

---

## 最終講義

---

### 統合医療をめざして

今 西 二 郎

京都府立医科大学大学院医学研究科免疫・微生物学\*

### Integrative Medicine

Jiro Imanishi

*Department of Microbiology and Immunology,  
Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science*

### 抄 録

統合医療とは、現代西洋医学を中心に、補完・代替医療で補っていく医療をいう。統合医療により、疾患の治療を図るだけでなく、予防や治末病、健康増進や維持、active agingをも目的としている。補完・代替医療は、現時点で現代西洋医学に属するとは思われない医療を意味し、さまざまなものがある。

現在、いくつかの医療機関で、統合医療が実施されている。われわれは、将来を見すえた新しい型の統合医療（次世代型統合医療）を提唱してきた。次世代型統合医療では、スピリチュアリティの向上とそれを実践する環境を重視するところに特徴がある。ここ数年、寺院や都市型緑地公園を利用した次世代型統合医療のモデルを構築し、いくつかの検証実験を行ってきた。その結果、がん患者を対象にした次世代型統合医療によるスピリチュアルケアで、スピリチュアリティの向上、QOL改善や不安感、疲労感の軽減、サーカディアンリズムの改善、免疫能の亢進などが確認された。緑地環境で実施される統合医療は、がん患者のスピリチュアルケアに有用であると思われる。

さらに、別の試みとして、統合医療による認知症予防試験にも取り組んでいる。

キーワード：統合医療、補完・代替医療、次世代型統合医療、緑地公園、スピリチュアルケア。

### Abstract

Integrative medicine, a therapy combining modern western medicine with various kinds of complementary and alternative medicine (CAM), can be used for the treatment of diseases as well as the prevention of diseases, health promotion and maintenance, and active aging. CAM is defined as a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not presently considered to be part of conventional modern western medicine.

Integrative medicine has been recently tried in many clinical settings. We have proposed a new type of integrative medicine, including two words “spirituality” and “environment” as its key words. In recent several years, we have constructed the models of the new type of integrative medicine utilizing a Buddhist temple and urban green park and examined the effects of integrative medicine. The results

showed increased spirituality and QOL, decreased anxiety and cancer fatigue, improvement of circadian rhythm and increased immunity. It is thought that integrative medicine performed in a green environment may be useful for the spiritual care of cancer patients.

Furthermore, we are trying to examine the preventive effect of dementia by integrative medicine.

**Key Words:** Integrative medicine, Complementary and alternative medicine, New type of integrative medicine, Urban green environment, Spiritual care.

## 統合医療とは

現代西洋医学を中心にして、補完・代替医療 (complementary and alternative medicine; CAM) で補っていく医療を統合医療 (integrative medicine or integrated medicine) という。統合医療により、疾患の治療を図るだけでなく、予防や治未病 (未病とは、健康と病気の間の状態、病気の前段階をいい、未病の段階で、治療し、本格的な病気にならないようにすることを治未病という)、健康増進や維持、active agingをも目的としている。統合医療により、全人的で、しかも QOL や ADL を考慮した理想的な医療が行われると考えられる (図1)。

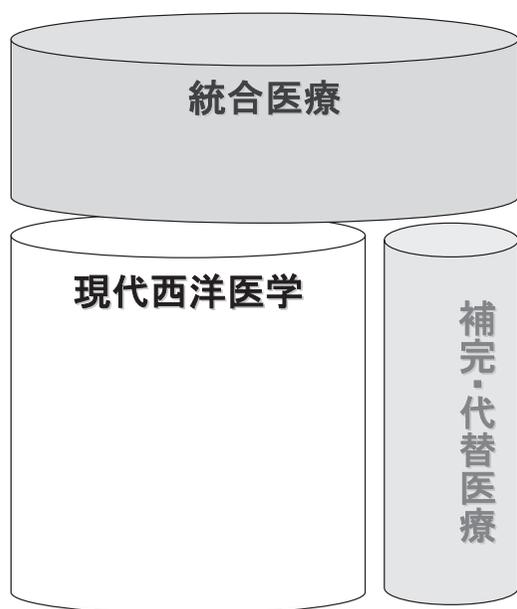


図1 統合医療

## 補完・代替医療とは

### 1. 定義と種類

補完・代替医療の定義は、研究者により異なるが、ここでは、主流の現代西洋医学以外の医学としておく。したがって、この定義にしたがえば、実にさまざまな療法が含まれることになる<sup>1)</sup> (表1)。

民族療法等の体系的医療としては、多くの伝統医療がこの中に入る。代表的なものに漢方や鍼灸などいわゆる東洋医学がある。また、漢方、鍼灸以外の中国伝統医学には、気功などが含まれる。

