

研究報告

フットリフレクソロジーによる終末期肺がん患者の反応と 同席した配偶者の語り

前田 節子¹ 山本 敬子²

要旨

配偶者が付きそう終末期肺がん患者に対して、フットリフレクソロジーを数日間にわたり実施し、患者の反応に対する配偶者の語りに着目し、その変化について質的に検討した。4回の介入を行う中で、配偶者の語りの内容は4つに分類された。第一に配偶者が研究協力者としての役割遂行のため患者に働きかける言葉、第二に、病前の患者の回想と感謝の念、第三に、徐々に進行する病状の自覚と葛藤が見受けられる言葉、第四に、フットリフレクソロジーを受けている患者の反応から「嬉しさ」を表出される言葉に分けられた。

本事例を通し、フットリフレクソロジーをはじめとした手で触れるケアは、単に気持ちよさを提供するだけでなく、終末期患者と残された時間を共有する配偶者にとって、患者への思い、葛藤、感謝の念を無意識に感情表出される機会となり得る。このプロセスが配偶者への癒しをもたらし、グリーフケアにつながることに気づかされた。

キーワード 終末期、がん看護、フットリフレクソロジー、配偶者、グリーフケア

I. はじめに

終末期がん患者に残された日々を心穏やかに過ごす上で、寄り添う家族の存在は大きい。ターミナル期の患者の配偶者のニーズの中で、Hampe, S. O. (1977) は、感情を表出したい、医療従事者から受容と支持と慰めを得たい、患者の安楽を保証してほしいなどをあげている。患者の死が身近に迫ってきたことを家族が予期することによって起こる悲嘆を十分に表現できるように支援することは、その後のグリーフワークに好影響を与えられている (Rando TA1986)。しかし、日本人は「静かに耐えることの美德」の意識から苦悩を表出せず (宮林 2005)、家族は患者や医療者の前では気丈に振る舞うこともあると考える。特に戦争を経験した時代の人たちは尚更ではないだろうか。患者の安らぐ表情は家族にも安らぎを与え、一時の安寧をもたらす。患者のリラクセ

ーション、安楽につながるインターベンションは、患者本人だけではなく、常に側にいて一喜一憂している家族へのインターベンションとなるという意味でその意義は大きい。足浴やマッサージなど看護師自身の手で触れるケアは、患者の緊張や疾患に伴う不安感を緩和するとされ (Wilkinson, S., Aldridge, J., Salmon, I. et al 1999, Ahles, T. A., Tope, D. M., Pinkson, B. et al 1999, Fellowes, D., Barnes, K., Wilkinson, S. S. 2008) リフレクソロジーもそのひとつである。

リフレクソロジーとは、足裏や手掌などをマッサージすることにより血行を促進し、緊張を和げ、中でもフットリフレクソロジーは、深いリラクセーション反応をもたらすとされている。がん患者に対するフットリフレクソロジーの不安軽減やリラクセス効果は既に報告されている (Field T, Hernandez-Reif M, Taylor S et al 1997, Stephenson NL, Weinrich SP, Tavakoli AS 2000, Quattrin R, Zanini A, Buchini S, et al 2006, Stephenson NL, Swanson M, Dalton J, et al 2007)。皮膚に触れたり、押さえたりする刺激は、前頭連合野へ伸びている A10

¹ 日本赤十字豊田看護大学

² 昭和大学保健医療学部

(エーテン) 神経に「ドーパミン」を流し、「快」の感情を引き出し、触れることによる心地よさは、「オキシトシン」というホルモンの分泌が関与し不安感を取り除き (Windle, R. J., Gamble, L. E., Kershaw, Y. M, et Al 2006)、安心感をもたらす (山口 2006, 堀内 2012)。今回、終末期肺がん患者への数日に渡るフットリフレクソロジーによるインターベンションにおいて、患者の反応とそれに対するベッドサイドで見守っていた夫の言動から、高齢配偶者の心情について考察する。

II. 研究方法

1. 対象の概要

1) 患者紹介：60 歳代 女性、原発性肺がん、脳転移、骨転移 (ステージ IV)

