

看護における補完・代替医療の近況

川村 武¹⁾

キーワード：看護、補完・代替医療(CAM)、伝統医学、プラシーボ

要 旨

近年補完・代替医療 (complementary and alternative medicine, CAM) が現代医学の領域に導入され、一定の評価が得られるようになってきたように思われる。そのような背景のもとに看護の領域においてもまたCAMの導入が行われるようになり、今後は教育のカリキュラムに導入されるなど¹⁾、更に促進されていくものと考えられる。従って今回は看護領域におけるCAM導入の近状とその意義について、文献検索を背景として考察した。その結果、看護領域におけるCAM導入については既に指摘してきた事ではあるが²⁾³⁾、医療のなかでは看護が特にCAMを導入し易い環境にあるということが認められ、実際多くの看護領域でCAMの導入が試みられていて、導入の意義に関する研究も多く認められた。またその科学的根拠についての研究も積極的に推し進められていることが文献検索から窺われた。すなわち今後はCAMが看護においてどのような科学的根拠に基づいたものであるかについて明らかにしていくことが必要であるが、科学的根拠を評価する方法についても新しい視点から検討する必要があるように思われる。

The Recent Situation of Complementary and Alternative Medicine in Nursing

Takeshi Kawamura, MD¹⁾

Key words: nursing, complementary and alternative medicine, traditional medicine, placebo

Summery :

Complementary and alternative medicine (CAM) has been reevaluated and is developing in modern medicine therapies in recent years. The scope of nursing practice is also expanding to include the use of CAM and the development of nursing educational programs related to CAM therapies can be found. So the purpose of this article is to search the current literature surrounding nurse practitioner knowledge and use of CAM. These searches showed that CAM use has increased over the last few decades and nurse practitioners need to be capable of addressing the use of CAM therapies if they are to promote holistic strategies for patients seeking to achieve a higher quality of life. Although, we do need to make clear in the near future whether or not there is adequate scientific evidence to support CAM therapies.

1) 宮城大学看護学部 (Miyagi University School of Nursing)

はじめに

医学の根源は祈祷に始まると考えられているが、その後各地域においていわゆる伝統医学という形をとって近年に至るまで広く行われてきた。一方で解剖学の創始者といわれるベザリウス（1514- 1564）の出現などにより自然科学に基づいた現代医学がその後急速な発展を遂げ、我々は今その恩恵を受けていて平均寿命が男女共に世界一に並んだことは喜ばしいことである。しかし慢性疾患や悪性疾患など現代医学では未だに対応しきれない疾患群のあることもまた次第に明らかになってきた。更に保険制度などに関連した医療経済破綻の課題もあり、このような状況を踏まえて補完・代替医療（complementary and alternative medicine: CAM）が今また改めて見直されるようになってきている。このような医療に於けるCAMへの期待は寧ろ欧米において高いことが知られており、CAMに対するEBM（evidence based medicine）の研究についてはアメリカ代替医療研究センターのように既に巨額な研究費が投じられている。最近になってようやく日本においても逆輸入のような形でCAMに対する期待が高まってきた現状である。

日本においては明治維新を境として現代医学が急速に導入されることになり、同時にそれまでの漢方を中心として広く行われてきた伝統医学は医療の表舞台から消されてしまった経緯があるが、勿論一方でそれらは民間療法として延々と現在に至るまで続いていて、それだけ民間では幅広く愛され、支持を受けてきたということになる。私は偶々チベット医学に接する機会があり、何度か西寧（中国青海省）にあるチベット医学研究所を訪れている。その後日本チベット医学研究会の発足（平成19年5月）¹⁾に至るまでの経緯については看護学部紀要（2008）²⁾にも纏めたので、それらを参照していただきたいが、そのなかで述べてきたのは現代医学の急速な進歩の中で何時の間にか何処かに置き去りにされてしまった医療の心がCAMの中にはいまだにあるという実感と、今の医療体制の中ではCAMを最も生かせる立場にあるのは看護領域ではないかということである。此処ではそのような観点から文献を中心に考察した。

