

3	4	5	6
KK	HK	KK	HK
診療所に従事する鍼灸マッサージ師の業務実態と今後の雇用ニーズに関する調査 前編 and 後編	医療機関内での鍼灸療法の実態調査(上) - 2010年度調査結果より-	病院に従事する鍼灸マッサージ師の実態と今後の需要動向等に関する調査(上) and (下)	一般病院における鍼灸療法の実施状況について 2011年度調査報告の概要
2010	2011	2011	2012
藤井 亮輔	安野 富美子	藤井 亮輔	矢野 忠
医道の日本	医道の日本	医道の日本	医道の日本
69 (3) and 69 (4) 86-95 and 92-100	70 (11) 167-176	70 (9) and 70 (10) 137-146 and 94-100	71 (10) 174-186
Japan	Japan	Japan	Japan
Japanese no abstract in English	Japanese no abstract in English	Japanese no abstract in English	Japanese no abstract in English
2009	2011	2010	2012
一般診療所に従事するマッサージ師及び鍼灸師の就業者数、業務実態、雇用ニーズ等を把握し、今後の地域医療と当該学校養成施設における職域開拓の在り方検討の基礎資料を得る	医療機関内での鍼灸療法の実態と医療機関の針灸療法に対する意識および意向を把握する	病院における鍼灸マッサージ療法の業務の実態を明らかにすることにより、医療社会学の研究領域ならびに学校・養成施設の職域開拓に関する基礎資料の整備を図る	医療機関内での鍼灸療法の実態を把握する病院内での鍼灸療法の実態について調査する
2009.2.26 to 2009.3.10	2011.1.28 to 2011.2.18	2010.2.15 to 2010.2.26	第1段階: 2012.1.20 to 2012.2.10 第2段階: 2012.2.17 to 2012.3.20
(0) not described	(0) not described	(0) not described	(0) not described
質問紙郵送法 各診療所長あて以下を同封した封書を郵送 ①調査趣意書、②質問紙調査票、③返信封筒 無記名による回答を料金後納方式で依頼	質問紙郵送法 各病院長あて以下を同封した封書を郵送 ①調査趣意書、②質問紙調査票、③返信封筒 無記名による回答を料金後納方式で依頼	質問紙郵送法 各病院長に質問紙調査票を郵送 無記名による回答を依頼期限までに回答のなかった病院には督促状を送付	第1段階: 電話調査 ワムネットに掲載されている、精神病院と結核療養所を除く一般病院の事務長に電話 第2段階: アンケート調査 「鍼灸療法を行っている」と回答し、アンケート調査送付の承諾を得た病院にアンケート調査票を送付
(1) cross-sectional (3) multi-centre	(1) cross-sectional (3) multi-centre	(1) cross-sectional (3) multi-centre	(1) cross-sectional (3) multi-centre
(0) not stated	(0) not stated	(3) based on previous questionnaire modified from the one used in Study ID-3	(0) not stated
498	683	859	第1段階: 7,695 第2段階: 116
25.7% 498/1,938	22.8% 683/2,999	24.7% 859/3,475	第1段階: 94.2% 7,695/8,168 第2段階: 43.9% 116/264
大阪府: 255/1,178, 21.6%, 福島県: 71/212, 33.5%, 茨城県: 78/245, 31.8%, 富山県: 40/114, 35.1%, 鳥取県: 22/75, 29.3%, 沖縄県: 32/114, 28.1%	I 群(政令指定都市、23区)、II 群(I 群の都道府県の郡部)、III 群(I 群以外の県全域) I 群: 283/1,383=20.5% II 群: 95/365=26.0% III 群: 305/1,252=24.4%	関東地区: 530/2,074, 25.6% 近畿地区: 329/1,401, 23.5% (県別データは省略)	第1段階の対象は全国のすべての病院 第2段階で回答した病院は1都1道2府33県(表2)
一般診療所(整形外科あり): 74, 14.96%, 一般診療所(リハビリテーション科あり): 44, 8.8%	一般病院(療養病床あり): 312/683, 45.7% 一般病院(療養病床なし): 246/683, 36.0% 精神科病院: 70/683, 10.2% その他: 45/683, 6.6% 無回答: 10/683, 1.5%	一般病院: 605, 70.4% 精神科病院: 90, 10.5% その他: 134, 15.6% 無回答: 30, 3.5%	not available
無床診療所: 456, 91.6% 有床診療所: 42, 8.4%	20-49床: 81/683, 11.9% 50-99床: 218/683, 31.9% 100-199床: 213/683, 31.2% 200-299床: 74/683, 10.8% 300床: 0/683, 0%	50-99床: 213, 24.8%, 100-199床: 272, 31.7%, 200-299床: 110, 12.8% (他は記載なし)	not available
マッサージ+物理療法+運動療法(のいずれか): 118/497, 23.7%, このうちマッサージのみ: 35/118, 29.7%, 全体でのマッサージ 35/497, 7.0%, 鍼: 28/498, 5.6%	66/683, 9.8%	はり療法: 70/859, 8.1% マッサージ療法: 242/859, 28.2%, 物理療法: 514/859, 59.8%, 運動療法: 532/859, 61.9% どれも行っていない: 250/859, 29.1% 無回答: 0/859, 0%	304/8168, 3.7%

No.	Variables*	Definition/Explanation	Values		
23	病院区分と鍼灸療法実施状況		一般病院(療養病床あり):x,% 一般病院(療養病床なし): 精神科病院: 結核療養所: その他: 無回答:	not available	not available
24	病床規模と鍼灸療法実施状況		20-49床:x,% 50-99床: 100-199床: 200-299床: 300-399床: 400-499床: 500床-: 無回答:	not available	not available
25	鍼灸療法の施術場所		病院内の施設: 病院と同じ法人の別の施設:	not available	施設内:100%
26	「病院と同じ法人の別の施設」の場合の設置場所		病院の敷地内: 病院の敷地外:	not applicable	not applicable
27	施術者の職種		鍼灸マッサージ師: 鍼灸師: (常勤)医師:	鍼灸師:91/107, 85.0% 医師:35/107, 32.7%	not available 鍼灸師が100%? 医師もやっていると 思います
28	鍼灸師の所属診療科・部門		リハビリテーション科: 整形外科: 内科: 外科: 東洋医学科・漢方外来:	整形外科:9/31, 29.1% 麻酔科:8/31, 25.8% 一般内科:5/31, 16.1% 一般外科:5/31, 16.1% その他:4/31, 12.9% (所属診療科でなく、実施施設の診療科目)	not available
29	鍼灸療法の治療費		無料: 消炎鎮痛処置料のみ: その他: -500円: 500-1000円: 1000-2000円: 2000-3000円: 3000-4000円: 4000-5000円: 5000円-:	無料:20/102, 19.6% 理学療法科:9/102/8.8% 研究費:4/102, 3.9% その他:5/102, 4.9% 実費徴収:64/102, 62.7% 1000円～3000円程度が最も多い	無料:24/46, 52.2% その他:14/46, 30.4% 実費徴収:8/46, 17.4% 200円:1/46 300円:1/46 1000円:1/46 2000円:2/46 3000円:2/46 4000円:1/46
30	自己負担治療費の平均金額			not available	not available
31	鍼灸治療の開設日		毎日: 特定の曜日: 不定期: 無回答:	not available	not available
32	特定の曜日の開設の際、その平均解説日数			not available	not available
33	1週間の患者数		total -49人: 50-99人: 100-399人: 400-699人: 700-999人: 1000-1999人: 2000人-: 無回答:	not available	-10人:22/32 11-20人:2/32 21-30人:2/32 41-60人:2/32 61-100人:1/32 101人-:3/32

