

論壇

統合医療の重要性

新たな医学・医療のパラダイムに向けて

千葉大学教授 広井 良典

はじめに — 統合医療への視点

日本の医療費は36兆円を超え（2009年度）、高齢化の進展の中で今後も着実に増加していくことが予想されている。こうした中で、一方で患者にとつての医療の質や有効性を高め、あるいは健康水準を維持しながら、費用対効果の高い医療のあり方を実現していくことが大きな課題になっていることは言うまでもない。

このような話題に関し、きわめて重要な視点でありながら、これまで必ずしも十分に議論されてこなかったテーマがあり、それが表題にも掲げた「統合医療」であり、統合医療とは、大きく言えばい

わゆる西洋近代医学のパラダイム（考え方の枠組み）や成果を重視しつつ、しかし同時にそれを相対化し、より包括的な医学・医療のあり方を実現していこうとする考え方をいう（たとえば日本統合医療学会編（2005）参照）。

なぜこうした視点が重要になるのだろうか。そもそも現在の医学は、遡れば17世紀に西欧で起こった「科学革命」に起源を有するものであり、そのパラダイムの中心にあるのは、19世紀に成立した「特定病因論」という考え方である。これは基本的に、「一つの病気には一つの原因物質が対応しており、その原因物質を特定し、それを除去すれば病気が治療される」という病気観で、基本的に身体内部の物理化学的関係によって病気のメカニズム

が説明されると考えること、また「原因物質↓病気」という比較的単線的な因果関係が想定されていることに特徴がある。こうした特定病因論の考え方が、感染症や外傷等の治療においては絶大ともいえる効果を上げてきたことは確かな事実である。

ところが現在はどうか。「現代の病い」という表現があるが、うつなどの精神疾患を含め、慢性疾患等への疾病構造の変化の中で、こうした「特定病因論」のみでは解決が困難な病気がむしろ一般的になっている。すなわち、こうした疾病をめぐむ状況においては、病いは身体内部の要因のみならず、ストレスなど心理的要因、労働時間や社会との関わりなど社会的要因、自然との関わりを含む環境的

要因など、無数ともいえる要因が複雑に絡み合った帰結としての心身の状態として生じている、という視点がきわめて重要になっているのである。

統合医療という考え方が浮上するのはこうした背景においてである。そして興味深いことに、アメリカやヨーロッパ、あるいはアジアの各国はこうした統合医療（あるいは補完・代替医療）に関する政策対応や研究を積極的に進めつつある。アメリカでは1998年に世界最大の医学研究機関といえるNIH（国立保健研究所）の中にNCCAM（National Center for Complementary and Alternative Medicine：国立補完代替医療センター）が創設され、およそ100億円のほる多額の国家予算が配分される形で研究が進められている（2012年度予算は1・3億ドル）。またイギリスの上院議会は2000年に補完・代替医療に関する精緻な報告書（Complementary and Alternative Medicine）をまとめ公表した。スウェーデン、ドイツ等でも独自の政策展開があり、加えて中国や韓国などアジア諸国では、近年、統合医療に関する積極的な政策が大きく展開しつつある（もともとこれらの国では、日本と異なり、東洋医学の医師（中医、韓医）が西洋医学の医師と同等の教育年限・資格を与えられている）。

合医療のあり方に関する検討会」が設置され（筆者も委員の一人として参加）、検討に着手がなされているが、なお以上のような国々に比して対応が大幅に遅れている状況にある。本稿では、こうした統合医療の意義について幅広い角度から考えてみたい。

1. 現代の医学・医療の展開が示す新たな潮流と統合医療

以上のような問題意識を踏まえて本稿で吟味したいのは、現代の医学・医療の展開において生じている新たな潮流や考え方が、統合医療の考え方と大きくクロス・オーバーしつつあり、そうした意味において、統合医療の考え方を重視していくことは、現代の医学・医療の新たな方向性とも重なり合うことになるといえる点である。

いま指摘した「現代の医学・医療の展開において生じている新たな潮流や考え方」とは、さしあたり特に重要なものとして以下が挙げられる。

- (1) 社会疫学とソーシャル・キャピタル、
- (2) 脳研究の発展と「ソーシャル・ブレイン（社会脳）」、
- (3) 進化医学の知見、
- (4) 心理社会的サポートないし精神的ケアへのニーズの高まり、
- (5) エコロジー的視点への関心の高まり、
- (6) 精神神経免疫学の展開、
- (7) 終末期ケアやスピリチュアリテイ

