

日米カイロプラクティック研究の比較検討  
米ランド・レポート及び厚生省委託「医学的研究」

(東京カイロプラクティックセンター)

竹谷内 一 愿

The Comparative Analysis of Chiropractic Research,  
the Rand (USA) and Miura (Japan) Report.

KAZUYOSHI TAKEYACHI, D. C.

Tokyo Chiropractic Center

日本カイロプラクティック学会雑誌第8巻第1号

(平成4年3月15日発行)

日米カイロプラクティック研究の比較検討  
米ランド・レポート及び厚生省委託「医学的研究」

(東京カイロプラクティックセンター)

竹谷内 一 愿

The Comparative Analysis of Chiropractic Research,  
the Rand (USA) and Miura (Japan) Report.

KAZUYOSHI TAKEYACHI, D. C.

Tokyo Chiropractic Center

## I 緒言

1990年3月、筆者は厚生省が主宰する「脊椎原性疾患の施術に関する医学的研究」のヒアリングに、参考人の1人として呼ばれ、日本の医学を代表する著名な整形外科医8名と厚生省関係者5名を前に約1時間半、カイロプラクティックに関する意見陳述の機会を与えられた。

参考人代表は冒頭次のようなお願いをした。

- (1) 国民（患者）の立場から調べて頂きたい。
- (2) 広く海外の実態（研究、教育制度）も調査して頂きたい。
- (3) とくに外国政府（米国、英国、ニュージーランド）が関与した調査報告を参考にして頂きたい。
- (4) 玉石混交の日本の実態を整理して調査して頂きたい。
- (5) 参考人は臨床家の立場であって、カイロプラクティックの権威者（教育・研究）でない点を認識して頂きたい。

ヒアリングではこの冒頭陳述の意図とは逆に、カイロプラクティックに対する疑問や不信の質問が集中した。筆者には、それらが単なる意見や立場の違いというより、根本的な考え方の差にあるように思えた。小論は、それらを冷静に見直す機会を与えてくれた。

## II 目的

1991年は日米のカイロプラクティック界にとって歴史的な年となった。日本では6月に厚生省委託による「脊椎原性疾患の施術に関する医学的研究」<sup>1)</sup>（以下「医学的研究」と略す）のレポートが公表された。

同じ頃の翌7月、米国では米ランド研究所が「腰痛に対する脊椎マニピュレーションの適応（有効・禁忌）性」（以下「ランド研究」と略す）と題する研究レポート<sup>2,3)</sup>（1、2）を公表した。ともにカイロプラクティックに関する科学的評価の試みであった。

日米ではカイロプラクティックのおかれた環境に大差があり、一概に述べられないが、同時期に発表された日米の論文を比較検討することで、それらの共通性や相違をより明確にできるのではないかと考えた。

今日、米国ではカイロプラクティック教育研究財団（Foundation for Chiropractic Education

and Research）、カイロプラクティック研究会議（Consortium for Chiropractic Research）、各カイロプラクティック大学研究部門などが中心となりカイロプラクティックの基礎および臨床試験を進めているが、米国立衛生研究所（NIH）の助成も受けた今回の「ランド研究」は特別の意味をもっていた。

「医学的研究」は、厚生省、厚生科学研究の一環として、同省依託の整形外科医（8名）によってまとめられた。その提言にはほぼ準じて作られた通知が厚生省から各都道府県衛生部に送られ、その内容は全国紙で速報された。

「ランド研究」は、国際的な定評と実績をもつ米ランド研究所・健康科学部門（大学以外では全米最大の規模）が開発した研究手法を用い、医師・カイロプラクターら（9名）が協力して「脊椎マニピュレーションの適応性」を評価した報告書である。こちらのレポートも全米のテレビ（CBS、CBC）、新聞（ニューヨークタイムス他）、雑誌（タイムズ）で速報された。

いずれも権威者のレポートが、現代社会において絶大な影響力を持つことを示している。

## III 方法

「医学的研究」と「ランド研究」が行なったカイロプラクティックに関する評価は、双方の研究目的、過程、結果に明確な差が認められ、本論文で比較検討の対象にした。「ランド研究」に関しては、内容を分かり易く解説した「CHIROPRACTIC REPORT」誌<sup>4)</sup>（1991年9月号）を全訳し、「医学的研究」は厚生省発行の資料<sup>1)</sup>を全文掲載し、あわせて小論の比較検討の参考にした。

なお「脊椎マニピュレーション」とは、「ランド研究」によると筋や関節の緩和操作でなく、カイロプラクティック独特の関節可動域を改善するための瞬間矯正アジャストメント（スラスト）である。

## IV 結果および考察

### (1) 目的と方法に科学的手法の差

「ランド研究」の目的は「腰痛に対する脊椎マニピュレーションの適応性」であり、「医学的研究」の目的は「カイロプラクティック等の

表1

1. 誰が(who).....	(人)	カイロプラクター (DC)
↓		
2. 何を(how)したら.....	(技術)	脊椎マニピュレーションと定義
↓		
3. ある結果(what)を得た.....	(評価)	文献調査と専門家グループによる適応評価

脊椎整体施術の医学的評価」としている。その背景には、(社)日本整形外科学会が1986年に厚生省の諮問に対して答申した「カイロプラクティックの有用性と安全性」があった。その内容は次の通りであった。有用性については、カイロプラクティックの理論は、現在の医学の理論と合致せず、この理論に基づく施術の効果は基だ疑わしい。安全性については、医師以外のものがカイロプラクティックのいわゆる整復術を行うことは極めて危険であり、既に非医師による施術により50症例以上の脊椎または脊髄損傷が発生しているとしている。

