日本統合医療学会 会報
IMJニュース
No.10
2013年5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

統合医療の世紀

菊地　眞
日本統合医療学会副理事長,第17回日本統合医療学会大会長
公益財団法人医療機器センター理事長

宗教思想家として高名な山折哲雄先生が,「人生80年―死生観を失う」の標題で以下のようなことを述べている。

「昭和の時代まで,我々はほぼ人生50年の感覚で生活していた。あの織田信長が『人間50年,下天のうちをくらぶれば』と自刃して果てたことを考えれば,それ以来約4世紀の間人生50年で万事すませてきたことになる。長年月にわたる人生50年時代の人生モデルは何だったかと反省すれば,それがすなわち『死生観』という考え方だったのではないだろうか。興味深いことにそこには二つの特徴が顔をのぞかせている。一つは,死が生に先立って掲げられていることであり,第二はその死と生がまさに同じ比重で受け止められているということである。この死生観モデルが,人生80年代時代を迎えた今日は崩壊の危機に瀕している。何故ならその生と死の間に病と老いの問題が割り込んできて,わがもの顔に振る舞いだしたからである。それが年金,医療,介護の問題として新たに浮上し,政治も経済も適切な対応策を打てない状況になっていることは周知の通りだ。我々の社会はこれから先,かつての『死生観』に代わる新しい人生モデルを果たして見つけ出すことが出来るだろうか?」と締め括っていたことに,統合医療の考え方の必要性を示唆する大きなインパクトとして感じたことが,昨日のように思い出される。

東日本大震災や原発事故により未曾有の大被害を被った福島県のいわき市在住の僧侶であり芥川賞受賞作家でもある玄侑宗久氏が,震災復興への基本的方策として2011年6月に以下のような提言を行なっている。

「人間のあり方に目を転じると,戦後はシステム構築による『人を見ない』社会がどんどん進められてきたように思える。都市部を中心に人間関係が希薄化し,医療もデータを載せたPC越しになされ,ついには『無縁社会』と呼ばれる状態さえ招いた。昨年夏に100歳以上の人々がPCの中だけで無数に生きていたことが発覚したのは,あまりにも『人を見ない』社会を象徴していたと云えるだろう。今回の東日本大震災により,我々が文明論的転換を迫られているのは間違いないように思える。ならば我々は,今度はどこへ向かうべきなのか。その方向性は,まずなによりも効率最優先,市場経済主義,集約的システムから脱却することを目指すべきだろう。今回の被災地域の復活のためには,文明論の転換のためにも『医療・福祉・研究・リゾート特区』構想こそが相応しい。それは,何より被災地を救済し,共に生きようとする国家の覚悟を示すものになるだろう。ストレスのせいもあって最近体調を崩す人も増えてきており,内科医でもある相馬市長立谷氏によれば,避難所の人々だけでなく,外出を避けて家に籠もりがちな人々の血圧は,多くが普段より20～30高めだという。今後,岩手,宮城,福島の三県に亘り,津波による家族の死を見てしまった人々のPTSD(心的外傷後ストレス障害)も問題になってくるはずであり,その治療体制についても,この特区構想のなかで充分に考慮されなくてはならない。世界の研究者がフクシマに集まり,さまざまな特典を享受しつつゆったりリ

ゾート感覚で治療や研究にいそしむ。世界から集まる患者のためには，医療療養ビザの準備はもちろん，瞑想やヨガ，さまざまな呼吸法や身体技術のほか，漢方医学やタイ式マッサージ，気功，鍼灸など，あらゆる代替医療も準備されるべきだろう」。

疾病の多くを生活習慣病などの慢性疾患が占める現況では，「急性疾患診療の質の向上」に多大に貢献してきた近代西洋医学に基づく医療だけでは，「慢性疾患など量の拡大」の対応に限界があることは明瞭である。各医療機関では診療部門の細分化・専門化が進み臓器別の部分医療が展開されることが多く，患者さんが真に求める心身全体の状態を的確に把握すべき医療の本質が見失われる状況も生じている。

東日本大震災では先端医療技術が万能ではなく厳しい地域環境下では極めて非力であることが露呈し，ネクストクライシスを危惧する国民の間には新たな不安が拡がり，自己完結的で経済的に持続可能な医療が切望されている。それらの解決策として相補・代替医療（CAM）が注目され，エビデンスに裏づけられたCAMを現行の医療手段と統合的に融合させた新たな医療体系の確立を目指す統合医療（Integrative Medicine）の普及が期待されている。

