看護実践にリラクセーション法をとりいれる際の課題

―― 第 38 回日本看護科学学会学術集会　交流集会の報告 ――

箕 輪 千 佳・鈴 木 恵 理・柿澤美奈子・鈴 木 弘 子

Challenges in introducing relaxation method to nursing practices:

Report of the 38th Annual Meeting of Japanese Academy of Nursing Science

Chika MINOWA・Eri SUZUKI・Minako KAKIZAWA・Hiroko SUZUKI

高崎健康福祉大学紀要　第19号　別刷

2020 年 3 月

看護実践にリラクセーション法をとりいれる際の課題
―― 第 38 回日本看護科学学会学術集会　交流集会の報告 ――

箕 輪 千 佳[1)]・鈴 木 恵 理[2)]・柿澤美奈子[3)]・鈴 木 弘 子[4)]

1）高崎健康福祉大学　保健医療学部　看護学科
2）群馬県立県民健康科学大学　看護学部　看護学科
3）佐久大学　看護学部　看護学科
4）聖マリアンナ医科大学病院

（受理日　2019 年 9 月 11 日，受稿日　2019 年 12 月 19 日）

Challenges in introducing relaxation method to nursing practices:
Report of the 38th Annual Meeting of Japanese Academy of Nursing Science

Chika MINOWA[1)]・Eri SUZUKI[2)]・Minako KAKIZAWA[3)]・Hiroko SUZUKI[4)]

1）Department of Nursing, Faculty of Healthcare, Takasaki University of Health and Welfare
2）Department of Nursing, School of Nursing, Gunma Prefectural College of Health Sciences
3）Department of Nursing, School of Nursing, Saku University
4）St. Marianna University Hospital

（Received Sept. 11, 2019, Accepted Dec. 19, 2019）

要　旨

リラクセーション法は，看護実践で充分活用されているとは言い難い．そこで，リラクセーション法を取り入れている看護実践例やその際の課題を出し合い，その課題解決にむけて意見交換する目的で交流集会を行った．結果，課題として一部のリラクセーション法を実施するにあたっての資格の必要性への疑問，業務が忙しく実践に取り入れる時間の確保の困難さが挙げられた．これらの解決方法として，前者にはリラクセーション法は看護独自の援助方法であり，さらなる資格は必要ないこと，それを多職種や看護職に啓発する必要性，後者には短時間でできるリラクセーション法の活用，ボランティアの活用があった．その他，実施方法の不明確さやエビデンスの低さと情報の入手しにくさ，制度的担保や物品が実践の場にないことが課題としてあったが，いずれも質の高いエビデンスの構築によって解決が図られると考えられた．さらに，医療や社会の変化に伴い，看護師の人に触れることに関する意識が変化している可能性があり，対応を検討する必要があることが示唆された．

Ⅰ．はじめに

リラックス（緩んでいる状態）とストレス（緊張している状態）は対極にある．ネットリサーチ DIMSDRIVE 及びリンナイ株式会社による web 調査の結果[1,2]，成人の男女約 4,000～5,000 人に普段ストレスを感じているか尋ねたところ，約 6～7 割が感じていると報告されている．このように，一般の人々でも高い割合でストレスを感じているので，病気に関連したライフイベントがあれば，より高いことが考えられる．特に西洋医学中心の医療の場において，投薬のみではコントロールのつかない苦痛（例えば不眠や身の置き所の無さ等）に対する看護が必要である．看護を必要とする人々は，心身のバランスをとること，自己治癒力を高めること，ストレスフルな状況における精神面のサポートを得ることが重要であり，その一方法がリラクセーション法である．

リラクセーション法は，気持ちが落ち着いたり安心したりというリラックス反応を誘導し，ストレス反応の軽減に即効性があり一時的に快を引き出す．リラクセーション法の種類は，呼吸法，漸進的筋弛緩法，自律訓練法，誘導イメージ法，瞑想法，マインドフルネス，音楽療法，バイオフィードバック，意図的タッチ等大変多く，効果に関する研究報告が多い[3-9]．

