明治国際医療大学誌　創刊号：7–12，2009
© 明治国際医療大学

鍼灸医療の国際化と統合医療に向けて

矢野　忠

明治国際医療大学　鍼灸学部長

I.　統合医療に向けて

1.　新しい医療を求めて

20 世紀の後半から地球規模の諸問題（人口問題，食料問題，環境問題，エネルギー問題など）が起こり，それらの問題を解決するために機械論的世界観（要素還元論的）から生命論的世界観（包括的）へとパラダイムシフトが叫ばれるようになった（田坂，1993）[1]．当然ながら医療の世界にもその影響は波及した．

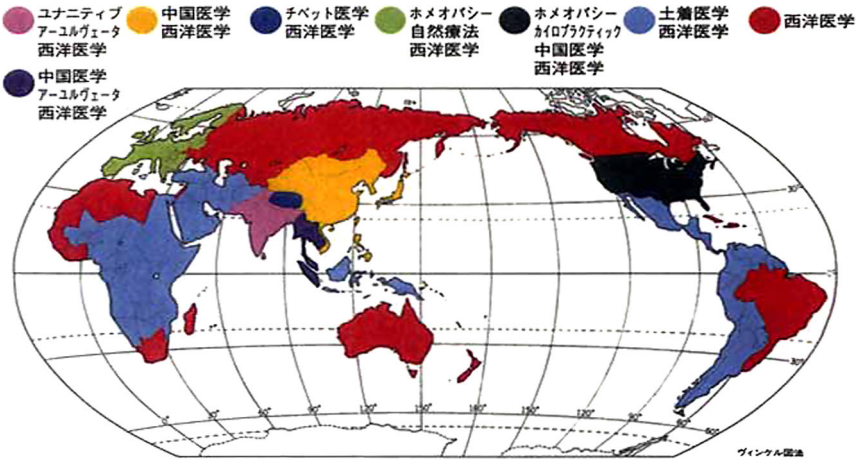
実際，医療界は現代西洋医学だけでは解決できない様々な問題（疾病構造の変化や医療費の増大，患者中心の医療等）を抱え，それらを解決するためにはこれまでの医療を大きく変革し，新しいパラダイムによる医療モデルを構築しようとして様々な試みがなされるようになった．その第 1 段階が補完代替医療の再評価であった．特に伝統医学，中でも鍼灸医学については，その歴史的実践と臨床的有効性から大きな期待が寄せられ，今や世界の伝統医学として普及するまでになった．

こうした補完代替医療への再評価を契機に，更に進化した医療として「統合医療」（全人的，個別的，高い医療満足度の医療）が提唱されるようになってきた．統合医療については，まだ試行的な段階であり，典型的なモデルはいまだ提唱されていないが，欧米諸国と我が国における動向をみると，東西医学の補完をコアとして，これに他の補完代替医療を組み込んだ医療モデルとして発展することは間違いないところであろう．

こうした鍼灸医学のグローバル化と時代を担う新しい医療モデルの構築に向けた統合医療の動きを見据えて，明治国際医療大学と改名した本学としては，さらなる発展を求めて進んでいくには，現有する人的・物的資源を有効に活用しつつ，どのような展開をはかればよいのかについて私見を交えて述べてみたい．

2.　統合医療へり道のり

伝統医療が再評価されるきっかけとなった要因の一つは，1978 年 WHO のアルマ・アタ会議において HFA2000（Health for All 2000）が宣言されたことによる．世界のすべての人々が健康で生活できるようにするためには伝統医療という有益な医療資源を利活用しようと宣言したものである．世界には，



