

## 第1回会議 人材面からみた現状と課題』概要

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金による厚生労働科学特別研究事業

『漢方・鍼灸を活用した日本型医療創生のため調査研究』

【第1回会議】『人材面からみた現状と課題』概要

日時：12月23日（水）15時～17時

場所：慶應義塾大学 新教育研究棟講堂1

出席者リスト（当日の出席者は氏名の左に○印）

## 1. 研究者

○黒岩 祐治 (班長)	国際医療福祉大学大学院	教授
寺澤 捷年	千葉大学医学部和漢診療学講座教授	
○石野 尚吾	昭和大学医学部第一生理学	教授
○合田 幸広	国立医薬品食品衛生研究所生薬部	部長
○宮野 悟	東京大学医科学研究所ヒトゲノムセンター	教授
北村 聖	東京大学医学部医学教育国際協力センター	教授
○木内 文之	慶應義塾大学薬学部天然医薬資源学講座	教授
○西本 寛	国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部院内がん登録室	室長
○渡辺 賢治	慶應義塾大学医学部漢方医学センター	センター長
○塚田 信吾	日本伝統医療科学大学院大学	教授
○関 隆志	東北大学医学部先進漢方治療医学講座	講師
阿相 皓晃	慶應義塾大学医学部漢方医学センター	教授
○天野 暁	東京大学・食の安全研究センター	教授

## 2. 研究協力者

大竹 美喜	アメリカンファミリー生命保険	最高顧問
涌井 洋治	JT	会長
○丹羽 宇一郎	伊藤忠商事	取締役会長
新井 良亮	JR東日本	代表取締役副社長
原 丈人	デフタ・パートナーズ アライアンス・フォーラム財団	会長 代表理事
武藤 徹一郎	癌研究所有明病院	メディカルディレクター・ 名誉院長

清谷 哲朗	関東労災病院	特任副院長
○阿川 清二	鹿島建設 医療福祉推進部 ライフサイエンス 推進室	室長
○長野 隆	オリンパス ライフサイエンスカンパニーM I S 事業部バイオ国内営業グループ	グループリーダー
石田 秀輝	東北大学環境科学研究科	教授
○清水 昭	ヘルスクリック エミリオ森口クリニック	代表取締役 院長
○安永 大三郎	日本シルクバイオ研究所	代表
岡崎 靖	日本製薬工業協会	研究振興部長

### 3. プレゼンター（上記 1、2 掲載分を除く）

○三瀨 忠道	飯塚病院 東洋医学センター	所長
○後藤 修司	学校法人 後藤学園	理事長
○佐竹 元吉	富山大学 和漢医薬学総合研究所 お茶の水女子大学生活環境教育研究センター	客員教授 客員教授

## I. 概要

1. 漢方・鍼灸医学については、内外で評価が高まりつつあるが、国内における教育体制をみると、医師・鍼灸師・薬剤師のいずれについても発展途上の段階にあり、卒前・卒後教育双方の一段の充実が必要であるとの共通認識がみられた。

2. 医師国家試験に漢方を採り入れることについては、医学生が学ぶべき最低限の水準を示すことのほか学習の動機付けとなるといった教育面でのメリットに加え、国民に対して漢方の重要性・有用性をアピールするきっかけともなりうることから、これに対しては参加者全員の賛同が得られた。

3. 医学部のカリキュラムについては、漢方を学習するコマ数を大きく増やす余裕はないものの、「医食同源」を含む漢方のものの見方を知ることは重要で有用であるとの共通認識の下、卒前教育の中で全人的医療の視点を学ぶ機会を増やすことが適当との意見がみられた。

4. また、専門的な人材育成をしていくためには、経済的なサポートを含め、当事者にとって具体的なメリットが出るような制度設計を行うことが重要であるとの指摘がなされた。

## II. プレゼンテーション

### 1. 漢方専門医教育の充実 (三猪<ミツ>氏) [資料 PDF]

(1) 漢方医学は、明治初期に廃絶の方針が出され、一旦衰退したが、その有効性や医療経済効果が再認識されてくる中で、最近では医学部教育のコア・カリキュラムに採用され、全国 80 医学部の全てにおいて漢方教育の体制が整うなど、漢方製剤の普及等と相俟って、着実に医療としての地位を取り戻しつつある。

(2) もっとも、医学部における教育（卒前教育）では、講義時間、学生の学習意欲、臨床力のある教官の数、診療体制のいずれにおいても依然不足感が否めない状況にある。こうしたことから、(a)医学生が習得すべき最小限度内容を確定させる観点から医師国家試験に漢方を取り入れることのほか、(b)研修体制を見直し、教官の養成を図ること（後述）、(c)薬材料・技術料等医療費用の再評価を図ること（後述）など、経済的な側面についても見直しが必要である。

(3) 卒後の研修体制では、研修拠点病院の充実・研修支援体制の確立を図り、教官（専門医）の育成及び総合診療医の基礎研修の充実を図ることが急務であるが、そのためにも、(a)専修医・教官への奨学金の支給や(b)研修後の身分保障といったように、経済的側面でのサポート体制を敷くことが重要である。

(4) 生薬資源は天然物であり原材料は上昇しやすく、また残留農薬検査を含め品質の確保等には大変コストがかかる。また、在庫管理や調剤の採算もとれていないのが実情である。こうしたことから、生薬を使うという特徴をもった漢方診療を支える観点から、適切な医療経済的手立てを講じることも必要である。

### 2. 鍼灸専門教育の充実（後藤氏）[資料 PDF]

(1) 鍼灸医療は、「自然治癒力を活かして身体のバランスを整える」という全人的思想に立った、環境に優しく（エコロジカル）、経済的（エコノミー）な「エコ医療」として、世界的な注目を集めている。

(2) 治療効果の面では、例えば米国 NIH の「鍼に関する合意声明」、米国・国際統合がん学会の「がん統合医療ガイドライン」などで高い評価を得ている。また、予防医学での貢献や、医療費削減といった医療経済面でのメリット、セルフケアや全人的医療の視点といった医療システムのあり方への貢献等々、幅広く期待できる医療である。

(3) 日本の現状をみると、愁訴（身体のちょっとした歪み）を修正する文化的土壌はあるにも拘らず、鍼灸への偏見や無理解がまだ残っていることもあって、これを治療手段として活用している率は現状では決して高いとはいえない。こうした中で鍼灸が国民医療の一環となるためには、鍼灸師・業界としても積極的な対応が必要である。

具体的には(a)適切な情報開示や啓蒙普及活動を通じ、有効・安全な医療手段であることを理解してもらうこと、(b)カリキュラムの見直し、卒後2年間の研修の義務化や免許更新制の導入等を通じて、信頼されるレベルにある専門職集団となること、(c)病院・診療所などの医療機関でも行われるなど身近でかかりやすい治療手段とすること、(d)公的・民間の保険によるカバーを含め、経費的にも安くすることが重要である。

(4) 政府レベルにおいても、多くの国民に満足度の高い医療を提供するという観点から、鍼灸治療の役割を明確に位置づけ、より安全・簡便に鍼灸治療を受けられるように制度面からも後押しすべきである。

具体的には、(a)現代医療との併療を認めることで、疾病管理を徹底しつつ統合医療を実践できるようにすること、(b)(現代医療ではうまく治療が出来ないという医師の診断書・同意書があることを前提にして、はじめて健康保険対象の鍼灸治療を受けられるという)「医療先行の原則」を廃止すること、また(c)海外からの研修希望を受け入れられるような鍼灸臨床研修センターを設置すること等、を要望したい。

### 3. 薬剤師を取り巻く漢方薬の現状と薬剤師教育の充実 (佐竹氏) [資料 PDF]

(1) 漢方薬については、「日本薬局方」(国内規格)でこれまで一般用漢方エキス製剤で210品目(「210処方」)が認められてきたが、現在処方を大幅に追加する方向で見直しが進められている。また、残留農薬や成分の安定性からみた安全性の確保や品質保証の面では、日本の漢方・生薬製剤のレベルは高い。

