



第 23 回日本統合医療学会

- 敬天愛人 -

靈性を育み、自然治癒力、自己成長力を高める
全人的ヘルスケアプロモーション

プログラム・抄録集

会 期 2019年12月7日(土)・8日(日)

会 場 かごしま県民交流センター
〒892-0816 鹿児島市山下町14番50号

名誉
大会長 伊藤 壽記
日本統合医療学会 理事長

大会長 吉田 紀子
日本統合医療学会理事兼鹿児島県支部長



大草原の乳酸菌



あなたはあなたが分解・消化したものからできている！



モンゴルの大自然で生き抜いた野生味あふれる生きた乳酸菌が腸内フローラをサポート。

ココロとカラダのバランスを整えます。変わりたいあなたも、備えたいあなたも。

初回購入限定

増量8日分 + 小冊子『モンゴル大草原のNS乳酸菌』プレゼント！

■ 電話でのご注文・お問い合わせ



フリーダイヤル
0120-098-529

※受付時間/9:00~21:00 (土日祝日も承ります)

■ ホームページでのご注文・お問い合わせ

大草原の乳酸菌

検索



ともに生きるよるこび

株式会社ラクア

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町2-3-13 M&Cビル3階

NS 乳酸菌株の発見と発展

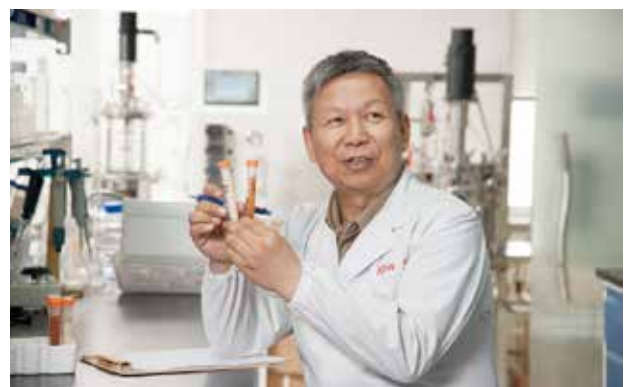
東京大学理学部人類学修士、博士課程修了。中国科学院教授を務め、NSバイオジャパン研究室室長・未来健康研究所所長として乳酸菌応用技術の幅広い研究と指導のできる第一人者である。著書に『乳酸菌革命』(評言社刊)、『NS乳酸菌が病気を防ぐ』(PHP 研究所刊) などがある。



『乳酸菌革命』



『NS 乳酸菌が病気を防ぐ』



NS乳酸菌発見者の金鋒博士 (未来健康研究所所長)

2018年の投稿論文

『鬱病と研究の発展と動向－細菌-腸-脳軸から見る鬱病』

(SCIENCE CHINA PRESS)

『腸内細菌と自閉症に関する研究の発展』

(SCIENCE CHINA PRESS)

『腸脳心理学の再考：微生物叢－腸脳軸からの心理学』

(Frontiers in Integrative Neuroscience)

※NS 乳酸菌は NCBI

(国際細菌バンク) 登録株です。

◎NS-8 株 (ラクトバチルス・ヘルベティカス)

◎NS-9 株 (ラクトバチルス・ファーメンタム)



第 23 回 日本統合医療学会 プログラム・抄録集

— 敬天愛人 —

靈性を育み、自然治癒力、自己成長力を高める
全人的ヘルスケアプロモーション

会 期 2019年12月7日(土)・8日(日)

会 場 かごしま県民交流センター
(〒892-0816 鹿児島市山下町14番50号)

大 会 長 吉田 紀子(日本統合医療学会理事兼鹿児島県支部長)

名誉大会長 伊藤 壽記(日本統合医療学会 理事長)

主 催 第23回日本統合医療学会組織委員会

大会事務局

日本統合医療学会鹿児島県支部 社会福祉法人恩賜財団済生会 鹿児島県済生会事務局内
〒890-0031 鹿児島県武岡5丁目51番10号
23imj2019@gmail.com

後 援

厚生労働省／経済産業省

鹿児島県／鹿児島市／公益社団法人鹿児島県歯科医師会

公益社団法人鹿児島県栄養士会／公益社団法人鹿児島県看護協会

公益社団法人鹿児島県薬剤師会／株式会社南日本新聞社／MBC 南日本放送

KTS 鹿児島テレビ／KYT 鹿児島読売テレビ／KKB 鹿児島放送

目 次

大会長挨拶	57
会場アクセス	59
会場案内図	60
日程表	64
関連会議・行事のご案内	68
参加者の皆様へのご案内	69
基調講演・特別講演・教育講演・シンポジウムの演者の皆様へのご案内	72
一般演題の演者の皆様へのご案内	73
ワークショップの演者の皆様へのご案内	75
座長の皆様へのご案内	76
利益相反について	77
プログラム	78
指定演題抄録	
基調講演	96
大会長講演	98
特別講演	100
教育講演	104
シンポジウム	110
体験型ワークショップ (WS)	146
指定交流集会	155
市民公開講座	161
ランチョンセミナー	164
一般演題抄録	
一般演題 (口演)	171
一般演題 (ポスター)	198
索引	211
役員一覧、プログラム委員会、実行委員会	214
査読委員	215
協賛企業一覧・寄付一覧	216

大会長挨拶

第23回日本統合医療学会（IMJ2018 in 鹿児島）

大会長 吉田 紀子

（IMJ 業務執行理事 恩賜財団済生会鹿児島県支部長）

このたび、第23回日本統合医療学会学術大会が、学会本部および国内外の多くの会員はじめ関係者の皆様にご協力いただき、鹿児島で開催されますこと、心より感謝申し上げます、歓迎申し上げます。

超高齢先進国として前例のない道を驀進しているわが国では、個人が健康寿命を延伸し、地域社会や社会保障制度等を持続させるため、コミュニティをベースとして、健康をはじめ多様な生活のリスクに対して個人の持つ潜在的な能力を引き出し自助可能とするための自立支援と、社会的ハンディを有しても、共に生きることの可能な地域社会をめざす共生支援のヘルスケアシステムが必要とされています。

そのための社会政策的枠組みの一つが地域包括ケアシステムであり、その稼働要件として、個人と社会のエンパワーメント、すなわち健康福祉的生活の自助力、互助力、共助力、地域づくり力を高めることが唱道・推進されています。

個人と社会が自らをエンパワーメントできるには、まず、自らを知り、全人的健康観・死生観をもち、自分の人生に責任をもち、ヘルスリテラシーをはじめ100年を生き抜く自己成長力を醸成していくことが重要です。このプロセスを支援できるのは統合医療学会と、そのめざす全人的健康観に立脚したヘルスケアシステムではないでしょうか。

先行研究等からも、全人的健康と自己成長には心と霊性（スピリチュアリティ）の健康が重要であると示唆されていますが、その支援には、特にスピリチュアリティの定義・内容・その支援に必要な姿勢やあり方などを学術的に探究し、研鑽を深められる公式の場が必要であると考えられます。

以上のような背景から、今大会のメインテーマを、「～敬天愛人～霊性を育み、自然治癒力・自己成長力を高める全人的ヘルスケアプロモーション」と掲げました。敬天愛人は明治維新に貢献した薩摩の西郷隆盛の座右の銘とされていた言葉です。

今大会ではまず、新理事長伊藤壽記先生に統合医療未来構想についてお示しいただきます。今大会の特徴の1つは国際学術交流大会ということです。学術協定を結んだ中国上海の中西医結合学会と、「免疫と統合医療」日中合同シンポジウムを開催し、学術交流を図ります。

2つ目は、学会として霊性（スピリチュアリティ）の学術的探求共有への扉を開こうというものです。まず、九州大学総長の久保千春先生のご講演で「身心一如」を再認識し、スピリチュアリティについての村田久行先生による教育講演ののち、シンポジウム、ワークショップを通して、スピリチュアリティについて学び、討議し、課題を共有し、今後の適正な学術的・実践的探求の道へ繋がれるよう願っています。

その他に、わが国における統合医療の推進とヘルスケア産業の推進政策について厚労省・経産省より講師をお招きしての特別講演、近年の重要な国民的課題であるフレイル予防・対策のシンポジウム、災害医療の第一人者である小早川義貴先生による災害と多職種連携の教育講演やシンポジウム、さらに、統合医療モデル・社会モデルの検討、市民公開講座のほか、指定交流集会、7つの専門色豊かな企業協賛セミナー（ランチョンセミナー）、アンチエイジング体験はじめバラエティに富んだ14のワークショップなど魅力満載のプログラムが予定されています。

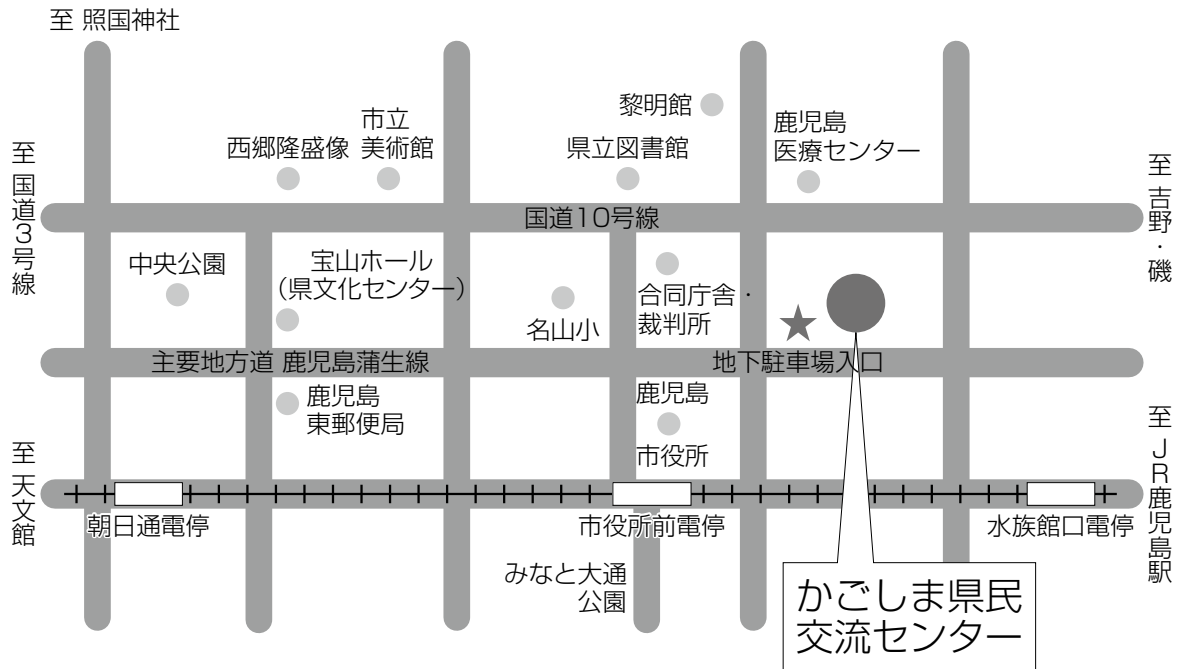
大会長は超高齢少子社会を乗り切るヒントが詰まった鹿児島の宝をご紹介します。懇親会の夕べでは鹿児島の食と文化を楽しみながら交流を深めていただきます。今大会が、統合医療が日本と世界に貢献できるヘルスケアシステムへと成長するためのヘルスケア維新への一助となりますよう祈念しています。学びと交流の後には、県内の世界遺産や温泉、離島など悠久の自然と伝統的な食文化等を楽しんでいただきたいと思います。

全国から多くの会員の皆様にご参画いただき、今大会を盛り上げていただきますよう、よろしく願い申し

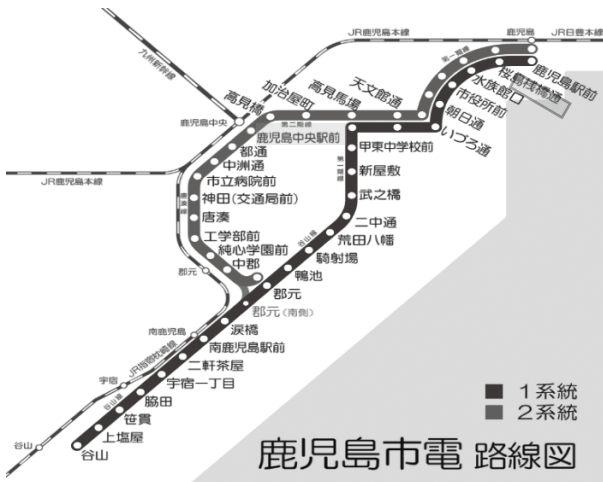
上げます。

最後に、本大会の開催にあたり、ご協力いただきました講師・座長の皆様方、上海中西結合医学会の皆様方、協賛企業・法人の皆様方、ご後援機関・団体の皆様方、鹿児島観光コンベンションセンターの皆様方、大変お世話になりました日本統合医療学会の伊藤理事長はじめ役員の皆様方、日本統合医療学会事務局ならびに印刷部門の皆様方、大会実行委員会の皆様方、大会運営事務局 STW の皆様方、ボランティアでご協力いただきました皆様方、会場を提供いただいた県民交流センター様に心より深く感謝申し上げまして、大会長のご挨拶とさせていただきます。

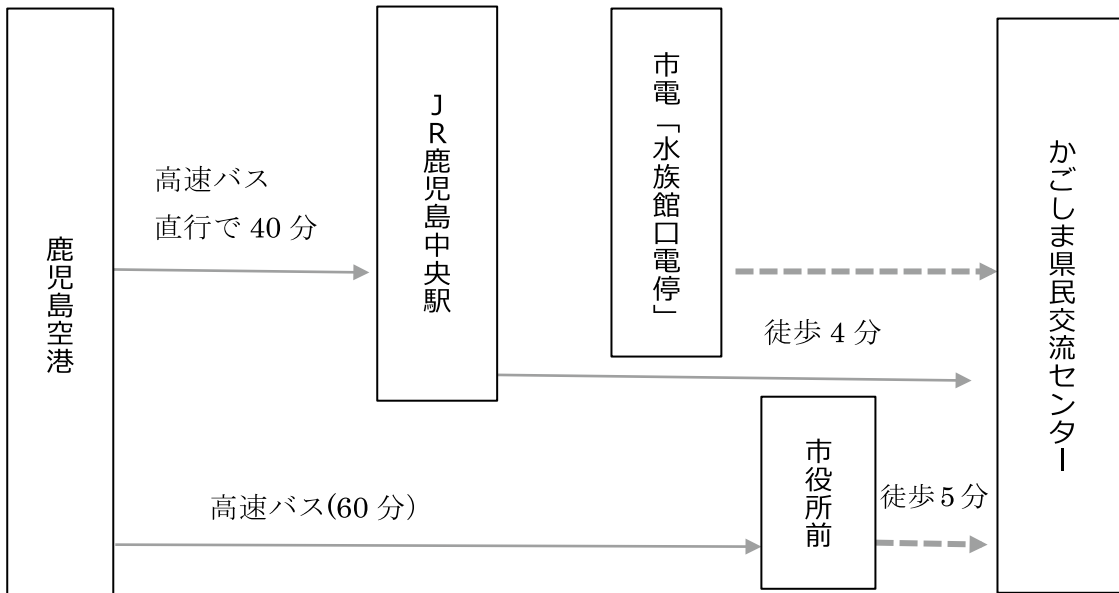
会場アクセス・周辺図

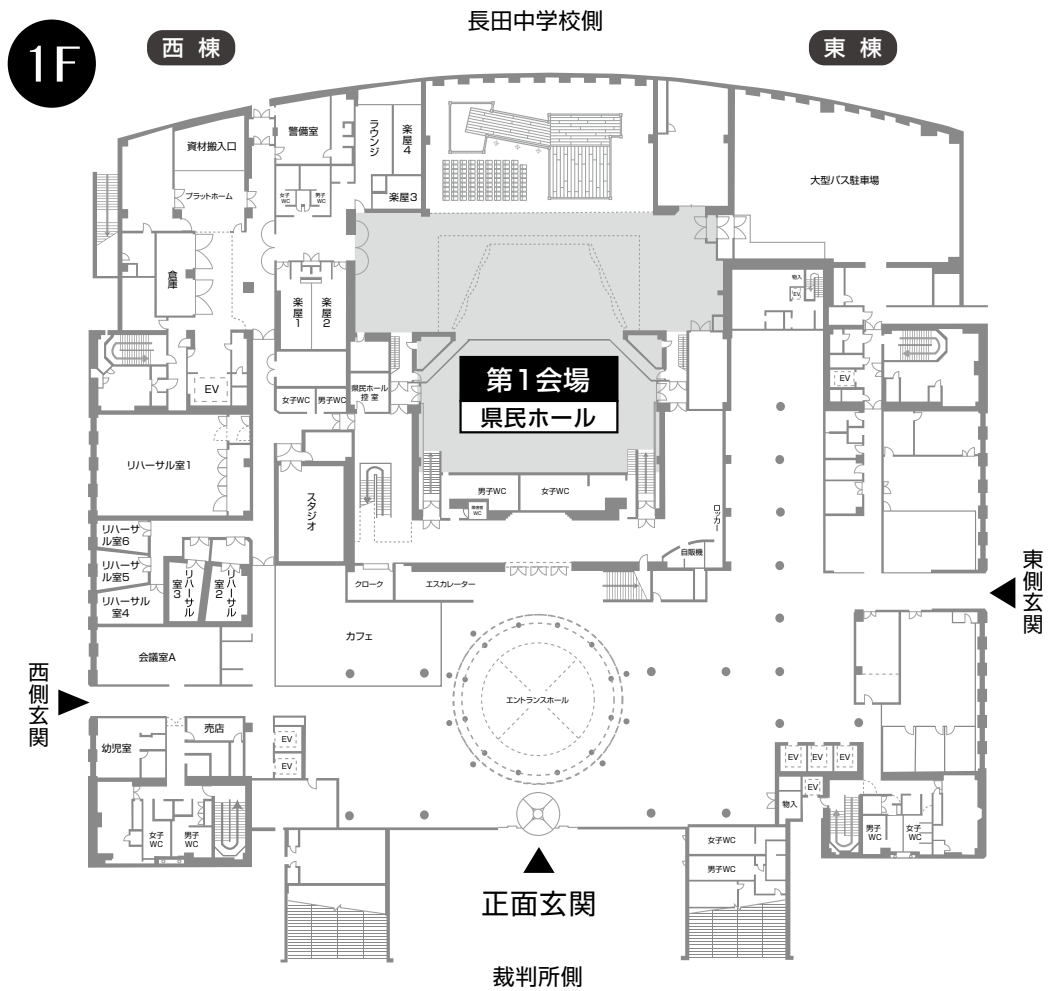
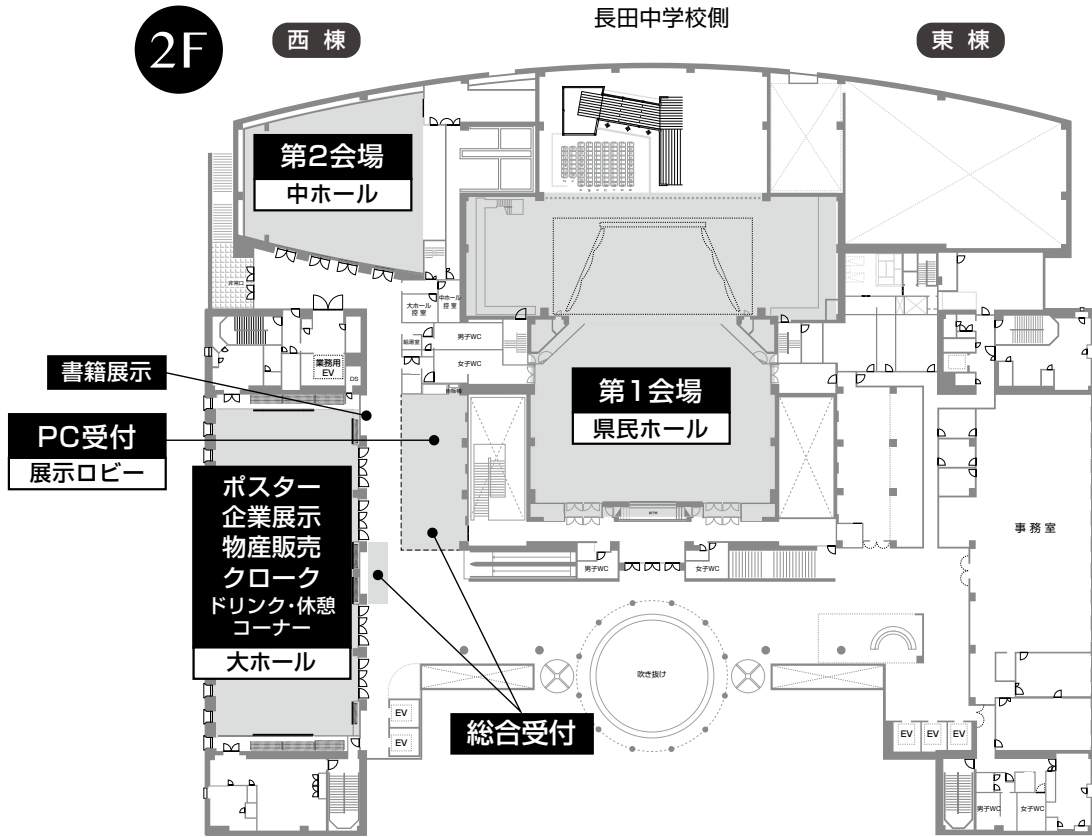


かごしま県民交流センター周辺案内図

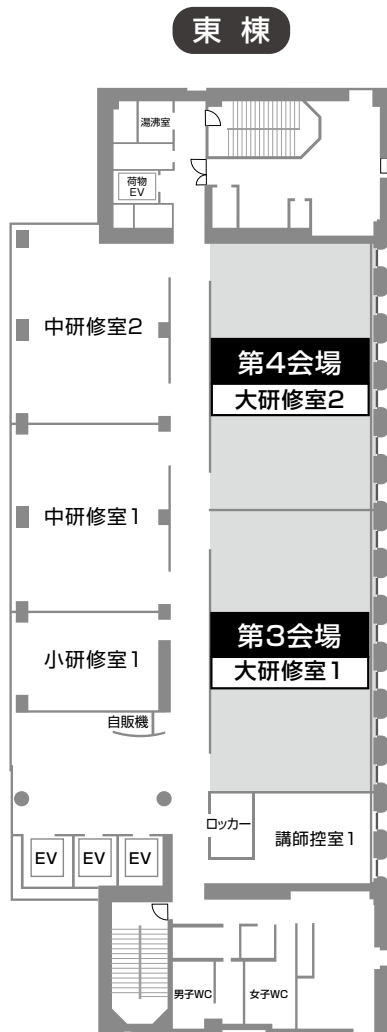


- ・ 交通状況により所要時間に変動がありますので、目安としてご利用ください。
- ・ 会場には駐車場がありません。市電、バスなどの公共交通機関をご利用ください。

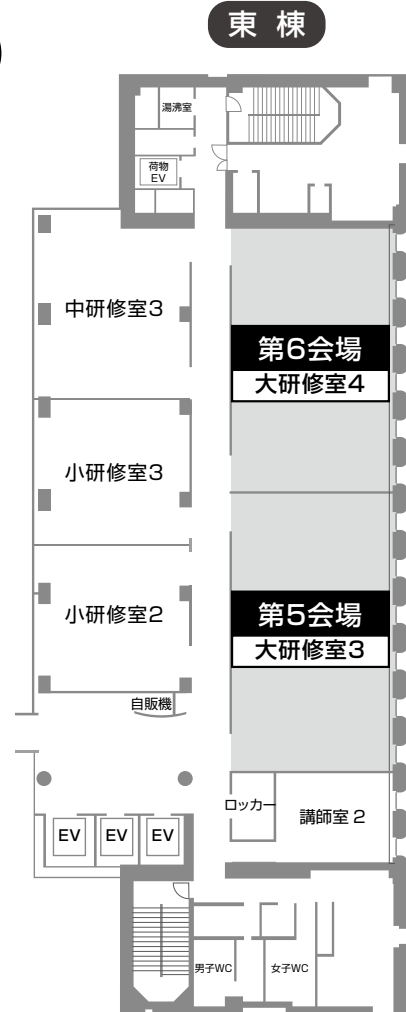




3F



4F



大会についてのご案内

- 日程表
- 関連会議・行事のご案内
- 参加者の皆様へのご案内
- 基調講演・特別講演・教育講演・シンポジウムの演者の皆様へのご案内
- 一般演題の演者の皆様へのご案内
- ワークショップの演者の皆様へのご案内
- 座長の皆様へのご案内
- 利益相反について
- プログラム

大会1日目 2019年12月7日(土) 会場 かごしま県民交流センター

開場・受付

会場名	部屋名	8:00	9:00	10:00	11:00	
第1会場	県民ホール (1F)		8:55-9:10 開会式	9:10-9:50 基調講演 わが国における 統合医療の未来 構想実現に 向けて	10:00-10:50 教育講演1 身心一如と 統合医療	11:00-11:50 教育講演2 統合医療と スピリチュアル ケア
第2会場	中ホール (2F)				10:00-11:50 シンポジウム3 フレイルと統合医療	
第3会場	大研修室第1 (3F)			9:50-10:40 一般口演1	10:50-11:50 一般口演2	
第4会場	大研修室第2 (3F)				10:00-11:30 ワークショップ1 認知症になっても 諦めない	
第5会場	大研修室第3 (4F)			9:40-11:00 ワークショップ4 統合医療的 全人強化法		
第6会場	大研修室第4 (4F)				10:00-11:30 ワークショップ6 カイロプラクティック 体験型ワークショップ	
機器展示・ ポスター	大ホール (2F)		9:00-10:00 ポスター貼布	10:00-17:00 ポスター発表		
				10:00-17:00 企業展示・物販・休憩コーナー クローク		
懇親会	城山ホテル クリスタルガーデン (2F)					

12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
	13:10-13:50 特別講演1 わが国における 統合医療の推進 について	14:00-14:40 特別講演2 生涯現役社会の 実現に向けた ヘルスケア産業 政策	15:00-17:00 シンポジウム1 日中合同シンポジウム		
	13:00-14:30 市民公開講座 こころと慢性疼痛 健康寿命と長生きをする秘訣		15:00-17:00 シンポジウム5 統合医療社会モデルと地域包括ケア		
12:00-12:50 LS1 オゾノサン ジャパン	13:00-14:00 一般口演3	14:10-14:50 一般口演4	15:00-15:50 一般口演5		
12:00-12:50 LS2 メディポリス	13:00-14:50 ワークショップ2 フラワーセラピー		15:00-16:30 ワークショップ3 岡田式健康法の浄化療法と 芸術セラピー		
12:00-12:50 LS3 南州農場	13:00-14:30 指定交流集会1 抗加齢医学特別 シンポジウム		15:00-16:30 ワークショップ5 統合医療における多分野連携 での抗加齢、認知症予防に 向けて		
12:00-12:50 LS4 日本オル ゴール療法	13:00-14:30 ワークショップ7 不安やパニックを克服する つぼと呼吸法		15:00-16:30 指定交流集会2 ホメオパシーにおけるエビデ ンスの現況とその有用性に ついて		
10:00-17:00 ポスター発表				16:00-17:00 ポスター発表 質疑応答	
10:00-17:00 企業展示・物販・休憩コーナー クローク					
					18:00-20:00 懇親会

大会2日目 2019年12月8日(日) 会場 かごしま県民交流センター

開場・受付

会場名	部屋名	8:00	9:00	10:00	11:00
第1会場	県民ホール (1F)		9:00-9:50 教育講演3 災害と多職種連携	10:00-10:50 大会長講演 21世紀少子高齢 社会克服モデル	11:00-11:40 総会
第2会場	中ホール (2F)			10:00-11:30 シンポジウム6 災害と統合医療	
第3会場	大研修室第1 (3F)		8:50-9:40 一般口演6	9:50-10:50 一般口演7	11:00-11:50 一般口演8
第4会場	大研修室第2 (3F)		9:00-10:20 ワークショップ8 サウンドヒーリング健康法		10:30-11:50 ワークショップ9 聞くだけで脳の疲れがとれる クリスタルボウルの音色
第5会場	大研修室第3 (4F)		9:00-10:20 指定交流集会3 統合医療による舌診の ススめ		
第6会場	大研修室第4 (4F)		9:00-10:20 ワークショップ13 0~100歳ができる 健康法		10:30-11:50 ワークショップ14 医療・福祉とアロマセラピー の共存を目指して
機器展示・ ポスター	大ホール (2F)	9:00-15:00 ポスター発表			
		9:00-15:30 企業展示・物販・休憩コーナー クローク			

12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
	13:10-15:10 シンポジウム2 統合医療とスピリチュアリティ(霊性)				16:40-17:00 閉会式
	13:10-15:10 シンポジウム4 多職種連携による新たな医療モデルの構築				
12:00-12:50 LS5 DHC	13:00-13:50 一般口演9	14:00-14:50 一般口演10			
12:00-12:50 LS6 ホメオパシー	13:00-14:20 ワークショップ10 3B体操	14:30-15:50 ワークショップ11 歩く整体法！距骨&骨盤を整える歩行法の発見			
12:00-12:50 LS7 ファルマクリエ 神戸	13:00-14:20 指定交流集会4 九州ブロックにおける 今後の統合医療		15:20-16:30 ワークショップ12 統合医療カフェ in 鹿児島		
9:00-15:00 ポスター発表			15:00-15:30 ポスター 撤去		
9:00-15:30 企業展示・物販・休憩コーナー クローク					

関連会議・行事のご案内

- 日本統合医療学会 各種委員会
日時：12月6日（金） 14：00～15：00
会場：4F 中研修室3

- 日本統合医療学会 業務執行理事会
日時：12月6日（金） 15：00～17：00
会場：4F 中研修室3

- 日本統合医療学会 理事会
日時：12月6日（金） 17：00～19：00
会場：4F 中研修室3

- 第23回日本統合医療学会 開会式
日時：12月7日（土） 8：55～9：10
会場：1F 県民ホール（第1会場）

- 第23回日本統合医療学会市民公開講座
日時：12月7日（土） 13：00～14：30
会場：2F 中ホール（第2会場）

- 第23回日本統合医療学会 総会
日時：12月8日（日） 11：00～11：40
会場：1F 県民ホール（第1会場）

- 第23回日本統合医療学会 閉会式
日時：12月8日（日） 16：40～17：00
会場：1F 県民ホール（第1会場）

参加者の皆様へのご案内

1. 参加受付について

1) 受付時間・場所

12月7日（土） 8：00～16：00（2F 総合受付）

12月8日（日） 8：00～13：00（2F 総合受付）

2) 事前参加登録の皆様

大会当日の受付は不要です。

10月31日までに事前参加登録をされた方は、ご登録いただいた住所へ事前に参加証（兼領収書）を送付いたしますので、当日ご持参いただき、ネームカードホルダーに入れてご着用、ご入場ください。ネームカードホルダーは、会場内の記名台付近にご用意しております。

11月1日（金）以降に事前参加登録された方は、事前に送付いたしませんので、「事前登録受付」までお越しください。

3) 当日参加登録の皆様

2F 総合受付付近にある当日参加受付にて、参加費をお支払いください。お手続き後、大会参加証（兼領収書）をお渡ししますので、ネームカードホルダーに入れてご着用、ご入場ください。ネームカードホルダーは、記名台付近にご用意しております。

※当日会員証がない場合は、非会員の参加費になります。

4) 参加費区分（当日参加費）

参加区分	当日参加費
会員	12,000 円
非会員	15,000 円
学生	3,000 円

※大学院生を除く、すべての学生が対象になります。受付にて学生証をご提示ください。

※参加証は会場内で必ずご着用ください。

なお、参加証（兼領収書）の再発行はいたしませんので、あらかじめご了承ください。

2. 日本統合医療学会への新入会ならびに年会費納入について

会期中に「新入会・年会費受付」にてお申込みください。

場所：12月7日（土）・12月8日（日） 県民ホール 2F 受付

3. 市民公開講座について

参加希望の方は「市民公開講座受付」にてお申込みのうえ、講座が行われる第2会場までお越しください。

<市民公開講座受付>

場所：県民ホール 2F 受付

時間：12月7日（土） 8：00～

※講座開始時間までに会場にいらっしゃらない場合は、お席を準備できない可能性があります。

4. 懇親会について

日 時：12月7日（土） 18：00～20：00

会 場：城山ホテル鹿児島 2F クリスタルガーデン

参加費：6,500円（当日）

当日受付：12月7日（土） 8：00～ 県民ホール 2F 受付

*懇親会会場でのお申込みはできません。

*お申し込みが定員に達し次第、締め切らせていただきます。

*事前参加登録されている方は、参加証に懇親会参加の印（シール）をつけておりますのでそのまま会場にお越しください。

*懇親会参加をキャンセルされても懇親会参加費は返金できかねますのでご了承ください。

<懇親会場へのアクセス>

1) シャトルバス（約10分）

かごしま県民交流センターより懇親会会場までの無料シャトルバスをご用意しています。バスへのご案内は係員が誘導いたします。

なお、座席数に限りがございますため、満員によりご乗車いただけない場合がございます。その際は、他の交通手段をご利用くださいますようお願いいたします。

シャトルバス(かごしま県民交流センター)

16：40 発、17：10 発：17：40 発

2) タクシーで約5分

5. クローク

現金、貴重品、傘、壊れやすい物などはお預かりできかねます。ご自身で管理をお願いいたします。

また、お預けになりましたお荷物は、下記の時間内にお引き取りください。

12月7日（土） 8：00～17：00 2F 大ホール

12月8日（日） 8：00～17：00 2F 大ホール

6. ランチョンセミナー

大会 HP にて、ランチョンセミナー事前申し込みを行っています。

お申し込みが定員に達し次第、締め切らせていただきます。

なお、残席が生じた場合には大会当日に整理券を配布し、先着順にご案内いたします。

<ランチョンセミナー当日券配布時間・場所>

12月7日（土） 8：00～11：00 2F ロビー ランチョン整理券受付

12月8日（日） 8：00～11：00 2F ロビー ランチョン整理券受付

7. 展示ブース

企業展示は2F 大ホールにて開催しています。

8. 体験型ワークショップ

参加希望者は当日会場にて先着順で受付いたします。定員に達し次第、締め切らせていただきます。

なお、ワークショップの内容により材料費が必要な場合がございます。詳細は会場にてご確認ください。

9. 休憩所のご案内

会場内休憩所は、2F 大ホール内に準備しています。

10. Wifi 環境について

使用可能エリアは、1F ロビー付近のみとなります（フリー Wifi）。

11. 参加にあたっての注意事項

※発表会場内における録音・撮影・録画は、大会事務局が認めたメディアを除き、いかなる場合も禁止とします。

但し、ポスター発表者が自身のポスター前で記念撮影することは可能です。

※携帯電話は、会場内では電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。

※会場内は禁煙です（喫煙所は1Fと2Fの西側玄関の外にございます）。

※質問・発言を希望される方は、座長の指示に従い、所属・氏名を述べてからご発言ください。発言は簡潔をお願いいたします。

基調講演・特別講演・教育講演・シンポジウムの 演者の皆様へのご案内

1. 受付について

当日は、2F 講師・座長受付にお越しください。

受付終了後、講演開始の 60 分前までに PC 受付（2F 展示ロビー）で試写を済ませてください。

<PC 受付時間>

12月7日（土） 8：00～17：00

12月8日（日） 8：00～15：00

2. 発表時間

進行については座長の指示に従ってください。座長席および演台には計時回線を設置しております。

下記のように計時いたします。

基調講演、特別講演、教育講演	終了5分前に黄色ランプ、終了時赤ランプ
シンポジウム	講演の終了5分前に黄色ランプ、終了時赤ランプ

・次演者の方は、前演者の登壇と同時に、前方左側の次演者席にご着席ください。

3. 発表方法

- ・発表はすべて PC（Power Point）のみといたします。発表データは Windows Power Point2007-2016 のバージョンで作成をお願いいたします。
- ・Power Point の発表者ツールは使用できません。発表原稿が必要な方は、各自ご準備ください。
- ・Mac をご使用の方は、ご自身の Mac を必ずご持参ください。その際、電源アダプターおよび外部出力コネクタ（D-SUB mini 15 pin）を必ずご準備ください。
- ・スクリーンセーバーと省電力設定はあらかじめ解除しておいてください。

4. データメディア

発表データは USB フラッシュメモリでご持参ください。

5. 発表用データの作成

・フォント

Windows で標準搭載されているフォントのみが使用可能です。

日本語：MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝

英語：Times New Roman、Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Courier、New Calibri

※上記以外のフォントを使用した場合、文字、段落のずれ、文字化けなどが発生する可能性があります。

・動画ファイルの取り扱い

動画を挿入される場合、スライドにリンクするファイルを 1 つのフォルダにまとめ、拡張子が.wmv 形式のファイルを作成してください。なおトラブルを避けるために、ご自身の PC をお持ち込みされることを推奨いたします。

・画像サイズ

プロジェクターの解像度は XGA（1024×768）です。この環境のパソコンで画面のすべてが不具合なく表現されていることをご確認いただき、また当日 PC 受付での確認をお願いいたします。

一般演題の演者の皆様へのご案内

1. 一般口演

1) 受付について

当日は、講演開始の60分前までにPC受付で受付と試写を済ませてください。

<PC受付時間>

12月7日(土) 8:00~17:00

12月8日(日) 8:00~15:00

2) 発表時間について

一般演題(口演)	発表7分/質疑応答3分の計10分となります。発表終了1分前(6分経過)で黄色ランプ、7分で赤ランプ、質疑応答中はカウントアップとなります。
----------	---

- ・次演者の方は、前演者の登壇と同時に、前方左側の次演者席にご着席ください。

3) 発表方法について

- ・発表はすべてPC(Power Point)のみといたします。発表データはWindows Power Point2007-2016のバージョンで作成をお願いいたします。
- ・Power Pointの発表者ツールは使用できません。発表原稿が必要な方は、各自ご準備ください。
- ・Macをご使用の方は、ご自身のMacを必ずご持参ください。その際、電源アダプターおよび外部出力コネクタ(D-SUB mini 15 pin)を必ずご準備ください。
- ・スクリーンセーバーと省電力設定はあらかじめ解除しておいてください。

4) データメディア

発表データはUSBフラッシュメモリでご持参ください。

5) 発表用データの作成

・フォント

Windowsで標準搭載されているフォントのみが使用可能です。

日本語：MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝

英語：Times New Roman、Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Courier、New Calibri

※上記以外のフォントを使用した場合、文字、段落のずれ、文字化けなどが発生する可能性があります。

・動画ファイルの取り扱い

動画を挿入される場合、スライドにリンクするファイルを1つのフォルダにまとめ、拡張子が.wmv形式のファイルを作成してください。なおトラブルを避けるために、ご自身のPCをお持ち込みされることを推奨いたします。

・画像サイズ

プロジェクターの解像度はXGA(1024×768)です。この環境のパソコンで画面のすべてが不具合なく表現されていることをご確認いただき、また当日PC受付での確認をお願いいたします。

2. ポスター発表

1) 会場・ポスター貼付、撤去について

会場：大ホール

貼付：12月7日（土） 9：00～10：00

撤去：12月8日（日） 15：00～15：30

ポスター発表時間：12月7日（土）16：00～17：00 で待機し、説明・討論をご自身で行っていただきます。

* 進行は指定時間内で待機し、参加者に対し説明・質疑応答を行ってください。

* 座長はいません。

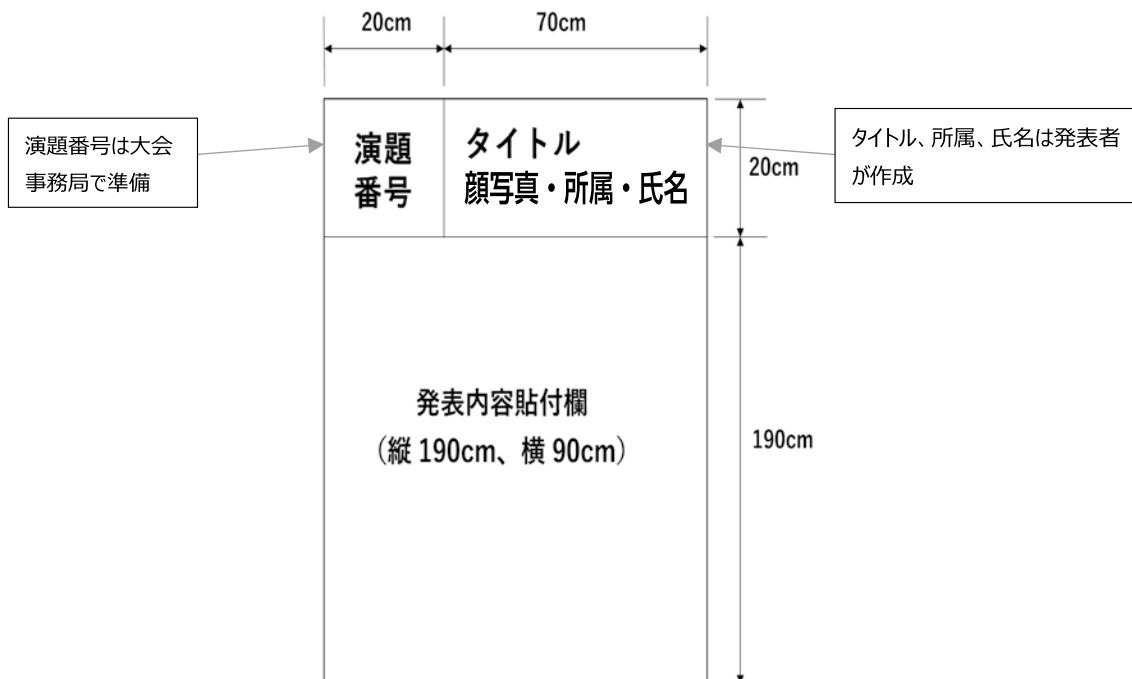
* 上記時間を過ぎても貼付されているポスターは、大会事務局で破棄させていただきますので、ご了承ください。

2) ポスター作製について

ポスターサイズ：縦 210 cm×横 90 cm 以内

上記サイズに収まれば体裁・配置・枚数に制限はありません。

演題番号：あらかじめ演題番号（20 cm×20 cm）をパネル左上に用意しておきます。縦 20 cm×横 70 cm の大きさの演題名・所属・演者名・顔写真はご自身でご用意ください。貼付ピンは事務局で用意します。2～3 m の距離からでも十分見える文字サイズで作成されることを推奨いたします。



ワークショップの演者の皆様へのご案内

1. 受付について

2F 展示ロビー受付

※開始 30 分前までに講師・座長受付にて受付をお済ませください。

2. 運営についての注意事項

- ・ 備品、荷物をお送りいただいた方は、WS 開始 30 分前に荷物を会場に準備しておきます。
- ・ 運営は自主運営になります。終了後は、速やかに会場の備品の原状復帰をお願いします。
- ・ 会場の照明操作は各自でお願いいたします。
- ・ 運営時間は時間厳守にてお願いいたします。

3. 会場について

※ワークショップでの各プログラムの会場一覧を記載します。

ワークショップ名		実施日	時間	会場
WS1	認知症になっても諦めない～認知症改善プログラム『心身機能活性運動療法』の紹介と体験	12月7日(土)	10:00～11:30	第4会場
WS2	フラワーセラピー	12月7日(土)	13:00～14:50	第4会場
WS3	岡田式健康法の浄化療法と芸術セラピー	12月7日(土)	15:00～16:30	第4会場
WS4	統合医療的全人強化法 (フィジカル・メンタル・スピリチュアル)	12月7日(土)	9:40～11:00	第5会場
WS5	統合医療における多分野連携での抗加齢、 認知症予防に向けて—挑戦と実践の試み—	12月7日(土)	15:00～16:30	第5会場
WS6	カイロプラクティック体験型ワークショップ	12月7日(土)	10:00～11:30	第6会場
WS7	不安やパニックを克服するつぼと呼吸法： TFT(思考場療法)とHRV呼吸バイオフィードバック	12月7日(土)	13:00～14:30	第6会場
WS8	サウンドヒーリング健康法	12月8日(日)	9:00～10:20	第4会場
WS9	聞くだけで脳の疲れがとれるクリスタルボウルの音色	12月8日(日)	10:30～11:50	第4会場
WS10	3B体操	12月8日(日)	13:00～14:20	第4会場
WS11	歩く整体法！ 距骨&骨盤を整える歩行法の 発見：スローモーションウォーキング	12月8日(日)	14:30～15:50	第4会場
WS12	【多職種連携による統合医療チームに期待する スピリチュアルケアとは一人々のスピリチュアリティの成長・意識の拡張への支援を探る—】 統合医療カフェ in 鹿児島	12月8日(日)	15:20～16:30	第5会場
WS13	0～100歳ができる健康法、 笑顔士ヨーガ®、ハッ・ダンス®、パピブペポダンス®で笑顔で笑いましょう	12月8日(日)	9:00～10:20	第6会場
WS14	医療・福祉とアロマセラピーの共存を目指して (アロマハンドトリートメント実技)	12月8日(日)	10:30～11:50	第6会場

座長の皆様へのご案内

1. 共通事項

1) 受付について

当日は、担当セッション開始の60分前までに、2F展示ロビー受付にお越しください。

2) 次座長

担当セッション開始予定の10分前までに、会場内右前方の次座長席にご着席ください。

3) セッション進行

定刻になりましたら、セッションの進行をお願いいたします。

4) 時間厳守のお願い

座長席、演者席に計時回線を設置し、時間の管理をいたします。

時間厳守で進行をお願いいたします。

2. 基調講演、特別講演、教育講演、シンポジウム

1) 発表時間について

座長席および演題には計時回線を設置しておりますので、下記時間通り進行をお願いいたします。

基調講演、特別講演、教育講演	終了5分前に黄色ランプ、終了時赤ランプ
シンポジウム	講演の終了5分前に黄色ランプ、終了時赤ランプ

2) 次座長

会場前方に次座長席を設けております。前座長の登壇と同時に前方右側の次座長席にご着席ください。

3. ポスターシンポジウム

1) 次座長

担当セッション10分前までに、会場にお越しください。

2) セッション進行

セッションの開始、終了のアナウンスや合図はございません。定刻になりましたら開始してください。

3) 時間厳守のお願い

発表時間の管理は座長をお願いいたします。時間厳守での進行をお願いいたします。

4. 一般演題（口演）

1) 発表時間について

座長席および演台には計時回線を設置しておりますので、下記時間通り進行をお願いいたします。

一般演題（口演）	発表7分/質疑応答3分の10分となります。発表終了1分前（6分経過）で黄色ランプ、7分で赤ランプ、質疑応答中はカウントアップとなります。
----------	--

2) 次座長

- ・会場前方に次座長席を設けております。
- ・座長の方は前座長の登壇と同時に、前方右側の次座長席にご着席ください。

利益相反について

1. 利益相反に関する詳細

1) 利益相反について

口述およびポスター講演時に開示するスライド例の見本と加工用データを「第23回日本統合医療学会」のホームページに掲載しております。スライドの1枚目、ポスター内またはポスター掲示箇所の下部に情報開示をお願いいたします。

2) 利益相反無しの場合

抄録の下部分に、下記の一文を記載していただきます。

※演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

3) 利益相反有りの場合（口頭発表、ポスター発表）

口頭発表の場合は、PPTのスライドの1枚目に、学会指定の利益相反（COI）スライドを提示してください（スライド見本はHPよりダウンロード可能）。

ポスター発表の場合は、ポスター最下段に、該当項目を枠付きで記載してください（スライド見本はHPよりダウンロード可能）。

4) 利益相反開示について

利益相反については、演者発表内容に関し、申告対象期間内（抄録提出日を基準として過去3年間）に、以下の利益相反記載事項に該当する場合は、演題発表内容に関連する企業や営利を目的とする団体名と金額を申告してください。

※本学術大会での発表の際に、口演の場合は、Power Pointの最初に、ポスターの場合は、ポスター最下段に、記載のこと（スライド見本参照）。

※抄録提出日を基準として過去3年間について開示をしてください。

5) 日本統合医療学会利益相反の開示すべき項目

①役員・顧問職：企業や営利を目的とした団体（以下、企業等、という）の役員、顧問職の有無。

1つの企業等から、年間100万円以上の報酬を受け取っている場合

②株 式：1つの企業等の株式から、年間100万円以上の利益を取得した場合及び当該発行済株式数の5%以上保有している場合

③特許権使用料：年間100万円を越える場合（1企業あたりの金額）

④日当・出席料：講演料等：年間100万円を越える場合（1企業あたりの金額）

⑤原 稿 料：年間100万円を越える場合（1企業あたりの金額）

⑥研 究 費：1つの臨床研究に対する総額が年間200万円以上の場合

⑦奨学寄附金（奨励寄付金）：1名の研究責任者に対する総額が年間200万円以上の場合

⑧そ の 他：年間30万円以上の贈答（研究とは直接無関係な旅行、贈答品等）

※抄録提出日を基準として過去3年間について開示をしてください。

※筆頭発表者及び共同発表者が、上記1～8のいずれかにあてはまるかどうかを確認のうえ、登録してください。

9:10~9:50

基調講演

座長：吉田 紀子（恩賜財団済生会鹿児島県支部長、鹿児島地域包括ケアセンター所長）

わが国における統合医療の未来構想実現に向けて

伊藤 壽記（日本統合医療学会理事長、大阪がん循環器病予防センター所長）

10:00~10:50

教育講演 1

座長：浅川 明弘（鹿児島大学心身内科学分野）

身心一如と統合医療

久保 千春（九州大学）

11:00~11:50

教育講演 2

座長：川嶋みどり（健和会臨床看護研究所、日本赤十字看護大学）

統合医療とスピリチュアルケア

村田 久行（京都ノートルダム女子大学名誉教授、NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会理事長）

13:10~13:50

特別講演 1

座長：伊藤 壽記（日本統合医療学会理事長、大阪がん循環器病予防センター所長）

わが国における統合医療の推進について～統合医療に関連する施策の取組状況～

堀岡 伸彦（厚生労働省医政局総務課統合医療企画調整室長）

14:00~14:40

特別講演 2

座長：吉田 紀子（恩賜財団済生会鹿児島県支部長、鹿児島地域包括ケアセンター所長）

生涯現役社会の実現に向けたヘルスケア産業政策

大谷 壮史（経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課）

15:00~17:00

シンポジウム 1 日中合同シンポジウム：統合医療における免疫とは？

座長：赤木 純児（くまもと県北病院機構 玉名地域保健医療センター）

岡本 正人（鶴見大学歯学部口腔内科学講座）

1-1 Personalized integrated medicine based on immunological biomarkers

Okamoto Masato (Department of Oral Medicine and Stomatology, Tsurumi University School of Dental Medicine)

1-2 Immunological restoration of cancer patients by DC therapy with WT-1

Hirokawa Katsuiku (Institute of Health and Life Science, Tokyo Medical & Dental University)

1-3 Immunological [Mibyo]

Akagi Junji (Director of Tamana Regional Health Medical Center Department of Surgery)

1-4 Clinical Efficacy of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Hepatocellular Carcinoma

Chang-quan Ling, MD, PhD (Department of Traditional Chinese Medicine, Changhai Hospital, Second Military Medical University Shanghai)

1-5 Clinical and basic research on intervention of TCM in fibrosis of viscera

Ping Liu, MD (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)

1-6 Establishment of an Integrative Clinical Medicine System in China Based on Differentiation and Treatment of Both Diseases and Syndromes

Cai Dingfang (Department of Integrative Medicine, Zhongshan Hospital, Fudan University)

第1日目 12月7日(土) 第2会場

10:00~11:50 シンポジウム3 フレイルと統合医療

座長：福岡 博史 (医療法人社団明徳会 福岡歯科)
蒲原 聖可 (株式会社 DHC、健康科学大学)

3-1 オーラルフレイル・口腔機能低下症への東洋医学を含む統合医療的対応

山口孝二郎 (昭和大学医学部生理学講座生体制御部門、医療法人ハヤの会 田中矯正歯科 歯科慢性疾患診療室)

3-2 フレイルと食「スローエイジング～現代栄養学と薬膳の融合～」

立石友里恵 (公益社団法人 鹿児島県栄養士会理事)

3-3 ロコモティブシンドロームへの対策：整形外科およびカイロプラクティックの意義

竹谷内克彰 (武蔵野総合クリニック整形外科、東京カレッジ・オブ・カイロプラクティック)

3-4 身体的・精神的・社会的フレイルの予防及び改善法としての統合医療の役割

蒲原 聖可 (株式会社 DHC、健康科学大学)

13:00~14:30 市民公開講座

座長：板村 論子 (安田病院)

こころと慢性疼痛：次世代の幸福のために今できること

細井 昌子 (九州大学病院心療内科/集学的痛みセンター)

健康寿命と長生きをする秘訣—あなたなら何歳まで生きれば本望ですか—

岡田 昌義 (神戸健康大学)

15:00~17:00 シンポジウム5 統合医療社会モデルと地域包括ケア

座長：酒谷 薫 (東京大学大学院新領域創生科学研究科・人間環境学専攻)
鈴木 清志 (東京療院・MOA 高輪クリニック院長、一般財団法人 MOA 健康科学センター理事長)

5-1 廃校を拠点とした統合医療社会モデルの推進

鏑木 孝昭 (那須まちづくり株式会社取締役、日本未来学会理事)

5-2 地方自治体とヘルスケア企業の公民連携による地方創生に向けた取り組み—健康増進・未病改善・健康寿命延伸、6次産業化、防災等に係る連携事業—

蒲原 聖可 (株式会社 DHC、健康科学大学)

5-3 大和村における住民主体を大切にされた地域包括ケアシステム

早川 理恵（大和村役場保健福祉課長、地域包括支援センター長、大和診療所事務長）

5-4 セルフケアを支え、コミュニティの健康意識を同調させる体験型健康医学教室

山下 積徳（つみのり内科クリニック）

第2日目 12月8日（日） 第1会場

9:00～9:50

教育講演3

座長：板村 論子（安田病院）

災害と多職種連携

小早川義貴（国立病院機構災害医療センター）

10:00～10:50

大会長講演

座長：伊藤 壽記（日本統合医療学会理事長、大阪がん循環器病予防センター所長）

21世紀少子高齢社会克服モデル～いのちの島奄美に学ぶ～

吉田 紀子（恩賜財団済生会鹿児島県支部長、鹿児島地域包括ケアセンター所長）

13:10～15:10

シンポジウム2 統合医療とスピリチュアリティ（霊性）

座長：小野 直哉（公益財団法人 未来工学研究所）

猪股千代子（札幌市立大学看護学部教授）

2-1 キュアの限界で生じる無意味への援助—対人援助論・三次元存在論・スピリチュアルコーピング理論に基づく医療専門職の実践—

的場 康德（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍学講座消化器・乳腺甲状腺外科学）

2-2 統合医療におけるスピリチュアリティ—看護の立場から—

川嶋みどり（健和会臨床看護学研究所、日本赤十字看護大学）

2-3 地域包括ケアから地域共生社会の実現に向けて—地域住民のスピリチュアルなつながりや力を基盤に—

八田 冷子（鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科）

第2日目 12月8日（日） 第2会場

10:00～11:30

シンポジウム6 災害と統合医療—災害時の多職種連携—

座長：小早川義貴（国立病院機構災害医療センター災害医療部 福島復興支援室）

小野 直哉（公益財団法人 未来工学研究所）

6-1 熊本地震を経験して—統合医療学会の出番について—

上村 晋一（医療法人社団順幸会 阿蘇立野病院理事長・院長）

6-2 災害と地域包括ケアシステム—社会モデルとしての統合医療の可能性を考える 熊本地震 みゆきの里の災害対応を振り返って—

富島 三貴（みゆきの里会長）

6-3 災害支援者として認識すべき支援の目的と自らの状況—自らの支援が行政サービスかどうか十分に検討して支援を行おう—

坂部 昌明（NPO 法人 ミライディア）

座長：小池 弘人（小池統合医療クリニック、一般社団法人 統合医療カンファレンス協会）
松井 弘樹（群馬大学大学院保健学研究科 生体情報検査科学講座）

4-1 自由診療型統合医療クリニックにおける多職種連携の在り方の模索

小池 弘人（小池統合医療クリニック、一般社団法人 統合医療カンファレンス協会）

**4-2 当院のがん診療における標準医療・緩和ケアを含むホリスティック医療
の実際**

原田美佳子（帯津三敬病院・総合診療科）

4-3 ごちゃまぜカンファレンス（多職種連携勉強会）の取り組み

多鹿 昌幸（読谷村診療所）

4-4 ジングルカンファレンスと多元医療研究会

山本 広高（一般社団法人 統合医療カンファレンス協会）

第1日目 12月7日(土)

12:00~12:50 ランチョンセミナー1 第3会場

<(有) オゾノサン・ジャパン>

災害時におけるオゾンの活用

上村 晋一 (医療法人社団 阿蘇立野病院、
日本医療環境オゾン学会)

12:00~12:50 ランチョンセミナー2 第4会場

<メディポリス国際陽子線治療センター>

悪性腫瘍に対する陽子線治療

荻野 尚 (メディポリス国際陽子線治療センター)

12:00~12:50 ランチョンセミナー3 第5会場

<南州農場株式会社>

黒豚肉をおいしく食べて健康長寿

小林 良子 (南州農場鹿屋食品加工工場課長)

12:00~12:50 ランチョンセミナー4 第6会場

<日本オルゴール療法研究所>

ひびきによる脳からの医療は心身の疾患を複数同時に改善し一つも見逃さない

佐伯 吉捷 (日本オルゴール療法研究所所長、
(一財) 国際ひびき生命科学研究センター理事長)

第2日目 12月8日(日)

12:00~12:50 ランチョンセミナー5 第3会場

<株式会社 DHC>

健康寿命延伸のためのサプリメント・健康食品：臨床研究 Update

蒲原 聖可 (DHC 特別研究顧問、健康科学大学客員教授)

12:00~12:50 ランチョンセミナー6 第4会場

<一般社団法人日本ホメオパシー医学会>

統合医療におけるホメオパシー：ホメオパシーへの正しい理解へ

板村 論子 (一般社団法人 日本ホメオパシー医学会専務理事)

12:00~12:50 ランチョンセミナー7 第5会場

<株式会社ファルマクリエ神戸>

紫根・シコニンの再評価 一肌ケアから口腔ケアへ

谷口 泰造 (株式会社ファルマクリエ神戸代表取締役、
甲南大学特別招聘研究員 医師・医学博士)

第1日目 12月7日(土) 第4会場

10:00~11:30 ワークショップ1

認知症になっても諦めない～認知症改善プログラム『心身機能活性運動療法』の紹介と体験
吉永とも子(特別養護老人ホーム 七福神)

13:00~14:50 ワークショップ2

フラワーセラピー

上床 忍(NPO法人フラワーセラピー普及協会 認定校「はりなみくらぶ」)

15:00~16:30 ワークショップ3

岡田式健康法の浄化療法と芸術セラピー

牧 美輝(医療法人財団光輪会 光輪会鹿児島クリニック)

第1日目 12月7日(土) 第5会場

9:40~11:00 ワークショップ4

統合医療的全身強化法(フィジカル・メンタル・スピリチュアル)

