

# 南九州看護研究誌

## 第12巻 第1号 2014年

---

### [原著]

- 肩関節鏡術後のクライオセラピーに用いた冷却具固定用バンドの有用性  
.....内田 倫子・奥村まり子・藤浦まなみ  
石田 康行・帖佐 悦男..... 1
- 小児期に発症した慢性疾患を持つ青年期の患者における小児科外来に通院することの意味  
.....丸田梨矢子・野間口千香穂・草場ヒフミ .....11
- 新人看護師のリフレクションが専門職者としての成長に与える意味についての研究  
.....中村美保子・東 サトエ・津田 紀子.....21

### [研究報告]

- ソフトマッサージの講義・演習の効果：看護学実習の活用状況から  
.....緒方 昭子・奥 祥子・矢野 朋実  
竹山ゆみ子・田村眞由美・内田 倫子.....33

### [資料]

- 妊産褥婦における骨盤支持の目的と方法および効用に関する文献検討  
.....松岡あやか.....41

## 肩関節鏡術後のクライオセラピーに用いた 冷却具固定用バンドの有用性

### Utility of the ' Hold Band ' Used for Cryotherapy in Post-shoulder Arthroscopy

内田 倫子<sup>1)</sup>・奥村まり子<sup>2)</sup>・藤浦まなみ<sup>2)</sup>・石田 康行<sup>3)</sup>・帖佐 悦男<sup>3)</sup>

Rinko Uchida・Mariko Okumura・Manami Fujiura  
Yasuyuki Ishida・Etsuo Chosa

#### Abstract

This study aims to analyze and verify the utility of Icing system hold bands which were invented for use in the practice of Cryotherapy.

A survey was conducted to evaluate the perspective of both nurse and patient regarding hold bands. In particular, the utility of wearing the hold band was measured based on responses from 39 patients who had undergone shoulder arthroscopy. The cooling effects of the affected area was compared by comparing skin temperature with that of unaffected areas.

It was concluded that the use of the hold band is more effective in maintaining localized cooling skin temperatures during Cryotherapy. Furthermore, because it is easy to apply and remove it is also easy to observe or monitor. Therefore, our study suggests that the hold band helps to reduce patient suffering resulting from pressure caused by traditional methods. This allows for the cooling of the affected area without the added complication of inhibiting peripheral circulation.

#### 要 旨

本研究は、クライオセラピーの実施に必要な冷却具固定用バンドを製作し、その固定バンドの有用性について検討するものである。肩関節鏡下手術を受けた患者39名へ使用した固定バンドの装着や使用感を、患者と看護師の両側から評価し、冷却効果については、両腋下での体温と両上肢の表皮温を測定し、健側と患側の温度について比較分析した。固定バンドの使用により、冷却装置装着時間が短縮し、装着や観察、圧迫による苦痛をとるための除圧、固定具のズレによって起こる苦痛の除去、崩れた肢位の調整などが容易にできるようになり、特に圧迫によって起こる苦痛の緩和や良肢位の保持につながっていた。健側部の体温や患側手掌部の皮膚温低下はなかったが、冷却した患側周囲の3箇所全ての皮膚温は有意に低く、末梢循環を阻害することなく患部を冷却できていたことが示唆された。

**キーワード：**整形外科看護 クライオセラピー 肩関節 関節鏡視下手術  
orthopedic nursing, Cryotherapy, shoulder joint, arthroscopic surgery

- 1) 宮崎大学医学部看護学科 成人・老年看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
- 2) 宮崎大学医学部附属病院  
Faculty of Medicine, University of Miyazaki Hospital
- 3) 宮崎大学医学部整形外科学教室  
Faculty of Medicine, Department of Orthopaedic surgery

## ．緒言

肩関節疾患は、術後疼痛の強い疾患 (Bonica JJ, 1990) であり、術後の回復は、クライオセラピー (冷却療法) による患部の炎症や腫脹の軽減に係ってくる。しかし、“過冷却”は循環障害のリスクを伴うため、冷却部位や、温度、時間を慎重に設定し、効果的な冷却を施すことが重要であるが (Kenneth L.K, 1995)、未だ炎症に対する効果や実施方法、適応、施行時間などに関するエビデンスは十分でない (加賀谷, 2012)。また、肩関節鏡視下手術は、鏡視下手術の中でも2000年以降普及してきてはいるが、その手技を取得することのできる施設が限られているため、直視下法で行われている施設も少なくない (井樋ら, 2008)。そのため、肩関節鏡視下手術患者へのクライオセラピーに関する研究は少なく、効果的なクライオセラピーの方法等が明確になっておらず、各施設でその方法を検討しているのが現状である。

このような状況下A病院では、肩腱板損傷や肩関節脱臼の患者に対して2006年9月より肩関節鏡視下手術を導入し、一年間に約60件の肩関節鏡視下手術を行っている。そして、肩関節鏡視下術後患者に対し、患部の炎症や腫脹の軽減を主目的に、術直後より翌朝までの持続冷却によるクライオセラピーを、2009年10月から実施している。しかし、肩関節のクライオセラピーの実施は近年であるため、既存の冷却装置を固定する専用バンドが市販されておらず、A病院では、医師と看護師が術直後の患者の上体を起こし弾性包帯を巻くことにより固定を行ってきた(写真1)。この固定方法は、



写真1 研究前のクライオセラピーの固定方法

装着に2分以上の時間を要すること、患者から「圧迫感が強い」「きついから早く外してほしい」など弾性包帯の圧迫による苦痛が強く、除圧や創部観察が困難な状況にあるなどの問題点があった。そこで、今回研究者らが独自の冷却具固定用バンド (以下、固定バンドと略す) を製作し、上記問題点の改善を含め有用性を明らかにすることを目的に本研究を実施した。

## ．方法

### 1. 対象と方法

本研究では、A病院の整形外科病棟において、2011年8月10日から2012年3月31日に肩腱板損傷・肩関節脱臼で肩関節鏡視下手術を受けた患者40名と、そのクライオセラピーを実施した看護師25名を対象とした。

本研究の目的は、研究者らが独自に製作したクライオセラピーに使用する冷却具固定用バンドの有用性を明らかにすることである。有用性の評価は、以下に示す 装着時間、装着部位の冷却状況、術後の疼痛、装着時の苦痛の4項目とした。

### 2. 固定バンドの製作

固定バンドは、患者の皮膚に直接触れるため、強く吸湿性のあることが特徴である綿100%素材の白布をベースに一部弾性包帯とマジックテープを使用して、日本工業標準調査会 (JIS) 規格に準ずるサイズで、S・M・L・LLの4種類サイズを、研究者の手製で製作した (写真2)。



写真2 製作した固定バンド

### 3. 固定バンドを使用したクライオセラピーの手順

固定バンドは、術後ベッド作成時に、ベッド上へ寝衣類とともに予めセットした。手術直後の患者を術後ベッドへ移動した後、寝衣や肩外転装具の装着を整え、寝衣の上から冷却パッドで患部を覆って固定バンドで固定し、冷却療法用装置 Icing system CF-3000を使用して、手術直後から翌朝のガーゼ交換時まで、5 分で持続冷却した(写真3)。



写真3 固定バンドによるクライオセラピーの固定方法

### 4. 固定バンドの使用評価の方法

- 1) 装着所要時間の測定：クライオセラピー用の冷却具を患部の肩にあて、固定バンドを装着するまでの所要時間を、実施した看護師が測定した。装着所要時間については、研究者の試験実施時間の20数秒から30秒前後を目途とし、所要時間が長い40秒以上経過の場合には、数日以内に研究者が看護師へその理由について聞き取りを行った。
- 2) 冷却状況の測定：看護師が、皮膚表面非接触温度計(瞬間皮膚温度計ST-717)を使用して、両側の腋窩、両肘関節より10cm肩関節外側の皮

膚(以下、外側と略す)、上腕骨内顆より腋窩側の皮膚(以下、内側と略す)、手掌中央部(以下、手掌と略す)の計8箇所の部位を、実施前、クライオセラピー開始5分後、クライオセラピー開始30分後、クライオセラピー開始1時間後、クライオセラピー開始2時間毎の検温時、クライオセラピー終了時(冷却パッドを除去しガーゼ交換で創部を露出した時)の時間で皮膚温を測定した。また、実施前、2時間毎、終了除去時は同時に両側で腋窩体温も測定した。

- 3) 疼痛の評価：看護師が、開始直後から48時間まで、6時間ごとにVisual Analogue Scale(以後、VASと略す)を用いて評価した。VASは「0」を「痛みはない」状態、「100」を「これ以上の痛みはないくらい痛い(これまで経験した一番強い痛み)」状態として、現在の痛みが10cmの直線上のどの位置にあるかを示してもらい“cm”の単位で表した。
- 4) 装着時の苦痛：装着時の苦痛については、患者及びその患者にクライオセラピーを実施した看護師の双方に【装着時間】、【再固定時間】、【初回装着時苦痛】、【持続装着の苦痛】、【観察時苦痛】の5項目についての質問紙を作成し、「短かった」～「長かった」、「とても楽」～「とても苦痛」の5段階評価で回答を得た。その際、評価の理由や意見・感想については自由に記載してもらった。なお、看護師は複数の患者にクライオセラピーを実施しているが、患者毎に回答を得た。
- 5) その他の情報：クライオセラピーに関連すると思われる皮膚障害の出現や術後の鎮痛剤の投与状況等については、患者カルテから情報を得た。

### 5. 分析

収集したデータは、Windows Excel 2010を使用して記述統計を実施した。冷却効果をみるための測定時間帯毎の健側と患側の測定部位別皮膚温度の比較については、統計解析ソフトSPSS11.0J for Windowsを使用して5%未満の有意水準でt検定を実施した。また、VASによる疼痛評価

において、肩腱板断裂患者については、術後48時間持続麻酔の斜角筋間ブロック（以下、ブロックと略す）施行の有無による比較をMann-Whitney U検定で実施した。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は臨床研究で診療情報を扱うため、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」に則って、宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認後に実施した（承認番号846）。対象者へは、研究の目的、方法、研究組織、研究参加に関連する利益と不利益及び危険性に対する配慮・危険時の対応、個人情報保護などに関する事項の説明を、主治医及び研究者より行い、書面にて同意を得た。また、情報は外部アクセスできないコンピューターで管理し、個人特定ができる情報を除く新たな番号の付与で連結可能匿名化を行い、個人情報やプライバシーの保護に配慮した。

### 結果

本研究に対し同意を得ることができた患者は40名であったが、そのうち1名は、手術中の術式変更により研究症例対象外となったため、39名を解析対象とした。

#### 1. 患者と看護師の基本的特性（全体の割合を（ ），疾患別の割合を（ ）で示す）

患者の性別は、男性26名（66.7%）、女性13名（33.3%）であり、年齢は、16歳から72歳までの平均±標準偏差は54.8±17.6歳であった。患者の疾患と年代は表1に示した通りで、肩腱板断裂患

者が総数23名（59.0%）であり、性別は男性14名（60.9%）、女性9名（39.1%）、で、年齢別では、60歳台が13名（56.5%）、70歳台が7名（30.4%）の順であった。肩関節脱臼は総数が7名（17.9%）で10歳代が最も多く4名（57.1%）であり、全員が男性であった。

患者のクライオセラピーを実施した看護師の平均年齢は27.9±6.7歳であり、整形外科病棟での看護師経験年数は1年目から10年目の平均経験年数2.9±2.2年であった。

#### 2. 固定バンドの装着所要時間

看護師による固定バンド装着所用時間の最小値は5.0秒、最大値は92.0秒で、所要時間の平均±標準偏差は、28.3±17.9秒であった。装着所要時間が40秒以上を超過した看護師は7名であり、その理由は7名とも“術後ベッド作成時にセットした固定バンドの位置と、実際に患者をベッドに移した時の患部を固定する位置が一致していなかったため、位置修正のために時間を要した”であった。

#### 3. 体温と皮膚温（図1）

体温の、帰室時、2時間後、終了時の平均±標準偏差は、健側が36.5±0.7、36.7±1.1、36.8±0.4、患側が35.3±1.2、36.4±1.3、37.0±0.5であった。皮膚温の帰室時、5分後、2時間後、終了時の平均±標準偏差は、健側の腋窩が34.1±1.6、34.1±1.6、33.8±2.3、33.0±2.8、外側が32.2±1.3、32.6±1.3、32.5±2.1、31.6±2.3、内側が33.0±1.2、33.0

表1 患者の基本的特性

(年齢)	肩腱板破裂 n=23[59.0%]			肩関節脱臼 n=7[17.9%]			その他 n=9[23.1%]			人数 (%)
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
10代			0	4(57.1)		4(57.1)			0	
20代			0	1(14.3)		1(14.3)			0	
30代			0	1(14.3)		1(14.3)			0	
40代	1(4.3)		1(4.3)			0	4(44.4)	1(11.1)	5(55.6)	
50代	1(4.3)	1(4.3)	2(8.7)	1(14.3)		1(14.3)		2(22.2)	2(22.2)	
60代	10(43.5)	3(13.0)	13(56.5)			0	1(11.1)	1(11.1)	2(22.2)	
70代	2(8.7)	5(21.7)	7(30.4)			0			0	
計	14(60.9)	9(39.1)	23(100)	7(100)	0	7(100)	5(55.6)	4(44.4)	9(100)	

注：[ ] は全体の割合、( ) は疾患別の割合

±1.6 , 33.3±2.1 , 32.6±2.6 , 手掌が32.9±1.8 , 32.9±1.7 , 33.6±2.6 , 32.5±2.8であった。一方、患側は、腋窩が32.2±2.3 , 32.3±2.1 , 33.2±2.4 , 33.0±3.0 , 外側が29.5±2.5 , 30.4±2.4 , 30.8±3.3 , 31.0±2.7 , 内側が31.0±2.7 , 31.6±2.7 , 32.5±2.6 , 32.2±2.9 , 手掌が33.1±2.1, 33.0±2.2, 34.0±2.5, 32.6±3.0 であった。健側と患側の

比較では、体温については、帰室時は患側が有意に低く (p = 0.000), 終了時は患側が有意に高かった (p = 0.015) が、クライオセラピー開始後2時間では有意な差は認めなかった。これに対し、皮膚温は、手掌部位以外の腋窩及び上腕内側・外側の3箇所の部位において、終了時以外の全ての時間で、患側が有意に低かった (p < 0.05)。

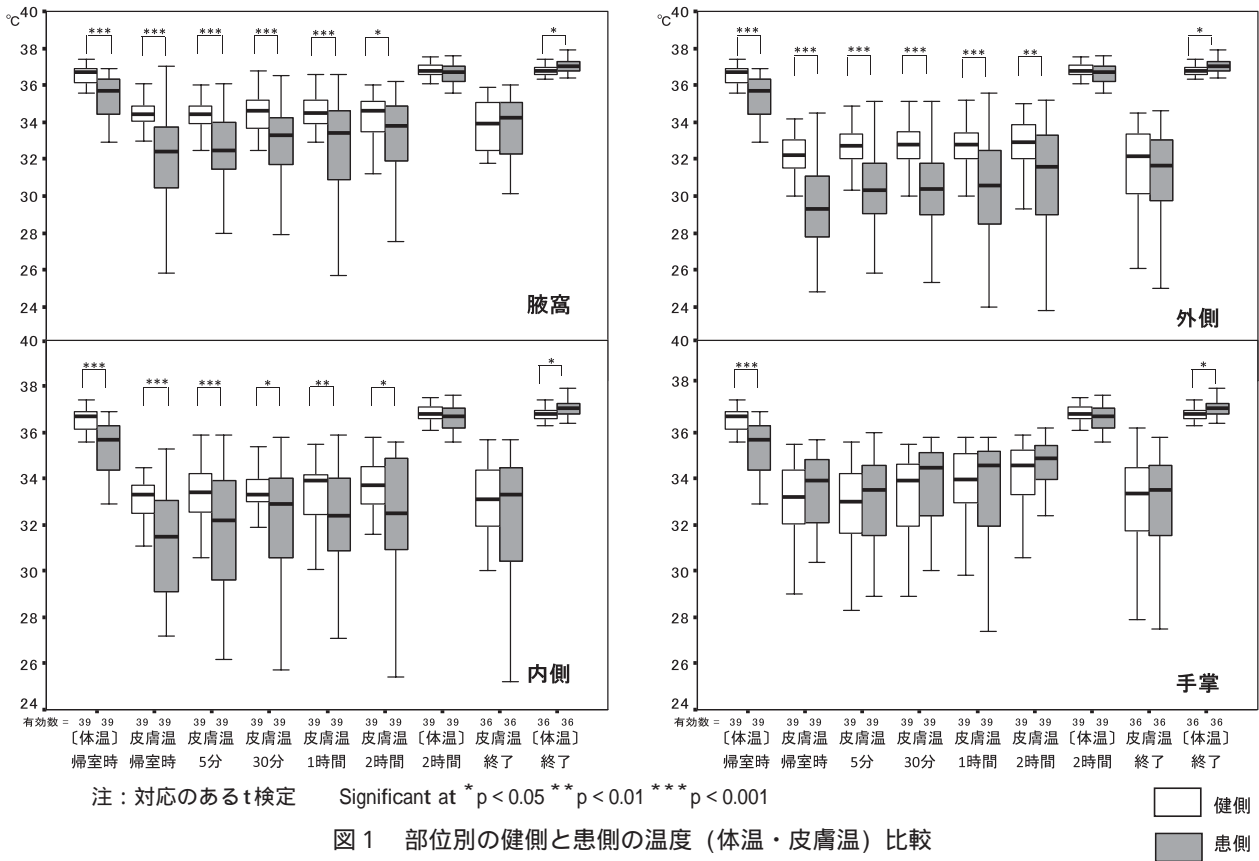


表2 時間経過毎のVAS

VASの単位：cm

	全体 n=34 平均 (最少値 - 最大値)		肩腱板断裂		U値	有意差
	ブロック有[n=16] 平均(最少値 - 最大値)	ブロック無[n=5] 平均(最少値 - 最大値)				
帰室時	0.9 (0 - 8)	0 (0 - 0)	2.8 (0 - 8)	16	*	
6時間	1.7 (0 - 8)	1.3 (0 - 7)	3.6 (0 - 8)	26	n.s.	
12時間	3.0 (0 - 10)	2.9 (0 - 10)	3.4 (0 - 7)	33.5	n.s.	
18時間	2.6 (0 - 8)	1.9 (0 - 7)	3.8 (1 - 8)	20.5	n.s.	
24時間	3.0 (0 - 8)	2.4 (0 - 8)	3.2 (2 - 5)	27	n.s.	
30時間	2.3 (0 - 7)	1.7 (0 - 6)	2.6 (0 - 5)	27.5	n.s.	
36時間	1.7 (0 - 7)	1.1 (0 - 6)	1.2 (0 - 3)	34.5	n.s.	
42時間	2.3 (0 - 7)	1.9 (0 - 6)	2.2 (1 - 4)	32	n.s.	
48時間	1.9 (0 - 7)	1.7 (0 - 7)	1.6 (0 - 4)	38.5	n.s.	

注：Mann-Whitney U検定 Significant at \*p < 0.05 n.s.はnot significantの略

#### 4. VASによる疼痛評価

術後に嘔気や気分不良等の症状がみられた患者を除き、48時間後までVASによる疼痛評価を実施できた患者は34名(87.2%)で、その内ブロックを施した者は23名(59.0%)であった。また、肩腱板断裂患者については、ブロック有が16名(41.0%)でブロック無は5名(12.8%)であった。6時間毎に測定したVASの平均は、表2に示したように、全体では12時間と24時間が最高で3.0cmであった。肩腱板断裂患者のVASの平均は、ブロック有が帰室時は全員0cmであり、12時間が最高の2.9cmとなっていた。また、ブロック無は帰室時は2.8cm、6時間は3.6cm、12時間は3.4cm、18時間は3.8cm、24時間は3.2cmであった。ブロックの有無で比較した結果は、帰室時のみ有意な差がみられたが( $p < 0.05$ )、他は有意な差はみられなかった。

#### 5. 装着時の苦痛

装着時の苦痛については、[装着時間]、[再固定時間]、[初回装着時苦痛]、[持続装着の苦痛]、[観察時苦痛]について、患者及び看護師からそれぞれ回答を得た(図2, 図3)。

患者の回答をみると、[装着時間]については、患者24名(61.5%)が「短かった」「少し短かった」と回答し、「長かった」と回答した者はいなかった。[初回装着時苦痛][持続装着の苦痛][観察時苦痛]については「とても楽」「少し楽」の回答を合わせるとそれぞれ19名(48.7%)、15名(38.5%)、20名(51.3%)であり、「少し苦痛」の回答はそれぞれ5名(12.8%)、8名(20.5%)、2名(5.1%)であった。また、全てにおいて

「とても苦痛」と回答した者はいなかった。自由記載の内容をみると『つけている感がなかった』や『入眠して覚えていない』が、持続と装着の「楽である」理由として挙げられていた。持続装着において「少し苦痛」と回答した8名について、苦痛理由をみると『圧迫感を感じた』とした者が5名(12.8%)、『動けなかったこと』4名(10.3%)、『固定がズレて首にあたった時』3名(7.7%)の記載があった。しかし、圧迫による息苦しさや苦痛、疼痛増強等の訴えはなく、クライオセラピーを中断することはなかった。

看護師の回答は、[装着時間]については、看護師20名(51.3%)が「短かった」「少し短かった」と回答し、「少し長かった」と回答した者が4名(10.3%)であった。[初回装着時苦痛][持続装着の苦痛][観察時苦痛]については、「とても楽」「少し楽」の回答を合わせるとそれぞれ22名(56.4%)、15名(38.5%)、16名(41.0%)であり、「少し苦痛」の回答はそれぞれ5名(12.8%)、6名(15.4%)、4名(10.3%)であった。6名(28.6%)の看護師が固定バンドの使用感について意見を記載しており、内容は『圧迫感による苦痛が生じた場合に、その都度マジックテープを緩め、圧迫やズレを速やかに取り除くことができた』3名、『手早く確実に行えた』『前面にあるマジックテープをつけ外しするだけなので、患者を動かすことなく観察できた(外しやすく観察しやすかった)』各2名、『クライオセラピーのパッドがしっかり固定され上半身の安定が保たれていたため体位交換がしやすかった』『適宜良肢位を保つための微調整ができるようになった』各1名であった。

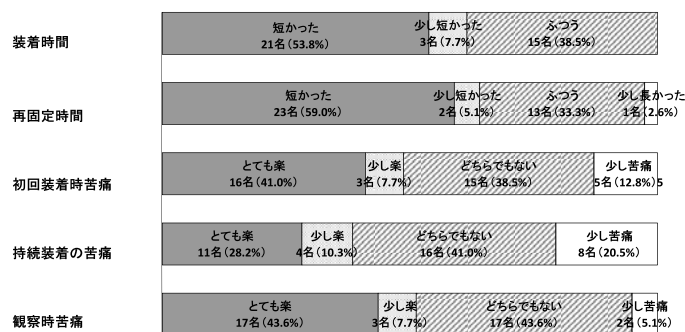


図2 装着・固定への患者の評価 (n = 39)

