

[原著論文]

代替療法を取り入れるがん患者の実態

鳴井ひろみ¹⁾ 本間ともみ¹⁾ 三浦 博美¹⁾ 井澤美樹子¹⁾
吹田夕起子¹⁾ 出貝 裕子²⁾ 中村 恵子³⁾

Survey on cancer patients who adopt alternative therapies

Hiromi Narui¹⁾ Tomomi Honma¹⁾ Hiromi Miura¹⁾ Mikiko Izawa¹⁾
Yukiko Suita¹⁾ Yuko Degai²⁾ Keiko Nakamura³⁾

Abstract

This study investigates the adoption of alternative therapies by cancer patients and the proper way of nursing cancer patients who adopt such therapies. Semi-structured interviews were conducted with 68 cancer patients who had agreed to cooperate. It was found that 44 of them (64.7%) had tried one or more alternative therapy and that such therapies totaled 60 kinds. Herbal products accounted for 46 of these therapies, constituting a majority. Extract of the mushroom *Agaricus blazei* Murill was taken by 44 patients (75.0%). The average cost of alternative therapies was 38,000 yen per month. The reported benefits included "easing of the side-effects of anticancer agents" and "enhanced immunity." The reported problems included "unaffordably high price" and "doubts about efficacy." Patients' also had these comments about the alternative therapies: "It's a ray of hope," "It will help me to recover my energy, and it enhances my healing power" and "The anticancer effects are dubious." These results suggest that cancer patients who adopt alternative therapies should be nursed with an understanding given to the commitment to overcome illness, with information given to help patients make their own decisions while respecting their wishes and values, and with protection from detriments given to patients and their families.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 7(2): 213-222, 2006)

キーワード：がん看護、代替療法、がん患者

Key words : cancer nursing, lternative therapies, cancer patient

I. はじめに

近年、健康に対する個人の責任・権利意識の拡大、価値観の変化、自然治癒力を重視した健康に対する考え方の普及などもあり、世界各地で代替療法に対する関心が高まっている。代替療法とは、現代西洋医学以外の医療を示す言葉であり、日本でも代替医療、補完医療、補完療法、代替・相補療法などの用語が頻繁に使われるようになってきている。しかし、これらの定義については、

まだ明確に定まっていないのが現状である。

日本においては、新聞、雑誌、テレビ、インターネット等をはじめとする高度情報化の情勢もあって、これらの代替療法を求める患者が急増している。そこで、医療においては、平成9年には日本補完・代替医療学会が設立され、また市民レベルでは「代替医療利用者ネットワーク」が活動をはじめ、医療消費者の立場から代替医療を安全に利用しやすい環境づくりを模索している。このよ

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and welfare

2) 首都大学東京

Tokyo metropolitan University

3) 札幌市立大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Sapporo City University

うに日本の代替療法は、これまでの患者・家族の自由意思による使用から、治療の一端を担うようになってきており、最近になって本格的な検討がはじまったという現状で、今後の詳細な調査、研究などで明らかになる事象が多いと考えられる。

代替療法は、非侵襲的で副作用が少なく、精神を安定させ、患者のQOLを高めるといわれている。がん患者は、手術療法・放射線療法・化学療法などで、がんが治ることが保証されないかぎり、患者は少しでも延命をはかり、症状を軽減させ、慣習的治療の副作用を最小限にとどめるため、代替療法に助けを求めることが多い。

2001年の厚生労働省の研究班が全国のがん患者3,000人を対象にした調査結果¹⁾では、44.6%が代替療法を利用していることが明らかとなっている。このように患者や家族が代替療法に関心を示し、取り入れたいと希望したとき援助するのは看護職者の役割²⁾であることから、看護職者は患者の選択を尊重し、支持しなければならない。したがって、がん患者はどのような思いで代替療法を取り入れ、実施上どのような問題を抱えているのか、がん患者の代替療法の取り組み状況について明らかにし、代替療法を取り入れるがん患者に対する看護のあり方を検討する必要がある。

そこで本研究では、がん患者の代替療法の取り組み状況を明らかにし、代替療法を取り入れるがん患者に対する看護のあり方を検討することを目的とする。

II. 用語の定義

本研究において、代替療法とは、現代西洋医学以外のあらゆる治療法の総称とする。

III. 研究方法

1. 対象

対象は、がんを告げられ、がん治療のために入院及び通院しているがん患者で、研究の同意が得られた者である。

2. 調査内容

1) 代替療法の種類・方法、2) 代替療法の継続期間、3) 代替療法を取り入れたきっかけ、4) 代替療法の情報の入手方法、5) 代替療法の費用、6) 代替療法に対する思い・考え、7) 実施上のメリットと問題点、とする。