not available	total 66施設 一般病院(療養病床あり):34/66, 一般病院(療養病床なし):28/66, 精神科病院:1/66, その他:2/66, 無回答:1/66,	not available	第2段階:total 116施設 (%は内訳) 一般病院(療養病床あり):63, 54.3% 一般病院(療養病床なし):40, 34.5% 精神科病院:1, 0.9% その他:11, 9.5% 無回答:1, 0.9%
not available	not available	not available	20-49床:13, 11.2% 50-99床:41, 35.3% 100-199床:29, 25.0% 200-299床:14, 12.1% 300-399床:6, 5.2% 400-499床:0 500床-:10, 8.6% 無回答:3, 2.6%
not available	病院内の施設:63/66, 92.6% 病院と同じ法人の別の施設:5/66, 7.4% (2病院が両方で行っている)	not available	病院内の施設:107/116, 92.2% 病院と同じ法人の別の施設:14/116, 12.1% (5病院が両方で行っている)
not available	病院の敷地内:4/5 病院の敷地外:2/5 (1病院が両方で行っている)	not available	not available
マッサージ:total 35施設→, 79人, マッサージ師:33/79, 41.8%, 柔整師:21/79, 26.6%, 鍼灸師:7/79, 8.9%, 理学療法士:6/79, 7.6%, 看護師:1/79, 1.3%, その他の医療資格:1/79, 1.3%, 無免許者:10/79, 12.7% (重複所持者のカウント方法が特異:ある人が上から順番に見てどれかの免許を持っていたらそれより下は持っていてもカウントしていない) 鍼灸:total 28施設→, 42人 鍼灸師:22/42→, 52.46% 医師:20/42→, 47.6%	total 63施設、70人 鍼灸マッサージ師:31/70, 44.3% 鍼灸師:21/70, 30.0% (常勤)医師:15/70, 21.4% その他:3/70, 4.3%	鍼灸:total 70施設, 146人 医師:12人/146, 8.2% 歯科医師:5人/146, 3.4% 鍼灸師:53人/146, 36.3% 鍼灸マッサージ師:76人/146, 52.1% マッサージ:total 242施設 マッサージ師:111施設, 45.9% 鍼灸師:15施設, 6.2% 鍼灸マッサージ師:施設74, 30.6% 柔道整復師:23施設, 9.5% 理学療法士:50施設, 20.7% 看護師:1施設, 0.4% その他の医療資格者:3施設, 1.2% カイロ・整体・助手等:7施設, 2.9% いない:1施設, 0.4% 無回答:45施設, 18.6% (複数回答)	total 107施設 鍼灸マッサージ師:54/107, 50.5% 鍼灸師:50/107, 46.7% (常勤)医師:16/107, 15.0% その他:7/107, 6.5%
マッサージ: 整形外科:20/35, 57.1%, リハビリテーション科:6/35, 17.1%, 内科(消化器):3/35, 8.6% 他	total 63施設 リハビリテーション科:27, 42.9% 整形外科:16, 25.4% 内科:6, 9.5% 外科:4, 6.3% 東洋医学科・漢方外来:4, 6.3%	鍼灸:total 129施設 リハビリテーション科:84, 65.1% 外科・整形外科:18, 14.0% 内科:3, 2.3% 東洋医学科・漢方外来:10, 7.8% 麻酔科:3, 2.3% その他:20, 15.5% 無回答:4, 3.1% マッサージ(マッサージ師・鍼灸マッサージ師):total 220施設 リハビリテーション科:174, 79.1% 外科・整形外科:32, 14.5% 内科:7, 3.2% 東洋医学科・漢方外来:7, 3.2% 麻酔科:0, 0% その他:13, 5.9% 無回答:5, 2.3%	total 107施設 リハビリテーション科:58, 54.2% 整形外科:29, 27.1% 内科:21, 19.6% 外科:17, 15.9% 東洋医学科・漢方外来:18, 16.8%
not available	total 63施設 無料:16/63, 25.4% その他「消炎鎮痛処置」:22/63, 34.9% 無回答:1/63, 1.6% 実費徴収:24/63, 61.9% -500円:2 500-1000円:4 1000-2000円:4 2000-3000円:6 3000-4000円:4 4000-5000円:2 5000円-:0 金額回答なし:2	total 70施設 無料:20/70, 28.6% わからない:6/70, 8.6% 無回答:3/70, 4.3% 実費徴収:41/70, 58.6% -500円:4 500-999円:2 1000-1999円:4 2000-2999円:10 3000-3999円:13 4000-4999円:4 5000円-:1 金額回答なし:3	total 107施設 無料:27/107, 25.2% 消炎鎮痛処置:34/107, 31.8% その他:12/107, 11.2% 無回答:1/107, 0.9% 実費徴収:32/107, 40.5% -500円:0 500-1000円:4 1000-2000円:10 2000-3000円:5 3000-4000円:7 4000-5000円:5 5000円-:1
not available		2,451円	2,368.6円
not available	not available	not available	total 107施設 毎日:71/107, 66.4% 特定の曜日:28/107, 26.2% 不定期:6/107, 5.6% 無回答:2/107, 1.9%
not available	not available	not available	2.8日
not available	not available	not available	毎日鍼灸療法を行っている病院 total 71施設、平均60人 -49人:40/71, 56.3% 50-99人:11/71, 15.5% 100-399人:16/71, 22.5% 400-人:0 無回答:4/71, 5.6%

No.	Variables *	Definition/Explanation	Values		
34	今後の鍼灸療法の継続の有無およびその理由			鍼灸治療増加の見通し 増加する:113/231, 49.1% 増加しない:24/231, 10.0% 不明:94/231, 40.9%	
35	鍼灸療法への要望事項・問題点			医療保険制度:135/341, 39.6% 医師の理解度:92/341, 27.0% 鍼灸師の資質:31/341, 9.1% 鍼の科学性:25/341, 7.3% その他:58/341, 17.0%	治療時間に制約がある:18/46, 39.1% 治療効果が明確でない:11/46, 23.9% その他:5/46, 10.9%
36	鍼灸 or 、マッサージ療法に対する患者の満足度			not available	not available
37	費用対効果からみた鍼灸師or マッサージ師雇用の満足度			not available	not available
38	施設の鍼灸師orマッサージ師の雇用意向			not available	not available
39	66. Key conclusions from authors	Direct quote of key conclusions		最も問題とすべきはこの(医師や他のスタッフと鍼灸師の)問題意識の差にある。	高齢者施設への鍼灸治療の導入のためには、入所者および家族はもとより、医師、看護職、介護職その他の施設関係者に対する鍼灸治療の効果、有用性、必要性などの啓蒙が必要である。
40	67. Comments of author	Note any significant comments regarding limitations, etc. listed by author	(0) no comments	鍼灸治療実施施設は46%と、他の報告例に比し高率を示した。	(0) no comments
41	68. Study funding source	List the source of funding for the study, as stated by the authors	(0) not stated	(0) not stated	(0) not statedの方が適切と思います
42	69. Correspondence required	Note any necessary correspondence with author			
43	70. Reference to other studies				
44	71. Comments of reviewer	Any comments to study from reviewer		対象医療施設が、全国病院理学療法協会の会員病院であるため、鍼灸治療の実施率が高く出たと考えられる。	
45	72. Quality of study (based on evaluation Appendix)	Final % grade of quality			

