

差はあったが、全体的に危害内容としては、「消化器障害」（下痢、嘔吐等）、「皮膚障害」（腫れ、湿疹等）が多かった。危害部位としては、「全身」「腹部」が多かった。危害程度は、「医者にかからず」が最も多く、「治療1週間未満」が続いていた。

「こころの病気」では、危害内容としては、「皮膚障害」「消化器障害」「神経・脊髄の損傷」がみられた。危害部位としては、「全身」が最も多く、「腹部」「首」が続いた。危害程度は、「医者にかからず」に次いで「1か月以上」と「治療1週間未満」が同程度みられた。

「神経の病気」（「頭痛」）では、危害内容としては、「消化器障害」「神経・脊髄の損傷」が複数名みられた。危害部位としては、「頭部」が最も多く、「腹部」「全身」が続いた。危害程度は、「医者にかからず」が最も多く「治療1週間未満」がそれに続いた。

「アレルギー」では、危害内容としては、「喘息」では「呼吸器障害」が最も多かったが、「アトピー性皮膚炎」「花粉症」では「皮膚障害」が最も多かった。危害部位としては、「喘息」では「気道」と「全身」が、「アトピー性皮膚炎」「花粉症」では「全身」と「顔面」がそれぞれ多くみられた。危害程度は、「医者にかからず」が最も多く、次いで「1か月以上」が多くみられた。

「筋・骨格系の病気」では、危害内容としては、「リウマチ」では「消化器障害」と「皮膚障害」が多く、「腰痛」では「皮膚障害」が最も多く、「神経・脊髄の損傷」「消化器障害」と続いた。危害部位としては、「リウマチ」では「腹部」と「全身」

が多く、「腰痛」では「腰部・臀部」が最も多く、「腹部」がそれに続き、「胸部・背部」「大腿・下腿」「全身」も少なからずみられた。危害程度は、いずれも「医者にかからず」が最も多く、「1か月以上」「治療1週間未満」と続いた。

「がん」では、危害内容としては、「消化器障害」が多く、「皮膚障害」がそれに続いた。危害部位としては、「全身」が多く、「腹部」がそれに続いた。危害程度は、「死亡」が多く、「医者にかからず」「治療1週間未満」と続いた。

なお、いずれの症状でも、症状の起こる部位と危害部位とが一致する事例が比較的多くみられたが、その中には「統合医療」を利用したことでその症状自体が悪化したとする事例が多く含まれており、全体の事例の3分の1以上に達していた。

D. 考察

種々の症状に対処するために、「統合医療」を利用したことで受けたと考えられる危害事例について分析した。

年齢・性別では、60歳台、70歳台の女性が多く、これは、高齢となり身体に様々な不具合を生じ始めた層に多く利用され、危害が生じていることを示していると考えられた。

調べた症状のうちでは「腰痛」に関するものが最も多くみられた。このことは、「日常、多く経験するが、その治療のためには、病院施設以外を利用する人が比較的多くいる」ことを表している。また、「糖尿病」や「アトピー性皮膚炎」に関してもその傾向が強いと考えられた。

利用した療法としては、いずれの症状でも「サプリメント・健康食品」が比較的高い割合を占めていた。「サプリメント・健康食品」は消費者にとって、利用しやすい手段（療法）と認識されていると考えられた。

危害内容としては、「皮膚障害」や「消化器障害」が、危害部位としては「全身」や「腹部」が多くみられたが、これは、利用した療法によりアレルギーや下痢などの症状を生じた人が多いことを示していると考えられた。また、多くの症状に対処する手段として「サプリメント・健康食品」（「アトピー性皮膚炎」では「化粧品」）が利用されている現状と深い関係があると考えられた。なお、因果関係は不明であるが、いずれの症状でも、例えば「腰痛」における危害部位では「腰部・臀部」が最も多いなど、症状の起こる部位と危害部位とが一致する事例が多くみられ、その中には療法を利用したことで、その症状が悪化したとする事例が比較的多く含まれており、安易な療法の利用が、症状を悪化させる要素となりかねないことを示唆していると考えられた。

また、危害程度をみると、これらの危害にあっても「医者にかからず」の割合が最も高く（「不明」除く）、かつその中には、必ずしも軽症ではない事例も含まれていたことから、潜在的に医師や病院施設を避けようとする人が一定数以上いることも想定された。なお、「がん」の事例では、最終的に「死亡」に至った事例が、他症状より多くみられたが、療法との因果関係は明らかではなく、単に症状の進行により死亡した可能性がある事例もあった。

E. 結論

PIO-NET（パイオネット：全国消費生活情報ネットワーク・システム）に登録されている、種々の症状に対処するために、いわゆる「統合医療」（相補代替医療）を利用したことで受けたと考えられる危害事例について分析し、その内容、部位、程度の傾向をまとめた。

その結果、「腰痛」に対処するために「統合医療」を利用し、受けたと考えられる危害事例が最も多かった。

また、多くの症状では「サプリメント・健康食品」を利用し、受けたと考えられる危害事例が最も多かった。

さらに、危害にあっても「医者にかからず」という事例が全体的に多い傾向にあった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Table 1. 本報告書で設定した「統合医療」の各種療法

療法名		
鍼灸関連	サプリメント・健康食品	ホメオパシー
各種マッサージ	アロマセラピー	アーユルベータ
骨つぎ・接骨	温熱療法	ヨガ
整体	磁気療法	気功
カイロプラクティック	温泉療法	漢方
食事療法	音楽療法	その他
断食療法	森林セラピー	

