

らの移民もしくはアフリカ大陸から奴隸貿易によって強制連行された者の子孫である。このため、その母体になった国々や、その他多くの国家の特徴を経済的、政治的、軍事的、そして文化的にも合わせ持っている。資本主義、民主主義、共和制、大統領制、二院制を採用している連邦国家の1つである。

人口構成

アメリカの人口は、2000年のセンサスによると281,421,906人であり、2005年の推計では296,410,404人であった。2005年推計人口のうち、人口が多い州はカリフォルニア(3,613万人)、テキサス(2,286万人)、ニューヨーク(1,925万人)、フロリダ(1,779万人)、イリノイ(1,276万人)の順である。年齢別に人口をとらえると、18歳以下が7,328万人(25.0%)、18~64歳が1億8,408万人(62.7%)、65歳以上が3,629万人(12.4%)であった。

アメリカは、世界でも有数の多民族国家である。2005年の人口統計によると、白人(ヨーロッパ系、北アフリカ系、中東系、中央アジア系、ラテン系)74.7%(2億1530万人)、サハラ以南のアフリカ系(黒人)12.1%(3490万人)、アジア系(東アジア、東南アジア、南アジア系)4.3%(1250万人)、アメリカン・インディアン0.8%(240万人)、太平洋地域の先住民系0.1%(40万人)、2つ以上の人種を祖先とする国民1.9%(560万人)、その他6%(1730万人)、ヒスパニニック系(全ての人種)は14.5%(4190万人)となっている。

アメリカは英語圏するためにイギリス系が多いと思われるがちだが一番多いのはドイツ系でその次はアイルランド系である。歴代大統領にはイギリス系以外にアイルランド系やドイツ系とオランダ系とギリシャ系が就任しており、そして現職はアフリカ系である。

近年、各人種の第2・第3世代の婚姻に起因した、人種の混合や自己認識の多様化により、国民の人種区分が複雑化している。2000年のセンサスでは2つ以上の人種を問う選択肢を設ける、国民をヒスパニニック人口に分けて区分する等して、正確な情報把握に努めている。

国民

アメリカ合衆国は元々先住民族であるネイティブ・アメリカンが住んでいた土地に、16世紀からはヨーロッパからの植民者が、17~19世紀には奴隸貿易によりアフリカからの黒人奴隸が、19世紀からはアジアからの移民が入って来て、さらに入種間で混血が起ったため、「人種のるつぼ」と呼ばれてきたが、実際には異人種が融け合って生活する社会が形成されるよりも、「ゲットー」と称されるアフリカ系アメリカ人居住地域やチャイナタウンが代表するように、むしろ人種による住み分けが起きていることから、近年ではアメリカ合衆国を色々な野菜が入ったサラダに例えて「人種のサラダボウル」と呼ぶことが多くなった。

こうした中で人種差別問題、特にヘイトクライムと呼ばれる人種差別主義者による凶悪犯罪が頻繁に発生し、大きな社会問題となっている他、南部や中西部を中心にKKKなどの人種差別的な団体が未だ半ば公然と活動している地域も存在する。また、アフリカ系の死刑執行率がヨーロッパ系に比べて極端に高いなど、裁判制度の不公平性も問題となっている。

現在も合法違法を問わず移民が多いことに加え、アメリカの合計特殊出生率は2.0~2.1前後で横ばいに推移しており非常に安定している。2005年度の合計特殊出生率は2.05と先進国の中ではトップクラスである(移民層の出生率が2.71と高いが、アメリカ合衆国で生まれた女性の出生率も1.98、白人女性に限っても1.85と先進国の中では高い。以上のことから、人口は自然増、社会増双方の要因により増加し続けている。2006年には総人口が3億人を超えたと公式に発表された。

言語

アメリカ合衆国には法で定められた公用語はないが、建国の歴史から英語が事実上の国語となっている。2003年には、約2億1500万人(5歳以上の全国民の82%)が家庭で英語のみを使用している。英語を母語としない国民でもほとんどが英語を日常的に使用している。高齢者を除き、基本的な英語の知識は市民権取得の必須条件である。

スペイン語の話者は英語について多く、国内でもっとも学習者の多い外国語である。近年増加傾向にある中南米スペイン語諸国からの移民であるヒスパニニックには、英語を不自由なく喋ることのできない者も多い。銀行の ATM やスーパーマーケットのセルフレジなどではスペイン語が選択できるようになっているものも多い。長年にわたる先住民の同化政策の結果、先住民の言語を話せる人口は非常に少なくなつておらず、中には絶滅した言語もある。

アメリカ人の中には英語を連邦の正式な公用語とすることを希望する者が多く、現在 30 州が英語を公用語に指定している。また、ニューメキシコ、ルイジアナ、メイン、ハワイの 4 州では行政上英語以外の言語が事実上の第二言語とされている。ハワイ州では州憲法によりハワイ語が公用語とされており、ルイジアナ州とメイン州ではフランス語が行政上の第二言語である。合衆国加入当時からスペイン(メキシコ)系住民の多いニューメキシコ州は常にスペイン語を非公式な第二公用語としてきた。

宗教

アメリカの宗教は、移民による他民族国家の影響で、人種同様に人々の信仰も多岐にわたっている。プロテスタント 58%、カトリック 21%、など(2003 年現在)。キリスト教信仰者の比率は、1990 年調査時の 86.2% から 2003 年調査時の 79% へと年々減少傾向にある。2001 年の宗教分布は、プロテスタント 52%、カトリック 24.5%、ユダヤ教 1.3%、その他、イスラム教、仏教、不可知論、無神論、ヒンドゥー教、ユニテリアン(Unitarian Universalist) がそれぞれ 0.5% から 0.3%、無宗教は 13.2% である。

アメリカ憲法修正条項第 1 条は国教の制定を禁じている。しかし、大統領就任式の際に聖書を手に宣誓を行うなど(これまでの大統領が全てキリスト教徒だったからであるが)、アメリカ社会ではキリスト教、特にプロテスタントの存在が非常に大きい。宗教的な理由から進化論を否定する者が多く、「公立校で進化論を教えるなら創造科学も合わせて教えるべき」とするキリスト教系宗教団体が州の教育委員会を相手取り論争を起こした例が数件あ

る。

ギャラップ調査 2007 年 5 月の調査では、アメリカ人は、「神を信じる」と答えた人が 86%、「天国を信じる」と答えた人が 81% という結果であった。

政治体制・行政制度

政治体制には大統領制・連邦制(50 の州とコロニア特別区で構成される)を取っている。それぞれの州は高度な自治権を持っているが、連邦政府の有する権限は非常に強大である。連邦政府は、立法、行政、司法の三権分立制をとるが、その分立の程度が徹底しているのが大きな特徴である。元首であり、行政のトップである大統領は、間接選挙で大統領選挙人を介し、選出される。任期は 4 年で 3 選禁止。行政は、大統領と各省長官が率いる。

議会は、上院と下院から構成される両院制(二院制)である。上院は、各州から 2 議席ずつの計 100 議席、任期は 6 年で 2 年ごとに 1/3 の改選。下院は、各州の人口を考慮した定数の合計 435 議席(その他に投票権のない海外領土の代表など 5 人)からなり、任期は 2 年。一般的に、上院は上流層の意見を反映し、下院は中流下流層の意見を反映しているとされている。大統領は上下両院のバランスをとる役割を期待されている。

議席は歴史背景から共和党と民主党による二大政党制が確立している。なお、基本的に東西両海岸沿いに民主党支持者が多く、中部に共和党支持者が多いと言う地域的特色があると言う調査結果が出ている。他にも少数政党はいくつか存在するが二大政党を覆す程には至らず、時折選挙戦で旋風を起こす程度である。

司法については、連邦法が存在するものの、各州の立法機関による州法を有している。

アメリカにおいて、経済・産業・社会保障・福祉・保険・医療・学校教育・科学・技術、外交、軍事などの国や社会を構成する様々な要素に関する考え方・政策と、政治的主張と運動をする集団としての政党は、建国以後の歴史の中で様々な変遷をして、アメリカの選挙の歴史として表面的に現象してきた。アメリカが政治・軍事・産業・経済・科学・技

術の分野で世界最大の規模と力を持ち世界に多大な影響を与えるため、アメリカの政治と政策、政治的主張と運動をする集団としての政党を長期的な時系列で認識し、その歴史的変遷を知ることは、アメリカと世界各国の政府・議会・国民が共存共栄してゆくために、どのような協力と働きかけが最適解または有効であるかを考えるための必要条件であると言う意見もある。

アメリカの地方行政区画は、50 の州 (state)、1 の地区 (district) で構成されるが、その他に、プエルトリコなどの海外領土(事実上の植民地)を有する。独立当時、13 の植民地にそれぞれ州が置かれた。1959 年にハワイ州が州に昇格されるまでの間、各地方の割譲、侵略、買収、併合を経て、現在は 50 州を持つ。なお、星条旗の帯は独立当時の 13 州を、星は現在の 50 州を示している。

