

世界の統合医療の現状②

— 欧米諸国（米国, 英国, フランス, ドイツ, スウェーデン） —

Current situation of world integrative medicine 2 : The western world particularly in United States, United Kingdom, France, Germany and Sweden

○ キーワード：統合医療，相補・代替医療，欧米諸国，米国，英国，フランス，ドイツ，スウェーデン

○ Keywords : Integrative Medicine, Complementary and Alternative Medicine, Western world, United States, United Kingdom, France, Germany, Sweden

ONONaoya | おの なおや 小野直哉
財団法人未来工学研究所

先進国では、物質的豊かさ故の生活習慣病の台頭と高齢化に伴う疾病構造と医療サービスの変化や医療費負担の増大が問題となっている。また、産業振興の側面から世界的に医療・健康サービス産業分野が注目されている。これら疾病構造及び医療サービスの変化や医療費及び産業振興などの経済的側面から、近代西洋医学と共に統合医療を構成する相補・代替医療が注目されている。

本稿では、統合医療を近代西洋医学と共に構成する相補・代替医療に関する海外の現状、特に明治維新以降、日本の政治、経済、制度、文化に影響を与えてきた欧米諸国（米国、英国、フランス、ドイツ、スウェーデン）の状況の概略について述べる。

米国

2008年12月10日に発表された米国疾病対策センター（CDC：Centers for Disease Control and Prevention）の調査¹⁾では、成人の約40%、17歳以下の子どもの約12%が相補・代替医療を利用していることが明らかとなっている。利用者は成人では男性より女性が多く、高齢になるほど増え、さらに高学歴者に利用が多かった。

2000年のクリントン政権時代にホワイトハウス相補・代替医療政策委員会が設立され、2002年3月に提出された最終報告書²⁾では、相補・代替医療に関する医療保険の給付と償還のあり方につ

いて、民間保険による給付が増加し、通常は補足給付として位置づけられていることについての整理を行っている。その上で、政府が安全性・有効性などの研究を行い、それを見ながら民間保険が相補・代替医療を導入していくべきという方向を示し、また州政府が規制メカニズムを確立することによって民間保険への導入も促進されるというモデルを提示している。さらに、一旦、相補・代替医療が保険給付の対象となった場合、米国保健省は関係者と協力して保険における相補・代替医療の使用についての基準を策定していくべきものとしている。また、米国大統領と米国保健省、米国議会は、米国連邦政府の相補・代替医療に関

する活動調整のための事務局を米国保健省に創設すべきであり、それには十分な人員と予算が伴うべきであるとしている。

1992年、米国議会は米国立衛生研究所（NIH：National Institute of Health）内に、相補・代替医療事務局（OAM：Office of Alternative Medicine）を設立し、1992年と1993年にOAMに合計400万ドル（4億円：1ドル＝100円換算・以下同様）の資金を割り当てた³⁾。1998年に入るとOAMは、米国立相補・代替医療センター（NCCAM：National Center for Complementary and Alternative Medicine）へと昇格し、予算も2,000万ドル（20億円）へと増額され³⁾、組織と

してはNIHの他の研究所やセンターと同レベルとなった。

図1は、OAM及びNCCAMにおける年間計上予算の年次推移（1992年度～2012年度までの21年間）を示している³⁾。また、図2は、NIH全体の相補・代替医療の調査研究に関する年間執行予算とNCCAMにおける年間執行予算の年次推移を示している^{4)・5)・6)}。OAM設立から21年間のOAMとNCCAMへの年間計上予算（研究投資）の合計は、15億9,520万ドル（1,595億2,000万円）に上っている^{4)・5)・6)}。また、2009年2月にオバマ大統領によって調印された『米国再生・再投資法』において、NCCAMやNIHにおける相補・代替医療

