OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	精神科看護における補完代替療法への関心と活用の実態 : 精神科入院施設看護管理者への全国調査
Author(s)	梶原, 友美; 的場, 圭; 石川, かおり 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2016, 22(1), p. 1-9
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/55400
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

精神科看護における補完代替療法への関心と活用の実態
－精神科入院施設看護管理者への全国調査－

梶原友美*・的場圭*・石川かおり**・神里みどり***・遠藤淑美*

要　旨

目的：精神科入院施設における補完代替療法(Complementary & Alternative Medicine：以下 CAM とする)に対する看護管理者の関心と活用の現状を知り、普及のための課題について検討することである。

方法:日本精神科病院協会に所属する精神科病院および精神病床を有する病院 1206 施設の看護管理者を対象に郵送による自記式質問紙調査を実施した。

結果：383 施設の看護管理者より回答があり(回収率 32%)、返送された全ての質問紙を分析対象とした。CAM を導入している施設は 46.2%であった。導入していない施設であっても、導入している施設との間で CAM への関心の高さに差はなく、アロマテラピー(44.4%)とアニマルセラピー(39.9%)の関心が高かった。CAM の導入の有無に関わらず、導入のために検討すべき条件は「専門的知識の習得」であり、既に導入している施設では、それに加え「ケアのための時間の確保」が検討すべき条件であることがわかった。

結論：CAM 普及のためには、CAM 導入の有無にあわせ、導入に必要とする条件を満たすための支援が必要であることがわかった。

キーワード：精神看護、補完代替療法、実態調査、看護管理、統合医療

Ⅰ.緒言

精神医療は、2004 年に厚生労働省が示した「入院医療中心から地域生活中心へ」の改革ビジョンを実現するため、地域生活支援の強化など様々な努力を積み重ねてきた。しかしながら、対象者の高齢化が進み，身体合併症を抱える人たちが増えるなど，在院期間が 1 年以上の長期入院患者の退院状況については改善していないのが現状である[1]。

さらに、精神医療を支える治療の中心は薬物療法であるが、以前より多剤併用・大量処方が問題とされてきた。多剤併用・大量処方の問題は、いったん処方されると減量することが困難であること、自殺企図を増加させる危険性、定型、非定型抗精神病薬とも心臓突然死のリスクを非使用者の２倍に高め、用量依存的な上昇が認められることが明らかにされている[2]。したがって、入院している精神疾患患者は、加齢による老化に加え、これまで受けてきた精神科薬物療法により、身体に相当な負荷がかかっていることが考えられる。

一方、現在の西洋医学を補完する手段として補完代替療法(Complementary & Alternative Medicine：以下 CAM とする)への関心が高まっている[3]。CAM は、薬物療法と併存して実施されることで、薬の効果を補い、患者の心身への負荷を緩和することが期待できる。例えば不眠に対する認知行動療法の効果や[4]、認知症の症状改善にアロマテラピーにおける芳香浴の効果[5]が明らかにされている。また、統合失調症者へのマッサージが患者の心身の緊張をほぐし、生理的、心理的な変化をもたらすことが明らかにされている[6]。

このように、非薬物的な介入の効果については、少しずつエビデンスが積み重なっている段階であるが、精神医療においてどのように実施され、関心が持たれているのか、実態は明らかにされていない。今後ますます活用が期待される CAM への関心と実践状況の実態を把握することによって、精神科看護にどのような CAM が求められ、どのように導入し、普及させることができるか検討することが可能になると考える。

Ⅱ.研究目的

この研究の目的は、精神科入院施設における、CAM に対する看護管理者の関心と活用の現状を知り、精神科看護援助として、CAM 普及のための課題について検討することである。