I 補完・代替医療（CAM）とは何か

CAMの定義をするのはなかなか難しいが、今西らの定義⁴⁾に従うと現代西洋医学以外の医療全てを示すということになる。それでは既に保健適応となっている漢方はどうなのかとか、あるいは国家資格が既に与えられているあんま、マッサージ、指圧師、鍼灸師、柔道整復師などはどのような位置づけになるのかなど幾つか課題がないわけではないが、いずれにしてもCAMの対象となっている医療の種類は表1に示されるように多彩で、療法そのものも多岐にわたっているため、それらを一律に論ずることは難しく、その療法による効果についても自然科学的にみると可也如何わしいようなものまで含まれているように感ずるのは否めない。しかし一方では臨床経験上、「これまで何処の病院に行っても治らなかった苦痛が、ある代替医療を受けたら嘘のように消えてしまった」と患者から言われたことがあることもまた確かなことなので、そのことを今改めて真剣に考えてみたいと思っている。それではその人と同じような症状をもった人がまた同じ代替医療をうけたら症状が消えるのか、と言われれば多分それについて何の保証も出来ないとも思われ、むしろ消えないことの方が多いかもかもしれない。そのことが実はCAMが現代医学になかなか受け入れられない最大の理由にもなっている。ただそれでも代替医療によって実際に症状が取れてしまった人がいるということの事実までは否定することが出来ないということである。このような現象の説明の一つとしてよく挙げられるのがプラシーボ効果であるが、プラシーボ効果そのものは実はこれまで自然科学の中では寧ろ邪魔者扱いにされてきた。なぜなら例えば或る新薬開発にあたってその薬理作用を知る目的で人に投与した場合、目的とするような薬理作用が仮に全く無い場合でも、もし投与された人が心からその薬が薬理作用があるものと確信して飲めばその薬理作用が本当に効果として表れてしまうような現象をいうが、それは薬剤の作用を推計学的に証明するうえでは障害となるので真の薬理作用をみる目的では通常プラシーボ効果の影響を排除する目的で二重盲検試験を実施することになっている。

表1. 補完・代替医療の分類

宗教的療法	シャーマニズム、信仰療法、暗示療法
伝統医学	アユルヴェダ、ユナニ医学、中国医学、チベット医学、漢方医学、民間療法
サプリメント&健康食品	ハーブ療法、ビタミン療法、特定保健用食品（トクホ）、絶食療法、菜食主義、長寿食
精神安定法	催眠療法、瞑想療法、イメージ療法、リラクゼーション、バイオフィードバック
身体運動療法	太極拳、ヨーガ、ダンスセラピー、運動療法
感覚器療系法	アロマセラピー、芸術療法、音楽療法、絵画療法、笑い
動植物療法	アニマルセラピー、イルカ療法、園芸療法 物理的刺激療法 鍼灸、電磁療法、温泉療法、足浴（リフレクソロジー）、マッサージ、ツボ指圧、タッチ、カイロプラステック、オステオパシー、

しかし裏返して考えれば推計学的な影響を与える程のプラシーボ効果があるということの証明でもある。何の薬理効果も無いような薬剤が目的とする効果を実際に得ることが出来るならば、副作用の心配などは勿論無く、むしろ一番望ましい効果なのではないだろうか。ただ問題なのは全ての人と同じようにプラシーボ効果を必ずしも示さないということであり、何故そのような違いがでてくるのかについては今後の大きな課題と言える。このことはまた薬理効果を示す薬剤であれば殆んど全ての人に同じような効果を示す西洋薬と対照的であり、科学的といわれる所以でもある。したがって多くのCAMではこのようなプラシーボ効果（あるいは自己の持っている自然治癒力と言われたりするが）を如何にしたらうまく引き出すことが出来るかが課題であり、CAMの医療法が多岐にわたるのもそれらを引き出すための方法の模索であったとも言える。

プラシーボ効果について更に言えば、基本的には誰もが等しく自分自身に備えている自然治癒力で、しかも我々が考えている以上はかなり大きな力であるとも考えている。そのことについてはまた別の機会に述べたいと考えているが、例えば「火事場の馬鹿力」というのは実は誰でもが普通に持っている力であるが、通常の状態ではその力は抑圧されていて発揮しようとしてもできないような力である。それが火災のように急な切羽詰ったような場合には無意識のうちに突然その抑制がとれて異常な力が発揮されることになる。何故それなら普通の状態でそのような力が発揮されないのか。多分それはもしそれ以上の力を出したとする

