

看護職者が考える看護における補完代替医療／療法

Nursing Professionals' Perception of Complementary and Alternative Medicine and Therapy

西山 ゆかり¹⁾

Yukari Nishiyama

キーワード 補完代替医療, 看護職者, 看護ケア

Key words complementary and alternative therapy, nursing professional, nursing care

抄 録

目的 看護職者が補完代替医療／療法 (CAM/CAT) をどのように考えているのかを明らかにする。**方法** 自記式質問紙法による全国調査を実施した。分析は Berelson の手法を参考に内容分析をおこなった。**結果** 564名 (回収率55%) から回収し, 286名が有効回答であった。記述内容から“その人らしく健康で豊かな生活を支える療法”, “対象者自らが心とからだを調えることを助ける療法”, “日常生活援助にプラスαできる看護技術の1つ”, “看護独自の機能としての発展と可能性のある療法”の4カテゴリを抽出した。**考察** 看護における CAM/CAT は, (1) 目の前で苦しむ対象者の心とからだの安らぎを生み出すことができる。(2) 対象者がその人らしさを維持し人生を豊かなものにし, よく生きることを支えることができる。(3) 日常生活ケアの中で CAM/CAT を実践することで, 看護本来の力を発揮することができる。(4) 医療の中に導入するには, 看護における CAM/CAT の体系化とエビデンスの確立が急務である。

Abstract

Purpose To determine how nursing professionals perceive complementary and alternative medicine and therapy (CAM/CAT).**Method** We conducted a national survey using a self-administered questionnaire. Data were analyzed using a qualitative content analysis adapted from the approach developed by Berelson.**Results** A total of 564 responses were collected (55% response rate), of which 286 were valid. From the transcript data, the following four categories were extracted: “a therapy that supports a healthy and rich life in the person's own way,” “a therapy that helps a patient adjust their own mind and body,” “a nursing technique that can be added to daily living assistance,” and “a therapy that could develop as a unique function of nursing.”**Discussion** The findings revealed that CAM/CAT in nursing can provide comfort a patient's mind and body. It can help a patient maintain their personality, enrich their life, and live a better life. Practicing CAM/CAT in daily life care could help achieve the full potential of nursing. Systematization of CAM/CAT in nursing and establishment of evidence are urgently required to introduce CAM/CAT into healthcare.

1) 聖泉大学看護学部 Faculty of Nursing Seisen University

* E-Mail nishiy-y@seisen.ac.jp

I. はじめに

近年、超高齢化社会に伴って、がんや慢性疾患などが増え、医療に対する考え方が、西洋医学と東洋医学を統合する方向に変わりつつあり、補完代替医療／療法 (Complementary and Alternative Medicine/Therapy: 以下 CAM/CAT) が注目されている。特に看護領域においては、Mariah Snyder (1990): Independent Nursing Intervention 第2版の翻訳『看護独自の介入 - 広がるサイエンスの技術』により、米国における看護独自の介入としての技術、根拠、研究課題等が紹介されたことで、改めて自然治癒力を引き出す看護の本質に関わる技術の見直しと CAM/CAT に関心が寄せられるようになってきた (小山ら, 2013)。しかし臨床において看護ケアとして使われている CAM/CAT は、わが国ではまだエビデンスが確立されていない療法も多く、経験的に使用するなど、各々の看護職者が模索しながら実践している (西山ら, 2013)。また CAM/CAT は、日本補完代替医療学会 (平成12年・24年改正) において代替医学・医療とは「現代西洋医学領域において、科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」と定義されているが、世界の伝統医学・民間療法ならびに保険適用外の新治療法も含み、その範囲は広いものと説明されている。そのため臨床で実践されている CAM/CAT は、苦痛の緩和や癒しの技術として多くの看護職者が関心をもつようになったものの、まだまだエビデンスが検証されていない・CAM/CAT の専門的技術教育を受けないまま看護実践に取り入れられているのが現状である (新田ら, 2007)。

このような現状から日本における CAM/CAT の研究は、がん患者の代替療法として看護職者がどのように CAM/CAT を認識しているのか (鳴井ら, 2006a; 木谷ら, 2014)、どのような療法を取り入れているのか (鳴井ら, 2006b)、補完代替療法に関する患者からの相談の実態 (鳴井, 2007) などの研究がされ始めた。それらから見えてきたことは、CAM/CAT の手技に対する自信がないことで、機会があれば講習会などを受けたいと願っているものが多数いる一方で、すでに自ら研修を受け資格を取得してその可能性を追求し始めている看護士もいる実態 (新田, 2008) であった。そして2010年代にはいり、補完代替療法の看

護ケアとしての実践可能性についての研究 (長瀬ら, 2012) やタッチ療法・フッドマッサージ (山本ら, 2015)・ソフトマッサージの効果 (緒方, 2015) など、看護ケアに CAM/CAT を組み合わせた効果の検証へと実践的研究に変化していった。

