

明治国際医療大学附属国際交流推進センター 記念誌

—明治国際医療大学附属国際交流推進センター—活動記録—



令和5年3月吉日

巻頭言

明治国際医療大学の前身である明治鍼灸大学は、1978年に我が国初の4年制大学として附属病院を併設した形で設立され、鍼灸の高等教育機関として教育、研究の分野において世界の鍼灸教育・研究をリードしてきた。その後30年を経て、2008年4月に明治国際医療大学へ名称を変更し、それと同時に国際交流推進センターが発足してから今年(2023年)で15年を迎えることになった。

明治鍼灸大学は、鍼灸学部鍼灸学科のみの単科大学であったが、その後、保健医療学部柔道整復学科、看護学部看護学科、保健医療学部救急救命学科が開設され、医科系総合大学として着実に発展を遂げてきた。そして、2008年には総合大学として明治国際医療大学へと改称され、その名称にふさわしい国際化の充実を図るために、国際シンポジウムの開催、海外からの研究者を招いた国際交流講演会など様々な取り組みが行われてきた。その間、数多くの海外の大学や団体との間に学術交流協定を締結してきた。

直近の3年ほどは、コロナ禍の影響のために、海外から招聘した講師の渡航が出来ず開催を断念せざるを得ないことも多々あったが、インターネットを使った形での国際交流講演会も開催することが出来た。また、ポーランドのYKU大学との学術交流は、エラスムスプラスというEUの国際プロジェクトの助成を得ることが計画されており、その学術交流では、これまでの鍼灸中心から看護学科や救急救命学科も含めた包括的なものとして実施する予定であったが、コロナ禍のために断念することになった。

本記念誌は、明治国際医療大学に改称した際に発足した附属国際交流推進センターの活動の歴史を、その前史としての明治鍼灸大学時代の国際学術交流活動、WHO協力センター(Collaborating Center)の設立計画、GUNTM(Global University Network of Traditional Medicine)における活動なども含めた形でまとめたものである。

ここで紹介する多くのプロジェクトが十分な成果を収めたとは言い難いが、本学のこれまで歩んできた足跡をたどることで、本学の目指してきた国際交流の在り方を理解する一助になれば幸いである。

国際交流推進センター長 川喜田健司

目次

巻頭言	1
1. はじめに	3
2. WHO.CC.の設立計画	3
3. A.P.A.E. Medical Doctors Group(ポルトガル医師電気鍼協会)	4
4. Federação Portuguesa de Medicina Integrativa(ポルトガル統合医療連盟)	5
5. Sport Lisboa e Benfica(スポーツ・リスボア・エ・ベンフィカ)	5
6. Clinica Tsuchiya(クリニカ・ツチヤ)	6
7. ERISA (Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches, Lusófona Group)	6
8. 釜山大学韓医学部	6
9. ヤン・コチャノフスキー大学	7
10. Meiji College of Oriental Medicine in U.S.A.(米国 明治東洋医科大学院大学)	7
11. GUNTM (Global University Network of Traditional Medicine)について	9
12. 学術交流協定の締結	10
13. 本学における国際シンポジウムおよび国際交流学術講演会の開催	11
14. おわりに	66

1. はじめに

明治東洋医学院（以下本学院）では、すでに1975年に明治鍼灸専門学校に国際鍼灸科を創設し、3年間と短い期間であったが24名の卒業生を送り出した。彼らは、現在もアメリカ合衆国、ドイツ、スウェーデン、イタリア、フランスなどの国々で日本鍼灸の普及に活躍している。

その後、本学院は1978年に我が国で初めての鍼灸学の高等教育機関として「明治鍼灸短期大学」を開学し、5年間に569名の卒業生を輩出した。そして1983年には四年制大学の「明治鍼灸大学」に昇格した。鍼灸学の4年制大学はもちろん我が国初の快挙であり、現代医学の大学附属病院を併設して鍼灸学の高等教育を行う大学は世界的にも稀有な存在である。その後、大学院修士課程、博士課程を充実させ、研究分野でも最新の研究設備を充実させてきた。その一方で1991年には、日本鍼灸の啓蒙を目的に、アメリカ合衆国で一番難しい資格審査のあるカリフォルニア州に“Meiji College of Oriental Medicine”（MCOM: 大学院大学）を開学し、2003年まで鍼師免許の取得ができる養成教育を行ってきた。

そして、鍼灸医学分野における高等教育機関の誕生から30年にあたる2008年4月に「明治国際医療大学」に改称された。その背景には、明治鍼灸大学に鍼灸学部鍼灸学科に加えて、保健医療学部柔整学科ならびに看護学部看護学科が設立されており、医療系総合大学として発展してきたことが挙げられる（2017年には保健医療学部救急救命学科が開設）。そして、その国際医療大学の名称にふさわしい国際化に向けたさまざまな取り組みがこれまでに行われてきた。

本記念誌は、明治国際医療大学に改称した際に発足した附属国際交流推進センターの活動の歴史を、その前史としての明治鍼灸大学時代の国際学術交流活動、WHO協力センター（Collaborating Center）の設立計画、GUNTМ（Global University Network of Traditional Medicine）における活動なども含めた形でまとめたものである。

2. WHO. C.C.の設立計画

2008年1月19日に開催された会議において、名称変更に伴う国際化の一つの目標として、WHO協力センター（WHO. C.C. : WHO Collaborating Center）を設置する方針が出された。日本では現在（2021年）に至るまで、1986年に最初に認められた北里大学の東洋医学総合研究所の他は富山大学医学部和漢診療学講座の計2施設しかない。WHO.C.C.の活動は、WHOの方針に準じた活動を展開することでWHOの活動を支援することである。我が国の鍼灸分野としては初の挑戦であった。

そこで、2008年2月20日にマニラのWPRO（西太平洋地域事務局）で伝統医学を担当されていた医務官のChoi先生と面談し、当時の尾身事務局長にもWHO.C.C.へ向けた準備中との意思表示を行った。その後、学内での協議を重ねて資料を作成し、2008年9月4日に正式に申請書類を提出した。

その後、2008年9月6日にWHOとの協力活動の一環と位置づけた国際シンポジウムを開催し、Choi先生(WPRO 西太平洋地域事務局医務官)を招聘した。その後、Choi先生はWPROの医務官を退官され韓国ソウルのキョンヒ大学の韓医学部長になられた。2008年11月7-8日、北京においてWHO伝統医学の国際フォーラムが開催され、その折りにZhang女史に本学のWHO.C.C.審査の進捗状況を確認したところ、まだ実績が不十分なのでその充実が必要であるとの指摘を受けた。

2009年5月11-13日、香港においてWHO伝統医学の国際疾病分類(ICD:International Classification of Diseases)の改訂において、伝統医学を組み入れるための会議が開催された。WPROの新医務官として赴任したモンゴルのSamdan女史から出席要請があり、当該会議に参加し、本学のWHO CCに向けた活動の現状を説明した。2009年11月11-13日、オーストラリア、メルボルンにおいて伝統医学に関連する世界のWHO.C.C.の代表者会議が開催され、Zhang女史より招聘がありオブザーバーとして出席した。その折、WHOの本部担当者から本学のWHOCCに関連する伝統医学の活動が十分でない点が指摘され、WHO.C.C.の認可については「実績が不十分であり難しい。」とのコメントがあった。

2010年には海外からの研修生受け入れのプログラムを作成し、実績づくりを進めたものの、それとほぼ同時期に、中国が国際標準化機構(ISO:International Organization for Standardization)へ中国伝統医学(TCM:Traditional Chinese Medicine)を登録しようとする動きが顕在化した。日本や韓国はそれぞれ独自の鍼灸医学の体系を発展させており、鍼灸医学を中国伝統医学の一つとして標準化することには強く反対した。WHO伝統医学協力センターの活動は、TCMを基礎にした教育・トレーニングの体系化を目指しており、本学としてはISOにおける協議の進捗状況を見極めたうえで対処することが必要と判断し、本学におけるWHO.C.C.設置の計画は一時断念することになり、現在に至っている。

3. A.P.A.E.Medical Doctors Group

A.P.A.E.Medical Doctors Group(A Portuguese Association of Electric Acupuncture Medical Doctors Group:ポルトガル医師電気鍼協会)は1978年に設立されたポルトガルにおいて鍼治療を行う医師の協会であり、ポルトガル政府公認の公的団体である。会長はJoan Almeida先生(スポーツ専門医・本学客員教授)、副会長は日本人でポルトガルの医師免許(麻酔医・本学客員教授)を持ち、リスボンでペインクリニックを開業されている土屋光春先生である。リスボンはプロサッカーチームのベンフィカが世界的に有名であるが、その母体はSLB(Sport Lisboa e Benfica)というギネス記録の会員数を誇る巨大スポーツクラブである。Almeida先生は、そのSBLの臨床部門の責任者を長く勤められ、サッカーチームの選手の怪我の治療やトレーニングにおける予防対策などで高い評価を受け、ポルトガルのオリンピックチームのケアにもあたってきた方である(FIFAの元理事)。土屋先生は、WFAS(The World Federation of Acupuncture-

Moxibustion Societies; 世界鍼灸学会連合会)の名誉副会長であり、WFAS の世界学術大会が 2005 年にリスボンで開催された時の大会長でもある。土屋先生は日本鍼灸(鍼医学)の普及に情熱を燃やされており、日本鍼灸に特化したポスター展示を企画された。そこで、本学が中心となり 50 編ほどの発表ポスターを作成してポルトガル・リスボンまで運び込んでからの付き合いである。また、土屋先生は、リスボンのサン・ルイス病院の放射線科医である Martin Pisco 先生(本学客員教授)の動脈塞栓術(エンボリゼーション)による前立腺炎の治療または子宮筋腫の摘出術などを鍼麻酔で行う方法を確立され、その成果は世界的に高く評価されている。

本学と A.P.A.E. Medical Doctors Group とは 2007 年に学術交流協定を結び、その後、ポルトガルおよび日本で数多くのセミナーや国際シンポジウムを開催して学術交流を深めている。また、本学は 2018 年に SLB の臨床部門と包括協定を締結しており、本学の教員や学生の短期研修の機会が設けられている。

4. Federação Portuguesa de Medicina Integrativa

Federacao Portuguesa de Medicina Integrativa (ポルトガル統合医療連盟)は 2013 年に設立されたポルトガル政府公認の統合医療の公的団体であり、多くの医療関係団体から成っている。

本団体はポルトガルにおける統合医療の主要な連盟である。ここには、附属の大学(ポルトガル-日本統合医療大学)などを含めた幾つかの学校やポルトガル医師電気鍼協会(A.P.A.E. Medical Doctors Group)なども、この団体に含まれる。ポルトガル統合医療連盟やポルトガル医師電気鍼協会を中心として定期的に国際講演会や講習会などが開催されており、これまでに明治国際医療大学や明治東洋医学院専門学校からの研修生もこれらの学会・研修会などに参加している。

5. Sport Lisboa e Benfica

Sport Lisboa e Benfica (SLB; スポーツ・リスボア・エ・ベンフィカ)は、あらゆるスポーツ選手を育成、教育する巨大スポーツ組織であり、特に有名なのはプロサッカーチームで、世界的に有名である。ポルトガルではサッカーは国民的スポーツであり、大小合わせて何百というクラブチームがあるとされているが、その頂点に位置するのがベンフィカである。「Sport Lisboa e Benfica (SLB)」と本学は 2012 年に国際交流協定を結んでいる。

また、様々なスポーツ選手の怪我の治療、回復のために臨床部門を有する(The Clinic of Sport Lisboa e Benfica とは 2013 年に国際交流協定を締結)。サッカー以外にも多くのスポーツにおいてオリンピック選手(メダリストを含む)、世界チャンピオン、ヨーロッパチャンピオン、ポルトガルチャンピオン、などが所属している。

6. Clinica Tsuchiya

クリニカ・ツチヤ(ツチヤ・ペイン・クリニック)はポルトガルにおける諸活動の中心となるクリニックであり、鍼治療を主体とするクリニックである(院長は土屋光春 医師)。これまでに40年以上、述べ40万人以上にわたる治療実績から来院患者は非常に多岐におよび実に様々である。

クリニカ・ツチヤは本来ペインクリニックであるが、現在ではペインクリニックとは思えないほど患者は多岐にわたっており、ありとあらゆる患者が来院する。運動器疾患(整形外科系疾患)だけではなく、内科疾患や外科系疾患、感覚器系疾患、精神疾患、歯科疾患、腫瘍疾患、皮膚疾患、など多種多様な多くの疾患、症状に対する鍼医学を中心とした治療が行われている。他科からの紹介患者や医師自身の来院も多い。なお、クリニカ・ツチヤには、サルダーニャ本院とベンフィカ分院があるが、クリニカ・ツチヤのベンフィカ分院は2022年に閉院した。

7. ERISA(Escola Superior de Saude Ribeiro Sanches)

ERISA(Escola Superior de Saude Ribeiro Sanches)は、本学が2018年に包括的学術交流提携を結んだ初めての高等教育機関である。ポルトガルにおける高等教育のシステムは日本とは異なり、総合大学のほかにポリテクニク(Polytechnic)と呼ばれる高等教育レベルの職業教育や応用技術教育を行う高等教育機関がある。ERISA 大学はポリテクニクとして、3~4年間で学士号、1.5~2年間で修士号の取得ができる。ERISA 大学はポルトガルで最大の巨大私立学校組織である Lusófona Group(ルゾフナ・グループ)に属しており、主として、医療・生命科学関係の教育を担当している。2018年には鍼学部もできている。両大学の包括的国際学術交流協定を踏まえて、本学の鶴 浩幸先生が2019年から本学より派遣され ERISA 大学の教授として教育・研究・臨床指導に当たっている。本学の通信制大学院の修士課程は、当初ポルトガルの医師の受け皿として計画されていたものであり、ERISA を窓口として、その実現に向けた取り組みも課題となっている。

8. 釜山大学韓医学部

プサン大学は、韓国で唯一の国立の韓医学部を持つ大学である。本学と釜山大学との提携のきっかけは、2018年4月13日に本学で開催された国際シンポジウムに国立プサン大学韓医学部の2名の先生が参加され、その折に矢野学長に韓医学部設立10周年記念シンポジウムへの出席依頼があった。国立プサン大学韓医学部は、韓国の12韓医学部の中で唯一の国立大学であり、すでに本学にはプサン大学韓医学部の学生が少人数であったものの短期研修に来ており、本学からの研修証を授与していた。そこで、矢野学長と川喜田先生がそのシンポジウムに参加し、その時に学術交流協定を結ぶことになった。当日は、各国の代表が集まるシンポジウムにおいてプサン国立大学の総長も臨席され、盛大に両大学の学術包括協定の調印式が挙行された。

9. ヤン・コチャノフスキー大学

これまでに本学が提携してきた学術機関はすべて鍼灸関連大学やその関連組織であった。しかし、ヤンコチャノフスキー(Yan Kochanovsky ; YK)大学との国際学術交流協定は、鍼灸以外にも看護や柔道整復、救急救命を含む包括的な学術交流協定になった。そのきっかけは、YKUの教授から是非本学を訪問したいとの要望が寄せられたことに始まる。YKUは教育大学として長い歴史を持つ大学であるが、総合医学コースが設置され、その中に救急救命、看護、保健体育などの学科があり、その教育・研究組織の在り方やカリキュラムなどについて、本学HPの内容が非常に勉強になったようである。

ポーランドはポルトガルと同様にEU圏にあり、単位互換制度が発達している。また、EUが巨費を投じたErasmus+というプロジェクトがあり、今回、YKU大学と提携したことにより両大学間での教職員や学生の国際学術交流に対する援助を受けることができることになった。その実現のためには厳しい審査があり、その条件を満たすためのハードルはきわめて高く、残念ながら本学はまだその受け入れ体制が不十分であり、早急にその準備を整えたいと考えている。

10. Meiji College of Oriental Medicine in U.S.A.(米国 明治東洋医科大学院大学)

明治国際医療大学は大学名が明治鍼灸大学の時に米国カリフォルニア州にあったMeiji College of Oriental Medicine in U.S.A.(M.C.O.M.)と2002年まで学術協定を締結していた。M.C.O.M.は鍼の修士号を取得できる大学院大学であった。明治鍼灸大学からは鍼灸学部の教員であった石崎直人先生と鶴 浩幸先生が、M.C.O.M.にそれぞれ3年間および2年間の留学研修を行なっている。当時のM.C.O.M.の状況については「Tsuru H, Ishizaki N, et al : Actual condition survey of 3,000 patients in affiliated acupuncture clinic of Meiji College of Oriental Medicine in the USA. On-line Journal of Japanese Acupuncture and Moxibustion : p27-35. 2006. および鶴浩幸、石崎直人、他:Meiji College of Oriental Medicine(米国)附属鍼診療所の患者2967名の分析(1996-1999). 明治鍼灸医学 33:p61-81,2004.」などで報告されている。

当時のM.C.O.M.やカリフォルニア州の状況を要約すると以下ようになる。

1. カリフォルニア州の鍼灸師(Licensed Acupuncturist 以下、L.Ac.)の免許は終身免許ではなく、更新免許である。継続教育、生涯学習といったことが背景にある。
2. カリフォルニア州では鍼灸師は、鍼灸治療だけでなく生薬(日本でいう漢方薬)や指圧・按摩などの手技療法を行うことができる。鍼灸師というよりも中医師に近い。
3. 教育カリキュラムは伝統中医学(TCM; Traditional Chinese Medicine)が中心である。また、鍼灸師の試験内容は伝統中医学である。伝統中医学中心のカリキュラムの中に電気鍼や良導絡、皮電点、赤羽氏法、施灸法などの日本鍼灸に関する授業が入っていた。当時、伝統中医学中心の授業の中に少しでも日本鍼灸を入れていこうという配慮があった。

