

本稿は、2009年9月11日に開催されました本学国際交流委員会主催 講演会「アメリカのコンプリメンタリセラピーと看護—看護独自の新しい挑戦—」の講演内容です。講演会の後に、Dr. Mariah Snyder (マライア・スナイダー博士) に加筆・修正していただきました。翻訳は伊藤いつ子さんにお願いしました。

国際交流委員会委員長 小原真理子

国際交流委員会特別講演

アメリカのコンプリメンタリセラピーと看護

マライア・スナイダー

Mariah Snyder RN, PhD

ミネソタ大学看護学部名誉教授

今日は、アメリカのコンプリメンタリセラピーと看護のふたつのトピックスについてお話します。それぞれ簡単に説明しながら、主にアメリカの看護職のコンプリメンタリセラピーのとりえ方、実践的な用い方、実践に向けた学生の教え方についてお伝えします。またコンプリメンタリセラピーの科学的な基盤を築くにあたり、看護職がどのように関わってきたのかについてもご紹介します。

1. コンプリメンタリセラピー

「コンプリメンタリセラピー」という言葉は、比較的最近の医療用語です。現在、コンプリメンタリーの分類に入る療法の多くが、長年、看護では「看護独自の介入」として知られてきました。1985年に「看護独自の介入」の第一版が出版されました。看護職が独自に実施できる介入を初めて具体的に上げた本です。第3版の増刷が予定されていた1996年、コンプリメンタリセラピーへの関心が高まってきたことから、題名を「補助的・代替的療法」(Snyder & Lindquist, 1998)として新たに出したらどうかと出版社からいわれました。アメリカの国立衛生研究所(NIH)が1992年に代替医療局を設立し、

1998年にはセンターになり、現在では国立補完・代替医療センター(NCCAM)と呼ばれています。NCCAMは、コンプリメンタリセラピーを「通常の西洋医学の範疇には入らないと考えられている多様な医療体系、実践、草木からエッセンシャルオイルの総称」と定義づけました(2009)。

「代替」療法という言葉は、通常、生物医学的治療に代わる療法を意味する時に使われます。たとえば、抗不安薬を医師が処方する代わりに、イメージ療法を用いて不安に対処することができます。ミネソタ州では、13歳のホジキンリンパ腫の子供と家族が、化学療法を受ける代わりに代替療法を希望し、裁判所が化学療法を受けるよう家族に言い渡しました。ほとんどの場合、リンパ腫は化学療法で治ります。ミネソタ州の小児病院で、化学療法の有害事象を抑えるために補完療法を併用している様子がテレビで報道されていました。

NCCAMでは、コンプリメンタリセラピーを5つのカテゴリーに分けています。

- ・医療体系(アーユルベータ、伝統的な東洋医学、ホメオパシーなど文化に根付いた療法)
- ・心身の作用(音楽、祈り、日誌療法、イメージ、ユーモア)

- ・生物学的療法（ハーブ、アロマセラピーのエッセンシャルオイル、栄養補助食品）
- ・手技・身体療法（マッサージ、太極拳、エクササイズ）
- ・エネルギー療法（ヒーリングタッチ、磁気、鍼、指圧、リフレクソロジー）

NCCAMでは、生物医学療法とコンプリメンタリセラピーの両方を提供している施設のケアを「統合医療」と呼ぶようになってきました。多くの病院が統合医療を提供していると宣伝しています。看護は伝統的に統合的なアプローチを用いてきました。看護ケアでは、薬を使った生物医学的なモデルからイメージ療法、音楽療法などのコンプリメンタリセラピーまで提供してきました。

世界中で何百万年もの間、1800以上のコンプリメンタリセラピーがセラピストによって用いられてきましたが、この多くは西洋医学では使われなくなりました。以下のような理由からです。

- ・実践で用いるには、科学的な基盤や研究基盤が足りない。
- ・生物医学は、心と身体は別々のものであり、互いに影響することはないというデカルト思想に基づいている。スピリチュアルな要素はデカルト思想にはない。医学は主に患者の身体的な状態を診る。
- ・近代外科技術、薬物療法、診断検査が急速に進歩し、ほとんどのコンプリメンタリセラピーより、早く実施されるようになった。

海外を旅行し、海外交流が深まるにつれて、西洋にもアメリカ以外の国で実践されている方法が伝わるようになりました。おそらくほかの文化から最初に紹介され、大きな関心をよび、科学的な研究もされた療法は、インドの超越瞑想(TM)だと思います。1960年代にアメリカに紹介され、高血圧やストレス関連障害の治療に用いられました。さまざまな状態に対する瞑想の用い方について、盛んに研究されました。伝統的な中国医学の鍼はアメリカで「発見」され、その後もアメリカで普及しました。鍼は初めて保険適用となったコンプリメンタリセラピーです。

国民のコンプリメンタリセラピーへの関心が

高まり、1992年にNIHは補完・代替医療センターを設立しました。今日、44～88%以上のアメリカ人がコンプリメンタリセラピーを利用しています(Ness, Cirillo, Weir, D., Nisly, N., & Wallace, R., 2005; Oldenick, Coker, Wieland, Raymond, et al., 2000)。調査票にある療法の数が限られていたため、44%という控えめな数字になっています。またコンプリメンタリセラピーを用いていると認めることをためらった人が多かったのかもしれませんが、NCCAMでは、研究と教育のプロジェクトに助成金を出し、コンプリメンタリセラピーに関する情報を広める役割を果たしています。

II. 看護

看護は全人的なケアモデルを誇ってきました。しかし、医学へ強く依存するようになり、看護教育や実践にも大きな影響を与えました。看護のカリキュラムに医学モデルが使われる傾向が高くなりました。看護の専門化が進むと、オンコロジー、神経学、糖尿病など医学主体の用語が使われるようになりました。よって、広く浸透している医学モデルのアプローチよりも、患者の心と身体、スピリチュアリティ、社会的な面を包み込む全人的なケアに看護職が集中することがむずかしくなりました。

看護のもうひとつの焦点は、健康増進と疾病予防です。米国看護協会による看護の新しい定義では、「看護とは、個人、家族、地域、集団のケアにおける健康と能力の維持・増進・最適化、疾病や傷害の予防、診断と治療による苦痛の緩和、擁護である」とされています(米国看護協会, 2009)。

看護の範囲は広く、看護ケアの目標を達成するために看護職が独自に実施できる療法は、看護職の備えの一部でなければなりません。

看護の大学院教育では、真の専門家として看護職が独自にできることに目を向けるようになりました。1970年代に看護の大学院教育が急増し、また同時に国民のコンプリメンタリセラピーへの関心も高まり始めました。現在はヒーリングタッチと呼ばれている治療的なタッチ、イメー

ジ療法, マッサージ, 日誌療法, リラクゼーション・テクニック, 音楽療法が学生の実践でも用いられ, 研究も始まり, 実践で安全に用いるための指針も作成されるようになりました。

患者に全人的なケアを提供したいという希望と個人や集団の健康を増進したいという希望があるので, コンプリメンタリセラピーは, 米国看護協会の看護の定義に掲げられている目標達成を目指す看護職の原動力になりました。

