

【原 著】

## 泌尿器科外来通院患者における補完代替医療利用実態の聞き取り調査

### Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use in Ambulatory Patients with Urologic Disorders

丸谷晃子<sup>1</sup>, 松木幸栄<sup>1</sup>, 八田理恵<sup>1</sup>, 斉藤佳恵<sup>1</sup>, 橋本多恵<sup>1</sup>, 水野一美<sup>1</sup>, 竹内弘美<sup>1</sup>,  
富田静江<sup>1</sup>, 大野 智<sup>2</sup>, 小松和人<sup>3</sup>, 並木幹夫<sup>3</sup>

Akiko MARUTANI<sup>1</sup>, Sachie MATUKI<sup>1</sup>, Rie HATTA<sup>1</sup>, Yoshie SAITO<sup>1</sup>, Tae HASHIMOTO<sup>1</sup>,  
Kazumi MIZUNO<sup>1</sup>, Hiromi TAKEUCHI<sup>1</sup>, Shizue TOMITA<sup>1</sup>, Satoshi OHNO<sup>2</sup>,  
Kazuto KOMATSU<sup>3</sup>, Mikio NAMIKI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>金沢大学医学部附属病院

<sup>2</sup>金沢大学補完代替医療学講座

<sup>3</sup>金沢大学泌尿器科学講座

## 【要 旨】

我が国における癌患者の補完代替医療利用の実態についての報告は散見されるが、良性疾患も含めた外来通院患者の利用実態についての報告は少ない。そこで、我々は、2004年3月10～31日までに金沢大学医学部附属病院泌尿器科外来を受診した全患者331名を対象に代替医療利用実態の聞き取り調査を行なった。補完代替医療利用者は101名(30.5%)であり、年齢、性別による利用率の差は認めなかった。疾患別の利用率は良性疾患55名(27.0%)、悪性疾患46名(36.2%)であり、悪性疾患患者の利用率が高い傾向を認めた(P=0.08)。また、利用者のうち医療従事者に補完代替医療の利用を相談している患者は、16名(15.8%)であった。このことより我々は補完代替医療の現状を十分把握していないことが推測された。補完代替医療を併用する患者を把握し、患者に不利益がないか検証することが今後の課題であることが示唆された。

## 【キーワード】

泌尿器科疾患, 補完代替医療, 看護

## はじめに

補完代替医療 (complementary and alternative medicine, CAM) とは、「現代西洋医学において科学的未検証及び臨床未応用の医学・医療体系の総称<sup>1)</sup>」であり、種類は多彩である。しかし、日本におけるCAMは基本的概念が未だ不明瞭<sup>2)</sup>であるとも言われている。

CAMの利用率に関する先行研究では、厚生労働省研究班<sup>3)</sup>による、がん患者の自己記入式アンケート調査で、その利用率は44.6%と高い結果を示している。また、健康者を対象にした調査では、蒲原<sup>4)</sup>らが行った、東京医科大学の健康診断受診者3123例(有効回答率37.2%)を対象にした自己記入式アンケート調査で65.1%が利用しているという報告がある。入院患者を対象にした調査では山本<sup>5)</sup>の聖マリアンナ医科大学病院入院患者271例(自由意志による参加者のみ)を対象に同じく自己記入式アンケート調査があり、72.4%と高いCAM利用率を示している。これより、病院で診療を受けている患者のCAM利用率は高いと推測されるが、いずれも、アンケートの回収率は、40-50%<sup>3-6)</sup>であることから、より正確な利用実態を知るためには、自己記入式アンケート調査の

限界も指摘されている。

一方で、特定の診療科を対象にした報告は少なく、池内<sup>2)</sup>は専門分野領域の各疾患ごとにCAMの実施状況を正しく把握することが重要であると述べている。泌尿器科領域では、Diefenbachら<sup>7)</sup>は、限局性前立腺癌患者417例の外来通院患者を対象にした郵送法による調査で、19%の患者が病名告知後CAMを利用しており、67%が健康時よりCAMを利用していると報告している。吉村ら<sup>8)</sup>は、177例の前立腺癌患者の外来通院患者を対象にした調査で、20%の患者がCAMを利用していると報告している。しかし、がん以外の疾病も含めた泌尿器科医療現場全体における現状は必ずしも明らかではない。

