

が、医師患者関係のモデルのひとつと捉える事ができる。「コンプライアンス compliance：命令に従う」という概念が医師のパトナリズムに通じるという批判より「アドヒアランス adherence：決まり事を守る」という概念がでてきたが、「コンコーダンス concordance：意見の一一致、調和」は、さらに患者中心の概念である。コンコーダンスの3要素を図9に示す。

医師と患者の間に明確な意見の一一致をみる事は困難だと思われる。当然、医師は西洋医学的な十分な説明をした上で同意を得ようとする。インフォームド・コンセントの原則である。しかし、必ずしも患者は医師の思うような選択をするとは限らない。そこで、コンコーダンスでは3番目の要素にあるように、原則として患者に決定権を与える。そして『「お互いの視点が異なって」ことをお互いに認識すること自体が、「お互いに一致（コンコーダンス）」していることを意味する。』としている。もちろん十分な説明がなければコンコーダンスには達しない。しかし、すべてを患者の責任のもと希望通りにしていては、医師の責務を果たしているとは言えない。

統合医療では、エビデンスが不十分な補完代替医療を利用するため、このコンコーダンスに達することが必須となる。そして、患者の決定権と医師の責務のバランスをとりながら、治療法の選択を行うのである。

### ■誰が統合医療医になるのか

日本の統合医療の推進のために人材の育成が急務である。日本統合医療学会等が補完代替医療に

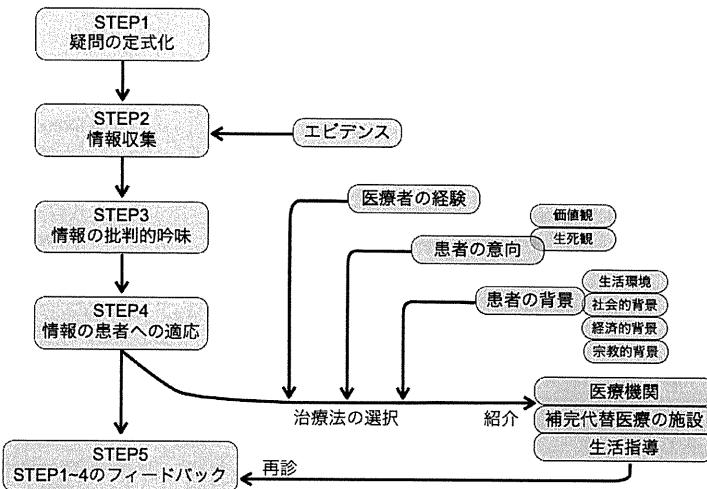


図8 統合医療における EBM

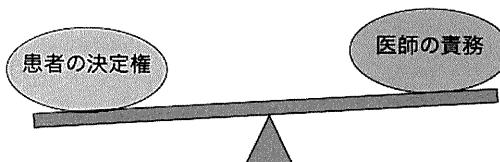
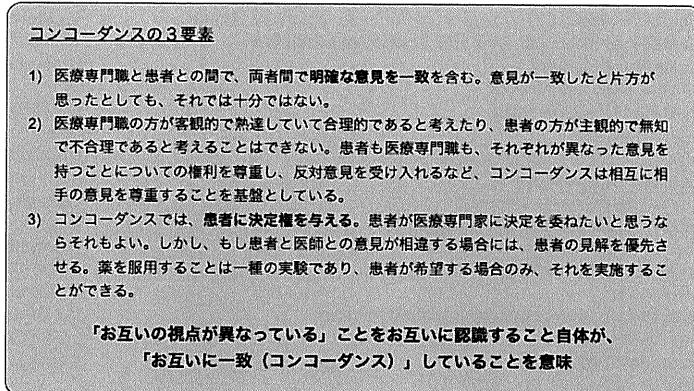


図9 コンコーダンスの3要素

詳しい医師の育成を行っているが、既述のとおり十分ではない。

日本には漢方医学という伝統医学がある。欧米では漢方医学は中国の中医学に押されて、その名はほとんど知られておらず、中医学の派生と思われてしまっているが、いずれにしても補完代替医療のひとつに過ぎずサプリメントなどと同列で扱われる。日本ではその補完代替医療が保険診療で受診でき、しかも皆保険という、欧米人には信じられないほど統合医療

が優遇された国だという認識もある。

一方、日本国内では漢方医学は長く冷遇された時期があり、保険適応に至った事情への批判もあり、保険適応から外される危機を繰り返してきた。

しかし、四半世紀を経て現在では医師の約80%が臨床でなんらかの漢方薬を処方するようになり、コアカリキュラムにおいて医学生は必ず漢方医学教育が求められる時代となった。統合医療がこ

表3 CAHCIMに所属する施設

### USA

<b>University of Arizona</b>	<b>Columbia University</b>
Program in Integrative Medicine	Richard and Hinda Rosenthal Center for Complementary & Alternative Medicine
<b>Stanford University</b>	<b>Duke University</b>
Stanford Center for Integrative Medicine	Duke Integrative Medicine
<b>University of California, Irvine</b>	<b>University of North Carolina at Chapel Hill</b>
Susan Samueli Center for Integrative Medicine	Program on Integrative Medicine
<b>University of California , Los Angeles</b>	<b>Wake Forest University School of Medicine</b>
Collaborative Centers for Integrative Medicine	Center for Integrative Medicine
<b>University of California, San Francisco</b>	<b>The Ohio State University</b>
Osher Center for Integrative Medicine	Center for Integrative Medicine
<b>University of Colorado at Denver School of Medicine</b>	<b>University of Cincinnati College of Medicine</b>
The Center for Integrative Medicine	Oregon Health and Science University
<b>University of Connecticut Health Center</b>	Women's Primary Care and Integrative Medicine, Center for Women's Health
Programs in Complementary and Integrative Medicine	
<b>Yale University</b>	<b>Thomas Jefferson University</b>
Integrative Medicine @ Yale cam.yale.edu	Jefferson Myrna Brind Center of Integrative Medicine
Integrative Medicine Center at Griffin Hospital	<b>University of Pennsylvania</b>
<b>University of Hawaii-Manoa</b>	CAM at Penn
<b>John A. Burns School of Medicine</b>	<b>University of Pittsburgh</b>
Department of Complementary and Alternative Medicine	Center for Integrative Medicine
<b>Northwestern University Feinberg School of Medicine</b>	<b>Vanderbilt University</b>
Northwestern Memorial Physician's Group Center for Integrative Medicine	Vanderbilt Center for Integrative Health
<b>University of Illinois at Chicago School of Medicine</b>	<b>University of Texas Medical Branch</b>
<b>University of Kansas</b>	UTMB Integrative Health Care
Program in Integrative Medicine	<b>University of Vermont College of Medicine</b>
<b>Johns Hopkins University</b>	Program in Integrative Medicine
School of Medicine	<b>University of Washington</b>
Center for Complementary and Alternative Medicine	UW Integrative Health Program
<b>University of Maryland</b>	<b>George Washington University</b>
Center for Integrative Medicine	Center for Integrative Medicine
<b>Boston University School of Medicine</b>	<b>Georgetown University</b>
Program in Integrative Cross Cultural Care	School of Medicine
<b>Harvard Medical School</b>	<b>University of Wisconsin-Madison</b>
Osler Institute	UW Integrative Medicine Program
<b>University of Massachusetts Medical School</b>	
Center for Mindfulness	
<b>University of Michigan</b>	
Integrative Medicine	
<b>Mayo Clinic</b>	<b>Canada</b>
Complementary and Integrative Medicine Program	<b>University of Alberta</b>
<b>University of Minnesota</b>	Complementary and Alternative Research and Education (CARE)
Center for Spirituality and Healing	<b>University of Calgary</b>
<b>University of Medicine and Dentistry of New Jersey</b>	Canadian Institute of Natural & Integrative Medicine
Institute for Complementary & Alternative Medicine	<b>McMaster University</b>
<b>University of New Mexico</b>	Family Practice Centre of Integrative Health and Healing
Health Science Center	<b>Laval University</b>
<b>Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University</b>	Integrated Approach in Prevention
Continuum Center for Health and Healing	

これから進む道をすでに日本漢方医学は歩んできたといつても良い。漢方を他の補完代替医療と一緒にするなと言う医師もいると思われるが、西洋医学と漢方医学の壁を乗り越えられたように、今度は漢方医学と他の補完代替医療の壁を乗り越える時期がきたのではないか。日本の伝統医学を統合医療から外すこととはできない。漢方を中心として他の補完代替医療へ治療の選択肢を広げた診療をす

める事が、日本の統合医療の実現に一番近道であると筆者は考える。

同時に、西洋医学でも総合診療は同じ理念で診療を進めている。治療の選択肢を広げた総合診療も統合医療への近道の一つであると考えられる。総合診療医で漢方を処方している医師もおり、重複する医師が多数いると思われるが、漢方医と総合診療医の力が統合医療推進には必要である。

### ■北米での統合医療

北米では日本より大幅に統合医療は進んでいる。CAHCIM (Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine) という学術団体には45もの大学医学部と病院が登録しており、研究と臨床と教育がすすめられている。NIHにはNCCAM (The National Center for Complementary and Alternative