への関心の高まり、(8) 予防への関心と New Public Health、(9) 医療政策における患者・消費者の視点の重視

ここでは紙面の関係もありこれら全てについて詳述することはできないが、以上のうち(1)～(5)を中心に、重要と思われる点について以下述べてみたい。

- (1) 社会疫学とソーシャル・キャピタル
- まず社会疫学とソーシャル・キャピタルであるが、このうち社会疫学は、「健康の社会的決定要因 Social Determinants of Health」という視点を重視し、近年大きく生成・発展している研究領域である（Marmot, Wilkinson, Kawachi 2005）。日本では近藤（2005）参照。すなわち人の健康や病気を生み出すのは、先述の特定病因論が想定するような要因よりももっと広く、ストレスなどの心理的要因はもちろん、コミュニティとの関わりや労働のあり方などの社会的要因、貧困や格差等に関する経済的要因等、広範囲にわたるといって認識に立って、それらの要因と健康・病気の関連を（疫学的手法をベースに）明らかにし、政策・制度を含めた対応のあり方を吟味しようとする試みである。
- 一方、「ソーシャル・キャピタル（Social Capital：社会関係資本）」は、人と人とのつながりやコミュニティのあり方に関する概念であり、様々な議論の系譜があるが、特にパットナム（アメリカの政治

学者)の研究等により大きな注目を集めるようになり(パットナム(2006)、近年ではそれと医療や健康との関わりについてもきわめて多くの研究や議論が蓄積されている(Tehiro Kawachi et al (eds) (2007))。

日本でも、たとえば都道府県別に見た高齢者の単独世帯割合と要介護認定率との間には一定の相関が見られるが、コミュニティや人とのつながりのあり方が心身の状態に大きな影響を持つことは、当然考えうることである。そしてこれらの知見(社会疫学やソーシャル・キャピタル)はいずれも、健康や病気を心身を含んだ包括的なものとしてとらえ、かつ社会的・環境的な要因も重視するという点において、統合医療と共通する病氣観や認識枠組みをもつといえる。

(2) 脳研究の発展と「ソーシャル・ブレイン(社会脳)」

いま述べた視点とも関係するが、脳に関する研究が現在の生命科学の先端の一つをなすことは言うまでもない。今後の脳研究のあり方について、文部科学省・学術審議会に「脳科学委員会」が設置され検討が行われたが(筆者も社会科学の立場から委員の一人として参加)、そこで提示された視点も以下のように統合医療と深い関わりを持っている。

すなわち、同委員会で審議された「脳科学に係る研究開発ロードマップ(た

そも病氣とは何か」「なぜ人間は病氣になるのか」という根本的な理解に関わるものである。

進化医学は、1990年代時代から活発になった医学研究の一つのパラダイムであり、その基本的な理解は、病氣とは、環境に対する個体の適応の失敗あるいはその「ズレ」から生まれる、というものである。そして進化医学はこの点を、人類が地球上に存在するようになって以降の大きな時間軸の中でとらえる。すなわち現代人の祖先であるホモ・サピエンスが地球上に登場したのは今から10〜20万年頃であるが、当時から現在まで人間の生物学的な(遺伝子の)組成はほとんど変化していない。一方、当時の人類の生活は、食糧が概して不足がちである中で狩猟・採集を行うか、農耕生活を営む程度であった。つまり人間の心身はそうした生活ないし環境に適応する形で、できているのだが、しかし人間を取り巻く環境は大きく変化し、当時の状況とはおよそ異なるものとなった。

たとえば、当時は食糧が欠乏しがちだったので人間の体には「飢餓に強い血糖維持機構」が備わっているが、飽食の時代である現在ではこれが逆に糖尿病等の原因となっている。また、狩猟・採集生活の時代はよく怪我をしていたので「止血系」が大きく発達しているが、これが現在ではかえって血栓や動脈硬化の

