

成人看護学実習における「リラクゼーション技法」の試み

学生が得られたリラックス反応と学びの分析

小林 優子, 太田 和美, 加藤 光寶, 大井ひかる

新潟県立看護短期大学

Description of the lessons “relaxation technique” in adult health nursing practicum

Effects of relaxation and students' learning achievement

Yuko KOBAYASHI, Kazumi OTA, Mitsuho KATO, Hikaru OHI

Niigata College of Nursing

Summary The purpose of this study is to describe the lessons given for the sophomore of college students majoring in the nursing science, referring to the “relaxation technique” in their required subject of the adult health nursing practicum. In detail it was to let them understand and exercise four methods of relaxation, namely, the progressive muscle relaxation, the autogenic training, the music therapy and the aromatherapy. As the result the students were able to learn about the following effects of relaxation in this course of study.

1. The higher effect of relaxation was obtainable especially with the music therapy and the progressive muscle relaxation.
2. Significant changes were noted in the lower scales of the profile of mood states(POMS), namely, “tension-anxiety(T-A)” and “depression-dejection(D)” .
3. The effects of aromatherapy depended on one's favorite fragrance.
4. Almost all the students experienced the effect of relaxation, and they were interested in the relaxation technique.
5. Most of the students thought deeply about the feasibility of intervening with the nursing care in the clinical site, and of assisting the patients from a profile of the psychological standpoint.

要約 この研究の目的は、看護学科2年生の必修科目の成人看護学実習において実施した、「リラクゼーション技法」の授業に関する記述である。授業の内容は、漸進的筋弛緩法、自律訓練法、音楽療法、アロマセラピーの4つのリラクゼーションを理解し、体験するものであった。この授業において、得られた学生のリラックス反応と、学生の学びは以下のとおりであった。

1. 特に、音楽療法、漸進的筋弛緩法によりリラクゼーション効果を得ることができた。
2. 「緊張—不安 (T-A)」、 「抑うつ—落ち込み (D)」などの POMS の気分尺度得点に有意な変化が認められた。
3. アロマセラピーは香りの好みがリラックス反応に影響していた。
4. ほとんどの学生はリラックスの効果を経験でき、リラクゼーション技法に関心をもつことができた。
5. 学生の多くは臨床場面における看護介入の可能性や心理的側面からの援助について深く考えることができた。

Key words リラクゼーション (Relaxation)
漸進的筋弛緩法 (Progressive Muscle Relaxation Method)
自律訓練法 (Autogenic Training)
音楽療法 (Music Therapy)
アロマセラピー (Aromatherapy)

1. はじめに

今日のヘルスケアは疾病に対しての身体的、治療的アプローチのみでなく、心理・社会的次元を含むホリスティックな取り組みを必要としている。リラクゼーション技法は、看護対象者の状態に合わせて看護婦独自の判断に基づいて実施できる介入法であり、近年その有効性がクローズアップされてきている¹⁾。自律訓練法と Jacobson の漸進的筋弛緩法は、今世紀初め頃から普及され日本でもよく用いられているリラクゼーション技法であり²⁾、看護学領域の研究にも用いられている^{3),4)}。臨床場面での研究報告には、筋弛緩法による痛みの緩和⁵⁾、入眠を促すための介入の事例報告^{6),7)}、化学療法の副作用に対する介入⁸⁾、術前の不安軽減⁹⁾や検査を受ける患者に対する効果¹⁰⁾を報告しているものなどがある。また、リラクゼーションの基礎研究も重ねられてきており^{11)~14)}、看護領域におけるリラクゼーション研究は増加傾向にある¹⁾。また、教育面では看護学のテキスト^{15),20)}において、1997年より、「リラクゼーションの看護技術」や「痛み・不安を軽減するための技術（リラクゼーション療法）」が著されている。リラクゼーションを導入した授業に関する報告は小坂橋ら¹⁶⁾が行っているが、看護介入としてのリラクゼーションは比較的新しい領域であり、研究報告は数少ないのが現状である。

また、看護介入としてのリラクゼーション技法を学習することにより、学生が自分自身のストレスマネジメントとしてリラクゼーションを活用できる可能性を考えた。看護婦は他の職種に比べてストレスが多いことが知られており、対策の一つとしてストレスへの抵抗力を高めるための教育が大切であると言われている¹⁷⁾。そこで、看護技術演習の授業にリラクゼーション技法の導入を試みた。本研究の目的は、リラクゼーション技法の授業実践の記述と、学生の得られたリラクゼーション反応と学びについて明らかにすることである。

2. 研究の方法

(1) 研究の対象

対象となった授業は、「リラクゼーションの看護技術」であった。N看護短期大学2年後期に成人看護学実習Ⅲが開講されている。この授業は「成人看護学技術演習」、「一次救命の救急蘇生法」、「看護過程」から構成されており、「成人看護学技術演習」の

一部として位置づけられる授業であった（表1）。

表1 成人看護学実習Ⅲの構成

授業内容	単位数
成人看護技術	0.5
一次救命の救急蘇生法	0.5
看護過程の技術	1
合計	2

授業は2クラスに分かれて実施され、平成11年11月10日、17日それぞれ50名（男子2名、女子48名）ずつ、合計100名の出席があった。授業時間は連続した2コマの時間で行った。学生は全員、患者役すなわちリラクゼーション側のみを経験し、実施者は成人看護学の教員2名であった。