米国でも1970年頃まで、医学研究者が行なった脊椎マニピュレーションの研究報告は、有効性を認めてもわずかで、科学的根拠はないとの結論が多かった。<sup>5)</sup>しかし現在ではこれら当時の研究が疑問視されている。その理由は(1)医学研究者がカイロプラクティックの検査・治療基準を用いることなく、カイロプラクティックの治療に有効な研究が出来るという思い込み(2)この種の有効な研究を行なうための複雑さと経費(3)医学研究者の持つ偏見、等である。

これら初期の研究の欠点を是正するため、今日ではカイロプラクティックと医学の共同研究が広く行なわれるようになった。「ランド研究」もその一例である。

「ランド研究」では、米国の成人の80%が一生に一度は腰痛を経験し(Deyo, 1986)、そのうちの3分の2はカイロプラクターを訪れる実体を示し(Murt, 1986)、今回の研究の社会的意義を認める。<sup>2)</sup>

「ランド研究」はまず「誰が(who)」「何を(how)したら」「何か(what)を得た」の3点を明確にしてスタートした。(表1)

第1の点、「誰が」は米国で実際に脊椎マニ

ピュレーションを行なう94%はカイロプラクターであり、今回の研究対象はカイロプラクターによる施術(腰痛)の有効性調査であった。

第2の点、「何を」は、この場合「脊椎マニピュレーション」である。実際にカイロプラクティックのヘルスケアは多岐にわたり、技術(テクニック)も複雑なので、その中でもコンセンサスの得られ易いカイロプラクティック用語でいう脊椎関節のアジャストメント(Adjustment)を研究対象にした。ただし用語については「マニピュレーション」に統一した。

第3の点「ある結果を得た」は後述するとして、上記の3点は研究「対象」だけでなく研究の「主体者」にも当てはまることになる。

(表2)

林<sup>6)</sup>は科学の手法を次のように述べる。「複雑な問題はまず単純化(考える範囲を限定)して考える。複雑な現象の中から、ある非常にせまい枠を切りとる。そして、切りとった枠内において厳密な構成で方法論を組み立てる」。ランド研究はサイエンスの手法に従って、上記の3点を明確に限定した。

具体的に当てはめると、複雑な現象(カイロプラクティック)を単純化(考える範囲を限定)するため、「脊椎マニピュレーション」と「その腰痛への適応性」という2点のせまい枠を切りとり、その枠内において厳密な構成(バランスのとれた研究グループ)で、方法論(ランドが開発した医療技術の評価基準)を組み立て、測定を行ない、同時に論理的に積みあげていく。

「医学的研究」は、整形外科医のみの構成で、複雑な問題をそのままに結論(提言)に至っている点で「ランド研究」とは異なる。

表2

1. 誰が(who).....	医師(整形外科医2名、内科医、家庭医各1名、合計4名) カイロプラクター(3名) オステオパシー(1名) 医師・カイロプラクター(1名)
↓	
2. 何を(how)したら.....	・米ランド研究所健康部門がカリフォルニア大学(ロサンゼルス)と共同開発した医療技術の適応性評価手法。 ・文献調査および専門家のグループによる適応評価
↓	
3. ある結果(what)を得た.....	特定の腰痛に適応性あり

## (2) 手法の違いが生む結論の差

こうした手法の違いは「結論」にも反映され、「ランド研究」が具体的なものに対し「医学的研究」は一般論に帰結している。例えば「ランド研究」の結論は「脊椎マニピュレーションを受けた急性・亜急性(構造的)腰痛患者は、他の療法より早期な効果が期待ができる」とし、その適応性を(1)急性の単純腰痛(2)軽度の神経所見はあるが、レ線腰仙部に異常のない急性腰痛、さらに特定の禁忌症を分類明示し「適正な試みとしては、2種類のマニピュレーションを2週間ずつ行ない(合計4週間)、その後なら明確な改善が見られない場合、脊椎マニピュレーションは不適応」と具体的に示している。

「医学的研究」では「(カイロプラクティック療法には)自然治癒や placebo 効果を排した症状の改善、更には統計的処理に耐えられ、かつ再現性を有する客観的データに基づいた科学的評価が未だなされていない」。

さらに「カイロプラクティックでいう脊椎の位置異常と他の疾患との関係については、現代のいかなる科学的方法をもってしても証明されていない」と述べ、その結論を「社会的に認知されるには、今後、科学的評価を受ける必要がある」として(1)禁忌対象疾患の認識(2)危険な手技(3)医学的治療の遅延防止(4)誇大広告の規制の4項目を提言している。

2つの論文には「カイロプラクティック技術の適応性評価」という点で共通しているが、結果の差は目的、方法論の違いに起因すると言え

よう。

## (3) 基準の違い

日本におけるカイロプラクティック評価の困難さは、まず人(施療者)の複雑さである。現実に欧米の正規な教育を受けた人(DC)から週末の講習受講生までその多様性は著しい。

科学の手法は、複雑な問題を単純化することから始まると前述したが、「誰が(人)」「何を」に基準を設定せず、論旨を進めたことに「医学的研究」の第1の問題がある。言い換えれば、問題は「人(資質・資格制度)」なのか「やり方(技術そのもの又は熟練度)」なのか「結果(有効性又は危険性)」なのかが判断できない。あらゆる医療技術は「人」や「技術」を限定しているから一定の結果予測が成り立つわけで、誰でも自称「カイロプラクティック業者」になれる現状で対象(人・技術)を無限定に調査を行なえば、「象も一頭、アリも一頭」の論理になる。「象」と「アリ」の個別性を論じることなく、その共通性だけで結論づけるなら「象もアリも動物である」という誤まった結論が通ってしまう。

「ランド研究」の表2を「医学的研究」にあてはめると次のようになる。(表3)

