

原著

在宅終末期がん患者の家族介護者を実施した アロママッサージの主観的反応

塚原ゆかり¹ 神里みどり²

【目的】在宅療養中の終末期がん患者の家族介護者を対象に、アロマセラピストである看護師がアロママッサージを実施することにより、家族介護者の主観的な反応を明らかにすることを目的とする。

【方法】在宅終末期がん患者の家族介護者8名を対象として、アロマセラピストである看護師が研究協力者の自宅に3回訪問を行い、研究協力者にアロママッサージを約30分実施し、参与観察と半構成的インタビューから得られた質的データを分析した。

【結果】家族介護者の平均年齢は54.1±16.1歳、患者との続柄は妻5名、娘3名、介護期間は7.8±6.9ヶ月であった。家族介護者がアロママッサージを受けることで、〈症状が緩和する〉、〈リラクゼーションする〉、〈アロママッサージ後のリフレッシュ感〉、〈感情の解放〉、〈自分自身の健康を意識する〉、〈内省する〉、〈介護の中にアロママッサージを取り入れることに意欲を示す〉、〈患者や介護におけるアロママッサージへの期待〉、〈患者の状態に左右される〉、〈看護師の専門知識を頼りにする〉という反応がみられた。

【結論】アロママッサージを家族介護者に行うことで、家族介護者の身体・精神・社会・介護面に反応が認められた。アロマセラピストである看護師が家族介護者に行なうアロママッサージは、家族介護者のリフレッシュと介護意欲につながり、また、家族介護者に簡便なアロママッサージの指導を行うことも介護意欲につながることが示唆された。

キーワード：在宅終末期がん患者、家族介護者、アロママッサージ

I. はじめに

わが国の医療・介護においては、施設中心から、可能な限り在宅方向を推進している。終末期がん患者においても在宅ケアが推進されつつあるが¹⁾、がん患者は医療依存度が高く、死別も控えていることから、終末期がん患者を介護する家族は、介護負担と疲労度がとても高い状態にあることが報告されている^{1,2)}。家族は介護のために自分の時間を確保することすら難しい状況^{3,4)}で葛藤⁵⁾を感じており、家族介護者がリフレッシュする時間を持つことの重要性が指摘されている⁴⁾。先行研究によると家族の介護負担を軽減することで、在宅での看取りを希望する人が増加することが言われて

おり⁶⁾、在宅における終末期がん患者の家族介護の負担を軽減するための家族支援の必要性が問われてきている^{7,9)}。しかし、終末期がん患者の家族介護者に対する適宜な休養と気分転換のみが提示されているのみで、具体的な家族介護者自身の身体・精神のリフレッシュを促すための看護援助に関する研究は見当たらない。

一方、アロママッサージにはリラクゼーション¹⁰⁾やストレスを軽減する効果¹¹⁾があり、マッサージと対話によって、リラクセスや自己表出、気分転換、自己への気づきが生じやすいことが示唆されている¹²⁾。また、アロママッサージのようなタッチは安らぎと結びつきを高めるオキシトシンを分泌しやすいことが報告されている¹³⁾。

これまで、アロママッサージなどの補完代替療

¹ YUKARI'S

² 沖縄県立看護大学

法を活用した看護援助の研究ががん患者を対象にいくつかなされてきており^{10,11,14-20}、ガイドライン²¹)でもがん患者の苦痛症状の緩和に有効であることが明記されている。しかし、家族介護者を対象とした看護支援としてのアロママッサージの研究はこれまでなされてきていない現状であり、がん患者の身体・精神の苦痛症状の緩和に有効であれば、家族介護者に対しても介護負担の軽減や身体・精神の症状の緩和に有効である可能性が高いことが推測される。

本研究では、在宅療養中の終末期がん患者の家族介護者を対象に、アロマセラピストである看護師がアロママッサージを実施することにより、家族介護者の主観的な反応を明らかにすることを目的とする。特に、アロママッサージを受ける家族介護者の反応を質的に明らかにすることで、在宅終末期がん患者の家族介護者に対する具体的な看護支援の方法が導き出されるのではと考えている。

用語の定義

家族介護者：日々の生活において主たる介護を担当している者で、同居の有無は問わないものとした。

終末期がん患者：疾患の治癒が望めない状態であり、生命予後が半年あるいは半年以内と考えられる時期²²)でがんの告知を受けている者とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究協力者

A県内の1施設である在宅療養支援診療所の医師(施設長)に研究フィールドの提供および研究協力候補者の選定を依頼し承諾を得た。

研究協力者の選定は、在宅において終末期がん患者の介護を行っているキーパーソン、認知的な障害がなく、会話によるコミュニケーションが可能な者とした。医師が、外来あるいは研究協力候補者の自宅で、研究協力候補者からの調査参加の内諾を得た後、調査者は医師より紹介を受けた。緩和ケア外来受診の時、あるいは研究協力者の自

宅に訪問した時に、調査者が調査の趣旨を文書と口頭で研究協力候補者に説明した後、調査参加への同意の得られた者を研究協力者とした。

研究参加に同意した在宅終末期がん患者の家族介護者は8名であった。

2. データの収集方法

データ収集は、研究協力者の自宅に訪問し、アロママッサージ前後に半構成的インタビューを、アロママッサージの実施過程において参与観察法を実施した。

1)実施期間

2009年7月～10月

2)アロママッサージの方法

本研究におけるアロママッサージは、精油と植物油を混ぜ合わせたもの¹⁶⁾を使用し、手を使って対象者の体をさすったりする²⁰⁾こととし、研究協力者の意向や状態に応じたアロママッサージの手技と方法をアセスメントし実施していく方法とした。アロママッサージは、アロマセラピストである調査者(看護師)が行った。

