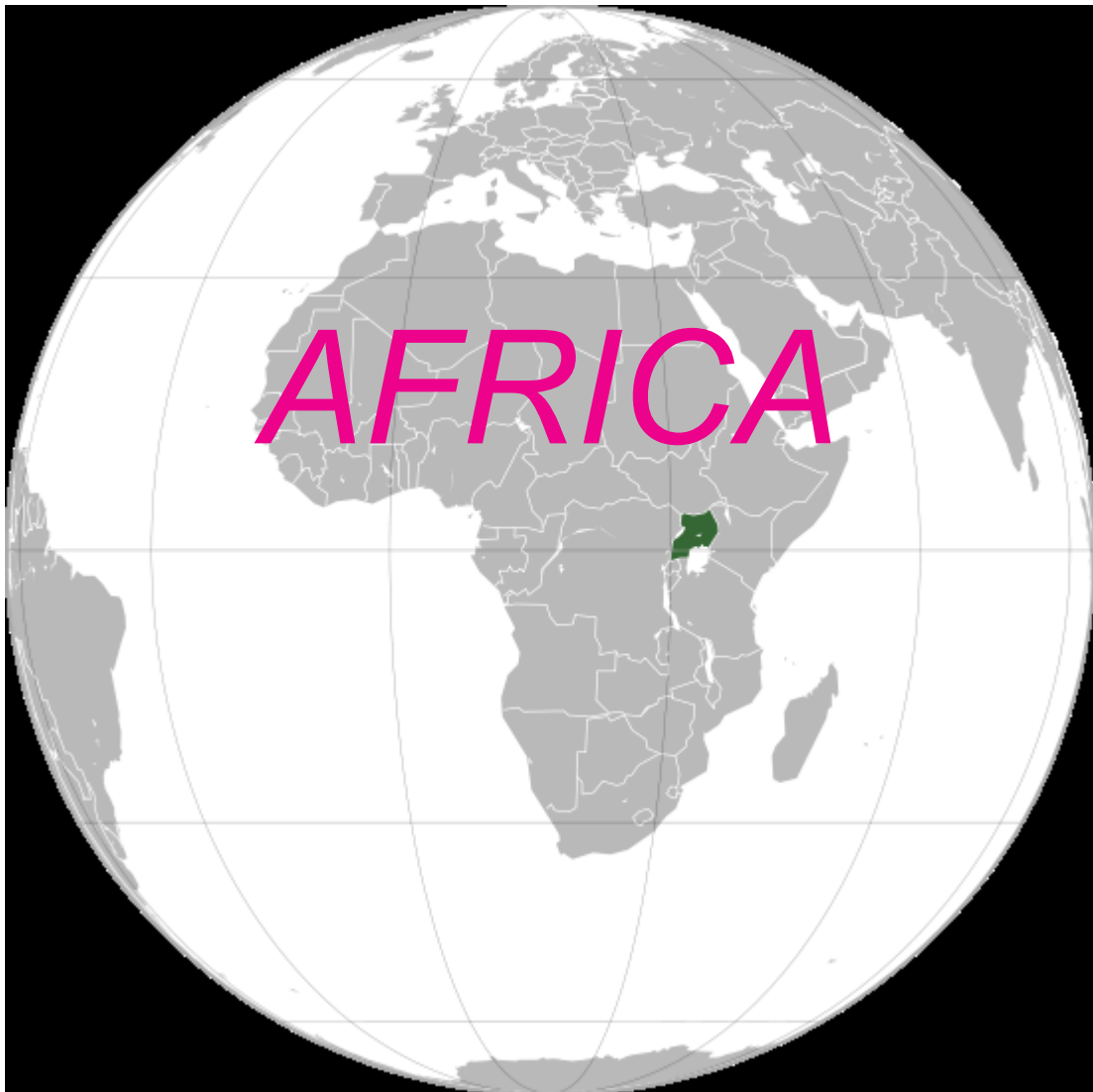


Help Moxafrica Japan Project
Moxafrica Report

March, 2010 - March, 2016



North American Journal of Oriental Medicine
886 West King Edward Avenue, Vancouver, BC V5Z 2E1 Canada
1-604-874-8537 najom@shaw.ca

Moxafrica から 日本の皆様へ

お灸は東アジアが起源です。温熱療法は世界中に存在しますが、草（ヨモギ）の葉の繊維を皮膚上で燃やす方法は東アジア特有です。よく精製された小さなモグサを燃やす方法は、日本特有のお灸の秘技です。お茶と同様、お灸は日本の文化遺産であると言え言えます。

私たちが最初に日本のお灸の果てしない可能性に触れたのは、15年前日本鍼灸をヨーロッパで学んだ時でした。その際学んだことは、お灸が抗生物質の時代より前に、日本の結核治療に用いられていたことでした。

当時、20世紀初頭の産業化の副産物として日本は結核の高蔓延期にありました。かつて結核は死因の第一位（7人に1人の割合）でしたが、現在は脳血管疾患がトップの座にあり、結核禍は忘れ去られています。それは、過去60年間で培われてきた巨大な経済成長や、発展した医療サービスに基づいていると言えます。1950年代から、上記2つの要因と新たに開発された薬剤は、結核を過去のものとなりました。

しかし、結核は貧困層の間では未だに蔓延し続けているのです。

現在日本では、新規登録患者数が人口10万人あたり18人であるのに対し、南アフリカで

は10万人に1000人近くが結核に罹患しています（すなわち、南アフリカでは毎年100人に1人が結核を発症しています）。一方インドでは、毎年200万人をはるかに上回る新規登録患者が発生しています。世界中では毎日少なくとも4400人が、結核が原因で死亡しています（私たちはそれ以上だと考えています）。

それだけでも深刻な問題であるのに、専門家を困らせている問題は、実は結核が風土病である地域では、薬剤耐性結核が増加していることです。この新たな脅威によって、世界の多くの地域は結核薬のない時代に逆戻りしてしまいます。まさに、日本で結核の治療にお灸が用いられていた時代です。そこである重要な問いが浮上します。

もし抗生物質が開発される前に、お灸がこの恐ろしい結核から人々を救っていたのであれば、薬剤が効かなくなってしまった現代でも、お灸は一助を担うのでしょうか。

結核は単純な疾患ではありません。お灸が助けとなるか考えた時、結核が単純な疾患ではないという事実は重くのしかかります。（しかし、もし私たちが結核の複雑さを始めから認識していたならば、おそらくこのプロジェクトをここまで熟考していなかったでしょう。）

私たちが知っていることがほんのわずかだからこそ、探究心が生まれるというものです。小さいモグサのお灸を用いることは実にシンプルです。安価で、続けることが可能、しかも

特許も不要。医療として限りなくローテクなのです。実は、お灸は最悪の環境下において、感染症に一番脆弱な貧困層に対する医療の要件を全て満たす存在なのです。そうすると、先ほどの問いから次の問いが導き出されます。それは、もし私たちがお灸の効果を見いだせたとしたら、科学的にその効果を実証できるのか、というものです。

この一冊に収められている記事は、上記2つの問いに答えるために努力した私たちの記録を綴ったものです。私たちは最初の問いに一部答えたはずですが、次のチャレンジは2つ目の問いに徹底的に答えることです。それがすべてを変えることができるからです。そして、この日本の貴重な文化遺産は、人類史上もっとも古く危険な感染症の流れを阻止する一助を担うかもしれないのです。

この草の根の活動はそれ自体では何も起こりません。私たちのすべての努力と自助が今必要なのです。

頑張りましょう、モクサアフリカ！

2015.1.10

マーリン・ヤング & ジェニー・クレイグ、Moxafricaの共同創設者

カンバラ – 2010年3月

マーリン・ヤング &

ジェニー・クレイグ

モクサフリカ (Moxafrica) は、サハラ以南のアフリカで広域に流行している結核の治療に、直接灸が有効であるかを調査する目的で、2008年に設立されたイギリスの慈善団体である。

多種の薬剤に耐性を示す結核の増加は、効果的な治療法が得られない、もしくは金銭的に入手困難であることを意味する。HIV/エイズとの重感染は状況を一層深刻化させている。

中国では何世紀にも渡り、結核「型」の病気を灸を使って治療してきた歴史がある。

日本では、澤田流での結核の治療法など、抗生物質の流通以前から様々な治療法が報告されている。例えば、日本の著名な鍼灸師・首藤傳明氏もお灸で結核を克服したという。

そして、日本で大々的に行われた灸治療に関する研究では、免疫系に及ぼす多大な効果と共に、お灸の解明が行われているのである。

誰もが認めるように、お灸は家庭でできる効果的な治療法として簡単に患者さんに教えることができる。私達は、灸治療をアフリカの医療従事者に伝授し、彼らが患者達に教え、それを毎日の治療として受けることができるように習慣化させることはできないものか、と考えた。

この治療法で免疫力を高め、有効な治療薬の助けを借り（もしくは借りずに）結核と闘う、というプログラムを私達は提案するのである。

アフリカへはまず最初に、(アフリカの看護師に簡単な鍼治療を教える)パンアフリカ鍼プロジェクト (以下 PAAP) のリチャード・マンデル氏へのコンタクトから始まった。

2009年12月、私達はPAAPが行ったウガンダでのトレーニングに参加し、当地の医療従事者に私達のアイデアを紹介する機会を与えられた。

彼らの情熱に押され、私達は再び3月にこの治療プログラムを始める目的でカンバラにある2つの診療所を訪ねた。

そこでの基盤は、私達が最初にウガンダを訪れたときにお会いしたアレン・マゲツィ氏を通してすでに出来上がっていた。マゲツィ氏とのコミュニケーションはテキストメッセージに限られていたにも関わらず、彼女は私達へのいかなる援助もいとわないという意欲に溢れ、すべてのことを準備しておいてくれたのだ。

彼女の能力と献身ぶりは6日間の滞在で十二分に実証された。彼女はお灸のトレーニングに参加しただけでなく、通訳やウガンダでこのプロジェクトを遂行する上での物流管理、文化的、財政的問題のアドバイスまでしてくれたのだ。

舗装のされていない道ばかりで輸送手段に乏しく、脆弱な生活基盤の設備、という絶望的な貧困の町であるカンバラでは、このような助けがなければ、何をすることも事実上不可能であったらう。

マゲツィ氏は教習生を募りそのグループを3つに分け、2日間に渡ってトレーニングをした。

皆女性の看護師や助産師たちで、彼女らの中には結核治療を専門に働く者もいた。皆、英語を上手に話していた。

まず最初のグループはカンバラのスラム街にあるキセンイ診療所で行われた。その日は週末だった為診療所は閉まっており、私達は外のベランダにある木のベンチで練習したのだ。

他のグループは、カンバラ住民の三分の一を診る比較的大きなキスワ診療所で行った。そこでは、その診療所で働くスタッフから日々起こる様々な問題を聞くことができ、また施設や援助に対する限界を目の当たりにした。

何百人もの患者さん達が一日中列を成して、ベンチや外の地面に座って何時間も待っている状況である。その診療所は結核、HIV、産科、ワクチン接種の4つを行う場所である。また、血液検査を行う小さな研究室もあった。

カンバラでは水道が常時使えないことは当たり前で、基本的にはトイレと洗い場のみである。

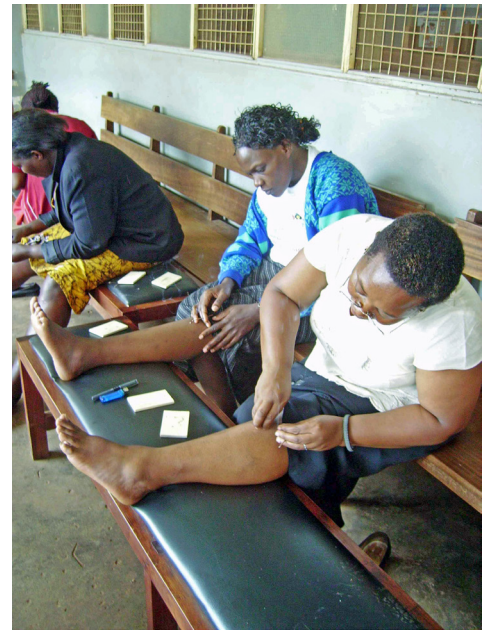
忙しい診療所では室内のスペースが不十分である為、私達は芝の上にテントを張り施術した。そこが便利で、恐らくよりきれいな場所であったらう。

トレーニング初日はお灸の紹介、艾を小さな艾しゅに作りそれを置き、火を付けるまでの流れを教えた。

実際に肌で練習する前には、とても安くどこでも手に入り練習の後でおやつにもなるバナナの皮を使って、練習した。もちろん、アドバイスをあげられる様、実際に私達でも練習をした。彼らは終始とても熱心で、私達はその習得の速さと器用さには驚かされた。

まず初めの治療法指導は足三里にお灸をすることであった。この経穴の場所を教えることには何の問題もなく、教習生らはすぐにお互いの足で練習し始めた。

次のトレーニングでは、腰周りの8つの経穴の場所を教えることであった。



この経穴は1930年代に原志免太郎博士が結核の治療に使用したものの主要穴である。(実地的灸療法 NAJOM, No 7, p27, July 1996 水谷潤治参照)

このように体の別の部位を取穴するのは、万一瘢痕があり施灸できない場合に有効である。

トレーニング二日目、何人かの患者は彼らの“バディー”と呼ばれる介護者を伴って現れた。私達は用意した問診表を使って教習生が患者に診察し、足三里へのお灸の説明、施灸するのを監督した。

教習生が前日に習得したものを情熱を持って患者に伝えている場面を見ることは、私達にとって最も心踊る瞬間である。患者達は何の問題もなく熱心に“新しい”治療法を受け入れ、またそういう人たちは自分自身で施灸することにとても積極的であった。中には非常に弱っておりバディーから治療を受けなければならない状態の患者もいた。

大多数の患者はHIVと結核の両方を患っており、キスワ診療所の数人は薬物耐性が出来上がって、治療薬に対し何の効果も見せず、8週間経っても唾液検査で陽性である場合は、これ以上の治療があるとしても、とても高価であるため彼らに対しできることは何もなくなってしまふ。

キスワの結核治療の看護師に言わせると、「そのような患者らはもう死を待つしかない」そうなのだ。結核の診断が下されるということに、不名誉な烙印と恐怖が伴うことは、驚くべきことではない。

トレーニングの締めくくりとして、12人の看護師達はモクサフリカの修了書、トレーニングの手引き、Tシャツ、それからお灸セット(板、

Moxafrica レポート—カンパラへの旅

マーリン・ヤング

6月16日は旧暦で5番目の月の5番目の日、端午の節句（龍船祭り）であった。陽の気が一番大きい季節だと言われ、昔から艾を摘む習慣がある。その日は丁度、イギリスでの資金集めを目的とするモクサフリカのお灸講習会第一日目であった。講習会へ行く途中、私は艾を摘める場所に立ち寄った。講習会のために何か新鮮なものを手元にと考えたのだが、それだけでなく、邪悪な気を祓うというその日、本来の意味で、講習会会場のドアの上に吊るしておこうと思ったのである。

私にとって重要なことは、艾が生えている場所—典型的なイギリスの田舎道—からほんの100m離れたところに今は廃れた結核病院がある、という事実だった。その病院は10年もの間使われておらず、今やイギリスの産業中心地への通勤に便利な場所として、裕福なカップルや家族の為に、より精選され美しく整備されたアパートに変わってきているのだった。その病院が全盛期だった頃、そこは澄んだ空気と望ましい食事、床上安静と感染を防ぐ為の隔離を余儀なくされていた結核患者の唯一の希望であった。

それから2週間後、私はカンパラの地にいた。田舎のワーセスターシャー（イギリス中部）から似ても似つかぬ場所である。乾季で絶えない大気汚染に加え、ほこりと土けむりがものすごい。私は必要以上に緊張していた。前回と前々回はジェニーの穏やでひとなつっこい人柄を頼りにしていたが、今回は私一人の旅である。実のところそれは少し事実とは違う・・・私はアレン・マゲツィ氏の元気いっばいで、ユーモアのある強烈な人柄に励まされていたのである。彼女は私達のプロジェクトに時間とエネルギーを存分に注いでくれたのだった。

私はその前日にカンパラに着いたのだが、これから起こる出来事は予想できない状況であった。4ヶ月前、12人のウガンダ人医療従事者に施灸手順を教え、練習用のお灸をアレンに託したのだ。

遠くからモニターする私達のやり方は無謀であった。今回は準備段階での結果を査定する初めてで、私達には何を予測すべきかほとんどわからない状態であった。実のところ、その2週間前にアレンから彼女が半年間収集した患者に関する情報を盗まれてしまったと、取り乱した様子でメールがあったのだ。今回の訪問が全くの無駄になってしまい、文字通り私達は

4gの上質のもぐさ（線香）を受け取った。それぞれ、とても名誉に感じているようであった。彼らには診療所での日々の忙しい業務の傍ら、仕事の合間を縫って週のうち1、2人の患者を灸治療してもらうことになっている。

6日間の滞在で私達は16組の患者とパディー（介護者）をトレーニングし、彼らにお灸セット、トレーニングの手引きを渡した。彼らには毎月、診療所で処方箋を受け取りに来るたびに、モクサフリカの評価表を使って診療所の所長から治療の経過を診てもらっている。それを受け、診療所側は治療方針の変更の必要性があるかどうかを判断するのである。

キスワ診療所の結核担当の主任であるマーリン・マグダレン・イクマル氏は、私達の滞在最終日に彼女の患者らの問診表をチェックし始め、お灸のトレーニングが必要な患者26人（彼らの内数人は薬剤耐性型である）を呼び集めるための作業を開始するなど、灸治療への情熱を見せてくれた。アレン・マゲツィ氏は私達が帰国した後も精力的に多数の看護師をトレーニングし、このプログラムと併せて活動を開始している。

このような人々の姿に励まされ、私達はプロジェクトの初年度には100名の患者の参加が見込めることに自信を抱き、アフリカの地を後にしたのである。

私達は人々のプログラムへの貢献を期待して、診療所のスタッフや看護師達にささやかな奨励金を残してきた。これは、パディーの交通費を提供することで、少しでも彼らの負担を少なくし、このプログラムに積極的に参加してもらうためでもある。それだけでなく、パディーが彼らの友人達が回復するのを目の当たりにできたとしたら、それだけでも希望を持ってくれるに違いない。

私達は灸治療が感染者の家族にも予防法として有効であることを伝え、特に薬剤耐性の場合に感染者拡大を防ぐ為にも極めて重要なことであると強調した。

私達の滞在から1ヶ月で100名以上の患者がプログラムを始め、すでに症状が改善したという肯定的な報告もでてきている。

このプログラムは有能なマゲツィ氏や診療所のスタッフの手に委ねたので、後は更なる反響を待つことと、私達が7月に訪れるまでに提供した艾がもつことを願うだけである。何よりも、私達はこのプログラムが何の障害も起こらずに運営できること、多くの患者がこの灸治療の有効性を感じていくことを祈るばかりである。

私達は多くの人々一人ひとり上げたらぎりがないくらいの助けでこのプロジェクトがここまで展開したことに感謝します。

水谷潤治氏には原博士の本を提供していただき、また私達の活動の基となるきっかけを与えていただいたこと、ステファン・ブラウン氏にはこのプロジェクトの可能性を即座に信じていただき、二人の日本の専門家の仲介をしていただいたこと、ステーブ・パーチ氏とジュンコ氏には高い見識を持ってサポートしていただいたこと、全日本鍼灸学会の若山、山下両氏には1930年代の貴重な研究資料のコピーを提供いただき、また快く両氏の見解・経験をお話いただいたこと、そして、アツコ・コウリー氏には私達が最も重要視し2年間かけて調査してきた資料の翻訳を快諾してくださったことなど、深く御礼申し上げます。

翻訳：戸田さやか

マーリン・ヤング

1999年、カレッジ・オブ・トラディショナル・アкупункチャー（英国）を卒業以来、意欲的に日本鍼灸を勉強中。ペルーやハイチで活躍するポール・ファーマー博士につき、次第に薬剤耐性結核の研究、またそれに関連した世界医療の政策に関心を持つ。2008年にモクサフリカ慈善団体を設立、日本式直接灸の結核、薬剤耐性結核、またHIV/エイズを伴う結核治療の有効性を体系的に調査する。

ジェニー・クレイグ

植物学博士であり、生態調査に従事。1997年に転身、カレッジ・オブ・トラディショナル・アキュパункチャー（英国）で鍼灸を勉強。その後、アムステルダムでステファン・パーチ氏と共に東洋はりプログラムを終了。数名の鍼灸師と共にインドやスリランカでボランティア活動を展開。東洋はりプログラムで得た灸治療の熱意をモクサフリカ慈善団体創設に注ぐ。

最初からやり直しを余儀なくされてしまう可能性が少なからず存在していた。

アレンはイギリスでスクラップになるはずだったボロボロの日産車で、カンパラの大きく穴が開いたデコボコ道を、他の自動車と同じように頼りなく進めていった。彼女は朝の交通渋滞をうまくすり抜け、私達が調査のベースとしているキスワ診療所に着き、車は結核患者が月ごとに薬を取りに来る診療所のある建物の外に止まった。

診療所の結核担当主任、マグダレン・イクマール氏が私達を出迎えてくれた。彼女の微笑みは極地の万年雪をも溶かしてしまうように暖かった。その後同じように暖かく迎えてくれたのはヘルスセンターの"責任者"、モリー・Busingyeであった。私達が去年の12月に彼女に初めて会った時とは対照的であった。

1930年代に日本で使われていたお灸というのが、今日ウガンダでの結核治療に役立つかどうかを彼女の施設を使い、調査する話を具体化する為に来たのである。すぐに私とジェニーは、モリーが気もそぞろで、懐疑的、疑り深い様子であることがわかった。そうであって当然だった—彼女はカンパラの三分の一の患者を診るプライマリーケアを行うクリニックを運営しており、そこには医者が一人、後は20人のスタッフで飽和状態だったのだ—そのような状況でも、彼女の向かいに座っている2人のMzungus（スワヒリ語で白人の意）を会わせるために、結核担当のマグダレンを呼んだのだ。従って私達は入手可能な薬剤が効かなかった患者に灸治療がどのように役立つのかを無駄に繰り返す説明をしなければならなかったのだ。

しかし、話を聞いてすぐにマグダレンの目は輝きを見せた。例えば彼女が私達が何者なのかやお灸について知らなかったとしても、どんなものでも助けになるのであれば、試してみる価値があると彼女は感じていたのだ。

今回の訪問まで早送りをする。私は患者と話しをしたり、マグダレンやアレンと笑いあったり、天性であるウガンダ人の暖かさを噛み締めながら日々を送っていた。私も彼らもお互い少し慎重に始めたこともあり、私が診た患者数はそれほど多くはなかった。しかし私が積極的に話をするにつれ互いの距離が縮み、励みとなるうれしい結果が見え始めた。

