



ニュースレター 2018.12 発行 NO.20

一般社団法人エビデンスに基づく統合医療研究会(eBIM 研究会)

理事長 伊藤壽記 事務局長 梅名義昭

事務局：大阪大学大学院 薬学研究科先端免疫治療学寄附講座内

〒565-0871 吹田市山田丘 1-6

TEL：06-6879-4091 URL:<http://www.ebim.or.jp/>

運営事務局：日本コンベンションサービス株式会社 (担当：榊原、中村)

〒541-0042 大阪府中央区今橋 4-4-7 京阪神淀屋橋ビル 2 階

TEL：06-6221-5933 FAX：06-6221-5938 Email: ebim@convention.co.jp

第 7 回学術集会ひらく

『統合医療～生体情報の見える化から患者さんに寄り添う医療の実現に向けて～』

2018 年 8 月 25・26 日(土・日) 大阪大学医学部学友会館 銀杏会館にて



(上：当番世話人 上島悦子先生、右：伊藤理事長、

上島悦子先生、今西二郎先生 次回代表世話人)

2018 年 8 月 25・26 日(土・日)、大阪大学医学部学友会館銀杏会館(吹田市)において、第 7 回学術集会がメインテーマ「統合医療～生体情報の見える化から患者さんに寄り添う医療の実現に向けて～」のもとに開催された。参加者は約 150 名。

【特別講演】、【教育講演】、【シンポジウム】、【ワークショップ】、【話題提供】などが行われた。

当番世話人 上島悦子先生(大阪大学教授)は、閉会後のあいさつの中で、「近年、様々なテクノロジーが進化し、医療への応用が進む中、エビデンスの観点から、生体情報はどこまで見える化が進んでいるかについて、あるいは最先端の医療につ



いての情報を共有し、統合医療の提供者がお互いを理解し、漏れのない連携体制を築くためには何を学びどう行動すればよいかを模索し語り合う場に来たかと思います」と語った。

◆◆ 開催予告 ◆◆

第 8 回 eBIM 研究会を次の要領で開催します

日時：2019 年 9 月 7・8 日(土・日)(予定)

会場：明治東洋医学院専門学校

当番世話人：今西 二郎 先生

(明治国際医療大学附属統合医療センター教授)

～第7回 eBIM 研究会学術集会 ご挨拶とお礼～

第7回エビデンスに基づく統合医療（eBIM；evidence Based Integrative Medicine）研究会学術集会を終えて、一言ご挨拶とお礼を申し上げます。

本研究会は、補完医療を考える会の活動実績を踏まえて平成23年に正式に発足いたしました。その目的は、エビデンスに基づく統合医療に関する臨床、研究、教育の各分野について情報交換の総合的な場を提供するとともに、その成果について社会に対し普及および啓発を行うことです。

統合医療は従来、既存の保険診療では患者の満足度が十分に得られない領域で注目を集めて参りましたが、それまでの議論が整理された厚生労働省の『統合医療』のあり方に関する検討会（2013年）でも指摘されているように、依然として玉石混交の状態が続いております。エビデンスの観点から統合医療の重要な構成要素となる補完代替医療（CAM）を検証していく作業は必要であり、過去の本研究会においてもエビデンスに関する講演や討論を重視してきました。

統合医療の構成要素としてのCAMは非常に多岐に亘り、それに携わる職種も多岐に亘ります。CAMの構成要素毎のエビデンスは、緩やかながらも集積されつつありますが、それらの情報を的確に統合して、目の前の患者さんにいかに適切なサービスを提供するかについては、各職種が独自にアプローチするだけでは不十分なこと、関係者全員が実感しているところだと思います。

特に超高齢社会をむかえ、最期まで満足のできる生活を送る議論が高まっている中で、多職種の連携による統合医療の実践が不可欠になっています。地域包括ケアを実現するためにも、既存の保険診療・高齢者医療、介護に加えて、統合医療の参画が是非とも必要と考えます。