Medicine) という補完代替医療のナショナルセンターが設立され、多くの予算を補完代替医療の研究教育にあてている。Bravewell Collaborative という財団も存在し、統合医療の推進に賛同する人々より寄付を募り、研究機関や病院に予算を提供している。このように産官学が一体となり統合医療の推進がおこなわれている。

CAHCIMに参加している大学や医療機関を表3に示した。非常に学術的に優れた大学や病院が参加していることがわかる。さらに、米国だけでなくカナダも参加していることに気づく。

カナダでは、医師の関わる法律によって別れられていた議定書が、2009年6月に改訂され、一つにまとめられた。その中に、種々の補完代替医療を含めた治療の専

表4 北米での統合医療教育

医学生へのIM教育の実施	20 大学
レジデントへのIM教育の実施	17 施設
Fellowship program の提供	9 施設
CAM 施術者への教育の実施	9 施設
通信教育の実施	8 施設
定期的な Conference の開催	11 施設

門家は互いに強くコラボレーションする事が必要といった言い回しがある。

れどおり、どの施設でもほぼ均一な教育を受けられるのが特徴である。カリキュラムの一部を表5に呈示した。

## ■北米での統合医療の教育

実際に北米で提供されている教育を表4にまとめた。すでに医学生への教育は20大学が実施しており、レジデントへの教育も17施設が実施している。

これらの教育はCAHCIMが定めたカリキュラムに準じて実施さ

## ■北米での統合医療の診療

アリゾナ大学で実際に行われている統合医療を紹介する(図10)。患者は完全予約制で、初診は2時間以上かけてゆっくりと話を聞く時間を設けている。その初診のなかで注意深い問診を行い、

表5 北米での統合医療教育カリキュラム

## Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine

Table 1. Curriculum modules included

Unit	Competency Focus	Medical Student Level	Course Session Length	Content Focus	Primary Instructional Delivery	Course Faculty
Introduction to CAM	Knowledge Skills	M1	5-7 hours over one week	Basic science and experiential	Lecture Small group discussion Field visit	Medical faculty paired with CAM Practitioner Patient
Introduction to Spirituality in Health Care	Knowledge Skills Attitudes	M1	2-hour session	Basic science and experiential	Lecture Small group Experiential interview	Academic medical faculty
Mind-Body Skills	Knowledge Skills Attitudes	M1 and M2	2 hours per week over 11 weeks	Experiential	Small group discussion Clinical trial Interview	Academic medical Practitioner
Integration of Culture	Knowledge Skills	M2	1 hour session	Experiential Clinical	Practice interview	Academic medical

ユニット	能力	年次	時間割	内容	学習形式	指導者
イントロダクション 補完代替医療	知識 スキル	M1	5~7時間 1週間以上	基礎 科学 体験	講義 小グループ討論 体験学習	医学教育者 +CAM専門家
イントロダクション ヘルスケアにおける 靈性	知識 スキル 態度	M1	セッション2時間	基礎 科学 体験	講義 小グループ学習 問診学習	大学の医学教育者
心と体 スキル	知識 スキル 態度	M1&M2	週2時間 11週以上	体験	小グループ討論 体験学習	大学の医学教育者

### Attitudes

A graduating physician shall be able to:

1. A respect for the influence of the patient's personal, cultural, ethnic, and spiritual beliefs on their experience of health and illness and on the patient's clinical decision-making process.
2. An awareness of how the physician's own personal, cultural, ethnic, and spiritual beliefs may affect their choice of recommendations regarding patients' treatment decisions.
3. A respect for the strengths and limitations of applying evidence-based medicine principles to the circumstances of an individual patient.
4. A respect for the potential of a variety of healing approaches to be effective for the treatment of certain conditions.
5. An awareness of the importance of self-care both for physician well-being and as a model to promote self-care in patients.

### Skills

A graduating physician shall be able to:

1. Demonstrate an ability to assist patients in developing their own self-care program as part of encouraging active patient involvement in health promotion and clinical decision-making.
2. Demonstrate skills to communicate effectively with patients about all aspects of their health and illness including biological, psychological, social, and spiritual factors as part of comprehensive history taking.
3. Demonstrate skills to communicate effectively:
  - a. with patients about their use of CAM in a respectful and culturally appropriate manner
  - b. with patients and all members of the interdisciplinary healthcare team in a collaborative manner to facilitate quality patient care. [The team may include nurses, chaplains, nutritionists, social workers, practitioners of healing systems other than allopathic medicine, such as Traditional Chinese Medicine, chiropractic, etc.]
4. Design a personal self-care program that includes:
  - a. learning to assess one's level of stress

### 卒業時に求められる態度

1. 患者の健康と疾患に関する個人的・文化的・民族的・靈的な信条が臨床的な決定に与える影響を尊重する。
2. 医師の個人的・文化的・民族的・靈的な信条が患者に勧める臨床的選択に影響することを自覚する。
3. 個々の患者へのEBM原則適応の努力と限界を尊重する。
4. 治療を効果的にする様々な適応のアプローチの可能性を尊重する。
5. 患者のセルフケアの増進のために医師自身のセルフケアの重要性を自覚する。

### 卒業時に求められるスキル

1. セルフケアの促進をアシストし、健康増進や臨床的決断に患者を積極的に参加させることができる。
2. 間診において、肉体的・精神的・社会的・靈的な要素を含めたあらゆる側面から健康と病気について患者とコミュニケーションがとれる。
3. 効果的なコミュニケーションができる。
  - a. 患者とCAMについて丁寧で文化的にふさわしい方法でコミュニケーションがとれる。
4. 患者やすべての医療チームと協力的にコミュニケーションがとれる。
- 4.個人のセルフケープログラムをデザインすることができる

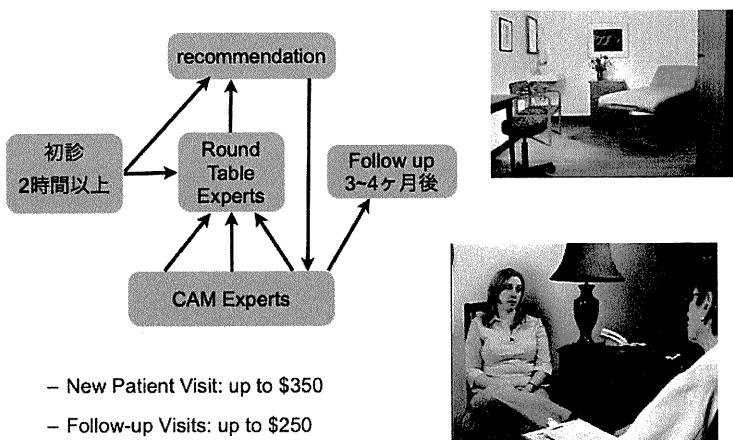


図 10 アリゾナ大学統合医療センターでの診療

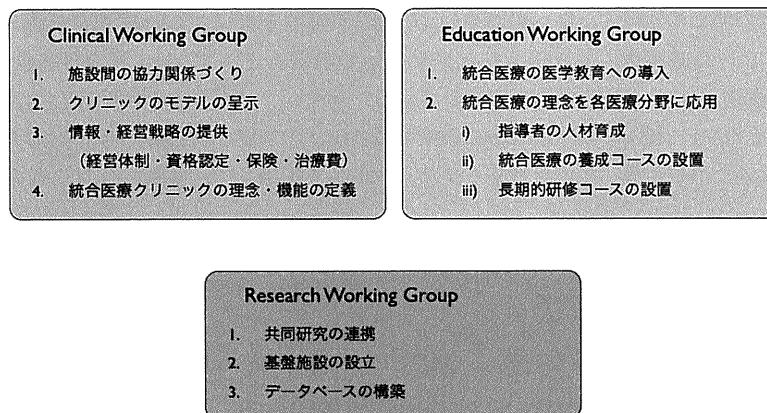


図 11 CAHCIM の Working Group

西洋医学的診療の有無や生活習慣などの患者背景をさまざまな角度から検討し、その場でできる生活習慣等のアドバイスや指導を行う。必要ならば西洋医学的診療を受けるように紹介状を作成する。その症例を Round Table Experts という会議に持ち込む。

この会議ではアリゾナ大学の周辺の補完代替医療を提供している施術者が集まり、その症例について検討を行う。それぞれの施術者がその症例に対して提供できる施術を説明する。それを統合医療医が総括して「recommendation」を作成する。作成された

「recommendation」には、推奨する生活習慣や注意点の他、利用できる補完代替医療の施設のリストなどが添付される。そして3~4ヶ月後に再診を予約して終える。

Recommendationには数多くの改善点が述べられているが、決してすべてを実行する事を統合医療医は患者に要求しない。できるところから改善していくことを患者と確認し、再診時に評価を行い、無理な部分は変更したり追加したり、補完代替医療の治療効果もそこで検討される。

治療費は初診が350ドル、再診が250ドルである。アメリカの高

額な治療費を考えるととんでもなく高価なわけではない。

### ■ CAHCIM の役割

CAHCIM (Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine)には3つのWorking Groupが存在する。Clinical Working Group, Educational Working Group, Research Working Groupである(図11)。

Clinical Working Groupでは施設間の協力関係作りやクリニックのビジネスモデルの呈示や経営を

援助する情報の提供が行われている。また、基本的な理念の定義もここでなされている。

Educational Working Group では教育関連の事柄が検討されている。カリキュラムの作成や統合医療の医学教育への導入におけるノウハウの提供、統合医療の理念の各医療分野への応用が進められる。

