報　告

指圧を看護ケアに取り入れた事例の文献検討

南　川　貴　子，田　村　綾　子，市　原　多香子，
桑　村　由　美，森　本　忠　興
徳島大学医学部保健学科看護学専攻

要　旨　東洋医学の１つの手法である指圧を看護ケアに取り入れた論文の検討を行ない，その効果と問題点を明らかにすることを目的に，『医学中央雑誌』（WEB 版 ver.3）を使用して1993年から2003年まで10年間に，看護師による指圧の影響が明らかにできた論文を抽出した．その結果10論文が得られた．10論文の内訳は排便障害（便秘）の軽減および排ガスの促進５件，癌化学療法実施時の副作用（嘔気・嘔吐等）の軽減３件，癌性疼痛の軽減１件，リンパ節郭清後に発生した浮腫の軽減１件であった．それぞれの論文に共通して言えることは，患者が指圧について肯定的に捉える場合は，その効果が非常に大きいことであった．さらに指圧の圧迫部位，圧迫の強さ，頻度など，まだ一定の手技と効果が得られていないため，追試験を重ねる必要性が示唆された．

キーワード：指圧，東洋医学，看護ケア

はじめに

現在，東洋医学的治療は，西洋医学での補完的な領域の治療法（補完・代替医療 Complimentary/Alternative Medicine＝CAM）として注目されてきている．この東洋医学的治療の１つである指圧は，大正時代に体系化され日本独自のものとして発達してきた[1]．指圧は特別な道具を用いることなく，手技を学ぶことで一般人においても実施できる治療法の１つである．この身近で，手ごろに症状緩和できる指圧の効果についての実証的研究は緒についたばかりである．しかし指圧を取り入れた看護ケアを行うことは，様々な症状の改善を看護師が独自に実施できる可能性が示唆される．

そこで，今回は過去に発表された論文から，看護ケアに指圧を取り入れた論文を抽出し，内容を精読し，指圧がどのような対象に対して，またどのように看護ケアに取り入れられてきたかを明確にし，指圧を看護ケアに取り入れるときの方法と効果，問題点を明らかにして，今後の看護ケアの実践に役立てたいと考えた．

2004年１月７日受理
別刷請求先：南川貴子　〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15
徳島大学医学部保健学科看護学専攻

１．看護師が行う指圧についての法律上の解釈

現在，看護師が行う指圧については明確な法律上の記載はない．指圧に関しては「あん摩・マッサージ指圧師，はり師，きゅう師に関する法律」の第１条（免許）で「医師以外の者で，あん摩，マッサージ若しくは指圧師，はり又はきゅうを業としようとする者は，それぞれあん摩マッサージ指圧師免許，はり師免許又はきゅう師免許を受けなければならない.」と規定されている．一方「保健師助産師看護師法（保助看法）」の第５条（看護師の定義）には「看護師とは，厚生労働大臣の免許を受けて，傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう.」とある．よって，ここでは看護師が傷病者又は褥婦に対して療養上の世話の範囲で看護ケアに指圧を取り入れて実施することはできると法律を解釈する．

２．用語の定義

１）指圧とは

指圧とは[2]疾病の治療および予防を目的として，主に指を用いて体表面の一点を垂直に圧することで，自然治

癒力の働きを促進させる手技療法である．

2）看護ケア

看護師が患者に対し，何らかの症状緩和を目的に指圧を取り入れた看護ケアを実施することを看護ケアとする．

目　的

過去10年間に発表された論文から，持続的に症状を持つ患者を対象に，看護ケアに指圧を取り入れた論文を抽出し，論文の内容を分析した．その結果から，どのような対象に，またどのような方法で指圧が看護ケアに取り入れられてきたのかを明確にし，指圧を看護ケアに取り入れる方法と効果，問題点を明らかにして，今後の看護の実践に活用する．

方　法

1．指圧に関する論文の収集並びに分析方法

2003年９月に医学中央雑誌刊行会発信の『医学中央雑誌』（WEB版 ver.3　http://www.jamas.gr.jp）を使用し，国内で1993年１月から2003年９月までに発表された，「指圧」と「看護」のキーワードを含んだ論文を抽出した．この中から啓蒙的論文，指圧の方法のみを述べた論文は除外し，入院及び外来患者を対象に看護ケアに指圧を取り入れて，出現している持続的な症状の緩和を行った論文のみを抽出した．さらに対象や方法が不明確な論文，圧迫部位（ツボ）や指圧部位，指圧方法についての明示がない論文は除外した．

