



有限責任中間法人

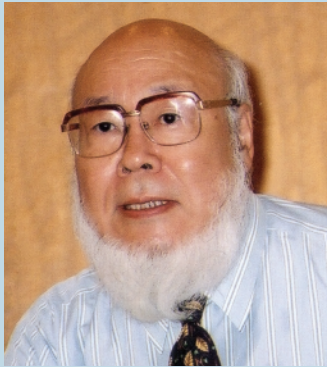
日本統合医療学会 会報

THE SOCIETY FOR INTEGRATIVE MEDICINE JAPAN

IMJ News

創刊号
2008年4月25日 発行

有限責任中間法人 日本統合医療学会
〒113-0023 東京都文京区向丘1-6-2
TEL : 03-3812-5030 FAX : 03-3812-5167
URL : <http://www.imj.or.jp>



“ 統合医療実現の 夢を推進しよう ”

有限責任中間法人日本統合医療学会 (IMJ)
理事長 渥美 和彦

統合医療とは、いうまでもなく、近代西洋医学と伝統医療および相補代替医療 (TM / CAM) とを統合し、患者中心の医療を行うものである。しかも、患者を身

体的のみならず、精神的、社会的に、最近では霊的 (スピリチュアル) と、全人的にみるものである。また、治療のみならず疾病の予防、さらに健康維持・増進を目指すものでもある。

- この統合医療は、1) クライアントの多様な選択を容易にする、
- 2) 医療費を削減する、
- 3) 未来の医療の在り方として予防・健康への変換、

を目的として、米国の国立健康研究所 (NIH) により推進されてきたが、この活動は医療の本質をとらえているために、瞬間に世界に広がった。私は、西洋近代医学を学び、教え、研究してきた立場として、統合医療は、未来の医療の大きな流れになると確信している。

さて、わが国には、世界に誇るべき健康保険制度があるが、これが医療技術の進歩、疾病構造の変化、社会の価値観の変化、さらに医療経済の面から、その制度の抜本的見直しを迫られている。まさしく “ 統合医療の医療制度への取り組み ” に真剣に対処すべき絶好の機会が到来したといえる。

わが国は、統合医療に関しては、鎖国状態といわれていたが、ここ数年来、統合医療を実現する学術連合、議員連盟、文化人・企業の会議が発足し、さらに最近、これらに加えて国民会議が組織されつつあり、いわゆる四位一体で推進する体制が整ってきた。

今後、新しい組織である、「有限責任中間法人日本統合医療学会 (IMJ)」は、統合医療実現の中心的存在として、国の内外に情報を発信し、協力を強化し、わが国のみならず、世界の医療関係者、および市民に向かって、実現のための方策を提案してゆきたいと考えている。

幸い今回は、会員の強い要請により、JACTおよびJIMが統合され、法人化し、強固なる推進体制が整ったといえる。これからは、中枢陣のリーダーシップの発揮と会員の意欲が問われることになろう。そのためには、会員の意志の相互伝達、さらに関連学会・協会との協力を必要とする。

この会報は、その責務を担っており、その責任は重大と考えている。

目次

- 創刊の言葉、活動方針 p.1
- 学会誌発刊に際して p.2
- 祝辞 学会発足に寄せて p.3-6
- 専門分科会便り p.7-9
- 支部ニュース p.10,11
- 会員の声 p.12,13
- 国内・海外動向 p.14-17
- IMJの組織概要 p.18-20



日本統合医療学会(IMJ)誌 および会報(IMJ News)発刊に際して

IMJ誌編集委員長

佐藤 信紘

(学校法人順天堂理事、順天堂大学名誉教授)

このたび日本代替相補伝統医療連合会議と日本統合医療学会が統合され、有限責任中間法人日本統合医療学会が発足しましたことは、両学会の理事長でありました渥美和彦先生を中心とする両学会役員の皆様の並々ならぬご努力の賜物と、心から敬服致している次第です。私は新学会誌の編集担当を仰せつかりましたので、一言御挨拶を申し上げたいと思います。