き台)には、以下のような興味深い記述が見られる。

「急速な高齢化社会の進行に伴い、QOL(生活の質)を損ない、介護を要する神経疾患が大きな社会問題となりつつある。同時に、精神疾患を背景とした、交通事故死の3倍を上回る自殺率の高まりなど、現代人の心身の荒廃は著しい。また、脳は自律神経系、内分泌系の最高中枢として、免疫系との相互作用等により、生活習慣病などの発症にも大きな影響を及ぼしている。」

「脳の活動は、個体としての認識・思考・行動を司るに留まらず、異なる個体間や生物種・生態系との間に相互作用を生み出し、社会集団を形成する上でも決定的な役割を果たしている。このようなコミュニティや社会行動など、個体を超えたレベルで、脳がどう作動するかについての研究は、いまだ端緒にいたばかりである。」(傍線引用者)

「従来、こうした人間と社会や教育にかかわる問題に対するアプローチは、人文・社会科学のなものに限定されがちであったが、今後、自然科学の一学問領域としての脳科学の壁を打破し、人文・社会科学と融合した新しいアプローチが求められている。」

以上のように、脳というものを媒介とした「個体」を超えたモデルや人間理解への展開が示されており、言い換えれば、

要因となっている。さらに花粉症や各種アレルギーなどは環境の変化に人間の体が追いついていないために生じるものであり、またこれだけスピードが速くなった時代において、様々なストレスが生じるのはごく自然なことである(以上につき Nesse and Williams (1994)、Stephan C. Stearns (ed) (1996)、井村(2000)等)。

これは、病氣に関する「エコロジカル・モデル」とも呼ぶうる枠組みであり、また、病氣を「環境に対する個体の適応(対応)の失敗ないし不備」としてとらえる点において、統合医療の理念に大きく親和的なものといえるだろう。

(4) 心理社会的サポートないし精神的ケアへのニーズの高まり

近年、医療における心理的なケアへのニーズが大きく高まっている。これについて筆者は、既に10年ほど前になるが、医療消費者団体(COML)会員へのアンケート調査を行った(2000〜01年実施)。1400の調査票配布に対して515の回答。回答をいただいた方々の内訳は「患者・一般41・2%、医療従事者46・0%、その他(学者・メディア等)8・3%」という構成。調査の詳細については広井(2003)参照。

この中で、「わが国の病院の現状において、患者に対する心理的・社会的な面でのサポートは十分に行われていると

人間の健康あるいは病氣にとっての、心理面はもろんコミュニティや環境・自然との関わり的重要性が指摘されている。ちなみに、他者との関わりや関係性が脳の機能にとって大きな意味をもつことを研究する領域ないしコンセプトとして、近年では「ソーシャル・ブレイン(社会脳)」という概念や研究領域が大きく展開している(藤井(2009))。

こうした研究の方向が深まる中で、たとえばリハビリにおいても、物理的・身体的側面に着目した「訓練」のみではなく、庭いじりや植物の栽培が好きな人にとってはそうした活動を行うこと自体が最大の「リハビリ」になるといった認識や、人々との社会的な関わりが心身の機能の維持や健康にとって不可欠であるということが明らかにされていくことになるだろう。

これは先ほどの社会疫学やソーシャル・キャピタル的な視点を、脳研究といういわばマイクロレベルからの積み上げとして提示するものとも言いうるし、こうした人間の全体性(含心身相関)についての注目や人間理解は、統合医療の健康・病氣観や理念と共鳴するものである。

(3) 進化医学の知見

他方、人間にとっての健康や病氣の意味を、よりマクロの視点からとらえるアプローチとして、進化医学(Evolutionary Medicine)の知見がある。これは「そもそも考えですか」との問いに対しては、①十分に行われている(0%)、②まずまず行われている(1・4%)に対し、③あまり十分には行われていない(38・1%)、④きわめて十分である(58・3%)という結果であり、「あまり十分には行われていない」と「きわめて十分である」を合わせると96%を超えるという高率であった。

