メインテーマ

統合医療は信用できるか
～信頼できる情報の探し方～

2019 年 1 月 16 日
18 時～ 19 時 30 分
新研究棟セミナールーム AB　　開催
がんサバイバーシップ支援部　　主催

開会の挨拶

高橋　　都
国立がん研究センターがんサバイバーシップ支援部長

みなさま今晩は。第 16 回がんサバイバーシップオープンセミナーにご参加いただきありがとうございます。

今日のタイトルはとても刺激的なのですが「統合医療は信用できるか～信頼できる情報の探し方～」です。実際に治療に向き合っているご本人や、あるいは伴走しているご家族の方は、そもそも統合医療とはどこまでを言うのか、どう選んだらいいのか、信用できるのかなど、色々な疑問をお持ちだと思います。

本日は日本薬科大学薬学部漢方薬学分野分野長の、新井一郎先生にお話をいただきます。

進行はいつもと同様、新井先生に 1 時間お話をいただき、その後、まるまる 30 分、ザックバランな質疑応答をいたします。

本日の参加者は半分ぐらいがご本人やご家族です。また、本日は全体の 1 割ほどが国立がん研究センターのスタッフです。医療者、臨床現場で統合医療に関するさまざまな質問に向き合っているものと思います。

それでは新井先生どうぞよろしくお願いいたします。

統合医療は信用できるか
～信頼できる情報の探し方～

新井　一郎
日本薬科大学薬学部漢方薬学分野分野長教授

はじめに―自己紹介をかねて

みなさん今晩は。日本薬科大学の新井です。今回は、統合医療について話させていただきます。

統合医療についてはみなさんの関心が非常に高いと聞いております。しかし、同時に、統合医療は、よく分からないと思われている方が多いと思います。本日の私の話でそれがスッキリ解決するとは思っていませんが、これから色々な書物や新聞やテレビなどで統合医療のことをご覧になる時に、参考になるようなことが少しでもあればいいと思っています。

私は大学を出た後に 30 年ほど漢方薬の会社で漢方薬の研究などを行っていました。5 年ほど前に大学に転職し、現在は、薬学生に漢方を教えています。大学に移る少し前からは、漢方薬や健康食品を含む、本日のテーマである統合医療全般の調査・研究を行ってきています。

製薬会社の出身ですが、今は特にそことは関係はありません。また統合医療をやっている特定の団体とも関係はありません。この分野においては、中立的な立場で話せる人間だと思っています。

統合医療を求める人はなぜ減らないのか

みなさん、アップル社のスティーブ・ジョブスのことは、ご存じかと思います。生きていれば私と同じ歳です。彼は、すい臓がんで亡くなりました。すい臓がんは、通常、発見が遅く、致死率が高い病気ですが、彼のすい臓がんは治療可能な種類のがんであったと言われています。しかし、彼は、がんが発見されてからも、9 ヶ月間、通常の治療を行わず、そのかわりに、完全菜食主義、鍼、植物療法、心霊療法、ジュース・ファスト（果物ジュース・野菜ジュースのみを栄養源とし、他の食物の摂取を絶つ療法）、腸管洗浄などを行ったそうです。多くの専門家は、彼は、がんが発見された時にすぐに通常の医療を受けていれば助かった可能性が高かったと考えています。つまり、代替医療を行っていたために、その間にがんが進行し、手遅れになったということです。日本でも、小林麻央さんや川島なお美さんががんで亡くなられた時に、代替医療を行っていたことが、週刊誌などでとりあげられました。こういうものを新聞や雑誌などで読み、代替医療は恐いものというイメージの方もおられると思うのですが、代替医療を求める方は一向に減らないというのが現状です。

スライド 1 は、代替医療を求める方が、なぜ、なくならないのかに関する私の考えです。現在の医療は、残念ながら、患者さんを 100％満足さ

スライド１　代替医療を求める人はなぜいなくならないのか

統合医療への期待は、
現代医療への不満の裏返しです

・現代医療では私の病気は治せない

・医師は私の話を真剣に聞いてくれない

せられません。現代医療への不満の裏返しとして、患者さんは統合医療を求めていると私は考えています。100％の完璧な医療は、ないのが当たり前なのですが、自分が患者になったり、家族が病気になったりした場合は 90％よりも 95％、95％よりも 99％効くものがきっとあるはずだ、あるならばそれを受けたいというふうに考えてしまうことは理解できます。

またよく言われるのですが、1 時間待って 3 分間しか治療してもらえない、医師は自分の話を真剣に聞いてくれないという患者の思いがあります。とくに統合医療などの話をすると、そんなものはエビデンスがないから止めた方がいいと一言で言われておしまいという方が多いので、逆に医師に隠れて統合医療の方に行ってしまうというのが、今の日本の現状ではないかと思います。

「青い鳥症候群」という言葉があります（**スライド 2**）。青い鳥を探しに行ったら、結局、青い鳥は自分の近くにいたという物語です。患者さんも現代の西洋医学よりも何かもっと良いものがあるはずだと思い、本を見たりして、ネットで探したりするのですが、結局は現代医療がいちばん良かったという結論になってしまう。それが現状だと思います。

「ドクターショッピング」は別名、青い鳥症候群と言われているそうです。これは、患者が 1 人の医師の診察では満足できずに色々な医師を回

スライド２　青い鳥症候群

メーテルリンク作の童話「青い鳥」の中で「主人公のチルチルとミチルが幸せの象徴である青い鳥を探しに行くが、意外と幸せの青い鳥は身近にあることに気付かされる」ことから、「今よりもっといい人が現れる」「今よりもっといい仕事が見つかる」など現実を直視せず根拠の無い「青い鳥」を探し続ける人たちを指す通俗的な呼称である。
（Wikipedia青い鳥症候群　2019.1.3）

今より良い治療法がきっとあるはず。。。

スライド３　ドクターショッピング

精神的・身体的な問題に対して、医療機関を次々と、あるいは同時に受診すること。別名「青い鳥症候群」とも。

- 患者が十分な医療を受け、最良の成果を得たにもかかわらず、より良い成果を求め、次々と医療機関を変える。
- 患者に疾患の性質を理解する能力がなく、インフォームド・コンセントや検査・治療が十分に行われないまま、医療機関を変える。
- 患者が薬物依存状態にあり、限度上限の薬物を入手すると、違う医療機関を受診する。
- 診察・検査では、診断を下すことが難しい疾患のため、さまざまな診療科を受診する。
- 診断結果が芳しくなく、患者自身にとって都合の良い診断を下す医師が現れるまで新たな医療機関を受診する。

（Wikipediaドクターショッピング 2019.1.3）

ることです（**スライド 3**）。患者は、何を求めているかと言いますと、自分はこういう病気であってほしいという思いがあり、そのことを言ってくれる医療者が現れるまで色々なところを訪ねるということです。統合医療を次々に行うのもそれに似ています。

週刊誌には、こういう薬を飲んではいけない、あるいはこういう手術はやらない方がいいという記事が、毎週のように載っています。また、本屋さんに行けば健康食品でがんが消えるというような書籍がたくさん売られています。これらのことは、人々が現代医療に満足していないことの裏返しの現象です。現代医療に満足されていない方が多くいて、こういう本が売れ、またこういうところで商売をしている人がいるということです。

伝えられていない代替医療の負の側面

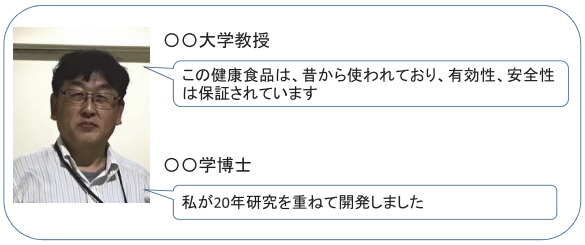
いちばん怪しいのは、**スライド 4** のようなものです。○○大学教授というのがいちばん怪しいです。私も含め、大学教授が、全員、きちんとしたことを言っているとは限りません。また、○○学博士というのも怪しいです。「私が 20 年研究を重ねて開発しました。」ということですが、20 年間、サボりながらやってきたのかもしれません。こういう肩書を使って宣伝しているものは、注意された方がよろしいと私は思います。健康食品などの宣伝では、現代医療は危険だという話をした上で、健康食品で病気が治ったと話す方がよく出ています。そこには、小さな文字で「個人の感想です」という文章が書かれています。

2018 年に、代替医療だけで治療をした場合、がん患者の生存率がどうなったかという論文が出ました。**スライド 5** がそれです。縦軸が生存率で、いちばん上が 100％生存、いちばん下が全員亡くなるということです。これはすべての種類のがんの結果をまとめたグラフです。横軸ががんと診断されてからの月数です。残念ながら生存率は時間とともに、だんだん落ちていきます。通常医療を行っていても落ちていきますが、通常医療をやらずに代替医療だけを行われた方は生存率の下がりが早いという結果になっています。これはすべてのがん種を含めたトータルな結果ですが、個別のがんでも同じ結果になっています。

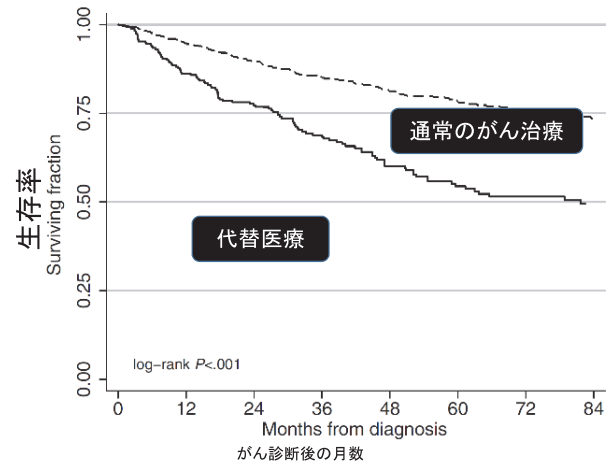
同じ研究グループが 2018 年秋に米国医師会が発行する『JAMA Oncology』に「補完医療を受けるがん患者は通常医療を拒否する傾向があり、死亡リスクも 2 倍」になると発表しています（**スライド 6**）。これは先ほどとは別の集団での研究ですが、同じような結果になっています。

このようなデータは、私は、本日のような機会には紹介するようにしていますが、週刊誌などでも少しはとりあげてほしいと思います。しかし、こういうことが紹介されている記事は、あまり見

スライド 4　こういうのが一番あやしい



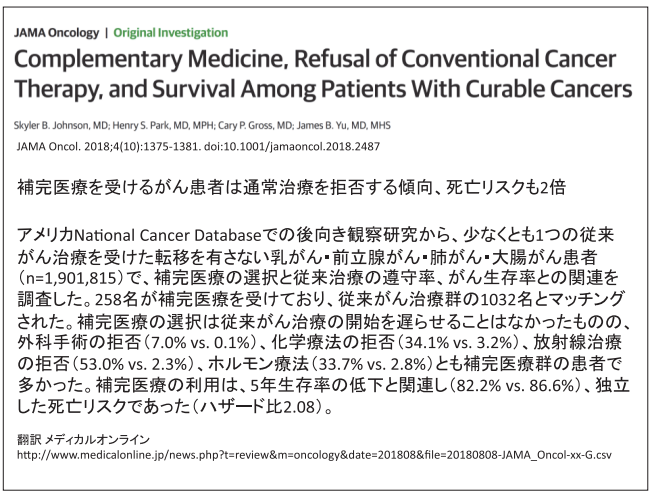
スライド 5　治癒可能ながん患者、代替医療の選択で死亡リスク 2 倍超



通常治療と比較して、代替医療の選択は死亡リスク増と関連した（ハザード比2.50）。乳がん（5.68）・肺がん（2.17）・大腸がん（4.57）

Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Use of Alternative Medicine for Cancer and Its Impact on Survival. J Natl Cancer Inst. 2018; 110: 121–4.

スライド 6



JAMA Oncology | Original Investigation

Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers

Skyler B. Johnson, MD; Henry S. Park, MD, MPH; Cary P. Gross, MD; James B. Yu, MD, MHS

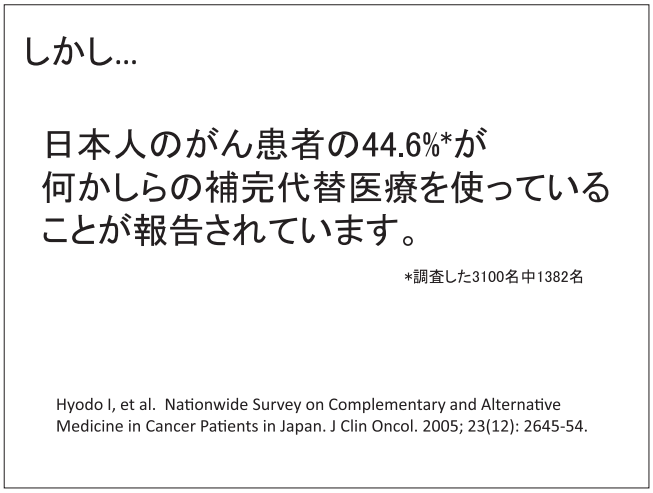
JAMA Oncol. 2018;4(10):1375-1381. doi:10.1001/jamaoncol.2018.2487

補完医療を受けるがん患者は通常治療を拒否する傾向、死亡リスクも2倍

アメリカNational Cancer Databaseでの後向き観察研究から、少なくとも1つの従来がん治療を受けた転移を有さない乳がん・前立腺がん・肺がん・大腸がん患者（n=1,901,815）で、補完医療の選択と従来治療の遵守率、がん生存率との関連を調査した。258名が補完医療を受けており、従来がん治療群の1032名とマッチングされた。補完医療の選択は従来がん治療の開始を遅らせることはなかったものの、外科手術の拒否（7.0% vs. 0.1%）、化学療法の拒否（34.1% vs. 3.2%）、放射線治療の拒否（53.0% vs. 2.3%）、ホルモン療法（33.7% vs. 2.8%）とも補完医療群の患者で多かった。補完医療の利用は、5年生存率の低下と関連し（82.2% vs. 86.6%）、独立した死亡リスクであった（ハザード比2.08）。

