

高齢者を対象とした補完代替医療の利用状況に関する調査設問内容についての研究

研究分担者 三澤 仁平（日本大学医学部助教）

研究要旨

【目的】本研究は、高齢者を対象とした補完代替医療の利用状況に関する調査に行なうにあたり、補完代替医療に関してどのような内容の設問が求められるかを検討することを目的とする。

【方法】わが国の国民を対象とした補完代替医療の利用状況に関するサーベイから、その設問内容を整理する。【結果】補完代替医療の種類について、一般人、患者対象の調査両者において、健康食品・サプリメントの利用がもっとも多かった。一般人対象と患者対象とで補完代替医療の種類の利用割合が異なっていた。また 5～20%程度が補完代替医療によって健康被害を経験していた。補完代替医療の利用目的やきっかけとしては、西洋医学を用いるほど深刻でないことや健康促進や病気の予防が多かった。補完代替医療にかかる自己負担金額は対象によって幅が見られた。【考察】補完代替医療の種類について、高齢者を対象とした調査の場合には、一般の人びと向けだけではなく、患者対象の補完代替医療も必要な設問と考えられた。疾患を抱えた人びとの多くが補完代替医療により健康被害を経験しているため、高齢者においても重要な問いであると考えられた。ただし、利用目的やきっかけについてはあまり有効な問いとは考えにくかった。高齢者の場合、健康に関心が高い人びとが多いため、自己負担金額は重要な設問と考えられた。【結論】補完代替医療に関して高齢者を対象とした調査を実施する場合には、一般の人びとが利用する補完代替医療の種類ばかりでなく、患者が利用すると思われる種類についても必要な設問である。また補完代替医療による健康被害経験や自己負担金額についても重要な設問である。

A. 研究目的

健康意識の高まりや健康の自己管理などを背景に、補完代替医療（Complementary and Alternative Medicine）が注目されている。補完代替医療とは、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義されている¹⁾。具体的には、ボタニカルなどで知られるハーブ（薬草）、ビタミン、ミネラル、サプリメントなどの「天然物（Natural Products）」や、ヨガ、カイロプラクティック、オステオパシー、マニピュレーション、瞑想、マッサージ、鍼、リラクゼーション・テクニック（呼吸法、イメージ想起法など）

、太極拳、気功、ヒーリングタッチ、催眠療法、姿勢療法（アレキサンダーテクニック、フェルデンクライス法）、ピラテスなどの「身体と心への施術（Mind and Body Practices）」とに分類される²⁾。

これらの補完代替医療の利用状況に関して、the Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) National Center for Health Statistics (NCHS) が行った過去 1 年間の補完代替医療利用状況に関するレポートによれば³⁾、2002 年に 32.3%、2007 年に 35.5%、2012 年に 33.2%がなんらかの補完代替医療を利用していることが明らかにされており（いずれも年齢調整済み）、米国における補完代替医療の高い利用状況が見て取れる。

この状況は日本においても同様である。がん患者を対象にした実態調査では補完代替医療を利用している患者 44.6%⁴⁾、慢性疾患患者を対象にした調査結果では 75.1%⁵⁾、Family Medicine Clinic に通院する患者を対象にした調査では 80.0%⁶⁾であった。また、患者に限定せず日本国民全体を対象に電話調査をおこなった調査では 76%にもものぼる⁷⁾。さらに、工場従業員を対象とした調査では 51%⁸⁾や地方自治体住民を対象にした調査においても 60%程度の利用率である⁹⁾、¹⁰⁾。現代日本社会においては、患者の利用が高いのはうなずけるところではあるが、米国に比してみても、非常に多くの一般住民が補完代替医療を利用している状況が見て取れる。

しかし、これらの調査は年齢階級による検討が乏しいという問題がある。先述の NCHS の 2007 年調査結果において年齢階級別の補完代替医療利用割合をみると、50 歳代でもっとも利用割合が高く 44.1%であった。60 歳代 41.0%、70-84 歳 32.1%、85 歳以上 24.2%と、高齢期よりも中年期・壮年期の方が利用する傾向が垣間見える。現在の状況では中年期・壮年期の人びとが補完代替医療を利用しているが、高齢化する現代社会の状況を考えると、今後、高齢者の補完代替医療の利用も多くなることは想像に難くない。