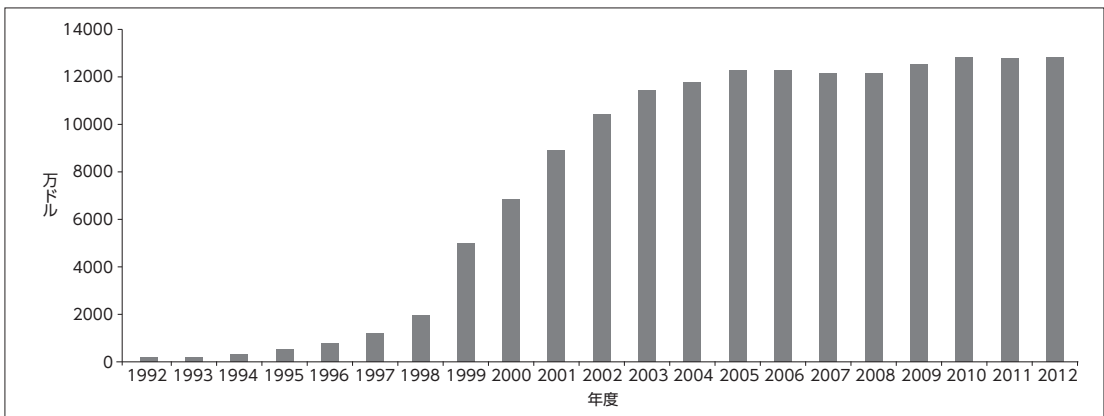


図1 OAM及びNCCAMにおける年間計上予算の年次推移（21年間：1992年度～2012年度）
（出典：参考文献及びURL³⁾より作成）

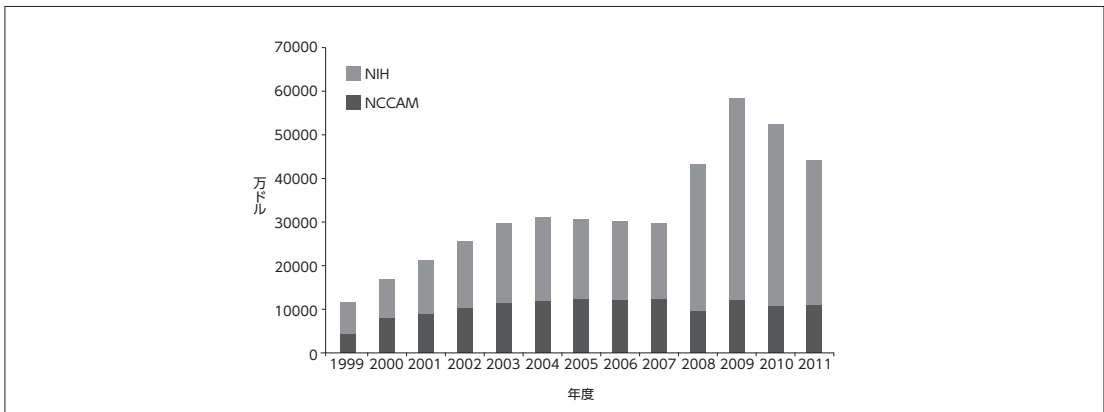


図2 相補・代替医療の調査研究に対するNIH全体とNCCAMの年間執行予算の年次推移
（13年間：1999年度～2011年度）
（出典：参考文献及びURL^{4)・5)・6)}より作成）

ア
ラ
カ
ルト

の研究は、ライフサイエンス研究における向こう2年間の研究投資対象となった。これにより、NCCAMへ1,668万ドル（16億6,800万円）、NIH全体では7,032万7,000ドル（70億3,270万円）の執行予算が追加され、2009年度のNIH全体で執行された年間予算は5億8,352万7,000ドル（583億5,270万円）となり、過去最高の統合医療へ向けた相補・代替医療に対する研究投資となった⁶⁾。

当初OAMやNCCAMの立場は、近代西洋医学に取って代わる代替の医療（Alternative Medicine）としての色合いが強かったが、近年は近代西洋医学を相補う補完の医療（Complementary Medicine）へと変遷しており、2001年～2005の戦略計画及び2005年～2009年の戦略計画では、相補・代替医療と近代西洋医学を

包括した統合医療（Integrative Medicine）の推進を図って今日に至っている。また、NCCAMのホームページ上では、学術的に正確な相補・代替医療の情報を一般の米国民及び医療従事者へ提供しており、インターネットを通じた相補・代替医療の啓発活動も行っている⁷⁾。

NCCAMでは、全米の医科大学・医学研究所などへ相補・代替医療に関する研究項目を割り振って、米国政府からの研究費の助成を行っており、2009年の助成は200件を超えている⁷⁾。これまで助成を受けた大学や研究機関、それらの研究対象の一部を表1に示す。今日では、自然災害及び戦争などの人的災害による心的外傷後ストレス障害（PTSD：Posttraumatic stress disorder）や湾岸戦争症候群（Gulf War Syndrome）など、米軍