翻訳 メディカルオンライン
http://www.medicalonline.jp/news.php?t=review&m=oncology&date=201808&file=20180808-JAMA_Oncol-xx-G.csv

スライド７　日本人がん患者の補完代替医療の割合



たことがありません。

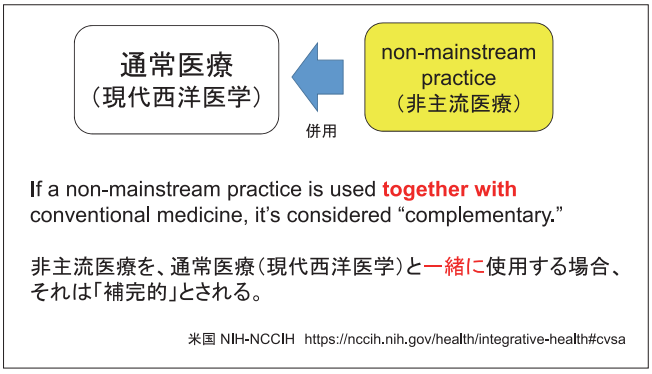
このような結果があるにもかかわらず、日本人のがん患者の 44.6％は何かしらの補完代替医療を使っていることが報告されています（**スライド 7**）。この調査から 15 年ほど経っていますが今もおそらく状況はそう変わっていないと思います。補完代替医療を使っている人はあまりそのことを医療者の前で話ません。医師が「補完代替医療を使っていますか」と聞くと、「使っていません、先生にお任せしています」と言うことが多いのですが、実は、医師に隠れて使っていることが多いようです。

補完医療・代替医療・統合医療などの言葉の整理

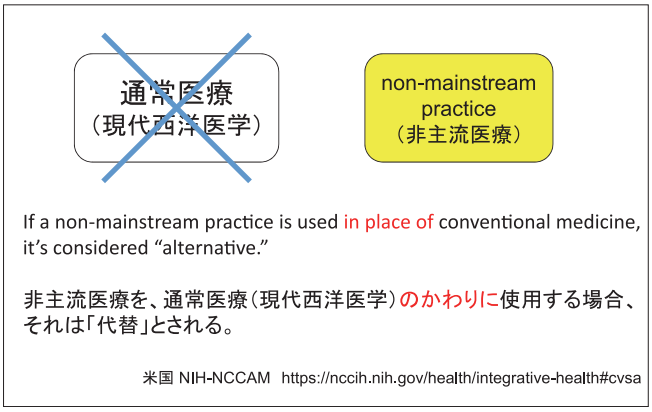
統合医療とか補完医療、代替医療などといった似たような言葉を使っていますので、一回整理をしておきます。これらの言葉は全部外国から概念が入ってきて、後から日本語を当てはめたものです。

補完医療は、英語では「Complementary Medicine」です。通常の現代西洋医学の治療に、そうではない医療をプラスしてやる治療です。**スライド 8** の右側の部分が補完医療です。たとえ

スライド８　補完医療（Complementary Medicine）



スライド９　代替医療（Alternative Medicine）



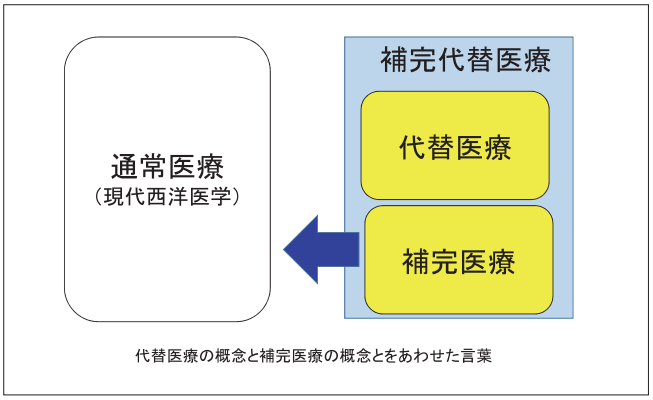
ばがんで手術をした後に漢方薬を投与したら、その漢方薬は補完医療になるということになります。

似た言葉に代替医療という言葉があります。スティーブ・ジョブスがおこなったものは、これです。英語では「Alternative Medicine」と言います。これは現代医学の治療をまったくやらないで、それ以外の治療法だけをやることです（**スライド 9**）。

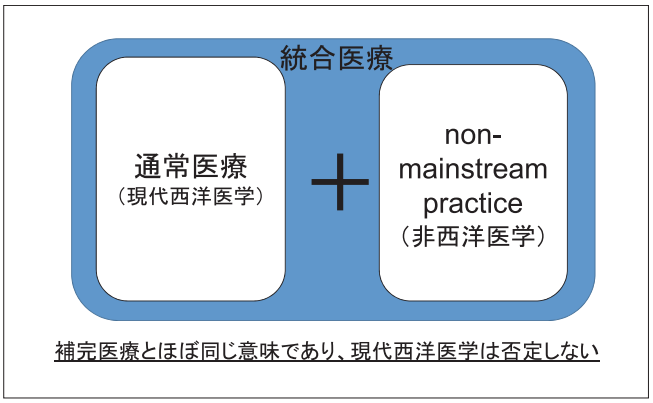
「Complementary Medicine」と「Alternative Medicine」を併せたものを、補完代替医療（Complementary and Alternative Medicine）と言い、CAM（カム）と略して言われます。数年前まではこの CAM という言葉が非常によく使われていました（**スライド 10**）。

統合医療というのは、通常医療と非主流医療をセットにしたものです。注意していただきたいのは、このスライドの右側は Alternative ではなく、

スライド 10　補完代替医療（Complementary and Alternative Medicine：CAM）



スライド 11　統合医療（Integrative Medicine / Integrated Medicine）



スライド 12　日本における主な非主流医療

近代西洋医学

組合せ（補完・一部代替）

療法の分類	療法の例	
	国家資格等、国の制度に組み込まれているもの	その他
食や経口摂取に関するもの	食事療法・サプリメントの一部（特別用途食品（特定保健用食品含む）、栄養機能食品）	左記以外の食事療法・サプリメント・断食療法・ホメオパシー
身体への物理的刺激を伴うもの	はり・きゅう（はり師・きゅう師）	温熱療法、磁器療法
手技的行為を伴うもの	マッサージの一部（あん摩マッサージ指圧師）、骨つぎ・接骨（柔道整復師）	左記以外のマッサージ、整体、カイロプラクティック
感覚を通じて行うもの	－	アロマテラピー、音楽療法
環境を利用するもの	－	温泉療法、森林セラピー
身体の動作を伴うもの	－	ヨガ、気功
動物や植物との関わりを利用するもの	－	アニマルセラピー、園芸療法
伝統医学、民族療法	漢方医学の一部（薬事承認されている漢方薬）	左記以外の漢方医学、中国伝統医学、アーユルベーダ

統合医療

厚生労働省「統合医療」のあり方に関する検討会（2013年2月）

Complementary であるということです（**スライド 11**）。つまり、健康食品だけ摂って医療機関にかからないというのは、統合医療ではありません。あくまでも現代医学の治療を受けながら補助的にそれ以外のものを使う。これが統合医療です。

統合医療で、現代医療と組み合わせて使われる非主流医療には、**スライド 12** に示したようなものがあります。表の左側は、日本で「国家資格があったり、国の制度に組み込まれているもの」です。一方、表の右側は「それ以外のもの、そうではないもの」です。お医者さんの中には、治療にアロマテラピーを取り入れている方もおられますが、一般的にはほとんど行われていませんので、アロマテラピーは「その他」と分類されます。言い換えますと、左側は日本における公式な補完代替医療、右側が非公式な補完代替医療ということになるかと思います。

食事療法は栄養士さんもおられますので、当然、公式な補完医療となります。また、特別用途食品や、特定保健用食品、栄養機能食品、さらに最近できた機能性表示食品は、定義が決まっており、国のルールがあります。一方、「食や経口摂取に関するもの」の「その他」の代表は、ここには書かれていませんが「いわゆる健康食品」と呼ばれているものです。「いわゆる」という言葉をつけているのは、国の定義がないからです。「俗に言う健康食品」という意味です。これは、普通の食品を、あたかも病気が治るように語って売っているものです。また、ホメオパシーと

は、数百年前にヨーロッパで生まれたもので、病気を治すには、その病気の元になる毒を薄めて飲むと良いという考え方に基づいて、毒を数万倍、数十万倍に薄めて飴玉にくっつけて飲むものです。欧米では、現在でも根強く使われていますが、日本ではあまり使われていません。薄めすぎているので、飴玉以外、何も服用していないことになります。ただ、プラセボ―効果がある場合もあると思われます。

「身体への物理的刺激を伴うもの」では、「国家資格や国の制度に組み込まれているもの」では、鍼と灸が日本では有名です。「その他」としては温熱療法、磁気療法などがあります。プロ野球選手が磁石のネックレスを着けてプレーしていますが、あれは磁気療法です。

「手技的行為を伴うもの」の「国家資格や国の制度に組み込まれているもの」の代表はマッサージです。日本ではマッサージには正式な国の資格があります。しかし、街を歩いているとタイ式マッサージなどの看板を見かけます。あれはべつに何の資格も必要ありません。勝手にタイマッサージと名乗っているだけです。マッサージには公式なマッサージと非公式なマッサージがあるということです。

「感覚を通じて行うもの」としては、アロマテラピーや音楽療法があります。音楽療法は、モーツァルトを聞くと心が安らいで受験勉強がはかどるなどといったものです。

「環境を利用するもの」には、温泉療法があります。温泉に入りに行くと効能が書かれていますが、お湯の種類によって効能の書き方が定められているものです。温泉は、けっこう科学的に研究されていて本当に有効であるというデータはたくさんあります。森林セラピーというのは、山や森で自然に浸るというものです。

「身体の動作を伴うもの」には、ヨガ、気功があります。また、「動物や植物との関わりを利用するもの」として、アニマルセラピーがあります。オフィスにイヌが歩いていると、心が安らぐといったものです。園芸療法も、草花を育てると心が安らぐというものです。

最後に漢方があります。私は漢方の専門家ですし、また、漢方は誤解されていることがありますので、少し、詳しく話させていただきます。左側の「国家資格や国の制度に組み込まれているもの」として「漢方医学の一部（薬事承認されている漢方薬）」と書かれてますが、これは医師の診断のもとで出される漢方薬や、薬局でみなさんが買われる漢方薬のことです。右側の「その他」には、「それ以外の漢方医学、中国伝統医学、インドのアーユルベーダ」と書かれています。ここの境目がみなさんはなかなか難しくて分からないと思います。漢方と名乗ることの規制は特にありませんので、ネットで売られているようなものの中には漢方と名乗っていても漢方薬でないものがあります。漢方医学というのは中国の伝統医学が日本で変化して、日本バージョンになったものを言います。中国の伝統医学のことは漢方医学とは呼びません。新聞などのマスコミでは、中国薬のことを「漢方薬」と表わすところが多く、混乱の原因になっています。

厚生労働省では、長らく統合医療について議論をしてきました。2012 年に作成された、厚生労

スライド 13　日本の厚生労働省の「統合医療」の定義

統合医療とは、「近代西洋医学を前提として、これに相補(補完)・代替療法や伝統医学等を組み合わせて更にQOL（Quality of Life：生活の質）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」です。

2012（平成24）年度 厚生労働省「統合医療」のあり方に関する検討会

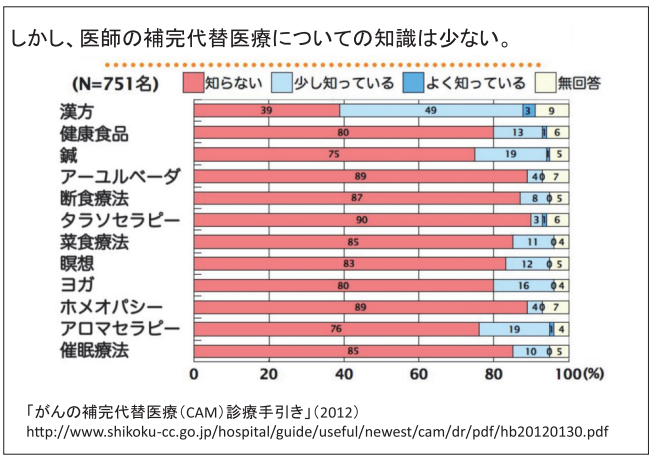
【ポイント】
1. 近代西洋医学を前提
   → 現代医療はやめない
2. QOLを向上させる医療
   → 「がんが消える」などは期待されていない。
     健康寿命を伸ばすことが期待されている。
3. 医師主導で行うもの
   → 現代医療従事者の指導のもとに行う
     医師に隠して健康食品を服用するなどはダメ

働省の統合医療の定義は**スライド 13** に示したように「近代西洋医学を前提として、これに相補（補完）・代替療法や伝統医学等を組み合わせて更にQOL（Quality of Life：生活の質）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」となっています。この定義は、今でも変わっておらず、この定義を前提に、現在も、いろいろな研究が行われています。この定義のポイントは、まず近代西洋医学を前提にしていることです。それからQOLを向上させる医療だということです。すなわち「がんが消える」ことは、絶対にないとは言えませんが、そういう前提では考えていないということです。それから統合医療は医師主導で行うものだということです。非正規な統合医療の民間資格はたくさんありますが、そういう方の判断では統合医療は行わないで、医師を中心に現代医学的なフォローアップをしながら使ってくださいということです。

なぜ理想の統合医療になっていないのか

スライド 14 は、臨床腫瘍医の補完代替医療に関する知識を調べたものです。「漢方」については、半分ぐらいの医師が知っていましたが、その他の補完代替医療についてはほとんどの医師が知りませんでした。医学部でも、漢方を除いては、こういう補完代替医療は教育されていません。臨床の現場に出てから、補完代替医療について、個人的に勉強される医師も一部にはおられると思いますが、現状では、「アーユルベーダを使ってもいいですか」と聞かれても、アーユルベーダが何かさえも分からないという状況です。厚労省が求めている、医師が中心になって現代医療とそれ以外の医療を組み合わせて統合医療を行うというのは、あくまでも、今、めざしている方向性であり、現時点ではまだ、ほとんど実現できていません。

