【臨床現場シリーズ】

日本初の大学における統合医療の実践

Clinical Practice of Integrative Medicine in the University

川嶋 朗, 班目健夫

Akira KAWASHIMA, Takeo MADARAME

東京女子医科大学附属青山女性・自然医療研究所 自然医療部門

【要 旨】

日本には、漢方医学という伝統的な医療がある。漢方薬は1895年に一度廃絶されたが、1965年には復権し、保険医療で認められるに至っている。最近では、カイロプラクティックやアロマセラピーなどの他国から輸入された相補（補完）・代替医療 Complementary and Alternative Medicine (CAM) がわが国でも広がりつつある。漢方医学以外の CAM に関する学会の設立は目白押しで、遅ればせながら CAM に取り組む気運が盛り上がりつつある。教育面では漢方医学が広く普及してきたが、その他の CAM についても少数ではあるが、教育を行う施設も出てきている。しかしながら、CAM の実践となると家庭医くらいで病院は数えるほどしかない。さらに統合医療となると実践施設はほとんど存在しないのが現状である。2003年6月、東京の青山にわが国の大学としては初の統合医療実践施設が誕生した。西洋医学の専門家が CAM を中心に診療を行っている。筆者はその責任者である。本稿では、統合医療を実践するための問題点や現在行っているプログラムなどについて報告する。

【キーワード】

統合医療, 補完代替医療, 統合医療の実践, 統合医療実践家の必要条件, 統合医療の問題点

1. 自然医療という命名

1.1 自然医療と自然療法

自然医療と聞いて、専門家は自然療法を連想する。狭義の自然療法は、自然の力を利用して自然治癒力を導き出す療法である。その基本となる要素は空気、日光、栄養、休息、運動、精神（リラクセーション）、水などである。つまり特定の治療法などないのである。しかし世界を見渡すと自然療法と標榜する実にさまざまな治療スタイルや治療法が認められる。すなわち広義にとらえれば、自然療法とは CAM におけるあらゆる療法を含めた広い治療体系（統合医療の治療体系）と言えよう。

1.2 統合医療 Integrative Medicine とは

最近、国際的には「統合医療」という言葉で学会や研究会などが開催されるようになってきている。統合医療

の「統合」とは何を統合するのかを考えたい。考えられるものを列挙すると、近代西洋医学と CAM、治療医学と予防医学、集団（Mass）を対象にした医療と個（individual）を対象にした医療、保険診療と自由診療、客観的データに基づく医療と満足度を重視する医療、精神的対応と肉体的対応、受動的医療と能動的医療、対症療法と根治療法、短期的対応と長期的対応、個人的対応と社会的対応、微細な機能と全体のバランス、地域性とグローバルな動向、医師と治療師など挙げればきりが無い。

上記のように統合医療の定義は難しいが、単に治療法の寄せ集めではなく、大原則は患者が中心、つまり人間を全体としてとらえ、予防や治療を実践する体系と考える。

1.3 女性・自然医療研究所 自然医療部門という命名

当研究所は統合医療の実践を目的に創設された。しか

し当時、「統合医療」という言葉は一般に馴染みがなく、何かわからない施設では存在意義もないため、アリゾナ大学の Weil 博士の好む Natural Medicine, つまり「自然医療」を掲げてみようという試みから自然医療研究所と命名することにした。「女性」とつくのは当自然医療部門が隣接する女性医療部門との併設により大学に認められたためであり、女性専門外来を意味するものではない。一般には東京女子医科大学附属青山自然医療研究所クリニックとして紹介し、実際、男性患者も来院している。

2. 統合医療を実践する上での問題点

日本で統合医療を実践するにあたって障害となるのは、実は健康保険制度である。統合医療を論ずる前にまず健康保険制度上の問題点について述べることにする。

2.1 混合診療の禁止 (<http://www.med.or.jp/nichikara/isei14.html>)

わが国の公的医療保険制度の優れた特徴として、患者のフリーアクセスがある。これを支えているのが国民皆保険体制と、上記の規定に基づく「現物給付」制度であることは言うまでもない。現物給付とは、保険者が被保険者に「療養」を現物で給付し、その費用が保険者と、当該医療を提供した保険医療機関との間で、公定価格に基づいて清算されるシステムである。すなわち、保険者が当該治療に要する「医療サービス」を保険医療機関から買い上げ、被保険者に給付する方式と定義できる。これに対し、現金給付制度は、制度の原理上は保険者と保険医療機関との間で費用の精算が発生せず、当然両者間で価格の取決めは行われない。被保険者と医療機関との間で費用の全額が精算され、保険者は被保険者にその一部を現金で償還するシステムである。例えば、保険医療機関が一部負担金以外の医療サービス費用を被保険者（患者）から徴収したとする。この場合、前述の現物給付の基本原則に則れば、保険者が一連の医療サービスを保