また、「患者に対する心理的・社会的な面でのサポートに関して、わが国の病院において今後特に充実が図られるべきと思われるものを以下から3つまでお選びください」との問いに対しては、①患者の心理的な不安などに関するサポート(79・4%)、②家族に対するサポート(47・4%)、③医師などへの要望や苦情を間に立って聞いてくれる者の存在(63・3%)、④社会福祉サービスなどの紹介や活用に関する助言(29・9%)、⑤退院後のことや社会復帰に関するサポート(39・0%)、⑥医療費など経済面に関する相談や助言(22・9%)、⑦その他(14・8%)、という結果となり、「患者の心理的な不安などに関するサポート」「医師などへの要望や苦情を間に立って聞いてくれる者の存在」「家族に対するサポート」が上位を占めた。

さらに、自由回答欄では次のような意見が寄せられていた。

「診療報酬という点、医者の診療行為に主体がありすぎて、看護、介護、カウ

ひろい・よしのり 千葉大学法経学部教授。東京大学教養学部卒業、厚生省勤務を経て現職。主な著書に、『日本の社会保障』（岩波新書、1999年）、『エコノミスト賞受賞』（『定常社会』（同、2001年）、『コミュニティを問いなおす』（ちくま新書、2009年。第9回大佛次郎論壇賞受賞）等がある。51歳。

これらに示されるように、現代の医学・医療の新たな展開が示すのは、

以上、現代の医学・医療の展開が示す新たな潮流と統合医療という視点から議論を行ってきたが、ここまでの内容を、ケアをめぐる様々なモデルの中でやや単純化して整理すると(図)のような総括を行うことができる。

2. 暫定的なまとめと統合医療の意義

広井(2005)。ちなみに、筆者らが行った各国の統合医療政策に関する調査研究(厚生労働科学研究費)におけるスウェーデンでの訪問調査でも、同国の場合、統合医療に関する動きが、エコロジーや環境関連の流れの中で展開しているという傾向が見られて興味深かった。今後こうした「環境と医療の統合」あるいは「健康・病気のエコロジカル・モデル」という視点はきわめて重要であり、統合医療の考え方も大きくクロスしていくと考えられる。

1) 病気に関する心理的・精神的側面の重視や心身相関ないし心身の全体性という認識
2) 予防ないし「半健康」(未病)に関する対応の重視(健康―病気の連続性)
3) 個人をとりまく生活全体(労働のあり方を含む)やコミュニティ、社会との関わりへの注目

といった方向であり、これらはお萌芽的な段階にあるものの、いずれも統合医療の基本的な認識・パラダイムと深く関連するものである。その意味では統合医療は、現代の医学・医療と切り離されて存在するものではなく、むしろその新たな潮流と呼応するものと言えるだろう。言い換えれば、それは二つの全く異なるものを統合するというより、西欧近代科学が発展し、また疾病構造の変化に対応する中で変容を遂げていく中で、半ば必然的に生じるクロス・オーバーとも言える。

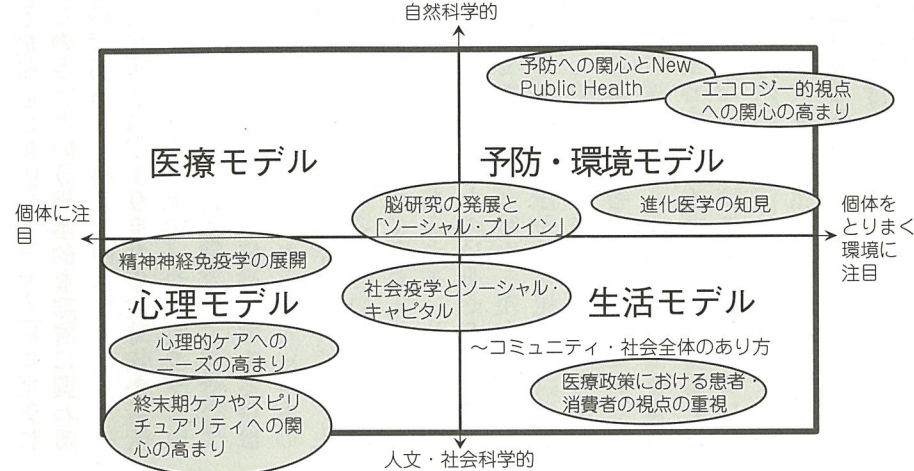
より大きな文脈では、原発やエネルギー政策のあり方を含め、現在、あらためて深いレベルで近代科学や技術のあり方が問われている。こうした大きな構造も視野に入れながら、また、そもそも人間にとって「病気」とは、「治療」とは、「科学」とは、といった根本的な問いを意識しつつ、今後の医療や政策のあり方を考えていくことが今こそ求められている。