スライド 14　臨床腫瘍医の補完代替医療に関する知識



「がんの補完代替医療（CAM）診療手引き」（2012）
http://www.shikoku-cc.go.jp/hospital/guide/useful/newest/cam/dr/pdf/hb20120130.pdf

ネットで検索しますと、アロマ、サプリメント、整体、ヨガ、温泉療法などで、多くの民間資格が見つかります。この資格を肩書として本を書いたり、講演会を行ったりされている方が多くおられます。このような資格を出している団体の中にはしっかり教育されているところもありますが、そうではないところもあります。資格を出すことが商売になっている場合も多く、よく注意をしてほしいと思います。そもそも、このような肩書で統合医療や代替医療を行うことは、厚労省の考えと異なっているということになります。

一方、病院の中に鍼灸師が入って、通常医療と鍼灸を組み合わせて治療をしているところがあります。これなどは、まさしく、理想の統合医療と言えると思います。しかし、このようなところは、ごくわずかです。また、一部の個人クリニックでは医師が積極的に統合医療をされているところがありますが、現状においては厚労省が定義しているようなことは色々な意味で実現できていません。

定義どおりの統合医療をめざして、われわれも含めて、様々な研究がなされていますが、現状は、医師や医療者が、統合医療を積極的に使用する状況にはありません。したがって、患者が統合医療を望むのであれば、患者から医師に働きかける必要があります。すなわち、統合医療を受けるには

患者さんのリテラシーが大事になってきます（**スライド 15**）。

統合医療全般について、現代医学的バックグランドも含めてきちんと指導できる医療関係者はほとんどいません。したがって後で触れますが、現状では、その統合医療を行うべきかどうかは、まず、「自分で探す」ことになります。ただ、それらの多くの情報は専門用語で書かれていることが多いので、理解が難しい場合があると思います。そういう場合は、見つけた情報を印刷して、医療関係者に見せて、こういうデータがあるのですがどのように判断すればいいですかと聞いていただきたいのです。そうすることによって医療者の方も勉強します。現状においては、医師も薬剤師も統合医療には全面否定の人が多いですので、彼らは自分からは勉強しませんし、勉強しようと思ってもそのような機会がありません。そういうことでなかなか厚労省の定義するような状態は達成できていないのが現状です。

残念ながら私の知っている範囲では、近代医療以外でがんそのものが確実に治るという補完医療、代替医療は見つかっていません（**スライド 16**）。ただ、西洋医学のがん治療に補完医療をプラスすると QOL が良くなるという報告はいくつかあります。統合医療が全面的にだめだということではなく、使いようによっては役立つものも一部あるということです。それをいかに見つけて判断するかということになります。

ここで「混合診療」の話をしておきます（**スライド 17**）。「混合診療」とは、保険内の医療と保険外の医療をセットで行うことですが、これを行いますと、医療費は、保険内であったものも含めてすべて保険外になってしまいます。漢方を深くやっているところ、すべてを保険外医療にしているところがけっこう多いのですが、それはこのためです。保険診療の中での漢方治療では、使える生薬や処方が限られてしまいます。本当は西洋医学の部分だけを保険でまかない、補完医療の部分だけを自費診療にすることができるといいのですが、これは認められていません。その理由は、これを認めてしまうとプラスする補完医療を（補完医療だけではなく他の新しい現代医療も含めて）、

スライド 15　総合医療の活用は患者自身のリテラシーが重要

我が国では、厚労省の定義にあるようなことを行っている施設は、一部の個人クリニックなどを除いては、ほとんど存在しません。
ただし、漢方薬については、医師が使用しており、定義の状況になっています。

医師と、補完医療を行うもの（鍼灸、ヨガ、アロマなど）を行うものは、別々に活動を行っているのが現状です。

したがって、日本で、漢方薬以外の統合医療を有効に安全に活用するには、現状では、患者自身の情報収集と判断が重要になります。

スライド 16　現時点における、がんに対する補完代替医療の位置づけ

- **がん、そのものを直す補完代替療法はみつかっていない。（あれば、現代医学に取り入れられている）**

現代医学の治療を中止して、代替医療を行う理由はない。

- **がんに付随する症状に対する補完代替療法の有効性のエビデンスは、報告されている。**

現代医学の治療を続けながら、
補完医療を行う意味はあるかもしれない。

スライド 17　混合診療

論点

厚生労働省が承認して公的医療保険が適用できる保険診療に、保険がきかない未承認の薬や治療法を自由診療として併用すること。日本では混合診療は原則禁止されており、抵触した場合は保険診療分も含めて全額自己負担となる。
（imidas　https://imidas.jp/jijikaitai/f-40-092-13-09-g350　2019.1.2 access）

医療用漢方製剤などを除いては、大部分の補完医療は保険診療外であり、医師が、保険の現代医療に保険外の健康食品を併用すると、すべての費用が保健外になる。

そのため、補完医療を行っている医療機関では、
- 全てを保険外（自由診療）とする
- 保険内と保険外の治療の場所や会計を分ける

ことが行われている。

しかし、混合診療の禁止は、医師により際限なくエビデンスのない補完医療が行われることを防いでいるとも言える。

ただ、このことが、患者が医師に対して補完医療を隠す原因にもなっている。

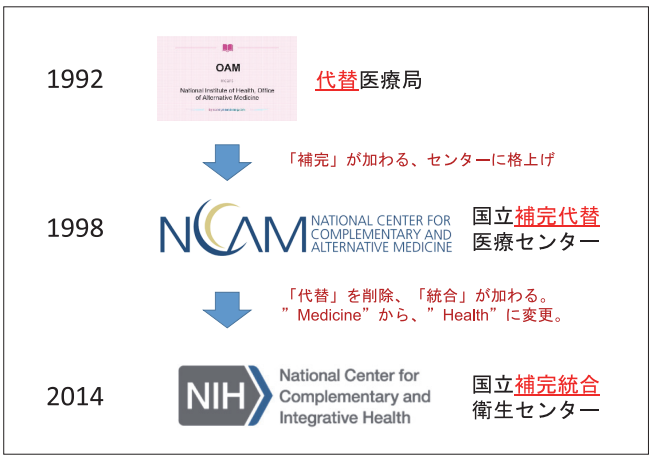
無制限に医療者が使ってしまうのではないかということで、そこに歯止めをかけているわけです。これがあるために統合医療が進みません。医師が処方する漢方薬は保険で使え、また、鍼の一部も保険で使えますが、健康食品などを医師が考えて、治療の一環として出すことはやりにくい状況です。クリニックで統合医療を行っているところの中には、たとえば３階に保険医療の受付があって、そこで現代医学的な保険診察を受け代金を支払った後に、２階に行って、医師が薦めた医師専用の健康食品（ドクターズサプリ）を自費で購入するようなところもあります。これはこの混合診療の禁止をすりぬけるためのものです。

米国の統合医療状況

ここで、現在の米国の統合医療の状況について少し説明しておきます。米国国立衛生研究所（NIH：National Institutes of Health）の中の補完代替医療をやっているセクションの名前の変遷を見ていただくと、米国の統合医療に対する考え方がよく分かります（**スライド 18**）。

まず、1992 年に Office of Alternative Medicine（OAM）という代替医療局が、NIH の中にできました。部署の名前は、「代替」です。

スライド 18　米国国立衛生研究所（NIH）における国立「非西洋医学」研究機関



スティーブ・ジョブスがやったように現代医療の代わりに行う、現代医学とは別の医療の評価・研究を行おうとしたわけです。

1998 年にこれが発展的に新しい組織になり、NCCAM（National Center for Complementary and Integrative Health）という名前に変りました。日本語にすると国立補完代替医療センターということになります。前の名前と比較しますと、「補完」が加わり、オフィスがセンターになり、格上げになっています。NCCAM になった 1998 年には、予算は OAM 時代の 10 倍の 2000 万ドル（約 20 億円）、その後も予算は増え続け、2005 年には、3 億ドル（約 300 億円）を超える予算がつぎ込まれました。日本でも、この予算の大きさが話題になり、アメリカではこんなに予算がついているのだから、日本でももっと、漢方などの統合医療の研究に研究費をつけるべきだとの声があがりました。NCCAM では、この莫大な予算をもとに様々な研究を進めたのですが、代替医療が有効であるとのはっきりとした結果は得られませんでした。

その後、2014 年に、NCCAM は国立補完統合衛生センター（NCCIH：National Center for Complementary and Integrative Health）という名前に変りました。まず注目すべきは「代替」が取れたことです。NIH では代替医療だけで病気を治すことは難しいと判断したということになります。ただ「補完」は残りました。現代医療に、現代医療以外のものを補完的に使えば、役に立つものもあるというのが、現在のアメリカの考え方です。ただし NCCIH の名前では、Medicine という言葉が Health に変ってしまいました。ここは若干格下げというイメージになるかと思います。米国では、現在、このスタンスで研究が続けられています。

米国では、統合医療センターは、29 施設あるとされています。その中のいくつかをピックアッ

スライド 19　米国の統合医療センター

一流の医療機関で、統合医療が行われており、
厚労省定義の状況になっているところもある

Arizona Center for Integrative Medicine
Tucson, Arizona

University of Maryland
Center for Integrative Medicine
Baltimore, Maryland

Integrative Medicine Program, Mayo Clinic
Rochester, Minnesota

Integrative Medicine Center
at MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas

UCSF Osher Center for Integrative Medicine
San Francisco, California　ほか 全29施設

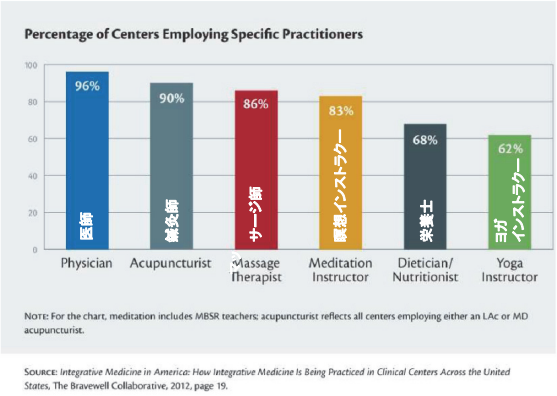
http://www.bravewell.org/content/Downlaods/IMinAm.pdf

プしたものが**スライド 19** です。まず、統合医療センターの草分けである、アリゾナ統合医療センターです。統合医療をちょっとかじっている人はみなさん、知っているところです。次に、メリーランド大学の統合医療センターです。このセンターは、後で述べますコクランライブラリーの、統合医療部門の責任施設になっています。3 番目はミネソタのメイヨー・クリニックです。ここは、現代医学分野で評価の高い医療機関で、有名なところですが、ここにも統合医療プログラムがあります。また、がん治療で有名なヒューストンの MD アンダーソンがんセンターにも統合医療センターがあります。このように、米国においては、大きな現代医学の病院で、統合医療が実際に行われています。

アメリカの統合医療センターには、当然医師がいます。医師以外に鍼灸師・マッサージ師・瞑想インストラクター・栄養士・ヨガインストラクターといった人がチームを組んで治療をするのがアメリカの統合医療です（**スライド 20**）。

スライド 21 では、米国の統合医療センターで、統合医療を使用してうまくいった病気が示されています。いちばん、うまくいってるのは「慢性疼痛」です。これにはおそらく鍼灸などで対応しているのではないかと思います。次に「胃腸病」や「うつ／不安」です。「うつ／不安」などはメディ

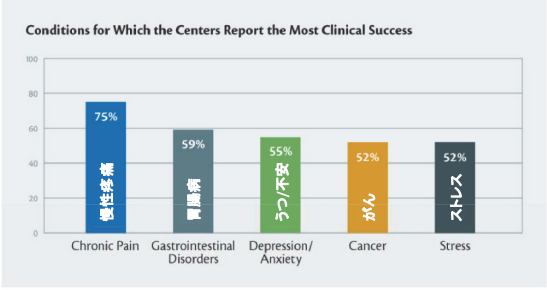
スライド 20　米国の統合医療センターで雇用している施術者



SOURCE: *Integrative Medicine in America: How Integrative Medicine Is Being Practiced in Clinical Centers Across the United States*, The Bravewell Collaborative, 2012, page 19.

http://www.bravewell.org/content/Downlaods/IMinAm.pdf

スライド 21　米国の統合医療センターで最もうまく対応できた病気



SOURCE: *Integrative Medicine in America: How Integrative Medicine Is Being Practiced in Clinical Centers Across the United States*, The Bravewell Collaborative, 2012, page 34.

（注）「がん」は、がんが治ったという意味ではなく、がん患者の呈する各種症状にうまくいった、ということ。

http://www.bravewell.org/content/Downlaods/IMinAm.pdf

スライド 22　米国の統合医療センターで用いられている補完医療

MOST WIDELY USED INTERVENTIONS

	Intervention	No. of Responses	
食事/栄養	Food/Nutrition	441	76%
健康食品	Supplements	408	70%
ヨガ	Yoga	375	65%
瞑想	Meditation	347	60%
中国医学、鍼灸	TCM/Acupuncture	338	58%
マッサージ	Massage	331	57%
医薬品	Pharmaceuticals	310	53%

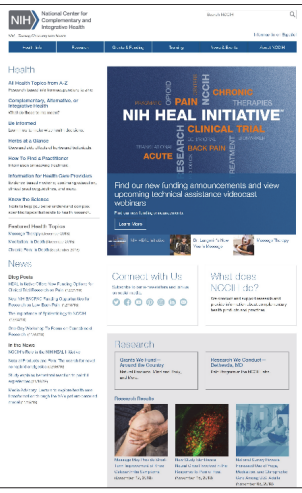
SOURCE: *Integrative Medicine in America: How Integrative Medicine Is Being Practiced in Clinical Centers Across the United States*, The Bravewell Collaborative, 2012, page 40.