私は、長らく西洋医学を修めてきました。日米で西洋医学の最先端を学び、その後基礎医学の生化学を、そして臨床内科学・消化器内科学を30有余年医学生に教えてきました。昨今、医科学、とりわけ生物物理化学・分子生物学の進歩により、複雑な生命の営みや身体機能と構造の仕組みが明らかにされ、多くの未知の病の原因が明らかにされました。治療法も格段の進歩を遂げました。しかし、西洋医学・医療では解決できない身体と心の病がなお多く存在しているのが現状です。今や、世界中で西洋医学・医療以外の医療関連分野が多々存在することに人々は気づいています。欧米での西洋医学以外の医療分野の拡大が目覚ましいことは周知の通りであり、またアジアでも、韓国や中国ではこの分野が西洋医学と二分しているとも言われます。

古来わが国では、漢方・鍼灸・指圧・マッサージや気功などが日常にあり、伝統的な医療として親しまれていました。技術に長じた専門医療が伝習的に伝えられてきたのです。最近では、ヨガや温熱・気候療法、ハーブやアロマ・音楽・カイロプラクティック・瞑想、さらに健康食品なども国民に親しまれています。しかし残念ながらわが国での医療といえば、国民皆保険のもとでの西洋医学・医療一辺倒といっても過言でないのが現状です。

本学会は、西洋医学・医療と上述の代替相補・伝統医療を緩和・融合した新たな学問、医療領域を開拓して、これまでの各医療・医術をさらに発展させ、またいずれの医療でも満足できない人々の病を克服し、体と心の健康増進に寄与する医療の展開を目指しています。両医療の特徴を生かし、融和・統合することがいかなる利点を生み出すのか、どのような疾病治療や症状軽減に、また予防にいかなる医療の実践や統合が有益なのかを明らかにしたいと願っています。本誌を介して、西洋医学・医療および代替相補・伝統医療に携わる医師・看護師・多数の専門医療職業人に学術的なアプローチの機会を与え、統合医療の進歩・発展に寄与したいと考えています。日本統合医療学会が発刊する学会誌および会報(IMJ News)に絶大なる御支援と御協力を賜りますように、皆様方をお願い申し上げます。

祝 辞 IMJ発足に寄せて



統合医療の実現をのぞむ

統合医療を実現する議員連盟 代表 綿貫 民輔

この度は日本統合医療学会の会報の発刊、まことに目出度うございます。国民にとっても最も切実でかつ重要な課題は、健康、医療問題であります。安心して安全な社会を打ち立てるために、基本的なことは、健康を守ることであるからです。

欧米では、国民の多様なニーズにこたえること、医療費を節減すること、さらに、治療のみならず、病気の予防も健康増進を目標として、統合医療の推進をすすめています。この医療の流れは、最近、中国、韓国、インド、タイ、マレーシアなどのアジアにおいても、広く認識されて、普及の方向をすすめているときいています。

このような背景から3年まえより超党派の、統合医療を実現する議員連盟が組織されて、その推進に努力してきました。

さらに、本年3月には、この実現への決議を確認すべく、学会、政界、および官界の関連の人たちが集まって、会合がもたれました。その際に、学会代表として、渥美和彦理事長から世界における統合医療の最近の状況と、わが国における課題が報告されました。これは、われわれ政界人にとっても、適切な課題であり、参考にすべき発言でした。その後、文科省および厚労省からの統合医療への取り組みの報告があり、民間人の会を代表して、中條高德会長、国民の健康を考える会の代表として、梶原拓会長の発言があり、政学官産の共通のコンセンサスがもたれたことは大変喜ばしいことでした。

今後の日本統合医療学会の発展と国民の健康への貢献を切に望むものであります。



統合医療の発展を期待する

統合医療を推進する民間の会 代表 中條 高德

JACTとJIMが統合され“日本統合医療学会”となり、有限責任中間法人と発展したこと、まことに喜び申し上げます。

そもそも、統合医療は、東洋の智慧と西洋の科学の融合であり、重要な要素の車の両輪ともなり、その調和は自然でありかつ理想であります。

国民にとって、医療のサービスは、身近な切実な課題であり、その目的を達成することは、医学者のみならず、政界人、あるいは財界人にとってもきわめて価値の高い目標であります。最近、医療の荒廃がマスメディアなどにおいて指摘されていますが、この解決の一つが、統合医療の導入であると考えています。

