補完代替医療の理念

多田 富雄

Tomio TADA

東京大学

補完代替医療（CAM）と言うと、一般には西洋医学を中心とした近代医療に対して、それを補完する unorthodox な緩和医療と言うニュアンスの位置付けがなされている。いかにも消極的な位置付けであり、呼び名である。

それ以上の CAM の理念はないのだろうか。現代の医療に CAM がこれほど求められているからには、もっと異なった観点があるからなのではないだろうか。私は CAM の現代的理念について考えてみたい。

まず、CAM の対象から考えてみる。自然界には階層がある。たとえば人体においては、「個体」、「細胞」、「分子」、「原子」などの階層があり、この順序で階層は下がってゆく。人体の上の階層のほうは、たとえば、「人類」、「生物」、「地球」、「宇宙」と言うように広がってゆく。CAM の対象が属する自然界の階層は「個体」の病気である。

一般に上の階層は、その下の階層に制限されている。しかし、すべてが下の階層の原理で説明できるわけではない。上の階層では、下の階層のルールとは別のルールで動いているものがあるからである。

手っ取り早く、人の病気を例に挙げよう。病気はもともと患者という個体の変調という認識だったが、十八世紀ごろから、臓器の障害、機能不全によるという認識が、病理学の立場になった（臓器病理学）。さらに、十九世紀末にウィルヒョウは、病気を細胞のレベルまで還元する細胞病理学の立場を確立した（細胞病理学）。現代ではさらに分子レベル、遺伝子レベルで病気の解析を進めている（分子病理学）。つまり病気の認識は、臓器から細胞、そして分子、遺伝子の階層に移ってきた。

階層をより低いものに還元して病気を考えるのが、近代医学の目的とした理念であった。おかげでいまわれわ

れは、一部の病気については、病因から発症のメカニズムに至るまで、分子レベルで理解することに成功した。現代医学のリマールブルな成果である。

しかし、階層を下に還元することだけで、われわれは病気を完全に理解したことになったのだろうか。還元すればよりよい治療が可能なのであろうか。必ずしもそうではない。還元することでかえって見失われたものがある。病気は、もともと個体のものであるという観点が失われると危険である。

その理由は、個体と言う階層での現象は、その下の細胞や分子の階層のルールに拘束はされているが、それだけでは説明できないものがあるからである。階層が上がることによって、下の階層にはない、個体独自の新しいルールが作られているからだ。

たとえば細胞の働きは、それを構成している分子の働きに依存してはいるが、分子とは異なったルールで動いている。細胞の働きは、構成分子だけでは説明できない。だからいくら分子に還元しても細胞の行動のすべては分からないはずだ。

臓器は、細胞によって構成されている。だから臓器の働きは細胞の働きに依存している。しかし臓器は細胞とは異なった、固有の生理活動を行っている。臓器の働きは、細胞の働きの単なる総和ではない。臓器の働きは、他の臓器との相互作用を通して、また臓器のおかれた個体の環境に応じて、細胞の階層とは違ったルールで動いているのである。

同じように、個体は臓器の単なる集まりではない。臓器のルールに拘束はされているが、それだけでは説明できない。個体独自の新しい関係の中で動いている。病気は個体に固有のもの、病苦（マラディー）なのである。病苦は、個体に帰らなければ理解できない。

いま、体がどうしてもなくだるい慢性疲労性症候群をもっている患者がいたとしよう。彼の苦しみは、現在の西洋医学の血液検査や化学検査では、細胞や成分の数値の変化としては現れない。でも、患者はつらく、苦しい、病気を持っている個人であることは疑いない事実である。そのとき西洋医学はなすすべを知らない。数値、すなわち細胞や分子に還元した指標に現れない場合は、医療の対象にならない。

また、現代医療では治療法のない難病でも事情は同じだ。患者の苦しみは数値では示されない。患者全体が病気の現われなのだ。部分である数値を治療対象としたのでは、患者の苦しみは救えない。

それに対し、代替医療は数値に表れない患者の苦痛を救うために活躍する。要素しか見えない西洋医学に対して、個体の疾患として病気を考えるという観点を持っているからである。

東洋医学や伝統医学を含めた、代替医療の対象は、数値で表すことのできない、病気を持った患者個体である。病気の兆候を数値に頼らない全体の関係性の中に発見し、それを実践する所にあるのではないだろうか。東洋の医学、たとえば漢方や、アーユルヴェーダの診断や治療法には、その理論と実践の良い例がある。

代替医療一般でも、経験に基づいた症候論から病気を診断し、下の階層に還元することがなくても、適切な診断と治療を考える。そこには従来の西洋医学とは異なった、階層を超えた医療の知があるはずである。

代替医療の立場は、階層が上に変わるたびに、新しい原理が非連続的に付け加えられるものという認識に立っている。つまり階層の変化に伴い、一種の飛躍があったことを認めるのである。

