



在宅看護におけるヒーリングタッチの効果に関する事例検討 —パーキンソン氏病の女性の疼痛と心理的苦痛と不眠の軽減効果— (A Case Study of Effects of Healing Touch on Parkinson's Disease in Community Nursing - Focusing on Reducing Pain, Emotional Distress, and Insomnia -)

中 ルミ¹、天野 博¹、いとう たけひこ²
 (Rumi NAKA¹, Hiroshi AMANO¹, and Takehiko ITO²)

¹NPO 国際ヒーリング看護協会・ルミナス訪問看護ケアステーション (日本、千葉)

²和光大学 心理教育学科 (日本、東京)

要旨：【目的】本研究の目的は、パーキンソン氏病を発症した患者に対するヒーリングタッチの効果を検討することにある。【方法】パーキンソン氏病を発症した74歳の女性を対象に毎週1回1時間の訪問によるヒーリングタッチの評価を毎月1回行い、その変化を検討した。【結果】筋肉の拘縮の緩和、精神的リラクゼーションの進展、不眠の改善、の3つの効果が顕著に見られた。

【考察】身体と、心理と、生活習慣の改善という、3つの側面でヒーリングタッチの効果が確認できた。

キーワード：ヒーリングタッチ、在宅看護、パーキンソン氏病、緩和ケア

1. 問 題

ヒーリングタッチは、看護に有効な技術として「NANDA-Ⅱ看護診断」にすでに記載されている。アメリカにおけるホリスティックナースング協会では、認定プログラムとして推奨され、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すでに多くの研究データがあり(例えば Wardell)⁶⁾、国家資格として認められているものや、保険適用にもなり医療チームの中で実践されている。しかし、日本においては実践できる看護師も少なくエビデンスが出ていないのが現実である。

中・天野・いとう²⁾は様々な主訴を持つ14名へヒーリングタッチを実施し、事前事後比較の効果測定により、日本における在宅看護での緩和ケアとしての有効性を実証した。

治療法の確立していないパーキンソン氏病患者においても、ヒーリングタッチにより症状を緩和し生活の質(QOL)を高めることが予想される。

2. 目 的

本研究では、パーキンソン氏病で在宅にて介護さ

れている患者を対象にヒーリングタッチの効果、疼痛コントロールと心理的苦痛の軽減と不眠の改善に焦点を合わせて検討する。

3. 方 法

1. 研究デザイン：毎週ほぼ1回、1時間の訪問でバイタル測定後、NANDA-Ⅱ看護診断を基に、エネルギー診断を行い、ヒーリングタッチを実施し、介入後エネルギー診断を再び行った。変化を見るために毎月のエネルギー診断の結果をサンプリングしてその経時的変化を見た。
2. データ収集期間：2013年6月～10月
3. 研究対象：同意を得られた74歳女性1名。

4. 倫理的配慮

研究対象者には研究の目的と調査結果の情報を資料とすること、研究発表では個人が特定されないことを説明し研究以外の目的では使用しない事、研究への参加は自由であり、いつでも参加を中止できることを説明し、協力への同意の署名を得た。また実施においては、ヒーリングタッチ・インターナショナルによって承認されている基準と倫理に沿って実践を行った。



5. 結 果

介入期間

2013年6月より10月まで。

セッションの長さとお回数

1時間のセッションをほぼ毎週、合計17回。

インテイク

74歳 女性。

パーキンソン氏病。左右大腿骨頸部骨折術後、82歳の夫と2人暮らし。夫も介護認定を受けており、訪問看護・訪問介護を受けていた。娘は近くに住んでおり、時々様子を見に来ていた。病歴：1980年パーキンソン氏病発病、1997年定位脳手術した。On-off身区幹ジストニアあり、振戦流涎がめだつ状況であった。2008年11月に左、2010年8月に右大腿骨頸部骨折の手術をした。抗パーキンソン病薬の副作用による幻視妄想が激しく、情緒不安定になることがあった。ホーエンヤール重症度5、生活機能障害度3、嚥下障害があり、食事摂取量は低下しがちであり、調子が悪い時はキザミ食での摂取ができずにラコール（半消化態栄養剤）で対応することもあった。時々応答が途切れたようになって、コミュニケーションが難しくなることがあった。午前中は比較的発語聞かれるが、午後になると活動力が低下し、ほとんど発語は聞かれなかった。こちらからの質問には答えられるため、はい、いいえ、で答えられる質問をしたり、文字盤を使用してコミュニケーションを図った。頸部の張りが強く、痛みの訴えがあった。右手の拘縮が強く、開くことができなかった。日中はほとんど車椅子で過ごしているが、座位が保てず、全体的に右に偏ってしまうため、クッションなどで姿勢を固定し、座位キープしていた。手足に冷感あり、排泄はおむつを使用しているが、本人の希望でトイレ排泄できることもあった。内服薬は、PD用のメネシット、コムタン、トレリーフ、および下剤であるプルセニド、アローゼン、ラキソベロンと、外用の浣腸液GE 60mlを使用していた。以前は絵画や歌が大好きで、PTAの役員を行ったり、仕切り屋の頼もしい母だったと娘から聞かされた。医師からの指示を受けご本人のご自宅に一週間に一度お伺いして、訪問看護の緩和ケアの一環として、ヒーリングタッチの導入を検討した。