我々は、金沢大学医学部附属病院泌尿器科外来通院患者におけるCAM利用実態を明らかにするために、全通院患者を対象に聞き取り調査を行った。また、本研究は、泌尿器科疾患を有する患者のCAMの利用状況を明らかにすることで、看護師として患者との対応における今後の課題を明らかにすることを目的とした。

## 対象と方法

### 1. 対象

2004年3月10日から3月31日までに金沢大学医学部

附属病院泌尿器科外来を受診した全患者331名を対象とし、外来受診時に外来担当医より直接本人に対して過去一年間のCAM利用の有無について質問した。さらに、CAM利用者に対しては、研究の趣旨に同意が得られた患者を対象に、看護師が質問紙による聞き取り調査を行った。

### 2. 調査方法

厚生労働省研究班<sup>3)</sup>と兵頭ら<sup>9)</sup>の質問票を参考に質問票を作成し、聞き取り調査を行った。調査項目は、患者の背景、就業状況、家族構成、診断病名、CAM利用の有無、CAMの利用目的、CAMの費用、医療従事者への申告、医療従事者に求めるCAMの情報などを含む21項目である(表1)。

### 3. 統計解析

調査結果は、統計ソフト Stat View 5.0 を用いて統計処理を行った。自由記述については、研究者間で内容分析を行った。

表 1 質問票の調査項目

1. あなたの性別を教えてください。
2. あなたの年齢を教えてください。
3. あなたの現在の職業を教えてください。
4. あなたの家族構成を教えてください。
5. 今回、あなたが、泌尿器科で診察を受ける病名を教えてください。
6. あなたは泌尿器科でどのような治療を受けていますか？
7. あなたは、泌尿器科以外でご病気がありますか？
8. 診察についての満足度を教えてください。
9. あなたは泌尿器科のご病気で診察以外に健康を考えて利用しているもの(代替医療)は何かありますか？(代替医療とは、健康食品、漢方薬、マッサージ、指圧、ハーブなど診察以外のもの、健康を考えて利用しているもの全てを指します。)
10. あなたは他の病院で代替医療の利用の有無について質問されたことがありますか？
11. どのような名称のもの(代替医療)を利用され、どのような目的で利用しているのか、いつごろから利用されているのか教えてください。
12. 泌尿器科の病気に対し、何を契機に代替医療を利用されましたか？
13. 代替医療を使用することで体に不都合があり中断することがありましたか？
14. 代替医療を使用することで効果がありましたか？
15. 泌尿器科の病気のため代替医療に費やす費用は、1ヶ月及び1年で平均いくら程ですか？
16. 泌尿器科の診察のため診察に費やす費用は、1ヶ月及び1年で平均いくら程ですか？
17. 医師に代替医療について相談されましたか？
18. 看護師に代替医療について相談されましたか？
19. 代替医療と診察を併用する場合、あなたは医療従事者からどのような情報を希望されますか？
20. 現在利用している代替医療についての満足度を教えてください。
21. その他、何かお気づきの点がありましたら、ご自由に記載して下さい。

#### 4. 倫理的配慮

対象者に文書を用いて研究の趣旨と方法、得られた情報の守秘、研究途中の辞退が可能であること、研究参加は自由であり参加を希望しない場合でも治療や看護に影響しないこと、公表する場合をプライバシーは保護されるなど説明し、書面で研究参加の同意署名を得た。なお本研究は、当院看護部看護研究倫理委員会にて承認を受けた。

### 結 果

#### 1. 患者背景

2004年3月10日から3月31日までに金沢大学医学部附属病院泌尿器科外来を受診した331名の平均年齢は、65.8歳で、男性271名、女性60名であった。そのうち、CAM利用者は101名(30.5%)で、複数利用者は35名であった。年齢、性別、疾患の種類によるCAM利用の頻度の違いに関して表2に示す。その結果、CAMの利

表2 対象者の背景 (N=331)