装着時間	短かった 11名 (28.2%)	少し短かった 9名 (23.0%)	ふつう 15名 (38.5%)	少し長かった 4名 (10.3%)
再固定時間	短かった 17名 (43.6%)	少し短かった 5名 (12.8%)	ふつう 14名 (35.9%)	少し長かった 3名 (7.7%)
初回装着時苦痛	とても楽 16名 (41.0%)	少し楽 6名 (15.4%)	どちらでもない 12名 (30.8%)	少し苦痛 5名 (12.8%)
持続装着の苦痛	とても楽 7名 (17.9%)	少し楽 8名 (20.5%)	どちらでもない 18名 (46.2%)	少し苦痛 6名 (15.4%)
観察時苦痛	とても楽 12名 (30.7%)	少し楽 4名 (10.3%)	どちらでもない 19名 (48.7%)	少し苦痛 4名 (10.3%)

図3 装着・固定への看護師の評価 (n = 39)

## 6. その他の患者情報

患者カルテによると、鎮痛剤の頓用使用の状況は、使用しなかった者が17名 (43.6%) で、鎮痛剤を使用した者は、静脈注射、筋肉注射、坐薬のいずれかを1～4回使用しており、使用回数の平均±標準偏差は1.2±1.3回であった。皮膚障害は水泡形成や表皮剥離が4名にみられたが、循環障害等の異常がみられた者はいなかった。

## 考察

肩関節鏡下手術を受ける患者の多くは、肩腱板損傷または肩関節脱臼である。肩腱板損傷は、40歳以上の男性の右肩に好発し、発症年齢のピークは60歳代で、全体では男性6割、女性4割と報告されている (鳥巣ら, 2005)。本研究の対象も、男性が60.9%で同様の傾向を示していた。また、肩関節脱臼についても、10歳代後半～20歳代の若い年齢層に多く、男女比は4:1といわれているように10歳代が最も多かった。すわなち、本研究で対象となった患者の基本的特性は、疾患発症の特徴を捉えたものであったといえる。

今回研究者らが独自に製作した冷却具固定用バンドの特徴は、装着のしやすさと固定方法にある。今回、看護師による装着所要時間の平均が30秒未満であり、従来に比べ大幅に時間を短縮しクライオセラピーを開始することが可能となった。質問紙調査からも、装着される側の患者と装着施行者である看護師共に半数以上が短かったことを実感していることが明らかになった。手術後の患者をベッドへ移動した後は、安静臥床のまま患者の身体を動かすことなく、前面でマジックテープを接

着するだけで容易に装着できるため、装着時間の短縮へとつながった。また、看護師から「圧迫感による苦痛が生じた場合に、その都度マジックテープを緩め、圧迫やズレを速やかに取り除くことができた」、「手早く確実に行えた」、「前面にあるマジックテープをつけ外しするだけなので、患者を動かすことなく観察できた」、「クライオセラピーのバンドがしっかり固定され上半身の安定が保たれていたため体位交換がしやすかった」、「適宜良肢位を保つための微調整ができるようになった」などの意見や感想がみられ、装着のしやすさについては高い評価が得られたと考える。また、これまでは、手術室帰室後に半覚醒状態であっても上体を起こして弾性包帯を体幹に巻いていたため、固定には医師と看護師の2名を要していたが、看護師のみで可能となった。さらに、術後患者に20～30%の頻度で発生するとされる (楨田, 2010) 悪心・嘔吐の状態にあっても、これまでやむを得ず身体を動かしていたが、固定バンドを使用すると患者は身体を動かすことなく安静臥床したままの状態冷却パッドを装着できるため、今後は患者と看護師の双方にとって安全なクライオセラピーの施行が可能になると推察する。

クライオセラピーの施行中は、術後の創部観察はもちろんのこと、過冷却による凍傷や過敏症による変化等創部周囲の観察も重要となる (Kenneth L.K, 1995)。しかし、弾力包帯使用時は簡単に取り外しや巻き直しができないため、創部やその周囲の露出が容易にできず、包帯を少しずつずらして観察を行っていた。ところが、固定バンドは、看護師の意見からもわかるように、マジック



クテープを外すだけで創部や観察すべき部位が容易に観察できるようになった。しかも、単に観察が容易になっただけでなく、随時外して除圧ができるようになった。そのため、これまで苦痛等の訴えがみられていた弾力包帯使用での固定方法と比較して、「少し苦痛」と苦痛を示した患者は約2割と少なく、圧迫による息苦しさや疼痛増強等の訴えはみられなかった。固定バンドは持続使用による圧迫で苦痛が出現した時でも速やかに対応でき、圧迫感による苦痛緩和を図ることができる。今回、自由記載により、患者は身体を動かさないことや、固定のズレによっても苦痛を感じていることがわかった。肩関節は、60~80°外転、30°屈曲、20°外旋が良肢位とされ(沖田, 2008)、内転を予防する目的と、縫合腱や肩関節周囲筋の緊張を軽減させる目的で、術後は肩外転装具装着して固定し、良肢位を保持する必要がある(野中, 2010)。そのため、患者は自由に身体を動かすことができず、看護師による体位変換が必要となる。それに対し、固定バンドの使用は、術直後から患者の身体を起こさずに、良肢位をとらせることが可能である。加えて、冷却パッドが確実に固定されることで上半身の安定が保たれ体位交換がしやすく、体位変換や体動によって肢位が崩れた場合も、適宜直ぐに対応して微調整し、良肢位を保持することにつながっていた。

皮膚障害については、本研究では、従来使用していた弾力包帯との比較を行っていないが、過去半年に十数件発生していた状況からすると、数名に水泡形成や表皮剥離がみられた状況であり、発生頻度は少なかったと考える。緊張性水泡は、引っ張られた皮膚の表皮に戻ろうとする張力が持続的に働き、表皮と真皮の間に水泡が形成される。さらに、その水泡を形成した皮膚の表皮が、伸縮圧の加わったままの包帯のズレや観察時の移動によって引っ張れたり擦られたりした結果、破裂して表皮剥離につながる(松原ら, 2008)。そのため、巻き直しのない長時間の弾力包帯の使用は、創部のガーゼ固定に使用する医療用粘着テープによる緊張性水泡や表皮剥離、一時刺激性接触性皮膚炎、浸軟などのスキントラブル発生の危険性(松原ら,

2008)を助長させる一要因になっていたと推察する。今後は、固定バンドの使用によって皮膚障害の発生頻度の減少も期待できる。

術後のクライオセラピーは、患部、主に皮膚表面の温度を低下させて細胞の新陳代謝を低下させ、血流を減少し、それに伴い腫脹の軽減、疼痛および筋スパズムの軽減、炎症の鎮静などの目的で広く用いられている(加賀谷, 2012)。中でも、肩関節疾患術後に用いるクライオセラピーの歴史は浅く、各施設においても適用が検討されている段階であり方法も未だ充分な検討が行われていない。また、クライオセラピーの関連文献は多いが、生理学的作用に関するエビデンスに比べると、炎症に対する効果や実施方法、適応、施行時間などに関するエビデンスは十分でないといわれている(加賀谷, 2012)。このような状況下、栗田ら(2011)は、持続冷却はコールドパック冷却に比べ、疼痛の緩和および腫脹を消退したと報告しており、吉岡ら(2011)は、24時間クーリングと早期のガーゼ交換で十分な疼痛軽減効果が得られると報告している。今回の研究では、全症例一様に手術帰室時から翌朝のガーゼ交換まで、5で持続冷却を実施した。冷却方法の変更による比較試験は実施しなかったため、患側と健側の温度を測定比較し、冷却できているか否かをみた。体温は、帰室時と翌朝の終了時に有意な差がみられ、帰室時は患側が低く、終了時は患側が高かった。帰室時は患側が1以上低くなっており、術中の患部露出や関節内洗浄等手術操作による影響が考えられた。終了時は、健側より患側が高くなっていったが、患側が創傷治癒過程の炎症期となり、その炎症反応によって熱産生し、体温上昇していた状況が推測される。皮膚温の比較では、手掌は温度差がなかったが、患部の周囲である腋下、内・外側の3箇所の測定部位の温度は患側部が低く有意な差がみられていた。これらのことから、今回の固定バンドを使用したクライオセラピーでは、末梢循環を阻害するとなく患部を冷却できていたと推察する。また、冷却の範囲は、それが適用された組織にだけ温度の変化をもたらすとされる結果を示しており、患側の患部周囲だけが効果的に冷却

できていたことが示唆された。

クライオセラピーの目的である疼痛の緩和については、疼痛が軽減するメカニズムは未だ明らかにされておらず、冷却により疼痛を起こすことも、疼痛を軽減あるいは消失することもできるが、いつどちらが起こるかは定かではないとされている (Kenneth L.K, 1995)。このような状況に加え、疼痛そのものが十分に定義されているわけでも、また、客観的に測定されるわけでもないため、現時点では冷却による疼痛緩和の適切な評価はできない。本研究では最も広く用いられているVASで疼痛の傾向を測定した。本研究と同じA病院で行った先行研究 (屋嘉部ら, 2008) では、平均VASが術後6時間で4.0cm, 12時間6.0cm強、その後も4.0~3.0cmで経過していたことからみると、本研究の平均VASの最大値は12時間と24時間の3.0cmであり、以前より疼痛は軽減していた。しかし、先行研究 (屋嘉部ら, 2008) では48時間持続の斜角筋間ブロックが実施されていない状況での研究結果であったため、平均VASの低下には斜角筋間ブロックの持続麻酔薬投与の影響が大きいことが推察された。肩関節手術における術後鎮痛法には、他の方法と比較して、斜角筋間アプローチか鎖骨上アプローチの腕神経叢ブロックによる鎮痛効果が高いとされている (新谷ら, 2010)。今回斜角筋間ブロックの持続麻酔薬投与の影響で、術後疼痛の強い疾患にもかかわらず、術後48時間までに鎮痛薬を使用せずに経過した患者が半数近くもみられ、鎮痛剤を使用した患者についても、その平均使用回数は1回であった。今回の平均VASの低下は、麻酔ブロックの関与が大きかったことが考えられるため、麻酔ブロックのない状態で比較する必要性があった。

本研究の固定バンドを用いたクライオセラピーは、術後ベッド作成時の固定バンド設置時に、位置さえ上手に設置できれば看護師経験等に関係することなく誰でも統一した手技で容易に実施することができる。そのため、単に装着時間の短縮に留まることなく、一定の水準を保った看護を担保することができ、経験年数の浅い看護師が多いチームナースングへの対策としては有用であると考え

る。今後は術後ベッドの作成時に最適な固定バンドのセット位置を検討することや、手術後に患者を術後ベッドへ移す手術部看護師との連携が必要と考えられる。また、冷却の温度や施行時間等の検討も踏まえながらさらなる研究が必要と考える。

## 結語

本研究では、肩関節鏡視下手術後患者へのクライオセラピーの実施に用いる冷却具固定用バンドを製作し、その有用性について検討した。固定バンドの使用によって、術後患者の上体を無理に起こすことなく安全に速やかに冷却装置を装着して冷却を開始できるようになり、クライオセラピー施行中も観察が容易にできるようになった。加えて、圧迫による苦痛をとるための除圧や固定具のズレによって起こる苦痛の除去、崩れた肢位の調整などが容易にでき、苦痛の緩和や良肢位の保持につながっていたことが確認できた。また、末梢循環を阻害することなく患部周囲のみを冷却してクライオセラピーが実施できており、固定バンドの有用性が示唆された。

今後はより効果的なクライオセラピーの方法を確立していくための冷却温度や実施時間の検討、鎮痛効果や治癒効果に影響を与えている要因の分析等が課題である。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました患者の皆様、看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- Bonica JJ (1990) : The management of pain, 2nd edition, Lea and Febiger, Philadelphia/London, 461-480
- 比嘉勝一郎, 安里英樹, 東千夏, 他 (2010) : 鏡視下腱板修復術における持続斜角筋ブロックの治療効果, 整形外科と災害外科, 59(1), 153-159
- 井樋英二, 高岸憲二 (2008) : 肩関節鏡視下手術の現状と将来, 日整会誌, 82, 495-496
- 加賀谷善教 (2012) : 炎症症状の抑制を目的とした寒冷療法の実践方法と臨床効果, 理学療法, 29(9), 987-993

- Kenneth L.Knight (1995) / 田淵健一監修 (1997) : クライオセラピー スポーツ外傷の管理における冷却療法, ブックハウスHD, 東京
- 國方美佐 (2013) : “術後の早期離床” がキケンに変わる場面, エキスパートナース, 29(11), 52-55
- 槇田浩史 (2010) : 手術室ナースングQ & A, 手術終了時と術後管理, 総合医学社, 192-193
- 槇田浩史, 山下哲秀 (2004) : 全身麻酔に関する偶発症・合併症 - 悪心・嘔吐 -, “麻酔科診療プラクティス14 - 麻酔偶発症・合併症”, 文光堂, 124-126
- 工藤礼子 (2008) : 松原康美 (編), ナースング・プロフェッション・シリーズ スキントラブルの予防とケア ハイリスクケースへのアプローチ, 医歯薬出版株式会社, 57-72, 東京
- 中溝寛之 (2013) : 肩腱板断裂, 整形外科看護, 18(3), 10-17
- 野中伸介 (2010) : 肩関節の疾患・用語, 整形外科看護, 15(4), 13-23
- 沖田実 (2008) : 関節可動域制限 病態の理解と治療の考え方, 三輪書店
- 新谷知久, 山内正憲, 水上奈穂美, 他 (2010) : 肩関節術後痛に対する鎖骨上アプローチでの持続腕神経叢ブロックの効果, 麻酔, 59(11), 1385-1390
- 栗田研輔, 青木幹昌, 高橋友明, 他 (2010) : 肩腱板断裂術後早期における持続的冷却が痛み対応電流値と肩関節可動域に及ぼす効果, 日本物理療法学会会誌, 17, 41-44
- 栗田研輔, 畑 幸彦, 青木 幹昌 (2011) : 肩腱板断裂術後早期における持続的冷却が痛み対応電流値と肩関節可動域に及ぼす影響, 理学療法研究・長野, (39), 51-53
- 鳥巢岳彦, 国分正一総編 (2005) : 標準整形外科学 第9版, 医学書院, 369-370
- 屋嘉部愛子, 宮崎茂明, 平安堅吾, 他 (2010) : 鏡視下腱板修復術後のクライオセラピーの効果について, 第32回九州理学療法士・作業療法士合同学会, 237
- 吉岡千佳, 末永直樹, 大泉尚美 (2011) : 鏡視下腱板修復術後の効果的なクライオセラピー, 肩関節, 35(2), 559-562

## 小児期に発症した慢性疾患を持つ青年期の患者における 小児科外来に通院することの意味

### The Meaning of Attending an Outpatient Clinic for Young People with Childhood-Onset Chronic Illness

丸田梨矢子<sup>1)</sup>・野間口千香穂<sup>2)</sup>・草場ヒフミ<sup>3)</sup>

Riyako Maruta・Chikaho Nomaguchi・Hifumi Kusaba

#### Abstract

The purpose of this study was to explore the meaning of attending an outpatient clinic for young patients with childhood-onset chronic illness. Subjects comprised 11 patients (age range, 17–27 years) with chronic illness who were attending a pediatric outpatient clinic. They were asked to participate in semi-structured interviews. The data were then analyzed using the grounded theory approach.

Based on the results of the qualitative analysis, the following five categories were identified: 1) being myself as a patient with an illness; 2) assessing my physical condition; 3) seeking information about the possible effects of my disease on major life events; 4) steadying my nerves; and 5) viewing my illness as a part of everyday life. Inter-category relationships were then clarified.

For young adult patients with chronic diseases diagnosed in childhood, regular visits to the pediatric outpatient department signified a continuation of treatment behavior and appropriate support for engaging in life events. These findings indicate the need for age-appropriate, trust-based support for treatment behavior that provides a sense of security during the transition from child- to adulthood and enables patients to fully engage in life events.

#### 要 旨

本研究は、小児期に発症した慢性疾患をもつ青年期の患者における小児科外来通院することの意味を明らかにする目的で、グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にした質的研究を行った。インタビューは、半構成面接法を用いて、小児科外来通院に通院する小児期に発症した慢性疾患を持つ17歳～27歳の青年期の患者11名に行った。

分析した結果、《病気を持つ自分で居られる》、《身体状態の評価》、《進学・就職・結婚・妊娠における対処》、《気が引き締まる》、《生活の一部である》の5つのカテゴリーが抽出され、カテゴリー間の関係が明らかとなった。

小児期に慢性疾患を発症した青年期の患者にとって、小児科外来に通院することは、彼らの療養行動を継続させ、ライフイベントに取り組む上で適切なサポートとして存在していることから、小児から成人への移行過程における支援として、安心感を持てるように信頼関係を築い

1) 宮崎大学医学部附属病院

Faculty of Medicine, University of Miyazaki Hospital

2) 宮崎大学医学部看護学科 母子・小児健康看護学講座

School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

3) 武蔵野大学看護学部看護学科

Department of Nursing, University of Musashino

た上で、彼らがライフイベントに取り組むことができるように、発達年齢に応じた療養行動を支えていく必要性が示唆された。

**キーワード：**小児期に発症、慢性期疾患、青年期、小児科外来通院  
childhood-onset, chronic illness, young people, attending an outpatient clinic

## はじめに

小児医療の著しい進歩とともに、小児難治性疾患をもつ子どもの救命率は、著しく改善され、病や障害とともに生きる子どもたちが成人期に達するようになってきた(駒松, 2005)。

青年期は小児から成人の移行期と言われており、親からの精神的な自立を図り、仲間との関係性を強めながら自我を確立する時期である。身体が健在である児であっても、身体と心の大きな変化を経験する時期(石崎, 2005)であり、従来の青年心理学では、青年期を「危機の時期」とみなしている。

小児期に発症した慢性疾患をもつ青年期の患者においては、一般的な発達課題も含めて、自分の健康管理問題も同時に対応していく必要があり、一定の時期に多くの変化やストレスが生じやすく、この時期の発達課題を解決する上で難しい状況にあると言える。この時期における慢性疾患の患者は、長期入院により学業や復学の問題が生じたり、進学や就職、結婚の悩みがあっても相談する適切な人がおらず、相談する場所がないといった社会生活の営みや心理面で問題を抱く(加藤, 2002)と言われている。そして、内服を勝手に休薬したり、外来受診率が低くなるといったことがみられるように、これまで、青年期になった慢性疾患の患者の病気の自己管理は、困難となってくることが報告されている(加藤ら, 2001; 松森ら, 2003; 銚ノ原, 2004)。

しかし、この時期に小児科外来に通院している患者の中には、恥ずかしそうに、小児科の待合室の隅の方に座って診察を待ちながらも、定期的に受診している者もいる。これらの患者に、成人の内科外来に移ることを提案すると、拒否を示す者がほとんどであった。この時期の患者の小児医療から成人医療への移行に対する実態調査(松森ら, 2003)からも言われているように、患者の多くは

青年期にありながらも小児医療機関の受診に対する違和感がなく、内科に移ることを希望しない傾向にあることが現状としてあった。その理由を明らかにするため、これまでの小児期に発症した青年期の患者に関する文献検索を行った結果、松尾ら(2004)が行った青年期の慢性疾患患者が小児期から成人期へと移行する過程で体験している研究において、壁にあたって皆と違う「病気の自分」を思い知ったり、病気を持つ自分と周囲の隔たりを感じている一方で、病気の自分を受け入れてくれる「場」を求めたり、このまま頼ってはいられないといった気持ちを持っていることが、特徴的なこととしてあげられると報告されていた。このことは、小児期に発症した慢性疾患の患者が小児医療機関を継続して受診する理由として、小児科外来が、病気の自分を受け入れてくれる「場」として存在していることを示している。しかし、この分野において、患者の立場から、定期的に小児科外来に通院することの思いや、自分の生活にどのような影響を与えているのか、また、小児科外来の通院によってニーズが満たされているか確認されている研究はほとんどなかった。

彼らの立場から、定期的に小児科外来に通院をすることの思いや必要性の受け止め、小児科外来に通院をすることによる自分や自分の生活への影響を知ることで、小児から成人への移行過程に生じる変化に即した援助方法の示唆が得られると考え、今回、小児期に発症した慢性疾患をもつ青年期の患者が小児科外来に通院することの意味を明らかにすることを研究目的とした。

## 方法

### 1. 研究デザイン

グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考とした質的帰納的デザイン

## 2. 研究対象

A大学附属病院小児科外来に通院している14歳までに慢性疾患を発症した(心臓・腎臓・内分泌疾患, 晩期障害にてフォローされている小児がん患者)17歳以上の青年期の患者で, 1~3ヶ月毎に定期的な小児科外来通院をしながら地域生活を送っており, 認知発達に障害がなく, 自分のことを語れる者を対象とした。

上記に該当する患者を研究者が選び, 担当医より面接を行うことに問題がないことの承諾を得た上で, 対象者の外来受診時に診察までの待ち時間の間, 待合室にて, 研究の趣旨・目的・方法・内容を口頭と文書にて説明し, 本人の意思を確認した。本人の意思が確認された11名の対象者に, 改めて文書により研究協力の依頼を行い, 同意を得た。

## 3. データ収集方法

2007年4月~2007年7月にかけて半構成的面接法を用いてインタビューを行った。面接の回数は1回であった。主な面接内容は, 定期的に小児科外来通院することの思い, 小児科外来通院することの必要性の受け止め, 小児科外来通院による自分や自分の生活への影響である。話の流れに応じて, 質問する順番や質問の内容は柔軟に変化させ, 対象者の発言を受けて疑問や関心のある点については, 適宜内容を膨らませた質問も行った。

面接の日程, 場所は対象者の都合を優先し決定した。面接過程はICレコーダーに録音を行い, 面接・テープ起こしは研究者自身が行った。

## 4. 分析方法

面接終了後, 逐語録を作成した。データ作成時には, 名前や場所などの固有名詞はアルファベットに変えデータとし, グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にして, 小児科外来通院する意味というテーマに関連すると思われる箇所をデータとして抽出し, 単一の意味内容を持つように切片化した。それぞれの切片に対し, その内容を表す単語や短い語句(ラベル)をつけた。切片化さ

れたデータを比較し, 似たもの同士をまとめ, そのまとまりに名前を付けて概念を生成した上で, さらにまとまりあるカテゴリーを生成した。そして, カテゴリーの内容やカテゴリー同士の連関に基づき, 再編成を繰り返し行った後, カテゴリー間の関係について検討した。データ分析過程は共同研究者間で解釈の適切性を確認し, 共同研究者と共通の見解が得られるまで, ラベル, カテゴリーの生成, カテゴリー間の関係について検討を繰り返し行い, 妥当性の確保に努めた。

## 5. 用語の定義

### 1) 青年期

本研究においては, 青年期という段階が, 始まりにおいても終わりにおいても長期化しているというコールマン(2003)の指摘を踏まえて, 青年期の範囲を15歳から30歳としている。