険医療機関から買上げるという前提が成立しなくなる。そうなれば、保険者は療養（医療サービス）全体を被保険者に現物で給付することが不可能となる。つまり、現物給付システムにおいては、制度の理論上、医療保険と医療保険以外の費用が混在することはあり得ないということである。保険医療機関及び保険医療費担当規則（厚生労働省令）第 18 条に示す特殊療法等の禁止に係る規定が、「混合診療」禁止の根拠であるとの解釈が一般的であるが、この規定を引用するまでもなく、現物給付というシステム自体が、被保険者からの一部負担金以外の費用徴収を不可能としていると捉えるべきである。このことからわかるように、「混合診療」という概念の本質は、保険診療と保険診療外の診療行為自体が混在するのではなく、保険給付（一部負担金を含む）と保険外の患者負担との混合、すなわち「費用の混在」を指すのである。

2.2 健康保険の適用

公的医療保険の適用範囲は表 1 に示すとおりである。

表 1 にある療養の給付における療養とは、健康保険法第 63 条により（1）診察（2）薬剤又は治療材料の支給（3）処置、手術その他の治療（4）居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護（5）病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護と規定されている。

また表 1 にある特定療養費とは高度先進医療（厚生労働省が認定した心臓移植など 70 種類の技術と 128 医療機関による）と表 2 にある選定療養（12 種類）を指す。

2.3 統合医療実践の困難

CAM のうち、健康保険で認められているのは漢方薬と一部鍼灸、柔道整復（柔整）、指圧マッサージのみであり、健康保険で認められていない多くの CAM は表 2 にも該当せず、自由診療で実践される。その際、健康保険で認められている検査や治療も保険外診療としなければならないが、それでは患者の経済的負担が大きくなって

表 1 公的医療保険の適用範囲（健康保険法・第 52 条）

1. 療養の給付並びに入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費及び移送費の支給
2. 傷病手当金の支給
3. 埋葬料の支給
4. 出産育児一時金の支給
5. 出産手当金の支給
6. 家族療養費、家族訪問看護療養費及び家族移送費の支給
7. 家族埋葬料の支給
8. 家族出産育児一時金の支給
9. 高額療養費の支給

表 2 選定療養の 12 種類

1. 特別の療養環境の提供（差額ベッド）
2. 前歯部の金合金又は白金加金の支給
3. 200 床以上の大病院での初診料
4. 予約診察
5. 時間外診療
6. 金属床による総義歯の提供
7. 医薬品の治験に係る診療
8. 小児の虫歯治療後の指導管理
9. 200床以上の大病院の再診
10. 医療用具の治験
11. 薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用
12. 180 日を超える入院

表 3 東京女子医科大学附属青山自然医療研究所
クリニックの診療体制

常勤医師：2 名
 看護師：1 名
 受付事務：2 名
 自費診療
 完全予約制
 診療時間：30 分/人が基本

表 4 受診者の内訳（平成 15 年 6 月～平成 16 年 3 月）

男女比：男性：女性＝171：379（計 550 名）
 年 齢：男性 0～85 歳（平均 55 歳）
 女性 3～83 歳（平均 49 歳）

しまう。結局、混合診療が認められていない現状では統合医療を実践することは難しく、西洋医学か CAM のいずれかに限られてしまうことになる場合が多い。したがって統合医療を実践できる施設は限られてしまう。

3. 日本初の大学における専門の統合医療実践施設

2003 年 6 月、東京女子医科大学に日本の大学としては初めての統合医療専門の実践施設が開設された。完全自由診療で、CAM を中心に診療を展開しているが、医師は西洋医学経験 20 年以上であり、西洋医学の問題点についても対応が可能である。さらに階上に東京女子医科大学附属青山病院という別の大学附属施設を持つため同日に併診が可能で、西洋医学的検査や治療などは青山病院で、CAM は自然医療研究所クリニックでうけることが可能である。

診療体制については、表 3 のとおり、スタッフとして、医師が 2 名、ボディワーカー兼アロマセラピスト（看護師）1 名で、自由診療かつ完全予約制である。したがって診療時間も十分に確保でき、受診者からじっくり話し

をうかがうことが可能である。

表 4 に示すとおり、2003 年 6 月から 2004 年 3 月までに当クリニックを受診した実患者数は 550 名で女性が 379 名と圧倒的に多く、年齢は 0 歳から 85 歳であった。図 1 に示すごとく、のべ受診患者数は増加し続け、担当医師 2 名ではほぼ飽和状態である。

受診理由（表 5）では、悪性腫瘍が最も多い（男性：80 名、女性：97 名）が、精神的な問題を抱えている患者（男性：18 名、女性：59 名）の多いのも特徴である。その他、西洋医学的では治療困難とされるいわゆる難病の患者も来院している。もちろん健常者の健康相談や体重コントロールといった問題も受け付けている。

CAM はサプリメント、漢方、鍼、灸、気功、ホメオパシー、フラワーエッセンス、アロマセラピー、ボディワーク、マイナスイオン療法、可視光線療法、温熱療法などである。特にサプリメントの選択についてはクリニック独自の選択基準を設けている。もちろん西洋医学的なアプローチも選択される。

