

世界の統合医療の現状①

—アジア諸国とキューバ

Current situation of the world's integrated medicine 1 : Asian nations and Cuba

- キーワード：アジア諸国, キューバ, 統合医療, 生物多様性, 遺伝資源, 伝統的知識, 環境問題, 持続可能な社会
- Keywords : Asian nations, Cuba, Integrative medicine, Biodiversity, Genetic resources, Traditional knowledge, Environmental problem, Sustainable society

ONo Naoya | 小野 直哉

財団法人未来工学研究所・京都大学大学院医学研究科

韓国や台湾, 中国, ベトナム, インドのアジア諸国の医療体系は, 近代西洋医学と伝統医学の二元的医療制度である。何れの国も, 伝統医学を正規の医療として医療政策に用いており, 正規の医師として, 近代西洋医学の医師と伝統医学の医師が共存している。各国の政府機関内には伝統医学の部局が設置されており, 国立の伝統医学の研究機関や大学, 病院も設立され, 伝統医学の臨床及び研究活動を行っている。更に, 各国では医療資源及び知的財産資源の側面から伝統医学が注目, 見直され, 医療や産業, 科学技術政策に積極的に活用されている。キューバは, 1990年代のソ連崩壊による社会主義経済圏消失と米国の経済封鎖に伴うエネルギーと物資不足の経済的要因から, 「持続可能な医療」の摸索を強いられ, キューバの医療システムは予防医療と健康増進による医療政策への転換を余儀なくされた。その過程で, キューバは世界中から伝統医学及び相補・代替医療を従来の一元的医療制度に取り入れ, 独自の医療システムを構築した。図らずも, それは世界で最も統合医療化された公的医療システムであり, 日常及び有事の医療で威力を発揮し, 今日ではキューバの外交や産業, 経済活動を担っている。

はじめに

2011年3月11日の東日本大地震では, 震災と津波で被災地の約80%の病院が被災し, その機能を失った¹⁾。近代西洋医学による現行の医療システムの強靱性は地球の自然界の猛威には為す術もなく崩れ, その脆弱性が露呈した。これまでも, 二酸化炭素削減などの環境問題やピーク・オイル(世界の石油生産量がピークとなる時期・時点を迎え, その後減少して行くこと), 原子力発電所の安全性などのエネルギー問題が世界的に注目さ

れるなか, 各国では環境的にも経済的にも持続可能な循環型社会を目指し, 検討と模索が行われている。医療においても, いずれそれ自体の持続可能性が問われようとしており, 震災や津波などの災害や戦争による電気やガス, 交通網の寸断など, インフラが崩壊した際の近代西洋医学のみによる有事医療の在り方も問われている。

また, 現在, 先進国の少子高齢化に伴う医療費負担の増大や発展途上国の人口増加に伴う末端への確実な医療の供給が問題となっており, 経済的な理由やマンパワーを含めた医療資源配分の問題

から伝統医学及び相補・代替医療への関心が世界的に持たれている。また、一部の先進国やアジア諸国では、知的財産の観点から、健康サービス産業分野で世界に先んじるために、近代西洋医学による現行の医療分野に比べ学術的に未開拓である伝統医学や相補・代替医療分野に参入し、バイオテクノロジーなどの最新の科学技術を駆使して、伝統医学や相補・代替医療の分野から有益な知的財産を見出し、特許を取得していく戦略が展開されている^{2~5)}。一方、日本では少子・超高齢社会が加速し、年金や医療など社会保障制度全体の再構築や労働力の問題ばかりではなく、単なるモノ作りから、健康関連商品やサービスなど、健康をキーワードとした高付加価値の産業分野へ産業構造そのものの転換を迫っている。

これら地球環境や世界の医療財政や産業、経済的社会状況を背景に、伝統医学及び相補・代替医療は有益な疾病治療・予防手段、将来有望な産業分野、さらには持続可能な社会における医療や有事医療への応用として、世界から期待と注目を集めている。

本稿では、近代西洋医学と共に統合医療を構成する伝統医学や相補・代替医療に関して、特にアジア諸国（韓国、中国、台湾、ベトナム、インド）とキューバの状況について述べる。

アジア諸国の現状

アジア諸国において統合医療を考える際、伝統医学や相補・代替医療においては各国の伝統医学が日常の臨床に与えている影響は大きい。伝統医学などの近代西洋医学以外の医療体系を正規の医療システムとして自国の医療政策に取り入れているアジアの国は、韓国、中国、台湾、ベトナム、インドなど^{6,7)}である。以下に各国の伝統医学の現状の概略を述べる。

韓国（大韓民国）

韓国の医学教育制度はいずれも教育課程が6年間である近代西洋医学と韓医学の二本立て体制で、互いの排他性を尊重しながら、共存するシステムを長い間保ってきた。韓国の伝統医学は古代中国医学にその源を発し、近代、日本の影響を受け、1986年に法律が改正されるまで、「漢医学」または「東洋医学」と呼ばれ、現在では「韓医学」と正式に定められている。1994年には韓国国立東洋医学研究所（Korea Institute of Oriental Medicine : KIOM）⁸⁾が設立され、国立の韓医学の学術研究機関として、韓医学や韓医薬の基礎・臨床・社会的研究が行われ、韓医学（鍼灸や韓医薬）の効果の科学的根拠の研究や韓医学の標準化、先進医用生体工学の生体機能計測法を活用した韓医学独自の理論（太陽人・太陰人・少陽人・少陰人の四象体質論）を疾病の予防及び治療、予後に応用する研究が進められ、現在に至っている。

2003年、伝統医学を育成・開発するために、近代西洋医学とは違う韓医学を規制する独自の法律体系として、韓医学育成法が制定された。韓国における伝統医学の政府管轄機関としては、韓国保健福祉部⁹⁾（日本の厚生労働省に相当）内に韓医学政策部門及び韓医学産業政策部門が設置されている。

韓国では鍼灸師制度が40年前に廃止され、現在では韓医師が鍼灸師の役割も担っている。韓国で鍼灸を行うためには6年間の韓医学部を卒業後、4年間の研修医課程を受け、鍼灸専門医にならないといけない。韓医師は韓方専門医師資格とともに鍼灸の施術も行い、韓医薬と鍼灸を併用した総合的な韓医学のシステムを継承及び発展させてきた。韓医師養成のための大学教育は、韓医学部として最も古い慶熙大学校韓医学部を筆頭に、これまで私立大学で行われてきた。2008年、国立釜山大学に初の国立の韓医学部が設立され、2011年現在、韓国国内には私立大学11校、国立大学1校

の計12校に韓医学部が存在する。

韓医学の診療行為において、韓医師は、鍼灸を含め韓医学及び韓方と名のつく医療行為に対してオールマイティーである。合法的に韓医師が可能な医療行為は、韓医学的理論に基づいた医療行為全般である。近代西洋医学の医師は、韓医薬と鍼灸を用いて患者を治療することはできず、韓医師も近代西洋薬を用いることはできない。

これまで韓医学の科学性に対し、近代西洋医学の医師は韓医学を無視する傾向にあった。しかし、経済的インセンティブなどから、近年、成績優秀者が韓医科大学や韓医学部に進学し、優秀な人材が韓医師へととなっている。そのため、最近では、韓医学に対する近代西洋医学の医師の見方が変わって来ている。

中国（中華人民共和国）

中国には、漢民族で伝統的に行われて来た医療として、生薬や鍼灸などを用いた中医学や他の少数民族で用いられて来た複数の伝統医学（民族医学）が存在する。

中医学を提供している医療機関には、中医病院、中西病院がある。中国全土の医療機関のうち、75～85%の医療機関に中医科が設けられており、さらに近代西洋医学の病院の75%に中医科が設置されている。他に中国国内には196の民族医学病院がある。中国の町中には、定年を迎えた中医師が常駐している薬局（省や自治地区によって中医師常駐の条件が異なる）があり、そちらでも中医学や中医薬の相談を行っている。

