

補完・代替医療に対する看護職者の態度と態度形成に関連する要因

江川幸二

神戸市看護大学

要 旨

本研究の目的は補完・代替医療（以下 CAM とする）に対する病院勤務の看護職者の態度や、態度形成に関連する要因を明らかにすることである。2000年2月から3月に自記式の質問紙調査を、2つの総合病院に勤務する看護職者を対象に実施して、604名（平均年齢29.1歳±8.2）から回答を得た。その結果、①看護職者が好意的な態度を持っている CAM はあんま・マッサージ・指圧、リラクゼーション、ユーモア療法、音楽療法、アロマテラピーなどであり、効果が疑わしいと否定的な態度を持っている CAM は、祈り、気功、免疫療法、瞑想、代替食品などであった。②CAM に対する好意的な態度には「他者の態度」、「情報・知識」、「欲求充足」などが特に関係している、③自ら CAM を利用したことがある看護職者ほど有意にそれを看護ケアに利用している、④CAM についてのアカデミックな学習の機会を多く持っている高学歴の看護職者ほど有意に CAM に対する好意的な態度をもっている、⑤精神科病棟看護職者は他の大部分の病棟の看護職者に比べて有意に CAM に対する好意的な態度をもっている、ということが明らかとなった。CAM に対する看護職者の態度は、患者が CAM との併用について相談しやすい雰囲気をつくる上で重要であるが、本研究により看護職者の CAM に対する好意的な態度を形成するための重要な示唆が得られた。

キーワード：看護職者、態度、要因、補完・代替医療、数量化Ⅲ類

はじめに

補完・代替医療（以下 CAM：Complementary and Alternative Medicine の略、とする）は、米国国立補完・代替医療センター（以下 NCCAM：National Center for Complementary and Alternative Medicine の略、とする）（2010）によると「一般的に現代医学の一部として認められていない多種多様な医学のおよびヘルスケアのシステムや実践、製品などの一群である」と定義づけられている。しかし、2002年における全米31,000名の成人を対象にした調査では、約36%が何らかの形で CAM を受けているといわれている（Graham et al, 2005）。日本においては Hyodo ら（2005）が2001～2002年に実施した全国アンケート調査で、がん患者3,461名のうち45%が CAM を利用していることを明らかにしている。また Yamashita ら（2002）は、日本全国の1,000名を対象とした電話調査で、日本における CAM 利用率は76.0%であることを明らかにしている。

このような状況の中、現代西洋医学と CAM との併用を医療従事者に話さないことで、相互作用による悪影響が生じる可能性があることが問題視されている（吉村, 2000）。実際、医療従事者に対して CAM を利用していることを話さない患者が、日本では約45%もいることがわかっている（鳴井, 2007）。医療従事者

に CAM の併用について話さない理由に関しては、CAM の利用を否定される気がするなどがあるとされており（鳴井, 2007）、医療従事者側の CAM に対する考え方や態度が影響していると考えられる。したがって医療従事者の一員である看護職者の CAM に対する態度について明らかにする必要がある。またそれだけではなく、態度に関係する要因まで明らかにすることにより、態度変容に向けての示唆が得られると考えられる。

海外における CAM に対する看護職者の態度についての研究では、大部分の看護職者が否定的なとらえ方をしているとするもの（Salmenperä, 1997）や、逆に看護職者の多くはポジティブなとらえ方をしているとするもの（King, 1999; Chu FY, 2007; Holroyd, 2008; Rojas-Cooley, 2009; Cutshall, 2010; Samuels, 2010）があり、看護職者は CAM に対して肯定的な態度をもっているとする文献が多い。我が国では唯一、鳴井ら（2006）が743名のがん看護に携わっている看護職者を対象として CAM に対する認識調査を行っており、CAM に対する考えは肯定的・否定的どちらでもないが最も多く、49.4%を占めていることを明らかにしている。しかし鳴井らの調査は、がん看護に携わっている看護職者に限定しており、また態度に関係する要因まで明らかにしているわけではない。

このように文献検討の結果から、看護職者の CAM

に対する態度について明らかにしたものはあるが、態度形成に関係する要因まで明らかにしたものは、現在に至ってもなお見あたらない。本研究は、2000年に一般病院における看護職者からデータ収集し、CAMに対する看護職者の態度や態度形成に関係する要因について明らかにすることを目的としたものである。データは11年前に得たものであるが、CAMに対する態度形成に関係する要因を明らかにした唯一の研究であるため、新奇性は有していると考えられる。

I. 研究方法

1. 本研究における概念枠組みと用語の定義

1) 本研究における概念枠組み

本研究では、社会心理学におけるオルポートやクレッチラの態度形成を規定する要因（長田, 1996, 安藤, 1998）の考えを参考に、図1に示した概念枠組みを作成した。

2) 用語の定義

態度とは、アロンソンの考え方（E.アロンソン, 1997）に従い、人がある対象に対して評価的かつ情動的にもつ意見であり、それは好悪の判断を伴うものであるとする。

2. 質問紙の作成

本研究の概念枠組みに含まれる要素を考慮して質問紙を作成した。質問項目は代表的と考えられる23種類のCAMについての態度、自分のためのCAM利用経験の有無と利用効果、患者ケアのためのCAM利用経験の有無と利用効果、CAM利用に関する職場の理解、職場でケアや治療目的でCAMを実施している人の有無、身近な人のCAMに対する態度、身近にCAMを受けて効果があった人の存在の有無、CAMに関する学習経験の有無、CAMに関する技術の有無、CAMについて相談された場合の対応、CAMに関する看護職者の役割認識、CAMについての情報への関心と印象、科学観・神秘観、不可思議なものに対する個人特性とした。

23種類のCAMについては、NCCAMによる代替医療実践領域の分類（NIH, 1999）を参考にし、各分類をもれなく取り上げ、さらにMariah Snyderの文献（マラヤ・スナイダー, 1996）を参考にして、看護職者が馴染みがないと思われる療法は避け、独自に選択した（表1）。

「科学観・神秘観」の中の「科学観」に関する質問項目は、林らの原子力発電に対する態度構造に関する研究（林, 1994）の中で、「科学文明観」として取り上げているものを一部修正し3項目を用いた。また

