

# 看護基礎教育における代替療法の活用に関する一考察 —メディカルアロマセラピーを中心として—

小濱 優子<sup>1)</sup> 荒木こずえ<sup>1)</sup> 島田 祥子<sup>1)</sup>  
藤村真希子<sup>2)</sup> 赤坂 憲子<sup>3)</sup> 森末 真理<sup>3)</sup>

## 要 旨

2002年度から、本学での授業や行事等にメディカルアロマセラピーを取り入れ、活用してきた。成人看護学の授業、オープンキャンパス、公開講座などである。本稿は、その実践内容について紹介し、看護基礎教育における意義について考察したものである。

アロマセラピーが注目される今日、アロマセラピーの正しい知識や精油を用いるときの注意点を教えることは、さまざまなトラブルを予防する上で重要である。授業に取り入れることで、学生の五感を使いリラックスを感じ取る体験学習となっていると思われた。また、コミュニケーションの手段として、教育現場のメンタルケアの補助としてなど、その活用の幅が広い。看護の質を高めるツールとしても大きな可能性を感じている。

キーワード：代替療法、メディカルアロマセラピー、メンタルケア、五感、看護基礎教育

## I. はじめに

現代社会は、豊かな生活を実現している一方で、ストレスの時代ともいわれている。過度のストレスは、心身に不調をきたし生活習慣病やうつ病などの長期に治療やケアを要する人々を増加させている。自然志向や癒しブームなどは心の豊かさへの強いニーズの現われだろう。心身を癒すため、古くからアロマセラピーなどさまざまな民間療法が行われている。

保健医療の分野では、近代医学とともに様々な補完・代替療法 (complementary and alternative medicine : CAM) が取り入れられている<sup>1)</sup>。1997年には医療従事者を中心とした日本アロマセラピー学会が設立<sup>2)</sup>され、医療現場でメディカルアロマセラピーを取り入れる施設が増加してきている。1999年、学会主催のセミナーに参加したのがきっかけとなり、代替療法・メディカルアロマセラピーの有効性について学び、看護に取り入れたいと強く感じるようになった。2002年度から、本学の看護教育のなかにメディカルアロマセラピーを可能な形

態で取り入れ活用してきた。

今回、これまでの本学におけるアロマセラピーに関する実践内容について紹介し、看護基礎教育のなかで用いる意義について考察したい。

## II. 代替療法のなかのアロマセラピー

まず、代替療法ならびにアロマセラピーとは何か、おもに川端の著書『臨床で使うメディカルアロマセラピー』<sup>2)</sup>を参考にして基礎知識について紹介する。

### 1. 代替療法とは

一般に代替療法とは、大学医学部等で教育されている主流の現代医学 (主流医学 mainstream medicine) 以外の医療と定義されている。西洋医学の欠点を補完する、とって代わるという意味から、アメリカでは補完・代替療法 (CAM) といわれるようになった<sup>1)</sup>。おもな代替療法の種類を表1に示した。アロマセラピーは、「感覚を通してより健康になる療法」に分類される。

### 2. アロマセラピーとは

アロマセラピーとは、ギリシャ語でスパイス (香辛料) や香りを意味する aroma と英語で治療や療法を意味する therapy とを合わせて作られた造語で、フランス語ではアロマセラピー

1) 川崎市立看護短期大学

2) 北里大学大学院看護学研究科基礎看護学専攻

3) 前川崎市立看護短期大学

(aromatherapie)と発音される。アロマセラピーは、植物の花、葉、種子、幹、果皮、樹脂などいろいろな部分から抽出された100%天然の精油（エッセン

シャルオイル）を疾病の治療や予防に用いる植物療法の一つである。

表1. 代替療法の種類

民族療法	鍼療法, アーユルベータ, 中国伝統医学, ホメオパシー, 自然療法, 民族療法
食事・ハーブ療法	健康補助食品, 断食療法, 花療法, ハーブ(漢方薬)療法, 長寿食, 菜食主義, ビタミン療法
心を落ち着かせ, 体力を回復させる療法	バイオフィードバック, 催眠療法, 瞑想療法, リラクゼーション, イメージ療法
代替バイオ療法	バイオを利用したがん治療, バイオを利用した歯の治療, 酵素療法, サメ・ウシなどの軟骨を用いた療法
体を動かして痛みを取り除く療法	指圧, カイロプラクティック, 温泉療法, マッサージ, 刺激療法, 太極拳, ヨガ, 頭蓋骨調整療法
感覚を通してより健康になる療法	アロマセラピー, 芸術療法, ダンスセラピー, ユーモアセラピー, 光療法, 音楽療法, 環境療法
外からの力で健康を回復させる治療法	クリスタル療法, 電磁療法, 信仰療法, シャーマニズム

