

# 終末期がん患者へのケアに家族が参加する機会を 提供する看護援助の効果の検討

—アロママッサージを用いて—

南 裕 美 (元大阪大学大学院医学系研究科)  
葉 山 有 香 (梅花女子大学看護学部看護学科)  
大 石 ふみ子 (愛知医科大学看護学部看護学科)

本研究は、終末期がん患者へのケアに家族が参加する機会を提供するという看護援助の効果を明らかにすることを目的とした。ケアにはアロママッサージを用い、ホスピス入院中の終末期がん患者の家族5名を対象に、ケアを研究者とともに実施する機会を提供し、その後家族単独での実施の支援と、面接を組み合わせた看護援助を実施した。本看護援助に対する家族の反応について、参加観察法と面接で得たデータを質的帰納的に分析した。

本看護援助の結果、家族には《家族が患者の安楽や充実感を確信する》、《家族が患者への貢献を実感し自信を得る》、《患者と家族の触れ合い楽しさや愛情を感じる》、《家族が香りにより癒しを得る》、《患者と家族が病前の触れ合う関係を取り戻す》、《患者と家族の関係性が改善する》、《家族が患者の衰弱を実感する》、《家族が患者との触れ合いに不安と限界を感じる》という反応が生じた。これらの反応から、ケアとして用いたアロママッサージの特性を反映した本看護援助の効果として、患者に安楽をもたらす手段の提供によって家族に患者への貢献を実感させ力を与える効果、家族と患者に触れ合いと共有体験をもたらす患者と家族の関係性を好転させる効果、および家族に患者の状態の理解を促し避けがたい患者の死と別れへの準備を促進する効果が明らかになった。

KEY WORDS : terminal cancer patient, family nursing, aromatherapy, carig

## I. 緒 言

終末期がん患者には、全身倦怠感、食欲不振、痛み、便秘、不眠、呼吸困難など、複合的な原因による様々な苦痛症状が出現する<sup>1)</sup>。介護にあたる家族は、患者の様子を目の当たりにし、患者の死が遠からず訪れることを意識する中で、患者との立場や認識の違いによる思いや行動のずれに苦しんだり<sup>2)</sup>、長年の関係から生じる葛藤を抱えてゆらいだりする<sup>3)</sup>など、患者との関係性における様々な苦悩を抱えている。そのような苦悩の中にもありながらも、家族は患者の役に立ちたいというニーズを持ち、そして患者を支えられるよう家族自身を支えてほしいというニーズも持っている<sup>4)</sup>とされている。また終末期がん患者の家族における満足度のいく介護体験には、患者が穏やかにその人らしく過ごせていること、家族が患者と交流できる機会があること、家族が患者の心身をサポートでき患者がそれを喜んでいると実感できること、

介護することに意味を見いだせることなど、様々な要素が関連する<sup>5)</sup>。そして、患者に対して満足度のいく介護体験をしたかどうかは、患者の死に対する家族の受け入れをも左右する重要な要素である<sup>6)</sup>とされている。

このように、終末期がん患者の家族は、患者との関係性に苦悩しながらも、様々な苦痛を抱える患者の役に立ちたいと願い、家族自身への支援も必要としている(図1)。この終末期がん患者と家族に特有の状況においては、患者の苦痛緩和を図るのはもちろんのこと、家族が満足感を得ながらも義務感にとらわれずより負担なくケア提供できるような状況創り<sup>7)</sup>が看護に求められる。また、患者と家族を一つのシステムユニットと捉え家族

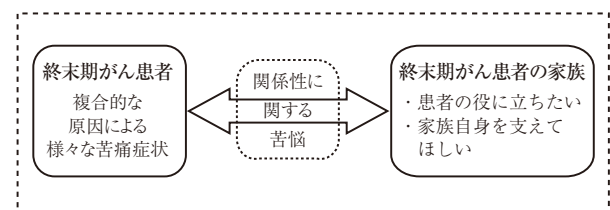


図1 終末期がん患者と家族の状況

全体の関係性を視野に入れアプローチする必要性は唱えられて久しい。しかしがん患者の家族に関する看護研究の動向をみると、依然として家族を患者の背景としてとらえている研究がほとんどであり<sup>8)</sup>、患者と家族の関係性を重視しその双方に働きかける具体的方法については、十分な検討がなされていないのが現状である。

我々は、看護師の支援のもと、介護において家族が自身で行うケアを通して、患者と交流し患者の苦痛緩和を図る体験をすることができれば、終末期がん患者と家族の関係性の好転、および家族のもつ特有の2つのニーズの充足につながり、さらには家族の介護体験における満足感を高め、避けがたく訪れる患者の死に対する家族の受容を促す効果を期待できると考えた。

