

安田 News topic 編集室

辛口
対談

109

現在、厚生労働省は「統合医療に関するプロジェクトチーム」(足立政務官主査)を発足させて、伝統医学や代替・相補医学を医療現場で活用する道筋を探る取り組みを始めました。すでに、日本においても医学部・薬学部では東洋医学(主として漢方)を卒前教育で必修としていますが、歯科ではまだ取り入れられていません。そのため、歯科においてはこれらの統合医療は、不確実で根拠のないものとして受け止められる傾向があり、事実、さまざまな問題も起きています。このままでは、今後、統合医療が本格的に導入された場合、歯科はその流れに取り残されてしまうのではないかと危惧されます。今回は、統合医療と歯科の関係について考えます。



聞き手：本誌編集長
水谷惟紗久

歯科界を取り巻く事象、議論の中で、何に注目すべきなのか。事実報道の裏に垣間見られる新たな問題点は何か。NPO法人t.o.h.あなたの健康21「歯と口の健康を守ろう会」理事長の安田登氏から、歯科界が抱って立つべき視点をご提供いただくとともに、将来にとって「これが重要」と思われる問題点についてご示唆いただいております。

編集室長

NPO 法人 t.o.h. あなたの健康 21
「歯と口の健康を守ろう会」

安田 登

□ 統合医療の発想

背景を探り、

プロセス志向の歯科医療を

『日本歯科新聞』4月27日号。「統合医療の展望」として、現在、厚労省が進めている代替・相補医療の西洋医学との融合について、教育、医療制度などの侧面から検証する連載を開始した。

伝統医学と西洋医学の 有機的連携

現場発



アジア総合医療会議の様子。総合医療に関する開発カリキュラム、研究プログラム、医療制度での位置付けなどを紹介したった

統合医療の展望

高まる需要と課題

相補・代替医療の分野	
I) 医療における代替システム	
・中医業学	・民間薬学
・アーチカルエード	・ヨニニ学
・ダットメド学	・スモオバーメ学
・整体学	・鍼灸学
II) 教育学・保健・ライフスタイルの改善	・ライフスタイルの改善
・食事療法	・メビタシソ
・マロリバティックス	・健脾養生・栄養療法
III) 訓練学・生物学的療法	・呼吸化用
・呼吸療法	・カーリング療法
・キーリッシュ療法	・アーチセラピー
・整体療法	・整体化用
IV) 生体機能の応用	・リバーフィールド
・電気刺激	・西オートリソジン
・電気内包	・オーバンソン
・フローティング	・カーリング
・生体機能	・カーリング
・クチセラ	・シーウガル
V) 手術療法	・手術
・手術	・手術
・手術	・手術
・手術	・手術
VI) 生体機能の応用	・手術
・電気刺激	・電気刺激
・電気刺激・電気治療装置	・電気内包
・電気内包	・フローティング
・心臓のコントロール	・心臓のコントロール
・精神療法	・精神療法
・パオフィードバック	・カウンセリング
・カウンセリング	・カサガート・グループ
・瞑想	・ヨガ
・精神療法	・説教・イメージ療法
・芸術療法	・音楽療法
・ダンス療法	・ユーモア療法

■「日本歯科新聞」では4月27日号から3回にわたり、「統合医療の展望」と題して連載レポートを掲載しました。この背景には、今年2月、厚労省が「統合医療に関するプロジェクトチーム」を発足させ、日本における統合医療の現状把握と、今後の臨床応用の可能性を方向付ける取り組みを始めたことが挙げられます。日本は、アジア諸国に比べて統合医療の制度化が遅れており、これに対する危機感が政府や医療関係者の間に広がっています。とりわけ、歯科への伝統医学、代替・相補医学の導入はほとんどなされていません。こ

—『日本歯科新聞』では4月27日号から3回にわたり、「統合医療の展望」と題して連載レポートを掲載しました。この背景には、

今年2月、厚労省が「統合医療に関するプロジェクトチーム」を発足させ、日本における統合医療の現状把握と、今後の臨床応用の可能性を方向付ける取り組みを始めたことが挙げられます。日本は、アジア諸

国に比べて統合医療の制度化が遅れており、これに対する危機感が政府や医療関係者の間に広がっています。とりわけ、歯科への伝統医学、代替・相補医学の導入はほとんどなされていません。こ

