

看護職の漢方医学に関する認識と学習ニーズ

江口 優子¹⁾, 竹森 志穂¹⁾, 吉田 千文²⁾, 山田 雅子²⁾

抄 録

目的: 本研究の目的は、看護職の漢方医学に関連した看護実践の実態と研修前後の認識の変化を記述することにより、漢方医学に関する学習ニーズを明らかにすることである。

方法: 都内看護系大学で行った漢方医学に関する研修会の参加者96人を対象とし、無記名の自記式質問紙調査を行った。内容は漢方医学の学習経験、看護実践の場での漢方医学に関する経験、漢方医学に対する認識、漢方医学の看護実践への有用性等である。漢方医学に対する認識については、誤った認識をもちやすいとされる「漢方薬は気休めとして飲むもの」「漢方薬は副作用を気にする必要はない」など7項目について、研修前後に5段階リッカートスケールで問い、認識の変化をt検定で確認した。

結果: 84人（回収率87.5%）より回答を得た。平均年齢36.4歳、看護職経験年数は平均13.1年、看護基礎教育における漢方医学に関する学習経験は、「あり」2人（2.4%）「なし」76人（90.5%）、教育での学習経験は、「あり」が27人（32.1%）、「なし」が47人（56.0%）であった。漢方薬服用患者へのケア経験は62人（73.8%）にあったが漢方薬の服薬指導の経験は、「あり」が24人（28.6%）、「なし」が52人（61.9%）であった。仕事のなかで漢方に関する疑問や困ったことがあった者が65人（77.4%）いた。漢方医学に関する認識は、研修前後比較で7項目中6項目に有意な差があり、研修後に漢方医学の誤った認識が減った。また、漢方医学の継続した学びを希望する者が81人（96.4%）、同じく81人（96.4%）の者が漢方医学を看護職が学ぶ必要性があると回答した。

結論: 看護職の漢方医学教育の機会は看護基礎教育、生涯教育共に不足していた。現場の看護職は漢方医学に関する疑問や困難を抱えている実態があり、漢方医学を学ぶことで正しい認識や知識を得られることが考えられ、学習ニーズも高いことから、看護基礎教育とともに生涯教育においても、看護職への漢方医学教育を充実させていく必要があることが示唆された。

キーワード: 漢方医学, 漢方医学教育, 生涯教育, 看護職, 質問紙法

I. はじめに

漢方医学は日本独自の医学である。6世紀以前に日本に伝わった中国医学が数百年かけて日本の文化に浸透し、明治時代に医師教育の主体が西洋医学となり漢方医学がその教育から除外された後も、独自の発展を遂げてきた（小曾戸, 2014; 大塚, 2001）。漢方医学は、自然治癒力を働かせること、五感を使い対象を統合的にとらえること、未病などの考え方が根底にあり（寺沢, 1996; 寺沢, 2004; 大塚, 2001）、こうした漢方医学の思想は決して看護とかけ離れたものではなく（北村, 2013; 中野ら, 2011; 中野ら, 2013; 大野ら, 2007）、漢方医学の視点から看護が学ぶことは大きいといえるであろう。

また人々の医療ニーズの複雑化、多様化や、高齢化による個人差を伴う全身的な不調や機能失調の増加は、個別的な対応に優れ心身のバランスを整えて免疫力を上げていく漢方を普及させ、近年漢方は医療の場や生活にも入り込み、身近なものとなっている。保険診療として漢方薬が使用できるようになり、取り扱いやすいエキス剤の開発の進展も漢方薬の処方の後押しし、臨床の場では80%以上の医師が漢方薬を処方している（日本漢方生薬製剤協会, 2011; 日経メディカル開発, 2012）といわれ、今後ますます増えることが予想されている。

この日本独自の医学である漢方医学を含む伝統医学に対する関心は、国内のみならず国際的にも高まっており、WHOが国際疾病分類第11版（ICD-11）に漢方医学を含む「伝統医学」を組み込む準備を進めている（渡辺, 2015）ことは、そのことを示しているといえよう。医学部教育においては、平成13年（2001年）に文部科学省に

