

	<p>セクションを設置したらどうかという具体的な提言もなされておまして、そういったものを踏まえながらこの研究会をスタートすることになりました。</p> <p>それでは最初に皆様のお手元にあります資料の説明、そして今回の班会議の概要について渡辺さんからお願いしたいと思います。</p>	
○渡辺	<p>事務局の慶應の渡辺でございます。まず資料の説明からさせていただきます。今回は班会議ということで、お手元の資料は班員の方から研究協力者の方のみとなっております。皆様のお手元にホームページの案内があると思いますが、傍聴の方にこの案内を差し上げたのは、記録等は全部ここで公式配信をする予定だからです。ただ、班会議の中身、また、自由な討論をするためにあえて今回は資料としては配付しておりません。皆様のところには資料がありますので説明させていただきます。</p> <p>まず資料の1がきょうの議案でございます。資料の2がこの班会議の全体像ということになっております。</p> <p>検討項目、資料2の5ページをごらんください。検討課題。</p> <p>この班会議は漢方・鍼灸は我が国の基盤としては極めて弱いという問題点から発しております。中国・韓国が国を挙げてやっているという中で、日本だけが世界的にも非常に遅れているというところで本当に国として漢方・鍼灸が発展しないでいいのだろうかというような疑問もありまして、基盤整備ということを主に念頭に置いてこの課題一覧というのがつくられております。</p> <p>最後の6ページに班会議のスケジュールがございます。演者等、まだ決まっていないところもありますので、わかり次第また公開したいと思います。資料の3が前回の漢方フォーラムのまとめ、概要版でございます。資料の4から7までがきょうのプレゼンテーションの内容。最後の1枚資料がござい</p>	今回の班会議の概要

	<p>ますのが、佐竹先生が提言という形でお出しいただいたものになっております。</p> <p>この班会議の進め方です。一応記録のために DVD を撮っておりますけれども、これは配信しません。あくまでも記録ということで、テープ起こしのために使わせていただきます。</p> <p>1 週間ぐらいでテープ起こしの原稿が発言された方のお手元に届きますのでチェックしていただいて、それで最終版をつくってホームページの上で公開という形にさせていただきます。</p> <p>それから本当にお忙しい先生方に集まっていたいただきましたので、毎回出られないという場合には、班員の方と協力研究者の方にはこの映像が見られるという形にしております。ただ、双方向ではなくて一方通行なので、なるべく会議に来ていただき御発言いただければと思っております。</p> <p>毎回の会議はそのテーマごとの内容の 1 時間のプレゼンテーションをしていただきまして、1 時間のディスカッションと、最後に 10 分ぐらいでまとめ、提言という形でやらせていただければと思っております。</p> <p>国がやるべきこと、それから専門家、学会や業界がやるべきこと、それから国民への理解ということに分けて毎回提言をまとめていきます。きょうのテーマは「人材育成」になりますので、最後にそれがまとめればいいのかと思っております。</p>	班会議の進め方
○黒岩	<p>それでは早速プレゼンテーションに入っていただきたいと思えます。きょうのテーマは人材面からみた現状と課題、専門的な医療従事者を養成していくための課題は一体何なのかというところではありますが、最初は三瀧忠道先生、よろしくをお願いします。</p>	プレゼンテーション
○三瀧	<p>三瀧でございます。漢方というのは中国に原点を發したものです、約 1500 年の間に日本での工夫がなされて、日本で</p>	漢方の歴史