—『日本歯科新聞』では4月27日号から3回にわたり、「統合医療の展望」と題して連載レポートを掲載しました。この背景には、今年2月、厚労省が「統合医療に関するプロジェクトチーム」を発足させ、日本における統合医療の現状把握と、今後の臨床応用の可能性を方向付ける取り組みを始めたことが挙げられます。日本は、アジア諸国に比べて統合医療の制度化が遅れており、これに対する危機感が政府や医療関係者の間に広がっています。とりわけ、歯科への伝統医学、代替・相補医学の導入はほとんどなされていません。こ

アジア統合医療会議から アジア各国の統合医療の現状

韓国	西洋医学と東洋医学は別学部で、両者とも6年教育。東洋医学系学部のカリキュラムのうち60%は西洋医学の教育に充てられる。逆に、西洋医学系の医師は鍼灸・生薬を用いることができない。	ベトナム	伝統医学の医師教育では近代医学が必須である一方、近代医師も伝統医学が必須。地方レベルでは64の公的病院のうち、51病院で伝統医学が実施され、中心であるベトナム伝統医療病院(NHTM)は470床の規模。
中国	主として一次医療の段階では伝統医学が重視されてきたが、近年では高次医療でも伝統医学を付加的に導入するようになった。診断、治療、研究の共存を図っている。	タイ	2002年に「タイ伝統・代替医療開発部」を政府が設置。タイ式マッサージなど、主として地域ヘルスケアに生かすほか、アジアの医療ハブとして提供できる体制を整備。
香港	前立腺肥大、脳卒中後リハビリ、アトピー性皮膚炎、創傷治癒などについて、統合医療アプローチによる臨床試験を実施。すでに32件が終了。現在9件が進行中。	インド	古代からのアユルヴェーダとアロバシー(逆症療法)を組み合わせた統合医療を実践。主として、医療費抑制を目的としている。
台湾	中医薬技術発展5カ年計画(2000~2005年)を実施。50億台湾ドルを政府から支出。中医学とゲノム医療の連携を中心に、ゲノム評価プラットフォーム策定などの成果を挙げた。	オーストラリア	2007年の国勢調査では、国民の68.9%が何らかの代替・相補医療を利用している。7大学で代替・相補医療を教育し、国立相補医療研究所(NICM)が研究をリードする。
マレーシア	中国医学、マレー式マッサージ、アロマセラピー、アユルヴェーダなどの分野で、修士学位を持つ専門医療職を育成する7つの学位プログラムを導入。政府による研究援助も盛ん。	サウジアラビア	古代ギリシャに淵源を持つイスラム医学(ユナニ医学)が中心。コーラン、言行録に代表される「祈りの医療」を重視する点が特色。国立伝統医学研究所でガイドライン策定、評価などを行う。

れはなぜだと考えられますか。

安田 まず、「統合医療」という用語について、現状、歯科医療関係者のほとんどには理解不能であろうと思われますから、整理が必要でしょう。

統合医療とは、諸地域における伝統医学、さらには、正統とされてきた西洋医学の範疇に入らないあらゆる医学や療法を、西洋医学と有機的に組み合わせた医療のことを指します。例えば、がん治療の場合、放射線治療、摘出手術などに合わせて、食餌療法などを組み合わせることが、日本でも日常的に行われていますが、この場合の「食餌療法」は代替・相補医療と見なすことができますから、両者を合わせて統合医療ということになります。

日本や中国、韓国などは、中国伝統医学の流れが連綿と続いており、それぞれの地域で独自に発展させてきた歴史を持っています。この中で、日本は明治時代に西洋医学のみを正統なものとして、医学教育や医師国家試験で独占的な地位を与える一方、それまで主流をなしてきた漢方を長らく排除してきました。その後、漢方はあたかも民間療法に毛の生えた程度の扱いしか受けこなかつたのです。それが、21世紀になり、医学部、薬学部のコアカリキュラムで必修化され、漢方の復権、統合医療実現への道筋が作られたことになります。

歯科のエビデンスが弱い理由 接着材料の比較を例に

例えば、4METAスーパーポンドが最も良いと考えている歯科医師に、その臨床疫学的な証明を要求したとする。

最もエビデンスの強い研究モデルとされるRCT(無作為化比較介入試験)を行うとすると、対照群となる患者さんには、自分が良くないと思っている治療を受けてもらう必要がある。