4. 灸は日本式の直接灸にも授業では触れていたが、実際の治療では直接灸は行われず、間接灸(棒灸など)のみであった。直接灸を行うと後に瘢痕が皮膚に残る可能性があり、患者とのトラブルの一因になることを避けることが必要であった。
5. 3年生になると1年間で、約700人の患者を治療する(3年生の臨床実習は720時間。3年間の総臨床実習時間は1110時間)。当時のM.C.O.M.学長は、臨床実習の時間が多いことを誇りにしていた。米国では卒業生のほとんどが開業することを考えれば、当然のカリキュラムかもしれない。
6. M.C.O.M.における3年間の授業(修業年限は3年)は、経穴学を含む鍼灸学系授業で300時間(鍼衛生学、灸と吸玉、経絡経穴など)、伝統中医学を含む東洋医学理論系で320時間(舌診、伝統中医学診断学、伝統中医学の脈診と触診技術など)、生薬学系で320時間(東洋医学の生薬学、生薬の識別、生薬処方、東洋医学生薬学と薬局など)、研究・経営・倫理学関係で70時間(治療院経営と倫理、研究法など)、医学を含む西洋臨床科学系で400時間(治療の歴史、解剖学、生理学、病理学、栄養とビタミン、西洋臨床科学など)、臨床実習系で1110時間であった。
7. 刺鍼時には Clean Needle Technique(衛生学的鍼刺入法)と呼ばれるテクニックを用いて鍼を刺入することが求められている。Clean Needle Technique の授業を受講し、その単位を取得することが鍼灸師の試験を受験するために必須とされる。具体的には以下の手順で鍼を刺入する。
 - 1) 施術器具を置く清潔野の確保、2) 手指洗浄、3) 手指消毒、4) 1方向に1回の刺鍼部位の皮膚消毒、5) 鍼体に触れない鍼刺入及び操作、6) 1部位につき1本で1度の鍼刺入、7) 鍼の廃棄
8. 臨床実習を除いて、生薬に関する授業が全体の約20%を占めた。鍼だけでなく、生薬にも力を入れていた。附属の鍼クリニックに漢方薬局が併設されていた。
9. 臨床実習は伝統中医学における弁証論治が行われており、(学生には看護師やナチュロパシー医などもいた)筋肉や神経を鍼で刺激する、受容器を鍼で刺激するといったような発想はほとんどなかった。
10. 学生は奨学金を得ているものが多く(就職してから返済する奨学金)、もしくは一度就職し学資を貯金してから、入学してくる者が多かった。当時、学生は20-30歳代のものが多かった。
11. 学生は鍼の作用メカニズムよりも、鍼の実際の施術方法や具体的治療論(具体的治療方法)への興味が大きかった。「具体的には、どのように治療するのか。」といった学生からの質問が多かった。卒業生のほとんどが開業することがその理由であろう。
12. 授業では学生が教員によく質問をするため、日本での授業と雰囲気はかなり違う。質問をしている学生達も特別なこととは全く思っておらず、当然のことといった様子であった。

13. 患者からは鍼灸治療のための同意書を取っていた。当時の日本は、まだ、鍼灸治療を行うにあたって患者から同意書を取るようなことはしていなかった。
14. カリフォルニア州の鍼灸師の試験を受験するためには、カリフォルニア州の鍼灸委員会が認定した学校を卒業し、修士の学位を取得する必要がある(M.S. Degree in Acupuncture、M.S. Degree in Acupuncture and Oriental Medicine など)。M.C.O.M.は大学院大学であり、認定校であった。また、米国には日本の国家試験に相当するような試験はなく、州ごとに免許を取得する、どちらかという開業免許に近いものと考えられた。

11. GUNTM について

GUNTM は Global University Network of Traditional Medicine の略号である。伝統医学のグローバルな大学ネットワークを通じて情報交換や学術交流を進めることを目的として設立されました。発起人は WHO の WPRO(西太平洋事務局)の Choi 先生である。その最初の会議が 2009 年 5 月に韓国のソウルにある Kyung Hee 大学で開催され、本学から、中川学長、矢野学部長、川喜田国際交流推進センター長などが出席した。その構成大学は、北京中医薬大学(中国)、中国医薬大学(台湾)、広州中医薬大学(中国)、香港 Baptist 大学(香港)、Kyung Hee 大学(韓国)、明治国際医療大学(日本)、RMIT 大学(オーストラリア)の 7 大学である。

その会議において、会の規約が作られるとともに、教育・研究・臨床・情報交流の 4 つの分野に関して小委員会が組織された。本学からは、福田文彦先生、今井賢治先生、石崎直人先生および川喜田先生が加わった。

第 2 回会議は、北京中医薬大学がホストとなって、2010 年 10 月 14-15 日に教育をメインテーマに行われた。本学からは、石崎先生と川喜田先生が出席した。その中心課題として、GUNTM のメンバー大学間で学生の交換留学のプログラムを作成して実施することが提案された。本学としては一部保留の形でサインをして、学内で協議することとなった。結果的には応募者もなく、実質的な活動にはならなかった。

第 3 回会議は台湾の中国医薬大学がホストになって 2011 年の 12 月 17-18 日に行われた。本学からは矢野先生、石崎先生および川喜田先生が参加した。主な議題は研究であり、2 つの研究プロトコールが提案されたが、GUNTM そのものに研究資金がないため、国際的共同臨床試験を提案したが実現しなかった。

その会議のうちに、矢野先生から GUNTM 会議の参加者は自己負担の原則にするべきである旨の提案が行われた。しかし、会議の総意としては現状の方法を踏襲することになり、次回のホストの香港会議も同様の形で運営されることになった。その折りに、2013 年は本学がホストを務めることが決定された。

第 4 回は香港の香港浸會大学で開催されたが、その詳細は残念ながら不明である。

第5回は、本学がホストとなり、2013年11月16-17日に京都エミナースで行われた。中国の2か国が参加できず5大学での開催となった。これまでの会議の参加者は、GUNTMの構成大学関係者に限定されていたが、今回はオープンなシンポジウムの形に変更された。テーマとしては、各国の伝統医学の教育と資格制度、鍼灸の技術紹介、伝統医学の予防と治療の有効性などについて各国から発表があり、180名を超える参加者となった。

この第5回を最後に本学はGUNTMから脱退した。

12. 学術交流協定の締結

本学が最初に学術交流協定を結んだのは、先に紹介したA.P.A.E. Medical Doctors Group(ポルトガル医師電気鍼協会)である。その後、A.P.A.E.の関連組織でもあるFederacao Portuguesa de Medicina Integrativa(ポルトガル統合医療連盟)、クリニカ・ツチヤ、SLB(Sport Lisboa e Benfica)およびその臨床部門、さらにERISA大学と続く。それぞれが、ポルトガルにおける公的な学術団体、巨大スポーツ組織の臨床部門、超巨大私立学校組織(高等教育機関)である。その経緯は別項で紹介したため省略する。

上記に加えて2018年11月8日に韓国の国立プサン大学韓医学部と学術交流協定を締結した。

韓国は中国やベトナムとならび、伝統医学は現代医学と並んで国民医療を担っている国である。その教育は現代医学の大学と同じレベルで行われており、韓医学の専門病院もある。韓医師は現代医学の医師と同等、それ以上の社会的地位をもっている。日本の鍼灸師の置かれている状況とは全く異なることを実際に韓国で実感してもらう貴重な体験になるので、具体的な交流活動を早急に始めることを計画していたが、コロナ禍でそれが中断した状態になっている。

2019年11月12日には、ベトナムから訪日団が本学を訪れ、学術交流協定を締結した。今回の訪日団は日本鍼灸師会が招聘したもので、国際医療技術財団の小西理事長がその仲介役を務めた。今回の学術交流協定は、ベトナム国立伝統医学大学、ベトナム国立伝統医学病院、ベトナム国立鍼灸病院、国際医療技術財団および本学の5機関で取り交わしたものである。

ベトナムは社会主義国家であり、韓国や中国と同様に伝統医師は現代医学の医師と同じレベルの教育を受けており、社会的地位も同等である。鍼灸に関しては伝統医師課程の他にも鍼灸施術が行える准医師養成コースがあり、両者が国民医療の担い手になっている。

今回の来日は日程的に非常にタイトであったが、「日越学術交流セミナー」として、明治国際医療大学キャンパスツアーと日本鍼灸のデモンストレーション(和辻先生と伊藤先生)が行われ、昼食後に学術交流講演会として、本学の研究紹介が、梅田先生からfMRI、伊藤先生から線維性筋痛、川喜田先生から鍼鎮痛の機序が行われ、その後、ベトナムの鍼灸事情と鍼灸研究の現状の紹介が行われた。最後に5機関の調印式が行われて無事終了した。その後、懇親会が亀岡で行われ、ポケットークを持参された谷口理事長が見事な通訳を務められ大いに盛り上がった。

2020年3月31日には、ポーランドのヤンコチャノフスキー大学(YUK)との学術交流協定が締結された。しかし、当日来校予定であったYKUの代表2名は、コロナ禍で飛行機がキャンセルになり、日本に来ることができなかった。そこで、メールを使ってすでに作成されていた協定書に両学長の署名を頂き、その時の写真と両国の国旗を組み合わせた仮想調印式が行われた。

13. 本学における国際シンポジウムおよび国際学術交流講演会の開催

1) 第1回 国際学術交流講演会

日時:平成20年5月19日(月)15:00~16:45

場所:明治国際医療大学 10号館2階21教室

演者:Dr. Kunihiko Suzuki (鈴木 邦彦 先生)

所属:理研フロンティア研究システム客員主幹研究員

米国ノースカロライナ大学 神経科学センター 名誉センター長、

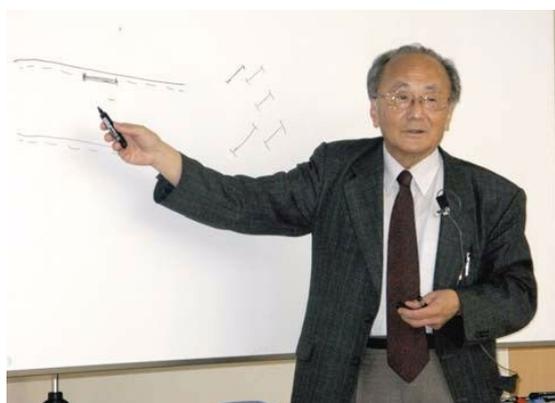
米国ノースカロライナ大学 神経科学神経内科・精神科名誉教授

テーマ:-Sphingolipid activator proteins:

History, function and genetic abnormalities-

(スフィンゴ脂質活性タンパク:歴史、機能、その遺伝性異常による疾患)

参加者数:29人



Dr. Kunihiko Suzuki

【講演内容】

我々の体は、合成と分解のダイナミックな平衡を保つことによって維持されている。現在存在する人間は、一年前とは全く別人であると言われる所以である。細胞内でその平衡を保つために必要な分解系を司るのはライソゾームである。体の構成物質を分解するのに必要な酵素の大部分はライソゾームに局在している。細胞膜の重要な構成物質であるスフィンゴ糖脂質は長鎖塩基であるスフィンゴシン、脂肪酸、それに、糖鎖から成り立っているが、その分解も矢張りライソゾーム

内で糖鎖の末端から順番に一つずつ糖を除くことによって行われる。ライソゾーム病と呼ばれる一連の疾患はライソゾームに局在する分解酵素の一つが遺伝性に欠損することで起るもので、結果として、その酵素に特異的な基質が異常に蓄積することによって、臨床、病理、生化学的な異常を来す。スフィンゴ糖脂質の殆ど全ての分解過程での遺伝性酵素欠損が知られていて、一般的にスフィンゴリピドーシスと呼ばれる。この分解系に複雑さを加えるのは「水と油」の喩え通り、脂質は水に溶けない、従って、水に溶け易い酵素とは反応し難いということである。そのためにスフィンゴ糖脂質の分解に必須な Cofactor として、それ自身は酵素活性を持たない比較的小さな分子量の一連の糖タンパクが存在し、スフィンゴ脂質活性タンパクと言う名で知られている。その分解に酵素及び活性タンパクの両方を必要とする系では、活性タンパクの遺伝性欠損は、酵素の欠損と同じ結果を引き起こすことになる。我々は遺伝子ターゲティング法を用いて、プロサポシン、サポシン A, サポシン D 欠損マウスを作製し、その臨床、病理、生化学的な解析を行った。プロサポシン欠損マウスは、すべての面でヒトによく似た重症な疾患になるのでヒトのプロサポシン欠損症の良いモデルである。我々は更に 2001 年にサポシン A 欠損マウスが遅発性のクラベ病 (globoid cell leukodystrophy, galactosylceramidase 欠損症) の臨床、病理、生化学像を呈することから、サポシン A が galactosylceramidase の必須活性タンパクであることを証明し、それに基づいてヒトにもそれに対応する病気があることを予測した。この予言は的中し、2003 年以来、サポシン A 欠損によるクラベ病のヒト患者が 2 例発見された。

(世話人代表代理: 榎原智美 先生)

2) 第 2 回国際学術交流講演会

日時: 平成 20 年 6 月 4 日

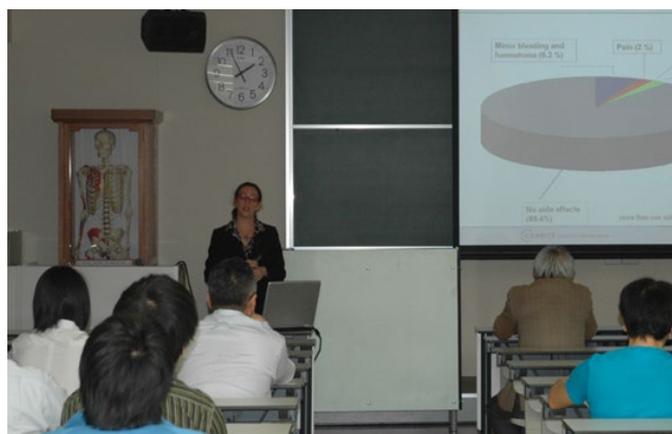
場所: 10 号館 2 階 21 教室

演者: Claudia Witt 博士

所属: ドイツ、Chrite 大学、社会医学研究所、疫学・医療経済学部門

テーマ: ドイツにおける鍼研究について

参加者数: 36 人



Claudia Witt 博士

【講師紹介】

Claudia Witt 博士は、ドイツにおける鍼の臨床試験の中心メンバーとして、数多くの研究に携わり、*Lancet* や *Pain* といった世界の一流学術雑誌に数多くの論文を発表している研究者である。また、2006年に全日本鍼灸学会が開催した国際シンポジウムの招待演者の一人である。このたび、日本東洋医学会での講演のために来日された機会に本学で講演を依頼したところ快く引き受けて頂き、今回の講演会が実現した。

【講演内容】

講演はドイツで行われた腰痛、変形性膝関節症、片頭痛、緊張性頭痛を対象とする一連の鍼の大規模な臨床研究の内容を中心に、よくまとめられたスライドを使って明瞭な聞き取りやすい英語でわかりやすく紹介された。そのひとつが鍼治療のランダム化試験(ART)と命名された臨床研究である。鍼治療とシャム鍼(最小刺激)あるいは、無治療待機との比較試験であった。鍼治療群にはツボへの深い刺入、シャム鍼治療群には非経穴への浅い刺入を用い、2ヶ月間に12回の鍼治療が行われた。その結果、鍼治療群は4種類全ての疾患で主要評価項目について待機対照群と比較して有意に優れていた($p < 0.001$)。しかし、鍼治療とシャム治療との間で有意差を認めたのは変形性膝関節症だけだった。この研究で用いられたシャム鍼は、浅い鍼の刺入であり、そのようなシャム鍼群が無処置待機群に比べて有意に効果があったことは、日本の繊細な鍼を考えると驚くにはあたらないと思われる。しかし、鍼の特異的効果を明らかにすることも重要な課題です。そのためには、より適切なシャム鍼の開発が求められる。また、鍼が3~6ヶ月後の追跡期間までその効果を持続させていることも驚きであった。現在考えられている鍼の生理学的作用機序では十分に納得できる説明は難しいと思われた。EBM(Evidenced Based Medicine)の立場からすると、鍼の直後効果にはそれほどの臨床的意義は認められないので、今回の長期追跡調査で得られた知見の重要性を痛感させられた内容であった。鍼治療の安全性と医療経済効果に関する研究(ASH)では、大規模な患者(約26万人)を対象として治療の安全性の調査が行われ

た。鍼治療を受けた患者(平均 10 本程度の鍼治療)の 8.5%から有害事象が報告されたが、医療処置を必要としたものは 0.8%であり、重篤な有害作用はなかった。ドイツでは中国式の比較的太い鍼を深く刺す手技が中心と思われたが、その様な手技でも、鍼の安全性が確認されたことはきわめて意義深い。もう一つ重要と思われた報告は鍼の費用対効果の研究(ARC)である。合計 8,496 名の患者について経済的解析が行われ、その対費用効果が算出された。その結果は、膝 OA 患者に対する通常の NSAID(非ステロイド抗炎症剤)の使用に比べると、その副作用(消化器系への障害)に対する薬物治療を加えて考えると、鍼の対費用効果は十分に価値があることが示された。今回の講演では、鍼治療は十分に有効でその効果には持続性があり、きわめて安全であり、さらに費用対効果も高いことが明らかにされた。しかし、ドイツではこの臨床研究の成果にも関わらず、片頭痛、緊張性頭痛に対する鍼治療が保険でカバーされなくなったというのが実情である。その理由はよく分からないが、この一連の研究はドイツの社会健康保険基金の助成で行われたものであり、臨床研究の成果が医療政策決定に密接に関連することを示すものであった。このような問題は我が国における健康保険制度とも関わってくるものであり、大いに示唆に富む内容であった。ふり返ると、我が国では、実際に鍼灸治療にどれぐらいの医療費が使われているかという、最も基本的なデータすら出来ていないのが実情である。医療経済学的な調査研究が不可欠であることを痛感させられた今回の講演であった。

【質疑と討論】

講演の後、活発な討論が参加者と演者の間で行われた。ドイツにおいて医師によって鍼が大規模に使われていることを初めて知った参加者も多く、ドイツの医療制度の中における鍼の位置づけや役割についての質問が多く見られた。

【まとめ】

今回の講演では、ドイツにおける大規模な臨床試験の実情を紹介して頂いたが、その研究推進の背景には医療保険制度における鍼の位置づけの問題があることが分かった。我が国における鍼の臨床研究が、さまざまな原因で思うように進んでいない状況にある一方で、1 万人を超す医師と 30 万人を超す患者によって実際に行われた鍼のさまざまな臨床研究は、率直に驚かされた。そしてその内容はきわめて示唆に富むものであった。

【参考文献】

1. Witt C, Brinkhaus B, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, Hummelsberger J, Walther HU, Melchart D, Willich SN. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee – A Randomised Trial (ART Osteoarthritis). *Lancet* 2005; 366: 136–143.
2. Witt CM, Jena S, Selim D, Brinkhaus B, Reinhold T, Wruck K, Liecker B, Linde K, Wegscheider K, Willich SN. Pragmatic randomized trial evaluating the effectiveness and cost-effectiveness of acupuncture for chronic low back pain. *Am J Epidemiol*, 2006; 164:487–496.