経済状況

経済規模は 国内総生産(GDP)で世界第 1 位である。しかし、1 人当たりの GDP に換算すると、世界第 4 位である。大きな経済規模を持ち、その技術開発力と生産力、消費力で世界経済を引っ張る存在である反面、アメリカ文化が資本主義社会の基本である「大量生産・大量消費」の側面を強く持っており、他の先進国と比べても 1 人当たりの資源消費量が格段に大きいこともあり、「地球環境問題や健康問題の深刻化をもたらした」など批判されることも多い。

自動車や航空機、コンピュータなど主な工業品の生産、販売数で長年世界一を保っており、その消費量の多さのため世界中の企業が進出している。また、これらの企業が上場するニューヨーク証券取引所は世界最大の取引高を誇っている。その為世界経済に与える影響力は非常に大きいものがある。

また、軍事産業や重工業だけでなく、小売やサービス業に至るまで多くの大企業が軍を大きな顧客とするという、いわゆる軍産複合体質が諸外国への頻繁な軍事介入の理由の一つだと指摘されることも多い。しかし、現代においては戦争が起っこつても必ずしも軍事産業界が潤うわけではないこ

と、軍事介入自体が国家財政を圧迫することを論拠とし、軍産複合体の存在自体を否定する主張も存在する。

訴訟社会としても知られ、国内に弁護士が約 90 万人もあり、人口比では日本の 25 倍になる。アメリカ人自身からも行き過ぎによる弊害がたびたび指摘され、いわゆるマクドナルド・コーヒー事件はその代表例として有名になった。これは国民が多文化・多宗教の混合であるため、共通する価値判断基準が法律以外にないからだという意見がある。日本では制限されている弁護士の宣伝広告活動が認められていることから、弁護士本人が出演する CM がテレビで放送されることもある。営業活動に熱心な弁護士を揶揄するアンビュランス・チェイサー(なにかの事故で負傷者がいると、搬送先の病院で賠償請求訴訟を起こすよう勧めるため救急車を追いかける弁護士の意)というスラングがある。

1981 年に大統領となったレーガンは、インフレの抑制、減税による投資促進、規制緩和の促進などにより、経済の供給サイドの強化を図る「レーガノミックス」を行った。インフレ抑制は前政権から続いていたマネーサプライに照準を合わせた金融政策により成果をあげたものの、国防費の増大と大幅減税により財政収支が悪化、また高金利からドルレートが上昇し、経常収支の赤字が拡大した(双子の赤字)。金融が緩和する過程で株価は上昇をはじめ M&A がブームとなつたが、ブラックマンデーにより株高経済は一旦調整した。

1990 年代は、日本の経済が長期低迷に陥り、「失われた 10 年」と呼ばれたのとは対照的に、アメリカ経済は非常に良好なパフォーマンスを示すようになり、「ニューエコノミー」と呼ばれた。低インフレと高成長を両立し、労働生産性も上昇したことから、アメリカ経済は新たな局面に入った、と言われた。1991 年 3 月の景気の谷の後、2001 年 3 月まで 10 年にわたって景気拡大を続け、世界経済の牽引役となつた。

2000 年代の初期に入ると、IT バブルの崩壊によって、好調だったアメリカ経済は減速する。2001 年 9 月 11 日には同時多発テロが発生し、アメリカ経済の減速に拍車をかけた。1980 年代から続いてい

る資産膨張を背景にした消費増大はアメリカ経済の根幹となり2007年夏頃まで安定した成長を続けていたが、サブプライムローン問題を発端に、不動産価格の下落から深刻な世界金融危機が起きている。

2009年3月現在の世界の金融・経済情勢において、株価の下落や短期資金市場の逼迫が深刻化する中、各国中央銀行による協調利下げや、緊急経済安定化法等による金融支援策が講じられている。一方、実体経済への影響も顕在化しつつあり、消費減退等により、2008年第3四半期のアメリカの実質GDP成長率は-0.5%となり、来年についてもマイナス成長となる見方が多い。アメリカの大手自動車メーカー(ビッグ3)の経営危機に対しては、12月19日にGMとクライスラーに対し、最大174億ドルの政府支援が発表されたが、経営再建の見通しは依然として予断を許さない状況である。

アメリカの財政赤字は2008会計年度(2007年10月～2008年9月)で4,548億ドルと過去最大を記録。今後も金融支援や経済対策により、更に悪化すると見られている。

DeNavas-Waltらが2004年の世帯収入を人種収入別にまとめた2005年の報告では、世帯収入の中央値は44,389ドル、平均値は60,528ドルで、黒人、ヒスパニニックで収入が低く、アジア系で高いと報告されている。

国民の健康状態

保健統計

- 主な保健指標(単位、データ発表年)
- 0歳平均余命(年、2004)男75、女80
- 健康寿命(HALE)(年、2002)男67、女71
- 15-60歳死亡率(人口千対、2004)男137、女81
- 5歳以下死亡率(出生千対、2004)8
- 乳児死亡率(出生千対、2004)6
- 新生児死亡率(出生千対、2000)5
- 妊産婦死亡率(出生十万対、2000)14
- 年齢調整死亡率／がん(人口十万対、2002)188
- 年齢調整死亡率／循環器疾患(人口十万

対、2002)134

- 年齢調整死亡率／事故(人口十万対、2002)47
(出典；World Health Organization 2006)

2. 保健・医療システム

①国・地方の行政組織と役割

国の行政組織としては、Department of Health and Human Services (DHHS)が国民の健康に資する政策を立案、研究を行っている。DHHSの下部組織として、Center for Disease Control and Prevention (CDC)、Food and Drug Administration (FDA)に代表される機関があり各専門分野を担う。連邦政府は常に州政府保健局と連携している。国家レベルで取り組むべき関連領域については他省庁との連携も不可欠である。食物に関してはDepartment of Agriculture、環境に関してはEnvironmental Protection Agency等も共同で担当している。

州政府の下では、地方自治体(county:郡以下)にも保健局(Local Health Department:LHD)があり、地域の保健活動のために活動している。連邦政府と州政府の関係はどの州も同様であるが、州政府と地方自治体の関係強度は州によって異なる。LHDの形態は州政府との関係によって4種類に分類される。州政府が直接運営する集権的なCentralized LHD(15州)、地方自治体が運営する地方分権的なDecentralized LHD(26州)、州と地方自治体両方が役割分担するShared LHD(2州)、役割が混在するMixed LHD(9州)である。

②医療保険制度

アメリカの医療保険制度は公的医療保険と民間医療保険から成り立っており、2004年時点での加入者は公的医療保険7,909万人(27.2%)、民間医療保険1億9,826万人(68.1%)である。それ以外に無保険者が4,582万人おり、国民の15.7%を占めている。

公的医療保険は主にMedicareとMedicaidを意味する。前者は高齢者の急性期医療のための

保険であり、障害者と 65 歳以上が対象である。後者は連邦政府が支出して州政府が運営する低所得者対象の医療保険プログラムである。両者とも福祉の意味合いが強い。双方とも 1965 年の Social Security Act in 1965 により成立し、支給内容等を変更しながら現在も運営されている。その他に、数は少ないが、公務員の医療保険や軍人のための医療保険を含む。また、1997 年から子どもの無保険を解消するために、州政府主導で実施している The State Children's Health Insurance Program (SCHIP) があり、やはり公的医療保険として扱われる。

アメリカでは民間医療保険加入者が公的医療保険加入者を上回る。その民間医療保険は主に一般の医療保険とマネジドケアと呼ばれる保険の 2 種類に分類される。

● 従来型一般医療保険 Fee—For—Service (FFS)

出来高払いの従来型医療保険である。医師や病院が請求した額が保険会社から給付される。加入者は保険料に加えて、定められた自己負担額を支払う。現在はマネジドケアの保険料の安さに押されてシェアは少ない。

● マネジドケア (Managed Care)

マネジドケアとは、医療サービスの提供と医療費支出を管理するシステムのことである。マネジドケアには数種類が存在するが、いずれの場合も保険者と医療提供者との間、また医療提供者と患者との間を管理するという仕組みは同じである。このように医療サービスを効率的に行うための管理をする組織を Managed care organization (MCO) と呼ぶ。MCO は質の向上とコスト管理の両方に介入することを期待されている。マネジドケアの資金の流れは、患者→医療保険→医療提供者と流れ、医療サービスが医療提供者→患者へと提供される。

マネジドケアには大きく分けて 4 種類、Health Maintenance Organization, Preferred Provider Organization, Independent Physician/Practice Association, Point of Service である。

a. Health Maintenance Organization (HMO)

毎月定額の保険料を支払うことにより、総括的医療サービスを提供する医療管理システムである。保険料は主に人頭割制をとっている。HMO 加入者には予めかかりつけ医が決められ、その医師がゲートキーパーとして働き、加入者の症状を最初に診断し、適切な処置を施す。専門診療が必要であるとかかりつけ医が判断すると、同じ HMO ネットワークの中で専門医等を紹介していく。HMO 加入者は原則として、HMO が契約している医療機関内での医療サービス提供を受け、その範囲内で医療サービスを利用しないと医療費が給付されない。このように、ネットワーク内で医療サービスを提供することが、医療提供者と加入者を管理するマネジドケアの仕組みをよく表している。HMO では加入者が利用したサービスの妥当性や有効性について厳しい審査・評価する管理が行われるが、それだけ保険料は安くなるという特徴がある。