チベット医学 (仏教医学) は、おそらくインドを通じてもたらされたものであると思われるが、チベット独自で発展を遂げ、インド医学とも中国医学とも異なる体系を形成している。

インドを起源とするアーユルベダは、現在でもなお盛んに行われている補完・代替医療の一つである。

ユナニは、いわゆるアラブ伝統医学で、アラブ諸国を中心に西アジアなどで広く実践されている。ユナニは、中世ヨーロッパにもたらされ、現代西洋医学の礎を築いた。

また、さまざまな民族に固有の民族療法があり、世界中いたるところで実践されている。

以上のような伝統的な医療体系に加えて、比較的新しく興ってきた補完・代替医療として、ホメオパシー、自然療法、人智医学がある。

食餌やハーブなどに関係のある治療法の代表として、サプリメントがある。サプリメントは、栄養補助食品、健康食品とも呼ばれ、わが国だけでなく海外でも広く利用されている。その他、絶食療法 (断食療法) やバッチ・フラワー

表1 補完・代替医療の種類

民族療法などの体系的医療	漢方、鍼灸、アーユルベータ、チベット医学、ユナニ、その他各国の民族療法、ホメオパシー、自然療法、人智医学
食事・ハーブ療法	栄養補助食品（サプリメント、健康食品）、絶食療法、ハーブ療法、長寿食、菜食主義、メガビタミン療法、マクロビオティック、パッチ・フラワーレメディ
心に働きかける療法	バイオフィードバック、催眠療法、瞑想療法、リラクゼーション、イメージ療法、メンタルヒーリング、漸進的筋弛緩療法
体を動かして行う療法	太極拳、ヨーガ、運動療法、内気功、ダンスセラピー
動物に触れたり、植物を育てることで行う療法	アニマルセラピー（動物介在療法）、イルカ療法、ホースセラピー、園芸療法
感覚や感情を通して、行う療法	アロマセラピー、芸術療法（絵画療法）、ユーモアセラピー、光療法、音楽療法
物理的の刺激を利用した療法	温泉療法（温浴療法）、電磁療法、温熱療法、波動医学、生体共鳴
外からの力で行う療法	指圧、カイロプラクティック、整骨療法、オステオパシー、リフレクソロジー、マニピュレーション、マッサージ、ボディワーク、セラピューティックタッチ、霊気、浄霊
環境を利用した療法	森林セラピー（クナイブ療法）、スパセラピー（温泉療法）、タラソセラピー（海洋療法）、地形療法
宗教的療法	クリスタル療法、信仰療法、シャーマニズム

レメディ、ハーブ療法、マクロビオティックなどさまざまなものが知られている。

心に働きかける療法としては、一般に精神科や心療内科などで使われるもので、自律訓練法、バイオフィードバック、催眠療法、瞑想療法、リラクゼーション、イメージ療法などがある。

体を動かして行う療法としては、運動療法をはじめとして、太極拳やヨーガ、内気功、ダンスセラピーなどがある。

動物と触れ合ったり、植物を育てることで行う療法として、アニマルセラピー（動物介在療法）、園芸療法がある。アニマルセラピーとしては知能指数の高い動物すなわちイヌが使われる。また、イルカも知能指数が高い動物であ

り、イルカ療法とよばれている。コミュニケーション障害などの精神障害の治療に使われる。また、最近ではホースセラピー（乗馬療法；hippotherapy）もドイツで行われるなど、積極的に動物を活用した療法が実施されるようになってきている。

園芸療法は、野菜や花を育てることで中枢神経を刺激することが目的であり、老人保健施設などでよく用いられている。

感覚や感情を通して行う療法としては、嗅覚を利用したアロマセラピーがある。また、視覚を利用したものに絵画療法がある。絵画だけでなく全ての造形芸術が利用できることから、絵画療法も含めて芸術療法としてまとめられている。聴覚を通じての療法として音楽療法があ

る。コミュニケーション障害、うつなどの治療に応用されている。

物理的刺激を利用した方法としては、温泉療法や温熱療法などがある。ただし、温泉療法は必ずしも物理的刺激だけを利用したものではないことは言うまでもない。

外からの力で行う療法としては、指圧、カイロプラクティック、リフレクソロジー、オステオパシー、マッサージ、ボディワーク、セラピューティックタッチなどが知られている。

環境を利用した治療法としては、森林療法（クナイブ療法を含む）、スパセラピー（温泉療法）、タラソセラピー（海洋療法）、地形療法などがある。

宗教的療法としてはクリスタル（水晶）療法、信仰療法（とりなしの祈り）、シャーマニズムなどがある。

このように、補完・代替医療にはさまざまな治療法が含まれており、信頼性の高いものから低いものまで、また、体系だったものやそうでないものなど、まさに雑多なものから構成されている。