セッション1 2013年6月

セッションの長さ

1時間。

プラクティショナーの準備

呼吸を整え、クライアントの後ろに立ち、大地と

のつながりを意図しグランディングをした。次に、ハララインを意識し、大地のエネルギーを自分の体に満たし、中庸でいることを意図した。最後に、クライアントの肩に両手を軽く添え、クライアントのハートチャクラと自分のハートチャクラがつながり、つながることを意図し、クライアントにとって最高最善であるために、愛と光のエネルギーが流れるように意図して準備を整えた。

エネルギーアセスメント

オーラが全体的にビリビリとした響きが強い感覚があった。特に頭部周辺はビリビリ感が強く、エネルギーの滞りが感じられた。第1～第7チャクラすべて楕円形で閉塞傾向。第4チャクラと、第5チャクラは特にびりびりとした響き強く感じられた。

問題提示

PDによる筋肉拘縮が原因と考えられるエネルギーの破綻の可能性。

相互目標

長期：幻視妄想が改善し、精神が安定する。

短期：筋肉の拘縮や疼痛が緩和し、夜間良眠ができる。

ヒーリングタッチ介入とその理由

まずはじめに、短期目標に掲げた、パーキンソン氏病による、筋肉

・関節の拘縮の緩和と、長時間の同じ姿勢の緩和、ストレス緩和のために、全身全体にエネルギーの流れを作り、バランスさせるため、マグネットクリアニングを実施した。マグネットクリアニング中、手にまとわりつくような、ふわふわしたエネルギーの状態がしばらく続いたが、だんだん手にまとわりつく感覚が減少し、軽く、スムーズになって行った。次に、長期目標に掲げた、幻視妄想が改善し、睡眠を促進させ、深いリラクゼーションを提供するためマインドクリアニングを実施した。マインドクリアニング中、特に頭頂部、第6チャクラのあたりにビリビリとした強い響きを感じ、足の裏までビリビリする感じが伝わって来たため、ビリビリ感が収まるまで実施し続けた。

トリートメント後エネルギーアセスメント

オーラ全体的にまだびりびりとした響きが若干残っていたが、チャクラの第1～第7全てにおいて、回転も良くなり、形のバランスはほぼ円形となり良好となった。

グラウンディングとリリース

クライアントの足をさすり、声をかけることで、今ここに戻ることを意図した。食事摂取をすることで、グランディングを促した。クライアントとのエネルギーフィールドから離れ、自分とクライアント



のつながりを手で切り、自分のオーラを整え、手を洗うことで、リリースすることを意識した。

評価とフィードバック

仰臥位にしようとする、痙攣が強く出てしまうこともあり、次回からは内服を確実に済ませることをヘルパーさん、ご家族に話をした。無理のない範囲で、継続することを話した。本人は疲労感の出現が少し見られたが、その後変わりなく経過した。エネルギーの流れを感じたようで、表情が少し和らいだ。

フォローアップ

身体が不自由な上、コミュニケーションを図ることも難しいため、自己セルフケアとの一環として、誰でも簡単にできる、ホ・オポノポノ（ありがとう・ごめんなさい・愛しています・ゆるします）のアファメーションをすすめた。

