



IMJ 日本統合医療学会 会報 ニュース

No.16

2014年10月31日発行

編集・発行 一般社団法人日本統合医療学会広報委員会 委員長 川嶋みどり URL:<http://imj.or.jp/>
〒112-0013 東京都文京区音羽1-1-9 バイファルビルディング音羽5階 アドバンテージ株式会社(内)
一般社団法人日本統合医療学会事務局 E-mail:imj@imj.or.jp TEL:03-5978-6850 FAX:03-6912-0376

巻頭言



第18回日本統合医療学会大会 開催へのご参加を

塩田 清二

第18回日本統合医療学会(IMJ2014東京大会)大会長
昭和大学医学部顕微解剖学教授

この度、第18回日本統合医療学会大会(IMJ2014東京大会)を横浜の地でお世話させていただくことになりました。開催期日は12月20、21の2日間、場所は横浜市のパシフィコ横浜で開催予定をしております。

昨年12月に東京の日本赤十字看護大学にて菊池眞大会長が大変多彩なプログラムでかつ内容の充実したIMJ2013を開催されましたことは皆様ご存知と思います。今回の横浜大会では、今までに開催された日本統合医療学会の大会の伝統と実績に恥じないような魅力的な内容のプログラムを蒲原委員長中心に作成しております。

本年度の統合医療学会のテーマは「健康長寿社会の実現」ということです。世界に類を見ない超高齢化社会が現実となりつつある日本において、平均寿命と健康寿命にはおよそ10年のギャップのあることはよく知られた事実です。いかに健康で長寿を全うするかということは、医療の世界のみならず、大変大きな社会問題となっていると言っても過言ではありません。統合医療は、まさにこの点において大変重要な役割を演じることは間違いないことだと思います。今回の統合医療学会大会では、本学会会員の方々にこのテーマについて集学的に講演・討議をいただくためのプログラムを作成するように心がけました。

本大会の特色として、第17回日本アロマセラピー学会学術総会(昭和大学薬学部の荒川秀俊大会長)との共同開催ということがあげられます。統合医療のなかでアロマセラピーは重要な位置を占めており、近年は単に香りを楽しむだけでなく、精油のもつさまざまな生理・薬理作用を利用して医療の場で臨床応用されています。また、アロマセラピ

一の研究は、基礎・臨床医学研究者のみに限定されず、看護、介護、薬学、化学などの広い分野に関わっており、今後統合医療のなかで重要な位置をしめると考えられます。私がアロマセラピー学会理事長をさせていただいている関係で、この度2つの学会の横浜での共同開催ということになりました。お互いの学会員の相互理解をするよい機会となることを念じます。

さらに本学会では、統合医療学会とアロマセラピー学会との合同シンポジウムを開催いたします。生活習慣病、がん、認知症、精神疾患などについて、それぞれの学会を代表する演者が講師となり、講演・討論を行なっていただき、会員を交えての質疑応答などしていただく企画をたてました。今後我々の統合医療学会の進むべき道などについてもその道程や方向づけができれば幸いと存じます。今回横浜で開催される統合医療学会は、日本の他の医療系学会とははじめての同時開催ということになります。統合医療学会の会員が他の関係学会との共同開催を行なうことにより、他の分野の医療系学会活動を知り、意見交換や情報交換などを行ない、本学会がさらに大きく発展する契機となることを強く期待しております。

最後になりますが、日本統合医療学会の会員各位におかれましては、横浜で開催される第18回大会に是非ご出席いただき、講演あるいは討議を通じてアロマセラピー学会会員とも懇親をしていただき、日本の統合医療学の発展にご尽力いただくことを期待しております。また本学会を開催するにあたり、学会会員および関係者ならびに賛助企業をはじめとして幅広い分野の方々のご支援とご協力をいただきました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

統合医療の臨床実践を目指して—— IMJ2014 のプログラムの紹介

| 蒲原 聖可 |

IMJ2014 大会・プログラム委員長

はじめに

今年で第18回目となるIMJ2014大会では、統合医療の臨床実践を進めるにあたり、現状と課題について、さまざまな職種にわたるIMJ会員が議論できようなプログラムを目指しました。

具体的には、統合医療を取り巻く現状と今後の展望を俯瞰するような総論のセッションから、疾患別の科学的根拠といった学術情報、統合医療のビジネスモデルを考えるセッションなどを予定しています。

日本の現状と課題を共有し、統合医療の推進のための戦略について、一緒に考える大会となれば幸いです。

JSAとの合同大会

今回のIMJ2014は、日本アロマセラピー学会(JSA)との合同開催となります。IMJとして、他学会との合同大会は初めての試みです。IMJとJSAは、会員数では同程度の学会です。JSAは、会員資格が医療有資格者あるいは研究者となっており、看護師の会員が多いようです。

