

## 総括研究報告書

1. 研究開発課題名：統合医療の国内の使用状況・医療機関での提供状況・健康被害状況の各調査ならびに東アジア諸国との比較による日本の政策提言のインフラ作成
2. 研究開発代表者： 津谷 喜一郎（東京有明医療大学保健医療学部 特任教授）
3. 研究開発の成果

国内外における統合医療の現状調査、および、海外の健康被害情報についての調査を行い、現在の国内の統合医療の状況、海外の健康被害状況を明らかにした。

統合医療の現状調査は、まず日本で過去になされた調査研究のレビューを行った。日本と医療体制が類似している EU で、欧州委員会のファンドによる研究プロジェクト“CAMbrella”において、CAM（Complementary and Alternative Medicine）で用いられた方法を用いた。日本の過去の統合医療実態調査を検索し、その中の 11 件につき評価したところ、個別の統合医療の定義、利用目的、施術者あるいは処方者の有無、調査期間（過去いつまでかかのぼって回答を求めるか）などにばらつきがあり、各調査間、海外での調査との比較を行うことは困難と考えられた。今後、国内で調査を行うには、上記項目や各種の統合医療の利用頻度の特性と思い出しバイアスの制御を考慮した調査期間や方法を考慮すべきである。また、日本の医療機関の鍼灸の使用に関する 6 つの研究のシステマティックレビューを行った。

EU 内の過去の CAM 実態調査研究でも、問題点が指摘されており、“CAMbrella”では、各国で比較可能な、標準化された調査票 I-CAM-Q の使用が勧められ、それを用いたパイロット研究がなされている。しかし I-CAM-Q の単純な日本語訳は日本の現状に合っていない。そこで、日本の現状を反映しつつ、また 5 年前 2011 年に厚生労働科学研究費補助金（福井次次班）で実施された国内の統合医療調査との結果の比較を一部行うことを勘案して、I-CAM-Q 日本版(案)を作成しパイロット調査を行うことで、調査票の改良を行った。本調査は 3,208 名を対象にインターネット調査を実施した。「過去 1 年間の医療機関以外で提供されている医療・健康サービスの利用経験の有無」では、「サプリメント・健康食品」378 名（11.8%）、「各種マッサージ」126 名（3.9%）、「一般用漢方薬」112 名（3.5%）、「整体」97 名（3.0%）、「はり・きゅう」75 名（2.3%）、「ヨガ」70 名（2.2%）、「温泉療法」65 名（2.0%）であった。「過去 1 年間のセルフケアの利用経験の有無」では、「入浴剤」828 名（25.8%）、「ウォーキング」812 名（25.3%）、「電気マッサージ機」195 名（6.1%）、「温泉療法」193 名（6.0%）、「ヨガ」137 名（4.3%）、「リラクゼーション」95 名（3.0%）、「その他の（電気マッサージ機以外の）健康器具」78 名（2.4%）、「アロマセラピー」61 名（1.9%）、「音楽療法」50 名（1.6%）、「瞑想」31 名（1.0%）などであった。国内の 2011 年調査と比較したところ、利用している療法が共通する傾向が認められた。欧州のパイロット研究による利用状況と比較したところ、全体として日本は欧州よりも CAM の利用割合が低かった。なお、CAMbrella による医師向け CAM ガイドラインの日本語版を作成し、解説を加えて論文化した。日本の調査結果を、将来、東アジアの、日本と異なる 2 元的医療提供制度（医師と伝統医の 2 つのライセンス制度）の国と比較することを目指し、共同研究者を探したところ、韓国において、I-CAM-Q を用いて調査を実施してくれる研究機関を見つけることができ連携を開始した。

統合医療の健康被害情報については、主要先進国のひとつである米国 FDA の MedWatch における生薬やハーブを含めた統合医療に関する健康被害情報の収集・解析・提供状況の調査を行った。また、品質、安全性、有効性、コスト、情報の 5 つからなる「合理的使用」からみた行政の歴史、情報の流通、アジアでの伝統薬の動向を調査した。さらに、海外の鍼の健康被害内容の調査を行った。

これらの結果は、日本における今後の統合医療政策や健康被害情報収集システムのための政策提言のための資料となるものである。