*大阪大学大学院医学系研究科　**岐阜県立看護大学　***沖縄県立看護大学

表 1.調査項目

＜調査項目＞
貴施設について
1.所在地 2.精神科病床数 3.精神科病床種別 4.精神科病床看護職員数 5.専門看護師、認定看護師数
6.CAM について管理者の関心や現状
1)CAM ということばを知っていますか
2)CAM について勉強したことがありますか
3)CAM を実際に導入していますか
4)CAM を看護ケアに取り入れるべきだと思いますか
5)将来 CAM を取り入れる可能性はありますか
7.関心のある、導入したい CAM や活用経験について(複数回答)
アロマテラピー、マッサージ、指圧、タッチ、絵画療法、音楽療法、園芸療法、運動療法、ヨガ、太極拳、気功、自律訓練法、回想法、アニマルセラピー、その他
8. CAM に関する資格(複数回答)
9. 実際に CAM を導入している精神科病床の種別(複数回答)
精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟、精神科身体合併症病棟、精神科療養病棟、児童・思春期精神科病棟、認知症治療病棟、ストレスケア病棟、医療観察法病棟、薬物・アルコール専門病棟、その他
10. 今後 CAM を導入したいと考える精神科病床の種別
精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟、精神科身体合併症病棟、精神科療養病棟、児童・思春期精神科病棟、認知症治療病棟、ストレスケア病棟、医療観察法病棟、薬物・アルコール専門病棟、その他
11. CAM を導入すべき、導入したいと考える理由(複数回答)
精神症状の緩和・改善、精神的安定、身体症状の緩和・改善、健康の保持増進、ADL の改善、コミュニケーションの改善、その他
12. CAM を活用する　あるいは活用した際に必要な条件(複数回答)
専門的知識の習得、ケアのための時間の確保、科学的根拠、予算の確保、効果の評価のわかりやすさ、他の医療職の了解、看護師同士の合意、社会的な承認、その他

Ⅲ.研究方法

1. 調査方法

1) 対象

日本精神科病院協会に所属する精神科病院および精神病床を有する病院 1206 施設の看護管理者を対象とした。

2) データ収集方法

2015 年 5～6 月の期間、各施設の看護部長宛てに自記式質問紙を郵送した。

3) 調査項目

対象施設の基礎情報、CAM に対する知識、関心、導入の有無、関心や活用経験のある CAM の種類、CAM を導入する理由、活用の際に必要な条件について尋ねた。調査項目の具体的内容を表 1.に示す。

2. 分析方法

まず、精神科病院における CAM 導入の現状を知るため、各項目について、単純集計を行った。その後、CAM 導入、普及のための課題を検討するため、「CAM を導入している施設」と「CAM を導入していない施設」に分け、χ^2 適合度の検定を行った。有意差が認められた場合には、残差による検討も行った。同様に「CAM を導入していない施設」における CAM に対する関心の有無に関しても、χ^2 適合度の検定を行い、有意差が認められた場合には、残差による検討も行った。調査項目 6.と 12.は「はい」「どちらともいえない」「いいえ」で回答を得た。しかし χ^2 適合度の検定においては、CAM の導入、普及のための課題をより明確にするため、知識や関心（調査項目 6.）に関しては、「はい」と「どちらともいえない」を「はい」として分析した。また、CAM 導入のための条件（調査項目 12.）に関しては、「どちらともいえない」と「いいえ」を「いいえ」として分析した。更にここで、導入している施設は、調査項目 9.において、1 つでも CAM を導入している病棟を持つ施設とし、CAM への関心、導入、活用経験の有無は、調査項目 7.において、1 つでも CAM を選択したか否かで判

断した。統計ソフトは、JMP® 11 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)を用い、検定の有意確率は5%とした。

3. 倫理的配慮：本研究は、大阪大学医学部保健学倫理委員会の承認を得て実施した。質問紙郵送の際に説明文書を同封し、回答の返送をもって研究の同意が得られたと判断した。

Ⅳ. 結果

1. 対象施設の概要

383 施設の看護管理者より、質問紙の返送があった(回収率 32%)。返送された全ての質問紙を分析対象とし、欠損値のある場合は、調査項目ごとに分析対象数を示した。

対象施設の持つ精神科病床数は、平均 251.6 床であり、最も少ない施設では 48 床、最も多い施設では 948 床の精神科病床を持っていた。所有する精神科病床の種別は、「精神科療養病棟 」(302 施設)、「認知症治療病棟」 (184 施設)、「精神科急性期治療病棟」(183 施設)、「精神科身体合併症病棟」(106 施設)、「精神科救急病棟」(38 施設)、「ストレスケア病棟」(30 施設)、「薬物・アルコール専門病棟」(26 施設)、「児童・思春期精神科病棟」(8 施設)、「医療観察法病棟」(4 施設)、「その他」(132 施設)であった。専門・認定看護師を有する施設数は、143 施設であった。