図らずも，第17回日本統合医療学会大会を東京の地でお世話させて頂くことになりましたので，大会テーマを「統合医療の世紀－持続可能な社会における医療：エコ・ヘルスケアの実現」として，多くの皆様方と共に今後の我が国の医療のあり方を議論できますことを楽しみにしております。

寄稿

“食について”考える

板村 論子
帯津三敬塾クリニック

世の中には“食”についての書籍や情報が氾濫している。一体何を信じてよいのか，本当に何が正しいのかわからない。“食”は文化であり，生きていく楽しみ・喜びである。料理はアートで愛情そのもの，コミュニケーションだと考える。それよりももっと根源的に，食物から栄養素を取り入れることで体内ではエネルギーを作り出し，身体を調節している。栄養素が体内でどのように代謝され，どの組織で重要な働きをしているかは生化学だけでなく，最近は遺伝子レベルでの研究も進んでいる。ますます何が正しいのか理解するのが難しくなっている。

食物の7大栄養素のなかで，最近特に注目されているのが脂質とフィトケミカルかもしれない。脂質は生物から単離される水に溶けない物質の総称である。よく私たちが使う脂肪（fat）という言葉は脂質のなかでも動植物に含まれ，通常食事で摂取するもので中性脂肪・コレステロール・脂肪酸・リン脂質の4つを意味する。過剰な脂肪の摂取と運動不足がメタボリックシンドロームへとつながることは周知のことである。脂肪酸は化学構造上の呼び名で飽和脂肪酸と不飽和脂肪酸，さらに不飽和脂肪酸に一価，多価（オメガ3やオメガ6）などがある。不飽和脂肪酸はまた別の分類ではシス型とトランス型がある。不飽和脂肪酸は酸化されやすく，製造過程で酸化しにくいトランス型に変えられる。トランス脂肪酸にはマーガリン，ショートニングなど加工植物油がある。

トランス脂肪酸の摂取で心臓病，動脈硬化，高血圧，糖尿病，がんなどのリスクが高くなるため，アメリカ食品医薬品局（FDA）はトランス脂肪酸量の表示を2006年1月から義務づけた。デンマークでは2011年10月から世界初の“脂肪税”をかけている。残念ながら日本では表示されていない。トランス脂肪酸だけでなく，食品添加物，乳化剤，強化剤，酸化防止剤，保存料，着色料などを考えると，なるべく加工食品ではなく，自然のもの，自分で作ったものがベストであるのは言うまでもない。

食品の酸化だけでなく“酸化”がなぜ，身体にとって悪影響を及ぼすのか？ 人は毎日500リットルの酸素を体内に取り入れている。体内のミトコンドリアでたえず酸素を消費しているが，これらの酸素の一部は代謝過程において活性酸素に変換される。活性酸素は防御機能などに関与しているが，余剰な活性酸素は脂質，蛋白質・酵素や，遺伝子を酸化し損傷を与える。植物も紫外線から遺伝子を守るために豊富な抗酸化物質を備えている。だからこそ植物由来の化合物や栄養素であるフィトケミカル（植物化学物質）のもつ抗酸化作用が着目されている。

フィトケミカルは1万種類（β-カロテン，リコピン，ルテイン，カプサイシン，アスタキサンチン，クルクミン，アントシアニンなど多数）あり，1つの野菜に数百種類含まれている。フィトケミカルは“色”と関係している。β-カロ

テンは赤や黄色，リコピンは赤，ルテインは濃緑色，クルクミンは黄色など，野菜のもつ“色”は食事の献立を考えるときに栄養素だけでなく視覚的にも大切だ。野菜はまたビタミン，ミネラル，食物繊維，糖質を含んでいることから野菜を毎日摂取することがいかに重要であるか理解できる。

ホメオパシーの治療でよく患者さんから「何を食べたら体によいのか」と聞かれる。疾患によって違ってくるのは当然だが，あいまいな知識では答えられないと思い，2011年にワシントンであったMind-Body Medicine主催の“Food as Medicine”に参加してみた。肥満が問題となっている米国では食についてや栄養学のセミナーは多いが，Food as Medicineというセミナー名と料理の時間があるということから参加した。そのなかで一番興味をもったのは米国農務省が2011年6月にうち出している“My Plate”である。