Research Working Group では共同研究の連携や基盤施設の設立、データーベースの構築などが進められる。

日本では、Research Working

Group の役割に特に予算が割かれているようだが、教育や既存の施設間の協力関係作りなどの分野にも力をいれるべきである。

で推し進められるのは、統合医療の理念に反する。統合医療が単に「はやり言葉」で終わらない様に、理念の確立が急務であると思われる。

日本は食文化などの患者背景や健康保険制度など米国とは事情が大きく異なる。米国で展開されている統合医療システムは参考にすべきであるが、日本独自の統合医療を展開していかねばならない。その実現のためには、日本プライマリ・ケア連合学会、そして日本東洋医学会の協力が必須である。

## ■総括

日本の統合医療は混乱なか急速に推し進められつつある。特に理念のコンセンサスが不在のまま、多くの予算が箱ものに費やされていることには懸念を抱かざるを得ない。また、保険適応外の高額な最先端の医療を統合医療の特徴としたり、既存の医療を否定する形

### 統合医療の理念 JPIMAA（草案）

1) 統合医療 Integrative medicine(IM) とは西洋医学 Conventional medicine(CM) と補完代替医療 Compliment and Alternative medicine(CAM) の「management」である。

#### 2) 特定の CAM に偏ること無く常に中立な立場を維持する。

統合医療を冠する学会、研究所、クリニック、治療院はそのほとんどが CAM 寄りである。

CM と CAM の management が IM の定義ならば、CM から批判を受ける様な医療であってはならない。

そのためには CM、CAM そして患者から中立である必要がある。

特に CM からの批判の強い energy therapy や homeopathy においては十分な注意が必要である。

#### 3) 常に寛容な姿勢を。

CAM の中には自然科学的な評価において極めて根拠の薄い治療法が多く存在するが、患者に身体的心理的経済的な害が無い限り、原則これを排除しない。

#### 4) 正しい情報を。

CAM の治療法にはそれぞれの世界観・疾病観を持つことが多い。これらの評価は常に科学的評価とその世界観の評価と平行して実施し、双方の観点から患者に情報提供する必要がある。

そのためには統合医療医は常に西洋医学の up to date を知っており、なおかつあらゆる CAM をその哲学より精通し、科学的な評価の現状を説明できる必要がある。

#### 5) 理想的現実的なビジネスモデルの提示。

CAM は日本で現在混合診療が認めていないため、病院における実践が制限されている代わりに、比較的自由なビジネスを展開する事が可能であるが、その一方、国から十分な管理がされていないため、詐欺まがいのビジネスが混在するなど混沌としている。価格も自由に設定できるため適正であるかの判断が難しい。現在の日本の医療制度に沿う様な、また自浄効果を發揮できるようなビジネスモデルを発信していく。

#### 6) 日本の文化的背景を加味した統合医療の世界への発信。

米国等で盛んな統合医療のプログラムをそのまま日本に輸入する事は現実的でない。

日本の伝統医学は世界への情報発信が不十分であったため、世界に認知されていない。

日本人向けに modulate された統合医療を世界に発信する。

# 統合医療構築へのプロセス

山本竜隆（朝霧高原診療所 所長）

本邦における伝統医学、代替医療分野の各医療が、西洋医学と融合し、個々のケースに対して、統合医療というかたちに成熟するには、三段階のプロセスがあると考えている。従来のエビデンス構築も重要であるが、単に化学薬品を漢方薬に置き換えた手段、すなわち西洋医学的な漢方薬や代替医療の研究と、それぞれの伝統医学や代替医療の特徴を活かした、代替医療そのものの研究とは似て非なるものである。これらを明確に分け、両輪で評価を進めていく必要がある。このことが実施されなければ、本邦の歴史的・文化的資産でもある漢方医学を十分に評価することができず、知的資産としても、産業的にも著しい損失となり、本邦のみならず世界の患者にとっても不利益となるだろう。

この統合医療に向けたステップアップに関して、私は3つの段階があると考えている（図1）。まずは、この個々の研究や方法論の確立である第一段階。現在行われている多くの研究や論文がここに相当する。そして既存のデータを個々の疾患や症状ごとに、西洋医学の治療ガイドラインなどと共に整理するのが第二段階。ここでは優先順位や推奨度、評価の指標や時期などに関しても記載する必要がある。そして、この第二段階をふまえ、個々のケースに合わせて実施するのが統合医療の第三段階で、ここで診療ノウハウや環境作り、理論武装に関する教育を



図1

行うのがアリゾナ大学医学部での統合医療プログラムであったと考えている。

次に評価方法の問題点について、1つの例を示したい（図2-A,B）。これは複数の疾患を有する患者に対する漢方薬の有効性をどのように評価するべきなのか、問題提起するものである。一般的な化学薬品は、一つの疾患や状態に対して効果を示すものが多いために、複数疾患を有した患者には多数の医薬品が使用されることになる。エビデンスに基づいた、個々の疾患や症状に対し処方した結果である。一方で、多面的に人間をとらえる漢方薬の考え方では、それら諸症状や疾患を、たった一つの漢方薬で対応できる場合がある。この時、たった一つの症状や疾患に注目して評価した場合は、

一般化学薬品が有益となるだろう、しかし患者全体で評価した場合は、まったく逆の評価となりえるのである。これまでの多くの評価方法は、東洋医学を題材にした西洋医学的研究をくり返しているのみであり、本来の東洋医学の良さを評価するには不十分であったようである。

上記のようなケースは、本邦に起きている大きな問題の一つ“服用薬剤の多さ”を克服する可能性があり、服用薬剤の優先順位再認識・再評価、患者の要望に対する医療の実践という観点でも有益ではないかと考える。

最後に、かつてワイル博士のアドバイスもあり、ドイツやイタリアを中心に欧州の自然環境を活かした郊外型医療施設を視察した際、地域との繋がり、地域性や自然環境の活かし方、そして統合医療的な診療の流れなど沢山のヒント

トをもらった。一方で本邦において過疎地と言われる地域の多くは、森林や水、新鮮な食糧など自然資源が豊かであり、田舎から発信する統合医療モデルがあつてもよいと感じる。統合医療の範疇はどこまでなのか？という議論もあ

るが、朝霧高原診療所では、東洋医学の自然観に合致した、広義の統合医療を目標に実践していくたいと考えている。このことは本邦における過疎地医療問題を克服する一つの提案でもある。

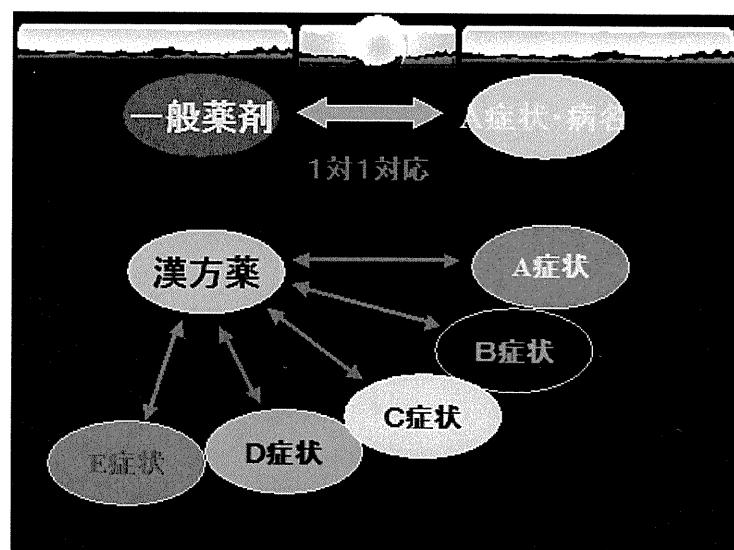


図 2A

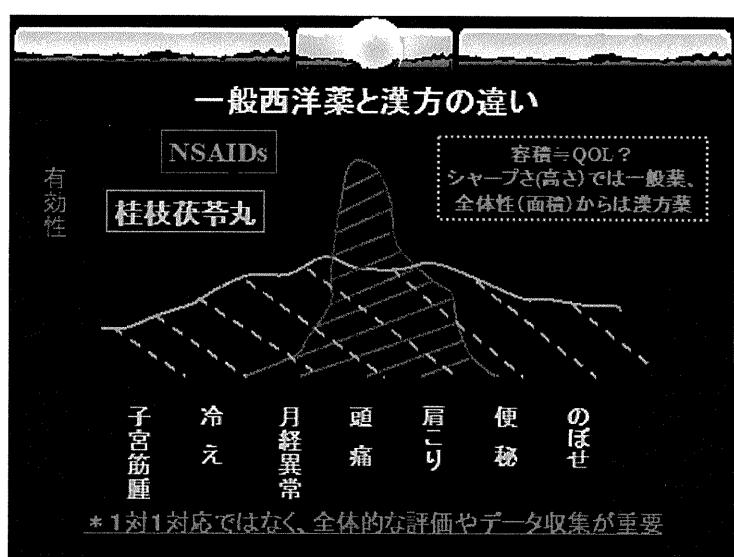


図 2B

# 群馬大学医学部における統合医療概論の紹介

小池弘人（群馬大学医学部 非常勤講師）

近年、患者のニード拡大に伴つて「統合医療」という概念が医療の世界で次第に語られるはじめてきた。しかしながら我が国における統合医療は、その本来意味するところである「現代医療と代替医療の統合」と異なり、何か「代替医療」の言い換えのような形で理解されつつあるというのが現状ではないだろうか。特定の代替医療への批判が、安易な統合医療批判となる論調をみることも稀ではない。統合医療は、現代医療と代替医療との理想的なマネージメントをはかるもので、代替医療そのものではないのである。