	<p>漢方と呼ばれています。中国起源の医学については、私の理解の中ではいわゆる漢方薬を使うような薬の治療、それからそのほかにも鍼灸や導引といったものも入ると思います。</p> <p>今、日本で漢方といえば大きくは漢方薬と鍼灸の治療で、それが大きなテーマになると思います。</p> <p>これは歴史ですので御存じのとおりですが、漢方は日本では1500年前に中国から伝わってきて、それが日本化されてきましたが、明治時代に日本の正式な医学としては使わないということになりまして衰退したわけです。しかし今から30年余りに漢方製剤が保険薬価に大量に収載され、そして漢方薬が多く使われるようになり、漢方が盛んになってまいりました。</p> <p>医学部のコア・カリキュラムに7年ほど前に入りまして、内容についてはいろいろ議論もあると思いますが、去年から日本でも医学部の中で漢方の教育を受けた人たちが医者になりました。「和漢薬を概説できる」というたった9文字ですけども、日本の漢方界には大きな衝撃といますか、波紋を呼び起こしました。4年ほど前には日本東洋医学会の漢方専門医というものも厚生労働省から正式に標榜することが認められています。</p> <p>なぜそのように一掃滅びかかったような漢方が日本で使われてきたのかということをおし上げておきたいと思います。</p> <p>これは厚生労働省ではなくてまだ厚生省と言っていたころの長寿科学総合研究事業で私がやらせていただいた仕事です。漢方薬の代表的なものに八味地黄丸という薬があります。これを漢方医学的な診断基準といますか、適応状況を満たす方々に使いますと、例えばお年寄りにさまざま出現しやすいような脳卒中の後遺症、あるいは気管支ぜんそくのようなものに改善効果があるとか、神経の伝導速度が遅くなったものが1週間程度でかなり改善してくるとか、腰痛・しび</p>	<p>明治時代に一時的に衰退するも、保険薬価収載により再び盛んに</p> <p>コア・カリキュラムへの漢方の導入</p> <p>漢方見直しの経緯</p>
--	--	--

	<p>れ・冷え、あるいは腎不全の軽症の腎機能改善など、さまざまなことがデータとして出ました。</p> <p>こういった病気に対してはそれぞれ西洋医学的な薬や治療方法もございますけれども、ただ、高齢者は体のあちこちに病気が同時に出現しやすいために、飲むお薬がだんだんふえてくる。薬をたくさん飲むと胃にも負担がかかるので胃薬も使うことになったりして医療費もかさみます。その上、御飯がおいしく食べられない状態になるということがあります。</p> <p>そういうものが、例えば八味地黄丸というお薬を漢方的な視点で使うとよくなっていく。そうすると薬の量が減る。全部がよくなるわけではありませんが、漢方薬でできるところまでよくして、残りのところを、私から見た代替医療の西洋医学で治療していくというふうにするとお薬の量も減るし、患者さんの負担も軽くなる。こんなデータが出てきました。慢性のような状態だけではなくて、冬場によくはやる嘔吐・下痢症・ノロウイルスというものに対しましても、老人ホームで黄芩湯というお薬を使ったところ、75%の方が3回程度の服用で嘔吐・下痢が治り、そして1日か2日でほとんどの方が治ってしまうというようなことでした。お年寄りがこの病気にかかりますと結構重症化することもございますが、こういった急性疾患にも漢方薬はよく効くということです。</p> <p>今、インフルエンザの話では、これは季節性のインフルエンザについてですが、有名なタミフル単独よりも漢方薬単独の方が治療にかかる時間が短いし、コスト的にも安くなるという報告もあります。ほかにもたくさんいろいろな角度からの、臨床的なエビデンスがございますが、これは日本東洋医学会でまとめているエビデンスレポートでございます。学会ホームページにもありますが、いろいろな臨床的な事実がベースにあって、漢方薬がもう一回見直されているいろいろな制度が変わってきたのだというふうに思っております。</p>	<p>高齢者における薬の量と医療費の問題</p> <p>漢方でできるところまでよくして西洋医学で治療する</p> <p>急性疾患への効果</p>
--	---	--



	<p>になりましたし、漢方の外来がその当方で 80 大学中の 66 の大学病院で行われるようになりました。</p> <p>ただ、こうしてきますとだんだん広がっていいように思うんですが、実はさまざまな問題を抱えております。一つには、講義時間、学習の意欲、教官の不足がございます。まず2番目の学習の意欲というところから見ていきますと、例えば今のところ医師の国家試験の中に漢方に関する出題がされておられません。そうしますと当然ながら学生は試験に出ないものはなかなか勉強しないわけですし、興味はあるようなんですが、身が入らないということがあります。</p> <p>国家試験に採用するというになると、教育内容の統一化も必要になってくるとは思いますけれども、しかしこれは先ほど出しましたように東洋医学会でもテキスト等も大分整備されておりもう目の前まで来ております。国家試験に採用していくことで学習意欲も出るだろうと思います。</p> <p>ちょっと順序が逆になりますが、講義時間が不足しているので、この中でどう時間を取っていくかという話がもう一つあります。</p> <p>医学部の教育内容はどんどんふえてきております。その上、私のときには卒業して4月ごろに国家試験があったのですが、今は2月ごろに国家試験があつて在学中に合否判定が出てしまいます。そうすると2カ月間は教育期間が短くなり、中身はふえるし教育の時間が減ったしということでなかなか厳しくなってきます。そのときにやはり国家試験に入っているものについては省略できないわけで、教育のためにはやはり国家試験への採用というのがいいのかなと思います。</p> <p>ただ、大学で教育をしていくときに、漢方の場合は臨床がベースですので、臨床力のある教官を育てなければいけません。国家試験に採用されれば当然ながら教官も育成しなければならぬと思いますが、現時点では十分ではないので、教</p>	<p>医学教育における 問題点</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 講義時間</li> <li>2) 学習意欲</li> <li>3) 教官の不足</li> </ol> <p>国家試験採用のために整備すべき点</p> <p>臨床力のある教官 育成の必要性</p>
--	---	---