木村 慧心(一般社団法人 日本ヨガ療法学会)

15:00~16:30 ワークショップ5 抗加齢医学

「統合医療における多分野連携での抗加齢、認知症予防に向けて一挑戦と実践の試み」

座長:一石英一郎(国際医療福祉大学病院 内科学/予防医学センター)

5-1 バリアスキンケアによる予防医療新時代へ、あわあわたいそう®で母子ともに生き生きアンチエイジングを目指して

吉田さとし(株式会社Fam's、あわあわ体操協会)

5-2 トータルビューティプログラムによるアンチエイジングへのアプローチ

柳 優子(美容ヨガインストラクター、第8回国民的美魔女コンテストファイナリスト)

5-3 読経と瞑想によるアンチエイジングへのアプローチ

小牟田昌彦(高野山真言宗法城院)

谷山 洋三(東北大学大学院文学研究科)

第1日目 12月7日(土) 第6会場

10:00~11:30 ワークショップ6

カイロプラクティック体験型ワークショップ

小野 久弥(一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会理事)

13:00~14:30 ワークショップ7

不安やパニックを克服するつぼと呼吸法:TFT(思考場療法)とHRV呼吸バイオフィードバック

森川 綾女(一般社団法人 日本TFT協会)

第2日目 12月8日(日) 第4会場

9:00~10:20 ワークショップ 8

サウンドヒーリング健康法

喜田圭一郎(サウンドヒーリング協会理事長、株式会社ジョイファンデーション代表取締役)

10:30~11:50 ワークショップ 9

聞くだけで脳の疲れがとれるクリスタルボウルの音色

石塚 麻実(クリスタルボウル・アカデミー・ジャパン株式会社代表取締役社長)

13:00~14:20 ワークショップ 10

3B 体操

黒木由紀子(公益財団法人 日本3B体操協会認定指導者)

14:30~15:50 ワークショップ 11

歩く整体法! 距骨&骨盤を整える歩行法の発見:スローモーションウォーキング

竹末 弘実(一般社団法人 自律矯正歩行協会代表理事)

竹末可南絵(自律矯正歩行マスターインストラクター)

第2日目 12月8日(日) 第5会場

15:20~16:30 ワークショップ 12

【多職種連携による統合医療チームに期待するスピリチュアルケアとは一人々のスピリチュアリティの成長・意識の拡張への支援を探る】統合医療カフェ in 鹿児島

猪股千代子(札幌市立大学看護学部教授)

小野 直哉(公益財団法人 未来工学研究所)

第2日目 12月8日(日) 第6会場

9:00~10:20 ワークショップ 13

0~100歳ができる健康法、笑顔士ヨーガ®、ハッ・ダンス®、パピペポダンス®で笑顔で笑いましょう

木村 恭子(笑顔士®創始者)

10:30~11:50 ワークショップ 14

医療・福祉とアロマセラピーの共存を目指して アロマハンドトリートメント実技

相原 由花(講義)(ホリスティックケアプロフェッショナルスクール学院長)

黒木 靖子(実技)(コルテヌアロマセラピースクール主任講師)

13:00~14:30 指定交流集会1 抗加齢医学特別シンポジウム

「統合医療における多分野連携での抗加齢、認知症予防の可能性」

座長：一石英一郎（国際医療福祉大学病院 内科学/予防医学センター）

1-1 諦めない。自分自身が創る美と健康

上野 美鈴（ミズアジアンビューティ― 2018 グランプリ）

1-2 美容コスメ領域におけるアンチエイジングへの挑戦

幹細胞培養液コスメの実力と未来

稲村 元美（一般社団法人 日本健康美容医学エステティシャン協会代表理事、株式会社グラツィア専任講師）

1-3 園芸療法、音楽療法における抗加齢、認知症予防の可能性

下山 直登（医療法人好縁会 下山記念クリニック）

1-4 漢方、東洋医学による抗加齢、認知症予防の可能性

静 貴生（漢方内科・内科しずかクリニック院長）

1-5 経文聴取による悲嘆軽減とアンチエイジング

奥井 一幾（神戸松蔭女子学院大学）

今井 洋介（新潟県立がんセンター新潟病院）

谷山 洋三（東北大学大学院文学研究科）

1-6 統合医療の多分野連携による抗加齢、認知症予防の可能性

一石英一郎（国際医療福祉大学病院 内科学/予防医学センター）

15:00~16:30 指定交流会2

ホメオパシーにおけるエビデンスの現況とその有用性について

板村 論子（日本統合医療学会業務執行理事・認定医）

9:00~10:20 指定交流会3

統合医療による舌診のススメ

山口孝二郎（医療法人ハヤの会 田中矯正歯科 歯科慢性疾患診療室、昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門）

座長：浅川 明弘（IMJ 鹿児島県支部副支部長）

九州ブロック大会抄録集：『各支部の取り組みと今後の構想・九州ブロックからの発信』

<福岡県支部>

九州（福岡県）支部の現在の取り組みと今後の構想

吉原 一文（九州大学大学院医学研究院心身医学）

<沖縄県支部>

「継続は力なり」「未来を若者に託す」

新垣 実（新垣形成外科理事長、IMJ 沖縄県支部長）

<宮崎県支部>

宮崎県における統合医療の現状

高橋 将史（IMJ 宮崎県副支部長 けいめい記念病院）

足立 英一（IMJ 宮崎県副支部長 ライフクリニック院長）

森 憲正（IMJ 宮崎県支部長）

<熊本県支部>

熊本県支部の取り組みと今後の構想

赤木 純児（IMJ 熊本県支部長）

<鹿児島県支部>

鹿児島県支部の取り組みと今後の構想

吉田 紀子（IMJ 鹿児島県支部長）

米澤 守光（IMJ 鹿児島県副支部長）

9:50~10:40 一般口演1 鍼灸・柔道整復・マッサージ、各種療法

座長：和辻 直（明治国際医療大学鍼灸学部 はり・きゅう学講座 教授）
竹谷内啓介（一般社団法人 日本カイロプラクターズ協会）

- O-1 経穴への圧刺激を組み込んだフェイシャルマッサージによる心身への効果
高瀬 麻衣（株式会社シーボン 研究開発部）
- O-2 自覚的な消化器系愁訴と膝の痛みの関係について
篠原 昭二（九州看護福祉大学）
- O-3 バイオレゾナンスを用いた自閉症児に対する音楽療法の効果についての検討
福田 ゆみ（医療法人清博会 野瀬歯科・統合医療研究所）
- O-4 ドイツ振動医学バイオレゾナンスと鍼灸治療の組み合わせにより改善した
滲出性中耳炎の一例
伊藤 誠基（いとう鍼灸院）
- O-5 統合医療におけるドイツ振動医学バイオレゾナンスが担う中心的役割とその必要性
森寫 淳友（ラ・ヴィータ統合医療クリニック）

10:50~11:50 一般口演2 カイロプラクティック、各種療法、その他

座長：鈴木 清志（一般財団法人 MOA 健康科学センター）
平田 宗（社会医療法人天神会 矢取クリニック）

- O-6 一輪のいけ花による心身の癒し
内田 誠也（一般財団法人 MOA 健康科学センター）
- O-7 慢性腎臓病（CKD）患者に対する岡田式健康法の効果について
森岡 尚夫（医療法人財団玉川会 金沢クリニック）
- O-8 Scalar-Plasma-Crystalline Sound Harmoniser による臨床効果の検討
福田 克彦（統合医療センター 福田内科クリニック）
- O-9 有機および慣行栽培ニンジンの摂取がヒト腸内細菌叢に与える影響
加藤孝太郎（一般財団法人 MOA 健康科学センター）
- O-10 カイロプラクティックと整体の利用状況
竹谷内啓介（一般社団法人 日本カイロプラクターズ協会）
- O-11 頸椎・胸椎骨折のリハビリ後カイロプラクティックが有効だった一症例
大槻 佳広（一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会）

13:00～14:00 一般口演3 アロマセラピー、看護

座長：小山 敦代（聖泉大学 理事長・学長 看護学部教授）

相原 由花（ホリスティックケアプロフェッショナルスクール 学院長、関西医科大学心療内科学講座）

- O-12 膝・大腿へのアロマトリートメントによる変形性膝関節症の緩和
榎林佳津美（一般社団法人 日本アロマ膝ケア協会）
- O-13 認知症治療施設入所者の睡眠および日常生活動作能力、周辺症状に及ぼすアロマセラピーの効果の検証
宮森 孝子（琉球大学医学部保健学科精神看護教室）
- O-14 女子学生の集中に及ぼすレモンの香りの影響
三井 知子（ホリスティックケアプロフェッショナルスクール）
- O-15 看護分野におけるアロマセラピー研究の動向と課題—2015年から2019年までの文献検討—
壽系 徳子（ホリスティックケアプロフェッショナルスクール）
- O-16 植物の生存戦略とアロマセラピーの有効性を検討する
栞田久美子（株式会社グリーンフレグランス）
- O-17 統合医療施設・療院におけるスピリチュアリティを見つめた看護の実際—スピリチュアルケア師による患者への寄り添い—
大村 重信（医療法人財団愛和会広島クリニック）

14:10～14:50 一般口演4 がんと統合医療、疼痛・難病

座長：福沢 嘉孝（愛知医科大学病院 先制・統合医療包括センター 肝胆膵内科）

新垣 実（医療法人新美会 新垣形成外科 院長）

- O-18 代替療法による癌性疼痛緩和に取り組んだ一事例
岩下みどり（医療法人順幸会 阿蘇立野病院）
- O-19 がん患者の疼痛、副作用、不安のケアに TFT（Thought Field Therapy：思考場療法）を活用した一例
深川富美代（一般社団法人 日本 TFT 協会）
- O-20 急性期病院でがんの初期治療を受け生活習慣の立て直しを願う患者とのケアリングパートナーシップのプロセス
藤枝 文絵（青梅市立総合病院）
- O-21 ヒト NK 活性に及ぼす白金パラジウムコロイドの効果に関する検討
川上 智史（東海大学医学部看護学科）

座長：上山 達典（医療法人 腎愛会 理事長）

北西 剛（きたにし耳鼻咽喉科院長、一般社団法人日本 アーユルヴェーダ学会理事長）

O-22 日常でのセルフナスヤによる諸症状軽減効果の検討

北西 剛（きたにし耳鼻咽喉科）

O-23 TRP 受容体を介するアーユルヴェーダ外用剤の作用機序に関する考察

上馬場和夫（ハリウッド大学院大学）

O-24 VR デバイスを活用したリハビリテーションプログラムの開発と臨床試験

吉岡 聖美（明星大学デザイン学部デザイン学科）

O-25 犬の口腔内腫瘍に対するキセノン光照射

清水 無空（アカシア動物病院）

O-26 CBD (cannabidiol) の作用機序（エンドカンナビノイドシステム）

新垣 実（医療法人新美会 新垣形成外科）

8:50~9:40

一般口演6 心理療法・リラクゼーション、各種療法

座長：板東 浩（一般社団法人 日本統合医療学会四国支部、四国 MT 研究会、小松島病院）
竹林 直紀（ナチュラル心療内科クリニック 院長）

- O-27 排便困難者を対象とした運動とメンタルケアによる非薬物療法プログラム（美腸快腸プログラム）の有用性
中原 和之（藤岡医院）
- O-28 不安やパニックを克服するつぼと呼吸の新しいセルフトレーニング：TFT（思考場療法）とHRV（心拍変動）呼吸バイオフィードバック
森川 綾女（一般社団法人 日本 TFT 協会）
- O-29 マインドフルネスと知力療法
柴崎久美子（一般社団法人 日本統合医療学会広島県支部）
- O-30 ボディートーク療法のこころと身体に及ぼす影響について 第一報
青柳 陽子（響きの杜クリニック）
- O-31 当事者研究を取り入れた統合的精神科医療の試み
今村 達弥（ささえ愛よろずクリニック）

9:50~10:50

一般口演7 ホメオパシー・漢方

座長：関 隆志（涌谷町町民医療福祉センター 涌谷町国民健康保険病院 技術参事）
土井 麻里（京都府立洛南病院）

- O-32 ホメオパシーのレメディ選択に Polarity analysis は有用か
片山 進（神宮の森レディースクリニック）
- O-33 終末期の医療にホメオパシーができること—より良い最期を迎えるために—
武田比早子（武田医院）
- O-34 オンライン診療で漢方とホメオパシーを活用した一例
田頭 秀悟（たがしゅうオンラインクリニック）
- O-35 ホメオパシーと漢方を併用して効果のみられた2例
津曲 淳一（津曲胃腸科整形外科）
- O-36 原因不明の下腹部痛もしくは会陰部痛を訴える女性に対する乙字湯の効果
山口 昌俊（宮崎大学医学部附属病院産婦人科）
- O-37 不妊治療の漢方応用と症例報告
侯 殿昌（懐仁堂漢方薬局）

座長：松尾 真里（五反田内科クリニック 副院長）

佐藤美弥子（一般社団法人 日本ヨーガ療法学会 常任理事）

O-38 ヨーガの体位における眼圧変動

石田 貴子（熊本ヨーガ療法士協会）

O-39 ヨガを併用して治療した慢性疲労症候群患者の脳容積の変化—核磁気共鳴画像（Magnetic Resonance Imaging：MRI）を用いた研究—

吉原 一文（九州大学大学院医学研究院心身医学）

O-40 「ヨーガ療法により免疫賦活は可能か？」中間報告

今村たか子（一般社団法人 日本ヨーガ療法学会）

O-41 ストレスマネジメント教育としての1セッションの統合的ヨーガ・プログラム：職場復帰プログラムへの応用～認知的ストレス、気分について

野坂見智代（広島市立大学 保健管理室）

O-42 心理療法のための認知的特徴ツール「失自然社会感覚尺度」の開発

中田 愛子（東洋大学大学院総合情報学研究科）

座長：上村 晋一（医療法人社団順幸会 阿蘇立野病院 理事長 院長）

坂部 昌明（NPO 法人ミライディア 理事）

O-43 オゾン注腸による腸炎に対する影響の検討

水室 秀知（久留米大学医学部放射線医学講座）

O-44 ミトコンドリア活性に着目したオゾン療法の取り組み

松村 浩道（スピッククリニック）

O-45 難病指定バージャー病に対するオゾン療法の有効性に関する文献的一考察

中室 克彦（日本医療・環境オゾン学会）

O-46 オゾン化オリーブ油の成分分析

三浦 敏明（北海道大学薬学部）

O-47 オゾン水の直接的および間接的抗腫瘍効果

岡本 芳晴（鳥取大学農学部共同獣医学科）

座長：津曲 淳一（津曲胃腸科整形外科 院長）

山下 積徳（つみのり内科クリニック 院長）

- O-48 災害食としてのサプリメント・健康食品の利活用について—ローリングストックとしての意義および公民連携による取り組み—
蒲原 聖可（株式会社ディーエイチシー）
- O-49 神奈川県平塚市「ひらつかはぐくみ葉酸プロジェクト」：健やかな妊娠・出産・産後のための公民連携による取り組み
蒲原 聖可（株式会社ディーエイチシー）
- O-50 統合医療における対話力の向上と組織の活性化の試み～「周り花」による個人の影響についてのアンケートを用いた予備的研究～
柴 維彦（医療法人財団玉川会 エムオーエー名古屋クリニック）
- O-51 支え合うコミュニティでの全人的健康法の実践が QOL に及ぼす効果
鈴木 清志（一般財団法人 MOA 健康科学センター）
- O-52 月経前症候群（PMS）に対する統合医療的治療の可能性についての一考察
清水 正彦（清水医院）

カイロプラクティック

- P-1 操作的に禁忌疾患を持った患者への間接的カイロプラクティックアプローチ
松本 吉正 (一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会)
- P-2 カイロプラクティックによって人工足関節手術を回避できた一症例
長尾 正博 (一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会)
- P-3 カイロプラクティックよって変形性膝関節症に伴う痛みが軽減した一症例
吉野 俊司 (一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会)
- P-4 日本と海外におけるカイロプラクティック禁忌対象疾患の差異
小野 久弥 (一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会)
- P-5 モルフォセラピーによる変形性股関節症が改善した2症例
西岡 裕 (海神駅前整骨院)
- P-6 カイロプラクティックによって上肢の複合的な可動障害が改善された一症例
山崎 善秀 (一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会 (ANCA))

各種療法

- P-7 パーキンソン病に対するIDストレッチの効果
中村 智明 (玉名地域保健医療センター リハビリテーション科)
- P-8 骨盤底筋を中心とするインナーユニットを強化することによる女性の機能改善度、満足度についての検討
三村 博子 (自然療法サロン テノヒラ)

看護

- P-9 ピアサポート活動でハンドマッサージを始めた大学生の経緯
平上久美子 (久留米大学大学院心理学研究科)
- P-10 看護における補完代替医療/療法の概念化に関する研究(第2報)
西山ゆかり (聖泉大学看護学部)

健康食品・サプリメント

- P-11 CBDオイルの症例報告
新垣 弘美 (医療法人新美会 新垣形成外科)
- P-12 アスパラガス茎抽出物の光老化に対する影響
小宇田智子 (東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科)

鍼灸・柔道整復・マッサージ

- P-13 鍼灸パルスと徒手療法による筋緊張緩和が背部の搔痒感を緩和した一症例
阿部 英雄 (英気治療院)
- P-14 首のこりを改善させるための工夫
班目 健夫 (青山・まだらめクリニック 自律神経免疫治療研究所)
- P-15 鍼灸教育における統合医療について—はり師・きゅう師国家試験出題基準とコア・カリキュラム—
和辻 直 (明治国際医療大学鍼灸学部はり・きゅう学講座)

心理・リラクゼーション

- P-16 リフレクソロジーにより足部形態は変化する
佐藤 公典 (有限会社ビジョン アシガル屋)
- P-17 アトピー患者における「信じる心」(アンケート調査から見てきたアトピー患者の心情)
川浪 さくら (アトピーカウンセリング)
- P-18 心的外傷による問題が脳機能トレーニング並びに心理カウンセリングによって改善した一症例
渡辺 光理 (日本脳機能トレーニングセンター)

ヨーガ

- P-19 ヨーガ療法と PTG
山岡 久志 (一般社団法人 日本ヨーガ療法学会)

その他

- P-20 小学生の“はだし”教育は外反母趾の予防につながるか?
金子 潤 (中京大学スポーツ科学部)
- P-21 「気」に関するアンケート調査から見える、メンタル疾患の傾向について
天野 智樹 (日本総合健康協会)
- P-22 総合健康学フェスタに参加した専門家の「統合医療」に関する意識調査
天野 智樹 (日本総合健康協会)
- P-23 ヨーロッパにおけるラドン療法の現状報告
丸野 紀子 (ひぐらし整形外科内科)

指定演題 抄録

- 基調講演
- 大会長講演
- 特別講演 1、2
- 教育講演 1、2、3
- シンポジウム
- 体験型 WS
- 指定交流集会
- 市民公開講座
- ランチョンセミナー



12月7日(土) 9:10~9:50

わが国における統合医療の未来構想実現に向けて

【座長】

吉田 紀子

恩賜財団済生会鹿児島県支部長 兼 鹿児島地域包括ケアセンター所長



略歴

- 1969年 鹿児島大学医学部医学科卒業
- 1969年～ 鹿児島大学付属病院 米国シカゴ大学医学部研修
- 1975年～ 国立療養所愛媛病院 愛媛大学医学部第二内科留学 医学博士
- 1989年～ 鹿児島県加世田・宮之城保健所長
- 2000年～ 鹿児島県介護保険課長・介護国保課長・保健福祉部次長
県立病院審議監
- 2005年 鹿児島県保健福祉部長
- 2008年 日本赤十字鹿児島血液センター所長・ホリスティックヘルスプラザ鹿児島所長
- 2013年 鹿児島大学稲盛アカデミー特任教授
- 2015年 現職

【演者】

伊藤 壽記 (日本統合医療学会理事長、大阪がん循環器病予防センター所長)



わが国における統合医療の未来構想実現に向けて

伊藤 壽記

日本統合医療学会理事長

大阪がん循環器病予防センター所長



近年、医療、医学の更なる展開により、ロボティクス、新規がん免疫療法、ゲノム医療、AI、など新たな医療技術の進歩がみられる。しかし、それに伴って医療費のさらなる高騰に拍車がかかり、世界に誇る国民皆保険制度の維持が危ぶまれている。現行の医療が公的保険の枠内で実施されている限り、自ずと限界が見えてくる。

一方、複雑系である慢性疾患（生活習慣病）に対して、現行医療は根治療法ではなく、ほとんどが対症療法である。いったん、生活習慣病が発症すると、cure することではなく、いかに care するかに主眼が置かれる。また、本邦では地球温暖化に起因すると思われる自然大災害が頻繁に起こり、その結果、個々人の価値観や人生観に変容をもたらし、自らの健康は自らで管理しようというセルフケアや予防医療への意識が芽生え、さらにはエネルギーに依存せずに必要に応じてエコロジーの術を活用しようという機運がみられる。

こうした背景から、政府も統合医療に対して本腰を入れ、統合医療が浮上してきたのは自然の流れであろう。本学会は統合医療の実施にあたり、2つのモデルを提唱している。一つは、CAMのエビデンスを臨床試験を通じて創生しようとする医療モデルであり、もう一つはそれらを地域のコミュニティに還元する社会モデルである。本学会では医療モデルから得られたエビデンスについて、データベース委員会を新たに立ち上げ、個々のCAMのケースレポート等も含め、収集しデータベース化を図る。さらに、現行の医療が対処できない病態（外傷後PTSD、難治性慢性疼痛、認知機能障害など）に対して、複数のCAMを同時に実施する臨床試験を行いエビデンスの構築を図りたい。後者の社会モデルでは、その結果を踏まえて、地方自治体とも協力体制を構築し各地域でCAMの多種職によるコンソーシアムを創生して、地域包括ケアなど各々の課題に対応していきたい。

最後に、本学会では持続可能な健康長寿社会の実現のために、わが国の風土に合った日本型の統合医療を開発推進していきたいと考える。

学歴・職歴

1977年 大阪大学医学部医学科卒業
 1978-82年 大阪警察病院外科・心臓血管外科 医員、
 大阪府立母子保健総合医療センター小児
 外科 医員
 1985年 米国 UCLA 及びテキサス大学ヒューストン
 校 移植外科学（移植免疫）Research fellow
 1990年 大阪大学第一外科 助手
 1993年 米国ウイソコンシン大学 移植外科学（臨床
 臓器移植）Visiting fellow
 1997年 大阪大学第一外科 助教授

2005年 大阪大学大学院 生体機能補完医学寄附講座
 教授

2015年 同 統合医療学寄附講座 特任教授、千里金
 蘭大学看護部 教授

2017年～ 大阪がん循環器病予防センター 所長、
 大阪大学大学院薬学研究科 特任教授

研究分野

膵臓外科（膵癌、膵臓移植）、統合医療

学会役員

エビデンスに基づく統合医療研究会（理事長）、
 統合医療学会（理事長）他



12月8日(日) 10:00~10:50

21世紀少子高齢社会克服モデル ～いのちの島奄美に学ぶ～

【座長】

伊藤 壽記

日本統合医療学会理事長
大阪がん循環器病予防センター所長



学歴・職歴：

1977年 大阪大学医学部医学科卒業
1978-82年 大阪警察病院外科・心臓血管外科 医員、大阪府立母子保健総合医療センター小児外科 医員
1985年 米国 UCLA およびテキサス大学ヒューストン校 移植外科学（移植免疫）Research fellow
1990年 大阪大学第一外科 助手
1993年 米国ウイスコンシン大学 移植外科学（臨床臓器移植）Visiting fellow
1997年 大阪大学第一外科 助教授
2005年 大阪大学大学院 生体機能補完医学寄附講座 教授
2015年 同 統合医療学寄附講座 特任教授、千里金蘭大学看護部 教授
2017年～ 大阪がん循環器病予防センター 所長
大阪大学大学院薬学研究科 特任教授

研究分野：臓器外科（臓器、臓器移植）、統合医療

学会役員：エビデンスに基づく統合医療研究会（理事長）、
統合医療学会（理事長）他

【演者】

吉田 紀子（恩賜財団済生会鹿児島県支部長 兼 鹿児島地域包括センター所長）



21 世紀少子高齢社会克服モデル

～いのちの島奄美に学ぶ～

吉田 紀子

恩賜財団済生会鹿児島県支部長 兼

鹿児島地域包括ケアセンター所長



世界一の高齢先進国であるわが国に対しては、世界各国から、超高齢少子社会をいかにすれば良く維持し豊かなものにできるかの社会・国家経営に関心が寄せられている。

わが国においては人口構造の変化に加え、人口減少、人口偏在も進み、災害多発・社会的困窮者の増加など輻輳する課題に対処するため、社会保障政策も自治体政策と連動させ、自立支援と共生支援社会の創造が求められている。その国家戦略の一つとして、自助・互助・共助・公助のレベルでの地域包括ケアシステムの構築が推進されているが、当該システムは高齢者のみならず、地域で生活するすべての人々を対象とした、平常時・非常時の自立支援・共生支援のシステムである必要がある。

演者らがこの 15 年間携わってきたあまみ長寿子宝プロジェクトや長年取り組んできた全人的健康の自助・互助・地域づくり力を高める住民講座等の経験から、このシステムが稼働する要件は、地域住民の自助力・互助力・地域づくり力にあるが、それを可能にする鍵は個人の全人的健康観・死生観と地域の精神文化にあることが示唆されてきた。

今回は 21 世紀少子高齢社会克服モデルと評されるあまみ長寿子宝プロジェクトの事例を紹介する。奄美群島には豊穡の自然とともに、百寿者・現役高齢者が多く、子どもが多く生まれ育っており、その背景には、結の精神文化を有する豊かなソーシャルキャピタルと、全人的健康度の高さ、特にこころとスピリチュアリティの健やかさがある。敬天愛人の島あまみから、今後のわが国の社会モデル構築に資するメッセージを発信することができれば望外の喜びであります。

略歴

1969 年 鹿児島大学医学部医学科卒業

1971 年～ 鹿児島大学病院循環器内科

米国シカゴ大学内分泌内科 医学博士

愛媛大学第二内科 国立愛媛病院循環器内科

1987 年～ 鹿児島市・鹿児島県保健所長

鹿児島県保健福祉部長

2008 年～ 日本赤十字社鹿児島血液センター所長

2013 年～ 鹿児島大学稲盛アカデミー特任教授

2015 年～ 現職



12月7日(土) 13:10~13:50

わが国における統合医療の推進について ～統合医療に関連する施策の取組状況～

【座長】

伊藤 壽記

日本統合医療学会理事長

大阪がん循環器病予防センター所長



学歴・職歴：

1977年 大阪大学医学部医学科卒業

1978-82年 大阪警察病院外科・心臓血管外科 医員、大阪府立母子保健総合医療センター小児外科 医員

1985年 米国 UCLA およびテキサス大学ヒューストン校 移植外科学（移植免疫）Research fellow

1990年 大阪大学第一外科 助手

1993年 米国ウイスコンシン大学 移植外科学（臨床臓器移植）Visiting fellow

1997年 大阪大学第一外科 助教授

2005年 大阪大学大学院 生体機能補完医学寄附講座 教授

2015年 同 統合医療学寄附講座 特任教授、千里金蘭大学看護部 教授

2017年～ 大阪がん循環器病予防センター 所長

大阪大学大学院薬学研究科 特任教授

研究分野：臓器外科（臓器癌、臓器移植）、統合医療

学会役員：エビデンスに基づく統合医療研究会（理事長）、
統合医療学会（理事長）他

【演者】

堀岡 伸彦（厚生労働省医政局総務課統合医療企画調整室長）



わが国における統合医療の推進について ～統合医療に関連する施策の取組状況～

堀岡 伸彦

厚生労働省医政局総務課統合医療企画調整室長



いわゆる「統合医療」は、近代西洋医学と相補・代替療法や伝統医学等とを組み合わせる療法であり、多種多様なものが存在する。

平成 24 年に、「統合医療」のあり方に関する検討会が開催され、「統合医療」の現状と、今後と取組についての整理がなされている。

本演題においては、当該検討会の概要と、その後の施策の取組状況と、関連する施策についても併せて説明させていただく。

略歴

2005 年 4 月 東京都保健医療公社 多摩南部地域病院で初期研修医として勤務

2007 年 5 月 厚生労働省入省 保険局医療課で診療報酬改定を担当

2011 年 9 月 原子力災害対策本部被災者支援チーム医療班で原子力災害被災者の被曝線量の推定などの業務に従事

2012 年 12 月 厚生労働省 健康局疾病対策課課長補佐で難病改革に従事

2013 年 4 月 厚生労働省から山梨県福祉保健部 健康増進課長として出向

2015 年 4 月 山梨県福祉保健部参事・医務課長

2016 年 4 月 厚生労働省 医政局医事課課長補佐

2017 年 8 月 厚生労働省 医政局医事課医師養成等企画調整室長

2019 年 8 月 厚生労働省 医政局総務課 保健医療技術調整官 統合医療推進室長

社会医学に関する学歴、研究歴

2005 年 4 月 順天堂大学公衆衛生学教室研究生

2013 年 4 月 山梨大学社会医学講座非常勤講師 千葉科学大学非常勤講師

2014 年 4 月 健康科学大学客員教授

2016 年 3 月 医学博士号授与（順天堂大学）



12月7日(土) 14:00~14:40

生涯現役社会の実現に向けたヘルスケア産業政策

【座長】

吉田 紀子

恩賜財団済生会鹿児島県支部長 兼 鹿児島地域包括ケアセンター所長



略歴

- 1969年 鹿児島大学医学部医学科卒業
- 1969年～ 鹿児島大学付属病院 米国シカゴ大学医学部研修
- 1975年～ 国立療養所愛媛病院 愛媛大学医学部第二内科留学 医学博士
- 1989年～ 鹿児島県加世田・宮之城保健所所長
- 2000年～ 鹿児島県介護保険課長・介護国保課長・保健福祉部次長
県立病院審議監
- 2005年 鹿児島県保健福祉部長
- 2008年 日本赤十字鹿児島血液センター所長・ホリスティックヘルスプラザ鹿児島所長
- 2013年 鹿児島大学稲盛アカデミー特任教授
- 2015年 現職

【演者】

大谷 壮史 (経済産業省商務・サービスグループ ヘルスケア産業課)

特別講演 2

生涯現役社会の実現に向けたヘルスケア産業政策

大谷 壮史

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課



誰もが健康で長生きすることを望めば、社会は必然的に高齢化する。国民の平均寿命の延伸に対応して、「生涯現役」を前提とした経済社会システムの再構築が必要である。一人ひとりが心身の健康状態に応じて経済活動や社会活動に参画し、役割を持ち続けることのできる「生涯現役社会」の構築に向けて、医療・介護関係者と民間事業者、関係省庁が一丸となって、取り組みを進めている。

本講演では経済産業省で行っている「生涯現役社会の実現に向けたヘルスケア産業政策」について、現状および取り組み等の説明を行う。

講演の詳細な構成は下記のようなものを予定している。

1. 課題と目指すべき姿
2. 予防・進行抑制・共生型の健康・医療システムに向けて
3. 予防投資の効果について
4. 「健康経営」の普及促進
5. 認知症対策に関する官民連携の枠組み構築に向けて
6. ヘルスケアビジネスの需要創出と経済産業省の支援
7. 健康・医療情報の利活用に向けた民間投資促進
8. イノベーション促進
9. 2040年に向けた中長期的視点 ―未来イノベーション WG―
10. 医療の国際展開

略歴

2006年 経済産業省入省。

主にエネルギー、金融分野における法案作成、災害対応、戦略策定、通商交渉プロセスに従事。その後官民交流制度を活用し通信インフラ企業に移籍。

クラウド、ネットワークを活用した海外事業開発を担

当し、ASEANでのIoTを活用した新規ビジネスの実証やデータセンター事業の海外展開を主導。

2019年8月 経済産業省に復職。

東京大学卒業、カリフォルニア大学サンディエゴ校修了。

教育講演 1 第 1 会場

12月7日(土) 10:00~10:50

身心一如と統合医療

【座長】

浅川 明弘

鹿児島大学心身内科学分野



略歴

神戸大学医学部卒業

京都大学大学院、山梨医科大学第一内科、神戸大学第二内科を経て、
鹿児島大学心身内科学分野・大学病院心身医療科

現在、鹿児島大学心身内科学分野教授・大学病院心身医療科部門科長・
国際統合生命科学研究センター長・漢方診療センター長

【演者】

久保 千春 (九州大学)

身心一如と統合医療

久保 千春

九州大学



日本では、21世紀になって、糖尿病、高血圧症、冠動脈疾患などの生活習慣病をはじめ、脳血管障害、慢性呼吸器疾患、認知症などの老人性疾患、心身症、不安症やうつ病などのストレス性疾患が増加している。世界トップの長寿社会でありながら QOL（生活の質）や患者満足度が低く、国民の医療費の増加や、西洋医学のみの治療の限界といった課題がある。

東日本大震災後、多方面にわたる復興が進められており、現代社会の課題に対応した先進的な地域づくり、復興モデルの構築が必要である。その中で保健、医療、福祉については安心できる地域医療の確保などが重要であり、メンタルヘルスケアや相談診療体制の整備がなされている。

健康とは、身体、精神、社会そしてスピリチュアリティが調和していることが大切で、視点を臓器の病気に置くのではなく、患者を病を持った人間として全人的に見つめた医療が求められている。

統合医療は、近代西洋医学を中心に伝統医学や代替医療、はり、マッサージ、食事療法、ハーブ、音楽療法などを統合して全人的医療を患者中心に行う医療である。西洋医学と補完・代替医療を組み合わせるが、そのベースに心身医学や行動医学、ホリスティックな医療がある。

心身医学は心と体の結び付きを解明する学問である。私たちは日常生活でさまざまなストレスを受ける。大震災、自然災害も最も大きなストレスになり、アルコール依存症などの行動、不安症やうつ病などの精神症状、過敏性腸症候群などの身体障害に現れる。ストレスは心理的要因、身体的要因として神経系、内分泌系、免疫系に大きな影響を及ぼし、さまざまな病気の原因となっている。

実際の心身医学的療法では、病態の把握、患者と治療者との良好な関係の確立、治療への動機づけが重要である。心理療法はカウンセリングをはじめ、自律訓練法、筋弛緩法などの専門的な療法が、チーム医療によって行われる。治療は生体の防御機能を発揮させ、自然治癒力を高めることにある。そのために、患者の個別性を尊重し、種々の治療技法を適切に取り入れながら、柔軟に対応することが治療者には求められる。

統合医療、健康都市づくりの実現には、医療者だけでなく、市民や行政を巻き込んでいくことが必要である。医療は QOL を重視し、サイエンスとアートとヒューマニティーを尊び、西洋医学と東洋医学、伝統医学を統合した医療が重要である。さらに予防医学、ストレス対策、健康増進が図られる必要がある。

一方、身体疾患や痛み、痒み、倦怠感などの身体症状は精神症状に影響を及ぼす。すなわち身心一如である。

略歴

1973年 3月	九州大学医学部卒業	1984年 11月	国立療養所南福岡病院内科医長
6月	九州大学医学部心療内科研修医	1988年 5月	九州大学医学部心療内科助手
1975年 4月	九州大学医学部細菌学研究生	1993年 2月	九州大学医学部心身医学教授
1978年 4月	九州大学医学部細菌学助手	2008年 4月	九州大学病院長（6年間）
1982年 11月	アメリカオクラホマ医学研究所（2年間）	2014年 4月	国際医療福祉大学副学長（6カ月）
		10月～現在	九州大学総長

教育講演 2 第 1 会場

12月7日(土) 11:00~11:50

統合医療とスピリチュアルケア

【座長】

川嶋みどり

健和会臨床看護学研究所

日本赤十字看護大学



略歴

1951年 日本赤十字女子専門学校卒

1971年まで日本赤十字社中央病院看護師 その後、各都道府県主催の卒後研修 病院現任教育 千葉大学、青森保健大学、東京医科歯科大学、放送大学等の講師を兼任

1983年 健和会臨床看護学研究所長

2005年 日本赤十字看護大学教授 学部長

2011年 日本赤十字看護大学名誉教授

2012年 一般社団法人 日本で・あーて推進協会代表

日本看護科学学会、日本看護技術学会、日本看護研究学会、日本看護管理学会名誉会員、日本統合医療学会執行役員副理事長等

【演者】

村田 久行 (京都ノートルダム女子大学名誉教授、NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会理事長)

統合医療とスピリチュアルケア

村田 久行

京都ノートルダム女子大学名誉教授

NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会理事長



統合医療とは、何を統合する医療なのだろう。そしてなぜ、どのように統合するのか。このたび、霊性（スピリチュアリティ）についての教育講演を依頼されて、あらためて統合医療について考えてみました。統合医療とは、患者を疾患から捉え、その治療に専心する現代医療とは一線を画し、人間を身体・こころ・霊性・社会的側面の統合として捉える、医療の受け手である「人」を中心とした医療システムである（日本統合医療学会ホームページ等による）と理解しました。しかしなぜ統合なのか。おそらくそれは、既存の医療の限界を突破する試みであると思います。老いと死を前にしてなおも疾患の治療と症状緩和をめざす西洋医学の限界を、こころの病をも医薬で制御しようとする精神医学の限界を、病院単独で治療を完結させる医療運営体制の限界を、東洋医学との統合で、あるいは地域包括ケアシステムの構築で突破する試みである。しかしそこでなぜ霊性（スピリチュアリティ）なのか。そこには、数年後には人口の過半数を50歳以上が占める日本において近代西洋医療と伝統医療や補完医療を併用する統合医療も含め、すべての医療は老いと死には無力なのだという認識があると聞きました。そして今後、老若男女、医療者も生活者もそれぞれが否応なしに霊性（スピリチュアリティ）の問題といかに向き合うかが問われてくると。しかし霊性（スピリチュアリティ）がこの「限界」を突破してくれるのだろうか。おそらくキーワードは「スピリチュアリティ（霊性）と生体が本来有する自然治癒力を賦活し予防医療に軸足を向けた全人的ヘルスプロモーション（第23回大会ホームページより）」ということでしょう。

スピリチュアルケアとは、スピリチュアルペインを「ケア」することです。ここで、「ケア」とは関係性にもとづき、関係の力で苦しみを和らげる、軽くする、なくする援助であると定義します。そして「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義されるスピリチュアルペインは患者の意識の志向性によってさまざまな現れをみせます。死を意識するがん患者の意識の志向性が将来の喪失に向けられるとき、現在の無意味が現れてくる。他者の喪失に向けられると、存在の空虚、孤独が体験される。また、自立、生産性の喪失に向けられると、自己の無価値、無意味、依存、負担という苦しみがのしかかってくる。そして患者は生きる意味も気力も失うのです。これがスピリチュアルペインという生きることの無意味、無価値、空虚などの苦しみが体験されるメカニズムです。

それでは、この無意味、無価値、空虚というスピリチュアルペインがどのように関係の力で意味、価値、充実に転換され、「ケア」されるのでしょうか？ それは患者自身のスピリチュアルコーピングの力に依ります。ここで患者のスピリチュアルコーピングの力と、「生体が本来有する自然治癒力」とがつながります。今回は、霊性（スピリチュアリティ）と呼ばれているものを患者自身のスピリチュアルコーピングの力から解説してみたいと思います。

略歴

京都ノートルダム女子大学名誉教授

NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会 理事長

専攻 対人援助論、スピリチュアルケア研究、福祉原理、哲学

著書 『改訂増補 ケアの思想と対人援助』川島書店

『援助者の援助』川島書店

『現象学看護—せん妄』日本評論社（編著）

『記述現象学を学ぶ』川島書店（編著）

論文 「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア」：緩和医療学

「臨床に活かすスピリチュアルケアの実際 1~7」：ターミナルケア

「痛みとスピリチュアルケア」：ペインクリニック

Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer : Construction of a conceptual framework by philosophical approach. Palliative Support Care 2003 ; 1 (1) : 15-21.

Conceptualization of psycho-existential suffering by the Japanese Task Force : the first step of a nationwide project. Murata H, Morita T, Palliative Support Care. 2006 Sep ; 4 (3) : 279-85.

Meaninglessness in terminally ill cancer patients : a randomized controlled study. Morita T, Murata H, et. al. : Japanese Spiritual Care Task Force. J Pain Symptom Manage. 2009 Apr ; 37 (4) : 649-58.

教育講演 3 第 1 会場

12月8日(日) 9:00~9:50

災害と多職種連携

【座長】

板村 論子

安田病院



略歴

- 1984年 関西医科大学卒業
- 1988年 京都大学大学院博士課程修了
- 1989年 東京慈恵会医科大学皮膚科学教室助手
- 1992年 マウントシナイ医科大学(米国) 留学: Research fellow
- 2004年 医療法人財団 帯津三敬塾クリニック院長
- 2008年 医療法人財団 安田病院 心療内科
- 2014年 アリゾナ大学統合医療センター; 統合医療フェローシップ
- 2015年 統合医療アール研究所所長
- 2018年 公益財団法人未来工学研究所 研究参与
日本統合医療学会業務執行理事、統合医療女性の会世話人

【演者】

小早川義貴 (国立病院機構災害医療センター)

災害と多職種連携

小早川義貴

国立病院機構災害医療センター



災害医療は被災地の健康課題（Health Problems）の予防（Prevention）、即応（Immediate response）、再建・復興（rehabilitation）を目的に実践される医療であり、医療に関わるさまざまな職種が連携しなくてはその目的を達成することができない。医療分野内の各分野の連携は当然で、保健や福祉、さらには建築や土木、情報、気象などさまざまな分野が連携する必要がある。例えばある町で土砂災害が発生し、南北に走る国道が分断され、北部に住む住民が南部の医療機関を受診できなくなったとする。医療を継続するには医療救護班を北部に派遣すれば暫定的な解決となるが、より本質的にはいつも通っている南部の医療機関へのアクセスを改善する必要がある、国道の啓開が重要となる。復旧・復興作業を急げば、作業員の疲弊や労災が増えるかもしれない。災害対応の過程で、健康課題は次々に発生する。

健康課題の最たるものは住民の死亡である。災害を引き起こしたハザードそのものによる死亡—例えば土砂災害による生き埋めや津波による溺水など—は、災害の急性期に発生する。急性期が過ぎ去っても、健康課題は形を変えて住民に襲いかかる。応急仮設住宅での生活が長引けば、生活不活発病や生活習慣病なども健康課題となる。最終的に災害に起因する超過死亡を出さないことが、災害医療の具体的な目標の一つである。

災害医療は急性期の活動が注目され、支援者のあり方や手法は大事な検討課題である。その一方で平時の地域づくりという地味な基盤がなければ、災害による健康課題を克服することはできない。地域の準備状況がよければハザードが奇襲した場合でも災害にならないこともあるし、被災したとしても復興は早く成し遂げられるだろう。

本発表では災害医療の基礎的事項や事例を紹介しながら、災害医療の立場から多職種連携や災害時の統合医療についても考えてみたい。

略歴

1976年 千葉県九十九里町生まれ

1998年 島根医科大学（現・島根大学医学部）入学

2004年 島根県立中央病院初期臨床研修医

2009年 同院救急救命科医長

2011年 国立病院機構災害医療センター臨床研究部、厚生労働省 DMAT 事務局

2014年 福島復興支援室兼務

シンポジウム 1 概要

第一会場（県民ホール）12月7日 15:00~17:00

テーマ：日中合同シンポジウム 統合医療における免疫とは？

さまざまな統合医療への免疫的アプローチ
統合医療のための有用な免疫パラメータについて
中国統合医療の臨床応用

シンポジスト

岡本 正人：鶴見大学歯学部口腔内科学講座 臨床教授

廣川 勝昱：株式会社健康ライフサイエンス 代表取締役

赤木 純児：くまもと県北病院機構 玉名地域保健医療センター 院長

Chang-quan Ling：professor of Department of Traditional Chinese Medicine, Changhai Hospital, Second Military Medical University Shanghai

Ping Liu：Tenured Professor of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Doctoral Supervisor

Cai Dingfang：Director of the Department of Integrative Medicine, Zhongshan Hospital, Fudan University.

座長：赤木 純児

玉名地域保健医療センター 院長

岡本 正人

鶴見大学歯学部口腔内科学講座 臨床教授



テーマ：統合医療における免疫とは？

【座長】

赤木 純児

くまもと県北病院機構 玉名地域保健医療センター

略歴

1983年 3月 宮崎医科大学卒業
1983年 4月 熊本大学医学附属病院第二外科 入局
1992年 11月 米国 NIH (NCI 米国国立がん研究所)
2000年 6月 国立病院機構熊本南病院 診療部長
2010年 4月 玉名地域保健医療センター 院長

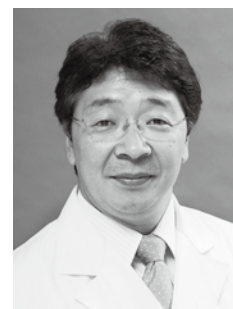


岡本 正人

鶴見大学歯学部口腔内科学講座

略歴

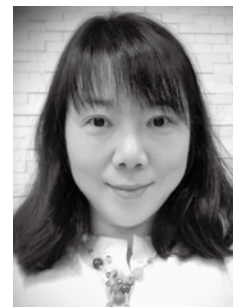
1988年 徳島大学歯学部卒業
1992年 同大学院歯学研究科修了(歯学博士)
1992年 同大学助手
1994年 米国ノースウェスタン大学医学部病理学
2004年 徳島大学大学院口腔科学教育部 講師
2011年 慶應義塾大学医学部 先端医科学研究所細胞情報研究部門 特任准教授
2011年 鶴見大学歯学部口腔内科学 臨床教授(現職)
2014年 北里大学薬学部先端免疫治療学講座 特任教授
2017年 大阪大学薬学部先端免疫治療学寄附講座 教授



通訳：程 思紅(株式会社ヘリックスジャパン)

略歴

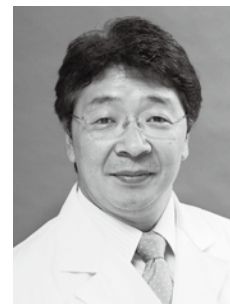
1999年 3月 工学院大学院情報処理学科 卒業
1999年 4月 株式会社メディアソフト 入社
2013年 4月 一級建築士事務所株式会社 MTC ジャパン 設立
代表取締役 社長就任
2016年 4月 株式会社ヘリックスジャパン 取締役就任



Personalized integrated medicine based on immunological biomarkers

Okamoto Masato

Department of Oral Medicine and Stomatology, Tsurumi University School of Dental Medicine



Integrative Medicine is the method to provide the optimal combination therapy for each patients among various treatments including the complementary and alternative medicine (CAM) and other unapproved medicine. It is strongly suggested that the immunological condition plays the significant role in prevention, therapeutic effects and prognosis of various diseases including malignancies. We think that the effective Integrative Medicine is 1) to identify the patient's immune status and discriminate between "Responder" and "Non-responder" against each treatment by using immunological biomarker (s), 2) to clarify what kind of influence each treatment have in the immune status, and 3) to provide the most effective combination therapy for each patient by applying the results of 1) and 2).

We have analyzed the immunological parameters in cancer patients who carried out each treatment, considered the relationship of these therapeutic effect and the clinical outcome to the parameters, and identified several biomarker candidates. Interestingly, many of these biomarker candidates were the factors related to immunosuppressed. Therefore, these immunological biomarkers will not only serve as criteria for selecting effective treatments in individual patients, but also contribute to establish more effective therapies and disease prevention methods by canceling the each immunosuppressive pattern.

We have hypothesized that the CAM and other unapproved treatments would be effective as novel methods for canceling immunosuppression. We are now trying to clarify the impact of each treatment on immunosuppressive condition, and "Personalized integrated medicine combined with novel immunosuppression-canceling methods" is under development. I would like to introduce the outline in this symposium.

略歴		2011~2014	Associate Professor, Keio University School of Medicine.
1988~1992	Tokushima University Graduate School of Dentistry, Awarded the degree of Ph.D.	2011~	present Professor, Department of Oral Medicine and Stomatology, School of Dental Medicine, Tsurumi University.
1992~2004	Assistant professor, Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokushima University School of Dentistry.	2014~2017	Professor, Department of Advanced Immunotherapeutics Kitasato University School of Pharmacy.
1994~1997	Research associate, Department of Pathology, Northwestern University School of Medicine.	2017~2019	Professor, Department of Advanced Immunotherapeutics, Osaka University Graduate School of Pharmaceutical Sciences.
2004~2006	Associate professor, Tokushima University Graduate School of Dentistry.		

Immunological restoration of cancer patients by DC therapy with WT-1

Hirokawa Katsuiku¹⁾, Utsuyama M¹⁾, Shimabukuro M²⁾, Taguchi J²⁾

¹⁾ Institute of Health and Life Science, Tokyo Medical & Dental University

²⁾ Tokyo Midtown Clinic, Tokyo



Purpose of this study is examination of magnitude of immunological restoration by DC therapy with WT-1, using quantitative assessment of immunological level developed by Institute of HLS.

Quantitative assessment of immunological level (QAIL) was designed for understanding of immunological level even for those who are not familiar with immune system. For QAIL, 8 immunological parameters were assessed using peripheral blood lymphocytes. Numbers of various populations of lymphocyte-subsets were analyzed by flow-cytometer and proliferative activity of T cells was analyzed in culture by anti-CD3 antibody. Immunological data were graded to 3 groups. Score 3 is given to top 60%, score 2 is given to middle 30% and score 1 is given to bottom 10%. Using QAIL, score of 8 immunological parameters can be grouped and expressed as one numeral of immunological score. This immunological grading is based on basic data using more than 3000 cases of male and female people without diseases. In the basic data, it was shown that immune system aging was slower in women than in men in the Japanese population. General information of peripheral blood in cancer patients was a decrease in number of RBC, lymphocytes, T cells, CD4 T cells, CD8CD28 T cells and NK cells. QAIL clearly showed a decrease of immunological score. On the other hands, leukocytosis is commonly observed.

Injection of DC+WT1 was performed in over 200 cases of pancreatic cancer, 7 times. After injection, WT1 positive CTLs were found in 66% of cases. Immunological score increased in nearly half of cases with an increase of T cells, CD4+T cell, CD8+ T cells, NK cells and CD8+CD28+ T cells. But any change was not observed in these immunological parameters in those cases without an increase of immunological score. Injection of GCSF was performed in those cases with leukopenia in advanced stage. GCSF caused not only leukocytosis but also lymphocytosis including T cells and NK cells.

略歴

Graduation from Medical School, Tokyo Medical & Dental University (TMDU)

Visiting fellow in Gerontology Research Center, USA (Dr. T. Makinodan)

Director, Department of Pathology, Tokyo Metropoli-

tan Institute of Gerontology

Professor, Department of Pathology, TMDU Graduate School

Dean and Vice president, TMDU Graduate School

Chairman, Institute of Health and Life Science

Immunological 「Miby」

Akagi Junji

Director of Tamana Regional Health Medical Center
Department of Surgery



In cancer patients, programmed cell death-1 (PD-1)-expressing CD8⁺ T cells become increased, leading to poor prognosis. Originally, PD-1, one of immune checkpoint molecules, is transiently expressed in order to control an excessive immune response. However, in advanced cancer patients, CD8⁺ T cells become to constitutively express PD-1 molecule, which is due to mitochondrial dysfunction caused by constitutive stimulation from cancer microenvironment.

In healthy adults, there exist some people with high proportion of PD-1⁺ CD8⁺ T cells in spite of not having infections or cancer. We found that there are many old people suffering from pneumonia or dementia in the PD-1⁺ CD8⁺ T cells-high peoples. Further, they are supposed to belong to cancer-high risk group because they are assumed to have vulnerable tumor immunity. From these data, we postulate that the people with high proportion of PD-1-expressing CD8⁺ T cells may have some degrees of reduced mitochondrial functionality, having susceptibility to physical abnormalities such as pneumonia, dementia or cancer in the near future. We think that these people are almost equivalent to so called “Miby” people. And, probably, integrated medicine is supposed to give better treatment for “Miby” people.

略歴		1992	11	National Institute of Health (NCI)	
1983	3	Graduation from Miyazaki Medical University	2000	6	Medical department manager of National Hospital Organization Kumamoto Minami
1983	4	Department of second surgery Kumamoto University	2010	4	Director of Tamana Regional Health Medical Center

Clinical Efficacy of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Hepatocellular Carcinoma

Chang-quan Ling, MD, PhD

Department of Traditional Chinese Medicine, Changhai Hospital,
Second Military Medical University Shanghai



According to our team's clinical research results over the past 20 years, recurrence rates of small hepatocellular carcinoma (HCC) at 1, 3 and 5 years were 21.11%, 46.67% and 54.44% for the standard intravenous drip of anti-cancer Chinese herbal medicine group, and 35.32%, 59.24% and 69.57% for the control group, respectively. In the treatment of medium-term HCC, the median survival time of transarterial herboembolization (TAHE) group and transarterial chemoembolization (TACE) group was similar. However, the toxicity and side effects of TAHE were significantly lighter than that of the TACE. In the treatment of advanced HCC, the median progression-free survival time was 2.95 months in the Jie-du granule group *versus* 2.40 months in the sorafenib group ($P=0.54$). And the overall median survival time was 6.83 months in the Jie-du granule group *versus* 8.00 months in the sorafenib group ($P=0.45$). However, the quality of life of patients in the Jie-du granule group was significantly better than that of patients in the sorafenib group. In addition, the medical cost of Jie-du granule is only 1/50 of the sorafenib. In conclusion, the combination of traditional Chinese and Western medicine is the best choice in the treatment of HCC.

略歴

The president of Changhai TCM Hospital, is an expert on the treatment and prevention of tumors by integrative medicine. At present, he is the chairman of the Shanghai Association of Chinese Integrative Medicine.

Prof. Ling takes charge of 26 scientific research projects as the chief researcher, such as Mega-projects of National Science and Technology Research for the 11th Five-Year Plan, key projects and international cooperation and exchange projects supported by the National Natural Science Foundation of China and project researches supported by Shanghai Committee of Science and Technology.

The Changhai TCM Hospital which is affiliated to the Naval Military Medical University, is the first comprehensive clinical teaching base of TCM in the People's Liberation Army; The Changhai TCM Hospital has a group of qualified teachers with good education background, wide field of vision and a good command of special knowledge. It has already established 5 teaching departments and 6 clinical departments. The main advantages of the Changhai TCM Hospital are in the prevention and treatment of tumor. There are 120 beds in the inpatient room and over 200 thousand person-time per year visiting the outpatient room of the Changhai TCM Hospital.

Clinical and basic research on intervention of TCM in fibrosis of viscera

Ping Liu, MD

Shanghai University of Traditional Chinese Medicine



Organ fibrosis is a major medical problem due to its wide incidence, serious harm, complicated mechanism and difficult treatment. So far, modern medicine still lacks targeted therapeutic drugs. Based on the ancient discussion on amassment disease and modern clinical exploration on the pathogenesis and syndrome treatment of visceral fibrosis, it is proved that TCM compounds such as Fuzheng Huayu Capsule, compound 861 mixture, Fufang Biejia Ruangan Tablet can effectively reverse liver fibrosis and early cirrhosis by adopting modern clinical drug research using modern design scheme and laparoscopic liver before and after the treatment in general and/or liver biopsy contrast observation. Fuzheng Huayu Capsule was used to prevent hepatic cirrhosis with portal hypertension and esophagogastric varices bleeding and 2 years of follow-up, the fracture bleeding rate was significantly lower than that of propranolol. Based on the common pathobiological mechanism of organ fibrosis and the common pathogenesis of traditional Chinese medicine “positive deficiency and blood stasis”, it was found that fuzheng huayu could effectively improve experimental pulmonary and renal interstitial fibrosis, and clinical observation could effectively improve the pulmonary ventilation function in patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Explain the compatibility of the pharmacological mechanism of the compound : ①it can significantly change of renal interstitial fibrosis in rats, effect is better than that of oxidation to improve renal fibrosis agents-vitamin E. Significantly inhibited pulmonary interstitial fibrosis in rats, reduced collagen and elastin deposited abnormally in lung tissue, inhibited the activity of matrix metalloproteinase-2/9 and elastin deposition better than methylprednisolone ; ②Using biological methods such as tissue proteome and cell signal transduction, it was found that the main role of this prescription in anti-liver, lung and kidney fibrosis was to regulate the differential expression of protein groups such as material metabolism, oxidative stress and cytoskeletal protein in fibrotic organs and tissues. Inhibition of transforming growth factor (TGF)-beta/Smads signal transduction (Smad3 phosphorylation and nuclear translocation), inhibition of renal tubular epithelial cell transdifferentiation, anti-peroxidation injury and protection of tissue micro-environment, etc. ; ③Main effective drugs such as salvia miltiorrhiza and cordyceps mycelia, active ingredients such as cordyceps extract and salvianolic acid B and their molecular pharmacological mechanism were discovered. “Disease-syndrome-effect” combined to study the clinical scientific basis of syndrome differentiation and treatment for post-hepatitis cirrhosis ; Based on the pathogenesis of clinical syndromes and the correlation with diseases and therapeutic formulas, fuzheng huayu can intervene in the treatment of fibrosis of multiple organs, and the prescription with different efficacy has its unique therapeutic effect on different development stages of fibrosis of one organ, showing the characteristic advantages of TCM in the prevention and treatment of fibrosis of organs.

略歴

Tenured Professor of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Doctoral Supervisor, Famous Traditional Chinese Medicine of Shanghai, Leader of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine of State Key Discipline, Director of Key Laboratory of Ministry of Education of Hepatic and Kidney Diseases and Syndromes, Chief Scientist of National 973 Program Project. The first winner of the National Outstanding Youth Science Fund in the field of TCM in China.

More than 30 years, professor Liu has endeavored

his effort in fundamental and clinical study in preventing and treating hepatic fibrosis with TCM. He won one second prize of National Science and Technology Progress Award, one first prize of Shanghai Science and Technology Progress Award, one first prize of China Science and Technology Integrated Science and Technology Award, and 11 other provincial and ministerial science and technology second prizes. More than 300 papers were published by the first or correspondent author, and 92 papers were included in SCI journals.

Establishment of an Integrative Clinical Medicine System in China Based on Differentiation and Treatment of Both Diseases and Syndromes

Cai Dingfang

Department of Integrative Medicine,
Zhongshan Hospital, Fudan University



1800 years ago, Zhang Zhongjing of the Eastern Han Dynasty established the clinical medicine system of Chinese medicine based on syndrome differentiation and treatment, while 160 years ago, German physician Rudolph Weirshaw established the western clinical medicine system based on cell pathology. Today, we are building an integrative clinical medicine system in China based on differentiation and treatment of both diseases and syndromes.

Diagnosis of disease names is the academic core of modern western clinical medicine. In 1858, German physician Rudolph O. Weierxiao wrote "Cell Pathology". He put forward the famous conclusion that the nature of disease is a cytopathic change. The diagnosis of disease names in modern western clinical medicine is firmly based on the changes of cell pathology, such as coronary atherosclerotic heart disease, pulmonary embolism, peptic ulcer, liver cirrhosis, etc.