中医病院では中医学の診療技術の代わりに近代西洋医学の医療機器を使用して診療を行う「中西医结合」が広がっており、医薬品も、中医薬だけでなく近代西洋医薬も投与されている。また、中国全土には、私立の中医学の医療機関が3,600カ所あり、経済的に発展している南方地域で中医学の需要が増えており、個人開業の中医師が多く存

在している。

中医学を規制する法律としては、2003年の中医薬条例が存在し、他にも過去数回、中医学、中医薬に関する条例が中国政府から出されている。

伝統医学の政府管轄機関としては、中国国務院衛生部（日本の厚生労働省に相当）内に中国国家中医薬管理局¹⁰がある。中国国家中医薬管理局は、中医学や中医薬関連の教育、制度を管理するために、1986年に設立され、衛生部副大臣が局長を兼務し、立法の権限を有している。これ以外に、中国国家中医薬管理局とは別に省レベルの管理部署がある。また、中国国家中医薬管理局内の原中西医结合民族医処では、中国少数民族の伝統医学に関する教育・制度を管理している。

また、1955年に北京市内に設立された中国中医科学院¹¹は、傘下に研究所13カ所、研究病院6カ所、中医学の古典書籍出版社、中医学の学術雑誌などを有し、中国国内最大規模の中医学の臨床と教育、研究の総合一体型研究機関であり、中国国家中医薬管理局直属の研究機関として現在に至っている。

中国政府は「予防医学は中医学を中心に行う」との政策を打ち出し、国内に重点を置いた予防医療政策を展開し、中医学の根本理念である「未病治」という概念を中国の医療政策に取り入れる試みを行っている。現在、中国の保険会社では、これらの医療政策に注目している。

1993年に中国政府は、中医薬を含む医薬品に対する特許保護を始めた。以来、知的財産権の重視により製薬会社の中医薬に対する保護意識が強まった。現在、中医薬は、主に行政による新薬保護、中医薬品種保護、特許保護によって保護されている。また、中医薬由来のドリンク剤や健康食品などが、中国市場では年々増える傾向にある。中医学では823の中医薬が、民族医学では47の民族医薬が公的医療保険の適用になっている。公的医療機関における治療費は国の公定価格で決まっ

ている。

中国では中医学及び中薬に関する本格的な費用対効果の研究は未だない。中国政府及び中医学や中薬関連学会では、今後行うべき研究課題となっている。

中国で中医学を始めとした伝統医学を正式な医学としている理由には次の4つが挙げられる。①近代西洋医学では治療できない疾病に対し、伝統医学で治療できる可能性がある。②医療を受ける際、ある時は近代西洋医学、ある時は中医学のように、その都度疾病の種類や患者の状況に応じて、コストのかからない医療を利用する方が良い。そのための医療サービスの選択肢として重要である。③今後の中国及び世界の人類の科学的研究テーマ、研究資源として伝統医学は重要である。④体調管理において、中医学は有効であり、予防・健康増進からも有効な医療資源及び手段として期待されている。

台湾（中華民国）

台湾では、近代西洋医学と中医学の両方を提供する「中西医結合」が知られている。但し、近代西洋医学の医師は、近代西洋医学以外の治療法を国民が利用することに対し快く思っていない。そのため、近代西洋医学と中医学の併用はなかなか進まないのが現状である。また、台湾では、台湾の医療制度に規定されていない、医療に類似したものを相補・代替医療としている。但し、台湾においては中医学や中薬は正規の医療のため、相補・代替医療の範疇には含まれない。

1995年の国民皆保険制度の導入前後から、政府は多くの公立の中医学病院を設立し、さらに多数の私立の中医学診療所を開設した。中医学病院の診療科目は、中医内科、中医婦人科、中医小児科、鍼灸科、傷科、痔科などである。また、中醫師を養成する大学の附属病院では、中医学の外来と入院診療を行い、設備的にも充実している。

特に2003年、政府の推進で、全国14カ所の医学センターと各医科大学や医学部附属病院に伝統医学科が増設された。中医医院及び病院中医科（殆どの大きな病院に中医科が併設されている）、薬局でも中薬を扱っている。

台湾の医師制度では、医師資格は近代西洋医学の医師と中醫師に分かれ、別々に養成されている。中醫師を養成する大学は2校（私立）存在する。近代西洋医学の医師養成の大学は11校（国立4校、私立7校）存在するが、特に近代西洋医学の医師が中醫師資格を取得するための条件は厳しく、困難である。

1971年、伝統医学の政府管轄機関として、台湾行政院衛生署（日本の厚生労働省に相当）内に中薬委員会¹²⁾が設立され、中薬に関する諮問業務が開始された。1995年、台湾では国民皆保険制度が導入され、中医学も含まれたため、中医学の需要が高まった。台湾政府は中医学の管理強化と振興のために、中薬委員会を衛生署内の独立した部門とし、諮問機関から執行機関へ格上げした。さらに、国家予算で、各大学、研究所に研究費を補助し、中医学の学術研究を行っている。

台湾の医療保険制度では、中薬の煎じ薬は含まれず、中薬のエキス製剤だけが保険で適用されているため、多くの患者が中薬のエキス製剤を服用している。台湾には300薬方以上の中薬のエキス製剤と、数多くの単味エキス製剤があり、それらの組み合わせで多様な薬方ができるよう工夫されている。但し、保険診療の場合、近代西洋医学の医師が中薬を処方すること、逆に中醫師が近代西洋薬を処方することは認められない。また、薬局での中薬の相談、及び処方箋なしに薬局で中薬を購入する際の費用は、全て自己負担である。台湾の公的医療保険制度での中医学が占める医療費の割合は、8～10%である。

台湾における近代西洋医学の大学附属病院における中医学の臨床モデルの一例として、台北医学

大学附属病院¹³⁾ 伝統医学科がある。台北医学大学は、50年以上の歴史を有する近代西洋医学の医師養成大学で、附属病院は先端の医療機器を備えた西洋医学中心の近代化された病院である。同附属病院伝統医学科は、臨床科目のひとつとして2003年に増設された。伝統医学科の中医学外来では、近代西洋医学の臨床検査機器の活用と、最新のコンピューターシステムを導入している。

ベトナム (ベトナム社会主義共和国)

ベトナムの伝統医学は、主に2つの医学から成っている。1つはベトナムの北部を中心に存在し、54の少数民族から成る民族医学である。もう1つはベトナムの南部に存在し、ベトナムの気候や風土に合わせてベトナム様式化された古代中国医学にその源を発する伝統医学である。これらベトナムの伝統医学は、4千年以上の歴史の中で発展し、印象的で、とても多様性に富んだ、特異的な歴史的遺産である。

2001年の世界保健機関 (WHO) の報告¹⁴⁾ によると、ベトナム保健省 (日本の厚生労働省に相当) の統計では、患者の約30%が伝統医学による治療を受けている。

ベトナムの伝統医学は、ベトナムの公的医療システムに統合され、公的医療システムの一部を形成しており、最少行政単位のコミュニティレベルで人々の疾病予防や治療・健康増進において、重要な役割を担っている。地方や遠隔の山間部においては、ベトナムの伝統医学はより一般的に用いられており、一般的に三角州や低地、都市部では、いくつかのベトナムの伝統医学を組み合わせ用いるのが最も一般的である。

ベトナム保健省には、伝統医学を管轄する伝統医学局が設置されており、伝統医学局が中心となって臨床や教育、学術の管理管轄がシステムティックに行われている。2007年現在、伝統医学局の下には4つの伝統医学病院 (国立伝統医学病

院¹⁵⁾、国立鍼灸病院¹⁶⁾、軍立伝統医学病院、ホーチミン市立伝統医学病院) と医療材料研究所、教育部門 (医科大学伝統医学部、薬科大学伝統医薬学部、伝統医学会) がある。伝統医学局はこれらの病院と研究所、教育部門に加え、地方 (省) の総合病院の80%に開設されている伝統医学科、51地方 (省) の伝統医学病院、地区病院の伝統医学科、伝統医薬局、保健所の伝統医学ユニット、10,000以上の私立の伝統医学医院、内科医学専門学校の伝統医学科も管轄している。