と身体に筋肉の断裂などの障害を起す危険が高まることから、その為の余裕をもった安全弁となっている為であると考えられる。サヴァン症候群に見られるようにこれまでに数多くの天才、奇才といわれる人や病気においても奇跡といわれるような回復など多くの身体現象などが語られてきたが、その殆んどは基本的にはこのような現象なのではないかと思われる。何故ならハードである身体の構造自体には人間を動物としてみた場合には殆んど違いがないからである。癌の末期でさえ極稀ではあるが自然治癒があるということはよく知られていることであるが、多分それもまた同じような現象と考えられ、何かが切っ掛けとなって突然治癒の方向に向かったものと考えざるを得ない。

II 看護領域におけるCAM

それではこのようなCAMが何故看護領域に適しているのかということになるが、先程も少し触れたようにこれまで医学は自然科学として急速に発展し、病気そのものの診断、治療には大きな成果を挙げてきた。しかし「病気は治ったけれども患者は死んでしまった」というような笑えないブラックジョークにもあるように、医師は患者の病気は診るけれども病気を抱えた患者そのものを診てはいないということが指摘されるようになってきた。医学が進歩し益々専門領域が細分化されてきた現状では仕方の無い側面もあるが、その意味では今医療の現場において患者に最も身近に接して患者の悩みや抱えている問題を直接聞ける立場にあるのは看護職であり、更には患者の治りたい

という気力を湧き上がらせ、患者自身のもっている治癒力を引き出すためにも最もいい立場にあることから、CAMは看護における手段の一つとして十分に活用できるのではないかと考えられる。実際最近の医療の現場においては音楽療法の試みや、アロマセラピーの活用などが数多くみられるようになっている。

勿論医学の領域におけるCAMに対する認識が高まってきたという背景を含めてであるが、CAMに対する関心が高まっていることは大学医学部におけるCAMに関する講座が増えて、医学生に対してもCAMに関する教育の必要性が指摘されるようになったことから明らかである。しかし漢方薬は既に保険の適応にはなっているものの、それらを処方するのは殆んどが現代医学を修めた医師であり、いまだに現代医学の診断に基づいた西洋薬と同じ考え方で漢方薬が処方されているのが実状である。しかし漢方薬本来の処方法は漢方医学の診断に基づいておこなわれるのが最も効果的であることは言うまでもなく、その意味でも医療の現場において漢方の知識が更に必要な状況にあることは疑いないしCAMに対する医学教育も必要な状況にある。漢方薬と西洋薬の違いについてももう少し挙げるならば漢方薬は複数の生薬、ミネラル等の配合であり、それらが総合的に生体に働いて効果を示すが、西洋薬の場合は基本的には単一の物質による単一の生体への効果を期待して投与されている。従って使用目的以外の薬理効果は一般には副作用として排除されるが、複数の疾患をもった患者さんではそれぞれの疾患毎に薬剤が投与されることになり、一度に沢山の薬理作用の異なる薬剤を服用することになる。しかし多剤を一緒に服用した場合の臨床効果については、副作用については比較的検討されているものの多剤併用による薬理的効果については殆んど明らかにされておらず、西洋薬に残された課題の一つととっても過言ではない。その意味で最近開発された降圧剤のアンギオテンシン受容体拮抗剤は降圧作用の他に耐糖能異常の予防効果もあることが認められていることから、メタボリックシンドローム等に於ける漢方薬的な薬理効果をもつ薬剤として興味深い。

看護領域においても医療が今そのような環境にあることは十分に認識しておく必要があり、CAMに対する知識も必要な状況にあるものとする。例えば漢方薬の場合には患者自身が独自に服用している場合が少なくないが、西洋薬のように薬剤を服用しているという自覚が全くないことが多いことから、「今何か薬を飲んでますか」という質問に対しても「飲んでいない」と答えることが少なくない。しかし漢方薬にもアルカロイドなどのような薬理作用の強い物質が多く含まれたりしている場合があるので、特に高齢者においては電解質異常を来す原因になったりする。従って漢方薬についても西洋薬と同じように副作用などへの注意が必要であり、看護における患者教育においてもまた重要な問題である。