このほか、薬用植物資源(種子)の保存と供給(種苗登録、栽培)の面でも研究等が着実に進められている。

なお、「薬食同源」という考え方は古典でもしばしばみられるが、実際、一般の食物で生薬として使われているものは大変多い。

(2) 漢方薬は1970年代以降普及したが、医師の知識不足等から副作用・事故が発生したことなどをきっかけに病院におけるエキス製剤の使用は減少に転じた。

一方、薬剤師は伝統的に漢方薬の普及に重要な役割を果たしてきたが、薬学部における漢方教育をみると、必須・選択の扱いがまちまちであり、専門の教員も不足しているほか、教科書も漢方理論に触れずに生薬の記述に留まるものが多いなど、教育面での改善の余地は大きく、依然発展途上にある。

(3) こうした中で、「漢方薬・生薬認定薬剤師制度」(講義や薬草園実習を組み合わせた一種の卒後研修制度)を2000年に作り、約10年が経過したが、薬剤師の専門性の引き上げは徐々には進んできている。

(4) 今後漢方薬を普及させていく上での課題は様々なものがあるが、政府レベルでは、例えば(a)漢方薬の安全性・有効性に関する評価方法の再検討や、(b)生薬の確保・薬用植物の保護といった課題、学会

では(c)漢方薬の有効性にかかる証明方法の確立、(d)生薬の修治(加工)方法の規格化と高度化等に取り組むことを期待している。また、国民に対して、漢方薬の特徴や安全性にかかる知識の普及を図ることも重要である。

(5) なお、中韓やベトナム等々共通の文化的基盤を有している国々を中心に、薬用植物の規格の調和や効果的な資源の活用を図るべく「薬用植物の品質保持に関する組織(FHH)」を設立して意見交換を進めてきている。実際、モンゴル、タイ、ミャンマーなどの伝統薬をみると、漢方薬と共通する生薬や成分が多くみられる。

#### 4. 漢方医学による食育を行うための人材育成(天野氏) [資料 PDF]

(1) 自分は約30年前から、中国・米国・日本という文化・生活習慣・国民の体質の異なる3つの国で中医学・漢方医学に携わってきた。来日した当時は漢方ブームがあつて、医師・薬剤師・鍼灸師等と一緒に熱心に勉強したが、それから22年経って振り返ってみて、政府の対応や国民の理解は残念ながら当時と殆ど変わっておらず、寂しいものがある。一方、海外では漢方はすごく人気が出ており現在大変注目されている。

(2) 漢方は対症療法ではなく、身体全体のバランスを整えることを目指している。したがって、漢方薬だけで身体を治すというものではなく、その人の食事、生き方、鍼等を含めた文化全般の中で治療や予防をするものである。例えば、ある女性の冷えを治そうとして漢方薬を与えたが、全く症状が改善せず「漢方薬は効かない」と思われてしまうケースがあつたが、それは本人がそれを打ち消すような食生活等をし続けていたためであることがあとで分かった。

(3) 漢方医学には、病気になってからの「治療医学」と、病気をならないための「養生医学」(未病を治す)の二つの柱があるが、この二つは切っても切り離せないものである。

(4) 「未病を治す」分野において、今とりわけ関心があるのは生薬・漢方による予防薬効の研究で、(a)一般用漢方医薬品の合理的・効果的な情報提供と、(b)新しい薬効分野の開発、が重要であると思っている。

前者については、例えば「防風痛聖散」については、中性脂肪を減らす効果が注目されているが、冷えや虚弱体質には向いていないので、そうした漢方薬の薬効と体質との相性にかかる適切な情報提供をしていくことが重要である。そのためには、薬剤師の教育も大事である。

後者については、例えば「高麗人参」は世界的に愛用されているが、実は薬効の範囲も明らかになっていない部分があり、海外では相応に研究が進んでいるが、日本においては不十分なままとなっている。

(5) また、3000種類にも上る漢方薬の3分の1は食物であり、「医食同源」の考え方に基づく食養生の工夫も重要で、それは単に栄養学的な分析だけに留まらず、季節の旬のものを食べるといったことを含めた幅広い研究が必要である。

(6) 消化器といった体質面のみならず、食生活、硬水・軟水といった水の性質を含めて、人の「証」は国々で大きく異なるが、自分は特に日本人の「証」と食事との関係をライフワークとして勉強していきたい。栄養士・薬剤師・医師と協力できる「食養生アドバイザー」の育成は重要である。食養生による効果を明らかにすることで、医師の処方と合わせ、何倍もの相乗効果をもたらすことが出来よう。

### Ⅲ. 討議

#### 1. 当特別研究における患者目線、総合的な視点での議論の重要性

・ 自分の父親は末期の肝臓がんとなったが、「医食同源」を実施することで実質的に治癒した体験がある。特にがん患者に象徴的であるが、患者にとっては QOL の改善が非常に重要である。この特別研究においては、漢方・鍼灸を活用して医療を改善していくために何が課題であるのかを整理していきたい。(黒岩氏)

・ これまで色々な分野における議論に参画してきたが、いずれも生産者側の論理で議論されることが多く、消費者(患者)の論理で議論されることは少ない。薬剤や学者を含め、患者にとって総合的にみて医療の改善がなされるよう、作文ではなく実効的な議論をすべきである。(丹羽氏)

#### 2. 伝統医学教育の内外比較

・ 欧米・東アジアともに、伝統医学教育をそれぞれの方法できちんと進めている中であって、日本は見劣りする状況にある。

欧米では、西洋医学教育の中で統合医療の教育を進めようとしており、各国の超一流大学で総合医療講座を作って科学的な研究を進めている。韓国では東西医学が分かれており、双方の医療ライセンスを取得するには12年かかるが、両方のライセンスを有している人材は200名以上いる。日本でも、鍼灸を含め、伝統医学教育を積極的に取り入れていくべきである。(関氏)

・ 日本での医学教育は、西洋医学をベースとしつつ、東西医学を一体で行うことが出来る点でメリットはある。中国での中医学大学の卒業生の実態をみると、老中医に長く学ぶような悠長なことはせずに西洋医学の医者として開業してしまうケースが圧倒的である。また、韓国では、東西医学の対立が激しいという問題がある。(渡辺氏)

#### 3. 全人的医療という考え方、漢方的な考え方を教育することの重要性

・ 専門教育においても、全人的医療の視点を持たせることは重要である。欧米では、学部時代には別の学問を修めたのちにスクール・オブ・メディシンで医学教育を行っているが、日本では若いうちから性急に専門教育を施し過ぎる点で問題があるのではないか。(後藤氏)

・ 医学部教育の中で、鍼灸の考え方をサワリだけでも学ぶ意味はあるように思う。一方、実践的な内容については、卒後教育の充実を図って教育するのが現実的である。(関)

・ 患者主体の目線で考えれば、全人的な医療の実現を求めているのは当然である。チーム医療や生命倫理といった側面を重視するなど、医学教育にかかる流れは随分変わってきており、漢方医学の「ものの見方」を学ぶことは意味が大きい。(渡辺氏)

・ 漢方薬のリスクは通常の医薬品と同程度であるのに「副作用がない」という幻想をもたれた中で、小柴胡湯の副作用の問題をマスコミが大きく取り上げた結果、病院での漢方薬の利用が一旦大きく落ちこんだ経緯がある。最近になって漢方薬の利用状況には回復傾向がみられるが、「証」を正しく理解するような医学教育を施すことは重要である。(合田氏)

#### 4. 医師国家試験への漢方の採用、漢方教育の内容の均一化の必要性

・ 国家試験に入れることは学生が学ぶ動機付けになる。また、頭のフレッシュなうちにももの見方を教えることは重要である。(関氏)

