

## 看護師のストレスに対するリラクゼーション技法を用いた

### セルフケアマネジメント

山本加奈子<sup>1)</sup>，木村恵美子<sup>2)</sup>，柴田麻由子<sup>3)</sup>

1) 日本赤十字広島看護大学，2) 青森県立保健大学，3) あおもり協立病院

#### 要 旨

【目的】看護師が自身のストレスに対するセルフケアマネジメントの効果を検討する。

【方法】対象は病院勤務の看護師、コントロール群（リラクゼーション技法の集団教育）27名、介入群（集団教育＋アロママッサージ、リンパドレナージ）13名であった。介入前後に3種類の質問紙調査と自由記載を求めた。統計解析および質的帰納的に分析した。倫理審査委員会の承認を得て、自由意思での参加を求め、プライバシーを遵守して行なった。

【結果】①GHQ28は介入群で「身体的症状」「社会的活動障害」「うつ傾向」の改善に有意差があった。②Brief COPEはコントロール群で「気晴らし」に有意差があった。③職務満足度は両群とも有意差はなかった。自由記載は両群共通して【心身ともに癒される】【自己・他者へのケアリングのきっかけ】の категорияが見出された。

【考察】リラクゼーションは、自身で行うもの、他者の手を介するもの、それぞれに有効な効果があると考えられた。セルフケアマネジメントとして継続への支援が必要である。

キーワード：リラクゼーション，セルフケアマネジメント，ストレス，アロマセラピー，リンパドレナージ

#### I. はじめに

近年の医療技術の高度化・専門化，患者の重症化・高齢化，在院日数の短縮など，保健医療ニーズも多様化しており，看護師にはより高い能力が求められている。看護師は他の職種に比して緊張度の高い業務が長時間持続するという特徴がある（川本，2006）。看護師のストレスの高さ（福岡ら，2008，2007；野末，2004；石松ら，2001；宗像ら，1998）は数多く報告され，このストレスの蓄積がバーンアウトを引き起こし，離職の要因になっているとも言われている（川本，2006）。また，近年では，看護実践が過酷なまでの「感情労働」であるということもさかんに指摘されるようになってきている。医療の高度化に伴う患者の重症化，在院日数の短縮なども主要な原因となって，その状況はさらに悪化するばかりである（藤崎，2008）。患者によりケアを提供するためには，看護師自身が心身共に「Well-Being＝よい状態」であることが重要であり（小林，2006），心身の不調があれば，患者の苦しみや辛さに対する本来の看護の役割である「癒し」を行うことは無理であるとの指摘

もある（藤崎，2008）。さらに，看護者が Human Care を行うには，暖かく心の通ったケア意欲が不可欠であり，看護者のケア意欲の喪失の予防が必然である（稲岡，1988）。

これまで，看護師を取り巻く問題として，ストレス，バーンアウト，離職の関連要因について数々の研究が報告されている。ストレスによる身体的症状の不眠，食欲不振，頭痛，肩こり，腰痛，倦怠感などは QOL に大きな影響を与え，スタッフナースの健康に関連した QOL は国民標準値と比較して低い（上田ら，2006；八島ら，2001）。これらのストレスに対し，看護師の心理的援助の必要性（石井，2003；広瀬，2003，2004），ソーシャルサポートの有用性が論じられている（上野ら，2000；南ら，1987）。しかし，看護師の主なストレス対処法は，人と話す，交流する，美味しい物を食べる（長谷川，2015）などと報告されている。

職務満足の視点からは，ストレスと職務満足の関連（久保，2007；筒井ら，2001；Tsukahara *et al.*，2000）や，看護師の職務満足と患者の満足度の正の相関関係（尾崎 2003，2003b；藤村，1999），職務満

足とバーンアウトには負の相関関係（川本，2006）などが報告されている。

このような背景において、病院組織としての看護師のストレスマネジメントに対する必要性は高く、少数ではあるが、医療心理士の活用による取り組み（近藤ら，2012）、リエゾンナースによるストレスマネジメント支援（吉田ら，2015）。Webを用いたアサーション・トレーニング（Yamagishi et al, 2008, 2007）、管理職を対象としたメンタルヘルス研修（池田ら，2007）、ケーススタディーとロールプレイ（木暮ら，2007）が報告されている。しかし、セルフケアに焦点をおくと、自身でのストレスチェックによるストレス把握（黒木，2014）に留まる。近年、アロマセラピー、タッチ・マッサージ、音楽療法などを中心にリラクゼーションに関する研究が増加しており、その有効性が期待できる。看護師が中長期的にリラクゼーションのためのケアを継続していくためには、セルフケアを促進するために体系化された対策・取り組みが必要である。近年、臨床看護師に対するリラクゼーションに関する体系的な教育が一部の大学を中心に開始された（小坂橋，2015）が、セルフケアによるストレスマネジメントの実践研究は例をみない（金ら，2011）。

## II. 研究目的

病院で勤務する看護師が自身のストレスに対するセルフケアマネジメントの効果を検討する。具体的には、①リラクゼーション技法を用いたリラクゼーションの効果、②看護師が心身のよりよい状態を維持し職務にあたることによる職務満足度の変化、以上の2点を明らかにすることを目的とした。

## III. 用語の定義

リラクゼーション：意識的に自律神経のコントロールを試みることにより、副交感神経優位の状態にすること。身体や心を緩めること。

リラクゼーション技法：アロマセラピーやリンパドレナージ、呼吸法、漸進的筋弛緩法など、リラクゼーションを促すための方法、あるいは技術のこと。

セルフケアマネジメント：自身あるいは、他者により、自分自身のリラクゼーションのために施されるケアを、自分の意思により選択し、実施すること。

## IV. 研究方法

1. 研究期間：2010年10月～2011年3月
2. 対象：A県内の100床以上の病院に勤務する10施設の看護師40名
3. データ収集手順
  - 1) 2010年10月にリラクゼーション研修会の参加者を公募し、参加者40名全員にセルフケアとしてのリラクゼーション技法の集団教育を行った。内容は、リラクゼーション理論の講義と演習を合計4時間行った。技法は、セルフケアとして活用しやすい呼吸法・アロマセラピ

ー・漸進的筋弛緩法とし、研究者1名が実施した。研修会前に、介入前調査として、質問紙の記入を求め、投函箱にて回収した。

2) 1)の参加者のうち2施設から公募により介入群13名を選定し、個人に合わせたセルフケアの教育、および、アロマセラピーまたはリンパドレナージを1～3回施術した。実施は研究者2名が行った。