表1 NCCAM から研究助成を受けた大学及び研究機関と研究対象の例

大学・研究機関	研究対象
スタンフォード大学 (疾病予防センター)	老化現象
ハーバード大学 (医学部オッシュャー研究センター、ベス・イスラエル・ディーコネス医療センター代替医療研究教育部門)	内科, 医学全般
カリフォルニア大学 (UCSF オッシュャー統合医療センター, UCLA, UCDavis)	喘息, アレルギー, ハーブ, 健康・栄養食品
テキサス大学 (CAM 医療センター)	癌疾患
コロンビア大学 (老年・女性 CAM 研究センター)	老化と女性の健康一般
パスチール大学 (AIDS 研究センター)	HIV, AIDS
ミネソタ大学 (ミネアポリス医学研究財団)	薬物中毒, 麻薬中毒
メリーランド大学 (CAM ペインセンター)	関節炎, 疼痛
アリゾナ大学 (ヘルス・サイエンス・センター)	小児疾患, 植物医学
ミシガン大学	心臓血管系疾患

大学・研究機関	研究対象
バージニア大学 (CAM 看護センター)	疼痛
パルマー・カイロプラクティック大学 (パルマー センター研究所)	カイロプラクティック
ニュージャージー医科大学	脳卒中, 神経症
ユタ大学	関節炎
デューク大学	鬱病
ピッツバーグ大学	アルツハイマー痴呆症
ケスラー・リハビリ研究所	神経リハビリ
マハリシ大学	心臓血管疾患と アメリカ黒人の老化
カイザー財団病院	頭蓋・顔面障害
エモリー大学	神経変性疾患
オレゴン大学	神経系障害
パデュー大学	老年病に対するハーブ
イリノイ大学	女性の健康に 対するハーブ, 健康・栄養食品
ジョン・ホプキンス大学	癌疾患
ペンシルバニア大学	癌とハイパーバリック 酸素療法

帰還兵の戦闘ストレス反応に伴う戦争後遺症の治療や米軍における兵士の疼痛管理に、鍼治療やヨガなどをはじめとした相補・代替医療が用いられており、それら米軍における相補・代替医療の調査研究にも米国政府から研究費の助成が行われている^{8, 9, 10)}。

英国

2000年に発表された、英国保健省の委託で相補・代替医療の自主規制機関が行った調査¹¹⁾では、英国には約5万人の相補・代替医療の施術者が存在していた。さらにこの調査では、従来の医療専門家約1万人がいくつかの相補・代替医療を行っていることが示された。図3は、2000年に公的医療サービスを提供する団体であり、事業名でもある英国営医療サービス（NHS：National Health Service）のプライマリ・ケア（初期医療）で用いられた相補・代替医療を示している¹²⁾。

英国家統計局による2001年の調査¹³⁾では、英国では過去12カ月間で10人に1人が相補・代替医療を使用していたことが分かった。

Sheffield大学による家庭医に対する調査¹⁴⁾では、1995年の家庭医による治療の39%では何かし

らの形で相補・代替医療が提供されたが、2001年には49%に上昇していた。家庭医の診療所の3分の1では、何らかの形で相補・代替医療が提供されていた。また、2,400人以上の登録医師やその他の医療専門家が英国医療鍼灸学会（British Medical Acupuncture Society）に所属し、2,400人の公認理学療法士のうちの何人かは、公認理学療法士鍼灸治療協会に所属していた。相補・代替医療の中でもカイロプラクティック（以下カイロ）とオステオパシー（整骨療法）が特に人気が高く、現在、カイロとオステオパシーの2つの専門職が法律で規定されており、これら2つの職種に登録された施術者は称号の保護を含む特別な権利を持っているが、公式な医療提供者としては承認されておらず、NHSの病院で働くことはできない。しかしカイロとオステオパシーは相補・代替医療の重要な一部と考えられており、鍼灸師やホメオパシー施術者、薬草療法師を含む他の相補・代替医療の施術者は、現在、カイロやオステオパシーの施術者と同じレベルで認識されている⁷⁾。

英国保健省のホームページでは相補・代替医療の専用ページが設けられ、相補・代替医療の定義、法的規制に関する英国保健省運営部会から大臣への報告、ホメオパシーの業務に関する文書、初期

