日本赤十字豊田看護大学紀要７巻１号，77－83，2012

原　著

リラクセーション技術を取り入れた学内演習の試み

前田　節子[1]　岩吹　美紀[2]　桂川　純子[1]　竹内　貴子[1]
渡邊　弥生[1]　中島佳緒里[1]　杉浦美佐子[1]

要旨

本研究の目的は、基礎看護技術教育にリラクセーション技術を導入することの効果を確認し、今後の教授方略への示唆を得ることである。睡眠と休息を促す援助の授業に、密封式足浴とハンドリフレクソロジーを取り上げ技術演習を行った。演習後、自らの技術評価や感想として記述された学生レポートを内容分析した。その結果、患者役と看護師役の体験による気づきや学びとして、5つのカテゴリーと19のサブカテゴリーが抽出された。最も記述が多かったカテゴリーは、《効果の実感》であった。以下記述数の多い順番に《実施の評価》《動機づけ》《実施による気づき》《実施中の環境》であった。相手の反応を聞きながら創意工夫を行ったり、臨床実習での試みを考えたりなど、関心の深さが伺え、ケアの受け手と提供者の視点で思考できていた。看護ケアとしてのリラクセーション技術を基礎看護教育へ導入する意義が示唆された。

キーワード　リラクセーション　リフレクソロジー　補完代替医療

Ⅰ　はじめに

近年、補完・代替医療（complementary and alternative medicine: CAM）は、西洋医学だけでは力の及ばない領域を埋めようとする動きとして、その役割が注目されており（今西，2003）、古くより世界各国で行われている民族療法から最新のものまで多種多様に及ぶ。患者を全人的に治療するという看護との共通点も相まって、8割以上の看護師が補完代替療法への関心がある上に、9割以上が看護ケアとして実施しているという報告（新田，2006）や、看護職がリフレクソロジー外来開設を有する（武田, 2009）医療施設も増えてきている。また、補完代替医療の目的の一つである「リラクセーション」をキーワードに医学中央雑誌（会議録・症例報告除く・看護分野で検索）における2000-2004：2005-2010の件数比較では、52：584と圧倒的にここ数年に集中していることがわかる。しかしながら、これら看護師たちの関心の反面、手技の専門性に対する課題もあげられ、厚生労働省より発表された「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」で示された13領域のひとつ「苦痛の緩和・安楽を確保する技術」においては、「患者の安楽を促進するためのケアができる」という表現に留まっている。科学的根拠の高い臨床研究が少ないことも影響し、現在刊行されている基礎看護技術のテキストの中で、未だ「安楽」に関しては、罨法や体位に関することのみで、具体的方法論にまで至っていない。2005年、Web公開されている看護系大学のシラバス情報を検索した報告（原田，櫛引，工藤，2007）では、「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大学と報告している。しかしその一方で、早期から基礎看護教育にCAMを導入している教育施設もある（木村，2007；田口，渡邊，尾崎他，2008）。今回研究者らは、睡眠と休息を促す援助の授業に、リラクセーション技術、中でも密封式足浴とハンドリフレクソロジーを取り上げ、技術演習を行った。

密封式足浴は、がん末期の患者への緩和ケアを目的に考案された足浴法であり、健康な中年のボランティアを

[1] 日本赤十字豊田看護大学　基礎看護学
[2] 前日本赤十字豊田看護大学

対象に、自律神経、生体防御効果、心理面への影響を検討し、足浴後は有意な交感神経の活動の減少および副交感神経優位な状態となることを確認し、足浴のリラクセーションとしての有効性を報告している（Yamamoto, Aso, Nagata et al., 2008）。日々の変化の少ない闘病生活の中で、マッサージやリフレクソロジー等「楽しい」「うれしい」「気持ちがいい」といった快の提供は、単に気分転換だけでなく、生きる意欲も呼び起こし心理社会的側面のみならず、自律神経系，内分泌系，免疫系への効果も期待できる（Giedt, 1997；吉田，綿貫，阿部他，2004）とされている。ハンドリフレクソロジーは、科学的根拠や実証的研究はまだ途上の段階ではあるが、リラクセーション（Michael, & Louise, 2004）だけでなく、不眠時や嘔気・嘔吐ケア，局所麻酔時の心理的ケアなどへの効果研究もされている