このような状況をふまえ、今回の研究会のテーマを「統合医療～生体情報の見える化から患者さんに寄り添う医療の実現に向けて～」と致しました。

今回、近年、様々なテクノロジーが進化し、医療への応用が進む中、エビデンスの観点から、生体情報はどこまで見える化が進んでいるかについて、あるいは最先端の医療についての情報を共有し、統合医療の提供者がお互いを理解し、漏れのない連携体制を築くためには何を学びどう行動すればよいかを模索し語り合う場に来たかと思えます。

統合医療はしばしば通常医療とCAMを併用することだと単純にとらえられがちですが、「手段」の連携だけでなく、関連職種間での真の意味での連携を構築することが不可欠です。

研究会の2日目では、緩和ケアを取り上げ、患者さんに寄り添う医療の実現を目指した多職種連携のシンポジウムを開きました。また、昨今、災害時において、長期にわたる避難生活を余儀なくされた被災者の皆さんへの統合医療の役割が注目されていますことから、試みのひとつとして、ワークショップを行いました。

統合医療の輪は確実に広がりつつあります。現代に生きる我々が直面する様々な試練の中で、一人一人が最期まで生き生きと暮らせる社会をサポートするために、本研究会が、何ができるかを探ることができたかと思えます。

今までも増して新しい知識や経験を得ることのできた盛りだくさんの研究会にできたかと思えます。プログラム委員やスタッフの皆様、演者・座長の先生方、最後になりますがご参加下さった皆様に深謝いたします。

第7回 eBIM 研究会当番世話人 上島悦子

学術集会の概要

■特別講演1

『人工知能(AI)を用いたがんプレジジョンメディスンへのアプローチ』

東條 有伸 先生

(東京大学医科学研究所分子療法分野 教授)

今や人工知能(AI)という言葉を見聞きしない日はない。家庭向けAI搭載スピーカーやスマートホンの音声応答機能を始めとして、AIは既に私たちの日常生活の一部になりつつある。AIには人間の脳と同じ機能を持つ万能型の「強いAI」と脳が持つ機能のうち特定のことができる特化型の「弱いAI」の2種類がある。社会実装



されつつあるのは、認識・探索・予測などの機能に限られた後者である。そして、医療の世界でも既に「弱い AI」は着実に応用範囲を広げている。

がん医療の領域では、次世代シーケンサー (Next Generation Sequencer; NGS) による腫瘍組織のゲノム解析は的確な診断と治療をするうえで必要不可欠な手段となっている。東京大学医科学研究所 (東大医科研) 臨床シーケンスチームは、がんゲノム解読データのメディカル・インフォマティクスに AI の解析パイプラインを導入する目的で IBM Watson for Genomics (WfG) と共同研究を行い、臨床的に有用な情報の提供をめざしている。WfG は日々学習によって進化あるいは変容しているが、現時点で①がんのドライバー変異候補を重み付けして列挙し、②当該変異に有効と考えられる分子標的薬、抗体医薬を提案する。さらに、①の遺伝子 (関連疾患、機能、変異部位の情報など) や②の薬剤 (概要、関連文献、臨床試験) に関して注釈を加える、ことが可能である。ただし、我が国で認可されている当該医薬は未だ極めて少ないため、WfG の解析結果が実際の治療に結びついていないのが現状である。それでもこの作業において AI が示す処理能力はヒトを圧倒しており、近未来のあらゆる医療の局面に AI が進出することは間違いない。臨床データから推論される診断や予後予測、治療方針の決定を AI が代替する時代が迫っている。本講演では、AI を利用したがんプレジジョンメディスンの取り組みを紹介する。

■特別講演 2

『最先端のがん治療

～がんの重粒子線治療への期待～』

鈴木 修 先生

(大阪大学大学院医学系研究科

重粒子線治療学寄附講座 准教授)



2006 年に制定されたがん対策基本法により化学療法や放射線治療の体制が一段と整備され、その成果は着実に得られつつあると考えられるが、放射線治療は適用率が 30% と依然欧米の半分にとどまっている。近年、定位照射 (SBRT) や強度変調放射線治療 (IMRT) が普及し、副作用低減と成績向上が得られている。粒子線治療ではその特徴であるブラッグピークを腫瘍部分に集中させ、周囲の正常組織の線量を急激に低減できる。放射線生物学的にもがん細胞への効果が従来の X 線治療よりも 2~3 倍優れており、骨軟部肉腫に加え、平成 30 年 4 月から頭頸部非扁平上皮癌、悪性黒色腫、前立腺癌が保険適応となった。

