【総 説】

看護における補完代替医療の 現状と問題点

—ホスピス・緩和ケア病棟に勤務する
看護師の補完代替医療の習得と
実施に関する調査から—

Level of Awareness and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Nursing —Survey of Nurses in Palliative Care Unit with Regard to Training and Practice of Complementary and Alternative Medicine—

新田紀枝^{1,*}, 川端京子²

Norie NITTA^{1,*}, Kyoko KAWABATA²

¹ 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

² 大阪市立大学医学部看護学科

【要 旨】

緩和ケア病棟の看護師による補完代替医療 (CAM) の習得と実施の現状を明らかにすることを目的に全国調査を行った。調査票は看護師 907 名 (回収率 77.3%) から回収された。9 割の者が看護ケアとして CAM を実施したことがあり、CAM の関心、身体的、精神的効果の認識、必要性の認識はいずれも高かった。看護基礎教育で学習する機会があったマッサージや足浴、電

法がよく実施されていた。身体的、精神的症状に応じて異なる CAM が使用されていた。実施上の問題点として「技術が未熟」、「時間の不足」、「効果の評価ができていない」があげられた。CAM の習得上の要望には、講習会の開催に関するものが多かった。看護ケアとして CAM を実施していくためには、各種 CAM のエビデンスの蓄積と看護基礎教育、継続教育における CAM の教育プログラムの充実が必要であると考えられた。

【キーワード】

緩和ケア病棟、看護ケア、補完代替医療、看護師

1. はじめに

看護における補完代替医療 (Complementary and Alternative Medicine; 以下CAM) は、10 数年前に米国から看護独自の介入¹⁾として、わが国に紹介された。患者の身体的、精神的苦痛を癒すことを目的に実施されているマッサージやタッチングなどその CAM の多くは、わが国の看護師がそれと意識せずに経験的に行ってきた看護ケアが多く含まれていた。そのため、看護における CAM は、看護介入の方法としてわが国の看護師に受け入れやすい状況にあった。さらに、CAM は身体的苦痛の緩和のみならず、心理面や社会面にも影響を及ぼし、QOL の向上にも寄与すると考えられ、癒しの技術として多くの看護師が関心を持つようになった。

看護師が CAM を日常の看護ケアの中に取り入れ、実践していくためには、それに関連した知識と技術を身につける必要がある。しかし、看護基礎教育や継続教育において CAM に関する教育を行っているところは少なく、専門的な看護ケアとして系統立てられた CAM の教育プログラムはほとんどない。そのような状況の中で、看護師が看護ケアとして CAM をどのようにとらえ、実施しているか、また看護師が CAM をどのように習得しているのかという疑問をもった。欧米においても、看護師が看護ケアとして実際に行っている CAM について報告されたものはなかった。

そこで、看護ケアとして CAM をよく実施していると考えられるホスピス・緩和ケア病棟 (以下、緩和ケア病棟) において、看護師による CAM の習得と実施の現状を明らかにすることを目的に全国調査を行った。

本稿ではその調査の結果から、看護における CAM の現状と問題点について述べていきたい。

受理日: 2007 年 1 月 9 日

* 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-7 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 Tel & Fax: 06-6879-2535

E-mail: norien@sahs.med.osaka-u.ac.jp

II. 本調査における CAM の定義

看護ケアとして行われている CAM の多くは、米国の国立衛生研究所 (NIH)・国立補完代替医療センター (NCCAM) の CAM の分類において、用手療法 (指圧、マッサージ療法、タッチ療法など)、心身のコントロール (リラクゼーション法、イメージ法など) に含まれるものである。

本研究で使用している CAM は、患者のセルフケアの促進、症状の緩和を目的に、看護師の自律的な判断のもとに行われる看護ケアを意味する。Snyder ら²⁾ の看護に使う補助的・代替的療法を参考にして選定した漸進的筋弛緩法、自律訓練法、呼吸法、マッサージ、電法、セラピューティックタッチ、意図的タッチ、瞑想療法、イメージ療法、バイオフィードバック、催眠療法、音楽療法、アロマセラピー、ペットセラピー、日記療法、回想療法、読み語り療法の 17 項目、およびわが国で行われている足浴、近年実施されるようになったリンパドレナージを加えた計 19 項目を指す。