軍立伝統医学病院は、医師と薬剤師の職員100名からなり、1978年に設立され、臨床や研究、教育、薬草製品の製造に従事しており、毎年約20,000人の外来患者と約2,500人の入院患者の治療に当たっている¹⁴⁾。国立鍼灸医学病院は、治療において薬の使用を減少または回避する鍼灸や他の医学的治療を全国的に指導する責務を負っており、350病床を有し、毎年2,500人の入院患者と8,500人の外来患者への治療に当たっている¹⁴⁾。

ベトナムの伝統医学の治療は、公的教育を受けていない伝統医学療法師及びハノイまたはホーチミン市、ハイフォンにある医科大学の内の1つの伝統医学部を卒業している伝統医学医師によって提供されている。また、医科大学を卒業した近代西洋医学の医師で、伝統医学の修練を受けた者は、伝統医学の最も積極的な支持者となっている。彼らは、自分が所属する研究機関や病院で、合理的に伝統医学を用いることを積極的に推奨している。

2001年の世界保健機関 (WHO) の報告¹⁴⁾ によれば、約1,000名の伝統医学療法師及び5,000名の伝統医学医師、2,000名の准伝統医学医師、209名の伝統医薬薬剤師がいる。さらに、およそ8,000名の個人開業伝統医学療法師がおり、その内約1,400名は鍼灸師である。ベトナムの伝統医学専門家団体としては、伝統医学医師会と鍼灸師会があり、伝統医学医師会は会員24,000名。その

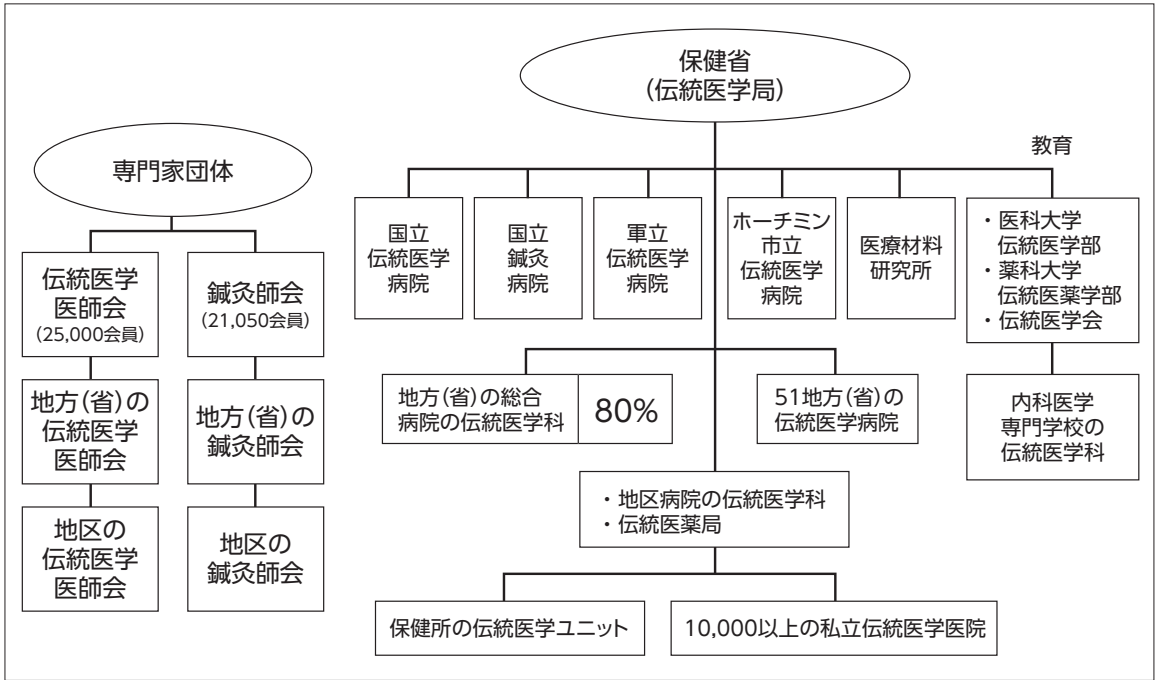


図1 ベトナム保健省における伝統医学の管轄と伝統医学専門家団体—中央から末端レベルまで— (2007年現在)
 * 2011年4月の改正により、2012月1月現在、ベトナムの地方自治体は58省となっている。

うち461名は公立病院に勤務し、鍼灸師会は会員18,000名のうち4,500名が公立病院に勤務していた。2007年現在、伝統医学医師会の会員は25,000名、鍼灸師会の会員は21,050名となっており、それぞれ下部組織として地方の伝統医学医師会及び鍼灸師会、地区の伝統医学医師会及び鍼灸師会を組織している¹⁷⁾。

ベトナム保健省における伝統医学の管轄とベトナムの伝統医学専門家団体に関する詳細を図1に示す。

インド (インド共和国)

インドでは、近代西洋医学による医療機関だけではなく、伝統医学による医療機関も多数あり、貧困層の多くが通っている。イギリスによる植民地支配の際に近代西洋医学がインドにもたらされたが、それ以前から今日まで伝統医学と呼ばれる様々な医療が行われていた。現在でもこれらの伝統医学はインドにおいて根強い支持があり、アー

ユルヴェーダ、ヨガ、ナチュロパシー、ユナニ、シツダ、アムチなどが存在する。

インドの伝統医学はこれまで慢性疾患に多く用いられていたが、近年、メタボリック・シンドロームや生活習慣病、多因子疾患の管理に用いられるようになってきている。ヨガは、肥満及び循環器系疾患の予防と手術後の予後のサポートやストレスの緩和に用いられている。

インドの統合医療は伝統医学を用いた統合医薬品の製薬開発の分野で行われ、統合医薬品の開発過程は、生薬学、分析化学、植物化学、薬理学の分野で実践されている。これまでインドでの統合医療は、製薬などの物理的側面でのみ行われ、近代西洋医学と伝統医学が同じ建物にあっても、互いに連携して統合医療のサービスを提供することはなかった。

インドの伝統医学の政府管轄機関としては、インド保健家族福祉省 (日本の厚生労働省に相当) にAYUSH局 (Department of Ayurveda,

Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy)¹⁸⁾ が設置され、伝統医学に関わる教育、臨床、管理の全てを統括している。

また、インドの伝統医学を提供する機関としては、インド政府保健家族福祉省のトップである Secretary の下に Commissioner / Director が置かれ、都市の診療所と地区レベルの診療所は Senior Medical Officer が統括し、村レベルは Junior Medical Officer が統括している。その下にさらに大学、薬草園、病院、調査研究部署、薬局が置かれている。

伝統医学を規制する法律には、The Central Council for Indian Medicine, New Delhi. The Indian Medicine Central Council Act, 1970. と The Drugs and Cosmetics Act, 1940. が存在する。研究に関しては、Central Council for Research が AYUSH 局の下に独立した組織として、伝統医学ごとに設置されている。政府からの資金提供を受け、研究所と医療機関の協働により科学的な研究を行っている。

公的研究機関としては、アーユルヴェーダとシッダ、ユナニ、ホメオパシー、ヨガとナチュロパシーに対応した国立の4つの研究機関と8つの教育機関、2つの法廷協議会、他に国家薬用植物評議会、公共事業部などがある。

殆どのインドの伝統医学において、費用対効果に関する本格的な研究は余りされていないのが現状である。しかし、2005年にプライマリー・ヘルスケアにおけるホメオパシーの費用対効果に関する先駆的な研究が試みられている。

インドが伝統医学を医療政策に用いている理由としては、次の5つが挙げられる。①インド独自の伝統医学は、多様な形態でインド国民に実践されている。②インドの伝統医学のいくつかの理論や実践は日常の生活習慣の一部であり、食習慣や生活習慣、社会の慣例に影響を与えている。③救急医療や抗生物質、外科手術、麻酔など、近代西