### 2) 外来通院

小児期に慢性疾患の診断を受けた小児科外来に, 定期的に通院することとした。

## 6. 倫理的配慮

研究者が所属する大学の医学部医の倫理委員会の審査を受け, 対象者に研究の趣旨, 参加者の権利について文書を用いて口頭で説明し, 同意を得てから行った。また, 20歳以下の対象者については, 対象者だけでなく, 保護者にも同じように説明し, 同意を得て行った。

対象者への配慮として, 面接の日程を対象者の都合を優先し, 対象者が話しやすい雰囲気での個室を確保し, 面接時間については1時間以内までとした。また, 面接を実施する前に, 一旦研究への参加を同意した後でも, 参加の取り消したい時にはいつでも取り消すことが可能であり, 研究の途中(インタビューの途中など)で回答したくない事柄について回答を拒否すること, また中断したくなった場合, いつでも中断できることを必ず示した。

## 結果

### 1. 対象者の背景

対象者11名の年齢, 高校3年生が5名, 大学生4年生が1名, 就業者5名であり, 就業者の年齢

の内訳は18歳が1名、19歳1名、20歳が2名、27歳が1名であった。性別は、男性が5名、女性7名であった。

疾患は、内分泌疾患が5名、腎疾患が2名、心疾患が1名、悪性疾患が1名、悪性疾患の治療終了後の長期フォロー者が2名であり、発症年齢は、0歳が1名、4歳が2名、7歳～9歳が3名、11歳から14歳が3名であった。小児科外来通院の回数は1名だけが1か月に1回、3名が1～2か月に1回、7名が1か月に1回であった。

面接に要した時間は、17分から62分間であった。

## 2. 小児科外来通院することの意味

小児期に発症した慢性疾患を持つ青年期の患者が、外来通院することの意味として分析した結果、《病気を持つ自分で居られる》、《身体状態の評価》、《進学・就職・結婚・妊娠における対処》、《気が引き締まる》、《生活の一部である》、の5つのカテゴリーが抽出され、カテゴリー間の関係が明らかとなった。

以下に、5つのカテゴリーの詳細とその関係について述べる。[ ]内は対象番号であり、語りにふくまれる「・・・」は会話中の“間”を表す。カテゴリーは《 》、下位カテゴリーは、その具体的な対象者の語りの内容を斜

体で記した。

### 1) 《病気を持つ自分で居られる》

《病気を持つ自分で居られる》ことは、彼らが、外来に居る医師や看護師などを信頼し、安心感があることから常に支えられているという感じを持つことができることである。

彼らにとって外来通院は、病気を発症した子どもの頃から、病気や治療に関する場に行くことであり、日常生活を送る上で、病気を持つ自分の身体や、治療に関する情報を求めることができる。そして、そこにいる医師や看護師など病院にいるスタッフは、彼らが病気を発症した頃から、彼らの病気や治療に関わっており、彼らが病気や治療のことに関した内容を求めることは了解済みである。ここでは、彼らが病気を持つ自分で居られることが成り立つものとして、

自分のことをよく分かってくれている主治医がいる、顔馴染みの人がいることで安心感を得るの2つの下位カテゴリーがある。この2つの下位カテゴリーには、彼らにとって、未来や過去といった時間軸に関係なく、いつでも、病気を持つ自分をそのまま受け入れてくれると捉えていることを意味している。そして、《病気を持つ自分で居られる》ことが、彼らにとっ

表1 対象者の背景および聞き取り時間/回数

	年齢	性別	疾患	発症年齢	外来通院 の回数 (回/月)	聞き取り 時間/回数
1	高校3年生	男性	内分泌疾患	11歳	1回/1～2ヶ月	18分/1回
2	大学4年生	女性	腎臓疾患	0歳	1回/2ヶ月	62分/1回
3	就業	女性	内分泌疾患	11歳	1回/1ヶ月	42分/1回
4	高校3年生	女性	内分泌疾患	14歳	1回/1～2ヶ月	28分/1回
5	高校3年生	女性	内分泌疾患	9歳	1回/1～2ヶ月	40分/1回
6	就業	女性	腎臓疾患	9歳	1回/1ヶ月	14分/1回
7	就業	男性	心臓疾患	14歳	1回/1ヶ月	17分/1回
8	高校3年生	男性	悪性疾患	14歳	1回/1ヶ月	17分/1回
9	就業	男性	悪性疾患 (治療後の長期フォロー)	4歳	1回/1ヶ月	20分/1回
10	就業	女性	内分泌疾患	7歳	1回/1ヶ月	36分/1回
11	高校1年生	女性	女性悪性疾患 (治療後の長期フォロー)	4歳	1回/1ヶ月	31分/1回

て、外来通院で自分のことを包み隠さず話ができることになっていた。

(1) 自分のことを分かってくれている主治医がいる

*あのー、(自分の病気を高校には伝えない決めたことについて) 反対されると思ったんですよ、言ったほうがいいよって、でも、(主治医が) それでいいと思うよって言ってくれましたね。もう、高校生になって、自分の身体もよく分かってるから、大丈夫だと思うよって言ってくれましたね。すごい、安心しました。よかった、これでいいんだって。[ 5]*

高校に入る時、自分の病気を学校に伝えないと決めたことを、主治医に報告し、主治医が反対せずに同意してくれたことが、本人の支えとなった経験が語られていた。

主治医は、彼らを病気が発症した子どもの頃から診ている。彼らは、学校生活において、問題が生じた時などに、主治医が支えてくれたという経験があり、彼らが自分らしく居られるために、彼らにとって主治医は必要な存在となっていた。そして、主治医と何でも話せる関係が築かれているため、仮に主治医が変わったら、抵抗や不安を感じ、診察で、話しにくくなると語っていた。

(2) 顔馴染みの人がいることで安心感を得る

顔馴染みの人とは、外来通院によって出会う、主治医以外の看護師や栄養士などの病院のスタッフ、入院中や同じ病気であることをきっかけに知り合った友達のことを意味している

*やっぱり、(友達に) 会うと、なんだろリラックスというか、楽になる。(途中、省略) 病院も嫌じゃない、楽しい。楽しいって言ったらおかしいけど。まあ、知ってる人に会えるからいいですね。[ 5]*

とあるように、小児期に慢性疾患を発症した時期から、小児科外来で定期的に会う人は、彼らの身体や病気を良く知る者であり、顔馴染みの人となっており、自分の体調や日常生活のことを話していた。また、外来通院で顔馴染みの人がいることで安心感を得ることによって、彼らにとって、ほっとすることができたり、楽

しいものになっており、外来の場が居心地の良い場所となっていた。

2) 《身体状態の評価》

《身体状態の評価》とは、彼らが定期的な主治医とのやりとりの中で、自分の身体が悪くなっていないか確認したり、前回の受診から今回の受診までの、自分の生活習慣について見直し、また、次回の受診日までの療養行動について、日常生活の様々な状況に応じて調整して行う時に、役立つものを取り入れていくことである。

ここでは、評価の具体的な内容として、自分の身体を把握する、日常生活行動を見直す、日常生活行動について医師に相談するの3つの下位カテゴリーが抽出された。

(1) 自分の身体を把握する

自分の身体を把握するとは、彼らが定期的に、主治医から検査結果を聞いたり、病状に関連したことを質問されることで、今の身体状態を知り、自分の身体が悪くなっていないか確認すること、また、注射や食事などの療養行動について、自分で調整できたか確認することである。

*(採血の結果) それは気になる。えー、高いかなー、(主治医に) 怒られるだろうなーって。[ 11]*

と語っているように、彼らが自分の身体を、日常生活の中で安定した身体を維持するために、自分自身で身体を調整した結果を、評価する主治医の言動によって、自分の身体を把握することが行われていた。

(2) 日常生活行動を見直す

日常生活行動を見直すとは、彼らが、前回の受診から今回の受診までの日常生活習慣や療養行動を振り返り、身体に問題となることを意識するために、自分で上手くいっていないことを明確にすることである。

*(主治医から) 今日は9.4だったよって言って、で、なんでー?聞かれて、手帳にいつもつけてる記録を見ながら、夜と朝の違いとかで、こんどきが朝にかけて下がってないからとかで、最近は調節するのは、自分でやるようにしてって感じで、だから、打つインシュリンの9の量を確かめたり。[ 4]*



彼らは、検査結果を知ることや、前回の受診から今回の受診までの、自分が行ってきた療養行動について主治医に報告すること、また、日常生活において注意すべきことを、主治医に改めて言われることで、定期的に、自分の生活習慣や療養行動を見直すことになっていた。

### (3) 日常生活行動について医師に相談する

日常生活行動について医師に相談することは、定期的な主治医とのやりとりの中で、彼らが、今回の受診から次回の受診日までの生活習慣や自分の療養行動を、日常生活の様々な状況に応じて調整して行う時に、役立つものを得るために、行っていることである。

*野球の練習メニューとかでインシュリンは変えるから、おおまかなことだけ先生が言って、その日その日によって、量はぼくが決める、そういうことを話しています。[ 1 ]*

と語っているように、彼らは、定期的な主治医とのやりとりの中で、前回の受診から今回の受診までの自分の身体の状態や、生活習慣について主治医に報告し、また、自分の身体に問題が起こると予測したとき、どうすればよいか主治医に聞いていた。

### 3) 《進学・就職・結婚・妊娠における対処》

《進学・就職・結婚・妊娠における対処》では彼らは、人生の選択として進学・就職・結婚・妊娠をしようとする意志があり、主治医にそれらのことによって、自分の身体に与える影響について情報を得たり、自分の身体が病気であってもそれらをやっていいのか、また、自分の病気が周囲にどの程度与えるのか、確認することである。

*(就職を決める時に) どのくらい仕事ならできるか、だけです。やっぱり、重い物を持ちたり、体力を使う仕事は避けた方がいいって (医師から言われた)。[ 7 ]*

このデータの“やっぱり”という言葉から、彼らは就職をすることを希望はしているが、それらによって自分の身体に負担がかかることも予測していたため、実現させる上で、見通しが

立たない思いがあった。そのため、主治医に相談することで、就職を決める上での選択肢が整理され、主治医の言葉に納得していた。

また、次のデータでは、自分の病気が結婚や妊娠に与える影響を知るために必要であるため、主治医に確認していた。

*やっぱり、昔、その小児がんだったから、遺伝とかやっぱり考えましたね。そういうことをやっぱり先生に聞きました。彼女と結婚を考え始めてからですかね。[ 9 ]*

### 4) 《気が引き締まる》

《気が引き締まる》は、彼らが、日常生活の中で行っている療養行動に対して“ちゃんとやらなくちゃいけない”という気持ちを強化していくことである。

彼らは、安定した体調を維持していくためには、療養行動を毎日、続けていかなければならないと思っているが、外来受診時の診察が終わって時間が経つと、この療養行動に対する“ちゃんとやらなくちゃいけない”という気持ちが、徐々に弱くなっていた。

外来受診前に、“ちゃんとやらなくちゃいけない”という思いが強くなるのは、診察で、前回の受診日から今回の受診までの期間に、自分の身体が悪くなっていないか確認されることによって生じる気持ちであった。彼らは、日常生活の中で、この“ちゃんとやらなくちゃいけない”という気持ちを持続させることは困難であるため、小児科外来通院によって、この気持ちを、再び引き出すきっかけになっていた。この気持ちが持続する期間については、家につくと(診察での医師とのやりとりの内容を)すぐに忘れるというように、受診後から継続しない者もいれば、最初(外来受診後)の1~2日間はするけど、徐々に大変になるというように、外来受診後の1~2日間だけは、気持ちを持続できる者もいた。

### 5) 《生活の一部である》

《生活の一部である》ことは、彼らにとって外来通院は習慣化されたものであり、彼らが

調整して、小児科外来通院を日常生活に組み込んでいることである。

んー、大事っていうか、絶対的なものあって、行って当たり前みたいな。もう習慣のひとつになってる [ 11]

と語っているように、定期的な外来通院が、日常生活の中で当たり前であり、絶対的なものとなって、習慣化されていた。

また、次のデータでは、本人は、学校生活と小児科外来通院が同じように重要であり、テストがある日には、外来受診の予定を入れない、というように、学校生活に支障をきたさないように外来受診を調整していた。

もう、今とか大学になったら単位とかとらないといけないし、うん、学校が厳しいんですよ、出席とか。だから、重ならないように、休み時間とか。(中略) テストとか、なんかそういうときには、(外来受診を) 変えたりもします。 [ 2]

彼らにとって、定期的にある外来通院は、病気を発症した子どもの頃から行っていることであり、安心感を与えることに繋がっていること

から、彼らの日常生活において、学校生活または仕事と同じように重要な位置にあり、小児科外来通院によって日常生活に起こる支障が少ないように調整していた。

#### 6) カテゴリー間の関係

これまでのカテゴリーは、図1に示すような関係となった。

彼らにとって、小児科外来は、自分のことをよく分かってくれている主治医がいる、顔馴染みの人がいることで安心感を得る場であり、外来にいる医師や看護師、また彼らの友達、小児期に病気を発症した頃に出会った人たちであり、病気を持つ彼らをそのまま受け入れていた。日常生活において、彼らは、他者に対して、病気を持つ自分を解放して交流することが、常にできない状況にあるため、小児科外来で彼らは、《病気を持つ自分で居られる》ことであった。そして、《病気を持つ自分で居られる》ことで、自分の身体と向き合い、これまで実施してきた自己管理について考える準備が整い、

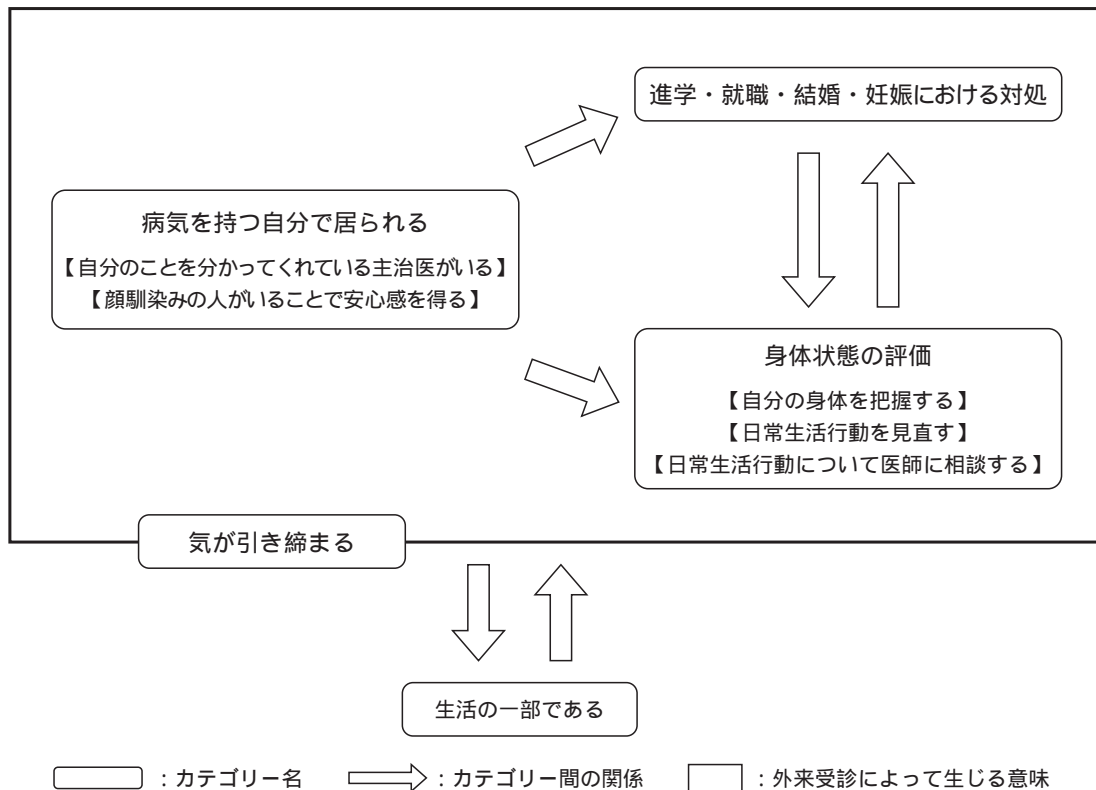


図1 小児期に発症した慢性疾患を持つ青年期の患者における小児科外来に通院することの意味

主治医とともに自分の身体が悪くなっていないか確認したり、生活習慣について見直したり、日常生活の様々な状況に応じて調整して行う際に、役立つものを取り入れるなど、《身体状態の評価》を行うことに繋がっていた。また、彼らが、進学・就職・結婚・妊娠に直面したときには、《進学・就職・結婚・妊娠における対処》として、主治医から情報を得たり、病気であることの影響や見通しを確認し、再度、進学・就職・結婚に向けて《身体状態の評価》を行っていた。

《身体状態の評価》、《進学・就職・結婚・妊娠における対処》で行われる主治医とのやりとりでは、前回の受診日から今回の受診までの期間、自分の身体が悪くなっていないか確認を行っている。彼らにとって、自分の身体を確認することは、日常生活の中で行っている療養行動に対して“ちゃんとやらなくちゃいけない”という気持ちを引き出し、日常生活習慣、療養行動を改めて強化していくことになっている。このことから、外来通院そのものが、彼らにとって、療養行動を継続していく上で必要な《気が引き締まる》こととして成り立っていた。そして、《病気をもち自分で居られる》ことで行われる、《身体状態の評価》と《進学・就職・結婚・妊娠における対処》、また、これらによって生じる《気が引き締まる》ことは、彼らの日常生活において、習慣化されたものであり、《日常生活の一部である》ことを意味していた。

## ・ 考察

本研究の結果から、小児期に慢性疾患を発症した慢性疾患をもつ青年期の患者が小児科に外来通院することの意味として明らかになった5つのカテゴリーと、そのカテゴリー間の関係から、次のことが明らかになった。彼らは、自分の療養行動を継続していく必要があることを理解しているが、自分ひとりで行うことには自信が持てずにいた。そのため、彼らは、自分らしくあるために、信頼している人から、全身状態や、療養行動における問題点などを指摘される必要性を感じていた。青

年期は、小児から成人へと移行する時期で、小児とも、成人とも言い切れない曖昧な状態にあることから、小児から成人へと移行する小児期に発症した慢性疾患の青年期の患者の療養行動において、特徴的なものとして考えられた。そして、彼らの療養行動を支えてく上で、小児科外来が適切なサポートとして存在していた。

以下に、小児期に発症した慢性疾患を持つ青年期における患者が小児科外来に通院することの意味から、彼らの療養行動の特徴を考察した上で、彼らの小児から成人での移行過程における支援方法の検討を行う。

### 1. 小児期に慢性疾患を発症した青年期の患者における療養行動の特徴

今回の研究における対象者は、それぞれがライフイベントに取り組むことができていることから、療養行動が継続的に行われ、自己管理されている患者であった。彼らは、年齢とともに病状が変化したり、人間関係や社会的繋がりが変化していく中で、自分の身体を自分で調節できないという思いや不安があり、健康問題を解決していく必要を感じながら、学校や職場で自分の身体状態について述べることは難しい状況にある。松尾ら(2004)の研究から、小児期に発症した慢性疾患をもつ青年期である患者が、医師や看護師に何でも聞ける状態とは支えられている実感を伴うものであり、病状を「言える」という表現は相手との関係性が十分に成立しないと困難になることが報告されている。今回の研究において、《身体状態の評価》では、主治医から症状に関連したことを質問されたり、前回の受診日から今回の受診までの、自分が行ってきた療養行動について報告するため、主治医と何でも話せる関係が必要であった。彼らにとって、小児科外来は、病気を発症した頃から病気や治療に関わってきた自分のことをよく分かってきている主治医や、自分を知っている看護師、外来で会う友達などを信頼し、安心感がある場所であり、常に支えられているという感覚を持つことができた。この感覚を持つことで、自分の身体と向き合い、自分のことを包み隠さず話

す準備が整い、診察において、主治医にこれまで実施してきた療養行動を報告し、確認することに繋がっていたと考える。

《進学・就職・結婚・妊娠における対処》では、青年期は、自分の興味や能力にあった職業を吟味し、将来の生活設計を考え、努力しようとする時期である（後藤，2005）。本研究における慢性疾患の彼らも、人生の選択として進学・就職・結婚・妊娠をしようとする意志があった。しかし、彼らは進学、就職というライフイベントに際し、「やっぱり」と自分の現実を捉え直し、自分に見合った病気との折り合えるポイントを模索している（松尾ら，2004）。そのため、主治医に相談することで、進学・就職・結婚・妊娠を行う上での、選択肢を整理したり、問題が起こっても、その問題に対処しようとする事ができていた。これは、彼らにとって、自分のことを分かってくれている主治医の言葉だからこそ、その時の自分の身体の状態を確固たるものとして捉えることができ、成り立つものであった

このように、外来において《病気を持つ自分で居られる》ことは、自分の身体を自分で調整できない思いや不安を持つ彼らにとって、情緒的安定をもたらしており、小児科外来が、慢性疾患を持つ青年期の患者の適切なサポートとして存在しており、この時期の彼らの療養行動を継続していく上での基盤になっていたと考える。

また、小児期に慢性疾患を発症した青年期の患者は、日常生活の様々な状況の中で、自分の身体を自分で調整しなければならないと分かっている一方で、日常生活において、療養行動を“ちゃんとやらなくちゃいけない”気持ちを持続させることは、困難であった。そのため、先行研究にもあるように（加藤ら，2001；松森ら，2003；鉾ノ原，2004），内服薬を勝手に休薬するといった、これまで継続されていた療養行動を中断したり、療養行動を緩める時期を生じる要因になっていると考える。しかし、今回の研究結果では、定期的な小児科外来通院によって、療養行動を“ちゃんとやらなくちゃいけない”という気持ちが引き出され、強化されることによって、自分の身体に負担をか

けることに、歯止めをかけるものとして成り立ち、療養行動が継続されていた。

この“ちゃんとやらなくちゃいけない”気持ちは、小児科外来に通院することによって引き出された受身的なものであり、彼ら自身で起こした自発的な気持ちではない。その理由として、青年期の認知発達には、自分自身の事象を客観視できる（後藤，2005）ことから、《身体状態の評価》において、今の自分の療養行動において、どこが悪いのか、また、何をすれば良いのか、彼らは分かっている。しかし、小児期に慢性疾患を発症した子どもは、長期間の入院や疾患によって活動制限が生じることで、健常児と比べて集団への参加が少なく、社会的経験が乏しいため、精神的・発達の脆弱性がある（田中，2005；石崎，2010）ことから、分かっているながらも、未だ自分ひとりで管理を行うことに不安定さを感じていることが挙げられる。また、青年期は、小児から成人へと移行する時期であり、小児とも、成人とも言い切れない曖昧な状態にあることも、自分ひとりで管理を行うことに不安定さを感じる要因であり、彼らが、日常生活において、療養行動を維持し、自己管理するためには、誰かに保証されたり、守られている環境である小児科外来に、定期的に通院することが必要であることが示唆される。

