

平成 27 年 3 月 18 日

## 統合医療の推進のために:最終報告書

自由民主党 統合医療推進議員連盟

### 目次

#### 第1章 統合医療の概念

- 1、統合医療の背景
- 2、統合医療とは
- 3、統合医療による医療とまちづくり

#### 第2章 統合医療のエビデンス

- 1、漢方と鍼のエビデンス
- 2、和食と食育のエビデンス
- 3、サプリメント・機能性食品のエビデンス
- 4、心身医学的アプローチのエビデンス
- 5、社会モデルとしての統合医療のエビデンス

#### 第3章 各省庁の予算要求に対する提言とその回答

- 1、医療モデルとしての統合医療に関する提言と回答
- 2、社会モデルとしての統合医療に関する提言と回答

#### 第4章 国民への提言

#### 参考文献

## 第1章 統合医療の概念

### 1、統合医療の背景

平成 25 年 8 月に出された「社会保障制度改革国民会議報告書」<sup>1</sup>では、少子化、超高齢化、家族や地域の変容などに対応した「全世代型の社会保障」への改革が必要であり、具体的な改革として、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療・介護サービス(地域全体で治し支える)への転換を提言している。そして、「かかりつけ医の普及」「地域包括ケア計画」などへの方向性を示し、「人としての尊厳を大切にした医療」にも言及している。

一方、25 年 6 月に出された「健康・医療戦略」<sup>2</sup>をもとに、健康・医療戦略推進会議が昨年 6 月に発表した「医療分野の研究開発関連の調整費に関する配分方針」<sup>3, 4</sup>では、医療分野の研究開発として 9 つの各省連携プロジェクトを挙げているが、そのいずれも新薬や革新的医療技術などへの取り組みであり、地域完結型の医療・介護サービスに対して十分に配慮したとは言い難い。

日本が世界の最長寿国となった背景として、医療技術の進歩とともに、高度経済成長期に伴う衛生面や食生活の改善、皆保険制度の充実などの効果も大きかったと考える。また新薬や新技術の開発は、その費用対効果を考えた場合、むしろ医療費を引き上げる方向に働くことが多い。現在の医療費の高騰は、主として生活習慣病(がん、糖尿病、脂質異常症、高血圧など)と高齢化によるものであり、それらに対して有効な対策を取ることが最重要課題である。特に生活習慣病の誘因としてのストレスや社会格差、高齢化に伴う認知症の増加などに対しては、それぞれの患者への対応だけでは不十分で、国民的な合意のもとに政策として取り組む必要がある。日本の皆保険制度の良さを変えずに守り通すためには、医療そのものが変わらなければならない<sup>1</sup>。医療・介護政策の基本方針は、地域における予防と健康増進であり、まず健康的な食事や運動などへの自助努力を支えるシステムを構築し、その上で必要とされる具体的な医療・介護サービスを検討すべきである。

日本は世界に先駆けて超高齢社会に突入しており、予防と生活の質(QOL)の向上を主体とした持続可能な健康・医療システムの構築は、日本だけでなく世界の将来を左右する重要事項である。上記の時代背景を踏まえて、統合医療の概念に基づくひな型を日本から発信することは、世界への偉大な貢献となる。

### 2、統合医療とは

統合医療は、病気の予防と健康増進を目ざすとともに、治療から看取りまでを含み、生活習慣の改善を支援し、QOL の向上と生きがいを支える医療と言える。統合医療には「医療モデル」と「社会モデル」があり、医療モデルは、厚生労働省「統合医療の在り方に関する検討会」<sup>5</sup>によれば、「近代西洋医学を前提として、これに補完代替療法や伝統医学等を組み合わせて QOL を向上させる医療であり、医師主導で行うものであって、場合により多職種が協働して行うもの」と定義されている。生活習慣病や高齢者医療では、西洋医学的治療に加えて、多職種連携による生活習慣の改善支援と心のケアが、症状の改善と QOL の

向上に役立つ。

一方病気の発症や重症化には、日頃の食事内容、生活リズム、家庭・職場環境やストレスなど多くの因子が関わるので、健康長寿社会を実現するためには、医療だけでなく教育、食、環境、都市構想などを含めた学際的な知識を総動員して、健康の社会的格差を是正する必要がある<sup>6,7</sup>。これが社会モデルの統合医療である。つまり、医療モデルは医師中心のチーム医療で病気を治療する手段であり、社会モデルは地域コミュニティが主体となってお互いの QOL を高める手段である。

「医療モデル」と「社会モデル」は、互いに補い合って、社会制度改革推進法で示された自助、共助、公助の概念<sup>8</sup>に基づき、高騰する医療費の適正化、平均寿命と健康寿命の格差の縮小などを実現し、新たな保健医療の方向性を示す動きでもある。現状では、高度成長期に伴う人口動態の変化などによって、昔から共助としての機能を担って来た地縁や血縁が薄れてしまい、その代りを担う共助が育っていない。ただ、新たな共助を構築する動きはさまざまな形で育ちつつあり、お互いに支えあうという横の連携だけでなく、勤労世代が高齢者や若い世代を支え、やがて年老いたら次の世代に支えてもらう縦の連携こそが、永続的な共助を生み出す。統合医療は、こうした横軸と縦軸の力強い共助を構築するために、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)の有効活用を目ざす動きとも言える。

世界保健機構(WHO)が 2008 年に公表した、健康の社会的決定要因に関する委員会の最終報告書<sup>6</sup>の中で、「人々が生まれ、死にゆく環境条件を形成するのは、政治的、社会的、経済的な諸力である」、そして「いまこそ各国政府や市民社会、WHO、そしてそのほかの国際機関が、世界の人々の生活を改善するために連帯して行動を起こすことが不可欠である」として、「健康の社会的決定要因」<sup>7</sup>に関する問題への対処を求めている。

国際連合(国連)は、2000 年に採択した「ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals)」の後を受けて、2015 年から 2030 年までの 15 年間の目標を、「持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)」と命名した。その作業部会は、昨年 8 月の報告書<sup>9</sup>の中で、「私たちが望む未来(The future we want)」のために 17 の目標を掲げ、それぞれに対して具体的な達成内容とその期限を定めた。その内容は、地球全体の環境を整えるとともに、従来の健康に対する考え方を拡大して、「健康と人間としての幸福(Health and Human well-being)」、つまり人間として「より良き存在」を目ざすことが宣言されている。

統合医療は、WHO の「健康の社会的決定要因」や、国連の「持続可能な開発目標」に関する考え方と軌を一にするものであり、「人びとの健康や病気に影響を与える社会的、経済的、政治的、環境的な条件」に対する政策提言と言える。

### 3、統合医療による医療とまちづくり

小学校区(または中学校区)程度を一単位として、かかりつけ医機能を充実させ、地産地消を促進して地域経済を活性化し、各種ボランティア団体などの協力のもとに、お互いが支え合う地域コミュニティ(共助)の構築を推進する<sup>1</sup>。

このために、自民党統合医療推進議員連盟は、次の2つの早期実現を目ざす。

- ① 統合医療推進基本法(仮称)を制定する。
- ② 厚生労働省を中心に、関係省庁が連携した統合医療の担当部署を設置する。

## 第2章 統合医療のエビデンス

以下に述べる統合医療のエビデンスは、日本統合医療学会の渥美和彦名誉理事長(第4回総会、昨年10月7日)と、仁田新一理事長(第5回総会、昨年10月21日)の講演内容などをもとに、政策委員会に関わる学術関係者らが中心となってまとめた。

厚生労働省「統合医療の在り方に関する検討会」によれば、医療モデルとしての統合医療は、「近代西洋医学に補完代替療法や伝統医学等を組み合わせて QOL を向上させる医療」とある。この定義に従えば、統合医療は基本的にいくつかの方法を組み合わせるので、それぞれのエビデンスに加えて、それらを組み合わせた時のエビデンスが必要となるため、証明がさらに複雑となる。

西洋医学の領域においては、無作為化比較試験(randomized control trial: RCT、治療群とコントロール(比較対象)群に患者を無作為に割り当てて、治療の効果と安全性を検討する)が重要視され、その結果がエビデンスの構築に大きな影響を与える。ただし、それぞれの治療法には十分なエビデンスがあっても、それらを併用した際に必ずしも効果が高まるとは限らず、効果が減弱したり副作用が出たりする場合もある。さらに、機能性食品や心身医学的アプローチなどでは、効果が徐々に現れるために、RCT 自体が適切な評価方法にならない。また、その費用に見合う効果が得られるとは限らない。統合医療のエビデンスを構築する際には、これらの点がまさに課題となる。西洋医学的な研究手法にこだわらずに、統合医療の特性を踏まえた安全性や効果に関する評価法を確立する必要がある。

統合医療に関する国際的な学会としては、国際補完医療研究学会(International society for complementary medicine research)、がん統合医療学会(The society for integrative oncology)などがあるが、その最大のテーマは「がん」である。予防から終末期のケアに至るまで、西洋医学だけでは解決できない多くの課題への具体策として、国際的に統合医療への期待が高まっている。補完代替医療のエビデンスについては、「がんの補完代替医療ガイドブック第3版」(がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究班、2012年)が、ホームページから無料でダウンロードでき、大いに参考になる。今回は、特に重要と思われる以下の5項目について、「がん」を中心に、統合医療の概念に基づくエビデンスの現状を述べる。なお国際的な影響力をもつのは、その領域の専門家の査読のある英文ジャーナル(peer-reviewed journal)に掲載された文献である。

国際戦略や産業振興の意味からも、早急に統合医療の担当部署を設置して、コホート調査(ある集団を一定期間追跡して、病気の発症に及ぼす要因を調査する)などの大規模な研究を推進し、国際的な影響力のある論文が日本から発信できるような環境を整えるべ