大阪では、大阪国際がんセンター (OICI) の東側に隣接して国内 6 施設目の大阪重粒子線センターが平成 30 年 3 月に開院し、10 月に治療開始する。大阪府及び大阪府立病院機構の医療政策のもと進められている国内初の民設民営プロジェクトである。建築・維持コストが高額であり、先進医療での治療代は 300 万円超であるが、民間医療保険の先進医療特約に加入していれば治療代もカバーされる。

厚生労働省先進医療会議資料 0000105985 での治療成績は、骨軟部腫瘍では 5 生率が 65%、頭頸部の肉腫では X 線治療では 5 生率 20% であったのが、手術不能な腫瘍であっても重粒子線治療では 70% と手術と同等であった。肝臓癌に対しても、SBRT が困難な 5~10cm の巨大腫瘍の 5 年局所制御率が 84% と良好である。他にも間質性肺炎合併の早期肺癌や切除不能膵臓癌への治療も期待される。

準備に際しては各疾患で OICI と大阪府下 5 大学の医師がワーキンググループを結成して、実際の運用について議論を進めている。このように、OICI、

府下 5 大学、各がん診療連携拠点病院、地域医師会と密接に連携し、がん患者さんにとって有効活用されるよう態勢を整えていきたい。

■教育講演 1

『マイクロ RNA によるがんの早期発見』

落合 孝広 先生

(東京医科大学 医学総合研究所基盤研究領域
分子細胞治療研究部門 教授)



体液中を循環するアナライトの中で、がん検診の新規バイオマーカーとしては、non-coding RNA の一種であるマイクロ RNA が注目されている。マイクロ RNA は多くの遺伝子や複数の異なるパスウェイを同時に制御する重要な遺伝子発現調節機能を有する情報伝達物質であり、霊長類ではおよそ 2,600 種類の存在が知られている。マイクロ RNA は細胞内の機能だけではなく、エクソソームと呼ばれる直径 50~150 ナノメートルの脂質二重膜を有する細胞外分泌顆粒(EV)に運ばれて細胞間のコミュニケーションツールとして利用されている。さらにこのマイクロ RNA を運ぶエクソソームは血液中等を循環しており、疾患の理解と診断の分野においても重要な意味を持つ。がん検診による最大のメリットは、早期発見によりがん死亡率の減少が達成されることであり、その他の恩恵としては、対象となるがんの罹患率の減少、QOL の改善、国民医療費の抑制などがあげられる。その受診率を上げるためには、一次スクリーニングの際に、一回の採血で複数のがんや疾患を検出できる簡便な検査法の開発が求められており、血液中のマイクロ RNA による体液診断は大きな可能性を秘めている。平成 26 年度からこの体液マイクロ RNA によるがんの早期発見を目的にした大型プロジ

エクトがわが国でも始動した (PJ ホームページ <http://www.microna.jp> 参照)。先制医療や個別化医療等の実現に向けて、基盤となる疾患横断的マイクロ RNA (miRNA) 発現データベースの構築と診断・創薬技術の革新のための技術開発を目的に、国立がん研究センターおよび国立長寿医療研究センターのバイオバンクをフル活用し、日本人の 13 種以上の主要ながん、および認知症における血液マイクロ RNA を同定する。本講演では、前向き臨床研究の段階に入った本プロジェクトの開発現状を紹介するとともに、体液診断 (リキッドバイオプシー) の実用化への問題点を議論する。

■教育講演 2

『感染症について考える〜フレイルと肺炎』

朝野 和典 先生

(大阪大学医学部附属病院感染制御部 部長)



超高齢社会、多死社会を迎えて、日本の医療は大きな変革期を迎えている。私たちの感染症領域でもそれは起こっている。

2017 年に「肺炎」診療に大きな転換が起こった。そして、それによってそれまで日本人の死亡原因の第 3 位だった肺炎が、第 5 位に転落した。1 位悪性腫瘍、2 位心疾患、3 位脳血管疾患、4 位老衰、そして 5 位が肺炎となった。おそらく老衰が脳血管疾患を抜いて第 3 位になるのは時間の問題である。