Q. 良い睡眠ができるようになったか、また寝汗はよくなったか? A. はい (すべての回答において)

Q. 呼吸はどうか? A. よくなった。一つの例以外すべてのレポートに、咳がなくなったと回答。(つまり彼らはもう感染していないということ

だ。) お灸を始めて一週間もたたずに咳が止まったと言う症例がひとつあった。もう一つは全く変わりがなかった。これはその患者には背中にお灸をする補助者がおらず、与えられた手順を踏んでお灸をしていなかったことが要因であろう。他には、同じく補助者がいなかったが、驚くべきことに自分自身で背中に施灸した者もいた。彼女は私をこう言って喜ばせた。「お灸をやっていない人は、自分達に何が必要なのか知らないのよ!」

Q. 彼らの活力、体力は? A. よくなった。すべての人が。(一人の患者の姉妹が、その患者の回復が著しく、彼が飲酒を始めてしまったと報告した。そして、マグダレンがその患者を容赦なく叱ったのだ。)

Q. 食欲は? A. これがとても面白い結果となった。すべての患者が回復し、体重増加を報告した。—とても大きく食欲が改善した、と。二人の患者はそのことについて、文句を言ったそうだ。そのうち一人は「とてもお腹がすくので、食料が必要になると、泣きたくなる」と答えた。

Q. 便通はよくなったか? A. すべてのケースに改善は見られなかった。

Q. 関節痛は? A. ほとんどの人が改善したと答えた。数人は顕著に改善し、体力的に機能し始め、働けるようになった者もいた。

Q. 血球数。(日々の治療が重感染患者のCD4数を上げる、もしくは彼らの病状悪化を止める・遅くすることに繋がるという理由で、最大の関心が集まる場所である。) A. 不幸なことに、泥棒に入られたため、このレポートがなくなってしまったのだ。(ここはアフリカだ、と静かに自分に言い聞かせたのだ。・・・)

そして一人の患者が視力が上がったと答えた。その周りの人々も同意した。この質問は従来考えてなかったものだったが、このような意見が出たため、付け加えることにした。

ある日の午後、アレンは沈黙を破りこう言った。「マーリン・・・」私を正面から見つめた瞳には炎が燃え上がっているようだった。「これは効くわ!」

マグダレンは少し違った部分に固執していた。彼女は結核は患者やその家族にとって不名誉なことだと考えている。これに輪をかけて、権力者達は(AIDSやマラリアはたくさんの援助金がもらえるのと違って)結核は自分達にとってリスクの少ないものだと考え、この病気を大いに軽視している。そのことを彼女は目の当たりにしているのだ。「結核の話を持ち出すだけで、問題とみなされる—ただただ嫌がられるだけなのだ。」だからと言って、彼女が臆病者というわけではない。「真実が私を自由してくれるわ!」彼女

は言った。患者らは世話してくれる人を探しにもっと遠くまで行かなければならなかっただろう。

従って、私達はアレンが言うように、これは効くと結論付けてよいのだろうか? この計画は少々の手助けになるかもしれないという考えから始めたのだ。今やお灸は有効であると確信するが、これを本格的に実行するためにもっとやらなければならないことがあり、何がベストに効くのかということをはっきりとしなければならない。私達は原博士が誇張したのではないことを効果的に実証したし、彼は私達と同じような一つらく、貧困で、何の医療もないが、50%のチャンスがあれば多分に回復の可能性のある一状況で患者を診ていた。この調査はスタッフと患者の観点から、十分に価値のあるもの、恐らく市街地に住む人々よりも、村落に住む人々にとってさらに可能性があるのではないかと推測される。

一般的にウガンダには薬剤耐性型結核の増加に対処する第二選択薬はないのである。もうためらいなくお灸は救えない命を救っていると言える。

消耗性疾患患者の食欲促進のレポートは、原博士が八十年前に推奨したようにお灸が改善を促したという事実を切実に表している。患者の中には文字通り栄養を欲しているというレポートがあった。家庭に食べ物が不足し、栄養素が足りないような社会は、私達が予期せぬ問題を作ってしまったのだが、そのことについてそれ以上不平を言うべきではない。

私達のレポートは、完璧なものでも説得させられるものでもないことはわかっている。これはまだ確証のない世界についてのレポートなのである。それに加え、私達はほとんどの患者が最初の4ヶ月でこのプログラムを断念してしまう、ということも予期していたし知っていた。そして私達が診た患者たちは回復を見せたが、その一方、もちろん私達が診なかった人々はよい暮らしができていないであろうことは予想できる。それにこのプログラムが現地の人々にどう適合していくかという問題にも直面している。しかし、現時点でこのプログラムは私達の想像を超え、まだ初期調査の三分の一の段階ではあるが、肯定的なフィードバックが出てきているのだ。

もちろん結核は、それを手の施しようがないと考えている人々によって軽視されているのはウガンダだけではない。恥ずかしくも他の地域でも同じように無視されているのだ。これ以上薬物耐性型結核が横行すれば、(WHOの事務局長、マーガレット・チャンの言葉を借りると)"世界は前抗生物質時代に戻ってしまう"、かつての日本がそうだった、まさにその時代だ。

翻訳: 戸田さやか

モクサフリカ最新情報 2011年1月

ジェニー・クレイグ

Moxafrica (以下:モクサフリカ)は、アフリカでの新たな開拓と可能性を残し、興奮の渦の中2010年を終えた。

11月のカンバラへの旅は8回目を迎えた。今回は私が訪問する番で、プログラムの進捗確認とお灸の運搬を目的とするものであった。

2日間フル活動の日程は、診療所スタッフの熱烈的な歓迎で始まり、30人のお灸経験者と話をする機会を設けることができた。多数の肯定的なフィードバックの中には、数日のうちに効果が見えた例や、薬のみでの治療よりも、予想を超えて効果があると認めた例もあった。

大多数の患者の咳が減り、足の痛みが引き、食欲が回復し、体重増加、体力回復の効果があつたとし、中には死の瀬戸際にいた患者が劇的に回復したという、感動的な話もあつた。

一人の女性は重病で体重が18Kgまで減り、彼女の家族は葬式の準備をしていたという。2ヶ月もの間結核薬が容態を悪化させ、その後お灸をするとわずか1週間でその効果が現れ始めた。7ヶ月後彼女は回復を見せ、気分が“とてもよい”状態であるが、お灸を続けていくことにしている。

4ヶ月おきの訪問にかかる費用は、私たちのプロジェクトで一番の支出ではある。しかしこの機会は、アフリカの結核治療における困難に立ち向かうと同時に、患者とスタッフのサポートをする非常に貴重なものである。この2日間の滞在で、私はこのプロジェクトの成功と将来の更なる可能性を確信した。

ウガンダから戻った数日後、この滞りで新たに確立した自信を武器に私は南アフリカへと飛んだ。この旅の本来の目的は私の家族に会うためではあったが、4週間の滞在で結核の研究者、結核/HIV診療所のスタッフ、このプログラムに興味を示している鍼灸師、大学の薬学教授など、様々な人とつながることができたのである。

薬学部の教授にいたっては、カンバラのマカレレ大学と強いつながりがあり、そこでリサーチプロジェクトを立ち上げてくれることになったのだ。今回私達は南アフリカで、カンバラで行っているようなプロジェクトに協力してくれる2つの診療所を確保し、ウガンダでの学術調査の見通しも心躍るものとなっている。

資金問題は、これからの活動に常に障害を残すものである。結核の状況は日々深刻化しており、私達のプロジェクトを一日でも早く始めてほしいとの必死の訴えがあるのだ。私達は友人や家族を通してあるかもしれない、富豪やセレブ、映画関係者との予期せぬ出会いを期待している。

私達は常時、寄付を受け付けています。詳細はモクサフリカのウェブサイトをご覧ください。www.moxafrica.org

翻訳: 戸田さやか

ジェニー・クレイグ

植物学博士であり、生態調査に従事。1997年に転身、カレッジ・オブ・トラディショナル・アキュパシクチャー(英国)で鍼灸を勉強。その後、阿姆斯特ダムでステファン・バーチ氏と共に東洋はりプログラムを終了。数名の鍼灸師と共にインドやスリランカでボランティア活動を展開。東洋はりプログラムで得た灸治療の熱意をモクサフリカ慈善団体創設に注ぐ。

モクサフリカ・アップデート 2011年5月

ジェニー・グレイグ

今年は私達の計画が大きく前進し、新たな地平線が開けるような実りのある年となった。3月にはかねてから望んでいたお灸トレーニングプログラムを、南アフリカで開催することができた。4日間にわたり13人の医療従事者をケープ西部の2ヶ所でトレーニングしたのである。南アフリカではウガンダよりも医療水準が高く結核やHIVの薬は足りているのだが、薬剤耐性結核やHIVとの重感染の割合はいまだ高い。

私達は12ヶ月計画で、特に免疫力向上を必要とする衰弱しきった患者や重感染者を診るのである。2ヶ所のスタッフは皆非常に熱心で、2名の南アフリカの鍼灸師(ティム・ナイト氏とアンドレ・ソーガー氏)の協力があつたことが私達にとってとても幸運であった。というのも、彼らが手伝いをしてくれることでカンバラ(ウガンダにある町)の時よりも私達の計画がスムーズに進んだのだ。そして現在、私たちは彼らからの最初のレポートを待っているところである。

その間に12ヶ月間に渡るウガンダでのプログラムは終了し、私達はカンバラへの実りある訪問を終え戻ってきたところであった。心躍るニュースが沢山あつた。約50人の患者がプログラムを終え、そのほとんどにお灸の治療効果があつたのだ。集約したデータは科学的解析の精度を欠いてはいたものの、灸治療がいかに患者に効果があるかを知るには十分に明確なものであつた。ウガンダでは結核治療薬は8ヶ月間飲まなければならない。その結果、患者は関節痛、疲れ、吐き気、食欲低下などの副作用に悩まされるのであつた。こうした副作用が患者を8ヶ月間の治療から遠ざけ、やめさせてしまうのだ。その後、再感染し、薬剤耐性結核へと悪化させていってしまうことがスタッフにとっての悪夢なのである。しかし、灸治療を受けた患者(HIVとの重感染者を含む)は皆、これらの副作用が格段に少なく済んだのだ。つまり、症状が早めに回復し、8ヶ月間の治療期間を無事に終えることができたのだ。

中には灸治療を始めて一週間で劇的な回復を見せる患者もいる。多くの患者は、灸治療により体調が整えられていると確信し、薬の投与期間を終えてもお灸は続けたいと願うのだ。その中には灸治療をやめてしまうことが怖いと訴える患者もいる。診療所のスタッフは灸治療が与える影響が大きいと確信している。彼らはプログラムの継続を切に願い、私達も限りある予算ではあるが、快諾したのである。

モクサフリカ アップデー ト 2011年8月

ジェニー・クレイグ、マーリン・ヤング

私達はこのプログラムをウガンダの郊外地域まで広げようと試みている。これは THETA (伝統医療と生物医学の両方からウガンダ人の健康維持に従事する NGO 団体) との共同実行がなされれば実現可能な計画である。(私達はすでに彼らとミーティングを済ませている。)

モクサフリカにとって不可欠な事は医療科学的なリサーチをする、という次の段階に進むことである。そして今それが現実となりつつあることを報告したい。5月5日、私達はアフリカで医療の最高峰であるマカレシ大学に招かれ、薬理治療学部のメンバーを前にセミナーを行った。彼らの最大の注目は結核の臨床薬理学と伝統医療についてであった。私達のセミナーは快く受け入れられ、ポール・ワアコ教授は、大学院生を含めた試験的研究チームを結成し、灸治療の医学的効用についてもっと詳しく追究することを提案してくれたのだ。研究を重ねた後、結果次第ではお灸のメカニズムの問いに答えを出すことができるであろう。西洋医学の団体が初めて私達のプログラムを真剣に捉えているという事実は大変励みになる。この事でお灸を使った結核治療がアフリカ中で広まり、世界中がお灸に対する理解を深め、灸治療を受け入れるきっかけとなり得るのだ。それがモクサフリカの最終目標である。

以下は私達の活動を記録したビデオをユーチューブに載せたものである。

医療従事者の感想：<http://www.youtube.com/watch?v=8rF0GVWVsFhQ>

患者達の感想：<http://www.youtube.com/watch?v=kswRERhKTng>

翻訳：戸田さやか

今回は興奮と示唆に富む展開になったことを報告したい。

私達は3月に南アフリカで設立した2つのプロジェクトの進捗を7月に見直す機会に恵まれた。双方とも経過はよく、死を目前とし衰弱しきった患者が見事に回復した例など、去年カンパラで目撃した事と同じような事例が見られた。そして、驚くべき結論に達したのだ。

当初、私達はある治療法を選び、その手順に従って治療をしていた。使用穴は足三里、腰付近の(経穴とは異なる)八穴を取り、合計十穴を使ったものであった。1930年代に原直太郎博士が結核治療に使用していた治療法に基づくものである。これは博士自身が結核に感染したことから、自身を実験台にし灸治療を調査したもので、1929年に論文として刊行されたものである。この調査を当時私達の達成し得るエビデンス(根拠に基づく証拠)としてふさわしいものだと判断した。そうする事が、このプロジェクトを体系的に進める上で重要な要素と感じたからである。そうして、2010年3月のキスワ(ウガンダ)に始まったのである。

今、14ヶ月に渡るキスワでの調査解析、南アフリカでの2つのプロジェクトの解析により、私達が独自に収集した試験的土台を見直すには十分なエビデンスがあるといえる。キスワでは、私達やスタッフの努力の甲斐なく、患者は腰のツボを全く使わず、足のツボのみを使用していたのである。それには2つの理由があるようだ。一つは、患者はバディーと呼ばれる介護者に毎日治療してもらうことが難しい(自身で治療しようとするとう火傷をしてしまうという事実に、腰のツボは自身で治療すべきではないという結論に達した)という事と、もう一つはそのツボを使う事で治療が複雑化し、無駄に時間がかかってしまうという事である。

私達が一番興味をそそられたことは、治療手順通りに腰のツボを使った患者と、使わず足のツボのみを使用した患者との差が14ヶ月経っても顕著に現れなかった事である。双方の患者に回復が見られたのである。それはまさに驚く結果であった。

私達は腰のツボがこのプロジェクトにとって効果的なのか、それとも効果を促進させるどころか治療手順の妨げになっているのではないかとこの事を考慮し始めた。アフリカの結核治療では、治療手順を守る事が成功の鍵であることを

十分に認識している。特に薬剤耐性型を減少させる観点から、順守する事は私達にとって心に留めておかなければならない事項なのだ。私達の一番の発見は、この薬剤治療がお灸と共に施する事で格段に効果を上げるという事実である。それは患者の薬に対する副作用が激減する事からもわかることだ。

私達は現在、南アフリカで4ヶ月間行われている2つのプロジェクトについて考察する時期にきている。それらはそれぞれ独自に行われている為、有効に比較することができる。

一つのプロジェクトは私達が指示した通り、十穴を使い数週間に渡って徐々に灸の回数を増やす方法だが、もう一方は足の経穴のみを使用し、回数を増やすやり方を行っていた。これは2つの異なる医療従事者のグループで行われたことによる不一致であると考えられる。この相違があっては、反応の比較もできなければ顕著な違いを見出すこともできなかった。しかし双方のケースで腰のツボを使用してもしなくても、衰弱した患者が見事に回復を見せたのだ。両ケースはHIV重感染者や多剤耐性結核患者を含む。

それゆえ私達は、何かよい理由がない限り腰のツボを使い手順を複雑化させる必要はない、と結論付けるに至った。化学療法を併用し、腰のツボを使わず足三里のみにお灸をする事で、かなりの効果があることが明らかになったからだ。

勿論のことその理由について考えてみた。1930年代には原博士の手元には結核治療薬がなく、お灸が唯一の治療法であったと考えられる。反して私達の患者は4~6つの薬を服用しており、それが効いてないとしても“主催者”(補強された患者の免疫反応)と“ゲスト”である化学療法との併用が相乗作用として働いていると見られる。原博士の患者は基本的に化学療法のサポートが全くない状態で、それゆえ足三里のみの灸治療では足りなかったということ推測する。

腰のツボを使う正当な事例として考えられるのは、患者の反応が格別に遅い時であり、このケースはこれまでに一例だけ目撃している。もしくは患者の薬が全くないという、不幸にもアフリカのある地域ではまだ見られるケースだ。そしてほぼアフリカ全域で薬剤耐性結核という試練がある。このプロジェクトが私達の計画通りに発展すれば、これは私達が直面するであろう問題である。

治療手順を単純化させると、ある利点が出てくる。

- A. 定められた施灸を守る傾向が強くなる。
- B. スタッフが患者に教えやすくなる。
- C. 艾のコストを更に抑えられる。

D. 患者自身でお灸ができる事で、回復の程度がその患者自身の手にかかってくるという事実はその患者のモチベーションを上げる事ができる。彼らは感染時にすでに落胆している事から、これは患者にとって非常に勇気付けられる事だと考える。

もしこれまでのレポートに、まだ興奮しない人々には、私達は更に予期せぬ進捗があったことを報告したい。これはウガンダにあるマカレレ大学のメディカルスクール、薬理治療学部で行われているリサーチに関するものである。去年の5月私達がカンパラを訪れた際、院生に私達のプログラムについてのセミナーを行った。その際、私達の研究を更に追究することを即座に決定してくれた事実にとっても興奮したのだった。この研究に対し私達が資金提供する事は、この研究の重要性からしても全く問題はない。特に学部長であるポール・ワアコ教授が多なる理解を示しているおかげで、この研究がうまく進めば大学自体がいつでも更なる調査のバトンを拾い、走りぬいてくれるはずだからである。

私達は3ヶ月の間、おおまかな構想を書いた報告が来るのを待ちきれずにいたのだが、(最近リフレクソロジー(足ソボマッサージ)を禁止し、国自体が政治的に不安定になっている)ウガンダの医療政治の厳しい風当たりにより計画が頓挫してしまったのか、他の企画が入りそちらが主導権を握ってしまったのか、などと心配していた。だが、その報告は私達が南アフリカを再度訪れたその日に受信ボックスに届いたのである。

それはすでに試験的研究を終え、リサーチを二段階通り越して今、フェーズII(治験の第二段階)無作為対照化試験の企画に取り組みもうとしていた。更には教授自身が主要調査員となってプロジェクトが進んでいるのだ。ワアコ教授は耐性結核専門の博士を共同調査員としてリクルートし、教授自身はリーダー調査員として動いている。風向きが確かに変わり、私達の行く方向に異常なまでの形で追い風となっているようだ。

このセラピーが今日の厄病の一つである結核の抑制となりえるかどうかを科学的な観点から厳密に調査する絶好の機会であると私達は考える。そしてこの調査がポジティブな結果を出せば、教授は国際的なジャーナルに論文を発表し、アフリカの結核に対する灸治療の普及に計り知れないほどの影響を与える事ができる。

企画調査書は単純だが重要な質問を含み、その内容は以下2つの事項を確立させるためのものである。

- ・ 結核治療薬体制に灸治療を加えた際のHIVと結核の重感染者(新しく感染した者と、再び感染した者)の治癒率と治療薬のみの治癒率。
- ・ 結核治療の最前線治療体制に灸治療を加えたものは彼らの生活を改善しているのか、そして/または治療中や治療後の罹患率を下げているのか。

少し前まで私達は、アフリカの結核治療で中核に位置する重感染者に関するどんな問いかけにも、このように単純な治療法で答えを出すまでには至らないと考えていた。なぜなら最新のどの論文を探してもお灸がHIV感染者の治療に効果があるという様な事実は全く見つからないからだ。そして何よりも1930年代には日本のどの治療家も重感染という問題には直面していなかった。更にこの二つの疾患が薬に反応し致命的までにネガティブに働くことは十分に理解している。一つの疾病に免疫反応を促すようななどの治療も、同時にもう一方にも同じような反応を示し、両疾患を複雑化させることはない様だが、実は反対に複雑化させてしまうことがあるのではないかと心配する。ウガンダ、南アフリカ双方のケースから、灸治療は重感染者も結核のみの感染者と区別なく効果的であることを実証しただけでなく、薬が手に入る患者に対しては治療を単純化させることもでき、それでも効果があると考えられる。

私達は猛烈に働き、これまで経験したことを元に報告を展開してきたが、もうすぐ最終結果を皆様の期待通りに報告できることであろう。そして、今資金を調達する時にある。予算は45,000米ドルを見積もっている。これは多額に聞こえるが、(実際私達が今まで使ってきた額と比べても確かに多額である)その見返りに合う額である。地球上どこを探してもこの調査を行うにふさわしい場所はないし、これまでに安く済む場所はない。ましてやマカレレ大学はアフリカでも一位二位を争う名声高いメディカルスクールである。この45,000ドルはさらにこの調査に9ヶ月間関わる医師と看護師の経費も含み、60人の患者の基礎的な血液検査、肝臓、腎臓の機能テスト、喀痰検査、X線検査、そしてカーノフスキースコアリングを使い健康状態を調べる面接費用に使われる。しめて45,000ドルである。

もし同じ調査をここヨーロッパで行うとしたら、20倍もの費用が必要になることを強調したい。

この先数ヶ月間に様々な事が起ころうとしているが、NAJOMをお読みの皆様にこの価値を見出していただけることを願う。皆様の祈りをカンパラと南アフリカの患者に届けてほしい。そして、この費用を一日でも早く調達できるように

よい案があれば私達に教えていただきたい。もしくは、このようなご時勢ではあるが、少しでも私達に寄付していただければ幸いだ。(www.moxafrica.org)

ウェブサイトでは2つの画像をご覧いただけるようになっている。これらは南アフリカで行われた2つのプロジェクトについてである。YoutubeでMoxafricaと検索していただければ、簡単に見つかるはずである。(NyangaとNquebela(南アフリカの地名)のビデオを探していただきたい)きっとご期待に沿えるものである。

今までにも増して、NAJOM編集部のサポートには非常に感謝している。特に水谷潤治氏とステファン・ブラウン氏の私達への関心に感謝したい。話は、水谷氏が原博士の1933年の本をA4のファクシミリで何ページにも渡り送って下さり、ブラウン氏が私達に代わって日本の灸治療の専門家にコンタクトして下さいたことに始まる。私達はこのような天性のサポートに感謝してやまない。