3. 調査方法

1) 面接調査法

面接は、半構成的質問紙を用いて行った。場所は入院患者の場合は病棟内の面談室、外来患者の場合は院内の面談室を使用し、プライバシーが守れる場所で行った。面接内容は、対象者の了解を得てテープに録音し逐語録

とし、許可が得られない場合にはメモをとり面接後できるだけ想起しデータとした。

2) 診療記録・看護記録調査

対象者の年齢・性別・家族歴・教育歴・職歴・信仰・病歴・病状に関する情報、治療方針、治療内容、治療状況、についての情報を診療記録及び看護記録から収集した。

3) 対象への倫理的配慮

研究を始める前に患者に対して研究者の身分、研究目的・方法、研究参加は自由であり、参加を希望しない場合にも治療・看護に支障はないこと、また研究途中での参加辞退も可能であることを説明し、研究者が知り得た情報は研究目的以外には使用しないこと、他者に口外しないことを約束し、研究参加の同意を得た。さらに、診療記録・看護記録から情報を得ることについても患者本人に説明をし、同意を得た。患者選択は病棟看護師長・外来看護師長・主治医などと相談の上決定し、主治医・看護師長の許可を得た。

4. 調査期間・場所

期間は、2001年7月～2002年9月であり、場所はA県にある総合病院3施設

5. 分析方法

データは項目ごとに単純集計し、質的部分については、1) 対象者毎に各項目に関連する記述内容を抜き出す。2) 内容が明瞭になるよう書き表す(文中には斜体文字で表記)。3) 2) の表現された記述の意味内容が類似しているものを集め表題をつける(文中には< >で表記)。4) 3) で得られた表題を内容の性質から分類し名称を付けた(文中には【 】で表記)。尚、分析過程では共同研究者らとともに各段階の分析を繰り返し、妥当性と信頼性に努めた。

IV. 結果

1. 対象の概要

対象者は68名で、男性33名、女性35名、平均年齢は59.0歳(22歳～80歳)であった。そのうち、代替療法を取り入れているがん患者は44名(64.7%)であり、取り入れていないがん患者は24名(35.3%)であった。再発・転移が認められていた者は、代替療法を取り入れている患者では27名(61.4%)、取り入れていない患者では9名(37.5%)であり、代替療法を取り入れているがん患者に再発・転移が認められている者が多かった。対象の概要は表1に示す。

2. がん患者の代替療法の取り組み状況

1) 代替療法の種類・費用・継続期間

(1) 代替療法の種類

代替療法を取り入れているがん患者44名から110の回

表1 対象の概要

	全 体 (n=68)	取り入れている患者 (n=44)	取り入っていない患者 (n=24)
性別 (名)			
男	33 (48.5%)	21 (47.7%)	12 (50%)
女	35 (51.5%)	23 (52.3%)	12 (50%)
年齢 (歳)			
平均年齢	59	56.6	63.6
max	80	74	80
min	22	22	53
診断名 (名)			
胃がん	20 (29.4%)	13 (29.5%)	7 (29.2%)
大腸がん	15 (22.1%)	10 (22.7%)	5 (20.8%)
悪性リンパ腫	15 (22.1%)	7 (15.9%)	8 (33.3%)
乳がん	9 (13.2%)	8 (18.2%)	1 (4.2%)
肝臓がん	2 (2.9%)	2 (4.5%)	0
胆嚢・胆管がん	2 (2.9%)	2 (4.5%)	0
膵臓がん	2 (2.9%)	2 (4.5%)	0
食道がん	2 (2.9%)	0	2 (8.3%)
十二指腸がん	1 (1.5%)	0	1 (4.2%)
再発・転移の有無 (名)			
再発・転移あり	36 (52.9%)	27 (61.4%)	9 (37.5%)
再発・転移なし	32 (44.1%)	17 (38.6%)	15 (62.5%)
治療内容 (名)			
化学療法	49 (72.1%)	33 (75.0%)	16 (66.7%)
化学療法・放射線療法	4 (5.9%)	2 (4.5%)	2 (8.3%)
TAE	2 (2.9%)	2 (4.5%)	0
疼痛コントロール	2 (2.9%)	2 (4.5%)	0
手術	2 (2.9%)	1 (2.3%)	1 (4.2%)
手術・化学療法	1 (1.5%)	1 (2.3%)	0
放射線療法	1 (1.5%)	1 (2.3%)	0
外来フォロー	7 (10.3%)	2 (4.5%)	5 (20.8%)