そこで本研究では、終末期がん患者の家族を対象とし、患者へのケアに参加する機会を提供するという看護援助を企画し、その効果について検討することを目的とする。

## II. 本研究における看護援助の枠組み (図2)

本研究では①家族と患者の関係性に働きかけ好転を図ること、②患者へのケア実施を通して家族が持つ患者の役に立ちたいというニーズを満たすこと、③看護師である研究者が本看護援助を通して家族に直接関わり家族への支援を提供することによって家族の持つ家族自身を支えてほしいというニーズを満たすことの3点を意図して、家族に対して患者に安楽をもたらすケア技術を教授しケアに家族が参加する機会を提供するという看護援助を企画した。

家族に対する支援として研究者は、本研究における看護援助を通じ、患者へのケア提供における技術的支援と、家族に体験を語り振り返る機会を提供することや家族に共感的・傾聴的な態度で対応し関心を向けることによる心理的支援を行った。

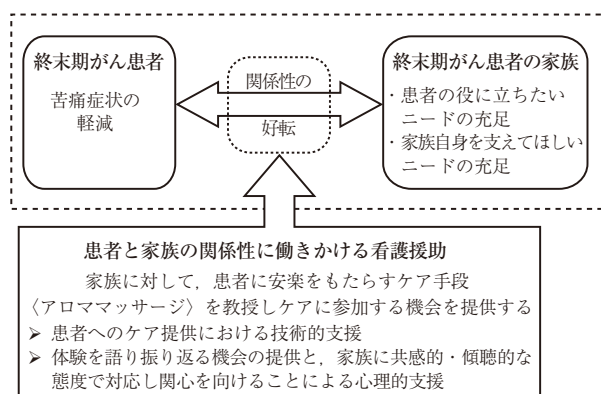


図2 本研究における看護援助の枠組み

患者に安楽をもたらすケア手段には、補完・代替療法の一つであるアロママッサージを選択した。その理由は、終末期がん患者が抱える全身倦怠感や痛みなどをはじめとした複合的な原因による多様な苦痛症状に対し、安楽をもたらすケア方法としてアロママッサージが看護に取り入れられていること<sup>9)・10)</sup>、手技が比較的簡便で家族にも実施可能であること、患者と家族がふれあう機会となるためである。

## III. 用語の定義

1. 家族：患者と相互に家族であると認識している者のうち、主たる介護者。
2. 介護：家族が患者を心身ともに支えるために行うあらゆる事柄。
3. アロママッサージ：植物油で希釈した精油を用いて行うマッサージ。

## IV. 研究方法

### 1. 対象基準

患者にアロママッサージが禁忌とされる急性炎症症状、静脈瘤、皮膚の障害や感染症などがなく、主治医がアロママッサージの実施を許可した、ホスピス病棟入院中の苦痛症状のある終末期がん患者の家族を対象とした。

### 2. データ収集期間

2010年6月14日～2010年10月24日

### 3. 看護援助の方法

終末期がん患者の家族に対し、研究者とともに患者にアロママッサージを実施する機会を提供し、その後家族が単独でアロママッサージを実施する期間を設け、さらに家族が介護や患者との関係について語る機会としての半構成的面接を行う、という看護援助を行った。

#### 1) アロママッサージの実施方法

##### (1) 患者へのアロママッサージの具体的方法

アロママッサージの実施に関しては、日本アロマセラピー学会が定める基準および推奨を参考とした<sup>11)</sup>。アロママッサージのために使用する精油の選択に当たっては、患者の嗜好が反映されるように配慮した。精油および希釈用植物油は、日本アロマセラピー学会の基準を満たす製品を使用し、植物油に対する精油の濃度は同学会の推奨に従い2～3%とした。実施部位は、患者の希望に合わせて下肢、上肢のいずれか、もしくはその両方とした。実施内容としては、末梢側から中枢側に向けて希釈した精油を塗布し、実施者の手掌を密着させて皮下組織もしくは筋肉までに働きかける手技、摩って表面を温める手技、実施者の手で冷たい部位を包み込み温める手技

を組み合わせて行った。所要時間は計20分～45分程度である。

#### (2) 家族へのアロママッサージの教授方法

患者への初回のアロママッサージは研究者が実施して家族は見学とし、その方法を説明した。2回目以降は家族と研究者が共に実施し、実践を通して教授した。また家族用に作成したパンフレットを用いて必要時追加説明を行い、家族に復習用の資料としても活用を促した。

#### 4. 看護援助のスケジュール (図3)

- 1) 研究者が患者に対して初回のアロママッサージを行い、その後家族に初回の半構成的面接を行った。
- 2) 1)の後、1週間程度の期間に研究者が患者に対してアロママッサージを2～3回実施した。その際研究者は家族の参加を促し、同意があれば家族に実施方法を教授しながら、ともに実施した。
- 3) 2)の後、1～2週間程度の期間を設け、家族に患者へのアロママッサージを実施するよう提案した。
- 4) 3)の後、家族に2回目の半構成的面接を行った。

