

(Basic/functional health literacy)だけでなく、双向的ヘルスリテラシー(Communicative/interactive health literacy)、批判的ヘルスリテラシー(Critical health literacy)という3つのヘルスリテラシーを含めた広義のヘルスリテラシーを提唱している[2-4]。機能的ヘルスリテラシーとは、健康に関連した情報を理解するための、聞く、話す、書く、読む能力である。双向的ヘルスリテラシーとは、社会的コミュニケーションスキルによって情報を積極的に獲得し、適応する能力である。批判的ヘルスリテラシーとは、健康情報を批判的に吟味し、健康を向上させるように情報を利用する能力である。ヘルスリテラシーはヘルスプロモーションアウトカムのひとつであり、ヘルスリテラシーの向上がヘルスアウトカムを向上させる可能性が示唆されている(図1)。

また、Zarcadoolasは、ヘルスリテラシーを「情報を得た選択をし、健康リスクを減らさせ、生活の質を向上させるための健康情報と考え方を探し、理解し、評価して利用できる、生涯を通して発達する幅広い範囲のスキルと能力」(the wide range of skills, and competencies that people develop to seek out, comprehend, evaluate and use health information and concepts to make informed choices, reduce health risks and increase quality of life)ととらえ、基本的リテラシー(fundamental literacy)、科学的リテラシー(science literacy)、市民リテラシー(civic literacy)、文化的リテラシー(cultural literacy)に分類している[4, 5]。

相補・代替医療 Complementary and Alternative Medicine (CAM)の利用に関しても、利用者のヘルスリテラシー向上は重要な点であろう。しかしながら、日本国内においてCAMの利用とヘルスリテラシーに関する知見はほとんどない。米国 National Institutes of Health

(NIH)の一部門であり、CAMの研究と評価を進める役割を担う National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) <http://nccam.nih.gov> では、CAMの臨床研究情報を集約するだけでなく、医療情報に対する評価や判断をサポートする応用可能な情報を一般の消費者に提供している(図2)。

2. 目的

本研究では、CAMの利用とヘルスリテラシーに関する既存研究をレビューするとともに、NCCAMが一般の消費者へ向けて提供している情報のレビューを行った。

B. 研究方法

1. 文献レビュー

NCCAMは、National Library of Medicine (NLM)と協力し、CAM on PubMed <http://nccam.nih.gov/research/camonpubmed> を提供している。PubMed上で、Complementary MedicineというSubsets (CAM[SB])が利用可能である(図3)。また、Complementary TherapiesというMeSH Terms(Complementary Therapies[MH])もある。

Complementary Therapies[MH]は、CAM[SB]にすべて含まれる(表2)。CAM[SB]は、広い範囲で検索を行う場合に有用であろう。また、Complementary Therapies[MH]は、下位 MeSH Termsに多くのCAMセラピーを含んでいる(表2)。本文献レビューでは、限定的ではあるが、特に本研究班において重要と考えられる、鍼灸、漢方、サプリメントを中心に検索することを試みた。

また、ヘルスリテラシーを直接評価している研究は未だ少ない(表3)。そのため、ヘルスリ

テラシーに限定せず、教育レベルについても検討することにした。

本文献レビューでは、PubMedにおいて、2000年以降の、CAMの利用と、リテラシーや教育レベルとの関連を検討している文献をレビューした(2009年3月10日付)。具体的な検索式は、以下の通りである。

検索式:

(“Complementary Therapies”[MH:noexp] OR “Acupressure”[MH] OR “Acupuncture Therapy”[MH] OR “Medicine, Kampo”[MH] OR “Dietary Supplements”[MH]) AND (“use”[TIAB] OR “uses”[TIAB] OR “user”[TIAB] OR “users”[TIAB]) AND (“literacy”[TIAB] OR “education”[TIAB] OR “educational”[TIAB]) AND (English[LANG] OR Japanese[LANG]) AND “persons”[MH] AND (“2000/01/01”[PDAT] : “2009/03/10”[PDAT])

2. NCCAMによる一般消費者向け情報

NCCAMは、一般消費者に対しても、CAMに関する情報を提供している。特に、一般的な消費者がCAMを適切に利用するための情報を「Be an Informed Consumer」(図2)としてまとめている。本研究では、その中の「CAMを利用する際留意すべきこと(Are You Considering Using CAM?)」[7]と「ウェブ上の医療情報を評価するための10項目(10 Things to Know About Evaluating Medical Resources on the Web)」[8]を紹介する。

(倫理面への配慮)

人を対象としていないため倫理面での配慮は特にない。

C. 研究結果

1. 文献レビュー

検索結果数は163件であった。そのうち、CAMに関連していないもの、アウトカムとしてリテラシーや教育レベルが検討されていないもの、医療提供者や医学生を対象としているもの、を除いた、85件について、対象(疾患、人數、国)、主な調査項目と結果(CAMの利用割合、CAMの利用とリテラシーや教育レベルとの関連)をまとめた(添付資料1)。

2. NCCAMによる一般消費者向け情報

NCCAMが一般消費者向けにCAMを利用する際留意すべきこととして提示している内容は、主に以下の通りである。

- ・ 知識のある消費者として、自身の健康に責任を持つ。あなたが興味を持っているCAM療法の安全性と有効性についてどのような科学的研究が実施してきたかについて調べてみる。
- ・ 医療や治療についての決断は、医療提供者との協議を経て、また各個人の状況およびニーズに基づき、下すべきである。治療やケアに関する決断を下す前に、まずCAM情報について医療提供者と話し合ってみる。
- ・ あなたが利用している補完代替医療サービスがあれば、そのことを医療提供者に伝えよう。また、あなたが健康管理のために行っていること全般について説明しよう。そうすることによって、調和の取れた安全なケアを確実にできる。
- ・ 鍼などのCAM療法を利用する場合は、慎重にCAM提供者を選択すること。CAMサービスが保険でカバーされるかどうかについて、保険会社に問い合わせてみる。

また、ウェブ上の医療情報を評価するための 10 項目は、以下の通りである。

- 1)このサイトは誰によって運営されているか
- 2)サイトの資金提供者は誰か
- 3)サイトの目的は何か
- 4)情報源はどこか
- 5)情報の根拠は何か
- 6)情報の選択方法はどうか
- 7)情報の最新性はどうか
- 8)サイトでは、他のサイトへのリンクをどのように選択しているのか
- 9)そのサイトはあなたに関するどのような情報を、またなぜ収集しているか
- 10)サイトでは訪問者間のインタラクションをどう管理しているか

添付資料 2, 3 は、「CAM を利用する際留意すべきこと (Are You Considering Using CAM?)」と「ウェブ上の医療情報を評価するための 10 項目 (10 Things to Know About Evaluating Medical Resources on the Web)」の全訳である。