答 (複数回答) が得られ、米国の国立補完・代替療法センター (The National Center for Complementary and Alternative Medicine :NCCAM) の分類を参考に分類した結果、7分類中5分類に分類された。取り入れていた代替療法の種類は「食事・栄養・ライフスタイルの変化」に分類される回答が103 (93.6%) と最も多く、そのうち健康食品を取り入れているという回答が89と大半を占めており、46種類もの健康食品があげられた。中でもアガリクスは、代替療法を取り入れているがん患者44名中33名 (75.0%) が取り入れている状況であった。(表2)

(2) 代替療法の費用

代替療法に要する費用は、1ヵ月あたり平均38,000円 (0~158,000円) であった。セットで一括購入したという2名 (①1,400,000円②1,000,000円) に関しては、1ヵ月あたりの金額が不明なため平均から除外した。高額なもの購入にあたってはローンを組んだり、借金をして購入したという対象者もいた (表3)。

(3) 代替療法の継続期間

代替療法を実施している継続期間は、平均1年10ヵ月 (7日間~10年) であった (表4)。取り入れた時期は、入院前3名 (6.8%)、入院中20名 (45.5%)、退院後11名 (25.0%) であった。また、再発・転移後が6名 (13.6%)、再入院時1名であった。

2) 代替療法の情報入手方法

代替療法の情報入手方法は<自分からテレビ・新聞・本・インターネット・広告・通信販売等から情報を集めた>、<同病者から情報を得た>、<周囲の人から実際に「がんが治った人がいるという話」を聞いた>などの【自分から積極的に情報を集めた】、<家族や親戚、知人などの周囲の人から情報を持ちかけられた>、<薬局・販売店、セールスの人に勧められた>といった【自分からではなく周囲から情報を持ちかけられた】の2つに分類された。(表5)

3) 実施上のメリットと問題点

表2 取り入れている代替療法の分類 (NCCAMの分類)

44名 複数回答 (n=110)

代替療法の分類	回答数	代替療法の種類
I) 医療の実践における代替システム 温泉療法：秋田県玉川温泉 (2)	2	1種類
II) 生体磁気の応用	0	0
III) 食事・栄養・ライフスタイルの変化	103	54種類
1) 健康食品 [※] 等 回答数 89 ; 46種類		
健康食品 [※] の内訳 [※] 栄養補強剤を含むいわゆる健康食品		
アガリスク (33)		
プロポリス (4) ゲルマニウム (3) キチンキトサン (2)		
鮫の粉 (2) カニトップ (2) 市販 (処方不要) の漢方薬 (2)		
霊芝 (2) ビタミン剤 (2) E.M.I (1) HCC (1) アルファ		
ーシー (1) エスファイト (1) キサトン (1) キサントシ		
ン (1) キトミクロン (1) クロスタミン (1) クロレラ (1)		
グロスミン (1) コイクシン (1) コーボン (1) 椎茸茶 (1)		
蜆エキス (1) ブドウエキ (1) ハイブリットB (1) ビール		
酵母 (1) フクイダン (1) フコイダン (1) アポイダン		
(1) まいたけパワー (1) 椎茸菌ヒタイエキス (1) もろ		
み酢 (1) めしまこぶ (1) 木立アロエ (1) ロイヤルゼリ		
ー (1) 青汁 (1) 養命酒 (1) リポビタン (1) 梅の種 (1)		
乾燥したキノコ (1) 血液をにごらさない薬 (1) 免疫力		
を上げる錠剤 (1) 肝臓に効くもの (1) 栄養剤 (1) 栄養		
補助の食品 (1) 健康食品 (1)		
2) 食事の工夫 回答数 5 ; 1種類		
3) ライフスタイルの変化 回答数 6 ; 4種類		
運動 (1) ウォーキング・散歩 (3)		
月に一回外泊して心のリフレッシュをはかる (1)		
友達への電話 (1)		
4) その他 回答数 3 ; 3種類		
水 (1) アルカリイオン水 (1)		
中国茶 (1)		
IV) ハーブ医学	1	1種類
朝鮮人参 (1)		
V) 用手療法	0	0
VI) 心身のコントロール	3	2種類
宗教 (2)		
音楽や花を生活に取り入れる (1)		
VII) 薬理的・生物学的療法	1	1種類
丸山ワクチン (1)		
合計	110	59種類