セッション2 2013年7月

セッションの長さ 1時間

アップデート

車椅子に座っているが、座位が保てず、からだ全体が右へ傾いており、右手の拘縮が見られた。首、肩の張り感の訴えがあった。排便コントロールは今ひとつとの返答があった。ほとんど発語はなかったが、意志は通じ、意識レベルはクリアであった。表情は固く、ほとんど変化見られなかった。こちらからの質問には答えられるため、はい、いいえ、で答えられる質問をしたり、文字盤を使用してコミュニケーションを図った。仰臥位にさせようとする、痙攣が起きてしまうため、車椅子に腰掛けたまま実施した。夜間はちよくちよく目が覚めてしまうと、不眠の訴えが聞かれた。飲み込み悪く、唾液が常に流出してしまう状態だが、刻み食を摂取できていた。

プラクティショナーの準備

前回と同じ。

エネルギーアセスメント

オーラ全体的にビリビリとした響きを感じられるが前回よりは柔らかく感じる。特に頭部周辺はビリビリ感が強く、エネルギーの滞りが感じられた。第1～第7チャクラすべて楕円形で閉塞傾向。特に第4チャクラと、第5チャクラはハンドスキャンでびりびりとした響き強く感じられた。

問題提示

前回と同じ。

相互目標

前回と同じ。

ヒーリングタッチ介入とその理由

まずはじめに、短期目標に掲げた、筋肉の拘縮や

疼痛が緩和し夜間良眠ができるように、全身全体にエネルギーの流れを作り、バランスさせるため、車椅子に座った状態でスカダーを行った。次に、睡眠を促進させ、深いリラクゼーションを提供するためマインドクリアニングを行った。セッション中、第6チャクラと第7チャクラにビリビリとした強い響きを感じられ、クラインとは居眠りをはじめたので、体がずり落ちないように気をつけた。首の筋肉がゆるみ、緩和が見られた。

トリートメント後エネルギーアセスメント

オーラが全体的にボリュームアップしたようにエッジがしっかりとし、弾力が感じられた。全体的になめらかにスムーズな感覚になった。チャクラにおいても、第1チャクラ～第7チャクラ全てにおいて、回転が良くなり、形も良好で、円形となりバランスが整った。

グラウンディングとリリース

前回と同じ。

評価とフィードバック

痙攣を起こすことなく、全身的にリラックスできた様子で表情も穏やかになった。気持ちよかったですか？の問いかけにうなずく。ヘルパーさんからヒーリングタッチ後は調子が良いとの発言が聞かれた。右手の拘縮が緩和傾向になり、可動域が広がり、ソフトになってきていた。

フォローアップ

前回と同じ。

セッション3 2013年8月

セッションの長さ 1時間

アップデート

会話が思うようにできないことにより、ご主人とのコミュニケーション不足でイライラ感、不安感、疑心暗鬼な行動が見られた。文字盤などを使用して、コミュニケーションを密にとり、寄り添うことを心がけた。本人からもっと話がしたいとの訴えが聞かれる。頸部、右手の拘縮は変わらず、本日の日中に背部痛が出現し、デイサービスでの入浴を取りやめたとの報告が聞かれた。便秘傾向は変わらず。食事は刻み食を摂取できていた。

プラクティショナーの準備

前回と同じ。

エネルギーアセスメント

オーラ全体的にビリビリとした響きが強い。特に頭部周辺はビリビリ感が強く、エネルギーの滞りが感じられた。第1チャクラ～第7チャクラまですべて楕円形で閉塞傾向にあった。回転は同じ方向であった。ハンドスキャンで特に第3チャクラ、第4チャ



クラ第5チャクラにビリビリとした響きの感覚が強く感じられた。

問題提示

自己表現ができないことによる感情の乱れ。

相互目標

前回と同じ。

ヒーリングタッチ介入とその理由

まずはじめに、夫に対しての疑心感・不安の訴えが多いため、身体のエネルギーフィールドのバランスと、リラクゼーションの促進、夫に対する疑心感・不安の軽減のためにチャクラコネクション+トラウマインタビューを行った。第4チャクラではビリビリする響きが強く、「何か悲しいことでもあったのですか？」との問いに安堵の表情を浮かべほったようにうなずいた。次に、背部痛に対して、左側臥位にさせて疼痛緩和とリラクゼーションのためにペインドレインを行った。強いビリビリ感があつたが、ビリビリ感がなくなるまで10分程行った。

トリートメント後エネルギーアセスメント

オーラの響きほとんどなくなり、全体的になめらかに、スムーズな感覚になった。チャクラは第1～第7チャクラまで回転も良好になり、綺麗な円形となって、バランスがよくなった。輪の大きさは全体的に小さめであった。