洋医学の利用が増しているが、地方人口の約70%は伝統医学を利用している。④インドの伝統医学は、慢性疾患において、費用対効果で有益である場合が多く、勿論予防医学の分野において有用である。⑤今日、劇的な変化が伝統医学に起こっており、メタボリック・シンドロームや生活習慣病、多因子疾患の管理への効果、そして、生活の質を高めることが求められている。

アジアの統合医療モデル

各国における現行の医療は、近代合理主義を基盤とした近代科学による知識や技術の集積のみならず、各国や民族特有の文化や習慣、法律や制度にも影響を受けて成立している。医療と一口にいても共通の部分もあるが、各国によってそれぞれ特徴があり、統合医療においても同様である。現在、世界共通の統合医療の定義は存在しないが、日本で統合医療を構築する際には、日本特有の文化や習慣に根ざし、日本の実情に沿った日本独自の統合医療モデルの構築を行う必要がある。これまで近代西洋医学を正統医学としてきた欧米諸国においては、伝統医学及び相補・代替医療の研究は盛んに行われているが、臨床実践において、今のところ参考とすべき統合医療の実践モデルは少ない。むしろ、自国の伝統医学を医療政策に取り入れて来た歴史と経験を有するアジア諸国で近代西洋医学と伝統医学を取り入れたいくつかの試みが行われてきた。

特に2000年以降、注目すべき統合医療モデルの試みが、以下に述べる韓国とインドで進行している。

韓国の統合医療モデル

韓国では長年、近代西洋医学の医師と韓医学の医師は対立関係にあり、互いに交流を避け、それぞれが別個に臨床に当たっていた。近年、韓国におけるバイオテクノロジー産業の旺盛と共に、バ

イオテクノロジーの技術応用対象の一つとして韓医学が注目されるようになると、近代西洋医学の医師と韓医学の医師が歩み寄り、共同参画事業が始まるようになった。その1つが慶熙大学校医療院東西新医学病院¹⁹⁾である。

同病院は、近代西洋医学と韓医学を統合したワンストップ型の医療サービスの提供と近代西洋医学と韓医学による統合医療の研究を行う大学病院であり、韓国の伝統的医療資源である韓医学の科学的評価手法の確立と統合医療推進の中核拠点としての役割を担っている。

同病院では、韓医学部門と近代西洋医学部門が連携し、先進医用生体工学技術である生体機能計測法などを活用し、疾病の治療及び予防・診断分野において、疾病の予防と予後のための韓医学[鍼灸や韓医薬(高麗人参や補薬など)]の科学的効能のエビデンスの収集と分析を行っている。また、韓医学の知見から、漆の抗がん作用物質による抗がん剤の研究開発も行われている。さらに韓医学の効果の科学的根拠の研究や先進医用生体工学の生体機能計測法を活用した韓医学独自の理論(太陽人・太陰人・少陽人・少陰人の四象体質論)を疾病の予防及び治療、予後に応用する研究が進められている。韓国独自の伝統的医療資源と先端技術を統合させた疾病の予防・予後医療の方法論の構築を試み、先進医用生体工学などの先端科学技術も用いた近代西洋医学と韓医学の統合医療的アプローチの研究と臨床を進めている。

インドの統合医療モデル

インドでは長年、近代西洋医学の医師とインドの伝統医学の医師は相互に余り交流をすることがなく、それぞれが別個に臨床に当たっていた。

一方、近年、欧米の6～7割の費用で欧米同様の高度な医療を受けることができるメディカルツーリズムがインドでは盛んである。1日に100件の心臓の冠状動脈バイパス手術を処理できる機

能と規模の医療機関がインドの主要都市に建設され、2007年現在、年間45万人²⁰⁾とも言われる海外からの患者を受け入れている。

インドでは年々循環器系疾患が増大しており、最新の循環器系疾患の外科手術の技能を持ち、長年循環器系疾患の外科手術に携わってきたインドのメディカルツーリズムの立役者であり草分け的存在である心臓外科医が、数年前からインド政府保健家族福祉省の一部門で、伝統医学を管轄する政府機関であるAYUSH局直属の国立ヨガ研究所と共同研究を行い、循環器系疾患の予防と予後に対するヨガの効果を検証してきた。そこで得た知見から、近代西洋医学の医師とインドの伝統医学であるアーユルヴェーダの医師らと協力し、近代西洋医学の最先端の技術とインドの伝統的医療資源の知見を用いた、臨床の実践と研究開発を行うMediCity²¹⁾計画が現在進められている。

同計画は、最新鋭の臨床施設兼研究機関であり、滞在型医療の宿泊施設や医科大学、コメディカルの大学などの教育機関も併設しているインド最大の近代西洋医学とインドの伝統的医療資源による統合的な臨床と研究を行う大規模複合型臨床サービス・研究開発拠点であり、インドの伝統的医療資源の科学的評価手法の確立と統合医療推進の中核拠点としての役割を担うことが期待されている。

同計画は循環器系疾患の部門において、循環器疾患の予防・診断分野における先進医用生体工学とインドの伝統医学の統合医療的アプローチの研究をすすめるようとしている。先端技術である生体機能計測法などを活用するとともに、ストレスによる循環器系疾患の予防と予後のためのインドの伝統医学(ヨガやアーユルヴェーダなど)の科学的効能のエビデンスの収集と分析を行っている。さらにアーユルヴェーダ医学独特の身体観に基づく診断理論(ヴァータ、ピッタ、カッパのトリドローシャ論)による診断治療法を循環器系疾患の予防及び治療、予後に融合させることにより、インド

独自の、先端技術と伝統的医療資源を統合させた循環器系疾患の予防・予後医療の方法論を構築しようとしている。また、インドの伝統医学の有効性のメカニズムを明らかにすることにより先端医療との融合を図り、インド独自の伝統的医療資源を用いて、インドにおける統合医療モデルの構築を目指している。

キューバ（キューバ共和国）の現状

ソ連（ソビエト社会主義共和国連邦）の崩壊に伴い、ソ連と米国の東西経済陣営による冷戦が終結した1990年代、社会主義経済圏が消失すると、それまでキューバの主要産品である砂糖とソ連産石油のバーター取引など、エネルギーおよび物資全般の輸入をソ連に依存してきたキューバの経済構造基盤は大打撃を受け、さらに米国の経済封鎖の強化により、かつてない規模の経済的衰退に陥り、深刻な物不足となった。1990年代の深刻な物不足は、一時はキューバ国民の食生活と栄養状態に影響を与え、食糧不足による栄養失調がキューバ国民に眼疾患や神経症などをもたらした。のびきならない経済的非常事態により国家存亡の危機に見舞われたキューバ政府では、近代西洋医学で使用する医療機器や必須医薬品などが入手困難となり、「全ての国民に無料で最良の医療を提供する」、キューバ革命以来の建国の基本方針を固持するためにも「持続可能な医療」の摸索を余儀なくされ、国民の健康維持、医療保障のために、それまで近代西洋医学による対処療法を主眼とした急性期中心の医療政策から、予防と健康増進に主眼を置いた医療政策へ基本方針を転換せざるを得なくなった。

キューバ医療の特徴は、原則無料、予防と健康増進を医療政策の基本とし、プライマリー・ケアを重視したキューバ独自の医療モデルを構築していることである。具体的には、ファミリードクター（家庭医）1名、看護師1名のユニットを形成し、

各地区の住民約400～600人毎に1ユニットを配置するファミリードクター制を取り、ファミリードクター診療所から住民への往診が基本で、住民の食生活や精神ケア、清潔な暮らし方といった日常生活の衛生面をトータルに指導し啓発活動を行っている^{22, 23)}。日本の総務省統計局による「世界の統計2011」²⁴⁾の2003～2008年のデータによれば、人口1,000人当たりの医師数は、キューバは6.4人、米国は2.7人、日本は2.1人で、キューバが世界で最も多い。これによりキューバ政府は、地域住民の健康状態をきめ細かく把握した地域医療を実践している。