## 2. 補完・代替医療と現代西洋医学の比較

前述したように補完・代替医療は、種々雑多なものが含まれており、すべての療法に共通している特徴はないが、漢方などの代表的な補完・代替医療を想定しながら、現代西洋医学と

比較してみる（表2）。

補完・代替医療は、それぞれ独自の生命観や宇宙観などを持っており、それらに基づいて体系化されているものが多い。一方、現代西洋医学は、今まで明らかにされた事実をもとにした科学理論を基盤として成立している。

補完・代替医療では、包括的に病態を捉え、全人的に診断・治療する姿勢があり、個人を重視するためテーラーメイドの医療を可能にする。さらに、経験に基づくことにより、主観的要素が多くなる。これに対して、現代西洋医学では、病態を分析し、臓器に焦点を当てがちで、全体をおろそかにする傾向がある。しかし、その手法として、統計学的解析を用いた集団医学的方法にあり、きわめて客観的である。

現代西洋医学では、根本治療を目指しているが、補完・代替医療では、QOLの向上を目的とすることが多い。

以上のような、補完・代替医療と現代西洋医学の違いがあり、それぞれに長所短所があることが、理解できるであろう。

## 3. 補完・代替医療の海外での状況

### 1) アメリカ合衆国

アメリカ合衆国では、1992年、国立衛生研究所（NIH）に代替医療事務局（Office of Alternative Medicine; OAM）が設立された。1998年には、これが格上げされる形で、国立補完代替医療セ

表2 補完・代替医療と現代西洋医学との比較

補完・代替医療	現代西洋医学
哲学的、思想的背景に基づく	科学理論に基づく
包括的	分析的
全人的	臓器別
経験的	統計学的解析
主観的	客観的
自然治癒力を期待	原因治療を目標
切れ味は悪い	切れ味は良い
副作用弱い	副作用強い
QOLの向上を重視	根本治療を重視
テーラーメイド医学	集団医学
天然品、自然の力を利用	合成品、人工的エネルギーを利用
複合成分	単一成分

ンター (National Center for Complementary and Alternative Medicine; NCCAM) に改組され、国家レベルで補完・代替医療の研究に取り組んでいる。

1990年のアメリカの調査では、アメリカ人の3人に1人が補完・代替医療を受療していることがわかった<sup>2)</sup>。その後の1997年の調査によると、さらに補完・代替医療を受療が増え、42.1%に上ることがわかった<sup>3)</sup>。

#### 2) ヨーロッパ<sup>4)5)</sup>

ヨーロッパは、現代西洋医学の発祥地であるが、また多くの補完・代替医療の発祥地でもある。すなわち、ホメオパシー、人智医学、アロマセラピー、ハーブ療法、温泉療法などである。

国によって、補完・代替医療の実践状況は異なる。フランスやイギリスなどは、補完・代替医療の実践率は、高い。フランスでは、ホメオパシーなどがよく行われているが、スウェーデンでは、ボディワークが盛んである。

このようにヨーロッパでは、補完・代替医療が、よく実践されているのである。

### 4. 補完・代替医療のわが国での状況

#### 1) 医師の取組状況

わが国で、補完・代替医療がどの程度行われているかをみるために、まず医師の取り組み状況について、1999年および2005年の2度にわたって、調査してみた<sup>6)8)</sup>。「補完・代替医療に関するアンケート調査」のために、京都府医師会の医師から無作為に抽出し、アンケートを郵送により送付した。

その結果、さらに補完・代替医療の実践をみると、補完・代替医療を実践している者が1999年では、73%であり、2005年では、78%と増加していることがわかった。つぎに漢方の実践の有無をたずねたところ、1999年では、70%が漢方を実践していると答えている。2005年では78%に増加した。

「診療の中で鍼、良導絡、灸を行なっているか」という質問に対しては1999年では11%、2005年では8%の医師が「ある」と答えていることがわかった。

今までに「漢方・鍼・良導絡以外の補完・代

替医療を診療に取り入れているか」という質問に対しては、1999年では8%、2005年では14%の医師が「取り入れている」としている。漢方・鍼・良導絡以外の補完・代替医療をやっている者は、非常に少なく、日本での補完・代替医療はほとんどが漢方が占めていると推定される。

また、補完・代替医療の効果の信頼度についての調査であるが、漢方が「効果がある」とみなしているものは94%にのぼり、ついで鍼が88%、灸が78%であった。これらの3つが、いかに信頼されているかがわかる。また、カイロプラクティックや温泉療法なども高い信頼度を持っている。そしてアロマセラピー、健康食品などは約半数が効果の信頼性があるとしている。2005年の調査でもほぼ同様であった。