It is believed in Traditional Chinese Medicine that syndromes are the clinical states of the imbalance between Yin and Yang in human body. Different clinical states of the same disease or the same clinical states of different diseases can be distinguished according to syndrome differentiation theory. Therefore, treatments are made based on this idea. This is the clinical medicine system of Traditional Chinese Medicine, which was founded by Zhang Zhongjing between 150 and 219 AD. In his famous book "Treatise on Exogenous Febrile Diseases", it is recorded that Zhongfeng syndrome of Taiyang disease is characterized floating and tense pulse, fever and chills, general aches of body and restlessness without perspiration. Big blue dragon decoction can be adopted in the case as a remedy.

In the theory of differentiation and treatment of both diseases and syndromes, "disease" refers to the disease name of modern western medicine, and "syndrome" refers to the syndromes of Traditional Chinese Medicine. "Differentiation" refers to the identification and diagnosis of both the diseases and the syndromes, while "treatment" refers to the integrated therapy for the identified diseases and syndromes.

The connotation of this theory includes the following elements: (1) it requires doctors to make a correct diagnosis of a patient's disease name and the clinical or pathological type of the disease; (2) it requires doctors to make a correct differentiation of the syndromes in accordance with the disease being diagnosed and the characteristics of the clinical or pathological type of the disease; (3) it requires doctors to master the standardized treatment of modern western clinical medicine for the clinical or pathological types of the disease being diagnosed; (4) it requires doctors to make targeted treatment by selecting prescriptions of Chinese medicine that are in line with the characteristics of the disease and syndrome being diagnosed.

Based on the theory, the clinical manifestations, clinical types and physical and chemical examinations of modern western medicine are integrated into the clinical medical system of integrative medicine. They all provide the basis for the application of traditional Chinese medicine. It can not only enrich modern western clinical treatment technology, but also expand the vision of Traditional Chinese Medicine.

略歴

Professor Cai Dingfang is the director of the Department of Integrative Medicine, Zhongshan Hospital, Fudan University, the deputy director of the Department of Integrative Medicine, Fudan University, the director of Internal Medicine of Institute of Integrative Medicine, Fudan University. He also serves as the director of Neurology Department as well as Institute of Neurology of Shuguang Hospital affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. He is one of the National Leading Talents in Traditional Chinese Medicine—Qihuang Scholar, and one of the most famous doctors of traditional Chinese medicine in Shanghai. He has a number of academic titles, including the executive director of the Chinese Association of Integrative Medicine, the vice president of the Integrative Medicine Branch of the Chinese Medical Doctor Association, the vice president of Shanghai Association of Integrative Medicine, the executive director of the Shanghai Chinese Medicine Association and a standing member of the Internal Medicine Branch of the Chinese Society of Traditional Chinese Medicine. He studied at Tokushima University and

Fukuyama University in Japan, and has long been engaged in the clinical and scientific research of Integrative Medicine. He has made achievements in research fields such as cerebrovascular disease, sleep disorders and Parkinson's disease. He undertakes a number of research projects funded by Sino-Japanese Cooperation Project in Key Issues, National Natural Science Foundation of China, the National Major Diseases Science and Technology Support Program, and the projects of Health Ministry and Education Ministry. He has published 320 academic papers in medical journals (including SCI journals) at home and abroad. He is the editor-in-chief of 15 works, including Kidney Deficiency and Science, Traditional Chinese Medicine and Science, Complete Works of Yun Tieqiao, Complete Works of Lu Yuanlei, Complete Works of Jiang Chunhua, Complete Works of Shen Ziyin, Nanshan Bookstore Collection, Chinese Medicine Course, Combination of Diseases and Syndromes in Infectious Diseases, Introduction of Traditional Chinese Medicine, etc. He has won 7 national and provincial scientific achievements awards.

シンポジウム 2 概要

第1会場（県民ホール）12月8日 13:10～15:10

テーマ：統合医療とスピリチュアリティ（霊性）

現在、世界最先端の超少子・高齢・人口減少・独身社会の急速な進展に伴い、2025年には人口の過半数が50歳以上で占められる日本において、近代西洋医療と伝統医療や補完医療を併用する統合医療も含め、すべての医療は老いと死には無力なのが現実であり、今後、老若男女、医療・看護・介護・生活者のそれぞれが否応なしに「スピリチュアリティ（霊性）」の問題に直面し、それといかに向き合うかが問われてくる。

このような社会状況の中、「スピリチュアリティ（霊性）」を日本統合医療学会の年次大会の主要テーマに取り上げることは重要であるが、自然科学至上主義の研究者や医療従事者からは批判の対象となりかねない。

一方、統合医療従事者には、特定の宗教や思想、信念に偏った、科学的とは言い難いいわゆる「スピ系」の者も見受けられるが、彼らを非科学的と切り捨てることは、合理的かつ効率的ではあるが、統合医療従事者間の対立を生むだけで、統合医療の批判的吟味と科学（人文科学・社会科学・自然科学）的發展は望めない。

本シンポジウムでは、特定の宗教や思想、信念に偏ることなく、学術的に公正な立場による2名の医療の立場（医師、看護師）の演者と1名の地域保健福祉の立場の演者による「スピリチュアリティ（霊性）」に係る発表を基に、自然科学のみならず、人文科学および社会科学も踏まえた「スピリチュアリティ（霊性）」の枠組みを理解し、そもそも「スピリチュアリティ（霊性）」とは何かを検討したい。

シンポジスト（役割）：的場 康德（医療：医師の立場から）

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍学講座消化器・乳腺甲状腺外科学

川嶋みどり（医療：看護師の立場から）

健和会臨床看護学研究所

八田 冷子（地域保健福祉の立場から）

鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科

座長：小野 直哉

公益財団法人 未来工学研究所

猪股千代子

札幌市立大学看護学部教授



テーマ：統合医療とスピリチュアリティ（霊性）

【座長】

小野 直哉

公益財団法人 未来工学研究所

略歴

明治鍼灸大学卒業後、明治鍼灸大学附属病院卒後研修生

京都大学大学院人間・環境学研究科研究生、京都大学大学院経済学研究科研究生

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科修士課程を経て、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻博士後期課程在籍中に、医療経済研究機構リサーチ・レジデントおよび協力研究員、先端医療振興財団クラスター推進センター科学技術コーディネーター、未来工学研究所主任研究員等に従事

現在、未来工学研究所特別研究員、明治国際医療大学非常勤講師



猪股千代子

札幌市立大学看護学部教授

学歴・職歴

1976年 東北大学医療技術短期大学部卒業、東北大学病院看護部入職

1998年 玉川大学文学部教育学科卒業 学士（文学）

2002年 東北大学大学院経済学研究科修了 修士（経営学）

2004年 東北大学病院看護部退職、宮城大学看護学部助教授

2007年 札幌医科大学保健医療学部教授

2012年～ 札幌市立大学看護学部・大学院看護管理学教授、2019年～日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベル教育機関代表者

2018年 第22回日本統合医療学会学術大会大会長

【地域貢献・社会活動】

日本統合医療学会理事、日本看護管理学会評議員

日本医療マネジメント学会評議員、日本看護科学学会会員

日本統合医療学会北海道東北ブロック会会長

統合医療ヘルスケアシステム開発機構ハマナス音楽 & 看護療法研究会会長

北海道統合医療研究会会長



キュアの限界で生じる無意味への援助
—対人援助論・三次元存在論・スピリチュアルコーピング
理論に基づく医療専門職の実践—



的場 康徳

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍学講座消化器・乳腺甲状腺外科学

医療現場には、スピリチュアルペイン（自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛）が満ち溢れている。その苦しみは医学的な治療（キュア）の限界でより鋭く表出され、現場の困惑を招いてきた。抗がん治療の限界で「先生、まだ死にたくない！助けて！」と訴えられても、医師には答える術がない。症状緩和を勧めても「どうせ治らないんだから、そんなことをしたって意味がない」と治療を断られたり、身体の衰えに伴い「みんなに迷惑ばかりかけていて私はもう生きている価値がない。先生、早く死なせて欲しい」と安楽死を求める形で患者は苦しみを訴え続けている。その苦しみが何で、なぜ生じるのか、さらにその苦しみを和らげるための対処方策はすでに明らかとなっている。すなわち、Murataは2003年に、その苦しみがスピリチュアルペインで、なぜ生じるのかを三次元存在論で解明し、ケアの指針とスピリチュアルコーピングの原理を明らかにした（Palliative and Supportive Care, 1, 15-21）。この理論は、第3次対がん総合戦略研究事業「QOL向上のための各種支援プログラムの開発研究」班で研究され、理論の妥当性と研修プログラムの有効性が示されている。

このスピリチュアルペインの構造解明とケアの指針は、対人援助論を基盤概念としている。この理論では《援助とは、相手の苦しみを和らげ、軽くし、なくすることである》と定義され、援助の対象も指標も《苦しみ》である。この相手の苦しみを見抜き、言語化するプロセスは、スピリチュアルケアの実践には必須である。というのもスピリチュアルペインは「生きていても意味がない」とストレートなわかりやすい表現で表出されないことも多いからである。クレームの形で、ニーズの表明が曖昧で意思決定が進まない、一旦決まったのにいざとなったら覆る、非協力的など問題行動の様相を呈してスピリチュアルペインのサインは頻発している。これらの事象を業務遂行の問題と捉えるか、患者の苦しみのサインと捉えるかはその後の判断基準の選択と実際の行動に決定的な影響をもたらす。

スピリチュアルケアは、自然科学の限界を超えて、人間の科学として探求され、普及し、援助が実現できる可能性を含んでいることなどを述べさせていただく。

略歴

1998年 日本医科大学卒業。日本医科大学附属武蔵小杉病院消化器病センター勤務。
2001年 鹿児島大学医学部第一外科（現 腫瘍学講座）、サザンリージョン病院緩和ケア病棟、

鹿屋医療センター緩和ケアチームなど勤務。
NPO法人対人援助・スピリチュアルケア研究会研修指導講師・副理事長。NPO法人がんサポートかごしま理事。

統合医療におけるスピリチュアリティ —看護の立場から—

川嶋みどり

健和会臨床看護学研究所、日本赤十字看護大学



古くから、心身二元論に対する批判はあるものの、医学の発達は、体の科学研究を急速に進歩させ、物質としての体をますます浮き彫りにしている。薬物による身体への影響、臓器移植という延命、遺伝子操作による生命のつくり変えなど、徹底的に人体の物質観を強化した。客観性、普遍性を積み上げる科学は、信仰心やスピリチュアリティのような証明し難いものを排除するのはむしろ当然であろう。さらに医学の専門分化と技術進歩は、ますます人間をミクロのレベルにまで細分化する傾向を強めている。しかし、人間は、身体的存在のみではない。精神心理的、社会・文化的な背景をもっている。

スピリチュアリティ（霊性）という言葉自体からくる神秘的な心の現象は、人生をどう生きるかへの深い問いであるには違いない。近年、高度医療のもとで人為的な延命が可能となった反面、多死社会の到来で生死に関する個人的、社会的関心が高まって来た。特定の宗教や信仰に関わらず、死の準備教育やターミナルケアは医療全体の課題でもある。

発生以来、医療に寄り添って歩んできた看護の歴史は否めないが、看護学は医療モデルのひな形ではない。目下発達途上ではあるが、独自の哲学と方法論を掲げて、全人的アプローチをその中心に据え、身体、精神心理面、生活行動面、そして社会文化的側面から人間を理解することを前提にしている。（狭義の）医療との大きな差異は、医薬品や医療機器を用いず、看護師自身の全人格を投入して、対象に内在する自然の回復過程を整えることにある。したがって、看護を必要とする当事者のセルフケアを動機づける必要から常に当事者目線の姿勢を基本に据える。また、人生の四大イベントである生老病死のあらゆる場面に直接関わる職業の特性から、死に直面した患者のスピリチュアリティに根ざした反応に敏感に応じることのできる能動的感性が求められている。

そこで、スピリチュアルケアの一端を担うことを前提に、看護の立場からそのケアについての私論を述べるつもりである。理念としてのスピリチュアルケアのあり方を論じる意義を認めつつ、基本的ケアを充足することが、具体的なスピリチュアルケアの第1歩に通じることを再確認した上で、看護におけるスピリチュアリティの位置づけを考えてみようと思う。

こうして、統合医療におけるスピリチュアリティの位置づけにもアプローチできれば幸いである。看護の基本理念は、統合医療の基本概念である全人的、患者中心、自然治癒、予防と全く軌を一にしているからである。

略歴

1951年 日本赤十字女子専門学校卒

1971年まで日本赤十字社中央病院看護師 その後、各都道府県主催の卒後研修 病院現任教育 千葉大学、青森保健大学、東京医科歯科大学、放送大学等の講師を兼任

1983年 健和会臨床看護学研究所長

2005年 日本赤十字看護大学教授 学部長

2011年 日本赤十字看護大学名誉教授

2012年 一般社団法人 日本で・あて推進協会代表 日本看護科学学会、日本看護技術学会、日本看護研究学会、日本看護管理学会名誉会員、日本統合医療学会執行役員副理事長等

地域包括ケアから地域共生社会の実現に向けて —地域住民のスピリチュアルなつながりや力を基盤に—

八田 冷子

鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科



鹿児島県は本土最南端に位置し、県土は温帯から亜熱帯をまたぎ、南北600キロメートルと長く、豊かな自然と個性ある歴史・文化など、観光資源に富み、地元で生まれた素材を生かした食と焼酎の本場でもある。

当県において高齢者分野の地域包括ケアシステム構築への取組みが始動したのは、平成19年度の県のモデル事業が契機となった。その後、国においてさまざまな法整備が進み、平成26年改正の「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」により地域包括ケアが定義された。

また、平成26年の保険法改正により、地域支援事業が見直され、平成29年4月からすべての市町村で新総合事業がスタートした。現在、それぞれの市町村において、限られた財源やマンパワーの中、さまざまな課題に向き合いながら悩みながらも着実に一步一步その地域性に応じた取組みを進め、今まで気づかなかった「地域の力」を感じさせる住民主体の取組みがはじまっている。

このような中、県介護予防事業推進支援委員会をきっかけに、平成28年度から生協関係団体、JA、社会福祉士会・鹿児島市ケアマネ協会、行政等有志の関係者で実行委員会を立ち上げ、関係機関・団体の協力を得、鹿児島県・鹿児島市の後援の下、「地域包括ケア」の学習交流会を毎年度開催している。

交流会においては、基調講演の後、県内の取組み事例が報告されている。その報告においては、高齢者介護・福祉のみならず、生活困窮や子育ての支援など地域が抱える課題に直面し、「制度のはざま」の問題を住民と一緒に発見し、解決するための地域の土台づくりがなされている。これまで構築してきた「地域包括ケアシステム」が進化し、日本が今後目指すべき「地域共生社会」の実現に向けた取組みにつながっており、医療と介護が連携した専門職の力はもとより、その取組みの基盤には、歴史と伝統に育まれた地域を愛する住民のスピリチュアルなつながりや力が流れている。

略歴

2016年3月 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科修士課程卒

1978～1998・2001～2003年 鹿児島県立保健看護学校卒業後出水保健所を皮切りに鹿児島県内7箇所保健所で保健活動に従事

1998～2015年 鹿児島県保健福祉部において介護保

険制度導入時、2006年度、2012年度介護保険制度改正に従事（在宅医療・医療介護連携・介護予防・認知症対策の推進等担当）

2015年4月 現職

2016年 みんなでつくる「地域包括ケア」学習交流会実行委員長

テーマ：フレイルと統合医療

フレイルには、身体的側面（低栄養、嚥下・摂食機能低下、転倒など）、精神的側面（認知機能の低下、意欲・判断力の低下、抑うつなど）、社会的側面（社会交流の減少など）の3つがあり、初期の段階では、オーラルフレイルも注目されている。これらのフレイルの各側面は、互いに影響することから、フレイルの予防や改善には多面的な介入が必要である。

現在、健康寿命延伸の視点から、フレイルチェックなどが広く行われるようになり、評価と啓発が進められている。特に、フレイルの予防や改善は、「高齢による虚弱」や「要支援」のリスク低減のために重要であり、安全性、有効性、経済性の点から有用な介入方法が求められている。しかし、西洋医学を中心とした医療だけでは、フレイルチェックを行うことはできても、フレイルのリスク低減や改善には限界がある。

統合医療には、医療モデルと社会モデルがあり、統合医療に基づくアプローチは、フレイルの身体的側面、精神的側面、社会的側面などに対して、有用なソリューションを提供することができる。例えば、身体的フレイルに対しては栄養学や徒手療法（カイロプラクティック）の応用、精神的フレイルには、ヨガ療法やアロマセラピー、社会的フレイルには統合医療の社会モデルの応用が考えられる。また、これらの前段階で認められるオーラルフレイルには、歯科統合医療のアプローチが重要である。統合医療は多職種が関わり合いながら医療を推進していくことから、従来の専門医療の縦糸に多職種連携の横糸を張り巡らせることが可能であろう。

本シンポジウムでは、フレイルの予防と改善において、統合医療が果たすべき役割を議論する。

シンポジスト（役割）：山口孝二郎（歯科医師の立場から）

昭和大学医学部生理学講座生体制御部門

立石友里恵（管理栄養士の立場から）

公益社団法人 鹿児島県栄養士会理事

竹谷内克彰（整形外科医師の立場から）

武蔵野総合クリニック整形外科

蒲原 聖可（社会的立場から）

株式会社 DHC, 健康科学大学

座長：福岡 博史

医療法人社団明徳会 福岡歯科理事長

蒲原 聖可

株式会社 DHC, 健康科学大学



テーマ：フレイルと統合医療

【座長】

福岡 博史

医療法人社団明徳会 福岡歯科

略歴

1983年 東京歯科大学卒業

1992年 医学博士学位受領（聖マリアンナ医科大学）

2001年 医療法人社団明徳会福岡歯科理事長

現在 日本統合医療学会理事

日本歯科東洋医学会理事

日本ホメオパシー医学会理事

（公社）お江戸日本橋歯科医師会会長



蒲原 聖可

株式会社 DHC、健康科学大学

略歴

高知県生まれ。徳島大学医学部卒業、同大学院修了。医師。医学博士。

米国ロックフェラー大学、東京医科大学を経て、現在、健康科学大学客員教授、日本薬科大学客員教授、昭和大学大学院兼任講師、DHC 特別研究顧問。国際個別化医療学会理事、日本健康促進・未病改善医学会理事、ファンクショナルフード学会理事、日本生活習慣病予防協会顧問。

主な原著論文：Nature, 389：374-377. PNAS, 92：1077-1081.

主な著書：『ビタミンMが認知症と脳卒中を防ぐ！』『不育症・早産・産後うつ病・児の自閉症を防ぐビタミンMの効果！』（医学と看護社）、『サプリメント・健康食品 HANDBOOK』（新興医学出版社）、『医療従事者のためのEBMサプリメント事典』（医学出版社）、『サプリメント事典 第3版』（平凡社）、『代替医療』（中公新書）、『肥満とダイエットの遺伝学』（朝日新聞社）、『ベジタリアンの健康学』（丸善）、『ヒトはなぜ肥満になるのか』（岩波書店）、『肥満遺伝子』（講談社ブルーバックス）他。



オーラルフレイル・口腔機能低下症への 東洋医学を含む統合医療的対応

山口孝二郎

昭和大学医学部生理学講座生体制御部門
医療法人ハヤの会 田中矯正歯科 歯科慢性疾患診療室



オーラルフレイルは滑舌の低下、わずかのむせ・食べこぼし、噛めない食品が増加するなどの状態を示し、進行すると口腔機能低下症となるといわれている。

口腔機能低下症とは、加齢だけでなく、疾患や障害などさまざまな要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患のことで、進行すると摂食嚥下障害、咀嚼障害などをきたし、その結果、栄養障害が起こり、全身の筋力低下や要介護状態に陥る。

東洋医学的にはオーラルフレイルや口腔機能低下症は、全身のフレイル、機能障害の前段階の『未病』と考えることができる。また、フレイルの状態は東洋医学的には虚証として捉えられ、医科的には漢方補剤なども用いられている。

本シンポジウムでは、未病、虚証という概念を取り入れながら、口腔機能低下の管理の面から西洋医学、東洋医学の両方の利点を合わせた統合医療的フレイル対応を発表する予定である。

略歴

1983年3月	福岡歯科大学卒業	2018年4月	医療法人ハヤの会 田中矯正歯科 歯科慢性疾患診療室 部長
1991年3月	鹿児島大学大学院歯学研究科修了(歯学博士)	5月	昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門 客員教授に就任
1998年	コペンハーゲン大学医学部留学	現在に至る	
2011年1月	鹿児島大学病院 口腔外科 診療講師		
2012年5月	鹿児島大学病院 漢方診療センター 副セ		

フレイルと食 「スローエイジング～現代栄養学と薬膳の融合～」

立石百合恵

公益社団法人 鹿児島県栄養士会理事



日本人の平均寿命（2019年厚労省）は、男性約81歳、女性約87歳。一方、健康寿命（2016年厚労省）は男性で約72歳、女性で約75歳という統計が出ている。これから、男性では約9年、女性では約12年もの期間、何らかの介護を要する状態で生存していることが伺われる。後期高齢者が要介護状態に陥る原因としては、「認知症」や「転倒」と共に「高齢による衰弱～フレイルティ（以下フレイルと表記）～」があるといわれ、特に75歳以上の方々が陥りやすい低栄養は、フレイルサイクルの一環をなす。よって超高齢化社会の日本において、低栄養の問題は避けて通ることはできない課題であるといわれている。

フレイルの概念は、要介護状態になる手前の段階で「老衰」に「衰弱」が加わった状態とされている。「老衰」においては、日本には昔から概念があり、読んで字のごとく、老いて衰えることを意味する訳で、考え方によっては、人の生き方において、自然な流れを意味する言葉でもあると考える。フレイルは、衰弱によって老衰が進むことであり、この衰弱の原因の一つである無意識レベルの低栄養を、有意識にすることで予防が可能である。

そこでこの度は、フレイル予防の栄養管理上、留意すべき食について、薬膳の理論を加えて分析を行う。薬膳では食品を食薬として捉え、その食品の作用などで分類されているが、現代栄養学との関連性が大いにある。加えて、日常生活を活動的に過ごしている40～80歳代の方々の食生活について実施したアンケート結果も併せ、フレイル予防の食について解説を行う予定である。

略歴

1985年 鹿児島純心短期大学卒業後、医療法人腎愛会上山病院勤務
1991年 医療法人 人天会 鹿児島子ども病院栄養室長
2002年 医療法人 九十九会 関小児科医院栄養室長
2017年4月～至現在 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 鹿児島病院 栄養教育・広報専門職

資格・その他

管理栄養士 健康運動指導士、国際薬膳師
2004年～至現在 公益社団法人 鹿児島県栄養士会理事（6期目）
2009年～至現在 鹿児島県立短期大学非常勤講師
2010年～至現在 南日本新聞 食育やお弁当等のレシピ連載

ロコモティブシンドロームへの対策：整形外科 およびカイロプラクティックの意義

竹谷内克彰

武蔵野総合クリニック整形外科

東京カレッジ・オブ・カイロプラクティック



ロコモティブシンドローム（ロコモ、2007年）は日本整形外科学会より提唱された「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」で、進行すると介護が必要になるリスクが高まるとされている。一方、フレイルは2014年に日本老年学会により発表され、「加齢により心身が老い衰えた状態」で、身体的問題のみならず精神・心理的問題や社会的問題を含む概念である。

ロコモ（ロコモ度1および2）の有病者は多く、40歳以上におけるロコモ度1の該当者数の推計値は4,590万人（男性2,020万人、女性2,570万人）で、極めて多くの中高齢者が自覚のないまま移動機能の低下が始まっていることが指摘されている（吉村典子、2018）。また、ロコモはフレイルの有病者よりもはるかに多く、フレイルの有病者では100%がロコモ度1を合併していたとの調査結果から、ロコモの早期段階から移動機能低下の予防および改善の対策を行うことがフレイルの予防、ひいては将来的な介護予防に有用である可能性が指摘されている（吉村典子、2019）。

こうしたロコモへの対策として、医学的には原疾患が明らかな場合には各種保存療法や手術療法などが行われる。しかし「疾患」「病気」には該当しないようなロコモの場合には保険診療下の医学的治療は困難なため、自主的な運動（ロコモーショントレーニングなど）を心掛けるよう指導、啓蒙するにとどまっているのが実状である。

移動の機能には神経筋骨格系の機能が大きく関与しているが、なかでも骨関節の機能、具体的には脊椎関節や四肢関節の可動性低下を触診によって検出して手技によって関節を動かす療法であるカイロプラクティックは、ロコモの改善および悪化予防に貢献できるのではないかと筆者は考えている。

本講演では、ロコモに対する整形外科およびカイロプラクティックの意義についての私見を紹介する。

略歴

1997年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業、
福島県立医科大学整形外科入局、医学博士
日本整形外科学会認定整形外科専門医、脊椎
脊髄病医

2009年 RMIT 大学カイロプラクティック学科日本
校卒業

2011年4月 よしかわクリニック整形外科

2018年4月 武蔵野総合クリニック整形外科

身体的・精神的・社会的フレイルの予防及び改善法としての統合医療の役割

蒲原 聖可

株式会社 DHC、健康科学大学



背景：フレイル対策は、自治体の保健事業における重要な課題であり、東大式フレイルチェックなどの取り組みが利用されている。フレイル概念の啓発と評価、現状の把握は重要ではあるが、チェック後のソリューションとして、有効な予防法や改善策が示されなければ、課題解決にはならない。

目的：フレイル、特に精神的・社会的フレイルに対する統合医療的アプローチの可能性を考察する。

方法：演者らは、地方自治体とヘルスケア企業との公民連携による課題解決型保健事業を進める中で、フレイルの予防や改善のための施策にも取り組んでいる。

結果：全国各地の基礎自治体と健康づくり推進のための連携協定を締結し、栄養補助のためのサプリメントの適正使用の啓発、サルコペニア肥満も含めた肥満メタボ減量プログラムを行ってきた。化粧品メーカーとしての特長を活かした取り組みでは、整容 QOL 向上による外出促進を目的とした美容化粧講座も開催している。例えば、熊本県長洲町にて美容化粧講座を開催し、地域居住高齢者を対象にしたボランティア活動での自走モデルを提供した。さらに、佐賀県みやき町では、統合医療施設の設置が進められており、中核テナントとして、社会医療法人天神会古賀病院グループや DHC が参画する。

考察：身体的フレイルの最初の要因として、「社会参加」の機会低下であることがわかっている。そこで、フレイルチェックの啓発の後、栄養、運動、社会参加の3つの面でのソリューション提供が必須であり、特に予防策としての社会参加において、統合医療の取り組みが具体的な方法として、経済性（個人にとっての費用対効果）も含めて、継続可能な方法であることが重要なポイントとなる。

略歴

高知県生まれ。徳島大学医学部卒業、同大学院修了。医師。医学博士。
米国ロックフェラー大学、東京医科大学を経て、現在、健康科学大学客員教授、日本薬科大学客員教授、昭和大学大学院兼任講師、DHC 特別研究顧問。国際個別化医療学会理事、日本健康促進・未病改善医学会理事、ファンクショナルフード学会理事、日本生活習慣病予防協会顧問。
主な原著論文：Nature, 389 : 374-377. PNAS, 92 : 1077-1081.

主な著書：『ビタミン M が認知症と脳卒中を防ぐ！』『不育症・早産・産後うつ病・児の自閉症を防ぐビタミン M の効果！』（医学と看護社）、『サプリメント・健康食品 HANDBOOK』（新興医学出版社）、『医療従事者のための EBM サプリメント事典』（医学出版社）、『サプリメント事典 第3版』（平凡社）、『代替医療』（中公新書）、『肥満とダイエットの遺伝学』（朝日新聞社）、『ベジタリアンの健康学』（丸善）、『ヒトはなぜ肥満になるのか』（岩波書店）、『肥満遺伝子』（講談社ブルーバックス）他。

シンポジウム 4 概要

第2会場（2階中ホール） 12月8日 13:10～15:10

テーマ：多職種連携による新たな医療モデルの構築 —統合医療臨床のための多職種協働のあり方を求めて—

幾多の補完医療を取り扱う統合医療という臨床モデルは、従来の現代医療のみでは克服困難な問題の解決とともに、新たな多職種連携をもたらすモデルともいえる。

そこで本シンポジウムでは、多職種連携をキーワードに多彩な補完医療との「協働」の在り方を異なる臨床の立場から考えてみたい。とかく理想論に流れがちな多職種連携の真の可能性を、WHOの提言も交えて皆様とともに議論したいと思う。

また多職種連携のモデルは医院・病院の枠に止まるものではない。市民・民間からのボトムアップもこれからの大きな課題である。そこで医療機関に限定されない自由な民間医局ともいえる「統合医療カンファレンス協会」の取り組みも併せて紹介することにより、医療における「協働」の意義を改めて考える企画としたい。

シンポジウム前半は各々の立場から論じ、後半を総合討論とする予定である。

シンポジスト（役割）：小池 弘人（開業医の立場から）

小池統合医療クリニック

原田美佳子（勤務医の立場から）

帯津三敬病院・総合診療科

多鹿 昌幸（公立診療所の立場から）

読谷村診療所

山本 広高（経営コンサルタントの立場から）

一般社団法人 統合医療カンファレンス協会

座 長：小池 弘人

小池統合医療クリニック、一般社団法人 統合医療カンファレンス協会

松井 弘樹

群馬大学大学院保健学研究科 生体情報検査科学講座



テーマ：多職種連携による新たな医療モデルの構築 —統合医療臨床のための多職種協働のあり方を求めて—

【座長】

小池 弘人

小池統合医療クリニック、一般社団法人 統合医療カンファレンス協会

略歴

- 1995年 群馬大学医学部卒業
- 2001年 同大学院医学研究科（臨床検査医学）卒業、博士（医学）
- 2004年 アリゾナ大学医学部統合医療プログラムアソシエイトフェロー修了
- 2007年 小池統合医療クリニック開設
- 2016年 日本大学大学院社会情報研究科（哲学）卒業、修士（人間科学）。
群馬大学医学部講師（非常勤）、日本臨床検査医学会臨床検査専門医、
日本内科学会認定内科医。

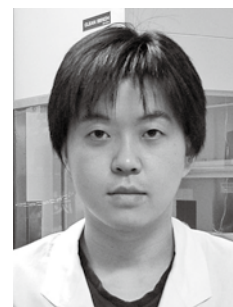


松井 弘樹

群馬大学大学院保健学研究科 生体情報検査科学講座

略歴

- 2001年3月 群馬大学医学部保健学科 検査技術科学専攻 卒業
- 2006年1月 群馬大学医学部保健学科 応用検査学講座 助教
- 2007年3月 群馬大学大学院医学系研究科 博士後期課程 修了、博士（医学）
- 2011年9月 世界保健機関（WHO）保健人材育成部 Global Health Scholar
- 2016年2月 群馬大学大学院保健学研究科 生体情報検査科学講座 講師
- 2019年4月 群馬大学大学院保健学研究科 生体情報検査科学講座 准教授



自由診療型統合医療クリニックにおける 多職種連携の在り方の模索

小池 弘人

小池統合医療クリニック

一般社団法人 統合医療カンファレンス協会



当院は、東京・四ツ谷にある完全予約制・自由診療の統合医療専門機関であり、開院12年目となるクリニックである。

同様のクリニックは極めて少ないことから、開院以来、幾多の試行錯誤を重ねてきた。開院当初は、前任施設の東京女子医大自然医療クリニックの自由診療システムを引き継ぐ形でスタートしたが、統合医療という概念が一般的ではなく、多くの誤解にさらされながらも、多くの方々のご協力により、今日の診療形態に至っている。

そうした試行錯誤の一つとして、自らの臨床やクリニックの在り方を振り返るために、知人の医師や治療家などに声をかけ、開院2年目から統合医療カンファレンスを開始した。これがその後、「ジャングルカンファレンス」として発展し、統合医療カンファレンス協会の設立へとつながった。

そして多元主義に基づく統合医療という考えのもと、医師や治療家同士の連携が形成され、臨床の在り方も多様化していくことになった。

この結果、カンファレンスに参集する治療家有志により、2019年当院に隣接して身心工房REBORN（リボン）が開設された。

本シンポジウムでは、当院の診療などをご紹介する中で、その歩みにおいて不可欠であった「多職種連携」の在り方を、皆様と考えていきたい。統合医療相談、アトピーカウンセリング、リフレクソロジー、身体バランス調整、タイ古式マッサージ、バイオフィードバック等の具体的な診療との連携の形をご紹介しながら、統合医療における多職種連携の現実からみえる、これからの臨床の在り方を参加者の皆様と議論していきたいと思う。

略歴

1995年 群馬大学医学部卒業

2001年 同大学院医学研究科（臨床検査医学）卒業、
博士（医学）

2004年 アリゾナ大学医学部統合医療プログラムア
ソシエートフェロー修了

2007年 小池統合医療クリニック開設

2016年 日本大学大学院社会情報研究科（哲学）卒
業、修士（人間科学）。群馬大学医学部講師
（非常勤）、日本臨床検査医学会臨床検査専門
医、日本内科学会認定内科医。

当院のがん診療における標準医療・緩和ケアを含むホリスティック医療の実際

原田美佳子

帯津三敬病院・総合診療科



当院は 99 床を有する一般急性期病院（うち、34 床は地域包括病床）であり、そのうち 20 床前後を悪性腫瘍患者が入院で利用している。1982 年に帯津良一院長（現名誉理事長）により設立され、中西医結合医学、その後ホリスティック医療を掲げ、外来、入院診療において、標準治療・緩和ケアに加え、補完療法を取り入れつつ、患者まるごとを捉え診療につなげる試み（ホリスティック医療）を行ってきた。2019 年現在、実際に当院で提供している補完療法（一部、保険診療分も含む）は以下の通りである。

- ・中国伝統医療に端を発するもの：生薬（煎じ薬）、鍼灸、気功、太極拳
- ・西洋伝統医療に端を発するもの：ホメオパシー、アロマセラピー
- ・身体にはたらきかけるもの：理学療法（がんリハビリ）、びわ灸、指圧
- ・こころにはたらきかけるもの：心理療法、イメージ療法、音楽療法、呼吸法
- ・患者同士のネットワーク形成、社会福祉サポート：患者の会、地域連携室
- ・その他：医師の判断によりサプリメント処方

患者は、出版物やウェブサイト、知人からの紹介等で当院にて上記療法を受けられるとの情報を前もって入手し、自ら希望して受診・入院する場合もあれば、緩和診療をすすめられ、当院初診後、病院内の掲示を見たり、主治医や看護スタッフから、症状緩和や QOL 向上を目的として直接勧められて開始する場合もある。いずれの場合にも、補完療法を導入する場合には、主治医の許可・指示書が必要であり（一部は患者の希望のみで可）、入院患者に対しては週に 1 回病棟カンファレンスと名誉理事長回診を行い、非常勤スタッフもなるべく参加するようにして、情報共有・治療目標の共有に努めている。

今回は、当院における標準医療・緩和ケアを含むホリスティック医療の実際を、病棟の取り組みを中心に紹介し、利点・問題点について検討する。

略歴

1993 年	熊本大学医学部卒業。熊本大学医学部附属病院、熊本市立熊本市市民病院などの外科・小児外科・移植外科に勤務	2005 年	メディポリス医学研究財団（指宿市）
		2006 年	アリゾナ大学医学部アソシエイトフェロー終了
		2017 年	帯津三敬病院総合診療科

ごちゃまぜカンファレンス（多職種連携勉強会）の 取り組み

多鹿 昌幸

読谷村診療所



現在国をあげて「地域包括ケア」推進が叫ばれており、演者が所属する沖縄県読谷村でも、地域住民が、地域のリソースを活用し、住み慣れた場所でその人らしく生活することを目標に、医療介護の連携がすすめられている。当院では約5年に渡って、訪問診療を実施しているが、患者中心の在宅医療を行うためには、ケアマネージャー、訪問看護師、通所介護施設職員、訪問薬剤師、行政職員など、多職種との関わりとそれぞれの役割分担が重要であることを感じていた。On the jobを除いては多職種で学ぶ機会はそれほど多くなく、読谷村が主体となった多職種連携勉強会が一部行われてはいたが、他の治療家を巻き込んでの定期的な勉強会開催は行われていなかった。

当院には演者を含め、統合医療・在宅医療に関心のあるスタッフが3名おり、定期的な学びの場をつくることを以前から検討していた。この3名が中心となって、統合医療・多職種連携をテーマにした勉強会を開催し、医療、介護のスタッフに加えて、各種治療家の方にも参加を呼びかけている。なおこの命名は「ごちゃまぜカンファレンス」とし、宮崎大学地域医療・総合診療学講座 吉村学教授から拝借している。勉強会を通じて顔の見える関係が構築され、情報交換が図れるようになった。また、治療家の方々にも登壇、実習指導をしていただき、統合医療を学ぶ場としての機能も果たしている。

在宅医療は生活モデル、ナラティブアプローチ、患者満足度がより重要視される現場である。勉強会を通じて顔の見える関係を構築し、ICT ツール等を利用し情報共有を円滑に行うことで、質の高い統合医療の実践につなげることができると考えている。

まだまだ規模は小さいが、今後も継続して学ぶ場所を作ることができればと思っている。

本発表ではこれまでのカンファレンス内容と問題点、今後の展望について紹介したい。

略歴

1998年 長崎大学医学部卒業
2005年 沖縄県立中部病院救急センターにて救急専門医として勤務
2012年 アリゾナ大学統合医療センターフェロー

シッパ修了

2015年 読谷村診療所 現職
日本プライマリケア連合学会 家庭医療専門医・指導医、日本救急医学会救急科専門医、日本内科学認定内科医

ジャングルカンファレンスと多元医療研究会

山本 広高

一般社団法人 統合医療カンファレンス協会



ジャングルカンファレンスはさまざまな分野の医療従事者、治療家、セラピストが集い、一つの症例について治療アプローチ、見解を共有する場である。どの治療法が正しいか、という議論にせず、疾患に対して複数解釈を是としている。自分の専門分野以外の治療方法を知ることができることに価値を感じる参加者は毎回 20 名以上、多いときは 40 名以上となっている。

ジャングルカンファレンスは東京、新潟では2カ月に1回、その他群馬や沖縄でも開催している。東京での開催時には地方支部とビデオ会議の仕組みを使うことで、参加者は地方にいながらにして本部である東京の開催を体験できる。

IMCI 統合医療カンファレンス協会（以下、IMCI）はジャングルカンファレンスの開催に加え、代替療法に関わる治療家やセラピストが治療法を研究発表する場として多元医療研究会を開催している。多元医療研究会の最大の特徴は、研究発表講座を設けていることにある。この講座を受講することで発表者は抄録の書き方、プレゼン資料のまとめ方、表現方法について学ぶことができる。

この研究発表講座は治療家やセラピストにとって、日頃の施術等について発表したくてもどこですればよいか分からない、どうやってすればよいか分からない、というニーズに答えている。医療従事者では当たり前であろう発表する、ということの治療家やセラピストが学ぶ場としては稀有な存在であろう。日々の現場においてどうしてもルーチン化してしまいがちな治療について、データを取り、俯瞰的に分析してみる、ということは治療の縮退を防止する上でも非常に重要であると考えられる。

IMCI はジャングルカンファレンス、多元医療研究会、研究発表講座を通じて統合医療における民間の医局的な役割を目指している。コミュニティへの帰属意識、研修制度、研究機関といった医局の存在価値を IMCI が民間で担うことで統合医療に関わる専門家のスキルアップに貢献している。

略歴

経営コンサルタント。

群馬大学工学部工学研究科（修士）

フロリダ国際大学 MBA（経営学修士）卒。

アクセンチュア株式会社を経て 2007 年 THINCESS

創業（2014 年法人設立）し、業界問わずコンサルティング業務に従事

2015 年 一般社団法人統合医療カンファレンス協会
理事就任。

著書には「医の智の会話」等。

テーマ：統合医療社会モデルと地域包括ケア

統合医療の「社会モデル」は、統合医療の重要性を認識する国会・地方議員と日本統合医療学会が連携して提唱している日本独自の概念である。具体的には、コミュニティで互いのセルフケアを支え、収入や地域差などによる健康の社会的格差の是正を旨すとともに、従来の概念である「医療モデル」と補い合って健康長寿社会を旨とする。これは厚生労働省が進める地域包括ケアと軌を一にしており、同時に内閣府、総務省、経済産業省、国土交通省などが推進するコミュニティ創生の動きにも密接に関連することから、各省庁や地域自治体なども「社会モデル」に注目している。

実際には、地方創生のために産官学民が連携して行ってきた政策が、統合医療の社会モデルとして重要な意義を持つことが少なくない。それは、地方創生の鍵はコミュニティの充実にあると言えるからである。

そこで、今回のシンポジウムでは、全国でも先進的な取り組みをしておられる4人のシンポジストにご登壇いただく。鍋木先生には民間団体と行政との連携、蒲原先生には企業と行政との連携、早川先生には行政側が住民に働きかける動き、山下先生には医療機関と行政との連携についてご講演をいただき、その後の全体討論では、今後の医療とまちづくりにおける統合医療の社会モデルの重要性と、それが具体的にコミュニティの充実につながるための方法などについて話し合う予定である。

シンポジスト（役割）：鍋木 孝昭（廃校を利用したコミュニティ創生の立場から）

那須まちづくり株式会社

蒲原 聖可（行政と企業との連携による地方創生の立場から）

株式会社 DHC、健康科学大学

早川 理恵（行政と住民が連携した「結（集落の相互扶助）」の精神に基づく地域包括ケア創生の立場から）

鹿児島県大島郡大和村保健福祉課

山下 積徳（行政と医療機関が連携した病気予防とコミュニティ創生の立場から）

つみのり内科クリニック

座長：酒谷 薫

東京大学大学院新領域創成科学研究科・人間環境学専攻特任教授

鈴木 清志

東京療院・MOA 高輪クリニック院長、一般財団法人 MOA 健康科学センター理事長



テーマ：統合医療社会モデルと地域包括ケア

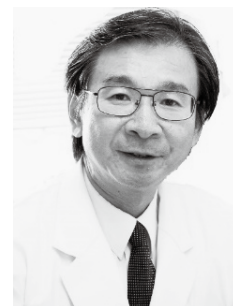
【座長】

酒谷 薫

東京大学大学院新領域創成科学研究科・人間環境学専攻

略歴

- 1981年 大阪医科大学卒業、同脳神経外科入局、同大学院入学
1987年 同大学院修了
New York 大学医学部脳神経外科・博士課程研究員
1989年 同大学脳神経外科・助教授
1990年 Yale 大学医学部神経内科・客員助教授（兼任）
1995年 北京日中友好病院脳神経外科・JICA 専門家
2003年 日本大学医学部脳神経外科・教授
2012年 日本大学工学部・教授。次世代工学技術研究センター長
2019年 東京大学大学院新領域創成科学研究科・特任教授



鈴木 清志

東京療院・MOA 高輪クリニック院長

一般財団法人 MOA 健康科学センター理事長

略歴

- 1981年3月 千葉大学医学部卒
1981年6月 東京医科歯科大学小児科入局
1989年1月 榊原記念病院小児科医長
2001年7月 東京療院・MOA 高輪クリニック副院長
2003年7月 財団法人 MOA 健康科学センター理事長
2006年3月 医療法人財団玉川会理事長
東京療院・MOA 高輪クリニック院長

現在に至る。



廃校を拠点とした統合医療社会モデルの推進

鏑木 孝昭

那須まちづくり株式会社取締役、日本未来学会理事



2016年3月に廃校となった那須町の旧朝日小学校を、「那須まちづくり広場」というまちづくりの拠点として2018年4月に再生している。各種セミナーなど多彩な事業を行っているが、この広場全体で統合医療社会モデルの推進に取り組んでいる。相補・代替医療の地域の拠点として「こころと体の健康室」を開設しており、指圧・マッサージ、整体・鍼灸、エネルギー療法、アーユルヴェーダなどの施術者が集まって来訪者に施術をしている。患者でもあり生活者でもある一人の地域住民を複数の施術者が診て意見交換するなどの試みが始まっており今後その成果に期待できる。

以上に加え、社会モデルの構成要素として、自然食品の販売、コミュニティカフェでのリラックス空間および交流の提供、ワンストップで相談を受けるよろず相談室、高齢者の居場所づくり、地域への配食サービスなどを行っている。農や食、セルフケアについてのセミナーも活発に行われている。また、音楽療法士によるトークと演奏も行っている。那須まちづくり広場の活動すべてではないが、その過半が統合医療社会モデルの推進に寄与するものとなっている。

また、再来年を目標に、学校敷地内に高齢者住宅、多世代住宅、デイサービス、宿泊所などを開設する予定である。医療機関は設けないが近隣医療機関との連携もあり在宅看護サービスは受けられる体制であり、地域包括ケアの拠点としての姿が一応整うことになる。

現在はすべての事業を純民間で実施しており、投下資金の回収の目途は完全にはたっていない。那須町は現時点で公のお金は投入していないが、全面協力の姿勢である。那須まちづくり広場のような統合医療/地域包括ケアの拠点づくりにおける行政の役割を見出すこともこの活動でやるべきことであると考えている。

略 歴

慶応義塾大学法学部卒業

石川島播磨重工業株式会社（現 IHI）に入社、在職中より NPO 等での活動を行う。

NPO 法人かながわアジェンダ推進センター（神奈川県

地球温暖化防止活動推進センター）代表理事などを経て、現在は日本未来学会等で活動。

2018年 IHI を退社、廃校を拠点にまちづくりに取り組む那須まちづくり株式会社を設立し取締役に就任。

地方自治体とヘルスケア企業の公民連携による
地方創生に向けた取り組み
—健康増進・未病改善・健康寿命延伸、6次産業化、
防災等に係る連携事業—



蒲原 聖可

株式会社 DHC、健康科学大学

背景：総合ヘルスケア企業の DHC は、共創（CSV）活動として、地方自治体と連携協定を締結し、地方創生と健康長寿社会の実現に向けた取り組みを行っている。

目的：公民連携による保健事業の推進、および機能性食品素材の利活用による健康寿命延伸産業創生

方法：セルフケアでの健康づくりに活用できる製品やサービスを、自治体における健康増進策として構築し、保健事業への利活用、地域活性化支援での連携を提案した。

結果：2019年7月末時点で、DHC は 20 の地方自治体（12 市 8 町）と包括連携協定を締結し、4 自治体（4 市）とは健康づくり協定を締結した。これらの自治体では、健康づくりに係る公民連携事業として、自治体初となる 100%ICT 対応の健康マイレージ制度（みやき町等 3 自治体）、母子保健での妊娠・出産アウトカム改善のための葉酸サプリメント配布（南国市等 9 自治体）、ICT 対応メタボ減量プログラム（境町等）、認知症・脳卒中对策として 1,000 名以上に葉酸サプリメントの年間頒布（境町等）、化粧講座（長洲町、平塚市）等である。また、医師・薬剤師・管理栄養士を健康講座に派遣している。

なお、4つの自治体での保健事業は、内閣府・地方創生推進交付金の対象として採択された。境町や南九州市では、葉酸サプリプロジェクトとして、地元産品由来のファンクショナルフード素材を取り入れたサプリメントを開発し、健康寿命延伸策に活用している。

考察：今後、公民連携による保健事業での課題を検証し、統合医療の理念に基づき、健康長寿社会の実現に向けた取り組みを継続する予定である。

略 歴

高知県生まれ。徳島大学医学部卒業、同大学院修了。医師。医学博士。

米国ロックフェラー大学、東京医科大学を経て、現在、健康科学大学客員教授、日本薬科大学客員教授、昭和大学大学院兼任講師、DHC 特別研究顧問。国際個別化医療学会理事、日本健康促進・未病改善医学会理事、ファンクショナルフード学会理事、日本生活習慣病予

防協会顧問。

主な原著論文：Nature, 389 : 374-377. PNAS, 92 : 1077-1081.

主な著書：『ビタミン M が認知症と脳卒中を防ぐ！』（医学と看護社）、『代替医療』（中公新書）、『ヒトはなぜ肥満になるのか』（岩波書店）、『肥満遺伝子』（講談社ブルーバックス）他。

大和村における住民主体を大切にした 地域包括ケアシステム

早川 理恵

大和村役場保健福祉課長、地域包括支援センター長、大和診療所事務長



大和村は奄美大島本島に位置し、人口は1,485人（R1.8月）で高齢化率41.5%である。離島であり社会資源も少ないという事実はあるが、それをプラスにとらえるかマイナスにとらえるかによって地域のあり方は大きく変わってくる。

大和村においては、人口や公的資源が少ないからこそ存在する地域の豊かさ、住民力の強さに着目し、それをいかした地域づくりを大切にしているが、平成18年度頃から県や国の事業を積極的に活用し、地域包括ケアシステムを念頭においた地域づくりへの取組みを続けている。失敗も重ねながらではあるが、暮らしたい地域をつくるには行政主導ではなく、そこに暮らす住民自身の行動が必要であることを強く実感し、その後も住民主体の活動を大事にし続けている。

一人一人がお互いを気にかけてようとする力、困りごとに手をだそうとする力、そういう目にはみえないつながりの力が地域にはとても大切である。しかしそのつながりに強制的なしくみはすぐわない。でも大切にしたいから少しだけ形にも。そのために、地域性をふまえながら、公的制度和住民力のすき間に位置するような、柔軟性のある独自の施策の展開も図っている。また、現在では関係機関同士でも継続的に協議を行いながら、やむを得ず施設に入所するのでもなく、自宅をあきらめるのでもなく、大和村にあった形の住まい方が実現できないかを模索しているところである。

まだまだ目指す地域には手が届かないが、一步一步、本当に少しずつではあるが力を合わせながら住民とともに歩みをすすめているところである。

略 歴

1999年4月 鹿児島県職員採用で県立大島病院外科勤務
2000年4月 大和村役場保健師採用で保健衛生課勤務
2018年4月 保健福祉課主幹（兼）地域包括支援センター長

2019年4月 保健福祉課長（兼）地域包括支援センター長（兼）大和診療所事務長
資格 保健師・社会福祉士・精神保健福祉士・高校教諭（看護）・中学校教諭（保健）・養護教諭

セルフケアを支え、コミュニティの健康意識を同調させる体験型健康医学教室

山下 積徳

つみのり内科クリニック



目的：セルフケアを支え、健康格差を是正するには、コミュニティを成す人々の健康意識を同調させる必要がある。しかし、現状は「自分がどう年をとり、どんな病気を抱え、どのように生を終えるのか」という命題に対応することなく各自がさまざまな活動を行っている。そこで、「どうすれば老化を遅らせ、健康を創りだせるか」を織り込んだヘルスケアプログラム：体験型健康医学教室（りんご教室）を実施してみた。

方法：日置市で H30 年 1 月から高齢者 230 名とヘルスケア事業者 23 人に、りんご教室（毎週 2 時間×8 週）を行った。教室は「年をとるといことは」をベースに食べもの、血圧、メタボ、ストレス等を行った。どの教室でも、1. 細胞モデルで食事・運動・ストレスの関与を考え、「わかった」を引き出す、2. 改善法も考え、「やってみよう」を導く、3. 宿題と日誌で習慣化を促した。評価は QOL、体組成、メタボ、経済価値、国保医療費を解析した。

成果：教室出席率は 95% を超え、「10 年前に知りたかった」などの声が聞かれた。QOL 評価では、体の痛みが減り、気分の改善がみられ、身体的健康度（偏差値表示）は 45.9 から 47.1 ($p=0.0478$) と改善し、9 カ月後も 48.4 ($p=0.0115$) と持続していた。精神的健康度も同様だった。

腹囲は平均 84.8 から 1.2 cm ($p<0.0001$) 減少し、筋肉量は 200 g 増え、体脂肪量は 400 g 減少した。メタボ基準または予備群 62 人のうち、15 人 (24%) が非該当者となり、通常の保健指導より速い改善が示された。教室 1 コマの経済価値は平均 3,108 円で、レセプト解析の中間報告では、教室後の国保医療費が減少する傾向が見られた。事業者では健康食を提供する飲食店 13 店舗ができ、健康サイクルを回せるようになった。H31 年 1 月のシンポジウムでは、市民 650 人が参加し「すごかったね」の感想と健康ブームの足掛かりができた。

結論：りんご教室で人々の健康意識が同調すると、地域に健康づくりの軸が入り、健康モデル都市構築へと動きだした。

略歴

1985 年 鹿児島大学医学部卒、鹿児島大学第一内科入局
2000 年 枕崎市立病院院長
2004 年 つみのり内科クリニック、健康複合施設 (True Balance) を開業
2014 年 九州ヘルスケア産業推進協議会 (HAMIQ)

より、「第 1 回ヘルスケア産業づくり貢献大賞」を受賞

2016 年 経産省健康寿命延伸産業創出推進事業を実施

2017 年 日置市健康モデル都市プロジェクトに関わる

テーマ：災害と統合医療—災害時の多職種連携—

災害とは、ある地域にハザードが襲来することで地域住民と環境との関係が急激に変化し、その環境変化に地域住民が対応するために外部支援を要する状況である。また、災害医療は、被災地域の健康問題を予防し、発生した健康問題に即応し、その問題から復旧・復興させる医療である。それゆえ、最適な災害医療を実践するためには、急性期の対応だけでは不十分であり、平時の地域医療が最適になされていることが必要である。

さらに、被災地域では対応する資源の圧倒的不足が発生するため、被災地内のネットワーク化と外部支援との協力が必要となる。平時はそれぞれの専門に分化したさまざまな職種が、災害による健康課題—その最たるものは住民の死亡である—を防ぐために、協力しなくてはならない。この多職種連携による多職種協同は、災害医療だけではなく、統合医療にも通じる概念である。

本シンポジウムでは、平成28年熊本地震において実際に対応した2人の演者の発表と専門家による災害時の統合医療に係る法制度の問題点の発表を元に、災害医療の中でどうすれば統合医療の立ち位置が確立され、統合医療を用いて住民の健康課題に向き合えるのか検討したい。

シンポジスト（役割）：上村 晋一（熊本地震から学ぶ①：医療現場の立場から）
医療法人社団順幸会 阿蘇立野病院理事長・院長
富島 三貴（熊本地震から学ぶ②：医療現場の立場から）
みゆきの里会長
坂部 昌明（多職種連携に係る法制度の課題：法制度の立場から）
NPO 法人 ミライディア

座長：小早川義貴

国立病院機構災害医療センター災害医療部 福島復興支援室

小野 直哉

公益財団法人 未来工学研究所



テーマ：災害と統合医療—災害時の多職種連携—

【座長】

小早川義貴

国立病院機構災害医療センター災害医療部 福島復興支援室

略歴

- 1976年 千葉県九十九里町生まれ
- 1998年 島根医科大学（現・島根大学医学部）入学
- 2004年 島根県立中央病院初期臨床研修医
- 2009年 同院救急救命科医長
- 2011年 国立病院機構災害医療センター臨床研究部、
厚生労働省 DMAT 事務局
- 2014年 福島復興支援室兼務



小野 直哉

公益財団法人 未来工学研究所

略歴

- 明治鍼灸大学卒業後、明治鍼灸大学附属病院卒後研修生
- 京都大学大学院人間・環境学研究科研究生、京都大学大学院経済学研究科研究生
- 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科修士課程を経て、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻博士後期課程在籍中に、医療経済研究機構リサーチ・レジデント及び協力研究員、先端医療振興財団クラスター推進センター科学技術コーディネーター、未来工学研究所主任研究員等に従事。
- 現在、未来工学研究所特別研究員、明治国際医療大学非常勤講師。



熊本地震を経験して
—統合医療学会の出番について—

上村 晋一

医療法人社団順幸会 阿蘇立野病院理事長・院長



演者の病院は、平成 28 年 4 月の熊本地震で被災し約 1 年 6 カ月の休業を経験した。自ら被災し受援しながらも、地元住民への医療支援を行った体験をもとに、当学会が避難所に如何にアプローチし展開し得るかを考察した。避難所の質を向上させるために当学会が特に力を発揮すべき問題を、避難所の臭気対策と女性・子どもへの心身対策の 2 点に絞ってみた。

多職種連携が可能な当学会では、特に急性期（発災後 1 週間）から生活支援期（約 3～6 カ月程度）においてどのような分野が活動可能かを検討した。なかでも重要な点は、普段から自治体や行政と良好な関係を築き、被災地の災害対策本部に団体として登録されるために訓練等に積極的に参加しておくことだと思われた。

略 歴

1990 年	久留米大学医学部卒業	1996 年	社会保険下関厚生病院外科
1990 年	財団法人癌研究会付属病院内科	1998 年	熊本大学医学部附属病院第 1 外科
1992 年	熊本大学医学部附属病院第 1 外科	2007 年 4 月	順幸会阿蘇立野病院院長
1993 年	済生会熊本病院心臓血管外科	2014 年 4 月	順幸会理事長

災害と地域包括ケアシステム —社会モデルとしての統合医療の可能性を考える 熊本地震 みゆきの里の災害対応を振り返って—

富島 三貴

みゆきの里会長



熊本地震は2016年4月14日と16日、立て続けに震度7が2回発生、さらに4月だけでも余震が3,000回に及ぶ、これまでの常識を覆す観測史上初の事態であった。

熊本市南区に位置するみゆきの里は、御幸病院を中心に介護福祉施設、老人福祉センター等、11施設20事業所を有し、同一敷地内に予防、医療、介護、福祉施設が集積する複合施設群である。

地震発生直後にみゆきの里の災害対策本部を立ち上げ、朝、夕2回合同会議を開催、日々の状況把握と対策に努めた。本部では入院・入所者および職員の安否確認、食糧の確保、治療継続・健康維持の確認、地域住民の受け入れ、福祉避難所の開設、ボランティアの受け入れ、支援物資の調達および管理、行政との調整および情報収集、被災者でもある職員への支援、視察、報道関係の対応等々に追われた。

今回の地震における緊急時の取り組みを可能としたのは、日頃から、予防・医療・介護の有機的連携を行う複合体であり、多職種協働と統合医療を推進する組織づくり、地域との交流・連携を重ねてきたみゆきの里の取り組みの結果とも言える。

発災直後、深夜にもかかわらず、多くの職員が続々と集まり、入院患者、入所者を全員施設外に避難させ安全を確保。幸いなことに水、電気・ガスが里内施設で利用でき、食事も提供できた。さらに、医師を中心とした多職種協働により、医療活動を継続できた。結果的に一人の怪我人・重傷者の発生もなかったことはその当時の状況からするとまさに奇跡的ともいえる。

創業当初より、健康長寿のまちづくりを理念として地域の予防活動を推進してきた。2016年より吉田紀子先生をお招きし、みゆきホリスティック ライフ プロモーション講座を開始。この講座の目的は、地域住民が全人的健康（Body & Mind & Spirit）づくりの考え方を理解し、自助力、互助力、地域づくり力を高めることで健康寿命の延伸と地域の活性化を図ることにある。熊本地震を経験した私達が考える統合医療とは、①地域包括ケアシステムという医療・介護施設や地域住民がシームレスに連携し、生活支援も含めて患者と家族を支える地域社会システム②多職種協働という多種多彩な医療介護の専門家が目標を共有して、一人の患者を支える全人的ケアスタイル③近代西洋医療と自然療法や伝統医療が相まって全人的な健康を促すヘルスケア手法、である。