たとえば物質の階層から生命の階層へ飛躍では、物質のルールにはない新しいルールが付け加えられている。同じように、構成要素である細胞の階層から、病気を持つ個体の階層への飛躍では、細胞にはなかった個体のルールが付け加えられる。

だから病気は、個体全体の問題なのだという認識になる。下の階層、細胞や分子に還元されない問題として捉えられる。

では、最も上の個体の階層になって、何が付け加えられたかを考えてみよう。まず、人の個体は約六十兆個、二百七十種類の細胞からなっているとされている。それらの細胞は単独で生理機能を営んでいるのではなく、組織を作り、器官を作り、個体と言う環境の中に組み込まれて働いている。そこでは、多種類の細胞間の相互作用と、その組織化の原理が、個体の体制を作っている。しかも、要素となる細胞自身も、その個体が発生する過程

で適応的に生成したものである。「自己生成」、「自己多様化」と「自己組織化」は、個体になるときに初めてあらわれた新しい原理である。また、多くの臓器や細胞が互いに調節しあい、もともとあった行動様式に応じた行為を生み出すのも、個体レベルでのみ発揮される原理である（自己言及性）。免疫や炎症、造血、内分泌、神経系の調節などは、要素還元的思考だけでは理解できない。

そこには、要素が機械的に組み合わせただけの、工学的システムと違った生命のシステム独自の原理がある。古代の中国の医学者は早くからそれに気づいていた。多くの伝統医学にはこの知恵が隠されている。

元来システムの定義は、ある目的のためにいろいろな要素を組み合わせ、全体が有機的に働いている要素の集合体である。生命のシステムは、このような工学的なシステムとは違って、その要素まで自分で生み出し、自己組織化する。その点でも、機械的システムの原理を超えている。そこには「自己組織化」、「自己多様化」、「自己生成」、「自己言及性」などの、機械にはない属性が付与されている。それは生命活動を、個体のレベルで見たときにのみ明らかになる属性である。

代替医療が対象とする個体の病気は、この生命システムの病気である。要素に還元することは出来ない。古来人間は、個体の病気と言う生命の脅威と格闘してきた。その経験が、東西を問わず伝統医学の中に蓄積されてきた。伝統医学は、要素還元論とは違った経験と知恵の宝庫である。

代替医療の見方は、その治療法にも見て取れる。和漢薬や *herbal therapy* にも見て取れるように、ここでも要素に還元できない薬効が重視されている。成分に精製した薬物では得られない効果が、自然の粗抽出物に認められても驚かない。成分間の相互作用や相補作用に注意しながら、単一の成分では得られない効果を期待するのである。

したがって和漢薬のように、複合成分の組み合わせで処方されるものでは、単一成分の薬効を検定する西洋医学の方法では理解できない。今一度、伝統医学の知恵を確かめようとして、薬理学的方法論を考えなければならない。

それらの効果をミラクルとのみ見ないで、科学的に解明するのが、CAM のこれからの仕事である。食品の生理作用も、要素の効果に還元したのでは、食生活の改善にはつながらない。そこには単なるサプリメントの摂取とは違う側面があるはずである。

代替医療は、伝統医学をも含めて、この全体性という側面からの医療であるという認識を持たなければならない。単に補完、代替の医療ではないことを自覚するべき

である。私は代替医療の様々な科学的実証を総括する名称として、**epi-medical sciences** と呼ぶことを提案したい。**epi-**（上の、包括した）と、**medicine**（医学）を組み合わせた造語である。その中には、これまで述べたもののほかに、針灸、指圧、アロマセラピー、マッサージ、民間療法、生薬学、**Rolfing**, **herbal medicine** など、これまで西洋医学の範疇では、医療として市民権を得てこなかった治療法が含まれる。それらの科学的解明を目指す新しい科学である。**paramedical** と同様に定着することを望みたい。

科学であるからには、根拠がなければならない。この領域で最も重要なことは、根拠のない療法を排除することである。迷信や信仰、思い込み、などにもとづいた根拠のない療法が入り込む危険を排除するのがまず大切なことである。それらによって、暴利をむさぼる個人や会社企業などが、はびこることを回避しなければならない。

そのためには、エビデンスに基づいた科学的解明が必

須である。効果の判定などが、科学的客観的になされ、正しい統計学的アセスメントがなされなければならない。

エビデンスといっても、下の階層の事実を積み上げるだけのものであってはならない。観点が違うのだから単に下の階層に還元したのでは後戻りである。たとえば個体の免疫状態を測定するのに、簡単に出来るからといって、NK 細胞の数や活性だけを測定したのでは十分ではない。そこには個体のレベルでの、実証的臨床的な裏づけがなければならない。そのためには適した指標の設定が必要になるだろうし、周到な統計的解析も必要になるだろう。

CAM は、これまで述べた理由によって、決して補完的、二次的な医療ではないことを強調したい。むしろ、**epimedical sciences** の発達と知見の統合によって、生命の本来の、基本的な性質に根ざした未来の医療を目指すものとして位置づけられよう。