

# IMJ NEWS LETTER

## 平成23年 “統合医療推進の基本方針”

一般社団法人 日本統合医療学会  
理事長 渥美和彦

世界、特に欧米における“統合医療”推進の動向は、着実に進歩を遂げているが、それにも増して、アジア、中でも中国とインドの“統合医療”の展開には眼を見張るものがある。

私は昨秋、中国とインドの統合医療に関して、自ら直接現地に赴き、関係機関や施設等を調査視察する機会を得た。そこで、わが国における“統合医療推進の基本方針”を示すに当たり、参考として、その考察を述べてみたい。

世界4大文明は、エジプト、チグリス・ユーフラテス、インド、中国の4地域に発生し、インド、中国で生まれたアーユル・ヴェーダ、ユナニ、シド、中国医学と呼ばれる伝統医学は、今もそれぞれの地域で国民生活の中に深く浸透している。

両国の国土は広く、擁する人口も多く、更に最近では経済成長が著しく、国民の車、次いで住居に対する非常に大きなニーズがある。今後は価値観の多様化が加速度的に進み、中でも健康・医療分野への志向が益々高まると考えられている。

また、両国の医療の特質から考えて、今後は近代西洋医学と伝統医学の共存による医療体制、すなわち、“統合医療”が国の政策として推進されることは間違い無く、この両大国が今後の世界の経済、外交、産業その他の面において主要国家となることが明らかである事実に鑑みれば、この両国が“統合医療モデル”を作り上げ、新しく未来の医療体系を構築することは、世界の医療に大きなインパクトを与えることになる。

このような背景の中で、わが国における統合医療への政府の取り組みは、きわめて弱体であり、時代に大きく遅れていると言わざるを得ない。

この“国民不在の医療体制”について、声を大きく上げる学会も、医療人も、マスメディアも更には市民も少ないという悲惨な現実に対して、わが学会は、警鐘を鳴らす必要がある。

現時点のかかる危機的状況において、日本統合医療学会の取り組むべき喫緊の課題としては、次の8つを取り上げてみたい。

- 1) 政府との連携
- 2) 統合医療センターの設立

- 3) 人材の育成
- 4) TM/CAMの連携
- 5) “統合医療”臨床施設の展開
- 6) 学術分野の高度化
- 7) 市民の理解と参加
- 8) 国際協力

## 1. 政府との連携

### 1) 統合医療支持議員

従来より、鳩山由紀夫 前総理、山根隆治 民主党企業・団体対策委員長、鈴木寛 文部科学副大臣、櫻井充 財務副大臣、小宮山洋子 厚生労働副大臣、近藤洋介 元経済産業大臣政務官、などの諸氏から、特別な思いでご支援を戴いており、今後もその統合医療に対する志は変わらぬものと期待し、大いに感謝申し上げたい。

### 2) 民主党議員連盟

内閣の政務三役は、党の方針により連盟の役員からはずれることになっており、現在は、鳩山由紀夫氏を会長に山根隆治氏を幹事長に戴いて存在している。当学会としては、この議連に積極的活動の再開をお願いしている。統合医療を国家戦略として取り上げて戴き、全省をあげてのご支援、取り組みをお願いする予定である。

- 3) 厚労省内の統合医療プロジェクトチーム(「統合医療検討会」へと発展的改組が予定されている)と連携し、研究調査を推進する。
- 4) 農水省と連携し、「健康と食」の課題として推進する。
- 5) 経産省と連携し、「健康産業」の課題として推進する。
- 6) 国交省とは、メディカル・ツアーなどとの関連を検討する。

## 2. 統合医療センターの設立

統合医療の諸事業を統合する中核施設であり、次の業務を担当する。

### 1) 中央の国際統合医療センター

- ① 全国に展開する地域統合医療センターを管理
- ② 国の内外のデータを収集分析するデータ・ベースセンター
- ③ 国内外の関連学会との連携
- ④ 政策の立案(ガイドライン、資格、国際問題、教育、研究など)
- ⑤ 国策協力

