



ニュースレター 2013.9 発行 NO.7

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

大阪大学大学院医学系研究科生体機能補完医学寄附講座内

〒565-0871 吹田市山田丘2番2号 TEL 06-6879-3498

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：宇田川、中村)

〒541-0042 大阪市中央区今橋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2回 eBIM 研究会総括

- 2013年8月10・11日、大阪大学中之島センターにおいて、第2回 eBIM 研究会（学術集会）が開催され、医師、医療従事者、一般社会人約160名が参加した。『これからの医療に求められるもの、統合医療の将来像』をテーマに、統合医療をめぐる多彩な観点から意欲的な多くの講演、報告があり、多くの医療分野、職種の参加者が胸襟を開いて活発に意見交換した。
- 特別講演**では、(財)国際全人医療研究所、WHO(世界保健機関)心身医学・精神薬理学の永田勝太郎先生から、「全人的医療の基本モデルと戦略」と題して、九州大学生体防御医学研究所エピゲノム制御学分野、九州大学エピゲノムネットワーク研究センターの佐々木裕之先生から、「エピジェネティクスと生命の多様性と恒常性維持」と題して、それぞれ統合医療の将来について示唆に富むご講演をいただいた。
- 教育講演**では、三重大学医学部看護学科成人・精神看護学講座の小森照久先生から、「うつ病に対する alternative medicine」と題して、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野の中山健夫先生から、「エビデンスとナラティブ：これからの医療への手がかりとして」と題して、貴重なご講演をいただいた。
- 当研究会の新しい試みである**ワールドカフェ**では、さまざまな分野・職種の参加者が「統合医療の将来像」について、自由に意見を交換し、充実した印象と統合医療に対する今後の意欲を主催者に寄せていただいた。
- シンポジウム1**では「統合医療のこころとしてのマインドフルネスとその生かし方」をテーマに、**シンポジウム2**では、「エビデンスに基づく食事療法」をテーマに、活発な意見交換が行われた。
- 伊藤理事長は、終了後、「全人的医療、エピジェネティクス、エビデンスとナラティブ、マインドフルネス、糖質制限食など、今、最もホットな話題としての統合医療を、多くの参加者の皆さんと一緒に熱く語り合うことができました。今後とも、エビデンスに担保された補完代替医療（CAM）を現行の医療に有機的に融合させた全人的な立場で治療する、新たな治療体系としての統合医療（Integrative Medicine）をさらに推進して参りたいと願っています」と述べた。

参加者全員が語り合う、ワールドカフェの風景から





今日の先進国の医療では、急性疾患や器質的疾患に対する生命の保証（医療における量の保証）はされるようになったが、質の充実はいまだ十分とは言えない。医学教育における知識のレベルは向上したが、臓器別医療教育、態度の教育は遅れている。その結果、医療は進歩しているという反面、市民一人ひとりの医療不信は根強い。現代医学の陥穽を埋め、量と質を同時に満足する医療として全人的医療（comprehensive medicine）という。いついかなるときでも患者を「病める人」として全人的に理解し、効率の良い医療、バランスの取れた医療、患者個々に QOL の高い医療を保証する医療である。全人的医療は世界の趨勢である。そのための基本的モデルとして、我々は、「身体・心

理・社会・実存的モデル」を採用した。

このモデルの作成には、Day SB, Frankl VE, Ikemi Y, Nagata K らが加わっている。当初、Day SB により提唱された身体・心理・社会モデルを、人間の特質に従ったモデルにするため「実存」が加わった。これは、生きる意味・責任・自由性を発動させ、「いま、ここに生きている実感」を感じることを意味する。このモデルの基本的視座は、生活者としての患者を包括的に観るところにある。その過程の中から、患者固有の問題を除去し、資源を活性化し、人間としての秩序を整えようとするものである。現代医学は、その歴史的背景、成立過程、医学思想から、器質的疾患の医療には効力が高いが、機能的疾患、致死的病態には低い。一方、伝統的東洋医学や心身医学はその逆である。相反した治療効果を相加すれば、効力は平均化し、普遍化する。我々は、こうした各医療方法論の統合を「統合医療」と考えており、全人的医療の戦略であると考えている。言わば、パソジェネシス（病因追究論）とサルトジェネシス（健康創成論）の統合であり、全人的医療が可能になる。こうした全人的医療の核になるのが、実存性への理解であると考えている（抄録抜粋）

