

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ースクリニック 理事長 (院長)

A. 研究目的

日本では、1990 年代後半、補完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/hingi/2r9852000002vsub-att/2r9852000002vsy2.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費担当規則第 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/sensiniryō/heiyō.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

ドクターズサプリアは、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(サプリア)を利用している患者さんで、相補・代替医療(サプリア)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 月に発表された「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

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・アロマセ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述べていたが、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つてくると。

(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。鉱物も粉にしている。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体験しており、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、医師免許もいらぬ。

(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)ランダムマ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・スートラ研究会を開催しており、アーユルヴェーダの考え方やクシャーラ・スー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・スー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・スー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と。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)ドクターズサプリの実態

(質問)インドの医師もドクターズサプリ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で、ドクターズサプリ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はいないであろう。ドクターズサプリは、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と。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ぐ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。

統合医療の現状と展望

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)

発表の概要

1. 統合医療は人類の進化
2. 統合医療の現状と問題点
3. 統合医療の展望

医療の変遷

- 1) 伝統医療(主に東洋医学)
古代から近代まで実践
未科学的、唯心主義的、気やエネルギー
- 2) 現代医療(西洋医学)
近代18世紀以降発達
科学的、唯物主義的、物質や目に見えるもの、
数値を重視 ⇒ 限界が見えてきた!

↓

- 3) 将来の医療: 西洋+東洋医学(統合医療)
西洋と東洋の良さを兼ね備える

統合医療は、現代医学の限界を打破するべく、現代医療の進歩の先にある、東西医学の統合の姿

現代西洋医学
Western Medicine

科学的 Scientific 統計学的 Statistical

ゲノム医学などによる医療・健康増進
Tailored & Personalized – Medicine & Health Promotion

→ **統合医療**
Integrative Medicine

CAM & 伝統医療(東洋医学)
Complementary & Alternative/ Traditional Medicine

経験的 経験的 個別的 個別的
Practical Personalized

Evidence Based – Medicine & Health Promotion
根拠に基づく医療・健康増進

米国NIHによる CAM(補完代替医療)の分類

<p>Biologically based therapies</p> <p>ハーブ、健康補助食品</p>	<p>Mind-Body interventions</p> <p>瞑想、催眠、ヨーガ</p>
<p>Energy therapies</p> <p>太極拳、気功、レイキ</p>	<p>Manipulation</p> <p>Body-based methods</p> <p>鍼灸、カイロプラクティクス</p>

A lternative medical systems

中国医学、アーユルヴェーダ **伝統医学**

世界中の伝統医学の起源と伝播

年代順にみた各伝統医学の発祥

エジプト医学 : BC19(パピルス・カフン) ~ 30C
 アーユルヴェーダ : BC8~11(アグニヴェーシャサンヒター) ~ ヴェーダ期BC30C~50C
 中国医学 : 前秦(BC4~2C)(黄帝内経) ~ 25C
 ギリシャ医学 : BC5C(ヒポクラテス)
 チベット医学 : AD8C(四部医典)
 ユナニ医学 : AD10C(医学典範)
 現代医学 : AD18ウイルヒョー細胞病理学説

↓
 現代医学も伝統医学の中にも含まれ、日々進化している

伝統医学の構造の共通性: 体・心・意識を総合的に扱う

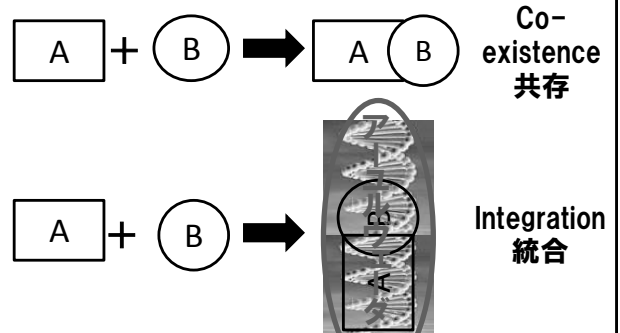
伝統医学の種類	体への療法 (bodyの健康)	心への療法 (mindの安定)	精神性への療法 (Spiritの涵養)
中国伝統医学 (含漢方医学)	薬草療法・鍼灸・按摩・食事	導引・按摩	道教(但し現代中国では重視されていない)
アーユルヴェーダ	薬草・オイルマッサージ・食事・浄化療法	ヨーガ	ヒンドゥー教 (スリランカでは仏教)
ユナニ医学	薬草・瀉血療法・食事	スーフィー	イスラム教
チベット医学	薬草・鍼灸	ヨーガ、チベットの5つの体操	チベット仏教(ラマ教)
現代医学 (最新医学)	外科・内科・他の診療科	独自のシステムはない	独自のシステムはないが西洋社会ではキリスト教(例:ホスピスケア)

我々の体は治る力(=自然治癒力)を持っている!

それを引き出し活用する伝統医療
 (伝統医療には、現代西洋医学も含まれる)
 伝統医療の統合⇒統合医療
 治療~予防~介護まで
 西洋~東洋まで
 病院~在宅まで
 ゆりかごから墓場まで

⇒医療を超えた「生命の科学」(生き方の知恵)

本当の統合とは?

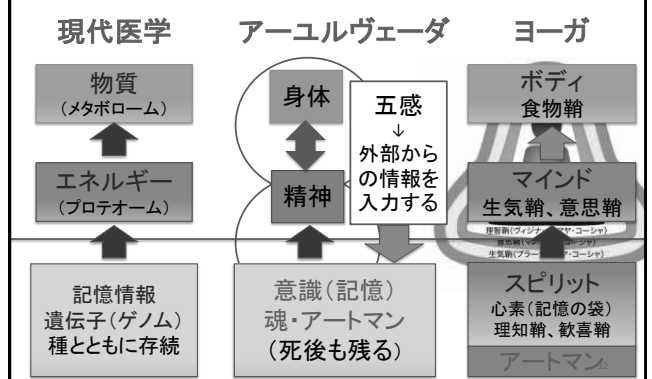


肉体・精神・意識が、鼎のようにして生命を支える
 (チャラカ・サンヒター第1巻第1章)

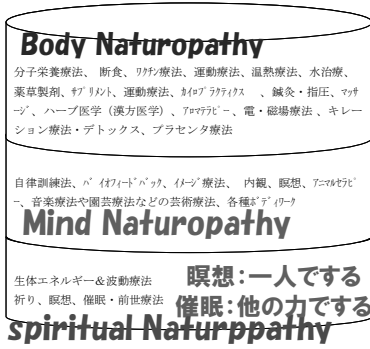


11

アーユルヴェーダの生命の定義と他との類似性



アーユルヴェーダの生命観からみた 統合医療の構築



**ボディ
(食物鞘)**
↑
**マインド
(生氣・意思鞘)**
↑
**スピリット
(理知・歓喜鞘)**
(マインドフルネスにより気づく)

アーユルヴェータにおける健康の定義 (スシュルタ・サンヒター BC7C)

肉体的健康	1) 3つのエネルギー(トリ・ドーシャ)のバランスがとれている
	2) 消化力(アグニ)が正常(快食)
	3) 老廃物(マラ)の生成と排泄が正常(快便)
精神的健康	4) 組織の生成(ダートウ)が正常(肥満や腫れ物などが無い)
	5) 心、五感、魂が至福に満ちている

