

「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」

代替・補完療法とどうつきあうか

このパンフレットは、病院で化学療法を受けながら、民間療法をはじめとする代替・補完療法とどのようにつきあったらよいか考えるためのものです。「専門雑誌に発表された論文」や「書籍」からの知見を整理して、考えるための情報を提供するものであって、決して個人の責任で実施するさまざまな療法を制限するものではありません。



兵庫県立大学大学院看護学研究科/地域ケア開発研究所

21世紀COEプログラム

<がん看護ケア方法の開発プロジェクト>

このパンフレットの趣旨

がん患者様にとって代替・補完療法とどのようにつきあうかという課題は、非常に興味ある課題といえます。医学的治療によって完治するという保証がなく、治療が終了しても再発の危険にさらされる場合、人々は効果の検証されていない方法であっても頼りにして、高額のコストを支払って特定の療法を受けようとし、自分自身や大切な家族の命が助かるかもしれないという希望や期待をもって、非常に高価な治療を受け、身体的にも経済的にも大きな負担を負いながらその治療を続けることもあります。

一方、自分の身体にあった健康法と出会い、医師の行う治療を受けながら、より快適な生活を維持して、病気とうまくつきあっている人々もいます。

私たちは氾濫する様々な療法とどのようにつきあっていけばいいのでしょうか？

このパンフレットは、代替・補完療法に関して出版されている文献や米国の研究機関の見解をもとに、代替・補完療法に対する見解や対応法について述べています。

注) 広い意味では、健康のために必要な生活習慣の調整、良質な睡眠の確保、バランスのとれた食事、ストレスマネジメントなど健康な生活のための一般的な知識もまた代替・補完療法ととらえることができますが、このような広範囲の知識は他のパンフレットに譲ります。

目 次

I. 代替療法とは、補完療法とは？	1
II. がん患者様や家族の心理と代替・補完療法	1
III. 代替・補完療法に対する患者様の構え	2
IV. 代替・補完療法を取り巻く社会と医学的見解	2
V. 代替・補完療法に対する医師や看護師の対応	3
VI. 代替・補完療法を試してみると、 どのようなことを考慮すべきでしょうか？	4
VII. 医師や看護師に代替・補完療法について どのように聞けばよいのでしょうか？	5
VIII. 代替・補完療法に関心があるときは 次のようなステップで進めましょう	6
参考文献	13

I. 代替療法とは、補完療法とは？

代替療法という使い方をするときには、「何かの代わりに（例えば医学的治療の代わ

りに)」という意味で用い、「医学に取って代わる」という意味になります。「補完療法」というときは従来の医学的治療に加えて「補足的に」他の療法も行うというときに用いられますが実際にはあまり区別されないで用いられています。

代替療法には、鍼、カイロプラクティック、マッサージ、東洋医学などが挙げられますが、現実には医学的治療を全く行わないで代替療法だけを行っている人はまれです。補完的に用いられる療法には、栄養補助食品、アロマセラピー、リラクゼーション、イメージ療法などがあります。

このパンフレットでは、特に区別をせず代替・補完療法という言葉を用います。従来の医学的治療方法とは異なる考え方で提供される療養法で、多くは医療保険によって保証されていないものについて記載しました。

Ⅱ. がん患者様や家族の心理と代替・補完療法

がんになると多くの人が病院で医学的な治療を受けるほかにいわゆる免疫力を高めることを目的として何らかの代替・補完療法（または民間療法）を試しているようです。米国で2002年に行われた調査では、69%のがん患者様が何らかの代替・補完療法を少なくとも1回は試しているということです（Richardson,2000）。がんの発生メカニズムを考慮すると、免疫力の維持を行うことが患者様にできる最大のことであり、食事や生活の仕方、ストレスマネジメントなどの日常生活調整のほかに特定の食品、気功やヨガなどの東洋医学などが多くのがん患者様によって実際に用いられています。