別冊医学のあゆみ、「世界の伝統医学」より（1997）

図 1　伝統医学の分布

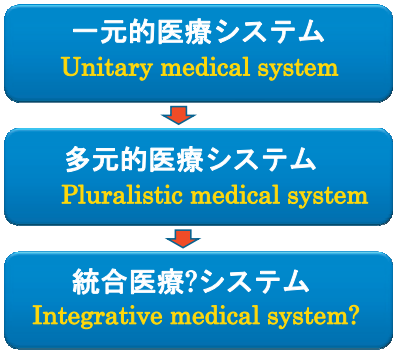


図 2　医療システムの進化

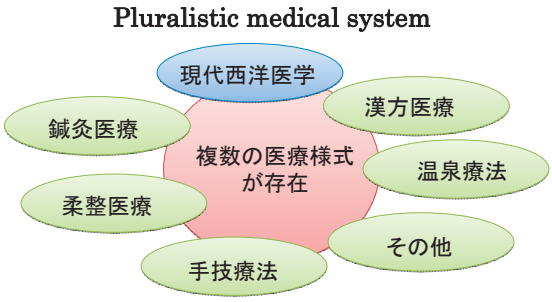


図 4　多元的医療システムとは

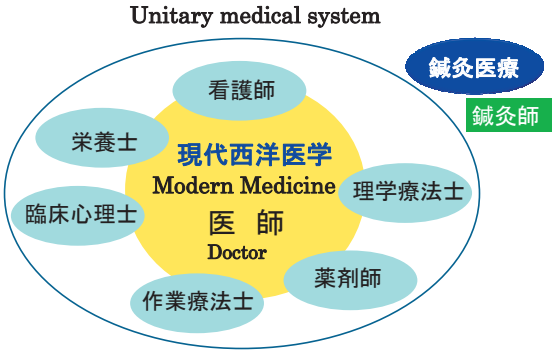


図 3　一元的医療システム

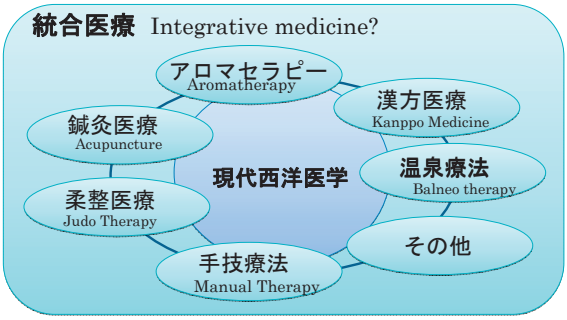


図 5　統合医療とは？
現代西洋医学と他の医療が一つのシステムとして機能する．

図 1 に示すように様々な伝統医療がある[2]．WHO の報告によれば，世界の医療従事者の 70 ～ 80%は伝統医療従事者である．アルマ・アタ宣言では，これらの医療的資源を積極的に利活用しようと謳われた．この宣言により伝統医療である鍼灸医療も見直され，再評価が行われるようになった．今後，統合医療が普及すれば，図 1 の分布は大きく塗り替えられることになるであろう．

このように伝統医療に対する評価が世界的に高まる中で我が国の医療システムも徐々にではあるが変化してきた．それは，図 2 に示すように一元的医療システムから多元的医療システムへの移行である（佐藤純一，2000）[3]．さらには多元的な医療形態がお互いに融合して新しい医療形態へと進化することであろう．

ここでいう一元的医療システムとは，現代西洋医学をベースとした専門職セクターよる医療システムをいう．図 3 で示めすように医療システムの構成メンバーは現代西洋医学による専門職種だけで，それ以外の職種は含まないシステムである．我が国の医療システムは，制度的には一元的医療である．従って，鍼灸医療は伝統医療であることから民族セクターに属し，現行の医療システムの中には入れない．これが鍼灸医療の置かれている現状である．

一方，多元的医療システムとは，人びとが病気の際にとる思考様式・行動様式を支えている医療の多様な有様をいう．図 4 に示すように異なる医療が相互に排斥したり，補完しあったりして共存しているシステムである（佐藤純一，2000）[3]．現在の医療の有様を直視すれば，一元的医療システから多元的医療システムに移行していることが理解される．

何故，多元的医療システムへと移行したのか，である．様々な要因が複雑に絡み合ってのことであろうが，最大の要因は疾病構造の変化によるものと考えている．すなわち，慢性病（生活習慣病など）や心の病などが増大する中で，全人的なケアの必要性と重要性が認識されるようになり，現代西洋医学以外の医療，すなわち伝統医療や補完代替医療（ここでは伝統医療を除く他の医療）が評価されるようになってきた．

3. 統合医療とは

しかし，現代西洋医学と伝統医療や補完代替医療とがお互いに協力したり，排斥したりしながら共存

The Bulletin of Meiji University of Integrative Medicine

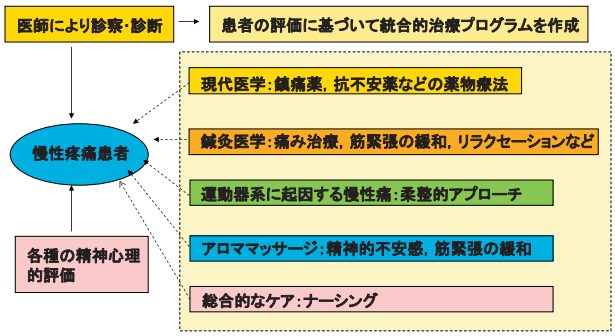


図 6　統合医療モデルにおける診察・治療のイメージ（案）．慢性疼痛患者の統合医療は，薬物療法と鍼灸治療による併用医療を核として，患者の好みに応じてアロママッサージを組み込み，筋緊張とリラクセーションを図る．また，慢性疼痛が運動器系によるものであれば，柔整的アプローチ（テーピング）を組み込む．