Table 2. 本報告書で調査対象とした症状

症状	
生活習慣病	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 肥満
こころの病気	うつ病・うつ症状 不安神経症 不眠症
神経の病気	頭痛
アレルギー	喘息 アトピー性皮膚炎 花粉症
筋・骨格系の病気	リウマチ 腰痛
婦人科系の病気	不妊症 子宮内膜症
がん	乳がん 前立腺がん その他のがん

※「その他のがん」にはがんの種別不明分を含む

Table 3. 調査対象とした危害事例の被害者の性別及び年齢の構成

年齢/性別	男性		女性		不明		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
20歳未満	5	0.9	1	0.2	4	0.7	10	1.8
20歳台	10	1.8	30	5.4	0	0.0	40	7.2
30歳台	11	2.0	58	10.5	0	0.0	69	12.5
40歳台	14	2.5	41	7.4	0	0.0	55	9.9
50歳台	13	2.3	51	9.2	0	0.0	64	11.6
60歳台	26	4.7	94	17.0	0	0.0	120	21.7
70歳台	25	4.5	89	16.1	0	0.0	114	20.6
80歳以上	11	2.0	29	5.2	0	0.0	40	7.2
不明	17	3.1	19	3.4	6	1.1	42	7.6
合計	132	23.8	412	74.4	10	1.8	554	100.0

Table 4. 対処した症状別の危害件数 (n=554)

症状	危害	
	件数	%
高血圧症	50	9.0
糖尿病	74	13.4
脂質異常症	9	1.6
肥満	11	2.0
うつ病・うつ症状	20	3.6
不安神経症	2	0.4
不眠症	23	4.2
頭痛	14	2.5
喘息	16	2.9
アトピー性皮膚炎	88	15.9
花粉症	18	3.2
リウマチ	29	5.2
腰痛	162	29.2
不妊症	9	1.6
子宮内膜症	0	0.0
乳がん	3	0.5
前立腺がん	2	0.4
その他のがん	42	7.6

※「その他のがん」にはがんの種別不明分を含む

Table 5. 症状に対処するためにいわゆる「統合医療」を利用した場合の危害件数内訳

症状/療法名	鍼灸関連	各種マツサージ	骨つぎ・接骨	整体	カイロプラクティック	食事療法	断食療法	サプリメント・健康食品	アロマトセラピー	温熱療法	磁気療法	温泉療法	音楽療法	森林セラピー	ホメオパシー	アーユルベータ	ヨガ	気功	漢方	その他	その他の主な療法				合計		
																					電気治療器具	化粧品	健康器具	市販医薬品			
																										他	
高血圧症	1	3	0	0	0	0	0	35	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	8	6	0	2	0	0	0	50
糖尿病	0	0	0	0	0	2	0	57	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	7	6	0	1	0	0	0	74
脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
肥満	1	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	1	0	0	11
うつ病・うつ症状	0	1	0	1	0	0	0	12	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	2	0	0	0	1	0	20
不安神経症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2
不眠症	0	2	0	2	0	0	0	9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	0	1	0	1	0	23
頭痛	0	4	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	0	0	2	1	0	14
喘息	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	1	7	16	
アトピー性皮膚炎	0	1	1	0	0	1	0	25	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	5	50	1	36	3	1	9	0	88
花粉症	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	1	1	4	8	0	18	
リウマチ	1	1	0	0	0	0	0	20	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	2	0	3	0	29	
腰痛	16	25	18	14	8	0	0	32	0	10	6	0	0	0	0	0	0	1	2	30	6	0	12	1	11	162	
不妊症	2	1	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	
子宮内膜症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳がん	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	
前立腺がん	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
その他のがん	0	2	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	0	1	0	2	42	

※「その他のがん」にはがんの種別不明分を含む

Table 6. 症状別危害内容

症状/危害内容	骨折	脱臼・捻挫	擦過傷・挫傷・打撲傷	刺傷・切傷	神経・脊髄の損傷	筋・腱の損傷	感覚機能の低下	熱傷	皮膚障害	感電障害	呼吸器障害	消化器障害	その他の傷病及び諸症状	不明	合計
高血圧症	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	9	31	0	50
糖尿病	0	0	0	0	0	0	1	2	6	0	0	20	44	1	74
脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	4	0	9
肥満	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	2	5	0	11
うつ病・うつ症状	0	0	1	0	2	0	0	0	4	0	0	4	9	0	20
不安神経症	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
不眠症	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	1	2	13	0	23
頭痛	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	8	0	14
喘息	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	1	7	0	16
アトピー性皮膚炎	0	0	0	0	0	0	0	0	77	1	0	3	7	0	88
花粉症	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0	0	1	7	0	18
リウマチ	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	7	17	0	29
腰痛	4	1	4	0	19	1	0	9	23	0	2	17	81	1	162
不妊症	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	2	0	9
子宮内膜症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
前立腺がん	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
その他のがん	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	10	24	1	42