肺炎は感染症であるから抗菌薬で治療するというのは医学的には正しい診療であるが、例えば老衰の過程にある患者を治療することが患者の QOL のためになるのか、という考え方が広がっている。2017 年にはこのような考え方を取り入れた「成人肺炎診療ガイドライン・2017」が日本呼吸器学会から出さ

れた。

人生の最終段階で、患者の望む診療を実現するためにアドバンス・ケア・プランニングの普及が推進されている。人生の最終段階にどのような診療を希望するのか、前もって医療者と話し合いを繰り返し、意思を伝えておく。いつでも変更可能であるし、判断ができなくなった場合には、家族や患者をよく知る友人がその代理をする。死を避ける医療ではなく、よりよい死を生きる医療がこれから求められている。そのためには、健康寿命を延伸し、人生の最終段階に希望する医療を受けることができる医療が求められている。しかし、そのような医療の実現には人材の育成、エンド・オブ・ライフ・ケア・チームの創設など超えるべきハードルはいくつもある。

感染症＝抗菌薬という治療一辺倒ではなく、フレイルの状態を可逆的に遅らせつつ、感染症を予防し、豊かな人生の最終段階を迎えることを支える医療の実現が求められている。これからの医療のニーズはまさに人生の最終段階をどのように迎えるか、超高齢社会の医療の進む方向を視野にエビデンスに基づく統合医療を進めるべきであろう。

◆シンポジウム 1

『生体情報の見える化を目指して』

■『Polypharmacyの現状と問題点

～気をつけたい全身と口腔機能の変化～』

阪井 丘芳 先生

(大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室 教授)

人は人らしく、口を使って食事を楽しみながら、人生の終末を健やかにむかえたいものです。この4月に口腔機能低下症という病名が生まれて口の機能を評価しようとする取り組みが始まりました。その中に口腔乾燥と嚥下機能低下に関する検査が取り入れられることになりました。皆様ご存じでしょうか？

我々は誤嚥性肺炎、摂食嚥下障害を防ぐために、ドライマウス患者の口腔ケア活動を行っています。一般的にドライマウス患者の口は汚れやすく口腔機能が低下することから、肺炎になりやすいと言われています。「どうして唾液が出なくなるのでしょうか？本当に肺炎になりやすいのでしょうか？」なか

なか簡単には説明できないと思います。さまざまな病気、加齢だけでなく、薬の副作用、心のストレスも口に影響を与えます。Polypharmacy (多剤服用) という言葉をご存じでしょうか？ 海外では以前から研修医向けの教科書にも指摘されてきましたが、超高齢社会をむかえて日本でも注目されるようになってきました。

今回の講演では、実際に口腔機能の低下が生じる様子を示し、すぐに役立つような対応法をご紹介します。唾液の機能、意外に知られていない高血圧症や泌尿器疾患、睡眠障害との関係、口腔管理の基本についても解説する予定です。ご興味のある方々の参加をお待ちしております。

■『臨床現場から発信する薬学的マネジメント』 上田 幹子 先生 (大阪大学大学院薬学研究科 医療薬学分野 准教授)

多くの薬物療法は医薬品を摂取することから始まり、内服は服用(飲む)ことから始まる。従来アドヒアランスは患者の薬物療法の必要性の理解と摂取への意思で語られることまでを中心に議論されてきた。また医薬品開発は一定の条件下で臨床試験が実施され、想定された使用方法にて被験者は摂取する。しかし実臨床では、服用困難のために服用した医薬品が口腔内に残留するなど、想定外の問題が山積している。

薬剤師は「薬の専門家」として、医薬品を調剤し、患者に届け、その医薬品情報を届けるだけではなく、患者のいる場所で、患者を観察することにより、またEBMに基づく適正な薬物治療を提供する存在にならねばならない。どんな薬物療法においても、一方向の服薬指導だけでは、適正な服薬ができていない患者の存在があることを忘れてはならないと考える。病態を知り、その影響を薬効からの視点だけでなく、「服薬」という行為からの視点で患者を観察することが必要である。