①患者が主人公の医療
②全人的医療
③テーラーメイド医療
④予防医療

図 7　統合医療の基本的要素とは

患者が自らの人生と幸せを全うできるよう、自らが選択した方法で病を癒していく

図 8　患者が主役になる医療

1) 全人的医療
2) 治癒力の増強
3) 副作用が少ない
4) 健康維持・増進や治未病→予防医療
5) 慢性疾患、生活習慣病、心身症など現代西洋医学が不得手とする疾患にも有効
6) QOLの改善

図 9　鍼灸医療の特徴

しているだけでは質の良い医療を提供するには限界がある．むしろそれらを統合することでより質の高い医療（満足度の高い医療）を提供することができるものと考えている（図 5）．それが統合医療の基本的な考え方であろうと著者は認識している．いわば専門職セクターの医療と民族セクターの医療が一つの新しい医療システムを構成するということだと考えている．

たとえば，慢性疼痛の患者への治療である．図 6 に示すように患者を中心として学際的な観点から治療プログラムを組立てる．これが統合医療の原型であると考えている．ここでは，現代西洋医学的な治療を先行させ，その上で対処できない症状や副作用に対して，鍼灸や他の療法を付け加えるのではなく，はじめから統合的な治療プログラム（学際的アプローチ）を作成し，チーム医療によって全人的ケアを展開していくことを基本とする．この視点が最も重要ではないかと考えている．

統合医療の具体的なイメージとして慢性疼痛を例としたが，それは単に疾病の改善や症状の軽減ではなく，予防医療的な内容も含む．著者は，①患者が主人公の医療，②全人的医療，③テーラーメイド医療，④予防医療の 4 つの基本的要素を含む医療が統合医療と考えている（図 7）．まさに患者を主人公とし，予防医療から緩和医療までのすべての医療スペクトルにおいて包括的なケアを担う医療が統合医療ではないかと考えている．

なお，「患者が主役になる医療」とは，患者中心の医療とは少しニューァンスが異なり，患者が自ら人生の幸せを全うできるよう，自らが選択した方法で病を癒していく医療をいう（飯野由佳子, 2008）[4]（図 8）．すなわち，患者が主体的に医療と関わっていく医療を指すものであり，特に患者自らということを大切にし，重視する医療である．

4. 鍼灸医療と統合医療

一方，鍼灸医療の特徴は，図 9 に示すように，①全人的医療，②治癒力の増強，③副作用が少ない，④健康維持・増進や治未病→予防医療，⑤ 慢性疾患，生活習慣病，心身症など現代西洋医学が不得手とする疾患にも有効，⑥ QOL の改善などの項目が挙げられる．これらの項目は，統合医療を実践するうえで極めて有益である．すなわち，鍼灸医療は統合医療の重要な構成部分になり得るということである．

しかしながら，我が国の医療体制の下では，医療機関内に鍼灸医療や補完代替医療を導入することはできない．そうした現行法制度を踏まえて統合医療モデルを作らなければならない．渥美（2007）[5] は，統合医療モデルとして，①地域型，②病院型，③クリニック型の三つのモデルを提唱している．①の地