きである。それによって得られたエビデンスが国民の健康に直接役立つだけでなく、健康長寿社会実現のための具体的な政策にも役立つ。参考までにいくつかの英語文献を示すが、我が国にふさわしい統合医療を実現するためには、関連する文献をさらに詳しく調査する必要がある。また、我が国の統合医療の国際的な位置づけについても、調査研究が必要である。

## 1、漢方と鍼のエビデンス

伝統医学の中でも、日本と特に関係の深い漢方と鍼灸については、起源は同じでも日本、中国、韓国で独自の発展を遂げ、それぞれ国際的なエビデンスが報告されている。また日本では、他の補完代替医療とは異なり、使用に際して医師免許や鍼灸師免許などの国家資格が必要となる。したがって、そのエビデンスの構築には他の補完代替医療と異なる課題がある。現状では、漢方と鍼治療の研究は中国が先行し、日本は完全に水をあけられている。ただ、統合医療に関する国際学会に参加すると、欧米の研究者の本音としては、日本の和漢薬や鍼治療(和鍼)の優秀性を認識しており、積極的に研究すべきだとの声が多い。国際的に伝統医学は、各国固有の文化資源、知的資源と考えられており、知財戦略の視点から、伝統医学で用いる薬草や伝統的知識はどの国に帰属するかが問題となる。日本の伝統医学としての漢方や鍼灸を、国際的知財戦略の視点から擁護し発展させるためには、早急に具体策を講じるべきである。

代表的な医学文献検索サイトである PubMed によれば、過去 10 年間に国際医学雑誌に掲載された、ヒトを対象とする東洋の伝統医学の英語論文数を比較すると、中国漢方の 4,748 件に対して、和漢薬は 192 件、韓国漢方は 221 件が検索できる。鍼治療に関しては、中国鍼が 1,027 件、和鍼が 126 件、韓国鍼が 372 件である。注意すべきは、論文の数がそのままエビデンスになるのではなく、論文としての質(インパクトファクター)や研究の信頼性なども影響する。しかし、論文の数が多ければ専門の研究者が多く、それを支える研究費が多いと推測され、それだけ影響力も大きいと考えられる。中国伝統医学の論文数がけた違いに多いのは、その背景として、中国政府が中国伝統医学を最重要輸出品目と位置づけ、その研究に力を注いでいるからである。中国の資金で各国に中国伝統医学の研究施設を設立し、それらを中心に国際研究を行い、その結果を次々と発表している。また和漢薬の原料生薬は、その 6 割が中国からの輸入に頼っている(日本漢方製剤協会による)。さらに中国は、2010 年に中国鍼灸をユネスコの無形文化遺産(Intangible Cultural Heritage)に登録し、2011 年には中医学の医古文献(「黄帝内経」と「本草綱目」)を世界記憶遺産(Memory of the World)に登録した。このまま対策を講じなければ、現在、国際標準化機構(ISO)で議論されている漢方と鍼灸の国際標準化の取得は、中国に席卷されることになる。

### ① 統合医療の概念に基づく漢方薬のエビデンス

漢方薬は、日本(和漢薬)や中国(中医薬)、韓国(韓医薬)では成分や用量が異なったり、

症状に対する処方の方が異なったりするので、海外での研究結果が日本人にそのままあてはまるとは限らない。漢方薬がさまざまな病気や症状の改善に役立つとの報告は多いが、日本からは、特に抗がん剤による神経症状<sup>1</sup>や食欲不振<sup>2</sup>などの副作用を予防・軽減するなど、さまざまな効果が報告されている<sup>3</sup>。また抑肝散がアルツハイマー型認知症に伴う行動や心理的な異常を軽減するとの報告もある<sup>4</sup>。

1. Kono T, Hata T, Morita S, et al. Goshajinkigan oxaliplatin neurotoxicity evaluation (GONE): a phase 2, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of goshajinkigan to prevent oxaliplatin-induced neuropathy. *Cancer chemother pharmacol* 2013;72:1283-1290
2. Ohno T, Yanai M, Ando H, et al. Rikkunshito, a traditional Japanese medicine, suppresses cisplatin-induced anorexia in humans. *Clin exp gastroenterol* 2011;4:291-296
3. Yamakawa J, Motoo Y, Moriya J, et al. Significance of Kampo, traditional Japanese medicine, in supportive care of cancer patients. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013;2013:746486
4. Hayashi Y, Ishida Y, Inoue T, et al. Treatment of behavioral and psychological symptoms of Alzheimer-type dementia with Yokukansan in clinical practice. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2010; 34:541-545

## ② 統合医療の概念に基づく鍼のエビデンス

和鍼は、中国鍼や韓国鍼と長さや太さが異なったり、症状に対する治療の仕方が異なったりするので、海外での研究結果が日本人にそのままあてはまるとは限らない。鍼治療がさまざまな病気や症状の改善に役立つとの報告は多いが、やはりがんに伴う痛み<sup>1</sup>や抗がん剤による吐き気<sup>2</sup>などを予防・軽減する効果が報告されている。日本からは、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者の労作時の息切れに対して、鍼治療が有効であったとの報告がある<sup>3</sup>。心的外傷後ストレス障害 (PTSD) に対しては、RCT で認知行動療法(ものの考え方に働きかけて気持ちを楽にする心理療法の一つ)と同様の効果が得られたとの報告がある<sup>4</sup>。スペインからの報告によれば、認知症高齢者に耳つぼ指圧を行ったところ、コントロール群に比べて痛みや不安・うつ症状が改善した<sup>5</sup>。

1. Paley CA, Johnson MI, Tashani OA, et al. Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 1. Art. No.: CD007753.
2. Ezzo J, Richardson MA, Vickers A, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2. Art. No.: CD002285.
3. Suzuki M, Muro S, Ando Y, et al. A randomized, placebo-controlled trial of acupuncture in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): the COPD-acupuncture trial (CAT). *Arch Intern Med* 2012;172:878-886.
4. Hollyfield M, Sinclair-Lian N, Warner TD, et al. Acupuncture for posttraumatic stress

disorder: A randomized controlled pilot trial. J Nerv Ment Dis 2007;195:504-513

5. Rodriguez-Mansilla J, Lopez-Arza MVG, Varela-Donoso E, et al. The effects of ear acupressure, massage therapy and no therapy on symptoms of dementia: A randomized controlled trial. Clin Rehabil 2014 Oct 16;pii:0269215514554240

## 2、和食と食育のエビデンス

平成 25 年 12 月に、「和食:日本人の伝統的な食文化」がユネスコの無形文化遺産に登録された。和食に含まれる次の 4 つの特徴には、自然を尊重する日本人独特の精神が込められており、それが世代を超えて受け継がれ、地域コミュニティの結びつきを強めていると評価された。

- 1) 多様で新鮮な食材とその持ち味の尊重
- 2) 栄養バランスに優れた健康的な食生活
- 3) 自然の美しさや季節の移ろいの表現
- 4) 年中行事との密接な関わり

しかし、和食の代表的なメニューである寿司や天ぷらなどは、健康に必ずしも良いとは限らず、和食自体が疾病の予防や改善に役立つとのエビデンスは限られている。ただし、和食でよく使われる大豆製品や緑茶などの食材が健康に良いとのエビデンスは多い。

「地中海食」は、和食に先駆けて平成 22 年にユネスコの無形文化遺産に登録された。評価すべきは、その文化的価値とともに、魚介類、穀類、乳製品、野菜、果物類等をバランスよく取り、オリーブオイルを多用する食事内容自体が、疾病予防に役立つとのエビデンスが多い点である。ちなみに PubMed によれば、過去 10 年間におけるヒトを対象とした英語論文は、地中海食に関しては 1,533 件あるが、和食は 35 件である。特に、何万人もの人を対象とする大規模なコホート調査は、その有効性を客観的に示すだけでなく、調査を通して国民が食の重要性を再認識する効果もあるので、わが国でも和食に関するコホート調査を積極的に行うべきである。

今後の研究のためには、和食の内容についての具体的な定義をして、それを遵守した人達が健康をどの程度維持できるのかを示す必要がある。ちなみに地中海食には具体的な定義があり、その遵守度と病気との関係などを解析することでエビデンスが蓄積されている。

また、我々は日頃は伝統的な和食とは言えないものを食べており、それが種々の病気の原因にもなることから、平成 17 年 6 月に食育基本法が制定された。国民の「食」に関する考え方を育て、健全な食生活を実現するとともに、「食」に関する消費者と生産者との信頼関係の構築、地域社会の活性化、豊かな食文化の継承、環境にやさしい食料生産、食料自給率の向上などが求められている。地中海食のエビデンスなどを参考にして、和食のエビデンスを構築するとともに、和食を文化遺産として後世に伝えるための食育活動を改めて見直す必要がある。

## ① 地中海食のエビデンス

欧州 11 か国の健康な高齢者を対象に、10 年間の全死亡率を解析したところ、地中海食・適度な飲酒・適度な運動習慣・禁煙の 4 つのライフスタイルを継続していた人達は、全死亡率が 65%低下した<sup>1</sup>。オランダからのコホート調査によれば、上記の 4 つに加えて十分な睡眠をとっている人たちは、重篤な心臓病のリスクが 83%低下した<sup>2</sup>。フランスからの報告によれば、地中海食を 6 年間食べ続けた人は、肥満や高血圧、脂質異常などのメタボリック症候群のリスクが 50%減少した<sup>3</sup>。スペインからの報告によれば、ポリフェノールを多く含む地中海食を食べる高齢者は、認知機能が保たれており、認知症の予防に役立つと考えられる<sup>4</sup>。またスペインでの大規模コホート調査によれば、オリーブオイルを多く摂取したグループは、少ないグループに比べて死亡率が 26%低下し、特に心臓病による死亡率は 44%低下した。これは、オリーブオイルを 10g 摂取するごとに死亡率が 7%ずつ低下したことを意味する<sup>5</sup>。