翻訳：戸田さやか

ジェニー・クレイグ

植物学博士であり、生態調査に従事。1997年に転身、カレッジ・オブ・トラディショナル・アキュパンチャー(英国)で鍼灸を勉強。その後、アムステルダムでステファン・パーチ氏と共に東洋はりプログラムを終了。数名の鍼灸師と共にインドやスリランカでボランティア活動を展開。東洋はりプログラムで得た灸治療の熱意をモクサフリカ慈善団体創設に注ぐ。

マーリン・ヤング

1999年、カレッジ・オブ・トラディショナル・アキュパンチャー(英国)を卒業以来、意欲的に日本鍼灸を勉強中。ペルーやハイチで活躍するポール・ファーマー博士につき、次第に薬剤耐性結核の研究、またそれに関連した世界医療の政策に関心をもち、2008年にモクサフリカ慈善団体を設立、日本式直接灸の結核、薬剤耐性結核、またHIV/エイズを伴う結核治療の有効性を体系的に調査する。

モクサフリカ アップデー ト 2011年12月

ジェニー・クレイグ、マーリン・ヤング

今回最も心躍る報告は、カンパラにあるマカレシ大学と私達の共同ベンチャー調査が2012年の早い時期に始まることである。「結核治療において付加的に使用する直接灸の効果を検証する」ランダム化臨床試験の報告書草案はマカレシ大学に進められていた。専門家達が何ヶ月にも渡り綿密な調査を行い、私達は書き直しに精を出し、ついに科学的にも論理的にも聞こえの良く、(予算も)良心的なリサーチプロジェクトになったことを私達はとても満足している。このリサーチは私達のウェブサイト(www.moxafrica.org)でご確認いただける。これは西洋基準からすると非常に低予算であるにも関わらず、私達にはあと3万ドルほど必要であった。

去年8月の報告でモクサフリカが資金調達に必死になっていたことは、皆様ご承知の通りである。Twitter(ツイッター)などのソーシャルメディアを使って、世界中のできるだけ多くの人々に訴えるなどの試みをし、私達は新たな局面を迎えている。未だ大きな組織がスポンサーにつくことはないが、多くの人々からのフォローがあり、世界中の何百人もの人々から資金提供があった。そしてカンパラでのリサーチを行うに十分な資金が集まったのである。ランダム化臨床試験は90人の患者を要し、9ヶ月間でウガンダの科学者、医療スタッフのもと行われる。私達もできるだけ参加したいのだが、モクサフリカの大切な資金をセーブするために、電子メールでのやりとりに限られてくるだろう。そんな中、南アフリカの二つの診療所で行われている小さなお灸プログラムは、9ヶ月目を迎えていた。14人の世話人と患者約100人が関わったこのプログラムだが、ここから学ぶことはたくさんあった。昨年11月にこの二ヶ所を訪問し、世話人を伴って各患者の家を回ったことはとても感慨深かった。

患者のほとんどは南アフリカの他の地域から移住し、ほとんどが荒れ果てた掘り立て小屋に住むなど、極度な貧困状態にあった。ストリートギャング、DV(家庭内暴力)、アルコール依存症は日常茶飯事の問題で、後者は特に患者の服薬規定にふれる理由で結核治療に大きく作用し、灸治療を受けている患者の何人かにとって深刻な問題であった。そのような場所でも世話人と一緒に歩いていれば安心で、実は彼らはコミュニティの中でも信頼され一目置かれてい

るようなメンバーであった。だからこそ患者との信頼関係をきちんと築いているのだった。長期間に渡る灸治療をやり抜いてもらう為には、このような信頼は必須である。

患者達は灸治療を受け入れているようだった。ほとんどが足三里のみ使用しているようだが、活力が出て、食欲も増し、結核治療の副作用も軽減するといった、私達が以前に経験したような結果が出ている。興味深い結果もいくつか報告されている。てんかんを患っていた女性が、灸治療後すぐに回復を見せたり、鼻血がひどかった男性は灸治療後すぐに止まったのだ。何人かの患者はその友人に灸治療の話をし、それが広がって他の結核患者がプログラムに参加したいと申し出ているのだった。

世話人も自身で灸をしており、彼らはお陰で元気が出て力がみなぎり、ストレスの溜まる仕事をうまくこなすことができる、と口をそろえて報告している。皆その家族のあらゆる問題にも灸で対応しているという。他のツボを使って様々な症状に対処しようという意欲と熱意にとっても励まされるのである。

私達が願う通りもし灸治療がアフリカ全土に広がれば、アフリカで育てるモグサが必要になってくるであろう。そして私達はアフリカン・ワームウッド(よもぎ属の一種)の調査を進めている。その種はケープ州から東アフリカにかけての原産で、抗マラリア薬に使用されるアルテミシンという物質を含む為、薬剤用に育てられている。艾を一回り小さくしたような外見だが、艾と違う強いにおいである。この種からモグサを作り、同じような効果が得られるのであろうか。私達はこの調査で、ケープタウン大学で結核を専門とし、土着の薬草から有効な薬剤を作り出す研究をしている免疫学者に出会うことができた。彼はアフリカン・ワームウッドの抽出エキスの研究をしている。この抽出エキスはマウス実験で結核バクテリアに対し強力な抗菌効果を示すと同時に、免疫を刺激する効用も証明されているという。将来マカレシ大学とケープタウン大学の共同研究も可能かもしれない。その間に私達はアフリカン・ワームウッドから上質のモグサを作り出す研究を進めることにする。

さて2012年はモクサフリカにとってどのような年になるのであろうか。このランダム化臨床試験の結果が、医療機関との共同調査・研究に発展することを願うばかりだ。医療機関と提携することで更に信憑性を増し、他のアフリカ諸国でトレーニングプログラムを設立させる為のさらなる資金を得られることを願う。

私達を資金で支えて下さったり、お灸セミナーを開いて下さったり、出版に関わって下さったり、またモクサフリカの話を広めて下さったすべ

ての方々にお礼を申し上げます。資金提供は重要です。しかし、あなた方の熱意のお陰で私達は活動が続けることができることも事実です。はるか遠い国の人々から暖かいメッセージをいただき、それが励みとなり喜びとなっています。その方々の国でも同様のセミナーを開いてくれなにかとの問い合わせもあります。私達の始まりが小さかったことを考えるととても感慨深いものです。引き続き私達のウェブサイトでも最新の活動内容をご覧いただきたいと思います。この新年が皆様にとってよい年となりますように……。

翻訳：戸田さやか

モクサフリカ アップデー ト 2012 年 5 月 ーモクサフリカの挑戦と フラストレーションー

ジェニー・クレイグ

今年はウガンダでの臨床試験がすぐにでも進められるという大きな期待で幕を開けたはずであった。しかし、5月の中旬になった今でも、まだその最終準備がなされるのを待っている状態である。この重要な調査へ寄付をして下さった多くの方々にとって、これは失望に値する報告であろう。私達にとっては、次から次へとやってくる障害物によって、確実に“忍耐”という名の芸術を学ぶ機会を与えられている、といった感覚である。

ウガンダの研究者との連絡は断続的で、ともすると何週間も状況がわからずに待ち続けていることもあった。しかし主な問題は、私達の最終研究計画を承認する研究倫理委員会の手にかかっているようだった。何回か日程が遅れがあった後、ついにミーティングが4月に行われた。それはマカレレ大学の研究者によってもたらされたような単純なものではなかった。(臨床試験を行う際に必要な)比較対象物がないことー脱脂綿を使う案もあったが却下されたー、患者もスタッフも(艾が使われることを)知っている為、盲検法が成り立たず試験に限りがあること、いくつかのテストを行う為の放射線科医や技師を雇う為の経費を捻出すること(モクサフリカにとっては更なる支出である)など、いくつかの懸念事項が出てきたのだ。

この事項は現在処理中ではあるが、これによって調査内容が補強されるはずだ。しかし、これにも増して重要な問題がこの調査、更にはウガンダ人の健康をも脅かしている。3月に入ってウガンダの結核治療薬が著しく不足していることを私達は認識し始めていたものの、実はカンパラでは全く入手できなくなったことを告げられたのだ。これは患者と医療従事者にとってゾッとするとシナリオである、なぜなら治療を途中で止めてしまうことは、結核の薬剤耐性菌の問題に直面するからだ。ウガンダの代表者であるアレン・マゲツィ氏は、お灸プログラムが唯一の助けただけに、できるだけ多くの患者を登録しようとしていた矢先、薬がないことを告げられた患者の失望感は相当なものだったと語った。しかしこのことは海水の一滴に過ぎず、私達の調査の停滞、ひいては将来、病院や診療所での灸治療の可能性にも影響が出る為、この状況に私達はますますイライラするだけだった。

私達の調査の目的は元々、標準の処方を受けている患者が付加的な治療法として灸を使用することである為、一貫性のない治療薬の供給は最悪の事態と言ってよい。したがってこの調査期間中、すべての患者に治療薬の供給を保障することが必要である。現在マカレレの研究者はこの問題に対処中で、最新の情報では治療薬不足はすぐに解消され、6月にでも調査が再開されるという話だ。

その間私達は南アフリカで行われている2つの小さなお灸プログラムのデータを集めていた。このプログラムはすでに13ヶ月間運営し続けている。合計90人の患者が日々お灸を使い全般に効果がでている。しかしニヤンガ地区では新たな患者を獲得するのは極めて難しくなっていた。なぜなら、病院のカウンセラーから他の治療法は結核薬の効果を阻害する為、使用してはならないと勧告を受けているからだ。灸治療の根拠に基づく結果が出るまでは、このことは問題点として残り続けるであろう。一方、何人かの患者は灸治療の効果を他人に話しているようで、その結果として幾人かの患者を得られたのも事実である。

地元の世話人はお灸を使うことにとっても熱心で、患者を通しすばらしい効果を見ているだけに、この状況に辟易している。彼らは別の地区、つまり事実上の無断居住者の地域に焦点を合わせるといった新たな計画を考案している。その地域の患者は病院へ通うことはできないが、結核やHIVのサポートグループの集まりには参加できる。世話人はこのようなグループを対象とし、お灸を広めることで絶望的な状況にいる多くの患者を救うことができる、としている。高い多剤耐性結核の罹患率に伴い世話人へのリスクが増加するが、今のところはそのような心配はいらないようだ。グループ体制での治療は時間を短縮できるばかりではなく、患者が自身の体験を比べ合い、励まし合い、問題点を話し合うことができるといった、いくつかの利点をこの新しい方法に見出しているようだ。このことで、ツボの取穴法、モグサの大きさ、毎日の施術において一貫性を持って治療することができる。私達は世話人がこのような困難な状況においても真意を持って前向きであり、治療を必要としている患者の開拓にも熱心であることに非常に感激している。

私達のアフリカで艾を生産する計画は、少しずつ進んでいる。西ケープにある2つの農家が薬草を育て、乾燥させる作業を請け負ってくれたのだ。その内の一つの農家は私達が試用するために二種のよもぎを乾燥し真空包装してくれた。他方の農家は異なる気候の為、よもぎ属の一種である野生のアフリカン・ワームウッドを簡単に栽培することができ、次のシーズンに大量生

産する予定だ。収穫し乾燥させたそのよもぎでお灸のサンプルを作り、他のよもぎ属との比較を試みる。

私達の元には国を超えた多くの人々からの熱心な申し出が届いている。モクサフリカが更に国際化しているということである。アメリカ、フロリダ州のジェームズ・ルーゴ氏の協力を得て、アメリカでモクサフリカの資金調達を主な活動とする支部を作るという大きな計画も出ている。また、他国のお灸プログラムで使用するトレーニング手段も考えているところである。

私達のウェブサイト(www.moxafrica.org)でこのような進捗を随時アップデートしていますので、ぜひご確認ください。

翻訳：戸田さやか

ジェニー・クレイグ

植物学博士であり、生態調査に従事。1997年に転身、カレッジ・オブ・トラディショナル・アキュパシチャー(英国)で鍼灸を勉強。その後、アムステルダムでステファン・パーチ氏と共に東洋はりプログラムを終了。数名の鍼灸師と共にインドやスリランカでボランティア活動を展開。東洋はりプログラムで得た灸治療の熱意をモクサフリカ慈善団体創設に注ぐ。

モクサフリカ アップデー トー結核の研究がついに 始まるー

マーリン・ヤング&ジェニー・クレイグ

これまでの道のりは落とし穴の多い長い道で、ふたを開けてみるとウガンダでの挑戦のようにうまくはいかなかった。時折、一年前に描いたようなゴールには決してたどり着けないのではと思ってしまう程、落とし穴はただただ大きかった。総じて一連の経験は人々を信じ、プロジェクトの進行を信じる「信頼」を学ぶ実物教育となった。私達は今まさにこのプロジェクトの核心に気合を入れて取り組もうとしているのだ。

8月末、ついに結核治療においてお灸を付加的に使用するフェーズII（治験の第二段階）無作為対照化試験が始まった。90名ずつの患者を二つの治療群に分け、データ解釈において得られる結果を最大限に利用するために悪戦苦闘してきた、あの治験である。薬学部の教授率いるチームは、若い目利きの医者、献身的なデータ管理者、治療に携わる根性ある看護師たち、それから研究室のベテランからなるアフリカで選りすぐりの者達の集まりであった。彼らはこの研究に非常に真剣に取り組んでいる。



チームのメンバー達。診療所の外にて

左から Waako 教授、Richards Musiba（データ管理部長）、Rehema Kigono（看護師）、Geoffrey Omia（研究所長）

私達を知る限り、結核に感染した患者、ましてや多数の HIV・エイズ重感染者への灸治療を用いた免疫反応を完全な形で調査するこの試みは、今までにないものである。近いものは、原志免太郎博士が1929年に行った結核患者の回復傾向を研究したものであろう。これは相当古い研究ではあるが、私達が始める上でどう取り掛かるかの最初のヒントをくれたのだった。

遡ることその当時の日本は10万人の内300人（この数字は深刻な罹患率と考えられる）が感染するという、結核の大流行に直面していた。

南アフリカ（調査設備が一番整っているという意味でアフリカの中で最も正確な場所）では今日、10万人に1000人という割合で感染している。ウガンダでは実際にどのくらいの罹患率なのかは正確にはわかっていないのだが、その数は確実に増え続け、三ヶ月間の治療薬の流通停止という信じられない事態も加わって、薬剤耐性結核の増加に拍車をかけている。これがウガンダそして事実、アフリカ全土で薬剤では治療不可能という致命的な病気の連鎖を引き起こしているのだった。

私達は、この研究の為に必要な6万ドル内の50%しか調達していないので、この研究を終わらせる為にまた新たな「信頼」の探求することになる。忘れてはならないことは、今この研究は科学と科学者の手中にあるということだ。これまで日々の灸治療で肯定的な結果を報告してきた医療従事者と結核患者のレポートは、マカレレ大学の科学チームを説得するには十分であったが、ハイテクを駆使した現代医学の世界には十分と言うには程遠い結果であろう。私達が科学者を必要とする理由がここにある。

何が本当に危機にさらされているのか。紛れもない誇張に聞こえつつある現状、新たに発達し薬剤耐性となった人類の歴史でもっとも古く致命的なバクテリアという敵に対し、未だ適切な防御法もないという悲運、戦争よりもペストよりも自然災害よりも長く世紀をまたいで人々に受け継がれてきた病気は、アフリカの地で更に恐ろしい一面をもって増え続けている。

この試験は、私達が最初に予備的研究を行ったクリニックと同じカンパラ（ウガンダの都市）のダウンタウンにあるキスワヘルスセンターで行われた。そのクリニックでは結核における八つの新たな診断症例を一日に診ることができた。



キスワのクリニックの外で待つ患者達

新しいラボ（実験室）がクリニックのすぐ横にでき、そこでは180人分の唾液と血液が定期的に分析され、肝臓と腎臓の機能も測定されることになる。少し歩けばX線施設があり、更なるデータを取得できることになっている。



忙しいラボ内で

この研究を直に管理しているマカレレ大学の薬学部は、ウガンダの主要な結核委託病院であるカンパラ・ムラーゴ（Mulago）病院の第五、六病棟から25mと程近い場所にある。



恐れられているムラーゴ病院の第五、六病棟

二つの恐ろしい病棟がある。一つは男性病棟、もう一つは女性病棟で、慢性的なカテゴリーIIの結核患者が力なくベッドに横たえ、体を病気にもてあまし、病院のスタッフは常にマスクを欠かさずにいる場所である。



女性の結核病棟

弱々しくせきをする者、うつろな目で見つめる者、やせ細った体でやっとの思いで呼吸する者、ここは恐ろしい場所である。

この試験では何を示すことができるのか。

慎重に考察したものなので、下記の項目において肯定的なデータを見せることができると考える。



男性病棟で横たわる結核患者写真

1. お灸は、第一薬の効果を促進し、感染期間を短くする。つまり日和見感染を減らし、アフリカ社会を助ける可能性がある。
2. お灸は、結核治療の抗生物質である化学療法の有害な副作用を激減できる可能性がある。その結果患者が離脱してしまう（副作用のために服用をやめてしまい、感染病が薬剤耐性となる結果、治療不可能な事態を招く）事を防ぎ8ヶ月間の治療を続けることができる。言葉を換えて言えば、この大陸がものすごく脆弱な薬剤耐性感染病を減らす役割を担っているかもしれないということだ。
3. お灸は結核患者の回復を著しく促進し、死亡率を下げることもできる。
4. お灸は結核患者がアフリカの伝染病の商標となってしまうHIVとの重感染である場合、これらの点によりさらに効果的である。



結核と HIV - "ダブルのトラブル"

5. お灸が効果的かつとても経済的な薬剤耐性病の治療法であることを最初に示す研究になるかもしれない。あまりの出費に第二の治療薬が買えなければ、第一薬の効果も無意味になってしまうといった事態にも有効である。南アフリカで言えば、三分の一のコストになる医療の選択がこの大陸で可能になるのだ。

アフリカ人は、困難の中においても笑顔を決さない驚くべき気質がある。もしこの研究結果が現実のものとなれば、私達一人ひとりのみなが笑うことができるのだ。尊敬すべき原博士もウガンダとアフリカを空の上から笑顔で見守ってくれることだろう。なぜなら、彼は1930年代、灸治療が闘術である薬がない庶民の結核患者の救いとなることを信じていたからだ。

現実を言えば、もう一方の50%分の資金が必要であることを覚えておいていただきたい。財政的に私達の友人、仲間を心苦しめたくはないのだが、お願いをせずにはいられない状況である。私達は今まさに進行中のこの研究を完了させなければならない。どんな事でもいいので何か私達の助けになる事一例えば、無料診察の提供、地元の鍼灸学校でのお灸の勉強会（私達が必要な教材は提供します）やガレッジセールの開催、地元教会でのセミナー、慈善活動に参加するなど、できることがあれば何でもいい。私達はそれを全力でサポートさせていただく。

最近オスロ大学の准教授に任命されたスティーブ・パーチ氏をマカレレ大学における研究で公式の相談役として向かえることをご報告したい。それから、この研究で使われているすべての艾はもともとNAJOMとホシノ医療器 Co. が共同提供してくれていたことも忘れずに報告しておきたい。

NAJOM が私達のレポートを随時掲載し、私達の仲間に随時経過報告ができる土台を築いてくれた。それに加えこの艾を使うことでNAJOMのサポート、寛大さ、励ましを忘れずにいられるのも事実だ。

一方でこの研究がうまくいった肯定的な未来を思い描いているのだった。南アフリカで四種の艾を育てる計画は前進している。成功した二種は再び種まきをした。これをウガンダの高地でも行う計画がある。それから、この活動をハイチやタイにまで広げることも模索している。ウガンダの NGO 団体である CHAH (Community Holistic Approach to Health) との協力関係も暫定的に強めている。可能であれば、早期にウガンダ郊外での治療活動につなげていきたいと考えている。

話し合いには上っていないが潜在的な狙いは、この活動が早い時期に“アフリカ化”されることである。この研究は今アフリカ人の手によって行われ、トレーニングもアフリカ人が主催している。これは非常に重要なことである。そして近い将来すぐにアフリカ人の手によって広まっていくであろう。

翻訳：戸田さやか

マーリン・ヤング

1999年、カレッジ・オブ・トラディショナル・アクバンクチャー(英国)を卒業以来、意欲的に日本鍼灸を勉強中。ペルーやハイチで活躍するポール・ファーマー博士につき、次第に薬剤耐性結核の研究、またそれに関連した世界医療の政策に関心を持つ。2008年にモクサフリカ慈善団体を設立、日本式直接灸の結核、薬剤耐性結核、またHIV/エイズを伴う結核治療の有効性を体系的に調査する。

ジェニー・クレイグ

植物学博士であり、生態調査に従事。1997年に転身、カレッジ・オブ・トラディショナル・アキュバンクチャー(英国)で鍼灸を勉強。その後、アムステルダムでステファン・パーチ氏と共に東洋はりプログラムを終了。数名の鍼灸師と共にインドやスリランカでボランティア活動を展開。東洋はりプログラムで得た灸治療の熱意をモクサフリカ慈善団体創設に注ぐ。

モクサフリカ アップデートー 2012年 クリスマス

ジェニー・クレイグ & マーリン・ヤング

ジェニーのレポート（南アフリカからの 帰国-2013年1月）

私がクリスマス前にモクサフリカのプロジェクトで訪れたのは、40°Cに届くかという真夏の南アフリカ、ケープタウン居住区だった。いつもの様に私は“お灸の介護人たち”の献身ぶりには感銘を受けたのだった。

すでに仕事納めの後だったが、私の訪問に快く出てきてくれた。彼らが最近活動を始めたという2つの場所に連れて行くと、楽しみにしている様子であった。最初の場所は、フィリッピという極貧の居住区で、患者の為に介護人達がサポートグループを立ち上げ、小さなコミュニティーセンターで活動を行っているという。ここでは3人の介護人達（皆、低賃金で働いている）が食材を集め、週に2回そこに集まる人々の為に栄養ある食事を提供しているという事実、私は驚嘆した。

事実、多くの患者は働くことができず、自身を養うことができない為にきちんとした食事がままならない。結核治療では食事を摂ることが重要なために、この素晴らしい活動は大きな効果が期待できる。無料の食事が提供される為、サポートグループに参加する者にとってはよい動機になる。加えて、その会場には重要な役割がある。それは、患者達が自身の健康状態や治療状況を話し合う場となり、なによりお灸を学ぶ場となるのだ。一つの場所で一度に多くの人にお灸を教え、実際に体験させる事は、介護人にとって時間と労力の節約となる。私が訪れた時には30人くらいの人々がいた。多くが結核患者だった。その他は、お灸の効用について学び、結核に罹患している自身の家族や友達に教えるために来た人々だった。患者の数人はすでにお灸を使用していて、どのようにお灸が効いたかなど自身の体験を皆に話していた。そして、多くの人が私に治療を実演してほしいと言ってきた。感謝と希望に溢れた姿勢が見られた。そのミーティングは典型的なアフリカンスタイルである、コサ語の賛美歌から始まり、お灸と食事に感謝する祈りで締めくくられた。最後には多くが私の所へ来て感謝の意を示してくれた。