幸福な人ほど長生きをする 現代医学も支持するアーユルヴェーダの健康観



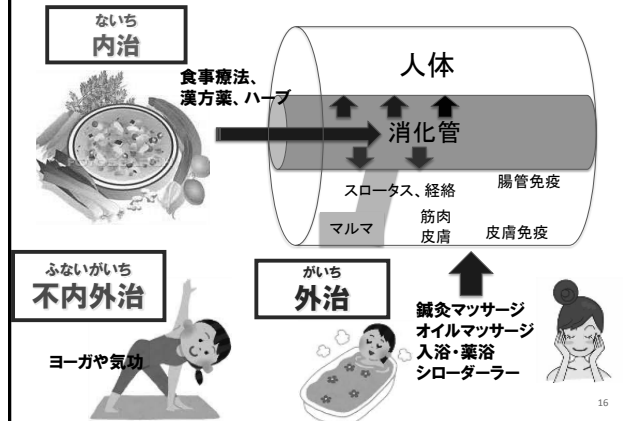
APPLIED PSYCHOLOGY: HEALTH AND WELL-BEING, 2011, 3 (1), 1-43
doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x

Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity

Ed Diener*
University of Illinois and the Gallup Organization, USA

Micaela Y. Chan
University of Texas at Dallas, USA

身体への統合的アプローチ



統合医療の現状と問題点

統合医療の問題点

- ①有効性のエビデンスや安全性が明確でない。
サプリメントなどはかなりEBMが確立されてきた。特保なども活用されている。⇒メディカルユースのサプリ(リスト)
統合医療では、自然治癒力を促すこともする。
- ②混合診療の問題:(医療にとって本質的問題ではない)
階を変えた入口、患者に説明し文書による同意を得る、領収書を異なるものにする、などの努力により克服できるのでは?
- ③統合医療の専門領域が明確でない:
どこの先生が、何をしているかわからない⇒民間の冊子やHP
- ④トリートメントをする医師やスタッフの教育:
大学では教えていない治療法の教育をする必要がある。
- ⑤合法的なトリートメント場所:エステサロンや美容室、鍼灸院併設

統合医療の現状

クリニックの アンチエイジングメディカルスパ (フィットネス施設:温水プールも併設)

治療よりも予防を!

19

その他の治療法と予防プログラム

点滴療法:VC大量点滴、マイヤーズカクテル、
プラセンタ注射

各種サプリメント、栄養療法(栄養解析)
免疫療法の投与(他施設との共同)

ヨーガ療法:瞑想、(前世療法は他院紹介)

アンチエイジングドック

血管年齢、内分泌年齢、骨年齢、脳年齢測定
QOLドック

20

専門外来 (保険診療)

- ▶糖尿病チームケア外来
- ▶便秘外来
- ▶泌尿器科外来
- ▶乳腺科外来
- ▶耳鼻科
- ▶呼吸器科
- ▶胃部内視鏡検査(黒膏)
- ▶16別マルチスライスCT

人間ドック&健診

- ▶人間ドック
- ▶各種健康診断(定期・籍入時など)
- ▶各種がん検診
- ▶アンチエイジングドック
- ▶QOLドック
- ▶産婦科活動

専門外来 (自由診療)

- ▶メタボ外来・アンチエイジング外来
- ▶東洋医学外来
- ▶統合医療外来
- ▶メソメソヘルス外来
- ▶美容外科
- ▶栄養診断
- ▶フードアレルギー検査
- ▶プロペシア・バイアグラ他

アンチエイジングのための 特殊療法 (自由診療)

- ▶ビタミンミネラル点滴
(マイヤーズカクテル)
- ▶高濃度ビタミンC点滴療法
- ▶プラセンタ療法
- ▶血管年齢測定(オノン)療法
- ▶血管ウォークセミナー
- ▶ダイナミックフォトセラピー
- ▶グルタチオン点滴療法

21



健康長寿を目的とする統合医療
~アンチエイジング医学~

アンチエイジング外来

22

アンチエイジング外来とは

サプリメント療法、点滴療法、補完代替療法や予防医学、アンチエイジング医学、統合医療の実践

- ① 患者様中心の「統合医療」を基本とし、症状や目的にあわせたアンチエイジング医療を行う
- ② 「分子整合栄養学」に基づき生体内の栄養素の過不足や代謝の状態を血液データから判断し、食事改善や必要に応じてサプリメントをつかうことにより、自然治癒力を高め、老化や病気の予防、治療を行う
- ③ 保険診療内にとどまらず、包括的医療の実践が可能になり、より質の高い診断と治療を行う

- 元気をアップさせたい
- いつまでもキレイを目指したい
- 免疫力をアップして、自然治癒力を高めたい
- 疲れを改善し、元気にやりたい
- 体質改善して欲しい
- 冷えや胃こりを改善したい
- 頭痛、めまい、便秘、下痢など体調不調を改善したい
- 血圧が高め、血糖値が高めなど病気になる前になんとかしたい
- 腰や膝の痛みを改善したい
- など

■分子整合栄養療法とは

分子整合栄養療法=オーソモレキュラー療法(Orthomolecular nutrition and medicine)

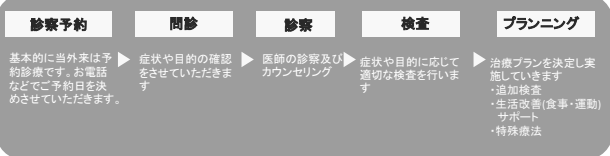
生体内に正常にあるべき分子(molecule)を至適速度に保つ(ortho)充分量の栄養素(nutrition)を摂取することによって生体機能が向上し、病態改善が得られる治療法(medicine)です。

■分子整合栄養療法とは

西洋医療(アメリカ最先端医療も含む)を軸とした、東洋医療・アールヴェーダなど伝統療法も加え、身体、精神のみならず、人間を包括的に診る全人的な医療です。あくまでも患者様中心とし、治療だけではなく、疾病の予防や健康増進に寄与する医学でもあります。

23

アンチエイジング外来の流れ



プランにあわせて、治療(療法・施術)を行い、おおむね1ヶ月後は再度診察を受けていただき、評価・確認を行います
この外来は自由診療にて行います

24

アンチエイジング特殊療法について

浦田クリニックでは、いつまでも若くしきや美しさ、健康をキープするためのアンチエイジング特殊療法を行っています。アンチエイジング効果も併せて期待されると、結果もより効果的な治療を受ける事ができます。

● ビタミン・ミネラル点滴(マイヤーズカケル) ※自由診療

元々体内にあるビタミンミネラルなどの栄養素を補います。疲労回復、体力強化、免疫力強化など副作用のないアンチエイジング効果が期待できます。

● 高濃度ビタミンC点滴療法 ※自由診療

ビタミンCは抗酸化作用が強く、「美肌」「老化防止」「疲労回復」「免疫強化」「感染予防」など様々なアンチエイジング効果があります。ほとんど副作用もなく、がん治療にも使われる安全な点滴です。