項目	患者数 (名)	CAM 利用者 (%)	CAM 非利用者 (%)	χ <sup>2</sup> 検定
年齢				
≤65 歳	125	40 (32.0%)	85 (68.0%)	P=0.6473
>65 歳	206	61 (29.6%)	145 (70.4%)	
性別				
男性	271	83 (30.6%)	188 (69.4%)	P=0.9239
女性	61	18 (30.0%)	42 (70.0%)	
診断				
悪性	127	46 (36.2%)	81 (63.8%)	P=0.0752
良性	204	55 (27.0%)	149 (73.0%)	

用に関して、良性疾患患者よりも悪性疾患患者のほうが、利用率が高い傾向を示した (P=0.08)。年齢、性別の影響は認めなかった。さらに、詳細な年代別のCAM利用率を図1に、疾患別のCAM利用率を表3に示す。

また、CAM利用者の主な利用開始時期は、健康時19名、症状発現時21名、病気の疑い時3名、病名告知時16名、治療前2名、治療中3名、治療後・退院後26名、不明11名であった。

#### 2. CAMの利用目的・内容・費用

CAM利用目的には、加齢に関連したもの、がんに関連したもの、症状に関連したものが主であった。その内訳は、加齢に関連したものでは、「健康維持」31名などであった。がんに関連したものでは、「がん再発予防」25名、「免疫力向上」16名、「治療の副作用予防」6名、「PSA低下を期待」5名などであった。症状に関連したものは、特に泌尿器科疾患とは関係なく西洋医学では改善しない「症状(便秘、腰痛など)の改善」25名、「排尿困

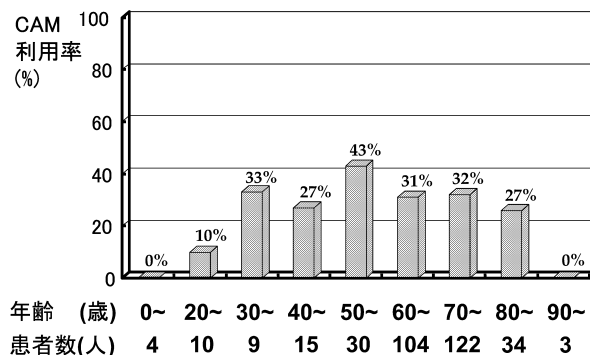


図1 年齢別、CAM利用率 (N=331)

表3 疾患別、CAM利用率 (N=331)

良性疾患			悪性疾患	
前立腺肥大症	22/78	(28.2%)	前立腺癌	27/75 (33.3%)
神経因性膀胱	9/35	(25.7%)	膀胱癌	10/25 (40.0%)
腎尿管結石症	5/16	(31.2%)	腎癌	5/15 (41.6%)
尿失禁	2/15	(13.3%)	精巣腫瘍	3/8 (37.5%)
血尿	3/10	(30.0%)	後腹膜腫瘍	1/1 (100.0%)
男性不妊症	2/9	(22.2%)		
PSA高値	6/7	(75.0%)		
膀胱炎	1/7	(20.0%)		
性機能不全症	1/6	(16.6%)		
水腎症	1/5	(20.0%)		
二分脊椎症	1/3	(33.3%)		
男性更年期障害	1/1	(100.0%)		
尿道カルンケル	1/1	(100.0%)		

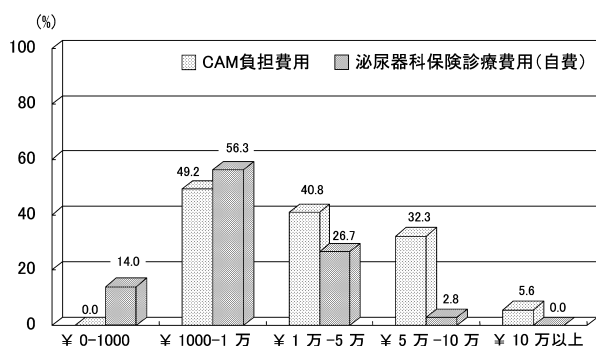


図2 1ヶ月あたりのCAM利用費用 (N=90)