これらのサポートグループは、貧困地域での私たちの活動を前進させる大きな一歩となり、勢いよく拡大して行くであろう。事実、別の2カ所での計画が進んでいる。食事はこの新しい活動において重要な役割を担う為、私たちは臨時の資金を送り、介護人が食事を提供しやすくする道を模索する。

2日目、私はバルセロナとして知られる場所ープラスチック、木材、トタン、など目にするあらゆるもので作った掘っ建て小屋に密集して住む不法居住区ーに連れて行かれた。舗装された道はなく、ゴミが散らばる狭い小道には汚水も見られた。水飲み場が数ヶ所あるだけで、衛生設備や水道設備などはなく、容赦ない太陽光と熱風から解放される木々や緑さえ皆無の場所であった。小屋の中はまるでオープン的那样だった。極貧とみすぼらしさは果てには暴力と犯罪を生む。巨大な掘建て小屋の迷路を進んでいく中、同行してくれた介護人たちは私を取り囲むように歩いてくれた。白人は明らかなターゲットとなる。私は思わず、歩いて行くには怖い場所なのか、と聞いた。「大丈夫、神が私たちを守ってくれている。」と彼らは言った。

数キロ離れたテーブルマウンテンの見慣れた背景は、ケープタウンの「他の顔」を映し出す。白い砂浜、高級レストランに多くの観光地。巨大なショッピングモールやデパートでは、クリスマスショッピングに大金を注ぎ込む人々でごった返していた。木々が青々と繁る郊外には、富豪達がセキュリティフェンスに囲まれた豪邸に住んでいる。この格差は過酷なほど衝撃的である。バルセロナの居住者はこの別世界を目にする事はないだろう。（悲しいことに、その反対もしかり。これが南アフリカからの募金が皆無である理由だろう。）彼らにとっての家は、一間の掘建て小屋なのだ。結核が蔓延する絶好の場所である。

南アフリカでは、政府が大規模な移民を受け入れる場所に窮している為、バルセロナのような場所が増えている。そこは危険で活動しにくい場所だが、彼らこそ、私たちの助けを必要としているのだ。これらの不法居住区に、薬剤耐性結核がどれだけ蔓延しているかは誰にもわからないが、確実に増加している。私たちが、更に食事とお灸を提供するサポートグループを組織することができれば、患者が結核治療を最後まで受けさせるよう教育し、勇気付ける第一歩につながる。最後まで治療をすることが、治療不可能な薬剤耐性の連鎖から逃れる重要な鍵となる。

南アフリカのもう一つの活動はケープタウンから200数十キロ離れた場所にあり、こちらは活動継続の様々な困難に直面している。コーディネー

ターは去り、プログラムを監督する者はいなくなってしまう。しかし予期せぬことに、幾人かの介護人は無償で灸治療を続けていきたいと訴えてきた。劇的に回復した患者もいて、その地域の人々にお灸を使うように勤めているからだ。私たちは引き続き灸を提供し、介護人たちと数ヶ月ごとに会い、いずれ発展の基礎となるその地域での存在を示し続けることができる。

艾栽培

試験は西ケープにある2つの農場で続けられ、艾の栽培に最適な環境を模索している。一つの農場では最初のシーズンは花が咲き、再び種を蒔くことができた。次のシーズには大きな収穫量を期待できる。もう一つの農場はマグワート（*Artemisia Vulgaris*/ヨモギ属）とヨモギ（*Artemisia Princeps*）の成長を比較しているのだが、今回訪問をして責任者と栽培方法や艾を精製する可能性などを話し合うことができた。2012年7月発行のNAJOMで、前川高志氏が艾工場について書いた素晴らしい投稿をして下さり、株式会社山正から更に詳しい情報を提供して頂いた。

マーリンのレポート

ウガンダ

カンパラにおける無作為対照化試験は、私たちが予期したほど進んでいなかった。アフリカで行うこの試験をヨーロッパから監督するのはそれほど難しい挑戦ではないのだが、マカレレ大学が機会をくれた夢のような共同研究を進ませない訳にはいかないのだ。問題はどの試験でもあるような、被験者数の減少なのだが、これは以前のレポートでも書いたようにキスワのクリニックでの経験（新しい患者が毎日6人～8人程度）から、それほど不安視していなかった。

私たちが予期していたほどではないにしろ、この無作為対照化試験は少しずつ前進している。現場のチームの献身的な取り組みによってこの試験を完了し、公表できる結果を出すことこそ、アフリカの結核患者にとって重要なことなのだ。

ハイチ、タンザニアでの活動、そしてインド

話題は確実に広まっていて、私たちの活動へ多くの人々が関心を寄せている。モクサフリカの取り組みの長所は、誰に帰属している訳でもない為、結核患者が苦しんでいる環境であればすぐに適用できることである。つまり、この活動は自発的に広がって行き、私たちはただ出来る範囲でその活動を支える。一緒に活動している同志から学んだことを、他の人々と分かち合うということだ。

この春、スイス人鍼灸師のタニヤ (Tanya Schmid Shiers) (ジェニーは去年ドイツのローデンプルグで会っている) がハイチでお灸治療を始めるといふ。きっと彼女の意欲と情熱は実を結ぶだろう。

この1月から、アメリカ人鍼灸師のスペンサー (Spencer Ames) はタンザニアに6ヶ月滞在し、その間、鍼灸の治療プログラムを立ち上げる準備をしている。今後の展開が楽しみだ。

一方インドでもたくさんの結核患者がいて、薬剤耐性型も流行している。ただアフリカと違って HIV との重感染は少ない。私たちはインドのペアフトカレッジと共に活動をしているイギリス人鍼灸師のレイラーニ (Leilani Lea) と連携して活動する予定である。彼女は数年に渡って医療従事者に鍼を教えている。私たちはこれからアフリカで栽培できるかを研究する。このような結核のリスクがある国では、単純な作業が大きな助けになりうるからだ。このような可能性の追求は現在進行中である。

募金活動

私たちはこのプロジェクトを驚くほどの低予算で行ってきているが、事が展開していくにはやはり更なる資金が必要になる。12月にはアメリカ人鍼灸師中心にクラウドファンディング (インターネットを通じ広く支援を呼びかける方法) を行い、更にはイギリス人鍼灸師がクリスマス e-カード (インターネット上でやりとりするメッセージカード) のキャンペーンを行った。

注目すべき展開もあったが、これらのキャンペーンへの反応は残念な結果に終わった為、私たちは慈善活動や資金調達に労力を費やす事にした。今年最初の四半期にはすでにいくつかの計画が持ち上がっている。ロンドンの鍼灸師、グロリア (Gloria Else) がロンドンのとても大きな音楽イベントへの参加機会を作ってくれたのもその一つだ。

「ありがとう」

これまで私たちを特に支えて下さった方々の名前をここで挙げるのは、挙げることができない為に少し軽率な行為だが、どうしてもこれらの支えに感謝の意を表したいと思う。私たちはこれらの支えなしには続けてこれなかったからだ。ここに挙げる方々の支えは、特別で予期せぬ事だった。

Jane Burch-Pesses, Michael Burch-Pesses, Virginia Cecil, Cathy Ciracovic, Simon Cowper, Gloria Else, Tanya Garrett, Els Van Geyte, Ned Holle, Takashi Hoshino (Hoshino Medical),



モクサフリカ アップデート 2013年5月

ジェニー・クレイグ & マーリン・ヤング

前回のレポート執筆中は、ウガンダでの RCT (治験の無作為化比較試験) を無事に終わらせる為に必要な資金が大分不足していることが悩みの種だった。年初はこの問題に取り組むために奔走していたが、この度、RCT と今行っているその他のプログラムを遂行する為に必要な資金が確保できたことを報告したい。

3月6日にロンドンで資金調達の為のコンサートが鍼師のグロリア・エルス (Gloria Else) と夫のニール・マコーミック (Neil McCormick) 主催で開かれた。デヴィッド・グレイ (David Gray; マンチェスター出身のミュージシャン) を始めとする有名な歌手らが参加、くじ引きの賞品は著名人が提供してくれ、このイベントで 12,000 ポンド (2013年6月現在で約 180万円) の資金が集まり、素敵な夜となった。私の世界中の友に素晴らしい音楽と意欲に満ちたあの雰囲気を感じてほしいと思ったほどであった。

スケールは小さいが、イギリス国内での数々のイベントにより資金調達が進み、一般市民の間で結核問題とお灸の効用の認知度が上がっている。そして他の国々でもモクサフリカの活動を支えるセミナーやイベントを開いてくれる方々に非常に感謝している。