3) 1)の参加者のうち、2)の2施設の介入群13名以外の27名はコントロール群とし、セルフケアとして自身が好むリラクゼーション技法の実践を促した。

4) 2011年3月に介入後調査として、郵送法にて質問紙調査を行った。

## 4. 研究の枠組みと測定尺度

先行研究から看護職とストレスの要因を仕事として、ストレスに影響する個人的要因として年齢、性別、臨床経験年数、子どもの有無、要介護家族の有無、健康状態とした。ストレスに対する「コーピング行動」が不十分な結果起こる「ストレス反応」を身体的状況、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向とし、これらのストレス状態が持続することにより、ストレス性の疾患、Burnout、離職、うつなどを引き起こす。これらを回避するため、ストレスに対する「仲介要因」をリラクゼーションとし、リラクゼーションを効果的に行うことで、看護師は心身のよりよい状態の維持となり、職務満足につながる。さらに、職務満足度が高くなると、結果的に患者満足があがるという概念枠組みを設定した。本研究では、ストレスに対する「仲介要因」はリラクゼーションとし、「コーピング行動」「ストレス反応」「職務満足」の変化に注目し、ストレスに対する「コーピング行動」は【Brief COPE】、「ストレス反応」は【GHQ28】、「職務満足」は【職務満足度】の3つの測定尺度を用いた（図1）。

### 1) GHQ28

ストレス反応を測定する尺度としてGHQ28の4因子（①身体的症状、②不安と不眠、③社会的活動障害、④うつ傾向）各7項目、計28項目を用いた。採点法は、1～4の選択肢のうち、1, 2を選択したものは0点、3, 4を選択したものは1点とするGHQ法で行なった。各因子最高7点、合計28点となり、点数が高いほどストレスが高く、精神健康度が低いことを意味する。概ね5点以下が健常者とされているが、青年期は平均点が高く（6.6～7.8点）、12点以上を概ね上位群と捉えている（中川，1985）。

### 2) Brief COPE

ストレスコーピングを測定する尺度として、大塚（2008）のBrief COPEを用いた。Brief COPEは、Lazarus&Folkmanの心理学的ストレスに基づき作成された尺度で、大塚らが日本語版を作

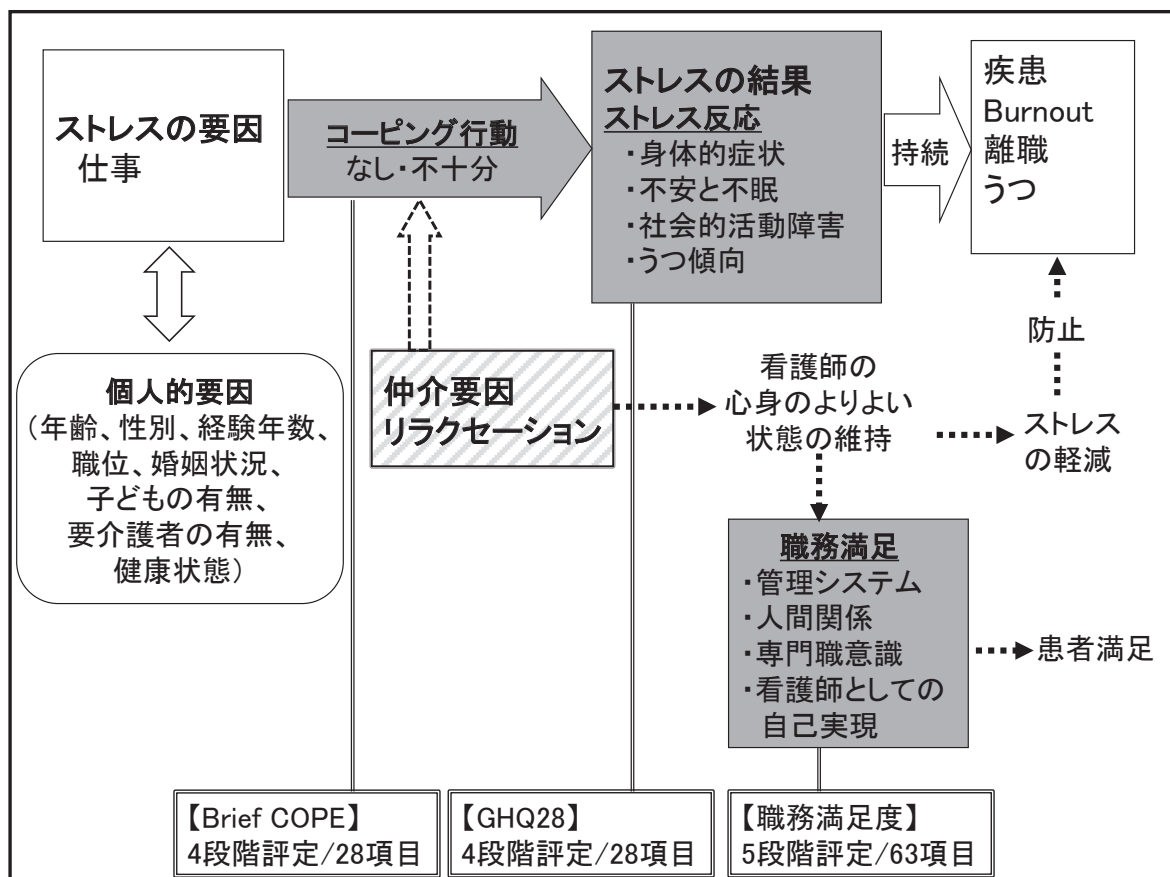


図1 研究の枠組みと測定尺度

成したものである。一部信頼係数や妥当性が低い項目（気晴らし  $\alpha 0.46$ , 受容  $\alpha 0.63$ ）も含まれるが、世界的に使用されており、わが国におけるコーピング関連の研究に大変有意義であることが予測されている（大塚, 2008）。全 28 質問項目, 14 のコーピングの下位尺度で構成され, 「1: まったくそうしない」～「4: いつもそうする」の 4 段階評定とし, 1 項目 4 点で採点, 1 下位尺度 2 項目, 最高 8 点となる。点数が高い尺度ほど, そのコーピングを行っていることになる。14 下位尺度のうち, 前向きなコーピング項目は 10 項目, 後ろ向きなコーピング項目は 4 項目である。