(1)使用する精油および植物油

精油としてリラクセーション、リフレッシュの効果¹⁰⁾があるオレンジ・スイート油(プラナロム社、学名Citrus sinensis、Lot.No.BCSZ2)と希釈用の植物油としてホホバ油(アロマアンドライフ社、学名Simmondsia shinensis)を使用した。希釈濃度は安全性を考慮し、1%とした。

(2)パッチテスト

初回訪問時に使用する精油と植物油のパッチテストを約15～20分で行った。

(3)アロママッサージの実施

アロママッサージの実施は3回とし、訪問の間隔は研究協力者の状況に合わせて実施した。3回実施した理由は、信頼関係の構築と複数回の観察によるアロママッサージの反応のデータをを得ることで、質の高いデータが抽出できると考えたからである。各回におけるアロママッサージの時間は、約30分

とした。訪問の間隔は、基本的に3日に1回の間隔で、トータル3回とした。ただし、患者と研究協力者の状態および都合に合わせ、訪問のたびに研究協力者と相談し、次回の訪問日を臨機応変に決定した。

施術部位は、研究協力者の意向や状態によって相談後、研究協力者の希望に沿った部位を選択した。

アロママッサージはがん患者の症状を緩和できる一つの方法であるため、研究協力者の希望があれば、簡便なアロママッサージの指導を研究協力者に行った。研究協力者が対象になることを配慮し、患者もアロママッサージを希望した場合、主治医に確認し、主治医の了承のもと患者にもアロママッサージを行った。

3) 参与観察の方法

アロママッサージの実施ごとに、その実施過程における研究協力者の身体の状態、言動や行動などの反応を観察しフィールドノートに記録した。録音の許可が得られた研究協力者に関しては録音し、その後逐語録に起こした。

4) 面接調査の方法

(1)研究協力者に関する情報収集

研究協力者より、アロママッサージの実施時に、研究協力者の基本的属性および医学的属性に関するデータの収集を行った。内容は、性別、年齢、職業、患者との続柄、介護期間、患者の疾患名と病状および年齢、介護状況である。

(2)半構成的インタビュー調査

①半構成的インタビューは、アロママッサージの実施ごとに、アロママッサージの実施前後に行った。

②半構成的インタビューの内容は、アロママッサージの実施前に、「家族介護者の身体的状況」、「患者の状態と介護していく上での思い」、「家族介護者自身の生活の様子」とし、アロママッサージの実施後に、「家族介護者の身体的状況」、「アロママッサージに対する感想」とした。インタビュー

内容はアロママッサージの実施後、フィールドノートに記録した。録音の許可が得られた研究協力者に関しては録音し、その後逐語録に起こした。

2. データの分析方法

1)アロママッサージの実施内容

アロママッサージの実施内容は、フィールドノートの内容に基づいて、研究協力者の疾患および症状、訪問の間隔、実施部位について整理した。

2)アロママッサージに対する反応の分析

アロママッサージを実施回数ごとに分けて、研究協力者が述べたありのままの言葉の意味を大切にする必要性から質的帰納的に分析を行った。

(1)各研究協力者のインタビューと参与観察のフィールドノートの記述内容、または逐語録から、アロママッサージの反応と研究協力者の身体的精神的状況、介護負担などに関連する言葉を抽出した。

(2)抽出した言葉を簡単な短文に置き換え、研究協力者ごとにコード化を行った。

(3)類似する内容を集め、アロママッサージの反応と研究協力者の身体的精神的状況、介護負担などの具体的な内容として表現した。

(4)さらに類似した内容を集め整理しカテゴリー化を行った。

質的データの分析の際は、質的分析経験のある指導者からのスーパーバイズと定期的なゼミナールでのピアレビューを行い、データの真実性を確保した。

3. 倫理的配慮

沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得た後、研究協力者には調査参加と中断の自由、匿名性の保障、プライバシーの保護、データの保管とデータの破棄、データは本調査の目的以外に使用しないこと、参加を拒否しても不利益を受けないこと、研究成果の公表等について書面を用いて説明し、署名による研究参加の同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者の概要を表1に示した。8名の家族介護者は、全員女性で、年齢は20代～70代にわたり、平均年齢は54.1±16.1歳であった。5名は主婦、2名は有職者で内1名は介護休職中、1名は無職であった。患者との続柄は、妻5名、娘3名であった。介護期間は、7.8±6.9ヶ月であった。患者の平均年齢は71.4±9.8歳であり、男性5名、女性3名であった。家族介護者の介護状況を表2に示した。すべての患者は、がん性疼痛薬にて疼痛管理を行っており、疼痛、呼吸困難、浮腫、吐気、嘔吐、全身倦怠感などの症状を伴っていた。8名の患者のうち1名は中心静脈栄養、1名は褥創処置の医療処置を必要とする状態であった。また、1名はがんだけでなく、パーキンソン病も併発していた。患者の日常生活動作においては、自立3名、移動など一部介助を要する3名、寝たきり2名であったが、症状によって日常動作はかなり左右されていたため、すべての家族介護者は患者から目が離せない状況で患者を一人おいての外出は約1時間以内であった。

2. 家族介護者の症状およびアロママッサージの実施内容

家族介護者の症状およびアロママッサージの実施内容を表3に示した。各家族介護者の疾患および症状で最も多かったのが肩こり（8名中6名）であり、半数が腰痛であった。アロママッサージの訪問の間隔は家族介護者の希望によって3～25日間であった。アロママッサージの実施回数は、アロママッサージの予定実施回数である3回が5名、2回が2名、1回が1名であった。アロママッサージの予定実施回数(3回)に至らなかった3名の理由としては、患者の症状が不安定であることや悪化したこと、患者以外に介護を要する家族の介護の都合、家族介護者が多忙であることであった。

