在宅看護にいかすエネルギーフィールドへのケア
ーヒーリングタッチの効果ー

中　ルミ（ルミナス訪問看護ケアステーション　　管理者）
天野　博（国際ヒーリング看護協会　常任理事）
〒263-0043
千葉県千葉市稲毛区小仲台６－２－７　富士ビル５０１号
TEL：　043-306-7454　　HP:　http://npo-ihan.net/
いとうたけひこ（和光大学）

第38回生命情報科学シンポジウム
2014年8月24日（日）
家族楽園大学　本会議B会場

『研究の目的と背景と目的』

ヒーリングタッチ：「NANDA-Ⅰ看護診断」に記載されている看護診断を基にプログラム化。

緩和ケアにおける海外医療事情として、ヒーリングタッチをはじめとする各種代替療法は既に多くの研究データがあり、国家資格としてみとめられているものや、保険適応にもなり医療チームの中で実践されています。

しかし、日本においてはまだ認知度が低く、実践出来る看護師が少なくエビデンスが出ていない。

本研究の目的：今回、希望者へヒーリングタッチを実施し、その効果を測定することにより、日本における在宅看護での緩和ケアとして有効性を検証。

エネルギー療法の有効性

アメリカにおいて代替医療は、国家で研究

米国国立衛生研究所にある米国国立補完代替医療センターがその専門機関

「米国国立衛生研究所による５つの有用な補完・代替医療手法」

（１）代替医療システム（アーユルヴェーダ・ホメオパシー等）
（２）心と体への介入（音楽療法・イメージ療法・日誌療法等）
（３）生物学に基づく療法（ハーブ、アロマセラピー等）
（４）手技とボディワークに基づく方法（マッサージ・太極拳等）
（５）エネルギー療法（ヒーリングタッチ・磁気・リフレクソロジー等）

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

- 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・マネジメント
- 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

ＮＡＮＤＡ－Ｉの看護診断

エネルギーフィールド　混乱　定義（Definition）

身体,心, そして/または魂の不調和を生じる, 人の実存をとりまくエネルギーの流れの破綻

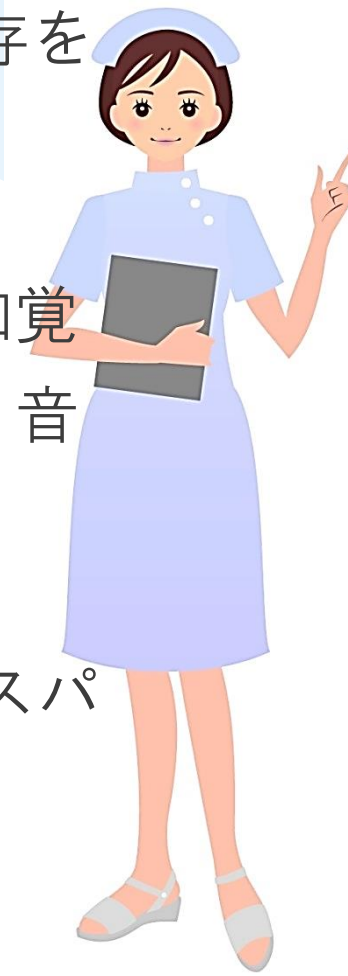
診断指標　（Defining Characterlstics）

以下のようなエネルギーの流れのパターンの変化の知覚

□ 運動(波動、 スパイク、疼き、,濃度、流れ)　□ 音(音色, 言葉)

□ 体温の変化(温感,冷感)　□ 視覚の変化(像,色調)

□ 場の破綻(エネルギーフィールドの欠如、裂け目, スパイク、膨張、閉塞, うっ滞、流れの減少)



ＮＡＮＤＡ－Ｉの看護診断（続き）

エネルギーフィールド　混乱　定義（Definition）

関連因子（Related Factors）

以下に引き続いて起こるエネルギーの流れの緩慢化または阻止

〈成熟因子〉

□ 年齢に相応した発達上の危機　　□ 年齢に相応した発達上の困難

〈病態生理学的因子〉

□病　□妊娠　□ 身体損傷

〈状況的因子〉

□ 不安　□悲嘆　□恐怖　□疼痛

〈治療関連因子〉

□化学療法　□出産　□体動不能　□周手術期の経験

ヒーリングタッチとは

看護師・理学士のジャネット・メンゲンによって、１９８９年にまとめられた、健康と癒しためのエネルギー療法

クライアントのエネルギーフィルド（オーラ）とエネルギーセンター（チャクラ）に、手を使ってエネルギーを導く、意識的で意図的なプロセス

エネルギーフィールドをクリアにし、バランスさせ、活性化することで、私たちに備わっている癒しの力をサポート

- 緩和ケア、リラクゼーション、痛みの軽減、術後ケア、精神医学、ホスピス、老人ケアなど様々な分野で活用され、あらゆる年齢の方に安全に行うことが可能
- 既存の医療と調和しながら、補完的、統合的に活用可能

