

200835017A

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 西村 周三

平成 20(2008)年度 3月

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究

総括・分担研究報告書

平成 20 年度(3 年計画の 3 年目)

研究代表者 西村 周三 京都大学大学院経済学研究科 教授
研究分担者 坂巻 弘之 名城大学薬学部 教授
研究分担者 広井 良典 千葉大学法経学部総合政策学科 教授
研究分担者 中山 健夫 京都大学大学院医学研究科 教授

目 次

I. 総括研究報告書

- 平成 20 年度統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究の総括 1
西村 周三

II. 分担研究報告書

1. 統合医療の意義と必要性——医療技術とケアの視点から 8
広井 良典
2. 日本における相補・代替医療の利用実態 29
西村 周三
3. 国民生活基礎調査を用いた統合医療(OTC薬等)利用状況の検討 51
坂巻 弘之
4. 相補・代替医療の利用とヘルスリテラシーに関する研究 69
中山 健夫
5. 統合医療のウェブ情報サーバーバランスに関する研究 100
中山 健夫
6. ドイツにおける統合医療の現状調査研究 115
坂巻 弘之
7. スウェーデンにおける統合医療の現状調査研究 140
広井 良典
8. アメリカにおける統合医療の現状調査研究 166
西村 周三

9. イギリスにおける統合医療の現状調査研究.....	223
西村 周三	
10. フランスにおける統合医療の現状調査研究.....	277
西村 周三	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	302

I. 總括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)
統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究
総括研究報告書

平成 20 年度統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究の総括

研究代表者 西村 周三(京都大学大学院経済学研究科 教授)

研究要旨

現在、欧米では現代西洋医療と共に統合医療を構成する相補・代替医療の研究が盛んである。WHO では相補・代替医療を用いた政策を評価、促進するための医療経済データが必要とされている。日本でも相補・代替医療を用いた統合医療による国民の QOL 向上の可能性を研究する必要が叫ばれている。国内外では、相補・代替医療の市場規模は着実に拡大しており、国民の健康投資や医療費に与える影響を無視できない状況にある。

本研究では、相補・代替医療や統合医療の概念や種類、範囲の検討も含め、国内及び国外(欧米諸国)の既存データや情報の体系的な収集、Web マーケティング(アンケートや市場調査、マーケティングリサーチへの Web サイトや Web 技術の応用)による実態調査を行い、国民に認知されている相補・代替医療の種類や範囲、利用状況及び市場規模、情報の質、医療制度との関係、利用者満足度、医療費への影響等を分析し、その実態を把握する。更に相補・代替医療が、国民の健康投資や医療費に、今後どのような影響を与えるのかを考察し、国外の現状を踏まえて、日本の医療システムにおける現代西洋医療と相補・代替医療による統合医療の在り方について検討を行った。

本研究では、国内の医療費に与える影響(推計方法:国民生活基礎調査等の既存データを用いた利用状況等の推計)、海外の制度(保険の償還状況:特定療養費等の公的保険、私的保険の償還の現状等)を行い、更に本研究に伴うツール開発:通常で Web マーケティングツールのプロトタイプの作成とリバイスを行った。

研究分担者 坂巻 弘之
(名城大学薬学部 教授)

研究分担者 広井 良典
(千葉大学法経学部総合政策学科 教授)

研究分担者 中山 健夫
(京都大学大学院医学研究科 教授)

について検討を行うこと。

B. 研究方法

1年目には、下記のように統合医療および相補・代替医療の現状把握、制度の調査、ツールの開発などを行った。

● 現状把握:

日本国民の統合医療及び相補・代替医療の認識、利用状況の関係を明らかにするための調査に先立ち、日本における相補・代替医療や統合医療の概念や種類、範囲に関する既存データや情報を体系的に収集し、日本における統合医療及び相補・代替医療の概念や種類、範囲を調査した。

日本国民の統合医療及び相補・代替医療の認識、利用状況の関係を明らかにするため、Web マーケティング等を用いて、適切なサンプリングを行った医療消費者に対し、統合医療

A. 研究目的

国内外の既存データや現地調査、EBM の視点による Web マーケティング調査から、国民に認知されている相補・代替医療の種類や利用状況及び市場規模、情報の質、医療制度との関係、利用者満足度、医療費への影響等を分析し、その実態を把握する。また相補・代替医療が、国民の健康投資及び医療費へ影響を与えるかを考察し、国外の現状把握を踏まえ、日本の医療システムにおける現代西洋医療と相補・代替医療による統合医療の在り方

及び相補・代替医療の名称の認知、種類や範囲、利用の有無、相補・代替医療に対する利用者の満足度(ニーズ、イメージ、意識等)を調査した。

● 制度:

日本における相補・代替医療の取り扱いの現状を明確にするために、日本の医療保険制度における相補・代替医療の位置付けと保険の償還状況(特定療養費等の公的保険、私的保険の償還の現状等)を調査した。

● ツール開発:

既に Web 上の相補・代替医療や統合医療を含むページ数の推移を調査したパイロットスタディで使用したツールの課題を修正し、相補・代替医療や統合医療に関わる Web 上の量的情情報をサーババランスするための手法を検討し、ツールの作成を行った。

ついで2年目には、以下のような現状把握、制度調査、ツール開発などを行った。

● 現状把握:

アジア諸国(中国、韓国、インド、台湾)における相補・代替医療や統合医療の概念や種類、範囲に関する既存データや情報を、政府や民間の相補・代替医療や統合医療関連機関への訪問調査を通して、体系的に収集し、アジア諸国における統合医療及び相補・代替医療の概念や種類、範囲を調査した。

● 制度:

アジア諸国(中国、韓国、インド、台湾)における、相補・代替医療に関する保険上の位置付け(公的保険、私的保険の償還の現状)、現行及び今後の規制に関する情報を、現地の政府や民間の相補・代替医療や統合医療関連機関への訪問調査を通して調査把握し、アジア諸国における相補・代替医療と医療制度の関係を検討した。