海外では、米国の国立衛生研究所 (NIH) の相補・代替医療センター (NCCAM) が2000年から2003年に CAM/CAT の大規模な調査を行い、その成果によって作成された教育プログラムの効果が報告された (Stratton, 2007)。それらの結果によると、看護基礎教育に CAM/CAT を取り入れた場合には学生の健康への態度や価値が変化し、これらの教育を継続することにより将来の看護実践が変化するであろうと推測している。次に看護基礎教育カリキュラムにおける CAM/CAT の位置づけをみると、米国看護大学協会では、学士号取得の看護師には補完代替療法についての基礎知識を条件として指定している (Snyder, 2009)。我が国では、4年生大学において看護基礎教育に CAM/CAT が導入されはじめるようになってきたところであった (岡田ら, 2012)。しかし、導入されている療法は、マッサージ・リラクゼーション・アロマセラピー・呼吸療法・斬新的筋弛緩法などであり (小板橋, 2007)、看護に特価したものではなかった。一般的にアロマ療法、手技療法といわれるマッサージなどは民間療法と位置づけられるものであり、看護基礎教育の中で体系立てて教授されるまでには至っていないのが現状である。

このように日本でも CAM/CAT が教育に導入され、研究によってエビデンスが明らかになってきてはいるが、実践する看護職者がどのように思考して CAM/CAT を実践しているのかなど、未だに実施する看護職者間のコンセンサスが得られていないのではないかと考える。これらの事が明らかになると、看護独自の介入として看護基礎教育・継続教育・卒後教育に導入可能な CAM/CAT を体系立てて教育するカリキュラムを構築することができる。さらに看護基礎教育において CAM/CAT を履修した看護師が増えることで、臨床看護師が看護ケアの中に CAM/CAT を取り入れることや自信をもって実践できるのではないかと考えている。

本研究では、看護における CAM/CAT を概念

化する前段階として、看護職者を対象として看護実践に取り入れているCAM/CATに対してどのように考えているのかを明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

看護職者が、日ごろ抱いている看護におけるCAM/CATの印象や感じ方・考え方などの概念的な意味を理解するためには、内容分析の手法を用いて記述された内容を質的に分析し、どのくらいの看護職者がどのような考えを持っているのかを量的に記述する(千葉, 2019)この研究方法が適している。またできるだけ多くの看護職者の考えを収集するために自由記述式質問紙を用いて全国調査を実施した。

2. 用語の定義

- 1) 補完代替医療／療法(CAM/CAT): 一般的に統合医療学会が認めている補完代替医療／療法の中で、保健師助産師看護師法において看護職者が実践可能である療法あるいは看護ケアとして取り入れている療法
- 2) 看護職者: 看護師・助産師・保健師の国家資格を有する者
- 3) 考え: 看護におけるCAM/CATの日ごろ抱いているイメージ

3. 調査対象

北海道・群馬・東京・京都・神奈川県等の23都道府県で開催された看護系の学会および看護系研修会に参加した全国の看護職者1030名とした。病院・学校・その他の施設で勤務経験のある看護師・助産師・保健師で、現在働いていなくても構わない。看護職者であれば職位や経験年数は問わないとした。

4. 調査期間

2014年11月～2015年3月の5か月間である。

5. 調査内容

あなたが考える「看護における補完代替医療／療法とはどのようなものですか、日ごろ抱いているCAM/CATについて自由にお書きください」と自由記載を求めた。

6. データ収集と分析方法

1) 質問紙作成と配布

調査内容を自由記述式質問紙方式で作成し、質問事項はオープンエンドの回答とした。

2) 以下の2つ方法を用いて調査票の配布を行った。

まず1つ目は、調査期間内にある看護職者が参加する学会の会場で質問紙を配布・BOXにて回収した。事前に学会の責任者へ調査協力を依頼し、研究協力の可否を確認した。同意が得られた学会へは、研究者が会場へ向かい直接対象者に説明し依頼した。回収は、学会最終日までにBOXに投函を依頼した。2つ目は、調査期間内に看護系の研修会に参加した対象者に質問紙を配布した。対象となる研修会の責任者に調査協力を依頼し同意を得た後、対象者分の質問紙を一括郵送し配布を依頼した。回収は研究者宛に個別郵送とした。

3) データ分析方法

質問紙に記載されている内容を、Berelson, Bの方法論を参考に内容分析を以下の手順で行った。

- ・CAM/CATの記述された内容を一文節あるいは文脈単位毎に意味内容を抽出した。
- ・抽出した意味内容を記録単位に整理しまとめ、同一記録単位(コード)とした。
- ・意味の類似した同一記録単位(コード)をまとめカテゴライズし、テーマを探しながらサブカテゴリを抽出し命名した。
- ・抽出されたサブカテゴリの共通する意味をまとめ、意味内容を解釈し、類似したカテゴリにまとめ、看護職者が考える看護におけるCAM/CATを表すように命名した。
- ・同一記録単位(コード)・サブカテゴリ・カテゴリの数を集計して、どのような考えの看護職者がどのくらいいるのかを単純集計した。

