

<特集「地域包括ケアシステムが提唱される時代の看護の未来像」>

地域包括ケアシステム時代における 相補（補完）療法を活用した看護ケアの活用と課題

室 田 昌 子*

京都府立医科大学医学部看護学科
京都府立医科大学大学院保健看護学研究科保健看護学専攻

Nursing Care Using Complementary Therapy and Its Challenges in the Community-based Integrated Care Systems

Masako Murota

*School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine
Graduate School of Nursing for Health Care Science, Kyoto Prefectural University of Medicine*

抄 録

生活の質を重視する地域包括ケアシステムと、近代西洋医学に相補（補完）療法等を組み合わせることで生活の質の向上を目指す統合医療の考え方には親和性がある。そして、相補（補完）療法と看護にも類似点が多くある。看護師は相補（補完）療法を活用した多くの看護ケアをすでに実践してきており、これらのケアは療養の場が病院から暮らしの場である地域に移っても活用が可能な手技である。暮らしの場における相補（補完）療法を用いた看護ケアの活用には、症状を緩和し、患者のQOL向上がおおいに期待できる。しかしながら、相補（補完）療法を用いた個々のケアについての科学的知見は十分に得られているとは言えないのが現状である。看護技術の安全性とその効果の客観性を担保し、看護の専門性を高めていく上で、エビデンスのある看護技術として体系化していくことは重要な課題である。また、相補（補完）療法を用いた看護ケアの安全性を確保し効果的な実施方法を学習する機会の提供、習慣化する支援、適切な対象に適切な時期を選択し提案できる体制づくりが必要である。さらに、これからのセルフケア時代に向け、対象の特性に応じた効果的な教育方法の検討が必要である。

キーワード：相補（補完）療法、統合医療、地域包括ケアシステム。

Abstract

Integrated medicine may improve the quality of life (QOL) of patients by combining a comprehensive community-based integrated care system that values QOL and modern Western medicine, with complementary therapy. Complementary therapy and nursing have many similarities. Nurses practice various styles of nursing care that utilize complementary therapy, which can be applied in hospitals and communities where patients live. Nursing care that uses complementary

令和2年4月15日受付 令和2年4月15日受理

*連絡先 室田昌子 〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町410

murota@koto.kpu-m.ac.jp

doi:10.32206/jkpum.129.06.421

therapy in communities might alleviate symptoms and improve the QOL of patients. However, the scientific findings supporting individualized nursing care that uses complementary therapy is currently insufficient. Creating a systematic and evidence-based nursing model is a necessary challenge to guarantee the safety of nursing techniques, find objective measures of their effectiveness, and improve nurses' expertise. The model should ensure safety of nursing care using complementary therapy, provide opportunities for nurses to learn effective application in practice, and support them to become accustomed with such a practice. Furthermore, the model should help identify the patients who will best benefit from it, as well as provide guidelines on when it should be introduced. Moreover, an effective teaching method that suits the characteristics of each patient is necessary in preparation to this age of self-care.

Key Words: Complementary therapy, Integrated medicine, Community-based integrated care systems.

はじめに

わが国では、少子化が進む中、これまでの諸外国に例をみないスピードで高齢化率が進行しており、平成 17 (2005) 年には世界で最も高い水準となり、「団塊の世代 (昭和 22~24 年生まれ)」が 65 歳以上となる平成 27 (2015) 年には、65 歳以上人口は 3,300 万人を超えた。さらに平成 30 (2018) 年には 3,500 万人を超え、高齢化率は 28.1% を示した¹⁾。「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7 (2025) 年には 65 歳以上高齢者数が 3,600 万人を超える超高齢多死社会を迎え、令和 24 (2042) 年には 3,800 万人を超えてピークとなり、75 歳以上高齢者の割合は令和 37 (2055) 年に 25% を超えると見込まれている (図 1)。また、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の増加、65 歳以上の単独または夫婦のみの世帯の増加、高齢化の地域格差について言及されている²⁾。少子化は総人口減少と生産年齢人口の減少を引き起こし、高齢化は医療や介護の需要の増大に伴う社会保障給付費の増大を引き起こし、国の財政に深刻な影響を与えることになり、保健・医療・福祉制度の存続のための人材の確保も重要な課題となる。そこで国は、「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7 (2025) 年に向けて、少子超高齢社会に対応した医療・介護制度を整えることを目指し、地方自治体が地域の実情に応じた施策が展開できるように「地域包括ケアシステム (図 2)」の構築への取り組みを開始した。

