Tohto University

Education for complementary and alternative medicine at nursing universities : Analysis of the expectations and thoughts of nurses regarding the introduction of complementary and alternative medicine into nursing education

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-08-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 本谷, 久美子, 藤村, 朗子, Motoya, Kumiko, Fujimura, Akiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.50818/00000052

©東都大学2014

原　　著

看護系大学における補完代替療法の教育の検討
― 看護教育への導入に対する看護師の期待や考えの分析 ―

Education for complementary and alternative medicine at nursing universities: Analysis of the expectations and thoughts of nurses regarding the introduction of complementary and alternative medicine into nursing education

本谷久美子[1)]　藤村　朗子[2)]

Kumiko Motoya[1)], Akiko Fujimura[2)]

[1)] Tohto College of Health Sciences, [2)] Yokohama Soei University

要　旨

本研究の目的は、補完代替療法（CAM）の看護教育への導入に対する看護師の期待や考えを明らかにし、看護系大学におけるCAMの教育方法に示唆を得ることである。関東近郊の病院に勤務する看護師1034名を対象に、自記式質問紙調査を実施した。回収率は30.7%であった。分析は記述統計やt検定を用い、自由記載については質的帰納的に分析した。

その結果、CAMの項目別の期待では、「マッサージ」「指圧」「リラクセーション」「音楽療法」の4項目で期待が多く、健康食品では少なかった。また、CAMの教育導入の賛否における期待では、「指圧」「リフレクソロジー」「マッサージ」「カイロプラクティック」「アロマテラピー」「リラクセーション」「セラピューティックタッチ」「音楽療法」「瞑想」「ヨーガ療法」などの19項目で肯定群の方が高かった。さらにCAMの看護教育への導入に対する考えは、【医療の進歩や患者のニーズの変化に応じて知識を得る】【患者・家族への情報提供、質問や相談に対応する】【患者の苦痛緩和を図るための有効な方法として学ぶ】【科学的エビデンスのないものを教育することに戸惑う】【経験を積んでから学ぶ看護の応用として捉える】【教育内容・方法に工夫が必要である】【関心のある人が必要に迫られた時に学べばよい】【種類が多く内容を選別するのが困難である】【臨床現場には教育の機会がない】の9カテゴリに分類された。

以上のことから、CAMを看護教育に導入する上では看護技術が本来もつ治療的・治癒促進的な側面を見直し、再評価して、それらを看護独自の介入法として新たに位置づけていく必要性が示唆された。

キーワード：補完代替療法、看護基礎教育、期待、看護独自の介入

Ⅰ．はじめに

近年、インターネットの普及や予防医学、健康への関心の高まりなどによって、補完代替療法（Complementary and Alternative Medicine：以下CAM）を利用する患者が急速に増加している。2001年の厚生労働省の研究班が調査した結果では[1)]、44.6%のがん患者がCAMを利用した経験をもち、中でも健康食品の占める割合が圧倒的に多いことが明らかとなっている。また山下らの調査によれば[2)]、過去1年間にCAMをうけたり商品を購入した患者は76.0%であり、そのニーズは高いことがわかる。

文部科学省（2002）の「看護学教育の在り方に関する検討会報告書」では大学における看護実践能力の育成に必要となる看護基本技術の「安楽確保の技術」の下位項目に、リラクセーションや指圧、マッサージが含まれている[3)]。これらの項目はCAMと呼ばれるものであり、自然治癒力を最大限に引き出し症状緩和を図ろうとする点においては看護学とCAMに関連性があると考えられ[4)]、近年、看護技術を見直し再評価して新たに位置づけようとする試みがある。ある看護系大学では、「コンプリメンタリーセラピー」「ホリスティックケア論」というCAMに関連した科目が開設され、

1）東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

2）横浜創英大学看護学部看護学科

マッサージ、アロマセラピー、リラクセーション、タッチ、音楽療法、鍼灸などの項目を取り上げ、講義と演習を組み合わせた形式で授業が開講されている[5) 6)]。また、指圧・マッサージ・アロマセラピー・セラピューティックタッチの4つの手技を、CAMにおける「看護療法」として位置づけ科目として導入している大学もある[7)]。