1. Knoops KT, de Groot LC, Kromhout D, et al. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. *JAMA* 2004;292:1433-1439.
2. Hoevenaar-Blom M, Spijkerman AMW, Kromhout D, et al. Sufficient sleep duration contributes to lower cardiovascular disease risk in addition to four traditional lifestyle factors: the MORGEN study. *Eur J Prevent Cardiol* 2013; DOI: 10.1177/2047487313493057
3. Kesse-Guyot E1, Ahluwalia N, Lassale C, et al. Adherence to Mediterranean diet reduces the risk of metabolic syndrome: a 6-year prospective study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2013;23:677-683
4. Valls-Pedret C1, Lamuela-Raventós RM, Medina-Remón A, et al. Polyphenol-rich foods in the Mediterranean diet are associated with better cognitive function in elderly subjects at high cardiovascular risk. *J Alzheimers Dis* 2012;29:773-782
5. Buckland G1, Mayén AL, Agudo A, et al. Olive oil intake and mortality within the Spanish population (EPIC-Spain). *Am J Clin Nutr* 2012;96:142-149

## ② 和食のエビデンス

和食と死亡率との関係について、調査票を用いて約 9,000 人を 19 年間追跡した結果では、低塩分の和食を多く摂取した人は、少なかった人に比べて、死亡率が 22%低下した<sup>1</sup>。日本人 4 万人以上を対象とした調査によれば、和食(大豆製品、魚、海藻、野菜、果物、緑茶など)をよく食べる人は塩分摂取が多く、高血圧は多かったが、和食をあまり食べない人に比べて心臓病による死亡率は 28%低下した<sup>2</sup>。和食をよく食べる人はうつ症状が少なかったとの報告もある<sup>3</sup>。アジア系米国人は欧州系米国人よりも糖尿病のリスクは高いことが知られているが、最近の注目すべきデータとして、アジア伝統食(高糖質、低脂肪、高食物繊維



維食)は糖尿病のリスクを減らす可能性があるとの報告があった<sup>4</sup>。和食に関する大規模なコホート研究として、日本人 14 万人を対象とした JPHC Study (Japan Public Health Center-based prospective Study)が進行中である<sup>5</sup>。この調査などによって、平均的な日本人が摂取する食材と病気との関連について、詳しい情報を得ることが期待できる。

和食でよく用いられる食材には、エビデンスのあるものが少なくない。PubMed によれば、過去 10 年間に於けるヒトを対象とした英語論文は、大豆製品に関しては 3,048 件、緑茶は 1,896 件、海藻は 357 件である。

1. Nakamura Y, Ueshima H, Okamura T, et al. A Japanese diet and 19-year mortality: national integrated project for prospective observation of non-communicable diseases and its trends in the aged, 1980. *Br J Nutr* 2009;101:1696-1705
2. Shimazu T, Kuriyama S, Hozawa A, et al. Dietary patterns and cardiovascular disease mortality in Japan: a prospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2007;36:600-609
3. Suzuki T, Miyaki K, Tsutsumi A, et al. Japanese dietary pattern consistently relates to low depressive symptoms and it is modified by job strain and worksite supports. *J Affect Disord* 2013;150:490-498
4. Hsu WC, Lau KHK, Matsumoto M, et al. Improvement of Insulin Sensitivity by Isoenergy High Carbohydrate Traditional Asian Diet: A Randomized Controlled Pilot Feasibility Study. *PLoS ONE* 2014;9:e10685
5. Tsugane S, Sawada N. The JPHC study: design and some findings on the typical Japanese diet. *Jpn J Clin Oncol* 2014;44:777-782

### ③ 食育のエビデンス

米国からの報告によれば、120 家庭での食事風景の録画を解析したところ、両親と和やかに食事をする家庭では肥満児が少なかった。肥満児は食事時間が短く、台所以外の場所で食べるが多かった<sup>1</sup>。また米国の 11-16 歳の約 9,000 人を対象としたアンケート調査によれば、野菜や果物をよく食べて運動量が多い児童は、うつや肥満が少なく生活への満足度は高かったが、野菜摂取が少ないなど不健康な食生活の児童が全体の 75%にも上った<sup>2</sup>。メタ解析(複数の RCT の結果を統合して解析するため、より確かなエビデンスとされる)の権威であるコクラン・レビューによれば、学校などで 1 年以上にわたって食事と運動の指導を継続しても、肥満を予防することはほとんどできなかったと報告している<sup>3</sup>。ただし、インドからの報告によれば、肥満に対するインドの伝統に基づく栄養指導は、通常栄養指導よりも体重が減少した<sup>4</sup>。このことは、日本の伝統に基づく栄養指導と食育の必要性を示唆している。また現在わが国では、「孤食」や「個食」の問題、加工食品や精製食品の増加に

よる健康への影響などが懸念されており、食育の重要性が再認識されている。

1. Berge JM, Rowley S, Trofholz A, et al. Childhood obesity and interpersonal dynamics during family meals. *Pediatrics* 2014 Oct 13; *pil:peds.2014-1936*
2. Iannotti J, Wang J. Patterns of Physical Activity, Sedentary Behavior, and Diet in U.S. Adolescents. *J Adol Health* 2013;53:280-286
3. Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;3:CD001871
4. Kattelman KK, Conti K, Ren C. The medicine wheel nutrition intervention: a diabetes education study with the Cheyenne River Sioux Tribe. *J Am Diet Assoc* 2009;109:1532-1539

### 3、サプリメント・機能性食品のエビデンス

サプリメント・機能性食品は、健康増進や病気の予防を期待して使用されることが多かったが、最近では生活習慣病や各種の難治性疾患の治療にも利用されている。日本人1万人を対象とした「消費者の「健康食品」の利用に関する実態調査」(内閣府・消費者委員会、2012年5月)によれば、消費者の6割が健康食品を利用しており、その6割が満足していた。また、同年の経済産業省による全国調査では、国民の約半数が機能性食品を利用していた。一方で、全国の国民生活センターなどに寄せられた補完代替医療に関する苦情の中では、いわゆる健康食品に関するものが最も多く、毎年2万件を超える(国民生活センター「健康食品に関する消費者相談の現状」、2010年2月)。

サプリメント・機能性食品を利用する理由として、次の2つが考えられる。

- 1) 適正使用によって健康寿命の延伸が期待できる
- 2) 西洋医学の治療と組み合わせることで、より良い効果が期待できる

近年、サプリメント・機能性食品の研究が数多く行われるようになり、1997年以降は論文数が飛躍的に伸び続け、その安全性と有効性に関するエビデンスが蓄積されている。PubMedによれば、過去10年間におけるヒトを対象とした英語論文は、29,176件にも及ぶ。

ある程度のエビデンスが確立されたサプリメント・機能性食品は少なくない。ただし、それが症状や病気に応じて適正に使用されるためには、以下に述べる課題を克服する必要がある。

- 1) 安全性と有効性:信頼できるエビデンスはあるのか
- 2) 医薬品との相互作用:他の薬と併用した時の危険性はないのか
- 3) 経済性:十分な費用対効果が得られるのか
- 4) 健康食品版適正製造規範:製品に表示通りの成分が過不足なく含まれているのか
- 5) 適正使用情報:信頼できる情報を消費者にどのように届けるのか

2013年に、政府の規制改革会議による『規制改革に関する答申』で、「一般健康食品の機能性表示を可能とする仕組みの整備」が言及され、現在消費者庁での調整が行われて

いる。消費者にわかりやすい制度の運用が求められる。

もう一つの重要な問題として、生薬(漢方薬を含む)には原材料の保護・確保や知的財産権との関係が常に生じる。サプリメント・機能性食品の中には、伝統医学の知識が基礎となるものが少なくない。伝統的知識をもとに、企業が原材料から有効成分を抽出して創薬した場合、原材料をどのように保護するのか、そしてその知的財産権は誰のものかは、判断が難しい場合がある。資源保護・伝統的医療の国際ルール作りは、生物多様性条約のほか、WHO や国際標準化機構(ISO)などで議論されており、国としての姿勢を明らかにする必要がある。一例として、南アフリカ共和国では、生薬資源を管理し、収益を先住民であるサン族(ブッシュマン)の福利厚生に利用している。

厚生労働省の「健康食品」に関するホームページ、独立行政法人国立健康・栄養研究所の「健康食品」の安全性・有効性情報、独立行政法人国立長寿医療研究センターホームページ内の「統合医療」情報発信サイトなどを調べると、たとえば、うつ病などに効果があるとされるセントジョーンズワートは、いくつかの医薬品との併用の危険性が示されている。しかし実際にホームページにアクセスすると、その情報を得るのにある程度の熟練を要する。こうした重要な情報を、インターネットの使用に慣れない消費者層にまでどのように伝えるのかは、さらに検討を要する。平成14年2月の厚労省からの通知(保健機能食品等に係るアドバイザースタッフの養成に関する基本的考え方について)をもとに、民間主体で養成されているアドバイザー制度の効率的な活用が求められる。

国民の多くがサプリメント・機能性食品をすでに使用しており、エビデンスのあるものも少なくないことから、サプリメント・機能性食品は今後の医療における重要な選択肢の一つと考える必要がある。できるだけ早期に担当部署を設置して、増え続けるエビデンスをもとに適正使用に関するガイドラインを逐次更新し、消費者にその情報を正しく伝えるとともに、企業に対する規制や権限についても検討すべきである。