表3を見て明らかなのは、なぜ整形外科医だけの構成なのか、調査した関連文献が明示されないのはなぜか、施療者よりの意見聴取と実技の見聞という主観に依存する疑問などである。

「ランド研究」では国際文献の検索で7ヶ国(米、英、カナダ、デンマーク、オーストラリ

表3

1. 誰が(who).....	医師 (整形外科医8名)
↓	
2. 何を(how)したら.....	・ 関連文献の調査 ・ カイロプラクティック施術者より理論や手技に関する意見聴取 ・ カイロプラクティック施術者による実技体験と見学 ・ わが国における被害症例の調査・分析
↓	
3. ある結果(what)を得た	

ア、ポーランド、ナイジェリア)から74の論文を集め、研究対象にしている。研究班の人数も9名と定められ(ランドでの研究プロジェクトは9名で行うのが慣例)、その人選はカイロプラクター、オステオパス、および医師から選ばれ、その選考基準も下記のように明らかにされた。

- (1) 学術専門家と臨床家の混成グループ
- (2) 全米4地域から1人以上選ぶ
- (3) 研究対象となる技術を行う人と行わない人の混成グループ

「ランド研究」の医師4名のうち、整形外科医は2名で、他の2名は内科医と家庭医から選ばれた。それは、腰痛は内科医、家庭医等も直面する疾患という理由からである。

そもそもこの研究がランド研究所に持ち込まれたのは、ランド研究所・健康科学部門のテーマが「医療技術の適応性評価の開発と発展・応用」でこの分野に10年の経験をもつという理由であった。簡単に言えば、ある特定の医療技術がどれだけ有効なのかを科学的に評価するノウハウの開発である。近年米国では(保険)医療費の高騰から、この分野への期待が急速に高まってきた。

今回の「ランド研究」では、その定評と実績ある研究基準のノウハウを「脊椎マニピュレーション」に応用することになった。本旨にも参考になるため、その具体的方法を「ランド研究」主任の P. Shekelle MD.(内科医)の言<sup>7)</sup>でまとめてみよう。

研究はまず文献調査から始まった。国際的な医学論文検索に使われるIndex MedicusとMedlineから関連論文を集め、それらの参考文献からさらに資料を探索。最後に研究班全員に、重要な

資料の見落としがないかを確認。調査の結果、74の論文が研究対象になり、その中には対照群を用いた21の研究論文も含まれていた。

これらの資料をもとに明らかにされた利用状況、禁忌、有効性についてのレポートを作成。次に腰痛で脊椎マニピュレーションを受ける可能性のある1500以上の症例を分類。それを文献調査と定義と共に専門委員に送付した。彼らは全症例に各自1~9番(1に近づくとも不適応性が増し、9に近づくとも適応性が増す)まで評価して返送。そのまとめを待って2回の会合を開いた。その結果は次の通り。研究班の「合意」とは9人のうち一番高い点と低い点に評価した2人を捨て、7人が2、3、4の3点に集中したとき。「不合意」とは、9人のうち一番高い点と低い点に評価した2人を捨て、残りの7人のうち1人でもNo.9(最も適応)およびNo.1(最も不適応)を評価した場合。最終的に1500の症例のうち36%に合意が得られ、不合意は12%であった。適応症の評価基準も上記に準じて行なわれた。

以上のように、より正確な結論を導くために「関連文献調査」と「科学的方法論」の重要性は明らかである。

#### (4) 脊椎のみかた

「医学的研究」では「脊椎を皮膚の上から触診することは棘突起を除いて難しく、とりわけ乳頭突起の触診は、解剖学的にも不可能である」と述べている。

脊椎の触診は、脊椎の表面解剖学の知識、そして、それに基づく触診技術の修得によって可能となる。触診の経験がなく、その知識もない人にとっては、棘突起だけが触診可能である。

カイロプラクティックの大学では、その触診技術の修得だけで約120時間を費やす。<sup>8)9)</sup>

米国を例にとると、カイロプラクター以外に脊柱を中心とした触診を行なっているのは、手技療法に関心のある一部の医師、オステオパス、理学療法士などである。カイロプラクターやオステオパスは脊柱触診に肯定的な見解を持っているという理由から除き、医師、理学療法士の著している手技療法、理学検査法等の著書の中で、触診についての記述を次に示したい。

Magee<sup>10)</sup>は、脊柱の触診について、胸椎椎間関節の触診は難しいが、触診すべきであると述べている。胸椎の椎間関節の触診は、胸椎横突起の触診と比較すると非常に難しい。関節間隙が非常に小さいからである。この関節が触診できるような技術があれば、胸椎の横突起の触診はやさしいものである。これよりも数段触診が難しい腰椎椎間関節の触診も行うべきだと述べている。この椎間関節が触診できれば、これよりも突起の大きい横突起や乳頭突起はまだ触診しやすい。頸椎についても、椎間関節の触診は行わなければならない検査の一つであると述べている。

Dvorak<sup>11)</sup>は、脊柱の触診法の中で、検者が、棘突起、横突起、関節突起、乳頭突起を触診できるという前提で、その検査法を解説している。

Bourdillon<sup>12)</sup>、脊柱の組織過敏、関節の運動制限、不整列を触診するためには忍耐と努力による不断の訓練が必要である。そして身体の異常を探るための道具として、指先を用いたことのない人にとっては、非常に難しい検査法である。特に脊柱の突起を触診しその異常を読み取る技術は、この方法を行ったことのない医師や初心者にとっては全く不可能に思える方法である、と述べている。