日程		初回	←1週間→	←1～2週間→	最終回
患者へのアロママッサージ実施	家族	見学	参加	可能な範囲で実施	
	研究者	実施	実施 (2～3回)		
家族への面接		▲			▲
データ収集	参加観察	▲	▲		

図3 看護援助のスケジュール

#### 5. 調査方法

##### 1) 半構成的面接

面接は初回アロママッサージ実施後および看護援助の最終日に実施し、患者の疾患と症状、患者への介護体験、患者との関係性、およびアロママッサージに関して作成したインタビューガイドをもとに行った。この面接の内容を対象者に許可を得て録音した。

##### 2) 参加観察法

アロママッサージ実施中の家族および患者の言動について参加観察を行い、記録した。

#### 6. 分析方法

本看護援助を受けて家族が患者へのアロママッサージを実施した体験において家族に生じた反応から、この看護援助の家族に対する効果を捉えるため、質的・帰納的方法を用いて以下の手順で分析を行った。分析対象は、参加観察法により患者へのアロママッサージ実施中の家族および患者の言動を記録したデータ、および家族への半構成的面接の内容を録音し書き起こしたデータとした。

1) 分析対象データから、本看護援助を受けて患者へのアロママッサージを実施した家族に生じた気付きや思いに関連するデータの部分を取り出した。そしてその内容を繰り返し読んで、家族に生じた〈反応〉を抽出した。また、同じ〈反応〉を得られる場面を集め、検討を重ねて〈反応〉を洗練した。

2) 類似した〈反応〉同士の関係から、〈サブカテゴリー〉を生成し、さらにサブカテゴリー間の関係から《カテゴリー》を生成した。

#### 7. 分析の信頼性、妥当性の確保

研究の全過程を通して、質的研究に習熟した看護研究者を含む共同研究者間で検討を行うことにより信頼性の確保に努めた。また、家族への1回目の面接内容から解釈された意味内容を2回目の面接で対象家族に提示し、内容の妥当性に関する確認を受けた。さらに、がん看護、および緩和ケア領域の看護経験のある研究者による分析内容の確認を得て妥当性の確保に努めた。

#### 8. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する大阪大学医学部保健学科の倫理審査委員会による承認を受けた後、研究実施施設の倫理審査委員会により承認を得た。対象者に対し、本研究の趣旨、匿名性の確保、参加の中途辞退は可能なこと、その場合も不利益は生じないこと、得られた情報は研究目的以外には使用しないことについて口頭および文書にて説明し、同意を得た。アロママッサージの実施に際して、研究者はアロママッサージに関する研修を受け知識と技術の向上に努めた。アロママッサージ実施前に患者の苦痛症状を確認し、実施中および実施後に症状の悪化がないか確認しながら行った。また、精油および希釈用植物油に対する接触性皮膚炎の発生予防のため、アロママッサージ実施前に患者と家族にパッチテストを行い、即時型アレルギー反応が見られないことを確認できた場合に実施した。

#### V. 研究結果

##### 1. 対象の概要

対象者選定は当該病棟師長が行い、選定された患者とその家族全5組10名から研究への同意が得られた(表1)。

家族の患者との続柄は子が3名、妻が1名、夫が1名であった。各家族は研究者とアロママッサージを共に行う期間内に、それぞれの患者に適したアロママッサージの手技を獲得できた。また患者のうち1名がアロママッサージ2回目の実施後の時点で看取りとなったため、3回目のアロママッサージおよび家族への2回目の面接は実施しなかった。しかし初回面接およびアロママッサー

表1 対象者の概要

患 者	性別	男性	2名
		女性	3名
	年齢	30歳代	1名
		50歳代	2名
		60歳代	1名
		80歳代	1名
	原疾患名	未熟神経外胚葉性腫瘍, 甲状腺がん 胃がん, 睪がん, 卵巣がん	各1名
	治療歴	化学療法歴あり	5名
		手術歴あり	4名
		放射線療法歴あり	1名
介入時の症状 (複数回答可)	全身倦怠感	5名	
	がん性疼痛	4名	
	呼吸困難, 咳嗽, 便秘傾向, 末梢神経障害	各1名	
	患者が選択した 精油の組み合わせ	①グレープフルーツ+ペパーミント+ラベンダー ②グレープフルーツ+サンダルウッド+ラベンダー ③サンダルウッド ④オリバナム+スイートオレンジ+ローズウッド ⑤スイートオレンジ+サンダルウッド+ローズウッド	
期間: 診断 ~ホスピス転入	8ヵ月~3年5ヵ月 (平均: 2.0年)		
家 族	性別	男性	1名
		女性	4名
	年齢	20歳代	1名
		30歳代	2名
		50歳代	2名
患者との続柄	娘	3名	
	配偶者	2名	
介入期間	8日~37日 (平均: 23.6日)		
家族のアロママッサージ 平均実施回数	2回~3回 (平均: 2.8回)		