(2) 研究の方法

実施の前後に血圧、脈拍数を測定しリラクゼーションの効果の判定指標とし、さらに Profile of Mood States (以下 POMS とする) により気分の評価を行った。なお、血圧と脈拍数は手首用デジタル自動血圧計を用いて測定し、また、POMS は横山ら¹⁸⁾により開発、標準化された65項目の日本語版 POMS を用いた。リラクゼーション効果の主観的な評価および学生の学びは授業後に提出されたレポートより分析した。分析の対象としたレポートは99名（男子4名、女子95名）分であり、これらを研究のデータとして用いることを説明し了解を得た。

(3) 分析方法

クラス別に、血圧、脈拍数、POMS の6つの気分尺度（「緊張—不安 (T-A)」, 「抑うつ—落ち込み (D)」, 「怒り—敵意 (A-H)」, 「活気 (V)」, 「疲労 (F)」, および「混乱 (C)」) などの得点の平均値を測定し、その変化を検討した。リラクゼーション効果の主観的な評価および学生の学びの分析は、99名分のレポートを対象に、授業に係わった教員2名を含む、成人看護学の教員3名で内容分析を行った¹⁹⁾。記録単位はテーマ（あるトピックについて主張する句、センテンス、文節）とし¹⁹⁾、リラクゼーションの効果があったという記述（肯定的な記述）、効果がなかった（否定的な記述）、どちらにも該当しない記述の3つのカテゴリ—システムを用いて記述内容を数量化した。

統計的な分析には統計ソフト STATISTICA を用い、有意水準は5%、1%、0.1%とした。

3. 授業の実施と内容

1) 授業のねらい

将来的に看護介入としてのリラクゼーション技術を習得し、実践できることが望ましいが、この授業においては、リラクゼーションを経験することにより、リラクゼーションに関心を持てること、また、自分自身のストレスマネジメントとして、心身のコントロール法を身につけることを目標とした。したがって、実習の目的は、1 ストレス反応とリラクゼーション反応について理解する。2 看護におけるリラクゼーション技法の目的、効果、具体的な方法について理解する。3 リラクゼーション技法を体験し、効果を考える。とした。

2) 授業の実際

(1) 授業の展開

表2に示すようなスケジュールで実施した。なお2回目に実施したクラスにおいては自律訓練法と漸進的筋弛緩法の順番を入れ替えて行った。

表2 実習の流れ

時間	場所	内 容	
45分	教室	講 義 ・ストレスとリラックス反応 ・各リラクゼーション技法の説明 ・実施のオリエンテーション ・POMS の記入	
15分	移動・準備		
90分	基礎看護学実習室	実 習 開 始	
		1 週目クラス	2 週目クラス
		血圧、脈拍測定	
		漸進的筋弛緩法	自律訓練法
		血圧、脈拍測定	
		POMS 2	
		↓	
		血圧、脈拍測定	
		自律訓練法	漸進的筋弛緩法
		血圧、脈拍測定	
10分		音楽療法	
		↓	
5分		アロマセラピー	
		↓	
15分		POMS 3	
		レポート課題呈示	
		片づけ	

講義は教室で実施し、ストレス反応とリラックス反応についての説明と、リラクゼーション技法実施のオリエンテーションを行った。また、リラクゼーション実施前の POMS の記入も合わせて行った。休憩を含み、N短期大学内の基礎看護実習室に移動して、リラクゼーションを実施した。基礎看護学実習室内の演習用ベッドを端に寄せ、床にストレッチ用のマットを敷き、その上で実施した。一人一つの小枕を使用し、必要に応じて顔を覆うためのハンドタオルを使用することとした。

また、学生には身体を締めつけない服装で、排尿を済ませ授業に臨むよう事前に指導した。(図1)



図1 リラクゼーション実施風景

(2) リラクゼーション技法の実際

① 漸進的筋弛緩法

ジェイコブソンによって開発された漸進的筋弛緩法は、筋肉の緊張とリラクゼーションの区別を学習し、緊張した筋肉を開放することでリラクゼーションを得るものである。不安やストレスを感じることは、たいてい筋肉の緊張をともなっているものである。リラクゼーションは、緊張の対極に位置するものであり、人々は、緊張とリラクゼーションを同時に体験することはできない。したがって、緊張とリラクゼーションの区別について学習し、筋肉の緊張を取り除くことによって、リラクゼーションを学習することができる¹⁶⁾。そして、緊張とリラクゼーションの違いに関する感覚、緊張した筋肉の見極めや、リラックスした感覚を高めることができる。

小板橋¹⁴⁾の漸進的筋弛緩法トレーニング用トランスクリプトを参考に、深呼吸を組み合わせ、両手・両腕→両脚→殿部→腹部・腰部→胸部・背部→首・両肩→額・顔・顎の順番で筋緊張と筋弛緩を繰り返して行うプログラムを作成した。筋緊張に7秒間、筋弛緩に15秒間を要することとし、ナレーションによる教示を予め録音しておき、テープを再生して実

施した。時間はおよそ20分であった。

床にストレッチング用マットを敷き、仰臥位の姿勢で一斉に実施した。

② 自律訓練法

シュルツによる自律訓練法²¹⁾は、患者自身に「気持が落ち着いている」「両腕が重たい」などの暗示のことは頭の中で繰り返させることを試み、その暗示に対応する状態をつくるものである。自律訓練法を行うことによって得られる心身の状態は、全体的にエネルギー蓄積の方向性を持ち、心身の自己調整力が発揮されやすい状態であるとされている。自律訓練法は標準練習が基本となっており、いくつかの公式から構成される。

