

平成24年3月26日(月)

16:30~18:30

厚生労働省専用第18, 19, 20会議室(17階)

## 第1回

# 「統合医療」のあり方に関する検討会

## 議事次第

1. 「統合医療」について
2. その他

### (配付資料)

- 資料1 「統合医療」のあり方に関する検討会 開催要綱
- 資料2 「統合医療」と厚生労働省の取組
- 資料3 一般社団法人日本統合医療学会提出資料
- 資料4 社団法人日本東洋医学会提出資料
- 資料5 論点メモ

参考資料 「統合医療」に関する厚生労働科学研究事業

# 第1回 「統合医療」のあり方に関する検討会

平成24年3月26日(月)

16:30~18:30

専用第18~20会議室(17階)

スクリーン

プロジェクター

速記

○  
○  
プレゼンター席

座  
長  
○

随  
行  
者  
席

○ 伊藤構成員  
○ 梅垣構成員  
○ 大島構成員  
○ 渥美参考人  
○ 寺澤参考人

○ 羽生田構成員  
○ 廣井構成員  
○ 丸井構成員  
○ 南構成員  
○ 門田構成員  
○ 渡辺構成員

随  
行  
者  
席

○ 総務課長補佐  
○ 保健医療技術調整官  
○ 参事官  
○ 医政局長  
○ 審議官  
○ 総務課長  
○ 医療政策企画官

受 付

出  
入  
口

事 務 局

傍聴者席

|                  |      |
|------------------|------|
| 第 1 回 検 討 会      | 資料 1 |
| 平成 24 年 3 月 26 日 |      |

## 「統合医療」のあり方に関する検討会 開催要綱

平成 24 年 3 月  
医政局総務課

### 1. 開催趣旨

いわゆる「統合医療」については、多種多様なものがあり、科学的根拠が乏しいものが含まれているとの指摘があることから、実態の把握と新たな知見の創出のための研究を進めてきたところ、これまでに得られた知見等を踏まえつつ、適切な医療の推進の観点から、「統合医療」の今後のあり方等について検討を行うため、本検討会を開催する。

### 2. 主な検討事項

- (1) 「統合医療」の概念について
- (2) 「統合医療」をめぐる課題について
- (3) 「統合医療」の今後のあり方について

### 3. 検討会の位置付け等

医政局長による検討会

(検討会の庶務は医政局総務課で行う。)

### 4. 検討会の構成員

別紙のとおり。

### 5. 開催日程

平成 24 年 3 月より検討開始。

(別紙)

「統合医療」のあり方に関する検討会

構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏名 所属・役職

- |       |                         |
|-------|-------------------------|
| 伊藤 壽記 | 大阪大学大学院医学系研究科教授         |
| 梅垣 敬三 | 独立行政法人国立健康・栄養研究所情報センター長 |
| 大島 伸一 | 独立行政法人国立長寿医療研究センター総長    |
| 金澤 一郎 | 元日本学術会議会長               |
| 羽生田 俊 | 社団法人日本医師会副会長            |
| 廣井 良典 | 千葉大学法経学部総合政策学科教授        |
| 丸井 英二 | 順天堂大学医学部公衆衛生学教室教授       |
| 南 砂   | 読売新聞医療情報部長              |
| 門田 守人 | 公益財団法人がん研究会有明病院病院長      |
| 渡辺 賢治 | 慶應義塾大学医学部漢方医学センター診療部長   |

## 「統合医療」に関する厚生労働科学研究事業

| 研究事業名                      | 研究者等名                         | 所属研究機関                                      | 役職  | 採択課題名   | 研究開始年度 | 研究終了年度 |
|----------------------------|-------------------------------|---|---|---|--------|--------|
| 創薬基盤推進研究事業<br>(創薬総合推進研究事業) | 河上 裕                          | 慶應義塾大学<br>医学部                               | 教授  | 漢方薬による免疫がん微小環境の改善と作用機序の解明                         | 22     | 24     |
|                            | 遠山 正彌                         | 大阪大学大学院<br>小児発達学研究科                         | 研究科長・<br>教授                                 | 抑肝散の精神機能障害に対する効能解析への科学的・分子生物学的アプローチ               | 22     | 24     |
|                            | 水島 徹                          | 慶應義塾大学<br>薬学部                               | 主任教授  | 生体防御タンパク質に注目した、漢方薬の作用メカニズムの解明・有効成分の同定と新規治療薬の開発    | 22     | 24     |
|                            | 杉山 大介                         | 九州大学<br>医学研究院                               | 特任准教授                                       | 貧血用漢方薬の作用メカニズム解析と有効成分の同定                          | 22     | 24     |
|                            | 小泉 桂一                         | 富山大学和漢医薬<br>学総合研究所                          | 准教授   | 粘膜免疫機能を増強する漢方薬の探索とその有効成分の同定                       | 22     | 24     |
|                            | 服部 信孝                         | 順天堂大学医学部                                    | 教授  | 漢方薬スクリーニングによる新規パーキンソン病治療成分の同定・その作用機序解明            | 22     | 24     |
|                            | 垣塚 彰                          | 京都大学大学院<br>生命科学研究所                          | 教授  | アルツハイマー病予防効果をもつ漢方薬とその有効成分の同定                      | 22     | 24     |
|                            | 半田 宏                          | 東京工業大学ソ<br>リューション研究機<br>構/大学院生命理<br>工学研究科   | 教授  | 漢方薬「熊胆」の作用機序の解明からC型肝炎治療薬の開発                       | 22     | 24     |
|                            | 鈴木 洋史                         | 東京大学医学部附<br>属病院・薬剤部                         | 教授・薬剤<br>部長                                 | 漢方薬の作用機序を解明するための研究                                | 22     | 24     |
|                            | 田中 智洋                         | 財団法人先端医療<br>振興財団先端医療<br>センター 医薬品開<br>発・支援部門 | 主任研究<br>員                                   | 柴胡剤・熊胆剤による胆汁酸代謝制御の分子機構の解明と非アルコール性脂肪肝炎(NASH)治療への展開 | 22     | 24     |
|                            | 丸山 征郎                         | 鹿児島大学大学院<br>医歯学総合研究科                        | 特任教授  | 漢方薬によるメタボリック症候群の病態基盤「自然炎症」の制御                     | 23     | 25     |
|                            | 川原 信夫                         | 独立行政法人医薬<br>基盤研究所薬用植<br>物資源研究センター           | センター長                                       | 漢方薬に使用される薬用植物の総合情報データベース構築のための基盤整備に関する研究          | 22     | 24     |
| 吉崎 智一                      | 金沢大学医薬保健<br>研究域医学系<br>感覚運動病態学 | 教授  | 小児反復性中耳炎に対する十全大補湯の有用性に関する多施設共同二重盲検ランダム化比較試験 | 21  | 23     |        |
| 渡辺 賢治                      | 慶應義塾大学医学<br>部漢方医学センター         | センター<br>長・准教授                               | 主観的個別化患者情報のデータマイニングによる漢方・鍼灸の新規エビデンス創出       | 20  | 21     |        |