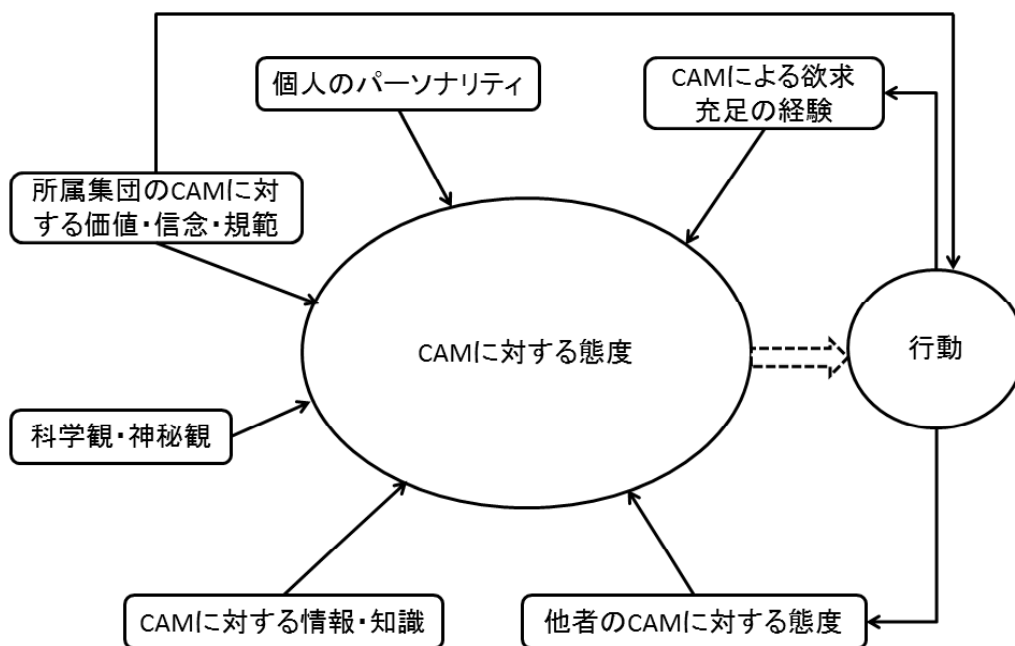


図1 CAMに対する態度と行動に関する概念枠組み

表1 質問紙に含めた23種類のCAM

1. アロマセラピー	2. セラピューティック・タッチ	3. はり・きゅう
4. あんま・マッサージ・指圧	5. リラクゼーション	6. イメージ療法
7. 薬草（ハーブ）療法	8. 気功	9. ヨーガ
10. 音楽療法	11. 祈り	12. ユーモア（笑い）療法
13. ベット（アニマル）セラピー	14. バイオフィードバック	15. アーユルベータ
16. 代替食品（プロポリス等）	17. 代替薬物（MMKヨード等）	18. 免疫療法（尿療法等）
19. 太極拳	20. 瞑想	21. 生きがい療法
22. 食事療法（青汁療法等）	23. リフレクソロジー（足底反射療法）	

「神秘観」に関する質問項目は、高木らの宗教観尺度（高木，1996）の中の「超自然的存在を認める尺度」の3項目をそのまま用いた。

「不可思議なものに対する個人特性」の質問項目は、前述の林らの原子力発電に対する態度構造に関する研究で、「超自然・お化けに対する関心」という項目でとりあげられており、日本人の国民性を捉えるひとつの尺度として使用されているものをそのまま用いた。その他の質問項目に関しては、独自に作成した。

3. 質問紙調査

1) 対象：C県内の2つの総合病院に勤務する看護職者。

2) 対象病院の概要

(1) A病院：特定機能病院，病床数約1000床，看護職員数約750名。

(2) B病院：中核的な総合病院。病床数約400床、看護職員数約300名。

3) 調査期間：2000年2月24日～3月16日

4) 調査の依頼と質問紙の回収

A病院は看護師長会で、研究の概要を説明し、調査協力依頼をおこなった。対象者は勤務年数を均等化するために勤務表の上から1つおきの抽出を依頼し、質問紙を配布した。回収は2週間後に各自で回収ボックスに入れてもらうように依頼した。

B病院は看護部長に直接、研究の概要と調査協力依頼をおこなった。対象者は勤務している看護職員全員とし、質問紙の配布を依頼し、回収方法はA病院と同様とした。

4. 分析方法

統計処理は、統計解析ソフトSPSS for windows ver. 10.0を用いた。CAMに対する看護職者の態度に関連

する因子を明らかにするため、駒澤らによる Visual Basic を用いた「パソコン数量化分析」（駒澤，1998）を用い、林の数量化理論にもとづく分析をおこなった。

また前述の質問項目は、そのままの回答形式では図1の概念枠組みに沿った数量化Ⅲ類の分析をおこなうことができないため、回答結果をもとにカテゴリーの再構成をおこない、それをもとにアイテム・カテゴリー一覧表における各カテゴリーの度数を算出し、数量化分析を実施した。

5. 倫理的配慮

質問紙は無記名式であり、個人が特定できないようにした。また、質問紙は回答者の自由意思で回収ボックスに入れていただくように依頼し、回収をもって同意を得たものと考えた。

II. 結果

1. 対象者の属性

質問紙の回収率はA病院：100%（363人）、B病院：89.6%（241人）、全体では95.6%（604人）であった。対象者の属性は表2に示す通りであった。

表2 対象者の属性

属性		度数(人)	比率(%)
年齢	20～24歳	220	36.4
	25～29歳	187	31.0
	30～39歳	115	19.0
	40歳以上	79	13.1
所属施設	A病院	363	60.1
	B病院	241	39.9
性別	男性	14	2.3
	女性	589	97.5
学歴	大学院卒	1	0.2
	大卒	37	6.1
	短大卒	264	43.7
	専門学校卒	295	48.8
	その他	7	1.2
職歴	看護師	562	93.0
	保健師	3	0.5
	助産師	18	3.0
	准看護師	20	3.3
現在の所属病棟	外科系病棟	151	25.0
	内科系病棟	113	18.7
	混合病棟	82	13.6
	小児病棟	45	7.5
	精神科病棟	12	2.0
	周産期病棟	20	3.3
	外来	45	7.5
	健診センター	3	0.5
	訪問看護	4	0.7
	手術室	34	5.6
	救急	28	4.6
	ICU・CCU	12	2.0
	その他	34	5.6

2. 単純集計結果

各設問毎の単純集計の結果を以下に示す。

1) 代表的な CAM についての態度

以下に示す質問項目に対して複数回答で得られた結果から、上位5つのCAMを示した。

「自分で受けてみたい」は、あんま・マッサージ・指圧(395人)、アロマセラピー(386人)、リラクゼーション(348人)、はり・きゅう(256人)、ハーブ療法(255人)であった。「健康増進に役立つ」は、食事療法(245人)、太極拳(213人)、ヨーガ(213人)、あんま・マッサージ・指圧(204人)、ユーモア療法(175人)であった。「看護に取り入れたい」は、音楽療法(312人)、リラクゼーション(290人)、アロマセラピー(176人)、あんま・マッサージ・指圧(165人)、ユーモア療法(155人)であった。「患者に勧めたい」は、リラクゼーション(162人)、音楽療法(146人)、あんま・マッサージ・指圧(100人)、ユーモア療法(89人)、ペット療法(88人)であった。

