

ANDREW WEIL  
アンドルー・ワイル博士

MICHAEL DIXON  
マイケル・ディクソン博士

講演会抄録集 2015年

これからの**医療**とまちづくり  
結び合う新しい絆 地域コミュニティの役割

## ごあいさつ

このたびは多くの方々のご尽力で、統合医療の世界的なリーダーである米国アリゾナ大学のアンドルー・ワイル教授と、英国国営健康保健サービスのマイケル・ディクソン教授、そして日本の統合医療をリードする一般社団法人日本統合医療学会の先生方による、国際シンポジウムを開催する運びとなりました。ご講演頂く先生方、およびご協力を賜りました皆様に、心から御礼を申し上げます。

日本は超高齢社会に突入し、それとともに、以前のような高度経済成長が見込めない中で、今後の医療とまちづくりは大きな転換を迫られています。病院完結型の医療から地域包括ケアへ、そして勤労世代中心から子ども・高齢者に配慮したまちづくりへの移行は、今後の政策の重要な柱であり、その概念として、統合医療が世界的に注目されています。

最近の議論によれば、統合医療には「医療モデル」と「社会モデル」があって、医療モデルは医師中心のチーム医療で病気を治療する手段であり、社会モデルは地域コミュニティが主体となってお互いのQOLを高める手段と言われています。医療モデルと社会モデルは互いに補い合って、高騰する医療費の適正化、平均寿命と健康寿命の格差の縮小などを目ざすとともに、勤労世代が高齢者や若い世代を支える永続的な共助（お互いの支え合い）の構築を目指します（自由民主党統合医療推進議員連盟 平成26年7月の提言より）。

この内容を踏まえて、今回の国際シンポジウムは、「これからの医療とまちづくり—地域コミュニティの役割」をテーマに、日米英の統合医療のリーダーの講演・討論を通して、日本の文化・習慣を大切にし、地域のコミュニティに支えられた健康・医療システムとまちづくりを考えることを目的に企画しました。

従来、特に日本では、統合医療の概念として、「現代西洋医学にそれ以外のもの（相補代替医療）を組み合わせた医療」というイメージが先行し、なぜその必要があるのかについては、十分な議論が行われなかつたように思います。一言で言えば、統合医療は「健康長寿社会にふさわしい持続可能な健康・医療システムとまちづくり」の概念であり、その具体的な内容を、国民全体

## これからの医療とまちづくり 結び合う新しい糸—地域コミュニティの役割

## CONTENTS

ごあいさつ	1
講演要旨	
アンドルー・ワイル博士(日本語)	3
DR.Andrew Weil(英語)	5
マイケル・ディクソン博士(日本語)	7
NHSとは? 日本と違う英国の医療制度	11
DR.Michael Dixon(英語)	13
仁田 新一博士	15
渥美 和彦博士	16
伊藤 壽記博士	17
鈴木 清志博士	18

で議論すべきだと思います。

病気の発症や重症化には、日頃の食事内容、生活リズム、家庭・職場環境やストレスなど、多くの因子が関わります。健康長寿社会の実現には、医療モデルだけではなく、社会モデルとして教育、食、環境、都市構想などを含めた学際的な知識を総動員して、健康の社会的格差を是正する必要があります。実際に、自由民主党の統合医療推進議員連盟の会合には、厚生労働省とともに、社会モデルに関連する各省庁も参加されたと伺っています。

この意味から、今回の国際シンポジウムの開催に当たって、統合医療に関する省庁と、開催都市である東京都と京都府に、以下の理由で後援の申請を行いました。

厚生労働省：統合医療の概念の確立、統合医療の安全性と有効性（エビデンス）の構築、統合医療に関する情報の発信、病気の予防から看取りまでを含め、人間の尊厳を大切にした全人的医療の構築、少子高齢社会にふさわしい社会保障制度の構築、共助に支えられた「地域包括ヘルスケア」の構築など、統合医療全般にわたって最も関係する官庁であり、最初に後援の申請を行い、一番早く後援の許可を頂きました。

消費者庁：医療モデルの統合医療は、一般に「近代西洋医学に相補代替療法や伝統医学等を組み合わせる」ので、それぞれの治療法に十分なエビデンスがある場合、それらを併用した際に必ずしも効果が高まるとは限らず、効果が減弱したり副作用が出たりする場合があります。統合医療の安全性を確保し、国民の健康と利益を守ることが不可欠です。

文部科学省：日本ではまだ統合医療の教育は行われていませんが、米英ではすでに医学部や他の医療系学部の多くが教育プログラムに取り入れています。また、生活習慣病の予防としての食育は、幼稚園から大学教育学部に至るまで重要です。さらに社会モデルは、農学部、環境学部、工学部など幅広い分野の教育にも関係します。