グラウンディングとリリース

前回と同じ。

評価とフィードバック

ヒーリングタッチをベッドに移動し仰臥位にて実施したが、痙攣や苦痛の訴えはなく、実施できた。夫への不満を吐き出せたことで、ヒーリングタッチ後は表情が明るくなり、食事もスムーズに行えた。後日、不眠も改善傾向であると本人から聞くことができた。

フォローアップ

夫にコミュニケーションを密に図ることをすすめた。

セッション4 2013年9月

セッションの長さ 1時間

要約アップデート

感情の排出、エネルギーバランスを整えることで、表情が穏やかになってきた。便秘は改善傾向にあった。腸音も良好に聴取できた。

ヒーリングタッチ介入とその理由

全身と各臓器を繋げ、バランスをさせ、エネルギーフィールドをクリアにし活性化させ、深いリラッ

クスを提供するためにまず、ハラアライメント・メディテーションとし、キレーションと共にフルボディコネクションを行った。

セッション5 2013年10月

セッションの長さ 1時間

アップデート

夫の人間関係についての疑心感がまだ怒りとして残っていること、もっと話をして欲しいなどの欲求がたまり、一時背部痛などを訴えたが、トラウマインタビューなどを行い、感情の排出、エネルギーのバランスを整えることで、表情が穏やかになってきていた。便秘も改善傾向がみられた。腸音も良好になってきていた。ヒーリングタッチがとても気持ち良いと発言が聞かれた。夫への感情をぶつけることもなく、穏やかに過ごしていた。拘縮していた、右手もソフトになってきており、指が動くようになり、指相撲ができるようになったと笑顔で話された。首、肩の張り感もなくなり、ソフトになってきた。疼痛の訴えが聞かれなくなった。手足の冷えも改善し、夜間も良眠できるようになった。

プラクティショナーの準備

前回と同じ。

エネルギーアセスメント

オーラが全体的にボリュームあり、ビリビリとしたひびきもほとんど感じられなかった。第1チャクラはやや小さめであった。第2・3チャクラ良好で、第4・5チャクラ楕円形。第6・7チャクラ円形で良好であった。回転はいずれも同じ方向であった。

問題提示

前回と同じ。

相互目標

前回と同じ。

ヒーリングタッチ介入とその理由

まずはじめに、4つの層をクリアにし、エネルギーを満たしバランスさせるためにハラアライメント・メディテーション後、キレーションを行い、エーテル・テンプレート・クリーニングを行った。キレーションの最中、両膝へビリビリとする響きが強く感じられ、ビリビリの感覚がなくなるまで続けた。また、エーテルテンプレートの最中にはふわふわした手にまわりつくようなエネルギーを感じた。エネルギーアセスメントを行った後、次に内蔵、筋肉、神経や他の身体部位のグリット構造のクリーニングと修復、そして、チャクラのクリーニングと修復のために、第6レベルのトリートメントを行い、最後に最も外側にあるケセリック体を封印するために第7レベルのトリートメントを実施した。



トリートメント後エネルギーアセスメント

オーラの全体の響きはほとんどなく、ボリュームもあり、エッジの弾力が感じられる。第1チャクラ～第7チャクラまで全てにおいて回転も形も円形でバランスがよくなった。

グラウンディングとリリース

前回と同じ。

フォローアップ

前回と同じ。

最終評価

目標として掲げた、幻視妄想が改善し、精神が安定することに関しては、だいぶ改善が見られ、本人の表情も穏やかになり、不穏な発言減少しているが、まだ完全に消失にはいたっていないとの医師の診断があり、訪問の継続の指示があった。ご家族からも訪問継続の希望があった。短期目標に掲げた、筋肉の拘縮や疼痛が緩和し、夜間良眠ができるということに関しては、疼痛の訴えがほとんど無くなり、夜間も比較的良好眠できるようになった。筋力低下、飲み込みが悪いことがまだ見られていたが、ラコール摂取はなくなり、きざみ食で摂取できるようになった。