分析にあたっては、CAM/CATを研究している研究者5名の協力を得て合議するまで検討し、何度も上記手順を繰り返すことで、研究の妥当性を担保した。

7. 倫理的配慮

対象者には、本研究の目的や方法および倫理的事項について口頭と書面で説明を行い、研究協力は任意であり、対象者の自由意思に基づいて協力

されるものであり、紹介者や研究者からの強制力が働かないように配慮し、質問紙の回答をもって研究の同意を得たこととした。回収する質問紙は無記名とし、個人の匿名性の確保に努めた。さらに回収した質問紙および入力したデータの厳重管理に配慮した。なお、本研究は天理医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施をした（承認番号：第61号 承認日：2014年7月30日）。

Ⅲ. 結果

1. 調査票の配布数

全国の看護職者1030名に配布し、564名（回収率55%）から回収した。その内自由記載の回答が得られたのは286名（有効回答率51%）であった。

研究参加者の属性は表1に示す。対象者は、看護師151名（53%）、大学教員99名（35%）、専門学校教員26名（9%）、助産師2名、保健師1名、無回答7名であった。年齢は、20歳代：27名（10%）、30歳代：58名（20%）、40歳代：102名（36%）、50歳代：74名（25%）、60歳以上：24名（9%）、無回答：1名であった。

表1 研究参加者の属性 N=286

職種	人数	%	年齢	人数	%
看護師	151	52.8	20～29歳	27	9.4
助産師	2	0.7	30～39歳	58	20.3
保健師	1	0.3	40～49歳	102	35.7
大学教員	99	34.6	50～59歳	74	25.9
専門学校教員	26	9.1	60歳以上	24	8.4
無回答	7	2.4	無回答	1	0.3

2. 「看護職者が考える看護における補完代替医療／療法」に関するカテゴリ

分析の結果、記述内容から461の記録単位に整理した。記録単位から57同一記録単位（コード）、14サブカテゴリ、4カテゴリを抽出した。それぞれのカテゴリは、「その人らしく健康で豊かな生活を支える療法」「対象者自らが心とからだを調えることを助ける療法」「日常生活援助にプラスαできる看護技術の1つ」「看護独自の機能としての発展と可能性のある療法」であった（表2）。

以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを< >、同一記録単位（コード）を≪ ≫、で示す。

1) 「その人らしく健康で豊かな生活を支える療法」

このカテゴリは、<患者・家族の希望や生きる

意欲を引き出し、支えに繋がるもの><健康な心とからだを維持・増進し、その人の豊かな生活をもたらすことができるもの><伝統的な療法であり西洋医学と共に使うことで効果を高めることができるもの>の3つのサブカテゴリから構成された。同一記録単位には≪患者の生きる意欲を引き出す・高める≫、≪患者・家族の希望や生きる支えに繋がる≫、≪対象者をホリスティックに捉えて実践する≫、≪その人らしさを維持・高めることができる≫として、患者・家族の生きる意欲を引き出し、看護職者として対象者を支える療法としてCAM/CATを考えていた。また≪健康でその人の心身の豊かさをもたらす≫、≪対象者が自らの健康を維持・促進するための選択肢の1つである≫こと、≪人が満足のいく生活を送るための方法である≫、≪健康を目指した知覚する自身のエネルギー≫、≪日常生活の一部で生活を調える≫など、対象者自らが健康を知覚し、自分自身で生活を調えることができる1つの手段であると考えていた。さらにCAM/CATは、≪伝統的な療法で、統合医療として人に働きかける≫ものであり、≪西洋医学と共に使い効果を高める≫ものとして、対象者の生活を支えることができる療法と捉えていた。

そしてこの3つのカテゴリは、対象者がCAM/CATを取り入れることで、その人がどのように病気や健康に向き合い、どう生きたいのか・どう豊かな生活を送るのかを、看護職者としてどのように支えるに関するカテゴリであった。

2) 「対象者自らが心とからだを調えることを助ける療法」

このカテゴリは、<患者の持つ自然治癒力を引き出し、患者自らの力で心とからだのバランスを調えるのを助けるもの><患者に安心・安寧をもたらす、心とからだを癒やすもの><患者の痛みや苦痛を緩和し、心とからだを心地よいと感じる状態をつくりだすもの>の3つのサブカテゴリから構成されていた。最も多くの看護職者が、同一記録単位では≪患者の身体的・精神的な苦痛症状を軽減・緩和につながる≫、≪患者の心とからだを癒やすことができる≫、≪患者自らの持っている自然治癒力を高める≫、と考えていた。その他にも≪患者自ら病気を予防するために自らの力で心身を調えることができる≫、≪人が本来持っている力を引き出す≫、≪患者自らの心・からだを