農林水産省：病気の予防にはバランスの良い食事がきわめて重要であり、安全な食材の安定供給と環境にやさしい持続可能な農林水産事業は、人類社会にとって最重要課題です。これからの健康・医療システム

と適切なまちづくりには、環境に配慮した持続可能な農林水産事業が欠かせません。

経済産業省：日本は世界有数の健康長寿国であり、日本の伝統医療、日本食、日本の医療技術・産業は世界中が注目しています。日本が発信する健康長寿社会のための健康・医療システムとまちづくりの具体案は、地域経済の活性化に繋がるだけでなく、世界への偉大な貢献となります。

国土交通省：「人びとの健康や病気に影響を与える社会的、環境的、経済的な条件」を改善するためには、国土の総合的な利用・開発・保全や、社会資本の整備、交通政策の推進などによって、地域コミュニティの絆が深まるまちづくりが求められています。

環境省：生活環境は、病気の発症や重症化に関わる重要な因子のひとつです。海外では医薬品などによる環境汚染が問題となっており、薬に頼らず環境にやさしいエコ医療の視点からも、伝統医療や相補代替医療を取り入れた統合医療が注目されています。

国民の合意のもとで、公的な医療・介護サービスをより適切な形に見直すとともに、私たちが健康食や運動などの自助努力を行い、お互いにそれを支えるための共助を構築することが大切です。バランスのとれた自助・共助・公助をどのように作るか、その中でも、自助努力をお互いに支えあう、永続的で力強い共助を構築できるかどうかが、今後の医療とまちづくりの鍵を握るを考えます。今回の国際シンポジウムが、絆に支えられた新たな共助を構築する力となりますように、心から願っております。



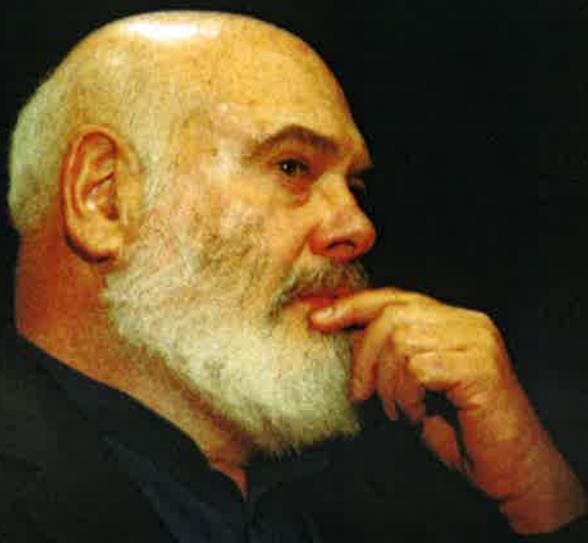
一般社団法人 MOAインターナショナル 理事長

森 富士夫  
Mr Fujio Mori



一般財團法人 MOA 健康科学センター理事長

鈴木 清志  
Dr Kiyoshi Suzuki



アンドルー・ワイル博士  
D R A N D R E W W E I L



ライフスタイルと患者の全体性を重視する  
統合医療のアプローチこそが、病気の予防と  
健康およびウェルネスの増進にきわめて効果的

アメリカのヘルスケアは危機的状態にあります。世界一高額な医療費を支払っているアメリカ人の健康度は、ほとんどの先進諸国のために比べて低い位置にあります。いまやGDPの18パーセントを占めている医療費は依然として上昇しつづけていて、持続可能性があるとはいえない。

この危機を招いている理由は以下のとおりです。

1) アメリカの「ヘルスケア(健康管理)」システムは、実際には「病気管理」システムである。アメリカ人が悩まされている病気の大半は、肥満症・高血圧・2型糖尿病、およびそれらが招く様々な病気といった、貧弱な食生活・運動不足・ストレスなど、ライフスタイルに起因するものである。

そのような病気群はいまや疫病といつてもいいものであり、通常の現代医学では対処がきわめて困難である。

2) アメリカの政府および社会は、病気の予防、健康の増進に留意していない。

3) いまや高齢者および超高齢者の人口比が、かつてないほどに増大している。高齢者は病気にかかりやすく、国民医療費に占める割合が大きい。

4) アメリカの医療は、高価なハイテク機器および合成薬剤への依存度がきわめて高い。医師はローテクな代替療法を利用する訓練を受けていない。

5) 通常の現代医学は患者の身体を診ることに終始し、健康と病気における心理社会的側面をほとんど

無視している。その視野の狭さが治療効果を妨げている。

6) 医療保険は治療費をカバーしても、病気の予防や健康増進には無関心である。

アメリカのヘルスケアに崩壊寸前の状態をもたらしてきた以上の要因と同じ要因がいま、すべての先進国にもみられます。

これからヘルスケアは統合医療(IM)を中心とすべきだとわたしは考えています。ライフスタイルと患者の全体性を重視するIMのアプローチこそが、病気の予防と健康、およびウェルネスの増進にきわめて効果的だからです。現代医学の主流となっている治療法に、薬剤とテクノロジーに依存しない方法を導入することによって、医療費を劇的に低下させることができます。