2. CAM に対する関心と活用の現状

看護管理者の CAM に対する関心と活用の現状に関する調査項目について、「ことばを知っている」と回答した者は 186 名(48.6%)であり、「勉強したことがある」と回答した者は 58 名(15.1%)、「CAM を看護ケアに取り入れるべきである」と回答した者は 183 名(47.8%)であった。「将来 CAM を取り入れる可能性がある」と答えた者は 107 名(27.9%)で、「取り入れる可能性がない」と答えた者は 41 名(10.7%)であった。

CAM に対し、「関心がある」と答えた看護管理者

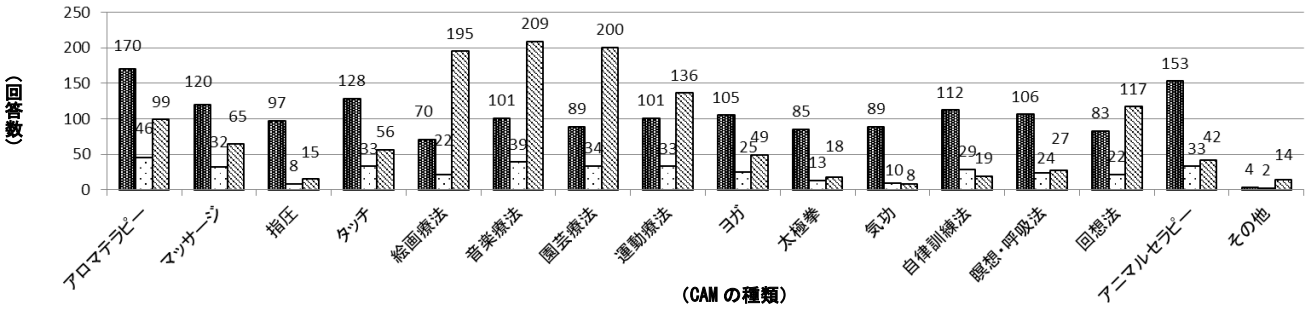

図 1.関心がある、導入したい、活用経験のある CAM

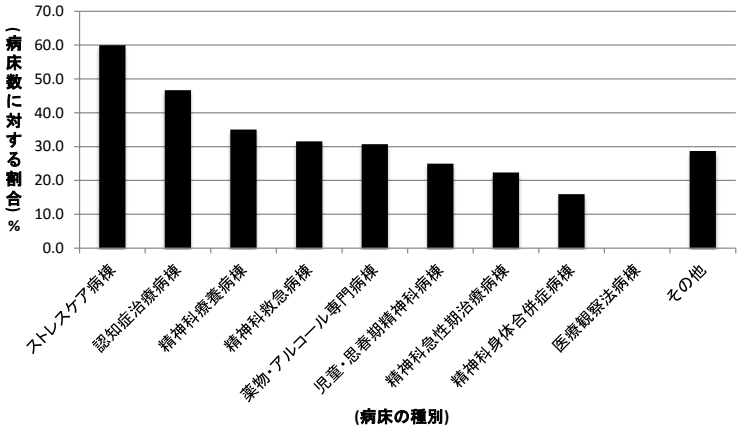

図 2.関心がある、導入したい、活用経験のある CAM

は 302 名(78.9%)であり、「導入を希望している」と答えた者は 131 名(34.2%)であった。「CAM を活用したことがある」と答えた者は 277 名(72.3%)であった。

関心があると回答された CAM は、「アロマテラピー」170 件(44.4%)、「アニマルセラピー」153 件(39. 9%)が多く、次いで「タッチ」128 件(33.4%)、「マッサージ」120 件(31.3%)であった。導入したいと回答された CAM は、「アロマテラピー」46 件(12.0%)、「音楽療法」39 件(10.2%)が多く、活用したことがある CAM は、「音楽療法」が 209 件(54.6%)、「園芸療法」200 件(52.2%)、「絵画療法」195 件(50.9%)が多かった。(複数回答)(図 1.)