これで、資金面でウガンダの RCT を遂行する為の問題はなくなったのだが、患者の獲得が未だうまく進んでいないことが悩ましい。これは新たな結核の症例がないからでも、お灸で治療を受けたくない患者がいるからでもなく、患者を管理するシステムが非効率である為と言える。

~~~~~

John McCarthy, Junji Mizutani, Ginnan Olmstead, Jane Scoular, Barbara Stafford, Tony Todd, Snow Wang, Kat Chu, Joyce Varklaamps, Pam Viridi, Honora Lee Wolfe (Blue Poppy).

そして、私達を多岐に渡り支えて下さったすべての方々に感謝したい。皆様のウブントウを感じます。(ウブントウ: アフリカの言語で「みながいるから私がある」という意味の言葉で「他者への思いやり」を表す)

翻訳: 戸田さやか

更に、文化的背景が問題となっている。患者の一人 (女子大学生) は結核の陽性反応が出たのだが、神父に咳が出るのは魔術にかかっているからだと言われた為、治療を拒否しているという話まであった。

患者の中には灸治療を始めてから食欲が増進したのだが、食べ物が十分でない為、お灸を断念するという報告もあった。病状は悪化する一方なので再び灸治療を始めると、回復するのだと言う。これは結核患者にとって十分な栄養補給が不可欠だという事を裏付けているが、ケープタウンでの活動で解決しなければならぬ問題である。

これまでに、薬物やアルコール中毒によりこの治療プログラムが中断を余儀なくされ、治療が不定期になり、結核が再発してしまうケースを数々見てきた。快楽の為の薬物を止めると、彼らは治療に戻ってくるのだった。

治療計画に従っているにも関わらず2ヶ月後には陽性反応が出てしまうケースもある。これは“一般的”な結核治療を受けている患者が、現存の検査で検出されず治療も効かない薬剤耐性型に罹っているという重大な問題である。現在私達は1種以上の結核菌に重感染している患者のエビデンスを世界的に調査している。結核は80%ものアフリカ人に潜伏感染しているという広範囲に渡る現象にも関わらず、アフリカ諸国では医学的データや明確な診断がないのは恐るべき事である。重感染によって RCT の治療計画や試験結果の解釈が複雑化するだろう。

これらは悲しい話ばかりだが、マカレレ大学から結果が届かない限りは、お灸の免疫効果を解明するにはほど遠い。定期的に患者を診ている同僚のアレン・マゲツィ (Allen Magezi) はお灸を使うと薬剤のみの場合よりも明らかに効果があると断言している。科学的にこの所見を立証する為に血清学や免疫学の詳細なデータが必要になる。

私たちは現在、インドのペアフトカレッジと共に共同でお灸プロジェクトを発足する為にインドへの訪問を調整している。ペアフトカレッジは理想的なパートナーである。インドで最初の結核サナトリウム近辺に位置するのだが、何よりも大切なのは、この大学の基本理念が「周縁化され、搾取され、疲弊した、尊厳と自尊心を持つ村落の貧民と共に歩む」であることだ。マハトマ・ガンジーの精神である奉仕と自立の思想が今も生き、遂行されている数少ない場所の一つである。インドでは薬剤耐性結核が蔓延しているが、そのスケールはほとんど認識されていない。

私たちは2014年1月にタニヤ・シュミッド (Tanya Schmidt) と共にハイチへ行く。タニ

ヤはゴナイーブのラボトー病院でお灸のトレーニングを行う計画を打ち出し、現在スタッフと協議中である。

モクサフリカは5人の理事からなる委員会で運営されている。その内2人は顧問として支援してもらい、実質私たち3人（マーリン、ジェニーそしてジョー）が運営している。ウガンダでのRCTやお灸トレーニングを取り仕切り、世界中のお灸や結核の専門家から情報を集め、報告書を作成し、広報活動や資金調達、慈善活動も行っている。この2年間で責務は増え、私たちの活動が盛んになって行くに至り、現在新たな理事を探している。この人物は必ずしもイギリスに在住している必要はなく、米粒大の艾を使っただけの治療経験も必要ない。世界の健康問題に興味を持ち、チームワークを重視し、柔軟性と広い視野を持った人物であることが重要である。更に発展途上国での勤務経験、もしくは、資金調達のスキルを持った人物であれば尚よい。興味をお持ちの方はぜひ info@moxafrica.org にご連絡頂きたい。

翻訳：戸田さやか

### ジェニー・クレイグ

植物学博士であり、生態調査に従事。1997年に転身、カレッジ・オブ・トラディショナル・アキュパンクチャー（英国）で鍼灸を勉強。その後、アムステルダムでステファン・バーチ氏と共に東洋はりプログラムを終了。数名の鍼灸師と共にインドやスリランカでボランティア活動を展開。東洋はりプログラムで得た灸治療の熱意をモクサフリカ慈善団体創設に注ぐ。

### マーリン・ヤング

1999年、カレッジ・オブ・トラディショナル・アキュパンクチャー（英国）を卒業以来、意欲的に日本鍼灸を勉強中。ペルーやハイチで活躍するポール・ファーマー博士につき、次第に薬剤耐性結核の研究、またそれに関連した世界医療の政策に関心を持つ。2008年にモクサフリカ慈善団体を設立、日本式直接灸の結核、薬剤耐性結核、またHIV/エイズを伴う結核治療の有効性を体系的に調査する。2012年、"THE MOON OVER MATSUSHIMA"を出版。

## モクサフリカ アップデート 2013年9月

### ジェニー・クレイグ & マーリン・ヤング

前回の報告で、私たちのチームに理事として加わる人材を1名募ったのだが、ふたを開けると1名どころか3名も見つけることができた。

その内の一人は伊田屋ゆきさんである。以前からNAJOMに貢献されているので、恐らくみなさんをご存じだと思う。彼女は8月に筑波で行われた鍼灸学会で、モクサフリカの為にプレゼンテーションを行い、絶大なる協力をしてくださっていた。日本の鍼灸界で欠かせない存在である筑波技術大学の形井教授の招待だったが、そのプレゼンテーションは強い印象を与えたことは間違いなく、来年の全日本鍼灸学会の学術大会に招待されたほどだ。これにより、私たちはこの上ない協力を得ることができ、今後の計画も円滑に進み、最善を尽くすことができるはずだ。

### ウガンダでのRCT（無作為化対照試験）

このプロジェクトは被験者不足が問題だが、うまく進んでいるといえる。治験について詳しく知っている方はご存じだと思うが、臨床試験では被験者を集めることが難しい。私たちのフラストレーションには、自分たちの未熟さも焦りも混在している。このような臨床試験を遠いアフリカの国で行う難しさは（不可能だという人もいる通り）、十分承知している。しかし、マケレレ大学のチーム、特に大学の重要人物であるポール・ワアコ教授の協力を得られたことに感謝したい。ワアコ教授は、この治験の結果を国際的な医療雑誌に投稿することができる人物である。

今後はこの治験の結果次第であるところが多い。内容を掘り下げ、このアフリカの伝染病を注意深く分析しながら調査を進めている。実際のところ、薬剤耐性菌の病気の正体が徐々にわかりつつあり、世界の健康問題を扱う機関では様々な問題が山積している。それは私たちがこのプログラムを始めた頃には想像できなかった深刻さである。そして、まさに文字通り、明解で適切な解決方法がないのである。

この伝染病の中心地はここ南アフリカだ。

### 南アフリカでのモクサフリカ

私たちはアパルトヘイトの時代からある擁護団体で、ケープタウン最大の黒人居住区にあるSACLA (South African Christian Leadership Assembly) と共に活動している。

私たちが研修をした介護人たちにはいつも驚かされる。彼らは非常に困難な状況下で全力を尽くし、この地域の伝染病を抑制しようと必死で働いているのだ。

この混沌とした居住区には、コミュニティの中にコミュニティが存在している。悲惨なほどの貧困は、結果として不法占拠者の巣窟となる。介護人たちでさえ、そのような場所では細心の注意を払わなければならない。この様に危険な中でも介護人たちは結核患者の為にサポートグループを立ち上げベストを尽くしている。グループは食事（大部分は介護人自身が用意している）とお灸を中心に展開している。この活動は困難を極めるが、私たちは灸治療を真剣に受け止めてくれている介護人を、誠心誠意を持ってサポートすることを固く決意するのであった。

そして、私たちは西ケープ州にある二つの農場で四種のヨモギを育てる試験を行っている。結果は様々だが、前途有望である。ただ、低予算で遠方、南アフリカの出来事を監視するには困難を極める。まだまだ学ぶべきことがたくさんあるのだが、そのような状況においても、地元のある方がこのプロジェクトに快く参加表明して下さったことで大きく前進するだけでなく、ゆきさんの筑波での熱弁のおかげで、ヨモギに詳しい専門家の方々から以前よりも身近に知識を得られるという点で、私たちは非常に前向きである。

その南アフリカでの新たな接点というのが、読者でおなじみの方もいるだろうが、かつてサンフランシスコにて勤務していたエマ・メツァー (Emma Mezher) である。

### エチオピア

エチオピアは、乏しい国力で結核および多剤耐性結核に苦しんでいるアフリカの国である。そして、アフリカ諸国の中でも薬剤耐性の問題について真剣に取り組んでいる数少ない国の一つである。

7月に私たちは結核の専門家、研究員、保健省の職員と面会したのだが、みな灸治療に興味を持ってくれた。しかし、この国はウガンダよりも厳しく規制された官僚国家であるため、この地で研究や治療プログラムを、複雑な法令を完全に厳守せずとも実行して行くには少々自信がない。面会した方たちは一様に、このプログラムを進行させるには灸治療に関する今以上の情報が必要になると、強調していた。

このような官僚組織という障害は、ウガンダのデータを持って克服することができるのだが、今後、ゆきさんによって今回もたらされた日本の学術的な接点が極めて重要になってくる。一連の出来事で私たちは、同じような状況下でプ

プログラムを実現して下さったウガンダのワアコ教授との出会いが、いかに幸運だったかを思い知らされる。

「次号のレポートをお楽しみに」という状態のエチオピアのプログラムだが、地元では結核への取り組みに四苦八苦している為、私たちは再びエチオピアに戻ることを望んでいる。そして、灸治療が彼らにとっての打開策となることを願っている。

## インド

私たちは、世界的規模の流行をみせている結核について研究してきたが、特にインドは重大な問題に直面し、当局は恐ろしいほどにそれを否定している、という事実を知った。問題はあまりにも深刻なため、早急に接点を設け、インドでのプログラムを始めたいところだ。提携先を慎重に選んでいるのだが、このプログラムは少し時間がかかりそうだ。恐らく来年を見込んでいる。

## まとめ

今までの道のりが楽であったという訳でもなく、私たちが意図してきたようにスムーズに事が運んでいる訳でもないが、現時点では、私たちが幸運であったことに感謝したい。

もしかしたら、本当に必要である時に物事がうまく運んでくれるのかもしれない。

薬剤耐性結核は今後 20 年で人道的、経済的打撃を世界の発展途上国にもたらすのではないかと私たちは真剣に危惧している。大げさに聞こえるかもしれないが、ある分析では、その頃になると、貧困国での新薬もワクチンも役に立たないとしている。

事によると、治療不可能の恐怖に脅えている何百万人の人々に対して、他に良い選択肢があるのかもしれない。(妄想かと思われる方もいるかもしれないが。)

お灸は実用性のある治療として人々を助けることができるかと心から確信しているが、実際のところ、どのくらい治療として利用できて、どのような最適な利用法があるのかということが知りたい。もしカンパラの RCT (無作為化対照試験) の結果が私たちの望むものだったとしても、これからの挑戦は、今ある少ない情報を元にこれらの質問の答えを探すだけではなく、灸治療に懐疑的な国々を説得し、必要とされている場所で治療を広めることである。良い結果を切望している、それが現在の私たちである。

この幸運が続き、熱心に取り組み続け、すべてきれいに事が運べば私たちには可能なことであ

# 特大の思いをアフリカに： ジェニー・クレイグとのインタビュー

トン・バン・ハフェレン

東洋はりの鍼灸師の中で注目を集めている人物が、モクサフリカ・プロジェクトのジェニー・クレイグ (Jenny Craig) だ。実は彼女はアフリカと個人的につながりがある。ジェニーはアフリカで育ち、その後も定期的に、家族に会うためアフリカを訪れている。イギリス人の彼女は、謙虚さの中にお灸に対する深い関心と寛容な心を持った献身的な鍼師である。「医之意志 (医学は意志である)」は、中医学の古い文献の一文である。モクサフリカ・プロジェクトの立役者である彼女はどんな人物なのか、何が彼女を突き動かすのかを探ってみた。

## 小屋を手作りする

「私の父は街の技術者でした。1966 年にザンビアでの仕事のオファーを受け、両親と、私の姉妹とアフリカへ移住しました。11 歳だった私が、その時どんなにワクワクしていたかは想像できるでしょう。何もかも新しく、未知で、冒険のようでした。植物、動物、自然が大好きな少女でした。私はザンビア北部の田舎にある小さな農村で暮らしました。週末はジープに乗って草原を探索したり、草小屋に住み昔ながらの暮らしをしている原住民を見に行ったりしました。私も自分の小屋を作ってそこに住んでみたかったのですが、小屋を建てるのは、ずいぶん時間がかかったのを覚えています。その話をすると驚かれるのですが、自分自身の手作りです。でも、私の両親はそこで寝させてはくれませんでした。たくさんヘビが出ましたからね。」

## アフリカの血

「18 歳の時、私はバーミンガム大学で生物学を学ぶため単身イギリスへ戻りました。私の両親、姉妹、そして弟はまだザンビアにいました。バーミンガムでは叔父と叔母にお世話になりました。アフリカへ帰りたくてホームシックにかか

るのかもしれない。この長旅に貴重な燃料を補給し続けてくれる存在である NAJOM の読者の皆さんに本当に感謝したい。そして NAJOM に投稿する機会を与えてくれた編集部の方々にも感謝申し上げたい。

りました。父は南アフリカのケープタウンに転職したので、残念なことに私は二度とザンビアに戻ることはありませんでした。それから 30 年後、私はモクサフリカの仕事でウガンダに行きましたが、熱帯のアフリカに戻ってこられたのがうれしくてたまりませんでした。気候、香り、説明するのは難しいのですが、再訪すれば私の言っていることがすぐにわかるでしょう。人々は貧しいけれど、誇り高く、力強く、そして前向きなのです。私にはアフリカの血が流れているのだと思います。」

## 代替療法へ

学士、そして博士を取得後、ジェニーは数年、生物学や医療科学と広い分野の研究をした。それから、代替療法への関心が生まれ、周囲の影響から彼女は新たな道に進むことになる。2000 年にレミントンSPA (Leamington Spa) にある鍼灸の大学 (College of Traditional Acupuncture) を卒業した。その後大学院で研修を続け、2003 年に東洋はりを修了した。

そしてイギリス北部で施術を始めた彼女は、2003 年、他の鍼師たちと一緒に南インドでボランティア活動をし、2005 年には津波被害があったスリランカでも活動をした。「この活動で、私はたくさんの臨床経験を積みました。そして発展途上国で山積している健康問題に関する知識も得ることができました。でも、私が本当にやりたかったこと、それはアフリカで働くことでした。」

## モクサフリカ

ジェニーはアムステルダムで、友であり同僚であるマーリン・ヤングと共に東洋はりの研究部コースで学んだ。その時にお灸の力に魅了されたのだった。1930 年代の日本ではお灸が結核治療に使用され効果を得ていたことを知った。マーリンは特に薬剤耐性結核、そしてそれに関連する国際医療の政治的な部分に興味を持った。結核は世界規模、特にアフリカの問題になっている。アフリカ大陸では結核は制御しきれない状態になっていて、過去 15 年間で罹患率は 5 倍にもふくれ上がっている。それだけではなく、HIV/AIDS との重感染率が高いのもアフリカだ。マーリンとジェニーは、2008 年に慈善団体としてモクサフリカを設立した。特に灸治療については情報が乏しいこの 21 世紀に、結核治療におけるお灸の可能性を追究し、調査することを目的としている。

翻訳：戸田さやか



## 未知の世界へ

結核について調べて行くうちに、マーリンはハーバード大学のポール・ファーマー (Paul Farmer) の著書に刺激を受けた。ポール・ファーマーは多剤耐性結核の権威であり、貧困の中で病に倒れた人びとに、現地で直接医療サービスを行うほか、調査や支援活動もしている国際非営利団体パートナー・イン・ヘルス (PIH) の創始者である。

2年の調査期間を経て、資金調達や協力者を募り、ジェニーとマーリンはついにアフリカでの活動を開始した。パンアフリカン・アキュパンクチャー (Panafrikan Acupuncture) という慈善団体を運営しているアメリカ人鍼灸師のリチャード・マンデル (Richard Mandell) が、ジェニーとマーリンを誘い、ウガンダを訪問した。ジェニーはその時のことをこう振り返る。「夜にカンパラ (Kampala) に到着し、真っ暗の中、薄気味悪いホテルに行きました。次の日にはリヤントンデ (Lyantonde) まで5時間、でこぼこ道をバスに揺られ移動しました。まさに荒野の真ただ中にいました。そして何もかもが新しく、未知で、冒険のようだったのです。」

## 介護人システム

「あれは2009年12月でした。リチャードと貧しい病院で活動して一週間後、彼はカンパラにある結核患者が多いクリニックを紹介してくれました。クリニックはすぐにお灸を取り入れた治療をスタッフに指導するために動き始めました。結核治療に何らかの助けが必要だったことが手に取るようにわかりました。それから物事が急速に動き始めました。予備研究を行うために、私たちは3カ月後にはその場所に戻っていたのです。その時は、アフリカ人がお灸を受け入れてくれるのかどうか、しかもお灸は効くのかどうかを心配していたのですが、ふたを開けてみると、患者にはとてもよい効果があり、看護師が熱心に患者やその家族にお灸を教え、介護人システムの中で灸治療をうまく利用していました。」

## 大海原のしずくなのか

患者の免疫をお灸で向上する、ということは、とても具体的な活動と言える。しかし、結核の問題は巨大で、政治的、経済的に大きな意味合いを持つ。世界保健機関 (WHO) はこのことをよく知っているのだ。結核治療の新薬を開発するためには、製薬業界は投資に見合った見返りが必要となる。アフリカのための資金はない。1960年代に開発された現存の薬剤は、高価である上に、結核菌は徐々にその薬剤に対し耐性を獲得している。一番必要としている人びとに行き渡る分が一番少ない状況だ。

お灸は人びとを救えるのか。ジェニーはこう説明する。「灸治療は、ハイテク機材を必要としない治療法なので、誰でも簡単に習うことができます。もぐさは安く、利益の追求はありません。『なぜわざわざそこまでするのか。問題は大きく、しかも遠い場所にある。やめた方がいい。』と皮肉る人もいます。灸治療は大海原のしずくにすぎないのかもしれませんが、どこかで始めないといけないですね。アフリカの人びとが自身でできることを、私たちが教えてあげるべきなのです。実際に、お灸を習った人たちは他の症状にも試し、自身や家族の助けとなるために自発的に治療法を考えだしているのです。」また、モクサフリカは、お灸の原料であるよもぎ属を現地調達するために、南アフリカで栽培し、製造しようと試みている。

## 効果を確立する

ジェニー自身がアフリカと縁があったことが、モクサフリカの進展におおいに役立ったことは事実だ。「2010年、私の両親とその友人と一緒に南アフリカの海辺に滞在した際、ケープタウンで免疫学の権威であるピーター・フォルブ (Peter Folb) 氏を紹介されました。ウガンダのWHOに勤めたことがあり、現地のマカレレ大学とのつながりがありました。マカレレ大学はアフリカでも最も歴史のある大学の一つで、医学で有名です。そこの薬学部教授のポール・ワアコ (Paul Waako) 氏が、伝統医学で熱帯の病気を治療するというに関心を示してくれたのです。」

「ワアコ氏は私たちのプロジェクトに興味を示し、フェーズ2無作為化比較対照試験を始めるために協力してくれたのです。教授は標準的初期治療と灸治療とを併用した際の治癒率を調査することに関心がありました。そして、灸治療と結核の標準治療との併用で、治療中そして治療後の生存率や死亡率、そして結核患者数に変化があらわれるのかどうかに注目しています。」

「この調査は私たちにとっても重要です。お灸は結核患者を救うことができるということはわかりました。でも、免疫システムにどう作用して治癒に至るのかという医学的根拠が必要だということ、ウガンダそして南アフリカで活動して痛感しました。」

## ルーツと枝

「私の父は5年前に癌でなくなりました。現地のホスピスはすばらしく、とても良いお医者さんや介護士が看病してくれました。そこで知り合った人びとの協力の元、ケープタウンから約160km東にある私の弟が住むロバートソンで、予備研究を行うことになりました。私たちがト

レーニングをした介護人は、そのホスピスから来てくれたのです。このようにして、徐々にお灸が私のルーツであるアフリカと自然な形で溶け込んでいったのです。」

モクサフリカは小さな慈善団体だが、ジェニーはそれを“家族”のようだと表現する。実質ジェニーとマーリンが二人で調査やトレーニングを行ったが、他の理事たちも重要な役割を担っている。「マーリンの奥さんのジョーはすばらしく献身的で、財務を担当しています。イギリス在住の他の理事は神父とシスターで、精神的に支えてくれ、知恵を与えてくれています。そして私たちの活動はインターネットを通し全世界に広がっています。今回、2人の若者がアメリカから私たちの“家族”になりました。3世代の家族、と冗談まじりに話しています。この3世代でこれからの活動を確実にしていけるでしょう。」

## ジェニーおばさん

ジェニーの楽しみは、アフリカに行き、家族と会うことだ。「飛行機を降りてから、空気を思い切り吸い、耳を澄ますと、すでに家に帰った気持ちになるのです。私の弟には11歳と9歳の男の子がいます。二人と一緒にとても楽しいひとときを過ごすのです。去年の夏、ジェニーおばさんは彼らの小屋作りを手伝いました。私にとってこの生活は、小さい頃に戻ったような感覚であると同時に、新たな冒険のはじまりなのです。」

翻訳：戸田さやか

トン・バン・ハフェレン (Ton Van Huffelen)  
モクサフリカに関する情報はウェブサイト (英語) をご覧ください。 [www.moxafrica.org](http://www.moxafrica.org)

## モクサアフリカ日本講演

伊田屋ゆき

私は一ヶ月ほど前より、モクサアフリカが主導する、発展途上国での直接灸を使った結核の治療活動の報告をする為に、日本各地を旅行しました。

光栄なことに、大阪、東京、神奈川、長崎、そして松山での鍼灸学校や学会で講演する機会をいただきました。モクサアフリカにとって、このような機会を日本でいただけたことは大変素晴らしいことでした。そしてこれらの機会はまた、直接灸の地位向上にもつながったと思います。

NAJOMの読者はすでにご存じですが、モクサアフリカは2011年よりウガンダのマケレレ大学で灸治療のRCT(Randomized Controlled Trial - 無作為比較対照試験)を始めましたが、その日よりずっとデータが出るのを待ち望んでいました。日本へ出発する前、私はイギリスでモクサアフリカのメンバーと会議をしました。メンバーの顔を見れるのは嬉しいことなのですが、皆心は同じでRCTのデータが出ないことに困惑していたところでした。そして、ユーリック・パークと私は日本へ、同日にマーリン・ヤングはウガンダへと旅立ちました。

日本での最初の講演は、大阪の森ノ宮学園でした。

壇上にあがる直前、緊張している最中に、私の携帯電話へイギリスのジェニー・クレイグから“RCT DATA”の件名でメールが届きました。心の動揺を抑えるのが大変でしたが、メールを最後まで読み終えぬまま講演は始まりました。講演後の質問で、RCTデータのその後の経過について聞かれたのですが、思わずその場でメールを読み終えたかったほどです。

誰もいなくなった後に、メールを最後まで一気に読み終えました。マーリンは、ウガンダのカンパラよりジェニー宛にテキストメッセージを送っていました。

その内容は、現段階では施灸による結果が、非常に良好であるという知らせでした。総合的な最終結果が出るのは、まだ数ヶ月先ですが、モクサアフリカを応援してくれている人々の間では非常に嬉しいニュースでした。

内容はフェイスブックにも記載しました。次回NAJOMまでにはもっと詳細をお知らせできることを期待しています。

私たちは、愛媛県松山市で開催された第63回全日本鍼灸学会で、発表の場をいただくことが出来ました。光栄にも形井先生進行のもと、大

田先生、辻内先生、大塚先生とご一緒させていただき、お灸の将来や展望等についてディスカッションさせていただきました。鍼灸の第一線で活躍されている三人の女性鍼灸師と共に議論できたのは素晴らしい機会でした。

モクサアフリカの活動に対する反響は、素晴らしいものでした。これは私にとっても、非常に大きな意味がありました。結核に対する意識や認知度、また結核病の非常事態の状況や、薬剤耐性、結核・HIVの双方感染などについてはあまり知らない方も多かったのです。

年配の方々は結核に対する認知度も高く、なかにはお灸博士・原志面太郎先生に直接お会いになった方もいらっしゃいました。RCTのデータが出たことにより、鍼灸と西洋医学両方からさらに興味を集めています。

モクサアフリカの長期の目標の一つは、艾の生産をアフリカで行うことです。現在は、試しに数種類のヨモギの生育を試みています。

私は今回の日本滞在中に、二社の艾工場を見学させていただきました。艾の生産は、使用している機器は昔ながらにあるものを使用しているのですが、見学して感動したのは艾の出来るまでのプロセスが非常に洗練されており、日本の直接灸に使用される艾作りの技術に新たに敬意を覚えました。

今、日本での講演を終えて感じたことは、日本の直接灸に対する親密さが、日本の鍼灸師の中でもかなり薄れて来ていることです。

確かに一部の鍼灸師の中には、直接灸やお灸に対する熱い熱意を持った人も多くいます。びっくりしたのは、日本の鍼灸学校の中には直接灸を教えない学校もあるそうです。しかしながら、東京衛生学園は学生への指導、学生の熱心さや技術は秀でた物がありました。

有名な道後温泉では、私は年配の女性の体にたくさんのお灸の痕があるのを発見しました。一人の女性に尋ねてみたところ、もう30年近くもお灸の治療を受けているらしく、とてもつやつやした笑顔で答えてくれました。

愛媛県や四国では、お灸に対する認知度が高いと聞いています。愛媛県立中央病院でも、漢方やお灸が病院内で受診できる体制が整っており、とても素晴らしい市制の取り組みだと思いました。山岡先生と大塚先生は、私たちを病院内の見学に連れて行ってくださいました。

この一ヶ月あまり、私はたくさんの人のご好意を受けました。ある学生は自分の時間をボランティアに、艾会社は製品の寄付を、アドバイスをくださった鍼灸師さん、多くの方が募金をしてくださいました。鍼灸学校も艾の寄付をしてく

れました。この書面をお借りして、モクサアフリカの友達にお礼を申し上げたいと思います。

形井先生、鍼灸大阪の織田様、井上様、素敵なデザインしてくれた猪飼先生、矢野先生、山下先生、東京衛生学園の後藤学長、東郷先生、山岡先生、中山純一先生、野口直子先生、ユーリック・パーク氏、艾会社の山正様、セネファ様、各学校様、そして何より声をかけてくださった方々、応援してくださる皆様に、心よりお礼を申し上げます。

