



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

第2号

2008年7月20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>

## “ 統合医療と環境 ”



有限責任中間法人日本統合医療学会 (IMJ)  
理事長 渥美 和彦

5月17日、18日に、つくば国際会議場において、健康と食・環境つくば2008が盛大に行われた。

統合医療を推進する大前提として、地球の持続的生存がある。現代人は、氾濫する局所的な情報におぼれて、ややもすれば判断を誤り易い傾向がある。そこで、この会議の目的は、全体的な視野の下に、社会および地球をとらえ、自己の立場をあらためて認識することに重点がおかれた。

茅陽一先生は、数十年前、ローマクラブ“地球の限界”のキーパーソンとして、この未来提案を立案した学者である。今回は、人間の技術の活動により地球の温暖化をもたらし、地球環境を悪化させ、ひいては人間の生存に重大なる影響を及ぼしつつあることを警告された。

次いで、渥美は、“われわれ地球人は、生存のために何をすべきか”を語った。人類のエネルギー利用によるCO<sub>2</sub>増加、それがもたらす地球の温暖化、氷河・極地の溶氷による海水レベルの上昇、島・都市の水没化、気候の変化による台風・洪水・干ばつ・砂漠化、さらに食料の変異、病気の発生など、地球レベルの大規模障害を懸念する。そして、世界の科学者により、食料の不足・水の不足、森林破壊による空気不足に至るまで、今世紀内に地球に起こりうる現象として、早急な対策の必要性が述べられてきた。

最近、現実の問題として、HIV、高病原性鳥インフルエンザの発生、地震の多発化、世界経済の混乱など、地球レベルの危機は、緊急非常対策を余儀なくされている。これらに対して、日本統合医療学会は、果して何ができるのか？

渥美は、解決への統合医療的アプローチとして、下記の如き提案を行った。

- 1) 食、水、空気、環境という人間生存の基本条件の充実と健全化
- 2) “地球生命共同体”が持続的発展を行うという思想の共有化
- 3) 人類共通の価値観 健康に美しく、長生きする の実現
- 4) 東洋の智慧と西洋の科学との融合
- 5) 統合医療の世界化 世界国家の実現

統合医療の実現には、単にミクロレベルの技術や方法の検討のみならず、このようなマクロレベルでの世界的視野の討議が必要である。

### 目次

巻頭言	p.1
オピニオン	p.2
認定医・師・士試験 を実施	p.4
専門分科会便り	p.5
国内動向	p.8



## 統合医療は、アヴァンギャルド

東京女子医科大学名誉教授 ふれあい町田ホスピタル血液浄化センター  
阿岸 鉄三

統合医療については、呼び名はあっても、国の内外を通じて理念・学理らしきものが、いまだ存在しないと、わたしは考えている。医療であっても、医学ではありえない所以であろうと理解している。統合（integration）は、融合とも、混合とも、異なるはずであるが、その説明もない。しかし、成立の経緯をみると補完代替伝統医療の流れに乗っており、実態をみると多くの場合、現代科学に依拠するとされる現代医療と現代科学では理解できない。したがって、効果なども科学的に立証することのできない要素も多分に含んでいる補完代替伝統医療などの統合らしいことが見て取れる。この状況を読み解くキーコンセプトは、わたしは“科学的”と見なしている。“科学的”と“非科学的”を含むコンセプトである。さて、統合であるが、広辞苑（岩波書店第4版）では、「統合＝二つ以上のものを一つに統（す）べ合わせること」と素っ気ない。統の語に意味があるのに、その説明を無視するのは言葉の置き換えで、解釈の助けにならない。辞書は、しばしば、この類の愚を冒している。しかし、新英和辞典（研究社第5版）では、「integrate＝（部分・要素を）全体にまとめる、完全にする、積分する」などとなっており、示唆に富む。医療の本来あるべき姿を目指して完全にする、積分することで次元が変わるという意味が取れるからである。現代の統合医療では、科学的を一方の価値判断の基準としても、非科学的も排除していないと考えられる。そして、それらは等価で扱われる。この考えによると、クーンのような科学的パラダイムから非科学的パラダイムへのシフトではなく、両者を含み込むパラダイムエクспанション（paradigm expansion）であるといえる。あるいは、multidisciplinary、あるいはinterdisciplinaryではなく、科学的も非科学的も共通の視線でなく観線で透察することができるtransdisciplinaryな洞察性の獲得といえると考えられる。ある講演会で、これは、時代の一つの思想風潮であるニュー・エージ・ムーブメントに通底するものであると述べたところ、アヴァンギャルドと指摘された。統合医療は、われわれが考えている以上に、世間一般には刺激的・挑発的なのかも知れない。



## TM/CAMと西洋医学に共通の評価軸を

IMJ 副理事長 医、歯、薬、部門理事  
仁田 新一（東北大学名誉教授、客員教授）

今回「IMJニュース」第2号の発行によせて、医、歯、薬および看護部門を代表して抱負の一端を述べさせていただきます。

先週、WHOの伝統医学・CAM部門のコーディネーターであるDr. Xiaorui Zhangと夕食をご一緒する機会がありました。その時に、新しい医療、特に末期がん患者に対するTM/CAMの有用性ならびに鍼麻酔の西洋医学への導入、さらには医療経費の削減などが話題となり、それには医、歯、薬、看護部門はそれぞれの立場から統合医療の新しい評価基準を作ってTM/CAMと西洋医学との融合を果たし、国民、ひいては人類に新しい医療の選択肢を提供するのが我々の役割であると熱く語らせていただきました。特に、西洋医学のみを臨床的に実施されている方々へのTM/CAMの実証例の提供と科学的評価に基づいた有用性の情報を共有するのがこの部会の大きな役割と考えています。なかでも、全人的に患者さんに接する精神をこれまでずっと実践して来られた看護師さんの役割は、今こそ特に重要になるべきと思っています。