このように研究報告されているリラクセーション法は，看護職を対象に職員研修として，あるいは職能団体として，自己のリラクセーションができるようになることあるいは看護実践に取り入れることを目指して行われている．また，専門看護師や認定看護師の教育課程には，痛み・倦怠感や悪液質などの症状緩和の一方法として取り入れられている[10,11]．さらに，個人的に学びたい看護職向けには，長期にわたって e-larning[12] で学ぶものなど多岐にわたる．

このように多くの研究報告・研修が行われているが，看護実践で充分活用されているとは言い難い現状がある．そこで，平成 30 年 12 月 15 日（土），第 38 回日本看護科学学会学術集会において，リラクセーション法を取り入れている看護実践例やその際の課題を出し合い，どのような解決法があるかをテーマに意見交換する目的で交流集会を行った[13]．本稿は，この交流集会でのディスカッションの内容を紹介し，リラクセーション法を看護実践に取り入れる際の課題解決に向けた資料とすることが目的である．

〈用語の定義〉

看護実践：日本看護協会による「看護職が対象に働きかける行為」[14] 及び日本看護科学学会による「看護職が看護を必要とする人々に働きかける行為」[15] を参考に，看護職の資格を持ったものが看護の対象となる個人や家族，集団，地域社会等に援助することとする．看護基礎教育において学生が実施する実習での援助は教育の範疇とし除外する．

リラクセーション法：副交感神経活動が優位になるように働きかける行為とする．

Ⅱ．倫理的配慮

交流集会への参加者には，ディスカッション内容およびアンケート結果について，個人が特定されることのないように文章にまとめ，報告することについて説明した．また，ディスカッション内容を研究者が記載する際や，参加者に記載してもらうアンケートの項目には，個人情

表１　交流集会の概要

内　　　容		時間	参加者数
第１部	本交流集会の趣旨説明	10 分	35 名程度
	プレゼンテーション ・看護実践におけるリラクセーション法の必要性について ・看護基礎教育におけるリラクセーション法を学ぶことの必要性 ・リラクセーション法を看護実践に取り入れている例の紹介	30 分	
第２部	グループディスカッション テーマ ・リラクセーション法を看護実践に取り入れている例の紹介 ・リラクセーション法を看護実践に取り入れる際の課題について ・その課題の解決策について	30 分	17 名
	グループディスカッションの結果発表，質疑応答	20 分	

報が記載されないよう留意した．

Ⅲ．交流集会の内容

１．交流集会の概要

交流集会は表１のように２部に分けて実施した．第１部では，最初の 10 分は本交流集会の趣旨説明，次の 30 分は看護実践におけるリラクセーション法の必要性について，看護基礎教育におけるリラクセーション法を学ぶことの必要性，リラクセーション法を看護実践に取り入れている例の紹介を行った．第２部では，最初の 30 分は 5〜6 人ずつ３グループに分かれグループディスカッション，その後の 20 分はグループでディスカッションの内容を発表し，そのことへの質疑応答，まとめを行った．

第１部のプレゼンテーションへの参加者が 35 名程度，第２部のグループディスカッションへの参加者は 17 名であった．第２部への参加者は，臨床の看護師の参加を主として想定していたが，大学教員 12 名，臨床の看護師４名，大学院学生１名と教員が多くを占めた．交流集会終了後にちょうど昼食休憩で次のプログラムまで時間があったこともあり，交流集会終了後もその場にとどまりディカッションが 30 分以上続いたグループもあった．

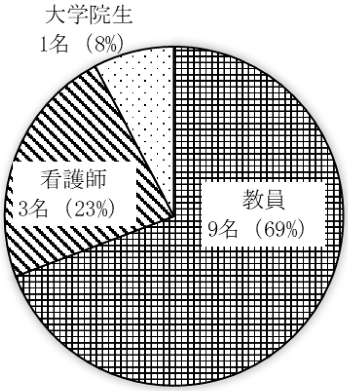

図１　交流集会参加者の職種（n ＝13）

第２部への参加者 17 名の内，交流集会参加後アンケートに回答した人は 13 名で，職種は教員が約７割を占め，看護師は約２割であった．(図 1)．年齢は 30〜60 歳代で 40〜50 歳代が約８割を占めた．交流集会に参加した動機は，複数回答で,「リラクセーション法に興味があるから」が 11 名,「リラクセーション法を看護に取り入れたいから」が９名,「学術プログラムを見て何となく」は該当なく，それぞれリラクセーション法への興味・関心をもって参加していた．リラクセーション法を看護実践に取り入れたいかという問いには「大いにそう思う」が 11 名