● ツール開発:

量的数据に関わらず、Web上の質的情情報をサーババランスするための手法を検討し、ツールを改良した。

これらを踏まえた上で、3年目の最終年にあたる本年度は、下記のような研究とともに、これまでの研究成果を整理・統合し、また相補・代替医療と医療費との関連についても分析を行う。具体的には国民生活基礎調査を用いて、日本での相補・代替医療関連支出のデータを収集し、相補・代替医療の市場規模及び医療費への影響、公的保険での支出割合などの推計を行う。

● 医療費に与える影響:

日本での相補・代替医療関連支出のデータを収集し、相補・代替医療の市場規模及び医療費への影響、公的保険での支出割合の推計を既存研究調査及び既存データを用いて行う(推計方法:国民生活基礎調査を用いて推計)。

● 現状把握:

欧米諸国(英、米や情報が日本になかなか入ってこない国:独、仏スウェーデン)における相補・代替医療や統合医療の概念や種類、範囲、費用対効果の現状等に関する既存データや情報を、インターネット調査や現地の政府や民間の相補・代替医療や統合医療関連機関への訪問調査を通して、体系的に収集し、欧米諸国における統合医療及び相補・代替医療の現状を調査する。

● 制度:

欧米諸国(英、米や情報が日本になかなか入ってこない国:独、仏、スウェーデン)における、相補・代替医療に関する保険上の位置付け(公的保険、私的保険の償還の現状)、現行及び今後の規制に関する情報を、現地の政府や民間の相補・代替医療や統合医療関連機関への訪問調査を通して調査把握し、欧米諸国における相補・代替医療と医療制度の関係を検討する。

● 調査結果のまとめ:

上記の調査結果をまとめ、データが足りない場合は補足データを収集し、それに基づく現行西洋医療と相補・代替医療の関連性のあり方や現行西洋医療と相補・代替医療の併用及び相補・代替医療による現行西洋医療に対する補完の可能性等、EBMや健康情報学、人を取り巻く環境と医療の関係、医療経済学の視

点から現行西洋医療と相補・代替医療による統合医療の在り方について検討し、日本における政策オプションについての基本的整理(統合医療を模索する際の相補・代替医療に関する療養費のあり方や資格制度・教育制度のあり方、診療報酬の中での位置づけ等の選択肢の可能性の整理等)を行う。

● ツール開発:

ツールを利用し、EBMの手法を用いたWeb上のマーケティング調査を実施し、蓄積した質的、量的情報から、相補・代替医療や統合医療に関する情報を評価するための指標、基準を作成する。Web上の情報に限らず、メディア上の情報に関しても対応できるよう検討する。

(倫理面への配慮)

本研究は平成18~20年度の3カ年の研究計画における平成20年度研究であり、本3カ年の研究計画で行われる何れのアンケート調査の実施に際しては、個別の回答から個人が特定されることがないようにするなど、個人情報の保護等に十分配慮した。また、収集したデータの管理においても、データの漏洩がないよう十分に配慮した。国民生活基礎調査のような二次的データについても同様に十分に配慮し、疫学研究に関する倫理指針に基づき、これを遵守し、匿名化された個票データの使用のために、事前に目的外使用の審査を厚生労働省及び総務省より受けている。他は文献調査を基本としており、倫理面への配慮は必要ない。

C. 研究結果

平成20年度研究では、相補・代替医療や統合医療に関する、国内及び国外(欧米諸国)の既存各種データの体系的な収集、ウェブマーケティング(市場調査やマーケティングリサーチへのWebサイトやWeb技術の応用)の手法による実態調査を行い、国民に認知されている相補・代替医療の種類と利用状況及び市場規模、情報の質、医療制度との関係、利用者満足度、医療費への影響等を分析し、その実態を把握することを試みた。

第一回目の全体会議において、研究代表者及び研究分担者、研究協力者らが収集した、欧米諸国における相補・代替医療や統合医療

に関する各種資料を持ち寄り、調査対象となる欧米諸国の選定を検討した。

ついでこの検討経過をふまえ、調査対象となる欧米諸国での調査項目を、一昨年度及び昨年度の本研究の成果も踏まえて、調査項目の内容・分類に関する理論的な検討を行った。これに関しては、調査対象の欧米諸国における状況や、欧米諸国における歴史的な経過をふまえたものを視野において、その調査項目の範囲などについて検討した。

さらに、各調査対象の欧米諸国用の調査項目を作成し、其々の調査項目の統廃合を行い、最終的に共通の調査項目を作成し、より精密な検討を行った。そして、作成された調査項目を必要に応じて、各国用に言葉や内容をアレンジした調査項目を作成した。

これらの検討経過をふまえ、各分担研究者は、調査対象の欧米諸国における相補・代替医療や統合医療の現状を把握する調査研究と本研究全体を通して行っているインターネット上の統合医療に関する情報を把握する研究とに分かれ、各自が担当する平成20年度の研究を行った。これらの詳細は以下の通りである。

研究代表者の西村は、「国民生活基礎調査」(平成7年度、平成10年度、平成13年度、平成16年度)に基づき、相補・代替医療の利用実態を計量分析によって明らかにした。ただし相補・代替医療のうち「あんま、はり、きゅう、柔道整復師による治療」のみが、調査項目として明確に定義されているので、それ以外の治療についての分析は行っていない。結果として、この治療を受ける患者は、一般医療の、まさに「代替医療」として利用されている可能性が高いことが明らかになった。またこの分析を踏まえ、マクロの医療費の推計を行い、既存の推計に近い結果が得られた。これは既存の推計値(研究者たちが行ったものも含む)が、より精度の高いデータでも追認されたことを意味するとした。本年度研究の総括を行った。また、アメリカ・イギリス・フランスにおける統合医療や相補・代替医療の概念や種類、範囲に関する既存データや文献等の情報、及び保険上の位置付け、現行及び今後の規制に関する情況を、インターネット調査を通して、体系的に情報を収集し、アメリカ・イギリス・フランスにおける統合医療や相補・代替医療の現状を把握し検討した。

