

未来を拓く  
意欲的構想考

# 敷地内併設の鍼灸院開設の病院運営視点からの 臨床・経営的意義を説く

## ポトムアップ型統合医療活動による職員の ケアマインド醸成と患者中心の医療構築の重要性

真鍋恭弘 ◆ 医療法人真生会理事長



要旨：海外では、相補（補完）・代替医療と西洋医学とを組み合わせて行う、いわゆる統合医療を導入する国が増えている。本邦ではまだその動きは少ないが、患者の高齢化に伴い、西洋医学だけでは対応できない疾病は今後、増加の一途を辿ることが見込まれる。医療法人真生会では2021年8月、真生会富山病院に敷地内併設の鍼灸院を開設し、統合医療の取り組みを開始した。西洋医学と東洋医学の双方の良い点を統合し、不足部分を補いながら、患者中心の統合医療を展開していきたくと考える。

ンと位置づけている。

### 統合医療の世界的位置づけと国内の状況

世界保健機関（WHO）は「WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023」を策定し、各国に適応した方法で相補（補完）・代替医療を国の保健制度に組み込むこと、相補（補完）・代替医療の知識を拡大させること、その安全性、効能及び質の向上を推進することを促している。米国では、1999年に国立補完統合衛生センターを設立して、相補（補完）・代替医療を推進しており、米国病院協会の2010年の一斉調査によれば、回答した病院の42%が何らかの補完代替医療を提供していた。本邦では、厚生労働省が「統合医療に係る情報発信等推進事業」を行い、国民への情報提供に努めているものの、相補（補完）・代替医療に対し、米国ほどの位置づけがなされているとは言い難い。

相補（補完）・代替医療と総称されるものの中には、エビデンスに乏しいものがあり、西洋医学を実施している本邦の医師にとっては、受け入れにくい部分

があることは否定できない。鍼灸治療については、慢性疼痛に対し有効性を示したメタアナリシスがあり、米国保健福祉省は鍼灸治療を慢性疼痛の標準治療に位置付けている。

### 敷地内併設の鍼灸院開設までの経緯

筆者は統合医療の導入に向け、まず鍼灸治療を院内で行うために良い方法はないか、広島大学総合内科・総合診療科漢方診療センター特任教授の小川恵子先生にご相談した。当時、小川先生は金沢大学附属病院漢方医学科での診療に、鍼灸治療を併用されていたからである。小川先生から、鍼灸事業の立ち上げに最適の方として、鍼灸師でMBA修士号も持つ中田健吾氏を紹介いただき、2020年4月に統合医療プロジェクトはスタートした（図1）。

プロジェクト成否の鍵は、どのようにして優秀な鍼灸師を見つけるかである。その難題は小川先生、中田氏の人脈で幸い、すぐに解決した。全日本鍼灸学会参与、富山鍼灸学会会長の津田昌樹先生が、本プロジェクトの主旨に賛同くださり、プロジェクト

### はじめに

高齢化の進展と共に、西洋医学では対応の難しい疾病や症状に苦慮する場面が増えている。その時に力を発揮するのが、統合医療によるアプローチである。統合医療とは、現代西洋医学と相補（補完）・代替医療とを組み合わせて行う医療であり、それぞれの弱みを補いながら、強みを統合し、治療に結び付けることを目指している。今回のテーマである鍼灸治療並びに同時に始動した漢方治療は、当院における統合医療の構築に向けての重要なマイルストーン

メンバーとして参画されることとなった。

### 混合診療の壁

次の大きな壁が、混合診療禁止の壁である。混合診療とは周知の通り、病気に対する一連の治療過程で、保険診療と保険外診療を併せて行うことであり、健康保険法で禁止されている。当院で行いたい鍼灸治療は、鍼灸を単独で行うものではなく、病院での保険診療で十分な治療が得られない患者に、鍼灸治療という保険外診療を追加して施すことを前提と考

えており、混合診療に該当すれば実施できなくなってしまう。これをどのように解決するかは、避けて通れない課題であった。

まずは、国内での先行事例、つまり保険診療を行う医療機関で鍼灸治療を行っている施設を調べ、どのように混合診療の課題を解決しているのか尋ねることとした。これには、津田先生の人脈で、2つの医療機関が協力してくださった。その施設は、筑波技術大学統合医療センター（責任者：形井秀一先生）、福島県立医科大学津医療センター（責任者：三浦忠道先生）である。この2施設の運用に準ずる形で、当法人での鍼灸治療の実施方法を作成した。