しかし、残念なことに、高齢者の補完代替医療の利用状況に関するわが国の明確な知見は得られていない。国民の 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者になると推計されている超高齢社会の現代社会において、高齢者を対象とした調査を行なうことによって、高齢者における補完代替医療の利用の実態やその関連要因を明らかにすることは非常に重要な健康政策課題であると考えられる。

そこで、本稿では、高齢者を対象とした補完代替医療の利用状況に関する調査に行なうにあたり、これまでの補完代替医療の利用状況に関する調査で検討されてきた設問項目を整理することで、高齢者における補完代替医療に関する調査に

おいて、どのような内容の設問が求められるかを検討したい。

B. 研究方法

これまでのわが国の国民を対象とした補完代替医療の利用状況に関するサーベイから、その設問内容を理論的に整理する。

(倫理面への配慮)

理論研究であるため倫理的問題はない。

C. 研究結果

1. 補完代替医療の種類

まず、補完代替医療を利用状況に関して、補完代替医療の種類が示されている。平成 22 年度厚生労働科学研究「統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究」(研究代表者：福井次矢聖路加国際病院院長)が実施した、一般人 3,178 名を対象とした医療機関以外で提供されている補完代替医療の利用状況に関する調査によれば¹¹⁾、わが国においてもっとも多く利用したことがあり、現在も利用することがある補完代替医療の種類はサプリメント・健康食品 33.8%であることが示されている。ついで、マッサージ(台湾式、タイ式、足つぼを含む) 13.0%、整体 10.4%、温泉療法 9.0%、アロマセラピー 8.4%、漢方(医療機関で処方されるものは除く) 7.1%、鍼灸 5.6%、ヨガ 5.3%、骨つぎ・接骨 4.5%、カイロプラティック 4.5%、磁気療法 3.9%、森林セラピー 3.2%、音楽療法 3.1%、食事療法 2.4%、温熱療法 1.6%、気功 1.1%、断食療法 0.8%、アーユルベータ 0.8%、ホメオパシー 0.4%、その他 0.3%となっていた。また、2001 年に日本国民 1,000 名を対象に電話調査をおこなった調査によれば⁷⁾、過去 1 年でもっとも多く利用された補完代替医療は栄養ドリンク 43.1%であった。ついで、サプリメント 43.1%、健康器具 21.5%、緑茶や烏龍茶、麦茶を含むハーブや漢方(医療機関で処方されるものを除く) 17.2%、マッサージ・指圧 14.8%、医療用漢方 10.0%、アロマパセラピー 9.3%、カイロ

プラティック・オステオパシー7.1%、鍼灸 6.7%、ホメオパシー0.3%、その他 6.5%となっていた。日本国民全体ではないものの、2009年に宮城県仙台市民 1,018名を対象に郵送調査した調査によれば¹⁰⁾、過去1ヵ月でもっとも多く利用された補完代替医療は、サプリメント(ビタミン剤・栄養補助食品など) 58.6%であった。ついで、栄養ドリンク・滋養強壮剤 49.0%、あんま・マッサージ・指圧 14.6%、健康器具・機械 10.6%、漢方(保険適用されていないもの) 9.0%、カイロプラティック・整体 8.5%、アロマセラピー4.0%、鍼灸 3.7%、気功 0.3%、その他 2.7%となっていた。また、2011年に慢性疾患患者 920名を対象に日本全国の患者会を通じて郵送調査をおこなった調査によれば⁵⁾、もっとも利用割合が高かった補完代替医療はサプリメント/健康食品 47.9%であった。ついでマッサージ 46.5%、電気療法/温熱療法 31.8%、漢方薬 30.4%、鍼灸 24.7%、気功/ヨガ/太極拳 17.0%、食事療法 15.8%、心理療法 11.6%、アロマセラピー/ハーブ療法 6.8%、ホメオパシー/フラワーエッセンス 4.4%、免疫療法/解毒療法 3.3%、その他 7.5%であった。その他の内容は、温泉療法、園芸療法、特別な運動、酵素、特別な健康器具、韓国式療法、特殊な水などとなっていた。また、2001年から2002年にかけて、がん患者 3,100名を対象に、日本全国のがんセンターや関連医療機関を通じて郵送調査を実施した調査によれば⁴⁾、もっとも利用割合が高かった補完代替医療はサプリメントであり、補完代替医療利用者の 96.2%が利用していた。なかでも、キノコ類(アガリクス 60.6%、担子菌由来培養抽出物(AHCC) 8.4%)、プロポリス 28.87%、漢方 7.1%、キトサン 7.1%、サメ軟骨 6.7%を利用していた。サプリメント以外では、気功 3.8%、灸 3.7%、鍼 3.6%であった。