* those with numbers are original variables from

not available	not available	not available	今後も継続: 60/116, 51.7% 当面は継続、将来は不明: 41/116, 35.3% 近い将来に中止・廃止: 9/116, 7.8% 不明: 4/116, 3.4% 無回答: 2/116, 1.7%
not available	not available	not available	病院内の鍼灸療法が医療保険でできるようにすること: 76/116, 65.5% 臨床効果に関する科学的なエビデンスが明らかでないこと: 59/116, 50.9% 病院内の鍼灸療法が混合診療でできるようにすること: 43/116, 37.1% 医師と連携できる鍼灸師を養成すること: 38/116, 32.8%
マッサージ: total 29施設, 大変満足: 12/29, 41.4%, ある程度満足: 10/29, 34.5%, あまり満足せず: 7/29, 24.1%, まったく満足せず: 0/29, 0% 鍼灸: total 14施設, 大変満足: 2/14, 14.3%, ある程度満足: 10/14, 71.4%, あまり満足せず: 0/14, 0%, まったく満足せず: 2/14, 14.3%	not available	not available	not available
マッサージ: total 28施設, 大変満足: 6/28, 21.4%, ある程度満足: 11/28, 39.3%, あまり満足せず: 9/28, 32.1%, まったく満足せず: 2/28, 7.1% 鍼灸: total 14施設, 大変満足: 4/14, 28.6%, ある程度満足: 5/14, 35.7%, あまり満足せず: 4/14, 28.6%, まったく満足せず: 1/14, 7.1%	not available	not available	not available
マッサージ: total 492施設, 積極的に雇用を考えている: 9/492, 1.8%, ある程度考えている: 38/492, 7.7%, あまり考えていない: 83/492, 16.9%, まったく考えていない: 362/492, 73.6% 鍼灸: total 492施設, 積極的に雇用を考えている: 6/492, 1.2%, ある程度考えている: 23/492, 4.7%, あまり考えていない: 95/492, 19.3%, まったく考えていない: 367/492, 74.7%	not available	マッサージ師の新規採用予定: 全859施設中 具体的にある: 2, 0.2% 検討中: 19, 2.2% 予定はない: 805, 93.7% わからない: 25, 2.9% 無回答: 8, 0.9% 鍼灸師の新規採用予定: 全859施設中 具体的にある: 2, 0.2% 検討中: 10, 1.2% 予定はない: 812, 94.5% わからない: 23, 2.7% 無回答: 12, 1.4%	not available
診療所に於けるマッサージおよび鍼灸事業従事者の実体と今後の雇用ニーズ等の意義をはじめ明らかにした意義は大きい。	1) 鍼灸療法を取り入れている病院は10%であった。 2) 医療機関で鍼灸療法を行っている場合、95.5%が施設内であった。 3) 施設内での施術者は、鍼灸マッサージ師が約半数、鍼灸師が30.0%、医師21.4%であった。 4) 鍼灸師および鍼灸マッサージ師の所属診療科は、リハビリテーション科と整形外科が多かった。 5) 鍼灸療法の治療費は、有料が24施設で31%、無料が16施設で25.4%、その他が22施設で34.6%であった。	病院という市場において未知の分野であったマッサージ療法や鍼灸療法の現状および今後の動向に関する知見を、不十分ながらも明らかに出来た意義は大きい。	1) 鍼灸療法を行っている病院は、4.0%であった。 2) 鍼灸療法を行っている病院の92.2%が施設内であった。 3) 鍼灸療法の担当者は、鍼灸師と鍼灸マッサージ師で97.2%を占めた。なお、医師は15%であった。 4) 鍼灸療法を行っている診療科あるいは部門は、リハビリテーション科と整形外科で81.3%を占めたが、25.2%が内科・神経内科であった。 5) 鍼灸療法の治療費を徴収している病院は、79病院で73.8%を占めた。その内訳は、全額自己負担が32病院40.5%、消炎鎮痛処置料が34病院43.0%であった。
対象地域が限られており、回収された標本数が少なかったため、今回の調査結果が全国の診療所の実体をどの程度正しく反映し得たか疑問は残る。詳細な追跡調査を要する結果も散見されており、次回の調査に際しての課題である。	アンケートの回収率が22%台と低かったことから、今回の調査結果は、病院における鍼灸療法の実態を必ずしも正しく反映しているとは言えない。郵送調査法の限界性を示唆するとともに、非回答だった病院の実態把握が今後の課題である。	アンケートの回収率が24.7%と先行研究と比べて、いくつかの改善策を講じたものの効果は見られなかった。アンケート調査の限界といえる。	
財団法人東洋療法研修試験財団	財団法人東洋療法研修試験財団	財団法人東洋療法研修試験財団	財団法人東洋療法研修試験財団
			Study ID-4
4.5/8.5	4.5/8.5	4.5/8.5	6.5/8.5

平成 26 年度厚生労働科学研究委託費 (地域医療基盤開発推進研究事業)
「海外諸国の各医療制度の中での「統合医療」の使用事態・健康被害・
エビデンスの調査および日本の医療機関での使用実態調査」

業務項目 4 「国内医療機関での「統合医療」の使用実態調査」報告

もの (product) 系の統合医療の国内医療機関内における提供実態

研究協力者 湯川慶子 国立保健医療科学院 政策技術評価研究部 主任研究官

要旨 2010 (平成 22) 年度より政府により統合医療の推進が掲げられているが、現時点での医療機関内での統合医療の実施状況はほとんど明らかではない。特に、どのような療法が医療機関内で行われ、患者に対する情報提供はどのように行われているのか、保険診療と自由診療との混合診療の禁止 (保険医療機関及び保険医療養担当規則第 18 条) との関連についての実態が示されていない。

そこで、本研究では、現在すでに統合医療を実施している医師から代替医療の提供の方法および患者への情報提供方法を把握し、今後実施を予定している医療機関内の統合医療の提供実態調査の基礎資料を得ることを目的とした。

2014 年 9 月および 12 月に、product 系の統合医療 (サプリメント、遺伝子解析による肥満外来) あるいは practice 系の統合医療を提供している 2 名の医師により、医療機関内の統合医療の提供、情報提供状況、問題点に関する講演会を開催した。

その結果、product 系の統合医療については、ドクターズサプリという医師処方サプリメント、ビタミンやプラセンタなどの点滴・注射などの特殊療法が主にアンチエイジングのために行われていた。practice 系の統合医療と共に、患者に対する情報提供や診療においても医師主導で行い、詳しい情報は管理栄養士や鍼灸師などのスタッフが行っていた。施設は、壁やフロアで保険診療と自由診療とが分けられており、混合診療を避ける建築構造となっていた。

しかし、多岐にわたる新しい療法が日々生まれるため、エビデンス確立、質の確保、医療スタッフの育成といった課題がある。また、患者の安全が保護されるよう、ガイドラインの作成などを通じて必要な注意を医療機関に促すことや、学会で情報を提示する必要性などが示された。以上から、医療機関内の統合医療の提供実態調査票の項目案を作成した。

研究協力者

上馬場和夫 帝京平成大学ヒューマンケア学部 教授 (医師・医学博士)

内山明好 医療法人社団宗友会パークサイド広尾レディスクリニック 理事長 (院長)

A. 研究目的

日本では、1990 年代後半、代替医療の利用が徐々に増加して来ている。2011 (平成 23)-2012 (平成 24) 年度に 2012.3.26-2013.2.22 の 6 回にわたって開

