「東西融合型看護とCAMの課題」

小板橋喜久代

群馬大学医学部保健学科

序

人々の努力によって勝ち取った高度技術の発達と利便性に富んだ社会環境が，今日の人々の日常生活様式のアンバランスの一因であると早計したくなるのは，正しくないかもしれない．しかし，技術の発達が何かを忘れ去らせたことは間違いないだろう．1970年代にアメリカ社会に起こってきた補完代替医療（Complementary Alternative Medicine（＝CAM）への関心が，高度医療技術の恩恵を受けることのできる国において高いことは，その現われの一つといえよう[1]．確かに，科学技術は人々の生活様式を大きく変化させ，生活パターンの変調と生活習慣病を引き起こし，治療後の合併症や慢性的な苦痛症状が，生活管理を難しくさせているのも事実である．治療法にいくつかの選択肢があるとはいえ，完全な治療法というものは存在せず，人々の予期不安は高まりこそすれ，減るということがない．

そうした人々のニーズを受けて，今日保健医療職は，改めて医療技術とその選択という課題にどのように対応すべきか，どのような役割を果たすべきか，考えるべき立場におかれている．

主流医学を西洋医学におくわが国でも，補完代替療法の適用や技術の選択は，がん治療に関わる問題のみならず，生活管理やヘルスプロモーションへの取り組みにも関わる重要な課題を含んでいる．

1. さまざまな文化的背景を持つ補完代替療法

補完代替療法の背景にある大きな力は，なんといっても伝統医学が非常に長い時間を掛けて経験的に蓄えてきた知識と技術にある[2]当然のこととして，医療あるいは治療（Cure技術）と養生（Care技術）とが未分化だったことから，入手可能な日常生活に含まれるさまざまな情報を精査するための手法や，変調を示す兆候の早期発見のための観察技法，さらには「未病」つまり，いまだ病に至らぬ内に適切に対処することの重要性が認識されていた．そのために欠かせないものが養生法であったといえる．それは，今日社会のひとびとが追い求めているところの＜健康＞への取り組みそのものであり，19世紀にナイチンゲールが，「健康については，いまだ十分に学ばれていない」と提言したそのことである[3]．現代科学が病気とその治療法を追求し続けてきたが，それだけでは見出し得ないもの，忘れられがちなもの，これまでに手にしたものとは違う何か？が求められている．

多くの伝統医学は，自然の摂理に学び，いかに適応できるかを探し出し，寒暖や乾湿，その他気候風土の特徴から，身近に手に入るものを使って対処する方略が取られてきた．よってその手技には，地理的・生活文化的な個別の特徴が反映されてくる．中国医学についてみると，薬草が手に入る地域では薬草学が発達し，腐敗や感染予防には強い香料が役立つことが知られていた．乾燥や寒冷地域では経絡理論が発達し，からだを動かして循環や排泄を促すことの重要性が認識されていた[4]．しかも，それらの手法には，自然への見方や祈りといった宗教的信念も反映されており，自然哲学を背景とした生命哲学を持っていたことが重要な点である．

今日改めてCAMへの関心が高まっていることの背景には，生体に対する手技のやさしさ（非侵襲的なものが多い）に加えて，祈る・希望をつなぐ・信じる（プラセボ効果も含めて）というようなKey Words,「治癒」「Healing」「もともとの」

「自然治癒力」「調和（Harmony）」「セルフヘルプ」「生命の質」などに込められたホリスティック医療への期待がある[5]．それらは近代科学技術を基盤とした主流医学に欠落していると指摘されることの多い要素である．しかし，生きている人間の生活の維持管理にはなくてはならないものである．

西洋と東洋では科学のあり方が異なるとはよく言われることであるが，西洋的な科学の発達は，分析・分解・要素抽出による問題点の掴み取りにあるとするなら，東洋の科学は，もともとの自然の法則を丸ごと認め，科学の中心に据えた上での，調和の保ち方と，アンバランスの修正の取り組み法であったといえよう[6]．そのことがそのまま，今日のCAMの流れに反映されている．科学技術の発展によって，主要な要素を分析し，問題点を掴み取る（病因を取り除く）というようなアプローチが功を奏したことで今日の安定した高度医療文化的な社会が維持できるようになったことは重要なことである．

