

Welcome to Agishi World of Slide Presentation



演題: 統合医療における鍼灸治療
演者: 阿岸鉄三・奥野友香

07-09-13

Zagreb

Agishi

特集 補完・代替医療の現状と問題点

米国における補完・代替医療の現状

—代替医療から統合医療へ—

蒲原聖可* 渥美和彦**

キーワード◎ 米国における補完・代替医療(CAM) 統合医療

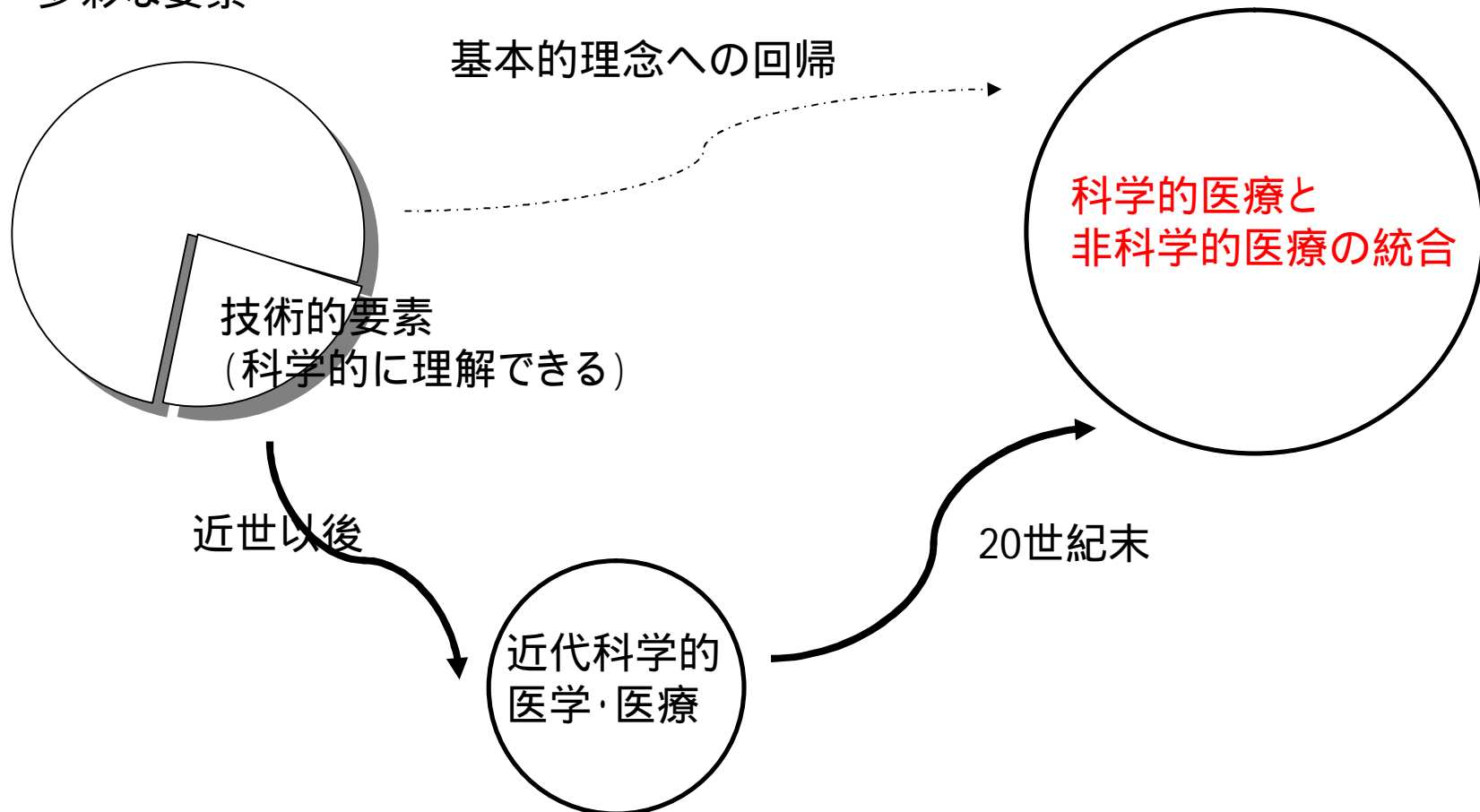
蒲原聖可・渥美和彦：米国における補完・代替医療の現状 - 第医療から統合医療へ - 。