1次医療の段階で、ファミリードクター診療所で対応できない疾病患者は、ポリクリニコと呼ばれるより専門的な治療を行うための市町村地区診療所へ紹介される。それでも対応できない場合は、2次医療として、より設備の整った市町村病院や州病院へ紹介され、さらに3次医療として、高次機能総合病院である全国病院や特定診療科に特化した専門医療機関へと紹介される^{22, 23)}。

世界保健機関（WHO）による「World Health Statistics 2011（世界保健統計2011）」²⁵⁾の2009年のデータによれば、平均寿命は、キューバは78歳（男性76歳、女性80歳）、米国は79歳（男性76歳、女性81歳）、日本は83歳（男性80歳、女性86歳）。乳児死亡率は1,000人当たり、キューバは5人（男性5人、女性5人）、米国は7人（男性7人、女性6人）、日本は2人（男性3人、女性2人）。発展途上国の定義にもよるが、キューバの健康指標は、発展途上国のラテンアメリカ諸国において突出した値を示している。

また、キューバ政府は、1990年代初頭の深刻な経済状況下で予防と健康増進に主眼を置いた医療政策へ基本方針を転換する中、世界中に医療従事者を派遣し、近代西洋医学を補完する治療手段として伝統医学及び相補・代替医療を探索させた[当時、日本の明治鍼灸大学（現、明治国際医療

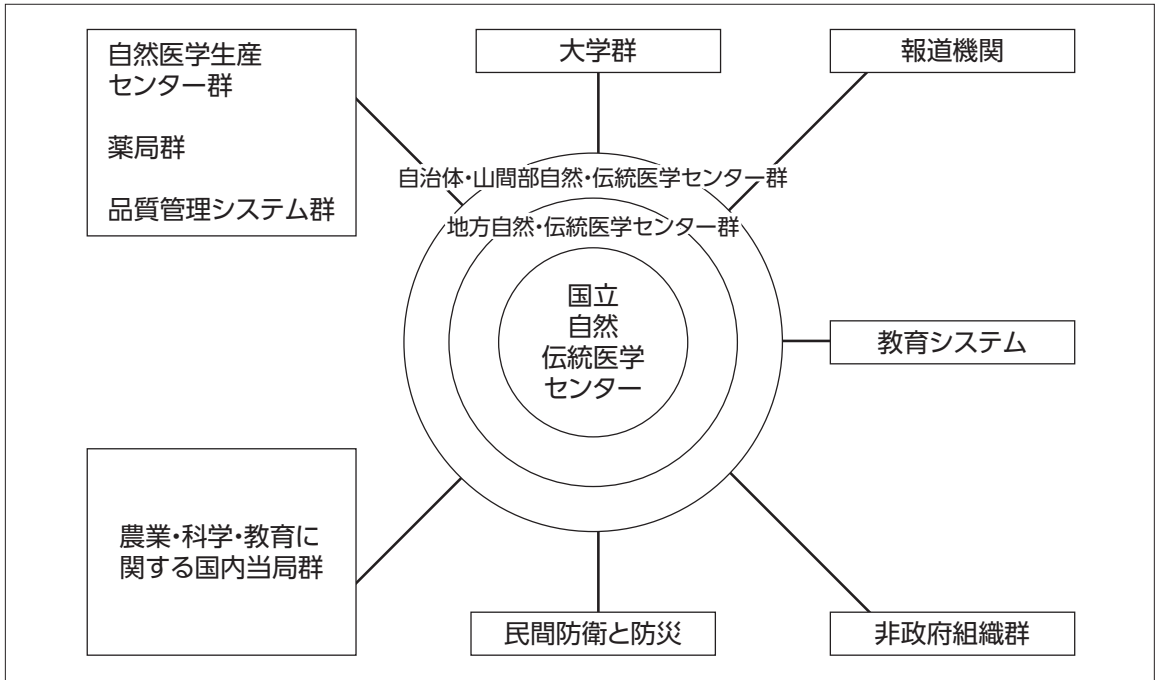


図2 キューバ国立自然・伝統医学センターの組織図

* 組織図は、自然・伝統医学が国家の医療システムに統合されていることを示している。

大学)にもキューバ政府から軍医が視察に訪れているが、日本でその視察理由を明確に理解していた者は皆無であった。キューバ保健省(日本の厚生労働省に相当)が、伝統的な薬草(ハーブ)療法などの一部の伝統医学や相補・代替医療に関心を持ち、初めて科学的に研究する計画を立てるようになったのは1980年代後半のことである。そこでの肯定的な研究結果と1990年代初頭のソ連崩壊に伴う社会主義経済圏の消失と米国の経済封鎖の強化による深刻な物不足による経済状況が引き金となり、1990年代からキューバでは伝統医学及び相補・代替医療が脚光を浴びるようになった。キューバ保健省は、1991年に「2000年を目標とした国民の健康増進に付いての医療ガイドライン」を作成し、伝統的な薬草(ハーブ)療法の重視を謳った。その結果、翌1992年にはキューバ保健省内に自然・伝統医学(キューバにおける伝統医学及び相補・代替医療の総称)推進のための専門部局である自然・伝統医学局^{22, 26)}が設立され、各

国の伝統医学及び相補・代替医療を日常臨床に導入し、近代西洋医学との併用を積極的に奨励するようになった。ファミリードクターは、身近に自生している薬草(ハーブ)など自然・伝統医薬の利用を往診の際に患者や患者の家族に勧め、啓発のための資料を診療所内に掲示し、伝統医学及び相補・代替医療の積極的な利用を地域住民に促している^{22, 23, 27, 28)}。また、ポリ・クリニック以上の高次の病院や医療機関には、自然・伝統医学科が設けられ、伝統的なハーブ(薬草)療法、鍼灸(中国式やベトナム式)や吸角(吸玉、カップング)、タラソセラピー由来のファンゴセラピー(海泥パック、泥療法)、オゾン療法(オゾンガスによる治療)、磁気療法、ヨガ、太極拳、医療機関の立地によっては温泉療法などが行われている^{22, 23, 27, 28)}。町の薬局では、伝統医学及び相補・代替医療の薬も扱っておりキューバ国民には身近なものになっている。オゾン療法に関しては、オゾンガスによる腰痛治療や褥瘡治療など、オゾンガ

スの様々な疾病への効果や臨床応用研究がキューバ国立オゾン研究所²⁹⁾で行われている。他の伝統医学及び相補・代替医療に付いては、図2に示す。キューバ国立自然・伝統医学センター³⁰⁾を中心に臨床、研究、教育、防災など、医療・健康に関わる幅広い分野での研究・教育・支援活動が行われている。

キューバでは、伝統医学及び相補・代替医療による医療サービスの利用者は年々増加しており、現在、プライマリー・ケアの約25%、入院患者の約11%が何らかの伝統医学及び相補・代替医療を受診しており、全体の医療サービスの約3分の1が伝統医学及び相補・代替医療で賄われている。今日、伝統医学及び相補・代替医療は、キューバの医療政策において重要な予防・健康増進・治療手段としてその位置を占めている。

一方、首都ハバナに在る3次医療の高次機能医療機関であるアメイヘイラス総合病院では、心臓の臓器移植医療など、先進国並みの高度先進医療も行われている。また、キューバ政府はバイオテクノロジー産業にも力を入れており、特に研究開発に高いリスクを抱えることからビジネス的には先進国の多くの企業が撤退しているワクチン開発を積極的に行っており、今日ではキューバ製の医薬品が輸出されるまでになっている。これまで数々のワクチン開発の中心を担ってきた国立フィンライ研究所では、ワクチンの研究開発と共に、現在、マクロビオテック（日本発の玄米菜食による食養生法）の疫学調査など、伝統医学及び相補・代替医療による疾病予防や健康増進への効果に関する研究も行われている。これらのことから、キューバの医療は、いわゆる近代西洋医学の導入が遅れている多くの発展途上国に見られる医療状況とは性質を異にする。

