日本統合医療学会 会報
IMJニュース
No.9
2013年1月15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

日本の未来型医療としての統合医療を
「将来計画検討委員会」開催報告

仁田新一
日本統合医療学会（IMJ）理事長

2012年11月2, 3の両日,「日本統合医療学会将来計画検討委員会」が25名（事務局含む）の参加者を得て開催された。出席者にはあらかじめ下記4項目に対する意見を提出していただいたが, そのなかで主だった意見をお伝えする。

1. 本学会の果たすべき役割とは

まずは統合医療の概念や定義を学会内で十分に討議, 整理する必要がある。同時に医療界のみならず, 市民, 経済界, 行政などのニーズを的確に捉え, 予防の分野も含めて学会として「ニーズに対して何ができるか」を明らかにする必要がある。

統合医療の概念を「日本の未来型医療」として展開するには, これまで近代西洋医学一辺倒のわが国の医療を「なぜ, 統合医療にしなければならないか」を, わかりやすい言葉で国民に説明する必要がある。同時に情報不足ゆえに統合医療に偏見すら抱く医療関係者に対しても, 科学的根拠, 臨床的評価などを分野別に整理した上で提示することが求められている。そのためには心のケア, 栄養学, 薬学などとの多層的, 有機的連携が必須である。

2. 行政への具体的対応

文部科学省, 厚生労働省, 財務省, 総務省, 内閣府, 経済産業省, 農林水産省, 外務省, 国土交通省, 復興庁, 防衛省, 消費者庁など関連省庁と本学会の間で,「日本の未来型医療」としての統合医療が置かれている現況や将来像に関する情報を共有し, 普及するために相互努力を重ねる必要がある。取り組みの対象としては, 東日本大震災後に露呈した現代日本医療が抱える宿痾（しゅくあ）とも言える①医療従事者の絶対数の不足, ②増大を続ける医療と不足する財源, ③対症療法から脱却するための方法論の不足などがあろう。

近年, 近代西洋医学に伝統医学や相補・代替医療を融和させ, それらを複合的, 多層的に展開することがグローバルなトレンドである。今後, この潮流が日本でも医療の中心になることを医療関係者はもとより, 国民, 中でも為政者に十分に理解してもらう必要がある。

併せて, 現行制度における医療職者とともに長年の伝統や技術, 研究の蓄積がありながら, いまだに国家資格が存在しない領域に従事する方々との効果的な協働を進めるための具体的な「戦略」を早急に構築する必要がある。この「戦略」こそが「統合医療」を国民の合意の下に進める上で必要欠くべからざる要件である。そのためにも, これらを先導する日本統合医療学会が人材を育成するとともに, そのための力を蓄えることが肝要である。

3. 統合医療の教育研究, 普及のあり方

これまでの統合医療認定医, 師・士資格取得制度の充実とともに, 資格取得者が継続的にスキルアップを図るための全国セミナーを各支部や女性の会等と連携して開催する。また, 統合医療のサービスを受ける側の質を充実させるために, 地域における教育セミナーの開催や「統合医療ガイドライン」の作成を通じて, 市民に向けた統合医療の啓発を図る。これらの手段としてインターネットやeラーニングも重要な役割を果たすであろう。また, 医療従事者に対する統合医療の教育については, 卒後教育も含めた大学での学部, 学科, 講座などの開設に向けた検討委員会, カリキュラム設定委員会などを学会内で立ち上げる。

4. 将来に対する提言

日本の未来型医療としての統合医療を具現化するための拠点となるセンターの設置を最重要課題の1つと位置づけたい。

かねてより日本統合医療学会が提案している東北，大阪，九州の各センターの早期設置に向け，聖域を設けずにあらゆる活動を展開する必要があると考える。そのためには，統合医療の科学的根拠づけ，臨床的評価，人材の教育，中でもがん難民や認知症をも範疇としたプライマリケアの手法としても耐え得る実効性のある「統合医療」の構築を急ぎ，併せて，ミニFDA（Food and Drug Administration）的なわかりやすい評価システムをつくり，国民に日本の未来型医療としての統合医療を提供する。また，そのためにこれらを統括し，国内のみならず世界の統合医療に関する研究と実践の拠点やデータベースとなる「国立統合医療センター（仮称）」の一刻も早い設置を望む。

