

機関番号：12301

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2008～2010

課題番号：20390539

研究課題名（和文）看護における補完代替療法学講座の開設とその評価

研究課題名（英文）Establishment and its evaluation of the complementary alternative therapy study lecture in nursing

研究代表者

小板橋 喜久代 (KOITABASHI KIKUYO)

群馬大学・医学部・教授

研究者番号：80100600

研究成果の概要（和文）：

補完代替療法を基盤としたホリスティックナーシングを体系的に学ぶためのカリキュラムを構築した。多地点における学習者のニーズを満たすために遠隔授業方式を取り入れ、各拠点施設においてモニターを募集し、基礎理論講義・実技研修と臨床事例検討を行いその有効性を評価した。臨床適用における幾つかの困難性が報告されたが、講座のカリキュラム内容と講座運営・授業方式について満足度の高い評価が得られ、今後さらに発展的な講座の必要性が要望された。

研究成果の概要（英文）：

We built the curriculum for studying systematically holistic nursing based on a complementary alternative therapy. In order to fill a student's need in many points, I took the distance learning system, and in each base institution, We carried out monitor collection, performed basic theory and practical skill training, and clinical case examination, and evaluated the validity. Although some difficulty in clinical efficacy was reported, high evaluation of a degree of satisfaction needs to be obtained about the contents of a curriculum, and lecture management / lesson system, and a lecture needs to be established future still more expansively.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	6,600,000	1,980,000	8,580,000
2009年度	3,300,000	990,000	4,290,000
2010年度	2,200,000	660,000	2,860,000
年度			
年度			
総計	12,100,000	3,630,000	15,730,000

研究分野：健康生成

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：補完代替療法、ホリスティックナーシング講座、看護療法の開発、臨床事例検討、遠隔授業、e-learning 方式

1. 研究開始当初の背景

(1) 現代医療の高度化に伴い看護の専門性の探求と専門分化が進んでいる。一方で補完代替療法(CAN)への期待が高まっており、臨床適用に向けたエビデンスの探求が進められている。西洋医学体系にもとづく分析技術の開発と分析的な思考が、人間の見たそのものをも分析的にしてきたことにより欠落

してしまった全体性を取り戻すために、東西融合と共に統合医療の流れが浸透してきている。

(2) ところで一口に CAM といっても治療技術への期待とは異なる Care 技術への期待が込められている。そこにある2つの重要な点得お指摘できる。ひとつは、西洋医学体系とは異なるもう一つの医療体系の持つ宇宙観

や宇宙の中の一つの存在としての身体観、治療や治癒に対する考え方、などの背景となっている哲学性がある。もう一つは、身体観から来る日常生活へのまなざしがケアの視点や看護の本質に究めて接近していると考えられるという点である。〈ありのままに調っている〉ということをも基盤に健康を考えるなら健康そのものに焦点を置くのではなく、健康生成そのものに焦点が置かれることになり、そのための自らの健康管理(養生の仕方)やセルフケア技術の活用が求められる。

(3) 臨床看護の場でも CAM やホリスティックナーシングに対するさまざまなニーズがあるにもかかわらず、体系化された教育カリキュラムや専門的な教育の場がないのが実情である。そのことは、危険な臨床技術や責任のない介入法の適用を生む危険があることが指摘できる。

2. 研究の目的

(1) ケアに焦点を当てたさまざまな CAM の知識と技術を統合的に発展させて、体系的なホリスティックナーシング講座のカリキュラムを構築する。

(2) 遠隔授業方式によりモデル授業を展開・評価する。

3. 研究の方法

研究は次の3段階で実施した。

(1) 研究段階1：ホリスティックナーシング講座のカリキュラムの構築

資料検索と分析、共同研究者間でカリキュラム試案の検討を繰り返した。アメリカの看護大学で展開されている補完代替療法の看護教育カリキュラムを参考に、基礎的な知識の習得、技術力の育成、実践的な態度(責任と倫理を含む)を満たすことができるように検討した。