※「その他のがん」にはがんの種別不明分を含む

Table 7. 症状別危害部位

症状/危害部位	頭部	顔面	眼	耳・平衡器	口・口腔・歯	鼻・咽喉	首	気道	胸部・背部	腹部	腰部・臀部	腕・肩	手掌・手背(手首)	手指	大腿・下腿	足首から先	全身	不明	合計
高血圧症	7	2	0	0	0	1	1	0	3	13	0	0	0	0	1	0	21	1	50
糖尿病	2	1	1	0	3	1	0	0	2	27	3	0	2	0	1	0	27	4	74
脂質異常症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	9
肥満	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	5	1	11
うつ病・うつ症状	2	0	0	0	1	0	3	0	0	4	0	1	0	0	0	0	9	0	20
不安神経症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
不眠症	2	2	0	0	1	2	1	0	2	2	2	0	1	0	1	0	7	0	23
頭痛	6	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	2	0	14
喘息	2	1	0	0	0	0	0	6	1	1	1	0	0	0	0	0	4	0	16
アトピー性皮膚炎	1	30	0	1	0	0	1	0	6	5	0	1	1	0	0	0	35	7	88
花粉症	4	8	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	18
リウマチ	2	0	0	0	0	0	0	0	3	7	1	1	3	0	3	1	7	1	29
腰痛	2	3	0	1	2	2	5	1	13	18	73	5	1	3	12	2	12	7	162
不妊症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	0	0	0	0	0	2	0	9
子宮内膜症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳がん	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
前立腺がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
その他のがん	0	1	0	0	0	1	1	1	1	14	0	0	0	1	0	0	18	4	42

※「その他のがん」にはがんの種別不明分を含む

Table 8. 症状別危害程度

症状/危害程度	治療 1週間 未満	1 ～ 2 週間	3 週間 ～ 1 か月	1 か月 以上	死 亡	不 明	医 者 に か か ら ず	合 計
高血圧症	6	1	4	3	1	18	17	50
糖尿病	6	5	2	3	0	25	33	74
脂質異常症	0	1	3	0	0	2	3	9
肥満	1	0	1	0	0	5	4	11
うつ病・うつ症状	2	0	0	2	0	7	9	20
不安神経症	0	0	0	0	0	1	1	2
不眠症	3	2	1	4	0	9	4	23
頭痛	3	0	0	1	0	3	7	14
喘息	1	1	0	2	0	6	6	16
アトピー性皮膚炎	5	9	6	19	0	28	21	88
花粉症	0	3	2	3	0	2	8	18
リウマチ	2	0	1	4	0	17	5	29
腰痛	11	11	5	19	0	69	47	162
不妊症	1	0	0	0	0	3	5	9
子宮内膜症	0	0	0	0	0	0	0	0
乳がん	0	0	0	0	0	3	0	3
前立腺がん	0	1	0	0	0	0	1	2
その他のがん	5	2	1	2	9	16	7	42

※「その他のがん」にはがんの種別不明分を含む

厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)
研究分担報告書

代替医療の利用に関する医師患者間コミュニケーションの療法別の検討

研究分担者 山崎喜比古 日本福祉大学社会福祉学部 教授

研究分担者 鶴岡浩樹 日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科 教授

研究要旨

本研究は、代替医療の利用に関する医師患者間コミュニケーションについて、利用していた療法別の観点からコミュニケーション状況を把握することを目的とした。2013年3月に、疾患を持つ1,011名の一般人を対象にインターネット調査をおこない、最初に医療機関を受診する前や受診する時に何らかの商品・療法を利用していた285名を分析対象とした。そのうち、198名(69.5%)が医師に代替医療の利用を話しており、医師の反応は、58.1%が理解してもらえた、6.6%が自分で対処することには否定的であった、33.3%が特に何も言わなかったであった。

患者が話した理由は、医師に尋ねられたから34.3%、医師に話すことが重要だと思ったから41.4%、医師が治療法を判断するのに関係があると思ったから39.4%であった。話さなかった理由としては、医師が尋ねなかったから67.8%、話すことが重要なこととは思わなかったから37.9%、医師の治療とは関係がないと思ったから29.9%であった(複数回答)。

利用していた療法別では、市販の薬、食事療法が70%以上と医師患者間でコミュニケーションが行われており、健康食品は48.0%とコミュニケーションがとられていなかった。

以上より、医師側から尋ねることが代替医療についてのコミュニケーションを促進することや、療法によりコミュニケーション割合が異なることが示唆された。

研究協力者

湯川 慶子 東京大学大学院医学系研究科
医療コミュニケーション

代替医療の利用を把握することで、有害事象の防止や正確な診断や治療が行われるため、医師患者間のコミュニケーションがとられることが望ましいが、コミュニケーションが十分でないことが問題となっている。米国の国立相補・代替医療センター(The National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM)では、“Time to talk”キャンペーンの中で、医師患者間のコミュニケーションの促進の取組みが行わ

A. 研究目的

疾病構造の変化や少子高齢化に伴う医療費負担の増大などのために、代替医療(Complementary and Alternative Medicine: CAM)の利用が増えている。医師が患者の

れているが、日本では、代替医療に関するコミュニケーションの重要性の啓発や促進の取組みも実態の把握も十分に行われていない。

代替医療について話した時の医師の反応によって医師患者関係が悪化する可能性もあり、統合医療の実施に際し、代替医療をめぐるコミュニケーションのあり方が検討される必要がある。

また、代替医療は定義も内容も多種多様であり、商品・療法別にコミュニケーション状況を把握することも必要である。

そこで、本研究では、代替医療についての医師患者間コミュニケーションの割合や医師の反応、商品療法別のコミュニケーション状況を把握することを通じて、今後、代替医療についてのコミュニケーションのあり方への示唆を得ることを目的とする。

なお、本報告は、患者を対象とした、代替医療による間接的健康被害の実態—平成24年度厚労科研「もっと早く病・医院に行けばよかった」アンケート調査より—の付随的調査として、代替医療の利用に関する医師患者間コミュニケーションに関する質問項目を解析したものである。