姿勢は漸進的筋弛緩法と同様に、床にストレッチング用マットを敷き仰臥位で行った。標準練習のうち、背景公式（安静練習）、第一公式（重感練習）、第二公式（温感練習）を行った。市販の自律訓練法のVTR（内山喜久雄監修：世界健康百科 SALUTIS ⑮快適生活のためのストレスコントロール）に含まれる練習用ナレーションを用いた。「気持が落ち着いている。右腕が重たい、はいどうぞ」のあと1分間静かなBGMが流れ、その間に各々が公式を繰り返し、消去動作をし、次の公式に進む方法で行った。所要時間はおよそ20分であった。

③ 音楽療法

音楽療法はその方法から大きく二つに分けることができる。第一の方法はクライアントが加療者と共に active に楽器を演奏したり歌ったりすることによりコミュニケーションを確立し、演奏という作業を通して症状の改善を図る治療法である。もう一つの方法は「音楽」をクライアントに投与する刺激材料として扱い、クライアントが受動的に聴くという治療方法である²²⁾。今回の授業においては、後者の方法で行った。すなわち、リラクゼーションのための音楽を受動的に聴く方法をとった。用いた音楽は、「働く女性のストレス解消」（貫行子企画・監修：働く女性のための音楽—ストレス解消のバイオミュージック—, CBS/SONY, 1989）であった。バイオミュージックとは、人間の心身に働きかける目的をもった実用音楽であり、科学的な実験による裏付けを備えているものである²³⁾。バイオミュージックはBGMのように意識の周辺に働きかけるのではなく、音楽療法的な目的を明確にして人間の心身に直接はたらきかける音楽であるために、「自分がリラックス

するのだ」などの目的意識をもって聴くことが重要であると言われている。学生に対し、これらの説明を加えて実施した。

④ アロマセラピー

アロマセラピーとは²⁴⁾、ハーブより蒸留法や圧搾法といった抽出法で得られた成分の非水溶性の成分を集めてできたエッセンシャルオイル（植物の中に含まれている薬効成分や芳香成分が存在している）を治療に使う療法である。アロマセラピーはエッセンシャルオイルの持っている芳香成分、つまり薬効成分をさまざまな方法で身体に作用させ、血中濃度を上げることで薬効を現したり、嗅覚刺激により間脳部を刺激することでリラックス効果を引き出すものであり、効果発現に4つのルートが考えられている。

今回の授業においては、まず、講義中に数種類の香りを試してみた（表3）。そして、実習室でのアロマセラピーでは、サノフロール社のリラククスブレンド（マンダリン、ゼラニウム、ローズウッド、スイートオレンジのブレンド）を綿球に1滴含ませて、自分の枕元に置き、5分間横になって過ごすという方法をとった。

表3 使った香り

レモングラス、ユーカリラジアタ、オレンジ、ローズマリー、ローズウッド、カモミール、マジョラム、ラベンダー、ペパーミント、ジャスミン、スベアミント、プチグレン、サンダルウッド、ティートウリー、グレープフルーツ、レモン

(3) 授業のまとめ

授業のまとめとして、以下のようなレポートを課した。

- ①リラクゼーションの効果判定のためのデータの整理。
- ②①のデータから、血圧、脈拍数、POMS の変化についての考察。
- ③経験した各々のリラクゼーションの方法についての主観的な効果。④感想、気分。
- ⑤今回のリラクゼーションでリラックスできた順位。
- ⑥実生活および臨床場面におけるリラクゼーション技法の活用の可能性。
- ⑦この授業についての感想、意見、反省。

4. 結果

1) リラクゼーション効果の判定

(1) 血圧, 脈拍の変化

クラス別に収縮期血圧, 拡張期血圧, 脈拍数の平均値の変化を図2, 3に示した. 漸進的筋弛緩法を自律訓練法よりも先に行ったクラスにおいては, 漸進的筋弛緩法および自律訓練法の前後で, 血圧の有意な変化は見られなかったが, 脈拍数の平均に有意な変化がみられた. 一方, 自律訓練法を先に実施したクラスにおいては, 漸進的筋弛緩法の前後で, 収縮期血圧, 拡張期血圧, 脈拍数ともに有意な変化が認められた (図2).

(2) POMSの6つの気分尺度の変化

「緊張—不安 (T-A)」, 「抑うつ—落ち込み (D)」, 「怒り—敵意 (A-H)」, 「活気 (V)」, 「疲労 (F)」, および「混乱 (C)」のPOMSの6つの尺度得点を算出した. そして, 実施前, 漸進的筋弛緩法実施後 (他方のクラスにおいては自律訓練法実施後), 全プロ

ラム終了後の3時点での平均得点を求めた. 差の検定は, 実施前と漸進的筋弛緩法実施後 (他方のクラスにおいては自律訓練法実施後), 漸進的筋弛緩法実施後 (他方のクラスにおいては自律訓練法実施後) と全プログラム終了後を従属2群の t-test で検定した. 漸進的筋弛緩法を先に実施したクラスにおいては, 「活気 (V)」を除く5つの尺度, すなわち「緊張—不安 (T-A)」, 「抑うつ—落ち込み (D)」, 「怒り—敵意 (A-H)」, 「疲労 (F)」, および「混乱 (C)」で有意な差が生じ, 時間を追うごとに得点の低下が認められた. 一方, 自律訓練法を先に実施したクラスの結果をみると, 実施前と自律訓練法実施後の変化は他方のクラスと同様に「活気 (V)」を除いた5尺度の得点の差が有意であったが, 自律訓練法実施後と全プログラム終了時の比較では全ての尺度に有意な差が生じていた. 「緊張—不安 (T-A)」, 「抑うつ—落ち込み (D)」, 「怒り—敵意 (A-H)」, 「疲労 (F)」, および「混乱 (C)」の平均得点は低下し, 「活気 (V)」の平均得点は増加した (図3).