元の状態に戻すのを助ける」など、患者が元々持っている力・元気の源を、自然な状態に戻すために、自然治癒力を引き出すことができる療法と捉えていた。また、患者の安心・安寧をもたらすために「患者の心とからだを癒すことができる」、「心身のリラックス効果が得られる」など、CAM/CATは「患者の不安を取りのぞくことができる」ものであると考えていた。さらにCAM/CATを実践する中で、「患者の身体的・精神的な苦痛症状の軽減・緩和につながる」、「薬物以外で患者の安楽な状況を促す・つくりだす」ものとして捉え、患者自らの心とからだに変化をもたらす安楽な状態をつくりだし「患者の心身全体の調和を図る」、そして安らぎを生み出すために「患者の心地よいと感じる環境をつくりだす」ものであり、これらは、患者自らが心とからだを調えることを看護職者が助けることに関するカテゴリであった。

3) 「日常生活援助にプラスαできる看護技術の1つ」

このカテゴリは、「看護の原点であり日常生活援助にプラスαして取り入れることができる技術」<患者家族が治療の選択肢の1つとして希望すれば看護に取り入れてもよい技術><日常的に手軽に誰もが使う事ができる身体侵襲が少なく安全な看護技術><患者に寄り添い同じ時間を過ごす中で関係性を築く技術>の4つのサブカテゴリから構成されていた。また同一記録単位の中には「看護師の手を使い患者に触れる・触れあうケア」、「看護ケアにプラスαして取り入れる」、また「看護の原点や基本であり、看護の質を左右する」ものであり、「対象者の益につながる可能性があれば取り入れてもよい」と記述していることから、CAM/CATは、患者にとって良いと思えば、患者・家族が選び実践してもよいものであり、患者が治療選択の権利をもっていること、また、「副作用・身体侵襲が少なく安全にできる」ものであれば、CAM/CATは、「手軽に簡単に行うことができる」、「日常的習慣として患者も使うことができる」ものであることから、看護職者は日常生活援助技術として提供することができる技術に関するカテゴリであった。

4) 「看護独自の機能としての発展と可能性のある療法」

このカテゴリは、「臨床では知られていない・

経験知で使われている」<エビデンスと患者の安全性が確立できれば活用できる><看護独自の判断で実践でき、発展する可能性がある><看護学に位置づけた教育が必要である>の4つのサブカテゴリから構成されていた。同一記録単位では「補完代替医療／療法についてよく分からない」、「患者へ身体への影響・安全性を理解して使用する必要がある」、「臨床で実践するには理解が得られない・認められていない」と考える看護職者が多く、臨床でCAM/CATを導入するには「療法を使用するならば、看護の中に位置づけた教育が必要である」とCAM/CATへの知識や技術・関心の低さを示す反面、医師の判断ではなく「看護師の独自の判断で看護としての力を発揮できる方法」、少数ではあるが「看護の可能性を広げ、発展させることができる」<成果やエビデンスが確立されていれば看護として活用できる>などと、看護にCAM/CATを導入することの未来に関するカテゴリであった。

IV. 考 察

看護におけるCAM/CATを概念化する前段階として、看護職者を対象として看護実践に取り入れられているCAM/CATに対してどのように日ごろ考えているのかを明らかにしてきた。ここでは明らかにしてきたCAM/CATが、今後どのように看護に寄与できるか述べていく。

1. その人らしく健康で豊かな生活を送るための療法.

統合医療 (integrative medicine or integrated medicine) とは、現代西洋医学を中心にして、補完代替医療を組み合わせた医療であり、単に疾患の治療だけでなく、予防や未病、健康増進・維持も目指した全人的かつ生活の質を考慮した理想的な医療と考えられている。これらは、心身一如の考えの下、心とからだの健康を意識して、自己の治癒力を強化・生活の質の向上、オーダーメイドの医療を目指している点でCAM/CATと共通している (今西, 2015)。看護におけるCAM/CATは、人々を全人的に捉え、理解し、疾病や傷害に伴う痛みや不安などを緩和するために、対象者自らの自然治癒力が引き出されるように働きかける (Snyder, 1998) ことで、心とからだの調和を調