次に抽出した論文を対象とした疾患，症状，年齢・性別，実施方法とその効果について以下の12項目に分類した．12項目は①指圧を取り入れた看護ケアによる影響，②西洋医学的診断名・症状，③実施人数・年齢・性別，④看護ケアを行う期間，⑤倫理的配慮，⑥看護ケア実施者及び指圧手技の習得方法，⑦使用した圧迫部位（ツボ）・部位，⑧実施時の体位⑨併用した看護ケア及び処方，⑩実施方法，⑪評価方法，⑫効果である．

結　果

『医学中央雑誌』（WEB版 ver.3）で検索した結果，10論文が抽出でき，12項目毎に分類し表に示した（表１）．10論文の内訳は排便障害（便秘）５件，癌化学療法の副作用（嘔気・嘔吐等）の軽減が３件，癌性疼痛１件，リンパ節郭清後発生した浮腫の軽減が１件であった．

1．排便障害（便秘）の軽減および排ガスの促進について

論文１から論文５[3～7]までは排便障害の改善であって，すべて指圧を行うことで，効果を認めた内容であった．

対象とした者は妊婦，精神疾患患者，喘息等の呼吸器疾患患者，癌で麻薬を用いた鎮痛の必要な患者で24歳～87歳までの年齢の幅であった．実施方法は指圧のみを行った研究もあったが，論文１，２，４，５では温罨法，腰・腹部へのマッサージ，下剤との併用が見られた．便秘の評価に関しては，論文２，４，５ではCAS（日本語版便秘評価尺度 Japanese Version of Constipation Assessment Scale）を用いていた．いずれの論文でも指圧を取り入れた看護ケアで，実施後排便を認めたり，排ガスが促進したなどの効果が報告されていた．

排便困難に使用された圧迫部位（ツボ）は，腹部にある天枢，大巨，背部にある大腸愈，便秘点，中脘，通便，三焦愈，小腸愈，手首にある神門，陽谷，腕骨，厲兌，足部にある足三里，関元，解谿，復溜，商陽，魚際，肓愈など多岐にわたっていた．

論文１の坂野ら[3]は，切迫早産で安静療法，薬物療法（塩酸リドトイン）を受けている便秘傾向の人を対象に実施し，助産師が手足の圧迫部位に対して指圧を行った．９名中５名（55.6%）が１回の排便量が増え，９名中３名（33.3%）の緩下剤の減少がみられた．便秘の改善とともに，「体が暖まる感じ」，「気持よい感じ」，「胎動が著明」などの自覚的な効果があった．

論文２の加藤ら[4]は精神分裂病の患者で便秘のある患者４名に対して腰部と腹部の圧迫部位に実施した．圧迫部位指圧実施の前後でCASと患者の言動で評価し，４名中３名は便秘の改善の効果を認めた．

論文３の田中香苗ら[5]は麻薬を使用している癌患者を対象に手と足の圧迫部位を使い，指圧前１週間と指圧後１週間の排便の有無と腹部蠕動音の比較を行った．排便が得られた者は９名中７名（77.7%）で，排便はなかったものの２名は排ガスの回数と腸蠕動音の亢進の変化がみられた．

論文４の田中直美ら[6]が和漢診療部の入院患者で便秘を自覚し，指圧を希望する患者12名に患者が圧迫部位（ツボ）を認識できるまで看護師が付き添い，患者自身が実施した．実施後２週間でCASの平均得点は６点から３点に低下することができた．

