

総説

第 5 回 維持透析患者の補完・代替医療研究会特別演題原稿

表題：「補完・代替医療と EBM (Evidence - Based Medicine)」

Complementary & Alternative Medicine vs EBM (Evidence - Based Medicine)

著者名：阿岸鉄三 Tetsuzo Agishi

所属：板橋中央総合病院血液浄化療法センター
Blood Purification Center,
Itabashi Chuo Medical Center

住所：〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2
- 12 - 7

2 - 12 - 7 Azusawa, Itabashi - ku, 174 - 0051
Tokyo

E - mail: na6t - ags @ asahi - net . or . jp

補完・代替医療の本質

補完・代替医療と呼ばれるものは多彩・多様な医療的行為を含み、領域は極めて広く、その裾野は広がりながら日常的な衣食住習慣へと緩やかに移行し、今日的には低いバリア、あるいはボーダーレスと表現すべき状況にある。したがって、その共通する理念をわずかな言葉で定義することは困難である。

伊勢田は、1) 全体的視点の強調、2) 精神的な側面の強調、3) 自然な治癒力の信頼、4) 古代からの知恵の尊重、を共通する性格として挙げている(表1)1)。

患者に代替医療を利用する理由を尋ねると、“現代西洋医学による治療に満足できない”ことが常に回答の上位にランクされ、現代医療に対抗的に意識されるのが一般的である。

現代は癒しが求められる時代と表現されることがあるが、筆者は、癒しは本来、

自発的・自動的であり，現代科学の認識を越えた生命現象に付随する機能と考えられ，その中で補完・代替（伝統）医療は癒しの能力を賦活化し，結果的に癒しを促進する具体的・实际的技術（ワザ）を提供するものであると考えている。この文脈では、癒しは医療の原点であり，本質であると考えている²⁾。そして，癒しの原体験は古代の森の中での生活で行われ，癒しの根源的希求は人のDNAを通じて受け継がれてきた情報に従う古代への懐古であると考えている。

他方，現代医療はルネサンス以降のヨーロッパに起こった科学的思考の流れを汲むものであり，20世紀末には時にその科学至上主義が非難されることもあるようになった。科学的思考は，デカルトの心身二元論を重視することから、極端な場合には患者を肉体的存在のみと見なし，肉体的異常と不可分と考えられる精神的

苦痛を時に軽んじることがあったからと
考えられる。

欧米においては、1970年代から補完・
代替医療に関する医学論文の発表数が明
らかに増加し、医学論文全体数に対する
割合も増えつつあったのに、わが国にお
いてはそのような明らかな現象は指摘さ
れていない。ところが、民間レベルでは、
補完・代替医療の人気・普及は明らかで
ある。わが国においては、補完・代替医
療に関する論文は、通常医学の論文とし
ての取り扱いを受けなかったことから、
検索用資料にも収載されず、また大規模
な統計的観察も行われなかった結果であ
ると考えられる。

それでは、補完・代替医療は、わが国
の現代医療のシステムから排除されてい
るかということ、そうではなく、はり・き
ゅう・マッサージなどには現行の医療保
険システムの中で、医師の施術同意書が

必要という条件付きではあるが、療養費の支払いが認められているのである。萩原は、これらの行為を医業類似行為とみている³⁾のに対して、芦野は法律的にも通常医療そのものの枠組みにあるものとする⁴⁾。この解釈の相違については、長年の論争があるようであるが、われわれの鍼灸に関する理解を一層難しいものにさせている実状を指摘したい。

さらに、現代通常医療に比べて、補完・代替医療においては精神性、時には靈性の関与の程度が深いと指摘することができる。この点に関し、すでに1998年WHOの憲章レビュー特別委員会は、「健康とは、完全な肉体的、精神的、靈的 spiritual、及び社会的福祉のダイナミックな状態。。。」の文言を憲章に入れるべきだと報告している。