このように少しずつではあるが、看護系大学においては看護職を目指す者が東洋思想やCAMに関心を向け、患者のニーズに応えるべく知識・技術を習得する必要性が認識されるようになってきている。しかしながらCAMをカリキュラムの中に取り入れている大学は少なく、各々の大学の裁量に任されているのが現状である。看護学教育の中でCAMをどのように位置づけるか、あるいはCAMの内容をどこまで、どのように盛り込むかといった方法について検討を重ねている大学も多いのではないだろうか。

そこで本研究では、CAMの看護教育への導入に対して看護師がどのような期待や考えをもっているのか、その実態を明らかにし、看護系大学におけるCAMの教育方法に示唆を得ることを目的とした。これまでの研究では、CAMの教育導入に対する看護師の考えを明らかにしたものはみあたらなかった。

Ⅱ．用語の定義

補完代替療法：近代西洋医学以外のすべての医療。具体的には、病院で行われる投薬や手術、化学療法、放射線療法などの治療や処置以外の医療であり、科学的未検証および臨床未応用の医療体系の総称をいう[8)]。

期待：（ある状況が実現することに対する）希望。

Ⅲ．研究方法

1．対　象

対象は、関東近郊の病院に勤務し、がん看護に携わる看護師1034名である。なお対象病院については、一般病院5施設、大学病院3施設、がん専門病院2施設で、いずれも100床以上のがん専門外来を有する病院であった。

2．調査期間

調査期間は、2011年1月～2月の2ヵ月間である。

3．調査方法および分析方法

1）調査方法

関東近郊の病院看護部へ調査協力を依頼し、調査協力の可否を尋ね、その後同意の得られた施設へ対象者数分の調査票を一括郵送した。看護部より各対象者に配布を依頼し、回収は厳封のうえ、研究者宛の個別郵送とした。ただし、対象者の選定はがん看護に携わる看護師を条件として、各施設の看護部の判断に一任した。

2）調査内容

調査票は先行研究を参考に、研究者らが独自に作成した。CAMの種類はNIH（米国国立衛生研究所）の分類に基づいて、A.伝統医学（「漢方」「鍼灸」「ホメオパシー」）、B.健康食品（「サメ軟骨」「アガリクス」「AHCC（活性化糖類関連化合物）」「メシマコブ」「プロポリス」「キチン・キトサン」「アルカリイオン水」）、C.用手療法（「マッサージ」「指圧」「リフレクソロジー」「カイロプラクティック」）、D.自然薬（「漢方薬」「ハーブ」「アロマテラピー」）、E.心身相関（「リラクセーション」「セラピューティックタッチ」「音楽療法」「瞑想」「ヨーガ療法」）、F.免疫療法（「ピシバニール」「丸山ワクチン」）の6分類24項目とし、主に病院あるいは看護師で実施可能な項目に絞り込んで設定した。

(1) 個人属性

年齢、性別、勤務施設、勤務部署、看護師経験年数、最終看護基礎教育であった。

(2) CAMの看護教育への導入に対する賛否

CAMの看護教育への導入に対する賛否について、「必要と思う」「必要でないと思う」の二者選択で回答を求めた。また、その考えについては自由記載で回答を求めた。

(3) CAMの項目別にみた教育に対する看護師の期待

CAMの各項目に対する期待を、「5：期待する」「4:やや期待する」「3:どちらともいえない」「2：あまり期待しない」「1：期待しない」の5段階評定で回答を求めた。

なお、調査実施前にはプレテストを実施した。プレテストは対象者の属性（勤務部署、看護師経

験年数）に偏りがないように数名を選択し、その結果に基づいて加筆修正を行った。

3）分析方法

分析には統計ソフト SPSS18.0 for windows を使用した。まず、個人属性および CAM の項目別の期待については記述統計、CAM の教育に対する賛否は単純集計を行った。つぎに、データの正規性を Shapiro-Wilk 検定で確認後、CAM の教育に対する賛否を「肯定群」「否定群」に二分し、t 検定を用いて各項目の期待の比較を分析した。有意水準は $p < 0.01$ あるいは $p < 0.001$ を採用した。