・ 国家試験に採用されるようになれば、卒前教育で最低限、漢方・鍼灸という概念を知ることになる。一方、実践的な教育は卒後にしていく必要がある。(渡辺氏)

・ まずは医科大学における漢方教育の均一化が必要ではあるが、国家試験に漢方を取り入れることは漢方医療の普及の早道である。(石野氏)

・ 教育の均一化については、ある程度テキストの整備によって実現できており、あと一息といったレベルにあるなど、国家試験に採用する素地は出来てきている。大学内での教育者の育成が十分になされるまでの間は、大学内外を問わず教育の出来る人材のリストを作り、いわば人材バンク的に登録をして活用してはどうか。(三瀧氏)

・ 事業仕分けにおいて漢方薬を保険適用からはずそうとした際に、大勢の患者から保険適用継続を望む署名が短期間に集まったことから分かるように、漢方医学が臨床において有効であることは国民の間でも認知されてきている。国家試験に採用することは漢方医学の重要性・有用性を国民にアピールする上でメリットになる。(三瀧氏)

#### 5. 卒前教育における漢方関係の学習時間増加の実現可能性

・ 今のカリキュラムは西洋医学を学ぶだけでも手一杯で、専門医の養成には苦勞しているのが実情である。そうした中で、さらに漢方のためにより多くのコマ数を充てることは可能であろうか。各医学部での努力によって捻出しうるのか。(宮野氏)

・ 確かに、医学部の専門教育は約 4000 コマあるが、既に学ぶことが多過ぎるくらいである。そうした中で、現状 20 コマ充てられている漢方について 80~100 コマにまで引き上げるのはさすがに現実的ではないが、総合医の育成やより良い医師育成のための必修科目として、10~20 コマ程度は可能ではないか。(渡辺氏)

・ 専門教育に入る前の最初の 2 年間でこうした全人的な医療にかかる教育を施すことは十分出来るのではないか。(黒岩氏)

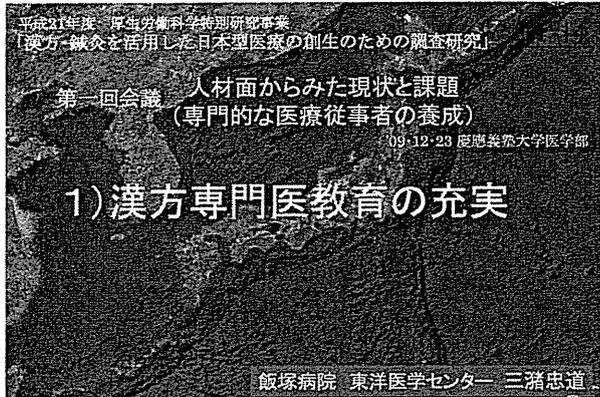
・ 豪州シドニー大学では、全人的治療・プライマリーケア重視の流れの中で、3 年前から医学教育に鍼灸を入れ始めているが、確かに既に手一杯の専門課程にこれを盛り込むことは無理があることもあって、頭のフレッシュな 1~2 年生に対して教育するようにしている。(関)

## 6. 処遇面等、実利の確保の重要性

・ 訴訟リスク等が高まる中で外科や産婦人科の成り手が少なくなっていることから分かるように、人材育成については、「志」だけでは実現できないことに留意して、実効のあがる制度設計をすべきである。

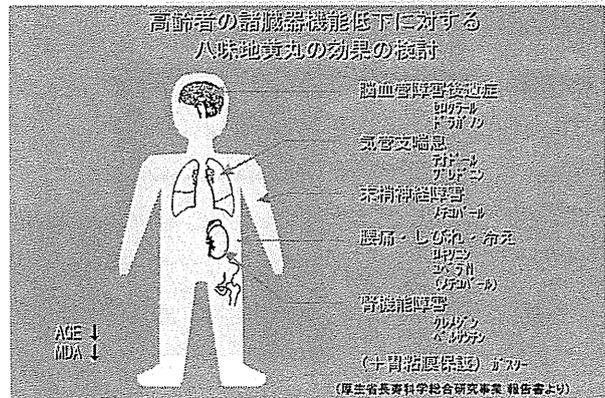
即ち、漢方を勉強すると処遇面で具体的なメリットがあるとか、そうした医者を抱える病院が全人的な医療を実現する先として患者が集まるようになり、働く医者にもメリットが及ぶといったように、何らかの効果があれば、専門医になろうとする医者の数も増やすことが出来るはずである。(丹羽氏)

以 上



**日本漢方の変遷**

(世紀)	
6	中国医学が朝鮮半島経由で伝来
17	日本的な漢方概念の形成
(江戸)	「漢方」の語が成立
19	漢方医学廃絶の方針
(明治)	1895 漢医継続願いは否決 → 漢方の衰退
20	漢方復興運動
(昭和)	1950 日本東洋医学会設立
1976	漢方製剤 保険薬価大量収載
(平成)	1993 国立富山医科薬科大学医学部 和漢診療学講座開講
21	2002 医学部モデルコア・カリキュラムに採用 『和漢薬を概説できる』
2005	日本東洋医学会「漢方専門医」広告認可
2008	標榜科名に治療方法として「漢方」を許可 (例: 漢方内科)



## ノロウイルスにも漢方是有用

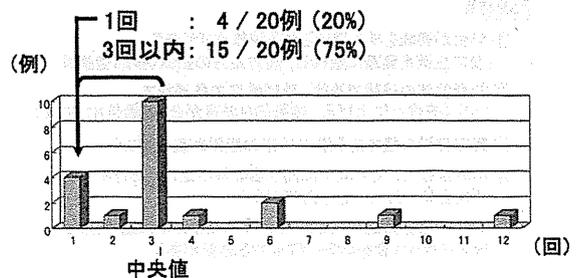
2005年12月1日～2006年1月31日の2ヶ月間  
介護付有料老人ホーム“ノア21”入居者のうち  
嘔吐または下痢を認め 黄芩湯 を投与した20例

「介護付有料老人ホーム“ノア21”」

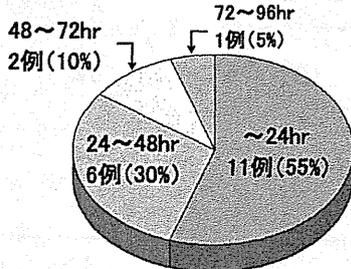
- ・当科嘱託医による健康管理 2回/週 往診
- ・入居者対介護職員配置 2:1以上
- ・漢方治療に対応

発熱時 服薬指示書に基づき漢方薬投与

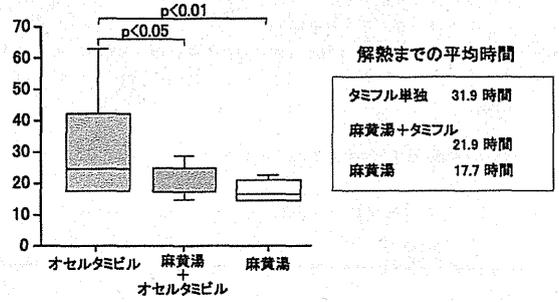
## 嘔吐・下痢消失までの漢方薬投与回数 (嘔吐下痢症 20例)



嘔吐・下痢消失までの時間  
(嘔吐下痢症 20例)



インフルエンザ  
治療開始から解熱までの時間の比較



監 智宏先生(日新徳山台病院小児科)「小児インフルエンザ感染症と麻黄湯」より

日本漢方医学会

漢方治療エビデンスレポート 2009  
「EBM」の視点から

漢方治療エビデンスレポート 2009  
「EBM」の視点から

漢方治療エビデンスレポート 2009  
「EBM」の視点から

医学教育モデル・コア・カリキュラム

E 診療の基本

2 基本的診療知識

(1) 薬物治療の基本原則

一般目標:

診療に必要な薬物治療の基本(薬理作用, 副作用)を学ぶ。

到達目標:

17) 和漢薬を概説できる。

(医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 2002年3月)