文献1)より引用

### 3. アロマセラピーの応用

アロマセラピーはさまざまな分野で行われている。家庭で香りを楽しみ、肩こりやストレス解消など健康保持を目的とした民間療法としての使い方、エステやサロンで美容・全身のリラックスを目的とした使い方、鍼灸院や接骨院などで医業類似行為の補助としての使い方などがある。医師や看護師・助産師・保健師などの医療従事者が行うアロマセラピーを「メディカルアロマセラピー」と呼んでいる。専門医が治療目的で行うメディカルアロマセラピーは多くの種類の精油を高濃度で使うこともある。精神神経科や心療内科、産科、婦人科、整形外科など多くの領域で用いられている。また、メディカルアロマセラピーを勉強した看護職が行うアロマセラピーを「看護アロマセラピー」と呼んでいる。

### 4. アロマセラピーの歴史

アロマセラピーの歴史は、その根は植物療法にある(表2)。フランスやベルギーでは、アロマセラピーが医療として発展したが、日本にアロマセラピーを紹介したイギリスでは、美容分野で盛んに行われた。

アメリカでは、1998年アンドレ・ワイル博士が、近代医療の他に東洋医学やいわゆる代替医療を含めて統合医療として新しい医療を唱えた<sup>3)</sup>。

日本では、1980年代のリラクゼーション・美容・マッサージとしてのアロマセラピーが始まりである。

### 5. 精油の使用法

精油を体内に吸収させる方法として、マッサージや香りを吸入する方法が一般的である。簡単に生活に取り入れられるものとして、入浴や部分浴、スプレー、湿布として使う方法もある。アロマランプやディフューザー(拡散器)による芳香浴もよく知られている。ティッシュペーパーに滴下して嗅ぐだけでも効果がある。精油が投与された場合の吸収経路は、次の4つのルートがある(図1)。

- ① 経鼻より嗅神経から嗅覚系を経て、大脳辺縁系、視床下部に作用するルート。芳香分子が直接、脳に作用するのではなく、その香りを好きと感じる人は視床下部に好影響を与えリラックス効果を得られるが、同じ香りでも嫌いと感じ

る人には悪影響になりストレスとなることもある。また、このルートでは精油が気管支に直接作用し、その後、肺胞から血液中に溶解し大循環から各臓器や器官へも作用する。

- ② 皮膚より、毛嚢やアポクリン腺、エクリン腺の開口部を通り、または毛細血管より吸収されて血液に入り、大循環から各臓器や器官へ作用するルート。このルートでは精油が直接皮膚にも作用する。

