

日本における代替医療について

鈴木 信 孝 (金沢大学医学部院内講師)

我が国において代替医学・医療とは、未だなじみの少ない用語であるが、アメリカでは、近年急速に脚光をあびている医学分野である。

代替医学・医療の定義

日本代替医療学会では、代替医学・医療のことを「現代西洋医学領域において、科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」と定義している。アメリカでは、*alternative medicine* (代替医学) または *complementary and alternative medicine (CAM)* (補完・代替医学) という言葉が使われている(1)。さらに、最近では *integrative medicine* (統合医学) という用語が好んで用いられることもある。いずれにせよ、「通常の医学校では講義されていない医学分野で、通常の病院では実践していない医学・医療のこと」である。

代替医学の位置づけ

医学には大きく二つに分類すると、通常医学 (*conventional medicine*) と非通常医学 (*unconventional medicine*) とがある。通常医学は別名、現代西洋医学 (*modern western medicine*)、科学的医学 (*scientific medicine*)、技術的医学 (*technical medicine*) と呼ばれ、非通常医学は代替医学 (*alternative medicine*)、補完・相補医学 (*complementary medicine*)、自然医学 (*natural medicine*)、周辺医学 (*fringe medicine*) とも呼ばれている。我が国には東洋医学として漢方医学・鍼や柔道整復などの独立した長い歴史を持つ医療分野があるが、これらは代替医学に含まれないとする見方もできようが、欧米ではすべて代替医学・医療に分類されている。このように、代替医学の医学における位置づけは、それぞれの国によって異なってくるわけである。世界にはアーユルヴェーダ、ユナニ医学、シッタ医学をはじめいろいろな医学があり、人口比率からみると我が国のように現代西洋医学の恩恵に預かっている人達は意外に少なく、国連世界保健機関 (WHO) は世界の健康管理業務の65から80%を“伝統的医療”と分類している(1)。つまり、これら伝統的医療が西洋社会において用いられた場合はすべて代替医療の範疇に含まれることになるわけである。我が国が現在実施している医学は欧米では日本医学と呼ばれ、中国医学、チ

ベトナム医学、韓国医学などとならび極東医学 (Far Eastern Medicine) の一つとしてとらえられている。本邦における代替医学・医療の位置づけは、したがって保険制度や医学校での教育制度などの法的制度も含め自国で模索・確立していかなければならないと考えられる。

代替医学・医療に含まれる各種医療分野

日本代替医療学会が今後扱う代替医療の範囲は広く、世界の伝統医学・民間療法はもちろん、保険適用外の新治療法をも含んでいる。代替医療とは具体的には、中国医学 (中薬療法、鍼灸、指圧、気功)、インド医学、免疫療法、薬効食品・健康食品 (抗酸化食品群、免疫賦活食品、各種予防・補助食品など)、ハーブ療法、アロマセラピー、ビタミン療法、微量元素、食事療法、精神・心理療法、温泉療法、酸素療法等々すべてが代替医療に包含されている。確かに、これらの中には、非科学的であり西洋医学を実践する医師にとっては受け入れ難い内容のものもあるが、作用機構や有効性が科学的に証明されているものが急増しているのも事実である。国立図書館医療目録データベース (MEDLINE) において“代替療法”の名での引用は、1966年以来、年12%の割合で増加しており、在来医療の文献の増加率の約二倍となっている(1)。