第37回日本医学教育学会 ワークショップ 2005年7月30日(土)  
漢方医学教育の現状と問題点  
— カリキュラムプランニングに際しての障害と解決策 —

討議結果

- ① 学生が興味を持ち続けられる講義作りが必要  
漢方生薬を実際に触れる、漢方処方箋の試飲(参加型講義)
- ② 初期教育の過程で概論、専門教育の各過程で、  
レベルを徐々に上げる 体系的な教育が必要(最低8コマ以上)
- ③ 臨床実習の場である漢方外来の設置が重要である
- ④ 学内全体で、漢方教育に関する理解不足があるため、  
学内全体に浸透させる必要がある
- ⑤ 大学の教員養成(Faculty development)の中に組み入れ、  
漢方を担う教員を早急に養成する必要がある

漢方医学教育のカリキュラム案

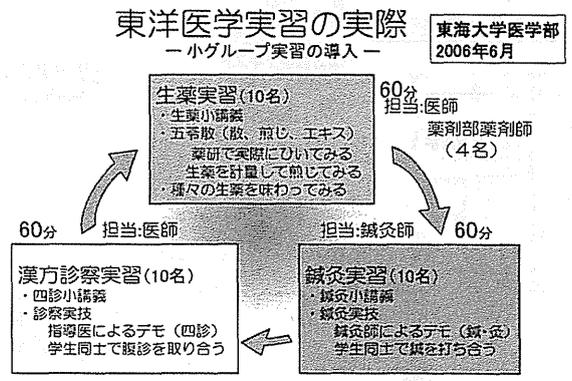
寺澤捷年, 嶋田登: 平成13年度~15年度 科学研究費補助金研究成果報告書

主題と内容 (8回コース)

1. 漢方医学の歴史と現代医療における役割
2. 陰陽・虚实・表裏・寒熱 : 概念と病態および治療原則
3. 六病位 : 概念と病態および治療方剤の概略
4. 気血水概説, 気の失調病態 : 気血水概念, 気の病態と治療方剤
5. 血と水の失調病態 : 血・水の病態と治療方剤
6. 五臓 : 概念, 失調病態と治療方剤
7. 漢方治療の実際 : 診察(四診), 疾患別治療の実際, 漢方薬の副作用
8. 漢方医学のエビデンス : EBM, 漢方薬の薬理作用

オプションカリキュラム

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. 領域・疾患別の漢方治療 | 4. その他の代替医療(サプリメント等) |
| 2. 鍼灸の理論と実際    | ※ 臨床実習(外来, 実技指導)     |
| 3. 薬草園見学       | SGT(小グループでの外来見学)     |



**講義風景 千葉大学医学部**



講義



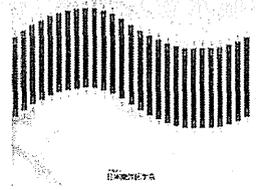
生薬試飲



生薬味見

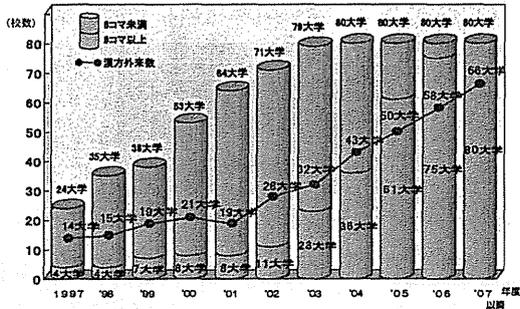
**『学生のための漢方医学テキスト』**  
(日本東洋医学会学術教育委員会 2007)

**学生のための  
漢方医学テキスト**

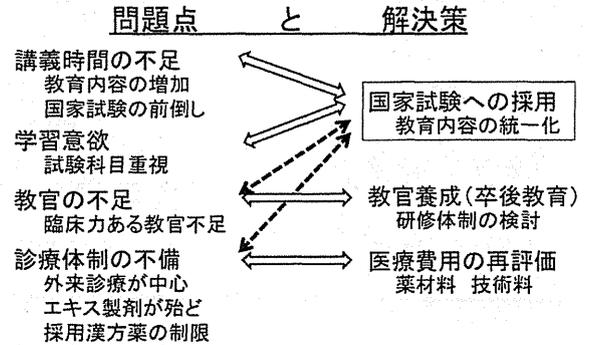


- 目次
- I. 漢方医学の歴史**
    - 1. 中国
    - 2. 日本
  - II. 診断・治療**
    - 1. 証(概論)
    - 2. 病態と治療
    - 3. 漢方の診察法
  - III. 薬物学**
    - 1. 方剂学
    - 2. 主な方剂群(1)  
君薬による分類
    - 3. 主な方剂群(2)  
気血水による分類
    - 4. 副作用
    - 5. 服薬指導
    - 6. 生薬
    - 7. 薬理
    - 8. 剤形
  - IV. 鍼灸**
    - 1. 概論
    - 2. 病態と治療

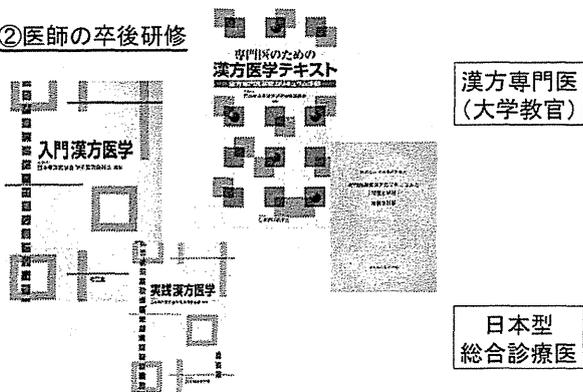
大学医学部・医科大学における漢方医学卒前教育の状況  
(8コマ以上講義年次別推移)



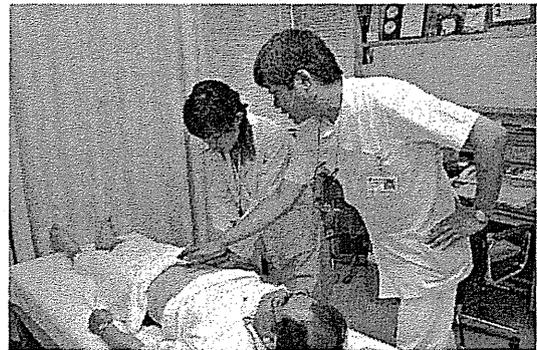
①医学部の卒前教育



②医師の卒後研修



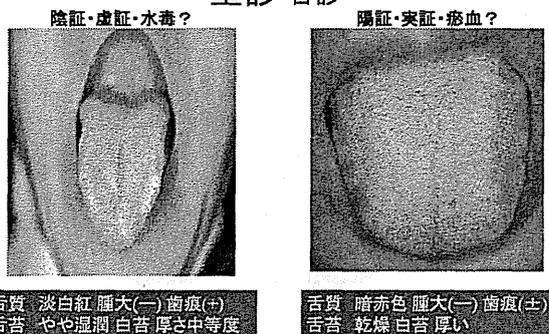
診療技術の修得



実習で身につけるべき臨床スキル  
四診

- 望診: 視覚による情報収集(顔色や舌診)
- 聞診: 聴覚(ゲル音や振水音)と嗅覚(便臭)
- 問診: 病歴と自覚症状(問診表)
- 切診: 触診(寒熱)、脈診、腹診

望診 舌診



切診 直接手を下す  
(触れる)診察

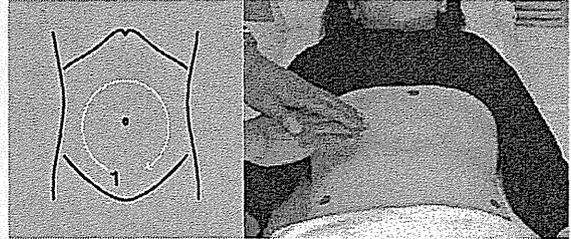
### 脈診

相手の向かい合った手の  
桃側より橈骨茎状突起の高さで  
中指を橈骨動脈に触れ  
示指と薬指を添える  
3指で均等に脈を触知し  
指で血管を強く押ししたり  
力を抜き指を浮かす