自由記載については、記述を、意味内容を損ねないように留意しながら簡潔に表現し直し、コードとした。その後、コードの意味内容の類似性・同質性に基づいて抽象度を上げながらカテゴリ化し、その共通の内容を表記するようなカテゴリを命名した。なお、分析にあたっては研究者らの意見の一致を原則とし、日を空けて分析を繰り返すことで妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承認をうけ実施した。対象者には、文書を用いて研究の主旨や方法、倫理的事項に関する説明を行い、研究協力の有無が業務上の不利益に繋がらないこと、あくまでも対象者の自由意志に基づいて協力がなされ強制力が働かないように配慮した。回収された調査票は番号を付し、個人の匿名性確保とデータの厳重管理に配慮した。なお、調査票は無記名であり、調査票の返答をもって研究協力の同意を得たものと判断した。

Ⅳ. 結　果

1. 対象者の属性

対象者 1034 名に調査票を配布し、317 名から回答を得た（回収率 30.7％）。対象者の属性を表 1 に示す。性別は女性が 300 名（94.6％）で圧倒的に多かった。勤務施設は大学病院 153 名（48.3％）、がん専門病院 93 名（29.3％）、一般病院 71 名（22.4％）、勤務部署は外科病棟 101 名（31.9％）、外科・内科混合病棟 95 名（30.0％）、内科病棟 82 名（25.8％）の順に多かった。最終看護基礎教育は専門学校（3 年課程）157 名（49.5％）、短期大学（3 年課程）68 名（21.5％）の順に多く、大学は 19 名（6.0％）であった。看護師経験平均年数は 10.6 年 ± 7.6 年（SD）であった。

表 1　対象者の属性

n = 317

	項　　目	人数（％）
年齢	20 － 29 歳	129（40.7）
	30 － 39 歳	120（37.9）
	40 － 49 歳	51（16.1）
	50 － 59 歳	16（5.0）
	60 歳以上	1（0.3）
性別	男性	17（5.4）
	女性	300（94.6）
施設	大学病院	153（48.3）
	がん専門病院	93（29.3）
	一般病院	71（22.4）
勤務部署	外科病棟	101（31.9）
	内科病棟	82（25.8）
	混合病棟	95（30.0）
	外来	39（12.3）
看護師経験年数	3 年未満	40（12.6）
	3 － 5 年未満	45（14.2）
	5 － 10 年未満	92（29.0）
	10 － 20 年未満	90（28.4）
	20 年以上	50（15.8）
	平均値 ± 標準偏差	10.6 ± 7.6
最終看護基礎教育	大学	19（6.0）
	短期大学（3 年課程）	68（21.5）
	短期大学（2 年課程）	8（2.5）
	専門学校（3 年課程）	157（49.5）
	専門学校（2 年課程）	45（14.2）
	その他	20（6.3）

2. CAM の看護教育への導入に対する賛否

CAM の看護教育への導入に対して、「必要と思う」と回答した者は 160 名（50.4％）、「必要ないと思う」と回答した者は 157 名（49.6％）であった。

3. CAMの項目別にみた教育に対する看護師の期待

CAMの項目別の教育に対する期待を5段階評定で求めた結果を表2に示す。「期待する」「やや期待する」と回答した者が60%以上を示した項目は、「マッサージ」193名（60.9%）、「指圧」190名（60.0%）、「リラクセーション」198名（62.5%）、「音楽療法」190名（60.0%）の4項目であった。一方、「あまり期待しない」「期待しない」と回答した者が60%以上を示した項目はなかった。また、「ホメオパシー」「サメ軟骨」「アガリクス」「AHCC」「メシマコブ」「プロポリス」「キチン・キトサン」「アルカリイオン水」「ピシバニール」の9項目では、「どちらともいえない」と回答している者が約半数を占めていた。