研究分担者の坂巻は、「統合医療」の範囲をどこまで含めるかについてはいまだ定説があるわけではないが、伝統医療も含め、統合医療においては薬事法上に定義される医薬品や食品が重要な位置を占める。伝統医療に限らず、健康維持のためにさまざまな食品が使用されているのも事実であり、健康食品の利用について明らかにすることは重要であるとした。坂巻の研究では、国民生活基礎調査個票データを用いて医療において用いられる医薬品以外の利用状況を検討した。ただし、健康食品の中には、OTC 薬と同成分のものも含まれるし、ドリンク剤も OTC 薬に分類されるものも含まれることから、回答者が必ずしも健康食品、ドリンク剤と OTC 薬とを区別できていないと考えられることから、本研究では、統合医療の一部として「売薬」の利用状況を検討した。20 歳以上の国民のほぼ 2 割が売薬を利用しており、特に 20 歳から 50 歳未満での使用割合が相対的に多かった。年齢階層が上がるに従い売薬のみで治療を行っている割合が少くなり、年齢階層があがると医療機関受診に加えて売薬を使う割合が増えている。年齢階層が上がるに従い売薬のみで治療を行っている割合が少くなり、年齢階層があがると医療機関受診に加えて売薬を使う割合が増えている。坂巻の研究の解析により、売薬の利用状況と自覚症状、経済状況との関係について情報を得ることができた。年齢により、売薬が医療機関の受診の代替関係と相補関係とに違いがあることが推察された。1 人当たりの売薬への支出額が年間 10 万円程度である推計から、今後売薬利用に関してより詳細な解析を行うことが求められた。また、ドイツにおける統合医療や相補・代替医療の概念や種類、範囲に関連する既存データや文献等の情報、及び保険上の位置付け、現行及び今後の規制に関する情報を、インターネット調査、及び現地の政府や民間の統合医療や相補・代替医療関連機関への訪問調査を通して、体系的に情報を収集し、ドイツにおける統合医療や相補・代替医療の現状を把握し検討した。

研究分担者の広井は、欧米やアジアを含む諸外国において、統合医療あるいは補完・代替医療に関する政策展開が積極的に展開されつつあるが、ここでは「なぜ今統合医療か」

という基本的な問いに応えるべく、統合医療ないし補完・代替医療が現在における医学・医療の展開の中でどのように位置づけられ、またいかなる意義を持つかを、医療政策や科学史等の幅広い視点から考察した。具体的には、まず統合医療の定義・分類について若干の整理を行い、続いて統合医療を考える視点について一定の枠組みの設定を行い、現代の医学・医療の展開が示す新たな 9 つの視点と統合医療の関係を概観し、以上を踏まえて暫定的なまとめと統合医療の意義について総括した。なお付論において統合医療と制度・政策の関係について若干の整理を行った。また、スウェーデンにおける統合医療や相補・代替医療の概念や種類、範囲に関連する既存データや文献等の情報、及び保険上の位置付け、現行及び今後の規制に関する情報を、インターネット調査、及び現地の政府や民間の統合医療や相補・代替医療関連機関への訪問調査を通して、体系的に情報を収集し、スウェーデンにおける統合医療や相補・代替医療の現状を把握し検討した。

研究分担者の中山は、健康に関するリテラシーに焦点をあてた「ヘルスリテラシー」への関心が高まっているが、相補・代替医療(CAM)の利用とヘルスリテラシーに関する知見は少ないことから、CAM 利用とヘルスリテラシー/教育レベルに関する既存研究をレビューするとともに、米国 National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) が、一般的の消費者に提供している情報をレビューを行った。CAM の利用は、高い教育レベルと関連していること(もしくは関連していないこと)を報告している既存研究が多かった。しかし、ヘルスリテラシーには、教育レベルと高い相関があることが予想される機能的リテラシーだけでなく、双方向的・批判的ヘルスリテラシーもあり、科学的・市民的・文化的側面も考慮しなければならない。また、NCCAM は、医療情報に対する評価や判断をサポートする応用可能な情報を一般の消費者に提供していた。CAM は、消費者個人が定義し (self-defined) 利用するという側面も大きく、適切な CAM 利用のためには、消費者個人レベルにおけるヘルスリテラシーの向上が求められた。また、インターネット上の統合医療に関わる情報を把握するため、検索サイトによる検索結果の自動記録

化システムの作成と、その方法の検討を行ってきた。近年、ウェブ情報サーベイランスは大きな注目を集めしており、いくつかの研究やサービスが登場してきている。本報告書では、本分担研究にて取り組んできた方法について検討し総括するとともに、近年登場してきた研究やサービスのレビューを行った。検索サイトによる検索結果の自動記録化システムにより、インターネットにおける量的情報、質的情報をサーベイランスすることが可能となった。しかしながら、外部サービスに依存している点、対象データの母集団が特定できない点、リアルタイムな結果表示機能が不備である点といった課題も見出された。近年開始された Google Flu Trends や HealthMap は、インターネット上の情報を把握し、いち早くアラートを得るための有用なサーベイランスシステムである。これらのサービスや、本システムの特徴を考慮したうえで、統合医療関連の情報をサーベイランスしていくことが求められるであろうとの知見が得られた。

D. 考察

広井が分担した研究からは、「なぜ今統合医療か」という基本的な問い合わせに答えることにより、欧米やアジアを含む諸外国において、統合医療あるいは補完・代替医療に関する政策展開が積極的に展開されつつある中、我が国に置いても、今後の政策展開を検討する際に統合医療を考える視点について一定の枠組みの設定を与え、現代の医学・医療の展開が示す新たな視点と統合医療の関係と統合医療の意義について示唆的知見が得られるであろう。特にこの領域は、昨年度及び本年度の海外調査においても、明確なものはなく、我が国から海外へ発信できる考え方にもなる可能性がある。