催された厚生労働省の『「統合医療」のあり方に関する検討会』 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008zaj.html#shingi127369>) では、「統合医療」の各療法について、安全性・有効性などに関する

科学的知見を収集するとともに、必要な情報を広く発信することによって、患者・国民及び医師が療法を適切に選択できるようにすることが重要であるとの提言がなされた（「これまでの議論の整理」. 2013.2. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002vsub-att/2r9852000002vsv2.pdf>）。

統合医療に関する欧米の状況を概観すると、米国ではハーバード大学の病院でハーブ療法などが行われており、欧州では医師 (MD) による補完代替医療 (Complementary and Alternative Medicine: CAM) が一定割合で行われていること (CAMbella. <http://www.cambrella.eu/home.php>) が示されている。

提供する療法については、主にサプリメントや健康食品などの「もの」(product) 系と、鍼灸マッサージなどの「ひと」(practice) 系に分けられよう。

今後、日本国内の医療機関で統合医療を実践するにあたり、そもそも、医師主導のもと統合医療を実践する医療機関がどの程度存在するかはもちろん、提供されている療法、患者への情報提供、提供者 (医師か医療スタッフか)、健康被害なども把握されていない。

このうち、鍼灸やマッサージなど practice 系の統合医療については、いくつかの研究により 10%前後の医療機関で提供されていることが示されている (山崎分担報告書参照)。しかし、健康食品、サプリメント、特殊療法などの product 系については、把握されていない。

さらに、日本の保険制度に派生する混合診療の禁止 (保険医療機関及び保険医療養担当規則第 18 条) との兼ね合いについても検討する必要がある。自由診療とは、医療保険制度対象外のサービスを指し、商品開発と価格設定が比較的自由であり、自由診療は保険診療に頼らずに、経営基盤を強化できるメリットや、多様化する患者ニーズへの対応、患者満足度の向上、独自の診療行為を展開できるというメリットがある。もっとも、混合診療が禁止されているため (厚生労働省. 2015.3 現在、

保険診療と保険外診療の併用について. <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/heiyou.html>)、両方の診療を明確に区分するための、会計、施設、ハード、人材、ツール、広報活動などに留意をする必要がある。

なお、自由診療医療の分野は、最先端領域の、美容・アンチエイジング、レーシック、疲労回復注射 (ビタミン)、レーザー治療、点滴外来 (疲労回復、滋養強壮)、プラセンタ療法などが多く、product 系の統合医療と重なる部分が多い。

特に、アンチエイジングについて、日本抗加齢医学会は、抗加齢医学 (アンチエイジング医学) を、「加齢という生物学的プロセスに介入を行い、加齢に伴う動脈硬化や、がんのような加齢関連疾患の発症確率を下げ、健康長寿をめざす医学」と定義し (2015.3 現在, <http://www.anti-aging.gr.jp/members/meeting/index.phtml>)、生活療法 (栄養療法、運動療法、精神療法) やサプリメント療法、薬物療法 (ホルモン補充療法、免疫強化療法、抗酸化療法)、特殊療法 (美容・形成外科・皮膚科医療) などが行われている。

そこで、本研究では、product 系や practice 系を融合させながら統合医療を実践している医療機関の中で、とりわけ product 系の診療について、実際に実践している医師から実態 (提供している療法、患者への情報提供、混合診療との関係、その他の問題点) の把握を行うこと、および、今後の医療機関内の統合医療の実態調査への示唆を得て、調査項目を抽出することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

2014.7.1-3 にかけて、Google 検索を用い、「統合医療」「医療機関」などの検索用語で統合医療を実施する医療機関を検索した。本研究班のメンバーと面識のある医師に統合医療の提供方法に関する講演を依頼し、承諾を得た 2 名の医師により、2014 年 9 月と 12 月に、それぞれ医療機関の中の統

合医療の現状と問題点について講演が行われた。

2. 調査項目

実際の統合医療の提供実態について、診療科、病院規模、処方の方法、患者への情報提供状況、建物の構造、問題点などについてであった。

3. 分析方法

講演内容および、講演後の、医師・研究者などの10名前後の参加者による質疑応答を講演会録としてまとめた。講演会で提供された資料のうち、本研究と特に関連のある部分を参考資料スライドとしてまとめた (Appendix 1-1, 1-2, 2-1, 2-2)。

これらをもとに、医師・研究者などの6名からなる working group で、提供状況などについて医療機関設別に結果を記した。以上の内容の妥当性向上のため、講演者の医師による内容確認を行った。

さらに、今後の調査の調査項目および回答の抽出をする観点から、講演会録や、先行研究のレビューなどの検討を行った。

C. 研究結果

1. 対象施設医療機関 A

(1) 施設概要

地方都市にある抗加齢学会の認定施設であり、医療法42条施設として外来型無床診療所に、健康増進施設を併設している。1階は保険診療外来として、保険診療や人間ドックなどを実施し、2階は自由診療外来として、サプリメントの販売や特殊療法(点滴療法、アンチエイジング、がんの再発予防、難治性疾患外来)、栄養解析、フードアレルギー検査(保険適用外)などを行っている。併設された会員制の健康増進施設は、エステサロン・フィットネスジム・温泉施設・サウナ・レストラン、カルチャースクールなどがあり(会員数は1,500人)、今後、新施設が開設される予定である。

(2) 混合診療対策

保険診療施設では、保険適用の範囲で、消炎鎮痛処置として10分程度の鍼やアロマトセラピーを行うことがある。建築面については、保険診療と自由診療は入り口を分け、違う場所で診療している。保険診療は電子カルテを使い、自由診療には紙カルテを使っている(保険診療と自由診療の両方を電子カルテで施設も他にはある)。保険診療と自由診療では、鎮痛目的などの異なる疾病や状態を対象としている)。サプリメント外来などは「患者申し出診療」として提供している。なお、講演した医師は、保険診療の漢方内科外来、自由診療の鍼灸やアーユルヴェーダなどを扱う東洋医学外来で各1日、週2日勤務することで、東西医学融合による統合医療の実践に努めている。

(3) ドクターズサプリの提供、情報提供方法

ドクターズサプリは、アメリカや日本の医師などの間で利用されている。ホメオパシーなどを取り入れている医師は、自身が体験してよかったと感じている場合が多い。基本的に副作用がないものを使用するという形で、医師の倫理観を保持している。クリニックで医師がサプリメントを処方する場合、患者に勧めるサプリメントを紙に書き、2階で管理栄養士が摂取方法など指導するシステムとなっており、情報提供を受けた後、その場で処方されたサプリメントを受けとっている。会計場所も、保険と自由診療では異なっている。

(4) 統合医療実態調査についての課題

相補・代替医療(サプリ)を利用している患者さんで、相補・代替医療(サプリ)が原因で問題になったことはあるかを尋ねたところ、問題が起こったことは、自分や周りを含めて聞いたことがないと回答した。

2. 対象施設医療機関 B

(1) 施設概要

東京都内（都心部）にある婦人科クリニックと併設された施設である。アンチエイジング外来として、抗加齢医学の専門医が担当しており、プランセンタやビタミンなどの注射や点滴などから、遺伝子解析を用いた遺伝子ダイエットを扱っている。

患者層は、若年から高齢者まで幅広い。性別はやや女性が多い。年間 50 名ほどである。

(2) 混合診療対策

クリニックはワンフロアであるが、玄関を入ると左手が婦人科クリニック、右側が遺伝子ダイエット外来(自由診療)となる。なお、院長は過去に他の行政区にてクリニックを開設しており、保健所ごとに、その制限の度合いが異なることを経験している。会計もカルテも別である。