表2　CAMの項目別にみた教育の期待

n = 317名、（　）内は%

分類	項目	期待する	やや期待する	どちらともいえない	あまり期待しない	期待しない
A. 伝統医学	漢方	33（10.4）	142（44.8）	85（26.8）	21（6.6）	36（11.4）
	鍼灸	18（5.7）	99（31.2）	117（36.9）	38（12.0）	45（14.2）
	ホメオパシー	13（4.1）	62（19.6）	146（46.1）	43（13.6）	53（16.7）
B. 健康食品	サメ軟骨	9（2.8）	29（9.1）	145（45.7）	67（21.1）	67（21.1）
	アガリクス	11（3.5）	32（10.1）	146（46.1）	63（19.9）	65（20.5）
	AHCC	8（2.5）	28（8.8）	151（47.6）	62（19.6）	68（21.5）
	メシマコブ	10（3.2）	30（9.5）	144（45.4.）	65（20.5）	67（21.1）
	プロポリス	13（4.1）	42（13.2）	131（41.3）	66（20.8）	65（20.5）
	キチン・キトサン	12（3.8）	30（9.5）	140（44.2）	69（21.8）	66（20.8）
	アルカリイオン水	13（4.1）	50（15.8）	135（42.6）	57（18.0）	62（19.6）
C. 用手療法	マッサージ	47（14.8）	146（46.1）	78（24.6）	17（5.4）	29（9.1）
	指圧	47（14.8）	140（44.2）	79（24.9）	20（6.3）	31（9.8）
	リフレクソロジー	47（14.8）	130（41.0）	84（26.5）	20（6.3）	36（11.4）
	カイロプラクティック	32（10.1）	106（33.4）	110（34.7）	28（8.8）	41（12.9）
D. 自然薬	漢方薬	39（12.3）	137（43.2）	93（29.3）	16（5.0）	32（10.1）
	ハーブ	37（11.7）	135（42.6）	93（29.3）	18（5.7）	34（10.7）
	アロマテラピー	48（15.1）	135（42.6）	88（27.8）	16（5.0）	30（9.5）
E. 心身相関	リラクセーション	65（20.5）	133（42.0）	74（23.3）	15（4.7）	30（9.5）
	セラピューティックタッチ	45（14.2）	129（40.7）	88（27.8）	17（5.4）	37（11.7）
	音楽療法	53（16.7）	134（42.3）	82（25.9）	17（5.4）	31（9.8）
	瞑想	28（8.8）	97（30.6）	114（36.0）	37（11.7）	41（12.9）
	ヨーガ療法	32（10.1）	109（34.4）	102（32.2）	32（10.1）	42（13.2）
F. 免疫療法	ピシバニール	16（5.0）	63（19.9）	135（42.6）	42（13.2）	61（19.2）
	丸山ワクチン	19（6.0）	71（22.4）	122（38.5）	43（13.6）	62（19.6）

4. CAMの教育導入の賛否における看護師の期待の比較

CAMの看護教育への導入に対する賛否について、「必要と思う」を肯定群、「必要ないと思う」を否定群に二分して、各項目における期待の比較を求めた結果を表3に示す。いずれの項目においても肯定群の方が教育への期待は高かった。項目別で期待を比較してみると、「漢方」($p < 0.001$)、「鍼灸」($p < 0.001$)、「ホメオパシー」($p < 0.001$)、「AHCC」($p < 0.01$)、「アルカリイオン水」($p < 0.01$)、「マッサージ」($p < 0.001$)、「指圧」($p < 0.001$)、「リフレクソロジー」($p < 0.001$)、「カイロプラクティック」($p < 0.001$)、「漢方薬」($p < 0.001$)、「ハーブ」($p < 0.001$)、「アロマテラピー」($p < 0.001$)、「リラクセーション」($p < 0.001$)、「セラピューティックタッチ」($p < 0.001$)、「音楽療法」($p < 0.001$)、「瞑想」($p < 0.001$)、「ヨーガ療法」($p < 0.001$)、「ピシバニール」($p < 0.001$)、「丸山ワクチン」($p < 0.001$) の19項目で有意な差を認めた。

