

# 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

フクダ サナエ ワタナベ エリ オノ ナオヤ  
 福田 早苗\* 渡邊 映理\* 小野 直哉\*  
 ツボウチ ミナ シラカフ タロウ  
 坪内 美樹\* 白川 太郎\*

**目的** 近年、その市場の増大が注目される現代西洋医学以外の伝統的な医療や治療方法であるが、国内での使用の実態を明らかにした報告は、あまり多くない。本研究では、自記式質問票を用いて、町単位の実態調査を実施し、その使用実態を明らかにするとともに、結果から伺える問題点をとらえる。

**方法** 熊本県小国町町民35歳以上64歳以下の3,501人全員を対象とした自記式質問票を実施した(回収率83.6%)。質問票の内容は、「個人の属性」、「健康状態」、「生活習慣」についてであった。現代西洋医学以外の伝統的な医療や治療方法の使用経験の有無については、「漢方薬」、「栄養補助食品/健康食品(カルシウム・ビタミンなど)」、「カイロプラクティック/整体」、「マッサージ/指圧」、「イメージ療法/ヨガ/瞑想」、「鍼灸」、「気功/太極拳」、「アロマセラピー/ハーブ」、「温泉」について、それぞれ、「使用頻度」・「医師の処方/薦めの有無」・「目的」・「効果」・「費用」についてたずねた。

**結果** 現代西洋医学以外の伝統的な医療や治療方法使用・摂取は、約57%であり、全体的に年齢が高いほど、女性であるほど、高かった。最も多いのは、栄養補助食品/健康食品で女性47%、男性35.3%であった。医師に薦められて(処方)用いている項目で最も多いものは、「漢方薬」であり、女性で24.8%、男性で11.4%であった。もっとも治療院や専門店の利用率が高いのは、カイロプラクティック/整体であった(男性68.6%、女性70.5%)。

**結論** 現代西洋医学以外の伝統的な医療や治療方法使用・摂取は、約57%と、各国平均に比べても高く、使用・摂取は、女性や年齢が高いものに多かった。利用状況は高く、健康政策上に無視できない影響を与えると考えられる。

**Key words** : 現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法, 実態調査, 健康増進プロジェクト, 主観的健康度

## 1 緒 言

近年、一般病院で行われている現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法<sup>1)</sup>の使用が増え、大きなマーケットとなりつつある。その一方で、健康食品が氾濫し、それによる健康被害も始まっている。しかしながら、その正確な国内での使用実態を明らかにした報告は多くはない<sup>2)</sup>。アメリカ、ヨーロッパ各国が、その実態や経済効果を明

らかにする目的で、国家規模での調査を行っている現状と比すると遅れているといわざるをえない<sup>3~10)</sup>。また、日本に限らないが、こういった現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法を用いた効果の実証も今のところ、十分とはいえない<sup>11)</sup>。米国公衆衛生学会雑誌では、2002年に「公衆衛生と代替医療(現代西洋医学以外の医療・治療のすべて、主流の医学を補完する診断、処置、もしくは予防法<sup>1)</sup>のことであり、正規の医学が満たさない要求を満足させ、医学の概念枠を多様化させるものであるとも定義されている<sup>12)</sup>)」に関する特集記事が組まれるなど、公衆衛生学分野からの現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法

\* 京都大学大学院医学研究科健康増進・行動学  
 連絡先: 〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町  
 京都大学大学院医学研究科健康増進・行動学  
 白川太郎

に対する注目度も、高い<sup>13)</sup>。

日本では、あまりにも自然にこういった医療が存在したため、かえって、「科学的に実証する」もしくは、「実態を把握する」ということが必要なかったともいえる。確かに、数々の方法や生薬の中で有効かつ無害なものだけが残っていると考えると、科学的実証よりも説得力があるかもしれない。しかしながら、情報が多く発信される現代社会においては、その取舍選択は非常に難しくなっている。そこで、現代社会においては、現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療においてもエビデンスを収集し、正しい情報を国民に広く啓蒙する必要性が生じている。また、現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療における経済効果<sup>4,11)</sup>、医療費削減効果も想定されるため、医療政策的・経済的見地からも実態把握は重要である。そこで、1市町村をモデルケースとした、生活習慣、現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療の使用経験と健康に関する質問票調査を実施し、その使用実態を明らかにするとともに、結果から伺える問題点をとらえる。なお、本研究は、小国町を健康増進に関するモデル地区とするべく、平成13年から、現地の協力を得て進行させている事業の一環として実施されたものであり、今後の同地区による取り組みを推進させるための基礎資料を得ること、本調査は、これらの事業を推進するための住民への啓蒙活動の一環を目的として行われた。