＊

これらの日本の未来型統合医療の展開は，特に高齢社会を迎える国家の新しいモデルとして重用されることになろう。その意味でも国際的展開は必須であり，国際会議の主催や連携などの世界各国を対象とした活動も重要となる。

寄稿

日本におけるアロマセラピーについて －過去・現在・未来－

塩田清二
昭和大学医学部 解剖学教室教授
日本アロマセラピー学会理事長

日本においては，古くは8世紀の奈良時代に仏教伝来とともに香木が持ち込まれ，宗教的な儀式などに使われていたといわれている。15世紀の室町時代になり，武士および貴族がそれぞれ「香道」と呼ばれる香りを使った遊びを開発し，現代においても香道は日本の社会のなかで生きており，志野流という流派がこれを伝えている。この室町時代には，茶道や生け花なども上流社会で行なわれていたが，一般市民は日々の仏教のお祈りのときにお香という香りを嗅ぎながら精神を安定化させていたのであろう。

ところで，現在，香りは単なるリラクゼーションのみならず，医療においても使われるようになってきている。日本アロマセラピー学会は1997年に医療人が中心となって設立された学会で，その中心は医師，看護師，歯科医師，薬剤師など国家資格を持った医療系および基礎医学や薬学系の研究者で構成されている。学会会員はおよそ2,000名おり，精油（エッセンシャルオイル）の基礎的研究および臨床応用研究さらには看護・介護の分野で広く使われている。

アロマセラピーは，精油を用いて施術（トリートメント）を行なうが，精油は鼻腔から嗅球を経て脳内の各部位にその情報が伝達され，最終的には新皮質に嗅覚情報が伝達される。香りが脳内に伝達される過程で海馬，扁桃体，視床，視床下部などにもこの「匂い」情報が伝達され，これらの脳部位の活性化により「匂い」の質・濃度の識別，快/不快，情動，記憶などが情報処理され，最終的に自律神経系，内分泌系，痛覚系などが調節を受ける。また，施術により精油は皮膚から血中に入り，体循環を経て体内の各部位に到達して種々の生理作用を行なうと考えられている。

現在，アロマセラピー学会での臨床応用研究はいろいろな疾患を対象としており，病気としては「がん」「緩和医療」「認知症」「女性の更年期障害」など多くの領域を対象としている。「がん」患者へのアロマセラピーの施術については，患者は栄養状態が悪く，皮膚の乾燥や四肢末端の冷えが目立つことから，皮膚を刺激しない穏やかな精油が使用されている。真正ラベンダー，スイートオレンジ，ユーカリ，ローズウッド，カモミール，レモンなど種々の精油が緩和ケアに使用されている。がんの痛みには身体的，精神的，社会的，スピリチュアルなものなど複数の痛みのあることから，この4つの側面から施術するのが理想的である。精油の施術での注意点としては，「がん」の発生している部位や転移部位，さらに炎症部位へのトリートメントは避けるのが原則である。緩和ケアでのアロマセラピーでは「心をこめて患者さんの気持ちになって施術する」ことが大切であると考えられる。

アロマセラピーの精油には，がん細胞への直接的な細胞死促進作用もあることが最近の研究で明らかになってきた。肺がんおよび皮膚がんの細胞系を用いた培養実験の結果，サイプレスは低濃度でこれらのがん細胞の細胞死を引き起こすことがわかった。また同じ濃度では線維芽細胞の細胞死は起きにくいことから，将来的にアロマセラピーが新規の「がん」の予防・治療法につながる可能性もある。またアルツハイマー病患者への，香りによる認知機能回復効果もかなりあることがわかり，多数

の臨床データも発表されている。このように，日本においてアロマセラピーは医療の現場で頻繁に使われており，将来的にみても，アロマセラピーは「がん」「認知症」をはじめとして多数の疾患の予防・治療法として使われることが期待される。

寄稿

東日本大震災で被災した介護者における東洋医学的診断と治療

関　隆志
東北大学医学系研究科高齢者高次脳医学寄附講座

■東日本大震災後の復旧の現状

石原（ストレス科学，10(4):319-325，1996）の災害過程の時期区分（**表1**）によれば，東日本大震災後の被災地は，いまだ復旧期を脱していない。将来，自分たちがどこに住むことができるのか，そのための費用は工面できるのか，職業は見つけることができるのか。復興期がいつ訪れるのかわからない不安を抱えた被災者が今も生活している。