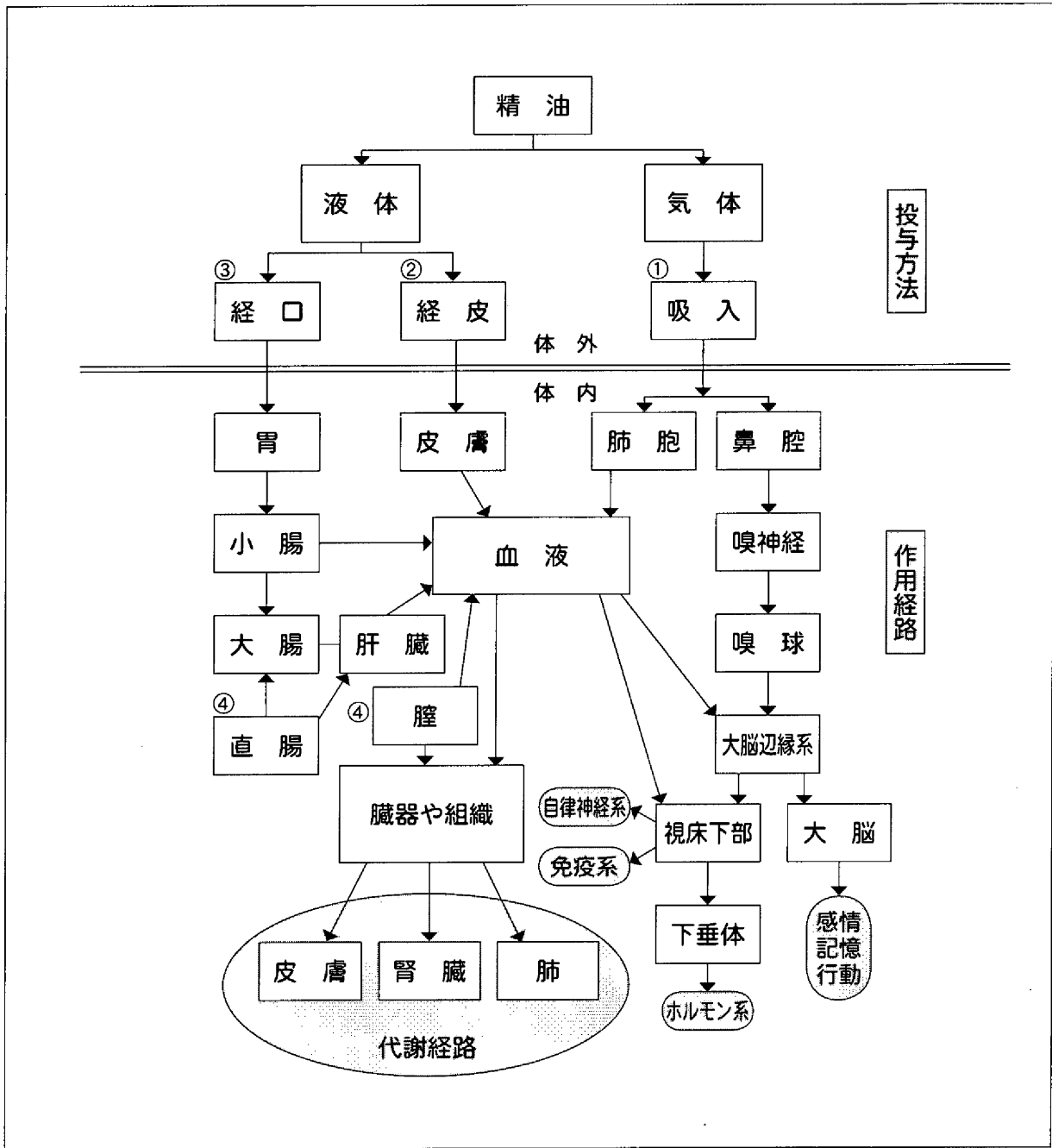
- ③ 経口より内服投与され、腸管吸収から肝臓代謝を経て大循環から各臓器や器官へ作用するルート。このルートでは精油が咽頭や喉頭、舌にも直接作用する。

- ④ 坐薬として直接投与され、腸管吸収から肝臓代謝を経て大循環から各臓器や器官へ作用するルート。坐薬、膣薬として投与されると、精油は肛門周辺や直腸、膣や子宮頸部、子宮体部にも直接作用する。

表2. アロマセラピー歴史年表

紀元前3000年	エジプト 芳香植物を香油として使用 儀式において香油を使用
980 ~1037年	アブ・アリ・イブン・シーナ (アラブ) 水蒸気蒸留法を完成させる 錬金術の実験の中で「ローズ」の精油を偶然抽出する
1601~1700年	ドイツ・フランス・イタリア 『薬草誌』が翻訳・出版され、民衆の間に植物療法が広まる
1616~1654年	ニコラス・カルベッパー (イギリス) ギリシャ語・ラテン語の『薬草誌』を翻訳し出版 植物・浸出油・精油の区別を明らかにする
1937年	ルネ＝モーリス・ガットフォセ (フランス) 精油を医学的に用いる方法を「アロマセラピー」と名付け発表 『アロマセラピー』出版 精油の持っている抗菌作用・強壮作用・鎮静作用が芳香成分をもとに記されている
1961年	マルグリット・モーリー (オーストリア) 『ラ・キャピタル・ジュネス』出版 マッサージによって精油の成分を体に吸収させる方法を編み出し、美容やストレス解消・癒しを目的とするアロマセラピーを提唱する
1964年	ジャン・バルネ (フランス) 『植物＝芳香療法』出版 軍医として、また精神病院での豊富な臨床経験を本にまとめる
1970年以降	フランス メディカルアロマセラピーを実践し、医療行為の一部として認められる (1991年まで保険適用) ベルギー フランスのメディカルアロマセラピーの流れをくみ、現在も25種類の精油に対して保険が適用されている イギリス マルグリット・モーリーの築き上げたマッサージスタイルが、ダニエル・ライマン、ミシェル・アルシェにより受け継がれ、美容・エステの分野で発展を続けている。「英国IFA」などの公式の機関は、アロマセラピストの知識や技術のレベル向上に努めている
	日本 1980年代に、イギリスで発展したアロマセラピーのスタイル (主にリラクゼーション・美容・マッサージ) が伝わる。精油に対する知識不足から多くの事故が起こる中、さまざまな団体 (海外含む) がアロマセラピストの教育を行う アロマセラピーを補完・代替医療として医療の場に取り入れようとする動きが医療従事者の中で起こっている
1997年	日本アロマセラピー学会発足
1999年	日本アロマケア学会発足

