

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

一般市民におけるがんと診断された場合の補完代替療法の利用意向に関する実態

研究協力者 西迫 宗大 国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部（特任研究員）
研究分担者 高山 智子 静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科（教授）

研究要旨

本研究では、一般市民を対象としたWeb調査により、がん治療の補完代替療法のうち日常生活でも広く用いられている内容について利用経験とそれらに対する認識を把握し、情報提供のあり方への示唆を得ることを目的とした。

一般市民の日常生活でも広く用いられている補完代替療法の利用経験で高かった項目は、サプリメントや健康食品、マッサージ、整体などで、同時にこれらは認知度も高かった。一方、利用経験・認知度が低いのは、セラピューティック・タッチ、セラピューティック、ホメオパシーなどであった。がんと診断され治療が必要となった場合を想定したとき利用したい内容は、利用経験・認知度が低い項目についても利用の希望があった。がん治療において補完代替療法を利用したい理由として「がんを完治することができるかもしれない」との回答が全体の4割を上回っており、補完代替療法に対し過度な期待を持つ者がいることが伺えた。この返答の割合は、最終学歴や現在の健康状態、家族のがんと診断された経験の有無を含む本研究で検討した背景因子による差異は認めなかった。

補完代替療法に関する一般市民への情報提供は、がんと診断された時を想定し、可能な限り多種多様な内容について情報提供する必要がある。また、これらへの過度な期待により、治療の妨げとならないようにするため、基本的な知識が持てるよう、目的や利点・期待される効果・副作用・費用などをわかりやすく提示する必要がある

A. 研究目的

補完代替療法に用いられる療法の多くは、一般市民の日常生活に広く取り入れられている。補完代替療法の有効性を示すエビデンスは限られている一方、がん患者らの関心は高く、患者ニーズに沿った情報提供が求められている。しかし、不確実な情報も多数存在し、エビデンスに基づいた科学的に妥当な情報源なのかを、患者が判断する事は困難とされている。このような中、患者は、十分な情報を得ていないにも関わらず、補完代替療法を使用していることが問題視されている。そこで、補完代替療法のうち日常生活でも用いられる療法をどの程度利用しているか、また利用したいと思うかなど、一般市民の認識を適確に捉えて、情報提供する必要があると考えた。本研究では、一般市民を対象としたWeb調査により、補完代替療法のうち日常生活でも用いられている療法に対する一般市民の認識を明らかにし、情報提供のあり方への示唆を得ることを本研究の目的とした。

なお本報告は、令和4年度 科学的根拠に基づくがん情報の迅速な作成と提供のための体制整備のあり

方に関する研究(20EA1008:研究代表者 若尾 文彦)報告の「先進的な医療の用語や健康情報・補完代替療法として用いられている療法に対する認識」について、追加解析を実施したものである。

B. 研究方法

本調査はWebアンケートフォームを用いた無記名自記式での調査である。調査期間は2023年3月20日～4月3日であった。Web調査会社にパネル登録している一般市民2,000人より返答を得た。自身ががんと診断された経験があると返答した者、医療職としての就業経験がある返答した者が解析より除外され合計1593人の返答が解析された。

調査項目は以下である。

1. 個人属性（年齢、性別、現在の自身の健康状態、家族のがんと診断された経験、最終学歴、世帯年収、居住地）
2. 補完代替療法のうち日常生活でも用いられている内容（以下の20項目）の現在までの利用経験および認知の状況

①サプリメント、②マッサージ、③健康食品、④整体、⑤伝統的中国医学(例:鍼灸、中国漢方、薬膳 など)、⑥電磁療法、⑦カイロプラクティック、⑧ハーブ、⑨アロマセラピー、⑩リフレクソロジー、⑪瞑想、⑫アーユルヴェーダ、⑬気功、⑭認知・心理療法、⑮音楽療法、⑯ホメオパシー、⑰レイキ、⑱セラピューティック、⑲ダンス療法、⑳セラピューティック・タッチ。なお以上の20項目については、新臨床腫瘍学*(2021)に取り上げられている補完代替療法の項目とした。