3. Witt CM, Jena S, Brinkhaus B, Liecker B, Wegscheider K, Willich SN. Acupuncture for patients with chronic neck pain. Pain 2006; 125:98–106.
4. Witt CM, Reinhold T, Jena S, Brinkhaus B, Willich SN. Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with headache. Cephalalgia 2008 Apr; 28(4):334–45.

(世話人代表:岡田 薫 先生)

3) 第3回国際学術交流講演会

日時:平成20年6月26日

場所:10号館2F21教室

演者:許昇峰 博士

所属:中國医薬大学針灸研究所 助理教授

テーマ:Acupuncture Treatment and Clinical Research in CMU and CMUH in Taiwan

参加者数:16人



許昇峰 博士

【講演内容】

午後1:15より15:00まで、日本-台湾 鍼灸学術交流会が開催された(8号館4階会議室)。

演題は5題(①The immediate effect of electroacupuncture on balance and gait in stroke patients with spastic hemiplegia. ②Evaluation of acupuncture on Hegu point for pain control after the impacted mandibular third molar extraction. ③ The effect of long-term acupuncture at DU20 and DU16 on the development of spontaneous epilepsy in rats after kainic acid-induced temporal lobe epilepsy. ④ The influence of electroacupuncture on EKG and temperature under diabetic and normal rat.⑤Present status of acupuncture and moxibustion in Japan and education at Meiji University of Integrative Medicine)、主に鍼灸に関する基礎研究や臨床研究、教育現状

についての発表であった(参加者 27 名)。論文発表に使用できる言語は英語であったが、自由討論では日本語や中国語も使用され、熱烈的な討論が行われた。

午後 3:30 より 4:30 まで、許昇峰先生の講演会が開催された(10 号館 2 階 21 号室)。演題は Acupuncture Treatment and Clinical Research in CMU and CMUH in Taiwan であった。

その講演内容の要旨は以下のようである。WHO は 1979 年に 43 種類の鍼灸適応症を公表した。その中にある鎮痛、軟部組織緊張緩和、および遠位臓腑機能の調節作用が鍼灸治療の特色である。台湾では国民健康保険が中医医療費を給付するため、少なくとも 3 割の台湾国民が漢方薬、鍼灸および傷科の治療を受けている。世界の潮流に乗って、毎年、少なくとも 1000 以上の鍼灸研究論文が発表されている。伝統医療の鍼灸治療にも、その有効性を証明する基礎根拠となる実証研究が必要である。台湾の中国医薬大学は創立してから今年で満 50 周年を迎えた。この 50 年間に鍼灸の研究も目覚ましい進展を得ることができた。現在の中国医薬大学附属病院は 2000 ベッド以上の規模である。中医部門の鍼灸科では、外来の延べ患者数は毎月約 4500 人であり、西医による入院時の回診を行っている患者は毎月 50 人以上、主に脳卒中患者となっている。本講演では、鍼灸科において各科によく見られる適応証を分類の根拠として、この 50 年間における本大学の鍼灸の研究進展の概況を説明する。基礎と臨床において大多数は鎮痛と神経・筋肉痛が主であった。近年本大学は、鍼灸臨床の手技、現代の鍼灸研究に関する文献の収集と整理および中医古典中の病と現代の病との相関の究明についても相当な貢献を尽くしてきた。講演終了後、会場の先生方より若干の質問があったが、講演会は予定時間通りに終了した。

この度、理事長を始め、学長、研究所長、鍼灸学部長、鍼灸センター長、事務局の方々など多くの先生方に支えられ、学術交流会と講演会が無事に終了できることをこころから厚くお礼を申し上げます。
(世話人代表:中山登稔)

4) 第 4 回 国際学術交流講演会

日時:平成 20 年 7 月 25 日(金)15:10~16:40

場 所:明治国際医療大学 6 号館 4 階マルチメディア教室

演 者: Noriko Nagato L. Ac. (長戸 のり子 先生)

所 属: Owner of Center for Optimum Health

VillageAcupuncture Roseville, California

テーマ: —The differences between practicing acupuncture
in Japan and in California

I) カリフォルニアにおける鍼灸事情-日本の鍼灸臨床現場と比較して-

II) 鍼灸師としての将来への展望参加者数:27 人



長門のり子 先生

【講演内容】

長戸のり子先生とは、15年以上のお付き合いになる。先生は明治鍼灸短大の4期生で、若かりし頃の熊本賢三先生の教え子さんだ。日本の鍼灸免許取得後、2年間の国内研修の後、1986年に渡米し、88年カリフォルニアのライセンス取得を経て、すでに20年に及ぶアメリカでの鍼灸臨床経験をお持ちである。カリフォルニアの州都、サクラメントにほど近い、Rosevilleの街に、ご自身の鍼灸院を開業して15年。そのクリニックは、今や、3名の鍼灸師を含むスタッフ十余名、カリフォルニアで知る人ぞ知る、新患予約が半年先でないと取れないというほど人気の、全米屈指の、押しも押されもせぬ東洋医学治療院である。鍼灸に疎く、臨床現場を知らない、一介の基礎医学研究者の筆者が、なぜ、長戸先生のような人物と気が合うのか、理解に苦しむ人がいるかもしれない。仕事にかける熱意は、職種を越え、環境を越え、根底で共鳴することを互いに理解し合えるのだ。2年前の4月。それは私にとっては、確か4度目の訪問だった。Rosevilleの閑静な住宅街にある瀟洒な豪邸のリビングで、美味しいカリフォルニアワインを片手に、深夜まで語りあったとき、先生は、テーブルや、テーブルクロスの上でずっと、指先で円弧を描くような仕草をしていた。私が興味深そうに見ているのを察して、先生は微笑みながら、“ああ、これ？指先の感覚を鍛えているのよ。”と言った。この人は凄いな、と、改めて思った。長戸先生を招いての第4回国際交流講演会は、来日に合わせた日程が、学部学生の前期末定期試験と重なったこともあり、比較的少人数の聴衆となったが、わざわざこの日のために駆けつけた卒業生もいた。会場が試験会場にも当たっていたので、鍼灸学部の3年生が知らず教室を覗きに来るのを、入り口で捕まえ講演に誘った。促されるがままに席に着いた数名の学生さんらは、神妙に聴き耳を立てていた。彼らが、世界にまで鍼灸師としての活躍の夢を馳せることが出来たかは知るところではないが、鍼灸の世界観は大いに拡大、刺激され、国家試験勉強のやりがいも倍増したに違いない。先生の、アメリカでの免許取得に纏わる苦労話や、臨場感溢れる体験談は、確かに刺激的だった。長戸先生のクリニックの患者さんの層は、いわゆるセレブリティーズが主だが、生後まもなくの幼児から、90歳以上の高齢者までに及ぶ。鍼灸院事情が日本と大きく異なり、自己責任の徹底したアメリカ社会ならではの、患者の健康管理意識が高く、健康保険制度の相違もまた、そ

れに大いに拍車をかける。日本のように、主たる医療行為は、西洋医学に完全に傾倒してきた状況とは異なり、補完・代替医療の枠を越えた成果を、患者さんたちは厳しい眼を持って、鍼灸・東洋医学に大いに期待して来院する。長戸先生は、彼らの期待以上の成果をもたらし、健康回復・維持・増進に貢献してきた。全身全霊で治療に当たる先生への、患者さんらの信頼は大変厚い。先生は、アメリカの近年の東洋医学ブームを牽引した立役者のひとりである。寸暇を惜しむ指先の訓練は、彼女のたゆまざる努力を物語る。鍼灸で扱う病気の種類が、日本で言うところのいわゆる鍼灸適応症の範疇を大きく越えている。運動器疾患や、種々の内科系疾患はもとより、婦人科系では不妊から更年期まで、精神科領域でもパーキンソン病や脳性小児麻痺、てんかん、鬱病をも扱い、その他、末期がんや、ギランバレー症候群、さらには、外科的手術の術前術後管理にまで及んで、多種多様な疾患において鍼灸治療の効果が期待される。治療風景を含む多数のスライドや、患者さんのうちわけ、米国のあるテレビ局に取材され放映されたテレビ番組なども紹介された。日本と異なり、カリフォルニアでは、鍼灸師が、漢方薬を処方することが許されているのも有利である。漢方の勉強も欠かせない。さらに、地域同業者の定期的な東洋医学研修会の充実の様子が紹介された。これは、毎年、日本から、高名な治療家を講師に招いて、鍼灸師の免許更新に必要な研修システムをうまく取り入れて行われ、大盛況である。クリニックでは、スタッフミーティングも、頻繁に行われ、生半可ではない。とにかく、皆、勉強熱心である。患者さんの信頼が厚いには、その抜群の治療成績の他に、いくつかのヒントも紹介された。アメリカの患者さんにとっては、医療者は常に対等の立場である。結果が全てであり、お世辞は無しで容赦ない。また、自己責任の徹底した国ゆえに、医療者が実際に何をしてくれたのかを知り、治療に積極的に参加する。当初、鍼灸医学のイメージが定着しないアメリカでは、保健医療制度が厄介な従来の病院受診を敬遠する風潮も手伝って、鍼灸は斬新な医療として受け入れられた。東洋医学とは何なのか、興味津々で受診する。長戸先生は、実質的な臨床行為を研鑽する一方で、広報を発行するなどした患者教育の重要性を紹介された。クリニックが、年に数回発行する患者向け情報小冊子の発行は、特に心血が注がれ、患者さんに人気である。東洋医学を紹介する本も執筆発行された※。クリニックは、広報専属スタッフも抱えている。長戸先生は、患者さんからの信頼が厚く、必然的に、患者さん個々人の健康管理全般を請け負うホームドクター的な立場も担う。緊急時には、海外滞在中にも携帯電話が鳴る。信頼関係が確立しているので、聞き分けのいい患者さんたちの根気強い通院は、患者さん自身の健康回復、維持にも当然、役立っている。長戸先生は、毎週末、100km以上離れたサンフランシスコへ往診に行く。海外も飛び回る。なお、ここだけの話と先生は断ったが、その、絶大な信頼を寄せる患者さんの一人に、世界的に有名な日本人指揮者の〇氏があることをこっそり記そう。講演の最後で、感慨深げに長戸先生が示された“人生のよき師を持って下さい”とのメッセージには、〇氏の存在は計り知れないほど大きい。会場を定刻に追い出された聴講者が、長戸先生を引き留め、ラウンジのテーブルを囲んで、discussion time となった。講演では聴かれない貴重なエピソードも多くあった。後進の活躍を期

待して、講演会は幕を閉じた。昨年、先生の診療所を久しぶりに訪問した。玄関を入ると、艾の香りが、そこはかたなく漂う。モスグリーンを基調にした壁やカーペット、そして落ち着いた調度品が、ずっとひとを包み込む。受付のカウンター越しに、長戸先生の夫でありマネージャー兼オーナーのタケシさん、そして、開院当初から事務を担う受付嬢の笑顔と声が懐かしい。それだけで癒される雰囲気漂っている。漢方調剤室兼受付ブースをくると、囲む廊下を挟んで、広い個室の診療室が6室配置され、毎日、フル稼働である。とにかく、患者さん本意に工夫された、ゆったり、心地のいいクリニックなのである。Meditation room には、茶釜を備えた畳の間が眺えてある。アメリカに渡り、日本の心を大切にしながら、鍼灸、そして東洋医学を、世界に向けて展開発展させていくパワーと心意気に、改めて頭が下がる思いだった。

(世話人代表代理: 榎原智美 先生)

5) 第 5 回国際学術交流講演会

日時: 平成 20 年 10 月 30 日

場所: 10 号館 2 階 21 号

演者: Ta-Ya Lee 先生

テーマ: Overview Integrative medicine at Johns Hopkins (ジョンズ・ホプキンス大学における統合医療の概要)

参加者数: 27 人



Ta-Ya Lee 先生

【講師紹介】

Ta-Ya Lee 女史は、台湾において看護師・助産師の資格を取得後、米国に渡って看護学修士、Nurse Practitioner、鍼灸学修士、さらに医療ビジネスの MBA を取得し、現在は Johns Hopkins

Community Physicians (JHCP)にて統合医療を実践している。2007年には、米国の Evidence-Based Therapies に焦点を置いた財団である Bravewell Collaborative よりフェローシップを受けられ、現在は Maryland 鍼学会の副会長としても活躍されている。

【講演内容】

講演は、世界的に有名な Johns Hopkins の Medical Institutions を構成する医学部、公衆衛生学部、看護学部、小児医学部、外科センター、医学図書館らの荘厳な建物やその内容の紹介ではじまり、そのスケールの大きさに圧倒されるものであった。次に、Johns Hopkins 病院が中心となって進めている、Johns Hopkins Health System が紹介された。これは、非営利団体として、学術的で多面的なサービスを提供するものであり、外来患者のケア、救急外科、地域病院ケア、在宅ヘルスケア、高齢者のための長期ケアなどからなり、その中心には、世界に冠たる Johns Hopkins 病院、Johns Hopkins Bayview 医療センター、Howard County 総合病院が名前を連ねている。また、Johns Hopkins Community Physicians (JHCP)と呼ばれる組織が Maryland 州に 17 の診療施設を設けている。その JHCP は、一年間に約 16 万人の Maryland 州の患者を含めて約 45 万人という膨大な数の患者の治療に当たっているという。このようなスケールで臨床が高レベルで行われているというのは驚きであった。本題の統合医療に関しては、JHCP の組織のひとつの Canton Crossing 診療施設に最初に Integrative Medicine(統合医療)が設けられた。その施設には、内科、小児科・家庭医、産婦人科、麻酔科、鍼科、マッサージ科が設けられており、その統合医療クリニックでは、ホリスティックな治療への要求が高まり、最適な医療を目指してさまざまな治療が使われるようになってきているとのことである。ほとんどの若い患者はより自然な治療でより侵襲の少ない治療を求める傾向にあり、それらは Hopkins の名前で統一的に提供することが可能となっている。Lee 先生はその統合医療クリニックでカウンセリングや鍼治療を担当されている。Lee 先生の願いとしては、患者に統合的なアプローチを提供出来るように、それをビジネスの観点からも納得できるような形で治療を提供することであり、それは社会一般で受け入れられるようにすることである。次に Lee 先生の得た fellowship の紹介があった。それは Bravewell Collaborative 財団という国民の健康増進を目的とした財団が募集したもので、その中には、統合ケア、エビデンスに基づく治療、全人的治療、連携のとれたケアに関するさまざまなテーマに沿ったさまざまな学習やトレーニングを受けることが出来る。その中のエビデンスに基づく治療の領域には、鍼、社会医学、アロマセラピー、アユルベーダ、バイオフィードバック、カイロプラクティック、認知行動療法、エネルギー医学、漢方薬、ホメオパシー、催眠療法、マッサージ、心身医学、瞑想、自然療法、栄養法、オステオパシー、気功、リラクゼーション、心霊、太極、タッチセラピー、伝統中国医学、ヨーガといった治療についてのコースが用意されている。また講演では、鍼の膝痛の大規模臨床試験で有名な、Maryland 大学の統合医療センター長である Berman 博士の言葉として、慢性疾患で引き起こされる苦痛から患者を救うために、統合医療は、最小の侵襲によって個人の自己治癒力を高める治療法として探し求められている、と紹介があった。そのほか統合医

療では世界的に有名なアリゾナ大学の Andrew Weil 博士などの紹介もあり、貴重な情報に満ちた興味深い講演は終了した。

【質疑と討論】

講演の後、活発な討論が参加者と演者の間で行われた。統合医療としては Johns Hopkins 大学の他に近接する Maryland 大学に統合医療センターがあることから、その両者の複雑な関係が紹介された。その問題の多くは政府からの助成金の分配に関連するものであり、内情はきわめて複雑であることが紹介されたが、まだまだ統合医療という看板は掲げられているもの、その内容の充実の面では課題が多いと思われた。また、看護師の統合医療における役割について、統合医療的治療の中に含まれているタッチセラピーの内容について議論があり、その内容が紹介されたが、それは直接皮膚に手を触れないことも含まれ、治療者が患者のエネルギーの滞りを検出し、それを改善するという話であった。このような治療法は、鍼灸の方面では経絡治療家が良く用いる方法であり、Lee 先生も日本でそのような講習会に参加されているとのことであった。