歯科治療のうち、接着性材料の妥当性が問われる領域は、非可逆的な切削・修復を伴うものであり、「自分が良くない」と思っている技術を患者さんに適用することは医療倫理に反する。

よって、エビデンスの強い研究モデルは、外科系諸科、歯科などでは採用されにくい。

医療を「外科系」と振えた上で、従来の治療体系の上に伝統医学、代替・相補医療的なものを付着させるような考え方に基づく発想だったからではないかと思われます。いずれにしても、これでは再現性がなく、他の医療者や患者さんに納得してもらうことは困難ではないでしょうか。

歯科ではどうでしょうか。舌痛症など難治性口腔疾患への統合医療的な対応を研究・臨床応用している名古屋市立大学医学部の横井基夫教授（口腔外科）によれば、医学部、薬学部が東洋医学を導入したにもかわらず、歯科ではこのような流れに沿つてカリキュラムの編成を変えていないことに危機感を覚えているとのことです。
安田 統合医療を導入する場合、どうしてもハードルとなるのが、
・その療法にはエビデンスがあるのか？
という問題です。日本では、臨床薬理学の分野でEBMを推進している津谷喜一郎氏（現・東京大学薬学部教授）を始め、EBMの推進者が、優秀な伝統医学の研究者でもあるという実績があります。実際のところ、伝統医学のように、これまで排除されてき

た医学体系を再構築するためには、強い臨床疫学的な研究が不可欠であったということができるでしょう。

注意しなければならないのは、それらはいずれも薬理学を中心とした研究であつたことです。外科的な介入についてのエビデンスを取ることは容易なことではあります。まして、歯科は外科的な介入だけでなく、不活性物の生体への置換(＝修復補綴)という特殊な治療を行なう領域です。そもそも、歯科にエビデンスが構築しにくいいという環境の下で、統合医療を推進するのではなく、それなりの理由があるのではないかと思われます。しかし、その結果は非常に困難なことではないでしょうか。

歯学部で東洋医学を卒前教育の対象としていないのにも、その理由があるのではないかと思われます。しかし、その結果患者利益に合わない結果を招いているのま

・「それ」をしなければならない必然性が薄いものも多い
という課題を抱えていることは共通しているでしょう。

かつたのは事実です。それらの臨床的意義について是非を問うものではありませんが、臨床疫学的なエビデンスがない療法が庄到的である

——それはなぜでしょうか。

内科的症状への対応へ

事実でしょう
内科的症状

代、かの地でも、この種の療法が流行していました。耳ツボ療法で頸関節の機能障害を治すというもののや、究極的なものとしては、催眠術をかけて抜歯をするというものも見られました。

18世紀ヨーロッパのニセ医者(Quack)のような印象を受けますが。

安田 こういったオカルト的なものを、「統合医療」として国民医療制度の中に取り込んでいくことは、リスクが大きいと思われます。

では、安田先生は、歯科において統合医療を導入していくことは難しいとお考えなのでしょうか。

安田 医科においても、やはり外科系で統合医療を組み合わせていくことは困難だと考えられています。統合医療が積極的に推進される領域とは、どちらかといえば内科領域ではないでしょうか。特に、日本を含めた極東地域の場合、漢方の「湯液治療」の体系がかなりの程度、共有されています。大阪歯科大学の王宝禮教授によれば、歯科領域においても、30種類以上の漢方薬が使用できるとのことです。

この中の対象疾患のほとんどは、口腔乾燥、味覚異常、舌痛症など、いわゆる「難治性口腔疾患」といわれるものであり、これらに対しては従来の外科的、置換処置的な歯科治療は臨床的意義を持たず、むしろ

内科的なアプローチが有効だと考えられています。今後、歯科で統合医療として東洋医学を取り入れていくとすれば、このような領域に重点が置かれるべきでしょう。エンジニアリングを取りやすく、教育システムも組みやすく、技術評価も可能であるというメリットがあるだけでなく、新たな歯科ニーズを開拓していくという意味で、社会的にも意義があると考えられます。