地域包括ケアシステムの中で 求められる看護の役割

地域包括ケアシステムは、「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7 (2025) 年以降の医療や介護の需要の増加への対応策として、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づいて、地域の特性に応じて作り上げる、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される包括的な支援・サービス提供体制³⁾である。地域包括ケアシステムでは、従来の、疾病や傷害の治癒・回復を目的とする「病院完結型」の医療モデルから、生活の質に焦点をあてた「地域完結型」の生活モデルへの移行、すなわち、従来の「病院完結型」の医療・ケアの提供体制から、生活と一体化した「地域完結型」への転換が図られている。療養の場は「医療機関」から「暮らしの場」へ移り⁴⁾、共助・公助・自助・互助を駆使してこれを支える。疾病や障がいがあっても、住み慣れた地域で自立してその人らしく暮らすことを目指すものである。したがって、各地域は、包括的に生活を支援できる態勢を整え、健康の維持・増進、疾病の予防、疾病・障がいを抱えながらの療養生活の継続、そして人生の終焉までを支える体制を構築していくことが求められている。地域包括ケアシステムは、高齢者に限定されるものではなく、障がい者や子どもを含む、地域のすべての住民のための仕組みである⁵⁾が、対象の多くはやはり高齢者となる。高齢者の多くは、生活習慣病であるがん・心疾患・脳卒中などの慢性

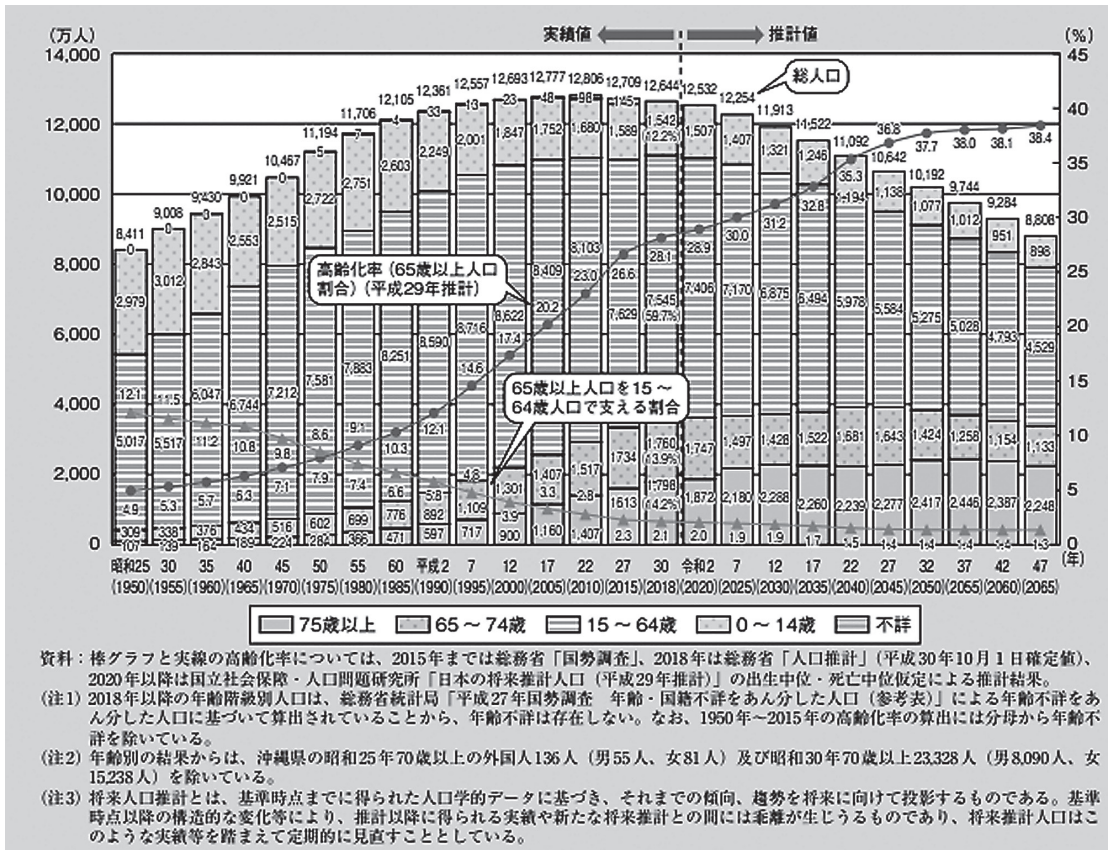


図1 高齢化の推移と将来推計（出典：内閣府令和元年版高齢社会白書）

疾患や認知症など、複数の疾病や障がいを抱えている。年齢階級別の受療率⁶⁾を見ると、加齢に伴って外来受療率は増加し、後期高齢期になると入院受療率も増加してくる（図3）。健康問題が長期化・複雑化し、治癒や回復が完全には望めずその健康問題と長期にわたって付き合わざるを得ない場合も多い。このような高齢者を取り巻く状況の中、健康の新たな価値観として「疾病や障がいがあっても、その人らしい自立した生活を送り、最後まで尊厳を持って人生を全うすること⁷⁾」が重要となり、生活の質（Quality of Life: QOL）が重視されるようになってきている。