受付日: 2015年5月31日 受理日: 2016年5月31日

1) 聖路加国際大学大学院博士後期課程

2) 聖路加国際大学大学院看護学研究科

より和漢薬についての目標が初めて示された後、カリキュラムのなかに漢方医学を盛り込む医学部が増え、平成19年度（2007年）には全国80か所すべての医学部教育カリキュラムに組み込まれ、以降漢方医学教育カリキュラムの標準化の検討や臨床実習の充実、教育人材の育成および、卒後教育の必要性に目が向けられている（今津ら、2012；渡辺、2007）。

こうした現状において、看護職への漢方医学に関する基礎教育は進んでいないことが指摘されている（中野ら、2013；矢久保ら、2011；大野ら、2007；高橋ら、2007）。漢方薬は、適切な方法で内服することが重要（原、2000；趙ら、2000）であり、漢方薬に関する知識不足や誤った認識は、効果の減弱や服薬に関する事故につながる恐れもあることから、看護職が漢方の正しい知識をもつことの重要性がいられている（丹村、2014；並木ら、2009）。また、患者が漢方治療に関連して抱く不安や疑問（趙ら、2000）に適切に対応することも求められている。

先行研究では、看護基礎教育における漢方医学教育の実態調査（中野ら、2013）や、看護基礎教育に漢方医学を導入した経緯を記した研究（大野ら、2007）、そして看護基礎教育における学生の漢方医学に関するイメージや講義の感想などについて示した文献（清水、2014；清水ら、2013；江頭、2005）は散見される。しかし、漢方薬の使用が広がる実践の場において、実際、看護職は漢方医学を学ぶ機会を得られているのか、漢方医学に関してどのような認識をもっているのか、実践のなかでの疑問や困難などはあるのかなどの報告は見当たらず、看護職の漢方医学教育のニーズは明らかにされていない。

そこで、本研究では、看護職の漢方医学に関連した看護実践の実態と研修前後の認識の変化を記述することにより、漢方医学に関する学習ニーズを明らかにすることを目的とした。そして本研究の結果から、今後の看護教育における漢方医学教育への示唆を得られると考える。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究方法

都内看護系大学における生涯教育プログラムの一環として、2014年9月に実施した漢方医学に関する研修会の参加者96人を対象とし、無記名の自記式質問紙を用いてアンケート調査を行った。研修会は講義（漢方医学の基本概念、診断、和漢薬の特徴と臨床活用）および対談（看護職が漢方を学ぶ意義）で構成された。

調査内容は、看護経験年数等属性、漢方医学の学習経験、漢方医学に関する実践のなかでの経験、研修前の漢方医学に対する認識を研修前に問い、そして研修後は、学習後の漢方医学に対する認識や研修の感想などを質問した。漢方医学の認識については、主に矢久保ら（2011）の文献より抽出した漢方医学に関する起こりやすい認識の誤り「漢方薬は副作用を気にする必要はない」「漢方薬

は回数・飲み方は適当でよい」などについて、研修受講前後で質問し、「5：そう思う」から「1：まったく思わない」の5段階リッカートスケールにより回答を得た。研修前調査については講義開始前に約10分の時間を設け、研究説明を行うと共に質問紙に回答してもらった。研修後調査は講義終了後に同様に時間を設けた。

2. 分析方法

質問ごとに記述統計量を算出し、研究協力者の属性および漢方医学に関する学習経験や看護実践の実態等を確認した。漢方医学に対する認識の変化については、研修前後で漢方医学に対する認識について同内容の質問をし、それぞれ研修前後の回答についてデータ分布の正規性を確認した後、対応サンプルの t 検定を行った。生涯学習の有無や内容と漢方医学に関する経験との関係については、 χ^2 検定を行った。すべての分析には統計解析ソフト SPSS Statistics 22.0 for Windows を使用した。

3. 倫理的配慮

調査用紙は対象の負担が少ない記入方法や回答時間を考慮して作成した。研究協力依頼については、研修会の開始前に受付で説明文書と自記式質問紙を配布し、研修会開始時に説明文書を用いて、研究の目的、研究への協力は自由意思に基づくものであること、プライバシーの保護について説明した。調査票は記入者が特定されないよう無記名とし、研修会終了時に出口付近に回収箱を置き、強制的にならないように回収した。

本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号14-046）を得て実施した。また、聖路加国際大学研究利益相反管理委員会に対し、本研究で研究協力者のリクルートを行うセミナーを企業からの学術奨励寄附金により実施することを申告し、企業と研究者との間に利害関係がないことの承認を受けた。