## II 研究方法

熊本県小国町町民35歳以上64歳以下の3,501人全員を対象とした。質問票は、無記名で婦人会会員の個別訪問により配布・回収された。実際に回収されたのは、2928人(18-82歳)で、男性1,399人、女性1,515人(無回答14人)であったが、18歳~34歳までのもの、または、65歳以上のもの回答したケースが存在したため、本研究では、当初の対象である35歳以上64歳以下でかつ、温泉を除く「漢方薬」・「栄養補助食品/健康食品(カルシウム・ビタミンなど)」・「整体」・「マッサージ/指圧」・「イメージ療法/ヨガ/瞑想」・「鍼灸」・「気功/太極拳」・「アロマセラピー/ハーブ」の全項目で、少なくとも使用頻度に関する記入漏れがない、2,494人に限って解析した。使用頻度の質問方法は、漢方薬を例にとると「過去6か月(5月~10

月)に漢方薬を飲みましたか?」と質問し、選択肢は、「ほぼ毎日」、「週3回以上」、「週1~2回」、「月1回以下」、「ほとんどない」、とし、「ほとんどない」を除くものを「使用/摂取経験群」とした。項目に関しては、これまでの欧米の調査研究や山下調査論文を元に抽出し、欧米では比較的多く報告されているホメオパシーに関しては、日本では、0に近いため、今回の質問票から省き、その一方で、日本の風土特性を考慮し、温泉に関する項目を加えた。

個人の属性に関しては、「性別」、「世帯構成」、「年齢」、「身長」、「体重」、「職業」であり、健康状態、生活習慣は、「栄養」、「朝食」、「牛乳摂取」、「ヨーグルト摂取」、「特産品摂取」、「身体活動」、「運動」、「睡眠」、「疲労感」、「ストレス」、「喫煙」、「飲酒」、「生活習慣の改善経験」、「主観的健康度」についてたずねた。「主観的健康度」は、Kaplanらの研究によって、寿命との関連が報告されるなど、その信頼性・妥当性は検討されている<sup>14,15)</sup>。

使用・摂取に関する医師の指示/アドバイスの有無については、「漢方薬」、「栄養補助食品/健康食品」に関しては、「医療機関(医師)の処方がありますか」、とたずね、その他のものに対しては、「医療機関(医師)の勧めがありますか」と尋ねた。

金額の推計は以下の方法で行った。1)「漢方薬」と「栄養補助食品/健康食品」の月々の費用は、次のカテゴリで尋ねた。1,000円以下、1,000円から3,000円、3,000円から5,000円、5,000円から10,000円、10,000円以上である。2)総計を出す際には、1,000円以下を1,000円、1,000円から3,000円を2,000円、3,000円から5,000円を4,000円、5,000円から10,000円を7,500円、10,000円以上を10,000円として算出した。変換値を用いたことにより、正確性は薄れたが、複数の栄養補助食品/健康食品や漢方薬を摂取している場合も多く、1回何円という形で、購入しないケースも多いので(1袋、1瓶何円という形での購入も考えられる)、正確な数値を記入することは難しいと考え、カテゴリでおおよその金額を把握することとした。3)「漢方薬」と「栄養補助食品/健康食品」以外のものは、月々の支払い量を記入させた。つぎに我々は、2)と3)の総計で、全ての現代西洋