日本看護協会は、2025年に向けての看護ビジョン⁷⁾として「いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」と「人々の生涯にわたり、生活

と保健・医療・福祉をつなぐ看護」を表明し、積極的に地域包括ケアシステム構築に参加していくこと、地域における看護活動を充実させることを、活動の方向性として示している。看護職には、これまで治療の場で身に付けてきた専門的な知識と技術を、暮らしの場で活用できるようシフトさせ、健康・医療と生活、両方の視点を持った専門職として役割を発揮することが求められている。

統合医療と地域包括ケアシステム

わが国では、健康寿命を延ばす観点から「統合医療」の積極的な推進について検討を行うため、平成22（2010）年から厚生労働省において知見の収集が図られた。統合医療は「近代西洋医学を前提として、これに相補（補完）療法

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

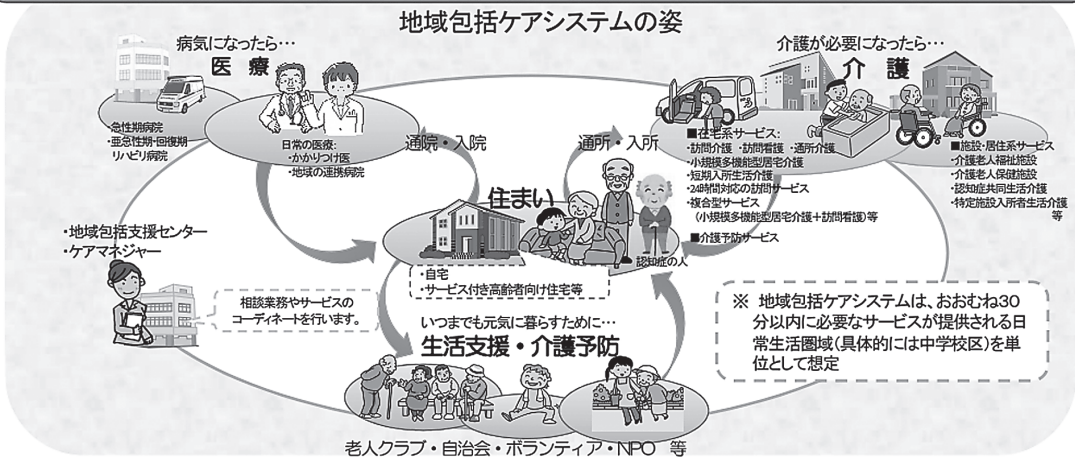


図2 地域包括ケアシステム (出典：厚生労働省 HP)

や伝統医学等を組み合わせて更に QOL を向上させる医療であり、医師主導で行うものであって、場合により多職種が協働して行うもの⁸⁾と位置付けられ (図4)、患者中心の個別化医療、全人的医療、自然治癒力の最大限の活用、多様な治療法、の4つがその特色として挙げられた。

社団法人日本統合医療学会は、統合医療を狭義の「医療モデル」と広義の「社会モデル」に分類している。「医療モデル」は医療機関での疾病の治療・対応を目的とした医療従事者の多職種連携による集学的チーム体制であり、「社会モデル」は生活の場での生活者を中心とした疾病予防や健康増進を通して地域住民の QOL の向上を目指す、地域コミュニティの多世代連携としている。そしてこの「医療モデル」と「社会モデル」が、補完し合いながら機能し、患者でもあり生活者でもある地域住民の疾病への対応、QOL の向上、尊厳の保障、健康格差の是正、

地域経済の活性化、地域コミュニティの創出に寄与することが期待される医療である⁹⁾としている。

地域包括ケアシステムにより、医療が地域へ、療養の場が暮らしの場へと移行する中、健康の価値観も変化してきている。医療者には、健康増進、疾病予防、健康維持、機能維持、看取りといった、あらゆる健康段階に対応することが求められ、疾患だけでなくその人の生活、生き方などを含めた、全人的な対象の理解が求められている。このことは、生活の場で、生活者を中心に、自然治癒力を最大限に引き出すことによって疾病予防や健康増進を図り、QOL の向上を目指す統合医療と共通しており、多くの親和性が認められる。統合医療で近代西洋医学と組み合わせて行う相補(補完)療法には、目的に応じて多くの手技があり、地域の人々のあらゆる健康状態において活用できると期待できる。