2. 補完代替医療による副作用経験

つぎに、補完代替医療を利用内容に関して、副作用経験の有無が指摘されている。2008年に薬

局を訪れた患者 242名を対象に実施された調査によれば¹²⁾、69.4%の患者が補完代替医療(健康食品)を利用経験があり、そのうちの 9.5%が健康食品を使用することによって、具合が悪くなった経験があると報告されている。1998年に鍼を受けている患者 391名を対象に実施した調査によれば¹³⁾、鍼を受けたことによる副作用として、疲労感 8.2%、眠気 2.8%、既往症状の悪化 2.8%があったと報告されている。先述の慢性疾患患者 920名を対象に日本全国の患者会を通じて郵送調査をおこなった調査においても⁵⁾、補完代替医療を利用している患者のうち 20.6%が体調が悪化した経験があると回答している。療法別に見ると、サプリメント/健康食品 13.2%、漢方薬 12.1%、マッサージなど 9.4%、鍼灸 9.2%、食事療法 7.8%と報告されている。生じた症状は、関節や骨や神経の痛み、吐き気、腹痛、湿疹などが挙げられている。先述のがん患者を対象にした調査でも⁴⁾、がん患者の 5.3%が補完代替医療による副作用があったと回答した。さらに、2013年に日本全国の生活習慣病、精神疾患、神経疾患、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人びと 1,011名を対象に実施されたインターネットによる調査では¹⁴⁾、28.2%の人びとが補完代替医療を利用しており、そのうちの 15.1%が、自分自身が補完代替医療の利用によって健康被害をうけたと回答した。さらに、22.1%が身内や知人に被害経験があると回答した。

3. 補完代替医療の利用目的やきっかけ

また、補完代替医療を利用内容に関して、利用の目的やその理由が示されている。先述の 2001年に日本国民 1,000名を対象に電話調査をおこなった調査によれば⁷⁾、補完代替医療を利用する理由として、西洋医学を用いるほど深刻でない 60.4%、健康促進や病気の予防 49.3%、マスメディアによる広告 27.8%、病院での待ち時間に耐えられない 27.8%、家族や友人が利用している 26.8

%、西洋医学よりリラックスしたい 25.1%、ただの長期間の趣味 20.0%、西洋医学の効果が不十分 19.2%、西洋医学の副作用が怖い 17.1%、西洋医学より効果を期待する 15.3%、西洋医学より痛みや苦しみが少ない 13.4%、医師のすすめ 9.6%、他の理由 10.1%があげられた。また、2003年に工場勤務従業員 263名を対象に実施された調査によれば⁸⁾、西洋医学を用いるほど深刻でない 51.9%、健康促進や病気の予防 39.6%、病院での待ち時間に耐えられない 17.9%、マスメディアによる広告 15.7%、家族や友人が利用している 15.7%、西洋医学よりリラックスしたい 9.0%、ただの長期間の趣味 8.2%、西洋医学の効果が不十分 8.2%、西洋医学より効果を期待する 6.7%、西洋医学の副作用が怖い 2.2%、医師のすすめ 2.2%、西洋医学より痛みや苦しみが少ない 1.5%、他の理由 6.0%があげられた。さらに先述のがん患者を対象にした調査によれば⁴⁾、自分自身からすすんで補完代替医療を利用したがん患者は 23.3%で、家族や友人のすすめによるものが 77.7%と多かった。最後に、先述の慢性疾患患者 920名を対象に日本全国の患者会を通じて郵送調査をおこなった調査では⁵⁾、補完代替医療の利用目的・理由として、病院の治療の補完目的 65.2%、症状緩和 53.7%、副作用が少ない 50.2%、予防や再発予防 48.6%、病気の治療目的 48.4%、薬を減らすため 32.9%、家族の強い勧め 25.2%があげられ、さらに補完代替医療の利用のきっかけとして友人知人の勧め 42.1%、雑誌・新聞・広告 23.6%、家族の勧め 20.8%、友人知人が利用 16.8%、主治医の勧めや処方 14.5%、テレビ 13.6%、薬局・ドラッグストア 12.4%、家族が利用 8.6%、インターネット 7.5%、その他 8.6%があげられていた。