そこで、将来の医療従事者である学生に対して、正確に「統合医療」の意味するところを理解できるよう、群馬大学において統合医療の概論講義が平成17年度より開始となった。講義では、各種代替医療の概略の紹介は行うものの、その危険性にも言及する。我々、医療従事者が知るべき統合医療は、理性的な代替医療との距離のとり方であり、安易なそれへの迎合ではないからである。

本稿ではこうした考え方のもと、統合医療概論の具体的な講義内容を示し、その概略を解説していくことにする。まずは全8回のテーマを羅列することで、全体像をつかんでいただきたい。（<>内は担当教官名）

- 
- 第1回：ターミナルケアと統合医療 <神田>
  - 第2回：統合医療概論 <小池>
  - 第3回：東洋の代替医療（漢方・鍼灸・按摩） <小池>
  - 第4回：西洋の代替医療（アロマ・ハーブ等） <小池>
  - 第5回：未病検査（血液・ストレス） <小河原>
  - 第6回：未病検査（病理） <蒲>
  - 第7回：がんの心理療法 <川畠・武居>
  - 第8回：統合医療的思考「あなたならどうする？」 <小池>
- 

## ■ 第1回

「ターミナルケアと統合医療」と題して、がん看護学を専攻とする神田清子教授によるターミナルケアに関する講義から始まる。合理性のみでは語ることのできないがんの末期状態において、患者の求める代替医療などのニードをどう受け止めていくか、といった観点から統合医療の必要性を解説していくものである。

## ■ 第2回

第1回の内容を受けて、「科学的」なことだけでは解決されないがん医療の実際を講義していく。「自分や家族ががん宣告を受けたらどうするか？」「受け持ちの患者さんが健康食品を持っていたらどうするか？」「相談をうけたらどうするか？」…というように自分の問題として学生に考えさせ、現代医療のみでの解答が困難であるケースを示すことで、自らの問題としてとらえることで「統合医療」の概論へと入っていく内容である。

## ■ 第3回

わが国における統合医療の展開において、中心的役割を担う東洋医学として「漢方」「鍼灸」について概説する。特に漢方に関しては、わが国の伝統医療である和漢診療の考え方にもとづき概説した後、漢方処方の考え方や中国医学との相違、煎じ薬とエキス剤との服用方法など具体的な内容を解説する。また鍼灸については、鍼や灸を実際に見てもらい、その上で経絡・經穴の考え方を紹介している。

## ■ 第4回

漢方医学から広がり、世界の伝統医学の概説（アーユルヴェーダ・ユナニ医学等）、アロマセラピー（精油の品質・芳香浴・マッサージ）や、その他の西洋代替医療（ハーブ・メスメリズム・カイロプラクティック・オステオパシー）を紹介し、現在の医学にも影響を与えている点などを紹介する内容である。精神分析や自律訓練法など、現在、通常医療とされるものの中にも、意外に多くの影響があると

いうことを講義していく。

## ■ 第5回 & 第6回

この2回は、一転して予防医学的領域の内容になる。臨床検査科の准教授2名による未病検査の概論（血液学＆病理学）が行われ、病気予防へむけた。検査研究の方向性が紹介される。具体的には、ストレスホルモン検査・血液レオロジー、病理細胞診によるがんの早期発見等を講義するなかで、予防の大切さを実感してもらうことが目標となっている。

## ■ 第7回

がんへの心理アプローチとして「サイモン・トン療法」を同療法のトレーナーである川畠伸子先生による解説を行う。この分野は、サイコオンコロジイとして近年ますますその重要性が高まっているものである。第1回と第2回のがん治療関連の内容を受けて、こころとからだの相関を学生に考えさせ、人間のもつ自然治癒力について考えていく講義である。

## ■ 第8回

「あなたならどうする？」と名づけた問題を学生とともに議論しながら、統合医療的思考の実際を考えていく講義である。東京女子医大などで行われている実践的医学教育法であるチュートリアルの方法を応用して、今後、学生が臨床現場や私生活上で直面しうる「現代医療と代替医療との相克・矛盾」を考えるものとなっている。最近の代替医療をめぐる大きな問題の一つであるホメオパシーをめぐる事件において、このような統合医療的思考の欠如が「助産師によるビタミンK2不投与」につながったのではないだろうか。今、広く統合医療を考えることは、患

## 問題 「あなたならどうする？」

### 第1問

友人がひどい捻挫をしました。あなたは以前かかった整形外科では捻挫があまり改善しなかったのに、鍼灸院で捻挫が改善したことがあり、友人にもそのように勧めようと思いました。

### 第2問

親戚が、ひどい湿疹で悩んでいました。最近、ある健康食品を知人から勧められ飲んでいるようですが、悪化しています。そしてあなたが注意すると「これは治る前の好転反応だと専門のセラピストの先生が言ってるから大丈夫」と説明してくれました。そういうえばテレビや雑誌でも見たことがある有名人もこの先生を褒めていました。

### 第3問

担当の患者さんが出血多量で入院しました。あなたに、本人及び家族は宗教上の理由で輸血拒否を伝えています。しかし、死に至る危険な状態であるので、その情報は後で到着した担当医師に伝えずにおきました。

### 第4問

あなたは良質なアロマセラピーのラベンダー精油を持っています。いつもは寝室で使用していますが、今日、たまたま本を読んでいたら「アトピー性皮膚炎にも効果あり」と書かれていました。そこで、妹がアトピーなので、本に書いてある通りホホバオイルで2%に薄め、妹の患部に塗ってみました。

### 第5問

親戚の伯母さんが末期がんだそうです。三大療法はどれも効果なく、親戚一同で医師が薦めるホスピス入所を勧めています。ところが伯母さんは「先日テレビで、奇跡の泉というのがフランスにあるそうだ、絶対に行って治してやる！」といって聞きます。担当の先生は「ホスピスで心静かに最期の時を迎えるほうが幸せでしょう」とアドバイスして下さっている。家族会議の中、医学部のあなたに視線が注がれている。

者さんを実際の不利益から守る上で必要不可欠なことではないだろうか。上記に、学生に提示した問題を挙げる。

以上が群馬大学における統合医療概論の内容の概略である。患者のニードの拡大の中で我々医療従事者は好むと好まざるとに関わらず、統合医療問題を避けることが

出来なくなるであろう。そのためには、統合医療の問題を、代替医療そのものの問題と分けて考える必要がある。代替医療にまつわる犠牲者を今後少しでも減らしていくために、本講義は、冷静に判断できる未来の医療従事者養成において、不可欠のものであると考えられる。他大学における、同様の講義の開講を願ってやまない。

# 統合医療がわが国の医療に貢献できること

服部かおる（フラワーロード服部内科 院長）

## 緒言

日本は世界一の長寿国であり、さらにその記録を更新し続けており世界中の注目が集まっています。それではこの長寿の理由はなにか。さまざまな要因が考えられます。まず戦後の経済発展で国民の所得が増して生活水準が右肩上がりに改善し続けたこと、つぎにこの経済力の後押しで医療技術が革命的に向上したこと、さらに先輩医師や看護師らの献身的な努力があったこと、またすべての国民が医療を受けられる国民皆健康保険制度が戦後ほどなく整えられたこと等が挙げられます。

しかしながら我が国の医療機関で患者として医療を受けたときとき、また病気の家族に付き添って受診したときなどにどのような感想を持つでしょうか。快適でない辛い思いをしたり、痛みを感じたりと不安な経験をされた方も多いと思います。また平均寿命は驚異的に伸び続けていますが、その反面、生活習慣病も爆発的に増加している、患者の要望は多種多様化している、医療技術の進歩に制度が追いついていない、世界的経済不況の只中にあって医療経済のしばりが一層きつい、医師不足や医療崩壊という大きな緊急課題、女性医師の増加やこれまで一度も省みられなかった医師自身のワifワーカバランスなどの問題が医療の質に大きく影響しています。また医学の技術革新の陰で病気の予防の

重要性が置き去りにされており、非薬物的・非物質的な医療が正しく評価されていない現状です。

病気だけを見て病人を診ない、医師と患者間のコミュニケーションが難しい、身体とこころの関連や人間としての尊厳が配慮されない、治療のつらさや医療費の問題等、共通する悩みを1990年代の米国も抱えていました。「病気志向」の現代医学に飽き足らなくなったアメリカ人消費者が、もともと自主独立精神のつよい国民性も相まって“セルフ・ヘルプ”（自分の健康は自分で守りたい）とのスローガンを掲げて一大運動を巻き起こしました。運動の中心となったのは働き盛りの25歳から50歳までの高学歴・高収入の男女であり、ことに心身の影響や環境問題、LOHASという考えに敏感な女性達でした。米国で生まれた統合医療はこの国民大運動の盛り上がりを受けて現代医学と伝統医学や代替療法の架け橋となる存在として急速にクローズアップされるようになりました。医療保険制度や国民性の違いや伝統医療の有無などの背景が異なるものの、わが国でも数年のタイムラグをおいて同じような状況が進行し現在に至っています。