III. 調査の概略

対象者は、日本ホスピス緩和ケア協会 A 会員である 146 施設 (平成 17 年 7 月 1 日現在) に対して調査協力を依頼し、調査の承諾を得た 77 施設の緩和ケア病棟に勤務している看護師 1174 名である。

調査の内容は、個人属性、CAM の関心、効果、必要性の認識の程度、CAM の習得方法、実施目的と使用する CAM の種類、実施する上で問題点、今後身につけたい CAM、CAM を習得する上での要望などである。

IV. 対象者の属性

調査票は看護師 907 名から回収され、回収率は 77.3% であった。

年齢の平均は 35.3 歳 (標準偏差 7.9)、看護職の経験年数の中央値は 10.6 年 [25% タイル値 ; 7.4, 75% タイル値 ; 16.5]、緩和ケア病棟の経験年数の中央値は 2.3 年 [25% タイル値 ; 2.3, 75% タイル値 ; 4.3] であり、女性が 891 名 (98.2%) であった。看護師長などの職位がある者が 110 名 (12.1%) であった。

専門看護師 (がん看護) が 2 名 (0.2%)、認定看護師が 34 名 (3.7%) であり、内訳は緩和ケアが 17 名 (1.9%)、がん性疼痛看護が 14 名 (1.5%)、その他であった。CAM に関する資格はアロマセラピーに関するものが 29 名 (3.2%) で最も多く、リフレクソロジストが 7 名 (0.8%)、

リンパドレナージセラピストが 4 名 (0.4%) であった。

V. 緩和ケア病棟における CAM の現状

1. 実施したことのある CAM (表 1)

看護ケアとして CAM を実施したことのある者は 824 名 (90.8%) であった。CAM を実施したことがある者は、ない者と比較して緩和ケアの経験年数が有意に長かった ($p=0.013$)。その他に、実施の有無と属性の項目に差は認められなかった。

看護ケアとして実施したことがある CAM は、マッサージが 773 名 (93.8%) で最も多く、次いで足浴が 719 名 (87.3%)、電法が 648 名 (78.6%)、意図的タッチが 481 名 (58.4%)、アロマセラピーが 354 名 (43.0%)、リンパドレナージが 298 名 (36.2%)、呼吸法が 279 名 (33.9%) であった。

2. CAM の関心、効果および必要性の認識 (表 2, 3)

CAM に関心があると回答した者は 844 名 (93.1%) であった。

身体的症状に関して CAM は効果があると回答した者は 875 名 (96.5%) であった。精神的苦痛に関して CAM の効果はあると回答した者は 893 名 (98.5%) で、身体

表 1 実施したことがある補完代替医療
n=824 (複数回答)

実施有の項目	(%)
マッサージ	773 (93.8)
足浴	719 (87.3)
電法	648 (78.6)
意図的タッチ	481 (58.4)
アロマセラピー	354 (43.0)
リンパドレナージ	298 (36.2)
呼吸法	279 (33.9)
音楽療法	144 (17.5)
ペットセラピー	108 (13.1)
自律訓練法	22 (2.7)
読み語り療法	22 (2.7)
回想療法	19 (2.3)
セラピューティックタッチ	14 (1.7)
イメージ療法	14 (1.7)
漸進的筋弛緩法	10 (1.2)
日記療法	8 (1.0)
瞑想療法	3 (0.4)
催眠療法	1 (0.1)
その他*	26 (3.2)