表2 看護職者が考える看護における補完代替医療／療法

カテゴリ	サブカテゴリ	同一記録単位 (コード)	コード数と全体の%			
			小計	合計	総計	
その人らしく健康で豊かな生活を支える療法	患者・家族の希望や生きる意欲を引き出し、支えに繋がるもの	患者の生きる意欲を引き出す・高める	8	23	84	
		患者・家族の希望や生きる支えに繋がる	6			
		対象者をホリスティックに捉えて実践する	6			
		その人らしさを維持・高めることができる	3			
	健康な心とからだを維持・増進し、その人の豊かな生活をもたらすことができるもの	健康でその人の心身の豊かさをもたらす	7	26	18.2%	
		対象者が自らの健康を維持・促進するための選択肢の1つである	7			
		人が満足のいく生活を送るための方法である	6			
		健康を目指した知覚する自身のエネルギー	3			
		日常生活の一部で生活を調える	3			
		伝統的な療法であり西洋医学と共に使うことで効果を高めることができるもの	西洋医学と共に使い効果を高める			16
	西洋医学で対応が難しいところを補完する	13				
	伝統的な療法で、統合医療として人に働きかける	6				
	対象者自らが心とからだを調えることを助ける療法	患者の持つ自然治癒力を引き出し、患者自らの力で心とからだのバランスを調えるのを助けるもの	患者自らの持っている自然治癒力を高める	22	73	
			患者自らの病気を予防するために自らの力で心身を調えることができる	16		
人が本来持っている力を引き出す			11			
患者自らの心・からだを元の状態に戻すのを助ける			10			
人が持っている力を自然な状態で引き出すことを助ける			5			
自らの免疫力を高めることができる			4			
自らストレスを軽減する手段の1つ			3			
患者自らの元気の源引き出すことができる			2			
患者に安心・安寧をもたらす、心とからだを癒やすもの		患者の心とからだを癒やすことができる	26	60	40.9%	
		心身のリラックス効果が得られる	12			
		患者の精神的・身体的安楽に繋がる	7			
		患者・家族・看護師の心身の安寧をもたらす	5			
		患者の安心につながる	4			
		患者が安らぎを得られる	4			
患者の痛みや苦痛を緩和し、心とからだを心地よいと感じる状態をつくりだす	患者の不安を取りのぞくことができる	2	56			
	患者の身体的・精神的な苦痛症状を軽減・緩和につながる	29				
	患者の心地よいと感じる環境をつくりだす	8				
	薬物以外で患者の安楽な状況を促す・つくりだす	7				
	患者の心の安定をつくりだす	7				
	患者の心身全体の調和を図る	5				
日常生活援助にプラスαできる看護技術の1つ	看護の原点であり日常生活援助にプラスαして取り入れることができる技術	看護師の手を使い患者に触れる・触れ合うケア	13	36		
		看護の原点や基本であり、看護の質を左右する	7			
		看護ケアにプラスαして取り入れる	6			
		看護師ができる看護技術の1つである	6			
	患者家族が治療の選択肢の1つとして希望すれば看護に取り入れてもよい技術	一人一人に合ったケアを取り入れられる可能性がある	4	35	105	
		患者が望み・効果があると信じているものは取り入れる	13			
		患者・家族が治療の選択肢の1つとして考える	11			
		対象者の益につながる可能性があれば取り入れる	11			
	日常的に手軽に誰もが使う事ができる身体侵襲が少なく安全な看護技術	副作用・身体侵襲が少なく安全にできる	9	20		
		免許がなくても誰でも行うことができる	4			
		手軽に簡単に行うことができる	4			
		日常的習慣として患者も使うことができる	3			
	患者に寄り添い同じ時間を過ごす中で関係性を築く技術	患者の話しを聴き同じ時間を共有することができる	6	14		
		患者とのコミュニケーションや関係性を構築する1つ	5			
患者に寄り添うことができる		3				
看護独自の機能としての発展と可能性のある療法	臨床では知られていない・経験知で使われている	補完代替医療／療法についてよく分からない	15	29		
		有効性が定かでない・経験知で使われている	7			
		臨床に導入するには知識・技術がないので難しい	7			
	エビデンスと患者の安全性が確立できれば活用できる	患者へ身体への影響・安全性を理解して使用する必要がある	10	19	83	
		成果やエビデンスが確立されていけば看護として活用できる	5			
		療法について学んだものが使う必要がある	4			
	看護独自の判断で実践でき、発展する可能性がある	看護師の独自の判断で看護としての力を発揮できる方法	12	18	18.0%	
		看護の可能性を広げ、発展させることができる	6			
		臨床で実践するには理解が得られない・認められていない	11			
		療法を使用するならば看護の中に位置づけた教育が必要である	6			
4	14	57	461			

えることができ、結果としてその人らしく健康で豊かな生活を支えることができる療法であると言える。

このカテゴリのその人らしく健康で豊かな生活を支える療法として研究参加者たちは、CAM/CATは「患者・家族の希望や生きる支えに繋がる」、「その人らしさを維持・高めることができる」、「人が満足のいく生活を送るための方法である」、「対象者が自らの健康を維持・促進するための選択肢の1つである」健康でその人の心身の豊かさをもたらす健康を目指した知覚する自身のエネルギー」と記述している。