実施部位は肩関節周囲、腰部、腰背部、両下肢、

両手関節であり、毎回実施部位が異なっていた。

3. アロママッサージを受けた家族介護者の反応

家族介護者がアロママッサージを受けることで反応があった項目について分析を行ったところ、家族介護者のアロママッサージの特徴を明らかにすることができた。アロママッサージを受けた家族介護者の反応をカテゴリー化し、表4に示した。以下に、家族介護者のアロママッサージの反応をカテゴリーごとに述べる。カテゴリーを< >、家族介護者が語った言葉は「 」, 語りの補足を()で示す。

<症状が緩和する>ことの例として、F氏は、両膝関節から下肢末梢のアロママッサージ後、「あ、(下肢末梢の)じんじんが治っています、今。うん、すごく楽になりました。もう、いつもじんじんしているんですよ。あのなんて言うんですか、ほらあの正座してるとしびれるでしょう」と症状の緩和を実感していた。

<リラックスする>ことの例として、B氏は、1回目のアロママッサージの開始時より「あー、いい香りですね。気持ちいい」と感じ、毎回のアロママッサージのたびに心地よさを話していた。

<アロママッサージ後のリフレッシュ感>の例として、D氏は、「(アロママッサージのような時間があると)やっぱり、うん、頑張ろうかなっていう気持ちにはなりませんね」と介護意欲につながると話し、「何だろう、ちょっとリセットじゃないけど、その時間は、やっぱり一日の中で自分にかかる時間」と感じていた。

<感情の解放>の例として、G氏の夫は症状が不安定で、余命が短いため、自殺企図があり、何度も自殺未遂を繰り返していた。G氏は、患者から目が離せず、「だから、寝るときに、(自分の)枕の下に自殺に使いそうなものを入れて寝ているんです」と、常に緊迫した介護状況をアロママッサージ前に語っていた。G氏はアロママッサージを受けた後、「こんなにやさしく触ってもらったのは、

表1 研究協力者の概要

| 研究協力者 | 年齢 | 職業 | 患者との続柄 | 介護期間(月) | 患者 | | |
|-------|----|----------------|--------|---------|----|----|---------------------|
| | | | | | 年齢 | 性別 | 疾患名 |
| A | 50 | 主婦 | 娘 | 2 | 83 | 女 | 大腸がん |
| B | 56 | 主婦 | 妻 | 3 | 53 | 男 | 胃がん |
| C | 29 | パート | 娘 | 8 | 75 | 女 | 悪性リンパ腫 下肢麻痺 |
| D | 29 | 無職 | 娘 | 8 | 58 | 女 | 直腸がん |
| E | 59 | 事務職 (介護休暇中) | 妻 | 11 | 80 | 男 | 小細胞肺癌 |
| F | 71 | 主婦 | 妻 | 5 | 71 | 男 | 肺がん |
| G | 70 | 主婦 | 妻 | 1 | 75 | 男 | 肺がん |
| H | 69 | 主婦 | 妻 | 24 | 76 | 男 | 肝臓がん 肝硬変 パーキンソン病 |