特別講演 2: エピジェネティクスと生命の多様性と恒常性維持

佐々木裕之 九州大学生体防御医学研究所エピゲノム制御学分野 教授



エピジェネティクス、細胞核内の染色質（クロマチン）の生理的な化学修飾（メチル化、アセチル化など）によりゲノムの塩基配列に変化を起こすことなく遺伝子発現や表現型の多様性を生み出し、かつ生み出した多様性を安定に維持・継承する機構をいう。生体を構成する個々のそれぞれのもつエピジェネティックな修飾の総体をエピゲノムとよぶ。つまり、ゲノムを 3×10^9 の文字からなる人体の設計図に例えるなら、エピゲノムの修飾はそれを上手に使いこなすためのタグやインデックスである。発生・分化にあたり細胞系譜ごとに確立されるエピゲノムは、長期間にわたって細胞の記憶として安定に維持・継

承されるため、エピゲノムは生体の恒常性を維持する機構ともいえる。この機構に異常があると癌を始め様々な病気になり、逆に上手に操作できれば iPS 細胞やクローン動物を作成することが可能である。一方、胎児期や小児期に何らかの原因で生じたエピゲノム異常が維持され、成人期になって病気を起こす可能性が示唆されている。超高速ゲノム解読装置の出現で網羅的エピゲノム解析が可能になり、国際ヒトエピゲノムコンソーシアム (IHEC) を中心としてヒトの 1,000 種類のエピゲノムを決定するプロジェクトが進行中である。国際協調による標準(正常)エピゲノムの決定は、将来の疾患サンプルにおけるエピゲノム異常の同定を容易にするであろう。遺伝学・生化学による制御機構の解明も日進月歩であり、エピジェネティクスは創薬を含めた各分野にインパクトを与えつつある。最終的には、ゲノミクス、エピゲノミクス、プロテオミクス、メタボロミクスなどの多階層の情報を横断的に活用する統合オミックスが、生命科学を大きく変えるであろう。(抄録抜粋)

教育講演 1: うつ病に対する alternative medicine

小森照久 三重大学医学部看護学科成人・精神看護学講座 教授



かつて、うつ病は心の風邪とも言われ、精神科の敷居を低くし、早期受診を啓蒙した。それは有意義ではあったが、心の風邪という言葉から受けるイメージと結果は異なっていると言わざるを得ない。必ずしもうつ病をめぐる問題は改善していないのである。そこには多くの問題があるが、その一つは治療を受けてもなかなか良くなならない人の少なからぬ存在であり、今回の主題である。もう一つ、抗うつ薬そのものの問題、たとえば衝動性の増加も言われるが、これは使うべきではない人に使ったためであり、診断能力の問題が大きいと私は考えている。

現実に良くなりにくい人が存在するため、認知行動療法の普及などの対策がとられているが、それでもなお不十分である。まして新型うつ病と言われる

病態も増加し、さまざまな alternative medicine を考えていかねばならない。しかし、一方では、alternative medicine とされるものがはらむ危険性に十分に配慮しないと、さらなる不幸を招きかねない。私が報告した香りを応用したうつ病治療は alternative medicine の一つであり、実験的な根拠をもっている。しかし、抗うつ作用、抗ストレス作用はあっても鎮静作用はないことから、不安、焦燥、自殺念慮があればリスクが高い。 ω -3 脂肪酸、フォスファチジルセリン、抗酸化物などのサプリメント治療も alternative medicine であり、根拠もある。私はその可能性を報告しているが、異論もある。端的に言えば、魚を多く食べている地域にうつ病が少ないかという、明らかに違う地域がある。認知行動療法を含めた精神療法が最も重要であるが、臨床の現実から alternative medicine が求められていると私は考えている。しかし、根拠のあるものもあるが、実証は不十分である。また、根拠に乏しいもの、根拠がないものもある。うつ病の臨床と alternative medicine を紹介したい。(抄録抜粋)