ジ実施中の参加観察において多くのデータを得られたため分析対象に含めた。分析対象となった家族への面接は計9回、平均面接時間は85.4分、5名の合計面接時間は12時間49分であった。

患者の年齢は30歳代から80歳代まで幅広く、看護援助開始時には全身倦怠感、呼吸困難、がん性疼痛、化学療法後の副作用など多岐に渡る症状がみられた。各患者は複数の症状を抱えていたが、これらの症状はアロママッサージ実施後、軽減もしくは悪化せず不変であった。各患者へのアロママッサージの平均実施時間は1回あたり53.6分であった。

## 2. 本看護援助により家族に生じた反応 (表2)

分析対象データから、本看護援助を受けた家族に対して、患者へのアロママッサージを実施することによって生じた気付きや思いに関連するデータとして抜き出された場面は85であり、これらより35の〈反応〉を得た。

各〈反応〉について類似性と関係性に基づいて統合した結果、15の〈サブカテゴリー〉、8の《カテゴリー》が得られた。以下に家族に生じた反応を、《カテゴリー》ごとに示す。また、それぞれの内容を表す代表的な具体例(「斜体」)を示す。

### 1) 《家族が患者の安楽や充実感を確信する》

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリー〈患者の安楽や状態の改善を実感する〉、〈家族が、患者は安楽で豊かな時間を過ごしていると確信する〉を含む。終末期がんを患い様々な苦痛を訴える患者に対して、対象家族は患者を何とか楽にしてあげたいと願いながらも、安楽をもたらす方法を持ち合せていない場合が多かった。本看護援助を受けて、様々な苦痛を訴える患者に対してアロママッサージを実施した家族は、「私も好きな香りやし……リラックスしてるんでしょうね…… (中略)『きっと、いい気分なんやろ』っていうのは、思ってます。(中略)気持ちいいんだろな……ふふふってね。」(30歳代、続柄:妻)に示されるように、アロママッサージを受けた患者の安楽そうな様子や、「『ああ、(前胸部の痛みが)楽になったー』とか言ってくれました」(20歳代、続柄:娘)という患者による好評価から、家族は患者が安楽に心地よく過ごしていることを感じていた。また、本看護援助に含まれる、患者の好みに合わせた精油を選ぶというプロセスは、患者に香りという新たな興味の対象をもたらしていた。そのため「こういう生活やと、(患者が)なかなか新しいことにチャレンジってないし、したいって思うことも多分ないと思うんですけど、こういう香りに触れて、やってみたって思ったことは、すごく良かったんだと思うんですけど。(中略)材料とかはね、周りの者が揃えてあげなくちゃいけないけど、でも『この匂いが好き』『嫌い』とかするだけでも、(患者は)たぶん楽しい」(30歳代、続柄:妻)に示されるように、アロママッサージは単調になりがちな環境に置かれる入院中の患者にとって、新たな刺激となり、家族は患者が安楽で充実した豊かな時間を過ごしているという実感を得ていた。

### 2) 《家族が患者への貢献を実感し自信を得る》

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリー〈衰弱した患者のために、自分は患者に貢献できていると感じ取る〉、〈患者からの感謝や好評を得て、自分は患者に貢献できていると感じる〉、〈患者の安楽を確信し、ケアへの積極性をもって患者に寄り添い続けることができる〉を含む。家族は、自身の手で行ったアロママッサージを受けて心地よさそうにしている患者の姿から、「痛みとか、咳こんだときとか、それを楽にしてあげることができないけど、でもなんかちょっとでもそう……私が、なんかしてあげられてるなっていう、感じ。ちょっとでも力になってるとか、役に立ってるとか……。」(20歳代、続柄:娘)に示されるように、アロママッサージの実施を通して、患者に貢献できていると感じ取ったり、患者からの感謝や好評価を聞いて貢献を実感したりしていた。

表2 本看護援助により家族に生じた反応

＜カテゴリー＞	＜サブカテゴリー＞
家族が患者の安楽や充実感を確信する	患者の安楽や状態の改善を実感する 家族が、患者は安楽で豊かな時間を過ごしていると確信する
家族が患者への貢献を実感し自信を得る	衰弱した患者のために、自分は貢献できていると感じ取る 患者からの感謝や好評を得て、自分は患者に貢献できていると感じる 患者の安楽を確信し、ケアへの積極性をもって患者に寄り添い続けることができる
患者と家族が触れ合い楽しさや愛情を感じる	患者と家族のスキンシップが患者に適したもので、より楽しいものになる 患者と家族が言葉で愛情や楽しさを表現し合うようになる
家族が香りにより癒しを得る	家族が香りにより癒しを得る
患者と家族が病前の触れ合う関係を取り戻す	病前と変わらない、夫婦が自然に触れ合う関係を取り戻す
患者と家族の信頼関係や愛情が深まる	患者と家族の双方向で、愛情や絆が深まるのを感じる 家族が患者からの愛情や信頼を受け取る 家族が患者に向き合う機会を得て、患者への関心や愛情を抱く
家族が患者の衰弱を実感する	家族が患者の衰弱を実感する
家族が患者との触れ合いに不安と限界を感じる	家族が患者に触れて不快感や不安感を覚える 家族が患者との触れ合いには限界があると感じる