がん患者様の多くが代替・補完療法を試みている理由の最大のものは、西洋医学が提供する治療法がどこまで行っても確率でしか完全治癒ないしは生存率を示すことができないために、命の保証を得ることができないといったものです。生き延びたいという欲求は自然なものであり、人間が持っている本質的な欲求です。この欲求を満ち、死の不安から逃れるために人々は代替・補完療法を試みているといっても過言ではありません。代替・補完療法や補完療法を求める心の動きは人間として極めて正常なものですし、むしろ健康な心の働きと言うこともできます。

Ⅲ. 代替・補完療法に対する患者様の構え

代替・補完療法を考えると詐欺的な療法についても同時に考えねばなりません。科学的に実証できない高価で何の価値もない、時には害のある療法はほとんどの場合淘汰されますが、淘汰されるまでの間、被害にあう患者様が必ずいます。患者様には、効果が検証されていないことを含めてよく吟味し、その療法を自らの責任で選択するという構えが必要になります。

がん患者として多くのメッセージを新聞をとして伝えてきた井上平三氏は、「藁をもつかむ思いで代替・補完療法に気持ちが動くのは事実であるが、主治医に使用上の注意を聞き、ある程度自分でも勉強し、安くて安全で長続きする療法を選ぶことが大事である」と述べ、代替・補完療法から一定の距離を置いてつきあうことを勧めています。

代替療法について点検する方法は、5ページから記載しました。

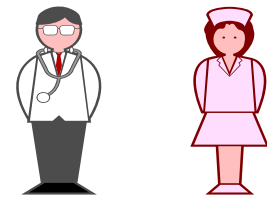
Ⅳ. 代替・補完療法を取り巻く社会と医学的見解

代替・補完療法を医療としてとらえ、「代替・補完医療」という言い方もされています。代替・補完医療は「現代西洋医学領域において、科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」と定義づけられています（日本代替・補完医療学会）。英語では alternative medicine または alternative and complementary medicine、時に alternative therapy という言葉が用いられています。代替・補完医療は外科手術のように腫瘍を取り除いたり、出血性ショックなどの生命の危機状態を切り抜けるような効果は持っていませんが、慢性疾患や日常的なストレスマネジメントなど身体の具合を調整する事に関してはこれまでも広く用いられてきました。先進国では医療が多くの慢性疾患（がんでさえ今や慢性疾患である）の治療に多額の費用が投入されるようになり、財政的な問題が生じています。このような経済的状況が比較的安価な代替・補完療法が医療として注目される背景を作っています。開発途上国では、いまでも医療といえば代替・補完療法が主流です。日本代替・補完医療学会の情報によると WHO の世界健康業務分類の 65～80%は伝統的医療として分類されており、西洋医学の恩恵に預かっている人たちは意外と少ないといわれています。

米国では、医療費の高騰に伴い、政府や保険会社が慢性病の予防に対する効果を期待して代替・補完医療を保険の対象として考えられるようになりました。一つの原因だけでは発症しない慢性病に対して原因撲滅型の西洋医学より遺伝や環境、生活など全体的にアプローチする代替・補完療法がゆっくりではあっても効果があるのではな

いかと考えられます。実は意外なことに我が国は、従前から漢方薬の保険適用が認められ、マッサージ、針、灸などの中国医学も一部が保険で認められています。我が国は先進国で西洋医学に医療が占領されているように思われていますが、実は代替・補完医療については寛大であり、文化的にも民族的にも受け入れやすい社会的民族的素地を持っているといえます。

しかしながら医学的根拠という点ではほとんどの代替・補完療法は検証されていないというのが現状です。根拠が検証されていないものでも社会的に認められている療法は保険適用となっており、科学的検証と社会的容認は必ずしも一致していません。



V. 代替・補完療法に対する医師や看護師の対応

医師や看護師は医療を健康保険という社会的な仕組みの範疇で提供している専門職です。代替・補完療法は、保険制度の中で一部を除いてがんの治療法としては認知されていませんので、医師や看護師が、積極的に代替・補完療法を患者様に勧めるといことはまれであると思います。患者様が代替・補完療法を医師に相談しにくいとお感じになるのは当然のことであると思います。