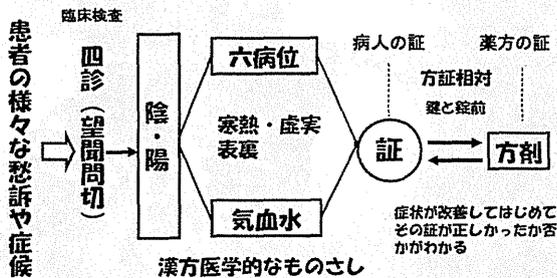
浮 指を浮かせると明らか 表在性…表証  
沈 指で深く抑えると明らか 深在性…裏証  
虚(弱) 緊張が軟弱…虚証 数 頻脈…熱  
実(強) 力強い…実証 遅 徐脈…寒 陰証 虚証

### 切診 腹診 腹力の診かた



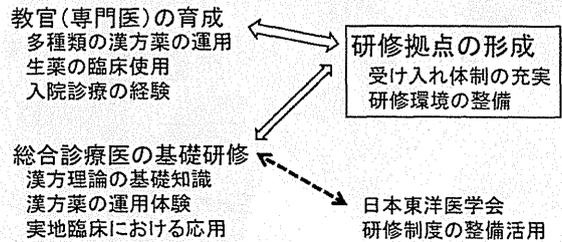
虚実の判定

### 漢方医学的病態(証)のとらえ方

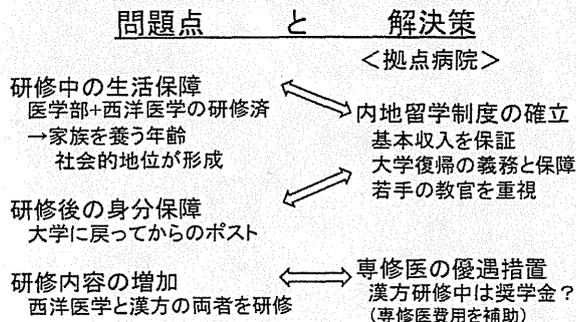


参考文献：入門漢方医学より一部改定

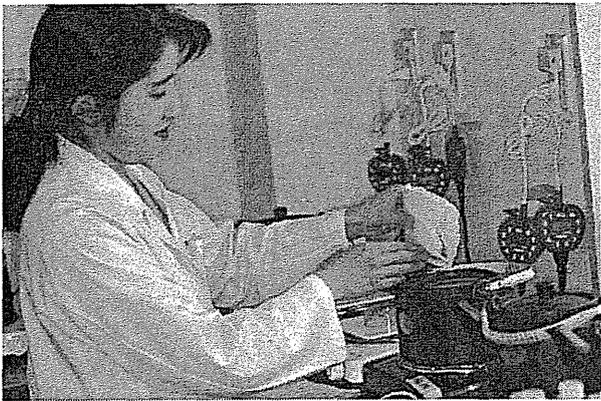
### ② 医師の卒後研修



### ② 医師の卒後研修



葛根湯の構成生薬



### 医療用漢方エキス製剤の取り扱いについて

昭和60年5月31日 薬審2第120号  
各都道府県衛生主管部(局)長あて  
厚生省薬務局審査第一課長、審査第二課長通知

標記については、昭和55年6月25日薬審第804号により行ってきた(中略)  
今後の申請に当たっては、標準湯剤との比較試験に関する資料の提出を  
求め審査することとしたので、…(略)  
(略)…今回の取り扱いに適合させるための代替品の製造(輸入)申請…  
…(略)…優先的に処理する方針であるので、当該申請書の進達書の右肩  
に(漢)の表示を朱記されたいこと。

#### 「標準湯剤との比較試験に関する資料」に基づく漢方エキス製剤の審査方針

2 エクス及び最終製品の1日量分中の指標成分定量値(別紙1の(3))は、  
標準湯剤1日量分中の指標成分定量値に比して原則として70%以上で  
あれば認めるものであるが、標準湯剤の指標成分定量値に近づけること  
が望ましい。

### ③ 医療経済的な観点

漢方診療の臨床フィールドを確保するために

資源の確保 漢方薬は天然物である

原料費は上昇しやすい

品質管理に費用がかかる

資源確保への投資が必要

技術関連費用(生薬診療)

在庫管理に設備と場所を要する

調剤に人手が必要

入院患者の生薬診療は調整・配薬に手数を要する

## 漢方活用のための提案

### 【Ⅰ】 医師国家試験への出題

1. 医学生が修得すべき最小限度の内容を確定

### 【Ⅱ】 研修拠点病院の整備と研修支援体制の確立

1. 奨学金の支給

教官:資格と年齢に相応しい額(500万円/年)

専修医:上乗せ(120万円/年) 専修医費用の補助

2. 各医学部に教官(候補)の漢方研修派遣を義務化

### 【Ⅲ】 漢方診療の経済面からの再評価

1. 供給確保のための資源の維持・開発

2. 生薬を含めた診療・調剤の採算性

厚生労働科学研究費特別研究  
「漢方・鍼灸を活用した日本型医療の創生のための調査研究」 第一回会議  
2009年12月23日(水・祝日)15時～17時

後援者

(社)全日本鍼灸学会 会長  
(社)東洋療法学校協会 理事  
(財)東洋療法研究試験財団常務理事

## はりきゅう(鍼灸)

### I. 国民・医学会に対する理解

### II. 専門集団に対する提言

### III. 政府に対する提言

### I. 国民・医学会に対する理解

#### 伝統医療・鍼灸

医師免許およびはりきゅう師免許所持者だけが、はりきゅう治療を行える。  
はり師免許、きゅう師免許は、厚生労働大臣免許であり業種の独占を有する  
(昭和22年12月20日交付・法第217・法第1条)

#### 歴史概略

- 1) 鍼灸治療の技術は、6世紀に中国より伝来した
- 2) 日本で最初の医療制度である「大宝律令」(701年)に、医療職として、「醫師、針師、灸師」の制度が記載されている
- 3) 1947年(昭和22年) 免許制度が整備(都道府県知事免許)された
- 4) 1990年(平成2年) 国家試験、厚生大臣免許に移行 現在に至る

#### 厚生労働大臣が行う国家試験科目

医療概論、衛生学・公衆衛生学、臨床法理、解剖学、生理学、病理学概論、臨床医学総論、臨床医学各論、リハビリテーション医学、東洋医学概論、経絡経穴概論、東洋医学臨床論、はり理論、きゅう理論

#### 教育課程

厚生労働・文部科学共同省令により、3年間に履修しなければならない科目と単位数は、科学的思考の基礎などの基礎分野、人体の構造と機能つり解剖学・生理学、疾病の成り立ち予防及び回復の促進として、病理学・衛生学・リハビリテーション医学・臨床医学総論・臨床医学各論、さらに医療概論・関係法規、そして専門分野の基礎鍼灸学、臨床鍼灸学、社会鍼灸学、実習(臨床実習を含む)、総合演習の合計86単位(時間換算で約2,800時間)である。