- If all 29 centers had reported using an intervention for each of the 20 conditions, **580** would be the maximum number of responses
- F/N ranked **#1** in 14 conditions, yoga in 6, massage in 2 (AP and HA [tied with F/N]), meditation in FM (tied with F/N, yoga and supplements)

http://www.bravewell.org/content/Downlaods/IMinAm.pdf

テーションなどがいいのかもしれません。4 番目に「がん」があります。「ストレス」も「うつ／不安」と同じで心理的ファクターが強いですから統合医療をうまく使えば有効なのかもしれませ

スライド 23　NCCIH のホームページ



NCCIHの
ホームページから
得られる情報は
エビデンスに基づいており、
充実しています。

https://nccih.nih.gov/

スライド 24　日本のがんに対する補完代替医療の状況

日本の状況は？

2012年2月

http://www.shikoku-cc.go.jp/hospital/guide/useful/newest/cam/dl/pdf/cam_guide(3rd)20120220_forWeb.pdf

ん。

スライド 22 は米国で、どういう補完医療が用いられているかを示しています。いちばん多いのが「食事／栄養」で、「健康食品」、「ヨガ」、「瞑想」、「中国医学・鍼灸」と続いています。

スライド 23 は、NCCIH のホームページです。このホームページには、統合医療に関する、信頼できる情報が数多く収載されています。ただ、当たり前ですが、英語で記載されています。英語の壁を乗り越えれば非常に良い情報があり、一般向けの統合医療の情報量は世界 1 だと思います。

日本の補完代替医療の現状

次に、日本のがんに対する補完代替医療の状況についてお話します。**スライド 24** は 2012 年に出された『がんの補完代替医療ガイドブック』です。

この冊子で、どのような、がん患者の方が補完代替医療を利用しているかを示したものが**スライド 25** です。利用頻度が高い方は、60 歳以下の女性で、高学歴の方に多く、緩和ケアをされている方です。がん種では、肺がん、乳がん、肝胆道がんの方が多いようです。

スライド 26（**表 4 － 1**）には、がん患者さん

スライド 25　補完代替医療を利用しやすいがん患者のタイプ

表３；日本のがん患者さんの補完代替医療の利用頻度による背景の違い

利用頻度　高い	利用頻度　低い
60歳以下	60歳以上
女性	男性
一日の半分以上を床上安静	活動制限ほとんどなし
高学歴（大卒以上）	低学歴
日常生活に変化あり	日常生活に変化なし
化学療法を受けた患者	化学療法を受けていない患者
緩和ケア病棟患者	がんセンター患者
肺がん、乳がん、肝胆道がん	頭頸部がん、消化管がん、泌尿生殖器がん

がんの補完代替医療ガイドブック【第3版】
http://www.shikoku-cc.go.jp/hospital/guide/useful/newest/cam/dl/pdf/cam_guide(3rd)20120220_forWeb.pdf
オリジナルデータは、
Hyodo I, et al. Nationwide Survey on Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients in Japan. J Clin Oncol. 2005; 23(12): 2645-54.

スライド 26　利用している補完代替医療の種類と健康食品・サプリメントの種類

表４-１；利用している補完代替医療の種類

健康食品・サプリメント（漢方、ビタミンを含む）	96.2%
気功	3.8%
灸	3.7%
鍼	3.6%

（複数回答可）

2005年の調査結果ですので、現在は、変わっているかもしれません

表４-２；利用している健康食品・サプリメントの種類

キノコ類	
アガリクス	60.6%
ＡＨＣＣ	7.4%
レイシ	6.3%
メシマコブ	4.4%
プロポリス	28.8%
漢方薬	7.1%
キトサン	7.1%
サメ軟骨	6.7%
ウコン	5.9%
ビタミン	4.8%
クロレラ	3.7%

（複数回答可）

がん患者が利用している補完代替医療は健康食品が多い

がんの補完代替医療ガイドブック【第3版】
http://www.shikoku-cc.go.jp/hospital/guide/useful/newest/cam/dl/pdf/cam_guide(3rd)20120220_forWeb.pdf
オリジナルデータは、
Hyodo I, et al. Nationwide Survey on Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients in Japan. J Clin Oncol. 2005; 23(12): 2645-54.

が利用している補完代替医療の種類が示されています。圧倒的に多く使われているのは「健康食品・サプリメント」です。この健康食品のほとんどは、

国が認定している特保や機能性表示食品ではないと思われます。その他では、「気功」「灸」「鍼」が使われていました。

利用している健康食品の大部分が「キノコ類」です。この時には、「アガリクス」が圧倒的に使用されていました。「プロポリス」もけっこう使われています（**スライド 26・表 4 − 2**）。こういうものには流行り廃りがありますから今は少し状況が変わっているかもしれません。

補完代替医療を利用する目的ですが、やはり、みなさん、「がんの進行抑制」を期待しておられます（**スライド 27・表 5**）。この気持ちはよく分かります。ただ、今の補完代替医療にこれを求めるのは、ちょっと厳しいというのが現実と思います。

利用し始めたきっかけですが、「家族や友人からの勧め」という方がいちばん多く、77%になっています。みなさん、専門家の意見よりも、お友達の「これが効いたそうよ」とか、「これで治った人がいる」というような方を信用されるようです。

効いたかどうかの実感は、「効果あり」というのも 22% もあります（**スライド 27・表 6**）。

副作用は「なし」が 56%で、「あり」の場合もそう重たいものは出ていないようです（**スライド 27・表 7**）。

補完代替医療に、いくらぐらいお金を使われいるかですが、がん患者さんの場合、平均して月に 57,000 円で、年間にすると 684,000 円です（**スライド 28**）。けっこうな額です。中には、月に 50 万円近くも使っているという方もおられます。みなさんがお金をいっぱい使ってくれるので、このお金を吸い上げようと思う人が後を絶たないのが現状です。

補完代替医療を利用しているがん患者さんの半分以上は、「補完代替医療に関する情報が十分に得られなかった」と答えられておられます（**スライド 29**）。利用に関しての医師からの問診については、ほとんど、「なし」と答えられています。

スライド 27　がん患者の補完代替医療利用目的と効果の実感、副作用の有無

表５；補完代替医療を利用している がん患者さんの背景（1）

補完代替医療を利用する目的	
がんの進行抑制	67.1%
治療	44.5%
症状緩和	27.1%
通常医療を補完するため	20.7%
（複数回答可）	
補完代替医療を利用し始めたきっかけ	
家族や友人からの勧め	77.7%
自らの意思で	23.3%
新聞・雑誌	8.3%
（複数回答可）	

表６；補完代替医療の効果について 実感できているか？

効果あり	22.0%
効果なし	6.0%
分からない	70.0%
無回答	2.0%

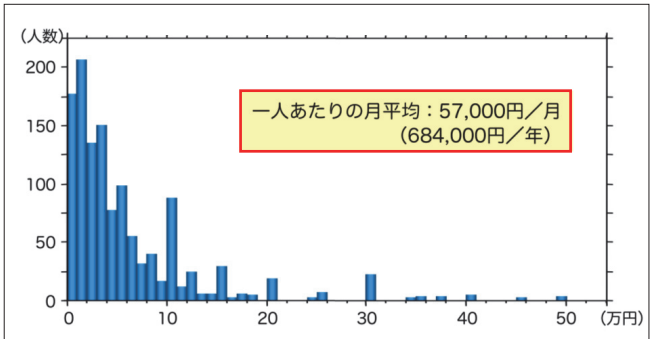
表７；補完代替医療を利用して 副作用はあったか？

副作用あり	5.0%
（吐気、下痢、便秘、皮疹、肝機能異常など）	
副作用なし	56.0%
分からない	29.0%
無回答	10.0%

がん患者は補完代替医療にがんそのものに対する作用を求めている
始めたきっかけは、家族・友人からの勧めが多い

がんの補完代替医療ガイドブック【第3版】
http://www.shikoku-cc.go.jp/hospital/guide/useful/newest/cam/dl/pdf/cam_guide(3rd)20120220_forWeb.pdf
オリジナルデータは、
Hyodo I, et al. Nationwide Survey on Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients in Japan. J Clin Oncol. 2005; 23(12): 2645-54.

スライド 28　補完代替医療に要する１ヶ月あたりの費用



がん患者は補完代替医療に、高額なお金を支払っている

がんの補完代替医療ガイドブック【第3版】
http://www.shikoku-cc.go.jp/hospital/guide/useful/newest/cam/dl/pdf/cam_guide(3rd)20120220_forWeb.pdf
オリジナルデータは、
Hyodo I, et al. Nationwide Survey on Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients in Japan. J Clin Oncol. 2005; 23(12): 2645-54.

スライド 29

表８；補完代替医療を利用している がん患者さんの背景（2）

補完代替医療に関する十分な情報	
得られた	42.7%
得られなかった	57.3%
補完代替医療の利用に関して医師などからの問診	
あり	15.5%
なし	84.5%
補完代替医療の利用に関して医師（主治医）に相談	
した	39.3%
しなかった	60.7%

がん患者は補完代替医療に関する情報が十分に得られていない
医師も十分な情報を与えられておらず、患者は医師に隠して使用している

がんの補完代替医療ガイドブック【第3版】
http://www.shikoku-cc.go.jp/hospital/guide/useful/newest/cam/dl/pdf/cam_guide(3rd)20120220_forWeb.pdf
オリジナルデータは、
Hyodo I, et al. Nationwide Survey on Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients in Japan. J Clin Oncol. 2005; 23(12): 2645-54.

つまり、補完代替医療を使っているかどうかについて、医師は、何も質問しないということです。「医師に相談したか」については、「しなかった」方が60％と半数以上です。要するに、多くの患者は代替医療を使っているのですが、医師にはそんなことをしてもむだだから止めた方がいいですと言われてしまうので、相談していないということです。ここで患者の不満が発生します。だめならだめでいいのですが、きちんと論理的に説明しないで「だめ」と言われると、どこか別の青い鳥のいる世界に行きたくなります。

統合医療の判断とEBM

現代西洋医学の治療を受けたい、それに加えて補完医療も使いたいと思っている人は多いと思います。しかし、患者も医療関係者も、何をもって統合医療を使うべきかどうかの判断をすればいいのかが分かりません。統合医療は星の数ほどあります。現代医学以外で身体にいいと言われて売っているもの、行われていることは山ほどあります。何をもって、使うか使わないかを判断すればよいでしょうか。それはEBM（根拠にもとづく医療）のエビデンスということになります（**スライド30**）。EBMが日本に最初に入って来た時は、患者個人のことをまったく考えていないという批判がありました。数学的なデータだけにもとづいて医療を行うので、こういうものは心のこもっていない医療だと言う人がけっこうおられました。しかし、その後、EBMの定義も変り、今は「個々の患者の医療における意思決定において、現行で最良の根拠（エビデンス）を良心的、明白かつ思慮分別をもって利用すること。また、最善の根拠を、臨床経験、患者の価値観と統合すること」となっています。特に、この「患者の価値観と統合すること」ということが、近年は重要視されるようになっています。今日では、医療者が「この薬を飲んでおきなさい」、「この治療はやってはいけません」と一方的に言うのではなく、患者と話し合いをして、両者が納得して、治療を行うべきであるとされています。ただこれがすべての医療機関で実現できているかと言いますと、残念ながら、そうではないところも多いと思います。

EBMで用いるエビデンスには、グレードがあります（**スライド31**）。いちばん上に示したシスティマティック・レビューとメタアナリシスが最もエビデンスが高いとされています。これらは、複数の臨床試験の結果を集めて総合的に解析したものです。これで、その療法が有効であるとされたら、確かなエビデンスと判断されます。個々のエビデンスとしては、ランダム化比較臨床試験（RCT）が、最もグレードの高いエビデンスです。一方、動物実験でのエビデンスは、エビデンスグレードは高くありません。ヒトと動物とでは、薬物代謝系などが異なりますので、動物で効いたも

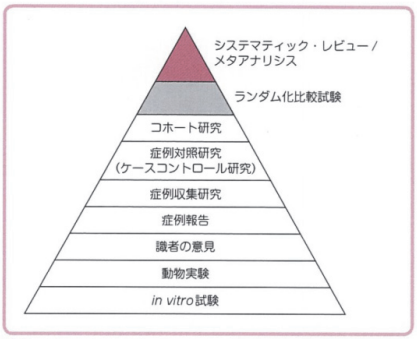
スライド30　EBM（Evidence Based Medicine：根拠に基づく医療）

個々の患者の医療における意思決定において、現行で最良の根拠（エビデンス）を良心的、明白かつ思慮分別をもって利用すること。また、最善の根拠を、臨床経験、患者の価値観と統合すること

スライド31　エビデンスピラミッド

最良の根拠（エビデンス）

エビデンスには、グレードがあります。



新井一郎 漢方薬のストロングエビデンス (2018,じほう)

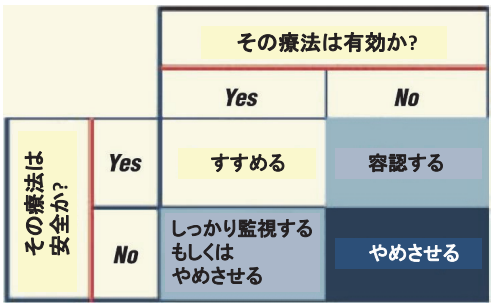
のが、ヒトでも効くとは限りません。それでも、なぜ動物実験が行われているかと言いますと、最初からヒトで試験をするのは危険だからです。すなわち、動物実験は、臨床試験を行なうものを選ぶためのファースト・ステップです。動物実験の結果だけをもとに、この薬草を飲むとがんが治ると言っているような人もいますが、絶対にそうならないとは言いきれませんが、それはあくまでも動物実験の結果であり、ヒトで効くかどうか、安全であるかどうかは、それだけでは分からないと考えるべきです。

どういう時に統合医療を推奨するかですが、当たり前ですが、**スライド 32** の左上のように、「有効」で「安全」であれば当然勧めた方がいいとなります。また、右下のように「有効ではなく」「安全ではない」ということであれば、当然、統合医療はやめさせることになります。右上の「安全」ではあるが「有効ではない」という場合には、医療者としてはどうするか迷うところですが、「容認する」、すなわち、やってもいいのではないかというのがこの論文を書かれた方の考えです。左下は「安全ではない」が「有効」というもので、これはよく監視してやる、あるいは止めさせるということになります。

