

表 3 間接的健康被害の経験・理由・改善策, 経済的負担の経験 (n=285)

	n (%)
間接的健康被害の経験 (n=285)	
1. 自分自身で経験がある ^{a)}	43 (15.1)
2. 身内・知人に経験がある ^{a)}	63 (22.1)
3. とくにそのような経験はない	186 (65.3)
間接的健康被害の理由 (自分自身に間接的健康被害の経験がある者 43 名を対象とした) ^{a)}	
1. それらの療法の施術者は話がうまいから	8 (18.6)
2. それらの療法の施術者は威圧感があるから	6 (14.0)
3. それらの療法は止めると悪くなると言われたから	5 (11.6)
4. それらの療法はいったん悪くなってもまた良くなると言われたから	3 (7.0)
5. 西洋医学を悪く言われたから	3 (7.0)
6. 身内, 知人からすすめられた療法だから	4 (9.3)
7. 商品の広告内容にひきずられたから	6 (14.0)
8. 商品の広告をする人は話がうまいから	2 (4.7)
9. その他	16 (37.2)
間接的健康被害防止に必要なこと (自分自身または身内・知人に間接的健康被害の経験がある者 99 名を対象とした) ^{a)}	
1. それらの療法や商品の広告を規制する	22 (22.2)
2. それらの療法や商品へ行政機関が対応する	24 (24.2)
3. それらの療法や商品を販売する事業者が意識を変える	9 (9.1)
4. その他	52 (52.5)
経済的負担の経験 (n=285)	
1. 自分自身で経験がある ^{a)}	49 (17.2)
2. 身内・知人に経験がある ^{a)}	37 (13.0)
3. とくにそのような経験はない	206 (72.3)

^{a)}複数回答

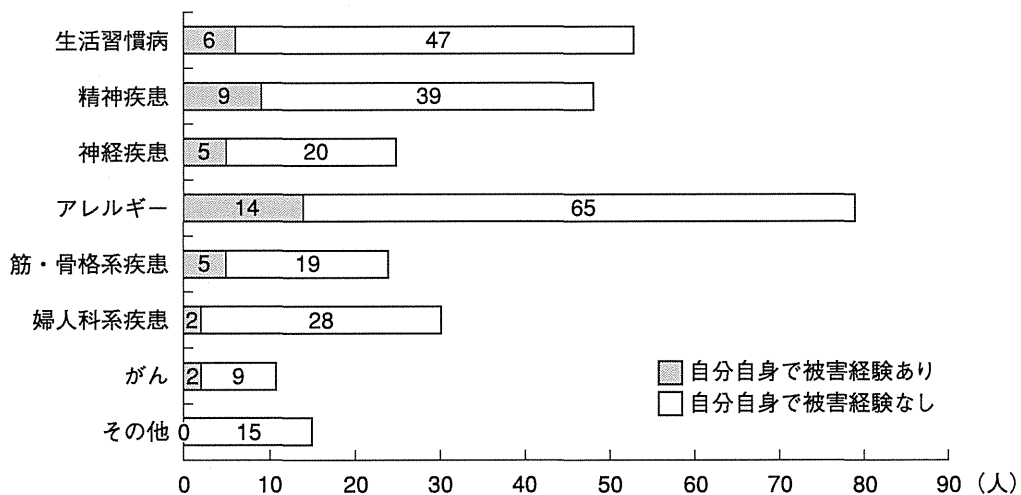


図 2 疾患別にみた間接的健康被害の経験 (n=285)

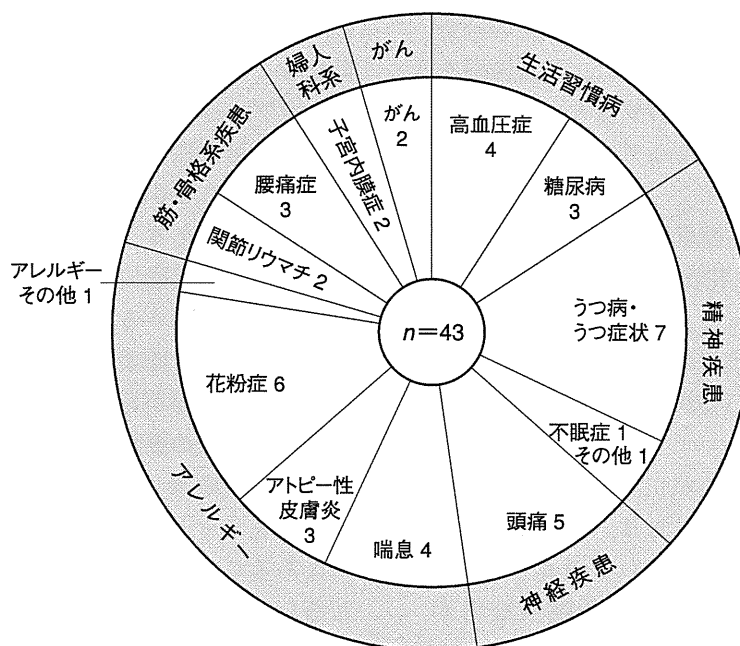


図 3 間接的健康被害経験がある患者の疾患名 (n=43)

表 4 利用していた療法・商品と間接的健康被害の関連 (多変量) (n=285)

	Factor	Odds ratio	95% CI	P
薬物療法	市販の薬を使っていた (漢方薬を除く)	1.52	0.75 - 3.14	0.247
	市販の漢方薬を使っていた	1.77	0.64 - 4.40	0.257
手技療法	鍼灸療法を受けていた	2.26	0.62 - 7.12	0.202
	整体療法を受けていた	1.99	0.37 - 8.43	0.391
	カイロプラクティックを受けていた	0.82	0.11 - 3.78	0.819
食 事	食事療法を行っていた	0.60	0.16 - 1.73	0.361
	健康食品を使っていた	1.20	0.48 - 2.73	0.687

^{a)}非掲載の商品・療法についてはサンプル数が少ないため、計算不能

自由回答を分類すると、①身近な場所で間接的健康被害の予防を啓発する (「薬局でも医療機関の受診をすすめる行政のポスターを掲示すること」)、②罰則を設ける (「違反広告への罰則強化。『効果には個人差があります』等の逃げ口上の禁止。広告を載せた媒体、広告代理店への罰則適用」)、③医療機関が被害防止に協力する (「行きつけの病院をつくっておき、症状を電話で対応ができるようにしてほしい」)、④患者が医学知識を習得する (「健康な状態のときに、一般的な医学の知識をもつようにすることが必要」) などであった。

4 利用していた療法・商品と間接的健康被害の関連

14の療法・商品とその他についてロジスティック

解析を行ったところ、間接的健康被害との関連はなく、その他を含めて統計学的に有意となった療法・商品はなかった。

さらに、患者が複数の療法・商品を利用している場合があるため、多重ロジスティック解析を行ったところ、特定の療法・商品の利用と間接的健康被害の関連は認められなかった (表 4)。

III 考 察

1 間接的健康被害の実態について

分析対象者 285 名の 15.1% (全回答者 1,011 名では 9.6%) が、代替医療による間接的な健康被害を

経験していた。わが国においても被害が一定の割合存在することが確かめられたと同時に、代替医療を受け続けることが医療機関を受診するという行動に出るのが遅れる要因の一つになっていることがうかがえる。

分析対象者のうち間接的健康被害を経験していたのは、アレルギー（とくに花粉症）、精神疾患（とくにうつ病）の患者が多かった。これらの疾患の患者にはとくに、自己判断で代替医療の利用を続けないように注意を促し、早めの受診を呼びかける必要がある。

全回答者、分析対象者ともに、7割が健康診断を1年に1度以上定期的に受けており、健康に関する意識が比較的高い患者層であった。このような健康意識の高い患者層においても間接的健康被害が15%経験されていたことと、本人が気づいていない潜在的な場合があることや、被害情報の潜在¹¹⁾を総合すると、今回露頭した間接的健康被害は氷山の一角にすぎず、慎重に結果をみていく必要がある。

さらに、間接的健康被害の理由の分析から、間接的健康被害に至る次のような背景が考えられた。すなわち、身近な人のすすめや施術の広告内容、あるいは宣伝力の強い商品の表示が代替医療の利用のきっかけとなり¹²⁾、施術者からは「やめると悪くなる」「いったん悪くなってもまた良くなる」といった説明をされ、代替医療の継続の利用が促される。さらに、患者自身もつ医療機関受診への抵抗感が加わることで、医療機関の受診が遅れ、間接的健康被害が生じるというものである。

代替医療を受け続けて受診が遅れたことによる経済的負担については、分析対象者の17.2%が経験していた。代替医療による経済的負担には、ローンを組んだり、借金をして工面するケースもある¹³⁾。消費者被害は、恥ずかしさがあつたり自力で解決したりするために周囲が認知しにくいことも指摘されている¹⁴⁾。間接的健康被害に対処する際には、代替医療が患者の生計の負担となっていないかについても注意が払われる必要がある。