難」4名、「精力増強」3名などであった。

また、CAMの利用内容については、健康食品71名、ビタミン剤11名、漢方薬10名、はり3名、指圧2名、温泉療法1名、マッサージ1名、気功1名などであった。

さらに、1ヶ月のCAM負担費用と泌尿器科保険受診療費（自己負担分）は、おおよその費用を本人が把握できていた90名に関して集計した（図2）。そのうち、正確な金額を把握していた72名（家族や友人から譲渡されているため正確なCAM負担費用が不明であった対象者を90名から除いた人数）に関して統計解析をしたところ、CAM負担費用の平均±標準偏差は、 $¥21,302 \pm 30,286$  (median;  $¥10,000$ , range;  $¥700-123,000$ )、泌尿器科保険受診療費（自己負担分）の平均±標準偏差は、 $¥6,765 \pm 11,327$  (median;  $¥2,300$ , range;  $¥220-70,000$ ) でCAM負担費用は、泌尿器科保険受診療費（自己負担分）よりも高額であった (paired-t test および Wilcoxon's test;  $p < 0.0001$ )。

### 3. CAM利用による自覚効果

CAM利用者に対して、CAM利用による効果の自覚を質問したところ、「効果あり」と答えた人が、33名であった。その理由として、主だったものは、「体調が良くなった」、「症状がよくなった」などであった。

逆に、不都合があったかという質問に対して、3名が「不都合あり」と回答した。その内訳は「肝臓の機能が悪くなったので開業医に相談したら原因はわからないが止めるように言われた」、「高額である」、「症状が改善しなかった」であった。

### 4. CAM利用の申告または質問

CAM利用に対する医療従事者への申告状況を質問し

たところ「申告有り」と回答した患者は、16名（15.8%）であり、その内訳は医師への相談13名、看護師への相談3名であった。医療従事者に相談しない理由は、「相談することだとは思わなかった」、「食品なので相談するものではない」、「信頼していないと思われたら困る」、「家族がすすめるので自分で選択したわけではない」、「気軽に飲んでいるのでいつでもやめられる」、「気休めである」、「体に良いと思っている」などであった。

逆に、「他の病院で、CAM利用に関して質問があったか」に関しては、「有り」と回答した患者は、0名であった。さらに、医療従事者に求めるCAMの情報提供の具体的内容に関して質問したところ「お金をかけているので最新の情報が欲しい」、「がんが悪いものだという心の不安のために飲んでいる」、「気休めだが効果があるのか情報がほしい」、「内服している薬で利用しているものとあわないものがあれば教えて欲しい」、「医学的・科学的根拠があれば継続して続けることができる」、「病院も治療とは無関係と思わず利用しているものに対してわかる範囲で関心をもって評価してもらいたい」、「栄養士や薬剤師に自分にあう栄養補助食品について相談したい」などの回答があった。

### 5. CAM利用と診療の満足度

CAM利用の満足度は、とても満足16名、やや満足61名、やや不満足10名、不満足3名、不明11名であった。診療の満足度は、とても満足28名、やや満足56名、やや不満足6名、不満足0名、不明11名であった。

### 6. CAM利用における情報提供者

情報提供者は、「自分で選択した」48名、「家族にすすめられた」28名、「友人にすすめられた」14名、不明11名であった。「自分で選択した」の主な情報源は、雑誌・新聞、TV、インターネット、ラジオ、薬局などであった。

## 考察

### 1. CAMを併用する患者の背景

CAMの利用には、医療費の高騰による国民医療費の国庫負担削減対策、慢性疾患の増加と新しい感染症、侵襲を伴う治療など西洋医学で力の及ばない病気や不定愁訴、健康への意識の向上などがある<sup>10)</sup>と言われており、社会背景の変化が影響していると言える。

今回、泌尿器科疾患を有する患者で、CAM利用者は

101名(30.5%)であった。良性疾患より悪性疾患の方が利用率が高い傾向を示したが、泌尿器科疾患では疾患に関わらず、約3割の患者がCAMを利用することが明らかとなった。これは国内の兵頭ら<sup>3)</sup>による癌患者を対象にした先行研究の利用率(約45%)よりも低いものの、前立腺癌患者を対象にした調査報告とほぼ同等の利用率であった。このことより、癌の種類や発生部位または、疾患の良性悪性の違いによる利用率の違いが有ることが推測された。更に、今回の調査で複数のCAMを利用する患者がいることも明らかとなり、現在のところCAMは単独でも情報が不明瞭・不正確なものが多く、相互作用となると把握は増々困難になっており、医療従事者として決して見過ごす事ができない患者背景があると考えられた。