<p>官を養成するための卒後教育の研修体制、教官たちを育てるための卒後研修をしていかなければならないと思います。</p> <p>それから大学病院の中で診療はやっているのですが、やはりまだまだ外来がほとんどですし、使っているお薬はいわゆる漢方製剤だけで、しかも採用品目がかなり限られています。実際問題として薬剤部等からの反対も強く出たりしてうまくいかない場合があります。</p> <p>そういうことを考えますと、一つは国家試験に入るようなものであればそうも言っていられないでしょうが、これについては実は独立行政法人化で国立大学といえども採算性が問われますので、医療費の評価という問題がどうしてもついてきます。</p> <p>きょうは経済的な点は主題ではないので簡単にいきますけれども、薬剤医療とか臨床といった問題もあることは事実です。今までのところが卒前のものです。</p> <p>卒後になって目立つのは大学の教官を育てるところです。一つは医療崩壊の中で日本型の総合診療医というものが必要になり、それに漢方は非常に役立つと思います。そのためには日本東洋医学会から出されている「入門漢方医学」や「実践漢方医学」といったテキストを参考にした方がいいわけですが、しかしいわゆる専門家となるためにはそれでは間に合いません。学術教育委員会からことし出版されました「専門医のための漢方医学テキスト」、専門医制度委員会がつけました「問題と解説」、こういったものもできておりますが、これらを参考にしながら漢方専門医、特に現在は大学の教官たちを中心に育てるとというのがきょうの一番のテーマだと思っています。</p> <p>漢方は臨床の医学・医療でございますので診療技術を修得しなければいけません。漢方では診察方法を望・聞・問・切と四つに分けます。そしてその中で、例えば舌を診るとか脈を</p>	<p>漢方専門医・教官育成に役立つテキスト</p> <p>漢方独特の診療技術の修得が必要</p>
--	--

	<p>診るとかおなかを診るとかというのが、西洋医学とは大分異なる特徴的な診察方法になってまいります。</p> <p>例えば舌を診ても、右と左を見ますと左の方の舌は薄っぺらいし色も白っぽいし、そしてコケもぬめっとしてはいますが、右側の舌は赤黒い感じで分厚くてコケもパサパサした感じで分厚い。これらを見分けることが漢方的な病態診断に役に立つわけで、そういったスキルを身につけていかなければなりません。</p> <p>あるいは、脈の診方もありますし、おなかの診方、これは日本で特に発達したのですが、そういった日本漢方の独特の診察方法も身につけていかなければなりません。こういう教育をする必要があるわけですが、診察の四診をし、そして漢方的な理論を使って病態を把握して、治療方針まで結びつけていく、といった一連の流れを身につけなければならぬわけで、これにはやはりただ単に教科書を読んだだけでは不十分なところがあります。</p> <p>そうしますと医師の卒後研修として、基本的には総合診療医などにとっても、漢方の基本的な理論や、運用の仕方、実際の応用といったものを身につけるということは有用ですが、それ以上に専門医、教官ともなれば多くの漢方薬を運用でき、そしてその基となっている生薬を用いた臨床も経験してほしいし、できれば入院で重症疾患に対する漢方治療というものも経験してほしいと思います。</p> <p>こういったことから、やはりこれらを経験するための卒後の研修の拠点というものはどうしても必要だと考えられます。受け入れ態勢の充実や研修環境を整備しなければならない。それができれば多くの総合医のための研修にも応用できるでしょうし、総合医の方は数が足りないということであれば、日本東洋医学会の持っております専門医のための研修のシステムというものを少し整備すれば応用可能かなと考え</p>	<p>生薬を用いた臨床や入院患者への治療経験も必要</p> <p>卒後の研修拠点が必要</p>
--	---	---