(3) 遺伝子ダイエットドック、情報提供方法

当初、米国で始まり、複数の会社が進出したが、2014 年 1 月に FDA により情報提供は医療行為とされ、企業としての検査結果伝達が困難となった。日本では、インターネット会社などが遺伝子検査ビジネスに参入し始めている。このクリニックでは医師 1 名と管理栄養士 1 名が担当している。

十分な説明でインフォームド・コンセントを得て検体採取を行った後、患者への情報提供は、遺伝子解析会社 S の提供する検査結果レポートに基づき患者に特化した栄養・運動指導が行われるが、その内容は院長自ら作成した資料による説明も行っている。料金は、初回の診察・カウンセリング・検査料で約 6 万円である。その後、栄養指導などは管理栄養士が担当し、3 ヶ月、6 ヶ月のフォロープログラムを受診することもできる。2015 年 1 月時点で、S 社の遺伝子検査を受けられる施設は東京都内 19 医療機関、全国では 128 医療機関となっている。遺伝子検

査の方法は、検査に関する説明を受けた上で同意書に署名し約 2ml の採血もしくは、口腔内粘膜を採取し、解析実施機関に送付された検体に含まれる細胞の核から DNA を抽出し増幅させ、動脈硬化やメタボリックシンドローム、糖尿病合併症などに関連する SNP を測定して、疾患発症に対するリスク判定を行う。SNP (SNP スニップ: single nucleotide polymorphism)とは、DNA 塩基配列のある特定の箇所たとえば「T」が「A」に一箇所だけ置き換わっている状態の遺伝子多型といい、これらを多数測定し、動脈硬化/糖尿病合併症リスク判定するサービスである。

(4) 統合医療についての課題

遺伝子の情報が、医療情報なのか単なる情報なのか、患者が正確に理解して治療に関する意思決定ができているのか明らかではない。食事の改善や運動習慣などよい方向に向かうことが期待されるが、結果次第では、逆に食習慣の悪化が予想されることもある。

3. 調査票項目案の作成

以上の検討を踏まえて、統合医療の提供方法、患者への情報提供状況を把握する調査票の項目案を作成した (Appendix 3)。

D. 考察

1. 代替医療の提供方法、患者への情報提供について

医師が主に提供を行うが、医療スタッフも一緒になってチームで患者を中心とした医療を担うことが、統合医療では必須となっている。現在、このような統合医療の提供に対応できる医療スタッフの育成状況は日本では明らかではないが、欧米では常識となっており、日本でもチーム医療の推進の中で、統合医療にむけた医療従事者の育成が課題であろう。

ただし、情報提供について、自分の情報でありながらも、遺伝子という特殊な情報については、また、エビデンスが明らかになっていない場合も多く、正確な情報提供が行われているか疑問は残る。しかし、遺伝子以外の product 系の療法や、practice 系の療法については、エビデンスが日本国外では得られているものもあり、医師の良識を保ちながら行われていると思われる。

2. 現状の問題点と調査での課題

特殊療法の安全性、有効性、費用対効果について、日本国内でのコンセンサスが十分に得られているとは言えない。また、患者への情報提供の十分度やスタッフとの連携の良好さも患者満足度に影響すると考えられる。

新しい療法 (サプリメント、特殊療法、アンチエイジング療法、具体例：ビタミンC点滴療法や血液を戻すような療法) が日進月歩で進化しており、その利用実態調査には困難が予想される。

ただ、医療における活用には、現代医学的療法で対処法がなく、難民化している患者を救いたいという医師の良識は保たれていると考えられる。

しかし、遺伝子療法に関しては、日本医学会より 2011 年 2 月に出された「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」(<http://jams.med.or.jp/guideline/genetics-diagnosis.pdf>) によれば、遺伝情報の特性から、検査前に十分な遺伝カウンセリングが必要とされ、医師側、患者側に十分な理解が求められていることから、患者の心理社会的なフォローも配慮される必要がある。

3. 限界と意義について

本研究では、サンプル数も小さく講演と質疑応答という方法から、統合医療の提供実態として一般化することは難しい。しかし、今回把握した提供の実態は、今後行われる医療機関における統合医療の実践の実態と、将来の統合医療のあるべき姿を考察する場合の基礎資料として有用と考えら

れる。

E. 結論

product 系の統合医療では、ドクターズサプリという医師処方サプリメント、特殊療法が主にアンチエイジングのために行われていた。患者に対する情報提供は医師が行い、詳しい情報は管理栄養士などのスタッフが行っていた。施設は、壁やフロアで保険診療と自由診療とが分けられており、混合診療を避ける建築構造となっていた。

しかし、医療スタッフの育成やエビデンス確立と質の確保といった課題がある。患者の身体精神の安全が保護されるよう、ガイドラインの作成などを通じて必要な注意を医療機関に促すことや、抗加齢医学会を始めとする学術的な学会等で情報を提示し、ディスカッションを進める必要性などが示された。以上に基づき、統合医療の提供状況を把握する調査票の項目案の作成を行った。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 津谷喜一郎, 湯川慶子, 長澤道行, 新井一郎, 五十嵐中, 折笠秀樹, 鶴岡浩樹, 福山哲, 元雄良治, 山崎 喜比古. 代替医療による間接的な健康被害の実態. *薬理と治療* 2014; 42(12): 1005-14
- 2) 湯川慶子, 津谷喜一郎, 石川ひろの, 山崎喜比古, 木内貴弘. 代替医療の利用状況・長所・主観的肯定的変化: 慢性疾患患者の視点から. *薬理と治療* 2015; 43(1): 71-84
- 3) 湯川慶子, 石川ひろの, 山崎喜比古, 津谷喜一郎, 木内貴弘. 慢性疾患患者の代替医療による副作用への対処とヘルスリテラシーとの関連. *日本健康教育学会誌* 2015; 23(1): 16-26

衛生学会総会, 栃木, 2014.11.5.

2. 学会発表

- 1) 湯川慶子, 蝦名玲子, 石川ひろの, 加藤美生.
ヘルスコミュニケーション ヘルスリテ
ラシー研究を医療現場に活かす: 慢性疾患
患者の代替医療による副作用への対処とヘル
スリテラシーとの関連. 第 73 回日本公衆

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

Appendix 1-1: 医療機関 A に関する講演録

統合医療の現状と展望

日 時 2014.9.2 (火) 18:00-20:30

場 所 東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学研究室

1. 医療機関のプロフィール

(1) 施設概要

- ・北陸地方にある。
- ・医療法 42 条施設として外来型無床診療所に、健康増進施設を併設している。
- ・抗加齢学会の認定施設。
- ・1 階は保険診療外来として、保険診療や人間ドックなどを実施。
- ・2 階は自由診療外来として、サプリメントの販売や特殊療法(点滴療法、アンチエイジング、がんの再発予防、難治性疾患外来)、栄養解析、フードアレルギー検査(保険適用外)などを行っている。
- ・併設された会員制の健康増進施設は、エステサロン・フィットネスジム・温泉施設・サウナ・レストラン、カルチャースクールなどがある。会員数は 1,500 人。

(2) 混合診療対策

- ・保険診療施設では、保険適用の範囲で、消炎鎮痛処置として 10 分程度の鍼・アロマテラピーを行うことがある。
- ・保険診療と自由診療は入り口を分けて、違う場所で診療している形態をとっている。
- ・保険診療は電子カルテを使っているが、自由診療は紙カルテを使っている。また、保険診療と自由診療では、異なる疾病や状態を対象としている。患者申し出診療として、サプリメントなどは提供している。
- ・講演した医師は、保険診療と自由診療の両方を行っているが、保険診療を行う日と自由診療を行う日は、重ならないよう日を分けることで、保険診療と自由診療を同時に提供できないようにしている。