以上が好意的な態度を示す項目であるが、高頻度で上位5位にあげられたのは、あんま・マッサージ・指圧(4回)、リラクゼーション(3回)、ユーモア療法(3回)、音楽療法(2回)、アロマセラピー(2回)であった。

「効果が疑わしい」は、否定的な態度を示す項目であるが、祈り(252人)、気功(249人)、免疫療法(243人)、瞑想(220人)、代替食品(193人)であった。「病院で使えない」は、ペット療法(170人)、はり・きゅう(126人)、太極拳(83人)、祈り(81人)、アロマセラピー(76人)であった。

「内容がわからない」は、アールペーダ(540人)、バイオフィードバック(538人)、セラピューティック・タッチ(444人)、リフレクソロジー(382人)、代替薬物(379人)であった。

2) 自分のための CAM 利用経験の有無と利用効果

自分の健康のためにCAMを利用したことがある人は、255人(42.2%)で、その種類は、あんま・マッサージ・指圧(123人)が最も多かった。次いでアロマセラピー(110人)、はり・きゅう(43人)、代替食品(29人)、リラクゼーション(26人)であった。また自分が受けたCAMの効果に関しては、「良い影響があった」が200人(78.6%)、「変化なし」が52人(20.5%)、「悪い影響があった」は2人(0.9%)、無回答1人であった。

3) 患者ケアのための CAM 利用経験の有無と利用効果

患者ケアにCAMを利用したことがある人は、118人(19.5%)であった。その内容としては、自分のためのCAM利用経験と同様に、あんま・マッサージ・指圧(61人)、音楽療法(39人)、リラクゼーション(14人)、イメージ療法(10人)であった。自分のための利用経験で半数近くを占めていたアロマセラピーは6人と少なかった。患者ケアに利用したCAMの効果に関しては、「良い影響があった」が109人(92.4%)、「変化なし」が9人(7.6%)、「悪い影響があった」と答えた人はいなかった。

4) CAM 利用に関する職場の理解

CAMに対する所属集団の理解については、理解があると思う人が199人(32.9%)で、理解がないと思う70人(11.6%)を上回っていた。しかし全体として、わからない160人(26.5%)と無回答175人(29.0%)をあわせて約半数以上であった。

5) 職場でケアや治療目的で CAM を実施している医療従事者の有無

職場でCAMを導入している医療従事者の有無に関しては、いないと答えた人が516人(85.4%)と最も多く、いると答えたのはわずかに79人(13.1%)であった。誰が導入しているかについては、看護職者(54人)、医師(21人)であった。その内容は音楽療法(36人)、あんま・マッサージ・指圧(19人)、リラクゼーション(13人)、アロマセラピー(10人)、イメージ療法(6人)などであった。

6) 身近な人の CAM に対する態度

身近にCAMに好意的な人がいると答えた人は178人(29.5%)で、いないと答えた人は144人(23.8%)、わからないが281人(46.5%)であった。誰が好意的な態度をもっているかでは、友人(81人)、家族(79人)、同僚(65名)、医師(10名)であった。

7) 身近に CAM を受けて効果があった人の存在の有無

身近でCAMを受けて効果があった人がいると答えた人は227人(37.6%)で、いないと答えた373人(61.8%)を下回っていた。いる場合にそれは誰かという問いに対しては、友人(108人)、家族(88人)、患者(47人)、親戚(44人)、同僚(37人)、近所の人(27人)であった。また効果があった療法は、あんま・マッサージ・指圧(106人)が最も多く、次いではり・きゅう(61人)、アロマセラピー(51人)、代替食品(35人)、食事療法(24人)、気功(20人)、音楽療法

(17人), リラクゼーション (14人) であった。

8) CAMに関する学習経験の有無

CAMの学習経験がある人は72人(11.9%)で、学習したCAMの種類は、アロマセラピー(34名)が最も多く、次いでリラクゼーション(17名)、音楽療法(13名)、イメージ療法(6人)、ペット療法(6人)であった。

9) CAMに関する技術の有無

CAMを行なうための技術を持っていると答えた人は9人(1.5%)で、その種類はアロマセラピー(3人)、リラクゼーション(3人)、あんま・マッサージ・指圧(2人)、音楽療法(1人)、太極拳(1人)であった。

10) CAMについて相談された場合の対応

「利用は自由だが、特に支援はしない」157人(26.0%)と「治療に悪影響がない場合には支援をする」158人(26.2%)と「医師に相談を勧める」140人(23.2%)が同程度に多かった。「治療に多少の悪影響があっても全面的に支援する」が48人(7.9%)、「とにかく利用しないよう説得する」人は1人(0.2%)であった。

11) CAMに関する看護職者の役割

「技術としての実施と教育・相談・紹介の両方」が168人(27.8%)と最も多く、「技術だけの実施」94人(15.6%)と「教育・相談・紹介だけの実施」117人(19.4%)を合わせ、ケア提供の役割があると考えている人が、全体の約6割であった。逆に「役割なし」と答えた人は124人(20.5%)で、「医師の補助」と答えた人は16人(2.6%)だった。

12) CAMについての情報への関心と印象

CAM関係のドキュメンタリー番組や新聞記事、ニュース報道といった情報を見る頻度は、「あまり見ない」が293人(48.5%)で、次いで「まあ見るほう」が244人(40.4%)だった。CAMに関する情報についての印象では、「良い面が強調されているように感じる」人が416人(68.9%)と最も多く、「公正に取り扱われている」と思う人は43人(7.1%)、「悪い面が強調されているように感じる」人は40人(6.6%)であった。

3. CAMへの態度とその要因分析のための再カテゴリー化の結果

CAMに対する態度とそれに対する関連要因を数量化Ⅲ類を用いて分析するために、当初の質問紙に対す

る回答結果から、図1の概念枠組みに沿ったアイテム・カテゴリー一覧表を作成した。その際、当初の質問紙の「科学観・神秘観」は「科学観」と「神秘観」の結果を一緒にした再カテゴリー化ができなかったため、「科学観」のみの結果を用いて尺度化をおこなった。各カテゴリーの度数を算出した結果は、表3に示す通りであった。