医師は、前述したように科学的検証ということを大変重んじますので、従来から代替・補完療法に対して消極的な態度を取っていました。抗がん剤治療中は代替・補完療法を中止してもらいたいと医師に言われた方は多いと思います。代替・補完療法の効果が科学的方法で検証されていないのと同様、どのように従来の治療に影響するのかもわかっていませんので、できるだけ影響因子を取り除くことで、がんの治療効果を見たいという医師の考えも代替・補完療法に対する医師の態度を形成しています。

看護師は、多くの時間を患者様と過ごし、生活の世話をしていますので、代替・補完療法に期待する患者様の気持ちをより理解できる立場にあります。しかし現実では、積極的に代替・補完療法をサポートしてくれる看護師は少ないと思います。医療というシステムの中では代替・補完療法をどのように取り扱うか、医療従事者もたびたび困惑するのが現状です。

このような状況は、患者様が医療従事者に代替・補完療法について相談することを阻みます。相談した方がよいと言われてもなかなか相談しにくいというのが正直な患者様の気持ちではないでしょうか。



しかし、医療従事者は、治療を受けている患者様の身体に影響することについて、非常に関心を持っています。血液やCT、MRIなどの検査をしながら、医学的な治療の効果を判定する医師にとって、患者様がどのような代替・補完療法を受けているかは重要な情報なのです。どのような治療方法を選択するかは、最終的に患者様の判断です。患者様から十分な情報を得て、患者様が決めたことを尊重して、よく話し合うために、医療従事者に自分の考えや試してみたい療法について是非相談することが重要です。

また、代替・補完療法について医師や看護師に相談するには、医療従事者が患者様に対してオープンな態度で相談できる体制を作ることと、患者様が勇気を持って率直に相談をすることの両方が必要になります。

VI. 代替・補完療法を試してみると、 どのようなことを考慮すべきでしょうか？

代替・補完療法のなかには現在受けている治療と一緒に進むと害になるものもあります。医師や看護師から有益な情報を得ることができるかもしれません。代替・補完療法を考えるときは次のことを考慮しましょう。

1. その代替・補完療法を受けることはあなたにとってどのようなことでしょうか？

その療法を採用するという事は十分情報を得て了解して行うということになります。身体の負担だけでなく費用の負担を含めて自分自身で選択したことに対して責任を負うことになります。

2. あなたの体の状態をよく知っている医師、看護師と協議しましたか？

その療法を採用する前に是非医療従事者と一緒に療法の適切性（あなたの体の状態にとって）についてよく話し合う機会を持ちましょう。

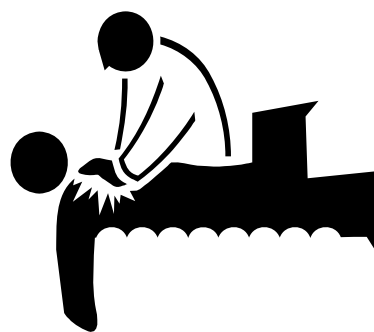


3. 代替・補完療法を始める間に、あなたの主治医や看護師にそのことを知らせましたか？

医師や看護師はあなたの意見を尊重して、必要があれば現在行っている医学的な治療方法を調整することができます。そうすることによってあなたは安全に両方の治療を続けることができます。



4. 代替・補完療法を始めるときは十分情報を集めて信頼できる施療者を選択しましたか？



VII. 医師や看護師に代替・補完療法について

どのように聞けばよいのでしょうか？

「この療法で何が期待できるのでしょうか？」

「この療法にともなうリスクは何でしょうか？」

「この療法で受ける利益はリスクより大きいのでしょうか？」

「どのような副作用があるのでしょうか？」

「現在の医学的治療に何か影響があるのでしょうか？」

「この療法の安全性や効果は検証されているのでしょうか？」

「保険が効きますか？」

VIII. 代替・補完療法に関心があるときは

次のようなステップで進めましょう

1. あなたが興味のある代替・補完療法について主治医や看護師に相談します。

質問内容はP 5参照

2. 始める前に代替・補完療法のリストを作り、つぎのようなことを調べる。

- * その療法についてどのような研究がされているか？
- * それは科学的な方法で検証された論文か？
- * 施療者はどのようなところで訓練を受けているか？
- * 施療者は免許など技術を保証するものを持っているか？
- * 費用はどれくらいか？