表3　CAMの教育導入の賛否における期待の比較

(　　) はSD

分　類	項　　目	肯定群 (n = 160)	否定群 (n = 157)	t値	P
A. 伝統医学	漢方	3.80 (0.84)	2.99 (1.20)	7.42	＊＊
	鍼灸	3.42 (0.92)	2.59 (1.14)	7.22	＊＊
	ホメオパシー	3.21 (0.92)	2.38 (1.05)	7.59	＊＊
B. 健康食品	サメ軟骨	2.81 (0.96)	2.23 (0.99)	5.52	n.p
	アガリクス	2.87 (0.96)	2.24 (0.99)	5.69	n.p
	AHCC	2.80 (0.94)	2.21 (0.97)	5.45	＊
	メシマコブ	2.82 (0.99)	2.21 (0.97)	5.43	n.p
	プロポリス	2.92 (1.05)	2.25 (1.01)	5.80	n.p
	キチン・キトサン	2.85 (1.02)	2.20 (0.97)	5.87	n.p
	アルカリイオン水	3.01 (1.03)	2.31 (1.03)	6.04	＊
C. 用手療法	マッサージ	3.93 (0.83)	3.10 (1.12)	7.32	＊＊
	指圧	3.93 (0.84)	2.99 (1.20)	8.10	＊＊
	リフレクソロジー	3.87 (0.84)	2.94 (1.23)	7.69	＊＊
	カイロプラクティック	3.63 (0.94)	2.72 (1.18)	7.59	＊＊
D. 自然薬	漢方薬	3.90 (0.78)	2.92 (1.17)	8.74	＊＊
	ハーブ	3.82 (0.85)	2.92 (1.23)	7.89	＊＊
	アロマテラピー	3.87 (0.85)	3.06 (1.20)	6.93	＊＊
E. 心身相関	リラクセーション	4.06 (0.84)	3.09 (1.23)	8.19	＊＊
	セラピューティックタッチ	3.87 (0.86)	2.90 (1.24)	8.12	＊＊
	音楽療法	4.00 (0.78)	2.98 (1.23)	8.88	＊＊
	瞑想	3.59 (0.90)	2.60 (1.15)	8.63	＊＊
	ヨーガ療法	3.68 (0.91)	2.65 (1.18)	8.68	＊＊
F. 免疫療法	ピシバニール	3.15 (0.94)	2.38 (1.16)	6.48	＊＊
	丸山ワクチン	3.19 (1.01)	2.42 (1.19)	6.16	＊＊

t検定　＊＊ $p < 0.001$　＊ $p < 0.01$　n.p = not significant

5. CAMの看護教育への導入に対する看護師の考え

CAMの看護教育への導入について、その考えを自由記載で求めた結果、【医療の進歩や患者のニーズの変化に応じて知識を得る】【患者・家族への情報提供、質問や相談に対応する】【患者の苦痛緩和を図るための有効な方法として学ぶ】【科学的エビデンスのないものを教育することに戸惑う】【経験を積んでから学ぶ看護の応用として捉える】【教育内容・方法に工夫が必要である】【関心のある人が必要に迫られた時に学べばよい】【種類が多く内容を選別するのが困難である】【臨床現場には教育の機会がない】の9カテゴリに分類された。それらのカテゴリごとの代表的なコードを表4に示す。

表4　CAMの看護教育への導入に対する考え

n = 163

カテゴリ	コード（一部）
【医療の進歩や患者のニーズの変化に応じて知識を得る】	・患者の興味・関心が高いことは知る必要がある ・CAMに興味のある患者や家族もいるので、看護師が全く知らないのはよくない ・さまざまな治療法があり、情報の一つとして知っておいた方がよい ・現在がん医療が進歩している中で新しい医療について学ぶ必要性を感じる ・今の医療は西洋医学が基本であるが、患者はさまざまな情報やニーズをもっているため、ある程度の知識があった方が対応しやすい ・緩和医療学会から補完代替療法ガイドラインが出ているのであれば基礎教育に取り入れていった方がよい
【患者・家族への情報提供、質問や相談に対応する】	・知識があれば患者の相談にのることができる ・患者は情報を多く持っており、それに対応する必要がある ・患者や家族に説明を求められた時に対応できる
【患者の苦痛緩和を図るための有効な方法として学ぶ】	・西洋医学では治せないことも補完代替療法なら精神的安定をもたらすことがある ・痛みの緩和は薬だけでなく、リラクセーションなどで精神的な部分でも緩和を図りたい ・内服や注射で疼痛コントロールが難しい患者がマッサージや指圧などを安楽に感じることがある ・音楽療法などで少しでも苦痛が軽減するなら導入してもよい ・看護師が行えるものであれば知っておいて損はない
【科学的エビデンスのないものを教育することに戸惑う】	・安全性や効果が確立されているものではない ・科学的エビデンスがあるものかどうか、情報を知っておくことは悪くないが、大学教育に取り入れる必要はない ・効果がよくわからないので判断できない
【経験を積んでから学ぶ看護の応用として捉える】	・ある程度の経験を積んだ人が学ぶもの ・補完代替療法について考え始めるのは多くの患者との関わりの中からである ・基礎教育ではもっと別のこと（実技など）に時間をあてた方がよい ・大学ではもっと看護の基本的なところを教えた方がよい
【教育内容・方法に工夫が必要である】	・少しでも効果が実証されているものに絞って教育する ・指圧やマッサージ・アロマなど患者のリラクセーションに有効なものは教育するとよい ・方法や理論は学んだ方がよい ・補完代替療法がどういうものであるかの概要は知っておいた方がよい
【関心のある人が必要に迫られた時に学べばよい】	・したい人がやればよい ・補完代替療法は研修や希望者が学ぶもの ・臨床の場で必要と感じた時に自分で学べばよい
【種類が多く内容を選別するのが困難である】	・種類が多すぎてどれを教育すべきかわからない ・大学で教育するには種類が多すぎる
【臨床現場には教育の機会がない】	・教育をうける機会が臨床にない ・大学で勉強する機会があれば現場で生かせる