オーラとは

肉体的身体と、そのまわりにあるエネルギーフィールドからなります。

　健康な時、肉体的な身体のまわりに左右対称な卵形をしています。

チャクラとは

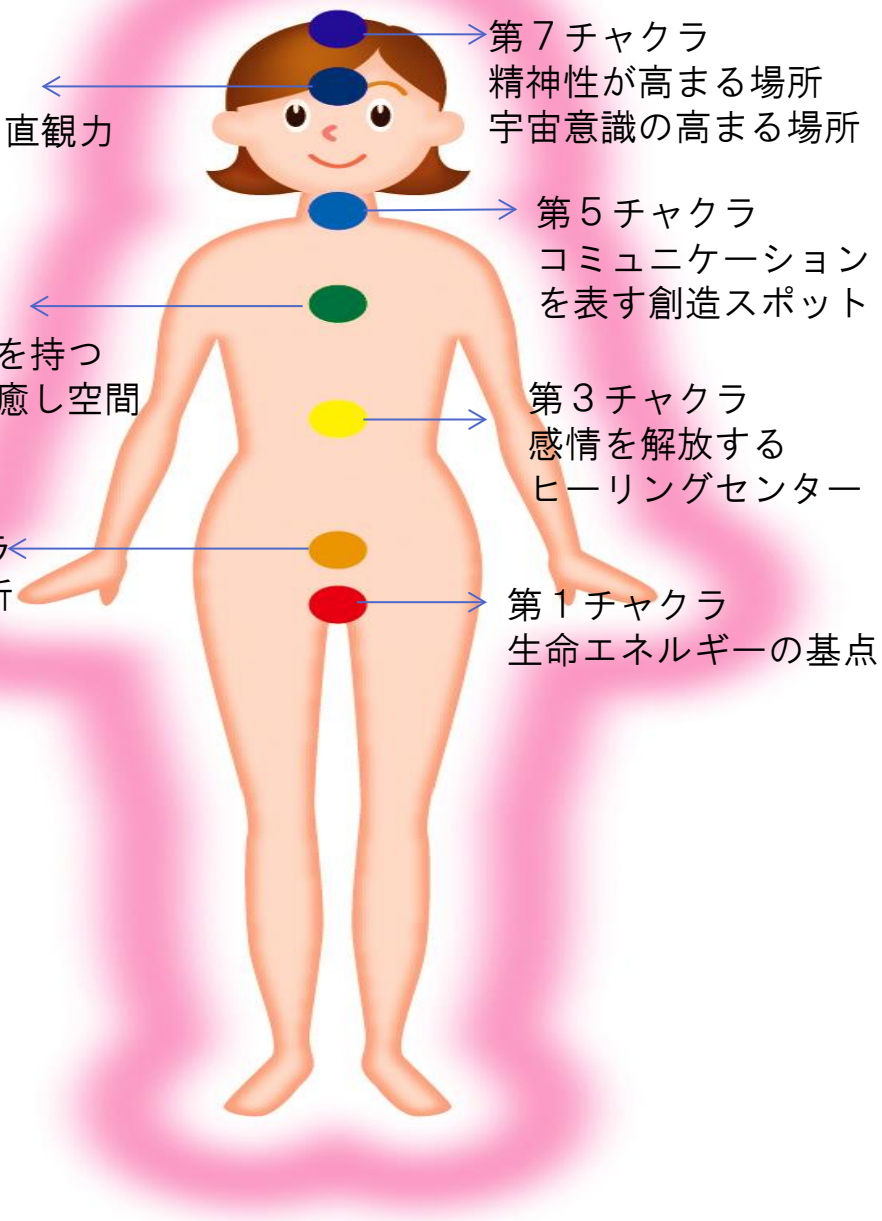
サンスクリット語で、「回転する車輪」という意味

●人のエネルギーシステムには７つの主要なチャクラ

●チャクラは肉体的身体と対応して、身体機能を制御する臓器や内分泌に影響

●全ての経験はチャクラシステムに記録される

オーラとチャクラの図



ヒーリングタッチのケアの様子

『研究の背景と目的』

ヒーリングタッチ：「NANDA-Ⅰ看護診断」に記載されている看護診断を基にプログラム化。

緩和ケアにおける海外医療事情として、ヒーリングタッチをはじめとする各種代替療法は既に多くの研究データがあり、国家資格としてみとめられているものや、保険適応にもなり医療チームの中で実践されています。

しかし、日本においてはまだ認知度が低く、実践出来る看護師が少なくエビデンスが出ていない。

本研究の目的：今回、希望者へヒーリングタッチを実施し、その効果を測定することにより、日本における在宅看護での緩和ケアとして有効性を検証する

【研究方法】

１．研究デザイン

問診票を用いた実態調査。ヒーリングタッチ実施前に、主訴、既往歴、実施後に感想を聴取し、身体・感情・思考・スピリチュアルティの４領域を１０段階のNumerical Rating Scale(NRS)スケールにて前後の時点での状態を評価し、その比較をおこなった。