| 研究事業名                     | 研究者等名     | 所属研究機関                       | 役職   | 採択課題名  | 研究開始年度 | 研究終了年度 |
|---------------------------|-----------|------------------------------|--|--|--------|--------|
| 地域医療基盤開発推進研究事業            | 遠山 正彌     | 国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科神経機能形態学講座 | 教授   | 抑肝散の示す精神疾患周辺行動改善に対する科学的検証                              | 20     | 21     |
|                           | 並木 隆雄     | 国立大学法人千葉大学大学院医学研究院 先端和漢診療学講座 | 客員准教授  | 根拠に基づく更年期障害治療推進のための洋漢統合医学的エビデンスの構築                     | 20     | 21     |
|                           | 下山 直人     | 国立がんセンター中央病院手術・緩和医療部         | 部長   | 鍼灸を含めた内因性鎮痛法の機序の解明およびがん緩和医療における臨床的適応に関する研究             | 21     | 21     |
|                           | 小田口 浩     | 北里大学東洋医学総合研究所                | 研究員  | メタボリック症候群に対する漢方薬防風通聖散の臨床的有用性を検討する臨床研究                  | 21     | 22     |
|                           | 篠原 昭二     | 明治国際医療大学鍼灸学部伝統鍼灸学教室          | 教授   | 緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性、適応の評価とチーム医療のためのシステム化に関する調査研究          | 22     | 23     |
|                           | 津谷 喜一郎    | 東京大学大学院薬学系研究科・医薬政策学          | 教授   | 東アジア伝統医学の有効性・安全性・経済性のシステムティック・レビュー                     | 22     | 23     |
|                           | 新井 信      | 東海大学医学部                      | 准教授  | 統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化                                 | 22     | 23     |
|                           | 鳥居塚 和生    | 昭和大学薬学部生薬学・植物薬品化学            | 教授   | 生薬を用いた東アジア地区伝統医学と漢方医学の構成薬物及び配合比、表記法などに関する比較研究とデータベース作成 | 22     | 23     |
|                           | 柴原 直利     | 富山大学和漢医薬学総合研究所               | 教授   | 日本・中国・韓国における生薬と治療処方との異同性に関する国際比較調査研究                   | 22     | 23     |
|                           | 関田 節子     | 徳島文理大学香川薬学部                  | 教授   | 漢方処方配合生薬の安定供給及び持続的品質保持における国際標準化に関する研究                  | 22     | 23     |
| 元雄 良治                     | 金沢医科大学医学部 | 教授                           | ISO/TC249に資するための伝統医学関連の用語・疾病分類・デバイス・安全性確保などの基盤整備研究 | 22   | 23     |        |
| 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究 | 合田 幸広     | 国立医薬品食品衛生研究所                 | 生薬部長   | 漢方処方製剤の安全性及び同等性の評価並びに生薬の品質確保と国際調和に関する研究                | 21     | 23     |
|                           | 丸山 卓郎     | 国立医薬品食品衛生研究所                 | 生薬部第一室長  | 遺伝子及び成分化学情報の多変量解析に基づく生薬及び漢方処方の品質評価法に関する研究              | 23     | 24     |
| 厚生労働科学特別研究                | 福井 次矢     | 聖路加国際病院                      | 院長   | 統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究                                 | 22     | 22     |