“My Plate”は1枚のお皿を4分割して考え，野菜，果物，穀物，タンパク質の4つを食事に取り入れる簡単な方法ですぐに実行できる。すでに米国農務省はフードピラミッド，運動を取り入れた改訂版などを提唱しているが，バランスのよい食事「摂取エネルギーと消費エネルギーがおおむね等しい」を考え，栄養学的に，カロリーを計算して日々の食事を考えるのは難しい。違った視点から，地中海式食事や粗食，菜食，玄米食，糖質制限食，抗酸化食などを取り入れることもできるだろう。

■色彩豊かな My Plate

以前，菜食や抗酸化食を経験したとき，どうも味気ない，メニューが限られているのが気になった。毎日の栄養素を家族に提供するものとして，「季節の野菜を使って，大地からの栄養を含む根モノ，太陽からのエネルギーを考え葉モノ，海の幸の海藻，動物性タンパク質，豆や発酵食品」の私なりの“色彩豊かな My Plate”を考えている。そして何よりも大切なことは“食”に関心をもつこと，簡単でもいいから手作りで，できることから楽しく料理し，食べる人に愛情を注ぐことができる“食”を日々の生活のなかで考えることだと思う。

書評

川嶋 みどり
日本赤十字看護大学名誉教授

『医者の世話にならない生きかた』

渥美和彦 著　ダイヤモンド社
定価 1,470円

かしこく病と向き合い，よりよく生きていくための羅針盤

本書は，高度な科学技術を駆使して医療の最先端を走ってこられた著者自身が，人生の大半を費やして深めてこられた思索の結晶である。それは，冒頭の扉絵に添えられた「ある時，気づいたのです。最先端の医療だけでは，患者さんを救うことはできない，と」の一言に凝縮されている。

今，最もかしこくならなければいけないのは医療の受け手，すなわち患者である。全体を通して，慢性疾患や「不定愁訴」と見なされるような心身不調との向き合い方，医師を過信せず病院に依存せず自分の面倒を自分で見ることの大切さが，誰にでもわかる平易な語り口で述べられている。

本書が極めて説得的であるのは，近代西洋医学の成果と限界を知り尽くした著者が，代替医療を統合医療に高めていく必要性を痛感し，「新しい医のありかた」として日本の土壌に根づかせるために苦労されてきた経験と無関係ではないだろう。

日本統合医療学会の設立から十年余にわたる獅子奮迅の姿を垣間見て来た者として，一人でも多くの読者にこの名著を薦めたいと思った次第である。

医者の世話にならない生きかた

なぜ，最先端医療で救われないのか？
医者・医学者として60年，最後にたどりついた真実とは——

東京大学名誉教授・医学博士　**渥美和彦 著**

内容一部紹介
- 病院に掛かってもスッキリしない，本当の理由
- 医者に頼りきりでは治るものも治らない
- 「病気を治す」と「体を治す」は，似て非なるもの
- 「病院に行くと，病気になる」は本当か
- 「名医」より「自分に合った医者」がいい
- 医者の「わからない」は，誠実な姿勢
- 放っておいても治る病気は結構多い
- 自分の「未病」を知っておく
- 「病の気配」がわかるのは自分だけ
- 「治ったら運がよかった」と考える

ダイヤモンド社
定価：1470円（税込）　四六判並製　240ページ
ISBN：978-4-478-02307-5

お求めはお近くの書店，または下記にご注文ください。
インターネットでのご注文
アマゾン http://www.amazon.co.jp（送料無料）
お電話でのご注文
ブックサービス　0120-29-9625（送料無料）
受付時間　9:00 - 18：00

書評

川原 由佳里
日本赤十字看護大学

『看護の力』

川嶋みどり 著　岩波新書
定価　756円

統合医療にはいつか近代医療を超えて，人々の自然治癒力に働きかけるさまざまな療法を通じて，全人的な健康をもたらす時代をつくってほしいと期待しています。そんな時代の到来に向けて看護も力を合わせていきたい。そうした思いから看護職の方にも，また看護職ではない方々にも，ぜひ手にとって読んでいただきたい一冊をご紹介します。

著者はまさしく戦後の看護を牽引してきた日本の看護界のリーダーの一人ですが，その文体は気負いが微塵も感じられないやさしいもの。遥か昔の時代から看護が病者の生活を支援することを通じて，人々の健康を回復させる役割を担ってきた歴史を振り返り，近代以降，医療行政上の相克のなかで，現在の立場へと位置づけられていった過程を解き明かし，そして著者自身の豊富な経験をもとに，一つひとつ看護の本質が語られていきます。