過去に行われた先行研究で報告されている、日本における相補・代替医療の現状は、何れも被験者のサンプルサイズやサンプリングの問題、アンケートへの回答率の問題などから、それらの報告内容の信頼性が問われるものが多い。しかし、西村及び坂巻が分担した国民生活基礎調査を用いた研究からは、研究の限界はあるものの、先行研究の報告内容を根本的に補足する知見であり、今後の日本における統合医療を模索する際の相補・代替医療に関する現状を示す基礎的研究としての価値が大

いに有ると考えられる。

また、中山が分担した、相補・代替医療(CAM)の利用とヘルスリテラシーに関する研究では、CAM の利用は、高い教育レベルと関連しているが、教育レベルと高い相関があることが予想される機能的リテラシーだけでなく、双方向的・批判的ヘルスリテラシーとの関係性と科学的・市民的・文化的側面にも注目することが必要であるとしており、どの様な人が、何故、相補・代替医療を選択し、統合医療を望むのか、日本に置いても、これらを検討する際の重要な示唆を与えるであろう。また、CAM は、消費者個人が定義し (self-defined) 利用するという側面も大きく、適切なCAM利用のために、消費者個人レベルにおけるヘルスリテラシーの向上を促す、NCCAM の情報戦略の紹介と検討は、日本に置いてもい今後の国民の健康を守る際の政策における健康情報戦略として、大いに参考になるとされる。

また各分担研究者が研究協力者と収集してきた欧米諸国の統合医療及び相補・代替医療の現状についての情報は、今後の日本の統合医療を模索する際に、大いに参考となる

例えば、米国では既に NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) が NIH (National Institute of Health) 内に設立され、相補・代替医療の研究が盛んに行われている。2009 年現在、NCCAM 単体では年間約 1 億 2,000 万ドル強、NIH 全体では年間約 3 億ドルの相補・代替医療に対する研究投資が行われており、1992 年度～2008 年度の 17 年間での NCCAM へは研究投資は 10 億 8520 万ドルに上っている。更に、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)」においても、NCCAM や NIH における相補・代替医療の研究は、ライフサイエンス研究における向こう 2 年間の研究投資対象となっている。

英国では、ホメオパシー国民健康保険病院が存在し、チャールズ皇太子が理事長を勤める、皇太子統合医療財團 (Prince's Foundation for Integrated Health) が相補・代替医療の研究と普及を支援している。また、学術的には、補完医学研究協議会 (RCCM: The Research Council for Complementary Medicine) が 1982 年に結成され、相補・代替医療の研究を米国 NCCAM と連携しながら行っている。イギリス保健省 (DH: Department of Health) やイギリス国

民健康保険(NHS:National Health Service)のホームページに相補・代替医療の専用ページが開設されている。

また、ドイツ、フランス、スウェーデンにおいても、相補・代替医療は、日常的に各国の国民に利用されており、各国の状況がある程度明確になった。

これら欧米諸国の状況は、一概にみな同じとは言えないが、各国とも既に国立の研究機関や部署を設けるなど対策を立てている国もあれば、日本同様、今後対策を立て行かなければならぬと考えている国もある。スウェーデンでは、現状の医療制度を改善し、より良くしていく事が政府の方針である。そのため、医療現場での国民健康保険の償還を伴う相補・代替医療の応用は、鍼治療のみとなっているが、医療現場と言った限定された福祉や社会保障の分野ではなく、もっと広い視点での福祉及び社会保障の中で、相補・代替医療が応用されている。例えば、園芸療法などは、鬱病などのストレス性疾患により、休職中の労働者の生活補償費の軽減のために、健康状態の改善と社会復帰を促すための手段として用いられている。生活補償費を負担しなければならない自治体と園芸療法を研究している大学研究機関が共同で、自治体の公園を用いて、自治体在住のストレス性疾患による休職中の労働者に対し、園芸療法を試みることにより、効果を上げている。

これら以外に本研究では得られた知見は多々あるが、これまで我が国で実施されて来なかつた国内外の相補・代替医療と医療制度、医療費に与える影響、利用者の満足度、健康情報の質を、EBM の視点から詳細に把握し、国外の現状を踏まえて、マクロ的な視点から日本の医療システムにおける現代西洋医療と相補・代替医療による統合医療の在り方について検討し、政策提言を行うための基礎的知見が豊富に得られたと考えられる。

本年度研究の更なる詳細に付いては、各年分担研究報告書を参照されたい。

E. 結論

相補・代替医療が国民の健康投資及び医療費に与えている影響と問題点、また国民に認知されている相補・代替医療の種類や満足度、ニーズ、量的及び質的情報の詳細を調査・分析することにより、国外、特に欧米諸国

の現状を把握した上で、相補・代替医療と医療制度、医療費に与える影響、利用者の満足度、健康情報の質を、マクロ的な視点から日本の医療システムにおける現代西洋医療と相補・代替医療による統合医療の在り方について検討し、政策提言を行う。厚生労働行政において、相補・代替医療に関わる健康情報の質の向上、統合医療を模索するまでの規制や法整備、政策的対応、日本の医療システムにおける相補・代替医療のあり方を議論する際の、社会的コンセンサス形成のための議論の基礎的な資料を提供し、国民の保健・医療・福祉の向上等の社会的成果として、行政及び社会へ貢献できるものと考える。

