

世界の統合医療の現状 -日本の鍼灸の在り方を考えるために-

財団法人未来工学研究所
京都大学大学院医学研究科
小野 直哉

I. はじめに

先進国の少子高齢化に伴う医療費負担の増大や開発途上国の人口増加に伴う末端への確実な医療の供給が問題となっており、経済的な理由やマンパワーを含めた医療資源の問題から相補・代替医療への関心が世界的に持たれている。また、先進国や一部のアジア諸国では、知的財産の観点から、健康サービス産業分野で世界に先んじるために、近代西洋医学による現行の医療分野に比べ学問的に未開である相補・代替医療分野に参入し、バイオテクノロジー等の最新の科学技術を駆使して、相補・代替医療の分野から有益な知的財産を見出し、特許を取得していく戦略を展開している。

一方、日本では少子・超高齢化の加速は、年金や医療など社会保障制度全体の再構築や労働力の転換問題ばかりではなく、単なるモノ作りから、環境や健康、観光などの高付加価値の産業分野へ産業構造そのものの転換を日本に迫っており、国内外の需要から健康をキーワードとした健康関連商品やサービスなどの研究開発と供給が望まれている。

このような世界の医療財政や産業状況を背景に、相補・代替医療は有益な疾病治療・予防手段、さらには将来有望な産業分野として、世界から期待、注目されている。

統合医療は近代西洋医学を根本とする現行医療と相補・代替医療により構成される。現行医療には、分子生物学やシステムバイオロジー、情報工学やロボット工学を用いたエンハンスメント(サイボーグ)技術を含む医療工学など、先端科学技術を用いたゲノム治療や再生医学、人工臓器や脳機能イメージングなどの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。本稿では、今後の日本の鍼灸の在り方を考えるための参考として、世界の統合医療の現状を把握することが目的であり、特に統合医療を構成する相補・代替医療に関する海外の現状、特にアジア諸国(韓国, 中国, 台湾, ヴェトナム, インド)及び欧米諸国(米国, 英国, フランス, ドイツ, スウェーデン)の状況について述べる。

II. アジア諸国の現状

アジア諸国において統合医療や相補・代替医療を考える際、各国の伝統医学が日常臨床や統合医療、相補・代替医療関連の製品やサービスに与えている影響は大きい。欧米諸国においては相補・代替医療の一部として、その範疇に含まれる伝統医学であるが、伝統医学の歴史を有するアジア諸国では、伝統医学と相補・代替医療を明確に区別し、伝統医学が相補・代替医療に含ま

れる事を良としない傾向がある。特にこの傾向は伝統医学に携わる臨床家や研究者に顕著である。また、伝統医学などの、近代西洋医学以外の医療体系を正規の医療システムとして自国の医療政策に取り入れているアジアの国は、韓国、中国、台湾、インド、ヴェトナムの5カ国である。以下に各国の伝統医学の現状の概略を述べる。

1. 韓国

韓国では、3年ごとに全国健康調査が政府によって実施されおり、2001年の調査(1万2,183世帯、3万7,769人対象)では、調査時の過去2週間に、医療機関の外来の利用状況を調査している。全体の外来利用者の内、近代西洋医学医院36.6%、薬局44.2%、韓医学医院5.8%である。医療機関の訪問経緯は、自分1人の判断でその医療機関を選択した者が、近代西洋医学医院87.8%、薬局92.1%、韓医学医院65.4%であった。韓医学医院の場合は、近代西洋医学医院よりも自分1人の判断よりも知り合いの紹介で受診するケースが多かった。選択動機としては、医療機関の隣接性と治療効果の2つが示されていた。近代西洋医学医院と韓医学医院を比較すると、韓医学医院の場合は近いから受診するという人は相対的に少なく、治療効果がより重視されていた。医療機関の訪問経緯と選択動機から、韓医学医院の場合は、名医のうわさや口コミで受診するケースが多かった。年齢別の韓医学の利用者は、相対的に年齢が上がるほど、特に40歳以上に韓医学の利用は増える傾向にあり、10歳以下の利用者はほとんどいない。しかし、最近、アトピー性皮膚炎や風邪予防などの大学受験を控えた子供達の健康のために、韓医学分野で小児科の人気の高くなっている。韓国では、中学校に入学するくらいの年齢に、韓医学の煎じ薬を飲めば背が高くなるとか、体力が向上するとか、言われており、自費で高価な韓薬を摂取する習慣がある。このように伝統医学に対する韓国民の意識は日本国民とはかけ離れている。

韓医学医院の利用者の特性としては、利用者の症状は筋骨格系が過半数を超え、その他の特徴としては、農村よりも都市に利用者が多く、専門管理職と労働職が相対的に多かった。筋骨格系患者が多いのは労働者の過労による筋骨格系疾患のために多く、専門管理職が多いのは韓医学の治療の中で保険に認められていない煎じ薬が高価なため、相対的に生活水準が高い専門管理職に多いと考えられる。男女での比較では、近代西洋医学医院と韓医学医院の利用に差は殆どない状況であった。

韓国の伝統医学は古代中国医学にその起源を發する。近代、日本の植民地政策の影響を受け、韓国の伝統医学は「漢医学」または「東洋医学」と呼ばれる。1953年、韓国の保健システムに国民健康保険を導入する際には、近代西洋医学から近代西洋医学の医師、東洋医学(韓医学)から漢(韓)医学の医師の2つのアプローチが考えられていた。それぞれの医学法規では、各医学に排他的実践の主権的権利が与えられた。1962年、韓医学の医師に鍼と灸を用いた鍼灸治療の臨床の独占権が与えられ、韓国での鍼灸師制度は廃止された。そのため、韓国で鍼灸治療を行うには韓医科大学または韓医学部での6年間の教育課程を受ける必要があり、現在では韓医学の医師が鍼灸治療を担っている。1986年、法律が改正され、「漢医学」または「東洋医学」の名称は、正式に「韓医学」と改定された。2002年、韓国では、伝統医学の育成と開発のために、近代西洋医学とは

違う韓医学を規制する独自の法律体系として、韓医学育成法が施行された。近代西洋医学の医師は、韓薬と鍼灸を用いて患者を治療することはできず、韓医学の医師も近代西洋薬を用いることはできない。日本の近代西洋医学の医師がオールマイティーである様に、韓医学の診療行為において、韓医学の医師は、韓医学及び韓方と名のつく医療行為に対してオールマイティーである。鍼灸を含めて韓医学の診療行為において韓医学の医師が出来ないことはない。合法的に韓医学の医師が可能な医療行為は、韓医学的理論に基づいた医療行為全般である。

1997年には、韓医学政策を扱う最高機関である大韓民国政府健康福祉部韓医学政策局が設置されており、その下部組織に、韓薬剤の管理などを行なう韓医学政策科と韓薬剤の研究などを行う韓医学産業科が在る。また、1994年には、韓医学を促進・発展させるために、国立の大韓民国東洋医学研究所が設立されている。

韓国の法律で定められている医療従事者には次のものがある。①医師(近代西洋医学の医師)、歯科医師、韓医師(韓医学の医師)、助産師、看護師(医療法第 2 条)、②薬剤師、韓薬剤師(薬師法第 3 条)、③医療技士:臨床病理士、放射線士、物理治療士、作業治療士、歯科機工士、歯科衛生士、医務記録士、眼鏡士(医療技士などに関する法律第2条)、④看護助務士(医療法第 58 条)。

2004 年の医療従事者免許登録状況は、医師 81,914 名(医師、歯科医師、韓医師は地位同格)、歯科医師 20,727 名、韓医師 14,348 名(16,016 人:2007 年)、薬剤師 53,537 名、韓薬剤師 653 名、看護師 202,012 名、看護助務師 321,152 名、医療技師 124,638 名である。

韓医学を提供する医療機関には、韓医学病院と韓医学医院、保健診療所の3種類がある。2004 年時点においては、韓医学病院 151 ヶ所、韓医学医院 9,860 ヶ所など、約 1 万の韓医学医療施設が存在する。

2005 年の医療従事者養成機関と定員数は、医科大学(41 校、定員 3,097 名)、歯科大学(11 校、定員 750 名)、韓医科大学(11 校、定員 750 名)、薬学大学(20 校、定員 1,210 名)、看護大学(52 校、定員 2,786 名)、看護専門大学(63 校、定員 8,130 名)である。2009 年 9 月時点における韓医科大学及び韓医学部は 12 校(国立 1 校、私立 11 校)あり、2004 年 12 月時点における韓薬を教育する大学は3校存在する。

韓国の医学教育制度は、いずれも教育課程が6年間である近代西洋医学と韓医学の二本立て体制で、互いの排他性を尊重しながら、共存するシステムを長い間保ってきた。近代西洋医学と同様、韓医師の養成機関として、韓医科大学及び韓医学部が在り、学部は6年制(予科2年、本科4年)の課程であり、さらに学部卒業後は、大学院碩士(修士)課程2年、博士課程3年の大学院教育課程がある。学部卒業後は、1年間の就業体験(インターンシップ)と3年間の研修期間(レジデンス)がある。韓医学部の教育目標は、統合された手法を理解するために、近代西洋医学に確り根ざした東西医学の統合である。また、韓医師には専門医があり、韓医師として専門医になるためには保健福祉部長官が指定する修練韓医学病院で一般課程1年、専門課程3年の修練を受ける必要がある。専門科目は韓医学内科、韓医学婦人科、鍼灸科など8科目が設置されている。2005年時点では、修練韓医学病院は56箇所があり、韓医学専門医724名が修練を受けており、韓医師専

門医は1,013名である。また、伝統的に韓医学の臨床修得には、師弟関係による個人師習が存在し、近年は韓医学の大学教育の整備と韓医学部卒業生による韓医師が主流となってきたことにより、師弟関係による個人師習は減少している。鍼灸専門医になるには、韓医学部卒業後4年間の研修医課程を受けなければならない。韓国の韓医学の医師は韓医学専門医師資格とともに鍼灸の資格を持ち、鍼灸と韓薬を併用する韓医学の総合的なシステムを発展させてきた。

近代西洋医学の大学の統合医療の教育は、2005年に始まり、6年間存続しており、16時間のコースワークと1週間の臨床実習で修了する。しかし、棚上げにされている法律の問題と統合医療が国家試験の要件に含まれていない状態があり、統合医療の広がりにはやや欠ける。

韓国では、近代西洋医学の医師は、「患者が韓医学の医師を受診した」こと知ると、嫌悪感を抱く。そのため、患者たちは余り韓医学の医師を受診したことを近代西洋医学の医師に申告したがないのが現実である。しかし、韓医学の医師は、「近代西洋医学の医師の治療を受けた」と患者から申告されると、むしろ近代西洋医学の医師の受診により、患者は医療の1次的な検査が終わっていると安心する場合が多い。

昔から韓医学の科学性に対し、近代西洋医学の医師は韓医学の医師を無視する傾向にあった。しかし、近年、韓医学の医師の平均年収が近代西洋医学の医師よりも高いなどの理由から、成績優秀な高校生達が韓医科大学や韓医学部を受験し、入学しているといった韓国社会の实情から、優秀な人材が韓医学の学生となり、韓医学の医師になっている。そのため、韓医学に対する近代西洋医学の医師の見方が変わって来ているのが現状である。

2009年1月8日の韓国の医事法改正は、地域的に2010年1月31日付けで地方の医療機関が病院のレベルを超えて東洋と西洋の医療サービスを統合した協力的な臨床実践を始めることを可能にした。多くの韓国の韓医学の大学系列の病院が、東西の臨床サービスを統合するために熱心な努力を始めている。

2.中国

中国には、伝統的に行われてきた医療として、生薬や鍼灸等を用いた中医学や他の少数民族で用いられてきた複数の民族医学が存在する。特に中医学は、中国の民族の構成から多数派を成す漢民族を中心に継承、発展してきた伝統医学であり、インドのアーユルヴェーダ、イスラム圏のユナニと共に世界三代伝統医学の1つに数えられている。

中医学は、感染症及び寄生虫性疾患、内科疾患(肝系疾患、心系疾患、脾系疾患、肺系疾患、腎系疾患など)、耳鼻咽喉科疾患、外科疾患、神経精神疾患、運動器疾患、婦人科疾患、眼科疾患、小児疾患などに用いられる。中医学の利用者には慢性疾患の患者が多く、近代西洋医学の利用者には急性疾患の患者が多いが、中医病院でも外科手術や急性疾患にも対応している。

中医学を提供している医療機関には、中医病院、中西病院がある。省・市レベルで設けられている衛生院(日本での保健所に相当)と町・村レベルで設けられている衛生室(日本での保健所の出張所に相当)でも中国の病院は規模により、1級、2級、3級に分かれ、等級が大きくなるに従い、規模の大きな病院になって行く。

中国全土の医療機関の内、75～85%の医療機関に中医科が設けられており、さらに近代西洋医学の病院の75%に中医科が設置されている。他に中国国内には196の民族医学病院がある。

中国の町中には、定年を迎えた中医師が常駐している薬局(省や自治地区によって中医師常駐の条件が違う)があり、そちらでも中医学や中医薬の相談を行っている。

全国の中医病院数は1949年以降徐々に増加し、2004年には2,611ヶ所に達したが、現在では病院総数の約14.2%である。また、病床数では、2004年の中医病院の病床数は27.55万床、総病床数の12%である。病床使用率においては、1980年代初期、中医病院と近代西洋医学総合病院は共に88%位の水準であったが、中医病院は1985年以降、近代西洋医学総合病院では1990年以降、病床使用率が徐々に低下し、特に中医病院の利用率の下落幅が大きい。2004年の病院の診療患者数は、中医病院は1.97億人で、近代西洋医学総合病院の7.44億人を大幅に下回った。近年、中医学の人気は近代西洋医学に押されつつあると言われている。

中医病院と近代西洋医学病院との格差の拡大と共に、中医病院の西洋医化の傾向が顕著になって来ている。中医病院で伝統的な中医学の診療技術の代わりに、近代西洋医学の医療器機を使用し、診療を行ういわゆる「中西医结合」の動きが広がっており、医薬品についても中医薬だけでなく、近代西洋医薬も投与されている。

中国国内では、中医師の個人開業も増えている。中国全土には、私立の中医医療機関が、3,600ヶ所ある。経済的に豊かな地域では、中医学の需要が増えている。そのため、中国の北方よりも経済発展している南方に、個人で開業している中医師が多く存在している。

中医学を規制する法律としては、中医薬条例(過去数回、中医、中医薬に関する条例が中国政府から出されている)が存在する。

伝統医学の政府管轄機関としては、中華人民共和国国家中医薬管理局が設立されている。中華人民共和国国家中医薬管理局は、中国卫生部内の一部門であった「中医指」を基に、中医学や中医薬関連の教育、制度を管理するために、1986年に設立された。中国政府衛生部副大臣が局長を兼務している。中華人民共和国国家中医薬管理局には立法の権限がある。これ以外にも、中華人民共和国国家中医薬管理局とは別に省レベルでの管理部署がある。また、中華人民共和国国家中医薬管理局内の原中西医结合民族医処では、中国少数民族の伝統医学に関する教育、制度を管理行っている。

中医学の研究機関としては、北京に中国中医科学院がある。この研究機関は、各地に分散していた伝統医学関連の医療機関と研究機関を統合した5つの附属病院とエイズや整形外科領域等を研究する5つの研究所から成り、職員数1万人の中医学を始め、少数民族の伝統的民族医学を含めた中国最大の伝統医学の研究機関である。2006年時点における、他の中医学関連の研究機関としては、国立研究機関11ヶ所、県立研究機関50ヶ所、市立研究機関35ヶ所が存在する。

中国政府は、「1元の投資をすると100元の利益が得られる」との考えから、2000年以降、予防医学に力を入れるようになった。当時の呉儀国家副主席が中心となり、「予防医学は中医学を中心に行う」との政策を打ち出し、現在、中国国内に重点を置いた予防医療政策が展開している。それは、古くから中国では、医者には3種類あると言われており、「国手-上医医未病之病、中医医欲病之

病, 下医医已病之病」, つまり, 「聖人・良医・上医は無病・発病前の病を治し, 中医は発病直後に治し, 下医は発病後に治す」, 「上医は国を治し, 中医は民を治し, 下医は病を治す」との言葉があり, これは中国の伝統医学である中医学で代々伝えられてきた格言である。中国政府はその中医学の根本理念である「未病治」という概念を中国の医療政策に取り入れる試みを行っている。現在, 中国の保険会社では, これらの医療政策に注目している。

また, 2000 年以降には, 中医学の全国統一教科書が出版され, それと共に中医学の教育改革を行っている。2000 年以降の中医学の流れは次の通りである。2002 年に「中薬現代化発展綱要」, 2003 年に「中華人民共和国中薬条例」が策定される(この年, 中医学が SARS 治療において重要な役割を果たす)。2006 年頃に中医学の排斥論がインターネット上を中心に流行し, 同年, 危機感を抱いた中医学関係者は, 事態改善及び現状の巻き返しを図り, 中薬の知財権の問題が浮上し, 中医学の国家戦略プロジェクトの方向への現状転換に成功する。中華人民共和国国家中薬管理局が主導で, 中国中医科学院など 15 機関 30 名の専門家が参加し, 国内・国外における中薬知財権の現状, 保護戦略, 制度について調査研究が行われ, 2006 年の第 11 期 5 カ年計画に「治未病」が政策案に盛り込まれた。2007 年に「中薬創新発展計画綱要(2006-2020)」が策定され, 中国政府国務院に中薬業務を取りまとめる班ができ, 同年に開催された中国共産党第 17 期全国大会(十七大)で, 中医学の発展が謳われ, 中でも「未病治」の分野の発展が重点項目として中国共産党の方針に組み入れられた(「中西医併重」「中薬・民族中薬事業発展の助成」)。2008 年 3 月以降に, 中国政府国務院から, 中国政府は今後中医学を発展させて行く方針の発表が行われ, 同年には中華人民共和国国家中薬管理局による『「未病治」健康プロジェクト実施方案(2008-2010 年)』が制定された。ここでは 3 年間で, 中医学の特色ある, 適切な技術で, 多様な形式のサービスが規範化された「予防保健サービス体系」の基本的枠組みを完成させるとしている。2009 年には「中薬事業発展の助成と促進に関する国務院の若干の意見」が公表されている。

1993 年に中国政府は, 中薬を含む医薬品に対する特許保護を始めた。以来, 知的財産権の重視により製薬会社の中薬に対する保護意識が強まった。現在, 中薬は, 主に行政による新薬保護, 中薬品種保護, 特許保護によって保護されている。また, 中薬由来のドリンク剤や健康食品等が, 市場では年々増えている傾向にある。

中医学では 823 の中薬が, 民族医学では 47 の民族中薬が公的医療保険の適用になっている。公的医療機関における治療費は国の公定価格で決まっており, 例えば, 一度の鍼灸治療費は 10 元, 按摩は 20 元である。中国で最高レベルの中西結合医学の一度の治療費は 300 元である。

個人で開業している中医師の診察及び治療には, その規模により, 公的保健が適用される。また, 中国の保険会社の医療保険は, 契約者が病気になった際に, 契約者がどのような治療を受けようとしても契約した一定額の金額を契約者に支払うだけである。

中国では中医学及び中薬に関する本格的な費用対効果の研究は未だない。中国政府及び中医学や中薬関連学会では, 今後行うべき研究課題となっている。

中国で中医学を始めとした伝統医学を正式な医学としている理由には次の 4 つの理由が挙げられる。①近代西洋医学では治療できない疾病に対し, 伝統医学で治療できる可能性がある。②医

療を受ける際には、ある時は近代西洋医学、ある時は中医学のように、その都度疾病の種類や状況に応じて、コストのかからない医療を利用する方が良いので、そのための医療サービスの選択肢として重要である。③今後の中国及び世界の人類の科学的研究テーマ、研究資源として重要である。④体調管理の側面において、中医学は有効であり、予防・健康増進の面からも有効な医療資源及び手段として期待されている。