#### ① がんに対するエビデンス

PubMed によれば、がん患者を対象にサプリメント・機能性食品の効果を調べた英語論文は、過去10年間で3,760件に及ぶ。代表的な論文として、フランスからの報告によれば、抗酸化ビタミン・ミネラルサプリメントを7年半服用した男性は、プラセボに比べてがん罹患するリスクが37%減少した<sup>1</sup>。米国からは、マルチビタミンサプリメントを服用すると、プラセボに比べてがんにかかるリスクが8%低下したとの報告がある<sup>2</sup>。コクラン・レビューによれば、霊芝をがんの放射線・化学療法と組み合わせると、抗がん効果や免疫機能が高まることが期待できる<sup>3</sup>。アガリクス<sup>4</sup>、L・グルタミン<sup>5</sup>などが、がん患者のQOLの改善に有効だったとの報告もある。ただし、条件によっては、マルチビタミン剤ががんの治療に必ずしも有益ではなかったとの報告<sup>6,7</sup>もあるので、適正な使用が不可欠である。

1. Hercberg S, Galan P, Preziosi P, et al. The SU.VI.MAX Study: a randomized, placebo-controlled trial of the health effects of antioxidant vitamins and minerals. Arch Intern Med 2004;164:2335-2342

2. Gaziano J, Sesso HD, Christen WG, et al. Multivitamins in the Prevention of Cancer in Men: The Physicians' Health Study II Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2012; 308:1871-1880
3. Jin X, Ruiz Beguerie J, Sze DM, et al. Ganoderma lucidum (Reishi mushroom) for cancer treatment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Jun 13;6:CD007731
4. Ohno S, Sumiyoshi Y, Hashine K, et al. Quality of life improvements among cancer patients in remission following the consumption of *Agaricus blazei* Murill mushroom extract. *Complement Ther Med* 2013;21:460-467
5. Tsujimoto T, et al. L-Glutamine reduces the severity of oral mucositis induced by chemoradiotherapy in patients with head and neck cancer: A double-blind, randomized placebo-controlled trial. *Oncology Report* (in press, 2014)
6. Bairati I, Meyer F, Gélinas M, et al. Randomized Trial of Antioxidant Vitamins to Prevent Acute Adverse Effects of Radiation Therapy in Head and Neck Cancer Patients. *J Clin Oncol* 2005;23:5805-5813
7. Meyer F, Bairati I, Fortin A, et al. Interaction between Antioxidant Vitamin Supplementation and Cigarette Smoking During Radiation Therapy in Relation to Long-Term Effects on Recurrence and Mortality: A Randomized Trial among Head and Neck Cancer Patients. *Int J Cancer* 2008;122:1679-1683

### ② 肥満・メタボリック症候群に対するエビデンス

PubMed によれば、過去 10 年間にヒトを対象としてサプリメント・機能性食品の効果を調べた英語論文の数は、糖尿病 1,803 件、肥満症 1,740 件、高血圧 787 件、脂質異常症 739 件に及ぶ。すでに複数の RCT で肥満や脂質異常症、高血圧、糖尿病などに対するエビデンスが示されているものもある。たとえば、コレウス・フォルスコリ(アーユルヴェーダで用いられてきた薬草)<sup>1</sup>や紅麹<sup>2</sup>は、肥満やコレステロール値を改善させるだけでなく、安全性・有効性・経済性の点でも優れていることが報告されている。

1. Kamohara S, Noparatanawong S. A *Coleus forskohlii* extract improves body composition in healthy volunteers: An open-label trial. *Personalized Medicine Universe* 2013;2:25–27
2. Shamim S, Al Badarin FJ, DiNicolantonio JJ, et al. Red yeast rice for dyslipidemia. *Mo Med* 2013;110:349-354

### ③ 認知症、うつ病に対するエビデンス

PubMed によれば、患者を対象にサプリメント・機能性食品の効果を調べた英語論文の数は、過去 10 年間に認知症 1,290 件、うつ 613 件である。特にイチョウ葉エキスは、認知症の予防や改善に役立つとのエビデンスは多く<sup>1,2</sup>、西洋医学の薬剤との併用による相乗効果も示されている<sup>3</sup>。ホスファチジルセリンやウコンなども、その効果が注目されている。うつ病に関しては、セントジョーンズワートは通常の医薬品よりも費用対効果に優れていたとの報告がある<sup>4</sup>。

1. Tan MS, Yu JT, Tan CC, et al. Efficacy and Adverse Effects of Ginkgo Biloba for Cognitive Impairment and Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis* 2014 Aug 11
2. Amieva H, Meillon C, Helmer C, et al. Ginkgo biloba extract and long-term cognitive decline: a 20-year follow-up population-based study. *PLoS ONE* 2013;8:e52755
3. Canevelli M, Adali N, Kelaiditi E, et al. Effects of Ginkgo biloba supplementation in Alzheimer's disease patients receiving cholinesterase inhibitors: Data from the ICTUS study. *Phytomedicine* 2014 Feb 15
4. Solomon D, Adams J, Graves N. Economic evaluation of St. John's wort (*Hypericum perforatum*) for the treatment of mild to moderate depression. *J Affect Disord* 2013;148:228-234

#### ④ ロコモティブ症候群に対するエビデンス

ロコモティブ症候群とは、運動器の障害のために介護を必要とするリスクが高くなる状態を言う。PubMed によれば、患者を対象にサプリメント・機能性食品の効果を調べた英語論文の数は、過去 10 年間に 507 件ある。特にグルコサミン、コンドロイチンなどでその予防効果が報告されており、グルコサミンを長期に服用したところ、プラセボに比べて人工膝関節置換術の頻度が 57%減少したとの報告<sup>1</sup>や、通常の医薬品よりも費用対効果に優れていたとの報告<sup>2</sup>がある。

1. Bruyere O, Pavelka K, Rovati LC, et al. Total joint replacement after glucosamine sulphate treatment in knee osteoarthritis: results of a mean 8-year observation of patients from two previous 3-year, randomised, placebo-controlled trials. *Osteoarthritis Cartilage* 2008;16:254-260
2. Scholtissen S1, Bruyère O, Neuprez A, et al. Glucosamine sulphate in the treatment of knee osteoarthritis: cost-effectiveness comparison with paracetamol. *Int J Clin Pract* 2010;64:756-762

#### 4、心身医学的アプローチのエビデンス

米国 NIH の定義によれば、いわゆる「心身医学的アプローチ (Mind-body medicine)」とは、主として心へのアプローチが体にも影響する手段を意味し、瞑想、ヨガ、太極拳、芸術療法、エネルギー療法、プラセボ効果、スピリチュアリティなどが含まれる。一方日本で心身医学療法 (Psychosomatic therapies) と言えば、主として心療内科医や精神神経科医が行う認知行動療法、カウンセリング、交流分析、自律訓練法などを意味する。これらは医学的なエビデンスがあると見なされており、心身症の患者に対する医療行為として保険請求ができる。ちなみに PubMed によれば、過去 10 年間におけるヒトを対象とした英語論文は、瞑想に関しては 1,610 件、ヨガ 1,200 件、太極拳 493 件、芸術療法 427 件、エネルギー療法 297 件、そして興味ある事実として、プラセボ効果に関する論文は 2,311 件、スピリチュアリティに関

しては 4,338 件もある。一方、認知行動療法は 4,692 件、カウンセリングは 1,709 件、交流分析は 552 件が検索できる。ここでは、日本では医療行為とはみなされない米国 NIH の定義に基づく「心身医学的アプローチ」のエビデンスについて述べる。

最近の脳機能検査、免疫機能検査、染色体検査を含むさまざまな診断法の発達によって、以前は「効いたと思っているだけで、実は効いていないのではないか」と疑いの目で見られていた療法の効果が、客観的に証明できるようになった。

西洋医学では、製剤の作用以外の効果をすべてプラセボ効果と総称してきた。医薬品や機能性食品の効果を証明する際は、プラセボ効果を除いた真の効果を示さなければならないが、実際の医療現場では、医薬品やサプリメントの効果に医療者との関係性が影響するので、こうした効果を矮小化すべきではない。最近の研究によれば、薬自体の効果よりもプラセボ効果の方が大きい場合や、痛みなどに対してプラセボが薬と同じメカニズムで作用することも分かってきた。したがって、単なるプラセボ効果だと軽視するのではなく、医薬品の効果を高め、可能な限り薬の量を減らして医療費を削減するためにも、今後プラセボ効果に関する詳細な研究が必要である。

心身医学的アプローチは、一般に安全で副作用の危険は少ないため、大いに利用すべきだとの意見は少なくない。ただし、心身医学的アプローチへの対価をどうするかは、別の問題を生じる。プラセボ以上の効果が期待できない手技を施して、材料費や手技料を含めて高額な請求をすれば、疑問に感じる人は多いであろう。心身医学的アプローチは、通常、西洋医学に併用したり、自助努力を高め共助を構築する際の手段として用いる場合は、かなりの効果が期待できる。ただし、対価を要求するのならば、それがプラセボよりも有効であることを示すべきである。そのためにも、心身医学的アプローチの効果に関する客観的な研究を進めるとともに、対価を含めた諸問題に対する方向性を示す必要がある。

### ① 統合医療の概念に基づく心身医学的アプローチの効果

西洋医学的治療に心身医学的アプローチを加えることで、症状の改善につながるとの報告がある。病院で人工呼吸器による集中治療を受けている患者に対して、本人の好きな音楽をヘッドフォンで聞かせたところ、コントロール群に比べて不安の訴えが少なく、鎮静剤の使用量も減少した<sup>1</sup>。がんについては、乳がん末期の患者に対して心理社会的ケアを行ったところ、ケアを受けた人達は平均で約 3 年生存したのに対して、ケアを受けなかった人達は平均 1 年半だった<sup>2</sup>。術後乳がん患者に対してグループ支持療法を行ったところ、受けなかった人達に比べて、がんの再発や死亡のリスクが有意に低下した<sup>3</sup>。コクラン・レビューによれば、終末期医療に関する RCT の結果をまとめたところ、患者とその家族、そして医療関係者の視点から、特に優れていると評価できる方法はなかった<sup>4</sup>。ただこれは、マニュアルで定めた方法ではなく、それぞれの患者が望むケアを行うことが重要なかもしれない。この点については、今後さらに研究する必要がある。また、鎌状赤血球貧血症（アフリカ系人種の重篤な遺伝病で有効な治療法はない）患者にエネルギー療法を1年間継続したところ、コントロール群に比べて入院や輸血の回数が減り、死亡率も改善したとの報告も

ある<sup>5</sup>。

1. Chlan L, Weinert CR, Heiderscheid A, et al. Effects of patient-directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support: A randomized clinical trial. *JAMA* 2013;309:2335-2344.
2. Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, et al. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 1989 Oct 14;2(8668):888-891.
3. Andersen BL, Yang HC, Farrar WB, et al. Psychologic intervention improves survival for breast cancer patients: a randomized clinical trial. *Cancer* 2008,113:3450-3458.
4. Chan RJ, Webster J. End-of-life care pathways for improving outcomes in caring for the dying. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;11:CD008006
5. Mikobi Minga T, Kodondi Kule Koto F, Egboki H, et al. Effectiveness of biofield therapy for individuals with sickle cell disease in Africa. *Altern Ther Health Med* 2014;20:20-26.