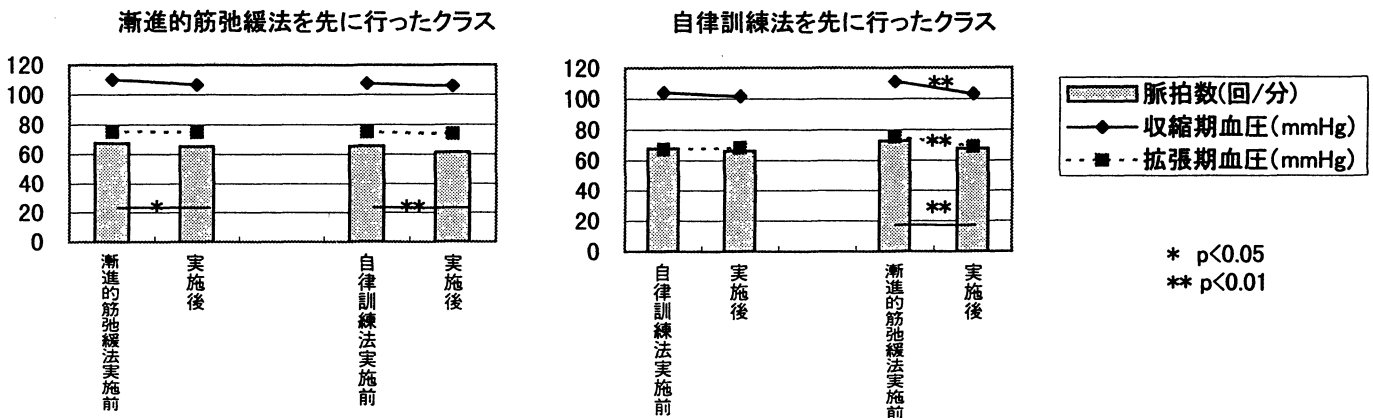


図2 血圧, 脈拍数の変化 (漸進的筋弛緩法を先に行ったクラス)

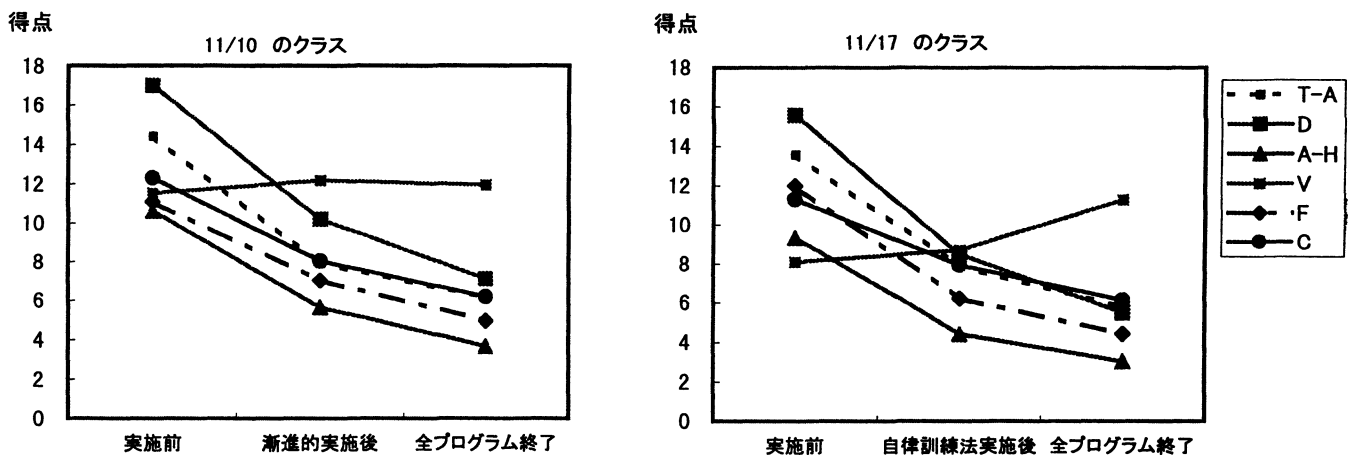


図3 実施による気分尺度得点の変化

(3) リラックスできた順位

漸進的筋弛緩法, 自律訓練法, 音楽療法, アロマテラピーそれぞれのリラクセーションを体験し, リラックスできた順番に回答を求めた. その結果, 1位と回答した技法は音楽療法が最も多く51%, 次いで漸進的筋弛緩法で31%であった(図4). また, それぞれのリラクセーション技法の回答順位をクラス別に図5に示した. Mann-WhitneyのU-testで漸進的筋弛緩法を先に実施したクラスと自律訓練法を先に実施したクラスで順位の回答の差を検討した結果, 自律訓練法の回答に5%水準で有意差が生じていた.