アメリカではIMを学んで診療に導入したいと望む医師が増大し、その診療を受けたいという患者がふえています。いまでは120校あるアメリカの医学校の半数以上が「統合医療のためのヘルスセンター学術コンソーシアム」(巨大資本を必要とする大プロジェクトを達成するために複数の組織が一時的に形成するグループ。[www.imconsortium.org](http://www.imconsortium.org))に参加しています。

アリゾナ大学統合医療センターで特別研究員としての集中的な教育を受け、56の病院で200時間にわ

Profile: アメリカ、ハーバード大学医学部卒。医師・医学博士、アリゾナ在住。

世界各地で伝統医学や薬用植物の利用の現地調査に従事し、薬用植物の世界的権威。

現在、アリゾナ大学医学部の診療教授、同校の「統合医療プログラム」の理事を務める傍ら、ワイル・ライフスタイル研究所を設立・運営している。統合医療の第一人者で、専門誌『インテグレイティブ・メディスン』編集長でもある。著書「癒す心、治る力」と「アンドルー・ワイル博士の医食同源」は米国でベストセラーとなり、その他にも多くの著書がある。

たる統合医療実習カリキュラムを終えた卒業生の医師は1200人を超え、その人数は着実にふえています。

病気の管理から病気の予防へ、健康の増進へと進路を変えていくためには、国民に健康的なライフスタイルを選択してもらうための教育や、その選択が容易にかつ安価に実行できるような環境づくりをする社会的な努力が必要です。

たとえば食生活の選択は、健康および病気のリスクに大きな影響を与えるものですが、ほとんどの学校の教育カリキュラムのみならず、医学校における医師教育のカリキュラムにおいても、エビデンスに基づく栄養学は教えられていません。人々が安くて手に入りやすい食品を求めるのは当然のことですが、アメリカにおいては、一番安くて身近にある食品が最もからだに悪い食品ばかりなのです。ジャンクフード(その多くは子ども向けの食品)には何の広告規制もありませんし、大量生産の食品にはつきもののコーンシロップ由来高濃度果糖や精製大豆油のような、からだによくない原料の使用に、政府が補助金をつけていたりする始末です。

国民に医師など医療のプロへの依存、国の医療制度への依存を控えてもらうためには、より多くの人たちに、より豊かなセルフケアの知識を身につけてもらうべく、われわれが働きかけてゆく必要があるのです。

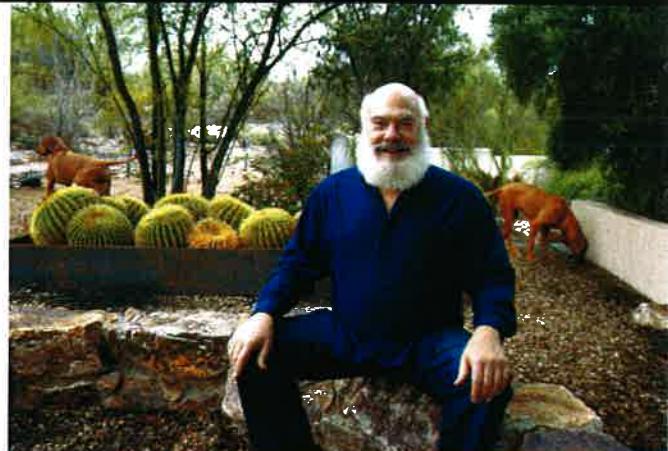


写真 上)アリゾナ・ツーソン自宅の庭でくつろぐワイル博士  
中)ワイル博士が教鞭をとるアリゾナ州立大学  
下)ワイル博士、ディクソン博士(ワシントンDCにて)



マイケル・ディクソン博士  
DR MICHAEL DIXON



患者と地域社会に権限を与える  
「セルフケア」「健康づくり」を可能にする

2014年末に発表された「英国の5ヵ年計画」にはこう書かれています。「英国の未来は、患者がみずから健康管理や病気治療にたいして、現在よりはるかに管理能力が高まっているような未来でありたい」。現在、大半の国の政府は、どうすれば国民および地域社会がセルフケア(自己管理)能力を高め、そのことによって健康度を高めることができるかに腐心しています。それは単に、政府が掲げる望ましい目標であるだけではなく、そうなってこそはじめて、医療サービスが崩壊することなく提供され続け、本当に必要なときには高価なハイテク治療も行なうことが可能になるような目標なのです。