4. CAMへの態度とその要因分析の結果

表3のアイテム・カテゴリー一覧表をもとに数量化Ⅲ類による分析をおこなった。その結果を図2に示した。まず図2の各軸が意味する内容を、プロットされたカテゴリー番号の位置から読み取った。その結果「CAMへの態度」のカテゴリーがI軸上で1次元的に順序よくプロットされていることから、I軸はプラス方向(右側)がCAMに肯定的な意味をもち、マイナス方向(左側)がCAMに対する否定的な意味をもつと考えた。II軸の意味する内容は読み取ることができなかった。また「CAMへの態度」の各カテゴリーの周囲にプロットされた、他のアイテムのカテゴリー内容から意味づけが可能なものをひとつくりにして、図2に示した5つの「態度のレベル」とした。

さらに図2のそれぞれの「態度のレベル」の中に含まれるカテゴリー番号の内容を表3から読み取り、その結果、表4に示すようなCAMに対する看護職者の態度レベル別の特徴が明らかとなった。態度に関係する要因の中で、科学観(カテゴリー番号30, 31, 32)は、I軸の持つ意味から考えて1次元構造を示していなかったため、要因から除外した。

5. CAMに対する態度と各属性との関係

CAMに対する態度が属性間で差があるのかを見るために、数量化Ⅲ類の分析によって得られたI軸のサンプル・スコアを元にして、属性別にCAMに対する態度の平均値を算出し、t検定あるいは一元配置分散分析と多重比較を行い、属性間の有意差を検定した。

その結果、学歴によってCAMに対する態度に有意差が認められた($p=0.004$)。ボンフェローニの多重比較をおこなったところ、大学・大学院卒がその他の学歴と比べて有意に好意的な態度をもつことが明らかとなった。

さらに、所属病棟別でもCAMに対する態度に有意差が認められた($p=0.001$)。ボンフェローニの多重比

表3 CAMに対する態度と関連要因のアイテム・カテゴリー一覧表

アイテム	カテゴリー番号	カテゴリー	度数(人)	比率(%)
CAMへの態度	1	非常に好意的でない	60	9.9
	2	あまり好意的でない	177	29.2
	3	中間的	158	26.1
	4	かなり好意的	148	24.4
	5	非常に好意的	56	9.2
他者のCAMへの態度(好意的な人の数)	6	全くいない	300	49.7
	7	少ない	160	26.5
	8	やや多い	108	17.9
	9	非常に多い	36	6.0
CAMによる欲求充足経験	10	利用なし	324	53.5
	11	利用したが効果なし	29	4.8
	12	利用して効果有り	250	41.3
所属集団のCAMに対する価値・信念・規範	13	理解あると思う	199	32.9
	14	理解ないと思う	70	11.6
	15	わからない	160	26.5
CAMに関する情報・知識	16	全く情報なし	41	6.8
	17	あまり情報なし	266	44.0
	18	やや情報有り	231	38.2
	19	非常に情報有り	66	10.9
相談への対応方法(行動成分)	20	何もしない・利用しないよう説得	66	10.9
	21	患者に任せるが支援しない	157	26.0
	22	支援する	158	26.2
	23	積極的に支援	48	7.9
	24	医師に相談させる	140	23.2
看護の役割(行動成分)	25	技術のみ実施	94	15.6
	26	教育・相談・紹介のみ実施	117	19.4
	27	両方実施	168	27.8
	28	医師の補助	16	2.6
	29	役割なし	124	20.5
科学観(どの程度信じるか) *逆転項目	30	信じる	60	9.9
	31	あまり信じない	356	58.7
	32	ほとんど信じない	184	30.4
個人のパーソナリティ(超自然に対する関心)	33	関心が低い	83	13.7
	34	やや関心が高い	267	44.2
	35	非常に関心が高い	254	42.1

表4 CAMに対する看護職の態度レベル別の特徴

態度のレベル	特徴
非常に強い好意的態度	<ul style="list-style-type: none"> 身近な人でCAMに好意的な人が多い CAMに関する情報や知識が非常に多い 利用してみて効果を得た経験がある
やや強い好意的態度	<ul style="list-style-type: none"> 超自然的なものに対する関心が高い 身近な人でCAMに好意的な人はいるが少ない CAMに関する情報や知識は多い 所属集団の理解がある 相談された時は支援あるいは積極的支援を行なう 看護の役割としては、技術施行あるいは教育・相談・紹介と技術の両方提供と考えている
中間的な態度	<ul style="list-style-type: none"> 超自然的なものに対する関心はやや高い 利用してみたが効果がなかった経験がある 看護の役割としては教育・相談・紹介のみ
やや弱い好意的態度	<ul style="list-style-type: none"> CAMに関する情報や知識はあまりない 身近なひとでCAMに好意的な人は全くいない CAMを利用したことがない
非常に弱い好意的態度	<ul style="list-style-type: none"> CAMに関する情報や知識は全くない 超自然的なものに対する関心はほとんどなく、非常に合理的な考え方を示す 所属集団の理解はないと思う、あるいはよくわからないと思っている 相談されても利用しないように説得したり、あるいは任せても支援はしない、また医師に相談させる 看護の役割としては特になし、あるいは医師の補助と考えている

表5 各属性におけるI軸サンプルスコアの平均値の差

属性		I軸サンプルスコアの平均値	標準偏差
年齢	20歳~24歳	0.004	0.9314
	25歳~29歳	-0.043	0.9661
	30歳~39歳	0.073	1.1294
	40歳以上	0.015	1.0856
所属施設	A病院	0.050	1.0235
	B病院	-0.075	0.9629
性別	男性	-0.209	1.2613
	女性	0.006	0.9948
学歴	大学・大学院卒	0.517	0.9346
	短大卒	-0.035	0.9718
	専門学校卒	-0.045	1.0044
現在の所属病棟	外科系病棟	0.027	0.9775
	内科系病棟	-0.083	0.9922
	混合病棟	0.044	0.9926
	小児病棟	-0.260	1.0245
	精神科病棟	1.002	0.4643
	周産期病棟	0.504	1.1359
	外来	-0.247	0.8351
健診センター, 訪問看護, その他	0.111	0.9723	
手術室, 救急, ICU	-0.082	1.0073	

*印はボンフェローニ法を用いた多重比較の結果の有意水準を示す(*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001)

較をおこなったところ、精神科病棟が周産期病棟・健診センター・混合病棟を除く他病棟と比べて有意に好意的な態度をもっていることがわかった。その他の性別・年齢・所属施設などにおいては、属性間でCAMに対する態度に有意な差は認められなかった。(表5)