文献2) より引用



文献2) より引用

図1. 精油の吸収、作用、代謝経路

## 6. 精油の使用上の注意

精油は抽出される過程で、植物そのものより約50～80倍にも濃縮されている。そのため、取り扱いには次のような注意が必要である。

- 1) 原液を肌に直接塗布して使用せず、正しく希釈して使うこと
- 2) パッチテストをしてから使用し、アレルギー反応が起こったら直ちに使用を中止して専門医の指示に従うこと
- 3) 経口投与は専門医の指示のもとに行うこと
- 4) 光感作性のある精油を使用した場合は、シミ・ソバカスの原因になるので、使用後6時間程度は直射日光を避けるよう指示すること
- 5) 絶対目には使用しない。万が一目に入ったらずぐに水で洗い流して専門医に相談すること
- 6) 入浴剤として使用する場合は、皮膚刺激の強いもの（アルデヒドやケトンの多いもの）は使用を控えること
- 7) 妊娠中には、特にケトンやホルモン類似物質を含む精油の使用に注意して、医師や看護師、助産師の指示を受けること
- 8) 糖尿病等の慢性疾患、高血圧、低血圧、てんか

んなどの患者には、専門医の指導の下で使用すること

- 9) 同じ精油（同じブレンドのもの）を4週間以上継続して使用しないこと

## 7. アロマセラピーを行う上で大切なこと

メディカルアロマセラピーを行うときには、その患者の状態を的確に判断し、どのような治療法を必要としているのかを冷静に判断できなければいけない。また、科学的な根拠に基づく精油の選択や方法を判断できる能力が不可欠である。日本では、日本アロマセラピー学会が設立後、多くの臨床例が報告され、研究が盛んになってきている。