● プラセンタ療法 ※自由診療

胎盤より抽出された有効成分を注射しているがん疾患の治療に使う治療法です。更年期障害・美肌・アレルギー疾患などいろいろな効果があります。

● グルタチオン点滴療法 ※自由診療

グルタチオンは、体内で絶えず発生する活性酸素を消去し、老化、悪化から体を守っています。パーキンソン病、アレルギー疾患、肝疾患、皮膚病などにも効果があります。

25

● 血液オゾン療法(オゾン療法) ※自由診療

血液を採取し、オゾンと混ぜて点滴で体内に戻す療法です。血液をサラサラにし、美容、臭気の手帳、がんや糖尿病の治療など様々な効果があります。

● 血液フォトセラピー ※自由診療

採血した血液に特定波長の紫外線を一定時間照射して、その血液を体内に戻す治療法です。抗酸化力の強化や、細菌、ウイルス、がん細胞を破壊する効果があります。

● ダイナミックフォトセラピー ※自由診療

血液オゾン療法と血液バイオフォトセラピーとを組み合わせた治療法です。即効性のある血液フォトセラピーとゆっくり全身を巡って作用するオゾン療法を組み合わせることで、より高い抗酸化力が期待できます。

26

体にやさしいがん治療

これまでの手術・抗がん剤治療・放射線療法の効果を高め、副作用の軽減・再発予防の他、浦田クリニックでは第四の治療法として体に優しく副作用が少なく、免疫力やQOLの向上が期待されている免疫療法を行っています。

～免疫療法とは～

私達の体には「免疫」というシステムが備わっており、侵入してきた細菌やウイルスを攻撃・排除しています。体内では毎日、何千ものがん細胞が発生しておりますが免疫細胞が体ごとくがん細胞を退治しております。ところが、加齢やストレスなど様々な要因から免疫細胞が衰えてしまうとがんの発症を防ぎきれなくなります。免疫療法とは弱ってしまった免疫細胞を体外へ取り出し活性化・増殖させて体内に戻し、がんと戦う力を増強させる治療法です。

高濃度ビタミンC点滴療法

高濃度ビタミンC点滴療法は体に優しい、副作用のないがん治療として注目されている最新医療です。がんの初期・再発予防から手術・放射線・化学療法が無効のがんの患者さんまで幅広く受けていただくことができます。

■ 高濃度ビタミンC点滴の働き

ビタミンCを点滴で大量に投与すると、抗がん作用を示すことが研究で明らかにされています。血液中のビタミンCが高濃度になると過酸化水素が発生します。この過酸化水素は正常な細胞に影響を与えずに、がん細胞だけに強い傷害を与えます。C点滴は進行したがんにおいても生活の質(痛み、倦怠感、食欲不振、化学療法や放射線療法の副作用)を改善します。C点滴は化学療法や放射線療法と併用することもできます。

■ 高濃度ビタミンC点滴の効果

高濃度ビタミンC点滴療法が通しているのは次の場合で

- 手術・放射線・化学療法の効果をより確実にする
- 手術まで待機期間中の移行予防
- 放射線・化学療法の副作用を和らげる
- 手術・放射線・化学療法が無効の場合
- 手術後の再発予防
- 代替治療を希望する場合など

■ 治療の流れ 週2～5回で6ヶ月～1年間継続します

高濃度ビタミンC …… 12.5g
G6PD検査 …… G6PD欠損症を調べる検査です。日本人には希ですが遺伝性G6PD欠損症の方は重症の溶血性貧血を起こすことがあります。

高濃度ビタミンC …… 25g
高濃度ビタミンC …… 50g
血中濃度を測定しながら投与回数と最適な投与量を決定します。

28

新樹状細胞ワクチン療法

がん細胞の増殖の抑制・再発・転移の予防を目的とした治療法です。新樹状細胞ワクチン療法とはキラーT細胞・NK細胞に加え、がんを強力に攻撃・破壊するNKT細胞・γδT細胞・新樹状細胞を同時に活性化させて免疫力を高める治療法です。

- キラーT細胞の働き
リンパ球T細胞の一種でウイルス感染細胞やがん細胞を認識して破壊します。
- NK細胞の働き
ウイルス感染の防御と腫瘍細胞を攻撃します。
- NKT細胞
NK細胞とT細胞の働きを併せ持ち、がん細胞を殺したり転移を抑える作用があります。
- γδT細胞
がんや生体を防御する役割や傷害を受けた組織の修復を助ける働きを担っています。
- 新樹状細胞
免疫の指令塔である樹状細胞を成熟させがん抗原を認識させ、より効果的にがん細胞を攻撃させます。

適応
全てのがん患者様・急性白血病・急性骨髄性白血病・慢性骨髄性白血病・骨髄異形性症候群・骨肉腫・軟部肉腫・小児神経腫瘍

■ 治療の流れ 1クール6回

- 採 …… ご本人300CCとご家族1800CC
- 育 …… 3週間完全無菌状態で細胞を活性化し数を増やします
- 点 …… 体内に戻します

29

ハイパーT・NK療法

NK細胞の殺傷能力とTリンパ球の免疫強化能力を合わせた複合療法です。

- ハイパーT細胞の働き
多機能・万能性を保持する免疫強化能力を持った細胞です。
- NK細胞(ナチュラルキラー細胞)の働き
がん細胞や感染細胞を攻撃するリンパ球です。

■ 治療の流れ 1クール6回

- 採 …… 72ml程採血します。
- 育 …… 2～4週間無菌状態で培養します。リンパ球数は採血時の1000倍以上になります。
- 点 …… 体内に戻します

オゾン療法

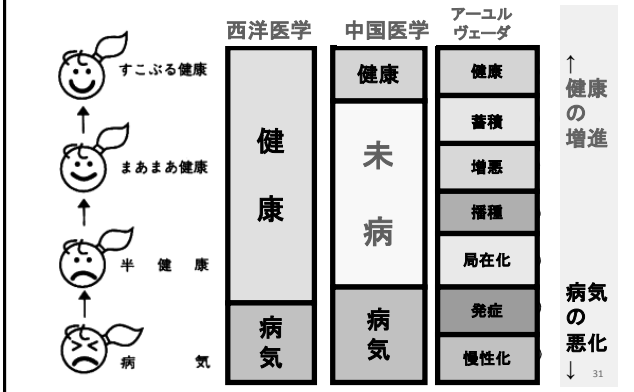
100～200cc程の血液を専用のオゾン耐性容器に採取し、オゾンと攪拌し活性化し血液を再び体内に戻します。

■ オゾン療法の効果

がん細胞の増殖を抑えるインターフェロンや免疫力を調整するインターロイキン、がん細胞を壊死に導く腫瘍壊死因子・白血球や赤血球の産生を促すG-CSFが血液中に増えていることが確認されています。がん、悪性リンパ腫、白血病等の悪性疾患に対し、免疫力の向上、がん細胞の酸素化、正常細胞の活性化、基礎代謝の充進による体温上昇の効果があります。

30

健康と病気のスペクトル(未病の位置づけ)
東洋医学は、未病から対象とする



統合医療の展望(あるべき姿)