医学以外の伝統的な医療・治療方法に1か月あたりにかかった費用を算出した、個人内で使用のない項目の金額は、0円とした。解析は、全て、SPSS ver.10win. を用いて解析した。現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法の摂取/使用頻度の男女差については、Yatesの修正カイ2乗検定を行い、年代差については、コクラン・アミテージ検定を行った（同検定のみExcelにマクロを組み込み検定した）。推定費用の年代差は、回帰分析により傾向性の検定を行い、「医師のアドバイス/指示による現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法の摂取/使用経験」、「治療院や専門店の利用状況」に関しての解析には、使用していない者は含まれていない。また、金額は、月々の平均±標準偏差で表記し、Mann-Whitney検定で、男女の平均の差を検定し、年代差に関しては、Kruskal-Wallis検定を用いた。「医師の指示/アドバイスによる摂取・使用」の男女差、「治療院、専門店などの利用状況」の男女差は、Yatesの修正カイ二乗検定を行った。

### III 研究結果

解析対象の35歳～64歳（男性1,220人、女性1,274人）の家族構成は、「1人暮らし」126人、「夫婦世帯」435人、「2世帯」1,005人、「3世帯」759人、「4世帯」79人、「その他」74人（「無回答」16人）であった。職業は、「専業農業」263人、「兼業農業」292人、「会社員・公務員」766人、「自営業」450人、「パート/アルバイト」257人、「専業主婦」201人、「無職」130人、「その他」118人（「無回答」17人）であった。調査対象の1,421人約57%が、温泉以外の何らかの現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法を過去6か月の間に月1回以上実施していた。温泉を含めると、1,866人、74.8%（欠損値5.7%、142人）であった。

現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法にかかる費用は、男性 $1426.1 \pm 2887.9$ 円、女性 $1884.8 \pm 3,300.8$ 円であり、女性の方が有意に高かった（ $Z = -4.97, P < 0.001$ ）。年齢も費用と関係し、男性35-44歳 $1057.9 \pm 2224.9$ 円、45-54歳 $1182.3 \pm 2570.7$ 円、55-64歳 $2094.9 \pm 3627.6$ 円であり、女性35-44歳 $1435.3 \pm 2516.8$ 円、45-54歳 $1424.0 \pm 3293.9$ 円、55-64歳 $2281.8 \pm 3909.3$ 円であり、男女ともに年齢が高いほど費用が高い傾向が

あった（ $\chi^2 = 20.96, df = 2, P < 0.001$ ）。

#### 1. 現代西洋医学以外の医療・治療の使用実態（表1）

「漢方薬」の使用率は、年齢とともに上昇していた（全体 $\chi^2 = 19.79, df = 1, P < 0.0001$ 、男性 $\chi^2 = 6.16, df = 1, P = 0.01$ 、女性 $\chi^2 = 15.09, df = 1, P = 0.0001$ ）。女性の「漢方薬」使用率の方が男性の使用率よりも高かった（ $\chi^2 = 14.89, df = 1, P < 0.0001$ ）。

「栄養補助食品/健康食品」の摂取率は男女それぞれ年代による差が認められなかった（全体 $\chi^2 = 1.01, df = 1, P = 0.32$ 、男性 $\chi^2 = 1.92, df = 1, P = 0.17$ 、女性 $\chi^2 = 0.10, df = 1, P = 0.75$ ）。女性の摂取率は、男性の摂取率より高かった（ $\chi^2 = 34.65, df = 1, P < 0.0001$ ）。

「カイロプラクティック/整体」の使用率は、男女ともに年齢とともに上昇した（全体 $\chi^2 = 12.96, df = 1, P = 0.0003$ 、男性 $\chi^2 = 6.06, df = 1, P = 0.01$ 、女性 $\chi^2 = 6.95, df = 1, P = 0.008$ ）。男女に統計的な有意差は存在しなかった（ $\chi^2 = 0.01, df = 1, P = 0.92$ ）。

「マッサージ/指圧」の使用率は、年代とともに高くなっていった（全体 $\chi^2 = 16.49, df = 1, P < 0.0001$ ）。この傾向は、男女で違いはなかった（男性 $\chi^2 = 10.35, df = 1, P = 0.001$ 、女性 $\chi^2 = 6.95, df = 1, P = 0.008$ ）。使用率そのものは、女性の方が高かったが、統計的有意差は、認められなかった（ $\chi^2 = 3.38, df = 1, P = 0.07$ ）。