Ⅲ. 結 果

1. 研究協力者の基本属性

協力の得られた84人（回収率87.5%）を対象とした。表1に研究協力者の概要を示す。平均年齢は36.4歳（SD=9.3）、看護職としての経験年数は平均13.1年（SD=8.1）で、看護職としてのさまざまな段階の、幅広い年齢、看護職経験年数であった。現在の勤務職種では、看護師が55人（65.5%）で最も多く、次いで助産師11人（13.1%）、保健師とケアマネジャーも含まれた。現在の職場は急性期病院が42人（50.0%）と最も多く、訪問看護ステーション9人（10.7%）、診療所5人（6.0%）などであった。

2. 漢方医学の学習経験と機会

漢方医学の学習経験を図1に示した。看護基礎教育に

における漢方医学に関する学習経験については、「学習経験あり」と答えた者は2人(2.4%)のみであり、「学習経験なし」と答えた者が76人(90.5%)であった。学習経験があった2人のうち1人が、自由記載でその学習内容を、漢方医学の概論と答えた。

次に、生涯教育における漢方医学に関する学習経験については、学習経験がある者は27人(32.1%)、学習経験のないものが47人(56.0%)であった。そして学習経験ありの場合の学習機会については、複数回答で、「職場以外の研修会」がもっとも多く13人(48.1%)、次いで「職場内での勉強会など」が9人(33.3%)、「その他」7人(25.9%)の順であった。また生涯教育での学習内容は、複数回答で、「漢方薬の適用・効果・副作用など」が24人(92.3%)、「漢方医学の概論」が8人(30.8%)、そして「漢方薬服用患者の看護」が3人(11.5%)、「漢方的フィジカルアセスメント」が3人(11.5%)、「その他」1人(3.8%)という結果であった。

3. 漢方医学に関する職場での経験

漢方医学に関する職場での経験についての結果を表2に示した。漢方薬服薬患者へのケア経験については、「よくある」「時々ある」を合わせると、73.8%の者が漢方薬服薬患者へのケアを経験していた。しかし漢方薬の服薬指導の経験については、服薬指導経験のある者は3割に満たず、6割以上の者が服薬指導を行っていなかった。

一方、仕事のなかで漢方に関連して分からないことや困ったことがあったと答えた者が77.4%おり、その内容は複数回答で、「効果についての説明」(39人, 60.0%)、「飲みやすさの工夫」(38人, 58.5%)、「副作用のアセスメント」(37人, 56.9%)、「患者への飲み方の指導」(21人, 32.3%)、「処方箋の意図がわからない」(19人, 29.2%)などであった。

4. 看護職の漢方医学に対する認識について

看護職は漢方医学に関して正しく認識しているのか、誤った認識をもっている場合それはどの程度か、また漢方医学に関する研修を受講することでその認識に変化がみられるかどうかを検討するために、研修前後で漢方医学に対する認識について同内容の質問をし、それぞれ研修前後の回答についてデータ分布の正規性を確認した後、対応サンプルのt検定を行った(表3)。

漢方医学に関する認識は、研修前では「今の医療では漢方薬は一部の医師が処方している」については「そう思う」「少しそう思う」を合わせて49人(58.3%)、「漢方薬は副作用を気にする必要はない」では「そう思う」「少しそう思う」が27人(32.1%)、「漢方薬はうさんくさい」についても同様に15人(17.9%)、などのように、漢方医学に関して誤った認識をもつ看護職もいた。しかし研修後は、7項目中6項目において、統計的な有意差が認められ、その平均点は研修後の方が低かった。つまり、研

表1 研究協力者の概要 N=84

		n	%
年齢 36.4±9.3 (20~56) (median 36.0)	20~29歳	22	26.2
	30~39歳	26	31.0
	40~49歳	25	29.8
	50歳以上	8	9.5
	無回答	3	3.6
性別	女性	78	92.9
	男性	5	6.0
	無回答	1	1.2
看護経験年数 13.1±8.1 (1~35) (median 14.0)	5年未満	14	16.7
	5年以上10年未満	15	17.9
	10年以上15年未満	9	10.7
	15年以上20年未満	19	22.6
	20年以上	16	19.0
	無回答等	11	13.1
現在の勤務職種	看護師	55	65.5
	保健師	1	1.2
	助産師	11	13.1
	ケアマネジャー	1	1.2
	その他	12	14.3
	無回答等	4	4.8
	認定資格の有無	認定資格あり	9
認定資格なし		71	84.5
無回答等		4	4.8
現在の職場	急性期病院	42	50.0
	療養型病院	1	1.2
	診療所	5	6.0
	訪問看護ステーション	9	10.7
	居宅介護支援事業所	1	1.2
	その他	21	25.0
	無回答等	5	6.0
看護基礎教育	専門学校(3年)	25	29.8
	専門学校(2年)	5	6.0
	短期大学	4	4.8
	大学	43	51.2
	その他	1	1.2
	無回答等	6	7.2