1. 総合的な生命観や身体観の中で統合
2. 未病概念: 予防(国の未病も治す)
3. 内治と外治の統合
4. テーラーメイド予防 & 治療 & 介護
5. ICTの活用による遠隔治療 & 遠隔オーダーメイド予防医療

Appendix 2-1: 医療機関 B に関する講演録

医療機関における統合医療 ―遺伝子ダイエットドックの現状―

日 時 2014.12.28 (日) 10:00-11:30

場 所 都内クリニック

1. 医療機関のプロフィール

(1) 施設の概要

- ・ 婦人科を中心としたクリニックで、他に心療内科、乳腺科(ドック中心)、内科、整形外科などの診療を行っている。婦人科では保険診療のほか、経口避妊薬の処方や健康診断を中心に行っている。
- ・ 婦人科クリニックとは同じ建物内の別の場所で、遺伝子ダイエットドックを行っている。遺伝子を検査するための口腔粘液の採取は、婦人科クリニック内で行っている。婦人科の性質上、普段から保険診療と自由診療の両方行われている。

(2) 混合診療対策

- ・ 遺伝子ダイエットドックは、婦人科クリニックとは別の入口にして遺伝子ダイエット専門外来として運営している。保険診療と自由診療の会計は、窓口を分けて行うなどの対応を行っている。

(3) 関連学会

- ・ 抗加齢医学会
- ・ 国際抗老化再生医療学会

2. 遺伝子検査の概要

(1) 遺伝子検査のしくみ

今、遺伝子検査といっているのは、特定遺伝子の DNA 配列変異を見ているものがほとんどである。遺伝子解析の費用も下がってきたので、そろそろ 10 万円程度でゲノム全体の配列を読むような話も出てきている。

遺伝子検査の目的は疾患発症の予測情報を出すということになるが、疾患以外に、外観、目の色、運動能力、好き嫌い、中国系の遺伝子検査会社では将来天才になるのか、秀才になるのか、そのような脳の機能に関する予測情報を提供しているところもある。

現在の遺伝子検査の多くは SNP 変異(Single Nucleotide Polymorphism)といって、DNA 塩基ひとつの変異を見るのが基本であるが、中にはコピー数多型といった変異も含まれている。

細胞の核の中にある染色体を紐解いていくと、DNA が紐のように長くつながっている。この長い DNA の鎖の紐の中のごく一部分がたんぱく質をコードする遺伝子として働いている。

DNA 塩基は A、T、G、C の 4 種類あり、これらの並び方でたんぱくが規定される。3 塩基の組み合わせで一つのアミノ酸が指定される。例えば、ATA だとイソロイシン、CTG だとロイシン、

GCAだとアラニンと決まっており、中には重複したものもある。

一つの遺伝子の塩基の並び方が先祖のどこかの段階で突然変異し、そのまま生殖細胞の中にはいつて子孫に伝わることもある。たとえばATAという並びの中のTがCに置き換わると、アミノ酸がイソロイシンからスレオニンに変わる。たった1つの塩基の違いがアミノ酸の違いになり、ひいてはたんぱく質構造の違いになる。そのため通常の遺伝子からできたたんぱく質がレセプターにくっついて信号が伝わっていたものが、ほとんど同じ配列でもアミノ酸が1個違うことで立体構造が異なり、信号が伝わらないといった状況が起こる。

(2) 海外の B to C の事例

2003年にヒューマンゲノム計画が終わってから、Consumer Genomicsと言って、遺伝子情報を直接に一般大衆に伝えるB to C (Business to Consumer)の会社がでてきた。診療とは関係せず、直接検査キットを提供し、検査結果を直接送付、あるいはオンラインで情報提供するものである。遺伝子検査の結果は、健康に関連した情報であり、病気と結びつく可能性のある情報なので、本当に医療行為ではないのかが問題になる。遺伝子検査会社は特定のがんになりやすい・なりにくい、生活習慣病になりやすい・なりにくい、そういったものを統計学的な数値として提示する。検査会社は単に情報を届けているだけで、決して医療を提供しているわけではないというのが彼らの言い分である。

2003年にヒューマンゲノム計画が終了し、ゲノム全体の塩基配列が読み取られ、それ以降、DNA読み取りのシーケンシングの方法論が非常に進歩した。ヒューマンゲノム計画では数百億円の資金を使ったが、昨今では10万円に近い価格でゲノムの全配列を読んでも可能になりつつある。

GWAS (Genome Wide Association Study) とは病気と特定遺伝子との関連性を調べる1つの方法論である。例えば糖尿病であれば、糖尿病の人を集めて、どこに特定の遺伝子変異があるかをみる。そして、同じような生活習慣で糖尿病になっていない人を集めて、同じ特定遺伝子の変異をみて比較する。糖尿病の人で特異的に高い変異の場所があれば、その遺伝子変異が糖尿病と関係するのではないかということになる。変異遺伝子を多く持っている、糖尿病になる確率が高まるため、それをリスクとして、検査会社が一般消費者に提供する。

2007年頃にGWASによる遺伝子変異と疾患に関する情報が多く発表され、いくつかの会社がビジネスとして情報提供するようになった。たとえばdeCODE Genetics社はアイスランドの会社で、deCODEmeという消費者直販の遺伝子検査キットを販売した。deCODEmeはただ単に情報を届けるだけであったが、NaviGeics社のヘルスコンパスという製品では、対処可能な疾患群だけリスク判定を行い、同時にリスクのある疾患に対してメディカルカウンセリングを提供していた。しかし、2012年7月にライフテクノロジー社に買収され、ヘルスコンパスは終了している。

23andMe社は、消費者直販の会社としては一番大きく、グーグルが関係している。派手な広告宣伝をしてFDAに目をつけられた。たとえばセレブな人たちを集めて、つばはきパーティみたいなものを行って、集めた唾液を遺伝子解析し、その情報を広告宣伝に使用した。FDAは、しばらくは静観していたが、2010年に遺伝子解析キットは医療用品であり(すなわち検査結果は医療情報)FDAとの協議が必要との警告を出した。このためアメリカでは、2014年までにほとんどの遺伝子

検査会社が一般消費者向けのサービスの提供を中止している。

(3) 日本の B to C の事例

日本では最近、Wedge(村中璃子. あなたのゲノム、お値段「マイナス3万円」遺伝子検査ビジネスは「疫学」か「易学」か. Wedge 2014年10月号. 50-57)で「遺伝子検査ビジネスは「疫学」か「易学」か」というタイトルの記事があったが、医療情報として使うにはまだ信頼度が十分でないというのが基本的な論調であった。遺伝子検査が一般には理解されていない。また、医療関係者も遺伝子検査を理解していないために患者に聞かれても説明できない。遺伝子検査を受ける人にとっては、自分の病気、あるいは将来病気になるかもしれない情報なので、医療情報として認識される。しかし、検査会社は医療機関ではないので、単なる情報提供にすぎないというスタンスである。大半の遺伝子検査は SNP 変異と疾患関連データから病気を起こす確率を予測しているだけで、エビデンスが不十分なところがある。仮に医療情報だとすると、医療の規制の枠外になっていることが問題となる。遺伝子検査としてのガイドラインは唯一ヒトゲノム研究倫理指針があるのみである。