## Ⅲ. 本学におけるアロマセラピーの実践

本学における代替療法・メディカルアロマセラピーに関する教育やその他応用について表3に示した。その概要について紹介したい。

なお、倫理的な配慮として、「1. 授業」文中のアンケートによるデータは無記名記入とし、集計結果を研究的に用いることについて学生から同意を得てまとめたものである。

表3. メディカルアロマセラピーの実施状況

---

### 1. 授業

2002～2003年度：2年後期「成人看護論Ⅱ」 1コマ90分 小濱優子・赤坂憲子  
代替療法・アロマセラピーに関する講義および演習

2004～2005年度：2年前期「成人看護論Ⅰ」 1コマ90分 小濱優子  
統合医療・代替療法・アロマセラピーに関する講義および演習

### 2. 学校説明会・オープンキャンパス

2002～2004年度：看護学習体験「アロマセラピーの体験コーナー」  
小濱優子・藤村真希子・赤坂憲子・森末真理

### 3. 公開講座

2005年度：「スキンシップとアロマセラピー ～ハンドマッサージ体験～」  
小濱優子・荒木こずえ・島田祥子

### 4. ボランティア活動（学外）

2005年度：日本アロマセラピー学会看護研究会主催「看護とアロマのめぐみの日」  
ハンドマッサージボランティア担当 小濱優子

---

## 1. 授業

2002年度から成人看護学の科目のなかで、代替療法・アロマセラピーについて講義・演習を行っている。2003年度にはハンドマッサージの体験学習を取り入れた<sup>4)</sup>。学生は、精油の基礎知識と臨床への応用方法を知り、『抗菌・抗ウイルス作用に驚いた』、『もっと詳しく学びたい』など、興味・関心を強く示していた。ハンドマッサージ体験後は、『実習に役立てたい』、『看護に活かしたい』という学生が多かった。演習前に、『香りがきつくあまりやりたくない』と答えていた学生は、体験後、個人に合った香りを選択することが重要とわかりメディカルアロマセラピーに理解を示していた。2004年度では、統合医療のなかの代替療法として幅広く捉えられるように授業展開した<sup>5)</sup>。対象者73名のうち約7割の学生が統合医療という言葉が知らなかったが、アロマセラピーについては99%の学生が知っていた。アロマセラピー体験者が13名(18%)、ビタミン剤などサプリメントを服用している学生は28名(38%)であった。

## 2. 大学説明会・オープンキャンパス

2002年度から3年続けて、本学オープンキャンパスにてアロマセラピーの看護体験コーナーを設けて実施した。対象者は、高校生やその保護者、高校教師などで、初めての体験に目を輝かせ、ハンドマッサージを体験していた。興味関心は非常に高く、大学説明会の緊張感もほぐれた様子で、「リラックスできた」「これからもやってみたい」というコメントが聞こえて来た。なかでも印象的だったのは、高校生の母親の感想である。「娘にマッサージをしてもらうなんて初めての体験です。貴重な体験でした。」と明るい表情で話していた。親子でマッサージ中、笑顔が絶えなかった。

## 3. 公開講座

今年度の本学公開講座は、『こころの健康』をメインテーマに、2005年10月1日(土)開講された。受講者が参加できるハンドマッサージ体験を取り入れた体験学習講座を担当した。リラックス効果を高めるため、視覚的な工夫をして観葉植物のグリーンを飾り、BGMも落ち着いた感じの曲を選択した。精油は濃度に配慮し、好きな香りを選べるようにローズウッドとレモンの2種類をそれぞれホホ

バオイルで1%濃度に希釈して使用した。施行前にパッチテストを行い、安全面に配慮した。個人差があること、皮膚のトラブルなどのリスクもあることを伝えた上で、受講者の同意を得て開始した。受講者はアロマセラピーにとっても関心が高く、講義を真剣に聴きマッサージも熱心に行っていた。初対面の者同士がベアになっても、最後には笑顔で話しながらマッサージを楽しんでいた。受講後のアンケート結果でも概ね好評であった。

## 4. ボランティア活動(学外)

日本アロマセラピー学会看護研究会主催のイベントに、ボランティアとして参加し、セラピストとしてハンドマッサージを行った。アロマセラピーの啓蒙活動の一環として、可能な範囲でサポートしている。

## IV. 考察

最近、学校教育の現場でメンタルケアにアロマセラピーを取り入れているケースが数多く紹介されるようになった<sup>6) 7) 8) 9) 10)</sup>。高等学校や大学では、カウンセリングや心理学に関連する科目で、講義として実施している例もみられる<sup>10)</sup>。看護基礎教育では、徳田がアロマセラピーを取り入れた教育的効果について述べている<sup>11)</sup>。看護学生の臨地実習での緊張感をほぐすためにアロマセラピーを活用したり、対象者のケアに活用したり、五感を使って対象を観察する方法になると述べている。

Ⅲ. で紹介したように、本学では授業やオープンキャンパスなどさまざまな場面でアロマセラピーを活用してきた。授業のなかでは、まず代替療法やアロマセラピーについての知識を正確に伝えるように努力している。医療に用いる場合は副作用などトラブルを予防するために注意が必要であることを強調している。その理由として、学生がエステサロンを利用し、雑貨として市販されている精油を手に入れ自宅でアロマセラピーを実践していることがわかり<sup>5)</sup>、注意を促す必要性を感じたからである。エステサロンで品質の悪い精油を使ったアロママッサージを受け、皮膚にトラブルを起こした例も問題となっている<sup>12)</sup>。また、ろうそくの火で加熱するアロマポットでは、火災を起こす危険もある<sup>13)</sup>。アロママッサージでは精油をキャリアオイルで希釈して使用するのが原則である。アロマセラピーが注目される今日、