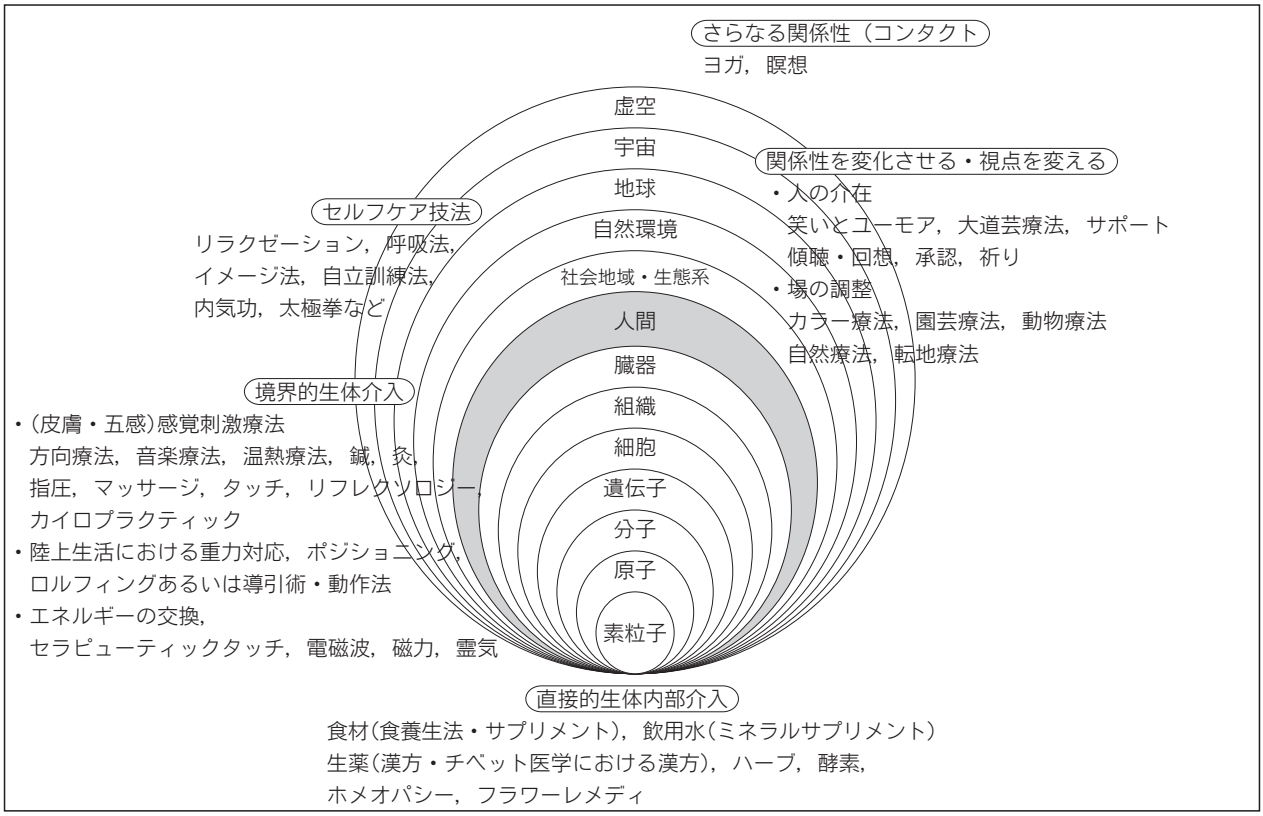
しかし，人が健康を取り戻して自立した生活を維持していくために同時に欠かせないのがCareの視点からのアプローチである．目に見える形のある治療技術から，目には見えにくい点も含んでいるCare技術への意識の転換が必要である事への気づきがそこにある．身体の味方，生命体を存在させると共に，生存を可能にしている環境についての味方，治癒力やもともとの修復力の味方も含まれている．生体にもともと備わっている生命力を見直し，主流医学の不足を補い補完するものを強化することが，ひいては治療技術の効果を高めることになる．CAMの活動には，現代科学技術の弱点を補い，補完しようとする側面があるのは，そのためである．

しかし，ひとびとのCAMへの関心はそれだけにとどまらない．むしろ最新の高度計測器機と解析技術を駆使して可能となる伝統医学知識の見直しと再検証，未来科学とも言われるエネルギー医学への期待がある[7]．当然のことであるが，Careの科学に位置づけられる看護学への期待も高まってくる．実際に看護職は，CAMの適正な活用のために何ができるのかを真剣に考えなくてはならない時に来ている．すでに多くのナースが，どのような取り組みができるのか，に答えるための準備を始めているといえる[8]．