D. 考察

本文献レビューでは、CAM の利用とヘルスリテラシー/教育レベルについて検討した。日本人について教育レベルを検討していた研究は 5 件、高い教育レベルとの関連がみられた文献は 2 件であった。諸外国をみても、高い教育レベルと関連していること(もしくは関連していないこと)を報告している研究が多い。アメリカにおいては、人種(白人、黒人、ヒスパニック)における CAM 利用の格差に注目した研究が多い。

CAM 利用に関しては、まず、標準的医療の

受診状況を下記 3 分類にて把握することが重要であろう。1)受診している 2)受診したくないので受診しない 3)受診したいが受診できない。日本は、国民皆保険制度により、多くの従来型医療が保険適用で享受できるため、従来型医療が受診できないために CAM を利用する可能性は低いと考えられる。諸外国と比較する際は、この点を考慮したうえで検討することが必要であろう。

また、基本的リテラシーに大きな差がないと考えられる日本において、機能的リテラシー以外の、双方向的ヘルスリテラシー、批判的ヘルスリテラシーについて検討することがより求められる。そのためには、REALM や TOFHLA のように、システムマチックに開発され妥当性のある評価指標が必要であろう[3]。

双方向的ヘルスリテラシーや批判的ヘルスリテラシーについては、機能的リテラシーと異なり、「正しい知識」を獲得するだけでは向上しないと考えられる。そのため、NCCAM の「Be an informed consumer」のような、医療情報に対する評価や判断をサポートする、応用可能な情報を提供することが有効であろう。また、WHO がまとめているガイドラインも参考になると考えられる[9]。

また、米国では、National Health Education Standards:NHES として、小学生～高校生に対して、目標とすべき 8 つの基準を掲げている[10]。

- 1)健康増進と予防の概念の理解
- 2)健康行動に対する、家族・ピア・文化・メディア・科学技術の影響力の分析
- 3)適切な健康情報・製品・サービスへアクセスする能力の獲得
- 4)健康向上のためのコミュニケーション能力の獲得

5)健康向上のための意思決定能力の獲得
6)健康向上のための目標設定能力の獲得
7)健康向上のための実践能力の獲得
8)個人、家族やコミュニティの健康をアドボケイトする能力の獲得
これらは、広義のヘルスリテラシーを向上させるための取り組みであるととらえることができる。

本研究の限界

CAM 文献においてエビデンスをレビューすることには、多くの困難があり、本研究にもいくつかの限界点がある。まず、レビューを行った文献が限定的である。CAM 研究には、出版バイアスが存在しており、さらに、CAM 研究の文献および索引付けに存在する数多くのバイアスが、文献の特定を困難にしている。そのため、複数データベースの利用、多岐にわたるキーワードの使用、ハンドサーチによる文献の特定などが推奨されている[11]。本研究では、PubMed の MeSH Terms を利用しているため、十分に文献を特定しているとは言えない。しかしながら、CAM とヘルスリテラシーの関連を検討した研究がほとんどない現状において、概要を把握したことは一定の意義があると考えられるであろう。

また、CAM を特定することが非常に困難である点も挙げられる。CAM の療法を各々に分類することは有効なアプローチであるが、たとえば、論文中に多く言及されている「Herb」という一単語であっても、欧米、中国、アフリカでは異なるものである可能性がある。さらに、CAM 研究では、検討するべきアウトカムも広範囲であると考えられる(表 4)[12]。また、コクラン共同計画は、CAM を以下のように定義している。

Complementary and alternative medicine (CAM) is a broad domain of healing resources that encompasses all health systems, modalities, and practices and their accompanying theories and beliefs, other than those intrinsic to the politically dominant health system of a particular society or culture in a given historical period. CAM includes all such practices and ideas self-defined by their users as preventing or treating illness or promoting health and well-being. Boundaries within CAM and between the CAM domain and that of the dominant system are not always sharp or fixed [13].

CAM には、病気の予防、治療、健康増進のために利用者が自分で定義する実践と思想がすべて含まれる。そのため、CAM 利用においては、消費者個人レベルにおける広義のヘルスリテラシーの向上が求められる。

E. 結論

CAM とヘルスリテラシーの関連を検討した先行研究はほとんどない。日本において、CAM は、高い教育レベルの人によって利用されている、もしくは、教育レベルとはほとんど関連がない、可能性がある。

CAM は、消費者個人が定義(self-defined)し利用するという側面も大きく、人、国、時代によって変わるため、固定することは難しい。適切な CAM 利用のためには、消費者個人レベルにおける、基本的なリテラシーだけではなく、情報を判断できるリテラシーの向上が求められる。

F. 謝辞

なし

G. 文献

1. 杉森裕樹、ヘルスリテラシー～薬の適正

- 使用にむけて～，薬の適正使用協議会
RAD AR News 2006;73:4
(http://www.rad-ar.or.jp/03/03_news/pdf/16/RAD16_No.6.pdf)
2. Nutbeam. Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international* 2000;15:259–67
 3. Nutbeam. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008;67:2072–8
 4. 中山和弘, ヘルスリテラシーとヘルスプロモーション, 病院 2008;67: 394–400.
 5. Zarcadoolas, et al. Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*. 2005;20:195–203.
 6. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Be an Informed Consumer,
<http://nccam.nih.gov/health/decisions>
 7. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Are You Considering Using CAM?,
<http://nccam.nih.gov/health/decisions/considering.pdf>
 8. National Center for Complementary and Alternative Medicine. 10 Things To Know About Evaluating Medical Resources on the Web,
<http://nccam.nih.gov/health/webresources/webresources.pdf>
 9. World Health Organization. Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. 2004
(<http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Js5525e/>)
 10. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion,
- National Health Education Standards (NHES).
<http://www.cdc.gov/healthyyouth/sherstandards/index.htm>
11. Shekelle, et al. Challenges in Systematic Reviews of Complementary and Alternative Medicine Topics. *Ann Intern Med*. 2005;142:1042–1047.
 12. Verhoef, et al. Evaluating complementary and alternative medicine interventions: in search of appropriate patient-centered outcome measures. *BMC Complement Altern Med* 2006;6:6–38.
 13. Zollman, et al. ABC of complementary medicine. What is complementary medicine? *BMJ*. 1999;319;693.