【参考資料】

1. Johns Hopkins Community Physicians at Canton Crossing. (2008). Retrieved September 6, 2001, from http://www.hopkinsmedicine.org/jhcp/sites/canton_pr.html
2. Johns Hopkins Medicine. (2008). Retrieved September 6, 2001, from <http://www.hopkinshospital.org/AboutUs/>
3. The Bravewell Collaborative. (2008). Retrieved September 6, 2001, from http://www.bravewell.org/transforming_healthcare/models_for_change/bravewell_fellowship/

(世話人代表: 中山登稔)

6) 第 6 回国際学術交流講演会

日時: 平成 21 年 4 月 21 日(火) 13:30~15:00

場所: 明治国際医療大学 10 号館 2 階 21 教室

演者: 高橋 徳

所属: Medical College of Wisconsin, Milwaukee, USA

テーマ: アメリカの鍼治療の現況と問題点

参加者数: 52 人



高橋 徳 博士

Medical College of Wisconsin の外科の高橋徳教授を招き、「アメリカの鍼治療の現況と問題点」について講演していただいた。高橋教授は本年より本学の客員教授として、就任していただいております、今回の講演は就任後最初の講演となった。これまでに、アメリカにおいて消化管運動の実験研究から鍼の研究まで幅広い業績を重ねており、また、本学教職員の岩、今井、谷口の 3 名の留学を受け入れ、それぞれ高度な実験研究の指導をいただいたという点でも、本学との繋がりが深いと言える。今回は、これまでに展開されてきた、機能性消化管運動障害に対する鍼の機序から有効性までを講演して頂くとともに、幅広くアメリカの鍼治療の現況と問題点について御教示いただけるようお願いした。本学教職員のみならず大学院生や学生らにとっても良い機会であるものと考え企画した。なお、当日の講演抄録は以下の内容であった。

【講演内容】

アメリカに鍼治療が紹介されたのは、ほんの 30 年数前にすぎない。しかし、その全米的な急速な広がりには驚異に値する。アメリカ政府からの豊富な資金援助に支えられ、鍼治療の基礎研究や臨床研究も各施設で盛んである。一方、鍼治療に理解を示す医師は未だに少数派であり、鍼そのものに猜疑心をもつ医師が依然として多いのも事実である。この原因の一つに、鍼の機序の不明瞭性があげられる。American Academy of Medical Acupuncture (<http://www.medicalacupuncture.org>) という医師を対象にした学会では、『気』と『経絡』という観点から、鍼の機序が説明されている。しかしながら、私の研究室の過去 10 年間の動物実験の結果から、鍼の機序は現代医学の知識（『体性知覚神経』と『自律神経』）で説明可能と考える。本講演では、アメリカの鍼治療の現況と問題点を紹介しながら、鍼治療が国境を超えて普遍的な治療体系となりうる可能性について語りたい。多くの参加者があり、有意義な講演会を円滑に運営できたことを報告する。

（世話人代表：今井賢治 先生）

7) 第7回国際学術交流講演会

日時: 2009年7月27日

場所: 8号館1階11教室

演者: Prof. R.F Schmidt

所属: ジュリウス・マキシミアン大学

テーマ: 関節の痛みの末梢機序における最近の知見と展望、痒みについて

参加者数: 33人



Prof. R.F Schmidt

【講演内容】

R.F. Schmidt 博士は、世界的に有名な生理学者であると同時に、優れた教科書の著者としてもよく知られている。故佐藤昭夫先生(東京都老人研)との共著で出版された感覚生理学、神経生理学などは、その質の高さで高い評価を受けている。今回のテーマの関節における痛みの末梢機序に関しては、サイレント侵害受容器を世界で初めて発見した研究室の主任教授である。今回の講演では、1) 正常な関節における関節センサー(機械的閾値や化学感受性、含まれるペプチドの種類などによりさまざまな侵害受容器のタイプに分類される)の構造と機能的特徴として、痛みに関係する侵害受容器は他の非侵害性受容器と異なり順応することはなく、むしろ感作されることが挙げられた。また、侵害性受容器は、TTX 非感受性 Na チャネルがあることも報告されている。体性侵害受容器は、皮膚、筋、関節、深部組織(内臓や髄膜)に存在しており、特に関節の侵害受容器は関節滑膜に存在し、A δ 線維やC線維によって支配されており、これら侵害性線維のそれぞれの先端は数珠状の軸索になっており、その終末では髄鞘から所々神経が剥き出している構造をしていることが分かりやすいスライドで示された。次に、2) 急性、慢性の炎症過程で放出されるさまざま

まな炎症メディエーターで感作されることによる侵害受容器の機能的変化についてお話され、関節を支配している神経には4つのタイプ、A)非侵害性の関節の動きに反応するもの B)非侵害性の関節の動きにわずかに反応するもの C)侵害性の動きに反応するもの D)関節の動きには反応しないものがあり、それぞれ線維ごとに反応タイプの割合は、Aβ線維では非侵害性の関節可動で興奮するものが最も多く、Aδ線維では非侵害性、侵害性の可動に反応するものがそれぞれ33.5%、30%であり、C線維では関節の動きには興奮しないものが最も多く、次いで侵害性の関節可動で興奮するものが多いことが示された。しかし、炎症が起こるとこれらの反応性は変化し、どの線維でも非侵害性の関節可動で興奮するものが増加することを示された。3)疾患関節における痛覚過敏の原因である分子メカニズムに重点をおいた侵害受容器の感覚終末における機械的、化学的、熱刺激の変換分子メカニズムについてお話され、侵害性受容器のひとつであるポリモーダル受容器の終末部には、カプサイシンに感受性のあるTRPV1チャンネルをはじめ、ブラジキニンB2受容体、プロスタグランジンE2受容体などが発現しており、侵害刺激によって神経終末が脱分極するメカニズムについてお話された。炎症物質のひとつであるブラジキニン(BK)やプロスタグランジンE2の細胞内情報伝達系への修飾がTTX非感受性Naチャンネル活性閾値を低下させることにより感作を引き起こすメカニズムについても非常に分かりやすくお話して下さった。また、最近のトピックスとして神経系においても免疫系と同様にサイトカインが産生されており、時間経過とともに様々なサイトカインが産生されており、痛みのある神経因性疼痛の患者では、TNFやIL-2の濃度が高く、痛みの無い患者では抗炎症性サイトカインのひとつであるIL-10の濃度が高いことなどについても最新のデータについてもお話しいただいた。

末梢性感作の機序として、

1. (TTX非感受性Naチャンネルによる)電位依存性Na⁺電流の活性閾値の低下
2. K⁺電流依存性電圧の低下(膜電位の低下と膜抵抗の増加)
3. 安定したNa⁺内向き電流の活性化などが挙げられます。

脊髄後根神経節ニューロンの使った実験により、プロスタグランジンE2の細胞内情報伝達をブロックしたところ感作反応が消失し、TTX非感受性Naチャンネルの特異的ブロッカーは、侵害受容終末の特異的ブロッカーであり完全な末梢鎮痛となる可能性がある薬物について紹介された。最後の質疑応答では、膝痛に対する鍼の効果について示唆に富むコメントをいただいた。

【参考文献】

Pawlak M, Borkiewicz P, Podgorski T and Schmidt RF. The activity of fine afferent nerve fibres of the rat knee joint and their modulation by inflammatory mediators. *Ortop Traumatol Rehabil* 10: 63-74, 2008.

Gomis A, Miralles A, Schmidt RF and Belmonte C. Nociceptive nerve activity in an experimental model of knee joint osteoarthritis of the guinea pig: effect of intra-articular hyaluronan application. *Pain* 130: 126-136, 2007

Pawlak M and Schmidt RF. Octreotide, a somatostatin analogue, attenuates movement evoked discharges of fine afferent units from inflamed knee joints of rats. *Neurosci Lett* 361: 180-183, 2004

Gomis A, Pawlak M, Balazs EA, Schmidt RF and Belmonte C. Effects of different molecular weight elastoviscous hyaluronan solutions on articular nociceptive afferents. *Arthritis Rheum* 50: 314-326, 2004.

Pena EL, Sala S, Rovira JC, Schmidt RF and Belmonte C. Elastoviscous substances with analgesic effects on joint pain reduce stretch-activated ion channel activity in vitro. *Pain* 99: 501-508, 2002

(世話人代表: 岡田 薫 先生)

8) 第7回国際学術交流講演会

日時: 2009年7月27日

場所: 8号館1階11教室

演者: Prof. H.O. Handwerker

所属: エルランゲン大学

テーマ: 関節の痛みの末梢機序における最近の知見と展望、痒みについて

参加者数: 33人



Prof. H.O. Handwerker

【講演内容】

H.O. Handwerker 博士は、ヒトの神経から活動電位を記録するマイクロニューログラムを駆使した研究で世界的に有名であり、今回は、未だに多くが謎に包まれている「痒み」についての最新の研究成果を紹介していただいた。最初に痛みと区別される事実として、痒みは皮膚だけでなく粘膜でも起こり、引っかく動作を誘発するが、痛みは逃避反射を引き起こすことが挙げられる。痒みに関しては、肥満細胞から放出されるヒスタミンがよく知られており、ヒトのマイクロニューログラムの研究では機械非感受性 C 線維がこれらの痒みを伝えており、これらの線維は中枢神経内では痛みの伝導路とは異なることが紹介された。また、痒みを伴う疾患（特にアトピー性皮膚炎）ではヒスタミンの関与しないことが多く、熱帯性ハッシュウマメ (Spicules of cowhage) による実験的非ヒスタミン性の痒みでは、フレアを誘発しないことやニューログラムでの実験結果などから別のクラスの求心性神経によって伝えられていることなどをお話いただいた。痒みを誘発する薬物として、肥満細胞から放出されるヒスタミンがよく知られており、皮下注射すると膨疹と発赤が生じ、これらの反応には CGRP とサブスタンス P が関与していることが示された。また、マイクロニューログラムで痒みを伝える線維を記録したところ、ヒスタミンに応じる線維は主に C 線維であることが明らかとなった。

侵害受容性 C 線維には、1) 機械・熱反応性 C 線維 (CMH)、ポリモーダル侵害受容器 (80%)、2) 機械非感受性 C 線維 (CMi)、sleeping 侵害受容器 (20%) などがあり、ヒスタミン感受性 C 線維の一次求心性線維と、脊髄投射ニューロン、痒みの感覚における反応の経時変化は類似していることが示された。

ヒスタミンに応じる痒み線維の感受性について: ヒスタミンと PGE-2 に対する反応性 (CMi (his+) fibers) は類似しているが、カプサイシンに対する反応性 (CMi (his-) fibers) は異なることがわかってきている。

ヒスタミン誘発性以外の痒みについて: 臨床での痒みの状態や、電氣的に誘発する痒み、cowhage (ハッシュウマメ or テンジクマメ) があり、cowhage を局所注射すると、強い痒みを誘発するが、発赤は起こらないことが分かってきた。また、角質層 (stratum corneum) に注入しても痒みは引き起こされないが、表皮 (epidermis) に注入すると痒みが引き起こされるという部位特異性についても示された。

cowhage 注入のマイクロニューログラムによる記録について: 機械感受性 C 線維 (CM unit) は cowhage に反応するが、機械非感受性 C 線維 (CMi unit) は histamine に反応するという興奮させる線維の違いについて説明された。

アトピー性皮膚炎 (AD: Atopic Dermatitis) の痒み感覚と痛みとの関連について: 健常被験者では、針刺し刺激によって誘発される感覚は痛みのみである一方、アトピー性皮膚炎の湿疹の外側では痒みよりも刺痛を強く感じ、湿疹の内側では痒みを強く誘発するなど、その特異性について明らかにされた。

【まとめ】ヒスタミンは、末梢神経系の痒み選択性のニューロンを興奮させる。ヒスタミン作用性と非ヒスタミン作用性の痒みは、末梢、中枢での伝導路が異なる。脊髄での痒みの伝導路は、痒みと痛みで異なる。搔く動作(別の侵害受容入力)は介在ニューロンを興奮させ痒みを抑制するが、オピオイドは介在ニューロンを抑制するため痒み感覚を生じるのではないかという仮説についてお話された。

【参考文献】

Ruehle BS, Handwerker HO, Lennerz JK, Ringler R, Forster C. Brain activation during input from mechanoinensitive versus polymodal C-nociceptors. J Neurosci. 2006 May 17;26(20):5492-9.

Schmelz M, Hilliges M, Schmidt R, Ørstavik K, Vahlquist C, Weidner C, Handwerker HO, Torebjörk HE. Active "itch fibers" in chronic pruritus. Neurology. 2003 Aug 26;61(4):564-6.

Schmelz M, Schmidt R, Weidner C, Hilliges M, Torebjörk HE, Handwerker HO. Chemical response pattern of different classes of C-nociceptors to pruritogens and algogens. J Neurophysiol. 2003 May;89(5):2441-8.

Schmidt R, Schmelz M, Weidner C, Handwerker HO, Torebjörk HE. Innervation territories of mechano-insensitive C nociceptors in human skin. J Neurophysiol. 2002 Oct;88(4):1859-66

(世話人代表:岡田 薫 先生)

9) 第 8 回国際学術交流講演会

日時:平成 22 年 3 月 2 日

場所:10 号館 2 階 21 教室

演者:林昭庚 教授

所属:中國医薬大学

テーマ:Acupuncture Analgesia Research in Taiwan

参加者数:20 名



林昭庚 教授

【講演内容】

林昭庚教授の講演会が開催された。演題は Acupuncture Analgesia Research in Taiwan であった。主に台湾国内における鍼鎮痛の基礎的および臨床的な研究成果の紹介と鍼灸評価システム構築の内容であった。その後、3時より4時まで、張永賢教授の講演会が開催され、演題は Current Development of Chinese Medicine Education in Taiwan であった。講演終了後、自由討論では、受講された先生方から臨床治療における質問が多く、その内容としては鍼鎮痛に使用されている経穴の選択法やその理由、鎮痛評価手法の適切性などであった。林昭庚教授が各々の質問に対して、質問者が納得できるまで丁寧に説明された。講演終了後、病院、鍼灸センター、リハビリセンターを見学された。見学中、多くの先生方と出会い、さらに交流を深めた。

(世話人代表:中山登稔)

10) 第9回国際学術交流講演会

日時:平成22年6月14日(月)15:00~16:40

場所:明治国際医療大学 10号館(看護棟)2階21教室

演者:高橋 徳

所属:Medical College of Wisconsin, Milwaukee, USA

テーマ:ストレスに対する鍼灸治療

参加者数:52人



高橋 徳 先生

今回は、Medical College of Wisconsin, Department of Surgery の高橋徳教授を招き、「ストレスに対する鍼灸治療」について講演していただいた。高橋教授は平成 20 年より本学の客員教授として、就任していただいている。これまでに、アメリカにおいて消化管運動の機序に関する実験研究から鍼の研究まで幅広い業績を重ねている。また、本学鍼灸学部教職員の岩准教授、今井准教授、谷口助教の 3 名の留学を受け入れ、現在は吉元助教の留学を受け入れている。それぞれ高度な実験研究の指導をいただいたという点でも本学との繋がりが非常に深い。今回は、これまでに展開されてきた、ストレスと消化管運動障害に対する鍼の機序から有効性までを講演して頂いた。今回の講演を大学院の講義として位置づけたため、本学教職員のみならず大学院生や学生らにとっても最先端の研究状況を知る良い機会になったものと思われる。なお、当日の講演抄録は以下の内容であった。

【講演内容】

最近、鍼を含めた指圧、灸、漢方薬等の東洋古来の治療法が、代替医療(Alternative Medicine)の名のもとに、欧米でも注目されている。しかしながら、その機序が未だに不明瞭なこともあり、鍼治療が一般の医療現場に広く浸透していないのも事実である。最近の解剖学的、生理学的研究により、体の表面の知覚神経の刺激の一部は、脳幹の自律神経核に入力することが解ってきた。したがって、鍼による皮膚や筋肉の知覚神経刺激の興奮が、中枢の種々の神経核の活動を惹起させる可能性が考えられる。3千年前の中国の天才達はその卓越した直感力によって体得した概念を、我々が理解できる近代言語に翻訳し、整理し直す時に至ったと考える。西洋医学と東洋医学を統合する新しい理論体系の確立が急務である。本講演では、鍼のストレスに対する有用性について述べる。

【参考文献】

Iwa M, Nakade Y, Pappas TN and Takahashi T. Electroacupuncture elicits dual effects; stimulation of delayed gastric emptying and inhibition of accelerated colonic transit induced by restraint stress in rats. Dig Dis Sci 51, 1493-1500, 2006.

Iwa M, Nakade Y, Pappas, TN and Takahashi T. Electroacupuncture improves restraint stress-induced delay of gastric emptying via central glutamate pathways in conscious rats. *Neurosci Lett* 399, 6-10, 2006.

Iwa M, Tateiwa M, Sakita M, Fujimiya M and Takahashi T. Anatomical evidence of regional specific effects of acupuncture on gastric motor function in rats. *Auton Neurosci* 137, 67-76, 2007.

Imai K, Ariga H and Takahashi T. Electroacupuncture improves imbalance of autonomic function under the restraint stress in conscious rats. *Am J Chin Med*, 37, 45-55, 2009.

Zheng J, Dobner A, Babygirija R, Ludwig K and Takahashi T. Effects of repeated restraint stress on gastric motility in rats. *Am J Physiol*, 296, R1358-65, 2009.

Babygirija R, Zheng J, Ludwig K and Takahashi T. Central oxytocin is involved in restoring impaired gastric motility following chronic repeated stress in mice. *Am J Physiol* 298, R157-65, 2010.