そして家族は、介護における自信を得ていた。また看護援助開始当初は患者の清拭も「怖々」(30歳代、続柄：娘)と話していた家族は、その後患者に苦痛緩和のための浅い鎮静が施された状態となっても、患者が心地よいと評価していた下肢へのアロママッサージを続けた。このことに示されるように、家族は患者のそばに寄り添い介護が続けられるほどの力を得る体験をしていた。

### 3) 《患者と家族が触れ合い楽しさや愛情を感じる》

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリー〈家族と患者のスキンシップが患者に適したもので、より楽しいものになる〉、〈家族と患者が言葉で愛情や楽しさを表現し合うようになる〉を含む。元々肌と肌とで触れ合う機会の少ない親子、がんによる苦痛を抱え入院した患者と身体的に触れ合う機会や手段を失っていた夫婦にとって、アロママッサージは、患者と家族が肌と肌との良質な触れ合いをするための機会や手段となっていた。「(アロママッサージ実施に際して)せっかくやから気分盛り上げるために、テレビ消して、クラシック(音楽)にでもしてみようかって(患者と家族が二人で)言って」(30歳代、続柄：妻)に示されるように、アロママッサージはアレンジ可能で良質な、入院生活を彩る夫婦の触れ合いの機会となっていた。そして患者と家族は、患者により適した、楽しい触れ合いを体験していた。また、アロママッサージ実施中、患者が「(家族の手から伝わるものは)やっぱり、愛情でしょうねえ。何と言っても。ただ娘がやってくれるっていう、その気持ちだけでね。」と話し、家族が笑顔で頷く場面(20歳代、続柄：娘)に示されるように、アロママッサージの実施を通して家族と患者は互いに愛情や楽しさを表現し伝え合うようになった。

### 4) 《家族が香りにより癒しを得る》

このカテゴリーは、1つのサブカテゴリー〈家族が香

りにより癒しを得る〉を含む。アロママッサージを行う際、香りの選択は患者の嗜好を優先したが、その香りは患者のみならず家族にも心地よい刺激を与えており、「香りがあることによって、マッサージにプラスの効果があると思うんですよ。それは、やる方にしても、やられる方にしても。(中略)いい匂いに包まれれば、むしろそれで高揚感を得られながら」(50歳代、続柄：夫)に示されるように、アロママッサージを実施する家族自身も香りにより癒しを得ていた。

### 5) 《患者と家族が病前の触れ合う関係を取り戻す》

このカテゴリーは、1つのサブカテゴリー〈病前と変わらない、夫婦が自然に触れ合う関係を取り戻す〉を含む。患者のがん罹患や病状進行、入院によって身体的触れ合いの機会や手段を失っていた夫婦にとって、アロママッサージは家族が患者の身体に直接触れる手段となり、「入院してですね、まあ変な話、そのスキンシップは、あの……なくなっていくんですよ。妻の体に触れたい……触れたいんだけど、いや、待てよと。患者なんだから、病院なんだからって……まあそれはちょっとね、押さえなくちゃいけないって思うわけですけど……まあこういうの(アロママッサージ)があれば、自然な形でね、触れる。」(50歳代、続柄：夫)に示されるように、アロママッサージの実施を通して、家族は患者と自然に触れ合う関係を取り戻していた。

### 6) 《患者と家族の信頼関係や愛情が深まる》

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリー〈患者と家族の双方向で、愛情や絆が深まるのを感じる〉、〈家族が患者からの愛情や信頼を受け取る〉、〈家族が患者に向き合う機会を得て、患者への関心や愛情を抱く〉を含む。元来患者と愛情や信頼による絆を感じていた家族は、「(アロママッサージ後、患者から)ありがとうと。

(中略) ご苦勞様ですと。お疲れ様ですと。私にしてみれば、やるのは当たり前で思うんだけど、でもそう言ってくれるとね、心がなごみますよね。」(50歳代、続柄：夫)に示されるように、アロママッサージの実施による患者との触れ合いを通して、患者からの感謝、信頼、愛情の表現を改めて受け取り、患者との間に感じる愛情の深まりを実感していた。