H. 健康危険情報

なし

I. 研究発表

- 1.論文発表
なし
- 2.学会発表
なし

J. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

- 1.特許取得
なし
- 2.実用新案登録
なし
- 3.その他
なし

表1 ヘルスリテラシーの定義 文献[1]より

定義	出典
保健医療情報を読んで、理解して、そして行動する能力である	Center for Health Care Strategies Inc., 2000
…相談のスキルであり、医療環境のなかで機能していくために必要な、基本的な読みと数字(計算)のスキルを行う能力を含む…	米国医師会科学協議会のヘルスリテラシー特別委員会, 1999
認知および社会生活上のスキルを意味し、良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、そして利用していくための個人の意欲や能力である	WHO, Health Promotion Glossary, 1998
個人が、適切な健康課題に対して判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、そして理解する能力(Healthy people 2010で採用)	米国, HHS*, 2000

* HHS:the United States Department of Health and Human Services

表2 PubMedにおけるCAM関連の検索結果(件)

検索式	検索結果
"CAM"[sb]	617733
"Complementary Therapies"[MH]	130402
"Complementary Therapies"[MH:noexp]	10388
Complementary Therapies[MH] NOT "CAM"[sl]	0
 "Complementary Therapies"[MH]下位のMeSH Terms	
"Acupressure"[MH]	293
"Acupuncture Therapy"[MH]	11131
"Anthroposophy"[MH]	149
"Holistic Health"[MH]	5799
"Homeopathy"[MH]	3333
"Medicine, Traditional"[MH]	18451
"Mind-Body Therapies"[MH]	32256
"Musculoskeletal Manipulations"[MH]	26878
"Naturopathy"[MH]	621
"Organotherapy"[MH]	1710
"Phytotherapy"[MH]	18981
"Reflexotherapy"[MH]	339
"Rejuvenation"[MH]	687
"Sensory Art Therapies"[MH]	30363
"Spiritual Therapies"[MH]	9644
その他	
"Medicine, Kampo"[MH]	269
"Dietary Supplements"[MH]	20,717

表3 PubMedにおけるCAMとヘルスリテラシー関連の検索結果(件)

AND	"CAM"[SB]	"Complementary Therapies"[MH]	なし
literacy	1,897	440	38,766
"literacy"[ALL]	300	51	5,442
"literacy"[TIAB]	257	49	4,353
"health literacy"[TIAB]	27	7	755
"Educational Status"[MH]	1,229	312	27,026
"education"[TIAB] OR "educational"[TIAB]	13,229	3,171	236,156
なし	617,733	130,402	

表4 CAM研究におけるアウトカム 文献[12]より

Table 3: Preliminary Framework of Outcome Domains Important for CAM Research

Holistic wellness/well-being (encompassing each of physical, psychological, social, spiritual)			
Physical	Psychological	Social	Spiritual
Biological markers	Absorption	Adjustment	Awareness
Disability	Anger	Advocacy	Balance
Energy	Anxiety	Economic	Enablement
Fatigue	Attitudes and Beliefs	Health care utilization	Energy
Function/Activities of Daily Living	Awareness	Cost-effectiveness	Harmony
Pain	Coping	Relationships	Hope
Pathology	Depression	Role function in daily life and work	Peace
Sleep	Empathy	Social support	Relaxation
Symptom management	Enablement	Socioeconomic	Spirituality
	Energy	Social Strain	Transformation
	Patient expectations	Religiosity	
	General		
	Hope		
	Introversion		
	Locus of control		
	Mood		
	Openness to experience		
	Optimism/Pessimism		
	Patient knowledge		
	Patient motivation		
	Patient perceived self-efficacy		
	Patient perceptions of care		
	Patient perceptions of risk		
	Patient preference for control		
	Patient Satisfaction		
	Readiness		
	Relaxation		
	Resilience		
	Self-Esteem		
	Sense of Coherence		
	Stress		
	Trust		

図1 ヘルスリテラシーの概念モデル 文献[3]より

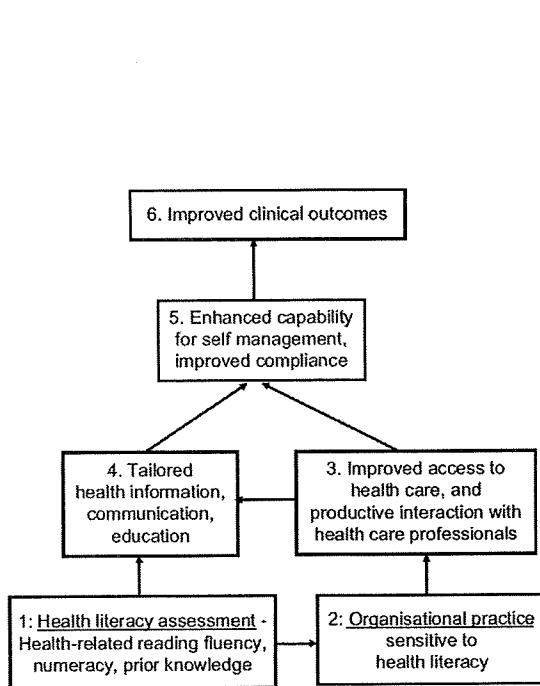


Fig. 1. Conceptual model of health literacy as a risk.



Fig. 2. Conceptual model of health literacy as an asset.

図2 Be an Informed Consumer (<http://nccam.nih.gov/health/decisions>)

The screenshot shows a web browser window for the National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). The URL is <http://nccam.nih.gov/health/decisions/>. The page title is "Be an Informed Consumer". The header includes the NCCAM logo, the National Institutes of Health logo, and a "10 years of rigorous research" badge. The main navigation menu at the top includes Home, Health Info, Research, Grants, Training, News and Events, About NCCAM, What Is CAM?, Be Informed, Topics A-Z, Herbs, Clinical Trials, Resources, and En Español. Below the menu, there is a section titled "Be an Informed Consumer" with the sub-section "Issues to Consider". This section lists ten items: "Are You Considering Using CAM?", "Selecting a CAM Practitioner", "CAM Use and Children", "Tips for Talking With Your Health Care Providers About CAM", "Paying for CAM Treatment", and "10 Things to Know About Evaluating Medical Resources on the Web". To the right of this list is a "Send to a friend" button and a small photo of a person. Below the "Issues to Consider" list are sections titled "About Herbal and Dietary Supplements" and "Using Dietary Supplements Wisely". At the bottom left is a "Top" link.

図3 PubMedにおけるSubsets「Complementary Medicine」

The screenshot shows the PubMed search interface with the following details:

- Header:** PubMed, www.pubmed.gov, A service of the U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health.
- Search Bar:** for [input field] Go, Clear, Advanced Search.
- Navigation:** PubMed, Nucleotide, Protein, Genome, Structure, OMIM, PMC, Journals.
- Tab Selection:** Limits (highlighted), Preview/Index, History, Clipboard, Details.
- Callout Box:** Now Try the new Advanced Search Incorporating Limits, History, Preview/Index, Details, and Citation Search.
- Limits Section:**
 - Search by Author:** Add Author, CLEAR.
 - Search by Journal:** Add Journal, CLEAR.
 - Full Text, Free Full Text, and Abstracts:** CLEAR.
 - Dates:** Published in the Last: Any date, Added to PubMed in the Last: Any date, CLEAR.
 - Humans or Animals:** Humans, Animals, CLEAR.
 - Gender:** Male, Female, CLEAR.
 - Languages:** English, French, German, Italian, Japanese, Russian, Spanish, More Languages: Afrikaans, Albanian, CLEAR.
 - Subsets:** Journal Groups: Core clinical journals, Dental journals, Nursing journals; Topics: AIDS, Bioethics, Cancer, Complementary Medicine (checkbox checked), History of Medicine.