修後に漢方医学に関する誤った認識が減ったことを示していた。

5. 漢方医学の生涯学習と漢方医学に関する経験との関連

漢方医学の生涯学習の有無や内容(漢方薬の効果や副作用など)と、漢方医学に関する経験(漢方薬の服薬指導経験、漢方に関連して分からないことや困ったことの有無)の間に関連があるか確認するために、 χ^2 検定を行った。結果はすべてにおいて統計的な有意差は認められなかった。

6. 研修参加のきっかけと感想・漢方医学の学習について

研修に参加したきっかけについては、複数回答で、「漢

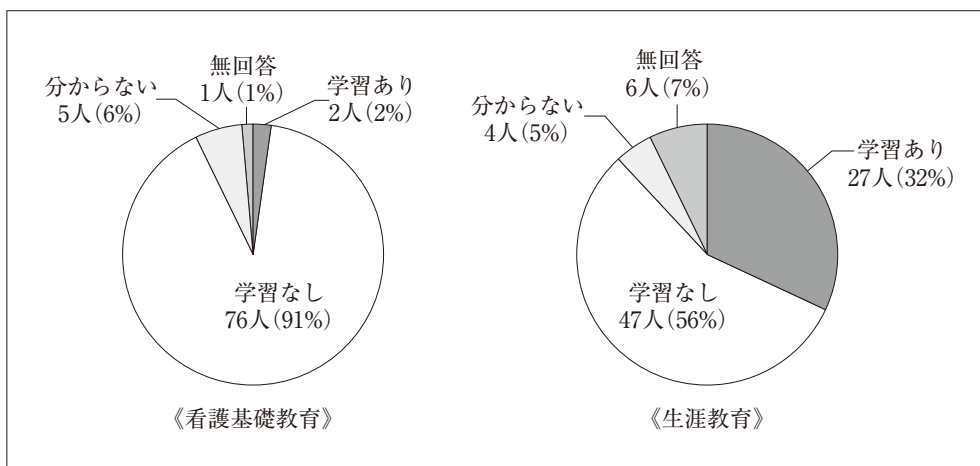


図1 漢方医学の学習経験

方に興味があったから」がもっとも多く58人（71.6%），順に，「これまでに漢方について学ぶ機会があまりなかったから」の47人（58.0%），「仕事の中で漢方の知識を増やしたいと思ったから」の36人（44.4%），「患者・利用者が漢方薬を飲んでいるから」の26人（32.1%），「自分も漢方薬を飲むことがあるから」の21人（25.9%）等の結果であった。

また，研修による新たな学びは，「とても多かった」（20人，23.8%），「多かった」（43人，51.2%），「どちらともいえない」（13人，15.5%），「あまりなかった」（1人，1.2%），「なかった」（1人，1.2%），無回答（6人，7.1%）で，「とても多かった」と「多かった」を合わせ，63人（75.0%）の受講者が新たな学びを得たと回答した。そして今後の実践への活用については，「とても生かせると思う」（19人，22.6%），「やや生かせると思う」（47人，56.0%），「どちらでもない」（12人，14.3%），「あまり生かせない」（1人，1.2%），「まったく生かせない」（0人，0%），無回答（4人，3.2%）であり，「とても生かせる」と「やや生かせる」を合わせ，66人（78.6%）の者が実践に生かせる」と答えた。