２．データ収集期間：２０１２年７月～２０１３年４月

３．調査対象

被験者のうち研究協力の同意を得た１４名（男３名、女１１名）主訴は肩こり、関節の疼痛、腰痛、頭痛、嘔気、眩暈、鬱症状、視力低下など。

ヒーリングタッチのモニターによる評価

（ヒーリングの効果を１０段階の数値で項目別に指標化）

		身　体			感　情			思　考			ｽﾋﾟﾘﾁｭｱﾘﾃｨ		
	変化合計	ﾋｰﾘﾝｸﾞ前	ﾋｰﾘﾝｸﾞ後	変化	ﾋｰﾘﾝｸﾞ前	ﾋｰﾘﾝｸﾞ後	変化	ﾋｰﾘﾝｸﾞ前	ﾋｰﾘﾝｸﾞ後	変化	ﾋｰﾘﾝｸﾞ前	ﾋｰﾘﾝｸﾞ後	変化
A さん	5	7	8	1	6	7	1	6	7	1	4	6	2
B さん	0	4	4	0	6	6	0	6	6	0	6	6	0
C さん	0	8	8	0	8	8	0	8	8	0			
D さん	3	8	9	1	9	10	1	7	8	1	8	8	0
E さん	4	7	8	1	8	10	2	8	9	1	9	9	0
F さん	3	6	7	1	6	7	1	7	8	1	8	8	0
G さん	3	5	6	1	7	7	0	7	7	0	7	9	2
H さん	2	5	6	1	5	6	1	6	6	0	3	3	0
I さん	5	6	7	1	5	9	1	5	8	3	0	0	0
J さん	2	9	10	1	8	8	0	8	9	1	9	9	0
K さん	2	2	4	2	8	8	0	6	6	0	8	8	0
L さん	5	8	9	1	8	9	1	7	9	2	8	9	1
M さん	4	8	8	0	7	9	2	8	9	1	9	10	1
N さん	25	2	9	7	4	10	6	2	8	6	4	10	6