私は、統合医療を行うかどうかを考える時には、この「有効性」と「安全性」に加えて「経済性」も考えるべきだと思っています。お金持ちなら、いくらお金を出してもよいですが、普通の方はお財布の状況も考えるべきです（**スライド 33**）。

私は先日、初詣に行っていまいりました。宗教とか、神社でお参りをするというのは、補完代医療の原点です。なぜ、健康祈願のお祈りするかと言いますと、安全性に問題がないからです。お祈りをして病気が悪化すると考える人は誰もいません。しかし、お祈りしても、必ず病気が良くなるとも思っていません。祈祷してもらったのに、病気が治らないと神社を訴えた人は聞いたことがありません。自分の出せる程度のお金の範囲であれば、まあ、やっておこうということだと思います。ただこれが 1 回のお祈りで 50 万円かかるというような話になりますと、これは少し考えた方がいいと思います。

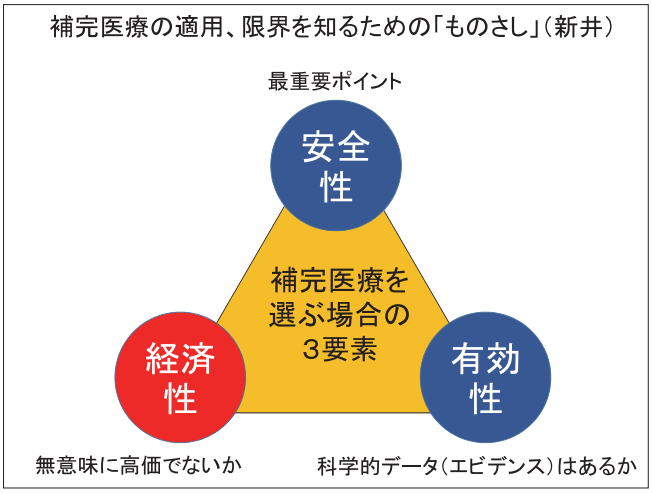
スライド 32　統合医療を推奨するかどうかの指針



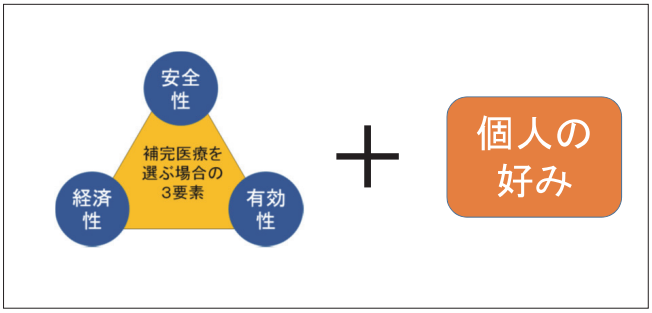
Kemper K, Vohra V, Walls R. American Academy of Pediatrics. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics.. Pediatrics 2008; 122: 1374-86.

でも、その療法が有効か、安全かの情報はどこにあるのでしょうか？
ネットを見ますと、有効と称する療法がいっぱいでてきます。

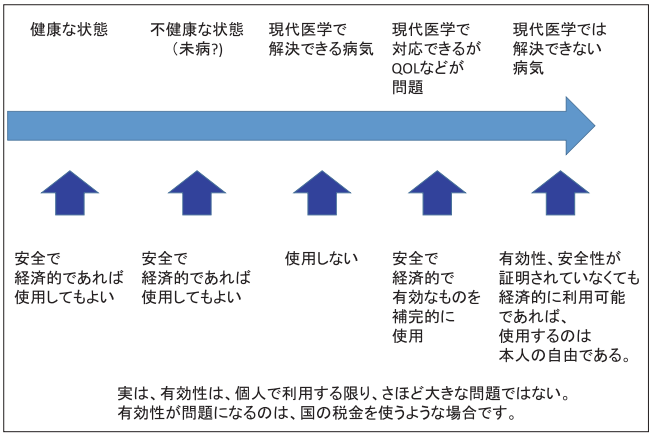
スライド 33　補完医療選択の 3 要素



スライド 34　3 要素にさらにプラス 1



スライド 35　補完医療を用いるかどうかの判断は時期によっても異なる



補完医療を使うかどうかは、この 3 要素に加えてさらに、EBM で言われている「個人の好み」というものが加わります（**スライド 34**）。

補完医療を行うかどうかを判断する時には、その時の病気の状況も影響を与えます（**スライド 35**）。健康な状態で補完医療を用いるかどうかの判断では、「安全性」がいちばん大事です。極端に言えば、効かなくても安全であり、その代金を払えるのであれば、使ってもいいと思います。ただ本日のテーマのようながんということになりますと、安全性には少し目をつぶっても有効性のデータがあれば使いたいという気持ちになることはよく理解できます。ただ現状では、私の知っている限りでは、それぐらい有効なものはないと思います。使ってもいい、使ってはいけないは、その時のシチュエーションによるということです。

統合医療の情報の得方—eJIM について

それでは統合医療の信頼できるデータはどこで探すかです。eJIM というホームページがあります（**スライド 36**）。これは厚労省がお金を出して作っている統合医療のサイトです。ここに情報を載せる時には信頼できる情報であるかどうかを吟味して載せています。グーグルなどの検索エンジンで「eJIM」と入れて検索しますと、いちばん上に出てきます。

eJIM のページには、「一般の方へ」、「医療関

スライド 36　eJIM ホームページ

スライド 37　eJIM から読める統合医療情報

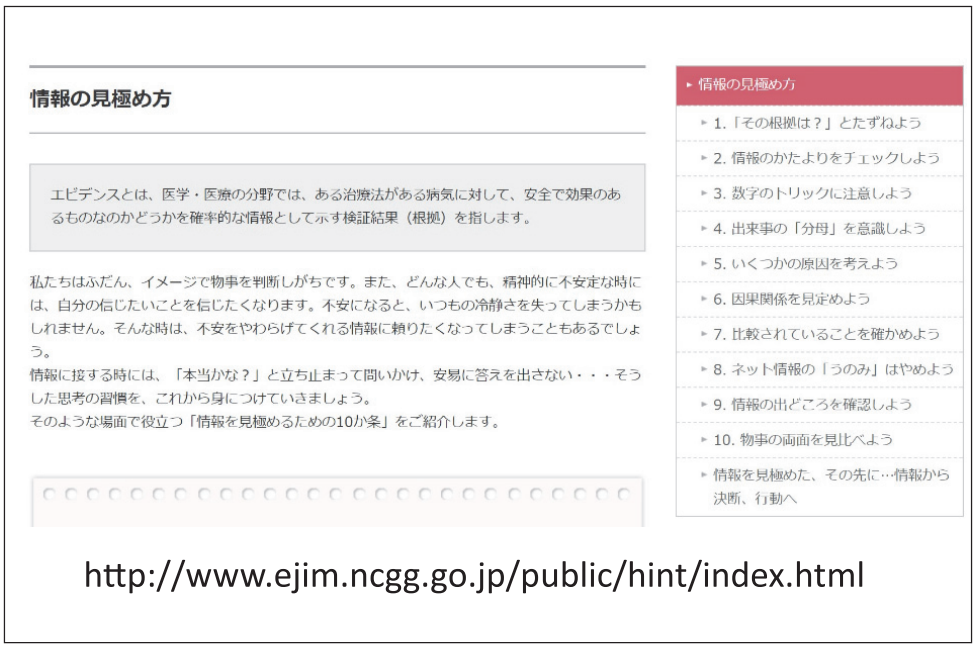
一般の方へ	海外の情報	NCCIH情報の翻訳(一部のみ) （各種施術・療法、 サプリメント・ビタミン・ミネラル）
医療関係者の方へ	海外の情報	NCCIH情報の翻訳(一部のみ) （各種施術・療法、 サプリメント・ビタミン・ミネラル、ハーブ）
統合医療関連資料	健康食品	「健康食品」の素材情報データベース、などへのリンク
	コクラン・レビュー・アブストラクト	統合医療のコクラン・レビューの翻訳
	構造化抄録へのリンク	漢方、鍼灸、あんま・マッサージ・指圧 スポーツ鍼灸マッサージ、ヨガの エビデンス

係者の方へ」、「統合医療エビデンス」の３つのページがあります（**スライド 37**）。

一般の方は、まず、トップページの右下にある「情報の見極め方」というところをクリックして出てくるところをぜひとも読んでください（**スライド 38**）。ここに統合医療を判断する時に大事なことがすべて書かれています。新聞や雑誌の広告を見る時には、ここに書かれていることを考えながら、判断するとよいと思います。

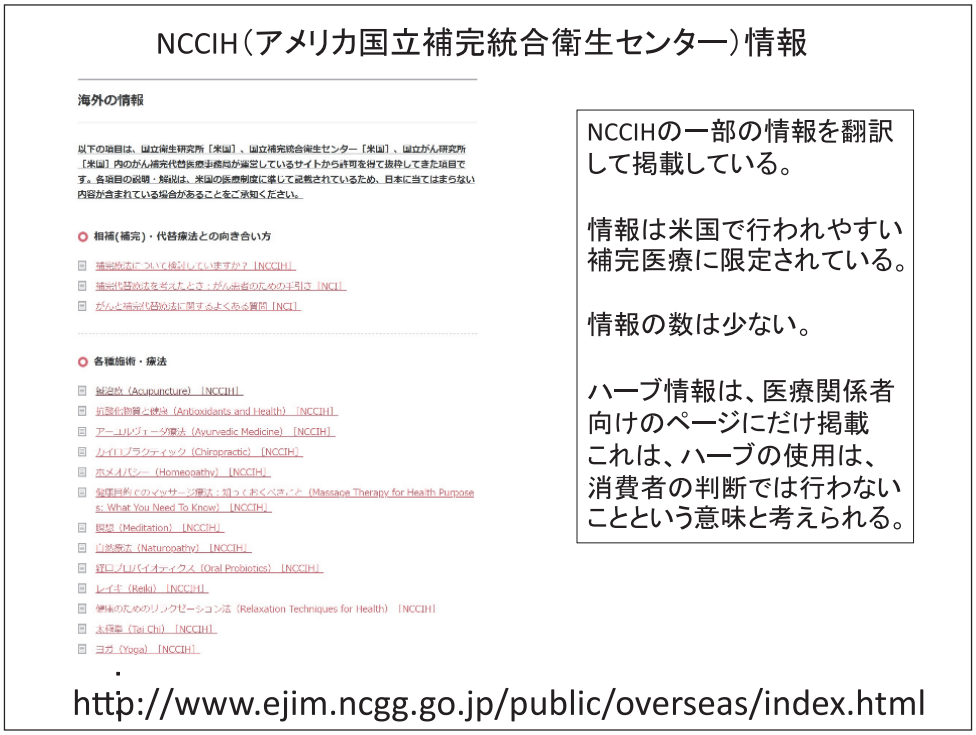
次に、eJIM に掲載されている情報の代表的な

スライド 38　情報の見極め方（eJIM）



http://www.ejim.ncgg.go.jp/public/hint/index.html

スライド 39　NCCIH 情報（eJIM リンクサイト）



http://www.ejim.ncgg.go.jp/public/overseas/index.html

ものについて、その使い方をご説明します。

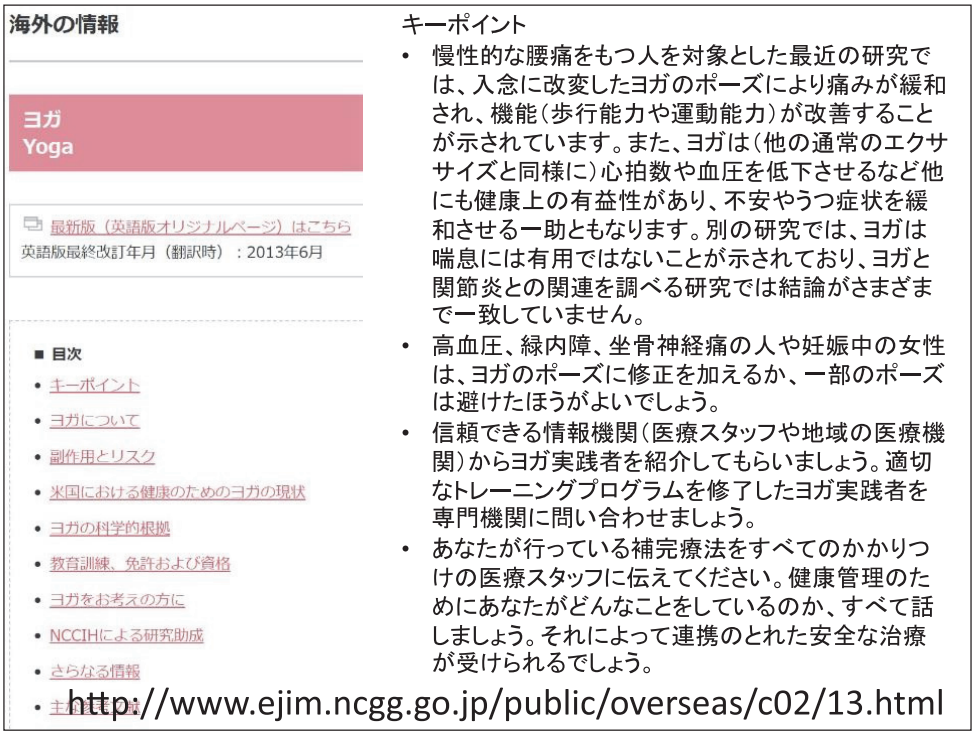
「一般の方へ」の、「海外の情報」をクリックしますと、NCCIH の情報がリンクをされています（**スライド 39**）。

たとえば、「ヨガ」をクリックしますと、**スライド 40** のような画面が現れます。ここには、NCCIH での解説文が和訳して掲載されています。もともと NCCIH が一般消費者向けに作っている情報ですから、あまり難しい言葉は使われておらず、比較的読みやすいと思います。こういうところで基本的な情報を得ていただければと思います。ただしここではザクッとした話しか書いてありません。また、残念ながら、和訳作業が NCCIH のページの改定作業に追いついていないところがあります。しかし、参考にはなると思います。ここには、サプリメントなども書かれていますが、ビタミン系サプリメントだけで植物系サプリメントの情報はありません。

eJIM の「医療関係者の方へ」の「海外の情報」では、「一般の方へ」より、情報の量が多くなっています。ハーブ情報は、こちらにしか掲載されていません。米国で植物性健康食品としてメジャーなものは、だいたい、ここに載っています（**スライド 41**）。