日本の遺伝子検査では、今年8月にゲームソフトの会社が遺伝子検査サービスをはじめた。がんになりやすいかなりにくい、生活習慣病になりやすいか、といったサービスを提供している。

当院の遺伝子検査キットは XX 社のものを使っている。XX 社は医療機関専門に遺伝子検査情報を出しており、当院では食事指導にも使いやすいため、ここの検査キットを使っている。

その他数社で同様のサービスを提供し始めている。

あるサプリメント会社は、肥満遺伝子と言われているアドレナリンβ3などの3つの遺伝子の組み合わせをみて、あなたは太りやすい・太りにくいという情報を提供している。サプリメントを販売することが目的なので、遺伝子検査自体は非常に安価に提供している。安い価格で対応して、商品売りつける会社が出てくると、遺伝子検査自体が胡散臭くみられてしまうので少し困る。

ある会社の検査結果を見ていただくが、特定の部位の SNP がヘテロなのかホモなのかも含めて見ている。たとえば食道がんに対する危険度については、1.28、1.19 というオッズ比になる。1 を超えるとリスクがあることになるが、1.28、1.19 という数字を、危険とみるか、誤差の範囲とみるかははっきりとした基準があるわけではない。数値は文献から持ってきているが、その論文の確かさまでは検証されていない。

厚生省は今のところ静観しているが、そのうち FDA と同じく何らかの規制が必要だということになるのではないかと。

3. 遺伝子検査に関する質疑応答

(質問)遺伝子検査をする前に、患者さんに対して検査内容等の説明を行い了承してもらいインフォームド・コンセントのようなものはあるか。

(回答)院内で実施する場合はきちんと説明して納得いただいた上で実施している。B to C だと、細かい利用規約が送られて、それを送り返すことで同意したことになる。本当に理解できているのか確認がないまま先に進んでしまう。医療機関で実施する場合には、きちんと同意説明があり、わからないところはさらに説明することができる。

(質問)遺伝子検査の結果を情報として提供するだけで、解釈や判断まではされないのか。

(回答)総合的にリスクがあるとか、リスクは低いといった結論めいたことは出ている。表示方法は様々だが、オッズ比が1を超えていればリスクがあり、1より低ければリスクが低いということスケールバーなどで表示しているところもある。がんも色々な遺伝子の変異が関わっているが、その一部をとらえて判断しているため、本当にそこが主たる原因遺伝子なのかどうかはわからない。リスクが高いと出れば気をつけるので、社会倫理的には問題はないと思うが、リスクが低いと出た場合は、自分は大丈夫だと思ひ込み、野放図な生活習慣を送ってがんになったらどうするのかという懸念はある。

(質問)オッズの幅はあらかじめ示されているのか。

(回答)示されていない。論文の数値を出している。

(質問)遺伝子検査の解析は、以前はアメリカで行っているということだったが、最近是国内で解析しているのか。

(回答)国内で解析している。日本人でのデータもかなり蓄積してきている。

(質問)日本ではオッズ比の概念は定着していない。

論文の数値を出しているとのことだが、ランダム化比較試験だと CONSORT 声明があるが、論文がきちんとガイドラインなどに準じて書かれていないといけない。

遺伝子検査の費用が安くなると、遺伝子検査会社はビジネスにはなりにくいのではないか。

(回答)私どものようなサービスを提供する側にとっては、カウンセリング料を確保できるので、検査費用は安い方がありがたい。

(質問)電気屋などには血圧計があるが、血圧を測ってどうするかはあなたの自由、測定結果だけを提供するという意味では遺伝子検査も同じようなものなのか。

(回答)解釈的にはそうなる。結果を見て心配な方は医療機関にご相談くださいとなる。しかし、医療機関では遺伝子検査のことがわからないので困ったことになる。

(質問)FDA が否定的な勧告を出し、破産した会社もあったのではないか。

(回答)FDA の勧告のためだけとはいえませんが、ほとんどが破産しているか買収されている。持っていた遺伝子データベースは買収した製薬企業や検査会社が管理している。23andMe は元々の母体が大きく、グーグルがバックにいたので、FDA と協議して、いまだに病気には係わらない情報は提供し続けている。

4. 遺伝子ダイエット

(1) ダイエットの問題点

ダイエットの基本である、なぜ肥満になるのか。一般的には消費エネルギーよりも摂取エネルギーが大きいからだといわれている。これが守れないのは、意志が弱い、根性がないといわれるが、本当にそうなのか。この解釈は、エネルギー不滅の法則から出てきているようだが、本当かどうかの検証がされているわけではない。

若い頃の肥満は太っている外観だけの問題で済んでいるが、肥満歴10年ぐらいになると、コレステロール、血糖値、血圧の乱れにつながり、最終的には糖尿病、心筋梗塞、脳卒中といった生活習慣病として表出してくる。テレビ番組などでも盛んにダイエットの情報を出している。日本でも過去様々なダイエットが流行っている。単品ダイエット、代替食品ダイエットなどは、低カロリーの

食事でトータルのカロリーを抑えるものである。マイクロダイエットなどは栄養のバランスを考えているが、キャベツ、バナナ、トマトダイエットなどは栄養がアンバランスになる問題がある。ダイエットはやめ方が難しく、やめたとたんにリバウンドする人がかなり多い。

ダイエットに失敗する一番の原因は、目標を高くし過ぎることと、期間を短くし過ぎることである。最近では、高強度の運動と低糖質ダイエットで、1カ月に10キロ以上痩せさせるメニューを提供するジムもあるが、やめた後にどうなったのかをフォローする調査が必要だ。

(2) 遺伝子検査を取り入れたダイエットとは

同じ食事をしていても、ある人は細いままでも、ある人は太ってしまうことがある。アドレナリンβ3受容体遺伝子は、変異があると、基礎代謝が平均して約150キロカロリー少なくなるため、肥満遺伝子と言われる。人間に限らず動物は、飢餓の時に脂肪をため込んで生き残るのが基本的な生存戦略で、少ないエネルギーでも生きていける省エネ型の体をつくるこの遺伝子は、節約遺伝子と呼ぶべきかもしれない。

遺伝的な体質と環境(食習慣・運動習慣)で健康状態が決まる。遺伝体質だけで決まるのではなく、むしろ環境の方が大事である。遺伝体質でアドレナリンβ3に変異があっても、環境が良ければ、その遺伝子はあまり効果を発揮することがなく痩せたままでいられる。

遺伝子検査で色々なデータを見てみると、女性で肥満遺伝子を持っている人には痩せている人が多い。少し食べただけで太ることを自覚しているためか、食事が細い人が多いようだ。遺伝体質は、遺伝子検査をしなくても自分でわかるのではないか。男性は鈍感なのか、肥満遺伝子を持っていると、かなりの確率で太っている。遺伝体質で糖尿病になりやすいリスク判定が出て、いい環境を整えれば糖尿病にならずに済むことを理解させて、その環境をいかに整えるかということ当院では話している。

通常の遺伝子を持っている人は普通の食事・運動でも体脂肪の燃焼がスムーズなので普通の体型でいられるが、変異遺伝子を持っていると、普通の食事・運動では体脂肪の燃焼が進まず、少しずつ肥満になる。1日当たり基礎代謝の150キロカロリーの差が積み重なると、年間ではかなりの体重差になる。