F. 謝辞

本研究の各分担研究の調査に当たり、インタビューに快くご協力頂きました、ドイツとスウェーデンの皆様、各分担研究の情報収集のご協力を頂きました情報提供者の皆様、本研究遂行に当たりご協力頂きました、厚生労働省医政局の皆様及び厚生労働省医政局総務課情報企画係の佐々木真さん、本研究の経理を担当頂きました京都大学経済学研究科会計掛の足立健史さん、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の秘書の皆様、そして京都大学経済学研究科西村周三研究室秘書の三船理絵さんには大変お世話になりました。謹んで感謝いたします。ありがとうございました。

G. 文献

なし

H. 健康危険情報

なし

I. 研究発表

- 1.論文発表
なし
- 2.学会発表
なし

J. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

- 1.特許取得
なし
- 2.実用新案登録
なし

3.その他
なし

II. 分担研究報告書 1.

厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)
統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究
分担研究報告書

統合医療の意義と必要性——医療技術とケアの視点から

研究分担者 広井 良典 (千葉大学法経学部 教授)

研究要旨

欧米やアジアを含む諸外国において、統合医療あるいは補完・代替医療に関する政策展開が積極的に展開されつつあるが、ここでは「なぜ今統合医療か」という基本的な問いに応えるべく、統合医療ないし補完・代替医療が現在における医学・医療の展開の中でどのように位置づけられ、またいかなる意義を持つかを、医療政策や科学史等の幅広い視点から考察したい。具体的には、まず統合医療の定義・分類について若干の整理を行い(1)、続いて統合医療を考える視点について一定の枠組みの設定を行い(2)、現代の医学・医療の展開が示す新たな9つの視点と統合医療の関係を概観し(3)、以上を踏まえて暫定的なまとめと統合医療の意義について総括する(4)。なお付論において統合医療と制度・政策の関係について若干の整理を行う。

A. 研究目的

「なぜ今統合医療か」という基本的な問いに応えるべく、統合医療ないし補完・代替医療が現在における医学・医療の展開の中でどのように位置づけられ、またいかなる意義を持つかを、医療政策や科学史等の幅広い視点から考察すること。

B. 研究方法

国内外の医療システム、統合医療や相補・代替医療の概念や種類、範囲、意義に関する医療政策や科学史等の既存文献等を基に整理し、考察した。

(倫理面への配慮)

文献調査を基本としており、倫理面への配慮は必要ない。

C. 研究結果と D. 考察

1. 統合医療の定義・分類について
2. 枠組みの設定——統合医療を考える視点
3. 現代の医学・医療の展開が示す新たな視点と統合医療
4. 暫定的なまとめと統合医療の意義
(付論)統合医療と制度・政策

「統合医療」あるいは補完・代替医療に対する関心がますます大きくなっている。また、本調査研究で示されているように、欧米やアジアを含む諸外国において、統合医療あるいは補完・代替医療に関する政策展開が積極的に展開されつつある。ここでは、「なぜ今統合医療か」という基本的な問いに応えるべく、統合医療ないし補完・代替医療が現在における医学・医療の展開の中でどのように位置づけられ、またいかなる意義を持つかを、医療政策や科学史等の幅広い視点から考察したい。

1. 統合医療の定義・分類について

内容的な議論に入る前に、まず「統合医療」という用語ないし概念について若干の整理を行っておきたい。

統合医療 integrated medicine については、既に様々な文献が出されているが、その基本的な趣旨については、「西欧近代医学のパラダイム(考え方の枠組み)に基づく医学・医療と、それとは異なる文化や考え方の下で生成・展開している医学・医療(=補完・代替医療 complimentary and alternative medicine)を統合する医学・医療のあり方」といったものとして大方の共通了解が存在する(たとえば渥美(2005))。他方、統合医療の厳密な定義、範囲や分類等について、一義的に画定されたものが存在するわけではない。そこで、「統合医療」というものの定義ないし範囲の確定や、その分類が今後重要な課題のひとつであることから、ここでは統合医療の分類を行う際の座標軸について、簡単な整理を行ってみたい。

この場合、分類における座標軸としては、大きく、

- 1)「物とサービス」という観点からの分類
- 2)「機能」に着目した分類
- 3)「医療技術ないしケアのモデル」にそくした分類
- 4)背景にある医学体系やパラダイムに立脚した分類

の四者がさしあたり考えられる。

このうち、1)はその外形にそくして分類を行なうものであり、もつとも簡便かつある意味でわかりやすいものであるが、いわば現象レベルにそくした分類であり、体系的なものとはいえず、便宜上の分類というべき性格のものである。

次に2)は、(図1)のような医療技術の区分に基づくものであり、診断・治療技術を中心とする中心部分と、「高度医療」、「予防・健康増

進」、「介護・福祉」、「生活サービス、アメニティ」という4つの周辺部分に分類を行なうものである。これはもともと(統合医療以外の)一般的な医療技術ないしケアの分類にも使われるものであり(広井(1994)参照)、したがって統合医療固有の性格を示すものではないが、1)に比べてより技術の内容にそくした分類となっており、かつ通常の医療技術とも比較可能なものであるので、統合医療に関する暫定的な分類枠組みとしては一定の有効性をもつものといえる。

さらに、3)は医療技術ないしケアの基本モデルに応じた分類であり、「医療モデル」、「心理モデル」、「予防・環境モデル」、「生活モデル」というより包括的な観点から統合医療の分類を行うものである(図2)。この分類は2)よりもカバーする射程の広い内容になっており、また、西洋近代医学が「医療モデル Biomedical Model」を基調とするのに対し、それをより大きな視点から相対化するという意味を持っており、こうした点で統合医療の分類の座標軸としてより適切なものとなる可能性を有している。この点については、本稿の2においてさらに議論を展開したい。