本研究では、代替医療とは、「特定の社会や文化における歴史上のある期間において政治的に支配的なヘルスシステム以外のすべてのヘルスシステム、治療法・実践、それらに付随する理論・信念を包むヒーリングのための幅広い領域」のことを指す。

B. 研究方法

1.対象

本研究では、一般人を対象に、代替医療の利用についてのコミュニケーションの経験とその理由、医師の反応を検討した。

2012年に、医師・研究者9名からなるWorking groupを構成し、18の主質問と13の副質問のWeb調査票を作成した。調査対象者は、株式会社インテージ社のネットモニター約137万人中、生活習慣病、心の病気、神経の病気、アレルギー、筋・骨格系疾患、婦人科系疾患、がんのいずれかで医療機関の治療を受けていると答えた一般人である。各疾患の該当対象者について50人～60人の有効数が取れるよう、各3倍程度の対象者に調査依頼を行なった。最終有効数は1,011人、実施期間は2013年3月29日～4月1日であった。

本報告書では、回答した者1,011人のうち、医療機関の受診前や受診時に何らかの商品・療法を利用したと回答した285人を分析対象とした(図1)。

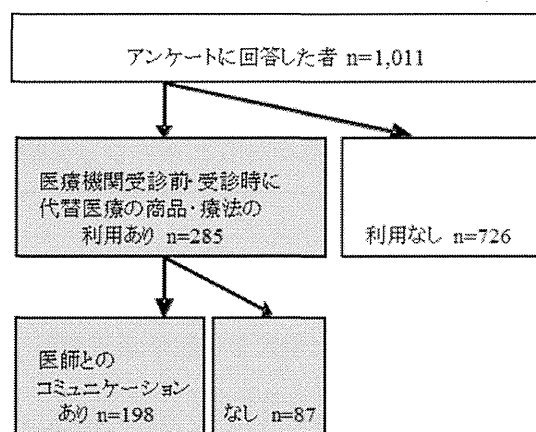


図1. 分析対象者

2. 調査項目

1) 対象者の属性・特性

性別、年齢、婚姻状況、主な疾患、学歴、

職業、受診前もしくは受診時に利用していた商品・療法を尋ねた。

受診前もしくは受診時に利用していた商品・療法については、「その病気で最初に医療機関を受診する前や受診するときにおこなっていたことがありましたらいくつかもお選び下さい。」と尋ねた。選択肢は、福井らの研究で使用頻度の高かった「市販の薬（漢方薬を除く）、市販の漢方薬、健康食品、鍼灸療法、気功、ヨガ、あん摩・マッサージ・指圧、柔道整復、整体、カイロプラクティック、温泉療法、森林療法、音楽療法、食事療法、その他」の15カテゴリとした(複数回答)。

2) 代替医療の利用に関する医師とのコミュニケーション

最初の受診時に医師とこれらの療法の利用について話したか、「最初に医療機関を受診した際に、これらの療法をおこなっていたことを医師に話されましたか」と尋ねた。

話した者については、話した理由を「医師に尋ねられたから」「医師に話すことが重要だと思ったから」「医師が治療法を判断するのに関係があると思ったから」「その他」で尋ねた(複数回答)。さらに、医師の反応について「あなたが自分で対処していたことに対し医師はどのような反応でしたか」と尋ね、「理解してもらえた」「自分で対処することには否定的だった」「特に何も言わなかった」「その他」とした。

話さなかった者については、話さなかった理由を「医師が特に尋ねなかったから」「話すことが重要なこととは思わなかったから」「医師の治療とは関係がないと思っ

たから」「話しても医師に理解してもらえないと思ったから」「話すとは医師に悪い印象を与えると思ったから」「医師からその治療を止めるように言われると思ったから」「その他」で尋ねた(複数回答)。

3. 分析方法

属性、受診前もしくは受診時に利用していた商品・療法、コミュニケーションの有無、話した理由・話さなかった理由を集計した。さらに、10人以上が主に利用していた商品・療法について、医師とのコミュニケーションの有無、医師の反応を集計した。

以上の統計解析には、統計パッケージSPSS18.0 J for Windowsを用い、有意水準を5% (両側) とした。

C. 研究結果

1. 対象者の属性 (表1)

1,011名のうち285名(15.1%)に、医療機関受診前に何らかの代替医療の商品・療法の利用があった。

分析対象者285名の内訳は、男性126(44.2%)、女性159(55.8%)、平均年齢48.8(SD 11.9)歳であった。主な疾患は、アレルギー79(27.7%)、生活習慣病53(18.6%)、心の病気48(16.8%)であった。その内訳は市販の薬(漢方薬を除く)150(14.8%)、健康食品53(5.2%)、食事療法43(4.3%)、市販の漢方薬32(3.2%)などであった。

2. 代替医療の利用についてのコミュニケーションとその理由(表2)

代替医療を利用していた285名のうち、

198名(69.5%)が医師にその利用を話しており、患者が話した理由は、医師に尋ねられたから68(34.3%)、医師に話すことが重要だと思ったから82(41.4%)、医師が治療法を判断するのに関係があると思ったから78(39.4%)であった(複数回答)。

話さなかった理由は、医師が尋ねなかったから59(67.8%)、話すことが重要なこととは思わなかったから33(37.9%)、医師の治療とは関係がないと思ったから26(29.9%)などであった(複数回答)。

3. 商品・療法別のコミュニケーションと医師の反応(表3)