## 2. 小児から成人への移行過程における支援方法の検討

今回の研究結果から、小児期に慢性疾患を発症した青年期の患者にとって、小児科外来の定期的な通院は、彼らの療養行動の継続、また、ライフイベントにおける対処として、定期的サポートとして成り立っていた。その理由として、小児科外来は、《病気を持つ自分で居られる》ことが、できる場であり、《病気を持つ自分で居られる》ことにより、彼らは、自分の身体について向き合うことができ、小児科での外来受診で行われている身体状態の評価や、ライフイベントへの対処を行うことが可能となっていた。そのため、彼らが、小児科外来の通院を継続できるように、患者が外来に来た時や、診察や検査の待ち時間に声かけを

行っていくことなど、患者が常に安心感が持てるようにすることが大切である。そして、ライフイベントに直面する時期を見越した対応として、患者が情報を欲している時には、いつでも患者が声をかけやすいように配慮していくことも必要である。

しかし、彼らは、成人へと移行していく過程にあり、妊娠や成人期になっておこる病気は、小児科で対応することには限界がある。そのため、小児科外来に定期的に受診しながらも、成人の内科外来や、産婦人科など、彼らの身体状態に応じて、成人医療を受ける必要性を促していき、情報提供を行っていくことが、彼らの小児医療から成人医療への移行を支えたと考える。

また、今回の研究において、この時期の彼らの療養行動において、まだ自分自身で自分の身体を調整することに不安定さが残るため、その時の状況に応じて身体を調整できるためには、自分の見方や考え方を客観視し、多様な人々と交渉できるようにしていく必要がある。そのため、患者自身で生活を振り返り、何をしたらよいかを考え、決定して行うというプロセスを、発達年齢に合わせて、他職種と協働しながら、小児期に発症した慢性疾患をもつ青年期の小児から成人への移行支援として、必要であると考えた。

### ．おわりに

小児期に慢性疾患を発症した青年期の患者にとって、小児科外来に通院することの意味として、《病気を持つ自分で居られる》、《身体状態の評価》、《進学・就職・結婚・妊娠における対処》、《気が引き締まる》、《生活の一部》の5つのカテゴリーが抽出され、その関係が明らかとなった。

小児期に慢性疾患を発症した青年期の患者にとって、小児科外来に通院することは、彼らの療養行動を継続させ、ライフイベントに取り組む上で適切なサポートとして存在していることから、小児から成人への移行過程における支援として、安心感を持てるように信頼関係を築いた上で、彼らがライフイベントに取り組むことができるように、発達年齢に応じた療養行動を支えていく必要性が

示唆された。

### 謝辞

本研究にご協力頂きました皆さまとその御家族の方、医療機関の方々に心より御礼申し上げます。なお、本研究は、2007年度宮崎大学大学院修士論文に加筆修正を加えたもので、日本小児看護学会第18回学術集会において発表したものです。

### 引用文献

- Coleman, J; Hendry, L, B. (2003) : 青年期の本質, 白井利明他訳, 272-279, ミネルヴァ書房, 京都
- 銚ノ原昌 (2004) : 小児慢性疾患のキャリアオーバーと小児保健, 小児保健研究, 63(2), 85-91
- 石浦光世 (2005) : 慢性疾患をもつ青年のソーシャルサポートの意味, 高知女子大学看護学会誌, 30(2), 2-11
- 石崎優子 (2010) : 小児慢性疾患患者に対する移行支援プログラム, 小児看護, 33(9), 1192 - 1197
- 加藤令子 (2002) : 小児医療から成人医療への移行のための看護のアプローチ, 小児看護, 25(12), 1613-1618
- 加藤玲子, 添田啓子, 片田範子 (2001) : 小児特有の疾患をもつ患者の成人を対象とする医療への移行の実態と看護の役割 - 文献検索を通して -, 日本小児看護学会誌, 10(1), 50-58
- 後藤宗理 (2005) : 青年期の対人関係, 小児看護, 28(9), 1086-1090
- 松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子, 他 (2003) : 青年期の慢性疾患患者と家族の小児医療から成人医療への移行に対する意識, 神戸市看護大学紀要, 7, 9-22
- 松尾ひとみ, 中野綾美, 来生奈巳子, 他 (2004) : 小児期特有の疾患をもちながら生活してきた患者が, 小児期から成人期へ移行する過程の体験, 兵庫県立看護大学紀要, 11, 85-98
- 田中義人 (2005) : 青年期と慢性疾患, 小児看護, 28(9), 1081-1085

## 新人看護師のリフレクションが 専門職者としての成長に与える意味についての研究

### A Study on Meanings of Reflection in New Nurses Influenced Their Professional Development

中村美保子<sup>1)</sup>・東 サトエ<sup>2)</sup>・津田 紀子<sup>3)</sup>

Mihoko Nakamura · Satoe Higashi · Noriko Tsuda

#### Abstract

The purpose of this study was to clarify the meanings in which the implementation of reflection in new nurses influences their development to the expert level.

For study methods, we performed five rounds feedback interviews with seven new nurses based on Reflective Journal, collected data on the effectiveness of the interviews through a semi-structured interview, and then conducted a content analysis using a qualitative and inductive method.

As a result of content analysis, nine meanings were obtained. The structures were as follows: "One's spiritual self-awareness" was the core category and led to "learning of the practice for creative nursing." In the course of this, "conquering uncomfortable feeling," "improvement of critical thinking ability," "acquisition of self-empowerment ability," and "acquisition of self-development ability" also emerged, followed by "behavioral change" and "change of mental framework as nurses" in the new nurses themselves. Finally, "habit of reflective thinking" had an effect on the whole process and supported the development of new nurses. It was clarified that reflection in this study was meaning for the development of new nurses into experts. It was suggested that reflection was an effective method of the educational support for new nurses.

#### 要 旨

本研究の目的は、新人看護師にリフレクションを行なうことが、専門職業人としての成長にどのような意味を持つかを明らかにすることである。研究方法は7名の新人看護師にリフレクティブジャーナルをもとにフィードバック面接を5回実施し、5回終了後にその効果を半構造化インタビューでデータを収集し、質的帰納的方法で内容分析を行った。

抽出された9つの意味の構造は、【自己への気づき】を中核として【創造的な看護実践の学び】へとつながり、その過程では【わだかまりの克服】【批判的思考能力の向上】【自己をエンパワメントする力の獲得】【自己啓発力の獲得】を生成し、新人看護師自身の【行動の変容】や【看護師としての内面的変化】をもたらしていた。また、【振り返りの習慣化】は、プロセス

- 
- 1) 宮崎大学医学部附属病院  
Faculty of Medicine, University of Miyazaki Hospital
  - 2) 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
  - 3) 元宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座  
Former School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

全体に作用し、新人看護師の成長の後押しとなっていた。本研究のリフレクションは、新人看護師の専門職としての成長に意味を持つことが明らかとなり、新人看護師の教育支援の方法として活用できることが示唆された。

キーワード：リフレクション，新人看護師，専門職者，成長  
reflection, new nurse, professional, development

## はじめに

医療の高度化、複雑化、人々の健康意識の向上に伴い、国民の看護職に対する期待は大きく、不確実で不安定な問題に対応することが求められており、質の高い創造的な看護実践を提供する看護職の育成が必須の課題となっている。しかし、看護の基礎教育を終了したばかりの新人看護師の実践能力は臨床現場で求められる現状には見合っていない状況にある(野地, 2004)。このような課題を解決するために、各施設では独自に、新人看護師の看護実践能力向上のため、専門職業人として知識・技術・態度の教育を目的に現任教育が行われてきた(田村, 2008; 内田ら, 2008)。また、プリセプタ-シップの導入(竹崎ら, 2002; 横土ら, 2000; 松本ら, 2008)、臨床研修看護師制度を作り育成する試み(水口, 2007; 佐藤, 2007)、新人看護師のエンパワメントを引き出すプログラムの作成と実施(前田ら, 2007; 幸ら, 2007)等、様々な方法で新人看護師の教育・支援に取り組んでいる。

しかしながら、新人看護師の状況は、実践能力が臨床現場で求められるレベルに達していないことのみでなく、社会人・医療人としての成熟や自覚が乏しく、患者・家族に対する常識的な接遇・マナーなどコミュニケーションがうまくとれない傾向にあるなどの問題がある。このような状況に対し、厚生労働省は新人看護職員に対する卒後1年間に修得すべき技術・知識の「到達目標」と、その達成のための「研修指針」を示した。研修指針では、「生涯にわたる看護実践の基礎となる新卒者の1年間に新人看護職員が習得すべき看護技術等の到達目標および新人看護職員に臨床で必要とされる必須な知識・技術・態度」が示されている(厚生労働省; 2009)。この指針の特徴は、新

人看護職員が臨床現場で看護実践する上での問題点に対応する内容で知識・技術の習得に重きを置いた教育・支援にあり、新人看護師が一人前の看護師として成長し、安全な看護実践を遂行するためには、必要不可欠なものである。しかし、それで十分であるとは言い難い。医療の高度化、複雑化、社会の要請に応じた質の高い創造的な看護実践を提供できる看護職を育成するためには、新人看護師が看護場面の状況に応じて自ら判断し考える力を獲得し、また、人間としてしかも専門職業人として成長するための内面にも目を向けた教育・支援の必要がある。

その教育・支援とは、新人看護師が自己の看護実践を振り返り、体験を深く吟味し、自己に気づきそこから学ぶことによって成長する教育的関わりである。これにより、はじめて新人看護師は専門職業人として成長し、創造的な看護実践へとつなげていけるのではないかと考える。

このような実践からの効果的な学びを可能にし、看護実践力を向上させるツールとしてリフレクション(reflection)があげられる(田村, 2007; サラ・バーンズら, 2005)。専門職の教育におけるリフレクションの概念は1980年代にD.Schon(ドナルド・ショーン, 2001)が「技術的合理性(technical rationality)に支配されていることを指摘し、「技術的熟達者(technical expert)」から「反省的实践家(reflective practitioner)」への転換が必要であることを提唱し、人を対象とした専門職の成長にはリフレクションが必要であり、状況との対話が重要性を述べている。この概念の看護界への受け入れは2000年代になってからであり、S.Burnsが「看護における反省的实践」として新たな看護の専門家像について提示した中に見ることができる。日本の看護界においても2000年

代に入り、「リフレクション」や「反省的实践」あるいは「内省」に関する記述や研究が増加し、経験（実践）からの学びを深める学習のあり方として評価され、浸透しつつある（本田，2003；青木，2003；小山田，2007）。

リフレクションに関する研究を遡及検索し分析した結果、看護学生に対する研究（中田ら，2002；田村ら，2003；中田ら，2002；中田ら，2004；加瀬田ら，2007）や看護教員を対象とした研究（太田，2001），中堅看護師（池西ら，2008）やCNS（Certified Nurse Specialist 専門看護師）（池西ら，2005）を対象としたリフレクションの研究はみられたが、新人看護師のリフレクションに関する研究は稀少であった。従って、新人看護師の教育・支援にリフレクションを導入するためには、まず、経験（実践）からの学びを深める学習のツールであるリフレクションを新人看護師が行うことは、どのような意味を持つのかを明らかにする必要があると考える。

そこで、本研究では、新人看護師が自己の看護実践を振り返りリフレクションを行うことが、専門職業人として成長するためにどのような意味があるのかを明らかにすることを目的とした。

### 用語の定義

リフレクションとは、経験により引き起こされた気にかかる問題に対する内的な吟味及び探求の過程であり、自己に対する意味づけを行ったり、意味を明らかにするものであり、結果として概念的な見方に対する変化をもたらすことである（サラ・バーンズら，2005）。リフレクションには、行為のなかのリフレクション（reflection in action）と、行為についてのリフレクション（reflection on action）の2つのタイプがある（サラ・バーンズら，2005）。本研究のリフレクションは、出来事の後に、あるいは出来事から離れたところで行われる自分自身の実践を振り返り、経験を意味づけしたり吟味したりするものである。つまり、実践知を獲得していく回顧的な吟味である行為についてのリフレクション（reflection on action）のことである。

## 方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、新人看護師を対象に、リフレクションをツールとして実施し、分析にクラウド・クリップペンドルフの手法（クラウド・クリップペンドルフ，2002）を用いた質的帰納的研究である。

### 2. 研究参加者と研究期間

本研究は、新人看護師のリフレクションの意味についての研究であるため、看護の基礎教育課程を修了直後、国家試験に合格して免許を取得し、2007年3月に卒業した臨床経験のない新規採用者を参加者とした。そのうち、研究者の病棟に配属され、研究協力の承諾を得られた新人看護師7名を参加者とした。研究期間は、2007年4月から2008年3月であった。

### 3. 新人看護師のリフレクション実施の手順

- 1) 新人看護師は、2ヶ月毎（5月，7月，9月，11月，翌年の1月の5回）に、Gibbs（サラ・バーンズら，2005）のリフレクティブサイクルを基に構成したリフレクティブジャーナルを記載した。その内容は 振り返りの場面と理由， その看護の場面の状況での気持ちや感情と理由， その看護場面でどのような行動（言動）をとったか，行動の良かった点と問題な点，看護場面で他の人はどのような行動（言動）をとったか，場面を振り返り今，自分が考える行動（言動），看護体験の振り返りからの新たな気づきや学んだことについてであった。
- 2) 新人看護師が記載したリフレクティブジャーナルに研究者がコメントを行い，記載したジャーナルをもとに，提出後約1週間以内に研究者とフィードバック面接を行った。

リフレクティブジャーナルへの記載内容を意味のある経験にするための研究者のコメント内容は、研究を開始する前年からリフレクションの専門家に訓練を受けた上で行った。1回のフィードバック面接の時間は30～40分で、面接はプライベートが確保される個室で行った。また、新人看護師の勤務に支障がなく、新人看護師が希



望する日程を確認して行った。面接者が研究者であったことから、倫理的配慮を厳守し、一研究者である姿勢を持ち面接を行った。

なお、これらに先立って新人看護師に対してリフレクションについて説明し、理解を得た。

#### 4. 5回のリフレクション終了後のデータの収集

5回のリフレクティブジャーナルへの記載とフィードバック面接がすべて終了した2月初旬に、新人看護師がリフレクションを行った意味について半構造化面接を行った。具体的な内容は、新人看護師がリフレクティブジャーナルを記載した意味、リフレクティブジャーナルを基に研究者と対話をした意味についてである。新人看護師が語った内容は了解を得て録音した。

#### 5. データの分析方法

本研究では、新人看護師がリフレクションを行うことでどのような意味があるのかの語りをデータとし、リフレクションが新人看護師の専門家としての成長に与える意味を探る研究であるため、成長に与える意味を表現する内容を深く追求するというテーマに沿った内容分析が適切と考えクラウド・クリッペンドルフの手法(クラウド・クリッペンドルフ, 2002)を参考に分析した。

新人看護師がリフレクションを行った意味についての語りを録音したデータを逐語録に作成し、意味について語っていると考えられる箇所に着目しデータを文章または段落ごとに抜き出し、意味のある短文を取り出してコード化した。短文の同じ内容を持つと考えるコードをまとめサブカテゴリーとし、サブカテゴリーを同様に作業し、カテゴリー名をつけた。カテゴリーは含まれるコード数を基に重みづけをした。その後、カテゴリーの概念を生成し、カテゴリー相互の関係を検討してカテゴリー間の関連を図式化した。図式化したカテゴリー間の概要を文章化し、概念とした。

#### 6. 信憑性の確保

データ分析のすべての過程において3名からスー

パーバイズを受け、解釈の妥当性を確認した。参加者には逐語録を作成した時点で逐語録に誤りや語りの内容にずれがないかの確認を依頼し正確性を得た。構造図ができた時点で再度解釈にずれがないかの研究参加者を含めたメンバーチェック(グレッグら, 2007)を行い正確性、適切性を確保した。

#### 7. 倫理的配慮

研究者が所属する宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得た(承認番号第349号)。そのうえで、研究依頼は、施設の看護部長に研究の主旨を説明し、同意を得た。参加者に対し、文書および口頭にて、協力の任意性と撤回の自由、協力の利益と不利益、個人情報保護、研究の公表方法、研究内・研究後の対応について説明し、文書による同意を得た。参加者には、研究と病棟の教育・支援は全く関係がないことを説明し、面接等は勤務に影響しないように配慮した。

### 研究結果

#### 1. 参加者の背景

研究者の病棟に配属された新人看護師で同意が得られた7名であった。女性看護師6名、男性看護師1名であり、5名が大卒の看護師、2名が専門学校の卒業であった。7名全員が、5回のリフレクティブジャーナルを記載し、約30分から40分のフィードバック面接を受けた。5回のフィードバック面接終了後にリフレクションの意味に関するデータ収集のために半構造的インタビューを行った。インタビュー時間は16~30分で、平均インタビュー時間は21分であり、インタビュー回数は1回であった。

#### 2. 5回のリフレクション終了後のデータの分析

新人看護師の語りから、新人看護師のリフレクションが専門職者としての成長に与える意味についての分析をした結果、表に1に示すようにコード総数165であり、29のサブカテゴリー、9つのカテゴリーが抽出された。生成したカテゴリーの概念をもとにカテゴリー間の相互関係を吟味し、

新人看護師に対するリフレクションの意味について構造化を行った。以下、文中に使用する記号の説明は次の通りである。

カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》で示し、カテゴリーを説明する概念を『 』で示した。新人看護師の語った内容をコード化したコードを「 」, データ補足説明を ( )で示した。

#### 1) 各カテゴリーの概念

データから導きだした概念について、【自己への気づき】から各カテゴリーごとに説明する。カテゴリーを構成するサブカテゴリーは表1に示したコードの重みづけの高い順に述べ、コー

ドを用いて意味づけし、サブカテゴリー間の関係性を吟味しながら、生成された説明内容をカテゴリーの概念として記述した。

#### (1) 【自己への気づき】

【自己への気づき】とは、新人看護師が『自分の感情に気づき、自己の強み・弱みを含めた自己の傾向を知り、自己への認識を深めることにより自分自身の考えを明確にしていくこと』である。このカテゴリーは、《自己の傾向への気づき》《自己の強み弱みの気づき》《自己認識の深まり》《自己の考えの明確化》の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

新人看護師は「アドバイスをもらうことで自

表1 新人看護師のリフレクションの意味に関する内容分析結果

コード総数：165( )内の数値はカテゴリーのコード数を示す		
カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
創造的な看護実践の学び (31)	病気の子ども・家族に向き合い理解する力の向上	11
	熟慮したコミュニケーションスキルの獲得	7
	ケアの創造性の高まり	7
	経験を活用する力の高まり	3
	実践の意味理解	3
自己への気づき (29)	自己の傾向への気づき	17
	自己の強み弱みの気づき	5
	自己認識の高まり	4
	自己の考えの明確化	3
批判的思考能力の向上 (27)	状況判断能力の高まり	18
	多面的な視野の広がり	7
	多様なアプローチの気づき	2
自己啓発力の獲得 (27)	自己自信の高まり	18
	経験を意識化する意味の理解	7
	自己成長の実感	2
自己をエンパワメントする力の獲得 (16)	肯定的フィードバックによる気づき	6
	前向きな行動の高まり	5
	弱みを克服する力の獲得	3
	支援を求める力の獲得	2
	他者から学ぶ力の獲得	1
	自己の他者への開放	1
看護師としての内面的変化 (15)	ケアの意思の高まり	4
	看護観に結びつく発見	4
	他者からの支援の気づき	4
	看護師としての認識向上	3
わだかまりの克服 (8)	わだかまりからの脱却	5
	否定的感情の克服	3
行動の変容 (6)	熟慮した行動への変化	6
振り返りの習慣化 (6)	自発的振り返りの習慣化	6

分では気づけない自分の良いところ、足りないところに気づいた」と《自己の強み弱みの気づき》があり、「慎重で悩みやすい自分の傾向に気づいた」「相手の思いに踏み込めない自分に気づく」と《自己の傾向への気づき》ができています。《自己の強み弱みの気づき》《自己の傾向への気づき》は、「自分で意識していない行動に気づいた」と《自己認識の深まり》へとなり、「(ジャーナルを書くことで) 漠然としていた自分の考えが具体的になった」と《自己の考えの明確化》になっていた。

#### (2) 【創造的な看護実践の学び】

【創造的な看護実践の学び】とは、『熟慮したコミュニケーションスキルを獲得し、患児やその家族にしっかりと向き合い、看護実践の意味を考えながら患児の状況に応じたケアを創造的に行う力をつけること』である。このカテゴリーは、《病気の子ども・家族に向き合い理解する力の向上》《コミュニケーションスキルの獲得》《ケアの創造性の高まり》《経験を活用する力の高まり》《実践の意味理解》の5つのサブカテゴリーから構成されていた。

新人看護師は、「振り返ったことを意識しながら子どもや母親に話かけることができつつある」と《熟慮したコミュニケーションスキルの獲得》ができたことで、子ども・家族とコミュニケーションができるようになると子どもや家族に向き合うことができるようになり、「自分の行動で患者・家族に不愉快な思いを与え、影響することがわかった」と《病気の子ども・家族に向き合い理解する力の向上》となっていた。病気の子ども・家族に向き合うことができるようになると、「子どもに触れることの大切さを学んだ」と《実践の意味理解》ができるようになり、「振り返った経験を次の患者のケアに活かす気づきがあった」と《経験を活用する力の高まり》となっていた。《実践の意味理解》と《経験を活用する力の高まり》は相互に関係し、これが「経験と同じ次のケアをより良くしようと考えることができた」と実践の経験を子どもや家族の状況に応じたケアを行いたいという《ケアの

創造性の高まり》となっていた。

#### (3) 【批判的思考能力の向上】

【批判的思考能力の向上】とは、『物事を多面的に見ることができるような視野が広がり、状況判断能力が高まることにより、多様なアプローチに気づくようになること』である。このカテゴリーは、《状況判断能力の高まり》《多面的な視野の広がり》《多様なアプローチの気づき》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

新人看護師は、「ひとつのことを多面的に見ることができるようになった」と《多面的な視野の広がり》があり、《多面的な視野の広がり》となったことで、「実際に行うべきことがわかることでケアについての判断ができるようになった」と《状況判断能力の高まり》となっていた。《状況判断能力の高まり》が高まることで、「患者を助けたいという気持ちは変わらないが患者へのアプローチの仕方が違って来たことに気づいた」と《多様なアプローチの気づき》となっていた。

#### (4) 【自己啓発力の獲得】

【自己啓発力の獲得】とは、『経験を意識化し活かす力がつくことによって成長できたと実感することによって、自己成長につながる自信が高まること』である。このカテゴリーは、《自己自信の高まり》《経験を意識化する意味の理解》《自己成長の実感》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

新人看護師は、「(ジャーナルを書くことで) 同じ経験でも自分にとっての重みが違って力になった」と《経験を意識化する意味の理解》ができたことで、「同じ失敗を繰り返さない自分がいる」と《自己成長の実感》を持っていた。自分に成長を実感すると「自分にゆとりを持ち、自信を持って患者に接するようになった」と自分に自信をもてるようになり《自己自信の高まり》となっていた。新人看護師は成長すると自信が高まり、自信がつくと成長が実感できており、《自己成長の実感》と《自己自信の高まり》はお互い関係し合っていた。