表２　リラクセーション法の看護実践例

対　　象	目　　　的	リラクセーション法の種類
がん患者	患者の希望，寄り添うケア	アロマママッサージ
	緩和ケア	呼吸法，筋弛緩法，イメージ法，メディカルヨガ
周術期患者	術前の不安軽減	タッチング
	術後の情報収集，信頼関係の構築	ハンドマッサージ
終末期患者とその家族	心理的危機状態の緩和	ハンドマッサージ
災害の避難者	心理的ストレスの緩和	足浴，ハンドマッサージ

(85%),「まあまあそう思う」が２名（15%),「そう思わない」０名と，リラクセーション法を取り入れたいと思っている人が参加していた．本交流集会に参加しての満足度は「大いに満足」が７名（54%),「まあまあ満足」が５名（39%),「どちらでもない」１名（8%),「不満足」０名と２部に参加したほとんどの方が満足感を得た交流集会であったことがわかる．

２．グループディスカッションとその内容

以下の内容について，グループに分かれディスカッションを行った．

- **リラクセーション法を看護に取り入れている実践例を紹介する．**
- **看護の対象となる人々の集団に，あるいは個人に看護実践としてリラクセーション法を取り入れるとしたらどのような課題があるか．**
- **それらの課題についてどのような解決方法が考えられるか．**

ディスカッションでは，２部への参加者17名が5～6名ずつ３グループに分かれ，それぞれのグループにファシリテーターとして研究者らが１名入った．約30分のディスカッションを行った後，グループ発表を行った．

ディスカッションおよび発表された内容は，研究者らがメモから文章に起こし,「リラクセーション法の看護実践例」と「看護実践にリラクセーション法を取り入れる際の課題とその解決法」とに分類し類似するものをまとめた．

１）リラクセーション法の看護実践例（表2）

対象者は，がん患者，周術期患者，終末期患者とその家族，そして昨今の災害の多さを反映して災害の避難者で，心身の苦痛の緩和や情報収集と信頼関係を構築を目的とし，ハンド（アロマ）マッサージ，タッチング，足浴，呼吸法や筋弛緩法，イメージ法，メディカルヨガを実施していた．

２）看護実践にリラクセーション法を取り入れる際の課題とその解決法

実際の発言を文章にしたものを「　」とし，発言した内容を分類しまとめた課題を〈　〉として表す．

解決方法を含めてディスカッションができた課題は表３のように２つであった．〈アロマオイルを使用する際の資格は必要ないのか．〉には「アロマオイルは作用もあるが，副作用もあるため，きちんとした知識と技術を持つことが必要で，その担保としてセラピストという資格は必要ないのではないか，勤務先も資格がないと責任が持てないと許可が下りない．」といった，資格を担保としたいという実施する看護師の思いと，何かあったら責任はどうするか，と心配

表３　看護実践にリラクセーション法を取り入れる際の課題とその解決法

リラクセーション法を実施する際の課題	実施している解決法
アロマオイルを使用する際の資格は必要ないのか。	アロマセラピーの資格を持った看護職，ボランティアの活用
リラクセーション法を実施する充分な時間が取れない。	タッチング等短時間でできる方法の活用 看護職と連携したボランティアの活用

する勤務先の思いがあることが伺われた．その解決方法として実際に行われていることとして，セラピストの資格を持っている看護師あるいはボランティアを活用していることが挙がった．

もう一つの課題として「毎日業務に追われており，安楽のためのケアやリラクセーション法を行うのが難しい.」といった業務の忙しさからくる切実な課題と言える〈リラクセーション法を実施する充分な時間が取れない〉があった.「話をしっかりと聞く時間も持てないジレンマを抱えている.」「看護師自体看護ケアや質を深めるという点において大切にしていきたいことが後回しにされ，余裕がない.」などこの課題に関して多くの発言があった．この課題を解決している例としてはタッチングのように短時間でもできる方法を活用したり，ボランティアを活用し看護師と連携して行っている例が挙げられた．