全国人民の医療費を無料にしている英国は、その制度に見合うように、患者にみずからの健康とケアに責任をもってもらうことで成り立っている国であり、したがって、患者が不当に高額な治療を受けることのないように支援する制度が組み込まれています。全国民がファミリードクター制度に登録することによって、ファミリードクターには独自の権限が与えられ、登録したすべての患者の潜在的なセルフケア能力、健康増進能力を最大化することができるのです。

わたしの守備範囲であるカロンプトン地方では、「健康を目指すカルムバレー統合健康センター」を拠点として、スタッフとともに与えられた権限を最大限に発揮することを試みてきました。その活動には、患者にセルフヘルプ(自助)に関する知識を提供する、患

者が自発的に「ヘルスグループ」を組織し、そこを拠点に活動し、できるだけ医師に依存しない生活を支援するなどが含まれています。

患者はそこで自立することを学びます。たとえば血圧や体重は自分で測定する、健康のためのウォーキングを実行する、セミナーに積極的に参加するなどです。わたしたちのワークにおいてはボランティアが重要な役割を果たし、医療や教育分野の仕事を退職した人たちも、ボランティアとして「ファミリーコネクティング」(家族の絆)というサービスに従事しています。育児の問題を抱える夫婦や夫婦間に問題を抱える人たちの支援をしているのです。「アップストリーム」(川の上流)というサービスもあり、これは独り暮らしで社会から孤立し、精神的・身体的な病気のリスクが高い人たちに相談相手をつけて、芸術療法などを提供しながら、病気が待ち受ける川の下流に行く手前の「上流」で問題を解決するものです。ソーシャルプリズクリ



**Profile:** イギリス、オックスフォード大学哲学科卒業後、ロンドン大学医学部卒。医師・医学博士、デボン州在住。地域かかりつけ医として30年以上のキャリアを持ち、1998年から英國国営健康保健サービス連盟(National Health Service)議長。「英國ライフ・チェック」議長として医療改革に取り組み、ウェストミンスター大学統合医療学科客員教授など多数の要職を務める。2001年に英國王室より大英帝国四等勲士を叙勲。

ーション」(社会的処方せん)という先駆的なサービスも行なっています。これはファミリードクターが社会的・心理的な問題を抱えている患者を診るときに、社会的処方せんを専門とするボランティアの助力を得て、患者みずからが問題を解決するのを支援する方法です。自己評価が低く、仕事を見つけるのがむづかしい患者には、安易に抗うつ剤を処方するよりも、社会的処方せんが必要なのです。肥満ぎみで糖尿病のリスクが高い患者、またはすでに糖尿病を発症している患者であっても、薬剤の投与や過食防止のための胃結紮(けっさつ)手術なしに「ライフスタイルプログラム」だけで支援することも可能です。

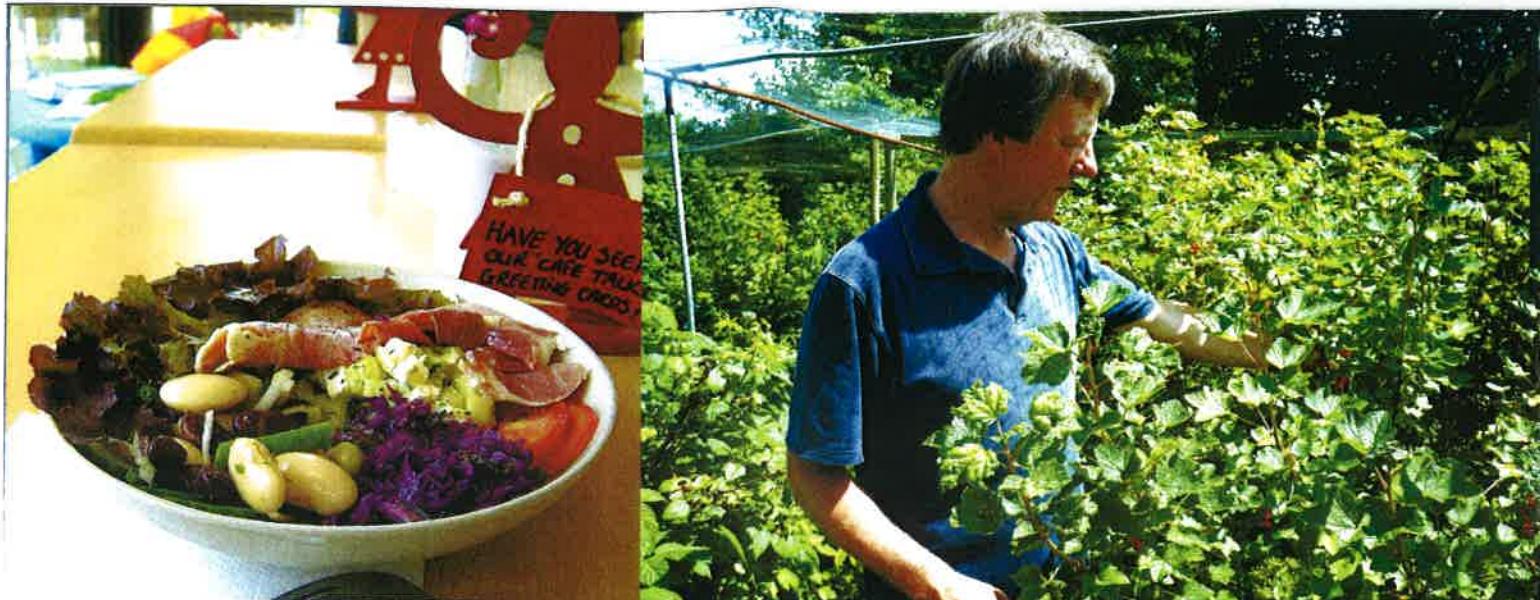
そのほうが費用効率が高いということは、わたしたちが独自に行なった調査でも判明していますし、ライフスタイルを劇的に変えることで薬物療法や外科手術が避けられることを証明した調査はほかにもたくさんあります。このように、現行の生物医学的な治療を