「鍼灸」を用いたことのある対象者は、約3%であった。パーセンテージは、年齢とともに上昇しており、統計的に有意な差があった（全体 $\chi^2 = 24.13, df = 1, P < 0.0001$ 、男性 $\chi^2 = 12.72, df = 1, P < 0.0001$ 、女性 $\chi^2 = 11.47, df = 1, P = 0.0007$ ）。男女間では、統計的に有意な差は認められなかった（ $\chi^2 = 0.001, df = 1, P = 1.0$ ）。

若い世代の対象者は、「アロマセラピー/ハーブ」を使う傾向にあった（全体 $\chi^2 = 14.21, df = 1, P = 0.0002$ 、男性 $\chi^2 = 2.56, df = 1, P = 0.1$ 、女性 $\chi^2 = 10.57, df = 1, P = 0.001$ ）。女性の35-44歳の世代での使用者は、10.3%であるのに対し、女性55歳以上では、4.1%にすぎなかった。「アロマセラピー/ハーブ」は、とくに女性でより高い使用率を示したのに対して（ $\chi^2 = 35.32, df = 1, P < 0.0001$ ）、男性の55歳以上では、わずか0.8%（3人）しか使

表1 男女別年代別にみた一般病院で行われている現代西洋医学以外の医療・治療方法の使用/摂取頻度

	男 n (%)				女 n (%)			
	35-44	45-54	55-64	合計	35-44	45-54	55-64	合計
漢方薬***c				*a				***b
摂取経験	35(10.8)	60(11.4)	63(17.0)	158(13.0)	51(13.9)	96(17.7)	91(25.1)	238(18.7)
摂取未経験	288(89.1)	467(88.6)	307(83.0)	1,062(87.0)	317(86.1)	447(82.3)	272(74.9)	1,036(81.3)
栄養補助食品/健康食品***c								
摂取経験	112(34.7)	173(32.8)	146(39.5)	431(35.3)	171(46.5)	255(47.0)	173(47.7)	599(47.0)
摂取未経験	211(65.3)	354(67.2)	224(60.5)	789(64.7)	197(53.5)	288(53.0)	190(52.3)	675(53.0)
カイロプラクティック/整体				*a				*b
使用経験	25( 7.7)	47( 8.9)	49(13.2)	121( 9.9)	29( 7.9)	50( 9.2)	50(13.8)	129(10.1)
使用未経験	298(92.3)	480(91.1)	321(86.8)	1099(90.1)	339(92.1)	493(90.8)	313(86.2)	1,145(89.9)
マッサージ/指圧				***a				***b
使用経験	46(14.2)	87(16.6)	87(23.5)	220(18.0)	64(17.4)	112(20.6)	92(25.3)	268(21.0)
使用未経験	277(85.8)	440(83.5)	283(76.5)	1,000(82.0)	304(82.6)	431(79.4)	271(74.7)	1,006(79.0)
イメージ療法/瞑想/ヨガ								*b
使用経験	2( 0.6)	6( 2.1)	6( 1.6)	14( 1.1)	3( 0.8)	8( 1.5)	12( 3.3)	23( 1.8)
使用未経験	321(99.4)	521(97.9)	364(98.4)	1,206(98.9)	365(99.2)	535(98.5)	351(96.7)	1,251(98.2)
鍼灸				****a				***b
使用経験	5( 1.5)	11( 2.1)	23( 6.2)	39( 3.2)	5( 1.4)	15( 2.8)	21( 5.8)	41( 3.2)
使用未経験	318(98.5)	516(97.9)	347(93.8)	1,181(96.8)	363(98.6)	528(97.2)	342(94.2)	1,233(96.8)
太極拳/気功								
使用経験	4( 1.2)	5( 1.0)	5( 1.4)	14( 1.2)	4( 1.1)	9( 1.7)	5( 1.4)	18( 1.4)
使用未経験	319(98.8)	522(99.1)	365(98.6)	1,206(98.9)	364(98.9)	534(98.3)	358(98.6)	1,256(98.6)
アロマセラピー/ハーブ***c								***b
使用経験	8( 2.5)	14( 2.7)	3( 0.8)	25( 2.0)	38(10.3)	38( 7.0)	15( 4.1)	91( 7.1)
使用未経験	315(97.5)	513(97.3)	367(99.2)	1,195(98.0)	330(89.7)	505(93.0)	348(95.9)	1,183(92.9)
温泉(無回答:男70人, 女72人)								
使用経験	215(61.6)	262(53.1)	194(63.0)	671(58.3)	207(61.4)	300(58.7)	228(64.4)	735(61.1)
使用未経験	134(38.4)	231(46.9)	114(37.0)	479(41.7)	130(38.6)	211(41.3)	126(35.6)	467(38.9)