HMO の長所は、医療費自己負担の低さ、コスト管理のために書類作成等の事務仕事が少ないとある。また、HMO は加入者を健康に保つため、健康状態が悪化する前の早い段階でゲートキーパーである各医師に相談することを推進しており、医療への早期アクセスが容易である。更に健康教育やスポーツクラブの会員権を安価で提供する工夫も行い、加入者の健康維持を積極的に行う場合もある。短所は、ゲートキーパーとなる医師を選ばなくてならず、診療を受けられる医師が限られていること、HMO のネットワークに所属していない医師や医療機関から受けたサービスは支払いの対象外となることである。

HMO はその管理度合によって、Closed-Panel Group Practice (CPGP) と Open HMO に分類される。CPGP は最も厳しいマネジドケアの方法であり、病院開設・経営、医師雇用、医薬品調達、などまで全て一貫して HMO が行い、そのネットワークの中でしか基本的に医療を受けられない。Closed-Panel HMO で有名なのはアメリカ西部を中心に大規模展開している Kaiser である。一方の Open HMO は、医療提供者についてより幅の広い選択肢を持たせる HMO の新しい仕組みであ

る。"Open"とは一般にネットワークと提携していない医療機関での診察にも幅広く対応する、という意味である。後述する Preferred Provider Organizations (PPO) や Physician/Hospital Network が Open-HMO に近い。

b. Preferred Provider Organization (PPO)

PPO は HMO 同様、マネジドケアのシステムの一種であるが、HMO より選択範囲が広い点が異なる。ゲートキーパーとして掛かりつけ医師が単独でいるのではなく、医師もしくは病院グループであれば誰からでも医療を受けられることが特徴である。医療費や診療の条件は、PPO が保険会社との事前交渉によって決定した金額であり、定額支払いを採用する HMO と異なる。安価で医療サービスを提供するよう医療提供者と契約する代わりに、医療提供者にはより多くの加入者を紹介することで安いサービスを実現している。

PPO の長所は、PPO 以外の医師からの医療サービスを受けても支払いの対象になるという自由度の高さである。短所は、多くの医師から医療サービスを受けられる一方で、PPO ネットワーク以外の医師からサービスを受ける場合の支払い額がネットワーク内の医師から受ける場合と異なること、また HMO と比べて事務手続きが多い点である。

c. Independent Physician/Practice Association (IPA)

医師のグループによるマネジドケアのシステムである。医師は診療によって生じた不足分を患者に一切請求しないことを保険会社と契約している。これらは IPA がより HMO に類似している点である。医師にとっては PPO より自由がきかないが、安定した収入を見込める長所がある。IPA は、専門医の集団が多いのが特徴である。

d. Point of Service (POS)

POS は HMO と PPO の2つの特徴を取り入れたマネジドケアのシステムである。HMO のようにゲートキーパーであるかかりつけ医がおり、必要であれば POS ネットワーク内に紹介していく。逆に HMO

と異なるのは、たとえ POS ネットワークから外れて医療サービスを受けても部分的に償還される点である。これは、PPO の長所を取り入れている。POS の長所は自由度が最大限に生かされるところや POS ネットワーク内で定められた条件以内であれば HMO 同様定額払いでの自己負担が生じないことがある。一方、短所は、ネットワーク外での支払いに制限があることと、ゲートキーパーを介することで専門医へのアクセスが多少悪くなることである。

4種類のマネジドケアは、その他にも分類の方法があり、ときにスタッフモデル、グループモデル、ネットワークモデルなどと分類されることがある。そしてスタッフモデル、グループモデルは closed-panel HMO、ネットワークモデルは PPO や POS を意味する。

マンパワー

アメリカの医師数は 2000 年の時点で約 78 万 2000 人おり、人口 10 万対 280 人配置されている。歯科医は 16 万 8000 人(人口 10 万対 61 人)、薬剤師は 19 万 6000 人(人口 10 万対 71 人)、看護師 220 万人(人口 10 万対 807 人)という計算になる。その他、栄養士 9 万人、臨床検査技師 33 万 7 千人、作業療法士 7 万 2 千人、理学療法士 13 万人、放射線技師 22 万人、カイロプラクティック 6 万 7 千人等が従事している。現在、アメリカでは医師をはじめとする医療従事者の不足が問題になっており、2000 年にはフロリダ州に医学校が新設されるなど、医療従事者数の見直しが行われている。また、地理的分布にも格差があり、都市部以外の 2001 年の医師数は、人口 10 万人対 353 人のニューハンプシャー州と 78 人になるルイジアナ州、アラバマ州のような地域も存在する。

健康政策・保健計画

アメリカの憲法や連邦政府の法律には健康増進に直接関連するものは存在しない。しかし、現在連邦政府で進められている健康増進活動には、Healthy People 2010 と Steps to Healthier US がある。また、アメリカの保健医療システムを司る DHHS

の予算申請には、以下のような重点保健計画がある。

① Healthy People 2010

Healthy People 2010 は、10カ年計画として行われている総括的な全国健康増進・疾患予防活動である。2000年に発表された Healthy People 2010 は、そもそも 1979 年の Surgeon General's Report (医務総監報告書)に端を発し、1980 年に開始した疾患予防・健康増進活動を源流としている。これが Healthy People 2000 に受け継がれ、現在の Healthy People 2010 に改められた。

Healthy People 2010 は、ベースラインデータを取った上で 2010 年に到達目標を設定している。活動の主要目的は 2 つあり、1) 生命・生活の質を高め、健康に生きられる寿命を延ばすことと、2) 健康の格差をなくすことである。この 2 つの目的に向かい、28 の重点分野から人々の健康を改善するべくアプローチしている。28 分野は下表にあげるとおりであり、各分野合計で 467 の目標値が設定され、国民の健康状態を改善させるべく活動が続けられている。この活動は DHHS を中心とする官庁や関連政府組織、州政府、国民の参加を通じて行われている。

Healthy People 2010 の重点分野

- 質の高い健康サービスへのアクセス
- 関節炎、骨粗鬆症、慢性の腰痛
- がん
- 慢性腎疾患
- 糖尿病
- 障害や後遺症
- 保健教育とコミュニティヘルス
- 環境衛生
- 家族計画
- 食品安全
- 健康に係る情報コミュニケーション
- 心疾患
- HIV
- 予防接種と感染症

- 傷害と暴力防止
- 子保健
- 医療関連製品の安全性
- 精神保健
- 栄養と肥満
- 労働者の健康と安全
- 歯科
- 運動習慣
- 公衆衛生基盤整備
- 呼吸器疾患
- 性感染症
- 薬物中毒
- 喫煙
- 視聴覚疾患

② Healthier US

前大統領のジョージ・ブッシュによる大統領令 (Executive Order)として、2002 年 6 月に開始した健康増進活動である。Healthy People 2010 より範囲が狭く、より国民自身が健康に貢献するための行動変容を掲げた活動である。既存のキャンペーンや大統領下の委員会を総動員して取り組んでいる。

Healthier US の主な目的は 4 つである。1) 毎日からだを動かすことを心がける、2) 栄養豊富な食事をとる、3) 予防のためのスクリーニングを受ける、4) 健康的な行動選択を行う、である。

Healthier US 推進のためには、大統領自ら指揮をとり、Presidential Campaignを行っている。特に、毎日からだを動かすことを心がける、という第 1 目標のために、国民の希望者が自ら運動に関する実施目標値を設定し、毎日その状況を記録するプログラムを設けている。その目標達成状況によってホワイトハウスから表彰を受ける制度である。幼児・児童、10 代、大人、高齢者、という 4 分類で行われており、国民と政府が相互に影響しながら目標を達成できるようプログラムが工夫されている。目標の 2 番目にある栄養については、2005 年に “Dietary Guideline for Americans” が DHHS と Department of Agriculture の共同で発表され、健康的な生活に欠かせない食料と栄養のバランスのよい摂取方法

にガイドラインが設けられた。

Healthier US では、目標の3・4番目に設定されているように、スクリーニングを受けることや、健康的な行動選択である禁煙、自転車乗車時のヘルメット着用など、従来 Center for Disease Control and Prevention (CDC) 等が行ってきた関連する健康増進活動が多く統合されているのも特徴である。例えば、10代の若者に運動を心がけさせる 9-13 歳までの子どもたちのためのキャンペーン・VERB や、学校教育で心と体の成長と運動習慣を考える BAM (Body and Mind)，栄養については 5-A-DAY, My Pyramid などの豊富な野菜・果物摂取キャンペーンが総合的に行われるようになつた。

Healthy People 2010, Healthier US に共通するのは、目標に応じた活動を健康指標で測るよう、データを多用することである。こうしたデータは CDC が National Center for Health Statistics を通じて管理・公表している。

DHHS 予算の重点

DHHS の 2006 年度予算は 6,420 億ドル(73 兆円)であり、次の4点に重点が置かれている。①質の高い医療へのアクセス、②公衆衛生と防衛、③慈悲深い社会への支援、④President's Management Agenda (PMA)に基づく DHHS 省内の運営強化。

