

《研究報告》

「リラクセーション」，「指圧」，「マッサージ」に関する 看護研究・看護教育の現状および学士課程教育における今後の課題

原 田 真里子¹⁾， 櫛 引 美代子¹⁾， 工 藤 千賀子¹⁾

要旨：看護学教育の在り方検討会報告書では，学士課程における看護実践能力の育成に必須の看護基本技術には「リラクセーション，指圧，マッサージ」が含まれる。「リラクセーション，指圧，マッサージ」に関する看護研究や看護基礎教育の現状について，文献およびWeb検索によって検討した。これらの技術に関する研究数は2001年以降増加傾向にある。研究内容は，各技術のエビデンスの確立を目指すものが多く見受けられたが，適切な指標を用いて行った研究は少なかった。また，看護基礎教育におけるこれらの技術教育は，行っている大学は少なく，これらの教育に関する研究は3件であった。これらのケアは安楽のみならず，「心身一如」の視点で対象者の全体性に焦点を当てて行うケアであり，QOLの向上にも寄与するケアといえる。教育内容は各大学の裁量にまかされている現状であるが，早急に教育内容を検討する必要があるだろう。

キーワード：看護基礎教育，リラクセーション，指圧，マッサージ

はじめに

1992年の看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づく施策以来，わが国の看護学教育は大学・大学院高等教育機関における人材育成に本格的に取り組み始めた（看護学教育の在り方に関する検討会報告書，2002）。現在では，学士課程の4年制大学で看護基礎教育（以下，4年制の学士課程における看護基礎教育に限定する）を受けている学生は全看護師養成数の23.1%を占めるまでになっている（看護問題研究会監修，2006）。このような状況の中，日々めまぐるしく変化していく社会状況や国民のニーズに対応できる大学教育の検討が必要となり，文部科学省主導で「看護学教育の在り方に関する検討会」が発足し，2002年にその報告書が公表された（看護学教育の在り方に関する検討会報告書，2002）。その中で，学士課程において看護実践能力を育成するうえで欠くことのできない「看護基本技術」として13項目が整理された。その項目のひとつに「安楽確保の技術」があり，下位項目には「体位保持，電法等身体安楽促進ケア，リラクセー

ション，指圧，マッサージ」の知識・技術が含まれている。いずれも対象者の安楽を確保するための技術であるが，「リラクセーション」は対象者の心身に働きかけ内部環境を整えることを通して自ら持っている力を引き出すものでもあり（小板橋，2005），「指圧」，「マッサージ」もまた対象者の自然治癒力を引き出すばかりでなく（柳，2004），安寧までをももたらしQOLの向上に寄与するものである。これらの項目は，看護基礎教育の中で学習項目として位置づけられたものである。このように位置づけられたこれらの技術は，現在どのように看護基礎教育の中で行われているのだろうか。体位保持や電法等身体安楽促進ケアに関しては，技術・手順は比較的確立され，エビデンスも確立されつつあり（たとえば，明神，2006；渡邊，2006；佐伯，2006），ほとんどの大学の基礎看護学のカリキュラムに組み込まれている。看護行為用語分類によると，「リラクセーション法」は「神経，筋の緊張ならびに精神的緊張の緩和を促すこと」と定義されているが（日本看護科学学会 看護学術用語検討委員会編集，2005），「リラクセーション」の技術については定

1) 弘前学院大学看護学部 〒036-8231 弘前市稔町20-7

TEL: 0172-31-7162, FAX: 0172-31-7101, E-mail: mariko-h@hirogaku-u.ac.jp

義があいまいで、それらに包含される内容は定かではない。また、「指圧」は「手指あるいは器具を用いて体表の特定の部位に持続的に圧を加えること」(日本看護科学学会 看護学学術用語検討委員会編集, 2005), 「マッサージ」は「手指・手掌を用いて、体表に持続的・反復的な圧を加えたり、さすったりすること」(日本看護科学学会 看護学学術用語検討委員会編集, 2005)と定義されているが、看護基礎教育では確固として確立されている内容ではない。しかし、これらは最近看護技術としても注目されているものである。