さらに、米国国立補完・代替医療センター (National Center for Complementary & Alternative Medicine) からの報告によれば、

2002年に最も人気のあった補完・代替医療のトップ10のうち、第1位は自分のために祈る、第2位はほかの人のために祈る、そして第5位はみんなに祈るであったのである⁵⁾。

このような状況は、近代科学に依拠するといわれる通常医療の思考範囲では理解できないものというべきであろう。

EBMの理念における矛盾

一方、EBM(evidence-based medicine)の理念は、経験主義を排し、科学的証拠に基づいた医療を行う」とこととされ、科学的あることが絶対的価値を持つものとされている。その要素として、1)医学的知識・臨床技能の重視、2)臨床研究の証拠、3)患者の価値観の尊重、が挙げられている。しかし、「経験主義を排しながら科学的」であることは、あり得ない。科学とは、事象の経験を蓄積して、それらの間の相同性・相違性を検出し、帰納と演繹によって理論を構成するものだからである。帰納と演繹は、認

識と感性に頼る脳の創造的・哲学的機能であり、きわめて非科学的な行為である。ここで、”科学的である“こととして、1)客観性、2)再現性、3)普遍性、そして4)一貫した論理性、が一般的に挙げられていることを再認識すべきである。

あるいは、科学に特徴的な方法論として、1)実験や観察をすること、2)抽象的な理論を作ること、3)数学を使って法則を表すこと、と述べている伊勢田の見解に注意を払う必要がある。
6)。

また、「近代科学は数学の娘である」といったベルグソンの言葉にも耳を傾ける必要がある。すなわち、彼はさらに、「数学は、世界のすべての出来事を数量的に計算する手段になり、近代科学の成功はこれによって達成された。しかし、数量化できない性質を持った人間の体験を無視し、排除することによって達成された。。。」「といったとされる。
7)。

補完・代替医療に、よりきびしい評価基準

EBMを重視する観点から補完・代替医療を評価するとき、きびしすぎるという指摘がある。津谷らは、「日本では、伝統医療（ここでは補完・代替医療と読み換える）を医療サービスに導入する際、伝統的な医学的価値にはそれほど重きを置かず、政策的ステータスの優位な近代西洋医学に基づく有効性や安全性の点から評価しがち。。。西洋科学のパラダイムにあるわれわれは、ダブルスタンダードを用いて、ある面、よりきびしく伝統医療をみている」といっている⁸⁾。蒲原らは、代替医療の成立過程が、現代西洋医学と異なっていることを指摘しているが⁹⁾、これらをさらに敷衍して、「近代科学的医療と補完・代替医療とは、異なる理念に基づいて成り立っており、異なる理念のEBMの観点から補完・代替医療を評価することは適切でなく、補完・代替医療独自の評価基準を設けるべきである」とするのが公平というべきであろう。

EBMをどう考えるか

現代日本という環境の下でEBMをどう評価すべきか考えてみる。有効で有用な医療を行うには、厚生労働省が適用を決定する医療保険を利用することが、現実的に必須の条件である。適用の根拠としてEBMとして妥当性を持つことが強く求められている。結果的に、EBMであることが絶対的な権威をもつことになる。しかし、EBMに妥当することが、真の医療の発展のための絶対的な条件でない。いい換えると、EBMは、社会的正当性をもつとされても、唯一絶対的な正当性を持った医療ではない。論理的な矛盾を含んでいることは先に指摘した。現代では、科学至上主義的医療の採用だけでは時代遅れであるといえる。医療費の節減の目的から、科学的という隠れ蓑を着せ、科学的思考に基づく教育を受けてきた結果、科学的であることだけに意義を認める大多数の医療スタッフを欺瞞する見せかけの医療と理解すべきである。現代科学の限界を認識し、現在では、科学だけでは理