Ⅲ. 看護とコンプリメンタリセラピー

看護職は, アメリカのコンプリメンタリセラピー運動の前線に立ってきました。この急速に拡大した医療領域で, 看護職が主導する理由はたくさんあります。

- ・コンプリメンタリセラピーの多くは, 看護の全人的な考え方に基いているので, 看護の理念と一致する。
- ・コンプリメンタリセラピーについてもっと学びたい, ケアに取り入れたいと思う人が増えている。
- ・多くの人が健康増進のためにコンプリメンタリセラピーを取り入れたいと望む。看護の目標は健康増進である。
- ・疼痛緩和, 緩和ケア, ホスピスケアの領域では看護職はリーダーである。コンプリメンタリセラピーの多くは, 看護職が心地よい, 質の高い全人的なケアを提供する際に役立つ。
- ・看護職はケアの文化的な側面に大きな関心がある。ほかの文化の療法と移民の増加により, 看護職は文化的に感受性の高いケアを提供するようになる。
- ・患者の安全性はコンプリメンタリセラピーの大事な概念である。さまざまな看護グループにより, 能力と安全性が示されている。
- ・ストレスが多い職場であり, セルフケアへの看護職の関心が高い。セルフケアに取り入れることができるコンプリメンタリセラピーはたくさんある。
- ・多くのコンプリメンタリセラピーの安全な適用について科学的な基盤を築く上で, 看護職はリーダーシップを発揮してきた。看護の大

学院では, 量的な研究や質的な研究などさまざまな角度からコンプリメンタリセラピーを研究できるよう教育している。

アメリカの看護に関連させてそれぞれをみていきましょう。

Ⅳ. 全人的なケアの理念

現在のアメリカの看護は, 1世紀以上にわたり主張されてきた全人的な理念が反映されています。コンプリメンタリセラピーが看護カリキュラムに含まれるようになり, この流れの一助となってきました。看護カリキュラムにどのようにコンプリメンタリセラピーは導入され, どの程度まで取り入れられてきたのでしょうか。

カリキュラム内容に取り入れられた理由のひとつは, コンプリメンタリセラピーに関する項目が看護の国家試験(NCLEX-RN)に含まれたことです(2009)。これは, 全米の基本看護教育を修了した卒業生が受ける試験です。2004年から基本的なコンプリメンタリセラピーの知識が求められています。

米国大学協会(AACN)は, 2008年版「専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素」の中にコンプリメンタリセラピーについての基礎知識を含めています。修士課程の卒業生は, コンプリメンタリセラピーの基本的な知識を習得し, 統合医療の中でケア提供できるよう育成すべきとしています。調査によると, 大部分の大学ではコンプリメンタリセラピーの内容を取り入れています(49%~85%) (Dutta and colleagues, 2003; Fenton & Morris, 2003; Richardson, 2003)。多くの大学でコンプリメンタリセラピーは選択コースとして提供されています。また既存のコースの中に取り入れている大学もあります。具体的にコンプリメンタリセラピーのどのような内容を学士課程に取り入れればいいのかについては明記されていませんので, 大学によって教える内容も, 卒業生の知識や技能もさまざまです。

最も必要とされているのは, コンプリメンタリセラピーを教える教員です。多くの教員が夏のワークショップやインターネットのコースで,

コンプリメンタリセラピーや特定の療法について学んでいます。ミネソタ大学のスピリチュアリティ・アンド・ヒーリング・センターのウェブサイトもそのひとつです (www.csh.umn.edu/modules/index.html)。ウェブサイトには、コンプリメンタリセラピーの14のモジュールがあり、無料だと思います。概説、医療におけるスピリチュアリティ、文化、信仰の伝統、健康、臨床的なアロマセラピー、副交感神経療法、ヒーリングタッチ、心と身体のセラピーの概要、ボタニカルセラピー、レイキ、整体のオステオパシー、カイロプラクティック、リフレクソロジー、マッサージ、音楽療法があります。

NCCAMは、医療専門家を養成する大学のカリキュラムにコンプリメンタリセラピーを取り入れるプロジェクトに助成金を出しています。ミネソタ大学ヘルスセンターも含め、15の大学が助成金を受けています。これは、医療専門家のカリキュラム全部にコンプリメンタリセラピーの内容を取り入れるための助成金です。シカゴのRush大学医療センターとワシントン大学は、看護カリキュラムに取り入れるために助成金を受けました。Krietzer, Mann, Lumpkinは、助成金を受けた15の大学のコアコンペテンシーをレビューしました(2008)。コアコンペテンシーには次のことが含まれます。

- ・コンプリメンタリセラピーについての認識
- ・特定の療法を用いるためにエビデンスを特定する力
- ・選択された療法の専門能力開発と詳細なアセスメント能力
- ・セルフケアへ取り入れるための知識とスキルに関する学生指導
- ・さまざまな医療提供モデルに対する理解

コンプリメンタリセラピーの内容が看護カリキュラムに多く取り入れられるようになってきていますが、教育のさまざまなレベルで何を取り入れるべきかについては、今後も検討が必要です。

V. 患者の利益

看護職は病院、クリニック、ナーシングホー

ム、学校、公衆衛生看護、職場など、いろいろな場で患者と接します。看護職は患者のコンプリメンタリセラピーについての関心や懸念事項に耳を傾ける一番の聴き手です。あらゆる場で看護職は、ケアにコンプリメンタリセラピーを取り入れています。例を挙げます。

既存のケアの一部にコンプリメンタリセラピーを含めている施設もあります。2000年にオープンしたミネソタ州のWoodburyにあるWoodwinds Health Care Centerでは、施設のデザイン、ケアの理念、提供されているサービス、ケアのあらゆる面にコンプリメンタリセラピーが取り入れられています。たとえば、入口の近くにある薬局には、生物医学的な薬だけでなく、エッセンシャルオイルやその他のコンプリメンタリセラピーで使うものが揃えてあります。患者が受けられるコンプリメンタリセラピーは、アロマセラピー、ヒーリングタッチ、マッサージ、鍼、指圧、イメージ療法、音楽療法です。Woodwinds Health Care Centerは、ミネソタ州の中でも健全な職場環境が評価されています。看護職の満足度がとても高く、そのため離職率が低くなっています。

企業や産業界の看護職は、ストレスマネジメントのクラスを従業員向けに提供しています。イメージ療法、筋肉リラクシゼーション、瞑想、エクササイズ、太極拳、ヨガなどです。高血圧など管理に効果があるという研究結果があります。

コンプリメンタリセラピーに関するウェブサイトもたくさんあります。特定の療法について信頼性の高い情報を提供しているサイトを選ぶ際に、看護職は重要な役割を果たします。NCCAMのウェブサイトでは、コンプリメンタリセラピーのウェブサイトの利用に関する指針が掲載されています。「看護に使う補助的・代替的療法」の第5版(Snyder & Lindquist, 2005)には、追加情報として、アクセスできるようにサイトのアドレスを掲載しました。

VI. 健康増進

健康増進は看護の究極の目標です。それは保

健師の仕事という人もいますが、あらゆる場で働く看護職の仕事です。現代社会では、ストレスが多くの疾病の原因のひとつになっています。ストレスの軽減だけでなく、ストレスの予防にも注意すべきです。多くのコンプリメンタリセラピーはストレス軽減に効果があるとされています。ストレス管理の教育では、看護職はリーダーシップを発揮してきました。スクールナース、職場で働く看護職、クリニックや病院で働く看護職は、リラクゼーション・テクニック、音楽療法、イメージ療法、太極拳のようなコンプリメンタリセラピーを紹介しています。

ミネソタ州ロチェスターにあるメイヨークリニックの看護職は、「コーピング・ストラテジー：コンプリメンタリセラピーの探究」という冊子を患者に渡しています。アートセラピー、エクササイズ、ユーモア、イメージ療法、日誌療法、マッサージ、音楽療法、ペット療法、リラクゼーション、スピリチュアリティ、タッチなど、多くの療法についての情報が載っています。メイヨークリニックでは、「リラクゼーション・スキル入門」という別の冊子も患者に渡しています。こちらには、リラックス呼吸法、筋肉リラクゼーション、自律神経のリラクゼーション、イメージ療法、太極拳、自己催眠、ヨガ、瞑想について記載されています。リラクゼーション療法についてのビデオも患者の部屋のテレビ画面に映し出されます。ミネソタ州のセントポールにある病院では、患者から要望があれば、手術中にレイキが適用されています。

