクティック、オステオパシー、アレキサンダー、リフレクソロジーなど

(5)エネルギー療法
・気功、霊気、セラピューティック・タッチ、磁気療法など

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

相補・代替医療の分類（CAMの分類）（Ⅰ）

Ⅰ）医療の実践における代替システム
- 中国伝統医学
- 鍼灸
- アーユルヴェーダ
- ユナニ医学
- チベット医学
- 自然療法
- 環境医学　など

Ⅱ）薬理学的・生物学的療法
- 抗酸化剤
- 細胞療法
- キレーション療法
- 代謝治療
- 酸素化剤（オゾン、パーオキサイド）

Ⅲ）食事・栄養・ライフスタイルの改善
- ライフスタイルの改善
- 食事療法
- 栄養補強剤
- メガビタミン
- マクロバイオティックス
- 健康食品・栄養補強剤

Ⅳ）ハーブ医学
- イチョウの葉(Ginkgo Biloba)
- 西洋オトギリソウ(St. Johns Worts)
- オオハンゴンソウ(Echinacea)
- 朝鮮ニンジン(Ginseng Root)
- ニンニク(ガーリック)
- ノコギリヤシ(Saw Palmetto)
- カバカバ(Kava Kava)
- ショウガの根(Ginger Rhizome)

© 一般社団法人日本統合医療学会 2012.10.23

西洋医学にも精神療法や催眠療法などがあるが、最近は瞑想、ヨガ、祈祷療法、誘導イメージ、芸術療法、音楽療法、ダンス療法、ユーモア療法など幅広い。

笑うと福が来ると言うが、実際に笑うと遺伝子が触発されて病気が改善するという研究も行われている。

各国の医療事情と統合医療

先進国（欧米、日本）
- 多様な医療需要への対応
- 高額な医療費の節減
- 治療医学より予防へ

発展途上国（アフリカ）
- 伝統・民間医療から近代西洋医学を利用した医療の質の向上

中国・インド
- 人口、面積が大きく、経済成長による医療需要の増加に対し、人材教育、医療施設など対応できず、統合医療しかない。

© 一般社団法人日本統合医療学会 2012.10.23

実はこの３点はＮＩＨの基本方針であり、アメリカの医療の方向性と考えてよい。

米政府の中に統合医療大統領委員会という組織があり、大統領直轄で年間 500 億円の予算が付いている。

一方、発展途上国では近代医学の医療施設が少ないため、伝統医学や民間療法が中心となり、西洋医学の病院を少し併用するという状況。

これはＮＩＨが研究を開始した際の分類である。

Ⅰが所謂、伝統医学

Ⅱが薬理学的方法

Ⅲが食事・栄養・ライフスタイルの改善

Ⅳはハーブの分野、薬草である。

Ⅴの用手療法は、指圧、マッサージ、カイロプラクティックなど知られたものも多い。

Ⅶの心身のコントロールは、非常に重要。

相補・代替医療の分類（CAMの分類）（Ⅱ）

Ⅴ）用手療法
- 指圧
- マッサージ療法
- カイロプラクティック医学
- オステオパシー
- リフレクソロジー
- 生体場治療
- タッチ療法

Ⅵ）生体磁気の応用
- 電磁場
- 電気刺激と磁気神経刺激装置
- 電気的鍼
- ブルー光治療と人工光照射

Ⅶ）心身のコントロール
- 精神療法
- 催眠療法
- バイオフィードバック
- カウンセリング
- リラクゼーション法
- がんサポートグループ
- 瞑想
- ヨーガ
- 祈祷療法
- 誘導イメージ療法
- 芸術療法
- 音楽療法
- ダンス療法
- ユーモア療法

© 一般社団法人日本統合医療学会 2012.10.23

地域の医療事情によって統合医療への考え方も異なり、先進国型、発展途上国型、中国・インド型の３つに分類できる。

日本を含めた先進国型では、「多様な医療ニーズへの対応」「医療費節減」「治療から予防へのシフト」の３点が統合医療に着目する理由。

米国での統合医療の推進状況

米国では1999年にNIHに、国立相補・代替医療センター（NCCAM）を設立し、現在、NIH全体で年間約500億円以上の研究費を計上し、伝統医学や相補・代替医療の安全性、有用性、経済性など、基礎及び臨床評価を全米の大学や研究機関で進めている。

伝統医学や相補・代替医療の調査・研究は、クリントン政権当時、国策として、「相補・代替医療を推進するための大統領委員会」が設立され、ブッシュ政権にも引き継がれた。

2009年2月にオバマ大統領によって調印された、「アメリカの回復と再投資法（回復法）」において、NCCAMやNIHにおける統合及び伝統医学や相補・代替医療の研究は、米国のライフサイエンス研究における更なる研究投資対象となり、現在に至っている。

© 一般社団法人日本統合医療学会 2012.10.23

中国・インドの2大国の医療は統合医療になる

中国およびインドは、2大文明の発祥地であり、中国伝統医学、アーユルヴェーダという2大伝統医学を有する。

中国およびインドは、大国であり、面積も広く、人口も多く、ともに経済成長が著しい。

経済成長とともに、医療へのニーズが高まるが、近代西洋医学の展開には、人材の教育、設備の充実、医療制度の改革など、その実現には長時間の年月と巨額の費用が必要である。