この本来その人がもつ力やエネルギー・心身のもつ自然治癒力は、対象者自身が自分の力を知覚することから始まること、その力を発揮するのも対象者自身であることから自らの持つ力を知覚し発揮することで、その人らしく生きることや豊かな生活を支えることができる（自律・自立）療法と言い換えることができると考える。この自律・自立とは、その人自身が健康であるために自らが自らの力で心身を調えるセルフケア能力である。小坂橋は（2007）、人が健康で活動的に生きていくためには、自分の力を高め病気を予防する力、健康を増進させる力を身につける必要があると述べている。病気や障害になったとしても、対象者のもつ生命力を見直し生活レベルを回復させる支援が看護の役割にはあると看護職者たちは考えていることが伺える。また、CAM/CATを伝統的な療法であると思いつつも、「統合医療として人に働きかける」ものとして、全人的に人を捉えることで、どのような状況にある患者でも、その人がどのように病気や健康に向き合いどう生きたいのか、その人らしく豊かな生活を送るために看護職者としてどのように支えていくのかを、患者と共に考えることができる療法であるとも考えている。

2. 対象者自らが心とからだを調えることを助ける療法

看護におけるCAM/CATは、目の前で苦しむ対象者の【対象者自らが心とからだを調えることを助ける療法】と考えている。今回の研究参加者たちは、CAM/CATを「患者の身体的・精神的な苦痛症状を軽減・緩和につなげる」「患者の心とからだを癒やすことができる」と記述してい

る。これは、CAM/CATを通して対象者の病気や治療に伴う苦痛から心とからだを解放し、患者を癒やすことができる療法であると考えていると思われる。さらに今回の研究参加者たちは、患者の苦痛を緩和させる療法として「患者自らの持っている自然治癒力を高める」、「自らの免疫力を高めることができる」、「患者自らの心・からだを元の状態に戻すのを助ける」、「患者自らの病気を予防するために自らの力で心身を調えることができる」ものとも記述している。このことは、病気や障害を防ぐことだけでなく、CAM/CATを実践することで本来対象者がもっている自然治癒力に積極的に働きかけること（小坂橋, 2007）が、対象者の心とからだを調えることになり、結果として本来の治療を助けることに繋がることを、看護職者たちは知っていると考えられる。川嶋(2013)は、看護による治癒とは、気持ちよさを体験しながら免疫力をアップすることであると述べている。看護職者も川嶋と同じように、看護におけるCAM/CATは「患者に安心・安寧をもたらす、心とからだを癒やす」と記述し、皮膚や言葉を介して安楽・症状緩和を図り、闘病意欲を動機付けるなど、自然の回復過程を調える看護介入が、痛みや辛さ・不安や恐怖を取りのぞき、元の状態に戻すのを助けることができると信じているのではないかと考える。

3. 日常生活援助にプラスαできる看護技術の1つ

看護職者たちが日常生活行動の援助を対象者に提供する際には、対象者の安全と安楽を基盤として、対象者1人ひとりが自立した生活が営めるように支援することが求められる（西山, 2019）。看護ケアにおける技術には、看護する行為、手順としての技能、コミュニケーションの技、そしてそのケアには看護師としての「私」を患者の傍に如何に存在させるかが重要であり、この患者一看護職者関係の中で看護ケアが成立する（野島, 1976）。今回の研究参加者たちは、「患者に寄り添い同じ時間を過ごす中で関係性を築く技術」として「患者の話しを聴き同じ時間を共有することができる」、「患者に寄り添うことができる」ものと記述し、CAM/CATを通して対象者と同じ時間を過ごすことで患者の心に寄り添い、関係性を築きケアを成立させていたのではないかと考え

る。さらに、研究対象者は看護独自の機能としてCAM/CATを導入することができる看護技術の1つとして位置づけていることが伺える。ただしその条件として、対象者の自然治癒力に働きかけることが「看護の原点や基本であり、看護の質を左右する」ものであり、「手軽に簡単に行うことができる」身体侵襲が少なく安全な看護技術だからこそ、専門的教育を受けた看護職者が、患者の安全を守りながら行う必要がある療法であると考えている。

また看護におけるCAM/CATは、対象者の心とからだに変化を生みだし、新しい状態をつくりだす療法とも言える。野島（1977）は、看護師が看護技術で生産していくものは、日々繰り返される患者の日常生活行動の中で、看護師の自らの体を道具として使い、手・声・まなざしによって患者に触れる看護実践を通し、対象者自身が自己の心やからだの中で新しい状態をつくりだしていくことを助けることにある、と述べている。この新しい状態である安らぎを生みだす療法がCAM/CATであると推測できる。看護職者たちは、対象者がどのような状況下におかれていても、患者の痛みや苦しみに対して看護として何ができるかを考え、実際にCAM/CATを看護ケアの中に取り入れながら日々患者と向きあっていることが伺える。