表2 研究協力者の介護状況

| 研究協力者 | 患者の状況 | 介護状況 |
|-------|---|--|
| A | がん疼痛治療薬によって疼痛管理ができていないため、ADLは自立しているが、時折疼痛があり、薬を調整している ショートステイ利用後食事摂取が困難となる | 患者ががんとなり、がんをきっかけに他県で一人暮らしをしていた患者と同居し、夫と障害児の子どもを抱えながら、疼痛管理などの介護を行っている 自宅近くに住んでいる一人暮らしのおば(軽度の認知症)の介護も行っている 介護と子育ての合間の30分くらい、週1、2回外出している |
| B | 24時間ポンプ使用にて中心静脈栄養を行っている 食事摂取が困難ですぐに嘔吐する がん疼痛治療薬によって疼痛管理はできているが、倦怠感がある 排泄や歩行は自立しているが、入浴は介助を要する | 患者と二人暮らしであり、中心静脈栄養の交換を昼夜行なう 入浴介助も行ない、患者が経口摂取できそうなものを模索している |
| C | がん疼痛治療薬によって疼痛管理を行なっているが、時折疼痛を伴う 食事は一部介助、寝たきりでおむつ使用 仙骨部に褥創あり | 患者を父親と一緒に介護し、おむつ交換、褥創処置、食事介助を行なう |
| D | がん疼痛治療薬によって疼痛管理を行なっているが、 下肢に浮腫や触れると疼痛がある 寝たきりで、入浴全介助、ポータブルトイレや食事は一部介助を要する | 介護のため仕事を退職し、患者の介護を行う 同居している妹は勤めているため、日中は一人で介護を行う 体位交換、トイレ介助、食事介助を行なう 外出しても患者を自宅に一人きりにしているため、1時間くらいで、すぐに帰宅する |
| E | がん疼痛治療薬によって疼痛管理を行なっているが、 時折疼痛を訴える 嘔吐が目立ち始めている 排便コントロール不良、食事は自立しているが食欲はなく、歩行不安定にて監視、トイレ一部介助を要しオムツ着用 | 患者の症状の悪化に伴い、介護休暇を取る 遠方に暮らしている娘が一人いて、時々介護の協力をする おむつ交換や食事摂取ができるように工夫を行っている 患者から目が離せない |
| F | がん疼痛治療薬によって疼痛管理を行なっているが、 「もう死ぬのか」と言い始め、背部の痛みを訴える ADLは自立している | 患者の母親(90代 軽度の認知症)の介護を大腿骨突発性骨頭壊死の疼痛を抱え杖歩行をしながら行なっている 患者のがん発症にて、患者の介護も始まる 同居している娘は勤めているため、日中は患者と夫の母親を一人で介護する 患者は同じ敷地内の別棟に一人で過ごしており、携帯電話で1時間おきくらいに連絡してきて、疼痛やさすって欲しいと訴える そのたびに、杖歩行で患者のいる別棟まで往復する 外出は自分自身の受診くらいで、それ以外は、患者と患者の母親の介護に時間を費やしている |
| G | がん疼痛治療薬によって疼痛管理を行なっているが、 症状は不安定 ADLは自立しているが、このところ失禁を繰り返す 調子のいいときは散歩を行うが、余命が少ないため、自殺企図があり、何度も自殺未遂を繰り返している | 息子と近くに暮らしている娘が、患者の介護の協力を行なう 家族介護者自身も頸部の疼痛にて、リハビリに通院しているが、患者の症状が不安定なことや自殺企図があるため、患者から目が離せず通院が困難な状況にある 介護を行い始めたばかりで、患者の症状が不安定なため、対処法がわからずにいる 患者が失禁を繰り返し始め、訪問介護などこれから導入していく状態で、息子と急いで介護環境を整えている |
| H | がんの症状は安定しているが、パーキンソン病もあり、 起き上がりが困難で頸部が前傾している 軽度の認知症がある 室内歩行は自立しているが、外出は付き添いを要する 夜間頻尿で排泄の介助(オムツ使用)を要する | 患者と二人暮らしで、遠方に子どもが3人いて、時々介護を手伝っている 患者の起き上がりの介助、排泄の介助、毎日リハビリを行い、介護疲れを認める 軽度の認知症と起き上がり困難があるため、患者を一人にして家を開けられない 自分自身も非結核性抗酸菌症で年に2回肺炎になり、腰痛もあり、体調管理に神経を使いながら介護に臨んでいる |

表3 研究協力者の症状およびアロママッサージの実施内容

| 研究協力者 | 疾患および症状 | 訪問の間隔 | 実施部位 |
|-------|--|---------------------------------------|---|
| A | 肩こり 腰痛 | 1回目 (7日間) 2回目 (25日間) 3回目 | 1回目:肩関節周囲 両手関節 2回目:腰背部 3回目:腰背部 両手関節 |
| B | 肩こり 下肢末梢の冷え | 1回目 (10日間) 2回目 (14日間) 3回目 | 1回目:腰背部 2回目:両膝関節から下肢末梢 3回目:腰背部 |
| C | 肩こり 腰痛 尋麻疹 アトピー 右足関節剥離骨折 便秘 下肢浮腫 眼性疲労 | 1回目 (6日間) 2回目 (8日間) 3回目 | 1回目:腰背部 2回目:腰背部 3回目:両下肢後面 |
| D | 腰痛 胃潰瘍 | 1回目 (6日間) 2回目 | 1回目:腰部、下肢末梢 2回目:腰背部、下肢末梢 3回目:なし ※患者の状態が悪しくなくなり、実施に至らず |
| E | 肩こり 坐骨神経痛 | 1回目 (10日間) 2回目 (7日間) 3回目 | 1回目:肩関節周囲 2回目:腰背部 3回目:腰背部 |
| F | 肩こり 大腿骨骨頭壊死 十二指腸潰瘍 下肢末梢にじんじんした 感じがある | 1回目 (10日間) 2回目 | 1回目:肩関節周囲 2回目:両膝関節から 下肢末梢 3回目:なし ※患者の症状悪化や患者の母親の介護の都合 で、次の訪問予定が立たず |
| G | 肩こり 頸部疼痛 | 1回目 | 1回目:肩関節周囲 2回目以降:なし ※介護環境の整備の途中であり、患者の症状が 安定せず、介護が多忙で、次の訪問の予定が 立たず |
| H | 腰痛 耳管開放症 非結核性抗酸菌症 | 1回目 (8日間) 2回目 (3日間) 3回目 | 1回目:腰部 2回目:肩関節周囲を含める腰背部 3回目:腰部 |

表4 アロママッサージを受けた研究協力者の反応

| カテゴリ | 内容 |
|-----------------------------------|---|
| <症状が緩和する> | 身体が楽になり、軽くなったと感じる 身体の温かさ、柔らかさを感じる |
| <リラクゼーションする> | いい香りと感じる 心地よさを感じる |
| <アロママッサージ後のリフレッシュ感> | リフレッシュ感を味わう アロママッサージの時間があることで、介護を頑張ろうという気持ちになる アロママッサージの時間が自分のリセットのように感じる |
| <感情の解放> | アロママッサージ中に涙が出る |
| <自分自身の健康を意識する> | 自分自身の身体を振り返る 自分自身が自覚していない健康状態に気づく 気分転換を意識し始める アロママッサージのセルフケアに興味を示す |
| <内省する> | 患者のがんの発症、自分自身の疾患、患者との関わり方、家族の関係を 振り返る |
| <介護の中にアロママッサージを取り入れることに意欲 を示す> | アロママッサージの指導を受け、患者にアロママッサージを行う |
| <患者や介護におけるアロママッサージへの期待> | 自分よりも患者にアロママッサージを行なってほしいと希望する 家族介護者に対するアロママッサージのサービスを望む アロママッサージの費用の安さを希望する |
| <患者の状態に左右される> | アロママッサージ中、患者のことを気にかける 患者の具合が悪くになったら、自分自身のためにアロママッサージを 受ける時間があるかわからない |
| <看護師の専門知識を頼りにする> | 患者あるいは自分自身の症状の対応、がん性疼痛薬使用の確認、 介護の方法を相談する 患者あるいは自分自身の症状、疾患の経過、既往歴を自ら話し出す |