() 内に人数記載

表3 現在の代替療法に要する費用 n=42

1ヶ月の平均費用	人数(名)
0円	6
1～5千円未満	3
5千円～1万円未満	3
1万円～2万円未満	5
2万円～5万円未満	6
5万円～10万円未満	5
10万円以上	4
不明	3
現在中止	7

表4 代替療法の継続期間 n=44

継続期間	人数(名)
1ヵ月未満	3
1ヵ月～3ヵ月	12
4ヶ月～6ヵ月	7
7ヵ月～12ヵ月未満	4
1年～3年未満	9
3年～5年未満	2
5年～10年未満	4
10年以上	1
不明	2

表5 代替療法の情報入手方法

1. 自分から積極的に情報を集めた
 - 1) 自分からテレビ・新聞・本・インターネット・広告・通信販売等から情報を集めた
 - 2) 同病者から情報を得た
 - 3) 周囲の人から実際に「がんが治った人がいるという話」を聞いた
 - 4) 代替的治療を実際実施している医師に直接話を聞きに行った
 - 5) 商品を扱う会社の担当者に直接説明を受けた
2. 自分からではなく周囲から情報を持ち掛けられた
 - 1) 家族や親戚、知人などの周囲の人から情報を持ち掛けられた
 - 2) 薬局・販売店、セールスの人に勧められた

(1)実施上のメリット

実施上のメリットは、【抗がん剤の副作用が軽くなった】【不快症状が改善した】【免疫力が高まった】【取り入れてから病気の進行が抑えられている】【負担なく継続できる】【取り入れていることで安心する】の6つに集約された。

【抗がん剤の副作用が軽くなった】には、<抗がん剤の副作用による貧血が改善した>、<抗がん剤の副作用が軽くなった>、<抗がん剤の副作用による吐き気が軽減した>、<抗がん剤治療を行っても白血球が下がらない>、<抗がん剤治療後の脱毛が少ない>の5つの内容が含まれる。【不快症状が改善した】には、<食欲が出て食べられるようになった>、<整腸作用があった>、<利尿作用があった>、<痛みが軽減した>の4つの内容が含まれる。【免疫力が高まった】には、<身体が元気になった>、<免疫力が高まった>、<気分が良くなった>の3つの内容が含まれる。【取り入れてから病気の進行が抑えられている】には、<病気が進行せず現状維持できた>、<抗がん剤治療と代替的治療を併用したことで検査の結果が改善した>の2つの内容が含まれる。【負担なく継続できる】には、<飲みやすい>、<費用が負担にならない>の2つの内容が含まれる。【取り入れていること

で安心する】の具体的な内容は、健康食品を飲んでいることで安心する、飲んでいるということで精神面が安定する、飲んでいることで多少気持ちが変わる、などである。(表6)

(2)実施上の問題点

実施上の問題点は、【値段が高く、継続することが大変だ】【飲みづらい】【胡散臭い】【代替療法による不快な症状がある】【効果が認識できない】【自分の生活のペースにあわない】の6つに集約された。

【値段が高く、継続することが大変だ】には、<値段が高い>、<保険適用にならないので高額になる>、<病院治療が高額なので代替的治療を行うことが大変>、<値段が高く長期の継続が大変>の4つの内容が含まれる。【飲みづらい】の具体的な内容は、まずい、味が苦手で飲めない、とにかく飲みづらい、独特の臭いがするので飲みづらい、などである。【胡散臭い】には、<臨床データなどの確証がない>、<セールスに不信感がある>、<責任の所在がはっきりせず胡散臭い>、<種類・用法・値段が多岐にわたり何を信じて良いのか分からない>の4つの内容が含まれる。【代替療法による不快な症状がある】の具体的な内容は、飲み始めてから両足の甲にむくみとかゆみがでてきた、動悸がするようで、不整

表6 実施上のメリット

1. 抗がん剤の副作用が軽くなった
 - 1) 抗がん剤の副作用による貧血が改善した
 - 2) 抗がん剤の副作用が軽くなった
 - 3) 抗がん剤の副作用による吐き気が軽減した
 - 4) 抗がん剤治療を行っても白血球が下がらない
 - 5) 抗がん剤治療後の脱毛が少ない
2. 不快症状が改善した
 - 1) 食欲が出て食べられるようになった
 - 2) 整腸作用があった
 - 3) 利尿作用があった
 - 4) 痛みが軽減した
3. 免疫力が高まった
 - 1) 身体が元気になった
 - 2) 免疫力が高まった
 - 3) 気分が良くなった
4. 取り入れてから病気の進行が抑えられている
 - 1) 病気が進行せず現状維持できた
 - 2) 抗がん剤治療と代替的治療を併用したことで検査の結果が改善した
5. 負担なく継続できる
 - 1) 飲みやすい
 - 2) 費用が負担にならない
6. 取り入れていることで安心する

