

《発行》日本オゾン療法研究所 神力就子

No.21

オゾン療法研究 ニュース

統合医療の発展にむけて

2024.01

謹賀新年 2024年も宜しくお願い申し上げます

オゾン療法研究ニュースを発行し始めてより3年4カ月が経過しました。それはコロナパンデミックに巻き込まれた期間でもあります。2020年夏、日本統合医療学会より、「キューバ国がコロナ対策にオゾン療法を使用し、効果をあげている」とのニュースが入り、これに触発されて日本においても同法が一助になればとの想いで、紹介記事をニュースに載せたことが始まりでした。現実には日本ではオゾン療法以前に「オゾン」に対する拒否反応が強く、そこで、広くオゾンを知ってもらう事、未病状態に効果がある統合医療も宣伝出来ればとの想いなどがあって、今日まで市民向けを念頭に発信を続けてきました。今回は日本医療・環境オゾン学会 会長 上村晋一先生 に先生のお立場で、「オゾン療法への想い」を執筆して頂きました。内容は高度ながら、日本の壁が論理的に理解できます。

オゾン療法への想い

医療法人社団阿蘇立野病院 理事長
日本医療・環境オゾン学会 会長 上村 晋一

私がオゾン療法と出会ったのは約20年前と思う。当時のがん治療は現在のように多くの生物学的製剤が臨床に使用されることは少なく、患者本人には告知も現在のように当たり前には行われていなかった。そこで藁をも掴む患者、そして私を含めた医療人に対する福音のひとつとしてこのオゾン療法を学び始めた。自分なりに学び吟味しながら適応を決めて現在に至り、患者満足の一助となっていると確信している。

思い返せば約9年半前の2014年4月に日本医療・環境オゾン学会の会長を仰せつかった。学会は、その目的を会則第3条において「本会はオゾンによる疾病治療・予防医学への応用、オゾンによる清浄・快適環境の創造、及びオゾン利用の安全性について研究し、その適切な普及に努めることを目的とする。」と謳っている。当時の自民党安倍政権では、規制改革会議において経済産業省寄りの選定療養制度等*1の新設が検討されており、混合診療枠の拡大によるオゾン療法等の保険収載を大いに期待していたのだが、おそらく国民皆保険の維持を盾に厚生労働省や

難病患者団体*²、日本医師会の反対により、その期待は空虚なものとなっていった。当時はどうしてそのようなことになるのかを詳しく知る由もなかった。

その後、程なくして病院団体の全国理事となり、診療報酬や算定基準および薬価、医療機器価格を(決定ではなく)議論する中央社会保険医療協議会(中医協)の報告を知る立場になった。すなわち保険未収載*³の医療技術*⁴の保険導入にあたっては、有効性、安全性、技術的成熟度、普及性、効率性、倫理性、社会的妥当性の指標に照らし、治癒率、死亡率、副作用と頻度、学会の位置づけ・難易度、対象患者数、実施回数、既存治療法との比較・費用比較などの指標が多岐にわたっていた。加えて、例えば医療費削減などの意味づけ(ストーリー)があり、実践例も揃っていて良いデータが存在し、学術あるいは患者団体の後押しがあれば完璧だろうと思っていた。しかし、2016年4月に熊本地震で被災したご縁により当時の厚生労働省大臣政務官の馬場成志氏にお礼を述べに厚労省を訪問した際に、オゾンの関係資料を多数持参し複数の担当官と会って説明する機会を得たのだが、その後は残念ながら何のリアクションもなかった。まだこの時点ではオゾン療法が全く俎上にも上がらない明確な理由がわからなかった。

明治維新で国是として近代西洋資本主義を取り入れ、そのまま現在まで150年以上が経過した。技術革新は止まることを知らないように進んでいく。次第に分かってきたことは、どうやらこの資本主義社会では、純粋なる医学上の科学的根拠だけでは保険収載されないということだ。某医療人工知能の会社の医師である経営者の講演会を聴講する機会があった。その内視鏡医によると(資本主義)世界では十分な科学的根拠の上に、一人あたりの寿命1年延ばすのにいくらかかるという一定のデータを示す必要があるらしい。その科学的根拠と経済上の根拠を合わせてその国の医療技術や機器、薬価を認める基準にしているとのこと。例えば一人の寿命を1年延ばすのに5万ドル以内かつ経済波及効果も同時に十分見込まれるものであれば認められると言われていた。そこで察するに、採用の可否は科学的根拠を考慮することはいうまでもないが、むしろわが国全体の経済に好影響を与えるかどうか優先されるということではなかろうか。すなわちオゾン療法の経済波及効果を戦略的に研究しなければ、益々発展する様々な医療革新技術に太刀打ちできないということだろう。

ともあれ、個人としては、この度ご勇退なさる神力就子先生をはじめ、異なる分野の優秀な方々とお知り合いになれたことや、日本統合医療学会でオゾン利用の名目で災害委員会の末席に位置することができたのもオゾンのご縁だと心から感謝申し上げたい。様々な社会的な壁はあるが、良いものは良いと言いながら微力ながら普及の実践を続けたい。



- *1 選定療養制度等とは、追加費用を負担することで、保険適応外の治療を保険適応の治療と併せて受けることができる制度。例えば、この選定療養という枠組みで多焦点眼内レンズを用いた白内障手術が行えるようになりました。
- *2 難病患者団体は どうして混合診療を反対するのでしょうか？ 難病に対しては一般に高価な薬剤が必要ですが、その薬剤の保険収載が外されると患者自身にかなりの経済的負担を生じるため、団体としては国民皆保険を維持する立場をとるのでしょうか。
- *3 保険未収載とは、薬価基準に収載されていない医薬品。ワクチン、避妊薬、薄毛治療薬、消毒薬等。疾患の治療を目的としておらず、保険外となります。

***4 医療技術とは、健康増進、予防、疾病の診断・治療、リハビリテーション又は 慢性期ケアに関わるあらゆる介入を指します。これらには医薬品、医療機器、手技、そして、医療に利用される組織されたシステムを含みます。**