統合医療の生みの親のひとりであるアンドルー・ワイル博士が「統合医療プログラム」（Program in Integrative Medicine : PIM）をアリゾナ大学長の理解を得て大学医学部内に設立したのが1994

年、トレーラーを改造したオフィスに事務員一人というスタートでした。ワイル博士曰く「時代の波に背を押されて」2008年にPIMは大学内の独立した Arizona Center for Integrative Medicineへと発展しました。また現在、全米医学部の三分の一の大学に統合医療講座が設けられています。主要な医学部や大病院が先導して統合医療を取り入れています。わが国でも統合医療の理念や哲学を修めた医師がリーダーシップを取つてこの大切なトレンドを望ましい方向へと導くことを、人々がそして時代が求めています。

## 統合医療の定義

統合医療は西洋医学のみで構成されてきた従来の医療とは異なる新しい医療体系を提案しています。そのため統合医療の本質を正しく把握し確かめ合っておくことが、これから統合医療を推進するための第一歩であるといえます。統合医療発祥の国で自主独立精神の旺盛な米国でさえその概念が正しく理解されるまでに関係者の多大な努力がありました。

統合医療では健康志向型の医療で自発的治癒力の向上をめざしています。そのため現代医学を基盤にするという大前提のもと、医師の適切なリーダーシップのもと安全かつ有効な代替医療を自在に組み合わせチームでそれぞれの方にとって最適な治療やサポートを行

います。そのために人間を単なる身体を超えた存在であることを念頭において、精神や靈性、さらに社会性やライフスタイルを含むあらゆる局面からとらえます。また患者中心の医療を行うために患者・医療者間の信頼関係を重視しています。統合医療は代替補完医療そのものと同義語ではなく、また統合医療は決して西洋医学を否定する立場ではなく、また無批判に代替補完医療を取り入れるものではありません。

なにか特殊な療法をしている、特別な薬剤を処方しているとか単にある代替療法を取り入れているなどということが眞の統合医療ではありません。統合医療は新しい医療システムの概念そのものでありいわば医療哲学がその本質であり、めざすところは医学教育をも含む医療のパラダイムシフトです。そしてそのゴールはシンプルに「いい医療」です。

### ■ 健康とはなにか、自発的治癒力とはなにか

“Without health, the worth of life is diminished.” ある米国人患者さんの言葉です。健康がなければ人生はないに等しい、と、では健康とはなにか。一般の方はもちろんのこと身体の仕組みや病気についての教育を受けている医学生や医師自身でさえもなかなか答えられない質問です。統合医療では健康を次のように定義しています。「単に病気でないということではない。人間を構成し取り巻くあらゆる要素（身体、知性・感

情、精神・靈性、社会性）が大きな全体としてダイナミックに調和してバランスがとれている状態」。さらに自発的治癒力 Spontaneous Healing Power に関しては映画「地球交響曲第七番」（注）のなかでワイル博士の解説があります。「自発的治癒力は自らの力で病気を癒し健康を取り戻す力。これは自然が与えてくれるもので人間をはじめ地球上のすべての生き物に備わっている」。ところが現代人の多くは薬の効果は信じるが自分の内に自発的治癒力があることに気づいておらず、病気になれば必ず外からの助けが必要だと思い込んでいます。これは現代西洋医学の大きな問題点のひとつであると言えます。

### ■ これから医療に求められていること

超高齢化社会の到来、この課題に対する統合医療の提案は「ヘルシーエイジング」です。高齢になるまで健康を保ちこれといった大きな病気もなく健やかで幸福な生涯をすごすことが目標です。年齢という年輪を重ねる毎に全体として充足感が増すような人生を歩むことです。けっして若さを取り戻したり不老長寿をめざすことが目的ではありません。認知症などが発症から 20 年以上前の高血圧や糖尿病などが関わっているとの報告が相次いでいます。潔く健やかに年齢を重ねるために、ひとりひとりが人生のはやい時期に健康への意識を高めることが必要で、そのため医療者も健康教育や予防医学などの医療援助をおこなうことが高齢化社会の医療の理想であると考えます。

薬をのめばすべての病気は治ると考えている人々にこのような健康教育があまねくいきわたれば、

生活習慣病はおのずと予防されて減少します。動脈硬化による心疾患や喫煙遺伝子を持つ日本人を脅かす糖尿病が生活習慣と深く関わっていることは広く知られています。心疾患の 80% が生活習慣と食事の改善で予防でき、さらに癌など悪性腫瘍に関しても 33% が予防可能といわれています。現在、標準的な医療機関ではこのような取り組みはまだまだ行えていません。また 2010 年経済協力開発機構 OECD は学校で正しい食生活教育を行って医師が個人カウンセリングをするなど総合的な肥満対策を講じることでわが国でも慢性疾患による死亡者を 15 万人も減らせるとしています。

統合医療では個々の患者さんに最適な治療法や健康法をめざしており、いわば究極の理想のオーダーメイド医療といえます。またすべての疾患のバックグラウンドには心身相關の影響があるとしています。ですから患者さんを身体面だけから、また精神心理面だけから診察するのではなく、大きな全体としてとらえてを診療にあたります。ですからいわゆる患者を中心の医療を開拓するために患者さんと医療者がお互いに信頼し合う人間関係であることを重んじています。ところでわが国では新しく多くの女性医師が誕生しています。かつてじほう社「性差と医療」誌にある研究報告が掲載されました。女性医師の特徴をまとめたもので、優れたコミュニケーションスキル・患者への威圧感が少ない・患者の診察に時間をかける傾向などが明らかになりました。患者の心理的・社会的背景をも考慮する全人医療は女性医師に適正があるとの結論でした。もともと統合医療を行う医師には男女を問わず母性の資質が必要であると実感して

（注）映画「地球交響曲」；龍村仁監督によるドキュメンタリー映画。1992 年の第 1 番以来 230 万人の観客を動員しているロングラン作。第 7 番は 2010 年夏に公開された。

います。

また統合医療では医師自身が健康で患者のお手本となることが必須の資質のひとつとして求められています。産む性である女性医師らの進出で医師不足に拍車がかかると危惧する声ももちろんありますが、若い女性医師の増加がこれまで省みられることのなかったわが国の医師のライフワーク・バランスを改善し、そして統合医療を推進する原動力になってくれることに期待を寄せています。

## ■ 医療と経済問題

医療保険制度では各世代の個人負担率の高さが指摘されるものの、保険証を持っていれば全国のどの医療機関でも一定の水準以上の医療が受けられるわが国の国民皆保険制度は世界的にも優れた医療保険制度であるといわれています。しかしその根幹を支える組織のひとつである会社員が加入する健康保険組合（全1473組合）が世界的経済不況のあおりを受けて2009年度決算が5235億円の過去最大の赤字を呈して税金投入を政府に要請しています。もはや医療も経済の影響を抜きにしては語れなくなりました。1980年代から右肩上がりの経済の急成長を背景に、CT撮影や血管カテーテル技術、降圧剤や高脂血症治療薬の新薬などの医療技術が急速に発展しました。しかし現在、そのアメリカ型ハイテクノロジー依存の医療にさまざまな問題が生じています。High-tech医療はhigh-riskな一面を併せ持ちはます。また経済的にもhigh-costです。このテクノロジー依存型医療を社会情勢に沿って是正するためには、医療費削減政策など経済的な規制を強化するだけでは根本的解決とは

いえません。これからは経済的要因からhigh-tech医療の取捨選択やトリアージが求められるようになると予測されます。医療の現場で必要なハイテクノロジー技術を選択して行い、統合医療的観点でLow-tech and High-touchな医療をめざすためには医学教育からの根本的な改革が必須です。

また近年国策としての医療ヘルスケア産業構想ということを耳にするようになりました。医療はこれまで経済主義社会とはかかわりのない環境におかれていきました。しかし経済産業界が世界的不況のなかで保険医療を含むヘルスケア（健康・医療）産業を国内有数の巨大基幹産業ととらえており、しかもこの不況下でも成長を続けている優良分野であるとの評価がなされています。このため新産業創出や雇用創出という面から医療全体を医療産業とみなして、国家の新成長戦略プロジェクトにあげて成長牽引産業のひとつとして位置づけています。純粋に医療保険内医療を行う場合は問題がありませんが、健康産業や介護福祉分野などの健康保険外の裾野の広がりはかなり大きくなると予測されます。最近よく論点に上がる医療産業を国際化するという医療ツーリズムもこの中に含まれます。わが国の医療を守る立場の医療者には肯定派否定派に関わらずこれらの分野の知識や見識がすでに必須となっており、この巨大な医療ヘルスケア産業が国民の健康のために正しい道を進むようリーダーシップをとるべき立場をとらざるを得ません。このためには本来の医療だけではなく、たとえば日本国民が好むサプリメントや健康食品、健康増進サービスや健康相談などヘルスケア関連産業など、すべての医療関係者が統合