## 2) 地域医療センター

北海道、東北、関東、中部、関西、北陸、山陽、山陰、四国、九州、沖縄など、11の地域にセンターを置き、独自の目標を設立し、有機的に結合するネットワークを形成する。

現在、最も進んでいる4つの地域があり、それは、東北大学、大阪大学、九州大学および、沖縄南城センターである。

## 3. 人材の育成

### 1) 統合医療大学の設立

### 2) 医療・看護・健康の関連大学に統合医療学部、学科を設立

### 3) 学会における資格認定

#### ① 認定医・師・士の資格認定

既存の分野の拡充などを検討し、更なる充実を目指す。

#### ② 指導医・師・士の資格認定

現在の認定資格より、さらに高度なレベルで指導する立場の資格新設を検討する。

#### ③ 認定施設の設置

施設の内容、レベルに応じて、専門性、教育能力などの機能を考慮し、各地域にモデルとして設置する。

## 4. TM/CAMとの連携

### 1) TMとしては、漢方、鍼・灸などの他に、アーユル・ヴェーダあるいはチベット医学との連携

### 2) CAMの範囲は地域の気候、風土、歴史、社会構造などによって異なるものであり、さらに時代とともに拡大する傾向がある。わが国の現状として、それらの範囲としては次の3分類がある。

① わが国で国家資格として認められているもの(鍼灸、按摩、指圧、マッサージ、柔道整復)

② 外国では医療として認められているもの(カイロプラクティック、ヨーガ、アロマセラピーなど)

③ その他、研究対象として存在するもの(スピリチュアル・ヒーリングなど)

### 3) 今後行うべき課題

① 国内外の関連学会・協会などと連携した情報収集

② 政府への調査研究の提案

③ データベースの作製

④ 国際協力

## 5. 臨床施設の連携

統合医療にコンセプトを討議している時代は終わり、既に実践の時代に入ったと言える。今や会員からだけでなく、会員外の一般の方からも統合医療施設の紹介依頼や問い合わせが急増している。

そこで、統合医療の臨床へのアプローチ、つまり、評価基準、ガイドラインなどの設定が必要となる。さらに、臨床家の教育施設、専門別臨床施設などの分類、および認定資格の階級的レベルアップ、即ち、前述の指導医・師・士の認定が求められているが、同時に、それに伴う課題として施設および人材のネットワーク化が挙げられる。

## 6. 学術分野の高度化

最近、統合医療関連の国際会議に出席してみると、未だに研究発表では統合医療の利用の問題に焦点が絞られている。しかし、統合医療およびCAMの利用や評価データの蓄積が進むにつれて、より高度な研究が必要になってきている。

これらの課題を挙げると次のようなものである。

- 1) “個別化”のための評価方法とその理論の研究
- 2) 統合医療の体系化のための理論哲学
- 3) 統合医療の地域モデルの型式および要素の分析

先進国型(欧米)、発展途上国型(キューバ)、中間型(中国、インド)

- 4) 統合医療モデルの文化(文明)の特性による比較および歴史的分析
- 5) 統合医療をめぐる周辺科学(ナノバイオテクノロジー、ゲノム科学、再生医学、医工学、バイオインフォマティクスなど)との融合
- 6) 統合医療におけるITの役割

## 7. 市民の参加

米国において代替医療が発展した原動力としては、市民活動に負うところが大きいですが、わが国では市民の参加が体系化されていない。

市民の参加なくしては統合医療の明日はない。

- 1) 市民レベルの理解を得るための活動とその展開

その為の具体的な手段としては、理解され易いガイドブックの作製、インターネット(ホームページの充実など)、マスメディアによるPR、市民公開講座の開催などを挙げることが出来る。

- 2) 統合医療の“市民の会”の発足
- 3) 市民グループのリーダーの養成、資格認定などである。

## 8. 国際協力

中国、インド、韓国が国策として“統合医療”を推進する中で、世界におけるインパクトは大きくなる。これに伴い、医学技術、文化的背景、地理的位置などの面で、日本の存在はさらに重要となってくる。

そこで、この分野の課題としては次のようなものがあげられる。

- 1) アジア地域における統合医療国際会議の開催と情報交流
- 2) アジア諸国における全国センターのネットワーク作り
- 3) アジアの伝統医学を統合した“新伝統医学”の創造
- 4) 世界における“統合医療”の情報発信と実現のための世界協力
  - ・理想医療の実現
  - ・資源の有効配分など

以上、8つの課題は何れも実現困難な面も多く、いくつもの障壁や反対に会うことが容易に予測される。しかし、我々は“統合医療”の実現に向けて一歩一歩、力強く踏み出して行かねばならない。

以上

発行元

一般社団法人 日本統合医療学会 本部  
〒113-0023 東京都文京区向丘1-6-2  
Email : [info@imj.or.jp](mailto:info@imj.or.jp)  
FAX : 03-3812-5167