看護師が日常的に行っている看護ケアの中で患者に触れ・擦る（マッサージ）のは、患者が「痛い」「苦しい」「だるい」などの訴えや「不安」などによって身体が緊張しているときに、その部分が少しでも楽になることを目的として触れていることが多い。触れることから始まる行為は、看護師という個体と患者という個体の境界線を越えていく時に患者の苦痛を軽減し、安楽をもたらす（阿保，2017）。この個と個の境界線を越えたという感覚が、患者—看護職者が同じ時を過ごすという事ではないかと考える。

そして、看護職者たちは、それらの触れる行為は、足浴や手浴、清拭や洗髪などの清潔行為や他の看護技術の中に取り入れて行うことによって、より患者の痛みや不快症状を緩和し、快の感覚としてリラクゼーション効果をもたらすことができる（香春ら，2020）療法と捉えているのではないかと考える。これらのことから対象者が自分らしく生きるために、日常生活行動の中にCAM/

CATをプラス α して取り入れられるように、看護職者たちは働きかけることが重要であると考えている。

さらに看護職者たちは、「患者が望み・効果があると信じているものは取り入れる」とし、患者がCAM/CATを選択し患者に最適であると思えば、CAM/CATを取り入れることも善と考えていることが伺える。看護として「対象者の益につながるものであれば可能な範囲で取り入れてもよい」と、患者が望めばCAM/CATを選べるように調えるところから始める必要がある、と対象者の治療を受ける権利についても考えていると言える。これらは、治療的な視点での「益」だけでなく、生活全体を視野に入れた「益」と「害・リスク」を患者側の視点から考えて、CAM/CATを取り入れることが患者の最善の方法であると考えているのではないかと思われる。またCAM/CATを実践するあるいは取り入れる上での看護倫理について、自分らしくどう人生を生きたいのかを決め、治療に対して患者が納得して、西洋医学の治療を受けながら健康に向き合うための1つの療法として捉えることができるとも考えている。このことから看護におけるCAM/CATは、対象者自らが意思決定し、自らの力でよりよく生きることを支える療法であることが示唆される。その根底には、その人がその人らしく生きるためには、人間が生命を維持するだけでなく、人間らしく生きたいという欲求をもち、内面的な充実をもって生きていくことを支えること（川嶋，1994）が看護にはあること、患者の権利を守りつつこの看護の自律性を忘れてはいけないと考える。

4. 看護独自の機能としての発展と可能性のある療法

医療の中にCAM/CATを導入するには、「補完代替医療／療法についてよく分からない」ものもあり、エビデンスが確立されていない療法が多々あることも事実である。看護ケアとして導入するには安全性や看護職者自身の技術の未熟さなどがあり、療法を使用するならば「看護学に位置づけた教育が必要である」という課題もある。しかし看護におけるCAM/CATは、未知なる可能性と看護ケアに導入することでの効果への期待は大きいと言える。その反面、西洋医学と共に使う

ことや西洋医学を補うことができる療法でもあることは広く知られるようになってきてはいるが、看護にCAM/CATを導入するにはCAM/CATのコンセンサスを得ていないのが現状である。それは看護職者たちの「臨床で実践するには理解が得られない・認められていない」≪臨床に導入するには知識・技術がないので難しい≫≪有効性が定かでない・経験知で使われている≫などの記述からCAM/CATの体系化とエビデンスの確立が急務であると言える。しかし、このような課題が明確にされたことは、これから看護ケアとして取り入れることのできるCAM/CATを精査し、研究によってエビデンスが明らかになることで、看護基礎教育・継続教育・卒後教育に導入可能なCAM/CATを体系立てて教育することが可能となると考える。さらに看護におけるCAM/CATについての教育を受けることができれば、臨床で実践している看護職者も自信をもってCAM/CATを実践できるのではないかと考える。

V. おわりに

研究参加者たちが考える看護におけるCAM/CATは、目の前で苦しむ対象者の痛みを緩和し・癒し・心とからだの安らぎを生み出すものであった。更に、その人らしさを維持し、自身の人生を豊かなものにするために、患者自らが意思決定し、自らの力でよりよく生きることを支える療法であると考えていた。また、日常生活ケアの中でCAM/CATを実践することで、看護本来の力を発揮する場や看護の発展性をCAM/CATの中に見いだしていた。しかし、医療の中にCAM/CATを導入するには、看護におけるCAM/CATの体系化とエビデンスの確立が急務であるとも考えていた。

最後に看護職者が考える看護におけるCAM/CATは、対象者のセルフケアとして働きかけることができる療法であることは勿論であるが、看護職者にとってもこれから看護ケアの1つとして発展していくことができる療法であると考えていることが推測された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、自由記述式の質問紙を用いた調査で

あり、データ収集において文字数の制限や質問に対しての無回答などがあり、これらはサンプルサイズの限界と言える。今後は一般化のためにより規模を広げた検討が必要である。

付 記

本研究は、2014～2018年度科学研究助成金基盤研究C、看護における補完代替療法の概念化に関する研究（研究課題番号26463267）の成果を一部まとめた論文である。また、2016年の日本統合医療学会学術集会において発表した内容に加筆修正を加えたものである。なお、本研究における利益相反はない。