6. 質問項目間の関係についてのカイニ乗検定の結果

CAMに対する看護職者の態度や、それに関連する要因および行動についての各質問項目間の関係性について、カイニ乗検定をおこなった。

その結果、自分でCAMを受けたことがある人は、受けたことがない人に比べて有意に看護ケアに利用する割合が高かった (p=0.000)。

大学・大学院卒は、それ以外の学歴の人と比べて有意に経験年数が少なく、3年目までが65.8%を占めていた (p=0.003)。また大学・大学院卒は、それ以外の学歴の人と比べて有意に「CAMに関する情報・知識」に接していた (p=0.023)。「情報・知識」の中でも大学・大学院卒は、それ以外の学歴の人と比べて有意にCAMに関するセミナーや勉強会、学会への参加、書籍・雑誌を通しての学習の機会を数多くもっていた (p=0.000)。さらに大学・大学院卒の方が、CAMの実施に関して周囲の理解がないと考えている人が有意に多かった (p=0.000)。

助産師は、それ以外の職種と比較して、周囲でCAMをケアに利用している割合が有意に多く (p=

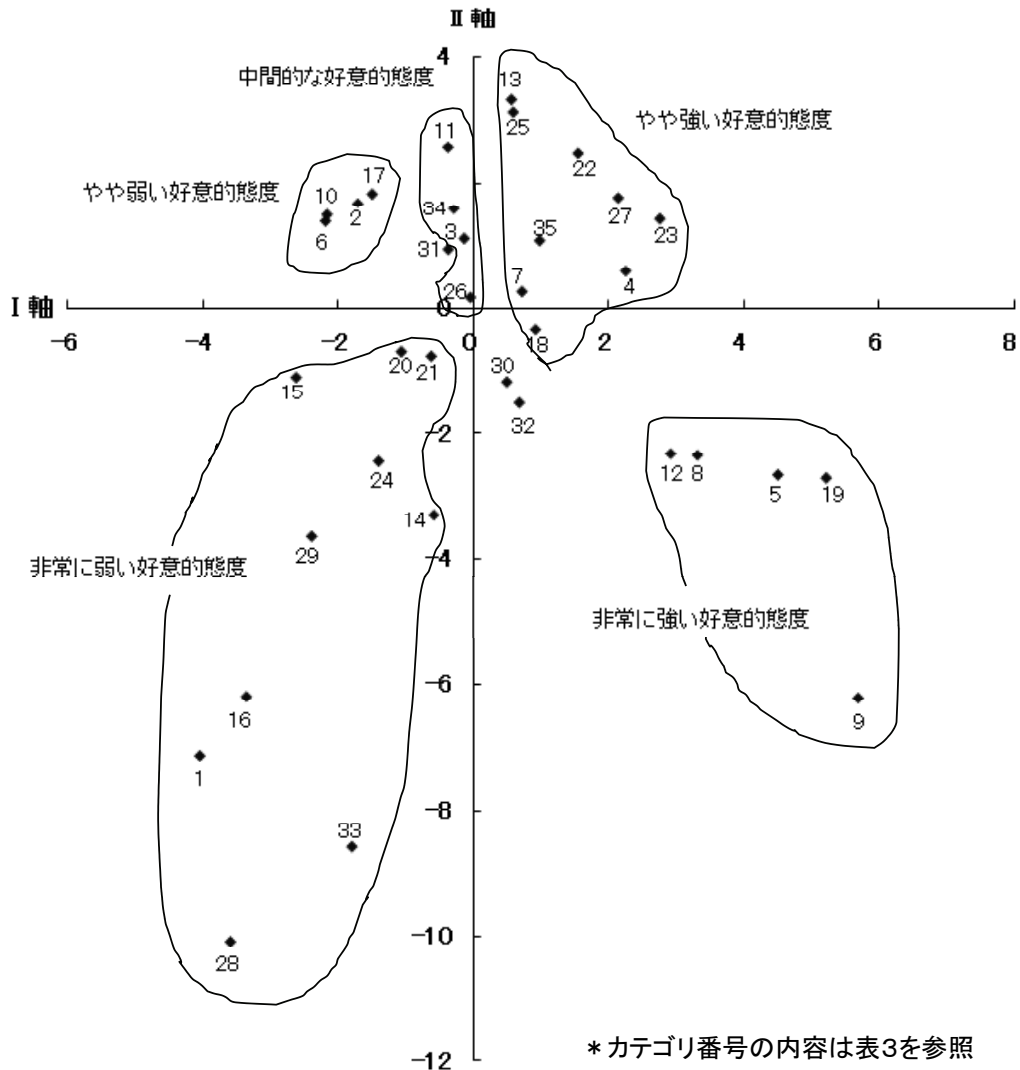


図2 CAMに対する看護職の態度と関連要因の構造

0.008), また CAM の技術をもっていると回答した割合も有意に多かった ($p=0.000$)。

精神科病棟に勤務している看護職者は, その全員が自分自身あるいは患者のケアに CAM を実施し, しかも良い影響があったと答えており, 他の病棟の看護職者と比較し有意差が認められた ($p=0.000$)。また精神科病棟に勤務している看護職者の方が, その他の病棟の看護職者に比べて有意に, 身近に CAM に対して好意的な人が多かった ($p=0.000$)。

Ⅲ. 考 察

1. CAM に対する看護職者の態度

ひとくちに CAM に対する態度といっても, CAM の種類はアメリカ国内だけで600種類以上あることがわかっており (上野, 2003), 世界中では数え切れないくらいの種類があるのではないかとされている。つまり CAM の種類によっては信頼できる, 使ってみたいと思えるものもあれば, どうも疑わしいと思えるものもあると考えられる。したがって本調査では CAM とひとくくりにして看護職者の態度を問うのではなく, 看護職者にとって比較的馴染みがあり, かつ NCCAM の分類を考慮して CAM の種類を選択し, 質問紙を作成した。その結果としては, 代表的な CAM についての看護職者の態度で, 「自分で使いたい」, 「患者に勧めたい」, 「看護に導入したい」, 「健康増進に役立つ」などと, 好意的・肯定的にとらえられているものの中で, 高頻度で上位5位以内に出てくるものは, あんま・マッサージ・指圧, リラクゼーション, ユーモア療法, 音楽療法, アロマセラピーの5種類であった。また逆に「効果が疑わしい」など否定的にとらえられているものは, 祈り, 気功, 免疫療法, 瞑想, 代替食品 (プロポリスなど) などであった。海外の研究では, マッサージ, 薬草療法, 瞑想, タッチ, 祈り, ユーモア, 音楽療法, リラクゼーションなどが, 看護職者が実際にケアに用いたり個人利用しており, 好意的・肯定的態度をもっている CAM であることが明らかにされている (Samuels, 2010; Cutshall, 2010)。海外では瞑想や祈りなども肯定的にとらえており, 宗教観の違いなどが影響していると考えられるが, それ以外の CAM は日本と共通している。