表１　指圧を使った看護ケアの効果の比較

論文No	看護ケアによる影響	西洋医学的診断名・症状	実施人数・年齢・性別	看護ケアを行う期間	倫理的配慮	看護ケア実施者及び指圧の習得方法	使用した圧迫部位（ツボ）・部位	実施時の体位	併用した看護ケア及び処方	実施方法	評価方法	効　　果
論文１ 坂野 ゆき子 他[3] （1997）	排便障害（便秘）の軽減および排ガスの促進	妊娠16週～41週の切迫早産（安静療法のみ及び塩酸リドトインの投与を受けている患者）で便秘傾向の妊婦	入院６日目以降の人９名 24～42歳 女性	10日間の研究期間で第４日目より４日間	記載なし	助産師３名 針灸指圧治療を専門に行っている者より指導を受けた	神門・手 陽谷・手 腕骨・手 厲兌・足	記載なし	酸化マグネシウムなど緩下剤併用	８：30～９：30に手足のツボの圧刺激を１つのツボに対して２分ずつ１回／日を４日間，圧力は１～２kgとする．	ⅰ）自覚症状 ⅱ）他覚症状（腸蠕動音の変化など客観的に気付いた症状） ⅲ）緩下剤服用量	・便の回数の変化９人中５人（55.6%），緩下剤の減少が９人中３人（33.3%）効果あり． ・９人中１名に「手のしびれ」および「腹部のはり」があり
論文２ 加藤綾子 他[4] （1998）	排便障害（便秘）の軽減および排ガスの促進（拒否された事例あり）	精神科患者 精神分裂病 CASで得点５点以上	４名 54～61歳 女性	22日間	記載なし	看護師４名 指圧の習得方法は記載なし	三焦愈・腰部 大腸愈・腰部 小腸愈・腰部 天枢・腹部 大巨・腹部	記載なし	緩下剤（プルセニド，ラキソベロン，を４名中３名が使用）	午前10時30分から１時間，または15時30分から１時間の間に，１ヶ所につき５秒間７回ずつ指圧を行った	ⅰ）ツボ指圧実施の前後で日本語版便秘尺度CASの得点の変化から有効性の評価を行う ⅱ）ツボ指圧しながら患者の言動を聞き取り調査する	４名中３名（75%）は効果あり ・排ガス量について効果があった ・患者－看護者関係が深まり精神的安定を図ることができた．
論文３ 田中香苗 他[5] （1997）	排便障害（便秘）の軽減および排ガスの促進	癌（肺，肝臓，胃，甲状腺，乳房，後腹膜，大腸）で麻薬（注射・坐薬・内服で麻薬の名称は記載なし）を使用している患者	９名 47～67歳 （平均年齢59.7歳）	指圧開始１週間前と指圧開始後１週間ずつ計14日間	記載なし	看護師が１日２回（10時，19時の検温時に指圧 指圧の習得方法は記載なし	神門・手 解谿・足部 復溜・足部	記載なし	記載なし	患者に承諾を受けた上，油性ペンでツボに印をし10時，14時の２回／日指圧をした． １ヶ所に３秒間３回「少し痛い」「心地よい」強さで指か指圧棒を用いた	ⅰ）腹部蠕動音 ⅱ）排ガスの有無について２回／日14時と19時に判定指圧開始前後１週間の比較 ⅲ）腸蠕動音が聴取でき，排便・排ガスがみられることで指圧が有効とした	排便回数は９名中７名（77.7%）に効果あり．排便の増加のなかった２名も排ガス回数に増加がみられた