本来の医療の関係性を取り戻す プロセス志向の重視

——仮に、東洋医学的なアプローチが歯科においても可能になるとすれば、歯科臨床における現場はどうのように変わるでしょうか。

以前、アジアの歯科における統合医療導入のパイオニアとされる韓国慶熙大学校歯科大学の口腔内科学講座を取材しま

疾患別分類一覧

(株)タキザワ漢方廠による

No.	口内炎	No.	味覚異常	No.	当帰芍药散料
1	インランコウトウ 茵蔯蒿湯	4	オウレンゲドクトウ 黄連解毒湯	18	ハングクシヤントウ 半夏瀉心湯
2	シンキイン 温清飲	10	サイコカリュウコブドレイトウ 柴胡加竜骨牡蠣湯	23	リックシントウ 六君子湯
3	フウシントウ 黃連湯	12	サイコクイシカラコウトウ 柴胡桂枝乾姜湯	26	桔梗湯
4	黄連解毒湯	22	半夏厚朴湯	No.	拔歯
5	葛根湯	23	半夏瀉心湯	7	五苓散料
8	桂枝加苓朮附湯	24	白虎加人參湯	9	柴胡桂枝湯
9	五苓散料	26	六君子湯	14	十全大補湯
14	十全大補湯	No.	口臭	16	小柴胡湯
15	十味敗毒湯	3	黄連湯	No.	口腔乾燥症
16	小柴胡湯	4	黄連解毒湯	8	桂枝加苓朮附湯
20	麦門冬湯	22	半夏厚朴湯	9	五苓散料
23	半夏瀉心湯	23	半夏瀉心湯	14	十全大補湯
24	白虎加人參湯	26	六君子湯	20	麦門冬湯
No.	歯周炎	No.	顎関節症	No.	八味地黄丸料
2	温清飲	5	葛根湯	24	白虎加人參湯
4	黄連解毒湯	6	加味逍遙散料	26	リックシントウ 六君子湯
5	葛根湯	8	桂枝加苓朮附湯	No.	口腔がん
14	十全大補湯	13	芍藥甘草湯	9	五苓散料
15	十味敗毒湯	No.	舌痛症	14	十全大補湯
17	大柴胡湯	6	加味逍遙散料	19	人參養榮湯
25	補中益氣湯	8	桂枝加苓朮附湯	24	白虎加人參湯

王宝禮氏(松本歯科大学・当時)

した。その際、頸関節症や口臭、ドライマウスなどの症状を抱えた患者さんに対して、1時間程度のアポイントで筋電図などのさまざまな検査を行った上、最後に「杜仲茶を飲むと良いですよ」というアドバイスのみをするという診療を目にしました。

このような診療は、これまでの歯科医療現場にはおよそ見られないものでした。

安田 現在の歯科医療に欠けているのは、プロセス志向とは、ある介入を行う前に、どれだけの関係性を個々の患者さんと結んでい

歯科の漢方治療



「読売新聞」2月18日号。「歯科の漢方治療」として、「口腔内科学研究会」の取り組みを紹介している。

口の渴き・舌痛など改善
——統合医療では、診療に時間をかけることに意味があるということでしょうか。

安田 歯科に限らず、現代の医療

くかを重視するものです。さまざまな検査をした上で、最終的に「杜仲茶を飲みなさい」というアドバイスのみに止めたということではないでしょうか。

慶熙大学校口腔内科学講座の事例に見られるのは、まさに診療のプロセスを重視していることではないでしょうか。

例えば、同じような口腔内違和感の症状を訴えて患者さんが受診した際、大した検査もせず、「多分ストレスでしょう」「では杜仲茶を飲みなさい」では、同じことを推奨しているとしても意味は全く異なります。不

定愁訴、難治性疾患と呼ばれる症状を持つた患者さんに共通して、ゆつくりと時間をかけて話を聞いてあげるだけで意味がある

ということが多いものです。極論

すれば、筋電図計や口臭測定器などのシステムは、それ単体ではあまり意味はないのではないかとします。

——統合医療では、診療に時間をかけることに意味があるということでしょうか。

「あなたの身体に关心がありま

す」と暗示的に伝えること

が重要なのではないかと思いま

す。

——統合医療では、診療に時間で行われる診療では、当然、介入の効率性こそが重視されますから、どうしてもできるだけ早い段階で処置介入、投薬が行われる傾向が見られます。それ自体は、医療経済的な面で意味のあることだと思いますから、保険診療と統合医療とは、方向性が違うものになるのではないかと思います。