１段階ｱｯﾌﾟ

２段階ｱｯﾌﾟ

３段階ｱｯﾌﾟ

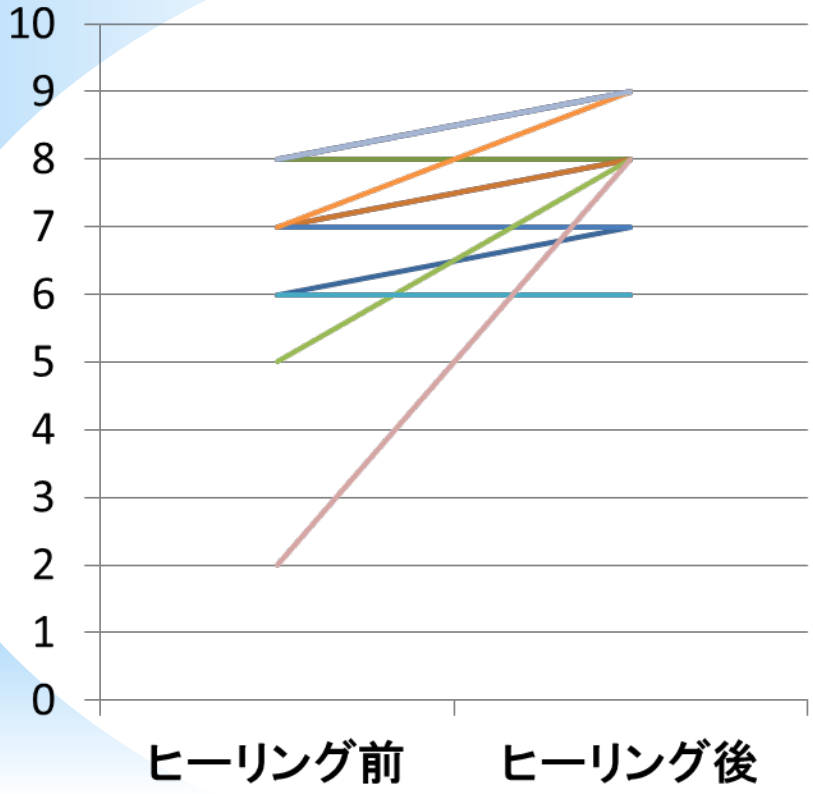
４以上ｱｯﾌﾟ

個人差はあるものの、全員の数値が向上し、マイナスとなる項目はなかった。
４段階以上アップした項目もあり、
トータルで５ポイント以上アップした方が３名もみられた。

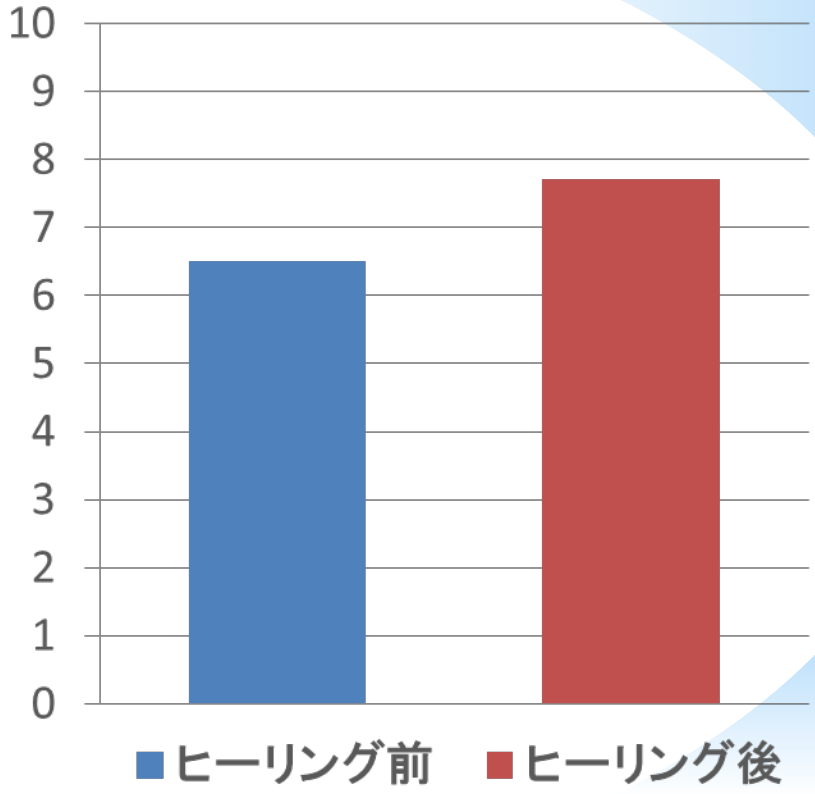
ヒーリングタッチ前後の評価（１）
「身体」尺度

（ヒーリングの効果を１０段階の数値で項目別に指標化したもの）

個人別（14名）



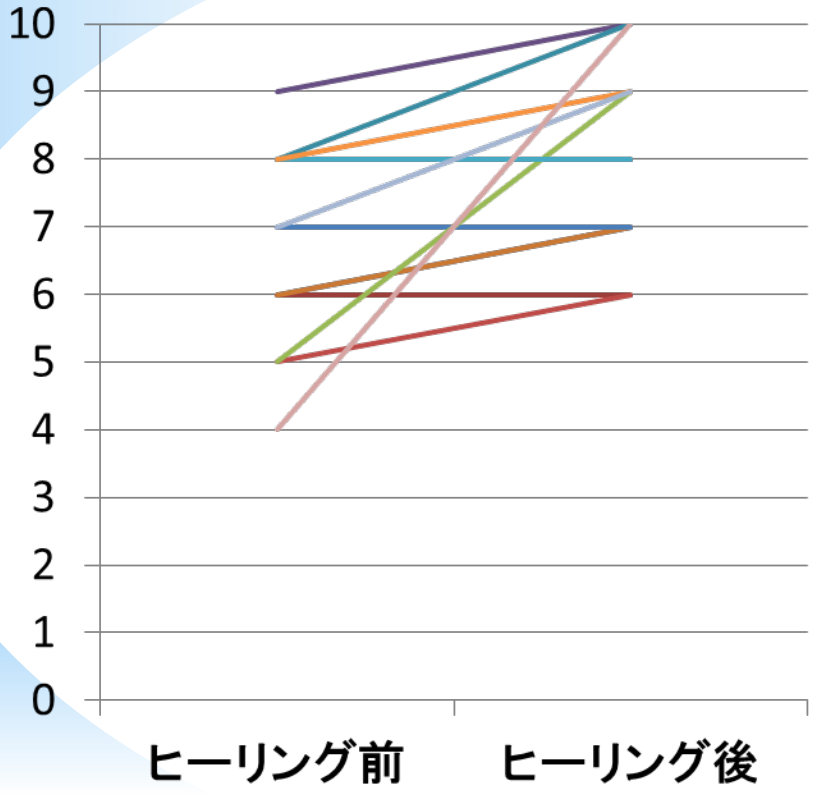
14名の平均値



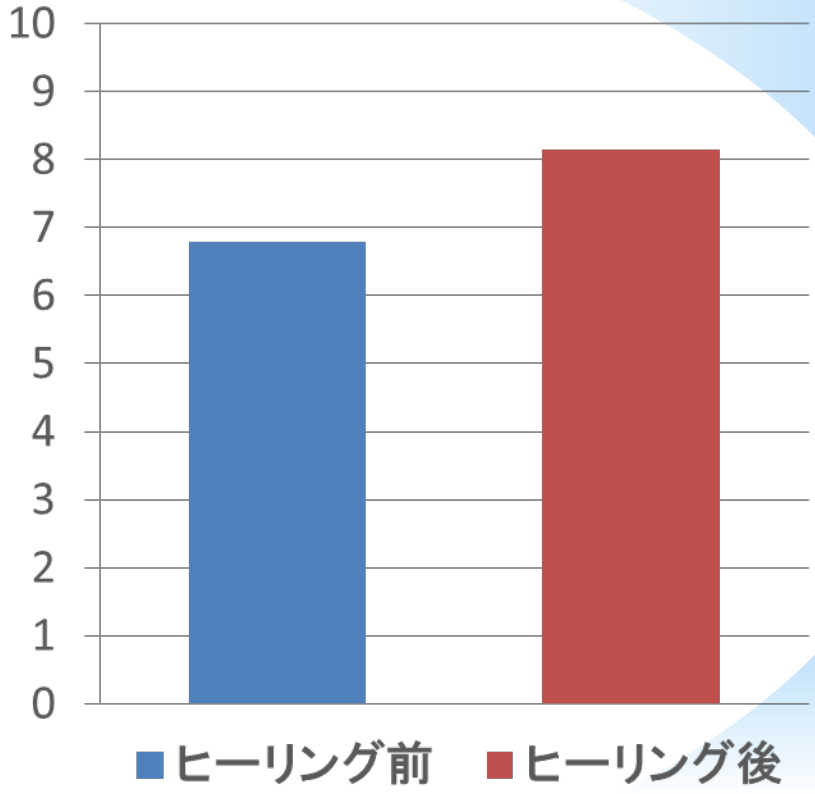
ヒーリングタッチ前後の評価（２）
「感情」尺度

（ヒーリングの効果を１０段階の数値で項目別に指標化したもの）

個人別（14名）



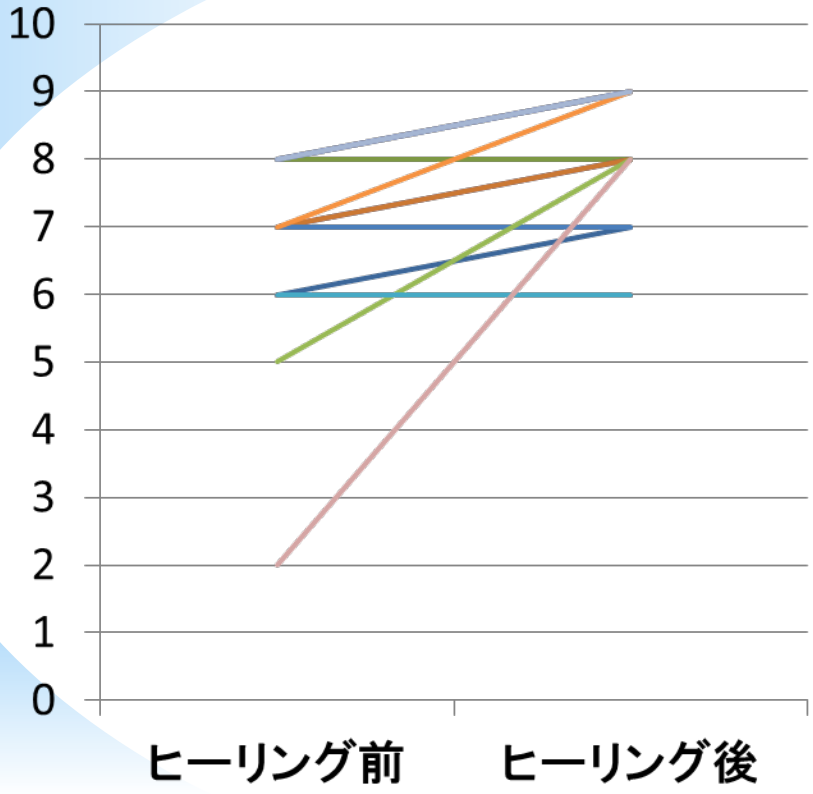
14名の平均値



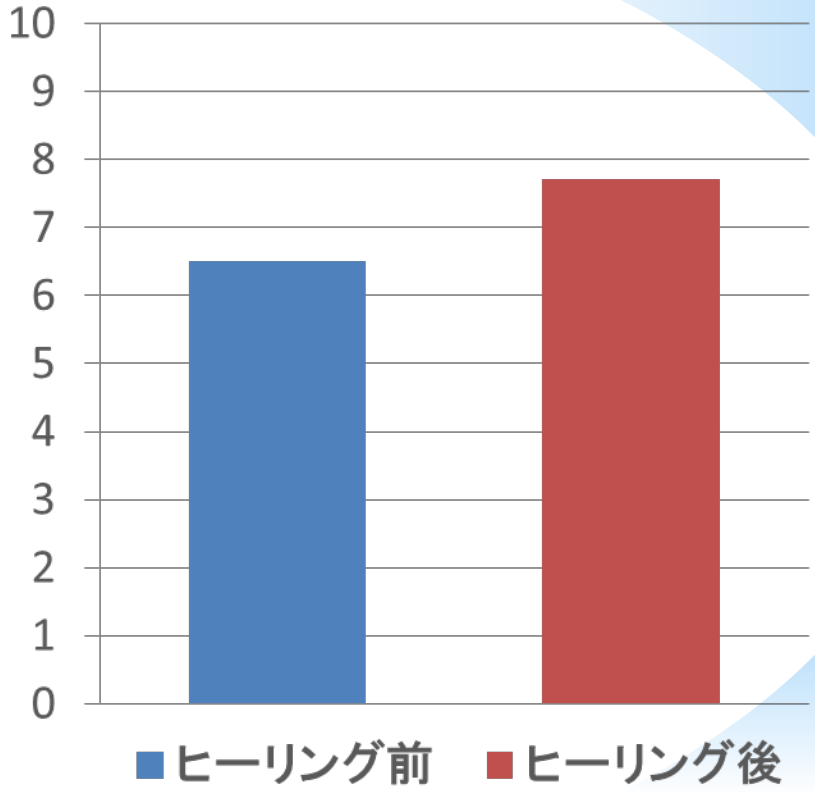