当院では糖質リスクが高い人には低糖質ダイエット、脂質リスクが高い人には低脂質ダイエット、両方だめな人にはバランスよく減らす方針にしている。エビデンスが十分あるわけではないが、将来的に生活習慣病を予防するための動機づけとしては間違ったことではないと考える。この先、エビデンスを出していきたいと考えているが、コントロール群の設定が難しく、検証実験をするわけにはいかないのが非常に悩ましい。

ダイエットで一番重要なファクターは動機づけである。遺伝子検査を受ける方は、元々、遺伝子タイプ別のダイエット指導を受けようとしている方なので、基本的にはダイエットの初期動機づけはできている。さらにひとつあと押しすることでダイエットの習慣が身につく。指導は食事と運動のバランスを取りながらダイエットを行えるようにしている。食事では、糖質リスクが高い人には低糖質を強調して、脂質も気をつけるようにしている。糖質リスクが高いからといって20%以下の低糖質ダイエットをやらせることはしていない。

氾濫する情報の中から正しく情報を選択することが重要である。遺伝子検査で色々な人の体質や

遺伝子レベルを見ていると、同じ糖尿病を発症した人でも様々な人がいる。糖質リスクが低い方は、食事を少し修正しただけで、薬を使わずに済むようになる人もいる。一方、若い年代で脂質がかなり上がっていて、しかも遺伝子的に脂質リスクが高い場合は、早めに薬剤を使い始めたほうが良いような印象がある。

体質に合わせたダイエットなので、体に無理なく実践できる。実際に受診者に聞くと、自分の体質のあった食事をするだけで、何となく体が軽くなった、楽になったという方が多い。

ダイエットは一時的な体重のコントロールではなく、生活習慣そのものを見直し、今後、一生その食事を続けていくことで生活習慣のリスクを軽減するダイエットに持っていくことが、私どものダイエットドックの基本である。

5. 遺伝子ダイエットに関する質疑応答

(質問)これからダイエットをはじめると人には、遺伝子検査を勧めるべきか。

(回答)どのぐらいダイエットに動機があるかによる。ダイエットに興味がなく太っていて、糖尿病などの病気になっている人に遺伝子検査を勧めてもあまり受け入れてくれない。ある程度ダイエットに興味があり、色々なダイエットを試したがうまくいかない人には、遺伝子ダイエットを勧めている。そのような人は、自分の体質にあったダイエットの方向性を示すことで、割と簡単に生活習慣をなおすことができる。

(質問)遺伝子検査をしたからダイエットがうまくいくのか、他にも成功要因があるのか。

(回答)遺伝子検査の結果から、自身の体質について説明して、体質に合わせたダイエット方法として提示するので、ダイエットの方向付けとしての説明が理解しやすいからだと思う。

(質問)アドレナリンβ3の話があったが、どのような遺伝子を重視しているのか。

(回答)XX社ではかなり幅広く検査している。

(質問)酸化ストレスに弱い人が、運動が苦手というのはどういうことか。

(回答)仮説ではあるが、激しい運動をすると活性酸素が出て、活性酸素がたまりやすくなるので、それが影響しているのではないかと。酸化ストレスに弱い人には低強度の有酸素運動を中心に勧めている。

(質問)30分運動教室のようなものもあるが、ダイエットとうまく組み合わせられるのか。

(回答)運動習慣のない方が非常に多い。ある程度運動習慣があり、さらにダイエット管理もできると効率的になる。民間のスポーツジムでは、運動は指導するが、食事指導はあまりやられていない。最近の大手のジムでは少しずつ栄養指導もしているが、指導できる管理栄養士が少ないようだ。

(質問)糖質リスクが高い、脂質リスクが高いというのはわかるが、酸化ストレスに弱いというのは、酸化ストレスリスクが高いということか。

(回答)そうなる。酸化ストレスを受けるとそれに順応しにくい体質であるということである。そのような人には、低強度運動、あまり活性酸素が発生しない運動を勧める。

(質問)ヨガのようなものか。

(回答)フルマラソンや高強度の筋トレなどではなく、ヨガとか太極拳とか、ゆっくりした動きで酸素を取り込みながら行う運動である。

(質問)有酸素運動は酸素があるから、かえって酸化するのではないか。

(回答)そうではない。低強度で、活性酸素が多く出ない程度の運動が有酸素運動である。有酸素運動は基本的には脂肪燃焼が効率的に行われる。

(質問)抗酸化作用のあるサプリメントなどは扱わないのか。

(回答)やりたいところだが、前述のサプリメント会社に変な形で参入してきてしまったので、サプリメントを売るための遺伝子検査のように見られてしまう。医療機関でやっていることもあるので、ダイエット指導を中心にしている。

(質問)アメリカの Navigenics だけがメディカルケアリングをやっているのか。

(回答)Navigenics は管理栄養士がカウンセリングするサービスがついていた。カウンセリングで生活習慣を変えることで予防できない病気は扱わないのがポリシーだった。他にもそのような会社が存在していたかもしれないが、私が内容を知っているのはこの会社のみである。

(質問)遺伝子ダイエット外来に来られる年間の患者数はどのくらいか。

(回答)まだ少ない。年間にすると 50~60 人ぐらい。

(質問)患者層はどのような方になるのか。

(回答)患者層は幅広く、20 歳代の若い方もいるし、還暦を迎えてリセットしたいので自分の体のリスクを知っておきたい方もいる。

(質問)男女比は。

(回答)レディースクリニックだが男性も受け入れてはいるが、男性は非常に少ない。

(質問)レディースクリニックとダイエット外来は分けているのか。

(回答)玄関で分かれている。医療法に記載されているわけではないが、保健所の審査で、自費診療部分と保険診療部分を分けるように言われることがある。最近はそのままで厳しい指導はないようだが、ここを作った時にはそういう指導があり、設計上分けている。会計も別に窓口がある。カルテの記載も別になっている。

(質問)自費診療と保険診療の両方にかかっている方も別になるのか。

(回答)そうなる。紙のカルテであれば別のカルテを作ることになるが、当院は電子カルテなので自費診療と保険診療を区別できるようにしている。

(質問)遺伝子検査の結果を受けて、食事と運動のみの指導を行っており、サプリメントなどは使っていないのか。

(回答)今のところやっていない。受診者からもっと手軽な薬はないかと言われるが、生活習慣を変えることを基本としている。

(質問)頻度はどのようにになっているのか。

(回答)ダイエットドックでは、遺伝子検査の結果を受け、あなたの体質に合ったダイエット方法の話をするところで完結する。アシスト、コーチングが必要な方には別途プログラムを用意している。プログラムは3ヵ月コースと6ヵ月コースがある。コースに入ると、何回来てもいいので、週1回の方もいれば、月1回の方もいる。

(質問)患者さんに対するプログラム等の提供は、先生がお一人でされているのか、他にもスタッフがいますか。

(回答)私以外に、管理栄養士が主に栄養カウンセリングをしている。

(質問)糖尿病を患っている方で遺伝子検査を受けてダイエットに取り組まれている方もいるのか。いる場合、未病の方と、治療を受けながら利用されている方の割合はどのくらいなのか。