私の診療は、処置そのものは充填修復であったり、義歯の設計、セットであったりと、それほど新規性のあるものではないのですが、その前に十分なコミュニケーションを取ることでプロセスを重視しているのです。このような環境の下でしか、統合医療は提供できないのではないかと思います。

実際にゆつくりと話を聞いてみると、あまりに説明が不十分なまま処置介入が行われているケースが多いことを実感させられます。日本は対患者コミュニケーションに対して医療費が発生しにくい社会ですから、「とにかく治療を」ということになるのかもしれません。

——そうなると、統合医療の導入は、混合診療の解禁を前提として議論されなければなりませんね。

安田 西洋医学、特に医療保険制度の下で行われる診療では、当然、介入の効率性こそが重視されますから、どうしてもできるだけ早い段階で処置介入、投薬が行われる傾向が見られます。それ自体は、医療経済的な面で意味のあることだと思いますから、保険診療と統合医療とは、方向性が違うものになるのではないかと思います。

従つて、統合医療を広く行う上では、混



合診療を容認する社会基盤が必要であろうと考えられます。

システムの中に、プロセス志向を組み込むことはできないのでしょうか。

安田 保険点数上、コミュニケーションにかかる時間コストを評価してくれれば良いのですが、この種の「指導料関連」と呼ばれる項目は、とかく保険者側や指導行政から不信感を持つて見られる部分です。そのため、この部分を手厚くするということが現実的であるかどうかは疑問です。

近年、歯科においても重視されるようになつたナラティブ・ベースド・メディシン(NBM)は、「患者さんの背景を全身的、全人的に診よう」ということで、単なる理念としては反対する人はいないでしようが、実際に臨床で実践するとなると、さまざまなもの制約があるのは事実です。ナラティブ(物語)と表現される患者さんの全体を把握する行為には、

プロセス志向に基づく、じっくりとした
継続的な関係性が必要である

と思われるからです。統合医療を導入するということを、口腔内不定愁訴に対しても漸方を用いるなど、限定的な領域の話だと考えるべきではないのかもしれません。むしろ、従来型の「削つて、詰めて」といった歯

科治療においても、プロセス志向があればより幅広い選択肢を患者さんに提供できます。

——確かに、プロセス志向は重要なと想います。しかし、すべての歯科医療現場で、

このようなゆつくりしたプロセス重視の診療が評価されるべきか、そして、それが可能かというと、少し疑問もあります。日本での保険システムは、歯科に限らず、個々の

治療行為に対する時間単価を(少なくとも建前上は)基準としているからです。保険

■7月11日に公開「安田編集室」が行われます。詳細は164ページをご覧ください。

プロセス志向といつても、何も新しい診療スタイルを作り出そうというのではありません。むしろ、昔の「町医者」が持っていたものを取り戻すことであると考えています。いわば、統合医療の議論が出てきたことによって、日本の医療は本来の姿を摸索し始めたといえるのではないでしようか。

——本日は、ありがとうございました。

Jung-Pyo Hong 教授

口頭内山 総務部専職内山、口座内山、アカシスチリミッタ

「歯を治す」のではなく
「歯を持つ人を治す」医療へ

概要は医学（西洋医学）、その一部としての漢学、そして、中国語（東洋医学）の構成要素が混じり、互いに巣食つてきました。このうち、3者のうちの漢学部を主とする「口腔内」で、歯科医院では漢方治療も併せて行います。腰痛や、ストレスによる腰痛も併せて見てからです。また、他の各部位でも「フィードバック」が生じます。腰痛があると歩行が笨重になります。腰痛の原因は腰筋の炎症であっても、「口腔内」では、腰筋に牽引する筋肉群を調査してみてありますので立ち姿勢でもなく、手を下すまでもなく腰痛を発見してお見せしています。このこと、腰痛例への対応が異常にされているだけなく、腰痛のもののか如何かも分かっているです。

本誌2005年10月号特集「口腔内科学の実践」より。東洋医学の研究において国際的な実績のある慶應大学で行われている、伝統医学と近代医学との有機的な連携の事例として、同大学の口腔内科学講座外来を取材し、プロセスを重視する診療のあり方を紹介した。

1