ヒーリングタッチ前後の評価（３）
「思考」尺度

（ヒーリングの効果を１０段階の数値で項目別に指標化したもの）

個人別（14名）



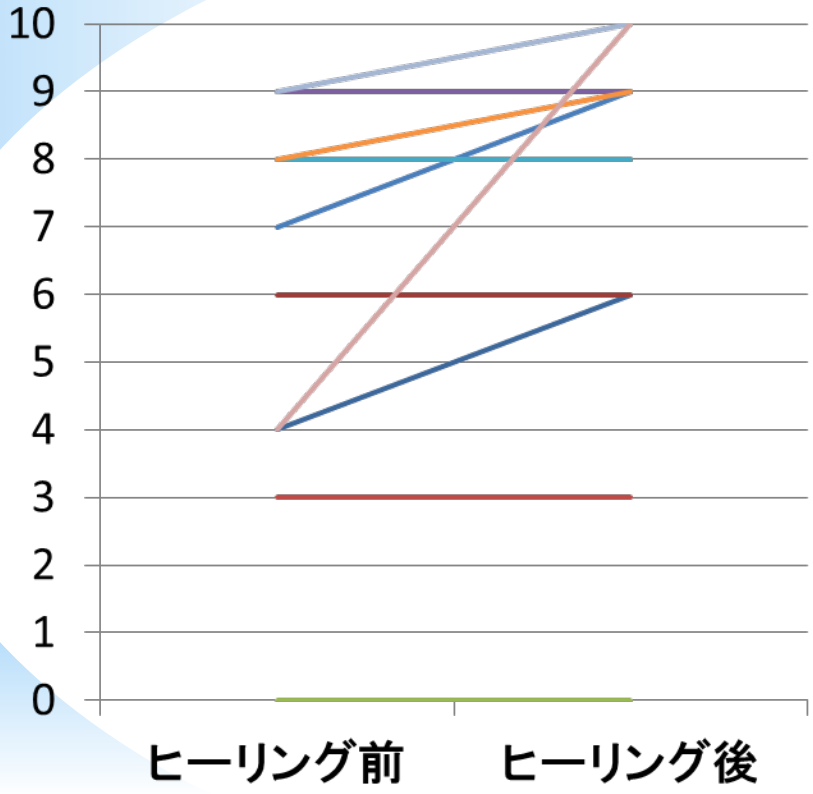
14名の平均値



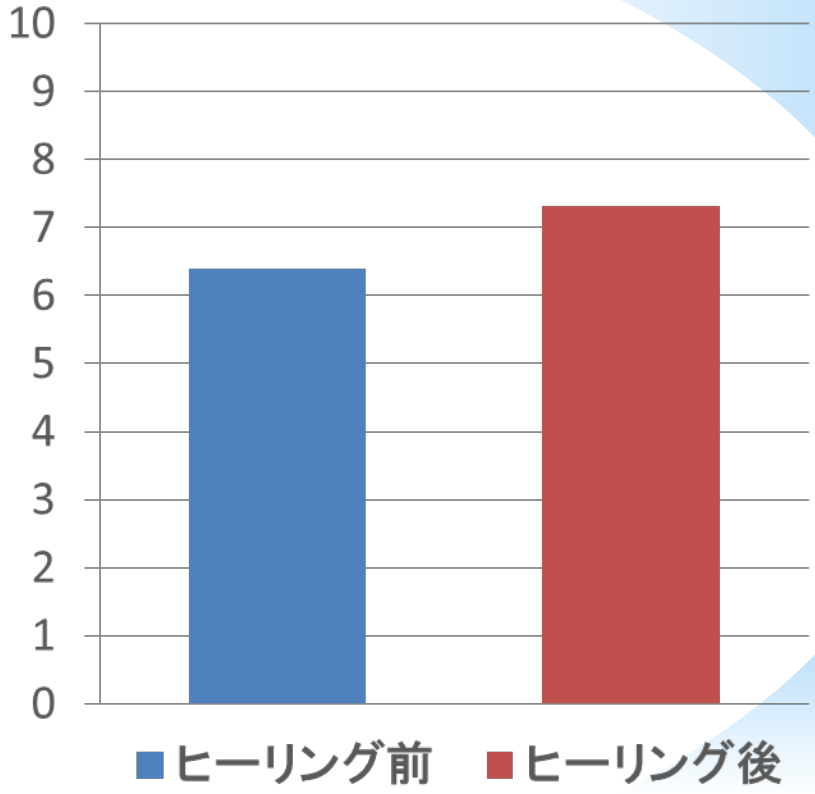
ヒーリングタッチ前後の評価（４）
「スピリチュアリティ」尺度

（ヒーリングの効果を１０段階の数値で項目別に指標化したもの）

個人別（13名）



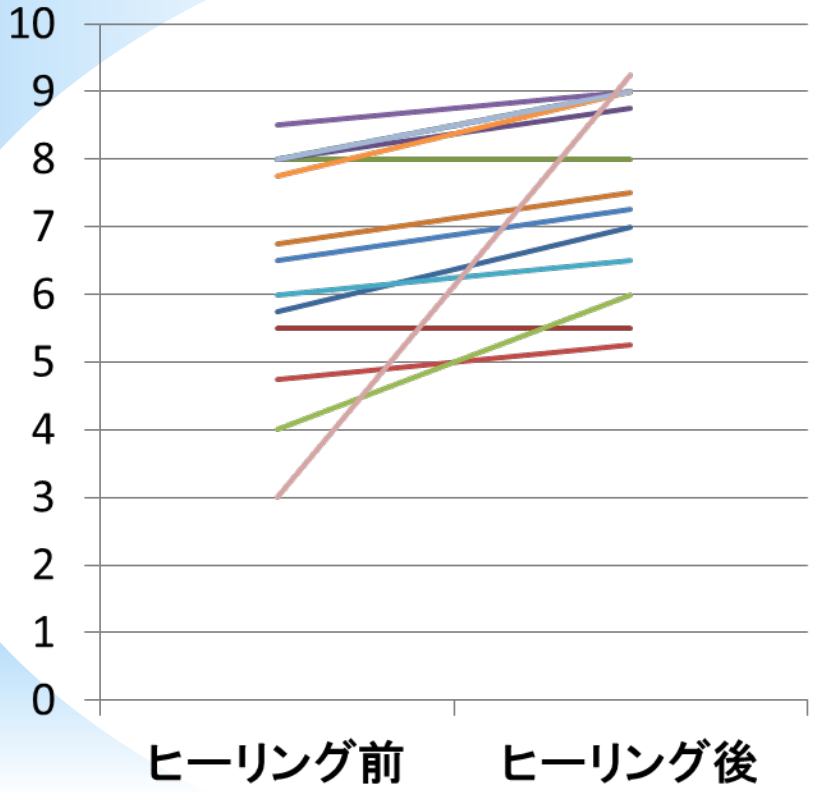
13名の平均値



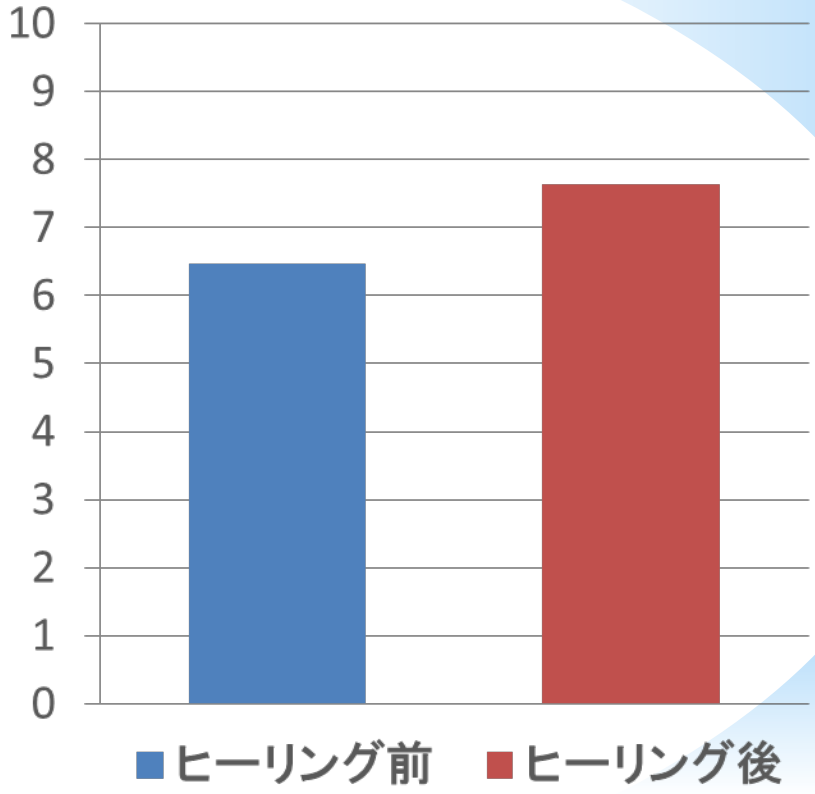
ヒーリングタッチ前後の評価（５）
「総合」尺度

（ヒーリングの効果を１０段階の数値で項目別に指標化したもの）

個人別（14名）



14名の平均値



具体的な効果

１）胃痛・腹痛・腰痛・咽頭痛・関節痛などの疼痛を訴える患者に疼痛が出現している場所に手をあてることでペインスケールが軽減し、疼痛の緩和を図ることができた。