わが国の近代医療は長い間近代西洋医学を基盤としており、医学看護学教育もそれに基づいている。しかし、近年個々人の QOL が重視されるようになり、対象者を疾病のみではなく病を持った人間として全人的にとらえることが問われるようになってきた。QOL の向上にあつては、これまで行われてきた医療では限界があることはいふまでもない。こうしたことを背景に、医学教育では2002年のモデル・コアカリキュラムの中に「和漢薬を概説できる」という項目が組み込まれ、2004年には全国80の大学医学部・医科大学全てにおいて漢方医学の講義が行われるようになった(油田, 2005)。全人的医療を目指しての改革のあらわれとみなすことができる。それに対して、看護学教育においては近代西洋医学以外に関する教育内容を、正式なカリキュラムとして位置づけて実施している大学はごくわずかに過ぎない。そして、前述した「安楽確保の技術」に関する教育は各大学の裁量にまかされている現状なのである。

本来、看護の役割は対象者の傍らにいて、全人的な視点でケアを提供することである。全人的に対象者ととらえ、QOL 向上のケア方法のための看護技術教育のあり方を検討する必要があるのではないだろうか。そのために、まず「リラクセーション」、「指圧」、「マッサージ」に関する研究を概観したうえで、看護技術教育について検討することにした。

目 的

本研究の目的は、現在行われている「リラクセーション」、「指圧」、「マッサージ」に関する看護研究と看護基礎教育の現状を把握することである。

方 法

1) 検索

(1) 文献検索

①データベース：医学中央雑誌 CD-ROM Ver.4

②検索期間：1996～2005年

③選択の条件

・テーマおよびキーワードに、「リラクセーション」、「指圧」、「マッサージ」が含まれており、看護職が関与したものであること。また「マッサージ」に関しては、専門的な領域が特定される「乳房マッサージ」と「ベビーマッサージ」は除いた。