最後に4)は、様々な統合医療の技術の背景にある医学体系やパラダイムにそくした分類であり、中国医学、アーユルヴェーダ医学等といった、それぞれの文化圏において発展した医学・医療体系の基盤にあるパラダイムにまで遡りつつ、それらを総括した分類を試みるものである。それぞれの伝統医学の体系における医療技術は、個別バラバラに切り離して考えられるものではなく、そこにおける身体観、生命観、治療観等と不可分の関係にあり、文字通りホーリスティックな視点から理解されるべきものであるので、もつとも理想的にはこの4)の分類方法が望ましい。しかしながら、それぞれの伝統医学体系等は独自の性格を有しているため、それら各医学体系を通じた統一的な分類枠組

みを設定することは困難であるとの批判も成り立つところである。

以上、統合医療を分類するための座標軸について基本的な考察を行ったが、これらはなお暫定的な段階にとどまっており、今後さらに議論を深めていきたい。

2. 枠組みの設定——統合医療を考える視点

本稿では、統合医療というものの意義や必要性が、現代の医学・医療の展開の中から浮かび上がっていることを示していきたいのだが、ここではまずそのための基本的な視点を明らかにしていきたい。

(1) 特定病因論とその変容

議論の前提としてごく基本的な確認をすると、17世紀にいわゆる「科学革命 scientific revolution」と呼ばれるものがヨーロッパで起こり、そこで「近代科学」(ないし西欧近代科学 modern western science)，つまり私たちが今日「科学」と呼ばれるものが成立した。それは自然や世界の理解に関して、一定の前提ないし考え方の枠組みをベースとするもので、特に①人間と自然との明確な分離(ひいては「自然支配」ないし自然のコントロールという志向)、②要素還元主義(あるいは経験的・実証的な客観性)ということを基本的な特徴とするものだった(科学革命についてはバターフィールド(1978)参照)。

そうした近代科学は、まず力学を中心とする物理学(天文学を含む)、そして化学において展開していく、やがて“もっとも複雑な現象”である生命現象にもそのアプローチが及ぶようになり、(生命現象に以上のような近代科学の分析的な理解が強い形で及ぶようになるのは20世紀に入ってからであるが)医療分野について言うと、19世紀に「特定病因論」と呼ばれる考え方方が成立した。

特定病因論とは、「一つの病気には一つの原因物質が対応しており、その原因物質を同

定し、それを除去すれば病気は治療される」という理解の枠組みである。それは、

①基本的に身体内部の物理化学的関係によって病気のメカニズムが説明されると考えること、また、

②「原因物質」と病気との関係を比較的単線的な因果関係として把握し、こうした原因物質を同定してそれを除去すれば病気は治癒されると考えること

に基本的な特徴がある。この説明から既に想像されるように、そこで想定されているのはまずもって感染症であり——感染症は、まさに細菌などその「原因物質」を明らかにしてそれを除去することによって治療される——、また、こうした考え方の枠組み(パラダイム)の成立の背景には、端的にいえば“感染症と戦争の医学”ともいべき、当時のヨーロッパにおける医学についての要請があった。つまり、その前後の時期のヨーロッパは、文字通り戦争の連続の時代であるとともに、その数世紀前の近世・近代の時代から、ヨーロッパの世界制覇の中で様々な感染症がもたらされ——感染症の多くは文字通り「グローバリゼーション」の産物である——、したがって感染症や外傷の治療において強い有効性を持つということが、何よりも医学・医療に対して求められる任務だったのである。このように、医学のあり方は、その時代や社会において、何がもっとも優先度の高い疾病であるか、という社会的文脈において大きく規定されるものであり、それはある意味でごく自然の帰結ともいえるだろう。

しかし時代は大きく変わっていく。現象面から見ると、現在の日本の場合、個人のライフサイクルで見たときに、一生の間で使う医療費のほぼ半分は70歳以降の高齢期に使われる。医療費全体で見ても、医療費33.1兆円(2006

年度)のうち 65 歳以上の高齢者の医療費は全體の 51.7%となつておる、今後高齢化の進展の中でこの割合は高齢化のピーク時の 2050 年頃には医療費全体の 7~8 割にまで及ぶことが予測されている。他方、(表1)は、先進諸国における 15 歳から 44 歳までの病気の負担 (WHO 等で使われている DALY (Disability-Adjusted Life Years) と呼ばれる指標に基づく概念(burden of disease)で、どのような病気が寿命を短くしたり障害の原因となっているかを一定の基準で表すもの)を示したもので、これを見ると、男性・女性ともに、うつや統合失調症、アルコール依存、交通事故など、精神的・社会的なものが中心になっていることがわかる。もし「人生前半の医療」という言葉を使うとすれば、そうしたものの多くはこのように精神関係や社会的なものが主体になっているのである。

ちなみにこうした変化を大きく把握する枠組みとして、「健康転換(health transition)」という考え方がある。これは、感染症から慢性疾患、ひいては高齢者関係そして精神疾患関係へ、という病気の構造(疾病構造)の変化を一方でとらえつつ、医療システムのあり方(医療保険制度や医療サービスと提供システム等)もそれに応じて変化していく必要があるという、大きな理解の枠組みである(長谷川(1993)参照)。

「現代の病い」という表現があるが、まさに現在においては、がんを含めた様々な慢性疾患はもちろん、高齢者関係や、うつなどの精神疾患が病気の主要部分を占めるようになつてゐる。そして、想像すればわかるように、これらは先ほどの「特定病因論」の考え方のみでは解決が困難なものがむしろ一般的になつてゐるのである。

すなわち、病いは身体内部の要因のみならず、ストレスなど心理的要因、労働時間や社会との関わりなど社会的要因、自然との関わりを含む環境的要因など、無数ともいえる要因が

複雑に絡み合つた帰結としての心身の状態として生じている、という視点が本質的なものとなつてゐる。まさに「複雑系としての病い」という理解が求められているのである。

(2) 様々なケア・モデル

こうした中で、まず高齢者ケアのあり方について、上記の特定病因論的な考えに基づいた、狭い意味での「医療モデル」のみでは解決が困難であることが徐々に認識されるようになり、高齢者の生活の全体に目を向けた「生活モデル」ということが言われるようになるとともに(表2)、90 年代前後から徐々にそうした考え方や、それを踏まえた様々なサービスや制度(介護サービスや施設、グループホーム等を含む)が整備されてきた。