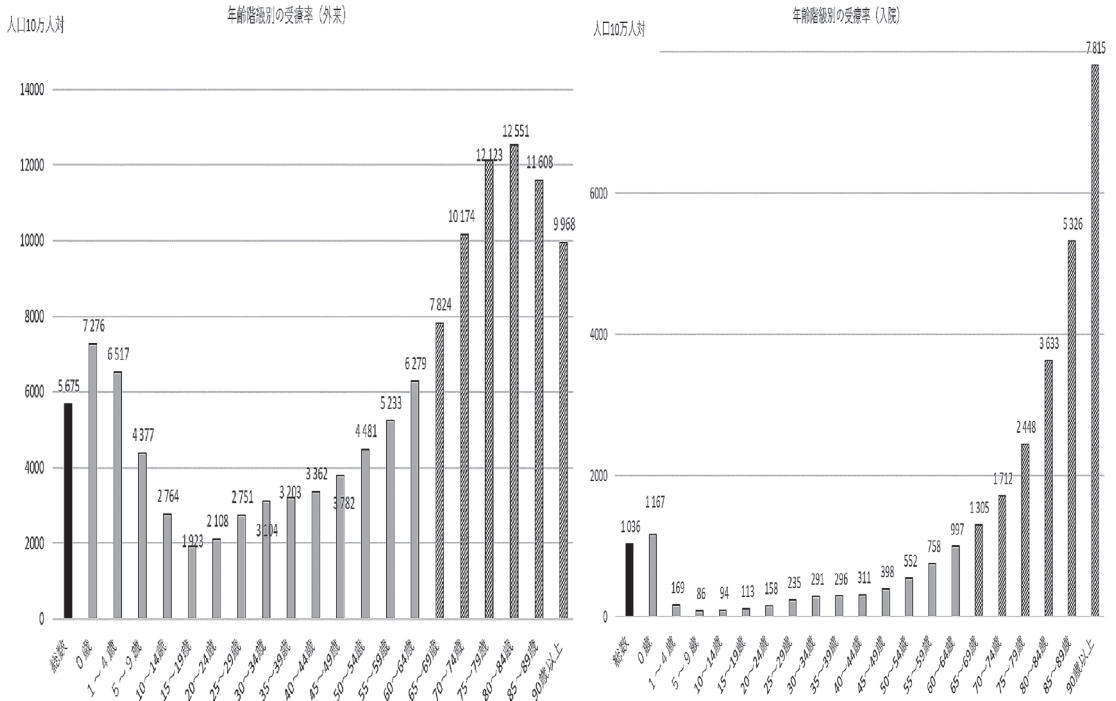


図3 年齢階級別の受療率（出典：平成29（2017）年患者調査の概況 厚生労働省）

以下の表は、平成22年度厚生労働科学研究「統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究」で採り上げられた療法について、効果の有無を問わず整理したものである。

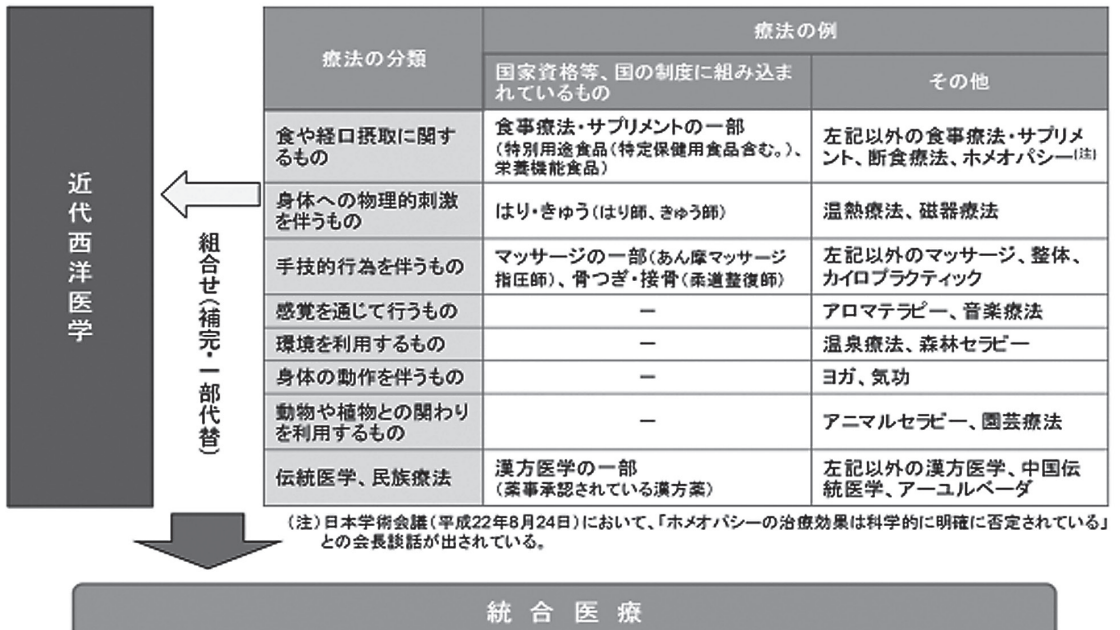


図4 近代西洋医学と組み合わせる療法の分類について
(出典：平成25年「統合医療」のあり方に関する検討会 厚生労働省)