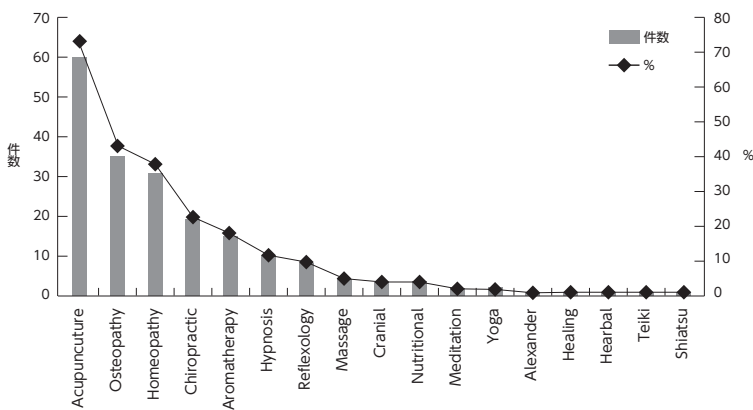


図3 英国営医療サービス（NHS）のプライマリ・ケアで用いられている相補・代替医療（2000年）
（出典：参考文献及び URL¹²⁾ より作成）

医療のための情報、相補・代替医療の法規、研究と統計、相補・代替医療に関する上院報告など政府の取り組みが紹介され、英国民に対して情報提供を行っている⁷⁾。科学と技術に関する上院特別委員会は、2000年11月に、英国や先進国での相補・代替医療の利用の増加による公衆衛生政策上の意義の高まりに関する質疑に対し、相補・代替医療の利用や規制についての情報提供に関する多くの提案を報告している¹⁵⁾。英国政府は、2001年3月、この報告を患者や他の消費者の利益を保護するための支援として受け入れている。また、仮に近代西洋医学と相補・代替医療の両方が真剣に取り組めば、医療全体として大きな利益をもたらす可能性も示している¹⁶⁾。

NHSの職種紹介のホームページには、相補・代替医療関連の仕事を希望する者への情報提供として専用ページが設けられ、一般的な事項、現状と統計、養成機関の入学条件と訓練、規制、給与や福利厚生、仕事の内容、より詳しい情報の提供先の紹介などが行われている⁷⁾。また、同ホームページでは、現在英国で利用可能な多数の相補・代替医療が示され、これらの幾つかは、近代西洋医学による正統医療でも完全な解決策を提供できない特定の病気の症状を軽減することを伝えている⁷⁾。英国政府は患者のニーズや要望への責務として、患者の健康状態の管理において相補・代替医療が積極的な役割を果たすことができるようなNHSの公的医療サービスの開発に取り組んでいると述べている⁷⁾。さらに、相補・代替医療は多くの患者を引き付けていることは明らかであり、原則として、一部のNHSの医療機関が提供するサービスの範囲内で、もし患者が相補・代替医療の利用に賛同すれば、相補・代替医療は臨床及び費用上の資源の有効活用となるだろうと述べている⁷⁾。また、最もよく使われている相補・代替医療の治療法として、鍼治療、アロマセラピー、カイロ、ホメオパシー、マッサージ、オステオパシー

を挙げており、多くのNHSの病院では、既に様々な相補・代替医療の治療を使用している一例えば、鍼治療は、しばしば出産を支援するために用いられ、多くの診療所では疼痛管理の目的で用いられ、ホメオパシーや他の相補・代替医療は、ロンドンやブリストル、タンブリッジ・ウェルズ、リバプール、グラスゴウのNHSのホメオパシー病院で用いられていると述べている⁷⁾。

また、幾つかの病院では、多くの支援診療所と連携し、癌患者の緩和ケアで様々な相補・代替医療の治療を行っている。特に癌患者の3分の1が何らかの形で相補・代替医療を利用したことを示す調査から、英国上院特別委員会の責務として相補・代替医療分野の質の高い研究を進展させるため、英国保健省は相補・代替医療の研究に対し資金を提供し（研究能力養成計画の最初の期間に130万ポンド≒1億8,000万円と癌患者の治療における相補・代替医療に関する3つの定性研究の計画のために32万4,000ポンド≒4,500万円1ポンド約140円で換算）、保健における根拠に基づく相補・代替医療の発展を助成している¹⁷⁾。

NHSの相補・代替医療臨床家要覧¹⁸⁾では、施術者リストの公開と検索サービスを提供しており、英国内で相補・代替医療の利用を希望する者は、登録されている施術者の住所と氏名、提供される相補・代替医療の種類と内容を検索することができる。英国では、特に予防と医療の観点から相補・代替医療をプライマリ・ケアに位置づけている。

フランス

1987年の調査では、一般開業医の36%が医療行為において少なくとも1つの相補・代替医療を使用していた。そのうち5.4%は相補・代替医療だけを使用し、20.7%は頻繁に使用し、72.8%は時々使用していた。フランスの社会保障制度では、医師が医療行為において相補・代替医療を用いる