必要とすることなく、患者は助かっているのです。わたしたちの提言はたちまち広く受け入れられ、いまでは国の政策にも採用されるようになりました。

セルフケアを推奨しているファミリードクターの仕事には、ほかにも国が行なう国民健康診断、医療者のための健康診断、ストレスリダクション(低減)クリニックなどが含まれています。さらに「アルツハイマー協会」「エイジ U K」「ターニングポイント」などの任意団体があり、それぞれ認知症、加齢による諸疾患、ドラッグやアルコール依存症の患者を支援しています。欧米社会における病気の多くは、不健全かつ互いに孤立した地域社会そのものがもたらす有害な作用によって発症しています。したがって、個人の健康やケアという問題を超えて、地域の回復力を高め、そもそも住人が病気になりにくい「健康を創造する地域社会」をつくるにはどうすればいいのかに注目する必要があります。そのためにはどうしても必要な「リーダーシップ」(統

写真 左)英國医師会館前 右)診療中のディクソン博士





率力)、「ローカルオーナーシップ」(地域主権)、そして「リレーションシップ」(人と人のつながり)は、いまや国家政策の要になっています。「H E L P」(Health Empowerment Leverage Project、健康分野で地域開発の利用を広げるためのコンソーシアム)や「C 2」といった「イニシアティブ」(一定数の有権者が立法に関する提案をして、選挙民や議会の投票に付する制度)があります。これらは比較的恵まれない地域において、各分野の専門家たちが地元住民を巻き込み、健康増進や健康創造を実現しようとする試みです。地元住民の強力なリーダーシップを得て行なうこうした地域強化策は、心臓病、心臓発作から10代の少女の妊娠まで、幅広い領域の健康問題の解決に絶大な成果をあげています。その成果は医療的措置によってで

はなく、社会的な介入という間接的な作用によってあげられているのです。

しかも、それにかかる経費の削減には目ざましいものがあります。その活動にかかった経費1ポンドにつき、これらの地域介入組織が15ポンドを割り戻すという制度があり、地域全体に及ぼす健康増進効果と医療費節減という点を勘案して、それが可能になっているのです。現在では「Well North」(北部の健康増進計画)、「Well London」(ロンドンの健康増進計画)などのプロジェクトもその制度を利用しています。

そのほかにも新しいアイデアがつぎつぎと生まれています。生徒と教師が協力してつくる統合的健康施設は広汎な健康度の増進だけではなく、自然環境を保全する活動をしながら健康増進をはかるグリーンジ

写真 イギリス、デボン州カロンブトンにあるカルムバレー統合健康センター



ムやブルージム、農場で活動しながら元気になるケアファーム、有機作物を広く普及するファーマーズマーケット、アートの健康効果を活用するなど、その内容はさまざまです。政府や地方議会の主要な役割は、広域的な健康キャンペーンと同様に、先にご紹介したようなイニシアティブの支援を積極的に提供することにあります。また、喫煙・飲酒・肥満・食品中の砂糖などを制限する法律の制定も重要な役割です。

では、こうした英国の活動から日本が学ぶところはあるのでしょうか？日本にもセルフケアや健康づくりをめざして活動している人はたくさんいます。すべての解決法を知っている人はだれもいませんが、すばらしい発案はたくさん生まれています。国の事情はそれに異なっていますが、セルフケア運動の推進に必要なのは、それぞれの国特有の文化・歴史・信念を考慮するということです。運動を成功させるためには、国民に「知識」を与える、「権限」を与える、「動機づけ」を行なう、この3つが不可欠の要件となります。いまわたしたちに必要とされているのは、個人および地域社会を、受け身の受益者としてではなく、ケアと健康増進における「資産」として考えることなのです。