代替医学の必要性

近年、新聞、雑誌、テレビ、インターネット等をはじめとする高度情報化時代の情勢もあって、これら代替医療を求める患者が我が国でも急増している。我々の調査でも、外来通院中の慢性疾患患者 (高血圧、糖尿病、高脂血症、肝疾患等) 500名に対し、アンケート調査を行ったところ、その約40パーセントが自分なりに何らかの代替療法を行なっていることが判明した。なかでも健食をはじめ各種食品を摂取している率が多いという特徴がわかり注目された。一方、他の先進国においてもほぼ同様な状況が見られ、代替医療が世界的に新しい医学の潮流となりつつある。また、これまで代替医療を受けるのは、教育を受けていない人びとが多いという誤解があったが、実際には、教育レベルの高い者が多いということも分かってきており(2)(3)、我々の調査でもほぼ同様な結果が得られている。アメリカにおいては、一般大衆の要望に答える形で1992年米国議会がNIH (米国国立衛生研究所) 内において世界的な最先端医学研究施設の一つとしてOAM (代替医療事務局) を設立し、現在、OAMには年1200万ドルの資金が充てられている。OAM設立以来、この分野の科学的研究は急速に進み、ハーバード、コロンビア、スタンフ

ォード大学など10ヶ所に、研究センターが設立され、現在全米の医学校125校のうち40校(32%)で学生に対する講義が始まっている。我が国において代替医療はこれまで一般大衆の間に古くから浸透していたにもかかわらず、科学的な根拠に乏しく、安全性や有効性が証明されていないため、現代西洋医学に携わっている者からは軽視されがちであった。しかし現在、医療費の高騰など通常医学でのいろいろな問題点が明らかになってくるなかで、代替医療を再評価しようという動きが始まっている。また、代替医療は患者に対し苦痛や副作用を与えることが少ないことや自分の健康は自分で守るという患者自身を主体とした治療方法を取り扱っており、この考え方が我が国の一般大衆の支持を集めている理由だとする意見が多い。したがってそれぞれの分野の医療従事者は、患者サイドのニーズに答え、互いにもう少し自分の範囲を広げていくとともに、協力関係を生かし、患者も含めた全員参加型の医療を目指す時期にきていると思われる。

アメリカにおける代替医学・医療とアクセス法案

アメリカにおいて初期の頃は代替医療は注目されていなかったが、1991年の時点で、アメリカ人の3人に1人が代替医療の施療者の診察を受け、保険のきかない自費総額137億ドルを費やしていたことが調査で明らかとなり、これは通常医学にかかる費用128億ドルを上まわるものであった(2)(4)。さらに、代替医学施療者の診察を受けた数は、年間4億2,500万件にのぼりプライマリ・ケアの医師を訪れた数、3億8,800万件を大きく上まわっていることが判明した(2)(3)。また、1994年には、全体の60%の医師が患者に代替医学を勧め、癌患者の半数以上が代替医療を受けていることが明らかになった(4)。NIHは現在CAM関連研究に年4000万ドルを使っている(予算の千分の3)が、この金額の大部分(80%)は、西洋の科学者にすでに広く受け入れられている分野、抗酸化剤や食事療法又は行動療法に向けられている(1)。例えば、鬱病の治療にオトギリソウの全抽出液を試す無作為化対照付き臨床試験等が行なわれている。ところで、現在アメリカでは、様々な治療法へのアクセスを容易にする「アクセス法案(AMTA)」が上下両院に上程中である。この法律は代替医療を普及促進させ、アメリカの医療を大変革する可能性を秘めている。この法案は、アメリカ国民であれば誰でも、自分が望むあらゆる治療にアクセスできるようにしようというものである。たとえFDA(食品医薬品局)の認可が得られていないものであっても、医師などの医療者からこれを受ける選択権があるとする。アクセス法の審議は続いているが、現状ではまだけっして成立したわけではない。その

なかで、この法案の審議を進めてきた上院労働・人的資源委員会では、96年からこの法案を同じ委員会で審議中の「FDA改革法案」の付帯法案として扱うという提案がなされている。そして、昨年9月、このFDA改革法案は上院本会議で、圧倒的多数で可決した。その中には、「生命に危険が及ぶような重度の疾病について、医師は、患者の要請に基づいて、実験段階でまだFDAの承認が得られていない医薬品、医療機器を、その患者の治療に限って使用できる」「重度の疾病を治療するための新しい療法の承認を早めるために、FDAの医薬品、医療機器の審議のプロセスの能率化、簡素化をはかる」、「製薬会社が医師に提供する製品の効用に関する情報のなかに、まだFDAによって承認されていない情報を含めることができるようにする」などがうたわれている(5)(6)。