## (5) 【自己をエンパワメントする力の獲得】

【自己をエンパワメントする力の獲得】とは、『新人看護師は肯定的フィードバックにより、自己の他者への開放が可能となる。自己の他者への開放によって弱みの克服や他者からの支援を求める力を獲得し、前向きな行動がとれるようになること』である。このカテゴリーは、『肯定的フィードバックによる気づき』『前向きな行動の高まり』『弱みを克服する力の獲得』『支援を求める力の獲得』『他者から学ぶ力の獲得』『自己の他者への開放』の6つのサブカテゴリーから構成されていた。

新人看護師は、「自分の疑問や行動を正しいと言われ安心した」『肯定的フィードバックによる気づき』で自分を認められ、肯定されたことで、「他の人の意見を取り入れるともっといい看護ができると気づいた」と『自己の他者への開放』ができるようになり、自分を他者へ開放できることで「振り返りにより前向きに努力して弱みを克服している自分が居ると思う」と『弱みを克服する力の獲得』、「同じ場面での先輩の行動を観察することができるようになった」と『他者から学ぶ力の獲得』、「先輩に助けを求め、質問ができるようになった」と『支援を求める力の獲得』となっていた。『弱みを克服する力の獲得』『他者から学ぶ力の獲得』『支援を求める力の獲得』ができるとそれが「自分ひとりで考えるのではなくネガティブにならないように対処できる」と『前向きな行動の高まり』となっていた。

## (6) 【看護師としての内面的変化】

【看護師としての内面的変化】とは、『新人として他者からの支援に気づくことによりケアへの意志が高まり、看護観に結びつく発見や看護師としての認識が向上すること』である。このカテゴリーは『ケアへの意志の高まり』『看護観に結びつく発見』『他者からの支援の気づき』『看護師としての認識向上』の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

新人看護師は、「先輩看護師や回りの人に支えられていることに気づいた」と『他者からの

支援の気づき』ができたことで、自分では気づくことができない「行った行為後の学びでこれが看護だと発見できた」と『看護観に結びつく発見』になっていた。『看護観に結びつく発見』は、「(患者が)困っている時に‘何かしなくては’という気持ちが必要であることに気づいた」と『ケアへの意志の高まり』となっており、これが「ひとつひとつの看護技術・行為に責任を持たないといけない自覚ができた」と『看護師としての認識向上』となっていた。

## (7) 【わだかまりの克服】

【わだかまりの克服】とは、『苦手意識などの否定的感情を克服し、わだかまっていた気持ちや気になる疑問の解決ができること』である。このカテゴリーは、『わだかまりからの脱却』『否定的感情の克服』の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

新人看護師は、「看護師に向いていないと否定的になっていたかもしれない自分に気づいた」と『否定的感情の克服』をしており、『否定的感情の克服』は、「わだかまっていた自分の行動を考え、見直しができた」ことを実体験したことで、わだかまっていたことの解決となる『わだかまりからの脱却』に至っていた。

## (8) 【行動の変容】

【行動の変容】とは、『自分の傾向を新たな行動の獲得に活かし、自己理解を伴った熟慮した行動ができるようになること』である。このカテゴリーは、『熟慮した行動への変化』のサブカテゴリーから構成されていた。

新人看護師は、「先輩から言われたことを振り返り一息入れてあせらずに行動できるようになった」と『熟慮した行動への変化』となっていた。

## (9) 【振り返りの習慣化】

【振り返りの習慣化】とは、『看護の実践的経験の中から自己の行動を振り返る習慣、またそのことによって自分を見つめなおす吟味が習慣化することによって、質の高い看護実践を後押しすることができる新人看護師の成長のこと』である。このカテゴリーは『自発的振り返りの習慣化』のサブカテゴリーから構成されていた。

新人看護師は、「自分自身を見つめなおす習慣、考える習慣がついた」《自発的振り返りの習慣化》となっていた。《自発的振り返りの習慣化》により、自己の傾向への気づき、看護実践の気づきなどの習慣ができていたように【振り返りの習慣化】は、振り返りの習慣化】以外のすべてのカテゴリーに相互に影響、関係して新人看護師の成長につながるような構成になっていた。

2) 新人看護師に対するリフレクションの意味の構造について

新人看護師のリフレクションが専門職者としての成長に与える意味について分析した結果、得られた9つのカテゴリーと29のサブカテゴリーの意味内容をもとに相互関係を図示し、構造化したものを図1に示す。新人看護師が意味づけしていく過程を矢印で示した。矢印の太さの違

いは、インタビュー内容を反映して、新人看護師がリフレクションを行なう意味づけの大きさを示した。カテゴリー内の線は、サブカテゴリー間の構造を示したものである。重みづけの観点からみると、コード数では、【自己への気づき】は、【創造的な看護実践の学び】に次いで2番目であった。しかし、リフレクションの概念は、自己の経験を振り返り、自己対峙しながら吟味することであることから、リフレクションにおける中核概念と捉えることが妥当と考え、【自己への気づき】を最も基軸となるカテゴリーとして位置づけた。そして、【創造的な看護実践の学び】は最も高い次元の学びとして捉え、残る7つのカテゴリーの関係性を検討し、図式化した。

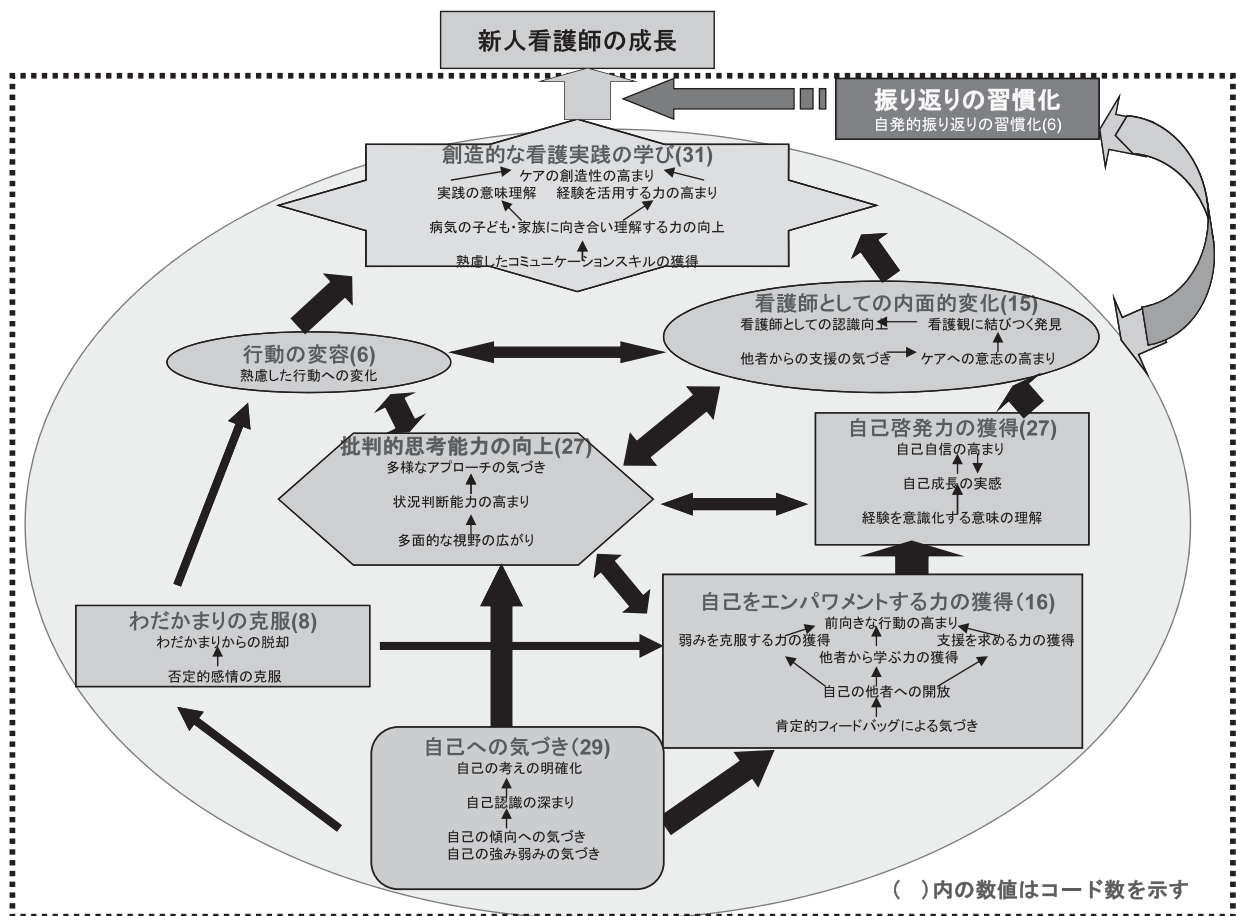


図1 新人看護師に対するリフレクションの意味の構造

## 考察

### 1. 新人看護師が行ったリフレクションの意味について

図1の構造図をもとにして、新人看護師がリフレクションを行うことの意味について考察する。リフレクションにより新人看護師は、【自己への気づき】ができたことで【批判的思考能力の向上】【自己をエンパワメントする力の獲得】【自己啓発力の獲得】【看護師としての内面的変化】へ、また、【わだかまりの克服】【行動の変容】のリフレクションのプロセスを経て、【創造的な看護実践の学び】へと統合するに至ることが説明できる。この過程において、【批判的思考能力の向上】は、【自己をエンパワメントする力の獲得】【自己啓発力の獲得】【行動の変容】【看護師としての内面的変化】の4つのカテゴリーと関係しあっており、特に、【行動の変容】【看護師としての内面的変化】と大きく相互に作用している。

つまり、すべてのカテゴリーは新人看護師の【自己への気づき】から始まり、他のすべてのカテゴリーに影響を与えている。つまり、【自己への気づき】は新人看護師がリフレクションを行う際の重要な概念となっていることが明らかである。

そこで、リフレクションによる【自己への気づき】の重要性について考察してみたい。田村ら(田村ら, 2007)は「リフレクションの概念は、自己の経験を振り返り、自己対峙しながら吟味することであるため、自己への気づきはリフレクションの中核概念である」と述べている。また、サラ・バーンズら(サラ・バーンズ, 2005)も、「自己への気づきはリフレクションの過程全体を支えるものである」と述べているように、【自己への気づき】は新人看護師のリフレクションの中核概念であり、しかもリフレクションの過程全体を支えているものであると言える。

また、【自己への気づき】ができた新人看護師は、【批判的思考能力の向上】へと発展していた。このことは、リフレクションが、自己の気づきを高め、批判的分析のできる看護実践家の育成に貢献するという研究報告(田村ら, 2002; サラ・バーンズ, 2005)や、クリティカルシンキング能力を

高めると言われている(津田ら, 2006)ことと一致する。より高次の能力へと高める源泉であると言っても過言ではない。その他にも【自己への気づき】は、苦手意識などの否定的感情を克服し、【わだかまりの克服】により、新人看護師は、子どもや家族に対峙できるようになり、これが看護師としての【行動の変容】へと発展したと考えられる。また、自己の内省のみならず他者からもフィードバックを受け、他者に認められることにより、自己を肯定し(中野, 2004)、自己を他者に開放することをも期待することが可能になっている。つまり、自己を開放することは、他者からの支援を通して学ぶ力を高め、自己を後押ししてもらうことにより前向きな姿勢になっていくと思われる。このような過程を経て、新人看護師が自己成長を感じることは承認や役割期待を促し(小林ら, 2002)、新人看護師の自信となり、延いては【自己啓発力の獲得】となっていくと考えられる。

ところで、リフレクションには、自己啓発の力、自己をエンパワメントする力、思考や束縛から開放する力があり、個人としての成長、専門職としての成長を促進する(田村, 2008)と言われている。新人看護師はリフレクションで【自己への気づき】を行い、【批判的思考能力の向上】があり、【創造的な看護実践の学び】へと展開するプロセスの中で【自己啓発力の獲得】【自己をエンパワメントする力の獲得】をしていた。この事実は前述した先行研究の知見とも一致するものであり、新人看護師の成長と解釈することができる。また、今後の専門職業人としての成長の兆しであると受け止められる。

また、Forneris SGら(Forneris SGら, 2007)が、新人看護師の批判的思考を向上させるためには、リフレクティブな学習による介入が効果的であると述べているように、リフレクションが新人看護師にとっては、リフレクティブな学習となり、【批判的思考能力の向上】となったと考えられる。つまり、リフレクションとは意図的なものであり、実践的な振り返りのプロセスなのである。それ故に、5回のリフレクションを体験した新人看護師は、【振り返りの習慣化】に至っていた。【振り返

りの習慣化】は、リフレクションのすべてのプロセスに影響し、新人看護師がリフレクションのプロセスを繰り返し行うことにより、専門職業人としての更なる成長につながることを期待できると考える。

## 2. 新人看護師に行なったリフレクションの方法について

リフレクションの方法には、経験について自由に語ったり、記述したり、対話をするなどがある。本研究では、Gibbsのリフレクティブサイクルに基づいて構成したリフレクティブジャーナルを新人看護師が記載し、それをもとに研究者は対話によるフィードバック面接をする方法をとった。これは、田村ら(田村ら, 2008)が、Gibbsのフレームワークは、サイクルに従って学習できる点で初心者にも受け入れやすいことやこのサイクルを経てリフレクションの必須のスキル(「自己への気づき」「表現」「クリティカルな分析」「評価」「総合)を学習することに通じると述べているように、新人看護師は、リフレクティブジャーナルを記載しリフレクションを行ったことでリフレクションの必須のスキルも学ぶことができたのではないかと考える。また、新人看護師は、記載を苦痛と感じることはなく、自分の考えていたことの再認識と捉えていることから、リフレクティブジャーナルを用いたリフレクションの方法は、新人看護師に受け入れやすいと考える。

新人看護師がリフレクションにより【批判的思考能力の向上】を感じていたことは、メラニー・ジャスパー(Jasper, M)(Jasper, M., 2003)が、リフレクティブなプロセスによる記述はクリティカルシンキング能力を高めることになると述べているように、新人看護師のクリティカルシンキング能力を高めることにつながったと考えられ、新人看護師にとってリフレクティブジャーナルを記載する振り返りは批判的思考能力を高めるために必要かつ有効であると言える。また、新人看護師の【行動の変容】は、前田ら(前田ら; 2008)が、新人看護師が看護実践の振り返りを記述した内容分析から、経験に対する見方や価値観および行動

の変化がもたらされていたと述べているように、新人看護師の行動変容を促す意味でもリフレクションの方法として、リフレクティブジャーナルが必要であると考えられる。

柳田(柳田ら, 2011)は、気づきを文章化することの意味について、書くということは、言語化しなければ気づけなかった自己の内面に気づくことであり、自分を客観化できることであると述べている。新人看護師が、リフレクティブジャーナルを記載することは、書くことで自分を客観化し、自分の強みや弱みに気づくことができる【自己への気づき】となったと考えられる。

リフレクティブジャーナルを記載し、リフレクションを行った新人看護師は、面接者(研究者でもある)と振り返りの対話による介入を行った。対話は、新人看護師が記載したリフレクティブジャーナルに面接者がコメントを記載し、リフレクションの専門家に指導を受けて行った。新人看護師と対話することにより、記載されていない部分を引き出すことが可能となり、【自己への気づき】となっていく(中村, 2011)ことからリフレクションには対話が有効であることがわかる。

中田ら(中田ら, 2004)も、教師と学生による対話の必要性を述べており、対話による振り返りは新人看護師においても有効であることを示唆している。それは、自己との対峙と状況との対話というリフレクションの根底にあるものの実現であったと考える。つまり、日常気づかずに通り過ぎていた経験を掘り起こし、深く吟味することから得られる新しい質の高い経験に高められたと考えられ、それをサポートする人も成長していったことが考えられる。リフレクションは、カタルシス効果がある反面、痛みを伴うものである(サラ・パーンズ, 2005)ことから、リフレクションの過程で生じる痛みを配慮した、サポートする人の存在が重要であると考えられる。

青木(青木, 2003)はGibbsのリフレクティブサイクルを活用してリフレクションを行ったことで、対話による相互作用とナラティブの記述を通して実践能力の向上と自身の成長に意義があったと述べている。新人看護師が、リフレクションを

通して【創造的な看護実践の学び】の意味づけができたことは、実践的思考能力の向上と考えられ、対話により成長を実感していることからリフレクティブジャーナルの記載と対話は新人看護師のリフレクションに必要であると考えられる。Gibbons (Gibbons T, 2003) は、「看護のエキスパートを育てるためには、看護師間でナラティブを奨励する文化をつくるのが重要である。看護師がうまくいった状況やいかなかった状況について看護体験から学習できる環境をつくることで、看護の知識を発展させ専門職者としての成長を助けることができる」と述べている。これは、リフレクティブジャーナルの記載と対話のリフレクションが、まさしく看護体験から学習できる環境を実践の関わりの中で作り、新人看護師の成長を助けることに繋がったと考えられる。

#### ． おわりに

新人看護師にリフレクションを行い、終了後のインタビューデータを内容分析した結果、専門職者としての成長に与える意味の要素は、9つで構成されていた。その構造は、【自己への気づき】を中核として【創造的な看護実践の学び】へとつながっており、その過程では、【わだかまりの克服】【批判的思考能力の向上】【自己をエンパワメントする力の獲得】【自己啓発力の獲得】といった重要な力を獲得し、新人看護師自身の【行動の変容】や【看護師としての内面的変化】をももたらしていた。また、【振り返りの習慣化】は、【自己への気づき】から【創造的な看護実践の学び】へのプロセス全体に及び、リフレクションによる構成要素の一つ一つに影響していくことにより、新人看護師の自立的な成長の促進要因になると考えられた。

今回の研究成果から、新人看護師のリフレクションは、リフレクティブサイクルのプロセスを用いてリフレクティブジャーナルの記載と対話によるフィードバック面接により、定期的に複数回行なうことが効果的であり、新人看護師の教育支援のツールとして活用できることが示唆された。

#### ． 研究の限界と今後の課題

本研究は、リフレクションを行わなかった新人看護師とのリフレクティブな成長の比較を行っていないことの限界はある。しかし、新人看護師にとって、リフレクションは実践の経験を学びに変えることができる一つの方法であることを確認できた。今後、他の病棟への適用・分析を試み、新人看護師の成長を助ける教育支援のツールとして活用していくことが課題である。

#### 謝辞

本稿を進めるにあたり、本研究にご協力を頂いた参加者の皆さまに深く感謝いたします。尚、本研究は宮崎大学大学院医学系研究科修士論文の一部を加筆修正したものであり、第35回日本看護研究学会学術集会で報告した。

#### 文献

- 青木由美枝 (2003) : リフレクションの実際 - Gibbsのリフレクティブ・サイクルを活用して - , *Quality Nursing*, 9(2), 51-61
- ドナルド・ショーン (1938) / 佐藤学, 秋田喜代美訳 (2001) : 専門家の知恵 *The Reflective Practitioner*, 19-75, ゆみる出版, 東京
- FornerisSG, Peden-McAlpineC. (2007) : Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurse, *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 410-21
- グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編著 (2007) : よくわかる質的研究の進め方・まとめ方看護研究のエキスパートをめざして, 54-71, 医歯薬出版株式会社, 東京
- Gibbons, T., 照林社編集部編 (2003) : ナラティブで看護実践を伝えエキスパートナースを育成する, エキスパートになるためのキャリア開発, 照林社編集部編, 54-66照林社, 東京
- 本田多美枝 (2003) : Schon理論に依拠した『反省的看護実践』の基礎的理論に関する研究 - 第一部 理論展開 -, *日本看護学教育学会誌*, 13(2), 1-15
- 本田多美枝 (2003) : Schon理論に依拠した『反省的看護実践』の基礎的理論に関する研究 - 第二部 看護の具体的事象における基礎的理論の検討 -, *日本看護学教育学会誌*, 13(2), 17-33
- 本田多美枝 (2001) : 看護における「リフレクション (reflection)」に関する文献的考察, *Quality Nursing*,



- 7(10), 51-57
- 池西悦子, 田村由美 (2008): 看護実践に埋め込まれたリフレクションの構造 マイクロモメント・タイムライン・インタビュー法の活用, 看護研究, 41(3), 229-238
- 池西悦子, クレグ美鈴, 栗田孝子他 (2003): 看護専門職のリフレクションのプロセス - 継続教育への活用をめざして, 日本看護学教育学会第15回学術集会講演集, 225
- Jasper, M., (2003): *Beginning Reflective Practice*, Nelson Thornes, London, 148
- 加瀬田暢子, 前田ひとみ, 津田紀子他 (2007): 新入学生に対する「仲間づくり演習」の評価 - エンカウンターとリフレクションの概念を取り入れて, 南九州看護研究誌, 5(1), 1-10
- クラウス・クリッペンドルフ (1997)ノ, 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳 (2002): メッセージ分析の技法「内容分析」への招待, 勁草書房, 東京
- 幸文子, 東絹子, 山本治美 (2007): 新人看護師の「ピアカウンセリング研修」実施の試み, 看護展望, 32(8), 45-53
- 厚生労働省 (2009): 新人看護職員研修ガイドライン, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/ityou/oshirase/100210-3.pdf>
- 前田ひとみ, 景山隆之, 津田紀子 (2007): 新人看護師の離職プログラム - エンパワメントを引き出す「仲間づくり」研修, 看護展望, 32(8), 38-43
- 松本智子, 小谷真由, 土橋操 (2008): チーム全体でプリセプターをサポートし新人を育てる, 看護実践の科学, 33(11)
- 中田康夫, 田村由美, 藤原由佳他 (2002): 基礎看護学実習におけるリフレクティブジャーナル導入の効果: リフレクティブなスキル活用の有無による検討, 神大医保健紀要, 第18巻
- 中田康夫, 田村由美, 藤原由佳他 (2004): <自己への気付き>のスキルを活用してリフレクティブジャーナルを記述した学生の変化, *Quality Nursing*, 10(5), 61-66
- 中野康子, 張替直美, 小林敏生 (2004): 新卒看護師の臨床実践能力向上に影響する要因と取り組みに関する縦断的研究, 山口県立看護学部紀要, 第8号, 99-107
- 中村美保子 (2011): 新人看護師野経験からの学びを支援する方法 - リフレクションと対話による関わり -, 看護管理, 第21巻, 第10号, 900-903
- 野地金子 (2004): 新人看護職員の到達目標と研修指針の提示 - 『新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会』報告書より -, 看護展望, 29(8), 865-872
- 大田祐子 (2001): 看護教師の成長をもたらす対話的リフレクションの意味・意義, *Quality Nursing*, 7(8), 20-25
- サラ・バーンズ, クリス・バルマン (2000)ノ田村由美, 中田康夫, 津田紀子監訳 (2005): 看護における反省的实践 - 専門的プラクティショナーの成長 -, ゆみ出版, 東京
- 竹崎和子, 竹永優子, 星野敬子他 (2002): 新人看護師の支援体制に関する意識調査, 日本看護学会集(看護管理), 111-113
- 田村雅子 (2008): 新人看護師教育の現状, *Nurse eye*, 21(3), 6-18
- 田村由美 (2007): 看護実践力を向上する学習ツールとしてのリフレクション, 看護教育, 48(12), 1078-1087
- 田村由美, 中田康夫, 藤原由佳他 (2002): オックスフォード・ブルックス大学におけるリフレクションを活用した看護教育カリキュラムの背景と概要, *Quality Nursing*, 8(4), 41-47
- 田村由美, 津田紀子 (2008): リフレクションとは何か その基本的概念と看護・看護研究における意義, 看護研究, 41(3), 171-181
- 田村由美, 中田康夫, 平野由美他 (2003): 実践的思考能力としてのリフレクション能力育成のための指導の実際, 看護教育, 452-456
- 津田紀子, 前田ひとみ (2006): リフレクションのエビデンス: クリティカルシンキング能力の育成, 臨床看護, 32(12), 1693-1702
- 内田美恵子, 三輪百合子 (2008): 新人看護師の「Okカード」導入の試み, *Nurse eye*, 21(3), 61-68
- 横土由美子, 井平葉子 (2000): プリセプターを受けた新卒者の内面に関する研究, 日本看護学会集(看護総合), 79-81
- 柳田邦男, 陣田康子, 佐藤紀子 (2011): その先の看護を変える気づき, 学び続けるナースたち, viii - x, 医学書院, 東京