4. 補完代替医療にかかる自己負担金額

最後に、補完代替医療を利用内容に関して、補完代替医療にかかる自己負担金額についての検討がある。先述の 2001年に日本国民 1,000名を

対象に電話調査をおこなった調査によれば⁷⁾、西洋医学にかかる自己負担金額は年間 19,080円に対し、補完代替医療は 38,360円であった。また、先述の工場勤務従業員 263名を対象に実施された調査によれば⁸⁾、西洋医学にかかる年間自己負担金額は 21,300円で、補完代替医療は 17,500円であった。

D. 考察

本稿は、高齢者における補完代替医療に関してどのような内容の設問が求められるかを検討するために、これまでの補完代替医療の利用状況に関する調査で検討されてきた設問項目を整理した。その結果、補完代替医療の種類、補完代替医療による健康被害、補完代替医療の利用目的やきっかけ、補完代替医療にかかる自己負担金額が取り上げられてきたことが明らかになった。

補完代替医療の種類に関して、我が国では天然物として分類されるサプリメント・健康食品を多く利用していることがいずれの調査からも示されており、高齢者を対象にした調査においても、非常に重要な設問項目であるといえる。また高齢者の場合は、疾患を抱えている割合がそうでない人びとに比べて高いことが容易に想像されることから、一般の人びとを対象にした調査で用いられている補完代替医療の種類はもちろん、患者を対象にした調査で用いられている補完代替医療の種類についても、設問項目として用いるのが適切であろうと思われる。その意味で言えば、一般の人びとを対象に補完代替医療の種類を包括的に示した平成 22年度厚生労働科学研究¹¹⁾で取り上げられた項目、サプリメント・健康食品、マッサージ、整体、温泉療法、アロマセラピー、漢方、鍼灸、ヨガ、骨つぎ・接骨、カイロプラティック、磁気療法、森林セラピー、音楽療法、食事療法、温熱療法、気功、断食療法、アーユルヴェーダ、ホメオパシー以外に、患者対象の調査のみ取り上げられている免疫療法／解毒療法などを組み合わせることが望ましいといえよう。

本稿は国内での補完代替医療についての利用状況について検討したが、留意すべき点として、海外との違いをどのように浮き彫りにするかという問題も大事であろう。海外に目を向けてみると、2002年、2007年、2012年の3時点でアメリカ人88,962名を対象に実施した補完代替医療の利用についての調査によれば³⁾、いずれの年ももっとも多く利用された補完代替医療はサプリメントであった（それぞれ18.9%、17.7%、17.7%）。この点は日本と大きく変わることはない。しかし、それ以外の補完代替医療項目を見ると、2012年では呼吸法によるエクササイズ10.9%、ヨガ・太極拳・気功10.1%、カイロプラティック・オステオパシー8.4%、瞑想8.0%、マッサージセラピー6.9%、食事療法3.0%、ホメオパシー2.2%、リラクゼーション2.1%、イメージ療法1.7%、鍼灸1.5%、エネルギー療法0.5%、自然療法0.4%、催眠療法0.1%、バイオフィードバック0.1%、アーユルベーダ0.1%となっている。つまり、アメリカにおいては心に対する施術もまた重要な補完代替医療の項目として考えられている。一方、日本はといえば、心の施術というよりは、サプリメントなどの天然物や身体的な施術のほうに重きが置かれている。したがって、国際比較研究という視点にたてば、心の施術に関する項目も必要な設問と考えられるが、高齢者を対象とした調査に心の施術に関連する項目を実際に用いるのは、わが国の現状をふまえれば時期尚早と言えないのではないだろうか。

つぎに、重要と思われるのは、利用の種類ばかりでなく、補完代替医療を利用することによって被害があるという可能性が指摘されていることである。高齢者の場合は、とりわけ健康に関心が生じる世代であるため、玉石混淆の補完代替医療から被害を受けやすい **the vulnerable** な存在と考えられるため、補完代替医療によって健康被害を受けたかどうか、そしてどのような被害を受けたかを明確にすることは健康政策課題にとっても重要な問題と思われる。患者を対象にした調査

の場合、5~20%の範囲で何らかの健康被害を経験しているという結果をふまえれば、高齢者の場合もそれと同様程度の健康被害を受けていると推察できる。したがって、高齢者を対象とした調査においても補完代替医療を利用したことでどのような健康被害を受けたかを探究する必要があるといえよう。