相補（補完）療法について

相補（補完）療法は、一般に人間を全体としてとらえることが強調されており、概して非侵襲的で、心身のバランスを整え、免疫力を強化し、人間の持つ自然治癒力を高め、良好状態を保つ、あるいは治療を促進することを目指している¹⁰⁾。厳密な定義はなく、一般には「近代西洋医学にもとづいた医療以外の総称」とされている。わが国では、相補（補完）療法を心身医学（医療）、生物学に基づいた療法、手技療法と身体技法、エネルギー医学、全人医療システムの5つに分類している（表1）。心身医学（医療）は、心は身体に影響を与えうるという考えに基づいており、瞑想、バイオフィードバック、催眠、ヨガ、イメージ法などを指す。生物学に基づいた療法は、自然界にあるものを利用するもので、栄養補助食品やハーブ製品が含まれ、ビタミン、ハーブ、食品、食事療法などを指す。

手技療法と身体技法は、身体の一部または複数の部位に働きかける療法で、マッサージ、カイロプラクティック、リフレクソロジーなどを指す。エネルギー医学は、身体には治癒および健康維持に働くエネルギー場がある、という考えに基づいており、太極拳、レイキ、セラピューティック・タッチなどを指す。そして、全人医療システムは、世界のさまざまな文化や地域で時間をかけて進化してきた癒しの体系および考え方であり、アーユルヴェーダ医学、中国医学、ホメオパシー、自然療法医学などを指す¹¹⁾。

平成22（2010）年に、20～69歳の男女3,000人を対象に、19の療法（はり・きゅう、各種マッサージ、骨つぎ・接骨、整体、カイロプラクティック、食事療法、断食療法、サプリメント・健康食品：ハーブ療法を含む、アロマセラピー、温熱療法、磁気療法、温泉療法、音楽療法、森林セラピー、ホメオパシー、アーユルヴェーダ、ヨガ、気功、漢方について実施された調査では、

表1 相補（補完）療法の種類

	瞑想	集中した呼吸あるいは心を鎮静させる言葉やフレーズの繰り返し
心身医学 (医療)	バイオフィードバック	単純な機械を使って、患者は（心拍数のように）通常は意識しないような特定の身体機能に影響を与える方法を学ぶ
	催眠	リラックスして、ある種の感情、考え、または治癒を助ける暗示に注意を向けた状態
	ヨガ	呼吸に特別な注意を払ったストレッチやポーズの手順
	イメージ法	情景や光景、または経験したことをイメージして、身体の快復を助けること
生物学に基づいた療法	ビタミン ハーブ 食品 食事療法	
手技療法と 身体技法	マッサージ カイロプラクティック リフレクソロジー	手や特別な器具を使い身体に施す手技 関節や骨格系に施す手技の種類のひとつ 手や足のつばを利用して身体の他の部分に影響を与えること
エネルギー 医学	太極拳 レイキ セラピューティック・タッチ	呼吸に注意しながら集中してゆっくりと穏やかな動きをすること 離れた場所から、あるいは患者に触ったり患者の近くに手を置くことで、エネルギーのバランスをとる 身体のエネギー場にわたって手を動かす
全人医療 システム	アーユルヴェーダ医学 中国医学 ホメオパシー 自然療法医学	身体、心、および精神（霊）の間のバランスを重視したインドの体系 健康は陰、陽と呼ばれる2つの力のバランスである、という考えに基づく。鍼は中国医学の一般的な施術で、身体の特定位を刺激して健康を促進したり、病気の症状や治療の副作用を軽減する。 非常に少量の物質を使って、体が持つ本来の治癒力を引き出す 身体其自然な治癒力を助けるさまざまな手法を使う

（出典：補完代替療法（CAM）の種類 厚生労働省『「統合医療」に係る情報発信等推進事業¹¹⁾より抜粋）

77.4%が過去にいずれかの療法の利用経験があり、利用した割合が高かった療法は、サプリメント・健康食品 53.8%、各種マッサージ 37.5%、整体 36.5%で、年代が上がるほど、また、男性より女性の経験率が高いことが報告されている¹²⁾。