中国およびインドは、当分の間（約20～30年間）は、伝統医学と近代西洋医学の融合、すなわち統合医療を国家政策とせざるを得ないのが現状である。

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

医療が大きな流れになる筈。

細かいことになるが、日本の医療制度では鍼灸、按摩・マッサージ、柔道整復が所謂免許医業類似行為として国家資格とされているが、それ以外のアロマ、カイロプラクティック、気功、音楽療法といったものは、現在、認められていない。

日本の公的資金による研究状況

尚、わが国では、数年前より、厚労省、及び文科省が相補・代替医療及び統合医療の研究を始め、その成果をまとめた報告書が幾つか発刊されている（別紙参照）。

＊漢方や鍼灸等の伝統医学及び相補・代替医療単独の研究は除く。

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

学術面では、実は既に国際会議が数多く開催されており、アジアの中だけでも何回か国際的な会議が行われている。

問題は、広大な国で人口も多いが過疎地も多い中国とインドである。全ての地域へ西洋医学を拡大することは、50 年かけても難しい。となれば､既に伝統医学が発達していることもあり、伝統医学中心に進めざるを得ず、中国では中国伝統医学と鍼灸、インドでは、インドアーユルヴェーダとヨガを中心に、近代医学を少しずつ合体していくことになる。

これはまさに統合医療であり、今後、経済的にも大きく成長し、発言力を増す２大国がこれを始めれば、世界の医療は大きく変わり、統合

日本の医療制度と相補・代替医療

▼ 国家資格（免許医業類似行為）

- はり師
- きゅう師
- あんま・マッサージ師
- 柔道整復師

▼ 国家資格以外のもの

- 上記の国家資格以外のもの全て（届出医業類似行為、自由医業類似行為）
- 業団や企業で独自に協会をつくり、認定・検定を行っているところが多い（アロマセラピスト、整体師、カイロプラクター、気功師、リフレクソロジスト、音楽療法士、療術師、その他）

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

数年前から公的資金、即ち政府予算によって、厚労省と文科省が幾つかの研究を行っているが、これまではせいぜい１億円程度。最近になって漢方に関して 10 億円ほどの予算を付けたと政府は威張っているが、アメリカとは一桁二桁違うレベル。

国内での統合医療の学術状況

我が国ではこれまで、以下の統合医療に関する国際的学術会議が開催されている。

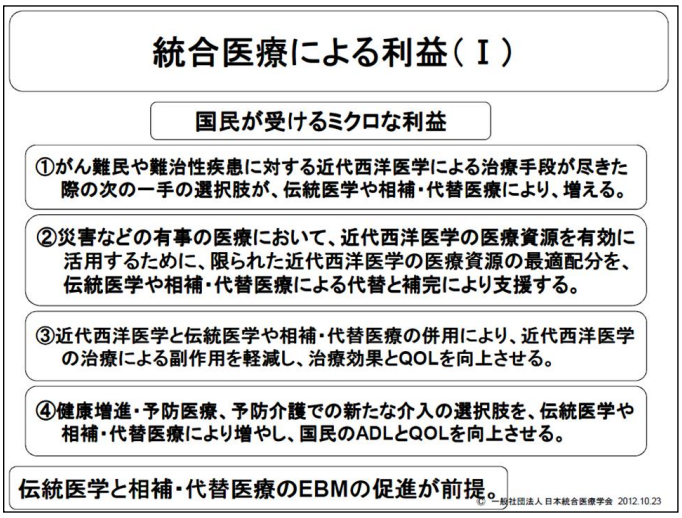
1）国際統合医療学会（2004年1月）
2）日中韓統合医療会議（2006年2月）
3）アジア統合医療会議（2010年3月28日）
4）国際シンポジウム“統合医療におけるがんの予防と治療”（2012年2月17・18日）

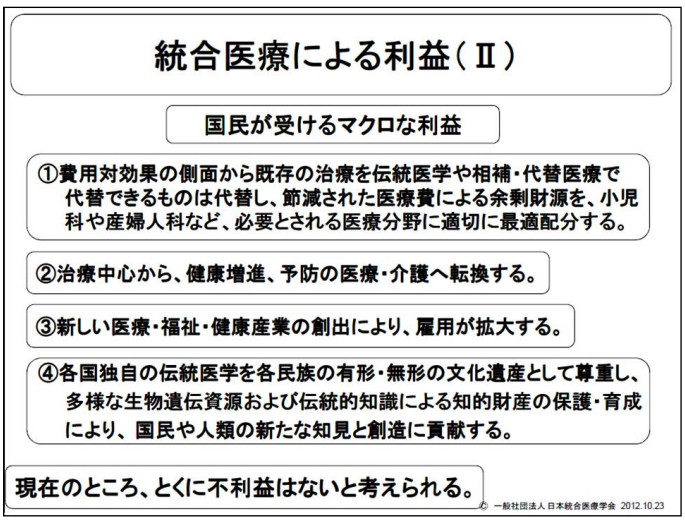
これらの専門的な学術会議において、TM／CAM、およびIMの有用性が学術的研究分野として検討され、分子生物学や医用工学などの最先端医学の解析技術の応用研究分野として期待されていることはいうまでもない。