The Bulletin of Meiji University of Integrative Medicine

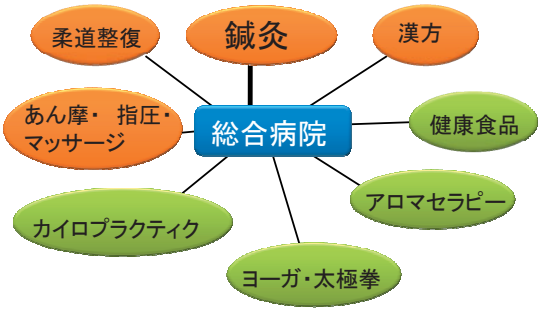


図 10　日本型統合医療モデル － 病院型

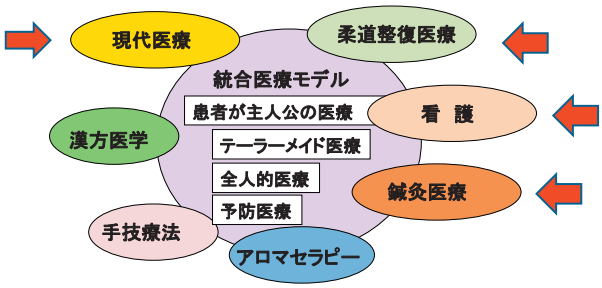


図 12　統合医療モデル案

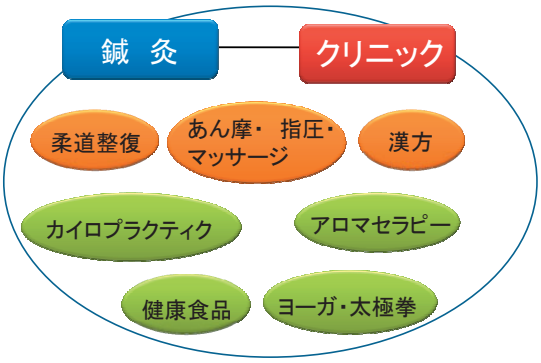


図 11　日本型統合医療モデル － クリニック型

図 13　学術用語・経穴部位・専門用語の標準化

域型は，地域の中に中核となる統合医療センターを設置する構想である．②の病院型は，病院を中心にその周囲に各種の補完代替医療施設を配置し，提携するモデルである（図 10）．図 11 はクリニック型モデルを示す．診療所（クリニック）と鍼灸施術所が提携し（病鍼連携），その上で他の補完代替医療を組込むことで，質の高い医療を提供しようとするものである．日本の場合，診療所は基本的には診療科別をとっているので，その診療分野に対応するとともに，ストレイス緩和，予防，アンチエージングなどの予防医療を展開することが考えられる．

図 12 は，著者が考える統合医療モデルである．本学の人的資源とインフラを活用し，さらに将来を見据えた第一次統合医療モデルである．図中の矢印が現有する資源を示めす．著者としては，統合医療のコアを①患者を主人公にした医療，②テーラーメイドの医療，③全人的医療，④予防的医療とし，子供から高齢者までの人生を包括的にケアするトータル・ヘルスケア，あるいはトータル・ウエルネスケアを実践できたらと考えている．

II.　鍼灸学部の国際化に向けて

図 13 は，WHO により標準化された鍼灸に関する学術用語，専門用語，経穴部位の書籍を示めす．このように鍼灸医療はグローバルの時代を迎えている．その中で中国は国家戦略として中国伝統医学（TCM: Traditional Chinese Medicine）を世界に広め，鍼灸医学といえば TCM であることの世界的状況をつくろうとしている．すでに日本の鍼灸界は，押されぎみである．鍼灸医学を健全に発展させるためには，日本の鍼灸を発信し，学術交流を図ることが最も必要なことである．すなわち国際化の推進であり，そのことは我が国において唯一大学院博士課程（ドクターコース）を有する本学の使命でもある．

では何をもって国際化を図ればよいのか，である．著者は，国際化といった場合，我が国にあって他の国々にないものを提示する，あるいは提供することであると考えている．言いかえれば，異文化交流による文化のハイブリッド化，あるいは共存を図ることが国際化である，と考えている．すなわち日本固有の，あるいは独自のものを提示することによって，他国のそれと交流し，それぞれにおいて新しい価値を創ることに貢献することが国際化だと考えている（図 14）．

日本の鍼灸を世界に向けて発信するともに学術交流をする。

To spread Japanese Acupuncture and Moxibustion and Interacte acdemic Exchange between our University and other Universities or Institutes