解決方法が出るには至らなかった課題は表４のように７つあった．〈重症者，障害者，急性期の患者など看護の対象となる人への適応・禁忌・看護技術の方法が不明確〉では，アロマセラピーに関する書籍及び温泉での適応や禁忌の表示には「説明責任を問われるためか禁忌がたくさんある．一般の人向けの注意であり，看護の対象となる重症な人・障害を持っている人・急性期の人は禁忌にあたることが多い. しかし，まさにそういった人こそ看護の対象であり，看護実践に取り入れたい．そういった人への例えばマッサージで言えば力の入れ方や方法などを看護技術として開発する必要があるのではないか.」「例えば，マッサージをする場合，一般には強目に行うため骨折患者には禁忌だが，看護としてやる場合力の入れ方や方法が異なるのではないか.」という疾患や症状を持った対象に実施するという看護技術としての特徴に伴う課題,「タッチケアが良いことはわかっているが，触れるということが侵襲性の問題もあり，難しいと感じる．どこまでがよいのか，精神科の患者さんにもどの程度どうなのか解らない.」といった疾患の状態によって適応や方法が異なるのではないかという疑問があった．

表４　看護実践にリラクセーション法を取り入れる際の課題（解決法が出なかったもの）

1. 重症者，障害者，急性期の患者など看護の対象となる人への適応・禁忌・看護技術方法が不明確.
2. リラクセーション法のエビデンスに関する最新の情報を入手しにくい.
3. 看護職が患者に触れることが少なくなり，触れることに慣れていない.
4. リラクセーション法に関する看護職の知識・技術・体験が少なく実践ができない.
5. リラクセーション法を実施することについて他職種，周囲の看護職の理解が得られない.
6. リラクセーション法の実施が診療報酬化していない.
7. 臨床ではリラクセーション法に必要な物品がないことがあり，持ち込みも認められない.

そしてそのような課題を解決しようと調べても「日本語での看護に関する情報は限られておりwebサイトの更新は多くはあまりされず古い情報のまま.」ということが往々にしてある.そのため〈リラクセーション法のエビデンスに関する最新の情報が入手しにくい.〉といった課題がある.それは，効果があるという情報だけではなく,「実施しても状態が悪くならないというエビデンスが欲しい.」という事例報告の蓄積も含まれていた.

〈看護職が患者に触れることが少なくなり，触れることに慣れていない.〉は,「自分が実際に入院するという機会があり，触れられるということが1回もなかったことに唖然とした.」「昔は，当たり前のように，ケアや処置のとき患者に触れて，自然とコミュニケーションがとれていた．最近の新しい人たちはとくに触れることになれていないと感じる.」という特に若い看護職の，人に触れるということへの意識の変化に基づく課題があった.

〈リラクセーション法に関する看護職の知識・技術・体験が少なく実践ができない〉は,「リラクセーション法を自信を持って指導できる人がいない.」「リラックスが必要で大切なことも分かっているが，実際の効果があることが本当の意味で理解できていないし，実体験として感じるところまで訓練を受ける機会がなく，実際の患者さんにも生かせる機会が持てないので，実践ができていない.」という看護職の能力に関することであった.

リラクセーション法を実施しようとしても，同僚の看護師に「害はないのか？と言われ」たり,「主治医にはそれぞれの考え方があり，連携が難しい.」「リラクセーション法を実施しようとするといつも闘っている感がある.」と困難さを感じ，チーム医療の中でリラクセーション法を実施する際には〈他職種，周囲の看護職の理解が得られない.〉という思いを持っていた.

また，制度的な視点から,「マッサージや温泉療法は，医師の指示がある場合保険適用になり医療費控除になる.」このような仕組みがないからリラクセーション法が広がっていかないのではないかという〈リラクセーション法が診療報酬化していない.〉が課題であった.

その結果,〈臨床ではリラクセーション法に必要な物品がないことがあり〉病院など施設では持ち込みも責任が取れないので認められないので,病院からは〈持ち込みも認められていない.〉という，実質物品がないとできないものは実施不可能になっているという課題があった.