日本医師会雑誌 132(9):1095 - 1099, 2004

(022-020) 科学專一的医療から
統合医療へ移行のincentive/driving force

原初的医療
多様な側面
多彩な要素

統合医療
全人的医療



通約性がない現代医療と補完・代替医療

医療	特性	通約性
現代医療	現代科学に依拠する	科学的
補完・代替医療	現代科学では理解できない ときに、医療奇跡	非科学的

現代医療と補完・代替医療の通約性は、

“科学”性と非“科学”性

統合とは何か

- integration, integrate
- # (部分・要素を)全体にまとめる、統合する
- ~integrates several ideas into one's own philosophy
- # 積分する
- 次元が変わる
- 速度 = $\int_{t=0}^{t=T} \text{加速度} \cdot dt$ 距離 = $\int_{t=0}^{t=T} \text{速度} \cdot dt$
- # 完全にする
-
- 科学scienceとは分析・分化すること:
- 分化scienceと統合philosophyによって、
- 進化が起こる
-

医療奇跡！！
だが、奇跡とは、現代科学
で理解できないだけ、
科学は日進月歩



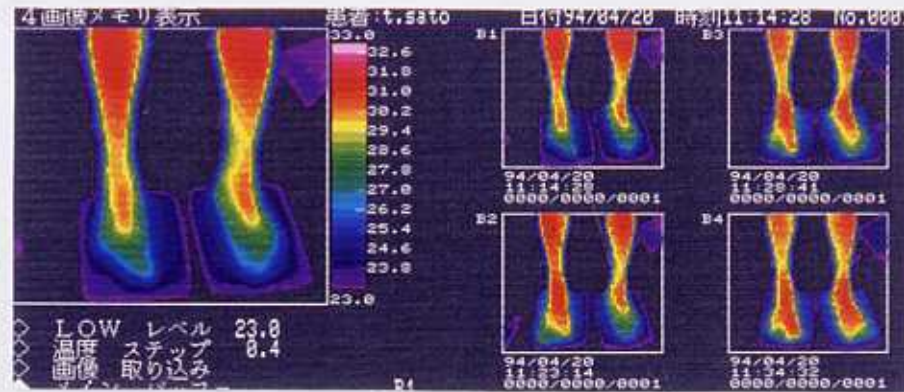
012-020

Qigong 気功 for ASO

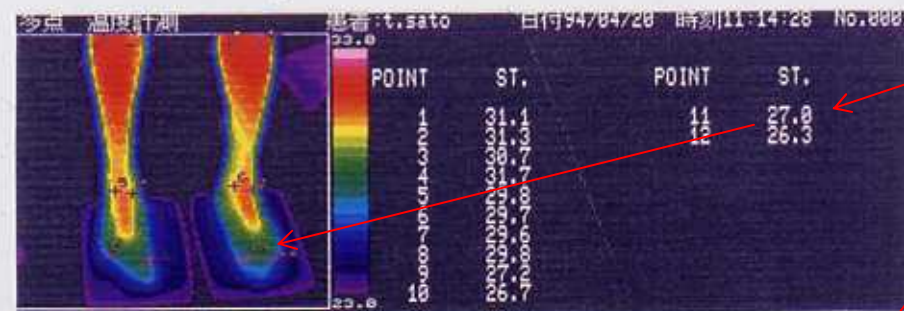
Apr 20, 1994

pt TS 83yo male (no. 61126)

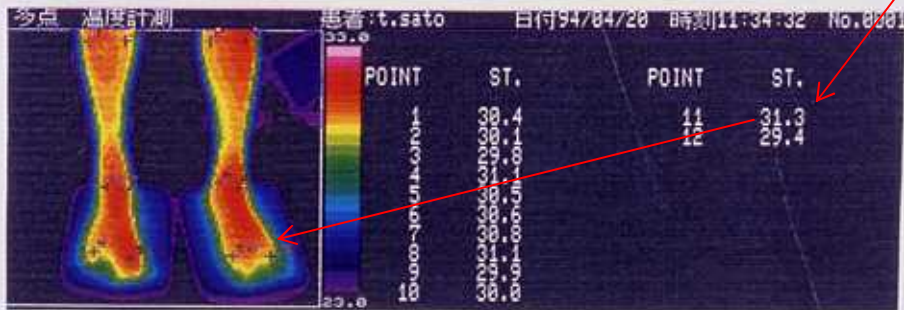
Qigong left → right → both



initiation 11:14 a.m.