#### 2) 一般市民の補完・代替医療の取り組み

京都市内在住の一般市民について、補完・代替医療の実践や補完・代替医療に対する態度についてアンケート調査した。

京都市内の一般市民472名(20歳以上)について、自己記入式アンケート(留置法)により1999年秋に調査した。回収率は100%であった。また、2005年には、500名に調査用紙を配布し、439名より回答を得た。回収率は、87.8%であった。

今までに何らかの補完・代替医療を試みたことのある者は、1999年で64.6%であった。2005年では67.6%で大きな変化はみられなかった。

最も多いのは、あんま・マッサージの1999年で38.1%、2005年で35.9%、ついで漢方34.3%と33.9%、健康食品26.9%と37.3%、鍼25.2%と17.4%、カイロプラクティック20.7%と20.9%であった。1999年と2005年を比較すると、鍼灸の利用は低下したが、健康食品や他の補完・代替医療では、有意に増加した。

### 5. 補完・代替医療の問題点

補完・代替医療にはさまざまな問題点がある。それらを列挙すると以下ようになる。

1) 患者は補完・代替医療の実施について医師に相談しているか(コミュニケーションギャップ)

一般的には、患者は、いろいろな理由で、医

師に相談することは、大変少ないものと思われる。実際、われわれの調査でも、がん患者の場合、約30%しか相談していないのが実状である<sup>9)</sup>。

## 2) 医師は補完・代替医療に関する知識はあるか(教育)

多くの医師は、補完・代替医療についての知識はあまり持っていないのが現状であろうと思われる。しかし、最近では、学部学生に対する東洋医学の講義は、全医学部で行われており、補完・代替医療についても、卒前教育されるどころが増えてきている。

## 3) 医師は補完・代替医療の効果について、信頼をおいているか。

漢方や鍼灸については、医師は効果の信頼性をおいているが、その他の補完・代替医療については、必ずしも高くない。

## 4) 科学的根拠はあるか

西洋医学に比べれば、科学的根拠が確立しているとは言い難い。それでも、漢方、鍼灸、一部のサプリメント、温泉療法などについては、比較的科学的データがそろっている方である。しかし、その他の補完・代替医療については、まだまだといったところであろう。

## 5) 情報は正しく伝わっているか。

現在、少数であるが補完・代替医療に関するデータベースの構築が行われている。なかでもサプリメントについては、たとえば、国立健康栄養研究所のデータベースがよく知られている。

## 6) 補完・代替医療施術者の資格、認定

補完・代替医療を実践することのできる資格としては、医師を除いては、鍼師、灸師、あんま指圧マッサージ師だけであり、たとえばアロマセラピスト、音楽療法士などは民間資格である。

## 7) 補完・代替医療施術施設の認定

補完・代替医療を施術する施設も、医療機関や鍼灸、マッサージの施術所を除けば、まったく基準などはなく、いわば野放し状態といってもよい。

以上のように、補完・代替医療には多くの問

題点を抱えており、これらを一つ一つ解決していく必要がある。

## 統合医療の現状

西洋医学と補完・代替医療を組み合わせた統合医療を実践している医療機関、介護施設、自治体などは、最近、増加してきている。多くの施設における統合医療は、手法としては、西洋医学と各種補完・代替医療の組み合わせである。そして、その目的は、疾患の予防、治療、治未病、健康増進にある。統合医療では、心身一如という考えの下に、精神と肉体の健康を意識したもので、自己治癒力の強化、全人的医療、生活の質(QOL)の向上、オーダーメイドの医療を目指している点では共通している。

統合医療といっても、さまざまな形態、目的がある。現在、わが国で実践されているものとしては、生活習慣病、メタボリック症候群と統合医療、がんの予防や治療あるいは緩和医療を目的とした統合医療、抗加齢(アンチエイジング)や認知症の予防・治療、ストレス軽減を目的とした統合医療などが、それぞれに適した補完・代替医療を組み合わせで行われている。

統合医療の形態としては、一般の診療所や病院内で行っているもの、院外の施設(鍼灸やマッサージ治療院、アロマセラピー、カイロプラクティックなどの施術所)と提携して行うもの、ホスピスで行うもの、老健施設などで行うもの、ツアーリングで行うものなどさまざまである。

## 次世代型統合医療

われわれは、現行の統合医療にあき足らず、次世代をみすえた統合医療を模索してきた。その結果、現行の統合医療に、さらにスピリチュアリティの向上とそれを図るための実践の場としての環境を重視することにし、次世代型統合医療を提案している。

現在行なわれている統合医療は、スピリチュアリティの面まで考慮されているとはいいがたい。肉体的、精神的、社会的に良好な状態を保つだけでは、今後の健康増進の目標としては、

不完全であり，スピリチュアリティを良好状態にすることが必要不可欠であると考えられる(表3, 図2).