(2) 研究段階2：遠隔授業方式による授業展開のためのモデル授業の試行

遠隔授業方式のメリット・デメリット、遠隔授業にかかわる機器の選定と活用技術の習得、モデル授業により操作技術の確認をおこなった。また授業方式や授業内容の評価方法について検討した。

(3) 研究段階3：モニター募集して、カリキュラムの全体を運営評価

体系的カリキュラムに沿って受講するモニターを募集し、18ヶ月間にわたる講座を運営した。授業内容・授業方式・講座受講の成果などを評価した。

4. 研究成果

(1) 研究段階1：ホリスティックナーシング講座の体系化されたカリキュラムの構築

築

カリキュラム構築にあたり、アメリカの看護の中での実際を参考にするためにマリア・スナイダー博士を招聘し教育公演を行った。臨床での使われ方、有効性、新しいホリスティック看護の流れなどについて示唆を得た。ホリスティックナーシング講座で重要なポイントの一つは、新たな視点での自然観・身体観を見直すことである。その見直しの出発点に伝統的医学体系の持っている全体論の思想や哲学(人々の生活信条ともいえる)が拠り所となる。また、多くの療法が、自然との調和の中での癒しの力を引き出すこと、回復力を高めることを示唆しており、これからの看護に求められる癒しの技法に結びつくものを含んでいる。それらは本講座のカリキュラム構築に新しい知見を提供してくれるものである。

カリキュラムは、基礎理論編(総論と看護療法各論に分かれており、ホリスティックナーシングの概念と定義、ホリスティックな身体観や自然観、西洋医学とは異なる医学体系と養生法の基本など)・基礎技術編(セルフヒーリングの技術、癒しの技術を含む)、実技研修実習(リラクゼーション技法、タッチ・マッサージ技法、芳香療法、動作法、医療気功などの実技実習)・臨床実践編(習得した技術を臨床で適用するための実際を学ぶための臨床事例検討をおこなう)により構成された。コース全体の習得にかかる期間は18カ月(1年半)とし、150時間の内容である(図1. 講座の流れ)

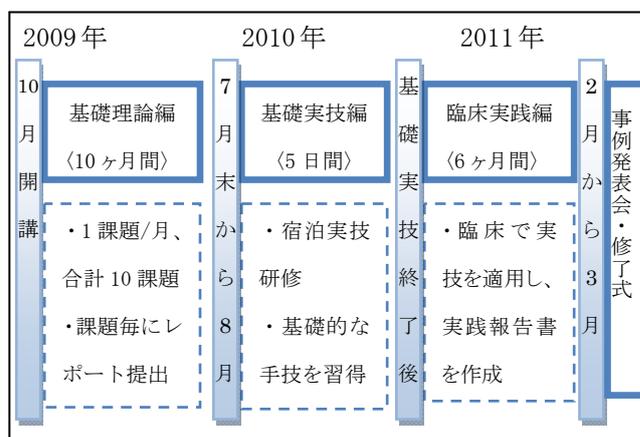


図1. 講座の流れ

(2) 研究段階2：遠隔授業方式による授業展開のためのモデル授業の試行

CAMやホリスティックナーシングについて学びのニーズを持った臨床ナースは、広く各地に存在すると考えられる。また交代勤務の中でも講座への参加をスムーズに進めることができる環境が必要であると考え、遠隔授業方式による講座の運営について検討し、多地点施設で受講できること

のメリットを活用することとした（図2. e-learning システムを用いた授業方式）。

① 双方向授業ができる施設とカメラ操作の準備：当初は5つの拠点施設を検討したが、協力が得られる講座の担当者のある施設で、双方向の機器の整備状況、情報メディアセンターなどの協力が得られて、システムが活用できることが確認された施設2拠点（研究代表者の所属する本部施設・共同研究者の所属する子施設）で運営することになった。

具体的な運用に当たっては、機器の選定、カメラ操作とともにジョイント操作、ディスカッションにおける相互の映像移し替え操作、受講のための教室の確保、レポート作成や質疑応答などの学習サポートのためにメディアに参加できる環境の確認をおこなった。