今回の熊本地震であらためて感じたのは予測不能な時代だからこそ、ボディだけではなく、マインドとスピリチュアリティにもフォーカスした新しい健康観に基づいた予防、医療、介護、福祉が不可欠な時代となっていることである。年々、災害リスクが高まる中、今回私達が経験した熊本地震で学んだことが皆様の危機管理にお役に立つことを祈念している。

略 歴

1984年 明治大学卒業 リクルート入社
1992年 医療法人博光会 常務理事

1994年 医療法人博光会 理事長
1998年 社会福祉法人健成会 理事
2013年 みゆきの里 会長

災害支援者として認識すべき支援の目的と 自らの状況 —自らの支援が行政サービスかどうか十分に検討して 支援を行おう—



坂部 昌明

NPO 法人 ミライディア

災害が発生した場合、被災地域が属する自治体を中心として災害支援が行われる。近年は、これに加えて、社会福祉協議会等を仲介として遠方の自治体や有志による民間ボランティアによる支援等も増えてきている。この状況は、いわゆる東日本大震災以来の特に顕著になってきている。統合医療を志向する私達は、概ね次の3つを災害支援の目的としてイメージすべきであろう。

1. 社会システム・公衆衛生的アプローチ

災害により破壊された社会システムやインフラ等が復旧するまでの間、これらを肩代わりして市民生活を助けること。

2. 生活支援的アプローチ

被災地域の市民生活における、生活必需物資を可能な限り被災地域の市民全体にいきわたらせること。

3. 健康支援的アプローチ

発災からの時間経過および被災地の復旧状況に応じた生活者の健康の維持・増進支援。

災害支援の目的は、いずれも極めて重要なものであり、また被災地においては「わたしは〇〇をしに来た」支援者ではなく、現場で臨機応変な活動を行う支援者を必要としていることを忘れてはならない。なぜなら、災害支援は民間ボランティアであっても、一種の公共活動であり場合によっては、行政サービスとして提供されるものだからである。

また、災害支援時に自分たちの活動の行政サービス性の程度を把握することにも努めなければならない。行政サービスの程度が高い活動については、活動の優先が図られる一方で、報告の義務や他の行政サービスとの調整が図られることになる。そして、その行政サービス性が高いものについては、地方公務員と同等の規範を求められることを十分に理解すべきである。

略 歴

2005年 明治鍼灸大学卒業

2009年 京都府立医科大学大学院医学研究科修士課程修了

以降、公益財団法人未来工学研究所客員研究員等を勤める

専門は、医療・CAMに関する法制度、免許制度

公益財団法人国際医療技術財団（JIMTEF）災害医療研修ベーシック・アドバンスコース修了し、東日本、熊本での震災、広島の水害等で現地支援を行った経験がある

いわゆる東日本大震災・熊本地震等で現地スタッフとして活動経験あり

体験型 WS-1

認知症になっても諦めない～認知症改善プログラム『心身機能活性運動療法』の紹介と体験～

吉永とも子

特別養護老人ホーム七福神



認知症高齢者が増加する中で、認知症高齢者を介護するご家族も介護疲れが増し、疲弊してしまい、悩んでいる姿がとて多くみられます。昔から認知症は治らず進行する病気といわれているので、介護する側の心労は増すばかりです。しかし、認知症は本当に改善できないのでしょうか？ 諦めるしかないのでしょうか？ そんなことはありません。今回紹介させて頂く「心身機能活性運動療法」を行うことで、多くの方が本来の自分を取り戻し、日常生活を普通に送れるようになっていきます。

また、このプログラムを通してその方の生きる希望を一緒にみつけられるようにスタッフ一同取り組んでいる所です。今回はこの「心身機能活性運動療法」の改善事例とプログラムの内容紹介、また実際にプログラムの体験をして頂き、認知症になっても改善の道はあるのだということ一人でも多くの方に知っていただく機会になればと思います。

略歴

1986年 4月 鹿児島赤十字病院 入職、看護師
1990年 12月 鹿児島赤十字病院退職
1997年 9月 医療法人 草清会 いいだクリニック入職
外来、病棟、居宅介護支援事業所
2015年 3月 医療法人 草清会 いいだクリニック退職
2015年 4月 社会福祉法人天祐会 特別養護老人ホーム七福神 入職 施設サービス統括部長
資格 看護師、主任介護支援専門員、産業カウンセラー、第1種衛生管理者

体験型 WS-2

フラワーセラピー

上床 忍

NPO 法人フラワーセラピー普及協会 認定校「はりなみくらぶ」



様々なストレスにさらされる昨今。それにより気分が落ち込んだり、やる気を失うこともあります。心の状態から、次第に体調を崩してしまうことも少なくありません。それは多くの場合、脳内のホルモンバランスの変化が影響しているといわれています。フラワーセラピーを行う際に脳に刺激を与えるのは、花の色や香り、形や触感です。これらが脳の前頭葉を刺激します。花をみることによって得た刺激が視神経から大脳辺縁系に伝わり、香りによる刺激は嗅覚神経からインパルス（電気信号）を発して海馬や扁桃体に伝わり、脳の働きが活性化されるのです。

好きな色や香りを感じたことによって、脳内では精神を安定させる神経伝達物質・セロトニンが増加しています。その結果、優しい心、穏やかな気持ちになれるのです。フラワーセラピーでは、この状態が続くように働きかけしていきます。

体験ワークショップでは、ご自身の深層心理も探りながら、「フラワーギフトBOX」を作ります。フラワーセラピストが、一人ひとり丁寧に語りかけて、花の色、香り、形に触れて、五感に働きかけていきます。ギフトの相手は、自分自身でもご家族でも友人でも大丈夫です。

略歴

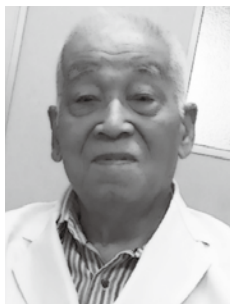
花屋の勤務経験、花歴 23年
NPO 法人フラワーセラピー普及協会 1級フラワーセラピスト
NPO 法人フラワーセラピー普及協会 認定校「はりなみくらぶ」主宰

体験型 WS-3

岡田式健康法の浄化療法と
芸術セラピー

牧 美輝

医療法人財団光輪会 光輪会鹿児島
島クリニック



一般社団法人 MOA インターナショナルと医療法人財団光輪会光輪会鹿児島島クリニックが協同している鹿児島療院では、現代医療の診断に基づき、自然尊重・自然順応型の健康法として、岡田式浄化療法、芸術セラピー、食事法を実施しています。その中でも今回は、岡田式浄化療法と芸術セラピーを体験型ワークショップとして実施し、多くの参加者に体験していただく場にさせていただきたい。

岡田式浄化療法は、エネルギー療法の一種であり、自然治癒力を高め、体内の毒素を排泄することで健康に導くものであります。

また芸術セラピーは、美を楽しむことを通して、心の癒しから身体の健康に導くものであり、今回は一輪の花を活けることと一服の抹茶を体験していただきたい。

略歴

1956年 鹿児島県立大学（現鹿児島大学）医学部卒業
同医学部、産婦人科医療に携わる
1967年 同大助教授
1970年 障がい者支援施設を運営する社会福祉法人青鳥会理事長就任、現在に至る
1974年 産婦人科医院 開業
1997年 MOA 鹿児島浄院診療所（現医療法人財団光輪会光輪会鹿児島島クリニック） 所長 就任

体験型 WS-4

統合医療的全人強化法
（フィジカル・メンタル・
スピリチュアル）

木村 慧心

一般社団法人 日本ヨーガ療法学会



統合医療といいつつ肉体の健康促進だけを目的にしている諸療法とは異なり、インド五千年の智慧であるヨーガ療法の活用法を紹介するとともに、鹿児島県民/全日本国民が自分自身で健康を維持できる技法の数々を紹介、指導する。

1時間半でヨーガ療法の理論と実習法を紹介する。前半の45分は理論編、後半の45分は実習編としたい。

略歴

1969年 東京教育大学理学部卒業後、京都大学にて宗教哲学、インド カイバルヤダーマ・ヨーガ大学にてヨーガ療法を学ぶ
1987年 sVYASA/スワミ・ヴィヴェーカーナンダ・ヨーガ研究所/ヨーガ大学院大学との協力の下でヨーガ療法士養成教育を開始
2003年 一般社団法人日本ヨーガ療法学会理事長に就任

抗加齢医学 体験型特別 WS-5

統合医療における多分野連携での抗加齢、認知症予防に向けて

—挑戦と実践の試み—

座長：一石英一郎

国際医療福祉大学病院 内科学/
予防医学センター



ワークショップ要旨

これからの日本は全世界で一番早く超高齢社会に突入することがわかっており、国家戦略としても喫緊の重要課題となっている。

一方で日本は、国民皆保険制度による財政負担もあり医療費が40兆円前後に膨れ上がり、さらに今後寝たきり、在宅/介護の必要な方々が何百万人に急増する予想から医療崩壊の危機が現実的に差し迫っている。

このような状況において、高齢になっても元気で生き生き暮らすためのキーワードとして『抗加齢/アンチエイジング』『認知症予防』はSNS検索においても常に上位にランキングされ国民的関心事となっている。

一方、医療崩壊の危機、財政破綻の懸念もあり、保険診療が基本である西洋医学中心の現在のシステムの存続危機を含めて、予防医学を軸においた西洋医学（保険診療）以外のアプローチを重要視せざるを得ない背景があり『統合医療』がこれまでも増して注目されてきている。

今回はこれらキーワード『統合医療』『抗加齢』『認知症予防』において挑戦あるいは実践を試みられている先生方を、子育て親子世代からシニア世代まで幅広い各分野からワークショップにお招きして、実践例を会員の皆様と体験して頂きます。

【ワークショップ 5-1】

バリアスキンケアによる予防医療新時代へ、あわあわたいそう®で母子ともに生き生きアンチエイジングを目指して

吉田さとし

【ワークショップ 5-2】

トータルビューティプログラムによるアンチエイジングへのアプローチ

柳 優子

【ワークショップ 5-3】

読経と瞑想によるアンチエイジングへのアプローチ

小牟田昌彦、谷山 洋三

抗加齢医学 体験型特別 WS5-1

バリアスキンケアによる予防医療新時代へ、あわあわたいそう®で母子ともに生き生きアンチエイジングを目指して

吉田さとし

(株) Fam's、あわあわ体操協会



バリアスキンケア、つまり肌にバリア（保護膜）を形成し、さまざまな刺激から守り、肌トラブルを事前に防ぐという新発想のスキンケア「Fam's Baby（ファムズベビー）」を使用することで、アトピー性皮膚炎を始め様々な皮膚疾患の予防が期待されている。

これらの最新知見により全国の医師・病院において新生児の革新的な保湿が推奨され広まりつつある。

また母子でこのファムズベビーを用いた「あわあわたいそう®」を実践することで、乳幼児との円滑な触れ合いを生み、母子のコミュニケーション向上によりオキシトシンなどの愛情ホルモン分泌も期待されている。

これらの一連のプログラムを行うことで母子ともに生き活きと癒され、子育て疲弊による老化防止が期待され、さらにこのプログラムの応用は介護予防にも注目されつつある。

略歴

株式会社 Fam's 代表取締役
あわあわ体操協会 事務局長

抗加齢医学 体験型特別 WS5-2

トータルビューティプログラムによるアンチエイジングへのアプローチ

柳 優子

美容ヨガインストラクター、第8回 国民的美魔女コンテストファイナリスト



私の運営する Total Beauty Program（以下 TBP）は、若者の文化、流行の発信地渋谷にあります。

昨今は、メイクをした男性や男性向けのスキンケア商品を目にする機会が増えてきました。老若男女問わず美容と健康への意識が高くなっています。

TBP は、内面、外見、食、心、あらゆる角度から向上させる定額制のカルチャースクールです。自分にあった講座を選び、約2カ月通えば美しさに磨きがかかり、向上心やコミュニケーション能力なども上がることがわかっています。

特に外見が輝くと自然と内面も美しくなることがわかってきました。イキイキした生活を続けるためにも、アンチエイジングケアは、これからの時代の必須事項になると思います。

今回は、見た目のアンチエイジングに効果的で即効性のある「自分でできる簡単なセルフケア」を体験していただきます。

簡単に日常生活で取り入れられる方法をお伝えします。

略歴

アマン東京、講談社等レギュラーヨガインストラクター
第8回国民的美魔女コンテストファイナリスト
『5日でやせる！きれいになる！80分DVD完全レッスンつき `ながらヨガ。』
『5日でやせる！ながらヨガ』主婦の友社
『かんたん！ながらヨガ』祥伝社

抗加齢医学 体験型特別 WS5-3

読経と瞑想によるアンチエイジングへのアプローチ

小牟田昌彦¹⁾、谷山 洋三²⁾

¹⁾高野山真言宗法城院、²⁾東北大学大学院文学研究科



臨床宗教師はすでに医療福祉分野で活躍しており、要望があれば読経や瞑想指導をすることがある。

シンポジウム「統合医療における多分野連携での抗加齢、認知症予防の可能性」においても発表したように、経文聴取により状態不安が著しく低下し、体内の免疫力が高まり、悲嘆の緩和効果が示されたことが明らかになった。ただしこの実験は、単に効果の有無だけを示唆したものであり、読経の音楽的効果なのか、もしくは文化的背景によるものなのかは不明である。また、瞑想についてはマインドフルネスストレス低減法をはじめ、すでに様々な研究によりその効果が実証されている。

ストレス軽減はアンチエイジングに何らかの好影響を及ぼすと考えられるため、今後の研究の進展のためにも、ワークショップ（経文聴取10分、瞑想15分）において研究者各位に体験していただき、その効果の有無や限界などについて率直な意見をいただきたい。

略歴

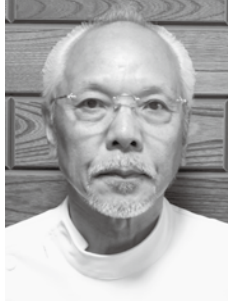
小牟田昌彦：鹿児島県加治屋町出身
平成2年高野山にて得度を受け僧侶となる。平成8年父の名跡を継ぎ鹿児島県加治木町法城院の住職を拝命。壇務とともに、引きこもりの子供達へのボランティアを開始する。以後、心の相談員、スピリチュアルケア師、臨床宗教師として、ホスピスボランティアや東北・熊本・岡山の被災地で活動する。
平成28年高野山真言宗鹿児島宗務支所長を拝命。

体験型 WS-6

カイロプラクティック 体験型ワークショップ

小野 久弥

一般社団法人 全日本カイロプラ
クティック学会理事



背景：カイロプラクティックは米国の「急性腰痛ガイドライン」で効果的とされている。このように、腰痛や肩凝りなど筋骨格症状に対する療法と思われがちである。しかし、カイロプラクティックは症状への処置ではなく、どのような変化を起こし、症状が出現しているかを分析し対処する。すなわち、脊柱のどこに問題があり、その椎骨がどのように変位しているかを検査し施術する療法である。施術にあたり、症状だけではなく生活習慣、身体バランス、関節可動域、神経学的評価など、様々な現象を指標とする。

目的：指標の中より、身体バランスの偏りを体感し、理解を深める。

方法：カイロプラクティックの概要や、家庭でもできるバランスチェック法を紹介。前後左右の静的および動的バランスを評価する。その後希望者は施術によるバランス変化を体感する。

結果：バランスへの理解を深め、生活に役立つ健康維持・増進への知識を得られる。

考察：症状の有無に関わらず、バランスの偏りが脊柱の不正列を作り、椎間圧迫を起こし、神経的な不具合に繋がるため、予防の一環として活用できると考える。

結論：カイロプラクティック的バランス評価の生活への応用が期待される。

略歴

2008年 一般社団法人のカイロプラクティック学術団体として設立。

日本統合医療学会では2012年大阪大会以降学術発表を行っている。

体験型 WS7

不安やパニックを克服する つぼと呼吸法：TFT（思考 場療法）と HRV 呼吸バイオ フィードバック

森川綾女

一般社団法人 日本 TFT 協会



自分でつぼを刺激してネガティブ感情を減らしたり、トラウマケアや不安・アンガーマネジメントのテクニックである TFT。一方、ポジティブな感情を高めることで、短期間で自己調節力やレジリエンスを高める HRV 呼吸法の基礎が学べる。TFT は、特に不安、トラウマ、うつ、パニックなどの症状や健康改善にエビデンスのある手法で、道具も必要なく自分でできること、医療やその他のどの分野でも活用できる、どの治療とも併用できることで、臨床で便利なツールである。

副作用のないエコな方法で、世界の災害現場で使われており、災害時にもいつでもどこでも早い段階で活用できる。HRV 呼吸法は、心臓と脳、人と人とのコヒーレンスを高める方法でもあり、国連の SDGs を達成するための平和のためのアプローチとしても紹介されている。リラクゼーションではなく、活動的でありながら落ち着きを体に教え、さらに、スマホでバイオフィードバックできるアプリを使うことで、呼吸を数値化できる。つぼと呼吸で、自分自身の健康への意識、人間関係への姿勢につながり、それが自分のサポート環境となる。さらには、不安改善、平和にもつながっていく。

略歴

Ph. D.(心理学博士)

TFT（思考場療法）トレーナー、ハートマス認定呼吸バイオフィードバックトレーナー

一般社団法人日本 TFT 協会理事長、TFT センター・ジャパン代表、ぶどうの木クリニック医療アドバイザー、国連世界人道促進機構（WHF）役員

立命館大学研究員、元東邦大学医学部客員講師

体験型 WS-8

サウンドヒーリング健康法

喜田圭一郎

サウンドヒーリング協会理事長

株式会社ジョイファンデーション
代表取締役



人は皆、母の胎内で心音に包まれて約10カ月余りを過ごす。耳が機能し始める4カ月半頃からは母の心音を安心できる音と記憶し、潜在意識に蓄えていく。リー・ソルク博士^{*1}らは新生児に心音を聞かせ、音を聞いた新生児の70%は気分が落ち着くことを明らかにした。室岡一博士^{*2}らは胎内音には200 Hz以下の低い周波数成分が多く含まれていることを明らかにし、低い音を聞くと乳児は安心することを明らかにした。

チェロ演奏を趣味にしたロケットの先駆者糸川英夫博士の「骨伝導理論」から生まれたサウンドヒーリング健康法は、低音の響きを外に漏れることなく伝える、骨伝導 Speaker の開発と自然のゆらぎを含む音楽の開発から生まれた。

音は縦波の振動として空気中を340 m/s、水中では1,500 m/s、骨の中では5,600 m/sの速さで伝わり、人体は音の効果を発揮しやすい媒体といえる。

骨伝導式の体感音響 Speaker は、鍼のように音の振動を体の部位に当て動かすことができる。体に心地よい刺激を与え、血液や細胞内の体液を活性化することができる。

自律神経への影響、セロトニン、オキシトシンなどホルモンへの影響、代謝への影響、体液の酸化還元電位の影響など実験が進んでいる。治療ではなく心身の回復力を高める健康法である。

^{*1}コーネル大学医学部 1960年代 ^{*2}日本医科大学 1982年

略歴

サウンドヒーリング協会理事長

(株)ジョイファンデーション代表取締役

自然音を使った快適環境づくりと体の回復力を高める体感音響のサウンドヒーリング健康法を組み合わせた健康法 Harmonic Revolution を体系化。日米の医療健康、福祉、美容、家庭で広く活用され25年の実績。音を科学する専門家として HONDA サウンドシッター監修、Amazon Echo、パナソニック等 AI スピーカー用音源、快適な睡眠用、マインドフルネス用などマスター音源制作実績多数。NHK きょうの健康等に出演。米国 Holistic クルーズにて定期講演中。著書『屋久島 癒しの清流音』など9冊（マキノ出版、宝島社、青春出版社）

サウンドヒーリング協会公式サイト <https://www.sound-healing.jp/>

体験型 WS-9

聞くだけで脳の疲れがとれる クリスタルボウルの音色

石塚 麻実

クリスタルボウル・アカデミー・
ジャパン株式会社
代表取締役社長



クリスタルボウルとは水晶でできた太古の昔から人類に伝わる楽器の一つといわれています。倍音が多く含まれて、リラクゼーション効果が高く、短時間で脳波をアルファ波へと導きます。瞑想の補助ツールとしても活用できて、クリスタルボウルの音色を聞いているうちに呼吸が深くなり、いつの間にか雑念は消え去り、自分と向き合う時間がしっかり取れます。マインドフルネスとクリスタルボウルは相性が良いです。

音の周波数はクリスタルボウルのサイズや材質で決まりますが、強弱のゆらぎビブラートはマレットというばちの動きで決まります。その動きは演奏者の脳からの信号であり、演奏者の脳波が強く反映されます。マレットでクリスタルボウルをこするように回した時に演奏者の脳波状態が手の動きに反映され、それがサウンドの質に大きく影響するものと思われます。

（「聞くだけで脳の疲れがとれる CD ブック」石塚麻実著 志賀一雅監修 ダイヤモンド社より引用）

略歴

東京都出身。大手企業に就職。役員秘書や人事担当を13年間務めて退職。アルバイトを経て、ハウスクリーニング業を始める。経営は順調だったが、このままでいいのかという不完全燃焼感に悩む日々をおくる。そんな人生の迷いの時に導かれるようにクリスタルボウルと出会い、すべてのことがうまく回りはじめたことから演奏家になることを決意。その演奏力と癒し効果の高さから、多くの悩みを抱える人々から圧倒的支持を得るクリスタルボウル演奏家になる。また、クリスタルボウルの素晴らしさを広く世の中に伝える女性起業家としても活動中。

自分らしく魅力的に輝き、より幸せになれる講座やカリキュラムを開催して「一人ひとりの心の平和が世界を平和にする」をモットーにクリスタルボウル演奏会や奏者育成に力を注いでいる。

2013年キングレコード（株）よりクリスタルボウル演奏家初のCDメジャーデビュー。2014年キングレコード（株）より第2弾CDをリリース。2016年ダイヤモンド社より「聞くだけで脳の疲れがとれる CD ブック」は大好評で3刷。各地の神社仏閣での奉納演奏も得意とする。伊勢神宮や出雲大社での奉納演奏の他、富士吉田新屋山神社で9年連続奉納演奏。新潟県弥彦神社、湘南江ノ島神社、長野県戸隠神社、沖縄県沖宮神社、岡山県吉備津神社、京都貴船神社他、多数奉納。他にビジネスセミナーや法人設立パーティーなどの出演も多数。「心のノイズ」「脳のノイズ」が消えるメルマガ、「神秘的音色でぐっすり眠れるクリスタルボウル7日間の無料“音”メール講座」配信中。

（メルマガ希望者は以下のアドレスに送信してください）
t137140@llejend.com

体験型 WS-10

3B 体操

黒木由紀子

公益財団法人 日本3B体操協会認
定指導者

多くの方に3B体操を知っていただきたい。
体験していただきたいと思っています。

3B体操はボール・ベル・ベルトの用具を
身体の負荷に使う、また補助に使い楽しく運動
ができるように工夫されています。

またどの年代にも楽しめるように遊びの要素
を入れたり、ダンスも取り入れて、誰もが長く
続けられます。ぜひ体験をしていただきたいと
思っております。

略歴

臨床工学技士として仕事をしていますが、公益財団法人日
本3B体操協会の認定指導者として26年間、活動していま
す。
いろいろな年代の方に応じた運動の楽しさ、健康で美しく
老いるを心掛けて活動しています。

体験型 WS-11

歩く整体法！ 距骨 & 骨盤 を整える歩行法の発見：ス ローモーションウォーキン グ

竹末 弘実¹⁾、竹末可南絵²⁾

¹⁾一般社団法人 自律矯正歩行協
会代表理事

²⁾自律矯正歩行マスターインスト
ラクター

これまでの、部分だけをみる対処療法的整体
法とは違い、人間本来の基本的運動動作＝歩く
中に、静態観察（骨格学）からくる整体法でな
く、動態観察（運動動作と筋肉活動）まで含め
た、人体を統合的にみることから発見された歩
行法です。

5～10分歩けば身体の歪みが戻る、老若男女
年齢を問わず、誰でも、どこでも簡単にできる
歩行法です。お医者様たちからも盲点だったと
いわれている歩行法です。これからの超高齢化
の社会を迎え撃つためにも、一人でも多くの方
にお知らせしたいと願っており、その機会を頂
ければ幸いに存じます。

略歴

竹末弘実

大学卒業後、アメリカでカイロプラクティックを学び帰国
後開業。20歳の頃、交通事故で腓骨と鎖骨を折る。
その後、55歳で脊柱管狭窄症を発症。手術寸前の頸椎の歪
みを矯正する歩行法を発見し、自ら治す。その体験を出版
「ひざの痛み、腰の痛みが消える。スローモーションウォ
ーキング」という題名で、ソレイユ出版より出版。アマゾン
での健康部門で4回ベストセラー獲得。その後、健康雑誌、
週刊誌等で特集掲載。各種TVでの紹介やニュースでも取
り上げられている。

現在、全国各地でこの自律矯正歩行法＝スローモーション
ウォーキングの普及に努めている。

竹末可南絵

柔道整復師を取得後、7年間従事した後、自律矯正歩行の
マスターインストラクターとして、実技指導。宝島社より
ムック本を出版。

体験型 WS-12

多職種連携による統合医療チームに期待するスピリチュアルケアとは一人々のスピリチュアリティの成長・意識の拡張への支援を探るー

統合医療カフェ in 鹿児島

相互作用、ブレインストーミングタイプのワークショップを行う。

座長・演者：猪股千代子
(札幌市立大学看護学部教授)



座長・演者：小野 直哉
(公益財団法人 未来工学研究所)



体験型 WS-13

0～100歳ができる健康法、
笑顔士ヨーガ®、ハッ・ダンス®、パピブペポダンス®で笑顔
で笑いましょう

木村 恭子
笑顔士® 創始者



笑顔士®の基本は、「笑・食・息・音・動・美」の融合力と、笑顔士ヨーガ®、ハッ・ダンス®、パピブペポダンス®の相乗効果からなる。

1. 「唾液の力」笑顔士ヨーガ®では、唾液は生薬でがん予防、添加物の害を減らしむし歯・誤嚥予防の効果。

2. 「笑いの力」、ハッ・ダンス®は、瞬発力「ハッ！」で老廃物を吐き出してパワーUP、笑ってドーパミンUP、βエンドルフィンUP、免疫力UPの効果。

3. 「笑顔の力」パピブペポダンス®は、笑顔でかかと吐きダンスから骨密度UP、血糖値が下がる効果。

これらは科学的・医学的に証明されている。「食は命なり命は食にある」という考えを取り入れている。硬いものより軟らかいものが喜ばれ肉食が多くなり、軟らかい噛まない食は顎・脳の発達が弱まっていくといわれている。偏った食生活を正しい方向に直して身土不二、医食同源の姿勢が健康を守る出発点であると考えます。

これら「笑・食・息・音・動・美」の基本の融合力1～3のエクササイズが良い相乗効果を発揮した結果、尋常性白斑に皮膚色がついた奇跡やパーキンソン病の患者の症状である震えが止まり曲がった姿勢が良くなるなどの他にも様々な病気やその症状が改善されている。

略歴

粘土作家として教室開催、講師育成、人形・アクセサリ教本を出版後に引退

2009年 60代で笑いヨガ講師となる。その後研究を重ね笑顔士ヨーガ®、ハッ・ダンス®、パピブペポダンス®を考案。

2015年 笑顔士®商標登録取得。

2019年 第5回世界パーキンソン病学会にて、笑いを含めた実践の成果を発表しポスター選出される。
日本笑い学会第26回大会ワークショップ部門では、笑顔士®エクササイズ相乗効果力を研究発表。

体験型 WS-14

医療・福祉とアロマセラピーの共存を目指して
アロマハンドトリートメント実技

相原 由花

ホリスティックケアプロフェッショナルスクール学院長



黒木 靖子

コルテーヌアロマセラピースクール主任講師



自然療法の一つとして受け継がれてきたアロマセラピー。ヨーロッパでは、フランスを中心に古くから精油を用いた治療が医師により行われてきた。

日本でもここ十数年、高度情報化社会の到来でストレスにさいなまれる多くの人々が心身の癒しをアロマセラピーに求めるようになってきた。

日本でも香りの効用と精油の薬理作用に着目して、アロマセラピーを導入する施設が増え少しずつ補完医療の一つとして定着してきているが、実情はまだ少ないといえる。

そこで実際に病院でアロマセラピーを実践されていらっしゃる先生をお招きして、病院に導入する際に必要な考え方や取り入れ方を学び、初心者でも取り組めるハンドトリートメント実技を学ぶ場としたい。

略歴

相原 由花

三重大学教育学部、兵庫県立大学看護学部卒
神戸市看護大学大学院がん看護学博士前期課程修了
兵庫県立大学大学院看護学研究科治療看護学博士後期課程在籍
ホリスティックケアプロフェッショナルスクール学院長

黒木 靖子

公益社団法人日本アロマ環境協会
アロマイストラクター
アロマセラピスト
医療法人愛育会愛育病院産後アロマセラピスト
コルテーヌアロマセラピースクール主任講師



指定交流会1 抗加齢医学特別シンポジウム

統合医療における多分野連携での抗加齢、認知症予防の可能性

座長：一石英一郎

国際医療福祉大学病院 内科学/
予防医学センター



シンポジウム要旨

これからの日本は全世界で一番早く超高齢社会に突入することがわかっており、国家戦略としても喫緊の重要課題となっている。

一方で日本は、国民皆保険制度による財政負担もあり医療費が40兆円前後に膨れ上がり、さらに今後寝たきり、在宅/介護の必要な方々が何百万人に急増する予想から、医療崩壊の危機が現実的に差し迫っている。

このような状況において、高齢になっても元気で生き生きと暮らすためのキーワードとして『抗加齢/アンチエイジング』『認知症予防』はSNS検索においても常に上位にランキングされ、国民的関心事となっている。

一方、医療崩壊の危機、財政破綻の懸念もあり、保険診療が基本である西洋医学中心の現在のシステムの存続危機を含めて、予防医学を軸においた西洋医学（保険診療）以外のアプローチを重要視せざるを得ない背景があり、『統合医療』がこれまでも増して注目されてきている。

今回はこれらキーワード『統合医療』『抗加齢』『認知症予防』において挑戦、あるいは実践を試みられている先生方を幅広い各分野からお招きして現状と問題点についてお話し頂きます。

【演題 1-1】

諦めない。自分自身が創る美と健康

上野美鈴

【演題 1-2】

美容コスメ領域におけるアンチエイジングへの挑戦
幹細胞培養液エキスの実力と未来

稲村元美

【演題 1-3】

園芸療法、音楽療法における抗加齢、認知症予防の可能性

下山直登

【演題 1-4】

漢方、東洋医学による抗加齢、認知症予防の可能性

静 貴生

【演題 1-5】

経文聴取による悲嘆軽減とアンチエイジング

奥井一幾、今井洋介、谷山洋三

【演題 1-6】

統合医療の多分野連携による抗加齢、認知症予防の可能性

一石英一郎

指定交流会 抗加齢医学特別シンポジウム 1-1

諦めない。自分自身が創る
美と健康

上野 美鈴

ミズアジアビューティー 2018
グランプリ



私は、年齢は単なるナンバリングだと思っています。一人でも多くの女性に年齢や環境にとられず美しくなって頂きたいという思いを込めて活動しております。そこで私自身の挑戦により勇気をお届けできればと決心し、「ミズアジアビューティー 2018 日本大会」に出場しました。

特に私は「心のアンチエイジング」が最重要と考えており、精神面が他の生活習慣である食事（栄養）・運動・睡眠の要素とプラスの連鎖を生み出すと思念しております。そのため、私自身がコンテストの経験から学んだ多くのことの中から、今回はオプティミズム、正しいウォーキングによる腹式呼吸と体幹トレーニングが気血水のバランスを整え、ひいては脳腸相関が主要であることをお伝えします。

さらにチャレンジ精神が脳の活性化、認知症予防にも繋がり健康長寿の実現を生み出すのではということを願い、美と健康は自分自身が創り出し、美しさが幸せを生み出すこととお話し致します。

略歴

認定実務実習指導薬剤師

漢方薬・生薬認定薬剤師

日本抗加齢医学会認定指導士

オーソモレキュラー栄養医学研究所認定栄養カウンセラー

ミズアジアビューティー 2018 グランプリ

指定交流会 抗加齢医学特別シンポジウム1-2

美容コスメ領域におけるア
ンチエイジングへの挑戦
幹細胞培養液コスメの実力と
未来

稲村 元美

一般社団法人 日本健康美容医学
エステティシャン協会代表理事
株式会社グラツィア専任講師



幹細胞培養上清液から応用された化粧品素材としての幹細胞培養液エキスは、その有用性が生物学的・科学的根拠に基づいた高いエイジングケアを実現するプロダクトとして、年齢による肌や髪への悩みを根本から解決する多彩なアイテムが美容業界やコスメ市場では既にスタンダードとなっている。

幹細胞が分泌するサイトカインや抗酸化酵素など、多種多様なタンパク質成分が細胞の老化を抑制して再生を促し、エイジングリカバリーできると期待と関心が高まる幹細胞コスメの実力を実際の症例と共に検証する。

さらに近年培養技術の向上により、化粧品原料として開発された幹細胞培養液中に間葉系幹細胞由来のエクソソームが確認され、細胞を若返らせる機能があることを示唆する実験結果が公開されるなど、幹細胞コスメによる近未来リバースエイジングへの挑戦をレポートする。

略歴

コスメカウンター、エステサロン、再生美容クリニック等で施術とカウンセリングを34年間で延べ5万人に行う。その間、健康美容に関する各種資格を取得。

2016年 協会を設立しエステティシャンに向けメディカル知識を基礎にした実践型講座を開講

2019年 「幹細胞美容カウンセリングブック」出版

指定交流会 抗加齢医学特別シンポジウム1-3

園芸療法、音楽療法におけ
る抗加齢、認知症予防の可
能性

下山 直登

医療法人好縁会 下山記念クリ
ニック



認知症の根本的な治療法がまだ開発されていないなか、認知症予防の重要性が国をあげて叫ばれています。また、認知症の人が希望をもって穏やかに日常生活を過ごせる社会の実現、すなわち認知症との共生も今後の認知症施策の重要な課題です。

音楽療法そして園芸療法は認知症の「予防」と「共生」のいずれにおいても有用であり、先進的な取り組みをしている施設の活動を紹介するとともに、その抗加齢・認知症予防に対する有効性に若干の文献的考察を加えて報告する。

略歴

1986年 広島大学医学部卒業

1988年 広島大学第二内科学教室入局
北九州総合病院、呉医師会病院を経て

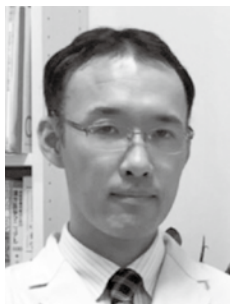
1994年 開業

指定交流会 抗加齢医学特別シンポジウム1-4

漢方、東洋医学による抗加齢、認知症予防の可能性

静 貴生

漢方内科・内科しずかクリニック
院長



漢方や中医学では、人体は様々な要素が互いに影響を与えあいながら動的なバランスを保っていると考えられる。これを整体概念と呼び、特に五臓（肝/心/脾/肺/腎）が重視されている。五臓のひとつである腎は、人体の誕生/成長/生殖/老化/死と密接な関係を持つとされ、腎の機能の衰えが老化に対して重要な役割を持っているとして注目されてきた。

また、近年ではフレイルやサルコペニアなどの概念が提唱され、それに対する治療薬として人参養栄湯がクローズアップされている。この処方、五臓の脾と肺に作用すると位置づけられる処方であり、これも五臓の相関関係の中で腎と密接な関連を持っている。五臓理論における加齢の位置づけを通じて、加齢や認知症に対する有効な治療方針を検討する。

略歴

和歌山県高野山生まれ
2002年 奈良県立医科大学卒業
2012年 上海中医薬大学碩士修了
2019年～ 漢方内科・内科しずかクリニック 院長

指定交流会 抗加齢医学特別シンポジウム1-5

経文聴取による悲嘆軽減とアンチエイジング

奥井 一幾¹⁾、今井 洋介²⁾、
谷山 洋三³⁾

¹⁾神戸松蔭女子学院大学

²⁾新潟県立がんセンター新潟病院

³⁾東北大学大学院文学研究科



臨床宗教師はすでに医療福祉分野で活躍しており、要望があれば読経をすることがある。その効果を実証するために、喪失悲嘆への読経効果について心理的・生化学的分析・考察を行った。

ペットロス経験者の協力を得て、ストレスサーとして動画を視聴後、2群に分かれ読経（経文聴取）の介入効果を検証した。

読経による介入の事前・事後で採取した指標からは、経文聴取により状態不安が著しく低下し、体内の免疫力が高まり、悲嘆の緩和効果が示されたことが明らかになった。検定結果としては、申し分ない水準で経文聴取による不安状態の改善や悲嘆軽減効果が示唆されたと結論づけられるが、単に効果の有無だけを示唆したものであり、読経の音楽的効果なのか、もしくは文化的背景によるものなのかは不明である。

ストレス軽減はアンチエイジングに何らかの好影響を及ぼすと考えられるため、今後の研究の進展により応用の可能性が拡大するものと期待する。

略歴

奥井 一幾
神戸松蔭女子学院大学 人間科学部 専任講師
2015年3月 兵庫教育大学大学院修了・博士(学校教育学)
家族関係や福祉について、学校教育の中でどのように考え、教えるかをテーマに研究。
専門は生活科学、家政学。
日本家政学会、日本仏教看護・ビハーラ学会、日本死の臨床研究会等で学術活動を展開する。

指定交流会 抗加齢医学特別シンポジウム1-6

統合医療の多分野連携による抗加齢、認知症予防の可能性

一石英一郎

国際医療福祉大学病院 内科学/
予防医学センター



シンポジウム要旨にも言及したが、これからの日本は全世界で一番早く超高齢社会に突入することがわかっており喫緊の重要課題となっている一方、医療崩壊の危機が現実的に差し迫っている。そして保険診療が基本である西洋医学中心の現在のシステムの存続危機を含めて、『統合医療』がこれまでも増して注目されている。

最近では温泉や入浴による介護予防の可能性も示唆され、ますます西洋医学以外のアプローチが注目を集めている(拙書 医者が教える最強の温泉習慣より)

三人寄れば文殊の知恵というが、今回様々な分野から第一人者のお知恵を拝借し、美を保つ知恵や幹細胞培養技術、園芸/音楽療法、漢方療法、温泉入浴、読経による瞑想など多分野連携により相加相乗的に抗加齢、認知症予防にアプローチする意義や可能性について言及したい。

略歴

京都府医大院医学研究科修了、医学博士
北陸先端科学技術大学院大教授、東北大学医学部客員教授
同医工学研究機構客員教授等を経て現職。
テレビ、ラジオ出演、新聞連載等オファー多数。



指定交流集会 2

ホメオパシーにおけるエビ
デンスの現況とその有用性
について

板村 論子

日本統合医療学会業務執行理事・
認定医



世界保健機構は、“WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019”の acupuncture、ayurvedic medicine、chiropractic herbal medicine、homeopathy、naturopathy、osteopathy、traditional Chinese medicine、Unani medicine の中で Homeopathy (ホメオパシー) は欧州だけでなく世界 80 カ国以上で用いられている。特にインドやキューバなどでは国の重要な医療システムである。

日本では 2009 年医師でない治療者による事件をきっかけに、ホメオパシーは正しく理解されていない状況のままである。日本ホメオパシー医学会は、ホメオパシーは医療行為であり、医師と歯科医師が自らの専門性と責任のもとホメオパシーを行う治療者の育成を行っている。

今回、正しいホメオパシーの理解のために、ホメオパシーのエビデンスの現況とその有用性について指定交流会において討論を予定している。

略歴

関西医科大学卒業、京都大学大学院博士課程修了、マウントシナイ医科大学留学。
一般社団法人日本ホメオパシー医学会専務理事・専門医、LMHI 日本代表。
英国 Faculty of Homeopathy 専門医 (MFHom) を取得。
日本統合医療学会業務執行理事・認定医。
安田病院心療内科、公益財団法人未来工学研究所研究参与。
日本皮膚科学会認定皮膚科専門医、日本心療内科学会登録指導医、日本心身医学会専門医。

指定交流集会 3

統合医療における舌診のス
スメ

山口孝二郎

医療法人ハヤの会 田中矯正歯科
歯科慢性疾患診療室
昭和大学医学部生理学講座生体制
御学部門



現在の高齢者医療、周術期医療において口腔衛生管理が肺炎の減少に効果的であることなどにより舌苔は清掃することが必要である。

他方、東洋医学では舌は五臓と繋がっており、全身の状態を反映するとして、舌診という診断技術が確立されており、腹診、脈診と並んで、重要な診断技術である。しかし、教育が不十分であることなどにより忘れ去られたり、十分に普及していないのが実情である。舌苔清掃を行うことは決して悪いことではないが、舌の状態が変化するため、重要な医学所見を見逃していることもある。

本指定交流会では舌診の詳細な診断技術、重要な舌診所見を提示し、高齢者医療、周術期医療にどのように生かすべきかを参加者の方々と交流しながら考えていきたい。

略歴

1983 年 3 月 福岡歯科大学卒業
1991 年 3 月 鹿児島大学大学院歯学研究科修了(歯学博士)
1998 年 コペンハーゲン大学医学部留学
2011 年 1 月 鹿児島大学病院 口腔外科 診療講師
2012 年 5 月 鹿児島大学病院 漢方診療センター 副センター長
2018 年 4 月 医療法人ハヤの会 田中矯正歯科 歯科慢性疾患診療室 部長
〃 5 月 昭和大学医学部生理学講座生体制御学部門 客員教授に就任

九州ブロック大会抄録集：『各支部の取り組みと今後の構想・九州ブロックからの発信』

座長：浅川明宏（IMJ 鹿児島県支部副支部長）

<福岡県支部>

吉原一文（九州大学大学院医学研究院心身医学）

九州（福岡県）支部の現在の取り組みと今後の構想

現在、日本統合医療学会認定協働師である日本ヨガ療法学会認定ヨガ療法士が福岡県内の病院（九州大学病院、古賀病院 21 など）において患者様に対してヨガの指導を行っています。また、社会医療法人天神会は、佐賀県みやき町と連携して、統合医療をもとに地域住民の健康寿命を延ばすことを目的とした「メディカルコミュニティみやきプロジェクト」に携わっています。令和元年8月20日にその複合施設の起工式が行われ、令和3年4月1日の開業を目指しています。

<沖縄県支部>

新垣 実（新垣形成外科 理事長、IMJ 沖縄県支部長）

「継続は力なり」「未来を若者に託す」

1. 継続は力なり

日本統合医療学会沖縄県支部（以下 IMJO）では、2016年の発足以降、毎月各分野の県内講師による勉強会と年一度の総会/特別講演会を年間行事として開催してきました。毎月の定例勉強会は途切れることなく、今年8月で32回目を迎えました。今後とも、この活動を継続させていきたいと考えています。

2. 未来を若者に託す

今後の展望としては、来年の九州ブロック大会開催に向けて、より多くの人材の確保を目指したいと考えています。沖縄統合医療学院の協力のもと、柔道整復/鍼灸の学生たちに企画・運営に参加して頂き、統合医療への知識と理解を深めて頂き、将来のリーダーとして育てていきます。

3. 九州各支部との連携

これまでに年1回、県外講師として MJ 本部の方から講師を派遣して頂いています。九州ブロックでお互いに講師を派遣して交流を深めていくのも良いかと考えます。

<宮崎県支部>

高橋将史（IMJ 宮崎県副支部長、けいめい記念病院）

足立英一（IMJ 宮崎県副支部長、ライフクリニック院長）

森 憲正（IMJ 宮崎県支部長）

宮崎県における統合医療の現状

宮崎には宮崎統合医療研究会が存在し、一般の方を対象とした勉強会を定期的に開催している。しかし、その認知度や統合医療推進への貢献度はまだまだ限定的である。また、県内の単一の医療機関で、標準的治療に加え患者さんのニーズに合った十分な補完代替医療を受けていただくことは困難なのが現状である。統合医療的アプローチを周知させること、そして県内外を問わず、各治療家の方々との連携を進めることが今後益々必要だと考える。

<熊本県支部>

赤木純児（IMJ 熊本県支部長）

熊本県支部の取り組みと今後の構想

我々は、統合医療学会の一つの使命である、さまざまな統合医療のエビデンスの確立という目的のために、さまざまな統合医療の手技が免疫学的に有効なのかどうかを検証することを始めています。現在行っているのは、MOA インターナショナルとヨガ療法学会に協力をお願いした、MOA 手技やヨガ療法により、免疫にどのような影響がでるかを、血液検査で調べられる3つの免疫パラメータを用いて、検証中です。12月の学会ではこれらの結果を発表できると思います。

<鹿児島県支部>

吉田紀子（IMJ 鹿児島県支部長）

米澤守光（IMJ 鹿児島県副支部長）

鹿児島県支部の取り組みと今後の構想

鹿児島県支部では平成31年度から第23回日本統合医療学会開催準備に忙殺されてきたが、その合間をぬって各会員は職能・立場等により、活発な活動を展開している。

浅川明弘教授は、大学における統合医療モデルの開発をめざし、診療・研究・教育活動に取り組み、山口孝二郎先生はオーラルフレイル・口腔機能低下症のコントロールをメインテーマに、医療の第一線で、統合医療的アプローチと啓発活動を展開。山下積徳先生は産官民による日置市健康モデル都市プロジェクトに取り組み、津曲淳一先生、松尾真里先生は地域医療・在宅診療の場で統合医療診療を実践。米澤守光先生は薬剤師として薬局において全人的健康生活支援の助言等の活動を行い、中野明子ヨガ療法士は地域、障害者職業センター、子ども病院等でヨガ療法による健康増進教室を開催。立石友里恵管理栄養士は病院や地域で薬膳による心身健康増進活動に取り組んでいる。私は支部のコーディネーターと、統合医療社会モデルの研究・実践活動に従事している。

上記を含め会員302名がそれぞれの場で、鹿児島県の特性を活かした全人的健康増進・医療・地域づくりを目指し、今後とも活動を推進する。



12月7日(土) 13:00~14:30

テーマ：こころと慢性疼痛
健康寿命と長生きをする秘訣

【座長】

板村 論子

安田病院



略歴

- 1984年 関西医科大学卒業
- 1988年 京都大学大学院博士課程修了
- 1989年 東京慈恵会医科大学皮膚科学教室助手
- 1992年 マウントシナイ医科大学(米国)留学; Research fellow
- 2004年 医療法人財団 帯津三敬塾クリニック院長
- 2008年 医療法人財団 安田病院 心療内科
- 2014年 アリゾナ大学統合医療センター; 統合医療フェローシップ
- 2015年 統合医療アール研究所所長
- 2018年 公益財団法人未来工学研究所 研究参与
日本統合医療学会業務執行理事、統合医療女性の会世話人

【演者】

講演1：細井 昌子(九州大学病院 心療内科/集学的痛みセンター)

こころと慢性疼痛：次世代の幸福のために今できること

講演2：岡田 昌義(神戸健康大学)

健康寿命と長生きをする秘訣—あなたなら何歳まで生きれば本望ですか—



こころと慢性疼痛： 次世代の幸福のために今できること

細井 昌子

九州大学病院心療内科／集学的痛みセンター



2019年夏にたくさんの自然災害が起こり、Swedenの16歳の環境活動家からのメッセージが世界を駆け抜け、次世代の幸福とは何かを考えさせられた。慢性疼痛の心身医療を日々実践している立場からも、次世代の幸福のために、メッセージを出したい。

半年以上も長引く慢性の痛みに困っている患者さんが、多数の診療科での治療を経て、九州大学病院心療内科を紹介され多数受診されている。麻薬が非がん性の痛みにも使用される世の中になっても、癒されない痛みがこんなにも多いとは、驚くべきことである。そういった症例で、症状がどのように発症してきたかとともに、発症する前の「人間としての歴史」に耳を傾けると、幼少期に安心感が得られない苦境があったり、学童期・思春期に悲惨ないじめられ体験があったりする。成年後も発症までに家庭や職場での長引くハラスメントや両親や子の介護での長年の心身の疲弊があることもある。つまり、慢性疼痛の難治化に、幼少期、学童期・思春期、成年後の3地点での苦境がそろっているスリーヒット仮説が想定されている。

なかでも、両親の養育スタイルが影響を与える16歳までに、どのような養育を受けたかと現在慢性の痛みがあるかどうかについての疫学調査（久山研究）を行ってみると、本人の自律性を大切にしない過干渉が次世代の慢性疼痛に悪影響を与えることが示唆された。おしゃべりする余裕がない日常生活における過活動や、親が子の幸福のためと思って必死にがんばっている行動である過干渉が、子の心身の痛みを将来長引かせることになるという事象は辛すぎる現実である。慢性疼痛における心身相関と、将来の慢性疼痛を予防する養育スタイルについて、心身医学からの実証的情報を提供し、次世代の幸福のために今できる日々の工夫を提案したい。

略歴

1987年 九州大学医学部医学科卒業

1987～1994年 九州大学医学部附属病院・関連病院
で研修

1994～1997年 九州大学大学院医学研究院修了。学位
(医学博士)取得

1997～2002年 米国国立衛生研究所(NIH)留学

2004年～ 九州大学病院心療内科助手、助教、診療講
師、講師

2017年 同病院心療内科診療准教授・副科長(現職)

2018年 同病院 集学的痛みセンター 副センター
長(現職)



健康寿命と長生きをする秘訣 —あなたなら何歳まで生きれば本望ですか—

岡田 昌義

神戸健康大学



現在、日本の平均寿命は、男性は 81.1 歳、女性は 87.3 歳となっており、今や 100 歳までの人生が叫ばれている。ところが、平均寿命と健康寿命との間には、男性では 9 年、女性では 12.5 年の開きがある。現在、この健康寿命と平均年齢との差異がないように鋭意努力しているところである。

人間は、もともと胎児の細胞は、1 回の分裂に 2.5 時間かかり、終生で 50 回の分裂が起こるので、これによると、人間は 125 歳まで生存が可能であることが証明されているのである。ところが、人は生活環境や習慣などにより、それが長い間に変貌を遂げて、人生それぞれの生き方や人生の未来へと変貌を繰り返しているのである。人間は、加齢とともに動脈硬化が進み、狭心症や心筋梗塞となることが多いが、そのような場合には、ステント療法を含む経皮的冠動脈拡張術 (PCI) や静脈や動脈グラフトを使用する冠動脈バイパス手術 (CABG) などによって治療が円滑にされている。また、不整脈になり、房室ブロックなどにより、心臓ペースメーカーの埋め込み術をせざるを得ないこともある。これらの器種は安全であり、長年使用しても問題がないことが証明されている。

今や日本における三大死因は、1) 悪性腫瘍、2) 心臓病、3) 脳血管疾患などであり、将来これらのいずれかの疾患で亡くなるという公算が高いのである。それを予防するために、内視鏡検査などをしたりしているのであるが、加齢とともにこれらの疾患にかかる公算が非常に高いのである。とにかく、毎日の生活を規則正しく行い、年に 1 度は、胸部レントゲン写真や血液一般検査などを行って、症状があればそれに見合う検査を受けて、やはり自分の信頼のおける「かかりつけ医」を持つことをお勧めしたいと思う次第である。例えば、自分の周りを見回して、身近に医師などがいれば、その人に頼れば良いことになるのである。本当に身内のようにアドバイスをしてくれるのが良いのである。

ところで、精神的に若返りを保つための 7 つの条件がある。それは、1) 生きがいを持つこと、2) 何ごとにも情熱を持つこと、3) ストレスの解消法を持っていること、4) ユーモアを忘れないこと、5) 若い人の中へ入り込むこと、6) 交際範囲を広げていくこと、7) オシャレな気持ちを、常時持つこと、などである。また、理想的な人間像として、①明朗でユーモアを持っている人、②人の話を熱心に聞く人、③センスの良い身なりをしている人、④約束は、必ず守る、⑤寛大な気持ちを持っている、⑥心優しく、行動力がある、⑦付き合う程に深みがあること、などが挙げられている。とにかく、限られた人生を自分なりに、大いに楽しく生きていきたいものと思う次第である。

略歴

1961 年 現、神戸大学医学部卒業
 1966 年 同大学大学院、外科学専攻終了
 1966～1968 年 ハイデルベルク大学、国費留学 (DAAD、フンボルト)
 1966 年 神戸大学医学部第二外科助手
 1978 年 同上 講師
 1982 年 同上 助教授
 1992 年 同上 教授
 1999 年 定年にて退官
 1999 年 新日鉄広畑病院、神鋼加古川病院顧問
 2001 年 兵庫大学健康科学部教授
 2006 年 International Institute for Advanced General Medicine
 2009 年 神戸循環器クリニック院長

2014 年 神戸健康大学理事長 現在に至る。
 ドイツ外科学会名誉会員、ドイツ血管外科学会名誉会員、ハーバード大学客員教授、ハイデルベルク大学客員教授、ベルリン自由大学客員教授、ドレスデン大学客員教授、ライプツイヒ大学客員教授、イェナ大学客員教授、インスブルック大学客員教授、ザルツブルク大学客員教授、シャリテ・フンボルト大学客員教授、エッセン大学客員教授、デュッセルドルフ大学客員教授、エルランゲン大学客員教授、他多数
 専門領域：心臓血管外科、胸部外科、レーザーと医学、補助循環、など
 日本国内外の各学会を通じて、現在なお理事長として、また理事として多くの学会の役員を歴任しながら、学会発表を行っており、第一線で活躍をしている。また、論文や研究発表も多数あるが、ここでは省略する。



<(有) オゾノサン・ジャパン>

災害時におけるオゾンの活用

上村 晋一

医療法人社団 阿蘇立野病院、日本医療環境オゾン学会



本セミナーでは演者自ら被災し、病院避難をせざるを得なかった2016年の熊本地震の経験を通して、災害におけるオゾンの活用について述べてみたいと思う。災害の健康に対する影響はその種類、規模、発生場所、経過によりさまざまに変化する。

内陸型地震であった熊本地震は、最大震度7で市街より郊外地で被害が甚大であり、長期にわたる多数の車中泊で注目されたことは記憶に新しい。ここではとくに超急性期から緊急期（急性期）におけるオゾンの活用を述べてみたい。

このフェーズでは災害特有の外傷等の感染症に対応する必要がある。とくに内陸型地震は海溝型地震と異なり、津波による溺水より建物崩壊による外傷が多いといわれている。これに対してはオゾン水洗浄、オゾン化油塗布が適応する。また、車中泊による肺血栓塞栓症などを含む静脈血栓塞栓症（VTE）が多かったことが、熊本地震の特徴の一つであった。VTEに対する診断および治療は確立しているため、避難中のリスク患者に対する予防策として自家血液療法あるいは、より手軽な注腸法による抗血栓作用が期待できるのではないと思われる。とくに自家用車の電源を用いて使用できるオゾン発生器（モバイルオゾンセット）が昨年開発されたのでその普及が期待される。

次いで集団生活である避難所生活が始まると、ノロウイルスをはじめとした感染症の制御にオゾン水による手洗いやうがい、高齢者の誤嚥性肺炎予防にオゾン水による口腔ケアが適応するといえる。さらに環境への活用としては共用トイレにおいてオゾン水による洗浄、オゾンガスによる脱臭も有効である。最近はペット連れも多く、その対策に活用できるかもしれない。いずれにせよ、行政および災害関連機関との協力が必要であることは論を俟たない。

略歴

1990年	久留米大学医学部卒業	1996年	社会保険下関厚生病院外科
1990年	財団法人癌研究会付属病院内科	1998年	熊本大学医学部附属病院第1外科
1992年	熊本大学医学部附属病院第1外科	2007年4月	順幸会阿蘇立野病院院長
1993年	済生会熊本病院心臓血管外科	2014年4月	順幸会理事長



＜メディポリス国際陽子線治療センター＞

悪性腫瘍に対する陽子線治療

荻野 尚

メディポリス国際陽子線治療センター



がんの放射線治療において、治療成績を向上するための効果的な方法のひとつは、線量を病巣のみに集中させることである。これにより局所制御が向上するのみならず、病巣周囲の正常組織への線量も必然的に少なくなり、放射線による有害事象は減少して、QOLの高い治療が可能となる。陽子線の物理的特性は体表面近くではあまり線量を出さずに、到達飛程終端で一挙に線量を放出することである。これを Bragg peak (ブラッグピーク) と呼ぶが、この優れた線量集中性を利用すれば上記の目的を達成することが可能である。

1946年にWilsonは陽子線の治療への応用を提唱し、1954年にローレンスバークレー研究所(米国)で臨床使用が開始された。したがって、半世紀以上の歴史を持つ治療となり、すでに約170,000例以上の治療症例数を有する。しかし、医療という観点からみた場合、1990年にロマリンド大学メディカルセンター(米国)が世界初の医療専用陽子線治療装置を導入したのを端緒に、1998年には国立がんセンター東病院の陽子線治療施設が国内初の医療専用施設として治療を開始した。2001年以降は次々と医療専用施設ができ、現在では世界で約80施設、日本国内だけでも18施設が稼働中である。なお、陽子線の放射線としての生物学的効果はX線やコバルト γ 線と同等であるのに対して、炭素より重い粒子線は生物効果が高い点が異なる。

かつては先進医療という枠組みでの治療で、高額な医療費が必要であった。しかし、2016年には小児がんが公的医療保険の適応となり、2018年には前立腺癌・骨軟部腫瘍・一部の頭頸部癌が保険適応となった。それらの疾患では患者費用負担が大幅に軽減され、陽子線治療は身近な治療になったと思われる。さまざまな悪性腫瘍に対して陽子線治療が適応されており、自験例を中心に紹介したい。

略歴

1982年	千葉大学医学部 卒業	2004年	PTCOG(国際粒子線治療会議)を主催
1985年	国立がんセンター病院放射線治療部医員	2005年	同病院臨床開発センター粒子線医学開発部長
1992年	国立がんセンター東病院放射線部医長	2011年	メディポリス国際陽子線治療センター センター長代理
1995年	国内初の医療専用の陽子線治療施設である 国立がんセンター東病院の設立に従事	2017年	現職(メディポリス国際陽子線治療センター センター長)
1998年	同東病院にて陽子線治療開始		鹿児島大学がん病態外科学講座客員教授
2002年	同東病院陽子線治療部長		

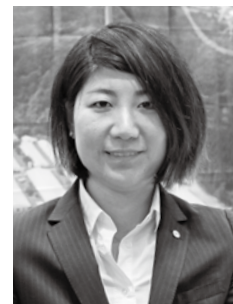


<南州農場株式会社>

黒豚肉をおいしく食べて健康長寿

小林 良子

南州農場鹿屋食品加工場 課長



私たち、南州農場は牛・豚の生産農場、豚の食肉処理場、黒豚の食肉加工場および、居酒屋やラーメン店の飲食業を営んでいる会社です。

農場は黒毛和牛を年間400頭、豚は銘柄豚の南州ナチュラルポークを9万頭、黒豚8千頭を出荷しています。黒豚に関しては、大隅半島に点在する個人の農家14農場と南州黒豚会という生産者集団を作っていて、合計で1万5千頭ほど出荷しています。