* リフレクソロジー 8, 指圧 4, 温灸 4 など
引用文献 3) 144 頁より引用一部改変

表2 補完代替医療の関心の程度と効果、必要性の認識
n=907

	人 (%)	再 掲	人 (%)
関心	あり 844 (93.1)	非常にある	118 (13.0)
		かなりある	217 (23.9)
		まあまあある	413 (45.5)
		少しある	96 (10.6)
	なし 59 (6.5)	あまりない	53 (5.8)
	無回答 4 (0.4)	全くない	6 (0.7)
身体的症状 の緩和効果	あり 875 (96.5)	非常にある	79 (8.7)
		かなりある	328 (36.2)
		まあまあある	375 (41.3)
		少しある	93 (10.3)
	なし 26 (2.9)	あまりない	25 (2.8)
	無回答 6 (0.7)	全くない	1 (0.1)
精神的症状 の緩和効果	あり 893 (98.5)	非常にある	96 (10.6)
		かなりある	374 (41.2)
		まあまあある	329 (36.3)
		少しある	94 (10.4)
	なし 8 (0.9)	あまりない	8 (0.9)
	無回答 6 (0.7)	全くない	0 (0.0)
人間関係構 築の有効性	あり 880 (97.0)	非常に有効	91 (10.0)
		かなり有効	352 (38.8)
		まあまあ有効	336 (37.0)
		少し有効	101 (11.1)
	なし 15 (1.7)	無効	14 (1.5)
	無回答 12 (1.3)	全く無効	1 (0.1)
必要性	あり 882 (97.2)	非常に必要	130 (14.3)
		かなり必要	413 (45.5)
		まあまあ必要	270 (29.8)
		少し必要	69 (7.6)
	なし 10 (1.1)	不要	9 (1.0)
	無回答 15 (1.7)	全く不要	1 (0.1)

引用文献4) 7-8 頁より引用一部改変

的症状の緩和より多かった。

CAM による緩和の効果があると認識している身体的症状は下肢のだるさが最も多く 711 名 (78.4%)、次いで不眠が 642 名 (70.8%)、痛みが 630 名 (69.4%)、全身倦怠感が 568 名 (62.6%) であった。CAM による緩和の効果があると回答された精神的苦痛は不安が最も多く 9 割以上の者は効果があると回答し、抑うつも 5 割の者は効果があると回答した。

人間関係の構築に CAM は有効であると回答した者が 880 名 (97.0%) であり、看護ケアとして必要性があると

表3 補完代替医療の効果があると認識している身体的・精神的症状
n=907

効果の認識	(%)
身体的症状	下肢のだるさ 711 (78.4)
	不眠 642 (70.8)
	痛み 630 (69.4)
	全身倦怠感 568 (62.6)
	呼吸困難 312 (34.4)
	便秘 268 (29.5)
	腹部膨満 177 (19.5)
	食欲不振 147 (16.2)
	嘔気 136 (15.0)
	嘔吐 55 (6.1)
	その他 ¹⁾ 16 (1.8)
精神的症状	不安 844 (93.1)
	抑うつ 471 (51.9)
	せん妄 120 (13.2)
	意識障害 42 (4.6)
	その他 ²⁾ 35 (3.9)

¹⁾ リンパ浮腫 7, 掻痒感 3 など

²⁾ イライラ 5, スピリチュアルペイン 4, 孤独感 3 など

引用文献4) 7-8 頁より引用一部改変

回答した者が 882 名 (97.2%) であった。

3. CAMの習得方法 (表4)

実施したことがある CAM のうち最も実施されていたマッサージは、技術を有する知人から教えてもらったが 179 名 (21.7%) で最も多く、看護基礎教育が 140 名 (17.0%) であった。次いで実施が多かった足浴、電法は、看護基礎教育で習った者がそれぞれ、64.7%と57.5%であった。意図的タッチは看護基礎教育で習った者が 1 割あまりであった。アロマセラピーは技術を有する知人に教えてもらったが 148 名 (18.0%) で最も多く、講習会等の参加が 112 名 (13.6%) であった。リンパドレナージュは院内の伝達講習会等が 119 名 (14.4%)、技術を有する知人に教えてもらったが 112 名 (13.6%)、講習会、セミナーの参加は 93 名 (11.3%) であった。

実施したことがある CAM のうち習得方法が自己流と回答した者は、マッサージが 157 名 (19.1%) で最も多く、次いで意図的タッチが 136 名 (16.5%) であった。マッサージは他の習得方法に合わせて自己流という回答が多かったが、意図的タッチは他の習得方法がなく自己流と回答したものが多かった。

4. よく実施する CAM とその実施目的 (表5)

看護ケアとして実施する CAM のうち、実施することが多い順に 3 つあげてもらった結果、よく実施する CAM

表 4 実施したことがある補完代替医療の習得方法

n=824 (複数回答) 実数 (%)