脈がでていように感じる、飲んだ後ムカムカするような感じがある、たくさん飲むと酔っ払って身体がふらふらする、などである。【効果が認識できない】の具体的な内容は、いろんなものを試したが、効果をはっきり言えるものがない、際だった効果が自分としては認められない、本来の自分の病気のためにどの程度役だって効果があるのか確認できない、などである。【自分の生活ペースにあわない】の具体的な内容は、玉川温泉は仕事があるので時間がないと行けない、である。(表7)

4) 代替療法を取り入れたきっかけ

代替療法を取り入れたきっかけは、【周囲の人から勧められた】【自らがん効果に関する情報を得た】【現代医学によるがん進行の抑制に対する限界を感じた】【心身への負担がない】【まとまったお金が手に入った】【医師を信頼できなくなった】【何の治療もせず待っていられた】の7つに集約された。

【周囲の人から勧められた】には、<家族から勧められた>、<親戚・友人から勧められた>、<医師に勧められた>、<保険会社のセールス・訪問薬の薬屋に勧められた>の4つの内容が含まれる。【自らがん効果に関する情報を得た】には、<がん効果について記載されている

本・新聞広告を見た>、<同病者・知人から実際にがんが治ったという体験を聞いた>、<入院中の同室患者が使用していた>、<直接効能についての説明を聞いて納得した>の4つの内容が含まれる。【現代医学によるがん進行の抑制に対する限界を感じた】には、<余命が短いと知り、何とかしなければと思った>、<がんの痛みが増強してきたので痛みにも効果があると思った>、<再発したので取り入れた>、<抗がん剤治療の効果がなく、がんが大きくなっている>の4つの内容が含まれる。

【心身への負担がない】には、<手間がかからず負担がない>、<飲みやすい>、<薬ではないので身体には害がない>の3つの内容が含まれる。【まとまったお金が手に入った】の具体的な内容には、保険のお金がまとまって入ったので挑戦しようと思った、保険から入院費全額が支給されたので購入できた、等の内容が含まれる。【医師を信頼できなくなった】の具体的な内容には、医師への信頼がなくなったので、何でも飲もうと思った、の内容が含まれる。【何の治療もせず待っていられた】の具体的な内容には、治療方針が決まらず何の治療もせず入院していた、の内容が含まれる。(表8)

5) 代替療法に対する思い、考え

表7 実施上の問題点

-
1. 値段が高く、継続することが大変だ
 - 1) 値段が高い
 - 2) 保険適用にならないので高額になる
 - 3) 病院治療が高額なので代替的治療を行うことが大変
 - 4) 値段が高く長期の継続が大変
 2. 飲みづらい
 3. 胡散臭い
 - 1) 臨床データなどの確証がない
 - 2) セールスに不信感がある
 - 3) 責任の所在がはっきりせず胡散臭い
 - 4) 種類・用法・値段が多岐にわたり何を信じて良いのか分からない
 4. 代替療法による不快な症状がある
 5. 効果が認識できない
 6. 自分の生活ペースにあわない
-

表8 代替療法を取り入れたきっかけ

-
1. 周囲の人から勧められた
 - 1) 家族から勧められた
 - 2) 親戚・友人から勧められた
 - 3) 医師に勧められた
 - 4) 保険会社のセールス・訪問薬の薬屋に勧められた
 2. 自らががん効果に関する情報を得た
 - 1) がん効果について記載されている本・新聞広告を見た
 - 2) 同病者・知人から実際にがんが治ったという体験を聞いた
 - 3) 入院中の同室患者が使用していた
 - 4) 直接効能についての説明を聞いて納得した
 3. 現代医学によるがん進行の抑制に対する限界を感じた
 - 1) 余命が短いと知り、何とかしなければと思った
 - 2) がんの痛みが増強してきたので痛みには効果があると思った
 - 3) 再発したので取り入れた
 - 4) 抗がん剤治療の効果がなく、がんが大きくなっている
 4. 心身への負担がない
 - 1) 手間がかからず負担がない
 - 2) 飲みやすい
 - 3) 薬ではないので身体には害がない
 5. まとまったお金が手に入った
 6. 医師を信頼できなくなった
 7. 何の治療もせず待ってられなかった
-