一方、高齢者ケアに限らない様々な慢性疾患や、先ほども言及した(広い意味での)精神疾患関連も視野に入れるに、先の(図2)に示すような、より包括的なケアの全体像を考えることができる。この図は、上半分は人間の生物学的ないし物理・化学的な側面に主に注目した自然科学的なアプローチであり、下半分は人間の心理的・社会的等の側面に目を向けた人文・社会科学的なアプローチである。他方、図の左側は主として人間の「個体」としての側面に主たる関心を向けるもの、右側は個体を取り巻く環境全体に目を向けるものという区分である。

そして、先ほどの健康転換(感染症→慢性疾患→高齢者ケア及び精神疾患関連)との関連を考えると、ひとつの大まかな見方として、(図3)に示すような、健康転換の各段階とそれぞれにおいて特に重要なケアのあり方を把握することができる。

なお、統合医療とも関連するので生活モデルについて若干補足すると、たとえば 90 年代後半以降、認知症の高齢者等のために作られ

てきた小規模のグループホームという形態があるが、そこで重要なのは、高齢者が自ら台所での調理等の家事を行うなど、できるだけ「ふつうの生活」を送ることを通じて心身の状態の悪化を防ぐという面とともに、高齢者相互のコミュニケーションそのものが、個人の心身の状態や生活の質の向上にとって本質的な意味を持つという点であった。こうした視点を含め、生活モデルについては、「生活モデルの3段階[①疾病から障害へ(種々の介護サービスの充実等)、②受動性から主体性へ(グループホームでの実践等)、③コミュニティ／環境に開かれたケアへ(高齢者・子ども統合ケア等)]」ともいうべき展開を位置づけることが可能と思われる(広井(2000)参照)。

3. 現代の医学・医療の展開が示す新たな視点と統合医療

以上、西欧近代医学・医療の展開についての科学史的な把握を踏まえて、考察の枠組みを(図2)のような形で示したが、これを踏まえて本稿で行ってみたいのは、現代の(西欧近代科学の流れをくむ)医学・医療の展開において生じている新たな潮流や考え方が、実は統合医療の考え方と大きくクロス・オーバーしつつあり、こうした意味において、統合医療の考え方を重視していくことは、いわば(メインストリームとも呼びうる)近代医学の側からも、ある意味で自然かつ必然的ともいえる方向である、という点である。

さて、いま指摘した「現代の(西欧近代科学の流れをくむ)医学・医療の展開において生じている新たな潮流や考え方」とは、さしあたり特に重要なものとして以下が挙げられる。

- (1)社会疫学とソーシャル・キャピタル
- (2)進化医学の知見
- (3)精神神経免疫学の展開
- (4)脳研究の発展
- (5)心理的ケアへのニーズの高まり

- (6)終末期ケアやスピリチュアリティへの関心の高まり
- (7)予防への関心と New Public Health
- (8)エコロジー的視点への関心の高まり
- (9)医療政策における患者・消費者の視点の重視

以下、これらについて順次簡潔に説明したい。

(1)社会疫学とソーシャル・キャピタル

まず社会疫学とソーシャル・キャピタルであるが、このうち社会疫学 Social Epidemiology は、言い換えれば「健康ないし病気についての社会的な決定要因 Social Determinants of Health」をめぐる研究・議論の展開から大きく生成・発展している研究領域である(Marmot, Wilkinson, Kawachi ら)。すなわち、人の健康や病気を生み出すのは、特定病因論が想定するような要因よりももっと広く、ストレスなどの心理的要因はもちろん、コミュニティとの関わりや労働のあり方などの社会的要因、貧困や格差等に関する経済的要因等広範囲にわたるものとの認識に立って、その具体的な要因や相関を明らかにしようとする試みである(全般的なサーベイとして近藤(2005))。

一方、「ソーシャル・キャピタル social capital」は、人と人とのつながりやコミュニティのあり方に関する概念であり、様々な議論の系譜があるが、特にパットナム(アメリカの政治学者)の研究等により大きな注目を集めようになり(パットナム(2006))、近年ではそれと医療や健康との関わりについてもきわめて多くの研究や議論が蓄積されている(Ichiro Kawachi et al (eds) (2007))。

そしてこれらはいずれも、病気を心理的・社会的要因と一体的にとらえるという点において、東洋医学等と共通する病気観や認識枠組みをもつといえ、統合医療の考え方と大きく重なるものである。

(2) 進化医学の知見

次に進化医学 Evolutionary Medicine の知見であるが、これは「そもそも病気とは何か」という基本理解に関わるものである。

進化医学は、1990年代時代から活発になつた医学研究の一つのパラダイムであり、人間にとつての病気というものの意味を原点に立ち返つて掘り下げる研究領域とも呼べるものである。その基本的な理解は“病気とは、環境に対する個体の適応の失敗あるいはその‘ズレ’から生まれる”というものであるが、進化医学は、このことを人類が地球上に存在するようになって以降の大きな時間の流れでとらえる。すなわち現代人の祖先である「新人」(ホモ・サピエンス)が地球上に登場したのは今から5~10万年前頃であるが、当時から現在まで人間の生物学的な組成はほとんど変化していない。一方、当時の人類の生活は、食糧が概して不足がちである中で狩猟・採集を行うか、農耕生活を営む程度であった。つまり人間の身体はそうした生活ないし環境に適応する形で「できている」が、しかし人間を取り巻く環境は大きく変化し、当時の状況とはおよそ異なるものとなった。