3.台湾

台湾では、「統合医療」という言葉は海外から 10 年程前に入ってきた言葉で、学術的には「統合医療」という概念は存在しない。台湾では、中国と同様、「統合医療」という言葉よりも、近代西洋医学と中医学の両方を提供する「中西医結合」が一般的に知られている。

しかし、統合医療は、個人の医療従事者において行われている場合がある。但し、近代西洋医師は、近代西洋医学以外の治療法を国民が利用することを快く思っていない。そのため、近代西洋医学と中医学を用いた統合医療はなかなか進まないのが現状である。

また、台湾には相補・代替医療の概念は存在し、台湾の医療制度に規定されていない、医療に類似したものを指し示す。但し、台湾においては中医学や中薬は正規の医療のため、相補・代替医療の範疇には含まれない。

台湾では、中医学及び中薬は主に慢性疾患に用い、急性疾患には用いない。予防や健康増進にも用いられている。

10 数年前の台湾の伝統医療は、主に中国本土から渡ってきた老中医師、または中医師認定試験に合格した中医師が、診療所のレベルで煎じ薬中心の中薬治療を行っていた。診療内容は主に慢性疾患であるが、近代西洋医学でカバーできない難病も含み、特に強壯、強精、老化防止、病気の予防などに力を入れていた。

1995 年の国民皆保険制度の導入前後から、政府は多くの公立の中医学病院を設立し、さらに多数の私立の中医学診療所が開設された。中医学病院の診療科目は、中医内科、中医婦人科、中医小児科、鍼灸科、傷科、痔科などである。また、中医師養成の大学の附属病院では、中医学外来と中医学入院診療を行い、設備的にも充実している。

特に 2003 年、政府の推進で、全国 14 箇所のメディカルセンターと、各医科大学や医学部附属病院に伝統医学科が増設された。中医医院及び病院中医科(殆どの大きな病院に中医科が設置されている)、薬局でも中薬を扱っている。

台湾の医師制度では、医師資格は近代西洋医師と中医師に分かれ、近代西洋医師と中医師は別々に養成されている。中医師養成の大学は 2 校(私立;長庚大学医学院中医学系、中国薬科大学中医学部中医学系、学士後中医学系)が存在する。近代西洋医師養成の大学は 11 校(国立 4 校、私立 7 校)が存在する。

特に近代西洋医師が中医師資格を取得するのは容易ではない。現在、中医師資格を取得するためには、次の三つのプロセスがある。①中医師養成の大学医学部(8 年制過程で中医学と近代西洋医学を同時習得)を卒業。両者の国家試験に合格すれば中医師と近代西洋医師の両資格を有する中西医師になれる。しかし、就業時には両者の 1 つを選択しなければならない。1998 年国

民皆保険制度を導入する前は 16.3%の中西医師は、中医師を選択したが、近年 22.9%に増加している。②台湾では、古来中国の科挙制度の影響で、学歴に関係なく、老中医に弟子入りした者や独学者などは、中医師認定試験(検定試験と特種試験の二段階の試験)に合格する必要がある。受験資格には出身、学歴に関係なく近代西洋医師養成医大の出身者も含まれている。しかし、近年、正規の中医師養成の大学の卒業生が育ってきたため、合格率は年々厳しくなり、本検定試験は、2008 年までに廃止される予定である。③近代西洋医師養成の大学出身の近代西洋医師が中医課程の 45 単位を取得して、中医師国家試験に合格することである。今まで数十名の近代西洋医師がこのプロセスで中医師資格を得ている。

2007年時点での中医師数は、4,743 人で、毎年 300 人前後増加している。中医師の年齢分布は、約 6 割を 30 歳～50 歳が占めている。近年、近代西洋医師から中医師に転身する者が増え、近代西洋医学のトレーニングを受けた 40 歳前後の中医師が活躍している。

また、2007年時点での台湾の薬剤師 27413 人で、薬科大学及び薬学部(中国医薬大学薬学部中薬資源学科等)で中医薬と近代西洋医薬の両方を学ぶが、日本同様、薬剤師の資格は一つである。

2004 年の統計では、中医師の年齢分布は約 6 割が 30～50 歳を占めている。中医師の出身は、3 割強は①の中医師養成の大学の卒業生で、6 割弱は②の中医師認定試験の合格者、③の近代西洋医師からの転向者は 1%弱に過ぎない。

1971 年、伝統医学の政府管轄機関として、行政院衛生署(日本の厚生労働省に相当)の内に中医薬委員会が設立され、中医薬に関する諮問業務が開始された。1995 年、台湾では国民骨保険制度が導入され、中医学による医療も含まれたため、中医学の需要が高まった。台湾政府は中医学の管理強化と振興のために、中医薬委員会を衛生署の中の独立した部門とし、諮問機構から執行機関に格上げした。さらに、国家予算を運用し、各大学、研究所などに研究費を補助し、中医学の科学技術研究を行っている。毎年研究費は日本円に換算すると 1 億数千万円である。中医薬委員会では、毎年採択した中医薬科学研究の研究計画と成果報告論文をまとめた「中医薬年報」を公表している。

2002 年の家庭用の中医薬の市場規模は 166～240 億元(台湾ドル)であった。2007 年現在、台湾における生薬・中医薬の市場規模は、年間約 300 億元(台湾ドル)に達している。その約 70%を薬膳(食生活の中で生薬・中医薬が用いられている)が占め、治療に用いられる生薬・中医薬は約 20%程度である。

台湾の医療保険制度には、中医薬の煎じ薬は含まれず、中医薬のエキス製剤だけが保険で使用されることになったため、多くの患者が中医薬のエキス剤を服用している。台湾には、300 薬方以上の中医薬のエキス剤と、数多くの単味エキスがあり、それらの組み合わせで多様な薬方ができるよう工夫されている。但し、保険診療の場合、近代西洋医師が中医薬を処方すること、逆に中医師が近代西洋薬を処方することは認められない。また、薬局での中医薬の相談、及び処方箋無しに薬局で中医薬を購入する際の費用は、全て自己負担である。台湾の公的医療保険制度での中医学が占める医療費の割合は、8～10%である。

台北医学大学は、50 年以上の歴史を有す近代西洋医師養成大学で附属病院は先端の医療機

器を備えた、近代西洋医学中心の近代化された病院である。台北医学附属病院伝統医学科は、臨床科目のひとつとして 2003 年に増設された。伝統医学科の中医学外来では、近代西洋医学の臨床検査機器の活用と、最新のコンピューターシステムを導入している。さらに、中医学の四診と弁証論治を重視し、診療に当たっている。台湾の医療保険制度では、煎じ薬は含まれておらず、中医薬エキス剤だけ保険扱いになったため、大部分の患者に対し、中医薬エキス剤が処方されている。主に、単一または、複数の薬方を合方するか、薬方に複数の単味エキスを加味し良好な治療効果を上げている。現在、伝統医学科には 4 人の中医師を擁し、1 ヶ月の外来患者数は延べ 5,000~6,000 人に達している。外来では、中医薬投与の他に鍼灸治療も含まれている。対象疾患は肝疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、脳神経疾患などの内科疾患が最も多く、次に脊椎間接疾患、脳卒中後遺症などの内科的疾患が最も多く、次に脊椎関節疾患、脳卒中後遺症などの鍼灸治療対象の疼痛・麻痺疾患であり、3 番目は不妊症、血の道症、更年期障害などの婦人科疾患である。台北医学附属病院伝統医学科は、台湾における近代西洋医学の大学付属病院に於ける中医学の実践の臨床モデルの一例と言える。

4. インド

インドでは、近代西洋医学による医療だけではなく、伝統医療の診療所も多数あり、貧困層の多くが通っている。英国による植民地支配の際に近代西洋医学がインドにもたらされたが、それ以前から今日まで伝統医療といわれる様々な医療が行われていた。現在でもこれらの療法はインドにおいて根強い支持があり、盛んに行われており、アーユルヴェーダ、ヨガ、ナチュロパシー、ユナニ、シッダ、アムチ(ソワ・リグパ) [Amchi (Sowa-Rigpa)] などが存在する。

アーユルヴェーダ、シッダ、ユナニ、ホメオパシー、ナチュロパシーはこれまで慢性疾患に多く用いられていたが、近年、メタボリックや生活習慣、多因子疾患の管理に用いられるようになっていく。ヨガは、肥満及び循環器系疾患の予防と手術後の予後のサポート、ストレスの緩和に用いられている。

インドの統合医療はインドの伝統医学を用いた統合医薬品の製薬開発の分野で主に行われている。統合医薬品の開発過程は、生薬学、分析化学、植物化学、薬理学の分野で実践されている。インドでの統合医療は、製薬などの物理的な側面だけで行われているだけで、近代西洋医学と伝統医学が同じ建物にあっても、お互いが連携して統合医療のサービスを行っている事例は少ない。また、インドには政府が規定した健康食品、機能性食品の概念は今のところ存在しない。

インドの伝統医学の職種としては、2005 年時点で、アーユルヴェーダ医師 339,233 名、ユナニ医師 22,241 名、シッダ医師 4,963 名、ホメオパシー医師 150,267 名が存在し、他に、ヨガ・ナチュロパシー医師、パンチャカルマ・テクニシャン(アーユルヴェーダ医師の指示の下、オイルマッサージ等のアーユルヴェーダ手技を行う職種)などが存在する。

また、アムチはチベット族の伝統医学(チベット医学)の一種で、インド国内には 250 人ほどのアムチ医師が存在しているが、インドにおける民族構成上、少数派のため、インド政府による近代的資格制度及び教育機関の整備、伝統知の保存等は未だ行われていない。

インドの伝統医学の政府管轄機関としては、インド政府保健家族福祉省に AYUSH 局 (Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy) が設置されている。1995 年 3 月に、インドの伝統医学システムと Homoeopathy の部署, ISM & H としてインド政府保健家族福祉省に設立され、2003 年 11 月に AYUSH 局と改名された。インドにおける伝統医学に関わる教育、臨床、管理全てを統括しているインド政府の公的機関である。2006 年時点の職員数は 91 名である。

また、インドの伝統医学を提供する医療機関としては、インド政府保健家族福祉省のトップである Secretary の下に Commissioner/Director が置かれている。Commissioner はアーユルヴェーダ、ホメオパシーの病院をそれぞれ 6 病院、ユナニの 5 病院その下には Additional Director がアーユルヴェーダ、ホメオパシー、ユナニ各 1 名ずつが置かれ、他に Accounts Officer, Administrative Officer や、Deputy Director が置かれる。Deputy Director は、6 地域ごとに置かれ、国内 23 地区を統括し、550 のアーユルヴェーダ、193 のホメオパシー、283 のユナニの診療所を統括している。都市診療所、地区レベルの診療所は Senior Medical Officer が統括し、村レベルでは Junior Medical Officer が統括している。その下にさらに大学、薬草園、病院、調査研究部署、薬局が置かれている。なお、州レベルでの組織は各州によって多様であるため割愛する。

伝統医学を規制する法律には、The Central Council for Indian Medicine, New Delhi. The Indian Medicine Central Council Act, 1970. The Drugs and Cosmetics Act, 1940. が存在する。1970 年の The Indian Medicine Central Council Act により設置された Central Council of Indian Medicine が医学の教育政策の立案を担当している。活動として、教育の最低限の水準の確保、医療に関する記録の保持、政府への医療資格に関するアドバイス、職業倫理の規定を行っている。研究に関しては、Central Council for Research が AYUSH 局の下に独立した組織として、伝統医療ごとに設置されている。政府からの資金提供受け、研究所、医療機関の協働により科学的な研究を行っている。

伝統医学の医師は、各伝統医学専門の医科大学や学部、研究所で養成されている。2005 年度の各伝統医学の医師の養成機関の状況は次の通りである。アーユルヴェーダ医師養成機関は、大学学部 5.5 年制 (219 校: 国立 54 校、私立 165 校、学部生 9,865 人)、大学院修士課程 3 年制 (57 校、院生 905 人)、大学院博士課程最低 2 年制 (2 校、院生 40 人)。シッダ医師養成機関は、大学学部 5.5 年制 (6 校: 国立 4 校、私立 2 校、学部生 320 人)、大学院修士課程 3 年制 (3 校、院生 110 人)、大学院博士課程最低 2 年制 (1 校、院生 30 人)。ホメオパシー医師養成機関は、大学学部 5.5 年制 (178 校: 国立 31 校、私立 147 校、学部生 12,785 人: 国立 1,065 人、私立 11,720 人)、大学院修士課程 3 年制 (31 校: 国立 5 校、私立 26 校、大学院生 1,040 人: 国立 108 人、私立 932 人)、大学院博士課程最低 2 年制、他に、薬剤師に対するホメオパシーの教育施設 (9 ヶ所、学生 390 人) が存在する。ユナニ医師養成機関は、大学学部 5.5 年制、大学院修士課程 3 年制、大学院博士課程最低 2 年制。ヨガ・ナチュロパシー医師養成機関は、大学学部 5.5 年制。

2005 年度の伝統医学を提供する機関は次の通りである。アーユルヴェーダでは、病院 753 院、病床 35,182 床、医院 15,193 院。シッダでは、病院 276 院、病床 2,386 床、医院 444 院。ホメオパ

シーでは、病院 223 院(国立 86 院, 公立 2 院, 私立 135 院), 病床 11,205 床(国立 2,675 床, 公立 170 床, 私立 8,370 床), 医院 5,826 院(国立 4,799 院, 省庁立 192 院, 公立 774 院, 私立 61 院), 薬局 659 件(国立 18 件, 非国立 634 件)。

公的研究機関としては、アーユルヴェーダとシッダ, ユナニ, ホメオパシー, ヨガとナチュロパシーに対応した国立の 4 つの RESEARCH COUNCILS が存在する。また 8 つの EDUCATIONAL INSTITUTES と 2 つの STATUTORY COUNCILS, 他に NATIONAL MEDICINAL PLANTS BOARD, PUBLIC SECTOR UNDERTAKING 等がある。

インドではアーユルヴェーダで 7,000 種, ユナニで 700 種, シッダで 600 種, 近代医療にも 30 種, 全体で約 15,000 種の植物が医療に用いられている。また, 薬用植物は治療だけではなく, 薬用植物の国際市場は年間 620 億英国ドルの規模となり, 年 7%以上の成長率で伸びており, 重要な輸出産業品でもある。インド政府は, このセクターの育成, 商取引や貿易の組織化, 各利害関係者の調整などのために, 中央レベルで Medicinal Plants Board を 2000 年 12 月に立ち上げた。具体的な活動として, 市場の動向の把握, 生産者の認証, 生産品の宣伝などを担っている。2003 年時点では, 治療のために需要の高い植物として 32 の植物を指定している。また, 幾つかの民間保険会社が, アーユルヴェーダやシッダの治療をカバーしている。

過去にインドと EU の間で行われた調査によれば, アーユルヴェーダ関連商品のインド国内の市場規模は, 約 1,100 万ユーロ。海外 130 ヶ国へのアーユルヴェーダ関連商品の輸出額は約 3 億～4 億ユーロである。2004 年～2005 年にかけての EU への輸出額は約 9,000 万ユーロであり, これらには補助食品や中間物, 医薬品が含まれている。

殆どのインドの伝統医学において, 費用対効果に関する本格的な研究は余りされていないのが現状である。しかし, 2005 年にホメオパシーの分野において, “ Cost Effectiveness and Efficacy of Homeopathy in Primary Health Care Units of Government of Delhi-A study ” のタイトルで, プライマリー・ヘルス・ケアにおけるホメオパシーの費用対効果に関する先駆的な研究が試みられている。

インドが伝統医学を医療政策に用いている理由としては, インド独自の伝統医学は, 多様な形態でインド国民に実践されている。インドの伝統医学の幾つかの原理や実践は日常生活習慣の一部であり, 食習慣や生活習慣, 社会の慣例に影響を与えている。また, 救急医療や抗生物質, 外科手術, 麻酔等の点から, 近代西洋医学の人気が増しているが, 地方人口の約 70%は伝統医学を利用している。インドの伝統医学は, 慢性疾患において, 費用対効果的で有益である場合が多く, 勿論予防医学の分野において有用である。今日, 劇的な変化が伝統医学に起こっており, メタボリックや生活習慣, 多因子疾患の管理への効果, そして, 生活の質を高めることが求められている。

5. ヴェトナム

ヴェトナムは伝統医療の長い歴史をもっている。ヴェトナム政府は, 伝統医学は保存・継承すべき国家的文化資産の 1 つとして捉えている。ヴェトナムの伝統医学は, 印象的で, とても多様性に

富んだ、特異的な歴史的遺産である。ヴェトナムの伝統医学は、主に2つの医学から成っている。1つは、ヴェトナムの北部に存在する、54の民族から成る、民族医学である。もう1つは、ヴェトナムの南部に存在する、ヴェトナムの気候や風土に合わせてヴェトナム様式化された、東洋医学である。これらヴェトナムの伝統医学は、4千年以上の歴史の中で発展し、人々の疾病予防や治療、健康増進において、とても重要な役割を担っている。

ヴェトナム伝統医学の管轄組織体系は中央と末端のレベルに別れており、中央レベルとしては保健省内に伝統医学を管轄する伝統医学局が設置され、伝統医学局の下に4つの中核病院(国立伝統医学病院、国立鍼灸医学病院、軍立伝統医学病院、ホーチミン市立伝統医学病院)と軍伝統医療研究所(医療材料研究所)が設立されている。また、末端レベルとしては、伝統医学局の下に地方及び県レベルの一般病院の80%に伝統医学科が開設されており、51の地方の伝統医学病院、地域レベルでは地区の病院の伝統医学科と伝統医薬薬局が設置されている。地区の病院の伝統医学科と伝統医薬薬局の下に、保健所の伝統医学ユニットと10,000以上の私立伝統医学医院が存在する。国立伝統医学病院では、全国の伝統医学において指導的役割を果たしてきたが、近年は伝統医学と近代西洋医学の結合に注力している。

教育システムとしては、伝統医学局の下に国立医科大学、国立伝統医学部、国立薬科大学、国立伝統医薬学部、伝統医学学会が設立されており、それらの下に内科医学、専門学校の伝統医学科が存在する。国立薬科大学には、伝統医学の2つの学部と9つの科がある。ヴェトナムでは伝統医学の医師になるためには、伝統医学の医師国家試験に合格し、免許を取得しなければならない。

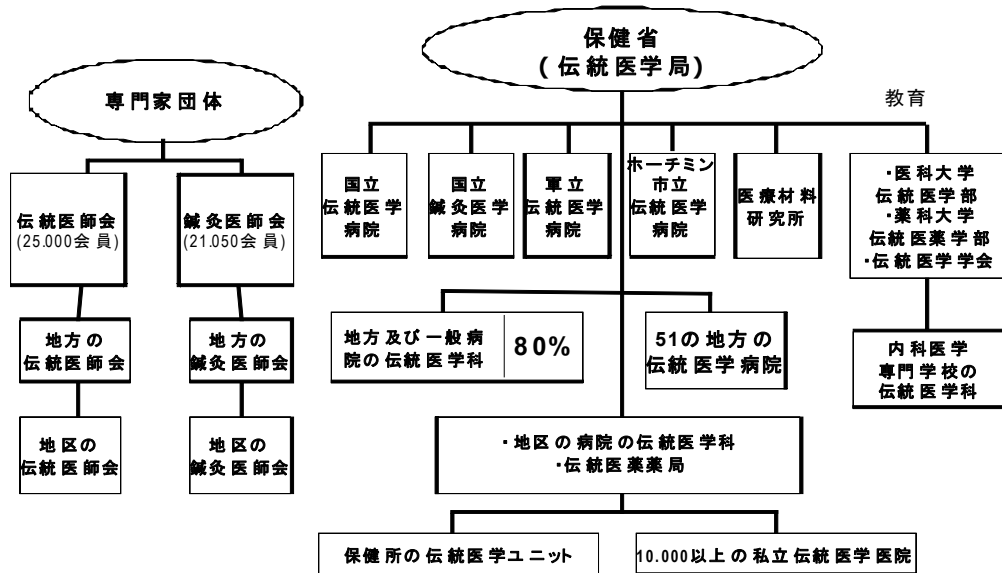
また、国立伝統医学病院では、伝統医学の医師は、近代西洋医学の基礎と応用を教育されると同時に、近代西洋医学の医師は、伝統医学の基礎的知識を身に付けなければならない。