相補（補完）療法を活用した 看護ケアについて

相補（補完）療法の考え方は、患者の生命力の消耗を最小にするように環境を整え、自然治癒力を高めるための最良の状態に患者を置くことをなすべきこととし、実際的かつ科学的な系統だった訓練を必要とする芸術（art）であるとする¹³⁾。看護にとっては、親しみ深い考え方であり、看護と相補（補完）療法には、人間のとらえ方（全体的）、方法（非侵襲的）、目標（良好状態の維持・治療の促進）において¹⁴⁾多くの類似点があった。したがって看護の分野では、すでに看護師が療養上の世話として経験的に行ってきたケアの中に、相補（補完）療法が多く含まれていた。具体的には、漸進的筋弛緩法、自律訓練法、呼吸法、マッサージ、翳法、セラピューティックタッチ、意図的タッチ、瞑想療法、イメージ療法、バイオフィードバック、催眠療法、音楽療法、アロマセラピー、ペットセラピー、日記療法、回想療法、読み語り療法、足浴、リンパドレナージなどが挙げられる。

緩和ケア病院に勤務している看護師を対象にした調査¹⁵⁾では、「よく実施する（複数回答）」相補（補完）療法の上位5つは、マッサージ 71.8%、翳法 43.3%、足浴 40.7%、意図的タッチ 35.4%、アロマセラピー 18.0%であった。マッサージは身体的症状である下肢のだるさ、痛み、全身倦怠感などと、精神的症状であるリラクゼーションなどへの対応として、翳法は身体的症状である痛み、便秘、腹部膨満感などと、精神的症状であるリラクゼーションなどへの対応として、足浴は身体的症状である下肢のだるさ、不眠、全身倦怠感などと、精神的症状である気分転換などへの対応として、意図的タッチは身体的症状である痛み、不眠、呼吸困難などと、

精神的症状である不安などへの対応として、アロマセラピーは身体的症状である下肢のだるさ、全身倦怠感、不眠などと、精神的症状であるリラクゼーションなどへの対応として、多くの看護師が看護ケアとして活用していた。さらに、93.1%の看護師が相補（補完）療法に「関心がある」と回答しており、身体的症状の緩和効果、精神的症状の緩和効果、人間関係構築の有効性、必要性について、9割以上の看護師が「認識がある」と回答していた。相補（補完）療法は、身体的苦痛の緩和のみでなく、心理面や社会面にも影響を及ぼし、QOLの向上にも寄与する。癒しの技術として、多くの看護師が高い関心を示し、その効果を認識していることが示された。

相補（補完）療法を活用した 看護ケアの可能性と課題

地域包括ケアシステムでは、地域で生活する人々を対象に、あらゆる段階の健康問題に対応する看護が求められる。対象は、地域で生活している「人」である。疾患だけではなく、その人の生活、あるいは生き方や価値観などを含めて全人的な視野を持って対象を理解していく必要がある。そして個々の生活スタイルに合わせた看護介入を実施していかなければならない。

看護師が、看護ケアとして活用してきた相補（補完）療法の多くは、特別な道具を必要とせず、場所を選ばず、短時間で効果が得られ、患者自身でも行える簡単な手技である。したがって、セルフケアとしても取り入れ易く、日常生活の中で習慣化しやすいケアである。このような療法は、医療・ケアの提供体制が病院から地域へと転換し、療養の場が医療機関から暮らしの場へ移ることによって、病棟から家庭へとその活用を場を広げていくことができる、汎用性の高いものである。誰にでもできる、安全な相補（補完）療法を正しく普及させ、対象となる人々やその家族がセルフケアとしてそれらを活用し、症状緩和ができれば、彼らのQOLやwell-beingに良い影響を及ぼすと考えられ¹⁶⁾、相補（補完）療法を積極的に看護ケアに取り入れていくこと

は医療費の削減にもつながっていく。

高齢者を含めた地域で生活する人々への導入において必要な視点としては、関連領域の研究成果に基づく根拠固め、支援体制、教育方法の3つが挙げられる¹⁷⁾。相補（補完）療法を用いた個々のケアについての科学的知見は、十分に得られているとは言えないのが現状である。相補（補完）療法を看護ケアに導入するにあたって、その療法の安全性と客観性を担保するためには、研究成果を検証し、根拠が明らかである療法を用いることが重要であるということ、看護師は認識しなければならない。研究を重ねてエビデンスのある看護技術として体系化していくことは、看護の専門性を高める¹⁸⁾ことにつながる。また、安全で効果的な方法を正しく実施できる基本的な知識を学習できる機会を提供し、疾病予防や健康増進として健康な時から活習慣として習慣化できるような支援や、看護職が地域で生活する人々の健康問題を把握でき、適切な時期に適切な提案が行えるような体制づくりが必要である。さらに、地域で暮らす人々への保健指導は看護の役割の一つである。対象とする集団の特性に応じた効果的な教育方法を活用し、セルフケア時代に有効な新たな教育方法を確立していくことも必要となる。