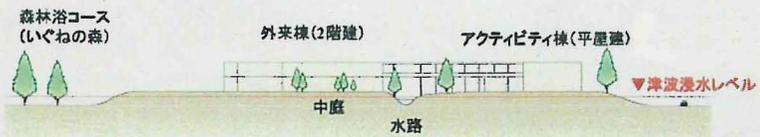
# 国立統合医療研究センター（仮称）

被災地のこころと体のケアの拠点となる医療産業都市のシンボル

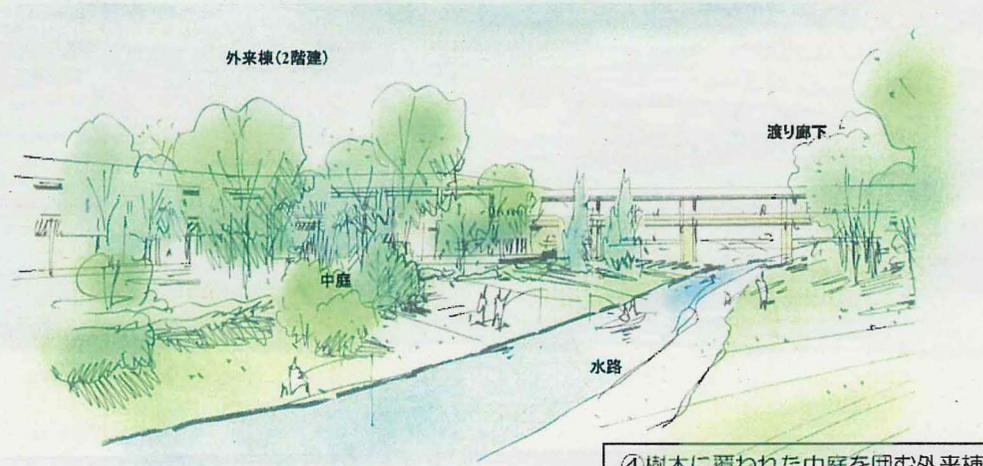


| 研究事業名                         | 研究者等名 | 所属研究機関   | 役職   | 採択課題名  | 研究開始年度 | 研究終了年度 |
|-------------------------------|-------|--|------|--|--------|--------|
| 医療技術実用化総合研究事業<br>(臨床研究推進研究事業) | 関 隆志  | 東北大学大学院<br>医学系研究科                                | 講師   | 自律神経指標と末梢循環の計測による統合医療の科学的評価方法の確立   | 22     | 24     |
|                               | 本田 学  | 国立精神・神経医療<br>研究センター神経研<br>究所疾病研究第七<br>部          | 部長   | 非拘束開放型脳機能計測を用いた音響療法評価技術の開発   | 22     | 24     |
|                               | 鈴木 秀和 | 慶應義塾大学医学<br>部                                    | 准教授  | 機能性ディスペプシアに対する六君子湯の有効性・安全性の科学的エビデンスを創出するための多施設共同二重盲検無作為化プラセボ対照比較試験       | 22     | 24     |
|                               | 掛地 吉弘 | 九州大学<br>医学研究院                                    | 准教授  | 大腸癌におけるオキサリプラチンの末梢神経障害に対する漢方薬：牛車腎気丸の有用性に関する多施設共同二重盲検ランダム化比較検証試験(臨床第Ⅲ相試験) | 22     | 24     |
|                               | 渡辺 賢治 | 慶應義塾大学<br>医学部                                    | 准教授  | 漢方の特性を利用したエビデンス創出と適正使用支援システムの構築  | 22     | 24     |
|                               | 堀口 淳  | 島根大学医学部  | 教授   | 治療抵抗性統合失調症に対する抑肝散の有用性と安全性に関する多施設共同二重盲検ランダム化比較試験                          | 22     | 24     |
|                               | 済木 育夫 | 富山大学和漢医薬<br>学総合研究所                               | 教授   | 漢方薬によるワクチンアジュバント効果の検討と臨床応用   | 22     | 24     |
| 第3次対がん総合戦略研究事業                | 上園 保仁 | 国立がんセンター研<br>究所がん患者病態<br>生理研究部                   | 部長   | がん治療の副作用軽減ならびにがん患者のQOL向上のための漢方薬の臨床応用とその作用機構の解明                           | 22     | 25     |
| 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業       | 陳 和夫  | 京都大学 大学院医<br>学研究科呼吸管理<br>睡眠制御学講座                 | 特定教授 | 肥満残存高血圧合併睡眠時無呼吸患者に対する防風通聖散及び大柴胡湯の治療効果の比較と病態生理の解明                         | 22     | 24     |
|                               | 田村 功一 | 横浜市立大学医学<br>部 循環器・腎臓内<br>科学                      | 准教授  | 肥満を伴う高血圧症に対する防風通聖散の併用投与による、24時間自由行動下血圧及び糖脂質代謝・酸化ストレスの改善効果についての研究         | 22     | 24     |
|                               | 水沼 英樹 | 弘前大学大学院医<br>学研究科                                 | 教授   | 更年期障害に対する加味逍遙散のプラセボ対照二重盲検郡間比較試験  | 22     | 24     |
| 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業           | 福井 裕行 | 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部                            | 教授   | アレルギー疾患感受性遺伝子であるヒスタミンH1受容体遺伝子の発現抑制作用を持つ天然物を用いる治療戦略                       | 22     | 24     |
| 認知症対策総合研究事業                   | 荒井 啓行 | 東北大学   | 教授   | 漢方方剤「抑肝散」によるアルツハイマー病BPSD軽減効果の検証—プラセボ対照無作為化臨床第2相比較試験—                     | 22     | 24     |
| 政策科学総合研究事業(統計情報総合研究)          | 渡辺賢治  | 慶應義塾大学医学<br>部漢方医学センター                            | 准教授  | WHO伝統医療分類からの日本版漢方分類の作成   | 23     | 24     |
|                               | 古川 仍  | 国立大学法人金沢大学<br>大学院医学系研究科医<br>薬保健研究域医学系感<br>覚運動病態学 | 理事   | 進行頭頸部癌に対する漢方治療の有用性評価   | 19     | 21     |

貞山堀とつながる水路に展開する五感を刺激する治療スペース



③ 釣りや舟遊びができる水路に面したアクティビティ棟



④ 樹木に覆われた中庭を囲む外来棟

# 国立統合医療研究センター(仮称)【施設規模案】

| 機能区分      | 施設区分                | 施設規模<br>(㎡) | 算定根拠        | 備考  |
|-----------|---------------------|-------------|-------------|---|
| A. 診療機能   | 小計                  | 20,000      | 100㎡/床×200床 | ※大学病院1床当たりの施設面積水準を参考<br>(病棟)入院患者の治療プログラム実施スペースや個室割合UPを考慮した規模<br>(外来)入外比率と一般の急性期病院より大きいため+5㎡/床<br>(中央診療部門)一般の急性期病院より削減-5㎡/床<br>≧40㎡/床 患者像に応じて2つのタイプの病棟を想定<br>a.終末期や重篤な患者/長期入院 *仮に200床   4病棟<br>b.教育入院目的の元気な患者/短期入院 *仮に100床   2病棟 |
|           | 病院施設 病棟 [3階建] 病棟部門  | 8400        | 42㎡/床×200床  |   |
|           | 外来棟 [2階建] 外来部門      | 3600        | 18㎡/床×200床  | (13+5)㎡/床   |
|           | 中央診療部門              | 3000        | 15㎡/床×200床  | (20-5)㎡/床   |
|           | サービス部門              | 2600        | 13㎡/床×200床  |   |
|           | 管理部門                | 2400        | 12㎡/床×200床  |   |
|           | 小計                  | 26,000      | 40㎡/人×600人  | ※医科単科大学の施設面積水準を参考   |
| B. 教育研究機能 | 教育施設 [2階建] 教室・実習室   | 12000       | 40㎡/人×300人  | 学生数300人=40人/学科×7学科  |
|           | 研究施設 [2階建] 研究室      | 12000       | 40㎡/人×300人  | 教職員数=学生数=300人と想定 6研究室/9分室   |
|           | 医学図書館               | 2000        | 2㎡/人×1000人  | 利用対象数1000人(学生300・教職員300+病院職員260・ほか170)と想定   |
| C. 地域開放機能 | 小計                  | 11,700      |             |   |
|           | アクティビティ施設 [平屋建] 体育館 | 2400        | 1600㎡+800㎡  | 学生・教職員利用と患者・一般利用を兼ねる<br>メインアリーナとサブアリーナ  |
|           | 屋内プール               | 1600        | 800㎡+800㎡   | 25m×8レーン+歩行プール、ジャグジーなど  |
|           | スタジオ                | 800         | 200㎡/室×4室   | 患者治療プログラム用 パーティションで小部屋に区分できるように工夫   |
|           | 療法室                 | 1000        | 100㎡/室×10室  | 患者治療プログラム用 パーティションで小部屋に区分できるように工夫   |
|           | 共用スペース              | 1740        | 5800㎡×30%   | 玄関・廊下・便所・設備機械室関係を居室合計の30%と見込む   |
|           | 事業施設 [2階建] 健康ライブラリー | 500         |             | 患者&一般利用者用 医学図書館の情報閲覧も可能   |
|           | 研修室                 | 800         | 80㎡/室×10室   | 健康研修プログラム用(10人/室×10グループ)<br>子供ボランティア育成学習用   |
|           | ラウンジ                | 400         | 5㎡/人×80人    | 健診プログラム受診者(80人/日)の待合/休憩ほかに利用<br>5㎡/人日(病院設備利用)~15㎡/人日(健診単独整備)  |
|           | ショップ                | 800         |             | 統合医療関連商品(健康食品・サプリなど)の販売<br>関連商品の展示スペースを兼ねる  |
|           | レストラン               | 200         |             | 健康食メニューを提供するレストラン<br>健康食クッキングスタジオを含む(患者治療プログラムでも活用)   |
|           | 管理部門                | 500         | 100㎡/室×5室   | 統合医療推進室、地域・国際連携室の事務室<br>スタッフ控え室   |
|           | 共用スペース              | 960         | 3200㎡×30%   | 玄関・廊下・便所・設備機械室関係を居室合計の25%と見込む   |
| 合計        |                     | 57,700      |             |   |