## ソフトマッサージの講義・演習の効果： 看護学実習の活用状況から

### Effects of Lecture and Nursing Practice of Soft Tissue Massage in Campus : Practical Use Situation in Clinical Nursing Practice

緒方 昭子・奥 祥子・矢野 朋実・竹山ゆみ子・田村眞由美・内田 倫子

Shoko Ogata・Shoko Oku・Tomomi Yano・Yumiko Takeyama  
Mayumi Tamura・Rinko Uchida

#### 要 旨

実習での活用を目指し導入した看護技術としてのソフトマッサージの授業評価を目的に、学生に専門看護学領域実習直前と実習終了後の2回の質問紙調査を行った。実習直前の調査では、<手技が簡単><コミュニケーション手段><道具・場所を選ばない><眠くなる><温かさが伝わる>などの感想が得られ、91%の学生が実習で活用できそうだと回答した。実習終了後は50%の学生が実習で実施したと回答し、対象の反応として<気持ちがいいという言葉が聞かれた><いつもより会話が進んだ><リラックスしていた>など、ソフトマッサージの効果を実感しており、その反応から<実施してよかった><患者の力になりうれしかった><触れる・手を使うことの大切さを実感した>などの感想が得られた。演習で手技の簡単さや自分が癒される体験を通して、対象へのケアの提供につながり、さらに対象の反応からその効果を実感しやりがいにつながったと思われた。ソフトマッサージを講義・演習に用いたことは、実習での活用につながり意義があった。

キーワード：看護学実習，触れるケア，ソフトマッサージ，学生の経験

nursing practice, touch care, soft tissue massage, student's experience

#### はじめに

近年の医療技術の進歩は目覚ましく、医療機器の発展と高度化の影響もあり、患者に触れない医師や看護師が多くなっていることが指摘されており(日野原, 2011)、手を用いることで癒しや安心を生むと言われる患者ケアに関して、看護教育のあり方を検討する状況が生じている。

日本看護協会では看護の質を上げるために大学化を推奨しており、看護系大学の総数は急激な増加をたどっている。看護教育における人材養成の

在り方に関する検討会報告では、各大学で質の保証を前提とした教育内容と評価方法を検討することが示されており(文部科学省HP)、各大学ごとにカリキュラムが構築されている。また厚生労働省の看護教育の内容と方法に関する検討会報告書では、技術教育と共にコミュニケーション能力を補完する教育方法の検討も求められている(厚生労働省HP)。

このような中で、各大学の看護教育における看護独自の療法に関する取り組みと結果の報告がな

されている (小坂橋, 2007, 尾崎, 2003, 原田, 2007, 木村, 2007, 金子, 2003, 近藤, 2006, 森, 2007, 渡邊, 2008)。なかでも新潟大学では, 看護師が主体的に, かつ独自に判断して介入できる看護を明確にしていくために, 看護基礎教育に補完・代替療法を看護療法として取り入れ, 演習, 実習と展開しており, その効果として学生が実習で実施できたことが報告されている (尾崎, 2003)。原田はマッサージなどにおける看護教育の現状と課題として, 「研究や教育が徐々に増えてきている傾向である。しかし看護系大学の教育においてマッサージなどの手による局所への効果および癒しの看護は, 看護教育の中に理念としてあるが技術教育はおろそかになっている状況は否めない」 (原田, 2007) と述べている。また, 現代若者の特徴として, ネット社会の影響を受け, 対象者と言語でコミュニケーションをとることを苦手とする傾向があることが指摘されており, 我々も実際に実習においてコミュニケーションに悩む学生, あるいは悩んだ結果実習が苦痛と感じた学生の指導を経験した。

前述のような状況を踏まえ, 患者に触れるケアとして, また学生がコミュニケーション手段として用いることのできる看護ケアの学習を目標として, スウェーデンでは, 幼稚園でも取り入れられ子供同士でも行える安全なケアとされ, 認知症, 緩和ケア, 糖尿病, 脳卒中, 未熟児医療など多岐にわたり導入されているタクティール®ケア (タクティール®ケア普及を考える会, 2007. 木本, 2011) に準じたソフトマッサージの演習を導入した。タクティール®ケアは手順が明確であり, 学生も比較的容易に習得できる手技として日本赤十字看護大学でも老年看護学に取り入れ, 演習を行い実習で活用し効果を得ていることが報告されている (鈴木, 2011)。

これらのことから, 平成24年4月に当大学の成人・老年看護技術の90分の講義にソフトマッサージの演習を取り入れ, 学生全員が実施者・受け手ともに体験できるように計画した。手技は簡単であり, DVDの動きに合わせて実施するため困難感を感じられず, 終了後の感想の約9割に, 『癒

される』などの快の刺激を受けたことや, 『手の温もりを感じた』ことなどが記載されており, 実施側の経験にも, 対象の喜ぶ姿が自分のよこびややりがいになったことが記述され, 『コミュニケーションに使える』などの感想も見られた。これらのことから, ソフトマッサージの手技を身につけることが学生にとっての自信となり, 臨地実習時に患者に接する際の戸惑いなどが軽減するのではないかと思われた。これにより学生が看護の喜びを感じることができると考え, 実習直前の3年後期に再度ソフトマッサージの演習を取り入れた。

そこで, 今回演習に取り入れたソフトマッサージを, 学生が実習においてどの程度活用できたのか, 学びをどのように捉えているのかを調査し, 看護技術としてのソフトマッサージの演習効果と今後の講義・演習のあり方について検討する。

## 研究方法

### 1. 対象と研究期間

4年制大学の看護学科3年生60名に対し, 平成24年9月 (専門看護学領域実習直前) ~ 平成25年3月 (専門看護学領域実習終了時) に2回の質問紙調査を行った。

### 2. 講義概要

1) 講義科目は, 3年生前期4月の成人・老年看護技術の講義と, 9月の成人看護学実習 (学内演習) である。

2) 講義目的は, 4月の講義は“ソフトマッサージについて学び, ソフトマッサージの体験を通して, 看護ケアについて自主的に学習するための機会とする”とし, 9月の講義は“ソフトマッサージを実習で患者ケアやコミュニケーション手段として活用できる”とした。

3) 講義方法は1コマ90分で, 内訳は講義20分, 演習60分, まとめ10分, 60名を2組に分け全員が実施者・受け手を体験するように構成した。9月は2回目であるため演習を中心とし, 講義を10分と短縮した。演習は研究者らが作成したDVDの動きに合わせて, 着衣のまま背中に10分間のソフトマッサージを行い役割を交代し, その後手掌・

手背にオリーブオイルを用いて10分間のソフトマッサージを行い役割を交代した。

### 3. データ収集の方法

9月の実習直前（以下1回目とする）と地域看護学実習を除く専門領域看護学実習（以下実習）終了後（以下2回目とする）の3月に、研究者が独自に作成した質問紙調査を実施した。

質問内容は、1回目は選択回答の質問項目として、手技の簡単さ、実習直前の演習に取り入れたことの良否、実習の活用の諾否、コミュニケーション手段としての諾否、演習を行ったことの良否とした。自由記述の質問項目として、実施者と受け手の感想、ソフトマッサージの良い点、困る点、活用できないと思う理由、実施の際の気になる点とした。2回目は選択式質問項目として、実習での活用の有無、活用できなかった理由、活用した実習領域、演習でソフトマッサージを学ぶ意義、コミュニケーションとしての活用の有無、看護師になってからの活用の諾否とした。記述式質問項目として、実施した対象、実施したきっかけ・状況、実施してどのようなことを感じたか、学ぶ意義がある理由、看護師になってから活用しようと思う理由とした。

### 4. 分析方法

選択式質問項目は単純集計し、記述データは、学生の学びや感想など内容の似ているものを集めて分類した。1回目の回答と2回目の回答の項目内容ごとの回答を比較した。

### 5. 倫理的配慮

大学の医の倫理委員会の承認を得た（承認番号1030）。学生には参加は自由であり成績評価に影響しないこと、匿名性の確保（2回分のデータ比較のため学生番号のみ記載するが、質問紙回収後研究用の番号を付与し学生番号は切り離す）、結果を看護系の学会等で発表するが匿名性は確保されることを説明し、同意書に署名を求め同意を得、提出された質問紙のみを分析対象とした。

## 結果

以下、選択回答については人数、記述式回答について『 』は記述内容、< >は類似した記述内容とする。

### 1. 実習直前（1回目）の質問紙結果

回答者は59名（回収率98%）であった。手技については簡単だと思うが47名（79%）、簡単だと思わないが8名（13%）で、簡単だと思わない理由は、<覚えられない><強さ、加減が分からない><うまくできなかった><感じ方が違う>であった。57名（96%）が実習で使おうと思うと回答し、簡単だと思わないと回答した8名のうちの7名も使おうと思うと回答した。自由記述によるソフトマッサージの良い点では、学生側の視点として、<手技が簡単><コミュニケーション手段><道具・場所を選ばない><相手との距離がちぢまる>、対象側の視点として<リラックスできる><安心感><気持ちよい><痛みが和らぐ><眠くなる><血行が良くなる>、看護ケアとして<温かさが伝わる><刺激・侵襲がすくない>であった。ソフトマッサージの困る点では、対象側の視点として、<くすぐったい><人によって感じ方が違い嫌な人もいる><強めのマッサージの方が良い><オイルが不快>などであった。実習前に取り入れて良かった理由では、<複数回の実施で習得できた><手技の確認ができた><ソフトマッサージの特徴を再認識できた><実習のいろいろな場面で使える><実習ですぐ実践できる>などであった。

### 2. 実習終了後（2回目）の質問紙結果

回答者は55名（回収率91%）であった。実習でソフトマッサージを実施した者は28名（50%）、実施しなかった者は27名（49%）であった。実施しなかった理由（選択式・複数回答）は、必要な患者に出会わなかった13名、行うタイミングを逃した6名、行う自信がなかった13名、行っていいか不安だった2名、忘れていた2名、興味がなかった1名であった。実施した実習領域の内訳（複数回答）は、成人看護学実習18名、老年看護学実習

表1 演習で学ぶ意義

記述内容	学生の捉えた学ぶ意義
知っている方が知らないよりいい 習っていて損はないと思う 他に学ぶ機会はあまりないと思う 新たな知識を得ることができる ソフトマッサージの技術や効果を知っていると今後活用できるのではないかと思った 知っていると思えると思う	新しい知識を学べる
マッサージ効果を知ることができる ソフトマッサージというものがあることをまずしるべきと思う 効果ややり方を学べた	マッサージについて学べる
マッサージのやり方を学び練習することができる 実施側と実施してもら側両方が体験できる 実践に備えての練習になる 一度練習することで手技を身に着けることができる	体験し練習できる
マッサージのリラックス効果について体験することで、患者の満足感を高める看護の実践につながると思う 足浴、手浴時などもマッサージの機会となる 看護計画の一つの案として考えることができる	看護実践につながる
看護ケアで実施できる いざ実施しようとしたときに自信をもって技術を提供できる 演習での経験があるからこそ実際の現場で自信をもって実施できる 自信を持って実施できる	自信を持ち実施できる
必要な時に実践できる ちょっとした時に使うことができる 使える 実践できる時が多いと思う	いつでも実施できる
学生でもできるケアである 実習で学生でも簡単に行える	学生でも実施できる
短い時間で対象者との信頼関係を構築するのによい手段と考える 患者さんとの信頼関係にもつながる 距離が近くなる気がする	患者との信頼関係になる
実習で実際にを行う可能性があるとき役に立つ 実習で役に立った	実習で役立つ
実習で活用しやすい 目的・方法を知っていれば実習で導入しやすい 必要な対象者が中にはいると思う マッサージの方法を知ることによって実習に生かすことができる マッサージの効果を学ぶことでそれに応じた対象に実施することができる 実習は患者さんと一緒にいる時間も長く、マッサージを学ぶことで実際に実施できる場があると思う	実習で活用できる
コミュニケーションツールの一つ コミュニケーションにもつながると思う マッサージは患者とのコミュニケーションの機会の一つ 患者とのコミュニケーションの一つになった コミュニケーションの手段となりうると考える マッサージを行うことで対象者に合わせてコミュニケーションを活発に行う手段となる	コミュニケーション手段となる
患者にリラックスしてもらえ リラックスを促すことはできる ソフトマッサージを学ぶことで積極的にリラックスを提供する機会ができた 患者さんがリラックスする 実際にマッサージでリラックスした患者をみた	リラックスを促す手段となる
リラックス、コミュニケーション手段 使えれば効果的だと思う（リラックス、コミュニケーションの機会） 患者さんのリラクゼーションにつながったりコミュニケーションのきっかけになる	リラックス・コミュニケーション手段となる
安楽のために大切な技術になる 対象に快の刺激を与えられるようなケアは少なく、貴重な存在だと思うから 苦痛緩和の手段の一つとして手技を知っていたほうが実習中に実施しやすい	安楽技法となる
ストレス軽減できる 不安を解消できている患者を見た 患者の苦痛を軽減することができる 対象の苦痛軽減できる	ストレス・苦痛軽減となる

8名、母性看護学実習7名、精神看護学実習2名、在宅看護論実習2名、小児看護学実習1名であり、実施した対象者は、高齢者、妊婦、認知症患者などであった。実施したきっかけ（選択式・複数回答）は、看護計画で立案した15名、教員・指導者に勧められた15名、患者の苦痛が強かった12名、患者の希望があった6名、演習で学んだので試してみた3名などであった。対象の状況（記述式）は、<ベッド臥床・安静時><話を聞くととき><足浴時>などであり、対象の反応は<気持ちがいいという言葉が聞かれた><気持ちよさそうだった><喜んだり良い反応が得られた><いつもより会話が進んだ><リラックスしていた><実施後も痛みが続いていた>であった。学生は対象者の反応から<実施してよかった><患者の力になりうれしかった><触れる・手を使うことの大切さを実感した><コミュニケーションがとりやすかった><上達したい><マッサージ効果を実感した>など感情を記述していた。コミュニケーション手段としての活用では、24名（43%）が使えると回答した。演習でソフトマッサージを行うことの意義については50名（90%）が意義がある、2名（3.6%）が意義があると思わないと回答した。意義がある理由は、<新しい技術を学べる><実習で活用できる><リラックス・コミュニケーション手段とな

る>など（表1）であり、意義がないと回答した者の1名は『指圧などのほかのマッサージでよい』と回答していた。

## 2. 実習直前（1回目）と実習終了後（2回目）の質問紙の比較

実習直前と実習終了後の比較検討のために両方の回答があった55名を分析対象とした。結果を表2、表3、表4に示す。

1回目で手技が簡単だと思うと回答した43名のうち実習で実施した者は22名、実施しなかった者は21名、手技が簡単だとは思わないと回答した9名のうち実施した者が5名、実施しなかった者が4名であった。1回目演習で学んで良かったと思うと回答した52名のうち実施した者は27名であり、良かったと思わないと回答した1名が実習で実施したと回答した。1回目に実習で使えそうだと回答した50名のうち実施した者は27名であったが、実習で使えそうと思わないと回答した4名のうち1名も実習で実施していた。コミュニケーション手段として使えると思うと回答した51名のうち、24名が使えたと回答した。1回目の演習で学んで良かったと回答した52名のうち2回目演習で学ぶ意義があると回答した者は45名で、意義がないと5名が回答した。1回目に良いと回答しなかった

表2 演習後の感想と実習での実施

n=55 (数字は人数)

	実習終了後	実習で実施した	実習で実施しなかった
実習直前			
手技が簡単だと思う		22	21
手技が簡単だと思わない		5	4
無回答		1	2
実習終了後			
実習直前			
演習で学んで良かったと思う		27	25
演習で学んで良かったとは思わない		1	0
無回答		0	2
実習終了後			
実習直前			
実習で使えそうだと思う		27	23
実習で使えそうだと思わない		1	3
無回答		0	1

表3 コミュニケーション手段としての考えと実際の活用

n=55 (数字は人数)

実習直前	実習終了後	コミュニケーションで使えた	使えなかった	無回答
コミュニケーション手段として使えると思う		24	4	23
コミュニケーション手段として使えないと思う		0	1	1
無回答		0	0	2

表4 演習の評価と演習の意義

n=55 (数字は人数)

実習直前	実習終了後	演習で学ぶ意義がある	意義がない	無回答
演習で学んで良かったと思う		45	5	2
演習で学んで良かったとは思わない		0	1	0
無回答		1	0	1

1名は2回目も意義があるとは回答していなかった。看護師になってからの活用を考えるかでは、46名が活用を考えると回答しており、その内訳は実習で活用した28名中24名、実習で活用していない27名中22名であった。

## 考察

### 1. 実習での活用状況について

成人・老年看護学実習領域だけでなく、実習が終了した全実習領域において約半数の学生がソフトマッサージュを実施できていた。できなかった学生27名中19名の理由が、必要な対象に出会わなかったなど実施する機会がなかったためであり、状況が整えば実施の機会は増えるものと思われた。全実習領域で実施できているが領域の実施数に差があった。これは成人看護学領域の講義・演習であったことが影響したと思われるため、今後は、ソフトマッサージュが小児を含めたすべての対象や領域で活用できるものであることを、学生が認識できるような講義を検討する必要がある。実施した対象は臥床状態の患者、不安のある妊産婦、認知症のある高齢者などであり、実施時の状況も疼痛などの苦痛がある、精神的に落胆している、不眠などの状況であり、看護場面で常に遭遇し、看護ケアを必要とする対象の状況であった。

学生は自ら看護計画として実施した者もいた。これらのことから、学生は自分にできる手技があることで自信を持ち、自ら活用できると思われた。ソフトマッサージュを学内で講義・演習に取り入れ

ることで、学生が実習で自信を持ち計画・実施できることにつながると考えられる。現代学生の特性として「人に認められたい」「自分に自信が持てない」「他人に対して逃げ腰である」などの特徴(見藤, 1996)が挙げられているが、学生は技術を習得したことで、自ら対象に接することができ、対象に認められ自信を持つことができたのではないかと考える。今回の経験が看護を志す者としての自信につながるのではないかと考える。また、川原(2009)の触れるケアに関する看護師への調査でも、「看護師はこれまでの触れられる経験をもとに触れるケアを実施していた」と述べていることから、講義での経験は対象への触れるケアにつながったと思われる。

### 2. ソフトマッサージュの効果に対する学生の捉え方について

ソフトマッサージュの効果として、緊張緩和やコミュニケーション手段、信頼関係(植屋, 2009, 萩原, 2011, 桜井, 2011)が報告されている。学生は演習でリラックス効果が得られることや手技の簡便さを自分自身が体験し、実習においてそれぞれがソフトマッサージュを活用し、対象から『気持ちいい』などの反応が得られ、『普段話さないことを話された』など信頼関係が得られたと感じ、また普段よりも話してもらえたなどコミュニケーション手段としても活用できていた。しかしコミュニケーション手段としての活用の有無では無回答者が23名であった。これは実施しなかった学生が

回答できなかったものであり、質問紙の作成に配慮が必要であった。また、学生は対象の苦痛緩和、緊張緩和、リラックス効果などのソフトマッサージの効果を実感し、やりがいを感じたと思われた。山口 (2012) が全体を統合し、回復させて健康にすることが癒しであり、そのために手当ては最大の武器であると述べ、鈴木 (2011) が、「タクティール®ケアを実践することで予想以上の効果やさまざまなメッセージを受け取ることは、看護の実践者にとっても大きな励みややりがいにつながる」と述べているように、看護ケアとして患者にソフトマッサージを実践し、対象が喜ばれたり会話をされた体験は、これから看護師を目指す学生にとっては励みとなる大事な経験であり、大きな意義があると思われる。また、『道具がいらぬ』などの回答もあり、自分の手を使うことの大切さを感じ、対象から『人の手は気持ちがかもっているのでうれしい』などの言葉を直接聞いたことで、ソフトマッサージの効果を考えることにつながったと思われる。タクティール®ケアの効果として定義されている、「リラックス、コミュニケーション、信頼関係、場所や道具が不要」の多くが学生の体験から確認できた。学生は、マッサージなどの手を触れるケアが人を癒し、看護ケアとして大切であることを体験から学び、看護ケアについて理解し今後も活用されるものと思われた。

### 3. 看護技術としての講義・演習のあり方

実習直前、実習終了後2回の質問紙の結果から、学生自らがリラックス効果などを体験し、対象へ実施できていたことなどから、実習での活用という演習目標はおおむね達成できたと評価できる。また、45名 (81%) の学生が演習の意義があると回答したことから、講義・演習へのソフトマッサージの導入は意義があったと思われる。講義・演習の実施方法については、4月の看護技術でのソフトマッサージの紹介と、9月の実習直前の2回にわたる実施は、初回は新たな看護技術として興味を持ち、2回目は実習直前であることから技術習得の目的を持ち、使える看護技術としての意識が高まったのではないかとわれ、3年前期と3年

後期の2回の演習を行ったことは、実習での活用に関して効果があったと考える。しかし、実習で使用する際に気になる点で、『禁忌の患者がいるのか』などの回答があり、実習直前は2回目であるため90分の講義が演習中心の計画となり、マッサージの理論や禁忌事項などの基礎的内容に対する講義が不足していたことが考えられた。今後は今年度の学生の評価を踏まえ、講義を充実させ実習で悩むことがないような教授内容の精選と時間配分が可能であると思われる。『病棟ではソフトマッサージが用いられていない』という学生の意見もあったことから、タクティール®ケアが2007年から日本へ導入された新しい看護ケアであるため、臨床側への情報提供並びに教員・指導者間の連携をとり、実施可能な対象に対しての実施経験ができるような調整も必要と考える。