演者らは口腔機能を対象とする歯科でのクリニカルクエスションから、保険薬局に対し、口腔領域の副作用に関する薬学的ケアの実態を調査し、医歯薬連携の必要性と可能性について調査した。通常、薬物療法に関わる医師も薬剤師も本来の治療に大きく影響することは少ないと予想し、口腔領域の副作用

に関する意識は高くないと考えられる。しかし、口腔領域の副作用が内服そのものに影響するとなれば問題は重大となる。

さらに、「経口にて栄養摂取ができなくなり、経管栄養管理下での経管による医薬品の食後指示薬の服用を苦痛に思っている。」現状のあることに対し、健康成人を対象に Ensure Liquid[®]による経管栄養管理下でのロキソプロフェンとセフカペンの薬物動態の検討を行った。

臨床現場には服薬に関する問題が様々存在する。薬学的視点によりそれらを見過ごすことなくエビデンスに基づいて解決し、超高齢社会の医薬品の適正使用につなげることは我々に課せられた使命と考える。

■『痛みに対する鍼灸治療の効果を見える化する』 伊藤 和憲 先生（明治国際医療大学

鍼灸学部 はり・きゅう学講座 教授）

鍼灸治療が痛みに対して効果的な理由は基礎的・臨床的に証明されつつある。特に、臨床的なエビデンスに関しては、国内外で数多くのランダム化比較試験（RCT：Randomized Controlled Trial）が実施されており、それをまとめたコクランレポートでは、緊張型頭痛や片頭痛、肩痛、線維筋痛症などの疾患に対して鍼治療の有効性が示されている。また、慢性腰痛や顎関節症などの疾患に関しても数多くのシステマティック・レビューが報告されており、その効果は主観的な痛みの評価である Visual Analog Scale（VAS）や簡易版マクギル質問用紙、精神的なスコアである Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS）、破局的思考の程度を測定する Pain Catastrophizing Scale（PCS）、さらには QOL を評価する MOS 36-Item Short-Form Health Survey（SF-36）や Fibromyalgia Impact Questionnaire（FBIQ）などを用いて確認されている。実際、鍼灸治療により主観的には痛みだけでなく、QOL や気分の改善が報告されている。

一方、痛みを客観的に捉えようとする試みも行われている。痛みの客観的な評価としては圧痛点数や閾値の変化、電気や熱刺激による痛み閾値の変化などがある。実際、圧痛点と各組織の痛覚閾値変化を経時的に観察したところ、圧痛閾値の変化は筋膜

の痛覚閾値変化と類似した変化を示した。また運動負荷により出現した筋膜の痛覚閾値低下は、抗炎症薬であるインドメタシンの投与により消失した。このことから圧痛点の圧痛閾値変化は筋膜の痛覚閾値変化を客観的に捉えており、圧痛点を捉えることは筋膜の痛覚閾値の状態を反映する指標になると考えられている。一方で、鍼灸治療により痛みが軽減することで、圧痛点の数や閾値が変化したり、電気や熱刺激による痛覚閾値が上昇することから、痛みという主観的な情報と客観的な指標を組み合わせることで、痛みの客観化が試みられている。

今回、痛みを評価表や機器により見える化する試みを紹介したが、痛みのような主観を客観化することはとても難しく、今後も主観情報を見える化するための取り組みを続けていく必要がある。

■『健康寿命の延伸のための運動療法のエビデンス』 玉木 彰 先生

（兵庫医療大学大学院医療科学研究科リハビリテーション科学領域 教授）

毎年発表されている本邦の平均寿命は年々伸びており、直前のデータでは男性で 80.98 歳、女性で 87.14 歳である。しかしこの平均寿命はあくまでも亡くなった時の年齢であるため、この時点まで可能な限り健康で自立した生活を送れること、すなわち健康寿命の延伸が万人の願いであると思われる。

健康寿命とは、日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間のことである。現在本邦における平均寿命と健康寿命の差は男性で 9.13 年、女性で 12.68 年と報告されており、この期間が短ければ短いほど、健康で自立した生活が送れていると言える。そのため、急速に進行している本邦の高齢化社会を考えると、健康寿命を如何に延伸するかが喫緊の課題であろう。