(回答)治療を受けながら利用される方もいるが、数は少ない。未病状態で、検査値が少し悪くて何とかしたい人が、どのようなダイエットがいいのか迷ったのでとりあえず来たという人が多い。薬物治療を受けている方は、薬でてっとり早く数値を下げたい人が多いので、長期間のプログラムは好まない傾向がある。

(質問)1回薬に頼ってしまうと、薬を飲み続けないといけないという病気もある。

(回答)糖尿病と言われたが、食事療法で痩せて治る人や、薬を使わなくてもよくなる人もいる。そういう人の遺伝子検査結果をみると、糖質リスクがない、あるいは非常に低い人がいる。そのような人は遺伝子リスクが低いから食事環境の修正だけで、すんなり治るという印象がある。

(質問)他の病院でやっているような食事指導だとかえって逆効果だったりする場合もあるということか。

(回答)他の病院の指導は一律にカロリーを中心とした指導が多い。糖尿病専門医は低糖質ダイエットに対する潜在的な拒否感があるようで、糖尿病学会でも、低糖質ダイエットは危険だというようなアナウンスをしている。本当にそうなのか、もう少し議論したほうが良いように思う。京都の、ある病院では低糖質ダイエットを取り入れてうまくいっている。

(質問)先ほど還暦で自分のライフスタイルをリセットしたい話があったが、ライフスタイルを節目で変えるのは日本人にはいいかもしれない。厄年に遺伝子ダイエットをはじめるとか、古来の日本の文化に組み入れるといいかもしれない。

(回答)それはいいかもしれない。厄年だから食生活を見直しましょうとか。

(質問)同じようなことをされている他の医療機関をご存知か。

(回答)XX社のサイトでは、全国の協力医療機関のリストがある。ただここに掲載されている医療機関は単に検査結果だけを渡しているところがほとんどと聞いており、当院のような栄養・運動指導も含めて行っているところは少ない様である。

(質問)学会みたいなものはないのか。

(回答)抗加齢医学会以外に、国際抗老化再生医療学会がある。統合医療のセミナーを開催しており、その中で遺伝子検査によるダイエットも取り上げられたことがあったと思う。

(質問)1回の検査の費用は。

(回答)当院では血液検査とカウンセリング料をいれて60,000円ぐらいである。XX社の検査料が下がればもっと安く提供できる。3ヵ月、6ヵ月のプログラムの料金は別になる。

(質問)検査する遺伝子の種類や数によって料金が変わるのか。

(回答)検査する遺伝子はXX社の検査で限定されており、それ以上みることはできない。

(質問)この人はアドレナリンβ3だけを見ましょうということではなく、全体を見て、変異のあるものをみるのか。

(回答)糖質代謝、脂質代謝、酸化ストレスとか、カテゴリー別に分かれており、検査会社の方でカテゴリー別にリスクの度合いを出している。遺伝子チップを使っているので相当な数の遺伝子は見ているはずだが、リスク判定で拾っている遺伝子の数は50か60である。

(質問)検査結果をまとめた冊子を作っているのはXX社か。

(回答)そうである。しかし、冊子だけを読んでも理解できないので、私の方でまとめなおしている。
その手間が非常にかかる。

以上

医療機関における統合医療 —遺伝子ダイエットドックの現状—

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)

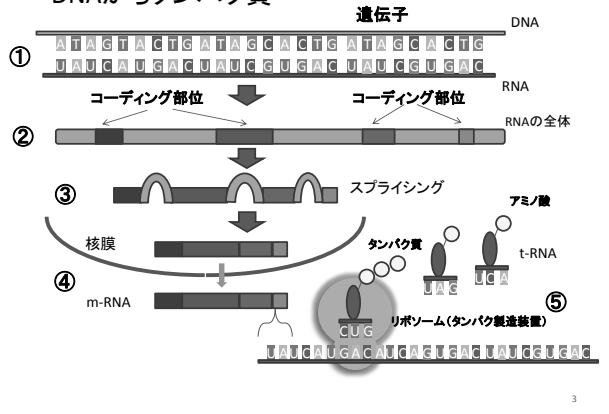
1

遺伝子検査とは

- 疾患と関係する特定遺伝子のDNA配列変異に関する検査
- 疾患の発症、早期の増悪等の予測情報
- 疾患以外にも体の外観、運動能力、嗜好、習性などをみる項目もある
- DNA変異はSNP (single nucleotide polymorphism: DNA配列の1塩基変異)、I/D (insertion/deletion: コピー数多型) といったものも含まれる

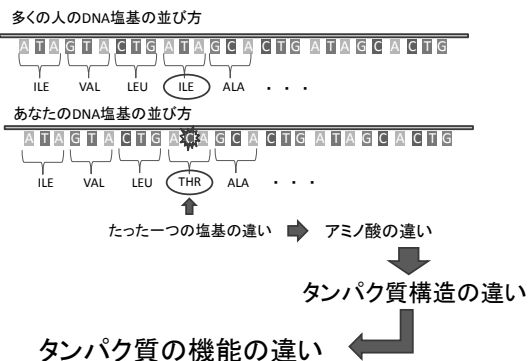
2

DNAからタンパク質へ



3

遺伝子に変異:どんな意味?



4

Consumer Genomics

- 診療とは必ずしも関係せず、遺伝子検査会社から直接一般消費者に検査キットを提供、検査結果を直接送付(あるいはオンラインで閲覧)
- しかし内容は健康関連情報であり、疾患と結びつく情報
- 特定のガン、生活習慣病、アルツハイマー病、各種遺伝性疾患へのなりやすさを統計学的数値として提示

5

遺伝子検査の経緯

- 2003年ヒューマンゲノム計画終了
- DNA配列の読み取り(シーケンシング)競争
- 2007年にGWAS(ゲノムワイド関連解析)により、疾患と遺伝子変異の関係が多く発表される
- 2007年いくつかの会社が一般消費者にDNA配列情報を提供するようになる
- 消費者直販型モデルの確立
- 2010年5月FDAが各社の遺伝子解析キットは「医療用品」であり、FDAとの協議が必要と勧告
- 2014年1月までに米国のほとんどの遺伝子検査企業が一般消費者向けサービスの提供を中止

6

直販型遺伝子検査の何が問題なのか

- 遺伝子検査の意味が一般人には理解されていない(多くの医療関係者も同じ状況)
- 検査を受ける人にとっては医療情報として認識されているが、検査会社側は単なる情報提供
- 遺伝子検査のほとんどはSNP変異と疾病関連データから病気を起こす確率を予測
- SNP変異と疾病との関連に十分はエビデンスがないのが現状
- 医療情報として用いられているのに、医療としての規制の枠外となっている⇒研究倫理指針

7

日本における遺伝子検査

- DeNA: 280項目を網羅
 - がん38項目: 胃がん/肺がん/乳がん/食道がん/肝臓がん/子宮頸がん/前立腺がん/白血病/骨髄腫等
 - 生活習慣病19項目: 高血圧/糖尿病/脳梗塞/心筋梗塞/肥満/脂質異常症/肝炎/腹部大動脈瘤等
 - その他の病気93項目: 十二指腸潰瘍/アトピー/花粉症/ぜんそく/骨粗しょう症/痛風/リウマチ/歯周病等
 - 体質130項目: 体脂肪率/BMI/内臓脂肪/飲酒傾向/骨密度/虫歯のなりやすさ/肌のくすみ等