被災者，救援者のPTSDの報告が多数なされている。教師，医療従事者，被災自治体の職員，警察官，自衛隊員，消防団員など被災者をケアする立場の人たちのPTSDも深刻である。PTSDと脳の萎縮の関連も指摘されている（東北大学加齢医学研究所；tohokuuniv-press 20120516_02web）。小生は，以前より，アルツハイマー病の認知機能に対する漢方薬陳皮の臨床研究を仙台市に隣接する名取市の施設などで行なっていた。津波によりその名取市の施設は全壊し，40名以上の高齢者が亡くなった。その施設で利用者の介護を担当していて被災した介護従事者に対し，週末に往診して，伝統医学的観点から診療を行なったので，報告する。

■表1　災害過程の時期区分

時期	内容	特徴的な動き
緊急期	生命の危険を伴う状況	避難行動，救助・捜索活動
復旧期	日常生活パターンがとにかくも再形成される時期	帰宅行動，仮設住宅暮らし 基礎的生活資源の回復（水道，電気，道路etc.）
復興期Ⅰ	災害前の生活条件に近い形での日常生活パターンの再構成	恒久的住宅への入居 生業の再建・再編成
復興期Ⅱ	スケール・アップの時期	地域社会の再建，災害前より高い水準での再構成，災害の記念物や災害文化の形成・定着

■対象

名取市閖上（ゆりあげ）地区の介護施設職員に伝統医学的診療を行なった。同施設は津波により全壊し，死者は，利用者43名（163名中），スタッフ4名（62名中）であった。避難先（仙台市）の介護施設で診察した。

■結果

32名の被災者の平均年齢は40歳（男性7名，女性25名）。震災から初診日までの日数は51日±16日（4月15日から6月18日）。自身の命の危機，あるいは介護施設利用者・スタッフの死に遭遇したもの31名。家族が死亡したもの2名，家族が行方不明2名。自宅全壊4名，破損したもの2名。自家用車が流失したもの14名。身体症状では，不眠（12名），疲労感（11），動悸（10），肩こり（9），頭痛（7），食欲過剰（6）等が認められた。

精神的な症状では，不安感（11名），罪悪感（7），夢をよくみる（6），恐怖感（5），怒り・イライラ（5）等が認められた。不安感の原因は，漠然として原因がわからないもの5名，余震・津波4名，将来のこと1名，仕事のこと1名であった。

震災の被災者の心には，恐怖，悲しみ，怒り，無力感，不安感，喪失感，罪悪感などがいくつもある。精神的なストレスで，「気」は滞り，さまざまな疾病の原因となる。漢方薬では加味逍遥散などの気滞の治療に使う理気薬が適応となる被災者が多かった（23名）。

第30回　日本東方医学会　30回記念学術大会

主　催：財団法人東方医療振興財団　　後援：厚生労働省・日本医師会

メインテーマ
「東方医学30年の歩み～総括と今後の取り組みに向けて」

日　時：平成25年2月17日（日）　9時30分～16時20分
会　場：東京国際フォーラム（東京千代田区丸の内３－５－１）
会　頭：下谷武志（永楽堂クリニック院長）
参加費：事前申込み　日本東方医学会会員：5,000円　非会員：6,000円
学生：1,000円
当日申し込み　一律：8,000円
【お問い合わせ】（財）東方医療振興財団内　日本東方医学会事務局
東京都千代田区有楽町１－９－１　日比谷サンケイビル３F
☎03－5220－1225・FAX－03－5220－1241

プログラム

会長講演　「東方医学30年の歩み」
谷　美智士（財団法人東方医療振興財団理事長･日本東方医学会名誉会長）
会頭講演　「現代人の為の中医弁証」
下谷　武志（永楽堂クリニツク院長）
▼ダイアローグ講演　テーマ「哲学者と医師が考える幸福な死に方」
スピーカー：西　研先生（東京医科大学　教授）
川嶋　朗先生（東京女子医科大学附属青山自然医療研究所所長）
▼シンポジュウム　テーマ「曲がり角に来ている代替医療」
シンポジスト：香山　リカ（立教大学心理学　教授）
降矢　英成（赤坂溜池クリニック院長）
司　会：下谷　武志　院長
▼一般口演
漢方、鍼灸、サプリメント、総論より会員による口演を行います。