巻末の表1および表2は主な代替・補完療法に関する研究結果や医学的な見解について文献の内容を紹介したものです。参考にしてください。

3. 療法や施療者を決めたら、初めて行くときは次のことを用意しましょう。

- ・ あなたが不確かだと思う情報について質問を用意する。

医師に尋ねる内容と重複しますが、それぞれの立場の意見が聞けます。

- * この療法に期待できることは何ですか？
- * この療法の危険性（副作用）は何ですか？
- * 治療効果の方が危険性を上回るのでしょうか？
- * 私のような病状に使って効果があったという科学的な根拠（何か発表されている論文）はありますか？
- * 現在受けている医学的治療になにか影響がありますか？
- * この療法をやってはいけないのはどのような状態（または病気）の時ですか？
- * どれくらい長く続けるのでしょうか？
- * 何か機材やものを買う必要がありますか？

- ・ 質問されたら答えられるように自分の病気の歴史（いつ診断されて、どのような治療を受けて、現在に至ったか）、現在の治療、飲んでいる補助食品、をまとめておく。
- ・ 一緒に行ってくれる友人や家族をたのんでおく
- ・ 初めての相談に行ったときにすぐに契約などしないで、一度帰ってから次のようなことを思い出しながら点検してみる。

- * 勧められたやり方は自分に合っていると思えるか？（効果の説明は納得がいくか？受け入れやすいか？）
- * それをすると楽になると思えるか？
- * 施療者と話をしたときに不愉快ではなかったか？（話しやすいか？質問しやすいか？医学的治療にもオープンな態度を持っているか？あなたの体の状態を丁寧にわかろうとするか？あなたのような患者様に慣れているか？）
- * 施療者はあなたの疑問に適切に答えたか？
- * 施療者の態度は信頼できたか？

・ 選んだ療法や施療者は不都合ならいつでも変更することができます。

表1 代替・補完療法についての見解

がん患者様が用いる可能性のある代替・補完療法を抜粋して、できるだけ科学的根拠を重視して整理しました。

療法	科学的な根拠	推測されるがん治療への効果
鍼治療	<p>日本ではあんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律で活動が公認されており、腰痛などの治療に日常的に用いられています。多くの人が関心を示し、実際に使われているという実績がありますが、科学的根拠が十分に検証されているわけではありません。効果について論じた科学論文もあまり見あたりません（米国医師会編 1993 訳者田村氏注）。</p>	<p>鍼治療によって原因となっているがん病変が除去されることは期待できませんが、がんの痛みや様々な症状のために、例えば筋肉組織が持続的な緊張をきたしている場合は緊張緩和に効果があり、間接的に痛み緩和をはかることができるものと思われます。</p>
カイロプラクティック	<p>脊椎指圧療法（カイロプラクティック）は、脊椎の亜脱臼を矯正することによって治療する方法です。科学的な論文は示されていませんが効果のあった事例の報告が行われています。米国では、一部の保険が適用され、施療者の社会的活動が認められています。日本では国家資格は与えられていませんので、医療行為としては認められていません（今西 2001）が、身体の不調を調整するのに広く用いられています。</p>	<p>がんに対する治療効果を科学的に説明することはむずかしく、科学的な検証は行われていません。</p> <p>長期にわたる慢性の腰痛などには効果が見られる事例が報告されていますが、がんの転移に伴う痛みでは、骨への転移巣が骨折するなどの弊害もあり、試す場合は主治医への相談を十分行う必要があります。</p>