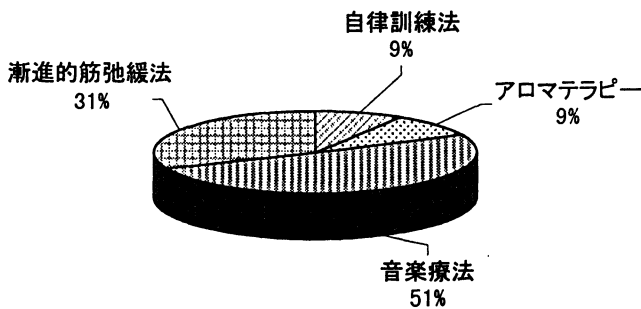


図4 1番リラックスできた技法の回答状況 (n=99)

(4) 主観的な記述

各リラクセーション技法ごとに, 99名分の記述を分析した. 漸進的筋弛緩法の効果についての記述には, 303記録単位あり, そのうち効果がみられたという記述(肯定的な記述)は217記録単位(71.6%), 効果がみられないといった記述(否定的な記述)は64記録単位(21.1%)あった. 肯定的な記述には「やすらぎを感じ体全体が温まった」「力をぬいたときに中心から血液が流れるのがわかった」「終わったとき, ぼーっとしてふわふわしていた」「純粋な気持ちになれたような感じがした」「進めていくうちに嫌なこと, 余計なことを忘れて“無”になっているという感じがした」「こんなに力がぬけて気持ちいいものとは思わなかった」などがみられた. 逆に否定的な記述には「緊張させ具合がわからなかった」「緊張のときの呼吸が不自然になってしまった」「弛緩の時間が短かすぎた」「時間が長すぎて余計なことを考えてしまった」「集中できなかった」などがみられた.

自律訓練法の効果については317記録単位の記述があり, 肯定的な記述148記録単位(46.7%), 否定的な記述120記録単位(37.9%)みられた. のこりの49記録単位(15.5%)は肯定的とも否定的とも判断できない記述であった. 肯定的な記述には「重た

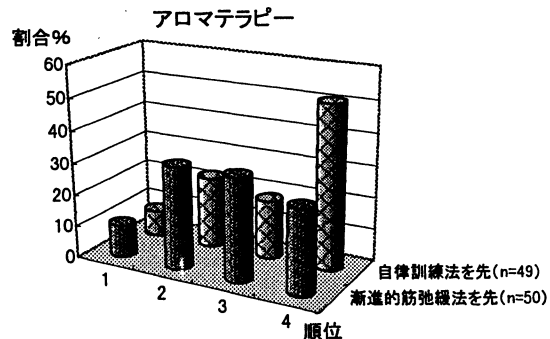
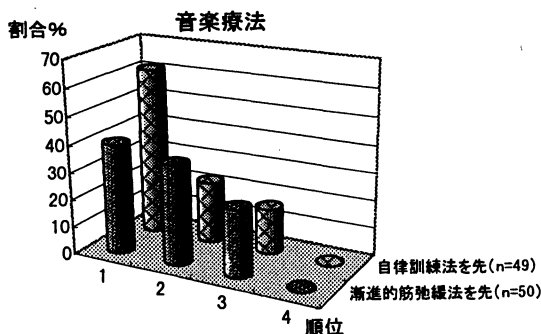
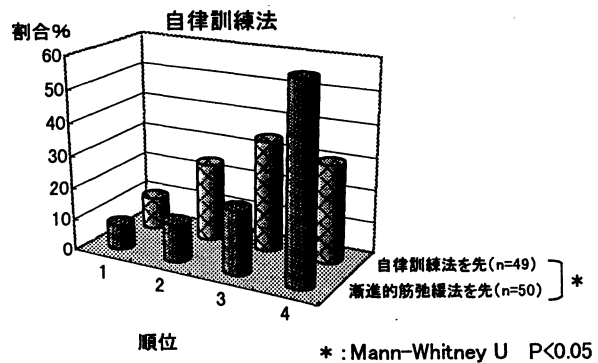
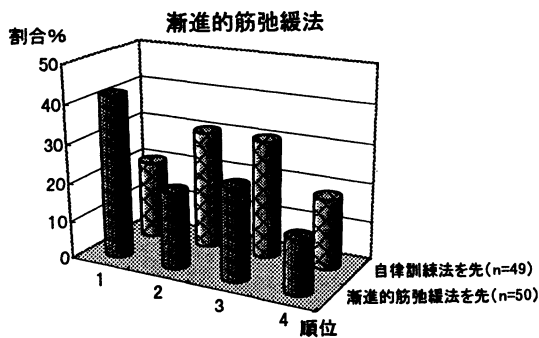


図5 リラックスできた順位の比較

さや温かさを感じる事ができた」「その部分に集中すると血がめぐってくるような気がした」「終了後は今までの錘がなくなったようにすっきり軽くなった」「身体が重く沈んでいくような感じがした」などがみられた。否定的な記述には「公式を唱える時間が短い」「効果がでそうな時に次に進んでしまった」「暗示に対応する状態がすぐにつくれなくて焦ってしまった」「大勢のなかでは集中できない」「部屋が寒かった」などがみられた。肯定的でも否定的でもない記述には「身体が回ったり沈んでいくような不思議な感じだったが、これをリラックスできたというのかわからない」「全身が浮いているような感じだったが、重たくしなないとけないと思った」「気持ちいいとも、不快とも言えない」などがあった。