CAM を導入したい理由で、最も多かったのは、「精神的安定」264 件(68.9%)であり、次いで「精神症状の緩和・改善」235 件(61.4%)であった。「身体症状の緩和・改善」133 件(34.7%)「ADL の改善」129 件(33.7%)、「健康の保持増進」116 件(30.3%)と回答した管理者は少なかった。(複数回答)

CAM を導入している病床を 1 つでも持つ施設は 177 件(46.2%)、持たない施設は 206 件(53.8%)であった。最も多く導入されている病床の種別は、「ストレスケア病棟」(18 施設)、次いで、「認知症治療病棟」(86 施設)であり、ストレスケア病棟を持つ施設のうち 60%、認知症治療病棟を持つ施設のうち 46.7%が導入していた。(複数回答) (図 2.)

3. CAM の導入の有無による比較

CAM を導入している施設と導入していない施設に分け、それぞれの施設の看護管理者の CAM に対する知識や関心、活用の経験の有無、導入のための条件を比較した。

導入している施設の看護管理者は、導入していない施設の看護管理者より、CAM について「ことばを知っている」「勉強したことがある」「CAM を看護ケアに取り入れるべき」「将来 CAM を取り入れる可能性がある」に関して、「はい」と回答する者が有意に多かった。($p<0.05$)(表 2.)

CAM を導入している施設の看護管理者が、導入にあたり「必要だった」と回答した条件は、「専門的知識の習得」が最も多く 157 件(88.7%)であり、次いで「ケアのための時間の確保」で 149 件(84.2%)であった。最も少なかったのは、「社会的な承認」で、65 件(36.7%)であった。CAM を導入している施設と導入していない施設の看護管理者において、CAM 導入の条件に関する回答に差が見られたのは、「ケアのための時間の確保」であり、CAM を導入している施設の方が「はい」と答えた者が多く、導入していない施設では、「いいえ」と答えた者が多い傾向にあった。他の条件では、導入している施設と導入していない施設で、CAM を活用するために必要な条件の回答に差はなかった。(表 3.)

CAM を導入していない施設であっても、CAM に関心がある看護管理者は 162 名(78.6%)と多く、これは、導入している施設のうち CAM に関心があると答えた看護管理者の数との間に差はなかった。実際導入したいと回答した看護管理者は 60 名(29.1%)、活用したことがあると答えた看護管理者は 117 名(56.8%)であったが、これは、導入している施設の方が、導入していない施設より「はい」と回答した者が多かった。(表 4.)

4. CAM を導入していない施設における CAM への関心の有無による比較

CAM を導入していない施設において、CAM に関心があると答えた看護管理者のうち、CAM を活用するために必要な条件として多かったのは「専門的知識の習得」150 件(92.6%)であり、少なかったのは「社会的な承認」52 件(32.1%)であった。「専門的知識の習得」「効果の評価のわかりやすさ」「看護師同士の合意」に関しては、有意な関係が認められ、CAM に関心があると答えた施設では、「はい」と回答した者の方が多かった。「他の医療職の了解」に関しても、$p<0.05$ で有意な関係が認められ、関心があると答えた病院では、「はい」と回答した者の方が多い傾向にあった。(表 5.)

Ⅴ. 考察

1. 精神科入院施設における CAM 活用の現状と看護管理者の関心

「CAM ということばを知っている」という回答が、活用したことがあるとの回答より少ないことから、CAM と認識して導入されていない介入も多いことが考えられる。更に、「勉強したことがある」との回答も少なく、看護師が中心となって CAM について勉強し、活用している施設は限定的であると考えられる。活用したことがあると回答された CAM は、「音楽療法」、「園芸療法」、「絵画療法」が多いことからも、精神科入院施設において、作業療法士や心理士が中心となって実践しており、看護師は補助的な役割を担っている可能性が高いと考えられる。