療法	科学的な根拠	推測されるがん治療への効果
マッサージ	<p>皮膚に加える触圧刺激をコントロールして治療的反応を引き出す方法です。触圧による刺激は皮膚に存在する受容体を変形させて興奮させ、この興奮が求心性電動路を経て大脳皮質の感覚野で感知されます。マッサージによる副交感神経優位（自律神経の安定）効果が検証されています（森 1995, 坂口 2000）。</p> <p>乳がんや婦人科がんでの上肢、下肢の浮腫に対するリンパマッサージの効果は検証されており（Williams 2002）、患者様が自分で行う方法も組み合わせて用いられています（鈴木 2001）。</p>	<p>がんに対する治療効果は示されていません。むしろがんに伴う諸症状に対して対処療法として用いられています。がんの痛みに対しても補助的効果（痛みのために筋の緊張などに対する効果）を期待できます。またマッサージによってリラクゼーション効果を期待することができます。</p>
食事療法	<p>一部の食品に関して疫学的なデータ（ある特定の食品を多く食べる人に発生率が低いなど）が示されていますががんの発生や予防への効果が特定の食品で認められているわけではありません（米国医師会編 1993）。</p> <p>ビタミンCの大量療法についてもその効果はまだ検証されていません（米国医師会編 1993）。</p> <p>（茶、キノコ類をはじめとする食品類に関しては表2を参照のこと）</p>	<p>食事療法によって既にあるがんが消滅したり、特定の食品によってがんを予防することができるわけではありません。特定の食品を食べるのではなく、バランスのとれた食生活をするのが勧められており、米国がん予防協会は以下のような生活を推奨しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理想的な体重を維持する。 ・なるべく多くの食品を食べる。 ・野菜と果物を毎日食べる。 ・全穀物、大豆、野菜、果物などの繊維食品を取る。 ・脂肪摂取を減らす。 ・アルコール接種を減らす。 ・塩で加工されたものや薫製され窒素で保存された食品の量を減らす。

療法	科学的な根拠	推測されるがん治療への効果
アロマセラピー	<p>植物のオイル（精油）を用いて「生物学的なバランスをとる」、「細胞を活性化する」、「自律神経に作用する」といった効果をねらって行われる療法です。治療効果を科学的に十分検証した研究はまだなされていません(米国医師会編 1993)。しかし、植物から抽出された精油を用いた効能は薬理的に確認されています（今西 2001）。</p>	<p>精油のにおい物質は鼻腔粘膜を刺激し嗅神経→大脳辺縁系→感情領域に作用し、気分の安定などをもたらすことがわかっています。効能に合わせて精油を選別すれば抗細菌、免疫上昇、鎮痙、抗炎症、ステロイドホルモン様作用、女性ホルモン様作用、などが立証されています。がん縮小効果は期待できませんが、気分の調整などに活用することができます。血中濃度が変化するほどの作用はありませんので安全に活用することができますが、一部直接吸入したり、皮膚に接触させる場合はアレルギーに注意が必要です。</p>
リラクゼーション	<p>自律訓練法、催眠療法、座禅、マッサージなどを取り入れた方法などが用いられています。療法によってα波の出現がみられ、脳の新皮質活動が抑制され皮質内部の生命調節機構が活性化すると推測されて、良い効果をもたらすとされています（今西 2000）。</p>	<p>α波の出現ががんを治すということはありませんが、病気や治療による不快な症状（痛み、不眠、吐き気、気分の落ち込みなど）の感知は脳の活動に関与しているため、リラクゼーションによって起こる脳波の変化によって症状の緩和を期待することができます。</p>