音楽療法の効果については、151 記録単位の記述があった。肯定的な記述は 107 記録単位 (70.9%) で全体の 7 割を占めていた。否定的な記述は 14 記録単位 (9.3%)、肯定的とも否定的とも判断できない記述は 30 記録単位 (19.9%) があった。肯定的な記述の例をあげると、「自然の中にいるみたいでリラックスできた」「気持ちが落ち着き身体力が抜けていく感じ」「魂が体外へ抜け出て遊泳を楽しんでいるような状態」などがあった。否定的な記述には「普段聞き慣れない曲でリラックスできない」「好みの曲でなかった」などがあった。肯定的でも否定的でもない記述には「もう少し時間をかければよかった」「音楽療法は自宅療法を行う人によいのではないか」などがみられた。

アロマセラピーの効果に関する記述は 178 記録単位あり、肯定的な記述 71 記録単位 (39.9%)、否定的な記述は 39 記録単位 (21.9%) みられた。のこりの 68 記録単位 (38.2%) は肯定的とも否定的とも判断できない記述であった。肯定的な記述の多くは、「好みの香りだったので気分がよかった」といった記述であり、逆に否定的な記述の多くは「好みの香りではないので不快だった」「近くで嗅いだので、香りが強すぎて気分が悪かった」などの記述であった。その他の記述には「好きな香りで実施したい」「グレープフルーツがよかった」「他のリラクゼーションの効果なのか、香りの効果なのかを実感しにくい」などがみられた。

2) 学びの内容

実生活および臨床場面におけるリラクゼーション技法の活用の可能性として、アロマセラピーや音楽

療法をあげる学生が多かった。しかし、病室や待合室など複数のクライアントに適用する場合、好みに合うものであるかといった問題をあげている回答も多くみられた。自分自身のリラクゼーション法として、漸進的筋弛緩法や自律訓練法よりもアロマセラピーや音楽療法を積極的に取り入れたいという回答が目立っていた。

リラクゼーションを活用できそうな臨床場面としては、「入眠を促すため」、「疼痛緩和」、「手術前や検査前の緊張緩和」、「精神状態が不安定な患者」、「妊産婦」、「歯科医院などの待合室」、「清拭や入浴、足浴」などのアイテムをあげていた。また、病院内にリラクゼーションルームをおくことの提案、談話室などでリラクゼーション教室の実施の提案をした記述もあった。医療従事者自身のリラクゼーションの必要性を記述したものもあり、「自分の心にゆとりがないと、人にやさしく接したり、ゆとりを与えることができないと気づいた」などといったコメントがみられた。

「本当にリラックスできるのかと半信半疑で臨んだものの、リラクゼーションの効果に驚いた」という感想が多くあった。患者側だけを体験した授業については「効果を体験できたことにより、効果を実感し患者に対して実践できそうだ」「いい経験をしたので臨床で実施したい」「受ける側だけの実習も良いと思う」という感想は多くあり、実施する側を経験できない不満を言及する学生はいなかった。全体的に「リラクゼーションに興味を持てた」「看護の仕事の幅広さに気づいた」「楽しい授業だった」と評価する記述が多くみられた。その他に「ストレスやリラクゼーションについてあまり考えたことがなかったが、改めて自分を見つめて考える機会になった」「心に気を配る」という援助の具体的な方法を学んだ」「実習中は清潔面などの援助にとらわれすぎて心の面のケアを怠っていたかなあと、気がつく授業だった」「久しぶりに心が安まった気がした。心が落ち着いて、家に帰って日頃、やる気が起こらなくてやらない料理や洗濯をしている自分に驚いた」などの記述があった。

授業への意見としては、「時間をもっと長く」「実習室の温度が低すぎた」が目立っていた。

5. 考察

1) リラクゼーションの効果

小坂橋らは¹⁶⁾、漸進的筋弛緩法の実施前後で最高血圧と脈拍数の有意な低下を報告しているが、自律訓練法を先に実施したクラスにおいてのみ、漸進的筋弛緩法実施前後の脈拍数、血圧の変化は有意であった。これは、先に自律訓練法を実施したことにより、集中することに慣れたために効果があったと考えられる。また、漸進的筋弛緩法においてはどちらの場合も脈拍数の変化が有意であった。

6つの気分尺度の得点を、実施前、漸進的筋弛緩法実施後（他方のクラスにおいては自律訓練法実施後）、全プログラム終了後の3時点で比較した結果、「緊張—不安(T-A)」、「抑うつ—落ち込み(D)」、「怒り—敵意(A-H)」、「疲労(F)」、および「混乱(C)」は時間を追うごとに得点の低下が認められた。リラクセスとは緊張感や不安感が軽減することであるため、「緊張—不安(T-A)」の得点の変化は予測できる。しかし、「抑うつ—落ち込み」、「怒り—敵意」、「疲労」、「混乱」においても得点の減少がみられたことは、リラクゼーションによって、抑うつ感、他者への敵意やイライラ感、疲労感、および自覚的な認識・思考障害が軽減したことを示している。Shapiroら¹¹⁾は自律訓練法と漸進的筋弛緩法の精神生理的な効果について二つのグループを比較しており、両グループとも不安、うつ状態などを示すスケールの著しい減少がみられたという報告をしており、本研究の結果はそれと整合している。対照群を設定した実験デザインをとっていないため、これがリラクゼーション実施のみの効果であるとは断言できないが、リラクゼーションは「緊張—不安」以外の気分にも変化をもたらせ、「気分をよくする」効果をもつ可能性が考えられる。また、自律訓練法を先に実施したクラスでは、自律訓練法の実施後と全プログラム終了時の間に「活気(V)」の上昇も認められた。自律訓練法のあとに実施した漸進的筋弛緩法の影響なのか音楽療法やアロマセラピーの影響なのか断定はできないが、終了時により「活き活きしている」といった気分の変化があった。