8

日本における遺伝子検査

- サインポスト
 - 肥満、体内老化、動脈硬化、コレステロール、高血圧、高血糖、血栓、アレルギー、歯周病、骨粗鬆症、関節症、近視、喫煙、アルコール
- G&Gサイエンス: Genomarker
 - 肥満、メタボ、糖尿病、高血圧、慢性腎臓病、脂質代謝異常、心筋梗塞、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、ミトコンドリアハプログループ、その他
- エバージーン
 - 胃がん、大腸がん(直腸・結腸含む)、前立腺がん、肺がん、腎臓がん(腎がん)、上咽頭がん、食道がん、膀胱がん、LDLコレステロールレベル、カフェイン過敏症、速筋・遅筋の発達、アルコール、骨粗しょう症、カフェイン代謝、睡眠時間
- DHC
 - アドレナリンβ3、UCP1、アドレナリンβ2の3遺伝子の組み合わせ
 - 遺伝子の組み合わせに合わせたサプリメントを販売

9

遺伝子検査とダイエットの組み合わせ

遺伝子ダイエットの考え方

10

肥満はどうしていけないの？

若いころの肥満は単に肥っているという外見だけ

肥満歴およそ10年で

コレステロール値
血糖値
血圧
...

急上昇

糖尿病
心筋梗塞
脳卒中
(ガン)



11

ダイエットをしよう！

日本で流行ったダイエット

マイクロダイエット } 代替食品ダイエット
キャベツダイエット } 通常の食事を
バナナダイエット } 低カロリー食品に置き換える

止めた途端にリバウンド

12

ダイエットの成功・失敗の分かれ道

「まったく同じ食事をしていても、
ある人は細いまま、
ある人ではすぐに太ってしまう」
そんな話を聞いたことはありませんか？

成功！



失敗！！
さらに、健康被害も？！



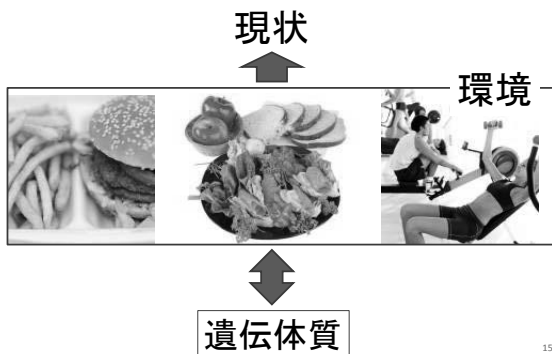
13

肥満遺伝子 アドレナリンβ3受容体遺伝子の場合

- この変異遺伝子を肥満遺伝子と呼ぶ
- 基礎代謝量が平均150Kcal少ない
- 実は少ないエネルギーでも生きていける、
本来は儉約遺伝子と呼ぶべき
- 余ったエネルギーを体内脂肪として効率的に蓄積する体質
- 飢餓を生き延びるには最適な遺伝子

14

遺伝体質と環境で健康状態が決まる

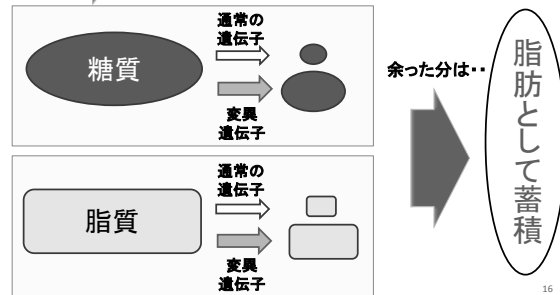


15

余った栄養は脂肪で蓄積

変異遺伝子があると栄養分の代謝が円滑に進まない

➔ 使い残しが生活習慣病の原因に



16

遺伝子タイプで疾病リスクに合わせた 食事・運動指導

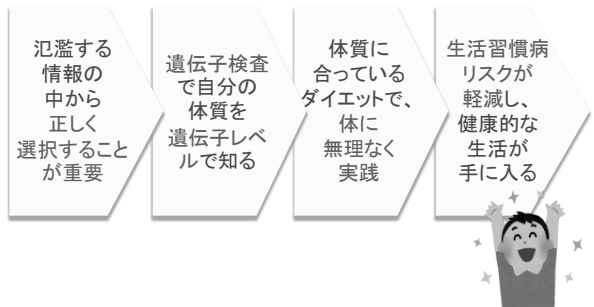


- 糖質リスクが高い⇒
低糖質ダイエット
- 脂質リスクが高い⇒
低脂質ダイエット
- 酸化ストレスに弱い
⇒低強度運動

ダイエットで最も重要なことは動機付け
遺伝子タイプに合わせるという
ことで動機付けが容易になる

17

最後にまとめると



18

Appendix 3: 医療施設内での統合医療の実態調査 (調査票の項目案)

【目的】国内の医療機関による代替医療の提供実態、提供時の患者への情報提供実態、代替医療が原因と思われる健康被害、代替医療を提供する上で医療施設が抱える課題などについて把握することを目的とする。調査票の設計にあたっては、先行する平成 22 年度厚生労働科学特別研究『統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究』の研究手法・研究結果などを参考にしている。

【調査対象】国内の医療機関による代替医療は、個人病院・クリニックで提供されているケースが多いことから、個人病院・クリニックの病院長を対象として、病院クリニックおよび病院・クリニック外の関連施設で提供される代替医療について把握できるように検討している。

【代替医療の種類】先行する平成 22 年度厚生労働科学特別研究『統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究』の研究手法・研究結果であげられた代替医療の 19 分類に加えて、ヒアリング調査で把握された「プラセンタ療法」「血液クレンジング(オゾン療法)」「点滴療法」などの新しい療法などを含めて調査票に提示する療法については検討する必要がある。

【調査項目(案)】

対象者条件の確認	主に勤務している病院・クリニックでの院長在任期間
病院・クリニックの概要	病床数 病院・クリニックにある診療科 保険適用外サービスを提供する関連施設の有無 保険適用外サービスを提供する関連施設の名称 病院・クリニックのこの 1 年間の患者数 病院・クリニック外の関連施設のこの 1 年間の患者数 病院・クリニックの保険診療と自由診療の比率
代替医療の提供実態	病院・クリニック、関連施設での代替医療提供の有無 病院・クリニックで提供している代替医療の種類 関連施設で提供している代替医療の種類 病院・クリニックで代替医療を提供した 1 年間の患者数 関連施設で代替医療を提供した 1 年間の患者数
代替医療に関する情報提供	代替医療に関する情報の入手源 患者さんに対する情報提供者 患者さんに対して提供している情報 代替医療に関する質・量で不足している情報
代替医療を提供する上での課題	患者さんに代替医療をすすめる方針 代替医療をすすめていくうえでの障害 過去 1 年間の代替医療が原因と思われる健康被害の有無 代替医療が原因と思われる健康被害の事例
代替医療を提供していない施設	代替医療を提供していない理由