多くの参加者があり、有意義な講演会を円滑に運営できたことを報告する。

(世話人代表: 今井賢治 先生)

11) 第 10 回国際学術交流講演会

日時: 平成 22 年 8 月 27 日(金) 13:30~16:30

場所: 明治国際医療大学 10 号館 2 階 21 教室

演者: 橋本ルミ氏

所属: ゴールデンウエスト大学看護学部

テーマ: 第 I 部 「アメリカにおける統合医療から学ぶ: チャレンジと希望」

第 II 部 「未来へのステップ: ホリスティック健康を推進する癒しの環境造り」

参加者数: 43 人



橋本ルミ 先生

【講演内容】

第 I 部「アメリカにおける統合医療の現状」

現在アメリカにおいては、統合医療への関心が飛躍的に広まりをみせ、看護独自の介入への期待が高まっていて、大学教育としての補完代替療法についての単独の学部、あるいは教科目の開設がみられている。その背景には、病気を基準とした患者への対応に重点が置かれるようになり、癒すことよりも治すことに価値を求めてヘルスケアよりもシックケアに重点を置き、患者の潜在的依存度(依頼心)を助長しているビジネス化した医療体系がある。アメリカにおける医療は、市場原理主義に影響を受け、利益(お金)の額が成功の度合いをはかる基準となり、患者の依頼心が直接利益に結びつくシステムになっている。そのため、現在の西洋医学への問い直し、薬剤の副作用に対する懸念、臓器や細胞としてみられるのではなく、生活するひとりの人間としてホリスティックなケアを望む一般の人々の増加等がある。1990年代から統合医療の使用状況に関する全米レベルでの調査が始まっている。2007年のアメリカ国立衛生センターによる統合医療に関する統計データでは、補完代替医療 CAM (Complementary and Alternative Medicine) を利用している率は大人で 36.0% (2002年)であったのが、2007年には 38.3%へ増え、子どもでも 11.8%が使用している。年齢別の CAM の利用率は、30-39 歳 39.6%、40-49 歳 40.1%、50-59 歳 44.1%、60-69 歳 41.0%である。人種民族別の利用率としては、アメリカ先住民 50.3%、白人 43.1%、アジア人 39.9%、黒人 25.5%、ヒスパニック 23.7%である。CAM が用いられている。主な病気や症状には、腹痛 17.1%、首痛 5.9%、関節痛 3.5%、関節炎 3.5%、不安 2.8%、コレステロール 2.1%、風邪 2.0%、重度の頭痛 1.6%、不妊症 1.4%がある。また、小児に利用されている CAM のトップ 10 は、自然製品、カイロプラクティック、深呼吸法、ヨーガ、ホメオパシー、伝統的ヒーラー、マッサージ、瞑想、食事的療法、リラクゼーションとなっているようである。アメリカにおける医療費の総額は 2.2 兆ドル、患者が実費で支払った額をみると西洋医学に 266.6 億ドル、CAM に 33.9 億ドル、処方薬 47.6 億ドル、他ビタミン類 14.6 億ドルで、総計 362.7 億ドルに達している。また人件費としては、一般医 49.6 億ドル、CAM のプラクティショナー 11.9 億ドルで計 61.5 億ドルだとの報告である。統合医療(Integrative Medicine)の定義は、「西洋医学による医療と補完代替医療(CAM)を合わせることで病気の超早期発見、予防、根治、健康維持促進を目指す」であり、アメリカ国立衛生研究所の CAM のジャンルは(2007年)、自然製品(Natural Products)、心身医療(Mind-Body-Medicine)、柔体的療法 (Manipulative, Body-Based Therapies)、エネルギー療法(Energy Therapies)、伝統医療システム(Whole Medical System)、その他(Others)となっているようである。統合医療は、現在の定義では「足し算」のコンセプトになっていて、西洋医学がまずあって、それに付け加えられた「補完」、「代替」医療があるとの見方で、西洋の思想から発している概念だということである。

第Ⅱ部「未来へのステップ: 全人的健康を推進する癒しの環境造り、ホリスティック看護の役割」

橋本氏は、日本の臨床における看護師としての経験1年で渡米し、アメリカでの看護師の資格を取得している。そして、一時期鍼灸を学んだりしながら、看護師としてのキャリアを積んできた。そのように、現在アメリカの文化の中にいるからこそ感じる事ができると思われる日本独自の「鍼灸」「看護」のような、日本文化にはぐくまれた「アメリカの看護とは違う、日本の看護」があるように思われるとのことであつた。ヒーリングタッチは、両足で得た大地からの「気のエネルギー」をヒーラーの身体・手を介してヒーラーへ伝える療法で、ヒーラーにとって最高の癒しになるように、宇宙の力を信じ、気の知恵を信じて、エネルギーを同調させるということである。定義としては、「エネルギーセラピーのひとつであり、プラクティショナーが親身な心と明確な意図をもって意識的に手を使うことでクライアントのもつ心身、精神、霊的な健康と癒しをサポート促進させる」とある。その目的は、クライアントが自己治癒できる環境をつくることで、エネルギー体系のハーモニーとバランスを取り戻すことにある。ヒーリングタッチは西洋医学の補完代替療法として、また他の健康、癒し療法と提携して行われるものである。看護の世界では、広く適応されていて、医師、マッサージセラピスト、ソーシャルワーカー、PT、OT、等の保健医療職も実施している。看護師のためのヒーリングタッチの継続教育は、土曜日・日曜日にかけて2日間、合計16時間の講習があり、16時間分の継続教育単位がもらえるそうである。ライセンスの更新には2年ごとに30時間の単位を必要とする。橋本氏が研修をおさめたHealing Touch Programは、Janet Mentgen氏が創設したプログラムで20年以上を経過している。世界中から研修生を受け入れていて、ヒーリングタッチの研修を受けると認定証が発行される。メッセージ「あなたに与えられた仕事をしなさい」(Just for your work!)は印象的であつた。また、アメリカ・ホリスティック看護協会の創設者Charlie McGuire氏のメッセージ、「夢を追って前に進みなさい!」(Follow Your Dreams!)も伝えられ、McGuire氏と橋本氏がともに過ごしながら馬によるヒーリングを受ける様子についての紹介もされた。ホリスティック健康の概念を実際の看護活動に導入するために、セルフケアからまず始め、「批判しない、比較しない、全部分からなくてもよしとする」、そして安心して生活・仕事できるコミュニティを造るために、皆で天才になろう“Collective Genius”! 私たちは、皆どこかでつながっている。この人類の発展成長を握る鍵は、「競争」ではなく、「協調」であるとのメッセージをわたしたちに投げかけられた。自分でやった行動の責任は自分で取り、自分がしてもらったことを他の人に返してゆく“pay for it”の考え方、一人ひとり人間として真剣に対応することの大切さ、協調自立学習・参加型学習における「批判しない、批評しない、安全な学習の場を作る。教師も無理をしない。」の考え方は、日本における今後の看護教育の場においても、重要な示唆をもつ。革新論を普及するための「ティッピングポイント」(革新普及論: Diffusion of Innovations)による、

革新者の15～18%が受け入れるようになると他の人々が付いてくるといわれる地点へ向けて精力的に活動をしている橋本氏のヒーリングタッチへの思いを感じ取った第10回国際学術交流講演会であった。

(世話人:山田皓子 先生、小山敦代 先生、永島すえみ 先生)

12) 第11回国際学術交流講演会

日時:平成22年10月12日(火)14:00～16:20

場所:10号館2階21教室 演者:Oh, Hong Keun 氏

所属:韓国・全州大学 代替医療学部・教授 テーマ:「韓国における統合医療:韓国におけるがん患者の統合医療的アプローチ」

参加者数:47人



【講演内容】

Oh 先生による講演では、韓国における統合医療によるがん治療の実情が理解でき、有益な情報を得ることができた。また、講演会での討議も活発であり、本講演会は、大変有意義であったと思われる。以下に、本講演の内容の要旨を示す。補完・代替医療の定義としては、現在、通常医学以外のものとされている。以前は、代替医療と言われていたが、やがて補完・代替医療と呼ばれるようになり、最近では、統合医療という使い方がされてきている。最近では、医療の世界では、統合医療の必要性が高まってきている。補完・代替医療は、以下の要因により、要求度が増してきていると考えられる。

すなわち、1. 高齢化が進んでいること。2. 医療市場が開放されてきたこと。3. 患者の健康観の変化。4. 医療体系の統合で

ある。アメリカ ヨーロッパなどの先進国に比べ、発展途上国、韓国では補完・代替医療に費される医療費の割合は高い。補完・代替医療には多くの種類が知られている。この中には、体系的な代替医療(中国伝統医学、韓医学、ホメオパシー、アーユルヴェーダ)、心身相関(バイオフィードバック、ストレス軽減、イメージ療法、心理療法)、生物学的治療法(酵素療法、ハチ毒療法、ビタミンC療法、キレーション療法)、徒手療法など(カイロプラクティック、オステオパシー、指圧、キネシオロジー、プロロセラピー、水療法、リフレクソロジー、テーピングなど)、エネルギー療法など(BEM、磁気療法、光療法)に分類され、さらにそれぞれのカテゴリーの中に多くの療法が含まれる。



韓国におけるがん患者に用いられている補完・代替医療としては、韓医学、心身相関、徒手療法 鍼灸、エネルギー療法がある。アメリカ NIH では、がんの補完・代替医療について、John Hopkinson 大学, Pennsylvania 大学, KHU, SNU, NCC など多くの研究施設に助成している。また、統合医療には、ハーバード大学に助成されている。補完・代替医療は、Cochrane Collaboration でも多くの体系的評価が行われるようになってきており、効果のあるとされるものも増加してきている。しかし、医薬品のような厳格なものはないのも現状である。がん患者の補完・代替医療として期待できるのは、がんそのものの治療、ストレス軽減、QOL の向上である。がんそのものに対する補完・代替医療としては、心身相関、鍼、メソセラピー、心理カウンセリング、免疫補助療法、抗酸化療法がある。また、うつに対しては、植物療法、表現療法、ホメオパシー、アロマセラピー、光療法などがある。疼痛に対しては、カイロプラクティック、メソセラピー、鍼、神経療法、Fango、Moor、TENS などが用いられる。中でも、がん患者によく用いられる補完・代替医療としては、生活習慣の改善、アロマセラピー、東洋医学、植物幹細胞療法などがある。生活改善は、ホリスティックな方法であり、薬物療法の補助的役割、がんの予防、リハビリテーションに優れている。具体的には、スピリチュアルケア、心理療法、栄養指導、運動、休息、芸術療法、清潔に保つこと、景色を眺めること、奉仕活動などがあげられる。生活改善の鍵となるのは、「愛と健康であり、全人的な取り組み」である。がんにおけるアロマセラピーの利点として、以下のようなことが考えられる。すなわち、ホリスティックな効果があること、免疫の改善、複合的な効果、副作用がないことである。アロマセラピーの適用は、感染症、皮膚のトラブル、ストレス(心理的、神経的、内分泌的)、免疫(炎症、アレルギー)、代謝(糖尿病、高血圧)である。がんに使われるエッセンシャルオイルとして、マンダリンがある。これは、リラクゼーション誘導、ストレス軽減、不眠症改善、不安軽減に有効である。ラベンサラは、抗ウイルス作用があり、感染症に対して効果がある。また、免疫増強効果もある。ティートリーは、広範囲の抗菌作用、抗真菌作用があり、感染症に効果がある。また、免疫能の増強効果も知られている。また、東洋医学的手法も有力であり、東洋医学的診断をすることにより、がんに伴う諸症状に対して、的確に治療することができる。最後に、がんに対する植物幹細胞療法について述べる。植物幹細胞は、動物の幹細胞と同様に自己再生し、かつ種々の細胞に分化する能力が備わっている。これらを培養することにより、そこから産生されるさまざまな物質を抽出し、治療に使うことが可能となる。なかでも、抗酸化物質、抗炎症物質、免疫増強物質、抗がん物質、抗加齢物質など抽出されてきている。抗がん作用については、現在、in vitro および動物実験でよい成績を示している。これらの物質は、将来、食品、化粧品、医薬品などに応用される可能性がある。

(世話人代表:今西二郎 先生)

13) 第 11 回国際学術交流講演会

日時:平成 22 年 10 月 12 日(火)14:00~16:20

場所:10 号館 2 階 21 教室

演者:Franchomme, Pierre 氏

所属:薬用・芳香植物研究センター所長

テーマ:「アロマセラピー、高度な自然医学治療ーフランスにおける医療としてのアロマセラピーの発展経緯と治療例」

参加者数:47 人



Franchomme, Pierre 先生

Pierre Franchomme 先生による、フランスでのアロマセラピー事情、研究状況についての講演は、われわれにとって非常に有益なものであった。また、講演会での質疑応答も非常に活発に行われた。

【講演内容】

1.なぜ、だれによって、どのように医療現場でフランスアロマセラピーが、人気を得たのか？

この講演では、アロマセラピーがその特別な薬理学的効力により自然医学の中心的な役割を果たしていることを紹介したい。実際、局所塗布による経皮的治療の場合、簡便で、効果的、安全に、現在よくある疾患に対して、アロマセラピーを実践することができるのである。

<なぜ？>

第一に、アロマセラピーは元来、フランスにおいて何世紀にもわたり伝統医療の一部とされており、長い間“aromatheri”(アロマテリ)と呼ばれていた医師や薬剤師によって実践され、大学医学部や薬学部で教えられていた。精油については、パストゥール研究所年報で発表されてきており、フランス薬局方にもいくつかのものが収載が認められていることがあげられる。次に、アロマセラピーにはまったくその存在を忘れられた不幸な一時期があり、見解の違いから「からだに優しい」と誤解をまねいた時期もあった。その後、通常の正統医学に対して、補完、代替、統合医療として、また、最近で

は新たに非通常医療などとして称されるようになり、自然医学の発展とともにアロマセラピーはよみがえったことがあげられる。その人気の要因としては、合成薬の副作用やワクチンのリスクへの危惧、院内感染の広がり、およびフランス政府の抗生物質乱用制限キャンペーンのみではなく、エコロジーへの台頭や精油の効果について信頼する患者からの需要の高まりがあげられる。

<だれによって、どのように人気を得たのか？>

出発点：ルネ・モーリス・ガトフォッセとその著書「アロマセラピー」をはじめ、J. バルネ、P. ブレーシュ、C. デュラフル、JC.ラプラスなどといったフランスの偉大な研究者たちの功績によるところが大きい。P.フランコム自身も数多くの臨床医や薬剤師、医療従事者を指導するとともに、科学的研究を行い、重要な発見をし、この領域で評価を得てきた。現在：多くの女性誌の記事で示されたアロマセラピーの普及、フランス国内のほぼすべての薬局での販売員による宣伝！しかし、パラドキシカルには、中国医学のように、製薬業界からの圧力や、アロマセラピーの実践禁止を求める医師会からの動きなどがなくもない。現在、アロマセラピー関連の記事が数多くの雑誌に掲載され、フランス国内すべての薬局で精油が販売されている。

2.アロマセラピーによって治療できる疾患

アロマセラピーは古典的医療として症状を改善することができる一方、私が全面的に関与している機能的医学では、原因を治療し、器質的、代謝的、生物学的な機能不全を治療することが可能である。以下にこの話題について明らかにする。提示したデータは私の40年間の研究の集大成である。最初の最も重要な機能不全の一つは、免疫に関係している。免疫系は、程度によらず慢性炎症性過程を形成し、原因に関わらず慢性的な侵襲に対しては無力であるということである。われわれの役割は、原因を除去し、炎症を鎮静するのを助けることにある。

1)炎症を鎮めるには

炎症によって出現した単球-マクロファージが活性化されると150以上の炎症性蛋白質(iNOS, COX-2など)の合成の基となる細胞核内転写因子NF κ BとNADPHオキシダーゼなどの酸化を促進するタンパク質が細胞質内に放出される。ネオネプリンは、T細胞とマーカーである細胞性免疫から分泌するIFNとIL-12の放出によって分泌するマクロファージの活動から作られる。その尿中ネオプテリン値は健康な人で100~180 μ M/MCrである。

尿中ネオプテリン値はすべての免疫疾患の診断と経過の把握(悪化/改善)に有用である。

集められた白血球は酸化ストレスと結合組織の分解に関与する。

2)原因を排除するためには

ウイルス感染細胞や腫瘍細胞の除去には、ナチュラルキラー細胞と貪食細胞を活性化させる必要がある。

3) 癌治療について

アロマセラピーは癌の予防やその治療に貢献することが可能である。

癌性疾患モニタリング

修飾ヌクレオシドは主にトランスファーおよびリボゾーム RNA から作られる。

それらのターンオーバーは癌細胞の中で活性化し、癌細胞増殖を見極める信頼性の高い指標となる。尿中修飾ヌクレオシドは癌細胞で上昇し、緩解期には減少する。

4) その他

アロマセラピーは不安、うつ病、高血圧やアテローム性動脈硬化症、神経変性疾患、幼児や子供のウイルス感染症、メタボリックシンドローム(2型糖尿病や肥満)、皮膚アレルギー、喘息など多くの疾患に対して、効果のあることを示してきた。

(世話人代表: 今西二郎 先生)

14) 第12回国際学術交流講演会

日時: 2011年11月21日 22日

場所: 10号館2階21教室

演者: 施富金 博士

所属: 台湾、国立陽明大学、看護学部教授

テーマ: スピリチュアルケアとホリスティックケアの関連: 28名

世界の主な宗教における死についての認識: 38名

参加者数: 延べ: 66人



施富金 博士

【講演内容】

国立陽明大学(National Yang-Ming University school of Nursing 台湾)看護学部 Professor Fu-Jin Shih 施富金 先生をお迎えし、教職員、学生、臨床指導者の参加を得て、国際交流学術講演会が開催された。