さらに，このような肉体的，精神的，さらにスピリチュアルに良好な状態を強化する環境，いかえれば「癒しの空間」といったようなものを構築することも次世代型統合医療の大きな

要素となる。

このようなことから，次世代型統合医療は，

1. 身体的，精神的健康だけでなく，スピリチュアリティの面に関する健康の維持，改善
2. 身体的，精神的健康だけでなく，スピリチュアルな健康の増進や維持・改善に積極的に寄与する環境のデザインと構築を包含する。

表3 現行の統合医療と次世代型統合医療の比較

	現行の統合医療	次世代型統合医療
手法	西洋医学と補完・代替医療の組み合わせ	西洋医学と補完・代替医療の組み合わせ
目的	疾患の予防、治療、健康増進、治未病	疾患の予防、治療、健康増進、治未病、健康維持、生きがい感を増す、疾患の予知、active aging
介入の対象	身体的、精神的健康	身体的、精神的健康、スピリチュアリティの向上
癒し空間としての環境の重要性	小さい	必要不可欠

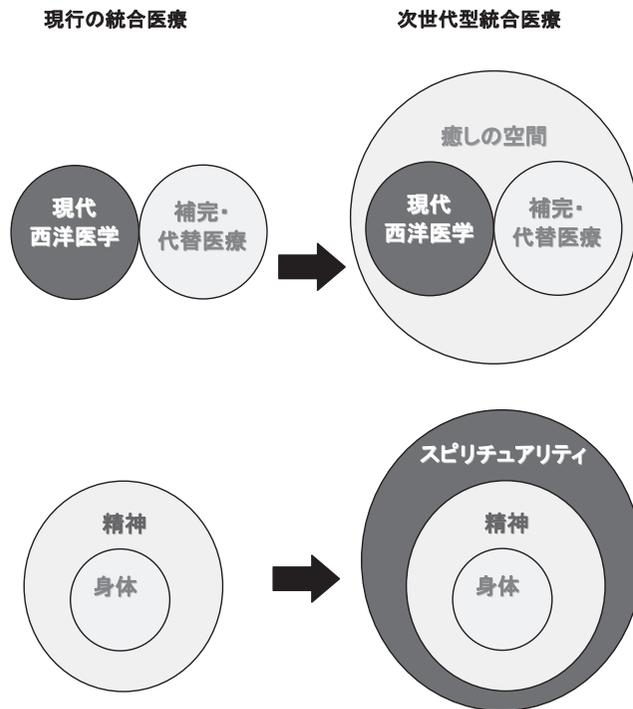


図2 現行の統合医療と次世代型統合医療の比較

健康を保ち、あるいは増進を図り、しかも環境にやさしい空間 (eco-health space) を模索していくことが重要である。

### 1. スピリチュアリティとは

最近、スピリチュアリティ (spirituality) という言葉が盛んに用いられてくるようになった。その理由の1つに、WHOの健康の定義としてスピリチュアリティという言葉を導入しようとしたことがあげられる。もう1つは、最近の社会構造あるいは社会情勢の変化が深く関連している。すなわち、1) 多忙な生活環境で自分を振り返る時間がないこと、2) 経済原理が優先して心、精神、魂への関心が欠けていること、3) 仕事中心の社会で結果中心主義、プロセスにおける喜びが欠けていること、4) 家族の崩壊によって、基本的人間関係の崩壊、親密な関係がないことなどがあげられている。

それでは、スピリチュアリティとはいったい何か。きわめてわかりにくい概念であることは

間違いない。どうやら、大きく分けると「人生の意味の探求」や「納得の行く死」といった実存的な意味と、「絶対的なもの (たとえば、神) の存在」といった宗教的な意味の2つの要素が含まれていると考えられる。医療で問題になるのはおもに前者の方である。しかし、後者の宗教的な意味も決しておろそかにはできない。

スピリチュアリティは、身体、精神以外のものと考えられ、それぞれが、図3に示すように相互作用しているのである。身体の自覚は、正常な状態では、あまり意識されることがない。身体的苦痛がある時、その存在感は鮮明になる。すなわち、痛みなどの身体的苦痛が現れたとき、痛みのある身体の局所の存在が意識されやすくなる。