添付資料1 CAMとヘルスリテラシー/教育レベル関連文献の結果

対象集団	方法	おもな調査項目と結果	著者	年	書誌情報
がん患者. 560人. トルコ	横断研究	CAM利用は55%(主にハーブ). CAM利用は、年齢、性別、学歴と関連していなかった。	Ucan	2008	Am J Clin Oncol. 2008;31:589-94.
乳がん患者. 5046人. 中国	横断研究	CAM利用は97%(サプリメント利用77%, 中国伝統医療77%). サプリメント利用は、高収入、高学歴と関連していた。中国伝統医療の利用は、若年、高収入と関連していた。	Chen	2008	J Altern Complement Med. 2008;14:1049-55.
アフリカ系アメリカ人高齢者. 95人. アメリカ	横断研究	CAM利用は88%. 利用者のうち、個人的祈り97%, 薬草・家庭療法30%, 集団的祈り17%. CAM利用は、疾患数、高齢、高学歴と関連していた。	Ryder	2008	J Natl Med Assoc. 2008;100:1186-92.
糖尿病1型の子供の親. 228人. ドイツ	横断研究	CAM利用は18%(ホメオパシー15%, ビタミン・ミネラル14%, 食事改善13%). CAM利用は、家庭の高収入、親の高学歴と関連していた。	Danner	2008	Pediatr Diabetes. 2008;9:228-35.
一般の人. 4291人. ドイツ	横断研究	CAM利用は6%(主に運動療法). CAM利用は、女性、高学歴と関連していた。	Schwarz	2008	Climacteric. 2008;11:124-34.
外来を訪れた子供の親. 189人. イギリス	横断研究	CAM利用は37%(ホメオパシー30%, ハーブ療法28%). CAM利用は、親のCAM利用と高学歴と関連していた。	Robinson	2008	Complement Ther Clin Pract. 2008;14:17-24.
子供に自然療法を利用する両親. 98名. カナダ	横断研究	アレルギー、消化、皮膚など問題がある子供をもち、女性、高学歴、高収入、自然療法を自分自身が利用している親が利用していた。	Leung	2008	Complement Ther Clin Pract. 2008;14:98-104.
一般外来患者. 496人. 日本	横断研究	マッサージ43%, ビタミン35%, 健康食品23%, 鍼21%, 漢方19%. 女性、疾患数の多い人はよりCAMを利用していたが、年齢、学歴、収入は関連していなかった。	Hori	2008	BMC Complement Altern Med. 2008;8:14.
骨粗鬆症患者. 360人. カナダ	横断研究	CAM利用は57%. CAM利用は、低い精神的QOL、若年、高学歴と関連していた。	Chong	2007	Osteoporos Int. 2007;18:1547-56.
がん患者. 160人. ナイジェリア	横断研究, 半構造化面接	CAM利用は65%(薬草52%, 祈り49%, アロエ23%). CAM利用は、女性と関連していたが、年齢、既婚、学歴、宗教、社会経済指標と関連していなかった。	Ezeome	2007	BMC Complement Altern Med. 2007;7:28.
一般の人. 54448人. ノルウェイ	横断研究	総合医のみ受診65%, CAM施術者のみ1.5%, 両方8.4%. CAM施術者のみ受診は、男性、30-69才と関連していた。CAM施術者受診は、女性、30-59才、高学歴、低い全体的健康感と関連していた。	Steinsbekk	2007	Scand J Prim Health Care. 2007;25:86-92.
ぜんそくの子供の親. 228人. アメリカ	横断研究	CAM利用は65%. CAM利用は、黒人、低収入、低学歴、子供の症状の持続と関連していた。	Sidora-Arcoleo	2007	J Asthma. 2007;44:169-75.

中年女性. 3621人. ア メリカ	横断 研究	CAM利用は、ハーブなど25%, マッサージ・カイロ15%. CAM利用は、白人、高学歴、居住地と関連していたが、年齢とは関連していなかった。	Brett	2007	Menopause. 2007;14:300-7.
がんの子供 の親. 88 人. トルコ	横断 研究	CAM利用は49%(主にハーブ). CAM利用は、がんと診 断されてからより長い子供と関連していたが、年齢、 学歴、経済指標と関連していなかった。	Gözü m	2007	Cancer Nurs. 2007;30:38-44.
一般の人. 591人. スイ ス	縦断 研究	CAM利用は、1993年22%, 1999年30%. 身体もしくは精 神に問題のある人のなかでは、CAM利用は2倍にな り、代替医療(ホメオパシー)から相補医療(マッサー ジ、オステオパシー、鍼)へ変化し、伝統医療も利用し ていた。健康な人のなかでは、CAM利用は、親の低 学歴、政治への無関心と関連していた。	Rössl er	2007	Psychol Med. 2007;37:73-84.
禁煙のため の外来患 者. 1175 人. アメリカ	横断 研究	禁煙のためのCAM利用は27%. 将来CAM利用に関心 のある人は67%. 関心は、女性、過去のCAM利用、高 学歴と関連していた。	Sood	2006	Nicotine Tob Res. 2006;8:767-71.
がん、慢性 痛のある退 役軍人. 264人. アメ リカ	横断 研究	CAM(ハーブ、ダイエットサプリ、カイロプラクティック、 マッサージ、鍼、ホメオパシー)利用は27%. CAM利用 は、高学歴、高収入と関連していた。	McE achr ane- Gros s Swar up	2006	BMC Complement Altern Med. 2006;6:34.
放射線治療 中のがん患 者. 152人. アメリカ	横断 研究	CAM(祈り、ダイエットサプリ、マッサージ、鍼、カイロ など)利用は68%(祈り82%, ダイエットサプリ80%). CAM 利用は、高学歴、被雇用、低収入と関連していた。	Kum ar	2006	Am J Clin Oncol. 2006;29:468-7 3.
糖尿病患 者. 493人. インド	横断 研究	CAM利用は68%. 利用者のうち、自然療法は97%. 高 学歴と高い社会経済指標と関連していた。	Arcu ry	2006	Public Health. 2006;120:705- 11.
高齢者(65 歳以上). ** 人. アメリカ	横断 研究	CAM利用は28%. アジア人49%, ヒスパニック32%, 白 人28%, 黒人21%. 女性の方が利用していた。	Baln eave s	2006	Ethn Dis. 2006;16:723-3 1.
乳がん患 者. 334人. カナダ	横断 研究	CAM利用は80%. CAMへのコミットメントが高い人 (26%)は、低齢で高学歴であった。	Craw ford	2006	J Altern Complement Med. 2006;12:459-6 6
入院、外 来の子供・青 少年. 500 人. イギリ ス	横断 研究	CAM利用は41%(ビタミン・ミネラル23%, ハーブ10%, ア ロマ5%, リフレクソロジー3%). CAM利用は、親の高学 歴、高収入と関連していた。	Gers on-C wilic h	2006	BMC Complement Altern Med. 2006;6:16
がん患者. 75人. メキ シコ	横断 研究	CAM利用は、栄養的なもの54%, スピリチュアルなも の49%. CAM利用は、進行がんの若い女性、高学歴と 関連していた。	Breu er	2006	Clin Transl Oncol. 2006;8:200-7.
リウマチ患 者. 350人. イスラエル	横断 研究, 構造 化面 接	CAM利用は42%. 利用者のうちホメオパシー44%, 鍼 41%. CAM利用は、高学歴と関連していた。	Weyl Ben Arus	2006	Isr Med Assoc J. 2006;8:184-7.
小児がん患 者の親. 100人. イス ラエル	横断 研究,	CAM利用は61%. CAM利用は、親のCAM利用経験、 高学歴、非宗教的な家族と関連していた。社会経済 的指標は関連していなかった。			J Pediatr Hematol Oncol.

