

以下の文章は、園田恭一、川田智恵子編『健康観の転換 -新しい健康理論の展開-』（東京大学出版会、1995）所収の中山和弘「ホリスティック・ヘルスの概念と問題点」に追加可能なものです。というのは、ページ数が多すぎると言われてこの部分をカットしたままになっていたものだからです。文献番号はあらたにふってあります。追加する場合は「1. ホリスティック・ヘルスの概念」と「2. オルタナティヴ・メディスン(Alternative Medicine, 代替医療)とニュー・エイジ・ムーヴメント」の間に入れることができます。これらの文章は今読み返すと外国文献の引用部分がわかりにくくて赤面してしまいます。眠りからさめさせないほうがよかった？

#### 1) 科学的医学の医師を含めたホリスティック・ヘルスの組織、施設

つぎに、以上のような概念や定義をもとにアメリカでは実際にどのような活動がおこなわれてきているかを紹介したい。Salmon ら<sup>1)</sup>は、1980年の時点でアメリカには200以上のセンターやクリニックがあり、それらは、代替的(alternative)な治療をおこなっているところ(例 Berkley Holistic Health Center<sup>2)</sup>)もあれば、科学的医学にくわえてキリスト教の宗教的カウンセリングをあわせているところ(例 Kellogg Foundation-funded centers)もあり、幅が広いと報告している。代替的なものについては、漢方、食養、マッサージ、瞑想、ヨガ、空手、柔道、太極拳、人間的医学(humanistic medicine)、トランスパーソナル心理学、超心理学などをあげ、これらの教育プログラム、トレーニングセッションが正式に大学と結び付いてきていることや、San Francisco には holistic life university があることなどについて述べている。

Yahn<sup>3)</sup>によれば、Salmon ら<sup>1)</sup>の数字よりもさらに多く、1979年の段階で、アメリカには500以上のホリスティック・メディカル・センターとクリニック、50の教会に設けられたホリスティックなタイプの family practice medical center があるとしている。また、これらを含めた組織としては、American Holistic Medical Association、Association for Holistic Health があり、関連した雑誌では、Journal of Holistic Health、Holistic Health Review、Journal of Energy Medicine、Holistic Assertive Nursing、Journal of Holistic Nursing などが発刊されている。

Tubesing ら<sup>4)</sup>は、代替的な治療ではなく、教会を基礎とした科学的医療を用いているホリスティック・ヘルス・センターのプロジェクトについて詳細な報告をおこなっているので紹介する。

まず、このプロジェクトはつぎの5つのニーズを満たすための試みであると述べている。

スクリーニングと病気予防の教育

病気の初期の段階でのサービスの利用

医学、宗教、カウンセリング、社会的サービスなどが統合されたケア

生活ストレスと病気の関連について対処

これらの実現のためにボランティアや患者の援助グループを用いること

ここでは、「body、mind、spirit は全体として統合されていて、個々に独立した部分の集合よりも大きい」という形而上の主張に基づき、疾病の原因や症状を患者の生活のあらゆる次元に求め、それに沿って治療方針を探していく」という姿勢を保っている。個人個人のプライマリ・ケアのために組織されたフルタイムのスタッフは、医師、看護婦、牧師のカウンセラー、秘書の4人である。最初の来所時には、健康プランニング相談 (Initial Health Planning Conference) をおこなう。このとき、Holmes と Rahe<sup>5)</sup> の Social Readjustment Rating Scale に手をくわえた質問紙である IHPC 調査に回答してもらう。これは、その時の生活にあるさまざまなストレス要因を認識させ、その問題を明確にし、利用できる資源や人数を調べるようデザインされている。その利用における3つの仮説は、

ストレスは病気の原因である。

ニーズと資源を明らかにすること自体が、患者の治療になる。

その時の生活ストレスを明らかにする過程から、自分の病気について分析する方法が身につく。

そこでスタッフが必要なことは、つぎの4つであると述べている。

患者との人間関係を確立し、ファイルを作成し、お互いの期待を明確にすること

患者の問題に自分自身で全体的にアプローチするという経験をさせるように手助けすること

自分自身でケアに参加するように導くこと

治療にはいる前に、問題を注意深く診断し、治療計画をたてること

効率よくチームのスケジュールを実行すること

牧師であるカウンセラーは、大学を卒業し、カウンセリングの資格を持つもので、人間の生活における信念や価値の専門家として、患者の人生における意味を整理する手助けをし、ストレスや病気によっておこっている葛藤を明らかにするという役割を持つ。これによって、患者は自分のライフスタイルについて考え、適切な保健行動をおこなうようになる。来所者のうちの46%は、疲労や頭痛などの症状を伴っているものの、医学的な問題はない。そして、その半数はストレスや抑うつや不安などで、残りの半数は、アルコール、

