

(65)0608 なぜ統合医療なのか

060515 締め切り 0605010 提出

現代科学的医療から統合医療への動き

補完・代替医療と呼ばれ、あるいはわが国では医療（業）類似行為として扱われている手技・行為について、医療先進国とされている欧米では関心が高いものがあります。わが国では、むしろ先進国では例外的といつてよいほど、全体として少なくとも表面的には、拒否的のようです。しかし、最近では、現代科学的医療に、こうした医療行為なども含めた統合医療（integrative medicine）こそが、21世紀の医療であると考えられる人たちがいます¹⁾。なぜ、そうなるのか、考えてみます。

医療は、量と質で評価というけど。。

最近の傾向として、医療は量と質の面から評価されることが多いことに気づきます。ところが、肝心の医療の量と質とは何を指し

ているのか定義がはっきりしていないのが現状といえます。また医療の量と質とが観念的にごちゃ混ぜになっていることもあります。

2002年に、日本透析医会研修委員会のシンポジウムで、維持透析医療の量と質について討論したことがあります。このとき、例えば、大平は、透析量は透析操作によって処理される患者の血液量と定義されるとしましたが、同一の処理血液量であっても、(結果に)質的な差異を生じることがあるといたしました。さらに、透析スタッフと患者との十分な接触により、「五感」を働かせて数値・画像に現れない何かを把握でき、透析量は透析ケアの重要部分であるがすべてではないと認識すべきであるとししました。結果的に技術・技能と人間性の融合した良質の医療が保証されるともいたしました²⁾。

蛇足を加えれば、五感は、五感以外の第6感(sixth sense, extrasensory perception, ESP)とする方が判りやすく、わたしが感診の勧めを説く

のと共通しているといえるでしょう。また医療は科学的にだけでは評価されないことを示唆しており、さらに、量と質が独立して認識されていない、すなわちごちゃ混ぜに語られていると指摘できます。

一般常識社会では、量と質は別個の独立した概念の筈ですが、医療の量と質が論議されるとき、紛らわしい不明確な概念で語られることが、むしろ一般的とさえいえます。もっとも大きな混乱は、量は医療スタッフが提供するものについてであって、質は供給される患者側から見たもので語られるのが普通であることです³⁾。

本当は、聖徳太子以来の日本人的感性からいうと、医療は「仏様の施すもの」だったのですけど。。。

透析医療の量と質

透析医療における量と質の混乱は、実はその概念が提案されたときにすでに始まってい

ました。

現今では、透析量の指標として $Kt/V_{\text{for urea}}$ 、あるいはその修飾型が最も信頼に足るものとして汎用されていて、ほぼ異論はないようですが、この指標は、1971年 Babbらによって提案された Square meter-Hour 仮説に依拠するものといえます⁴⁾。

すなわち、使用する透析器の膜面積と透析時間が大であるほど慢性透析患者の well-being は、良好であるとするものです。ここで、提供される膜面積・透析時間は $\text{cm} \cdot \text{gram} \cdot \text{second}$ 単位によって表現される極めて明確に数学的な量であるのに対して、結果として患者にもたらされる well-being は、最近では QOL の指標ともされる医療の質に関する概念であり、量と質の概念が、すでに交錯していたのです。

維持透析患者に対する統合医療

維持透析患者に対して、われわれは外気功・指圧・マッサージ・鍼・人工炭酸泉浴、

すなわち統合医療の応用によって、現用の科学的医療だけでは効果が得られなかった閉塞性動脈硬化症・全身アミロイド症などによる四肢・関節などの疼痛・運動障害に優れた臨床的効果をあげることができたことを報告しました⁵⁾。

これらの補完・代替医療の作用機序は、現代科学的医学・医療の観点からは理解不可能で、したがって非科学的とされるものです。しかし、現代科学的医療の中にだって、臨床的効果は認められる事実はあるながら作用機序の不明なものは数限りなくあります。科学的である・科学的に理解されるとは、科学的には理解されない事象がこの世の中にはいくらかでもあるという事実の裏返しの表現と受け止めるべきと考えます。科学的特性として、非科学的なものを排除することをいう人もいます。第一、われわれは現代でも、医療で対象にする生命のできた機序を知らないのですが、生命の存在を疑う者はいないことを挙げ