第1部は、スピリチュアルケアとは:スピリチュアルケアとホリスティックケアの関連 “What is spiritual care : the relationship b/w spiritual care and holistic care”のテーマで、2011.11.21、本学10号館21教室にて、中国語での講演を本学の中山登稔教授の通訳で行われた。

第2部は世界の主な宗教における死についての認識“The Conception of dying perceived by the world’s major religions”2011.11.22、本学10号館61教室にて開催された。英語での講演には、永島すえみ教授が通訳してくれたために分かりやすく、参加者の理解を助けてくれた。講演は熱が入り、予定時間を超えてしまい、そのあとは看護学部の教員とともに会食しながら質疑し、大学院生のゼミを思わせる交流となり充実していた。本学は、西洋と東洋の融合、人と人の和、人と自然の和を建学の精神に掲げていますが、真にスピリチュアルとは何かを問いなおす良い機会にもなった。第2部の「世界の主な宗教……」の中でも、仏教、キリスト教、道教、イスラム教の違いについて改めて考える時間が持てた。施富金教授は1979年に国立台湾大学医学部卒業 看護学学士を取得、その後臨床看護師として7年の経験を得てから修士・博士の学位をとりました(1991年にカリフォルニア大学サンフランシスコ校で看護学修士(成人看護学急性期専攻)を、同じくカリフォルニア大学サンフランシスコ校で1994年に看護学博士を取得)、教育に研究に大学と病院の運営・企画・教育に当たられてこられた豊富な経験とあくなき探究心から出てきた講演は、興味深く聞く者に勇気を与えるものであった。大学全体を対象に企画した1部への参加者が、少なかったのが残念であった。今後も国際交流学術講演会が持たれ幅広い学びがさらに持たれようとしている。期待してご参加ください。

(世話人代表:山田皓子 先生)

15)第13回国際学術交流講演会

日時:2012年5月31日

場所:8号館4階会議室

演者:Joao Martine Pisco

所属:サンルイス病院、リスボン、ポルトガル

テーマ:鍼麻酔による子宮筋腫の放射線決選療法の紹介

【講師紹介】

Pisco 博士は、ポルトガルのリスボンのサンルイス病院の放射線科医師であり、鍼麻酔を用いた子宮筋腫の放射線血栓療法で世界的に有名である。この度、鍼麻酔を担当している土屋先生(A.P.A.E.Medical Doctors Group)と共に来日された機会に本学で講演をしていただいた。



João Martins Pisco, M.D.,
放射線治療医、サンルイス病院

(an interventional radiologist at St. Louis Hospital in Lisbon, Portugal.
Society of Interventional Radiology)



手術時の鍼通電

土屋光春 医師

【講演内容】

子宮筋腫の治療は原則として手術療法が行われますが、子宮動脈塞栓療法による子宮筋腫の治療がある。適応例は、子宮筋腫の症状(過多月経、月経痛、貧血、腹部腫瘤の自覚など)がある患者さんで子宮を摘出、あるいは筋腫のみを摘出するような外科的治療を望まない方に行う。摘出手術よりは侵襲度が極めて少ない治療が子宮動脈塞栓療法である。Pisco 先生と土屋先生は更に侵襲を少なくする手法として鍼麻酔を応用して子宮動脈塞栓療法を実践している。本講

演では、リスボンにあるサンルイス病院でピシコ先生と土屋先生が行っている鍼麻酔を応用した子宮動脈塞栓療法による子宮筋腫の治療とその効果について紹介された。

(世話人代表:川喜田健司 先生)

16) 第 14 国際学術交流講演会

日時:2012 年 7 月 23 日

場所:10 号館 2 階 21 教室

演者: Ambika Prasad Nayako 博士

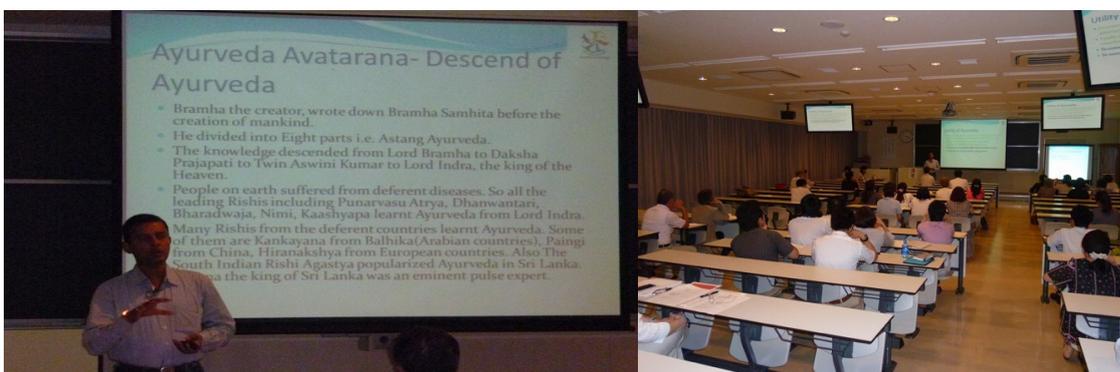
所属:台湾、国立陽明大学、看護学部教授

テーマ:アユルヴェーダとは何か

参加者数:45 人



Ambika Prasad Nayako 博士



【講演内容】

インドのオリッサ州においてアスタング・アーユルヴェーダ・クリニックを開業している Ambika Prasad Nayak 氏をお招きして、紀元前に遡る歴史をもつアーユルヴェーダについての講義を聞く

機会となった。サンスクリット語と英語を交えた講義で、佛教大学保健医療技術学部看護学科の中島小乃美准教授(仏教学博士)の通訳で理解をすすめることができた。参加者は、3学部の教員、学生、学外からの参加者もおり46名であった。

講義内容の概略を次に記述する。アーユルヴェーダは、人の健康を維持し、病んでいる人の病気を治療することを主な目的とし、現代の内科学、婦人科・産科・小児科学、スピリチュアル療法学、眼科・耳鼻咽喉科学、外科学、トキシコロジー(毒物学)、老年医学、媚薬学の8部門からなる生命現象を問う学問体系を成している。これらの体系は、ヒンドウ教の聖仙(Rishi)たちが、アーユルヴェーダについての知識を、典籍(本集)を意味するサンヒタ(Samhita)に編纂している。三大典籍としては、アグニヴェシャ・サンヒタ(Agnivesha Samhita)、チャラカ・サンヒタ(Charaka Samhita)、スシュルタ・サンヒタ(Sushruta Samhita)があり、それぞれ編集者の名前が書籍名になっている。心(Triguna)は、サトワ(純質)、ラジャ(激質)、タマ(暗質)の性質からなり、我々の身体はこれらの性質の影響を受けて動いているという。現世における身体は死滅して5元素となり宇宙の一部となるが、アトマ(Atma)は、輪廻転生し、解脱(モクシャ:Moksha)の域に達したとき不生になるという。身体に影響を及ぼすパンチャ・マハブータ(5大元素)は、プリトゥヴィ(地)、ジャラ(水)、アグニ(火)、ヴァーユ(風)、アーカーシャ(空)から成り、これら5大元素はそれぞれ身体の部分と関連づけられている。すなわち、アーカーシャ(空)は耳との関連であり、外耳道・中耳道・内耳道は、内腔からなり空間に影響されているとみる。ヴァーユ(風)は皮膚との関連であり、皮膚呼吸は風の影響を受ける。アグニ(火)は光を発生する、光が無ければ眼は視界を得ることができないので、火は眼との関連になる。ジャラ(水)は舌との関連である。口腔内には唾液腺があり、舌はいつでも湿っている。水が無ければ舌は味を感じることができないので、ジャラは舌に必要不可欠となる。5大元素の最後は、プリトゥヴィ(地)で鼻との関連である。空・風・火・水はそれぞれ無味、無臭である。しかし地のいろいろな物が加わることで臭いを放つようになる。臭いは鼻で嗅ぐことができるので地と鼻が関連づけられる。以上のような説明を聞くにつけ、アーユルヴェーダ哲学では、既に、紀元前の昔から人間の身体を分析した最終の単位を元素においていたことに驚くとともに、インドにおける学問体系が論理を土台として発展してきたことを納得した。アーユルヴェーダ医学の医師として学位を得るには、4年半にわたる科目履修、1年のインターンシップが課せられている。科目としては、サンヒタ(Smhitā)、サンスクリット、アーユルヴェーダの歴史、ヨガ、解剖学、生理学、薬理学、外科学、産科学、婦人科学、小児科学、予防医学(公衆衛生学)等が履修されている。大学院の教育も開講されていて、前記8部門の医学分野に予防医学やアーユルヴェーダの基礎原理を修める必要があるとのことである。学問体系を編纂し、実用に用い、時代を超えて発展させ、継承することの重要性を学んだ講義内容であった。

(世話人代表:山田皓子 先生、永島すえみ 先生)

17) 第 15 国際学術交流講演会

日時: 2012 年 9 月 4 日(火)

場所: 10 号館 2 階 21 教室

演者: Jane Buckle 博士

所属: RJ Buckle Associates LLC 代表

テーマ: Clinical Aromatherapy in Integrative Medicine

参加者数: 34 人



Jane Buckle 博士

【講演内容】

ジェーン・バックル博士は、『クリニカル・アロマセラピー -よりよい看護を目指して』(1997 年、原題: Clinical Aromatherapy in Nursing) および『Clinical Aromatherapy: Essential Oils in Practice (クリニカル・アロマセラピー: 実用エッセンシャルオイル)』(2003 年、邦訳は未刊)の著者である。また、著明な研究者、教育者、実践家でもある。特に看護分野で行われるメディカル・アロマセラピーの専門家であり、本学の教職員、学生にとって有益な講演となった。

(世話人代表: 今西二郎 先生)

18) 第 16 国際学術交流講演会

日時: 2012 年 12 月 4 日(火)

場所: 10 号館 2 階 21 教室

演者: Ehud Ahissar 博士

所属: イスラエル、ワイツマン科学研究所 神経生物学部門 主任教授

テーマ: 感覚受容機構をヒゲで探る!

参加者数: 22 人



Ehud Ahissar 博士

【講演内容】

体性感覚受容機構の研究は、大脳感覚生理学と神経形態学が相まって展開される。感覚情報の末梢受容部から大脳皮質統合系に至るまでの体性感覚系を、生理学的、形態学的に統合してなされつつある。Ahissarらは、ヒゲ感覚情報が、経時的空間的情報の要素が独立し、別々の経路により平行処理され、ヒゲの能動的接触”active touch”の情報符号化は受動的接触とは完全に異なることを明らかにし、斬新な概念を伴うアクティブタッチ研究を世界的にリードしている。現在、本学解剖学ユニットは3年前よりAhissarらの研究室と共同で、ラットのヒゲを対象に皮膚感覚受容機構研究を行っており、成果が得られつつある。彼はこの研究の打ち合わせのため来日する。体表から疾病を捉えて皮膚を治療の場とする鍼灸治療、体表からの触察で深部運動器の変調を捉え治療する柔道整復、痛みや皮膚感覚異常を伴う患者の看護において体性感覚の受容機構について認識を深めることは、本学教員並びに学生にとって意義あることと考えられた。

(世話人代表:榎原智美 先生)

19) 第 17 国際学術交流講演会

日時: 2012 年 12 月 5 日(水)

場所: 10 号館 2 階 21 教室

演者: 榎原直樹 博士

所属: スポーツ医学&カイロプラクティック研究所 所長

テーマ: 徒手療法がアスリートに果たす役割

参加者数: 68 人



榊原直樹 博士

【講演内容】

榊原先生は東北大学卒業後、アメリカの Cleveland College of Chiropractic Los Angeles の卒業であり、スポーツ・カイロプラクティック学位 (DACBSP) を取得されている。現在、東北大学医学系研究科運動学分野博士課程在籍中であり、2006 年には冬季オリンピック(イタリア、トリノ) 帯同ドクター、2008 年、ワールドゲームズ(台湾) 帯同ドクター、2011 年(オーストリア) および 2012 年(プエルトリコ) IPF 世界パワーリフティング選手権日本代表チームドクターとして活躍されている。また、岐阜大学では特別講師として(トレーニング理論やスポーツ医学)、日本歯科咬合学会でも講演をされている。一般スポーツ医学ではないスポーツ系ドクター、特に、われわれ明治国際医療大学が最も必要としている“徒手療法を用いるドクター”として、また実際の競技者として国際的に活躍されている榊原先生の講演は、本大学でスポーツトレーナーをめざす多くの保健医療学部また鍼灸学部の学生、また看護学部の学生にとって、スポーツ現場での豊富な臨床、そしてスポーツ医学で必要とされる知識と障害に対する実践など、貴重で有意義なものであった。

(世話人代表: 中川貴雄 先生)

20) 第 18 国際学術交流講演会

日時: 2013 年 1 月 28 日(月)

場所: 10 号館 2 階 21 教室

演者: Han Dong Woon 博士

所属: 韓国漢陽大学 教授

テーマ: 韓国における伝統医療と公衆衛生の連携の実情について

参加者数: 24 人



Han Dong Woon 博士

21) 第 19 国際学術交流講演会

日時:2013 年 6 月 14 日(金)

場所:10 号館 2 階 21 教室

演者:吉田美和 博士

所属:The Health Wellness Center 共同経営者

テーマ:世界で通用する医療従事者になるために

参加者数:72 人



吉田美和 博士

【講演内容】

6 月 14(金)に「世界で通用する医療従事者になるために～How to survive in the medical world …The real facts !」の講演会が開催された。吉田先生は本学鍼灸学部4期生で、ロサンゼルス・

カイロプラクティック大学卒業後、10年間、同大学外来クリニックで学生(インターン)に対する指導医として、また、その後、カイロプラクティック、鍼灸、マッサージを行う Health and Wellness Center で、自らの専門である妊婦と小児の治療などに従事されている。

講演内容は、アメリカで女性カイロプラクターとして活躍されている吉田先生の経験を生かして、「明治国際医療大学の学生および卒業生が、世界に通用する医療人となるために何が必要であるか、どのようにすればよいのか」をお話しいただいた。吉田先生の豊富な経験に基づいた講演は、これから医療の世界に踏み出す学生諸君にとって貴重なものになったと思われる。

参加者は、学生、教員、学外からの参加者を併せ 72 名で、聴講した学生からは「アメリカの様々な医療の現状が分かった」、「自分も是非アメリカに行って挑戦したい」、という声や「将来へのモチベーションが上がった」という声が聞かれた。また、本学開学当時から勤務している教職員からは「当時(24年前)の話が聞けてとても懐かしく、在学生達にとっても本学の歴史を知るよい機会になった」という声が聞かれた。講演会終了後は懇親会を行い、お茶を飲みながら気軽な雰囲気学生達との活発な質疑応答が行われた。参加学生は女性が多く、吉田先生の“パワフル”なお話を聞き、自分の将来を考える上でとてもよい刺激になったようである。

22)第 20 国際学術交流講演会

日時:2014 年 11 月 26 日

場所:10 号館 2 階 21 教室

演者:橋本ルミ 博士¹⁾ 柴田カトリーヌ²⁾

所属:前ゴールデンウエスト大学看護学部教授¹⁾

Be Genki International²⁾

テーマ: 統合医療におけるホリスティック教育と研究

参加者数:35 人および看護 4 年生



橋本ルミ博士



柴田カトリーヌ 先生

【講演内容】

11月26日(水)、本学の国際交流推進委員会主催の第20回国際学術交流講演会が開催された。講師に、ゴールデンウエスト大学看護学部名誉教授でNPO法人ビ・ゲンキ・インターナショナル代表の橋本ルミ先生と、同法人所属の柴田カトリーナ先生をお招きし、「国際的視点における“癒しのケア”ヒーリングタッチの成果と課題」というテーマで講演いただいた。両先生は米国南カリフォルニアを活動拠点として、ヒーリングタッチ認定プログラムの教育・研究をする傍ら、日本においてもヒーリングタッチ・ジャパンの活動を全面的にバックアップするなど、世界レベルで活動をされている。講演では、ルミ先生がヒーリングタッチに出会った経緯や、「氣」がもたらすリラクゼーション効果、自己維持可能な健康維持促進について、認定ヒーリングタッチ・プラクティショナーのカトリーナ先生の実践を交えながらお話いただいた。最後には、自宅でもできる毎日のセルフケアをご紹介いただき、ヒーリングタッチをより身近に感じることがきる充実した内容となった。聴講した学生からは「自分を見つめ直し、元気や病気の意味を自覚することができた」、「看護におけるヒーリングタッチに大変関心を持った」という感想が寄せられた。本講演会は学生、教員のほか、看護師や医療従事者などの学外からの参加者も聴講に訪れ、熱心に耳を傾けている様子が見受けられた。ルミ先生、カトリーナ先生の発する“氣”で、会場全体が“癒し”と“元気”で溢れていたような、とても活気のある講演会となった。

23) 第 21 国際学術交流講演会

日時:2014 年 12 月 1 日(月)

場所:10 号館 2 階 21 教室

演者:馬場欣哉 博士

所属:Associate Researcher, Columbia University,

College of Physicians and Surgeons

テーマ:圧刺激に対するスパイク列の研究・メルケル細胞および神経の役割

参加者数:17 人



馬場欣哉 博士

【講演内容】

馬場先生は岡山大学大学院を卒業後、北海道大学・電子科学研究所・ニューロサイバネティック研究室で、昆虫の機械受容器の応答性について研究された後、渡米して13年、Research Assistant Professor からコロンビア大学の Associate Researcher となり、現在は世界的な感覚受容器電位、特にメルケル細胞に関する研究者である。Lumpkin 教授のもとで電気生理学的研究に従事している末梢神経受容機構の代表的な研究者の一人である。得意とするのは skin nerve preparation による電位記録で、特に圧刺激を受けた時のメルケル細胞の発火に重点をおいて研究されている。これは皮膚感覚が治療において重要となる鍼灸師や柔道整復師にとって非常に役立つものである。また、先生は長年アメリカで研究生活を送られており、国際交流を考えた時にはふさわしい講師であった。