習得方法	マッサージ	足浴	電法	意図的タッチ	アロマセラピー	リンパドレナージ	呼吸法	音楽療法	ベットのセラピー	自律訓練法
看護基礎教育	140 (17.0)	533 (64.7)	474 (57.5)	99 (12.0)	3 (0.4)	8 (1.0)	84 (10.2)	6 (0.7)	2 (0.2)	7 (0.8)
講習会, セミナー	116 (14.1)	11 (1.3)	12 (1.5)	55 (6.7)	112 (13.6)	93 (11.3)	104 (12.6)	35 (4.2)	11 (1.3)	18 (2.2)
院内の伝達講習会, 勉強会	98 (11.9)	7 (0.8)	8 (1.0)	20 (2.4)	95 (11.5)	119 (14.4)	47 (5.7)	14 (1.7)	7 (0.8)	5 (0.6)
技術を有する知人, 友人	179 (21.7)	29 (3.5)	29 (3.5)	31 (3.8)	148 (18.0)	112 (13.6)	38 (4.6)	22 (2.7)	13 (1.6)	3 (0.4)
専門書, 手引き書, 視聴覚教材	114 (13.8)	38 (4.6)	42 (5.1)	51 (6.2)	61 (7.4)	88 (10.7)	54 (6.6)	20 (2.4)	9 (1.1)	8 (1.0)
本, 雑誌, テレビの記事	72 (8.7)	21 (2.5)	16 (1.9)	35 (4.2)	74 (9.0)	37 (4.5)	18 (2.2)	26 (3.2)	24 (2.9)	2 (0.2)
自分が受けたセラピー	71 (8.6)	8 (1.0)	5 (0.6)	6 (0.7)	53 (6.4)	13 (1.6)	6 (0.7)	6 (0.7)	3 (0.4)	3 (0.4)
自己流	157 (19.1)	61 (7.4)	43 (5.2)	136 (16.5)	20 (2.4)	6 (0.7)	11 (1.3)	35 (4.2)	15 (1.8)	0 (0.0)

習得方法	漸進的 筋弛緩法	イメージ療法	セラピューティックタッチ	瞑想療法	回想療法	読み語り療法	日記療法	バイオフィードバック	催眠療法
看護基礎教育	3 (0.4)	3 (0.4)	1 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)
講習会, セミナー	17 (2.1)	16 (1.9)	10 (1.2)	8 (1.0)	9 (1.1)	4 (0.5)	2 (0.2)	1 (0.1)	0 (0.0)
院内の伝達講習会, 勉強会	2 (0.2)	1 (0.1)	2 (0.2)	1 (0.1)	2 (0.2)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
技術を有する知人, 友人	1 (0.1)	3 (0.4)	2 (0.2)	1 (0.1)	5 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.1)
専門書, 手引き書, 視聴覚教材	6 (0.7)	4 (0.5)	2 (0.2)	3 (0.4)	6 (0.7)	2 (0.2)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
本, 雑誌, テレビの記事	1 (0.1)	2 (0.2)	3 (0.4)	2 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.1)	2 (0.2)	1 (0.1)	0 (0.0)
自分が受けたセラピー	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.2)	2 (0.2)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
自己流	1 (0.1)	2 (0.2)	3 (0.4)	1 (0.1)	4 (0.5)	11 (1.3)	4 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)

引用文献 4) 16-19 頁より引用一部改変

表5 よく実施する補完代替医療
n=824 (複数回答)

療 法	人数 (%)
マッサージ	592 (71.8)
電法	357 (43.3)
足浴	335 (40.7)
意図的タッチ	292 (35.4)
アロマセラピー	148 (18.0)
リンパドレナージ	80 (9.7)
呼吸法	73 (8.9)
音楽療法	30 (3.6)
ペットセラピー	4 (0.5)
イメージ療法	2 (0.2)
漸進的筋弛緩法	2 (0.2)
回想療法	2 (0.2)
日記療法	2 (0.2)
催眠療法	1 (0.1)
読み語り療法	1 (0.1)

引用文献5)より引用一部改変

は、マッサージが592名(71.8%)で最も多く、次いで電法が357名(43.3%)、足浴が335名(40.7%)であり、その他、意図的タッチ、アロマセラピー、リンパドレナージがよく実施されていた。イメージ療法、漸進的筋弛緩法、回想療法、日記療法、催眠療法、読み語り療法の実施者が1~2名あった。