	<p>ております。</p> <p>研修にあたって、実際の障害は何なのでしょう。まず一つは漢方の研修を受ける方たち、大学の教官もそうですが、医学部6年間の専門教育を受け、国家試験を通った後、西洋医学の研修もしておりますからどうしても30歳前後になります。そうすると社会的には家族を養う、構成するような年齢ですし、社会的地位も出てきます。そうなりますと拠点病院をどういうふうにしていくかという中で、その人たちの生活の保障がどうしても必要です。</p> <p>そのためにはある種の内地留学制度といいますか、奨学金と いいますか、そういったもので、基本的な収入をその研修期間にある程度保障してあげることが必要だと思います。</p> <p>それから、そこで研修してきた方たちは当然ながら最終的に大学に復帰していただかないと意味がないわけですが、復帰することの義務と、大学に戻る保障も必要だと。僕のところにも大学から勉強しにきたいという方がいらっしゃいますが、余り長くいると帰ったときのポストがなくなってしまうので、長くはられないという方が結構おられます。大学に戻ってからのポストを保障することと、逆に帰る義務もあるという関係の研修をしなければいけない。そのためにもやはり若手の教官を中心に育成していくのがいいのかなと思っております。</p> <p>それからこれはきょうの主題とはちょっと違いますが、総合診療医などが育っていくためには専修医も漢方に早いうちから触れておいていただいた方がよいし、結果として漢方の専門家も育ちやすいと思います。そこで漢方の研修中にはやはり何らかの意味でのプレミアをつけてあげないといけないのかなと。今、後期研修医といたり、あるいは専修医といたり、卒後の初期研修を終えた後で、さらに専門的な教</p>	<p>研修の問題点</p> <p>研修医の生活の保障 内地留学制度や奨学金などが必要</p> <p>研修後のポストの保障も必要</p> <p>安すぎる研修中のコスト——漢方でプレミアをつける</p>
--	--	---



<p>ことが言われているわけで、やはり刻み生薬の臨床というものも残さなければいけないと思っております。</p> <p>きょうは経済的な面は余り言わないようにしようと思っておりますが、いずれにしても漢方診療の臨床のフィールドをちゃんと守っていく、あるいは育てていかなければならない。そのためには漢方薬は天然物ですのでそれなりの資源の確保に気を使わなければなりません。ほかのお薬のように2年ごとに3何%と切り捨てられては困ります。ダイコンもお米も長い目で見ればだんだん値上がりしているわけで、それと同じ天然物が原料なわけですから、そういった経済的なサポートも資源確保の一つの裏支えになると思います。</p> <p>それから品質管理というものも当然ながら天然物ですから手間がかかりますし、最近では農薬などもかなり厳密に検査しておりますから、そういう流通の、あるいは検査のための費用もかかってまいります。資源確保のための投資というものはこれから先、していかなければならない。天然物ですからどうやって生産を確保するのかというようなこともやらなければなりません。</p> <p>それから技術関連に関しましては、これも特に生薬を使いますと在庫管理に場所が要りますし、虫やカビがつかないようにしなければならぬわけで設備も要ります。調剤の人手が要ります。そして特にそれ以上に、重症患者さんに本気で漢方薬を使おうと思えば入院ということになりますが、その方たちの薬剤の調整・配薬には非常に手間がかかります。私の病院ではそれをやっているんですが、20年近く一回も黒字になったことがないというようなやり方で、これでは困るな、広がらないなと思っております。</p> <p>最後にまとめてございますが、漢方薬を漢方的に使う、その漢方活用のための一つの提案としては、先ほど申しましたように第一に医師国家試験へ出題する方向がいいだろうと。医</p>	<p>天然物の品質管理と資源確保のための投資が必要</p> <p>生薬の在庫管理、設備、調剤の人手、入院患者への薬剤の調整・配薬などに手間</p> <p>漢方活用のために は 1) 医師国家試験への導入 2) 研</p>
---	--