\* 男性における年代毎の使用率の差, b 女性における年代毎の使用率の差, c 男女間の使用率の差。\*\*\*  $P < 0.001$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*  $P < 0.05$

a, b は, コクラン・アミテージ検定, c は, Yates の修正  $\chi^2$  乗

用していなかった。「温泉」の使用は, 年代・性別を問わず, 平均して50-60%であった。

## 2. 医師の指示/アドバイスによる摂取/使用率

表2にそれぞれの項目の摂取/使用が医師の指示/アドバイスによるものかそうでないかを示した。「漢方薬」を摂取するのに医師の指示/アドバイスがあった項目は, 男女で有意な差があった( $\chi^2 = 9.11$ ,  $df = 2$ ,  $P = 0.003$ )。医師の指示/アドバイスにより栄養補助食品/健康食品を摂取した率は, 男性は1%以下, 女性は, 4.5%であり, 統計学的には有意な差があった( $\chi^2 = 4.31$ ,  $df = 2$ ,  $P = 0.04$ )。「カイロプラクティック/整体」を医師の指示/アドバイスにより摂取したケースに男女の違いはなかった( $\chi^2 = 0.02$ ,  $df = 2$ ,  $P = 0.89$ )。「鍼灸」を医師の指示/アドバイスにより行っているものは, 使用者の中では, 男性15.4%, 女性

19.5%であったが, 「鍼灸」を使用している数そのものは少なかった。「アロマセラピー/ハーブ」, 「太極拳/気功」を医師の指示/アドバイスにより使用しているものは, 一人もいなかった。「イメージ療法/瞑想/ヨガ」, 「温泉」を医師の指示/アドバイスにより使用しているものは, わずかながら存在した。

## 3. 治療院や専門店の利用(表3)

もっとも治療院や専門店の利用率が高い項目は, 「カイロプラクティック/整体」であった(男性68.6%, 女性70.5%)。ついで「鍼灸」であり, これには, 男女差が存在し, 男性は76.9%だが, 女性は56.1%にとどまった。「マッサージ/指圧」に関しては, 全体の約3割から4割が, 専門店か治療院を利用していた。「太極拳/気功」, 「アロマセラピー/ハーブ」, 「イメージ療法/ヨガ/瞑想」

表2 医師のアドバイス/指示による現代西洋医学以外の医療・治療方法の使用/摂取者数

項目	全体 n (%)	男性 n (%)	女性 n (%)	$\chi^2$	P
漢方薬					
はい	77(19.4)	18( 11.4)	59( 24.8)	9.86	0.002
いいえ	281(71.0)	121( 76.6)	160( 67.2)		
無回答	38( 9.6)	19( 12.0)	19( 8.0)		
栄養補助食品/健康食品					
はい	35( 3.4)	8( 1.9)	27( 4.5)	4.31	0.04
いいえ	906(88.0)	380( 88.2)	526( 87.8)		
無回答	89( 8.6)	43( 10.0)	46( 7.7)		
カイロプラクティック/整体					
はい	26(10.4)	12( 9.9)	14( 10.9)	0.02	0.89
いいえ	201(80.4)	100( 82.6)	101( 78.3)		
無回答	23( 9.2)	9( 7.4)	14( 10.9)		
マッサージ/指圧					
はい	40( 8.2)	21( 9.5)	19( 7.1)	0.80	0.37
いいえ	400(82.0)	175( 79.5)	225( 84.0)		
無回答	48( 9.8)	24( 10.9)	24( 9.0)		
イメージ療法/瞑想/ヨガ					
はい	6(16.2)	3( 21.4)	3( 13.0)	0.04	0.85
いいえ	28(75.7)	10( 71.4)	18( 78.3)		
無回答	3( 8.1)	1( 7.1)	2( 8.7)		
鍼灸					
はい	14(17.5)	6( 15.4)	8( 19.5)	0.06	0.81
いいえ	65(81.3)	33( 84.6)	32( 78.0)		
無回答	1( 1.3)	0( 0.0)	1( 2.4)		
太極拳/気功					
はい	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	—	—
いいえ	31(96.9)	13( 92.9)	18(100.0)		
無回答	1( 3.1)	1( 7.1)	0( 0.0)		
アロマセラピー/ハーブ					
はい	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	—	—
いいえ	103(88.8)	25(100.0)	78( 85.7)		
無回答	13(11.2)	0( 0.0)	13( 14.3)		
温泉					
はい	3( 0.2)	0( 0.0)	3( 0.4)	2.75	0.10
いいえ	1,195(85.0)	572( 85.2)	623( 84.8)		
無回答	208(14.8)	99( 14.8)	109( 14.8)		