(3) 関係学会

- ・日本抗加齢学会 (学会が紹介している療法を特殊療法として取り入れている)
- ・日本アロマセラピー学会 (学会認定のセラピストが 6 人在籍)
- ・点滴療法研究会 (点滴療法の価格統制、アメリカから特殊なバイアルを独占的に輸入して販売)

2. 質疑応答など

(1) インドのアーユルヴェーダ

(質問)アーユルヴェーダがヨーガなどと別だということだが、ヨーガを除いたものが狭義のアーユルヴェーダということか。

(回答)インドの人たちは、オイルを使ったマッサージなどをアーユルヴェーダと認識している。しかし、中国医学もアーユルヴェーダも現代医学も生命の科学アーユルヴェーダに含まれるべきであると個人的には認識している。

(質問)アーユルヴェーダとヨーガは考え方が違うのか。ヨーガはアーユルヴェーダには含まれないのか。

(回答)インドでは違う。インドのアーユルヴェーダは主にオイルマッサージである。ヨーガはポーズ、呼吸、瞑想などである。しかし、欧米や日本では、アーユルヴェーダとヨーガは2つで1つのものとして、トータルで生命全体を扱う生命の科学として認識されるべきであろう。

(質問)薬草はアーユルヴェーダに含まれるのか。

(回答)薬草を使うのはアーユルヴェーダである。

(2) アーユルヴェーダの歴史

(質問)インド医学の方が中国医学よりも古い。インドのアーユルヴェーダの人は、中国医学はインド医学からできたと言っていたが、それは嘘ではないということか。

(回答)中国人は中国医学が一番古いと言い、インド人はインド医学が一番古いと言う。確かにインド医学は古く、医学以外に宗教なども、中国に渡ったものがあるが、すべてがインドから中国に渡ったものではない。中国医学は独自に発達したもので、インド医学とはほとんど関係ないものも多い。インド人は自分たちのオリジナリティとして、サンスクリット語で書かれた古典を重視して、サンスクリット語の発音の仕方まで拘泥している。

(質問)数千年前に書かれたものがあるのか。

(回答)中国にもあるように、インドにもある。3つの書物(三大医書)があり、約2700年前に編纂された外科学書には、既に健康の定義や生命観などがある。3000年以上前に最初に書かれ、その後2000年前に最終的に編纂された古典、チャラカ・サンヒター第1巻第1章では資料5ページにあるような生命観についての記述がある。中国はきちんと古典を残しているが、インドは多宗教であることから、色々な人が古典を変えており、どこまで古典としての体をなしているのかわからない。そのためインドの古典を研究しても意味がないという先生さえもいる。しかし、インド人は古典を後生大事にしている。しかし、歴史的な視点だけでとらえるとアーユルヴェーダは非常に狭いものになってしまう。

(3) 当該医師が提唱するアーユルヴェーダ

(質問)アーユルヴェーダは何語か。

(回答)サンスクリット語で生命の科学という意味。ただ、私は、インドのサンスクリット語で書かれた薬草を飲むことだけがアーユルヴェーダではなく、インド伝統医学、中国伝統医学、現代医学の3つを統合したものがアーユルヴェーダ、生命の科学であると考えている。共通する生命観の中で、色々な治療法を統合(インテグレート)する。さらにアーユルヴェーダは「健康寿命」というより「健康幸福寿命」を伸ばすことを目的としたもの、そのように考えている。

(質問)統合医療は古いもののようなイメージがあり、アンチエイジングのようなものとうまく結びつかない。先生の中ではどのように結びつけているのか。

(回答)統合医療には、免疫細胞療法など最先端の方法もある。統合医療をやっている医師は、患者が治らないので、患者を治したい一心で、日本では保険が認められていない治療も含め、色々な治療を行っている。血液クレンジング・オゾン療法はドイツでは100年以上の歴史があり、日本人が知らないだけである。ビタミンC点滴療法は、抗がん剤の副作用を軽減したり、抗がん剤の使用量が通常よりも多く使えることで治療効果を高めることができる。ドイツやアメリカのビタミンC点滴療法などは、ある程度研究論文もそろっており、取り入れやすい。統合医療、代替医療は人間が本来持っている自然治癒力をうまく使ったもの(対処方法)である。統合医療、代替医療を取り入れることで、現代医学はより進化する。

(質問)先生の「広い意味でのアーユルヴェーダ」とは「生命の科学」で、伝統医学の一番新しい形態として現代医学を捉え、全部統合した(全部を含んだ)ものが広義の「アーユルヴェーダ・生命の科学」という理解でよいか。

(回答)全部の人がそう考えるわけではないが、私の考えはそうだ。特に、これからの人類にとって必要なものは、「健康寿命の延伸」だけでなく、死後のことも考え、「健康幸福寿命を延伸」させる「医療を超えた生命の科学」こそが必要だと考えている。

(質問)ビタミンC点滴療法などもアーユルヴェーダの中にはいってくと。

(回答)そうである。それで健康幸福寿命を伸ばすことができる。インドの古典の中にも「アーユルヴェーダは時代とともに変遷する」という記述がある。生命に関する知識が変われば、治療法も変わっていいのではないか。国ごとに、季節ごとに、年代ごとに、治療は変わってもいいという記述もある。

(質問)古典通りにやらなければならないということではないということか。

(回答)インドの古典をすべて読んだわけではないが、古典の記述はそうなっているので、サンスクリット語の内容とおりにする必要はなく、生命に関する知識が増えれば、それを活用すればよい。さらにまた、アーユルヴェーダの本質的概念からすれば、現在日本で、100歳の老人が18000名程度いるが、彼らはサンスクリット語で書かれたアーユルヴェーダは知らないけれど元気で長生きしている。実は、彼らは内側の知恵としてのアーユルヴェーダを知っているのであろう。それで、自然治癒力を高める生活方法を実践できていると考える。

(4) インドの製薬事情

(質問)インド現地の医師は、どのようなものを使って治療にあたっているのか。

(回答)インドでは、西洋医学の医師とアーユルヴェーダの医師の二つのシステムがある。アーユルヴェーダの医師について言えば、漢方医や中医が中薬を使うように、インドではインドの薬草、製剤を使っている。インドの製薬会社はジェネリックが得意だが、インドにもいくつか製薬会社があり、アーユルヴェーダの製剤についても、ほとんどの薬草・製剤が錠剤やカプセルになっている。主にはカプセルである。日本では薬草を煎じるが、インドでは煎じずにそのまま粉にすることのほうが多い。錠物も粉にしている。そのほうが合理的である。漢方薬は口から飲むが、インドでは口から飲むだけでなく、皮膚から吸収させることも多い。煎液では経皮吸収しにくいので、親油性のある成分を抽出し、薬用油にして経皮吸収させる。アロマセラピーで薬草エキスをいれてマッサージすると、ラベンダーなら酢酸リナリルなどが

5分ぐらいでピークになる。女性用のエストロゲン製剤ではお腹に貼るものもある。口から飲ませるだけではなく、肛門・鼻・目・耳から、さらに膣に薬用油入れるものもある。最近のインドは代理出産が盛んで、子宮の状態をよくして子宮に詰まっている毒素を排出するため、膣の中に薬用オイルをいれて出すようなことまでしている。漢方医は口から飲ませることだけを考えているが、インドの人は発想が合理的である。