また、患者からの被虐待経験から患者との関係に葛藤を抱えていた家族は、患者が選んだ香りを心地よく感じたが、そのことについて、看護援助開始当初「なんであのお母さんと、同じ匂いを心地よい匂いに思ったんやろう？嫌やー！思ってたんですよ。」(50歳代、続柄：娘)と述べ、あわせて、過去の関係から患者に嫌悪感を抱いていたことを語った。その一方で家族は、患者に残された時間の限りを感じ、患者との関係性を改善したいという思いを持っていた。研究者の関わりのもと、アロママッサージという患者に触れて働きかける機会を得た家族は、徐々に患者に向き合い触れ合いをする自分に驚きの感情を覚えていた。そして数回のアロママッサージ実施後、家族は患者の選んだ香りについて、「いい匂いやなって思ってたんですよ……そやし、母も選んだし、まあこれでええかって思ってたんですよ……不思議なんです。」(50歳代、続柄：娘)と語った。このように家族は、患者と同じ価値観をもつ自分を受け入れ、嫌悪感を脱して次第に患者への関心や愛情を抱くようになるという体験をしていた。

#### 7) 《家族が患者の衰弱を実感する》

このカテゴリーは、1つのサブカテゴリー〈家族が患者の衰弱を実感する〉を含む。家族は、患者の側にいることでがんの進行による患者の衰弱を感じているが、アロママッサージは家族が患者の身体に直接触れる行為を伴うものである。そのため、「(アロママッサージ時に)触れることによって……まあたとえて言えば、手も薄くなってきてるなっていうのが、分かる。」(50歳代、続柄：夫)に示されるように、家族はアロママッサージの実施を通して患者の身体をよく観察し、患者の衰弱や病状進行を自分の手と目で改めて感じ取っていた。

#### 8) 《家族が患者との触れ合いに不安と限界を感じる》

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリー〈家族が患者に触れて不快感や不安感を覚える〉、〈家族が患者との触れ合いには限界があると感じる〉を含む。家族はアロママッサージの実施を通して患者の衰弱や病状進行を肌身で感じ取り、患者の脆さや死を実感せざるを得ない心地の悪さを体験する。家族は「血管もすごい弱ってますやん？(中略)これ(アロママッサージ)やっても大丈夫？っていうの(研究者に)聞かなと思って……」(50

歳代、続柄：娘)に示されるように、自分が触れることで患者を傷つけはしないかという思いから触れることへの不安感や、「(アロママッサージをしていると)限界を感じるわけです。つまりその、スキンシップもこれが、その、〇〇(患者である妻)に触れる、限界なのかなと……」(50歳代、続柄：夫)に示されるように、患者とできる触れ合いに限界を感じていた。

## VI. 考察

本看護援助によって家族に生じた反応の意味について検討した結果、3つの【家族の体験】が導かれた(表3)。ここでは、【家族の体験】ごとに、アロママッサージの特性を踏まえて本看護援助の効果を検討する。

### 1. 患者のためにある自分を自覚する

【患者のためにある自分を自覚する】は、《家族が患者の安楽や充実感を確信する》、《家族が患者への貢献を実感し自信を得る》から導かれた。本看護援助においてケアとして用いたアロママッサージは、触れることを手技の基本としている。タッチはおそらく唯一の本能的療法であろうといわれており<sup>12)</sup>、人は自分や他者の苦痛を和らげ慰めたいと思う時、手をあてたりなでたりするものである。つまりアロママッサージは、本能的な癒しの手段の一つであるということができ、このようなケア手段を用いた本看護援助は、患者に触れる機会を失っていた家族、あるいは患者に触れることに消極的であった家族に、患者とのごく自然な触れ合いと患者への本能的な癒しの提供を促していた。家族によるアロママッサージを受けた患者は、心地よさを表現したり安楽な表情を浮かべたりした。患者のこれらの反応が、家族に自身は患者のためにあるという自覚をあらたにさせていた。そして、家族は患者の安楽と患者への貢献を実感し、この実感が家族に、患者に寄り添い介護する力と自信をもたらす結果を導いたと考えられる。以上より本看護援助は、家族に患者への貢献を実感させ力を与える効果を発揮していたと考えられる。

表3 本看護援助により家族に生じた反応の統合

【大項目】	＜カテゴリー＞
患者のためにある自分を自覚する	家族が患者の安楽や充実感を確信する
	家族が患者への貢献を実感し自身を得る
癒しや愛を感じ繋がりが深まる	患者と家族が触れ合い楽しさや愛情を感じる
	家族が香りにより癒しを得る
	患者と家族が病前の触れ合う関係を取り戻す 患者と家族の信頼関係や愛情が深まる
患者の衰弱から予後を察し戸惑う	家族が患者の衰弱を実感する
	家族が患者との触れ合いに不安と限界を感じる