謝 辞

本研究を実施するにあたりご協力を賜りました研究参加者のみな様、研究へのご指導を頂きました諸先生方に深く感謝申し上げます。

文 献

- 阿保順子. (2017) : ふれる一境界線を越えるマッサージ, 看護教育, 58 (3), 228-233.
- 千葉涼. (2019) : 内容分析研究の現状と今後の展望, マス・コミュニケーション研究, 95, 27-40.
- 今西次郎. (2015) : 生きがいのある生活を, 統合医療で, 環境と健康, 28, 246-254.
- 香春知永, 斎藤やよい. (2020) : 基礎看護技術 改訂第3版, 南江堂, 353-354, 東京.
- 川島みどり. (1994) : 看護技術の現在 看護の時代2, 勁草書房, 東京.
- 川嶋みどり. (2013) : 差異性への未知を描き 動く 看護学の力, 日本看護科学会誌, 33 (2), 104-106.
- 小坂橋喜久代. (2007) : 東西融合型看護とCAMの課題, 富山大学看護学会誌, 7 (1), 7-12.
- 小山敦代, 中島小乃美, 中島真由美, 他. (2013) : 看護系大学における補完代替医療／療法の教育に関する研究 (第1報) 全国の看護系大学における補完代替医療／療法の導入状況, 日本統合医療学会誌, 6 (2), 45-50.
- 岡田朱民, 西山ゆかり, 小山敦代, 中島小乃美, 他. (2012) : 明治国際医療大学看護学部における補完代替医療／療法の教育履修者の学び, 明治国際医療大

- 学誌, 7, 35-43.
- 緒方昭子. (2015) : ソフトマッサージの効果—脳波による検討—, 南九州看護研究誌, 13 (1), 13-20.
- Mariah Snyder. (1990) : Independent Nursing Intervention 第2版の翻訳『看護独自の介入—広がるサイエンスの技術』, 医学書院, 東京.
- Mariah Snyder, Ruth Lindquist. (1998) : Complementary/Alternative Therapies in Nursing 3rd Edition, 野島良子, 富川孝子監訳 (1999) : 心とからだの調和を生むケア, 医学書院, 東京.
- 長瀬雅子, 高谷真由美, 樋野恵子, 他. (2012) : 補完代替療法の看護ケアとしての継続的な実践の可能性, 順天堂大学看護学部医療看護研究, 8 (2), 1-7.
- 木谷久美子, 森村朗子. (2014) : がん患者の補完代替療法に関する看護師の認識, 日本がん看護学会誌, 23 (3), 24-29.
- 鳴井ひろみ, 吹田夕起子, 出貝裕子, 他. (2006a) : 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.
- 鳴井ひろみ, 本間ともみ, 三浦博美, 他. (2006b) : 代替療法を取り入れるがん患者の実態, 青森保健大学雑誌, 7 (2), 213-222.
- 鳴井ひろみ, 本間ともみ, 三浦博美, 他. (2007) : 代替療法を取り入れるがん患者の医療者への相談状況と期待, 青森保健大学雑誌, 8 (1), 53-62.
- 新田紀枝, 川端京子. (2007) : 看護における補完代替医療の現状と問題点, 日本補完代替医療学会誌, 4 (1), 23-31.
- 新田紀枝. (2008) : ナースの補完療法の実施, 習得状況に関する調査, 統合医療学会誌, 14 (1)・(2) 合併号, 91-94.
- 日本補完代替医療学会ホームページ : 補完代替医療とは? <http://www.jcam-net.jp/info/what.html>.
- 西山ゆかり, 岡田朱民, 梶谷康子, 他. (2013) : 看護系大学における補完代替医療/療法の教育に関する研究 (第2報) 各専門分野における補完代替医療/療法の導入実態, 日本統合医療学会誌, 6 (2), 51-61.
- 野島良子. (1976) : 人間看護学序説, 医学書院, 8-10, 東京.
- 野島良子. (1977) : 看護技術論, メディカルフレンド社, 300-326, 東京.
- Stratton. (2007) : Evaluation CAM education in health professions programs, Academic Medicine, 82 (10), 956-961.
- スナイダー博士招聘講演実行委員会編. (2009) : 看護における補完代替療法—意義, 歴史, 新たな挑戦—, スナイダー博士からあなたへ, 看護の科学社, 11-15.
- 山本敬子, 前田節子. (2014) : 呼吸困難感のある終末期がん患者へのタッチ療法の意義, 昭和大学保健医療学雑誌, 12, 63-72.
- 渡邊勝之, 広井良典. (2019) : 医学・看護・福祉言論, 西山ゆかり, 第3部心身技法と健康Ⅲ看護における心身技法 看護における触れる技と癒し, ビーイング・ネット・プレス, 163-168.