また、可動性触診(motion palpation)は脊椎マニピュレーションにとって常識的な知識、技術になりつつある。可動性触診については、カイロプラクターの著した著書を除いても、多くの著書がある。その中で可動性触診は、mobility test<sup>13)</sup>、passive physiological movements of single intertebral joints<sup>14)</sup>、Passive motion testing<sup>11)</sup>、passive movement<sup>15)</sup>、joint-play

examination<sup>16)</sup>、examination for loss of motion<sup>12)</sup>等と、多くの異なった用語で用いられているが、それぞれのもつ意味は同じである。この可動性触診では、棘突起、横突起、関節突起、乳頭突起の触診技術云々は問題にならない。この技術がなければ、可動性触診は全く行うことができないからである。触診技術ができるということを前提に可動性触診は述べられている。

#### (5) 医療技術の有効性評価

医師の医療行為は専門領域で他人(素人)が口出しすべきでない聖域とみなされてきた。しかしアメリカでは医療費高騰の一方、一向に病気が減らないことから(保険)支払者側から医療技術の適応性の科学的評価が求められるようになり、日本でも近年関心を集めている。

中川<sup>17)</sup>は「医療技術は当然よい方向に変化していくのだから問題ないとされてきたが、いったい医療がどれだけ有効なのかを科学的に評価する論理が医学になかったのはおかしい」と指摘する。

「ランド研究」では「すべての腰痛治療技術に共通して言えるが、脊椎マニピュレーションの効果が科学的に証明されたとはまだ言えない。同時に科学的に否定されたこともない」と言う。

この文から脊椎マニピュレーションの非科学性を強調することは易しいが、実は「すべての腰痛治療技術もその効果が科学的に証明されたとはまだ言えない」が科学の目から見た客観的評価といえよう。

整形外科医が扱う腰痛治療への各種医療技術(牽引、コルセット、体操、薬物、手術)に限ってみても、「医学的研究」で言う「統計的処理に耐え、かつ再現性を有する客観的データに基づいた科学的評価」は存在しないわけである。

「医学的研究」では、カイロプラクティックが医学的評価を得るためには「客観性」、「再現性」といった科学としての最低必要条件を満足できなければならない、と言う。実は「客観性」と「再現性」という物理学的な方法論を、条件に左右されやすく、個体差の大きい人間に適用する困難さが、医療技術の有効性評価を遅らせた理由の1つであった。

医学書を見れば次の記述を探すのは困難でな

い。牽引療法の効果は経験的であり、その方法も定説がない。1ヶ所の局部を広げるため腰椎全体を牽引する妥当性も論じられない。コルセットや装具の選択も経験的で定説がない。腰痛体操の有効性評価も医師の間で対立している。批判する医師<sup>18)</sup>は、「腰痛体操の狙いは予防と治療など欲深いのであるが、概して経験的かつドグマティックである。残念ながら exercise にまつわる科学的な事実と exercise に寄せる人間的希求の間には、なおはるかな距離があるというのが事実であろう」。

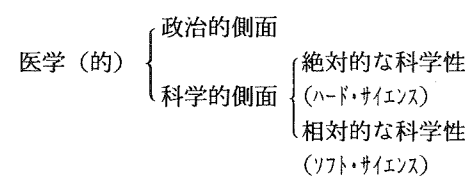
腰痛の椎間板ヘルニア手術も判断は経験的である。椎間板ヘルニアは、40才以上の約40%、75才までには80%の人に見られ、そのほとんどは無症状だという最近の報告もある。<sup>19)</sup>

「ランド研究」主任Shekelleは、医療技術の科学的評価の専門家立場から、その難しさを技術的な面と研究に要する多額な費用の2点をあげる。例えば最も信頼度の高い評価を得られても、そのデータは研究対象の患者であって、通常の来院患者と同一という保証はない。また対象が人間である以上、大きな個人差を伴う。それに合わせて個別に医療技術の適応性を前もって正確に予測するのは至難である。

「ランド研究」では科学的な絶対評価を近未来にうるのは困難という立場から、その評価基準を手術や他の腰痛治療のように、専門家グループの合意（コンセンサス）に求めたのである。

(6) 「医学的」の意味

「医学的研究」の中には、カイロプラクティックについて、「医学的評価」とか「医学的妥当性」等「医学的」という言葉が随所に出る。「科学的評価」の表現もあるので、この2つが同義語でないことは明らかだ。ではカイロプラクティックの「医学的」評価とは何だろうか。「科学的」評価はどう違うのだろうか。単純に分析すると次のようになる。



医学が特定の人（医師）に許される職能集団（ギルド）である以上、特権の主張や既得権擁護、排他性といった政治的側面（medical politics）を本質的に内在する。

米国のカイロプラクターがアメリカ医師会（AMA）を独占禁止法で訴え、連邦裁判で勝訴したのは、まさに「医学」のもつ政治的側面との闘いであった。医学の政治的側面を考えると、日本でカイロプラクティックが「医学的」に認められるのは容易ではないだろう。

一方、一般人が「医学」に信頼を寄せるのはその「科学的側面」（medical science）である。しかし複雑な人間を対象とする医学で、まだ科学は多くの問題に答えを出していない。医学は物理学のようなハード・サイエンスではなく、すべての医学的治療が理論的に解明されているわけでもない。

例えば「医学的研究」が問う「カイロプラクティックの有効性を科学（医学）的に証明できるか」に対し、絶対的な科学性を求めると、あらゆる条件において有効無害で再現性と客観性あることを証明しなければならない。それは人間の個体差を考慮した場合あらゆる医療技術に共通して困難である。一方、幾つかある選択肢の中で、より有効で安全なことを証明する相対的な科学性の証明は可能である。「ランド研究」で対照群を使った臨床試験の文献調査はまさにそれであった。