・文献の種類は、「原著論文」および「会議録」のみとした。

(2) Web 検索

Web 公開されている、看護系大学のシラバス情報を入手した(2005年, 127校中)。

2) 「看護研究」における各項目の分類方法

(1) 「リラクセーション」、「指圧」、「マッサージ」のそれぞれの項目について、技法、目的、部位による分類を行った。

「リラクセーション」に関しては、看護の目的がリラクセーション反応を引き起こすことにあり、種々の技法が用いられているため、技法ごとに分類した。

「指圧」は手指または器具を用いて行う技法であり、その効果を期待する目的が種々あるため、目的ごとに分類した。

また、マッサージは手指や手掌を用いて行う技法であるが、施行部位によって反応が異なり、目的も種々であるため、施行部位ごとに分類した。

(2) テーマおよび医学中央雑誌上に添付されている抄録を参照とし、抄録からでも詳細が不明確なものは除き、評価方法を分類した。

結 果

1) 看護研究

(1) リラクセーション

リラクセーションの研究は1996年には9件と少ないが、徐々に増加し、2001年には25件、2004年には35件あった(図1)。リラクセーションの技法ごとに分類

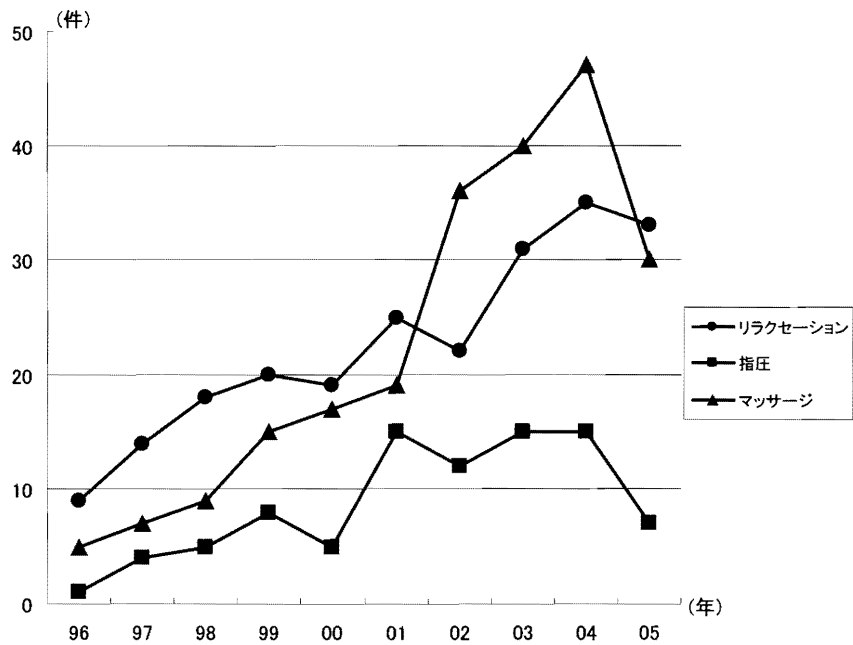


図1. 「リラクセーション」, 「指圧」, 「マッサージ」における看護研究数の年次推移

表1. 看護研究におけるリラクセーション技法の分類の年次推移

方法		年										総数
		96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	
リラクセーション技法	漸進的筋弛緩法	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	10
	イメージ法	2	1	1	1	0	1	0	0	1*	3*	10
	自律訓練法	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	呼吸法	1	0	0	0	1*	1	3	1	0	0	7
補完・代替療法	音楽療法（ボディソニック）	1	3	4	3	2	7	2	9	8	5	44
	アロマテラピー	0	2	1	7	4	3	2	7	9	6	41
	用手的アプローチ	0	1	1	0	2	1	2	3	1	1	12
	ヨーガ	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
その他	足浴	2	0	0	0	1	0	1	2	3	6	15
	体操	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	4
	混合	0	0	0	3	1	0	3	0	4	8	19

注) リラクセーション法の*印は、他の療法と混合したものである

したものを表1に示す。「漸進的筋弛緩法」「イメージ法」「自律訓練法」「呼吸法」は、生体に備わったホメオスタシス機構あるいは調節力が有効に機能するように自己でコントロールするための技法で、本来意味しているリラクセーション技法と呼ばれるものである(小板橋, 2006a)。これらに関する研究は数少なく、特に自律訓練法は10年間で1件のみであった。それに対し、補完・代替療法として近年注目を浴びている「音楽療法」, 「アロマテラピー」, 「用手的アプローチ」に関する研究が漸次増加し、それぞれ44件、41件、12件あった。その他、足浴・体操などの研究も見受けられ

た。

これらの研究は、実施した技法のエビデンスを明らかにしているものが多く、リラクセーション反応によって検証していた。リラックス状態を示す身体反応には、生理的指標として、副交感神経の優位、筋肉弛緩、心拍数減少、呼吸数減少、脳波でのα波の増加があり(長谷部, 2005)、それらの指標を用いた実験研究が行われていた。また、精神面でのリラックスを示す指標として、POMS(気分プロフィール検査)などの精神・心理的指標が用いられていた。しかし、「リラクセーション技法」に関して明確な指標の使用が確認で

表2. 看護研究における指圧目的の分類の年次推移

目的	年											総数
	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	
便秘	4	0	3	1	3	2	7	6	4	1	1	32
嘔気・嘔吐	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	0	7
不眠	0	0	0	0	2	1	2	1	3	1	0	10
浮腫	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	7
疼痛	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0	8
つわり	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
倦怠感	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
肩こり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
不安・興奮	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2