ヘッドトリートメントや 眼部周囲の温罨法の可能性

筆者は、相補（補完）療法の一つであるヘッドトリートメントや眼部周囲の温罨法について、地域での看護ケアとしての活用が可能ではないかと考えている。

ヘッドトリートメントとは、インドの伝統医学アーユルヴェーダの技術を用いた頭部へのマッサージである。健康な女性に実施すると副

交感神経活動が優位となり、不安が軽減することが示され、リラクゼーションの効果が認められた¹⁹⁾ため、安楽を提供する看護技術として普及してきた。近年、マッサージがストレス刺激への生体の過剰な反応を制御する働きがあり、神経伝達物質セロトニンの分泌を促すホルモンであるオキシトシンの分泌に関与する²⁰⁾²¹⁾との知見が示され、ヘッドトリートメントにも、セロトニンの低下を一因とするうつ病、認知症、自閉症などの抑うつ症状を緩和する看護介入として期待ができるのではないかと考える。

また、温罨法は、リラクゼーション効果²²⁾、疼痛緩和²³⁾、睡眠導入への効果²⁴⁾などが明らかとなっており、患者の安楽や快適性をはかり、治療の効果を促進するために、すでに看護実践に取り入れられている。筆者らは、眼部周囲の温罨法には、副交感神経活動を優位な状態とし、リラックス効果をもたらし、入眠潜時の短縮、中途覚醒の減少、睡眠感の改善といった、良質な睡眠の確保に貢献できるのではないかと期待し、臨床看護師とともに研究に取り組んでいる。

相補（補完）療法は、元来、安全で効果的であり、セルフケアとして用いやすく、継続がしやすいことから、長年にわたり慣習的に受け継がれてきたものである。エビデンスに基づいたケアとして確立されれば、住み慣れた地域でその人らしく暮らすことを目指す人々の、健康の維持・増進、疾病の予防、疾病・療養生活の継続、そして終焉までを支えるケアとして大きく貢献していける技術であると考え。ひとつひとつの相補（補完）療法のエビデンスの構築に今後も真摯に取り組んでいきたいと考える。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文 献

1) 令和元年版高齢社会白書、第1章第1節 1 高齢化の現状と将来像。内閣府。 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (参照 2020-03-01)

2) 福祉・介護包括ケアシステム 1 地域包括ケアシステムの実現へ向けて 今後の高齢者人口の見通し。厚生労働省。 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-