### ・ おわりに

看護は癒しであるといわれながら、手を触れ患者を癒すことが少なくなっている現在 (川嶋, 2013)、学生が実習で実践できることを目的に、看護基礎教育に癒しと言われる触れるケアとしてソフトマッサージを導入したことで、学生は自分自身が癒される体験から手の効果を実感し、また、対象の反応から看護本来の癒しに気づくよい経験をしていた。教育内容が大学独自の裁量に任されている現状で、看護を学ぶ初学者である学生に何を伝えていくのか、そこに携わる教員の看護観、教育観が影響する。今後も看護技術において、看護師独自の判断で実施できる看護師の手を使った看護ケアについての教育内容の検討をしていきたい。

### 引用文献

- 萩原裕美, 山下美根子 (2011): 認知症高齢者のタクティールケアの効果について, 看護実践の科学, 36 (13), 58-63
- 原田真理子, 榎引美代子, 工藤千賀子 (2007): 「リラクゼーション」「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, 弘前大学看護紀要, 2, 1-8
- 日野原重明, 川嶋みどり, 石飛幸三 (2012): 看護の時代, 13-33, 看護協会出版会, 東京



- 金子有紀子 (2003) : 看護療法演習「タッチ」によって意識化された学生の感情, 新潟大学保健学科紀要, 581-589
- 川原由佳里, 守田美奈子, 田中孝美 (2009) : 触れるケアをめぐる看護師の経験 - 身体論的観点からの分析 -, 日本看護技術学会誌, 8(2), 46-55
- 春日邦江 (2011) : タクティールケアが睡眠に及ぼす効果の検証, 日本看護学論文集, 成人看護, 41号, 111-114
- 川嶋みどり (2009) : 看護の危機と未来, 11-18, ライフサポート社, 東京
- 厚生労働省HP : 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, 平成23年2月28日
- 木本明恵, 川嶋みどり(編), 2011 : 触れる, 癒す, 間をつなぐ手, 看護の科学社, 170-184
- 木村恵美子 (2007) : 実践に活かす援助技術をめざして, 青森県立保健大学の場合, 48(2), 741-745
- 小坂橋喜久代 (2002) : 指圧・マッサージ技法のエビデンス, 臨床看護, 28, 13, 2070-2077
- 小坂橋喜久代, (2007) : 補完代替療法の現状と看護教育で教えることの意義, 看護教育, 48, Vol. 2, 728-732
- 近藤由香, 瀬山留加, 高橋さつき, 他, 2006 : 成人看護学演習における漸進的筋弛緩法の学習効果, 高崎健康福祉大学紀要, 5, 61-72
- 見藤隆子 (1996) : シリーズ看護の原点, 人を育てる看護教育, 121-136, 医学書院, 東京
- 文部科学省HP : 看護教育に関するあり方検討会報告書, 平成14年3月26日
- 森美春, 種池禮子 (2007) : 東洋医学のエッセンスを加えた新しい看護学教育カリキュラム 明治鍼灸大学看護学部の場合, 48(2), 733-739
- 尾崎フサ子, 渡辺岸子, 金子有紀子, 他 (2003) : 看護療法の演習の展開と履修者の反応および今後の課題, 新潟大学保健学科紀要, 8(1), 3-12
- 桜井順子, 桜井富美子 (2011) : タクティールケアを通して生まれる信頼関係, 長野県看護研究会論文集31回, 56-58
- 佐藤亜子, 神原祐子, 石光ふみ子, 他 (2011) : 看護学教育カリキュラムにおける基礎教育科目の検討 - 看護系大学のシラバス調査からのカリキュラムの考察 - 目白大学健康科学研究, 4, 53-60
- 鈴木みずえ (2011) : 看護基礎教育の場で学生に伝えるタクティールケア, Community Care, 11, 30-33
- タクティールケアの普及を考える会編 (2011) : タクティールケア入門, 日経BPコンサルティング, 14-17
- 植屋和美, 吉田真弓, 新井美香 (2009) : 触れ合う優しさから生まれる安眠効果, 日本看護学会論文集, 成人看護, 39号, 76-78
- 山口創 (2012) : 手の治癒力, 43-50, 草思社, 東京
- 渡辺岸子 (2008) : 看護教育に「看護療法」を導入して, 統合医療, 4(1), 99-101

## 妊産褥婦における骨盤支持の目的と方法 および効用に関する文献検討

### A Review about Purposes, Methods and the Effects of the Pelvis Support of Pregnant and Parturient Woman

松岡あやか

Ayaka Matsuoka

#### 要 旨

妊産褥婦の骨盤支持の現状として、骨盤支持が対象とする様相や目的、方法、効用を検討し、骨盤支持の今後の課題を明らかにすることを目的に、医学中央雑誌Web版で検索語を「骨盤ケア」、「腰腹部固定」、「骨盤固定」、「骨盤輪固定」、「骨盤支持」、「骨盤ベルト」、「さらし」とし、検索を行った。得られた原著論文6件を検討した結果、妊娠期・産褥期ともに骨盤支持が行われており、「妊娠によるプロゲステロンやリラキシンの作用・影響」や妊娠による身体的変化における「恥骨結合や仙腸関節を支えている筋肉・靭帯の緩み」という様相に対し、「骨盤輪の不安定予防」、「疲労や痛みの軽減」を目的に行われていた。骨盤支持の「効用」には、「腰痛の軽減」、「脊柱起立筋へのポジティブな影響」、「骨盤周囲径の減少」、「骨盤周囲の不快症状の減少」、「日常生活活動の改善」、「疲労自覚症状の軽減」があり、「非効用」には「日常生活活動の非改善」、「腰痛の非改善」があった。日常生活活動によっては骨盤支持を持続出来ず、骨盤周囲の筋肉や靭帯の状態に合わせた個別的な骨盤支持の指導の必要性和適切な客観的指標による骨盤支持の有用性を見出し、身体のリジカルアセスメント方法と診断、それに対する骨盤支持の方法を明らかにすることが必要である。

キーワード：骨盤支持、妊産褥婦、目的、方法、効用

pelvis support, pregnant and parturient woman, purposes, methods, effects

#### ・ 緒言

妊娠期における腰痛の発症は、50～70%程度と言われている (Fast, 1987 ; Ostgaard, 1991 ; Wang, 2004 ; 村井ら, 2005 ; 大藤ら, 1996)。また、妊娠中腰痛を発症した者の45%が産褥期にも痛みを訴え、出産後3年経過しても17%程度は痛みが持続するという報告がある (Ostgaardら, 1996 ; Norenら, 2002)。

一般的に妊娠期における腰痛は、妊娠による身体の変化によって起こる「姿勢性」・「骨盤性」の

ものであると考えられている (久野木, 1996)。「姿勢性」とは、胎児の発育に伴う子宮の増大により腰椎の前彎が亢進することにより起こる腰椎由来の腰背部痛とされ、他方「骨盤性」は、妊娠中および産後数か月において分泌されるホルモン (エストロゲン, プロゲステロン, リラキシン) の作用により仙腸骨靭帯や恥骨結合が弛緩し、骨盤輪の可動性が増大して腰痛を発症する骨盤輪由来のものとされている。一般的に産科領域において、妊娠による「姿勢性」・「骨盤性」の腰痛は、

妊娠・分娩が終了すれば身体の変化が非妊時の状態に戻ることで軽快すると言われている。そのため、これまで臨床においては、医師による鎮痛剤の処方や日常生活動作の指導が対処方法とされていた。

しかし近年、臨床においては腰痛などのマイナートラブルに対するケアのひとつとして、骨盤を帯状のもので締めることで支持力をあげるとされる骨盤支持が行われるようになってきている。この方法は、整形外科の分野においても腰痛に対する骨盤ベルト装着にて、その軽減に有用であると言われているが、骨盤ベルトは骨盤痛を軽減するもののその作用機序は不明である (Ostgaardら, 1994)。現在、このように骨盤支持の作用機序は不明であるが、妊産褥婦の保健指導において骨盤痛や腰痛などのマイナートラブルへの対処方法として助産学分野において紹介され (中村, 2013)、定着しつつある。しかし、この方法についての目的、効用、具体的方法などの標準方法はない。そこで、現在産科領域において行われている妊産褥婦の骨盤支持の現状として、先行研究より骨盤支持が対象とする様相や目的、方法、そしてその効用を検討し、骨盤支持について今後の課題を明らかにする。

## 方法

### 1. 研究対象

医学中央雑誌Web版 (Ver.5, 2012年)、過去15年間 (1998年～2013年) を原著論文に限り検索した。骨盤を締める方法は、骨盤ケアの中の一つであるため、「骨盤ケア」を検索語とした。また、骨盤を締める方法の名称として、「腰腹部固定」、「骨盤固定」、「骨盤輪固定」、「骨盤支持」があり、アイテムは、マジックテープタイプの「骨盤ベルト」と「さらし」が使用されている。したがって、検索語は、「骨盤ケア」、「腰腹部固定」、「骨盤固定」、「骨盤輪固定」、「骨盤支持」、「骨盤ベルト」、「さらし」とし、その後、「妊婦」、「産婦」、「褥婦」で文献を絞り込み、文献タイトルに検索語があるものを検索した。

検索された研究論文は11件で、症例報告2件、国外の文献検討を行っているもの1件除外し、分

析対象となる研究論文を抽出した。さらに、抽出された論文8件を精読し、そのうち2件は、褥婦の骨盤痛や腰痛への対処法の有無の質問で「骨盤支持」が回答にあったが、「骨盤支持」の内容について検討したものでなかったため除外した。よって、論文6件が対象文献となった。

### 2. 調査内容

対象文献の著者、発行年、研究目的、対象、データの収集内容と方法、結果の概要、骨盤支持の対象とする様相や目的、方法、骨盤支持の効用と非効用を調査内容とした。

### 3. 用語の説明

骨盤を締める方法についての名称として、これまで母性看護学・助産学領域において「腰腹部固定」、「骨盤固定」、「骨盤輪固定」が使われてきたが、骨盤を固定するのではなく支えることを目的としており、現在では「骨盤支持」が使われている。よって、検索語を別とし、本研究においては「骨盤支持」を使用する。

### 4. 分析方法

抽出した研究論文を精読し、調査内容について類型化し、分析を行った。

## 結果

### 1. 対象文献の概要 (表1)

発行年は、1999年が1件、2009年が1件、2010年が4件であった。対象は、妊婦のみが3件、褥婦のみが1件、妊婦・褥婦が1件であった。研究方法は、質問紙調査が4件、準実験研究における測定調査2件であった。

### 2. 骨盤支持が対象とする様相や目的、方法について (表2)

文献を精読した中から、表2のとおり「骨盤支持が対象とする様相」、「骨盤支持を行う目的」、「骨盤支持を行う位置」、「骨盤支持のアイテム」、「骨盤支持を行う時期と期間」に類型化された。

表1 対象文献の研究概要

著者/発行年	研究目的	対象	データの収集内容と方法	結果の概要
1 服部律子ほか/1999年	産褥早期の褥瘡の腰痛を主とする骨盤周辺の不快症状を軽減するための「腰部固定帯」の効用についての検討	正常分娩で、母児ともに特に医学的問題のないもの装着群67名、コントロール群66名	18項目からなる骨盤・外陰部不快症状質問紙(経験豊富な助産師の意見を参考に作成)	装着群の方が、産褥5日の骨盤・外陰部不快症状の訴えがコントロール群に比べて有意に低かった。産後の疲労自覚症状数も装着群の方が低値であった。
2 安藤布紀子ほか/2009年	骨盤ベルトが妊婦の骨盤痛を軽減させ、日常生活活動が改善するかを評価する。	健康妊婦：骨盤支持群13名、対象群34名	質問紙調査 (Quebec Back Pain Disability Scale, 年齢, 身長, 妊娠前体重, 妊娠28週の体重, 過去1年の職歴, 分娩までの体重増加, 喫煙歴, 産科歴, 腰痛に関する既往歴, VAS) と骨盤痛誘発テスト (Posterior Pelvic Pain Provocation Test)	妊娠28週で骨盤痛がある妊婦(骨盤痛群)は13名(28%)であり、骨盤痛がない妊婦(対象群)34名(72%)に比べてQBPD得点が高い傾向があった。骨盤痛群では、骨盤ベルトが有用だと回答しているが、妊娠28週に比べ妊娠36週ではQBPD値が有意に高かった。骨盤痛群は、骨盤痛の強さのVAS値による評価は妊娠28週と36週では有意差はなかった。
3 廣瀬允美ほか/2010年	腰痛と表面筋電図の関連性、さらに腰痛のある者への骨盤輪固定ベルト装着の有用性を明らかにする。	妊娠中期(妊娠18週以降)妊娠25週以前の30名。流早産兆候のある妊婦、多胎妊婦は対象から除外。	観察項目：自己記入式質問紙による腰痛の有無、骨盤の緩み：骨盤周囲径(恥骨結合上縁と大転子を通する骨盤周囲)の立位時と臥位時の差、体幹屈曲動作中の脊柱起立筋の表面筋電位計測と筋電図解析 介入項目：有痛者のうち、同意の得られた者に対して骨盤固定ベルトを装着し、再診時にベルトを外した状態で～を測定する。	腰痛あり群20名のうち骨盤固定ベルトの装着を行った11名において、骨盤周囲径差の有意な減少(p<0.01)、最大前屈時の筋電位(平均・最少振幅)の有意な低下(p<0.05)、4名にFlexion-relaxation現象の新たな出現を認めた。
4 江藤美津子ほか/2010年	妊婦の骨盤由来の症状に対する骨盤輪固定の有用性を証明し、妊婦への骨盤輪固定の指導の根拠とする。	骨盤輪固定の指導時アンケート調査に同意した24名	骨盤由来と思われる「腰痛、恥骨痛、鼠径部痛、左右の臀部痛、肩・背部痛、腰がフラフラ・ガクガクする、立ったり歩いたりがつらい」の症状の強さを「骨盤輪固定前・固定中」における5段階のアンケート調査を実施。	22名(91%)の妊婦に腰痛があり、18名(81%)は骨盤輪固定により、腰痛が有意に軽減した(p<0.01)。さらに、このうち7名(31%)は腰痛が消失し、3名は症状が変わらなかった。固定中腰痛が増強した妊婦が1名いた。11名(47%)の妊婦に立ったり歩いたりがつらいうという症状があり、8名(72%)は骨盤輪固定により症状が有意に軽減した(p<0.05)
5 高尾織江ほか/2010年	骨盤固定を含むさらし腹帯の心身への効用について調べる。	妊娠28週以降の妊婦53名と褥婦49名	アンケート調査：腹帯の使用状況(妊婦、褥婦)、着隊による症状の変化、さらしの使用について自由記述、スタッフの反応	妊婦・褥婦ともに、「体が動かさしやすくなった」、「腰痛が軽減、「楽になった」の回答が上位に来ている。デメリットとして、巻く手間やずれ、動きづらさを訴える者がいた。
6 林恵理子ほか/2010年	分娩直後及び産褥期に骨盤輪の固定を行った結果、実態を調査し、今後の看護に反映させる。	分娩目的で入院し、経産分娩した妊産褥婦60名	入院時、分娩後、退院時の腰痛の有無、分娩直後、初回歩行前に分娩台上で骨盤輪周囲を測定、退院時、ベッド上で骨盤輪周囲の測定	骨盤輪周囲径が初産婦・経産婦合わせて75%の者が減少。入院時腰痛ありのうち退院時に軽減または消失した者は64%。入院時に腰痛がなく、退院時に腰痛があった者は16%であった。

表2 骨盤支持が対象とする様相や目的, 方法

大項目	小項目	抽出内容
骨盤支持が対象とする様相	妊娠によるプロゲステロンやリラキシンによる作用・影響	「妊娠中に分泌されるホルモンであるプロゲステロンやリラキシンの作用」(文献2) 「リラキシンというホルモンの影響」(文献6)
	恥骨結合や仙腸関節を支えている筋肉・靭帯の緩み	「妊娠により弛緩した骨盤周囲の靭帯や腹筋」(文献1) 「骨盤輪の緩みを締め」(文献3) 「恥骨結合や仙腸関節を支えている靭帯が緩む」(文献6)
	分娩による筋肉・靭帯の疲労	「分娩により骨盤周囲の靭帯や腹筋がさらに異常可動性を生じる」(文献1)
骨盤支持を行う目的	骨盤輪の安定性の保持	「骨盤輪が不安定になるのを予防する」(文献1)
	疲労や痛みの軽減	「筋肉・靭帯の疲労や痛みを和らげるもの」(文献3)
骨盤支持を行う位置	骨盤輪	「仙腸関節から腸骨周囲および恥骨上部」(文献1) 「上前腸骨棘と大転子の周囲」(文献4) 「大転子2横指上から恥骨上部の周囲」(文献6)
	骨盤輪以外	「臍下2~3指下から恥骨まで」(文献5)
骨盤支持のアイテム	マジックテープ式骨盤ベルト	「後ろから前へ締めるベルト」(文献3) 「前から後ろへ締めるベルト」(文献2, 文献6) 「ベルトについての詳細なし」(文献1, 文献4, 文献5)
	さらし	「具体的方法の記載なし」(文献5, 文献6)
骨盤支持を行う時期と期間	骨盤支持を開始する時期	「妊娠中期(妊娠18週以降25週以前)」(文献3) 「妊娠14週から35週未満」(文献4) 「妊娠5カ月(戌の日)」(文献5) 「妊娠28週時点」(文献2) 「分娩直後初回歩行前」(文献6)
	骨盤支持を持続する期間	「分娩後帰宅時から退院まで」(文献1)
	1日の中で骨盤支持を行う時間	「就寝時以外(就寝時に着けてもよい)」(文献1)

文献番号は、表1の対象文献番号である。

### 1) 骨盤支持が対象とする様相について

骨盤支持が対象とする様相として、「妊娠によるプロゲステロンやリラキシンによる作用・影響」, 「恥骨結合や仙腸関節を支えている筋肉・靭帯の緩み」, 「分娩による筋肉・靭帯の疲労」に類型化された。

### 2) 骨盤支持を行う目的について

骨盤支持を行う目的は、「骨盤輪の不安定予防」, 「疲労や痛みの軽減」に類型化された。

### 3) 骨盤支持を行う位置について

骨盤支持を行う部位は、「骨盤輪」と「骨盤輪以外」があり、「骨盤輪」の説明は「仙腸関節から腸骨周囲および恥骨上部」, 「上前腸骨棘と大転子の周囲」, 「大転子2横指上から恥骨結合上部の周囲」であった。1件は、「臍下2~3指下から恥骨まで」としており、1件は位置

についての記載はなかった。

### 4) 骨盤支持のアイテムについて

抽出文献6件のうち5件は、マジックテープ式骨盤ベルト、2件はさらしを使用している。骨盤ベルトは、恥骨結合を支えられるように後ろから前へ締めるもの、仙腸関節を支えられるように前から後ろに支えられるものがある。さらしについては、具体的に締める方法の記載はなかった。

### 5) 骨盤支持を行っていた時期と期間について

骨盤支持を行っていた時期と期間は、「妊娠中期(妊娠18週以降25週以前)」, 「妊娠14週から35週未満」, 「妊娠5カ月(戌の日)」, 「妊娠28週時点」, 「分娩後帰宅時から退院まで就寝時以外(就寝時につけてもよい)」, 「分娩直後初回歩行前」であった。また、それらは「骨盤支

表3 骨盤支持による効用と非効用

効用/非効用	大項目	抽出内容
効用	腰痛の軽減	仙腸関節の痛みの軽減 (文献2)
		骨盤固定中は、腰痛が有意に軽減 (文献4)
		妊婦67.6%, 褥婦82.5%が「腰痛軽減」と回答 (文献6)
	脊柱起立筋へのポジティブな影響	最大前屈位筋電位が有意に低下 (文献3) 1
		屈曲相および伸展相の筋電位の有意差はない (文献3) 2
		Flexion-relaxation現象の出現 (文献3) 3
	骨盤周囲径の減少	立位時と臥位時に骨盤周囲径が有意に縮小 (文献5)
		骨盤輪固定した者のうち、78.8%は骨盤周囲径が減少 (文献3)
	骨盤周囲の不快症状の軽減	産褥5日目において、骨盤外陰部不快症状が有意に低い (文献1)
		産褥2日目・産褥5日目において「痔や肛門が痛い」が有意に低い (文献1)
日常生活活動の改善	立位や歩行は楽になる (文献2, 4)	
	「体が動かしやすくなった」と回答 (文献4)	
	「楽になった」と回答 (文献2, 5)	
疲労自覚症状の軽減	産褥2日目・産褥5日目において「注意集中の困難」が有意に低い (文献2)	
非効用	腰痛の非改善	恥骨結合部の痛みの非改善 (文献2)
		腰痛に関する質問紙における総得点に有意差はない (文献3)
	日常生活活動の非改善	固定中に腰痛が増強した者が1名いた (文献6)
		骨盤ベルトはある程度有用であると回答しているが、日常生活活動の障害度の改善は認められなかった (文献2)
		骨盤ベルト着用時は動作や歩行は楽になるが、外すと元に戻ってしまう (文献2)
		座るときはおなかが邪魔して苦しくなる (文献2)

1, 2, 3腰痛が軽減している様相。  
文献番号は、表1の対象文献番号である。

持を開始する時期」, 「骨盤支持を持続する期間」, 「1日の中で骨盤支持を行う時間」に類型化された。

### 3. 骨盤支持の効用と非効用について (表3)

骨盤支持による効用として, 「腰痛の軽減」, 「脊柱起立筋へのポジティブな影響」, 「骨盤周囲径の減少」, 「骨盤周囲の不快症状の減少」, 「日常生活活動の改善」, 「疲労自覚症状の軽減」が抽出された。また, 骨盤支持による非効用として, 「日常生活活動の非改善」, 「腰痛の非改善」が抽出された。

### ・ 考察

1. 骨盤支持が対象とする様相と目的について  
対象文献において, 骨盤支持が対象とする様相は3つに分類された。2つは妊娠による身体的変化であり, 1つは分娩による影響によるものであった。

「妊娠によるプロゲステロンやリラキシンによる作用・影響」について, 臨床では骨盤へのリラキシンの作用がよく言われるが, リラキシンは, 妊娠が成立すると卵巣より分泌され始め, 産後数日まで分泌するものである。他方, プロゲステロンは, 非妊娠時は黄体から, 妊娠すると胎盤より分泌される。これらホルモンは, 全身の軟骨部や関節を支えている筋肉・靭帯を緩ませる作用があ

り、恥骨結合や仙腸関節を支えている筋肉・靭帯を緩ませる。そして、「恥骨結合や仙腸関節を支えている筋肉・靭帯の緩み」について、妊娠中は身体に様々な変化が生じ、母体の体重増加、胎児の発育、子宮の増大や子宮底の位置の変化などがあり、骨盤への負荷は増大することとなる。そのため、子宮の増大や骨盤底へ圧迫による骨盤周囲の筋肉・靭帯の弛緩、大腿四頭筋に疲労による筋力低下が起こる。