代替療法に対する思い、考えは、【一縷の望みに賭けたい】【自分の持っている生きる力を最大限に発揮したい】【がん効果に対する治療としては疑問だ】【高額のため躊躇する】【自分と他者との関係を大切にしたい】の5つに集約された。

【一縷の望みに賭けたい】には、＜不確かな効果に賭けたい＞、＜生きるため薬をも掴む思い＞、＜がんの治癒・進行を抑える効果を期待する＞の3つの内容が含まれる。【自分の持っている生きる力を最大限に発揮したい】には、＜自分の持つ自然治癒力を高めたい＞、＜精神的に安心する＞の2つの内容が含まれる。【がんの効果に対

する治療としては疑問だ】には、＜人の弱みにつけ込んだ疑わしい商売に感じる＞、＜積極的に取り入れようとは思わない＞、＜西洋医学以外の治療にはがんに対する効果はない＞の3つの内容が含まれる。【高額のため躊躇する】には、＜一般市民には高額すぎる＞、＜不確かな効果と費用との間で葛藤する＞の2つの内容が含まれる。【自分と他者との関係を大切にしたい】には、＜家族・親戚・友人との関係を大切にしたい＞、＜治療してくれている医師に引け目を感じる＞の2つの内容が含まれる。(表9)

表9 代替療法に対する思い、考え

-
1. 一縷の望みに賭けたい
 - 1) 不確かな効果に賭けたい
 - 2) 生きるため薬をも掴む思い
 - 3) がんの治癒・進行を抑える効果を期待する
 2. 自分の持っている生きる力を最大限に発揮したい
 - 1) 自分の持つ自然治癒力を高めたい
 - 2) 精神的に安心する
 3. がんの効果に対する治療としては疑問だ
 - 1) 人の弱みにつけ込んだ疑わしい商売に感じる
 - 2) 積極的に取り入れようとは思わない
 - 3) 西洋医学以外の治療にはがんに対する効果はない
 4. 高額のため躊躇する
 - 1) 一般市民には高額すぎる
 - 2) 不確かな効果と費用との間で葛藤する
 5. 自分と他者との関係を大切にしたい
 - 1) 家族・親戚・友人との関係を大切にしたい
 - 2) 治療してくれている医師に引け目を感じる
-

V. 考察

1. がん患者にとって‘光’としての代替療法

がん患者は代替療法に対し、生きるため薬をも掴む思い、がんの治癒・進行を抑える効果を期待する、不確かな効果に賭けたい、といった【一縷の望みに賭けたい】という思いと、自分の持っている自然治癒力を高めたい、精神的に安心する、といった【自分の持っている生きる力を最大限に発揮したい】という思いで代替療法を取り入れていた。これらの二つの思いは、伊藤ら³⁾の先行研究結果と類似するものであった。

がん患者は、「がん=死と思うので薬にもでもすがりた」「これしかない気持ちでやっている」「治ることを信じて飲んでいる」と語っており、また、Meines⁴⁾の研究でも代替療法を取り入れている者の中に代替療法が病気の治る最後の希望である者もいると述べているよう

に、がん患者にとって代替療法は、がんが治る、あるいは命をつなぎとめてくれる西洋医学に代わる治療としての最後の希望として捉えているのではないかと考える。Travelbee⁵⁾は、希望の特徴は、選択や願望に大きく関連すること及び選択することは勇気と自由をもって現在に対決することであると述べている。つまり、代替療法を取り入れることを選択するがん患者の姿は、西洋医学に限界を感じた時、勇気をもって最後まで希望を失わず生き続けていくためにはどうしたらいいのか探し求め、代替療法を取り入れ、がんに立ち向かおうとするがん患者の姿でもあると言える。したがって、がん患者の代替療法に対する【一縷の望みに賭ける】思いは、がんの効果があるという可能性を信じ、生きる希望を代替療法に託すというがん患者の生き続けることへの強い意思の表われであるとも言える。

また、もう一つの【自分の持っている生きる力を最大限に発揮したい】という思いは、西洋医学に対する代替としてではなく、「がん攻撃というより免疫力・抵抗力がつくようにと思って飲んでいる」、「抗がん剤治療の手助けになるように免疫力をつけるために飲んでいる」、「自分の精神的な力になると思う」、とがん患者が語っているように、できるだけよい状態で病院での治療を順調に受けられるようにするための相補的な意味の思いであると言える。代替医療は、その人自身に備わっている自然治癒力や自己回復力をめざめさせ、精神と身体のバランスを整え、免疫力を強化することを目的としている⁶⁾と言われている。このように、がん患者の代替療法に対する【自分の持っている生きる力を最大限に発揮したい】という思いは、西洋医学だけに頼らず、自分の力でもできることは何かと探し求め、自分自身に備わっている自然治癒力に目を向け、少しでも免疫力を強化しようと努力し、がんとできるだけ長く共存し、生き続けるための治療を選択する姿の現われであると捉えられる。がん患者は西洋医学の限界を認めつつ、治療に対して受け身の姿勢ではなく、がんとともに生き続けていくために自分にできることは何かと積極的に治療の選択に参加しようとしていると言える。