論文４ 田中直美他[6] （1999）	排便障害（便秘）の軽減および排ガスの促進	診断名は不明 便秘を自覚し指圧を希望したもの（便秘をきたす器質的疾患のある者，指圧ができないものは除外）	12名 27～77歳（平均年齢60.4歳） 男性２名，女性10名	２週間	記載あり	患者自身（ツボを認識できるまで看護師が付き添い指導） 指圧の習得方法は記載なし	便秘点・腹部 足三里・足部	記載なし	・腹部・腰部のマッサージ・緩下剤（プルセニド，ラキソベロン，アローゼン，大黄，大甘丸，センナを９名が使用）	患者用にパンフレットを用いて便秘について生活指導後，起床時と睡眠前に腰・腹部マッサージとともに患者自身行う	ⅰ）入院１週間後と，実施後２週間後にCAS（MT版）に記入してもらう（結果をStat View. Ver.4.5を用いて分散分析した） ⅱ）患者の反応	12名全員にCASの低下が見られ，指圧指導前6.29±2.42（平均±標準偏差）で指導後3.47±2.78と効果があった 指圧により緩下剤内服量が減少した．２週間全員が継続して指圧を実施できた
論文５ 赤田文代他[7] （2001）	排便障害（便秘）の軽減および排ガスの促進	気管支喘息，気管支拡張症，塵肺	１名 84歳男性	３週間毎日施行 １期８日間 ２期４日間 ３期８日間	記載なし	１期 看護師 ２期，３期看護師および患者 指圧の習得方法は記載なし	便秘点・腹部	記載なし	腹部マッサージ，タッチング （苦痛時）	午前中に１回に腹部マッサージ（１周５秒前後で５回）と指圧（呼気時に５秒押し吸気時にゆるめる動作を５回）	ⅰ）翌朝に排便の有無，下剤服用を確認， ⅱ）日本語版便秘尺度（CAS）を用いた	・毎日排便が見られた ・CASで１期９点（便秘傾向強）２～３期０点で改善あり 指圧・腹部マッサージを行う前から患者の苦痛のたびにタッチングを行っており，患者に触れられることへの抵抗なく導入を容易にした．
論文６ 竹ヶ原央子他[8] （2002）	癌化学療法による副作用（嘔気・嘔吐等）の軽減	診断名 記載なし 化学療法（ランダ，5FU，タキソテール，アイソボン）を受ける患者	15名 37歳～78歳 男性３名 女性12名	化学療法開始日から終了日（１日～27日）	記載なし	看護師 研究期間開始前に看護師用パンフレットで指圧方法を確認	囟会・頭	記載なし	記載なし	・毎日６回ずつ実施． ・夜間は嘔気・嘔吐時のみ ・ツボに中指を当てて垂直に押す ・強くゆっくり圧を加え５秒押し，５秒休み１分間行う ・強さは３～５kgで爪の色が２色に変わるくらいで実施	嘔気・嘔吐の評価 ⅰ）嘔気・嘔吐スケール（消化器症状のGrade分類基準）で０～４で評価	嘔気の認めた患者13名中７名は軽減した．（54％） 指圧に肯定的な受け止め方をする患者からは嘔気・嘔吐の軽減に有効と思われる声あり． 患者の精神的な安定につながる手助けになった
論文７ 内藤香利他[9] （2001）	癌化学療法による副作用（嘔気・嘔吐等）の軽減	化学療法（シスプランチン，パラプラチン他投与）を受ける患者	６名 20歳～76歳 男性４名，女性２名	化学療法当日～症状が消失したら患者と相談のうえ終了	記載あり	実施者の記載なし 指圧の習得方法は記載なし	内関・手	記載なし	記載なし	左右どちらかのツボにマーキング ・10時と17時に１回５分間の指圧を実施． ・母指で序々に加圧し３～７秒間同じ圧で持続的に気持ちいいという程度圧迫．	ⅰ）独自の嘔吐スケールを作成し嘔気の程度を判断．（病院で独自に開発した疼痛スケールを用い０～４の５段階評価）	６名中３名（50％）に効果あり． 化学療法１日目より指圧を行うことで早期に嘔気症状が軽減できた．