療法	科学的な根拠	推測されるがん治療への効果
イメージ療法	<p>自分にとって望ましい心のあり方をイメージすることによって、病状の好転をねらった療法です。がん患者様のみずからのがん細胞が治療によって破壊されていくイメージを描き(サイモントン療法といいます)、がんに対する恐れや不安を調整し、生存期間を延長することができたと報告されています(今西 2001)。</p>	<p>米国で化学療法を受けているがん患者様には看護師によって頻繁にイメージ療法が用いられています。生存期間の延長を検証した論文もあります。米国のイメージ療法ががんとの対決姿勢を強調することによって成果をあげていますが、日本では「がんと仲良くやる」という考え方もありますので、文化的背景によってどのようなイメージを提供するかさらに研究が必要であるといわれています。</p>
信仰による癒し	<p>科学的な根拠はありません(米国医師会編 1993)が、心の支えになって、安心して過ごすことができるなど良い効果が期待できます。信仰をどのように取り入れるかは個人の選択によります。</p> <p>緩和ケアにおけるトータルペイン(全人的痛み)という考え方には霊的痛みの関与について述べられ身体的な痛みと密接に関与していることが強調されています。</p>	<p>精神的な支えを得るために患者様が信仰を行うことは医学的治療を妨げるものではありません。</p> <p>特定の宗教にかぎらず、信念や自分なりの考えは、がん治療の現場では十分尊重されるべきことです。</p>
精神療法	<p>グループ精神療法によって情緒的安定を得たり、自己表現を行うことで良い効果を生むことが研究されています。</p> <p>乳がんの患者様グループへの集団療法の成績は、生存率が高くなることが検証されています(Fawzy 1994)。</p>	<p>精神療法によって情緒の安定がはかられ、適切な医療を受け入れやすくなることが、結果的に生存率を高めているという見解があります。</p> <p>グループメンバーだけでなく周囲の人々の支えがあることが患者様の精神的な支えとして有効であることは、医療従事者の実感でもあります。このことは、がんだけでなく、他の病気の場合も同じです。</p>

表2. 茶、キノコ類など食品を取り入れた代替・補完療法

療法	信頼性のレベル
紅茶、緑茶 緑茶の免疫 力向上機能	紅茶、緑茶に含まれるL-テアニン（アミノ酸）による免疫機能向上が確認されている。がん予防効果についても期待され検討されている。
健康補助食品（食品）	キノコ類（下線は臨床試験中） エノキダケ、椎茸、 <u>アガリクス</u> 、マイタケ、 <u>メシマコブ</u> ががん治療の効果を期待され臨床試験が試みられています（今西 2001）。 AHCC（複合キノコ系）、アガリクス、マイタケ、霊芝、メシマはグルカン成分がリンパ球を刺激し、抗腫瘍活性をもつサイトカインを産生させるといわれています（元雄 2002）。
	果物、ビタミン類 ビタミンC大量療法が注目を集めましたが、がん治療効果は十分検証されていません(米国医師会編 1993)。
	その他の物質 海産物などキチンキトサン（かにやエビの甲羅に含まれる）の免疫力向上効果、鮫の軟骨の新生血管増殖抑制効果（がんの増殖や転移を抑制する）、海草のがん予防効果について言われています（今西 2001）が、十分な検証はされていません。