①質の高い医療へのアクセス

質の高い医療をより多くの人に提供するため、Medicare 改革を行っている。2003 年に制定された Medicare Modernization Act により、Medicare 加入高齢者の処方箋薬にも保険が適用され、医薬品購入の自己負担を抑制した。これは 2006 年 1 月より実施されているが、過去の Medicare 改革でも最も大きな変革として評価されている。また、Medicaid や State Children's Health Insurance の連邦予算の増資も含まれ、貧困層への医療アクセスを拡大する方針である。

②公衆衛生と防衛

医学研究、安全な食品・医薬品対策、新興・再興感染症の流行対策、災害・危機対策等によって、公衆衛生にまつわる健康と国家危機への対策に出資する。具体的には鳥インフルエンザのように地球規模で拡大する新興感染症の発見・検出や、災害時の医療機器・設備の提供能力拡大等である。

③慈悲深い社会への支援

思春期の若者たちが健康的な生活選択を促すプロジェクト、健康的な結婚と父性に関するプロジェクト、子どもと高齢者への支援に出資する。

アメリカの保健・医療の問題

アメリカの保健・医療の主な問題は、医療費増大、医療保険未加入者、健康指標の人種間格差、肥満である。

アメリカの保健・医療における最大の問題は、国民医療費の増大である。アメリカの医療費は、2003 年に 1 兆 6789 億ドル(約 114 兆円)であり、国民 1 人当たりの医療費は、5,671 ドル(約 64 万円)であった。医療費が GDP の 15.3% を占めているのは、OECD 先進諸国でも最高であり、2 位以下のスイス 11.5%，3 位のアメリカ 11.1%，17 位日本 7.9% と比しても医療が大きな産業であることが理解できる。

医療財政に関連した課題としては、医療保険未加入者もアメリカが長年抱えてきた問題である。アメリカでは世帯収入が少なく、医療保険に加入していない人口が国民全体の 15% を占める。国の経済力や技術力から優良で高度な医療サービスを提供できる一方で、基本的な医療にアクセスできない人口も存在するのが特徴である。

医療のアクセスにも関連して、社会的・経済的背景によって健康指標に格差があるのも問題である。ここでは例として、代表的な平均寿命を取り上げる。2002 年のアメリカの平均寿命は、男性で 74.5 歳、女性で 79.9 歳であった。この寿命には人種間での隔たりがある。代表的な人種である白人と黒人を例に取り上げると、全体では白人 77.7 歳、黒人

72.3歳と5歳の違いがある。また、男女別平均寿命は、白人男性が75.1歳であるのに対し、黒人男性が68.8歳であり、白人女性が80.3歳であるのに対し、黒人女性は75.6歳であった。同様にして各種健康指標での違いと要因を明らかにした対策を講じる必要がある。

近年社会問題に発展している保健医療の問題は、肥満である。2003-2004 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)によれば、国民の32.2%が肥満(BMI30以上)であり、肥満も含めた過体重(BMI25以上)は人口の66.3%を占めるという現状にある。また児童・思春期人口の過体重も約17%であり、現在増加傾向にあるため、将来の成人人口の肥満増加が懸念されている。アメリカの健康政策では2010年までに肥満(BMI30以上)を成人の15%以下に減らす、という目標があったものの達成されておらず、逆に現在は肥満人口が増加傾向にある。肥満は、心臓疾患、糖尿病等といった慢性的に健康を損なう疾患と密接に関係しており、医療費を押し上げる原因にもなるため、今後の予防活動が期待される。

3. アメリカの相補・代替医療及び統合医療の現状 相補・代替医療の利用状況

アメリカでは、相補・代替医療の利用頻度が急速に増加している。1990年代以降に相補・代替医療への関心が高まり、さらに相補・代替医療の科学的研究に大きく予算が配分され、政策として実行してきた。

ハーバード大学のEisenbergらは、アメリカ国民がどのくらい相補・代替医療を用いているかについてのテレホンサーベイを用いた調査を1990年と1997年に行い、1993年にNew England Journal of Medicine、1998年にThe Journal of the American Medical Association (JAMA)に発表している。この調査では、ハーブ療法、ビタミン大量療(megavitamins)、鍼、マッサージ、カイロプラクティクなど16種類の相補・代替医療に関する医療行為のみを対象に調査した。そして、これら相補・代替医療を受けた人の数は、調査研究当初の予想をはるかに上回っていた。この調査によると、1990

年の段階で16種類の相補・代替医療のうち少なくとも1つを利用していた者は、アメリカ成人のうち33.8%(6000万人)にのぼり、1997年の調査では利用率が42.1%(8300万人)と上昇していた。さらに1990年の時点で、相補・代替医療実施者への外来回数はのべ4億2700万回に達していた。この数は、かかりつけのプライマリ・ケアの医師(primary care physician)への外来回数3億8800万回を超えるものであった。1997年の調査では、この差がさらに広がり相補・代替医療外来回数がのべ6億2900万回とprimary care physicianへの外来回数3億8500万回を大きく上まつた。1997年の調査では、相補・代替医療への外来回数は、1990年の調査時の約1.5倍に増加していた。

1997年の時点でアメリカ人は、相補・代替医療に関わる総自己負担費として年間270~344億ドルを費やしているというデータが示された。これは1997年のアメリカで支払われた通常医療費の総自己負担費用293億ドルに匹敵するか、それを上回ることも判明した。1990年当時は、未だ保険会社が相補・代替医療を保険適用していないので、患者たちは自ら進んでその治療費を払っていた。これらの事実が近代西洋医学の医師に与えたインパクトは大変大きかった。

Eisenbergらの報告によると、もう一つ興味深いことが明らかとなった。それは、これまで相補・代替医療を利用しているのは、「教養のない人たち」と考えられていたが、実際はその逆であった。大学の教育を受けた者の利用(50.6%)は、大学教育を受けていない者の利用(36.4%)よりも高かった。また、年収50,000ドル以上の者の利用は、それより収入の少ない者の利用よりも高かった。つまり、保険にも加入しており、高収入を得、アメリカ市民として国を支えている中心層が、保険の効かない相補・代替医療に関心を持っており、その商品やサービスを購入していた。アメリカでは健康保険の加入・非加入は、個人の自由な選択に委ねられている。つまり、この結果は、高学歴で高収入、健康保険に加入している率も高い層が相補・代替医療を支持していることも意味していた。調査前、調査に関わった医師の大半は、「相補・代替医療の利用

者は教養のない人たちだろう」と想像していた。しかし、実際の調査の結果から判明したことは、相補・代替医療は大学以上の教育を受けた教育水準の高い人たち、アメリカのミドルクラスからアッパークラスに相当する人々の多くに支持されているアメリカの現実の事実であった。

なお、年齢的には35歳から49歳の間の人たちに多く支持されており、性別では男性(37.8%)よりも女性(48.9%)の方が多く利用していた。また、アメリカには移民が多いが、アジアからの移民の占める割合の大きい西部での利用率(50.1%)は、アメリカの他の地域(42.1%)と比べて高かった。

Eisenbergの1997年の調査により、かかりつけの医師に相補・代替医療の利用を打ち明けた患者は40%未満(38.5%)であった。多くの相補・代替医療は、相補・代替医療専門の施術者の指導も受けずに利用されており、46%が自分の判断のみで相補・代替医療を利用していたことが判明した。これは、医師と患者の関係が不十分であることを示唆しており、今後は、医師からは尋ねない、患者は話さないという臨床の現状を打破し、責任ある対話を展開する専門的な医療従事者と患者間コミュニケーションの戦略が必要であると考察した。

Eisenbergらの2回にわたるこれらの報告は、アメリカの近代西洋医学の殿堂を揺り動かすほど衝撃的なもので、多くのマスメディアで取り上げられ、大変な話題をよぶこととなり、波紋は各国に広がった。

また、2003年、1月15日に発売された『Newsweek』(ニュースウイーク日本版、P38～P55)では、アメリカの最新医療情報が紹介され、アメリカでは相補・代替医療の経験者は成人人口の34%に達し、相補・代替医療を行う病院数は全体の15%にもなっていると報告されている。

更に、ドロレス・クリーガー著『セラピューティックタッチ』によれば、病院に勤務する看護師が「タッチセラピー」を学び、看護師の約15%がタッチセラピーを医療現場で活用しているといわれている。

2008年12月10日に発表された、アメリカ疾病対策センター(CDC:US Centers for Disease Control and Prevention)が行っている国民健康調