Ⅲ 看護領域におけるCAMに関する研究の動向

日本に於ける看護領域のCAMに関する研究の動向を知る目的で医学中央雑誌におけるCAMと看護をキーワードとした論文数をみると2003年から2008年まででは3,565件にのぼり、原著論文に絞ると938件となるがCAMに対する関心の高さが覗かれる。そこで過去1年間のCAMに関する原著論文136件のCAMの内容についてみると表2に示したように集約された。最も多く取り上げられていたのは足浴であった。次いでアロマセラピー、リラクゼーション、マッサージ、芸術療法、タッチケア、音楽療法、太極拳、ツボ指圧、ホリスティック、その他となっているが、これらの項目は臨床看護(2005, 3;へるす出版)に「臨床に活かす補完・代替医療」として特集が組まれている中で特に看護領域において有用と思われる療法について述べられているが、殆んど研究対象が一致しているのは興味深い。またこれらの医療法の多くは通常の看護において導入を新たに試みるというよりは、看護を行ううえで寧ろ必要であるから選択して実施し、その有用性を科学的視点から検討しているということがよく理解される。

看護研究の対象となったこれらのCAMについて更に検討してみると表1の分類のうち、殆んどが感覚器療法と物理的刺激療法の領域に集約されていることが認められた。感覚器療法ではアロマ

表2. 医学中央雑誌における看護領域のCAMに関する原著論文 2007-2008 (136件)

足浴 (リフレクソロジー)、	18(13.2%)
アロマセラピー	16(11.7%)
リラクゼーション	16(11.7%)
マッサージ	12(8.8%)
芸術療法	7(5.1%)
タッチケア	5(3.6%)
音楽療法	4(2.9%)
太極拳	4(2.9%)
ツボ指圧	2(1.4%)
その他	82(60.2%)

セラピー、芸術療法、音楽療法などが挙げられるが、これらの共通の特徴としては臭覚、視覚、あるいは聴覚などを介して心身の安らぎを得、さらには患者の治癒力を高めることが期待されている。いずれの療法もクライアントに直接的な負担をかける事が少ないということも看護において比較的容易に導入し易いというものになっているように思われる。前田のぞみら⁵⁾の音楽療法に関する調査では緩和ケア施設の72.5%において何らかの形で音楽を取り入れており、音楽療法としての位置づけで実施している施設でみても28.7%にのぼることから、実際には多くの施設において音楽、あるいは音楽療法として導入され、身近に実施されていることが覗かれる。同時に音楽療法の臨床的な意義についての科学的な研究も多く行われており、佐治順子⁶⁾らは自律神経系を介した音楽療法の効果を報告している。アロマセラピーも小濱裕子ら⁷⁾の報告にみられるように、アロマセラピーと健康に関する認識が一般市民の間においても比較的高いことから看護にも導入し易いものの一つと考えられ、更にマッサージと組み合わせたりその応用範囲も広いことからそれぞれに目的に応じた使い方が出来る利点も覗かれる。一方の芸術療法は使用目的が小児科あるいは精神科領域などに限られる傾向にはあるが、その理論的な裏づけがされつつある領域である。これらのいずれの方法においても広い意味ではクライアントのリラクゼーションを目的としているものであり、何らかの不安を抱えているクライアントにとっては効

果的と考えられ、更には治癒する力を引き出すことも期待される。

一方の物理的刺激療法では、医療界全体においてみると今最も広く普及し、また科学的な研究が盛んに行われているのは鍼灸と思われるが、国家資格等の課題もあり看護領域では殆んど見かけなかった。このような傾向は他の資格を必要とするような医療法においても同じであるが、文献検索において看護領域で多く認められたのは足浴 (リフレクソロジー)、マッサージ、ツボ指圧、タッチといったところであった。いずれの療法も日常における看護の延長として容易に実施し易い傾向が認められる領域である。最も多かったCAMの研究は足浴でしたが特に緩和ケア領域に於いて看護の一環として行われていた。足は中国医学においても全身のツボの集積する場所ともいわれて重視されている部位であり、温泉場には必ずといっていい程足浴場所が設置してあるように民間療法としても広く行われている。マッサージも日本で広く行われてきた按摩に始まり、多くの試みがなされている領域であるが、マッサージの看護における特異的な療法として徒手ハンドドレナージがある⁷⁾。その主な対象となっているのは婦人科癌の術後に起こる下肢リンパ浮腫などであるが、本療法は理学療法として既に確立された療法にもなっている。タッチも看護の領域というよりも医療の領域で「手当てをする」という言葉のとおり以前より広く行われてきたものであり、医療人と患者との繋がりを密にするという意味ではいい手段であると思われる⁸⁾。