初めてです」と話し、「(アロママッサージ中)涙が出てきました」とアロママッサージ中の変化を語った。

＜自分自身の健康を意識する＞ことの例として、E氏は、アロママッサージを受けることで、「やっぱりマッサージのところに行ってみようかな、(訪問)看護師さん来てる時に。一週間に1回でもね」と、気分転換と自分の健康を意識し始めていた。また、アロママッサージ後、「いろいろこうやって愚痴を聞いてもらったりとか、(中略)抱え込まないで済むって」と話し、話すことでまた介護に臨めるようであった。

＜内省する＞ことの例として、F氏は、アロママッサージのたびに内省を行っていた。1回目のアロママッサージの実施時には、患者のがん発症を振り返り、F氏は、「(患者のがんがわかって)何だか分からないうちに5カ月来ましたよ。なんかまだ……(中略)なんか夜中ときどき、もしかして夢だったって感じがしますもんね」と、患者の死期が近づいていることを受け入れようとし、「だからまあ、今日をいっぱい、精一杯生きるしかないんじゃないかなと思って」と一日一日を精一杯生きることが語っていた。2回目のアロママッサージの実施時には、自分自身の疾患が発症してからの状況を振り返り、「(病気に)なってみなくちゃ分からない。」と、疾患にならなければわからないことに気づき、「歩いてくれるんですもんねえ。ありがたいと思わないといけないですね。形なんかどうでもいい。つくづく私も思いましたよ、足の骨切ったら」と、自分自身の身体に感謝を感じていた。

＜介護の中にアロママッサージを取り入れることに意欲を示す＞ことの例として、E氏に、1回目のアロママッサージの実施後、簡便なアロママッサージを家族介護者が患者に行なうことも可能であり、必要に応じて指導も行なうことを伝えたところ、E氏は、次の訪問時、患者に行なうための簡便なアロママッサージの指導を希望した。2回

目のE氏のアロママッサージの実施後、調査者はE氏に簡便なアロママッサージを指導した。患者にベッドで仰臥位になってもらい、患者の膝関節から下肢末梢にアロママッサージを行なうところを調査者がE氏に見せながら、E氏に指導を行った。その後、E氏に患者のアロママッサージを実際に行なってもらい、指導を行なった。E氏は、患者にアロママッサージを行ないながら、「お父さん(夫)、気持ちいい?」と、患者に話しかけていた。患者は、「うん。気持ちいい」と答え、E氏は、「ああ、よかった。お父さん(夫)、いいの教えてもらったね」と自分のアロママッサージのやり方に安心し、「気持ちよかった?じゃ、今度マッサージタイムしてあげるね」と患者にアロママッサージを行なっていく意欲をみせていた。アロママッサージの指導後、E氏は、「お父さん(夫)、足の浮腫みがなくなったよ」と、アロママッサージ前後の患者の下肢の違いに驚きを感じていた。

＜患者や介護におけるアロママッサージへの期待＞の例として、H氏は、1回目の訪問ではじめてアロママッサージを経験し、2回目の訪問時にアロママッサージを行うと気持ちがいいので、自分ではなく患者にアロママッサージを実施して欲しいと感じていた。H氏は、「(患者の後頸部に苦痛があるため)だから、私じゃなくて、今日は主人でもいいです」、「どんな方法でもいいから、私、効くのがあれば」と、自分のことより患者を優先し、患者の苦痛緩和を希望していた。H氏のアロママッサージ後、調査者は患者にもアロママッサージを行った。H氏は、「(患者のアロママッサージ中)ねえ、お父さん。気持ちいいでしょう」と、何度も患者に話しかけ、患者は「あったかくて」と言っていた。

また、F氏は、これまでアロママッサージを受けたことがないにもかかわらず、1回目のアロママッサージの実施前に、「だから、できれば主人の背中をね、マッサージしてほしいくらい」と語り出した。F氏は大腿骨突発性骨頭壊死で杖歩行であ

り、患者の母親(90代 軽度の認知症)を介護しながら、患者の介護を行っていた。患者は同じ敷地内の別棟に一人で生活しており、携帯電話でF氏に1時間おきくらいに連絡し、患者の疼痛に対してさすって欲しいなどと要求していた。そのたびに、介護者F氏は杖歩行で患者のいる別棟まで往復していた。今のところ患者は通院ができていますが、今後、患者の症状の進行やF氏自身の健康状態によって通院困難になった時を考え、F氏は患者の訪問診療を希望し、訪問診療を受けることになった。初めて訪問診療を受けた患者は、「もう死ぬのか」と言い出し始めていた。そのような状況の時に1回目の訪問が重なった。1回目のアロママッサージの実施後、F氏は、「お父さん、今もんでくれるって言うけど、少し(アロマ)マッサージしてもらって言うたら、うん、してもらって言うてますから、ちょっと会ってみてください」と、介護状況に追い詰められた様子で、とにかく患者に対して何かして欲しいという感じであった。