伝統医学の専門家団体としては、伝統医師会(会員約25,000名)と鍼灸医師会(会員約21,050名)が存在し、各医師会の下に地方の伝統医師会と鍼灸医師会が存在する。さらに、各地方の医師会の下に地区の伝統医師会と鍼灸医師会が組織されている。

これらヴェトナムにおける伝統医学の管轄組織体系の詳細を図1に示す。

これまで、ヴェトナムの伝統医学の病院は、伝統医学と近代西洋医学を統合することに多くの努力をしてきた。ヴェトナムでも統合医療は、増大するヘルスケアサービス需要を満たすことを目指しており、科学的なトレンドとなっている。

ベトナム 伝統医学の管轄組織体系
(中央から末端レベルまで)



III. 欧米諸国の現状

欧米諸国には、伝統医学が日常生活や習慣に影響を与え、文化を形成してきた歴史がないため、欧米諸国において統合医療を考える際、伝統医学は相補・代替医療の一部として捉えられている。欧米諸国で自国の「伝統医学」と言えば、正規の医科大学や医学部で教授された「近代西洋医学」であり、正規の医学(official medicine)としている。欧米諸国では基本的に近代西洋医学を基に、医療制度や教育制度の設計が成されている。但し、近代西洋医学自体、古代ギリシア医学の流れをくむ欧州の伝統医学に近代科学を取り入れて発展したものである。本稿では欧米諸国でも、明治維新以降、日本が政治、経済、制度、文化的に影響を受けて来た米国、英国、フランス、ドイツ、スウェーデンの相補・代替医療の現状の概略を述べる。

1. 米国

米国における相補・代替医療の現状は次の通りである。2008年12月10日に発表された、米国疾病対策センター(CDC:US Centers for Disease Control and Prevention)が行っている国民健康調査(NHIS:National Health Interview Survey)では、米国では成人の約40%、子どもの12%が、相補・代替医療を利用していることが明らかとなっている。2007年版NHISでは、相補・代替医療は、従来の診療ではなく、ハーブ系サプリメント、瞑想、カイロプラクティック、鍼などを利用した治療法のこととし、NHISでは初めて、17歳以下の子どもに関しても相補・代替医療利用について調査を行った。調査対象は成人2万3,000人、および対象となる子どもの親9,400人で、健康状態と利用している治療法について質問した。治療法については、米国で一般的に利用されている相補・代替医療の治療法のうち、鍼やカイロプラクティックなど施術者が行う治療法10種類、ハーブ系サブ

リメントや瞑想など施術者を必要としない治療法 26 種類の計 36 種類が挙げられた。調査の結果、成人の全体的な利用率については、CAMに関する調査が初めて実施された。2002 年の 36%と比べて、2007 年は 38%とほとんど変化はなかった。一方、2007 年の調査では、深呼吸訓練、瞑想、マッサージ、ヨガなど、特定の治療法の利用者が「大幅に増加」していたことが分かった。例えば、成人では、魚油(オメガ 3, ドコサヘキサエン酸)、グルコサミン、エキナセア、亜麻仁油(オイル、錠剤)、高麗人参などの天然成分が含まれた製品を使用した人が 17.7%と最も多く、続いて深呼吸訓練(12.7%)、瞑想(9.4%)、カイロプラクティックまたは整体(8.6%)、マッサージ(8.3%)、ヨガ(6.1%)などが多く利用されていた。相補・代替医療を利用したことのある 12%の子どものうち、魚油(オメガ 3, ドコサヘキサエン酸)または亜麻仁油などの自然成分が含まれた製品を使用したとの回答が最も多く(3.9%)、以下、カイロプラクティックまたは整体(2.8%)、深呼吸訓練(2.2%)、ヨガ(2.1%)と続いた。また、利用者の構成については、2002 年同様、成人では男性より女性が多く、高齢になるほど増え、さらに高学歴者に利用が多いことが明らかとなった。

米国における相補・代替医療の教育と訓練は次の通りである。米国では、現在、近代西洋医学の医科大学や医学部で相補・代替医療の課程を提供しているところがある。これは 1997 年に始まり、プライマリケア(初期医療)の近代西洋医学の医師は、自分の臨床にホメオパシーを導入することを奨励するように設計された課程を取ることができる。2000 年には、クリントン政権下で、ホワイトハウスに相補・代替医療政策委員会が設置され、相補・代替医療政策委員会では、相補・代替医療の教育について、全米の医学生が少なくとも1つの相補・代替医療を並行して学べる体制を各医学部が備えていることが望ましいとした。そのため、NIH では公式に相補・代替医療の研究と教育を推奨するようになった。一方、米国の医学生の 80%余りが相補・代替医療の知識と技術を身に着けたいとの強い要望があり、1998 年の段階では、全米 125 医学校中 75 校(60%)が相補・代替医療に関する講座・単位を持つようになった。今日では、米国の大学の医学部の 90%で相補・代替医療のカリキュラムを組んでいる。例えば、NIH 近隣のジョージタウン大学は、相補・代替医療の教育において、初めて正規課程(修士課程)を定めた学校であり、多くの相補・代替医療の研究が行われている。また、アリゾナ大学医学部教授のアンドルー・ワイルにより、西洋医学による医療と相補・代替医療とを合わせた統合医療が教育実践されている。また、米国には、世界中でも、最多数のカイロプラクティック大学がある。16 の大学が、世界カイロプラクティック連盟に公認され、カイロプラクティック教育評議会により認定を受けている。カイロプラクティック教育評議会では、最低基準を確立し、全体的な効果として、これらの基準と共に、施設の適合性を評価している。さらに、僅かの州で、自然療師を認可しており、自然療法に関しては2つの大学がある。これらの大学へ入学するには、2 年間の予備専門家授業を受けることが条件である。この課程の期間は 4 年間である。1997 年の NIH パネルによる鍼に関する合意声明(NIH Panel Issues Consensus Statement on Acupuncture, 5/11/1997)では、鍼治療が手術後および化学療法による吐き気と嘔吐、悪阻、および手術後の歯痛に有効であるという明確な科学的根拠があることを確認し、科学的データは少ないながらも痛みに関連した状態、薬物中毒、脳卒中後のリハビリテーション、頭痛、月経痛、テニス肘、線維性筋痛(一般的筋肉痛)、腰痛、手根管症候群、喘息は有効である可能性があるとし、さ

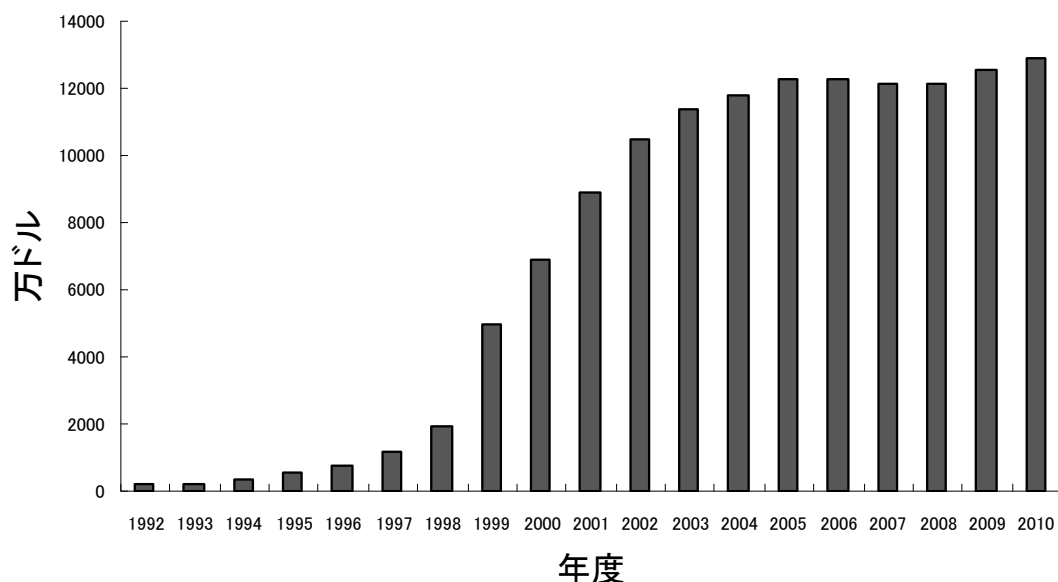
らにこれらに限定されるものではないと記され、限られた疾病ではあるが鍼灸の効果が認められて以来、鍼灸学校の生徒数は増加した。鍼灸学校の入学資格は4年制大学卒業で、学校により異なるが、3年又は4年制の修士過程であり、大学院教育が行われている。また現在、鍼灸師ではなく中医師となる5年制博士課程が検討されている。鍼灸学校で行われる教育は、基本的に中医学ベースの教育で、漢方と鍼灸の両方を教授している。

米国における相補・代替医療の保険の範囲は次の通りである。米国では、消費者ニーズに応えようと、相補・代替医療を医療保険でカバーする民間保険会社が増えている。また、民間保険会社だけでなく、会員制健康医療団体(HMO:Health Maintenance Organization)などのマネージドケア(Managed Care:管理医療)産業も相補・代替医療をカバーしている。クリントン政権時には、公的医療負担を軽減し、財政赤字を均衡させるために、米国における公的保険であるメデイケア(Medicare:65歳以上の人々と身体障害を持つ特定の者に与えられる)とメデイケイド(Medicaid:老人・盲人・障害児を持った成人、妊婦を含む低所得者に対し連邦と州が協力して行う)のHMO化が促進された。この動きが、全米健康保険組合が相補・代替医療を給付対象にし始めた一つの要因と考えられ、今日の米国における民間保険会社による相補・代替医療へのカバーに至っている。鍼灸など、最近まで迷信と信じられていた幾つかの相補・代替医療の効果が医学的に証明されるにつれて、その一部が病院での医療に取り込まれだしている。米国でも10を超える州で医学的に効果の証明された相補・代替医療には保険が適用されている。但し、レイキ、ホメオパシーなど、現在でもその効用が実証されていないものは除外されている。しかし、相補・代替医療の費用対効果分析など、相補・医療の医療経済学的研究は、2000年以降に盛んに報告がされるようになってきており、相補・代替医療の科学的経済根拠の蓄積は未だ浅いのも事実である。米国の民間保険会社による相補・代替医療へのカバーは、今のところ、保険会社自体にとって、費用削減につながる明確な根拠は乏しいものの、何れNCCAM等でその効果は証明されるだろうから、自社の医療保険商品を販売促進するためのセールスポイントとして、相補・代替医療には価値があるとの考えが実情のようである。米国の民間保険会社は、相補・代替医療の費用が近代西洋医学に比べ格安なだけでなく、相補・代替医療の利用者は近代西洋医学の利用率が低くなり、相補・代替医療の利用を奨励することで、自社の医療保険商品の購入者が高額な近代西洋医学を利用することへの支払い補償金額をも削減するといった、二重の意味での費用削減効果を期待している。

米国の公的機関での相補・代替医療の取り扱いは次の通りである。相補・代替医療に関する大統領委員会はホワイトハウス相補・代替医療政策委員会(WHCCAMP:The White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy)が設立され、相補・代替医療に関する現状と今後の戦略について、2002年3月に最終報告書をまとめ公表している。この大統領委員会は、2000年のクリントン政権時代に発足したもので、同報告書は相補・代替医療に関する医療保険の給付と償還のあり方について、民間保険によるカバーが増加していること(カイロ、鍼灸、マッサージ等)、またその場合、通常は補足給付(supplemental benefit)として位置づけられていること等、最近の動向について整理を行っている。その上で、政府が安全性・有効性等の研究を行い、それを見ながらまず民間保険が相補・代替医療を導入していくという方向を示し、また州政府

は規制メカニズムを確立し、それにより民間保険導入も促進されるという姿を示している。さらに、一旦、相補・代替医療が保険給付の対象となった場合、保健省(DHHS:Department of Health and Human Services)は関係者と協力し、保険における相補・代替医療の使用についての基準を策定していくべきものとしている。また大統領、保健省または議会は、連邦政府の補完・代替医療に関する活動調整のための事務局を保健省に創設すべきであり、それには十分な人員と予算が伴うべきであるとしている。米国国民の相補・代替医療に対する関心の高まりと相補・代替医療の研究の必要性を受け、1992 年米国議会は国立衛生研究所(NIH)内に、相補・代替医療事務局(OAM: Office of Alternative Medicine)を設立し、1992 年と1993 年に事務局に200 万ドルの資金を割り当てた。その後 OAM の予算は着実に増えて1997 年には1,200 万ドルとなった。さらに、1998 年に入ると OAM は、国立相補・代替医療センター(NCCAM:The National Center for Complementary and Alternative Medicine)へ昇格し、予算も2,000 万ドルと増額され、組織としては NIH の他の研究所やセンターと同レベルとなった。1999 年には、前年度比 2.5 倍の 5,000 万ドルの予算が NCCAM へ割り当てられた。1999 年に NIH で大幅な予算増となったのは NCCAM と前立腺癌に対する研究であった。相補・代替医療関連の研究の大部分(80%)は、科学者に既に広く受け入れられている分野、抗酸化剤や食事療法又は行動療法に向けられており、例えば鬱病の治療にオトギリソウの全抽出液を試す無作為化臨床試験等が既に行なわれている。図2は、相補・代替医療事務局(OAM)及び国立相補・代替医療センター(NCCAM)における予算額の年次推移(1992 年度～2010 年度までの19 年間)を示している。

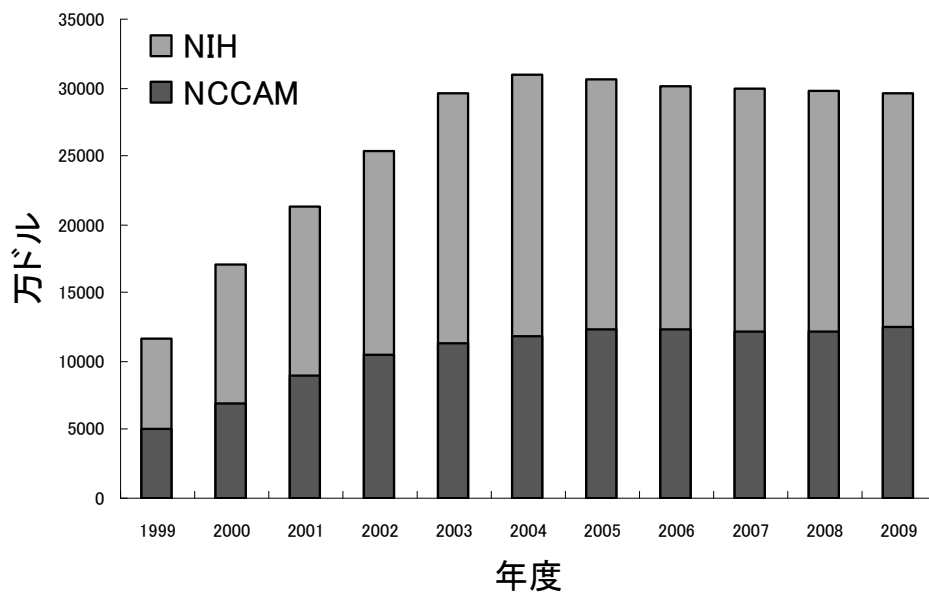
図2. OAM 及び NCCAM における予算額の年次推移(19 年間:1992 年度～2010 年度)



(出典 : NCCAM ホーム ページ ; NCCAM Funding: Appropriations History <http://nccam.nih.gov/about/budget/appropriations.htm> のデータより作成)

また、図3は、国立衛生研究所(NIH)全体の相補・代替医療に関する予算額と国立相補・代替医療センター(NCCAM)における予算額の年次推移(1999年度～2009年度までの11年間)を示している。何れも1990年代後半から、NIHとNCCAMの相補・代替医療研究に対する予算額が急激に増加し、2004年及び2005年頃から2010年に至るまで、NCCAMで年間約1億2,000万ドル(約120億円)超、NIH全体では年間約3億ドル(約300億円)の統合医療へ向けた相補・代替医療に対する研究投資が行われており、相補・代替医療事務局(OAM)を設置した1992年度～2010年度の19年間の相補・代替医療事務局(OAM)と国立相補・代替医療センター(NCCAM)の予算額(研究投資)の合計は、13億3,950万ドル(約1,339億5,000万円)に上っている。また、2009年2月にオバマ大統領によって調印された、「米国の回復と再投資法(回復法)」においても、NCCAMやNIHにおける相補・代替医療の研究は、ライフサイエンス研究における向こう2年間の研究投資対象となっている。

図3. NIH全体の相補・代替医療への予算額とNCCAMの予算額の年次推移(11年間:1999年度～2009年度)



(出典:NCCAM ホームページ;

NCCAM Funding: AppropriationsHistory.<http://nccam.nih.gov/about/budget/appropriations.htm>

CAM Funding by NIH Institute/Center. <http://nccam.nih.gov/about/budget/institute-center.htm>

CAM Funding by NIH Institute/Center FY 1999-FY 2005 Archive.

http://nccam.nih.gov/about/budget/institute-center_archive.htmより作成)

NCCAM は、一般に大学で伝統的に教えられている医学の一部であるとは考えられていない医学と健康管理に関するさまざまなシステムや習慣、及び製品に対する科学研究のための連邦政府の主導機関である。当初 OAM 及び NCCAM の立場は、多くの先進国で一般的な医療である近代西洋医学に代わる代替の医療 (Alternative Medicine) としての色合いが強かったが、近年は近代西洋医学を相補う補完の医療 (Complementary Medicine) へと変遷しており、2001 年～2005 の戦略計画及び 2005 年～2009 年の戦略計画では、相補・代替医療と近代西洋医学を包括した統合医療 (Integrative Medicine) の推進を図っている。

また、国民への相補・代替医療の啓発活動を行っている。OAM の設立をきっかけに、全米の医科大学、医学研究センターなどの相補・代替医療研究に国費の補助が行われるようになった。NCCAM では、全米の医科大学・医学研究所などでの相補・代替医療に関する研究を割り振り、政府からの研究予算の割り当てを行っている。これまでに NCCAM から研究予算を割り当てられた大学や研究機関と研究対象の一部の例を表1に示す。2009 年の NCCAM による大学や研究機関での相補・代替医療研究への研究費助成は、200 件を超えていた。米国政府は巨額の国家予算を投じて、NCCAM や NIH の他の研究所やセンターにおいて、人員を動員、育成しながら、個々の相補・代替医療の安全性と有効性、経済性等に付いての効果の自然科学的及び人文社会科学的検証を行うため基礎研究や臨床研究、社会科学研究を行っている。米国政府は相補・代替医療の効果を経験的に分析・解明することで、有益な疾病予防や健康増進の手段として相補・代替医療の有用性を疾病の予防対策や医療機関における臨床に反映させ、さらに産業界との研究開発により、自国の医療政策や産業育成に反映させようとしている。つまり、相補・代替医療の研究に対する米国政府の多額の資金投入は、将来の米国国民の医療費削減と健康・医療分野における産業育成に繋がることを念頭に置いた先行投資であり、自国の医療費の抑制と経済の発展を相補・代替医療分野に期待してのことと考えられる。