この実現のためには、医学のみならず社会の教育、行政における改革など、重要でかつ解決の困難な問題があることも事実です。

とくに、現代のように、不確実で不安定な時代に、未来の医療の理想像を予測することは難しいことは承知しています。

しかし、いかなる時代においても、夢をもち、積極的に実現に向かって推進する気力をもたないと、何事も成功しません。

我々も民間にあって、その実現のために努力を重ねて参ります。しかし、何と云っても貴学会が核です。

貴学会の今後のご精進が、わが国のみならず、世界の医療、健康に貢献することを期待して止みません。



医療の新たなうねりに

新時代戦略研究所 代表取締役（元企画庁長官・労働大臣） 近藤 鉄雄

私たちの先人たちが大昔、はじめて物事を考えるようになって、まず、第一に取り組んだことは、自分たちの健康をどうするかであった。第二、死んでしまったならばどうなるかであった。そのとき心や魂はどうなるかである。そして第三に私たちの生きるシステムをどうするかであった。第一が医学であり、第二が宗教であり、第三が政治経済である。したがって医学と宗教と政治は、根源をさかのぼれば、人類発生の歴史と共に古い。

西洋における現代医学の進歩は目を見張るものがある。しかもそれは日々刻々と発展し続けている。そのことで私たちの健康問題の数々が解決されている。だからといって先輩たちが、東洋において、ヨーロッパにおいても、歴史的に探求し実践してきた医術を、単に古いからといって捨て去ってしまうことは、人類の貴重な知的遺産の冒涇である。事実、先人たちが長い年月をかけて極めてきた医法の中に、新しい視点から再評価され、現代医学では思いつかなかった多彩な学術展開が期待されているものも多い。

新しい医法と伝統的な医法を巧みに統合することによって、私たちの健康を総合的に充実しようという大胆な試みが、東京大学名誉教授の渥美和彦先生を中心におこなわれている。この画期的な試みが、その発生の原点がそうであったように、医学者だけではなくに宗教家、さらには実業家、政治家の方々の理解と協力のもとに、21世紀医学の新しい研究システムとして発足したことに期待したい。



IMJの創刊を祝う「患者・市民本位の医療を願って」

「健康医療市民会議」準備会代表 梶原 拓

このたびのIMJの結成、そしてIMJの創刊をお祝い申し上げます。また、これまでの関係者のご努力に心より敬意を表したいと存じます。

補完・代替医療の提唱から統合医療への発展。早くから学術面では渥美和彦・東京大学名誉教授がリードされ、臨床面では帯津良一・帯津三敬病院長がバイオニアとなられ、心ある方たちが保守的な医療の世界の中、茨の道を歩いて来られました。ご両所には、広く「県民のための医療」を目指してきた岐阜県知事在任中から格別お世話になりました。特に渥美先生には、南飛驒でハーバード大学アイゼンバーグ博士、コロンビア大学クローネンバーグ博士等を招いて開催してきた「補完・代替医療シンポジウム」などに格別のご指導をいただきました。歯科では福岡明先生が早くから統合医療を導入され私も無痛の治療を受けてきました。今日ようやく日本でも「補完・代替医療」あるいは「統合医療」として社会的に認知されつつあることは真に喜ばしい限りです。

只今、患者・市民本位で健康・医療を考え行動する「健康医療市民会議」を立ち上げるべく日夜奔走しております。患者・市民にとって「理想の医療」とは～(1)必ず治る(2)直ぐ治る(3)痛くない(4)お金がかからない～の4点に尽きます。このような患者・市民の立場からは治療法が西洋医学か東洋医学か、先端的技术か伝統的技术か、は全く関係ありません。患者・市民本位の治療法は元来ボーダレスなのです。治療側の都合による垣根は邪魔なのです。結果として「統合医療」ということになります。

不幸にして病気にかかったとき、患者としては病気を治すための最適の治療法を選ぶ権利があります。また、医師・病院側と協働して病気を治す自らの責任もあります。この権利も責任も現状では殆ど機能不全となっています。原因の一つには、患者側が治療法に関して医師・病院側に

「丸投げ」していることに問題があります。一番大事な命に関わるだけに患者側自身ももっと勉強すべきです。二つには医師・病院側に広い視野から最適の治療法を選ぶだけの十分な診断、情報、判断および誘導に欠ける面があることです。高度に専門化・細分化された“たこつぼ医療”とは別に「総合臨床医」が必要ですが、その不在は現在の医学教育の重大な欠陥です。

IMJの成否が、イコール患者・市民本位医療の成否となります。ご発展をお祈りします。

(前全国知事会会長・前岐阜県知事)