近年、西洋医学の分野では、類似した研究分野の複数の学会が、各学会の独自性を保ちつつ、合同開催を行っており、理念や目的を共有できる場合には、参加者にも大会運営においてもメリットがあると考えられます。今回のプログラムの作成にあたり、IMJとJSAとで何度も意見交換を行なっています。

第1会場のプログラムが合同シンポジウムとなり、演者や座長について、両方の学会から選出できるように調整しました。また、その他の会場のプログラムについても、情報共有を行なっています。

合同大会ですので、IMJあるいはJSAのどちらかの学会に参加登録を行えば、両方の学会のセッションに自由に参加できます。したがって、IMJ2014に登録した参加者は、JSAの会場にも自由に入ることができます。

なお、海外からの招待講演者については、候補を検討しましたが、欧米のクリスマス休暇と重なる時期のため、今回は見送りました。

統合医療の実践に向けて：疾患別のセッション

今回のIMJ2014では、統合医療の臨床でのさらなる推進を目指して、より実践的なプログラムを組んでいます。

例えば、疾患別に、統合医療的アプローチとして各種の治療方法・介入方法を提示し、参加者とともに議論するというシンポジウムや、現在の日本の医療制度の下で

統合医療のビジネスモデルを考えるシンポジウムを計画しています。

もちろん、これらのセッションの前に、まず、広い視点から「統合医療」を考え、今日の統合医療の状況と今後の展望を俯瞰する総論の時間を第1日目に予定しました。また、多職種連携やプライマリケアの視点から統合医療の実践を考えるセッションも設定しています。

したがって、これまでのIMJ大会と比べて、個別のCAM療法別のセッションや職種別のセッションが少なくなり、その分、疾患別のセッションなどで各種のCAM療法や、さまざまな職種の立場からのディスカッションや情報共有が行なわれると期待しています。

統合医療のビジネスモデル

IMJ2014では、統合医療を実践するにあたり、ビジネスモデルを考えるセッションも設定しています。具体的には、日本統合医療学会の認定施設(病院・クリニック)に、現状と課題を報告していただき、情報共有の上、現時点の日本の制度や状況の下で、統合医療の推進するために実現でき、持続可能な医療ビジネスモデルを考えたいと思います。

先行事例として、例えば米国では、米国病院協会が、統合医療や補完代替医療の実施状況について全米調査を行ない、各病院が提供しているCAMの状況だけではなく、統合医療センター設置の目的や意義、収支まで報告しています。それによると、収支均衡以上のビジネスモデルもあれば、地域医療への貢献として病院の使命として実施している、というモデルもみられます。

今回のIMJ2014では、病院とクリニックのそれぞれのセッションを設定しました。現行の医療制度で保険診療のみを行ない統合医療的アプローチを行なっている施設や、自由診療として統合医療を実践している施設などがあります。ビジネスモデルとしての現状と課題、今後の展望などをディスカッションできればと考えています。

プライマリケア・地域医療・多職種連携

統合医療の臨床実践における最前線は、プライマリケアの分野であり、地域包括ケア・在宅医療と考えています。

そこで、IMJシンポジウムとして、「在宅ケアにおける統合医療～地域包括ケアを目指して～」と「プライマリケアの視点から～統合医療における多職種協働(IPW)」を設定しました。

IMJ教育講演

前回のIMJ大会からの申し送りとして、毎回、3種類の補完代替医療や伝統医療を取り上げて、エビデンスのレビューを行なう教育講演のセッションがあります。今回の大会では、ヨーガ療法、カイロプラクティック、エネルギー療法を取り上げます。

IMJ支部の会

この1～2年、県単位のIMJ支部が各地で設立されて

います。今回は、各支部に活動報告や今後の展望について報告をお願いしています。

医療の視点と生活者の視点

統合医療は、医療からのモデルだけではなく、生活者モデルによるアプローチも重要です。今回のプログラムでは、医療モデルが多くなっていますが、生活者モデルから統合医療を考えるセッションも組んでいます。

一般演題：口演を設定

この数年、IMJ大会では、一般演題はポスターセッションのみとなっていました。本大会では、一般演題を口演とポスターの2セッションで行います。どちらのセッションも、参加者/出席者が最も多くなると予想される、第1日目の夕方に予定しています。