医療的観点を持つことが求められているといって過言ではありません。

## ■ 統合医療をおこなう医療者に求められる資質

今年初め卒業後四半世紀を経て大学同級生方に統合医療について講演をしました。当時の公立大学医学部の典型ともいえる型にはまったく六年間の教育を受けたのち現在それぞれの分野で責任ある立場で仕事をしている世代です。彼らが初めて統合医療のことを知った反応は、予測した以上の反響で大きな関心や興味を持って受け入れられました。ことに将来ある子供たちを診察しながら母親ぐるみの健康教育を行っている小児科医の共感が大きかったことが印象に残りました。統合医療はきわめてオーソドックスに医療の原点を見直すことをめざしています。温故知新の医療といつてもいいかもしれません。そしてそのことが医療の抱えるさまざまな問題の解決につながっていくと提倡しています。医学部教育のごく早期に医師として本来備えるべき医療哲学を教えることが、将来に広い視野と確立された信念を持って医療活動していくうえでより有効であることは言うまでもありません。

また統合医療を行うためにはさまざまな分野の専門家を擁していくわゆるチーム医療の要の役割は医師が担います。治療の性質上、医師は全人格的なリーダーシップを問われます。またクライアントや患者さんとの信頼関係を築くためには、よき聞き手でありかつ話し手で、何事にも広くオープンな心を持っていることや医師自身が健康のロールモデルとなれることなど望ましい資質がいくつか挙げられます。そして統合医療の医

学的知識や医療の方法や技術ももちろん大切ですが、統合医療の哲学を正しく理解しているということが最も求められる点です。さらに言い換えれば自然治癒力 Spontaneous Healing Power の存在を信じている医療者が真の統合医療ドクターであると言えるでしょう。

### ■ 統合医療との 20 年を振り返って

研修医時代に指導を受けた院長先生の教えは社会的・家庭的背景からも患者さんをそっくり丸ごと診るようにということでした。その後は循環器疾患の中でも生活習慣に密接な関連がある高血圧症を専門に研究しました。その後ごく普通の勤務医として 7 年前まで市中の救急も受ける公立病院に勤めていましたが、心疾患などを発症した方を次々に受け入れて治療に追われる現実にほんとうにこれでいいのかと思うことも多かったのです。当時の要素還元論で固めた父権主義的風潮にも違和感を覚えていました。このような経緯で全人医療という新しい分野に興味を惹かれるようになりました。医師になり 8 年目、1991 年に統合医療とワイル博士に出会い今日に至っています。当時はまだ統合医療という言葉はありませんでした。世界には西洋医学以外にもさまざまな治療法があることも初めて知り

ましたが、それぞれの代替補完治療そのものに興味があるというよりも、このまったく新しい医療体系の持つ絶妙なバランス感覚に強く惹かれ、予防に勝る治療法はないということも確信しました。

統合医療を学び続けてよかったですと思うことは数え切れません。いかなる臨床の場に遭遇しても落ち着いて自然体で対応できるようになった。多くの経験を積むほどに医療者としての味わいが増すことを知った。また医師としてのみでなく人生そのものへの影響も大きかったと感じています。何事にも視野が広がり考え方前向きで柔軟になった。統合医療を介して世間が格段に広がり多くの友人知己を得た。物事において楽観的肯定的に対応するやり方を学び、生きることが楽になった。ますます仕事も人生も奥深く面白くなつた。幸運にも一生の師を持つことができたことに感謝している。等、現在は独立したクリニックという自由な場で医師としての自己実現を行う日々です。またアリゾナ大学日本人卒業生も 10 名となり、皆で力を合わせて本格的な統合医療の実現をめざしているところです。

### ■ まとめ

疾患の変遷と共に医療の質も変化しています。一次予防の健康の

維持や健康増進、二次予防の早期発見と早期治療、三次予防のリハビリや合併症・再発防止など「予防医学」へとシフトしてきていることは明らかです。

そして現代人の多くは薬の効果は信じているものの自らの自然治癒力に気づいていません。人々に自分自身にも自然治癒力が備わっていることを気づかせ、そして励まして治る自信を持たせることも医療者の重要な役割のひとつです。健康感、人間感、自然感、治癒感に目を向けさせること、それが何よりも大事なのです。

「皆さん、どうか想像してみてください。医療が病気よりも健康に関心を向ける世界を。医師が自然治癒力を信じ、治療よりも予防に力を注ぐような世界を。そうなれば医師と患者は同じ目標に向かって歩むパートナーになるだろう。」

若い医師らの教育を熱心に行っているアンドルー・ワイル博士の言葉です。

医療の本来の目的、人々の健康と幸福のために統合医療がわが国でも根付いて育っていくことを願って拙文を締めくくります。

# 有床診療所における統合医療の現状と問題点

原田美佳子（財団法人 メディポリス医学研究財団付属病院）

現在、私が勤務する病院は、砂蒸し風呂・温泉で有名な鹿児島県指宿市の「メディポリス指宿」という医療施設の中に存在する。

『メディポリス指宿』は、元来、大規模年金保養基地であった全国13箇所のグリーンピア指宿が2001年12月、閣議で閉鎖されることが決定され、引き続き活用されるよう、地方公共団体への譲渡が進められ、それがかなわない場合は民間に譲渡するという方針が進められたことに端を発している。しかし、グリーンピア指宿の第一回目の入札は一社もなく、引き受け手のない施設に対して、2004年、（株）新日本科学の永田良一代表取締役が多数の鹿児島県・指宿市の関係者の依頼を受け、ここを落札、活用協議会を発足させ、宿泊施設としての再生では採算が取れない可能性が高いことより、『医療と健康』をテーマに据える基本方針の策定を行い、施設を「メディポリス指宿」と名付けた。さらに、活用協議会はここに粒子線治療施設を開設し、癌に対する先端医療を提供すると同時に、元来この地にある豊かな自然、豊富に湧き出る温泉、錦江湾や大隅半島を見下ろす素晴らしい立地条件を用いて、癌の患者のみならず、訪れた人が「ここに来れば、健康になれる」「よい気分になれる」といった「癒しの空間」を作ることに目標を定めた。

その後、2005年夏には大規模改修工事が開始され、2006年3月、

財）メディポリス医学研究財団を設立（株式会社は病院の経営が禁じられているため）、2007年6月財団附属医院を開設、2010年4月 財団がん粒子線治療研究センター落成、2011年1月粒子線治療開始予定という経緯をたどっている。

私は、そのような中、2007年5月にメディポリス指宿へ赴任し、2007年6月に開設された財団附属医院の中で、統合医療を担当している。このような経緯で設立された関係上、癌の患者さんが多いのがひとつの特徴ではあるが、最近では統合医療の考え方を講演やワークショップを通して紹介した結果、こころの病や生活習慣病、現代療法で限界を感じている患者などが徐々に集まつてくるようになってきている。

今回は、有床診療所における統合医療の現状を述べた上で、問題点を提起することで、今後の日本における統合医療の発展の一助になれば幸いである。

## ■ 統合医療とは

統合医療とは、ライフスタイルのすべての側面をふくむ人間の全體（身体性・精神性・靈性）を対象とし、それらに関わっていく医療である。また、統合医療は、治療者と患者の人間関係を重視し、現代医学と代替医療におけるすべての適切な治療法を用い、自然で非侵襲的な治療ができるだけ選択

することで、自然治癒力を高めることを大切にし、病気に対する治療のみならず、健康増進・疾病予防に力を入れる、とされている。

私が学んだ、アリゾナ大学のアンドルー・ワイル博士による「統合医療プログラム」は、心のケア・ストレス軽減・食生活のあり方・生活習慣指導などについて細かなアドバイスができるようにカリキュラムが構成されている。当院では、通常の医療に加えて、必要な場合には、患者さんと共に症状や病気の意味を考え、生活習慣を変えるなど、患者さんに最適な方法を模索しつつ、診療を行っている。

## 2 当院における統合医療の実際の取り組み

現在は「自然治癒力を高めるためにさまざまな治療法を効果的に組み合わせる」ことを目標とする統合医療の観点から、通常の現代医療を行いつつ、患者さん一人ひとりの疾病的背景にある生活習慣、こころの持ち方（考え方の癖）、人生観（死生観など）にも焦点をあて、患者さんが希望する場合・または医師が必要と判断した場合には、心理療法、食事療法、自然療法などを積極的に用い、病気を引き起こした体質や心の癖を変えたり、生活習慣の改善を行うことをを目指している。

具体的に、当院で行っている現代医療以外の療法・特徴は以下の

通りである。

### 1) 癌に対する補助療法

癌患者の中で、標準治療を受けている者の中には「もうつらい抗がん剤は受けたくない」「もう治療法がないと言われた」「ホスピスを探せといわれたが、私はまだ治療を受けたい」などと訴える、いわゆる「がん難民」が多く生まれている。このような患者に対して大切なことは「希望を持つことは患者の権利であり、治療法を探し、納得の上でそれを受けるのも患者の権利である」ということだと感じている。エビデンスの有無ばかりに固執することなく、「患者さんの本来持っている治癒力を高める」という観点から、当院では下記に掲げるような治療を行っている。

#### ・化学療法

標準治療、セカンドライン、サードラインにこだわらず、副作用がきついという症例に対しては、低容量化学療法を用いる。具体的には、通常の使用量の10分の1程度のdoseから開始し、効果と副作用を見極めながら、副作用がグレード1以下にとどまるように投与量を漸増し、効果が不十分であればレジメを変更するというものである。化学療法を拒否する患者の中で、低容量化学療法を受け入れていく人は少なからず存在する。