このように「医学的」のもつ意味には政治的側面、絶対的な科学性、相対的な科学性など混在しており、明確な定義づけを要するといえよう。

(7) 医学的研究」の整形外科医の意見

「医学的研究」の過程で、8名の担当者がカイロプラクティック（又は脊椎マニピュレーション）に対してどのような見解を示したか分からない。しかし文献調査によって石田、平林、河端、黒川の4名の意見を引用し考察してみたい。

石田は<sup>20)</sup>「マニピュレーション」の見解を次のように書く。「本邦では整形外科医の一般的な考え方として、正確な診断が下されず、マニピュレーションの適応・限界を考えずに、暴

力的と思われる猛撃矯正の行なわれることは、いくつかの不幸な例およびそのあと始末をさせられているだけに、本法に対してきわめて消極的かつ懐疑的である」と述べる。

河端は<sup>21)</sup>「痛みは脊椎の亜脱臼によりおこり、マニピュレーションによりこれが整復されて痛みがとれるのだ、と考えられているのですが、脊椎の脱臼や亜脱臼は、そんなに簡単におこるものではなく、医学的にも証明できません」平林は<sup>22)</sup>「万病の元は背骨のズレのためなど笑止千万で、ズレを戻したから治ったとなると、これはもう詐述以外の何物でもありません」という。

上記の3名の文には、カイロプラクティックやマニピュレーションに対する根本的な無理解と誤解がみられる。その論議は「サブラクセーション」にゆずるとして、3名は全面的に否定はせず、効果の肯定も共通している。

石田は<sup>20)</sup>「瞬間的な劇的な鎮痛効果と可動域の改善をみることもある」「現在も賛否両論があり、……成功例では劇的な効果を示すので適応を選んで実施すべき」という。

河端は<sup>21)</sup>「背腰部に対する脊椎マニピュレーションは、古くから非医師であるカイロプラクターなどによりおこなわれ、確かに効果のある場合もあり、その医学的裏付けも試みられている」

平林は<sup>22)</sup>「レントゲンにもうつらない程度のズレは、ある種の首の寝ちがえやギックリ腰にはある」と認めつつも「しかし、これとてもけん引治療によって安全に治すことができ、何も力づくでやる必要はありません」という。石田も「一部の効果を認めつつも暴力的矯正での危害を知るので本法に対してきわめて消極的かつ懐疑的」という。

「医学的研究」でも「積極的障害としては、暴力的操作によって各関節を捻挫させ……」と暴力を強調する。それが本当に暴力的なら論外であろう。しかし、マニピュレーションに多少偏見持つ人が、説明なしに初めて見た場合、実際にそうでなくても暴力的とみなさないとは限らない。

石田は<sup>14)</sup>「すべての腰痛の治療の主流は、あくまで保存的治療がその王道」と記述する。

そして、脊椎マニピュレーションは「ランド研究」でも述べるように、北米でいま腰痛に対して最も通常に行なわれている保存療法である。その事実を知り、その効果を共通して肯定するならば、有効性の理由を調べようとするのが常識でなかろうか。しかも次のように医療の不完全さを認めるならば、なおさらである。

黒川は、カイロプラクティックに関する対談で<sup>23)</sup>「医者やっていることはすべて病気を治すことを目的でやっているが、残念ながら治るとは限らない。疾患とは我々の知識の及ばない手ごわいもので、我々はどうてい患者を治しきることができない。いまの医学・医療の技術は人体や疾患の複雑さからみて非常に不完全なもので、医療はこの不完全さを前提として認めなければ成り立たない」と述べ、「だからしかるべき訓練を受け、知識を持っている人にしか国民の体は預けるわけにはいかない」と語る。ここで明らかなのは医療の不完全さを認めつつも、新しいもの（カイロプラクティックの資格制度）を認めず、排除しようとする医師の立場はあっても、病む患者の立場は考慮されないことである。

(8) 「危険性議論」の落とし穴

「医学的研究では」全体の半分を使って危険性と実害例を強調している。人間の行為（技術）に「絶対」はないから、危険性と実害例を挙げれば（真に因果関係の立証は困難だが）、カイロプラクティックに傷害性がないとは言いきれない。

しかし、問題は危険性が本質的なものか、治療ミスによるものか明確に区別して論じることが大切であろう。車でいえば欠陥車か運転者のミスかで対応は大きく異なるからだ。「医学的研究」の提言では「カイロプラクティックの手技には様々なものがあり、中には危険な手技が含まれている……」と本質的な危険性を示唆し、「とりわけ頸椎に対する急激な回旋伸展操作を加えるスラスト法は、患者の身体に損傷を加える危険が大きい」と具体的に示している。

欧米のカイロプラクティック教育でも、その教育を受けた日本人にも、あるのは安全で有効な手技だけである。万一欠陥車が生まれてもす

ぐ回収されるからである。「頸椎に急激な回旋伸展操作を加える……」は明らかな治療ミスといえる。「医学的研究」には参考文献の記載がないので、「危険な手技が含まれる」という主張が何を根拠に得た結論か不明確である。

危険性を論じるなら第1に、何がどう危険なのか。施術者の資格、熟練度、知識なのか、が明確にされるべきだろう。わが国のカイロプラクティックは放任状態だから、施術者の資質に問題がないとはいえない。もしそうなら、「危険」の予防は資格制度といえる。次に「危険」はあくまで危険率や危険の内容といった相対的に捉える必要がある。「医学的研究」では、日本整形外科学会の実害例54例（昭和60年調査）を示し、その分析を行なう。しかし母集団（治療を受けた全体数）もなく、因果関係（明らかにカイロプラクティックによるものとの証拠）も明らかでないこの数字は、カイロプラクティックの「危険」を客観的（統計的）に証明することにならない。