# 統合医療とは

2012年3月26日  
一般社団法人 日本統合医療学会  
渥美和彦

# 統合医療の史的根源は東西文明の融合である

・現代は不安定、不確実、不透明の時代である。

・世界2大一神教(キリスト教とイスラム教)の戦いである。

・東西2大文明の衝突、融合の時代である。

四大  
文明

エジプト  
文明

メソポタミア  
文明

インド  
文明

中国  
文明

三大伝統  
医学

ギリシャ  
医学

ユナニ医学

アーユルヴェーダ

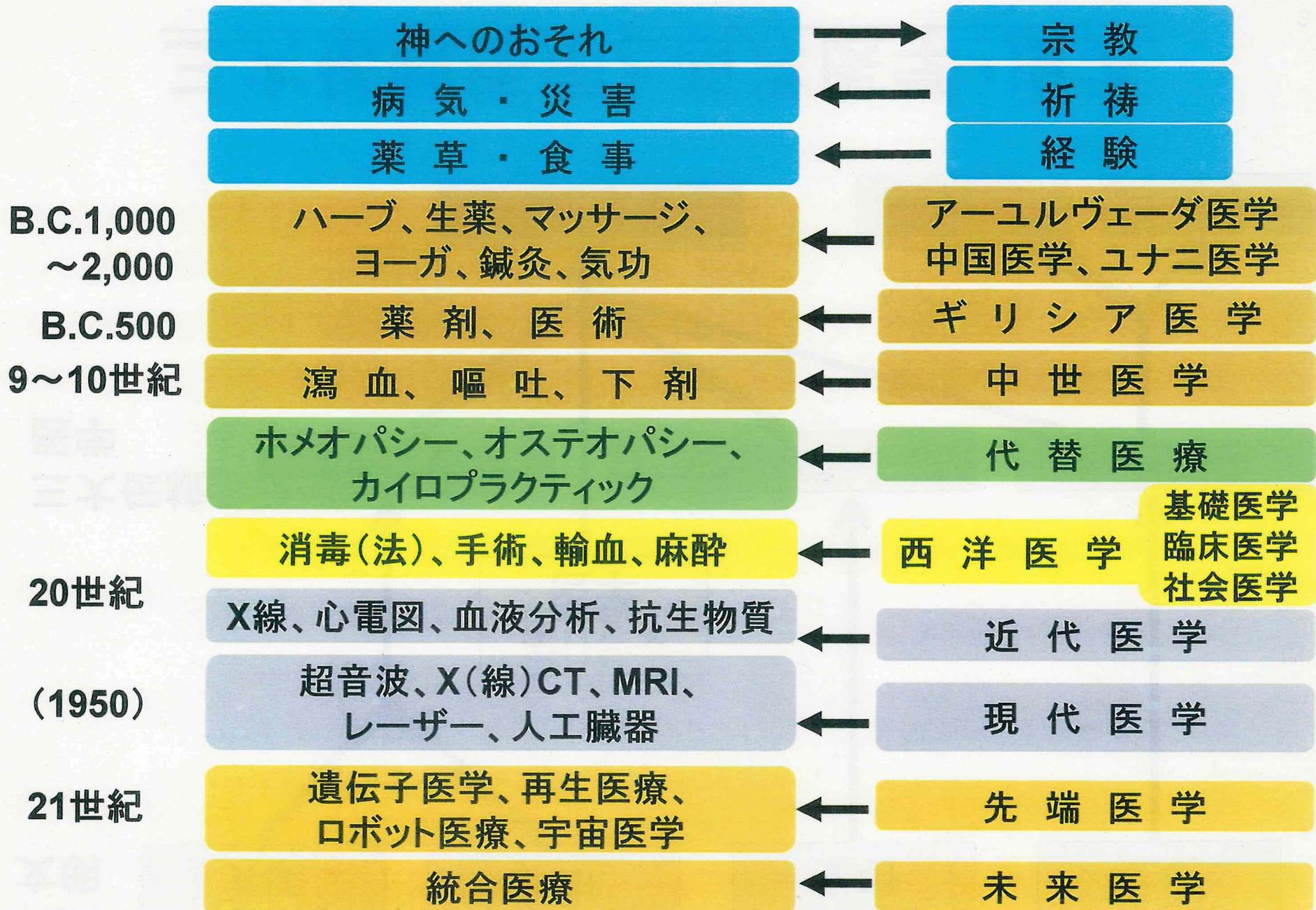
中国医学

近代西洋医学

漢方医学

韓国医学

# 三大伝統医学と西洋医学・漢方



# 医療の歴史

# 未来の医療は統合医療になる

1) 東西文明の融合

2) 世界資源の有効利用

3) 医学の進歩による臓器治療の終焉、予防医学の台頭、全人的医療への展開

# 東日本大震災で統合医療は大きく貢献した

今回の大震災で、電気、水、ガスなどのライフラインが絶たれた際は、近代西洋医学は十分に能力を発揮できなかった。

統合医療の要素である伝統医学(TM)や相補・代替医療(CAM)の日本の伝統医学(漢方、鍼灸)、ヨーガ、マッサージ、アロマテラピー、音楽療法などが被災者の健康管理と癒しに大いに役立った。