### 3) 職務満足度

仕事の満足度を測定する尺度として, 中山ら (2001) の「看護師の仕事に対する価値のおき方と満足度」を使用した。スケールとサブスケールは, ①管理システム (給料, 労働条件と福利厚生, 看護管理システム, キャリアアップの機会), ②仕事上の人間関係 (スタッフ間の人間関係, 医師との人間関係, 看護管理者との人間関係, 患者との人間関係, 家族との人間関係, 病棟への所属感), ③専門職性 (専門職意識, 決定権, 自律性, ケア提供時間), ④看護師としての自己実現 (看護志向性, 現実志向性, 創造性, 変革性) の 4 因子 63 項目で構成。「1:

全く思わない」～「5: 非常に思う」の 5 段階評定とした。なお, 4 スケールの Cronbach  $\alpha$  係数は 0.68～0.88 で, そのほかの研究においても信頼性・妥当性は検証されている。各項目最高 5 点で, 点数が高いほど, 職務満足度が高いことになる。

以上 3 種類の測定尺度に, 基本属性 (年齢, 臨床経験年数, 職位, 婚姻状況), 及び, 「リラクゼーション技法を用いたセルフマネジメントを実践し, 良かった点, 難しかった点, 問題点, 実践により日々の仕事の中で良い変化があったこと」に関する自由記載欄を加えた調査票を作成した。

### 5. 分析方法

介入群とコントロール群で Shapiro-Wilk の検定で正規性のない項目があったため, 両群の介入前後の平均値の差を Wilcoxon 符号付き順位検定で解析した。有意水準は  $p < 0.05$  とし, 解析には SPSSver16.0 for Windows を用いた。自由記載は, リラクゼーションの効果に関する記述をデータの意味内容を損なわないようにコード化し, 内容の類似性に基づき類別しサブカテゴリーにし, さらにカテゴリーとしてまとめた。カテゴリーは, その内容や性質を現す言葉で命名した。分析は複数の研究者で行い, 内容の妥当性の確保に努めた。



## 6. 倫理的配慮

青森県立保健大学の研究倫理委員会の承認を得て行った。介入前後を比較するため、ID化した。IDと参加者の名簿を作成し、別々に厳重に保管することで、連結可能な状態で匿名性を保障した。また、介入研究のため対象者に過度の負担がかからないよう注意し、必要時メディカルサポートが受けられる体制を整えた。

## V. 結果

アンケート回収は介入前 40 部 (回収率 100%)、介入後 34 部 (回収率 85.0%)、前後ともに提出のあった 34 部を分析対象とした。対象者は全て女性であった。介入群 (n=13) の平均年齢は 45.0 歳、臨床経験年数は 22.3 歳、管理職 1 名、主任 4 名を含み、既婚者が 9 名で最も多かった。コントロール群 (n=27) は、平均年齢 35.8 歳、臨床経験年数は 13.8 歳、管理職 1 名、主任 2 名を含み、独身 13 名、既婚 12 名とほぼ半数ずつであった (表 1)。

表 1 分析対象者の基本属性

		介入群	コントロール群
総数	人	13	27
平均年齢	歳	45.0	35.8
臨床経験年数	年	22.3	13.8
職位			
管理職	人	1	1
主任	人	4	2
スタッフナース	人	8	24
婚姻			
独身	人	3	13
既婚	人	9	12
離別	人	1	3

### 1. GHQ28

介入前は、「身体的症状」「不安と不眠」について、介入群 4 点台で、やや高い傾向にあるが、コントロール群は、いずれも 3 点台であった。「社会的活動障害」「うつ傾向」については、介入群 2 点台、コントロール群は 1 点未満で、介入前からうつに関連した精神社会状態はそれほど悪くない状態であった。介入後は、介入群において、4 項目全て平均点が下がり、介入前後比較で「身体的症状」(p=.011)、「社会的活動障害」(p=.028)、「うつ傾向」(p=.024)の改善に有意差を認めた。コントロール群は、「不安と不眠」のみ介入後に平均点が下がったが、他 3 項目は、いずれも平均点が上がった。また、いずれの項目も有意差は認めなかった (表 2)。

表 2 GHQ28の結果

	介入群(n=13)				P値
	介入前		介入後		
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差	
1 身体的症状	4.42	± 1.88	2.92	± 1.78	.011*
2 不安と不眠	4.17	± 2.48	2.83	± 2.29	.064
3 社会的活動障害	2.58	± 2.02	1.42	± 1.56	.028*
4 うつ傾向	2.83	± 2.76	1.00	± 1.27	.024*
	コントロール群(n=21)				P値
	介入前		介入後		
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差	
1 身体的症状	3.35	± 2.25	3.40	± 2.26	.812
2 不安と不眠	3.20	± 2.30	2.95	± 2.24	.346
3 社会的活動障害	0.90	± 1.21	1.25	± 1.37	.313
4 うつ傾向	0.85	± 1.14	1.05	± 1.76	.522

P値:Wilcoxon 符号付き順位検定 \*p<0.05

## 2. Brief COPE

Brief COPE は、生活上で困った出来事や嫌な出来事に直面した時に、どのように対応するかを測定するものである (大塚, 2008)。前向きのコピーング行動と、後ろ向きのコピーング行動の 2 つにわけて述べる (表 3)。

前向きコピーングとしては、①気晴らし、②積極的コピーング、⑤情緒的サポートの利用、⑥道具的サポートの利用、⑧感情表出、⑨肯定的再解釈、⑩計画、⑪ユーモア、⑫受容、⑬宗教・信仰の 10 項目である。介入群は 6 項目 (②⑥⑧⑪⑫⑬)、コントロール群は 3 項目 (⑥⑧⑨)、介入前より介入後の平均点が高くなり、より前向きなコピーング行動がとれる傾向がみられた。また、「そのことから気をそらすために、仕事や他の活動にとりかかる。」「そのことについてあまり考えないようにするために、映画やテレビをみたり、本を読んだり、空想にふけったり、寝たり、買い物をしたりする。」の 2 質問からなる①気晴らしは、コントロール群で 5.74 点から 5.24 点に減少し、有意差を認めた (p=.040)。

後ろ向きコピーングとしては、③否認、④アルコール・薬物使用、⑦行動的諦め、⑭自己非難の 4 項目が該当した。介入群は 2 項目 (④⑭)、コントロール群は 2 項目 (④⑦) で平均点が低くなり、後ろ向きのコピーング行動をとらなくなった傾向がみられた。