キューバは、地理的に大型ハリケーンの通り道で、毎年のようにハリケーンによる被害が後を絶たない。ハリケーン大国のキューバでは、国策と

して災害医療（Disaster Medicine）に力を入れている。また、キューバでは医療を外交手段として用いている。年間約3～4万人の医師を災害医療支援のために海外の被災地へ派遣している。2010年のハイチ地震の際も医師団をはじめ、多くの医療従事者がキューバから派遣され、インフラの寸断や物資の欠乏した各被災地の状況に応じて、近代西洋医学と伝統医学及び相補・代替医療を併用したキューバ独自の医療モデルによる災害医療の支援活動を行った。通常医療においてもラテンアメリカやアフリカ諸国を中心にキューバから医療従事者が派遣されており、各国の不十分な通常医療を支援している。さらに、ハバナ郊外に在るラテンアメリカ医科大学では、諸外国からの留学生を無償で受け入れ、医療従事者の養成支援も行っている³¹⁾。これら外交手段としての国際医療支援を通して、キューバ政府は海外からエネルギーや資源を確保し、自国のシンパとなる国々を作ることに成功している。例えば、2011年にベネズエラのチャベス大統領が癌の手術のためにキューバを訪れるなど、キューバからベネズエラへの医療支援の見返りとして、キューバ政府はベネズエラ産石油を安価で手に入れている。今日、キューバでは、医師や医療従事者は単なる自国の医療の担い手だけではなく、外貨獲得のための、いわば主要輸出品目であり、医療そのものが海外からのエネルギーや資源獲得のための国の主要産業分野の1つの柱となっている。

しかし、キューバ経済全体の複雑な歪みともつれから、医療においてもいくつかの問題が起きているのは事実である。国策による医療外交から、海外への医療サービス輸出のために国内のファミリードクター（家庭医）数が減少したことによるマンパワー不足や医療財源確保の問題から、キューバ独自の医療モデルを現状のまま維持することは困難になってきており、様々な具体的現実に照応した政策変更が必要であると言われてい

る³²⁾。2011年4月に開催されたキューバ共産党第6回大会では、今後5年間の経済・社会路線が採択された。その中では、今後の医療制度の整備について、医療サービス輸出の新市場の開拓（ベネズエラなどの市場の頭打ち）、住民の要求を満足させる医療サービス水準に改善、医療従事者の労働条件を改善、医療分野の不要な経費削減と賃金改定、地方の条件に応じた全国の医療サービス施設の再組織と縮小、高価な医療機器の総合診療所から病院への集中と管理・使用、住民間での医療教育の推進と啓発（医療教育、診療、伝染病予防方法など）、ライフ・スタイル改善のための医療活動の強化などと共に、自然・伝統医学の発展に大きな努力を傾注すると謳われている³²⁾。

いずれにせよ、キューバは予防や健康増進を基本とした医療政策を軸に、近代西洋医学と伝統医学及び相補・代替医療を併用したキューバ独自の医療モデルを構築し、日常及び有事の医療に臨んでいる。それは期せずして、世界に先駆けたキューバ独自の統合医療モデルを構築する結果となった。

キューバの統合医療モデルの特徴

キューバは、1990年代のソ連崩壊に伴う社会主義経済圏消失と米国の経済封鎖の強化によるエネルギーや物資不足など経済的要因から、「持続可能な医療」の摸索を余儀なくされ、予防と健康増進による医療政策への転換に伴い、世界中から鍼灸、手技療法、ヨガなどの伝統医学及び相補・代替医療を取り入れ、独自の統合医療システムを構築した。また、その過程において、「持続可能な医療」の根本には、人間の健康は、水、土、動植物、作物などを含めた循環型の自然環境、生態系で維持される事実を見直し、生態系が健全でなければ「人間の健康の持続性」も存在しないというEcologicalな（環境に優しい）思想が問い直された。インドや韓国、中国などのアジア諸国でも、国策として近代西洋医学と伝統医学を用いた統合医療

的アプローチはあるが、これらは近代西洋医学と伝統医学を並立化した二元的医療制度での政策展開にしか過ぎず、近代西洋医学と伝統医学のそれぞれの社会的・制度的立場から生じる軋轢や確執から、臨床で実践できる医療サービスや研究には少なからず制約が生じ、中国での中西結合医の試みもこの範疇を出ていない。また、これらの国では、自国の伝統医学以外の伝統医学及び相補・代替医療は医療政策に含まれず、正規の医療として認めていない。

一方、キューバでは、近代西洋医学と伝統医学及び相補・代替医療の区別なく、一本化した一元的医療制度での政策展開をしている。そのため、インドや韓国、中国などアジア諸国のように二元的医療制度下で生じる近代西洋医学と伝統医学のそれぞれの社会的・制度的立場を原因とする軋轢や確執による制約は少ない。元来、近代西洋医学が中心で、自国の民間療法 of 葉草療法が若干存在し、鍼灸などの伝統医学の文化が無いキューバでは、アジア諸国に比べ、伝統医学の歴史や文化がなかったため、政治社会的にも近代西洋医学や伝統医学、それぞれのセクト主義的な柵が無いので、近代西洋医学と伝統医学及び相補・代替医療が文字通り「統合」され、一本化した「ハイブリッドな医療体系」を独自に構築し、国の医療政策として統合医療を実践している。

但し、これらキューバ独自の統合医療システムを可能にしているのは、キューバ独特の医学教育に因るところが大きい。医師の教育課程において、近代西洋医学（Modern Western Medicine）と共に、災害医療（Disaster Medicine）、公衆衛生学（Public Health）、伝統医学/相補・代替医療（TRM/CAM）は必修科目となっている³¹⁾。また他の全ての医療従事者（看護師、薬剤師、他）の教育課程においても、伝統医学/相補・代替医療（TRM/CAM）は必修科目となっている。キューバの多くの医師が伝統医学及び相補・代替医療の

知識を有し、特に1990年代以降に医学教育を受けた40歳代以降の全ての医師にとって、伝統医学及び相補・代替医療の知見は医学常識となっている。キューバ国民は日常診療において近代西洋医学と伝統医学及び相補・代替医療の双方の医療を受けられ、臨床・教育・研究・予算の全ての面で、キューバの医療は世界で最も統合医療化された公的医療システムを構築している^{6, 7, 14)}。そのためキューバでは「統合医療」=通常「医療」であるため、伝統医学及び相補・代替医療のキューバでの総称である「自然・伝統医学」という言葉はあっても、先進国やアジア諸国の様に近代西洋医学と伝統医学や相補・代替医療が分離しているが故に統合しなければならない状況で用いられる「統合医療」という言葉を必要とせず、一般的には殆ど用いられない。キューバには「医療」という言葉のみが存在するだけである。

統合医療と生物多様性と環境問題

アジア諸国やキューバの統合医療モデルが成立する背景には、各国の医療財政や産業、環境、経済的社会状況が少なからず影響を与えている。特にアジア諸国においては生物多様性条約 (CBD) などで議論されている資源国 (主に発展途上国) と利用国 (主に先進国) による生物遺伝資源と伝統知識の問題、キューバにおいては、エネルギーや物資不足など経済的要因による持続可能な社会と環境問題である。

統合医療における生物遺伝資源と伝統的知識の問題

各国の伝統医学の多くは、自然界に存在する動植物や鉱物を素材とした薬を多用している。これら伝統医学における薬の素材の多くは、地球上の生物多様性による各国の生物遺伝資源に依拠していることが多い。そのため、インドは近隣諸国と共に、自国の伝統医学で用いられる生物遺伝資源

のアクセスと利益配分に関する基本的ルールを構築しようとしている。

他方では、産業の側面から中国が国際標準化機構 (ISO) において、中医学の国際標準化を試みており、韓国や日本に賛同を求めているが、各国の伝統医学の存亡に関わる危険性があるとし、韓国や日本はこれに慎重である。