ここに、求める植物性健康食品の情報がない場

スライド 40　NCCIH の和訳ページ



スライド 41　ハーブ（eJIM「医療関係者の方へ」「海外の情報」）

合は、「統合医療エビデンス」をクリックして、下の方にある、『「健康食品」の素材情報データベース』の『「健康食品」の安全性・有効性情報』をクリックしてください。そうしますと、わが国の国立研究開発法人医療基盤・健康・栄養研究所で作成している『「健康食品」の安全性・有効性情報』が出てきます（**スライド 42**）。ここでは、日本で売られている大部分の健康食品のエビデンスが

スライド 42　「健康食品」の安全性、有効性情報

スライド 43　情報を読むために理解しておくべきこと

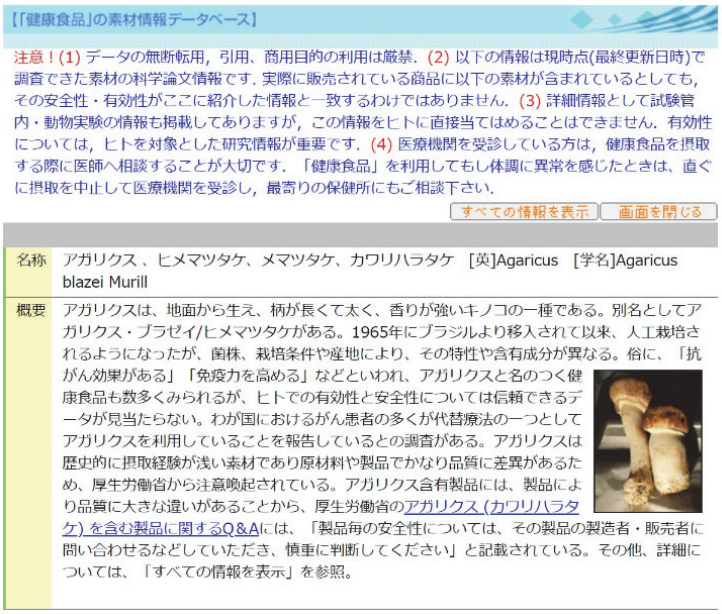
載せられています。また、このデータベースはけっこうな頻度で更新されています。

たとえば、アガリクスを選びますと、まず、この情報を読むために理解しておくべきことが出てきます（**スライド 43**）。

これに同意しますと、アガリスクの概要が出てきます（**スライド 44**）。

この情報だけでは不十分な場合には「すべての情報を表示」というボタンがあり、そこをクリックすると、もっと多くの情報が出てきます。いちばん下に「総合評価」が書かれており、今日の時点での評価として、「（アガリクスは）適切に摂取する場合は安全性が示唆されている。（有効性は）調べた文献の中では見当たらない。」と書かれて

スライド 44　アガリスクの概要


【「健康食品」の素材情報データベース】

注意！(1) データの無断転用，引用、商用目的の利用は厳禁．(2) 以下の情報は現時点(最終更新日時)で調査できた素材の科学論文情報です．実際に販売されている商品に以下の素材が含まれているとしても，その安全性・有効性がここに紹介した情報と一致するわけではありません．(3) 詳細情報として試験管内・動物実験の情報も掲載してありますが，この情報をヒトに直接当てはめることはできません．有効性については，ヒトを対象とした研究情報が重要です．(4) 医療機関を受診している方は，健康食品を摂取する際に医師へ相談することが大切です．「健康食品」を利用してもし体調に異常を感じたときは、直ぐに摂取を中止して医療機関を受診し，最寄りの保健所にもご相談下さい．

すべての情報を表示　画面を閉じる

名称	アガリクス 、ヒメマツタケ、メマツタケ、カワリハラタケ　[英]Agaricus　[学名]Agaricus blazei Murill
概要	アガリクスは、地面から生え、柄が長くて太く、香りが強いキノコの一種である。別名としてアガリクス・ブラゼイ/ヒメマツタケがある。1965年にブラジルより移入されて以来、人工栽培されるようになったが、菌株、栽培条件や産地により、その特性や含有成分が異なる。俗に、「抗がん効果がある」「免疫力を高める」などといわれ、アガリクスと名のつく健康食品も数多くみられるが、ヒトでの有効性と安全性については信頼できるデータが見当たらない。わが国におけるがん患者の多くが代替療法の一つとしてアガリクスを利用していることを報告しているとの調査がある。アガリクスは歴史的に摂取経験が浅い素材であり原材料や製品でかなり品質に差異があるため、厚生労働省から注意喚起されている。アガリクス含有製品には、製品により品質に大きな違いがあることから、厚生労働省のアガリクス (カワリハラタケ) を含む製品に関するQ&Aには、「製品毎の安全性については、その製品の製造者・販売者に問い合わせるなどしていただき、慎重に判断してください」と記載されている。その他、詳細については、「すべての情報を表示」を参照。

https://hfnet.nibiohn.go.jp/contents/detail75lite.html

スライド 45　アガリスクの総合評価

総合評価	
安全性	・適切に摂取する場合は安全性が示唆されている。
有効性	(注：下記の内容は、文献検索した有効性情報を抜粋したものであり、その内容を新たに評価したり保証したりしたものではありません。) ・調べた文献の中に見当たらない。

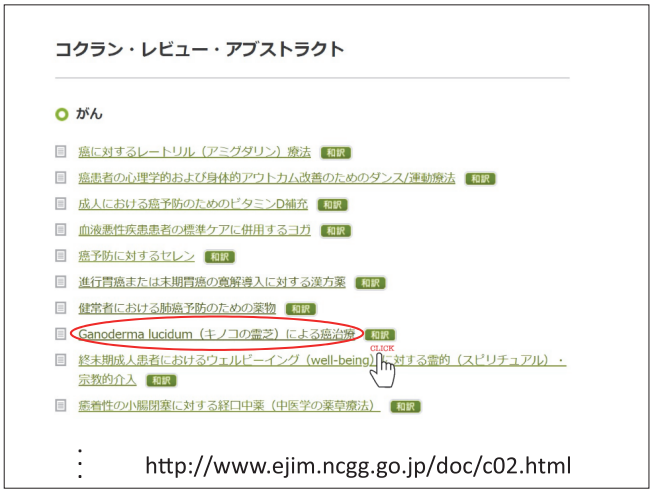
https://hfnet.nibiohn.go.jp/contents/detail75.html

います（**スライド 45**）。すなわち、アガリクスが有効である証拠は、今のところ、ないということです。単行本などにはアガリクスでがんが消えたといった個人の感想がたくさん書かれていますが、ああいうものは科学論文にはなっていません。個人の感想は、あくまでも、個人の感想です。論文として投稿され、その有効性が科学的に評価されているわけではないということです。とりあえずこの「総合評価」を見られるのが、その健康食品の現状を把握するのには、いちばん良いと思います。ただ、詳しいことはかなり専門的な言葉で書かれているので、一般の方が読まれるのは若干、厳しいかも分かりません。自分で分からない時は、これを印刷して医療関係者に見せてください。すべての医療関係者がここに書いてあることを全部理解できるかどうかは分かりませんが、みなさんよりは判断できると思います。健康食品に関してはこの方法をお勧めします。

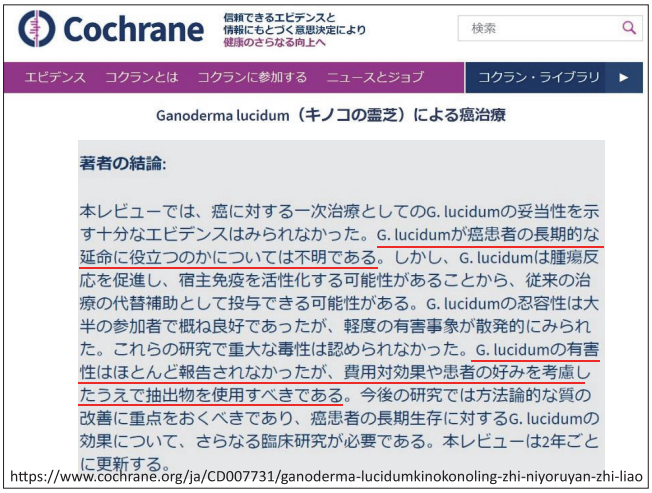
次に、「統合医療エビデンス」の「コクラン・レビュー」をクリックして出てくる、コクラン・レビューについてご説明します。ここには、コクラン・レビューの和訳が掲載されています。コクラン・レビューとは、EBM の先駆者であるアーチボルト・コクランを記念して英国で作られたコクランコラボレーションが作成している医療の総説であり、この世の中にある情

スライド 46　コクラン・レビュー

スライド 47　コクラン・レビュー・アブストラクト（がん）



スライド 48　コクラン・レビュー（和訳）



報をすべて集めて評価したものです。これをコクラン・レビューと呼びます。eJIM では、統合医療に関するコクラン・レビューの和訳を、病気別に収載しています（**スライド 46**）。

「がん」のところには、32 件のコクラン・レビューが収載されています。この「がん」をクリックすると、**スライド 47** のような画面が出てきます。その中に、「Ganoderma lucidum（キノコの霊芝）による癌治療」があります。そこの「和訳」を押しますと eJIM でコクラン・レビューを和訳したものが出てきます（**スライド 48**）。ここには、「本レビューでは、癌に対する一次治療としての G.lucidum（霊芝）の妥当性を示す十分なエビデンスはみられなかった。」とあります。霊芝の、がんに対する論文をすべて集めて総合的に評価したら、こういう結論になったということです。これも非常に参考になります。大変信頼できる情報です。

次は、「漢方治療エビデンスレポート（EKAT）」について説明します。「統合医療エビデンス」の、「構造化抄録」をクリックして現れる「漢方治療エビデンスレポート（EKAT）」をクリックしてください。すると、**スライド 49** の画面が現れます。

この「漢方治療エビデンスレポート（EKAT）」は、私がメンバーである日本東洋医学会の EBM 委員会で、もう 10 数年にわたって、作り続けているものです。ここには、日本の漢方製剤の臨床データの中でエビデンスレベルが高いランダム化比較試験（RCT）の論文の要約版である構造化抄録を載せています（**スライド 50**）。

「癌」を押しますと、たとえば、「進行食道癌癌化学療法後の食欲不振、悪心・嘔吐に対する六君子湯の有効性評価」を目的した英語の論文が示され、それをクリックすると、その論文の内容を、1 ページに要約したものが出てきます（**スライド 51**）。このようなものが 400 以上掲載されています。

この情報から、抗がん剤

スライド 49　漢方治療エビデンスレポート（EKAT）

スライド 50　構造化抄録

スライド 51　論文の和訳要約

漢方治療エビデンスレポート
日本東洋医学会 EBM 委員会エビデンスレポートタスクフォース

注) この RCT は日本東洋医学会 EBM 委員会がその質を保証したものではありません

2. 癌 (癌の術後、抗癌剤の不特定な副作用)

文献

清家純一. 癌化学療法で発現した食欲不振、悪心・嘔吐に対する六君子湯の効果. *漢方医学*2010; 34: 12-3.

Seike J, Sawada T, Kawakita N, et al. A new candidate supporting drug, rikkunshito, for the QOL in advanced esophageal cancer patients with chemotherapy using docetaxel/5-FU/CDDP. *International Journal of Surgical Oncology* 2011; 2011: 1-7. DOI: 10.1155/2011/715623. Pubmed ID: 22312520

1. 目的

進行食道癌癌化学療法後の食欲不振、悪心・嘔吐に対する六君子湯の有効性評価

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

8. 結論

進行食道癌の化学療法 (DFP 療法) で発現する食欲不振、悪心・嘔吐に対して、六君子湯は非投与群に比べ、とくに悪心を有意に抑制し、QOL の低下を有意に防ぐ。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

本文中に有害事象の項目があり、六君子湯服用に伴う有害事象はなかったと記載されている。

11. Abstractor のコメント

六君子湯が化学療法後の悪心を有意に軽減し、QOL スコアの低下を有意に防ぐことを RCT で証明した点が高く評価される。食欲不振改善作用に関しては、血中グレリンを介した機序が考えられている。2010 年の和文論文では血中グレリンの解析に触れていたが、測定結果のばらつきが大きいことが課題であったためか、2011 年の英文論文では血中グレリンに関しては全く述べられていない。嘔吐や食欲不振についても有意に軽減させるのかを明らかにするには、今後の大規模臨床試験の実施が期待される。

12. Abstractor and date

三輪良治　2010.12.30, 2013.12.31

http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/pdf/100007.pdf

の副作用に用いられる十全大補湯の RCT レベルのエビデンスを整理すると、**スライド 52** の状況です。

最後に、NCCIH の英語のホームページの使い方を少し説明しておきます。トップページの左上に、「All Health Topics from A – Z」というものがあります（**スライド 53**）。

ここをクリックしますと、数百のトピックスが出てきます（**スライド 54**）。

ここで、たとえば「Aloe

スライド 52　EKAT 収穫 RCT の一部：十全大補湯

1. 漢方医学的に十全大補湯が適応と考えられる患者においては、進行性乳癌患者の生存率を高める
2. Tegafurから5-FUへの変換を、腫瘍組織選択的に高める
3. 肝硬変患者の肝癌発生の危険率を低下させる
4. 肝硬変患者の肝癌発生の危険率を低下させ、生存率を高める
5. Stage IIIおよびStage IVの胃癌患者の術後生存率を延長する
6. がん患者の放射線治療時の副作用症状を軽減する
7. 肝細胞癌患者に対するスポンゼル＋リピオドール＋ホスファチジルコリン＋シスプラチンによる肝動脈塞栓術後の悪心嘔吐を軽減する。
8. 癌化学療法による白血球減少の頻度を減らし、減少までの時間を遅らせる。
9. 癌化学療法時の副作用を軽減する