利用者が10人以上いた商品・療法について、医師とのコミュニケーションがとられていた割合は、市販の薬70.7%(94/133)、市販の漢方薬65.2%(15/23)、健康食品48.0%(12/25)、あん摩・マッサージ・指圧64.3%(9/14)、食事療法77.4%(24/31)であった。

医師の反応は、理解してもらえた115(58.1%)、自分で対処することには否定的13(6.6%)、特に何も言わなかった66(33.3%)、その他4(2.0%)であった。

療法別では、理解してもらえたのは、市販の薬54.3%(51/94)、市販の漢方薬60.0%(9/15)、健康食品50.0%(6/12)、あん摩・マッサージ・指圧療法44.4%(4/9)、食事療法83.3%(20/24)であった。

自分で対処することには否定的だったのは、市販の薬8.5%(8/94)、市販の漢方薬0.0%、健康食品16.7%(2/12)、あん摩・マッサージ・指圧療法0.0%、食事療法4.2%(1/24)であった。

D. 考察

1. 代替医療に関するコミュニケーションの実態について

代替医療の利用は、有害事象や西洋医学の治療の拒否や遅延などが生じることがあり、医療従事者にとってコミュニケーションが難しい話題のひとつである。

本研究では対象者の約70%が医師に利用を伝えていた。市販の薬を除いた場合でも同程度の割合であり(68%、104/152)、先行研究と比べても、コミュニケーションの割合が高かった。これは対象者の平均年齢が48歳と若かったことや、結果には示していないが定期的に健康診断を受けているなど、健康管理に積極的な者が多かったことが影響しているものと考えられた。

また、医師が尋ねたか、医師に話すことの重要性の認識、治療法の判断との関係性の認識の有無は、患者が話すか話さないかに影響していたことから、医師側から「市販の薬やその他の商品や療法を使っていましたか。」と代替医療の利用を尋ねることが、患者とのコミュニケーションを促進するものと考えられた。医師が代替医療のコミュニケーションに積極的でない一因として、現在、医学部では代替医療についての教育が十分行われていないことがあげられる。よって、代替医療の基本的知識や患者が利用する背景、コミュニケーションに関する教育を実施し、積極的なコミュニケーションを促すことが期待される。あわせて、患者に対しても、代替医療の利用の情報提供が、医師の診断や治療法の決定に重要であることを患者教育等を通じて啓発する必要がある。

さらに、療法別では、健康食品が他の商品・療法に比べてコミュニケーションが低かった。健康食品は食品だという意識があったり、他の療法は保険適用のために医師の診断書が必要であることなどが理由と考えられた。今回の健康食品のようにコミュニケーション割合が低い療法については、低い理由を把握し、その改善策を検討することが今後の課題である。

2. 意義と限界

本研究では、コミュニケーション時の具体的内容(医師の否定的な対応の理由、患者の疾患や利用していた療法など)を把握していないため、今後は、これらの点についても考慮したより大規模の調査や、医師を対象とした調査が望まれる。

以上の限界はあるものの、今回明らかになった代替医療に関するコミュニケーションの状況と医師の反応は、今後、統合医療を進めるにあたり、医師患者間コミュニケーションのあり方に重要な示唆を与えるものである。

E. 結論

医療機関を受診中で代替医療を利用していた285名のうち、198名(69.5%)が医師にその利用を話していた。療法別では、健康食品について話している割合が低かった。

患者が話した理由は、医師に尋ねられたから68(34.3%)、医師に話すことが重要だと思ったから82(41.4%)、医師が治療法を判断するのに関係があると思ったから78(39.4%)であった。医師の反応は、理解を示されたり、何も言われないことが多かつ

た。話さなかった理由は、医師が尋ねなかったから59(67.8%)が多かった。

代替医療の利用について医師側から尋ねることが医師患者間コミュニケーションを促進することや、療法によりコミュニケーション割合が異なることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表: なし
2. 学会発表: なし

H. 知的財産権の出願・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 対象者の属性 (N=285)

		n (%)
性別	男性	126 (44.2%)
	女性	159 (55.8%)
年齢		48.84 (SD 11.86) (21-80)
	10代	0 (0.0%)
	20代	11 (3.9%)
	30代	54 (18.9%)
	40代	91 (31.9%)
	50代	76 (26.7%)
	60代	34 (11.9%)
	70代	19 (6.7%)
婚姻状況	配偶者あり	194 (68.1%)
学歴	中学校	4 (1.4%)
	高校	66 (23.2%)
	高等専門	5 (1.8%)
	専門学校	26 (9.1%)
	短大	27 (9.5%)
	4年制大学	72 (25.3%)
	大学院	6 (2.1%)
	その他・不明	79 (27.7%)
主な疾患	生活習慣病	53 (18.6%)
	心の病気	48 (16.8%)
	神経の病気	25 (8.8%)
	アレルギー	79 (27.7%)
	筋・骨格系疾患	24 (8.4%)
	婦人科系疾患	30 (10.5%)
	がん	11 (3.9%)
	その他	15 (5.3%)
商品・療法 ^{a)}	1 市販の薬(漢方薬を除く)	150 (14.8%)
	2 市販の漢方薬	32 (3.2%)
	3 健康食品	53 (5.2%)
	4 鍼灸療法	18 (1.8%)
	5 気功の療法	6 (0.6%)
	6 ヨガ療法	5 (0.5%)
	7 あん摩・マッサージ・指圧療法	21 (2.1%)
	8 柔道整復(骨つぎ)療法	2 (0.2%)
	9 整体療法	10 (1.0%)
	10 カイロプラクティック	13 (1.3%)
	11 温泉療法	8 (0.8%)
	12 森林療法	2 (0.2%)
	13 音楽療法	1 (0.1%)
	14 食事療法	43 (4.3%)
	15 その他	38 (3.8%)