（Wang & Keck, 2004; Oh & Park, 2004; Klein, Djaiani, Karski, 2004; Sadighha & Nurai, 2008）。特に、その簡便さから看護学生にも習得可能で手軽に実施できることに加えて、マッサージによる対象との患者－看護師関係性を確立する手だてとしてのコミュニケーションスキルともなり、技術教育導入への意義があると考える。そこで本研究は、演習後の学生のレポートを分析して基礎看護技術教育にリラクセーション技術を導入することの効果を確認し、今後の教授方略への示唆を得ることを目的に取り組んだ。

Ⅱ　本研究における CAM の定義

本研究で取り上げる CAM は、心身の緊張を解きほぐし、リラックス状態を目指した意図的な介入技術、看護師の自律的判断をもとに行われる看護ケアを意味し、文中のハンドリフレクソロジー，ハンドマッサージは同義語とする。

Ⅲ　演習の概要

１．リラクセーション技術に関する教育プロセス

当大学１年次後期に開講する日常生活援助技術（60時間）において、「睡眠と休息を促す援助」4 時間のうち、2 時間を演習にあてた。演習の学習目標：①安楽（快）を提供する技術としての密封式足浴・ハンドリフレクソロジーの実際を学ぶ。②実施者とケアの受け手の心理的距離感について考えることができる。

演習項目として取り上げた密封式足浴（図１）は、「身体の清潔」において既に講義しており、ハンドリフレクソロジーは、手技を記した資料や自作の VTR（日本リフレクソロジー協会（RAJA）英国式リフレクソロジーのリフレクソロジストライセンスを取得している教員作成）を用いて、2 時間の講義にミニ体験を加え、講義から１週間後の演習までに練習することを指示した。

なお、この講義・演習の時期は、「入院患者およびその人の生活環境を知る、日常生活援助の実際を知る」といった看護を学ぶ動機づけとなる基礎看護学実習Ⅰ（見学実習）終了後であった。

２．演習方法

１）演習の進め方

１ベッド２－３人編成とし、下記の内容を実施した。

表１

①ベッド上での密封式足浴（図１）を行い、浸浴中に１人ないしは２人でハンドリフレクソロジーを行う（図２）

②密封式足浴またはハンドリフレクソロジーの前後に以下の観察をする

・患者役の示すリラックス度について視覚アナログ尺度（visual analog scale：VAS）およびその他の主観的情報（実施中後ののケアの受け手の発言）

・足浴実施者が観察するケアの受け手の顔の表情評価（Face scale：FS）およびその他の客観的情報（動作など FS で表現できない内容）

＊交代して行うが、密封式足浴は１人のみ、ハンドリフレクソロジーはメンバー全員が実施できるようにする

＊リラックスできる環境作りとして、実施中には、ヒーリング BGM と人工照明を off にする

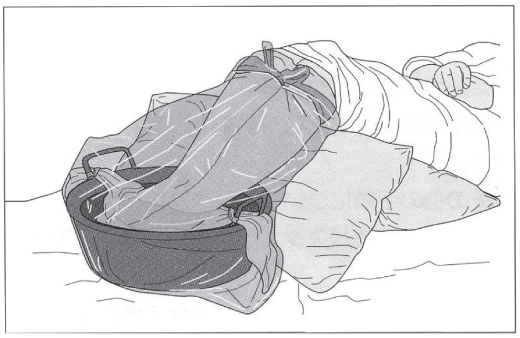

図１　密封式足浴：山本（1999）より転載

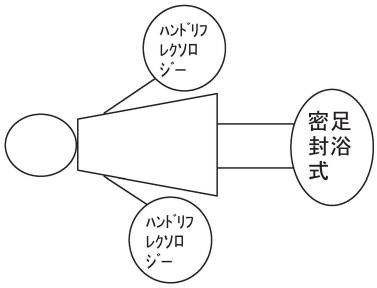

図２

２）演習後課題

表１に示したように、実施前後のVAS・FS、その他の観察結果と実施した技術の評価や感想を提示した。

Ⅳ　研究方法

１．分析対象

看護系大学１年生が演習後に提出した課題レポート中、同意が得られた134名の記録である。

２．分析方法

１）密封式足浴，ハンドリフレクソロジーの体験

分析対象の記録は、実施した自らの技術評価や感想として記述されたすべてとし、本研究者５名で次のように分析した。患者役と看護師役の体験による気づきや学びを、可能な限り学生の表現に忠実に一文章一意味を分析単位とした。また記述の意味内容の特徴と傾向をみる目的で，同じ意味を述べているものはその頻度を数え、それぞれ同質なものを類型化し命名した。