1) 身体的症状に対して実施されているCAM (表6-1)

よく実施するCAMの実施目的について尋ねた結果、痛みの緩和を目的に、マッサージが367名(44.5%)で最も多く、次いで電法が261名(31.7%)、意図的タッチが141名(17.1%)の看護師に実施されていた。全身倦怠感、マッサージが352名(42.7%)、足浴が101名(12.3%)、意図的タッチが91名(11.0%)、アロマセラピー、電法が実施されていた。下肢のだるさに対してはマッサージが491名(59.6%)、足浴が275名(33.4%)、電法が116名(14.1%)に行われており、その他に意図的タッチ、アロマセラピー、リンパドレナージが実施されていた。不眠に対してはマッサージが183名(22.2%)、足浴が124名(15.0%)、意図的タッチが117名(14.2%)に実施されていた。呼吸困難に対しては、マッサージ、意図的タッチ、呼吸法が行われ、腹部膨満および便秘に対してはマッサージや電法が多く実施されていた。食欲不振、嘔気や嘔吐に対してCAMを実施している者は少なかった。

2) 精神的症状等に対して実施されているCAM (表6-2)

不安の緩和を目的にして、意図的タッチが252名(30.6%)、マッサージが245名(29.7%)に実施されていた。リラクセーションの目的にマッサージが276名(33.5%)、

足浴が171名(20.8%)、意図的タッチが112名(13.6%)、アロマセラピーが109名(13.2%)に行われており、気分転換の目的にマッサージが195名(23.7%)、足浴が193名(23.4%)、アロマセラピーが89名(10.8%)に行われていた。抑うつ、せん妄や意識障害に対しては意図的タッチが行われていたが実施している看護師の数は少なかった。

3) 人間関係の構築のために実施されているCAM (表6-2)

患者と看護者間の人間関係の構築を目的にして実施されているCAMは、マッサージが197名(23.9%)、意図的タッチが171名(20.8%)であり、足浴、アロマセラピー、電法などが実施されていた。

5. CAMを実施する上での問題点 (表7)

実施上の問題点は、「技術が未熟」が592名(71.8%)で最も多く、次いで「時間の不足」が425名(51.6%)であり「効果の評価ができていない」が330名(40.0%)、「継続して実施できない」が327名(39.7%)であった。問題がないと回答した者は55名(6.7%)であった。

6. 今後身につけたいCAM (表8)

今後身につけたいCAMについては、対象者全員から回答を得た。CAMを実施したことがないと回答した者、関心がない、必要性がない等の回答をした者も身につけたいCAMがあった。

緩和ケア病棟の看護師が今後身につけたいCAMは、リンパドレナージが460名(50.7%)で最も多く、次いでアロマセラピーが379名(41.8%)、マッサージが220名(24.3%)、呼吸法が191名(21.1%)であった。瞑想療法、バイオフィードバック、催眠療法などを身につけたいという回答が5%前後認められた。

7. CAMに関する要望

1) 習得する上での要望

要望の自由回答は看護師269名から回答があり、のべ388件の要望があった。講習会・セミナーの開催に関する要望が最も多く、183件(68.1%)であり、開催回数を多くしてほしい、地方での開催を要望していた。次いで多かったのは講習会・セミナーの内容に関する要望が77件(28.6%)であり、実技を中心にしたプログラム、技法・技術の専門的な内容を求めている。さらに、勤務の配慮や費用の助成等のサポート体制の充実の要望が30件(11.2%)あった。

2) 実施する上での要望

要望の自由回答は看護師139名から回答があり、のべ

表 6-1 よく実施する補完代替医療の実施目的 (身体的症状)

n=824 (複数回答)