### 3. 職務満足度

介入前の職務満足の結果は、介入群で「仕事上の人間関係」「専門職性」で 3 点台であり、「看護師としての自己表現」「管理システム」は 2 点台でやや低い傾向がみられた。コントロール群でも、「仕事上の人間関係」が 3 点台で、その他は 2 点台でやや低い傾向がみられた。

介入後の結果は、介入群はすべての項目、コントロール群は 3 項目で平均点がやや高くなり、職務満足度があがる傾向がみられたが、両群とも介入前後で有意差は認めなかった (表 4)。

### 4. 自由記載からみるリラクゼーションの効果

リラクゼーションの効果として、介入群では 12 のサブカテゴリーから、【心身ともに癒される】【自己・他者へのケアリングのきっかけ】【自分のための時間】【自分の気持ちをコントロールできる】【効果は感じない】の 5 カテゴリーが見出された (表 5)。コントロール群では、10 のサブカテゴリーから、【心身と

表3 Brief COPEの結果

	介入群(n=13)				P値	コントロール群(n=21)				P値
	介入前		介入後			介入前		介入後		
	平均点	± 標準偏差	平均点	± 標準偏差		平均点	± 標準偏差	平均点	± 標準偏差	
1 気晴らし	5.50	± 1.17	5.00	± 1.21	.230	<b>5.76</b>	± 1.14	<b>5.24</b>	± 0.99	<b>.040*</b>
2 積極的コーピング	5.50	± 1.17	5.67	± 0.89	.414	6.05	± 0.67	5.81	± 0.81	.132
3 否認 <sup>※1</sup>	2.92	± 0.79	3.25	± 1.14	.357	3.19	± 1.29	3.43	± 0.98	.262
4 アルコール・薬物使用 <sup>※1</sup>	3.33	± 1.30	3.00	± 1.28	.102	4.05	± 2.04	4.00	± 1.87	.675
5 情緒的サポートの利用	5.58	± 1.38	5.42	± 0.90	.670	5.90	± 1.30	5.76	± 1.09	.465
6 道具的サポートの利用	5.58	± 1.24	5.83	± 0.39	.435	6.05	± 1.32	6.24	± 0.99	.431
7 行動的諦め <sup>※1</sup>	4.25	± 0.75	4.42	± 0.90	.480	4.19	± 1.03	4.14	± 1.11	.862
8 感情表出	5.25	± 0.97	5.42	± 1.16	.739	5.33	± 1.43	5.48	± 1.21	.582
9 肯定的再解釈	5.67	± 1.15	5.67	± 1.23	1.000	5.52	± 0.93	5.62	± 0.97	.593
10 計画	5.58	± 0.67	5.58	± 0.99	1.000	5.76	± 0.83	5.62	± 1.02	.454
11 ユーモア	4.50	± 1.38	5.08	± 1.38	.218	4.52	± 1.40	4.43	± 1.47	.805
12 受容	5.83	± 0.71	6.00	± 0.43	.480	6.14	± 0.79	6.14	± 0.91	1.000
13 宗教・信仰	3.91	± 1.31	4.25	± 1.29	.206	4.29	± 1.52	3.90	± 1.09	.269
14 自己非難 <sup>※1</sup>	5.25	± 1.36	5.00	± 1.41	.470	5.43	± 1.36	5.62	± 1.02	.359

P値: Wilcoxon 符号付き順位検定

\* p<0.05

※1 後ろ向きコーピング

表4 職務満足度の結果

	介入群(n=13)				P値	コントロール群(n=21)				P値
	介入前		介入後			介入前		介入後		
	平均点	± 標準偏差	平均点	± 標準偏差		平均点	± 標準偏差	平均点	± 標準偏差	
1 仕事上の人間関係	3.06	± 0.38	3.13	± 0.28	.261	3.11	± 0.33	3.06	± 0.38	.237
2 専門職性	3.07	± 0.43	3.08	± 0.31	.646	2.93	± 0.36	2.99	± 0.36	.485
3 看護師としての自己実現	2.99	± 0.64	3.06	± 0.46	.532	2.68	± 0.59	2.72	± 0.52	.353
4 管理システム	2.58	± 0.41	2.66	± 0.39	.929	2.36	± 0.71	2.42	± 0.55	.418

P値: Wilcoxon 符号付き順位検定

表5 自由記載からみるリラクゼーションの効果(介入群)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
心身ともに癒される	身体的苦痛症状の緩和	元気になる
		身体疲労が回復
		腰背部痛が楽になる
		肩の痛みが楽になる
		便通がよくなる
		身体が楽になる
	良眠できる	よく眠れる
		不眠も軽減
	心身の癒しを実感	気持ち的に楽
		癒された
		マッサージ後は気持ちも身体も軽くなる
		精神面の改善で身体が楽
精神面の改善を実感		
ウトウト寝てしまい、緊張が緩む		
気分転換になる	心身ともにリフレッシュ	
自己・他者へのケアリングのきっかけ	他者へのケアリングの気持ち	自分に気持ちいいことを人にも気持ちよくという気になる
	自分に関心を向ける	身体の不調に目をむけるようになる
	セルフケアの実践	不調に気をつける
自分のための時間	ケアを受けることが楽しみ	自分でもマッサージをするようになる
	自分だけの時間	冷えに気をつけるようになる
自分の気持ちをコントロールできる	気持ちのコントロールができる	マッサージの前は気分がウキウキ
	心の挫折の回避	マッサージの日は楽しみ
	気持ちに余裕がもてる	何も考えない自分の時間
効果は感じない	効果は感じない	気持ちのコントロールが難しくなっていたが、マッサージ後は気持ちも身体も軽くなる
		せん妄の患者が多く心が折れそうな時が時々あったが、心が折れなくてすむ
		時間外勤務が苦痛でない
		仕事も気持ちに余裕がもてる
		特に変化は感じられない
		マッサージは好まない