身体と精神の区別は容易である。一方、精神とスピリチュアリティの違いについては少しわかりにくい。

私個人の考えとしては、精神は、うつや躁、

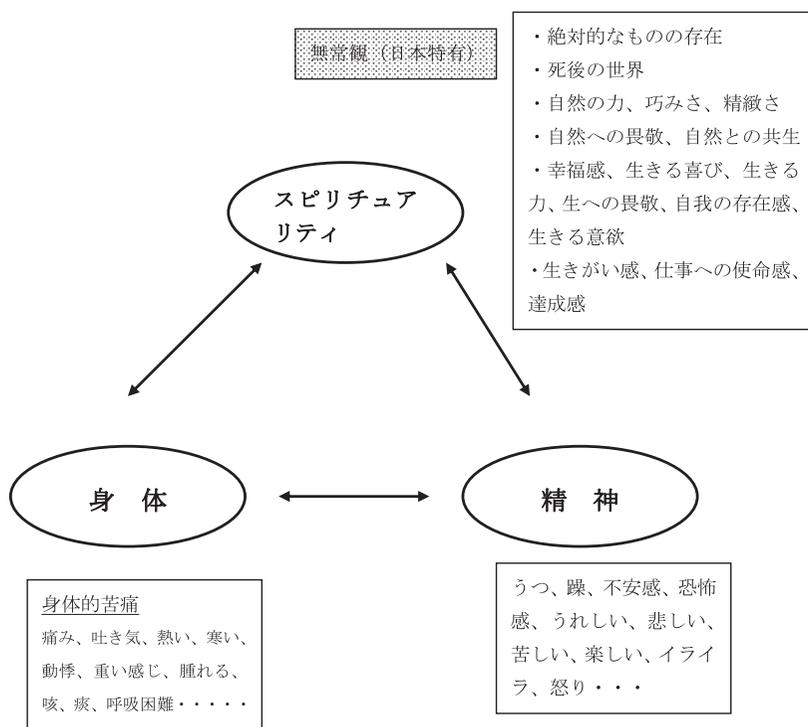


図3 身体、精神、スピリチュアリティの関係

不安感、恐怖感、嬉しい、悲しい、苦しい、楽しい、イライラ感、怒りなどの原始的な感情を表すものである。スピリチュアリティは、それよりもっと上位の概念を指している。すなわち、幸福感や生きる喜び、生きる力、生への畏敬、自我の存在感、生きる意欲などである。また、自然に対する畏敬の念や、自然との共生感、自然の中での自我の存在などがさらに上位の概念として続く。これは、自然の力の大きさ（偉大さ）や巧みさ、精緻さに対する畏敬の念にもつながってくる。さらに、宗教的な意味合いを持つものとして、「納得の行く死」あるいは「死後の世界」、「死生観」、さらに、「魂の存在」、「絶対的なものの存在」、すなわち「神の存在」などが含まれることになる。また、日本の独特の思想としての「無常観」もスピリチュアリティの中に入ってくるものと思われる。このように、スピリチュアリティという言葉の中にはさまざまな意味合いが含まれており、また、それを使う場によって異なってくるのである。

## 2. 次世代型統合医療の試み

われわれは、最近、次世代型統合医療のモデルを構築し、実践してきたので、これについて紹介する。

### A 寺院を利用した統合医療の試み

次世代型統合医療の目的のひとつは、スピリチュアルな環境（空間）の下で、スピリチュアリティの向上を図ることにある。スピリチュアルな環境のひとつとして寺院を考え、次世代型統合医療プログラムの実証試験を、京田辺市の一休寺と周辺の緑地において、4泊5日にわたって実施した。

参加者は、20歳代から70歳代までの10名であった。実施した補完・代替医療は、ヨガ、座禅、森林セラピー（ウォーキング）、アロマセラピー、マッサージ、温浴療法であった。補完・代替医療以外には、食事指導、運動指導、講演なども行った。

このプログラムの効果について、主にリラクゼーション、ストレス、スピリチュアリティの面から評価を行った。リラクゼーションについては、心理学的測定として、気分プロフィール

をみるPOMSおよびリラクゼーションの程度をみるQR2質問表を、生理学的測定として心拍のR-R間隔の測定を行った。

スピリチュアリティについては、SRS-AB質問表（滋賀県立大学 比嘉勇人教授の開発による）を用いた。生活の質（QOL）はSF-36質問表により評価を行った。その他、一般血液検査、血圧測定等を行い、食事指導や運動指導の資料とした。

その結果、実証試験前後で、リラクゼーション誘導の効果をみると、POMSでは「心の混乱度」が有意に低下していた。他の項目については、リラクゼーション誘導時にみられるような結果が出ている傾向にあったが、有意な差は認められなかった。

QR2では、心理面においても、身体面においても、リラクゼーションが有意に誘導されたことがわかった。

QOLの向上に寄与する効果をみると、「全体的健康感」が有意に改善されていることが明らかになった。QOLの変化は、一般に、長期的な取り組みによる変化が期待されるが、わずか3日間でもこのような効果が得られたことは意味のあるものと思われる。