医学中央雑誌の中の看護関連の文献 (1983年~1999年) で, これらの CAM がどの程度取り上げられてい

るかを調べると, 多い順に免疫療法1328件, マッサージ314件, 音楽療法307件, リラクゼーション211件, 代替食品 (健康食品) 92件, アロマセラピー70件, ユーモア・笑い56件, 気功13件, 祈り6件, 瞑想4件であった。免疫療法が極端に多いのは現代西洋医学でおこなわれている予防接種などのワクチン療法が免疫療法とされているため, CAM に関する看護関連の文献で免疫療法に絞ると1件のみであった。また本研究の結果で自分が実際に健康のために使っており, かつ職場で他の医療従事者も使っているものとして共通にあがってきているのは, あんま・マッサージ・指圧, アロマセラピー, リラクゼーションであった。これらのことから考えると, 看護職者が好意的・肯定的な態度をもっている CAM の種類は, 過去の文献で数多く取り上げられているものや, 自分や周囲の医療従事者が実際に使っているものが多いといえる。

自分で CAM を受けたことがある看護職者は42.2%だったが, 実際に患者ケアに利用した経験がある人は19.5%という結果であった。自分で CAM を受けたことがある人は, 受けたことがない人に比べて, ケアに利用する割合が有意に高かったことから, 看護職者が CAM を患者のケアに利用しようとする場合には, 自分自身がまず受けてみて効果を確認している傾向が読み取れる。そのことは, 自分が受けた CAM の種類とケアに利用した CAM の種類の最上位がともに, 「あんま・マッサージ・指圧」であり, 「リラクゼーション」の利用も両者ともに上位にあることから裏付けられる。しかしながら, 「アロマセラピー」や「はり・きゅう」は自分で受けたことがある療法では上位に位置していたが, 患者に利用した数はかなり少ない。その理由は, 看護職者が病院で使えないと考えている CAM の上位に「はり・きゅう」や「アロマセラピー」が含まれていることから, 自分が経験して良いと思っても, それが直接的に看護ケアへの導入に結びつくわけではなく, 病院で使えるかどうかという現実的な判断が必要になるためだと考えられる。

2. CAM に対する看護職者の態度に関する要因

一般的に数量化Ⅲ類では空間内の距離によって, カテゴリー間の関係の強弱を表すため, 距離が近いほど関係が強いことを意味する (古谷野, 1998)。図2に示したとおり, 態度レベルが【非常に強い好意的態度】の中には, 「CAM への態度が非常に好意的 (カ

テゴリー番号5)」と、「CAMに好意的な他者が非常に多い(カテゴリー番号9)」、「CAMに好意的な他者がやや多い(カテゴリー番号8)」が含まれている。これは「他者のCAMへの好意的な態度」と「自分のCAMへの好意的な態度」は相互に強い関係があることを意味している。

また【非常に強い好意的な態度】の中には、「利用してみて効果を得た経験がある(カテゴリー番号12)」が含まれていることから、自分でCAMを受けたり、看護ケアにCAMを使ったりして効果を確認することが、「自分のCAMへの好意的な態度」に強く関係していると考えられる。

さらに【非常に強い好意的な態度】の中には、「CAMに関する情報・知識」が「非常に多い(カテゴリー番号19)」というカテゴリーも含まれており、「CAMに関する情報・知識」が多いことが「自分のCAMへの好意的な態度」と強く関係していることがわかる。

しかし、【非常に強い好意的な態度】の中にはCAMについての「相談への対応方法」や、「看護の役割」といった具体的な行動を示すカテゴリーがまったく見当たらない。態度と行動は必ずしも一貫性があるとは限らず、行動を規定する要因には態度以外にも個人の能力や活動性などがあるといわれている(高木, 1996)。したがって最も強い好意的態度をもっているからといって、それだけで行動に結びつくわけではないと考えられる。

次に【やや強い好意的な態度】の中には、「他者のCAMへの態度」や「CAMに関する情報・知識」は中程度のもの(「CAMに好意的な人の数が少ない(カテゴリー番号7)」および「やや情報あり(カテゴリー番号18)」)が位置しているが、それよりも個人のパーソナリティ尺度である「超自然に対する関心」において「非常に関心が高い(カテゴリー番号35)」が位置している。これは不可思議なものに対する心の係わりが非常に高いことを示しているが、もともとCAM自体が効果や作用機序などが不可思議なものも多く含まれており、不可思議なものへの関心が高い人が、CAMにも好意的な態度を示すだろうと予想はされた。しかし【非常に強い好意的な態度】ではなく、【やや強い好意的な態度】の中に位置しているのは予想外であった。このような結果となった理由としては、【非常に強い好意的な態度】の中に、自らの「CAMによる欲求充足経験」である「利用して効果あり(カテ

ゴリー番号12)」や、「CAMに関する情報・知識」の「非常に情報あり(カテゴリー番号19)」が含まれていることが関係しているのではないかと考えられる。つまり【非常に強い好意的な態度】は実体験や知識と関連して形成された現実的な態度であると考えられるが、【やや強い好意的な態度】では「超自然に対する関心」は強いが、欲求充足体験は含まれていないことから、感覚的に形成された態度であると考えられる。態度は経験によって組織化されるとオルポートが述べている(明田, 1995)ように、現実的な体験や知識にもとづいている方が、【非常に強い好意的な態度】の形成につながる。そのため不可思議なものに対する関心が高い人は、【非常に強い好意的な態度】ではなく、【やや強い好意的な態度】の中に位置したと考えられる。

またこの【やや強い好意的な態度】の中には、「相談への対応方法(行動成分)」の中の「支援する(カテゴリー番号22)」や「積極的に支援(カテゴリー番号23)」といった積極的な対応が含まれている。さらに「看護の役割(行動成分)」の中の「技術のみ実施(カテゴリー番号25)」、「技術と教育・相談・紹介の両方実施(カテゴリー番号27)」などの積極的な役割意識を示すカテゴリー内容が4つも含まれていることが特徴的である。これは、同じ【やや強い好意的な態度】の中に「所属集団のCAMに対する価値・信念・規範」の中の「理解があると思う(カテゴリー番号13)」が位置していることと関連があるのではないかと考えられる。つまり周囲の理解があると思っているからこそ、相談への対応や看護の役割といった行動面で積極的な考え方が出てきているのではないかと考えられる。

3. 属性によるCAMへの看護職者の態度の差の有無とその意味

属性によってCAMに対する看護職者の態度に差があるかどうか検討した結果、大学・大学院卒といった高学歴をもつ人の方が、短大卒や専門学校卒の人に比べて、有意にCAMに対する態度が好意的であったが、それはなぜであろうか。図1の態度に関連する要因の中で、学歴と関係が深いものは「情報・知識」であると考えられるが、実際に大学・大学院卒の高学歴の看護職者の方が、そうでない看護職者に比べて有意にCAMに関しての情報・知識に接する機会が多かった。しかし単に情報・知識に接する機会が多いだけでは、それが好意的な態度に結びつくとは限らない。クレッ