Fig. 1 介入前



Fig. 2 介入後

全体的に右側に傾いてしまう姿勢の問題は、図1から図2への写真の変化に見られるように顕著な改善があった。右手の拘縮、首、背部の筋肉の張りは図2の様にだいぶ緩和され、ソフトになり、疼痛の訴えも聞かれなくなった。ベッドに横になっても体を伸ばすことができ、手指可動域が広がり、手のひらも、関節もソフトになり、指相撲ができるくらいになった。不安や、怒りの感情を表出することがほとんどなくなり、表情も穏やかに過ごせるようになった。エネルギー不足を補うことにより、活気が出て、発言できることが増えた。不眠の訴えがなく

なり、良眠できるようになった。便秘傾向も改善された。手指も暖かく、表情穏やかになった。本人からもヒーリングタッチを実施後は調子が良いとの感想が聞かれた。本人、ご家族ともに継続を希望された。医師からの継続ケアの実施の指示もあり、以後も継続してコミュニケーションを密に図り、感情を溜め込むことなく、排出し、エネルギーフィールドを整えることを継続していくという看護計画を立てた。

6. 考 察

1 結果の要約

筋肉の拘縮の緩和、精神的リラクゼーションの進展、不眠の改善、の3つの効果が顕著に見られた。すなわち、身体と、心理と、生活習慣の改善という、3つの側面でヒーリングタッチの効果が確認できた。

2 先行研究との比較

中・天野・いとう²⁾は、在宅看護におけるヒーリングタッチの有効性について、14人の施術前と施術後の比較を、身体・感情・思考・スピリチュアリティの4領域について統計的に有意に改善されたことを報告し、介入の効果と侵襲性のないことを確認している。本研究では、1事例であるとはいえ、同様に身体、精神、生活習慣の改善が確認できた。従来の疾病に加えて、Parkinson氏病の患者にもヒーリングタッチが有効であるということが本研究の実例で示された。

3 本研究の臨床的意義

Healing Touch Program¹⁾は、ヒーリングタッチの4つの特徴・便益として、(1)非侵襲的なこと、(2)効果的なこと、(3)副作用がないこと、(4)経済的であることを挙げている。訪問看護においてヒーリングタッチを実施することはこれら4つの利点を最大限に活用できる場を活かしているといえる。中・天野・いとう²⁾が示したように、ヒーリングタッチは効果的であるばかりでなく、侵襲性・副作用がなく、患者に喜んでもらえるポジティブな介入方法である。機材や場所の準備も不要であり、時間的・金銭的成本も少ない。訪問看護におけるヒーリングタッチの看護介入は、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。

4 本研究の限界と今後の課題

本研究はParkinson氏病1事例の介入結果の有効性を示したものであり、ヒーリングタッチの有効性を示すエビデンスとしては限界がある。

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ますますの課題である。患者の安全性を守るためにも、Snyder^{3,4)} が指摘するように、スキルトレーニングを積んだ看護師によるヒーリングタッチの地域看護での介入とその評価の研究が今後さらに期待される。また、他の補完代替療法との比較も必要であろう。

文 献

- 1) Healing Touch Program: What are the benefits of Healing Touch?. 2013.
<http://www.healingtouchprogram.com/about/what-is-healing-touch> (2013 年 12 月 13 日取得)
- 2) 中ルミ、天野博、伊藤武彦：在宅看護におけるヒーリングタッチの有効性の検証。日本看護学会論文集：地域看護, 44, 2014 (印刷中).
- 3) Snyder, M.: Complementary therapies and nursing in the United States (伊藤いつ子 訳：米国の補完療法と看護) . pp.97-116, 2009 年スナイダー博士招聘講演実行委員会編：看護における補完代替療法：意義、歴史、新たな挑戦：スナイダー博士からあなたへ。看護の科学社, 2009.
- 4) Snyder, M.: Complementary therapies: New challenges for old therapies (早野真佐子 訳：補完療法：伝統的療法への新たな挑戦) . pp. 117-137, 2009 年スナイダー博士招聘講演実行委員会編：看護における補完代替療法：意義、歴史、新たな挑戦：スナイダー博士からあなたへ。看護の科学社, 2009.
- 5) Snyder, M.: 看護における補完代替療法. pp. 54-76, 2009 年スナイダー博士招聘講演実行委員会編：看護における補完代替療法：意義、歴史、新たな挑戦：スナイダー博士からあなたへ。看護の科学社, 2009.
- 6) Wardell, D. W.: Guideline 77 Healing touch. In B. J. Ackley, G. B. Ladwig, B. A. Swan, & S. J. Tucker (Eds.): *Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions*. Mosby, pp.407-415, 2008.