## 東日本大震災で、医療が大きく変わった

・エネルギーを消費しないエコ医療へ

・治療中心から予防・健康中心へ

・自分の健康は自分で守るセルフケアへ

# 統合医療の定義

•患者中心の医療

•身体・精神（心理）、社会（環境）、霊性（魂）を含めた全体医療

•治療のみならず、疾病予防、健康維持、長寿の医療（抗加齢）

•生まれて、死ぬまでの包括医療（生病老死）

# 統合医療の範囲

近代西洋医学はもとより、伝統医学及び相補・代替医療を範囲とし、地域や風土および民族により異なるが、米国の国立衛生研究所(NIH)による、その範囲、および分類が参考となる。

我が国では伝統医学として、漢方や鍼灸などがあり、相補・代替医療としては、温泉療法などが古来より利用されている。

アジア諸国では、アーユルヴェーダ(インド伝統医学)や中医学(中国伝統医学)、韓医学(韓国伝統医学)などが利用されており、ヨーロッパではアロマセラピーなどが利用されている。その他にも、国や地域、民族によって、各種の伝統医学や相補・代替医療あるいは、民間療法が統合医療の対象となることもある。

# 統合医療 (IM)

現代医学  
(近代西洋医学)

伝統医学  
相補・代替医療  
(TRM/CAM)

# 誤解しがちな点①

統合医療

と

近代西洋医学

は

対立しない

## 誤解しがちな点②

• **統合医療** =

**近代西洋医学** + **伝統医学、相補・代替医療 (TRM/CAM)**

• **近代西洋医学**

分子生物学やシステムバイオロジーによるゲノム治療や再生医学, 先制医療とも呼ばれる予防医療, 情報工学やロボット工学を用いた医用生体工学による脳機能イメージングや人工臓器などのエンハンスメント(サイボーグ)技術など, 先端科学技術を用いた所謂「先端医療」が含まれ, 必然的に「**先端医療は統合医療の範疇**」である.

# NCCAMによる相補・代替医療の5分類

## (1)代替医療システム

・ナチュロパシー、アーユルベータ、中国伝統医学など

## (2)心と体への介入

・催眠療法、瞑想、祈禱、芸術療法、バイオフィードバックなど

## (3)生物学に基づく療法

・食事療法、ビタミン、薬草療法、栄養補助食品など

## (4)手技とボディ・ワークに基づく方法

・鍼、マッサージ、カイロプラクティック、オステオパシー、アレキサンダー、リフレクソロジーなど

## (5)エネルギー療法

・気功、霊気、セラピューティック・タッチ、磁気療法など

# 相補・代替医療の分類(CAMの分類)(I)

## I) 医療の実践における代替システム

- ・中国伝統医学
- ・鍼灸
- ・アーユルヴェーダ
- ・ユナニ医学
- ・チベット医学
- ・自然療法
- ・環境医学 など

## III) 食事・栄養・ライフスタイルの改善

- ・ライフスタイルの改善
- ・食事療法
- ・栄養補強剤
- ・メガビタミン
- ・マクロバイオティックス
- ・健康食品・栄養補強剤

## II) 薬理的・生物学的療法

- ・抗酸化剤
- ・細胞療法
- ・キレーション療法
- ・代謝治療
- ・酸素化剤(オゾン、パーオキサイド)

## IV) ハーブ医学

- ・イチョウの葉(Ginkgo Biloba)
- ・西洋オトギリソウ(St. Johns Worts)
- ・オオハンゴンソウ(Echinacea)
- ・朝鮮ニンジン(Ginseng Root)
- ・ニンニク(ガーリック)
- ・ノコギリヤシ(Saw Palmetto)
- ・カバカバ(Kava Kava)
- ・ショウガの根(Ginger Rhizome)

## 相補・代替医療の分類(CAMの分類)(Ⅱ)

### V) 用手療法

- ・指圧
- ・マッサージ療法
- ・カイロプラクティック医学
- ・オステオパシー
- ・リフレクソロジー
- ・生体場治療
- ・タッチ療法

### VI) 生体磁気の応用

- ・電磁場
- ・電気刺激と磁気神経刺激装置
- ・電氣的鍼
- ・ブルー光治療と人工光照射

### VII) 心身のコントロール

- ・精神療法
- ・催眠療法
- ・バイオフィードバック
- ・カウンセリング
- ・リラクゼーション法
- ・がんサポートグループ
- ・瞑想
- ・ヨーガ
- ・祈禱療法
- ・誘導イメージ療法
- ・芸術療法
- ・音楽療法
- ・ダンス療法
- ・ユーモア療法

# 各国の医療事情と統合医療

## 先進国(欧米、日本)

- ・多様な医療需要への対応
- ・高額な医療費の節減
- ・治療医学より予防へ

## 発展途上国(アフリカ)

- ・伝統・民間医療から近代西洋医学を利用した医療の質の向上

## 中国・インド

- ・人口、面積が大きく、経済成長による医療需要の増加に対し、人材教育、医療施設など対応できず、統合医療しかない。

## 米国での統合医療の推進状況

米国では1999年にNIHに、国立相補・代替医療センター(NCCAM)を設立し、現在、NIH全体で年間約**500億円**以上の研究費を計上し、伝統医学や相補・代替医療の安全性、有用性、経済性など、基礎及び臨床評価を全米の大学や研究機関で進めている。

伝統医学や相補・代替医療の調査・研究は、クリントン政権当時、国策として、「相補・代替医療を推進するための大統領委員会」が設立され、ブッシュ政権にも引き継がれた。

2009年2月にオバマ大統領によって調印された、「アメリカの回復と再投資法(回復法)」において、NCCAMやNIHにおける統合及び伝統医学や相補・代替医療の研究は、米国のライフサイエンス研究における更なる研究投資対象となり、現在に至っている。