(質問)散剤、パウダーにして口から飲ませると体に悪いのか。

(回答)だから油にして、経皮吸収などをさせているのではないか。エストロゲンパッチもそうだが、経皮吸収するとより生理的な変化を起こす。また、ファーストパスエフェクト(肝代謝されて効果が減退してしまう事)もない。インドのアーユルヴェーダ製剤に関しては、GMPなどはなく、アーユルヴェーダ医師の資格を得れば、自分で製剤が作れてしまう。自分で製薬会社を作って、自分で作った製薬を色々な人に勧めて売っている人もいる。その中には、水銀を入れた製剤もある。なぜならアーユルヴェーダでは、水銀は、処理方法を正しくすれば、非常に効果的な強壯剤となると信じられているからである。

(質問)大きな会社もあるのか。

(回答)もちろんある。しかし、小さな個人でやっているような製薬会社も多い。

(質問)中国の葛根湯のように、インドの特定の生薬で名前がついているものもあるのか。

(回答)名前がついているものもいくつかある。

(質問)インドでは中国ほどは体系的ではないのか。

(回答)ある意味では体系的である。しかし、インドには14種類の言語がある。各州の言葉があり、名前が州によって違う場合もあるので標準化(standardization)が非常に難しい。

(5) 海外のサプリ・薬草の輸入

(質問)インドの薬草などを日本で使いたい場合は、どのようにしているのか。

(回答)私たちはインドの薬草が漢方よりも効くということを経験しており、インドの薬草を個人輸入することを患者に勧めている。インドのほとんどの薬草、薬になっているものは個人輸入することができる。特に有機栽培した薬草を使った会社から輸入することを勧めている。

(質問)薬として個人輸入するのか。

(回答)薬として個人輸入する。

(質問)その場合、薬監証明はどうなるのか。

(回答)それは会社の場合である。個人が、個人の責任で輸入している場合は問題ない。特に海外向けではシングルのハーブも売られている。シナプスの伸長を促すハーブで日本人が特許を取ったアシュワガンダーも売られている。アシュワガンダーは薬になってしまったが、「100人の夫を持つ人」という意味のシャタバリーは、植物性エストロゲンが含まれている食品である。シャタバリーを飲むと、生理が順調になり、妊娠できなかった人が妊娠した事例がある。

(質問)アーユルヴェーダ薬の個人輸入の話があったが、代行業者が、個人や医者注文を受けて輸入しているのか。

(回答)食薬区分で薬になっていなければ輸入は自由である。食薬区分でもし医薬品になっていても、個人が自分で使う場合は、医師免許もいらない。

(質問)Web サイトはあるかもしれないが、アーユルヴェーダの日本版カタログという概念は日本人ではできないか。

(回答)サイトがある。すべての商品ではないが、日本の会社の中には代行のようなことをやっているものもある。しかし、最近はやめだたなくなってきた。

(質問)個人輸入で備蓄して販売することはできないことになっているが、どのようになっているのか。

(回答)国内に備蓄しないような販売の仕方をする。国外から届くようにしているようだ。

(6) 薬事法で承認を受けることが難しいものを使う場合のケーススタディ

(質問)薬草に浸した糸を使う痔ろうの治療で、その薬草が薬事法違反になってしまうので商品にならないという話はどうなったのか。

(回答)K 大学の先生が、日本の 4 つぐらいの薬草で似た作用をするものを作り、K1 号と名付けた。インドの糸と比較した実験が 300 例ぐらい行われて、有用性の検証が進んでいる。

(質問)実験の割付はどのようになっているのか。

(回答)ランダムイゼーションではなく、あるものを使うということをやったようだ。糸は先生のところの大学院生が作るので、量があるわけではない。H26 年で、300 程度の例があり、K1 号は、糸の切れ方が遅いようだ。インドの薬草で作った糸は切れ方が早い。後遺症の発症率などを含めトータルで考えれば、統計的には両方の糸の有効性には有意な差はない。

(質問)日本でその糸を使う場合は、自費になってしまうのか。

(回答)薬として認められていないので、患者から糸の実費代金をもらい、手術代は保険請求する。保険請求は肛門外科専門医だけができる。糸はセミナーを受けた人にしか渡していない。毎年 4 月上旬にクシャーラ・ストトラ研究会を開催しており、アーユルヴェーダの考え方、クシャーラ・ストトラの作り方や成分についての話や、研究成果も含めて紹介し、集まった肛門外科専門医の体験談も出し合ったりして、研鑽を積んでいる。

(質問)糸を医療用医薬品ではなく、もの、商品として売るといふことか。

(回答)そうなる。しかし高く売れるわけではないので、糸を作ろうとする製薬会社はなく、K 大学の大学院生に作らせている。寄付(donation)となると色々難しいので、研究費の形で負担していただいている。1 本 1,000~2,000 円なので、ほとんどお金にはならない。週 1 回の交換で、平均 4-5 週間で治る。

(質問)この糸のためだけにメディカルツーリズムでインドまで行く人はいないだろう。

(回答)クシャーラ・ストトラ研究会のメンバーの先生の肛門科に行けば、K1 号を使った治療を受けられる。クシャーラ・ストトラと似たような方法は現代医学でもあるが、薬草が塗ってあることで切れ方や、切れたあとの融合のしやすさなどが変わる。この K1 号糸のように、将来の日本におけるアーユルヴェーダの製剤の雛形は、日本の薬草を使い、インドの薬草製剤をうまくモディファイしたいと考えている。

(質問)日本で承認されていない薬物で、それなりのトライアルがあるが、薬事法で承認を受けることが難しいものをどう使うかというケーススタディになるのではないか。治癒した症例が重なれば、承認が取れるようなことはないのか。

(回答)それは難しい。K 大学の大学院生の作り方がどこまでスタンダードなのかわからないし、GMP

にも合致していない。日本ではそのような紛らわしいものを使うと他の会社も黙っていない。そのためクシャラ・スートラ研究会のメンバーにだけ配っている。日本の製薬会社でもできないことはないが、収益がほとんどないのが問題。

(7) 統合医療の提供のあり方

(質問)例えば、血液系のがんは治る人は治る状況にある中で、敢えて現代医学以外の療法を取ってしまったことで、医師が治療機会を逸する問題があるが、現代医学と現代医学以外の療法の使い分け、見立てはあるのか。

(回答)クリニックでは現代医学的な検査はきちんとやっている。統合医療をやる場合、医療機関の中で、現代医学をきちんと網羅した形でやる必要がある。

(質問)一部で批判されているような、現代医学を拒否するというようなものではないということか。

(回答)もちろん現代医学を拒否するものではない。現代医学とは違うイメージのネーミングになっているが、統合医療とは、医療、当たり前の医療のことである。今の現代医学で治せないから統合医療をやっている。ただ、医者でない人が勝手にやると危ない。医師が、医療の中できちんと教育すれば問題ない。日本で問題(山口新生児ビタミンK 欠乏性出血症死亡事故)になったケースは、ホメオパシーを医者ではない人が教えて、医師ではない人(助産師)が施していた。

(質問)アーユルヴェーダなど補完代替医療を、現代医療などと並立して、その中から一番いいものを選択する形があるべき姿になるのか。

(回答)私としてはそれを日本の医師がきちんとやれるのがいいと思う。医師が自分でできなければスタッフと一緒にやる。スタッフが勝手に自分たちだけでやるとか、医療機関でないところでやってしまうのはいけない。学会では止めるように言っているが、アーユルヴェーダに関してはエステなどでよくやられている。医療機関ではないところでやるのは統合医療とは言わない。スタッフの教育は重要である。