V. 考　察

1. 看護師が期待するCAMの項目

CAMの教育の期待では、「期待する」「やや期待する」と回答した者が60%以上を示した項目は、「マッサージ」「指圧」「リラクセーション」「音楽療法」の4項目であった。これらの項目は、「看護学教育の在り方に関する検討会報告書」で示されたように、「安楽確保の技術」の下位項目に含まれる項目であり、苦痛緩和や精神安定をもたらすための介入法である。がん患者の場合、がんの再発や転移あるいは治療の合併症により心身の苦痛を抱えながら生活することを余儀なくされる。このような患者が残された時間をその人らしく安寧に生き続ける上では、積極的に苦痛緩和を図ることが必要であり、そのため看護師の介入によって苦痛緩和が可能な項目に期待が高まったものと考える。鳴井らの調査によると[9]、看護師はCAMを心身両面に作用し、その人の生活をより豊かにする可能性があるという理由から看護に取り入れていく方向性の考え方を示していることが報告され、実際に取り入れているものとしてマッサージ、アロマテラピー、リラクセーションの順に多いことが示されている。

一方、「サメ軟骨」「アガリクス」「メシマコブ」「プロポリス」「キチン・キトサン」などの健康食品の項目では、教育に対して「どちらともいえない」と回答する者が多かった。その理由として、看護師が健康食品の名前やその用途がわからずにいる可能性や、健康食品は比較的患者・家族で入手し実施が可能であるため看護師が介入する機会が少ないことが関係しているものと考える。

さらに、CAMの教育導入における賛否では、「必要と思う」と回答した肯定群が19項目においてその期待が有意に高いことが示された。その項目には「指圧」「リフレクソロジー」「マッサージ」「カイロプラクティック」「アロマテラピー」などのように直接看護師の手を用いて実施するものや、「リラクセーション」「音楽療法」「瞑想」「ヨーガ療法」などのように看護師が実施するというよりも時間や場所を確保するといった看護師の支援を必要とするものが含まれていた。これまでに著者らは[10]、看護師はCAMを取り入れる患者・家族の対応において様々なジレンマや困難を抱え、その関わり方が消極的なものである可能性が高いことを明らかにしてきた。このことを鑑みると、看護師は患者の心身の苦痛緩和の必要性に迫られる一方で、その有効な手立てがわからずに困惑している可能性があり、結果これらの項目にCAMの教育を期待しているものと考えられた。

以上のことから、看護師は直接介入あるいは支援が可能なCAMの項目に対して教育の期待をもっていることが示され、反面、健康食品のような看護師の介入がなくても患者・家族で実施可能な項目についてはさほど期待をもっていないことが示された。看護学教育の中でCAMの教育方法を検討する上では、本結果は有用な一資料になり得るものと考える。

2. CAMの教育導入に対する看護師の考えに基づいた教育の検討

CAMの看護教育への導入に対する賛否では、「必要と思う」と回答した者と、「必要ないと思う」と回答した者がそれぞれ半数ずつであった。また教育導入に対する考えを分析した結果、9カテゴリに分類された。これらの結果を基に、看護系大学におけるCAMの教育について検討していきたい。

人は病気に侵され身体的苦痛に病むと、それに連鎖して、いくつもの不安や苦悩を抱えながら生き続けることになる。そもそも人は身体と心が統合された全体とした存在であり、その人が最期までその人らしく生き抜くためには徴候や症状の緩和のみならず心の安寧を図ることが必要である。近年、病気の徴候や症状のみを治療する傾向のある西洋医学だけでは限界があることが指摘され[11]、人間全体を治療することに重点を置くCAMに期待が寄せられている。【医療の進歩や患者のニーズの変化に応じて知識を得る】では、そうした人の健康への関心・ニーズ、治療医学・予防医学といった多角的な医療の側面を含む考え方など、看護師がCAMの潮流を受けとめ、専門職業人として日々研鑽し知識を得る必要性が示されているといえる。