# 中国・インドの2大国の医療は統合医療になる

中国およびインドは、2大文明の発祥地であり、中国伝統医学、アーユルヴェーダという2大伝統医学を有する。

中国およびインドは、大国であり、面積も広く、人口も多く、ともに経済成長が著しい。

経済成長とともに、医療へのニーズが高まるが、近代西洋医学の展開には、人材の教育、設備の充実、医療制度の改革など、その実現には長時間の年月と巨額の費用が必要である。

中国およびインドは、当分の間(約20~30年間)は、伝統医学と近代西洋医学の融合、すなわち統合医療を国家政策とせざるを得ないのが現状である。

# 日本の医療制度と相補・代替医療

## ▼ 国家資格（免許医業類似行為）

- ・ はり師
- ・ きゅう師
- ・ あんま・マッサージ師
- ・ 柔道整復師

## ▼ 国家資格以外のもの

- ・ 上記の国家資格以外のもの全て（届出医業類似行為、自由医業類似行為）
- ・ 業団や企業で独自に協会をつくり、認定・検定を行っているところが多い  
（アロマセラピスト、整体師、カイロプラクター、気功師、リフレクソロジスト、  
音楽療法士、療術師、その他）

# 日本の公的資金による研究状況

尚、わが国では、数年前より、厚労省、及び文科省が相補・代替医療及び統合医療の研究を始め、その成果をまとめた報告書が幾つか発刊されている(別紙参照)。

\* 漢方や鍼灸等の伝統医学及び相補・代替医療単独の研究は除く。

# 国内での統合医療の学術状況

我が国ではこれまで、以下の統合医療に関する国際的学術会議が開催されている。

- 1) 国際統合医療学会(2004年1月)
- 2) 日中韓統合医療会議(2006年2月)
- 3) アジア統合医療会議(2010年3月28日)
- 4) 国際シンポジウム“統合医療におけるがんの予防と治療”(2012年2月17・18日)

これらの専門的な学術会議において、TM/CAM、およびIMの有用性が学術的研究分野として検討され、分子生物学や医用工学などの最先端医学の解析技術の応用研究分野として期待されていることはいうまでもない。

# 統合医療による利益( I )

## 国民が受けるミクロな利益

①がん難民や難治性疾患に対する近代西洋医学による治療手段が尽きた際の次の一手の選択肢が、伝統医学や相補・代替医療により、増える。

②災害などの有事の医療において、近代西洋医学の医療資源を有効に活用するために、限られた近代西洋医学の医療資源の最適配分を、伝統医学や相補・代替医療による代替と補完により支援する。

③近代西洋医学と伝統医学や相補・代替医療の併用により、近代西洋医学の治療による副作用を軽減し、治療効果とQOLを向上させる。

④健康増進・予防医療、予防介護での新たな介入の選択肢を、伝統医学や相補・代替医療により増やし、国民のADLとQOLを向上させる。

伝統医学と相補・代替医療のEBMの促進が前提。

## 統合医療による利益(Ⅱ)

### 国民が受けるマクロな利益

- ①費用対効果の側面から既存の治療を伝統医学や相補・代替医療で代替できるものは代替し、節減された医療費による余剰財源を、小児科や産婦人科など、必要とされる医療分野に適切に最適配分する。
- ②治療中心から、健康増進、予防の医療・介護へ転換する。
- ③新しい医療・福祉・健康産業の創出により、雇用が拡大する。
- ④各国独自の伝統医学を各民族の有形・無形の文化遺産として尊重し、多様な生物遺伝資源および伝統的知識による知的財産の保護・育成により、国民や人類の新たな知見と創造に貢献する。

現在のところ、とくに不利益はないと考えられる。

# 将来展望

1) 国民中心の医療の実現

2) 後期高齢者医療・介護への貢献

3) 医療費の節減と適切な有効配分

4) 進行がんや難治性疾患の患者の救済対策

5) 健康増進、予防の医療・介護の展開による医療資源の節減効果

6) 医療・福祉の新分野の展開による雇用の拡大

7) 新しい健康産業の創出(ウェルネス・ツーリズム、ハーブ生産、IMの知的財産の保護など)

8) 統合医療の国際的研究連盟(World Federation of Integrative Medicine)の組織化の推進

9) 活力ある日本国民のための「未来型健康長寿社会」の創生

## 今後必要なこと

伝統医学や相補・代替医療の安全性、有効性、経済性の評価が必要であり、近代西洋医学と相補・代替医療を用いた統合医療の利点と利益を明確にする必要が有る。

伝統医学や相補・代替医療の有効性を評価するための評価法自体の研究開発と統合医療の利点と利益を明確にする調査・研究が必要である。

# 今後検討すべき事項

①統合医療の診療ガイドラインの検討と作成

②統合医療の評価基準の検討と作成

③国内外の統合医療に関するデータの収集、整理、分析

④統合医療の各分野の研究項目の洗い出しと研究の実施

⑤統合医療センターの設立

⑥有事の際の伝統医学や相補・代替医療(人・物)の活用

# 「統合医療」と厚生労働省の取組

# 「統合医療」について①

1. 「統合医療」の定義や内容については、関係学会や海外の機関が提唱しているものが挙げられるが、共通認識は確立していない。

## 【(社)日本統合医療学会の定義】

「統合医療とは、さまざまな医療を融合し患者中心の医療を行うものです。科学的な近代西洋医学のみならず、伝統医学と相補・代替医療、さらに経験的な伝統・民族医学や民間療法なども広く検討しています。統合医療の特長としては、次のものがあげられます。

1. 患者中心の医療
2. 身体のみならず、精神、社会(家族、環境など)、さらに最近では、スピリチュアルな面を含めた全人的医療
3. 個人の自然治癒力の促進により、治療のみならず、むしろ増進を目標とする病気の予防や健康

出典: 統合医療学会のホームページ(<http://imj.or.jp/>)

## 「統合医療」について②

【米国衛生研究所 相補・代替医療センター(NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine)による「統合医療(integrative medicine)」の定義】

「統合医療」とは、従来の医療と、安全性と有効性について質の高いエビデンスが得られている「相補・代替医療(CAM)」※とを組み合わせたものである。

“Integrative medicine” combines treatments from conventional medicine and CAM for which there is some high-quality evidence of safety and effectiveness. It is also called integrated medicine.