査「National Health Interview Survey(NHIS)」では、アメリカでは成人の約40%，子どもの12%が、相補・代替医療を利用していることが明らかとなっている。2007年版NHISでは、相補・代替医療は、従来の診療ではなく、ハーブ系サプリメント、瞑想、カイロプラクティック、鍼などを利用した治療法のこととし、NHISでは初めて、17歳以下の子どもに関しても相補・代替医療利用について調査を行った。調査対象は成人2万3000人、および対象となる子どもの親9400人で、健康状態と利用している治療法について質問した。治療法については、アメリカで一般的に利用されている相補・代替医療の治療法のうち、鍼やカイロプラクティックなど施術者が行う治療法10種類、ハーブ系サプリメントや瞑想など施術者を必要としない治療法26種類の計36種類が挙げられた。調査の結果、成人の全体的な利用率については、CAMに関する調査が初めて実施された。2002年の36%と比べて、2007年は38%とほとんど変化はなかった。一方、2007年の調査では、深呼吸訓練、瞑想、マッサージ、ヨガなど、特定の治療法の利用者が「大幅に増加」していたことが分かった。例えば、成人では、魚油(オメガ3、ドコサヘキサエン酸)、グルコサミン、エキナセア、亜麻仁油(オイル、錠剤)、高麗人参などの天然成分が含まれた製品を使用した人が17.7%と最も多く、続いて深呼吸訓練(12.7%)、瞑想(9.4%)、カイロプラクティックまたは整体(8.6%)、マッサージ(8.3%)、ヨガ(6.1%)などが多く利用されていた。相補・代替医療を利用したことのある12%の子どものうち、魚油(オメガ3、ドコサヘキサエン酸)または亜麻仁油などの自然成分が含まれた製品を使用したとの回答が最も多く(3.9%)、以下、カイロプラクティックまたは整体(2.8%)、深呼吸訓練(2.2%)、ヨガ(2.1%)と続いた。また、利用者の構成については、2002年同様、成人では男性より女性が多く、高齢になるほど増え、さらに高学歴者に利用が多いことが明らかとなった。

規制の状況

米国は合衆国であり、各州の権限が強く、州法で様々な規制が行われている。相補・代替医療

のライセンスに関しても、州法により規制されているものもあり、同じ相補・代替医療でも、各州での免許の基準が違うため、それぞれの州政府を参照にする必要がある。規制されている相補・代替医療には、北米原住民の伝統的医学、ホメオパシー、自然医学、手技療法、鍼治療、催眠療法、バイオフィールド療法等がある。

また、相補・代替医療に関連した健康食品の認可に関しては、米国食品医薬品局(FDA:U.S. Food and Drug Administration)が行っている。

- U.S. Food and Drug Administration (FDA)
<http://www.fda.gov/>

教育と訓練

米国では、現在、近代西洋医学の医科大学や医学部で相補・代替医療の課程を提供している。1997年に始まり、プライマリケア(初期医療)の近代西洋医学の医師は、ホメオパシーの導入と自分の臨床にホメオパシーを取り入れることを奨励するように設計された課程を取ることができる。2000年には、クリントン政権下で、ホワイトハウスに相補・代替医療政策委員会が設置され、相補・代替医療政策委員会では、相補・代替医療の教育について、全米の医学生が少なくとも1つの相補・代替医療を並行して学べる体制を各医学部が備えていることが望ましいとした。そのため、NIHでは公式に相補・代替医療の研究と教育を推奨するようになった。一方、アメリカの医学生の80%余りが相補・代替医療の知識と技術を身に着けたいとの強い要望があり、1998年の段階では、全米125医学校中75校(60%)が相補・代替医療に関する講座・単位を持つようになった。今日では、アメリカの大学の医学部の90%で相補・代替医療のカリキュラムを組んでいる。例えば、NIH近隣のジョージタウン大学は、相補・代替医療の教育において、初めて正規課程(修士課程)を定めた学校であり、多くの相補・代替医療の研究が行われている。また、アリゾナ大学医学部教授のアンドラー・ワイルにより、西洋医学による医療と相補・代替医療とをあわせた統合医療が教育実践されている。

また、アメリカには、世界中でも、最多数のカイロプラクティック大学がある。16の大学が、世界カイロプラクティック連盟に公認され、カイロプラクティック教育評議会により認定を受けている。カイロプラクティック教育評議会では、最低基準を確立し、全体的な効果として、これらの基準と共に、施設の適合性を評価している。

更に、僅かの州で、自然療師を認可しており、自然療法に関しては2つの大学がある。これらの大学へ入学するには、2年間の予備専門家授業を受けることが条件である。この課程の期間は4年間である。

鍼灸においては、大学院教育が行われており、

保険の範囲

アメリカでは、消費者ニーズに応えようと、相補・代替医療を医療保険でカバーする民間保険会社が増えている。また、民間保険会社だけでなく、会員制健康医療団体(HMO: health maintenance organization)などのマネージドケア(managed care: 管理医療)産業も相補・代替医療をカバーしている。クリントン政権時には、公的医療負担を軽減し、財政赤字を均衡させるために、アメリカにおける公的保険であるメディケア(medicare: 65歳以上の人々と身体障害を持つ特定の者に与えられる)とメディケイド(medicaid: 老人・盲人・障害児を持った成人、妊婦を含む低所得者に対し連邦と州が協力して行う)のHMO化が促進された。この動きが、全米健康保険組合が相補・代替医療を給付対象にし始めた一つの要因と考えられ、今日のアメリカにおける民間保険会社による相補・代替医療へのカバーに至っている。

鍼など、最近まで迷信と信じられていた幾つかの相補・代替医療の効果が医学的に証明されるにつれて、その一部が病院での医療に取り込まれだしている。アメリカでも10を超える州で医学的に効果の証明された相補・代替医療には保険が適用されている。但し、レイキ、ホメオパシーなど、現在でもその効用が実証されていないものは除外されている。

しかし、相補・代替医療の費用対効果分析など、

相補・医療の医療経済学的研究は、2000年以降に盛んに報告がされる様になってきており、相補・代替医療の科学的経済根拠の蓄積は未だ浅いのも事実である。アメリカの民間保険会社による相補・代替医療へのカバーは、今のところ、保険会社自体にとって、費用削減につながる明確な根拠は乏しいものの、何れNCCAM等でその効果は証明されるだろうから、自社の医療保険商品を販売促進するためのセールスポイントとして、相補・代替医療には価値があるとの考えが実情のようである。

アメリカの民間保険会社は、相補・代替医療の費用が近代西洋医学に比べ格安なだけではなく、相補・代替医療の利用者は近代西洋医学の利用率が低くなり、相補・代替医療の利用を奨励することで、自社の医療保険商品の購入者が高額な近代西洋医学を利用することへの支払い補償金額をも削減するといった、二重の意味での費用削減効果を期待している。

また、相補・代替医療に関する大統領委員会(White House Commission on CAM)が2002年3月に報告書をまとめ公表している。この大統領委員会は、クリントン政権時代に発足したもので、同報告書は相補・代替医療に関する医療保険の給付と償還のあり方について、民間保険によるカバーが増加していること(カイロ、鍼灸、マッサージ等)、またその場合、通常は補足給付(supplemental benefit)として位置づけられていること等、最近の動向について整理を行っている。その上で、政府が安全性・有効性等の研究を行い、それを見ながらまず民間保険が相補・代替医療を導入していくという方向を示し、また州政府は規制メカニズムを確立し、それにより民間保険導入も促進されるという姿を示している。さらに、いったん相補・代替医療が保険給付の対象となった場合、アメリカ厚生省(DHHS)は関係者と協力して、保険における相補・代替医療の使用についての基準を策定していくべきものとしている。また大統領、厚生省または議会は、連邦政府の補完・代替医療に関する活動の調整のための室を厚生省に創設すべきであり、それは十分なスタッフと予算を伴うべきも

のとしている。相補・代替医療に関する大統領委員会はクリントン政権時に設立されたが、ブッシュ政権にも引き継がれ、オバマ政権でも継承される見通しである。

アメリカにおける相補・代替医療の定義

国立衛生研究所(NIH)の国立相補・代替医療センター(NCCAM : The National Center for Complementary and Alternative Medicine)では、相補・代替医療を「一般に大学で伝統的に教えられている医学の一部であるとは考えられていない医学と健康管理に関するさまざまなシステムや習慣、及び製品」とし、以下の通り、相補・代替医療を5つに分類している。

(1) 代替医療システム(Alternative Medical Systems)

- ・ホメオパシー(Homeopathy)
- ・ナチュロパシー(Naturopathy)
- ・アーユルベーダ(Ayurveda)
- ・中国传统医学(Traditional Chinese medicine)など

(2) 心と体への介入(Mind-body Interventions)

- ・催眠術(Hypnosis)
- ・瞑想(Meditation)
- ・祈祷(Prayer)
- ・芸術療法(Art therapy)
- ・バイオフィードバック(Bio feedback)など

(3) 生物学に基づく療法(Biologically-based Therapies)

- ・食事療法(Diets)
- ・ビタミン(Vitamins)
- ・薬草療法(Herbs)
- ・栄養補助食品(Dietary supplements)など

(4) 手技とボディ・ワークに基づく方法

- (Manipulative and Body-based Methods)
- ・鍼(acupuncture)
 - ・マッサージ(Massage)

- ・カイロプラクティック(Chiropractic)
- ・オステオパシー(Osteopathy)
- ・アレキサンダー(Alexander)
- ・リフレクソロジー(Reflexology)など

(5)エネルギー療法(Energy therapies)

- ・気功(Qi gong)
- ・靈氣(Reiki)
- ・セラピューティック・タッチ(Therapeutic touch)
- ・磁気療法(Magnetic fields)など

相補・代替医療の研究機関

国立の研究機関

国立相補・代替医療センター(NCCAM : The National Center for Complementary and Alternative Medicine)