るのではないだろうか。

参考文献

- ・井村裕夫(2000)『人はなぜ病気になるのか―進化医学の視点』、岩波書店。
- ・上原巖編著(2005)『事例に学ぶ森林療法の手ずすめ方』、全国林業改良普及協会。
- ・近藤克則(2005)『健康格差社会』、医学書院。
- ・日本統合医療学会編(2005)『統合医療基礎と臨床』、ロータス企画。
- ・マクファレン・バーネット(野島・深田訳)(1973)『遺伝子、夢、現実』、蒼樹書房。
- ・ロバート・パットナム(2006)『孤独なボウリング』、柏書房。
- ・広井良典(2000)『ケア学』、医学書院。
- ・同(2003)『生命の政治学―福祉国家・エコロジー・生命倫理』、岩波書店。
- ・『病院』『環境の時代』と病院、67巻11号(2008年11月)。
- ・藤井直敬(2009)『つながる脳』NTT出版。
- ・Jennifer Chesworth (ed) (1996) . The Ecology of Health. Sage.
- ・Tehiro Kawachi et al (eds) (2007) Social Capital and Health. Springer.
- ・Randolph M. Nesse and George C. Williams (1994) . Why We Get Sick. Vintage.
- ・Stephen C. Stearns (ed) (1999) . Evolution in Health and Disease. Oxford UP.

図 医学・医療の新たな潮流とケア・モデル



(出所) 広井(2000)を改変。

このように、アンケート調査結果から、心理的・社会的サポートあるいは精神的なケアへのニーズが非常に大きいにもかかわらず、現在の日本の医療システムにおいて十分な対応がなされていない状況が浮かび上がった。これは、診療報酬や人員配置など制度上の問題も大きいと同時に、現在の西欧近代医学のパラダイムでは、いわゆるバイオメディカル・モデルないし本稿で述べてきた特定病因論的な見方が中心であり、「心理的サポート」といったことが、しばしば医療の「周辺のサービス」としてしか認識されていないという、基本的なパラダイム(病気観、人間理解のあり方)に原因があるのではないかとと思われる。こうしたニーズに応えるためにも、また、心理的・社会的サポートということが、決して医療の周辺部分としてあるのではなく、疾病の発生や治療の過程そのものに深く関わりそれを左右するものであるという新たな医学・医療のパラダイムを構築していくためにも、

統合医療の考え方が重要となると考えられる。

(5) エコロジー的視点への関心の高まり
 免疫学の分野で1960年にノーベル生理学・医学賞を受賞したマクファレン・バーネットは、その著書『遺伝子、夢、現実』の中で以下のような議論を行っていた。すなわち、感染症や栄養不良、外傷など、原因が「外部」にある病気については医学・生命科学は多大な貢献を行ってきたが、内因性の病気(生活習慣病)については、分子生物学あるいは遺伝子研究の予想される展開を視野に入れた上でなお、そうした研究が病気の治療や予防に貢献することはほとんどないだろうとし、今後はむしろ病気を引き起こす環境についての生態学的な(エコロジカルな)研究や社会的な研究が重要な意味をもつことになるだろう、という議論である(バーネット(1973))。

こうした見方は、先ほど挙げた進化医学の考え方も重なるものであり、また近年では、環境問題への関心の大きな高まり等も踏まえて、病気に関する「エコロジカル・モデル」あるいは「環境と医療の統合」といった視点が浮上している(Chesworth (ed) (1996))、『病院』(67巻11号参照)。また個別のケアの試みとしても、「自然との関わりを通じたケア」(園芸療法、森林療法等)への関心が大になっている(上原編著(2005))、

ンセリングなどの心理的サポートへの報酬対象としての評価が低いと思う。患者への診療をこうしたことも含めた主体としてとらえるべきではないか。」(患者・一般)

「心理的サポートについては、何より

も必要であるにもかかわらず、日本ではほとんど手つかずの状態であるように感じます。報酬や人的問題についても、議論、検討をすすめた上で、インフラ整備の充実を図ることが望まれると思います。」(患者・一般)