解析は、Yates の修正  $\chi^2$  乗検定を用いた

に関しては、ほとんどのものが治療院や専門店を利用していなかった。

#### IV 考 察

本調査は、有効回答率が80%近く、男女の比率、年代の比率にも大きな差はない。性別・年齢構成の結果は、過去の小国町調査と比べても大き

な差はなく、全町民のデータを代表している可能性は高い。調査対象の約57%が、「温泉」以外の何らかの現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療を月1回以上実施していることが明らかとなった（「温泉」を入れると約75%）。全国規模の大規模集団を対象としたものでは、山下らが行ったものがある<sup>2)</sup>。2001年4月に全国1,000人（有効回答率

表3 現代西洋医学以外の医療・治療のための治療院，専門店の利用状況

項目	全体 n (%)	男性 n (%)	女性 n (%)	$\chi^2$	P
カイロプラクティック/整体					
利用あり	174(69.6)	83( 68.6)	91(70.5)	0.68	0.41
利用なし	60(24.0)	33( 27.3)	27(20.9)		
無回答	16( 6.4)	5( 4.1)	11( 8.5)		
マッサージ/指圧					
利用あり	158(32.4)	77( 35.0)	81(30.2)	1.52	0.22
利用なし	303(62.1)	128( 58.2)	175(65.3)		
無回答	27( 5.5)	15( 6.8)	12( 4.5)		
イメージ療法/瞑想/ヨガ					
利用あり	8(21.6)	2( 14.3)	6(26.1)	0.08	0.78
利用なし	26(70.3)	10( 71.4)	16(69.6)		
無回答	3( 8.1)	2( 14.3)	1( 4.3)		
鍼灸					
利用あり	53(66.3)	30( 76.9)	23(56.1)	3.41	0.07
利用なし	23(28.8)	7( 17.9)	16(39.0)		
無回答	4( 5.0)	2( 5.1)	2( 4.9)		
太極拳/気功					
利用あり	4(12.5)	0( 0.0)	4(22.2)	2.17	0.14
利用なし	26(81.3)	14(100.0)	12(66.7)		
無回答	2( 6.3)	0( 0.0)	2(11.1)		
アロマセラピー/ハーブ					
利用あり	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	—	—
利用なし	105(90.5)	24( 96.0)	81(89.0)		
無回答	11( 9.5)	1( 4.0)	10(11.0)		

解析は、Yates の修正  $\chi^2$  乗検定を用いた

は23%) (20-80歳) を対象に行った結果、76%が過去1年間に何らかの代替医療を利用したことがあると答えた。代替医療を利用する理由は、「あまり重い病気でないから」が60%をしめ、ついで、「健康保持又は疾病予防のため」が50%であった<sup>2)</sup>。

アメリカでは、1990年に全米調査として、1,539人を対象としたインタビュー調査があり<sup>3)</sup>、33.8%が代替医療を実践していた。1997年に同様の調査を行った結果、42.1%であった<sup>4)</sup>。また、同様の調査結果は、フランスは49%、ドイツ46%、ベルギー31%、イギリス26%、スウェーデン25%、デンマークで23%、オランダ20%であった<sup>5-8)</sup>。諸外国の調査方法は、主に、電話インタビューによるもので、過去1年もしくは、半年の使用状況を各代替医療項目について尋ねている。どの代替医療項目を尋ねているかについては、各国一様ではない。金額の尋ね方は、オーストラリ