受診者と目線の高さを等しくすべく、相談を受ける部屋はリビングルームを連想させるよう配慮し、筆者も白

図 1 月別の初診、再診患者数

表 5 受診者の西洋医学的診断

男 性		女 性	
・悪性腫瘍	: 80名	・悪性腫瘍	: 97名
・精神的問題	: 18名	・精神的問題	: 59名
・パーキンソン病	: 14名	・疼痛関連疾患	: 42名
・疼痛関連疾患	: 12名	・疲労関連疾患	: 27名
・疲労関連疾患	: 7名	・パーキンソン病	: 15名
		・慢性腎炎（含腎不全）	: 13名
		・婦人科疾患	: 9名
		・炎症性腸疾患	: 8名

図 2 Consultation

衣を身につけていない（図2）。施術を行う部屋は別に設けた。

4. 統合医療実践家の必要条件

CAM を選択するのは、西洋医学的に万策尽きた場合を含み西洋医学以上の効果が期待できる場合、あるいは西洋医学と併用したときに相加ないし相乗効果が期待できる場合であろう。そのためには西洋医学の良さと限界を知っていることが必須である。統合医療というからには、西洋医学的アプローチが優れている場合には進んで西洋医学を選択すべきと考える。もちろん治療法を選択する権利は患者にあることはいうまでもない。したがって統合医療を行う医師はCAMの情報のみならず、西洋

医学の情報を正確に患者に伝える必要がある。つまり統合医療を掲げる医師は、西洋医学の一流医であることが必要不可欠であると思われる。西洋医学の一流医であれば、自分の専門領域にCAMを用いても他医から批判されることは少ない。

医師は万能ではない。したがって必要に応じて医師以外のCAMの治療家（鍼灸師、柔道整復師など）、時には無資格のCAMの治療家（アロマセラピスト、ボディワーカー、ヒーラーなど）の助けが必要となる。逆に正式に医学を学んだことのないCAMの治療家にとって医師すなわち西洋の一流医との連携は絶対に必要なものである。多くの患者は西洋医学的病名の治癒を望むため、その病気の経過や治療効果の判定ができなければならないからである。

5. 統合医療実践の問題点と今後の展望

CAMに不足しているのはその検証である。サプリメントのような経口投与されるものに関しては西洋薬と同じような検証方法も可能であるが、アロマセラピーのように二重盲検が困難なものもある。CAMの検証には新しい検証法の開発が必要といえよう。今後、国際的同意の得られるような検証法の開発が待たれるところである。

前述したように西洋医学の一流医かつCAMの実践医師とCAMの治療家によるネットワーク作りが必要である。ネットワークを作ることによりCAMをデータベース化することも可能になる。

今後、ますます統合医療を掲げる機関が増加することになる。問題は箱があっても中身がないことである。つまり統合医療実践医師の不足は否めない。したがって統合医療教育も急務である。筆者はすでに教育プログラムの作成にとりかかっており、早ければ2005年内に完成する予定である。

当研究所は、今後、大学病院という立場上、実践のみならず、研究、教育にも力を入れていく予定である。

ABSTRACT

Clinical Practicel of Integrative Medicine in the University

Akira KAWASHIMA, Takeo MADARAME

Division of Natural Medicine, Aoyama Institute of Women's and Natural Medicine, Tokyo Women's Medical University

There is a traditional medicine that is Kampo, a kind of Chinese medicine, in Japan. Kampo medicine has been covered with Japanese health insurance since 1965 though it had been abolished in 1895. Recently, complementary and alternative medicine (CAM) imported from other countries, such as the chiropractic and the aromatherapy and so on, spreads out in Japan. The establishment of the academic meeting about CAM other than Kampo medicine is increasing. The institutions to bring it up though it is a small number as for CAM other than for Kampo medicine that is popularized widely on the education come out. However, there are few hospitals less than family doctors in terms of the practice of CAM. As a matter of fact, it is Japanese health insurance system to obstruct practicing integrative medicine in Japan. Kampo and part of acupuncture, moxibustion, Judo-seifuku like osteopathy and massage are covered with Japanese health insurance, but the others in CAM are not. After all, it is difficult to practice integrative medicine because Japanese law doesn't permit practicing CAM and western medicine at the same time under the health insurance system. The first practical institution of integrative medicine in Japanese university was established by Tokyo Women's Medical University in June, 2003. Patients can receive in the same day CAM at the Aoyama Institute of Women's and Natural Medicine and western medicine at Aoyama Hospital located on upper floor in the same building which is another institution attached with Tokyo Women's Medical University. The number of patients that visited our institution from June in 2003 to March in 2004 is 550 (Female: 171 men and 379 women), and an age was from 0 to 85 years old. We have a lot of patients suffering from cancer (80 men and 97 women). We also have patients who have a mental problem (18 men and 59 women) and patients of the incurable diseases by western medicine. CAM such as Kampo, acupuncture, moxibustion, Qigong, homeopathy, flower essence, aromatherapy, bodywork, minus ion treatment, phototherapy and the hyperthermia is performed with 2 doctors and a nurse who is bodyworker too. In the future, not only we will practice it but also research and education will be done, too.

Key words: integrative medicine, complementary and alternative medicine, practice of integrative medicine, requirements for practitiners of integrative medicine, problems of integrative medicine