したがって、代替療法を取り入れるがん患者の看護のあり方として、生き続けようと積極的に取り組もうとする患者に理解の態度を示すことが重要であると考えられる。このことによって、がん患者は代替療法を取り入れようとする思いを受け止められたと感じ、さらには生きる気力が支えられていると感じることができるのではないかと考える。

代替療法の実施上のメリットとして、兵頭ら¹⁾の全国調査の結果と同様我々の調査結果でも「抗がん剤の副作用が軽くなった」「不快症状が改善した」「病気の進行が抑えられている」などのメリットが明らかとなった。

医療従事者のほとんどは健康食品には効果がないと思っている人が多いと思われる。事実わが国には無作為に被験者を抽出し検証するランダム化比較臨床試験を用いた信頼に足るエビデンスは数品目を除いてはほとんどない⁷⁾。しかし、実際利用しているがん患者の中には、上記のような効果があったと述べていることは事実である。

代替療法に関する研究は主観的・逸話的であり、科学的根拠に基づく有効性や安全性が確認されていない現状である。しかし、今後は、代替療法に対して何の根拠もなく効果がない、いかがわしいなどと決めつけず、実際効果があるという事実を大切に、代替療法について真に効果的であるか科学的に検証していくことが重要であると考えられる。また同時に今後それらを非西洋医学的という

理由だけで実際に医療現場から遠ざけるのではなく、どのように西洋医学と統合していくことが患者に効果をもたらすのかが重要になってくると考える。したがって、看護職者は、小島⁸⁾も述べているように代替療法について目的、意義、方法、根拠、効果、利益・不利益などの確かな知識や情報を持ち、説明していくという責務を担っていると言える。そして、看護職者が理解している知識、効果など患者の質問や要望に応じて適切に情報提供し、患者が生きる希望を失わず、患者自身が自己の人生を踏まえ、自己決定できるよう支援していくことが看護職者に求められると考える。

2. がん患者にとって「闇」としての代替療法

がん患者は代替療法に対して、西洋医学以外の治療にはがんに対する効果はない、人の弱みにつけ込んだ疑わしい商売に感じるといった【がんの効果に対する治療としては疑問だ】という思いと、一般市民には高額すぎる、不確かな効果と費用との間で葛藤するといった【高額のため躊躇する】という二つの思いも併せ持ち代替治療を取り入れていた。これらの二つの思いは、代替療法は科学的根拠に基づく有効性や安全性が確認されていない現状であること、セールスの人に勧められ、がん末期の人が10万～15万円のものをもっと飲まない駄目だと言われるたり、ポツタクリみたいな感じを受けたりしていることから生じている思いである。このように患者の弱味につけ込んで購入を強要されたり、不当に値段を高くされ不利益が持たされる状況にたたされるなど、医療者に相談することもできず、悩みながら選択していることが伺える。看護職者は、がん患者は弱い立場を利用されやすい状況にあることを理解し、患者・家族に不利益がもたらされないよう擁護していくことが重要である。そのためには、看護職者は、患者・家族に不利益がもたらされないよう的確な情報や知識を得ること、現存する情報を整理し、情報を提供していくことが必要である。また、病院治療、特に抗がん剤との併用について心配している患者が多いことから、看護職者は、病院治療との併用についての安全性や危険性について科学的根拠に基づいた安全性や危険性が確認されているものについての情報提供や、確認されていないものに関してはどう対応していくのか、医療スタッフと十分話し合い、患者に不利益がもたらされないよう擁護していく責任を担っている。また、代替療法の取り入れに関して、家族が積極的に情報収集し、患者に勧めている場合が多かったことから、家族から代替療法の取り入れに関する情報を収集することも必要であり、代替療法に関する情報を提供するにあたっては、家族も交えて提供していくことが大切だと思われる。