危険性に関して、外国政府の行なったカイロプラクティック調査報告を見てみよう。米国立衛生研究所（NIH）報告によると<sup>24)</sup>「過誤による傷害例はあるが、それは全ての医療技術に例外でなく、特に脊椎マニピュレーションが危険であることを証明する対照試験も実験的研究もない」とし、ニュージーランド政府委員会の報告<sup>25)</sup>でも「調査委員会は本邦におけるカイロプラクティックが驚くほど安全であることに満足している」と述べている。「ランド研究」も危険性への見解はNIH報告と同様であった。カイロプラクティックに本質的な危険性があるなら、自然淘汰され、世界に広まるとは思えない。科学的な視点も大切だが、その普遍的な発展は本質的に安全で、有用（ベネフィット）性が人々の支持を受けていると考える常識的な視点も必要であるまいか。

「医学的研究」では、提言の中で有効性を認める人々がいることをわずかであるが認めている。腰痛に限ってもその確率（国民の9割）と原因不明の多さ（腰痛の半数以上）から、新しい手法（考え方と技術）の研究が求められて当然だ。カイロプラクティックの手技もその有力な手段と考えるのだが「医学的研究」に「危険

性」の調査はあっても「有効性の調査」の形跡が見られないのは不可解である。危険性とは有用性（ベネフィット）との相対で論じて始めて意味を持つといえる。

#### (9) 「サブラクセーション」の理解の難しさ

人間の2足直立姿勢は、神経系（特に大脳）を発達させ、今日の文明・文化を築く基になった。反面、重力による人間の支柱への負荷とそれに起因する障害は、人々の関心外におかれた。

カイロプラクティックは上記の基本理念に立ち、人間の構造と機能、特に脊柱と神経系の関係に重点をおきながら健康と病気を研究する学問として発展し、「サブラクセーション」はその概念の中核をなす。サブラクセーションの検査や治療は、実際の応用にあたって一定の専門技術を要するため、医師にも理解が難しい。そのため、ヒアリングではサブラクセーションに質問が集中し、「医学的研究」でも「危険性」に次いで重視された。

「医学的研究」によると、「サブラクセーション」はX線検査等によって証明できず、科学的定義は不明確であり具体的、実証に欠けると指摘する。疾病中心主義、臓器志向に立つ今日の医学は、形態学的（目で見えるかたち）診断を最終診断とし、X線検査等目で見える変化を実証しない限り「医学的」意義を認めないから、この指摘は理解できる。

一方、カイロプラクターにとっての関心は、サブラクセーションとよぶ機能異常をもつ脊椎関節の検査と治療である。それは病理的現象でなく臨床所見であり、形態学的というより機能的存在である。視診やX線検査で異常のない関節も、その可動範囲全体に動かしてみると、動きの制限や過度の動きなど機能（はたらき）の異常を発見できる。形態学的診断（病名）はあくまで参考である。たとえ形態学的に問題があっても、関節は機能的に良好な状態があるし、また機能異常は必ずしも形態学的異常を伴うとも限らない。

次にカイロプラクターがサブラクセーションを重視するのは、生命全体とのかかわり、その影響という点である。それが重要なのは神経・筋・骨格（人体の6割以上を占める）およびそ

の他身体組織の異常な生理反応に起因し、またそれらをひき起こすと考えるからだ。いわば人間らしさ（機能）を妨げるリスクファクターの1つとしてとらえている。サブラクセーションが機能という生命現象を示す包括的な概念で、生命現象を分析的に示す単純概念（例えば「医学的」サブラクセーション）と異なる理由もそこにある。いまの医学の対象が局所的で、専門分野に細分化されるなか、「人間は部分の総和以上の存在である」との理念に立ち、カイロプラクティックは常に総合的・全体的に人間をみようとする。そして医師が病気の有無を探し、悪い部分を発見して形態学的診断名をつけるのに対し、カイロプラクターは健康（正常機能）や不健康（機能異常）をダイナミック（動的）な平衡状態の観点から診るというように、基本的な人間観、生命観に大きなパラダイムの違いをみる。

上記の理由から「医学的」にサブラクセーションを証明するのは確かに難しい。それは例えば、東洋医学の陰陽五行説や経絡経穴、漢方理論の「証」などが「医学的」な概念でとらえられないのと似ている。

1976年、米国立衛生研究所（NIH）が主催したマニピュレーション研究会の報告書でゴールドスタインは<sup>24)</sup>、仮にサブラクセーションの概念が推論上の存在であるとしても、その仮説が無効であるという科学的な立証もなされたことはない、としている。

ハード・サイエンスの困難さの一方、ソフト・サイエンスを使った有効性についての調査は科学的、客観的に証明することができる。

「医学的研究」では「医学的にみて“サブラクセーション”と愁訴症状との因果関係を現時点では証明できない」というが、「ランド研究」はまさに（サブラクセーションを対象に）脊椎マニピュレーションが特定の腰痛の改善と因果関係があることを科学的に証明する研究であった。

#### (10) 研究手法の問題

研究手法には「入口」から入って結果（出口）に到達する帰納的方法と、予め「出口」（結果）を決めておいて、入口から入る演繹的方法に大

別できる。「地震がなぜ起きるか」は「出口論」的研究だが、「ランド研究」を例にみても、科学的手法は、未知の結果を求めて「入口」から入るのが通例である。

「医学的研究」は報告書の半分を危険性・傷害例が占めるように、カイロプラクティックの「危険性」という出口を決め、その理由を説明する構成になっている。ならば「有効性」調査として数百・数千の有効例を集めたならカイロプラクティックの有効性を証明したことになるだろうか。答えはいずれも「入口論」でない限り、無意味である。両方ともその主張する範囲内においては正しい議論だが、実は予め自分の都合のよい（願望）限定したわくの中での調査・結論で、わく外（適応または禁忌）の問題を無視しているからだ。ここに「科学の落とし穴」の危険性をみる。