また、韓国は2009年に国際連合教育科学文化機関 (UNESCO) の世界記録遺産に韓医学の古典医学書である『東医宝鑑』の登録を完了し、中国は世界無形文化遺産に中医学の鍼灸を登録すると2010年9月に宣言し、2010年11月に登録を完了している³³⁾。両国では、それぞれの伝統医学の帰属性をめぐって、互いの国民感情を刺激するまでに発展し、ナショナリズムの衝突の様相を呈しているが、一方で自国の文化を保存し、世界へ発信する重要な文化戦略をも担っており、中国も韓国も伝統医学を医療資源のみならず、文化資源としても捉えている。これら両国の動きは、国家の知的財産戦略上の産業資源としての伝統医学の保護と自国への伝統医学の帰属性の確保の先鞭も兼ねている。

さらに、伝統医学だけではなく、近代西洋医学においても同様の問題を抱えている。Newmanらの報告³⁴⁾によれば、1981年～2002年の間に承認された1,031の近代西洋医学の医薬品における新規化合物 (NCE: New Chemical Entities) の過半数 (52%) が天然物関連であった。つまり、近代西洋医学においても、伝統医学同様、生物遺伝資源と伝統的知識は創薬において必要不可欠なのである。

しかし、今日、これら伝統医学や近代西洋医学を取り巻く生物遺伝資源と伝統的知識の問題は、国際連合環境計画 (UNEP) や生物多様性条約 (CBD)、国際連合教育科学文化機関 (UNESCO)、国際連合食料農業機関 (FAO)、国際標準化機構 (ISO)、世界貿易機関 (WTO) /知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (TRIPs) や世界知的所有権機関 (WIPO)、世界保健機関 (WHO) など、

環境・文化・農業・産業・貿易・知的財産・医療に関わる各国際機関や条約で縦割りに議論されており、多岐の分野にわたる事柄が複雑に絡み合い、単独の機関で解決できる事柄ではなくなっている^{33, 35)}。これら多岐にわたる生物遺伝資源や伝統的知識の議論を総合的かつ有機的に捉え、問題解決に当らなければならない時期になっており、日本の伝統医学（漢方や鍼灸など）や統合医療においても、否応なしに直面せざるを得ない事柄であり、今後、日本の各方面での対応が注目される。

統合医療と持続可能な社会と環境問題

先進国における現行医療の根幹を成す近代西洋医学は、大量生産大量消費を基盤とする消費社会の上に成立している。また、医療の現場では人命救助が至上命令である。その名の下では、人の命を救うために人的資源（人材）及び物的資源（医療資材）の投入が問題にされることはあっても、どれ程の地球の環境資源が投入されているのかなどは問題とされない。そのため、医療従事者の多くは、環境問題などには余り興味を示さない。しかし、地球の生態系の一部である人は、地球の生態系から完全に逸脱して存在することはできない。地球上で人が生きる限り、あくまでも地球環境の許容範囲内でしか人の生は保てない（但し、今後の宇宙開発の動向次第では変わる可能性もある）。

現在、二酸化炭素削減などの環境問題やピーク・オイル（世界の石油生産量がピークとなる時期・時点を迎えその後減少して行くこと）、原子力発電所の安全性、代替エネルギーなどのエネルギー問題が世界的に注目されるなか、スローライフやスローフード、ゼロ・エミッション、金融及び産業危機など、各国では環境的にも経済的にも持続可能な循環型社会を目指して検討と模索が行われている。医療においても、いずれはそれ自体の持続可能性が問われることになる。消費社会を基盤とする医療からの脱却が不可避となり、地球

の生態系を考慮し人命を救済する「新たな医療モデル」の構築が必要となる。消費社会の上に成立している近代西洋医学による現行医療モデルのみによる医療の持続は困難である。

いずれにせよ、Ecologicalで（環境に優しい）Economical（経済的）でEthical（倫理的）な医療、海外ではGreen Medicineとも呼ばれる要素を一部含んだ、Eco-medicine（エコ・メディスイン）またはEco-health care（エコ・ヘルスケア）の構築が必要となる。そこでは、近代西洋医学に加え、電気や燃料、医療機器・部材に依存しない伝統医学及び相補・代替医療を併用する「ハイブリッド医療」＝「統合医療」が、Eco-medicine（エコ・メディスイン）またはEco-health care（エコ・ヘルスケア）と成り得る可能性を秘めている。

エネルギー資源に恵まれないキューバは、1990年代のソ連崩壊に伴う社会主義経済圏消失と米国の経済封鎖の強化によるエネルギーや物資不足など経済的要因から、結果的に他の国よりも早く、ピーク・オイルなどのエネルギーや環境問題に国として直面しなければならなくなった。そのため、持続可能な社会における医療の持続可能性も模索しなければならなくなり、図らずして自国の医療システムが独自の統合医療モデルとなったのである。これら持続可能な社会における持続可能な医療の模索は、キューバ同様、エネルギー資源に恵まれない国にとっては、医療や福祉などの社会保障を維持する上での重要な課題の一つである。

まとめ

戦前・戦中の日本政府による東アジア諸国への植民地政策の影響など、歴史的経緯から日本と医療制度が類似している韓国や台湾はもとより、中国、インド、ベトナムの医療体系は、近代西洋医学と伝統医学の二元的医療制度で、正規の医師として近代西洋医学の医師と伝統医学の医師が共存

する医療体系である。いずれの国も、伝統医学を正規の医療として医療政策に用いている。また、各国の政府機関内に伝統医学の担当部局が設置されており、国立の研究機関や病院も設立され、各国内の伝統医学専門の大学や欧米の大学、研究機関と連携し、研究活動を行っている。

また、国民の福祉と経済発展のために、医療資源及び知的財産資源の両側面から伝統医学が注目・見直され、医療・産業・科学技術政策に積極的に活用されている。近年の韓国における慶熙大学校医療院東西新医学病院やインドのMediCityの統合医療モデル構築の試みは、正に伝統医学を医療資源ととらえ、国民の医療と福祉のために、近代西洋医学と共に活用し、新たな医療サービスとその方法論を開発し、提供する試みである。もちろん、各国特有の伝統医学の教育システム、制度及び医療システムによるところは大きいですが、世界的にも統合医療モデルの模索が行われている現在、これらの統合医療モデルは示唆に富んだ試みである。

一方、キューバは、エネルギー資源に恵まれず、1990年代のソ連崩壊による社会主義経済圏消失と米国の経済封鎖の強化に伴うエネルギーと物資不足の経済的要因から、「持続可能な医療」の模索を強いられ、予防と健康増進による医療政策への転換を余儀なくされた。その過程で、世界中から伝統医学及び相補・代替医療を従来からの一元的医療制度に取り入れ、人間の健康は生態系(環境)で維持されるというEcologicalな(環境に優しい)思想を見直し、独自の医療システムを構築した。図らずしも、それは世界で最も統合医療化された公的医療システムとなり、日常及び有事の医療で威力を発揮し、今日ではキューバの外交手段や産業、経済活動の屋台骨となっている。

世界保健機関(WHO)では以前から発展途上国における伝統医学及び相補・代替医療の応用を試みており、伝統医学及び相補・代替医療を用いた政策評価のためのデータを世界に求めている。

但し、経済状況や政治体制、医療制度、文化の違いにより、それぞれの国で伝統医学及び相補・代替医療を用いている要因は異なるため、欧米などの先進国と第三世界の発展途上国で伝統医学及び相補・代替医療が用いられている現状を一元化して議論することには注意が必要であり、それぞれ区別した議論が必要である。また、今日の日本の医療システムにも少なからず問題があるように、欧米などの先進国や第三世界の発展途上国のそれぞれの国の医療システムにも、そのシステムなりの問題が存在することは事実であり、それらを考慮した議論も必要ではある。