2 間接的健康被害の改善に向けて

間接的健康被害の改善に向けて、まず、行政を中心に、エビデンスの確立、広告の形式面・内容面の規制、国民に対する医療機関受診や健康診断のす

め、代替医療やその利用法に関する正しい知識を教育することが必要である。また、有害事象の報告先やトラブル通報先が散在し、健康被害の情報が潜在している可能性があり、健康被害の情報の集約が不完全であることから¹¹⁾、リスクや事故の情報集約と開示も必要である。医療機関側は、病院内に代替医療に関する相談窓口を設けることや¹⁵⁾、医療従事者の代替医療に関する知識を向上させることが望まれる。患者自身も健康や代替医療に関する正しい知識を習得する必要がある。

3 限界と今後の課題

今回の対象者は、平均年齢50歳と比較的若く、インターネット利用者であり情報も入手しやすい状況にあることを考慮すると、インターネットを利用しない高齢の患者や健康への関心が低い患者ではより被害が発生している可能性がある。また、より重度の疾患や西洋医学では完治が見込めない難治性疾患などにおいては、代替医療の利用率も間接的健康被害の経験率もより高くなると考えられる。

さらに、間接的健康被害であると患者本人や患者家族が認識していないケース、間接的健康被害で被害者が死亡したケースも存在すると考えられるため、医療従事者や関係者等にも調査対象を広げて、調査を継続することが望まれる。また、本研究では、疾患横断的、療法・商品横断的に間接的健康被害を把握することを主眼に置いたために、間接的健康被害の具体的内容（被害の程度、転帰など）や経済的負担の額までは把握しておらず、今後集約していく必要がある。被害が発生しやすかった療法・商品ならびに疾患から優先的に間接的健康被害の実態調査を行い、啓発や改善策を検討することも有用であろう。

以上の限界はあるものの、本研究は、これまで不明であった間接的な健康被害の実態を一定程度明らかにしたという点で意義がある。また、本研究の「間接的健康被害」は、代替医療を受けていて適切な診療を受けるのが遅れて健康被害が生じたことを指すが、欧米では、リスクという観点からこれをとらえている研究もある¹⁶⁾。代替医療の直接的リスク (direct risk) と間接的リスク (indirect risk) という概念を立てて、「間接的」の意味を、被害を受けるといふ直接的リスクに背後から影響を与える二次的な

抄 録

ものとしている。間接的リスクの中身には、製品や施術者の質にばらつきがあること、適切な診療を受けるのが遅れること、政策が不十分であり規制上のインフラが整っていないことなどがあげられている。すなわち、本研究の「間接的健康被害」は、特定の間接的リスクを通じて直接的リスクが実現したものとして位置づけられることになる。他方で、代替医療自体ではなく、受診するのが遅れるという事態のほうに着目するならば、医療機関を訪れるのが遅れる原因には代替医療以外にも、本人の社会的地位や収入、勤務時間、事前の医学知識、家族環境などすでに公衆衛生学上多くの点が指摘されている。本研究は、今後、原因が代替医療にとどまらない一般的な間接的健康被害なるものを想定して、健康被害を総合的に分析する研究に組み込める点でも意義がある。

結 論

2013年3月から4月にかけて、代替医療による間接的な健康被害に関する疾患横断的かつ療法・商品横断的調査が日本ではじめて実施された。医療機関を受診中である全回答者1,011名のうち、97名(9.6%)に間接的健康被害の経験があった。分析対象者を、具体的な療法・商品を回答した285名に限定すると、43名(15.1%)に経験があった。

被害を受けた理由は、「施術者は話がうまいから」8名(18.6%)、「施術者は威圧感があるから」6名(14.0%)、「商品の広告内容にひきずられたから」6名(14.0%)などであった。改善に必要なことは、「行政機関が対応する」への回答がもっとも多かった。多重ロジスティック解析では、特定の療法・商品と間接的健康被害の関連は認められなかった。疾患別、療法・商品別の解析や使用動機などを含めたより大規模な調査が望まれるとともに、間接的健康被害の一般論を展開するのが有益である。

【利益相反】 本研究に利益相反に相当する事項はない。

【謝辞】 本研究は、平成24-25年度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「『統合医療』エビデンス評価の2段階多次元スケールの開発と分類及び健康被害状況の把握に関する研究」(研究代表者：津谷喜一郎)(H24-医療一般-021)によった。

目的 日本では、代替医療による間接的な健康被害についてほぼなにも解明されていないのが現状である。この間接的な健康被害の実態を横断的に把握し、改善策を考察し、日本における多様な健康被害が今後総合的にとらえられる過程に示唆を与えることを目的とする。

方法 間接的な健康被害について概念を整理し、2013年3月から4月にかけてインターネットを利用したアンケート調査を実施し、具体的な療法・商品の回答があった患者を対象者として疾患横断的、療法・商品横断的に分析を行った。

結果 全回答者1,011名のうち、97名(9.6%)に、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という「間接的健康被害」の経験があった。分析対象者を、1,011名のうち具体的な療法・商品の回答があった285名に限定すると、43名(15.1%)に「間接的健康被害」の経験があった。被害を受けた理由は、「施術者は話がうまいから」、「施術者は威圧感があるから」、「商品の広告内容にひきずられたから」などへの回答数が多かった。改善に必要なことは、「行政機関が対応する」への回答数がもっとも多かった。多重ロジスティック解析により特定の療法・商品と間接的健康被害の関連を分析したところ、有意な関連は認められなかった。

結論 代替医療による間接的な健康被害に関する横断的調査が日本ではじめて実施された。今後、調査面では、疾患別の解析、療法・商品別の解析、その組合わせや使用動機などを含めたより大規模な調査が望まれる。理論面では、間接的健康被害の一般論を展開すること、すなわち、代替医療を受け続けたことに限らず、医療機関を訪れるのが遅れた要因を広く収集して理論化することが有益である。

文 献

- 1) Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. JAMA 1998; 280: 1569-75.

- 2) 福田早苗, 渡邊映理, 小野直哉, 坪内美樹, 白川太郎. 現代西洋医学以外の伝統的医療・治療の使用と健康問題に関する実態調査. 日公衛誌 2006; 53: 293-300.
- 3) Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M, et al. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. J Clin Oncol 2005; 23: 2645-54.
- 4) Institute of Medicine. Complementary And Alternative Medicine in the United States. Washington DC: National Academies Press; 2005: p.13-33.
- 5) National Center for Complementary and Alternative Medicine. <http://nccam.nih.gov>.
- 6) 日本補完代替医療学会. <http://www.jcam-net.jp>.
- 7) 日本統合医療学会. <http://imj.or.jp>.
- 8) 平成 22 年度厚生労働科学特別研究事業「統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究」報告書 (研究代表者: 福井次矢). 2011.
- 9) 長澤道行. 「直接的健康被害」と「間接的健康被害」. 平成 25 年度厚生労働科学地域医療基盤開発推進研究事業『『統合医療』エビデンス評価の 2 段階多次元スケールの開発と分類及び健康被害状況の把握に関する研究』報告書 (研究代表者: 津谷喜一郎). 2014; 93-6.
- 10) 湯川慶子, 津谷喜一郎, 石川ひろの, 山崎喜比古, 木内貴弘. 代替医療の利用状況・長所・主観的肯定的変化: 慢性疾患患者の視点から. 薬理と治療 2015; 43: (in press)
- 11) 「統合医療」のあり方に関する検討会. これまでの議論の整理. 平成 25 年 2 月. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002vsub-att/2r9852000002vsv2.pdf>.
- 12) 東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学, 医療経済研究・社会保険福祉協会. 「健康食品の制度化への障壁に関する研究」共同研究最終報告書. 2013.
- 13) 鳴井ひろみ, 本間ともみ, 三浦博美, 井澤美樹子, 吹田夕起子, 出貝裕子ほか. 代替療法を取り入れるがん患者の実態. 青森保健大誌 2006; 7: 213-22.
- 14) 消費者庁. 消費者問題及び消費者政策に関する報告 (2009~2011 年度). 被害に遭った人が支払ってしまった金額と行動 2012; 54-8.
- 15) 徳島大学病院. 補完代替療法室・おくすり相談室. <http://plaza.umin.ac.jp/awahokan>.
- 16) Wardle JL, Adams J. Indirect and non-health risks associated with complementary and alternative medicine use: an integrative review. Eur J Integr Med 2014; 6: 409-22.

* * *

代替医療の利用状況・長所・主観的肯定的変化 —慢性疾患患者の視点から—

Utilization, Benefits, and Perceived Positive Changes of Complementary and Alternative Medicine in Patients with Chronic Diseases in Japan

湯川 慶子¹⁾ 津谷喜一郎²⁾ 石川ひろの¹⁾
山崎喜比古³⁾ 木内 貴弘¹⁾

ABSTRACT

Objectives Changes in disease profiles in Japan have led to an increase in the incidence of chronic diseases, and attention has been drawn to self-care and Complementary and Alternative Medicine (CAM). The aim of the present study was to understand the benefits and Perceived Positive Changes (PPC) by using CAM; elucidating the usage of CAM among Japanese patients with chronic diseases.

Methods A mixed method combining qualitative and quantitative research approaches was used in the study. We first interviewed 35 patients aged ≥ 20 years with chronic diseases, user of CAM from December 2010 to January 2011 for the qualitative assessment of the benefits and PPC associated with CAM. We then distributed self-administered questionnaires among the 920 patients with chronic diseases who belong to the patient associations in Japan from May to July 2011. The responses obtained from 570 patients (valid recovery rate, 62.0%) were quantitatively assessed in terms of the usage rate, benefits, and experience of PPC associated with CAM.