図 14　何を国際化するのか

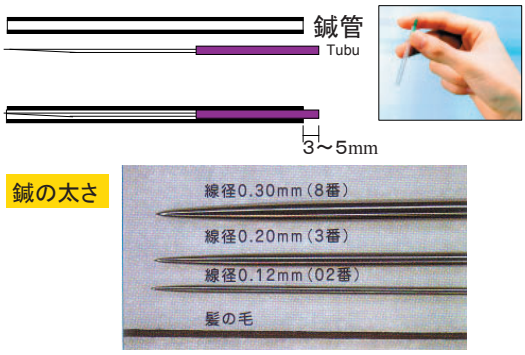


図 15　日本の鍼

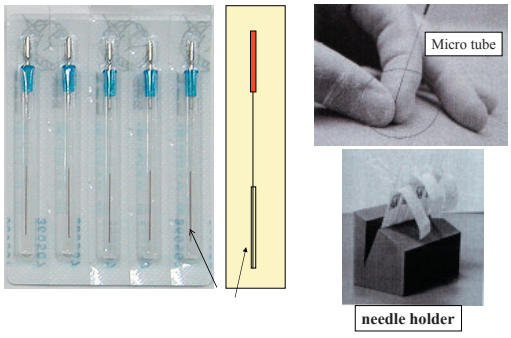


図 16　清潔な鍼

だとすれば，我が国から何を発信することができるのか，である．その一つが，日本の鍼灸に関する学（研究成果）と術（鍼灸技術）に関する情報を発信し，交流を深めることである．図 15 は，日本の鍼を示す．鍼の形状やお灸のやり方に象徴されるように，大変繊細である．また，診察においても日本の鍼灸は，体表所見を詳細に観察し，それらを重視して診療を進める．こうした体表所見を重視する立場は，実証的な診療を重視することに通じるものであり，日本の鍼灸の特徴と考えている．また，図 16 は，本学の今井准教授が新しく開発した清潔な鍼である．鍼体の一部がマイクロチューブで覆われており，鍼体に直接指が触れることのない清潔な鍼である．この新しい鍼であれば日本の繊細な鍼の手技を損なうことなく清潔に操作ができる．なお，統合医療を進める上で清潔な鍼の使用は不可欠な要件である．さらに清潔な鍼治療が行えるように鍼立て（Needle Holder）も開発されている．これも今井准教授の開発によるものである．

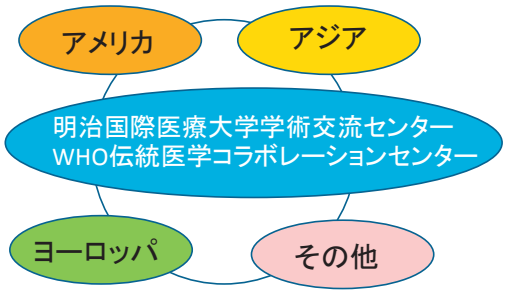


図 17　学術交流の拠点

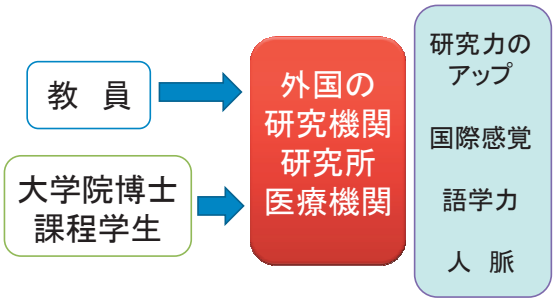


図 18　人材の養成

このように日本の鍼灸技術などを発信すると同時に日本の鍼灸技術を研修する場，また，学術交流する場を提供しなければならない．この点について本学は学術交流センターを新たに設置し，WHO の伝統医学のコラボレーションセンターの誘致を進め，諸外国からの研修の受け入れを検討している（図 17）．こうした拠点を確保し，積極的に日本の鍼灸を広めていくことができればと願っている．

国際化において最も重要な課題は，人材の育成である（図 18）．そのためには，外国の教育研究機関，研究所，医療機関などと提携し，教員，大学院生を送り，国際感覚をもった教育研究者の養成を推進することである．また，積極的に外国からの研究者も受け入れ，共同研究を進めることも並行して実施しなければならない．現在，国際感覚を身に付けた教員の育成については，不十分ながらも徐々に実施している．今後は，院生の留学を含めた展開を図りたい．

III.　まとめ

以上，鍼灸学部を代表して「鍼灸医療の国際化と統合医療に向けて」の課題について私見を交えて紹介した．鍼灸学部としては，校名の変更を機に国際化と統合医療に向けた取り組みを着実に実践し，日本および世界の鍼灸医学の進歩･発展に貢献しつつ，統合医療における新しい医療モデルを創りたいと願っている．

文　献

1. 田坂広志：21 世紀の知の潮流「生命論パラダイム」，生命論パラダイムの時代，日本総合研究所編，ダイヤモンド社，東京，1993，pp1-65.
2. 二本柳賢司：WHO の報告書にみる世界の伝統医療の現状，別冊医学のあゆみ，世界の伝統医学，今西二郎，二本柳賢司編，医薬歯出版，東京，1997，pp73-93.
3. 佐藤純一：文化現象としての癒し，メディカ出版，大阪，2000，pp38-75.
4. 飯野由佳子：世界の統合医療，フレグランスジャーナル社，東京，2008，pp127-134.
5. 渥美和彦：統合医療の理念，統合医療 - 基礎と臨床，Part1. 基礎編，渥美和彦編集，ゾディアック，東京，2007，pp10-21.

The Bulletin of Meiji University of Integrative Medicine