表3. 看護研究におけるマッサージ部位の分類の年次推移

部位	年										総数
	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	
手	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	7
リンパ	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5
腹部	4	4	1	2	2	4	6	6	3	4	36
腰背部	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
足部	0	0	1	5	3	7	10	10	16	8	60
注射刺入部位	0	0	0	0	1	0	3	2	2	0	8

きたのは、25件中7件にすぎなかった。その他多くの研究は、被験者の主観によって評価していた。

(2) 指圧

図1に示した通り、指圧に関する研究数は比較的少なく、2000年までは10件未満であったが、2001年から2004年には15件とやや増加傾向にあった。指圧を行う目的ごとに分類した(表2)。最も件数が多かったのは便秘に対する研究であるが、2004年には疼痛緩和や浮腫改善のための指圧に関する研究も4件ずつ行われていた。

指圧に関しては、目的の達成状況を評価している研究が多くみられた。評価の客観的指標には、便秘評価尺度、腰痛アセスメントスケールやVAS (Visual Analog Scale) などが使用されていた。指標の使用が確認できた研究は69件中16件で、他の多くの研究はやはり被験者の自覚症状の改善などの主観におうものであった。

(3) マッサージ

マッサージの研究数は、図1に示した通り2002年から急速に増え始め、2004年には47件に達していた。マッサージを施行する部位ごとに分類し、研究数の年次推移を示したのが表3である。1996年と1997年には便秘解消のための腹部マッサージの研究のみが行われ

ていたが、1998年以降はリラックスや疼痛などの症状緩和を目的とした足部や腰背部のマッサージが出現し、増えてきている。特に足部のマッサージに関する研究は10年間で60件に達し、腹部マッサージの約2倍みられた。総数が5件とまだ少ないが、近年リンパマッサージに関する研究も行われてきている。

便秘に対するマッサージの評価には、指圧と同様便秘評価尺度を用いているものがみられた。また足部マッサージにおいては、リラックスを目的としたものはPOMSなどの精神・心理的指標や脳波などの生理学的指標を用いており、腰背部の疼痛軽減を目的としたマッサージでは腰痛スケールを用いていた。しかし、やはり指標を用いての研究数は119件中36件と少なかった。

2) 看護系大学における「リラクセーション」、「指圧」、「マッサージ」に関する看護教育

(1) 教育に関連した研究

看護系大学で、「リラクセーション」、「指圧」、「マッサージ」に関する教育について行われた研究は、2003～2005年においてわずか3件であった。それらの研究は、技術演習の内容について評価・検討したものであった。

(2) 授業

看護系大学の127校中, Web上シラバスを公開している24校について授業内容を検討した。その結果, 「リラクセーション」, 「指圧」, 「マッサージ」に関する授業を行っていたのは5大学であった(2005年)。授業の科目と内容を表4に示す。

考 察

1) 看護研究

「リラクセーション」とは交感神経優位の状態から心身の緊張を再びゆるめることをいい, 緊張をゆるめて心身をバランスのとれた状態に戻すための技法を「リラクセーション技法」という(荒川, 2004)。緊張を緩和するためには自らの力を必要とするため, 自己コントロール法ともいわれている。本来の自己コントロールを目的とするリラクセーション法には「漸進的筋弛緩法」, 「自律訓練法」, 「呼吸法」, 「イメージ法」などがあげられる。荒川によると, リラクセーションに関する最初の研究は1980年の看護学生のストレス解消のための自律訓練法の効果を測定したものとされている(島田ら, 1980)。本検索では, 表1の通りの結果が得られた。小板橋(2006a)の報告によると, 看護介入として用いられたリラクセーション技法に関する研究成果は, 不安や不眠, がん患者の痛みの軽減などに関してリラクセーション技法の効果や可能性を示唆している。しかし, エビデンスの信頼性や妥当性の検証に関して多くの課題が残されている, と述べている。今後これらの技法のエビデンスを確立していくとともに, リラクセーションそのものについての尺度などの評価方法の確立が必須である。また, 対象者のリラクセーションに影響を及ぼす要因には, 対象者の心身の状況, 援助者との関係性, アフィニティなど, 多岐に渡ると考えられる。今後, 影響要因を明らかにして, リラクセーション技法に関与する構造を明確にしていく必要があると考える。