療 法	痛み (%)	全身倦怠感 (%)	下肢のだるさ (%)	呼吸困難 (%)	食欲不振 (%)	嘔気 (%)	嘔吐 (%)	腹部膨満 (%)	便秘 (%)	不眠 (%)
マッサージ	367 (44.5)	352 (42.7)	491 (59.6)	119 (14.4)	4 (0.5)	48 (5.8)	27 (3.3)	130 (15.8)	186 (22.6)	183 (22.2)
湯法	261 (31.7)	71 (8.6)	116 (14.1)	13 (1.6)	1 (0.1)	23 (2.8)	12 (1.5)	173 (21.0)	180 (21.8)	88 (10.7)
足浴	37 (4.5)	101 (12.3)	275 (33.4)	9 (1.1)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	13 (1.6)	13 (1.6)	124 (15.0)
意図的タッチ	141 (17.1)	91 (11.0)	89 (10.8)	92 (11.2)	6 (0.7)	33 (4.0)	20 (2.4)	26 (3.2)	23 (2.8)	117 (14.2)
アロマセラピー	43 (5.2)	71 (8.6)	87 (10.6)	24 (2.9)	5 (0.6)	11 (1.3)	3 (0.4)	16 (1.9)	27 (3.3)	78 (9.5)
リンパドレナージ	17 (2.1)	29 (3.5)	63 (7.6)	2 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)	2 (0.2)	2 (0.2)	8 (1.0)
呼吸法	16 (1.9)	3 (0.4)	1 (0.1)	65 (7.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	1 (0.1)	6 (0.7)
音楽療法	6 (0.7)	3 (0.4)	3 (0.4)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (1.5)
ペットセラピー	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.2)
イメージ療法	1 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
漸進的筋弛緩法	0 (0.0)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
回想療法	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
日記療法	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
催眠療法	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
読み語り療法	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表 6-2 よく実施する補完代替医療の実施目的 (精神的症状, 他)

n=824 (複数回答)

療 法	不安 (%)	抑うつ (%)	気分転換 (%)	リラクセーション (%)	せん妄 (%)	意識障害 (%)	人間関係の構築 (%)
マッサージ	245 (29.7)	53 (6.4)	195 (23.7)	276 (33.5)	25 (3.0)	7 (0.8)	197 (23.9)
湯法	43 (5.2)	12 (1.5)	55 (6.7)	76 (9.2)	4 (0.5)	0 (0.0)	32 (3.9)
足浴	52 (6.3)	15 (1.8)	193 (23.4)	171 (20.8)	5 (0.6)	1 (0.1)	74 (9.0)
意図的タッチ	252 (30.6)	77 (9.3)	59 (7.2)	112 (13.6)	51 (6.2)	24 (2.9)	171 (20.8)
アロマセラピー	63 (7.6)	25 (3.0)	89 (10.8)	109 (13.2)	9 (1.1)	1 (0.1)	46 (5.6)
リンパドレナージ	11 (1.3)	4 (0.5)	18 (2.2)	27 (3.3)	1 (0.1)	0 (0.0)	18 (2.2)
呼吸法	33 (4.0)	2 (0.2)	8 (1.0)	27 (3.3)	1 (0.1)	0 (0.0)	6 (0.7)
音楽療法	15 (1.8)	10 (1.2)	26 (3.2)	25 (3.0)	8 (1.0)	2 (0.2)	12 (1.5)
ペットセラピー	3 (0.4)	1 (0.1)	2 (0.2)	2 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
イメージ療法	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
漸進的筋弛緩法	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
回想療法	2 (0.2)	2 (0.2)	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	2 (0.2)
日記療法	1 (0.1)	2 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
催眠療法	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
読み語り療法	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)

引用文献 5) 13 頁より引用一部改変

表7 補完代替医療を実施する上での問題点
n=824 (複数回答)

問題点	(%)
有	
技術が未熟	592 (71.8)
時間の不足	425 (51.6)
効果の評価ができていない	330 (40.0)
継続して実施できない	327 (39.7)
実施の判断が難しい	215 (26.1)
スタッフの協力が得られない	33 (4.0)
金銭面に負担がある	77 (9.3)
その他*	19 (2.3)
無	55 (6.7)

* 知識不足 6, マンパワー不足 4 など
引用文献 5) より引用

表8 今後身につけたい補完代替医療
n=907 (複数回答)