メイヨークリニックでは、多職種からなる冠動脈ケアチームのメンバーとして看護職は、患者に薬のレジメンと一緒にコンプリメンタリセラピーを紹介しています。患者が自分の好みに合った療法を選べるように、薬物療法、イメージ療法、日誌療法、リラクゼーション・テクニックについて情報提供しています。

生徒がストレスや不安に対処し、健康的な生活習慣を送れるよう、健康教育をするには、スクールナースが最適です。テストを受ける前にストレスを軽減させるすべを知っている子供たちの姿を想像してみてください。子供たちは素晴らしい想像力を持っています。子供に教える

にはイメージ療法がいいでしょう。私の博士課程の学生が、喘息の子どもたちを対象に、音楽療法とハンドマッサージについて検証したところ、不安が少なくなり、喘息症状が減ったことがわかりました。低所得者層の3-6歳児向けのヘッドスタート・プログラムにボランティアで参加したとき、マッサージをすると、子供たちは昼寝の前にリラックスしていました。マッサージを楽しみにしていましたが、マッサージによって、気持ちが落ち着き、眠れるからでしょう。

VII. 疼痛管理、緩和ケアとホスピスケア

疼痛管理クリニック、緩和ケア、ホスピスケアでは、看護職はコンプリメンタリセラピーを幅広く用いています。

痛みを緩和したり、予防したりする効果について多くの療法が研究されています。「看護に使う補助的・代替的療法」(Snyder & Lindquist, 2006)の中で多くの療法を取り上げましたが、研究では、疼痛管理への適用が支持されています。成人と小児の疼痛管理に対するイメージ療法について、多くの研究が行われてきました(Anbar, 2002; Antall & Kresevic, 2004; Kolcaba & Fox, 1999)。マッサージは痛みの軽減に効果があるとされています(Ernst, 2004)。痛みの緩和に、いろいろなエッセンシャルオイルが用いられています。この目的には、ラベンダーが一番よく使われているでしょう。

ミネソタ州ロチェスターにあるメイヨーの総合ペイン・リハビリテーションセンターでは、コンプリメンタリセラピーが回復プログラムの一部に含まれています。バイオフィードバック、瞑想、リラクゼーション・テクニックなどが用いられています。アロマセラピーのエッセンシャルオイルが疼痛管理で広く使われています。

心地よさの追求は、緩和ケアやホスピスケアでは最優先課題です。ヒーリングタッチのテクニックが疼痛緩和や心地よさの追求に広く用いられています。ほかに広く行われている方法としては、祈り、音楽療法、マッサージ、アロマセラピーがあります。吐気や嘔吐の予防に、ジ

ンジャー、ペパーミント、ラベンダーなどのエッセンシャルオイルが使われています。テレーゼ・シュローダー・シェーカー（1990）は、死にゆく人のために、ハーブのプログラムを開発しました。音楽は患者を癒すだけでなく、家族の喪失感にも効果があります。セレスティアルハーモニーによるローザ・ミスティカのCDが出ています。シュローダー・シェーカーは看護職ではありませんでしたが、このように音楽の才能を生かす看護職もいます。

VIII. 文化的な側面

アメリカは多くの国から人が集まってきた多様性に富んだ国です。昔、アメリカへ移民してきた国民の大多数は、アフリカから奴隷をつれてヨーロッパから来ました。アメリカ原住民は少数になりました。過去25～30年間で、アメリカは大きく変化しました。ミネソタ州では、ベトナム人とモン族の移民が増えました。また内戦により、アフリカのソマリアやエチオピアから移民が増えました。最近の移民の多くは、メキシコ、中央アメリカ、南米から来ています。アフリカ、中東、アジア、中央アメリカ、南米から来た人たちが、アメリカ全土で住まいを求めています。この多様性は医療従事者に多くの課題を提示しています。

看護には、文化に則した看護ケアを支えてきた長い歴史があります。マドレーン・レイニンガーとジーン・ワトソンはこの分野の二大リーダーです。米国看護協会の倫理綱領の中で、患者の生活習慣、価値体系、宗教心を尊重した看護ケア能力が挙げられています。また看護職は患者が大事にしている価値観を最大限に高めるケア計画を立てなければなりません。そのため、自分とは異なる文化を持つ患者の医療実践をアセスメントする必要があります。医療実践の多くは、コンプリメンタリセラピーの範疇に入ります。アメリカの文化はますます多様化しているため、「看護に使う補完的・代替的療法」の第6版（Snyder & Lindquist, 印刷中）には、文化的側面を追加しました。このセクションでは、メインの療法と似ているほかの文化の療法につ

いて紹介しています。たとえば、マッサージの章では、指圧とカップング（吸引）療法について説明しています。特に文化や国が違うコンプリメンタリセラピーについて、看護職の見解が広がることを願っています。多くの国で、ハーブのサプリメントが使われているので、患者がハーブのサプリメントを服用しているかどうかを看護職が確認することが肝要です。ハーブの化学構造とほかの薬の相互作用について、薬剤師に聞くといいかもしれません。

アメリカ先住民の部族などでは、独自の医療実践や先住民特有の薬を処方している場合が多く、ミネソタおよび周辺に住んでいるオジブワ族は、ガラガラをふって病いを取り除いたり、タバコを燃やして、天上の精霊に祈り捧げたり、患者へ魂を呼び込むようドラムをたたいたりします。ラコタ族の人は、魔除けのお守りであるドリームキャッチャーを用います。看護職がクリティカルケア病棟に適用した例では、患者のベッドの頭のところにドリームキャッチャーのためのスペースを作りました。燃やしたセージをワシの羽根であおぐ部族の儀式中は、病院の煙探知器をオフにしました。患者を守るため、患者が先住民特有の薬を身体に携帯することを許可しました。このようなシンプルな方法で、重症患者の家族が、何千年も自分たちの文化の一部としてきたコンプリメンタリセラピーを用いることができるようにしました（Snyder & Niska, 2003）。

IX. 患者の安全性

患者の安全を守るためにさまざまな予防手段があります。資格と認定がそのうちのふたつです。

アメリカの各州の看護評議会には、資格と各州の看護実践について定めた条項があります。コンプリメンタリセラピーの出現に対し、看護の範疇にどのようにコンプリメンタリセラピーを入れるのか決めなければならなくなりました。スパーバー（2001）が調査を行ったところ、看護実践条項の50%近くに、看護職のコンプリメンタリセラピーの適用に関する言葉が入って

いました。このような療法を行う看護職の能力が問題となります。教育や技能訓練を受けずに、静脈に針を刺したりする看護職はいないでしょう。それと同じことで、教育を受けず、技能を身につけないままヒーリングタッチを行うことはないのです。

鍼、バイオフィードバック、マッサージのような療法に対して、資格試験を設けている州もあります。州によって内容は異なります。コースワークを修了し、試験に合格し、資格を得て、専門家になる看護職もいます。「補完的・代替的療法」の中で鍼の章を担当したパム・ワイスは資格を持つ専門家です。

認定は、患者の安全性を確保するための手段です。認定に必要とされるコースワーク、スキルトレーニング、スーパービジョンは、療法によって違います。認定試験はないことが多く、次に挙げる認定プログラムは、米国ホリスティック看護協会によって承認されています(2009)。

- ・統合アロマセラピーのプログラム
- ・統合イメージ療法のプログラム
- ・ヒーリングタッチ
- ・ホリスティック・ストレス・マネージメント
- ・統合ヒーリングアーツ
- ・統合リフレクソロジー
- ・グレートリバー副交感神経研究所

ヒーリングタッチは、認定レベルが実践者レベルと指導者レベルの二段階になっています。ヒーリングタッチの認定を得るまでには、入門のヒーリング理念のレベル1から、ヒーリングタッチのテクニックの実践的な使い方のレベル5まで5段階あります。講義が105時間、友達、家族、そして最後に患者にテクニックを実践します。認定ヒーリングタッチの指導者は200人以上、ヒーリングタッチのカリキュラムを受講生は5万人以上います。認定基準は各療法によって違います。