スピリチュアリティの変化をSRS-ABにより、検討した結果、全般的には、スピリチュアリティの向上はみられなかったが、「自分の人生は超自然的な力（見えない力）によって導かれていると、どの程度思いますか」の項目については、有意に向上していることがわかった。しかし、これの意味づけについては、今後の課題である。

### B 公園緑地を利用した統合医療の試み

緑の少ない都市において、公園は自然とふれあう身近な場所として、貴重な環境である。われわれは、現在、大阪万博の跡地に創られた大規模公園緑地である大阪万博記念公園において、スピリチュアリティの向上を目的とした次世代型統合医療プログラムの実証試験を実施している。1つは、がん患者を対象にしたスピリチュアルケアである。もう1つは、一般市民を対象にした生活習慣病の予防である。

ここでは、がん患者を対象とした次世代型統合医療について、紹介したい。

2006年、2007年、2008年秋の3年間にわたって、万博記念公園において、計25名のがん患者を対象に、次世代型統合医療により、スピリチュアリティ向上、リラクゼーション誘導、免疫能増強を図ることができるかを心理学的、生理学的、免疫学的、生化学的測定により次世代型統合医療の評価をおこなった。

介入は、森林療法、園芸療法、ヨガ、グループ療法、アロマセラピーなどで、毎週1回、合計12回行った。

その結果、介入前後の比較で、がん患者のスピリチュアリティを評価する FACIT-Sp において、スピリチュアリティの向上がみられた。3ヶ月間の介入で、スピリチュアリティの向上を評価できたのは、今までに報告はなく、これが最初の例であろうと思われる。

つぎに、がん患者の疲労度を見る cancer fatigue scale (CFS) において、疲労感の減少がみられた。また、心理学的評価で、POMS における、T-A (緊張-不安) および C (混乱度) の有意な低下、STAI での状態不安および特性不安の軽減、SF-36 における QOL の向上などが確認された。

また、免疫能の指標として、NK 細胞活性を測定したが、前後の比較において、有意な増強

がみられた。

さらに、被験者に、前1週目、6週目、11週目にアクティグラフを連続1週間、装着してもらい、睡眠状態およびサーカディアンリズムについて解析した。その結果、24時間のサーカディアンリズムの有意な改善がみられた。

このように、がん患者に対して、緑地公園という環境を利用して、スピリチュアルケアを行ったのであるが、全般として免疫能の増強、ストレス軽減、サーカディアンリズムや睡眠状態の改善、森林療法や園芸療法を通じてのスピリチュアリティの向上などがみられた (図4)。

### 統合医療による認知症予防

綾部市およびその近辺に在住の住民を対象に、軽度認知障害 (MCI) あるいはその疑いのある者に対して、生活習慣の改善と鍼灸治療を行い、認知症の予防を図ることができるか検討した。

被験者を A および B の2つの群に無作為に分けた。A 群では、生活習慣の改善指導および鍼灸による介入を3ヶ月間行った。B 群では、生活習慣の改善指導のみを同期間行った。A 群は、11名、B 群は、10名であった。鍼治療の頻度は1週間に1回とし、施術を行わない日は、経皮的ツボ電気刺激 (TEAS) を自宅で行ってもらった。生活習慣の改善として、1. ウォー

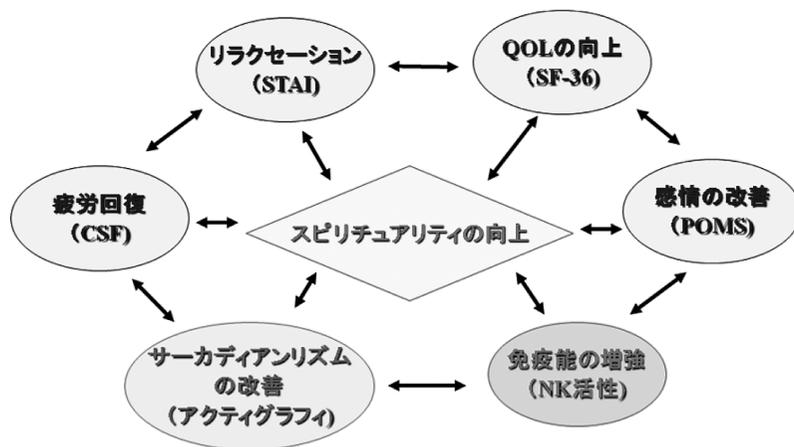


図4 万博公園における統合医療によるがん患者のスピリチュアルケアの要約

キング（1日5,000歩の連続歩行を目標）、2. 日記（食事日記、運動日記、仕事日記、その他）、3. 脳力トレーニング（1日1課題）を行ってもらった。

その結果、鍼治療群と非鍼治療群の両者を合わせた全体の介入前後の効果をみたところ、mini-mental status examination (MMSE) で有意な上昇がみられ、また、Wechsler Memory Scale (WMS-R) で一般的記憶と遅延再生で有意な上昇がみられた。このことは、これらの介入が認知機能を高めること示すものであり、認知症の予防として十分な効果が得られるものと大いに期待できた。さらに、アクティグラフによる客観的な睡眠障害の評価においても、介入により、睡眠時間の増加、睡眠効率の上昇がみられた。