利用の目的やきっかけに関する設問については、その多くが医療にかかるほどでないことや健康維持・病気予防を目的やきっかけとしていた。健康維持や促進に大きな関心を寄せられる高齢者においても同様の目的やきっかけと考えられるし、むしろより強くこれらの目的やきっかけをもつと考えられることから、とりわけこの項目を高齢者対象の調査に積極的に取り入れる必要はないのかもしれない。現に、これらの項目は何らかのメカニズムを説明するために用いられると言うよりも、実態を示すにとどまる設問として用いられる傾向にあるため、学術的な意味合いから見てもあまり有用な設問とは考えにくい。

最後に、補完代替医療にかかる自己負担金額は調査対象者によって大きな違いが見られた。一般の人びとを対象にした調査では年額4万円弱で、工場勤務従業員より高い金額であった。高齢者はその多くが、リタイヤした人びとであるため、工場勤務従業員の結果よりも一般の人びとの結果の方が参考になる。つまり、補完代替医療にかかる金額がより多額になるのではないかと考えられる。時事的な点から言えば、対象には補完代替医療関連品目は入っていないようだが、2017年1月からセルフメディケーション税制が開始されたことで、より医薬品に対する購買行動が活発になるだろう。この動向により、健康に関心が高い高齢者もまた補完代替医療に対する購買行動が強まることが推察される。つまり、補完代替医療にかかる自己負担額がどれほどであるのかについても高齢者を対象とした調査には必要な設問項目であるといえよう。

E. 結論

補完代替医療に関して高齢者を対象とした調査を実施する場合には、一般の人びとが利用する補完代替医療の種類ばかりでなく、患者が利用すると思われる種類についても必要な設問である。また補完代替医療による健康被害経験や自己負担金額についても重要な設問である。

参考文献

- 1) Institute of Medicine. Complementary and Alternative Medicine in the United States. Washington DC:National Academies Press; 2005: 13-33.
- 2) National Center for Complementary and Integrative Health: The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States (https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey_fs1.htm) , 2015
- 3) Clarke, TC, Black LI, Stussman BJ et al: Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002–2012, National Health Statistics Reports, 79, Feb 10, 2015
- 4) Hyodo I, Amano N, Eguchi K, et al. Nationwide Survey on Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients in Japan. *Journal of Clinical Oncology* 2005 ; 23(12) : 2645-54.
- 5) Yukawa K, Tsutani K and Ishikawa H et al: Utilization, Benefits, and Perceived Positive Changes of Complementary and Alternative Medicine in Patients with Chronic Diseases in Japan. *Jpn Pharmacol Ther*, 43(1): 71-84, 2015 [in Japanese with English abstract]
- 6) Shumer G, Warber S, and Motohara S: Complementary and alternative medicine use by visitors to rural Japanese family medicine clinics: results from the international complementary and alternative medicine survey, *BMC Complement Altern Med*. 2014; 14: 360.
- 7) Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C. Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complementary Therapies in Medicine* 2002 ; 10 : 84-92.
- 8) Sawazaki K, Sakuraba H and Masuda H et al: Use of Complementary and Alternative Medicines among Factory Workers : Investigation of Workers of a Manufacturing. *Journal of occupational health* 47(6), 254-258, 2005. [in Japanese with English abstract]
- 9) Fukuda S, Watanabe E and Ono N et al: Use of complementary and alternative medicine and health problems. *Japanese journal of public health* 53(4), 293-300, 2006. [in Japanese with English abstract]
- 10) Misawa J: Effects of Psychosocial factors on Use of Complementary and Alternative Medicine. *Journal of health and welfare statistics* 58(6), 1-7, 2011 [in Japanese]
- 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。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200002vsub.html> (2017.1.29)
- 12) Asahina Y et al: Understanding of Definition and Safety of Oral Health Products among Patients, Physicians and Pharmacists *YAKUGAKU ZASSHI* 130(7), 961-969, 2010. [in Japanese]
- 13) Yamashita H, Tsukayama H, Hori N, Kimura T, Tanno Y: Incidence of adverse reactions associated with acupuncture. *J Altern Complement Med*. 2000 Aug;6(4):345-50
- 14) 津谷喜一郎・湯川慶子・長澤道行・新井一

郎・五十嵐中・折笠秀樹・鶴岡浩樹・福山
哲・元雄良治・山崎喜比古. 代替医療による
間接的な健康被害の実態. 薬理と治療.

42(12): 1005-14, 2014.

- 15) 厚生労働省. セルフメディケーション税制
(医療費控除の特例) について.

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/
bunya/0000124853.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html) (2017.1.31)

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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