多くの医療施設では、コンプリメンタリセラピーを実施する看護職に必要とされる内容を示したガイドラインが開発されています。

X. セルフケア

看護職は介護者に寛大になる傾向がありますが、そのために自分を犠牲にすることが少なくありません。米国看護協会の倫理綱領(2009)では、看護職自身のためのケアやセルフケアの重要性が述べられています。看護職が健康でストレスを予防できれば、健全な実践を行う時間を見つけることができます。私たちの本の中にもセルフケアの章を設けました。ミネソタ大学のスピリチュアリティ・アンド・ヒーリングセンターのウェブサイトには、自分の健康とウェルビーイングのための計画というモジュールもあります。

セルフケアとして考えられる療法にはどのようなものがあるでしょうか。ほとんど無限にリストアップできます。音楽療法、イメージ療法、エクササイズ、アロマセラピー、太極拳、ヨガ、祈り、瞑想、ユーモア、日誌療法は、自分以外のセラピストを必要としない療法です。毎週マッサージやレイキを楽しみにしている看護職もいますし、リフレクソロジーや指圧をしている看護職もいます。このような療法は自分の健康やストレス軽減のためだけでなく、患者に行うときにも役立ちます。

セルフケアの計画を立てる際の大きな障壁は、先延ばしにしまうことです。個人的にセルフケア計画を立てていない人は、どの療法にするか、いま考えてください。スケジュールにいつ組み込みますか。10分のウォーキングとか瞑想など、小さいことが始めましょう。私は、ウォーキングのエクササイズがストレス対策に欠かせません。また祈りや瞑想のほかに、日誌をつけることも役立っています。健康的な実践を生活に取り入れていないなら、自分自身のためのアセスメントと計画の時間を持つようにしましょう。看護は自分がモデルとなって教えるものです。

XI. 研 究

看護には、コンプリメンタリセラピーの研究を行ってきた長い歴史があります。イメージ療

法、ヒーリングタッチ、マッサージ、音楽療法、バイオフィードバック、瞑想、ペット療法、筋肉リラクゼーション、レイキなどは、看護職が研究してきた分野です。昔の研究の多くはサンプルサイズが小さく、対象者を実験群とコントロール群に分けるランダム化もあまりされていませんでした。看護研究やコンプリメンタリセラピーの研究に対する研究費が不足していたことも理由のひとつです。しかし、これまで行われてきた多くの研究の蓄積が、大規模で優れたデザインの研究の土台を築いてきました。

特定の療法に関する研究のレビューは、将来の研究の方向性を決めるのに役立ちます。コクランデータベースには140以上のコンプリメンタリセラピーのレビューがあります。Annual Review of Nursing Researchでも音楽療法やイメージ療法などのたくさんのコンプリメンタリセラピーの研究がレビューされています。NCCAMのウェブサイトには、多くのコンプリメンタリセラピー研究リソースが掲載されています(www.nccam.nih.gov)。

現在、検証する療法に対して対象者や介入者を盲検にするランダム化臨床試験を用いなくてもいい優れたデザインの開発が求められています。エネルギー療法は特に挑戦を受けています。最近の技術の進歩により、エネルギーやエネルギーの効果を測定できるようになりました。これには、超電導量子干渉素子(SQUID)、キルリアン写真、気体放電視覚化なども含まれます。セラピストが直接エネルギーを与える気がなく、ただ手を動かすだけのヒーリングタッチなど、sham群を設けることができる療法もあります。sham群はどの療法でも可能なわけではなく、マッサージやアロマセラピーなどは、介入を受けているかどうか本人を盲検にすることは困難です。

研究で測定が困難なもうひとつの因子はセラピストのアウトカムへの影響です。ケアリングと患者への配慮にあふれてマッサージをした人と機械的にマッサージをした人では、おそらくアウトカムは違ってくるでしょう。どのように測定するのでしょうか。認知症の患者に対するハンドマッサージの研究をしたときに、このこ

とに気がつきました。看護助手のテクニック指導の際に、看護助手が療法を正しく行っているか、研究スタッフが定期的に観察していたのですが、ケアリングと患者への配慮にあふれてハンドマッサージをしている者もいれば、もう1回同じことをするだけというように機械的にマッサージをしている者もいることに気がつきました。この点についてデータをとっていなかったことが悔やまれます。

医療費の高騰により、療法に有害性がないかどうか重要になっています。私たちは本の中にいつも「注意」のセクションを設けています。多くは単に注意であり、研究データに基づいているわけではありません。事実、ほとんどの研究では有害事象についての検討、詳細な記述、脱落の理由などは示されていません。安全なケアを提供し、ケアの費用を削減するためには、有害事象を明らかにする必要があります。

コンプリメンタリセラピーに関する研究が増えています。本の中では、特定の療法に関する研究の包括的なレビューは載せていませんが、それぞれの章に療法の用い方に関する研究について触れています。注目に値することは、初版が出た1985年から特定の療法に関する研究が劇的に増えたことであり、多くの研究は看護職や看護職主導の医療チームによって行われていることです。1985年には、治療的なタッチに関する研究は67件だけでしたが、第6版の章ではヒーリングタッチに関する研究が91件もあり、33件が進行中です。確実に進歩しています。

XII. 結 論

アメリカの看護のコンプリメンタリセラピーについて、私の話が皆さまの参考になれば幸いです。看護が患者に全人的なケアを提供するという原点に立ち返ってきたことをうれしく思います。コンプリメンタリセラピーの多くは全人的な考え方に基づいています。心と身体とスピリチュアリティの統合は、看護職が全人的なケアを実施する際に完璧な手段となります。看護職はこれからも多様なケアの場でこのような療

法を率先して統合する役割を担っていくでしょう。

文 献

American Association of Colleges of Nursing (2008). *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Retrieved November 1, 2008 from www.aacnche.edu.

American Holistic Nurses Association. (2009). Endorsed programs. Retrieved June 4 from www.ahna.Education/EndoresedPrograms/tabid/1207/Default.aspx.

American Nurses Association. (2009). Code of ethics for nurses with interpretive statements. Retrieved June 6, 2009 from http://www.nursingworld.org/ethics/code/protected_nwcoe813.htm.

Anbar, R.D. (201). Self-hypnosis for the treatment of functional abdominal pain in childhood. *Clinical Pediatrics*, 40, 447-451.

Antall, G.F., & Kresevic, D. (2004). The use of guided imagery to manage pain in an elderly orthopaedic population. *Orthopedic Nursing*, 23, 335-340.

Dutta, A., Dutta, A., Bwayo, S., Xue, Z., Akiyode, O., Ayuk-Egbe, P., Bernard, D., Daftary, M., & Clarke-Tasker, V. (2003). Complementary and alternative medicine instruction in nursing curricula. *Journal of National Black Nurses Association*, 14, 30-33.

Ernst, E. (2004). Manual therapies for pain control: Chiropractic and massage. *Clinical Journal of Pain*, 20, 8-12.

Fenton, M. & Morris, D. (2003). The integration of holistic nursing practices and complementary and alternative modalities into curricula of schools of nursing. *Alternative Therapies*, 9, 62-67.

Kolcaba, K., & Fox, C. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early stages of breast cancer undergoing radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*,

16, 67-72.

Kreitzer, M., & Jensen, D. (2000). Healing practices: Trends, challenges, and opportunities for nurses in critical care. *AACN Clinical Issues*, 11, 7-16.

Kreitzer, M., Mann, D., & Lumpkin, M. (2008). CAM competencies for the health professions. *Complementary Health Practices Review*, 13, 63-72.