IMJ2014会場案内：第1会場～第5会場

今回は、第1会場から第5会場まであります。

メイン会場となる第1会場は、IMJとJSAの両学会で検討した合同プログラムで進行します。

第2会場と第3会場は、IMJ独自のプログラムとして、IMJプログラム委員会で設定しました。

第4会場は、両学会が合同で利用する実技や体験のための会場です。第5会場と第6会場は、JSAの実行委員会によるプログラムとなっています。

IMJ2014プログラム概要

第1会場：IMJとJSAの両学会の合同プログラム

- ・IMJ企画「未来型医療の在り方と統合医療」
- ・IMJ女性の会企画プログラム「働く女性のこころとからだのクライシス」
- ・特別企画「癒しの空間-森の香りと住まい」
- ・合同シンポジウムⅠ「統合医療におけるエビデンスとアート」
- ・合同シンポジウムⅡ「生活習慣病に対する臨床アプローチ」
- ・合同シンポジウムⅢ「うつ病に対する臨床アプローチ」
- ・合同シンポジウムⅣ「がん・悪性腫瘍に対する臨床アプローチ」

第2会場：IMJのプログラム

- ・IMJシンポジウム1：在宅ケアにおける統合医療～地域包括ケアを目指して～
- ・IMJシンポジウム2：プライマリ・ケアの視点から～統合医療における多職種協働（IPW）～
- ・IMJ教育講演—ここまでわかった統合医療—伝統医学および補完代替医療のエビデンスの現状と課題
- ・IMJシンポジウム3：「全人的ケア—病名にとらわれない看護」
- ・IMJシンポジウム4：伝統医療・補完代替医療の安全性：現状と対策
- ・IMJシンポジウム5：統合医療の臨床における卒後研修・生涯教育モデルおよびIMJ認定制度の現状と課題
- ・IMJシンポジウム6：筋・骨格・関節疾患に対する統

合医療

第3会場：IMJのプログラム

- ・IMJワークショップ1：日本における統合医療の臨床実践モデル（クリニックでの取り組み）
- ・IMJワークショップ2：日本における統合医療の臨床実践モデル（病院での取り組み）
- ・IMJワークショップ3：IMJ支部の現状と課題

第4会場：実技体験のセッション（両学会が合同で使用）

第5会場：日本アロマセラピー学会（JSA）のプログラム

第6会場：日本アロマセラピー学会（JSA）のプログラム

最後に

今回のIMJ2014では、統合医療の臨床でのさらなる推進のために、具体的・実践的なストラテジーを議論し、情報共有ができるようにシンポジウムやワークショップを組んでいます。私見ですが、これまでのIMJ大会では、統合医療の理念を十分に考慮していないと思われる招待講演者が、統合医療とは無関係な、とんちんかん話をしてしまうことも散見されました（もちろん、講演の内容が、統合医療にも応用できる場合もあります）。

今回は、IMJ会員の多くの先生方に、統合医療の視点からお話をいただけるようにプログラムを組んでいます。内向きになりすぎる懸念もありますが、これから統合医療の臨床実践を進めるためには、すでに臨床に取り組んでおられる会員の先生方に現状と課題についてのプレゼンをお願いし、情報共有を行ない、ディスカッションすることが重要と考えています。

多くのIMJ会員の先生方のご参加をお願い申し上げます。

リレー連載

私の考える統合医療

酒谷 薫

日本大学工学部・次世代工学技術研究センターセンター長
医学部・脳神経外科 教授(兼任)

私の統合医療への入り口は中医学であった。中医学とは中国伝統医学のことであり、日本漢方の源流になっているものである。私はもともと漢方などの補完代替医療に興味があるほうではなかったが、北京の日中友好病院にJICA専門家として勤務していたときに、本場の漢方医（中医と呼ばれる）から中医学の手ほどきを受ける機会があった。その時まで、私は近代西洋医学がすべてであり、それよりも優れた医学はないと信じていた。しかし、難病に対する中医学の治療効果を目の当たりにすると、そのような考え方が間違いであることに気がついた。さらに、中医学の人体機能や病気に対する考え方

を知るにつれて中医学のとりこになっていったのである。

では、西洋医学から中医学に乗り換えたのか？ と言うとそうではなかった。中医学が西洋医学を補うことができる考えたのである。つまり、あくまで主役は西洋医学であり、その足りない部分を中医学が補完する可能性があると思ったのである。このことを友人の中医に伝え、「自分たちも伝統的な中医学だけで優れた医療ができるとは思っていません。西洋医学と組み合わせるのが良いと考えています。」そして、近代の中国には「中西医結合医療」という概念があることを教えてくれたのである。中西医結合医療とは、読んで字のごとく、中医学と西洋医学を結合した医療のことである。1950年代の毛沢東の時代に生まれた概念だが、これは統合医療の先駆けと言えるかもしれない。