麻薬などの問題が少しと、家族関係や夫婦関係など人間関係にかかわるものである。

また、Gordon<sup>6)</sup>は、ホリスティック・メディスン (holistic medicine) の特徴について 17 項目にわたって説明している。なお、ホリスティック・メディスンという言葉は、主として、ホリスティックな治療やケアをおこなう医師を中心として用いられている傾向がある。しかし、それと同時に代替的な (alternative) 治療をおこなう科学的医学以外の医療を指すこともあり、共通点としてはホリスティック・ヘルスの概念を実践する医療のことを示しているといえる。

心理社会、spiritual な面を含めて患者をみるために、医師、看護婦、心理療法家、聖職者、鍼灸師、カイロプラクター、栄養士、健康教育者などがチームアプローチをおこなう。

統計学的な研究による予測の価値も認めながら、個人の先天的、生物学的、心理社会的の特徴を強調し、個人個人のニーズにあわせて治療方法を調整することを重視する。そのため、長い時間をかけて、患者の心理や生活を把握する。

患者の背景にある文化における病気のとらえ方や、患者の病気の感じ方を理解し、治療のプロセスでは家族、コミュニティのありかたを含めていく。家族や地域のソーシャル・サポート・システムが必要である。

健康を病気がないことではなく、ポジティブな状態とみて、器質性疾患はないが、具合が良くないというもの(プライマリ・ケアの医師を訪れる者の 75~80%という報告もある)に対して彼らの能力を生かしながら健康増進を援助する。

健康増進と疾病予防を強調し、過去や現在の疾病や主な訴えと同時に患者にとってのゴールとその障害となっているものについて集中的にたずねる。彼らの生活や感情、食事、喫煙、運動や職場や家庭でのストレス、人生目標や人間関係への満足度などを知ろうとする。Health Hazard Appraisals、Social Readjustment Scales、Wellness Inventories などを用いて、彼らが病気になりそうか否かを決める。患者が心身の健康に影響を与えるような習慣、態度、期待、生活、仕事、考え方、感情について理解するのを助け、疾病予防だけでなく気分が良くなるように手助けする。

健康の自己責任を強調するなかで、患者には、病気の心理的生物的原因を理解し、先天的な治癒のプロセスを刺激し、健康増進と疾病予防のために生活を変化させる能力があると感じさせる。多くの心理療法では、心理学的なプロセスと個人間のダイナミクスを身体的な症状に結び付ける方法に気付くように手助けしている。

個人の先天的な自己治癒能力を動員するための治療的アプローチを用いる。症状を抑えるのではなく、症状を不均衡の指標、苦痛の原因への道しるべとみなす。たとえば、リウマチ患者の場合、ステロイドやアスピリンといった抑制したり緩和したりするようなものを使わず、心身の well-being を向上させるような方法を用いる。患者の免疫系を活性化させるような方法として、バイオフィードバック、栄養カウンセリング、水治療法、家族療

法などを用いる。

医学的、外科的介入を否定するわけではないが、自分自身を理解し助けるように援助すること、教育、治療や依存よりもセルフケアを重視する。セルフケアについて専門家と患者がともに運営するような教室を開講し、そこでは専門家は1つの資源となり、ストレス緩和、人間関係、栄養などに関するトピックを提供したりする。

多様な診断方法や診断システムを用いる。たとえば、中国医学のホログラフィックな診断法を用いる。

治療者と患者の身体的接触を重視する。医師や看護婦などが手で触れることやさらにマッサージ、カイロプラクティックなど身体に触れることをおこなう。

良い健康状態は良い栄養と規則的な運動にかかっている。食事の仕方について栄養学などを基礎に多くの知識の普及を、運動では、ジョギング、エアロビクス、さらには太極拳、合気道などを用いる。

感覚や性についての正しい認識や注意を行う。

病気を発見の機会とみて、心理社会的ストレスが病気を引き起こすことや器質的な病理と感情的な問題との関係などを理解するように患者の手助けをする。

生活の質をライフ・ステージごとに認識することや、それを向上させるような関心を含む。

ヘルスケアがおこなわれる場がもつ潜在的な治療の価値を重視する。病院を疾病中心ではなく、ケアとともに教育や社会的接触の機会を与えるようなつくりにする。産院やホスピスでは、家庭のような親しみやすさを持ち、家族のケアへの参加を勇気付けるものにする。

個人の責任とともに、病気を続けさせるような社会経済的状況を理解し、それを変化させることにもコミットする。セルフヘルプの教室を診療所や学校や地域のグループで開催する。学校、病院、老人ホームなどでの栄養や薬品利用について調査したり、経済や戦争、核、貧困、工業汚染など健康や生命を脅かすものに挑戦するグループに参加したりする。

患者とともに治療者も変わる。ホリスティック・ヘルスケアの専門家のためのフォーマルな学校はないが、多くの人が心理学的な面での進歩や育成を求めている、American Holistic Medical Association、Association for Holistic Health では、教育プログラムを続けている。ここでは、体験セミナーなどを通じて、効果的でセンシティブなケアを妨げている、精神内部にある個人と個人の間の障壁に気付いてきている。そして、患者に対して独断的ではなく、より寛大になることを学んでいる。