CAMを取り入れるがん患者の報告では、「患者は通常医学に加えて、がんの進行抑制や治癒、抗がん剤の有害事象や不安などの軽減をCAMに期待している」[12]という報告がある。【患者の苦

痛緩和を図るための有効な方法として学ぶ】にあるように、看護師もマッサージや指圧などの用手療法、リラクセーションや音楽療法といった心身相関に関心をもっている様子が窺え、それらの療法が身体症状や精神的苦痛の緩和に有効であるという考え方を有していた。また新田の研究では[13]、ホスピス病棟という特定の調査ではあるが、約8割強の看護師がCAMに関心をもち学びたいと希望しているにもかかわらず、十分な研修や教育の機会がないことが問題視されている。本結果においても【臨床現場には教育の機会がない】があり、研修や教育の機会の不足がCAMの教育導入に対する考えに少なからず影響をうけているものと考える。さらに、このことが看護師の知識や関心の低さに影響を与えているとも考えられ、知識・関心の低さが患者・家族へ十分に対応できない状況を生じさせ、その結果看護師は【患者・家族への情報提供、質問や相談に対応する】ためにCAMの教育導入を期待しているものと思われた。

一方、【科学的エビデンスのないものを教育することに戸惑う】では、大学教育において科学的根拠に基づく実証データのない、不確かなものを教育することに対して問題視するといったようにCAMの看護教育への導入を懸念する考え方もみられた。また【経験を積んでから学ぶ看護の応用として捉える】では、自由記載にあるように、CAMは看護の応用であって基本的な看護技術としては捉えにくく、もっと基礎的な教育内容を大学教育では教授すべきであるという考え方が示された。これらのことをうけ、看護系大学にCAMの教育を導入するにあたっては、科学的エビデンスを確立させたものである必要があり、今後CAMの科学的検証の進展が期待されるといえるだろう。そして看護技術とCAMとの関連性を再考し、系統的に教育内容・方法を組み入れる必要がある。例えば、手浴の方法の中で手指のマッサージといった用手療法であったり、より入浴に近づけた足浴あるいは清拭を行うことで副交感神経を活性化させ、睡眠誘導やリラクセーションといった心身相関など、看護技術をもう一度掘り下げ、見直し、看護独自の介入法として新たに位置付けていく必要があると考える。

以上、CAMの看護教育への導入に対する賛否が約半数ずつであったように、その考えもさまざまであった。いずれにしても、患者の健康への関心・ニーズが高まりCAMを利用する患者が急増している今、看護師には「CAMとは何か」「どのようなメリットや問題点があるのか」といったCAMの概要について最低限周知しておくことが求められるのではないだろうか。そして看護技術が本来もつ治療的・治癒促進的な側面を見据えながら、看護独自の介入法について追究し、再評価して、看護教育への導入を検討していく必要があるのではないだろうか。

Ⅵ. 結論

本研究では、CAMの看護教育への導入に対する看護師の期待や考えを明らかにし、看護系大学におけるCAMの教育の検討を試みた。

1）CAMの項目別の教育に対する期待では、「指圧」「マッサージ」「アロマテラピー」「リラクセーション」「音楽療法」のように看護師が直接介入あるいは支援可能な項目に期待が多く、健康食品のように看護師の介入がなくても患者・家族で入手・実施が可能な項目については期待が少なかった。

2）CAMの看護教育への導入に対する賛否は約半数ずつであり、導入を検討する上ではCAMの科学的検証を進展させるとともに、看護技術が本来もつ治療的・治癒促進的な側面を見直し、CAMとの関連性の視点からそれらを再評価し、看護独自の介入法として新たに位置づけていく必要がある。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者数が少ないことから、本結果を一般化することには限界がある。またCAMを利用する患者が急増している現状だけで看護教育への導入が必要とはいえないこと、あくまでも本結果の看護師の期待や考えは一資料にすぎないことを付け加えておく。CAMの看護教育への導入を検討する上では、今後は看護実践現場からの意見の他に、医学領域の見解および科学的検証の進展、看護学教育カリキュラムの問題など、さまざまな側面から慎重に検討していく必要がある。

謝　辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆様、および施設の皆様に深謝いたします。なお、本研究は平成22年度埼玉医科大学保健医療学部プロジェクト研究費（№001）の助成を受けて実施した研究の一部である。

文　献

1）厚生労働省がん研究助成金.「わが国におけるがんの補完代替療法に関する研究」. 2006.