表 2.導入の有無による CAM への知識や関心の比較

		導入している病棟の有無 有 N=177 n(%)	無 N=206 n(%)	χ^2値	p値
CAMということばを知っていますか	はい	123(70.3)	112(54.6)	9.80	0.002**
	いいえ	52(29.7)	93(45.4)		
	合計(人)	n=175(100)	n=205(100)		
CAMについて勉強したことがありますか	はい	68(39.1)	39(18.9)	18.93	<0.001**
	いいえ	106(60.9)	167(81.1)		
	合計(人)	n=174(100)	n=206(100)		
CAMを看護ケアに取り入れるべきだと思いますか	はい	172(98.9)	185(91.6)	10.29	0.001**
	いいえ	2(1.1)	17(8.4)		
	合計(人)	n=174(100)	n=202(100)		
将来CAMを取り入れる可能性はありますか	はい	154(95.7)	168(83.2)	13.94	<0.001**
	いいえ	7(4.3)	34(16.8)		
	合計(人)	n=161(100)	n=202(100)		

**:p<0.01

表 3.導入の有無による CAM 導入・活用のための条件の比較

		導入している病棟の有無 有 N=177 n(%)	無 N=206 n(%)	χ^2値	p値
専門的知識の習得	はい	157(88.7)	181(87.9)	0.07	0.800
	いいえ	20(11.3)	25(12.1)		
ケアのための時間の確保	はい	149(84.2)	156(75.7)	4.20	0.041*
	いいえ	28(15.8)	50(24.3)		
科学的根拠	はい	109(61.6)	124(60.2)	0.08	0.782
	いいえ	68(38.4)	82(39.8)		
予算の確保	はい	121(68.4)	148(71.8)	0.55	0.457
	いいえ	56(31.6)	58(28.2)		
効果の評価のわかりやすさ	はい	124(70.1)	140(68.0)	0.20	0.659
	いいえ	53(29.9)	66(32.0)		
他の医療職の了解	はい	101(57.1)	103(50.0)	1.91	0.167
	いいえ	76(42.9)	103(50.0)		
看護師同士の合意	はい	123(69.5)	133(64.6)	1.04	0.307
	いいえ	54(30.5)	73(35.4)		
社会的な承認	はい	65(36.7)	63(30.6)	1.61	0.204
	いいえ	112(63.3)	143(69.4)		

*:p<0.05

表 4.導入の有無による CAM への関心、導入、活用の比較

補完代替療法への関心や活用経験		導入している病棟の有無 有 N=177 n(%)	無 N=206 n(%)	χ^2値	p値
CAMへの関心	あり	140(79.1)	162(78.6)	0.01	0.913
	なし	37(20.9)	44(21.4)		
CAMを導入したい	あり	71(40.1)	60(29.1)	5.11	0.024*
	なし	106(59.9)	146(70.9)		
CAM活用経験	あり	160(90.4)	117(56.8)	53.69	<0.001**
	なし	17(9.6)	89(43.2)		

**:p<0.01, *:p<0.05

表 5.導入していない施設における CAM への関心と導入・活用のための条件の比較

		CAMへの関心			
		有 N=162	無 N=44		
		n(%)	n(%)	χ^2値	p値
専門的知識の習得	はい	150(92.6)	31(70.5)	15.90	<0.001**
	いいえ	12(7.4)	13(29.5)		
ケアのための時間の確保	はい	124(76.5)	32(72.7)	0.27	0.601
	いいえ	38(23.5)	12(27.3)		
科学的根拠	はい	102(63.0)	22(50.0)	2.43	0.119
	いいえ	60(37.0)	22(50.0)		
予算の確保	はい	120(74.1)	28(63.6)	1.86	0.172
	いいえ	42(25.9)	16(36.4)		
効果の評価のわかりやすさ	はい	118(72.8)	22(50.0)	8.29	0.004**
	いいえ	44(27.2)	22(50.0)		
他の医療職の了解	はい	88(54.3)	15(34.1)	5.66	0.017*
	いいえ	74(45.7)	29(65.9)		
看護師同士の合意	はい	113(69.8)	20(45.5)	8.93	0.003**
	いいえ	49(30.2)	24(54.5)		
社会的な承認	はい	52(32.1)	11(25.0)	0.82	0.365
	いいえ	110(67.9)	33(75.0)		

**:p<0.01, *:p<0.05

一方、CAM に関心があると回答した看護管理者は 78.9%にも及び、CAM を「看護ケアに取り入れるべきである」と回答した者は約半数であった。したがって、看護管理者にとって、CAM が従来の病棟プログラムの一つといった印象から、より看護に取り入れやすい印象へと変わっていると推測される。つまり、多くの CAM で用いられているホリスティックなケアは、看護の重要な側面である [7]と述べられているように、看護師が提供したい看護を行うための一つの手段として、CAM に関心が向けられていると考えられる。