＜患者の状態に左右される＞ことの例として、H氏は、「だから、本当はね、(アロママッサージを)何もなくて受けたいのね」と、患者のことがいつも脳裏にあるため、介護から解放されてアロママッサージを受けたいと希望を語った。しかしながら、家族介護者におけるアロママッサージに関して、「ただね、その、自分がやってもらってる(アロママッサージを)・・・、(患者が)もうちょっと具合悪くなると、うーん、やってもらって時間があるかなって」と患者の状態に左右されることを感じていた。

＜看護師の専門的知識を頼りにする＞ことの例として、G氏は、アロママッサージ後、患者があまりにも痛がるので慌てて飲ませた薬に関して、「お薬、これを飲ませたんですが、よかったですか」と、がん性疼痛薬とがん性疼痛薬の説明書、主治医からの症状出現時の患者への対応が記載された用紙を提示して確認を行い始めた。また、F氏は、患者と患者の母親も介護しており、2回目のアロマ

マッサージに訪問すると否や、「おばあちゃんが、退院後、ずっと寝ているんです。大丈夫ですか」と、患者の母親が退院してから、いつもの状態と違うと、30分くらいそのことを話し出し、どのように対応すればよいのかと質問し始めた。

IV. 考察

1. アロママッサージを受けた家族介護者の反応の特徴

1)家族介護者の気分転換

家族介護者にアロママッサージの場を設けることで、短時間でも介護から離れ、気分転換ができ、自分自身と向き合い、介護に追われる自分の状態をリセットすることができていた。さらに、気分転換し、リフレッシュしたことで、介護に臨もうと思う介護意欲につながっていた。これまでも先行研究⁴⁾において、介護を続けていく上で、家族介護者が気分転換しリフレッシュすることの必要性が示唆されている。しかし、先行研究では具体的な方法までは提示されていない。家族介護者が終末期がん患者の介護を続けていく上で、アロママッサージを受けることで気分転換し、リフレッシュすることは、介護意欲につながることが本研究から示唆された。

2)患者の状態によって左右される家族介護者自身の時間

アロママッサージを用いて、介護を主体とする生活から家族介護者自身の時間の確保を試みたが、家族介護者自身の時間の確保は患者の状態に左右されて、患者の状態によって自分のことよりも患者を最優先していた。

本研究の対象者8名中3名が調査の途中で中止となった理由は、患者の状態が悪くなり、介護の状況に変化をきたしたことにあった。患者は終末期のがん患者であり、患者のために最善を尽くしたいという思いが家族介護者にあることが伺えた。患者の具合が悪くなったら、自分のためにアロママッサージを受ける時間があるかわからないとい

う今後の不安の言葉が聞かれたように、調査が途中で中止になった家族介護者の行動は同じであった。終末期がん患者の介護を行う家族には、自分のことよりも、患者のことが根底にあり、患者を最優先することが本研究において明らかになった。

終末期のがん患者の介護を行っていく上で、家族介護者の気分転換が必要とされていても、家族介護者自身の時間の確保は、患者の状態に大きく左右されているといえる。したがって、終末期がん患者を介護している家族に、アロママッサージを実施し、気分転換を促したり、リフレッシュさせたりする支援には適切な時期があることが考えられる。

2. 在宅終末期がん患者の家族介護者に対する看護支援の可能性

1) 家族介護者に行うアロママッサージ

終末期がん患者の家族に休息を勧めること、つまり、心身の安らぎを提供する看護ケアは必須であると報告されている²³⁾。よって、家族介護者に、アロママッサージを実施することで気分転換を促し、リフレッシュする時間を提供することは、在宅介護を続けていくための家族支援となりえる可能性があると考えられる。

在宅における終末期がん患者の家族に対して、家族の思いや考えの表出を促すことが関係性に与し²⁴⁾、触れるケアは身体を通じて関係性を深める可能性が報告されている²⁵⁾。本研究で行なったアロママッサージは、家族介護者に直接接触することで、家族介護者と調査者との関係性がより深まって、家族介護者の思いを表出することにつながっていた。このことは、アロママッサージを通して直接身体に触れられることで、触れられている身体の部分がアロママッサージを受ける者とアロママッサージを行う者との共通認識となったのではと考えられる。調査者は家族介護者の言動だけでなく、アロママッサージを行う自らの手を介して、家族介護者の状態を理解しようと努めており、

そのことが家族介護者の心を開きやすい状態に導いた可能性も考えられる。また、アロママッサージを介して、家族介護者は自分自身の身体状態に意識が向きやすく、アロママッサージのリラクゼーション効果もあり、自分の健康、生活、患者や家族との関係、患者と介護に対する思いを振り返りやすかったのではないかと考える。よって、アロママッサージを介した家族介護者との関わりは、家族介護者の思いを引き出すツールの一つとなる可能性が考えられる。

さらに、調査者がアロマセラピストだけでなく看護師であるため、家族介護者が表出した内容は、症状や介護で気になること、医療的なことを話しやすかったことが考えられる。また、アロママッサージを介して家族介護者と関わるだけでなく、家族介護者を通してがん患者の状態の把握にもつながると考えられる。アロマセラピストである看護師は、看護をベースとした見解で患者と家族介護者を捉え、加えてアロマセラピーの知識と技術を活かすことが可能である。また、熟練したアロマセラピストが行うアロママッサージは安全で最大の効果が得られることが報告されている²⁰⁾。よって、アロマセラピストである看護師は家族介護者にアロママッサージを行うことで、両者の関係性を深めやすく、症状の緩和、思いの表出、リフレッシュ、介護意欲、介護指導につなげやすいことから、看護とアロマセラピーの知識と技術で幅広く在宅看護を展開することが可能だと考えられる。また、簡便なアロママッサージであればアロマセラピストでなくても、看護師にも実施可能であることが報告されている²⁶⁾。したがって、看護師が家族介護者に簡便なアロママッサージを行うことは、両者の関係性を深めやすく、家族介護者の思いを引き出せ、リフレッシュや介護意欲、介護指導につなげることが可能であるため、在宅終末期がん患者の家族支援につながるのではと推測される。今後、アロマセラピストではない通常の看護師によるアロママッサージの検証が必要であ