表6 自由記載からみるリラクゼーションの効果(コントロール群)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
心身ともに癒される	身体的苦痛症状の緩和	疲れがとれる
		身体が楽
		痛みが和らぐ
		肩こりがよくなる
		便通がよくなる
	良眠できる	寝つきがよい
		よく眠れる
	心身の癒しを実感	気分も身体も軽くなる
		癒しの効果が得られる
		至福感が得られる
		気持ちの軽さを実感
		心地よい
		ゆったりした時間が心地よい
	リラックスできる	ゆったりした時間を感じる
気持ちよくリラックスできる		
気分転換になる	リラックスできる	
	リセットできる	
	リフレッシュできる	
自己・他者へのケアリングのきっかけ	自分に関心を向ける	気分が晴れる
		自分をいたわっているような気分
		自分の身体の不調に目を向けれるようになる
	セルフケアの実践	特別なことをしているという気持ち
		自分のためにオイルを購入
		入浴後セルフマッサージで満足
	他者へのケアリングの気持ち	他人にも優しくなれるような気がする
		アロマを職場の同僚にすすめたい
		アロマセラピーをスタッフに勧めたい
		仕事も頑張ろうという気が起きる
仕事へのやる気	仕事面でもやる気が出る	
	仕事も頑張れる	
	仕事も頑張れる	
前向きな気持ちへの変化	前向きな気持ちへの変化	素敵な女性になった気がする
		自分が磨かれている感じがする
		次からも頑張ろうと前向きになれる

もに癒される】【自己・他者へのケアリングのきっかけ】【仕事へのやる気】【前向きな気持ちへの変化】の4カテゴリーが見出された(表6)。**【心身ともに癒される】【自己・他者へのケアリングのきっかけ】**が両群共通したカテゴリーとなった。なお、本文中では、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、コードを[]で示す。

#### 1) 介入群

アロママッサージなどの施術により、[肩こりが楽になる][元気になれる][疲労が回復する]など、《身体的苦痛症状の緩和》がされ、《良眠できる》効果や、[気持ち的に楽][ウトウト寝てしまい気持ちが緩む][気持ちも身体も軽くなる]など《心身の癒しを実感》といった**【心身ともに癒される】**体験をしていた。

事前予約制で、個別にケアを行なったことで、[マッサージの前は気分がウキウキ][次のマッサージが楽しみ]など《ケアを受けることが楽しみ》となり、《自分だけの時間》を過ごすことができ、アロママッサージやリンパマッサージによるリラクゼーション介入は、日々の忙しさを忘れさせてくれる楽しみであり、**【自分のための時間】**となっていた。

自分自身が、リラックスした状態になることで、

今まで意識しなかった[身体の不調に目をむけるようになる]など《自分に関心を向ける》きっかけになり、[自分でもマッサージするようになる]など《セルフケアの実践》につながっていた。さらに、[自分に気持ちいいことを人にも気持ちよくという気になる]から《他者へのケアリングの気持ち》が芽生えるなど、自身がケアを受け、心身ともにリラックスすることが、**【自己・他者へのケアリングのきっかけ】**となっていた。

また、[気持ちのコントロールが難しくなっていたが、マッサージ後は気持ちも身体も軽くなる]ことから、リラクゼーションにより、《気持ちのコントロールができる》ことにつながり、[心が折れそうな時があったが折れなくてすむ]といった《心の挫折の回避》になり、さらには、[時間外勤務が苦痛でない][仕事も気持ちに余裕がもてる]といった《気持ちに余裕がもてる》ようになって、**【自分の気持ちをコントロールできる】**きっかけになっていた。

一方、[マッサージは好まない][特に変化は感じられない]といった**【効果は感じない】**という意見も少数ではあるが見受けられた。

## 2) コントロール群

集団教育によるセルフケアを促した対象者にも、介入群と同じく【心身ともに癒される】、【自己・他者へのケアリングのきっかけ】の2つのカテゴリーが、サブカテゴリーとも共通したものが見出された。さらに、コントロール群に特化して、[素敵な女性になった気がする][自分が磨かれている感じがする][次からも頑張ろうと前向きになれる]といった【前向きな気持ちへの変化】、[仕事面でもやる気が出る][仕事も頑張れそうな気分になる]など【仕事へのやる気がでる】きっかけとなっていた。

## VI. 考察

### 1. セルフケアとしてのリラクゼーションの効果

介入群は、GHQ28の結果より、身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向の4項目全ての改善に有効であり、さらに、自由記載より【心身ともに癒される】が見出されていた。コントロール群のGHQ28の結果は、介入後に、不安と不眠の点数の改善がみられたものの、その他、身体的症状、社会的活動障害、うつ傾向の3項目の平均点は低下した。一方、自由記載では、介入群と同様に、【心身ともに癒される】が見出されていた。GHQ28の身体的症状に関する質問項目は、気分や健康状態、栄養剤・ビタミン剤の服用、元気なく疲れを感じる、病気だと感じる、頭痛がする、頭が思い、からだがほてり寒気がする、というように、ストレスからの身体的影響を問う項目である。GHQ28は精神健康度、すなわちストレス反応の調査票であるという性質から、自由記載にあるような、[肩こりがよくなる][疲れがとれる][便通がよくなる][身体が楽]といった対象者が感じたリラクゼーションによる身体的苦痛症状の緩和が反映されなかったのではないかと考える。また、コントロール群は、介入群に比較し、平均年齢が10歳若く、独身者の割合も多かったことが、介入前からのGHQ28の点数の低さに影響したのではないかと考える。

コントロール群においても、不安や不眠の改善、心身の緊張緩和などに対し、ある程度の効果が期待できるが、介入群の方が、より精神的健康度を改善する効果は高く、リラクゼーションの効果をより実感できるといえる。介入群でより効果的だった理由として、介入群には、他者の関わりがあるという特徴と、対象者の身体に直接手を触れるというタッチングの特徴がある。皮膚から脳への神経伝達において、直接的でゆっくりな皮膚刺激により、伝達速度の遅い遅速C線維によって快の感情を喚起させる働きがある(山口, 2006)。アロママッサージ、リンパドレナージュとともに皮膚表面をゆっくりなでるような手技で行なうため、この遅速C線維を介しリラクゼーション効果が高まったと考えられる。このタッチの効果に他者の関わり

により生まれるケアリング作用が相まって、【自分の気持ちをコントロールできる】といった、自身の感情を動かすような働きに作用したのではないかと考える。さらに、マッサージによる直接的刺激により、筋緊張を和らげるとともに、皮膚表面の温度を上げ、血行が促進されたことにより、筋肉の緊張や疲労がとれる効果が得られたと考える。このように、介入群では、他者の手を介すことの“タッチ”の効果と“他者の関わり”が大きく作用したものと考える。コントロール群では、特に呼吸法やアロマによる芳香浴、筋弛緩法などにより副交感神経活動が活性化し、リラックス反応が引き起こされ(小坂橋, 2015)、対象者はある程度のリラックス効果を得ることができたと考えられる。一方、介入群で[マッサージは好まない][変化は感じられない]といった意見が聞かれた。特に、マッサージを好まない人に対するタッチを伴うマッサージは逆効果である結果といえる。対象者がどのようなリラクゼーション技法を好むのか、嗜好の確認も重要であるといえる。