Results Of the 570 respondents, 428 (75.1%) had used CAM within the past 10 years. Many had used supplements and health foods (47.9%) or massage therapies (46.5%). The respondents reported benefits of CAM, such as: sense of security, self-care, and pleasant feelings, and experienced PPC including enhanced health knowledge, sense of mental and emotional tranquility, and confidence in health management.

Conclusions Majority of the patients with chronic diseases used CAM and also experienced benefits and PPC associated with CAM. Healthcare providers should respect patients perspectives.

(Jpn Pharmacol Ther 2015 ; 43 : 71-84)

KEY WORDS Complementary and alternative medicine, Chronic disease, Benefit, Perceived positive change, Japan

¹⁾東京大学大学院医学系研究科 医療コミュニケーション学教室 ²⁾東京大学大学院薬学系研究科 医薬政策学 ³⁾日本福祉大学 社会福祉学部

Keiko Yukawa, Hirono Ishikawa, and Takahiro Kiuchi : Department of Health Communication, School of Public Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo ; Kiichiro Tsutani : Department of Drug Policy and Management, Graduate School of Pharmaceutical Sciences, The University of Tokyo ; Yoshihiko Yamazaki : Faculty of Social Welfare, Nihon Fukushi University

はじめに

1 代替医療関連の用語と定義

日本の代替医療は米国の影響を受けている¹⁾。多くの社会システムや価値観と同じである。日本では、1990年代末に「相補代替医療・補完代替医療」(complementary and alternative medicine: CAM)が学術的に主流な用語となり、2000年代にCAMから「統合医療」が使用されるようになった²⁾。CAMの日本の定義は後記するように複数あり「現代医学以外の総称」という共通認識があったが、いずれも現代医学との境界が不明瞭であった。日本で厚生労働省の検討会が2013年2月に公表した「位置づけ」は、本来、日本における研究、教育、診療などをガイドすべきものと考えられる。だが、理念的でわかりにくく実践の意味合いに欠けるところがある³⁾。そこでここでは米国での定義を紹介する。

米国では、医療費の削減のために代替医療が1990年頃から利用が増加し⁴⁾、1992年に米国立衛生研究所(NIH)内に国立補完・代替医療研究センター(National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM)が設立され研究が行われている⁵⁾。

NCCAMによれば、CAMとは、「a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not presently considered to be part of conventional medicine」(2014年時点)と定義される。

2 日本の代替医療の利用状況

欧米にくらべて代替医療の研究は不足しているが、伝統中国医学を日本独自に体系化した漢方医学には、生薬、鍼灸、あんま、食養生などが含まれ、漢方薬や鍼灸の一部の保険適用が認められてきたことから、代替医療が文化的、民族的に受け入れやすい社会的素地がある。日本でも定義は定まっていなが、たとえば、日本補完代替医療学会では、「現代西洋医学領域において、科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」と定義されている⁶⁾。近年の調査では代替医療を実践する医療機関は73%(1999年)⁷⁾で、代替医療の利用率については76%(2001年)⁸⁾、57%(2006年)⁹⁾であることが示されている。とくに、がんと代替医療については検討が進んでおり、がん患者の利用目的や利用状

況¹⁰⁾、利用に関する心理的行動メカニズム¹¹⁾などが示されている。

他方、慢性疾患患者は医療機関の利用に限らず、さまざまな保健行動やセルフケア行動をとって主体的に健康問題に対処する¹²⁾。しかし、慢性疾患患者の代替医療の研究は、がんとくらべ、事例研究や症例研究などの実践研究が多い¹³⁾。関節リウマチ患者の30%が代替医療を利用し、その44%が平均2種類の栄養補助食品を摂取していること¹⁴⁾、神経難病患者の20%があんま・マッサージ・指圧、健康食品などを利用し、効果を感じ、主観的健康観が良好であること¹⁵⁾などの利用状況の報告があるものの、疾患横断的に利用率を把握している研究は少ない。

3 患者視点の代替医療

代替医療に関しては、医師患者間で認識や価値観について大きな差異があることから¹⁶⁾、患者が代替医療に対してどのような認識(perception)を有しているか把握することが必要である¹⁷⁾。欧米では、代替医療の利用背景について、代替医療がセルフケアの重要な構成要素であり、慢性疾患を持ちながらもよく生きようとする取り組みであること¹⁸⁾、とくにセルフケアへ積極的な意識を持つ患者が利用すること¹⁹⁾、代替医療の利用により、well beingの向上、症状管理、精神的安定等の長所があること²⁰⁾などが明らかになっている。

日本では、Kleinmanの観点に照らせば、代替医療のエビデンスの検証やコストに関する医療従事者側からの研究(outsider-perspective)が中心であり、代替医療を利用する患者の思いや経験に焦点を当てた患者側からの研究(patient-perspective)は少ない²¹⁾。そこで、患者が代替医療にどのような長所を感じているのか明らかにする必要がある。そして、慢性疾患では、感情、社会生活の自己管理も要求されるため、心理社会的側面も含めた代替医療による主観的肯定的変化(perceived positive changes: PPC)を把握する必要がある。

以上より、本研究では、日本における慢性疾患患者の代替医療の利用率の把握と、患者からみた代替医療の長所と主観的肯定的変化を明らかにすることを目的とする。

I 対象と方法

代替医療に関する研究においては、量的研究と質的研究の両方のアプローチが必要であるとされるため¹⁷⁾、質的研究と量的研究を組み合わせる mixed method²²⁾を用いて検討する。まず、患者の代替医療の利用背景を把握する目的で質的調査 (Phase I) を行う。そのなかで、患者にとって代替医療の長所や代替医療の主観的肯定的変化を明らかにする。次に、量的研究 (Phase II) では、代替医療の利用率を把握するとともに、Phase I で明らかになった利用者の利用背景の一部である代替医療の長所と主観的肯定的変化の分布を明らかにする。

用語の定義：本研究では、定義が未確定である日本の社会的背景および、患者が主体的に使う治療法を広くとらえたいとの理由から、代替医療を広義でとらえ、「患者が西洋医学の病院で受けている治療以外に、病気の治療や体調改善、維持、増進のために行っているすべての取り組み」と定義し、対象者に提示した。

II Phase I 面接調査

1 対象と方法

1) 対象

2010年12月～2011年1月に、20歳以上の慢性疾患患者で、代替医療を利用するあるいは利用経験のある者35名を対象に、半構造化面接を行った。対象者の募集については、A県の慢性疾患患者の支援を行う施設の利用者、および九州、関東地方在住の慢性疾患患者に、事前に調査への協力の案内をしたうえで協力を申し出た者へ依頼した。

2) 調査項目

対象者の属性 (性別・年齢・疾患) のほか、利用している代替医療の種類、頻度、代替医療の利用目的や、身体的心理的变化、利用のきっかけ、代替医療の主観的肯定的変化や、代替医療の長所などであった。なお、「代替医療の主観的肯定的変化」とは「代替医療を利用することで、利用していないときや利用前とくらべて感じている肯定的な変化」と定義し、対象者に提示した。

3) 分析方法

インタビューデータのトランスクリプトとフィールドノーツの内容をあわせて Lofland らの手法を参考に²³⁾、逐語録を繰り返し読み全体を把握したうえでコーディングを行いカテゴリーを作成した。分析結果の妥当性向上のため、調査対象者による member checking と共同研究者らとの peer examination を実施した。

4) 倫理的配慮

インタビューへの回答による身体的精神的な負担が大きくないと判断された者のうち、研究の趣旨、プライバシーの保護、得られたデータの保存・処理方法、研究参加の自由、答えたくない場合には回答の必要がないことを口頭および文書で説明し、文書での同意が得られた者のみを対象とした。また、東京大学医学部倫理委員会の承認を得た (承認番号: 3263)。

2 結果

1) 対象者の属性と代替医療の利用状況 (表 1)

対象者の属性と利用状況を表 1 に示す。内訳は、男性 9 名 (25.7%)、女性 26 名 (74.3%)、平均年齢は 53.4 歳であった。年代別では、20 代 2 名、30 代 4 名、40 代 7 名、50 代 10 名、60 代 8 名、70 代 3 名、80 代 1 名であった。疾患は、筋骨格系疾患 10 名 (椎間板ヘルニア、変形性関節症、後縦靭帯骨化症、坐骨神経痛など)、関節リウマチ・膠原病 6 名 (関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症)、がん 5 名 (乳がん、白血病など)、眼科疾患 4 名 (白内障、緑内障など)、神経・筋系疾患 3 名 (脊髄小脳変性症、パーキンソン病)、糖尿病 3 名、心疾患 3 名 (狭心症、心筋症) などであった (複数回答。急性疾患やがんは、西洋医学の治療により、完治・寛解に至っている)。

また、代替医療の利用経験を調査参加条件としたため、対象者全員が利用経験があった。利用している療法は、健康食品/サプリメント、漢方薬、鍼灸、気功、マッサージなどが多かった。

2) 代替医療の利用背景

対象者から語られた代替医療の利用背景は、①利用する目的、②自分で行う代替医療 (self-care CAM) の長所、③施術者が行う代替医療 (provider-based CAM) の長所の順に記述する。対象者の発言