また、「分娩による筋肉・靭帯の疲労」も骨盤支持が対象とする様相として挙げられた。骨盤内には、内臓の下垂や子宮を支持し下垂を防ぐ筋肉や靭帯が存在する。骨盤内臓を支えているものに、骨盤底筋群である肛門挙筋（恥骨尾骨筋、腸骨尾骨筋）や尾骨筋、そして会陰内側にある坐骨海綿体筋、浅会陰横筋、外肛門括約筋などであり、子宮を支持しているものが、膀胱子宮靭帯、基靭帯そして仙骨子宮靭帯である。これら筋肉や靭帯は、骨盤を形成する腸骨、恥骨、仙骨、尾骨に付着しており、分娩時に母体の骨産道に比べて児が大きい場合や過度な努責によっては過伸展し、恥骨結合離開や骨盤痛と言われる仙腸関節周囲の痛み、そして尿失禁などのマイナートラブルが生じる。骨盤内にある筋肉や靭帯は、妊娠によるホルモンの影響を受けているため、分娩による疲労を受けやすい。

このように、妊娠によるホルモンの影響や妊娠による身体的変化、分娩による影響で生じる恥骨結合や仙腸関節を支えている筋肉・靭帯の緩みという様相は、姿勢への影響や骨盤への負荷となり、「姿勢性」・「骨盤性」の腰痛や緩みによる姿勢の不安定化といったマイナートラブルを起こす。妊娠や分娩による筋肉・靭帯の緩みによるマイナートラブルに対し、「骨盤輪の不安定予防」、「疲労や痛みの軽減」を目的に行われている。

## 2. 骨盤支持の方法について

骨盤支持を行う位置は、「骨盤輪」と「骨盤輪以外」とに分類されたが、「骨盤輪」としていても、「仙腸関節から腸骨周囲および恥骨上部」、「上前腸骨棘と大転子の周囲」、「大転子2横指上

から恥骨結合上部の周囲」のように、実際の骨盤支持位置の表現が異なっており、適切な骨盤支持の位置の検討が必要となる。

骨盤は2つの骨から成り、腸骨、恥骨、坐骨が癒合した寛骨2個と各2個の仙骨と尾骨から成る。骨盤輪とは、分界線と言われる「仙骨の岬角（仙骨上縁の正中点）、寛骨の弓状線、恥骨上縁を通る線」を中心とする輪状骨部分を言い、力学的に重要な役割を担っている。骨盤はこの分界線を運動軸とし、大骨盤上の幅が広がると骨盤出口部の幅は狭くなり、反対の大骨盤上部の幅が狭くなると骨盤出口部は広がる蝶番運動を行うことが分かっている。このことより、骨盤支持の目的が妊娠や分娩による筋肉・靭帯の緩みに対する「骨盤輪の不安定予防」、「疲労や痛みの軽減」であることを考えると、骨盤支持は分界線（仙骨の岬角、寛骨の弓状線、恥骨上縁を通る線）を越えて、骨盤出口部が広がらないように、分界線を通るよう支持する必要がある。つまり、恥骨、仙骨の上部を通るよう、上前腸骨棘を越えず、歩行に障害がない大転子を避ける位置の腸骨周囲を支持する必要がある。したがって、骨盤支持の適切な位置は「骨盤輪」の位置である。また、「骨盤輪」の位置を説明する場合、分界線を表現する必要があるが、対象文献の骨盤支持の方法では、「仙腸関節から腸骨周囲および恥骨上部」としているもののみ分界線である骨盤輪を表現していた。

次に、骨盤支持アイテムには、「マジックテープ式骨盤ベルト（骨盤固定ベルトも同様）」と「さらし」があるが、どの対象文献においてもその締め方向について検討されていなかった。「マジックテープ式骨盤ベルト」を締める方向は「前から後ろ」、「後ろから前」の2方法があり、「さらし」に関しては「マジックテープ式骨盤ベルト」と同様に、「前から後ろ」、「後ろから前」に加え「時計周り」、「反時計周り」と基本4方法が考えられる。しかし、始点をどこにするかによって、締め方は幾種にもなる。骨盤固定ベルトの装着方法の検討として、客観的指標に自動下肢伸展挙上検査（以下SLR）と重心動揺計を用いて、その方向を検討しており、SLRと寛骨の回旋によっ

て装着方法を判断し、安定感を得たという報告もある(水谷ら, 2012)。このように、対象の骨盤および骨盤を支える筋肉および靭帯に関して、アセスメントと診断を行った上で装着方法を決める必要があり、指導も一般的なものでは骨盤周囲の筋肉や靭帯を支えられない可能性も考えられる。効果的な骨盤支持を検討する際、骨盤周囲の筋肉や靭帯の状態にあった骨盤支持アイテムとその装着方法(締める方向や強さなど)を検討していかなければならない。

### 3. 骨盤支持を行う時期と期間について

今回検討した6文献では、14週以降から35週までの期間において骨盤支持が行われていた。リラキシンは、妊娠が成立すると卵巣より分泌され始め、産後数日まで分泌するものであり、プロゲステロンは、非妊娠時は黄体から、妊娠すると胎盤より分泌される。そのため、妊娠が成立するとそれらホルモン量は増え、筋肉や靭帯は弛緩することとなる。したがって、骨盤支持を開始する時期は、妊娠が診断されてから開始することが望ましいと考えられる。また、骨盤支持の持続期間は、筋肉や靭帯を弛緩させるホルモン分泌の時期を考えると産褥早期までと考えられるが、分娩による筋肉および靭帯の疲労を考えると一般的に言われている産後1か月という産褥の回復を期待する期間は、骨盤支持の持続の必要があると考えられる。

そして、分娩後の骨盤支持については、「分娩後帰室時」、「分娩直後初回歩行前」が挙げられた。これは、分娩による骨盤や骨盤底筋群の損傷や疲労に関して行うことを意味している。分娩期における骨盤支持についての文献はなく、分娩中に骨盤支持を行うことについても今後検討が必要であると考えられる。

また、1日の中での骨盤支持を行う時間は、今回検討した6文献では検討されているものはなかった。骨盤支持の非効用(表3)において、「外すと元に戻ってしまう」、「座るときはおなかが邪魔して苦しくなる」ことが挙げられ、同様に臨床においても「着けるのが面倒」や「ずれてしまう」と聞かれることもあり、外すことで効果が得られ

ない反面、着けることで日常生活を阻害することが分かる。骨盤支持を行う際には、血液循環や日常生活を阻害せず、持続できる工夫についても今後検討していく必要がある。

### 4. 骨盤支持の効用について

骨盤支持の効用については、「効用」、「非効用」ともに挙げられた。「効用」、「非効用」の両方に挙げられたものは、「腰痛」と「日常生活活動」であった。

「腰痛」については、「骨盤性」の腰痛である仙腸関節の痛みの改善はあるが、恥骨結合部の痛みは非改善に挙げられていた。その他の改善・非改善ともに具体的な部位について記載はされていなかった。恥骨部痛は、恥骨結合は繊維軟骨性のものであり、分娩時の状況によっては恥骨結合離開を生じるなど、損傷の度合いにより、改善されないことも予想される。また、「効用」として、「脊柱起立筋へのポジティブな影響」が挙げられた。脊柱起立筋とは、板状筋・腸筋筋・最長筋・棘筋・多裂筋・回旋筋などがあるが、骨盤内の筋・靭帯と関わっている多裂筋は付着部位が脊柱と仙骨にあり、横隔膜、腹横筋、そして仙骨を介し骨盤底筋群へと繋がっている。骨盤支持を行うことで、仙骨を介して多裂筋へと影響すると考えられる。「脊柱起立筋への影響」の中で、Flexion-relaxation現象の出現があり、正常な人において体感屈曲動作中経過中にみられる腰部脊柱起立筋の筋放電が、最大前屈位にて動作を静止した時消失するものである。この現象が出現せず筋放電が持続することは腰痛を訴える者に多く見られ、一般の「姿勢性」の腰痛について研究されているものである。「骨盤性」の腰痛も「姿勢性」の腰痛と同様にFlexion-relaxation現象の出現があり、骨盤支持によって「骨盤性」の腰痛の有無の確証が得られることが明らかになっており(廣瀬ら, 2010)、骨盤支持の効用を客観的に評価する指標として使用できる。

「日常生活活動」が改善された内容として、動作や歩行・立位の軽減があるが、「非効用」では、外すことでの非軽減や座位の困難さについて挙げられていた。このことより、骨盤支持をしている



ときには良いが外すとその効用が維持できないことや骨盤支持の方法によっては弊害が生じることが考えられる。

また、「効用」において「骨盤周囲の不快症状の軽減」があるが、臨床においては産後の骨盤周囲の疲労により、骨盤周囲の不快症状を「腰痛」と混同することがある。骨盤内において内臓や子宮を支えている骨盤底筋群や会陰内側にある坐骨海綿体筋、浅会陰横筋、外肛門括約筋など、子宮を支持している膀胱子宮靭帯、基靭帯そして仙骨子宮靭帯を分娩により疲労・損傷していることがある。骨盤支持は、骨盤内部にある靭帯や筋肉を支えることを目的としており、骨盤内部の不快症状に対しても効用があることが分かる。産褥期の腰痛に関する分類を恥骨結合部、腸骨稜周囲（左右）、鼠径部（左右）、腰背部、仙腸関節部、臀部から大腿後面（左右）の6種類としている（中澤ら、2006）。骨盤支持が「骨盤内部の不快症状」に効用があるのか、またどのような「腰痛」に効用があるのかを明らかにしていくためにも、腰痛部位や不快症状部位を分類し検討する必要がある。

以上より、骨盤支持において「骨盤性」の「腰痛」や骨盤周囲の不快症状に対して効用が得られており、妊娠中や産後早期では骨盤支持の装着を外してしまうとその効用は持続せず、得られない。そして、骨盤支持が目的としている「疲労や痛みの軽減」は得られているが、「骨盤輪の不安定予防」については効用として得られていなかった。

## ・ 結語

骨盤支持の作用機序についてのエビデンスはいまだ不明であるが、妊産褥婦の骨盤支持の報告から、骨盤支持が対象とする様相や目的、方法、現時点で得られている効用について検討することができた。日常生活活動によっては、骨盤支持を持続できないこともあり、個別的な骨盤支持方法や指導を行っていかねばならない。そのためにも、骨盤周囲の筋肉や靭帯の状態に合わせた骨盤支持の方法、実施時期や期間について、適切な客観的指標により骨盤支持の有用性を見出し、身体フィジカルアセスメント方法と診断、それに対

する骨盤支持の方法（アイテムや支持方向および強さなど）を明らかにする必要がある。

## 文献

- 安藤布紀子, 大橋一友 (2009) : 妊婦の骨盤痛に対する骨盤ベルトを用いた日常生活改善への試み, 大阪大学看護学雑誌, 15(1), 33-41
- 江藤美津子, 大島玲子, 大森清子 (2010) : 妊婦の骨盤由来の症状に対する骨盤輪固定の有効性, 佐賀母性衛生学会雑誌, 13(1), 20-22
- Fast A, Shapiro D, Ducommun EJ (1987) : Low-back pain in pregnancy, Spin, 12, 368-371
- 服部律子, 中嶋律子, 佐藤和美ら (1999) : 産褥早期における腰腹部固定帯の効用, 母性衛生, 40(2), 278-282
- 林恵理子, 石川八重子, 小林利沙子ら (2010) : 分娩後における骨盤輪固定の効果, 北海道農村医学会誌, 42, 63-67
- 廣瀬允美, 後藤節子 (2010) : 妊婦腰痛に対する骨盤固定ベルトの有用性 骨盤周囲径と表面筋電図よりみた有用性の検討, 母性衛生, 51(2), 396-405
- 久野木純一 (1996) : 妊娠と腰痛, からだの科学, 206, 65-69
- 水谷久美, 秋山武彦, 甲賀英敏ほか (2012) : 骨盤固定ベルト装着方向の検討, 静岡県理学療法士会学術誌 静岡理学療法ジャーナル, 25, 65
- 村井みどり, 楠見由里子, 伊藤元 (2005) : 妊婦及び褥婦における腰痛の実態調査, 茨城県立医療大学紀要, 10, 47-53
- 中村康香 (2013) : 妊婦の日常生活におけるケア, 森恵美 (編), 助産師基礎教育テキスト 妊娠期の診断とケア, 142-175, 日本看護協会出版会
- 中澤貴代, 高室典子, 山中正紀ほか (2006) : 産褥期の腰痛に関する研究, 看護総合科学研究誌, 9(3), 3-14
- Noren L, Ostgaard S, Johansson G (2002) : Lumber back and posterior pelvic pain during pregnancy : 3-year follow-up, European Spine Journal, 11, 267-271
- 大藤知佳, 我部山キヨ子, 篠原真弓 (1996) : 産後の腰痛に関する一考察, 京都大学医療短期大学部紀要, 16, 1-11
- Ostgaard H C, Andersson G B, Karlsson K (1991) : Prevalence of Back Pain in Pregnancy, Spin, 6(5), 549-552
- Ostgaard H C, Roos-Hansson E, Aetherstrom G (1996) : Regression of back and posterior pelvic pain after pregnancy, Spin, 2 1, 2777-2789
- Ostgaard H C, Zetherstrom G, Roos-Hansson E

(1994) : Reduction of back and posterior pelvic pain in pregnancy, Spine, 19(8), 894-900

高尾織江, 山崎智美, 藤原洋子ら (2010) : さらしの腹帯を深める, 佐賀母性衛生学会雑誌, 13(1), 17-19

Wang S M, Dezinno P, Maranets I (2004) : Low back pain during pregnancy : prevalence, riskfactors, andoutcomes, Obstet Gynecol, 104(1), 65-70

# 研究誌投稿規定

2012年7月17日改正

宮崎大学医学部看護学科教員の研究活動の活性化並びに研究情報の共有化を図り、教育活動へ還元することを目的として、研究誌を刊行する。

## 1. 投稿資格

投稿資格者は、宮崎大学医学部看護学科の専任教員、また専任教員が含まれる共同研究者、その他、研究誌委員会（以下、委員会）が投稿を依頼または認めた者とする。

## 2. 原稿の種類及び内容

1) 原稿の種類は次の5分類とする。

- a. 総説：特定のテーマについて、1つまたはそれ以上の学問分野における内外の諸研究を概観し、そのテーマについて、これまでの動向、発展を示し、今後の方向性を示したもの。
- b. 原著：独創性と知見に新しさがあり、研究としての意義が認められること。及び、研究目的、方法、結果、考察など論文としての形式が整い、主張が明確に示されているもの。
- c. 研究報告：内容的に原著には及ばないが、学術的発展に寄与すると判断されることから、研究としての意義があると認められるもの。
- d. 資料：研究上重要な見解や記録を示しており、資料的価値のあるもの。教育活動報告・看護実践報告などを含む。
- e. その他：海外研修レポート、主催した地域貢献等の紹介等々、研究誌委員会が認めたもの。

2) 上記は、他誌に発表されていないものとする。重複投稿は禁止する。

3) 原稿は和文または英文とする。

## 3. 倫理的配慮

人および動物が対象の研究は、倫理的な配慮について、その旨を本文中に明記すること。

## 4. 原稿等の提出および受理

1) 投稿を希望するものは、投稿責任者と仮題を記入の上、指定された期日までに研究誌委員会に提出すること。

2) 原稿（図表等を含む）の提出は原本1部と著者名及び所属、謝辞他投稿者を特定できるような事項を外してコピーした査読用原稿2部を原稿締切日までに委員会に提出すること。

3) 投稿原稿の採択が決定したときには、投稿最終原稿とMS-DOSテキストファイルに変換し、記録した3.5インチのフロッピー・ディスクを提出する。なお、原稿を記録したフロッピー・ディスクには、著者名、使用機種名、使用ソフト名、保存ファイル名を明記する。

4) 原稿等を提出する際には、コピーを手元に保管しておくこと。

5) 提出時には別に定めるチェックリストを用いて原稿の点検・確認を行い、原稿に添付する。

## 5. 査読並びに採択

1) 原稿の採否は、査読を経て決定される。

2) 原稿の査読は、2名の査読者によって2回まで行うことを原則とするが、原稿の種類を変更した場合はこの限りではない。ただし、「e. その他」は原則として査読は行わない。なお、査読者の名前は公表しない。

3) 査読者間の意見に差異が著しい場合は、委員会は、査読者間の調整を行うことができる。

## 6. 著者校正

原則として、著者による校正は2回までとする。校正の際の加筆・変更は原則として認めない。

## 7. 原稿執筆要領

1) 原稿規定枚数および抄録等の規定頁数は、要旨、図、表、写真等を含め、下記の表に規定する。ただし、投稿者からの申し出により、委員会が認めた場合は規定枚数を超えることができる。

表 原稿の規定枚数ならびに形式

註； は添付するもの、- は添付しなくてよいもの

原稿種類	枚数(字数) 以内 和文の場合	枚数(words) 以内 英文の場合	抄 録		備 考
			和文 (400字程度)	英文 (300words程度)	
総説	8(12,000)	10(3,000)			
原著	10(16,000)	13(4,000)			
研究報告	8(12,000)	10(3,000)			抄録は和英どちらかの一方
資料	7(10,000)	8(2,500)		-	抄録は本文が英文の場合は英文で可
その他	7(10,000)	8(2,500)	-	-	ランニングタイトルは記載自由

## 2) 原稿の形式

- 原稿は、A4判の用紙を用いて、左右余白25mm、上下余白25mmをとり、ワープロで作成する。
- 和文原稿は40字×40行(1,600字)とし、文字のフォントは明朝、サイズは10.5ポイントとする。英文原稿では、文字のフォントはTimes New Roman、サイズは11ポイントとし、1枚当たり30行(300~360words)とし、適切な行間をあける。
- 図表等は、1点につき400字に数える。
- 原稿には、頁番号を付与する。
- 表紙には、表題・著者名・所属(講座まで)・キーワード(5語以内)を日本語および英語(小文字)で記載する。また、ランニングタイトルと原稿の種類および図・表・写真の数を記す。

## 3) 本文

- 原則として、. 緒言(はじめに)、. 方法、. 結果、. 考察、. 結語(おわりに)の順とする。
- 漢字は必要ある場合を除き当用漢字を用い、仮名は現代仮名づかい、送り仮名を用い、楷書で記述する。
- 英数字は半角とし、数字は算用数字、度量衡の単位はm, cm, g, mg, ml, 等を用いる。
- 字体をイタリックにするところはその下に線を引くこと。
- 外国人名、地名および適当な訳語のない外国語は原語もしくは片仮名で記載すること。

## 4) 図、表、写真

- 図・表・写真はそのまま印刷できる明瞭なものとする。
- 表の罫線は横線のみとする。
- 図・表・写真は余白に図1, 表1, 写真1等の番号とタイトルおよび著者名をつけ、図・表・写真の縮小率を一括して明記したものを本文とは別に添付すること。
- 図・表・写真の挿入については、本文中の欄外余白に挿入場所を赤字で指定する。

## 5) 文献

- 本文中に著者名、発行年を括弧表示する。
- 文献は著者名のアルファベット順に列記する。
- 文献の記載は、下記の記載形式にしたがうこととする。
- 著者名は3名を超える場合は3名を記載し、それ以上は「他」と省略する。

【雑誌】著者名(西暦発行年):論文表題,雑誌名,巻(号),始頁 終頁

山田太郎,看護花子,宮崎ひむか,他(2002):社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴,南九州看護研究誌,1(1),32-38

Yamada, T., Kango H., Miyazaki H. et al (2002): Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, The South Kyusyu Journal of Nursing, 1(1), 32-38

【単行本】

- 著者名(西暦発行年):書名,始頁 終頁,出版社名,発行地  
研究太郎(1995):看護基礎科学入門,23-52,研究会出版,東京
- 著者名(西暦発行年):表題,編集者名(編),書名,始頁 終頁,出版社名,発行地  
研究花子(1998):不眠の看護,日本太郎,看護花子(編):臨床看護学,123-146,研究会出版,東京
- Kimura, H. (1996): An approach to the study of pressure sore, In: Suzuki, H. et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press, New York

【翻訳本】著者名 (原書西暦発行年) / 訳者名 (訳本西暦発行年) : 書名, 頁, 出版社名, 発行地  
Fawcett, J. (1993) / 太田喜久子, 筒井真優美 (2001) : 看護理論の分析と評価, 169, 廣川書店,  
東京

## 8. 著作権

著作権は研究誌委員会に帰属する。ただし、本誌に掲載された著作の著者が掲載著作を利用する限りにおいては研究誌委員会の許可を必要としないものとする。

## 9. 著者負担費用

別刷及び図・表・写真の作成に要する経費については、著者負担とする。

### 附則

この規定の改正は、2003年9月17日から施行する。

この規定の改正は、2004年8月19日から施行する。

この規定の改正は、2005年6月20日から施行する。

この規定の改正は、2006年5月16日から施行する。

この規定の改正は、2008年6月24日から施行する。

この規定の改正は、2012年7月17日から施行する。

## 編集後記

今年度も皆様の御協力のもと、南九州看護研究誌を発刊する運びとなりました。本号の校正・編集にあっていた2月は、ソチ冬季オリンピック・パラリンピックが開催され、感動の場面を世界中の人々と共有しました。オリンピックは、アスリートにとってこれまでの努力が花開く、4年に1度の晴れの舞台です。ところで、私たちにとって努力の成果は、論文という形での発表になります。南九州看護研究誌を、皆様の成果の発表の場として活用して頂き、看護を必要としている人々、看護に携わる人々と、貴重な成果を共有できたらと思っております。

(大川)

## 研究誌委員

委員長 野間口 千香穂  
大 川 百合子  
田 村 眞由美

## 南九州看護研究誌 第12巻 第1号

---

平成 26 年 3 月 15 日発行

発行所 宮崎大学医学部看護学科  
〒889-1692 宮崎市清武町木原5200番地

印刷所 (株)印刷センタークロダ  
〒880-0022 宮崎市大橋2丁目175番地

---

# The South Kyusyu Journal of Nursing

## Vol. 12, No. 1, 2014

---

### 【Original Articles】

- Utility of the' Hold Band Used for Cryotherapy .....Rinko Uchida..... 1  
in Post-shoulder Arthroscopy  
Mariko Okumura  
Manami Fujiura  
Yasuyuki Ishida  
Etsuo Chosa
- The Meaning of Attending an Outpatient Clinic for .....Riyako Maruta.....11  
Young People with Childhood-Onset Chronic Illness  
Chikaho Nomaguchi  
Hifumi Kusaba
- A Study on Meanings of Reflection in New Nurses .....Mihoko Nakamura.....21  
Influenced Their Professional Development  
Satoe Higashi  
Noriko Tsuda

### 【Research Report】

- Effects of Lecture and Nursing Practice of .....Shoko Ogata.....33  
Soft Tissue Massage in Campus  
Shoko Oku  
Tomomi Yano  
Yumiko Takeyama  
Mayumi Tamura  
Rinko Uchida

### 【Material】

- A Review about Purposes, Methods and the Effects of the .....Ayaka Matsuoka.....41  
Pelvis Support of Pregnant and Parturient Woman