解できない，すなわち非科学的思考・技術も，害作用がないという条件の下で応用すべきである¹⁰）。

補完・代替医療の科学的評価

補完・代替医療の科学的評価も，広く深く行われている¹¹）。例えば表に掲げた鍼灸についての内容は，現代科学的医療の観点からも，十分に理解可能である（表2）¹²）。ただ，ここに例として挙げた鍼灸の場合，解剖学的には検証できない機能的システムとされる経絡・経穴（つぼ）の概念は，現代科学的医療の観点からは受け入れられないであろう。

しかし，実体的検証ができない機能を受け入れている例は，現代科学的医療の中にも数限りなくある。第一，近代科学の祖とされるニュートンの最大の功績は，引力を大きさ・形・位置・運動などと同じように

物体に備わった一次的基本的性質と認めたとする評価がある13)。それ以後、引力は、なぜ・どうしての議論の対象から外されたというのである。ケプラーの法則から導き出した天体間に働く引力によって天体の運動を定量的に説明することができれば、その引力の本質やあるいは伝達のメカニズムを詮索するには及ばないという思想を提唱したことにあるというのである14)。

養老は、精神作用は脳に備わった機能とする先行的了解事項とすることで、なぜ・どうしての議論の対象から外れたといい、このようなことは現代科学の通性であると指摘している15)。

これにしたがうと、補完・代替医療に見られる現代科学的医療では理解のできない事象、例えば機能的システムとしての経絡・経穴なども科学的了解の範囲内に入れることを拒否する根拠はないものと考えられる。

山下らは、EBMから見た鍼の効果について述べている。16)(表3)。

主観的事象を客観的に評価する試み


現今のように、医療を評価する一側面としてQOLを採用する場合、QOLは主観に依存することが問題であることを先に指摘した。伊藤は、「QOLは、症状と一緒に患者の心理状況を加味した概念である。。。かなり主観的で。。。客観的に評価することは困難。。。」としながらも脳機能画像化法を用いることで脳画像的評価の可能性があると述べている(17)。感情という内的感覚は、必ずしも生存に有利とはいえない反射を主体とする単純行動を修飾する脳内機構として発達したものであり、反射能を抑制するので感情の座は大脳辺縁系に位置するので、その活動電位を脳PET画像(ドーパミンD₂受容体を画像的計測)、あるいはMRIによるマッピングで表現できるとしている。そして、実際にうつ症状と相関する脳部位を画像的に表現できることを示している(図1)。彼らは言明していないが、従来、感情という主観的事象は客観的評価ができないとされてきたのに対して、客観的評

価 できる可能性を示したものと考えるべきであろう。

さらに、鍼の刺入により脳の血流に局所的な変化が観察され、鍼が末梢神経を介して脳に刺激効果、あるいは部分的には脳活動の抑制を起こすことをも示している。

医学の統合は、現代の必然的トレンド

20世紀末の医療先進国における医療は、人工臓器・移植からゲノム解析にまで進んだ結果、ときに科学技術偏重と非難され、医療倫理に対する関心を引き起こした。引き続き、患者を肉体的障害を持つ存在としてばかりでなく、精神的・社会的・倫理的・霊的存在として対応することを重視する対抗観念が生まれた。全人的医療とは、このような思想の表現であり、統合医療とは、同じ思想に基づきながら医療技術に関する表現であると理解される。それは、患者の感性をも尊重するにQOLを重視、したがってEBMを重視する視座と通底している。とす

れば、逆行的に考えて、QOL・EBMを視野に受け入れた時点、すなわち欧米では1970年代初めに統合医療の思想は始まっていたと考えることができる¹⁸⁾。この科学偏重医療から統合医療への移行の動機は、西欧におけるルネサンス期以降の科学技術偏重医療の思想から原初的ともいえる多様な側面・多彩な要素を含んだ医療の基本的理念への回帰であると考えられる¹⁹⁾( 2)。