CAM利用の目的は、がんの再発予防、免疫力の向上などが主であった。Lippert<sup>11)</sup>らの報告では、前立腺癌患者のCAM利用率に関して、癌の悪性度が高い患者ほどCAM利用率が上がり、その理由として、癌患者が、自分の疾患の告知を受けた際「自ら疾患をコントロールしようとする気持ちを高めるため、もしくは、自分の精神的苦悩・悲嘆を隠すため」に利用率が上昇するのではと推測している。一方、今回の調査結果で、「現在受けている診療についての満足度」を質問したところ、「やや不満足」と回答した患者は、6名と少なく、また、診療の満足度とCAMの利用に関連性は認められなかったことから、現在受けている西洋医学の診療に、さらに補足する医療を患者は自ら求めている現状があると考えられた。

CAM利用開始時期は、治療前、治療中の患者もいるが、入院を契機に利用を始める患者が多い傾向を認めた。これは、入院により自己の健康を考える行動のひとつとしてCAM利用という結論に至った実態があると考えられた。しかし、その一方で、約5割の患者は、「家族」、「友人」から勧められたことを契機にCAMの利用を始めたという結果より、患者の疾患・治療に対する周囲の反応としてCAMの利用を開始した背景も推測される。したがって、それぞれの疾患の治療経過中に、患者本人の心理反応を把握することも重要であるが、患者の「家族」、「友人」を含めた対応も求められていると思われる。

CAM利用項目が多かった健康食品に着目すると、そのほとんどが、厚生労働省が認可する保健機能食品(栄養機能食品、特定保健用食品)以外の効果や安全性が確認されていないいわゆる健康食品であった。医療用医薬品と健康食品で相互作用があるものも近年指摘されており<sup>13)</sup>、治療を受ける患者が不利益を受ける危険性が推測される。現在、CAMの情報のデータベース化も進められており、徐々にではあるがCAMに関する最新の情報

の整理や身体への有害作用の有無への情報提供は、可能になってきている。米国では、栄養補助食品に関する法律を制定する目的で1994年米国栄養補助食品・健康・教育法を制定<sup>14)</sup>しており、消費者の健康維持増進と同時に危機回避の要因も含んでいるとしている。一方、日本では、1991年に特定保健用食品制度、2001年に栄養機能食品制度<sup>15)</sup>がスタートしており、国として法的な規制ができつつある社会背景があり、今後、CAMの利用による危険を患者から回避させる一助になると思われる。

## 2. CAMに費やす費用

泌尿器科で治療に費やす診療費とCAMに費やす費用では、診療費よりCAM利用費の方が高かった結果より、診療費とCAMを併用することで経済的負担が患者にはあると考えられた。しかし、今回の聞き取り調査において患者から経済的な不安の訴えはなかった。これは、費用への負担感よりも、西洋医学を信頼しつつ、医学ではどうにもならない症状や不安について何らかのCAMで補いたい、自然治癒力を高めたいという思いがあると考ええる。また、自分で体に良いものを選択しているという意識が心の支えに影響していることも考えられる。

## 3. CAM利用者に対する医療従事者の役割と課題

### 3.1 CAM利用者の申告状況

CAM利用について医師や看護師に申告した対象は16名(15.8%)と少なく、特に看護師に相談した患者は3名であった。これは、Diefenbachら<sup>7)</sup>の報告では医療従事者への申告が51%であり、これと比較しても少ない申告であるといえる。医療従事者に相談しなかった患者の理由として「相談することだとは思わなかった」、「質問されなかった」などの回答であり、今後の看護のあり方について、課題があると考えられた。さらに、病院を受診する3~5割の患者が、CAMを利用しているという社会背景を考えると、医療従事者が、診療とCAMを併用することによる治療と身体への影響について必要な情報を収集したり、提供したりすることが必要であると考えられる。また、患者にCAMの利用に関して質問された際、医療従事者が「知らない」「見守る」と答えることでは済まされなくなってきていると言える。