※ NCCAMとしては、「相補・代替療法」の定義付けについては、その領域が幅広く常に変化しているため、難しいとしている。現時点では、「相補代替療法」を、従来の医療とは通常見なされていない、多種多様な医療やヘルスケア、行為、製品群の集合と定義付けている。

Defining CAM is difficult, because the field is very broad and constantly changing. NCCAM defines CAM as a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not generally considered part of conventional medicine.

<NCCAMによる「相補・代替医療」の分類例>

①天然物(Natural products)

生薬(herbal medicine)、ビタミン類、無機物等の利用

②心身療法(Mind and body medicine)

脳、精神、身体及び動作の相互作用に着目した、健康増進を目的とする行為(瞑想、ヨガ、鍼灸、太極拳等)

③手技的な行為(Manipulative and body-based practices)

骨、関節、循環系、リンパ系等の身体構造・組織に着目した行為(カイロプラクティック、マッサージ等)

出典: NCCAMのホームページ(<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>)

【世界保健機関(WHO)による「伝統医療(traditional medicine)」の定義】

「伝統医療」とは、それぞれの文化に根付いた理論・信心・経験に基づく知見、技術及び実践の総和であり、健康を保持し、さらに心身の病気を予防、診断、改善、治療することを目的としている。

Traditional medicine is the sum total of knowledge, skills and practices based on the theories, beliefs and experiences indigenous to different cultures that are used to maintain health, as well as to prevent, diagnose, improve or treat physical and mental illnesses.

出典: WHOのホームページ(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>)

# 「統合医療」について③

## 【相補・代替医療の例】

1. はり・きゅう
2. 各種マッサージ:台湾式、タイ式、足つぼ(裏)
3. 骨つぎ・接骨
4. 整体:筋肉の緩和操作や骨盤矯正など手やひじを使う手技療法
5. カイロプラクティック:脊柱などのゆがみを矯正する手技療法
6. 食事療法:マクロビオテックなど普段の食事において取り入れられる療法
7. 断食療法
8. サプリメント・健康食品:ハーブ療法を含む
9. アロマセラピー:植物に由来する芳香成分(精油)を利用した療法
10. 温熱療法:熱カロリー刺激を与える療法(高周波ハイパーサーミア療法など)
11. 磁気療法:装身具や磁気治療器等に内蔵される永久磁石が発する高強度の磁力線を利用した療法
12. 温泉療法:温泉に入浴、飲用、吸入することによる療法
13. 音楽療法:音楽を演奏したり聞いたりすることによる療法
14. 森林セラピー:森林内での保養活動、森林浴
15. ホメオパシー:レメディと呼ばれる砂糖玉を摂取する療法
16. アーユルベーダ:インド伝統医療
17. ヨガ
18. 気功:心身が安定してゆるんでいる状態で、動作、呼吸法、イメージや瞑想を用いる療法
19. 漢方:医療機関で処方されるもの以外

出典:「平成22年度厚生労働科学研究 統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究」より

## 具体的な取組①

- 統合医療プロジェクトチームを平成22年2月に厚生労働省内に設置し(大臣政務官が主査)、「統合医療」に関する現状の把握と今後の取組方策について概括的に検討(2月、4月)。

### ①「民主党政集INDEX2009 医療政策」

#### 統合医療の確立ならびに推進

漢方、健康補助食品やハーブ療法、食餌療法、あんま・マッサージ・指圧、鍼灸、柔道整復、音楽療法といった相補・代替医療について、予防の観点から、統合医療として科学的根拠を確立します。アジアの東玄関という地理的要件を活かし、日本の特色ある医療を推進するため、専門的な医療従事者の養成を図るとともに、調査・研究の機関の設置を検討します。

### ②第174回国会における鳩山内閣総理大臣施政方針演説(平成22年1月29日)(抜粋)

#### (いのちを守る医療と年金の再生)

健康寿命を伸ばすとの観点から、統合医療の積極的な推進について検討を進めます。

## 具体的な取組②

1. 「統合医療」に関する知見の創出を目的として、厚生労働科学研究を実施。

- 平成21年度 8課題(予算額:約8千万円)
- 平成22年度 34課題(予算額:約10億円)
- 平成23年度 36課題(予算額:約 8億4千万円)

2. 並行して「統合医療」に関する実態把握等を目的として、平成22年度の厚生労働科学特別研究において、以下について研究を実施。

(予算額:約1,200万円)