表 1 面接調査の対象者と代替医療の利用状況

ID	疾患	年齢	性別	5年以内に利用した代替医療
1	関節リウマチ	60代	女性	サプリメント/健康食品
2	急性リンパ性白血病, 帯状疱疹後神経痛	50代	女性	サプリメント/健康食品, 温熱療法
3	甲状腺機能低下症	40代	女性	ホメオパシー
4	白内障, 胆嚢炎, 脂質異常症	60代	女性	サプリメント/健康食品, 鍼, マッサージ
5	関節リウマチ	70代	女性	サプリメント/健康食品, 自彊術
6	乳がん	50代	女性	サプリメント/健康食品, 食事療法, 温熱療法
7	脊柱管狭窄症, 眼瞼けいれん	60代	女性	サプリメント/健康食品, 整体, マッサージ
8	腰痛, アレルギー性鼻炎, 更年期障害	40代	女性	サプリメント/健康食品, マッサージ
9	変形性関節症, 腰痛, 白内障	80代	女性	サプリメント/健康食品, マッサージ
10	腎不全, 変形性関節症	50代	女性	サプリメント/健康食品, マッサージ, 灸, 気功
11	全身性エリテマトーデス, 関節リウマチ	50代	女性	サプリメント/健康食品, 解毒療法, アロマセラピー
12	特発性拡張型心筋症, アトピー性皮膚炎, 坐骨神経痛	40代	女性	サプリメント/健康食品, 漢方薬, 食事療法, 灸, ヨガ, マッサージ, 足もみ, カイロプラクティック, オステオパシー, 自律訓練法, 呼吸法, イメージ療法
13	ウィリス動脈輪閉塞症, C型肝炎	20代	女性	サプリメント/健康食品, 鍼灸, マッサージ
14	関節リウマチ	60代	女性	サプリメント/健康食品
15	糖尿病, 中枢性疼痛	40代	女性	手かざし, 解毒, ヒーリング
16	特発性血小板減少性紫斑病	30代	女性	サプリメント/健康食品, 漢方薬, 水, ヨガ, 祈祷, 手かざし

対象者35名のうち, 本研究に関連する発言を行った16名について, 疾患, 年齢, 性別, 利用経験のあるおもな療法を示した。

はゴシック体で示し, () 内には対象者の番号, 疾患名, 代替医療の種類(複数の疾患がある場合には, 発言と関連のある疾患)を記載した。

(1) 利用する目的

対象者からは, 代替医療を利用する目的は「治療目的」「病院の治療を補う目的」の2通りで, 後者の場合, 代替医療は病院の治療にも良い影響があると語られた。また, 「症状緩和」「西洋医学より副作用が少ない」「家族の強い勧め」があげられた。

<治療目的>

——整形外科, 脳神経外科も行きながら, でも, 脳神経外科というのは診断だけするところで, なんの治療もしてくれないのね。ビタミン剤くれる, そんな程度で。それで, 改善しないので, 1年くらいでやめて, それからもう, 整骨院と……整体も, 行くようになったわね。(#7 脊柱管狭窄症, 整体・マッサージ)

<病院の治療を補う目的>

——やっぱり, 医療機関ってほんとに, あたり前のことなんだけど, 医学上必要なことだけですよ。あたり前ですけども。プラスアルファの部分だと思うんですよ, 代替医療は。でも, そのプラスアルファが意

外と大きい, 意味ある部分だと思うんですよ。だから, 両方やっていかないと。その治療だけじゃ, それでがんばれたり, 治ったりする人もいるけど, なんていうのかな, もっと, 病気であっても, 大げさというと, 心豊かに, 過ごしていくものかな。(#6 乳がん, 食事療法・温熱療法)

——足の筋肉とか内面の筋肉とか鍛えるのを先生に教えていただいて, とても透析にもいい影響を与えていると思います。……透析も(著者注:ほかの患者さんは)よほど疲れるらしくて, 透析を終わってぐったりしていますけれど, 私は全然平気です。(#10 腎不全, 気功)

<症状緩和>

——赤く炎症が出てきたときに, これを続けて飲んだら治まったから, 効いてるのかなって軽い感じです。私が毎日飲んでいるのは, 予防です。やっぱり今, 人工(著者注:人工関節)にしたなら, ばい菌が入る方向に行ってしまうで大変といわれています。(#1 関節リウマチ, 健康食品)

<西洋医学より副作用が少ない>

——薬というと, 副作用があるでしょう。穏やかに効

いて、その人が気分が良くて、穏やかにがん細胞という薬を中和してくれるような感じならばなおいいなど思うんです。(＃4 脂質異常症, サプリメント)
——やっぱり基本, 病院の薬は飲みたくない, 身体に入れたくないっていうのが本当はあって, それに代わるもの, やっぱり代わるものとして探してるっていう感じかな。(＃11 全身性エリテマトーデス, 健康食品)

<家族の強い勧め>

——私はもともとそういうのを信じないんだけど, 母親が, なんかこう, お参りしたりとかすると良くなると信じているから, やっぱり, しないと, と思うじゃない?(著者注:お参り)すると, 母親が安心する。(＃16 特発性血小板減少性紫斑病, 祈祷)

(2) self-care CAM の長所

患者が自分で行う代替医療では, 身体を自分でケアする機会となるという「セルフケア」「気持ちの良さ」「自分で治療できる」「安心感や充実感や希望」という長所があると語られた。

<セルフケア>

——オステオパシーとかも, やっぱりそれと関連するんですけど, 自分と見つめ合う時間でも, 自分と対峙する時間でもあるんですよね。今日の自分に対して自分はどうするんだみたいなところもありながら, それをコントロールしながら1日を送るために, いろんなコントロールするために, 時間を作って自分を労ってそれから行動するとか, すごく関連はしてるんですけどね。……すごく自分を, 心もそうですけど, 体自体もどう感じてるかっていうこととか, 自分が心で感じていないことを体はどう受けてるんだとか, そういうすごく, 自分と向き合う, すごい時間をくれる。(＃12 坐骨神経痛, オステオパシー)

<気持ちのよさ><自分で治療できる>

——テレビみたり音楽聞いたりするあいだ, それでずっと体をさすっていると, 気持ちが和らぐし, 痛いところも痛みが軽くなるし, すごく楽だったんですよね。……自分でできる……痛みがあんまり大きかったから, 気功をやっている整体師の先生のところに行ったりしてたのね。痛み止めはもらってて, 痛み止めは

痛いのがまんしないで飲みなさいって言われるんだけど, あまりに痛くて, 夜も眠れないし, もうとても辛くて辛くて, いいよって言われた先生のところに行ったり, 治療してもらうんだけど, まったく良ならず。そのときにだった(著者注:温熱療法に出会った)ので。行かずに自分でできる。(＃2 急性リンパ性白血病後の帯状疱疹後神経痛, 温熱療法)

<安心感や充実感や希望>

——お守りみたいなもの。(＃3 甲状腺機能低下症, ホメオパシー)
——私は信用したら, 本当に飲むんですよ。ああ, このために, 私は本当に元気だって, 実感します。(＃5 関節リウマチ, 漢方薬, サプリメント)
——これの良さは実感してます。あの, 普通に考えたら, この食事じゃ力も出ないし, 痩せましたけれど, 元気も出ないじゃなくて, 抗がん剤の治療受けながら, 気持ち的に大変な面もあったけれど, どういったらいいのかな, 体は元気。軽くて, なんか不思議な感じだったんですよね。まあ, これをやっているっていう充実感みたいなものもあったのかな。(＃6 乳がん, 食事療法)

(3) Provider-based CAM の長所

施術者や患者仲間がいる代替医療では, 「施術者や仲間との交流」「病気の不安や関心事について気兼ねなく話すことができる」ことなどが長所として語られた。

<施術者や仲間との交流>

——なんで, 鍼灸に通い続けているかっていうと, たぶんそういう人間的な交流があるからだと思う。単なる商売みたいな感じじゃなくて。長年のつきあいもあるし。院長先生がすごくいろいろこだわって, やっているし, その院長先生をはじめとして, その鍼灸治療院のスタッフがアットホーム。(＃8 腰痛, マッサージ)

<病気の不安や関心事について気兼ねなく話すことができる>

——みんなにあからさまに言っても, もうかつらのときも平気で通って, こんなになっちゃった, とか言っ

て……。そこだと、その、気をつかわないでね、裸になれるって。そういう場所だったのでね。家とそこがね。そうじゃないと、他のお友達も話せる友達と話せない友達と分けていたから。(＃14 乳がん, 温熱療法)

3) 代替医療による主観的肯定的変化 (PPC)

対象者からは、代替医療を利用後、「症状が改善した」「体調管理を行う自信がついたり日常生活が楽になった」「身体や心の変化に敏感に気づけるようになった」「心や気持ちが穏やかになった」「価値観や生き方が変わった」「健康に関する知識が増えた」「病気と積極的に向き合えるようになった」などの肯定的な変化 (PPC) が語られた。

<症状が改善した>

——ちゃんと続けて行って、調子が良くなると、まっすぐ治療後立てたりするんですね。(＃9 変形性関節症, マッサージ)

——数値が 1000 以上あったんですね、(著者注: 健康食品を飲むことで) それが正常値になったので。(＃13 ウィリス動脈輪閉塞症, 健康食品)