豚に関しては、自社の食肉処理場で処理し、黒豚の原料肉のみを用いて自社の食肉加工場で食肉製品を製造しています。

食肉加工場は、1982年創業で、創業以来最高級の原料である鹿児島黒豚を用い、食肉加工品を製造してきました。「安心・安全でおいしい」食肉加工品を家庭の食卓へ届けたいという思いの中で、添加物を用いた製品の製造に疑問を持ち、世間で流通しているいわゆる「無添加」と呼ばれる無塩せきハム・ソーセージを超える製品の製造を目指しました。

そして、私たちは15年前から無添加の製品づくりに努め、10年前には「温と体」を用いて無添加製品の製造に成功しました。

完全無添加の製品を製造し販売していく中で、もっと食べやすい製品（柔らかいもの、塩味の少ないもの、添加物を使わないもの）を求めている方が多くいて、これらの方を本当に満足させられる製品が世の中には少ないということに気づかされました。また、吉田紀子先生と出会ったことによりフレイル予防に黒豚肉の加工品が貢献できるのではないかと考え、製品の開発に着手しています。私たちは食のスペシャリストとして、食を通して、日々の生活にしあわせを運びたいと考えています。

皆様からの貴重なご意見や、試食の感想などいただき、それを製品開発に活かして、世界中の食卓に笑顔と温もりを届けます。

略歴

	大阪府北区 出身。	アジア
2010年	ドイツ ランドツフットマイスター学校卒業	2018年 ドイツ マンハイム大学プロセスエンジニア科入学
2011年	ドイツ VAN HEES社 海外セールス、開発担当キーマネージャー EU・	2019年 南州農場製造課長



<日本オルゴール療法研究所>

ひびきによる脳からの医療は心身の疾患を 複数同時に改善し一つも見逃さない

佐伯 吉捷

日本オルゴール療法研究所 所長

(一財) 国際ひびき生命科学研究所 理事長



1. 胎教にスイスのオルゴールを奨められ、そのひびきに複数の疾患を同時に解くことを発見してオルゴール療法研究室を立ちあげた。
2. 後に旧文部省の大橋力教授が、低周波～高周波を含む音楽が脳幹と左視床下部の血流を回復し第4回国際神経学会で発表した。
3. オルゴールのひびきに自然界の超高・低周波を測定し、スイス製シリンドー型オルゴール他に大阪大学と当研究所で3.75～20万Hzが測定された。
4. オルゴールにある“ひびき”が体内の血流回復効果が認められた。疾病を持つ1,500名を測定、低体温者の手指先で155名に5℃から13℃の体温上昇が見られ、生命中枢の脳幹・視床下部の体温調節機能が整えられ肺心臓、神経、ホルモンの分泌、代謝、体温、飲食など機能が調整されたと見られる。
5. オルゴールの“ひびき”がアルファ波を出現し大脳の脳調整効果が認められた。健常人の脳波アルファ波を検出し、脳が正常状態であると測定。
6. 改善症例

①がん：乳がん9カ月の命が、19年に、②認知症：すさまじい不穏行動が消滅、③心不全肺：余命宣告から蘇り釣り・畑仕事をする迄に、④特発性血小板減少性紫斑病：3千の数値が、19万の正常値に改善、⑤関節リウマチ：激痛が7カ月で消滅、⑥橋本病：重症状を改善、⑦交通事故：32の症状が2カ月で全治、⑧鬱：うつは電磁波から80%が改善、⑨マタニティ：月の異常出血が止まり双子を出産、⑩パーキンソン：低血圧、振戦、15度前傾回復、⑪脳卒中後遺症：左辺麻痺・構音障害が解消、⑫三叉神経痛：劇薬7錠テグレートが不要に、⑬視床痛：激痛が治まり社会復帰、⑭耳鳴り・難聴：10日間で正常値に、⑮アトピー・花粉症：3～12カ月で改善、⑯心肺停止：瞳孔が開いてから蘇り3カ月等。この23年間で一万症例の疾患を改善、隠れた病状までも溶き、脳の自然治癒力が、難病までの改善症例から得た。ひびきによる脳からの医療は心身の疾患を複数同時に改善し一つも見逃さない性質を発見しセルフケア・エコ・予防の医学、副作用のない安全安心の療法を提唱。

略歴

脳の根本から改善する副作用のない根幹療法による新しい予防医学を提唱。

2012年 米国ライナス・ポーリング記念財団予防医学アカデミア賞受賞。日本オルゴール療法研究所東京本部、大阪梅田、横浜元町、で実践。
東京大学名誉教授渥美和彦先生を代表理事に(一社)

国際ひびき生命科学学会を設立、同研究センターの代表理事、ひびきの基礎研究と臨床研究を国際的規模で始める。

日本オルゴール療法研究所所長。日本オルゴールセラピー協会代表
(一財) 国際ひびき生命科学研究所 代表理事。
(一社) 国際ひびき生命科学学会 理事



<株式会社 DHC>

健康寿命延伸のためのサプリメント・健康食品： 臨床研究 Update

蒲原 聖可

DHC 特別研究顧問、健康科学大学客員教授



現在、健康寿命の延伸が政策目標に掲げられている。サプリメント・機能性食品素材に関する現時点のエビデンスを俯瞰するとき、サプリメントの適正利用は健康寿命の延伸に有用である。

従来、科学的根拠に関して、サプリメントは、医療用医薬品よりも十分ではないとされてきた。しかし、この20年ほどの間に、サプリメント成分に関する臨床研究は顕著に増加し、安全性や有効性に関する一定の知見が集積されている。かつて、健康食品の安全性や有効性が議論された時期があった。現在では、「どのような病態・病気の人に、どのサプリメント製品を投与するのが適切か」という適正使用に関するエビデンスを提供し、生活習慣病の予防や未病改善、健康寿命の延伸を目的として、エビデンスを使う段階になったといえる。

例えば、ビタミン、ミネラル、オメガ3系脂肪酸といった必須栄養素の充足には、サプリメントの補完的な利用が必要である。これらの必須栄養素について、あくまで食事だけでの摂取を推奨する食育原理主義の考えは、リアルワールドでの毎日の実践が不可能であり、ソリューション提供になっていない。疾病予防や健康寿命延伸のためは、単なる抵抗勢力である。

また、未病改善には、コエンザイム Q10、紅麹、オメガ3系脂肪酸、各種ハーブが有用である健康寿命延伸には、葉酸（認知症、脳梗塞予防）、ビタミン D（転倒骨折予防）、オメガ3系脂肪酸は必須である。その他、HMB、イチョウ葉エキス、グルコサミン、ウコン（クルクミン）もエビデンスが示されている。

サプリメントは、健康保持や疾病予防、未病改善、標準治療の補完療法として一定の有用性が確立している。安全性・有効性・経済性の3点を考慮した上で、適切な製品を選択し、適正使用情報に基づいて利用することが条件となる。本講演では、健康寿命延伸の視点から、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、フレイルに対して、有用性が期待されるサプリメントについて概説する。

略歴

高知県生まれ。徳島大学医学部卒業、同大学院修了。医学博士。
米国ロックフェラー大学、東京医科大学を経て、現在、DHC 特別研究顧問。

健康科学大学客員教授、日本薬科大学客員教授、昭和大学大学院兼任講師。

主な著書：『ビタミン M が認知症と脳卒中を防ぐ！』『不育症・早産・産後うつ病・児の自閉症を防ぐビタミン M の効果！』『ヘルシーエイジングに役立つサブ

リメント・健康食品』（以上、医学と看護社）、『サプリメント事典 第3版』（平凡社）、『必携サプリメント・健康食品ハンドブック』（新興医学出版社）、『EBM サプリメント事典』『サプリメントと医薬品の相互作用診療マニュアル』（以上、医学出版社）、『ダイエットを医学する』『代替医療』（以上、中公新書）、『ヒトはなぜ肥満になるのか』（岩波書店）、『肥満遺伝子』（講談社ブルーバックス）など。

主な原著論文：Nature. 389, 374-377, PNAS 92, 1077-1081 など。



＜一般社団法人日本ホメオパシー医学会＞

統合医療におけるホメオパシー： ホメオパシーへの正しい理解へ

板村 論子

一般社団法人 日本ホメオパシー医学会専務理事



ホメオパシーは世界の80カ国以上で用いられている。特に欧州では約30%の人がヘルスケアとして利用し、日本における漢方のような位置づけにある。インドやキューバでは国が統合医療を進める中で大きな役割を担っている。ホメオパシー薬は欧州議会の指令によって管理(92/73EC, 92/74EC:1994~)され、欧州では医薬品として認可されている。

フランス、ベルギー、キューバなど18カ国では、ホメオパシーの実践は医師と歯科医師のみであり、近代西洋医学に基づいた現代医療と統合的に用いられている。一方英国、ドイツなど医師以外の治療者(ホメオパス)がホメオパシーを行っている国では、現代医療を遠ざけるケースもあり医療問題が起きている。日本はそれ以上に危険な状況といえる。ホメオパシー薬は医薬品として認可を受けていたため、治療者への規制は全くない。1990年代後半から、医師でない人々による協会やスクールが存在している。ホメオパスと称し、医療類似行為が行われ、医療過誤的の事件が生じている。

2010年日本学術会議会長は2005年のスイスのShangらの報告のみで「ホメオパシーの効果には科学的根拠がなく、荒唐無稽」との談話を出した。日本医師会、日本医学会その他の医療学会も追随した。スイスではShangの論文発表後は、一時ホメオパシーを含む5つのCAMは健康保適応外となったが、2012年から保険適応が再開された。2000年に設立された日本ホメオパシー医学会(JPSH; <http://www.jpsh.jp/>)は、医療におけるホメオパシーの普及を目的に、日本の国家資格を有する医師・歯科医師・薬剤師からなっている。

今回ホメオパシーの現況について紹介し、正しいホメオパシーの理解のために、ホメオパシーとはどのような医療であるか、統合医療として実践例を提示することで、ホメオパシーの治療的効果やその副作用なども含め紹介する。

略歴

関西医科大学卒業、京都大学大学院博士課程修了、マウントシナイ医科大学留学。
一般社団法人日本ホメオパシー医学会専務理事・専門医、LMHI日本代表。
英国 Faculty of Homeopathy 専門医(MFHom)を取

得。
日本統合医療学会業務執行理事・認定医。
安田病院心療内科、公益財団法人未来工学研究所研究参与。
日本皮膚科学会認定皮膚科専門医、日本心療内科学会登録指導医、日本心身医学会専門医。



<株式会社ファルマクリエ神戸>

紫根・シコニンの再評価 —肌ケアから口腔ケアへ—

谷口 泰造

株式会社ファルマクリエ神戸 代表取締役
甲南大学 特別招聘研究員 医師・医学博士



WAKI 開発の経緯

むらさきは、古来より日本を含めた東アジアで栽培されてきた。むらさきの根は紫根と呼ばれ、染料あるいは生薬として重用されてきました。この紫根の主薬効成分がシコニンです。シコニンは種々の薬効を有しますが、紫根からの抽出精製が困難で、また物質的に不安定であるという問題点がありました。

これらの問題を解決し、今回水分散シコニン溶液<WAKI>を開発しました。



シコニンの効果（詳しくは、ランチョンセミナーにて説明します）

- ①アレルギー・掻痒に対する効果
- ②アレルギー性皮膚炎発症予防効果
- ③創傷治癒促進効果
- ④育毛効果
- ⑤齲歯原因菌に対する効果
- ⑥口内炎に対する効果

肌ケア

これらの効果をもとに肌ケア商品 PHARMA S1 を開発いたしました。



- ①水仕事などによる手荒れで悩まれている方
- ②肌荒れに悩まれている方
- ③アトピーに悩まれている方
- ④寒く乾燥した環境にいる方
- ⑤日焼けをされている方
- ⑥敏感肌の方
- ⑦エイジング対策されたい方など…

口腔ケア

令和元年9月20日現在、商品開発最終工程です。

～～口内炎に対してステロイドに代わることが期待されています。～～

略歴

1962年	兵庫県生まれ	
1988年	神戸大学医学部卒業	1995年
1989～1990年	神戸大学医学部附属病院、兵庫県立淡路病院内科で研修医、医員として在籍し研鑽を積む。	神戸大学医学部第三内科医員を経て、兵庫県立高齢者脳機能研究センター研究部基礎研究科研究員兼内科医長に就任、認知症の研究（認知症モデルマウス SJLB 作製）を行う。
1991年	神戸大学大学院医学研究科博士課程入学	2008～2018年3月
1995年	博士課程修了（「ヒト・コレシストキニン-B/ガストリン受容体を介する p125FAK および p42MAP のチロシンリン酸化」に関する研究）。	姫路獨協大学薬学部分子病態学研究室教授。

一般演題（口演）抄録

- O-1~5 一般口演 1 鍼灸・柔道整復・マッサージ、各種療法
座長 和辻 直 明治国際医療大学鍼灸学部 はり・きゅう学講座 教授
竹谷内啓介 一般社団法人 日本カイロプラクターズ協会
- O-6~11 一般口演 2 カイロプラクティック、各種療法、その他
座長 鈴木 清志 一般財団法人 MOA 健康科学センター
平田 宗 社会医療法人天神会 矢取クリニック
- O-12~17 一般口演 3 アロマセラピー、看護
座長 小山 敦代 聖泉大学 理事長・学長 看護学部教授
相原 由花 ホリステイックケアプロフェッショナルスクール
学院長、関西医科大学心療内科学講座
- O-18~21 一般口演 4 がんと統合医療、疼痛・難病
座長 福沢 嘉孝 愛知医科大学病院 先制・統合医療包括センター
肝胆臓内科
新垣 実 医療法人新美会 新垣形成外科 院長
- O-22~26 一般口演 5 アーユルヴェーダ、西洋医学・医工学、各種療法、その他
座長 上山 達典 医療法人 腎愛会 理事長
北西 剛 きたにし耳鼻咽喉科 院長、一般社団法人日本 アーユルヴェーダ学会理事長
- O-27~31 一般口演 6 心理療法・リラクゼーション、各種療法
座長 板東 浩 一般社団法人 日本統合医療学会四国支部、四国 MT
研究会、小松島病院
竹林 直紀 ナチュラル心療内科クリニック 院長
- O-32~37 一般口演 7 ホメオパシー・漢方
座長 関 隆志 涌谷町町民医療福祉センター 涌谷町国民健康保険病
院 技術参事
土井 麻里 京都府立洛南病院
- O-38~42 一般口演 8 ヨーガ、心理療法
座長 松尾 真里 五反田内科クリニック 副院長
佐藤美弥子 一般社団法人 日本ヨーガ療法学会 常任理事
- O-43~47 一般口演 9 オゾン療法
座長 上村 晋一 医療法人社団順幸会 阿蘇立野病院 理事長 院長
坂部 昌明 NPO 法人ミライディア 理事
- O-48~52 一般口演 10 社会モデル、災害時統合医療、その他
座長 津曲 淳一 津曲胃腸科整形外科 院長
山下 積徳 つみのり内科クリニック 院長

経穴への圧刺激を組み込んだフェイシャルマッサージによる心身への効果

高瀬 麻衣¹⁾、高取 孝光¹⁾、田村かすみ¹⁾、
前橋万里子¹⁾、山崎 翼²⁾、安野富美子³⁾、
矢野 忠²⁾

¹⁾株式会社シーボン研究開発部

²⁾明治国際医療大学

³⁾東京有明医療大学

【目的】

フェイシャルマッサージは一般的に、美容目的として魅力の向上や心のリラクゼーションの効果を現できる手技であると認識されている。その中でも、顔面部経穴への圧刺激を用いたフェイシャルマッサージ（以下、マッサージとする）の施行は、東洋医学的観点から身体への効果が期待できる。反面、学術的な検証事例の報告は少ない。今回マッサージを実験的に検証することで、その心身への影響について新たに知見を得たので報告する。

【方法】

健康な女性10人に対して20分間のマッサージまたは仰臥位閉眼安静（コントロール）の施行を、1週間以上の間隔を空けて行い、各介入順序はカウンターバランスを取った。主観的評価として、気分状態をPOMS2[®]日本語版、身体及び精神症状を視覚的アナログ尺度（VAS）にて測定し、生化学的評価としてストレス反応に関連する唾液中因子を、認知科学的評価として近赤外分光法（NIRS）にて①頬を触る（肌触り）②創造性テスト（AUT）遂行時の前頭前野血流動態を測定した。なお、本研究は明治国際医療大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

マッサージ施行によって、身体的疲労・精神的疲労・肩こり、さらに腹部不快感に対する改善傾向（VAS）、及び混乱・疲労・活気・総合的気分スコアに対する改善傾向（POMS2）、唾液中のオキシトシン濃度の増加傾向が観察された。また、前頭前野の脳血流動態は、肌触り課題時では左側で増加傾向が、AUT課題時では左側優位に変化する傾向を示し、課題成績の向上も観察された。

【考察】

顔面部経穴への圧刺激を用いたマッサージは、リラクセス効果と共に、心身の不快感低減やポジティブな感情励起、創造性の向上をもたらすことが示唆された。つまりマッサージは美容効果だけでなく、心理的そして身体的な健康増進によってQOL向上に貢献することができると期待される。

自覚的な消化器系愁訴と膝の痛みについて

篠原 昭二¹⁾、森川 直輝¹⁾、内田 匠治¹⁾、高橋 信博²⁾、三谷 直也³⁾

¹⁾九州看護福祉大学、²⁾玉名地域保健医療センター

³⁾熊本赤十字病院

【目的】

変形性膝関節症（PF 関節）は、精神的ストレスで肝胃不和を来した場合や飲食の不摂生等で胃の腑の異常をきたした後に発症することが多く経験される。しかし、消化器系愁訴と胃経上に出現する膝関節の症状が関連するとした研究報告はみられない。そこで、消化器系の自覚的な愁訴と膝の痛みとの間に関連があるのかどうか検討した。

【方法】

研究対象は研究の趣旨に対して同意を示した本学の学生40名（平均年齢20.9歳、男女比5:3）で、消化器症状（お腹の調子）の評価法としてFunctional Dyspepsiaのスクリーニングテストである出雲スケールを採用した。また、膝の痛みについては、膝蓋骨側縁部（左右の膝蓋骨の内外縁の最圧痛部）の圧痛閾値をプッシュプルゲージを用いて測定し、3回測定した結果の近似値二個の平均値を求めた。測定して得られた指標を基にして、スピアマンの順位相関を求めて検討した。

【結果】

出雲スケールを用いてお腹の調子について調査した結果と、膝の圧痛閾値を対比して両者の相関関係について調査した。その結果、出雲スコアが低い人は圧痛閾値が高く、出雲スケールが高い人は膝の圧痛閾値が低くなる負の弱い相関が見られ、有意差（ $p < 0.05$ ）も見られた。一方、出雲スケールを1位に分別した際、胃の腑の異常と特に相関した。

【考察】

お腹の調子が悪くなると膝の圧痛が強くなる結果を示したことから、両者の間に関連があることが明らかとなった。このことはお腹の調子が悪くなると胃の腑の異常から足陽明経脈・経筋の異常を引き起こして膝関節（PF）の痛みが強くなるという臨床知と一致するものであり、飲食の不摂生やストレスによる簡易不和等の予防の必要性を示唆する所見と言える。

【結論】

出雲スケールを用いて消化器系愁訴について調査した結果と膝の圧痛閾値を対比して両者の相関関係について調査した結果、消化器系愁訴と膝の痛みとの間に相関が見られることがわかった。

バイオレゾナンスを用いた自閉症児に対する音楽療法の効果についての検討

福田 ゆみ¹⁾、野瀬 博之¹⁾、森嶋 淳友²⁾

¹⁾医療法人清博会 野瀬歯科・統合医療研究所

²⁾ラ・ヴィータ統合医療クリニック

【目的】

自閉症の診断を受けている幼児・児童の数は近年、増加傾向にある。音楽療法是自閉症児の心身を改善する効果があるとされており、有効性について報告がなされている。しかし、現時点において、その効果について確立された評価はまだない。本研究では、音楽療法的自閉症児にもたらす効果について、ドイツ振動医学のバイオレゾナンス (Dr. Morisima-style scoring system) による測定を評価尺度として検討した。

【方法】

自閉症児 10 名 (男児 9 名、女児 1 名) に対して 1 回が約 30 分程度の個別音楽療法を計 2 回、実施した。1 回目の実施前と 2 回目の実施後に口腔内粘膜を採取し、バイオレゾナンス機器による測定をした。項目は自閉症、自律神経、ドーパミン、セルトニン、アセチルコリン、GABA、オキシトシンとした。バイオレゾナンスによる評価は 1~6 の 6 段階評価で、2 以下が正常。口腔内粘膜の採取は、情緒不安定になり研究結果に影響する可能性があるため、自閉症児の保護者が採取をした。また、本研究の実施に関して自閉症児 10 名の保護者が同意をしている。

【結果】

平均年齢 8.1 歳。音楽療法前の平均値は自閉症 4.8、自律神経 5.0、ドーパミン 5.0、セルトニン 4.9、アセチルコリン 4.5、GABA 5.0、オキシトシン 5.0。実施後の平均値は、自閉症 4.7、自律神経 5.0、ドーパミン 5.0、セルトニン 4.8、アセチルコリン 4.7、GABA 4.6、オキシトシン 3.9。オキシトシンの点数評価は 10 名中 7 名に改善が示され、1 名は正常値に変化した。

【考察】

オキシトシン点鼻剤による対人コミュニケーション障害が優位に改善されることが明らかにされている。成人領域に関しても、バイオレゾナンスを評価尺度としてさらに検討し、音楽療法によるオキシトシンの分泌が自閉症の対人コミュニケーション障害の治療につながる可能性を示していきたい。

ドイツ振動医学バイオレゾナンスと鍼灸治療の組み合わせにより改善した滲出性中耳炎の一例

伊藤 誠基¹⁾、森嶋 淳友²⁾

¹⁾いとう鍼灸院、²⁾ラ・ヴィータ統合医療クリニック

【目的】

滲出性中耳炎の治療は最終的には手術となることが多い。子どもにとって手術は負担のかかるものでありなるべく避けたいものである。そこで、ドイツ振動医学バイオレゾナンスと鍼灸治療により手術を回避することができたので報告する。

【方法】

手術を希望されていない滲出性中耳炎の男児、母親には症例報告の説明と同意を得た。

【結果】

3 歳、男児。1 歳の頃より中耳炎をくり返しており鼓膜切開術を施行されている。2 歳の頃、滲出性中耳炎と診断されており内服治療を受けていた。内服加療を受けるもあまり改善はなくチューブ留置の手術の必要性を説明されていた。しかし手術以外の方法を求めて当院に来院され 2018 年 1 月より鍼治療を開始した。鍼治療は、擦過鍼を手の大腸経、三焦経、小腸経、腎経太溪に月 1 回施行した。

しかしあまり変化がないため、2018 年 12 月よりバイオレゾナンス治療を併用開始した。それにてやや改善し状態は安定していた。しかし 2019 年 4 月に悪化したため手術を勧められた。5 月よりバイオレゾナンス治療のプログラムに感染に関するものを追加して施行した。すると 7 月には調子はよく耳の所見も炎症が改善しており手術は回避される状態となった。

【考察】

鍼灸治療にて耳の状態はあまり改善なかったが、バイオレゾナンスを併用することで、状態は安定するようになった。しかし、慢性感染の状態で左右される状態であったため感染プログラムを入れることで状態がさらに改善されたと思われる。

統合医療におけるドイツ振動医学バイオレゾナンスが担う中心的役割とその必要性

森島 淳友

ラ・ヴィータ統合医療クリニック

【はじめに】

統合医療は数多くの施設で行われるようになってきているが、西洋医学的な手法ではエビデンスがなかなか出にくい。一方、ドイツ振動医学のバイオレゾナンスは生体の周波数の共鳴状態を見ていく機器であり他の機器と比較して体に負担がかからず代替療法の評価をすることが可能である。当院では5年前から導入し統合医療において代替療法を選択する指標になり、なおかつ治療器としても有用である。バイオレゾナンスによる統合医療での成果とその必要性について検討した。

【方法】

2014年4月から2019年7月まで当院の統合医療を受診された826人のうち、治療を3カ月以上継続して受けた方は546人であった。治療の結果、改善、やや改善、変化なし、やや悪化、悪化に分けた。

【結果】

男女比は193:353であった。疾患はアレルギー疾患、慢性疲労、慢性疼痛、神経精神疾患、悪性腫瘍、良性腫瘍、循環器疾患、耳鼻科疾患、眼科疾患、炎症性疾患、代謝内分泌疾患、婦人科疾患、腎泌尿器疾患、慢性感染であった。治療に用いた代替療法は、点滴療法、サプリメント、漢方、ホメオパシー、カイロプラクティック、植物療法（アロマセラピー、ハーブ）、ヒーリング、バイオレゾナンス療法、水素療法であった。546人のうちやや改善と改善を認めたのは472人であった。改善を認めない原因のほとんどは悪性腫瘍であった。

【考察】

アレルギー疾患、慢性疲労、悪性腫瘍、神経精神疾患の順に多かったが、そのうち悪性腫瘍以外は、改善率が87%であったのに対して、悪性腫瘍は55%であった。悪性腫瘍はほとんどが末期の状態でありその状態が影響していると思われる。

【結語】

バイオレゾナンスにより代替療法を使うことの指標と、治療効果の評価も科学的にできるようになった。検査もでき治療にも使えるため統合医療を科学的に捉えるためには有効なツールであり、今後ますます重要性を帯びてくると思われた。

一輪のいけ花による心身の癒し

内田 誠也¹⁾、柴 維彦²⁾、片村 宏³⁾、鈴木 清志⁴⁾

1)一般財団法人 MOA 健康科学センター

2)医療法人財団玉川会 エムオーエー名古屋クリニック

3)医療法人財団玉川会 エムオーエー新高輪クリニック

4)医療法人財団玉川会 エムオーエー高輪クリニック

【背景】

メンタルヘルスケアの一つの方法として、自然環境や素材等を利用したストレスを緩和させる健康法が近年注目されてきている。花は自然の季節や美しさを感じることができる身近な素材であり、多くの人は花に対しポジティブな感情を持っている。そこで、人のストレス緩和に花を用いることが有効であると仮定した。

【目的】

花を自ら一輪いけ、その花を鑑賞することが、人の自律神経機能および肩の筋硬度、心理的な癒し度に与える影響を調査する。

【方法】

参加者は、花を自ら満足するように花瓶に一輪飾り、その作品を5分間鑑賞する実験（自己花鑑賞実験）および他人が生けた一輪の花を5分間鑑賞する実験（他人花鑑賞実験）、写真を5分間鑑賞する実験（写真鑑賞実験）をランダムに体験した。各実験の前に言語想起テストを行った。各々実験の鑑賞時の心拍変動を計測し、HF値およびLF/HF値、心拍間隔の平均値を算出した。筋硬度計を用いて、各鑑賞の前後で両肩の筋硬度を計測した。各実験の終了後、日芸版「癒し」評価スケールを用いて癒し度を計測した。参加者は健康成人51名（男性17名、女性34名、平均年齢56.0歳 SD15.7）であった。

【結果】

自己花鑑賞の左肩の筋硬度は写真鑑賞（ $p=0.015$ ）より有意に減少し、右肩の筋硬度は他人花鑑賞（ $p=0.002$ ）より有意に減少した。自己花鑑賞のHF値が写真鑑賞（ $p<0.001$ ）より有意に高かった。自己花鑑賞の日芸版「癒し」評価スケールの総合得点が写真鑑賞（ $p<0.001$ ）より有意に高かった。

【結論】

花を満足するように花瓶に一輪いけた作品を鑑賞することによって、副交感神経活動が活性化し、肩の筋肉が弛緩し、心理的に癒された。つまり、花を用いることは人のストレス緩和に有効であることが示唆された。

慢性腎臓病（CKD）患者に対する岡田式健康法の効果について

森岡 尚夫¹⁾、黒澤由貴子²⁾、中西 好子¹⁾、
玉村 圭子¹⁾、杉俣成三光³⁾、三宅 真矢¹⁾、
木村 友昭⁴⁾

¹⁾医療法人財団玉川会 金沢クリニック

²⁾医療法人財団玉川会 高輪クリニック

³⁾一般社団法人 MOA インターナショナル

⁴⁾一般社団法人 MOA 健康科学センター

【目的】

当院は生活習慣病患者およびその予備群と称される方々に対し、岡田式健康法を生活改善の一手法として紹介してきた。昨年は脂質異常症およびその予備群にあった方のうち2名の経過報告を行った。今回、軽度～中等度の慢性腎臓病に対し岡田式健康法を組み込んだ生活習慣の改善が及ぼす効果について検討を行った。さらに1年後の血液データを比較した結果を報告する。

【方法】

eGFR が 60 ml/min/1.73 m²未満でかつクレアチニン値が男性 1.0 mg/dl、女性 0.7 mg/dl を超えた軽度～中等度の慢性腎臓病にあたる対象者 5 名に対し一般社団法人 MOA インターナショナル協力のもと、岡田式健康法を施設、家庭等さらに 6 カ月間、継続実施していただき、その間の血液データ、心身データを採取した。倫理審査委員会の承認を頂き、書面にて同意を得て行った。

【結果】

実施期間中は血液データでは eGFR やクレアチニン値に改善の効果が見られたケースもあった。しかし、研究を終了した1年後のデータでは、eGFR とクレアチニン値は研究開始時とほぼ変わらない数値に戻っていた。また心理面では、SEIQoL や JPSS、生活習慣の改善意欲が見られただけでなく、その根底にある考え方の見直しを行えるようになったケースも見られた。

【考察および結語】

岡田式健康法の継続実施期間中は eGFR をはじめとした腎機能の改善に効果があると判断できる反面、継続的なフォローが行えない場合、極端な悪化は見られなかったものの数値が元に戻ってしまうという結果が見られた。このことから軽度～中等度の慢性腎臓病にある患者に対して、岡田式健康法の長期的なフォローが健康状態の維持に必要であることが示唆された。今後の課題としては、継続的なフォローアップ体制の構築である。

Scalar-Plasma-Crystalline Sound Harmoniser による臨床効果の検討

福田 克彦

統合医療センター 福田内科クリニック

【背景】

疾患（DIS-EASA）とは意識/エネルギーの振動的不調和の結果であり、形態形成場の集団的不一致（マヤズム）による、非コード遺伝子のエピジェネティックな電磁氣的障害（スカラー波の歪み）によって引き起こされることが報告されている。

統合的なエネルギー医学である Scalar-Plasma-Crystalline Sound 技術では、プラズマによって発生した位相共役（時間反転）波を含むスカラー EM 波/信号によって、罹患細胞の時間反転、形態形成場であるスカラー場の再パターン化によって、正常な細胞再生システムを構築できると考えられている。

【目的】

様々な疾患において、Scalar-Plasma-Crystalline Sound Harmoniser による体系的再調整効果を検証した。

【方法】

アルツハイマー型認知症、リウマチ性間質性肺炎、脳性麻痺、過敏性腸症候群・痔臓癌（Stage IV）患者などにおいて、Quinton isotonic 10 ml p.o/i.v. 後に Scalar-Plasma-Crystalline Sound Harmoniser によるセッション（週1回 90分程度）を数カ月間施行した。

【結果】

認知症患者においては、近時記憶の改善と、はからめ[®]による嗅覚テストの改善が見られた。リウマチ性間質性肺炎の患者では、関節症状・呼吸困難の軽減、KL-6 SP-D の低下と肺陰影の縮小を認めた。過敏性腸症候群・肝臓癌患者においては慢性下痢の改善と多発性転移巣の縮小を認めた。脳性小児麻痺患者はストレスや疲労感・下腹部が軽減し、下肢装具なしでの歩行機能が改善した。

【考察】

Scalar-Plasma-Crystalline Sound Harmoniser によって、人体の自然な癒しのメカニズムを加速・強化し、細胞再生システムを活性化することで、疾病予防やその進行を遅らせる効果が示唆された。

有機および慣行栽培ニンジンの摂取がヒト腸内細菌叢に与える影響

加藤孝太郎^{1,2)}、宮島 一将²⁾、戸内愛希子³⁾、
浜口 一宏²⁾、大坪 誠治⁴⁾、園田 純子⁵⁾、
園田 俊郎⁶⁾、牧 美輝⁴⁾

- 1)一般財団法人 MOA 健康科学センター
2)公益財団法人 農業・環境・健康研究所
3)社会福祉法人 青鳥会
4)医療法人光輪会 鹿児島クリニック
5)サツマガリーントィ、6)サザンリージョン病院

【目的】

統合医療には、食や経口摂取に関する取り組みも含まれる。食習慣による健康維持という視点では、日常用いる食材の由来も重要である。由来の異なる食材には、有機農産物と慣行農産物もある。有機農産物は化学合成された農薬や肥料の曝露がかなり少なく、有機農産物の摂取で体の代謝やアレルギー性疾患の程度が変わることなどが報告されているが、ヒトの健康との関わりが示されている腸内細菌叢との関連については報告がない。

本研究では、有機栽培の中でも土壌への施用資材を限定した栽培法を自然栽培と定義し、自然・有機・慣行栽培で栽培したニンジンを一定期間摂取した場合のヒト腸内細菌叢の変化について調査した。なお、本研究は一般財団法人 MOA 健康科学センターの倫理審査委員会の承認を受けている。

【方法】

1) ニンジン栽培：鹿児島市内の農場で、自然（緑肥のみ）、有機（緑肥＋牛ふん堆肥＋コメヌカ）、慣行（緑肥＋牛ふん堆肥＋化成肥料）条件でニンジン（品種：筑摩野五寸）を栽培した。

2) ニンジン摂取試験：栽培後、冷蔵保存したニンジンにリンゴと水を加えてジュースにし、鹿児島市在住で、有機農産物が常食でない男女18名（各栽培6名ずつ）に、14日間摂取してもらった。

3) 腸内細菌叢の調査：摂取試験前後の糞便からDNAを採取し、T-RFLP分析と主成分分析により腸内細菌の群集構造を解析した。

【結果と考察】

T-RFLPの分析結果を主成分分析し、第一および第二主成分得点に基づき作図した。ニンジンの摂取前後における座標上の移動距離を、腸内細菌叢の変化の大きさとした。移動距離の平均は、慣行区と比べ、自然区で3.3倍、有機区で1.5倍長かった。有機農産物が常食でないヒトは、自然・有機栽培のニンジン摂取すると、慣行栽培のニンジンより腸内細菌叢の変化が大きくなる可能性が示唆された。

カイロプラクティックと整体の利用状況

竹谷内啓介

一般社団法人 日本カイロプラクターズ協会

【目的】

日本カイロプラクターズ協会は、カイロプラクティックと整体の利用状況についてのアンケート調査を行った。過去、厚生労働省・消費者庁・国民生活センターからカイロプラクティックと整体の健康被害が報告されている。カイロプラクティックと整体は国家資格ではないため、医療資格の有無に係わらず名称を使用している施術者すべてを調査の対象とした。

【方法】

無作為に抽出された20歳以上の男女824人を対象にインターネットを利用したアンケート調査を実施した。質問項目は、「補完代替医療の利用経験」「利用場所」「利用理由」「利用時期」「知るきっかけ」「治療の満足度」「健康被害の有無」「カイロプラクティックと整体の違い」「国家資格についての把握」「自称カイロプラクターについての認知」である。

【結果】

あはき・柔整の治療院や病院・診療所においてもカイロプラクティックと整体が提供されている。利用した理由では、腰痛・肩こり・姿勢改善・背中・手足の痛みの順で続き、国民生活基礎調査の有訴者率の上位5症状で報告されている男性の「1位：腰痛・2位：肩こり・5位：手足の関節が痛む」と女性の「1位：肩こり・2位：腰痛・3位：手足の関節が痛む」と類似している。またカイロプラクティックと整体の治療に満足を示した人は7割以上で、体の一部を痛めたり症状が悪化した人は1割強であった。

【考察】

医療事故相談の件数と比較すると、カイロプラクティックと整体の手技による健康被害の件数が顕著であるとは言えない可能性がある。さらには、国家資格がない現状、自称カイロプラクターが多数いる現状が続いているのはカイロプラクティック業界の告知不足であると考えられる。今後さらにカイロプラクティックと整体の健康被害を調査する際には、業種名ごとに分類し、①施術者の教育背景、②手技と健康被害の因果関係、③施術者の総数についても詳しく調査する必要がある。

頸椎・胸椎骨折のリハビリ後カイロプラクティックが有効だった一症例

大槻 佳広、山崎 善秀、小野 久弥

一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会

【目的】

リハビリ終了後、QOLの向上、維持を図るため、カイロプラクティックが有効であった一症例を報告すること。

【症例】

41歳、男性、リハビリ終了後、可動域の減少に伴い、QOL維持を目的に来院。

【現病歴】

X年の1年前、バイク事故により、頸椎7番、胸椎6番、胸椎7番、胸椎8番を骨折。手術を受けプレート固定。X年、病院でのリハビリを終え、来院。脊柱に上下方向への衝撃で痛みが出る。

【所見】

プレート固定による脊柱の可動および全身の可動域減少。

肩関節・股関節・背部の筋緊張

背部における感覚障害

本報告での評価

肩関節の左右外転角度

【経過】

固定による可動域減少がQOL低下に繋がると考え、プレート固定された関節周囲の軟部組織を含めた脊柱部に手技でアプローチ。肩関節、股関節など筋緊張のみられる関節に対し、抵抗運動を行った。

初回来院時、肩関節外転は35°前後。施術後は40°。2週間に1度の間隔で半年間の定期的な施術で外転角度が60°。3週間に1度の間隔に変え、1年2カ月で外転角度が90°。4年間、3週間に1度、定期的に施術を行い、背部の感覚障害が皆無になった。同時期に固定のプレートを摘出した。

X+8年、110°まで可動できる状態。

【考察】

事故による損傷箇所だけでなく、関連していると思われる全身の可動域減少がみられたが、定期的に関節および軟部組織に対し他動させたことと抵抗運動で関節可動域の回復が実現したと考える。本症例はあくまで本人の強い希望と施術者との信頼関係で実現した事項であり、すべての事故の後遺症に対し、カイロプラクティックが最適な治療であるとは考えていない。今後も事故の後遺症は残るであろうが、フルマラソンや自転車の200kmロードレースを完走することができた。QOL維持向上に施術が有効と考える。

【結論】

本症例ではカイロプラクティックがリハビリ終了後、QOL向上、維持に有効であった。

膝・大腿へのアロマトリートメントによる変形性膝関節症の緩和

榎林佳津美

一般社団法人 日本アロマ膝ケア協会、日本アロマコーディネーター協会、日本プレスト協会

【目的】

日本人の80代の男性の6割、女性の8割が罹患すると言われる変形性膝関節症は、高齢社会では見逃すことのできない疾患である。しかし、一般的な温存療法の温熱療法、湿布、ヒアルロン酸注射や鎮痛剤などの内服、ソールの利用では、変形性膝関節症は根治することができないのが現状である。そこで、変形性膝関節症などの膝の痛みの緩和に大腿と膝のアロマトリートメント（以下、アロマ膝ケアと略）がどの程度、有用か確認することにした。

【方法】

アロマ膝ケアにはマカデミアナッツ (*Macadamia ternifolia*) オイルに鎮痛作用や抗炎症作用、うっ滞除去作用に秀でたラベンダー (*Lavandula officinalis*) やユーカリ・シトリオドラ (*Eucalyptus citriodora*)、レモン (*Citrus limon*) などの精油を2%でブレンドしたものをを用いた。1回の施術は約30分で、痛みを感じる膝周りに加えて、大腿を健側も合わせて行った。

【結果】

NRS (Numerical Rating Scale) を用いて、アロマ膝ケア前後の膝の痛みをクライアントに評価してもらったところ、膝の痛みが半分の“5”以下になったクライアントは8割に及んだ (10~90代のクライアント n=804、アロマ膝ケア初回のみを対象)。

【考察】

このように良い結果が得られたのは、上記に記した精油の作用に加えて、植物油の浸透により、筋肉、腱、筋膜などの組織が柔らかくなることで、筋肉全体のテンションが下がり、腱附着部の骨膜が引っ張られることが緩和され、また、膝の運動時に起こる大腿骨外側上顆と腸脛靭帯のような骨と腱の擦れが起きても痛みを感じない程度になったことにも大きく起因していると考えている。また、施術により大腿の筋肉の筋膜がリリースされたことで、筋肉個々の独立した動きが叶い、歩行や屈曲などの運動機能の改善が果たせたと考えている。更にこれらには、組織を構成している1つひとつの細胞の細胞膜にマカデミアナッツオイルの不飽和脂肪酸が浸透し、細胞の変形能が上がったことが貢献していると考えている。自分の膝や大腿にアロマトリートメントオイルを塗って、セルフケアすることも可能なので、変形性膝関節症の緩和や予防にアロマ膝ケアは役立つと考えられる。

アロマ膝ケアのケースについては以下のサイトで、施術前後のクライアントの様子を見ることができる。

<https://youtu.be/kmHT3AfTAd0>

認知症治療施設入所者の睡眠および日常生活動作能力、周辺症状に及ぼすアロマセラピーの効果の検証

宮森 孝子

琉球大学医学部保健学科精神看護教室、マリアズリーアロマテラピースクール

【背景】

先行研究において認知症の周辺症状がストレス時に増悪することが報告されている。ストレス状況下で生体が反応する機序と嗅覚の機序がほぼ同じことから、アロマセラピーの効果の検証を試みた。

【目的】

認知症高齢者の睡眠状況、認知症に伴う周辺症状に及ぼす精油の効果についての検証を目的とした。

【方法】

主治医や本人および家族の了承を得られた認知症高齢者を、精油のブレンドオイル塗布による介入群と対照群に無作為に割り付け、介入前後で比較検討した。介入に際しては倫理的配慮として対象者その家族に十分説明し同意を得た。また病棟医や看護師対象に説明会を実施し介入を行った。使用精油としてプチグレン（アントラニル酸ジメチルの抗不安作用や鎮静作用を期待）、マンダリン（上記に同じ）、ティートゥリー（テルピネン-4-オールの副交感神経強壮作用を期待）のケモタイプ精油を植物油に1%濃度で希釈し塗布した。介入前にパッチテストを行い、判定は国際接触皮膚研究斑の基準に従った。評価は、唾液中ストレス関連指標 α -アミラーゼの測定、N-ADL、CDR、DBD を使用し、睡眠時間および夜間覚醒回数は看護師による観察を行った。介入前後の比較は Wilcoxon の符号付順位和検定を用いた。

【結果】

日常生活動作能力（N-ADL）や中途覚醒の回数において対照群が有意に低下した。唾液中 α -アミラーゼは介入群において有意に低下した。 α -アミラーゼの個人変化では介入群で1例を除き低下が見られた。

【考察】

以上の結果より認知症高齢者に対するアロマセラピーの施行がストレスの軽減、また日常動作能力や睡眠の質の維持に有用であることが示唆された。

【結語】

今後精油選択や濃度、対象者の人数、中長期的な効果の検証が課題として残る。

女子学生の集中に及ぼすレモンの香りの影響

三井 知子¹⁾、鈴木 由美¹⁾、相原 由花^{1,2)}、北條理恵子³⁾

¹⁾ホリスティックケアプロフェッショナルスクール

²⁾関西医科大学心療内科学講座

³⁾独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所

【目的】

レモン精油の香りによる作業効率や集中力に及ぼす影響を検討する。

【方法】

研究に同意した女子中学生6名、女子大生6名に、香りの有無による異なった環境下で内田クレペリン検査を実施し、回答数と誤答率を比較した。検査に慣れるため、調査前に練習を1回行った。香りあり条件では、レモン精油を精製ホホバオイルに2%希釈したものをシートに2滴垂らし、胸鎖関節下5cmに貼付した。香りなし条件では、ホホバオイルのみを使用し、同様に貼付した。研究協力者には香りの有無を知らせず検査に回答をしてもらった。はじめにホホバオイルのシートを貼付して5分間ゆっくり呼吸した後、内田クレペリン検査を15分間行った。その後15分間の休憩をとり、次に香り付きのシートを貼付し、同様に15分間検査を行った。各条件での回答数と誤答率を算出し、そのあとに香りの印象についてインタビューを行った。

【結果】

内田クレペリン検査の結果では、香りあり条件は香りなし条件と比較して、回答数は10名、誤答率は7名が増加したが、有意な差はなかった（ $P=0.193$ 、 $P=0.208$ ）。インタビューでは、アロマパッチを用いて作業開始後、しばらくしてレモンの香りが確認できていたことがわかった。香りあり条件では、「無心になれた」、「集中できた」、「苦痛に感じなかった」などと語られた。

【考察】

一般的にレモン精油の香りは、脳を刺激して、集中力を向上させる効果があると報告されているが、本研究では回答数、誤答率ともに増加する傾向が見られた。レモンの香りは作業速度は上げるが、集中力は下げる可能性が示されたが、人数が12名と少なく、さらに年齢が違うなど対象の選択に課題がある。またインタビュー結果から、レモン精油の香りは単純計算を繰り返すという作業のストレスを緩和できる可能性も示されたが、今後は人数を増やし、さらなる検討していく必要があると思われる。

看護分野におけるアロマセラピー研究の 動向と課題—2015年から2019年までの文献 検討—

壽系 徳子¹⁾、羽馬 由恵¹⁾、相原 由花^{1,2)}、
北條理恵子³⁾

¹⁾ ホリスティックケアプロフェッショナルスクール

²⁾ 関西医科大学心療内科学講座

³⁾ 独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生統
合研究所

【目的】

2015年～2019年の看護分野におけるアロマセラピーに関連する文献検索を行い、動向と課題を明らかにする。方法：医学中央雑誌 Web 版を用い、a) 原著論文、b) 看護分類に関するもの、c) 対象がヒトであること、d) アロマセラピーを具体的に使用し、その有効性を検証することを目的にしている研究であることを条件に抽出を行い、42 文献を対象とした。

【分析方法】

1) 研究目的、2) 研究デザイン、3) 研究でのアロマセラピーの具体的な使用方法、4) 使用精油、5) 研究対象者、6) 測定用具について件数と割合を算出し、過去の文献と比較した。また、7) 精油選択の理由を分析した。

【結果および考察】

先行研究と比較すると、リラックスや緊張緩和を目的とした研究からアロマセラピーの効果を目的とした研究が増加傾向にあり、看護分野でのアロマセラピーに対する関心が高まっていることが推測される。オレンジやラベンダー精油の使用が多かったが、好みの精油の使用も上位に認め、専門知識を持つアロマセラピストによる協力のもと、アロマセラピーを行っている施設も認められた。

認知症患者が研究対象者の上位であることから、患者層の高齢化に伴い認知症患者へのアロマセラピーの介入が増えていると思われる。精油使用の根拠が記載されている研究や、精油について学名、Lot 番号等の記載をしていた文献は少なく、信頼性の高い精油を使った文献が少なかったことから、エビデンスレベルの高い研究はまだ少ないことが示唆された。

今後は精油や精油を使用する方法についての知識を習得した上で、科学的知見に基づく研究が必要と考えられる。

植物の生存戦略とアロマセラピーの有効性を検討する

栢田久美子

株式会社グリーンフレグランス、日本統合医療学会山口県支部アロマの会

【目的】

「草」で「楽になる」とも読み取れるように、「薬」は植物から作られていた。近年の臨床研究により、植物の芳香物質の効果が科学的に実証され、アロマセラピーが医療の現場に導入され始めている。そして、植物は「生き残るため」に芳香物質を生産している。それは植物の巧みな生存戦略である。医療の原点にも繋がる植物から、私たちの心身への健康の有効性を検討する。

【方法】

植物の形態や産地別のラベンダー (*Lavandula officinalis*) の成分を分析し、成分比率で検証することにより、植物の生存戦略からアロマセラピーの有効性を明らかにする。

【結果】

植物の形状にも生命維持と種族保存のための工夫があった。ラベンダーの成分は、同学名でも地域によって主成分のリナロールと酢酸リナリルの含有率の比率が異なっていた。

【考察】

植物は命を繋ぐため、芳香成分の含有率を変え、その地域に適応できるように工夫している。また、アロマセラピーは我々の精神面と身体面の双方に働きかける。そして、「手当て」に近い行為にアロマトリートメントという施術法がある。植物油に希釈した芳香物質を皮膚に塗布することで、嗅覚と皮膚感覚を介して、脳内神経伝達物質のオキシトシンが分泌されることがわかっている。植物の芳香物質を活用する我々も様々な恩恵を受けていると考えられる。

【結語】

病気は、昔は「うつる病気」だったが、医学の発展で激減した。一方、現在は「つくる病気」となり、心身症は増加の傾向にある。このように、病気の性質の変化により統合医療の必要性が求められる。自然界でたくましく生きる植物の力は、私たちの心と身体に優しく寄り添う存在である。

アロマセラピー、看護

O-17

統合医療施設・療院におけるスピリチュアリティを見つめた看護の実際—スピリチュアルケア師による患者への寄り添い—

大村 重信¹⁾、有馬佐和子²⁾、黒澤由貴子²⁾、神田康代²⁾、江副 健一³⁾、富嶋 謙之²⁾

¹⁾医療法人財団愛和会広島クリニック、²⁾医療法人財団玉川会、³⁾医療法人財団光輪会

【目的】

昨今のスピリチュアルケア（以下SC）には、看護師が臨床宗教師や僧侶の資格を有し、看護実践をあげている報告がある。患者の生きる力を助け、その人らしい生命を全うできるよう援助することがより求められている。本研究は、SC専門職の訓練を受けた看護師の実践を振り返り、今後の看護の質的向上を目的とした。

【方法】

A 統合医療施設に所属する「SC師」の資格を有する看護師が、癌ターミナル期のB氏と関わったケースを検証した。スピリチュアリティを意識した寄り添いと「質の高い傾聴」の実践から患者の行動変容、意識変容を振り返った。

「SC師」の資質とは、「質の高い傾聴によって相手の中にある快復力を支え、自立した対応ができるようにすること」を目指しており、具体的には「ここを寄せてそこにいる」ことにより、「患者が発する情報（言葉・表情）の奥にあるメッセージ（真意）を深いレベルで受け止める」としている。

【結果】

看護師（SC師）は、患者の治療への不安や信仰信念に関わるスピリチュアルペインに対して「質の高い傾聴」を実践し、心の深いレベルで共感するコミュニケーションにより患者の真のニーズに対応していた。患者は援助者の提案や助言を受け入れ、それが多職種連携に反映された。患者の治療意欲が高まり、家族のニーズも満たされた。

【考察】

「質の高い傾聴」は、身体的・心理的・社会的な観点と共に、患者の希望や信仰に基づく価値観・信念を正しく理解し、患者の生き方に寄り添っていたことから、患者のスピリチュアリティ（霊性）の健康をサポートできたと考えられる。

統合医療に必須とされる多職種連携が図られた背景から、患者の真のニーズが表出されていく過程でのラポールの構築が重要であったことが示唆された。

【結語】

「質の高い傾聴」は、患者のスピリチュアリティ（霊性）の健康をサポートしていた。看護師（SC師）の働きかけを中心に多職種連携が図られケアの質的向上に繋がった。

がんと統合医療、疼痛・難病

O-18

代替療法による癌性疼痛の緩和に取り組んだ一事例

岩下みどり

医療法人順幸会 阿蘇立野病院

【はじめに】

当院では平成9年から自由診療として自家血オゾン療法・注腸オゾン・ラドンホルミシル療法を実施している。上記療法には、自己免疫力を高めるほか、慢性疲労の改善、疼痛緩和などの効果が挙げられる。

今回、癌性疼痛のある患者に注腸オゾン・磁気治療・ラドンホルミシル療法による疼痛緩和に向け取り組んだ一事例を報告する。

【方法】

56歳、男性。本人の強い希望で代替療法目的の入院。

49歳、直腸癌で手術。56歳、転移性肺腫瘍 転移性骨腫瘍。

入院期間：平成X年3月上旬～4月中旬

療法内容：磁気シャワー 1日2回（午前・午後20分ずつ）

注腸オゾン 20 μ g-200ml 週2回（水・金）

ラドン温湿療法・ラドン吸入 週1回（火 午後）

d-ROM+BAPテスト 週1回（火）

【結果】

今回、癌性疼痛に関して、上記の方法で疼痛緩和を試みた。始めた当初は、注腸オゾンや磁気治療した後は、両下肢の疼痛が和らぐとの感想があり、ラドン温湿療法に関しても、体が軽くなるといった感想が聞かれていた。しかし症状の進行により、疼痛のため夜間眠れない、下肢痛に伴い背部痛も現われ麻薬の量も少しずつ増えていく。そんな中でも、注腸オゾンや磁気治療をすると眠れる、痛みは我慢できると話し、療法を受けながら、寝ていることが多くなる。病状が進むにつれ、るい瘦も著明となるなか、帰宅願望が強くなり、4月中旬に希望退院となる。

【考察】

癌性疼痛に対して、注腸オゾン、磁気治療、ラドンホルミシル療法で完全に疼痛緩和を図るのは困難であった。しかし、療法を受けている昼間に関しては麻薬の使用も抑えられた。このことから、上記の治療を受けたことにより、痛みが我慢できる時間が作れたことで、穏やかな時間が持てたのではないかと考える。

がん患者の疼痛、副作用、不安のケアに TFT (Thought Field Therapy : 思考場療法) を活用した一例

深川富美代¹⁾、森川 綾女¹⁾、深川 光司²⁾

¹⁾一般社団法人 日本 TFT 協会

²⁾医療法人ストレスケア若草 深川内科クリニック

【目的】

大腸癌治療を受けている 40 代男性の抗がん剤副作用の疼痛緩和、不安感への対処を行っている。心理療法、呼吸法、TFT などの心身のケアと、マシンによる五感療法を取り入れている。今回、TFT が他のアプローチではできない部分を補い、本人も意識していなかった課題が明確になったので報告する。発表に関しては、承諾の自由と断っても不利益を被らないことを充分説明し、書面で同意を得、個人情報の保護に配慮して行う。

【症例】

40 歳代、男性、公務員。地域の総合病院で大腸癌の手術を受け、抗がん剤治療中。X 年 4 月人事異動後、5 月の検診で癌が見つかり 6 月に手術。転移も無く傷跡も順調ということで、8 月盆明けから職場復帰が決まり、不安が強くなった。抗がん剤治療の副作用が強く、吐気、腹痛、下痢、腰痛、坐骨神経痛の痛みがあり、不安感の対処に加え、疼痛緩和希望で来院した。

【経過】

抗がん剤治療の副作用である身体的な「痛み」と精神的な「不安」緩和を中心に、心身の不調のケアを行った。TFT の「痛みと不安のタッピング」と呼吸法が効果的で、本人は自宅でも実践していた。癌治療開始の X 年から X+3 年までを、4 種類の抗がん剤治療に沿って 4 期に分けて報告する。Ⅰ期「順調期」: 抗がん剤①を受けながら復職していた時期。Ⅱ期「疼痛と期待の時期」: 抗がん剤②になり意欲的な時期。TFT の原因診断で「怒り・不平不満」の感情が抑圧されていることが認められた。Ⅲ期「激痛期」: 強い抗がん剤③による疼痛の激化と不信感に悩む時期。Ⅳ期「絶望期」: 抗がん剤④効果なしで、治療の終結となり緩和ケアに転院したことで、面接中断となった。なお、この発表に際しては十分な倫理的配慮を行っている。

【考察】

TFT の特長は心身どちらの問題にも作用でき、自宅でも行えることで、患者が自ら乗り越えようとする流れをつくることのできた。その中で、本人が抑圧している感情に気付いたが、治療経緯を振り返ると大きな影響を及ぼしていたようだ。癌治療に関わる際の問題点や課題を考えていきたい。

本症例は発表にあたり、データの取り扱い・プライバシー保護のための手立て・承諾の自由と断っても不利益を被らないことなどを説明し、口頭で承諾を得た。

急性期病院でがんの初期治療を受け生活習慣の立て直しを願う患者とのケアリングパートナーシップのプロセス

藤枝 文絵¹⁾、三次 真理²⁾

¹⁾青梅市立総合病院、²⁾武蔵野大学

【目的】

急性期病院でがんの初期治療後、生活習慣を見直したいと願う患者とのケアリングパートナーシップを通して、患者にはどのような変化があらわれるのか、そのプロセスを明らかにする。

【方法】

デザイン: 実践的看護研究としてのケーススタディ。理論的枠組: がんは環境との相互作用を経て個人が長年培った生活習慣のあり様の開示と捉える Newman の健康の理論。ケアリングパートナーシップとは、患者が自己のあり様から洞察を得て、自己の内に潜む力を認識する過程に寄り添う対話を主軸としたケア。データ: 対話の逐語録と看護師の自己内省ジャーナル。分析: Newman 理論の観点から、生活習慣の見直しに伴う患者の変化のプロセスを抽出。

【結果】

60 歳代の乳がんの女性 A 氏は、対話を通して以下の 4 局面に変化した。局面 1: “自分の気持ちに蓋をして鉄仮面と鎧をまとってきた” 他者を重んじる日本女性としてのあるべき姿を追い求め家庭と地域社会に身を投じてきた生活習慣の開示、局面 2: “できないという言葉は飲み込んできた私” 周囲の人々や物事が円滑に回るように黒子の女性活動家としてやりこなした自分のあり様の認識、局面 3: “立ち止まれ！今が振り返りの時期であるサイン” 発病は自分と地域社会が創り出した生活習慣を見直し、全体の成長を促すチャンスであったとの学び、局面 4: “今度は自分自身の生活を豊かに生きる！” 培ってきた知恵と経験を活かし家族と地域社会との新たな繋がりの中で自分を生きる。

【考察】

本ケアは、これまでの生活習慣の問題解決ではなく、個人が築いてきた家族・地域社会との関係性、文化、生き様などの総体としての生活習慣のあり様を認識し洞察することで、新しい生活習慣を創出し、病の体験に意味を見出すことを促すケアであった。急性期病院におけるがんサバイバーシップ支援として意義あるケアであることが示唆された。

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た。

ヒトNK活性に及ぼす白金パラジウムコロイドの効果に関する検討

川上 智史^{1,2)}、佐藤 勉³⁾、寺山 隼人³⁾、片岡洋樹⁴⁾、仁田 新一⁵⁾、坂部 貢³⁾

¹⁾東海大学医学部看護学科

²⁾東北大学大学院歯学研究科口腔器官構造学分野

³⁾東海大学医学部医学科生体構造機能学

⁴⁾東北大学加齢医学研究所機能画像医学研究分野

⁵⁾日本統合医療学会名誉理事長

【背景】

NK細胞とは大型リンパ球の一種で、自己以外の腫瘍細胞やウイルス感染細胞などを障害させる。抗体の仲立ちを必要とせず、細胞を障害するリンパ球がNK細胞である。

【目的】

本研究では、NK細胞の細胞障害活性を測定することによって、白金パラジウムの生体防御機構に対する効果・影響について検討した。

【方法】

本研究は、被験者血液からリンパ球を分離し、これに⁵¹Cr-標的細胞(K-562細胞)を加えて一定時間培養しNK細胞の細胞障害によって遊離する⁵¹Crを測定してNK細胞活性とした。基準値は、18~40%とした。試験は、白金パラジウムの飲用経験のある、健康人20名(20歳~60歳:男女)を対象に、口頭並びに文書による研究の内容を十分に説明した後、参加を申し出て、同意を得られた者について施行した。(本試験は、実施機関における倫理審査承認の後に実施された(B-17-188))白金パラジウム飲用者については、7日間以上、飲用するのを中止してもらい、非飲用前群として、採血を行った。その後、1日1バイアルの白金パラジウムを7日間飲用してもらい、飲用後群として最終日に採血を行った。