以上のように、ホリスティックな治療やケアでは、個人の生活や意識にかなり密接に関わっていく方法がとられている。そして、Fink<sup>7)</sup>が紹介した治療者と患者の関係のように、相互参加からセルフケア、セルフヒーリングへと、患者の能力やソーシャル・サポート・システムの効果に比重がおかれている。

とくに、看護の領域において、ホリスティック・ヘルスの概念はかなり重要視されていて、ケアにおいて、これらのアプローチをおこなうことが看護の大きな役割であるという文脈から、ホリスティックなケアを目標として、教育や研究レベルでも、このキーワードがかなり頻繁に用いられている。

## 2)ホリスティックな治療やケアの提供者と被提供者を対象とした調査

実際にホリスティックな治療やケアの場に、どのような人々が集り、どのような意識で取り組んでいるのかについて、いくつかの調査が実施されている。

Goldsteinら<sup>8)</sup>は、すでに、ホリスティック医学と科学的医学は統合が進んでいると指摘しながらも、その2つの医学の比較を試みている。対象はAHMAの医師と家庭医で、ホリスティックな技術に対する評価とその利用度、医療の実践にあたっての態度について調査している。そこでは、AHMAのメンバーのほうが心理療法や針などの中国医学を含めた25のホリスティックな手法への評価と利用度が高いこと、さらにつぎのような患者との関係における治療におけるスタイルでも回答の割合が高いことを示している。

基本的に教師である。

個人の責任を強調する。

心理学的なものや生理学的なものを結び付ける。

詳細な個人のヒストリーを得る。

個人の経験や感情を共有する。

患者と協力する関係にある。

かならず患者に触れる。

自由にケアについて表現する。

そして、AHMAのメンバーはこのような態度や行動にいたる過程で、個人的に宗教的もしくはスピリチュアルな経験をしたり、ヘルス・プロモーションや心理療法などの経験がある率が高いという。したがって、医師がホリスティックなアプローチをおこなうようになるためには、個人的な経験が重要であると報告している。

また、Furnhamら<sup>9)</sup>は、一般医とホメオパシー（類似療法）の利用者の意識の比較をおこなっている。ホメオパシーとは、科学的医学のアロパシー（逆症療法）と対比されるもので、アロパシーが病気の症状を除去する方向へアプローチするのに対し、ホメオパシーでは、同じ症状を起こすような物質を極限的なまでに希釈したものを与えるというアプローチをとるもので、ホリスティックなものとしてされている。ここでは、療法の治療を受けているものに対して、つぎのような治療に関する質問をおこなっている。

治療のためには、人を全体としてみる（whole person）よりは症状に集中したほうがよい。

自分の身体には癒す力が備っている。

自分の健康は専門家の手に委ねたい。

治療してくれている人は効果をあげてくれると思う。

治療は終わるという確信がある。

最後に一般医にかかったとき、治療に満足した。

これらの質問に対し、7段階で回答を得た得点を比較すると、 を除いてすべてホメオパシーの利用者の得点が低く、全体的に人を見ることや、治療者の効果よりも自分自身の治癒力を重視している傾向があらわれていた。

このように、ホリスティック・ヘルスの概念は、現実として、科学的な医療にとりいれられたり、中国医学など治療法そのものがホリスティックな文脈をもつというものが利用されるうえで、治療者や被治療者に浸透しているともいえる。

代替的な医療とそれが利用されていることの背景に着目すると、このような健康概念や疾病概念あるいは医療観が医療システムとしてどのような社会的な文脈と関連しているかに興味もたれる。その点で、今後も医療社会学や医療人類学が果たす役割は大きい。つぎには、代替的な医療についてホリスティックという点から考えてみたい。

- 1) Salmon, J.W., Berliner, H.S. (1980): Health policy implications of the holistic health movement., *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 5(3), 535-553
- 2) Berkley Holistic Health Center (1978): *The Holistic Health Handbook*., And/Or Press (California)
- 3) Patel, M.S. (1987): Evaluation of holistic medicine., *Soc. Sci. Med.*, 24(2), 169-175
- 4) Tubesing, D.A., Holinger, P.C., Westberg, G.E., Lichter, E.A. (1977): The wholistic health center project: An action-research model for providing preventive, whole-person health care at the primary level., *Medical Care*, 15(3), 217-227
- 5) Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967): The social readjustment rating scale., *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218
- 6) Gordon, J.S. (1981): Holistic medicine: toward a new medical model., *Journal of Clinical Psychiatry*, 42(3), 114-119
- 7) Fink, D.L. (1976): Holistic health: implications for health planning., *American Journal of Health Planning* 1, 23-31
- 8) Goldstein, M.S., Sutherland, C., Jaffe, D.T., Wilson, J. (1988): Holistic physicians and family practitioners: similarities, differences and implications for health policy., *Soc. Sci. Med.*, 26(8), 853-861

9)Furnham,A.,Smith,C.(1988):Choosing alternative medicine:a comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homeopath.,*Soc.Sci.Med.*,26(7),685-689