

統合医療は 未来型医療の柱

一般社団法人日本統合医療学会

仁田 新一 名誉理事長

にった・しんいち

宮城県生まれ。1966年東北大学医学部卒。74年米国ペイラー医科大学研究員、96年東北大学加齢医学研究所教授（東京工業大学併任）、98年東北大学副総長。日本人工臓器学会理事長、国際人工臓器学会理事長、日本BME学会副会長、厚生労働省薬事審議会臨時委員・専門委員、経済産業省新エネルギー機構プログラムマネジャー、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歴任。専門は外科、人工臓器、統合医療。2012年から（一社）日本統合医療学会理事長、18年同学会名誉理事長に就任。



超高齢社会に突入している現在、多くの人が長生きできるようになった。その背景には、医療の進歩、発展があることは揺るぎない。その一方で年間40兆円を超える国民医療費、保健医療制度の在り方、医師や看護師などの人材不足、求められる医療サービスの多様化など多くの問題が浮き彫りになってきている。

東北大学名誉教授である（一社）日本統合医療学会の仁田新一名誉理事長は「このままでは医療は破綻してしまう」と語る。そうした現状を打破すべく、長年にわたり「未来型医療」としての統合医療を提案してきた仁田名誉理事長に、新しい時代が求める医療の姿についてお話を伺った。

——先生は早くから統合医療に携わってこられたね。

30年ほど前、ソニーの創業者である井深大さんから「東洋医学の科学的研究を」と要請され、東洋医学の脈診を数値化する脈診計を開発したことがきっかけで、西洋医学と東洋医学の違いを埋めるの

が私の役割だと考えるようになりました。

同じ病気であっても、患者さんによって体質も症状も違います。また今の西洋医学だけでは治らない病気もあります。ですが、病気に苦しむ患者さんは目の前にいるのです。必要なのは患者さんのための医療です。西洋医学だけでなく東洋医学をはじめとする他の治療法も選択できる医療、いろいろな治療法のプロが、それぞれに知恵を出し合い、連携して一人の患者さんのために仕事をする、それが統合医療です。

統合医療の概念がアメリカで生まれた当初は、代替医療と言っていました。西洋医学が駄目だから代替する、つまり取って代わるものという考え方です。当然、西洋医学を進めている人たちとは対立しました。日本にもそのまま入ってきたので、日本の医学界からも快く思われませんでした。渥美和彦先生が日本統合医療学会の理事長になり、西洋医学と対立するものとの誤解を解くために大変にご努力されました。

その後理事長を引き継いだ私は、医学界や国民に正しい理解を持ってもらうために、学会として、まずは鍼灸のエビデンス（科学的評価）を得るための

研究を行いました。東洋医学でいうつぼにはりを刺すと、その信号が脳まで届いていることを明らかにする研究です。例えば目に良いとされているつぼにはりを刺すと、それを情報として取り入れる脳の部分と、目を動かす脳の部分の両方に信号として届き、血流変化が起きることを証明しました。免疫力のアップということでも、昔は何の証明もなく言われていましたが、運動後の免疫細胞の活性化など、いろいろな点で免疫力の可視化ができるようになっていきます。

アメリカのテキサス州立大学MDアンダーソンがんセンターでは、末期がんの患者さんに鍼灸やヨガ、漢方薬、^{めいそう}瞑想などを併用したところ、抗がん剤の副作用が64%も軽減したそうです。西洋医学の治療とその他の治療が相乗効果を発揮した結果です。

これらのエビデンスの蓄積によって、西洋医学以外の医療に対する医学界の認識も少しずつ変わってきています。

双方向性を持つ チーム医療が大事

——先生はどのように統合医療に関わってこれたのでしょうか。

さまざまな療法に関わってきましたが、一つご紹介すると、統合医療学会の理事であり、札幌市立大学看護学部の猪股千代子教授と一緒に、北海道難病センターで音楽療法に携わったことがあります。

それまでの音楽療法は、自分たちの療法を一方通行的に患者さんに施すものでした。私が医師の立場、猪股先生が看護師の立場から音楽療法士さんに患者

さんの医療情報を提供し、その上で患者さんに適した在り方、具体的にはテンポを遅くしたり、トーンを低くしたりしながら、一人一人に合わせた音楽療法を進めることで、よりダイナミックに患者さんに変化が表れるようになりました。

音楽療法士さんは、その変化を目の当たりにして、自分たちの能力を再確認すると共に、患者さんから癒やしを得るようになりました。一方的だった音楽療法に双方向性が生まれたのです。ある患者さんは、音楽療法を受けると笑顔が出るようになり、その姿を見ていた家族は涙し、音楽療法士さんも感動で涙を流しながらやっていました。

——まさに双方向性ですね。

もう一つ、その現場では、音楽療法の他に、ヨガ療法やアロマセラピーなどいろいろな療法の人たちと連携した取り組みも行いました。それぞれの療法の考え方の違いから不協和音が生まれた時に「皆さんは何のためにやっているの？患者さんのためでしょう」と呼び掛けたところ、その後は互いを尊重しながら患者さんと向き合うようになりました。患者さんにも良い影響が出て、皆さんも「単独でやるよりも患者さんに効果的」との認識を持つようになりました。

私はよくオーケストラに例えて話すのですが、バイオリンだけが上手でもオーケストラにはなりません。各楽器のプロの演奏者が集まり、それぞれの知識や技術で美しいハーモニーを奏でることによって、オーケストラが真価を発揮します。医療に置き換えれば、各楽器のプロの演奏者は各療法のプロであり、美しいハーモニーとは連携して治療に当たることであり、オーケストラの真価とはチーム医療を指します。