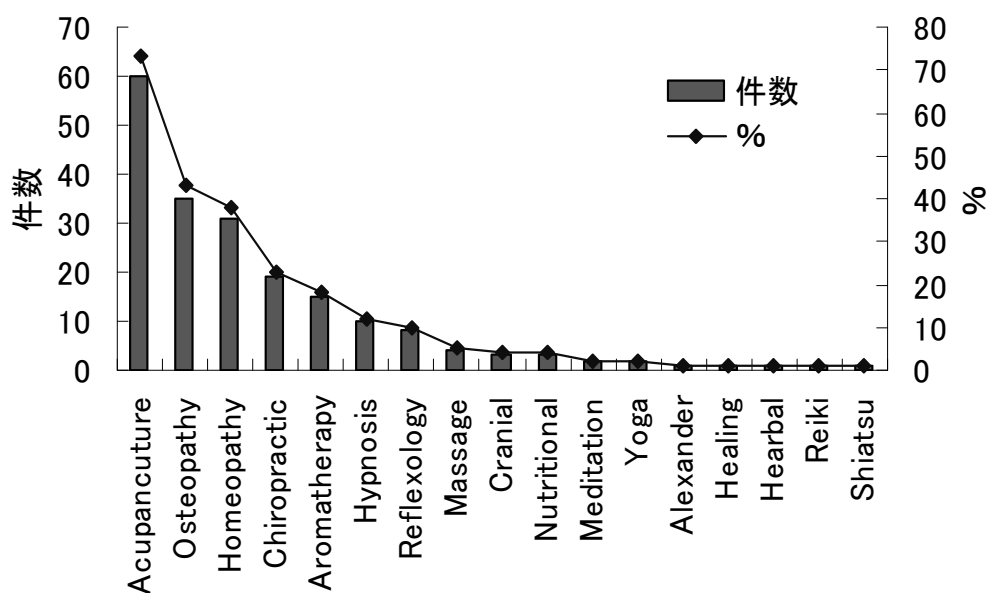
表1. NCCAM から研究予算を割り当てられた大学及び研究機関と研究対象の例

大学・研究機関	研究対象
スタンフォード大学(疾病予防センター)	老化現象
ハーバード大学(医学部オッシュャー研究センター, ベス・イスラエル・ディーコネス医療センター代替医療研究教育部門)	内科, 医学全般
カリフォルニア大学(UCSF オッシュャー統合医学センター, UCLA, UCDavis)	喘息, アレルギー, ハーブ, 健康・栄養食品
テキサス大学(CAM 医療センター)	癌疾患
コロンビア大学(老年・女性 CAM 研究センター)	老化と女性の健康一般
バスチール大学(AIDS 研究センター)	HIV, AIDS
ミネソタ大学(ミネアポリス医学研究財団)	薬物中毒, 麻薬中毒
メリーランド大学(CAM ペインセンター)	関節炎, 疼痛
アリゾナ大学(ヘルス・サイエンス・センター)	小児疾患, 植物医学
ミシガン大学	心臓血管系疾患
バージニア大学(CAM 看護センター)	疼痛
パルマー・カイロプラクティック大学(パルマーセンター研究所)	カイロプラクティック
ニュージャージー医科大学	脳卒中, 神経症
ユタ大学	関節炎
デューク大学	鬱病
ピッツバーグ大学	アルツハイマー痴呆症
ケスラー・リハビリ研究所	神経リハビリ
マハリシ大学	心臓血管疾患とアフロ・米国の老化
カイザー財団病院	頭蓋・顔面障害
エモリー大学	神経変性疾患
オレゴン大学	神経系障害
パデュー大学	老年病に対するハーブ
イリノイ大学	女性の健康に対するハーブ, 健康・栄養食品
ジョン・ホプキンス大学	癌疾患
ペンシルバニア大学	癌とハイパーバリック酸素療法

2.英国

英国における相補・代替医療の現状は次の通りである。英国では相補・代替医療(CAM)の治療法を提供する施術者の数が増加している。2000年に発表された、保健省(DH:Department of Health)からの委託により、補完療法の自主規制機関が行った調査によると、英国には約50,000人のCAMの施術者が存在した。さらに今回の調査では、従来の医療専門家約10,000人がいくつかのCAMの治療を行っていることが示された。現在、カイロプラクティックと整骨療法の2つのCAM専門職が法規制の対象となっている。これらの2つの職業の登録された施術者は、称号の保護を含む、特別な権利を持っている。彼らは、他の近代西洋医学以外の施術者のように、公式な医療提供者としては承認されず、国民健康保険病院で働くことはできない。しかし、カイロプラクティックと整骨療法は、相補・代替医療の重要な一部と考えられており、鍼師やホメオパシー施術者、薬草療法師を含む他の相補・代替医療の施術者は、現在、カイロプラクティックや整骨療法と同じレベルで認識されている。図4は、2000年に、国営医療サービス(NHS:National Health Service)のプライマリケア(初期医療)で用いられていた相補・代替医療を示している。鍼治療(Acupuncture)73%、整骨療法(Osteopathy)43%、ホメオパシー(Homeopathy)38%、カイロプラクティック(Chiropractic)23%、アロマセラピー(Aromatherapy)18%、催眠(Hypnosis)12%、リフレクソロジー(Reflexology)10%、マッサージ(Massage)5%、頭蓋整骨療法(Cranial osteopathy)4%、栄養療法(Nutritional therapy)4%、瞑想(Meditation)2%、ヨガ(Yoga)2%、アレキサンダー・テクニク(Alexander technique)1%、ヒーリング(Healing)1%、ハーブ薬(Herbal medicine)1%、霊気(Reiki)1%、指圧(Shiatsu)1%の順であった。

図4. 国営医療サービス(NHS)のプライマリケアで用いられている相補・代替医療(2000年)



(出典:Complementary medicine, information pack for primary care groups, June 2000. より作成)

国立統計局(ONS)による 2001 年 4 月の調査では、英国では過去 12 カ月間に、10 人に 1 人が補完療法を使用していたことが分かった。

シェフィールド大学による家庭医に対する調査では、2001 年の治療の 49%は何かしらの形で相補・代替医療の受診が提供され、1995 年の治療の 39%と比較された。現在、診療所における治療の 3 分の 1 は、何らかの形で相補・代替医療が提供されていた。また、2,400 人以上の登録医師やその他の医療専門家は、英国医療鍼灸治療学会に所属し、2,400 人の公認理学療法士の何人かは、公認理学療法士鍼灸治療協会に所属していた。数ある相補・代替医療の中でもカイロプラクティックとオステオパシー(一種の整体)が特に人気が高く、相補・代替医療の中でもこの2つが法的に整備された制度を持っている。2001 年の国営医療サービス(NHS)の調査によると、4分の1近くの外科医がカイロプラクティックかオステオパシーを利用している、という結果が出ている。カイロプラクティックは“General Chiropractic Council”が代表機関であり、オステオパシーは“General Osteopathic Council”が統括しており、業務を行う為にはこれらの機関に登録する必要がある。両者共に 30 分で 40~50 ポンドが相場である。英国に於ける鍼灸に関しては、西洋式、中国式と2種類の治療法が使い分けられ、協会も British Acupuncture Council(伝統的な鍼灸治療)や、British Medical Acupuncture Society といった鍼灸に関する複数の機関が存在する。

英国における相補・代替医療の教育と訓練は次の通りである。英国医師会は、相補・代替医療を医学校の学部カリキュラムに組み入れて、公認の卒業研修が利用できるようにすることを勧めている。多くの近代西洋医学以外の施術者は、効果的な訓練をしているが、相補・代替医療のプログラムの質は異なる。相補・代替医療の機関は、国民と政府の両方が許容できる訓練の国家基準を確立するために研修部局と取り組んでいる。相補・代替医療の施術者を代表する 54 の専門職協会があり、人智医学やカイロプラクティック、ホメオパシー、植物療法、自然療法、整骨療法の包括的な全日制の課程を提供しており、修業年限は最低 3 年間である。ホメオパシー法の権限は、近代西洋医学の医師や他の法的に認められている医療専門家に対してホメオパシーの訓練をし、試験をして、卒業証書を授与するといった、ホメオパシーの権能を強化するものである。英国には 4 つのカイロプラクティックの学校がある。相補・代替医療(CAM)のさまざまな分野に入るための要件は、各々の経歴と(既に存在する)関連規制団体により設定されていることがらにより変化する。

例えば、英国でカイロプラクティックターや整骨治療家として業を希望する者は、全カイロプラクティック協会(General Chiropractic Council)や全整骨治療協会(General Osteopathic Council)の登録教育機関から認められた資格を取得する必要がある。相補医療でのキャリアを選択する際の詳細な情報については、統合医療皇太子財団のウェブサイト(www.fih.org.uk)等が情報を提供している。保健省では、今のところ、相補・代替医療のコースで学んでいる学生に奨学金を出していない。

英国における相補・代替医療の保険の範囲は次の通りである。一部の例外を除いて、相補・代替医療の治療にたいする費用は、社会保障制度で還付されない。例外としては、時折、国民健康保険病院の中で利用可能な治療、鍼灸療法や整骨療法、カイロプラクティックの治療については、無料で提供されている。近代西洋医学の家庭医は、理学療法士やカイロプラクター、栄養士などの

広い範囲のスタッフに対する還付請求をすることができるが、当局はこれらの治療や処置の費用の全てや一部に対する還付の認否をする自由がある。いくつかの民間保険のプログラムでは、最も人気のある 5 つの相補・代替医療(ホメオパシー、整骨療法、ハーブ療法、鍼治療、自然療法)を近代西洋医学の医師が提供する際に還付する。カイロプラクターと整骨治療師のサービスは、英国貿易機関と産業や退役軍人協会のような、いくつかの団体によって還付される。

英国の公的機関での相補・代替医療の取り扱いは次の通りである。保健省(DH)のホームページでは相補・代替医療専用のページを設けられ、相補・代替医学の定義、法的規制に関する保健省運営部会からの大臣への報告、ホメオパシーの業務に関する文書、初期医療のための情報、相補・代替医療の法規、研究と統計、相補・代替医療に関する上院報告など、相補・代替医療に対する英国政府の取り組みが紹介され、相補代替医療関連の情報支援を行っている。科学と技術に関する上院特別委員会は、2000年11月に、英国や先進国での相補・代替医療(CAM)の利用の増加による公衆衛生政策の高まりへの意義に関する質問への質疑において報告した。その報告書は、CAMの利用や規制についての情報提供に関する多くの提案を行った[科学と技術に関する上院特別委員会の相補・代替医療に関する報告への政府の反応(2001年3月28日)]。2001年3月、患者や他の消費者の利益を保護するための支援として、政府はその報告を歓迎した。その報告書は、仮に正統医学と相補医療の両方が真剣に取り組めば、医療全体として大きな利益をもたらす可能性も示した[相補・代替医療:科学と技術に関する上院特別委員会第6回報告書「1999年から1900年のセッション」(2000年11月28日)]。国営医療サービス(NHS:National Health Service)の職種紹介のホームページでは、相補・代替医療専用のページが設けられ、相補・代替医療の一般的な事項、現状と統計、入学条件と訓練、規制、給与や福利厚生、仕事の内容、より詳しい情報の提供先などが紹介され、これから相補・代替医療関連の仕事を希望する者への情報支援を行っている。そこでは、保健省は、現在英国で利用可能な多数の補完的治療が存在することを認めており、これらの幾つかの治療は、正統医療では完全な解決策を提供できないような特定の病気の状況において、その症状を軽減することが知られており、政府は、患者のニーズや要望への責務として患者の健康状態の管理において積極的な役割を果たすことができるような国営医療サービス(NHS)の開発に取り組んでいると明記されている。さらに、補完療法は多くの患者を引き付けていることは明らかであり、原則として、一部の国営医療サービス(NHS)機関が提供するサービスの範囲内で、もし患者が相補・代替医療に賛同すれば、相補・代替医療は臨床及び費用上の資源の有効活用となり、部分的に同意された健康の優先順位に沿うものになるであろうと述べている。また、最もよく使われている相補・代替医療の治療法として、鍼治療、アロマセラピー、カイロプラクティック、ホメオパシー、マッサージ、整骨療法を挙げており、多くの国営医療サービス(NHS)の病院では、既に様々なCAMの治療を使用しており、例えば、鍼治療は、しばしば出産を支援するために用いられ、多くの診療所では疼痛管理の目的のために用いられ、ホメオパシーや他の治療は、ロンドンやブリストル、タンブリッジ・ウェルズ、リバプール、グラスゴーの国営医療サービス(NHS)のホメオパシー病院で用いられ、多くの支援診療所と連携し、他の幾つかの病院では、癌患者の緩和ケアで様々なCAMの治療を行っている」と述べている。特に癌の患者における相

補・代替医療の公益性と利用が増加しており、英国上院特別委員会の責務として、CAM 分野の質の高い研究を進展させ、癌患者の平均 3 分の 1 は何かの形で CAM を利用したことを示す調査から、保健省は CAM の研究 (研究能力養成計画の最初の期間に 130 万ポンドと癌患者の治療における CAM に関する 3 つの定性研究の計画のために 32 万 4,000 ポンド) に対し資金を提供し、保健における根拠に基づく CAM の発展の助けになるとしている [癌患者の治療における代替医学 (CAM) の役割の研究 (2008 年 12 月 5 日)]. 国営医療サービス (NHS) の相補・代替医療臨床家要覧 (NHS Directory of Complementary and Alternative Practitioners) では、相補・代替医療の施術者リストの公開と検索サービスを提供しており、相補・代替医療の利用における国民への情報支援を行っている。英国国内で相補・代替医療の利用を希望する者は、NHS に登録されている相補・代替医療の施術者の住所と氏名、提供される相補・代替医療の種類と内容を検索することができる。英国では、特に予防と医療の観点から相補・代替医療をプライマリー・ヘルス・ケアに位置づけ、国営医療サービス事業 (NHS) のプライマリケアで用いている。

英国における相補・代替医療の学術機関や支援団体は次の通りである。1983 年に近代西洋医学の医師や相補・代替医療の学術と経験を積んだ専門家集団により結成された、相補医療調査評議会 (RCCM: The Research Council for Complementary Medicine) という、公認慈善事業団体がある。この団体は、相補・代替医療と一般的な医学の関係について調査し、適切な研究を支援し、研究結果を広めることを目的としている。また、個々の相補・代替医療の治療や特定の条件の治療の有効性に関する情報を臨床家と患者へ提供するために、相補・代替医療の根拠を研究し、広めている。RCCM で行われている事業の 1 つに、RCCM とウェストミンスター大学の統合健康学校 (School of Integrated Health) とが連携して開発し、最近立ち上げられた CAMEOL データベースがある。これは、相補・代替医療の情報をより広く利用できることを目的にしたものである。また、RCCM の具体的な目標と現在の活動は、①研究成果の普及、②適切な研究の簡素化、③CAM と従来の医療の関係の探究である。また、皇太子統合医療財団では、人々が安心と質の高いケアを、相補医療の専門家から受ける必要があると考えている。それを確保するための 1 つの方法は、これらの専門職の基準を設定し、医療過誤の場合には行動を取る規制機関の設立を支援することである。皇太子統合医療財団は政府と共に、主な相補的治療の範囲において、相補・代替医療の専門職の規制の枠組みを確立するための支援に取り組んでいる。

3. フランス

フランスにおける相補・代替医療の現状は次の通りである。フランスではホメオパシーとハーブの健康ケア製品に人気がある。相補・代替医療の中で最も人気があるのは、ホメオパシー、鍼治療、ハーブ薬、水治療法、カイロプラクティック、タラソセラピー (海洋療法)、整骨療法、虹彩学の順である。1987 年の調査では、主に一般開業医の医師の 36 % は、医療行為において少なくとも 1 つの相補・代替医療を使用している。相補・代替医療を使用している医師の内 5.4% は相補・代替医療だけを使用し、20.7% は頻繁に使用し、72.8 % は時々使用していた。社会保障制度は、医師が医療行為において相補・代替医療を用いることを、「特殊なタイプの治療を行う医師 (MEP)」として

認めており、全ての医師に適用されている。1993 年には、医療全体の 6.2%が MEP として登録された。MEP の 30%は鍼治療を提供している。20%はホメオパシー治療を提供している。さらに、フランスでは5万人の医師以外の施術者が相補・代替医療を提供していた。フランスには約390人のカイロプラクティックの施術者が治療を行っている。2,000人～4,000人のキネシオセラピスト(運動機能療法士)がいる。ある調査では、49%の人がアンケートに回答し、その内53%の女性と44%の男性で少なくとも1回相補・代替医療を利用し、16%は前年中に利用していた。相補・代替医療は35歳～45歳の間で最も人気があり、この年齢層の人々の59%が相補・代替医療を利用していると報告された。組織の幹部や学識経験者の68%は相補・代替医療は利用しており、中間管理職や中堅の専門家の60%や農家の40%と比較し、最も相補・代替医療の利用率の高いグループであった。これらの調査は、軽症な疾病(49%)、慢性的な症状(54%)、重篤な病気(3%)、疾病予防と健康的なライフスタイルの推進(17%)のために相補・代替医療を利用していると報じた。相補・代替医療を利用している患者の70%が軽症の疾病に効果があると考え、65%は慢性疾患に効果がある、9%は重篤な病気に効果があると考えている。11%の患者のみが、相補・代替医療は軽症の疾病の治療には効果がないと考え、15%は慢性疾患には効果がない、38%は重篤な病気には効果がないと考えていた。フランスには相補・代替医療の専門家と患者のための多くの組織が存在する。

フランスにおける相補・代替医療の教育と訓練は次の通りである。近代西洋医学以外の施術者に相補・代替医療を教えることは許可されている。相補・代替医療の学校や課程の数は最近増加しているが、それらの質は種々多様である。しかし、私立学校は、その学校の卒業生に卒業証書を発行しないことがある。1880年3月18日の法律第4条では、国のみがこの効力を保有している。カイロプラクティック認可に対する近代西洋医学の医学界の反対にもかかわらず、1953年2月11日の法令は、医学校にカイロプラクティックの編入を促した。しかし、法令は適用されておらず、カイロプラクティックはフランスの医学校で一度も教えられたことがない。事実、フランスではカイロプラクティックの治療は違法である。それにもかかわらず、カイロプラクティックの学校が存在する。ボビグニー大学は、1982年に自然医学部を設立した。それ以来、鍼療法、ホメオパシー、フィットセラピー、整骨療法、耳介療法、自然療法、オリゴセラピー、メソセラピーで卒業証書を与えている。1990年に、自然医学の大学卒業証書(フランス政府医師指令によって公認された大学間証明につながる訓練)は、鍼療法と整骨療法のために作成された。ホメオパシー検定の公認は、考慮中である。フィットセラピーは既に薬局での訓練に組み入れている。しかし、これらの療法は医療専門職であるとは考えられていない。医学専門職として認識を得るためには、近代西洋医学の専門職に適用されている評価基準に従い規律を教えなければならないし、訓練は、終日であり、臨床実習の期間も含むべきである。外国の学校で修業する近代西洋医学以外の施術者もいる。例えば、キネシオセラピストや理学療法士が、通常提供するカイロプラクティックの治療は、英国かドイツで訓練されている。

フランスにおける相補・代替医療の保険の範囲は次の通りである。フランスでは、近代西洋医学の医師が相補・代替医療を提供する限り、社会保障と民間保険は相補・代替医療はそれらを還付

する。社会保障は、公認医師によって書かれたホメオパシーの処方箋とカイロプラクティック、医学的植物療法の診察、認定されたキネシオセラピストによる相補・代替医療の施術セッションを含む特定の医療活動や医薬品を還付する。MEP 医師によって行われる鍼治療は還付され、MEP 医師であれば、近代西洋医学の診察に関する規則に即し、供給される。