	<p>学生が修得すべき最小限度の内容は確定しなければなりません、東洋医学会の中でも学術教育委員会等が作業をしておりまして、かなりのところまで来ております。だから後は試験に出すとなれば準備はすぐできると。</p> <p>2番目に、研修の拠点病院を整備して、そこで研修するためのシステムを整えてあげる。一つはそこで研修するときの経済的な裏づけをしてあげなければならない。例えば専門医を育てるための教官というようなことになれば年間500万円では少ないかもしれませんが、それぐらいは奨学金のような形でアシストしてほしいなど。あるいはその基となる専修医の時代から漢方をやっていくということになれば、当然ながら安い給料ですから、それに月々10万円ぐらいは上乘せしてあげるか、あるいは優遇しているところであれば、その専修医のための費用を病院に補助してあげるといったようなことも必要かなと思います。</p> <p>そして最終的には、既に漢方研修の拠点病院になっている大学は別として、各医学部で教官の候補の方たちが漢方の研修をすることが義務化される、漢方の専門家を各医学部で一人、二人はつくらなければいけないというふうなことを強制的にしていくことがいいのかなと思っております。</p> <p>あと、漢方診療の経済面からの評価につきましてはきょうの主題ではありませんが、しかしこれがちゃんとしていないと教育もできないということにつながるので一応項目として挙げました。どうもご清聴ありがとうございました。</p>	<p>修システムの整備</p> <p>3) 漢方研修の義務化と専門家の育成</p>
<p>○黒岩</p>	<p>ありがとうございました。質疑応答はまた後ほどあわせて議論の中でやっていきたいと思えます。それでは続きまして鍼灸の立場から後藤修司さん、鍼灸専門教育の必要性と国際貢献ということでお話しいただきます。</p>	
<p>○後藤</p>	<p>後藤でございます。きょうは国民・医学会に対する理解、それから専門集団に対する提言、政府に対する提言という三つ</p>	

	<p>に整理して話をするようにという渡辺先生からの御命令で      ございますので、そういう形で進めてまいりたいと思いま      す。</p> <p>まずははりきゅうについては、一言でいうと偏見というか、無      理解が非常にあると思います。当たり前のことですがちよつ      と復習をさせていただきます。医師免許を持つ方と、はり      師・きゅう師免許所持者だけがはり治療を行えるというのが      法律で決まっております。</p> <p>歴史は6世紀に中国から、これは漢方と同じく仏教と一緒に      伝来しました。8世紀の日本の最初の医療制度である大宝律      令の医疾令にこのように記載がございます。</p> <p>昭和 22 年には免許制度が整備されております。ただし、都      道府県知事免許でした。これが 1990 年には国家試験、厚生      大臣免許に移行して現在に至っております。</p> <p>国家試験の科目はここにありますように西洋医学を8割      方勉強しております。また、教育課程は3年間以上で 2800      時間という形で決められております。4年制大学もあります      ので3年以上ということですが、この中で特に、例      えば解剖学は医師を除くコメディカルの教育課程の中では、      理学療法士は 165 時間、今は単位数ですけど、大体そのぐ      らいです。はりきゅう師は210時間程度を勉強しております。</p> <p>はりきゅうというのをごく一般的にお話するとすれば、エコ      医療と言われております。アメリカではオバマ大統領も医      療改革の中でこのエコ医療という観点からはりきゅうとい      うものを評価されているようです。エコロジカル、環境に優      しい、エコノミー、経済効果が高いということがございます。</p> <p>そして身近で優しい医療だというのがはりきゅうについて      言えることだと思っております。元気だとか気分がいい、無      邪気、気が合う、陽気、内気、気合い、気が散る…東洋医学      の基礎概念の気思想ということから、こういう言葉が日本</p>	<p>鍼灸の歴史と教育      制度</p> <p>鍼灸はエコ医療—      環境に優しく経      済効果が高い</p>
--	---	--

