

## 総括研究報告書

1. 研究開発課題名：健康の社会的決定要因の視点に立った効果的な統合医療の利用に向けた社会的基盤づくりに関する研究
2. 研究開発代表者：近藤 和雄（東洋大学 食環境科学部 教授）
3. 研究開発の成果

統合医療を構成する補完代替医療（Complementary and Alternative Medicine: CAM）、健康の社会的決定要因（Social determinants of health: SDH）の概念的整理および文献情報の収集・整理を行った。統合医療との関係を検討するにあたっては、WHO の SDH フレームワークを採用した。

まず、CAM の概念は、ハーブ、ビタミン・ミネラル、健康食品などからなる Natural Products と、ヨガ、カイロプラクティック、瞑想、マッサージ、鍼灸、リラクゼーションなどからなる Mind and Body Practices に分類される。日本ではサプリメントや健康食品、漢方などの利用が多い。SDH は、個人水準の構造因子、マクロ水準の構造因子、中間因子、構造と中間との連結因子の 4 つから構成される。個人水準の構造因子は職業、教育水準、所得・収入、社会階層、民族、ジェンダー、ライフコース、ソーシャルサポートから、マクロ水準の構造因子は、政治、経済政策、社会政策、公衆衛生、文化・価値観から構成されていた。中間因子は、地域の社会資源、住環境・職場環境、食事環境、健康行動、ヘルスリテラシー、社会不安から、連結因子は、社会的ネットワーク、社会関係、ソーシャル・キャピタルから構成されていた。

また、CAM と SDH に関して医中誌と Pubmed を用いて文献収集・整理した。論文の多くは、CAM の利用による検査値や主観的健康の変化を見ており、SDH はほとんど言及されなかった。関連する 7 日本語文献、9 英語文献についてまとめた。CAM の利用者は、非利用者に比べ、社会的サポートをより受けていた。CAM は学校給食や病院食における鉄や亜鉛などの栄養素の付加、および指圧、鍼、太極拳、日常的なエクササイズが多かった。SDH は、学歴、性差、民族差などであった。

次に、11 名（平均 45.4 歳）に統合医療に関する半構造化面接を行った。その地域に根差した土着の手当法があること、複数の CAM と SDH の関連要因：子育て中の女性、慢性の疾患や症状を有している、薬を利用したくない、医療機関が近くにないなどが明らかになった。

さらに、SDH と過去 1 年間における CAM の利用とその健康被害、過去 1 ヶ月間の CAM にかかる費用についての調査票を作成した。平成 28 年 1 月から 2 月にかけて、1 都 3 県（東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県）に居住する 30 歳から 74 歳までの男女 313 名を対象に、SDH と統合医療の利用やその影響との関係についての「医療と暮らしに関するアンケート」を、調査員による留置調査によって実施した。CAM の利用者は 133 名（42.5%）で、とくに、サプリメント／健康食品 80 名（60%）、マッサージ 52 名（39%）、整体 24 名（18%）の利用が多かった。さらに、CAM で体調が悪化したのは 12 名（9%）であった。SDH に関して個人水準の構造因子で見た場合、大学卒以上 125 名（40%）、有職者 226 名のうち正規雇用従事者 102 名（45%）、世帯収入を世帯人数の平方根で割った等価世帯所得が 200～400 万円未満 119 名（46%）、階層帰属意識が中位 141 名（45%）の層がもっとも人数が多かった。等価世帯所得で 400～700 万円未満はほかの所得階層より利用割合が高く、職業で非正規雇用と自営でほかの職業より利用割合が高く、階層帰属意識で低位の層でもっとも被害経験人数が多かった。

以上を踏まえて、効果的な統合医療の利用に向けた社会基盤づくりのためには、CAM と SDH の関連性は、量的・質的調査の結果、SDH の中程度の者、子供を抱えている女性、疾患を持つ者が CAM を利用しやすいということから、SDH の中～低位の者に CAM の適切な利用に関する健康教育を実施する社会制度の確立が必要であると考えられる。