アメリカ国民の相補・代替医療に対する関心の高まりと相補・代替医療の研究の必要性を受け、1992年アメリカ議会は国立衛生研究所(NIH)内に、相補・代替医療事務局(OAM:Office of Alternative Medicine)を設立し、1992年と1993年に事務局に200万ドルの資金を割り当てた。議会命令ではOAMの目的の大要を以下とした。

- ・相補・代替医療の治療の評価を促進する
- ・相補・代替医療の効果を調査し、評価する
- ・相補・代替医療に関して一般市民と情報を交換する情報集散センターを創設する
- ・相補・代替医療の治療におけるリサーチトレーニングを支援する

その後OAMの予算は着実に増えて1997年には1200万ドルとなった。さらに、1998年に入るとOAMは、国立相補・代替医療センター(NCCAM: The National Center for Complementary and Alternative Medicine)へ昇格し、予算も2000万ドルと増額され、組織としてはNIHの他の研究所やセンターと同レベルとなった。1999年には、前年度比2.5倍の5000万ドルの予算がNCCAMへ割り当てられた。1999年にNIHで大幅な予算増となつたのはNCCAMと前立腺癌に対する研究であった。相補・代替医療関連の研究の大部分(80%)は、科

学者に既に広く受け入れられている分野、抗酸化剤や食事療法又は行動療法に向けられており、例えば鬱病の治療にオトギリソウの全抽出液を試す無作為化臨床試験等が既に行なわれている。

NCCAMの主な活動領域は以下の通りである。

- 研究支援(補助金による基礎研究と臨床研究を支援し、これらの研究を国内外の研究機関で実施する)
- 研究訓練(相補・代替医療の分野における研究者の研究訓練や専門的訓練の開発)
- 賛助活動(NCCAMを支援する協議会、教育企画、展示会など企画運営等)
- 統合化(研究結果を公表し、科学的根拠のある相補・代替医療の治療を近代西洋医学へ統合する)

研究以外の業務

- 相補・代替医療の研究者の教育(Training CAM Investigators)
- 相補・代替医療に関する情報提供の拡張と拡充(Expanding Outreach)
- NCCAMの成長の促進(Advancing Our Organization)

NCCAMは、一般に大学で伝統的に教えられている医学の一部であるとは考えられていない医学と健康管理に関するさまざまなシステムや習慣、及び製品に対する科学的研究のための連邦政府の主導機関である。当初OAM及びNCCAMの立場は、多くの先進国で一般的な医療である近代西洋医学に代わる代替の医療(Alternative Medicine)としての色合いが強かったが、近年は近代西洋医学を相補う補完の医療(Complementary Medicine)へと変遷しており、2001年～2005年の戦略計画及び2005年～2009年の戦略計画では、相補・代替医療と近代西洋医学を包括した統合医療(Integrative Medicine)の推進を図っている。また、国民への相補・代替医療の啓発活動を行っている。

OAM の設立をきっかけに、全米の医科大学、医学研究センターなどの相補・代替医療研究に国費の補助が行われるようになった。NCCAM では、全米の医科大学・医学研究所などでの相補・代替医療に関する研究を割り振り、政府からの研究予算の割り当てを行っている。これらの研究の中には、85 万ドルの国費からの補助予算が組まれているものもある。これまでに NCCAM から研究予算を割り当てられた大学などの研究機関と研究対象の一部は次の通りである。

- スタンフォード大学； 疾病予防センター（老化現象）
- ハーバード大学； ベス・イスラエル・ディコネス医療センター代替医療研究教育部門（内科、医学全般）
- カリフォルニア大学； UCSF Osher 統合医学センター、UCLA, UCDavis（喘息、アレルギー、ハーブ、健康・栄養食品）
- テキサス大学； CAM 医療センター（癌疾患）
- コロンビア大学； 老年・女性CAM研究センター（老化と女性の健康一般）
- バスチール大学； AIDS 研究センター（HIV, AIDS）
- ミネソタ大学； ミネアポリス医学研究財団（薬物中毒、麻薬中毒）
- メリーランド大学； CAM ペインセンター（関節炎、疼痛）
- アリゾナ大学； ヘルス・サイエンス・センター（小児疾患、植物医学）
- ミシガン大学（心臓血管系疾患）
- バージニア大学； CAM 看護センター（疼痛）
- パルマー・カイロプラクティック大学； パルマー センター研究所（カイロプラクティック）
- ニュージャージー医科大学（脳卒中、神経症）
- ユタ大学（関節炎）
- デューク大学（鬱病）
- ピッツバーグ大学（アルツハイマー痴呆症）
- ケスラー・リハビリ研究所（神経リハビリ）
- マハリシ大学（心臓血管疾患とアフロ・アメリカンの老化）
- カイザー財団病院（頭蓋・顔面障害）
- エモリー大学（神経変性疾患）
- オレゴン大学（神経系障害）
- パデュー大学（老年病に対するハーブ）
- イリノイ大学（女性の健康に対するハーブ、健康・栄養食品）
- ジョン・ホプキンス大学（癌疾患）
- ペンシルベニア大学（癌とハイパー・バリック酸素療法）

2009年3月現在、NCCAM より研究助成を受けている研究プロジェクトと研究機関については、表4～表10を参照のこと。

NCCAM の現在の活動の詳細は以下の通りである。

NCCAM の任務

国立相補・代替医療センター(NCCAM : The National Center for Complementary and Alternative Medicine)は、相補・代替医療(CAM)に関する科学的研究のための連邦政府の主導機関である。NCCAM は、アメリカ保健・福祉省の中で 国立衛生研究所(NIH : National Institute of Health)を構成している 27 の研究所とセンターの 1 つである。

NCCAM の任務は以下の通りである。

- 厳密な科学的文脈における相補的で代替的な治療実践の探究
- 相補・代替医療(CAM)の研究者の育成
- 国民と専門家への信頼できる情報の普及

NCCAM が行うこと

NCCAM は、相補・代替医療(CAM)を研究するために科学的研究方法と先進技術を用いて、研究を後援して行く。相補・代替医療(CAM)は、現在一般的な医学の一部とは考えられない、異なる

医療や保健システム、実践や製品などの1つの集団である。

NCCAM が注力する 4 つの領域

- 科学的研究の提唱:NCCAM は、合衆国や世界中の科学学術団体に、1,200 以上の研究計画に資金を供給して来た。
- トレーニング CAM 研究者:NCCAM は、経験豊富な研究者が相補・代替医療(CAM)を研究するのを奨励するのと同様に、新しい研究者の育成を支援する。
- ニュースと情報の共有:NCCAM は、NCCAM のウェブサイトや情報センターなどを通して、データ表や特別連続講義、実施されている医学教育プログラム、公表データベースなど、様々な意味で、相補・代替医療(CAM)の研究に関するタイムリーで正確な情報を提供する。
- 立証された相補・代替医療(CAM)の療法の統合の支援:NCCAM の研究は、公衆衛生や保健の専門家が、どの相補・代替医療(CAM)の療法の安全性と有効性が立証されているのかを理解することを援助する。

任務

国立相補・代替医療センター(NCCAM : The National Center for Complementary and Alternative Medicine)は、厳密な科学の文脈における相補的で代替的な治療実践の探究、相補・代替医療(CAM)の研究者のトレーニング、公衆と専門家への信頼できる情報の普及に奉げられる。

使命を果たすために、NCCAM では研究の広域的なポートフォリオや研究トレーニング、教育補助金やその契約を支援し、同様に情報を広めるための多様な活動方法を支援する。

研究

NCCAM の主たる責務は、厳密な科学的デザインで行われ、見落としがなく、よく確立された手段を用いた基礎的研究や臨床研究を行い、支援す

ることである。これらの研究は、外部研究者主導型や NCCAM 請求プロジェクトを含む、NCCAM 内の研究である。例えば、専門研究センターや相補・代替医療(CAM)の介入による 4 つの領域に関連する研究、手技や身体を基にした治療(manipulative and body-based therapies)、天然産物(natural products)、心身に関する医療(mind-body medicine)、活力に関する医療(energy medicine)の大規模マルチセンター臨床試験を含んでいる。このセンターは、独自の活動と NIH 内の他の研究所やセンター及び他の政府機関、国内及び国際的な研究機関、産業界との共同研究を行う。

研究区分

1. 心身に関する医療(Mind-Body Medicine)
2. 生物学を基にした治療(Biologically Based Practices)
3. 手技や身体を基にした治療(Manipulative and Body-Based Practices)
4. 活力に関する医療(Energy Medicine)
5. 全体の医療システム(Whole Medical Systems)
6. 国際保健研究(International Health Research)
7. 公共医療研究(Health Services Research)
8. 相補・代替医療の研究と統合医療の倫理的、法的及び社会的影響(Ethical, Legal, and Social Implications of CAM Research and Integrated Medicine)

* 何れの研究区分も相補・代替医療の治療を研究対象及び介入としている。

トレーニング

NCCAM は、相補・代替医療(CAM)と一般的な医療の両方に熟練した研究者の幹部を育成するために、博士号取得前及び博士号取得後、キャリア奨学金(career awards)の全てに渡って支援する。相補・代替医療(CAM)のシステムや様相に対し、厳密な科学的手段を適用するように、個人を育成することが目的である。制度上の奨学金は、学術研究者を支持するために利用することができ