今西<sup>12)</sup>は、これらの点を踏まえ「患者の人権意識が芽生え、患者自身が治療法を選ぶ権利のあることに気づき、西洋医学だけでなく、さまざまな療法を求めるようになってきた。その結果、患者の意志で、補完・代替医療を選ぶ場面も増えてきている。それに伴い、医師や看護

職、その他の医療従事者も補完・代替療法について情報を得ておく必要が出てきたのである」と述べており、医療従事者における CAM についての知識向上が求められている点を指摘している。

### 3.2 CAM 利用者に対する医療従事者の役割

兵頭ら<sup>9)</sup>の腫瘍医 753 例を対象にした調査において、「信頼できる情報が少ないため患者に助言することが困難である」という臨床では対応が困難な現状を報告しており、医師でさえ、CAM に対する適切な対応の難しさがあると推察される。CAM に関する医療従事者の対応については、蒲原は「医師は、患者が CAM を利用しているかどうかも含めて問診する責務がある<sup>4)</sup>」と述べている。また、日野原<sup>16)</sup>は「本来、医療は治りたいという患者の願望や努力を医療者が援助する行為ともいえ、CAM を学ぶ意義は大きい」と述べている。また、医療者の行動には否定排除型、消極的受容型、積極的受容型のタイプがあるとしている。我々医療従事者は、患者が実行している行為に対して、主に見守る態度であり、積極的に助言できておらず、消極的受容型であったと考える。今回の調査を踏まえ、患者が CAM に関心をもつ事実を受け止め、医療の選択肢が増えている社会背景を考えると、医療従事者が CAM の知識を深めることも重要であると考えられる。しかし、日本では CAM の教育や研修の場が少なく、学ぶ場を見出す事も課題のひとつであると思われた。

### 3.3 CAM 利用者に対する看護師の役割への示唆

吹田ら<sup>17)</sup>の看護師 1154 例（有効回答率 64.4%）を対象にした調査で、CAM を取り入れているがん患者に対する役割として、「看護独自の介入方法を積極的に取り入れていく」、「不利益から患者、家族を擁護する」「代替的治療の知識・情報を提供する」といった「積極的受容型」の役割を回答したものは少なかったと報告しており、その背景として CAM における看護師に必要な知識や技術が明らかになっていないことが指摘されており、今後の課題であると思われる。

以上より、今後、医療従事者が CAM の情報を得ることは重要な責務であるが、どのように情報を得るのが課題であると思われる。しかし、CAM の情報を臨床現場で活用するためには、従来の西洋医学の知識に加え、栄養学、食品と薬物との相互作用に関わる薬物代謝学、運動生理学等に関する内容も含まれるため、看護師が単独で情報を整理・活用することは、情報があまりにも多く限界がある。よって、看護師の役割には、1) CAM への知識を深めること、2) CAM 利用の有無を、患者から

積極的に情報を得ること、3) 患者が CAM を利用している場合は利用に対する患者心理を受け止めること、4) 科学的に検証されている情報をもとに相互作用と有害事象について理解すること、5) 治療と CAM の情報を整理し、治療および看護計画の指標とするためにも、CAM の専門家や栄養士、薬剤師、医師を含めた他職種と連携し協働を図り、患者に不利益がないか、可能な限り検証することが今後の課題であると示唆された。

## 4. 研究の限界

今回、単施設による一診療科の調査であり、地域性等による CAM 利用の実態を明確にするまでには至っていない。また、大学病院という特殊性も、今回の聞き取り調査にバイアスを加えた可能性もある。今後は、対象者を増やし、地域性や診療科の特性を明らかにすることを目的に検討を重ねたい。

## 5. 結論

今回の研究で、医療従事者が CAM の情報を得ることは重要な責務であり、今後どのように情報を得るのが課題と思われた。また治療と同時に CAM を併用する患者の看護には、CAM を利用する患者心理と科学的に検証されている情報を整理し、更に、生活指導の指標とするためにも、CAM の専門家や栄養士、薬剤師など他職種との連携が必要であることが示唆された。