## ② 心身医学的アプローチが免疫機能に及ぼす効果

瞑想、ヨガ、太極拳、気功のいずれかを 4 週間以上実践した際の効果について、メタ解析を行ったところ、どの方法でもコントロール群に比べて炎症反応が改善する傾向が見られた<sup>1</sup>。ヒト免疫不全ウイルス(HIV)陽性で、エイズ発症予防のために薬を服用している患者が、認知行動療法、太極拳、スピリチュアルな会話のいずれかを 10 週間継続したところ、どの方法でもコントロール群より白血球数が増加した<sup>2</sup>。

1. Morgan N, Irwin MR, Chung M, et al. The effects of mind-body therapies on the immune system: meta-analysis. *PLoS ONE* 2014;9:e100903
2. McCain NL, Gray DP, Elswick RK Jr, et al. A randomized clinical trial of alternative stress management interventions in persons with HIV infection. *J Consult Clin Psychol* 2008;76:431-441.

## ③ 心身医学的アプローチが染色体に及ぼす効果

染色体の末端には、テロメアと呼ばれる特殊な構造があり、染色体の物理的、遺伝的な安定性を保つ働きをする。テロメアはさまざまなストレスで短くなることが知られており、テロメアを欠いた染色体は不安定となって、細胞死や発ガンの原因になると言われている。テロメアの長さを保つには、テロメラーゼという酵素の活性が必要である。

認知症患者の家族がヨガを 8 週間続けたところ、コントロール群と比べてうつ症状が改善し、テロメラーゼ活性が有意に高まった<sup>1</sup>。夫からの暴力に悩む女性が、内気功を約 1 年間続けたところ、コントロール群に比べてテロメラーゼ活性が高まり、サイトカイン活性(炎症反応に影響する)が抑えられ、うつ状態が改善した<sup>2</sup>。

1. Lavretsky H, Epel ES, Siddarth P, et al. A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: effects on mental health, cognition, and telomerase activity. *Int J Geriatr Psychiatry* 2013;28:57-65
2. Tiwari A, Chan CL, Ho RT, et al. Effect of a qigong intervention program on telomerase

activity and psychological stress in abused Chinese women: a randomized, wait-list controlled trial. BMC Complement Altern Med 2014;14:300. PMID:25127878

#### ④ プラセボ効果のエビデンス

プラセボ効果とは、偽薬でも症状が良くなることを意味する。パーキンソン病、疼痛、うつ病などでは、約50%の患者にプラセボによる改善が認められ、その方法自体が痛みを伴ったり病気が重篤だったりすると、プラセボ効果がさらに増幅されて、症状が改善することが知られている。パーキンソン病は脳内のドーパミン、疼痛は脳内エンドルフィン、うつは脳内のセロトニンなどの物質が関係するが、偽薬を服用してもそうした物質が脳内で増加し、薬と同じ作用で症状を改善することが分かってきた<sup>1,2</sup>。適切な条件と環境下で、手技の効果を期待して受けると、プラセボ効果はさらに高まる<sup>2,3</sup>。

1. Diederich NJ, Goetz CG. The placebo treatments in neurosciences: New insights from clinical and neuroimaging studies. *Neurology* 2008;71:677-684
2. de la Fuente-Fernández R. The placebo-reward hypothesis: dopamine and the placebo effect. *Parkinsonism Relat Disord* 2009;15 Suppl 3:S72-74
3. Haour F. Mechanisms of the placebo effect and of conditioning. *Neuroimmunomodulation* 2005;12:195-200

#### 5、社会モデルとしての統合医療のエビデンス

社会モデルには種々の要因が影響するので、何をどうしたらどの程度の効果があるかを示すことは難しい。国内でも環境や社会的因子が QOL にどのように影響を及ぼすのかを調べた報告はあるが、海外の研究に比べると規模が小さく、その多くが日本語のため、海外に対する影響力は少ない。当然のことだが、海外のデータをそのまま我が国に当てはめることはできず、また健康長寿社会を実現するためのシステム作りは、まさに日本から発信すべき事柄である。以下に挙げたような国際的な研究内容を参考にして、社会モデルとしての統合医療に関する国内での研究を促進し、内容を国際雑誌に発表するとともに、その結果をもとに健康長寿社会実現のための具体的な政策を進める必要がある。

##### ① 家族や近所住民などとの関係が QOL や死亡率に及ぼす影響

脳梗塞患者における夫婦の役割について、マウスを使った興味ある実験結果がある。マウスを何組か「つがい」で飼育した後で、オスのマウスの頸動脈を縛って脳梗塞を起こさせ、その後オスだけで飼育した場合とつがいのメスと一緒に飼育した場合を比べたところ、孤独なオスは脳梗塞の範囲が大きく、神経学的な回復が鈍く、死亡率も高かった<sup>1</sup>。人間では夫婦の関係に加えて、子供や近所住民との関係なども QOL に影響した<sup>2</sup>。人間はマウスよりはるかに複雑な社会を生活しているが、この動物実験の結果は、周囲との関係がいかに病気の進行に影響するかを示している。スウェーデンからの報告によれば、近隣や地元の公共機関などと良好な関係を築くことのできない高齢者では、心臓病やがん、脳梗塞、糖尿病などによる死亡率が高く、自殺も多かった。その危険性は、良好な関係を築いている高齢



者に比べて 1.3-1.5 倍高かった<sup>3</sup>。ハーバード大学の卒業生を 30 年以上フォローアップした調査では、両親との関係が良好だとがんや心疾患の罹患率が低かった<sup>4</sup>。心臓カテーテル術を受けた 1,400 名の患者を 5 年間フォローアップした研究では、未婚者は既婚者に比べて死亡率が 3 倍高かったとの報告もある<sup>5</sup>。このように、家族・近隣との関係が健康に影響するとのエビデンスは多い。問題は、一家団らんや周囲との温かい絆をどう構築するかであり、これが健康長寿社会実現のカギを握ると言える。

1. Venna VR, Xu Y, Doran SJ, et al. Social interaction plays a critical role in neurogenesis and recovery after stroke. *Transl Psychiatry* 2014;4:e351
2. Li H, Chi I, Xu L. Life satisfaction of older Chinese adults living in rural communities. *J Cross Cult Gerontol* 2013;28:153-165
3. Sundquist K, Hamano T, Li X, et al. Linking social capital and mortality in the elderly: a Swedish national cohort study. *Exp Gerontol* 2014;55:29-36
4. Russek LG, Schwartz GE. Feelings of parental caring predict health status in midlife: a 35-year follow-up of the Harvard Mastery of Stress Study. *J Behav Med* 1997;20:1-13.
5. Williams RB, Barefoot JC, Califf RM, et al. Prognostic importance of social and economic resources among medically treated patients with angiographically documented coronary artery disease. *JAMA* 1992;267:520-524

## ② 生活習慣などが病気の予防に及ぼす影響

日本からの報告では、男女ともバランスの良い食事、適度な運動、そして趣味があると、うつ病が少なかった。男性では、さらに低塩低脂肪の食事を摂取する人はうつ病が少なく、女性では適度な飲酒に加えて、近隣と良い関係がある人はうつ病が少なかった<sup>1</sup>。オランダからの報告によれば、週 3.5 時間以上の運動、地中海食、適度な飲酒、禁煙に加えて、毎日 7 時間以上の睡眠をとることは、心臓病の予防に有効だった<sup>2</sup>。前立腺がんの患者が食事療法(低脂肪の野菜中心の食事や魚油やビタミンのサプリメントの服用)と生活改善プログラム(ヨガ、瞑想、運動など)を3か月間実践したところ、前立腺組織の遺伝子発現が変化した<sup>3</sup>。このことから、適切な食事を含む生活習慣プログラムは、がんの予防や治療に役立つと考えられる。米国からは、がんの予防のために、米国がん協会と地域のコミュニティが連携して煙草、食事、紫外線などへの注意と、簡単ながんの診断法などを学校教育に取り入れていることを報告している<sup>4</sup>。

1. Aihara Y, Minai J, Aoyama A, et al. Depressive symptoms and past lifestyle among Japanese elderly people. *Community Ment Health J* 2011;47:186-193
2. Hoevenaar-Blom MP, Spijkerman AMV, Kromhout D, et al. Sufficient sleep duration contributes to lower cardiovascular disease risk in addition to four traditional lifestyle factors: the MORGEN study. *Eur J Prev Cardiol* 2014;21:1367-1375

3. Ornish D, Magbanua MJ, Weidner G, et al. Changes in prostate gene expression in men undergoing an intensive nutrition and lifestyle intervention. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2008;105:8369–8374.
4. Smith DW, Zhang JJ, Colwell B. Roles of community organizations in improving cancer prevention instruction in schools. *J Community Health* 1998; 23:45-58