介入後のリラクゼーションの効果に対する自由記載で、介入群では、【自分のための時間】【自分の気持ちをコントロールできる】、コントロール群では、【仕事へのやる気がでる】【前向きな気持ちへの変化】がそれぞれ見出された。介入群では、個別に予約制によるアロママッサージなどを行ったことが《ケアを受けることが楽しみ》という期待、さらに、マッサージを受ける時間が《自分だけの時間》として捉えられていた。このような、セラピストの直接的ケアがよりリラクゼーションを深め、仕事での困難な状況においても、【自分の気持ちをコントロール】できる効果をうみだしたのではないかと考える。一方、コントロール群においては、自分自身でリラクゼーションを行うことにより、活気を取り戻し、【仕事へのやる気】がでる、ということにつながり、いつもと違う時間を意識的に過ごすことで、【前向きな気持ちへの変化】につながっており、他者の手を介さないセルフケアにおける特徴であると考えられる。

### 2. リラクゼーションとストレスコーピングの関係

看護師は、物理的にも人的にも非常にストレスフルな職業である(坂東ら, 2014)。ストレスの原因であるストレッサーをなくすことは不可能であるため、いかに、ストレスマネジメントをしていけるかが重要であり(角井ら, 2006)、本研究においてはコーピング行動に焦点を当てた。リラクゼーション介入により、介入群では、いずれも有意差はないものの、「積極的コーピング」「道具的サポートの利用」「感情表出」「ユーモア」「受容」「宗教・信仰」の6項目が介入後の平均点が上昇していたことから、自分から積極的なストレスコーピング行動がされていたといえる。さらに、「アルコール・薬物使用」「自己非難」の2項目の平均点が低くな



っていたことから、飲酒や薬に頼らず自分を責める事のない方法でのコーピングにつながっていると考えられる。一方、介入がコーピング行動に効果的でなかったものは、「気晴らし」「情緒的サポートの利用」において、介入後に平均点が低くなっていた。つまり、気晴らし、および他者に精神的支援を受けるといった情緒的サポートには影響しにくいことが考えられる。さらに、「否認」と「行動的諦め」の介入後平均点は上昇していたことから、リラクゼーション介入によっても状況を受け入れられず諦めてしまう傾向が考えられた。コントロール群では、いずれも有意差はないものの、「道具的サポートの利用」「感情表出」「肯定的再解釈」の3項目で平均点が上昇し、積極的コーピング行動につながったといえる。さらに、「アルコール・薬物使用」「行動的諦め」において、平均点の低下があり肯定的コーピング行動が減ったといえる。その他にも、よりよいコーピング行動に平均点が変化しなかった項目が9項目あり、「気晴らし」においては、唯一有意差を認めた。これは、質問内容が『そのことから気をそらすために、仕事や他の活動にとりかかる。』『そのことについてあまり考えないようにするために、映画やテレビをみたり、本を読んだり、空想にふけったり、寝たり、買い物をしたりする。』という2項目である。対象者が今回行った“リラクゼーション”を、この質問内容における「気晴らし」として捉えにくく、点数が下がったのではないかと考えられる。

一方、介入群の自由記載からの《気持ちのコントロールができる》《心の挫折の回避》《気持ちに余裕がもてる》という内容は、ストレスマネジメントの現われでもあると考える。心身の緊張が緩む体験をすることが、これまでと同じ状況・場面であっても、物事の捉え方を変えられたり、気持ちの持ち方が変えられたり、一種のコーピング行動でもあるといえる。この点においては、Brief COPE の点数には反映されないリラクゼーションの効果であると考えられる。

介入期間が、約3ヶ月であり、介入群においても1~3回の介入であったことから、リラクゼーションが看護師の日々の十分なストレス軽減に至ってはいないが、「気晴らし」「情緒的サポート」を除く積極的コーピングが上昇していたこと、さらに、【自分の気持ちをコントロールできる】効果が見出されたことは、リラクゼーションのケアの実施とさらなる継続により、より改善が期待できるのではないかと考えられる。また、ストレスは、年齢、経験年数、配属病棟、職位、婚姻関係・家族構成との関連が報告されている(長谷川ら2015, 坂東ら2014, 加藤ら2007)。本調査では、これらの基本属性とストレスの現状および対処行動については検討していないが、ストレス対処には個人の性格や考え方、生活状況などが深く関係すると考えら

れるため、全体的な点数の変化ではなく、個人におけるコーピングの変化を評価していくことが必要であると考えられる。

### 3. リラクゼーションによる看護師の職務満足度の変化

看護師がストレスをコントロールすることにより職務満足度が上がり(久保, 2007; 筒井ら, 2001; Tsukahara et al, 2000), さらに、看護師の職務満足度が患者の満足度と正の相関関係がある(尾崎2003, 2003b; 藤村, 1999)ことから、患者満足度にも影響する。本研究における職務満足度の調査結果は、介入前後で両群ともほとんど改善がみられなかった。特に、管理システムや人間関係は1~2ヶ月の介入期間での改善は難しいといえる。しかし、リラクゼーションによるケアの変化として、両群とも【自己・他者へのケアリングのきっかけ】が見出された。リラクゼーションのケアを受ける、あるいはセルフケアすることにより、【不調に気をつける】というような《自分に関心を向ける》きっかけとなり、リラクゼーション体験が、《セルフケアの実践》の継続になっていた。さらには、【自分に気持ちいいことを人にも気持ちよくという気になる】[他人にも優しくなれるような気がする]など、《他者へのケアリングの気持ち》が芽生えていた。【癒される】[自分の時間を持てる][身体と心のつながりを感じる]などの感想は、日ごろの疲れやストレスを貯めたまま働いている様子が伺える。

ストレスは自分では気付きにくいこともあり、このようにリラクゼーションを通し、これまで意識しなかった身体の不調に気付く機会になりうる(山本ら, 2014)。さらに、看護職は、他者をケアする役割がありケアを受ける立場ではない、と捉える傾向がある(山本ら, 2014)。リラクゼーションの効果が職務満足度の数字としては反映されなかったが、自由記載によるケアへの意識の変化から、その効果は十分伺える。看護師自身がケアを受ける体験を通して、リラックスした状態、心身の緊張の緩みや心地よさを実感してこそ、自分自身を大切にし、よりよいコーピング行動や【仕事へのやる気】につながり、さらには、日々のよりよい看護ケアにつながるのではないかと考える。