#### V 総括

総括にあたり、科学（又は医学）的問題とカイロプラクティック問題の2点に焦点を当ててみたい。

まず「ランド研究」も「医学的研究」も、その影響力と信憑性の背景は科学的権威であることを述べた。しかし「科学」については専門家ですら誤解をもつことを、多くの識者が指摘するのでここで想起してみたい。

林<sup>6)</sup>は科学技術に対する異常な「信仰」を警告し、「科学は限定された場で成り立つのであるから、正しく行えば一面の真理はある。それを全面に通ずるものではないにもかかわらず、通ずると考えてしまう誤り」を指摘する。「科学者は自分の知っているせまい領域内では、きわめて厳密だが、その持場をいったんはずれると、まさに独断と偏見であって、とんでもないことを考えたりする」<sup>6)</sup>ともいう。石井によれば<sup>26)</sup>「科学は確かに完全無欠な体系への志向をもっているけれども、それはつねに不完全さや偶然による支配を宿命付けられた人間の営みであることを忘れてはならない」といい、科学は意外に泥臭い背景やプロセスから生まれるという。

湯川ら<sup>27)</sup>は「科学的な考え、科学的な方法が成果を生んできたのは事実だが、一方では、

科学がものごとに確かな答を与えるのは、非常に難しいことがはっきりしてきた。実際であればあるほど、科学が答を出せるか怪しい。例えば交通事故にしても、科学的検証で原因をつねに押えられるとは限らない。本当に科学的にやろうと思えば、非常にやっかいになる」。この発言は「危険性」の因果関係の証明が単純でないことを示唆している。

医学がそれほど確実なものでない理由として中川は<sup>28)</sup>「第1に、いまだに活発に研究されている未知の部分が多いことは、人間について分からぬことが多いということ。第2に、もし分かったとしても、それは一般法則性として、医学実験で使う動物よりはるかに人間や患者は個別的」という。石川は<sup>29)</sup>「絶対的真理と見られがちな科学的法則でさえ何らかの適用限界をもつことが多い」といい、医学の「機械論的生命観が絶対真理として定着することの危険性」を説く。

「医学的研究」でサブラクセーションに疑義が集中したのは当然であった。サブラクセーションは不健康をもたらす脊椎(関節)の機能異常である、との説明は自然科学に立つ医学の体系に組みこめなかった。杉による次の文は、説得力を持つ<sup>30)</sup>。「自然科学の立場は、初めからすべてのものごとは物質からできあがっていると取り扱うから、物質でないものがあるとしても、それは取り扱えない。また物質からできあがったものでも、その物質的ならざる面は見捨てられてしまう。したがって、生命現象を対象としても、それを自然科学的な物質過程として取り扱うかぎり、生きていることの意義——健康・病気のことなどは、わからない」。

カイロプラクティックでは、重力に拮抗して動く人間の筋・骨格系は、構造上の負荷から体全体のバランスを崩し機能異常(サブラクセーション)を招き、神経系の働きに影響を及ぼすと説く。サブラクセーションこそ物質過程という「病変」でなく、まさに生きていることの意義であった。

「医学的研究」は、医学の考え方の枠組み、すなわち既成の医学のパラダイム(医学的病態論)に合わなければ、たとえ「事実」がそこにあっても「医学」は容易に動かないことを示し

た。しかし、現代医学のパラダイムに合わせているだけでは、生命現象は一側面(機械論的生命観)しか見えてこない。生命現象の本質はただ一つではない、ということだ。観察者の関心の置きどころの違いによって、一つの現象(健康・不健康)からさまざまな本質が引き出される、ということが起こり得るのである。

Kirkaldy-Willis MD の言葉を借りれば、「カイロプラクターは病態解剖学というよりは病態生理学に関心を向けようとしている」のであって、視点を変えると別な側面が見えてくる。

次にカイロプラクティック問題を取り上げると、わが国における法的(制度的)、医学的、関係団体との関連で、カイロプラクティックをどう取扱うかが今日の緊急課題で、「医学的研究」もその一つの答えであった。

「ランド研究」が患者本位に立つ研究であったのに対し、「医学的研究」は医師の立場からの評価であった。それは日本の事情からやむをえないとして、世界的にいま時代は、生産者より消費者重視へ、ヘルスケアでも医療提供者より患者(国民)本位の医療サービスへ、より柔軟で多様なサービスへと転換しつつある。

生活の豊かさ、病態の変化にともない国民の医療に対するニーズも多様化している。国民皆保険の時代に、国民の4割が自由診療(自己負担)で治療費(歯科を除く)を支払っている事実<sup>31)</sup>や、東洋医学に高まる期待<sup>32)</sup>などがそれを裏づける。ここ数年、医療問題への関心はますます高まり、さまざまな市民組織が誕生している。そこでは患者の権利、インフォームド・コンセントなどの用語がキーワードになっている。カイロプラクティックが国際的なヘルスケアとなったいま、日本人もその実体を知る権利と治療を選択できる権利を有するはずである。これからの政策は医療提供者の立場に立つ排除の論理でなく、国民(患者)サイドに立った制度化が、国民の利益と時代の潮流に合致する解決策と思うのである。

カイロプラクティックの有効性については、1989年の英国医学研究委員会(Meade MDら)報告<sup>33)</sup>でも明らかである。今回の「ランド研究」に続き、各研究機関や大学で進行中で、その研究成果は次々と公表されるだろうから、否定し