アでは、漢方薬やミネラルビタミンといった項目は、月の推計を答えさせているが、療養者の元に通った場合には、過去1年間の総計を答えさせている<sup>10)</sup>。一方、アメリカの場合は、療養者の元に通った場合は、その回数と1回辺りの料金を回答させ、推計を算出し、ビタミン類や漢方薬などについては、物質辺りの単価を答えさせる方法をとっている<sup>3,4)</sup>。本研究とは、方法論が違うため、完全な比較は行えないが、諸外国に比して高率であるといえる。また、過去の日本における全国調査から考えると低いのが、今回は、都市部に比べると現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法関連の店の数が少ないことなどから考えれば低い数字とは断定できない。ただし、今回の質問票形式という限界また、質的調査で補完して、その信頼性・妥当性を検証してないことから、本人が認識していない使用/摂取実態がある可能性は否定できない。

「漢方薬」を摂取するのに医師の指示/アドバイスがあったのは、男性11.3%女性25%と、男女で差があったが、これは、更年期障害、月経関連の症状緩和などに漢方薬が処方されるケースである可能性は考えられ、具体的摂取の項目では、風邪・感冒に続いて、更年期障害・婦人科関連障害のためと答えたケースが多かったが、本研究でこの可能性を断定することはできない。医師の指示/アドバイスにより「栄養補助食品/健康食品」を摂取した率は、男性は1%以下、女性は4.5%であり、統計学的に有意な差があったが、これは、ビタミンもしくは、カルシウム摂取比率と関連している可能性はあるが、本研究では、結論づけることはできなかった。「鍼灸」や「カイロプラクティック/整体」、「温泉」を医師の指示/アドバイスで用いているものは、(総数が少ないながらも)存在したが、「アロマセラピー/ハーブ」、「気功/太極拳」を医師の指示/アドバイスで用いているものは皆無であった。

治療院や専門店の利用率が高いのは、「カイロプラクティック/整体」、「鍼灸」、ついで「マッサージ/指圧」であった。「太極拳/気功」、「アロマセラピー/ハーブ」、「イメージ療法/ヨガ/瞑想」に関しては、専門店を利用するものはほとんど存在しなかった。これは、こういった治療院や専門店が、町内に少ない現状によるものであるのか(小国町内の治療院・現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法関連の店は、「カイロプラクティック/整体」1件、「マッサージ/指圧」4件、「漢方(取り扱い)薬店」3件、「鍼灸・指圧」6件、「アロマセラピーの店」0件、「ヨガ・気功の教室」1件であった。)、他の要因によるかは、本研究では特定できなかった。

年齢が高いほど、また、女性ほど現代西洋医学以外の伝統的医療・治療の使用率が高いことは、主観的に自身の健康度が「あまりよくない」、「よくない」と答えたパーセンテージが、未使用群に比して、高くなっている(使用群:12.8%;未使用群:9.4%)ことと関連する可能性はある。「ストレス」を感じていると、代替医療の使用率が高くなっていると報告されている<sup>16)</sup>。

本調査の問題点は、疾患との関連を明確に尋ねていない点、医療機関受診の頻度・費用などを尋ねていない点であり、今後更なる調査の続行が望ま

れる。また、今回、質問票の信頼性・妥当性を検討していないためその精度には限界がある。しかしながら、本調査は、市町村単位の大規模な現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法に関する実態調査の1つであり、かつ、現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法や食品を用いた健康推進を行うといった観点をもった事業の数少ない事前調査であるといえる。現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法の使用率は50%以上に達し、その一因は、健康不安にあることが伺える。日本政府は、2000年(平成12年)から、健康日本21として、生活習慣を見直すことで「1次予防」を重視してきた<sup>17)</sup>。一方で、多くの国民が、現代西洋医学以外の伝統的な医療・治療方法を使用している可能性を無視できないにもかかわらず、その影響についての研究は、生活習慣の見直しによる健康増進効果に比べてはるかに遅れをとっている。その状態を放置することは、国民の健康増進にとって、得策とはいえず、その影響力を正しく評価し、正しい情報を国民に提供することが求められていると考えられる。