### ③ 運動や趣味などが病気や QOL に及ぼす影響

米国での乳がんの大規模調査によれば、週 3 時間以上の運動(速歩)を 15 年以上継続した女性は、週1時間未満の女性と比較して、乳がんによる死亡率が 50%低下した<sup>1</sup>。進行性の大腸がん患者でも、週 6 時間以上運動している人達は、週 1 時間以下の人達と比較して、がんの再発や死亡のリスクが 49%低下した<sup>2</sup>。最近の興味ある報告としては、運動量を増加させるよりも座位での時間を短くするほうが、遺伝子のテロメアの長さを保ち、結果的に老化を遅らせるかもしれない<sup>3</sup>。フィンランドからの報告によれば、コーラスグループに属している高齢者は QOL が高く、健康で、社会的なつながりも良好だった<sup>4</sup>。これらのデータは、運動や趣味を楽しむことのできる都市、環境作りの大切さを物語っている。

1. Holmes MD, Chen WY, Feskanich D, et al. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA* 2005;293:2479-2486.
2. Meyerhardt JA, Heseltine D, Niedzwiecki D, et al. Impact of physical activity on cancer recurrence and survival in patients with stage III colon cancer: findings from CALGB 89803. *J Clin Oncol* 2006;24:3535-3541.
3. Sjögren P, Fisher R, Kallings L, et al. Stand up for health-avoiding sedentary behaviour might lengthen your telomeres: secondary outcomes from a physical activity RCT in older people. *Br J Sports Med.* 2014;48:1407-1409
4. Johnson JK, Louhivuori J, Stewart AL, et al. Quality of life (QOL) of older adult community choral singers in Finland. *Int Psychogeriatr* 2013;25:1055-1064

### ④ 職業や職場などが QOL に及ぼす影響

ドイツからの報告によれば、会社が私生活にも配慮してくれていると感じる従業員は、家庭内に多少の問題があっても疲労度は少なかった。一方家庭内に問題はなくとも、会社が私生活に配慮していないと感じる場合、疲労度は高かった<sup>1</sup>。イギリスからの報告によれば、男性の場合、仕事に対する満足度が心臓病の発症率に影響したが、女性にはその傾向はなかった<sup>2</sup>。米国からは、警察官、消防士、機械作業員、聖職者などでは、他の職業に比べて心臓病のリスクが高かったとの報告がある<sup>3</sup>。

1. Nitzsche A, Pfaff H, Jung J, et al. Work-life balance culture, work-home interaction, and emotional exhaustion: a structural equation modeling approach. *J Occup Environ Med* 2013;55:67-73
2. Heslop P, Smith GD, Metcalfe C, et al. Change in job satisfaction, and its association with self-reported stress, cardiovascular risk factors and mortality. *Soc Sci Med*

2002;54:1589-1599

3. Calvert GM, Merling JW, Burnett CA. Ischemic heart disease mortality and occupation among 16- to 60-year-old males. *J Occup Environ Med* 1999;41:960-966

#### ⑤ 周囲の環境が QOL に及ぼす影響

カナダからの報告によれば、近くに公園があると健康感や安心感が増し、コミュニティに属しているとの思いが高まった。その場合、運動器具の有無などよりも、気軽に参加できるイベントや会話を楽しめる雰囲気のあることが重要だった<sup>1</sup>。オーストラリアからの報告によれば、足の不自由な人は生活支援サービスを受ける確率が4倍高く、視力障害者が3倍、脳梗塞患者 2.2 倍高かった。こうした状況を考慮した体制を構築するとともに、障害の予防に力を入れる必要がある<sup>2</sup>。地球規模の話になるが、このまま化石燃料の使用や熱帯雨林の伐採などが続くと、2050年には米国の多くの都市で猛暑日が増え、農作物などに重大な被害が出るだけでなく、呼吸器疾患や感染症、うつ病などが増加すると警告している<sup>3</sup>。

1. Plane J, Klodawsky F. Neighbourhood amenities and health: examining the significance of a local park. *Soc Sci Med* 2013;99:1-8
2. Wang JJ, Mitchell P, Smith W, et al. Factors associated with use of community support services in an older Australian population. *Aust N Z J Public Health* 1999;23:147-153
3. Patz JA, Frumkin H, Holloway T, et al. Climate Change: Challenges and Opportunities for Global Health *JAMA* 2014;312:1565-1580

### 第3章 各省庁の予算要求に対する提言とその回答

社会制度改革推進法で示された自助、共助、公助の概念<sup>8</sup>に基づいて、より適切な公助システムを構築するために、昨年7月22日に行われた第3回総会において、各省庁に対して以下のような提言を行った。

「今後さらに高齢化が進む中で、健康長寿社会を実現するためには、日本の伝統医学や伝統文化・習慣を活用した新たな統合医療の概念を構築する必要がある。さまざまな分野の関係者が参加して、新たな統合医療の研究を推進するとともに、統合医療の特性を踏まえた安全性や効果に関する評価法を確立する。さらに、上記の研究成果を踏まえて、新たな統合医療の概念を確立し、国民の健康保持・増進のための方策について検討を進める。

具体的には、各省連携の体制整備を行い、政策の体系的・計画的な推進を図るために、「統合医療推進基本法(仮称)」の制定を求めるとともに、同法に基づく担当事務局を設置した上で、政府一体の取り組みを推進する。また、このような基本方針のもとで、地域完結型の医療・介護サービスへの転換を促進するために、主体となる省庁が関係各省庁と連携して十分な予算を確保した上で、それに取り組む地域・団体を公募などによって選び、その予防・健康増進効果、費用対効果などを含めた研究・調査を推進する。」

10月7日に行われた第4回総会では、主体となる各省庁から、それぞれの提言に対して以下の回答を得た。今後は、安全なまちづくりや今後発生が予想される大災害時における持続可能な医療システムとして、統合医療の概念に基づく自助、共助、公助の具体的な連携<sup>9</sup>の調査も重要である。

今回の統合医療議員連盟からの提言を踏まえて、厚生労働省は平成27年度の「統合医療」に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業の新規研究として、

- ① 安全性・有効性等の評価手法の開発
- ② 新たな統合医療の概念の構築
- ③ 「健康の社会的決定要因」に関する調査

を加え、「統合医療」に関わる7つの研究を実施することになった。

今回の提言に対する各省庁の取り組みは、日本国民の健康と幸せを目ざして、日本型の統合医療を構築する上で大きな一歩だった。平成27年度は、各省庁がこれらの提言をもとにどのような予算編成や政策を実行したかを調査するとともに、統合医療に対する国民の理解を深め、真に国民のための施策となるように努力する。

## 1、医療モデルとしての統合医療に関する提言と回答

- 1) 厚生労働省が主体となって、和食を含む日本型の生活習慣や伝統文化が、生活習慣病やうつなどの予防・治療に及ぼす効果を、コホート研究などによって調査する<sup>2</sup>。

厚生労働省からの回答：

1. 厚生労働省としては、食生活等の生活習慣が生活習慣病に与える影響の重要性を認識しており、循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策政策研究事業において、コホート研究※等を用いた調査を行っている。

※「社会的要因を含む生活習慣病リスク要因の解明を目指した国民代表集団の大規模コホート：NIPPON DATA80/90/2010J(研究代表者：三浦克之滋賀医科大学教授)現在、循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策政策研究事業で実施(平成25-30年度)

2. 一方、生活習慣や伝統文化がうつ病の予防・治療に及ぼす効果については、未だ明らかな科学的知見が確立していない状況であり、コホート研究などの大規模な研究を行うためには、科学的知見の更なる蓄積が必要であると考えます。
3. 厚生労働省としては、今後もコホート研究等の研究結果から得た科学的知見を活用して施策をすすめるほか、科学的知見の蓄積を図ってまいります。

【担当部局課室】：健康局がん対策・健康増進課

社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課

医政局医療経営支援課

- 2) 厚生労働省が主体となって、地域完結型の医療・介護サービスの具体的な方法とそ

の効果を調査する<sup>1</sup>。

厚生労働省からの回答：

1. 2025 年の高齢社会に向けて、地域において、質が高く効率的な医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することが必要である。
2. そのため、先般の通常国会において、医療介護総合確保推進法が成立し、地域において医療と介護を一体的に確保できるよう、都道府県に地域医療介護総合確保基金を設置するとともに、厚生労働大臣が医療と介護の総合的な確保のための方針を示したところである。また、都道府県が来年度以降、地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携を進め、在宅医療の充実を図ることとしている。
3. 地域における医療・介護サービスの提供体制の具体的なあり方については、地域の実情に応じて、地域にふさわしい体制を構築することが必要である。既に、いくつかの地域で様々な取組みが行われており、厚生労働省としては、そうした好事例を収集する等して、その知見の共有を図っているところであるが(※)、引き続き情報収集を行い、各地域で地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービスの提供体制が構築されるよう、支援してまいりたい。

(※) 平成 23、24 年度に実施した在宅医療連携拠点事業の取組を総括報告書としてまとめ、ホームページ等を通して好事例等の情報を発信している。

(※) 地域包括ケアシステム構築へ向け、全国の自治体から収集した約 400 の好事例をホームページで公表するとともに、その中からさらに 50 程度の事例を研究して好事例集としてとりまとめ、ホームページを通じて情報発信している。

【担当部局課室】：医政局地域医療計画課

- 3) 厚生労働省が主体となって、伝統医療や補完代替医療の担当部署を明確にした上で、疾病治療と予防・健康増進の2つの視点から、その安全性と有効性、経済性に対する科学的エビデンスの評価法を確立するとともに、得られた結果を公開する。