健康寿命を延伸すること、すなわち要介護状態を予防するためには、老年症候群の予防が重要課題となる。老年症候群は比較的短期間の積極的な取り組みによって予防や改善が期待できることから、多くの研究において介入効果の検証が実施されている。このような中、2014 年に日本老年医学会は、「高齢

期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が更新し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態」として「フレイル」を提唱した。このフレイル状態にある高齢者を早期に発見し、その進行を予防あるいは改善することが大切であり、そのための運動療法が重要であることが明らかとなっている。そこで本シンポジウムでは、高齢者におけるフレイルの問題を取り上げ、現在我々が施設高齢者に対して取り組んでいる介護予防事業の紹介も含め、健康寿命の延伸のための運動療法のエビデンスについて話題を提供したい。

■『就業者へのヨガ療法にもとづく合宿型ストレスマネジメントプログラムの心理的効果』

坂本 淑子 先生 岩田 昌美先生

(一般社団法人日本ヨガ療法学会認定 ヨーガ療法士 大阪大学大学院医学系研究科統合医療学寄附講座 外部講師)

大阪大学大学院医学系研究科統合医療学寄附講座の臨床試験として、就業者を対象としたヨガ療法にもとづく合宿型ストレスマネジメントプログラムの効果を検証した。今回は、ヨガ療法プログラムにおける心理的効果について報告する。この度の臨床試験では、2泊3日という集中的な時間と空間を共有しながら、ヨガ療法によるストレス・マネジメントを体験し、その効果を測定することを目的とした。現代心身医学におけるストレス・マネジメントの基本は、1) リラクゼーション、2) 認知の修正、ということが考えられている。当日は、座法、呼吸法、客観視の瞑想で身体的精神的リラクゼーションに導いた。

また、身体的側面のみならず、瞑想と心理教育さらには各種ワークを使い、認知的アプローチによって認知の修正を図った。実際には、ヨガ療法にもとづく客観視の瞑想及び心理教育とテーマ付のヴェーダ瞑想によって、記憶のお掃除とも呼べるような記憶への意味づけの修正を行ない、また現在や未来への意味づけも修正していき、自身が作り上げているこだわりからの脱却を図った。また、未来や過去に意識を向けてしまい、現実との接点が失われやすい状態にいる参加者を数種の気づきのワークによってリアリティータッチングを深め、また状況依存に陥

りやすい参加者を自己努力と自己決断によって自立的に生き抜いていけるように導き、これらによって、現実での対人関係を改善し、自分自身の生きにくさから脱却していくように援助した。

当プログラムは「今ここ」の客観視力を高め、気分状態を改善する可能性が見いだされた。今後、より大きなサイズと計画された検証が望まれる。

◆シンポジウム 2

『患者さんに寄り添う医療の実現に向けて』

■～緩和ケアにおける補完代替療法 医療者の立場からの提言～』

田村 恵子 先生

(京都大学大学院医学研究科 教授)

欧米においては、1980年代頃よりがん患者の多くが補完代替療法（以下、CAM）を使用していることが報告され、その後も、さらに使用頻度が上昇している。我が国においては2005年の兵頭らによる3100名の患者調査において、がん患者の44.6%がCAMを使用しており、その96.2%がサプリメントや栄養補助食品の使用であった。2016年に「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2016 (J-HOPE2016)」の付帯研究として鈴木らが行なった576名を対象とした遺族調査では、がん患者の53%が診断から死亡までの間にCAMを使用しており、その内容はサプリメントが54%と最も多く、運動37%、温泉療法・温熱療法29%、そのほか瞑想、芸術療法、食事療法などであった。CAMの目的は、がんの治癒ではなく、がんの進行抑制、苦痛症状の緩和、免疫力の向上、精神的な希望なることであったと報告されている。すなわち、CAMは精神的な支えとして行なわれていることが示唆された。緩和ケアにおいてCAMはケアを補完するものとして認知されている。特に緩和ケア病棟では、リラクゼーション効果のある音楽療法やアロマセラピーなどが積極的に導入されており、その目的は患者や家族に安らぎを与えること、療養生活に豊かさや潤いを与えること、などQOLを高めることを目的としている。現在、演者が主催しているがん患者・家族と市民のケア的コミュニティづくりを目指す「ともいき京都」においてもCAMを積極的に取り入れて、参加者に活力と癒しを提供している。本シンポジウム