新井一郎 漢方薬のストロングエビデンス (2018,じほう)

スライド 54　トピックスの紹介

2018.11.24現在、
394のトピックスが紹介されている

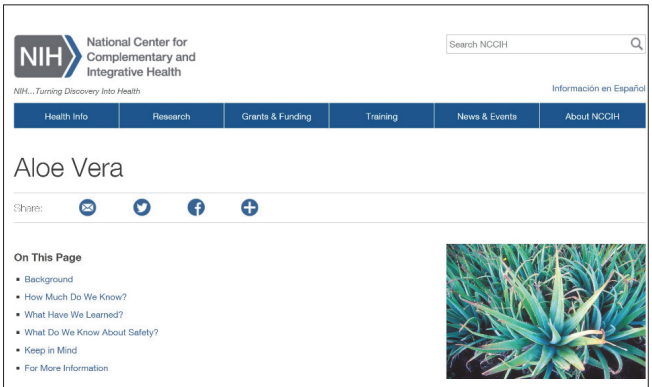
https://nccih.nih.gov/health/atoz.htm

スライド 53　NCCIH ホームページ：A-Z

英語ができればNCCIHのホームページが非常に参考になります
Googleのホームページ翻訳でも、概要は理解できます。

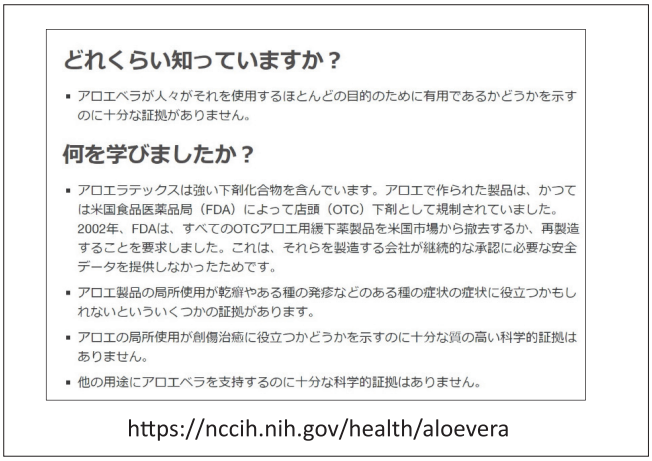
https://nccih.nih.gov/（2018.11.24の top画面）

スライド 55　アロエ解説ページ



https://nccih.nih.gov/health/aloevera

スライド 56　NCCIH の Aloe vera のページの Google 翻訳の結果


どれくらい知っていますか？

- アロエベラが人々がそれを使用するほとんどの目的のために有用であるかどうかを示すのに十分な証拠がありません。

何を学びましたか？

- アロエラテックスは強い下剤化合物を含んでいます。アロエで作られた製品は、かつては米国食品医薬品局（FDA）によって店頭（OTC）下剤として規制されていました。2002年、FDAは、すべてのOTCアロエ用緩下薬製品を米国市場から撤去するか、再製造することを要求しました。これは、それらを製造する会社が継続的な承認に必要な安全データを提供しなかったためです。
- アロエ製品の局所使用が乾癬やある種の発疹などのある種の症状の症状に役立つかもしれないといういくつかの証拠があります。
- アロエの局所使用が創傷治癒に役立つかどうかを示すのに十分な質の高い科学的証拠はありません。
- 他の用途にアロエベラを支持するのに十分な科学的証拠はありません。

https://nccih.nih.gov/health/aloevera

Vera」を押すとアロエの解説ページが出てきます（**スライド 55**）。

ブラウザーとして、グーグルクロームを使用されて、このページを読まれている場合は、画面を右クリックして「日本語に翻訳」をクリックしますと、このページの翻訳が出てきて、正確ではありませんが、だいたい何が書いてあるかが分かります（**スライド 56**）。

eJIM はオリジナルデータを作らず、他者の作った信頼できるデータを集めて紹介しています。一方、NCCIH はそれなりに予算もついていますから色々なコンテンツを自分で作成しています。NCCIH のページには、膨大な統合医療の情報がありますからぜひとも見ていただければと思います。

質疑応答

■ **高橋**　すでに世の中にはさまざまなツールがあると分かり、治療を受けるご本人やご家族にとって、あるいは医療者にとっても大きな学びだったのではないかと思います。信頼できる情報を患者さん向けに分かりやすく出すことがいかに大変か、少し分かったような気がいたします。冒頭に申しあげるのを忘れてしまったのですが「National Cancer Center Japan 水」というものが、国立がん研究センターから最近売り出されました。ナチュラルミネラルウォーターです。効くかどうかは分かりません（会場笑）。これは eJIM には載っていません。

システィマティックな治療法の選択はまだできない

■ **新井**　ものごとを難しく説明するのは簡単なのですが、分かりやすく説明するのは非常に大変で、私も日々苦労しています。eJIM が、患者さんにとって本当に分かりやすくなっているかと言うと、残念ながら、現状では、そうではないと思います。

■ **高橋**　たとえば eJIM や健康食品の「素材情報データベース」を見ても、非医療者やふだん論文を読んでいらっしゃらない方は、腹落ちしないかもしれません。そんな場合にはプリントアウトして主治医のところに持って行き、こういうものを使ってみたい、興味があるのですがどう思いますかと聞くのも一つの方法だと思いますがどうでしょうか。

■ **新井**　それはありです。現状ではそれが最もいいと思います。現在、日本の『診療ガイドライン』作成においては、一般の方を入れて、その意見を反映させることが常識となっています。この目的は、医療の選択にも一般の方の感覚を入れるということに加えて、患者向けのガイドラインを同時に作るからです。eJIM においては、一般の方の要望をアンケートで聞いて、反映させることをしていますが、まだ、eJIM の作成そのものには、一般の方は入っていません。将来そのように

なればいいと思っています。

■ **高橋**　フロアのご質問を受ける前にもうひとつだけお聞きします。色々な情報がありますが、たとえば自分がこれから試そうと思うものが、どこにあてはまるのかを見つけるのも、ひと工夫必要なような気もしますが、そこに何かアドバイスはございますか。

■ **新井**　自分がある病気にかかり、どの補完代替医療を行おうかと考える際に、システィマティックに療法を探す方法は、現状では、まだありません。まず、本やホームページなどで、ご自分で探していただき、出てきたものを eJIM や NCCIH のホームページで、信頼できる情報かどうかの確認をとっていただくことが、現在、できる最も良い方法であると思います。ただ、eJIM や NCCIH のホームページを見ても、残念ながら「明らかに効く」と書かれているものは、ほとんどないと思います。そういう前提で見ていただいた方がいいと思います。安全性の部分を見ていただき、副作用がなく、値段がそこそこでしたら「ダメ元」でやってみようという程度の期待でおられた方がよいと思います。ただし、痛みなどについては、心理的な部分はプラセボ効果が非常に大きいですので、私がここで否定的なことを言うとそのプラセボ効果を消してしまいますので、難しいところです。

■ **高橋**　ありがとうございます。個別に、自分が使っているものが本当に効くのだろうかというご質問もあり得るとは思いますが、それはなかなか答えようがない。ここでは、個別の相談ではなく、どのように統合医療と向き合っていくかということを含めてご質問があればぜひお願いします。どのようなお立場の方でもけっこうですのでいかがでしょうか。

「治療をしない」ということの評価は非常に難しい―臨床データを探すことから

■ **参加者 A**　患者です。貴重な話をありがとうございました。最初の方で一部のマスコミは、現代医療の負の側面を書いて不安を煽っているというお話もあったのですが、代替医療の不確かな部分ではなく、以前、慶應義塾大学の近藤誠先生が現代医療の不安を煽るような著書を発表されていて、実際に私の友人は、そちらを信じてしまい代替医療に走りそうになったことがあります。そういう場合に本日うかがったようなことを伝えても、考え方が固まってしまっていてなかなか聞き入れていただけない。そういう時にどのようにお話をしたらいいのか、少し難しいと思いますが、アドバイスがあったらいただきたいのですが。

■ **新井**　近藤先生のお考えは「治療をしない」ということですが、統合医療のホームページには「治療をしない」という項目がなく、治療をしないのが良いのか悪いのかという判断はどこにも載っていません。したがって、eJIM などを用いて、そのような考えはおかしいと伝えることは難しいです。ただ、治療をした時と治療をしなかった時とを比較した臨床データはどこかにあると思います。専門家でなければ分からないと思いますが、治療をしなかった方は、治療をした方に比較して悪い結果になっているというデータを探してお見せするのがいいと思います。今どこにあるとは言えませんが、ネットを探せば、そういうこと

を書いている方は必ずいます。それを探してください。元論文は英語で書かれている場合が多いと思いますので難しいと思いますが、それをそのお友達に見せてあげることしか、今のところ良い方法はありません。ただ一回、思い込んでしまうと、その考えを変えることは、非常に難しいと思います。

■ **参加者 A**　ありがとうございます。うかがっていて、代替医療に走りそうになるのを食い止められるかなという気がしました。

■ **新井**　最初の方の**スライド 5**（4 ページ参照）でがん患者の代替医療選択で生存率が下がるというデータをお示ししましたが、あれは分かりやすいデータですから、代替医療を盲信されている方には、そういうものを見せてあげるといいと思います。

■ **高橋**　はい次の方どうぞ。

保険診療で使える漢方薬

■ **参加者 B**　私は製薬会社に勤めています。西洋医学だけでは治療できないところがあり、漢方や鍼灸もやはり大事なのではないかと思っています。それは何千年の歴史をもって証明されているものなので、そこは何とか私も採り入れたいと思っています。資料の**スライド 52**（23 ページ参照）で紹介されていた十全大補湯はランダム化比較試験の結果まで出されていたということを知らなかったので、驚きました。しかもこのページから「癌」のところに行くと、その資料がきちんと探せるのです。患者の立場で、がんだとして西洋医学以外のものを探したいと思えば、まずこのページの前のところでそれに相当する薬を探してみる。それが「効く」と書かれていた場合は、使えるかどうかは混合診療になると思うのですが。混合診療になるかならないか、保険診療の適用かどうかは、その疾患に関して適用になっている漢方であれば普通の保険診療で、そうでない場合は混合診療になると思えばよろしいのですか。

■ **新井**　私が作っている「漢方治療エビデンスレポート」（EKAT）には 450 ぐらいの漢方関係のランダム化比較試験（RCT）の論文を要約して載せてあります。ただ、これは、RCT を全部載せているだけであって、450 の試験で、すべて漢方薬が有効であったというわけではありません。症例数が少ない試験が多く、有意差が出ていないものも含まれてます。そもそも本来の RCT は、プライマリーエンドポイントと言って、試験をやる前に、結果を判断するパラメーターをあらかじめ決めておいてから開始するべきなのですが、プライマリーエンドポイントを最初に決めてあった漢方の RCT は非常に少ないです。この 450 くらいの RCT のほとんどは、それぞれの論文で、プライマリーエンドポイントを決めないで、複数のパラメーターで評価していますが、ひとつ以上のパラメーターで統計学的に有意差がついているものを有効としただけでも、250 くらいしかありません。

それから保険の問題ですが EKAT に書いてある漢方薬は、すべて保険収載の漢方薬しか選んでいませんからここに掲載している漢方薬自体は保険で使用できます。ただ EKAT でとりあげている使い方がすべて保険でカバーできているかどうかは別の問題です。おそらく EKAT に載っているものの 8 割以上は保険でカバーできると思います。漢方は経験的な薬物ですから「腹痛」とか「胃の不快感」など、現代の薬では考えられないような曖昧な表現の効能を持っているものが多いですので、保険で使える幅は非常に広いです。とくにがんで漢方薬を補完的に使う場合は、大部分

は保険で通ると思います。

■ **参加者 B**　先生に相談したらそれは使えませんということはほとんどないのですね。

■ **新井**　EKAT に掲載されているものであれば、だいたいは大丈夫です。

患者の同意を得た研究かどうかがポイント

■ **高橋**　ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。医療者のお立場からでもけっこうです。

■ **参加者 C**　私の身近な人に健康食品を摂られている方がいます。具体的にはニンジンジュースなどをよく飲まれている方がいるのですが、先生のお話ではがんそのものを治す補完代替医療はまだ見つかっていないということだったと思いますが、そういうものを研究されている方や機関などがあれば教えていただきたいのですが。

■ **新井**　今ここで、どこで研究しているかを具体的に申しあげることはできませんが、日本でも研究しているところはけっこうあります。ただ、現在では、日本においては、1 例でも臨床試験を行う場合には、患者さんの試験への参加の同意が必要になります。ニンジンジュースをがんの患者さんが飲んで試験をする場合には、「今までこのニンジンジュースにはこういう有効性のデータがあります、こういう安全性のデータがあります、あなたはこれを飲むとこうなるかもしれません、こうならないかもしれません」といったすでに分かっていることを全部説明した上で、インフォームドコンセント（IC）と言いますが、患者さんの了解を文書で取った上でスタートするのが、今のルールです。IC を行わずに、ちょっとこれを飲んでみたらということをやっている人もあるかもしれませんが、ちゃんとデータを取って、公表しようとしたら、IC が必要になります。IC をやらないような施設は、私は信用できないと思います。そこが、その医療や医療者を信用するかどうかのひとつの判断のポイントになると思います。

補完代替医療ががん治療の副作用に効果的だった

■ **高橋**　ありがとうございます。はい次の方。

■ **参加者 D**　私も患者です。2016 年に乳がんのしこりを自分で見つけて、昨年 1 年間、治療を続けてきました。国立がん研究センターの乳腺内科と外科には大変お世話になりました。ありがとうございます。乳腺内科の先生がとても理解のある先生でした。私は鍼灸師です。私自身が鍼灸師として治療室を経営しているのですが、鍼灸やアロマ、温泉療法を採り入れてみなさんを治療しています。私自身にも効果があったので、ご参考にしていただければ、現在治療をされている方にいいかなと思い申しあげます。私自身は乳がんで7㎝にわたるがんで、リンパ節転移もしていました。補完的に鍼灸や温泉療法やアロマなどを使っていました。抗がん剤治療や手術をベースにしてそこにそういうものを使ってがん自体が消失しました。毎回ではなかったのですが、鍼を打つと吐き気が 2、3 時間は止まっていたりすることもありました。しびれなどにも鍼は著効があります。タキソテール系の薬で関節炎をけっこう起こすので、私もあちこち痛かったのですが、お灸でだいぶ紛らわすことができました。また血管炎といい、抗がん剤の副作用で手が伸びなくなってしまったのですが、それも今は治ってきたのはアロマのおかげです。手足症候群もひどかったのですが、アロマの力でだいぶ回復しました。ハーセプチンの