3. 補完代替療法のうち日常生活でも用いられている内容について、もし自身ががんと診断された場合の利用意向

4. 補完代替療法のうち日常生活でも用いられている内容について、がん治療の補完代替療法として利用したい理由および背景因子

分析は、それぞれの調査項目について、全体に占める割合を算出し、グラフ化して視覚的に確認した。がん治療の補完代替療法として利用したい理由における背景因子の解析として、返答に対する個人属性の割合求め統計検定(chi-square test)を実施した。

(倫理面への配慮)

本研究は、個人情報収集しないため研究倫理審査には申請しないが、国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「審査不要」の判断を得て実施した(6000-073)。また、対象者へは、本研究の目的・方法・倫理的配慮を記した文書をよく読み、回答するよう依頼した。また、Web回答フォームは「協力に同意する」にチェックした者のみ回答できるように設定した。

C. 研究結果

1. 回答者の属性(表1)

回答者の年齢の中央値は51歳(範囲20-69歳)、性比は、男性が66.4%であった。現在、治療や経過観察が必要な病気がある者は全体の40.0%、家族ががんと診断をされた経験がある者は全体の44.8%であった。最終学歴は「大学・大学院」の回答が最も多く、全体の約5割を占めた。世帯年収は400万円未満が最も多く33.1%、801万円以上が25.5%、401-600万円以上が23.7%と続いた。都市部(人口密度1,000人/Km²以上の都道府県)に住む者は全体の46.7%であった。

2. 一般市民における補完代替療法の利用経験および認知度(図1)

補完代替療法として用いられる内容(20項目)のうち、現在までに利用したことがある療法はサプリー

メントが最も多く全体の68.4%であり、次いでマッサージ(55.7%)、健康食品(53.6%)、整体(43.0%)、伝統的中国医学(26.6%)の順であった。一方、セラピューティック・タッチ(79.4%)、セラピューティック(77.6%)、ホメオパシー(75.8%)、レイキ(74.3%)、アーユルヴェーダ(61.0%)は知らない・聞いた事がないと返答した割合が高く、一般の認知が低かった。

3. 一般市民における、がんと診断された想定での補完代替療法の利用意向(図2)

がんと診断された場合を想定したとき利用したいと思うと回答した者の割合は、マッサージ(39.7%)が最も多く、次いでサプリメント(38.4%)、健康食品(35.5%)、整体(29.2%)、アロマセラピー(29.1%)の順であった。一方、利用したいと回答した割合が低かった項目は、レイキ(3.3%)、セラピューティック(3.7%)、セラピューティック・タッチ(3.8%)、ホメオパシー(4.8%)であった。複数の項目(ハーブ、アロマセラピー、リフレクソロジー、瞑想、アーユルヴェーダ、気功、認知・心理療法、音楽療法、ホメオパシー、レイキ、セラピューティック、ダンス療法、セラピューティック・タッチ)で、がんと診断された場合を想定した利用意向の回答割合が、これまでの利用経験ありと回答した割合を上回った。

4. 一般市民におけるがん治療時における補完代替療法の利用意向および背景因子(図3、表2)

がんと診断された場合を想定して「利用意向あり」と1つでも回答した者に対し、利用したいと思う理由を尋ねた($n = 998$)。「ストレスを軽減し、リラックスできる」と返答(とてもそう思う・そう思うの合計)したものは全体の73.7%であり、同様に「体調を整え、普段通りの生活を送ることができる」との回答が73.5%、「痛みや苦しみに対処し、精神的な支えとなると思うから(69.7%)」、「がんに対抗する力を高めることができると思うから(69.1%)」、「手術や薬物療法・放射線療法といった治療の副作用を抑えることができると思うから(56.1%)」の順であった。一方で、「がんを完治することが、できるかもしれない」と回答した者が全体の4割を上回った。これら4割の回答者とそれ以外の回答者において属性による違いを背景因子として分布を確認したが、統計学的有意を示す因子は見られなかった。

D. 考察

本研究により、一般市民における補完代替療法の

うち日常生活でも用いられている内容について、現在の利用状況およびそれぞれの認知度、がんの治療が必要になった場合を想定した利用意向、利用したい理由を把握することができた。