ラエル	面接		h		2006;28:141-6.
一般の人. 3015人. オ ーストラリア 婦人科がん 患者. 156 人. トルコ 多発性硬化 症の退役軍 人. 451人. アメリカ	横断 研究	CAM利用は52%. CAM利用は, 25-34歳の女性に多く, 高学歴, 高収入と関連していた.	MacL enna n	2006	Med J Aust. 2006;184:27-3 1.
一般の人. 66999人. フ ランス	横断 研究	CAM利用は39%(主にハーブ). CAM利用は, 年齢, 収入, 学歴, がんの部位, ステージ, 過去のCAM利用, 罹患期間と関連していた.	Yildir im	2006	Eur J Gynaecol Oncol. 2006;27:81-5. 0.
前立腺がん 患者. 2582 人. アメリカ 肺・乳・結 腸・前立腺 がん患者. アメリカ	横断 研究	CAM利用は, ビタミン・ミネラル26%, ハーブ16%, 抗酸化剤13%. CAM利用は, 合併症, がんの進行, 高収入, 高学歴と関連していた.	Cam pbell	2006	J Rehabil Res Dev. 2006;43:99-11 0.
一般の人. 30412人. アメリカ 新しく診断 され化学療 法もしくは 放射線治療 をうけたが ん患者. 752人. アメ リカ	横断 研究	CAM利用は, ハーブ・サプリ19%. CAM利用は, 女性, 45-64歳, 高学歴と関連していた.	Foltz	2005	Joint Bone Spine. 2005;72:571-7.
中年女性 (48-67歳). 886人. オ ーストラリア 高齢者(52 歳以上). 1099人. ア メリカ 乳がん患 者. 177人. イラク	横断 研究	CAM利用は82%. 利用者のうち, 治療手技83%, サプリメント67%, 植物性エストロゲン56%, ハーブ41%. CAM利用は, ホルモン療法, 高学歴, 低収入と関連していた.	Chan	2005	Urology. 2005;66:1223-8.
がん, 良性 腫瘍患者. 3461人. 日 本 がん患者. 956人. ヨー ロッパ14カ 国	横断 研究	CAM利用は87%(サプリ65%, カイロ46%). 高学歴は, カイロの非利用, サプリの利用, 夢想や呼吸法の利用と関連していた.	Foula dbak hsh	2005	Oncol Nurs Forum. 2005;32:1115-22.
		CAM利用は91%(祈り77%, リラクゼーション60%, 運動47%). CAM利用は, 化学療法を受けている高卒以上の女性に多い.	Yates	2005	Support Care Cancer. 2005;13:806-11.
			Golls chew ski	2005	Climacteric. 2005;8:271-8.
			Ness	2005	Gerontologist. 2005;45:516-24.
			Mont azeri	2005	Support Care Cancer. 2005;13:339-42.
			Hyodo	2005	J Clin Oncol. 2005;23:2645-54.
			Mola ssioti s	2005	Ann Oncol. 2005;16:655-63.

がん患者. 2176人. イ スラエル	横断 研究	CAM利用は17%. CAM利用は高学歴, 化学療法, イスラエルで生まれたこと, 41~50歳であることと関連していた.	Hana	2005	Isr Med Assoc J. 2005;7:243~7.
心疾患者. 198人. アメリカ	横断 研究	生物学的療法(Biological Based Therapy)利用は47%(ビタミンE44%, ビタミンC32%, マルチビタミン26%, カルシウム20%). 利用者は, 高学歴と関連していた.	Chagan	2005	BMC Complement Altern Med. 2005;5:4.
乳がん患 者. 251人. カナダ	横断 研究	CAM利用は43%. CAM利用は, 低年齢, 高学歴, フルタイム雇用, 民間医療保険加入と関連していた.	Rakovitch	2005	Breast Cancer Res Treat. 2005;90:139~48.
一般の人. 468人. シン ガポール	横断 研究	CAM利用は76%. CAMは, 女性, 中国人に利用されていた. 収入, 既婚, 年齢, 学歴は関連していなかった.	Lim	2005	Complement Ther Med. 2005;13:16~24.
炎症性大腸 炎患者. 671人. ドイ ツ	横断 研究	CAM利用は51%. 利用者のうちホメオパシー53%, ハーブ44%. CAM利用は, ステロイド摂取が関連しており, 高学歴も関連していた.	Langhorst	2005	Inflamm Bowel Dis. 2005;11:287~95.
ヒスピニッ ク. 179名. アメリカ	横断 研究	CAM利用は63%. 利用者のうちハーブ57%, 祈り43%, サプリ21%. CAM利用は, 低収入, 低い英語能力, 低学歴と関連していた.	Mikhail	2005	J Altern Complement Med. 2004;10:851~9.
アロバシー 治療の内分 泌クリニック への外来患 者. 493人. インド	横断 研究	CAM利用は68%. CAM利用は, 学歴, 社会経済指標と関連していなかった.	Mehrotra	2004	Natl Med J India. 2004;17:243~5.
乳がん患 者. 1065 人. 中国	横断 研究	CAM利用は98%(漢方86%, サプリ85%, 運動66%, 鍼灸5%). 漢方利用は, 低年齢, 既婚, 高学歴, 高収入と関連していた.	Cui	2004	Breast Cancer Res Treat. 2004;85:263~70.
炎症性大腸 炎患者. 150人. カナ ダ	横断 研究	CAM利用は60%. 利用者のうちダイエット45%, ハーブ17%, 運動15%, 祈り11%, リラクゼーション10%. CAM利用は, 教育歴, 雇用状態と関連していなかった.	Burgmann	2004	Am J Gastroenterol. 2004;99:889~93.
変形性骨關 節炎患者. 341人. オ ーストラリア	横断 研究	CAM利用は40%(ビタミン14%, セロリエキス7%, 月見草オイル6%, フィッシュオイル5%, ガーリックエキス5%). CAM利用は, 女性, 体の痛み, 鎮痛薬の非購入と関連していたが, 学歴とは関連していなかった.	Zochling	2004	Ann Rheum Dis. 2004;63:549~54.
家庭医外来 患者. 723 人. イスラ エル	横断 研究	CAM利用は36%. 利用者のうち自然薬68%. 利用は, 高齢, 悪い健康感と関連していた.	Giveton	2004	Patient Educ Couns. 2004;53:5~11.
英語の話せ る, インド地 区在住者. 200人. 南 アフリカ	構造 化面 接 横断 研究	CAM利用は39%. 利用者のうち癒し43%, ハーブ自然薬48%. CAM利用は, 年齢, 性別, 既婚, 宗教, 学歴, 収入と関連していなかった.	Singh	2004	BMC Complement Altern Med. 2004;4:3.