チが述べているように、確かに情報への接触は態度形成の規定要因ではある(安藤, 1998)が、どのような態度が形成されるかは、情報の内容に依存すると考えられる。すなわちCAMに対して好意的な態度をもつためには、その情報は好意的な態度が形成されるような内容である必要がある。大学・大学院卒の看護職者が、その他の学歴の看護職者と比べて、マスコミのCAMに関する情報のとらえ方が異なるかどうかを見てみたが、有意差は認められず、どの学歴の看護職者も良い面を強調しすぎているくらいがあると感じている人が最も多かった。すなわちマスコミのCAMに関する情報は、その内容にやや疑問ありと感じている人が多く、信頼性に欠ける面があるということである。その意味からは、マスコミのCAMに関する番組や情報などは、それほど肯定的な態度形成には影響していないと考えられる。マスコミ以外でのCAMの情報に接する機会として、CAMに関するセミナーや勉強会、学会への参加、書籍・雑誌を通しての学習の機会があるが、これらが態度形成に影響しているのではないかと考えられる。実際にカイ二乗検定の結果からも、こうしたアカデミックな情報への接触の多さに関して、大学・大学院卒の看護職者の方が、その他の学歴の看護職者に比べて有意に多いことが明らかにされている。したがって大学・大学院卒の看護職者の場合、アカデミックな学習の機会を多く持っていたことが、情報の内容も信頼でき、好意的な態度形成の促進につながったのではないかと考えられる。Hessigら(2004)はCAMについての教育的介入をがん看護師に実施することで、CAMに対する態度や知識、実践へのCAMの活用に有意にプラスの効果があったことを明らかにしており、教育が態度に関係していることを裏付けている。

以上のことからCAMに対する態度形成においては、アカデミックな教育の機会が非常に重要であることが示唆される。

次に精神科病棟に所属している看護職者は、周産期・健診センター・混合病棟以外の、その他の病棟と比べて、有意にCAMに対する態度が好意的であったが、それはなぜかを考えてみたい。精神科病棟に勤務している看護職者は、その全員が自分自身あるいは患者のケアにCAMを実施し、しかも良い影響があったと答えている。他の病棟の看護職者と比較し、有意差も認められている。すなわちクレッチのいう、欲求充足に

役立つ対象に対しては、好意的な態度が形成される(安藤, 1998)ということが、ここで生じている。また身近な人のCAMに対する態度も、有意にその他の病棟の看護職者よりも好意的な人が多いことがわかっている。このように「自己の欲求充足」と「他者の態度」が精神科病棟に所属している看護職者の態度形成に大きく影響し、その他の多くの病棟との有意差につながったのではないかと考えられる。また、CAMはそのほとんどが心身相関の考え方を基本とし、ホリスティックに対象者をとらえ、精神的な安らぎが身体的にも好影響をもたらすという考え方を有している(手島, 1999, 荒川, 1999)。この点から精神面でのケアを主として取り扱う精神科病棟の看護職者が、CAMに対して他の病棟より強い関心と好意的な思いを持っていても不思議ではない。こうしたことが、精神科病棟に所属している看護職者のCAMに対する態度に影響を及ぼしているのではないかと考えられる。

4. 看護職者のCAMに対する態度形成に関連する要因を再考する現代的意義

本研究のデータは2000年のものであるが、当時と比べて看護職者のCAMに対する関心や認知度も、インターネットなどの情報収集ツールの普及と比例するように確実に高まっている。しかし鳴井ら(2006)は、看護師のCAMに対する考えは肯定的・否定的どちらでもないが最も多いと述べており、関心や認知度が高まっているからといってCAMを肯定的に捉える人が増加しているとはいえない現状にある。

その理由として、本研究で明らかとなったようにCAMに対する態度形成に関連する重要な要因のひとつであるアカデミックな教育が現在、十分になされているわけではないと考えられる。それは2008年に2つの県の看護教員198名を対象とした調査で、看護基礎教育にCAMを取り入れている教員はわずかに8.5%であったことから明らかである(河野ら, 2010)。

こうした状況の中で、現在は統合医療(CAMと現代西洋医学とのメリットをうまく使い分ける医療)に対する患者のニーズが非常に高まってきている。できれば怪しげな施術所ではなく、信頼のおける医療機関でCAMを受けたいという人も多い(鳴井ら, 2007)。そうした患者のニーズに応えるためには、やはり医療従事者のCAMに対する態度が大きく影響すると考えられる。つまり患者のニーズに応じて統合医療を実現

していくためには、医療従事者の一員としての看護職者のCAMに対する肯定的態度の形成が必要になる。そのためには、本研究で明らかになった態度形成に関連する要因を活かすことができると考えられる。それが本研究内容を公表する現代的意義であると考えられる。

IV. 本研究の限界と課題

本研究のデータは2000年のものであり、現在ではCAMに対する看護職者の態度や関連要因は変化している可能性がある。したがって再調査をおこない、最新のデータによってCAMに対する看護職者の態度および関連要因の変化を再確認する必要がある。

V. 結論

本研究で明らかになったことは、以下の通りである。

1. 看護職者がCAMの中で好意的な態度をもっている主なものは、あんま・マッサージ・指圧、リラクゼーション、ユーモア療法、音楽療法、アロマテラピーなどであり、否定的な態度をもっている主なものは、祈り、気功、免疫療法、瞑想、代替食品などである。
2. CAMに対する【非常に好意的な態度】には、「CAMに対する他者の態度」、「CAMに関する情報・知識」、「CAMによる欲求充足」が関係している。
3. 自分でCAMを受けたことがある看護職者は、受けたことがない人に比べて有意にケア利用する割合が高く、自分がまず受けてその効果を確認し「欲求充足」することが、ケアに利用するかどうかを考える鍵となっている。
4. 大学・大学院卒が、その他の学歴の人に比べて有意にCAMに好意的態度を示しており、その理由としてアカデミックな学習の機会を多く持っていたことが、好意的な態度形成の促進につながっていると考えられる。
5. 精神科病棟看護職者が、他の多くの病棟看護職者より有意にCAMに好意的態度を示しており、その理由として自己の「欲求充足」と「他者の態度」が、好意的な態度形成と関係していると考えられる。
6. CAMに関して周囲の理解があると思っている場合には、CAMについて相談されたときの対応や看護としての役割意識が高く、積極的に行動しようとする