２）VASおよびFSの前後比較

患者役に対して、10cmの直線の右端に「緊張した」、左端に「リラックスした」を明記し、その時の状態の位置をチェックし、右端からの長さを測るように説明した。「リラックスした－緊張した」は、数値が高いほどリラックス状態を示す。また看護師役に対しては、FS（Wong-Baker Face Scale）を用い、患者役の「今に近い表情」を６段階で選択するように説明した。各顔の表情の数値が低いほど明るい表情を示す。VASとFSの使用は、学生への援助の効果を判断する評価指標の紹介と体験が主目的である。VASおよびFSの前後比較として、対応のあるｔ検定を行った。なお、統計ソフトはSPSS17.0を使用し、有意水準は5%とした。

３．倫理的配慮

対象学生に対しては，研究目的・方法，レポート内容によって個人が特定されない配慮およびプライバシーの保障について説明した。さらに承諾の可否は、自由意志であり、成績に一切関係しないこと、承諾後も取り消しが可能であること、結果の公表方法、研究以外の目的で使用しないことを文書および口頭で説明した。なお承諾の同意は、書面をもって確認した。

本研究は、研究者が所属する施設の倫理委員会による審査を受け、承認後実施した。

Ⅴ　結果

１．密封式足浴，ハンドリフレクソロジーの体験からの学び

抽出した有効な記録単位の総数は、764件であった。5つのカテゴリーおよび19のサブカテゴリーに分類できた（表２）。カテゴリー内の（　）の数値は、記録単位全体からみた割合である。なお、サブカテゴリーの（　）は記述件数である。抽出した19のサブカテゴリーは、《効果の実感》《実施中の環境》《動機づけ》《実施の評価》《実施による気づき》の５つのカテゴリーに分類できた。また、以下、カテゴリーを《　》、サブカテゴリーを〈　〉、各記述例「　」で示す。最も記述件数の多かったカテゴリーは、《効果の実感（263件：33.1%）》であり、抽出したサブカテゴリーは、〈リラックスした！（患者役）〉〈患者観察に伴うリラックス効果〉〈密封式足浴併用による効果の実感〉〈温まり感･血行促進〉〈眠気〉〈コミュニケーションの機会〉の６つであった。

次に件数が多かったカテゴリーは、《実施の評価（209件：27.4%）》であり、抽出したサブカテゴリーは、〈うまくできた〉〈うまくできなかった、難しかった〉〈力加減が難しい〉の３つであった。力加減に関しては、全記述の中でも特に多かった。以下、件数の多い順に述べる。《実施による気づき（115件：15.1%）》では、〈実施者の準備（手の保温・爪）〉、〈対象の観察・好みなどの確認の必要性〉、〈手技のコツと注意点〉、〈あらためて意義の実感〉〈ケアリング〉の５つであった。《動機つけ（106件：13.9%）》で抽出したサブカテゴリーは、〈練習して身につけたい〉〈患者さんに実施してみたい〉の２つであった。《実施中の環境（81件：10.6%）》では、〈BGM・照明による相乗効果〉および〈環境の意義の再