本書のなかでは，食道がん末期の女性に特上のお寿司を頼まれ，死の直前に彼女が米粒を一粒ずつ口で溶かして味わうのを見届けた経験や，ある高齢者が，他者からのお世話が必要になって施設に入れられたとき，失禁によりおむつを着用させられたとき，そして将来の自分の死を想って，「年寄りは三度死ぬ」と表現されたことなどが紹介されています。

著者はこれらの人々の「自分らしく生きたい」「できれば人の手を借りたくない，だけど必要なときにはさっと手を差し伸べてほしい」という願いを，まるごと受けとめ，その人らしく生きるための支援を，創造的に編み出します。引き込まれて読み進むうちに，病気，老化，離別は誰にでも訪れるという忘れがちな現実に気づかされ，そうした人々への著者の細やかな関心と深い愛情に触れ，あらためて生きることの素晴らしさを思います。

人々が幸せになる医療とは何か。この書から受け取ったメッセージを是非，統合医療に関心のある方々に知ってもらいたいと願っています。

事務局だより

【学会事業報告】

■賛助会員意見交換会の開催　日時：3月1日（金）
　会場：東京ガーデンパレスホテル
■平成24年度第3回通常理事会の開催　日時：3月9日（金）
　会場：東京大学医学部第1セミナー室
■平成25年度第1回教育セミナー　日時：4月28日（日）
　会場：東京大学医学図書館333号室　参加者:50名
■平成25年度第1回通常理事会の開催　日時：5月18日（土）
　会場：東京大学医学図書館310号室
■平成25年度定時社員総会の開催　日時：5月18日（土）
　会場：東京大学医学図書館333号室

【今後の学会事業予定】

■認定および更新のための教育セミナー
　日時：8月3日(土)・4日(日)　会場：東京女子医科大学中央校舎5階
■認定および更新のための教育セミナー（資格認定の単位付与）
　日時：8月10日（土）・11日（日）　開催地：九州

【お知らせ】

■代議員として鈴木清志先生(東京療院理事長)にご就任頂きました。
■代表代議員選挙により定数20名の代表代議員が選出されました。任期は平成26年3月31日までとなります。(詳細はHPをご参照ください)
■第7回資格認定試験において10名の方が合格し，新規認定登録されました。(詳細はHPをご参照ください)
■施設3施設，指導資格3名が新規認定登録されました。(詳細はHPをご参照ください)
■2013年3月末，認定資格者44名の方が資格更新致しました。
■平成25年度定時社員総会で岡田昌義名誉会員が監事に選任されました。
■本部事務局が会員管理事務局に移転されました。

会員証の送付について

会員証の発送が遅れ，会員の皆様にはご迷惑をおかけしております。今年度より，会員証のカード化を行い，新しい会員証を５月中に発送する手続きを行っております。6月中旬以降に会員証が不達の場合には，事務局までご連絡をお願い致します。　（文責：事務局長　河野　明正）

編集後記

●「戦争だから」という理由で免罪できない慰安婦問題を，1人の政治家の舌禍や選挙がらみの政党間の利害に転化してよいとは思えない。200年前，兵士の梅毒罹患率に頭を悩ます英国陸軍省に対し，ナイチンゲールは解決策として「兵士たちのモラルを向上させる道は生活条件を改善させること」「まっとうな結婚の機会を与えること」を挙げた。抑制できない（男性の）性を前提とした論議は排し，人間の尊厳とは何かを問うべきだろう。「つよく，かしこく，美しく」を掲げる統合医療女性の会としても見過ごすわけにはいかない。（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？

ヒトは成長のピークを過ぎると、序々に免疫機能が低下していきます。オゾン療法はこの免疫機能を引き上げてくれます。1940年代、まだ抗生物質が実用化されていなかった時、オゾン療法は多くのヒトを救いました。戦後、日本でのオゾン療法の衰退は抗生物質や健康保険制度の出現、そしてオゾン発生器の扱い難さにあったと言えます。Dr. J.Haenslerは新しいオゾン耐性プラスチックを使用して、定量的にオゾンガスを採取できる現在の医療用発生器を開発しました(1957年)。また、血管へのガス注射による事故を回避するためDr. med. H.Wolffは静脈血の体外でのオゾンガス接触法(大量自家血液療法)を開発し(1964年)、ドイツではこの二つが車の両輪になって、これまで、2000万人以上の人々がオゾン治療を受けています。詳しくはホームページ http://ozonosan.co.jp を参照下さい。