場合、「特殊なタイプの治療を行う医師」として登録することを認めており、全ての医師に適用されている¹⁹⁾。1993年には、フランスの医師全体の6.2%が「特殊なタイプの治療を行う医師」として登録され、「特殊なタイプの治療を行う医師」の30%は鍼治療を提供し、20%はホメオパシーを提供していた。さらに、フランスでは5万人の医師以外の施術者が相補・代替医療を提供しており、約390人のカイロの施術者がおり、2,000人～4,000人のキネシオセラピスト（運動機能療法士）がいた¹⁹⁾。

ある調査では、アンケートに回答した49%のうち、53%の女性と44%の男性が少なくとも1回相補・代替医療を利用し、16%は前年中に利用していた。相補・代替医療は35歳～45歳の間で最も人気があり、この年齢層の人々の59%が相補・代替医療を利用していた。組織の幹部や学識経験者の68%は相補・代替医療を利用しており、中間管理職や中堅の専門家の60%や農家の40%と比較して最も相補・代替医療の利用率の高い群であった。これらの調査は、軽症な疾病（49%）、慢性的な症状（54%）、重篤な病気（3%）、疾病予防と健康的なライフスタイルの推進（17%）のために相補・代替医療を利用していると報告している¹⁹⁾。

フランスではホメオパシーとハーブの健康ケア製品に人気がある。相補・代替医療の中で最も人気があるのは、ホメオパシー、鍼治療、ハーブ薬、水治療法、カイロ、タラソセラピー（海洋療法）、オステオパシー、虹彩学の順であり、相補・代替医療の専門家と患者のための多くの組織が存在している¹⁹⁾。

フランスでは近代西洋医学以外の相補・代替医療の施術者を養成する学校や課程の数が最近増加している。しかし、それらの質は多様である。また、『1880年3月18日の法律第4条』で、フランス政府のみが学校の卒業生に卒業証書を発行することができることとされていることから、私立の相補・代

替医療の学校では、卒業生に卒業証書を発行しないことがある²⁰⁾。

カイロ認可に対する近代西洋医学界の反対にもかかわらず、『1953年2月11日の法令』は、医学校にカイロの編入を促している。しかし、法令は適用されず、カイロはフランスの医学校で一度も教えられたことがない。フランスではカイロの治療は違法とされているが、カイロの学校は存在する²⁰⁾。

Bobigny大学では1982年に自然医学部を設立し、鍼療法、ホメオパシー、フィトセラピー、オステオパシー、耳介療法、自然療法、オリゴセラピー、メソセラピーで卒業証書を与えている。1990年にフランス政府医師指令によって公認された大学間証明に繋がる教育訓練に対応した自然医学の大学卒業証書は、鍼療法とオステオパシーを対象としたものであり、ホメオパシーの検定の公認についても考慮されている。フィトセラピーは既に薬学の教育に組み入れられている²⁰⁾。

しかし、フランスではこれらの相補・代替医療従事者は医療専門職であるとは考えられておらず、政府は「医療専門職として認めるためには、近代西洋医学の専門職に適用されている評価基準に従った学科を教えなければならない」としており、教育訓練は終日行われ、臨床実習の期間も含むべきであるとしている。また、フランスには外国の学校で修業した近代西洋医学以外の施術者もいる。例えば、キネシオセラピストや理学療法士が通常提供するカイロの治療は、英国やドイツで教育を受けた者が提供している¹⁹⁾。

フランスでは、近代西洋医学の医師が相補・代替医療を提供する場合に限り、公的及び民間保険が償還される¹⁹⁾。公的保険は、政府の公認医師によって書かれたホメオパシーの処方箋とカイロ、医学的植物療法の診察及び認定されたキネシオセラピストによる相補・代替医療の施術セッションを含む特定の医療活動や医薬品に対し償還される。「特殊なタイプの治療を行う医師」であれば、