フランスにおける鍼灸の現状は次の通りである。2001 年の時点で、フランスでは約 6,000 人の医師が、鍼治療に従事している。そのうち、フランス鍼灸師協会に所属する者は、約 2,000 人である。フランスでは、法律上、鍼治療の施術は医師のみに限定されている。医師でない者が鍼治療を行うのは違法行為である。しかし、実際には医師資格なしに鍼治療を行っている者(マッサージ師など)が多く存在する。パリには、東南アジアや中国出身の移住民が多数住んでおり、その中には非公認の鍼師が少なくないと推測されている。都心の病院で鍼治療を行う医師は少数で、大半は開業した医師が自分尾診療所で行われている。鍼治療を行っている医師のうち、鍼療法だけを実践している医師は約 10%である。1986 年、フランス当局は伝統的な鍼治療と鍼師の職業を公認する方向性を示したが、フランス医学アカデミーと医師会により拒絶されている。1990 年以降、医師が鍼治療を専門として開業する為には 9 ヶ所の大学で共通の免許が必要とされている。鍼治療は法的に認可されているが、現行の医学の専門の一分野としては認知されていないのが現状である。2002 年に欧州共同体が発足以来、さまざまな分野での法的規制の共有化が進められており、今後は鍼灸においても将来的に何らかの統一が見られるかも知れない。鍼治療の学術や専門職団体としては、鍼灸治療を行っている医師で構成するフランス鍼灸師協会がある。ここでは、近代西洋医学の中に鍼治療を統合される目的で、鍼治療のランダム化比較試験に取り組み、鍼灸の科学的根拠の研究を行っている。フランス人医師、ポール・ノジエによる生理解剖学的見地から記した「耳介神経刺激の研究」が、鍼治療の分野では、世界的に有名である。そのため、フランスでは耳鍼の臨床と研究が行われている。フランスの一般内科医と鍼灸師との経済的な関係を見比べますと、平均的に、鍼灸師は年間約 6,000 回、一般内科医は約 4,000 回の診療を行うが、鍼灸師の場合は、余分な近代西洋医薬や検査を余り使用しないため、一般内科医と比較して、年間の医療費が少なく済むといわれている。

4.ドイツ

ドイツにおける相補・代替医療の現状は次の通りである。1992 年に、ドイツ連邦政府研究技術省と Written/Herdecke 大学が共同で、相補・代替医療に関する大規模な世論調査を行った。その報告では、近代西洋医学の医師の 4 分の 3 は相補・代替医療を使用し、疼痛治療の 77 %で鍼治療が行われていた。また、1994 年には、1 万～1 万 3,000 人の相補・代替医療の施術者と専門家団体に所属している 8,000 人のハイルプラクティカー(治療師)が存在していた。約 40 人のカイロプラクティックの施術者が、ドイツで治療を行っていた。1992 年には、2,000 万人の患者が相補・代替医療を利用していた。最も頻繁に利用される相補・代替医療で、人気があるのは、ホメオパシー(27.4%の患者が利用)、鍼(15.4%)、プロカイン注射療法、カイロプラクティック、オゾン・酸素療法、ハーブ薬、体液病理学、マッサージ、細胞療法であった。1992 年の世論調査では、人口の

20%～30%が相補・代替医療を利用し、人口の 5%～12%が前年の間に相補・代替医療を利用していた。相補・代替医療は男性よりも女性に人気があった。ほとんどの相補・代替医療は、18 歳～65 歳の年齢で、教育のレベルが比較的高いとされる人々が利用していた。ほとんどの場合、患者は最初に近代西洋医学の治療を受けていた。ドイツには相補・代替医療関連の団体や施術者が多数存在していた。また、1994 年に英国の王立ホメオパシー病院の Peter Fisher と Adam Ward により BMJ に掲載された論文 (Complementary medicine in Europe.) では、ドイツ国民の 46%が、何かしらの相補・代替医療を利用していると報告している。さらに 2006 年のハイデルベルグ大学の Joos S らの論文 (Use of complementary and alternative medicine in Germany - a survey of patients with inflammatory bowel disease.) では、炎症性腸疾患の患者の 52%で相補・代替医療が利用されていたと報告されている。2009 年 3 月の最新の Joos S らの論文 (Integration of Complementary and Alternative Medicine into Family Practices in Germany: Results of a National Survey.) では、相補・代替医療に対する家庭医の対応が調査されている。この調査研究では、無作為抽出されたドイツの家庭医 3,000 名に対して質問票を郵送し、後日、葉書を同封したリマインダーレターが未回答の医師に再送された。家庭医 3,000 名の内、質問票の回収率は 34%(1,027 名)、葉書の回収率は 15%(444 名)であった。1,471 名の回答者のうち、886 名 (60%)の家庭医が、日常診療の中で相補・代替医療を利用していた。相補・代替医療に対してポジティブな態度を示した家庭医は 503 名 (55%)、どちらかといえばネガティブな態度を示した家庭医は 127 名 (14%)であった。家庭医によって最も効果的とされた相補・代替医療は、カイロプラクティック、リラクゼーション、ニューラル・セラピーであった。家庭医による診療で最も用いられる相補・代替医療は、ニューラル・セラピー、フィットセラピー、鍼治療の順であった。以上の調査データから、ドイツでは相補・代替医療が家庭医の間で受け入れられ、プライマリケアの日常診療において、相補・代替医療が広く利用されていることが判明した。

ドイツにおける相補・代替医療の教育と訓練は次の通りである。標準カリキュラムの一環として、近代西洋医学の医学校では、相補・代替医療に関する知識を学生に試験しなければならない。また、学生は相補・代替医療を大学院での専門として選択することができる。ハイルプラクティカー候補者は、教育訓練期間と教育内容の質が違いのように、幅広く多様な教授法による資格試験に合格するための標準化された訓練をする必要はない。最近の世論調査では、僅か 10%のハイルプラクティカーだけが、どんな形の訓練もしておらず、88%では、1 年～4 年の形で訓練をしていた。ドイツ連邦ハイルプラクティカー協会では、免許取得を希望する人のために、29 の都市で訓練を組織化して行っている。この訓練の一部は、3 年か 350 時間の修業年限である。ドイツでは、「ホメオパシー専門医師」という称号が法的に保護されている。医学会議所は 3 年間の研修プログラムの後に、この称号を与える。ホメオパシーの教授の高度な義務研修コースは、定期的に行われている。公的なホメオパシーの教育契約は、ベルリン、デュッセルドルフ、ハノーバー、ハイデルベルグの医学部にある。地域認定機関からの学位を有するカイロプラクターは、「カイロプラクティックの医師」の称号を用いることがある。

ドイツにおける相補・代替医療の保険の範囲は次の通りである。ドイツでは、公的保険と民間保

険は同じ種類の適用範囲を提供している。双方は現在、いくつかの相補・代替医療への還付の適用範囲拡大に向けて動いている。還付を得るための憲法上の権利が何もないにもかかわらず、社会保険と民間保険の両方で、次の 4 つの範囲を相補・代替医療の適用とする決定を下した。①特定の病気の治療や痛みを減少させるために、近代西洋医学の治療が何も利用できない場合、例えば、多発性硬化症やある特定の形質の癌において、因果関係が未知である場合でも、治療方法が科学的に認知されるか否かに関係なく、治療に少しでも勝算があるのなら、相補・代替医療の使用は還付される。②因果関係が分かっているが、どんな近代西洋医学の治療も利用できない場合、相補・代替医療への償還請求は容認され、その因果関係による僅かな成功の機会が与えられる。手当は、先の近代西洋医学の治療が失敗している時、同様の治療が行われる。③近代西洋医学の治療と相補・代替医療の治療の両方が利用可能な場合は、近代西洋医学の治療は患者に対し、一般的にまたは特定の副作用や危険性があるため、相補・代替医療の使用は還付される。但し、この場合、治療の危険性と費用対効果のバランスをとる必要がある。④患者の自由において、安全な近代西洋医学と非近代西洋医学の治療法があれば、患者は安価な治療法を選択することができる。社会法典の条項 92 al. 1 と 135 al. 1 により、人智医学と植物療法、ホメオパシーの製品は還付され、還付されるためには、実験的治療は、広範な条件において役に立ち安全であることが認識されなければならない。民間保険会社の中には、ハイルプラクティカーによって提供された科学的に認められない治療であつても、その有効性を完全に否定することができなければ、還付するものもある。

ドイツにおける相補・代替医療の定義と特徴は次の通りである。ドイツでは相補・代替医療の公的な定義は存在しない。また、ドイツの医療システムにおいては“school medicine”と呼ばれる、所謂従来の近代西洋医学が主流であり、相補・代替医療を含む「統合医療」という言葉も余り知られていない。しかし、主流の近代医学による医療においても、医師による疼痛管理や治療の 7 割以上で、従来の医薬品による治療以外に、鍼治療や徒手療法などの相補・代替医療も用いられている。また、認知症改善に効果があるとされているイチヨウ葉エキスは、医師の処方する医薬品として認可されているほか、ナチュロパシー(自然療法)、ハーブ療法、ホメオパシーなどが積極的に利用されている。さらに、医学生は相補・代替医療の知識は必修となっており、医師国家試験にも相補・代替医療の問題が出題されている。医師会が医学校卒後の生涯教育による専門医追加資格の認証を得る際、政府が認める専門科は 23 種あるが、その中には近代西洋医学の専門科以外にホメオパシーなども含まれている。現在ホメオパシー専門医は約 6,000 人、自然療法専門医約 1 万人いると言われている。ドイツで相補・代替医療全般を提供できるのは、医師とハイルプラクティカー(治療師)であるが、薬剤師には薬剤師の追加資格としてホメオパシー専門薬剤師が存在する。ドイツでは相補・代替医療が国民だけでなく医療従事者にも浸透している。ドイツは、主要先進国や欧州の中でも最も相補・代替医療が活用されている国でもある。ドイツには、相補・代替医療を行うドイツ独自の職業として、ハイルプラクティカー(治療師)が存在する。ハイルプラクティカーとは、「治療士法」(1939 年制定)により規定されている、「医師の免許なくして営業的に診療行為を行う職業」のことである。治療師が施す治療方法の範囲は広く、職種の具体的な定義はない。例えばホ

メオパシー, 中国伝統医学(TCM), 指圧, 鍼灸治療などの職業もハイルプラクティカーとされている。但し, 歯科領域とレントゲン撮影などを行うことはできない。ドイツ各地にハイルプラクティカー養成校が存在し, それぞれの養成校によって, ホメオパシーや植物療法の教育が充実しているところや中国の伝統医学である中医学や鍼治療の教育に長けているところなどの特色がある。ドイツにおける医師以外の鍼灸治療者の教育を担っているのも, これらハイルプラクティカー養成校である。一般的に, どの養成校を卒業したかにより, そのハイルプラクティカーの能力も計られているようである。養成校の修業年限は各校によって違う。養成校を卒業後, 管轄区の下級行政官庁が保健所との合意で免許を与えている。ハイルプラクティカー連盟に加入しているハイルプラクティカーは現在約 2 万人であるが, 強制加入ではないため実際には, かなり多くがハイルプラクティカーの免許を取得していると予想される。ハイルプラクティカー連盟には, 「医薬品委員会」「鑑定委員会」「料金委員会」などがあり, ハイルプラクティカーの営業基準や料金の統一化に努めているが, ハイルプラクティカーには法的規制がないため, この業界の全体像は不透明である。因みに, ハイルプラクティカー(治療師)の各種療法のおおよその利用料金は, 呼吸器治療とマッサージ(8~35.50 ユーロ), 鍼灸治療(5.20~26 ユーロ), カイロプラクティック(10.5~19 ユーロ), 泥土パック(8~15.50 ユーロ), 超音波療法(5.5~15.5 ユーロ)である。また, ドイツにおける鍼治療には, 次の 3 つの特徴がある。①鍼灸の資格:鍼灸術を許可されているのは, 医師, ハイルプラクティカー(治療師), 助産師の 3 職種である。助産師は病院の産科で分娩時にのみ鍼を用いる。日本のようなはり師, きゅう師という公認された資格を持つ鍼灸の専門職はドイツには存在しない。②鍼の保険診療:私的疾病保険金庫(Die private Krankenkasse)の給付対象の一部になっている。また, ハイルプラクティカーと助産師の鍼治療は公的 disease 保険金庫(Die gesetzliche Krankenkasse)による保険給付の対象となっている(2003 年時点)。③鍼灸の学術団体:ドイツの鍼灸の学術団体としては, ドイツ鍼・神経治療協会(DGfAN:Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie e.V.:German Society for Acupuncture and Neuraltherapy. <http://www.dgfan.de/>)やドイツ鍼医師協会(DÄGfA:Deutsche Ärztgesellschaft für Akupunktur : German Medical Acupuncture Society. <http://www.daegfa.de/>)のような団体がある。DGfAN の正会員は医師, 歯科医師, 獣医師, 及び自然科学系の研究者である。

5.スウェーデン

スウェーデンにおける相補・代替医療の現状は次の通りである。1989 年の調査では, 成人の 20 %が相補・代替医療を利用していた。患者は相補・代替医療を利用している患者の 40%は, 政府の国民健康サービスに満足できないため, 相補・代替医療を選択したと述べている。相補・代替医療を利用している患者の 70 %は, 相補・代替医療を通じて健康が増進され病気が治癒したと述べたが, 1%は健康が悪化したと述べた。カイロプラクティックはスウェーデンで最も一般的に受診される相補・代替医療である。人口の 13%が少なくとも 1 回, 130 人いるカイロプラクティックの施術者を受診している。次に相補・代替医療で最も人気があるのはホメオパシーで, 相補・代替医療の受診の 4%を占め, 鍼治療, ナチュロパシー(自然療法), 生薬の順であった。また, 2005 年に発

表された、スカンジナビア半島諸国(ノルウェー, デンマーク, スウェーデンの首都ストックホルム)の相補・代替医療の利用状況の調査では、スカンジナビア半島諸国を横断した電話調査の結果から、スウェーデンの首都ストックホルムでは 49%の人が相補・代替医療を利用していると報告されている。相補・代替医療の中でも、ストックホルムで最も人々が活用しているのはマッサージ(57%), 次いで自然治療薬(42%), カイロプラクティック(30%), 鍼治療(26%), ナプラパシー(21%), リフレクソロジー(9%), ホメオパシー(7%), ヒーリング(4%), 人智医学(3%), ローゼン・セラピー(2%), キネシオロジー(2%), クリスタル・セラピー(1%)の順であった。ストックホルムでは、ノルウェーやデンマークと比較して、鍼治療の利用率が 2 倍以上であった。過去一年以内の相補・代替医療の利用については、ストックホルム(20%)であった。ストックホルムでは、相補・代替医療の利用に男女の差は少なかった。ストックホルムの相補・代替医療を最も利用している年齢層は 30 歳～59 歳で、教育レベルの高い人々であった。スウェーデンには 103 の承認された自然治療薬があるが、どれも国家の必須医薬品リストに含まれていない。1980 年に、副作用のモニタリングを含んでいる市販後調査システムが、初めて自然療法に適用された。スウェーデンでは、自然治療薬は卸売業証明書をもっていれば誰でも販売することができるが、それらは薬局だけで販売されているのではなく、スーパーマーケットや通信販売などでも販売されている。1999 年の自然治療薬の年間売上高は、9 億 8,000 万スウェーデンクローナ(1 億 2700 万 USドル)で、2000 年と 2001 年には、11 億クローナ(1 億 4,300 万 USドル)で、2002 年と 2003 年には、およそ 10 億クローナ(1 億 3,000 万 USドル)であった。

スウェーデンにおける相補・代替医療の教育と訓練は次の通りである。今日、スウェーデンで働いているホメオパシーの施術者の数は増加しており、その大部分は民間の団体に教育されている。この教育は、様々な側面で、近代西洋医学の医師の教育に対応している。ホメオパシーのトレーニングを提供している 3 つの私立学校がある。また、ウプサラ大学では教授によって教授される 4 年制の基礎医学コースがある。カイロプラクターは、スウェーデンに 21 ある医療専門職の 21 番目として公認されているが、どんなスウェーデンのカイロプラクティックの訓練プログラムも公式には認められていない。そのため、現在、登録されている全てのカイロプラクターは、海外の養成機関で訓練してきている。但し、ストックホルムのスカンジナビアカイロプラクティック大学で訓練されたカイロプラクターは、公認された施術者に含まれた形で施術を行っている。

スウェーデンにおける相補・代替医療の保険の範囲は次の通りである。近代西洋医学以外の施術者がスウェーデンで患者を治療する際、それらの治療に対する医療システムからの償還はない。近代西洋医学の医師によって提供された鍼治療だけが、社会保険によって、部分的に償還される。相補・代替医療に関する委員会は、相補・代替医療の施術者による治療に対する償還を提案しなかった。

スウェーデンの公的機関での相補・代替医療の取り扱いは次の通りである。スウェーデン政府には、現在のところ相補・代替医療に関する国策や法、規則、国家計画はない。また、それらを確立する計画も今のところはない。現在、相補・代替医療に対応する非国営の事務局や専門委員会、国立の研究所がある。しかし、相補・代替医療への関心が高まる中、1989 年に議会の委託による

代替医療に関する委員会 (Commission on Alternative Medicine: CAM) の報告書が出され、「誰でもその必要とする形態・方法の治療を選ぶ自由がある」ことを強調されるとともに、代替医療に関する現状調査や評価などが示され、また「患者の自由の拡大と医師による独占の緩和が患者及び科学の今後の発展の双方にとって恩恵をもたらす」とされた。さらに 1996 年には別の委員会 (Swedish Commission on Competence) の報告書が出され、「1 年以上の訓練期間をもつ相補・代替医療従事者のグループの創設と、それらが国家医療福祉委員会に登録されること」が提言された。これらの動きを受けつつ、相補・代替医療の位置づけや政策のあり方について模索が行われている状況にある。

スウェーデンにおける相補・代替医療の学術機関は次の通りである。スウェーデンで統合医療や相補・代替医療を学術的に研究している機関の一つに、カロリンスカ研究所のオッシャー統合医療センター (OCIM) がある。オッシャーセンターは、米国のオッシャー財団の寄付により設立された。オッシャーセンターは世界に三ヶ所在り、他の 2 つは米国のカリフォルニア大学サンフランシスコ校 (医学校) とハーバード大学 (医学校) にある。何れも相補・代替医療や統合医療を科学的に研究する目的で、米国のオッシャー財団から資金援助を受け、運営されている。カロリンスカ研究所のオッシャー統合医療センターでは、「統合医療は、さまざまな分野と確立された医療を補完する伝統医学から根拠に基づく知識の開発や確立を通して、健康増進と疾病の駆逐を目的としている」としている。統合医療では、高い水準の科学的証拠と評価が伴えば、従来の医療は相補・代替医療の治療法や知識と組み合わせることができると考えている。そこでは、厳密な科学的方法を、相補・代替医療のメカニズムや治療効果、効率、社会における利用を評価するために用いられ、研究されている。特に心理学的視点を肉体的で精神的な幸福の決定因を精査するために用いている。偽薬のメカニズムや疼痛経験、自己健康観に重点をおいた基礎科学の研究を中心に行っており、主に疼痛として拡散する疾病の症状に焦点を当てた治療に関する応用研究も行っている。オッシャー統合医療センターでは、主に「心身医療」に関連するもの、例えば疼痛や不眠などの心理的な治療法などを扱っている。その治療法は他に主要な治療が確立していない領域に関連するものである。全ての患者の治療は、研究計画で行われ、オッシャー統合医療センター独自の臨床は行っていない。具体的に、現在行われている研究には、「ライフスタイルと風邪」(ライフスタイル要因と上気道感染症に対する感受性の Web ベースの研究: Web-based study of lifestyle factors and susceptibility to upper respiratory tracts infections) と「電気鍼治療」(ランダム化比較試験による、多嚢胞性卵巣症候群における代謝や免疫、内分泌、心理的機能に関する電気鍼治療と物理的運動療法の評価: Evaluation of electro-acupuncture and physical exercise on, metabolic, immunological, endocrine and psychological function in polycystic ovary syndrome, a randomized controlled trial) などがある。また、オッシャー統合医療センター以外のカロリンスカ研究所内の他の部署でも統合医療や相補・代替医療の研究が行われている。特に Torkel Falkenberg 教授が統括する看護学部の統合医療研究部門 (Unit for Studies of Integrative Health Care) では、年間 200 万クローネの研究費が付き、10 人が統合医療及び相補・代替医療の研究に従事している。看護学部の統合医療研究部門では、オッシャー統合医療センターのような心身医療に関わる基礎研究で

はなく、主に統合医療や相補・代替医療の臨床応用研究や社会医学的研究を行っている。現在、スウェーデンでも統合医療や相補・代替医療の費用対効果が注目されており、統合医療や相補・代替医療の医療経済学的研究を含めた研究計画を進めている。また、ルンド大学やスウェーデン農業大学などの大学や研究機関でも相補・代替医療の研究が行われている。

