

IMJ NEWS LETTER

日本統合医療学会理事寄稿特集1

「統合医療の推進に向けて」 統合医療センター化構想



仁田新一副理事長

これまで西洋医学以外の特に鍼灸、漢方の科学的評価法の確立を文部科学省、厚生労働省などの国家的補助の下で全国の研究者と共に実施してきたが、これからも可能な限り科学的な根拠を求めてさらに追及することが求められている。

また、現在はこれらを臨床的にも実証する段階にきており、その実現には“統合医療センター化”がこれらの任務を遂行するために必要不可欠であり、この「統合医療センター化構想」は、日本では三か所で進められている。

北から、東北大学を中心とした末期がんならびに難病に対して、西洋医学単独の治療と西洋医学に伝統医療・相補代替医療(TM/CAM)を加えた二者の臨床的な比較検討を中心とし、これらを担う人材教育と科学的根拠を追求するプロジェクトを包含するものである。

京阪奈地区では大阪大学、国立循環器病研究センターを中心とした統合医療の実証と大学院専門コースを設けた人材教育プログラムを推進中である。

九州地区では九州大学病院が大分の旧温泉病院の改組に際し、従来の温泉療法に加えて心身医学などを中心とした統合医療センターを計画している。

これらの3つの「統合医療センター化構想」は、それぞれが特徴的な役割を持ち、東京に計画している統合医療センターが中心となり有機的な事業の推進を図る計画である。

過日、渥美理事長を先頭に私も当時の枝野幹事長代理(現内閣官房長官)、山根民主党企業団体対策委員長や細川厚生労働大臣、さらには鈴木文部科学副大臣などにこれらの計画の全容を説明申しあげた。また、これらの3センター化構想は、人材の交流、情報の共有、成果物の共有など、一体化して行動することを約している。

当然のことながら、これらの成果物に関しては、日本全国、或いは世界に向けてその情報の送受信を行うことは言うまでもなく、今後の統合医療の発展と展開に極めて有用な役割を果たすものと確信しており、是非とも実現させたいものである。

IMJ NEWS LETTER

日本統合医療学会理事寄稿特集1

がん治療のこれから



帯津良一理事

29年間にわたってホリスティック医学を追い求めて来たが、まだ、一つの方法論としてのホリスティック医学を手にしてはいない。もちろん、統合医学を超えてホリスティック医学へという道程を考えれば、まだ、一つの方法論としての統合医学を手にしてはいない、と言いいかえてもよいだろう。

それでもさすがに、少しずつ見えて来たことはある。現在のところ、統合医学による、がん治療は次の3点に要約できると考えている。

1) 病院の場の自然治癒力を高める

自然治癒力とは“場”のエネルギーが低下したとき、これを回復すべく、本来的に、その場に備わった能力であると考えている。そして、その場とは人間の、あるいは生物のそれに限られたものではなく、環境の場も含まれる。つまり、場が在れば、必ずそこに自然治癒力が存在するのである。

当然のことながら、病院の場にも自然治癒力は存在する。がんに限らずすべての病につい

て、その治療を病院が担っている以上、まずは、病院の場の自然治癒力を高めなければならない。どうして、こんな簡単明瞭なことが、いままでわからなかったのか、遅きに失するとはこのことだ。

病院の場の自然治癒力を高めるのは当事者たちの志と覚悟である。当事者とは医療という場に身を置くすべての人のことであるから患者も家族も友人も、これに含まれるわけだが、とりあえずは、就中、医療者と考えていただきたい。

そして、志とは自らの内なる生命場のエネルギーを高めながら、他の当事者の生命場に思いを遣ることによって、医療という共有する場のエネルギーを高めようとする志であり、覚悟とは常にあきらめることなく、目の患者を一步でも二歩でも前に出すという覚悟のことである。

一步でも二歩でも前に出すためには少しでも多くの戦術を駆使しなくてはならない。西洋医学だけではいかにも駒不足だ。世にごまんとある代替療法すべて招集しなければならない。エビデンスが乏しいなんて言っている暇はないのだ。そもそもエビデンスが乏しいから代替療法なのである。科学が進歩してエビデンスが充足したら、その日から、その代替療法はオーソドックスな治療法になる。

そして、その代わりに新たな代替療法が登場する。これが代替療法の宿命である。このことがわかりさえすれば、得られたエビデンスは大いに利用させていただきながら、不足分は、ウィリアム・ゴガン(William Gogum)のいう戦略的直観(Strategic Intuition)を用いていけばよいのである。病院という場の自然治癒力を高め

IMJ NEWS LETTER

るには、どうしても代替療法が必要なのである。

2) 戦略的直観を大いに用いる

西洋医学に加えて代替療法を用いているだけでは統合医学とは言えない。両者を統合(積分)して戦略に止揚してはじめて統合医学なのである。そして、その戦略を行使するにあたって中心的役割を担うのが戦略的直観である。

戦略的直観に初めて言及したのはプロシアの戦略家カール・フォン・クラウゼヴィッツ(Karl von Clausewitz 1780-1831)である。『戦争論』岩波文庫)ふつうの直感は一瞬にしてひらめく、きわめて感情的なものであるが、戦略的直観は次のような段階を経て生まれるもので、むしろ思考に近いものだという。

その段階とは

- ①歴史上の先例を学び、これをいつでも引出せる情報として貯える。
- ②平常心に立ちかえって
- ③戦局を一瞥する。
- ④一瞥と同時にひらめく。
- ⑤いったんひらめいたら、これを不屈の意志をもって実行する。

がん診療の実際に当てはめると次のようになる。まずは①西洋医学にしても代替療法にしてもあらゆる方法に精通し、これらを手の内に入れる。そして触診、聴診を入念におこなって理学的所見を把握した上で、すべての検査データを頭に入れる。②平常心に立ち帰る。③患者さんの全身を一瞥する。④ひらめく。⑤患者さ

んと話し合っ、このひらめきを詰める。⑥戦略が出来上がったならこれを遂行する。後ろを振り返らない。

3) 医療者は須く死生観を築くべし。

人間はいずれ死ぬべき身。病のなかにあつては多かれ少なかれ死の不安が脳裏に去来する。がんの場合は殊更である。この不安を和らげることが出来るのは“きれいな青空のような瞳をした、すきとおった風のような人だけだ”と詩人の青木新門さんは言う(『納棺夫日記』文春文庫)。

さらに、すきとおった風のような人とは患者より一歩前を行く人だという。つまり一歩死に近い処に立つ人のみが死の不安を和らげることの出来る人だという。新門さんによれば、“お釈迦さまでは遠すぎる。親鸞には法然がいた”ということになる。医療者は常に患者さんの前を行く人であつて欲しい。ということは患者さんより深い死生観を築いていることにほかならない。

道は遠けれど、この道しかないのである。

発行元

一般社団法人 日本統合医療学会 本部
〒113-0023 東京都文京区向丘1-6-2
Email : info@imj.or.jp
FAX : 03-3812-5167