- 「統合医療」に関する科学的な評価法の検討
- 国民による「統合医療」利用の調査
- 海外における情報発信に関する調査 等

## 統合医療関連資料一覧

|    | 監督官庁  | 実施年度   | 研究名   | 研究課題名                      | 研究助成名                                     |
|----|-------|--------|---|----------------------------|---|
| 1  | 文部科学省 | 平成16年度 | 「代替医療の科学的評価手法の指針の開発」                            | 代替医療の科学的評価手法の開発            | 科学技術振興調整費「重要課題解決型研究等の推進(2)科学技術政策に必要な調査研究」 |
| 2  | 文部科学省 | 平成17年度 | 「代替医療、とくに漢方および鍼灸における多角的な科学的評価手法の研究」(平成18年3月)    | 代替医療の科学的評価手法の開発            | 科学技術振興調整費「重要課題解決型研究等の推進(2)科学技術政策に必要な調査研究」 |
| 3  | 厚生労働省 | 平成18年度 | 「統合医療の安全性と有効性に関する研究」平成18年度総括研究報告書 2007年4月       | 地域医療基盤開発推進研究事業             | 厚生労働省科学研究費補助金                             |
| 4  | 厚生労働省 | 平成18年度 | 「がん治療による副作用の緩和に関する統合医療の研究」平成18年度総括研究報告書 2007年3月 | 地域医療基盤開発推進研究事業             | 厚生労働省科学研究費補助金                             |
| 5  | 厚生労働省 | 平成18年度 | 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」平成18年度総括研究報告書 2007年3月  | 地域医療基盤開発推進研究事業             | 厚生労働省科学研究費補助金                             |
| 6  | 文部科学省 | 平成18年度 | 「鍼灸・漢方の疾患予防効果を中心とする評価手法の開発・確立」                  | 統合・代替医療の科学的評価手法の調査研究       | 科学技術振興調整費「科学技術政策に必要な調査研究」                 |
| 7  | 厚生労働省 | 平成19年度 | 「統合医療の安全性と有効性に関する研究」平成19年度総括研究報告書 2008年4月       | 地域医療基盤開発推進研究事業             | 厚生労働省科学研究費補助金                             |
| 8  | 厚生労働省 | 平成19年度 | 「がん治療による副作用の緩和に関する統合医療の研究」平成19年度総括研究報告書 2008年3月 | 地域医療基盤開発推進研究事業             | 厚生労働省科学研究費補助金                             |
| 9  | 厚生労働省 | 平成19年度 | 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」平成19年度総括研究報告書 2008年3月  | 地域医療基盤開発推進研究事業             | 厚生労働省科学研究費補助金                             |
| 10 | 文部科学省 | 平成19年度 | 「統合医療における生体情報の先進工学的計測手法に関する調査研究」                | 相補・代替医療及び統合医療の科学的評価手法の調査研究 | 「重要政策課題への機動的対応の推進」                        |
| 11 | 文部科学省 | 平成19年度 | 「機能性食品の科学的評価手法の調査研究」                            | 相補・代替医療及び統合医療の科学的評価手法の調査研究 | 「重要政策課題への機動的対応の推進」                        |
| 12 | 文部科学省 | 平成19年度 | 「漢方抗酸化能による動脈硬化・脳内老化予防の体系的評価手法開発」                | 相補・代替医療及び統合医療の科学的評価手法の調査研究 | 「重要政策課題への機動的対応の推進」                        |
| 13 | 厚生労働省 | 平成20年度 | 「統合医療の安全性と有効性に関する研究」平成20年度総合研究報告書 2009年4月       | 地域医療基盤開発推進研究事業             | 厚生労働省科学研究費補助金                             |
| 14 | 厚生労働省 | 平成20年度 | 「がん治療による副作用の緩和に関する統合医療の研究」平成20年度総合研究報告書 2009年3月 | 地域医療基盤開発推進研究事業             | 厚生労働省科学研究費補助金                             |
| 15 | 厚生労働省 | 平成20年度 | 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」平成20年度総合研究報告書 2009年3月  | 地域医療基盤開発推進研究事業             | 厚生労働省科学研究費補助金                             |
| 16 | 厚生労働省 | 平成20年度 | 「統合医療ガイドブック 補完代替医療の安全性・有効性と統合医療の意義」             | 地域医療基盤開発推進研究事業             | 厚生労働省科学研究費補助金                             |
| 17 | 厚生労働省 | 平成22年度 | 「統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究」                        | 厚生労働科学特別研究事業               | 厚生労働省科学研究費補助金                             |

統合医療のあり方に関する検討会

平成24(2012)年 3月26日

# 統合医療と漢方の役割

日本東洋医学会 前会長  
東亜医学協会 理事長



□ 千葉中央メディカルセンター和漢診療科 部長  
寺澤捷年

# 漢方と西洋医学の本質的な相違

寺澤捷年の定義

- 漢方は構造主義に基づく医療体系であり、西洋医学は要素還元主義に基づく医療体系である。
- 統合医療とは構造主義を基盤に要素還元主義をも取り込んだ医療と定義してよい。
- 構造主義とは雑多な信号を関係性の中で意味づけ、その総体的意義を見出し、体系化する方法論。
- 要素還元主義とは事象を要素に分解し、論理性・普遍性を担保しつつ、真実を解明しようとする方法論。

# 吉益東洞の 研究

日本漢方創造の思想



寺澤捷年

Terasawa Katsutoshi

岩波書店

# 漢方方剤は構造主義によって理解される

- **桂枝湯** 桂皮・芍薬・大棗・生姜・甘草  
感染症の初期、頭痛、悪寒、発熱、脈：浮・数・弱、  
自然発汗の傾向。

**桂枝去芍薬湯** 桂枝湯－芍薬  
ホットフラッシュ、動悸、焦燥感・不安感、脈：数・弱

**桂枝加芍薬湯** 桂枝湯の芍薬を倍増  
腹痛、腸運動の失調、腹直筋緊張、脈：弱

## 柴胡桂枝湯（さいこけいしとう）

### 1. 急性熱性疾患の亜急性期

上熱下寒の傾向。寒熱往来。自汗傾向。

脈：浮・弦・弱。

腹力中等度～軟。

胸脇苦満。軽度の心下痞鞭。両側腹直筋の緊張。

### 2. 諸種の慢性疾患

精神的にはやや神経過敏。上熱下寒の傾向。汗をかきやすく、暑がり、寒がり。

消化器系の愁訴。

脈：中等度～やや弱

腹力中等度～軟。

胸脇苦満。軽度の心下痞鞭。両側腹直筋の緊張。

# 柴胡桂枝湯の臨床・基礎研究

## □ 要素還元主義的アプローチ

個々の生薬の成分分析。

取り出した単一化合物の薬効・薬理。

それらの複数の結果から柴胡桂枝湯を理解しようとする。

## □ 構造主義的アプローチ

柴胡桂枝湯を単一の薬物とみなし、その薬効を心身両面を見据えた評価基準によって客観的評価を試みる。

## □ 統合医療の視点

研究対象とする疾患・病症を選び、QOLも視野に入れた評価を行う。局面に応じて、西洋医学も組み込み、その total outcome を評価する。

# 統合医療と漢方の役割

寺澤捷年の定義

- 要素還元主義に基づく医療体系・西洋医学の限界には誰もが気づいている。
- そこで、統合医療という言葉が登場しているが、欧米諸国と日本とは異なった文化を持ち、日本は漢方という構造主義的手法を保有する点で圧倒的に有利な医療環境にある。
- この漢方の持つ構造主義的視点を活用し、西洋医学的叡智を取り込んだ統合医療の方法論を構築して行くことが重要である。

「統合医療」のあり方に関する検討会  
論点メモ

- 「統合医療」を、どのような概念として捉えるべきか。
  
- 「統合医療」について、現時点において、どの程度の科学的知見が得られていると言えるか。
  
- 「統合医療」の安全性・有効性等について、どのように評価したらよいか。
  
- 「統合医療」を推進していくためには、どのような取組が必要か。