### 伊田屋ゆき

Emperor 大学、Oregon College of Oriental Medicine を卒業する。水谷潤治、向野義人らに師事する。M-Test USA の責任者であり、Moxafrica の理事を務める。

## 仮報告

# ウガンダのカンパラにおける モクサアフリカ/マカレレ大 学によるお灸を付加的に用い た結核治療のランダム化対照 試験

マーリン・ヤング

20世紀初頭の日本では、伝統的に結核治療の中で小さい艾炷の直接灸を用いていたという記録が残っている。

1929年に原志免太郎博士による、結核に感染させたモルモットの回復傾向を、お灸を使用した場合と使用しなかった場合で検討した有名な研究発表もある<sup>1</sup>。このような研究や報告は抗結核薬の開発の直前まで、何十年にもわたってされていたが、それ以来お灸を用いた結核治療の研究は行われていない。しかし、動物やヒトの免疫系とお灸の効果に関する研究は多く存在する。

だがヒトの結核と灸治療の効果に関する科学的な研究は未だされていない。

本研究は他に類を見ないものである。

結核の脅威はここ20年で増加しており、特に低所得国や中所得国で多くみられる。

ここに挙げる二つの要因が、重大な懸念を引き起こしている。一つはHIV/AIDSとの重複感染で、特にアフリカではHIV感染者の69%が結核で死亡しているとされる。

もう一つは薬剤耐性結核の脅威で、結核治療の体制が整っていない場所で蔓延し、多くの場合治療不可能となる。驚くことに薬剤耐性結核の有病率に関する正確なデータはほとんど存在せず、人類の32%ほどが潜在的に感染していると言われている中で、年々増加傾向にあると考えるのが妥当である。

この現状を念頭におき、本研究は始まった。今回、薬剤耐性の症例は、倫理上の理由から除外した。本研究の目的は、WHOの定義する「カテゴリーI」と「カテゴリーII」（8カ月の多剤化学療法）に相当する薬剤感受性のある患者に対する効果を調査するものであった。

最終的に登録されたのは、新たに結核と診断された患者180名で、90名が標準の第一選択薬を投与する群、90名が標準薬剤治療に加え、毎日足三里に（両足7壮ずつ）自身で施灸する群の2つに無作為に割り付けた。患者のコン

プライアンスを向上させるためにこの治療法を選択した。

もし、すべてが予想通り行くなれば、この研究の最終結果は、なおいっそう感染率の高いすべての患者の陰性化率を早めるために、お灸の併用治療が推奨されることが示唆される。（すなわち、伝染性のより大きい度合いからより小さい度合いへの変換を示唆する）

## 結核薬の副作用

化学療法の副作用に関して、患者から報告された興味深いデータがある。下記の表はその仮報告である。

| 有害事象   | お灸を使用した患者 | お灸を使用しなかった患者 | 合計 |
|--------|-----------|--------------|----|
| 末端神経障害 | 2         | 3            | 5  |
| 発疹     | 1         | 0            | 1  |
| 関節痛    | 6         | 21           | 27 |
| 耳鳴     | 1         | 1            | 2  |

最も多い副作用は、患者の30%が訴えた関節痛であった。

関節痛の割合は介入群よりも対照群に多かった（40%対15%、 $P < 0.05$ ）。関節痛は結核薬の副作用として知られ、4種類の第一選択薬の中でピラジナミド、リファンピシン、または両方が、原因と思われる。患者が治療薬の服用を止めてしまい、症状は改善しても、結核菌を完全に排除できない最大の理由は、関節痛、特に膝の関節痛だと確信した。これは彼らが便所で用を足す際にしゃがまなければならないのが原因で、痛みを伴い、しゃがむことすら困難な場合もある。薬剤治療を完了できないと薬剤耐性の危険性を増幅してしまうことが知られているため、お灸による副作用の軽減により、治療転帰の改善に貢献できるのではないかと考える。

## 安全性

灸治療において、小さな火傷の跡は残るものの（それによって患者がお灸をしていることがわかる）、他に副作用がみられることはなく、報告もなかった。（患者1名は治療開始1カ月の時点で亡くなったが、彼はお灸群ではなかった。）

## 結論

ここで明確な結論を述べるには早すぎるが、本試験の最終結果が肯定的で心踊るものになると確信するに十分な理由がそろっている。モクサアフリカチームは、薬剤耐性と診断された少数を登録した並行パイロット試験を行う道を模索している。これは更に前途多難なプロジェクトとなるが、私たちの活動に興味を示してくれて

いる日本の研究者と連携してプロジェクトを進めて行くことができるかもしれない。

翻訳：戸田さやか

## 註

1. 原志免太郎—灸ヲ施セル結核動物ノ治療傾向ニ就テ 福岡医科大学雑誌 1929年、22巻5号

マーリン・ヤング

1999年、カレッジ・オブ・トラディショナル・アкупункチャー（英国）を卒業以来、意欲的に日本鍼灸を勉強中。ペルーやハイチで活躍するポール・ファーマー博士につき、次第に薬剤耐性結核の研究、またそれに関連した世界医療の政策に関心を持つ。2008年にモクサアフリカ慈善団体を設立、日本式直接灸の結核、薬剤耐性結核、またHIV/AIDSを伴う結核治療の有効性を、後開発国で体系的に調査する。

## お灸—不確かな未来の フィールド医学となるか

マーリン・ヤング

2008年に、国際石油大手のロイヤル・ダッチ・シェル公共有限会社は、今後10年間の地球温暖化問題を、世界が遭遇するであろう時に、想定できる2つの「シナリオ」を発表した<sup>1</sup>。(この多国籍からなる複合企業は、長期戦略を考える未来学者たちの雇用を促進している。彼らは「シナリオ・プランナー」と呼ばれる。)2つのシナリオは会社が「3つの避けがたい真実」と名付けた予測に基づいている。その一つは「地球温暖化は現実であり、危険である」ということだ。

2つのシナリオは「スクランブル・シナリオ」「ブループリント・シナリオ」と呼ばれる。彼らが好ましいと考えるブループリント・シナリオは、国際社会が協調性を持って取り組み、排出を削減し、よりクリーンな技術革新を行うことを想定している。このシナリオは炭素税、排出権取引制度、電気自動車、太陽光パネル、発電所の炭素回収技術などを対象としている。ただし、これらのシナリオ通りに進めば地球温暖化を食い止められる、ということは意図していない。海面は上り続け、ハリケーンは街を破壊し続けている。しかし、このシナリオでは、一番危機に瀕している人々の立場からしてみれば、大して悲惨な結末のように見えない。

もう一つのシナリオ(スクランブル・シナリオ)は、「政治家は、エネルギー供給の成長、引いては経済の成長を制限するやり方は好まない」(と彼らは考える)ため、適切な対応に躊躇し続ける世界を想定している。石炭とバイオ燃料は低・中所得国の成長を促進し続け、大気を汚染し、世界の食料価格を上昇させるであろう。インドネシアやブラジルなどの国は、ヤシ油やサトウキビ栽培のために熱帯雨林の森林破壊を進める一方、カナダや米国はタールサンドの開発や昨今行われている水圧破砕法などの新しいオイルプロジェクトを行っている。

シェルは、世界だけでなく自社にとってもよい、より環境にやさしい「ブループリント」シナリオを推奨する立場をとっている。とは言えども、イギリス政府は世界的な景気後退から抜け出られず環境政策に何一つ手を付けていない。同時に、世界の排出量は上昇し続け、エコエネルギーに対する投資は先進国の主流メディアから嘲笑されている。皆が躊躇し、誰かが先陣を切って譲歩をするのを待っている状態で、どの正当な勢力も政治的リスクを伴うリーダーシップは取るうとしない。

4年後の2012年(2050年までには長い道のりであるが)、地球温暖化問題から得られる企業の利益について書いた本<sup>2</sup>の著者、マッケンジー・ファンク氏はシェルのトップシナリオ・プランナーに、未来が「ブループリント」ではなくより「スクランブル」であった場合について尋ねている。その返答は「それが物の見方というものです」と素っ気ないものであった。2年経った今、シェルは完全にスクランブルモードを突き進んでいる。

このシナリオでは、皆が利益を受けるか、精一杯自分を守るかのどちらかである。不幸なことに、どちらにせよ一番の弱者である貧困者が犠牲になるのだ。ファンク氏はこうまとめている。「地球温暖化問題における避けがたい真実とは、皆に平等に悪い状況にある訳ではないということだ」

2008年は丁度モクサアフリカ・プロジェクトの種がまかれ、発芽した頃であった<sup>3</sup>。それからというもの、私たちはお灸の知識のみならず、生物医学、国際的な医療対策にまつわる駆け引き、結核と薬剤耐性の連鎖、低所得国に生まれ育つということ(またはグローバルファンドが見積もった世界の貧困者の70%が住むと言われる中所得国で貧民であるということ)まで、様々なことを学んできた。

その間に、世界では今まで以上に富裕層と貧困層の格差が明確になってきている。恐ろしいことに、この現象はどの医療の世界でも見られることだ。これは私の著書“Blowing in the Wind”の中でも取り上げた重要なテーマの一つであった<sup>4</sup>。薬剤耐性結核に関しては、すでにこの格差が強く定着しているため、妥協できない核心部として著書の中で言及している。現実的には、お灸は邪悪な薬剤耐性結核という迫り来る大洪水の中にもたらされた、癒しのオリーブの小枝にすぎない。しかし、ハイテク機器を必要とせず、安価で、継続可能で、扱いやすいという点で、お灸は地平線に見える最も適切な方法であると考えている。

結核の現状に目を向けると、私たちが住む世界について様々な事を学ぶことができる。その世界というのは、今後の医療政策を懸念する同じ弱者が直面しているシナリオを意味するからだ。

長い間ないがしろにされていたが、1993年、WHOはついに前代未聞の結核非常事態宣言を発表した。それから21年間で少なくとも5000万人が治癒可能なこの病で亡くなった(私たちはもっと多くの人が亡くなったと考えている)。その間薬剤耐性の危険性が恥ずかしくも無視されてきたため、結核との戦いは臨界点に達している。結核のリスクが最も高い人々(地球温暖化の危機に瀕している同じく不幸な

20億人の貧困者の大半)を救う大掛かりな計画<sup>5</sup>の中で、2050年までに結核を根絶とした明確な戦略はない。問題は紛れもなく財政だが、だからこそ進歩がほとんど見えないのである。それでも、薬剤耐性結核の脅威が増しているため、問題はそれ以上に巨大化している(英国政府が委託した最新の経済報告では、はっきりと指摘している)<sup>6</sup>。要するに、世界をより平等に導くためのコストを誰が負担するのかということである。

地球温暖化問題の方がまだ、富裕層と貧困層を分断する境界線が穏やかであるようだ。ただ、その影響は現れ始めているので、他のシナリオを予見することは難しくはないが、先進国とそうでない国々、富裕層と貧困層を結び可動橋が今まで以上にあからさまに上げられてしまっていて、世界の最貧国の人々が攻撃の前線に立たされている状況だ。医療政策に関する含みとして、グローバルな健康政策(1978年に初めて提唱され、1998年に再度提唱された「すべての人に健康を」運動<sup>7</sup>)などの政策は、本当に必要とする貧困者にとっては、ただちに幻想と化し、数少ないエリートたちの神聖なる特権となってしまった。これはすでに薬剤耐性結核の診断と治療という現在の形で証明されている通りだ。この特権は、結核が蔓延している国々では存在せず、感染がほとんどない国々で存在している。医療政策は本来の需要とは逆の形で存在し、このミスマッチは近い将来ほぼ間違いなく悪化していくであろう。

この状況下で、ハイテク機器を必要とせず、安価で、継続可能な医療というものが優先事項となってくるのだ。

お灸は、資源が不足している場所では、結核患者のみに役立つものではない、ということをお灸は認識している。鍼灸に関わる人々が認識している通り、お灸は幅広く適用できるため、多くの人々が抱える他の健康問題にも有用なはずだ。もちろん鍼も同様の可能性があり、比較的簡易なものだが、技術を要し、治療が適切に管理されていない場合、交差感染の重大なリスクを伴う。

私たちは「スクランブル」のようなシナリオにはお灸が有用だと期待している。昨年、著書「the Moon over Matsushima」を執筆するにあたってお灸治療に関する調査を行い、それに基づいた電子書籍を出版した<sup>8</sup>。これは寄付を募る目的もあったのだが、250以上の症状(あらゆる種類の疾患)についても言及した。お灸は、過去の日本で民間療法として用いられていたが、国が豊かになるにつれあまり利用されなくなったようだ。情報は乏しいが、太平洋戦争以前の日本における可能性と何も変わらない。そ

してシェルは未来学者たちが予想するように「スクランブル」シナリオが解決されるのであれば、お灸の妥当性が倍増する。

私たちに新たな課題が浮上している。地球温暖化問題と同様、今後数十年の人口問題や無情な社会の不正さを解決に導くならかの方法をお灸を愛する私たちの責務として熟考すべきであると考えている。基本的な政治の原理が根幹から変わらない限り。

しかし、お灸がこの難題に対する答えとして奨励される必要はないと考えている。すべての人々が適切な医療を受ける権利があると、今日休む事なく闘い続けているヒーローたち<sup>9</sup>も、このような問題は簡単に答えが出るものでないとしているが、恐らくそれが正しいのであろう。シェルはこの事について独自に「There Are No Ideal Answers (理想的な答えは存在しない)」の頭文字を取った TANIA 文書で示しているが、現在のところその見解は正しいと考える。

今回の NAJOM では、読者の皆様、特に半米粒大の直接灸に関する経験知識をお持ちの方々々に訴えかけたい。本年中にも変わりつつある世界での健康政策の問題に対するこの「理想とは言えない答え」について熟考し、ある程度現実のものにする方法を検討したい。実のところ、私たちのアイデアはまだとても曖昧である。私たちは、ある種の利用しやすい方策を講じる中で、「締め出された人々のためのフィールド医学 (疾病、老化などを自然環境、文化的背景との関連で捉え研究する学問) マニュアルの作成」といった幅広い共同研究を思い描いている。どの問題に取組み、どの論点に一番的を絞ればよいのだろうか。これを共に議論する必要がある。もちろん構想はお灸以外に関することでもよいし、そうである必要はない。ただ、私たちの構想の出発点はお灸であると思っている。

私たちが思い描いているのは、導入されたどの国にも適し、融和したフィールド医学であり、その土地や伝統文化により形作られたものだ。このアイデアに一番しっくりくる名称は「フィールド医学」であった。これ以上ぴったりの名称はないだろう。原志免太郎博士の生涯の事業がモクサアフリカのインスピレーションであり、その精神と響き合うのだ。今日、原志免太郎博士が生きていたら、この壮大なアイデアと名称にきつと強く賛成してくれるであろう。フィールドは日本語で「原」であることだし。こんなにぴったりの名称は他にあるだろうか。

私たちの事業にご協力いただける方は、ぜひご連絡下さい。(E メールアドレス info@moxafrica.org) アイディアを共有し、発展さ

せることができると思います。皆様からのお問い合わせをお待ちしております。

翻訳：戸田さやか

## 注釈

1. シェルエネルギーシナリオ 2050- [www.shell.com/global/future-energy/scenarios/2050.html](http://www.shell.com/global/future-energy/scenarios/2050.html)
2. Windfall – the Booming Business of Global Warming- マッケンジー・ファンクペンギン社 2014
3. [www.moxafrica.org](http://www.moxafrica.org)
4. Blowing in the Wind – Drug-resistant TB and the Poor- マーリン・ヤング モクサアフリカ 2014 (Kindle 版も)
5. 'WHO ストップ結核戦略' – 世界保健機構 [www.who.int/tb/post2015\\_strategy/en](http://www.who.int/tb/post2015_strategy/en)
6. Review on Antimicrobial Resistance - Antimicrobial Resistance: tackling a crisis for the health and wealth of nations' – Jim O'Neill 議長 2014. [www.amr-review.org](http://www.amr-review.org)
7. [www.who.int/trade/glossary/story039/en/](http://www.who.int/trade/glossary/story039/en/)
8. 'The Moon over Matsushima – 'the Single': Clinical Moxibustion Treatments' – マーリン・ヤング モクサアフリカ (Kindle のみ) 2014
9. ノーベル賞受賞者である経済学者アマルティア・セン氏、医師で人類学者のポール・ファーマー氏など

## マーリン・ヤング

モクサアフリカ理事 (Bernie, Donald, Jenny, Jo, Kat, Uli, Yuki) を代表して。

# モクサアフリカ・レポート 2015年5月

## マーリン・ヤング

この数ヶ月の間、多忙な毎日であったが、私たちが一番欲しているものはまだ具体化されていない。それは、ウガンダで行われたお灸と結核の無作為化対照試験 (RCT) の仮データで、2カ月前に出ているはずなのである。このデータに含まれているものを思うと、私たちの忍耐を持ってしても待ち続けることは難しい。

薬剤耐性結核の状況は、各地で悪化の一途を辿っている。WHO (世界保健機構) はこの状況を軽視しているが、英国政府から委託された薬剤耐性の世界的影響を研究する経済学者らは、このまま何の対処もせずにいると、2050年までに7400万人が薬剤耐性結核で死亡する (おもにアフリカと南アジア地域) としている。

驚くことに、現存の統計はすべて不確実なものであるため、実際の犠牲はそれ以上かもしれない。この問題自体が非常に複雑であるがために、実際にどうすればよいかを見極める事は困難である。

お灸がシンプルで、安全性が高く、効果があり、持続可能な補助療法であり、仮に全ての薬剤治療に効果がみられなくなったとしても、最後の頼みの綱になるであろうとモクサアフリカは考えている (今現在、そのような状況にある)。それは、この悪化しつつある状況を打開する術を何としてでも探し出すために、私たちは奔走しなければならないということである。

フラストレーションを払拭するかのごとく、私たちはとにかく忙しくしていた。あたかも全てのデータが揃ったときに、最初のドミノを倒したら何が起こるのか、その準備のためにドミノを並べておく、といった感じだ。

3月にマーリンはオーストラリアへ募金活動の旅に出て、4カ所でお灸のセミナーを開催し、諸経費を差し引いて6000ポンド (約115万円) の募金を集めた。セミナーに参加して下さった多くの人々に感謝をしてもしきれないほどである。この活動はそもそも China Books Australia (中華書籍、オーストラリア) と Helio Products (医療機器販売店、米国) が全面的に協力してくれたお陰である。Trevor Coon, Tony Chionesi 両氏に感謝申し上げたい。メルボルンの鍼灸師、Kirsten Muzeen 氏の強い信念と細心の配慮がなければ、マーリンはそもそもオーストラリアまで出向けなかったであろう。彼女のお陰でこの旅が実現したのだ。Phil Strong 氏は力強い協力をして下さった。最後の2つのセミナーでは、マーリンと、同行した妻ジョーを完璧なまでにサポートして下さった。同じくメルボルンの鍼灸師 Jan

Woodcock 氏は、最初のセミナーに備えて体を現地時間に慣れさせるために、すばらしい家賃を無償で提供して下さった。シドニーの鍼灸師 Monika Habicht 氏は、セミナーのために、自身の鍼灸院を無料で提供して下さった。そしてメルボルンの指圧カレッジ (Shiatsu Collage) も同様に場所を無料で提供して下さった。マーリンは3週間もの間、地球の反対側の太陽の下、新たな友情に恵まれただけでなく、壮大な大陸の美しさに癒されて、新たなアイデアと共に帰国した。特に、公衆衛生の分野で活躍しているオーストラリアの組織、OneHealthOrganization (OneHealthOrganization.org) とつながることができたのは、刺激的であった。

わたしたちは、中医学の考えが根強い場所で鍼灸師に対して半米粒大のお灸の認知度を上げることができたのかもしれない。帰国後、セミナーでこのタイプのお灸を初めて知ったある鍼灸師から報告を受けた。オーストラリアで流行している蚊媒介性ウイルス疾患であるローズリバー熱の患者に原博士の灸法を行ったところ、劇的なまでに良い結果が出たことを報告したかったようである。患者の長期に渡る症状がすべて改善したそうだ。

3月下旬には、ユキが半米粒大直接灸の故郷である日本で2度目の募金活動の旅に出た。彼女の努力により、人々のつながりが形づくられていく様子は驚くほどである。原博士の甥御さんは医師で、お灸を自身と患者に用いているという。彼の存在にはとても勇気づけられる。形井博士 (筑波技術大学)、向野博士 (福岡大学) のサポートはとても心強い。この旅は浜松医療学院の北川先生のサポートで実現した。この資金援助がなければ、今回の日本訪問は成り立たなかった。

NPO 法人アサンテナゴヤとの新たなパートナーシップを進展させている。この団体は、協力団体 RUNELD と共にケニア奥地で数年に渡って無料医療キャンプを実施し、医療活動を行っている。去年、彼らはモクサアフリカの治療法で大成功を収めていて、今年はモクサアフリカのメンバーが9月に同行する予定である。アサンテナゴヤの理事であり HIV が専門の内海博士は、お灸を用いたケニアの HIV 患者において、CD4 が変化するという報告を受けたことにとっても興味を持っていらっしゃる。

東京の越石鍼灸院、森ノ宮医療大学とその出版部からも非常に厚いサポートをいただいている。ユキの講演の際、生徒からある質問を受けたそうだ。「この方達 (欧米人) はどうやって、その昔お灸で結核治療をしていたということを知ったのですか?」

彼らは NAJOM を購読すべきでしょう!

思いがけないことが別の場所で具体化している。西洋の統合医療の重要人物、そして、結核多剤耐性の世界的権威の一人が関わっている。現在、心躍る事柄がいくつも進行しているのだが、生物

統計学者のお墨付きを得たデータが手に入るまでは、発言に気を使わなければならない。その確かなデータがなければ、すべてが曖昧で、待てど待てど待ちきれない、噛んだ爪が伸びるか再び噛んでしまうかといった状態なのである。

「フィールド医学」の考え (医療供給が悲劇的までに十分でない低所得国においてお灸が様々な症状の治療に用いられる可能性があるという構想) は、前回 NAJOM でお伝えした通りである。まだこの考えは基本的なレベルの域を出ていないのだが (この分野を進展させるアイデアをお持ちの方はぜひご連絡下さい)、これに関するある予備試験を本年中に始める予定である。ケープタウンのタウンシップ (行政区) にて数年に渡って行っているお灸プロジェクトがその一例である。他には、オレゴン州ポートランドにあるナチュラルメディスン国立大学 (ユキはそこの非常勤講師である) のグローバルスタディーズ学部生の協力のもと、タンザニアで行うプロジェクトがある。ユキのセミナーに参加し、学生たちはとても興味を持ったようで、お灸と治療法マニュアルを持ってタンザニアに2カ月間滞在する。同様の試みがインド・ムンバイのスラムで活動する NPO 団体であるベアフット・アキュパンクチュリスト (Barefoot Acupuncturists) により行われる予定である。

RCT の最終結果を待ち望む間、不安な質問がいくつも頭をかすめる。結果はパイロットスタディで得た結果と一致するのだろうか。直接的な連絡が数ヶ月ごとにしかない状態で、臨床試験を遠方からうまくサポートできるのであるか。正確な治療法を患者に教えることができたのだろうか。わたしたちが意図した通りに試験はすべて管理されているのだろうか。患者は教えられた通り、自身で施灸しているだろうか。施灸の量を最小限に抑えても、最大の効果があり、かつ患者のコンプライアンスが十分かどうか (患者が指示通りに施灸するかどうか) という治療面のデザイン設定は正しかったのだろうか。これらの答えは8カ月後、もしくはそれ以降に解るのである。それまでに、試験に登録した最後の患者たちが治療サイクルを終え、すべてのデータが洗いざらい解析される。この作業は、学会誌などへの投稿も含め、数ヶ月かかるであろう。最初のドミノを倒し、すべてが明らかになるのを思い描いて、わたしたちは効果に関する十分な補強証拠を待ち望むのである。

それまでは、爪を噛みながら、そして祈りながら、待つしかないのである。

翻訳：戸田さやか

### マーリン・ヤング

モクサアフリカ理事 (Bernie, Donald, Jenny, Jo, Kat, Uli, Yuki) を代表して。

## ウガンダ・カンパラのキスワザ診療所におけるお灸・結核研究

マーリン・ヤング

### はじめに

結核は一般的に肺に影響を及ぼす結核菌 (*Mycobacterium tuberculosis*) による感染症である。1993年世界保健機関 (WHO) は、結核が世界規模の未曾有の公衆衛生危機にあり、発生率、有病率、死亡率を減少させる努力を世界規模で行うと宣言した。

2008年までに世界的な発生率はついに減少傾向をみせたが (現在、毎年2%近くのペースで減少)、毎年新たに900万例が罹患しているとされ (各国が認可する結核プロジェクトで治療が行われていたとしても、300万例以上は未治療とされる)、年間150万人近くが死亡している。

結核に関するすべての統計は推計であり、監視データの多くは不十分で、注意が必要である。これは特にアフリカ地域において顕著であり、最近ナイジェリアにおいて WHO の委託で行われた国内有病率調査で、専門家の推定がいかに現実とかけ離れたものであるかが証明された (国の発生率は400%、死亡率は600%と、ともに増加した)。

アフリカ地域での死亡者数は現在推定されているよりもはるかに高いことは恐れるべきことである。

結核は、特に初期の HIV 感染が AIDS へと進行するその増加と関連する<sup>1</sup>。結核薬剤治療は免疫機能の低下<sup>2</sup>をまねき、サハラ以南のアフリカでは、これら2つの疾患の負の連鎖を進行させている。

多剤耐性結核は第1選択薬のうち2つの薬剤 (イソニアチドとリファンピシン) に耐性を持つ結核である。超多剤耐性結核は多剤耐性結核に加え、第2選択薬のうち少なくとも2剤に耐性を持つ結核である。