漢方医学の学習については，今後も学びたいかの問いに，「とても思う」（48人，57.1%），「やや思う」（33人，39.3%），「どちらでもない」（1人，1.2%），無回答（2人，2.4%）と回答し，「とても思う」「やや思う」を合わせ，漢方医学の継続した学びを希望するものが81人（96.4%）であった。そして看護職が漢方医学を学ぶ必要性は，「とても必要」（32人，38.1%），「必要」（49人，58.3%），「どちらでもない」（2人，2.4%），無回答（1人，1.2%）とし，「とても必要」「必要」を合わせ，81人（96.4%）の者が漢方医学を看護職が学ぶ必要性があると回答した。漢方医学教育が求められる場についての質問（複数回答）には，「看護基礎教育」と答えた者が53人（65.4%），「生涯教育」の「職場内教育」の選択が50人（61.7%），同じく「職場外の研修など」が31人（38.3%）であった。

IV. 考 察

1. 看護職の漢方医学に関する学びの現状

研究協力者は，年齢は20歳代から50歳代まで，また看護経験年数も5年未満の者から20年以上のベテランまで幅広く，看護職としてのさまざまな段階において漢方医学に関する研修の機会を求めていることが推察された。受講のきっかけとしては，複数回答で「漢方への興味」を挙げた者が約7割と最も多かったが，約6割が「学ぶ機会が不足している」とし，4割以上が「漢方の知識を増やしたい」と答えた。また3割以上の人が「利用者や患者が漢方薬を内服している」ことを挙げ，「自分も漢方薬を内服することがある」と答えた者も3割程度いた。漢方は，目の前の患者が内服し，自分も内服しているという身近なものである一方，その学習機会に恵まれていないという現状がうかがえ，こうした状況のなかで多くの看護職者が漢方の知識を増やしたいと希望していることが考えられた。

実際，漢方医学に関する学習経験は，看護基礎教育において学習したと回答したのはわずかに2人（2.4%）であった。全国の看護師養成機関932校を調査した中野ら（2013）研究でも，回収された469校のうち漢方医学教育を行っている教育機関はわずか17校（3.6%）であったと報告されており，今回の結果を裏づけるものと考えられる。そしてまた生涯教育においても，学習したことがある者は約3割に過ぎなかった。

医学部教育では，平成13年（2001年）に国が示した教育カリキュラムに漢方医学についての目標が示され（鈴木，2002），平成19年度（2007年）にはすべての医学部で漢方医学教育が行われるようになった（今津，2012；佐藤，2008）。いまや，ほとんどすべての診療科で漢方薬が用いられ（金ら，2005；趙ら，2000），80%以上の医師が漢方薬を処方する医療環境のなかにあつて，多くの看護職は，看護基礎教育のなかでも，そして働き始めてからも，漢方医学や漢方薬について学ぶ機会が十分に確保で

きていないことが明らかになった。

2. 看護職の漢方医学に関連した実践について

先に述べたように、看護職は基礎教育においてもまた生涯教育においても、漢方医学や漢方薬について学ぶ機会が不足しているが、では看護職は実際どのように漢方薬を服用する患者や利用者にかかわっているのか。また、そのなかで疑問や困難に感じていることはないのだろうか。

漢方薬を服用する患者に対し、約7割の看護職がケア経験をもっていた。趙ら(2000)は漢方薬服用患者が抱きやすい疑問や不安として、漢方薬の効果や副作用、西洋薬との併用や飲み合わせ、用量や服用方法などを挙げている。漢方薬は適切な方法で内服することが重要であり、漢方薬に関する知識不足や誤ったイメージはコンプライアンスを悪くし、治療効果が得られないだけでなく服薬事故につながる恐れもあるため、服薬指導は重要である(並木ら, 2009)。ところが、漢方薬の服薬指導の経験をたずねると、6割以上の方が服薬指導の経験はないとし、服薬指導をしたことがあるものは3割に満たなかった。一方、仕事のなかで漢方に関連して分からないことや困ったことがあったと約8割の看護職が回答し、その内容として、多くの人が服薬指導に関連することを挙げた。

このことより、看護職者はその実践のなかで、漢方に関連した疑問や困難を抱えていること、そして漢方医学や漢方薬についての理解や知識が不足しているために、服薬指導に困難を感じ、服薬指導を実施できずにいる、あるいは実施を手控えている可能性が考えられた。学習経験がある27人の生涯教育の内容として、「漢方薬の適用・効果など」が複数回答で約9割と最も多かったことは、看護職が実践に用いる知識を得たいというニーズを反映しているものだと考えられる。