私が医学部の某診療科に入局して間もなくであるが或る高名な医師は患者さんのお腹に触れただけで即腹痛が治ったという話を聞いたことがある。またチベット医学の診療所を訪れた際、実際に診療の場に立ち会わせていただいたが、チベット医学の医師 (チベット仏教の高位の僧侶でもあるが) は診察の時に患者さんの話を聞いている間はうっと両手首の脈を診ながら患者の目をみていた。私にはそれがかなり長い間のように思われたが脈診をとりながら患者の話をじっと聞いている老医師の姿はとても印象的である。また話し終わった後の患者の安心しきったような安らかな顔

も忘れられないが、それは単に患者の訴えをよく聞いたからというだけではなく、同時に脈診という形で患者の手に触れていたことも重要だったのではないかと思われ、それこそタッチの基本ともいえるものではなかったかと思われる。最近では更にセラピューティックタッチという概念もあり、そこにはエネルギーの授受を介するとするもっと積極的な考え方がある。すなわちタッチの意義についてエネルギーの介在を理論的な根拠とするものであるが、鍼灸におけるツボ局在や経絡と同じようにその存在を科学的に証明することは実際には困難であると思われる。しかしタッチによって患者が不安から開放され、治る勇気が与えられるとすればその有用性については否定できない。

これらのことを考えると看護は医療の現場の中では最もCAMを導入し易い環境にあると言っても過言ではない。特に慢性疾患を抱える患者や緩和ケアを必要とするような患者では現代医学でも補いきれない現実があり、その意味ではCAMの果たす役割も少なくない、というよりも期待が大きいに思われる。実際に看護領域の中でも特に緩和ケア領域などにおけるCAMの試みは多かったが、今後に残された課題としては、CAMについて一般的に問われている課題ではあるが、EBN (evidence based nursing) すなわち科学的な根拠をもった看護におけるCAMとして今後更に明らかにしていくことである。しかし根拠の評価方法についても従来の自然科学的方法では難しい側面があり、新しい評価方法の開発も期待したいところである。

おわりに

看護領域におけるCAM導入の日本における近況について、文献を中心に検討し考察したが、CAMの療法が多彩で多岐に亘ることから、一律にそれらの看護における意義について語るのは難しい。しかしCAM導入の目標が心身において何らかの障害をもった患者に対してその不安を取り除き、治りたいという意識を高め、さらには治癒力を引き出すというところにあるとすれば、それは医療の基盤となる目標であると同時に看護の理念

とも共通するものであろう。その意味では看護にCAMが導入されてきたことは容易に理解されるし、実際文献検索上に認められた看護領域におけるCAMの研究結果もそのことをよく示していた。また看護に導入が試みられていたCAMの種類をみると通常の看護業務に則した領域の選択がなされていて、CAMの導入動機については新しい試みというよりは看護に必要であるから導入したという印象が強い。そのこともCAMには看護の理念に共通するものが多いことを示しているのではないかと思われる。今後の課題としてはやはり導入されたCAMが看護においてどのような意義を持ち、また科学的根拠に基づいている療法であるかについて明らかにしていくことである。

文 献

- 1) Jennifer E. Helems, MSN, RN: Complementary and Alternative Therapies: A New Frontier for Nursing Education? Journal of Nursing Education 45 (3); 117-123, 2006
- 2) 川村 武: 看護学におけるチベット医学の意義. 日本チベット医学研究会News Letter 創刊号; 22, 2008;
- 3) 川村 武: 第1回日本チベット (蔵) 医学研究会報告 宮城大学看護学部紀要 11 (1); 57-60, 2008
- 4) 今西二郎、渡邊聡子: 代替医療とは. 別冊医学のあゆみ-代替医療のいま 医歯薬出版 pp1 2000
- 5) 前田のぞみ、末永和之、佐野隆信、他: 日本のホスピス・緩和ケア病棟における音楽療法の現状分析-全国緩和ケア承認施設アンケート結果より 緩和ケア 17 (5); 463-469, 2007.
- 6) 佐治順子: 痴呆性高齢者のセッション時・後の呼吸数にみる音楽療法評価 宮城大学看護学部紀要 7 (1); 23-31, 2004
- 7) 荒井恒紀: Foeldi式医療徒手リンパドレナージ (リンパ浮腫保存的療法) 臨床看護 31 (3); 310-318, 2005
- 8) 藤野彰子: セラピューティックタッチ 臨床看護 31 (3); 359-363, 2005