表２　リラクセーション技術演習における学び

カテゴリー	件数（%）	サブカテゴリー	記述例
効果の実感	253（33.1）	リラックスした（患者役）（48）	患者役はとても気持ちよかった
			本当にリラックスできると思った
			幸せを感じた
		患者観察に伴うリラックス効果（84）	とても気持ちよさそうにしていた
			表情がやわらぎ、、リラックスできていた
			VAS, FS の結果からリラックス効果があった
		密封式足浴併用による効果（19）	足浴と同時にやってもらって気持ちが良かった
			足浴との併用でリラックス効果が高まった
		温まり感、血行促進（50）	血行がよくなり、温まった
			手をマッサージしただけなのに全身が温まった
		眠気（32）	気持ちがよくて眠たくなった
			半分寝てしまった
		コミュニケーションの機会（20）	不安や悩みがある時、相談しやすい場であると思った
			気持ちが伝わり、心を開いてくれると思った
実施中の環境	81（10.6）	BGM・照明による相乗効果（68）	薄暗く静かな音楽が流れる環境は、さらにリラックスできた
			音楽も心地よく、授業であることを忘れそうになった
		環境の意義の再確認（環境って大切）（13）	改めて環境を整えることの重要性を確認できた
			リラックスするためには、環境は大切だと思った
動機づけ	106（13.9）	練習して身につけたい（72）	いろいろな人に実施したい
			手順をマスターして実施できるようにしたい
			家で家族にもやってあげたい
		患者さんに実施してみたい（34）	夜寝つきの悪い患者さんにハンドマッサージだけでも行ったら違うだろうなと思った
実施の評価	209（27.4）	うまくできた（12）	練習してきたのでできた
			表情を観察しながらできた
		うまくできなかった、難しかった（76）	手順を覚えていなかったのでできなかった
			指使いがうまくできなかった
		力加減が難しい（121）	以外と力が必要であった
			力加減が難しかった
実施による気づき	115（15.1）	実施者の準備（手の保温，爪）（18）	看護者の手が冷たいと対象に不快感を与える
			ほんの少し爪が当たるだけでも気になったので、身なりをきちんと整えて行うことが大切である
		対象の観察、好みなど確認の必要性（37）	力加減の好みを聞く
			対象の表情の観察や力加減を聞きながら援助を行わなければいけない
		手技のコツと注意点（38）	目をタオルで覆うとさらにリラックスできる
			掌は、しわを伸ばす感じで行うとよい
		あらためての意義の実感（11）	今までマッサージがここまで効果をもたらすものだとは思っていなかった
			リラックスさせることによって、心が元気になったり、優しく、明るい気持ちになれると思った
		ケアリング（11）	実施者の自分も、気持ちよく、心地よくなってきた
			やはり人に喜んでもらえたり、幸せな気持ちにさせるということはとてもいいことだと再確認できた

表３　密封式足浴＋ハンドリフレクソロジー，ハンドリフレクソロジー実施前後比較　（n ＝ 48）

	Pre-test		Post-test		Paired t-test	
	Mean	SD	Mean	SD	*t* - value	*p* - value
VAS：リラックス感　100mm ⇔ 0mm	48.54	13.09	88.27	20.53	11.44	.0001
Faces scale	1.84	0.75	0.21	0.41	14.09	.0001

確認（環境って大切)〉の２つが抽出され、特に後者は少数ではあったが、意義を改めて実感する記述がみられた。また、全体を通して否定的表現は「短時間の実施だったが、自分の手がだるくなったので、長時間の援助は大変だと思った」「手が疲れた、つりそうになった」との記述のみで、ほとんどが肯定的記述であった。

２．VAS および FS の前後比較（表３）

VAS と FS は、記載していない学生もあり有効データは全体で n＝48 であった。VAS は、実施前後において有意にリラックスの方向に変化した（p＝.0001）。FS についても、実施前後で有意に明るい表情に変化した（p＝.0001）。