【結果】

白金パラジウム飲用では、被飲用時に比してNK活性の有意な増加量が認められた(P=0.00057)。

【考察】

白金パラジウム飲用においてNK活性の有意な上昇が認められたものの、それがパイエル板の刺激によるものであるのか、実際に消化管において吸収されているのかなどの詳細な作用機序について、今後の検討が必要であると考えられる。

日常でのセルフナスヤによる諸症状軽減効果の検討

北西 剛

きたにし耳鼻咽喉科

【背景と目的】

アーユルヴェーダでは、日々の生活、季節の過ごし方を重要視する。特に、理想的な1日の過ごし方をダイナチャリアと呼び、健康の基本となると考えられている。今回、パンチャカルマ処置の1つ経鼻法ナスヤを、日々の生活に取り入れやすい形で実践し、その前後での自覚症状および各検査値の比較データを得たので報告する。

【方法】

被験者は、健常成人女性12名。以下の方法で、オイル経鼻法(ナスヤ)を1カ月間継続して行ってもらった。被験者には今回の趣旨・内容を説明し同意を得た。

朝起床後、排便等をすませ、朝食前にオイル点鼻を行う(太白オイルを使用)。

2滴をスポイドなどで両鼻腔に入れ、のどに落ちるまで軽く吸い込む。

施行により不調を感じた時点で中止する

なお本検討は神戸アーユルヴェーダおよび主催浅貝賢司先生の協力のもと行った。

【評価】

ナスヤ開始前と開始後1カ月目に、それぞれ以下の項目を検査、検討した。

- ①自覚症状(頭頸部・耳鼻咽喉症状、いびき、歯の症状、顔のほてり、睡眠、体感メンタルストレスなど12項目)を、5段階で評価。
- ②自律神経検査にて、交感神経、副交感神経およびバランスを評価。
- ③QRM analyzer(身体の微弱電気抵抗などの活量分析装置)を用いて、全身の不調の目安となる副腎機能指数、酸化指数、気道免疫指数の3項目を測定、評価。
- ④鼻腔ファイバーにて、特に(上)咽頭粘膜の状態を評価。

【結果】

①約半数で耳鼻咽喉違和感の軽減がみられた、②92%で副腎機能が不変または改善した、③81%で自律神経バランスが不変または安定化した、④92%で上咽頭炎症所見が不変または改善した。

【考察と結論】

日常のオイル経鼻法(セルフナスヤ)により頭頸部症状、上咽頭所見および副腎疲労、自律神経系の改善が見られた。セルフナスヤの効果は、鼻周辺のカパの浄化、特に起床後の施行でスロータスの浄化洗浄によるとされる。さらに上咽頭の消炎も期待できると考えられた。

TRP 受容体を介するアーユルヴェーダ外用剤の作用機序に関する考察

上馬場和夫

ハリウッド大学院大学、北西耳鼻咽喉科

【背景および目的】

アーユルヴェーダでは皮膚のオイルケアがしばしば行われる。古典的には、体内の生体エネルギーのバランスをとる作用やデトックスの前処置としての作用があると言われる。その現代医学的作用機序に関する研究は少ないが、①皮膚の触圧刺激による体性自律神経反射や心理的効果、②香り成分の嗅覚系の作用、③経皮吸収成分の薬理作用、④マッサージによる静脈還流促進効果や筋膜リリース効果、⑤オキシトシン分泌作用などが推定されている。

今回、複合した成分のアーユルヴェーダ外用剤による作用機序に関して興味深い結果を得たので報告する。

【方法】

被験者：健常成人女性 23 名とのぼせ症状を持つ更年期症候群女性 5 名（両群とも 20～60 歳代）に十分説明した後文書による同意を得て、頭部、前腕、下腿部にアーユルヴェーダバームを塗布し、3-5 分後の温感を、今回作成した温感スケール（熱い：4、暖かい：3、何も感じない：2、冷たい：1 を 100 mm 長に配置）に記載させた。アーユルヴェーダバームには、レモンバーム、ユーカリ、メントール、シナモン、カンファー（ワセリン基材）が含まれる。統計解析：Non-parametric のウィルコクソン-マン-ホイットニー検定を行った（有意水準 5%）。倫理的配慮：日本東方医学会倫理審査委員会の承認を得た。また、申告すべき利益相反はない。

【結果】

温感スケールの順位和検定において、健常女性では場所の差は認められなかったが、更年期症候群では、頭部の冷感と下肢の温感で温感順位が有意に異なった ($p < 0.05$)。

【考察および結論】

今回、複合成分からなるアーユルヴェーダ外用剤の作用機序として、TRP 受容体の皮膚における分布が、疾病状態により変動し、それによって温度感覚の違いが合理的な変化（頭寒足熱）を示したことが推定された。

VR デバイスを活用したリハビリテーションプログラムの開発と臨床試験

吉岡 聖美

明星大学デザイン学部デザイン学科

【目的】

リハビリテーションの動作に対応して VR 画像がインタラクティブに変化するアートプログラム「立ち上がって空に描こう！」を開発した。回復期リハビリテーション病院において臨床試験を行い、リハビリテーションの単純繰り返し動作に対する患者のモチベーションに関わる効果を評価する。

【方法】

脳卒中による片麻痺もしくは骨折によって立ち座りのリハビリテーションが必要な入院患者を対象として、VR を活用したアートプログラムを用いる患者 15 名と用いない患者 16 名が、1 日 1 回 10 分間のリハビリテーションを 2 週間（土曜日、日曜日を除く週 5 回、全 10 回）実施した。1 回目および 10 回目のリハビリテーションの前後に、リハビリテーションに対する「楽しさ」について 7 段階評定で調査した。加えて、患者が実施した立ち座りの運動回数推移を調査した。

【結果】

プログラムの有無とリハビリテーションの前後において交互作用が認められた。プログラムを用いた患者は、プログラムを用いない患者に比べて、運動後のリハビリテーションに対する「楽しさ」の評価が有意に大きいことが示された。また、プログラムを用いた患者は、運動前に比べて運動後に、リハビリテーションをより楽しいと感じていることを確認した。一方、プログラムを用いない患者は、リハビリテーションの前後で「楽しさ」の評価が低下した。加えて、プログラムを長期間継続して用いることによって運動回数が増加する結果が示された。

【考察】

VR デバイスを用いた「立ち上がって空に描こう！」のプログラムを活用することによって、患者はリハビリテーションの単純繰り返し動作に意欲的に取り組み、身体機能の回復を促すことに繋がると考えられる。

本研究は、明星大学研究倫理委員会、藤田医科大学七栗記念病院研究倫理委員会の承認を得て実施した。本研究は、JSPS 科研費 JP15H02881、JP19K12667 の助成を受けたものです。

犬の口腔内腫瘍に対するキセノン光照射

清水 無空¹⁾、遠藤 麻里²⁾、鷺巣 誠³⁾

¹⁾アカシア動物病院、²⁾マリーペットクリニック、

³⁾アニマルウェルネスセンター

【背景および目的】

キセノン光はフルスペクトラム光であり、酸化作用およびオゾンを生産させる紫外線C波を含み、パルス照射により組織の深部に到達させることができる。難治性の口腔内腫瘍に対して、キセノン光照射を用いて良好な結果を得たので報告する。

【方法】

キセノン発光装置はウルトラフォトニック（周波数100 Hz、発光時間120秒間、（株）TAMAX製）、オゾン発生装置はTK-20（注腸法60 µg/kgと小量自家血液療法20 µg/mL×1 mL、（有）オーテック・ラボ製）を用いた。

【結果】

症例1：悪性黒色腫、Mダックス、5.2 kg、避妊雌、13歳。

週1回のオゾン療法とキセノン光照射を行った。CRP 3.7 mg/dLが1.3 mg/dLに低下、腫瘍の増殖抑制、鎮痛作用、食欲改善が見られたため、消炎鎮痛剤を減薬した。次第に腫瘍が大きくなってきたため、キセノン光を連続で照射したところ、腫瘍の一部が脱落。

症例2：悪性黒色腫、Mダックス、7 kg、避妊雌、14歳。

外科的切除後、維持療法として週1回のオゾン療法を行った。8カ月間後に、腫瘍の再発が認められた。そこでキセノン光照射の併用を開始した。CRPが上昇傾向であったがQOLはよく維持され、治療開始より第374病日に死亡。

症例3：悪性黒色腫、Eコッカースパニエル、10 kg、避妊雌、15歳。

外科的切除後、維持療法としてオゾン療法を開始したが、4カ月後に再発が認められた。そこでキセノン光を照射したところ、腫瘍の一部が脱落。

症例4：口腔内腫瘍、マルチーズ、雄、15歳。

舌下の腫瘍で、病理診断は不明。キセノン光を週2回照射した。2カ月間大きさに変化が認められなかったため、フラレーン0.5 mLを経口投与し、キセノン光照射を開始。3回目に腫瘍は縮小し、4回目には消失。

【考察】

キセノン光照射は、直接腫瘍内に活性酸素種を生産させ、抗腫瘍効果をもたらすと考えられる。オゾン療法による酸化、フラレーンなどの光感作物質を併用することによりその効果はより高まると考えられる。今後はさらに症例を積み重ねて、適応症例、最適な条件などを検討する必要がある。

CBD (cannabidiol) の作用機序 (エンドカンナビノイドシステム)

新垣 実

医療法人新美会 新垣形成外科

【目的】

CBD (cannabidiol) は、大麻草に含まれる成分（植物性カンナビノイド）の一種で、マリファナの成分THC (Δ^9 -Tetrahydrocannabinol) とは異なり覚醒作用を有しないため安全な成分として世界中で研究が進み注目を集めている。日本においては大麻取締法により厳しく制限されているが海外からの輸入により、既に国内市場に食用油 (CBD oil) として出回っており、ネット上でも過大な表現の情報が散見される。我々医師がエビデンスに基づいた正しい知識を共有し、CBDを取り扱う業者、それを使用する患者に正しい情報を提供することが緊急の課題である。本発表では、CBDの作用機序についてエンドカンナビノイドシステム (ECS) を中心に文献的考察を含め紹介する。

【方法】

CBDの文献を渉猟し、CBDの作用機序についてエビデンスを収集した。

【結果】

CBDは、主にECS (CB1、CB2受容体) を介して作用するが、その他の受容体、GPR55、TRP、5-HT、PPAR、にも作用することが示唆された。

【考察】

ECSが多くの生物において存在することが最近の研究で明らかになった。発端は1960年代のマリファナの研究に遡る。植物性カンナビノイドが結合するCB1受容体、CB2受容体が相次いで発見されたのである。その後の研究により体内で産生されるエンドカンナビノイド (anandamide、2-AG) の存在が証明され、ECSが脳の機能、免疫、代謝の調節に関与することが明らかにされてきた。一方植物性カンナビノイドのCBDは、CB1、CB2、GPR55、TRP、5-HT、PPARなどの多くの受容体に結合することが解明され、多彩な治療効果が期待される。しかしその研究はまだ動物実験の段階であり臨床効果はエビデンス不足である。今後わが国でも、大麻草由来のてんかん治療薬エピディオレックスの臨床試験が開始されようとしている。CBDの効果については、エビデンスベースでの情報発信が重要である。

排便困難者を対象とした運動とメンタルケアによる非薬物療法プログラム（美腸快腸プログラム）の有用性

中原 和之¹⁾、山本久美子²⁾

¹⁾藤岡医院

²⁾Re BORN-LAB.

【背景】

慢性便秘をはじめ排便困難を有する多くの患者に薬物療法が行われているが、次第に使用量が増え、難治性となる場合も少なくない。運動不足やストレスなど生活習慣の改善の必要性が指摘されているが、具体的で有用な介入方法の検討は少ないのが現状である。今回排便困難や下腹部肥満を自覚する方対象に運動及びメンタルケアのオリジナルプログラム「美腸快腸プログラム」を実施しその有用性を検討した。

【対象】

2017年～2018年の検討期間中に、便秘、下痢、下腹部肥満等の自覚症状を有する排便困難者で、プログラムへの参加同意を得たモニター23名を対象とした。

【方法および検討項目】

運動やメンタルケアのモニタリングプログラム（2～3カ月間、3回）を2017年、2018年の計2回実施した。プログラム参加前後でアンケートを実施し排便の自覚症状改善の変化を評価した。

【結果】

23名のアンケートの結果、第1期（2017年）参加者17名中15名、第2期（2018年）6名中5名、計23名中20名（87%）に排便症状の改善がみられた。23名中8名が下剤や漢方薬の服用者であったが、うち6名が服用を中止し自力排便を達成することができた。自宅での運動継続が困難であった3名（13%）は症状改善がみられなかった。有害事象の発現や症状の悪化した症例はなかった。

【結語】

検討ではプログラム参加者の排便困難の程度や、実施期間、実施回数にバラつきは有るが、参加者の症状改善率は、87%と良好であった。長期の排便困難者にも有効であり、薬物の減量も可能であった。今後は自宅での実践継続のための工夫と、より多数例での比較検討による検証が必要である。

不安やパニックを克服するつぼと呼吸の新しいセルフトレーニング：TFT（思考場療法）とHRV（心拍変動）呼吸バイオフィードバック

森川 綾女

一般社団法人 日本TFT協会

【背景】

不安やパニックは心理的ストレスが大きく関連しているが、健康だけでなく、経済活動や社会行動への影響も大きい。不安は精神的疾患だけでなく、医学的な疾患の共存症としても多く、治療や改善に取り組むモチベーションのためにも、症状を悪化させるストレスを軽減するという意味でも不安の軽減は重要と考える。

【目的】

ネガティブな感情を減らすタッピングとポジティブな感情を高める呼吸法を習得し、バイオフィードバックで自己訓練しながら、レジリエンスを高めていく新プログラムが不安やパニック症状改善に有効か検証したい。

【方法】

プログラムには不安やパニック発作などを抱える19名が参加し、2カ月間で全5回のワークショップとその合間には各自セルフトレーニングを行ってもらった。TFT（思考場療法）は、自分で鍼のツボを刺激して症状を軽減する手法で、特にトラウマや不安などの不快感の改善方法としてエビデンス登録されている。HRV呼吸バイオフィードバックは、自律神経がもっともバランスの良いコヒーレンスな状態をつくりだすトレーニング法である。レジリエンスを高めることがわかっており、スマートフォンのアプリで可視化し、ポジティブな状態にシフトしていく。参加者は、実生活の中で、トレーニングしながら、実際に電車に乗ったり、苦手な場所に行ったり、各自の課題克服に取り組んだ。

【結果】

プログラム開始時と終了時で、QOL、不安、不眠尺度で評価したところ、全てにおいて有意な改善が見られた（ $p<.05$ ）。薬物治療を終了できたり、減薬できたり、仕事が始められたり、集中力が上がったたり、行動範囲が広がったり、新幹線が乗れたり、不眠を克服したりなど顕著な変化が見られた。

【考察】

不安の自己調節を養う新しいプログラムとして、単独でも他の療法とも併用できるため、心理や精神科分野だけでなく、どの分野でも健康や病気を改善または補助のための有用さが期待される。

マインドフルネスと知力療法

柴崎久美子

一般社団法人 日本統合医療学会広島県支部

【背景および目的】

2010-YIC を習得中に最愛の主人が意識障害で倒れ手厚い医療や沢山の人や家族の思いも叶わず、2011年に天に召され、私の心の空白を埋めるかの様に、意欲的に勉強し2017年第21回日本統合医療学会学術大会、有明医療大学川嶋朗大会長の承認で、脳 BRAIN-呼吸 BRESS-体 BODY=知力療法の研究発表をした。目的は呉市に予病健康促進の社会モデルを創る。

【方法】

独学で解剖学生理学を学び YIC インド政府公認、YTIC 日本ヨーガ療法公認療法士、整体師、リンパトセラピスト、アロマセラピスト、アーユルヴェーダ資格取得、久賀谷亮先生のマインドフルネス等、組み合わせた多様性を活かしたメソッドで、週に一度、90分6~7名で床にマットをひいて座位で計測。安全を考慮し皆さんに「今日の調子はいかがですか?」と声かけ-自分に目を向け鼻から入る呼吸を観察するかのように「今ここに」を意識、マインドフルネスの呼吸、合掌で始まりこれらの3点を踏まえて上半身・腰・脚下半身呼吸・リンパ・神経・血液・筋肉・分泌物の循環や骨のイメージ、味覚・嗅覚・視覚・触覚・感覚の五感に意識を向けアイソメトリックなどの実習内容である。

【結果】

40代女性の実習前の血圧は132/75、脈56、実習後119/76脈59フィーリングも4から7に変化。実習後本人の証言で「体が軽く可動域が広がり、来る時は身体も辛い実習後は凄く楽になり来て良かった。習慣づいたらいいなと思います。」と報告を受けた。

【考察、結語】

アーユルヴェーダやヨーガの伝統医学の智慧を実習に取り入れ、マインドフルネスと知力療法で動作、繰り返して行う事で習慣化、理解と認識で改善。日常生活において、我々生活者が疾病対策や予防対策健康促進を根底に、地域住民を中心とした多世代と連携し、個々のQOLの向上を図り社会モデルを目指す。

有機的な繋がりで地域住民の尊厳を守り、地域コミュニティの創造や活性化を期待する。

ボディートーク療法のところと身体に及ぼす影響について 第一報

青柳 陽子、西谷 雅史

響きの杜クリニック

【背景】

ボディートーク療法は、独自のプロトコールチャートを用いて筋反射から得た情報と、身体へのタッピングを使って、患者の自然治癒力にアプローチするエネルギー療法である。ボディートーク療法について客観的な効果をみる目的で、予備的試みとして事例を用いた集計を行った。

【対象と方法】

2019年1月13日~2019年4月17日に、当クリニック通院患者でボディートーク療法を受けた患者87名に対して調査票を配布し集計した。個人情報の保護等の説明を加え倫理的に配慮した。

【結果】

施術を受けた患者87名のうち調査票を回収できたのは59名(回収率67.8%)であった。59名のうち受療理由は、「興味」が最も多く52.5%、続いて「体調不良」が23.7%、「疾患の改善」が20.2%であった。施術中の身体変化については26例が回答し、「身体が温かくなった」、「腹鳴がおきた」がそれぞれ26.9%、「呼吸が楽になった」、「身体が楽になった」がそれぞれ11.5%「涙がとまらなかった」が6.7%であった。施術中のところの変化は、30例が回答し、「リラックスした」が53.3%「感情の開放」が16.6%、「自分の状況を言い当てられたことへの驚き」が10%であった。施術後の感想として、「自分の心と向き合うきっかけになった」など肯定的な意見が多かった。

【考察】

施術により現れた身体変化は、副交感神経優位状態を示すものであり、これはところの変化でも裏付けられ、患者のストレスへの対応として効果的であることが推測された。

【結語】

ボディートーク療法は、エネルギー療法のひとつとして確立される可能性が示唆された。

当事者研究を取り入れた統合的精神科医療の試み

今村 達弥

ささえ愛よろずクリニック

【はじめに】

当院では、統合医療の一つの定義として「地域健康資源をフル活用する」ということを掲げ、当事者自身の資源も見出していこうと、当事者研究をグループ療法的に行ってきた。その取り組みの中から、治療者視点だけでは決して得られなかったアプローチが開拓されつつある。それらの成果を紹介し、コ・プロダクション（共同創造）モデルも念頭に、当事者-専門家双方がより人間的な精神科医療サービスに向けて変容していくための道筋を探りたい。

【方法】

当院精神科デイケアでこの2年間、月1回ペースで行ってきた当事者研究の実践を報告する。その中から統合失調症と診断されていた2例につき、当事者を共同研究者と位置付けた発表を試みる。

【結果】

当事者研究により当事者の独特の心的空間が開示された。いずれも愛着トラウマが発症に関与したとも捉えられ、統合失調症と解離性障害の中間形態が示唆された。被影響体験に苦しんだ当事者の「自分の助け方」がそれぞれの方向で進んだ。1人は幻覚の外在化を極める方向。もう1人は体験の構造化をへてその操縦法をあみ出す方向であった。それにより抗精神病薬の減量が可能となった。

【考察】

統合失調症と診断されると精神療法は敬遠され薬物療法一辺倒となり勝ちである。一方同様な精神病像を呈する解離性障害では反対に精神療法が重視される。実は診断も治療もスペクトラムに柔軟に統合的になされるべきで、'病的'体験を単に消すべきものと捉えるのではなく、当事者にとっての意味を共同考察しその共存を図ることでかえって生活に拡がりが出てくることもあるのではないだろうか。

【今後】

いわゆる症例報告を、当事者研究とコ・プロダクションのアプローチにより、当事者との共同執筆として行うことで、当事者-専門家双方向の変容が実現されるのではないかと！

ホメオパシーのレメディ選択に Polarity analysis は有用か

片山 進

神宮の森レディースクリニック

【目的】

ホメオパシーにおける効果的なレメディの決定はしばしば困難なことがある。今回症状を変化させる外部要因であるモダリティのみでレメディを選択する Polarity analysis (PA) がレメディの決定に有用かどうかを検討した。

【対象と方法】

2016年から2018年の2年間に当ホメオパシークリニックを受診した37歳から49歳までの10症例を検討対象とした。症例は更年期障害、月経異常、月経困難症、月経前症候群 (PMS)、外陰掻痒症、便秘症、花粉症、蕁麻疹などであった。初診時の Case taking をもとにチェックリストを利用して患者の症状に関するモダリティを決定した。これをもとに PA 用のコンピュータソフトを使用しレパートリゼーションをおこなった。レメディ決定には ①禁忌のないこと②polarity difference の高得点③患者がすべてのモダリティをカバーしていること④選択したレメディの Materia Medica との比較などを参考にした。レメディ投与後の症状の改善度は Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score (GHHOS) で -4 から +4 までの9段階で評価した。

【結果】

すべての症例で PA により選択したレメディにより症状が改善した。6症例が+4、2例が+3、1例が+2、さらに月経困難症を訴える不妊症例が妊娠した。代表的症例を供覧する。

【結論】

PA によるレメディ決定法は短時間で容易にレメディを決定できる利点があり極めて有用である。しかしモダリティの選択には注意が必要である。またモダリティの無い無月経や月経不順などの症例には利用が難しい。

終末期の医療にホメオパシーができること—より良い最期を迎えるために—

武田比早子¹⁾、板村 論子²⁾

¹⁾武田医院、²⁾安田病院

【目的】

医療情勢の変化に伴い、一般開業医が在宅医療の終末期患者を看取することも少なくない。見送られる患者の不安、苦痛を和らげ、見送る家族の負担を軽くするために、ホメオパシーを実践した3症例を提示する。

【方法】

インフォームドコンセントのもとホメオパシーを行った。訪問看護師に依頼してホメオパシー薬 Arsenicum album 30c を1日1回1ピルを患者に服用してもらった。

【結果】

症例1：80歳、男性。腎不全末期。X年12月入院人工透析を拒否、老人ホームで訪問看護を受けていた。身体の冷え、口渇、死に対する恐怖と不安が強くなり、ホメオパシーを開始した。日毎に顔つきが穏やかになり、満足した表情で亡くなっているのが発見された。新聞広告の裏に「ありがとう」と残っていた。

症例2：81歳、男性。多発性筋炎、糖尿病、狭心症と診断され在宅療養中のX年9月口腔内多量出血で大学病院ICUに入院。食事摂取がほぼ不可能、全身状態も悪化したが、本人と家族が最期を自宅できると希望し10月中旬に退院となりホメオパシー30cを開始した。亡くなる直前に意識が戻り、奥さんに「迷惑をかけたな、ありがとう」と残した。

症例3：65歳、男性。X-5年に大腸がんを診断。X年4月多発転移と全身状態悪化で従来の治療が中止、在宅療養となった。もう何もすることがない不安と死の恐怖が日毎に増大し、ホメオパシーを開始した。数日後、家族におだやかな顔で話し、その数時間後に安らかに亡くなった。

【結論】

終末期医療において、医師は、患者や家族に「あなたにはもう何もすることがない」と突き放した宣告をする場面がある。その時の患者や家族の落胆、不安、死への恐怖をなんとかできないかと考え、従来の医療に加えてホメオパシーを導入した。安全で確実に服用できるホメオパシーを用いて、見送る側も見送られる側もよかったと思える最期をもたらすことができたと考えられる。

オンライン診療で漢方とホメオパシーを活用した一例

田頭 秀悟

たがしゅうオンラインクリニック

【背景】

漢方とホメオパシーは個別性の高い治療アプローチで、いずれも薬の選択に詳細な問診を行う事が重要なプロセスであるが、視診と問診のみで行われるオンライン診療におけるこれらの治療の有用性は不明である。

【目的】

オンライン診療において、漢方薬とホメオパシーの併用が病状の改善に寄与するかどうかを検証すること。

【方法】

県外に住む40代女性、うつ病、アルコール依存症、PTSDの既往あり、過食欲求が止まらないという訴えに対して、患者希望を受けてオンライン診療で漢方薬とホメオパシーを用いて症状のコントロールを行った。

【結果】

患者の29歳時体重は112kg、AA（アルコール依存症からの回復を目的とする相互支援グループ）に所属し10年以上の関わりの中で、アルコール離脱には成功した。しかし精神症状のコントロールのため向精神薬を継続内服している。X年1月頃より糖質制限を知って実践して102kgまで減量したが、過食要求がコントロールできず、そこから先は踏みとどまっていた。X年8月30日より小医の下でオンライン診療によるカウンセリングとともに漢方薬とホメオパシーによる投薬サポートを開始した。約1年経過し、体重は2-3kg減少した所で踏みとどまっているが、精神面が安定し、向精神薬の使用頻度と回数が明らかに減少した。

【考察】

現在国内において漢方はともかく、ホメオパシーを扱えるクリニックは非常に稀である。ホメオパシーは詳細な問診が治療薬選択のプロセスにおいて非常に重要な要素であるので、直接触れて診察することができないオンライン診療との親和性は高い。オンライン診療の普及がごく少数のホメオパシーを扱う医師とその治療を望む患者とをつなぎ、医療の可能性を拡げる架け橋となる可能性がある。

ホメオパシーと漢方を併用して効果のみられた2例

津曲 淳一¹⁾、板村 論子²⁾

¹⁾津曲胃腸科整形外科

²⁾安田病院

【目的】

インプラント手術前後の症例と、スギ花粉症と慢性副鼻腔炎の症例にホメオパシーと漢方を併用して効果のみられた2例を経験したので報告する。

【症例1】

62歳、男性。200X年2月歯科でインプラントを勧められた。身長180cm、体重76kg、BMI23.5。血圧128/66mmHg、脈拍66/分。脈はやや浮、弱で、舌は紅色、薄い白苔(+)、腹力は中等度で、心下痞鞭、胸脇苦満、両側腹直筋の緊張と瘀血の圧痛点を認めた。手術30分前にArnica 30cを1pill服用し、術後に治打撲一方7.5gと桂枝茯苓丸7.5g、就寝前にArnica 30c 1pillを服用した。麻酔注射の痛みもあまり感ぜず術後痛に対してボルタレンの頓服は必要であったが、術後の腫脹はごく軽度であった。

【症例2】

61歳、女性。鼻詰まりを主訴に200X年12月初診。身長150cm、体重46kg、BMI20.4。血圧132/85mmHg、脈拍80/分。脈はやや浮、やや弱で、舌は淡紅色、薄い白苔(+)、腹力は中等度。辛夷清肺湯を投与、翌年の1月持病のスギ花粉症が始まり、Japanese Cedar Pollen 30cを投与、28日後には鼻水も減少し鼻詰まりも軽減した。

【考察】

Arnicaはキク科の植物で、身体的負傷や心的外傷に用いられるホメオパシーのレメディで、手術前後の絶食時にも服用可能である。治打撲一方は出典は勿誤薬室方函口訣とされ、また桂枝茯苓丸の原典は金匱要略で、両方とも外傷後や術後の腫脹に用いられる。両者を併用することによりインプラント手術後の腫脹はほとんど認められなかった。Japanese Cedar Pollenは日本のスギ花粉を原料に作られたレメディで、スギ花粉症に効果があり、出典は外科正宗で副鼻腔炎による鼻詰まりにもちいられる辛夷清肺湯と併用して鼻水がかなりおさえられ、鼻詰まりも軽減した。

原因不明の下腹部痛もしくは会陰部痛を訴える女性に対する乙字湯の効果

山口 昌俊、鮫島 浩

宮崎大学医学部附属病院産婦人科

【背景】

下腹痛や会陰部痛は比較的多くみられる症状であるが、原因となる疾患が多種多様で、原因が特定できないものも多いため、治療に苦慮することが多い。最も高頻度に使用される方剤は加味逍遙散であるが、加味逍遙散が無効な症例が半分ぐらい存在するといわれている。無効例で有効な方剤が望まれる。

【方法】

乙字湯は痔の治療薬という印象が強いが、外因掻痒症や肛門部痛の適応もある。加味逍遙散と桂枝茯苓丸が無効な症例で、婦人科的内診で、膣の6時方向に圧痛を認めた症例で、乙字湯が著効した症例を経験したので報告する。

症例は44歳の女性である。もともと子宮筋腫のため、当科外来で経過観察していた症例であるが、X年11月に外陰痛があり、鎮痛剤が無効で何とかしてほしいと訴えた。婦人科的診察で、内診時に膣の圧痛とくに6時方向(肛門方向)に圧痛があることに気づいた。痛みの原因を瘀血と考え、内診所見を肛門部痛と考え桂枝茯苓丸合乙字湯を投与したところ、痛みの軽減が認められた。X+1年5月に、疼痛が消失したことから、漢方薬が飲みにくいと訴えたことから廃薬した。現在、内診時に膣の圧痛がある症例で乙字湯が有効な症例を収集中である。

【結果】

その後、膣の6時方向に圧痛を認める症例を2例経験したが、1例は乙字湯が有効であった。

【考察】

膣の6時方向の圧痛が乙字湯の新しい口訣となる可能性があるが、さらに症例の集積が必要である。

不妊治療の漢方応用と症例報告

侯 殿昌

懐仁堂漢方薬局

【目的】

不妊治療や流産を繰り返す方、腎臓と婦人科などの病気で妊娠は難しいと言われた方が漢方の応用で病気が改善され妊娠に成功した3例を報告する。

【応用】

中医古典に優れた処方がある山あり、「補腎補気、養血活血」の当帰芍薬散、六味地黄丸、桂枝茯苓丸、補中益気湯などの加減で応用する。

【結果】

症例1：30代女性。中学生の時IgA腎症と診断、治療を受け、2011年に第一子を出産、その後尿潜血と尿蛋白が悪化。2012年、33歳の時から「補腎」の漢方薬を服用、主治医から第二子の出産は難しいと言われたが2014年2月自然妊娠成功、妊娠中も漢方薬を服用。2014年11月3,348gの女の子を出産。

症例2：30代女性。19歳で左卵巣腫瘍手術、25歳で左乳腺腫瘍部分的に手術、34歳で胸腺腫瘍全摘手術。その後生理不順や生理痛があり、子宮筋腫、卵巣腫れと診断され、妊娠は難しいと言われた。2013年1月から「補腎補気」と「活血化於」の漢方薬を服用。4月の検査で卵巣腫れは改善され、7月から生理が順調になり、10月の検査で子宮筋腫は3cmから1cmまで小さくなった。出産希望で漢方を服用しながら、2014年9月に体外受精で妊娠成功。妊娠中も漢方薬を服用、2015年7月に41歳で3,400gの男の子を出産。

症例3：40代女性。人工授精、顕微授精を繰り返し、2014年11月から「補腎養血」の漢方薬を服用し半年後に不妊治療を中止、漢方治療だけを選んだ。6月と9月に自然妊娠したが2回流産。しばらく体質改善の漢方薬で対策を取り、2018年6月に自然妊娠成功、流産予防の漢方薬を服用。2019年4月に46歳11カ月で3,176gの女の子を出産。

【結論】

40代前後の女性は不妊治療に補腎活血などの漢方薬の併用することで、婦人科の病気と症状を改善し不妊治療の成功率が高くなると考えられる。また妊娠に影響する腎臓病や婦人科の病気の手術後の妊娠希望の女性に漢方治療を勧める。

ヨーガの体位における眼圧変動

石田 貴子¹⁾、出田 隆一²⁾

¹⁾熊本ヨーガ療法士協会

²⁾いでた平成眼科クリニック

【背景・目的】

ヨーガ療法学会の調査ではヨーガ実習者の約6割に何らかの身体的問題があり、有害事象の報告もある。緑内障は眼圧上昇が危険因子となる視神経の障害で、本邦の中途失明原因の首位である。一部のヨーガの体位で眼圧上昇を来すことが海外で報告されているが国内では情報が不足している。そこで私達は一般のヨーガ教室で実習され、眼圧上昇が予想される体位の眼圧を測定した。

【対象と方法】

対象は30～60代の眼疾患のない女性ヨーガ療法士10名で、全員眼圧と眼底検査を含む眼科検診にて異常がないことを確認した。測定は頭位を下げることで眼圧上昇が予想されるトリコナ・アーサナ（三角のポーズ）、パスチマ・ターナ・アーサナ（前屈のポーズ）、ヴァクラ・アーサナ（ねじりのポーズ）、ダヌル・アーサナ（反りのポーズ）、肩立ちのポーズ、鋤のポーズの6ポーズ（アイソメトリック含む）で、行う直前、ポーズのキープ中、終了直後、5分後に両眼の眼圧を測定した。

【結果】

実習前と負荷かけ直後の統計学的検定の結果、6種類すべてのポーズで有意な眼圧上昇が見られたが（t検定、 $p < 0.01$ ）、5分後にはすべてのポーズで実習前と同等の眼圧に回復した。例として、肩立ちのポーズでは右眼実習前の眼圧平均値15.0 mmHgからポーズを維持している時の眼圧は19.8 mmHgに有意に上昇した。しかしポーズを解いた直後には16.2 mmHg、5分後には15.1 mmHgであり開始時の眼圧と有意差はなかった。

【考察】

10名のヨーガ療法士で眼圧を測定した結果、頭位を下げる体位で眼圧が上昇したが、5分後に正常に回復した。これらの眼圧上昇は日常生活の体位変換でも生じる範囲の変化と予想され、健常者に対しては大きな影響はないと考えられる。ただし緑内障患者に与える影響は不明であり今後の検討を要する。少なくともヨーガ指導者は実習にあたり参加者の既往を確認し、緑内障を加療中の者には頭位を下げる体位を長時間続けないなどの配慮が望ましいと思われる。

ヨガを併用して治療した慢性疲労症候群患者の脳容積の変化—核磁気共鳴画像 (Magnetic Resonance Imaging : MRI) を用いた研究—

吉原 一文^{1,2)}、岡 孝和³⁾、平林 直樹⁴⁾、朝野 泰成²⁾、古川 智一⁵⁾、乙成 淳²⁾、須藤 信行^{1,2)}

¹⁾九州大学大学院医学研究院心身医学、²⁾九州大学病院心療内科、³⁾国際医療福祉大学医学部心療内科、⁴⁾九州大学伊都診療所、⁵⁾国立病院機構 福岡病院

【目的】

慢性疲労症候群 (CFS) は、強い疲労が持続し、日常生活に支障をきたす疾患である。最近の核磁気共鳴画像 (Magnetic Resonance Imaging : MRI) を用いた研究では、CFS 患者の脳の形態や機能に異常が認められることが報告されている。脳容積に関する研究では、健常者と比較して CFS 患者の前頭前野の容積が小さいことが報告され、その容積が小さいほど疲労の重症度が大きかったことが報告されている。また、認知行動療法によって前頭前野の容積の一部が増大することが報告されている。しかし、ヨガを併用して治療した CFS 患者の脳容積の変化についての過去の報告はない。そこで本研究では、ヨガを併用して治療した CFS 患者の脳容積の変化を調べることを目的とした。本研究は、九州大学医系地区部局臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【対象】

A 病院心療内科にて治療中の 12 名の CFS 患者 (女性 12 名、37.1±9.6 歳) に対して、ヨガ指導者によるヨガ (臥位で行うアイソメトリック) の個人指導 (1 回 20-30 分) を 2 週に 1 回行い、そのほかの日は自宅で DVD を用いた練習を 3 ヶ月間行った。ヨガ前後の脳容積の変化を調べるため、3 テスラの MRI を用いて頭部の T1 強調画像を撮像した。解析には SPM12 (Statistical Parametric Mapping 12) の VBM (voxel based morphometry) を使用した。

【結果】

画像解析が困難であった 3 名を除いた 9 名の脳を全脳にわたって解析した。その結果、ヨガ前と比較してヨガ後に CFS 患者の右前頭前野の脳容積が増大していた (ボクセルレベル uncorrected $p < 0.001$ 、354 ボクセル)。

【結語】

認知行動療法だけでなく、ヨガを併用した治療においても CFS 患者の前頭前野の容積が増大することが示唆された。

「ヨーガ療法により免疫賦活は可能か？」中間報告

今村たか子、赤木 純児、木村 慧心

一般社団法人 日本ヨーガ療法学会

【背景】

がん治療において、注目を集めている免疫チェックポイント阻害剤を使用すると、免疫のブレーキが外れて、その結果、進行が縮小して治癒することが可能になってきた。このことは、がん治療には免疫が不可欠であることを示しているばかりでなく、免疫が健康寿命や「未病」にも深く関係していることを示唆している。今回、我々はヨーガ療法が免疫にどのような効果を与えるのかを検討した。

【目的】

ヨーガ療法実習が免疫系に影響を与えられるかどうかを検討する。

【対象】

健康成人 20~60 代 30 名 (男 5 名、女 25 名)、平均年齢 49 歳。

対象は、ヨーガ未経験者で疾患などによる影響を除外するため、健康成人とした。

【方法】

令和元年 6 月から 11 月。熊本県の各地域で 3 カ月間。ヨーガ療法実習は日本ヨーガ療法学会認定療法士が『アイソメトリック・サイクリック・メディテーション』という技法を用いて指導をした。

この技法を認定ヨーガ療法士の指導の下、週 1 回実習し、その他の日は自宅実技用の DVD とチェックシートを配付して各自自宅にて週 3 回実習を行った。

ヨーガ療法の前、1 カ月後、2 カ月後、3 カ月後に、末梢血採血を行い、末梢血中の CD8+T 細胞上の免疫チェックポイント分子 (PD-1 と Tim-3) の発現を測定する。測定は (株) SRL でフローサイトメトリーにより行った。

【被験者の語りおよび結果】

- ・全身の脱力感、緊張と弛緩の感覚が実感
- ・疲労回復、安眠
- ・便秘改善
- ・片頭痛改善
- ・安心感
- ・こむら返り改善
- ・筋力アップ

【考察および結語】

ヨーガ療法により、多くの方で、生活の質の向上が認められた。免疫採血の結果は本会で報告する。これらの生活の質の改善と免疫がどのように関連するかは非常に興味深いと考える。

ストレスマネジメント教育としての1セッションの統合的ヨーガ・プログラム：職場復帰プログラムへの応用～認知的ストレス、気分について

野坂見智代^{1,2)}、岡村 仁³⁾

¹⁾広島市立大学保健管理室

²⁾広島大学大学院教育学研究科

³⁾広島大学大学院医系科学研究科

【目的】

わが国では、施策が策定されるなどストレスマネジメントは重要な位置づけとなっている。特に、教育領域ではメンタルヘルスの問題が深刻であるものの、その研修会等においては、1～数回の体験を通じて技法を習得することが多く求められる。そこで、本研究者は、統合的ヨーガ療法 Integrated approach of yoga therapy (IAYT) (Nagarathna R, 2001) がホリスティックで多様なストレスマネジメントを内包することを示し、ストレスマネジメント教育(山中、2002)に基づいた1セッションのIAYTプログラムを開発した(日心臨 2005)。そして、無作為化対照試験(International Journal of Yoga Therapy 2013)、日常での実践者と非実践者との比較(Journal of Alternative and Complementary Medicine 2015)等を通じて、その有用性を検証してきた。本研究ではメンタル不調による休職中の教職員を対象とし、本プログラムの有効性について検討する。

【方法】

1. 調査対象者：公立学校共済組合中国中央病院における公立学校復職トレーニングに参加し、ヨーガ経験がほぼない教職員34名。学術発表について対象者と当院の承認を得ている。

2. プログラム：ストレスマネジメント教育の第3段階に“統合的ヨーガ”理論45分と実践45分を位置づけ、体、気、心、精神性への各種アプローチを実施。

3. 評価指数：介入前後に身体面と心理面のストレス度 SUD (1～10)、二次元気分尺度 TDMS を計測した。

【結果】

介入後、身体面と心理面のストレス度は低減し(SUD すべて $p < 0.001$)、TDMS では活性度 ($p < 0.01$)、安定度 ($p < 0.001$)、快適度 ($p < 0.001$) が高まるとともに覚醒が低下 ($p < 0.05$)。33名(98.1%)が日常生活での活用意欲を示した。

【考察】

介入を通じて心身のストレスは低減するとともに活動しやすい状態になることが示された。職場復帰プログラムの一部として1回という制限ある講座において、参加者はストレス対処法を習得し、その多くが日常で活用する意欲を示すことが示唆された。

心理療法のための認知的特徴ツール「失自然社会感覚尺度」の開発

中田 愛子^{1,2,5)}、鎌田 穰^{3~5)}、木村 慧心⁵⁾、加藤千恵子^{3,5)}、喜岡 恵子³⁾

¹⁾東洋大学大学院総合情報学研究科、²⁾飯森クリニック、³⁾東洋大学、⁴⁾黒川内科、⁵⁾日本ヨーガ療法学会

【はじめに】

ヨーガ療法アセスメントにおける個人の認知的特徴を測定するツールを開発しており、日本ヨーガ療法学会、アジア心身医学会、日本心身医学会等でその開発過程を発表してきた。本尺度は、池見西次郎が示した失自然・失宇宙 Alexicosmia の概念を援用し、「失自然社会感覚尺度」と呼んでいる。本尺度は、認知行動療法における認知的特徴を測定する尺度と類似している点が多い。他方、概念構成がインド哲学とインド伝統医学アーユルヴェーダに基づいていること、WHO が提唱する健康の定義に匹敵する理想形からの乖離度合いについて測定するという2点が最も異なっている。

【対象と調査内容】

項目は、インド哲学とアーユルヴェーダの文献から「人間関係に関する制御力の有無」「金銭関係に関する制御力の有無」「全体への帰属意識/分かち合い意識の有無」「人間関係変化へ対応する理解可能性の有無」という側面に関する理想形があることを仮定し、そこからの乖離度合いをみる項目を作成した。それをもとに、2017年4月に予備調査①で大学生のみを対象にデータを収集し因子分析を行った。予備調査②は年齢と性別の偏りを補正するために、ヨーガ療法関係者を対象にデータを収集し因子分析で3因子を抽出した。次に、それら3因子の妥当性と項目の偏りの調査を目的に、6名を対象にインタビュー調査を行い、その結果をもとに項目内容を修正し、予備調査③として学生とヨーガ療法関係者を対象として再度データ収集を行った。「自然の摂理と縁」「調和」「無執着な付き合い」の3因子にまとまった。2019年4月にヨーガ療法関係者約90名を対象に項目の最終チェックを行い、本調査用紙を確定した。

【課題】

理想形という概念自体、一般的には理解されにくく、その表現は困難であったが、ようやくまとまりをみせた。今後は、妥当性、信頼性の検証に進んでいく。

オゾン注腸による腸炎に対する影響の検討

氷室 秀知

久留米大学医学部放射線医学講座

【目的】

我々は、オゾンの経直腸投与が、一過性の上皮細胞損傷誘発性のターンオーバーの促進を刺激する可能性を見出してきた。腸管上皮の障害が病態の要因となる、潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患に対し、オゾン療法が奏功したという報告は散見し、実際に欧州を始め、治療に使われる地域が存在している。そこで今回、オゾンの経直腸投与が腸管上皮再生促進を刺激することで、腸炎に対し治療に寄与するかを検討した。

【実験方法】

ラットのDSS腸炎モデル・TNBS injectionモデルを用いて、オゾン投与群と非投与群の腸炎の程度を経時的に評価した。評価項目は、臨床スコア（便性状、便潜血、体重）および、内視鏡的スコアを用いた。オゾン投与は、オゾンガス（20 $\mu\text{g}/\text{ml}$ ）を経肛門的に投与した。投与回数や量は、条件を変更し検討を行った。

【結果および考察】

腸炎の内視鏡的スコアと臨床的スコアはオゾン投与群と非投与群において有意差は認めなかった。原因として、治療介入前のスコアの個体差が大きかった事、治療に用いるベストな投与方法（時期や回数、濃度など）が定まっていない点も考えられた。実際に、治療に著しい促進が見取れる個体も存在しており、それらに何が生じているのか、今後、molecular レベルの検討が必要なものとも推測される。

【まとめ】

オゾンの腸炎に対する効果は、肉眼所見や臨床所見レベルでは、結果としてはequivocalなものとなった。しかし、molecular レベルでの変化がオゾンによってどのような挙動を取るか確認する意義は大きい。また、腸炎は上皮だけの問題ではなく、粘膜固有層に存在する数多くの免疫細胞や、腸内細菌叢などが複雑に絡み合いながらその病態を形成しており、他のfactorが関与している可能性も推測され、それらのオゾンによる影響を検討する必要もあると考えられた。

ミトコンドリア活性に着目したオゾン療法の取り組み

松村 浩道

スピッククリニック

【背景】

好氣的生物にとって呼吸は生命維持に欠かせない重要な活動である。老化や加齢性疾患は酸素利用率の低下を伴うが、酸素利用率はミトコンドリア機能と密接に関わっていることが知られている。酸素利用率の低下は機能的低酸素症であり、生化学的には NAD^+/NADH 比の低下と捉えることができるが、こうした状態が持続すると過剰な活性酸素種が産生されることがわかっている。オゾン療法は NAD^+/NADH 比を上昇させることにより酸素利用率を改善させる。

【内容】

オゾン療法は、主にヨーロッパにおいて長い歴史を誇るが、その作用機序がわかってきたのは比較的最近のことである。オゾン療法によって生成される H_2O_2 や4-HNEがセカンドメッセンジャーとして働き、核内転写因子 $\text{NF}\kappa\text{B}$ 、 Nrf2 を活性化することがその作用機序として知られているが、 NAD^+/NADH 比に着目するとオゾン療法の別の側面がみえてくる。すなわち、 NAD^+/NADH 比を適正に保つことは、同比の低下を伴う多くの慢性疾患に対してはもちろん、アンチエイジングのアプローチとしても重要であるが、オゾン療法はまさにこの点において効果を発揮する。

オゾンにより生成した脂質酸化物は容易に細胞膜を通過し、細胞内で還元型の NADH を酸化型の NAD^+ に変えることによって NAD^+/NADH 比を上昇させる。また、オゾン療法による Nrf2 の活性化に伴い NAD(P)H デヒドロゲナーゼ(NQO1)が産生誘導されるが、 NQO1 は NADH 、 H^+ 、キノンを基質とし、 NAD^+ とヒドロキノンを生成する化学反応を触媒する酵素であることから、これもオゾン療法が NAD^+/NADH 比を上昇させ得る根拠の一つとなる。また、ミトコンドリアにおけるATP産生の過程で重要な役割を果たす様々な分子を最適化することは、逆にオゾン療法の効果を高めると考えられる。以上について、当院で実施している具体的な方法を交えて概説する。

【結論】

オゾン療法は NAD^+/NADH 比を上昇させることによりミトコンドリア活性を高め酸素利用率を改善させる。逆にミトコンドリア活性を高めると考えられている様々な栄養素は、オゾン療法の治療効果を高めうる。

難病指定バージャー病に対するオゾン療法の有効性に関する文献的一考察

中室 克彦、松村 浩道、杉原 伸夫、
上村 晋一

日本医療・環境オゾン学会

【目的】

バージャー病は、難病指定の厚労省特定疾患であり、平成24年の患者は7,109人である。1942年（約80年前）に肥留川は、特発性脱疽（現バージャー病）に対しオゾン療法が有効なことを報告した。ここで報告された特発性脱疽が、バージャー病診断ガイドライン（2015）に照らし再評価するとともに、難病指定バージャー病に対するオゾン療法の有効性に関して文献的に考察を加えた。

【方法】

特発性脱疽患者7人に皮下・筋肉内に0.3~0.4%オゾン含有酸素を1日1回150mLの割合で1~3カ月に渡り連日あるいは隔日注射を実施した。これら患者の既往症、嗜好、主訴、現病歴・症状、血液・尿所見、薬力学的検査、局所所見、動脈撮影所見、オゾン処置条件およびオゾン処置後の経過概要をまとめ解析した。これら7人の患者を診断ガイドラインに照らし、バージャー病か否かを評価するとともに、オゾン療法の有効性について再評価を行った。

【結果ならびに考察】

7人の症例をバージャー病診断基準に照らした結果、①50歳未満の発症。②喫煙歴を有する。③膝窩動脈以下の閉塞がある激痛。④動脈閉塞がある。または、游走性静脈炎の既往がある。⑤高血圧症、高脂血症、糖尿病を合併していない。などを確認し、診断基準にいずれも該当したため7人の特発性脱疽はバージャー病患者と確認した。特発性脱疽患者に行った皮下・筋肉内注射によるオゾン療法は、1) 患肢足部の激痛除去に卓効。2) 難治で増大傾向を有する潰瘍が速やかに治癒。3) 患者の足趾が速やかに改善。4) 足部の創部からの膿汁が減少。5) 患足に温感を感じ、冷感が消退。6) 膿性分泌物の悪臭は速やかに消失。などの有効性を認めた。バージャー病に対する保存的・補完的治療として大量自家血液オゾン療法を中心に激痛緩和のためにオゾン皮下注射を、また、潰瘍・壊疽にオゾン化オリーブ油併用が治療効果に有効なことが考えられた。

【結語】

難病指定バージャー病の治療医師と連携し、大量自家血液オゾン療法、皮下注射およびオゾン化オリーブ油を用いた併用治療による多くの臨床成果あげ、厚労省の難病治療法の1つとして適用されることを期待する。

オゾン化オリーブ油の成分分析

三浦 敏明

北海道大学薬学部

【目的】

外表疾患の治療にドイツを中心とするヨーロッパやキューバなどで古くから利用されてきたオゾン化オリーブ油（OZO）の成分組成を明らかにすることを目的として、OZOおよび、オリーブ油の主成分であるトリオレインのオゾン化生成物（オゾン化トリオレイン：OZT）の成分分析を試みた。

【実験方法】

オゾン化に伴う官能基変化をNMR法で追跡するとともに、OZOおよびOZTをHPLCによって幾つかのフラクションに分画した後、エレクトロスプレーイオン化（ESI）-MSやLC-MSにより分画中の成分の同定を試みた。

【結果および考察】

OZOおよびOZTには少なくとも4種類の立体異性体から成るトリオレイントリオゾニドが主成分として含まれていることを確認した。また、その他に、トリグリセリドのノーマルオゾニドや非トリグリセリド構造の低分子クロスオゾニド、二量化トリグリセリドの高分子量クロスオゾニドなどが少量成分として含まれていることを見出し、OZOの成分組成の全体像をほぼ明らかにすることができた。

【結語】

OZOの臨床応用を進め普及を図るには、その有効性と安全性を確保するための規格化が必須となる。今後は、本研究で明らかにした成分組成に基づき、医療用途オゾン化オリーブ油の製品規格（案）について検討する予定である。

オゾン水の直接的および間接的抗腫瘍効果

岡 芳晴、黒田 晃平、山下 真路、
東 和生、村端 悠介、柄 武志、
今川 智敬、大崎 智弘、伊藤 典彦

鳥取大学農学部共同獣医学科

【はじめに】

演者らは約10年前より、オゾン水の基礎的研究を実施し、オゾン水の腫瘍への影響についても検討したのでその概要を報告する。

【実験材料および方法】

オゾン水はオゾン水発生装置（桜川エンジニアリング株式会社）を用いて、20.8~208 mMのオゾン水を作製した。作製後、5分以内に実験に用いた。マウス結腸癌由来株化細胞（colon26）をBalb/cマウス背部皮下に接種し、担癌マウスを作製した。

1. オゾン水の腫瘍組織内投与による影響

各種濃度のオゾン水0.2 mlを腫瘍組織内投与し、投与後1、4、7日目に腫瘍組織を採材し、組織学的に観察した。

2. 腫瘍増殖に及ぼすオゾン水直接投与の影響

オゾン水（208 mM）0.2 mlを腫瘍組織内に2回（day 1, 4）投与し、投与7日目（day 7）に腫瘍を採材し大きさを計測した。

3. オゾン投与による腫瘍内酸素分圧の変化

オゾン水（208 mM）0.2 mlを腹腔内に投与し、経時的に腫瘍内酸素分圧を計測した。

4. オゾン水併用化学療法の抗腫瘍効果

抗がん剤としてシスプラチン（1.7~5.0 mg/ml）を用い、オゾン水（208 mM）との併用効果を観察した。

【結果および考察】

1. オゾン水の腫瘍組織内投与による影響

オゾン水腫瘍内投与により、腫瘍細胞は変性壊死し、オゾン水濃度が高いほど壊死領域は広範囲だった。

2. 腫瘍増殖に及ぼすオゾン水直接投与の影響

オゾン水腫瘍内投与により、腫瘍の生長を抑制した。一方、腫瘍壊死面積は無処置群に比べて有意に増加した。

3. オゾン投与による腫瘍内酸素分圧の変化

オゾン水腹腔内投与により、腫瘍内酸素分圧は上昇し、投与後50分では投与前の約2倍となり、その後漸次減少した。

4. オゾン水併用化学療法の抗腫瘍効果

シスプラチン（CDDP）とオゾン水を併用することにより、シスプラチンの抗腫瘍効果が増強される傾向にあった。

災害食としてのサプリメント・健康食品の利活用について—ローリングストックとしての意義および公民連携による取り組み—

蒲原 聖可

株式会社ディーエイチシー

【背景】

総合ヘルスケア企業のDHCは、国内外の災害発生時に、CSRとしての支援を行ってきた。東日本大震災発生直後には、自社ヘリコプターやトラックを用いて支援物資を届けた。2011年の東日本大震災、2016年の熊本地震の後、厚生労働省により、避難生活でのビタミン類の不足が指摘された。熊本地震では、プッシュ型支援に栄養補助食品が含まれていた。

現在、DHCは、共創（CSV）活動として、自治体と連携協定を締結し、健康長寿社会の実現に向けた取り組みを行っている。今回、自治体から防災協定の要望があり、対応を行うようになった。

【目的】

「災害食」としてのサプリメント・健康食品の利活用の啓発

【方法】

セルフケアとして健康増進に利用できるDHCの製品やサービスを、自治体での健康づくり施策として構築し、保健事業への利活用での連携を提案した。また、防災も協定に含めた。

【結果】

2019年7月末時点で、DHCは20の地方自治体と包括連携協定を締結し、多彩な公民連携事業に取り組んでいる。連携協定には、防災に関する事項が含まれており、マルチビタミンやマルチミネラルなどのサプリメントの支援が想定されている。また、災害協定の締結自治体では、ヘリコプターを用いた物資輸送を含む支援も明記した。

【考察】

DHCは、共創活動として、2016年度から地方自治体との公民連携でのさまざまな取り組みを開始した。連携協定には防災に関する事項が含まれており、サプリメントの支援も想定している。一般に、サプリメント・機能性食品は、「非常食」には含まれていないが、被災時・避難時に不足しがちな栄養素を補う目的で「災害食」として有用である。内閣府の調査では、消費者の6割が健康食品を利用しているという。今後、サプリメント・健康食品は、平時での適正使用の啓発を通じて、ローリングストックによる災害食としての利活用が期待される。

神奈川県平塚市「ひらつかはぐくみ葉酸プロジェクト」：健やかな妊娠・出産・産後のための公民連携による取り組み

蒲原 聖可¹⁾、萩尾みゆき²⁾、磯部 達男²⁾、竹埜格子²⁾、古畑真希子²⁾、平沢 綾菜¹⁾、寺崎 美子¹⁾、関 浩道¹⁾

¹⁾株式会社ディーエイチシー

²⁾平塚市健康課

【背景】

厚生労働省は神経管閉鎖障害リスク低減のために葉酸サプリメントの摂取を推奨している。しかし、環境省エコチル調査では、9割以上の妊婦が葉酸を適切に摂れていないとされた。

神奈川県平塚市は、2017年4月、平塚市子育て世代包括支援センター「ひらつかネウボラルームはぐくみ」を開設し、妊婦全員に面談を行い、ハイリスク群への早期支援を実施するなど、先進的な取り組みが注目されている。

【目的】

妊娠・出産・産後のアウトカム改善のための公民連携による栄養支援プログラムの構築と推進

【方法】

平塚市とDHCは、2017年12月21日に「健康づくりの推進に係る連携協定」を締結し、公民連携による健康づくり施策を協議した。母子保健分野では、二分脊椎症の発症が確認されたこともあり、ネウボラでの面談時に葉酸サプリメントの摂取確認を行い、産後の「赤ちゃん訪問」では実態調査を行った。

【結果】

調査の結果、妊娠中の葉酸サプリメントの利用率は3割弱(28.3%)であった。そこで、平塚市健康課では、妊娠・出産アウトカムの改善のための施策を検討し、「妊娠1カ月前からの葉酸サプリメント摂取率100%」を目標として、2018年10月1日、「ひらつかはぐくみ葉酸プロジェクト」を開始した。この公民連携事業では、(1)葉酸サプリメントの摂取率調査、(2)ネウボラでの栄養指導、(3)啓発活動(講演会、HP、広報)、(4)葉酸含有食品の地場産品の推奨などを行っている。

【考察】

最新研究では、妊娠前からの葉酸サプリメントの摂取が、神経管閉鎖障害のリスク低減だけではなく、口唇口蓋裂や心奇形といった先天性疾患、不育症、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剝離、早産、低出生体重児、産後うつ病、自閉症のリスク低減など妊娠・出産アウトカムを改善することが示されている。今後、統合医療の視点から、公民連携によるプレコンセプションケアとしてのひらつかはぐくみ葉酸プロジェクトを推進する。

統合医療における対話力の向上と組織の活性化の試み～「周り花」による個人の影響についてのアンケートを用いた予備的研究～

柴 維彦¹⁾、田中 英明²⁾、木村 友昭²⁾

¹⁾医療法人財団玉川会 エムオーエー名古屋クリニック

²⁾一般財団法人 MOA 健康科学センター

【背景および目的】

統合医療の定義として「医療モデル」と「社会モデル」が提唱されている。両モデルともに人々の連携のあり方が重要である。近年、精神医療福祉では「オープンダイアログ」、そして地域での対人支援として「未来語りのダイアログ」が注目されている。対話の重要な要素として、人は誰もが唯一無二であること、コミュニティの調和、心配事の主観性、上下関係、沈黙がある。統合医療施設である当院では、対話の中でそれらの要素を成立させる練習方法として、「周り花」の活用を試みている。「周り花」とは、まず個々が一輪の花を選び、じっくり鑑賞した後、一つの花瓶に挿しあって一つの作品を創り、更に一緒に作品を周りながら鑑賞し合うものである。本研究では、「周り花」による組織の中の個人への影響をワーク・エンゲージメント、生活の質、健康生成力の面でアンケートにて予備的に調査した。