一般市民における補完代替療法として用いられている内容は、一般的に普及している内容と、ほとんど利用されていないものに分かれた。現在まで利用した経験が多く、広く認知されている内容は、サプリメントや健康食品、マッサージや整体であり、一方、現在までの利用経験が少なく、認知度が低い内容は、セラピューティック・タッチ、セラピューティック、ホメオパシーであった。また、がんを診断され治療が必要となった場合を想定したとき利用したい内容は、一般的に広く認知・利用されていると思われる上記項目が上位であったが、一般的に利用されることの少ない項目についても利用したいと回答されており、もしもがんを診断されたと想定した際には、多種の療法を試したい傾向がある事が示された。これは、がん患者が治療に際しあらゆる可能性を試したいという思いを反映したものと考えられた。これらの結果より、補完代替療法に関する一般市民への情報提供はがんを診断された時を想定し、可能な限り多種多様な補完代替療法として用いられている内容について情報提供することが有効と考えられた。

また、がんを診断され治療が必要な場合に補完代替療法として用いられている内容を利用したい理由としてとして「ストレスを軽減し、リラックスできる」、「体調を整え、普段通りの生活を送ることができる」などが上位を占めた。一方、「がんを完治することができるかもしれない」と回答した者は、全体の4割を上回った。この返答の割合は、「最終学歴」や「現在の健康状態」、「家族のがんを診断された経験の有無」を含む本研究で検討した背景因子による差異は認めなかった。これらの結果からは、補完代替療法に対し漠然と過度な期待を持つ者がいることが伺え、実際にがん治療を行う際の妨げとなる可能性が考えられた。一般市民への情報提供において、補完代替療法に関する基本的な知識が持てるよう、内容についての目的や利点・期待される効果・副作用・費用などをわかりやすく提示する必要があると考えられた。

我が国における、がんの生涯における罹患率は高く、誰もががんと診断される可能性がある。がん治療における不適切な補完代替療法の利用による、適切な医療を受ける機会の損失、副作用、医療費に関する経済的損失が問題となっている。潜在的にがんを診断される可能性のある一般市民に対して、一般的に

あまり知られていない内容を含む広範な補完代替療法の特徴とリスクについて、科学的根拠に基づく最新の情報を分かりやすく提供することによりこれらの医療被害を防ぐことにつながると考えられる。

E. 結論

補完代替療法に関する一般市民への情報提供は、がんを診断された時を想定し、可能な限り多種多様な内容について情報提供する必要がある。また、これらへの過度な期待により、治療の妨げとならないようにするため、基本的な知識が持てるよう、目的や利点・期待される効果・副作用・費用などをわかりやすく提示する必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

西迫宗大, 齋藤弓子, 堀抜文香, 瀬崎彩也子, 八巻知香子, 高山智子, 若尾文彦. 一般市民におけるがんを診断された場合の補完代替療法の利用意向に関する実態, 第61回日本癌治療学会学術集会, 横浜市, 口頭発表, 2023/10/19-21

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

出典

*日本臨床腫瘍学会編 (2021). 新臨床腫瘍学 がん薬物療法専門医のために. 改訂第6版. pp208-209. 南江堂.

資料

表 1. 回答者の統計学的記述 (N = 1593)

年齢, 中央値 (IQR), 範囲, y	51 (42-59), 20-69
性別, 男性, n (%)	1057 (66.4)
現在、治療や経過観察が必要な病気があるか, はい, n (%)	636 (40.0)
家族ががんの診断をされた経験があるか, はい, n (%)	714 (44.8)
最終学歴, n (%)	
中学校 / 高校	433 (27.2)
専門学校 / 短大 / 高等専門学校	355 (22.3)
大学 / 大学院	778 (48.8)
その他	27 (1.7)
世帯年収, 万円, n (%)	
≤ 400	527 (33.1)
401 - 600	378 (23.7)
601 - 800	282 (17.7)
801 ≤	406 (25.5)
*居住地, n (%)	
都市部	744 (46.7)
その他	849 (53.3)

IQR = interquartile range

* 都市部とは人口密度 1,000 人/Km² 以上の都道府県を指す.