る。指導研究キャリア発展奨学金(Mentored Research Career Development Awards)では、臨床医と研究専門の科学者に対し、厳密な研究を行うための技能を発展させ、研究者として経験を積むための機会を提供する。また、研究会議に対しても限定的なサポートを行う。

情報の普及

科学に基づいた相補・代替医療(CAM)の研究及び治療、調査結果の情報を供給することは、NCCAM の主要な任務である。これは以下を通して達成される。

- NCCAM 情報センターの運営
- データ表やニュースレター、電子報告などの出版物の製作
- ウェブサイト(nccam.nih.gov)の提供
- 講演や会議、継続的オンライン教育プログラム、その他の活動の活性化の支援
- アメリカ合衆国や世界を取り巻く出来事の公開
- 国立医学図書館との nlm.nih.gov/nccam/camonpubmed.html における PubMed データベースでの相補・代替医療(CAM)の共催
- 医療供給者と国民への相補・代替医療(CAM)についての意見交換を促進する活動

NCCAM の予算状況

アメリカ議会は1992年に相補・代替医療事務局(OAM)を設置し、1999年に国立相補・代替医療センター(NCCAM)を設立した。各年度に当てられた予算は、以下の通りである。

相補・代替医療事務局(OAM)

1992 年度: 200 万ドル

1993 年度: 200 万ドル

1994 年度: 340 万ドル

1995 年度: 540 万ドル

1996 年度: 770 万ドル

1997 年度: 1200 万ドル

1998 年度: 1950 万ドル

国立相補・代替医療センター(NCCAM)

1999 年度: 5000 万ドル

2000 年度: 6870 万ドル

2001 年度: 8920 万ドル

2002 年度: 1 億 460 万ドル

2003 年度: 1 億 1410 万ドル

2004 年度: 1 億 1770 万ドル

2005 年度: 1 億 2310 万ドル

2006 年度: 1 億 2270 万ドル

2007 年度: 1 億 2160 万ドル

2008 年度: 1 億 2150 万ドル

2009 年度: 予算審議中(2009 年 3 月現在)

合計: 10 億 8520 万ドル(17 年間: 1992 年度~2008 年度)

1992 年度~2008 年度の 17 年間での、相補・代替医療事務局(OAM)と国立相補・代替医療センター(NCCAM)の予算額の合計は、10 億 8520 万ドルに上っている。

図1は、相補・代替医療事務局(OAM)及び国立相補・代替医療センター(NCCAM)における予算額の年次推移(1992 年度~2008 年度までの 17 年間)を示している。また、図2は、国立衛生研究所(NIH)全体の相補・代替医療に関する予算額と国立相補・代替医療センター(NCCAM)における予算額の年次推移(1999 年度~2008 年度までの 10 年間)を示している。何れも 1990 年代後半から、NIH と NCCAM の相補・代替医療研究に対する予算額が急激に増加し、2004 年及び 2005 年頃から 2008 年に至るまで、NCCAM で年間約 1 億 2,000 万ドル強を推移し、NIH 全体では年間約 3 億ドルを推移している。

NCCAM が設立された 1999 年度以降、NCCAM 以外の NIH 内の各機関へも相補・代替医療関連の研究予算が付けられるようになった。1999 年度~2005 年度、2006 年度~2009 年度までの

NCCAMを含めた NIH 内の相補・代替医療関連の研究予算額については、下記の NCCAM の URL を参照のこと。

- NCCAM Funding: Appropriations History
<http://nccam.nih.gov/about/budget/appropriations.htm>
- CAM Funding by NIH Institute/Center
<http://nccam.nih.gov/about/budget/institute-center.htm>
- CAM Funding by NIH Institute/Center FY 1999–FY 2005 Archive.
http://nccam.nih.gov/about/budget/institute-center_archive.htm

NCCAM への寄付システム

国立相補・代替医療センター(NCCAM)と国立衛生研究所は、アメリカ保健・福祉省(DHHS)の一部である。DHHS はアメリカ合衆国政府の連邦政府の機関であり、アメリカ国税庁によって免税が認められている。

NCCAM は資金調達組織ではなく、連邦政府によって資金を供給された組織であるが、相補・代替医学の領域で研究を促進、または広げるのに、NCCAM への寄付金を公募することをアメリカ議会によって認可されている。NCCAM へのすべての寄付金や献金は税金控除の対象となる。

NCCAM への寄付の詳細については、NCCAM のホームページ上に記載されている。

NCCAM とアメリカの回復と再投資法(Investments Related to the American Recovery and Reinvestment Act)

オバマ大統領は、経済対策同様、アメリカの科学技術政策においてライフサイエンス研究に今後更に力を入れていくと大統領就任演説で宣言していた。それを実行に移す一環となる、「アメリカの回復と再投資法」(Investments Related to the American Recovery and Reinvestment Act)が、2009 年 2 月 17 日にオバマ大統領によって調印さ

れ、ライフサイエンス研究強化のための資金投入が行われることになった。

「アメリカの回復と再投資法」(回復法)とは、アメリカの経済をジャンプスタートさせ、何百万もの職を創出及び確保する空前の努力であり、アメリカが 21 世紀に繁栄できるように、長く無視されてきた分野の研究を行うための先行投資である。本法は、大恐慌以来の何れとも異なる危機への臨時的な対応であり、アメリカの国のインフラを近代化し、エネルギー自給率を向上させ、教育機会の拡大し、手頃な費用による保健医療へと改善し、減税を行い、そして、これら最も必要とされている事柄を保護する法律である。

相補・代替医療はこの法律の対象となり、「アメリカの回復と再投資法」(回復法)に伴い、NIH では特別予算が付くことになった。そのため、NCCAM では、健康科学の研究に関する NIH チャレンジ交付金と名付けられた新たなイニシアチブが含まれている、いくつかの NIH 全体の基金内公募に今後参加することになった。新たなプログラムでは、特定の生物医学と行動科学の研究における科学的な医学研究課題を研究する話題領域の研究を支援し、先行投資として、向こう 2 年間の資金の提供を受けることになる。

NIH における NCCAM 以外の相補・代替医療関連機関

NIH には、NCCAM 以外に、相補・代替医療の癌治療への応用に特化した癌相補・代替医療事務局 (OCCAM:The Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine) と健康食品専門の担当部署として、栄養補助食品事務局(ODS:Office of Dietary Supplements)を疾病予防事務局(ODP:Office of Disease Prevention)内に設置している。これらは NCCAM と連携し、NIH 内で相補・代替医療の研究活動及び支援を行っている。各機関の詳細は以下の通りである。

癌相補・代替医療事務局(OCCAM:The Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine)
国立癌研究所(NCI:National Cancer Institute)

は、1998 年、癌の相補・代替医療に関する研究を支援するために、癌相補・代替医療事務局(OCCAM:The Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine)を、国立癌研究所の癌の治療と予防事業部の1つとして設立した。

OCCAM は、NCI の癌の予防及び診断、治療、症状管理に関連する相補・代替医学(CAM)の調査事項に対し責任を負っている。

OCCAM は NCI の中の幾つかのオフィスの内の1つであり、NCI は NIH に設けられている 27 の研究所とセンターの内の1つである。そのため、OCCAM と NCCAM は、NIH 内の別の組織である。OCCAM は、特に癌の診断、防止、治療に関する相補・代替医療を対象としている。NCCAM の任務は、公衆の利益のために、全ての病気や症状に関する相補・代替医療の研究の刺激や開発、支援をすることである。

OCCAM では、いくつかの方法で相補・代替医療の研究を行っている。研究方法には、フォーカス・グループ及び原著論文の分析も含まれている。現在、OCCAM では、臨床研究及び基礎研究は行っていないが、NIH 内外で行われている両方のタイプの研究を支援している。

また OCCAM では、癌に対する相補・代替医療の研究分野の人材育成を目的に、癌研究訓練奨学金(CRTA:Cancer Research Training Award)特別研究員プログラムを設けている。OCCAM の CRTA 特別研究員は、ジャーナルクラブで研究資料のレビューを発表することや研究交付金のコード化、オフィスプロジェクトの研究補助のような活動を通じ、NCI の相補・代替医療プロジェクトや癌に対する相補・代替医療の研究分野を学ぶ。また彼らは、相補・代替医療や癌、NIH で関心がもたらされたその他の話題に関する講演や NIH 以外の組織によって開催される科学会議に出席する。OCCAM の CRTA 特別研究員は、興味がある癌と相補・代替医療の話題に関し、文献レビュープロジェクトを行い、雑誌に投稿するための論文の文献資料を作成する。また、彼らには、NIH 診療センターの疼痛・緩和療法診療所で医師に随行する機会が与えられており、そこから臨床治療における相補・代

替医療の統合を研修する。

栄養補助食品事務局(ODS:Office of Dietary Supplements)

ODS の使命は、科学的に評価している情報により、栄養補助食品の知識や理解を促進し、研究の刺激と支援、研究成果の普及、及びアメリカ国民への生活と健康の質の向上を促進するための公衆教育を行う。