投与が長く痒みも出たのですが、それも温泉療法や鍼治療で今はほとんど完治しました。そういうことで補完的に使われる鍼灸や温泉療法など色々ありますが、新井先生が言われたように補完的に使われると非常に効果を発揮するのではないかと個人的には思っています。ご参考になればと思ってお話させていただきました。

■ **高橋**　担当の先生がとても理解があったということですが、どういう時にそれをお感じになったのですか。

■ **参加者 D**　鍼灸を使ってもいいですかと最初に確認をしましたところ、「どんどんやってください」とお勧めをいただいて、とくに問題はないだろうということでスタートし、色々な副作用が出てくる中で、これで少し緩和しましたと先生にも報告しながら進めていました。

■ **高橋**　先生とのコミュニケーションがよく、話やすかったのですね。

■ **参加者 D**　そうです。

■ **新井**　鍼の有効性は、かなりデータがあります。アロマはほとんど研究されていません。心理的な状態はアロマでけっこう動きますから、効くこともあると思っています。ただ、残念ながら今の医学では有効性を証明するにはランダム化試験をやらなければなりません。したがいまして、患者の状態がそろわない疾患で RCT を行うことは難しい面があります。また薬の試験であれば毎日 1 錠というふうに治療の方法と量を決められますが、アロマの場合は、治療の質と量をいかに一定にするか、またアロマ治療を行わない比較群はどう設けるかといった方法論が難しいところがあります。また研究者も少ないです。これらの理由により、がんに対するアロマの有効性を証明したデータが、まだ出ていません。がんそのものに効く統合医療はないと申しあげましたが、それは現時点ではないということで、将来的に、永久に、ないということではありません。そのデータが出るまで待っていられないという方がたくさんおられると思いますので、安全性が確保されているもので、経済的に可能であればそれを試すのは個人の自由だと思います。

補完療法を望む場合はどこに行けばいいか

■ **高橋**　まだ少し時間があります。いかがですか。

■ **参加者 E**　私は患者家族です。今の鍼をやられている方のご発言は、ご自身が診療所を経営されていてご理解が深い方なので、担当の先生も「どんどんやってください」というかたちになったと思います。私は、家族が大腸がんで、オキサリプラチンという薬で痺れが残っている状態です。それに対して漢方では牛車腎気丸など痺れに効くと言われている薬があるので、何とか患者の QOL を上げる方法を取りたいと思って担当の先生に相談したのですが、結局、先生自身は漢方のことはよく分からないので、看護師さんに相談してくださいとか、相談支援センターで相談してくださいと言われました。そちらに行くとそこでも分からないとなり、また主治医に相談してくださいとなり、堂々巡りになってしまいました。自分がチャレンジできる場所をどこから探したらいいのか、

なかなか扉を開けられないケースがけっこうあります。今の方は幸運なケースではないかと私は思います。そういう状況になった時にどこから糸口をつかめばいいのか、あるいはどこに相談に行けばいいのか。情報を調べること自体はできると思いますが、実際にどこの医療機関に行けばいいのか、そういうことで悩むことが多いので、参考になるお話があればおうかがいしたいと思います。

■ **高橋**　非常に大事で難しいご質問ですね。

■ **新井**　漢方薬の場合は、現代医療に組み入れられていますから、比較的相談はしやすい状態になっていると思います。漢方薬を希望される場合は、日本東洋医学会の漢方認定医を探して相談されれば、牛車腎気丸は何か分らないといったことはありません。

ただ、日本東洋医学会の漢方認定医は漢方に詳しいというお医者さんであって、がんの領域で、西洋医学と漢方薬とを組合せられるスペシャリストだとは限りません。昔ながらの漢方利用に強いという方です。学会で漢方に関する試験問題を出し、それに通った方ですので、今のオキサリプラチンの副作用に詳しいかどうかとは必ずしも関係ありません。

それでも、学会でもそういう話はしばしば報告されていますので、日本東洋医学会の漢方認定医には、一度、相談なさってもよいと思います。ちなみにオキサリプラチンの副作用に対する牛車腎気丸の効果ですが、2 年ほど前に行われた試験で、牛車腎気丸投与群の方が、症状が悪化したというデータがあり、今はガイドラインではオキサリプラチンの神経障害を目的とした牛車腎気丸の使用は推奨されていません。EBM 的な観点からは、オキサリプラチンの副作用に対しては、牛車腎気丸は使用しない方がよいということになります。

相談される医師の立場から
―患者の見る力は非常に大事

■ **高橋**　これは本当に難しい問題だと思うのですが、医療者も、正直に申しあげると相談されてもなかなか自信を持ってお答えできない、「…」となってしまうことが非常に多いと思います。なにかそのあたりのコメントはございませんか。本日ご参加の村井邦彦先生（一般社団法人宇都宮市医師会理事）、いかがでしょう。これは医療者の誰にとっても切実な問題だと思います。

■ **村井**　在宅医療や患者さんの看取りなどもしている医師です。今、質問された方のご心配は、患者さんの立場からは、どのお医者さんに当たると統合医療に寛容で、西洋医療と組み合せて相談を受けてくれるのかということだと思います。漢方薬だけではないと思います。色々な統合医療について、みなさんひとつひとつ吟味しては相談したいというニーズがあるのだと思います。私の立場で言うとたしかにそう詳しくないので、こういうものを見ながら、どうアドバイスをしたらいいかをお答えする。それは QOL を上げるという点では、たしかに有効なものがあると思いますし、相談される方の多くはどうしたらがんが治るのかをまず相談されると思いますので、そのへんも含めて、私たちは少しニーズをお聞きしながら個別に答えていくしかないと思っています。質問される一般の患者さんの立場で言うと、どのお医者さんが統合医療に寛容なのか、そういう資料がリストになっているのかとか、少なくとも国立がん研究センターの先生はみなさん詳

しいのかなどを大変知りたいのではないかと思って聞いていました。

■ **高橋**　すみません。無茶振りにお答えいただきありがとうございました。

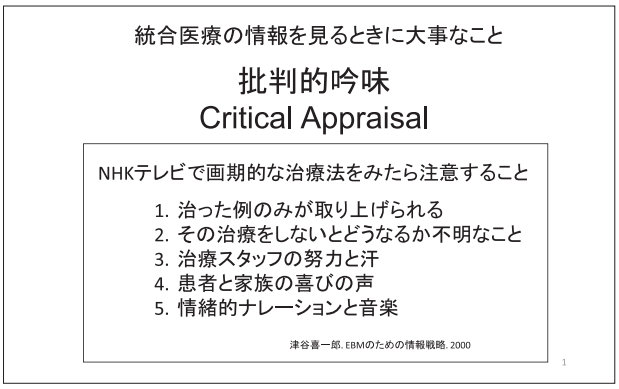
■ **新井**　私が最初に言いましたように統合医療と言いますのは、怪しい世界が壁 1 枚隔てて隣にあります。統合医療に詳しいひとを探していくと、壁の向こうの怪しい人に行きついてしまう可能性があります。そこがこの問題の非常に難しいところです。「統合医療に詳しい人で怪しくない人」を探す確実な方法は残念ながら現状ではありません。あなたたちは怪しい人で、あなたたちは怪しくない人だという線引きはできません。それは統合医療の療法についてもそうです。星の数ほど療法がありますが、怪しいものと怪しくないものとの間に、明確な線が引けないのです。したがって、統合医療を探す場合は、患者さんのものを考える力が大事になります。**スライド 57** に「批判的吟味」というものを示しておきます。患者さんの力がいちばん大事だと思います。

■ **高橋**　少なくとも医療者は、患者さんから質問されたときに目の前でシャッターを下ろさないでいたいですね。寛容であって一緒に考えていくスタンスも大事だと思います。

■ **新井**　現代医療で、どのお医者さんを選ぶかという時にもたぶん同じ問題が発生します。これは統合医療に限った話ではないと思います。ただ、現代医療の中での医師の能力のばらつきは、統合医療に詳しい人の中での能力のばらつきに比べますと、ずっと少ないと思います。統合医療ではかなり極端な人まで入ってしまいますから、そこが難しい問題です。

　最後にひとつ宣伝ですが、私の大学で年間

スライド 57　批判的吟味



130 時間の統合医療の社会人向けのコースをやっています。基本的には専門職の方が対象ですが、一般の方も来ていただけます。どういう先生をどうやって探すかといったシビアな話ではなく、安全な代替医療を楽しみましょうというものが大半です。漢方についてはけっこう一生懸命にやっていますからご興味のある方はご参加ください。4 月から第 4 期を開講いたします。2 月には申込受付が始まりますのでよろしくお願いします。

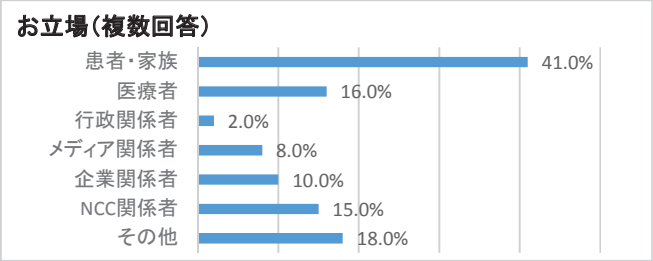
■ **高橋**　どうもありがとうございました。あっという間に時間が来てしまいました。信頼できる情報をどう見つけていくかは、永遠の課題だと思います。今年度のオープンセミナーは今日が最後ですが、2 月 15 日に 2018 年度最後の公民館カフェが月島区民館でございます。テーマがいみじくも「ネット情報との付き合い方～その情報、信頼できますか？～」というタイトルです。がん対策情報センターの早川雅代先生が、統合医療に特化せずに、信頼できる医療情報に自力でどのように辿り着くか、どう判断するか、お話をしてくださいます。公民館カフェですから今度はグループワークもございます。ご興味がある方はそちらにもぜひご参加ください。

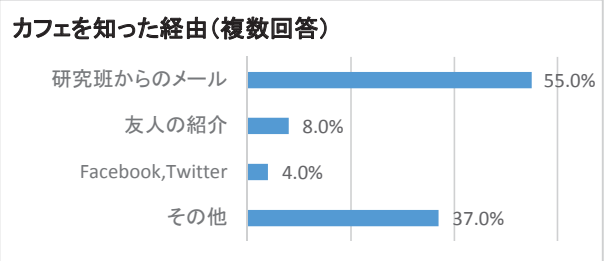
　今日は本当に盛沢山の情報をお話いただき、とても有意義だったと思います。先生にもういちど大きな拍手をお願いいたします。<拍手>

「第16回オープンセミナー」アンケート集計
平成31年1月16日（水）実施

参加者　135名
回答者　100名（回答率　74.1%）

アンケート集計





参加者の感想（自由記述）

原文ママ

総合医療についての定義、補完・代替といった言葉についても理解できました。今後、自分に必要な情報を探せるコンテンツをご紹介頂けたのもありがたいです。
私自身は企業内相談室の運営に携わって来た人間ですが、このような中立的立場からの情報を共有出来る場は大変貴重だと思いました。ありがとうございました。
情報をどこから入手できるか、用語の使い方が分かりよかったと思う。一方、エビデンスがあるのなら、その一部でも具体的に例示した方が分かりやすかったと思う。興味深い内容でした。
統合医療の課題、考え方、今後の指針等に関する頭の整理ができた。有意義な時間であった。
情報を選択することは大切ですが、そのための根本を教えていただけたと思います。ありがとうございました。
現在統合医療を探していらっしゃる方、扱っていらっしゃる方向けの講演で、実際の例に則したお話であり、わかりやすく、理解できるとともに自分のためになり使える内容でした。ありがとうございました。
代替医療に大変興味があり、聞かれた時に活用したいと思います。
質問コーナーが充実していて、勉強になります。
専門分野の先生より信頼できる情報サイトを教えていただけたことは、大変に有意義でした。同時に、通常医療が最善であるということも確信できた。ありがとうございました。
前回参加した際、とても分かり易く丁寧な説明だった為、今日も参加しました。医療者から見た点と、患者さんから見えている面が、非常に理解しやすかったです。
患者さんに聞かれてすごく戸惑ってしまう分野です。非常に参考になりました。
日本と米国では保険制度が異なる背景があるので、統合医療の状況が異なることは知っていましたが、eJIMやNCCIHのサイトがあることは知りませんでした。大変有用なセミナーで感謝しています。
1人の講師の話だけでなく、複数の方、医師、その他医療職の話も聞けたら良かった。
本日、お話しいただいた内容と資料は大変役立つ内容でした。情報があふれる中で、どのように安全なものを選択するのか、知れたのは良かったです。友人にも教えていただいた内容を是非シェアしたいです。補完医療の導入について担当医師に相談する際の扉の開け方についての質問、並びにその回答はとても参考になりました。→今回の内容が新聞や雑誌などのメディアに掲載されると良いと思います。

など

開催に関する希望（自由記述）

原文ママ

信頼できる情報について一般の者でもわかりやすく、判断できる基準をもっと掘り下げたセミナーをしてほしい。薬に関して、医療に関してなど、具体的なセミナーをしてほしい。
転移、再発した時の治療情報の探し方。
未病について。中国医（漢学）の方の定義、掟。
がん治療についての最新情報を今後も、セミナーに取り入れていただけると嬉しいです。
ガンゲノム医療、ガン関連遺伝子の網羅的遺伝子検査の意義。
無料でこのような講義を聞く機会があることはとてもありがたい。最新の正しい情報をいつも取れるのが望ましいと思う。患者自ら様々な情報を得て、自分で考え、決断できるよう、医療者はサポートしてほしい。

など