4.3 up
at point 11



termination 11:34 a.m.

維持透析患者に対する円皮鍼

鍼の長さが短い

出血を避ける

感染を避ける

穿刺・除去が容易



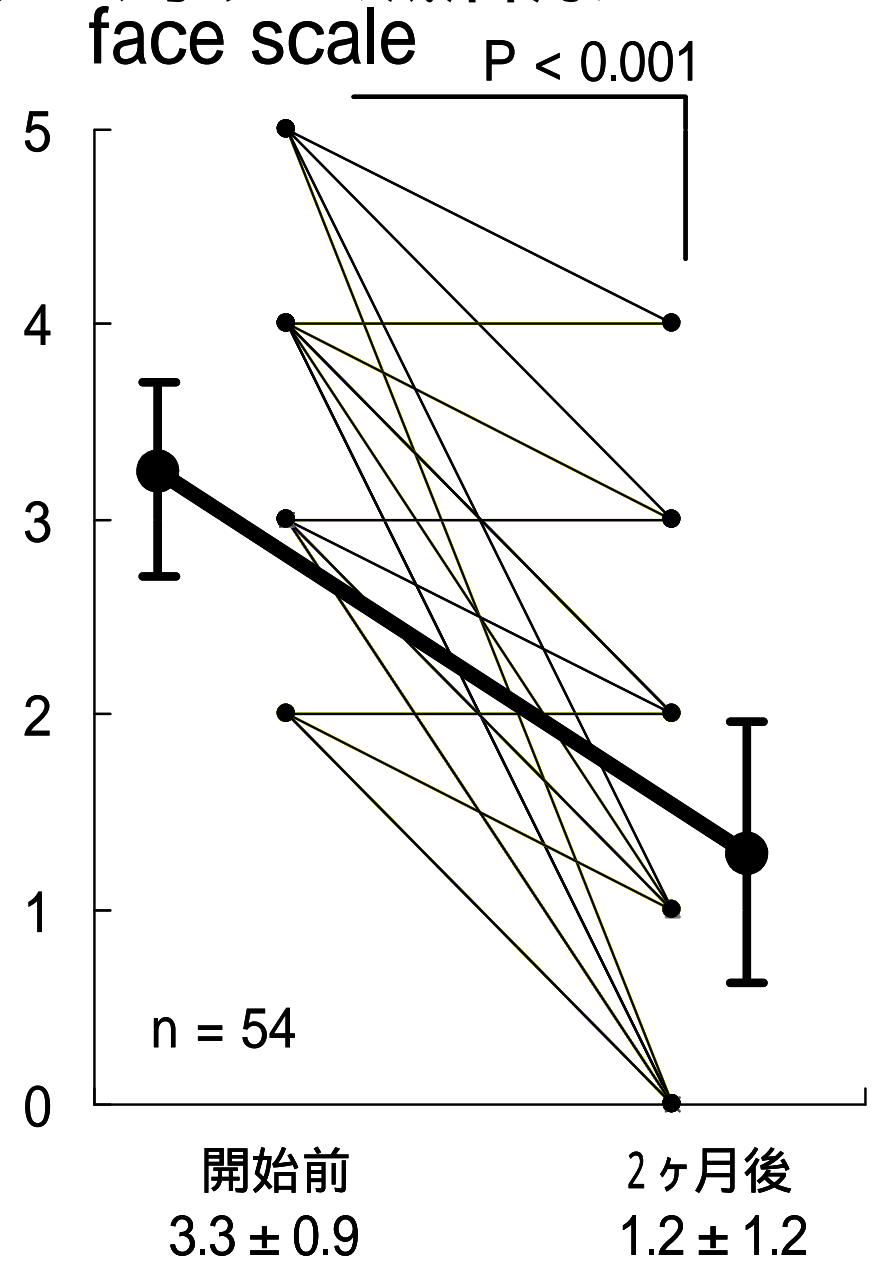
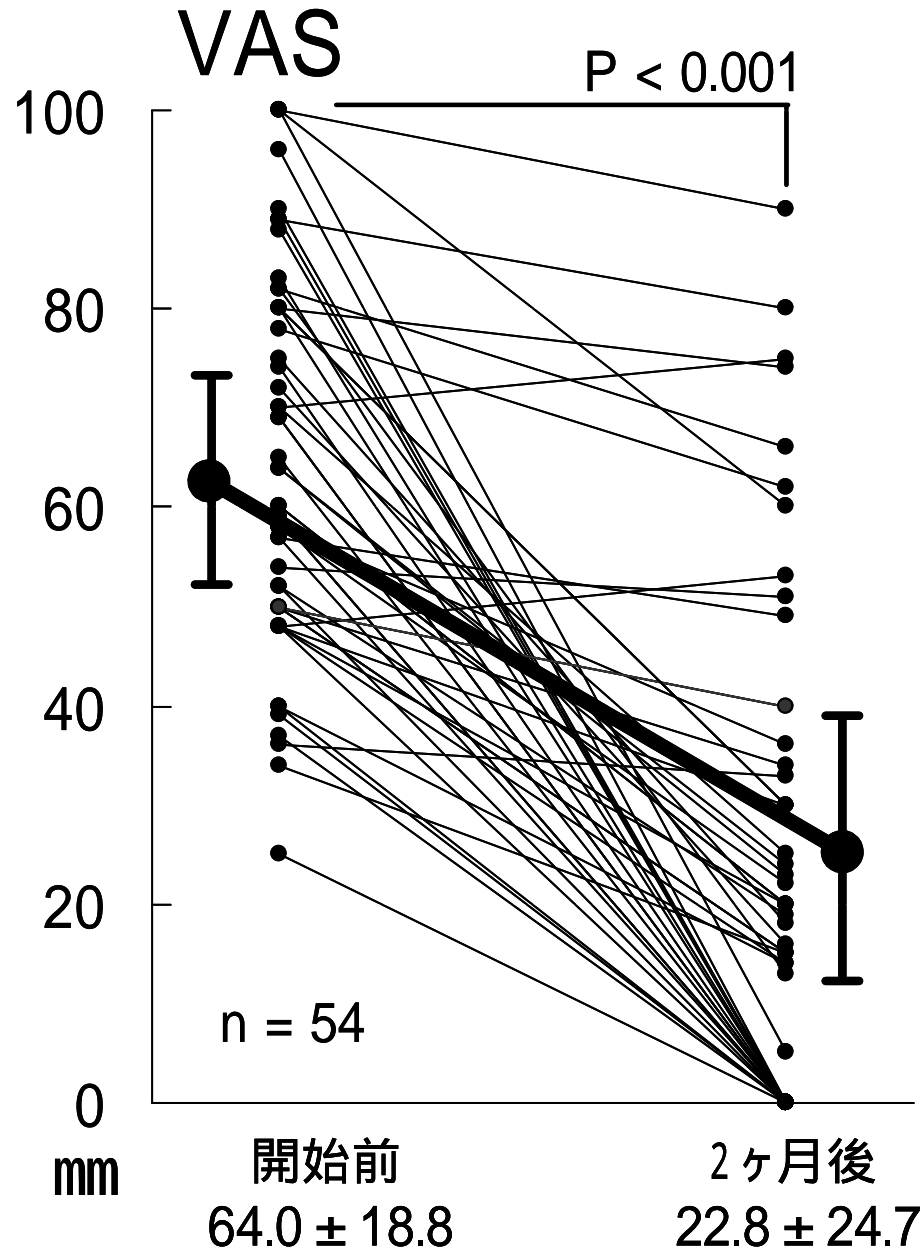
使い捨て留置鍼 (pyonex 0.6mm)