音楽療法, アロマセラピー, ヨーガなどは, 最近注目されている「補完・代替療法」と呼ばれている範疇に入るものである。本来のリラクセーション法よりもこれらに関する研究が看護研究として数多くなっている。「補完・代替療法」とは近代西洋医学以外の医学全てを指すものであり, 近代西洋医学ではカバーしきれない部分を補うことを特徴としている(川嶋, 2004)。

その種類は多岐に渡り, エビデンスの確立していないものや営利を目的としたものまで幅広い。その中でも, 音楽療法やアロマセラピーは看護に応用しやすいケアであると思われる。しかし, アロマセラピーで使用する精油には注意を要する場合があります専門的な知識を必要とするため(川端, 2001), 看護ケアに取り入れていくのであれば確固たる知識や技術が必要である。またエビデンスを確認し, 看護ケアとして成立するものを精選していく必要があると考える。

「リラクセーション」の本質が自己コントロールであるのに対し, 「指圧」, 「マッサージ」は人の手を通して直接的に効果を引き出す技法である。これらはボディワークとも呼ばれ, 直接的に身体に触れたり動かしたりすることによって行う治療法(今西ら, 2001)でもある。いずれも皮膚への触圧刺激を通して視床下部へ伝わり, 自律神経系・免疫系・循環器系・筋骨格系・消化器系などと, 多岐に渡って影響を及ぼし, 生体のホメオスタシスに関与するものである(柳, 2004)。局所の循環状態の改善や浮腫の軽減, 筋肉疲労の軽減, 免疫能の向上などの効果が得られるとされている(柳, 2004)。本研究によって「指圧」や「マッサージ」の看護研究は, 便秘・疼痛・不眠・肩こり・倦怠感などの何らかの苦痛の緩和のために行われていた。小板橋(2006b)も看護介入としての「指圧・マッサージ」の技法は便秘・浮腫・疼痛等の症状緩和の目的で行い, 有効性を述べている(たとえば, 大野ら; 1995, 1997, 鈴木ら; 2001, 坂口ら; 2000, 宮田; 1993)。しかし, 身体接触による満足感が有効性として評価されている可能性もあり(小板橋, 2006b), バイアスがかかっていることは否定できない。「指圧・マッサージ」は看護師の手を使って行う技法としては有効性を期待できるが, 今後手技の習得と妥当性の検証が望まれる。

2) 看護教育

看護系大学において, 今回の調査では安楽確保のための「リラクセーション」, 「指圧」, 「マッサージ」に関する研究は極めて少なく, 授業項目として取りあげている大学も少ない。しかし, Web公表されていないが, 東洋医学や補完・代替療法などの科目を設けている大学もある(International Conference of Traditional Nursing, 2006)。また「看護療法(看護師が日常行っている看護の働きかけを通して, 相手に何らかの変化をもたらす行為)演習」というホリスティックケアの

表4. Web 公開されている看護系大学で行われている
「リラクセーション」, 「指圧」, 「マッサージ」に関する教育内容

科 目	内 容
成人看護学演習	緊張・不安・痛みなどを緩和する技術 (マッサージ・指圧)
生活援助技術Ⅰ・Ⅱ	安寧と安楽を得る (リラックス, タッチ・マッサージ)
基礎看護学Ⅱ	リラクセーション法 (指圧・マッサージ)
人・環境支援技術論	安楽確保 (リラクセーション)
健康運動学特論	患者やアスリートのケア (マッサージ)