#### ・ハイパーサーミア

がん細胞は正常な細胞よりも高温に弱いことが知られており、ハイパーサーミアはRF波(高周波)を使って患部を42~43度に温めて、その中のがん細胞だけを選択的に死滅させる方法である。1回の治療時間は40分~60分。大きな副作用はなく、保険診療が適応

される。ハイパーサーミアは近年、がん細胞への加温による直接的な殺細胞効果以外に、抗がん剤の効果増強作用が基礎的研究により報告され、これが臨床応用されており、一定の結果を得ている。ハイパーサーミアにより腫瘍内血流の増加や腫瘍血管の血管透過性を高め、がん細胞内への抗がん剤の取り込みが上昇する。これに加えて、ある種の抗がん剤(ゲムシタビン・イリノテカン等)では、それ自身によりがん細胞への耐性を惹起してしまう作用(NF-kB活性化作用)を温熱処理が抑制し、抗がん剤の効果を増強することも報告され、これらの抗がん剤を使用されるケースではハイパーサーミアを積極的にすすめている。

#### ・免疫細胞療法

当院では、主にナチュラルキラー(NK)細胞、細胞障害性T細胞(CTL)、樹状細胞(DC)、活性化Tリンパ球を用いて免疫細胞療法を行っている。どの細胞を用いるかは、患者の病態によって異なり、医師が病態を把握した上で決定する。

上記はいずれも、標準治療との併用が可能であるが、免疫細胞療法は保険適応がないため、自費となる。これに化学療法やハイパーサーミアを組み合わせると、全額自己負担となる(混合診療)。そこで、経済的な理由から、かかりつけ医を持ちながら、当院へは上記の治療のみを希望して訪れる患者も多い。

また、癌以外の疾患の患者、現在特に疾病を抱えてはいないが、統合医療的なアプローチを受けてみたいという方には、下記のような取り組みを行っている。もちろん、癌患者の参加も可能である。

### 2) 心理療法

#### ・カウンセリング

通常は医師が1対1のカウンセリングを行う。交流分析、アドラー心理学、トランスパーソナル心理学、認知行動療法などをベースにしている。

#### ・心理グループワークショップ

年に2~4回開催。ワークショップでは、安全で守られた環境の中で、ゆっくりと自分のペースで、心を開いて、静かに自分の内面を見つめ、自ら深い癒しと気づきを体験する。さまざまなセラピー的手法を用い、その場の参加者、そしてその参加者のエネルギーに応じて臨機応変にワークショップは進む。傷ついた過去と感情を癒し、自分を大切にすることや周囲(人間関係、自然など)との関係を深く感じ取ることにより、本来の自分を取り戻すことを目的とする。

### 3) 食事療法

・病院食(入院食)は、無農薬自家菜園で収穫した野菜を中心とした「食の安全」にこだわった献立。主食も玄米・白米から選択。ただし、病院側の提供する食事を最善のものとして患者に押し付けることはしない。個々における食に対する考え方は千差万別であるため、その食生活の基となっている背景を鑑み、これまでの食生活習慣を改めて一緒に見直し、体质や文化背景も考慮したうえで、その人に合った食養生に挑戦してもらうようなスタンスを取っている。

#### ・食事指導

当院栄養士が疾患に応じて指導を行う。

#### ・断食坐禅会

年に3~4回行う。自然豊かな環境に身を置き、断食と坐禅に参加して、こころをリラックスさせ、宿便やストレスなど、身体に貯

まったく不要なものを手放し、心身の浄化を経験する。2泊3日の短期間で行うが、定められた期間坐禅をすることで自律神経の機能を高めるといわれている。また、断食坐禅を行うことで、現在ある病変が悪化することがあるので、基本的には健康な人を対象にしており、疾病をもっている方は個々に相談を受けている。断食明けは宿便取りの食事となり、梅湯、煮大根、野菜を食べて、一気に腹を下して宿便取りを行う。体质改善が期待でき、気分の変化も味わうことができる。一般的には、断食は復食も考慮して管理するので、1週間から10日間かけて行うことが多いが、この断食坐禅会は自主性を重んじて、初日と明けの1週間の管理を本人に任せることにより、短期間の開催が可能となる。具体的な食事内容、生活習慣については、参加者には別途案内しているが、断食明けの1週間は食に気をつけ、慎重に過ごすことが前提となる。

#### 4) 自然療法

##### ・漢方薬処方

医師による（主に、保険適用のエキス剤を使用）。

##### ・ホメオパシー処方

日本ホメオパシー医学会専門医の資格をもつ医師による。

##### ・気功・太極拳

ビデオを見ながら、参加者が一同に会して朝夕行う。

##### ・アロマセラピー

資格取得看護師により、セルフケアの指導を行う。不定期にアロマセラピーについてのセミナーを開催。

##### ・バッヂフラワーレメディ

資格取得医師・看護師・スタッフにより、必要に応じて作成。

##### ・整体

隣接ホテル内にあり、必要に応じて紹介。

##### ・運動療法

隣接ホテル内に運動施設あり、必要に応じて紹介。

##### ・温泉・岩盤浴・セラミックスパ

隣接ホテル内に温泉施設あり、必要に応じて紹介。

##### ・鍼灸

週に1回、鍼灸師の来院・施術あり。

##### ・クラニオセイクルセラピー

月に1回、セラピストの来院・施術あり。

##### ・健康食品・サプリメント

必要に応じて、アドバイスを行う。

##### ・森林療法

敷地内にウォーキングコースあり、患者さんに自主的に歩いてもらう。

は見られているか、副作用や症状の悪化は見られていないか、目標を見失っていないか、などの評価も行う。

ただし、我々が目指すのは、単なる代替療法の寄せ集めではなく、あくまでも患者さんが「病」や「体験」を通して、これまでの自分の生き方を振り返り、生活習慣を見直すことにより、より希望に満ちた、幸福感にあふれる人生を構築するための一助と考えている。がんに対する心理療法のひとつである「サイモントン療法」に「病気の恩恵」という考え方があるが、病気を通して得ることができたこと、気づくことができたこと、などを真摯に問い合わせ、なかには、病を通して自分自身の生観を確立し、人生そのものを変えていく患者さんと出会うことで、統合医療の醍醐味を味わっている今日この頃である。

### 3 今後の統合医療推進のための問題点

「統合医療」を実践しているからといって、特別なことをしているつもりもないし、通常の現代医療を推進する医療関係者の中に、統合医療的な考え方を持っている人に会うことも多々あり、新たな気づきを与える毎日である。

しかし、日本の医療制度や、病院そのものに対しての要望は私なりに持っているし、当院を受診する患者のニーズと現況が合わないと感じることは多いため、それらを下記に述べる。

#### 1) 病気に対する意識改革（パラダイムシフト）

日本の国民皆保険制度は、世界に冠たる制度である一方で、負担が少ない割に高騰する医療費の問

題、全ての国民が平等に医療を受けることを当然とみなす風潮、誰もが希望する病院を受診できるシステムなどにより、国民が「病気になっても、病院にいけば（医者にかかれば）治してくれるだろう」と国民が信じる（思い込む）傾向が強いように感じる。しかし、2人に1人が癌になる時代である。癌に罹患した時に「なぜ自分が？」と思うより、「私にもついに来たか」と感じる方が自然であろう。また、生活習慣病が増加の一途をたどる現在、「健康を維持し、ライフプランを自ら構築する」ことに国民一人ひとりが取り組む必要があると切実に感じる。実際に、そのような取り組みを行い、生き方を自ら選び、人生を自ら構築することは、閉塞感漂う日本の現状を打破するきっかけになるのではないかと感じている。

## 2) 統合医療に対する誤解・理解不足

EBMは統合医療にはなじみにくい。EBMは確率論であり、患者個人にとって、95%の効果が証明された治療法であっても、効果のない5%に入れば、その患者個人にとっての効果は0%である。また、現在のエビデンスは数値でしか定量できず、満足度や医療経済をも包括した評価は不十分であると感じる。EBMを脱した新たな医療評価方法が必要だと思う。

### 3) 混合診療の問題

入院診療を希望する患者さんのほとんどは、健康保険制度を利用する。しかし、当院で提供する療法の中には、健康保険制度が適応されないものも多く、ここで混合診療の問題が浮上する。また、外来通院の場合でも、化学療法と免疫細胞療法を併用したい、などの希望がある場合には同じく混合診療の問題により、患者が希望する治療を行えないことが度々ある。さまざまな団体が混合診療解禁に対して反対しているのは周知の事実であるが、高騰する医療費の問題、患者のニーズにあった医療を提供するためには、混合診療の解禁を強く求めるものである。

### 4) 問診・カウンセリングの時間に対する報酬の問題

統合医療を実践するにあたり、患者一人ひとりの問診やカウンセリングには約1時間を要する。しかし、保険診療では処置や薬剤に対する報酬に対して、医師やコメディカルが相談・カウンセリング・アドバイスなどを行う時間に対する報酬が低すぎる。これらの報酬を手厚くすることを強く要望する。