肝心なのは指揮者です。これまでのチーム医療では、指揮者は医師ばかりでしたが、私は看護師が指揮をすると、これまでとは全く違うハーモニーが生まれ、新たな真価が生まれると考えています。それと共に、指揮者はオーケストラの方ばかりを見て指揮棒を振るのではなく、絶えず聴衆＝患者さんの方を見ることが大事なのです。聴衆の反応を見て曲のリズムやテンポを調整する＝患者さんの状況に応じて対応を変える、これも双方向性ですね。

みんなの力を借りてみんな治療す



る、そうしたオーケストラのようなチーム医療が、未来型医療であり統合医療なのです。

ケアを主とした医療への転換

—— 統合医療は未来型医療の姿であるということですね。

未来型医療ということではもう一つ、今の医療現場では、医師や看護師などの人材不足が叫ばれていますが、これまで国家資格がないために医療チームに加われなかった伝統医療や代替医療に携わる人たちも、一緒に治療ができるようになることが必要だと考えています。

学会の理事長を務めていた時に、そうした人たちに対して、看護学や生理学、臨床体験を含めた新たなカリキュラムを提供し、統合医療専門師または健康コーディネーターという資格を付与したい、最終的にはそれを国家資格にしたいと願ってきました。残念ながら在任中には実現しませんでした。きつと近い将来にはそうなると期待しています。

—— それが実現すると医療現場が大きく変わってきますね。

そうです。変化ということでは、医療費の高騰な



どを受けて予防医学への注目が集まっています。病気にならないということだけでなく、病気であっても進行を防止したり緩やかにして、国民医療費を抑えようと考えているからです。そこで大事になるのはキュア（治療）型からケア型の医療への転換です。

医療現場で患者さんと触れ合う機会が多いのは看護師です。ですので、新たにケアを主とした看護教育を行うと共に、ケア型の看護体系を構築して看護に使った時間が診療点数に反映されるようなシステム、さらに将来的には、医師が病院を経営するのと同じように、看護師がケア型の医療施設を運営できるような制度も必要ではないかと考えています。実際に、各自治体で行われている地域包括ケアシステムでは、これに近いことが行われているのではないのでしょうか。

MOAのボランティア共助モデルに期待

—— 地域包括ケアシステムと統合医療はどのように関わっているのでしょうか。

地域包括ケアシステムでは、文字通りケア型の医療が行われていますが、その核になる自助、共助においては、統合医療の社会モデルが力を発揮すると考えています。

統合医療の社会モデルとは、日常の生活の場での、生活者を中心とした疾病予防や健康増進が目的で、地域住民を中心とした、地域コミュニティの多世代連携による多様な地域住民のQOL（生活の質）の向上を目指すものです。

さまざまなモデルが実在しますが、（一社）MOAインターナショナルと（医）玉川会が連携して運営する東京療院は、医療モデルと社会モデルを備えたボランティア共助モデルであり、その取り組みに



注目しています。

MOAでは、価値観が近い人がグループとなり、相手を認め合いながら、誰かの健康づくりや幸せのためにボランティア活動を行っています。

人のつながりやグループの在り方は英語で考えると分かりやすいと思います。「to know」、知ることから始まります。次に「to understand」、一致点や相違点を理解します。そして「to agree」、理解した上で合意するのです。合意することでものごとく強固な集団が形成されます。実際に普通の集団では「to agree」までいくのは難しいのです。でもMOAは「to agree」までいった代表的な集団だと理解しています。

モンスターペアレンツやあおり運転の問題などに顕著に表れているように、現代は不寛容性の時代といわれていますから、価値観と情報を共有し、寛容性を備えているMOAの人たちのボランティア共助モデルには、とても期待しているのです。

人の役に立つことを 生きる目的に

—— **認め合う人たちのグループが助け合うことが大事なのですね。**

認めるということは健康長寿の実現に対しても不可欠なポイントであろうと思います。自分が認められ、自分が存在していることが世の中のプラスになっていると感じている人は長生きです。80歳の時に高校の同期会をしたのですが、死亡率は20%でした。大学の医学部の同級生の場合は12%でした。医者は高齢になっても医療現場で働いている人も多く、人の役に立っているという自覚もありますし、周囲も認めていることが寿命に影響しているのだと思います。



超高齢社会にあって、もう一つ大事なことは加齢を理解するという事です。人間は70歳代半ばで身体機能は50%低下します。脳細胞とそのネットワークに使う時間は20%にとどまり、記憶は50%以下になります。ですから70歳代半ばで20歳代の健康を求めるのは現実的ではないと思います。加齢を理解し容認することで、そうしたことに使われる分の医療費が減れば、国全体の医療費の減少にもつながるのではないのでしょうか。

人のために役立つことをして有用感や自己肯定感を高めることは、健康の維持・増進につながり、ひいては国の医療費削減にも貢献する、そういったことも未来型医療には欠かせないのです。

未来型医療とは、患者さん一人一人を見つめ双方向性のある医療であり、西洋医学以外の治療に携わる人たちも加えたチーム医療、予防医学とも連携したケア型の医療、共助グループなどでのボランティアを通して人のために役立つシステムが充実・発展していく医療、だといえます。こうした医療がさらに充実、発展することに期待しています。

—— **新しい時代の医療の姿が見えてきました。貴重なお話の数々、ありがとうございました。**

この記事は機関誌『楽園』79号（2020春）に掲載したものです