<体調管理を行う自信がついたり日常生活が楽になった>

——これがあるから元気でいられるんです。(＃5 関節リウマチ, サプリメント)

——1 週間くらい (著者注: 効果が) 持つし動きやすい。気持ちも前向きになるし。(＃8 腰痛, マッサージ)

—— (著者注: サプリメント服用後) 階段の上り下りができるようになって。(＃14 関節リウマチ, サプリメント)

<身体や心の変化に敏感に気づけるようになった>

—— (著者注: 気功を通じて) 変化を敏感に受け止めることができました……自分の体調とか……全体の体を見てその人の体の変化を読み取るということをだんだん修得してきましたので。(＃10 腎不全, 気功)

<心や気持ちが穏やかになった>

——心と体ってかならずつながっている部分なので、心のケアをするためには西洋医学ではなくて、もう心

の医学ですよ。……ヒーリングにしてもリラックス効果とか全部精神的なものがけっこう多いですよ。その辺が大きく病気に関わってくると思うので。(＃15 中枢性疼痛, ヒーリング)

<価値観や生き方が変わった>

——先生のお話を聞きながら価値観も変わってきていると思います……健康に関する、生きていくということがどういうことかということも、だんだん価値観が変わってきていて。……前向きに生きる。受動的でなくて、自ら積極的に生きようという。(＃10 腎不全, 気功)

——認知に働きかけるものっていうのは、生き方を変えさせてくれるとか。……病気をやる前はいろんな、もちろん持って生まれたものもあるし、その後の環境からもありますけど、いろんな窮屈な生き方をした自分がいたりだとか……本当にいろんなことを見つめ直すきっかけになってくれたりとか、自分を大切にすることができるようになったりだとか。(＃12 特発性拡張型心筋症, 心理療法)

<健康に関する知識が増えた>

——そういう話をしながら、健康のことも教えてもらえるじゃない。たとえば、肩がこう上がらないですけどっていうと、それはこういう……を長いあいだ酷使してきた疲れがここに出てるんですよって言われて、今度からこっち側の肩で荷物をかけたほうがいいですよ、とか教えてくれるじゃないですか。そういうのも役に立つ。(＃8 腰痛, マッサージ)

<病気と積極的に向き合えるようになった>

——もう、朝昼晩なので、何を作って食べようかということしか考えていなくて。だから、考えることがある。考えることがあったし、そこにサウナに入りに行くことがあったし、私にしたら居場所があったし、家にいてもやることがあった。それも大きかったと思うんですよ。…… (著者注: こういったことをされていなかったら、どうだったかなと思いますか?) そうね、しゃーっと、暗く、どうなるのかしら、私、いつまで生きられるのかしら……とかね、もうマイナスなことばかりね、きっと考えて暮らしていたかなと思いますね。(＃6 乳がん, 食事療法・温熱療法)

III Phase II 質問紙調査

1 対象と方法

1) 質問紙の作成

質的調査の結果および先行研究をもとに数名の研究者で自記式質問紙を作成した。2011年2月～3月に慢性疾患患者20名を対象にプレテストを実施し、表現等の修正を行った。

2) 調査方法

2011年5月～7月に、全国の慢性疾患の患者会に所属する20歳以上の慢性疾患患者920名に対して自記式質問紙調査(郵送法)を行った。患者会は、機縁法のほか、検索サイトGoogleを利用し「患者会、難治性疾患、慢性疾患」で検索された全国の患者会を参考に、患者数の多い疾患を中心に16団体に協力を依頼し、代表者の了解を得られた患者会14団体(おもな疾患はパーキンソン病、脊髄小脳変性症、膠原病、リウマチ性疾患、筋骨格系疾患、心疾患、腎疾患、糖尿病など)を対象とした。高齢や体調不良により質問紙への回答への身体的精神的負担が大きいと代表者が判断した会員は、配布対象から除いた。患者会代表者による調査趣旨と内容に関する説明および、調査協力依頼書と無記名自記式質問紙を郵送した。回答は、患者会で一括回収または各会員が個別で郵送により研究室へ返信した。質問紙の返信をもって調査参加への同意とみなした。配布した調査票のうち、603通を回収し、家族などの疾患がない者が回答した調査票8通、回答に2割以上の欠損があった調査票25通を除外し、570通を分析の対象とした(有効回答率62.0%)。

3) 調査項目と分析方法

(1) 対象者の属性と代替医療の利用状況

対象者の属性の項目としては、性別、年齢、婚姻状況、職業、学歴、暮らし向き、罹患年数、疾患、周囲の勧めの有無、WHOQOL26項目²⁴⁾を尋ねた。疾患は、対象者がもっとも重いと感じている疾患を基準に、疾患群は、おもな疾患についてはICD-10に従い、患者数の少ない難治性疾患等については、厚生労働省の難治性疾患克服研究事業の臨床調査研究の疾患分類に従い²⁵⁾、次の5群とした。①神経・筋系難治性疾患群1(パーキンソン病)、②神経・筋系難治性疾患群2(脊髄小脳変性症・多系統萎縮症・

多発性硬化症・筋ジストロフィーなど)、③筋骨格系疾患・リウマチ性疾患群(後縦靭帯骨化症・椎間板ヘルニア・関節リウマチ・ベーチェット病・全身性エリテマトーデスなど)、④慢性疾患群(糖尿病・心疾患・腎疾患など)、⑤その他の5疾患群に分類するとともに、対象者の持つ疾患数をカウントした。

代替医療の利用状況としては、一般住民を対象とする福田らの研究を参考に⁹⁾、12カテゴリーの療法に分け(サプリメント/健康食品、漢方薬、鍼灸、マッサージなど、電気療法/温熱療法など、気功/ヨガ/太極拳、心理療法、アロマセラピー/ハーブ療法、食事療法、免疫療法/解毒療法、ホメオパシー/フラワーエッセンス、その他)、10年以内の利用経験を尋ね、療法の利用率を算出した。なお、西洋医学の主治医から指示されている食事療法や、美容目的・滋養強壮目的での利用を除外した。利用目的・理由を「病院の治療の補完目的」「症状緩和」「病気の治療目的」などの7項目で、利用のきっかけを「友人知人の勧め」「雑誌・新聞・広告」「主治医の勧めや処方」などの10項目で尋ね、いずれも複数回答で回答を求めた。なお、同時に尋ねた1年以内の利用率も集計し、Appendix 1として示した。

代替医療利用者の位置づけを把握するため、分析対象者の属性を、全体・利用者・非利用者で示した。利用者・非利用者間の違いの検討に際しては、順位尺度データにはMann-WhitneyのU検定を、間隔尺度にはt検定を、カテゴリカル変数には χ^2 検定もしくはFisherの正確確率検定を行った。

(2) 代替医療の長所

「体調改善への希望を持つことができる」「施術者や仲間との交流や人間関係が良い」「病気の不安や関心事について気兼ねなく話すことができる」などの12項目について、「そう思う、どちらかといえばそう思う、どちらかといえばそう思わない、そう思わない」の4件法で尋ねた。「そう思う～どちらかといえばそう思う」との回答者の割合を算出した。

(3) 代替医療による主観的肯定的変化(PPC)

代替医療による主観的肯定的変化(PPC)は、利用前とくらべて感じている肯定的な変化を尋ねる項目である。先行研究^{19~20)}とPhase Iの結果から、「病気の症状が改善した」「体調管理を行いやすくなった」「日常生活が楽になった」「身体や心の変化に敏