たとえば、当時は食糧が欠乏しがちだったので人間の体には「飢餓に強い血糖維持機構」が備わっているが、“飽食の時代”である現在ではこれが逆に糖尿病等の原因となつてゐる。また、狩猟・採集生活の時代はよく怪我をしていたので「止血系」が大きく発達しているが、これが現在ではかえつて血栓や動脈硬化の要因となっている。さらに花粉症や各種アレルギーなどは環境の変化に人間の体が追いついていないために生じるものであり、またこれだけスピードが速くなった時代において、様々なストレスが生じるのはごく自然のことである(以上につき Nesse and Williams(1994), Stephen C. Stearns (ed)(1999), 井村(2000)等)。

これは、病気に関する“エコロジカル・モデル”とも呼びうる枠組みであり、また、病気を「環境に対する個体の適応(対応)の失敗ないし

不備」としてとらえる点において、中国医学等と共にした認識枠組みをもつ。こうした進化医学の考え方も、統合医療の理念に大きく親和的なものといえるだろう。

(3) 精神神経免疫学の展開

一方、特に人間の心理的・精神的な側面の健康・病気との関わりについて、やはり近年展開しつつある研究領域として「精神神経免疫学」(ないし精神免疫学)と呼ばれる領域がある。

以前から、たとえば「ストレスと免疫」の関連等についての研究は様々な形で行われていた。つまり“心理”的なストレスが、それ自体は“身体”的な現象である免疫機構に大きな影響を及ぼすといった点に関する知見の蓄積であるが、免疫が関わる疾患は、がん、膠原病(慢性関節リウマチ等)などの自己免疫疾患、各種感染症、アレルギー等々きわめて多岐にわたる。こうした中で、脳一神経系、免疫系、内分泌系の相関関係についての注目がなされるようになり、上記の「精神神経免疫」学というパラダイムが形成されていったのである。これは“病は気から”と言われてきた現象と重なつておらず、ある意味で「現代科学は古人の知恵に還る」という側面を持つといふともいえる。

具体的には、大きなストレスないし心理的な痛手(配偶者をがんで失った者など)を受けた者の免疫機能が大幅に低下している(免疫において重要な役割をはたすT細胞などの数の減少)ことや、乳がん患者に対して心理的な支援のケアを行つた場合とそうでない場合で生存率に有意な差が見られる等といった研究が蓄積されてきている(川村(1998)、神庭(1999))。

そして、こうした心理的要因と病気との深い関わり(ないし心身相関、心身の全体性)という視点は、文字通り中国医学ないし東洋医学のパラダイムと共にしたものである。

(3) 脳研究の発展

脳に関する研究が現在の生命科学の先端の一つをなすことは言うまでもないが、現在、今後の脳研究のあり方について、文部科学省・学術審議会における「脳科学委員会」の検討が進行中であり、筆者(広井)も委員の一人として参加している。

その中で審議された「脳科学に係る研究開発ロードマップ(たたき台)」には、脳研究の今後のある方に関する以下のような興味深い記述が見られる。

「急速な高齢化社会の進行に伴い、QOL(生活の質)を損ない、介護を要する神経疾患が大きな社会問題となりつつある。同時に、精神疾患を背景とした、交通事故死の3倍を上回る自殺率の高まりなど、現代人の心身の荒廃は著しい。また、脳は自律神経系、内分泌系の最高中枢として、免疫系との相互作用等により、生活習慣病などの発症にも大きな影響を及ぼしている。」

「脳の活動は、個体としての認識・思考・行動を司るに留まらず、異なる個体間や生物種・生態系との間に相互作用を生み出し、社会集団を形成する上でも決定的な役割を果たしている。このようなコミュニケーションや社会行動など、個体を超えたレベルで、脳がどう作動するかについての研究は、いまだ端緒についてばかりである。」

「従来、こうした人間と社会や教育にかかる問題に対するアプローチは、人文・社会科学的なものに限定されがちであったが、今後、自然科学の一学問領域としての脳科学の壁を打破し、人文・社会科学と融合した新しいアプローチが求められている。」

以上のように、脳というものを媒介とした、「個体」を超えたモデルや人間理解への展開が示されており、言い換えれば、人間あるいは病気にとっての、心理面はもちろん、コミュニティや環境・自然との関わりの重要性が指摘されている。

こうした中で、たとえばリハビリにおいても、物理的・身体的側面にのみに着目した「訓練」ではなく、庭いじりや植物の栽培が好きな人にとってはそうした活動を行うこと自体が最大の「リハビリ」になるといった認識や、人々との社会的な関わりが心身の機能の維持や健康にとって不可欠であるということが、明らかにされていくことになるだろう。

これは、先ほどの社会疫学やソーシャル・キャピタル的な視点を、脳研究といいつわばミクロレベルからの積み上げとして提示するものとも言いうるし、こうした人間の全体性(含心身相関)についての注目や人間理解は、もともと中国医学ないし東洋医学等が有していたものである。

(4) 心理的ケアへのニーズの高まり

近年、医療における心理的なケアへのニーズが大きく高まっている。これについて筆者は以前、医療消費者団体(COML)会員へのアンケート調査を行った(2000~01年実施、1400の調査票配布に対して515の回答。回答をいただいた方々の内訳は「患者・一般41.2%、医療従事者46.0%、その他(学者・メディア等)8.3%」という内容。調査の詳細については広井(2003)参照)。

この中で、「わが国の病院の現状において、患者に対する心理的・社会的な面でのサポートは十分に行われているとお考えですか」との問い合わせに対しては、①十分に行われている(0%)、②まずまず行われている(1.4%)、③あまり十分には行われていない(38.1%)、④きわめて不十分である(58.3%)、⑤どちらともいえない(61.2%)、⑥その他(0.8%)という結果であり、「あまり十分には行われていない」と「きわめて不十分である」を合わせると96%を超えるという高率であった。

また、「患者に対する心理的・社会的な面でのサポートに関して、わが国の病院において今後特に充実が図られるべきと思われるものを