Dr. Zhangに「人工心臓開発のプロである先生がどうしてTM/CAMの研究をやっているのか」と聞かれて、「それは患者さんのためになるからであり、洋の東西を問わず良いものは良い、効くものは効く、効かないものは効かないとはっきり科学者の一人として明らかにすべきだと思うからです。またそれにはTM/CAMと西洋医学の間に同じ評価軸を作るべきだと思い、これが私に与えられた命題だと思っています」と答えました。彼女は「まったくその考え方に同意します。お互いに頑張りましょう」と話され、「伝統医学とWHOの戦略」という特別講演の中で懇談の内容を紹介くださいました。また西洋医学とTM/CAMの関係を有名なゴッホの“跳ね橋”の絵を用いて両者の共通の言葉がその架け橋として必要であると力説されました。

本部会では、それぞれの専門領域から学問と技術の向上を重ねてこの頑丈な架け橋を作るとともに、新しい選択肢としての統合医療を国民に提供して参りたいと思っております。



## 看護と統合医療

社団法人 日本看護協会会長 久常 節子

疾病構造の変化や高度の医療技術の進歩、さらには高齢者比率の増大などにより、人々の健康へのニーズも多様に変化してきています。そうした中であって、看護職者もまた、先端医療技術を支える医療チームの一員として、また、施設内のみならず在宅での訪問看護活動についても専門的な知識・技術を駆使しつつ、期待される役割を果たす歩みを続けて参りました。生活習慣病予防、介護予防活動の領域でのリーダーシップとして働く保健師活動は時代の要請ですし、分娩時のみならず、助産師外来等での妊産婦指導や産後のケアなどについての助産師主導の活動は、産科医の不足もあってますますこれから広がり支持されることでしょう。

ところで、統合医療に関しては、私もずっと関心を持ち続けて参りました。近代医学の果たして来た数々の貢献を認めつつ、その限界を予測して未来医学を志向する統合医療学会の主旨には心から賛同しておりますし、渥美先生の変わらぬ情熱には何時も感服しております。統合医療の目ざす人間の自然治癒力に目を向けた全人的な医療、治療のみならず予防をも視野に入れた活動は、フローレンス・ナイチンゲールの時代からの看護の思想とも重なります。

米国をはじめアジア各国の看護師らも、代替医療の中核の役割を果たしていると聞いておりますし、それぞれの国での教育体制の整備や人々への啓蒙活動などを聞きますと、この面でのわが国の出遅れも感じないわけには参りません。ただ、わが国では、未だ統合医療といった考え方が十分に浸透しているとは言えない状況もあると思われまます。同様に看護界でも余り深く理解されているとは言えません。医療中心ではない患者中心の立場に立って、看護学や看護実践の面からも、職能団体としても、この統合医療とどのように連携していくのかについて検討することは、これからの課題であると思えます。



## 看護師の活躍の場を広げよう

日本訪問看護振興財団理事長 清水 嘉与子

世界に先駆けた超高齢社会の到来で、後期高齢者医療制度の創設など安定的な医療提供体制の整備のためになされたはずの施策が、かえって高齢者の不安を大きくしている。

苦悩しながらこの法案審議に加わった者として、忸怩たる思いがあるが、ただこれまでの医療政策ではみんなが行き詰まることは明らかである。世界一長寿の日本の高齢者が、世界一適切な医療を受け、世界一幸せな老後生活を送っているかと問われれば、決して胸を張って「イエス」といえない状況であることは誰でも知っていることではないか。

看護問題に携わってきた経験から、医療政策のみならず、福祉政策の中でも看護師の持つ能力を高め、医療機関の中で、また地域の中で、適切に活躍させることがサービスを受ける側の満足度をたかめ、結果的に医療費の節約にもつながるといふ思いを強くしている。

筆者は厚生行政の最大課題が看護婦不足であったころ厚生省において看護行政を担当していた。当時、看護師不足は専ら病院看護師の不足問題であった。働く看護師の98%は病院・診療所の勤務であり、地域には公務員である保健師と開業助産師くらい。先進国の看護師が多く地域で活躍している姿からかけ離れていた。医療が施設収容主義で行われてきたことの表れでもあり、社会的入院を作り出してきてしまった原因でもあった。老人保健法が施行され、介護保険法が実施されるに及んで、やっと地域における看護活動が認知されるようになった。訪問看護ステーションとして看護師が設置者として責任を持ち、医師との連携の下に、在宅看護を展開、預かり看護を提供できるステーションもできてきている。医療費節約のための在院期間の短縮を進めるのであれば、地域での受け皿が必要だ。24時間、いつでもどこでも安心で安全で、的確な看護技術を提供したい・・・、しかし現実には、責任は重く、拘束される時間は長く、しかも処遇は不十分とあって、人材を確保するのに苦労している。幸い今訪問看護に携わっている看護師たちはやる気満々、訪問看護大好き人間が多い。温かい手と看護の技が人と人をつなぐ、そこに看護の原点があるのだ。地域医療に関心をもつ医師がもっと多くなってほしいと願っている。

数年後には後期高齢者の仲間入り。今からでも遅くない。自分の老後生活を設計してみよう。奥深い統合医療への道を探求し、自分にあった治療を楽しもう。最期まで信頼できる訪問看護師に看護をしてもらう。そのためにもうひと働きしなければならないようだ。