科学単一原理主義の衰退

現代では、医学の領域ばかりでなく、他の領域においても科学が万能ではなくなったとする指摘がしばしば見られる。かつて、科学は万能でありすべてに科学的であることが目指された。輝かしい未来・客観的な正しさ・真理の象徴であったが、変容したというのである²⁰⁾。例えば、代表の物理学は繰り返しの可能性・客観性を持つものとされていたが、時間の流れは不可逆的であることから、生命・環境を考えるときには物理

的考えでは及ばないと気付かれたのである。キリスト教的 worldview に基づいた、世界の予知・支配・制御可能とする考えからこの世のことはすべてカオス・複雑系であり、天気予報・株価変動などに代表されるように予測不可能と考えられるに至った。原因か、結果かは不明であるが、科学を旗印とするマルクス主義は世界的に衰退している。時代は、科学単一原理主義から、宗教・経済・民族・テクノロジーなどさまざまな要素が複雑に絡み合う様相を示しているといわれている。

文献：

- 1) 伊勢田哲治：疑似科学と科学の哲学、p152、名古屋大学出版会、名古屋、2000年。
- 2) 癒しは医療の原点：阿岸鉄三：Clinical Engineering12(4):324-325、2001。
- 3) 荻原隆二：社会保障制度におけるはり、きゅう等についての制度的検討、は

り治療の臨床的効果に関する調査研究報告：（財）長寿科学振興財団、2001年3月。

4) 芦野純夫：鍼灸師の地位向上を目指して。日本鍼灸新報503号、p6,504号、p6,505号、p4,2004年。

5) Barnes P, Powell-Griner E, McFann K et al: Complementary and alternative medicine use among adults; United States, 2002. CDC Advance Data Report #343, 2004。

6) 伊勢田哲治：疑似科学と科学の哲学、p23、名古屋大学出版会、名古屋、2003年。

7) 湯浅泰雄：時空統合と心身統合の関係。意識が拓く時空の科学、猪俣修二ら編、p117、徳間書店、東京、2000年。

8) 津谷喜一郎・前平由紀：伝統医療と補完・代替医療の合理的使用。医療従事者のための補完・代替医療、今西二郎編、p30、

金芳堂，京都，2003年。

9) 蒲原聖可：代替医療 - 効果と利用法 - 、
p161、中公新書 1653、中央公論新社、2002
年。

10)：阿岸鉄三：医工学治療と
EBM(Evidence-based Medicine)。医工学
治療投稿中。

11) 鍼灸治療の科学、西条一止ら編、
医師薬出版、東京、2000年。

12) 西条一止：鍼灸治療の科学。鍼灸
治療の科学、西条一止ら編、p32、医
師薬出版、東京、2000年。

13) Kuhn TS: The structure of scientific
revolution, 1970 (中山茂訳：科学革命の構
造、p119, みすず書房、東京、1971))

14) 山本義隆：磁力と重力の発見 3. 近
代の始まり、p878、みすず書房、東京、
2003年。

15) 養老孟司：日本人の身体観の歴史、p89、
法蔵館、京都、1996年。

- 16) 山下仁・津嘉山洋：相補代替医療：
バブル突入の予感（下）、Medical
ASAHI, p60, 2002 March.
- 17) 伊藤正敏：医工学的手法によ
る代替医療の評価。統合医療2(2):21 -
26, 2005年。
- 18) 阿岸鉄三：現代医療はすでに統合医療の
パラダイムに突入している。メディカル朝日別冊
34(1):4, 2005年。
- 19) 阿岸鉄三：統合医療と宗教。統合医療
基礎と宗教、日本統合医療学会編、p
51、ロータス企画、東京、2005年。
- 20) 黒崎政男：朝日新聞2002年6月19
日、夕刊、2版、13頁。

図表

(表1) 代替医療とは？

(表2) 鍼灸治療の科学的検討

(表3) EBMからみた鍼の効果

(図1) うつ症状と関連する脳部位

(図 2) 科 学 専 一 的 医 療 から 統 合 医 療 へ 移 行
の incentive / driving force