胃腸炎外来患者. 341人. カナダ	横断研究	AM利用は52%. 利用者のうちハーブ45%, カイロ41%. マッサージ23%. AM利用は、高学歴、合併症、低い精神的QOL、高収入と関連していた。CMとは関連していなかった。	Ganguli	2004	Am J Gastroenterol. 2004;99:319-26.
アロパシー治療の乳がん患者. 551人. アメリカ	横断研究	CAM利用は66%(主にリラクゼーション・瞑想、ハーブ、癒し、ビタミン)。CAM利用は、低年齢、高学歴、私的保険加入と関連していた。	Henderso n	2004	Altern Ther Health Med. 2004;10:52-7.
都市在住ユダヤ人中高年(45-75歳). 2003人(1993年), 2505人(2000年). イスラエル	2時点の横断研究	CAMプロバイダー(主に鍼、ホメオパシー)に相談した人は、6%(1993年), 10%(2000年)。利用は女性、高学歴、高経済地位、低年齢、大都市在住、専門医への不満と関連していた。	Shmueli	2004	Isr Med Assoc J. 2004;6:3-8.
アレルギー患者. 351人. ドイツ	横断研究	AM利用は27%. AM利用は、低年齢、高学歴、高いQOLと関連していた。	Schäfer	2003	J Psychosom Res. 2003;55:543-6.
前立腺がん患者. 534人. カナダ	横断研究	CAM利用は30%(自然健康品(ビタミンE、ヤシ、セレム)27%). CAM利用は、学歴、収入、居住地と関連していなかった。	Boon	2003	Urology. 2003;62:849-53.
HIV感染者. 182人. アメリカ	横断研究, 面接	CAM利用は88%. CAM利用は、高学歴、キリスト教徒、白人・黒人(vsヒスパニック)、フルタイム雇用と関連していた。	Chang	2003	J Altern Complement Med. 2003;9:695-710.
非標準医療をうけるがん患者. 441人. デンマーク	横断研究	標準非標準医療(Standardized unconventional treatment, 鍼、ビタミン、ハーブ、サプリなど)利用は52%, 個人非標準医療(individualized unconventional treatment, 伝統的中国医療、ヒーリング)利用は48%. SUT利用は、男性、低学歴と関連、IUTは、女性、高学歴と関連していた。	Kimby	2003	J Altern Complement Med. 2003;9:549-61.
HIV感染者. 2745人. アメリカ	横断研究	CAM利用は15%. CAM利用は、高収入と関連していた。CAM利用者の中での通院回数は、高年齢、高学歴と関連していた。	London	2003	Am J Public Health. 2003;93:980-7.
前立腺がん患者. 138人. 日本	横断研究	CAM利用(主に漢方とビタミン)は20%. Gleason scoreはCAM利用に関連していたが、年齢、収入、学歴は関連していなかった。	Yoshimura	2003	Int J Clin Oncol. 2003;8:26-30.
がん患者. 140人. ハワイの白人. 日本人. 非日本人	横断研究	CAM利用は、白人で62%, 日本人で67%, 非日本人で71%. 高学歴の人は、客観性、科学性、新規性のある情報を重視していた。	Kakai	2003	Soc Sci Med. 2003;56:851-62.
脳性麻痺の子供の家族. アメリカ	横断研究	CAM利用は56%. 利用者のうちマッサージ25%, アクアセラピー25%. CAM利用は、子供の低年齢、母親の高学歴、父親の高年齢と関連していた。	Hurvitz	2003	Dev Med Child Neurol. 2003;45:364-70.
多発性硬化症患者. 193人. スペ	横断研究	非標準治療(unconventional therapies)利用は41%. 利用は、高い障害レベルと関連していたが、年齢、性別、学歴、収入とは関連していなかった。	Sastrane-Garriaga	2003	Mult Scler. 2003;9:320-2.