〈参考文献〉

- ・ 荒川唱子, 小坂橋喜久代編集 (2001) 看護に生かすリラクゼーション技法 ホリスティックアプローチ 医学書院
- ・ 浅見豊子、渡邊英夫(担当) 十時忠秀, 並木昭義, 花岡一雄 編 (1996) ペインクリニック療法の実際-痛みをもつ患者への集学的アプローチ- Ⅲ疼痛患者の治療総論 4 リハビリテーション療法 南山堂
- ・ 米国医師会編、田村康訳 (1993) アメリカ医師会がガイドする代替療法の医学的証拠 泉書房
- ・ Fawzy F.I., Fawzy N.W. (1994) A structured psychoeducational intervention for cancer patients. *Gen Hosp Psychiatry*. 16(3), 149.
- ・ 服部一郎 (1996) リハビリテーション技術全書 第3部一般物理療法-I 第1章 温熱療法序論 医学書院
- ・ 今西二郎編集 (2000) 別冊・医学のあゆみ 代替医療のいま 医師薬出版株式会社
- ・ 今西二郎、小島操子編集 (2001) 看護職のための代替療法ハンドブック 医学書院
- ・ Margo McCaffery, Alexandra Beebe、季羽倭文子監訳 (1995) 痛みの看護マニュアル メジカルフレンド社
- ・ Mariah Snyder, Ruth Lindquist、野島良子、富川孝子監訳 (1998) 心とからだの調和を生むケア 看護に使う28の補助的/代替的療法 へるす出版
- ・ マライア・スナイダー、早川和生、尾崎フサ子監訳 (1994) テキスト看護介入ナースの自主的診断による患者へのアプローチ メヂカ出版
- ・ 森信夫、後藤治久、近藤貴子 (1995) 手技療法による濃く交感神経機能への影響について 日本手技療法学会雑誌, 6(1), 46-52
- ・ 元雄良治、水島貴明 (2002) 代替療法による悪性腫瘍へのアプローチ, 治療, 84(1), 044-048
- ・ 岡田美賀子, 梅田恵, 桐山靖代 (2002) 別冊ナーシングトゥデイ 13 最新ナースによるナースのためのがん患者のペインマネジメント 日本看護協会出版会
- ・ Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. (2000) Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *Journal of Clinical Oncology* 2000; 18(13):2505・514.
- ・ 鈴木明美、川平康子、長谷川尚子 (2001) 婦人科疾患による骨盤内リンパ節郭清術後に出現する下肢浮腫に対する指圧の効果 臨床看護研究の進歩, 12, 24
- ・ 坂口定子 (2000) 乳癌術後上肢リンパ浮腫に対するマッサージ療法の効果, 看

護実践の科学, 8, 6-7

- ・Williams AF, Vадgama A, Franks P.J. (2002). A randomized controlled crossover study of manual lymphatic drainage therapy in women with breast cancer-related lymphoedema. European Journal of Cancer Care. 11 (4), 254-261.

〈参考としたホームページ〉

①http://cis.nci.nih.gov/fact/9_14.htm National Center for Complementary and Alternative Medicine 米国の国立研究所の代替補完療法部門（関連団体①に同じ）2006.3月現在

②<http://www.jcam-net.jp/info/what.html> 日本補完代替医療学会 2006.3月現在

③<http://www.camro.jp/> CAMRO代替医療研究機構 2006.3月現在
(2002年10月10日特定非営利活動法人設立承認)

〈関連団体〉

①NCCAM, National Institutes of Health

Bethesda, Maryland 20892 USA Web: nccam.nih.gov

E-mail: info@nccam.nih.gov

②アメリカ癌コントロール協会日本支部

〒263-0031 千葉市稲毛区稲毛東3-7-5

TEL 043-204-9900, FAX 043-204-9500

E-mail AEA04446@nifty.ne.jp

リ-ダ イル : 0120-099-727 (受付時間 : 10:00~17:00)

これまでパンフレットの作成に協力して下さった方々

滋野 みゆき (元兵庫県立看護大学)

大塚 奈央子 (元兵庫県立大学)

牧野 佐知子 (元兵庫県立大学)

小林 珠実 (元兵庫県立大学)

21 世紀 COE プログラム
「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」
代替・補完療法とどうつきあうか（第 2 版）

発行日 2007 年 3 月 1 日

発行者 兵庫県立大学災害看護拠点

〒673-8588 兵庫県明石市北王子町 13 番 71 号

編集者 兵庫県立大学大学院看護学研究科 21 世紀 COE プログラム

「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」

看護ケア方略研究部門

がん看護ケア方法の開発プロジェクト

内布 敦子 荒尾 晴恵 坂下 玲子

沼田 靖子 川崎 優子 成松 恵

TEL (078)925-9435

Web Site <http://www.coe-cnas.u-hyogo.ac.jp>

E-mail atsuko_uchinuno@cnas.u-hyogo.ac.jp

本書は著作権法上の保護を受けています。

著作権所有者の許諾を得ずに無断で本書の一部又は全部を

複製・複写することは法律で禁じられております。

Copyright©2006 Graduate School of Nursing Art and Science and Research
Institute of Nursing Care for People and Community (RINPC),
University of Hyogo. All Rights Reserved.