Pt:T.S. female, 77yrs old, HD 12yrs

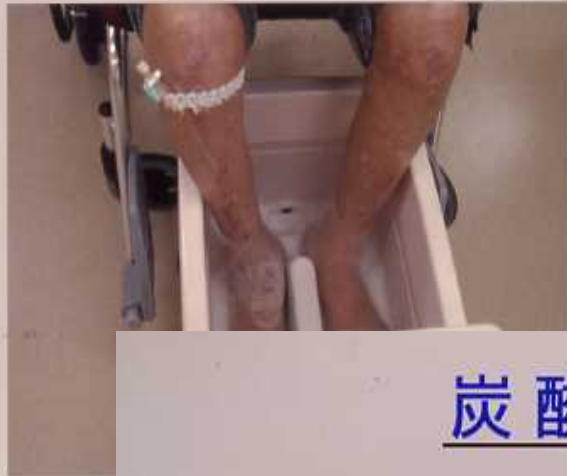
右橈骨末端部痛

004023

維持透析患者の痛みに対する鍼治療



治療実施状況



炭酸泉治療例



(治療前 1月9日)



(4週間後 2月6日)

[患者] N.H 男性 71歳

補完・代替医療の維持透析患者に及ぼす効果

007027

患者: 77才・女性 透析歴: 15年 (CAPD 2年・現在; 週3回HDF)

ASOに対してLipo PGE₁・argatroban 2回/週

外気功・指圧・留置鍼: ほぼ1回/週

2003年1月からほぼHDF毎(前)の人工炭酸泉浴(約15分間)

	人工炭酸泉浴	
	施療前	施療中
下肢筋痙攣頻度	15.8%(6回/38HDF)	6.0%(5/84) [5/42 0/42]
つらい・しんどい・止めたい頻度	31.6%(12回/38HDF)	6.0%(5/84) [5/42 0/42]
HDF中の除水(平均)	2.4 kg	2.2kg

リンゴ酸Caの減量

伝統医療にきびしく

- 日本では、「伝統医療」を医療サービスに導入する際、
- 伝統的な医学的価値にはそれほど重きを置かず、政策的
- ステイタスの優位な「西洋近代医学」に基づく有効性や安全性の点から評価しがちである。この傾向は1990年代からの世界的なEBMの流れが日本にも紹介されて拍車がかかっている。一方、医療技術評価の観点からは、近代医療の種々の介入も高々20%がその有効性のエビデンスを持っているにすぎない。すなわち、西洋科学のパラダイムにある
- われわれは、ダブルスタンダードを用いて、ある面、
- より「きびしく」伝統医療をみている。

(津谷喜一郎ら：伝統医療と補完・代替医療の合理的使用。)

(027 - 004)

気・外気功の科学的楔

気の発出である外気功は、人間・植物・動物・
非生命体に**本源的に備わった能力**。

補完・代替医療における現代科学的に理解でき
ない多くのものを**先行的了解事項**として組み込む。

ref : 引力 大きさ・形・重さなどと同じ物体の性質

ref : 脳の精神活動

ref : ロボットの感性

日本の社会保険にもある 補完・代替医療

- 医科点数表の解釈 (社会保険研究所・平成14年4月版第8部 精神科専門療法 I 004 心身医学療法)
- 注1. 精神科を標榜する保険医療以外でも算定可
- (1) 心身医学療法には、自律訓練法・カウンセリング・行動療法・催眠術・バイオフィードバック療法・交流分析・ゲシュタルト療法・生体エネルギー療法・森田療法・絶食療法・一般心理療法及び簡便型精神分析療法が含まれる。
- (2) 当該療法に習熟した医師によって行われた場合に算定する。
- 第10部 手術 K 551 開心心臓マッサージ
- K 624 胸管ドレナージ: 尿毒症に対する
- 療養担当規則 第2章 第18条 (特殊療法等の禁止)
- 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、
- 厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならぬ

透析療法の評価

=透析療法全体としての臨床効果を評価

(=life-sustaining effects・Q O L etc.)

$$f \langle \text{CAM} \{ \begin{array}{l} m = \text{小分子量物質} \\ m = \text{大分子量物質} \end{array} \left[\int_{t=0}^{t=\text{end}} \text{CL} \cdot d(\text{透析時間}) \right] / T \cdot d(\text{分子量}) \rangle / M \rangle \text{----- (3)}$$

CAM: 補完・代替医療

T: 透析時間 M: 除去すべき最大分子量

世の中の出来事を

量と質から理解する思潮へ

医療の量と質

現代は、医療の量と質が要求される時代。

最善・最高を求めると究極がない、家事と同じ。

医療の質：定義はない。議論もない。

医療の量：

ex 1. 医療スタッフ数×施療時間

(異なる能力・経験・技量・感性を均等化・無視)

ex 2. 透析の量 $K t/V$ (K:透析能 t:透析時間 V:体水分量)

