

1

補完代替医療の概要

1. 補完代替医療 (complementary and alternative medicine) とは？

西洋医学は、科学技術の発展と要素還元主義の方法論に基づき、さまざまな疾患について病因の分析や療法の開発に多大な貢献をもたらした。一方で、がん、アレルギー疾患、精神疾患のように、食事・運動などの生活習慣やストレスなどの社会環境など、さまざまな複合要因によって起こり得る疾患については、必ずしも容易に克服できていない状況が生じており、西洋医学だけではなく、健康食品、ヨガ、マッサージなどの各種民間療法が広く患者・国民に利用されているという実態がある。これら各種の施術・療法を含む医学・医療体系が「補完代替医療（ほかんだいたいりょう）」と総称される。

わが国においては、公的機関による補完代替医療の定義は、現時点（2016年5月）では存在しない。しかし、2010（平成22）年1月29日に鳩山内閣総理大臣（当時）が、施政方針演説において、健康寿命を延ばす観点から「統合医療」の積極的な推進について検討を進めることを掲げたことを受け、厚生労働省内に「統合医療プロジェクトチーム」が発足した。

その第1回会合（2010年2月5日）の資料に以下のような記載がある¹⁾。

1. 統合医療とは

- 医療には、近代西洋医学以外に、伝統医学、自然療法、ホメオパシー、ハーブ（薬草）、心身療法、芸術療法、音楽療法、温泉療法など多くのものがあり、これらを相補・代替医療（Complementary and Alternative Medicine, CAM）とよんでいる。
- これらの相補・代替医療を近代西洋医学に統合して、患者中心の医療を行うものが統合医療である。

補足すると、英語表記の「complementary and alternative medicine」が、わが国では「相補・代替医療」「補完代替医療」などと訳され、日本語訳自体にばらつきがある。つまり、その混迷している状況そのものが、わが国の補完代替医療に対する取り組み姿勢の証左かもしれない。なお、本クリニカル・エビデンスにおいては、固有名詞など特に断りのない限り「補完代替医療」で統一する。また、各種施術・療法を指すときは「補完代替療法」とする。

さらに、2012（平成24）年3月26日には、厚生労働省において『「統合医療」のあり方に関する検討会』が開催され、合計5回の検討会で議論が行われた後、2013（平成25）年2月22日に「これまでの議論の整理」という資料が公表された²⁾。その資料に、西洋医学と組み合わせる療法の分類に関する一覧が掲載された（図2）。この資料によると、国家資格等、国の制度に組み込まれているものと、組み込まれていないものとを分類したうえで、各療法が列記されている。

療法の分類	療法の例	
	国家資格等、国の制度に組み込まれているもの	その他
食や経口摂取に関するもの	食事療法・サプリメントの一部（特別用途食品（特定保健用食品含む。）、栄養機能食品）	左記以外の食事療法・サプリメント・断食療法・ホメオパシー ^注
身体への物理的刺激を伴うもの	はり・きゅう（はり師、きゅう師）	温熱療法、磁器療法
手技的行為を伴うもの	マッサージの一部（あん摩マッサージ指圧師）、骨つぎ・接骨（柔道整復師）	左記以外のマッサージ、整体、カイロプラクティック
感覚を通じて行うもの	—	アロマセラピー、音楽療法
環境を利用するもの	—	温泉療法、森林セラピー
身体の動作を伴うもの	—	ヨガ、気功
動物や植物との関わりを利用するもの	—	アニマルセラピー、園芸療法
伝統医学、民族療法	漢方医学の一部（薬事承認されている漢方薬）	左記以外の漢方医学、中国伝統医学、アーユルベーダ

注）日本学術会議（平成22年8月24日）において、「ホメオパシーの治療効果は科学的に明確に否定されている」との会長談話が出されている。

近世西洋医学
↓
組合せ（補完・一部代替）
↓
統合医療

図2 近代西洋医学と組み合わせる療法の分類について

上記は、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」で採り上げられた療法について、効果の有無を問わず整理したものである。

（厚生労働省、「統合医療」のあり方に関する検討会資料、2013年2月22日²⁾より引用）

2. 補完代替療法の利用実態

がんの医療現場における補完代替療法の利用実態に関しては、2001年に厚生労働省ががん研究助成金による研究班が組織され、初めて全国規模の実態調査が行われた³⁾。その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・がん患者の約45%（1,382/3,100人）が、1種類以上の補完代替療法を利用している。
- ・補完代替療法の利用にあたって、平均して月に5万7千円を出費している。
- ・利用している内容は、健康食品・サプリメントが最も多く（96%）、次いで気功（4%）、灸（4%）、鍼（4%）となっている。
- ・利用する主な目的は、がんの進行抑制（67%）、治療（45%）となっている。
- ・補完代替療法を利用している患者の5%が、副作用を経験したと回答している。
- ・補完代替療法を利用している患者の57%は、十分な情報を得ていない。
- ・補完代替療法を利用している患者の61%は、主治医に相談していない。
- ・主治医から補完代替療法の利用について質問された患者は、16%しかいない。

さらに、補完代替療法を利用していない患者であっても興味・関心をもっている患者は多く、利用している患者とあわせると8割を超えることも報告されている⁴⁾。また、

患者が補完代替療法を利用するきっかけとしては、「家族・知人からの勧め」が最も多く³⁾、患者だけではなく、その家族や知人に対しても、適切な情報提供が必要と考えられる。

3. 医療者の認識

同じく厚生労働省がん研究助成金による研究班によって、がん患者の診療にあたっている医師（n=751）の補完代替医療に関する意識調査も行われている⁵⁾。漢方、健康食品（サプリメント）、鍼、カイロプラクティック、アロマセラピー、ホメオパシー、温泉療法、イメージ療法、ヨガ、タラソセラピー、催眠療法について、それぞれ「知識を持っているか」との問いに対して、漢方を除くその他種々の補完代替療法について、75～90%の医師が「知識はない」と回答している。補完代替療法を患者に実施・施行している医師も、漢方を除くと、0～1.5%とごくわずかであった。また82%が、がんで使用される健康食品類には有効性はないと考え、84%の臨床腫瘍医が抗がん剤との相互作用を危惧していると回答している。

（大野 智）

【文献】

- 1) 厚生労働省. 統合医療に対する厚生労働省の取組について（統合医療プロジェクトチーム第1回会合資料），2010年2月5日
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0205-17a.pdf>
- 2) 厚生労働省. これまでの議論の整理（「統合医療」のあり方に関する検討会資料），2013年2月22日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002vsub-att/2r9852000002vsv2.pdf>
- 3) Hyodo I, Amano N, Eguchi K, et al. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. J Clin Oncol 2005; 23: 2645-54
- 4) Hirai K, Komura K, Tokoro A, et al. Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. Ann Oncol 2008; 19: 49-55
- 5) Hyodo I, Eguchi K, Nishina T, et al. Perceptions and attitudes of clinical oncologists on complementary and alternative medicine: a nationwide survey in Japan. Cancer 2003; 97: 2861-8