という考えをもつ傾向がある。つまり態度を行動化しようとする場合には「周囲の理解」が重要なポイントとなる。

なお本研究は、平成12年度文部科学省の科学研究費補助金「萌芽研究」の助成を得たものである。

引用・参考文献

- 明田芳久, 岡本浩一, 他 (1995): 社会心理学 ベーシック現代心理学7, 有斐閣, 58.
- 安藤清志, 大坊郁夫, 他 (1998): 現代心理学入門4 社会心理学, 岩波書店, 61-62.
- 荒川唱子 (1999): 代替的治療と看護, 看護教育, 40 (8), 634-638.
- Chu FY, Wallis M (2007): Taiwanese nurses' attitudes towards and use of complementary and alternative medicine in nursing practice: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 44(8) : 1371-8.
- Cutshall S, Derscheid D, Miers AG, et al (2010): Knowledge, attitudes, and use of complementary and alternative therapies among clinical nurse specialists in an academic medical center. *Clin Nurse Spec.* 24 (3) : 125-31.
- E.アロンソン, 古畑和孝監訳 (1997): ザ・ソーシャル・アニマル (第6版) ー人間行動の社会心理学的研究ー, サイエンス社, 107, 130.
- Graham RE, Ahn AC, Davis RB, O'Connor BB, et al (2005): Use of complementary and alternative medical therapies among racial and ethnic minority adults: results from the 2002 National Health Interview Survey. *J Natl Med Assoc.* 97(4) : 535-45.
- 林知己夫, 守川伸一 (1994): 国民性とコミュニケーション(原子力発電に対する態度構造と発電側の対応のあり方), *I N S S Journal (Journal of the Institute of Nuclear Safty System)*, No.1 : 69-158.
- Hessig RE, Arcand LL, Frost MH.(2004): The effects of an educational intervention on oncology nurses' attitude, perceived knowledge, and self-reported application of complementary therapies.*Oncol Nurs Forum.* 31(1) : 71-8.
- Holroyd E, Zhang AL, Suen LK, et al (2008): Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong.*Int J Nurs Stud.* 45

- (11) : 1660-6.
- Hyodo I, Amano N, Eguchi K, et al : Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol.* 2005;23(12) : 2645-54.
- King MO., Pettigrew AC., et al. (1999) : Complementary, alternative, integrative : have nurses kept pace with their clients?, *Medsurg Nursing*, 8(4) : 249-256.
- 河野由美子, 宮本真弓, 谷村秀子 (2010) : 看護師養成機関教員の補完代替医療 (CAM) に関する実態調査, *日本看護学教育学会誌*, 20, 281.
- 駒澤勉, 橋口捷久, 他 (1998) : 統計科学選書2 新版パソコン数量化分析, 朝倉書店.
- 古谷野亘 (1998) : 数学が苦手な人のための多変量解析ガイド, 川島書店, 155-158.
- マラヤ・スナイダー編著, 尾崎フサ子, 早川和生監訳 (1996) : 看護独自の介入, メディカ出版. 70-494.
- 鳴井ひろみ, 吹田夕起子, 出貝裕子, 他 (2006) : がん患者の代替療法に対する看護職者の認識, *青森県立保健大学雑誌*, 7(2) : 1-10.
- 鳴井ひろみ, 本間ともみ, 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, *青森県立保健大学雑誌*, 8(1) : 53-61.
- NCCAM, What Is Complementary and Alternative Medicine?, *Defining CAM*, 検索月日2010年12月2日, <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
- NIH, Major Domains of Complementary & Alternative Medicine, 検索月日1999年11月19日, <http://nccam.nih.gov/nccam/fcp/classify/index.html>
- 長田雅善編 (1996) : 対人関係の社会心理学, 福村出版.
- Rojas-Cooley MT, Grant M (2009) : Complementary and alternative medicine : oncology nurses' knowledge and attitudes. *Oncol Nurs Forum.* 36(2) : 217-24.
- Salmenperä L., Suominen T. et al. (1998) : Oncology nurses' attitudes towards alternative medicine, *Psychooncology*, 7(6) : 453-459.
- Samuels N, Zisk-Rony RY, Singer SR, et al (2010) : Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwives in Israel. *Am J Obstet Gynecol.* 203(4) : 341.e1-7.
- 高木秀明 : 宗教観尺度, 堀洋道, 山本真理子, 他(編) (1996), 心理尺度ファイル 一人間と社会を測る一, 垣内出版, 426.
- 辰野千寿, 金子隆芳, 勝井 晃, 他 (1995) : 心理学第2版, 日本文化科学社.
- 手島恵 (1999) : 代替／補完療法の実践と看護教育, *看護教育*, 40 (8) : 630-633.
- 上野圭一 (2003) : 補完代替医療入門, 岩波書店, 24.
- Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C. (2002) : Popularity of complementary and alternative medicine in Japan : a telephone survey, *Complement Ther Med*, 10(2) : 84-93.
- 吉村ゆかり (2000) : ホスピスケアと代替医療, 今西二郎編, 別冊・医学のあゆみ 代替医療のいま, 医歯薬出版, 110.

(受付 : 2010.11.2 ; 受理 : 2011.2.1)

Attitude and Related Factors on the Complementary and Alternative Medicine in Japanese Hospital Nurses

Koji EGAWA

Kobe City College of Nursing

Abstract

The objective of this study was to investigate attitudes toward complementary and alternative medicine (CAM) among hospital nursing staff, and factors affecting their attitude formation. Self-report questionnaires were distributed to nursing staff working at two general hospitals in Japan from February to March, 2000, and 604 valid responses were obtained (mean age: 29.1 ± 8.2 years). The results revealed the following: 1) CAM towards which nursing staff had favorable attitudes were massage and acupuncture, relaxation, humor therapy, music therapy, and aromatherapy. CAM towards which nursing staff had suspicious and unfavorable attitudes were prayer, Qigong, immunotherapy, meditation, and healthy food; 2) favorable attitudes towards CAM were largely affected by “attitudes of others”, “information/knowledge”, and “satisfaction of desires”; 3) nurses who had previously used CAM for themselves were significantly more likely to make use of it in nursing care; 4) nurses with more education and academic opportunities to learn about CAM were significantly more likely to have favorable attitudes towards CAM; and 5) nurses working on psychiatric wards were significantly more likely to have favorable attitudes towards CAM than their counterparts on most other wards. It is crucial for nursing staff to have positive attitudes towards CAM to help create the desirable situation where patients can comfortably consult staff about concomitant use of CAM with conventional medicine. This study provides insights into strategies to change nursing staff attitudes towards CAM.

Key words: nurse, attitude, factor, CAM, quantification theory type III