ることができます。この場合、生命の存在は科学的に説明・理解できないが、哲学的には疑いがないということになるでしょう。

非科学的なQOLの評価

現在では医療は、患者のQOLを重視して評価するという考えが一般的といえます。

EBM(evidence-based medicine)では、患者の好みの重視という言葉で表現されています。QOLについてのいくつかの考えに共通するのは、基本的に思考・行動の自由度の高いことであり、個人の主観・感性を尊重することなのです。ところが主観・感性は、客観性・普遍性・再現性・論理の一貫性をもって説明したり、評価したりはできないとするのが普通の考えですから科学的には取り扱うことができないものということになります。すなわち、QOLで医療を評価することは非科学的ということになります。

SF-36は、今日ではQOLの評価基準として汎用

されているものの一つですが，そこで採用されている指標は，例えば，身体的機能について，a. ランニング・重い物を持ち上げる・スポーツに参加できるなどの力強い活動性，b. テーブルを移動する・掃除機を押し・ボウリング / ゴルフをするなどの中等度の活動性であったりします。しかもこれらに，1・2・3の配点（スコアリング）をして評価することが行われているのです。これらの行動の程度は，元来連続的性質をもつものであり，段階的区切り（digital）をつけることはできないと考えられるものです。にもかかわらず，いったん強制的に配点した後では，数学的・統計的処理を加えることにより，科学性を持つかのように取り扱われています。これをどうして科学的というのでしょうか。例によって、米国のいうグローバルスタンダードの言葉に惑わされているのでしょうか。基本的に、医療は科学的視野からだけでは、適正な評価が行われにくいことに気づくべきなのです。

医療の量と質は、不可分統合体

どうして、こんなことがおきるのでしょうか。世俗的社会では、通常、量と質とは別個に独立した特性として取り扱われています。医療においても、別々のものとして取り扱おうとするのですが、実質的にも概念的にも、医療の量と質は、お互いは融合的に混交したものであるのに、個別に分けられるかのように考え・扱う結果、混乱をきたしているのです。医療の量と質は、本質的に分離することのできない不可分統合体であると考えられます⁶⁾。例えば、医療の量として、（医療スタッフ数×時間）などで表すことができますが、各医療スタッフには、異なる経験・個性・感性・考え方があることに思いいたると、質を無視した議論と簡単に気づかれます。

医療の統合への駆動力は何か。

人間が集団的行動をする動物として地球上

に現れたごく初期から、原初的医療ともいうべきものが存在したに違いありません。現代に比べてはるかに厳しい生活環境におかれていたことから、それは多要素的であり、技術的には現代に比べて劣っていたかもしれませんが、全知全能を傾けて集めた宗教的・芸術的・哲学的などの要素を多分に含む統合体であったでしょう。ところが、近代になって科学的思考が西欧社会全体に行きわたり、近代的科学に依拠する医療の思想が生まれ、それは、間もなく科学的理念・学理によって基盤が強化され近代科学的医学となったのです。そこでは、科学的に理解されない、極端に言えば、数字的に表現されない事象は、非科学的として排除されたのでした。20世紀末になって、現代医学・医療が科学技術偏重主義にあると気付かれて、医療の本源的形態である統合医療へ復元しようとする駆動力 incentive が働いていると考えられるのです³⁾。

文献

- 1) 統合医療 基礎と臨床 、日本統合医療学会編、ロータス企画、2005。
- 2) 大平整爾・井村 卓・今 忠正：透析量への一考察，日透医学会誌 18（2）：121-128，2003。
- 3) 阿岸鉄三：現代科学的医療から統合医療へのincentive。人工臓器；35（1）2006印刷中。
- 4) Babb AL, Popovich TP, Scribner BH et al：The genesis of the square meter-hour hypothesis. Trans ASAIO 17:81-86, 1971.
- 5) 阿岸鉄三：相補・代替・伝統医療の透析患者への応用。日本透析医学会雑誌 16(2)：150 - 155,2001。
- 6) 阿岸鉄三：透析医療の量と質は不可分統合体。日本透析医学会雑誌 20(2)：271 - 276,2005。

挿絵

ニューカレドニヤ・イルデパン（ ile des pins ）のリゾートホテルの庭です。日本人の若いカップルに強い人気があり、宿泊客のほ

ぼ 9 割はそうした人たちでした。パンは、pin
(松・杉) ですから、向かいの島に見えるよ
うな南洋杉と呼ばれる背の高い木が特徴的で
した。