## 2. 【癒しや愛を感じ繋がりが深まる】

【癒しや愛を感じ繋がりが深まる】は、《患者と家族が触れ合い楽しさや愛情を感じる》、《家族が香りにより癒しを得る》、《患者と家族が病前の触れ合う関係を取り戻す》、《患者と家族の信頼関係や愛情が深まる》から導かれた。アロママッサージは、苦痛を抱えた患者にも負担をかけずアレンジして患者と家族が共に楽しめる触れ合いの機会となり、家族と患者に言葉で愛情や楽しさを互いに表現し合うという反応もたらしていた。また、アロママッサージの実施によってその場にもたらされた香りは、患者と家族に心地よい刺激として共有された。そして香りは、患者に安楽がもたらされていることを家族に確信させ、同時に家族をも癒し、さらには患者と家族が同じ香りを好むという価値観の一致の体験を通して、家族と患者の関係性を改善するという変化をもたらしていた。このように、アロママッサージの実施を通して患者と家族は、愛情や楽しさを分かち合う、共に心地よい香りに包まれるなど、様々な共有体験<sup>13)</sup>をしていたと考えられる。相手との共作用的な瞬間の共有や互いのリズムの同調は、相手との情緒的な結びつきや親密性を深める<sup>14)</sup>とされている。本看護援助において、アロママッサージは家族と患者に様々な共有体験をもたらし心身の深いコミュニケーションの意味を持っており、その中で家族は患者と相互に親密性を高めていったと考えられる。

また、家族は自身がケア提供者として患者に働きかけることにより、患者からの感謝や労いを受け、結果として自分自身も穏やかな気持ちを抱いたり、癒されたり、満たされたりする体験をしていた。ケアを受けるクライアントと共に発展するケアリングの関係の様々なあり方についてキャロル<sup>15)</sup>は、「ケアリングに基づく深いかかわりには、ケア提供者とクライアントが関係をつくるために積極的に参加する必要があるため、その両者ともがその経験の影響を受ける。(中略)ケア提供者は患者に鼓舞されることがよくある」とし、ケア提供者に対する感謝や評価の表現などの患者側からの応答に代表される相互性を強調している。本研究において、家族の心をこめたケアに患者が感謝や労いを表現し、この患者の反応に家族が癒され満たされるという相互性はまさに、本看護援助によって患者と家族の間にケアリングの関係性が成り立っていたことを示しているといえる。

以上より本看護援助は、患者と家族に良質な触れ合いと、愛情・楽しさ・心地よさなどの共有体験、さらにはケアリングの関係性をもたらしことにより、患者と家族の関係において、離れていたものは近づき、深かったものはさらに深めるといった方向に親密性を好転させる効

果を発揮していたと考えられる。

## 3. 【患者の衰弱から予後を察し戸惑う】

【患者の衰弱から予後を察し戸惑う】は、《家族が患者の衰弱を実感する》、《家族が患者との触れ合いに不安と限界を感じる》から導かれた。アロママッサージによる患者との触れ合いを通して、家族は患者の衰弱という現実と、病前と全く同じように患者と触れ合うことはもはやできないという限界を認識し、戸惑っていた。そして、患者が死に近づいているという現実を、肌身をもってしみじみと感じ取り、予期悲嘆を体験していた。予期悲嘆は、遺族となるものに死に対して十分な心の準備を促し、喪失に対する最初のショックを弱めるといわれているが<sup>16)</sup>、一方で、家族に患者の死にゆくプロセスが異常に長く感じられたり、家族が患者との心のつながりを断ち切るのが早すぎたりすると、家族には不適切な予期悲嘆がもたらされ実際の喪失では悲嘆を強めるようになるという見解もある<sup>17)</sup>。本研究の対象家族に、患者に近く訪れる死をゆるぎないものとして認識させ、予期悲嘆をもたらししていたのは、医療者からの言葉による説明ではなく、ケアを通しての触れ合いであった。しかしこの触れ合いを行ったからこそ家族は、患者の死にゆくプロセスに寄り添うことができ、そして知的に理解するということを超えて本能的に患者の死を悟り、静かに受け入れることが出来たのではないかと考えられる。以上より、本看護援助は、患者の状態への理解を促し、避けがたい患者の死と別れへの準備を促進するという効果を発揮していたと捉えられる。

## VII. おわりに

本看護援助には、患者に安楽をもたらしするための手段の提供によって家族に患者への貢献を実感させ力を与える効果、家族と患者に良質な触れ合いと共有体験をもたらし患者と家族の関係性を好転させる効果、および家族に患者の状態への理解と避けがたい患者の死と別れへの準備を促す効果があることが示唆された。本看護援助は、様々な苦痛を抱えた終末期がん患者と、患者の死を意識して予期悲嘆の中にあり患者との関係性に葛藤を抱える家族への支援として大きな効果を示すと考えられるが、その適応は限定される。本研究においてはケア手段としてアロママッサージを用いたことが効果的であった。今後は提供するケア手段の種類や援助実施の時期、援助を実施する看護師の訓練等について検討を重ねていくことが課題である。