アクセス法が成立するのは、必ずしもそれほど早くないかもしれない。ただし、実際はFDAの新薬の承認プロセスが短縮されるなど、すでに認知されたものになっている(6)。すなわち、法案が上程された時点でアクセス法は実質的に施行されているといってもよい。アクセス法は、患者と医療の専門家たちが、自分の目で判断して相談しながら治療法を選ぶという環境を作る。そうなれば、これまでの医療のあり方が大きく変わるきっかけになるはずである。もちろん日本のこれからの医療のあり方にとっても、大きなヒントになると考えられる。

日本代替医療学会の役割

我が国には残念ながら代替医療に取り組む政府機関や代替医学講座を持つ大学はなく、この分野では欧米に比し遅れていると見る向きもある。しかし、実は代替医療をよく実践してきた国が日本だと考えられる。事実、日本では現在、欧米が注目している漢方薬や鍼灸などの東洋医学もすでに一部保険適用となっており、多くの患者が日常的に利用している。また柔道整復なども一部保険適用となっている。一方、アメリカにおいて鍼が医療器具として認められたのはつい昨年のことである。学会においては、上記のように我が国が得意とする分野については諸外国に知識を供与し、不得意または全く未知の分野に対しては科学的検討が比較的容易に加えられるもの、例えば上述した食品の薬効などについて調査・評価を行い、既存の医学体系に組み込んで行く事が肝要と考えられる。

すなわち、本学会の当面の目標の概要は次のようにまとめられる。

*代替医学・医療に関する情報を収集・分析する。

-
- *各大学、研究所、各分野の学会と連携(リンク)し、情報ネットワークを形成する。
 - *代替医学・医療に関わる基礎的研究成果を発表する場を提供し、多方面から検討する。
 - *代替医療の臨床効果を科学的に調査・評価する。
 - *代替医学・医療に関する調査・評価内容を一般市民に情報公開する。

まとめ

医療制度の崩壊が叫ばれている今日においても、我が国は最新・最鋭の現代西洋医学を実践している国であることに変わりはない。代替医療は、概して毒性が少なく、また患者に対して侵襲の少ない治療法であり、これまで諦められていた難病の患者さんにも朗報をもたらさうるものである。また、薬害、環境汚染、医療費の高騰・負担増、医師に対する不信感など今後21世紀の諸種の医学の問題点を解決し、かつ医療の質の向上に大いに貢献するものと期待される。このように、患者にとっては、すばらしい選択肢が与えられることになるが、逆に現代西洋医学を完全に否定し、超自然主義を唱えて科学的根拠のない治療法を押し付け、原始時代へ逆行する愚かなことだけは避けるべきと考える。今後は、我が国の医学教育のなかにも代替医学を積極的に取り入れ、正しい代替医学・医療の理解を進めていくべきであろう。さらに、代替医療を実践するための法的制度の整備も必要とされ、とくに、副作用や危険性の多いと思われる代替医学については規制していく必要が生じるとと思われる。

参考文献

- (1) Jonas, W. B. : Nature. Medicine., 3, 824-827, 1997.
- (2) 今西二郎、渡邊聡子： 医学のあゆみ、187：138-143、1998.
- (3) Eisenberg, F. E. et al. : N. Engl. J. Med., 328, 246-252, 1993.
- (4) Ingram, M. : Br. Med. J., 313, 131-133, 1996.
- (5) 丁 宗鐵： メディカル朝日、1998年6月号, pp32-35.
- (6) 林 義人： JAM news letter、No1, 日本代替医療学会刊行, pp4-6 1998.