項目	(%)
リンパドレナージ	460 (50.7)
アロマセラピー	379 (41.8)
マッサージ	220 (24.3)
呼吸法	191 (21.1)
音楽療法	154 (17.0)
自律訓練法	118 (13.0)
セラピューティックタッチ	106 (11.7)
ペットセラピー	86 (9.5)
漸進的筋弛緩法	85 (9.4)
イメージ療法	76 (8.4)
催眠療法	64 (7.1)
回想療法	61 (6.7)
瞑想療法	59 (6.5)
意図的タッチ	52 (5.7)
読み語り療法	51 (5.6)
バイオフィードバック	41 (4.5)
足浴	33 (3.6)
日記療法	31 (3.4)
電法	29 (3.2)
その他*	12 (1.3)

* カラーセラピー 4, リフレクソロジー 2 など
引用文献 3) 145 頁より引用一部改変

186 件の要望があった。人・時間の確保に関する要望が約半数であった。実施や評価の基準の明確化や有効性の検証などのエビデンスがほしいという要望が 31 件 (22.3%)、施設、上司の理解やスタッフの協力などのサポート体制の充実が 28 件 (20.1%) であった。他、専門家によるフォロー、保険の認可や金銭面の配慮などの要望があった。

VI. 問題点と今後の課題

緩和ケア病棟において、CAM は気分転換やリラクゼーションなどの癒しの技術としてだけではなく、痛みや全身倦怠感、下肢のだるさなどの身体的症状や、不安などの精神的症状の緩和を目的にして実施されていた。そして、緩和したい症状、苦痛によって使用される CAM の種類が異なっていた。つまり、看護師が症状に応じて CAM を選択し、CAM を使い分けられていると考えられる。

看護基礎教育で習得する機会があったマッサージ、足浴、電法がよく実施されていた。講習会・セミナーに参加しての習得はアロマセラピー、呼吸法、リンパドレナージが多かったが、院内の伝達講習会や勉強会、技術を有する知人、友人に教えてもらった、あるいは専門書、手引書、視聴覚教材を使用して独学している者も多かった。さらに、他の習得方法と併せて自己流という回答も多かった。CAM は技法・技術によって留意事項や禁忌事項があり²⁾、緩和ケア病棟に入院中の対象者に CAM を行う場合は、手技的に難しいものであっても、さらに注意が必要となる。したがって、今後は CAM の独学や自己流による実施の問題についての検討が必要であると考えられる。

CAM を実施する場合、それらの技法・技術を習得することが前提となり、看護師自らが学習する動機付けとともに教育の機会を設けることが重要である。Gaydos⁶⁾ は学部学生、および卒業後や継続教育におけるレベルに応じた CAM の教育の必要性を述べている。アメリカでは学部教育において指圧、セラピューティックタッチ、アロマセラピー、イメージ療法、音楽療法、マッサージ、リラクゼーションなどの教育が多く看護系大学で行われている⁷⁾。さらに、アメリカホリスティック看護協会がホリスティックケアとそれに関するガイドラインを定めており、協会が推奨する認定プログラム⁸⁾ が継続教育として実施されている。

わが国において、新設の看護系大学や鍼灸大学に併設された看護学部では東洋医学や CAM の講義をカリキュラムに導入しているところがあり、さらに、マッサージ⁹⁾ やリラクゼーション¹⁰⁾、アロマセラピー¹¹⁾ を取り入れた演習・実習を実施しているところがある。従来の基礎看護教育で行われていた電法や足浴などの看護技術以外に CAM の概念を取り入れた教育が実施されるようになってきた。また、日本看護協会によるホスピスケアの認定看護師教育¹²⁾ の中にリラクゼーションやリンパドレナージなどの項目がある。しかし、看護基礎教育、継続教育の中で CAM の教育が体系的に実施されているとはいえない状況である。

現在 CAM を行ったことがないと回答した者や関心がないと回答した者も身につけたい CAM をあげており、緩和ケア病棟の看護師には、CAM を身につけたいというニーズがあった。しかし、緩和ケア病棟の看護師が身につけたいと思っているリンパドレナージなどは、看護基礎教育で学習機会が乏しく、個々で知識や手技を習得する必要があるものが多い。また、それらの講習会やセミナーなどは都市で実施されることが多いため、習得の要望として講習会の回数の増加や身近な場所、地方での開催という要望に反映されていると思われる。看護基礎教育において CAM の教育の機会があること、そして卒後に継続教育として CAM の教育の機会があることが望ましい。