近代西洋医学の診察に関する規則に即し、鍼治療への保険が償還される²⁰⁾。

ドイツ

1992年のドイツ連邦政府研究技術省とWritten/Herdecke大学の共同調査では、近代西洋医学の医師の4分の3は相補・代替医療を使用し、疼痛治療の77%で鍼治療が行われていた。1万~1万3,000人の相補・代替医療の施術者と専門家団体に所属している8,000人のハイルプラクティカー（治療師）が存在し、約40人のカイロ施術者が治療を行っていた。年間2,000万人が相補・代替医療を利用しており、最も頻繁に利用された相補・代替医療は、ホメオパシー（27.4%）であり、続いて鍼（15.4%）、プロカイン注射療法、カイロ、オゾン・酸素療法、ハーブ薬、体液病理学、マッサージ、細胞療法の順であった。また、人口の20%~30%が相補・代替医療を利用し、人口の5%~12%が前年に相補・代替医療を利用していた。相補・代替医療は男性よりも女性に人気があり、18歳~65歳の年齢で、教育のレベルが比較的高いとされる人々が利用していた。殆どの場合、患者は最初に近代西洋医学の治療を受けていた¹⁹⁾。ドイツには相補・代替医療関連の団体や施術者が多数存在していた。また、1994年の調査²¹⁾では、ドイツ国民の46%が、何かしらの相補・代替医療を利用していると報告されている。さらに2006年の調査²²⁾では、炎症性腸疾患の患者の52%で相補・代替医療が利用されていたと報告されている。

2009年の調査²³⁾では、相補・代替医療に対する家庭医の対応が調査され、家庭医1,471名のうち60%が日常診療の中で利用していた。相補・代替医療に対してポジティブな態度を示した家庭医は55%、どちらかといえばネガティブな態度を示した家庭医は14%であった。家庭医によって最も

効果的とされた相補・代替医療はカイロ、リラクゼーション、ニューラルセラピーであり、診療で最も用いられる相補・代替医療はニューラルセラピー、フィットセラピー、鍼治療の順であった。以上の調査データから、ドイツでは相補・代替医療が家庭医の間で受け入れられ、プライマリ・ケアの日常診療に広く利用されていることがわかる。

ドイツの公的保険と民間保険は、同じ種類の医療サービスを同じ適用範囲で提供している¹⁹⁾。公的保険も民間保険も、現在、いくつかの相補・代替医療へ保険償還の適用範囲を拡大する方向で動いている。公的及び民間保険では、次の4つの範囲を相補・代替医療の適用としている²⁰⁾。

①特定の病気の治療や痛みを減少させるために、近代西洋医学の治療が何も利用できない場合。例えば、多発性硬化症やある特定の形質の癌において、因果関係が未知である場合でも、治療方法が科学的に認知されるか否かに関係なく、治療に少しでも勝算があるのなら、相補・代替医療の使用は保険償還される。

②因果関係は分かっているが、どんな近代西洋医学の治療も利用できない場合、相補・代替医療への保険償還請求は容認され、その因果関係による僅かな治療効果を得る機会が与えられる。先の近代西洋医学の治療が失敗している際、治療として相補・代替医療が行われる。

③近代西洋医学の治療と相補・代替医療の治療の両方が利用可能な場合で、近代西洋医学の治療が患者に対し副作用や危険性がある場合は、一般的または特別に相補・代替医療の使用は保険償還される。但し、この場合、治療の危険性と費用対効果のバランスをとる必要がある。

④患者の自由において、安全な近代西洋医学と非近代西洋医学の治療法があれば、患者は安価な治療法を選択することができる。また、『社会法典の条項92 al.1と135 al.1』により、人智医学と植物療法、ホメオパシーは保険償還される。但

し、それらが保険償還されるためには、それらの試験的治療は、広範な条件において役に立ち安全であることが認識されなければならない。

民間保険会社の中には、ハイルプラクティカーによって提供された、科学的には認められない治療であっても、その有効性を完全に否定することができなければ、保険を償還するものもある²⁰⁾。

スウェーデン

1989年の調査では、成人の20%が相補・代替医療を利用しており、そのうち40%は政府の国民健康サービスに満足できないため、相補・代替医療を選択した。また利用者の70%は相補・代替医療を通じて健康が増進され病気が治癒したが、1%は健康が悪化したと述べた¹⁹⁾。最も利用されている相補・代替医療はカイロで、人口の13%が過去に少なくとも1回、スウェーデン国内に130人いるカイロプラクターの施術を受けていた。次に人気があるのはホメオパシーで、相補・代替医療の利用の4%を占め、続いて鍼治療、ナチュロパシー(自然療法)、生薬の順であった²⁴⁾。

2005年発表のスカンジナビア半島諸国(ノルウェー、デンマーク、スウェーデンの首都ストックホルム)の調査²⁵⁾では、ストックホルムの49%の人が相補・代替医療を利用していると報告されている。相補・代替医療の中でも、ストックホルムで最も利用されているのはマッサージ(57%)、次いで自然治療薬(42%)、カイロ(30%)、鍼治療(26%)、ナプラパシー(21%)の順であった。ストックホルムでは、ノルウェーやデンマークと比較して、鍼治療の利用率が2倍以上であった。また、ストックホルムでは過去1年以内に相補・代替医療を利用した人は20%であった。ストックホルムでは、利用に男女の差は少なく、最も利用している年齢層は30歳～59歳で、教育レベルの高い人々であった。