CAM を導入したい理由では、「精神的安定」や「精神症状の緩和・改善」といった精神・心理面への効果を期待する回答が多い一方、「身体症状の緩和・改善」や「ADL の改善」「健康の保持増進」といった身体面への効果を期待する回答は少なかった。これは、精神科病院において、CAM は、身体面より精神・心理面への効果が期待されていると考えられる一方、CAM の身体面への効果に関する知識が不足しているとも考えられる。

CAM に関心があると回答した看護管理者が 7 割を越えたものの、実際に導入したいと回答した看護管理者は 3 割であり、実際看護ケアに導入するためには、様々な課題があることが考えられる。したがって、CAM の導入を支援するため、以下それらの課題を検討していく。

2. CAM 導入と普及のための支援

CAM を導入している施設の看護管理者は、導入していない施設の看護管理者よりも、「CAM を看護ケアに取り入れるすべきである」と回答し、将来導入する可能性があると回答していた。つまり、CAM を導入している施設の看護管理者は、現在導入している CAM を今後も継続するか、あるいは将来的に更なる CAM の導入を考えていると言える。そして、CAM を活用したことがあると答えた看護管理者は、CAM を導入している施設の方が有意に多いという結果から、活用の経験の有無が CAM の導入に影響していると考えられる。

CAM を導入している施設において、8 割を越える看護管理者が導入にあたり必要だったと回答した条件は、「専門的知識の習得」「ケアのための時間の確保」であった。長瀬ら(2011)の研究では、CAM を活用する条件として、大学病院に勤務する看護スタッフに質問紙調査を行っている [8]。この研究においても、本研究と同様に「専門的知識の習得」「時間の確保」が必要であると回答した者は多く、7 割を越えたと報告されており [8]、CAM 導入のために検討すべき条件は、診療科によらず、専門的知識や、ケアのための時間の確保が重要であることを示している。

CAM を導入している施設の看護管理者が、導入するために必要だったと回答した条件と、導入していない施設において、導入するために必要だと推測されている条件の優先度は類似した傾向にあ

ったが、「ケアのための時間の確保」においてのみ、実際に導入している施設の方が「必要」と答えた管理者が多かった。この差は、導入するまでは、「専門的知識の習得」が優先的に必要と考えられているが、実際導入すると、それらの条件と共に「ケアのための時間の確保」が重要であると実感することを示している。このことは上記でも述べたように、導入している施設では、今以上にCAMを導入しようと考える可能性が高く、そのために時間の確保が必要となってくることも考えられる。

CAMを導入していない施設であってもCAMに関心がある看護管理者は多く、導入している施設のうちCAMに関心があると答えた看護管理者の数との間に差はなかった。しかし、実際導入したいと回答した看護管理者と、活用経験があると回答した看護管理者に関しては差があり、導入している施設と比較し、導入していない施設の方が少ない傾向にあった。導入していない施設の看護管理者も、導入している施設の看護管理者と同様にCAMへ関心があるものの、実際の導入や、活用にはつながっていないことが考えられる。

CAMを導入していないものの、関心がある看護管理者の9割が、CAMを導入するために必要な条件として、「専門的知識の習得」を挙げたが、この優先度は、CAMを導入している施設が導入のために必要であったと答えたものと同じ傾向にあった。この条件に加え、「効果の評価のわかりやすさ」「看護師同士の合意」「他の医療職の了解」は、関心がある看護管理者は必要と回答した者が多かったが、関心がない看護管理者は、必要とは回答しなかった者が多かった。このことは、CAMを導入していないが、関心がある看護管理者は、CAMを取り入れるためには「専門的知識の習得」に加え、「効果の評価のわかりやすさ」「看護師同士の合意」「他の医療職の了解」を必要としていることがわかる。