② 疫学倫理委員会に申請し研究承認を得るとともに、モデル授業の受講生を募集した。本部施設に5名、相手方施設に3名のモデル授業受講生が登録された。受講生の条件は、看護師有資格者で臨床経験3年以上ある者、現在臨床実践の場に就業中の者とした。モデル授業に参加し、授業評価を行うことが課せられた。

③ 機器の操作マニュアルの習得と実践

④ 授業環境の確認のために、カリキュラムの中から3単元を取り上げて実施した。受講生からはその場でディスカッションしてもらい、改善点の洗い出しを行った。モデル授業を通して、受講生から出された意見は、

- ・カメラ操作の不適切
 - ・講師の動きとカメラの画像のズレ
 - ・講師の視線が本来のカメラに向かずテレビ画面に向いてしまうことにより、相手方の受講生が講師との一体感を得にくい
 - ・音声が聞きにくい
 - ・画像と音声のタイムラグが気になる
 - ・活発な意見交換ができない
- などであった。

テレビモニターの位置、カメラ操作、音声調整について修正し、受講生の授業への参加の仕方について指示する必要があった。講師の側は、テレビ画面の中にいる相手方の受講生に話しかけながら講義を進めることの難しさ、受講生の側は、距離が離れている施設間をつなぐことによる数秒間のタイムラグに慣れて、双方向の受講生が対面授業のような活発な意見交換ができるようになるまでには、繰り返しての働きかけが必要であった。

⑤ 受講生は、講義で学習した内容を自宅に

帰って復習し、学習内容を確認・強化する必要がある。受講生同士の意見交換、講師への質問など意見が活発に交わされることで、学習効果がさらに上がる。職場あるいは自宅のインターネット環境を使って e-learning が行えるものとしたが、機器の操作に慣れるまで、個別の指導相談に対応する必要があった。単元ごとに課せられる課題レポートを本部施設で運用している授業評価システム moodle を使って投稿し受理されて、一つの課題が終了する。

⑥ モデル授業の3単元が終了時までには、カメラとスクリーンの配置を含めた室内環境の整備が改善できて、双方向の遠隔方式によるリアルタイム授業を展開できることが確認された。

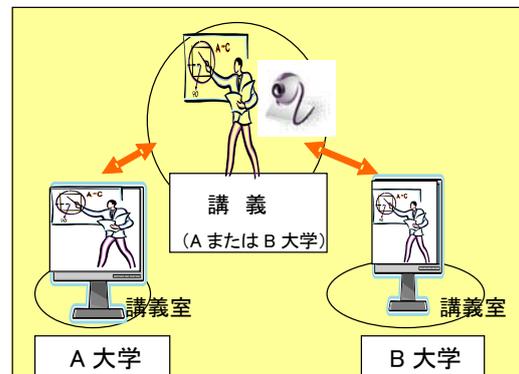


図2. e-learning システムを用いた授業方式

(3) 研究段階3：モニター募集して、カリキュラムの全体を運営評価

機器の設置、モデル授業による試行的な講座の展開と講座環境の改善を経て、モニター募集しなおした。講座開設の主旨と講座内容の紹介、モニターの参加条件と役割、責任について、募集要領に明記した。受講生の応募の条件は、モデル授業と同様である。

① モニターの数と背景：先のモデル授業と同様の2施設で30名募集したところ18名の応募があった。臨床経験4年～33年（平均16年）の臨床実務者であり、全て女性であった。疫学倫理委員会の承認についても先に実施したモデル授業の時に併せて受けた。

② 講座の展開：全てのカリキュラムが予定通りに運営された。基礎理論編（10単元の講義）は、2施設の受講生が双方の会場で受講し討論に参加した。レポートは本部施設の moodle に投稿され評価された。看護療法各論としての基礎技術編（3日間の集中技術研修）は、本部会場に集合して全員が各実技の指導を受けた。セルフヒーリングの技術として、リ

ラクセーション法の理論と技術、セルフケアの体験と指導法が検討された。またタッチ・マッサージ、植物療法とその活用について、各専門の有資格者(インストラクター)から指導を受けた。ラクセーションのための動作法の実際、ヒーリング技法と養生気功についても長期の修業を積んでいる指導者から指導を受けた。