では、「ともいき京都」での参加者の声をお届けすると共に、緩和ケアにおいて CAM を広めていくための方法・工夫などについて私見を述べる。

■『がん患者に対する臨床アロマセラピーの有効性と意味』

相原 由花 先生

(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)

がん患者の苦痛の緩和には単一的なアプローチでなく、全人的アプローチが必要とされているが、投薬治療の限界もあり、患者の苦痛を十分に緩和できず無力感を感じる医療者は少なくなく、緩和ケアにおいて新しい安楽の援助法の確立が急がれる。

臨床アロマセラピーは、植物から抽出され、薬理作用を有する芳香有機化合物「精油」の香りを吸入する、あるいは精油を溶解させた植物油で体をマッサージする方法等によって患者の mind/body/spirit に対して働きかけ、自己治癒力を向上、症状緩和や QOL 向上を目的とする補完代替医療法の一つである。1937 年、フランスで誕生したこの療法は、欧米の臨床現場で数多く使用され、英国の 68% のホスピスで導入されている (2004)。

アロマセラピーに関する研究は 1990 年頃から盛んとなり、特にがん患者が抱える「不安」に関してその効果が明示されている。米国では、すでに 40 以上の州で看護援助法として認められ、死への不安やスピリチュアルペインに対する介入として推奨されている。近年、ミネソタ州立大学看護学部は “Integrative Nursing” という新しい概念を打ち出し、従来の看護に補完代替療法を加え、多くの援助法により慢性疾患の患者や高齢の患者の療養や予防に役立てていこうとする教育カリキュラムを設定している。日本でもアロマセラピーは、ホスピス・緩和ケア病棟で導入されることが多くなったが、まだ公に看護技術としては認められておらず、看護師が個人レベルで習得し、勤務外の時間を使って行っているケースが目立つ。このシンポジウムでは、緩和ケア病棟に入院するがん患者 54 名を対象に行った心身へのアロママッサージの有効性を示す研究結果を報告し、また患者へのインタビューから、入院中にアロマセラピーマッサージを受ける意味について

も考察する。さらに、アロマセラピーを看護として行う場合の課題についても提示し、安寧を保つ新しい看護援助法としての可能性を皆さんと考えたい。

■『心に寄り添う音楽療法』

堀 彩 先生 (あしや音楽療法研究会代表)

音楽療法とは「音楽の持つ生理的、心理的、社会的働きを用いて、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用すること(日本音楽療法学会)」と定義されています。音楽を聴いたり、楽器を鳴らしたり、歌を歌ったり…音楽の中に心地よいひととき、空間を過ごして頂くことで、心や身体を刺激し、生活をより豊かにしていくための手助けを行います。音楽の中に、寄り添い、支え、共に歩む、音楽を活用した援助法とも言えます。

対象領域は医療や福祉、教育と多岐にわたります。障害や病気など、痛みや生きづらさと共にある対象者の方に、音楽の中に寄り添い、それぞれのニーズに合わせた音楽や音楽体験を提供します。対象者だけでなく、ご家族や支援者も一緒に参加して頂く場合もあります。他の専門職の先生方とチームアプローチを行うことが多く、より専門的な支援につながるよう、ご意見を頂きながら活動を積み重ねていきます。

音楽を通して気分転換やリラクゼーション、自己表現、達成感などを感じて頂けるよう活動を工夫し、継続的にアプローチしていきます。

私たちの活動はフルートとピアノによる生演奏をお届けすることが軸となっています。ほかにも様々な楽器の音色に直接触れていただく活動も行っています。

あしや音楽療法研究会は、阪神淡路大震災をひとつのきっかけとして活動をはじめました。音楽療法活動を通して、様々な方々と出会い、学びや気づきを頂きました。

様々な活動の中から、今回は重い障害を持った方々、そしてホスピス・緩和ケア病棟での活動の様子をご紹介します。ご紹介させていただきたいと思います。

■『タッチケア

ー今・ここに共に在ることの癒しー』

中川 れい子 先生

(NPO 法人タッチケア支援センター理事長)