2. 補完療法における看護の役割

治療技術の発展の如何にかかわらず，人が健康で活動的に生きていくためには，どのような介入が必要とされるのだろうか．最も根本的なものは，自分の力を高めていって，病気を予防する力，健康を増進させる力を身につけるための取り組み，いわゆるセルフコントロール力を付ける取り組みである．しかし，時には，障害や病気に遭遇することもあり，そのような時には，病気をいち早く見つけて治す働きと生命力を見直して生活レベルを回復させる支援をする働きが必要となる．その時々の健康レベルに応じて，人は自ら癒しつつ，専門的な支援を受けて修復し回復して生活を維持していく．そのような観点から見た癒しの技法のモデルを示す（図1）[9]．

図の同心円の内側から外側に向かって，人の身体機構の階層構造をモデル化している．最内層の元素のレベルから組織－器官－器官系－人のからだ全体－（からだの外側を取りまく）環境内－さらに外側に広がる地球・宇宙内－というように拡張する階層構造を想定出来る．おのおののレベルにその時々で必要となる介入がある．階層の内側に位置するのは，身体の内部に取り込んで細胞を潤し，排泄系に載せて体外に排出するもの，食事・飲水・薬物（点滴注射も含む）などが主なものである．次に内-外の境界に位置する技法がある．境界域に位置する皮膚（その下にある筋肉・血管やリンパ管など）に介入して生体内部機能に影響を及ぼす多くのセルフケア技法と共に看護技術がある．機能を活性化させることや逆に鎮静化を図ることも可能である．指圧やマッサージ手技は中国医学においても，伝統的な手技の一つである．さらに外層に広がる環境の中で展開される各種の技法がある．他の生物との交流（アニマルセラピーや園芸療法など）宇宙的次元での個々人の内面の意識の深化，人の高次脳機能を考えると，未科学であるとはいえ決しておろそかにできない領域である．生命体はみな独自のエネルギーの場を持っ



小板橋喜久代(2005)，生体内部環境を整える―看護介入方法としてのリラクセーション，看護学雑誌，69,(1)，12より一部改変.

図1　癒しの技法

ており，相互に交換できるという信念にもとづいて新たなエネルギー医学が確立されようとしているが，そこには祈りや高度の精神集中といった視覚化できない領域を含んでいる．それは，今日の科学的な判断力や分析力を超えたところの何かを追求している分野であるともいえる[7]．

ところで，これらの階層構造的な見かたでCAM技術を見ていくと，看護学の基盤をなす主要な4つの概念とCAMの哲学的な基盤の共通性が浮かび上がってくる[10]．

1）人間（＝生命体）は，もともと調っており，生命力（Vital Power）を備えた存在である．生命力の現われは，成長し成熟していく力，修復し自ら治癒する力として示される．
2）環境との取引なしに生命活動はありえない．健康的なからだは，自ら修復しつつ，環境と取引して生きていく．生きていくうえで必要なものはすべて環境がすでに用意してくれている．いかに調和的に関わるかである．
3）健康は，人々の希望であり目標である．健康な状態とは，生物的にも，心理的にも，社会関係性の維持発展においても，自らコントロールできる，あるいはコントロールしようとする意思を働かせることである．
4）看護は，病気のときは勿論のこと，あらゆる条件下にある普段の生命活動において，その力を高め予備力を蓄えるような働きかけ，主体の治癒力を高めるような働きかけ方をしていく．CAMの知識と手技には，人間本来の機能を引き出し，主体自らが全機性を発揮していくことを目指した支援が含まれている．

3. CAMにおける看護の役割の特性・適格性

医療の場において，常に24時間のフォローアップ体制を組んでいる職種は，看護職をおいて他にない．生命体は生きている限り，日夜を通してセルフケアあるいは養護を必要とする．その力が衰えたり，障害されているときには，またそれによって適切な判断ができない場合などは，専門職によるを必要とする[11]．

これまでの臨床看護活動における生活現象をありのままに見つめて支援していくという関わりは，

本来ホリスティックであり，「育てる」「見護る」という視点をベースにしている．生活行動への支援は，1日24時間の生体リズムにもとづいた調整的な活動である。生体内部に対してはホメオスタシス機構が調えられるような支援であり，外界との取引関係においては，自由に快適に，各自の価値観や信念を満たしつつ生活目標に向かうような支援を計画する．健康行動をプロモートする要素を分析しつつも，提供されるケアは統合的である．存在そのもの，その人に体験される時間の諸側面から，必要な（あるいは不足している）介入を検討していくことになる．