厚生労働省からの回答：

1. お尋ねの「伝統医療や補完代替療法の担当部署」については、「「統合医療」のあり方に関する検討会」の事務局を医政局総務課が務めたほか、統合医療に関する研究のとりまとめ等も医政局総務課が行っているが、統合医療は様々な分野に関係するため、事案に応じて関係する課室と協力して業務を進めている。
2. また、統合医療については、安全性と有効性に関する科学的エビデンスを調査して公開することが重要であると考えている。
3. このため、厚生労働省では、統合医療に関する安全性・有効性等に関する研究を推進するとともに、当該研究で得られた科学的知見を収集・情報発信する事業を実施しており、平成 25 年度から、国立長寿医療研究センターのホームページ内に「「統合医療」情報発信サイト」を開設し、本事業の成果を掲載している。

4. 今後は、平成 27 年度概算要求等を通じて、

- ① 統合医療における安全性・有効性等の評価手法の開発に関する研究
- ② 日本の伝統医療や伝統文化・習慣を活用した新たな統合医療の概念の構築に関する研究
- ③ 統合医療における「健康の社会的決定要因」の位置付けの整理及びその改善方策の調査に関する研究

を実施するために、前年度から約 30,000 千円増額の 100,000 千円を要求している。

【担当部局課室】：医政局総務課

- 4) 内閣官房の知的財産戦略推進本部などが中心となって、国際的知財戦略の視点から、漢方、鍼灸等の日本伝統医療を医療資源、文化資源、知的資源と捉え、関係省庁と連携して、伝統医学の ISO での標準化、生物多様性条約、TPP での遺伝資源と伝統的知識のアクセスと利益配分などに対応し、日本伝統医療の国際的な活用を検討する。

内閣官房からの回答：

知的財産戦略推進事務局においては、毎年度「知的財産推進計画」の策定を行っており、知的財産を巡る経済社会情勢の動向等を踏まえて、今後重要と考えられる事項について、検証・評価・企画委員会等での議論を通じて検討を行っている。計画の策定に当たっては、過去の検討経緯や国際情勢等にも鑑み、関係省庁や有識者からの意見を聞きつつ、提言の項目についての対応を進めてまいりたい。

- 5) 厚生労働省が主体となって、終末期医療で特に重要となるスピリチュアルペイン(将来への希望や生きる意味が見出せない時に感じる痛み)を含めた全人的なケアの効果を調査する<sup>1</sup>。

厚生労働省からの回答：

【人生の最終段階における医療体制整備事業について】

1. 厚生労働省では、今年度、医療機関において、患者や家族に対して人生の最終段階における医療の選択等について精神的なケアを含めた支援を行う相談員の配置等に係るモデル事業を実施している。
2. 今後、このモデル事業の実施状況等を踏まえて必要な事業の評価等を行うこととなるが、その際には、相談員による精神的ケアの効果を含めて検証し、さらなる施策の充実につなげてまいりたい。

【がん医療における緩和ケアについて】

3. がん医療の緩和ケアについては、がん対策推進基本計画(平成 19 年 6 月閣議決定)において、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること」が目標とされた。これを踏まえて、「がん診療に携わる医

師に対する緩和ケア研修会の開催指針(平成20年4月1日健発0401016号健康局長通知)が策定され、以後、がん診療連携拠点病院等が中心となり、緩和ケア研修会を開催してきた。

**【がん研究10か年戦略について】**

4. さらに、「がん研究10か年戦略」の中で、具体的研究事項の一つとして「充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究」を推進することとしており、精神心理的不調を含めた様々な問題等の是正をめざした研究も推進していく。

**【担当部局課室】:** 医政局地域医療計画課  
健康局がん対策・健康増進課

## 2、社会モデルとしての統合医療に関する提言と回答

- 1) 厚生労働省が主体となって、従来の高齢者に対する地域包括ケアの概念を拡大し、子育てや介護なども含めて、お互いの日常生活を助け合う「共助」を加えた「地域包括ヘルスケア」を推進し、その効果を調査する<sup>1,2</sup>。

厚生労働省からの回答:

1. 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、高齢者、ボランティア等の互助を活用しつつ、医療、介護、予防、生活支援等を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を推進している。
2. 各地で構築が進められている地域包括ケアシステムにおいては、高齢者以外を対象とした地域保健や、母子保健等の対策も含めて実施しようとしている場合もあると伺っている。
3. このような事例も含めて、住民主体で地域包括ケアシステムの構築に取り組み、統合医療の活用や子どもを含める等しており、効果を挙げている事例の収集・分析を検討していきたい

**【担当部局課室】:** 老健局老人保健課

- 2) 厚生労働省と国土交通省が推進する「サービス付き高齢者向け住宅」の中に、統合医療の概念を取り入れる。(関連サイト:<https://www.satsuki-jutaku.jp/>)

厚生労働省からの回答:

1. 「サービス付き高齢者向け住宅」は、安否確認と生活相談を義務付けている住宅です。医療や介護などについては、外部からのサービスとして、一般住宅と同様、入居者の判断により、利用することとなっております。
2. このため、必要に応じて、入居者は統合医療を含めた各種のサービスを利用することも可能です。
3. なお、「サービス付き高齢者向け住宅」の事業者は、必要に応じて医療や介護との連携ができる環境が確保されていることから、統合医療に関しても情報提供を行うことは

可能です。

【担当部局課室】：老健局高齢者支援課

国土交通省からの回答：

1. サービス付き高齢者向け住宅は、バリアフリー構造等の高齢者にふさわしいハードを備え、医療や介護サービスと連携することにより、自立した方から要介護度の高い方まで安心して暮らすことができる住宅として供給を進めているもの。
2. 都道府県が市町村と協議して定める高齢者居住安定確保計画等に基づき整備を進めるとともに、日常の療養支援や急変時の対応など、市町村と連携を図りながら入居者に必要なサービスの提供を行っているところ。
3. また、サービス付き高齢者向け住宅については、地域の中で多様な世帯が交流し、安心して健康に暮らすことができるよう、周辺の環境やコミュニティに配慮した立地を進めることが必要と考えている。

- 3) 文部科学省が主体となって、地域完結型の医療・介護サービスの構築に必要な医療・介護関係者と行政スタッフの人数と配置を地域ごとに検討し、そのための教育機関の充実と人材の育成を目的としたプロジェクトを発足する。

文部科学省からの回答：

御提言いただいた医療・介護サービスの構築に必要な医療・介護関係者の育成等については、これまでも未来医療研究人材養成拠点形成事業等で取り組んでおり、平成27年度概算要求においても引き続き予算要求しています。

1. 未来医療研究人材拠点形成事業

本事業では、各大学が理念や強み、特色、地域性等を活かして、地域の医療機関や市町村等と連携しながら、将来の超高齢社会における地域包括ケアシステムに対応できるリサーチマインドを持った優れた総合診療医等を養成する取組を支援。

- 平成27年度統算要求額20億円（平成26年度予算額20億円）

2. 課題解決型高度医療人材養成プログラム

本事業では、健康長寿社会の実現に向けて、医療現場の諸課題の解決に貢献できる高度医療人材の養成を推進する取組を支援。

【医師・歯科医師を対象とした教育プログラム】

- ① 横断的な診療力とマネジメント力の両方を兼ね備えた医師養成
- ② 特に高度な知識・技能が必要とされる分野の医師養成
- ③ 健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成

【看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした教育プログラム】

- ① 地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成
- ② 指導力を有し地域医療で実践できる薬剤師の養成
- ③ チーム医療に貢献でき、高い指導能力をもったメディカルスタッフの養成



- 平成 27 年度概算要求額 10 億円（平成 26 年度予算額 10 億円）

- 4) 農林水産省が主体となって、医福食農連携を具体化させて、地域完結型の医療・介護サービスと連携した地産地消を促進など、食を通じて地域経済の活性化に取り組む事業を推進する。

**農林水産省からの回答：**

食を通じた地域経済の活性化にも資する取組としては、平成 27 年度予算概算要求において、

- ① 介護食品の認知度向上を行うためのシンポジウム、講習会の開催
- ② 地域の農産物等を活用した介護食品を開発し、これを介護施設等に提供するシステム確立のための取り組み  
の支援などを行うことを考えている。

なお、平成 25 年 10 月より学識経験者、栄養士、医師などによる検討会議を設置して、介護食品の考え方、認知度向上のための方策、提供方法等様々な課題について議論しており、「新しい介護食品」の愛称(26 年 11 月に決定予定)やその区分等について検討を進めている。

- 5) 農林水産省が主体となって、和食の健康増進効果に関する研究を推進するとともに、その結果をクールジャパン推進機構などを通じて世界に発信する。

**農林水産省からの回答：**

1. 日本食の健康価値について、医学・栄養学等の分野と食産業が連携して行う研究の推進を支援している。
2. このような研究を通じて、日本食が健康に資することのエビデンスを集積し、健康食としての日本食を世界へアピールできるよう環境整備に努めているところ。
3. エビデンスの集積を図るとともに、クールジャパン推進機構等とも連携して進めている日本食・食文化の魅力発信の取り組みの中で、健康食としての日本食を効果的に情報発信してまいりたい。

**【参考】日本食の健康価値の評価に関連する施策**

- ① 革新約技術創造促進事業(異分野融合共同研究)のうち「医学・栄養学との連携による日本食の評価」
  - 日本食の健康への寄与を科学的に検証するため、医学・栄養学の研究者、料理人等が連携して、健康維持・増進効果を中心とした栄養科学的評価、ストレス・脳機能に与える影響の評価、日本食が運動機能に与える影響の評価等を行い、研究成果を国際社会に発信する。
- ② 医福食農連携推進環境整備事業（医福食農連携コンソーシアム整備支援）
  - 医学、農学等の関係者や食関連事業者等がコンソーシアムを形成し、食品の有

効成分の機能メカニズムの解明や健康長寿者の医療情報・食習慣調査から健康長寿への食の寄与度を明らかにする取り組みを支援している。これらのエビデンスを集積・データベース化し、健康長寿に資する食品・サービスの開発等に役立つ指標の策定等、産業インフラの整備を図っている。