スウェーデンにおける鍼灸の現状は次の通りである。スウェーデンでは、相補・代替医療の医療現場での臨床応用として、理学療法士と看護師による疼痛管理や緩和医療での鍼治療の使用が公的保険で認められている。但し、医師は法律上、鍼治療を行えるが、現実の臨床現場で鍼治療を行っていない。何故なら、医師が行う鍼治療は、スウェーデンの国民健康保険の適応となっておらず、また、医療システム上、日本の様にスウェーデンには自由診療や混合診療が存在しないからである。スウェーデンの医療体系は近代西洋医学が中心ではある。スウェーデンの医療システムにおいては“school medicine”と呼ばれる、所謂従来の近代西洋医学が主流であり、近代西洋医学の医師は、大学で近代西洋医学のみ教育される。医師は養成段階で公的に教育されなかった近代西洋医学以外の治療法を日常の臨床に用いてはならないことになっており、また、スウェーデンの国民健康保険にかかわる医療制度上、スウェーデンの殆どの病院が県と契約している公的医療機関であり、スウェーデンの殆どの医師はそれらの機関に所属しているため、公務員でもある。そのため、大学の公的医学教育で教授されない鍼治療を含めた相補・代替医療のような公的に認められていない治療法を公的医療機関で行うことは違法となる。スウェーデンの医師の職能集団では、医療行為の公正性を互いに監視しており、仮に、“school medicine”で教えられていない治療行為を日常の臨床で行う医師がいれば、その医師は医師仲間からの告発を受ける。

IV. 海外の統合医療モデル

各国における現実の医療は、近代合理主義を基盤とした近代科学による知識や技術の集積のみならず、各国や民族特有の文化や習慣にも影響を受けて存在している。医療と一口に言っても、各国共通の部分もあるが、国によって其々特徴がある。それは統合医療においても同様である。

現在、世界共通の統合医療の定義は存在しない。それ故、日本は日本特有の文化や習慣に根ざした、日本独自の統合医療モデルの構築を行う必要があり、その中で日本の鍼灸の在り方を考えることが必要であるが、これまで近代西洋医学を正統派医療としてきた欧米諸国においては、伝統医学や相補・代替医療の研究は盛んに行われているが、臨床実践において、今のところ参考とすべき注目に値する統合医療の実践モデルは余り存在しない。むしろ、自国の伝統医学を医療政策に取り入れてきた歴史と経験を有するアジア諸国において、近代西洋医学と伝統医学を取り入れた幾つかの試みが行われてきたが、特に 2000 年以降、注目すべき統合医療モデルが出現してきている。その中でも、特に以下に紹介する韓国とインドでの統合医療モデルの試みは、今後、日本でも日本独自の統合医療モデルを摸索、構築する際の参考になるものと考えられる。

1. 韓国の統合医療モデル

韓国では長年、近代西洋医学の医師と韓医学の医師は対立関係にあり、互いに交流を避け、

其々が別個に臨床に当たっていた。近年、韓国におけるバイオテクノロジー産業の旺盛と共に、バイオテクノロジーの技術応用対象の一つとして韓医学が注目されるようになると、近代西洋医学の医師と韓医学の医師のお互いの歩み寄りもあり、共同参画事業が始まるようになった。その最たるものが慶熙大学校の試みである。

慶熙大学校は、東西医学の協同作業に不可欠な調和に沿って、医学の新しいモデルを導入する先駆的役割を担っており、東洋医学の全体的な見方と生命と医学に対する西洋科学の分析的で還元的な手法を調和させることにより、新しい医療モデルを創造し、新たな健康概念の再確立と共に、人間指向の医療文化を創出し、生活の質を向上させることを基本方針とし、それを任務としている。

慶熙大学校では、1971年10月、近代西洋医学の病院と東洋医学(韓医学)の病院、そして歯科医学の病院を含めた医療センターを開設した。しかし、同年4月、「第3の医学」を創出する目的の下、東西医学研究所を設立した。1999年、東西医学センターが設立され、医療サービスの提供を始めた。2006年、697病床の新たな医療センターを設立し、それを慶熙大学校医療院東西新医学病院(Kyunghee University East-West Neo Medical Center)と命名し、法律で認められている妥当性ある治療の提供を可能にしている。

慶熙大学校医療院東西新医学病院は、ソウル市内郊外に位置し、現在は800床の臨床ベッドを有する。韓国で統合された治療とは「組み合わせの医療」であり、慶熙大学校医療院東西新医学病院では、近代西洋医学と韓医学を統合したワンストップ型の医療サービスの提供と近代西洋医学と韓医学による統合治療の研究を行う、韓国で最初で唯一の近代西洋医学の医師と韓医学の医師による大学病院であり、韓国の伝統的医療資源である韓医学の科学的評価手法の確立と統合医療推進の中核拠点としての役割を担っている。

慶熙大学校医療院東西新医学病院では、韓医学部門と近代西洋医学部門が連携し、先端医工学技術である生体機能計測法などを活用し、疾病の治療及び予防・診断分野において、各疾病の予防と予後のための韓医学(鍼灸や韓医薬;高麗人參や補薬など)の科学的効能のエビデンスの収集と分析を行っている。さらに韓医学独特の身体観に基づく診断理論(太陽人・太陰人・少陽人・少陰人の四象体質論)による診断治療法を各疾病の予防及び治療、予後に融合させることにより、韓国独自の先端技術と(伝統的)医療資源を統合させた疾病の予防・予後医療の方法論の構築を試み、医工学などの先進科学技術も用い近代西洋医学と韓国医学の統合医療的アプローチの研究をすすめている。また、2009年、慶熙大学校東洋医学病院では、灸や気功、腸洗浄、燻蒸療法、経絡マッサージを用いた自然療法センターを開設した。

慶熙大学校では、統合医療のビジョンを実現するために、患者満足に対し高品質な医療サービスを提供する理想的な東西協同臨床(EWCC)モデルを開発しており、韓医学や近代西洋医学、自然科学、人間性を含む多岐に渡る分野に研究の協力と努力をしており、関連の基礎研究では、より卓越した、より効果的な統合のための方法を摸索している。また、東西協同臨床モデルを開発するための通信ネットワークやシステムの改良、運営戦略図の作成、草薬の相互作用に関する研究、韓医学理論の現代的解釈、関連データベースの構築など、研究基盤の土台に必要な一連の

継続的活動を通し、よく考え抜かれた、堅固な基盤の構築を行なっている。統合医療の目的は、全ての人々の利益のために達成されるべきことであり、新しい医学のための慶熙大学の試みは、西洋と東洋の両医学の調和的共生のための共通基盤の創出を行なっている。

2. インドの統合医療モデル

インドでは長年、近代西洋医学の医師とインドの伝統医学の医師は相互に余り交流をすることがなく、其々が別個に臨床に当たっていた。

一方、近年、欧米先進国で受けられる殆どの近代西洋医学の治療を、インドにおいて欧米の 6 割から 7 割の費用で、欧米と同等の質で高度な医療を受けることができるメディカルツーリズムがインドでは盛んである。1 日に 100 件の心臓の冠状動脈バイパス手術を処理できる機能と規模の医療機関が、インドの主要都市に建設され、少なくとも年間 15 万人とも言われる海外からの患者を盛んに受け入れている。

インドでは年々循環器系疾患が増大しており、インドにおける最新の循環器系疾患の外科手術の技能を持ち、長年、循環器系疾患の外科手術に携わってきた、インドのメディカルツーリズムの立役者であり、草分け的存在である心臓外科の医師が、数年前からインド政府保健家族福祉省の一部門で、伝統医学を管轄する政府機関である AYUSH 局直属のインド国立ヨガ研究所と共同研究を行い、循環器系疾患の予防と予後に対するヨガの効果を検証してきた。そこで得た知見から、近代西洋医学の医師とインドの伝統医学であるアーユルヴェーダの医師らとが協力し、近代西洋医学の最先端の技術とインドの伝統的医療資源の知見を用いた、臨床の実践と研究開発を行う MediCity のプロジェクトが進められている。

MediCity のプロジェクトは、MediCity が所在する州政府や市の支援を受け、米国の大手医療機器メーカー及び投資ファンドから約 350 億円の資金を得て 2008 年 7 月に第一次フェーズが開設された、首都デリー郊外で進められている都市開発プロジェクトでもある。1,500 床を超える臨床ベッドを有し、近代西洋医学の医師 1,000 名、伝統医学の医師 50 名、看護師 2,000 名、循環器系の専門科を含む 20 の特別専門科と 45 の手術室を完備した最新鋭の臨床施設兼研究機関であり、医療滞在型の宿泊施設や医科大学、コメディカルの大学などの教育機関も併設した、近代西洋医学とインドの伝統的医療資源による統合的治療の実践と研究開発を行う、インド最大の近代西洋医学とインドの伝統的医療資源による統合的な臨床と研究を行う大規模複合型臨床サービス・研究開発拠点であり、インドの伝統的医療資源の科学的評価手法の確立と統合医療推進の中核拠点としての役割を担うことになる。

MediCity は循環器系疾患の部門において、循環器疾患の予防・診断分野における先進医工学とインドの伝統医学の統合医療的アプローチの研究をすすめようとしている。先端技術である生体機能計測法などを活用するとともに、ストレスによる脳・循環器系疾患の予防と予後のためのインドの伝統医学(ヨガやアーユルヴェーダなど)の科学的効能のエビデンスの収集と分析を計画している。さらにアーユルヴェーダ医学独特の身体観に基づく診断理論(ヴァータ、ピッタ、カッパのトリドーシャ論)による診断治療法を循環器系疾患の予防及び治療、予後に融合させることにより、イン

ド独自の、先端技術と伝統的医療資源を統合させた循環器系疾患の予防・予後医療の方法論を構築しようとしている。また、インドの伝統的医療資源の1つであるヨガなどはストレスによる精神的・身体的異常に対して優れた臨床効果があるとの学術論文による報告もあり、それらの有効性のメカニズムを明らかにすることにより先端医療との融合を図ろうとしている。MediCity は、インド独自の伝統的医療資源を用いて、インドにおける統合医療のモデルの構築を目指している。

V. 生物遺伝資源, 伝統的知識, 文化資源, 知的財産の問題

各国の伝統医学の多くは、自然界に存在する植物や動物、鉱物を素材とした薬を多用している。これら伝統医学における薬の素材の多くは、地球上の生物多様性による各国の生物遺伝資源に依拠していることが多い。そのため、現在、生物遺伝資源の資源国であるインドは近隣諸国と共に、中国は独自に、生物遺伝資源のアクセスと利益配分の側面から、自国の伝統医学で用いられる生物遺伝資源のアクセスと利益配分に関する基本的ルールを構築しようとしている。2010年10月に名古屋で開催される「生物多様性条約(CBD)」の「第10回締約国会議(COP10)」では、資源国と利用国による、生物遺伝資源のアクセスと利益配分の問題の攻防と駆け引きが展開され、生物遺伝資源の有用性を裏打ちする伝統的知識に関する何らかの規制の問題が議論されることになっている。

また、WHO(World Health Organization:世界保健機関)によれば、人口比率では、近代西洋医学の恩恵に預かっている者たちは先進国を中心とした世界人口の20~35%であり、世界の健康管理業務の65~80%は土着の民間療法や伝統医学の相補・代替医療に頼っているとされている。WHOでは、1980年代から伝統医学や民間療法を1次医療(プライマリーヘルスケア)に取り入れた。1990年代には伝統医学や民間療法の分類や評価、分析が本格的に始まり、それらを用いたヘルスプロモーションの試みがなされてきた。しかし、アフリカやアジア、南米などの開発途上国では、現在、先進国の企業などが、開発途上国の伝統医学や民間療法に用いられている薬草などの有効成分、診断や治療方法など、その国の伝統医学や民間療法の治療に必要な資源や知識に特許をかける知的財産(IP:intellectual properties)戦略が問題となっている。これに対し開発途上国では、伝統医学や民間療法による特許は、伝統医学や民間療法を育ててきた、それぞれの国に帰属すべきであると主張している。また、WHOでは伝統医学の底上げをしようとしているが、それに伴う教育の整備や研究開発投資による伝統医学の治療費の高騰化という問題もでてきている。今後、WHOにおける伝統医学や民間療法を用いたヘルスプロモーションが発展していくかは、これらの課題をいかに解決するかにかかっている。

他方では、産業の側面から中国が国際標準化機構(ISO)において、中医学の国際標準化を試みようとしており、韓国や日本に賛同を求めているが、各国の伝統医学の存亡に関わる危険性があるとし、韓国や日本はこれに反対している。

さらに、現在、韓国は国連教育科学文化機関(UNESCO)の世界無形文化遺産に韓医学を登録しようとしている。また、中国でも同様に中医学を世界無形文化遺産に登録しようとしている。両国では、其々の伝統医学の帰属性を巡って、互いの国民の感情を刺激する争いにまで発展している。

これは言わば、両国のナショナリズムの衝突であるが、一方で国の文化を保存し、世界へ発信する重要な文化戦略をも担っており、伝統医学は文化資源と捉えている。さらにその影には、国家としての知的財産戦略上の産業資源としての伝統医学の保護と各国への伝統医学の帰属性の確保の狙いも伺える。

これらの問題は、明らかに先進国と開発途上国の経済格差や南北問題、ナショナリズムに連動している事柄でもあり、自国の医療保障および産業育成を考えるうえでも重要な課題である。しかし、今日のこれら伝統医学を取り巻く問題は、多岐の分野に渡る事柄が複雑に絡み合っており、既に医療や公衆衛生に関わる国際機関である WHO、単独で解決できる事柄ではない。WHO も含め、環境問題に関わる国連環境計画 (UNEP) や生物多様性条約 (CBD)、文化に関わる国連教育科学文化機関 (UNESCO)、食料や農業に関わる国連食料農業機関 (FAO)、産業に関わる国際標準化機構 (ISO)、知的財産に関わる世界貿易機構 (WTO/TRIPS) や世界知的所有権機関 (WIPO) の各国際機関で縦割りに議論されている生物遺伝資源や伝統的知識の事柄を総合的且つ有機的に捉え、問題解決に当らなければならない時代に突入しているのが現状である。

VI. おわりに

伝統医学の歴史を有するアジア諸国では、伝統医学に携わる臨床家や研究者は、伝統医学と相補・代替医療を明確に区別し、伝統医学が相補・代替医療に含まれることを良としない傾向があり、歴史的経緯から、日本と医療制度が類似している韓国及び台湾はもとより、中国、インド、ヴェトナムの医療体系は、近代西洋医学と伝統医学の二本立ての体制で、正規の医師として、近代西洋医学の医師と伝統医学の医師が共存する医療体系である。何れの国も、伝統医学を正規の医療として医療政策に用いている。また、各国の政府機関内に伝統医学の担当部局が設置されており、国立の研究機関や病院も設立され、各国内の伝統医学専門大学や欧米の大学や研究機関と連携して研究活動を行っている。

また、欧米諸国で自国の「伝統的医学」と言えば、正規の医科大学や医学部で教授された“school medicine”である「近代西洋医学」であり、欧米諸国では基本的に近代西洋医学を基に、医療制度や教育制度の設計が成されており、伝統医学は相補・代替医療の一部として捉えられている。

相補・代替医療が欧米の主要先進国、特に米国や英国で興味を持たれているその要因には少なくとも次の3つが挙げられる。①急性期疾患から慢性疾患中心の疾病構造の変化により、治療から予防・健康増進へと医療の潮流が大きく変化していること。②各国の医療費の高騰や医療財政の悪化。③産業としての「保健・医療・福祉」を考えた時、臨床および予防医学や健康増進において、相補・代替医療が秘める経済的可能性への期待である。

また、世界的にも予防や健康増進の側面から相補・代替医療の研究に興味を持たれており、そこから将来的な自国の医療費削減や産業創出による知的財産戦略の一環として、伝統医学の研究や統合医療モデルの模索が行われており、特にアジア諸国においては、国民の福祉と経済発展のための独自の資源として、医療資源及び知財産資源の両側面から伝統医学が注目、見直

され、医療・産業・科学技術政策に積極的に活用されている。近年の韓国における慶熙大学校医療院東西新医学病院やインドの MediCity の統合医療モデル構築の試みは、正に伝統医学を医療資源と捉え、国民の医療と福祉のために、近代西洋医学と共に活用し、新たな医療サービスとその方法論を開発し、提供する試みである。勿論、各国特有の伝統医学の教育システム、制度及び医療構造によるところは大きい。世界的にも統合医療モデルの模索が行われている現在、これらの統合医療モデルは示唆に富んだ試みである。

日本でも、2010 年 1 月に日本政府の要請で、厚生労働省内に医政局主管で「統合医療」推進のためのプロジェクトチームが発足したが、日本の医学界や行政には、統合医療や相補・代替医療に未だ関心を持たない者も多い。その原因としては、日本の医学界に医療に対する費用対効果の考え方、つまりコスト意識が希薄なことと、統合医療や相補・代替医療への認識がまだまだ浸透していないことがある。また、日本の行政は医療のコストに強い関心を持っているが、統合医療や相補・代替医療に対する認識は、日本の医学界同様、希薄であることが挙げられる。そのため、両者とも相補・代替医療を自国の医療資源とは認識しておらず、現行医療である近代西洋医学による医療サービスの範疇でのみ日本の医療サービスや制度、政策をこれまで考えてきたのが現状である。正にこの点が欧米の主要先進国である米国や英国、他のアジア諸国と日本との医療資源に対する意識と認識の差異でもある。

WHO では 1980 年代から開発途上国における伝統医学のヘルスプロモーションへの応用を試みている。しかし、産業的には、生物遺伝資源や伝統的知識の知的財産の側面から、伝統医学が国際標準化機構 (ISO) や国連環境計画 (UNEP)、生物多様性条約 (CBD) で議論され、各国のシリアスな攻防と駆け引きが展開されている。しかし、伝統医学を取り巻く問題は、多岐の分野に渡る事柄が複雑に絡み合っており、伝統医学に関する生物遺伝資源や伝統的知識が各国際機関で縦割りに議論されており、それらを総合的且つ有機的に捉え、問題解決に当らなければ成らない状況である。これらの問題は、先進国と開発途上国の経済格差、南北問題に連動している事柄であり、自国の医療保障および産業育成上の重要な事柄である。

今後、日本の統合医療や相補・代替医療の市場は、次に挙げる 10 の要因によって、ますます拡大していくことが予想される。その要因とは、①超高齢化社会に伴う健康志向と QOL (quality of life) の追求、②医療費の高騰、③生活習慣病の増加、④現行医療制度における近代西洋医学の病院診療への不満、⑤少子化に伴う就労人口の減少による医療財源の不足、⑥セルフメディケーションの浸透による健康への自己責任と生活習慣病の予防、⑦度重なる食品の安全性の問題や環境汚染による自然志向の増長、⑧健康補助食品をはじめとする相補・代替医療と統合医療の規制と制度化、⑨インターネットやマスメディアの報道および公的機関の情報提供による統合医療や相補・代替医療に関する正しい情報の普及と整備、⑩生物遺伝資源や伝統的知識の知的財産の問題に伴う産業及び経済的インセンティブである。これらのことから、日本では、市場先行で、統合医療や相補・代替医療は発展していくと考えられる。しかし、日本には統合医療や相補・代替医療を管轄する公的機関が存在しない現状であり、国策に伝統医学を用いている中国や韓国、台湾、インドなどのアジア諸国の後塵を拝することが明らかになるのも時間の問題である。また、先に述べ

たように欧米の主要先進国と比べ、日本の医療や健康に対するコスト意識や統合医療や相補・代替医療への認識不足により、この分野の臨床および研究、さらに産業においても、日本は欧米の主要先進国にも遅れを取っていくことが予測される。

但し、アジア諸国で伝統医学を正規の医療として自国の医療政策に用いたり、伝統医学や相補・代替医療の臨床や研究を管轄する公的機関がアジア諸国は勿論、欧米の主要先進国にも存在している要因は、各国の産業や経済状況、政治体制、文化的経緯により異なる。そのため、先進国と開発途上国の統合医療や相補・代替医療の現状を一元化して議論することには注意が必要である。国際市場など、産業や経済の国際的に共通な要因と国内産業や経済、政治的、文化的経緯の差異など、各国個別の要因とを明確にし、それぞれの国の事情を考慮したさらなる議論が今後には必要である。

今後、日本の鍼灸に関わる者が主体的に多分野の方々と協同で日本独自の統合医療を摸索し、そのモデルを多分野の方々と共同で構築する際、日本の鍼灸の在り方が必ず問われることになる。日本と医療制度が類似し、一部文化を共有しているアジア諸国の伝統医学の現状と統合医療の試みは、欧米諸国の統合医療や相補・代替医療の現状と共に、来るべき日本の鍼灸の存在が問われる時の参考になるであろう。

【参考文献と URL】

II-1. 韓国

- 1) 小野直哉. 「アジアにおける統合医療」, 日本統合医療学会誌, 第 3 巻第 1 号, Page 20-25, 2010. 4.
- 2) Ki-Ho Cho, Woo Sang Jung, Jae Hwan Ryu. 「『韓国の統合医療の現状』アジア統合医療会議 - アジアにおける統合医療モデルと科学的解明 - 」プログラム & 予稿集 (抄録), 東京大学小柴記念ホール, 一般社団法人日本統合医療学会 (IMJ), 独立行政法人日本学術振興会 (JSPS), Page 12-13, 2010 年 3 月 27 日・28 日.
- 3) Ki-Ho Cho, Woo Sang Jung, Jae Hwan Ryu. Present States on Integrative Medicine in Korea: Education, Research and National Institute on Integrative Medicine. International Conference on Integrative Medicine - To Open the New Frontier on Health Care in Asia -. Koshiba Memorial Hall, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN. The Society for Integrative Medicine Japan (IMJ), Japan Society for the Promotion of Science (JSPS), Page 17 / 19-21, March 27-28, 2010.
- 4) 小野直哉, 西村周三. 「アジア諸国の統合医療の現状」, 【特集 補完代替医療のこれから】『病院』, 第 68 巻第 11 号, Page 908-913, 医学書院, 2009. 11.
- 5) 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」. 厚生労働科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合研究事業) 平成 20 年度総合研究報告書, 2009 年 3 月.
- 6) 小野直哉. 「『統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究』の概要と展望」, 日本統合医療学会誌, 第 1 巻第 1 号, Page 39-44, 2008. 7.
- 7) 1st 5-year Comprehensive Plan to Foster and Develop Korean Traditional Medicine. Ministry of Health & Welfare, Korea, 2007.
- 8) The Current Status of CAM World Market 2007. Korea Institute of Oriental Medicine, 2007.
- 9) 金 基玉. 韓国の保健医療制度, 健康サービス市場及び業界動向調査調査報告書. 特定非営利活動法人健康サービス産業振興機構, 2006.