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

統合医療による利益は、まず、ミクロな利益としては、今まで近代医学が治療できなかった癌難民に対して、治療方法を提供できることが一つ。今、近代西洋医学の病院では治療できない、所謂癌難民を引き受ける統合医療の病院が、実際に設計され造られつつあるところである。

２つ目として災害対応。今回の東北大震災のようにライフラインが絶たれると、西洋医学による医療は不可能。今後、東海大地震など地震や津波が予想されているところで、その対策もやっておかねばならない。実は、キューバでは、災害時に軍隊によって統合医療の医者を派遣する体制を整備しており、大きなモデルの一つである。





３つ目は非常に重要なことだが、近代医学は抗癌剤を含め副作用が多い。代替医療、あるいは伝統医学によって治療効果を増加させると同時に副作用を減らすことが可能。

４つ目は先にも触れたが、今後は、健康増進や予防が医療の大きな流れとなる中で、伝統医学や代替医療を増やすことは必須であろう。

問題点は、代替医療と言われるものは数多く、科学的なエビデンスがないものもあり、いわゆるＥＢＭが必要となるが､取捨選択が必要であろう。

次にマクロの利益だが、費用対効果、即ち経済的な側面がアメリカ、ドイツ、北欧では重視されている。

西洋医学に対し、伝統医学、あるいは代替医療で治療すると一桁ぐらい医療費が下がる場合もある。効果が同じであるならば、これは大変大きな問題点であって、現在厚労省が何年後かに医療費40 兆円を５兆円程度減らす案を考えているが、老人医療の一部に統合医療を使うだけで 13%の医療費が下がるという計算を、既に経済学の西村氏（京都大学大学院名誉教授、国立社会保障・人口問題研究所長）などとやっている。日本ではそういったデータがあまり表に出てこないが、諸外国は経済性に着目しており、先のバイエル社長も「経済性抜きでは将来医薬品は売れなくなる」とさえ発言していた。

治療から予防への転換は先程から言っている通りだが、これにより新しい産業も出てくる。

まさに当委員会で議論したい内容だが、研究会も立ち上げており、ある程度のアドバイスが可能かと思う。

また、これも非常に重要なことで、漢方医学は日本の文化遺産である。中国医学と比べても、私個人は漢方の方が優れていると思っているし、鍼などは世界一と考えている。日本の文化として継承し守るべきものが何となく軽視されている現状は非常に良くない。

将来展望

1）国民中心の医療の実現
2）後期高齢者医療・介護への貢献
3）医療費の節減と適切な有効配分
4）進行がんや難治性疾患の患者の救済対策
5）健康増進、予防の医療・介護の展開による医療資源の節減効果
6）医療・福祉の新分野の展開による雇用の拡大
7）新しい健康産業の創出（ウエルネス・ツーリズム、ハーブ生産、IMの知的財産の保護など）
8）統合医療の国際的研究連盟（World Federation of Integrative Medicine）の組織化の推進
9）活力ある日本国民のための「未来型健康長寿社会」の創生

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

最後に将来展望だが、まず、統合医療によって国民中心の医療が実現。高齢者医療や難病治療への貢献は先に話した通りだが、政策の方向を予防や健康増進に少し変えることで医療資源が節約されるし、新しい分野の雇用拡大も期待される。

ウエルネス・ツーリズムやハーブ生産など、いろんな産業も創出されると考えられるが、国際的な協力も必要であり、当委員会で議論して提案につなげたいところである。

今後必要なこと

伝統医学や相補・代替医療の安全性、有効性、経済性の評価が必要であり、近代西洋医学と相補・代替医療を用いた統合医療の利点と利益を明確にする必要が有る。

伝統医学や相補・代替医療の有効性を評価するための評価法自体の研究開発と統合医療の利点と利益を明確にする調査・研究が必要である。

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

今後は、統合医療の利点・利益、また有効性を明確にするため、調査研究を進める必要がある。

今後検討すべき事項

①統合医療の診療ガイドラインの検討と作成
②統合医療の評価基準の検討と作成
③国内外の統合医療に関するデータの収集、整理、分析
④統合医療の各分野の研究項目の洗い出しと研究の実施
⑤統合医療センターの設立
⑥有事の際の伝統医学や相補・代替医療（人・物）の活用

© 一般社団法人 日本統合医療学会 2012.10.23

そのためには、診療ガイドラインや評価基準を設定する一方で、さらにデータを集めて分析・整理する必要がある。

EBM に関しては、ＣＡＭの中には、必ずしも科学的とは言い難い医療方法も含まれており、その洗い出しや研究も進める必要があろう。

福島に設置する医療センターの中に、救急医療と統合医療のセンターを設置する案が最近出ており、資料をまとめているところである。

（了）

（文責：日本経済調査協議会医療産業モデル研究委員会事務局）