補完医療（Complementary Medicine）の効用と問題に関する研究

細江達郎・青木慎一郎・細越久美子

主旨：補完医療は様々あるが、現代人は西洋近代医学を基本としながらも、自己治療を含め、何らかの補完医療に依存している。本研究では内外の補完医療の現状と問題を総括的に扱っている Vincent, C. & Furnham, A. (1997) の“Complementary Medicine: A Research Perspective”（John Wiley & Sons）を素材に補完医療の功罪を明らかにし、該書の訳出を行った。

補完医療の現状：①多義性：補完医療は近代医療、現代医療、西洋医療、科学的医療、技術的医療、通常医療、正当医療に対抗する表現であり、Fringe Medicine（以下 M）、Unconventional M、Unorthodox M、Natural M、Alternative M などを含む。②多様な療法：心理学的手法（瞑想、呼吸法等）、特殊な治療技術（マサージ、アロマテラピー等）、特殊な診断的方法（虹彩診断法、毛髪診断等）、医療として「体系化している」もの（鍼、カイロプラクティックス、ハーブ療法、ナチュロパシー、ホメオパシー等）を含む。③多様性の問題点：現代医療に匹敵するものから問題性の多いものまで混在しており、一般の人が補完医療にかける費用は入院医療費に匹敵するほどである。また、指摘される問題点は現代医療にも共通点が多く、補完医療と現代医療の明確な区別は困難であるが、あえて対比すると別表のようになる。

補完医療は科学か：過去の統制試験（２重盲検法等）をみると、鍼治療の統制試験 53 研究中 24、整体療法 34 研究中 23 の研究が有意な効果を示しているが、各療法の検証方法に不適切なものが多く、各療法と治療的帰結の評価との強い関連性はほとんどみられない。しかし、補完医療への統制試験の施行は、処置の特定化、結果の解釈、倫理性などから、その実施困難性が大きい。そもそもあらゆる処置は心理学的インパクトを与えており、全ての治療はプラセボ効果を持っている。

補完医療の哲学：補完医療では生命力、自己治癒力、予防、健康保持を重視し、全体論的に捉える。つまり、人はその置かれた環境・文脈（家庭・生態・文化）の中で一つの全体（心・身・精神）として反応するものと捉え、治療も特定の身体部位ではなくその人全体、生活全体に関わる。

全体論は本来、補完医療に限った事ではなく、医学や看護学においても必須である。患者の全体像、多様な臨床場面での患者と治療者との関係の重要性は当然といえる。更に治療を広くセルフケアシステム（文化様式）として捉えることも重要である。病いへの反応、病いを体験する人、治療する人、病気に関わる社会的諸制度はそれぞれ体系的に結びついている。病因の信念、治療法の選択・評価の規範は生育する文化の産物である。

残る課題：①全体論は行き過ぎると、身体疾患を心理的情緒的問題、社会生活上の問題に過度に関連づける。また性格、情緒の特殊性などの主張が強く出る自己責任（論）となる。また、あまりに注意を払いすぎると、わずかな不調も「医療化」してしまう。②科学的エビデンスの入手は困難であるが、だからといって非科学的であると断言することはできない。経験科学と擬似科学（一部の補完医療）の区別は「反証主義」を受け入れることであり、補完医療がそれぞれ「科学的な基礎」を持つということはではない。③現代医療と補完医療研究者の共同が必要である。補完医療従事者は研究環境も研究キャリアも不足している。④人々の認識（Lay Theories）にも問題がある。「経験科学」が当然のものとなりつつある中で、旧来のヘルスケアシステムを踏襲することには限界があるが、現実には旧来の方法や衣を被った新療法を盲信する人も少なくなく、科学的思考が欠如している。　当該訳書：『補完医療の光と影』細江監訳、訳者：本研究者３名、照井孫久、柴山雅人、堀田真衣、中村令子、山崎剛信（5名は岩手県立大学大学院修了）、平成 23 年２月北大路書房刊行。

表１　補完医療と現代医療の対比

次元	正統医療	補完医療
考え方のモデル	「評価の定まった」、因果性、一次元性、専門特化、分化、物質的、短期間の展望	「開放的展望性」:フイードバック、学習相互作用的発展、連続性、全体性、
病気の定義	器官特殊的、障害の強調	機能的な状態、不均衡
疫学	二次的関心	環境との関係について全般的な関心
因果性	一次元的因果関係、物質的な要因の優先	相互作用的な展開
病気の展開	十分に進んだ臨床病理に関心	病気の（初期段階の）展開に関心
病理	中心的な重要性	二次的優先度
臨床的特徴	器官に結びついた徴候を強調	機能障害の全体像に関心
診断の手続	器官に特定化した測度、技術的アプローチ、物質の強調	個人の状況全体、心理学と生体エネルギー、ソフトな手法
処置	器官に特定化、技術的、物質の強調	調節への方向づけ、自己修復的測度、
合併症	二次的な関心、有害性への耐性が高い	選択によって排除、有害性への耐性が低い
リハビリ	二次的な関心、障害の除去を強調	重要、健康の回復への方向づけ
ヘルスケア	病院志向、分化したケア	移動型・包括的ケア
予防	二次的な関心、技術的で個人化した測度	重要性、患者の自覚と行動、社会的／環境的測度
医師－患者関係	二次的な関心、引き離された関係	主要な治療過程の条件患者の教育
患者の立場	受動的、依存的	積極的、パートナー、責任性
費用と負担	二次的関心	確実な認識

１「体系化している」とは、独自な、身体機能の体系的理論・療法・実践様式をもち、専門訓練（専門団体）があることであるが、これは理論の正しさ・経験的実証とは等価ではない。