

## 論文の内容の要旨

論文題目：

慢性疾患患者から見た代替医療の利用をめぐる主治医とのコミュニケーションに関する研究

湯川 慶子

### 序文

代替医療(Complementary and Alternative Medicine)とは、日本では「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(日本補完代替医療学会)。日本では以前から漢方や鍼灸等が行われ、社会的素地があるのに加え、1990年代後半から欧米に続き、サプリメントや健康食品等が増加している。代替医療による副作用や有害事象等の健康被害、薬物相互作用の危険性等を考慮すると、患者・主治医間で利用状況を共有する必要があるが、両者の価値観の違いなどから、先行研究では十分にコミュニケーションがとられていないことが指摘されている。この点、慢性疾患では、長期的な体調管理が要求され、患者が代替医療を利用することも多いが、患者の視点から見た代替医療の研究はがんが中心であり、慢性疾患患者の代替医療の利用背景や患者にとっての効果、開示しない理由、主治医の対応とコミュニケーションの背景に関する検討は十分に行われていない。さらに、主治医とのコミュニケーションにおいては、患者自身が情報を収集・選択し治療法を決定する能力としての伝達的批判的ヘルスリテラシー(以下、HL)が重要であるが、この観点からの検討も十分に行われていない。

そこで、本研究では、代替医療についての主治医とのコミュニケーションとその関連要因を明らかにすることを目的とする。具体的には、患者の視点からの代替医療の利用背景、主観的效果、相談時の主治医の対応、患者のHLとコミュニケーションとの関連を検討する。これを通じて、代替医療についての主治医とのコミュニケーションの促進と安全な利用への示唆を得、ヘルスコミュニケーション学へ貢献することを目指す。

## 方法

本研究は、Mixed Method を採用した。面接調査のデータは質問紙調査の結果の解釈にも用いた。

研究 1(面接調査)のリサーチクエスチョン(RQ)を以下に示す。【RQ1】慢性疾患患者は代替医療を利用することで、どのような長所や主観的効果を経験しているか。【RQ2】代替医療を利用する際に患者はどのような短所や困難を経験しているか。【RQ3】代替医療の利用を主治医に開示する理由・開示しない理由は何か。【RQ4】代替医療の利用を主治医に話した際、主治医はどのような対応をとったか。研究 2(質問紙調査)の RQ は以下の通りである。【RQ5】代替医療の安全な利用と患者の HL は関連するか。【RQ6】患者から見た代替医療の長所、短所、困難経験、主観的効果は何か。【RQ7】代替医療の主治医への開示には、代替医療の主観的効果、開示しない理由、HL が関連するか。【RQ8】代替医療の主治医への相談希望には、主観的効果、開示しない理由、HL、過去の主治医の対応が関連するか。

**研究 1** 2010 年 12 月から 2011 年 1 月に、20 歳以上の代替医療を利用する慢性疾患患者 35 名を対象に半構造化面接を行い、代替医療の利用状況と効果や長所・短所、主治医とのコミュニケーション状況を定性的に把握した。分析は Lofland らの手法を参考に、逐語録を繰り返し読み全体を把握した上で、コーディングを行い、カテゴリを作成した。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。

**研究 2** 研究 1 の結果と先行研究をもとに作成した自記式質問紙を用いて、2011 年 5 月から 7 月に、患者会に所属する 20 歳以上の慢性疾患患者 920 名を対象に郵送調査を行い、603 通を回収した(回収率 65%)。疾患のない者による回答、2 割以上の欠損がある回答を除外し、570 通を分析対象とした。代替医療の利用状況に関して、利用者・非利用者間の比較、副作用への対処や安全性確認と HL、長所・短所、主観的効果に関する分析を行い、コミュニケーション状況に関して、開示経験、相談希望、開示しない理由、主治医の対応を集計し、開示・相談希望関連要因をロジスティック回帰分析で検討した。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。

いずれの研究も、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:3263、3394)。

## 結果

### 研究 1

男性 9 名(25.7%)、女性 26 名(74.3%)、平均年齢は 53.4 歳で、健康食品/サプリメントと、漢方や鍼灸、マッサージなどを併用していた。

**【RQ1：代替医療の長所、主観的効果】** 代替医療の利用には、自分で体調を整える、充実感などのセルフケアの側面と、人との交流の側面が長所として挙げられた。さらに、症状の改善、知識の増加、病気と積極的に向き合うなどの主観的効果を経験していた。