## 参 考 文 献

- 1) 鈴木信孝編著. 「適切な代替医療」選択のポイント. 第 1 版. 東京. 日本医療情報出版. 2001: 4.
- 2) 池内隆夫. 代替医療と泌尿器科疾患. 臨床と薬物治療. 2003; 22(6): 550-553.
- 3) 奈良林至. がんに対する補完・代替療法の現状とその評価. 緩和医療学. 2003; 5(3): 220-228.
- 4) 蒲原聖可著. 代替医療. 東京. 中公新書. 2002: 26-35.
- 5) 山本龍隆, 吉田勝美. 聖マリアンナ医科大学病院における入院患者の代替医療利用状況調査. 日本衛生学雑誌. 2002; 57(1): 226.
- 6) 兵頭一之介. 我が国におけるがんの代替療法に関する研究. 厚生労働省がん研究助成金による研究報告集. 2001; 474-478.
- 7) Diefenbach MA, Hamrick N, Uzzo R, et al. Clinical, demographic and psychosocial complementary and alternative medicine use by men diagnosed with localized prostate cancer. J Urol 2003; 170(1): 166-169.

- 8) Yoshimura K, Ichioka K, Terada N, et al. Use of complementary and alternative medicine by patients with localized prostate carcinoma: study at a single institute in Japan. *Int J Clin Oncol* 2003; 8(1): 26–30.
- 9) 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(11): 2861–2868.
- 10) 蒲原聖可著. 代替医療. 東京. 中公新書. 2002: 1–6.
- 11) Lipert MC, McClain R, Boyd JC, et al. Alternative medicine use in patients with localized prostate carcinoma treated with curative intent. *Cancer* 1999; 86(12): 2642–2648.
- 12) 今西二郎. 補完・代替医療とは. *緩和医療学*. 2003; 15(3): 216.
- 13) 徳山尚吾. 医薬品とサプリメントの相互作用—リスク回避に向けて—. *臨床と薬物治療*. 2003; 22(6): 600–604.
- 14) 奥田拓道. *健康・栄養食品辞典*. 東京. (株) 東洋医学舎. 1998: 41.
- 15) <http://www.mhlw.go.jp/>
- 16) 日野原重明, 井村裕夫 (監修). *看護のための最新医学講座 第33巻 alternative medicine*. 東京. 中山書店. 2002: 2–6.
- 17) 吹田夕起子, 出貝裕子, 鳴井ひろみら. がん患者の代替的治療に対する看護職者の認識. *日本がん看護学会誌*. 2004; 18: 167.

## ABSTRACT

### Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use in Ambulatory Patients with Urologic Disorders

Akiko MARUTANI<sup>1</sup>, Sachie MATUKI<sup>1</sup>, Rie HATTA<sup>1</sup>, Yoshie SAITO<sup>1</sup>, Tae HASHIMOTO<sup>1</sup>, Kazumi MIZUNO<sup>1</sup>, Hiromi TAKEUCHI<sup>1</sup>, Shizue TOMITA<sup>1</sup>, Satoshi OHNO<sup>2</sup>, Kazuto KOMATSU<sup>3</sup>, Mikio NAMIKI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kanazawa University Hospital

<sup>2</sup> Department of Complementary and Alternative Medicine, Kanazawa University

<sup>3</sup> Department of Urology, Kanazawa University Hospital

**Objective:** The prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) in patients with various urologic disorders is unknown. We conducted the survey to determine the prevalence of CAM use in ambulatory patients.

**Methods:** We distributed questionnaires to 331 ambulatory patients with various urologic disorders in our department from March 10 to 31, 2004.

**Results:** One in third (30.5%) patients reported the use of at least one CAM. Patient age and gender were not associated with the frequency of the use of CAM. Although not statistically significant, patients with malignant disease showed a higher frequency of CAM use compared with patients with benign disease; 36.2% vs 27.0%,  $P=0.08$ . Among the CAM users, only 16 patients (15.8%) informed health care staff of their CAM use.

**Conclusion:** This result shows the current situation of CAM use in patients with urologic disorders. Because of the high prevalence, health care professionals should ask about patients' use of CAM.

**Key words:** urologic disease, complementary and alternative medicine, nursing