もう一点重要なことは，ケアを提供するために関わることそのこと自体がケアになるという点である．つまり相互の人格が真剣にかかわりあうという状況は，相互の人格に影響を引き起こすケアリングとなる．主体と客体の関係に一線を引き，自己と他者を区別することで検証し分析していくのが，科学的な手法である．しかし逆にCAMの目標は，主客非分離をも見越したケアリングの関わりであり，そのことによって，非科学的であるとされてきた面がある．しかし，ケアの場においては，むしろ＜一回性＞こそが，重要なものである．二人と同じ人間は存在しない．厳密な意味で再現性を求めること自体に限界がある．学問として追求すること，あるいはできることと，臨床事例の検討において，どこまでを科学的に追及し，どこからは主客非分離も容認していくか，必要となるかの判断が難しい．その両極ともいえる立場を持ち合わせる許容量あるいはホリスティックな力量が求められている．これまで以上に各自の信念と統合的な知識と技術の適用が求められるようになるといえる．

CAMの目指すものは，単に障害を防ぐだけでは十分とはいえない．積極的に治療を促進し,治癒力を高め，生活の質を保証する手技の開発が必要である．すでに川島[12]によって「看護治療学」の提言がなされており，看護療法としての探求が進んできている[13]．今後の課題は，わが国の文化・歴史の資産を生かした独自の看護CAM技術の開発であろう．その中で，新ためてわが国の豊かな文化の源泉である中国の伝統文化との融合を標榜した東西融合型の看護学の構築は大変重要な取り組みであると期待できる．

伝統医学の背景は国により異なるものであるが，その信念や手技の背景には共通した特徴がある．中でも中国医学は，医学体系の奥深さと広大な資源の保有，実用性と科学性の追及，などの点で他の伝統医学をリードしているように思われる．

もう一点，看護職が医療組織の中でCAMに関わることの効果について指摘したい．すでに看護職は西洋医学体系の中で共に医療技術に取り組んできたという実績が十分にある．西洋医科学の知識の基盤があり，治療のプロセスを理解しており，具体的に支援してきたという強みがある．CureとCareの相互支援体制がすでに出来上がっているので，これからの看護の役割機能の拡大を目指した独自の探求がすすめやすい．現実として筆者らが群馬大学医学部附属病院に開設しているリラクセーション外来についても，その必要性が認められるのは，時代の要請であり医療サービスを拡大し質を高めると期待されたものである[14]．

医療施設の中にもともと存在していた職種としてのもうひとつの強みは，さまざまなCAMと正当医学的な方略との適合性について理解できる立場にいることである．つまり調整的役割が果たしやすく，さまざまな選択肢に対して，知識を提供しやすい立場にいる．CAMに取り組むことにより，患者からの相談は今以上に広がる可能性がある．

これまで医療施設の中で協働して関わるという機会のなかったその他の医療関連職種の立場からみると，今後どのように西洋医学システムに統合され役割を担っていくかについて多くの検討課題が残されているだろう．

4. 看護の中にCAMを位置づけ発展させていくための課題

実のところ，何がCAMで何がCAMでないかの区分は明確にはできにくい．もともと「主流医学以外のもの」との操作的な定義によっていることからもわかるように，時代によって変化していくし，国により異なってくる．

とりあえず，「これまでの医療施設の中では提

供されることのなかったもの」としておく．筆者らが外来を開設しているリラクセーション法や，リンパドレナージ法なども，CAMに上げられているが，あえてCAMの分類に位置づけられなければならないものともいえないだろう．しかし，医師以外の職種が担うことのできる，治療的な効果を期待できる手技であることには違いない．このような状況において，看護職がCAMの中で果たす役割と課題について次のような提言をしたい．

1）CAMの背景で大切なことは，しっかりとした医療哲学であり，看護哲学であろう．どのような手技を取り入れていくか，提供していきたいか．自分の信念に基づいた取り組みを進めていくことの重要性

2）責任のあるサービスを継続的に提供していく自覚と高い技術力．CAMは治療的介入であり，その良し悪しが見えてくる．またどのような技術を選び修得する身かには，その人の価値観が反映されるといえる．その介入が効果的だったときはさらに有効性を確かめる必要がある．もし期待した成果が得られなかったときでも，その理由を検証しなおし，さらに適切に適用させるための取り組みを進めていく責任がある．そうした取り組みによってのみ，臨床エビデンスが高まっていくことになる．

3）伝統医学知識の理解と新しい視点の開発
伝統医学の中には，多くの貴重な知識と技術が含まれている．しかし今日の社会でそれをただ適用しただけではよい結果が得られないだろう．当然のことであるが，現代の，わが国の医療文化と組織社会の中での生活に適合させる積極的な方略が必要である．