論文８ Mite Iida et.al[10] （2000）	癌化学療法による副作用（嘔気・嘔吐等）の軽減	化学療法を受ける予定の患者（白血病，リンパ腫，肺癌，メラノーマ）	９名 平均年齢55.9歳±16.6歳 男性８名 女性１名 強い不安４名 弱い不安５名	４日間指圧マッサージを行い，２日後に症状の軽減について評価	明確な記載なし	実施者の記載は不明 スペシャリストから技術を学び練習にはビデオを使用	指圧マッサージで手と指を使ってなでたり押したりして体の状態を整える	記載なし	記載なし	・STAI不安スケールを化学療法の２～３日前に実施 ・手と足に30分間，午前と午後４日間指圧マッサージを実施 ・皮膚温は指の回りを指圧前後の15分測定．	ⅰ）STAI不安スケール ⅱ）皮膚温 ⅲ）リラクゼーションスケール（REスコア） ⅳ）副作用症状軽減判定（研究者が身体的な症状25と精神的な症状10について５段階のリカード尺度を作成）	・強い不安の群は不安が軽減し軽度のリラクゼーション効果があったが，身体的な症状は緩和しなかった ・弱い不安群の不安は少し軽減し，REスコアが顕著に増加し，緩和の効果をしめしている ・皮膚温は少ししか変化がなかった ・指圧マッサージは不安の軽減に効果があった．
論文９ 東　りえ他[11] （2002）	癌性疼痛の軽減	癌患者３事例の検討 事例①乳癌術後骨転移，肝臓転移 事例②悪性リンパ腫，骨転移あり 事例③膵臓隣接部に原発巣不明の転移性リンパ腫瘍	３名 ①63歳（女） ②63歳（女） ③61歳（男） 男性１名・女性２名	約２カ月間	明確な記載なし	看護師 指圧の習得方法は記載なし	患部全体５本の指先から均等に力をかける指圧（圧迫部位は患者が痛みを訴える部位）	記載なし	・マッサージ ・温罨法（簡易式入浴看護用品使用） ①ADLの全面介助	痛みを強く訴えている部分に順に実施（疼痛ケア） １）平手マッサージ（片手でゆっくり10分） ２）指圧（看護師の５本指先で約４kgの圧で，１分間30～40回で約10分間指圧 ３）温罨法－簡易式床上入浴看護用品での入浴か簡易式カイロの使用後平手マッサージを行った ４）３）の温罨法後に２）の指圧510分間実施	痛みについての評価と鎮痛ケアについての評価を行う ⅰ）Johns Hopkins Pain-Rating Instrument（HPRI） ⅱ）フェイス・ペイン・スケール表 ⅲ）７角形プロフィール ⅳ）McGill Pain Questionnaire（MPQ）を用いて行う ⅴ）患者の感想を聞く	・平手マッサージ（単独）はHPRI評価でもフェイス・ペイン・スケール評価でも疼痛評価が減少 ・指圧（単独）は１名拒否（事例⑧）１名疼痛評価に変化なく，１名は未実施 ・温罨法後の平手マッサージは３名とも効果ありHPRIが低下 ・温罨法後の指圧はHPRIが温罨法後のマッサージを行った評価からさらに低下（効果あり） ①②温罨法とマッサージ，指圧の併用でケアを単独で行うより効果があった．特に事例⑪はケアにより痛みが消失した． ③「患部を押さえられたら２年前に経験した激痛が再来するように思う」と指圧を拒否．過去の体験，心理状態が作用．また，温罨法の併用により効果が増大する．

論文10 鈴木明美他[12] （2001）	リンパ節郭清後発生した浮腫の軽減	卵巣腫瘍・子宮頸癌郭清術およびリンパ郭清術と放射線療法を受け下肢浮腫が出現し，退院した婦人科外来通院中の患者	８名（両側性浮腫５名，右下肢浮腫１名，左下肢浮腫２名） 40～60歳（平均58.1歳） 女性	１カ月間	記載あり	患者自身 研究担当の看護師（人数の記載はなし）が患者に指導した 指圧の習得方法の記載はなし	三陰交・足部太谿　・足部	記載なし	・弾性ストッキングの着用（２名） ・マッサージ機器の使用（３名） ・利尿剤および漢方薬（６名）	朝夕２回３分ずつ実施. ・ツボを押す時はゆっくりと息を吸う ・ゆっくり吐く ・１押し３秒１・２・３と押す ・筋肉に対して垂直に圧をかける	ⅰ）客観的評価－大腿部（膝蓋骨上端10㎝），下腿最大周囲，足関節各々を測定 ⅱ）面接調査－浮腫の出現時期，随伴症状，予防方法，浮腫例，困っていることなどを聞いた. ⅲ）自己式記入によるアンケート－柔軟性，動作，快楽やつぼの負担感，自覚的効果の有無，について記入	１カ月間の指圧で50％の患者の浮腫が改善あるいはやや改善した.

・ツボ（経穴）名称の表記については臨床経穴図[13]に基づき統一した
・「看護婦」の記載については「看護師」と統一した.
・「患者」,「患者自身」,「自分で」などの記載については「患者」に統一した.