3. 限界と今後の課題

この研究は、調査票回収率は32%であることや、CAMに関心がある看護管理者の方が調査票に協力しやすいことを考えると、精神科入院施設におけるCAMの実施状況に関しては、今後も継続的な調査が必要である。しかし、精神科領域におけるCAMの実態調査はほとんど行われておらず、CAMを導入、普及するための支援策を検討するためには重要な結果であると言える。

Ⅵ.結論

精神科入院施設において、CAMに関心があると回答した看護管理者は7割を越えたものの、実際に導入したいと回答した者は3割という現状であった。

CAMの導入には、過去のCAMの活用経験が影響していることがわかった。CAMの導入の有無に関わらず、導入のために検討すべき課題は、「専門的知識の習得」であったが、既に導入している施設では、それに加え「ケアのための時間の確保」が課題であった。

CAMを導入していないが、関心があると回答した看護管理者は多く、これらの対象がCAMを導入するためには、上記の条件に加え、「効果の評価のわかりやすさ」と「看護師同士の合意」「他の医療職の了解」が検討されるべき課題であることがわかった。

謝辞

本研究は、科学研究費補助金基盤研究C(課題番号：26463484)の助成を受けたものである。

本研究の遂行にあたり、質問紙調査にご協力下さった全国の精神科病院、精神科病棟の看護管理者の皆様に感謝の意を表します。

引用文献

1) 厚生労働省ホームページ, http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf (アクセス日 2015/9/20.14:00)
2) Ray, W.A., Chung, C P., Murray, K. T., Hall, K., & Stein, C. M. (2009) : Atypical Antipsychotic Drugs and the Risk of Sudden Cardiac Death, *The New England Journal of Medicine*, 360, 225-235.
3) 渥美和彦(2003) : 21世紀の医療は統合医療になる,学術の動向 8(7),52-55.
4) 色本涼、仲秋秀太郎(2014) : その患者に睡眠薬は必要か―眠れないという訴えにどう対応するか―,精神科治療学 29(11),m1359-1365.
5) Jimbo, D., Kimura, Y, Taniguchi, M., Inoue, M., & Urakami, K.(2009) : Effect of Aromatherapy on Patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics* 9(4), 173-179.

6) 鈴木啓子、平上久美子、鬼頭和子(2014) : 統合失調症を対象としたハンドマッサージのリラクセーション効果に関する研究,名桜大学総合研究(23),53-62.
7) Lindquist, R. Snyder, M. & Tracy, M.F. (2014) : Complementary and Alternative Therapies in Nursing 7th edition. Springer Publishing Company, 552p.
8) 長瀬雅子、高谷真由美、櫻井順子、樋野恵子、中島淑恵、青木きよ子(2011) : 看護職者の補完代替医療への関心と看護ケアとしての活用における課題―首都圏に勤務する看護師を対象とした質問紙調査―,順天堂大学医療看護学部 医療看護研究,7(1),41-46.

INTEREST IN AND PRACTICE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN PSYCHIATRIC NURSING : A QUESTIONNAIRE SURVEY OF NURSING MANAGERS

Tomomi Kajiwara, Kei Matoba, Kaori Ishikawa, Midori Kamizato, Yoshimi Endo

Abstract

The objectives of this study were to investigate nursing managers' interest in and practice of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and to identify the obstacles to the increased use of CAM in psychiatric nursing. We sent questionnaires to the nursing managers of all psychiatric hospitals and general hospitals with psychiatric wards belonging to the Japanese Psychiatric Nurses Association (1206 facilities). Data from a total of 383 responses were analyzed. The response rate was 32%. CAM was conducted in 46.2% of the hospitals. The most answers about the expected effectiveness of CAM were to stabilize mental state. There was no difference in the level of interest in CAM between hospitals where CAM was conducted and those where it was not. The largest percentages of nursing managers were interested in aroma therapy (44.4%) and animal therapy (39.9%). In hospitals where CAM was conducted, the nursing managers most frequently listed acquiring professional knowledge as conditions necessary for the introduction of CAM. Additionally, more nursing managers in hospitals where CAM was conducted than where it was not conducted said that ensuring time for providing care was a condition for the introduction of this type of therapy. We concluded that support is required for satisfying the necessary conditions to enable hospitals to conduct CAM.

Keywords：psychiatric nursing, complementary and alternative medicine, questionnaire survey, nursing management, integrative medicine