る。

在宅終末期がん患者の家族介護者に対する看護支援において、訪問看護が家族介護者自身を支援の対象においたサービスではないため、家族介護者の介護負担、潜在的な健康問題を訪問看護師は把握していても十分な支援にいたっていない現状が報告されている⁸⁾。家族介護者との短時間の会話の中で行なえる簡便なアロママッサージであれば、訪問看護の中で実践可能だと考える。よって、看護師であれば行える家族介護者に対する簡便なアロママッサージの開発、普及を今後検討していく必要があると考えられた。

2)簡便なアロママッサージの家族指導

家族介護者は、終末期がん患者の死期が迫ってくると、患者に対してやってあげることがなくなってくることから、何もできない無気力にさいなまれることが報告されている^{1,3,27)}。本研究ではアロママッサージの指導を希望した家族介護者から、患者の苦痛症状の緩和のために、患者に何かをやってあげたいという家族介護者の強い思いが伺えた。家族介護者が簡便なアロママッサージのすべを持つことで、患者の症状緩和と家族介護者の介護の満足感につながるのではと考える。また、家族介護者が終末期がん患者に簡便なアロママッサージを行うことによって、両者の関係性をより深め、ひいては家族介護者における死後の悲嘆のプロセスに関与する可能性もあり、より相乗的に作用することが伺える。したがって、家族介護者に、終末期がん患者に対する簡便なアロママッサージの指導を行うことは、有意義な家族支援につながると考えられる。

V. 結論

1. 家族介護者にアロママッサージを実施することで、症状の緩和、リラクゼーション、感情の解放、内省、自分自身の健康への意識、アロママッサージを介護に導入する意欲、患者や介護におけるアロママッサージへの期待などと身体・精神・社

会・介護面への反応が明らかになった。

2. アロママッサージの場を設けることで、家族介護者の一時的なリフレッシュにつながっていたが、家族介護者の生活と家族介護者自身の時間の確保は、常に患者の状態に影響を受けていて、家族介護者は自分のことよりも患者のことを最優先していた。

3. アロマセラピストである看護師が家族介護者に行なうアロママッサージは、家族介護者との信頼関係を深めやすく、家族介護者の思いを表出させ、看護師の専門的知識にも頼れるため、家族介護者のリフレッシュと介護意欲、介護指導につながり、ひいては終末期がん患者における在宅看護の支援につながる可能性が示唆された。また、家族介護者に簡便なアロママッサージの指導を行うことも介護意欲につなげる看護支援の可能性が示唆された。

研究の限界

本研究の研究協力者は8名と少なく、明らかとなったところはごく一部のものである。アロママッサージによる効果は、精油、植物油、直接施したアロママッサージの手技、調査者の手の状態と相乗的に働いているため、その要因を追求することには限界がある。今後は、より研究協力数を増やし、継続的にアロママッサージを家族介護者に行なうことで、家族介護者がどのように反応し、家族介護者の健康、QOL、介護に影響を及ぼすか、さらに、家族介護者と患者、双方の反応をみることで、家族介護者と患者の関係性に影響するか検討する必要がある。また、本研究ではアロマセラピストである看護師と患者、家族介護者における相互作用までは研究目的としていなかったが、先行研究²⁸⁾によると、アロママッサージを介してアロマセラピストである看護師と患者の間には相互作用が生じていることが報告されている。今後は患者、家族介護者、看護師を含めて、アロママッサージを介した相互作用の研究についても明らかにすることが課題である。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたご家族、患者の皆様、研究協力者に出会える機会を提供していただき、多大なるご配慮をいただきましためぐみ在宅クリニック院長小澤竹俊先生、スタッフの皆様方に心から感謝申し上げます。本論文は、平成21年度沖縄県立看護大学大学院保健看護研究の修士論文の一部であり、収集したデータを再分析したものである。