イン

小児がんの子供と家族. 195人. アメリカ	横断研究	CAM利用は47%. 信仰療法, ビタミン・ミネラル, マッサージ, サプリ, リラクゼーション, ハーブ. CAM利用は, 性別, 人種, 両親の学歴, 収入と関連していなかった.	McCurdy	2003	J Pediatr Hematol Oncol. 2003;25:125-9.
関節炎患者. 66000人. フランス	横断研究	CAM利用は22%. CAM利用は, 低年齢, 高学歴, 高収入と関連していた.	Fautrel	2002	J Rheumatol. 2002;29:2435-41.
手術をした乳がん患者. 148人. アメリカ	横断研究	CAM利用は72%. ビタミン72%, ハーブ, 瞑想, マッサージ. CAM利用は, 年齢, 学歴と関連していた.	Ashikaga	2002	Support Care Cancer. 2002;10:542-8.
プライマリケアを訪れた退役軍人. 508人. アメリカ	横断研究	CAM利用は50%. CAM利用は, 白人, 高収入, 高学歴と関連した.	Baldwin	2002	Arch Intern Med. 2002;162:1697-704.
アレルギー患者. 351人. ドイツ.	横断研究	アレルギーに対するAM利用は27%. 利用者のうち, 木メオバシー35%, 自己血注入28%, 鍼17%. AM利用は, 低年齢, 高学歴と関連していた.	Schäfer	2002	Allergy. 2002;57:694-700.
結腸, 乳, 前立腺がん患者. 356人. アメリカ	横断研究	CAM利用は70%. CAM利用は, 女性, 低年齢, 高学歴は関連していた.	Patterson	2002	J Altern Complement Med. 2002;8(4):477-85.
一般の人. 30801人. アメリカ	横断研究	CAM利用は29%(癒し・祈り14%, ハーブ10%, カイロ8%). CAM利用は, 女性, 35-54歳, 高学歴と関連していた. CAM利用者は標準医療も非利用者より受けていた.	Ni	2002	Med Care. 2002;40:353-8.
パーキンソン病. 201人.	横断研究	AM利用は40%. ビタミン, ハーブ, マッサージ, 鍼. AM利用は発症時の低年齢と関連していたが, 学歴, 収入と関連していなかった.	Rajendra	2001	Neurology. 2001;57:790-4.
一般の人. 5794人. スウェーデン	横断研究	CAM利用は31%(ビタミン・ミネラル12%). CAM利用は女性, 高学歴と関連していた.	Nilsson	2001	J Intern Med. 2001;250:225-33.
がん外来患者. 89人. アメリカ	横断研究	NT(nontraditional therapy)利用は40%. NT利用は, 女性, 低年齢, 高学歴と関連していた.	Jordan	2001	Oncol Nurs Forum. 2001;28:1107-13.
肺移植患者. 145人. アメリカ	横断研究	CAM利用は88%. 祈り68%, サポートグループ43%, リラクゼーション31%. CAM利用は, 女性, 高学歴と関連していた.	Matthees	2001	Heart Lung. 2001;30:258-68.
がん患者. 1027人. イスラエル	横断研究	CAM利用は51%. CAM利用は女性, 35-59歳, 高学歴, と関連していた.	Paltiel	2001	J Clin Oncol. 2001;19:2439-48.
プライマリケア外来の子供の親. 348人. アメリカ	横断研究	親自身のCAM利用は40%, 子供のCAM利用は21%. 利用者のうち, ビタミン50%, ハーブ40%, 栄養サプリ25%. 子供のCAM利用は, 親のCAM利用, 親の高年齢, 子供の高年齢と関連していた. 学歴は関連していなかった.	Ottolini	2001	Ambul Pediatr. 2001;1:122-5.

一般の人. 16038人. アメリカ	横断 研究	CAMプラクティショナー訪問は9%. 訪問は、性別、年齢、居住地、白人と関連していた。	Bausell	2001	Med Care. 2001 Feb;39(2):190-6.
家庭医訪問 患者. 542 人. アメリカ	横断 研究	CAM利用は21%. 利用者のうちカイロ35%, ハーブ27%, マッサージ17%. プラクティショナーによるCAM利用は高学歴、低い健康感、筋骨格障害、慢性背部痛と関連していた。	Palinkas	2000	J Fam Pract. 2000;49:1121-30.
一般の人. 9585人. ア メリカ	横断 研究	CAMプロバイダー訪問は、女性、高学歴、中年と関連していた。	Sturm	2000	J Altern Complement Med. 2000;6:445-8.
がん患者. 219名. 日 本	横断 研究	CAM利用は32%. 高学歴の人は、よりCAMを利用していた。	Eguchi	2000	Support Care Cancer. 2000;8:28-32
一般の人. 977人. ニュ ージーラン ド	横断 研究	CAMプラクティショナー利用は10%. 利用者は、高収入、慢性疾患と関連していたが、学歴とは関連していなかった。	Milne	2000	N Z Med J. 2000;113(1118):396-9.
小児がん患 者. 75人. アメリカ	横断 研究	CAM利用は84%. 食事療法、サプリ、ハーブ、CAM利用は、がんの診断、人種、社会経済地位、学歴と関連していなかった。	Kelly	2000	J Pediatr Hematol Oncol. 2000;22:412-6.
がん患者. 453人. アメ リカ	横断 研究	CAM利用は83%. スピリチュアル81%, ビタミン・ハーブ63%, 行動療法59%. CAM利用は、女性、低年齢、低収入、外科手術と関連していた。スピリチュアルを除いたCAM利用は、女性、高学歴、化学療法と関連していた。	Richards on	2000	J Clin Oncol. 2000;18:2505-14.
がん患者. 100人. アメ リカ	横断 研究	CAM利用は63%(スピリチュアル, リラクゼーション, イマジエリー, 運動, 生活習慣改善, サプリ). CAM利用は、女性、高学歴と関連していた。	Sparer	2000	Oncol Nurs Forum. 2000;27:623-30.
一般の人. 1584人. ア メリカ	横断 研究	CAM利用は44%. CAM利用は、高年齢、高学歴と関連していた。	Oldendorfick	2000	South Med J. 2000;93:375-81.
がん患者. 191人. パ キスタン	横断 研究	CAM利用は55%. 利用者のうちハーブ70%, ホメオパシー64%. CAM利用は、男性、がんの部位と関連していたが、年齢、既婚、社会経済指標、学歴、がんの進行状態と関連していなかった。	Malik	2000	Eur J Epidemiol. 2000;16:155-60.

添付資料 2



国立補完代替医療センター

CAM の使用を考えている場合

自身のヘルスケアに関する決断は、補完代替医療（CAM）を利用するかどうかの決断を含め、重要である。このファクトシートは、国立補完代替医療センター（NCCAM）がCAMに関する意思決定を支援するために作成したものである。ファクトシートには、よくある質問、検討すべき事項、そして詳細情報に関する情報源のリストが含まれる。このファクトシートに記載されているトピックや情報源の詳細については、「詳細情報」を参照すること。

キーポイント

- 知識のある消費者として、自身の健康に責任を持つ。あなたが興味を持っている CAM 療法の安全性と有効性についてどのような科学的研究が実施されてきたかについて調べてみよう。
- 医療や治療についての決断は、医療提供者との協議を経て、また各個人の状況およびニーズに基づき、下すべきである。治療やケアに関する決断を下す前に、まず CAM 情報について医療提供者と話し合ってみよう。
- あなたが利用している補完代替医療サービスがあれば、そのことを医療提供者に伝えよう。また、あなたが健康管理のために行っていること全般について説明しよう。そうすることによって、調和の取れた安全なケアを確実にできる。
- 鍼などの CAM 療法を利用する場合は、慎重に療法士を選択すること。CAM サービスが保険でカバーされるかどうかについて、保険会社に問い合わせてみよう。（CAM 療法士の選択に関する詳細については、「CAM 療法士を選択する」というファクトシートを参考すること。）

1. CAM とは何か

CAM とは、現時点ではまだ従来型医療とはみなされていない、医療およびヘルスケアに関わるさまざまなシステム、実務、そして製品の集合体である。補完医療は従来型医療と組み合わせて使用されることもあれば、従来の医療の代わりに利用されることもある。従来型医療とは、M.D.（医師）または D.O.（オステオパシー医）の学位取得者、そしてそのコメディカル職員である理学療法士、心理学者、正看護師によって行われる診療である。一部の医療提供者は、CAM と従来型医療の両方を提供している。