- houkatsu/dl/link1-1.pdf（参照 2020-03-01）
- 3) 福祉・介護包括ケアシステム 1 地域包括ケアシステムの実現へ向けて 地域包括ケアシステム. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/（参照 2020-03-01）
 - 4) 2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護 1 章 2 節生活を重視する保健・医療・福祉制度への転換. 日本看護協会. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>（参照 2020-03-01）
 - 5) 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点 平成 24 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）第 2 部 1 地域包括ケアシステムにおいて諸主体が取り組むべき方向 地域のすべての住民. 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. https://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf（参照 2020-03-01）
 - 6) 平成 29 年 (2) 患者調査の概況 2 受療率 (1) 性・年齢階級別. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/02.pdf> (2020.03.01)
 - 7) 2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～に寄せて. 日本看護協会. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>（参照 2020-03-01）
 - 8) これまでの議論の整理 平成 25 年 2 月「統合医療」の在り方に関する検討会. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002vsub-att/2r9852000002vsv2.pdf>（参照 2020-03-01）
 - 9) 統合医療とは. 一般社団法人日本統合医療学会. <http://imj.or.jp/intro>（参照 2020-03-01）
 - 10) 今西二郎. 代替療法とは. 小西二郎・小島操子編. 看護職のための代替療法ガイドブック. 東京: 金原書店, 1-10, 2001.
 - 11) 補完代替療法を考えたとき: がん患者のための手引き [NCI] 補完代替療法 (CAM) の種類. 厚生労働省『「統合医療」に係る情報発信等推進事業』. <https://www.ejim.ncgg.go.jp/public/overseas/c01/02.html>
 - 12) 統合医療とは? 統合医療の現状 1 各種療法の利用状況. 厚生労働省『「統合医療」に係る情報発信等推進事業』. <https://www.ejim.ncgg.go.jp/pro/about/data.html> (2020-03-01)
 - 13) Nightingale F, 看護覚え書. 湯横ます, 薄井坦子, 小玉香津子, 田村 眞, 小南吉彦, 東京: 現代社, 15, 97, 222, 2011.
 - 14) 小島操子. 看護と代替療法. 小西二郎・小島操子編. 看護職のための代替療法ガイドブック. 東京: 金原書店, 1-19, 2001.
 - 15) 新田紀枝, 川端京子, 高橋晃子, 田中登美. ホスピス・緩和ケア病棟看護師の代替療法の実施の現状に関する調査. 日本看護学会論文集: 成人看護 II (1347-8206), 37: 83-85, 2007.
 - 16) 新田紀枝, 川端京子. 看護における補完代替医療の現状と問題点—ホスピス・緩和ケア病棟に勤務する看護師の補完代替医療の習得と実施に関する調査から—. 日補完代替医療会誌, 4: 23-31, 2007.
 - 17) 大塚朱美, 石津みえ子, 富樫千秋, 鈴木康宏. 地域包括ケアシステムの補完代替療法の活用—ストレッチングに関する文献検討—, 千葉科学大紀, 8: 131-138, 2015.
 - 18) 大西和子, 辻川真弓, 吉田和枝, 後藤藤奈, 町本実保, 大石ふみ子, 山田章子. 看護技術としての補完療法活用, 三重看護誌, 12: 1-6, 2010.
 - 19) Murota M, Iwawaki Y, Uebaba K, Yamamoto Y, Takishita Y, Harada K, Shibata A, Narumoto J, and Fukui K. Physical and Psychological Effects of Head Treatment in the Supine Position Using Specialized Ayurveda-based Techniques, J Altern Complementary Med, 22: 526-532, 2016.
 - 20) Morhenn V, Beavin LE, Zak PJ. Massage increases oxytocin and reduces adrenocorticotropin hormone in humans, Altern Ther Health Med, 18: 8-11, 2012.
 - 21) Scheele D, Wille A, Kendrick KM, Stoffel-Wagner B, Becker B, Güntürkün O, Maier W, Hurlmann R. Oxytocin enhances brain reward system responses in men viewing the face of their female partner, Proc Natl Acad Sci USA, 110: 20308-20313, 2013.
 - 22) 加藤京里. 後頸部温罨法による自律神経活動と快—不快の変化 40℃と 60℃の比較. 日看技会誌, 10: 10-18, 2012.
 - 23) 吉村奈美子, 野村志保子, 山田信一, 森本紀巳子, 飯野矢住代, 加悦美恵. 前腕部温罨法と密閉式足浴方が皮膚温, 皮膚血流量, 皮膚血流脈波系および主観的反応に及ぼす影響. 日生理人類会誌, 14: 39-48, 2009.
 - 24) 大里都真子, 伊原圭子, 高矢麻衣, 篠原裕枝, 小倉明美, 藤永悦子. 後頸部温罨法による睡眠導入への援助. 日看会論集: 看総合, 43: 35-38, 2013.

著者プロフィール



室田 昌子 Masako Murota

所属・職：京都府立医科大学医学部看護学科・准教授

略 歴：2003年3月 京都府立医科大学医療技術短期大学部看護学科卒業

2003年4月 京都府立医科大学附属病院 看護師

2004年4月 京都府立洛南病院 看護師

2010年9月 京都府立医科大学大学院保健看護研究科修士課程 修了

2011年4月 京都府立医科大学医学部看護学科 基礎看護学領域 助教

2013年4月 京都府立医科大学医学部看護学科 成人看護学領域 講師

2016年12月 医学博士（京都府立医科大学 乙第2165号）

2017年4月 京都府立医科大学医学部看護学科 成人看護学領域 准教授 現在に至る

専門分野：成人看護学 慢性期看護援助論 急性期看護援助論 相補（補完）療法

主な業績：1. 室田昌子, 岩脇陽子, 滝下幸栄, 山本容子, 光本かおり, 中村順子, 松岡知子. 退院支援事例をアセスメントする学習を取り入れた成人看護学実習の効果. *京都府立医科大学看護学科紀要*, 28: 43-48, 2018.

2. Murota M, Iwawaki Y, Uebaba K, Yamamoto Y, Takishita Y, Harada K, Shibata A, Narumoto J, Fukui K. Physical and Psychological Effects of Head Treatment in the Supine Position Using Specialized Ayurveda-based Techniques. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22: 526-532, 2016.

3. Yamamoto Y, Harada K, Murota M, Takishita Y, Iwawaki Y, Matsuoka T, Nishiuchi Y, Ibayashi T, Matsumoto K. Correlation between Alcohol-Based Handrub Consumption and Adherence to Hand Hygiene Protocols in Individual Nurses. *International Archives of Nursing and Health Care*, OPEN ACCESS, 4: 111, 2018.