次に、私が、なぜ中医学が西洋医学の足りない部分を補えると思うのか述べてみたい。これらのことから私の考える統合医療とはどのようなものか、その輪郭を明らかにしていこうと思う。

第1に、中医学の優れた治療効果である。西洋医学が治せない病気に対しても中医治療でよくなるケースがあるのである。日中友好病院には、日本から中医治療を受けにやってくる患者が年間数十人いた。日本の西洋医学治療でよくならなかった難病患者が、最後の望みを託して中医学治療を受けにやってくるのである。そのような患者がすべて良くなるわけではないが、中には症状が改善するケースがあるのである。

第2に、中医学には、西洋医学にはない未病という概

念がある点である。健康か病気かの二律背反的な考えではなく、半健康状態が存在するというのである。そして未病を治すさまざまな養生法が考案されている。これらは現代医療に求められている健康増進による予防医学に応用できる可能性がある。もちろんこのためには養生法に対する科学的な検証が必要である。

第3に、中医学のユニークな人体機能に対する考え方である。私は、中医学のような伝統医学は経験に基づいたさじ加減で治療する“曖昧な医学”と思っていたが、実際の中医の診断治療を間近に見てみると、実に論理的に行なわれているのが分かる。ただその根底にある理論が現代の科学ではなく、古代の陰陽五行学説なのである。現代人には、このことが中医学を勉強する上でのハードルになる。ところが、陰陽五行学説の考え方がカオス理論やフラクタル理論などの複雑系の概念に通じていることに気がついた。つまり、中医学というのは古臭いカビの生えた医学ではなく、現代の西洋医学が未だ取り入れていない斬新な考え方をした医学なのである（詳細は拙著「東洋医学が教える脳の養生法」(実業之日本社)）。私は、統合医療は非西洋医学の治療法だけでなく、人体機能や病態に対する考え方も取り入れる必要があるように思うのである。

最後に、友人の中医から聞いた毛沢東の言葉を引用させていただく。

「中医学は良し、西洋医学は良し、中西医結合医学はもっと良し」

これは統合医療を志すものにとっても励みになる言葉である。

事務局だより

●9月5日に開催された平成26年度第1回通常理事会において以下のことが決定いたしました。

業務執行役員として以下の先生が選任され、各先生方は就任を承諾されました。

伊藤壽記、川嶋みどり、木村慧心、塩田清二、鈴木洋通
委員会構成の委員長が以下のように決まりました。

- ・エビデンス創生委員会 伊藤壽記委員長
- ・倫理委員会 小野直哉委員長
- ・編集委員会 蒲原聖可委員長
- ・評価委員会(健康食品) 蒲原聖可委員長
- ・資格認定委員会 川嶋 朗委員長
- ・広報委員会 川嶋みどり委員長
- ・渉外委員会 菊地 眞委員長
- ・会員委員会 木村慧心委員長
- ・学術大会あり方委員会 久保千春委員長
- ・支部運営委員会 古賀伸彦委員長
- ・評価委員会(機器) 酒谷 薫委員長
- ・教育委員会 塩田清二委員長
- ・国際委員会 鈴木清志委員長
- ・会計委員会 福岡博史委員長

- ・ガイドライン作成委員会 星野恵津夫委員長
- ・庶務委員会 前田和久委員長
- ・学術委員会 山家智之委員長
- ・モデル推進委員長 吉田紀子委員長

【今後の学会事業予定】

- 10月31日 新役員及び賛助会員情報交換会(会場：アルカディア市ヶ谷)
- 11月10日 企画運営委員会(会場：八重洲ルノアール)
- 12月19日 平成26年度第2回通常理事会(会場：ステーションコンファレンス東京)
- 12月20日、21日 第18回日本統合医療学会(IMJ2014横浜大会)(会場：パシフィコ横浜)

【お知らせ】

- 新しく支部が設立されました。
埼玉県支部(世話人代表：鈴木洋通)、愛知県支部(支部長：福沢嘉孝)
 - 年内設立予定の支部
静岡県支部、広島県支部
- ※今後支部設立を希望する県がございましたら、本部事務局に遠慮なくご相談ください。資料をお送りさせていただきます。

(文責：事務局長 河野 明正)

編集後記

●集中豪雨による土砂災害、戦後最悪の火山災害、災害日本列島の夏でした。「天災は忘れた頃に来る」との寺田寅彦、「何度同じ災害に会っても決して利口にならぬ」とも。●地域包括ケアの推進は、臓器別診断重視(検査過剰)から、患者の全体像を視野に入れた統合医療への転換の好機。●その統合医療の進むべき道を第18回大会で大いに論議しましょう。

(川嶋みどり)