この機会を経てからは、受講生間の親密さが深まり、相互理解が深まり活発な意見交換や、適切な情報提供・工夫についての提案などがなされるようになった。

技術の習得レベルを一定に保ち質を担保するためには、繰り返して体験する必要がある。1カ月後に補足実技実習、さらに臨床事例検討に入ってから、事例に適用する技術の確認と復習を兼ねて2回目の補足実技実習を行った。臨床実践編においては、各自が事例検討計画書を作成し、計画書の検討会を実施してから、臨床実践に入った。5ヶ月間の臨床事例検討期間の中間時点で、中間報告会を実施して、実践上の困難や問題点の解決のための討論会の場を提供した。最後には事例発表会と総合評価・反省会を持って終了した。

③遠隔授業方式についてもその都度評価と修正を繰り返してきたが、ここでは、カリキュラム構成と内容の評価と、授業評価、到達度評価、講座全体の総合評価の観点から考察する。なお、受講生18名中2名が身体的理由(妊娠・出産、病氣入院)により途中で辞退し、16名が最終的なモニターとなった。

-1、講座のカリキュラム構成と内容の評価(図3、4)

講座の組み立て、講義項目、実技研修と実技の内容についての評価は高く、カリキュラム内容について追加の提案があるか質問したところ、十分期待した内容であったとして、満足(良い8名57%)、まあ良い6名43%)との回答が全員であった(回答者12名)。全体論の視点からホリスティックナーシングの概念や身体観の理解が深まったと評価された。伝統的な医療体系における健康生成の自己責任や養生の取り組みによる日常生活管理としての患者本人の取り組みを重視すること、治療的なかかわりは健康生成からは、むしろ補助的なものであることが指摘された。今日の医療・看護のかかわりを見直すうえで、重要な示唆を含んでいることが理解できたとして、臨床実践における看護の姿勢を見直すことができたとの意

見が得られた。

総論において、概念の整理と間の流れについての理解を得ることができ、看護療法として活用が期待されている独自の技術を取り入れた実時研修を組んだことが評価されたものとする。

また臨床実践事例検討の機会を設けたことで、適用への準備とイメージ化ができたこと、その振り返りにより事例報告の機会があり、今後の課題が明らかになり慈線の意欲が高まったことが指摘された。臨床事例検討においては、単に成果のみならず、適用における看護師が直面する困難さと解決のための創意工夫についてのレポートを課題としたことで、組織の中で新しい技術を取り入れていくときの難しさとともに改善策について検討できたことが、評価された。

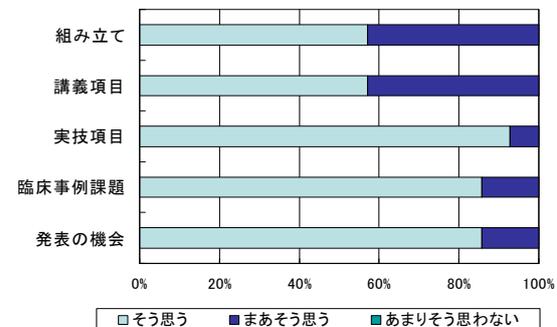


図3 プログラム内容の評価 n=12

(~ は良かったかの質問に対する回答)

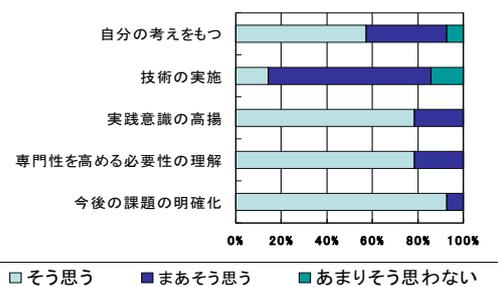


図4 学習成果の評価 n=12

(~ はできたかどうかの質問に対する回答)