代替療法の実施上のデメリットとして、飲み始めてか

ら両足の甲にむくみとかゆみが出てきたり、動悸や不整脈、酔っ払って身体がふらふらする、といった不快症状が出るなどのデメリットが明らかとなった。実施上のメリットほどデメリットについては多く語られることはなかったが、このような不快症状が出現していることも事実である。このような副作用に関して、医薬品の副作用報告は強化されており、副作用の情報をいつでも入手できるが、健康食品に関する副作用に関してはそこまで強化されていなかった。しかし、2003年から健康食品の安全性や有効性に関し、情報を消費者に提供したり、相談に応じたりするため、独立行政法人国立健康・栄養研究所が、栄養情報担当者認定と安全性情報ネットワークで健康被害の防止や健全な食生活の推進を図ることになった。このことによって、消費者に対し健康食品に関する正しい知識の普及と健康被害の把握が可能となると思われる。このように日本においても健康食品の情報が公開され始めている。看護職者は、健康食品を使用しているがん患者の中には不快症状が現われる者もいることを理解し、健康食品についての的確な知識や情報を得よう努力するとともに、患者に現われている不快症状についてアセスメントしていく必要がある。

3. 代替療法における家族との‘つながり’の重要性

がん患者は代替療法に対して、家族の気持ちを無視するわけにはいかない、もうこれしかないと勧める家族の立場を考えて飲んでいるといった【家族・親族・友人との関係を大切にしたい】という思いをもっていた。今回の調査の対象となったがん患者は、自分から代替療法を積極的に取り入れるというより、家族に勧められて取り入れた患者が多かった。真島⁹⁾は、日本は選択の主体(個人)の中に重要な他者の願いを自分の中核に取り込んで主体的に目標に向かっていくとしている。がん患者は代替療法を取り入れるにあたって、家族の願いを自分の中核に据えて代替療法を取り入れようとしていると言える。日本において、家族の誰かが病気になると、家族で苦しみを分かち合うという認識がある。このように家族の一体感の強い日本の文化の中では患者の意思のみを優先して家族を無視することはできない。したがって、看護職者は、がん患者が代替療法を取り入れるにあたって、患者は家族など重要他者とのつながりを大切に、家族と一緒にがんに立ち向かおうとしていることを十分理解する必要がある。家族の中には、代替療法を取り入れることを無理強いしたり、患者と家族の意向が一致しないまま取り入れていることもある。そのため、患者・家族の意見の不一致で家族とのつながりがたたれないよう、患者・家族間での話し合いがもてるよう配慮し、患者・家族間の調整を行う役割を担うことも重要である。

VI. おわりに

本研究では、がん患者の代替療法の取り組み状況を明らかにした。本研究の調査結果から、がん患者にとって‘光’としての代替療法だけではなく、‘闇’としての代替療法の部分もあるため、今後は、この闇の部分についてのデータを集積し、安心して、かつ安全に使用できるよう研究を積み重ねていく必要がある。また、がん患者本人より家族の方が一生懸命代替療法に関する情報を集め、患者に勧めていることから、今後は、家族がどのような思いで、どのように情報を収集し、患者に勧めているのかといった実態調査も必要であると考えられる。

謝辞

本研究のために調査にご協力くださいました方々、施設関係者の方々に深く感謝申し上げます。

(本研究は、平成13・14年度文部科学省研究費補助金基盤研究(C)(2)代表者鳴井ひろみ(課題番号13672514)の助成を受けた研究の一部である。)

引用文献

- 1) 兵頭一之介：我が国におけるがんの代替療法に関する患者アンケート調査結果，日癌誌37，WS29-1，2002.
- 2) 荒川唱子：代替的治療の普及と看護（前編）．がん看護2（2），122-123，1997.
- 3) 伊藤由里子・荒川昌子・小平廣子：代替的治療を取り入れているがん患者の期待，がん看護5（4），326-334，2000.
- 4) Meines M: Should alternative treatment be integrated into mainstream medicine?, Nursing forum 33（2），11-18，1998.
- 5) Travelbee J/長谷川 浩・藤枝知子訳：トラベルビー人間対人間の看護，医学書院，1971.
- 6) 今西二郎・渡邊聡子：代替医療とは，医学のあゆみ191（2），189-194，1999.
- 7) 鈴木信孝-：健康補助食品，今西二郎・小島操子編，看護職のための代替療法ガイドブック，127-145，医学書院，2001.
- 8) 小島操子：看護と代替療法，今西二郎・小島操子編，看護職のための代替療法ガイドブック，11-19，医学書院，2001.
- 9) 真島真理：学習動機づけと「自己概念」，現代エスプリ，東洋，123-137，至文堂，1995.