教育講演 2: エビデンスとナラティブ: これからの医療への手がかりとして

中山健夫 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授



1991年にカナダの Guyatt が提唱した根拠に基づく医療 (Evidence-based medicine: EBM) は、質の高い医療を求める社会的な意識の高まりと共に、さまざまな臨床分野で普及した。EBM は「臨床家の勘や経験ではなく科学的根拠 (エビデンス) を重視して行う医療」と言われる場合があるが、本来は「臨床研究によるエビデンス (best research evidence)、医療者の専門性・経験 (clinical expertise)、患者の価値観 (patient's value)、そして患者の臨床的状況と環境

(clinical state and circumstances) の 4 要素を統合し、よりよい医療に向けた意思決定を行うもの」である。

臨床研究によるエビデンスは、人間集団を対象とする疫学的な研究で明らかにされた「一般論」である。臨床試験、特にランダム化比較試験を中心に、さまざまな介入 (治療・予防) の有効性を評価する系統的レビューを実施し、そのデータベースを構築しているコクラン共同計画は、定量的なエビデンス情報の代表と言える。近年では、多くの疾患に関して EBM の手法を用いた診療ガイドラインが作成され、臨床現場で利用されている。診療ガイドラインとは「特定の臨床状況のもとで、適切な判断を行うために、臨床家や患者を支援する目的で系統的に作成された文書」であり「診療ガイドラインとは、患者ケアの最適化を目的とする推奨を含む文書」とされる (米国 Institute of Medicine)。国内では現在、財

団法人日本医療機能評価機構の医療情報サービス事業”Minds”が、診療ガイドラインを公開すると共に、診療ガイドラインに基づく独自のコンテンツを充実させ、また診療ガイドライン作成者に継続的な情報交換の場を提供している。エビデンス、そして診療ガイドラインが臨床現場で重視されるようになる一方で、一般論だけではなく、患者の体験、語りといった個別性の高い質的な情報への関心も高まりつつある。EBM のオピニオンリーダーでもある英国の Greenhalgh は Narrative-based medicine (NBM) を 1999 年 BMJ 誌上で提案した。

国内でも英国の” Healthtalkonline (旧 DIPEX)” と連携して、NPO 法人健康と病いの語りディベックス・ジャパンが、がんや認知症の患者インタビューに基づき、動画で「語り」情報を提供している。エビデンスとナラティブは、次元の異なる、しかし両者相補い合う関係であり存在と言える。講演では、エビデンスとナラティブを手がかりとして、これからの医療において統合医療がどのような役割を担い得るか、その意味と課題、そして期待を述べたい。

(抄録抜粋)

シンポジウム 1：統合医療のころとしてのマインドフルネスとその生かし方



【座長】 竹林直紀先生、林紀行先生

【演者とテーマ】

「精神生理学的ストレスケアとマインドフルネス」 竹林直紀先生 (ナチュラル心療内科クリニック)、「心理療法において、マインドフルネスをどう生かすか? - 催眠を用いた臨床実践例 -」 福井義一先生 (甲南大学文学部人間科学科)、「マインドフルネスと犯罪被害者支援」 池埜 聡先生 (関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科)、「マインドフルネスとケアの循環」 井上ウィマラ先生 (高野山大学)、「統合医療のころとしてのマインドフルネスとその生かし方」 木村慧心先生 ((社) 日本ヨーガ療法学会)

シンポジウム 2：エビデンスに基づく食事療法



【座長】 萩原圭祐先生、安井洋子先生

【演者とテーマ】

「糖質制限食の有効性と安全性」 江部康二先生 (一般財団法人高雄病院)、「癌治療におけるケトン食の可能性」 有光潤介先生 (大阪大学大学院医学系研究科漢方医学寄附講座)、「整形外科クリニックにおける肥満外来」 中村 巧先生 (医療法人社団中村整形外科リハビリクリニック)、「エビデンスに基づく Good Diet」 前田和久先生 (大阪大学大学院医学系研究科

生体機能補完医学寄附講座)、「Dr.Good Diet グランフロント大阪での展開」 原田徹朗先生 (株式会社レイ・クリエーション代表取締役)

事務局からのお知らせ

医師以外の医療従事者の個人正会員年会費を資格を問わず一律 3000 円にしました。奮ってご入会ください。詳しくは <http://www.ebim.or.jp/>まで。

以下、伊藤先生はじめ大阪大学大学院医学系研究科生体機能補完医学寄附講座研究室メンバー