Mayo Clinic: Nursing at Mayo Guidelines and Manuals - Procedure Guideline G-32: Pain management. (2008). Retrieved November 1, 2008 from <http://mayoweb.mayo.edu/nurs-pro/gg32-00.html>.

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1998). *Coping Strategies: Exploring Complementary Therapies*. (Brochure). Rochester, MN.

National Center for Complementary and Alternative Medicine. (NCCAM) (2009a). The use of complementary and alternative medicine in the United States. Retrieved June 6, 2009 from http://nccam.nih.gov/news/camsurvey_fsl.htm.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2009b). Energy therapies: an overview. Retrieved February 27, 2009 from <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/energy/energymed.htm>.

National Council of State Boards of Nursing. (2009). National Council Licensure Examination. Retrieved June 6, 2009 from <https://www.ncsbn.org/1287.htm>.

Ness, J., Cirillo, D., Weir, D., Nisly, N., & Wallace, R. (2005). Use of complementary medicine in older Americans: results from the health and retirement study. *The Gerontologist*, 45, 516-524.

Oldenick, A., Coker, A., Wieland, D., Raymond, J., et al. (2000). Population-based survey of complementary and alternative medicine usage, patient satisfaction, and physician involvement. *Southern Medicine Journal*, 93,

- 375-381.
- Richardson, S. (2003). Complementary health and healing in nursing education. *Journal of Holistic Nursing*, 21, 20-35.
- Schroeder-Sheker, T. (1990). *Rosa mystica*. (Compact disk). Tuscon, AZ: Celestial Harmonies.
- Snyder, M. (1985). *Independent nursing interventions*. New York: John Wiley & Sons.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (1998). (3rd Ed.). *Complementary/alternative therapies in nursing*. New York: Springer.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2006). (5th Ed.). *Complementary/alternative therapies in nursing*. New York: Springer.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (In press). (6th Ed.). *Complementary/alternative therapies in nursing*. New York: Springer.
- Snyder, M., & Niska, K. (2003). Cultural related complementary therapies: Their use in critical care units. *Critical Care Clinics of North America*, 15, 341-346.
- Sparber, A. (2001). State boards of nursing and scope of practice of registered nurses performing complementary therapies. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 6. Available: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Tableofcontents/Volume62001/No3Sept01/ArticlePreviousTopic/complementaryTherapiesReport.aspx.

Complementary Therapies and Nursing in the United States

Mariah SNYDER PhD, RN

Professor Emeritus, School of Nursing University of Minnesota

The presentation today focuses on the linkage of two topics: complementary therapies and nursing in the United States. A brief description of each topic will be presented with the major portion of the presentation devoted to how nurses in the United States view and use complementary therapies in their practice and ways in which nurse educators prepare students for the practice arena. Attention will also be given to nurses' involvement in developing the scientific base for the use of complementary therapies.

I. Complementary Therapies

The term *complementary therapy* is a rather

recent term. In nursing, for many of years, a number of therapies now classified as complementary therapies were known as *independent nursing interventions*. In 1985 the first edition of *Independent Nursing Interventions* was published (Snyder, 1985). This was the first book that specifically addressed interventions nurses could implement independently. When the third edition of the book was being planned in 1996, the publisher suggested that we title it *Complementary/Alternative Therapies in Nursing* (Snyder & Lindquist, 1998) because of the growing interest in these therapies. The National Institutes of Health in the United States established the Office of Alternative Medicine in 1992; the Office

was raised to Center status in 1998 and is now called the National Center for Complementary/Alternative Medicine (NCCAM).

NCCAM (2009) defines complementary therapies as a group of diverse health care systems, practices, and products that are not presently considered to be part of conventional (Western biomedicine). The term *alternative* therapy is sometimes used with this usually meaning that one of the therapies is being used in place of a biomedical treatment. For example, imagery could be used to manage anxiety rather than having a physician prescribe an anti-anxiety medication. We have had a current case in Minnesota in which a 13-year old with Hodgkin's lymphoma and his family opted to use alternative therapies rather than receive chemotherapy. The court ordered the family to receive chemotherapy which, in most instances cures the lymphoma. Television showed that Children's Hospital in Minneapolis combines complementary therapies with the chemotherapy to lessen the adverse effects of the chemo drugs.

NCCAM has divided complementary therapies into five categories:

- Whole health care systems such as Ayurvedic, Traditional Chinese Medicine (TCM), homeopathy, and those of indigenous cultures
- Mind-body therapies that include music, prayer, journaling, imagery, and humor
- Biologically based therapies such as herbal preparations, essential oils of aromatherapy, and dietary supplements
- Manipulative and Body-Based therapies such as massage, Tai Chi, and exercise
- Energy therapies include healing touch techniques, magnets, acupuncture and acupressure, and reflexology

NCCAM is moving toward the use of the term *integrative health care* to convey that care in a facility provides both biomedical therapies and complementary therapies. A number of hospitals advertise that they provide *integrative*

health care. Nursing has traditionally used an integrative approach as it administers medications etc. from the biomedical model but also has included imagery, music, and other complementary therapies in the nursing care provided.

Many of the over 1800 complementary therapies (Krietzer & Jensen, 2000) have been used by healers across the globe for millennia. Western medicine stopped using the majority of these therapies because:

- They lacked a scientific or research base to support their use in practice
- Biomedicine was based on the Cartesian philosophy which views the mind and body as two separate entities with one having no influence on the other. The spiritual component is not a part of the philosophy of Rene Descartes. Medicine was primarily interested in the physical status of the patient.
- Rapid advances in modern surgery, pharmaceuticals, and diagnostic tests were often faster to administer and implement than the majority of the complementary therapies.

International travel and interchanges introduced Westerners to practices in other cultures. Probably the first therapy from another culture to receive significant attention and be subjected to scientific research was Transcendental meditation (TM) from India. It was introduced in the United States in the 1960s and was used to treat hypertension and stress related disorders. A considerable amount of research has been conducted on the use of meditation for a number of conditions. Acupuncture from Traditional Chinese Medicine is another therapy that was *discovered* and subsequently used in the United States. The latter is one of the first complementary therapies to receive approval for reimbursement from insurance companies.

Increasing public interest in complementary therapies resulted in the National Institutes of Health establishing the Center of Alternative Medicine in 1992. Today, more than 44-88% of

Americans use complementary therapies (Ness, Cirillo, Weir, D., Nisly, N., & Wallace, R., 2005; Oldenick, Coker, Wieland, Raymond, et al., 2000) The 44% figure is thought to be conservative as the survey listed a limited number of therapies. Also, many persons may be reluctant to admit that they are using complementary therapies. NCCAM funds research and educational projects and serves as a clearinghouse for information related to complementary therapies.

II. Nursing

Nursing has prided itself on using a holistic model of care. However, the strong reliance on medicine greatly influenced nursing education and practice. Nursing curricula tended to use the medical model for organizing curricula. When specialization began in nursing, it was again in terms of medical entities such as oncology, neurology, and diabetes. Thus, it was often difficult for nurses to focus on holistic care that encompassed the mind-body-spirit-social facets of the patient rather than the predominating medical approach with the medical model being so pervasive.

Another focus of nursing has been health promotion and disease prevention. The new definition of nursing put forth by the American Nurses' Association is

Nursing is the protection, promotion, and optimization of health and abilities, prevention of illness and injury, alleviation of suffering through the diagnosis and treatment of human response, and advocacy in the care of individuals, families, communities, and populations. (American Nurses' Association, 2009). The scope of nursing is broad. Therapies nurses can implement independently to achieve the goals of nursing care must be a part of the armamentarium of nurses.

Graduate education in nursing prompted nurses to look at what they could do independently as a true professional. This surge in

graduate education in nursing in the 1970s was occurring at the same time that public interest in complementary therapies was beginning. Therapeutic touch and now healing touch, imagery, massage, journaling, relaxation techniques, and music were some of the therapies graduate prepared nurses used in practice and began to conduct research on so as to provide guidance for safe use of these therapies in practice.