	<p>の言葉の中で使われておりますが、これは生命エネルギーというふうに考えてもいいと思います。この気が経絡経穴、ツボというものをめぐって生命を保っていると考えております。</p> <p>人間は自然とともにあるという考え方、体の働き方のバランスこそ大事であるという考え方、心と体は一体であるという全人的な思想、こういうものが基本的に成立している経験的な伝統医学と言えらると思います。自然治癒力の活性化がその基本になります。</p> <p>そしてここで申し上げたいのは、日本人が考えている以上にはりきゅうは海外で評価されており、このことに日本人は気がつかないといけないということです。非常にいいものを外国人の目で気づかされるということがこれから起こってくるのではないかと。</p> <p>これは Newsweek に出た写真でございますが、Alternative Medicine、代替医療というものの中ではりというものが非常に中心的に取り上げられております。メディアにも非常に頻繁に登場いたします。1997年には NIH（アメリカ国立衛生研究所）で3日間にわたる公開討論会が行われまして、一定のエビデンスと、それから可能性があるものとしてこれらが挙げられております。</p> <p>WHOも1996年には37疾患をはり治療の適応疾患とする暫定的な草案を掲げました。非常に多くの分野にわたっております。最近では2007年に国際統合がん学会（SIO）がアメリカに結成されました。アメリカのがん協会、アメリカがん学会ほか、がんの治療で有名な大学が参画しておりますが、そこでがんの統合医療のガイドラインを作成いたしました。</p> <p>これは13項目にわたります、1A、1B、非常に強く勧めるといようなランクをつけまして、実はその中の6項目にはりが取り上げられております。</p>	<p>自然治癒力の活性化が基本</p> <p>海外では鍼灸治療は高く評価されている</p>
--	--	---

<p>例えば疼痛がうまくコントロールできていないときに、はり は補完医療として1Aで特に強く勧められるというような。 こういう認識が非常に早く高まっているということござ います。</p> <p>また、今年6月に鍼灸国際シンポジウムを社団法人全日本鍼 灸学会主催で行いました。そのときにおいでいただいたスイ スの方の発表でございますが、ドイツのはり治療試験で、対 象者が1162名ですが、結論のところを見ていただきますと、 はり治療は通常治療のほぼ2倍の効果があったというこ とです。ちょっと言葉の使い方が間違っていますが、真のはり 治療というのは中国式のはり治療、偽鍼（にせはり）とい うのは日本式の非常に浅いはりのやり方という意味ござい ます。これもこのときに随分議論をいたしました。それで再 評価を得たということでございます。</p> <p>ドイツの方の発表でも、1万2000人の大きな疫学調査で、 通常の治療にはり治療を加えると非常に効果が大きかった ということです。ドイツの保険会社、保険の財団が中心にな ってやった試験でございます。</p> <p>私のはりの有効性というものを五つの分野に分けて考えて おります。詳しくは全日本鍼灸学会のホームページの会長あ いさつを見ていただくと大変ありがたいのですが、治療医学 の分野はかなりエビデンスがしっかりしたところござい ます。エビデンスは低いんですが臨床的に有用性がある、例 えばQOL（生活の質）の向上ということに対してはかなり 補完作用が強いと、先ほどのがんの統合医療ガイドラインに も出てまいります。</p> <p>2番目には予防医学でございます。これが東洋医学の本来 の、まだ病気になっていないものを治すということからいう と、現在、日本の社会保障政策の中でも強く言われている予 防医療というものに非常に貢献できるのではないかと思っ</p>	<p>はり治療の有効性</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 治療医学分野</li> <li>2) 予防医学分野</li> <li>3) 社会医学分野</li> <li>4) 科学分野</li> <li>5) ライフスタイルへの影響</li> </ol>
--	--

	<p>ております。また、臨床的にははりを受けていると風邪をひきにくいというのが受けている人の感想でございます。</p> <p>3番目には社会医学の分野で、費用効果を申し上げましたが、薬剤費が非常に減ります。かなり深いところの血液の循環がよくなりますので、薬を飲んでも少しの量で効くようになるというようなことが証明されています。はり治療を受けた後にお酒を飲むといつもより少量でも酔います。御自分の体で実証していただくとよくわかります。</p> <p>また、鍼灸医学の経済効果につきましては、先ほどの NIH の会議で手根管症候群を例に挙げて、年間約 6900 ドルの削減になると。こういう研究が日本では非常に少ないのですが、欧米では大変多くあります。</p> <p>これは日本の研究でございますが、鍼灸治療が健康保険組合の医療費を削減するという事で、現在、問題になっている健康保険組合の赤字はこれで解決するのではないかと考えております。これはデンマークの文献で、狭心症患者の医療費ですが、こういう例がいっぱいございます。</p> <p>また、社会学分野、そのほかシステムのあり方で特に申し上げたいのは、セルフケアという視点がはりきゅう治療の中にございます。それから科学分野、つまり免疫や心身相関、体全体を見る複雑性というようなことに貢献していくのではないかと考えております。</p> <p>まとめますと、自然治癒力を重視している、心身一如、全人的である、侵襲が少ない、有害事象が少ない、総じて心地よいと、個の医療、費用効果が高いというような特徴がございます。</p> <p>私は日本人の生活の中に浸透している東洋医学の知恵があるのではないかと。特に愁訴、体のちょっとしたゆがみというのを修正する習慣という知恵を日本人は持っています。肩こりという言葉に相当する言葉は、英語・ドイツ語・中国語・</p>	<p>鍼灸治療の特徴… 自然治癒力重視、 心身一如、全人的 医療、個の医療、 高い費用効果</p>
--	--	---