### 5) 保険診療以外の治療を行う者の資格・料金設定

現在、さまざまな代替療法があるが、専門知識を持たないものが安易に施術やカウンセリングを行

い、トラブルに発展することも少なくない。また、患者の弱みにつけこみ、高価な健康食品やパワーストーンなどを売りつけられたという話もよく聞く。患者に直接携わる者に対する国家資格の整備、法の整備などを強く要望するものである。

以上のように、問題は山積しているが、時流は確実に「統合医療」に向かっている。診療のかたわら、日々、講演会やワークショップなどで「統合医療」の啓蒙を行っているが、その後「統合医療の内容を知ってよかったです」「病気に対してどうしてもネガティブにしか考えられなかつたが、積極的になれると思う」「これまでに自分に起きてきた様々な問題は、自分を成長させるためにあったんだと思うことが出来た。試練をきっかけに人生を変えていくような気がする」などの感想をもらうことが多くなってきた。

日本における統合医療の実践と普及にはもう少し時間がかかるものと思われるが、眞の意味での「健康」をもう一度取り戻すために、今後も研鑽を積んでいきたいと考えている。

# 無床診療所における統合医療現状と私の経験

堀田由浩（希望クリニック 院長）

私の医師としてのスタートは、一般外科である。一般外科を選んだ理由は、手術で自分の診断を直接目で確認できることや、病的組織を取り出すことで、自分が治しているという実感にやりがいを求めたこと、更に重傷患者を積極的に引き受けて治療することに医学の限界までも、学べると感じたからである。その中で、良い意味でも悪い意味でも標準的な経過をたどらない症例にも数多く出会った。例えば、早期胃がんで標準的な手術へ進み、根治術後わずか3ヵ月後に、全身に転移で亡くなった症例や、肺がんの手術後に、多発転移が発見された為に、抗癌剤を勧められたが、一切の治療を断って退院したら、そのまま、治ってしまった症例などである。また、熱傷センターで全身熱傷の治療として皮膚移植の手術を行なうなかで、心の病が原因でやけどを負った患者様の心のケアに、手術は無力であるとも感じた。手術だけでは、原因を治せない病気がこんなにも多いことに、疑問を感じこのままで良いのだろうかと悩んでいる時に、友人から気功教室に誘われた。

その気功教室で「あなたは目に見えないものを信じますか？」と言う問い合わせから自分が今まで、あまりにも目に見えるもの「検査で検出できるもの」だけを信じてきたことへの歪みに対して、深く反省することとなった。

また、元極図という陰陽のシン

ボル（勾玉が2個対称的に組み合わさって円形になったイメージ図）の意味を学び、陰と陽の様に、性質が全く反対のものが組み合わざるようにしてバランスが取れていることも理解できた。例えば西洋医学だけでなく、西洋医学と反対の働きを持った、東洋医学や伝統医学がいっしょになって統合されるとバランスが取れるという方向性が見えてきた。そこで、西洋医学と共に、世界中の医療を統合する統合医療を学びたいとの思いが湧き上がり、アリゾナ大学統合医療学科のアソシエイトフェロープログラムへ参加した。2005年12月にプログラムを修了後から、ワイル先生の提案する統合医療実践の場として、2005年4月から生活習慣の改善コースを岐阜にある温泉ホテルに診療所を併設する形でスタートした。

心、体、スピリットの健康度を高める為に、生活習慣病に対応した血液検査のデータをチェックして、ライフスタイルのすべてを検討する為に、一人に1時間程度かけて食生活や運動、睡眠習慣に加え、心理的な面も含めたカウンセリングを行った。統合医療の理念についての講義を聴きながら、わずか500Kcalでフランス料理のフルコースを提供し、低カロリーでもおいしくバランスの良い食事が存在することを実感していただいた。食材は、できるだけ地元の有機栽培食材を中心に、生活習慣病にならないおいしい食事を提供し

た。個人の目標に合わせて、各種温泉療法やマッサージ、森林浴、ヨガ教室、料理教室も取り入れ、3日から7日間で心身ともにリフレッシュして、新しい習慣を身に付けていただける中味の濃いプログラムとした。しかし、自覚症状のほとんど無い一般顧客からは、このプログラムに是非参加したいという意志を引き出せず、参加者が徐々に減少して行き、このプランは継続が困難となった。

問題点として、現在の日本では、健康にかける費用や自由になる時間が、多く取れないこと、温泉へのアクセスがやや困難なことが上げられた。また、温泉に来たら、高カロリー食を、満腹になるまで食べたいと言う意見が男性を中心に聞かれた。

そこで、2010年7月に、利便性を考え、名古屋駅前の立地で、統合医療「希望クリニック」を開院した。統合医療実践の場として、初診で最低1時間を確保して、ライフスタイルから、心理面、死生観、スピリチュアルに至るまで、患者様の治癒力を引き出す為に、サポートする姿勢に心がけてカウンセリングを行っている。混合診療の問題があるため、当院では、すべて自由診療として、現代西洋医学は、いわゆる「かかりつけ医」にリードして頂きながら、統合医療の理念に沿うように、患者様全體としてバランスよくサポートできるように努力している。現在、ほとんどの患者様は、西洋医学に

何らかの不満を抱いて受診されている。主な病名としては、癌がほぼ、7割を占め、アレルギー、高血圧、頭痛、高コレステロール血症などの生活習慣病や、パーキンソンなどである。

癌に対しては、超高濃度ビタミンC点滴療法、免疫療法（活性化リンパ球療法、BAK療法、ハイパーT・ナチュラルキラー細胞療法）、遠赤外線ドームによる温熱療法、ホメオパシー（日本ホメ

オパシー医学会 認定医）、鍼灸、気功などを紹介し、がんを生き抜くための心理的なサポートも重要視している。

生活習慣病の改善に関しては、原因となった習慣を探り、これを改める努力に敬意をはらい。客観的な検査で、努力のあとが確認できれば、やる気を引き出すことができる。

基本的に生活習慣病は、ライフスタイルを変えることが、根本で

あるはずなのに、ほとんどの日本人はライフスタイルの変更はそこそこにして薬に頼りすぎてしまう。

この考え方を、根本的に変える時期に来ていると思うし、変えなければならないと強く思う。統合医療の必要性は、益々増しているので、思い切ったパラダイムシフトが求められている。

**厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）**  
**総合研究報告書**

**研究1**

**日本伝統医学テキスト作成における鍼灸の標準化の実態に関する調査研究  
—モグサ製造に関する、国内外の視察とアンケート調査による実態調査—**

研究分担者　形井　秀一　筑波技術大学鍼灸学専攻　教授

**研究要旨**

「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」の対象分野である灸については、灸治療の基本的な道具であるモグサの品質評価や安全性について、各メーカー独自の手法や考え方があり、統一した基準は存在しておらず、日本国内のメーカー数や業務内容についても、正確には把握されていないのが現状である。さらに、日本の灸の特徴とその治療道具であるモグサの特徴およびその製造方法の独自性なども、明らかになっていない部分が多い。

そこで、中国、韓国、および日本国内のモグサの製造の現状、問題点、また課題などについて、3カ国でのモグサ工場の現地視察を行い、比較検討した。また、日本国内については、国内メーカー各社にアンケート調査を行い、現状を把握したので報告する。

**研究協力者**

松本毅 千葉大学柏の葉環境健康フィールド 助教

は至っていない。

また、灸治療（以下、灸）の治療用の用具であるモグサの原材料や製造方法は、長年に亘り大きな変化はしていないが、近年、電熱を用いた灸治療器や、民間に普及しやすく工夫した間接的に熱を与える灸用の用具が開発、販売されて来た。しかし、灸の治療用具であるモグサに関しても鍼同様、国際的な標準は策定されていない。中国には鍼と同じ様にGBの国内標準はあるが、日本においては、モグサは雑物に分類され、医療用具と認定されていないのが実状である。

しかし、先に述べたように国際的な機関で鍼灸の標準化が検討されており、WFASでは、灸の技術に関する標準化の検討を終え、また、ISOでは現在、WG4でモグサに関する標準化の検討が始まっているところである。

このような動きの中で、鍼灸の用具の標準化を国際的に推し進める動きは加速しており、日本国内のメーカー、ユーザー、有識者などが一定の統一した見解を持つことが必要と言えよう。しかし、先に述べたように、日本国内ではモグサは雑物とされており、モグサに関する明確な基準はこれまで検討されてこなかった。

日本の伝統的なきめ細やかな灸療法には、他国で作っ

**A. 研究目的**

近年の東洋医学の国際的な標準化は、2006年のWHO/WPRO主導による鍼灸の経穴部位の標準化が始まりであり、2007年には鍼灸、漢方に関する東洋医学用語の標準化が、やはりWHO/WPRO主導により達成された。その後、WFASやISO等による世界基準作りや関係する用語等の標準化の検討が行われてきた。

鍼治療用具に関しては、1978年に日本でディスポーバブル鍼が世界で初めて開発され、また、それ以前よりパルスジェネレータを使用した低周波鍼通電療法が行われるなど、鍼治療（以下、鍼）の分野では戦後、用具の改良が見られ、鍼用具の基準に関しては、中国のGB（Guojia Biao zhun、中国国家標準）、韓国のKS（Korean Industrial Standards、韓国産業規格）、日本のJIS（Japanese Industrial Standards、日本工業規格）など、各国内に基準がある。しかし、世界的な基準作成までに