2）Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C：Popularity of complementary and alternative medicine in Japan : A telephone survey. Complement Thera Med, 10, 84-93, 2002.

3）文部科学省. 看護学教育の在り方に関する検討会報告. 2002.

4）小板橋喜久代. 補完代替医療における看護療法の位置づけと課題. 看護研究. 39, 6, 449-456. 2006.

5）森美春・種池禮子. 東洋医学のエッセンスを加えた新しい看護学教育カリキュラム　明治鍼灸大学看護学部の場合. 看護教育. 48, 8, 733-739. 2007.

6）木村恵美子. 実践に生かす援助技術をめざして　青森県立保健大学の場合. 看護教育. 48, 8, 740-745. 2007.

7）渡邊岸子.【補完代替医療の基礎教育への導入】「看護療法」と補完代替療法を基礎教育に取り入れて 新潟大学医学部保健学科の場合. 看護教育. 48, 8, 746-749. 2007.

8）厚生労働省がん研究補助金編. がんの補完代替医療ハンドブック. 資料編 1-4. 2006.

9）鳴井ひろみ・吹田夕起子・出貝裕子, 他. がん患者の代替療法に対する看護職者の認識. 青森保健大学雑誌, 7, 2, 177-186. 2006.

10）本谷久美子・藤村朗子. がん患者の補完代替療法に関する看護師の経験とその困難. 日本がん看護学会誌. 27, 1, 31-42. 2013.

11）江川幸二：第1章　補完・代替療法の理解, 池川清子・江川幸二監修：ナースのための補完・代替療法ガイドブック, メディカ出版, P11, 2005.

12）鳴井ひろみ, 本間ともみ, 三浦博美, 他：代替療法を取り入れるがん患者の実態. 青森保健大雑誌 7（2）:213-222, 2006.

13）新田紀枝：ホスピス病棟における「ナースの代替療法の実態」の現状と課題に関する調査報告書：88-91, 2006.

原　著

Education for complementary and alternative medicine at nursing universities: Analysis of the expectations and thoughts of nurses regarding the introduction of complementary and alternative medicine into nursing education

Kumiko Motoya[1)] , Akiko Fujimura[2)]

[1)] Tohto College of Health Sciences, [2)] Yokohama Soei University

Abstract

The objective of the present study was to elucidate the expectations and thoughts of nurses regarding the introduction of complementary and alternative medicine (CAM) into nursing education, and to obtain suggestions for educational methods for CAM at nursing universities. A self-report questionnaire survey was conducted on 1034 nurses working at a hospital in the Kanto region. The response rate was 30.7%. Questionnaire data was analyzed using descriptive statistics and the t-test, and free responses were analyzed in a qualitative, inductive manner.

Expectations for individual items of CAM were high for the four items of "massage", "acupressure", "relaxation", and "music therapy", and low for "health foods". Regarding expectations in terms of being in favor of or against introduction of education for CAM, a greater number of subjects had a positive view for a total of 19 items, including "acupressure", "reflexology", "massage", "chiropractic", "aromatherapy", "relaxation", "therapeutic touch", "music therapy", "meditation", and "yoga therapy". Furthermore, thoughts regarding introduction of nursing education for CAM were classified into the following nine categories: "obtaining knowledge in response to advances in medicine and changes in patient needs", "providing information to patients and families, and responding to their questions and concerns", "utilizing CAM as an effective method for alleviating patients' suffering", "having concerns about including approaches that have no scientific evidence in education", "regarding CAM as a nursing application to be learnt after accumulating experience", "advocating that modifications to educational content and methods are necessary", "advising that education should be provided only to those who are interested on an as-needed basis", "cautioning that it is difficult to select contents due to their wide variety", and "absence of educational opportunities in clinical settings".

These findings indicate the need to review and reassess the therapeutic and healing aspects intrinsic to nursing techniques and introduce them into nursing education as intervention methods unique to nursing.

Keywords: complementary and alternative medicine, basic nursing education, expectations, interventions unique to nursing