Ⅳ．今後の展望

本交流集会の結果，看護実践にリラクセーション法を取り入れる際の課題は，実施する上での資格に関すること，時間を確保することの困難さ，看護技術としてのエビデンスに関連すること，看護職の実践能力に関することにまとめられた．以下，これらの課題解決に向けて今後の展望を述べる.

1．資格の必要性について

マッサージを実施する際に資格は必要ないのかという疑問を耳にする．これは「あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師などに関する法律」[16]によって国家資格としての規定があるからだと思われる．マッサージについては,「医学的観点から人体に危害を及ぼす可能性のある場合は禁止」されているが，資格がないのに実施すると法律違反になるということではない.

平成14年に看護学教育の在り方に関する検討会報告の中で看護学生に臨地実習において許容される技術が具体的に挙げられた[17]．その中の看護学生が単独で実施する技術の中に「リラクセーション，指圧，マッサージ」と明記されている．マッサージを実施するにあたり，看護職は人体や疾患に関する基本的知識がある有資格者であり，実施にあたっては充分アセスメントし方法を検討する教育を受けているため，必要に応じて知識を得て訓練を受けることはあるであろうが「医学的観点から人体に危害を及ぼす可能性のある場合」にはあたらない．また，看護介入分類[18]に，リラクセーション法の適用目的について「心理的安寧の促進，慢性疼痛の緩和，不安の改善，がん領域の様々な症状の緩和」等が挙げられ実際行われていること，それらは看護独自の介入であることを看護職はじめ他の医療職者にもっと周知を図る必要がある．

アロマの種類によってリラックスしたり，リフレッシュしたり良い気分になるため，マッサージの際に精油をマッサージオイルに入れる場合がある．精油は薬理作用があるのでよい作用もあるが副作用もあり，しかもアロマセラピストという資格があるため，アロママッサージをする際は資格が必要だとする考えがある．仏国の場合，例えば精油の薬理作用の効果を得る目的で行う場合は，国家資格が必要で精油の調合には薬剤師の資格が必要でアロマセラピーを行うことは医療行為となる．英米はじめ日本で看護職が行う場合は，リラックス効果を得る目的であり，薬理効果まで期待するものはメディカル・アロマセラピーとなる[19]．

2．時間確保の困難さについて

業務が多忙で，リラクセーション法を実施する十分な時間がとれないという課題に関しては，「毎日業務に追われている．」「じっくり話を聞く余裕もない．」などの切実な声が多く，看護に取り入れたいのにできないという悲痛な声が出るばかりで，なかなか解決法が出たグループは少なかった．業務改善等も必要とは考えるが，ディスカッションで挙がったタッチングを活用したり，簡易版が開発されている漸進的筋弛緩法を活用したり[20]，自律訓練法はリラクセーション目的なら第6公式までしなくとも第2公式までで効果が得られる[21]ので，短時間で実施できるリラクセーション法を取り入れることも方法の一つである．また，ボランティアを活用することもある．ボランティア活動は，1995年の阪神淡路大震災以降大きな拡がりが見られ，病院機能評価の評価にもボランティアの受け入れについての項目が入っていることから，受け入れ態勢が整っている施設が多くある．中高年の社会貢献・余暇活動・自己実現の場として[22]，単なる仕事の下請けではない，ボランティアならではの活動も見られ[23]，医療福祉施設に必要不可欠な存在になっている．時には看護師が橋渡し役となったり，実施方法の相談の役割を果たしながら，ボランティア活動の支援をしていくことは大変有用なことである．また，充分な時間が取れないときは芳香浴や音楽療法など，実施中ずっとそばにいなくてもよいリラクセーション法がある．このようなリラクセーション法を活用することも有用な方法と言える．