日本の文化は、健康とケアのある地域社会を創造することにかけては理想的な土壤に恵まれています。今回、わたしたちを日本にお招きくださったMOAの皆さんも、いまわたしがご紹介した英国の制度改革案の多くを、すでに体現されています。自然農法や健康的な食生活を実践され、芸術に親しみ、家族や知人同士でヒーリングを実践しあうことの大切さを、皆さんはよくご存じです。また、「受け取ることよりも「与える」ことを大切にするという皆さんのメッセージは、それが個人の健康にとって大切なだけではなく、健康的な社会の基礎を築くものであることを実証しています。そのような考え方をもはや、「望ましい」ものでも、「あってもいい」ものでもありません。それはいまや「中核的」なもの、「急を要する」ものです。それは健康で幸福な社会、持続可能な医療サービス、持続可能な経済と国家を築いてゆくための、最良にして唯一の手段なのです。





Profile: 仁田 新一 (にった しんいち)

東北大学医学部卒。専門領域は外科、人工臓器、統合医療。1996年東北大学加齢医学研究所教授となり、1998年から東北大学副総長を務めた。日本統合医療学会の設立当初から要職を務め、2012年から理事長。現在、日本および国際人工臓器学会理事長、厚生労働省薬事審議会専門委員、経済産業省新エネルギー機構プログラムマネージャー、宮城県予防医学協会理事長、東北大学研究教育財団常務理事などを兼任。



## 統合医療モデルの創生とエビデンスの蓄積

東日本大震災後の日本の医療に対する期待と価値観が大幅に変わってきてている。この変化は高齢化への対応や次の大災害への備えなども含んだ社会的動向も考え合わせるとますます加速するものと思われる。わが国の現状では特に①医療従事者の不足②医療費の増大③難病・こころの病気など多様な医療が求められていることなどであり、これらの諸問題の解決策としての未来型医療に対する施策や実行が求められている。それには洋の東西を問わず現存している医学・医療の総動員と国民一人ひとりの役割の自覚と実行やこれを支援する産官学の連携が必要となる。欧米では既に各国の実情に沿った形で統合医療センターを開設し、その成果を上げて国民に提供している。一方我が国でも政府がこの重要性を認識し、その評価のための研究費の増大を図りつつあるのは好ましい限りである。

日本統合医療学会では統合医療を日本の実情にマッチした未来型医療と位置づけ各種の統合医療のモデルを創生し、多くの統合医療センターでエビデンスの蓄積を図るとともに科学技術的な評価と社会科学的な評価の両面から科学的根拠付けを推進し、国民に安全安心なしかも効能・効果を担保した新しい医療として提供する努力を重ねている。第一線で特に

支部を中心に活躍しているメンバーが統合医療センターを作り、その土地の特長を生かした統合医療モデルを創生し、そのエビデンスの蓄積に取り掛かっている。これらのエビデンスを統合医療学会で集約し国民に公開する予定である。これらのデータは統合医療学会で開発しつつある自然科学的評価ならびに社会科学的評価を加え、全世界に向けて発信する予定である。これらのエビデンス蓄積を反映した統合医療センター化構想を強力に推進するためにこれらに加え更に国家的プロジェクトとして大学などの統合医療センターを実現して新しい日本の未来型医療として展開することを考えている。

未来型医療を展開するための人材を現代医学のスタッフのみならず伝統医療や代替医療の従事者も新たなカリキュラムで教育した統合医療専門師として求め、最終的には関連学会などの認定や国家資格も視野に入れた形で参加するための道筋を作って行きたい。特に現在のキュアを主とした看護教育に更にケアを主とした新たな看護教育システムを提案し、統合医療専門看護師の新たな看護領域を創生する。これは全人的医療を展開する意味で大きな役割を果たすものと期待できる。

# 渥 美 和 彦 博 士

DR KAZUHIKO ATSUMI



Profile: 渥美 和彦 (あつみ かずひこ)

東京大学医学部卒。専門領域は外科、人工臓器、統合医療で、日本の統合医療の第一人者。1965年に東京大学医用電子研究施設教授となり、東大定年後は鈴鹿医療大学学長、日本学术会議第7部長などを歴任。1998年日本代替・相補・伝統医療連合会議、2000年日本統合医療学会を設立し、理事長に就任。2012年名誉理事長。現在も統合医療の普及に尽力されており、統合医療に関する多くの著書がある。