高齢者医療に統合医療の導入を

健康科学大学 学長 折茂 肇

高齢者医療で最も重要なことは、単に臓器の疾患を診断し治療することではなく、高齢患者のQOLを第一義的に考えた全人的、包括的医療を行なうことである。そのためには西洋医学のみでは限界があり、西洋医学と東洋医学（漢方や鍼灸など）のそれぞれが得意とするところを取り入れ、お互いの及ばぬところを補い合った統合医療システムを構築し導入することが必須である。しかしながら現状では統合医療に対する理解が未だに不十分で、中には誤解している人が多いので、まずは統合医療について正しく理解することが必要である。

統合医療を実現するために必要なことは、まず第一に医療とは、患者のためにあるという医療の原点に返った発想の転換である。次に必要なことは、統合医療に対する理解を深めるための医学教育を行なって医師の意識改革を行うことである。わが国では平成12年の時点で約80%の医師が漢方薬を使っている。がん患者の約40%はアガリクスやプロポリスなど、エビデンスがないにもかかわらず使用しているという。高齢患者の多くは健康維持のために生薬、サプリメントなどを使用しており、それに要する費用は医療用薬品の総額に匹敵するほどの高額に達しているといわれている。わが国で統合医療を実現する上での最大の障害は、近代西洋医療以外の、いわゆる相補代替医療（CAM）を評価するための科学的研究方法が確立されておらず、エビデンスが欠如しているということであろう。米国では1992年に米国国民の約30%がCAMを使用しているという大変ショッキングな調査成績が出され、1993年にはNIHにCAMの調査室が作られ、大統領委員会が発足し、1999年にはNIHに国立CAMセンターができ、13の大学にCAMの研究室などが開設され、CAMのエビデンスの構築を目指して巨額の研究費がつけ込まれているとのことである。一方わが国での対応はどうなっているのだろうか。統合医療に対する戦略が不透明で教育機関もなく、研究費も殆どないというのが現状である。統合医療の必要性については医療関係者のみならず、国民のコンセンサスを得ることが極めて重要であり、医療崩壊が始まっているわが国において、現在の医療制度を改革する際に統合医療システム導入の必要性についても十分な国民的議論を行い、医療崩壊の防止策を立てることが切に望まれる。

がん代替療法について思う



国立がんセンター 名誉総長 垣添 忠生

がんになった人の約半数は治る時代に入った。しかし、世間では、依然として「がんは死に至る病」、「死病」と理解されている。だから、医師ががんという事実を告げると、多くの患者さんは、「一瞬、頭の中が真っ白になった」と表現される。これは、がんという言葉をも自分の問題として聞くと、それがたとえ早期がんであっても一瞬、死の影が患者さんの頭を横切るからであろう。したがって、たとえ根治可能ながんであっても、治療経過中はもちろん、中には治療が終わって5年経ち、10年経っても約1/3の患者さんは常に再発、転移に怯えて暮らす。

実際に再発、転移が確認されたとき、あるいは初回のがん治療が開始されたときでも、多くの患者さんは西洋医学に身をゆだねながら、同時にこの心の中の恐れ、怯えに対処するため、あるいは家人や知人の勧めの形で医師や看護婦には内緒で、何らかの代替療法も取り入れる人が多い。

世の中では、自分のがんになったとき、または家族のがんと診断されたとき、もっとも欲しいのは「信頼に足る情報」だが、それが十分に得られない、とする患者さん、家族、広く国民の声があった。これを受けて、国は国立がんセンターにがん対策情報センターを設置し、また、全国どこでも一定レベル以上のがん医療を受けられるよう、地域がん診療連携拠点病院を現在351病院指定した。拠点病院の中には必ず相談支援センターを設け、患者さんや家族の質問に個別に答え、情報提供に努める体制が整えられつつある。

患者さんがもっとも必要とする情報の一つに代替療法に関するものがあるのではないか？かつての厚生労働省のがん研究助成金による調査でも、あまり表面化していないが、がん患者さんの45%が何らかの代替療法をひそかに選び、平均、月に57,000円を支出している事実がある。その調査の中で、もっともよく使われていたアガリクスに関して、科学的根拠に根ざした情報は必ずしも十分とはいえない。代表的な健康食品、サプリメントについて、国の研究費できちんとした動物実験を行い、有効そうなものがあれば患者さんの協力を得て臨床試験を実施することが必要であろう。いま、代替療法に関しても、科学に根ざした情報発信が求められている。