(受付 2004.12.24)  
(採用 2006. 3.31)

## 文 献

- 1) 蒲原聖可 サプリメント小事典 平凡社、2003; 10.
- 2) Ernst E, Resch KL, Mills S, et al. Complementary medicine—a definition. *Br J Gen Pract* 1995; 45: 506.
- 3) Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C. Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complement Ther Med* 2002; 10: 84-93.
- 4) Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States. *N Engl J Med* 1993; 328: 246-252.
- 5) Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey *JAMA* 1998; 280: 1569-1575.
- 6) Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994; 309: 107-111.
- 7) Sermeus G. Alternative health care in Belgium. *Complementary Med Res* 1990; 4: 9-13.
- 8) Goldbeck-Wood S, Dorozynski A, Lie LG, et al. Complementary medicine is booming world wide. *BMJ* 1996; 13: 131-133.

- 9) Rasmussen NK, Morgall JM. The use of alternative treatments in the Danish adult population. *Complementary Med Res* 1990; 4: 16-22.
- 10) Vaskilampi T, Merilainen P, Sinkkonen S, et al. The use of alternative treatments in the Finnish adult population. In: Lewith GT, Aldridge D, eds. *Clinical Research Methodology for Complementary Therapies*. London, England: Hodder and Stoughton; 1993: 204-229.
- 11) MacLennan AH, Wilson DH, Tayler AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996; 347: 569-573.
- 12) Kelner MJ, Wellman HBB, Welsh S. Complementary and alternative groups contemplate the need for effectiveness, safety and cost-effectiveness research. *Complementary Ther Med* 2002; 10: 235-239.
- 13) Trachtenberg D. Alternative therapies and public health: crisis or opportunity? *Am J Public Health* 2002; 92: 1566-1567.
- 14) Kaplan G, Barell V, Lusky A. Subjective state of health and survival in elderly adults. *J Gerontol* 1988; 43: S114-120.
- 15) Kaplan G, Baron-Epel O. What lies behind the subjective evaluation of health status? *Soc Sci Med* 2003; 56: 1669-1676.
- 16) Astin JA. Why patient use alternative medicine? *JAMA* 1998; 279: 1548-1553.
- 17) 厚生労働省 (監修) 厚生労働白書平成16年度現代生活を取り巻く健康リスク—情報と協働でつくる安全と安心— 東京:ぎょうせい, 2004.

---

## USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE AND HEALTH PROBLEMS

Sanae FUKUDA\*, Eri WATANABE\*, Naoya ONO\*, Mina TSUBOUCHI\*, and Taro SHIRAKAWA\*

**Key words** : Complementary and Alternative Medicine, Survey, Health promotion project, subjective health status

**Objective** Remarkable growth in use of alternative and complementally medicine (CAM) has recently been noted from consume to trends, detail surveys are limited. In this study, to clarify the actual state of use of CAM and associated problem, we performed a cross sectional study in a town using a self-administrated questionnaire.

**Methods** The questionnaire including demographic variables, subjective health status and health practices was addressed by people in Oguni town in Kumamoto. Use of kampo, supplements/healthy food, chiropractic, massage, yoga/meditation, acupuncture, kiko/thai-chi, aromatherapy/herbal medicine and hot springs was assessed in the questionnaire in terms of frequency, prescription or advice from physicians, purpose, and satisfaction.

**Results** The response rate was 83.6%. Use increased with aging and female employed CAM more frequently than male subjects. Most frequently consumed were supplement/health foods in both females (47.0%) and males (35.3%). The most prescribed was Kampo in both sexes (24.8% and 11.4%) About 70% of the subjects had visited chiropractics therapies.

**Conclusion** From 57.0% of subjects had used at least one CAM in the past six months, a high value compared with results from other countries. The rates were particularly large in female and elderly subjects. It is thus possible that the impact of CAM on health promotion policy is not inconsequential.

---

\* Department of Health Promotion and Human Behavior, Kyoto University Graduate School of Public Health