漢方医学は西洋医学とは異なる医学体系からなる。また漢方薬は陰陽虚实等の概念を基本とした随証治療であり、同じ疾患を治療する場合でも人により、また変化する体質や体調によっても薬を変える必要があるため、観察やアセスメントが重要(原, 2000)である。「処方意図が分からない」と答えた人が約3割に上っていたことは、漢方医学や漢方薬に関する知識や理解の不足のために、症状をアセスメントすること、患者の変化や治療の評価をすること、そしてかかわること、つまり患者を看ることができないという困難さえ抱えた看護職者がいるのではないかと予見させる。

これらのことより、看護職が漢方医学に関する関心を深め、その基礎的知識とケアを身につけることは、患者にとってはもちろん、疑問や困難を抱えながら対象に向き合う看護職にとっても重要なことであり、漢方医学教育は、看護職の学習ニーズとして大きいことが示された。

表2 漢方医学に関する職場での経験 N=84

項目	n	%
漢方薬服用患者へのケア経験の有無		
よくある	32	38.1
時々ある	30	35.7
どちらでもない	1	1.2
あまりない	9	10.7
ない	6	7.1
無回答等	6	7.1
漢方薬服薬指導の経験の有無		
ある	24	28.6
ない	52	61.9
分からない	2	2.4
無回答等	6	7.1
漢方に関連して分からないことや困ったことの有無		
あった	65	77.4
なかった	3	3.6
分からない	6	7.1
無回答等	10	11.9

表3 漢方医学に関する認識の変化 N=84^{a)}

	平均値(SD)	t ^{b)}	p ^{c)}
漢方薬はうさんくさい			
研修前	2.24 (1.11)	4.706	<0.001***
研修後	1.70 (0.91)		
漢方薬は高齢者が飲むものである			
研修前	1.83 (1.02)	2.397	0.019*
研修後	1.53 (0.85)		
漢方薬は高価である			
研修前	2.94 (1.13)	1.863	0.066
研修後	2.74 (1.14)		
漢方薬は気休めとして飲むものである			
研修前	2.25 (0.99)	5.466	<0.001***
研修後	1.64 (0.70)		
漢方薬は副作用を気にする必要はない			
研修前	2.63 (1.21)	5.213	<0.001***
研修後	1.91 (1.00)		
漢方薬の回数・飲み方は適当でよい			
研修前	1.71 (0.82)	2.858	0.005**
研修後	1.39 (0.72)		
漢方薬は一部の医師が処方している			
研修前	3.51 (1.30)	3.136	0.002**
研修後	3.07 (1.27)		

a) 不明は除いたためN=84にならない場合がある
 b) 平均値の差の検定
 c) * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

3. 漢方医学生涯教育による看護職の認識の変化及び漢方医学の学習ニーズ

看護職のなかには、漢方医学に関して誤った認識をもつ者も少なからずいた。しかし研修を受講することで、この誤った認識は有意に減った。看護職が漢方医学を学習することで、正しい知識を身につけ誤った認識を正すことができるようになることが考えられた。これは、本研究の漢方医学の認識に関する質問項目の作成で参考にした矢久保ら（2011）の研究で、将来の健康教育を担う大学生が漢方医学講義受講後により正しい認識をもったとする結果とも合致し、漢方医学教育による認識の変化を示すものと考えられる。

また研修受講後、看護職は漢方医学を学習する必要性があると96.4%の人が答え、同じく96.4%の人が漢方医学についてもっと学びたいと希望した。研修で漢方医学について学んだことが、さらなる学習の動機づけになっていることが予想された。65.4%の看護職が看護基礎教育からの漢方医学教育を希望し、かつそれ以上に職場内外合わせた生涯教育における漢方医学教育の機会を望んでいることを示した研究結果は、いままさに実践のなかで、漢方医学の知識や技術が必要だという看護職のニーズの現れであると考えられる。生涯教育のなかでも職場内教育を希望する声が大きかったことも、日々の患者へのかかわりやケアに役立つ学びを期待しての回答だと推測することもできる。

一方で今回、これまでの漢方医学に関する生涯教育の学習の有無やその内容と、漢方医学に関する服薬指導や困りごとなどの経験との間に関連性は示されなかった。昨今開催されている漢方医学の研修会やセミナーは、看護師を対象としたものはほとんどなく、その多くが漢方薬の処方に携わる医師や薬剤師に向けたものである。