実施上の問題点として「技術が未熟」であることとともに「効果の評価ができていない」と感じている看護師が多かった。看護における CAM の効果の検証は端緒を開いたところであり、緩和ケアとしての CAM のエビデンスを明らかにすることが大きな課題といえる。

本研究の調査時 146 施設であった緩和ケア病棟（届出受理施設）が 1 年余りで 17 施設増の 163 施設（平成 18 年 12 月 1 日現在）になった。今後も緩和ケア病棟の増加が考えられ、緩和ケア病棟で CAM を実施する看護師は多くなると予想される。したがって、看護ケアとして CAM を実施していくためには、各種 CAM のエビデンスの蓄積と看護基礎教育・継続教育における CAM の教育プログラムの充実が必要であると考えられる。

参 考 文 献

- 1) マラヤ・スナイダー（著）. 尾崎フサ子, 早川和生（監訳）. 看護独自の介入—広がるサイエンスの技術. 大阪. メディカ出版. 1994.
- 2) Snyder M, Lindquist R（編）. 野島良子, 富川孝子（監訳）. 心とからだの調和を生むケア 看護に使う 28 の補助的/代替的療法. 東京. 医学書院. 1999.
- 3) 新田紀枝, 川端京子, 高橋晃子ら. ホスピス・緩和ケア病棟看護師の代替療法の習得の現状と要望. 第37回日本看護学会論文集（看護教育）. 2007; 144-146.
- 4) 新田紀枝, 川端京子, 高橋晃子ら. ホスピス病棟における「ナースの代替療法の実施」の現状と課題に関する調査報告書. 2006.
- 5) 新田紀枝, 川端京子, 高橋晃子ら. 緩和ケア病棟看護師の代替療法の実施の現状に関する調査. 第37回日本看護学会論文集（成人看護 II）.（印刷中）.
- 6) Gaydos HL. Complementary and alternative therapies in nursing education: trends and issues. Online Journal of Issues in Nursing. 2001; 6(2).
- 7) 手島 恵. 代替／補完療法の実践と看護教育. 看護教育. 1999; 40(8): 630-633.
- 8) <http://www.ahna.org/about/statements.html>
- 9) 田口玲子, 渡辺岸子, 尾崎フサ子ら. 看護療法としてのマッサージに関する検討. 新潟大学医学部保健学科紀要. 2003; 7(5): 653-668.
- 10) 小坂橋喜久代, 柳奈津子. 「こころと身体の相関を整えるケア」の実験実習. 看護展望. 2004; 29(11): 1278-1285.
- 11) 小濱優子, 荒木こずえ, 島田祥子ら. 看護基礎教育における代替療法の活用に関する一考察—メディカルアロマセラピーを中心として—. 川崎市立看護短期大学紀要. 2006; 11(1): 61-68.
- 12) <http://www.nurse.or.jp/kiyose/kango/gakka04.html>

ABSTRACT

Level of Awareness and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Nursing —Survey of Nurses in Palliative Care Units with Regard to Training and Practice of Complementary and Alternative Medicine—

Norie NITTA¹, Kyoko KAWABATA²

¹ *Course of Health Science, Graduate School of Medicine, Osaka University*

² *Osaka City University School of Nursing*

A nationwide survey of nurses in palliative care units was conducted to clarify the present state of the profession with regard to training and practice of complementary and alternative medicine (CAM). Questionnaires were completed by 907 nurses (return rate: 77.3%). Approximately 90% of respondents had implemented CAM as an element of nursing care, and gave high scores for interest in CAM, perception of physical and psychological effects of, as well as need for, these medicines. Among the most commonly used treatments were massage, foot baths, and application of heat/cold, all of which nurses had the opportunity to learn as undergraduates. Different CAMs were used depending on the patient's physical/psychological symptoms. Problems indicated in regard to carrying out these treatments included: "Insufficient skill level," "Insufficient time," and "Cannot evaluate results." Many respondents indicated a desire for further CAM training. The results of this survey indicate that in order for CAM to be effectively incorporated into nursing care it will be necessary to accumulate evidence regarding various CAMs, and to improve CAM training programs for undergraduates and continuing education.

Key words: palliative care unit, nursing care, complementary and alternative medicine, nurse