a) 複数回答、利用の割合は1,011名に対するものである

表2 代替医療の利用についてのコミュニケーションとその理由 (N=285)

	n	%
医師とのコミュニケーション (利用した者285名)		
最初の受診時に医師と利用している代替医療について		
話した	198	(69.5 %)
話さなかった	87	(30.5 %)
話した理由 (話した者198名)^{a)}		
医師に尋ねられたから	68	(34.3 %)
医師に話すことが重要だと思ったから	82	(41.4 %)
医師が治療法を判断するのに関係があると思ったから	78	(39.4 %)
その他	8	(4.0 %)
話した理由 (話さなかった者87名)^{a)}		
医師が特に尋ねなかったから	59	(67.8 %)
話すことが重要なこととは思わなかったから	33	(37.9 %)
医師の治療とは関係がないと思ったから	26	(29.9 %)
話しても医師に理解してもらえないと思ったから	8	(9.2 %)
話すとも医師に悪い印象を与えと思ったから	7	(8.0 %)
医師からその治療を止めるように言われると思ったから	1	(1.1 %)
その他	1	(1.1 %)

a) 複数回答

表3 代替医療の商品・療法別のコミュニケーションと医師の反応 (N=285)

商品・療法 ^{a)}	利用者	1. 医師とのコミュニケーションの有無		2. 話した場合の医師の反応 ^{b)}					
		話した		理解してもらえた	自分で対処することには否定的だった	特に何も言わなかった			
		n	%	n	%	n	%	n	%
	285	198	(69.5 %)	115	(58.1 %)	13	(6.6 %)	66	(33.3 %)
市販の薬(漢方薬を除く)	133	94	(70.7 %)	51	(54.3 %)	8	(8.5 %)	34	(36.2 %)
市販の漢方薬	23	15	(65.2 %)	9	(60.0 %)	0	(0.0 %)	6	(40.0 %)
健康食品	25	12	(48.0 %)	6	(50.0 %)	2	(16.7 %)	4	(33.3 %)
あん摩・マッサージ・指圧療法	14	9	(64.3 %)	4	(44.4 %)	0	(0.0 %)	5	(55.6 %)
食事療法	31	24	(77.4 %)	20	(83.3 %)	1	(4.2 %)	3	(12.5 %)

a) 「その他の療法」は除き、主に利用していた者が10人以上の商品・療法を示した

b) 「その他の反応」は除く

研究協力者研究報告

「直接的健康被害」と「間接的健康被害」

研究協力者 長澤道行 東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学 特任研究員

研究要旨

代替医療の利用拡大に伴い、代替医療による健康被害が危惧されるようになっている。特に代替医療の場合は、近代西洋医学に基づく診療の機会を逸することによる間接的な被害も生じることが指摘されている。当該被害は、法律学上の概念分析により、次のように解釈され、定義づけられた。

代替医療が適時に適切な医療を受ける機会を喪失させたことと健康被害との間に因果関係が認められる場合は、積極的損害、消極的損害等として算定される。因果関係が認められない場合であっても、もし適時に適切な医療を受けられていれば健康被害を免れた相当程度の可能性がある場合は、慰謝料として算定される。「間接的健康被害」とは、代替医療を受け続けて適時に適切な医療を受ける機会を喪失することで症状の進行や悪化に伴う被害を受けることである。他方、「直接的健康被害」とは、代替医療の質の悪さ、副作用あるいは有害事象等によって被害を受けることである。

A. 研究目的

疾病構造の変化や医療費負担の増大等により、代替医療の利用は増えつつある。これに伴って、代替医療による健康被害が危惧されるようになってきた。ここでいう健康被害には、代替医療の質の悪さが原因で被害を受けたり、代替医療の副作用や有害事象を通じて被害が生じたりすることが当然含まれる。

しかし、代替医療の場合、通常医療の場合とは異なり、近代西洋医学に基づく診療の機会を逸することによる間接的な被害も生じることが指摘されている。本研究班の指定課題にも、このような間接的な健康被害の実態を明らかにすること

が含まれている。

そこで本研究では、実態解明の前提として、まず間接的健康被害という言葉の意味を確定させることを目的とする。すなわち、研究目的は、概念分析とそれを踏まえた「間接的健康被害」の定義づけである。

B. 研究方法

まず、「被害」の概念を定めるにあたっては、法律上の語彙との整合性が図られなければならない。そこで、民法学における基礎的な損害概念を確認する。

次に、「直接」と「間接」の意味、内容の範囲を探るために、民法学における比

較的新しい議論である機会喪失論・期待権侵害論を検討する。特に、この分野に関して出されている裁判所の判断に注目する。

分析全体の視点としては、間接的健康被害とはどこまでの内容を指すのか、直接的健康被害といかに区別されるか、間接的健康被害はそもそも損害たりうるのかが問題となる。

(倫理面への配慮)

公開済みデータに基づくため、特に倫理的に配慮すべき点はない。

C. 研究結果

(1) 健康被害が生じた場合、その評価にあたっては、裁判実務上、損害項目積み上げ方式が採られている。すなわち、積極的損害、消極的損害、精神的損害を積み上げることで被害を評価している。

積極的損害は、医療機関でかかった治療費等、被害者が現実に費やした費用である。消極的損害は、被害を受けたことで失った得べかりし利益である。精神的損害は、被害を受けたことによる精神的苦痛に対する慰謝料である。