**【RQ2：代替医療の短所、困難経験】** 経済的負担、勧誘、効果や継続の適否に関する悩みなど

の短所が挙げられた。さらに、発症や診断後の混乱や焦りの中で、周囲の勧めのままに、色々な代替医療を探し試みた模索経験が多くの対象者から語られ、患者が代替医療の情報を収集し判断することが困難な実態が明らかになった。

**【RQ3：開示する理由、開示しない理由】** 代替医療についての主治医とのコミュニケーションには患者の主観的効果の有無が影響すること、主治医への開示を躊躇することが語られた。開示しない理由は、主治医の関心がない、主治医に怒られたり効果を否定されるなど対応が不安、主治医への遠慮などであった。

**【RQ4：主治医の対応】** 代替医療について主治医に話した際に、否定されたり怒られたりしたという困難な経験をしている場合があった。主治医に希望する対応としては、情報提供、代替医療を利用する理由や利用後の体調を親身に聞くこと、共感、危険性がある場合の言い方への配慮等であった。

## 研究 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 62.1 歳で、主な疾患は、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋骨格系疾患などだった。

対象者のうち 428 名(75.1%)が、サプリメント・健康食品を中心とする代替医療を利用していた。利用者は女性が多く、疾患の数が多く、周囲の勧めがあり、HL が高かった。利用者の 20.6%に副作用経験が、60.3%に代替医療の模索経験があった。

主治医とのコミュニケーションについては、利用者の 65.3%に主治医への開示経験があった。開示しない理由は、主治医の理解や関心がない、話す時間がない、効果を否定されることが不安などであった。開示経験者の 63.6%が今後も主治医への相談を希望した。

**【RQ5：安全な利用と HL】** 利用前に代替医療の安全性を確認し、悩み等について周囲へ相談し、代替医療による副作用発生時に利用を中止し、主治医への報告をしている者ほど、HL が高く、代替医療の安全な利用と患者の HL は関連していた。

**【RQ6：代替医療の長所・短所、効果、困難経験】** 代替医療に関して、知識の増加、精神的安定、症状改善等の主観的効果と、安心感やセルフケア、気持ちの良さ、希望、副作用の少なさ等が長所に、経済的負担等が短所に挙げられた。

**【RQ7：開示関連要因】** 代替医療の主観的効果が高く、HL が高いほど開示経験があり、効果否定の不安があるほど主治医への開示経験がなかった。

**【RQ8：相談希望関連要因】** 主治医の共感的対応を経験しているほど、HL が高いほど、今後も代替医療についての主治医との相談を希望していた。主観的効果、開示しない理由、主治医の否定的対応は相談希望と関連していなかった。

## 考察

### 1.慢性疾患患者の代替医療の利用

慢性疾患患者は、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、症状改善等の効果を経験し、代替医療が日常の疾患管理や闘病意欲の向上に役立っていると考えられた。

## 2.主治医とのコミュニケーション

主治医への開示経験は、質問紙構成等を考慮するとより低率となり、十分にコミュニケーションがとられていないと考えられた。この点、主治医の無理解や関心の欠如、主治医の対応への不安感などが高かったことから、主治医との関係悪化、治癒への希望を失うことなどが影響していると考えられた。また、代替医療の主観的効果がある場合には開示しやすいと考えられた。

主治医の対応のその後の相談希望への影響について、否定的対応は研究1では患者のトラウマとなり、その後のコミュニケーションを阻害すると考えられたが、研究2では関連はなかった。また、過去の相談時に主治医の共感的対応を経験している患者ほど今後も相談を希望していたことから、主治医が、代替医療を利用する患者の気持ちに配慮した共感的な対応をとることが重要と考えられた。

## 3.代替医療の利用における HL の重要性

患者の HL は、主治医への開示経験、相談希望の両方と関連しており、主治医とのコミュニケーションにおける HL の重要性が明らかになった。また、患者の HL は、副作用への適切な対処や安全性確認等の、代替医療の安全な利用と関連していた。そのため、代替医療の利用中に主治医や周囲にサポートを求めて、より多くのサポートを獲得する、利用前に安全性を確認する、利用中も副作用への適切な対処をとる、というプロセスで、代替医療の安全な利用や主治医とのコミュニケーション促進に HL が重要な役割を担い、その向上が望まれると考えられた。

以上より、主治医が患者の代替医療の利用背景や価値観に配慮した共感的対応をとることと、患者の伝達の批判的ヘルスリテラシーを高めることが代替医療をめぐる患者と主治医のコミュニケーションの促進に重要である。