世界中で新たに診断される症例のうち少なくとも3.5%、治療される20%の結核は多剤耐性結核であり、多剤耐性結核のうち約10%が超多剤耐性結核と推定される。薬剤耐性結核の治療成功率は、薬剤感受性の菌株に対する治療と比較して格段に劣る、つまり薬剤耐性結核はいまや深刻な公衆衛生問題なのである。

アフリカ地域で推定される多剤耐性結核の現在

の統計は、世界平均を大きく下回るとされているが、アフリカの4分の3の国々では、最新の分析データを示すことができない状況であることから、現実を反映しているとは思えない<sup>3</sup>。この地域の有病率は全世界の有病率より高く、医療環境が不十分で、特に結核薬剤の管理ができていないため、恐らく実際の数字は高く、国内の多剤耐性結核の蔓延につながっている。

薬剤耐性結核が世界的に蔓延している中で、WHOが薬剤耐性結核増加の事実を周知するデータの公表を怠っていることが昨今の懸念である。世界的な多剤耐性結核患者数が「2009年から2012年にかけて150%」<sup>4</sup>増加したことが2014年に判明したことは、より多くの患者が治療を受けていることを示している。しかし同年には「新たに診断された結核における多剤耐性結核の割合は、近年と比較して変化はない」<sup>5</sup>としている。WHO自体が発表した別種の結核の治療成功率は、薬剤感受性結核と比較して有意に低いことから、この結論は疑わしく、非論理的である。薬剤耐性結核は上昇傾向にあるとするに足りる理由があるが、適切な監視がなされていないため、その上昇は統計的には軽微である。この懸念は、「結核の対処法が総じて間違いであることを薬剤耐性結核の存在が物語っている」<sup>6</sup>という、いわゆるバルセロナ宣言によって支持されている。また、イギリス政府に委託された報告によると、現在のデータと知識をもとにすると、特にアフリカ、アジア地域において薬剤耐性結核で2050年までに7600万人が死亡すると指摘している<sup>7</sup>。

(外挿法にWHOのデータを用いた)ストップ結核パートナーシップは、「結核に罹患した900万人のうち、毎年54%のみが治療を通して治癒するであろう」としている。さらに、WHOが発表した推定統計によると、現在結核で死亡しているうちの3分の1以上は薬剤耐性結核としている。WHOは2014年に、2035年までに「世界的な結核の蔓延を終息させる」(世界的発生率10/100,000またはそれ以下と定義)としているものの、多剤耐性または超多剤耐性のどちらの目標も設定していない。目標までの期間は結核疫学としては短期間であるため、結核対策、特に薬剤耐性対策には、新しい対処法が必要である。そのためには新たな薬剤やワクチンなど、治療のためにより良い予防法や代替療法または革新的な対処法が必要である。

現存する多剤耐性結核の治療法は、サハラ以南地域の切迫した医療システムにおいては高額である。これは初回診察のコスト、第2選択薬、重要な追跡調査が要因となっている。従って、このような地域での薬剤耐性結核の発生率を低下し、根絶または抑制する他の方法を早急に

模索することが不可欠である。この方法とは薬剤の効果を増強させること、または結核に打ち勝つために患者の免疫力を向上すること(免疫力が低下した患者における有病率・発生率は非常に高い)のいずれかである。

このような状況をもとに本研究は進められた。

この報告はウガンダで行われたお灸・結核研究において、登録した全患者180名における開始2カ月の細菌学的反応を含む予備研究の詳細分析を反映したものである。データは2015年8月にマケレレ大学により発表された。

お灸は精製した生薬(艾)を、皮膚上で燃やすことで効果を得る非常にシンプルな治療法である。日本では、最初の結核剤が開発される直前まで結核治療にお灸が使用されていたことが多くの文書として存在する。免疫向上の治療効果を実証した研究も行われている<sup>8</sup>。

まず最初に、本コホート研究における主な患者の特徴を挙げた(表1)。次に、開始2カ月に認められた多剤化学療法とお灸の併用をした患者とお灸を併用しなかった患者のそれぞれの細菌学的変化を比較した(表2)。その他は、6カ月の時点でお灸をした患者において薬剤の副作用が有意に低下した初期の報告を再録したものの(表3)、薬剤感受性結核および薬剤耐性結核の治療を比較したものの(表4)である。

ウガンダにおける研究時の結核薬剤治療期間は8カ月に(それゆえ各患者の研究期間も同様の8カ月である)、最終の登録患者の治療が完了するのが1月初旬であるため、それ以降の分析により、さらなる詳細が明らかになることを記しておく。

## 患者背景

患者180名のうち90名を結核治療薬のみで治療する群、90名を結核治療薬および不可的にお灸を用いる群に無作為に割り付けた。

| 患者背景      | 総数  | 無作為化      |            | P値    |       |
|-----------|-----|-----------|------------|-------|-------|
|           |     | お灸群<br>90 | 非お灸群<br>90 |       |       |
| 性別        | 180 |           |            | 0.356 |       |
|           |     | 男性        | 112        | 53    | 59    |
|           |     | 女性        | 68         | 37    | 31    |
| 年齢(歳)     |     |           |            |       | 0.297 |
|           |     | 15-30     | 103        | 47    | 56    |
|           |     | 31-45     | 64         | 37    | 27    |
|           |     | >45       | 13         | 6     | 7     |
| 体格指数(BMI) |     |           |            |       | 0.102 |
|           |     | 低体重       | 91         | 51    | 40    |
|           |     | 標準体重      | 80         | 37    | 43    |
|           |     | 過体重       | 9          | 2     | 7     |

|             |            |     |    |    |       |
|-------------|------------|-----|----|----|-------|
| HIV 血清ステータス |            |     |    |    | 0.350 |
|             | 陽性         | 49  | 25 | 24 |       |
|             | 陰性         | 128 | 65 | 63 |       |
|             | 未検査/<br>不明 | 3   | 0  | 3  |       |

表1: 患者背景

表1の示す通り、両群の体格指数(BMI)、HIV陽性患者の割合、年齢、性別は類似した患者背景であった。これらの特徴は交絡因子ではないことを示している。つまり、結果に影響するバイアスにはならないということである。

交絡因子がないということは、特にHIV陽性例および細菌量の多い患者を対象に今後行われる解析など、すべてのデータが保証されているということにつながる。

重複感染率は、ウガンダのようにHIVとの重複感染率が高い国の患者にみられるように高くはないが、そのような重複感染例では、喀痰検査において陰性が多いことから、このような状況は想定範囲内である(多くの場合、喀痰検査ではわずかな結核菌を同定することが不十分であるため、症状の診断のみ、またはX線での診断が通常である。)そのようなHIV感染患者は、喀痰検査ではほとんど診断されない肺外結核を発症する傾向が強い。これら2つの要因を考えると、HIVとの重複感染率(27.2%)の数字は、このような統計では、希望的数値と言える。(試験の適格である基準項目2つは、喀痰検査陽性および直近の肺結核との診断である。)

年齢層が典型的な結核の特徴を表している。出産や育児の適性年齢であり、経済的生産性の高い15~35歳が感染しているということは、広く認識されている。

## 培養陰転率

発症からの培養陰転率を研究デザインの主要評価項目とした。喀痰検査は喀痰の顕微鏡検査で、目視で結核菌の有無を判断する。全患者は、治療開始時点で喀痰検査陽性であった。陰転(結核菌のいない状態)は、早期回復および感染減少を示すが、完治を意味するものではない。通常、第一選択薬4剤を用いた化学療法強化により、75%の患者に治療開始2カ月に陰転がみられる。その後、完治のための長期継続期間(2剤のみ)を開始する。

培養陰転率における2群の比較(お灸群または非お灸群)は、有意水準5%のカイ二乗検定を用いて行った。

| 治療期間  |              | お灸群<br>n=90<br>(%) | 非お灸群<br>n=90<br>(%) | P 値   |
|-------|--------------|--------------------|---------------------|-------|
| 1 カ月間 | 陰性           | 10<br>(11.2)       | 2<br>(2.2)          | 0.015 |
|       | 陰転せず<br>(陽性) | 79<br>(88.8)       | 88<br>(97.8)        |       |
| 2 カ月間 | 陰性           | 79<br>(87.8)       | 72<br>(80.0)        | 0.156 |
|       | 陰転せず<br>(陽性) | 11<br>(12.2)       | 18<br>(20.0)        |       |

表2：治療開始から2カ月間の培養陰転率

1カ月目の終わりまでに、結核治療のみ（非お灸）群の2.2%と比較して、お灸群の患者11.2%に陰転がみられた。この差は統計学的有意といえる（ $p=0.015$ ）。

2カ月目の終わりまでに、予測通りほとんどの患者に陰転がみられた。お灸群の陰転率のほうがより高かった（87.8%）が、統計学的な有意差は認められなかった（ $p>0.05$ ）。

これらのデータは、お灸が薬剤治療強化期間の培養陰転率を上昇する可能性を示唆している。今回はウガンダで2カ月の薬剤治療強化期間とそれに続く6カ月間において、治療感受性のある結核のみを対象とした。もしこれがより長期間を要し、効果が薄くより毒性の高い薬剤を必要とする薬剤耐性結核を対象としていたとしたら、興味深い可能性をもたらしていたかもしれない。

多剤耐性および超多剤耐性結核患者の治療は、より長期間でより多くの薬剤を必要とする。治療は、連日注射を含む6剤による6カ月の強化期間で、その後（陰転した場合）4剤を用いて18カ月の治療を行う。この延長治療は、DOTS（直接服薬確認療法）よりも治療成功率が低いとされている（表4参照）。治療を完遂できない原因の多くは薬剤の副作用で、治療失敗の原因は薬剤の効果が高いことである。

表2\*の陰転率が示唆することは、お灸群において、多剤DOTS療法の初期の段階でお灸による主反応があったということである。（施灸量が多ければ効果が増強されていた可能性がある。お灸群患者の治療遵守のため、故意に施灸量を最小限に抑え、研究を統計学的に実行可能にした。）それゆえ、結核菌株の薬剤耐性の度合いに関わらず、本研究で得られたものと同様の結果が、第2選択薬治療と付加的な灸治療を受ける薬剤耐性結核患者にみられる可能性がある。このようなことが効果の薄い治療薬を用いる長期投薬計画の薬剤耐性患者に起こると、今回の解析で明らかになったお灸の効果は、今回の薬剤感受性結核のコホートよりもさらに臨床的に意義深いであろう。治療転帰の改善にもつながる可能性がある。

## 生活の質

治療において副作用の軽減も認められれば、治療自体は有害ではないことが証明され、それにより治療遵守率の信憑性が増すであろう。これは恐らくピラジナミドが原因の関節痛が有意に減少したことを示した最初のデータでもみられた。

|       | お灸群 | 非お灸群 |
|-------|-----|------|
| 調査人数  | 40  | 50   |
| 関節痛   | 6   | 21   |
| % 関節痛 | 15% | 42%  |

表3：無作為化した初期の患者90名を対象に行った6カ月時点での関節痛の調査

関節痛を訴えた患者の割合は、介入群よりも対照群のほうが高かった（42%対15%、 $P<0.05$ ）。

患者への聞き取りで、関節痛（主に膝の痛み）は顕著で、ラトリントイレを使用する際にしゃがみこむ体勢から悪化し、治療不遵守の主な原因につながっている可能性があることが判明した。ピラジナミド（痛みの原因である可能性が高い）は、直接服薬確認療法（DOTS）+薬剤耐性結核治療全24カ月のプロトコルに用いられる第1選択薬である。これらの結果は付加的な灸治療が（1）薬剤耐性結核治療の遵守率向上（2）喀痰検査における陰転までの期間短縮（3）重大な感染リスクの軽減、に関連することを示唆している。

生活の質における全治療期間の総評価を得るために、1カ月間隔でカーノフスキ・スコアを用いた。クラスカル・ウォリス検定を用いて全患者180名の解析を行ったが、第1月と第2月の治療では、両群間に差は認められなかった。カーノフスキ・スコアは、致死的な重篤疾患において患者の生活の質を測定する方法として広く用いられている。初期の90名の患者に行った6カ月時点での仮解析では肯定的な差が示されていただけに、この結果は残念である。本研究を率いる教授によると、11月頃全患者180名を対象に行う6カ月時点での同様の再調査で、この数字に差がみられる可能性があるとのことである。

## 結論

初期段階の数字ではあるが、お灸が設備の乏しい環境において薬剤耐性結核の増加に伴う課題を解決し、治療不可能な超多剤耐性結核の連鎖を食い止めることさえできる可能性に希望を持てる理由がある。お灸は安全、安価、持続可能であり、設備の乏しい環境に十分適応できることがこれまでに証明されているからだ。最もよく指摘される問題は、薬剤耐性結核の第2

選択薬投薬計画は、薬剤が高価で、長期間に渡り、管理が難しく、患者にとって毒性が高いということである。お灸はこれらの問題のいくつかを、薬剤耐性の連鎖をかき立てることなく解決できる可能性がある。

|                           | 多剤耐性<br>結核      | 多剤耐性<br>結核     | 超多剤耐性<br>結核      |
|---------------------------|-----------------|----------------|------------------|
| 耐性のある<br>薬剤               | なし              | 2 剤            | 4 剤以上            |
| 総治療期間                     | 6-8 カ月          | 24 カ月          | 24 カ月以上          |
| 治療強化<br>期間                | 2 カ月<br>(4 剤)   | 6 カ月<br>(6 剤)  | 6 カ月<br>(6 剤)    |
| 継続期間                      | 4-6 カ月<br>(2 剤) | 18 カ月<br>(4 剤) | 18 カ月以上<br>(6 剤) |
| 治療成功率                     | 86%             | 48%            | 18%              |
| 薬剤費を<br>含む治療 <sup>9</sup> | \$257           | \$6,772        | \$26,392         |
| 付加的<br>灸治療<br>の経費         | <\$10           | \$20           | \$20             |

表4：結核種ごとの治療の比較  
（薬剤費用は診断費および治療管理費を含む。2012年南アフリカにおいて算出された。）

最新のデータが期待される。そのデータには、免疫学的反応の比較データ、また、今回と同様のサブグループと、薬剤耐性のリスクがあり現在の蔓延が深刻なHIV陽性患者や喀痰の細菌量が多い患者などを詳細に比較したデータが含まれる。もしその解析が、今回得られた結果を補完し保証するものであれば、多剤耐性結核や超多剤耐性結核に対する付加的な灸治療の効果を追究するために重要なものとなるであろう。

翻訳：戸田さやか

## 注釈

1. Whalen et al. 'Impact of pulmonary tuberculosis on survival of HIV-infected adults: a prospective epidemiologic study in Uganda.' AIDS 2000 Jun 16;14(9):1219-28.
2. Mahan et al. 'Tuberculosis treatment in HIV infected Ugandans with CD4 counts>350 cells/mm reduces immune activation with no effect on HIV load or CD4 count'. PLoS One. 2010;5:e9138.
3. WHO Global Tuberculosis Report 2014 – 'Recent trends in MDR-TB: a new analysis'.
4. WHO Antimicrobial Resistance Global Report on Surveillance 2014, page 47.
5. WHO Global Tuberculosis Report 2014, page 56.





## モクサアフリカ

ユーリック・パーク

モクサアフリカの重要な役割の一部は、原志免太郎の手法、またはその改良版を広める事である。ランダム化比較試験は花形の表現法であり、その試験結果によって、うまくいけば大規模なNGOと話をし、もぐさをグローバルヘルスの底辺から脱却させる手段となるだろう。

しかし、ただ座って結果を待つには耐えられないので、直接灸を広げる他の方法を取る事に決めた。

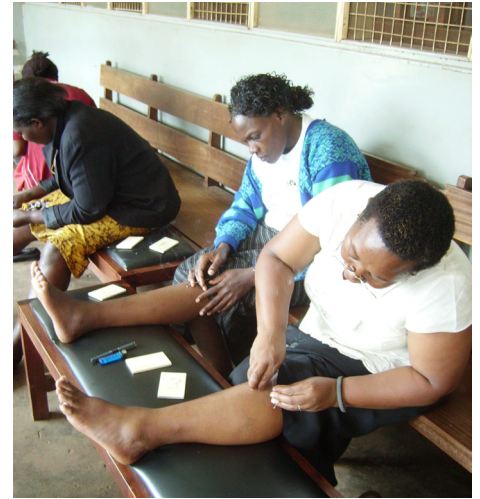
南アフリカとウガンダでの予備実験は、メリリンとジェニーたちの並々ならぬ努力があって初めて作成された。それで我々は、やり方を変更し有望なパートナーを探し求めた。新しいパートナーを探すのはもちろんのこと、この冒険は、私たちが大雑把にもぐさ分野医療と呼んだ物の先駆けとなった。このもぐさ分野医療については、NAJOM March 2015, p. 12 に概要が説明されている。

当然の事だが、私たちは隔たりなく、医師、赤十字、そして南アフリカやインドや中国の厚生省にeメールを出したかった。しかしそれは全てのデータが揃うまで待つ必要があった。代わりに返信を得るチャンスを最大限にすることに決め、私たちと似た精神を持ち、灸療法を聞いた事があり、結核の発生が高い地域で働く、小さい保健機関を探した。ご想像通り目的にかなう機関は多くない。しかしムンバイのBarefoot Acupuncturists が該当した。

Barefoot Acupuncturists は素晴らしい機関で、ムンバイのスラム地域に質の高いヘルスケアを献身的にもたらしている。是非今すぐ彼らのウェブサイトを見て、彼らの活動についてもっと知っていただきたい。

インドは結核と多剤耐性結核の問題を多く抱えている。すべての新しい結核の事例の4分の1、年間200万以上はインドのみで発生している。ムンバイのセウリ病院はアジアで一番大きい肺疾患結核センターで、1999年以来、190名近くの従業員が結核に感染し、83名が死亡した。

ウォルターフィッシャー (Barefoot Acupuncturists の共同創設者) と Barefoot Acupuncturists のメンバー Shashi Rawat 医学博士との話し合いの後、向野医師のM-TestもBarefoot Acupuncturistsのスタッフにとって非常に役立つツールになるに違いないと感じた。M-Testは、二つの対照的な力の長所である標準化と個性化 (パーソナライゼー



ション) の組み合わせである。主要な30種類の動作の診断手順は標準化されているが、患者に合わせた低刺激の治療が出来るようなアクティブポイントテストを加えた個別データも使う。

これは、鍼を利用しやすくするための従来の試みのような、明らかに個人の観念がない、西洋の病気に合わせて標準化した治療(ツボの処方)とは大きく異なる。

ある雨の週末、コンピュータの前に座り、スカイプを通してBarefoot Acupuncturistsの鍼灸師6名にM-Testの基本をトレーニングした。インターネット接続が悪い状況だったが、繰り返して猛勉強で補った。M-Testが優れているのは、隠れた理論がないところである。動きを改善する即効性を認めたポイントのみ治療に使われる。これはもちろん、私たちにとっても隠れ蓑がない事を意味する。もしムンバイの鍼灸師が患者を治療できなければ、すぐに私たちが失敗したと知る事になるだろう。幸いそうはならず、クリニックでM-Testを使用しているという前向きな報告を受け続けている。

もぐさもムンバイに送り、Skypeすることをいとわないので、ほどなくムンバイチームと直接灸を練習する予定だ。

私たちは更なる有望なパートナーを常に探しており、私たちの現在の取り組みやその他の事でも、ご意見をお聞かせください。お読みいただいた事、そしてあなたのサポートに感謝を申し上げます。

翻訳：木下千枝美

### ユーリック・パーク

鍼灸師、2008-2012年、台北のDr Lee Zheng Yuについて、修行する。向野義人医師に師事し、M-Testの講師になる。Moxafricaの理事。運動系を含み、フィードバックメカニズムなど異なったモデルの標準化に、興味がある。

6. Barcelona Declaration, made at the 45th Union World Conference on Lung Health in October 2014.
7. The Review on Antimicrobial Resistance, Tackling a Crisis for the Health and Wealth of Nations – chaired by Jim O’Neill 2014.
8. Young M and Craig J. ‘Direct moxibustion and immune response – a Review Study’ Parts 1 and 2. European Journal of Oriental Medicine
9. Pooran et al. ‘What is the cost of diagnosis and management of drug resistant tuberculosis in South Africa?’; PLOS One 2013;8(1):e54587. doi: 10.1371/journal.pone.0054587. Epub 2013 Jan 18.

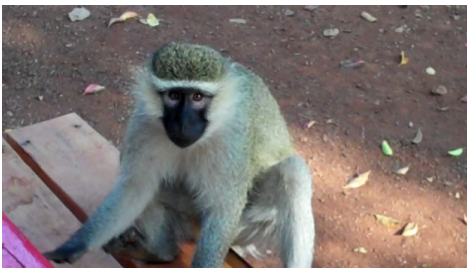
マーリン・ヤング (Bernie, Donald, Jenny, Jo, Kat, Uli, Yuki を代表して)  
1999年、カレッジ・オブ・トラディショナル・アクバンクチャー (英国) を卒業以来、意欲的に日本鍼灸を勉強中。ペルーやハイチで活躍するポール・ファーナー博士につき、次第に薬剤耐性結核の研究、またそれに関連した世界医療の政策に関心を持つ。2008年にモクサアフリカ慈善団体を設立、日本式直接灸の結核、薬剤耐性結核、またHIV/エイズを伴う結核治療の有効性を体系的に調査する。2012年 “THE MOON OVER MTSUSHIMA”、2014年 “Blowing in the Wind – Drug Resistant TB and the Poor” を出版。

# モクサアフリカ Report : “ビッグニュース”

マーリン・ヤング

このレポートは、NAJOM の締め切り後に発生したビッグニュースである。私の記事を遅れて提出する事を水谷先生は快く承諾された。読者とモクサアフリカの現状をここで共有できる事に感謝します。

ウガンダで数えきれないぐらい多くの不確実性と危険をともなう状況のなかで、ここに至るまで何かさい先の良いサインはないかと確信できる材料を探す傾向になっている。さて、偶然にも火の属性を持つ丙申（ひのえさる）の最初の週に（2016年2月8日～）ウガンダ・カンパラのマケレレ大学研究チーム（データ分析をしている生物統計学者を含め）と3日間のミーティングがあった。今年の火の性質は明らかに灸と関係しており、申（猿）はアフリカと大きくつながりがあり、今年初めのミーティングはいままでで一番重要なものになるのではと望んで取り組んだ。（また猿は頭の回転が早い、くせ者、予想しづらい等の性質を持つ。）



ウガンダの首都カンパラのベルベットモンキー

この日程は我々が選んだものではなかったが、今回滞在中、国内で不穏な動き・反乱が予測され、国を安全に出国するために慌てて予定を早めなくてはならなくなった。この短い滞期間中に会ったほとんどの人達が、みな口をそろえてこの事態を予期し懸念していた。次週に国政選挙が予定されていた為、空気に緊張が漂っていた。多くの市民が変化を求め、大統領が独裁的に国をコントロールしようと席を固辞していたため、30年続いた安定政治が文字通り煙のようにはかなく消えようとしていた。マケレレの研究チームは、私が暴動に巻き込まれたり、空港への唯一の道路が燃えたタイヤなどで妨害されフライトをミスすることがないように気を使ってくれた。この記事が発行される頃には、予測されたこの国の不穏な状況が間違っていた事を祈るばかりだが、おそらく楽観視はできないだろう。ウガンダは特別な場所として心

に残る国であり、人々は友好的で礼儀正しい。しかし国はまだとても貧困状態で人々は厳しい毎日を送っている。よってウガンダ国民がこれ以上の苦痛や問題を強いられることは考えたくない。

このような状況だが、ランダム化比較試験 (RCT) で得た 180 人の結核被験者の研究統計分析のデータをここで読者と共有する事が私の仕事である。180 人の患者を半々に分け、はじめのグループには標準的な結核治療を施し、残りの半分にはこの結核治療に加え足三里の自宅灸を行ってもらった。（この 180 人の中に 49 名 HIV 陽性結核患者がいたが、うまい具合にほぼ半々に両方のグループに分布した。）以下が我々の研究から得た「統計学的に有意な発見」のレポートである。

1. 灸を含めた結核治療を始めて一ヶ月目には、「痰菌陰性」の状態に抗体陽転（セロコンバージョン）を改善があった。しかも4ヶ月後に、少数ではあるが両方のグループに4ヶ月経っても抗体陽転が見られない患者に、有意な好転が見られた。（お灸をした患者のグループよりお灸をしていないグループに抗体陽転しない傾向が強かった。）これはとても意義深い発見で、薬剤耐性の結核にお灸が役立つ可能性を示唆した。（薬剤耐性の結核は普通の結核治療の治癒成功率の半分で治療期間が4倍も長い）このデータを生かし、薬剤耐性の患者の治療に応用し、今までの状況を一変させることが出来るのではないかと考えらる。