本研究は大阪大学大学院医学系研究科における修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

## 謝 辞

本研究にご参加、ご協力をいただきました対象者の皆さま、および施設の皆さまに心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 恒藤 暁, 池永昌之, 細井 順, 柏木哲夫: 末期がん患者の現状に対する研究. ターミナルケア. 6(6): 482-490 (1996).
- 2) 庄村雅子: 死にゆくがん患者とその家族員の相互作用に関する研究. 日本がん看護学会誌. 22(1): 65-75 (2008).
- 3) 柳原清子: がんターミナル期家族の認知の研究—家族のゆらぎ—. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要. 11: 72-81 (1998).
- 4) 熊谷有紀, 小笠原知枝, 長坂育代: 末期がん患者を持つ家族の看護師に対する期待. 死の臨床. 32(1): 111-116 (2009).
- 5) 平 典子: 終末期がん患者の家族の看病を支える要因. 北海道医療大学看護福祉学部紀要. 6: 1-7 (1999).
- 6) 宮本祐子: 配偶者と死別した個人の悲嘆からの回復にかかわるソーシャルサポート. 看護研究. 22(4): 15-34 (1989).
- 7) 中村喜美子, 大西和子: 大学病院の入院する終末期がん患者の家族の思いに関する研究. 三重看護学誌. 8: 21-31 (2006).
- 8) 長 聡子, 川本利恵子, 永松有紀, 阿南あゆみ, 竹山ゆみ子, 金山正子: がん患者の家族に関する看護研究の動向と課題. 産業医科大学雑誌. 30(2): 197-213 (2008).
- 9) 宮内貴子, 伊藤友美, 佐々木輝美, 田村恵子, 近藤百合子, 山本美和, 伊藤真実子, 瀬戸ひとみ, 山勢博彰: 終末期がん患者の倦怠感に対するアロマセラピーを使用した足浴の効果. がん看護. 12(7): 745-748 (2007).
- 10) 山田てるみ: アロマセラピーを活用したがん性疼痛緩和の援助. 看護実践の科学. 9(5): 84-87 (2004).
- 11) 日本アロマセラピー学会看護研究会編: ナースのためのアロマセラピー. 第1版. 大阪, メディカ出版, 2005, 18-84.
- 12) Shirley Price, Len Price. (川口健夫, 川口香世子訳): Aromatherapy for Health Professionals. プロフェッショナルのためのアロマセラピー 第7章. タッチとマッサージ. 第3版. フレグランスジャーナル社, 2009, 143-144.
- 13) 近藤 卓: 自尊感情と共有体験の心理学. 初版. 東京, 金子書房, 2010, 116-117.
- 14) 久保田まり: 母子関係. 青柳 肇, 杉山憲司編. パーソナリティー形成の心理学. 福村出版, 1996, 98-117.
- 15) キャロル・パッソモンゴメリー著: ケアリングの理論と実践, 東京, 医学書院, 1995, 77-83.
- 16) ジョン・H・ハーヴェイ (安藤清志訳): 悲しみに言葉を一喪失とトラウマの心理学. 第1版. 東京, 誠信書房, 2002, 84.
- 17) G. M. Burnell, A. L. Burnell著 (長谷川浩, 川野雅資訳): 死別の悲しみの臨床. 第1版, 東京, 1994, 52-66.

## THE EFFECTIVENESS OF NURSING INTERVENTION IN PROVIDING AN OPPORTUNITY FOR FAMILY MEMBERS TO PARTICIPATE IN THE CARE OF TERMINAL CANCER PATIENTS —THE USE OF AROMA MASSAGE—

Yumi Minami<sup>\*</sup>, Yuka Hayama<sup>\*2</sup>, Fumiko Oishi<sup>\*3</sup>

<sup>\*</sup>: Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

<sup>\*2</sup>: Baika Women's University

<sup>\*3</sup>: Aichi Medical University

### KEY WORDS :

terminal cancer patient, family nursing, aromatherapy, carig

The present study aimed to clarify the effectiveness of nursing intervention in providing an opportunity for family members to participate in the care of terminal cancer patients. Five family members of terminal cancer patients hospitalized in a hospice were included in the present study. Using aroma massage as a means of care, nursing intervention involved providing family members with an opportunity to perform care alongside a qualified researcher, after which the family members were supported and interviewed as they practiced the massage independently. Data on family responses to this nursing intervention obtained from semi-structured interviews and participant observation was gathered for qualitative inductive analysis studies.

This nursing intervention led to the following family responses: "the family believed that they imparted a sense of comfort and fulfillment to the patient," "family members were confident that they were of service to the patient," "patients and family members felt enjoyment and love through their interaction," "family members were comforted by the aromas," "patients and family members returned to their pre-illness relationship," "patient-family relationship improved," "family members felt the patient's weakness," and "family members felt limitation and unease during patient contact." From these responses, it was evident that this nursing intervention that utilized the characteristics of aroma massage (1) affected family members' belief that they were of service to the patient by bringing them comfort, (2) improved patient-family relationships through shared experience and patient-family contact, (3) helped prepare family members to deal with the patient's death and the subsequent separation, and (4) made it easier for the family to understand the patient's situation.