-2 授業評価・到達度評価・講座全体の総合評価

肯定した回答(思う、とても思うと答えた割合)が、講義において92~99%、実技において85~100%であった。項目別に見ると、講義、実技いずれも「教材の効果的な活用」において、「思わない」と答えた者が多かった。

その理由は「内容すべての配布資料が欲しかった」などであった。到達度についての肯定した回答は、講義においては、項目により異なるが平均 87%、実技においては、「実技の理解」97%、「実技の習得」92%、「臨床で活用できる実技の習得」83%であった。また、実技では、反復して実施したことにより「思う」から「とても思う」に変化した者が増えた。到達度での否定的な意見では、「講義後すぐに実技をしたかった」が多かった。

講義、実技ともに概ね理解でき活用可能な状況になったと考える。実技では繰り返し実施することで自信がついたと考えられる。しかし、講義と実技の展開方法については、今後の検討が必要である。また、臨床での活用においては十分とは言えず、看護師が活用する上での困難な点を明らかにし、活用しやすくするような支援の検討も課題である。

(4) 総括

(1) ホリスティックナーシング講座のカリキュラムを構築して遠隔授業方式により運用したところ、モニターの受講生からは高い満足度の評価が得られ、新しいカリキュラム内容は有効なものと評価された。(2) 体系的に学ぶことでホリスティックナーシングに対する自己の取り組み姿勢と態度を考察する機会とし、各々の受講生が看護への信念を問い直し確立する機会とすることができた。看護師自身の資質がケアの質に反映されるのがホリスティックナーシングである。生命体そのものに本来的に備わっている治癒力という資源に着目して、健康生成のための看護療法の可能性を探求していくことが期待される。

(2) 臨床実践のための技術の習得について、段階を踏んで補足実習を行ったこと、各自のかかわっている臨床場面を活用して、具体的に計画立案し、適用のための職場環境調整を行い、臨床事例検討を行ったことで、ホリスティックナーシングの実践のための具体的なイメージがつかめるようになった。困難さの分析を通して、ケアの責任・指導・調整・倫理などについて考える視点も身につけることができたと評価された。

(3) 当初に登録された受講生 18 名中の 14 名に認定証が発行された。途中で辞退者が出てしまったことが、今後の課題として残された。カリキュラムの運用について再度調整し、継続的な提供について検討していく。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔図書〕(計 1 件)

①マライヤ・スナイダー、看護における補完代替療法-スナイダー博士からあなたへ-(2009)、看護の科学社刊、137 ページ

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小坂橋 喜久代 (KOITABASHI KIKUYO)

群馬大学・医学部・教授

研究者番号：80100600

(2) 研究分担者

①柳 奈津子 (YANAGI NATSUKO)

群馬大学・医学部・講師

研究者番号：00292615

②田淵祥恵 (TABUCHI SACHIE)

群馬県立県民健康科学大学・看護学部・講師

研究者番号：00400763

③渡邊 岸子 (WATANABE KISHIKO)

新潟大学・医歯薬学系・保健学科・准教授
研究者番号：10201170

④定方 恵美子 (SADAKATA EMIKO)

新潟大学・医歯薬学系・保健学科・准教授
研究者番号：00178532

⑤内山 美枝子 (UCHIYAMA MIEKO)

新潟大学・医歯薬学系・保健学科・助教
研究者番号：10444184

⑥小林 しのぶ (KOBAYASHI SHINOBU)

群馬大学・医学部・助教

研究者番号：70451721

(2008.4~2011.1)

(3) 連携研究者

尾崎 フサ子 (OZAKI FUSAKO)

佐久大学・看護学部・教授

研究者番号：10211137

(4) 研究協力者

①金子 有紀子 (KANEKO YUKIKO)

群馬大学大学院保健学研究科博士課程

②鈴木 理恵 (SUZUKI RIE)

群馬大学大学院保健学研究科博士課程

③桐山 勝枝 (KIRIYAMA KATUE)

群馬大学・医学部・助教

④片田 裕子 (KATADA YUUKO)

群馬大学大学院保健学研究科博士課程

⑤藤原 いづみ (FUJIWARA IDUMI)

群馬大学大学院保健学研究科博士課程