	<p>フランス語・イタリア語などの中にありません。言葉がないということは概念がないということで、つまり肩こりという体の変調のちょっとしたゆがみを表す体の声を聞く能力が落ちているのではないかと思います。日本人はそれが非常にたけている。これが世界一長寿の原因ではないかと私は思っています。ですからゆがみを正そうキャンペーンをぜひ国民の皆さんに訴えたいと。</p> <p>これはちょっとデータが古くて申しわけございませんが、2001年の厚生労働省のもので、肩こりのときに何もしていないという人がこれだけいるんです。体がだるい、月経不順、生理痛などを治療していないという人がふえています。あんま・はり・きゅうで、はり・きゅうはこれだけしか受けていない。薬に負けているんです。何もしていないという方に、やはり体のゆがみは早く取った方がいいといたい。このままの状態にしていくと日本の健康長寿世界一はなくなると思います。</p> <p>専門家集団への提言ということでございますが、これは人材育成のところになると思いますが、やはり国民的な合意というものが無いといけないので、これがはりきゅうの関係者の最大のこれからやらなければいけないことです。</p> <p>そして安心できる人が提供していると認識されなければ決して受け入れてもらえないということで、私は強く免許の更新制をうたっています。これは総論賛成、各論反対で、いつものようでございますが石を投げられます。</p> <p>身近でかかりやすいということでは、病院・診療所でははりきゅう治療が行われるということは絶対必要だと思っております。昔は、例えばはり治療を受けてだめだったら病院・診療所に行ったんです。今は逆になっています。これはやはり病院・診療所で行われていないということだと私は思います。経費が安いというのは非常に重要です。ですから公的な</p>	<p>安心の提供のために免許更新制を</p>
--	---	------------------------

	<p>負担や生命保険・損害保険、とくに長生きをしたら長生きをするほど会社にとっては有益であるという生命保険は、はりきゅう治療を取り入れるべきだと思っております。</p> <p>教育の改革をしなければいけません。特に病院などでの見学実習が今のカリキュラムに入っておりません。これは非常に重要です。実は全日本鍼灸学会を初めとして、全日本鍼灸マッサージ師会、日本鍼灸師会、東洋療法学校協会という四つの団体で、「鍼灸医療推進研究会」をつくって卒後研修を義務化しようとしています。一定レベルの臨床技術を国民に提供し、国民にとって鍼灸治療を身近なものにすることで、医療費が削減できます。国民の保健・健康増進のため、そして専門職としての鍼灸師の安定を確保しなければいけないということで、「健康保険指定鍼灸師」というのは仮称でございますが、卒後2年間の研修を積んだ人には保険を優先的に取り扱えるということをやったらどうかと思っております。</p> <p>政府に対する提言でございますが、先ほど申し上げた海外でなぜはりきゅうが注目されているか。日本人が世界一長生きだということが基本にあります。公衆衛生か、国民皆保険か、二次予防か、それとも日常生活かというので日本食もブームになり、今は東洋医学が国民皆保険の中にしっかり組み込まれているから日本人は世界一長生きだと思われています。これは全くの誤解で、漢方薬（市場）は今、900億円ぐらいですか、はりきゅうはまだ100億円もありません。</p> <p>カリフォルニア州パークレーにはりの統合医療の専門職の大学院がありますが、4年制大学を卒業した人がはりのライセンスを取りにくる学校です。私はここの理事長をやっておりますけれども、今、200人ぐらい白人が学びにきています。そこの患者さんの例ですが、痛みが圧倒的に多いのです。これは97年のNIHの影響だと思います。あとは健康維持・QOL、ストレス、疲労感、うつ、依存症、呼吸器の疾患や消</p>	<p>教育改革の必要性 鍼灸医療推進研究会による卒後研修の義務化推進</p> <p>健康保険指定鍼灸師（仮）の提案</p> <p>アメリカにおけるはり治療の実際</p>
--	--	--