論文５の赤田ら[7]は気管支喘息，気管支拡張症，塵肺を持つ１名の患者に腹部の圧迫部位（ツボ）を用いて腹部マッサージを併用して，排便を得るという効果がみられた．

２．癌化学療法の副作用（嘔気・嘔吐等）の軽減について

論文６から８[8~10]は癌患者の化学療法実施時の嘔気・嘔吐出現に伴う看護ケアについての報告である．いずれの論文も嘔気・嘔吐に関して，指圧を取り入れた看護ケアを行った場合，指圧導入前と比べ症状の軽減がみられた．使用していた圧迫部位（ツボ）は手にある内関と頭にある囟会の２カ所であった．

論文６の竹ヶ原ら[8]は化学療法を受ける癌患者15名に化学療法開始日から頭にある圧迫部位（ツボ）に指圧を行った．指圧を肯定的に受けとめる患者は嘔気・嘔吐の軽減に有効と感じていたが，指圧が有効であると判断できず，患者の精神的な安定に効果があると結論づけている．

論文７の内藤ら[9]は化学療法を受ける癌患者６名に対して手の圧迫部位（ツボ）に実施し，独自の嘔吐スケールを用いて評価した．３名（50％）に効果があって，１名は嘔吐が消失し，精神的に安定し，１名は食欲が増したという効果を得ている．

論文８のIidaら[10]は化学療法を受ける患者の副作用と不安の変化についての報告があった．評価はSTAI（状態不安）尺度を用い，リラクゼーションについてはリラクゼーションスケールを用い，副作用に判定は研究者が作成した副作用症状の判定スケール及び皮膚温にて判定している．指圧マッサージで強い不安のある患者についての不安は軽度緩和でき，弱い不安のある患者は，強い不安がある患者より不安を緩和でき，副作用の身体症状については取り除く効果は得られず．皮膚温の変動については少しであった．

３．癌性疼痛の軽減について

論文９の東ら[11]は癌の痛みに対し実施し，指圧のみの実施では効果がないため，平手マッサージ，指圧，温罨法の併用を用い，癌性疼痛に効果があった．圧迫は患部全体を５本の指先から手のひらで均等に力をかけて疼痛部の圧迫を行っている．圧迫部位の記載はなかった．

４．リンパ節郭清後発生した浮腫の軽減について

浮腫の軽減については１つの論文があった．

論文10の鈴木ら[12]は骨盤内リンパ郭清術を受けた婦人科がん患者８名の浮腫が軽減した報告である．２名が弾性ストッキングを着用し，３名がマッサージ機器を使用し，利尿剤及び漢方薬を６名が併用していた．患者への指圧は足部にある三陰交，太谿の圧迫部位（ツボ）の指圧を実施した．１ヶ月間の指圧を行うことで50％の患者に浮腫軽減の効果がみられた．

考　察

今回は論文から得られた，指圧を看護ケアに取り入れた場合の効果と，今後実施してゆく場合の課題について述べる．

１．排便障害（便秘）の軽減および排ガスの促進について

日本で過去10年間に発表され，症状緩和を目的に看護ケアに指圧を取り入れた論文について医学中央雑誌を用いて調査したところ，「排便障害（便秘）の改善」に関する論文が一番多かった．これは便の回数や自覚症状による評価が得やすいこと，研究として看護ケアを対象者に実施しやすいことの２点のためではないかと思われる．便秘については，下腹部の「の」の字のマッサージ，温罨法など，従来から行われてきた看護ケアに加えて便秘の圧迫部位（ツボ）への指圧を行うことで，患者の苦痛の緩和を早期に改善することが可能であった．

次に指圧の圧迫部位（ツボ）は論文１や論文３でみられるように，腹部や背部以外の手足を選択されていた．妊婦など腹部を押すことができない対象の場合や，患者自身が指圧する場合，指圧しやすい部位である手足を圧迫部位（ツボ）として選択し，効果を認めていた．これは東洋医学の特徴である「気」「血」の流れである経絡を用いた方法であり，遠心部位を刺激しその効果を得ることである．しかし同一の疾患を対象とした追試が今のところは行なわれておらず，この点の追試作業の必要性が示唆された．

２．癌化学療法の副作用（嘔気・嘔吐等）の軽減について

論文６から８の３つの論文では化学療法による嘔気・嘔吐のある患者を対象とし，指圧を取り入れた看護ケアは50％～54％の効果があることがわかった．しかし，その効果は患者の指圧を肯定的に捉える患者への看護ケア実施者のみに有効であった．つまり現在のところは指圧は精神的安寧をもたらすケアと考えられた．