2. ヒト免疫不全ウイルス (HIV) と結核に共同感染している症例の（上記の）お灸に対する反応は遅いが有意な抗体陽転の改善は見られた。
3. お灸は結核薬物治療の持続を促す。（この傾向は心理的な要素があると思われる。お灸を教わったグループは、医療スタッフから余分な手当てを受けているから起こると推測される。研究に関わった医師は、無作為で盲検だったが、看護師たちは盲検にすることができず、我々と同じように良い結果を期待して患者に臨んだ。たぶん、彼らはこの結果を実現させようとして、お灸をしたグループに特に注意深く対処したと考えられる。）
4. お灸は HIV 共同感染している患者、していない患者両方の CD 4 の数を増やす有意な傾向が見られた。CD 4 は HIV/エイズと戦う免疫細胞であり、病気の進行を報せる重要な指数である。
5. 統計的に CD4 の数を分析すると HIV 共同感染している患者の CD4 増化の有意性は実験対象患者全員より高かった。しかし、

お灸の効果はやや遅い傾向があった。（HIV を併発している患者の免疫反応は鈍いため、お灸への反応も遅いのは意外ではない。）しかしこの調査結果は、慎重に扱わなければならない。調査結果には、患者がいつ HIV 抗レトロウイルス治療を始めたのか示されないからだ。（結核治療を始める少し前からなのか、それともずっと前なのか。）調査結果の重要性は定かではない、研究チームはこの結果は以前行われた研究資料からでも調査できると推測している。調査結果の有意性を定めるために、この不確実性を今後明確にしなければならない。

6. 4カ月経ったところから、お灸をしている患者と比べ、お灸をしていない患者のほうに、明らかに発熱が多かった。（なぜこの差が生まれたのかは分からずにいる。）
7. お灸をしている患者グループのほうに比べて体重の増加が相当少ない。（またこの差が何を示しているのか分からずにいる。パイロット調査からの報告からするとこの結果は意外だった。）
8. お灸は、ヘモグロビンの上昇を促進させる。この結果は特に期待していたものではなかったが、これにどのような意義があるのか、まだ定かではないが、自信を持って良い結果だと言える。日本の関連した研究結果などを使い調査をつけ、また結核治療中の患者のヘモグロビン上昇パターンも学んでいくつもりである。
9. HIV 併発患者を分け、サブグループとして解析した結果、ヘモグロビン量の差は、お灸をしない患者に比べて、お灸をした患者に明らかに有意差が見られた。
10. 初期の調査結果の1つが、一時的と思われるが、今回の分析で消えたようだ。これは結核薬物治療からの副作用（関節痛）の減少といった調査結果だ。研究に関わった医師による最初の 90 人の患者の予備的分析によると、この副作用はお灸をしている患者にはあまり発症しなかったと報告されている。今回の 180 人の患者からえた検査結果を幅広く分析すると、そのような差は外見上現れなかった。おそらくこれは筋骨格のデータ分類に関連していて、関節痛の分類に特定されなかったからであろう。この矛盾は、遡及的に関節痛の通知を検出できるように再検討したい。もし上記の結果がまだ残っているならば、我々は識別したい！
11. エックス線分析はまだ行われていない。研究に関わった医師は他のデータの調査結果から意味深い結果が示されると確信している。彼はこれが調査結果をいっそう科学的

に強固するであろうと信じている（血液データは時間帯、あるいはストレスレベルによって一時的に変化する傾向がある）。

12. カルノフスキー「一般全身状態の評価」スコア (Karnofsky "well-being" scores) は期待はずれだった。記録された相違は取るに足らないものであった。多分これは「一般全身状態の評価」スコアが在宅の結核患者より入院している結核患者の回復を計測するのにより適しているからであろう。

3日目、さらに重要な会議が二つあった。一つは、ウガンダの全国結核プログラムの主任との会議。もう一つは、国立結核関連病院の薬剤耐性 - 結核課の上級研究医との会議であった。これらの会議で、我々の調査結果を提示し、これは極めて肯定的に受け取られた。ポール・ワアコ教授は、我々が今回手に入れたデータを使い薬剤耐性患者にお灸がもたらす影響の研究を発展させる次のステップを開始するという考えに全面的に賛成している。この伝染病のリスクを考慮し、薬剤耐性結核患者が、お灸治療にどのように反応するか明らかにすることは、常に我々のゴールだった。

安心できることは、必要とあればお灸のドーズが我々の「手中に」あることということだ。この研究で使われた治療（ドーズ）は慎重で、効果が出ると思われる最小限度だった。何故ならこの研究のために高い完成率が必要とされたからだ。実は、完成度は我々が希望していたより低かったが、しかし我々は関係者を驚かせるに足る十分なデータを得たと確信している。結核が、希望する通りには決して作用しない複雑な病気であることを我々は知っている。これは生物医学的と云うよりも、しばしば社会的な理由のためである。次のステップがいっそう困難で、いっそう倫理的に複雑で、そしてさらに費用がかかるであろうと我々は承知している。またこれからの研究はいっそうフレキシブルに行うことが必要とされるかも知れないが、これは今までに行われた研究を元に実現可能なことだろう。だから、我々は猿のようにいろいろ考える必要があるだろう！

2～3カ月後に（すなわち4月までに）、研究チームは二つの論文を医学雑誌に投稿する意図を持っている。我々は、この原稿が主にアフリカの臨床医と学者によって書かれることを熱望するが、我々はこの論文の文章の校正、そしてこれを投稿する最適のジャーナルを指摘することを要請された。

3月中旬までに、次の段階の研究を早い機会に開始できるように、この前進のための最良の方法を詳しくまとめて、その方法論を論文にする計画がある。



マケレレ大学で調査結果を評議中。左から右に：フランク・マビル（生物統計学者）、イバンダ・フッド医師（研究に関わった医師）とポール・ワアコ教授（研究チームのリーダー）。

更に我々は5月にカンパラでウガンダ保健大臣を招き、公開のプレゼンテーションのスケジュールを立てるつもりである。（しかし不確実な政治的な状況を考慮すると、不幸にも当分の間、誰を招待すべきかわからない。）我々は、特にウガンダ MSF（国境なき医師団）とルワンダ PIH（パートナー・イン・ヘルス）が薬剤耐性結核を抑制する最前線の専門家として、これらの調査結果について聞きに来ることを特に期待している。そして我々は、特にお灸と HIV 研究専門家が日本から来ることを望んでいる。また、イギリス・アメリカの学者にも働きかける。しかし、本当にエキサイティングな見通しとして我々が待望していることは、研究の次の段階で日本 - ウガンダの協力関係が結ばれることである。

まだこのあわただしい要約に加えたいことは、多々ある。けれども、今最も重要なことは、この報告を NAJOM に送り、そして新鮮な甘いウガンダのパイナップルとナイルビールを楽しむことだ！しかし、我々はまた水谷先生から個人的に我々に与えられたサポートと激励に対して、我々の感謝の意を表そう。

水谷先生と素晴らしい編集チームが、我々がこのレポートによって受けたと同じぐらい報われることを望んでいる。何故なら、あなた方は我々の試みに対して不変の信頼を持っているから。（それはときどき、本当に我々の終わりのように非常に心もとなく感じたものだ！）

我々は、この信頼に対して謙虚な気持ちを抱く。なぜなら、時々我々自身、究極的にあなた方を失望させるかもしれないことを恐れたので。中年は、始まったばかりであるが、油断がならないこの小さい獣が、我々のすべてに親切であることを祈る！

翻訳：大西真由、水谷千代

マーリン・ヤングは1999年にCollege of Traditional Acupuncture (UK)卒業。その後、集中的に日本の鍼灸を研究する。ハイチとベルーでのポール・ファーマー博士の業績にであった後、彼は特に結核に対する薬剤耐性と世界的な医薬の政治とのその関係というテーマに興味を持つ。2008年にモグサアフリカという慈善団体を共同で設立し、日本で行われてきた透熱灸が結核、薬剤耐性結核、そして結核と併発するHIV/AIDSまでに対抗できるか、徹底的に調査を始めた。

# Book Review

## 書評：松島に昇る月－艾と蓬への洞察

マーリン・ヤング著

2012, ゴディバ出版, 344 頁  
\$45 アマゾンアメリカ

アンドリュー・フィッツチャールズ

“松島に昇る月” はとても美しい本である；松島の上に昇る月の木版絵画のカバーからもわかるように美とは現在形である。

副題の“もぐさとよもぎへの洞察” はタイトルとどういった関係があるのだろうか？

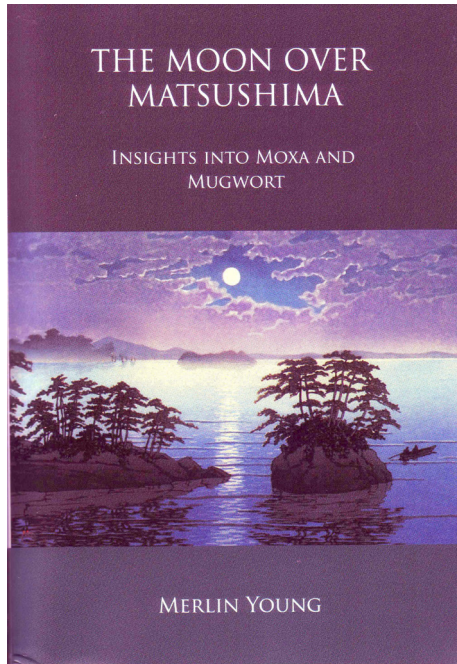
それは 17 世紀に出版された『奥の細道』に、芭蕉が長く骨の折れる旅立ち前に書いた“足の三里に灸をしたら、気持ちは今、美しい松島に昇る月のことでいっぱいになっている。” という言葉と関わりがある。

著者が英語読本用に、灸治療についてのすべてを調べあげた、愛情のこもった詳細は美しい。疑うことなく、日本の読者にもぐさの歴史や使い方などはかに包括的に理解していることだろう。しかしながら英語の読者にも、もっと深く日本のもぐさの起源と治療法に対する理解を深めていく必要がある。

著者はイギリス、パーミンガムを拠点とする鍼灸師であり東京の東洋はり医学会の正規会員でもある。彼は Moxafrica の共同創業者で、アフリカや発展途上国の結核の耐薬性にたいし、直接灸治療の効果があるかどうかという調査へのチャリティー活動をしている。

もぐさを語るにはよもぎの根、茎、葉の構造について知っておく必要があるだろう。“根”の章では、お灸治療の歴史と起源について説明されている。かなり大規模な詳細である。著者は古典の中から、黎明期における鍼灸治療との関係と、西洋文化での存在について読み解いている。こうしてアジアとヨーロッパでの深い歴史を知ると、私のもぐさの歴史についての理解が大きく変化し、ロシアの“歴史は予測不可能である”ということわざが脳裏をよぎるのだ。

第2章“茎”ではよもぎの形態、生態区域、生育環境、もぐさになるまでの製造過程、そして



化学成分等について書かれている。この章では、さまざまな文化で使われているよもぎについて、神話にまで検索の手を伸ばしている。

次の“分岐”の章では、詳細にわたっての灸治療、特に日本の灸について書かれている。古典から治療法を調べることに始まり、多くの具体例を用いて間接または直接灸について探求している。竹筒の使い方、正しい指のテクニックや、生姜などのいろいろな媒体を用いた間接灸治療について説明している。ここでは多くの情報を基にして、お灸の実践の仕方とさまざまな経絡への治療法について説明している。この章では、もぐさについて広範囲にわたってリサーチをし、108 歳まで生きてもぐさの効果を示した、原志免太郎医師について精通することになる。

これに続く“茎”の章では、日本の初期の研究を含んだ慎重かつ詳細なもぐさの研究について書かれている。この章の突出した特徴は、特定の解剖学と生理学で研究された作用と、異なったサイズの間接または直接灸の効果について、同僚のジェニー・クレイグとの共同研究である。

本書ではさまざまなもぐさの種類を使い、皮膚上での温度の変化と燃焼時間を詳細なデータとして発表している。これは、もぐさの有効性に対する徹底的な優れた研究という枠を超え、研究から得られる答えよりも多くの疑問を生み出している。この研究から得られる重要な仮の結論は、“穏やかな最小刺激、または瘢痕を残さない灸の刺激で、最良の治療効果が得られる”ということである。これは日本における灸の研究、特に白血球数と灸治療の研究にも適用される。

さらに、逆子治療というようなさまざまな状況

への灸治療の研究についても役に立つ。この章で特に興味を引くものは、Moxafrica プロジェクトでの初患者の治療レポートである。とても小さな灸が、とんでもない治療効果を出すことは、本当に注目すべきことである。

最終章“葉”は、灸に関する広範囲な論議と、我々が取り組む難題を説明する手段として、そしてこの価値のある効果的な治療をいかに普及するかという、現代の研究課題などの概要的な結論となっている。

付録だけでもこの本を買う価値があり、私が今まで見たほとんどの灸治療方が集められ、さらに、直灸のやり方がイラストとして紹介されている。さらに研究論文、ウェブサイト、そのほかの引用として使われたものなどのリストはとても役に立つ。

本文は、必要に応じて脚注できちんと注釈がつき、索引は包括的である。

では、私の本棚のどの位置にこの本は収まることになるだろう？私のクリニックで参考書として大事にし、お灸を教えるときにこの本を薦めるだろう。注目に値する直接灸の治療効果を目撃した治療家ヤング氏が、“松島に昇る月”を執筆する際に使用した知識と詩に対し、私は心から拍手を送り、その努力に感謝したい。

翻訳：高山涼子

### アンドリュー・フィッツチャールズ

1985 年にサンフランシスコ州立大学より学士号を、1989 年にサンフランシスコの中国伝統医学アメリカンカレッジにて中国伝統医学修士号を授与される。1990 年から現在にわたって、サンフランシスコ周辺にて鍼灸治療をしている。現在はカリフォルニア、ロスガトスに治療院を持ち、サンフランシスコにある中国伝統医学アメリカンカレッジにて教鞭をとりながら、ウォールナツクリーク、カイザー病院にて統合ペインマネジメントチームの一員として活躍。鍼灸師としてスタンフォード大学にて、末梢神経障害(90年代後半のJAMAに掲載)や、更年期障害によるほてり、うつにたいする治療など多くのリサーチを行っている。

## Book Review

### 風に吹かれて：薬物耐性のある結核と貧困層

マーリン・ヤング著

Moxafrica 出版 2014 年発行（英語書籍  
と ebook : [www.moxafrica.org](http://www.moxafrica.org)）

書評 シェリル・コウル

今、この星を静かに襲おうとしている病気について書かれた本のタイトルとして、マーリン・ヤングは、「風に吹かれて」以外のフレーズをつけることはできなかったでしょう。彼は結核を「人類にとって間違いなく一番の脅威である」と明確に定義しています。毎年 100 万から 200 万人の（主に貧困層の）患者が亡くなり、また更に 100 万人がこの病気を抱えつつ日々を生きています。結核は永続的で適応力もあり賢く、人類と長きにわたって戦ってきた敵です。HIV と AIDS を除いて近代においてもっとも多くの人間を死に至らしめてきた病気ですが、それを押さえ込んでいる人々によって、人目につかないようにされているようです。

「風に吹かれて」は曲のタイトルです。1962 年にアメリカのフォークシンガーボブ・ディランによって書かれました。以来、ずうっと市民権、反戦争、反貧困のためのアンセムとして親しまれてきました。

どれほど多くの人々が死なねばならぬのか

死が無益だと知るために

どれほど首をかき上げねばならぬのか

何も見てないと言うために

その答えは風に吹かれて

誰にもつかめない

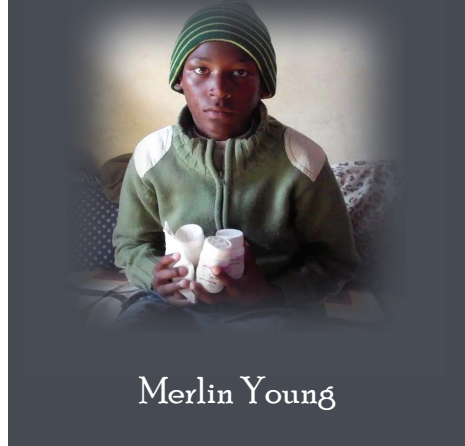
ヤング著の、この本のタイトルは、我々の集合的意識の一部となっているこれらの歌詞を引き合いに出し、結核が生物医学的な問題ではなく社会政治的な問題になっているという、この本のメッセージを端的に表現しています。

鍼灸師であり、活動家としての心を持つヤングは、NAJOM の読者には Moxafrica（設備環境が貧しい場所での結核の治療に、鍼灸を用いることができるかを研究する慈善団体）の共同創設者としてなじみ深いと思います。

彼の最初の著作「松島にかかる月：艾とヨモギに対する見識 (2012)」は灸の効果をもっと深

## Blowing in the Wind

Drug-Resistant TB and the Poor



く知りたい人向けに書かれた本です。「風に吹かれて」は、第三世界における医療的不公平について言及した書籍であり、最初の著作の“第二部”または続編であるとも言えます。

第一部では灸という道具（希望の種）を我々に提示し、第二部では克服が困難な問題に対して、私たち鍼灸師に、“できることが何かあるのではないか”と気づかせてくれます。

ヤングは、まず彼が結核にかかった（かかった、といっても彼自身が病気になったというわけではなく、結核に苦しむ多くの患者の姿を見て見ぬ振りには出来ない、と強く思い始めた）2008 年頃から説明を始めます。注釈に満ちた 591 ページのこの本で、彼は結核に対する容赦のない意見を述べています。（時にはちょっと言い過ぎる気がしないでもないが、ここは自分で書籍を編集し、出版することのメリットとデメリットであろう。）まず彼は、空気中に浮かぶ小さな水滴を移動する菌類の話から始め、それがやがて如何にして人間の歴史を形作っていくのか、を紹介してくれます。例えば、ヒトラーの結核に対する経験と恐怖が、その残虐性を刺激したと本書では指摘しています。結核は見境なく工場労働者や文化的な象徴 - 作家、画家、哲学者たち - (ブロンテ家やポール・ゴーギャン、フランツ・カフカ、ヘンリー・デイヴィッド・ソローなど) の命を奪って行きました。

このたった 50 年や 60 年の間に、抗生物質や生活の質が改善され、結核の横行は止まりました。今日の東ヨーロッパと北アメリカにおいて、結核はほぼ存在していないと言えます。

第一世界と第三世界を隔てる見えない壁の上



AUTHOR MERLIN YOUNG

で、結核は生き残るだけでなく、成長します。もっとも悲惨なのは、アフリカ (HIV/AIDS の影響で) のスワジランド王国と南アフリカで混雑した炭鉱市が、温床となっていることです。

世界保健機構 (WHO) と伝染病専門医の最新の報告を参照し、発展途上国における医療は貧困、腐敗と政治的意欲のなさのうえに位置しているという、特に驚く必要もない事実、ヤングは言及します。診断や治療は旧式で遅れており、正確性もなく値段も高い、もしくはこれらすべてが合わさり利用不可能な状態にあります。

恐ろしい真実として、結核は不完全な解決法を餌とします。権力者達は新しい圧力に対応することが出来ず、それらに対して DR-TB (Drug-Resistant TB 薬物耐性結核), MDR-TB (Multi-Drug Resistant TB 多種薬物耐性結核), XDR-TB (Extensively-Drug Resistant TB 大規模な薬物耐性結核) and XXDR-TB (Extremely Drug-Resistant TB 極度な薬物耐性結核) など黙示的な名前を付けています。ヤングは、インド人医師ザイル・ウダワティアの“我々は己の自己満足と競争力のなさでこの菌をとうてい治療不可能な代物に変貌させてしまった”という言葉を用いています。この菌は TDR-TB (Totally Drug-Resistant TB 完全な薬物耐性結核) と名付けられました。

このお話に幸せな結末をつけるために、ヤングは総死亡者数を減らすための世界的な戦略に目を向けます。その戦略には、楽観的なゴールと目標とする日付が設定されていますが、残念なことにヤングの分析によると、彼らの目標とする条件が達成される可能性は存在しないとのことでした。

最終章“無視、無関心、否定?”において、鍼灸師ヤングは歌手ディランのように私たちに問いかけます。“なぜ、この病気に苦しむ大勢の子ども達が、こんなにも広範囲にわたって無視

されているのでしょうか?どのようにして、この病気の西ヨーロッパと北アメリカでの見過ごせない死亡率が、人類の大半にとって正常な数値になったのでしょうか?答えは“風に吹かれて誰も知らない”かもしれませんが、頑ななヤングは“これらの疑問は消え去ることはない”と主張します。

3つの付録の最後に、ヤングはNAJOM読者を自然と物語に引き込みます。“結核タイムライン”と“国家的発症率”のあとに“付録3 - その他の方法”があり、彼は免疫療法とファージセラピーの二つが、抗生物質が効かない場合に有効になり得るオプションだと述べています。そして最後に“灸 - 窓に映る月”も挙げています。これは“果たしてこのシンプルな治療法が、劣悪な環境下にある治療不可能な病気に対して有効になるのか?”というヤングの祈りと招待です。

「風に吹かれて」はまだ執筆されたばかりですが、NAJOMの本号にてヤングは、もっと多くの灸施術者がこの問題と向き合うために、新たなステップを踏み出そうとしています。どうか“艾 - 不確かな未来のための医療分野?”(ページ12)をご一読いただき、灸セットをご用意ください。

翻訳：水谷喜弥

**シェリル・コウル**、Dipl Shiatsu, LAc は1980年にビクトリア大学にて歴史学士を取得。トロント・オンタリオにあるカナダ指圧学校(SSC)(1989-1991)に入る前はライター/編集者として勤務。2007年、ビクトリアの Pacific Rim College of Complementary & Integrative Medicine に入学し鍼灸を学び、日本鍼灸履修プログラムを終了する。現在ビクトリアにて開業し、斉藤哲郎氏に師事し、深層指圧のインストラクターとしても活躍する。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2,000 Africans die every day from TB</p> <p>Medication is often unavailable or ineffective</p>  <p>Drug resistance is increasing</p> <p>Moxa's immunological effects could prove hugely beneficial.</p> | <p><b>Moxafrica</b></p> <p>is a UK registered charity researching the potential of direct moxa to treat TB.</p> <p>We are training African healthworkers in a simple moxa protocol for daily use on TB patients to monitor outcomes.</p> <p>Moxafrica is now working in Uganda and South Africa with further developments planned this year.</p>  <p><b>CAN YOU HELP?</b></p> <p>we need</p> <p><b>DONATIONS - IDEAS - VOLUNTEERS</b></p> <p><b>contact us: <a href="mailto:info@moxafrica.org">info@moxafrica.org</a></b></p> <p><b><a href="http://www.moxafrica.org">www.moxafrica.org</a></b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 患者さんの声

私は関節炎の痛みと硬直がひどく、また薬の副作用による食欲不振でした。しかし、お灸を使い始めるとこれらの症状が全くなりました。ハリエット 28 歳



お灸はもう一度私に命をくれました。  
コレット 30 歳



結核の薬を飲み続けていましたが、いつも検査結果は陽性。お灸を始めると、食欲が戻り体力も戻って来て、そして検査の結果、結核を治癒することができました。

エマニュエル 65 歳、MDR-TB\*



お灸はすごく効きました。私はとても弱っていましたが、お灸を始めて一週間ほどで体調が良くなり始めました。手で物を掴むことが出来なかったのですが、今はそれができます。仕事にも復帰できました。30 歳、女性 HIV/TB\*

お灸をすることは根気がいりますが、自分の経験により他の患者を励ましています。私の人生は蘇ったのです。フランシス 29 歳

## 医療へのアクセスのないところへ希望を！

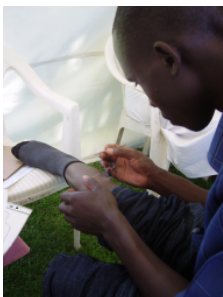
HIV と多剤耐性結核 (MDR-TB) 両方に感染している結核患者への治療は、年々難しくそして医療費が高騰してきています。アフリカ諸国はこのことに大きな懸念を表しています。



お灸は結核を治癒する為の治療法ではありません。しかし、免疫力を向上させます。定期的なお灸は安全で安価な治療法であり、また活力と気力を与えるものでもあります。お灸は特効薬のないこの病気に希望を与えるものです。

## 患者にお灸の仕方を教えることにより自己治癒力を与えています。

モクサアフリカは医療従事者にお灸の仕方のトレーニングを行っています。そして彼らが患者に毎日のお灸の仕方を教えます。薬と併用して行うように促しています。ウガンダと南アフリカでのパイロットスタディはお灸が素晴らしい効果を発揮したことを証明しています。



## Working to promote Moxa Therapy for TB patients in Africa



Reg. charity no. 1128408  
UK charity founded in 2008

### Moxafrica Office

103 Chestnut Road  
Oldbury  
West Midlands B68 0AY  
UK  
www.moxafrica.org

UK- Merlin Young:  
(+44)121 421 3480  
info@moxafrica.org

日本- Yuki Itaya (伊田屋幸子)  
yuki.moxafrica@gmail.com

## お灸の免疫への作用を知るためにリサーチをしています。

2012 年にモクサアフリカはウガンダのマケレレ大学の結核専門家と RCT (ランダム化比較試験) を開始しました。これは結核に感染している患者の免疫をお灸が向上できるかどうかを探るためです。

## その他の活動

ウガンダと南アフリカでお灸の治療を続けています。モクサアフリカの活動をアフリカ諸国や他の国へも広げています。医療研究機関と協力してお灸の普及活動に努めています。

## アフリカでは毎日二千人が結核で亡くなっています

彼らを助ける為に、私たちへのご協力をお願いします。モクサアフリカは全ての運営費を募金によりまかなっています。

みなさまひとりひとりの募金が大きな支援活動に繋がります。

【郵便振替】— ゆうちょ銀行・郵便局を利用する場合

- お持ちの口座から ATM でお振込みいただくと手数料がかりません。(振込名は、通帳名義人以外を入力して振り込むことも可能です)
- 郵便局窓口を設置してある振替用紙 (電信払込み請求書・電信振替請求書) でもお振込み可能です。※手数料がかりません

名 義: モクサアフリカジャパン  
記 号: 17420  
番 号: 24595371

【銀行振込】— 銀行等をご利用の場合

- 銀行に設置してある振込用紙にご記入しお振込みください。(※手数料がかりません)

名 義: モクサアフリカジャパン  
店 名: 七四八 店番: 748  
普 通: 2459537

ご不明な点があればお問合せください。 yuki.moxafrica@gmail.com  
日本での活動にご協力頂ける方も募集しております。興味のある方はご連絡ください。