4）CAMの範囲は広大で多種多様である．その中で自ら使える技術と知識を保有し提供していくことで活用できる．CAMの効果と西洋医学の効果とを生活支援の中から判断し読み取らなければならない．

5. CAMから学び伝えるべきことは何か

WHOの国連憲章序文の健康の定義の見直しが進められたのは，1990年代のことである．しかし，その用語にスピリチュアリティーが，日本語に直訳されると「霊性」となることから，公文書としてなじまないという懸念があり，棚上げになったと聞く．医療職だけが突出してやたらと「（スピリチュアリティー）癒し」という用語を用いたり，「治癒」という用語を使っていると指摘される向きもあるが，物質的に豊かになった現代人の生活に不足しているのは，やはり大自然の大きな力であり，普段は忘れていてもいざというときに最も恐れていることーたとえば健康の障害や生命の危機に直面したときに，誰でも，たった一人で立ち向かわなくてはならないことーが残されていると気づく．その時に改めて今日の科学技術力を総動員しても到達できないもの・ことがあると気づくのではないだろうか．大都市とそこでの生活者は，自分の周りに生命を包み込んで安寧を得られる環境あるいは風景（ありのままそこにいられる場）が失われていることに不安と驚きを覚える．

かってないほどの文明力の恩恵を受けながら，互いにストレスを負荷しあう生活を強いられている．多くの人の生活パターンが影響を受け，多くの不調を生み出していることも事実である．物質的豊かさが生活を支えている現代社会において，人々のこころの内面に関わることが可能なのか，その必要があるのか，その時の介入者自身の人格星はどのように問われるのか，等多くの課題を抱えている[15]．

看護の機能は健康をめざした生活管理であり，社会における責任は，健康プロモーションであるといわれる．だとしたら如何に有効な手段を提供できるか，人々に何を啓蒙し，行動変革をもたらしうるのか，そのような視点からも，CAMの中から学ぶべきものがたくさんあるように思われる．日々に繰り返される行動こそが健康生成の元である．CAMの視点で興味を引くのは，深い環境への洞察と調和，自己治癒力への期待，解剖学中心ではなく心身医学やスピリチュアリティーの科学への期待など多面的視点を内包していることである．生体機能の解明が進み，自律神経・ホルモンや免疫系，大脳の統合系の有機的な連携システムが明らかになってきていることがその背景にある[16]．精神神性免疫学の知見は看護介入の効果を検証するうえで非常に役立つものである。

養生とは，生命力を正しく養うことである，とは帯津氏[17]の言葉であるが，このことに対する看護職の責任は重い．

引用参考文献

1）上野圭一：補完代替療法入門．岩波アクティブ新書，2003
2）劉影：補完・代替医療の活用事例―「未病」の概念から見た現在の日本の医療―，病院 63（5）403-405，2004
3）ナイチンゲール．F.，看護覚え書．小林章夫訳，うぶすな書院，1998
4）小高修司：中国医学のひみつ．講談社ブルーマックス，1991
5）亀節子：人は相補代替医療になにを求めているのか, JACTWinterNo.7, 8-12, 2006
6）管野礼司，佐藤任，蔡明哲他：東の科学　西の科学．東方出版，995
7）リチャード・ガーバー，上野圭一訳：バイブレーショナル・メディスン．日本教文社，2001
8）新田紀枝：ホスピス病棟における「ナースの代替療法の実施」の現状と課題に関する調査報告書．財団法人笹川医学医療研究財団，平成17年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成，5-23，2007
9）小板橋喜久代：補完代替医療における看護療法の位置づけと課題．看護研究39（6）：6，2006
10）小板橋喜久代：前掲9）1-6
11）ヘンダーソン．V.，湯槇ます/小玉香津子訳：看護の基本となるもの．日本看護協会出版会，1995
12）川島みどり：看護の癒しー看護治療学への道－．看護の科学社，1997
13）尾崎フサ子：看護療法への取り組み．新潟大学医学部保健学科紀要, 2005
14）小板橋喜久代：リラクセーション外来におけるストレスマネージメント．現代のエスプリ No. 469: 202－212，2006
15）辻内琢也：スピリチュアリティーを語る姿勢，地球人．38-41，2003
16）大村裕，堀哲郎編著：脳と免疫．ブレインサイエンス10，共立出版，1995
17）帯津良一：現代養生訓．1，2001