このような重要な注意点については必ず触れるようにしている。アロマセラピーを授業へ取り入れたことは、単に代替療法の知識を得る学習ではなく、徳田<sup>11)</sup>が述べているように学生が自分の五感を使いリラクゼーションを感じ取る体験学習となっていると思われる。教師の立場として、学生自身が良いと実感できた上で看護に活かしていくことがとても重要であると思っている。

2004年度の授業中のアンケートで、代替療法に含まれる「健康補助食品」についての記載があった。サプリメントを服用しているという学生が38%という結果については、今後の学生の健康管理上、正しく服用されているのか疑問が残り、注目しているところである。

オープンキャンパスでは、高校生とその母親の親子の触れ合い場面を垣間見ることができ、とても微笑ましく、担当者も癒された一コマであった。受験生が進路の選択で悩み、日頃、家庭内であまりコミュニケーションもないのだろうか、大学に来て緊張して説明会に参加したのだろうか、あれこれ考えながらハンドマッサージを一緒に行った。アロマセラピーは、受験生を抱える家庭のなかでコミュニケーションの一手段として有効なのではないかと新たに気づいた体験であった。

公開講座では、一般市民対象のアロマセラピーへの興味・関心の強さを肌で実感することができた。芳香浴や音楽による効果もあり、心地よく気軽にアロマセラピーを楽しみながら学べる雰囲気作りができ、会場全体の一体感があったように思う。ハンドマッサージの時間が一人15分程しかとれず、やや足りなかったという点もあったが、アロマセラピーを広く一般に伝えていく講座として貴重な機会になったと思う。受講者から質問を受けて分かったことだが、なかには学校関係者の方も参加されていた。

中島<sup>14)</sup>は、教育者に対するアロマセラピーによる介入を試み、教育者の前向きな反応からアロマセラピーの展望を感じたと述べている。多くの問題を抱える教育現場では、児童や生徒・学生だけでなく、教育者のメンタルケアも重要なのは言うまでもないだろう。そのアプローチの補助として、アロマセラピーを考えていくのも有効だと感じている。

今年度は、ボランティア活動として一般市民対象のハンドマッサージに参加した。講習会で学んだマッサージの感覚を取り戻すねらいもあったが、短

い時間のマッサージでも仕事や趣味のことなど、お互い心を開いて楽しいコミュニケーションの時間をもてたように思う。アロママッサージでは、施術を受ける人だけでなく、セラピストも精油を皮膚から吸収する。鼻腔からの吸入によっても体内に取り込んでいるため、お互いにリラックス効果が得られるという利点がある。気軽にできるハンドマッサージについては、紹介している文献も多い<sup>11)15)16)</sup>。病院ではアロマセラピーのボランティアへの期待が高まっている<sup>17)</sup>との報告もある。最近では、新潟中越地震の後、ボランティア活動でこのハンドマッサージを行い、被災者の心のケアを実践したとの報告<sup>18)</sup>もあり、ボランティア活動にもアロマセラピーを活用する意義は大きいと考える。

小島<sup>19)</sup>は、『看護職のための代替療法ハンドブック』のなかで、代替療法が「人間を全体としてとらえ自然治癒力を高めるように働きかける」という点で、看護と類似性を見出すことができると述べている。看護の技術として用いられてきたマッサージやタッチなどは、補完・代替療法に含まれている。また、荒川<sup>20)</sup>も「人間全体をホリスティックな視点からとらえている」、「病気を治すというより健康の維持・増進を目指している」、「主体は常に患者・クライアントでありセラピストは補助的な役割」などの共通点を挙げている。現代の医療には、全人的なアプローチ、個別性の尊重、QOLなどの重視が求められている。アロマセラピーなど代替療法をうまく看護に活かしていくことで、その人らしさが尊重され、看護の質を高めることに繋がることを望んでいる。

このように、アロマセラピーの実施について振り返ってみると、その活用の幅が相当広いのではないかと、最近思い始めている。ちょっとリラックスしたい時に芳香浴を楽しむことから臨床の専門医によるメディカルアロマセラピーまで、アロマセラピーの活用の幅は広く、心身のバランスを保つツールとして大きな可能性を感じている。