- 6) 経済産業省が主体となって、地域完結型の医療・介護サービスに関わる雇用創出や地域資源の有効活用など、地域経済の活性化に繋がる技術・産業の創出を推進する。

経済産業省からの回答(別紙回答図あり)：

1. 医療・介護などの健康関連分野は、今後、高齢化社会に対応しつつ、我が国の経済成長、雇用面でも期待される分野です。
2. 特に、生活習慣病関連の医療費を、公的保険外サービスを活用した予防・健康管理にシフトさせることにより、「国民の健康増進」、「医療費の削減」、「新産業の創出」の一石三鳥を実現することが重要と考えます。
3. 当省としても、地域における公的保険外健康サービスのビジネスモデル確立と、インセンティブ措置などによる健康投資の促進を図るため、平成 27 年度予算要求で、「健康寿命延伸産業創出推進事業(10 億円)」を要求しております。
4. また、次世代ヘルスケア産業協議会において各省とも連携し、地域完結型の医療介護サービスに関わる地域資源の有効活用など、地域経済の活性化に繋がる技術・産業の創出を推進して参ります。

- 7) 国土交通省が主体となって、「安心して子供を産み育て、勤労世代がゆとりのある生活を送り、高齢者が安心して暮らせるまちづくり」「環境負荷が少なく、災害時にも有効に働くライフサポートシステムを整備したまちづくり」を推進し、その効果を調査する<sup>1,2</sup>。

国土交通省からの回答：

【都市政策の取り組み】

1. 今後、本格的な人口減少や急激な高齢化が進展していく中で、高齢者でも出歩きやすく健康・快適な生活を確保すること、子育て世代等の若年層にも魅力的なまちにすること、低炭素型の都市構造を実現すること、更には災害に強いまちづくりの推進等が求められている。このためには、コンパクトなまちづくりが重要と認識。
2. このコンパクトシティについては、改正都市再生特別措置法が昨年 5 月に成立して 8 月 1 日に施行され、本法に基づく立地適正化計画に関して、8 月 1 日に地方公共団体の長宛に通知した改訂都市計画運用指針において、地域包括ケアの考え方を踏まえ、既存ストックを活用しながら医療・福祉を住まいの身近に配置し、高齢化に対応した都市づくりを推進するという基本的考え方を示している。
3. この考え方の下で、地方公共団体に対する技術的助言である「健康・医療・福祉の

まちづくりの推進ガイドライン」も、8月1日に公表したところ。

4. 今後ともこれら制度を活用して、コンパクトシティの実現を図るとともに、地域包括ケアシステムとも連携しながら、健康・医療・福祉のまちづくりにも積極的に取り組んで行く。

#### 【住宅政策の取り組み】

1. 高齢者、障害者、子育て世帯等の多様な世帯が交流し、安心して健康に暮らすことができる「スマートウェルネス住宅」を実現するため、平成26年度より「スマートウェルネス住宅等推進事業」を創設し、推進しているところ。
2. 具体的には、「サービス付き高齢者向け住宅」の供給促進、住宅団地等における高齢者生活支援施設等の併設施設の整備や、高齢者、障害者、子育て世帯の居住の安定確保及び健康の維持・増進に資する先導的な事業の支援のため、国が民間事業者等に補助を行っている。
3. 今後とも、子育て世帯や高齢者世帯向け住宅の供給、住宅流通の促進、団地再生、PPP/PFIの積極活用などにより、「スマートウェルネス住宅」の全国展開に積極的に取り組んでいく。

#### 【参考】

コンパクトシティおよびスマートウェルネス住宅の考え方については、昨年6月24日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2014」「日本再興戦略」や、7月4日に公表した「国土のグランドデザイン 2050」においても、位置づけられている。

- 8) 環境省が主体となって、同省が提唱する「環境・生命文明社会」を実現する具体方策として、低炭素消費型のエコ・ヘルスケアプログラムに統合医療の概念を取り入れた事業を推進し、その効果を調査する。

#### 環境省からの回答：

1. 自動車に依存する度合いが低く、徒歩で移動する割合の高い低炭素型の地域は、重介護率が低いというデータがあるなど、歩いて暮らせる街づくりや環境にやさしいライフスタイルを推進することは、健康な暮らしにもつながると考えられる。
2. 環境省としては、引き続き、人々が充実した暮らしを享受できる、将来にわたって続いていく真に持続可能な循環共生型の社会づくりに取り組んでいく。

- 9) 環境省が主体となって、従来の「子どもの健康と環境に関する全国調査」を発展させ、現在の計画に、食事内容や生活環境などに関する質問を加えるとともに、病気の発症状況や医療費の支払い等についても調査する<sup>2</sup>。

#### 環境省からの回答：

子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)は、胎児期から小児期にかけての化学物質ばく露が子どもの健康に与える影響を解明するための調査。

この中で、質問票による調査を実施しており、御提言のあった病気の既往歴や食事内容、生活環境についても質問項目に含んでいる。

#### 【参考】

- 疾患：38℃以上の発熱回数、入院回数、免疫系及び感染症等医師から診断を受けた疾患等。
- 食事内容：母乳及び食事回数、食事に対してのアレルギー調査
- 生活環境：日常の行動や生活の調査

引き続き環境中の化学物質が子どもの健康に与える影響の解明に努めてまいりたい。

## 第4章 国民への提言

この報告書は、現在の国民だけでなく将来生まれてくる子どもたちをも支援するための提言であり、私たちがお互いに新たな共助を構築しようとの宣言でもある。第1章で述べたように、今後の医療・介護政策の基本方針は、地域における予防と健康増進である。少子・高齢化の波と、国際的に以前のような高度経済成長が見込めない中で、国民の合意のもとで、公的な医療・介護サービスをより適切な形に見直すことが不可欠である。それとともに、私たち一人一人が健康的な食事や運動などの自助努力を行い、お互いにそれを支えるための地域コミュニティ(共助)を構築することが大切である。

公助が未熟だった頃は、血縁や地縁などの共助が自助を支える重要な役割を果たしていた。高度成長期に伴う人口動態の変化などで、昔からの地縁や血縁が薄れた後は、会社の福利厚生などがその一部を担ってきた。しかし、1991年以降のバブル崩壊とその後の低成長期の中で、会社もその機能を放棄せざるを得ず、その代りとなる共助が育っていないのが現状である。

厚生労働省によれば、「地域包括ケア」とは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するシステムである。その実現には、公助の充実を求めるだけでなく、私たちがそれぞれ自助努力に励むとともに、新たな共助を構築するメンバーの一人であることを自覚する必要がある。

新たな共助は、さまざまな形で育ちつつある。具体的には、医療機関が健康セミナーや患者会などを支援して生まれる共助(医療機関主導型)、公共のイベントなどを通して生まれる共助(公共機関主導型)、趣味のサークルから生まれる共助(地域コミュニティ主導型)、地元の伝統文化や祭事などを介した共助(地縁復活型)、寺や神社、各宗教の信者などを中心とする共助(スピリチュアルコミュニティ型)などがある。このどれが優れているかではなく、できるだけ多くの人々がどれかの共助グループに属して、お互いの自助を支えあう共助活動に参加することが重要であり、その際に社会モデルとしての統合医療の概念が参考になる。

ただ、こうしたきっかけで構築された共助は、お互いの絆を深める共通の理念に乏しい

ので、リーダーの資質やメンバー同士の考え方の違い、利害関係などに影響されやすく、長続きしないことが多い。新たな共助を構築するためには、以下のような課題を克服する必要がある。

① 自助側の課題

- 自助努力をどのようにして持続させるか
- 自分も共助を支える一人だとの自覚をどのように育てるか

② 共助側の課題

- リーダーが構成メンバーのやる気をどう持続させるか
- 共助の活動を持続させるために、構成メンバーが自分の都合をどう調整するか
- 利害関係に左右されない共助をどう構築するか

③ 公助側の課題

- 共助側に負担をかけ過ぎずに、どのようにやる気を持続させるか
- 自助や共助の活動を、資金面や制度面などでどこまで優遇するのか
- 不測の事態に、共助側にどこまで法律上、道義上の責任を負わせるのか

バランスのとれた自助・共助・公助をどのように作るか、その中でも、自助努力をお互いに支えあうという横の連携だけでなく、勤労世代が高齢者や若い世代を支え、やがて年老いたら次の世代に支えてもらうという縦の連携によって、永続的な力強い共助を構築できるかどうか、今後の医療とまちづくりの鍵を握ると考える。

以上

## 参考資料

1. 社会保障制度改革国民会議報告書、平成 25 年 8 月
2. 健康・医療戦略、内閣官房長官および各省大臣申し合わせ、平成 25 年 6 月
3. 医療分野の研究開発関連の調整費に関する配分方針、健康・医療戦略推進本部決定案、平成 26 年 6 月
4. 平成 26 年度第一回医療分野の研究開発関連の調整費の実行計画、健康・医療戦略推進本部決定案、平成 26 年 6 月
5. 厚生労働省、「統合医療」のあり方に関する検討会・これまでの議論の整理、平成 25 年 2 月
6. 世界保健機構、健康の社会的決定要因に関する委員会、一世代のうちに格差をなくそう：健康の社会的決定要因に対する取り組みを通じた健康の公平性、平成 20 年
7. 世界保健機構、健康都市研究協力センター、健康の社会的決定要因—確かな事実の探求 第 2 版、2004 年
8. 社会保障制度改革推進法第 1 章第 2 条 1 基本的な考え方、平成 24 年 8 月
9. 国際連合、Report of the open working group of the general assembly on sustainable development goals、平成 26 年 8 月
10. 国土交通省、まちづくりを担う自治体職員のための地域力による都市の安全性向上の手引き