

## 看護療法としてのリラクゼーション技法の臨床適用

司会 新潟大学医学部保健学科 尾崎 フサ子

指導 群馬大学医学部保健学科 小板橋 喜久代

いくつかの課題—技法の適用と効果に関するEBNの不足，教育システムの不足，指導上の教材等の入手の困難さなど—を残しながらも，リラクゼーション技法が活用されるようになってきた背景には，その臨床効果が考えられる。1970年代以降のアメリカの看護，1980年代以降は我が国においてもリラクゼーション法に関する研究成果が報告されるようになり，日常生活の健康管理としては勿論のこと，医療の場において症状緩和の有効な技法として注目されてきた。我が国における過去2—3年間の取り組みはめざましく，大学教育で修得されるべき基本的看護技術としてリストされ，緩和ケアを必要とする患者に適用されるべき介入法の一つとして，専門看護師が修得すべき技術として研修コースにプログラムされるようになってきている。

リラクゼーションすることは単に「身体を緩めていること」を意味しているのではない。ヒトという生命体に備わった基本的Homeostasis機構を働かせて，ロスの少ない効率的な生活スタイルに向かうことを可能にする。さらに，治療に伴う苦痛や不快症状を軽減し，病気への積極的な対処姿勢を高めるという意味においてホリスティックなアプローチであり，成熟度の高い介入技法といえよう。その適用範囲は広く，年齢・疾患・さらには病状の如何を越えて多領域で活用できると期待されている。ナースがこれまで果たしてきた生活を支援するケアの中にこの技法を導入することで，患者—看護師の双方における健康学習となり，健康管理のセルフヘルプ能力を高め，マイクロレベルからマクロレベルまで含む〈関係性〉の修復，再構築を促す可能性があるといえる。

また，ナースは生活管理における主体者として自己の生活スタイルを問い直すことが重要であるといえるが，援助者として学ぶ前に自分自身へのセルフヘルプ技法として，リラクゼーション技法の実際を体験しその実感覚を得ることが必要である。なぜならこの技法は唯腦的に理解するものではなく，唯臟的に体感するものであり，まずは自分自身に対する指導者でありその実践家であることが重要と思われる。今回は，実技体験に加えて，看護療法としてのリラクゼーション外来における臨床指導の実際と今後の課題を検討したい。

### 〈所属および専門領域〉

1975年から'97年まで埼玉県立衛生短期大学，その後今日まで群馬大学医学部保健学科基礎看護学講座に所属し，日常生活の支援におけるセルフヘルプ技法としてのリラクゼーション法の研究に従事。