その運用形態が混合診療に該当するかどうかの判断は、東海北陸厚生局が行うため、先行事例としての2施設の運用状況の資料に加え、当法人での実施計画の資料を作成し、厚生局に判断を請う伺い書を出した。判断が出るまで厚生局と数度のやり取りがあったが、病院とは区画を分けて鍼灸院を設置することで、鍼灸を保険診療と併用で行っても混合診療には該当しないという判断が得られた。これにより鍼灸治療実施の道が開かれ、2021年8月に当法人敷地内に自費診療の鍼灸院として、真生会なつめ鍼灸院を開設できた（図2、図3、図4）。

鍼灸師は、津田先生を責任者として、常勤の鍼灸師1名、非常勤2名の体制を整えられた。この厚い体制は、津田先生をはじめ参画された鍼灸師の本プロジェクトに対する賛同がなければ実現できなかったもので、ありがたく感じている。

### 鍼灸と漢方との併用

鍼灸治療単独でも効果は期待できるが、漢方薬との併用で効果が増す疾患は多い。小川先生には、プ

ロジェクト開始からメンバーとして種々、力になっていただき、鍼灸治療開始と共に漢方診療の実施についても提案を頂いた。特筆点は、画期的な生薬調整法としてのIPCD（Immersing Powdered Crude Drugs）法の導入である。

漢方薬はエキス製剤が頻用されているが、生薬から煎じて作る「煎じ薬」の方が治療効果は高いとされる。しかし、生薬を煮出す手間により、患者の服薬アドヒアランスの低下につながる。それを解決したIPCD法とは、粉末生薬を熱湯に浸漬して成分抽出を行う方法で、この技術を習得している薬剤師は国内でも数少ない。

小川先生の尽力により、そのうちの1人の薬剤師の井上幸枝氏が、当院での漢方調剤を担当することとなった。井上薬剤師はIPCD法と、それを実施する上での各種生薬に対する知識も豊富で、選りすぐりの生薬の入手にも力を発揮している。井上薬剤師のプロジェクト加入により、小川先生の漢方診療も当院で開始されることが決定し、理想的な体制が整った。

### 患者中心の統合医療

私たちがこだわったのは、患者中心の統合医療だ。西洋医学担当者と鍼灸・漢方の東洋医学担当者が別々に患者を診るのではなく、あくまで患者を中心に、どうしたらこの人がもっと幸せになれるか（患者幸福の最大化）という視点で診療をしよう、いつも確認をしていた。そのために欠かせないのは、患者情報の共有であり、それは電子カルテの共有と医師から鍼灸師への治療依頼メールの送信、治療後は鍼灸師からの回答という形で実現させた。通常の場合、鍼灸治療を西洋医学の医師が患者に

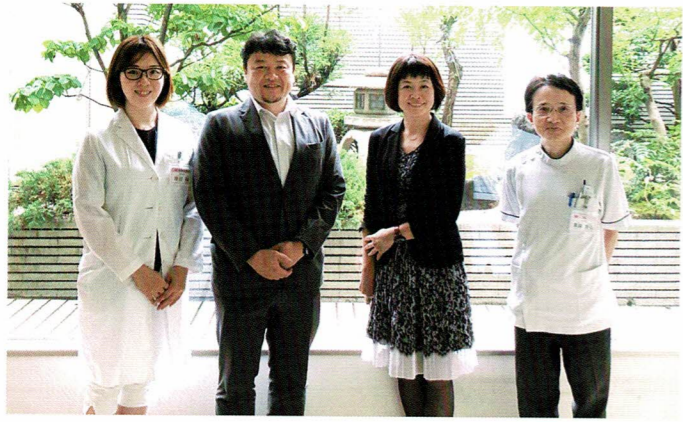


図1 プロジェクト発足時の集合写真

左から原田 樹先生、中田健吾氏、小川恵子先生、筆者。原田先生は統合医療で自身の難病を克服し、現在は統合医療副室長として活躍している

ボトムアップ型で統合医療の確立を目指してきた成果として、医師から鍼灸院や漢方外来への院内紹介が増えてきた。特に、鍼灸は院内で全く初めての導入という事情もあり、開院直後から半年はゼロが続いていたが、その後は毎月10人程度の新患が紹介され、全体で毎月30人ほどの患者を治療している。また、院内職員の鍼灸利用者も毎月、30人から40人になっている。

このような真生会独自の統合医療の推進を後押ししたのが、室長の平名浩史医師を中心にした統合医療室による院内症例のエビデンス確立である。2022年4月より、統合医療室として、漢方（ヨウジコンコウダクトウ）による慢性腎不全の治療効果の症