これらから、現在、看護職のニーズに合った生涯教育の学習のプログラムが提供されていない可能性も考えられ、漢方医学の知識や技術、考え方が、看護にどのように生かされ得るのか検証を行うと共に、看護職のニーズをとらえた看護に役立つ漢方医学教育を検討する必要性が示唆された。

研究の限界として、本研究は漢方医学をテーマとした特定の研修に参加した看護職を研究対象とした。このため本研究の結果を看護職全体へと一般化することはできず、対象集団の条件を検討していく必要があるが、今後、看護職への生涯教育プログラムを検討するうえでの一助になると考える。

V. おわりに

臨床医療において漢方薬が普及してきているが、本研究により、看護職の漢方医学教育の機会は看護基礎教育、生涯教育どちらの場においても不足している実態が示され、多くの看護職が漢方医学に関する疑問や困難を

抱えて仕事をしていることが明らかになった。看護職が漢方医学を学ぶことで漢方医学に関して正しい認識や知識を得られる可能性があり、学習ニーズも高いことから、今後看護基礎教育とともに生涯教育においても、看護職への漢方医学教育を充実させていく必要性のあることが示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました看護職のみなさま、ご助言くださいました今津嘉宏先生に心より感謝いたします。また本研究で研究協力のリクルートを行ったセミナーは、株式会社ツムラからの平成26年度学術奨励寄附金（100万円）より支援を受けた。本論文の一部は第20回聖路加看護学会学術大会にて発表した。

利益相反

本研究において申告すべき利益相反はない。

文献

- 江頭洋祐（2005）：看護大学における漢方教育の実践とその成果について（40調査・教育、第56回日本東洋医学会学術総会）。*日本東洋医学雑誌*，56（別冊），253。
- 原敬二郎（2000）：服薬説明に必要な漢方薬の基礎知識。*薬局*，51（12）：21-26。
- 今津嘉宏，金 成俊，小田口浩（2012）：80大学医学部における漢方教育の現状。*日本東洋医学雑誌*，63（2）：121-130。
- 金 成俊，坂田幸治，中村恵子，他（2005）：北里研究所東洋医学総合研究所における初診患者の解析と医療への活用。*日本東洋医学雑誌*，56（2）：287-293。
- 北村 聖（2013）：看護師のための漢方薬がわかる本。協和メドインター，94-98。
- 小曾戸洋（2014）：新版 漢方の歴史；中国・日本の伝統医学。大修館書店，166-220。
- 中野榮子，安酸史子，佐藤香代，他（2011）：東洋医療に関する日本と韓国の看護学生の意識調査。*福岡県立大学看護学研究紀要*，8（1）：27-35。
- 中野榮子，安酸史子，山住康恵，他（2013）：看護基礎教育における漢方医療教育の実態。*福岡県立大学看護学研究紀要*，10（2）：65-71。
- 並木隆雄，笠原裕司，関矢信康，他（2009）：入院での漢方薬取り扱いの問題点；薬剤師及び病棟看護師に対するアンケート調査からの検討。*日本東洋医学雑誌*，60（2）：185-193。
- 日本漢方生薬製剤協会（2011）：漢方薬処方実態調査（定量）*Summary Report*。http://www.nikkankyo.org/aboutus/investigation/pdf/jittaichousa2011.pdf（2015/11/3）。
- 日経メディカル開発（2012）：漢方薬使用実態調査及び漢方医学教育に関する意識調査2012。http://nmp.nikkeibp.co.jp/kampo/pdf/kampo_result2012.pdf（2015/11/3）。
- 丹村敏則（2014）：病棟看護師に対する漢方教育の意義と必要性；急性期病棟で漢方薬治療が著効した10症例からの検討。*漢方医学*，38（1）：67-71。
- 大野ゆう子，清水佐知子，笠原聡子（2007）：中医学（東洋医学）の保健・看護学領域学部教育および大学院教育への導