1994 年の栄養補助食品健康教育法(公共法 103~417, DSHEA)は、NIH に栄養補助食品事務局(ODS)の設立を承認した。ODS は、1995 年、NIH の管理事務局における疾病予防事務局(OPD)内に創設された。DSHEA 法は ODS の目的と責任を次のように定義している。

- アメリカの医療を改善するための努力の重要な一環として、栄養補助食品の潜在的な役割の更なる詳細の模索。
- 健康を維持し、慢性疾患や他の健康関連の状況を予防するための、栄養補助食品の効果の科学的研究の推進。
- 栄養補助食品に関する NIH での科学的研究の実施と調整。
- 外国の科学的データソースも含む、栄養補助食品関連の科学的研究結果の収集と蓄積。
- 健康に関し、長官と次官補への主要な助言者としての機能と NIH の責任者や疾病管理・予防センターの責任者、栄養補助食品関連の問題に関わる食品医薬品委員会の委員への助言。

ODS を創設した目的の1つは、栄養補助食品分野での科学的研究の推進である。栄養補助食品は、病気の予防や健康の維持に影響を及ぼすことができる。アメリカでは、植物のエキスに含まれている、酵素、ビタミン、ミネラル、アミノ酸、ホルモン製品などの成分は、日常のものと定義されており、処方箋なしで入手でき、通常の食事に加え、消費されている。ビタミンやミネラルをはじめとしたサプリメントは、数十年間利用されており、それらの健康への影響が、詳細な科学的研究の対象とさ

れたのは、少なくともここ 15~20 年間のみである。補助食品が健康を増進し、疾患を予防するものとして、他の生物活性因子の摂取による健康への影響を含んでいる研究を展開することは重要である。植物とハーブの栄養補助食品の影響についての多くの研究は、植物製品の使用で長い伝統があるアジアとヨーロッパで実施されている。しかし、これらの補助食品の圧倒的多数では、現代の科学技術を用いた研究がされていない。また、慢性病の危険があるかもしれない人口群においての広範囲な研究はされていない。したがって、多くの理由に対して、栄養補助食品の利点とリスクを究明するための研究活動を高めることが重要である。

ODS には権限が付与されていないため、栄養補助食品を扱う基礎及び臨床研究の支援において、NIH の研究機関やセンター(ICs)との共同作業を通して、主に研究資金を提供する。この過程により、研究交付金申請書は、NIH の標準審査過程を通して、秋までに ODS の重点研究分野と共に吟味され、共同研究資金として ODS に提出される。

ODS も、目標を達成するための他の利用可能な方法(省庁間の協約協定や合意、契約など)を使用する。(研究計画)ODS には、幾つかの計画分野がある。

- ODS と提携している NIH の研究所やセンターが、今後の研究の対象領域を決めるために用いる、栄養補助食品の有効性と安全性の科学的根拠の評価。
- 栄養補助食品研究センターのプログラムは、NCCAM や NIEHS、他の NIH の研究所やセンターや事務局と協力し、植物に関して焦点を当てる。
- 主要な変数として、植物を含み、詳細が明確な栄養補助食品を用いた介入研究について NIH の研究所やセンターとの連携。
- 栄養補助食品研究の新たな問題に対処するために、様々な分野の科学者が準備しなければならない訓練とキャリア開発の計画。

- 栄養補助食品の摂取量と暴露の調査を支援するための、他の連邦機関と共同開発した、栄養補助食品成分のデータベース。
- 分析方法及び参考資料の計画。
- データ表や栄養補助食品の研究活動や引用文献のデータベースを含んだ消費者指向の製品。

「栄養補助食品研究における科学的質の推進と教育、コミュニケーション: 栄養補助食品事務局のための戦略計画 2004 年～2009 年」は <http://ods.od.nih.gov/strategicplan2004> で入手可能である。印刷版のコピーを入手するには、ODS の ods@nih.gov まで連絡すればそれらを入手することができる。

2004 年～2009 年の計画での目標と取り組みは、1998 年当初の計画と同様に、疾病予防や健康増進における研究や教育、栄養補助食品についての科学的情報のコミュニケーションの研究が ODS の重要な役割であることを強調している。2004 年～2009 年の計画では、国民の健康改善のための科学的基礎知識の拡大を及ぼす研究を意図したロードマップを提供している。

ODS は、栄養補助食品に関する科学的トピックスを扱う会議やワークショップ、シンポジウムの計画や調整、支援をする。ODS は NIH の他の研究所やセンターと共に、他の政府機関や専門機関、国民の権利擁護団体と活動する。会議の目標を、科学的知識の格差と特定し、これらの格差に対処するために現実的研究課題を確立する。(会議やワークショップなど)

また、ODS では、毎年、健康食品の臨床効果に関する優れた研究論文を総括したエビデンス集を刊行している。ODS は、Science 誌や Journal of the American Medical Association (JAMA) 誌、Lancet 誌など、論文の掲載に査読がある代表的な学術雑誌に掲載された健康食品関連論文を抽出し、栄養学や公衆衛生学などの専門家により、論文の質をランク付けし、上位の論文をエビデンス集として

取りまとめている。このエビデンス集の特徴は、ポジティブな結果が出た研究だけでなく、ネガティブな結果を示した研究も取り上げている。研究資金の出所についても明記されている。

過去に採択された論文の研究分野には、抗酸化物質(ビタミン E, グルタチオンなど)、各種ビタミン(β カロテン、ビタミン D、葉酸など)、ミネラル(カルシウム、セレン)、アミノ酸・脂肪酸(コエンザイム Q10、エイコサペンタエン酸=EPA, L-カルニチンなど)、植物由来成分(サラシナショウマ、甘草、セント・ジョーンズ・ワートなど)、食物繊維・大豆などがある。このエビデンス集は、“玉石混交”的健康食品分野の研究論文の質を評価するためのものである。

NIHにおける植物性医薬品(Botanical Drug)の研究開発

NIHには、癌に関する研究に特化した国立癌研究所(NCI)が設立されている。NCI 癌予防部では、ラピッドプログラムによる癌予防剤研究開発を2000年にスタートさせた。このプログラムは、世界の様々な素材の中から癌の化学予防剤として有望なものを見出し、安全性や有効性を確認した上で迅速な臨床応用に持つという計画であり、NCI の予算のもとで実施される。研究対象は、NCI の厳しいチェックを通して、癌予防効果という点で信頼性の高い素材や提案のみが研究テーマとして選ばれる。世界中から毎年数百以上の提案書が寄せられるが、採択される数は年間ゼロから最高でも6 テーマ。2007 年段階では計 33 テーマが取り上げられていた。

NCI における予防剤開発の基本姿勢は、現在は癌の症状がなくても、家族因子、遺伝因子、環境因子で将来発癌のリスクが高い人たちがいる。癌を発症してしまうと侵襲を伴う治療はやむを得ない、癌にかかっていない人たちが利用する予防目的の素材はむしろ安全性の検証を十分に行い、ハードルを高くする必要があるとしている。

ラピッドプログラムは、必ずしも化学成分がわかつていなくとも、安全で有効なものはボタニカルドラッグ(植物性医薬品)として積極的に利用していくと

いう計画である。ボタニカルドラッグの候補として、とくに有望な三つの素材として、アブラナ科野菜から抽出した「インドール 3」(げっ歯類を使った実験で、乳癌を予防し、子宮頸癌の原因となるヒトパピローマウイルスの増殖を抑える効果が認められている。ただし、安全性に問題があることがわかったため、コンピュータ上で分子設計を変えて、安全な薬剤を作り出そうとしている)、緑茶から抽出したカテキン類の一種(動物モデルで抗癌効果が示された。前立腺癌や乳癌などの予防薬・治療薬として有望であるとして、臨床試験の申請が行われている)、アガリクス茸の 1SY-16(動物実験から免疫調節や細胞増殖を抑えるなど、癌予防効果があることが示され、また毒性がなく安全であることがわかつてきており、2007 年時点で、NCI のラピッドプログラムのもとに新薬治験許可が申請される見通し)。また、アメリカ政府はこれまでのダイエッタリーサプリメントよりも、ボタニカルドラッグを推奨する方向にあり、薬から食品は作れないが、食品から薬は作ることができるため、周りにある食品が秘めている抗癌物質の発掘が期待されている。

NIHにおけるサプリメントの臨床研究

NCCAM のスタンスとしては当初、通常の医療に置き換わる代替医療(alternative medicine)が主流であったが、最近では、通常の医療を補完する医療(complementary medicine)の色合いが濃く、2001 年～2004 年の戦略計画では、相補・代替医療と通常の医療とを包括した「統合医療(integrated medicine)」の推進へとシフトした。

さらに、NCI では、癌に特化した相補・代替医療を行う Office of Cancer CAM(OCCAM)が 1998 年に設立された。NCCAM と連携する形で、2005 年 9 月の時点で、94 の癌の相補・代替医療に関する無作為化対照比較臨床試験(RCT: randomized controlled trial)を主とした臨床試験が行われていた。対象となる癌種別では、癌一般が 20 件、脳腫瘍が 15 件、乳癌が 10 件、血液腫瘍が 7 件、前立腺癌が 7 件と上位を占める。試験の進行状況は第 II 相が 54 件と最も多く、第 III 相が 13 件、第 I 相が 10 件である。また、用いられ