## V. まとめ

今回、おもにアロマセラピーを中心とした代替療法について、本学における取り組みの概要を紹介した。アロマセラピー活用の意義について考察し、次のような結論を得た。

### 1. メディカルアロマセラピーの正しい知識や精油

の使用上の注意点等を教えることは、安全性の確保をはじめ、さまざまなトラブルを予防する上で重要である。

2. 看護基礎教育の授業に取り入れることで、学生の五感を使い、リラクゼーションを感じ取ることができる体験学習となっている。
3. 家庭内や職場などのコミュニケーションの手段として有効と思われる。
4. 学生・教育者など、教育現場のメンタルケアの補助として有効と思われる。
5. 病院や災害時のこころのケアなど、さまざまなボランティア活動に有効と思われる。
6. 代替療法・メディカルアロマセラピーと看護に

は共通点があり、看護の質を高める全人的アプローチの一つとして有効と思われる。

## VI. おわりに

アロマセラピーに用いる精油の薬理作用は明らかにされてきているが、一方ではまだまだ科学的根拠が乏しいともいわれている<sup>20)21)22)</sup>。アロマセラピーを実施する際は、精油の正しい知識をもち、安全に行うことが最も重要である。今後、さらに学習を重ね、技術面も磨きながら、看護の質を高める一つの手段として看護基礎教育に活かしていきたいと考えている。

## 引用・参考文献

- 1) 今西二郎・小島操子編：看護職のための代替療法ガイドブック、医学書院、2001.
- 2) 川端一永・吉井友季子・田水智子編著：臨床で使うメディカルアロマセラピー、p. 1、MCメディカ出版、2003.
- 3) 渥美和彦：統合医療としての代替医療、別冊医学のあゆみ（代替医療のいま）、p.36、医歯薬出版、2000.
- 4) 小濱優子・赤坂憲子：アロマセラピーを取り入れた成人看護学演習の試み—演習前後の学生の反応を分析して—、第8回日本看護研究学会東海地方会（岐阜市）、2004年1月.
- 5) 小濱優子・荒木こずえ・藤村真希子他：代替療法に関する看護学生の認識に関する研究—代替療法の実体験に焦点を当てて—、第9回日本看護研究学会東海地方会学術集会（豊田市）、2005年3月.
- 6) 小池明子：学校内のメンタルケアに生かすアロマセラピー、aromatopia、Vol.12、No. 3：p. 5 - 9、2003.
- 7) 成瀬守弘：初等教育における香りとおアロマセラピー—命を守り感性を育む「臭覚教育」への期待、aromatopia、Vol.12、No. 3：p.10 - 15、2003.
- 8) 今津清彦：養護学校におけるアロマセラピー、aromatopia、Vol.12、No. 3：p.16 - 21、2003.
- 9) 中島ゆきえ：教育者に対するアプローチ、aromatopia、Vol.12、No. 3：p.22 - 27、2003.
- 10) 中村あずさ：学校で行うアロマセラピー講習、aromatopia、Vol.12、No. 3：p.46 - 51、2003.
- 11) 今井恵梨奈、大本千佳、小山めぐみ他：ナースのためのアロマセラピー、p.109 - 110、MCメディカ出版、2005.
- 12) 川端一永監修：医師がすすめるアロマセラピー、p.19、マキノ出版、1999.
- 13) 前掲書12) p.55.
- 14) 前掲書9) p.23.
- 15) 林有美恵・栗木美鈴・道丹敬子：身近な人へのストレスケア—気軽に実践できるハンドマッサージの手技—、aromatopia、Vol.14、No. 2：p.53 - 55、2005.
- 16) 佐々木薫監修：はじめてのアロマセラピー、p.39、池田書店、2002.
- 17) 岩本ゆり：病院がアロマセラピーのボランティアに期待すること、aromatopia、Vol.13、No. 1：p.24 - 29、2004.
- 18) 山田明美：新潟中越地震アロマセラピーボランティア活動、aromatopia、Vol.14、No. 2：p.43 - 46、2005.
- 19) 前掲書1) p.11.
- 20) 荒川唱子：看護に活かす代替補完療法とその効果、EBNURSING、Vol.4、No. 3：p.5 - 7、2004.
- 21) 前掲書1) p.8.
- 22) 村松順江：代替補完療法の効果と看護での実践—アロマセラピー—、EBNURSING、Vol.4、No. 3：p.45、2004.