【方法】

対象は当院の常勤スタッフ13名(男性8名、女性5名)である。2019年6月～7月、朝の全体ミーティング前に、周り花を、週3～4回で合計34日行った。日本語版ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度短縮版(UWES)、10項目版MOAQOL調査票(MQL-10)、日本語版13項目5件法版SOCスケール(SOC)、を用い事前と事後でアンケートを行った。

【結果】

MQL-10の精神とSOCの合計で有意に改善を認めた。UWESでは有意な変化を認めなかった。

【考察】

UWESでは事前の平均点数が4.0で日本人の平均的な得点よりも高く、元々WEは良好であったと思われる。SOCは変化しにくいと一般的に言われているが、短期間でストレス対処能力に影響した可能性が考えられる。本研究は、研究者が所属する組織で行っておりアンケートの作成者によるバイアスや、社会的望ましさによるバイアスなどが考えられる。

支え合うコミュニティでの全人的健康法の実践が QOL に及ぼす効果

鈴木 清志^{1,2)}、木村 友昭¹⁾、内田 誠也¹⁾、
田中 英明¹⁾、片村 宏^{1,3)}

¹⁾一般財団法人 MOA 健康科学センター

²⁾東京療院・MOA 高輪クリニック

³⁾東京療院・MOA 新高輪クリニック

【目的】

生活信条や健康観を共有するコミュニティで複数の健康法を実践すると、それぞれが生活の質 (QOL) の改善につながるのか、そして複数を同時に実践すると QOL がさらに改善するかを調査する。

【方法】

以下の条件を満たす日本人 4,681 名から、岡田式健康法を 3 カ月間実践する前後に、MQL-10 (筆者らが開発した QOL 質問票) の回答を得た。①16 歳以上、②健康法の実践頻度を 3 カ月間記録する、③質問に自分の意思で回答する。岡田式健康法は食事療法、芸術療法、エネルギー療法からなる全人的な健康法の一つで、数名～十数名で行うことが多い。各健康法の実践頻度と MQL-10 値の変化、そして複数を同時に実践した時の MQL-10 値の変化を、ロジスティック解析法で評価した。

【結果】

食事療法と芸術療法は、実践するほど 3 カ月後の MQL-10 値は高くなった ($p < 0.001$) が、エネルギー療法を受ける頻度と MQL-10 値との関係はなかった。研究への参加理由は MQL-10 値の増加と有意な関連が見られ ($p < 0.001$)、参加者の年齢や性などは値の変化と関係がなかった。1 週目に岡田式健康法をあまり実践しなかったグループも、よく実践したグループも、2 週目以降に 1 つより 2 つ、2 つより 3 つをよく実践すると、MQL-10 値の高くなる人が有意に多かった ($p < 0.0083$)。また、1 週目に健康法をよく実践したグループでは、2 週目以降に実践頻度が減少すると、MQL-10 値の低くなる人が有意に多かった ($p < 0.0083$)。

【考察および結論】

支え合うコミュニティでは、食事療法と芸術療法は、実践するほど QOL は改善することが示唆された。エネルギー療法は、QOL が改善したので受けなくなった人や、改善しないので何度も受けた人がいたのかもしれない。食事と芸術をよく実践し、エネルギー療法を頻回に受けると、QOL が改善する可能性はさらに高くなった。

月経前症候群 (PMS) に対する統合医療的治療の可能性についての一考察

清水 正彦

清水医院

【背景】

月経前症候群 (以下、PMS) の治療に際して、ホルモン療法が施行されることが多い。

【目的】

PMS に対する統合医療的治療の可能性について検討すること。

【方法】

PMS の体質改善を目的に漢方治療を希望して受診された 1 症例へ漢方治療のみでは十分な効果が得られず、食事栄養指導、嗅覚刺激、ヨガ療法を順次加味した (本発表に関して本人の同意を得ています)。

【症例】

28 歳、会社員 (未妊未婚)。PMS に対し鎮痛剤、ホルモン剤が投与されるも効果に乏しく体質改善を目的に来院。160 cm、45 kg と虚証、月経前の頭痛、イライラ、入眠しにくく熟眠感に乏しい、浮腫みが強い。漢方的には水毒、瘀血、肝鬱と考へ、利尿剤の五苓散、解鬱剤の加味逍遥散を投与し各々の自覚症状における症状の改善率 15~20%。痩せ型で皮膚乾燥が目立ったため栄養環境の問題を疑い検索の結果、低蛋白、鉄欠乏性貧血、低コレステロール血症、低尿酸血症を認めた。食習慣は間食が多く、糖質優位で動物性蛋白の摂取が少なく、朝食はパンとバナナ、コーヒー、昼食抜き、夜は深夜食であった。

間食を止め蛋白、脂質、食物繊維優位の食パターンを基本とし、糖質を食事の最後に摂るよう指導。漢方は変更せず続行。約 2 カ月後、各々の症状の改善率が 50~60% と改善。不眠に対し万能精油といわれているラベンダー精油を寝室に置くように指導。入眠がスムーズになり笑顔が時折みられる。肩こりの訴えが目立つためヨガ教室へ通い出し、肩こりは軽減。参加者同士の会話交流のなかで、徐々に自分の意見を述べる事が出来るようになり、冷静に自分の食習慣や生活習慣や生活態度の問題点を認識し是正に取り組みはじめた。『内気で悲観的な自分でも建設的に物事をとらえられるようになり自分が必要とされていることが嬉しく、人は支えあって生きているのですね』と話されていた。4 カ月後、PMS 諸症状の改善率は 90% 前後となり、血液生化学的にも栄養環境は改善傾向を認めた。徐々に漢方製剤を減量し 8 カ月目に治療終了とした。

【考察】

PMS の背景にあった栄養や生活環境の歪が是正されると漢方製剤の効果が高まった。自律神経の乱れはアロマの嗅覚刺激やヨガの呼吸法、ヨガ教室での人との交流からの気づきや自己内省、集団の中で秘められた個人のポジティブなパワーが引き出されたことも自律神経調整に寄与している可能性が伺われた。

【結語】

PMS の治療に際し統合医療的介入の可能性が示唆された。(なお、本発表における利益相反なし)

一般演題（ポスター）抄録

第1日目 12月7日（土） 10：00～17：00

第2日目 12月8日（日） 9：00～15：00 大ホール

※12月7日 16：00～17：00 ポスター発表

- P-1～6 カイロプラクティック
- P-7～8 各種療法
- P-9～10 看 護
- P-11～12 健康食品・サプリメント
- P-13～15 鍼灸・柔道整復・マッサージ
- P-16～18 心理・リラクゼーション
- P-19 ヨーガ
- P-20～23 その他

操作的に禁忌疾患を持った患者への間接的カイロプラクティックアプローチ

松本 吉正^{1,2)}、吉野 俊司^{1,3)}、松本 清香^{1,2)}

¹⁾一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会

²⁾aikane

³⁾カイロプラクティックセンター広島

【背景】

脊椎手技療法の禁忌は患部に適応される。しかし、患部を直接触れることなく症状の軽減に寄与できる場合がある。

【目的】

脊椎手技の禁忌疾患に対して、カイロプラクティック理論による間接的施術で疼痛緩和した一症例を報告すること。

【症例】

70代、女性、医師よりレントゲン検査で圧迫骨折と診断。

【現病歴】

X年12月背部疼痛により内科医である次男に相談。後日レントゲンにて、第八胸椎圧迫骨折と診断。骨折部位保護のためコルセット着用、疼痛に対しロキソニンを服用。医師からは全治8週間、その後リハビリが必要と言われた。

【所見・評価】

姿勢は軽度円背状態。全身、特に背部の筋に緊張状態。第八胸椎レベルにて局所的の疼痛。ロキソニンにて軽度疼痛緩和はあったが、疼痛による全方向的動作制限あり。疼痛の評価にはVAS値を用いた。施術前のVAS値80であり、そのためコルセットの脱着も困難であった。全身状態から筋緊張が患部への圧迫を増大し疼痛に関与していると考えた。カイロプラクティックによる求心的に神経に働きかけることが有効であると考えた。

【施術】

禁忌疾患のため、患部への直接的施術はできない旨を了承頂いた。全身の緊張緩和を目的とし、遠位より求心性神経に働きかける方法を取り、足・手関節から施術を開始した。筋緊張は軽減しVAS値30、動作制限は軽減した。その後、立位・臥位にて全身バランスを確認し、頸部への施術を行いVAS値は0となり、動作制限もなくなった。圧迫骨折に対し日常動作への注意喚起、受診勧奨を行った。4週後の担当医受診で、普段のコルセットの着用とリハビリが必要ないと診断された。

【考察】

間接的なカイロプラクティックによる全身的な緊張の緩和は、患部に対してのストレスと疼痛の軽減でコルセットの脱着を容易にするなどの効果をもたらしたと考察する。

【結論】

カイロプラクティックの知識を用いた禁忌疾患への間接的施術は、禁忌対象部位に効果を招く可能性がある。

カイロプラクティックによって人工足関節手術を回避できた一症例

長尾 正博、山崎 善秀、松本 清香

一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会

【目的】

左足関節剝離軟骨摘出手術後の強い痛みと可動制限による歩行障害の患者が、カイロプラクティックの介入で人工足関節手術を回避できた一症例を報告する。

【症例】

56歳、男性、教員、症状は左足関節周辺の痛みと可動制限。

【現病歴】

X-16年ハンググライダー墜落事故で左足関節周辺損傷。2週間後にギブスを外した後も痛みがあるためMRI検査した結果、ショパール関節で軟骨剝離が2カ所発見された。2カ月後の11月に剝離軟骨摘出手術。左足関節の可動制限はあるが痛みはなく、生徒と100m走ることもできた。X-4年から左足関節周囲の痛みが強くなり受診したが、処置もアドバイスも受けられなかった。X年2月、痛みに耐えられず本人が自己判断で人工足関節手術を8月に計画していたが、カイロプラクティック体験施術で左足に体重をかけて歩行できたため、手術をやめた。

【所見・評価】

評価=VAS値 右重心、左足は痛みVAS=90で体重をかけられない。左足関節可動制限あり。背屈=0°、底屈=5°。他動運動で足関節とアキレス腱にVAS=90。疼痛は、足関節可動制限によるものと判断。

【施術・経過】

X年2月、足関節の可動改善と疼痛軽減を目的にカイロプラクティックを開始。月2~3回の施術で痛みが減少、関節可動域も改善。X+1年3月、朝は支障なく歩行できるが、夕方に足関節の痛みVAS=40が出る。ハードな運動後は足関節とアキレス腱にVAS=80。施術の度に痛みの発生範囲は狭くなっている。X+1年5月、足関節可動域は背屈=15°、底屈=35°まで改善した。

【考察】

長年激痛に耐えた患者が1年2カ月で痛みなく歩行できるまで改善できたのは、事故で圧縮・制限された足関節の可動域をカイロプラクティックによって改善できたからである。将来、医療機関とカイロプラクティックが協力することで、より患者に優しい医療を提供できると考える。

【結論】

カイロプラクティックによって、本症例における人工足関節手術を回避できる可能性がある。

カイロプラクティックによって変形性膝関節症に伴う痛みが軽減した一症例

吉野 俊司、松本 吉正、大槻 佳広、
長尾 正博

一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会

【目的】

カイロプラクティックで、変形性膝関節症に伴う痛みが軽減した一症例を報告する。

【現病歴】

64歳女性、介護職、主訴は左膝の強い痛み。3年程前から時々痛みを感じていたが、来院10日前から激痛になった。立位でも強く痛むことから、仕事にも支障が出ている。来院4日前の整形外科受診で左膝が変形性膝関節症と診断され、関節液を抜いている。

【所見・評価】

左寛骨が後下方に変位し、左重心を作っている。胸椎7番から右回旋となっていた。左膝痛は、左重心および、胸部の回旋により左膝への負担が増えたと考えた。

評価は、VAS値を用いた。

【治療・経過】

カイロプラクティック検査により胸椎7番を主訴など諸症状の最初の原因たるサブラクセーションとし施術した。初回施術前VAS=100、胸椎7番施術後VAS=50、膝関節の施術後VAS=15に減少した。胸椎部の回旋修正を目的に体操を指導した。4日後、施術前VAS=30、施術後VAS=10。1週間後、施術前VAS=0、違和感あり。その後、施術頻度を月1回にした。施術前がVAS=25~40、施術後VAS=0~20。

【考察】

施術で痛みが減少した結果から、胸椎回旋からくる重心移動が左膝変形部位の負担を増大させたことで強い炎症を誘発したと考える。関節の変形の有無にかかわらず、カイロプラクティックで痛みを減少できる可能性があると考えられる。

【結論】

変形性膝関節症に伴う痛みは、カイロプラクティックを受けたことにより姿勢の歪みが修正される結果として、改善する可能性がある。

日本と海外におけるカイロプラクティック禁忌対象疾患の差異

小野 久弥、森田 全紀、山崎 善秀、
大槻 佳広

一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会

【背景】

1991年6月28日付で各都道府県衛生担当部（局長あて、厚生省健康政策局医事課長通知にて医業類似行為に対する取扱い指導があった。通知は「カイロプラクティック療法は施術の対象とすることが適当でない禁忌対象17疾患の認識をはじめ、その他3項目の指導」であった。この通知はその後大きな反響や批判を招いた。しかし、現在も見直しの再通知はない。

【目的】

厚生省通知当時（以下通知当時）のカイロプラクティック禁忌対象疾患の認識と、現在世界的に認識されている禁忌対象疾患、および日本における禁忌対象疾患の認識や取扱いについての差異を明確にする。

【方法】

通知当時のカイロプラクティック禁忌対象疾患の指導内容と、2005年に世界保健機関（以下WHO）より発表されたカイロプラクティックの安全性に対するガイドライン、2007年に発表された厚生労働科学研究費補助金対象研究のカイロプラクティック等における禁忌症ガイドラインでの取扱いの差異について調査した。

【結果】

通知当時は、17種類の疾患すべてが禁忌対象であった。しかし2005年WHOのガイドラインまた2007年全国療術研究財団発表のカイロプラクティックの安全性に対するガイドラインでは、禁忌症と合併症そして適応症にまで言及されており、また禁忌症についても絶対禁忌と相対禁忌の対処法が明記されていた。

【考察】

通知当時の指導内容にはカイロプラクティックへの根強い偏見があり、操作的にカイロプラクティックを国民から遠ざけるための内容であった。しかし日本では現在国際基準のカイロプラクターが増加、安全性に対するガイドライン発行により安全性への信頼性が向上し、健康被害を減らすことができると考察する。

【結論】

2005年WHO発表のガイドライン、および2007年全国療術研究財団発表の安全性に対するガイドラインでは、患者を主体とした適切なカイロプラクティックケアの安全対策が明確化された内容であった。

モルフォセラピーによる変形性股関節症が改善した2症例

西岡 裕¹⁾、臼井 公一²⁾、広江 洋一²⁾、
山本 広高^{2,3)}、小池 弘人^{3,4)}

¹⁾海神駅前整骨院、²⁾日本モルフォセラピー協会
³⁾統合医療カンファレンス協会、⁴⁾小池統合医療クリニック

【背景】

モルフォセラピー（以下 MT）とは、背骨のズレ方に規則的な法則があり、そのズレを矯正することで、神経圧迫を解放し、疼痛や症状を改善させる手法である。

【目的】

病院で変形性股関節症と診断を受け、歩行時、階段の昇降時、靴下を履く時に痛みがある患者に対し、腰椎・骨盤のズレが原因と考え、施術し疼痛緩和を目的として MT を行った症例を報告する。

【方法】

a. 70代女性、X年前に病院で変形性股関節症と診断、手術を勧められる。歩行時痛、座位から立位変換時痛。

b. 70代女性、X年前に病院で変形性股関節症と診断、手術を勧められる。歩行時痛、股関節屈曲痛、階段昇降時痛、座位から立位時変換時痛、歩行時の跛行著明。

本研究において対象患者2名に対して、倫理的配慮に基づいた十分な説明のもと実施に関して文書にて同意を得た。

以下の方法でチェックした。

パトリックテスト、股関節屈曲 ROM、腰椎のズレ確認、骨盤のズレ確認、問診でのペインスケール（以下 PS）評価

a. bの患者共に週1回施術を行った。a. b共に股関節の歩行時痛、階段昇降時痛、股関節屈曲時の痛みは腰椎・骨盤のズレが引き起こしていると推測し施術を行った。

【結果】

a. 1回目施術後 PS10→7、10回目施術後 PS0。ROM125° 正常。

b. 1回目施術後 PS10→9、15回目施術後 PS0。ROM100° 残存。

aの患者の各症状は消失、bの患者も各症状は消失するも歩行時の跛行は残存する結果となった。

【考察】

変形性股関節症と診断を受けた股関節痛は、腰椎・骨盤のズレが神経圧迫に関与し筋肉を硬直させ、股関節 ROM を著しく制限させ疼痛を引き起こしていると考察出来るため、MTは有効であると考えられる。

【結語】

MTによる変形性股関節症に対する股関節痛へのアプローチが有効であることが示唆された。改善が見られなかったbの患者の歩行は、MTにより一時回復するも良好な状態が持続しなかった。さらなる研究を進めていくことにより、有効な可能性があると考えられる。

カイロプラクティックによって上肢の複合的な可動障害が改善された一症例

山崎 善秀^{1,2)}、長尾 正博^{1,3)}、小野 久弥^{1,4)}、大槻 佳広^{1,5)}

¹⁾一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会 (ANCA)、²⁾カイロプラクティック三豊中央院、³⁾阿南カイロプラクティックセンター、⁴⁾カイロプラクティックセンター加古川、⁵⁾健康サポートセンター AZ JOIN

【背景】

カイロプラクティックの臨床において、関節に器質的・機能的変化が生じた場合、原因以外の部位に痛みや痺れ、運動機能障害等が発症するケースが多い。

【目的】

カイロプラクティックで上肢の複合的な可動障害が改善された一症例を報告すること。

【症例】

57歳、女性、主訴は左手を結帯動作した時に上肢の可動障害とそれに伴う上腕部の疼痛。

現病歴：X年4月、車の後部座席の荷物を取ろうと左腕を伸ばしたところ、左肩全体に痛みが発症。整形外科でのX線検査は異常なし。冷湿布と鎮痛剤の処方および週2・3回の低周波、マッサージなどを45日間継続したが、左上腕部の可動制限とそれに伴う疼痛が改善されずリハビリを一時中止。X年8月、当院に来院。初診時、左手首他動伸展角度45° VAS60、左手結帯動作時に上腕部 VAS70。

所見：上体を左後方に捻って手を伸ばした時に左上肢に過剰なストレスがかかり、手根骨の可動制限が上肢の複合的な可動障害を起し、上腕部に疼痛が発症していると推測。

評価：手首の他動伸展角度と痛みVAS値を用いた。

治療・経過：X年8月、左上肢の調整のためカイロプラクティックを1度行った。左手根関節の調整を行うことで肘、肩の可動もスムーズになり、結帯動作もできるようになった。施術後、左手首他動伸展80° VAS20、左手結帯動作時上腕部 VAS30に改善された。その後、患者のADL（日常生活動作）に問題なし。

【考察】

患者は肩関節周辺のリハビリを受けていたが改善が感じられなかった。発生機序を重視するカイロプラクティック診断によって、手根関節の可動制限が肩関節周辺の可動を妨げていると考えた。手根関節へのアプローチは上肢全体の過剰な筋緊張を緩和し、結帯動作が無理なく出来るようになった。結果として左上腕部の疼痛改善に繋がったと考える。

【結論】

本症例における上肢の複合的な可動障害の改善にはカイロプラクティックが有効である可能性がある。

パーキンソン病に対する ID ストレッチの効果

中村 智明^{1,4)}、井手 正美²⁾、飯山 準^{1,4)}、
岩下 佳弘⁴⁾、赤木 純児³⁾

¹⁾玉名地域保健医療センター リハビリテーション科

²⁾玉名地域保健医療センター 副病院長

³⁾玉名地域保健医療センター 病院長

⁴⁾熊本保健科学大学

【はじめに】

ID ストレッチは、施術者が対象者の個別筋を、他動的に持続的伸張を行う方法である。ID ストレッチは医療現場でも筋緊張緩和、疼痛軽減、血流改善を目的に行われている。パーキンソン病（以下、PD）は中脳黒質のドーパミン放出が障害され、筋肉固縮、無動、静止時振戦、歩行障害を主症状とする難病である。服薬により症状コントロールが図られるが、徐々に進行するため理学療法などの対処療法が併用される。今回、PD 患者に ID ストレッチを 3 年間行った症例の経過を報告する。

【症例紹介】

70 代男性。職業はイチゴ農家。2013 年に PD と診断。2016 年に身体の強張りを感じ、かかりつけ医を受診した所、マドパー 3錠開始。主治医より外来リハビリの処方あり、週 1 回の理学療法開始。車を運転し、独歩にて通院される。

【評価および経過】

Hoehn & Yahr の重症度分類 stage II。振戦（+：右>左）、筋固縮（+：右=左）、歩行障害（±：独歩可能）、無動（-）、姿勢反射障害（±）。日常生活に不便はあるが、仕事も行えている。下肢筋力正常。姿勢は PD 様姿勢に移行しつつある。PD 診断から 1 年半後に強張りが強くなり、エフピー OD25 追加処方。診断から 3 年後の現在は、あぐら姿勢が困難になりつつあるが、仕事も継続可能。

【ID ストレッチ】

部位：ハムストリングス、下腿三頭筋、中殿筋、腸腰筋、脊柱起立筋、大内転筋、大胸筋、前鋸筋、僧帽筋、斜角筋群。方法：対象の筋肉が一番伸張する位置へ他動的にポジショニングし、15-20 秒の持続的伸張を行う。

【結語】

PD 患者に対して週一回の ID ストレッチを約 3 年間施術した。ID ストレッチは PD の筋固縮による筋短縮を改善させる効果が期待される。本症例も筋短縮を改善させた事で、歩行障害、姿勢反射障害の遅延を図れたと考えた。本症例の外来リハビリは現在も続いている。

骨盤底筋を中心とするインナーユニットを強化することによる女性の機能改善度、満足度についての検討

三村 博子^{1,2)}、山本 広高²⁾、小池 弘人^{2,3)}

¹⁾自然療法サロン テノヒラ

²⁾統合医療カンファレンス協会（IMCI）

³⁾小池統合医療クリニック

【背景】

一般に尿失禁については、骨盤底筋の強化が有効であるとされているが、書籍や映像を見ただけでは、効果的に動かしているかどうかを判断するのは難しく、正しく指導できる専門家が必要とされている。

【目的】

骨盤底筋を中心とした関連する筋肉群（多裂筋、横隔膜、腹横筋、内転筋群＝インナーユニット）の使い方を指導することで、女性の機能改善や痛みの軽減、美容面での満足度にどの程度効果がみられるのかを検証する。さらに、グループレッソンのみの群と、パーソナルな徒手療法によるアプローチも受けた群での効果の違いを比較する。

【方法】

月に 1 度×3 回のグループレッソンの骨盤底筋トレーニングを 1 クール以上参加し、かつ、倫理的配慮に基づいて同意を得た 30 代から 50 代の女性 16 名について、レッスン前後の機能改善度、痛みの軽減度、美容面での満足度について、アンケートにより調査する。

【結果】

受講動機として多くあげられた尿失禁や腰痛については、悩みを抱えていた全員が改善したとの結果を得た。さらに姿勢やスタイルの改善という美容効果への満足度も高かった。パーソナルな施術を受けた対象群では、グループレッソンのみの対象群に比べ、改善率は高いものと関連性がないものがあつた。

【考察】

適切な骨盤底筋トレーニングによって、尿失禁の改善度は高いことがわかつた。また、インナーユニットが強化されることで、腰痛や姿勢など、身体構造に良い影響を与えたと考えられる。さらに、身体美容面の改善満足度が高かつたことは、受講前の動機としても期待が高く、重要なモチベーションになったと考えられる。パーソナルな施術は、必須とまでは言えないものの、一定の効果がみられると考えられる。

【結語】

骨盤底筋を中心としたインナーユニットの強化は女性の機能改善に役立ち、かつ美容効果もあることが確認された。

ピアサポート活動でハンドマッサージを始めた大学生の経緯

平上久美子

久留米大学大学院心理学研究科

【背景】

大学生が主体となって、教員らとともに開催していた、ピアサポートとしての語り場活動のなかで、ハンドマッサージを始めたいと申し出た学生に、先輩が協力する形で、実現した。近年着目されているハンドマッサージなどの触れるケアは、リラックスなどの生理的効果だけでなく、孤独感を和らげたり、恐怖を減少させるなどの心理社会的効果も指摘されている。

【目的】

本研究では、主体的にハンドマッサージの会を始めた学生の経緯を、その学生の体験に沿って明らかにする。大学生生活を送る学生が触れるケアを活用する意味を考察する。

【方法】

研究参加者は、A大学看護学科2年次の男子学生である。ピアサポート活動において、ハンドマッサージの会をはじめたことについて、約80分の半構成インタビューを行い、データを意味内容に着目して質的帰納的に分析した。なお、本研究は研究者の所属する研究機関の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

分析の結果、「人の心のわからなさ」や「人間関係におけるアンビバレンスな思い」を抱いていた学生は、「人や自分がわかる状況」など「語り場の魅力」を感じて参加していたが、少しずつ「語り場の気楽さと違和感」を感じる中で、「生き方を決心した初めてのハンドマッサージ」が参加のきっかけであった学生は、「自分にとってのハンドマッサージの会」が本当にやりたいことだと認識し、エネルギーをもって取り組む過程があった。

【考察】

〈自分のわからなさ〉に悩み、クラスから距離を置かれながらも「一番自分が欲しているのがやはり所属の欲求とか、人に認めて欲しい……」と語り、なんとか居場所を見出すレジリエンスが示唆される。さらに次は、他学生に自分が一番良いと感じた場づくりをしようとエネルギーを持って取り組む姿は、学生同士のピアサポートといえ、手軽に取り組めるハンドマッサージは有効な手段の一つであることが示唆された。

看護における補完代替医療/療法の概念化に関する研究（第2報）

西山ゆかり¹⁾、岡田 朱民²⁾、小山 敦代¹⁾

¹⁾聖泉大学看護学部、²⁾佛教大学保健医療技術学部

【目的】

補完代替医療/療法（以下：CAM/CAT）の実践家を対象に面接を行い、質的記述的研究方法を用いて看護における補完代替医療/療法を概念化する。

【方法】

対象：教育・研究・臨床のいずれかでCAM/CATを実践した経験を有する看護職者。期間：2018年3月～9月末日。収集方法：半構造化面接。面接内容：実施している療法と活用方法、看護におけるCAM/CATの定義について。分析：逐語録への転記とコーディング、カテゴリーの抽出を行った。倫理的配慮：目的、参加は任意、匿名性確保、データの管理方法等を、書面と口頭で説明した。また、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1. 面接時間：平均50分。対象者：9名。CAM/CAT実践経験年数：平均18年。2. 面接内容から72の意味項目を得た。内容は、5前提と4定義であった。前提は、①対象者自らその療法を選ぶものである、②双方が、方法や効果について知り、理解し、無理なく、納得する、③対象者をホリスティックに捉える、④一緒に実践する、⑤看護師が心身の調べられた時に実践する、であった。看護におけるCAM/CATの定義は、①看護技術のツールの1つであり、看護の延長として使用可能なもの。②身体の苦痛が軽減・緩和されるだけを意味するのではなく、双方の関係性の中で、癒し、癒されて心地よくなる・健康を維持していくための療法である。③対象者を取り巻いている見えざる力や環境とのつながりを意識させ、対象者自身が結果として気持ちよく安楽に過ごせるような場を作る療法である。それは、孤独から解放しその人らしく生きていこうとすることを助ける。④からだと心の緊張を解き、養生し和らげることであり、からだと心を調和させていく療法である、が抽出された。

【考察】

これまで不明瞭であった看護におけるCAM/CATの概念と実践するための前提条件が、明確化されてきた。今後これらの概念が具現化できると考えている。

CBD オイルの症例報告

新垣 弘美、新垣 実、大崎 千尋、
與那嶺麻紀

医療法人新美会 新垣形成外科

【目的】

カンナビノイドとは大麻 (cannabis) に含まれる多数の生理活性物質の総称である。大麻には60種類以上のカンナビノイドを含有しており、その中のTHC (テトラヒドロカンナビノール) は向精神作用を持ち、国内では大麻取締法にて使用は禁止されている。しかし、同じ大麻草に含まれるCBD (カンナビジオール) は、向精神作用を持たず、国内ではサプリメントとして使用が可能である。近年、内因性カンナビノイドシステムの発見により、CBD が様々な治療効果を示すことが知られてきている。カンナビノイド受容体にはCB1とCB2があり、CB1受容体は主に神経細胞に発現し、CB2は主にリンパ球・マクロファージに発現する。生体のあらゆる箇所に存在する受容体を通して作用を発揮するため、抗炎症作用・鎮痛作用・抗不安作用などへの有効性がすでに海外では報告されている。ここでは実際に患者へ使用した症例を報告し、その効果について述べる。

【方法】

代替療法を希望する患者にCBDを投与し、投与前後の血液検査およびQOL共通問診票にて比較検討した。

【結果】

CBDの投与により、抗炎症作用・鎮痛作用・抗不安作用の効果が得られることを確認した。

【考察】

自然界には薬効を有する植物があり、大麻草もその一種で古来より治療薬として利用されてきた。向精神作用を持たない大麻成分のCBDオイルにも薬理効果が期待できる。わが国では「癲癇」の治療薬としてCBDの治験が開始される。疾患に関する有益性については科学的なエビデンスを積み重ねることが必要である。

アスパラガス茎抽出物の光老化に対する影響

小宇田智子¹⁾、高成 準²⁾、今井 秀樹¹⁾

¹⁾東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科

²⁾株式会社アミノアップ

【背景】

ヒトの皮膚は紫外線にばく露されると、表皮基底層のメラノサイトで生成されたメラニンがケラチノサイトに移行し、DNAを紫外線から保護する。その一方、紫外線量の増加は過剰なメラニン生成につながり、色素沈着の原因となる。アスパラガス茎抽出物 (EAS) は、アスパラガスの茎の下端部分から抽出した成分であり、これまでに抗酸化作用や神経保護作用などの有用性が明らかになっている。

【目的】

本研究では、皮膚表皮における光老化に対するEASの影響を、培養ケラチノサイトを用いて検討することを目的とした。

【方法】

ヒト正常表皮ケラチノサイトにUV-B (10 mJ/cm²) を照射し、0.5あるいは2 mg/mLのEASを添加して24時間培養し、生細胞数をCCK-8アッセイにより計測した。また、UV-B照射から3あるいは13時間後に、ケラチノサイトのターンオーバーや細胞死、およびメラノサイトの増殖の指標となる遺伝子発現量をリアルタイムPCR法で測定した。

【結果】

ヒト正常表皮ケラチノサイトにUV-Bを照射後、2 mg/mLのEASを添加して24時間培養した結果、EAS非添加と比較して生細胞数が多かった。

UVB照射から13時間後、2 mg/mLのEAS添加群でHB-EGF mRNA発現量が増加し、Ki-67、caspase-9およびET-1 mRNA発現量が減少した。

【考察】

EASの添加は、ケラチノサイトのマイグレーションを促進し、UV-B照射による細胞死を抑制すること、およびメラノサイトの増殖を抑制することが示唆された。紫外線ばく露によるケラチノサイトの光老化をEASが保護する可能性が示唆された。

鍼灸パルスと徒手療法による筋緊張緩和が背部の掻痒感を緩和した一症例

阿部 英雄^{1,2)}、山本 広高²⁾、小池 弘人^{2,3)}

¹⁾英気治療院

²⁾統合医療カンファレンス協会 (IMCI)

³⁾小池統合医療クリニック

【背景】

アトピー性皮膚炎の治療には、標準治療として、薬の処方やスキンケアが行われている。しかし、かゆみの症状がぶり返す、薬が効きにくいケースも起きている。

【目的】

本研究では、湿疹の出ている患部に対して、鍼灸パルス治療と徒手療法と抜管法（吸玉）により筋緊張を緩和させることで、かゆみおよび湿疹の緩和に効果があった1例を示し、その結果を報告する。

【方法】

皮膚科でアトピー性皮膚炎の診断があったアトピー歴2年（治療歴2年）の40代女性（職業：セラピスト）を対象として施術を行った。本研究において倫理的配慮に基づいた十分な説明のもと実施に関して文書にて同意を得た。

チェックポイントとして「かゆみの程度をVAS」「湿疹の範囲の画像」をチェック項目として用いた。

かゆみや湿疹の対策として、ステロイドなどによる皮膚科標準治療に加えて、鍼灸パルス療法と徒手療法および抜管法を行う。

【結果】

湿疹が出ている背部の筋緊張を緩めることが湿疹やかゆみの解消に有効であった。その結果、かゆみの軽減につながり、薬を減薬することができた。

【考察】

湿疹の起きている部分の筋緊張を緩和することで、かゆみが軽減できることが示唆された。鍼灸パルスでは、筋肉へ直接刺激を加えるため、皮膚と筋肉を介在するファッシアの影響をも考慮される。また、交感神経が筋肉の緊張に影響を与える報告があることから、背部の緊張緩和が自律神経系への影響を与えたことも考えられる。

【結語】

背部の湿疹やかゆみに対して筋緊張を緩和させることが有効であることが示唆された。今後は部位数や症例を増やし、より詳細に検討していく。

首のこりを改善させるための工夫

班目 健夫

青山・まだらめクリニック 自律神経免疫治療研究所

【はじめに】

かつて間中喜雄は首の筋肉のこりが様々な症状をきたすことを指摘し、対処法として丁寧なマッサージを提唱した。演者は間中の意見を基に、頸部の筋肉の緊張を軽減させる物理的な刺激法（統合医療学会誌2(1)44-48,2000）を試みた。その後、椎前筋群を刺激すると著効をきたす症例を多く経験し、成書に纏めた。椎前筋群の刺激は用手刺激でも著効するが、通常は綿花を利用した間接灸で刺激している。椎前筋群を刺激すると、迷走神経の機能が改善する可能性が高く消化管の運動が亢進することは超音波検査で確認した。首の筋肉の緊張が軽減すれば首の回旋角度が増加すると考え、椎前筋群の刺激の効果を首の回旋角度の変化で検討した。

【対象】

当クリニックを受診している患者さん：男性41例（51±20.4歳）女性66例（49±17.4歳）原疾患：男性：慢性疲労症候群（CFS）and/or線維筋痛症（FM）18例/悪性腫瘍3例/など。女性：CFSand/orFM29例/悪性腫瘍7例/など。なお、患者さんには口頭で同意を得た。刺激法：1) 用手刺激 2) 綿花を利用した間接灸による刺激。判定法：刺激前後で正中線から首の回旋角度を測定。統計処理：Wilcoxon符号順位測定。p<0.05を有意差あり（*）と判定。

【結果】

用手刺激（n=19）（前/後）回旋：右60.4±15.2/*70.2±9.4 左64.1±10.4/*72.6±7.9 灸（前/後）（n=107）右58.2±13.8/*77.7±11.4 左57.2±14.9/*77.5±12.5 刺激前・用手刺激後・灸刺激後（n=19）：右60.4±15.3/*70.2±9.4→*82.0±8.7 左64.1±10.4/*72.6±7.9→*83.8±5.0 結論：椎前筋群の刺激は首の回旋角度を広げる。用手刺激よりは綿花を利用した間接灸による刺激の方が効果的であった。

鍼灸教育における統合医療について—はり師・きゅう師国家試験出題基準とコア・カリキュラム—

和辻 直¹⁾、斉藤 宗則¹⁾、桐浴眞智子²⁾、
篠原 昭二³⁾

- ¹⁾ 明治国際医療大学鍼灸学部はり・きゅう学講座
²⁾ 大阪医科大学附属病院麻酔科・ペインクリニック
³⁾ 九州看護福祉大学看護福祉学部鍼灸スポーツ学科

【緒言】

統合医療には、鍼灸医療が一つの治療法として取り入れられている。日本では多職種医療連携による地域包括医療の推進が求められており、鍼灸師においてもプライマリー・ケアの知識が必要とされている。しかし多くの鍼灸師は地域包括医療や包括ケアの中に入り込めていない現状があり、法制度・質的人材・医療連携の課題などがある。また東洋医学の情報は、そのままでは医療連携で共有できないことも課題の一つである。

鍼灸教育では国家試験出題基準はあるがコア・カリキュラムがなく、課題となっている。我々は鍼灸教育のコア・カリキュラム作成の一助として、伝統医学領域における鍼灸教育の必要項目を医学教育の観点から整理し、明確化するために調査を実施してきた。統合医療の視点は鍼灸教育でも必要であると考え、統合医療の関連項目がはり師・きゅう師国家試験出題基準にあるのかを調査した。

【方法】

はり師・きゅう師国家試験出題基準(平成26年度版)の試験科目14科目における項目を用いて、統合医療や医療連携を結び付ける用語の有無を調査した。

【結果】

はり師・きゅう師国家試験出題基準の試験科目14科目には、大科目121項目、中項目514項目、小項目2,279項目あった。その中で統合医療に関する項目は東洋医学臨床論の大項目にある「症候に対する東西両医学からのアプローチ」「疾患に対する東西両医学からのアプローチ」、医療概論の小項目にある「チーム医療と専門職連携」の僅か3項目であった。

【考察および結語】

はり師・きゅう師国家試験出題基準の項目は資格取得に必須項目を網羅したもので、出題項目から統合医療関連の項目を見出すのは困難である。鍼灸教育に統合医療を反映するには、統合医療のモデルから鍼灸教育に必要な理念や要点をコア・カリキュラムに取り入れることが一案と考える。

リフレクソロジーにより足部形態は変化する

佐藤 公典¹⁾、山本 広高²⁾、小池 弘人³⁾

- ¹⁾ 有限会社ピジョン アシガル屋
²⁾ 統合医療カンファレンス協会 (IMCI)
³⁾ 小池統合医療クリニック

【背景】

統合医療におけるリフレクソロジー(以下リフレ)とは足裏の反射区や蓄積物にアプローチし、足部に刺激をあたえて身体を整える相補代替療法である。足趾や足底が立位や歩行に果たす役割は極めて重要な意味を持ち、足部形態がQOLに關与することがわかっている。

【目的】

リフレ前後で足部形態に変化があるかを検討することを目的とする。

【方法】

女性15名30足(48.6±13.4歳)を対象とし、リフレ前後に足型計測を行った。足型計測は安静静止立位にて両足部の足型を描図し、第一趾高および足高を手測定した。描図した足型を製図し、第一趾側角度および第五趾側角度を算出した。また、リフレを行う施術部位は足裏から大腿部とし、1回の施術時間は60分とする。なお、対象者には十分な説明のもと書面にて合意を得て行った。

【結果】

リフレ後に第一趾高に変化があった23/30足の内、高さが減少した群は16/30足、高さが増加した群は7/30足であった。足高に変化があった22/30足の内、高さが減少した群は15/30足、高さが増加した群は7/30足であった。第一趾側角度に変化があった20/30足の内、角度が減少して第一趾が開いた群は13/30足、角度が増加して第一趾が閉じた群は7/30足であった。第五趾側角度に変化があった28/30足の内、角度が減少して第五趾が開いた群は17/30足、角度が増加して第五趾が閉じた群は11/30足であった。変化があった全ての群において、1%水準で有意差($p<0.01$)が認められた。

【考察】

リフレや足部形態は精神的ストレスの緩和に關与することも示唆されており、リフレによる足部形態の調整は精神の安定を保つ可能性がある。今後は症例数を増やし、継続的なリフレが足部に与える影響と精神の安定性の相互関係を検討する必要がある。

【結語】

リフレにより足部形態が変化することがわかった。

アトピー患者における「信じる心」(アンケート調査から見えてきたアトピー患者の心情)

川浪さくら^{1~4)}、山本 広高^{2~4)}、小池 弘人^{3~5)}

¹⁾アトピーカウンセリング、²⁾身心工房 ReBorn

³⁾日本統合医療センター (JIMC)

⁴⁾統合医療カンファレンス協会 (IMCI)

⁵⁾小池統合医療クリニック

【背景】

アトピー性皮膚炎の発症は、遺伝や体質、生活習慣、ストレスという、多くの因子が複雑に絡み合うことで起こるため、カウンセリングによって、改善策を患者と共に探していくのが最良と考えるのは、当事者としてトライ&エラーを繰り返しながらも、より自分に合う策を見つけてきたからである。アトピー患者が何らかの理由で「信じる心」を失い、新たな医療機関の受診や治療をためらうという現状を痛感したことで、アトピー患者側に選び取って貰うための発信方法を模索中の段階である。

【目的】

アトピー患者が「信じる心」を失う原因を把握し、改善に役立てることを本研究の目的とする。

【方法】

アトピー患者に、望む結果が出なかった時の心情を問う以下の内容のアンケートを実施し、「信じる心」を失う要因がどこにあるかの調査を、クライアント (17人) に対し行った。

Q1 年齢

Q2 性別

Q3 職業

Q4 アトピー歴

Q5 治療、改善策をどんな【基準】で選ぶか？

Q6 治療や改善策で、望む結果が出なかった場合、どのように感じたか？

Q7 次の治療に悪影響があるか？ (信じてみようと思えるか？)

Q8 アトピー以外のことで「信じる心」が弱くなっていると感じることあるか？

【結果】

どの基準で改善策を選んでいても、結果が出ないことで、新たな選択に支障が出る、つまり「信じる力」を失うことが多いと分かった。

【考察】

望む結果が出ない先に、裏切られたと感じるか否かは、患者本人の在り方にあると示唆されるが、それを含めたサポートを考えるためにも、更なる観察・研究が必要と思われた。

【結語】

小池統合医療クリニックや身心工房 ReBorn と共に、アトピー患者の「信じる心」をサポートするカウンセリングを心がけていきたい。

心的外傷による問題が脳機能トレーニング並びに心理カウンセリングによって改善した一症例

渡辺 光理^{1,2)}、山本 広高²⁾、小池 弘人^{2,3)}

¹⁾日本脳機能トレーニングセンター

²⁾統合医療カンファレンス協会 (IMCI)

³⁾小池統合医療クリニック

【背景】

ひきこもりが社会問題化しているが過去に受けた経験による心的外傷 (トラウマ) で、ひきこもりを解消したいと考えても出来ないケースが見受けられる。当施設ではEEGバイオフィードバックを応用した脳機能トレーニング (BrainSymmetry[®]) 心理カウンセリングで心的外傷による問題の解決を行っている。

【目的】

過去の記憶を思い出すと行動できなくなる問題を解消したく当施設を訪問した33歳女性の症例を報告する。なお倫理的配慮に基づいた十分な説明のもと実施に関して文書にて同意をいただいている。

【方法】

1回あたり2時間の脳機能トレーニングを週1回から2回、心理カウンセリングを週1回実施した。23 Hz~48 Hz (ハイベータ波、ガンマ波) の脳波は不安、警戒、学習、認知処理という一般的な特性があることが先行研究で明らかになっていることから23 Hz~48 Hz に注目して研究を行った。

【結果】

側頭葉脳波 (国際10-20) T3、T4においてリラックスを指示したときの23 Hz~48 Hzの周波数の振幅成分が0 Hz~48 Hz中、初回T3:11%、T4:8%であったものが、25回目T3:2%、T4:2%に低下した。また緊張が強くと会話をするのができず外出も過去のトラウマがあり困難であったが、25回目はトラウマによる問題が薄れ行動やコミュニケーションができるようになり、ひとりでも外出することが可能になった。ただし現時点ではコミュニケーションや身体感覚の問題もあり、まだ仕事ができる状態にまで至ってはいない。

【考察】

当初、緊張が強かったのは心的外傷により緊張状態のままとなる神経ネットワークが構築されていたと考えられ、施術を重ね新たな神経ネットワークを構築したことでリラックスできるようになったと考えられる。

【結語】

当施設による施術により外出できるまでの回復が認められた。ジャングルカフェを応用したカウンセリングなどを追加し継続してフォローしていきたい。またPTSD評価尺度等を用いた研究も行っていきたい。

ヨーガ療法と PTG

山岡 久志

一般社団法人 日本ヨーガ療法学会、日本ヨーガ・ニケタン、一般社団法人 日本統合医療学会山陰支部

【背景】

Posttraumatic Growth (以下 PTG) におけるトラウマの特徴として、自然災害や犯罪被害、交通事故、病気、虐待体験、いじめなど、出来事の具体的な内容のみならず、出来事が「どのように体験されたか」という主観的認知の側面も重視されている。PTG の概念を最初に提唱した Tedeschi & Calhoun は「ポジティブな心理的変容」だと説明したが、ヨーガ療法実習はアーサナ、プラナーヤーマ、メディテーションといった技法を駆使して、事物に対する客観視力を向上させて、同時にヨーガ療法ダルシヤナといわれる理智教育を促す。このことで主観的認知の変容を期待でき「ポジティブな心理的変容」を生じさせる。したがって、PTG 向上に寄与できると考えられている。そこでヨーガ療法学会と日本ヨーガニケタンは、一般向けのヨーガ講座「ストレスタフ講座」を主宰してきているが、この度は講座の受講者らがどの程度 PTG 向上を果せたかを検討した。

【方法】

ストレスタフ講座受講生ら (N=79 年齢 53.4 SD8.22) に受講開始前後に SOC、S-H 式レジリエンステストを施行しその変化を測定した。

【結果】

SOC-29、S-H 式レジリエンステスト (パート 1) 共に受講前後を比較したところ、平均値の上昇を認めた ($p<0.01$)。また 受講者間の年代間の差は認められなかった。

【考察】

Sense Of Coherence (以下 SOC) の提唱者である A. Antonovsky は SOC とは、「その人に染み渡った世界をどう見るか」としている。ストレスタフ講座受講によって SOC の下位概念である「理解可能性」「処理可能性」「有意義性」を見いだす素地が涵養される。これにより、困難で脅威的な状況にも関わらず、うまく適応する能力 (レジリエンス力) が向上する。これは自己効力感を得させることにつながり個人のスピリチュアリティを豊かなものにさせる。宗教的変化の開放性と PTG には高い相関を示していることから、ヨーガ療法実習、ストレスタフ講座受講は PTG 向上に寄与するといえる。

小学生の“はだし”教育は外反母趾の予防につながるか？

金子 潤

中京大学スポーツ科学部

【背景】

日本では、健康教育の一環として「はだし」教育を実施している教育機関が存在する。その効果や成果については、土踏まずの形成に着目したものが多いが、足ゆびの機能やと身体全体の機能との関係は明らかにされていない。また発達過程において、学校生活を「はだし」で過ごすことの効果については統一した見解が得られていない。

【目的】

本研究は、小学生を対象に「はだし」教育実施校と非実施校の足の形状 (土踏まずと母趾) と身体機能 (筋力) を計測し比較することを目的とした。

【方法】

調査対象は、「はだし」教育実施群 (以下: 「はだし」) として埼玉県東松山市の A 小学校の 2・5 年生 (128 名) および春日部市の B 小学校の 2・5 年生 (55 名)、対照群として埼玉県行田市の C 小学校の 2・5 年生 (131 名) とした。調査項目は足の形状として、アーチ高率、母趾 MP 関節 ROM、母趾外反角度を計測し、身体機能については足部筋力の指標として足趾把持力を計測した。

【結果および考察】

各計測項目の学校毎の平均値を学年別・男女別に比較すると、母趾外反角では 5 年生女子でのみ「はだし」の方が小さかった。また、母趾外反角が 13 度以上の割合は 2 年生では両群とも少ないのに対し、5 年生女子では対照群 48% に対し、「はだし」17% であった。

【結論】

小学生の「はだし」教育は靴の着用によって生じる母趾の変形を予防できる可能性が示唆された。

本研究は帝京平成大学倫理委員会の承認を経て実施された。

「気」に関するアンケート調査から見える、メンタル疾患の傾向について

天野 智樹¹⁾、松井 弘樹²⁾、山本 広高³⁾、小池 弘人^{3,4)}

¹⁾日本総合健康協会、²⁾群馬大学大学院保健学研究科、³⁾統合医療カンファレンス協会 (IMCI)、⁴⁾小池統合医療クリニック

【背景】

近年、精神的な問題を抱えている人が増加している傾向がある。早期に自分自身で心のケアが必要か否かを理解できることは、症状の改善に有効である。そういった観点から、「気」に関するアンケート調査をもとに、精神的な病に至る前の段階で傾向が見つけられるツールとして活用できるかを検討した。

気とは、中医学でいう「気は大は宇宙から、小は私たちの細胞の一つひとつにまで、あまねく存在する生命の根源物質である」とする。

【目的】

「気」に関する質問により心のケアの必要性の有無を早期に発見する。

【方法】

(株) クリニカル・トライアルの登録顧客 (2,013名) に対して、6つの「気」の側面に関する各2つずつ計12個の満足度について、各100点満点のアンケート調査を行った。対象者は高血圧や慢性胃炎、花粉症など全30疾患が分かっており、その中でうつ病、不眠症、統合失調症など全11疾患を抱えている患者をメンタル疾患とした。

【結果】

アンケートの信頼性は、クロンバックの α 係数 0.91 となり、信頼性の高いことが分かった。全 2,013 名の合計点の平均値は 615 点であった。

メンタル疾患を抱えている人の群の全 11 疾患の平均値は 530 点で、抱えていない人の群の全 19 疾患の平均値は 634 点であり、有意差 ($p < 0.01$) があった。メンタル疾患を抱えている数が多いほど平均値が低い傾向が見られた。

また、過敏性腸症候群が精神的な影響を受けている可能性が示唆された。

【考察】

気の質問の合計点が低いと精神的な病を抱えている傾向があることが認められた。気の側面の質問からも心のケアの必要な人を見つけれられる可能性が示唆された。精神的な影響を受ける疾患を見つけれられる可能性が示唆された。

【結語】

「気」に関する質問が心のケアの必要性を早期発見できるツールとして期待できる。

「気」に関する質問が精神状況を発見するツールとなるように更なる研究が必要である。

総合健康学フェスタに参加した専門家の「統合医療」に関する意識調査

天野 智樹¹⁾、山本 広高²⁾、小池 弘人^{2,3)}

¹⁾日本総合健康協会、²⁾統合医療カンファレンス協会 (IMCI)、³⁾小池統合医療クリニック

【背景】

現状、様々な施術者やセラピストが健康増進のため活動をしているが、統合医療としての取り組み状況と必要性を感じているのかどうかには疑問がある。

そこで、総合健康学フェスタに参加した施術者またセラピストに「統合医療」に関するアンケートをもとに意識調査を行った。

【目的】

総合健康学フェスタは統合医療を推進する活動であるため、考え方の変化を調べフェスタの必要性を検討する。

【方法】

「総合健康学フェスタ 2018」にブース参加した薬剤師や整体師や気功師、チャネラーなど 31 人にアンケートを実施した。なお、統合医療の概念についてアンケートに明記して実施している。

【結果】

Q1: 統合医療という考え方を知っていますか
はい 17 人 (54.8%)

Q2: 統合医療に取り組んでいますか (Q1 はい 17 人中)
はい 14 人 (82.4%)

Q4: フェスタに参加して、統合医療への考え方に変化はありましたか
はい 26 人 (83.9%)

Q5: 今後、統合医療を実践していく必要性を感じますか
はい 31 人 (100.0%)

Q7: 学会発表に興味はありますか
はい 17 人 (54.8%)

Q9: 統合医療学会に所属したいですか
はい 11 人 (35.5%)

統合医療の考え方を知っている人は 17 人 (54.8%) で、そのうち取り組んでいる人は 14 人であった。フェスタに参加して統合医療への考え方に変化があった人が 8 割以上になった。実践していく必要性は 100% 全員が感じていた。

【考察】

フェスタの参加により統合医療への考え方に変化があり、また統合医療を実践していく必要性を感じていることが分かった。ただ、フェスタの主催者が統合医療に興味が高いため共感する専門家やセラピストが集まったという可能性は考えられる。

半数以上が学会発表に興味を持っているが、学会に所属したい人が減ってしまうという現状の問題点があることが分かった。

【結語】

総合健康学フェスタの活動が統合医療を推進するにおいて有用な可能性が示唆された。

ヨーロッパにおけるラドン療法の現状 報告

丸野 紀子

ひぐらし整形外科内科

【背景】

本学会は、西洋近代医学に限らず、種々の補完的治療について研究している学会である。温泉療法は古来より日本で実施されているが、海外でも積極的に実施されている。

【目的】

温泉療法の一環としてラドン治療に注目し、各国の現状を調査する。

【方法と結果、考察】

『欧州ラドン温泉療法研究会』では、毎年ヨーロッパのラドン療法の実情視察研修を実施している。今回、参加の機会を得たので報告する。

オーストリア：ザルツブルグ州にある Gasteiner Heilstollen Radon Therapy Health Center. Martin Offenbacher 医師によるラドン治療の基礎と効能などの講義を受けた後、坑道内に入ってラドン治療を実際に体験した。

ドイツ：バーデン＝ビュルテンベルク州の Radon Revital Bad. Johannes Naumann 医師によるラドン治療の基礎と効能などの講義を受けた後、浴槽に入ってラドン治療を実際に体験した。

いずれの施設でも大変丁寧な講義を受けることができ、質疑も活発に行われた。ラドン治療の作用機序だけでなく適応や禁忌などについて最新の知見を得ることができた。両者の内容は極めて類似していたことより、ヨーロッパにおけるラドン療法では統一基準を厳守していると考えられた。詳細は第23回日本統合医療学会（鹿児島、2019年）にて報告する予定である。

その後、患者さんが世界中から治療を受けに来る、スイスの医科歯科連携の自然療法病院である Paracelsus Clinic を訪問し、Thomas Rau 医師から実施している種々の治療内容について説明・講義を受け、院内見学では各治療施設をすべて見学させていただいた。

これらヨーロッパの医療施設は、いずれも西洋近代医学の治療と一緒に様々なメニューを補完的に取り入れている点が印象深かった。



あ

相原 由花	.....154、171
青柳 陽子	.....186
赤木 純児	.....111、160
浅川 明弘	.....104
足立 英一	.....160
阿部 英雄	.....205
天野 智樹	.....209
新垣 実	.....160、171、184
新垣 弘美	.....204

い

石田 貴子	.....190
石塚 麻実	.....151
板村 論子	.....108、159、161、169
一石英一郎	.....148、155、158
伊藤 誠基	.....173
伊藤 壽記	.....97、98、100
稲村 元美	.....156
猪股千代子	.....119、153
今井 洋介	.....157
今村 達弥	.....187
今村たか子	.....191
岩下みどり	.....180

う

上野 美鈴	.....155
上馬場和夫	.....183
上山 達典	.....171
内田 誠也	.....174
上床 忍	.....146

お

大谷 壮史	.....103
大槻 佳広	.....177
大村 重信	.....180
岡 芳晴	.....195
岡田 昌義	.....163
岡本 正人	.....111
荻野 尚	.....165
奥井 一幾	.....157
小野 直哉	.....119、142、153
小野 久弥	.....150、200

か

片山 進	.....187
加藤孝太郎	.....176

金子 潤	.....208
鍋木 孝昭	.....137
上村 晋一	.....143、164、171
蒲原 聖可	.....124、128、138、168、195、196
川上 智史	.....182
川嶋みどり	.....106、121
川浪さくら	.....207

き

喜田圭一郎	.....151
北西 剛	.....171、182
木村 恭子	.....153
木村 慧心	.....147

く

久保 千春	.....105
黒木 靖子	.....154
黒木由紀子	.....152

こ

小池 弘人	.....130、131
侯 殿昌	.....190
小宇田智子	.....204
小早川義貴	.....109、142
小林 良子	.....166
小牟田昌彦	.....149
小山 敦代	.....171

さ

佐伯 吉捷	.....167
坂部 昌明	.....145、171
酒谷 薫	.....136
佐藤 公典	.....206
佐藤美弥子	.....171

し

静 貴生	.....157
篠原 昭二	.....172
柴 維彦	.....196
柴崎久美子	.....186
清水 無空	.....184
清水 正彦	.....197
下山 直登	.....156

す

壽系 徳子	.....179
鈴木 清志	.....136、171、197

INDEX

せ

関 隆志171

た

田頭 秀悟188
高瀬 麻衣172
高橋 将史160
竹末 弘実152
竹末可南絵152
武田比早子188
竹林 直紀171
竹谷内啓介171、176
竹谷内克彰127
多鹿 昌幸133
立石友里恵126
谷口 泰造170
谷山 洋三149、157

つ

津曲 淳一171、189

と

土井 麻里171
富島 三貴144

な

長尾 正博199
中田 愛子192
中原 和之185
中村 智明202
中室 克彦194
楢林佳津美177

に

西岡 裕201
西山ゆかり203

の

野坂見智代192

は

八田 冷子122
早川 理恵139
原田美佳子132
板東 浩171

ひ

氷室 秀知193
平上久美子203
平田 宗171

ふ

深川富美代181
福岡 博史124
福沢 嘉孝171
福田 克彦175
福田 ゆみ173
藤枝 文絵181

ほ

細井 昌子162
堀岡 伸彦101

ま

牧 美輝147
栞田久美子179
班目 健夫205
松井 弘樹130
松尾 真里171
松村 浩道193
松本 吉正199
的場 康德120
丸野 紀子210

み

三浦 敏明194
三井 知子178
三村 博子202
宮森 孝子178

む

村田 久行107

も

森 憲正160
森岡 尚夫175
森川 綾女150、185
森嶋 淳友174

や

柳 優子149
山岡 久志208
山口 昌俊189

INDEX

山口孝二郎	.....125、159
山崎 善秀	.....201
山下 積徳	.....140、171
山本 広高	.....134

よ

吉岡 聖美	.....183
吉田 紀子	.....96、99、102、160
吉田さとし	.....148
吉永とも子	.....146
吉野 俊司	.....200
吉原 一文	.....160、191

わ

渡辺 光理	.....207
和辻 直	.....171、206

欧文

Akagi Junji	.....114
Cai Dingfang	.....117
Chang-quan Ling	.....115
Hirokawa Katsuiku	.....113
Okamoto Masato	.....112
Ping Liu	.....116

役員一覧

名誉大会長	伊藤 壽記 (一社) 日本統合医療学会理事長
大会長	吉田 紀子 (一社) 日本統合医療学会業務執行理事
副大会長	米澤 守光 IMJ 鹿児島県支部副支部長
	浅川 明宏 (一社) 日本統合医療学会理事
実行委員長	山口孝二郎 (一社) 日本統合医療学会 100 人委員会委員
事務局	黒木 靖子 IMJ 鹿児島県支部会員
会計	竹島 良子 IMJ 鹿児島県支部会員
組織委員会	伊藤 壽記 (一社) 日本統合医療学会理事長
	川嶋みどり (一社) 日本統合医療学会業務執行理事
	後藤 修司 (一社) 日本統合医療学会業務執行理事
	吉田 紀子 (一社) 日本統合医療学会業務執行理事
	小野 直哉 (一社) 日本統合医療学会業務執行理事
	板村 諭子 (一社) 日本統合医療学会業務執行理事
	浅川 明弘 IMJ 鹿児島県支部副支部長
	米澤 守光 第 23 回 日本統合医療学会副大会長
	山口孝二郎 第 23 回 日本統合医療学会実行委員長
	赤木 純児 (一社) 日本統合医療学会理事

プログラム委員会

赤木 純児	(一社) 日本統合医療学会理事
板村 諭子	(一社) 日本統合医療学会業務執行理事
猪股千代子	(一社) 日本統合医療学会理事
小野 直哉	(一社) 日本統合医療学会業務執行理事
蒲原 聖可	(一社) 日本統合医療学会理事
鈴木 清志	(一社) 日本統合医療学会理事
福岡 博史	(一社) 日本統合医療学会理事
山口孝二郎	(一社) 日本統合学会 100 人委員会、IMJ 鹿児島県支部理事
黒木 靖子	IMJ 鹿児島県支部理事
中野 明子	IMJ 鹿児島県支部理事

実行委員会

山口孝二郎	(IMJ 鹿児島県支部理事)
以下 IMJ 鹿児島県支部理事および評議員一同	

査読委員

相原 由花	浅川 明弘	伊藤 壽記	石橋 明博	蒲原 聖可	木村 慧心
小池 弘人	後藤 雅博	小山 敦代	酒谷 薫	坂部 昌明	佐藤美弥子
鈴木 清志	大門美智子	竹谷内克彰	竹谷内啓介	野口 由美	林 紀行
平田 宗	福岡 博史	福田 文彦	山口孝二郎	山田久美子	吉田 紀子
和辻 直					

(五十音順)

協賛企業・寄附一覧

第23回日本統合医療学会学術大会を開催するにあたり、下記の企業および団体各位よりご協賛を賜りました。厚く御礼申し上げます。

第23回日本統合医療学会組織委員会

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| アストラゼネカ株式会社 | 有限会社 新建築設計事務所 |
| 医療法人社団順幸会 阿蘇立野病院 | 株式会社 新日本科学 |
| 株式会社 アミノアップ | メディポリス国際陽子線治療センター |
| EA ファーマ株式会社 | セイリン株式会社 |
| 株式会社 ウイスマー | 医療法人九十九会 関小児科医院 |
| 株式会社 Uga & Co | 特定非営利活動法人 せせらぎ |
| 英貞冷熱工業株式会社 | 農事組合法人 瀬戸茶生産組合 |
| 医療法人雅美会 江川耳鼻咽喉科 | 一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会 |
| 株式会社 エス・エフ・シー | 株式会社 SOPHIA |
| 一般社団法人 MOA インターナショナル | 有限会社 太陽開発 |
| 株式会社 エム・オー・エー商事 | 医療法人久俵会 津曲胃腸科整形外科 |
| 株式会 オカヤマ | 株式会社 ツムラ |
| 大杉製薬株式会社 | 株式会社 DHC |
| 有限会社 オゾノサン・ジャパン | 株式会社 統合の杜研究所 |
| 医療法人恵徳会 小田代病院 | 東洋羽毛工業株式会社 |
| 社会医療法人人天会 鹿児島こども病院 | 南海食品株式会社 |
| ギャラリー陶夢有限会社 | 南州農場株式会社 |
| クラシエ薬品株式会社 | 株式会社 西村浅盛商店 |
| 有限会社 グリーンサービス中渡瀬 | 日本医療・環境オゾン学会 |
| 健康な「人・まち・心」をつくる会 | 日本オルゴール療法研究所 |
| 甲南法律事務所 | 一般社団法人 日本ホメオパシー医学会 |
| 医療法人財団光輪会 光輪会鹿児島クリニック | 一般社団法人 日本ヨーガ療法学会 |
| 小太郎漢方製薬株式会社 | のうどみ整体院 |
| 五反田内科クリニック | 株式会社 パソラボ |
| 株式会社 コダマ | 有限会社 馬場製菓 |
| 株式会社 コロナ | 株式会社 ファルマクリエ神戸 |
| 有限会社 サイキ木工 | 老人保健施設フェニックス |
| 済生会鹿児島地域福祉センター | フクダライフテック九州株式会社 |
| 株式会社 サカエヤ | 有限会社 福元薬局 |
| 株式会社 さくらホスメディカル | ベネシュ鹿児島 |
| さつまいもの館 | 株式会社 ヘルシーパス |
| サツマ薬品株式会社 | 株式会社 ホームインブルーメントひろせ |
| 三和生薬株式会社 | 三笠製薬株式会社 |
| ジェーピーエス製薬株式会社 | 株式会社 Misumi |
| 株式会社 焼酎維新館 | 三井温熱株式会社 |
| 医療法人 腎愛会 | 株式会社 南電工 |

株式会社 南日本薬剤センター
医療法人博光会 御幸病院/みゆきの里
株式会社 メルシー
メルスモン製薬株式会社
雪印ビーンスターク株式会社
よつもと矯正歯科
社会医療法人緑泉会 米盛病院
株式会社 ラクア
有限会社 リリーライン

(五十音順)

寄附一覧

社会医療法人天神会 新古賀病院
津曲胃腸科整形外科
税理士法人アスク会計
株式会社 アイキ
鹿児島銀行岩川支店
農業生産法人そのやま農園株式会社
鹿児島県医療法人慈恵会 土橋病院
三和化学研究所
株式会社 南電工
株式会社 パソラボ
原良クリニック内科・循環器科
NPO 法人せせらぎ
万田酵素株式会社
株式会社 南日本情報センター

(順不同、敬称略)

日本統合医療学会誌 第12巻 第3号
第23回 日本統合医療学会 プログラム 抄録集

2019年11月20日発行

発行者 伊藤 壽 記

一般社団法人 日本統合医療学会

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9

駒込TSビル4階

一般財団法人 口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891 FAX：03-3947-8341

E-mail：imj@imj.or.jp

URL：http://imj.or.jp/

広告の頁

ご協力ありがとうございました

一般社団法人 日本統合医療学会

臨床検査試薬・分析機器・システム・メンテナンスの総合商社

～ 進化続ける臨床検査と共に
健やかな社会に貢献 ～



サツマ薬品株式会社

<http://www.satsuma-yk.jp>

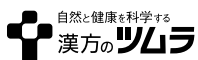
本社 〒892-0847 鹿児島市西千石町10番5号 TEL:099-222-9225 FAX:099-222-4470
宮崎営業所 〒880-0925 宮崎市大字本郷北方2119番1号 TEL:0985-53-3431 FAX:0985-54-5730



有限会社 太陽開発

Taiyo Development Co.Ltd.