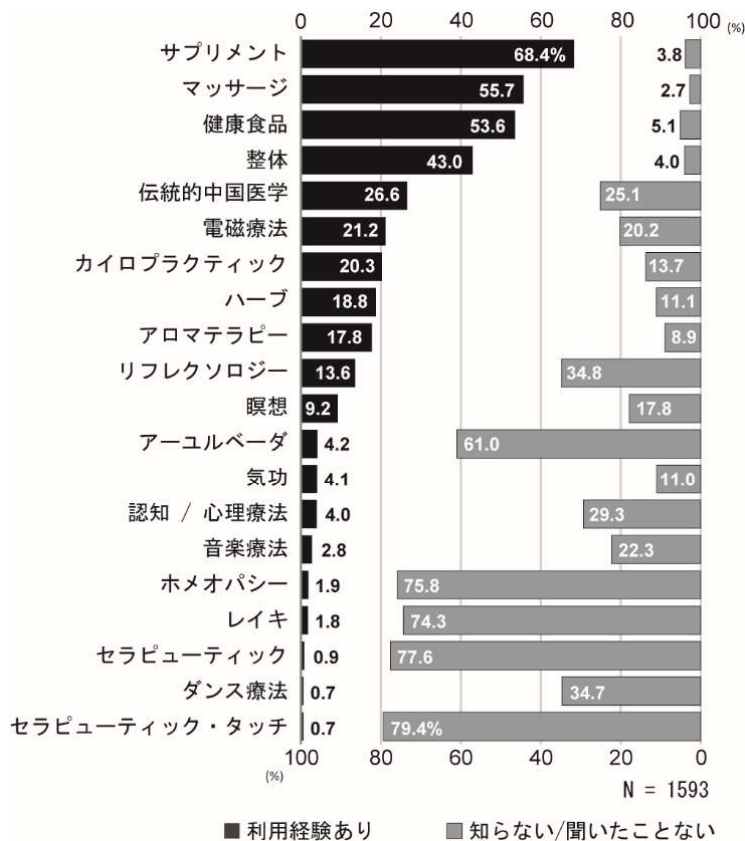


図 1. 一般市民における補完代替療法の利用経験 (黒色) および認知度 (灰色) (複数回答)