(世話人代表:榎原智美 先生)

24)第 22 国際学術交流講演会

日時:2015 年 6 月 17 日(水)

場所:10 号館 2 階 21 教室

演者: Pierre Franchomme 博士

所属:薬用・芳香植物研究センター所長

テーマ:痛みに役立つアロマセラピー

参加者数:49 人



Pierre Franchomme 博士

【講演内容】

1. 痛みの機構

まず、分子レベルでの痛みの機構について、詳細な説明があった。末梢レベル、脊髄レベル、大脳レベルでの痛み受容体について、説明された。すなわち、末梢レベルの細胞では、カンナビノイド受容体1と2、 μ オピオイド受容体、TRP(transient receptor potential protein)がある。カンナビノイド受容体1と2、 μ オピオイド受容体は、抑制性受容体であり、TRP(transient receptor potential protein)は、増幅性受容体である。免疫性炎症や神経原性炎症があると、痛み刺激となって、末梢レベルの細胞に働き、痛みの情報が、脊髄レベルの細胞に伝わる。脊髄レベルの細胞には、セロトニン受容体、NMDA型グルタミン酸受容体、AMPA型グルタミン酸受容体がある。セロトニン受容体は、抑制性受容体であり、NMDA型グルタミン酸受容体、AMPA型グルタミン酸受容体は、増幅性受容体である。さらに上位には、 μ オピオイド受容体、GABA-A受容体、NMDA型グルタミン酸受容体がある。、 μ オピオイド受容体およびGABA-A受容体は、抑制性受容体であり、NMDA型グルタミン酸受容体は、増幅性受容体である。このように、種々の抑制性受容体と増幅性受容体が、バランスをとりながら、痛みの制御が行われている。

2. エッセンシャルオイルによる痛みのコントロール

さまざまなエッセンシャルオイルの成分が、鎮痛効果を示すが、それらが痛みの機構のうちどの分子レベルで働いているかが、明らかにされてきている。唐辛子に含まれるカプサイシンは、TRPV1に作用する。ショウガに含まれるショウガオールやパラドールも同様である。シナモン、ローズマリー、スパイクラベンダーに含まれるカンファーは、TRPV1およびTRPV3に作用する。タイ

ムに含まれるパラシメンもTRPIに作用する。ペパーミントに含まれるメントールはTRPM8に、シナモンに含まれるシナムアルデヒドは、TRPA1に作用する。NF- κ Bの阻害するエッセンシャルオイルの成分としては、アネトール、シトラール、オイゲノール、酢酸オイゲニルがある。COX-2阻害のあるものとして、ウインターグリーンなどに含まれるサリチル酸メチル、ヴァニロイド(ショーガオール、パラドール)、クマリン類(真正ラベンダーに含まれるヘルニアリン)がある。ヒスタミン阻害のあるものとして、モロッコブルーカモミールに含まれるカマズレン、ブラッククミンに含まれるチモキノンがある。iNOSの阻害するものとして、真正ラベンダーに含まれるリナロールなどがある。NK1の阻害するものとして、コレウスフォルスコリに含まれるフォルスコリンがある。大脳に作用する鎮痛効果のあるものとして、オピオイドのアゴニストである、ブラッククミンに含まれるチモキノン、エンドルフィン分泌刺激作用のあるプチグレンのエッセンシャルオイルの成分、GABA-A受容体アゴニストであるメチルオイゲノールがある。また、末梢神経に働くものとして、ヒマラヤスギに含まれるヒマカロールがある。

以上のようにさまざまなエッセンシャルオイルの成分が、それらに対応する分子に作用することにより鎮痛効果が出てくるのである。作用機構を良く理解しながら、エッセンシャルオイルを使い分けていくことが重要である。

(世話人代表:今西二郎 先生)

25)第 23 国際学術交流講演会

日時:2016年3月31日(木)

場所:10号館2階21教室

演者 1:João Almeida 博士

所属:Sports Lisboa e Benfica 診療部長

ポルトガルオリンピック委員会 チーフドクター

テーマ:「サッカー選手の英才教育について」、「サッカー選手の栄養管理について」



João Almeida 博士

演者 2: Maria Cascais 博士

所属: Sports Lisboa e Benfica スポーツドクター／ポルトガルオリンピック委員会 メディカルドクター(ドーピング検査官)

テーマ: オリンピック選手およびサッカー選手のドーピングについて～注意しなければいけない薬品について～



Maria Cascais 博士

演者 3: 土屋光春 博士

所属: CLINICA TSUCHIYA 院長／A.P.A.E メディカルグループ(ポルトガル電気鍼協会)副代表
テーマ: 「鍼麻酔について～サンルイス病院での鍼麻酔の実際～」, 「難治性疾患に対する鍼治療」

参加者数: 67 人



土屋光春 博士

【講演内容】

3月31日(木)、本学の国際交流推進委員会主催の国際シンポジウム—第23回国際学術交流講演会—が京都エミナース(京都市西京区)にて開催された。発表は4部構成で行われ、第1部

は Sports Lisboa e Benfica 診療部長、ポルトガルオリンピック委員会 チーフドクター、A.P.A.E メディカルグループ(ポルトガル電気鍼協会)代表、及び明治国際医療大学 客員教授である Dr.João Pereira Almeida 氏に「サッカー選手の英才教育について」「サッカー選手の栄養管理について」をテーマにご講演いただいた。第2部は Sports Lisboa e Benfica スポーツドクター及びポルトガルオリンピック委員会 メディカルドクター(ドーピング検査官)である Dr.Maria João Cascais 氏に「オリンピック選手およびサッカー選手のドーピングについて～注意しなければいけない薬品について～」 「高周波鍼通電療法(PICA-PAU)の効果機序について」をテーマにご講演いただいた。第3部は TSUCHIYA ペインクリニック 院長、サンルイス病院 麻酔科主任、A.P.A.E メディカルグループ(ポルトガル電気鍼協会)副代表、及び明治国際医療大学 客員教授である 土屋光春氏に「鍼麻酔について～サンルイス病院での鍼麻酔の実際～」、「難治性疾患に対する鍼治療」をテーマにご講演いただいた。第4部は本学教員の谷口剛志講師、神内伸晃講師、木村啓作助教が「ベンフィカプロジェクトについて～ベンフィカでの取り組み、症例報告等～」をテーマに講演された。また、演題発表の後にはご講演いただいた Dr.João Pereira Almeida 氏により、谷口和彦理事長、岩井直躬学長、中川雅夫名誉理事長、都築国際交流推進センター長、矢野特任教授、川喜田特任教授へ感謝状の贈呈が行われ、その後、谷口剛志講師、木村啓作助教、神内伸晃講師へポルトガル研修のディプロマの授与が行われました。当日は学外から卒業生や関係者、学内から教職員・学生など 120 名の参加があり、来場者から質疑応答も行われるなどポルトガルでのサッカー事情について理解することができる良い機会となった。

(世話人代表:矢野 忠 先生)

26) 第 24 国際学術交流講演会

日時:2018 年 4 月 13 日(金)

場所:講堂

演者 1:João Almeida 博士

所属:Sports Lisboa e Benfica 診療部長/ポルトガルオリンピック委員会 チーフドクター

テーマ:どのように選手を育成するのか SLBenficano 取り組み



João Almeida 博士

演者 2: Maria Cascais 博士

所属: Sports Lisboa e Benfica スポーツドクター／ポルトガルオリンピック委員会 メディカルドクター(ドーピング検査官)

テーマ: 禁止リストと治療薬



Maria Cascais 博士

演者 3: 川喜田健司 博士

所属: 明治国際医療大学特任教授

テーマ: 遅発性筋痛について分かってきたこと



川喜田健司 博士

演者4: 矢野 忠 博士

所属: 明治国際医療大学学長

テーマ: 触れることの効果と意義について



矢野 忠 学長



開会式

【講演内容】

4月13日(金)、本学国際交流推進センター主催の国際シンポジウム—第24回国際学術交流講演会—が本学講堂で開催された。発表は2部構成で行われ、第1部(座長;樋口敏宏副学長)では、Sports Lisboa e Benfica 診療部長、ポルトガルオリンピック委員会 チーフドクター、A.P.A.E.メディカル・ドクターズ・グループ(ポルトガル医師電気鍼協会)代表、及び明治国際医療大学 客員教授である Dr.João Pereira Almeida 氏に「How to develop talents どのようにして選手を育成するのか? SLベンフィカの取り組み」をテーマに、続いて Sports Lisboa e Benfica スポーツドクター及びポルトガルオリンピック委員会 メディカルドクター(ドーピング検査官)である Dr.Maria João Cascais 氏に「Doping of Sports 禁止リストと治療薬」をテーマにご講演いただいた。第2部(座長;角谷英治鍼灸学部長)では、本学医学教育研究センターの川喜田健司特任教授により「遅発性筋痛について分かってきたこと」をテーマに、続いて本学 矢野忠学長により「触れることの効果と意義について」をテーマに講演が行われた。当日は医療に関する国際的事情や本学の設置する学科間の横断的な内容をテーマとしたことから、本学の全学科の学生並びに教職員や学外の関係者等で講堂がほぼ満席となり、多くのご参加をいただいた。各講演終了時には質疑応答も活発に行われるなどポルトガルにおける「サッカーを中心としたスポーツ事情」や「ドーピングの現況」、そして「痛み・遅発性筋痛」や「触れる・タッチング」に関する内容について理解することができる良い機会となった。

(世話人代表:矢野 忠 学長)

27) 第 25 国際学術交流講演会

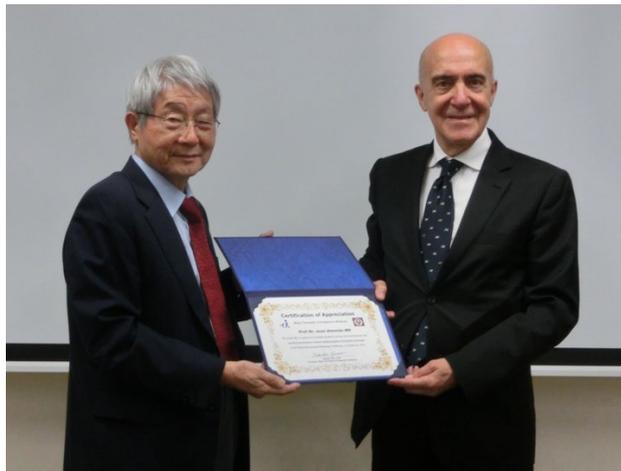
日時:2019 年 10 月 30 日(水)、10 月 31 日

場所:10 号館 2 階 21 教室

演者 1:João Almeida 博士

所属:Sports Lisboa e Benfica 診療部長/
ポルトガルオリンピック委員会 チーフドクター

テーマ:ポルトガルにおけるサッカーの医学的側面



矢野忠 学長(左)、João Almeida 博士(右)

演者 2: Maria Cascais 博士

所属:Sports Lisboa e Benfica スポーツドクター/ポルトガルオリンピック委員会 メ
ディカルドクター(ドーピング検査官)

テーマ:アスリートの病気とドーピングにいかに対処するか



Maria Cascais 博士(右)

演者 3: 土屋光春 博士(10月31日)

所属: Clinica Tsuchiya 院長／サルスリス病院 放射線科麻酔科主任／A.P.A.E. Medical Doctors Group 副代表／世界鍼灸学会連合会(WFAS)副会長

テーマ: さまざまな難治性疾患に対する鍼治療



矢野忠 学長(左)、土屋光春 博士(右)

【講演内容】

10月30日(水)及び31日(木)の2日間にわたりポルトガルより3名の講師をお招きして第25回国際学術交流講演会が開催された。

1日目は世界最大級のスポーツクラブとして知られている Sports Lisboa e Benfica の診療部長であり、ポルトガルオリンピック委員会のチーフドクターでもある João Pereira Almeida 先生に「ポルトガルにおけるサッカーの医学的側面」と題して講演をいただいた。ポルトガルのサッカーチームは世界サッカー連盟(FIFA)のランキングで現在第6位の好成績を収めているが、その背景にはアルメイダ先生の長年にわたりベンフィカで培ってきたトレーニング理論や予防医学的な身体のケアの実践が大きくかかわっている。その少年期から一流のアスリートになるまでの様々な段階における育成プログラムについて具体的な興味深い話を聞くことができた。

引き続きポルトガルオリンピック委員会のドーピング部門の責任者として活躍されている Maria João Cascais 先生に「アスリートの病気とドーピングにいかに対処するか」をテーマにご講演いただいた。ドーピングの及ぼす健康被害について具体的な例を挙げて紹介され、日常的に使用している薬物が使えない場合の対処として鍼治療が有益であることも強調された。

今回の講演会は通訳なしで英語のみの講演であったが、日本語の配布資料があったこと、また、適宜司会者が日本語で解説を加えたこともあり、分かり易い内容になったと思われる。会場は立ち見ができるほどとなり、講演後は学術交流として講演内容

やポルトガルに関する質疑が活発に行われ、ポルトガルでのスポーツ事情について理解を深めることができる良い機会となった。

また、2日目はリスボン在住の TSUCHIYA ペインクリニック院長の土屋光春先生に「さまざまな難治性疾患に対する鍼治療」として、主に鍼灸学科の上級生と大学院生約 50 名を対象として講演と実技供覧をしていただいた。土屋先生のポルトガルでの鍼治療の対象疾患は、サッカー選手の運動器疾患の治療はもとより、日本では難治性としてほとんど鍼の適応とされていない難病に対しても確信を持って治療に当たられていることがひしひしと伝わる講演であった。また、その後、数名の参加学生が抱える個別の症状に対する電気針治療の体験治療が行われ、学生の瞳に輝きが増していくのがわかった。一回の鍼治療は一回で終わることはまれで繰り返しの治療が重要であり、それを患者に納得させるためには患者から信頼を得ることが大切との言葉は至言であった。

今回の講師の先生方は、土屋先生が主催している A.P.A.E.Medical Doctors Group (ポルトガル医師電気針鍼協会)のメンバーであり、本学は A.P.A.E.Medical Doctors Group と国際学術交流協定を結んでおり、本講演会はその学術交流活動として位置づけられている。また、来年の夏にはポルトガルの陸上競技のオリンピックチームメンバーがその本番前に本学でトレーニングする予定である。

(世話人代表: 矢野 忠 学長)

28)第 26 回国際学術交流講演会

日時:2019 年 10 月 31 日(木)

場所:8 号館 4 階会議室(WEB 開催)

演者:鶴 浩幸 博士

所属:明治国際医療大学 特任准教授、クリニック・ツチヤ(招聘教授・ポルトガル)、ポルトガル医師電気鍼協会 教授、ポルトガル統合医療連盟 教授、Clinica Benfica of Sport Lisboa e Benfica(招聘教授・ポルトガル)、Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches 教授(ERISA 大学, Lusófona Group)

テーマ:ポルトガルにおける国際学術交流の実際-鍼医学を中心として-



川喜田健司 国際交流推進センター長



鶴 浩幸 博士

【講演内容】

本講演では、明治国際医療大学を中心としたポルトガルにおける国際学术交流の実際について述べる。ポルトガルにおける国際活動「ワールド・コラボレーション・ネットワーク(国際学术交流のネットワーク)」には、「国際学术交流・国際活動・国際協力」などが含まれる。まず、クリニカ・ツチヤ(土屋クリニック)は諸活動の中心となるクリニックであり、鍼治療を主体とするクリニックでもある。これまで40年以上、述べ40万人以上にわたる治療実績から来院患者は非常に多岐におよび実に様々である。クリニカ・ツチヤは本来ペインクリニックであるが、現在ではペインクリニックとは思えないほど患者は多岐にわたっており、ありとあらゆる患者さんが来院する。

次に、A.P.A.E. Medical Doctors Group(ポルトガル医師電気鍼協会)であるが、この団体は1978年に設立された、ポルトガルにおいて鍼治療を行う医師を中心とした協会であり、ポルトガル政府公認の公的団体である。また、Federacao Portuguesa de Medicina Integrativa(ポルトガル統合医療連盟)は(我々は「フェデレーション」と呼んでいる)、2013年に設立された、同じくポルトガル政府公認の統合医療の公的団体であり、多くの医療関係団体から成っている。ここには、附属の大学(ポルトガル日本統合医療大学)などを含めた幾つかの学校やポルトガル医師電気鍼協会なども、この団体に含まれている。これらに加えて、「土屋医学研究所、土屋鍼医学協会」なども設立された。私もフェデレーションやA.P.A.E. Medical Doctors Groupのメンバーである。本フェデレーションやA.P.A.E. Medical Doctors Groupを中心として定期的に国際講演会や講習会などが開催されており、これまでには、明治からの研修生も学会に参加している。

土屋光春先生はリスボン大学医学部を卒業し麻酔科医となり、東京大学医学部麻酔科にも留学され、東京大学医学部名誉教授である山村秀夫先生に師事されました。土屋先生は、当時、ポルトガルにおいて鍼治療を行うために医師となった。土屋先生は、ポルトガル-日本統合医療大学 副学長、その他にも世界鍼灸学会連合会(World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies ; WFAS)名誉副会長

など、その他にも多くの役職を兼ねている。WFAS は、世界中の国々の主要な鍼の学術団体が加盟している世界的組織であり、WHO(世界保健機関)と直接の関係をもった組織である。2019 年はトルコで WFAS の執行理事会や学会が行われたが、土屋先生は日本の明治国際医療大学での国際講演会に出席のため参加ができなかったため、土屋先生の代理として、私がポルトガル代表、A.P.A.E.Medical Doctors Group 代表として出席した。