Keeping with the desire to provide holistic care to patients and to promote the health of persons and groups, complementary therapies provided a perfect vehicle for nurses to use to achieve the goals specified in the ANA definition of nursing.

III. Nursing and Complementary Therapies

Nurses have been in the forefront of the complementary therapy movement in the United States. There are many reasons for nursing leadership in this rapidly expanding area of health care:

- Many of the complementary therapies are based on a holistic philosophy and thus fit with the philosophy underlying nursing
- There is an increasing number of persons interested in learning more about complementary therapies and having these be incorporated into their care.
- Many persons wish to use complementary therapies to stay healthy. A nursing goal is the promotion of health.
- Nurses have been leaders in pain management, palliative care, and hospice care. A number of complementary therapies assist nurses in providing quality holistic care to promote comfort.
- Nurses have great interest in cultural aspects of care. Therapies from other cultures and the increasing number of immigrants allow nurses to be leaders in providing cultural-sensitive care.

- Safety of patients is a key concern in the use of complementary therapies. Various groups in nursing have addressed competence and safety.
- High stress in work settings makes it imperative that self-care be a concern of nurses. Numerous complementary therapies can be used in self-care.
- Nurses have been leaders in developing a scientific basis for the safe use of a number of complementary therapies. Graduate nursing education exposes nurses to a variety of approaches for researching therapies from various perspectives including quantitative and qualitative research methodologies

We will examine each of these as they relate to nursing in the United States.

III. Holistic Philosophy

Nursing in the United States today reflects the holistic philosophy it has purported to use for over a century. The introduction of complementary therapies into nursing curricula has been instrumental in this occurring. How have nursing curricula incorporated complementary therapies and to what extent has this occurred?

One factor that has prompted curricular content is the inclusion of items on complementary therapies on the National Council Licensure Examination (NCLEX-RN) (2009). This is the examination administered across the United States for graduates of basic nursing programs. Since 2004 students have been expected to have a basic knowledge base in complementary therapies.

The American Association of Colleges of Nursing (AACN) in their document, *The AACN Essentials of Baccalaureate Education* (2008) specify that baccalaureate graduates should have a beginning understanding about complementary therapies. Master's level graduates are to be prepared to deliver care within integrated health care systems which requires that graduates

have a knowledge base in complementary therapies. Surveys reveal that the majority of schools of nursing include content on complementary therapies (49%-85%) (Dutta and colleagues, 2003; Fenton & Morris, 2003; Richardson, 2003). Many schools offer an elective course on complementary therapies, while other schools incorporate content on complementary therapies into existing courses. No specific content has been identified as being required for inclusion at the baccalaureate level. Thus, great diversity exists about what is taught in each school and the knowledge and skills graduates possess.

What is most needed is faculty who are prepared to teach content on complementary therapies. Numerous faculty members avail themselves of summer workshops and web-based courses to increase their knowledge about complementary therapies and specific therapies. One source is the web site of the University of Minnesota Center for Spirituality and Healing (www.csh.umn.edu/modules/index.html). The website contains 14 modules on complementary therapies that may be taken at no cost. These include an overview; spirituality in health care; culture, faith traditions, and health; clinical aromatherapy; craniosacral therapies; healing touch; overview of mind-body therapies; botanical therapies; Reiki; osteopathy; chiropractic; reflexology; massage; and music.

NCCAM has funded a project to promote the incorporation of content on complementary therapies into the curricula of health professional schools. Fifteen schools received funding including the University of Minnesota Academic Health Center. This grant is for the inclusion of content into all of the health professional curricula. Rush University Medical Center in Chicago and the University of Washington received grants to incorporate content into nursing curricula. Krietzer, Mann, and Lumpkin (2008) reviewed the core competencies identified by the 15 universities who have NCCAM education

grants.

Core competencies for students include

- Having an awareness of complementary therapies and practices.
- Being able to identify the evidence base for use of specific therapies
- Development of skills for selected therapies and completing a thorough assessment
- Helping students develop knowledge and skills to provide self-care.
- Understanding various models of health care delivery.

Although progress has been made in including more content on complementary therapies into nursing curricula, continued efforts are needed to determine what should be included at various levels of education.

V. Patient Interest

Nurses meet patients in diverse settings: hospitals, clinics, nursing homes, schools, public health nursing, and work settings. In all of these sites nurses are in a prime position to listen to persons' interest in and concern about complementary therapies. Nurses in all of these settings have used complementary therapies in providing health care. I will provide a few examples.

Some care facilities include complementary therapies as an integral part of the care provided. Woodwinds Health Care Center in Woodbury, Minnesota opened in 2000. The design of the facility, the philosophy of care, and the services provided reflect the integration of complementary therapies in all aspects of care. For example, near the entrance is a pharmacy that has not only biomedical pharmaceuticals but also essential oils and other products used in complementary therapies. Therapies available to patients include aromatherapy, healing touch, massage, acupuncture, and acupressure, imagery, and music. Woodwinds is rated as having one of the healthiest work environments in

Minnesota. Nursing satisfaction is very high and hence high retention rates for personnel.

Nurses in companies or industries offer stress management classes for employees. Therapies include imagery, progressive muscle relaxation, meditation, exercise, Tai Chi, and yoga. Research on many of these therapies indicates the effect these therapies can have on managing or preventing hypertension and other conditions.

Many web sites on complementary therapy exist. Nurses play an important role in identifying sites for persons that provide reliable information on specific therapies. The NCCAM web site provides guidance on the use of web sites on complementary therapies. In the 5th edition of *Complementary/Alternative Therapies in Nursing* (Snyder & Lindquist, 2005) we included key websites where additional information about therapies could be accessed.

VI. Health Promotion

Health promotion has been a paramount goal of nursing. While some may think of this as being done by public health nurses, it is a task for nurses in all settings. In today's society, stress is one of the causes of many illnesses. Not only should attention be given to reducing stress, but also preventing stress from becoming greatly elevated. Numerous complementary therapies have been shown to reduce stress. Nurses have been leaders in teaching persons how to manage stress. School nurses, those in work settings, nurses in clinics, and hospital nurses introduce persons to complementary therapies such as relaxation techniques, music, imagery, and Tai Chi.

Nurses at the Mayo Clinic in Rochester, Minnesota provide patients with a booklet entitled, *Coping Strategies: Exploring Complementary Therapies* (Mayo Clinic, 1998). It contains information about a number of therapies such as art

therapy, exercise, humor, imagery, journaling, massage, music, pet therapy, relaxation, spirituality, and touch. *Introduction to Relaxation Skills* (Mayo Clinic, 2008) is another booklet given to patients at the Mayo Clinic. Therapies included are relaxed breathing, progressive muscle relaxation, autogenic relaxation, imagery, Tai Chi, self-hypnosis, yoga, and meditation. Video programs on relaxation therapies are available on television screens in patient rooms. At a hospital in St. Paul, Minnesota Reiki has been used during surgery by patients requesting it.

Nurses, as members of interdisciplinary coronary care teams at the Mayo Clinic, introduce patients to complementary therapies that can be used in conjunction with their medical regime. Meditation, imagery, journaling, and relaxation techniques are shared with patients so they can select the one or ones that best fit with their individual preferences.

School health nurses are in a prime position to provide health education classes for students that will help them to manage stress and anxiety and learn healthier life styles. Imagine children having tools to use to decrease their stress before taking tests! Children have great imaginations; imagery would be a wonderful therapy to teach children. One of my doctoral students tested music and hand massage with children with asthma and found that it lessened their anxiety and that they had fewer asthmatic symptoms. When I volunteered at a Head Start Program (these are programs for 3-6 year olds who live in economically poorer areas of a city) we used massage to help the children relax before their afternoon nap. The children looked forward to the massage—and it did calm them so they would take a nap.