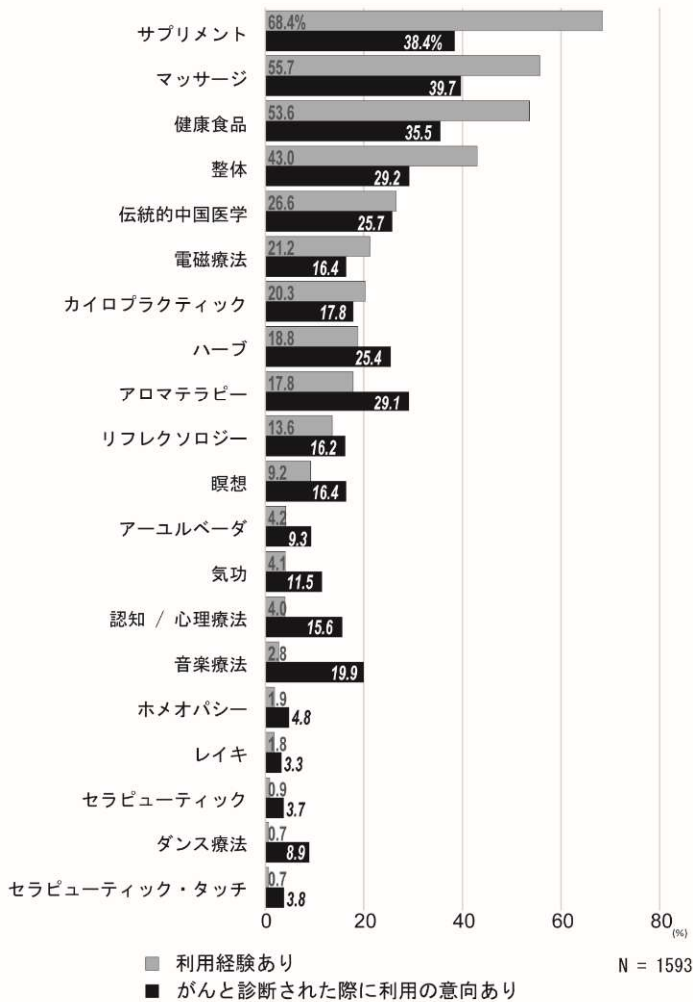


図2. 一般市民における、がんと診断された想定での補完代替療法の利用意向（黒色）とこれまでの利用経験（灰色）（複数回答）

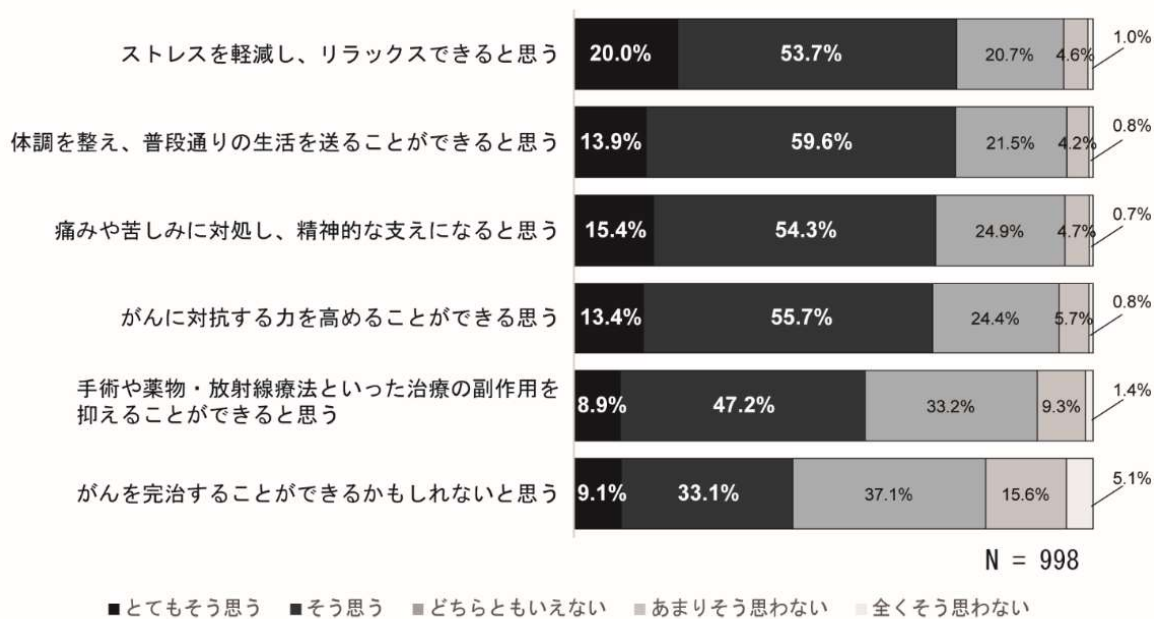


図3. 一般市民におけるがん治療時における補完代替療法の利用意向

表2. 補完代替療法でがんが治るかもしれないと回答した者の背景因子

	Total (N)	n (%)	p*
全体	998	421 (42.2)	
年齢			
51-69	497	218 (43.9)	0.29
20-50	501	203 (40.5)	
性別			
男性	664	285 (42.9)	0.51
女性	334	136 (40.7)	
治療や経過観察が必要な疾患			
なし	581	254 (43.7)	0.25
あり	417	167 (40.0)	
家族ががんと診断された経験			
なし	552	236 (42.8)	0.69
あり	446	185 (41.5)	
最終学歴			
大卒・大学院卒 以外	522	208 (39.8)	0.12
大卒・大学院卒	476	213 (44.7)	
世帯年収			
～600万円	546	245 (44.9)	0.06
600万円～	452	176 (38.9)	
†居住地			
その他	518	223 (43.1)	0.57
都市部	480	198 (41.3)	

*chi-square testによる検定

†都市部とは人口密度1,000 人/Km² 以上の都道府県を指す.