- 入の試み；1996年から2006年まで. 大阪大学看護学雑誌, 13 (1) : 19-23.
- 大塚敬節 (2001) : 新装版 漢方医学. 創元社, 15-37.
- 佐藤寿一 (2008) : 漢方医学卒前教育コアカリキュラムの標準化. 医学教育, 39 (補冊) : 43-44.
- 清水夏子 (2014) : 必修化された東洋医学概論の授業の在り方についての検討；受講前後の看護大学生の考えから. 看護教育学研究；日本看護教育学学会第24回学術集会講演集, 23 (2) : 188.
- 清水夏子, 安酸史子 (2013) : 新たな分野の授業を受講しての学生の傾向と講義のあり方の検討；看護学生に向けた東洋医学概論を通して. 看護教育学研究；日本看護教育学学会第23回学術集会講演集, 22 (2) : 190.
- 鈴木 守 (2002) : 医学教育コア・カリキュラムへの漢方医学の導入. 漢方と最新治療, 11, 213-216.
- 高橋研一, 鈴木けい子, 王 財源, 他 (2007) : 医療系の学校におけるCAMに関連するカリキュラム調査. 慢性疼痛, 26 (1) : 101-110.
- 寺沢捷年 (1996) : 絵で見る和漢診療学. 医学書院, 74-89.
- 寺沢捷年 (2004) : 医療教育と漢方医学. 国際「統合医療」元年；第1回国際日本統合医療専門家会議公式記録集, 47.
- 趙 重文, 丁 宗鐵 (2000) : 漢方薬服用患者が抱きやすい疑問不安への対応. 薬局, 51 (12) : 29-36.
- 渡辺賢治 (2015) : 問診からの診療支援ツール開発. 漢方医学の標準化；国際化への対応と課題, 日本東洋医学雑誌, 66 (別冊) : 138.
- 渡辺賢治 (2007) : 21世紀の日本の東洋医学の進路を探る；漢方の国際化に向けての戦略. 日本東洋医学雑誌, 58 (4) : 594-599.
- 矢久保修嗣, 木下優子, 上田ゆき子, 他 (2011) : 健康教育を将来担う大学生に対する漢方医学教育. 日本東洋医学雑誌, 62 (1) : 65-69.

Recognition and Learning Needs of Kampo Medicine of Nurses

Yuko Eguchi¹⁾, Shiho Takemori¹⁾, Chihumi Yoshida²⁾, Masako Yamada²⁾

1) Doctoral Course, St. Luke's International University, Graduate School,

2) Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University

Purpose : The aim of this study was to describe the effects of a Kampo medical education program for nurses and identify their learning needs.

Method : Self-administered anonymous questionnaires were distributed to 96 participants of a training seminar concerning Kampo medicine that was held at a nursing university in Tokyo. The 26-item questionnaire examined topics such as the participants' experience with learning about Kampo medicine, experience as a nurse using Kampo medicine in clinical practice, perceptions of Kampo medicine and the usefulness of Kampo medicine in nursing practice. We measured changes in the misperception about Kampo medicine by examining seven common misconceptions such as "Kampo medicine is a placebo" and "it is not necessary to worry about the side effects of Kampo medicine" before and after the seminar. We used a five-point Likert scale : "Yes, I believe this," to "No, I don't believe this at all." We confirmed changes in perceptions of Kampo medicine using the t-test.

Results : Responses were received from 84 of the 96 participants (87.5%) The mean age was 36.4 (SD 9.3) years and mean length of nursing experience was 13.1 (SD 8.1) years. In basic education, the vast majority of participants 76(90.5%) had no experience with Kampo medicine. Concerning continuing learning experience, 27 (32.1%) responded that they had experience, and a small majority 47 (56.0%) responded that they had no experience. However, a majority of nurses 62 (73.8%) responded that they had experience in caring for patients who were receiving Kampo medicine, 24 (28.6%) responded that they had experience in giving guidance for Kampo medicine, and 52 (61.9%) responded that they had no experience. A total of 65 (77.4%) nurses reported having doubts or trouble concerning the use of Kampo medicine in clinical practice. With regard to understanding Kampo medicine, significant differences were observed before and after the seminar for six of the seven items ; a significant decrease in the incorrect understanding of Kampo medicine was noted after the seminar. Moreover, the 81 (96.4%) participants who responded that it was necessary for nurses to study Kampo medicine also expressed an interest in continued learning of Kampo medicine.

Conclusion : Basic education and continuing education offer insufficient opportunities for Kampo medical education for nurses. The results of the present study suggest that nurses have doubts or trouble concerning the use of Kampo medicine in clinical practice. It appears that learning about Kampo medicine makes it possible to obtain correct understanding and knowledge concerning Kampo medicine. Hence continuing education along with basic education are appropriate approach to address the great learning needs so as to improve Kampo medical education for nurses.

Key words : Kampo medicine, Kampo continuing education, nurse, questionnaire survey