(2) 法律上、間接的損害は、被害者を雇用している企業の損害等、被害者と一定の関係にある者に生ずる損害を意味する。被害者本人に生ずる損害である直接的損害の対概念である。

代替医療を受け続けて近代西洋医学に基づく診療の機会を逸することで生じたという意味での間接的な被害を考

えるにあたっては、むしろ、機会喪失論や期待権侵害論が参考になる。これらは、特に医療訴訟を契機として進展している議論である。適時に適切な医療を受ける機会の喪失をもって、あるいは適時に適切な医療を受けることに対する客観的期待権の侵害をもって損害と捉えて、慰謝料を認める考え方である。

この考え方は、下級審裁判例（平成8年9月26日東京高裁判決等）や学説の中にみられる。最高裁判所は、現時点では原則として採用していない。すなわち、医療行為が著しく不適切な場合を除くと（平成23年2月25日最高裁判決）、機会喪失自体あるいは期待権侵害自体を損害として捉えていない。適時に適切な医療を受けていれば被害が避けられた相当程度の可能性の存在の証明がなお必要としている（下記判決を参照）。

平成15年11月11日最高裁判所判決

【概要】

急性脳症により重い脳障害の後遺症を残した上告人が、最初に上告人を診察したかかりつけの開業医である被上告人に対し、被上告人が適時に総合医療機関に転送すべき義務を怠ったため、上告人に重い脳障害を残した、仮に被上告人の転送義務違反と上告人の重い脳障害との間に因果関係が認められないとしても、重い脳障害を残さない相当程度の可能性が侵害された旨を主張し、不法行為責任に基づく損害賠償を請求した。

【結論】

破棄差戻

【判旨】

「患者の診察に当たった医師が、過失により患者を適時に適切な医療機関へ転送すべき義務を怠った場合において、その転送義務に違反した行為と患者の重大な後遺症の残存との間の因果関係の存在は証明されなくとも、適時に適切な医療機関への転送が行われ、同医療機関において適切な検査、治療等の医療行為を受けていたならば、患者に重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存在が証明されるときは、医師は、患者が上記可能性を侵害されたことによって被った損害を賠償すべき不法行為責任を負う。」

平成 16 年 1 月 15 日最高裁判所判決

【概要】

スキルス胃癌により死亡した患者の相続人である上告人らが、患者を診察した医師である被上告人に対し、被上告人が適切な検査をしなかったためスキルス胃癌の発見が遅れ、これにより患者が死亡し、または患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性を侵害されたと主張して、診療契約上の債務不履行責任に基づく損害賠償を請求した。

【結論】

破棄差戻

【判旨】

「医師に適時に適切な検査を行うべき診療契約上の義務を怠った過失があり、その結果患者が早期に適切な医療

行為を受けることができなかった場合において、上記検査義務を怠った医師の過失と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されなくとも、適時に適切な検査を行うことによって病変が発見され、当該病変に対して早期に適切な治療等の医療行為が行われていたならば、患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されるときには、医師は、患者が上記可能性を侵害されたことによって被った損害を賠償すべき診療契約上の債務不履行責任を負うものと解するのが相当である。」

平成 17 年 12 月 8 日最高裁判所判決

【概要】

拘置所に勾留中に脳梗塞を発症し重大な後遺症が残った上告人が、拘置所職員（医師）の被上告人に対し、被上告人には、脳梗塞を発症した上告人に適切な治療を受ける機会を与えるために、速やかに外部の医療機関に転送すべき義務があったにもかかわらず、これを怠り、上告人に適切な治療を受ける機会を失わせた等と主張して、国家賠償責任に基づく損害賠償を請求した。

【結論】

棄却

【判旨】

「適時に適切な医療機関への転送が行われ、同病院において適切な医療行為を受けていたならば、患者に重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存在が証明されるときは、国は、患者が上記可能性を侵害されたことに

よって被った損害について国家賠償責任を負うものと解するのが相当である。」

「上告人について、速やかに外部の医療機関への転送が行われ、転送先の医療機関において医療行為を受けていたならば、上告人に重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存在が証明されたということとはできない。そして、本件においては、上告人に重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存在が証明されたということができない以上、東京拘置所の職員である医師が上告人を外部の医療機関に転送すべき義務を怠ったことを理由とする国家賠償請求は、理由がない。」

D. 考察

- (1) 本研究結果によると、代替医療による間接的な健康被害については、以下のように解釈できる。

代替医療が適時に適切な医療を受ける機会を喪失させたことと健康被害との間に因果関係が認められる場合は、損害は、その後医療機関でかかった治療費等の積極的損害、得べかりし利益である消極的損害等として算定される。因果関係が認められない場合であっても、もし適時に適切な医療を受けられていれば健康被害を免れた相当程度の可能性がある場合は、損害は、適時に適切な医療を受ける機会が奪われたことによる精神的苦痛に対する慰謝料として算定される。

- (2) 本研究結果を踏まえて、代替医療に

よる健康被害について、療法や商品の質の悪さ、副作用あるいは有害事象等による被害を「直接的健康被害」と定義する。代替医療を受け続けて適時に適切な医療を受ける機会を喪失することで症状の進行や悪化に伴う被害を受けることを「間接的健康被害」と定義する。

- (3) (2)で定義された間接的健康被害概念に基づいて、本研究班では、平成24年度に患者を対象とするアンケート調査（およびロジスティック解析）を実施し、平成25年度に医師を対象とするアンケート調査（およびコンジョイント分析）を実施した。