鍼治療群と生活習慣改善だけの非鍼治療群とに分けて解析すると、MMSE では、鍼治療群で有意差は認められたが、非鍼治療群では有意な上昇がみられなかったことから、やはり鍼治療を加える方がよいように思われる。しかしながら、より厳密な解析法である分散分析を行うと、有意差は認められなかった。同様なことは、WMS-R の遅延再生についてもいえる。しかしながら、アクティグラフによる解析項目では、鍼治療群と非鍼治療群に差は認められなかった。

以上より、認知症の予防には、生活習慣改善だけでも有効であるが、さらに鍼治療を加えることにより、より有効性が増すのではないかと期待された。

また、これらの介入が免疫系にどのように影響を与えるか検討してみた。その結果、介入の前後で、有意な CD3 減少、CD4 減少、CD16 増加、CD20 増加、CD25 減少、CCR6 減少が認められた。すなわち、T 細胞系の減少、B 細胞の増加、NK 細胞の増加がみられた。

本研究では、3 か月という比較的短期間での試験であり、また被験者の人数も約 20 名と少なく、正確な解析を行うには、長期間にわたる被験者の数を増やした研究を行う必要がある。また、なにも介入していない群を対照群として、比較検討することも必要である。

## おわりに

統合医療は、現代西洋医学と補完・代替医療を組み合わせることにより、それぞれの欠点を補うことのできる理想的な医療である。統合医療により、さまざまな疾患の治療、予防、治未病、健康増進、active aging などを図ることができると期待される。

今後、これらのための統合医療のメニューを開発していく必要がある。

## 文 献

- 1) 今西二郎編：医療従事者のための補完・代替医療、金芳堂、京都、2003。
- 2) Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. *N Eng J Med* 1993; 328: 246-252.
- 3) Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.L., Appel, S., Wilkey S., Van Rompay, M. & Kessler, R.C. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280: 1569-1575.
- 4) 渡邊聡子, 今西二郎. ヨーロッパでの代替医療の現状 今西二郎編 代替医療のいま, 東京, 医歯薬出版 2000; 18-22.
- 5) 渡邊聡子. ヨーロッパの補完代替医療. 鈴木信孝編「適切な代替療法」, 日本医療情報出版, 東京, 2001; 89-110.
- 6) Imanishi J, Watanabe S, Satoh M, Ozasa K. Japanese doctor's attitudes to complementary medicine. *Lancet* 1999; 354: 1735-1736.
- 7) Watanabe S, Imanishi J, Satoh M, Ozasa K. Unique place of Kampo (Japanese traditional medicine) in complementary and alternative medicine: a survey of doctors belonging to the regional medical association in Japan. *Tohoku J Exp Med* 2001; 194: 55-63.
- 8) Fujiwara K, Imanishi J, Watanabe S, Ozasa K, Sakurada K. Changes in Attitudes of Japanese Doctors

toward Complementary and Alternative Medicine-  
Comparison of Surveys in 1999 and 2005 in Kyoto.  
Evidence-Based Complement Altern Med 2009 doi:  
10.1093/ecam/nep040.

9) Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M,

Imanishi J, Hirai M, Nakano T, Takashima S.  
Nationwide survey on complementary and alternative  
medicine in cancer patients in Japan. J Clin Oncol 2005;  
23: 2645-2654.

### 著者プロフィール



今西 二郎 Jiro Imanishi

所属・職：明治国際医療大学・教授

略 歴：1971年3月 京都府立医科大学卒業

1971年～1973年 京都府立医科大学附属病院研修医

1973年～1977年 京都府立医科大学大学院医学研究科（微生物学専攻）

1976年～1977年 フランス政府給費留学生として、パリ第7大学留学

1977年5月 京都府立医科大学微生物学教室助手

1977年8月 京都府立医科大学微生物学教室講師

1978年4月 京都府立医科大学微生物学教室助教授

1980年4月～7月 文部省在外研究員としてアメリカ・ローズウェルパー  
ク記念研究所留学

1983年7月 京都府立医科大学微生物学教室教授

2003年4月 京都府立医科大学大学院医学研究科教授，感染免疫病態制御  
学

2007年4月 京都府立医科大学大学院医学研究科教授，免疫・微生物学

2010年4月 ～現職

専門分野：微生物学，補完・代替医療，統合医療