## これからの医療

2011年3月11日、東日本を襲った大震災は、大きく人間の価値観を変えることとなった。

家族も、友人も目の前で津波に流され、自分も命からがら逃げて助かった。

「人は、必ず死ぬ」という真理を、再認識した。さらに、食料、水、エネルギーなどの地球資源が有限であることを知った。

その結果、医療の在り方は、大きく変った。ライフラインが絶たれ、電気、水、ガスなどが使えない状態では、近代医学が役に立たなかった。

実際、漢方薬、健康食品、鍼灸、マッサージ、カイロプラクティック、ヨーガ、音楽療法などが癒しに役立つのである。健康の有難さが、身にしみたのである。そして、病気にならないような予防医療、エネルギーを消費しないエコ医療、自分の健康は自分で守るセルフケアが問題になったのである。

遺伝子科学や再生医学の進歩は、予防医療を可能にするようになった。

今後の高齢化に伴い、地域における予防医療の目

標は、老人の疾病への予防化が重要となる。

予防医療の内容としては、ゲノム診断の他に、予防センサの検討、ITのシステム化、データバンクにおけるビッグデータの利用などの問題も生じている。予防医療として、統合医療が利用されることになる。

わが国においては、統合医療モデルとして、

- 1) 病院やクリニックを中心とした医療中心型
- 2) 自然との共存を目的とした自然欠乏症候群型
- 3) ゴルフコース場型
- 4) ハウステンボスなどのビジネス中心型

などのモデルが検討されている。

日本統合医療学会は、認定医、認定療法士、認定施設の資格を認定している。

また、新しい統合医療は、従来よりも、より緊密に社会システムの中での連携が必要となった。

このように、医療への需要が変ると、新しい産業が生れる。すなわち、新健康産業の創出であり、新しい社会である。これを、私は、未来健康共生社会と名付けている。



Profile: 伊藤壽記 (いとうとしのり)

大阪大学医学部卒。専門領域は消化器外科、統合医療。1999年に大阪大学外科学第一講座助教授、2005年に大阪大学大学院医学系研究科教授(生体機能補完医学講座)となり、現在、大阪大学大学院医学系研究科統合医療学講座特任教授。日本統合医療学会発足当初から要職を務め、現在筆頭業務執行理事。厚生労働省の「統合医療」のあり方に関する検討会の委員として、議論の取りまとめに参加した。現在、日本外科学会指導医、日本消化器外科学会評議員。



## 指定発言

日本の医療が変わろうとしている。3年前の未曾有の東日本大震災がその引き金となった。結果、個々人の価値観や人生観に変容をもたらし、自分の健康は自分で管理しようというセルフケアの意識が芽生えている。患者はわが国の医療における診断・治療技術の優位性は認めるものの、医療に対する満足度は決して高くない。患者自身は各々の生き様の質、すなわちQOLを第一義的に考え、その観点から医療の質の向上を求め、さらには費用対効果の高い医療を望んでいる。

近年の医学・医療の目覚ましい進歩ならびに生活(衛生)環境の整備と相まって、現行の疾病構造は急性疾患から生活習慣病中心の慢性疾患へとシフトしている。その結果、我国はどの先進諸国よりも先立って超高齢社会に一気に突入している。そうした中で国民医療費は年々右肩上がりの高騰を続け、このままでは国民皆保険制度の破綻が危惧される。それら生活習慣病の病態は身体的、心理的、環境的、更には社会的な要因などが相互に関連する複雑系であり、近代西洋医学だけでは自ずと限界があり、新たな医療体系の構築が必要である。すなわち、cureを目指した、20世紀の「病院完結型」医療から、careを目指す、21世紀の「地域完結型」医療(地域包括ケア)へのパラダイムシフトを考えられる。

そこで、統合医療は現行の医療と補完代替医療(CAM)を融合させ、これから医療の方向性を示す一つの医療体系と考えられている。統合医療の実施にあたり、2つのモデルが考えられている。一つは医師中心の集学的チーム体制で疾病に対応しようとする医療モデルであり、もう一つは地域のコミュニティが主体となってQOL

の向上を目的とした社会モデルであり、これら両面から検討し、その上で相互に連携した新たなコンソーシアムの創生が必要となる。

政府もこうした状況を受けて、統合医療に対して本腰を入れ始めた。厚生労働省は2013年度に「統合医療」の在り方に関する検討会を開催し、「統合医療」を、「近代西洋医学を前提として、これにCAMや伝統医学等を組み合わせて更にQOLを向上させる医療であり、医師主導で行うものであって、場合により多職種が協働して行うもの」と定義している。その結果を受けて、現在、国民に統合医療の正しい情報を発信するデータベースを作成する事業が始まっている。一方、今年から新たにスタートする日本医療研究開発機構(A-Med)の枠組みの中では、統合医療に関する研究助成の枠がこれまでの約10倍に増額された。今後は臨床研究を推し進め、その結果得られたエビデンスを医療の場に還元していくことが求められる。