3．エビデンスの構築の必要性と情報の入手しやすさについて

看護技術としてのエビデンスに関することには，アロマセラピーやマッサージ，筋弛緩法，

自律訓練法等の禁忌にあたる人々が看護の対象者に含まれており，健常者への実施とは異なる看護技術としての方法があるべきだが明確ではない，エビデンスに関する最新の情報を入手しにくいという課題であった．リラクセーション法は，そもそもリラックスすることによりその人が本来持っている自己調整力を発揮できるようになることを目指しており，薬剤のように効果が劇的なものでもなく一人一人の反応を見ながら行うものであり，力の入れ方や時間など異なって当然である．従って，研究も何百人もの対象者に同じ方法でリラクセーション法を行うこと自体不自然であり，エビデンスレベルの高い無作為化比較試験を行うことが適切なのか疑問であるとの報告がある[24]．国際的に見るとCochrane Libraryでのシステマティックレビューではサンプル数は少なく，推奨レベルは低いことが指摘されており，これは，研究者側の課題であるともいえる．しかし，適応・禁忌・看護技術の方法は無作為化比較試験だけでエビデンスとなるものではなく，看護実践の報告の積み重ねも重要である．事例報告という形で多くの報告があるが，会議録という形でしか残っていないことが多く，肝心の知りたい情報が残っていないことが多い．論文という形にするには労力が大きいと思うので，報告に盛り込むべきチェックリストを作り，事例報告を積み重ねていくと大きなデータになるのではないかと考える．

エビデンスに関する最新の情報を入手しにくいことに関しては，Cochrane Libraryや補完代替療法のwebサイトがあるが，日本語訳された論文掲載の更新はタイムラグが生じる．また，看護に特化したものではないため，情報に行きつきにくいという欠点がある．しかし，日本看護技術学会や，日本ホリスティックナーシング学会，日本がん看護学会など学会独自でエビデンスを構築している団体があり，今後入手方法が簡便になっていくものと考えられる．診療報酬化については，エビデンスが確認されたもの，例えばマッサージで言えばリンパ浮腫の患者へのリンパマッサージの指導管理は適用されており，今後は増えていく可能性がある．また，保険適用になればもちろんのこと，多職種や周囲の人たちの理解を得られ，必要物品は看護用品として備えられるものであろう．

4．看護職者の意識の変化について

看護を取り巻く環境は大きく変化している．電子カルテの導入，医療機器のICT化，さらにはIoTやAIの導入と進んでいくであろう．それは社会の変化に伴ったものであり，看護職もそれにつれて変化している．最も大きいことの一つがコミュニケーションツールの変化である．E-Mail，SNSやLINEが生活に不可欠のものとなり，直接会い話をしないままコミュニケーションが進んでいく．表情や声の調子から判断することが少なくなり，人に触れること自体なかなかない．看護の場でも，患者に触れなくても脈拍数，血圧が測定できるようになり「看護職が患者に触れることが少なくなり，触れることに抵抗感を示すこともある．」という声も聞かれる．新任看護職にコミュニケーションについての研修が必要なように，人に触れることについての研修をするなど対応が必要な時代になったのかもしれない．

Ⅴ．まとめ

リラクセーション法は，心身や疾病に関する医学的基礎知識を持った看護職が，独自の専門

的思考過程を経て実施するもので，必ずしも他の資格を必要とするものではなく，それらを他職種はじめ看護職にも啓発する必要がある．しかしながら，業務が多忙であり充分な時間をかけられないという状況があり，それにはタッチングや短縮版等短時間でできるリラクセーション法の活用，付きっきりでなくてもできる芳香浴や音楽療法等の活用，ボランティアの活用と支援といったことが挙げられる．エビデンスを明確にすることにより，他職種や看護職の理解が得られ看護用品として常備されたり，保険適用されることも今後拡大していくことが期待されるため，レベルの高いエビデンスの構築が必要である．医療や社会の変化に伴い，看護職の意識も変化しており，対応についても検討する必要があると考える．

看護の対象となる人々があらゆる状況で心身の安寧を図るために，リラクセーション法を看護実践に取り入れる必要性が指摘されている．しかし，様々な課題があり模索している現状が多くあることが明らかになった．今後これらが，交流集会に参加した看護職だけが感じている課題ではなく，他の多くの看護職が抱える課題であると明らかにし，その課題解決に取り組んでいく必要がある．

本研究において，申告すべき利益相反はない．

文献

1）ネットリサーチ DIMSDRIVE（2017）「ストレス」に関するアンケート　http://www.dims.ne.jp/timelyresearch/2017/170516/（2019.07.21 参照）