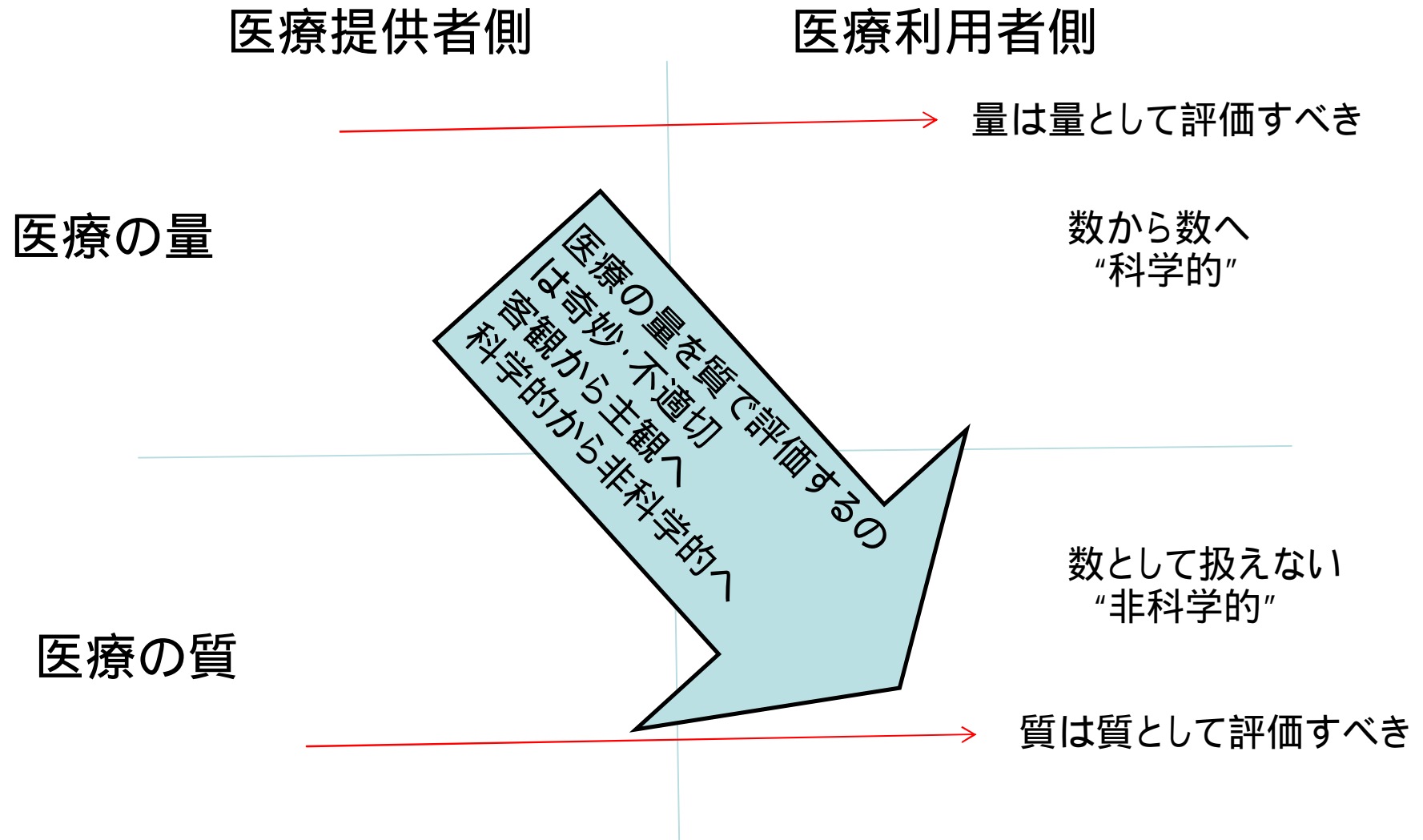
cm/gram/second単位で表され科学的

得られる臨床効果；生命予後 = 長く生きればよい？ (質的問題)

QOL(SF36)非科学的 (質的問題)QOL(SF36)

医療の量と質の象限の変換

034 - 002 - II)



医療の量と質は、まったく無関係の別物に見えるが、分離することのできない不可分統合体である。

[別例]

宇宙：まったく別物に見える空間と時間の不可分統合体

古事記の記述・間(床の間・話の間)・相対性理論・

物事・Before/After

量：数的に表現でき、科学的

質：個人の感性に依るから、非科学的

量と質を学通的transdisciplinaryに見透す統合知