

会員各位

**ご家族の方にもお知らせ下さい**発信：大連日本商工会  
医療委員長 西村 秀敏

### 日本人医療相談室からのお知らせ

日本人医療相談室・星野医師より「代替医療(CAM)の現状と問題点」に関するニュースレター(2006-10)が送付されましたのでお知らせいたします。

#### 記

ニュースレター2006-10

### 代替医療(CAM)の現状と問題点

大連市中心医院日本人医療相談室 星野眞二郎

代替医療とは Complementary and Alternative Medicine (CAM) の略語です。

代替医療のカバーする範囲は広く、“世界で伝わる伝統医学・民間療法”だけでなく、“保険適用外の新たな治療法”も含まれます。具体的には、“ハーブ療法”、“ビタミン・微量元素等の“サプリメント療法”、“栄養補助食品(抗酸化食品群、免疫賦活食品など)”、“アロマセラピー”、“漢方治療(中国医学)”、“鍼灸療法”、“指圧・按摩療法”、“気功”、“インド伝統医学”、“食事療法”、“免疫賦活療法”、“精神・心理療法”、“温泉療法”、“酸素療法”などが含まれます。

当地、中国におきましては“漢方治療”、“鍼灸療法”、“指圧・按摩療法”などが一般総合病院(当院含む)で行われているのが現状です。これらの代替医療の中には、“非科学的”であり、“西洋医学を実践する(医師や薬剤師をはじめとする)医療従事者にとって、受け入れがたい”ものもあります。しかし、一部の治療法については、最近、“有用性”や“作用機構”が(徐々にではありますが)科学的に証明されつつあるのも事実です(アメリカでは、近年急速に脚光をあびている医学分野の一つです)。

日本での最近の調査によると、“癌”の補完代替医療としてのCAM利用率は45%であり、予想以上に普及していることがわかります。わが国で、癌患者が利用しているCAMの多くは、いわゆる“健康食品(アガリクス、プロポリスなど)”です。

これらの健康食品の癌に対する効果を証明するための、“臨床試験(動物実験ではなく、ヒトにおいて有効であるか)”は現在までのところ、必ずしも十分に行われているとはいえません。しかし、実際には、動物実験などにより、癌に対する効果が強調され、多くの癌患者などで使用されているのが現状です。米国では、現在、CAMの有効性を検証するための臨床試験が進められていますが、今後、中国や日本においても同様の取り組みが必要であると思われます。

なお、“癌治療におけるCAM”の問題点として、

- 1) 癌の“診断自体”が正確に行われていない場合がある。
- 2) 術後の“補助療法”の症例でありながら、“代替療法そのものにより、病巣が実際に 縮小しているかどうか”、明らかでない場合がある。
- 3) 主観的な効果評価項目(“気分が良くなった”、“元気になった”など)を使用している。
- 4) 一部の“例外的な長期生存”を取り上げている場合がある。
- 5) 直前あるいは同時期に“他の治療(西洋医学的治療など)”が行われている。

6) 漢方薬のように“含有成分”や“製品の製造過程”などが不明である場合がある

7) “後ろ向き研究-retrospective study(カルテなどを参照して過去を振り返って検討した研究)”であるため、必要とされるデータが欠損している場合がある(これに対して、対照群と治療群にランダムに割り付けてデータをとってゆく方法を“前向き研究-prospective study”といいます)。

などが挙げられます。

多くの代替医療においては、健康に重大な害を及ぼすことは“ほとんど無い”か、あるいは“稀である”とされていますが、“一部のダイエット食品”には、健康被害(摂取することにより予想外の副作用が生じること)が報告されているものもありますので、注意が必要であると思われます。

2006年 12月分

## 1. 邦人一般診療・健康診断受診者数

	一般診療			健康診断			受診者 合計
	成人	小児	計	成人	小児	計	
男	144	26	170	0	0	0	170
女	41	23	64	0	0	0	64
計	185	49	234	0	0	0	234
初診	156	39	195				
再診	29	10	39				

▼(逐月追記)

## 2. 総受診者の歴月推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2004	163	136	142	129	140	171	104	110	143	181	145	150	1,714
2005	159	120	176	156	220	202	163	202	233	168	159	188	2,146
2006	220	226	221	209	210	229	225	230	234				2,004

## 3. コメント

## 北京医療視察(2006年11月)報告

遅くなりましたが、北京医療視察の御報告をさせて頂きたいと存じます。今回、紹介させて頂く病院・クリニックは“中日友好病院”と“ピスタ(維世達)クリニック”です。

中日友好病院は、日本国政府の無償資金協力(ODA)を受け、中日両国政府の協力により、建設された大規模総合病院で、“全体の印象”は日本の病院にとても近いです。ベッド数は1300前後、職員数は約2000名で、53の専門診療科・検査部門、臨床医学研究所および研修センターを擁します。2003年SARS流行の際には臨時専門病院に指定されました。病院の名称上、日本の病院と錯覚しがちですが、中国衛生部直轄の病院であり、日本語は基本的に通用しません。しかし、“国際医療部”という外国人の門診(外来棟)には、日本人看護婦が1名勤務しており、日本人受診の際の便宜をはかっています(他に、日本語が少し話せる看護婦、医師が数名と、英語が話せる受付、看護婦、医師が勤務)。住院部(入院棟)にある“血液浄化センター(血液透析室)”には日本製の透析機器が配備され、北京最大規模です。当病院の特徴として、中医(漢方医)にも力を入れており、東洋医学と西洋医学の両立を目指しています(中西結合医療)。

一方、ピスタクリニックは北京の新開発地域の中心に位置する“外資系クリニック”で、一般内科(家庭医学)以外に、歯科(一般の治療だけでなく、検診、矯正・審美歯科治療もあり)、心理科(日本に留学経験があり、日本語が話せる中国人精神科医師が担当)があるのが特徴です。ここでは、(海外生活に伴う)適応障害、睡眠障害(不眠症など)、気分障害(うつ病など)、不安・パニック障害(突発的に不安感に襲われ、動悸や過呼吸などを伴う疾患)、摂食障害(過食症、拒食症など)、心身症(心理要因から由来する様々な身体疾患)、更年期障害(ほてり、手足の冷え、動悸などを主訴とする閉経前後の女性の疾患)、小児・青少年の心の問題等(自閉症、注意欠陥性多動障害、チック障害、登校拒否など)が対象となります。

心理科の場合、“言葉の壁”が特に大きい、一般の身体科病院・医院では一部、処方出来ない薬がある、

内服薬の調節には専門的で高度な(精神科・心療内科的)知識が要求されるなどの理由で、精神科・心療内科専門医による治療が望ましいと考えられています(最近は、“不眠症”や“うつ病”で受診される患者さんがとても増えているそうです)。

ここでは、いわゆる“グレーゾーン(相談レベルでの援助必要者)”の段階での受診が多く、1人あたり30分程度の“心理カウンセリング”を受けることも可能だそうです。

両医療機関の共通点として、“北京協和医院(中国系病院)”などの他の高次医療機関との連携がしっかりしていることが挙げられます。例えば、“脳出血で緊急手術が必要な場合”、“心筋梗塞で手術治療が必要な場合”などは、重傷度を勘案して、重病者を速やかに紹介するシステムが構築されていました。