### 4. セルフケアマネジメントへの期待

本研究では、看護師が中長期的にリラクゼーションのセルフケアを継続し、心身のよりよい状態を保つことにより、将来的には、職務満足・患者満足の向上、さらにはバーンアウトをせず、仕事が続けられることを目指したものである。自分自身によるケア、あるいは他者によるケアを受けながら、ストレスを軽減していけるよう介入調査を行った。看護師がストレスを軽減するためにリラクゼーションを取り入れるには、自身で行うもの、他者の手を介するもの、それぞれに有効な効果があると考えられた。リラクゼーション技法を用いた看護師



のセルフケアマネジメントという点からすると、リラクゼーションの必要性を認識した上で、それぞれの特徴を周知し、個人の嗜好、目的やニーズに応じたリラクゼーション技法を自身で、あるいは専門の知識を有した者のアドバイスを受け選択できること、さらには継続のための技術の獲得やサポートの活用ができる環境づくりが必要である。本研究で用いたリラクゼーション技法は、アロママッサージとリンパドレナージュで、施術者が身体に手を触れるものであった。この“触れる”という技法がより効果的であると仮定していたが、[マッサージは好まない]というように、マイナス面があること、さらには、意識的に自分自身でケアを行うことでも、ある程度のリラクゼーション効果が確認できたことは、継続可能性の点において貴重な結果である。介入群では、短期的には精神的健康状態の回復を認め、【自分の気持ちをコントロールできる】という体験をしていた。介入群においても、研究者らによる介入時以外は、セルフケアによるリラクゼーションを行なうことをすすめ、[自分でもマッサージするようになる]様子が自由記載から伺えた。コントロール群では、[自分のためにオイルを購入][入浴後セルフマッサージで満足]というように、《セルフケアの実践》をしていることが確認できた。しかし、代替補完療法としてのリラクゼーション法は、薬剤のように短期間での効果が期待されにくいという欠点がある（川嶋，2004）。そのため、継続的に実施できることがより高い効果を得ることにつながる。本研究では、セルフケアの実施状況の調査や、中長期的な継続性、効果の追跡調査はできておらず、セルフケア実施度とリラクゼーション効果の関連や、実施度と中長期的な効果に対する言及はできないという限界がある。今後は、中長期的なセルフケアの継続、および評価が課題である。

## Ⅶ. 結論

1. 看護師のストレスマネジメントの一環として行ったリラクゼーション法は、他者の手を介したケアは、GHQ28 による精神健康度の改善に有効であった。
2. リラクゼーションの効果として、両群共通し【心身ともに癒される】【自己・他者へのケアリングのきっかけ】が見出された。介入群では、【自分のための時間】【自分の気持ちをコントロールできる】効果が、コントロール群では、【仕事へのやる気】【前向きな気持ちへの変化】の効果が把握された。
3. 介入期間の限界から、リラクゼーション法によるストレスコーピングおよび職務満足度については、十分な効果は確認できなかった。しかし、リラクゼーションにより【自己・他者へのケアリングのきっかけ】【自分の気持ちをコントロールできる】効果が期待され、長期的な関わりにより職務満足にも影響を与える事が期待される。
4. セルフケアマネジメントとして、リラクゼーションの必要性を認識した上で、それぞれの特徴を周知し、個人の嗜好、目的やニーズに応じたリラクゼーション技法を自身で、あるいは専門の知識を有した者のアドバイスを受け選択できること、さらには継続のための技術の獲得やサポートの活用ができる環境づくりが必要である。

## 謝辞

本研究は、平成 22 年度青森県立保健大学奨励研究助成を受け行った。研究にご参加頂きました A 県内の看護師の皆様に、心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 坂東紀代美, 西田 実紗子, 高間 静子 (2014). 精神科勤務看護師の心理的ストレスの実態. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (3), 270-274.
- 長谷川珠代, 鶴田来美 (2015). 看護師のストレスおよび対処方法の実態. 第 45 回日本看護学会論文集 看護管理, 169-172.
- 広瀬寛子 (2003). 看護カウンセリング 第 2 版, 医学書院.
- 広瀬寛子 (2004). 看護師を支えること. ターミナルケア, 14(6), 517-519.
- 藤崎郁 (2008). 看護師自身を癒すための「看護技術」としてのマインドフルネス・アプローチ. 第 28 回日本看護科学学会学術集会講演集, 169.
- 藤村和宏 (1999). 職員の満足はなぜ重要か. Nursing Today, 14(3), 12-15.
- 福岡悦子, 植田恵子, 川口明美, 三村三子 (2008). 看護職員の職業性ストレスの変化: 職場環境改善の評価の試み. 新見公立短期大学紀要, 29, 17-24.
- 福岡悦子, 植田恵子, 川口明美, 三村三子 (2007). 看護職員の職業性ストレスに関する実態調査. 新見公立短期大学紀要, 28, 157-166.
- 池田優子, 木暮深雪 (2007). 看護管理者に対する「メンタルヘルス」教育プログラム開発とその評価. ストレスとストレス認知度の変化及び役立つプログラムとの関連. ヘルスサイエンス研究, 11(1), 45-50.
- 稲岡文昭 (1988). Burnout に導く職場の心理的・对人的要因の根源—事例・面接・観察法を通して—. 看護研究, 21(2), 173-179.
- 石井京子 (2003). 看護学領域と心理学領域の関わりを考える. 大阪市立大学看護短期大学部紀要, 5, 25-31.
- 石松直子, 大塚邦子, 坂本洋子 (2001). 看護婦のメンタルヘルスに関する研究—ストレス・職務満足度・自我状態相互の関連—. 日本看護研究学会雑誌, 24(4), 11-20.
- 角井都美子, 三羽理一郎 (2006). 看護師・セラピス