## 鍼灸とは

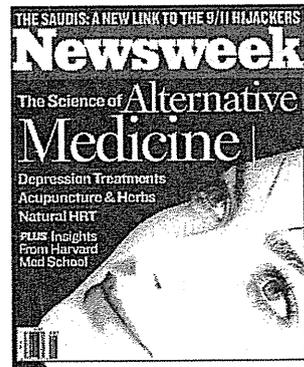
### 1. 「エコ医療」そして世界に羽ばたく「古くて新しい医療」

鍼灸医療は「エコ医療」と言われている。すなわち、エコロジカル(環境に優しい)であり、エコノミー(経済効果が高い)ということである。鍼灸医学は、中国では、約3000年前から体系的に行われ、韓国でも長い歴史を持ち、日本でも約1500年前から行われてきた。しかし最近、欧米での関心と期待が高まり、WHO(世界保健機関)も、鍼灸をはじめとする伝統医学の発掘を重要項目として力を注いでいる。1997年11月には、アメリカの国立衛生研究所(NIH=National Institute of Health)の会議で、一定の範囲の疾患に対して鍼灸が有効であることが発表された。それ以降、アメリカは勿論、英国・ドイツ・スウェーデンなど欧州各国でも、エビデンス確立のため、国や財団等から多額の研究費が投入され、新しい医療のあり方を探る医療改革の中で重用されてきている。今や世界に羽ばたく鍼灸医療となっている。

### 2. 身近で優しい医療

私たちの身の回りには、鍼灸医学の背景になっている東洋医学(哲学)の考え方が沢山あふれている。元氣、氣分がいい、無邪氣、氣が合う、陽氣、内氣、氣合、氣が暖る等々。これらは、東洋医学の基礎概念である。「氣」の思想からきている。「氣」というのは、生命エネルギーと考えても良いと思う。この「氣」が「経絡経穴(ツボ)」という通路を通じて全身をめぐり生命を保っていると考え、勿論「氣」だけが生命現象を支えているわけではないが、氣のめぐりが弱くなるのが原因で病気になると思える。そして、「人間は自然と共に在る」「身体の動き方のバランスこそ健康」の心と体は一体であるという全人的思想)などを基本に成立する経絡経穴医学である。化学薬品や手術等によって攻撃的に病気を扱う西洋医学とは異なり、人間が本来持っている自然治癒力を活性化し、ホメオスタシスを働かせることにより病気の治療にあたるソフトな医療である。また、有害な副作用がほとんど見られない。

## 海外での鍼灸



#### Conclusions

Acupuncture as a therapeutic intervention is widely practiced in the United States. While there have been many studies of its potential usefulness, many of these studies provide equivocal results because of design, sample size, and other factors. The issue is further complicated by inherent difficulties in the use of appropriate controls, such as placebos and sham acupuncture groups. However, promising results have emerged, for example, showing efficacy of acupuncture in adult postoperative and chemotherapy nausea and vomiting and in postoperative dental pain. There are other situations such as addiction, stroke rehabilitation, headache, menstrual cramps, tennis elbow, fibromyalgia, myofascial pain, osteoarthritis, low back pain, carpal tunnel syndrome, and asthma, in which acupuncture may be useful as an adjunct treatment or an acceptable alternative or be included in a comprehensive management program. Further research is likely to uncover additional areas where acupuncture interventions will be useful.

鍼灸療が手術後及び化学療法による吐き気と嘔吐、夏風(つわり)、及び手術後の痛みに有効であるという明確なエビデンスがある。

鍼灸が有効である可能性のあるものとして薬物中毒、脳卒中後のリハビリテーション、頭痛、月経痛、テニス肘、筋肉痛、腰痛、手指麻痺、喘息などがある。

### NIH 公開討論会による鍼に関する合意声明 NIH Consensus Statement

Volume 15, Number 5  
November 3-5, 1997

#### Acupuncture

National Institute of Health

- ・ アルコール中毒
- ・ アレルギー疾患
- ・ ストレス障害
- ・ ペルニク病
- ・ 経路伝達
- ・ 気管支炎
- ・ 心臓神経症
- ・ 頭痛
- ・ 運動器系の慢性疾患
- ・ うつ病
- ・ 高血圧
- ・ 月経不調
- ・ 腰痛
- ・ 尿管痛とその関連症
- ・ 末梢麻痺
- ・ 高血圧
- ・ 低血圧
- ・ 耳鳴
- ・ 分娩痛
- ・ 不眠症
- ・ 白血球減少症
- ・ 痔瘻
- ・ 片頭痛
- ・ つらみ
- ・ 悪心・嘔吐
- ・ 痛風
- ・ 関節炎
- ・ 月経不調
- ・ 神経痛
- ・ 慢性痔瘻
- ・ 関節リウマチ
- ・ 肥満
- ・ 糖尿病
- ・ 気管支炎
- ・ 2型糖尿病
- ・ 三叉神経痛
- ・ 保通痔瘻



### 国際統合がん学会 (SIO) :アメリカ

http://www.integrativeonc.org

- 加盟団体
- Memorial Sloan-Kettering Cancer Center
- Dana-Farber Cancer Institute
- The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center
- American Cancer Society
- International Union against Cancer
- American Society for Clinical Oncology
- American Society for Therapeutic Radiology and Oncology
- Susan G. Komen Breast Cancer Foundation
- National Alliance of Breast Cancer Organizations
- National Coalition for Cancer Survivorship
- National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine
- International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC)
- Oncology Congress

### 「がん統合医療ガイドライン」

2007年

- 1A: 強く薦める。質の高い根拠あり
- 1B: 強く薦める。質の中等度の根拠あり
- 1C: 強く薦める。質の低い根拠あり
- 2C: 弱く薦める。質の低い根拠あり

1. すべてのがん患者に、補完代替医療の使用について尋ねるべきである。(1C)
2. すべてのがん患者に対し、しかるべき力のある専門家が、開かれた、根拠に基づいた、患者中心のしかたで、補完医療の利点と限界についてガイダンスを行うべきである。(1C)
3. 心身療法は、統合的なアプローチの一部として、不安、情緒的な動揺、慢性的な疼痛を軽減し、QOLを改善するために薦められる。(1B)
4. 不安や痛みを訴えるがん患者には、がんに関連した訓練を受けたマッサージ療法によるマッサージ療法が、統合的な治療の一部として薦められる。(1C)
5. 深くあるいは強く圧力かけることは、がんの部位、腫大化したリンパ管、術後の変化のような解剖学的なゆがみのある場所の近く、あるいは出血傾向のある患者においては、薦められない。(2C)
6. 生体エネルギー場を操作した手法に基づく治療法は、安全ではあるが有効性の根拠は限られており、奨励できない。(1C)

7. 疼痛がうまくコントロールできていないとき、鍼は補完医療として薦められる。(1A)
8. 放射線照射による口内乾燥症に対し、鍼は補完医療として薦められる。(1B)
9. 化学療法や手術の麻酔による悪心や嘔吐がうまくコントロールできていないとき、あるいは顔頸部の術後の筋の痙攣や機能不全のような他の治療法による副作用が臨床的に著しいとき、鍼は補完医療として薦められる。(1B)
10. 電気刺激のリストバンドは化学療法の日には薦められるが、重症性の化学療法による悪心や嘔吐への対応には薦められない。(1B)
11. がん患者が他の手段を用いても喫煙を止めないとき、禁煙を助けるために鍼を試みるべきである。(2C)
12. 呼吸困難、疲労感、化学療法による神経障害、あるいは開胸術後の疼痛などの症状を訴える患者には、鍼を試みるべきである。(2C)
13. 出血傾向のある患者には、鍼はしかるべき力のある施術者が注意深く行うことが薦められる。(1C)

WEBサイト：国際統合医療レポート  
 (漢名 Anzai & Associates; 代表 Hideo Anzai)  
<http://www.anzai-asec.com/report/>

#### 腰痛に対するドイツ鍼治療試験(The German Acupuncture Trial: GERAC)

Konrad Streilberger  
 University Clinic for Anaesthesiology and Pain Therapy  
 Inselspital, Bern University Hospital, Switzerland