スウェーデンには103の承認された自然治療薬があるが、どれも国家の必須医薬品リストに含まれていない。年間売上高は、2002年と2003年にはおよそ10億クローナ(1億3,000万米ドル)であった⁷⁾。

スウェーデンでは、相補・代替医療への関心が高まる中、1989年に議会の委託による代替医療委員会(Commission on Alternative Medicine: CAM)の報告書が出され、「誰でもその必要とする形態・方法の治療を選ぶ自由がある」ことを強調されるとともに、相補・代替医療に関する現状調査や評価などが示され、患者の自由の拡大と医師による独占の緩和が患者及び科学の今後の発展の双方にとって恩恵をもたらすとされた¹⁹⁾。また1996年にはスウェーデン能力委員会(Swedish Commission on Competence)の報告書が出され、「1年以上の訓練期間をもつ相補・代替医療従事者の団体の創設と、それらが国家医療福祉委員会に登録されること」が提言されている¹⁹⁾。しかし、代替医療委員会では、治療に対する償還を提案しなかったため、相補・代替医療に対し公的保険は償還されていない。但し、疼痛管理や緩和医療を目的とした、近代西洋医学の医師や理学療法士、看護師による鍼治療は公的保険の償還が一部認められている¹⁹⁾。

スウェーデンのKarolinska研究所Osher統合医療センター²⁶⁾では、米国のカリフォルニア大学サンフランシスコ校(医学校)²⁷⁾とハーバード大学(医学校)²⁸⁾にあるOsherセンターと共に、主に疼痛や不眠などの心理的な治療法に関わる心身医療関連の基礎研究を行っている。また、Karolinska研究所の看護学部は統合医療研究部門には年間200万クローナの研究費が付き、主に統合医療や相補・代替医療の臨床応用研究や社会医学的研究を行っている⁷⁾。さらに、Lund大学やスウェーデン農業大学でも園芸療法などの相補・代替医療の研究が行われている⁷⁾。

おわりに

相補・代替医療が欧米諸国で興味を持たれている要因には少なくとも次の3つが挙げられる。

①急性期疾患から慢性疾患中心の疾病構造の変化により、治療から予防・健康増進へと医療の潮流が大きく変化していること。②各国の医療費の高騰や医療財政の悪化。③産業としての「保健・医療・福祉」を考えた際、臨床および予防医学や健康増進において、伝統医学や相補・代替医療が秘める経済的可能性への期待である。

特に近代西洋医学と相補・代替医療による統合医療分野の研究に対する米国政府の多額の資金投入は、膨張し続ける高齢者保険をはじめとする国民医療費の抑制と、健康・医療分野における産業育成と経済の発展に繋がることを期待したものであり、それらを念頭に置いた先行投資といえる。

また、欧米諸国では、いわゆる「伝統医学」は相補・代替医療の一部として捉えられている。欧米諸国における自国の伝統医学とは、正規の医科大学や医学部、医学校で教授される“School Medicine”である「近代西洋医学」であり、それを正規の医学（Official Medicine）として医療制度や教育制度が構築されている。但し、近代西洋医学は、中世期に知識の伝承と発展が途絶えていた古代ギリシア医学の流れを汲む欧州の伝統医療が、ルネサンス期にイスラム圏の伝統医学であるユナニの知見の影響を多分に受け、その後18世紀以降の近代科学の思想的基盤を成す近代合理主義や産業革命による技術革新を取り入れながら発展し、今日の旺盛を極めるに至っているのが医学史上の事実である。

しかし、世界各国における現実の医療は、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、各地域の風土や民族特有の文化や習慣、法体系や諸制度にも影響を受けている。医療と一口に言っても、国によってそれぞれ特徴