- ト・コメディカルのための自己モニタリングと呼吸法 職場や家庭で行なうリラクゼーションと問題解決の方法, メディカ出版.
- 加藤麻衣, 鈴木敦子, 坪田 恵子, 上野 栄一(2007). 看護師のストレス要因とコーピングとの関連—日本版 GHQ30 とコーピング尺度を用いて—. 富山大学看護学会誌, 6 (2), 37-46.
- 川本利恵子, 川辺圭子, 諸岡あゆみ, 三浦美紀(2006). ナースにおけるバーンアウト(Burnout)と職務満足度. 臨床看護, 32(1), 91-96.
- 川嶋朗(2004). ナースのための補完・代替療法の理解とケア, 学習研究社.
- 木暮深雪, 池田優子(2007). 看護管理者の心理社会的行動特性およびメンタルヘルスプログラム実施前後の変化. ヘルスサイエンス研究, 11 (1), 39-44.
- 金ウイ淵, 津田彰, 松田輝美, 堀内聡(2011). 本邦における予防的ストレスマネジメント研究の最近の動向. 久留米大学心理学研究, 10, 164-175.
- 小林優子(2006). 疲れたナースへのストレスケア ナースのストレス撃退法—気軽にできるリラクゼーション. 月刊ナースセミナー, 27(9), 45-56.
- 小坂橋喜久代(2015). 臨床看護にリラクゼーション法を取り入れることを目指して—看護介入としてのリラクゼーション法の研究・教育・実践—. THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL 65 (1), 1-10.
- 近藤美知子, 小平さち子(2012). スタッフの心理的支援とマネジメント 看護部における医療心理士活用の取り組み. 看護展望, 37 (13), 1161-1169.
- 久保陽子, 永松有紀, 竹山ゆみ子, 阿南あゆみ, 川本利恵子, 金山正子, 村瀬千春(2007). 精神科看護師職務満足度の影響要因検討: ストレス対処行動と性格傾向による分析. 産業医科大学雑誌, 29(2), 169-181.
- 黒木宣夫, 桂川修一(2014). 産業衛生の現場での取り組み 特に医療機関におけるストレスチェックの試み. 精神医学, 56 (9), 747-752.
- 南裕子, 山本あい子, 太田喜久子, 井部俊子, 上泉和子, 西尾鏡子(1987). 看護婦のもえつき現象とストレスおよびソーシャルサポートの関係について. 聖路加看護大学紀要, 12, 26-34.
- 宗像恒次, 稲岡文昭, 高橋徹, 川野雅資(1988). 燃えつき症候群—医師・看護婦・教師のメンタル・ヘルス, 金剛出版.
- 中川泰彬, 大坊郁夫(1985). 精神健康調査票手引: 日本版 GHQ, 日本文化科学社.
- 中山洋子, 野嶋佐由美(2001). 看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析. 看護, 53 (8), 81-91.
- 野末聖香編(2004). リエゾン精神看護—患者ケアとナース支援のために, 医歯薬出版.
- 大塚泰正(2008). 理論的作成方法によるコーピング尺度: COPE. 広島大学心理学研究, 8, 121-128.
- 尾崎フサ子(2003). 看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響. 新潟医学会雑誌, 117(3), 155-163.
- 尾崎フサ子(2003b). 看護における職務満足の要因—職務満足を引き出すために. 看護, 55(13), 40-43.
- Tsukahara, S., Tanaka, A. (2000). Nurses' social skill related to job satisfaction. 富山医科薬科大学看護学会誌, 3, 129-139.
- 筒井香吏, 岩永秀子(2001). 臨床看護婦(士)の職務満足と職場内における対人関係との関連. 東海大学健康科学部紀要, 7, 35-43.
- 上野徳美, 山本義史, 林智一, 田中宏二(2000). 看護師がサイコロジストに期待するサポートに関する研究. 健康心理学研究, 13(1), 31-39.
- 上田恵美子, 古川文子, 小林敏夫(2006). スタッフナースの健康関連 QOL に職業性ストレス要因, 緩衝要因, 個人要因が及ぼす影響. 日本看護研究学会雑誌, 29(5), 39-47.
- 八島栄子, 高木茂男, 山下朱實(2001). 看護職員の健康関連 QOL に関する調査—日本語版 SF-36 による健康関連評価尺度を用いて—. 日本看護学会論文集 看護管理, 32, 168-170.
- Yamagishi, M., Kobayashi, T., Kobayashi, T., Nagami, M., Shimazu, A., Kageyama, T. (2007). Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. Journal of Nursing Management, 15 (6), 603-607.
- Yamagishi, M., Kobayashi, T., Nakamura, Y. (2008). Effects of Web-based Career Identity Training for Stress Management among Japanese Nurses: A Randomized Control Trial. Journal of Occupational Health, 50 (2), 191-193.
- 山口創(2006). 皮膚感覚の不思議—「皮膚」と「心」の身体心理学, 講談社.
- 山本加奈子, 平尾明美(2014). 東日本大震災被災地における看護職の震災に関する語りの記述とアロマセラピーによるリラクゼーションケアの意味. 日本赤十字広島看護大学紀要, 14, 65-73.
- 吉田直江, 江本博子(2015). 病棟看護師長とリエゾンナースの協働による病棟ナースのストレスマネジメント支援. 第 45 回日本看護学会論文集 看護管理, 157-160.

# Self-care management using relaxation methods for stress on nurses

Kanako Yamamoto<sup>1)</sup>, Emiko Kimura<sup>2)</sup>, Mayuko Shibata<sup>3)</sup>

1) Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

2) Aomori University of Health and Welfare

3) Aomori Kyouritsu Hospital

## Abstract

**【Purpose】** To examine the effects of self-care management for stress on nurses working in hospitals.

**【Method】** Nurses who participated in the study were divided into two groups, a control group(27nurses) and an intervention group(13nurses). The control group was given instruction in relaxation methods, while the intervention group was given instruction as well as administered aromatherapy treatments and lymphdrainage treatments by therapists.

All participants filled out surveys before and after the interventions they received. Surveys consisted of Scaled General Health Questionnaire-28(GHQ-28), Brief COPE, job satisfaction and self evaluations. Data analysis was first performed using descriptive statistical analysis of all variables. A univariate analysis was performed to determine the effect of the interventions ( $p < 0.05$ ). The qualitative data were then categorized appropriately. All participants provided consent for the study. The study was also approved by ethics review committees of both the participating hospital and Aomori University of Health and Welfare.

**【Results】** Somatic symptoms, social dysfunction, and severe depression were identified among the intervention group by GHQ-28. The Brief COPE provided significant differences between the groups. There were no significant differences between groups when comparing pre- and post-intervention survey data. The qualitative data regarding participants' perceptions regarding the interventions they had received were classified under the following categories : "I was completely healed" and " I'm able to better care for myself and others".

**【Discussion】** Each of relaxation care by own self or using therapist's hands was suggested that had an effect to alleviate the stress. But, it needs to support to continue for self-care management.

**Keywords:** Relaxation, Self-care management, Stress, Aromatherapy, Lymphdrainage