セルフケアとしてのツボ講習会、職員対象無料施術サービス、種々の鍼灸治療費割引制度など、面白い企画が始まった。その活動を通し、当法人は何を大切にしているのか、それは患者幸福の最大化であり、そのためには、西洋医学が無効だからと言って諦めない、もつとできることはないかと模索する旺盛なケアマインドを、職員が育む機会になった。

西洋医学では対応が難しい患者を前にすると、私も臨床医として、苦しみを感じることが多かった。しかし、漢方・鍼灸を導入できたことで、治療の選択肢が増え、ゆとりを持って診療できるようになった。そして、実際に東洋医学で笑顔になれた患者を見ると、私自身が笑顔になれた。医療は洋の東西を問わず、病を治すことが本来の目的ではなく、患者を笑顔にすることが目的だと確信する瞬間でもあった。

謝辞：鍼灸院の開設にあたり、資料ご提供並びに懇切にご指導をいただきました筑波技術大学統合医療センター 形井秀一先生、福島県立医科大学会津医療センター 三浦忠道先生に心より感謝を申し上げます。

真鍋恭弘（まなべ・やすひろ） ●61年香川県生まれ。86年福井医科大学（現・福井大学）医学部卒。同年同医学部耳鼻咽喉科助手、95年医療法人真生会 富山病院 耳鼻咽喉科医長、05年同病院副院長、13年同病院院長及び医療法人真生会理事長。日本耳鼻咽喉科専門医。共著書に「子育てハッピーアドバイザー 小児科の巻」（1万年堂出版）など。（医）真生会は真生会富山病院、真生会高岡クリニック、真生会伏木クリニック、真生会デンタルクリニック、訪問看護ステーションこころ、看護多機能施設こころの家、真生会なつめ鍼灸院、有料老人ホームほか、地域型保育認可施設木の子ハウスを運営。

勧めるとしても、治療院への受診を勧めるのみで、鍼灸師に患者の病状や治療の意図を伝えることはほとんどない。鍼灸師は患者の話から病状や課題を探り、施術することになるが、状況を全て把握するには限界がある。やはり、医師と鍼灸師が情報を共有し協力し合う体制で治療してこそ、真の統合医療と言える。

もう1つこだわったことは、トップダウンではなく「職員参加による」ボトムアップ型の病院価値づくり」と、それによる「職員のケアマインドの醸成」である。

この場合のボトムアップ型とは、トップが「統合医療を行う！」と宣言し、職員はただ従うのではなく、一般職員もこのプロジェクトに参画し、どうやったら統合医療の精神が院内に浸透し、うまく稼働するかを考えることを指す。そのため、統合医療に関心のある職員を募集し、彼らにさまざまな企画を立案してもらった。それにより、鍼灸学習会、

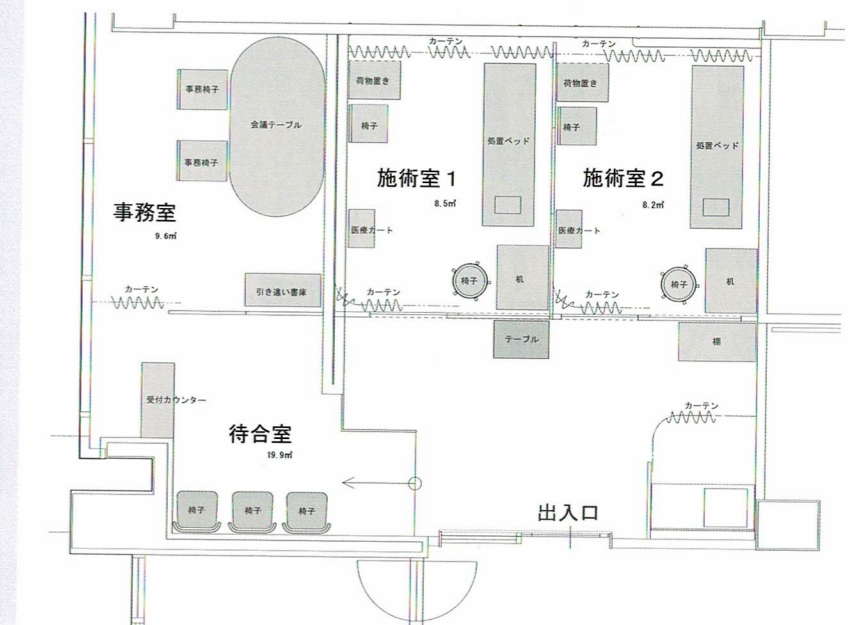


図2 なつめ鍼灸院のレイアウト



図3 なつめ鍼灸院内の様子。治療室は2室。



図4 灸に使用する「もぐさ」の実物展示