表 2 質問紙調査対象者の属性

		対象者全体 n (%)	利用者 n (%)	非利用者 n (%)	P
人数		570 (100.0)	428 (75.1)	142 (24.9)	
性別	男性	234 (41.1)	165 (38.6)	69 (48.6)	0.035*
	女性	336 (58.9)	263 (61.4)	73 (51.4)	
年齢		62.2 (12.2) 歳 ^{a)} (20~87 歳)	62.3 (11.9) 歳 ^{a)} (20~85 歳)	61.9 (13.3) 歳 ^{a)} (23~87 歳)	n.s.
婚姻状況	配偶者あり	424 (74.4)	318 (74.3)	106 (74.6)	n.s.
職業	会社員	35 (6.1)	27 (6.3)	8 (5.6)	n.s.
	公務員	11 (1.9)	9 (2.1)	2 (1.4)	
	自営業	34 (6.0)	28 (6.5)	6 (4.2)	
	専門職	19 (3.3)	14 (3.3)	5 (3.5)	
	パート/アルバイト	35 (6.1)	24 (5.6)	11 (7.7)	
	専業主婦/主夫	152 (26.7)	120 (28.0)	32 (22.5)	
	学生	2 (0.4)	1 (0.2)	1 (0.7)	
	無職	246 (43.2)	179 (41.8)	67 (47.2)	
	その他	36 (6.3)	26 (6.1)	10 (7.0)	
学歴	中学校	67 (11.8)	47 (11.0)	20 (14.1)	n.s.
	高校	245 (43.0)	184 (43.0)	61 (43.0)	
	専門/短大	113 (19.8)	80 (18.7)	33 (23.2)	
	大学/院	123 (21.6)	110 (25.7)	25 (17.6)	
	その他	6 (1.1)	5 (1.2)	1 (0.7)	
暮らし向き	ゆとりがある	22 (3.9)	17 (4.0)	5 (3.5)	n.s.
	ややゆとりがある	78 (13.7)	64 (15.0)	14 (9.9)	
	ふつう	287 (50.4)	211 (49.3)	76 (53.5)	
	あまりゆとりはない	137 (24.0)	100 (23.4)	37 (26.1)	
	まったくゆとりはない	40 (7.0)	32 (7.5)	8 (5.6)	
罹患年数		15.2 (11.3) 年 ^{a)} (0.3~74 年)	15.4 (11.5) 年 ^{a)} (0.3~74 年)	14.7 (10.6) 年 ^{a)} (1~65 年)	n.s.
疾患 ^{b)}	神経・筋系難治性疾患群 1	236 (41.4)	190 (44.4)	46 (32.4)	n.s.
	神経・筋系難治性疾患群 2	81 (14.2)	56 (13.1)	25 (17.6)	
	筋骨格系疾患・リウマチ性疾患群	100 (17.5)	72 (16.8)	28 (19.7)	
	慢性疾患群	114 (20.0)	83 (19.4)	31 (21.8)	
	その他の疾患	39 (6.8)	27 (6.3)	12 (8.5)	
疾患の数	1 疾患	261 (45.8)	176 (41.1)	85 (59.9)	<0.001***
	2 疾患	146 (25.6)	113 (26.4)	33 (23.2)	
	3 疾患	80 (14.0)	70 (16.4)	10 (7.0)	
	4 疾患以上	83 (14.6)	69 (16.1)	14 (9.9)	
周囲の勧め	勧める人がいる	241 (42.3)	206 (48.1)	35 (24.6)	<0.001***
WHOQOL ^{b)} (range: 1-5, ↑: better)	WHOQOL26 (平均)	2.97 (0.53) ^{a)}	2.96 (0.55) ^{a)}	2.99 (0.49) ^{a)}	n.s.

*P<0.05 ***P<0.001

^{a)} Mean (SD)

^{b)} もっとも重い疾患を基準とした

表 3 代替医療の利用状況

	n (%)
利用経験あり (10年)	428 (75.1) ^{a)}
利用している療法	
1. サプリメント/健康食品	273 (47.9) ^{a,c)}
2. 漢方薬	173 (30.4)
3. 鍼灸	141 (24.7)
4. マッサージ	265 (46.5)
5. 電気療法/温熱療法	181 (31.8)
6. 気功/ヨガ/太極拳	97 (17.0)
7. 心理療法	66 (11.6)
8. アロマセラピー/ハーブ療法	39 (6.8)
9. 食事療法	90 (15.8)
10. 免疫療法/解毒療法	19 (3.3)
11. ホメオパシー/フラワーエッセンス	25 (4.4)
12. その他	43 (7.5)
利用目的・理由	
病院の治療の補完目的	279 (65.2) ^{b,c)}
症状緩和	230 (53.7)
副作用が少ない	215 (50.2)
予防や再発予防	208 (48.6)
病気の治療目的	207 (48.4)
薬を減らすため	141 (32.9)
家族の強い勧め	108 (25.2)
代替医療の利用のきっかけ	
友人知人の勧め	180 (42.1) ^{b,c)}
雑誌・新聞・広告	101 (23.6)
家族の勧め	89 (20.8)
友人知人が利用	72 (16.8)
主治医の勧めや処方	62 (14.5)
テレビ	58 (13.6)
薬局・ドラッグストア	53 (12.4)
家族が利用	37 (8.6)
その他	37 (8.6)
インターネット	32 (7.5)

a) 対象者総数 570 名に対する割合である

b) 利用者 428 名に対する割合である

c) 複数回答

感になった」「心や気持ちが穏やかになった」「価値観や生き方が変わった」「病気との向き合い方が変わった」「健康に関する知識が増えた」の 8 項目について、「とても感じる、感じる、どちらかといえば感じる、感じない」の 4 件法で尋ねた。「とても感じる〜どちらかといえば感じる」と回答した者を主観的肯定的変化を経験した者として割合を算出した。

以上の統計解析には、統計パッケージ SPSS18.0J

for Windows を用い、有意水準を 5% (両側) とした。

4) 倫理的配慮

質問紙の配布にあたっては、質問紙への回答による身体的精神的な負担が大きくないと患者会の担当者および研究者が判断した者とした。また、健康問題や代替医療の利用を尋ねる際には、個人の価値観が関わることもあるため、答えたくない場合には回答の必要がないことを、あらかじめ説明した。また、特定の代替医療を推奨するものではないことを説明文書に明記した。東京大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 3394)。

2 結 果

1) 対象者の属性 (表 2)

対象者 570 名の内訳は、男性 234 名 (41.1%)、女性 336 名 (58.9%)、平均年齢は 62.2±12.3 歳 (range: 20~87 歳) であった。罹患年数は 15.2±11.3 年 (range: 0.3~74 年) で、疾患は、①神経・筋系難治性疾患 1 (n=236)、②神経・筋系難治性疾患 2 (n=81)、③筋骨格系疾患・リウマチ性疾患 (n=100)、④慢性疾患 (n=114)、⑤その他の疾患 (n=39) であった。

対象者 570 名のうち、利用経験のある者は 428 名 (75.1%) であった。疾患の数は、1 疾患 261 名 (45.8%)、2 疾患 146 名 (25.6%)、3 疾患 80 名 (14.0%)、4 疾患以上 83 名 (14.6%) であった。代替医療について周囲の勧めがあるのは 241 名 (42.3%) で、利用者では 206 名 (48.1%) が周囲の勧めがあり、非利用者の 35 名 (24.6%) より有意に多かった。対象者全体の WHOQOL26 の平均得点は 2.97±0.53 (60-70 代標準値 3.35±0.49) であり、同年代標準値にくらべて低値であったものの、利用者・非利用者間に有意差はなかった。

2) 代替医療の利用状況 (表 3)

10 年以内の利用の内訳は、サプリメント/健康食品 273 名 (47.9%)、漢方薬 173 名 (30.4%)、鍼灸 141 名 (24.7%)、マッサージなど 265 名 (46.5%)、電気療法/温熱療法など 181 名 (31.8%)、気功/ヨガ/太極拳 97 名 (17.0%)、心理療法 66 名 (11.6%)、アロマセラピー/ハーブ療法 39 名 (6.8%)、食事療法 90 名 (15.8%)、免疫療法/解毒療法 19 名 (3.3%)、ホメオパシー/フラワーエッセンス 25 名 (4.4%)、

表 4 代替医療の長所 (n=428)

	n (%)
続けることで安心感が得られる	322 (76.3) ^{a)}
身体を自分でケアする機会となっている	319 (75.2)
気持ちが良かったり、癒されたりする	316 (75.2)
体調改善への希望を持つことができる	304 (72.0)
自分で回数や時間を決められる点が良い	302 (71.7)
病院の治療・薬より副作用が少ない	296 (70.3)
病院での治療にも良い影響があると思う	267 (63.0)
再発や悪化の予防になっている	264 (62.6)
病気の不安や関心事について気兼ねなく話すことができる	254 (61.2)
施術者や仲間との交流や人間関係が良い	241 (57.9)
続けることで充実感が得られたり、生きがいになっている	219 (52.1)
症状だけではなく根本から治していると思う	158 (37.4)

^{a)} 「そう思う/どちらかといえばそう思う」と回答した者 (欠損・無回答を除く)

表 5 代替医療の主観的肯定的変化 (n=428)

	n (%)
健康に関する知識が増えた	318 (74.3) ^{a)}
心や気持ちが穏やかになった	284 (66.5)
体調管理を行う自信がついた	281 (65.7)
日常生活が楽になった	279 (65.2)
病気の症状が改善した	275 (64.3)
病気と積極的に向き合えるようになった	275 (64.3)
身体や心の変化に敏感に気づけるようになった	250 (58.4)
価値観や生き方が変わった	213 (50.0)

^{a)} 「とても感じる/感じる/どちらかといえば感じる」と回答した者の割合 (欠損・無回答を除く)

その他 43 名 (7.5%) であった。その他は温泉療法等であった。

利用目的は、病院の治療を補ったり効果を上げるため 279 名 (65.2%)、痛みや他の症状緩和のため 230 名 (53.7%)、病院の治療より副作用が少なかったりより自然な治療法だから 215 名 (50.2%) などであった。利用のきっかけは、友人知人の勧め 180 名 (42.1%)、雑誌・新聞・広告 101 名 (23.6%)、家族の勧め 89 名 (20.8%) などであった。

3) 代替医療の長所 (表 4)

代替医療の長所は、続けることで安心感が得られる 322 名 (76.3%)、身体を自分でケアする機会と

なっている 319 名 (75.2%)、気持ちが良い、癒される 316 名 (75.2%)、体調改善への希望を持つことができる 304 名 (72.0%)、自分で回数や時間を決められる点が良い 302 名 (71.7%)、病院の治療・薬より副作用が少ない 296 名 (70.3%)、病院での治療にも良い影響があると思う 267 (63.0%)、再発や悪化の予防になっている 264 名 (62.6%)、病気の不安や関心事について気兼ねなく話すことができる 254 名 (61.2%)、施術者や仲間との交流や人間関係が良い 241 名 (57.9%) などであった。