VII. Management of Pain, Palliative and Hospice Care

Nurses in pain management clinics, pallia-

tive care, and hospice care make wide use of complementary therapies.

Research has been done on many therapies to determine their efficacy in relieving pain or preventing pain. A significant number of the therapies included in *Complementary/Alternative Therapies in Nursing* (Snyder & Lindquist, 2006) note that research studies exist to support use of that therapy in pain management. Numerous studies on imagery in the management of pain in both adults and children have been conducted (Anbar, 2002; Antall & Kresevic, 2004; Kolcaba & Fox, 1999). Massage has been documented for decreasing pain (Ernst, 2004). Many essential oils can be used to lessen pain; *lavendula officinalis* is probably the most frequently used essential oil for this purpose.

The Mayo Comprehensive Pain Rehabilitation Center in Rochester, Minnesota includes complementary therapies as integral part of the restorative program. Therapies used include bio-feedback, meditation, and relaxation techniques. Essential oils that form the basis of aromatherapy are widely used in pain management.

Promoting comfort is a high priority in palliative and hospice care. Healing touch techniques are used extensively to relieve pain and promote comfort. Other therapies that are widely used are prayer, music, massage, and aromatherapy. Several essential oils that are used to reduce nausea and vomiting include ginger, peppermint, and lavender. Therese Schroeder-Sheker (1990) has developed a musical harpsichord program to be used with dying patients. Not only is the music soothing for the patient, but it also assists the family members in their loss. The CD is *Rosa Mystica* produced by Celestial Harmonies. Therese is not a nurse, but I know nurse musicians who use their talents in this manner.

VIII. Cultural Aspects

The United States has always had a hetero-

geneous society with persons from many countries. The majority of citizens the early immigrants to the United States were from European countries with a number of former slaves from Africa and our Native American peoples found in smaller numbers. In the past 25-30 years there has been a major change in the face of the United States. In Minnesota, we have a large number of immigrants from Viet Nam—both Vietnamese and Hmong. The turmoil in Africa has brought a large number of immigrants from Somalia and Ethiopia. The largest number of recent immigrants has been from Mexico, Central America, and South America. Across the United States, persons from all areas of Africa, the Middle East, Asia, and the Americas have and continue to find a home in the United States. This diversity presents many challenges for health care providers.

Nursing has a long history in supporting cultural nursing care. Madeleine Leininger and Jean Watson were two of the leaders in this area. In the Code of Ethics of the American Nurses' Association it is noted that nurses provide competent care while respecting the life style, value system, and religious beliefs of the patient. Also, the nurse plans care to maximize the values patients' treasure. Thus, it is imperative that nurses assess for health practices of patients from cultures other than their own. Many of the health practices fall within what we term as *complementary therapies*. Because of the increasing diversity in American culture, we added a Cultural Aspects section to each of the therapy chapters in the 6th edition of *Complementary/Alternative Therapies in Nursing* (Snyder & Lindquist, In press). In this section, authors described therapies found in other cultures that have some semblance to the main therapy. For example, in the chapter on massage, Shiatsu and cupping are described. We wished to expand nurses' perspectives on the wide range of complementary therapies, particularly therapies that persons from other cultures/countries might be using.

Because of the wide use of herbal preparations in many cultures, it is important for nurses to determine if the patient is taking any herbal preparations. Pharmacists may be helpful in determining the nature of the chemical structure of the herbal preparation, and if it might interfere with one of the patient's prescribed medications.

There are many different Indian tribes or nations in the United States and each has its own set of health practices and herbal preparations. The Ojibwe tribe lives in Minnesota and the surrounding states. Some of the practices used include shaking rattles to rid the person of illness, burning tobacco that transports prayers to the Great Spirit, and playing drums that call the spirit of the person back to the patient. Persons of the Lakota tribe use a dream catcher to catch the bad dreams before they frighten a person. Examples of adaptations that nurses in a critical care unit made for these practices included creating space for a dream catcher to be placed at the head of the patient's bed. Burning sage (an aromatic plant) fanned with an eagle's feather, a cleansing ceremony of the tribe, was facilitated in the hospital by alerting the maintenance staff who disconnected the smoke detector during the ceremony. Nurses allowed the patient to keep a medicine pouch secured on the body as this is viewed to protect the patient. Thus, these simple accommodations helped the family of a critically ill patient use complementary therapies that had been a part of their culture for millennia. (Snyder & Niska, 2003)

IX. Patient Safety

Various safeguards exist to promote patient safety: licensure and certification are two of these mechanisms.

The Board of Nursing in each state in the United States establishes its nursing practice act that regulates licensure and the practice of nursing in that state. With the emergence of

complementary therapies, Boards of Nursing were faced with having to establish how complementary therapies fit within the scope of nursing. Sparber (2001) surveyed Boards of Nursing to determine the percent of Boards who had addressed complementary therapies in their nurse practice acts. Nearly 50% of the nursing practice acts had incorporated language related to nurses' use of complementary therapies. What is key to nurses' use of these therapies is competence in administering the therapy. Just as a nurse would not attempt to insert an intravenous needle unless she/he had the education and skill to do this so to a nurse would not administer healing touch techniques without education and skill acquisition.

Some states have licensing examination for specific therapies such as acupuncture, biofeedback, and massage. These requirements vary from state to state. Some nurses have completed the course work and examination to become licensed acupuncturists. Pam Weiss, author of the chapter on acupressure in *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*, is a licensed acupuncturist.

Certification is another mechanism for promoting patient safety. The coursework, skill training, and supervision required for certification varies from therapy to therapy. Certification examinations do not exist for many therapies. The following are certification programs endorsed by the American Holistic Nurses Association (2009):

- Program in Integrative Aromatherapy
- Program in Integrative Imagery
- Healing Touch
- Holistic Stress Management
- Integrative Healing Arts
- Integrative Reflexology
- Great River Craniosacral Therapy Institute

Healing touch has two levels of certification: practitioner and teacher. To be certified in healing touch requires five levels of preparation

from Level 1 which is an introduction to the philosophy of healing to Level 5 in which the practitioner's use of healing touch techniques are reviewed. Content is presented in 100 class hours with students expected to practice the techniques with friends, family members, and eventually with patients. Level 6 prepares instructors of healing touch. There are over 200 certified healing touch instructors and over 50,000 persons have taken the healing touch curriculum. The criteria for certification vary for each therapy. A number of health care facilities have developed guidelines that specify the preparation required for nurses to administer complementary therapies in the facility.

X. Self-Care

Nurses have a propensity to be generous care givers. This generosity is frequently at personal expense. The Code of Ethics of the American Nurses' Association (2009) notes that it is important for nurses to do personal or self-care. If nurses are to keep healthy and to prevent stress-related conditions from occurring in their lives it is imperative that they find time for healthy practices. We have devoted a chapter in *Complementary/Alternative Therapies in Nursing* to self-care. The previously noted University of Minnesota Center for Spirituality and Healing website has a module on Developing a Personal Plan for Health and Well-Being.

What are some of the therapies that nurses could consider for self-care? The list is almost limitless. Music, imagery, exercise, aromatherapy, Tai Chi or yoga, prayer and meditation, humor, and journaling are therapies that do not require a therapist other than self. Some nurses enjoy a weekly massage or Reiki therapy. Others avail themselves of reflexology or acupuncture. Not only do these therapies help nurses to stay healthy and lessen stress, but they also help nurses gain an appreciation of therapies that pa-

tients may be using.

A big barrier to nurses beginning a self-care plan is that they keep procrastinating. Thus, if you do not have a personal self-care health plan, take some time now to consider what might be therapies you would like to consider using. When you could fit these into your schedule? Start small, such as taking 10 minutes to walk or meditate. For me, exercise such as walking is critical to my feeling less stressed. Also, I find journaling to be helpful plus prayer/meditation. If you are not incorporating healthy practices in your life now, find some time to assess and plan for yourself. Nurses teach by example.