タッチケアとは、「触れる—TOUCH—」という体験を通じて、自分自身や家族、家族以外の他人（対人援助として）と、様々な対象と環境に応じて提供するケアの総称です。皮膚への心地よく穏やかな作用は、自律神経を調べ、リラクゼーションをもたらすと同時に、オキシトシン等の内分泌系も促し、相乗的に免疫力に好影響を与えます。不安や心身の様々なストレスを軽減し、痛みを緩和する作用にも、注目が寄せられつつあります。

また、触れる手が届ける体感覚は“今・ここに在る”という「気づき」、心と身体につながり、実在感・同時性という自己のリアリティを深め、ごく自然とマインドフルネスへとつながります。タッチケアは、身体感覚の体験教育でもあり、継続的な安心感・心地よさの受容は、自尊感情や他者への慈しむ心を育み、海外では PTSD や悲嘆の緩和の効果も報告されています。

タッチが「ケア」として機能するには、五感にやさしい安心・安全な環境とかかわり方、そして、コミュニケーション（言語的+非言語的）が基盤となります。私達は、手で触れる以前に、表情や視線・声・そして空気感等で触れあっており、安心・安全とは、無意識レベルでおこる神経生理的な微細な反応に左右されます。また、皮膚とは人生の体験の記憶ともつながります。原初的には、母の母胎の中で生まれた皮膚感覚に始まり、安心感の安全基地として認知されますが、一方、その後の成育過程で否定的な記憶に覆い隠されることもあります。お一人お一人の個性、瞬間瞬間のプロセスとの対話もタッチケアの鍵となるでしょう。

このシンポジウムでは、タッチケアを、今・ここに寄り添う Being のケアとして注目し、米国の医療現場での導入例をあげながら、今後、タッチケアが医療現場の様々な場面で、どのように身体的・精神的な苦痛に寄り添っていけるのか？ また、CURE（治療）ではない CARE として、そして、癒しとしてのあり方を探っていきたいと思います。

■話題提供

『バイオフィードバックの臨床応用』

竹林 直紀先生

(ナチュラル心療内科クリニック 院長)

■『医工学融合の最前線』

『医工融合によるヴァーチャルリアリティーを用いた疼痛治療』

住谷 昌彦 先生

(東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部 部長)

『VR が可能にする緩和ケア～外出したいという
思いを病室に居ながら叶える～』

仁木 一順 先生

(大阪大学大学院薬学研究科 助教)

■ワークショップ

『タッピングタッチ～被災地での活動と

タッピングタッチ体験～』

相原 由花 先生 (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)

八木 美智子 先生 (日本で・あーて推進協会・理事長)



(上：閉会挨拶 次回当番世話人 今西先生
下：伊藤理事長、上島当番世話人はじめ関係者)

■ご協力企業・団体等一覧（五十音順）

第7回学術集会を開催するにあたり、下記より多大なるご支援を賜りました。ここに謹んで御礼を申し上げます。

株式会社アミノアップ化学
株式会社大塚製薬工場
株式会社オクト
カイゲンファーマ株式会社
近畿中央ヤクルト販売株式会社
沢井製薬株式会社
株式会社シード・プランニング
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
セレンクリニック名古屋
ダイキン工業株式会社
宝ヘルスケア株式会社
株式会社ツムラ
株式会社統合の杜研究所
ノバルティスファーマ株式会社
株式会社ヘリックスジャパン
マイコロジーテクノ株式会社
ミヤリサン製薬株式会社
森田薬品工業株式会社
ゆらぎスタイル

■8月25日、評議員会で選任された次期2年間の理事名簿、監事名簿（敬称略）

○理事 合計24名

新任 1名

岡本正人

再任 23名

相原由花 伊藤和憲 伊藤壽記 今井賢治 今西二郎 上島悦子 上原秀一郎 大石雅子
太田美穂 小川恵子 小野直哉 北川 透 木村慧心 越村利恵 小山敦代 杉山治夫
竹林直紀 東城博雅 所 昭宏 平井みどり 福田文彦 安井洋子 山下 仁

○監事 合計2名

野澤眞澄 浅田孝幸

以上