また、主観的な記述において漸進的筋弛緩法の肯定的記述71.6%に対し、自律訓練法の肯定的記述は46.7%であり、自律訓練法よりも漸進的筋弛緩法がリラクセス効果の得られやすい方法であると推測できる。自律訓練法は、筋肉の弛緩に加えて自己暗示

の要素が含まれており、手足の温かさや重さを暗示する言葉に受身的に集中することが必要である²⁵⁾。集団での実施では、集中するために必要な環境が十分整えられなかったと考えられる。否定的な記述のうち、「緊張のさせ具合がわからなかった」「緊張のときの呼吸が不自然になってしまった」「弛緩の時間が短かすぎた」「時間が長すぎて余計なことを考えてしまった」（漸進的筋弛緩法における記述）や、「公式を唱える時間が短い」「効果がでそうな時に次に進んでしまった」「暗示に対応する状態がすぐにつくなくて焦ってしまった」「大勢のなかでは集中できない」（自律訓練法における記述）などから、訓練によって効果が得られたり、個人で行えば効果が得られると推測されるものが含まれている。1週間の自宅練習後により効果がみられたという報告もあり¹³⁾、繰り返し行い習得していくうちには自律訓練法の効果も上がることが予測される。本研究の結果は初回のリラクゼーションの体験におけるものであり、継続して行う場合の効果の評価についてはあらためて検討する必要があると思われる。

音楽療法の肯定的な記述は70.9%、否定的な記述は9.3%であった。漸進的筋弛緩法（肯定的記述：71.6%、否定的記述：21.1%）や自律訓練法（肯定的記述：46.7%、否定的記述：37.9%）に比べると否定的な記述の割合は低く、受け入れやすい方法であると推測される。また、リラクセスできた順番に1位とランキングした学生は約半数にのぼった。実施時間は約8分であり、漸進的筋弛緩法、自律訓練法の20分に比べると短いにもかかわらず、バイオミュージックを聴くというリラクゼーション法は効果があると考えられる。

アロマセラピーの肯定的な記述は39.9%、否定的な記述は21.9%であった。肯定的な割合は4つのリラクゼーション技法の中で最も低かった。綿球に含ませて枕元に置くという、漸進的筋弛緩法や自律訓練法に比べると簡単な方法であったが、予想に反して効果が得られなかった。その理由は、使用した香りの選択に問題があると考えられる。なぜなら、否定的な記述のおもなものは、「好みの香りではない」「香りが強すぎて気分が悪かった」など香りの種類、強さによるものであった。「好きな香りで実施したい」「グレープフルーツがよかった」などの記述から、「好きな香り」や「自分がリラクセスできそうな香り」を選択させ、使用することが効果につながると

考えられる。

2) 学生の学びと今後の課題

全員が患者役すなわちリラックスする側のみを経験する授業であった。リラクゼーションを経験することにより、リラクゼーションに関心を持ち、自分自身のストレスマネジメントとして心身のコントロール法を身につけることを目標とした。学生の課題レポートより、ほとんどの学生がいずれかの方法で効果を実感し、リラクゼーションに関心をもつことができたと思われる。

臨床場面におけるリラクゼーション技法の活用の可能性に関する課題には、具体的な場面、対象について記述できていた。また、病院内にリラクゼーションルームをおくことの提案、談話室などでリラクゼーション教室の実施の提案をした記述は、リラクゼーションの有用性を理解しての記述であると考えられる。この授業から、「『心に気を配る』という援助の具体的な方法を学んだ」「実習中は清潔面などの援助にとらわれすぎて心の面のケアを怠っていたかなあと、気がつく授業だった」「看護の仕事の幅広さに気づいた」「効果を体験できたことにより、効果を実感し患者に対して実践できそうだ」「いい経験をしたので臨床で実施したい」など臨床看護での介入に結びつけて考えることができており、将来的に看護介入としてのリラクゼーション技術を習得し、実践していくことが期待できる。

医療従事者にもリラクゼーションが必要であると述べる学生も多かった。医療従事者のメンタルヘルスのために、「自分自身のストレスマネジメントとして心身のコントロール法を身につけること」を目標としたが、「よりよく患者さんと接するためには自分がよい状態である必要がある」といった、看護の質の向上に注目した記述がみられた。一度だけの授業ではコントロール法として身につけるのに十分とは言えないが、そのきっかけになりうる授業であったと考えられる。

授業への意見としては、「時間をもっと長く」「実習室の温度が低すぎた」が目立っていたが、リラクゼーションの実施の環境は重要であり、明るさ、温度は十分考慮すべきである。場所、実施人数など制限された状況のなかで、より効果の上がる方法を検討する必要がある。また、リラクゼーションの授業のあとにどの程度、実生活で実施されているのか、臨床実習において実施、計画立案などができている

かなど検討することも授業の評価として必要であろう。さらに、リラクゼーションの効果などの判定は実験的デザインの研究を重ねることが必要である。

6. まとめ

看護学科2年生の必修授業科目の成人看護学実習において「リラクゼーション技法」の授業を実施した。授業の内容は、漸進的筋弛緩法、自律訓練法、音楽療法、アロマセラピーの4つのリラクゼーションを体験するものであった。この授業において、得られた学生のリラックス反応と、学生の学びを検討し、以下のような結果が得られた。