ようもない。医師がカイロプラクティックを行わない以上、その専門家を正規に養成する事が国民の利益と思うのである。

最後に、ニュージーランド政府カイロプラクティック調査委員会(学者、教育者、弁護士の3名で構成)が1979年にまとめ同政府に答申にした「カイロプラクティック報告書」<sup>25)</sup>の中から次の文を引用してみたい。

「医学史の中で、新しい方法や学説が科学的に見て非常識であるという理由で、発展が遅れた例は無数にある。Bourdillon の言葉を借りれば、すべて変わったもの、新しい療法への既成医学の姿勢は、しばしば協力的でないどころか、科学的な反対理由からもほど遠い……あえて強調したいのは、医師側が「非科学的」と見なす理由だけで、カイロプラクティックが否定されるべきでないということである。」

委員会は「我々が見聞したところによると、カイロプラクティック治療の繊細さと洗練された技術に感銘を受けた。それは一部の人が信じるような親指の力で暴力的に椎骨を元の位置に戻すというような単純なことではない。委員会の所見は、治療家としてカイロプラクターは脊椎の専門家としてユニークな立場を占めるというものである」さらに言う。「委員会は脊椎マニピュレーションの効果に満足している。委員会はカイロプラクターが行なうための十分な資格を持つ証拠に満足している。委員会はさらに、充分教育されたカイロプラクターによる治療はリスクをほとんど伴わないこと、他の開業医による同じ治療よりリスクが少ないという証拠にも満足している。委員会は、カイロプラクターが例えば生命を脅かすような病気を治癒させなくとも、彼らは確かに毎日多くの人々を助けていることに満足している。彼らがいなければ、多くの人々の生活の質はより耐え難いものになるであろう」

## VI 結 語

ヒヤリングに出席して以来、筆者の頭の片すみには、いわゆる専門家の絶対性、独断性、排他性に対する疑問が残った。小論では「ランド研究」と「医学的研究」の比較を行ない、さまざまな文献による論証を試みたが、筆者の非力も

あって真意が十分言いつくせられたか疑問である。それは次回への課題としたい。

小論作成にあたり、何人かの識者のご指導を賜った。個人名は控えさせていただくが、誌上でお礼を述べたい。

## 参考文献

- (1) 三浦幸雄他 脊椎原性疾患の施術に関する医学的研究 厚生省 平成2年度厚生科学研究
- (2) The Appropriateness of Spinal Manipulation for Low-Back Pain. Project Overview and Literature Review RAND 1991
- (3) The Appropriateness of Spinal Manipulation for Low-Back Pain, Indications and Ratings by a Multidisciplinary Expert panel, RAND 1991
- (4) Chapman-Smith, David: THE CHIROPRACTIC REPORT September 1991
- (5) Scientific Evidence of Chiropractic Treatment Effectiveness, American Chiropractic Association 1991
- (6) 林 知己夫他 あいまいさを科学する 講談社 24頁、11頁、17頁 1984
- (7) Paul Shekelle, MD, MPH The Appropriateness of Spinal Manipulation for Low-Back Pain Proceedings of The Sixth Annual Conference on Research and Education 1991
- (8) Los Angeles College of Chiropractic: Bulletin 1988-1989, California.
- (9) Parker College of Chiropractic: Catalogue 1991-1993. Texas
- (10) Magee. David J: Orthopedic Physical Assessment. Philadelphia, Sanders. 1987
- (11) Dvorak, Jiri, Dvorak Vaclav: Manual Medicine Diagnostics, New Nork, Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1990.
- (12) Bourdillon, J F, Day, EA: Spinal Manipulation, London, William Heinemann Medical books, 1987
- (13) Stoddard, Alan: Manual of Osteopathic Practice. Huchinson Medical Publications, 1983.



- (14) Maitland G. D.: Vertebral Manipulation, London, Butterworth-Heinemann, 1986.
- (15) Lewit, K: Manipulative Therapy in Rehabilitation of the Motor System, London, Butterworth, 1985
- (16) Mennell, J. M.: Back pain, Boston, Little, Brown and Company, 1960
- (17) 中川 米造 学問の生命 佼成出版社 126頁 1991
- (18) 稲田 豊他 腰痛 医歯薬出版株式会社 79頁 1979
- (19) Chapman-Smith, David: THE CHIROPRACTIC REPORT may 1989
- (20) 稲田 豊他 腰痛 医歯薬出版株式会社 208頁. 204頁 1979
- (21) 河端 正也 腰痛テキスト 南江堂 92頁 1989
- (22) 平林 洵 せぼね 医事出版社 115頁 1984
- (23) 日本臨床整形外科医会会誌第21号「わが国の整形外科の将来を考える」 1987
- (24) NINCDS Monograph No.15, The Research Status of Spinal Manipulative Therapy, U.S. Department of Health, Education, and Welfare 5頁 1979
- (25) CHIROPRACTIC IN NEW ZEALAND, Report of The Commission of Inquiry 1979
- (26) 石井威望 科学技術は人間をどう変えるか 新潮選書 12頁 1990
- (28) 湯川 秀樹 梅棹忠夫 人間にとって科学とは何か 中公新書 123頁 1967
- (27) 中川 米造 サービスとしての医療 農山漁村文化協会 38頁 1987
- (29) 石川 光男 東洋的生命観と学問 三信図書 6頁 1982
- (30) 杉 靖三郎 生命・健康の本質 創元医学新書 25頁 1976
- (31) (財)生命保険文化センター自費負担データ 1988年度
- (32) 読売新聞 東洋医学7割が応用 1991. 10. 3
- (33) Meade, T W Low back pain of mechanical origin: randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient treatment, BRITISH MEDICAL JOURNAL 2nd June 1990