E. 健康危険情報

なし。

F. 研究発表

なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

医療用漢方製剤の国内副作用報告に関する研究

研究協力者 詫間浩樹 筑波大学理療科教員養成施設

研究要旨

厚生労働省の薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会の配布資料にある「国内副作用報告の状況（医療用医薬品一覧）」のラインリストの2003年7月30日から2012年3月31日迄の約8年8ヶ月分について、医療用漢方製剤の副作用報告をデータベース化し、昨年度は全報告中の医療用漢方製剤に関する報告の割合や副作用別の報告数等を分析した。今年度は、昨年度データに基づき、漢方製剤においても副作用の早期発見として副作用報告データベースを用いたシグナル検出が有用であるかを、副作用が既に疑われている漢方製剤と副作用の組合せにおいて検討した。シグナル検出の手法は、ROR(Reporting Odds Ratio)とWHO Uppsala Monitoring Centreで採用されているIC(Information Component)の2種を用いた。間質性肺疾患におけるシグナル検出においてRORの場合は黄ごんを含有する漢方製剤、柴胡を含有する漢方製剤、黄ごんと柴胡の両方を含有する漢方製剤、小柴胡湯、ICの場合は黄ごんを含有する漢方製剤、柴胡を含有する漢方製剤、黄ごんと柴胡の両方を含有する漢方製剤、以上7個の組合せからシグナルが検出され、間質性肺疾患と黄ごんを含有する漢方製剤、間質性肺疾患と柴胡を含有する漢方製剤との因果関係の可能性が示唆された。生薬ごとの解析を行うと、それぞれの生薬単独でシグナル検出を行うより早期にシグナルを検出したことから、生薬を2種類組み合わせでシグナル検出を行う事も有用であることが示唆された。医療用漢方製剤においても、そのリスク管理手法の1つとして国内副作用報告を用いたシグナル検出が有用であることが示唆された。

A. 研究目的

漢方製剤は副作用が少ない安全な薬剤として治療に用いられてきたが、漢方製剤による間質性肺炎や肝障害の報告が多数なされている。間質性肺炎は1997年には厚生省医薬品安全性情報 No.146 で注意喚起された。また肝障害では1992年に医薬品副作用情報 No.117 で注意喚起された。間質

性肺炎は小柴胡湯とインターフェロンの併用における副作用として有名であるが、小柴胡湯単独使用においても副作用の報告がされている。さらに他の漢方製剤においても間質性肺炎の症例報告がなされている。

漢方製剤は現代医療において古典に則った治療方法のみならず、漢方エキス製剤として科学的なエビデンスに基づいて使用される機会が増えているが、漢方に対して科

学的エビデンスの考えが本格的になされたのは比較的最近であり、治療効果のエビデンスにおいても安全性のエビデンスにおいてもまだ発展途上である。

上記の背景から、今後医療用漢方製剤の使用がさらに拡大し西洋薬との併用等により漢方においてもエビデンスが求められるようになることが予測される。医療用漢方製剤の治療効果への期待が高まっていることから、より安全性の問題にも対応していく必要がある。医療用漢方製剤の安全性について、例えば間質性肺疾患や肝障害に黄ごんや柴胡が関与している可能性が示唆されており、それらが含まれる漢方製剤使用での症例報告もなされている。

医療用漢方製剤の使用が増加しデータ量が膨大になった場合にデータマイニング手法などの統計学的アプローチが有用と考えられる。小柴胡湯と肺障害関連が示唆されたことを受け、漢方製剤における安全性の検討として疫学的調査がなされている。より多くの症例数における科学的・統計学的な安全性の検討を行うためには、データマイニング手法を用いることが望ましいと考えられる。昨年度実施した医療用漢方製剤に関する国内副作用報告の分析に基づいて、今年度はデータマイニング手法を医療用漢方製剤の副作用について適用を試みることにした。

B. 研究方法

約4ヶ月毎に開催されている厚生労働省の薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会の配布資料にある「国内副作用報告の状況(医療用医薬品一覧)」のラインリスト

が、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008fcs.html>にて2003年度第2回会議(2004年1月23日)より2003年7月30日以降の分が公開されている。そのうち2003年7月30日から2012年3月31日迄の約8年8ヶ月分について、全報告中の医療用漢方製剤の副作用別の報告数等を集計したデータを基に、シグナル検出手法として、ROR(Reporting Odds Ratio)とWHO Uppsala Monitoring Centreで採用されているIC(Information Component)の2種を用いた。漢方製剤の特性から処方単位、構成生薬単位で解析を行った。

倫理面への配慮

本研究はいずれも人及び動物等の倫理面を考慮すべき研究材料を使用しない。

C. 研究結果

前述のラインリストより2003年7月30日から2012年3月31日までの医療用漢方製剤の副作用報告件数は1,862件であった。この間の医療用医薬品の件数は273,150件であり、医療用医薬品に占める医療用漢方製剤の件数の割合は、0.68%であった。

間質性肺疾患におけるシグナル検出においてRORの場合は黄ごんを含有する漢方製剤、柴胡を含有する漢方製剤、黄ごんと柴胡の両方を含有する漢方製剤、小柴胡湯、ICの場合は黄ごんを含有する漢方製剤、柴胡を含有する漢方製剤、黄ごんと柴胡の両方を含有する漢方製剤、以上7個の組合せからシグナルが検出され、間質性肺疾患と黄ごんを含有する漢方製剤、間質性肺疾