Ⅵ　考察

１．リラクセーション技術の基礎看護教育導入への意義

「気持ちよかった」「リラックスした」を含んだ記述は、5つのカテゴリーの中で最も記述数の多かったカテゴリー《効果の実感》だけでなく、全体の７割以上の学生にみられた。また、VAS および FS の前後比較では、いずれも有意にリラックス、明るい表情に変化した。体験学習について梶田（1987）は，体験に伴って生じる情緒的・感情的反応である感情的機制と体験することによって抱く見方・考え方である認知的機制の２つの心理的機制が関与し、相互に作用しあっているとしている。自分自身の患者体験とそれにも増して、手順や手技が未熟であるにもかかわらず、実施時の相手の「気持ちいい」といった表情や言動を目の当たりにしたことが、双方に影響しあったものと考える。また、〈温まり感･血行促進〉〈眠気〉といった温熱効果や眠気の誘発、そして「気持ちいい」という自分自身の体験や対象の反応が、〈練習して身につけたい〉という動機づけや〈患者さんに実施してみたい〉といった臨床を意識した内容に発展したものと考える。ハンドリフレクソロジー中、「会話を楽しむことができた」「心を込めて実施すれば、対象にもその気持ちが伝わり、心を開いてくれるのではないかと思った」などは、記述数としては全体の１割程度であったが、〈コミュニケーションの機会〉やコミュニケーションスキルにつながる記述であった。また、「スキンシップによる信頼感」「安心感をもたらすことができた」など、リフレクソロジーによりもたらされるクライアントとの信頼関係から生まれる心理的効果（今西，2003）を学生たち自身も体験したことが伺える。さらに、「人が喜ぶことをすると自分も嬉しくなるので、相互作用があると思った」「対象のみならず看護者も同時にゆったりした気持ちで実施ができた」「実施者の自分も気持ちよく、心地よくなってきた」など、まさにケアの受け手と提供者との間に＜ケアリング＞が生じていた。学生同士が患者役・看護師役を交代しながら実施するといった学習形態は、基礎看護技術演習では一般的であり、本学も多くの技術演習で取り入れている。体験してはじめて、援助を受ける人の視点で考える機会となるが、健康な学生同士の場合には、お互いの役割になりきれない限界もまた否めない。また、他の技術演習における演習後の実施・評価は、できた・できなかったに留まり、それぞれの要因や原因の追究、課題の解決自体も浅い傾向にあった。しかし今回の演習後課題は、「看護者の手が冷たいと対象に不快感を与えるので、事前に温めておくことが必要」「実施者の爪が伸びていると食い込むので注意が必要」などの実施前の準備や「力加減が分からなかったので、対象に好みを聞きながら行えばよかった」など、解決策や手技のコツや注意点にまで考えを広げていた。特に「力加減」に関しては、２割弱の学生が記述しており、関心の深さが伺える。ケアの受け手と提供者の役割の視点で思考できていた。また、分析対象となった学生たちの中には、１年次後期の当該演習後約１年後に開講した２年次後期の基礎看護学実習（受け持ち患者への看護過程の展開）において、密封式足浴やハンドリフレクソロジーを計画に取り入れ、実践するものも数名いた。リラクセーション法やオイルマッサージなど補完代替医療を基礎教育へ導入している教育機関における学生

の反応は、相手の反応を聞きながら創意工夫を行ったり、臨床実習で実践してみたりなど、本学と同一の現象がみられており（田口，2003）、看護ケアとしてのリラクセーション技術を基礎看護教育へ導入する意義は大きいと考える。

２．今後の取り組みと課題

補完・代替医療の最大の課題は、エビデンスレベルの高い実証とされている。その中でも、今回とりあげているマッサージやリフレクソロジーなどは、その検証が困難であり（川嶋，2004）、基礎看護教育分野への導入のハードルのひとつとされている。この分野での先進国である米国の全米ホリスティック協会では、看護師が法的に認められた看護の範囲で患者に正しいCAMが提供できるようなガイドラインや教育プログラムが実施されており、高度で専門的な資格を提唱している（川嶋，2004）。しかしその一方で、英国上院科学技術委員会は、目的が治療ではなく緩和である補完療法の場合は、そこまで厳しいエビデンスベースは必要ないとの見解も提示している（The House of Lords. Science and Technology Select Committee, 2000)。研究者らも、客観的科学的検証に固持することなく、ケアの受け手の有用性が認められればよいのではないかと考える。また、基礎看護教育分野への課題として、教育する側自体が臨床での経験がないために手技などの具体的提示ができないことや教材となるテキストなども未開であることがあげられる。今回取り上げたハンドリフレクソロジーや密封式足浴は、手技自体は特別難しいものではなく、簡便である。学部学生および卒後や継続教育などレベルに応じたCAM教育（Wyatt & Post-White, 2005.）や英国においても看護学部教育にCAMを標準的に取り入れる必要性を指摘している（Smith, 2009）。より専門的な知識と技術、熟達した技術ではなく、基礎看護教育の範疇で修得できるもの、患者との関わりが多いジェネラリストへの教育への必要性を感じる。

基礎看護教育においての開講時期は、先行報告としては、1年の後期、また3年次、4年次があった（木村，2007；田口，渡辺，尾崎他，2008）。どの時期かは、各教育機関のカリキュラムのどこに位置づけ、何をねらいとするかにもよる。本学のカリキュラムにCAMが位置づけられているわけではなく、日常生活援助技術、睡眠の援助の一つとして、ハンドリフレクソロジーおよび密封式足浴を取り上げたにすぎず、1年次後期の基礎看護技術の最後の授業に開講した。しかし、看護師の役割は何か、看護の専門性とは何かの答えを模索しながらより専門的な科目履修を控える学生たちにとって、患者、ケアの受け手に向かうこと、触れること、相手を思うことの意義、これから学ぶ看護への動機づけに少なからず貢献できたと考える。今後、臨床で実践できる技術として確立するには、開講時期だけでなく、成人看護学をはじめとする他の看護学のベースとなる基礎看護技術として位置づけるのか、内容とともに検討していく必要がある。