4) 代替医療の主観的肯定的変化 (PPC) (表 5)

代替医療の主観的肯定的変化としては、多い順に、健康に関する知識が増えた 318 名 (74.3%)、心や気持ちが穏やかになった 284 名 (66.5%)、体調管理を行う自信がついた 281 名 (65.7%)、日常生活が楽になった 279 名 (65.2%)、病気の症状が改善した 275 名 (64.3%)、病気と積極的に向き合えるようになった 275 名 (64.3%)、身体や心の変化に敏感に気づけるようになった 250 名 (58.4%)、価値観や生き方が変わった 213 名 (50.0%) であった。

IV 考 察

1 慢性疾患患者の代替医療の利用状況

利用率が 75.1% であった点は、国内の先行研究における利用率 (一般住民の 57%⁹⁾、がん 44.6%¹⁰⁾、関節リウマチ 34.6%¹⁴⁾、神経難病 20.5%¹⁵⁾、米国の代表的な研究の利用率 (42.1%²⁶⁾、38.3%²⁷⁾) とくらべても高い利用率であった。さらに、Yamashita らの一般住民を対象とした電話調査での 76% と同程度で高率であった⁸⁾。質問紙調査という制約があることを考慮すれば、対象者が認識していない利用もあり、さらに高い利用率となった可能性もある。これは、今回の調査対象が、一般住民ではなく患者であったこと、そのなかでも患者会に所属し、健康意識が高く、積極的に健康管理をする集団であったこと、さらに、患者会を通じて調査票を配布したため、医療機関内で行う調査より医療従事者に遠慮することなく、正直に答えやすかったという調査方法などが影響していると考えられた。

なお、本研究では、利用率の把握の目的のほか、より詳しい患者の経験や認識も把握する目的も含ん

だ調査の一部であったことから、10年間の利用経験があることを利用率の基準とした。もっとも、1年間の利用状況も尋ねており、73.9%であり、大きな差異がなかったことから、利用者自体はほぼ固定されているといえよう (Appendix 1)。

利用している療法としては、サプリメント/健康食品 47%、マッサージ 46%、電気療法/温熱療法 31%、漢方 30%、鍼灸 24%があげられ、国内の先行研究^{8~10)}と同じ療法であった。これについては、本研究で神経・筋骨格系疾患患者の割合が高かったためとも思われるが、国外の神経難病患者においては、イギリスではマッサージやアロマセラピー²⁸⁾、韓国ではハーブ、鍼灸、韓国の伝統療法²⁹⁾、アルゼンチンでは鍼灸、ホメオパシー、ヨガ、マッサージ³⁰⁾が中心に利用されており、国や文化圏により異なっている。したがって、対象者の疾病構造の違いと日本人に特異的な利用傾向の混在した結果が今回の調査で示されたものと考えられる。

2 代替医療利用者の特徴

Phase II の対象者における利用者・非利用者間の比較では、利用者は疾患の数が多く ($P < 0.001$)、女性が多く ($P = 0.035$)、代替医療についての周囲の勧めがあった ($P < 0.001$)。

先行研究でも、health condition の数と代替医療の利用には関連があることが示されている³¹⁾。また、女性が代替医療を利用しやすい背景には、家族の健康を守ったり、妊娠・出産・育児というライフイベントのために、男性よりもより自然な治療を求めやすかったり、婦人科疾患に対しては漢方薬がたびたび処方されることなどがあげられる⁹⁾。周囲の勧めに関しては、Phase I でも家族の希望や安心のための代替医療の利用が語られた。がん患者の調査では77%が周囲の勧めにより代替医療の利用を開始したとし¹⁰⁾、家族の一体感の強い日本文化に着目して、家族の願いを自分の中核に据えて代替医療を取り入れているとの指摘もあり³²⁾、代替医療の利用について、患者家族を中心とした周囲の影響が非常に大きいものと考えられた。

3 患者からみた代替医療の長所と主観的肯定的変化

Astin らは患者が代替医療を利用する理由について、症状緩和、病気だけでなく健康全体に効果があるとしている³³⁾。self-care CAM では、患者が日常

的な健康の変化に対して自分で対処でき、病気や身体のコントロール感が促進され、病気と闘う力や身体的、感情的な well-being の向上や、希望が育まれることが指摘されている³⁴⁾。Phase I でも、「お守り」として闘病生活の心の支えとなっていたり、「透析治療の体力作りに気功が役立っている」ことが語られ、患者自身ができるだけ良い状態で病院の治療を順調に進めようとしていたように、代替医療は、自分で体調を整える手段となっているものと考えられた。provider-based CAM では、施術による身体的効果に加えて、健康や病気に関する知識やリテラシーが高まり、症状の理解が促進されたり³⁵⁾、施術者が患者の話を聴いたり患者をエンパワメントするスキルをもち、患者の情緒的サポートとなっていることが指摘されており²⁰⁾、施術者や患者同士の交流を通じて苦痛や不安が軽減すると考えられた。Phase II でも、利用者の7割以上が、安心感、気持ちの良さ、希望、回数や時間を自分で決められることなどを代替医療の長所としてあげ、6割以上の利用者が、代替医療の利用による知識の増加、精神的安定、症状改善、病気と積極的に向き合うなどの主観的肯定的変化を経験していた。

今回の調査は、慢性疾患患者が長期的な闘病生活において、疾患や感情との折り合いをつけていくうえで代替医療が担う役割の一部、すなわち、患者自身が代替医療を通じてエンパワメントされる様子を、患者の視点から捉えたものである。

そして、重要なことは、慢性疾患患者が、代替医療にこのような長所を感じ、主観的肯定的変化を経験しているという利用背景を、医療従事者側も認識する必要があるということである。西洋医学、治療効果、医師などへの不満のために代替医療を利用しているのではなく、患者が積極的に病気と向き合おうとする気持ちの現れであると認識することが、良好な医師-患者関係の構築にとって重要である。

4 限界と意義

本研究では患者会に所属する慢性疾患患者を対象としたため、結果の一般化には注意を要する。そして、本研究では、療法別ではなく代替医療として一括して分析しているため、個々の療法と長所や主観的肯定的変化との関連については十分に明らかになっていない。

本研究では、欧米とは社会文化的背景が異なる日本の代替医療の利用に関して mixed method を用いて、患者の視点に基づき長所や主観的肯定的変化について疾患横断的に明らかにした。これらは、代替医療を利用する患者心理の理解の一助になるものと考えられる。

結 論

慢性疾患患者の75.1%に代替医療の利用経験があり、代替医療について、安心感、希望、副作用の少なさ等を長所であると考え、知識の増加、症状改善等の主観的肯定的変化(PPC)を経験していた。これらの患者が代替医療を利用する背景を医療従事者も認識する必要がある。

抄 録

目的 疾病構造の変化に伴い、慢性疾患が増加し、セルフケアや代替医療が注目されてきている。本研究では、慢性疾患患者の代替医療の利用状況を把握し、代替医療の長所や主観的肯定的変化(PPC)を把握することを目的とした。

方法 本研究では、質的研究と量的研究を組み合わせる mixed method を用いた。まず、2010年12月～2011年1月に、20歳以上の慢性疾患患者で、代替医療を利用する者35名を対象に面接調査を行い、代替医療の長所や主観的肯定的変化を定性的に把握した。次に、2011年5月～7月に、全国の患者会の慢性疾患患者920名に自記式質問紙を配布し570名の慢性疾患患者について(有効回答率62.0%)、代替医療の利用率および、長所や主観的肯定的変化を定量的に把握した。

結果 対象者570名のうち、428名(75.1%)が10年以内に代替医療を利用した経験があり、サプリメントや健康食品(47.9%)、マッサージ(46.5%)などが多かった。安心感やセルフケア、気持ちの良さなどの代替医療の長所が報告され、健康に関する知識の増加、心や気持ちの穏やかさ、体調管理の自信などの主観的肯定的変化が経験されていた。

結論 慢性患者の多くに代替医療の利用経験があり、代替医療による長所や主観的肯定的変化が経験

されていた。医療従事者はこれらの患者の視点を尊重する必要がある。

【謝辞】 本研究は、平成22年度厚生労働省科学研究費補助金「免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業」(研究代表者：秋山一男)、平成23年度文部科学省科学研究費補助金「病・ストレスと生きる人々の支援科学としての健康社会学の実証及び理論研究と体系化」(研究代表者：山崎喜比古)、平成26年度厚生労働省科学研究費補助金「地域医療基盤開発推進研究「統合医療」に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業」(海外諸国の各医療制度の中での「統合医療」の使用実態・健康被害・エビデンスの調査および日本の医療機関での使用実態調査」(研究代表者：津谷喜一郎)の支援を受けて行われました。

