

求められる新たな医療体系、全人的統合医療

伊藤 壽記 先生

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が考えられる。

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、これからの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ることで更に 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、TTP 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。

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。