いずれにせよ、今後、生物遺伝資源と伝統的知識の問題や持続可能な社会と環境問題を考慮した「新たな医療モデル」を摸索・構築する必要がある日本にあるのなら、日本と医療制度が類似し、文化を共有しているアジア諸国の統合医療モデルや日本同様、エネルギー資源に恵まれず、一元的医療制度を取っているキューバの統合医療モデルの現状と試みは、日本にとって参考になるであろう。

参考文献

- 1) 東日本大震災等に係る状況、資料1. 第18回社会保障審議会医療部会資料(平成23年6月8日)。
- 2) 小野直哉, 西村周三: アジア諸国の統合医療の現状, 特集 補完代替医療のこれから, 『病院』, 第68巻第11号, Page 908-913, 医学書院, 2009. 11.
- 3) 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」, 厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)平成20年度総合研究報告書, 平成20(2009)年3月。
- 4) 小野直哉: 「統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究」の概要と展望, 日本統合医療学会誌 第1巻第1号(Vol. 1 No. 1): 39-44. 2008. 7.
- 5) 小野直哉, 西村周三: 統合医療の経済—統合医

- 療における相補・代替医療と医療経済—, いま, 知っておきたい統合医療. Modern Physician 28-11, 新興医学出版社, 2008.
- 6) G. Bodeker, et al: Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Text volume. World Health Organization; illustrated edition. 2005/4/30/.
- 7) C. K. Ong, et al: Who Global Atlas: of Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Map volume. World Health Organization; illustrated edition. 2005/4/30/.
- 8) 韓国国立東洋医学研究所 (Korea Institute of Oriental Medicine : KIOM) <http://www.kiom.re.kr/> (2011年12月25日検索)
- 9) 韓国 (大韓民国) 保健福祉部 <http://www.mohw.go.kr/> (2012年1月3日検索)
- 10) 中国 (中華人民共和国) 國務院衛生部国家中薬管理局 <http://www.satcm.gov.cn/> (2011年12月4日検索)
- 11) 中国中医科学院 <http://www.catcm.ac.cn/publicfiles//business/htmlfiles/zgzy/index.html> (2012年1月3日検索)
- 12) 台湾 (中華民国) 行政院衛生署中薬委員会 http://tcam.ccmpp.gov.tw/menu_1.asp (2012年1月3日検索)
- 13) 台北医学大学附属病院 <http://tmuh.tmu.edu.tw/> (2012年1月3日検索)
- 14) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review Who/Edm/trm/2001.2. Who Unit on Traditional Medicine, World Health Organization. 2001/1/1/.
- 15) ベトナム (ベトナム社会主義共和国) 国立伝統医学病院 <http://www.yhcotruyentw.org.vn/en.php> (2012年1月3日検索)
- 16) Pharm Hung Cung. : A Brief Introduction to Viet Nam National Hospital of Acupuncture. Chin J Integr Med 2008 Mar ; 14 (1) : 76.
- 17) 小野直哉 : アジアにおける統合医療. 日本統合医療学会誌 第3巻第1号 (Vol. 3 No. 1) : 20 - 25. 2010. 4.
- 18) インド (インド共和国) 保健家族省 AYUSH 局 (Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH) , Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. <http://www.indianmedicine.nic.in/index.asp> (2012年1月3日検索)
- 19) 慶熙大学校医療院東西新医学病院 (Kyunghee University East-West Neo Medical Center) <http://inter.khnmc.or.kr/jpn/index.html> (2012年1月3日検索)
- 20) 植村佳代 : 進む医療の国際化進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向医療ツーリズムの動向～, ヘルスケア産業の新潮流⑧, 今月のトピックス No.147-1. 株式会社日本政策投資銀行 産業調査部, 2010年5月26日.
- 21) Medanta - The Medicity <http://www.medanta.org/> (2012年1月3日検索)
- 22) 吉田太郎 : 世界がキューバ医療を手本にするわけ. 築地書館, 東京, 2007.
- 23) Dresang LT, et al: Family medicine in Cuba : community-oriented primary care and complementary and alternative medicine. J Am Board Fam Pract 18 (4) : 297-303, 2005.
- 24) 総務省統計局「世界の統計 2011」第14章国民生活・社会保障, II 統計表, 14-3 医療費支出・医師数・病床数. <http://www.stat.go.jp/data/sekai/14.htm#h14-03> (2012年1月3日検索)
- 25) World Health Statistics 2011, Global Health Observatory (GHO) , WHO Statistical Information System (WHOSIS) . <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/index.html> (2012年1月3日検索)
- 26) キューバ (キューバ共和国) 保健省自然・伝統医学局 <http://www.sld.cu/sitios/mednat/> (2012年1月3日検索)
- 27) Appelbaum D, et al: Natural and traditional medicine in Cuba : lessons for U. S. medical education. Acad Med 81 (12) : 1098-1103, 2006.
- 28) Diane Appelbaum, et al: Natural and Traditional Medicine in Cuba: Lessons For U.S. Medical Education. Reprinted with permission from Academic Medicine (Academic Medicine. 81 (12) :1098-1103, December 2006) . MEDICC

- Review, Vol 10, No 1, Winter 2008.
- 29) キューバ国立オゾン研究所 <http://www.ozono.cubaweb.cu/index.htm> (2012年1月3日検索)
- 30) キューバ国立自然・伝統医学センター [The National Center of Natural and Traditional Medicine (CENAMENT)] http://www.sld.cu/sitios/mednat/buscar.php?id=1534&iduser=4&id_topic=17 (2012年1月3日検索)
- 31) Razel Remen, Lillian Holloway: A Student Perspective on ELAM and its Educational Program. *Social Medicine in Practice, Social Medicine, Volume 3, Number 2, 158-164, July 2008.*
- 32) 新藤通弘：キューバの最新医療事情 2011年9月2日。2011年9月3日（土）キューバの医療最新事情。キューバ研究室 Sala de Estudio sobre Cuba. <http://estudio-cuba.cocolog-nifty.com/blog/2011/09/index.html> (2012年1月3日検索)
- 33) 小野直哉：「伝統医学と生物遺伝資源，伝統的知識，文化資源，知的財産の問題－黒船来航！第3の危機！？日本の伝統医学を取り巻く現実－」，*社会鍼灸学研究* 2010，（通巻5号），Page 15-31, 2011.
- 34) David J. Newman, et al: Natural Products as Sources of New Drugs over the Period 1981-2002. *Journal of Natural Products, Vol. 66, No. 7, 1022-1037, 2003.*
- 35) 小野直哉：伝統医学に関わる生物多様性条約での生物遺伝資源と伝統的知識の現状に関する把握調査研究。ISO/TC249に資するための伝統医学関連の用語・疾病分類・デバイス・安全性確保などの基盤整備研究。厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）平成22年度総括・分担研究報告書，Page 41-89，平成23（2011）年3月。

☎606-8317 京都市左京区吉田本町12番地)

Abstract

The health care in Asian nations, including South Korea, Taiwan, China, Vietnam and India employs a dual system consisting of modern Western medicine and traditional medicine. These countries use traditional medicine in their medical policy as a regular treatment and the coexistence of doctors of modern Western medicine and traditional medicine is legally approved. Department of traditional medicine is established in the government organization, and national research institutes, universities and hospitals are performing clinical and research activities of traditional medicine. They have thrown a new light on the value of traditional medicine from the viewpoint of medical or intellectual property resources in order to utilize it positively in the health care policy. The disappearance of the communist economy with the breakup of the Soviet Union in 1990s and the economic blockade of Cuba adopted by the U.S. forced Cuba to explore ways to sustainable medicine. Cuba was obliged to change its health care system to an approach based on preventive medicine and health promotion. In the process, the country incorporated the systems of traditional medicine or complementary and alternative medicine from all over the world into its own conventional unitary health care system, creating a unique and the most integrated health care system in the world. Now the Cuban system responds well to the needs of daily and emergency health care and plays an important role in Cuban activities of diplomacy, industry and economy.