2）リンナイ公式部品販売サイト「R. STYLE（リンナイスタイル）」熱と暮らし通信（2018）「ストレス」に関する意識調査　https://www.rinnai.co.jp/releases/2018/0515/images/releases20180515.pdf（2019.07.21 参照）

3）Hegde SV, Adhikari P, Subbalakshmi NK, et al. Diaphragmatic breathing exercise as a therapeutic intervention for control of oxidative stress in type 2 diabetes mellitus. Complementary Ther Clin Pract 2012; 18: 151-153

4）Shahriari M, Dehghan M, Pahlavanzadeh S, Hazini A. Effects of progressive muscle relaxation, guided imagery and deep diaphragmatic breathing on quality of life in elderly with breast or prostate cancer. J Educ Health Promot. 2017; 6: 1.

5）Minwa C, & Koitabashi K. The effect of autogenic training on salivary immunoglobulin A in surgical patients with breast cancer: A randomized pilot trial. Complement Ther Clin Pract. 2014; 20(4): 193-196.

6）Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, Colaiaco B, Maher AR, Shanman RW, Sorbero ME, Maglione MA. Mindfulness meditation for chronic pain: Systematic review and meta-analysis. Ann Behav Med. 2017; 51: 199–213.

7）Mancini F, Nash T, Iannetti GD, Haggard P. Pain relief by touch: a quantitative approach. Pain 2014; 155(3): 635-642.

8）Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. https:// www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006908.pub2/epdf/full（2019.08.05 参照）

9）Goessl VC, Curtiss JE, Hofmann SG. The effect of heart rate variability biofeedback training on stress and anxiety: a meta-analysis. Psychol Med. 2017; 47(15): 2578-2586.

10）日本看護協会　認定看護師教育基準カリキュラム，がん性疼痛看護カリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2019/05/06gannseitoutuu_A_20190513.pdf（2019.07.21 参照）

11）日本看護協会　認定看護師教育基準カリキュラム，緩和ケアカリキュラム（特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関）https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2019/05/04kannwakea_A_20190514.pdf（2019.07.21 参照）

12）リラクセーション看護講座　http://relaxation-kango.kenkyuukai.jp/special/?id=26010（2019.07.21 参照）

13）第 38 回日本看護科学学会学術集会　https://convention.jtbcom.co.jp/jans38/greeting/index.html（2019.07.21 参照）
14）日本看護協会（2007）看護にかかわる主要な用語の解説―概念的定義・歴史変遷・社会的文脈―．日本看護協会，東京
15）日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会第 9・10 期委員会（2011）看護学を構成する重要な用語集．日本看護科学学会，東京．
16）あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師などに関する法律　昭和 22 年法律第 217 号
17）厚生労働省ホームページ，看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会　看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書　資料 1　臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準　https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4a.html（2019.07.21 参照）
18）Howard K Butcher, Gloria M Bulechek, Joanne M Dochterman. 黒田裕子訳．看護介入分類（NIC）原著第 7 版，2018；エルゼビア・ジャパン，東京．
19）北側恵，江川幸二，玉置麻実．メディカル・アロマセラピーの臨床実践経験がある看護職の問題意識．神戸市看護大学紀要，2009；13：11-20.
20）近藤由香，小板橋喜久代，金子有紀子，小林しのぶ．簡易版漸進的筋弛緩法の作成とがん患者への介入効果．日本看護研究学会雑誌，2011；34(5)：87-93.
21）日本自律訓練学会．自律訓練法テキスト 6．自律訓練法の指導の実際．自律訓練研究．2011；45：17-21.
22）勝又直，芳賀博．病院ボランティアへ参加する高齢者の活動継続要因に関する研究．老年雑誌，2015；6：1-14.
23）小峰大樹，小峰由美子，小原明．小児がん経験者と家族のサマーキャンプ：ボランティア 30 年の経験．日本小児血液・がん学会雑誌，2017；54(5)：347-350.
24）相原優子，神里みどり，謝花小百合，玉井なおみ，塚原ゆかり，濱田香純，吉澤龍太，山本弥生，清水かおり．がん看護実践に活用可能な補完代替療法の効果と安全性のエビデンスに関する文献検討．沖縄県立看護大学紀要，2012；13：1-16.