(1) 学生の得られたリラックス反応について

- ① 漸進的筋弛緩法実施前後の脈拍数の変化が有意であった。
 - ② リラクゼーションの実施により、「緊張—不安 (T-A)」、「抑うつ—落ち込み (D)」、「怒り—敵意 (A-H)」、「疲労 (F)」、および「混乱 (C)」の尺度得点の有意な変化が認められた。
 - ③ 内容分析の結果、漸進的筋弛緩法、音楽療法によりリラックスできたという記述の割合が高かった。
 - ④ アロマセラピーは香りの好みリラックス反応に影響し、今回リラックスできたという記述の割合は40%程度であった。
- ### (2) 学生の課題レポートから明らかになった学生の学びについて
- ① リラックスの効果を体験でき、臨床場面における看護介入の可能性を考えることができた。
 - ② 看護介入としてのリラクゼーション技法に関心を持ち、心理的側面からの援助について深く考える機会を得た。
 - ③ 自分自身のストレスやその対処方法としてのリラクゼーションに関心をもつことができた。

文 献

- 1) 荒川唱子, 小坂橋喜久代: 看護におけるリラクゼーション研究の動向—1980~1996年主要学会を中心に—, 臨床看護研究の進歩, 9, 26~33, 1997
- 2) 三谷恵一, 村本茂樹, 柳原正文: リラクゼーションのすすめ その理論と実際, 大学教育出版, 岡山, 1993.
- 3) 三浦睦子, 小島操子: 筋弛緩法による術後疼痛の緩和に関する研究, 第13回日本看護学会集録集(成人看護), 15~18, 1982.
- 4) 小松浩子, 小島操子, 岩井郁子他: 高血圧を伴う患者の術前, 術後の血圧変動を少なくする看護プログラム

- 開発に関する研究(4), 第18回日本看護学会集録(成人看護), 154~156, 1987
- 5) 小坂橋喜久代: リラクゼーション法による痛みの緩和—痛みへの不安が臥位安静を長引かせている事例—, 看護技術, 45(5), 61~66, 1999
 - 6) 小坂橋喜久代, 大野夏代, 大塚孝子: リラクゼーションによる睡眠への援助—入院中の癌患者を対象として—, 埼玉県立衛生短大紀要, 20, 81~89, 1995
 - 7) 小坂橋喜久代, 大野夏代, 原由貴子他: 入眠を促すためのリラクゼーションとその効果, 看護技術, 41(4), 43~47, 1995
 - 8) Shoko Arakawa: Use of relaxation to reduce side effects of chemotherapy in Japanese patients, Cancer Nursing, 18(1), 60~66, 1995
 - 9) 森谷美和, 佐藤敬子, 志田里美他: 術前の状況不安に対しリラクゼーションを試みて, OPE nursing, 10(10), 76~81, 1995
 - 10) 古藤みどり, 西川さゆり, 勇美祐子他: 心臓カテーテル検査を受ける患者へのベンソン・リラクゼーション療法の効果, 第18回日本看護学会集録(成人看護), 15~18, 1987
 - 11) Shapiro,S.&Lehrer,P.: Psychophysiological effects of autogenic training and progressive relaxation, Biofeedback and Self-Regulation, 5, 249~255, 1980
 - 12) 奥野茂代: リラクゼーション訓練におけるモデリングの効果—筋緊張・弛緩の習得と被訓練者の特性—, 日本看護科学会誌, 12(2), 30~44, 1992
 - 13) 小坂橋喜久代, 大野夏代: 漸進的筋弛緩法の指導によるバイタルサインの変化, 埼玉県立衛生短大紀要, 21, 43~50, 1996
 - 14) 小坂橋喜久代, 柳奈津子, 酒井保治郎ほか: 健康女性を対象とした漸進的筋弛緩法によるリラックス反応の評価—生理的・感覚認知的指標による—, 群馬保健学紀要, 19, 81~89, 1998
 - 15) 小島操子, 平山朝子, 中西睦子他: 系統看護学講座 成人看護学総論, 医学書院, 東京, 1999.
 - 16) 小坂橋喜久代, 柳奈津子: リラクゼーション技法を基礎看護学に導入して, 看護教育, 40(8), 639~643, 1999
 - 17) 原谷隆史: 看護婦のストレス, ストレス科学, 12(4), 160~164, 1998
 - 18) 横山和仁, 荒記俊一: 日本版 POMS 手引き, 金子書房, 東京, 1997.
 - 19) D.F.ポーリット, B.P.ハングラー著, 近藤潤子監訳: 看護研究原理と方法, 医学書院, 東京, 1998
 - 20) 川島みどり他: 臨床看護学叢書3 治療・処置別看護, メヂカルフレンド社, 東京, 1998.
 - 21) 佐々木雄二: 自律訓練法の実際, 創元社, 大阪, 1999.
 - 22) 益子務: 音楽療法と行動変容—その音楽的要素の検討—, 日本保健医療行動科学会年報, 10, 15~32, 1995
 - 23) 貫行子: バイオミュージックの不思議な力, 音楽の友社, 東京, 1992.
 - 24) 川端一永: アロマセラピーを医療に, ペリネイタルケア, 17(1), 55~61, 1998
 - 25) マラヤ・スナイダー著, 尾崎フサ子, 早川和生監訳: 看護独自の介入—広がるサイエンスとアート, 改訳新版, メディカ出版, 大阪, 1996.