##### 【背景】

2000年にドイツで「薬師と健康保険計画の連邦政府合同委員会」により、慢性腰痛に対してガイドラインに基づく従来の治療と鍼治療の効果を比較するプロジェクトが開始された。このプロジェクトでは、「ドイツ鍼治療試験: German Acupuncture Trials (GERAC)」の一部として、4つの大規模ランダム化試験が行われ、片頭痛、緊張性頭痛、膝関節炎、腰痛の治療において、鍼治療が偽薬やイプラセンに比べて標準治療と比較して効果的かどうかを検証された(1,2)。本論文では、慢性腰痛を評価したGERAC試験(3,4)について報告する。

##### 【方法】

GERAC試験は、全て患者と評価者をマスクしたランダム化比較試験(RCT)で行われた。試験の試験では、ドイツ国内の340施設において、平均8年の慢性腰痛の患者を持つ1162名の患者を対象とした。患者は、中医学理論による真の鍼治療(n=387)、非特異部位刺激による偽鍼(n=387)、薬物療法(理学療法+運動療法)の併用による通常治療(n=388)のどれかを受けた。治療に効果的な反応を示した患者にはさらに5セッションの治療を追加した。プライマリーアウトカムは、治療6か月後に、Van Korfの慢性疼痛評価スケール質問票で3つの痛みに関する項目で33%以上の改善がみられるか、またはHanover背部機能障害質問票で12%以上の改善がみられるかどうかで判断した。

##### 【結果】

10~15回のセッションで、真の鍼治療および偽鍼は、通常治療より効果的に痛みを軽減した。治療6か月後の改善率は、鍼治療群では47.6%、偽鍼群では44.2%、通常治療群では27.4%であった。鍼治療群と偽鍼群の差は3.4%(95%信頼区間、-3.7~10.3%; P=0.39)、鍼治療群と通常治療群の差は20.2%(95%信頼区間、13.4~26.7%; P<0.001)、偽鍼群と通常治療群の差は16.8%(95%信頼区間、10.1~23.4%; P<0.001)であった。

##### 【結論】

鍼治療は、少なくとも6か月間慢性腰痛を改善する効果的な方法である。鍼治療(真の鍼治療、偽鍼いずれも)、通常治療のほかに鍼治療の効果があった。これらの結果に基づいて、鍼治療は現在ドイツの公共医療として認識されている。しかしながら、中医学理論に則った鍼治療の特定の治療部位の意義については未だ説明できない。

#### 慢性腰痛患者における鍼治療の機能と効果—鍼治療の日常臨床研究と鍼治療のランダム化試験

Claudia M. Witt  
 Professor for Complementary Medicine  
 Vice Director  
 Institute for Social Medicine, Epidemiology and Health Economics  
 Charité University Medical Center, Germany

##### 【目的】

鍼治療の1)効果(日常の治療に付け加えた場合)および 2)微小刺激鍼治療群(minimal acupuncture)と治療待機対照群(waiting list control)と比較による効果について評価した。

##### 【方法】

1) 鍼治療の日常臨床研究(ARC)では、3か月にわたり最大15回までの鍼治療を受ける群と鍼を全く受けない対照群に患者をランダムに割り付けた。ランダム割付を断った患者については、前向きな観察的研究により経過を追った。全ての参加者について、通常治療を付加的に受けることは許可された。  
 2) 鍼治療のランダム化試験(RCT)では、患者は、半標準化された鍼治療と微小刺激鍼治療(非特異部位への刺激)または治療待機対照群にランダムに割り当てられた。いずれの鍼治療群も8週間(わたり)12回の治療を受けた。

##### 【結果】

1) ARCでは、11,630人の患者(年齢52.9±13.7歳;女性59%)のうち、3093人がランダム割付された。3か月時点で、疼痛強度は鍼治療群では、12.1±0.4(平均±標準偏差)ポイント改善し、74.5±0.4ポイントとなった。対照群では、2.7±0.4ポイント改善し、65.1±0.4ポイントとなった(95%信頼区間8.3-10.8); p<0.001。2) RCTでは、全体で298人の患者(年齢59.8歳;女性67.8%)が対象となった。治療開始前と8週間後の比較では、痛み強度の減少は、鍼治療群で28.7±30.3 mm、微小刺激鍼治療群で23.6±31.0 mm、治療待機対照群で6.9±22.0 mmであった。鍼治療群と微小刺激鍼治療群との差は5.1 mm(95%信頼区間-3.7から13.9; p=0.26)で、鍼治療群と治療待機対照群との差は17 mm(95%信頼区間13.9-30.0; p<0.001)であった。

##### 【結論】

鍼治療は、治療待機対照群よりも優れていたが、微小刺激鍼治療とは差がなかった。通常治療に鍼治療を加えると、通常治療単独よりも効果が大きかった。

1、治療医学分野 1-2

1)有効性 Effectiveness

① 比較的根拠の高いもの

- (1) 鎮痛作用 Pain Control  
鎮痛物質  
鎮痛のメカニズム
- (2) 末梢循環動態・微小循環の改善作用  
Improvement of peripheral hemodynamics and microcirculation  
・局所作用 Local effect  
・遠隔作用 Remote effect  
・深部循環の改善 Improvement of deep circulation
- (3) 筋内の緊張緩和作用 Alleviation of muscular tension
- (4) 自律神経系機能の調整作用 Effect on autonomic nervous system
- (5) 免疫能力の賦活作用 Activation of immunological function

② 有効と思われるもの

科学的根拠はまだ明らかにされていないものも有るが、  
麻酔科、整形外科、内科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科など臨床各科で様々な  
疾患や症状に用いられている。  
なお、神経痛 リウマチ 腰痛症 五十肩 頸椎症候群 頸椎捻挫後遺症は  
医療保険が適用される

1、治療医学分野 1-2

2)有用性 Usefulness

- (1) 薬師の改善により、QOLの向上への補完作用  
主な対象  
・高齢者 ・慢性病  
・難治性疾患 ・不治の病  
・在宅医療・緩和ケアへの活用
- (2) 薬物副作用軽減作用  
薬物の量軽減作用
- (3) 外傷の短期治療への補完作用
- (4) リハビリテーション医療での動機づけに応用
- (5) 依存症(薬物、アルコール等)離脱への補完作用
- (6) ストレスによる過剰反応防止  
ストレスからの解放  
情緒安定等への補完作用
- (7) 脳病重症の向上への補完作用
- (8) 筋力の維持や向上への補完作用
- (9) 睡眠への補完作用
- (10) 摂食抑制への補完作用
- (11) 生活アムニティー向上への補完作用:換骨易形など

2、予防医学分野

Preventive Medicine

「治未病 : 未だ病成らざるを治す

The concept of "Mi-Byo".  
Not yet ill.  
Look like be healthy but imbalanced state of "Qi".

予防医療・健康維持医療

二次障害の予防の補完作用  
疫たきり予防の補完作用  
疫染の予防の補完作用

3、社会医学分野 1-2

1)医療経済への貢献

Contribution to Medical Care Economy

- (1)費用効果 Cost Effectiveness  
より安全 Safer  
より効果的 More effective  
そして経済的 More cost effective

- (2)薬剤費軽減 Reduction in cost of drugs

- (3)予検、ふるい分け Screening  
結果としての過剰検査防止 Prevention of over-test

- (4)予防による経済効果 Economic benefit by prevention

鍼灸医学の経済効果

(1997/11/04 NIH会議より)

Margaret A. Naeser  
(Boston University School of Medicine)