(質問)複数の医療機関で、治療を受けている患者さんは、主治医が治療で使われる薬剤をコントロールしている。統合医療でも、主治医がコントロールしているか。

(回答)クリニックではそうしている。統合医療ガイドに記載のある医療機関は開業医がほとんどだが、それらの医療機関では開業医の先生が主導して決めている。チームワークでやる場合も、主治医がたくさんいるとか、主治医の下に他の先生がいるというケースは少ない。

(質問)1人でやっているクリニックが基本で、大きな病院は少ないということか。

(回答)そうなる。診療所がほとんどである。

(8) 代替医療の経済性・有効性の問題

(質問)ビタミンC点滴療法の価格は適正か。また、ビタミンC点滴療法がうまくいかなかった場合や思っていた結果が得られなかった場合の情報が蓄積できていないのではないか。

(回答)それはある。

(質問)そうすると現代医療をやっている医師たちを説得できないのではないか。

(回答)現代医学の医師を中心とした点滴療法研究会という組織があり、そこでビタミンC点滴療法を研究している。儲けるための研究をしているわけではないと思うが、実際に何%の効果があつ

たかは聞いていない。原価は4,000円ぐらいで、ナースが1人付き、ドクターの診断する手間がかかる。現代医学の色々な治療と比べて、高い額ではないと思う。適正な価格かどうかはわからないが、確かに効果のある人はいる。特に抗がん剤の副作用には著効する例をしばしば体験している。将来的には、丸山ワクチンのように抗がん剤の副作用を予防・治療する薬として保険収載されるようになる可能性があるだろう。

(質問)副作用がまったくないわけではないと思う。コホート研究と言うか分母を確定した上で、患者登録のような形でやらないといけない。

(回答)それはやるべきだと思う。

(質問)NIHもビタミンC点滴療法に取り組んでいたかと思う。

(回答)NIHがビタミンC点滴療法に取り組んだことは聞いたことがない。アメリカのビタミンCの効果の検証でネガティブな論文が出たが、それは内服薬が使われていて、同じ条件ではなかった。しかし、そういうことをやっていないことは確かに問題だと思う。手術後の再発予防に関して、日本の現代医学医師は、治療方法を患者に提供しきれっていない。色々な抗がん剤を使っても難しいと言われた方でも、ビタミンC点滴療法を併用することで効果がある人がいることは確かである。

(質問)プラセボコントロールしたデータはないのか。

(回答)確かにプラセボを使って検討すべきであるが、倫理的な問題があり実施は困難ではなからうか。しかしある程度の効果は実際臨床で体験している。であるので、統合医療の中に取り入れることは可能ではなからうか。

(9)ドクターズサプリアの実態

(質問)インドの医師もドクターズサプリアのようなものを使っているのか。

(回答)インドでは、西洋医学の医師とアーユルヴェーダの医師がいるが、西洋医学の医師は、ひょっとしたら欧米の医学を知っているのだから、ドクターズサプリアを使っているかもしれないが、アーユルヴェーダ医師は使っていないであろう。ドクターズサプリアは、日本なども西洋医学のドクターしか使っていないではなからうか。

(質問)統合医療と言うことはあまり意識せず、患者を救いたいということで、論文などを見て効果があったものを治療に取り入れる医師がいる。医師に話を聞くと、自分で患者に勧めることができるサプリメントの話もよく聞く。

(回答)医者は自分で体験してよかったものを使う。ホメオパシーなどを取り入れている医師は、自身が体験している場合が多い。基本的に副作用がないものであれば、簡単に使えるのではないか。そういう意味ではドクターの倫理観は保持できる。ビタミンC点滴療法などもそんなに高いわけではないので、倫理観が麻痺している、儲けのためにやっているというわけではない。

(質問)クリニックではサプリメントは、(混合診療を避けるため)違う階で販売しているということだが、そのようなやり方を知らない先生は、どのような販売の仕方をしているのか。

(回答)クリニックで私がサプリメントを処方しようと思った場合、患者にお勧めするサプリメントを紙に書き、2階で管理栄養士にその飲み方などを指導してもらっている。最近、「サプリメント外来を自由診療でおこなっている」と診療所の待合室などに告知をして、保険診療と異なる

日にサプリメント外来を開き、領収書を保険診療と異なるようにすれば、サプリメントを日本でも医師が処方できる県もある。県によっては、問題視されない県もある。

(※著者注：平成 26 年 6 月 24 日の閣議決定では、医療機関において、患者のために、医療提供又は療養の向上の一環としてコンタクトレンズ等の医療機器やサプリメント等の食品の販売が可能であることを明確化し、周知を行うことが示された)

(質問)クリニックの調剤は院内にあるのか。

(回答)院外薬局である。そこでは漢方薬も煎じ薬も扱っている。

(質問)サプリメントは院外薬局ではなく、クリニックの 2 階に行ってもらえることになる。

(回答)そうなる。

(質問)「医療機関専門サプリメント情報誌 XXX」はたくさん配られているのか。

(回答)かなり狭い範囲で、対象はドクターのみである。原則、一般の人には手にはいらない。

(質問)どのぐらいの部数が配られているのか。

(回答)数百単位ではないか。「サプリメント外来、はじめました」など、色々な情報が記載されている。サプリメントは保険の対象にはならないが、県によっては医療費控除の対象になる場合もあると聞いている。

(質問)医療費控除の対象にするかどうかは、税務署の判断になる。医療機関の領収書があれば対象になるのではないか。医療費控除は保健薬(健康増進薬)は入らないのが前提である。しかし、医療機関でも一部サプリメントは医療費控除が通るとも言われている。「医療機関専門サプリメント情報誌 XXX」は許されている以上のことが書かれているので、一般の人が見ると問題が起こる可能性があるということか。

(質問)だからドクターしか使えない。

(質問)一種の研究資料のようなものか。変形性関節症、リウマチ性関節炎などと病名まで書かれている。

(回答)そうなる。データはある程度揃っている。

(質問)出版している会社は販売会社か。あるいは問屋のようなものか。色々なメーカーの商品があるようだが。

(回答)販売会社のようなものであるが、学会でのサプリメントに関する発表などの紹介も意欲的にこなってくれており、勉強になっている。

(質問)医師が使う分には問題ないと思うが、明らかに薬のものと、サプリメントのものがある。

(回答)医師しか使えない。あくまでもドクター用のものである。この冊子が調剤薬局にあって、これを見ながら患者がサプリメントを選ぶわけではない。医師としては便利ではある。

(質問)すべての製品パッケージにドクター用と書かれているわけではないのか。

(回答)そうではないと思う。

(質問)一般にも売られているのか。

(回答)サプリメントなので一般にも売られているはずである。しかし、きちんと論文があって性能のあるものから掲載されている。

(10)統合医療実態調査についての課題

(質問)サプリメント・健康食品などを含めた各種療法の利用経験等についてのアンケートを実施しているが、その中にはビタミンC点滴療法などは含めていなかった。ビタミンC点滴療法や血液を戻すような療法がどのくらい行われているのかわからない。

(回答)ダイナミックフォトセラピーなどの療法は新しいものである。

(質問)それらの療法をまとめた呼び名はないのか。

(回答)特殊療法、アンチエイジング療法とクリニックでは呼んでいる。