論文６でみられるように，今までに指圧について肯定的な考えを持っている人や指圧での症状改善の期待が高い人は，指圧を取り入れた看護ケアで痛みや不安についての改善効果が高い．指圧の併用の有無を患者に尋ね，肯定的回答を持つ者に対しては積極的に取り入れる必要性があると考える．

３．癌性疼痛の軽減について

論文９により痛みに対しては指圧単独で実施した事例では疼痛評価に変化なく，平手マッサージ，温罨法を併用した場合に効果が認められていた．

ターミナル期の癌性疼痛に対する痛みの軽減を目的とした看護ケアについては論文９のように実施し，痛みの緩和に効果を認めた．癌の患者に対しては指圧による転移の恐れや，癌の骨転移による骨折の恐れなどのリスクもあるが，癌のターミナル期の患者および患者家族のQOL を考慮すると，「指圧は禁忌」といわれている様な場合においても，看護ケアの中で慎重にごくゆるい指圧を行ったり，指圧の部位を工夫することなどで患者に負担を与えることなく，患者が希望するケアを実施できると考える．この場合のゆるい指圧という意味は，手のひら全体を用い疼痛部位を圧迫する方法といえる．本来の指圧の方法とは異なるが，患者の症状改善としては非常によい結果を得ていた．このような方法を科学的に実証することで，看護ケアとして援用できると考える．

４．リンパ節郭清後発生した浮腫の軽減について

浮腫については論文10で,弾性ストッキング,マッサージ機器の使用，利尿剤及び漢方薬の併用を行うことで，改善したと言える．

論文10では，下肢の浮腫をとりたいという願望が強く，圧迫部位（ツボ）の指圧にも興味を持っていた患者は浮腫が改善・やや改善していることから，積極的に指圧を取り入れたケアを行うと浮腫に対する効果はあると言える．

今回のケースでは実施者が患者自身であるため，患者の負担感はまぬがれない．患者が継続して実施できる手技の開発や，精神的な支援が重要である．

５．その他

今後，指圧に看護ケアを導入していくにあたり，数点の問題点が残されていると感じた．

１）倫理的配慮について

今回とりあげた論文のうち，倫理的配慮について論文中に記述のあった論文は10論文中４論文であった．研究を行うにあたり，倫理面への配慮は必須であり，今後の研究ではかならず患者へ研究の主旨について説明し同意の上で発表する必要がある．今回選択した論文は1997年以降の比較的新しく，倫理的配慮を看護界において叫ばれている時代においても記載のないことは非常に残念である．

２）指圧を実施する者の選択について

⑴ 看護師の実施する指圧について

今回の論文の中には看護師が複数でケアを実施したと思われる論文も多く，ケアを行う看護師により，手技に違いが生じている可能性がある．小板橋の指摘[14]にもみられていたが，指圧を実施する看護師により結果に差が生じていた．複数者の指圧実施に際してはケアを均一に行うための訓練期間を設けることがその効果を正確に得るために必要と考える．指圧方法は看護の領域においては開発途上の手技のため，指圧の習得，均一に行うための方法を論文中に明記する必要があると考える．

⑵ 実施時の患者の体位や姿勢について

今回検討した論文では，実施時の患者の体位や姿勢について記載された論文はなかったが，実施する体位や姿勢により効果が違ってくると思われる.圧迫部位(ツボ)の位置は体位や姿勢によってかなり変化するため，体位は統一する必要がある．また立位時には血中カテコールアミンが臥位時の２倍以上になるため交感神経の働きが活発になり[15]，痛みの軽減を目的に指圧を用いた看護ケアを行う時などは臥位で実施し，交感神経の鎮静を図るとより効果があると思われる．実施時の体位や姿勢まで細心の注意をはらった研究が肝要と考える．

ま と め

１．1993年から2003年まで10年間に，看護師による指圧の影響が明らかにできた論文を抽出した．その結果10論文が得られた．

２．その内訳は便秘の症状に対する軽減および排ガスの促進，癌化学療法の副作用（嘔気・嘔吐等）軽減，癌性疼痛の軽減，リンパ郭清後発生した浮腫の軽減などであった．

3．患者が指圧について肯定的に捉える場合，その効果が非常に大きかった．
4．指圧の圧迫部位，圧迫の強さ，頻度，実施時の体位・姿勢などまだ一定の効果が得られていないため，追試験を重ねる必要性が示唆された．