■考察

伝統医学では，情緒と「臓腑」との関連が知られており，それぞれの情緒の異常に対する治療方法がある。患者の自覚的な症状が診断において重要視される。そのため，問診は身体症状のみならず情緒の面にもわたり詳細に行なわれる傾向がある。それが，結果的にカウンセリングのような効果をもたらす場合がある。既存の精神医学・心身医学とは異なる観点で身体症状と情緒を評価し，漢方薬や経穴刺激などの独特の解決策を持っている。身体症状と情緒を同時に改善できる伝統医学や補完代替医療は，既存の治療方法に加えることで，被災者のケアの1つの選択肢となると思われる。

リレー連載②

おばあちゃんの知恵袋

☆寒さ吹き飛ばすニラ雑炊

何かとご馳走を食べる機会が多かったお正月が過ぎ，胃に負担を感じている方もあるでしょう。また，朝夕の寒さで冷えに苦しむ声も聞きます。そこで，からだが芯から温まり元気の出る“ニラ雑炊”を。餃子やレバーのパートナーとして，季節を問わずに親しみのある濃い緑のあのニラです。

つくり方は簡単，鍋に180mlの水（または出汁）を入れ，茶碗１杯の冷やご飯をほぐして火にかけコトコト数分間。そのあいだにニラを3cmくらいにざく切りにしておき，ご飯がほどよく柔らかくなったところでニラを入れます。煮過ぎずさっと色好く仕立てて，塩と醤油少々で味を調え火を止める直前に溶き卵をまわしかけます。

3000年の歴史があるというニラ。独特の匂いゆえに体内の病魔を払うというのでしょうか。『古事記』には加美良（かみら），『日本書紀』には計美良（かみら）と綴られているとか。そんなうんちくよりもお代わりを!

事務局だより

<事業報告>

●第2回通常理事会：2012年12月7日（金）場所：千里阪急ホテル　出席理事：16名

●代議員会：2012年12月8日（土）場所：大阪大学コンベンションセンター　出席代議員：24名

●資格認定委員会：2012年12月8日（土）場所：大阪大学コンベンションセンター　出席委員：4名

●会員総会：2012年12月9日（日）場所：大阪大学コンベンションセンター

●第7回資格認定試験：2012年12月9日（日）場所：大阪大学コンベンションセンター　受験者数：10名

<事業予定>

●第3回通常理事会：2013年3月9日（金）場所：東京大学医学部第1セミナー室

<お知らせ>

●第1回認定資格試験合格者の猶予更新，第2回・第3回認定資格試験合格者の更新は2013年3月末となります。2月初旬に更新のための書類を対象の方に送付いたします。

文責：事務局長　河野　明正

編集後記

●大阪大会は，多彩なプログラムで充実した内容でした。改めて学ぶことも多くありましたが，新たな出会いもあり刺激的な2日間でした。伊藤会長はじめ実行委員のみなさまお疲れさまでした●昨年末から，新たな政治地図のもとで国政が動きはじめましたが，統合医療の底を流れる思想は決して揺らぐことなく，これまでに学会として積み上げてきた実績と，未来への展望を掲げて，受け手が主人公となる医療を目ざして歩み続けましょう●今年の干支は「へび」，本学会のロゴマークは，医神アスクレピオスの蛇杖がデザインされています。医は蛇毒も制御でき，脱皮は再生のシンボルとの解釈もあるようですが，長いものに巻かれることなく主体的な１年でありますように（川嶋みどり）

第19回IOAオゾンメディカルセッション（2009，東京）

日本オゾン療法研究所／
（有）オゾノサン・ジャパン
〒062-0906 札幌市豊平区豊平６条６丁目5-47-603

オゾン療法をご存知ですか？

オゾン療法の治療効果は、ドイツで始めて確認されました（1915年）。日本では、九州帝国大学医学部内科学第一研究室（呉 建 教授）に席を置いた尾川正彦氏が教授の指導を得て、皮下注射法を完成させました（1923年）。以後、終戦まで軍部や、政府要人、企業家らの間で貴重な治療法として重用され、研究されていました。皮下注射法は～0.1%オゾン含有純酸素ガス 約2mLを患部近傍数箇所に注射します。これは現在も使用中です。副作用率は0.0007%（1978年、被験者38万人を調査）で、きわめて安全性の高いものです。適用範囲、メカニズムなどについてはホームページ http://ozonosan.co.jp を参照下さい。