Ⅶ　まとめ

今回演習で取り上げたハンドリフレクソロジーやその他臨床で実践されている看護療法の多くは、科学的エビデンスレベルの高い実証研究にまでは至っていない現状ではあるものの、研究分野での関心は高い。しかし技術項目としては、その関心に追従せず、未開拓の分野である。何よりも教育する側自身が臨床での経験もないため、なかなか踏み出しにくいものと考える。今回は、リラクセーション技術の基礎看護技術教育への導入を目指して、その試みであった。看護援助の根底にある自然治癒力を促し回復力を発揮させるといった本来の看護の専門性を、学生たち自身が実感できる機会となった。

文献

Giedt, J.F. (1997). Guidedimagery. A psychoneuro-immunological intervention in holistic nursing practice. J Holist Nurs, 15(2), 112-127.

原田真理子，櫛引美代子，工藤千賀子（2007）.「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，弘前学院大学紀要第２巻，1-8.

今西次郎（2003）．補完・代替医療とは．今西次郎編，医療従事者のための補完・代替医療（3-9）．京都：金芳堂.

梶田正巳（1987）. 体験学習理論をめざして. 児童心理学，6, 7月号，113-124.

川嶋朗（2004）．補完・代替医療の現状．川嶋朗編，ナースのための補完・代替療法の理解とケア（5-8）．東京：学習研究社.

木村恵美子（2007）．実践に活かす援助技術をめざして．看護教育，8(3)，740-745.

Klein, A.A., Djaiani, G. Karski, J. et al (2004). Acupressure wristbands for the prevention of postoperative nausea and vomiting in adults undergoing cardiac surgery. J Cardiothorac Vasc Anesth, 18(1), 68-71.

Michael, K. & Louise, K.（2003）／鈴木宏子訳（2004）．ハンドリフレクソロジー．東京：産調出版.

新田紀枝（2007）．看護における補完代替医療の現状と問題点．日本補完代替医療学会誌，4(1)，23-31.

Oh, H.J. & Park, J.S.（2004）．Effects of hand massage and hand holding on the anxiety in patients with local infiltration anesthesia. Taehan Kanho Hakhoe Chi，34(6)，924-33.

Sadighha, A. & Nurai, N.（2008）．Acupressure wristbands versus metoclopramide for the prevention of stoperative nausea and vomiting. Ann Saudi Med，28(4)，287-91.

Smith, G.D.（2009）．The need for complementary and alternative medicine familiarisation in undergraduate nurse education. J Clin Nurs, 18(15)，2113-2115.

田口玲子，渡辺岸子，尾崎フサ子他（2008）．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，９巻１号，261-269.

武田計子（2009）．患者支援の新しいカタチ看護専門外来 リフレクソロジー外来 . ナース専科 , 29(1)

The House of Lords. Science and Technology Select Committee (2000). Sixth report into complementaly and alternative therapies. House of Lords, London

Yamamoto, K. Aso, Y. Nagata, S. et al (2008). Autonomic, neuro-immunological and psychological responses to wrapped warm footbaths − A pilot study. *Complementary Therapies* in Clinical Practice, 14(3), 195-203.

山本敬子（1999）．一歩進んだ看護技術　密封式足浴法（Ｙ式足浴法）．ナーシングカレッジ，3(9), 35-40.

吉田倫幸，綿貫茂喜，阿部恒之（2004）．快適性評価のための生理心理学．宮田　洋監修．山崎勝男，藤澤清，柿木昇治編，新生理心理学 新しい生理心理学の展望３巻（126-140）．京都：北大路書房.

Wang, H.L. & Kecke, J.F. (2004). Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. Pain Manag Nurs, 5(2), 59-65.

Wyatt, G. & Post-White, J. (2005). Future direction of complementary and alternative medicine (CAM) education and research. Semin Oncol Nurs, 21(3), 215-224.