- 1 0) 金 英信. 「第 2 回日韓東洋医学シンポジウム」より, 韓国韓医学の現代史と現状 (上). 漢方の臨床, 第 53 巻, 第 8 号, (9)1289, 2006 年.
- 1 1) 金 英信. 「第 2 回日韓東洋医学シンポジウム」より, 韓国韓医学の現代史と現状 (中). 漢方の臨床, 第 53 巻, 第 9 号, (163)1619, 2006 年.
- 1 2) 金 英信. 「第 2 回日韓東洋医学シンポジウム」より, 韓国韓医学の現代史と現状 (下). 漢方の臨床, 第 53 巻, 第 10 号, (117)1775, 2006 年.
- 1 3) Hae-Rang Chung. Health intended food use by Korean adults: Data from the Korean national health and nutrition examination survey 2001. Journal of the Korean dietetic association, 12(4):369-377, 2006.
- 1 4) 曹 基湖. 漢方薬の国際性を目指して. 日本東洋医学雑誌 (Kampo Med), Vol. 56 No. 1, 81-86, 2005.
- 1 5) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines - Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
- 1 6) Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 1 7) Bodeker, G., Ong, C.K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K.. Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary And Alternative Medicine : Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 1 8) Young Mi Park, Cheong Min Sohn, Hak Chul Jang. A study on status and subjective recognition of functional foods among diabetic patients. Journal of the Korean dietetic association, 11(2):216-222, 2005.
- 1 9) 日韓における鍼灸の医療経済～その他の代替医療や国民医療費全体との関係を含めて～. 医道の日本, 63(5) : 11-24, 2004.
- 2 0) 続, 日韓における鍼灸の医療経済～その他の代替医療や国民医療費全体との関係を含めて～. 医道の日本, 63(6) : 11-26, 2004.
- 2 1) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
- 2 2) 曹 基湖, 徐 廷徹, 李 源哲, 金 甲成. 韓国韓医学会の現状と鍼灸分野における近代韓日交流史－鍼灸学を中心に－. 全日本鍼灸学会雑誌, 2002 年第 52 巻 5 号, 601-609.
- 2 3) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.
- 2 4) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
- 2 5) The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance - THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.
- 2 6) 韓国政府統計庁監修. 韓国標準疾病死因分類 (韓医) 1994. 社団法人大韓韓医師協会. 1994.
- 2 7) 大 韓 民 国 政 府 保 險 福 祉 部 韓 医 学 政 策 局
http://english.mw.go.kr/front_eng/sg/ssg0103mn.jsp?PAR_MENU_ID=1001&MENU_ID=10010301#
- 2 8) 大韓民国政府統計庁 <http://www.nso.go.kr/>
- 2 9) 大韓民国東洋医学研究所 <http://www.kiom.re.kr/>

II-2. 中国

- 1) 小野直哉. 「アジアにおける統合医療」, 日本統合医療学会誌, 第 3 巻第 1 号, Page 20-25, 2010. 4.
- 2) Liu Jianping. 「『中国の統合医療の現状』アジア統合医療会議 - アジアにおける統合医療モデルと科学的解明 - 」

- プログラム&予稿集(抄録), 東京大学小柴記念ホール, 一般社団法人日本統合医療学会(IMJ), 独立行政法人日本学術振興会(JSPS), Page 17-18, 2010年3月27日・28日.
- 3) Liu Jianping. Present State of Integrative Medicine in China. International Conference on Integrative Medicine - To Open the New Frontier on Health Care in Asia - . Koshiba Memorial Hall, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN. The Society for Integrative Medicine Japan (IMJ), Japan Society for the Promotion of Science (JSPS), Page 25 / 28-30, March 27-28, 2010.
 - 4) Leung Ping-chung. 『中国医学の研究に関する統合的研究方法と現在進行中の幾つかの事例』アジア統合医療会議 - アジアにおける統合医療モデルと科学的解明 - 」プログラム&予稿集(抄録), 東京大学小柴記念ホール, 一般社団法人日本統合医療学会(IMJ), 独立行政法人日本学術振興会(JSPS), Page 19-20, 2010年3月27日・28日.
 - 5) Leung Ping-chung. An Integrated Approach to Research on Chinese Medicine and some On-going Examples. International Conference on Integrative Medicine - To Open the New Frontier on Health Care in Asia - . Koshiba Memorial Hall, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN. The Society for Integrative Medicine Japan (IMJ), Japan Society for the Promotion of Science (JSPS), Page 26-27 / 31-33, March 27-28, 2010.
 - 6) 小野直哉, 西村周三. 「アジア諸国の統合医療の現状」, 【特集 補完代替医療のこれから】『病院』, 第68巻第11号, Page 908-913, 医学書院, 2009. 11.
 - 7) 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」. 厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)平成20年度総合研究報告書, 2009年3月.
 - 8) 小野直哉. 『統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究』の概要と展望』, 日本統合医療学会誌, 第1巻第1号, Page 39-44, 2008. 7.
 - 9) 中国少数民族伝統医学概論 / 崔箭, 他主編. - 北京: 中央民族大学出版社, 2007. 6.
 - 10) 戴昭宇, 梁永宣, 甄雪燕. 中国における中医学の現況1 - 大学における中医学教育の概況 - . 漢方の臨床, 第54巻, 第6号, (12)908, 2007年.
 - 11) 中医現代化発展研究報告 / 中国中医科学院中医現代化発展戦略研究項目組; 曹洪欣主編. - 北京: 科学出版社, 2007.
 - 12) 2006 - 2007 中医学薬学学科発展報告 / 中国科学技術協会主編; 中華中医学学会編著. - 北京: 中国科学技術出版社, 2007. 3.
 - 13) 中国社会統計年鑑. 2006 / 国家統計局, 社会と科技統計司編. - 北京: 中国統計出版社, 2006. 10.
 - 14) 中国科学技術統計年鑑. 2006 / 国家統計局, 科学技術部編. - 北京: 中国統計出版社, 2006. 9.
 - 15) 孟 開. 中国の保健医療制度, 健康サービス市場及び業界動向調査調査報告書. 特定非営利活動法人健康サービス産業振興機構, 2006.
 - 16) 中国国家発展と改革委員会, 2005年中国国民経済と社会発展報告書.
 - 17) 中国国務院発展研究センター, 中国医療体制改革に関する報告書, 「中国発展論壇」2005年3月.
 - 18) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines - Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
 - 19) Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
 - 20) Bodeker, G., Ong, C.K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K.. Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary And Alternative Medicine : Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.

- 2 1) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
- 2 2) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.
- 2 3) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
- 2 4) Bodeker, G. , Ong, C. K. , Grundy, C. , Burford, G. , Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance - THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.
- 2 5) 中華人民共和国中央人民政府 <http://www.gov.cn/>
- 2 6) 中華人民共和国衛生部 <http://www.moh.gov.cn/>
- 2 7) 中華人民共和国国家中醫藥管理局 <http://www.satcm.gov.cn/>
- 2 8) 中華人民共和国国家食品藥品監督管理局 <http://www.sda.gov.cn/cmsweb/webportal/>
- 2 9) 中華人民共和国国家統計局 <http://www.stats.gov.cn/>

II-3. 台湾

- 1) 小野直哉. 「アジアにおける統合医療」, 日本統合医療学会誌, 第 3 巻第 1 号, Page 20-25, 2010. 4.
- 2) I-Hsin Lin. 「『台湾に於ける中国医学と薬学の開発戦略 (2000 - 2009)』アジア統合医療会議 - アジアにおける統合医療モデルと科学的解明 - 」プログラム&予稿集 (抄録), 東京大学小柴記念ホール, 一般社団法人日本統合医療学会 (IMJ), 独立行政法人日本学術振興会 (JSPS), Page 22-23, 2010 年 3 月 27 日・28 日.
- 3) I-Hsin Lin. The Development Strategies of Chinese Medicine and Pharmacy in Taiwan (2000-2009). International Conference on Integrative Medicine - To Open the New Frontier on Health Care in Asia - . Koshiba Memorial Hall, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN. The Society for Integrative Medicine Japan (IMJ), Japan Society for the Promotion of Science (JSPS), Page 35 / 36-41, March 27-28, 2010.
- 4) 小野直哉, 西村周三. 「アジア諸国の統合医療の現状」, 【特集 補完代替医療のこれから】. 『病院』, 第 68 巻第 11 号, Page 908-913, 医学書院, 2009. 11.
- 5) 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」. 厚生労働科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合研究事業) 平成 20 年度総合研究報告書, 2009 年 3 月.
- 6) 小野直哉. 「『統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究』の概要と展望」, 日本統合医療学会誌, 第 1 巻第 1 号, Page 39-44, 2008. 7.
- 7) 中華民國 96 年版公共衛生年報 / 戴桂英総編輯. - 臺北市: 行政院衛生署編印, 2007. 11.
- 8) Taiwan Public Health Report 2006. Department of Health, R. O. C. (Taiwan), Taipei, 2007.
- 9) 傳統醫學與現代醫學對話論壇專輯 (二) 傳統醫學與現代醫學對話困難的排除 / 呂鴻基, 張永賢, 林宣信主編. - 臺北市: 行政院衛生署中醫藥委員會編印, 2006. 12.
- 1 0) 全球中醫藥網路資源導覽 / 林宣信総編輯, 張淑貞副総編輯. - 第一版. - 臺北市: 行政院衛生署中醫藥委員會編印, 2006. 12.
- 1 1) 台灣中醫藥現代化暨國際化之策略與成果 (CCMP 2006) / 林宣信総編輯. - 臺北市: 行政院衛生署中醫藥委員會編印, 2006. 9.
- 1 2) 宮崎瑞明, 盛克己. 台湾伝統医学の眺望 (7). 漢方の臨床, 第 53 巻, 第 7 号, (145)1257, 2006 年.
- 1 3) 宮崎瑞明, 盛克己. 台湾伝統医学の眺望 (6). 漢方の臨床, 第 53 巻, 第 6 号, (158)1094, 2006 年.
- 1 4) 宮崎瑞明, 盛克己. 台湾伝統医学の眺望 (5). 漢方の臨床, 第 53 巻, 第 5 号, (151)911, 2006 年.
- 1 5) 宮崎瑞明, 盛克己. 台湾伝統医学の眺望 (4). 漢方の臨床, 第 53 巻, 第 4 号, (149)737, 2006 年.

- 1 6) Visions on Chinese Medicine in Taiwan – The Introduction of Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Department of Health, Executive Yuan, Taiwan, R. O. C. . Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Department of Health, Executive Yuan, Taiwan, R. O. C. , Taipei, 2006. 2.
- 1 7) 傳統醫學與現代醫學對話論壇專輯 (一) 傳統醫學與現代醫學對話的動與機制 / 呂鴻基, 張永賢, 林宜信主編. - 臺北市: 行政院衛生署中醫藥委員會編印, 2005. 12.
- 1 8) 宮崎瑞明, 盛克己. 台湾伝統医学の眺望 (3). 漢方の臨床, 第 52 卷, 第 9 号, (128)1420, 2005 年.
- 1 9) 宮崎瑞明, 盛克己. 台湾伝統医学の眺望 (2). 漢方の臨床, 第 52 卷, 第 8 号, (125)1273, 2005 年.
- 2 0) 宮崎瑞明, 盛克己. 台湾伝統医学の眺望 (1). 漢方の臨床, 第 52 卷, 第 7 号, (137)1129, 2005 年.
- 2 1) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines – Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
- 2 2) Bodeker, G. , Ong, C. K. , Grundy, C. , Burford, G. , Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 2 3) Bodeker, G. , Ong, C. K. , Grundy, C. , Burford, G. , Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 2 4) 中薬 GMP 錠片廠暨中薬商實務/ 林宜信総編輯. - 第一版. - 臺北市: 行政院衛生署中醫藥委員會編印, 2004. 12.
- 2 5) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
- 2 6) WHO traditional medicine strategy 2002–2005. World Health Organization, 2002.
- 2 7) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary / Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
- 2 8) The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance – THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.
- 2 9) 中華民國行政院衛生署 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/index_populace.aspx
- 3 0) 中華民國行政院衛生署中醫藥委員會 http://tcam.ccmpp.gov.tw/menu_1.asp

II-4. インド

- 1) 小野直哉. 「アジアにおける統合医療」, 日本統合医療学会誌, 第 3 巻第 1 号, Page 20–25, 2010. 4.
- 2) G. Geetha Krishnan. 「『アーユルヴェーダと統合医療: インドに於ける統合医療の状況』アジア統合医療会議 - アジアにおける統合医療モデルと科学的解明 - 」プログラム&予稿集 (抄録), 東京大学小柴記念ホール, 一般社団法人日本統合医療学会 (IMJ), 独立行政法人日本学術振興会 (JSPS), Page 36–37, 2010 年 3 月 27 日・28 日.
- 3) G. Geetha Krishnan. Ayurveda and Integrative medicine: Status of IM in India. International Conference on Integrative Medicine – To Open the New Frontier on Health Care in Asia –. Koshiba Memorial Hall, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN. The Society for Integrative Medicine Japan (IMJ), Japan Society for the Promotion of Science (JSPS), Page 61 – 64, March 27–28, 2010.
- 4) 小野直哉, 西村周三. 「アジア諸国の統合医療の現状」, 【特集 補完代替医療のこれから】. 『病院』, 第 68 巻第 11 号, Page 908–913, 医学書院, 2009. 11.
- 5) 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」. 厚生労働科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合研究事業) 平成 20 年度総合研究報告書, 2009 年 3 月.

- 6) 小野直哉. 『統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究』の概要と展望, 日本統合医療学会誌, 第1巻第1号, Page 39-44, 2008. 7.
- 7) Family welfare statistics in India - 2006. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, New Delhi, 2007.
- 8) National Health Profile - 2006. Central Bureau of Health Intelligence, Directorate General of Health Services. Ministry of Health & Family Welfare, Government of India, 2007.
- 9) AYUSH Annual Reports 2005-2006. Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH), Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 2007.
- 10) 浅野昌彦. インドの保健医療制度, 健康サービス市場及び業界動向調査調査報告書. 特定非営利活動法人健康サービス産業振興機構, 2006.
- 11) AYUSH in India 2005. Planning & Evaluation Cell, Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH), Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 2006.
- 12) The Arya Vaidya Sala, Kottakkal - Our Progress - A bird's eye view - 2006. P. S. V. Natya Sangham, Arya Vaidya Sala, Kottakkal, Kerala, India.
- 13) A Journey of Research in Unani Medicine. Central Council for Research in Unani Medicine, Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH), Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 2005.
- 14) Raj Kumar Manchanda, Mukul Kulashreshtha. Cost Effectiveness and Efficacy of Homeopathy in Primary Health Care Units of Government of Delhi-A study. Paper presented at 60 th International Homeopathic Congress organized by LIGA at Berlin, Germany from 4 th May 2005 to 7 th May 2005.
- 15) MoHFW, Annual Report, 04-05, 2005.
- 16) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines - Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
- 17) Bodeker, G. , Ong, C. K. , Grundy, C. , Burford, G. , Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 18) Bodeker, G. , Ong, C.K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K.. Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary And Alternative Medicine: Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 19) An Over View of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy in India. Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH), Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 2004.
- 20) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
- 21) Peters. D. H. , Yazbeck.A.S., Sharma.R.R, et.al., " Better Health Systems for India' s Poor" , IBRD/WB, 2002.
- 22) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.
- 23) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
- 24) The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance - THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.

- 25) WHO 東南アジア地域事務局 <http://www.searo.who.int/>
- 26) インド政府健康家族福祉省 AYUSH 局 [Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH), Ministry of Health and Family Welfare, Government of India]
<http://www.indianmedicine.nic.in/index.asp>

II-5. ヴェトナム

- 1) 小野直哉. 「アジアにおける統合医療」, 日本統合医療学会誌, 第 3 巻第 1 号, Page 20-25, 2010. 4.
- 2) Duong Trong Nghia, Tran Quoc Binh. 「『ヴェトナムにおける統合医療』アジア統合医療会議 - アジアにおける統合医療モデルと科学的解明 - 」, プログラム&予稿集 (抄録), 東京大学小柴記念ホール, 一般社団法人日本統合医療学会 (IMJ), 独立行政法人日本学術振興会 (JSPS), Page 30-31, 2010 年 3 月 27 日・28 日.
- 3) Duong Trong Nghia, Tran Quoc Binh. CURRENT STATUS OF INTEGRATIVE MEDICINE IN VIETNAM. International Conference on Integrative Medicine - To Open the New Frontier on Health Care in Asia - . Koshiba Memorial Hall, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN. The Society for Integrative Medicine Japan (IMJ), Japan Society for the Promotion of Science (JSPS), Page 53-55, March 27-28, 2010.
- 4) 小野直哉, 西村周三. 「アジア諸国の統合医療の現状」, 【特集 補完代替医療のこれから】『病院』, 第 68 巻第 11 号, Page 908-913, 医学書院, 2009. 11.
- 5) 小野直哉. 「『統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究』の概要と展望」, 日本統合医療学会誌, 第 1 巻第 1 号, Page 39-44, 2008. 7.
- 6) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines - Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
- 7) Bodeker, G. , Ong, C. K. , Grundy, C. , Burford, G. , Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 8) Bodeker, G. , Ong, C.K. , Grundy, C. , Burford, G. , Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary And Alternative Medicine: Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 9) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
- 10) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.
- 11) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary / Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
- 12) The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance - THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.
- 13) ヴェトナム社会主義共和国国立伝統医学病院 <http://www.yhcotruyentw.org.vn/en.php>

III-1. 米国

- 1) 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」. 厚生労働科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合研究事業) 平成 20 年度総合研究報告書, 2009 年 3 月.
- 2) 小野直哉, 西村周三. 統合医療の経済—統合医療における相補・代替医療と医療経済. いま, 知っておきたい統合医療, Modern Physician 28-11, 新興医学出版社, 2008.
- 3) 矢澤 一良. “欧米における補完代替医療・ヘルスフード関連機関の視察”. 日本補完代替医療学会誌. Vol. 5. No.