XI. Research

Nurses have a long history of conducting research on a number of complementary therapies. Imagery, healing touch, massage, music, biofeedback, meditation, animal-assisted therapy, muscle relaxation, and Reiki are some therapies that nurses have studied. Many of the early studies used small sample sizes and lacked randomization of subjects to experimental and control groups.. This was partially due to the lack of funding that existed for nursing research and particularly for research on complementary therapies. However, the findings from many initial studies have provided the ground work for larger and better designed studies.

Reviews of research on specific therapies have been helpful in providing direction for future studies. The Cochrane data base contains over 140 reviews of complementary therapies. The Annual Review of Nursing Research likewise has reviewed the research on a number of complementary therapies such as music and imagery. The NCCAM website contains excellent resources about the status of research on a large number of complementary therapies (www.nccam.nih.gov).

What is sorely needed now is the develop-

ment of good designs that will allow for the investigation of therapies that do not lend themselves to research using randomized clinical trials in which the subject and intervener are blinded to the therapy being tested. Energy therapies present a particular challenge. Recent advances in technology are allowing energy and the effects of energy to be measured. These include superconducting quantum interference device (SQUID), Kirilian photography, and gaseous discharge visualization. However, the latter two have not always proven to be accurate. For some therapies, sham alternatives can be used, such as moving the hands in administering healing touch with the therapists not intending to direct energy. Sham techniques are not always feasible in the study of some therapies such as massage and aromatherapy where it is very difficult to blind the person to whether or not they are receiving an intervention.

Another factor that is difficult to measure in studies is the effect that the therapist has on the outcome. Outcomes from a person administering massage who is caring and attentive to the patient versus the therapist who performs the massage in a mechanical manner are probably going to differ. How can this be measured? We were aware of this when conducting a research study on the use of hand massage with persons having dementia. Nursing assistants were taught the technique. Research staff did periodic observations to determine if nursing assistants were administering the therapy correctly. The research team noted that some assistants were caring and attentive doing the hand massage while others were doing the massage in a very mechanical way as one more treatment to get done. We wished we had collected data on this aspect of the study.

With increases in the cost of health care it is important to determine if there are any untoward effects from a therapy. In *Complementary/Alternative Therapies in Nursing* we have always

included a section on precautions. Most of the precautions noted are precautionary and not based on research data. In fact, most research studies do not examine or detail any adverse effects that occurred or why persons dropped out of studies. Identifying adverse effects is needed to provide safe care and also decrease the cost of care.

It has been exciting to see the evolving research on complementary therapies. Although *Complementary/Alternative Therapies* does not include a comprehensive review of the research on a specific therapy, each chapter does provide a sense of the research base for use of the therapy. What has been remarkable is the dramatic increase in research on specific therapies since the first edition of the book in 1985—and to realize that much of the research has been conducted by teams led by or including nurses. In 1985 there were 6 or 7 research studies on therapeutic touch. The chapter in the 6th edition notes that there are 91 completed studies on healing touch and 33 in progress. That is indeed progress!

XII. Conclusion

I hope that the presentation has provided you with some understanding of the place of complementary therapies within nursing in the United States. It has been gratifying to see nursing returning to its roots in providing holistic care for patients. Many of the complementary therapies are based on a holistic philosophy. The integration of mind-body-spirit provides a perfect vehicle for nurses to use in administering holistic care. Nurses have and will continue to play a leading role in the integration of these therapies in care in the diverse settings in which nurses provide care.

I would be happy to answer questions.

References

- American Association of Colleges of Nursing (2008). *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Retrieved November 1, 2008 from www.aacn.nche.edu.
- American Holistic Nurses Association. (2009). Endorsed programs. Retrieved from www.ahna.Education/EndoresedPrograms/tabid/1207/Default.aspx.
- American Nurses Association. (2009). Code of ethics for nurses with interpretive. statements. Retrieved June 6, 2009 from http://www.nursingworld.org/ethics/code/protected_nwcoe813.htm
- Anbar, R.D. (2002). Self-hypnosis for the treatment of functional abdominal pain in childhood. *Clinical Pediatrics*, 40, 447-451.
- Antall, G.F., & Kresevic, D. (2004). The use of guided imagery to manage pain in an elderly orthopaedic population. *Orthopedic Nursing*, 23, 335-340.
- Dutta, A., Dutta, A., Bwayo, S., Xue, Z., Akiyode, O., Ayuk-Egbe, P., Bernard, D., Daftary, M., & Clarke-Tasker, V. (2003). Complementary and alternative medicine instruction in nursing curricula. *Journal of National Black Nurses Association*, 14, 30-33.
- Ernst, E. (2004). Manual therapies for pain control: Chiropractic and massage. *Clinical Journal of Pain*, 20, 8-12.
- Fenton, M. & Morris, D. (2003). The integration of holistic nursing practices and complementary and alternative modalities into curricula of schools of nursing. *Alternative Therapies*, 9, 62-67.
- Kolcaba, K., & Fox, C. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early stages of breast cancer undergoing radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 16, 67-72.
- Kreitzer, M., & Jensen, D. (2000). Healing prac-

- tices: Trends, challenges, and opportunities for nurses in critical care. *AACN Clinical Issues*, 11, 7-16.
- Kreitzer, M., Mann, D., & Lumpkin, M. (2008). CAM competencies for the health professions. *Complementary Health Practices Review*, 13, 63-72.
- Mayo Clinic: Nursing at Mayo Guidelines and Manuals – Procedure Guideline G-32: Pain management. (2008). Retrieved November 1, 2008 from <http://mayoweb.mayo.edu/nurs-pro/gg32-00.html>.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research (1998). *Coping Strategies: Exploring Complementary Therapies*. (Brochure). Rochester, MN.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine. (NCCAM) (2009a). The use of complementary and alternative medicine in the United States. Retrieved June 6, 2009 from http://nccam.nih.gov/news/camsurvey_fsl.htm.
- National Council of State Boards of Nursing. (2009). National Council Licensure Examination. Retrieved June 6, 2009 from <https://www.ncsbn.org/1287.htm>.
- Ness, J., Cirillo, D., Weir, D., Nisly, N., & Wallace, R. (2005). Use of complementary medicine in older Americans: results from the health and retirement study. *The Gerontologist*, 45, 516-524.
- Oldenick, A., Coker, A., Wieland, D., Raymond, J., et al.. (2000). Population-based survey of complementary and alternative medicine usage, patient satisfaction, and physician involvement. *Southern Medicine Journal*, 93, 375-381.
- Richardson, S. (2003). Complementary health and healing in nursing education. *Journal of Holistic Nursing*, 21, 20-35.
- Schroeder-Sheker, T. (1990). *Rosa mystica*. (Compact disk). Tuscon, AZ: Celestial Harmonies.
- Snyder, M. (1985). *Independent nursing interventions*. New York: John Wiley & Sons.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (1998). (3rd Ed.). *Complementary/alternative therapies in nursing*. New York: Springer.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2006). (5th Ed.). *Complementary/alternative therapies in nursing*. New York: Springer.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (In press). (6th Ed.). *Complementary/alternative therapies in nursing*. New York: Springer.
- Snyder, M., & Niska, K. (2003). Cultural related complementary therapies: Their use in critical care units. *Critical Care Clinics of North America*, 15, 341-346.
- Sparber, A. (2001). State boards of nursing and scope of practice of registered nurses performing complementary therapies. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 6. Available: www.nursingworld.org/MainMenu-Categories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Tableofcontents/Volume62001/No3Sept01/ArticlePreviousTopic/complementaryTherapiesReport.aspx.