文　献

1）増永静人：経絡と指圧，第1版，80，医道の日本社，1983.
2）寺澤捷年，津田昌樹：絵でみる指圧・マッサージ，JNNスペシャルNO.45，14，医学書院，1995.
3）坂野ゆき子，瓜生麻衣子，寺尾美代子　他：入院妊婦の便秘に対するツボ療法の効果，母性衛生，38(1)，109-117，1997.
4）加藤綾子，中村裕美子，瀬賀順子　他：精神疾患患者にツボ指圧を活用して便通コントロールを試みる患者－看護者関係相互作用での考察，日本精神科看護学会誌，41(1)，275-277，1998.
5）田中香苗，奥平真弓，岡野　円　他：麻薬使用に伴う便秘対するつぼへの指圧効果－定期的に指圧を行ってみて－，尾道市病院医学雑誌，13(1)，63-66，1997.
6）田中直美,土田悦子,早川清美　他：排便コントロールに対するツボ指圧の検討，日本看護学会論文集30回成人看護Ⅱ，104-106，1999.
7）赤田文代，金平和美，舟崎秋子：高齢者の呼吸器疾患患者の排便困難に対する指圧と腹部マッサージを取り入れたケア，臨床看護研究の進歩，12，159-163，2001.
8）竹ヶ原央子，杉澤貴美子，鎌田厚子　他：化学療法中の嘔気・嘔吐に対するツボ指圧囚会（しんえ）への挑戦，十和田市立中央病院研究誌　16(1)，31-36，2002.
9）内藤香利，早川美恵，河合美香　他：化学療法中の嘔気・嘔吐に対する指圧の効果，西尾市民病院紀要12(1)，102-107，2001.
10）Iida M., Chiba A., Simizu K., et al.: Effect of shiatu massage on relief of anxiety and side effect symptoms of patients receiving cancer chemotherapy, The Kitakantou Medical Journal, 50(3), 227-232, 2000.
11）東　りえ，千田美智子，深井喜代子：痛みの看護学　看護者発，痛みへの挑戦　癌性疼痛に対するマッサージ，指圧又は鎮痛ケアの組み合わせの効果，臨床看護，28(7)，1118-1126，2002.
12）鈴木明美，小太刀美和，長谷川尚子　他：がん看護ナースに何ができるか　骨盤内リンパ郭清術を受けた婦人科がん患者の下肢浮腫に対するツボ指圧の効果，臨床看護研究の進歩，12，159-163，2001.
13）木下晴都：臨床経穴図，医道の日本社，1995年改訂版，2002.
14）小板橋喜久代：【ケア技術のエビデンス】指圧・マッサージ技法のエビデンス，臨床看護，28(13)，2070-2077，2002.
15）西條一止：鍼灸臨床の科学，西條一止，熊澤孝朗監修，第1版，32，医歯薬出版，2000.

Analysis of cases applying shiatsu massage for nursing care

Takako Minagawa, Ayako Tamura, Takako Ichihara
Yumi Kuwamura, and Tadaoki Morimoto
Major of Nursing, School of Health Science, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

Abstract Shiatsu massage is one of the common therapeutic methods in oriental medicine, and is considered to be useful for supporting conventional medicine. However, there has been little evidence for its effects. In this report, papers dealing with the application of shiatsu massage to nursing care are extracted from literature, in order to clarify the effects and problems of this method as a nursing care.

Papers containing studies of shiatsu massage by nurses as a nursing care were extracted from literature by using the Japan Centra Revuo Medicina (WEB issue, version 3), and those published during 10 years from 1993 to 2003 were analyzed. It was found that the relaxation effects by shiatsu massage were reported for various symptoms. Among these, 10 papers were analyzed in detail, which described the effects on relief of the following symptoms ; dysphasia (constipation) (5 papers), nausea and vomiting at cancer chemotherapy (3 papers), pain from cancer (1 paper), and edema generated after lymphadenectomy (1 paper).

It was found from these papers that shiatsu massage is effective for patients who have positive thinking to this therapy. On the other hand, the necessity of further experiments was indicated because of the lack of common methods and effects in this therapy ; for example, position, force, frequency, etc., should be optimized.

Key words : shiatsu massage, oriental medicine, nursing care