- 1: 65-75. (2008) .
- 4) 鈴木 信孝. サプリメントの臨床医学への応用. 日薬理誌 (Folia Pharmacol. Jpn.) 131, 252~257 (2008).
- 5) 健康サービス市場及び業界動向調査調査報告書. 特定非営利活動法人健康サービス産業振興機構, 2006.
- 6) 伊藤 壽記, 井倉 技. “米国の補完代替医療施設を訪れて”. 日本補完代替医療学会誌. Vol. 3. No. 1: 27-31. (2006) .
- 7) National Center for Health Statistics. Health, United States, 2005 with Chartbook on Trends in the Health of Americans. Hyattsville, Maryland: 2005.
- 8) Healthcare Financing Review, Centers for Medicare & Medicaid Services, vol. 27(1), 2005, p.47-58.
- 9) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines – Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
- 10) Bodeker, G. , Ong, C. K. , Grundy, C. , Burford, G. , Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 11) Bodeker, G. , Ong, C.K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K.. Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary And Alternative Medicine: Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 12) 兵頭 一之介. “がんの補完代替医療”. 日本補完代替医療学会誌. Vol. 1. No. 1: 7-15. (2004).
- 13) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
- 14) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.
- 15) The State Legal Guide to Complementary & Alternative Medicine and Nursing (State Legal Guide to Complementary and Alternative Medicine). Alternative Link, Delmar Pub. 2001.
- 16) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
- 17) Bodeker, G. , Ong, C. K. , Grundy, C. , Burford, G. , Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance – THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.
- 18) Centers for Medicare and Medicaid Services <http://www.cms.hhs.gov/>
- 19) NIH <http://www.nih.gov/about/almanac/organization/NCCAM.htm>
- 20) The Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (OCCAM) <http://www.cancer.gov/cam/>
- 21) The Office of Dietary Supplements (ODS) <http://ods.od.nih.gov/index.aspx>
- 22) The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) <http://nccam.nih.gov/>
- 23) Expanding Horizons of Health Care: Strategic Plan 2005-2009 Executive Summary. National Center for Complementary and Alternative Medicine, National Institutes of Health, U. S. Department of Health and Human Services. <http://nccam.nih.gov/about/plans/2005/strategicplan.pdf>
- 24) NCCAM-Funded Research for FY 2009 <http://nccam.nih.gov/research/extramural/awards/2009/#inst>
- 25) NCCAM CAM Funding by NIH Institute / Center FY 1999 - FY 2005 Archive http://nccam.nih.gov/about/budget/institute-center_archive.htm
- 26) NCCAM Funding: Appropriations History <http://nccam.nih.gov/about/budget/appropriations.htm>
- 27) NCCAM Expanding Horizons of Health Care: Strategic Plan 2005-2009. Executive Summary. <http://nccam.nih.gov/about/plans/2005/>

- 28) NCCAM CAM Funding by NIH Institute / Center <http://nccam.nih.gov/about/budget/institute-center.htm>
 29) Harvard Medical School Osher Research Center <http://www.osher.hms.harvard.edu/>
 30) UCSF Osher Center for Integrative Medicine <http://www.osher.ucsf.edu/index.html>

Ⅲ-2. 英国

- 1) 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」. 厚生労働科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合研究事業) 平成 20 年度総合研究報告書, 2009 年 3 月.
 2) 健康サービス市場及び業界動向調査調査報告書. 特定非営利活動法人健康サービス産業振興機構, 2006.
 3) 「がんの補完代替医療ガイドブック-厚生労働省がん研究助成金研究」 日本補完代替医療学会, 2006 年 4 月.
 4) Jane Griffiths, Alternative Healthcare Market Assessment, Keynote, 2005.
 5) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines – Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
 6) Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
 7) Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
 8) 直本美知 「英国における CAM の現状と鍼およびハーブ療法の法律規制」『全日本鍼灸学会雑誌』, 第 54 巻 4 号, 2004 年, 636-641 頁.
 9) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
 10) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.
 11) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
 12) Ernst E, Wehmayr T. UK and German media differ over complementary medicine. BMJ. 2000 Sep 16; 321(7262):707.
 13) Complementary medicine, information pack for primary care groups, June 2000.
 14) The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance – THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.
 15) Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. BMJ. 1994 Jul 9; 309(6947):107-11.
 16) Department of Health (DH) http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/Healthimprovement/Complementaryandalternativemedicine/DH_074489
 17) National Health Service (NHS) <http://www.nhs.uk/nhsprofessionals/Default.aspx?id=910>
 18) The NHS Directory of Complementary and Alternative Practitioners. The NHS Trusts Association <http://www.nhsdirectory.org/default.aspx>
 19) The Prince of Wales' s Foundation for Integrated Health <http://www.fihealth.org.uk/>
 20) The Research Council for Complementary Medicine (RCCM) <http://www.rccm.org.uk/>
 21) Complementary and alternative medicine <http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/ComplementaryAndAlternativeMedicine/fs/en>

- 2 2) Alternative medicine <http://omni.ac.uk/browse/subject-listing/WB300.html>
- 2 3) Information for complementary medicine practitioners <http://www.nhsdirectory.org/>

Ⅲ-3. フランス

- 1) 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」. 厚生労働科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合研究事業) 平成 20 年度総合研究報告書, 2009 年 3 月.
- 2) 健康サービス市場及び業界動向調査調査報告書. 特定非営利活動法人健康サービス産業振興機構, 2006.
- 3) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines – Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
- 4) Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 5) Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 6) Sicart, D., Documet de travail Les medecins Estimations au 1er janvier 2005, d. e. Direction de la recherche, de l'evaluation et des statistiques, Editor. 2005, Ministere de l'emploi, de la cohesion sociale et du logement, Ministere de la sante et des solidarites.
- 7) Les Chiffres-Cles du Sport. 2005, Ministere de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative: Paris.
- 8) Ceron, C. Socio-estheticienne a l'hopital. Soins Corps Communications Volume, C. N. E. Th. Etablissements thermaux Frequentation medicale en 2005. Quelques chiffres 2005 [cited].
- 9) 成沢広幸, 現代フランスの温泉事情. 経済学論集, 2001. 9(2): p. 79-114.
- 1 0) Caignot, C., Le Thermalisme en questions, in Dossier d'informaiton presse. 2005, Conseil National des Exploitants Thermaux: Paris.
- 1 1) Agence BIO, Barometre de Consommation et de Perception des Produits Biologiques en France. 2005, csa: Paris.
- 1 2) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
- 1 3) Bonnici, B., La politique de sante en France. Que Sais-Je? 2004, Paris: Presses Universitaires de France.
- 1 4) Sebbah, C., Le systeme de protection sociale en France. ASH etudiants. 2004, Paris: Editions ASH.
- 1 5) Direction des statistiques, d. e. e. d. l. r., Action sociale Ventilation fonctionnelle des depenses Exercice 2004. 2004, Caisses d'allocations familiales Metropole et departements d'outre-mer.
- 1 6) Mascart, S., Structuration du secteur de la remise en forme. 2004, ESC WESFORD Grenoble.
- 1 7) Siffert, M., Salles de remise en forme, in Le point eco. 2004.
- 1 8) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.
- 1 9) 亀 節子. フランスを中心に, 欧州の鍼治療. その歴史と現状 (第 50 回全日本鍼灸学会学術大. 会特別招待講演, 講演者: Dr. Patrick. Sautreuil), 全日本鍼灸学会雑誌, 51(5), 547. ~556, 2001.
- 2 0) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
- 2 1) The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance – THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.

- 2 2) Dutheil, N., Les services d'aide a domicile en 1998 et 1999, d. e. Direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques, Editor. 2000, Ministere de l'emploi et de la solidarite.
- 2 3) Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. BMJ. 1994 Jul 9; 309(6947):107-11.
- 2 4) Guillod O. Legal status of complementary medicine in Europe. Forsch Komplementarmed. 1999 Feb; 6 Suppl 1:17-9.
- 2 5) フランス共和国保健連帯省 <http://www.sante.gouv.fr/>

Ⅲ-4. ドイツ

- 1) 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」. 厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)平成20年度総合研究報告書, 2009年3月.
- 2) Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. Integration of Complementary and Alternative Medicine into Family Practices in Germany: Results of a National Survey. Evid Based Complement Alternat Med. 2009 Mar 17.
- 3) Dr. med. Gisela Dahl. Japanische Delegation. Mitglied des Vorstandes. 17. September 2008.
- 4) ECHAMP, Homeopathic and Anthroposophic Medicine in Europe, Second Edition 2007, 30-31, ECHAMP E. E. I. G., 2007.
- 5) Dana Ullman. The Homeopathic Revolution: Why Famous People and Cultural Heros WHO Choose Homeopathy. North Atlantic Books, 2007.
- 6) Homeopathic and Anthroposophic Medicine in Europe. FACTS AND FIGURES, Second Edition, 2007. ECHAMP.
- 7) 健康サービス市場及び業界動向調査調査報告書. 特定非営利活動法人健康サービス産業振興機構, 2006.
- 8) Joos S, Rosemann T, Szecsenyi J, Hahn EG, Willich SN, Brinkhaus B. Use of complementary and alternative medicine in Germany - a survey of patients with inflammatory bowel disease. BMC Complement Altern Med. 2006 May 22; 6: 19.
- 9) 「がんの補完代替医療ガイドブック-厚生労働省がん研究助成金研究」 日本補完代替医療学会, 2006年4月.
- 10) Gunver Sophia Kienle, Helmut Kiene, Hansueli Albonico. Anthroposophische Medizin in der klinischen Forschung. Effectiveness, utility, costs, safety (Perfect). Schattauer GmbH; Englische Ausgabe. 2006.
- 11) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines - Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
- 12) Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. WHO Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 13) Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. WHO Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 14) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
- 15) 斎藤竜太. ドイツの鍼事情-主にドイツ東部を中心に-. 海外紹介 世界の鍼灸コミュニケーション (20). 全日本鍼灸学会雑誌, 2003年第53巻1号, 94-98.
- 16) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.
- 17) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary / Alternative Medicine: A worldwide review. World Health Organization, Geneva, 2001.
- 18) Ernst E, Weihmayr T. UK and German media differ over complementary medicine. BMJ. 2000 Sep 16;

321(7262):707.

- 19) The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance – THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.
- 20) Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. BMJ. 1994 Jul 9; 309(6947):107-11.
- 21) Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2004.
http://www.bmg.bund.de/cIn_040/nn_617014/EN/Health/health-policy.param.html
- 22) ドイツ・ハイルプラクティカー (治療師) 連盟 Die Deutschen Heilpraktikerverbaende (DDH) Maarweg 10, 53123 Bonn <http://www.ddh-online.de/>

Ⅲ-5. スウェーデン

- 1) 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」. 厚生労働科学研究費補助金 (医療安全・医療技術評価総合研究事業) 平成 20 年度総合研究報告書, 2009 年 3 月.
- 2) Carlson Pia, Falkenberg Torkel. Integrativ vard – med konventionella, alternativa och komplementara metoder. 2007.
- 3) スウェーデンの保健医療制度, 健康サービス市場及び業界動向調査調査報告書. 特定非営利活動法人健康サービス産業振興機構, 2006.
- 4) タクティールケア, スウェーデン福祉研究所, 2006.
- 5) Komitee om Alternative Medicine SFS 1998:513 kap.4 2006.
- 6) The legal situation of homeopathy in Sweden 2006, Komitee om Alternative Medicine.
- 7) Adresslista Pa forbund tillhorande KAM 2006, Komitee om Alternative Medicine.
- 8) Ministry of Health and Social Affairs, Swedish Association of Local Authorities and Regions, National Board of Health and Welfare, Medical Product Agency, National Corporation of Swedish Pharmacies (Apoteket AB), CarelinkNational: Strategy for eHealth Sweden, 2006.
- 9) スウェーデン医療保障制度に関する研究会編:スウェーデン医療関連データ集 2004 年版, 財団法人医療経済研究・社会保健福祉協会 医療経済研究機構, 2005.3.
- 10) National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines – Report of a WHO Global Survey. World Health Organization, 2005.
- 11) Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary And Alternative Medicine: Text volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 12) Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, G., Shein, K. . Produced by the WHO Kobe Centre. Text and Map Volumes. Who Global Atlas: of Traditional, Complementary And Alternative Medicine: Map volume [Illustrated]. World Health Organization, 2005.
- 13) National Food Administration, National Institute of Public Health: The Background Material to The Action Plan for Healthy Dietary Habits and Increased Physical Activities, Uppsala and Stockholm, Sweden, July 2005.
- 14) Hanssen B, Grimsgaard S, Launso L, Fonnebo V, Falkenberg T, Rasmussen NK. : Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. Scand J Prim Health Care. 2005 Mar; 23(1): 57-62.
- 15) Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization, 2004.
- 16) National Institute of Public Health: Sweden' s new public health policy naitonal public health objectives

for Sweden, 2003.

- 1 7) WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, 2002.
- 1 8) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
- 1 9) Eklof M & Tegern G (2001) Stockholmare och den komplementära medicinen. Befolkningsstudie angående installning till och användning av komplementär medicin genomförd under år 2000 i Stockholms län landsting. HSN rapport 12. Stockholm: Stockholms län landsting.
- 2 0) The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance - THE WORK OF WHO. World Health Organization, 2000.
- 2 1) 河本佳子. 『スウェーデンの作業療法士』 新評論 2000.
- 2 2) スウェーデン統計局 (Statistiska Centralbyran) <http://www.scb.se/>
- 2 3) Osher Center for Integrative Medicine Karolinska Institutet <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?l=en&d=17226>

IV. 海外の統合医療モデル

- 1) Ki-Ho Cho, Woo Sang Jung, Jae Hwan Ryu. 『『韓国の統合医療の現状』 アジア統合医療会議 - アジアにおける統合医療モデルと科学的解明 - 』 プログラム & 予稿集 (抄録), 東京大学小柴記念ホール, 一般社団法人日本統合医療学会 (IMJ), 独立行政法人日本学術振興会 (JSPS), Page 12-13, 2010 年 3 月 27 日・28 日.
- 2) Ki-Ho Cho, Woo Sang Jung, Jae Hwan Ryu. Present States on Integrative Medicine in Korea: Education, Research and National Institute on Integrative Medicine. International Conference on Integrative Medicine - To Open the New Frontier on Health Care in Asia - . Koshiba Memorial Hall, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN. The Society for Integrative Medicine Japan (IMJ), Japan Society for the Promotion of Science (JSPS), Page 17 / 19-21, March 27-28, 2010.
- 3) Choi Seung-hoon. 『『韓国の統合医療への序論「新しい医学のための慶熙研究所」の提案』 アジア統合医療会議 - アジアにおける統合医療モデルと科学的解明 - 』 プログラム & 予稿集 (抄録), 東京大学小柴記念ホール, 一般社団法人日本統合医療学会 (IMJ), 独立行政法人日本学術振興会 (JSPS), Page 14-15, 2010 年 3 月 27 日・28 日.
- 4) Choi Seung-hoon. Introduction to Integrative Medicine in Korea. Proposing "Kyung Hee Institute for Neo-Medicine". International Conference on Integrative Medicine - To Open the New Frontier on Health Care in Asia - . Koshiba Memorial Hall, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN. The Society for Integrative Medicine Japan (IMJ), Japan Society for the Promotion of Science (JSPS), Page 18 / 22-24, March 27-28, 2010.
- 5) G. Geetha Krishnan. 『『アーユルヴェーダと統合医療: インドに於ける統合医療の状況』 アジア統合医療会議 - アジアにおける統合医療モデルと科学的解明 - 』 プログラム & 予稿集 (抄録), 東京大学小柴記念ホール, 一般社団法人日本統合医療学会 (IMJ), 独立行政法人日本学術振興会 (JSPS), Page 36-37, 2010 年 3 月 27 日・28 日.
- 6) G. Geetha Krishnan. Ayurveda and Integrative medicine: Status of IM in India. International Conference on Integrative Medicine - To Open the New Frontier on Health Care in Asia - . Koshiba Memorial Hall, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN. The Society for Integrative Medicine Japan (IMJ), Japan Society for the Promotion of Science (JSPS), Page 61 - 64, March 27-28, 2010.
- 7) 慶熙大学校医療院東西新医学病院 (Kyunghee University East-West Neo Medical Center) <http://inter.khnmc.or.kr/jpn/index.html>
- 8) MediCity (Medanta). <http://www.medanta.org/>

V. 生物遺伝資源, 伝統的知識, 文化資源, 知的財産の問題

- 1) 「第 8 回遺伝資源へのアクセスと利益配分 (ABS) に関するアドホック公開作業部会 (概要)」, 資料 4, 外務省地球環境課, 2009 年 11 月.
- 2) 「各国・地域における伝統的知識の保護制度に関する調査研究報告書」, 社団法人日本国際知的財産保護協会 (A I P P I ・ J A P A N), 特許庁委託 平成 20 年度産業財産権制度各国比較調査研究等事業, 2009 年 3 月.
- 3) 森岡 一. 「生物遺伝資源のゆくえ - 知的財産制度からみた生物多様性条約」, 三和書籍, 2009.
- 4) 小野直哉, 西村周三. 「統合医療の経済 - 統合医療における相補・代替医療と医療経済」, 『いま, 知っておきたい統合医療』, Modern Physician, 28(11) : 1575-1583, 新興医学出版社, 2008. 11.
- 5) 田上麻衣子. 「『遺伝資源及び伝統的知識をめぐる議論の調和点』特集: 伝統的知識・遺伝資源」, 知的財産法政策研究 Vol. 19, Page 167-190, 2008.
- 6) 田上麻衣子 (訳). 「『伝統的知識の保護に関する規定案: 政策目的及び基本原則』, 世界知的所有権機関事務局」, 資料紹介, 特許研究 PATENTSTUDIES No43, 79-87, 2007. 3.
- 7) 田上麻衣子 (訳). 「『公衆衛生: イノベーション及び知的財産権. (第 6 章: イノベーションとアクセスを促進する持続可能な計画に向けて)』, 世界保健機関知的財産権, イノベーション及び公衆衛生に関する委員会」, 資料紹介, 特許研究 PATENTSTUDIES No42, 65-79, 2006. 9.
- 8) 森岡 一. 「『薬用植物特許競争にみる伝統的知識と公共の利益について』特集: 遺伝資源と伝統的知識」, 論文, 特許研究 PATENTSTUDIES No40, 36-47, 2005. 9.
- 9) 田上麻衣子. 「『遺伝資源及び伝統的知識の出所開示に関する一考察』特集: 遺伝資源と伝統的知識」, 知的財産法政策研究 Vol. 8, Page 59-93, 2005.
- 10) 小野直哉, 他: WHO 神戸センター主催「伝統医学に関する国際シンポジウム」参加レポート (その 2). 医道の日本 60 (6) : 187 - 192, 2001.
- 11) 小野直哉, 他: WHO 神戸センター主催「伝統医学に関する国際シンポジウム」参加レポート (その 1). 医道の日本 60 (5) : 135 - 139, 2001.

VI. おわりに

- 1) 小野直哉, 西村周三. 「統合医療の経済 - 統合医療における相補・代替医療と医療経済」, 『いま, 知っておきたい統合医療』, Modern Physician, 28(11) : 1575-1583, 新興医学出版社, 2008. 11.
- 2) 小野直哉, 西村周三. 「相補・代替医療と医療経済」, 『治療』, Vol. 89, 2007 年 3 月増刊号, Page 716-724, 南山堂, 東京, 2007. 3.