技術を習得する科目を設けている大学もある(田口ら: 2003, 尾崎ら: 2005)。

授業項目として「リラクセーション」, 「指圧」, 「マッサージ」を取りあげている大学は少ないが, 本来, マッサージなどの手を使ったケアは看護師が独自の判断で行えるものである。そして, 症状緩和のみならず, 「心身一如」の視点で対象者の全体性に焦点を当てて行うケアでもある。また, 手による身体接触によって心理的満足感が得られ, 対象者の苦悩が癒される効果をもたらす。近代西洋医学の導入によって, いつの間にか“手による局所への効果および癒しの看護”は, 看護教育の中で理念としてはあっても技術教育がおろそかになっている状況はいなめないだろう。また, 昭和23年に制定された保健師助産師看護師法ではこれらの技術についてはまったく触れられていないという経緯もあり, 平成11年に改正された保健師助産師看護師学校養成所指定規則においても基礎看護学の具体的な内容には触れられていない(杉森, 1999)。しかし, 近年の全人的医療への意識の高まりにより再度注目されている状況にある。Oliver と Hill は看護学教育におけるホリスティックアプローチの捉え方について, 学部の理念, 教員の考えや背景によってカリキュラム上の位置づけが異なっており, ホリスティックな介入と伝統的な介入を統合させて指導することの大切さを強調している (Oliver N.& Hill L, 1992)。これらのケアの教育が各大学の裁量にまかされている状況にあって, 看護基礎教育としても見直す時期にあるのではないだろうか。「リラクセーション」, 「指圧」, 「マッサージ」に関する技法は, 看護基礎教育において精選して教育する必要があるだろう。

お わ り に

わが国の看護は, 長らく近代西洋医学をベースとしたものだった。しかし, 近年対象者のもつ本来の力を最大限に発揮させ, QOL の向上を図るという看護の目標に応じて(荒川, 1996), リラクセーションなどの看護援助に関する関心が高まり, 実践されてきている。これらの技術に関する看護研究の現状を文献検索し, 考察を加えた。しかし, 看護基礎教育においては教育内容, 研究においても立ち遅れている現状である(南, 2004)。

「リラクセーション」, 「指圧」, 「マッサージ」は, 患者に安楽をもたらす技法であり, 看護師が独自に判断し, 技法を選択して実施できる可能性が高い。「看護学教育の在り方に関する検討会」で取りあげているこれら3項目に関しては, 早急に看護基礎教育の教育内容として検討する必要があるということが示唆された。

文 献

- 1) 荒川唱子(1996), 看護介入としてのリラクセーション技法, 臨床看護研究の進歩, 8, 28-35.
- 2) 荒川唱子(2004), リラクセーション法, EB NURSING, 4(3), 61-66.
- 3) 長谷部佳子(2005), リラクセーション, 藤野彰子他・監, 看護技術ベーシックス, 269, 医学芸術社.
- 4) 今西二郎・渡邊聡子(2001), ボディワーク, 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, 57-73, 医学書院.
- 5) International Conference of Traditional Nursing, アブストラクト, 2006.