安全性と有効性が立証された治療法が従来型医療に取り込まれ、さらに、医療への新たなアプローチが浮上する中で、CAM とみなされる項目のリストは常に変化している。これらの項目の詳細については NCCAM のファクトシートである「CAM とは何か」を参照すること。

2. CAM 療法に関する信頼の置ける情報を取得するにはどうすればよいか

自身が関心を持つ治療について、科学的研究によってどのようなことが明らかにされているのかを知ることは重要である。広告やウェブサイトで見たから、あるいは誰かが良いと言っていたから、という理由だけで CAM 療法を利用するのは好ましくない。（ウェブサイトでみつけた情報を評価するためのヒントについてはサイドバーを参照すること。）

治療のリスク、潜在的利益、そして科学的根拠を理解することは、あなたの健康と安全のために必要不可欠である。CAM 療法に関する科学的研究の多くは比較的最近実施されたものばかりであるため、一部の療法についてはこのような情報が入手可能ではないかもしれない。しかし、CAM 療法に関する研究は、NCCAM が支援しているものも含め、現在数多く実施されており、CAM についての知識および理解も日増しに高まりつつある。科学的根拠に基づく情報を見つける方法を以下にいくつか紹介する。

- かかりつけの医療従事者に相談する。あなたが検討している治療法について伝え、安全性、有効性、そして薬剤（処方薬または市販の薬剤）との相互作用について疑問があれば提起してみよう。医療従事者がその治療法について知っている場合、安全性および使用に関するアドバイスを提供してくれるだろう。その疑問に答えられなかった場合は、誰か答えられそうな人を紹介してもらえるかもしれない。また、あなたが見つけた学術論文の結果を解釈する手助けをしてもらえるかもしれない。
- 情報取得のために、医学図書館およびデータベースを検索するためにインターネットを活用する NCCAM および国立医学図書館によって構築された CAM on PubMed というデータベースは、CAM を取り上げた科学的研究結果の引用や抄録（簡潔な要約）を提供している。出版社のウェブサイトへのリンクが提供されている場合もあり、そこから論文の全文を閲覧または取得することができる。CAM on PubMed で引用されている論文はピアレビュー済みの論文、すなわち、同一分野の他の科学者によって論文、データ、結論のレビューが行われ、正確かつ当該分野において重要性が高いものとして判断された論文である。

そのほかに、International Bibliographic Information on Dietary Supplements というデータベースは、栄養補助食品に関する科学文献の検索に便利である。

- ・インターネットアクセスがない場合は、NCCAM Clearinghouse に問い合わせてみよう。スタッフがあなたのニーズについて相談に乗り、ピアレビューされた医学および科学文献の検索を支援してくれる。
- ・ローカルの図書館または医学図書館を訪れ、CAM 療法全般や、あなたが関心を持っている治療に関する科学的論文が掲載された書籍または出版物がないか探してみよう。毎年、健康問題や CAM に関する何千本もの論文が、書籍や学術誌に掲載されている。図書館司書が、あなたが関心のある療法に関する論文を検索するのを手伝ってくれる。

ウェブサイトの情報を評価する際に提起すべき疑問

- ・誰によって運営されているサイトか。サイトを運営しているのは政府か、大学か、それとも信頼のおける医師会または健康関連団体か。製品や薬剤などのメーカーがスポンサーになってはいないか。スポンサーを特定するのは容易なはずである。
- ・サイトの目的は何か。一般市民の教育を目的とするのか、それとも製品の販売を目的とするのか。目的が明記されているべきである。
- ・情報の根拠は何か。参考文献が明確に示された科学的根拠に基づくものか。アドバイスや意見は、科学とは完全に区別すべきである。
- ・情報の最新性はどうか。頻繁にレビューおよび更新がされているか。

ウェブ上の情報を評価するヒントの詳細については、NCCAM の『ウェブ上の医学情報源を評価する上で知っておくべき 10 の事項』を参照すること。

3. CAM 療法は安全か

どのような治療でも、個別に検討する必要がある。しかし、CAM 療法について検討する場合に考えなければならない事項がいくつかある。

- ・「自然」と「安全」は同義であると考える消費者が多い。これは必ずしも本当ではない。たとえば、自然界に生育するきのこについて考えてみよう。安全に食用にできるものもあれば、有毒なものもある。

- ・治療への反応は人それぞれである。CAM 療法への反応は、その人の健康状態、治療の活用方法、そして治療への信頼など、さまざまな要因によって左右される。
- ・栄養補助食品¹などといった、市販（処方のいらない）の CAM 製品も、その安全性はさまざまな要因によって左右される。

製品に含まれる成分または原材料

- その成分または原材料の出所
- 製造プロセスの質（たとえば、メーカーによる汚染対策の成果）

栄養補助食品のメーカーは、販売に先駆けて製品の安全性および有効性を保証する責任を負う。米国食品医薬品局（FDA）は、市販前に栄養補助食品の検査を義務付けることはできない。しかし、メーカーは危険な製品の販売を禁じられている一方で、FDA は、米国民の健康に危害をもたらすような製品を市場から撤去することができる。また、栄養補助食品のラベルやマーケティングにおいて、当該製品が疾患を診断、治療、治癒、または予防できるなどといった主張があった場合（たとえば、「がんを治癒できる」など）、その製品は未承認の新薬、すなわち不法に販売されているものとみなされる。このような主張には科学的証拠が伴わなければならない。

1. 「栄養補助食品」は、議会により 1994 年に承認された法律で定義されている。栄養補助食品とは、食事を補完するための食品成分を含む、経口摂取の製品（たばこを除く）である。食品成分には、ビタミン、ミネラル、ハーブ、植物性薬品、アミノ酸、そして酵素、臓器組織、代謝産物などの物質が含まれる場合がある。現行法では、栄養補助食品は医薬品ではなく、食品であるとみなされる。

- ・CAM 療法士によって CAM が提供される場合、その療法士の訓練、スキル、経験が安全性を左右する。しかし、慎重かつ高度のスキルに基づく診療でも、すべての治療（CAM および従来型の治療）にリスクはつきものである。

4. CAM 療法の有効性に関する供述が正しいかどうか判断するにはどうしたらよいか

CAM 療法のメーカーおよび提供者が、治療の有効性やその他の利益について行う供述は、合理的かつ期待ができるようなものに聞こえるかもしれない。しかし、それは科学的根拠によって裏付けられているものもあれば、そうでないものもある。CAM 療法の利用を開始する前に、まず次の疑問を提起してみるとよいだろう。

- ・この供述の裏づけとなる科学的根拠（個人的な見解ではなく）はあるか。メーカーまたは CAM 療法士に対し、研究の学術論文や結果の提示を求めてみよう。もしそのような情報が存在すれば、喜んで共有してくれるはずである。