２）不安･不定愁訴の多い患者・不眠を訴える患者へヒーリングタッチを試行することで、不安の訴えが軽減し、ポジティブな発言や笑顔が見られるようになった。

３）ターミナルにおける患者に、その家族が手や体を触れていくことで、言葉によるコミュニケーションがとれない状態も、より良い看取りを促すことができた。

事例1： パーキンソン氏病、74歳女性

(Naka, Amano, & Ito, 2014)

介入前

介入後

事例２：

*Ｈさん　　８０歳　　女性

*膵体部癌　終末期

*膵臓がん再発にて全身浮腫あり、入院中はほとんど食事摂取できず

*腹水・浮腫など悪化し、これ以上の抗がん剤治療は困難と判断、在宅医療連携提案される。

Ｈ２３．１０．１７　訪問看護開始
毎日1時間の訪問看護と緩和ケア

月曜日　入　浴・ヒーリング
火曜日　アロマセラピー
水曜日　ヒーリング　（アートセラピー）
木曜日　ヒーリング
金曜日　入　浴・アロマセラピー

*訪問看護の実施

*訪問看護中の経過

H23.10月中旬

*外出、習い事ができなくなった。
*辛い、表情乏しい
*イライラ
*ため息ばかり

卵焼き1口
おかゆ茶碗半分
味噌汁7分

体重45．1
腹囲88．5

H23.11上旬

- 自分の症状を実感
- 看護してもらい感謝
- 寝る前に祈り
- 表情明るく
- 多弁

食事
ほぼ、全量摂取

体重46．4
腹囲78．4

H24.1月中旬

- 朝起きて
『おはようございます』
から始まる感謝と
幸せをいつまでも
持ち続けて行きたいです
パステルアートを楽しむ

食事
ほぼ、全量摂取

体重38．5
腹囲78．5

*訪問看護中の経過

H23．10月31日　　H23．11月8日　　H24 12月22日

訪問看護中の経過

H24. 1. 25　永眠　…

*当日もカレーを全量摂取

*お亡くなりのなる１時間前くらいまで会話をしていた。

*最後の訪問中も「すみません。」との発言聞かれる。

考　察

身体面、感情面、思考面での向上が１０段階評価による状態の変化で明らかになった。

効果量も全体的に大きく、効果の一般性もスピリチャルティを除いては全体的に大きく、ヒーリングタッチの有効性が示唆された。

また、マイナス効果がどの下位尺度でも０人であったことから、侵襲性の無さも示唆された。

ヒーリングタッチの特徴

1. 非侵襲的である。
2. 効果的である。
3. 副作用がない
4. 経済的である。

Healing Touch Program(2013）より

これらの４つの特徴から、訪問看護におけるヒーリングタッチの介護介入は、患者、家族そして看護師自身においても大変有望的なケアであり、看護の質を高めるためにも実施していくべきだと考えられる。

結　論

本研究でヒーリングタッチの効果と侵襲性のないことを確認できた。

在宅で過ごす患者が増える中、地域看護において、より看護の質を高め患者のQOLを高めるためにも緩和ケア・疼痛コントロール・リラクゼーション・心地よさの追求は、今後益々の課題である。

患者の安全性を守るためにも、スキルトーレニングを積んだ看護師による、ヒーリングタッチの緩和ケアでの介入の普及が期待される。

ご清聴ありがとうございました！！

クライアントとそれに関わる全ての人が、

安心感と感謝の気持ちを持ち続けられるような

ケアを提供していきます。

ルミナス訪問看護ケアステーション

千葉市稲毛区小仲台６－２－７
富士ビル５０１号

TEL:043-306-74564