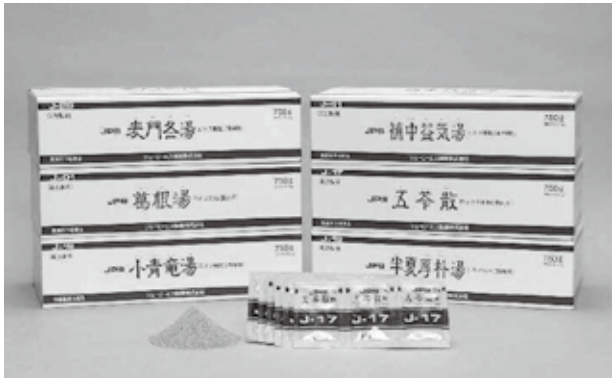
漢方医学と西洋医学の融合により、世界で類のない最高の医療提供に貢献します



<http://www.tsumura.co.jp/>

●お問い合わせは、お客様相談窓口まで。【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

(2016年9月制作) OWCAh03-K (商)



...自然の恵みを大切に活かし、
人々の健康と社会に貢献する...

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については、添付文書をご参照下さい

資料請求先



ジェーピーエス製薬

〒224-0023 神奈川県横浜市都筑区東山田4-42-22

TEL: 045-593-2060 FAX: 045-593-2069

<http://www.jps-pharm.com>

—— 地域のために、行動する薬局・薬剤師。 ——

福元薬局・たいよう薬局グループ



福元薬局（本店）

鹿児島市紫原4丁目33-1

☎ 099-252-1058

鹿児島中央 福元薬局

鹿児島市中央町9-9

☎ 099-204-9696

お薬のこと、おカラダのこと、
気になること、漢方相談のこと、
在宅訪問等のこと、
何でもお気軽に
お問い合わせください。



たいよう薬局

たいよう薬局

鹿児島市坂之上4丁目5-5

☎ 099-262-2838

たいよう薬局 上塩屋

鹿児島市東谷山1丁目58-11

☎ 099-806-5155

宇宿 たいよう薬局

鹿児島市宇宿7丁目5-36

☎ 099-204-9435

たいよう薬局 中山

鹿児島市山田町226-1

☎ 099-203-0604

たいよう薬局 西始良

始良市始良西始良4丁目9-1

☎ 0995-55-8831



鹿児島こども病院は
こどもたちの笑顔のために
医療を提供いたします

子どもたちの表す
症状の原因を重視し
子どもたちの可能性を信じ
将来を見据えた治療を
行います



〒899-2503 鹿児島県日置市伊集院妙円寺

2丁目2000番669

代表電話:099-272-2001

診療時間: 月・火・水・金・土曜日

午前 8:30~12:00、午後 15:00~18:00

日曜日

午前 8:30~12:00、午後 15:00~17:00

※木曜と祝日は休診です

社会医療法人 人天会
鹿児島こども病院

ギャラリー陶夢

アンティーク家具・ステンドグラス・陶器等のアンティーク専門店

<http://www.toumu.jp/>

鹿児島市易居町 12-19

☎099-226-1060

HARRYS ANTIQUE MARKET

<https://harrysantique.jp/>

フランス・イギリス・デンマーク・イタリアのミッドセンチュリー家具等の専門店

鹿児島市甲突町 28-1

☎099-226-0666

～ 地域に開かれ、地域に親しまれ、
地域に役立つ医療機関となることを目指します ～

医療法人 恵徳会

小田代病院

外科・内科・泌尿器科・消化器外科・消化器内科・循環器内科
糖尿病内科・整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科・麻酔科
訪問診療・訪問リハビリ・人間ドック・各種健診

鹿児島市荒田一丁目25番6号
TEL (099) 253-8111 (代)

小田代病院 

のうどみ整体院

代表 納富 雄二

〒842-0302 佐賀県佐賀市三瀬村藤原3929-2

(やまびこの湯館内)

TEL0952-56-2223

上山病院 院長 寺口 記代

内科・腎臓内科・人工透析内科・循環器内科・血管外科
在宅透析センター・訪問リハビリテーション
鹿児島市宇宿3丁目17-6 099-257-2277



うえやま腎クリニック 院長 上山 菜穂

内科・人工透析内科・形成外科
ビューティコアサポート外来 (分子栄養療法)
鹿児島市宇宿4丁目39-20 099-275-3211



高齢者福祉複合施設 光陽 管理者 寺口 記代

鹿児島市宇宿3丁目22-10 099-257-5455 (代表)
デイサービス光陽
ケアプランセンター光陽
サービス付き高齢者向け住宅光陽
訪問看護ステーション光陽 (鹿児島市宇宿3丁目21-5)



医療法人腎愛会
理事長 上山達典



<http://www.jim-ai-kai.or.jp/>



株式会社 サカエヤ

レンタルスペース・喫茶・健康推進事業部

鹿児島市中町 5-28 電話 099-222-2903

S-01 日本薬局方 プシ末
劇薬 加エブシ末「三和生薬」
 ●効能・効果 強心、鎮痛、利尿

ST-01 **アコニンサン錠** (加エブシ末製剤)
 ●効能・効果 鎮痛、強心、利尿

■取扱品目
 医療用漢方エキス製剤
 医療用生薬製剤・生薬
 一般用漢方エキス製剤・生薬製剤等

【用法・用量】「使用上の注意」等については、
 製品添付文書をご参照下さい。

漢方の応用範囲を広げる
original plant : aconite



—トリカブトの塊根—

三和生薬株式会社
<http://www.sanwashoyaku.co.jp/>

本社・工場(栃木県宇都宮市) ☎028-661-2411
 東京営業所 ☎03-3834-2171

2019.6

SUPER HOME CENTER

HI
ひろせ

食の蔵

HIひろせは、大型ホームセンターと食品スーパー“食の蔵”を展開し、皆様の毎日の暮らしづくりのお手伝いをさせていただいております。

株式会社ホームインプローブメントひろせ

HOME IMPROVEMENT HIROSE Co.,Ltd.

■福岡本部 / 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前1丁目22-20 コスモビル 5F TEL.092-432-5540
 ■大分本社 / 〒870-0844 大分県大分市古国府243-9 TEL.097-545-8666

遺言・相続・相続預金払戻し・離婚
 民事・商事・刑事・その他法律一般

甲南法律事務所

弁護士 平野 一哉 (鹿児島県弁護士会)

☎099-203-0907

鹿児島市上之園町25-15 シティハイツ三洋805号
鹿児島中央駅より徒歩約7分

セブンイレブンの上8階 コインパーキング 1時間100円



鹿児島中央ターミナル(ソラリア西鉄ホテル)
 水原通り
 公園
 甲南通り
 中央駅前南口
 パーキング駐車場
 中洲通り
 中洲小学校
 甲南高校



造園・土木・設計施工管理

知事許可(般-28)10752号

(有)グリーンサービス中渡瀬

代表取締役 中渡瀬八郎

〒891-0912

南九州市知覧町南別府22, 465-1

TEL (0993) 86-2635

FAX (0993) 86-2636

E-mail g-nakawatase@po4.synapse.ne.jp

医療法人 久倅会

 津曲胃腸科整形外科

胃腸科・外科・肛門科・漢方内科・整形外科

院長 津曲 淳一

鹿児島県曾於市大隅町鳴神町 9 3 - 1

〒899-8104 TEL (099) 482-0241

FAX (099) 482-5724

E-mail tsumagari-j@soleil.ocn.ne.jp

せせらぎ

認定特定非営利活動法人

(認証番号：か県第 182 号)



- 住宅型有料老人ホーム
- 共生ホーム
- デイサービス
- 地域サロン「スマイル塾」

いくつになっても自分らしく♪

「スマイル塾」で予防仲間を作りませんか？

その他のサービスについてもお気軽にお問合せください(^ ^)

〒891-0102

鹿児島県鹿児島市星ヶ峯 3 丁目 47-12

☎ (代表) 099-283-9611

一秒を救う。一生につなぐ。



 米盛病院
Yonemori Hospital

〒890-0062 鹿児島市与次郎1丁目7-1

☎ 099-230-0100 (代)

整形外科/救急科/外科/脳神経外科/心臓血管外科/消化器外科/
形成外科/内科/循環器内科/呼吸器内科/消化器内科/心療内科/
放射線科/産婦人科/リハビリテーション科/リウマチ科/小児科/
麻酔科(若手療法)

緑泉会グループ

米盛病院

整形外科 米盛中央駅クリニック

マロニエ訪問看護ステーション「護国」

整形外科 米盛草牟田クリニック

まろにえ介護老人保健施設

米盛病院 居宅介護支援事業所

24時間救急相談ダイヤル

 #7099

不安を感じる腹痛や頭痛、胸の苦しさ、病院に行った方が
良いか判断に迷った時など、お電話ください。



◀ 米盛病院ホームページはこちらから もしくは [米盛病院](https://www.yonemorihp.jp) 検索 ▶

<https://www.yonemorihp.jp>

BUILDING EQUIPMENT INDUSTRY

空気調和設備
給排水衛生設備
電気設備
自動制御設備工事他各種工事



EITEI

英貞冷熱工業株式会社

鹿児島県知事許可(般-30)第14707号

代表取締役 池田 英樹

TEL 099-269-6632

FAX 099-269-6638

〒891-0141

鹿児島市 谷山中央8丁目 27番11号 YSビル201

EITEI Co., Ltd.

第23回日本統合医療学会の

盛会をお祈りいたします



医療法人順正会 よつもと矯正歯科

指定自立支援医療機関・顎変形症保険指定医院

鹿児島県鹿屋市寿4-4-11

TEL 0994-41-7633

9:00~17:00(木・日休診)

三笠製薬



経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤【薬価基準収載】

ロキソプロフェンNaテープ50mg「三笠」

ロキソプロフェンNaテープ100mg「三笠」

LOXOPROFEN Na TAPE 50mg/100mg「MIKASA」

ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤

■「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、添付文書をご参照ください。



製造販売元 (資料請求先)
三笠製薬株式会社
〒178-8585
東京都練馬区豊玉北2-3-1
http://www.mikasaseiyaku.co.jp/

建築内装・家具・建具・店舗設計施工
熊本県知事許可(般1)第一〇二九九号

有限公司

サイキ木工

代表取締役

税木成之

熊本県球磨郡あさぎり町免田東一八八一二
電話 (〇九六六) 四五〇三三四
FAX (〇九六六) 四五〇三三〇
Eメール saiki0340@jake.ocn.ne.jp



SAKURA
HOS MEDICAL

地域と共に。 在宅訪問の

株式会社さくらホスメディカルグループ

七福さくら薬局
清心薬局

康心鴨池薬局
にしぞの薬局

私たちは、地域に根付いた医療と質の高いサービスで
24時間安心を提供します。

医療法人 天翔会
五反田内科クリニック

《機能強化型在宅療養支援診療所》



- 内科（皮膚科・眼科・小児科）の訪問診療、往診が可能です

〒890-0042 鹿児島市薬師2丁目7番62号
TEL 099-259-2038 FAX 099-259-2039

医療法人 天翔会
五反田内科クリニック
訪問リハビリテーション **びつる**

- 医療保険・介護保険を利用した、ご自宅でのリハビリテーションを実施

〒890-0042 鹿児島市薬師2丁目7番62号
TEL 099-252-4878 FAX 099-204-0131

医療法人 天翔会
鹿児島中央
訪問看護ステーション

- “こども” から “おとな” まで24時間対応体制で看護を提供し、在宅での療養を支援いたします

〒890-0042 鹿児島市薬師1丁目16番5号
TEL 099-297-4883 FAX 099-252-4898

（平成30年8月「鹿児島こども訪問看護ステーション」と事業所統合を行いました）



医療法人 九十九会

関小児科医院



薩摩川内市委託事業
病児保育所

ぐうちよきぱー

医療機関併設型。
集団生活や家庭での保育が困難な病気の急性期、または回復期にある小学校6年生までの子どもさんをお預かり致します。

月～土 8:30～18:00
TEL 23-2611

薩摩川内市委託事業
地域子育て支援センター

おいで！おいで！

子どもの育児支援・発達食育等について保育士と一緒に、また親同士が気軽に語り過ごせる場です。

月～土 9:30～15:30
TEL 20-6682

一時預かり託児

じゃんけんぽん

お母さんの用事(PTA・買い物、病院など)を安心して済ませられるようにお子さんを預かり、家庭的でゆったりとした雰囲気です。

月～土 9:30～15:30
TEL 20-6682

各種相談

食に関する栄養相談や発育や発達に関する心配などご相談をお受けしています。

月～土 9:00～18:00
TEL 23-2253

子育て応援サークル

子ども元気倶楽部

〒895-0051

薩摩川内市東開間町8番3号

TEL 23-2253 FAX 23-2250



Kracie

薬価基準収載 漢方製剤

漢方薬の味やにおいが苦手な方には錠剤を



クラシエの医療用漢方製剤 錠剤ラインナップ (EKT) 23 製品

EKT-1 葛根湯	EKT-14 半夏瀉心湯	EKT-34 白虎加人参湯
EKT-2 葛根湯加川芎辛夷	EKT-15 黄連解毒湯	EKT-49 加味帰脾湯
EKT-6 十味敗毒湯	EKT-16 半夏厚朴湯	EKT-52 薏苡仁湯
EKT-7 八味地黄丸料	EKT-17 五苓散料	EKT-60 桂枝加芍薬湯
EKT-8 大柴胡湯	EKT-18 桂枝加芍薬湯	EKT-61 桃核承気湯
EKT-9 小柴胡湯	EKT-19 小青龙湯	EKT-62 防風通聖散
EKT-10 柴胡桂枝湯	EKT-20 防己黄耆湯	EKT-71 四物湯
EKT-12 柴胡加竜骨牡蛎湯	EKT-25 桂枝茯苓丸料	

患者さんのよりよい暮らしのために

クラシエ 薬品株式会社

【資料請求先】 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

医療用医薬品ウェブサイト「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。



一般建築板金工事
県知事許可(般-27)第13412号

代表取締役
兒玉 展明

株式会社 コダマ

〒880-0916 宮崎市大字恒久5653番地2

tel.(代)0985-69-9433

fax.0985-69-3802

E-mail.nm0822-2004@hotmail.co.jp

小太郎漢方の カプセルシリーズ

漢方製剤
薬価基準収載



<p>商品番号 NC127</p> <p>経典 小太郎漢方 麻黄附子細辛湯</p> <p>エキスカプセル</p> <p>〈包 装〉 コラロ-麻黄附子細辛湯 エキスカプセル PTP 100カプセル、 300カプセル、 600カプセル</p>	<p>商品番号 NC113</p> <p>経典 小太郎漢方 三黄瀉心湯</p> <p>エキスカプセル</p> <p>〈包 装〉 コラロ-三黄瀉心湯 エキスカプセル PTP 300カプセル、 600カプセル ポリ瓶 600カプセル</p>	<p>商品番号 NC135</p> <p>経典 小太郎漢方 茵陈蒿湯</p> <p>エキスカプセル</p> <p>〈包 装〉 コラロ-茵陈蒿湯 エキスカプセル PTP 300カプセル、 600カプセル</p>	<p>商品番号 NC5</p> <p>経典 小太郎漢方 安中散</p> <p>エキスカプセル</p> <p>〈包 装〉 コラロ-安中散 エキスカプセル PTP 300カプセル、 600カプセル</p>	<p>商品番号 NC15</p> <p>経典 小太郎漢方 黄連解毒湯</p> <p>エキスカプセル</p> <p>〈包 装〉 コラロ-黄連解毒湯 エキスカプセル PTP 300カプセル、 600カプセル ポリ瓶 450カプセル</p>
---	--	--	--	---

※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

小太郎漢方製薬株式会社

【本社】 小太郎漢方製薬株式会社 医薬事業部
〒531-0071 大阪府北区中津丁2丁目5番23号 TEL.03(837)19106 FAX.03(837)41440
【支社】 東京都中央区入船二丁目1番1号 TEL.03(556)9821 FAX.03(556)9822

(2010年4月制作)

A Member of Eisai Group

消化器疾患の患者さまの笑顔。
そんな、いい絵を描きたい。

消化器疾患で苦しむ人たちの
幸せに生きたい。自分らしくありたい。
その思いにしっかり応える
私たちでありたい。
EAファーマは、
そんな未来の実現に向けて
進んでいきます。



EAファーマは、消化器のスペシャリティ・ファーマです。

EAファーマは、
エーザイグループの消化器事業と
味の素グループの消化器事業を
統合・設立した製薬会社です。

EAファーマ株式会社
東京都中央区入船二丁目1番1号
<http://www.eapharma.co.jp/>

お口の健康づくりに今すぐ始めたい口腔ケア



薬用
口腔ケア用ジェル
リフレケア
研磨剤
発泡剤 エタノール
無配合
医薬部外品
口腔ケア用ジェルハミガキ(薬用)

はちみつ風味/70g 希望小売価格 2,000円(税抜)
ライム風味/70g 希望小売価格 2,000円(税抜)
りんご風味/70g 希望小売価格 2,000円(税抜)
mini はちみつ風味/30g 希望小売価格 1,100円(税抜)
mini ライム風味/30g 希望小売価格 1,100円(税抜)
mini りんご風味/30g 希望小売価格 1,100円(税抜)

口腔ケア用スプレー

リフレケアミスト

リフレケアミスト ライム風味
希望小売価格 1,500円(税抜)
□ 口腔化粧品
□ 口腔湿潤ジェル



お問い合わせ先: イーエヌ大塚製薬株式会社
☎0120-11-4327
(受付時間: 9時から17時 土・日・祝日、弊社休日を除く)

使用方法など、
詳しい商品情報満載なウェブサイト
<https://www.refre-care.jp/>



製造販売 イーエヌ大塚製薬株式会社
岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5

販売者 雪印ビーンスターク株式会社
札幌市東区苗穂町6-1-1

薬価基準収載

ジュンコウ

ほ ちゅう えっ き どう

FC41T

補中益気湯

FCエキス錠 医療用



効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については製品添付文書をご覧ください。

オースギ医療用漢方製剤

錠剤製品一覧
FC41T 補中益気湯
SG-01T 葛根湯
SG-05T 安中散料
SG-07T 八味地黄丸料
SG-08T 大柴胡湯
SG-09T 小柴胡湯
SG-15T 黄連解毒湯
SG-16T 半夏厚朴湯
SG-19T 小青竜湯
SG-23T 当帰芍薬散料
SG-75T 四君子湯
SG-84T 大黃甘草湯
SG-95T 五虎湯

漢方を現代医療に生かす

オースギ
大杉製薬株式会社

資料請求先 営業本部

〒546-0035 大阪市東住吉区山坂1-8-6
TEL (06) 6629-9055(代)
<http://ohsugi-kanpo.co.jp>

2016年7月作成



医療法人財団光輪会
光輪会鹿児島クリニック

産婦人科・内科・外科

院長 牧 美輝

〒891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町5-28

TEL: 099-268-2351 / fax: 099-268-1617

健康な「人・まち・心」
をつくる会

「自然尊重と自然順応を基本としたライフスタイル」をテーマに、「健康なまちづくり」を目指し、学校や介護施設に向け、茶の湯、お花の教室、自然農法産野菜を使った料理教室を開催しています。



〒891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町5-2

鹿児島療院内

TEL: 099-266-3335 / fax 099-266-3337

一般社団法人 全日本カイロプラクティック学会は、医療のみならず他分野と連携を取りながら、誰もが安心して受けられる『安全なカイロプラクティック』の啓蒙に取り組んでいます。

カイロプラクティックオフィス尾道中央

院長 森田全紀 (B.H.S.c)
住所 広島県尾道市美ノ郷町三成 3036-1
Tel.0848-48-3019
morita3k@tiara.ocn.ne.jp

aikane(あいかーね)

院長 松本吉正 (B.H.S.c)
住所 岡山県津山市昭和町 2-65-1
Tel.0120-280-756 info@aikane-chiropractic.com
http://www.aikane-chiropractic.com

カイロプラクティックセンター広島

院長 吉野俊司 (B.H.S.c)
住所 広島県広島市東区愛宕町 8-40
Tel.082-26-3004 imchiro@hiroshimas.in
https://imchiro.hiroshimas.in

カイロプラクティックセンター加古川

院長 小野久弥 (B.H.S.c)
住所 兵庫県加古川市加古川備後 152-7
Tel.079-425-7568
shaolin-buddha@bb.banban.jp

阿南カイロプラクティックセンター

院長 長尾正博 (B.H.S.c)
住所 徳島県阿南市才見町光の大地 7-8
Tel.090-9555-9329
chiropractic.nagao@docomo.ne.jp

カイロプラクティック三豊中央院

院長 山崎善秀 (B.H.S.c)
住所 香川県三豊市三野町下高瀬 1947-3
Tel.0875-56-2101

健康サポートセンター AZ JOIN

院長 大槻佳広 (B.H.S.c)
住所 京都府綾部市岡町西角 11-5
Tel.0773-43-0530
http://azjoin.i-e7.com

全日本カイロプラクティック学会本部

住所 東京都品川区五反田 4-24-9-101
事務局 岡山県津山市昭和町 2-65-1
Tel.03-5719-7388 Fax.050-3488-7681
https://www.allnipponchiro.org



一般社団法人
全日本カイロプラクティック学会



鹿児島療院

“こころと体の健康ひろば”

鹿児島療院は、一般社団法人MOAインターナショナルと医療法人財団光輪会が統合医療の視点に立って、それぞれの役割、特色に従い、協同・運営する施設です。岡田式健康法を基に、私たち人間が本来持っている自然治癒力を最大限に生かし、生き方・考え方で見定め、病気予防と健康増進を目指します。

医療法人財団光輪会

光輪会鹿児島クリニック 院長 牧 美輝
〒891-0115 鹿児島市東開町 5-28
TEL : 099-268-2351 / FAX : 099-268-1617

一般社団法人MOAインターナショナル

〒891-0115 鹿児島市東開町 5-2
TEL : 099-266-3336 / FAX : 099-266-3337
http://kagoshimaryouin.jp/

枕崎有機栽培茶・有機紅茶の Kaoru 園

有機栽培茶は、科学肥料・農薬を一切使用せず、自然の堆肥（有機肥料）を使い、農水省の改正 J A S 法のもと J A S 認定を受けた商品です。また、一番茶（新芽）のみを使用！有機紅茶は、有機 J A S 認定はもちろん、手摘みにこだわり、丁寧に仕上げた逸品です。また、国際食品コンテスト「グレート・テイスト・アワード 2009」で三ツ星金賞受賞～！その後 9 回金賞受賞～！

瀬戸茶生産組合 茅野 薫

〒898-0087

鹿児島県枕崎市瀬戸町1番地

TEL・FAX 0993-76-3719

カラダ本来の力のために

AHCC[®]

キノコの菌糸体を培養した 植物性多糖類の健康食品

AHCC[®]は、1989年に開発されて以来、現在までに、全国700以上の医療機関で積極的に取り入れられている健康食品です。世界中の多くの大学・医療機関で、研究され治療の補助や臨床研究などに用いられています。

AHCC[®]は（株）アミノアップの登録商標です。

www.aminoup.jp

アミノアップ

検索



北海道認定

※北海道食品機能性表示制度（ヘルシーDo）認定製品発売中！！

AminoUp

〒004-0839 札幌市清田区真栄363-32 TEL(011)889-2277 FAX(011)889-2288

医療法人雅美会

江川耳鼻咽喉科



理事長 江川 雅彦

〒892-0825 鹿児島市大黒町 2-3

Tel 099-224-2658 Fax 099-224-2514

HP <http://www.egawa-ent.jp/>

日本医療・環境オゾン学会に入会しませんか

学会活動……5つの部会活動を分野ごとに活発に行っている

学会全体： 運営理事会(年4回)、総会(年1回)、学術大会(年1回)、学会誌「医療・環境オゾン研究」(年4回発行)、書籍(「医療とオゾン(1996)」、「ヨーロッパにおける最新のオゾン療法(2002)」、「新版オゾン療法(2018)」、「オゾン療法の適用症例集(2009)」などの発行)

臨床研究部会： オゾン療法トライセミナー(年3回)、臨床報告会(年3回予定)、書籍(増刊1, 2, 4号、IOA2009国際会議、Ozone Workshop in Japan 2016
第44回オゾン療法トライセミナー、2020. 1. 12. 阿蘇立野病院(参加者募集中)

歯科部会： 歯科セミナー(年1回)、シンポジウム(随時)、歯科分野におけるオゾン水の利用指針(3編)

獣医部会： 獣医オゾン療法セミナー(年1～2回)、獣医臨床報告会(年1回)、動物臨床におけるオゾン水の利用指針

環境応用部会／オゾン水研究会： オゾン水研究会(年4回)、環境分野におけるオゾン水の利用指針(基礎編)、オゾン利活用事例集(2018)

基礎研究部会： 抄録などオゾン療法に関する情報発信

学会活動の詳細および「学会のあゆみ」：<http://www.js-mhu-ozone.com/index.html>

入会について：<http://www.js-mhu-ozone.com/addmission/index.html>

ぬくもりと安心の医療

医療法人社団 順幸会

阿蘇立野病院

あそ統合医療研究所

TEL (直通) 0967-65-8239

所在地 〒869-1401 熊本県阿蘇郡南阿蘇村立野185-1
TEL (代)0967-68-0111 Fax (代) 0967-68-0646
診療科 内科、循環器内科、消化器内科、代謝内科、神経内科
人工透析内科、外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科
リハビリテーション科、放射線科

* 熊本地震からの復興途上につき、看護師募集中!



特定生物由来製品
胎盤製剤

薬価基準収載

メルモン[®]

MELSMON[®]

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

Placenta(Human)



効能・効果
更年期障害・乳汁分泌不全

1アンプル 2mL

胎盤絨毛分解物の水溶性物質(ヒト胎盤由来成分)

※「用法・用量」「禁忌」「使用上の注意」「取り扱い上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売元
〔資料請求先〕



メルモン製薬株式会社 学術部

〒332-0003 埼玉県川口市東領家2-35-6 TEL:048(223)1755

(2017.12月)

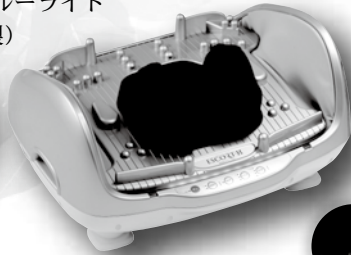
エスコート・エイチ
ESCORT・H
 MERCI Co., Ltd.

新発売

安心の3年間長期保証

エスコート・エイチのこだわり

- 新機構3WAYシステムもみ玉
 (面・点・面) 中央(点)はダブルモミ玉
- もみ・たたき・もみたたき(幅調整可)
- 振動はローリングバイブレーション
- 中央モミ玉底にウェーブローラー搭載(足ツボ全体を刺激)
- コンパクトだから出来る24ヶ所のケアバリエーション
- 心身ともに癒されるLEDブルーライト
- MADE IN JAPAN(日本製)



■本体サイズ:幅約44×奥行37.3×高さ23.6cm
 ■本体重量:約7.5kg ■電源:AC100V(50/60Hz)
 ■消費電力:70W ■付属品:取扱説明書
 管理医療機器
 医療機器認証番号:229AGBZX00099000

心身ともに癒される
 LEDブルーライトの光

太もも



足もみ



コンパクト3WAYマネジメント
 メディカルマシンの誕生です。

ご家族の
 健康管理

大切な方
 への贈り物

自分へ
 のご褒美

病院・医院

福祉
 介護施設

会社
 福利厚生

片腕
 両腕



肩・背中



株式会社

—ビューティ&ヘルシー—
メルシー

<http://www.merci-net.co.jp>



0120-007-668

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南6丁目10番13号

FREECARRIO DUO
 REDOX ANALYZER



~ Global Assessment of "Oxidative Stress" & "Antioxidant Capacity" ~



2検体を同時に短時間で簡単測定!!
 「酸化度」「抗酸化力」を高精度で測定

■ d-ROMs Test (酸化度テスト)

血清・ヘパリン血漿中のトータル酸化度をDEPPDの呈色反応で測定

■ BAP Test (抗酸化力テスト)

血清・ヘパリン血漿、唾液のトータル抗酸化力を三価鉄イオンの還元反応で測定

■ OXY吸着Test (総抗酸化バリア・テスト)

血清・ヘパリン血漿、食品の総抗酸化バリアを次亜塩素酸消費能で測定

老化や100以上の疾患の原因と言われる“活性酸素・フリーラジカル”レベル、それらからの攻撃を防ぐ“抗酸化力”の両方を同時に従来の半分の時間(約5分間)で、しかも高再現性で測定

【イタリア: Diacron International 社製】
 ■販売名: フリーラジカル解析装置 FREE Carrio Duo
 ■医療機器届出番号: 13B2X1006W00007



お問合せ資料請求こちらまで

株式会社 ウィスマー/ウィスマー研究所

Email: info@wismerll.co.jp

〒113-0033

東京都文京区本郷3-3-12 ケイズビルディング7F

Tel: 03-5802-7333 Fax: 03-5802-7332

WISMERLL

Phoenix

この手のぬくもりを伝えたい…

老人保険施設

フェニックス

ホームページアドレス <http://koujunkai.com>

〒891-0141

鹿児島県鹿児島市谷山中央1丁目4021-1

TEL: 099-268-3636 / fax 099-268-2722





Touch the Innovation

医療の未来がここにある。

フクダグループは医療機器専門メーカーとして
病院向けの検査・治療機器をはじめ、AEDや在宅医療・介護も展開しております。

汎用人工呼吸器 クリーンエア ASTRAL® <small>登録機体番号: 226008200018000 販売名: クリーンエア ASTRAL 高感度呼吸器検出機 特定保守管理医療機器</small>	酸素濃縮装置 クリーンサンソ FH-310 <small>登録機体番号: 230ADGZ00039000 販売名: クリーンサンソ FH310 呼吸器検出機 特定保守管理医療機器</small>
---	---

- ◎ 3.2kg軽量設計、内蔵バッテリー8時間駆動
- ◎ 新換気モード「iVAPS with AutoEPAP」
- ◎ 新機能「Safety Volume for Leak circuit」

- ◎ 酸素ボンベバックアップ機能
- ◎ 工夫を凝らした静音性
- ◎ 見やすい大きな液晶画面




フクダテクノ九州株式会社 本社 〒812-0004 福岡県福岡市博多区福田2-2-70 TEL: (092) 473-4549 (代)
 フクダ電子株式会社 お客様窓口 (03) 5802-6600 受付時間: 月～金曜日(祝祭日、休日を除く) 9:00～18:00 FUKUDA

あなたの足跡

が心配です!


心配してください
扁平足ですよ!



あなたは
どっち?




安心してください
正常な足ですよ。





横アーチがない
縦アーチがない

ヒザや腰にトラブルを感じている方の多くは足裏アーチが崩れているのです。足裏アーチが崩れると足の骨が本来あるべき位置に維持できないので外反母趾や扁平足になってしまいます。



縦アーチがある

足裏アーチが正しく機能していると、カラダの重心バランスが取れやすい・歩行時の衝撃が吸収される・正しい歩き方の補助になるなど2足歩行の人間にとって非常に重要な要素なのです。



BENESU

ベネシュ 鹿児島店

〒892-0825 鹿児島市大黒町4-13

TEL (099) 222-8755

冷え症/むくみ/肩こり
扁平足/腰痛/外反母趾
それは…靴が原因かも!

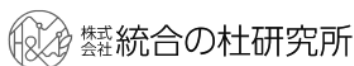
人と自然の「健康」と「癒し」のリゾート

八ヶ岳 ホリスティック リゾート

リゾートアウトレット + 環境型統合医療センター

統合医療研究所・八ヶ岳 Lab. では、
森の癒しを活用し、健康寿命の延伸を目指すライフスタイルプログラムをご提供します。

八ヶ岳 Lab. 山梨県北杜市小淵沢町 4000 八ヶ岳リゾートアウトレットリゾートテラス TEL 0551-35-9191



大井川
ホリスティック
リゾート
2021年開業

——全国の病医院の処方せんを受付けております。——



南日本薬剤センター薬局
Minaminihon Pharmaceutical Center

[年中無休] 8:30 ~ 22:00

〒891-0141 鹿児島市谷山中央5丁目15-1

TEL (099) 267-4365 FAX (099) 267-6144

愛され続けて20年になりました！

1999年に、横着な人でも実行できる 簡単で 美味しい健康法を考え、販売を始めた商品が【惚れ惚れウンコの素】であり、善玉菌の **占有率を高める** 為に、手助けとして飲む **補助的な食品**です。ウンコを出す目的ではありません。**便秘薬ではありません！** 発売当初から、断食でも不可能と言われる 大腸憩室の**宿便** が排泄されるなど、信じられないような体験が報告され始め、健康雑誌などに次々に取り上げられ、急速に 全国に拡がりました。善玉菌の占有率が高くなれば、大腸の蠕動運動が活発になり、スムーズな排便になります。玄米菜食実践者が、80歳を過ぎた頃からウンコが出なくなるのは、胃や腸が骨盤まで **垂れ下がる** 為です。人体は、病気の体も 健康な体も、食物だけで作られます。食物の 良し悪しは、**大便**で解ります。●食生活が **良い場合**は、大腸で **発酵**しますので、悪臭が無くて 便器や紙が汚れない **スムーズな排便**になります。●食生活が **悪い場合**は、大腸で **腐敗**しますので、悪臭(腐敗臭)が発生し 便器や紙が汚れて **便通異常**が起きます。(発酵とは 善玉菌による分解活動であり、腐敗とは 悪玉菌による分解活動です。) **腐敗**… 即ち、食物が 大腸の中で腐っているために、腐敗臭(悪臭)が発生し、腐敗便(悪臭便)から作られる 有害物が、大腸から **血液**に吸収されて、血液が **汚れていく** のです。 **→※ウンコは、出そうとしなくても、自然に排泄されるものです。**



便秘薬は、緩める作用(⇔)を利用した薬です。硬くなったウンコを、緩めて(⇔)柔らかくして出す為の 薬です。便秘薬は **他力**であり、自力による 自然排便ではありません。便秘薬は、緩める作用(⇔)の成分を含んだ薬であり、飲み続けていると、やがて 大腸も緩んでしまい 薬が効かなくなります。最終的には、どの薬も効かなくなり 摘便になります。現代医学も 東洋医学も健康食品も、【**対症療法**】です。便通異常が起きる **原因**に目を向ける、【**原因療法**】ではありません。

20年前は、ただ単に ウンコが出るとか 出ないとかの 認識であり、**腸内環境の重要性**を 訴えている人はいませんでした。ところが現在、腸内環境の重要性を訴えない人がいません。でも、**何か違う**のです！発酵食品を売る為の宣伝ばかりで、**腸内環境の役割**を訴えている人がいません。大腸内は、“**人体最大の発酵工場**”です。 **→※ 発酵食品は、不要です！**

野生動物と同じであり、**発酵していない食物**を食べて、大腸の中で **発酵(分解)**させている のです。3大栄養素に対しては、体内に 分解酵素を持っていますが、**繊維質を分解する酵素**を持っていないのです。大腸に棲む約100兆個の 腸内細菌は、それぞれ **繊維質を分解する酵素**を分泌し、繊維質から 各種ビタミン・各種ホルモン等、人体に重要なものを産生しています。 **→※現在も【惚れ惚れウンコの素】が売れ続けている理由は、飲み比べれば解りますが、他社の 類似商品とは 全く違う** のです。

Facebook (岡山関羽の名前) 脳幹トレーニングの動画あり！ HP (<http://www.horebore.cleans.jp/>) 詳しい資料を無料進呈中！
(株)オカヤマ/脳幹トレーニング研究所 岡山県苫田郡鏡野町竹田 1110-1 TEL.0868-54-3161

DR. EBERHARDT BEAUTY · BALANCE · HARMONY · LIFE Dr. エバーハルト

・・・ Dr.エバーハルトの精油は、いつまでも良い香り ・・・

精油は、充填された遮光瓶の中で、成分どうしが化学反応を起こし、成分の構造も少しずつ変わっていき 品質が確かであれば、精油の酸化は劣化ではありません 更に良質の精油へと変化していく一つのプロセスです 経年により熟成する高級ビンテージ・ワインと同じ工程をたどっています

Dr.エバーハルトには、蓋を開けて12～15年もの長い年月を経た現在も、心にしみる香りが漂う精油があります



Dr.エバーハルトは、30年ほど前から伝統中国医学に注目し、中医学とアロマセラピーは融合できる、と主張してきました 精油も、中医学の理論に基づいて説明し、まず症状の原因を確かめてから選択するように、と説きます 陰陽五行のオイルは、ホホバオイルと五行分類の鉱物、そして状態に対応した精油をブレンドしたマッサージオイルです



取り扱い：精油・植物油・陰陽五行オイル
ナチュラル・アロマコスメ

Dr. エバーハルト 総代理店 (有) リリーライン
lilielein@jcom.home.ne.jp <http://lilie-lein.info/>

神奈川県三浦郡葉山町一色 526-23
Tel: 046-875-8771 Fax: 046-807-2017



温熱で世界中の人の
カラダとココロを温めます



三井温熱株式会社

〒千葉県富里市日吉台「3丁目36-1

Mail: info@mitsui-onnetsu.co.jp

TEL: 0476(37)8771 FAX:0476(37)9774

がん陽子線治療
治療実績 **3,341** 件

2011年1月11日～2019年9月20日現在



治療可能ながん（実績）

前立腺	1,375 件
肺	520 件
肝・胆管	588 件
腎	23 件
頭頸部	162 件
膵	263 件
骨軟部	71 件
転移（リンパ節等）	206 件
その他	133 件

外国人…上記の治療症例実績に含む

温泉地 指宿から発信する新しいがん治療のスタイル

- 温暖な気候で自然豊かな日本有数の温泉地 指宿。
- 普段通りの生活を送りながら受けることができる陽子線治療。
- 心身ともにリラックスできる「リゾート滞在型がん陽子線治療」を提唱。



一般社団法人メディポリス医学研究所
メディポリス国際陽子線治療センター

〒891-0304 鹿児島県指宿市東方4423番地
eメール info@medipolis.org / ホームページ www.medipolis-ptrc.org




0120-804-881

Free Dial メディポリス陽子線治療無料相談窓口

夢をかたちに

確かな技術と経験に裏付けされた正当な建築の創造
地域社会の要請に応えながら環境や街並みに調和した建築の創造

 有限会社 **新建築設計事務所**

鹿児島市原良四丁目16番15号

TEL 099-253-0645
FAX 099-252-7832

代表取締役 会長 林 陽郎
代表取締役 社長 黒木博幸



東洋羽毛

水と、空気と、睡眠と。

睡眠セミナー 無料サービスのご案内

よく眠った人には、かなわない。

—— 今よりもぐっすり、幸せな毎日のためのヒントがきっと得られるはずです ——

睡眠セミナー講師を無料で派遣いたします。

—————

東洋羽毛では「睡眠健康指導士」の資格を有した社員が講師を務める充実したセミナーをご用意しています。正しい情報を得て睡眠習慣を見直し、イキイキと健康的な毎日を歩むお手伝いをさせていただければ幸いです。

《テーマ例》

- ★ 睡眠習慣を整え、キラキラ輝く私に
- ★ よりよく眠る為のヒント 睡眠6カ条
- ★ 体内時計を整えてよりよく眠る方法



東洋羽毛イメージキャラクター 桃井かおりさん

◎医療安全対策研修、メンタルヘルス研修、学校保健委員会に対応した内容も行っています。

東洋羽毛九州販売株式会社 鹿児島営業所

TEL:099-813-5950 FAX:099-813-5953

〒890-0063鹿児島市鴨池1丁目64-25

 0120-881125 URL <http://www.toyoumo.co.jp>

Made in Japan

管理医療機器(クラスII)滅菌済み鍼 医療機器認証番号:15500BZZ00806000

PYONEX

パイオネックス
PYONEX

パイオネックスの構造 PYONEX STRUCTURE

シール紙



樹脂

テープ

鍼

台紙

剥離紙

カートリッジ



鍼



パイオネックスは、丸いテープに短い鍼のついた身体に貼るタイプの鍼です。

※写真はイメージです。

Point 選べる5サイズ

鍼の長さが5種類あり、貼付部位や使用感によって使い分けができます。サイズごとに色分けされているので、サイズが一目でわかります。

Point 衛生面を考えた独自の設計

鍼を樹脂で固定する独自の設計を採用。個別包装を行い開封まで無菌維持がされており、さらに取り出す際に指がテープの粘着面に触れることがありません。

Point 通気性の良いテープ

ムシたりかぶれたりすることが少ないテープを使用しています。

※使用感には個人差があります。

カラーコード	オレンジ	イエロー	グリーン	ブルー	ピンク
鍼長	0.3mm	0.6mm	0.9mm	1.2mm	1.5mm

❗ ご使用に際しては、添付文書をよくお読みください。弊社HPの商品案内からもご覧いただけます。❗

SEIRIN®

ISO13485 認証取得

■フリーダイヤル(通話料無料)はコチラから ■詳しい情報は、当社Webサイトでもご覧頂けます

0120-100890 <http://www.seirin.jp>

【販売業者】セイリン株式会社 【住所】〒424-0037 静岡県静岡市清水区袖師町1007-1
【TEL】054-365-5700 【FAX】054-365-5139



低温・高湿度サウナから生まれる 新しい入浴スタイル

世界初[※]の
マイナスイオン発生技術
※金属網回転体による水破壊方式
特許取得番号 第3051055号
2000年3月31日取得

※ 世界初 水分100%ナノミストのマイナスイオンを活用したナノミストサウナ

NANO-RICH

ナノリッチ

100億個^{*}のマイナスイオンで血液サラサラ、疲労回復効果が期待されます。

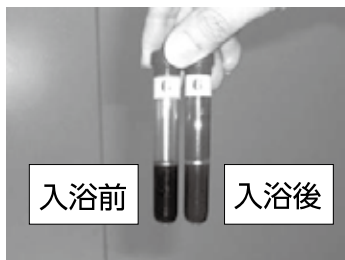
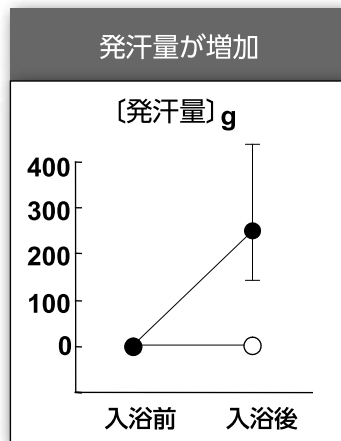
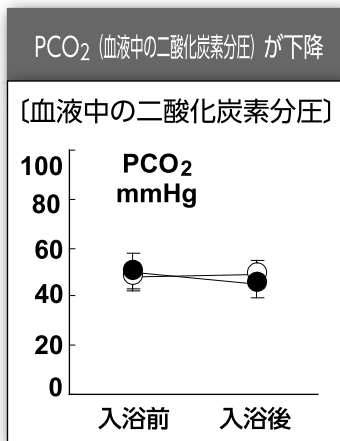
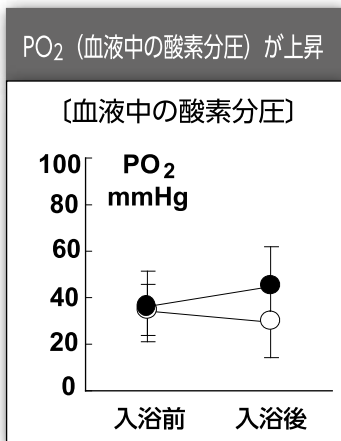
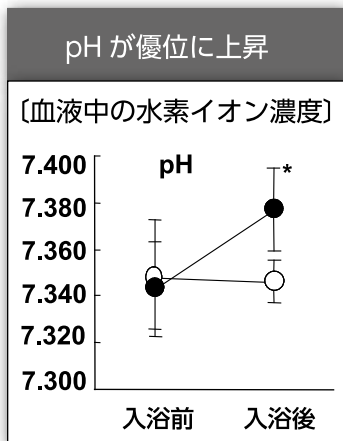
■ ナノミストサウナ(ナノリッチ)入浴前と後の血液分析比較(入浴時間20分)

新潟大学大学院 歯学総合研究科 安保徹教授 共同研究

* サウナ室内全体でのマイナスイオン個数

●...ナノミスト入浴群:10人

○...ナノミスト非入浴群:5人(コントロール)



■ ナノミストサウナ(ナノリッチ)入浴前と後の血液写真比較

入浴前と20分間入浴後の比較をすると、入浴後の血液が鮮紅色になっている。これは、血液中の酸素分圧(PO₂)が上昇したためと推察される。また、発汗量も増加しているためデトックス効果が期待される。ナノミストサウナの継続的な利用により、疲労回復や美容効果、健康寿命の延伸などに大いに期待できる。



こころ・からだ・大地を育む 「食」をお届けします

(株) エムオーエー商事 鹿児島療院店

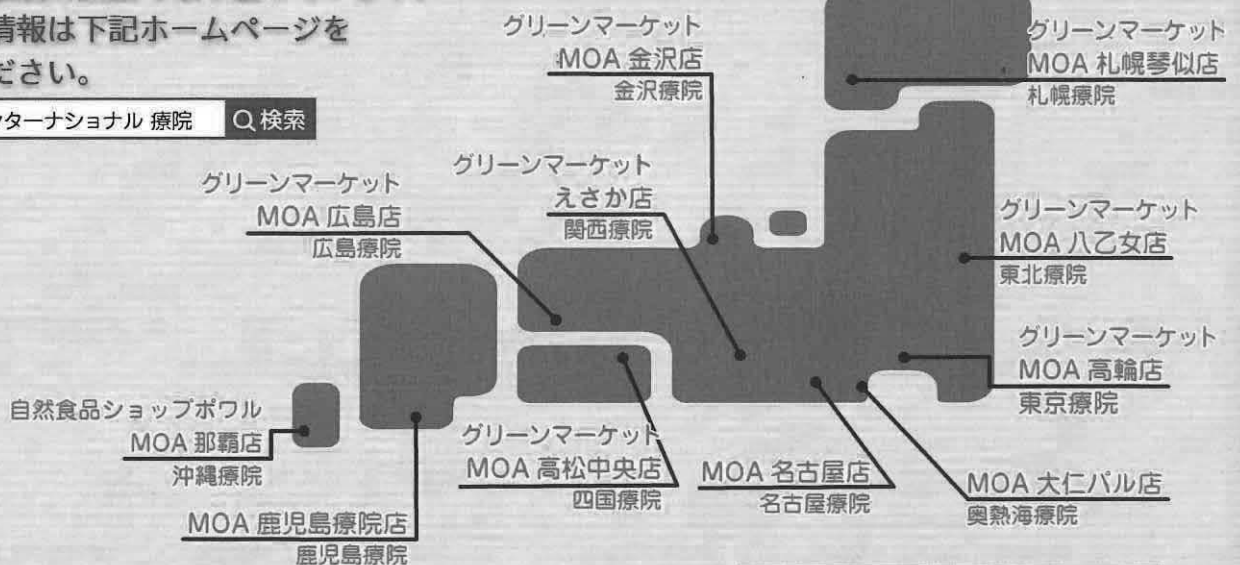
- ・元気になる食事法の提案
- ・生命力あふれる自然農法産米
- ・栄養価の高い旬の農産物
- ・無添加の加工食品 等々

おいしい自然の豊かな恵みを
多数取り揃えてお待ちしております。



① 全国の療院の店舗で取り扱っています。
詳しい情報は下記ホームページを
ご覧ください。

MOA インターナショナル 療院



② 全国のエムオーエー商事各店舗でもお求めいただけます。 MOA インターナショナル 買い物

オンラインショップもご利用いただけます。

Green Market オンラインショップ



おいしい自然
豊かさを
お届けします。

24 時間いつでもご注文できます

グリーンマーケット



【お問い合わせ】

鹿児島療院店

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 5 番 2 号

TEL : 099-268-7578 FAX : 099-260-5267

株式会社エムオーエー商事

〒413-0011 静岡県熱海市田原本町 9 番 1 号

熱海第一ビル 7F



保健・医療・福祉が有機的に連携 健康長寿のまちづくりの拠点「みゆきの里」



御幸病院のご紹介

みゆきの里の中核施設である御幸病院は

- ・病床数 186 床（一般 30 床、地域包括ケア 47 床 緩和ケア 20 床、回復期リハ 60 床、医療療養 29 床）
- ・外来診療（内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・漢方内科・腎臓内科・神経内科・整形リハビリテーション科・リハビリテーション科・緩和ケア内科）などを有するケアミックス病院です。患者様のニーズに沿った医療と在宅までのシームレスな連携により、医療の輪で健康と命の尊厳を支えます。

統合医療の積極的な取り組み

平成28年度より地域住民の健康づくりを目的に「みゆき Holistic Life プロモーションモデル事業」を展開しています。

この事業は全16単元、4か月にわたる講座で「Body Mind Spirit」からなる生命体としての全人的健康づくりを目指しています。講師は大会会長・鹿児島県支部長の吉田紀子医学博士です。吉田博士の指導の下、地域住民の「自助力・互助力・地域づくり力」を高めることで、健康寿命の延伸と地域共生社会の実現を目指しています。

鍼灸治療



御幸病院外来の鍼灸治療室は、明るく落ち着いた雰囲気の中、リラックスして鍼治療を受けられます。

アロマセラピー

病院看護部職員による、手作りのアロマエッセンスが院内にフレッシュな香りを提供しています。



食の取り組み



和楽の田園キッチンでは食を通じた健康づくりの実践の場。穀物と野菜中心のヘルシー料理をお楽しみいただけます。

南阿蘇園場

伊勢・志摩サミットで提供されたハーブティーに農園の有機農法によるレモングラスが使われました。



すべてのいのちの虹になりたい



済生会鹿児島地域包括ケアセンター

済生会鹿児島病院

済生会鹿児島地域福祉センター

〒892-0834 鹿児島市南林寺町1番11号

TEL: 099-223-0101 FAX: 099-227-4790

URL: <http://www.saiseikai-kagoshima.jp/>



〒890-0031 鹿児島市武岡五丁目51番10号

TEL: 099-284-8250 FAX: 099-284-8252

URL: <http://www.saiseikai-kg.jp/>

済生会鹿児島病院は、昭和5年12月に鹿児島診療所として開設されました。現在、一般病棟40床（急性期病床20、地域包括ケア病棟20）、療養病棟30床のケアミックスの病院として、一般内科診療・透析・老人医療、健診及び予防接種を中心に診療を行っています。今後、地域医療構想を踏まえ、地域福祉センターと連携を強め、地域と社会の要請に応える済生会らしい病院を目指します。

- ・一般内科・消化器内科・循環器内科
- ・呼吸器内科・人工透析（35床）・放射線科
- ・腎臓内科・健診・予防接種・人間ドック

済生会鹿児島地域福祉センターは、済生会の創立精神及び福祉サービスの基本理念に基づき平成9年8月の「特別養護老人ホーム高喜苑」設立をはじめとして、地域福祉の向上に資するための各種居宅系サービス事業所や入所系の施設を開設し、介護全般にわたるサービスを提供することにより地域に開放された施設としての運営に努めています。平成28年度からボランティア養成講座もスタートし、地域社会の社会的包摂ニーズを把握するため、行政や地域関係機関等や鹿児島病院との連携を強め、地域社会の要請に応じてまいります。

[実施している事業所]

特別養護老人ホーム高喜苑
シルバーフラット武岡台
済生会 なでしこの杜
グループホーム武岡五丁目
グループホーム武岡ハイランド
武岡台デイサービスセンター
ホームヘルプステーション高喜苑
済生会 サポートセンターなでしこ
指定居宅介護支援センター高喜苑
済生会ヘルスサポートセンター武岡
なでしこ訪問看護ステーション
訪問給食センター高喜苑
訪問入浴センター高喜苑



基本方針

済生会創立の理念である「済生勅語」の精神に基づき、

- I. 生活困窮者支援の積極的推進
- II. 地域医療への貢献
- III. 総合的な医療・福祉サービスの提供

この三本柱を目標として推進し、医療、福祉の連携による総合的サービス提供体制をめざす。

会を挙げて、医療・福祉の切れ目ないサービスを提供いたします



社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部鹿児島県済生会

〒890-0031 鹿児島市武岡五丁目51番10号

TEL: 099-210-5460 FAX: 099-210-5560

URL: <http://www.synapse.ne.jp/~saiseikai-kg>



18th Annual
Japan Yoga Therapy Society Conference
SAPPORO 2020

第18回

日本ヨーガ療法学会 研究総会 札幌大会

2020年 6月12日(金)>>>14日(日)

札幌コンベンションセンター

LIFE WITH YOGA THERAPY ~暮らしの中のヨーガ療法~