次に、ポルトガルで教えられており、クリニカ・ツチヤなどで実践されている「土屋式鍼治療(鍼麻酔治療法)」について簡潔に説明する。土屋式鍼治療(鍼麻酔治療法)は、土屋先生の主にポルトガルを中心とした 40 年以上、延べ 40 万人以上にわたる鍼医学の臨床実績と臨床観察、およびリスボンにある Saint Louis 病院などでの研究から導き出された一連の実践的鍼医学診療法である。本鍼治療法は、ポルトガル医師電気鍼協会(A.P.A.E.Medical Doctors Group)やポルトガル統合医療連盟、クリニカ・ツチヤなどで教えられている。土屋先生が御執筆された「The Doctor's Handbook to : A New Perspective to Electro Acupuncture and A Brief History of The Mitsu Method of "Pica Pau"」は、A.P.A.E.やフェデレーションにおいて医師などに鍼医学を教える際の主要な教科書の 1 つとして使用されている。第 3 版まで出版されており、現在、第 4 版が印刷中である。本テキストは矢野学長(当時)や川喜田国際交流推進センター長(当時)なども御執筆されており、私も第 3 版、第 4 版において、いくつかの原稿を執筆した(土屋式鍼治療-鍼麻酔治療法-とは何か、土屋式鍼治療-鍼麻酔治療法-を分かりやすく 15 の手技に分けて記載したもの、〈ペインフルポジション、ペインフルポイント〉といった独特の鍼治療手技の詳しい解説、耳鳴の鍼治療法、鍼治療の考え方、などの追加記載)。土屋式鍼治療-鍼麻酔治療法-では、およそ 80% の西洋医学知識、20% の東洋医学知識の割合で患者を診療する。そのため、基本的には血液検査、レントゲン検査、および鍼医学的診察などを総合的に判断し、鍼治療を行う。クリニカ・ツチヤでは運動器疾患だけでなく、内科や外科系疾患、感覚器、精神疾患、歯科領域、腫瘍疾患、皮膚疾患、など多種多様な多くの疾患、症状についての治療が行われている。これらの疾患には、日本における鍼灸治療では皆無または非常にまれなものが含まれている。また、スポーツ選手として、ポルトガル国内外のチャンピオンクラス、オリンピックレベルの選手が来院されることもある。また、「土屋式鍼治療」では土屋先生が考案、開発された独特の手技を用いるので、その一部を紹介する。その 1 つは「ピカパウ(Pica-Pau)」と呼ばれる 100-200Hz 程度の数秒間の断続的鍼通電治療です。鍼に数秒間電気を流し、治療点を刺激する。このピカパウと低頻度(5-7Hz 程度)の鍼通電治療を組み合わせる治療することが多い。また、土屋式鍼治療における「コンビネーション治療」には、前述した「Pica-Pau」と名づけられた独特の数秒間の断続的高頻度鍼通電療法(100-200Hz)と低頻度鍼通電療法(1-10Hz)を組み合わせる「狭義の」コンビネーション治療と、Pica-Pau や低頻度鍼通

電療法と併用して、①通常の鍼、②灸、③ホットパックまたはアイシング、④ホットパック/アイシングの同時刺激法または交換刺激法(いずれも後述)、⑤指圧、⑥皮内鍼(韓国製および日本製)、円皮鍼、⑦テーピング、⑧刺絡などを用いる、「広義の」コンビネーション治療とがある。クリニックではこれらのコンビネーション治療により前述したような様々な疾患および症状に対して効果を挙げている。ただし、多くの患者の中には治療が非常に困難な症例も少なくないことを付記しておきたい。土屋式鍼治療のもう1つの特徴は筋のストレッチや収縮を応用した鍼治療として、ペインフルポジションやペインフルポイントを使用することである。特に痛みの治療などに筋を伸ばし(まれに屈げて)、患者が最も痛みを感じる姿勢(ペインフルポジション)を取らせた時に現れる最強圧痛点(ペインフルポイント)を治療点とすることが多い。ペインフルポジションを取らせる時には施術者が力を加える(他動)ことがよくあるが、その力加減には細心の注意を要する。土屋式鍼治療では、このペインフルポイントが最も重要視される。しかし、ペインフルポイントだけでなく、通常の圧痛点や経穴、トリガーポイントなども重要であり、内科的疾患や症状などの治療点として使用される。1例を挙げると、例えば、肩が痛む時にこのような「ペインフルポジション」を取らせる。「ペインフルポイント」は患者さんによって現れる位置が微妙に異なるので、実際に患者さんを診察して正確な位置を見つけることが必要である。次に、土屋式鍼治療には「鍼麻酔」の手技が含まれている。鍼麻酔とは「手術の麻酔を鍼でかける手技」であり、土屋先生は鍼麻酔の世界的な第1人者といって過言ではない。土屋先生は世界で初めて2時間を超える手術(子宮筋腫や前立腺炎などのエンボリゼーション:塞栓術)の鍼麻酔を世界で初めて成功させた。現在はコロナのパンデミックなどにより鍼麻酔を中断しているが、パンデミックが収束すれば、来年にも再開する予定である(その時は私も土屋先生のアシスタントとして鍼麻酔に参加する)。

次に、「スポーツ・リスボア・エ・ベンフィカ」は、あらゆるスポーツ選手を育成、教育する巨大スポーツ組織であり、特に有名なのはプロサッカーチームで、世界的に有名である。しかし、サッカー以外にも多くのスポーツにおいてポルトガルチャンピオン、ヨーロッパチャンピオン、世界チャンピオン、オリンピック選手(メダリストを含む)などが所属している。ポルトガルではサッカーは国民的スポーツであり、大小合わせて何百というクラブチームがあると言われているが、その頂点に位置するのがこのベンフィカである。スタジアムのクリニック・ベンフィカのスタッフはいつも私に「ベンフィカ イズ No.1だ。それを忘れるな。」と声をかける。私はいつもそれに対して「忘れないから大丈夫だ。心配するな。」と返すようにしている。クリニック・ベンフィカでの活動についてであるが、私はここで「鍼のスペシャリスト」としての治療や意見が求められている(ただ、現在はコロナのパンデミックなどの影響により、本クリニックは閉鎖されている)。また、本クリニックは「ベンフィカ・スタジアム」に併設されており、本スタジアムには約6万5千人を収容できる。本クリニックにおけるトリートメントルームはジョアン・アルメイダ先

生(本クリニックの元ディレクター)と土屋光春先生が「治療に適した環境を。」とのことで相談されて、このような作りにしたと聞いている。私はクリニック・ベンフィカにおいては主に理学療法士の先生方と協力して治療を行なっている(約20人理学療法士がいる)。私が理学療法主任のティアゴ先生にまず最初に言われたことが、「とりあえず、とにかく選手を治してくれ。治るのだったら何をしてもよい。ただ、治らないのは困る。」とのことであった。そして、選手のケガがどういう状態か、治療や対処法についての意見をいつも聞かれる。例えば、選手を休ませた方がいいのか、休ませないでいいのか。何か注意することはないのか。選手や治療はどういったことに注意すればいいのか、などである。そして、ティアゴ先生からは、「できるだけ選手を休ませないですむように治療して欲しい。本当に休ませる必要があるのなら休ませるから、その時は言ってくれ。」と言われている。なぜならば、選手のポジション争いが激しく、休ませるとポジションを取られるということもあるようだ。また、大事な試合では重要な選手は休ませられない、という事情もあるようだ。これまでの治療例には、例えば、「週末に大事な試合が控えているが、理学療法だけでは痛みが止まらない。何とかこの選手を出場させたいので、鍼治療で痛みを止めてくれないか。」というような依頼もあった。

それから、私が大変驚いたことがある。それは、過去に私がティアゴ先生から選手のケガの状態の説明を求められた時に、私がその説明の中で「MRIやCTをもう1回撮った方がいい。」とアドバイスした時に、ティアゴ先生が本当にMRIやCTを撮るということがあった。私が「MRIやCTを撮った方がいい。」と言うと、本当にMRIやCTでの検査を行うということである。その時は私が指摘した箇所に異常が認められたということで、ティアゴ先生から「君の言った通りだった。」ということがあった(それから非常に慎重に意見を言うようにしている)。実際のクリニック・ベンフィカでの治療は、土屋先生との相談で、「理学療法で治らない、あるいは治りにくいといった、理学療法士の先生が治療に困っている患者さんを特に私に紹介してもらった方がいい。」ことであり、そのようにティアゴ先生に依頼した。あるいは「理学療法であともう1つ効果が欲しい、あともう1つというところで効果がでないという患者さんを紹介して下さい。」と依頼している。もちろん、これはその他の患者さんを治療しないということではなく、そのような患者さんがもしあれば、特に紹介して欲しいということである。また、クリニック・ベンフィカでは、私は電気を使った治療はほとんど行っていない。これは、土屋先生との相談で、クリニック・ベンフィカでは、基本的にピカパウはやらずに、通常の鍼、ポットパック/アイシングの同時刺激法または交換刺激法などを用いて治療した方がよいとのことであった。これは何故かというと、クリニック・ベンフィカはクリニック・ツチヤとは違い、鍼通電治療に慣れていない人や初めて鍼治療を受ける人が多いのではないかとすることがその理由である。つまり、過剰刺激を避けるということである。理学療法士とのコラボレーション治療の中で、理学療法士は「鍼の後に理学療法をやってもいいか。」と常に私に聞くため、私は特に炎症が強くない限りは、「全く問題ないの

でやって下さい。相乗効果がでてより良くなるでしょう。」と答えるようにしていた。実際にこれまでのところ、幸運にもそのようになっている。そして、私は鍼治療前後には毎回必ず理学療法士を呼び、治療後の効果の確認を理学療法士と一緒にやるようにしている。この他にも、フットサルや陸上競技(競歩、ハイジャンプ、棒高跳び、100m、200m、ハードル、砲丸投げ、など)、ビリヤード、十種競技、ローラーホッケー、器械体操、クラシックバレエの選手など、色々な選手の治療を鍼単独となることもあるが、多くの場合において理学療法士とのコラボレーションで治療している。クリニカ・ベンフィカについては以上だが、私はクリニカ・ツチヤで研修を受けた後に、このクリニカ・ベンフィカに行ったことが大変良かったと思う。「クリニカ・ツチヤで研修を受けていなかったら、クリニカ・ベンフィカで治療を行うことは大変難しかったのではないか。」と感じている。これは環境や人種、主訴の相違など、日本とは異なる状況もあることがその一因である。また、「自分がポルトガルにおいては外国人であるということを常に忘れるな。」という土屋先生の言葉が深く私の胸に残っている。

最後は、超巨大組織である「Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (ERISA 大学、Lusófona Group)」での活動について紹介する。私は ERISA (エリーザ大学、ルゾフナ・グループ)において、教授として招聘されており、鍼医学の専門家としての観点からの意見や活動を求められている。エリーザの学生に対して授業などを行っている(学生からは、日本式のものは中国のものとは、また違って大変興味深い、日本式のやり方はとても分かりやすい、とのコメントを頂いている)。また、私はエリーザの「研究委員会」のメンバーとなっており、随時、必要に応じて、科学的研究や鍼医学の専門家としてのアドバイスなどを ERISA の教員にも行っている。その一環として、例えば、ルゾフナ・グループであるルゾフナ大学のスポーツ科学大学院の博士課程の学生指導(指導教授は別におられる)を依頼されて、指導を行ったということもある。

ERISA はリスボンにある学校であり、ERISA が所属するルゾフナ・グループはポルトガルで最も大きな巨大私立学校組織である。ERISA はルゾフナ・グループのメンバーであり、近年、その結びつきを強調するようになった。ルゾフナ・グループにおいて協力可能な施設は互いに協力していこうという姿勢がみられる。このように、ルゾフナ・グループの中に ERISA 大学やルゾフナ大学、その他の大学や学校などが種々ある。ルゾフナ・グループ全体では約 25,000 人の学生が在籍している(ポルトガルの人口は約 1,037 万人)。また、ルゾフナ・グループは保健・医療系の大学だけでなく、獣医学、工学、理学療法、弁護士を養成する法律学校、教育、情報、事務・経営、ビジネス、などの学校、大学院なども持っている組織である。ERISA(ルゾフナ・グループ)には鍼学・実験生物医学・薬学・看護学・医用画像および放射線療法学・オステオパシー学などの学部があり、また、生物分析と制御・老年学・法医学および刑事研究・家族とコミュニティサービス・栄養補助食品とオーガニック食品などの高等専門学科がある(日本に当てはめると、大学と専門学校の両方のコースを持っている学校と考え

られる)。この他にも、ルゾフナは高等教育機関だけでなく、幼稚園や小学校、病院やクリニックなども持っている。そのような意味において、ルゾフナ・グループはポルトガルの超巨大組織である。

ERISA での私の具体的な活動は、1. ERISA 大学鍼学部での授業、2. ERISA 大学での特別講演会「明治国際医療大学の紹介」、「日本鍼灸」、「線維筋痛症に対する鍼治療」など（ERISA の学生や教員、医師、リスボン新大学医学部学生などを対象、A.P.A.E.およびフェデレーション、ERISA、ポルトガル医師会共催）、3. ERISA 大学における看護学部主導-ルゾフナ・グループ主催-の看護学国際シンポジウムでの講演（この時は ERISA 看護学部長からの依頼で私に「痛みの治療に対する鍼医学独自の観点と方法論」について話して欲しいとのことであった。他の演者は、痛みに対する西洋医学の薬物療法や心理学的視点などの講演であった。看護学国際シンポジウムの時には本学学長（当時）であった矢野忠先生のアドバイスに基づき、「特に鍼医学の重要な特徴は自然治癒力を賦活する（活性化させる）」ということにあり、また、その自然治癒力を効果的に引き出すのが、鍼医学において経絡経穴系と呼ばれるツボのシステムである。」という話をさせて頂いた。

さらに、ERISA での活動には、4.ルゾフナ・グループの病院である聖ジョアン・デ・デウス病院に出向し、「前立腺癌 化学療法後の排尿困難に対する鍼治療の方法」を御教示させて頂いた（私がこの病院に出向したのは、ERISA の教員がここで鍼治療を行っていることが関係している）ことや、5.ポルトガルで行われた「鍼と中国医学の世界学術大会（世界会議）」での講演を ERISA のモニカ副学長に依頼され、ERISA（ルゾフナ）を代表して講演を行ったことなどが含まれる。この世界大会の講演では「私が日本の明治国際医療大学から派遣された者である。」ということ、「日本鍼灸について」および「眼の領域に対する鍼治療の可能性」などについて講演した。本学会が開催された「エストリル」という都市は海沿いの保養地（リゾート地）であり、たくさんのリゾートホテルがあり、カジノなどもある。本会議（学会）には、ポルトガル、スペイン、フランス、ドイツ、イギリス、米国、中国、キューバ、台湾、ブラジル、デボン共和国、オーストラリア、など様々な国から講演者が招待されていた。

本講演の最後になるが、誠に僭越ではあるが、私は日本において学んだ鍼医学およびポルトガルにおいて学んだ鍼医学を応用し、両鍼医学の発展や人々の健康に少しでも寄与できればと考えている。

（世話人代表：矢野 忠 学長）

29)第 27 回国際学術交流講演会

日時:2020 年 8 月 31 日(火)

場所:10 号館 2 階 21 教室(WEB 開催)

演者 1:ブレット・ウィリアムズ 教授

所属:Head,Department of Paramedic,Monash university

テーマ:学位を持つ救急救命士の重要性

演者 2:デビット ペッジ 教授

所属: Director,Prehospital Care Research Forum,UCLA

テーマ:多様な EMS system/Paramedic の役割

演者 3:レニー・ノリス 氏

所属:Paramedic,Seattle

テーマ:シアトル EMS と HP-CPR

演者 4:ジャック・ユー・チェン 氏

所属:Paramedic,Far Eastern Memorial Hospital

テーマ:COVID-19 と台湾 EMS

演者 5:扇田千代 先生

所属:明治国際医療大学看護学科、

テーマ:本邦における救急病院の役割

【講演内容】

8 月 31 日(火)に第 27 回国際学術交流講演会が Web 形式で開催された。今回は「多種多様な救急医療体制～医の原点～」を全体のテーマに海外から 4 名、本学から 1 名の話者に講演を頂いた。講演会ではオーストラリア・Monash 大学のブレット・ウィリアムズ教授が「学位を持つ救急救命士の重要性」について、医療者及び医療職がプロフェッショナルとして体系的な学問体系を構築することの重要性をお話頂いた。アメリカからは UCLA のデビット・ペッジ教授が「多様な病院前救急医療体制」について、世界中に存在する病院前救急医療体制のモデルをご紹介頂いた。

さらにシアトル消防のレニー・ノリス氏からは世界でも最も病院外心肺停止の蘇生率が高いシアトル地域における救急体制と救急隊が実践しているハイパフォーマンス CPR についてお話頂いた。そして、台湾のジャック・ユー・チェン氏からは台湾の救急医療から見たコロナ対応についてお話頂き、本学からは看護学講座の扇田千代先生が、日本の救急病院の紹介と、病院から見た病院前救急の重要性について講演頂いた。

(世話人代表:原 貴大 先生)

14. おわりに

本記念誌の刊行にあたり、附属国際交流推進センターの鶴 浩幸 委員の多大なる尽力に深謝する。

編集:明治国際医療大学附属国際交流推進センター(川喜田健司、鶴 浩幸、矢野忠、他)

出版年:令和5年吉日



明治国際医療大学
Meiji University of Integrative Medicine