本研究にご協力いただいた患者会の皆様、支えてくださったすべての方々に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 津谷喜一郎. 代替医療とEBM. In: 日野原重明, 井村裕夫監修. 看護のための最新医学講座第33巻 alternative medicine. 中山書店; 2002. p.41-51.
- 2) 平成24～25年度厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「『統合医療』エビデンス評価の2段階多次元スケールの開発と分類及び健康被害状況の把握に関する研究」(研究代表者：津谷喜一郎, H24-医療一般-021) 総括分担研究報告書, 2013. p.43-7.
- 3) 鶴岡浩樹. 統合医療の用語・定義・分類に関する研究. In: 平成24年度厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「『統合医療』エビデンス評価の2段階多次元スケールの開発と分類及び健康被害状況の把握に関する研究」(研究代表者：津谷喜一郎, H24-医療一般-021) 総合研究報告書, 2014.
- 4) Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. N Engl J Med 1993; 328: 246-52.
- 5) NCCAM. <http://nccam.nih.gov/>.
- 6) 日本補完代替医療学会. <http://www.jcam-net.jp/>.
- 7) Imanishi J, Watanabe S, Satoh M, Ozasa K. Japanese doctors' attitudes to complementary medicine. Lancet 1999; 354: 1735-6.
- 8) Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C. Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. Complement Ther Med 2002; 10: 84-93.
- 9) 福田早苗, 渡邊映理, 小野直哉, 坪内美樹, 白川太郎. 現代西洋医学以外の伝統的医療・治療の使用と健康問題に関する実態調査. 日公衛誌 2006; 53: 293-300.
- 10) Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J,

- Hirai M, et al. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol* 2005 ; 23 : 2645-54.
- 11) Hirai K, Komura K, Tokoro A, Kuromaru T, Ohshima A, Ito T, et al. Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. *Ann Oncol* 2008 ; 19 : 49-55.
 - 12) 南裕子. セルフケア概念と看護実践の視点から. へるす出版 ; 1996.
 - 13) 横井和美. 我が国の慢性疾患患者の補完・代替療法に対する看護研究の動向 慢性疾患患者とがん患者に対する補完・代替医療の看護研究の比較. *人間看研* 2010 ; 8 : 25-33.
 - 14) Kajiyama H, Akama H, Yamanaka H, Shoji A, Matsuda Y, Tanaka E, et al. One third of Japanese patients with rheumatoid arthritis use complementary and alternative medicine. *Mod Rheumatol* 2006 ; 16 : 355-9.
 - 15) 紀平為子, 岡本和士, 吉田宗平, 若山育郎, 吉備登. 神経難病患者・介護者における補完代替医療利用の実態調査. *日補完代替医療会誌* 2011 ; 8 : 11-6.
 - 16) Chen B, Bernard A, Cottrell R. Differences between family physicians and patients in their knowledge and attitudes regarding traditional chinese medicine. *Integr Med* 2000 ; 2 : 45-55.
 - 17) Fischer F, Lewith G, Witt CM, Linde K, von Ammon K, Cardini F, et al. A research roadmap for complementary and alternative medicine- what we need to know by 2020. *Forsch Komplementmed* 2014 ; 21 : e1-16.
 - 18) Thorne S, Paterson B, Russell C, Schultz A. Complementary/alternative medicine in chronic illness as informed self-care decision making. *Int J Nurs Stud* 2002 ; 39 : 671-83.
 - 19) Votova K, Wister AV. Self-care dimensions of complementary and alternative medicine use among older adults. *Gerontology* 2007 ; 53 : 21-7.
 - 20) Shinto L, Yadav V, Morris C, Lapidus JA, Senders A, Bourdette D. The perceived benefit and satisfaction from conventional and complementary and alternative medicine (CAM) in people with multiple sclerosis. *Complement Ther Med* 2005 ; 13 : 264-72.
 - 21) 江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳. 病いの語り: 慢性の病いをめぐる臨床人類学. 誠信書房 ; 1988. (Kleinman A. The illness narratives : suffering, healing, and the human condition. NY : Basic Books, 1989.)
 - 22) Creswell VL. Designing and conducting mixed methods research. Thousand Oaks : Sage Publications, 2007.
 - 23) 新藤雄三, 宝月誠訳. 社会状況の分析: 質的観察と分析の方法. 恒星社厚生閣 ; 1997. p.244-76. (Lofland J, Lofland L. Analyzing social settings : a guide to qualitative observation and analysis. CA : Wadsworth Publishing Company, 1995.)
 - 24) WHOQOL group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL) : development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998 ; 46 : 1569-85.
 - 25) 難病情報センター. <http://www.nanbyou.or.jp/>.
 - 26) Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997 : results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998 ; 280 : 1569-75.
 - 27) Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children : United States, 2007. *Natl Health Stat Report* 2008 ; 10 : 1-23.
 - 28) Ferry P, Johnson M, Wallis P. Use of complementary therapies and non-prescribed medication in patients with Parkinson's disease. *Postgrad Med J* 2002 ; 78 : 612-4.
 - 29) Kim SR, Lee TY, Kim MS, Lee MC, Chung SJ. Use of complementary and alternative medicine by Korean patients with Parkinson's disease. *Clin Neurol Neurosurg* 2009 ; 111 : 156-60.
 - 30) Pecci C, Rivas MJ, Moretti CM, Raina G, Ramirez CZ, Díaz S, et al. Use of complementary and alternative therapies in outpatients with Parkinson's disease in Argentina. *Mov Disord* 2010 ; 25 : 2094-8.
 - 31) Arcury TA, Bell RA, Snively BM, Smith SL, Skelly AH, Wetmore LK, et al. Complementary and alternative medicine use as health self-management : rural older adults with diabetes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2006 ; 61 : S62-70.
 - 32) 鳴井ひろみ, 本間ともみ, 三浦博美, 井澤美樹子, 吹田夕起子, 出貝裕子ほか. 代替療法を取り入れるがん患者の実態. *青森保健大誌* 2006 ; 7 : 213-22.
 - 33) Astin JA. Why patients use alternative medicine : results of a national study. *JAMA* 1998 ; 279 : 1548-53.
 - 34) Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : a European survey. *Ann Oncol* 2005 ; 16 : 655-63.
 - 35) Long AF. The potential of complementary and alternative medicine in promoting well-being and critical health literacy : a prospective, observational study of shiatsu. *BMC Complement Altern Med* 2009 ; 9 : 19.

Appendix 1 代替医療の利用状況 (1年間) (n=570)

	n (%)
利用経験あり (1年)	421 (73.9)
利用している療法	
1. サプリメント/健康食品	229 (40.2) ^{a)}
2. 漢方薬	123 (21.6)
3. 鍼灸	97 (17.0)
4. マッサージ	235 (41.2)
5. 電気療法/温熱療法	139 (24.4)
6. 気功/ヨガ/太極拳	76 (13.3)
7. 心理療法	47 (8.2)
8. アロマセラピー/ハーブ療法	26 (4.6)
9. 食事療法	63 (11.1)
10. 免疫療法/解毒療法	12 (2.1)
11. ホメオパシー/フラワーエッセンス	20 (3.5)
12. その他	38 (6.7)

^{a)} 複数回答

* * *

原著

慢性疾患患者の代替医療による副作用への対処とヘルスリテラシーとの関連

湯川 慶子*¹・石川ひろの*¹・山崎喜比古*²
津谷喜一郎*³・木内 貴弘*¹

目的：慢性疾患患者の代替医療による副作用への対処行動や主治医とのコミュニケーションとヘルスリテラシーとの関連を明らかにすることを目的とした。

方法：2011年5月から7月に、全国の患者会の慢性疾患患者920名に自記式質問紙を用いた横断研究を行った。603通を回収し欠損が多いものを除いた570通のうち（有効回収率62.0%）、代替医療の利用経験を持つ428名を対象とした。副作用経験の有無（副作用の経験あり群・経験なし群）、副作用時の対処（利用中止群・利用継続群）、主治医への副作用の症状と療法の報告（主治医への報告あり群・報告なし群）別のヘルスリテラシーについて対応のないt検定を行った。さらに、属性とヘルスリテラシーを説明変数、利用中止、主治医への報告ありを目的変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。

結果：428名中88名（20.6%）が副作用を経験していた。そのうち45.9%が利用を継続し、61.6%は主治医に副作用の症状と療法を報告していなかった。利用中止群が利用継続群よりも、報告あり群が報告なし群よりもヘルスリテラシーが高かった。多変量解析でも、ヘルスリテラシーと利用中止か継続かとの関連（OR=2.75, 95% CI 1.06-7.10）、主治医への報告の有無との関連（OR=2.59, 95% CI 1.01-6.65）が認められた。

結論：ヘルスリテラシーは、代替医療による副作用への適切な対処、主治医への報告など、代替医療の安全な利用に重要である。

〔日健教誌, 2015; 23(1): 16-26〕

キーワード：代替医療, 慢性疾患, 副作用, ヘルスリテラシー, 医師患者間コミュニケーション

I 緒言

1990年代から、先進国においても、慢性疾患の増加による国家の医療費削減政策や、患者の健康意識の向上などのため、代替医療が注目されてい

る¹⁾。代替医療の定義は様々であるが、米国国立衛生研究所内の専門パネルによると、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」と定められている²⁾。米国では、1997年に42.1%、2007年に38.3%が代替医療を利用しているとされる^{1,3)}。日本では、東洋医学や伝統医療があるため、代替相補伝統医療と呼ばれ、諸外国と比べて独自の発展をしており、患者の間でサプリメントや健康食品などの代替医療が高い割合で利用されていることが示されている^{4,5)}。

*¹ 東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学教室

*² 日本福祉大学社会福祉学部

*³ 東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学

連絡先：湯川慶子

住所：東京都文京区本郷7-3-1

東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学教室

E-mail: tkykeiko-tky@umin.ac.jp