<p>化器・循環器というような、まさしく、今、日本でいろいろ問題になっているようなものに対して、アメリカの人たちは積極的にはり治療を受けています。その背景には、高齢化社会、疾病構造、難治性疾患などがあると思いますが、満足する医療、自然医療、予防医学、それから医療費の高騰、サイエンスとしての医療からケアとしての医療へというシフトを望んでいるということではないかと思えます。</p> <p>そして新しい保険医療の模索の中で、より多くの国民の皆様には満足の高い医療を提供するためには、やはり社会保障政策の中にはりを入れるべきだと私は思っております。</p> <p>そして政府に対する提言の2番目としましては、今現在、保険がききますが、医療と併療してはいけません。つまり坐骨神経痛ではり治療を行う場合、糖尿病性の坐骨神経痛だったら糖尿病の治療と一緒にやってはいけません。ですからこれはおかしいと。</p> <p>それから医療が先行する。先行という言葉自体はいいのですが、医療でだめだからはりきゅう治療でも行えというような同意書になっています。ですから医師が「自分はこの治療ができません」とギブアップしないとはり治療の保険がおりません。これはおかしい仕組みです。先ほどの卒後研修を修了した人には同意書を廃止したらどうだろうというふうなことでございます。</p> <p>もう一つは日本の鍼灸というのは非常に注目されていますので、日本に海外からの研修希望を受け入れる臨床研究センターをつくるべきではないか、そして発展途上国を含めて先進国にも「日本鍼灸臨床センター」を設置するべきだと。中国は世界各国、特に発展途上国には国策としてこのセンターを設置しております。</p> <p>特に「鍼灸 net」という形でウェブを検索していただくといろいろな情報が得られます。ありがとうございました。</p>	<p>社会保障政策の中にはり治療を</p> <p>海外からの研修希望を受け入れるセンターを設置すべき</p>
--	--

○黒岩	<p>それでは続きまして、富山大学の和漢医薬学総合研究所、学術博士の佐竹元吉さん、薬剤師教育の充実という観点からお話をいただきます。</p>	
○佐竹	<p>佐竹でございます。きょうのテーマは「人材育成」ですが、その前に薬学サイドから見て漢方薬、漢方、東洋医学というものをどう考えるかというところから始めていきたいと思っております。</p> <p>まず薬として、日本では「薬局方」というのが一番の基準になっております。一つ一つの生薬に関しては薬局方ができたときから載っています。初版はヨーロッパの生薬が全部載っていましたが、その後 1960 年から 1970 年にかけて漢方薬の原料が載るようになりました。ところがまだ漢方処方十分載っていなかったのですが、業界のデータでは、1976 年ごろに漢方薬が少しずつ利用されだして、1990 年代のブーム後下がってきましたが、また 2000 年ぐらいから少しずつ漢方が広く利用されてきております。</p> <p>日本の薬局方について、一つ考えなければならないのは、非常に国際的になってきているということです。というのは、ヨーロッパの薬局方とアメリカの薬局方とが常に調和を目指して、意見の交換をしていることです。日本の薬局方に載るということは、アメリカ、ヨーロッパの薬局方にも反映される可能性があることです。ですからもし漢方の処方が薬局方に載れば、そのまま世界の処方として認められていくというようになっております。</p> <p>そのほかにもいろいろな汚染などにも同様に対応しております。</p> <p>2001 年から 2006 年の間に漢方薬の収載が大変大きく変わって、多くの製剤が載るようになりました。特に皆さん御存じの葛根湯を初め、大黄甘草湯、いわゆる再評価されたものなどいろいろな重要な生薬がエキス製剤の形で薬局方に</p>	<p>漢方と薬局方</p> <p>薬局方の国際化— —日本の薬局方に 収載されると欧米 の薬局方に反映さ れる可能性もある</p>