- 6) 看護学教育の在り方に関する検討会報告書(2002), 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて, 平成14年3月26日.
- 7) 看護問題研究会監修(2006), 平成17年度看護関係統計資料集, 東京.
- 8) 川端一永(2001), アロマセラピー, 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, 20-43, 医学書院.
- 9) 川嶋朗(2004), 補完・代替療法の概要, 川嶋朗・編, ナースのための補完・代替療法の理解とケア, 2-4, 学研.
- 10) 小坂橋喜久代(2005), 生体内部環境を整える看護介入法としてのリラクセーション, 看護学雑誌, 69(1), 10-15.
- 11) 小坂橋喜久代(2006a), リラクセーション技法のエビデンス, 深井喜代子・監, ケア技術のエビデンス, 402-411, へるす出版.
- 12) 小坂橋喜久代(2006b), 指圧・マッサージ技法のエビデンス, 深井喜代子・監, ケア技術のエビデンス, 412-419, へるす出版.
- 13) 南裕子(2004), 中国における看護観に触れて考えること, 日本東洋医学雑誌, 55 (Suppl), 77.
- 14) 宮田幸子(1993), 疼痛緩和法としての指圧の効果, 日本看護研究学会誌, 16(3), 98.
- 15) 明神哲也(2006), ポジショニングの必要性和効果, 看護技術, 52(13), 11-16.
- 16) 日本看護科学学会 看護学術用語検討委員会編集(2005), 看護行為用語分類 看護行為の言語化と用語体系の構築, 東京.
- 17) 大野夏代, 小坂橋喜久代(1995), 入院患者の便通に関する指圧の効果, 日本看護研究学会誌, 18(4), 45-46.
- 18) 大野夏代, 小坂橋喜久代(1997), 臨床看護職の健康管理; 便通に対する指圧の効果, 日本看護科学学会誌, 14(3), 216-217.
- 19) Oliver N.& Hill L (1992), Teaching complex nursing interventions , Integrating holistic and traditional behavior, Journal of Nursing Education, 31(4), 184-185.
- 20) 尾崎フサ子, 渡辺岸子, 金子有紀子, 他(2005), 看護療法演習の展開と履修者の反応及び今後の課題, 新潟大学医学部保健学科紀要, 8(1), 3-12.
- 21) 佐伯由香(2006), 評価技術のエビデンスー循環動態と快適性ー, 深井喜代子・監, ケア技術のエビデンス, 489-498, へるす出版.
- 22) 坂口定子, 他(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.
- 23) 島田ラク子, 田中久美子, 尾山タカコ他(1980), 臨床実習における自律訓練法の応用ー学生の臨床実習に伴う緊張と疲労の関係, 第11回看護教育分科会, 190-193.
- 24) 杉森みどり(1999), 看護教育学(第3版), 東京.
- 25) 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.
- 26) 田口令子, 渡辺岸子, 尾崎フサ子, 他(2003), 看護療法としてのマッサージに関する検討, 新潟大学医学部保健学科紀要, 7(5), 653-668.
- 27) 渡邊順子(2006), ポジショニングのエビデンス, 深井喜代子・監, ケア技術のエビデンス, 132-138, へるす出版.
- 28) 柳奈津子(2004), 代替補完療法の効果と看護での実践指圧・マッサージ, EB NURSING, 4(3), 14-17.
- 29) 油田正樹(2005), 医学部・薬学部における漢方教育, 漢方と最新治療, 14(4), 324-326.

THE CURRENT STATE OF NURSING RESEARCH AND BASIC NURSING EDUCATION RELATED TO “RELAXATION, SHIATSU, MASSAGE”, AND ISSUES IN A UNIVERSITY EDUCATION

Mariko HARATA¹⁾, Miyoko KUSHIBIKI¹⁾ and Chikako KUDO¹⁾

Abstract : The current state of nursing research and basic nursing education related to 'Relaxation, Shiatsu, and Massage' included in "Nursing basic techniques" was examined using document and Web retrieval. Subsequent to 2001, the number of studies related to these techniques tended to increase. Many research contents were intended at establishing an evidentiary basis for respective techniques. However, few studies were of an appropriate scale. Moreover, universities that provided instruction in these techniques were few: studies at those institutions were three. These techniques constitute holistic person-centered care, not only for comfort, but for "mind-body unity"; they can be called care that contributes to improving QOL. It is necessary to discuss the educational contents of 'Relaxation, Shiatsu, and Massage' immediately, but the realization of educational contents must be left to the discretion of individual universities.

Key words : BASIC NURSING EDUCATION, RELAXATION, SHIATSU, MASSAGE

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University, 20-7 Minorichou, Hirosaki 036-8231, Japan
TEL: 0172-31-7162, FAX: 0172-31-7101, E-mail: mariko-h@hirogaku-u.ac.jp