さらに、新政権の下、TPPの導入や混合診療の解禁など、一連の規制緩和の動きが散見される。こうした中で、(超)高齢者医療(メタボ、ロコモ、認知など)や大規模災害(天災、人災)後の後遺障害など、これまでの医療の枠では対処できない領域があり、これらがまさに統合医療に求められるところであり、まず取り組むべき課題であると考える。さらには、欧米の統合医療的アプローチをそのまま継承するのではなく、臨床研究を通じてエビデンスを構築し、我が国の風土に合った日本型の統合医療を開発していくことが求められている。



Profile: 鈴木清志(すずききよし)

千葉大学医学部卒。専門領域は小児科、循環器科、統合医療。榎原記念病院小児科副部長などを経て、2001年から統合医療施設である東京療院の療院長。2003年当時厚生労働省の認可財団だった現在一般財団法人MOA健康科学センターの理事長に就任し、現在に至る。(医)玉川会理事長などを兼務。現在、日本統合医療学会理事、日本小児科学会専門医。



## 健康を支える医療・まちづくりとMOA活動

医療費の高騰が大きな問題となっているが、その主な原因是、生活習慣病の増加と高齢化である。生活習慣病に対しては、生活習慣の改善が最も重要であり、自分の努力(自助)とお互いの支えあい(共助)による予防と健康増進が基本である。その上で、必要な公的サポート(公助)を構築する必要がある。MOAは自助と公助の具体策として、医療機関(療院)と地域のボランティア組織(MOA健康生活ネットワーク)が連携して、お互いの支えあいを推進するさまざまな活動を行っている。

### MOAが推進する岡田式健康法

①無肥料無農薬の野菜や穀物を主とした日本食、②日本の伝統文化に根差した芸術、③エネルギー療法の3つを柱とする健康法である。療院では、これと現代西洋医学を組み合わせて、体・心・スピリチュアルな健康を目指す方法を提案している。これは統合医療の医療モデルであり、東京療院は日本統合医療学会の認定施設として登録された。特に生活習慣病や重症の患者さんに対しては、療院と健康生活ネットワークがかかりつけ医と連携して、生活習慣の改善を支援し、全人的なケアを取り組んでいる。多くの患者さんが症状とQOLの改善を実感しており、現在その効果を科学的に研究している。

### 健康を支える「まちづくり」

病気の発症や重症化には、日頃の食事内容、生活リズム、家庭・職場環境やストレスなど多くの因子が関わるので、健康長寿社会の実現には、医療だけでなく教育、食、環境、都市構想などを含めた、さまざまな知識を総動

員する必要がある。これが社会モデルとしての統合医療である。

日本が世界の最長寿国となった背景として、西洋医学の技術の進歩とともに、勤勉で清潔好きな国民性を育んだ日本食や伝統文化・習慣などによるところも大きかった。日本食や伝統文化は日本の自然を尊重する心の表現であり、エネルギー療法は、相手に対する具体的な愛情表現でもある。その意味からすれば、岡田式健康法は健康長寿を目指す全人的な方法であり、それを活動の柱とするMOA健康生活ネットワークは、地域の絆に支えられた「まちづくり」の具体的なシステムだと考えられる。

### MOA活動の方向性

日本は世界に先駆けて超高齢社会に突入しており、予防とQOLの向上を主体とした持続可能な健康・医療システムの構築は、世界への偉大な貢献となる。MOA活動は、地域コミュニティが支える医療・介護サービスの具体的なモデルであり、厚生労働省の地域包括ケアと軌を一にする。無肥料無農薬栽培(自然農法)の食材を用いた日本食を推進し(農林水産省)、食育や日本の伝統文化に取り組み(文部科学省)、生活習慣の改善を主体とするエコ医療は、同時に環境にもやさしく(環境省)、医療費の削減にもつながる。また、岡田式健康法を柱とする全的なコミュニティは、地縁や血縁などの絆を支え、まちづくりや災害時のセーフティネットとなる(国土交通省)。ボランティアに支えられたMOA活動は、各省庁の政策に関連しており、今後その効果に関する客観的な調査が必要である。



## これからの医療とまちづくり 結び合う新しい絆 地域コミュニティの役割

主催 (一社)MOAインターナショナル (一財)MOA健康科学センター

協賛 (一社)日本統合医療学会 Healthy Art of Living

後援 厚生労働省・消費者庁・文部科学省・農林水産省・経済産業省・国土交通省・環境省・東京都(東京会場)・京都府

お問い合わせ (一社)MOAインターナショナル(シンポジウム窓口) 電話:03-5791-1115 / FAX:03-3441-1311  
<http://www.moa-natural.jp/> symposium@moainternational.or.jp