手根管症候群  
Carpal Tunnel Syndrome

従来の労災保険での支払い = 約 \$ 8,000  
鍼治療 = 約 \$ 1,100  
従って 約 \$ 6,900 の削減効果

全米で約200万人の患者数なので、半数に適用したとすると

年間 約 \$ 6,900,000,000の削減効果

スライドオリジナル:小野重敏(京都大) NHS EEDによる鍼論文の批判的時味状況 2008.7.17

対象	文 献	国 / 発行年	経済評価法	合計
腰痛	Eisenberg D M, et al. : Addition of choice of complementary therapies to usual care for acute low back pain: a randomized controlled trial. <i>Spine</i> , 32(2), 151-158, 2007.	米国 2007	費用効果分析	4
	Witt C M, et al. : Pragmatic randomized trial evaluating the clinical and economic effectiveness of acupuncture for chronic low back pain. <i>American Journal of Epidemiology</i> , 164(5), 487-496, 2006	ドイツ 2006	費用効果分析	
	Hatchell J, et al. : A randomized controlled trial of acupuncture care for persistent low back pain: cost effectiveness analysis. <i>BMJ</i> , 333, 626-628, 2006	英国 2006	費用効果分析	
胸痛	Thomas R J, et al. : Longer term clinical and economic benefits of offering acupuncture care to patients with chronic low back pain. <i>Health Technology Assessment</i> , 9(32), iv, ix, xi, 1-102, 2005	英国 2005	—	3
	Soren Ballegaard, et al. : Long term effects of integrated rehabilitation in patients with advanced angina pectoris: a nonrandomized comparative study. <i>Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> , 10(2), 777-783, 2004	デンマーク 2004	費用効果分析	
	Soren Ballegaard, et al. : Addition of acupuncture and Self Care Education in the Treatment of Patients with Severe Angina Pectoris May be Cost Beneficial: An Open, Prospective Study. <i>The Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> , 9(3), 405-413, 1999	デンマーク 1999	費用効果分析	
頭痛	Soren Ballegaard, et al. : Cost- Benefit Combined Use of Acupuncture, Shiatsu and Lifestyle Adjustment for Treatment of Patients with Severe Angina Pectoris. <i>Acupuncture and Electro- Therapeutics</i> , 19, 187-197, 1996	デンマーク 1996	費用効果分析	2
	Wunderling D, et al. : Cost effectiveness analysis of a randomized trial of acupuncture for chronic headache in primary care. <i>BMJ</i> , 2004;328:747-749	英国 2004	—	
慢性疼痛	Vickers A J, et al. : Acupuncture of chronic headache disorders in primary care: randomised controlled trial and economic analysis. <i>Health Technology Assessment</i> , 8(48), iii, 1-35, 2004	英国 2004	費用効果分析	2
	Witt C M, et al. : Efficacy, effectiveness, safety and costs of acupuncture for chronic pain: results of a large research initiative. <i>Acupuncture in Medicine</i> , 24(Supplement), S33-S39, 2006	ドイツ 2006	—	
鎮痛	Humadani P, et al. : Pain relief during coccyx retrieval with a new short duration electroacupuncture technique: an alternative to conventional analgesic methods. <i>Human Reproduction</i> , 19(6), 1367-1373, 2002	デンマーク 2002	—	1
	Wallich S N, et al. : Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with chronic neck pain. <i>Pain</i> , 122(1-2), 167-173, 2006	ドイツ 2006	費用効果分析	
消化不調	Paterson C, et al. : Treating dyspepsia with acupuncture and homeopathy: reflections on a pilot study by researchers, practitioners and participants. <i>Complementary Therapies in Medicine</i> , 14(2):78-84, 2003	英国 2003	費用効果分析	1

▼ 国内文献

**鍼灸治療が健康保険組合の医療費削減**

・ 肉体労働主体の一事業所の勤労者で頸肩部痛、腰痛、膝痛などを訴える117名に対し鍼治療を行った。各疼痛が半減した者は約8~9割であった。治療開始前後のPOMSテストでは、「緊張」、「抑うつ」、「怒り」、「疲労」、「情緒混乱」のスコアが有意に減少し、「活動性」の変化はなかった。鍼治療期間中、運動器疾患による医療機関受診の延べ人数と日数は半減し、健康保険医療費は約1/3となった。同種他事業所で同様の検討を行ったが、運動器疾患に関する諸要因に顕著な変化はなかった。

沢崎健太, 木下藤寿, 平野裕, 末藤俊寿, 本田達朗, 茂原治, 向野義人: 企業内労働者における運動器症状への鍼治療の効果と医療費との関連性に関する検討. 全日本鍼灸学会雑誌, vol 51-4: 492-499, 2001.

▼ 国内文献 (2007年7月17日時点)

対象	文献	発行年	合計
運動器疾患	木下藤寿, 沢崎健太, 伊藤克之, 本田達朗, 茂原治, 本山貢, 向野義人: 企業における鍼灸治療が運動器疾患と医療費に及ぼす影響. 和歌山大学教育学部紀要 教育科学, vol. 50: 103-110, 2000.	2000	2
	沢崎健太, 木下藤寿, 平野裕, 末藤俊寿, 本田達朗, 茂原治, 向野義人: 企業内労働者における運動器症状への鍼治療の効果と医療費との関連性に関する検討. 全日本鍼灸学会雑誌, vol 51-4: 492-499, 2001.	2001	

▼ 海外文献

**鍼治療が狭心症患者の医療費削減**

・ 1997年5月を観察期間終了とし、デンマークの個人クリニック外来を受診している狭心症患者105名に対し、4週間に12回、薬物療法に加え鍼治療とセルフケア教育を3~12ヶ月間行った。患者1人当たり5年間で\$32,000≒¥320万(入院費90%、外科手術70%)が削減された。治療前8%に比べ、治療1年後で53%、5年後には69%の患者が制限のない生活を送れ、心疾患による死や心筋梗塞のリスクの増加もなかった。これらは社会的費用削減の可能性を示唆していると考えられる。

Soren Ballegaard, et al.: Addition of Acupuncture and Self-Care Education in the Treatment of Patients with Severe Angina Pectoris May be Cost-Beneficial: An Open, Prospective Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 5(5), 405-413, 1999

3、社会医学分野 2-2

2) 医療システムのありかたへの貢献

Contribution to the the State of Medical Care System

- (1) セルフケアという視点 Self-Care
- (2) 参加型医療という視点 Participating medical care
- (3) 全人的医療という視点 Wholistic medicine
  - 心身一如 Interaction theory of mind and body
  - 全身信号系(経絡経穴系) Whole Systemic Signal system (Meridians)
- (4) 優しい医療という視点 Friendly medical care
  - スキンシップ Human contact

4、科学分野に対して

1) 未知領域科学発展への貢献

Contribution to development of the unknown areas

- (1) 免疫機能 Immunity, Immunology
- (2) 恒常性保持機能 Homeostasis
- (3) 心身相関 Psychosomatic

2) 総合科学確立への貢献

Contribution to development of General Science

複雑性の科学 Science of Complexity

5、ライフスタイル(生き方)に対して

Life Style

- 1) 自己への気付き Better awareness to oneself
  - 気の概念 The "Qi" Conceptualization
  - 心身一如 Interaction theory of mind and body
- 2) バランスと協調 Balance and Harmonization
  - 陰陽論 The Theory of Yin-Yang
  - 五行論 The Theory of Five-Elements
- 3) エコロジー Ecology
  - 天人合一思想 Unity of the Human and Nature
  - 自然と共に Together with Nature

鍼灸医療の特徴 1-2  
Advantage of Acupuncture Medicine

1、病理的機序より生理的機序に注目  
自然治癒力重視

View More Physiological function than Pathological function

身体のちょっとした愁訴改善に寄与

2、生体の全機性を重視：心身一如

Look at the human body as a whole

3、全科的：全人的

Not symptomatic treatment

鍼灸医療の特徴 2-2  
Advantage of Acupuncture Medicine

4、人体への侵襲が少ない

Non-invasive

5、副作用(有害事象)が少ない

Almost no adverse event

6、総じて心地良い

Comfortable generally, less medical stress

7、スキンシップによるやさしい医療 そして 個の医療である(個別的)

Personal contact, Warm and hand-on treatment

8、費用効果が高い：経済的

Cost-Effective and Economical

日本人の生活の知恵



生活の中に浸透している  
東洋医学の知恵



愁訴=体のちょっとした歪み  
を修正する習慣

「歪みを正そう!!」キャンペーン

治療の有無別有訴者割合、主症状別  
2001 厚生労働省