がある。それは欧米諸国の相補・代替医療や統合医療の現状においても同様である。

参考文献及び URL

- 1) Patricia M. Barnes, Barbara Bloom, Richard L. Nahin. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. National Health Statistics Reports, Number 12, December 10, 2008.
- 2) White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy FINAL REPORT. March 2002.
- 3) NCCAM Funding: Appropriations History. <http://nccam.nih.gov/about/budget/appropriations.htm> (2013年2月25日検索)
- 4) Complementary and Alternative Medicine Funding by NIH Institute/Center 1999-2003 http://nccam.nih.gov/about/budget/institute-center_archive2.htm (2013年2月25日検索)
- 5) Complementary and Alternative Medicine Funding by NIH Institute/Center 2004-2008 http://nccam.nih.gov/about/budget/institute-center_archive.htm (2013年2月25日検索)
- 6) Complementary and Alternative Medicine Funding by NIH Institute/Center <http://nccam.nih.gov/about/budget/institute-center.htm#note1> (2013年2月25日検索)
- 7) 「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, 2009年3月.
- 8) Matthew J. Reinhard, Psy.D. Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Chronic Multi-Symptom Illness. War Related Illness and Injury Study Center (WRIISC) Washington DC, VAMC. Office of Public Health. Department of Veterans Affairs. February 29th, 2012 at the Institute of medicine of the national academies.
- 9) Complementary and Alternative Therapies for Gulf War Veterans. War Related Illness and Injury Study Center Washington, DC. Office of Public Health & Environmental Hazards. Department of Veterans Affairs. RAC-GWVI Meeting Minutes February 28 - March 1, 2011 Page 193 of 240.

- 10) Pain Management Task Force, Final Report May 2010. Providing a Standardized DoD and VHA Vision and Approach to Pain Management to Optimize the Care for Warriors and their Families. Office of The Army Surgeon General. May 2010.
- 11) Select committee on science and technology. Complementary and Alternative Medicine. House of Lords Session 6th report. London. The Stationery Office. 1999-2000.
- 12) Complementary medicine, information pack for primary care groups, June 2000.
- 13) Thomas K, Coleman P. Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey. *J Public Health (Oxf)* . 2004 Jun;26 (2) :152-7.
- 14) Thomas KJ, Coleman P, Nicholl JP. Trends in access to complementary or alternative medicines via primary care in England: 1995-2001 results from a follow-up national survey. *Fam Pract*. 2003 Oct;20 (5) :575-7.
- 15) 英国政府資料「科学と技術に関する上院特別委員会の相補・代替医療に関する報告への政府の反応」(2001年3月28日)
- 16) 英国政府資料「相補・代替医療：科学と技術に関する上院特別委員会第6回報告書『1999年から1900年のセッション』」(2000年11月28日)
- 17) 英国政府資料「癌患者の治療における相補・代替医療の役割の研究」(2008年12月5日)
- 18) The NHSTA (NHS Trusts Association) Directory of Complementary and Alternative Practitioners <http://www.nhsdirectory.org/> (2013年2月25日検索)
- 19) Maddalena S. The legal status of complementary medicines in Europe - a comparative analysis. Bern, Stämpfli, 1999.
- 20) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine. A Worldwide Review. World Health Organization, 2001.
- 21) Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ*. 1994 Jul 9; 309 (6947) :107-11.
- 22) Joos S, Rosemann T, Szecsenyi J, Hahn EG, Willich SN, Brinkhaus B. Use of complementary and alternative medicine in Germany - a survey of patients with inflammatory bowel disease. *BMC Complement Altern Med*. 2006 May 22; 6: 19.
- 23) Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. Integration of Complementary and Alternative Medicine into Family Practices in Germany: Results of a National Survey. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2009 Mar 17.
- 24) Communication with WHO. Chandler, Arizona, World Chiropractic Alliance, January 2001.
- 25) Hanssen B, Grimsgaard S, Launso L, Fonnebo V, Falkenberg T, Rasmussen NK. : Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. *Scand J Prim Health Care*. 2005 Mar; 23 (1) : 57-62.
- 26) Osher Center for Integrative Medicine Karolinska Institutet <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?l=en&d=17226> (2013年2月25日検索)
- 27) UCSF Osher Center for Integrative Medicine <http://www.osher.ucsf.edu/> (2013年2月25日検索)
- 28) Osher Center for Integrative Medicine (Osher Research Center at Harvard Medical School and Osher Clinical Center at Brigham and Women's Hospital) <http://www.brighamandwomens.org/Research/Osher/default.aspx> (2013年2月25日検索)

(☎135-8473 東京都江東区深川2-6-11

富岡橋ビル4F)

Abstract

Developed countries suffer from such problems as increasing adult diseases positively related to material wealth, changing disease mechanisms and medical services, and increased medical expenses because of larger elderly population. Industrial development is focused on medical and health-care services worldwide. In such environment, Complementary and Alternative Medicine to constitute Integrative Medicine with Modern Western Medicine is attracting much attention in promoting economic development. The author shows overview of the current situation of Complementary and Alternative Medicine in the Western world particularly in United States, United Kingdom, France, Germany, and Sweden.