引用文献

- 1)横田美智子, 秋元典子(2008): 在宅で終末期がん患者を介護した家族の体験, 日本がん看護学会誌, 22(1), 98-107.
- 2) Norissa J H, Ruth A B, Barbara G, et al(2008): Nursing Assessment and Interventions to Reduce Family Caregiver Strain and Burden. *Clinical Journal Oncology Nursing*, 12(3), 507-516.
- 3)篠塚裕子, 稲垣美智子(2007): 病院で死を迎える終末期がん患者の家族の添う体験, 日本看護科学学会誌, 27(2), 71-79.
- 4)Hudson P L(2006): How well do family caregivers cope after caring for a relative with advanced disease and how can health professionals enhance their support?, *Journal of Palliative Medicine*, 9(3), 694-703.
- 5)堀井たづ子, 光木幸子, 畠田理佳, 他(2008): 在宅療養中の終末期がん患者を看病する家族の心情と療養支援に関する質的研究, 京都府立医科大学看護学科紀要, 17, 41-48.
- 6)横山渥子, 西村正二, 大頭信義, 他(2005): 在宅緩和ケア 望む人すべてが受けることの在宅緩和ケアへ, *ホスピスと在宅ケア*, 13(1), 28-35.
- 7)中川雅子, 小谷亜希, 笹川寿美(2008): 日本における終末期がん患者の家族のケアに関する文献的考察, 京都府立医科大学看護学科紀要, 17, 11-21.
- 8)後藤みゆき(2009): 在宅終末期がん患者の家族介護者に対する支援～訪問看護サービスにおける現状と課題～, *医療福祉研究*, 3, 27-43.
- 9)Rivera H R(2009): Depression Symptoms in Cancer Caregivers, *Open Access Article*, 13 (2), 195-202.
- 10)小笠原映子, 椎原康史, 小坂橋喜久代, 他(2007): 柑橘系精油によるアロママッサージのリラクゼーション効果およびリフレッシュメント効果について 皮膚コンダクタンスおよび気分形容詞チェックリストによる評価, *日本看護研究学会雑誌*, 30 (4), 17-26.
- 11)今西次郎(2005): ストレス度, リラクゼーションならびにQOLの評価に関する研究, *統合医療*, 2(2), 15-20.
- 12)平原直(2006): 全人的苦痛を抱えるがん患者に対する「マッサージと対話」の効果患者の「痛みの意味」の変化を中心に, *高知女子大学紀要看護学部編*, 55, 51-59.
- 13)シャスティン・ウヴネース・モペリ(2008): オキシトシン 私たちのからだをつくる安らぎの物質, 24-27, 160-164, 株式会社晶文社, 東京.
- 14)Yim V W, Ng A k, Tsang H W, et al(2008): A Review on the Effects of Aromatherapy for Patients with Depress Symptoms, *THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE*, 15(2), 187-195.
- 15)鈴木彩加, 大久保暢子(2009): 看護分野におけるアロマセラピー研究の現状と課題, *聖路加看護大学紀要*, 35, 17-27.
- 16)Susie W, Kelly B, Lesley S(2008): Massage for symptom relief in patients with cancer systematic review, *J Adv Nurs*, 63(5), 430-439.
- 17)宮内貴子, 山勢博彰, 小原弘之, 他(2007): 終末期がん患者の便秘に対する腹部アロマセラピーマッサージの効果の検討, *緩和ケア*, 17(4), 368-372.
- 18)室伏利圭子, 佐藤正美, 長瀬雅子, 他(2008): がん患者の倦怠感緩和を目的としたアロママッ

- サージの効果, 東海大学健康科学部紀要, 14, 99-105.
- 19)宮内貴子, 小原弘之, 末廣洋子(2005):ホスピス・緩和ケア病棟におけるアロマセラピーの現状, がん看護, 10(5), 448-452.
- 20)Abrams DI, Weil AT(2008)/伊藤壽記, 上島悦子(2010):がんの統合医療, (第1版), 233-245, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京.
- 21)特定非営利活動法人日本緩和医療学会(2008):がん補完代替医療ガイドライン, 1, 14-15.
- 22)日本学術会議 臨床医学委員会終末期医療分科会(2008):終末期医療のあり方について亜急性の終末期について.
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-2.pdf> (2012年11月8日現在)
- 23)Cronfalk B S, Strang P, Ternstedt B M, et al(2009): The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative homecare-an intervention, Support Care Cancer, 17, 1203-1211.
- 24)熊谷有記, 国府浩子, 大見由紀(2009):終末期在宅がん患者を支える家族に対する家族支援, 死の臨床, 32(1), 117-122.
- 25)川原由佳里, 守田美奈子, 田中孝美, 他(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.
- 26)相原優子, 神里みどり, 謝花小百合, 他(2012):がん看護実践に活用可能な補完代替療法の効果と安全性のエビデンスに関する文献検討, 沖縄県立看護大学紀要, 13, 1-16.
- 27)眞嶋朋子, 佐藤まゆみ, 増島麻里子, 他(2008):メタ統合で明らかになった終末期がん患者を抱える家族員の体験, 看護研究, 41(5), 395-401.
- 28)山中愛子, 神里みどり(2009):アロママッサージによる終末期がん患者と看護師の内面的相互作用とその効果, 日本がん看護学会誌, 23(1), 61-69.

Original Article

Response to aroma massage for home-based terminal cancer patients' family caregivers

Yukari Tsukahara¹⁾ Midori Kamizato²⁾

[Purpose] The purpose of this study was to identify a response to massage therapy for terminal cancer patients' family caregivers in the home. This result will provide information for nursing care for home-based family caregivers.

[Methods] Eight family caregivers were given aroma massage therapy by researcher as aroma therapist at their home. The aroma therapist visited their homes three times for providing each time of 30 minute' aroma massage. During aroma massage, researcher as aroma therapist had observational survey and interviews for family caregivers. The quality of data was analyzed inductively.

[Results] Family caregivers' average age was 54.1 ± 16.1 years old ; relation of cancer patients were 5 wives and 3 daughters ; duration of caring period were 7.8 ± 6.9 months. Having massage therapy were altered to family caregivers good feeling such as " relief of symptoms", " relaxation" , " feeling of refreshment after having aroma massage", " release of emotion", " aware of their own health", " reflection with oneself", " eager to have aroma massage therapy during care of cancer patients", " expectation of aroma massage for patients and care", "the dependence of caregiver on the their patients' condition", and "depend on nurses' expert knowledge".

[Conclusion] Family caregivers were given aroma massages and they had the following responses such as better physical, mental, social, and care giving conditions. Nurses such as aroma therapists are able to support family caregivers by using aroma massage. Also, teaching simple aroma massage to family caregivers will help them take better care of terminal cancer patients in the home.

Key word : home-based terminal cancer patients, family caregivers, aroma massage

¹ YUKARI'S

² Okinawa Prefectural College Of Nursing