研究開始時の約 1 年前の初診時に、既に脳転移していたため、全脳照射を受ける。

照射後、CBDCA+PTX2 コース、DOC 単剤 3 コースの抗がん剤治療を受け、入退院を繰り返している。その後仙骨部骨転移に伴う病的骨折出現し、BSC (Best Supportive Care) 対象となった。

介入期間の状態：下肢の筋力強化と安定歩行のリハビリテーション目的で入院し、研究開始初日の週末に試験外泊し、2 週間後に退院を予定している。原疾患については、積極的治療は行っていない。仙骨部骨転移に伴う病的骨折による腰部痛が強く、就寝前にワンデュロパッチ (1.7mg × 2 枚) を貼付して疼痛コントロールしている。当初、不眠や夜間の不穏があるため、マイスリー 10mg (4 回 / 日) 服用開始となり、現在では自発的言動が少なくなり、リハビリテーション (以下リハビリとする)、食事等以外は一日中ウトウトしていることが多い。声かけには開眼し返答できるが、不明瞭で夫が代弁することが多い。病室は、個室であった。

2) 配偶者紹介：70 歳代、男性、平成 21 年脳梗塞、左足部に後遺症が残るものの歩行、日常生活にはほとんど影響はない。身内が経営していた会社に勤めていたが、脳梗塞発症後に退職した。

入院中の妻の見舞いに毎日通い、9 時 30 分から 18 時 30 分まで ベッドサイドで付き添っている。妻のトイレ歩行の見守りや昼食と夕食の配膳、下膳

等を行い、残りの時間は、テレビ鑑賞や読書をして過ごしている。家族構成は、妻と長男夫婦と同居しており、長男の面会も時々ある。病院の送迎は、嫁に病院まで送ってもらい、帰りは孫の塾の送り迎えで嫁が来られないため、タクシーを利用している。

2. 研究期間 2012 年 7 月～2012 年 8 月

3. データ収集

フットリフレクソロジー中の患者・配偶者の発語および介入後のインタビューを IC レコーダーに録音した。実施前と比べて、実施中や実施後にはどのような変化や感覚を体験したかを、施術後に半構成的にインタビューした。しかし本研究で使用するデータは、研究者の質問について配偶者が答える場面もあったがそれらについては省略し、患者の反応に対する配偶者の言動についてはのみ使用した。また、介入中の患者・配偶者の表情・行動を観察し、その日のうちにフィールドノートに記載した。介入は数日おきに 3 回以上を予定し、回数については、ケアを通しての対象との関係性を研究者自身が判断して設定した。

本事例は、3 回目の患者の反応から介入日を新たに設定し、4 回の介入の言動についてデータ収集を行った。

フットリフレクソロジーは、日本リフレクソロジー協会 (RAJA) の英国式リフレクソロジーを採用し、同協会のリフレクソロジストライセンスを取得している研究者が行った。仰臥位で下腿以下に片足 10 分ずつを目途に両足で 20-30 分間実施した。施術する指のすべりをよくするために下腿から足裏全体にキャリアオイルを塗布し、指腹を使って、足指から踵に向かって足裏全体を押す→両手で膝下から足首までをさする→足背全体と踝を両手でさするように刺激→足首から足裏全体の緊張をほぐす順番で行った。

4. 分析方法

録音した内容から逐語録を作成し、フィールドノートと照らし合わせ、その場面での口調、表情、行動を記録した。その上で全体の意味内容を捉えるために繰り返しよく読み、中心的な意味内容を文脈毎に区切り、患者および配偶者の心理描写を抽出した。さらに配偶者の言動の 4 日間の変化を捉えながら、意味が類似するものを群として集め、内容を要約した。分析過程で得られた結果

から配偶者である夫の語りの意味を検討した。

分析の信頼性を高めるため、常に逐語録に立ち返って分類した。妥当性の確保として、分析過程においてがん看護・緩和ケアを専門とする共同研究者とともに検討を重ねた。

5. 倫理的配慮

研究対象者には、研究の趣旨、協力内容、研究協力の撤回・辞退の自由、IC レコーダーへの録音について文書および口頭で説明し、記名による同意を得た。さらにデータは研究目的以外は使用しないことを厳守し、論文や学会発表に際しては、個人情報特定・判明しないように個人名を用いず ID ナンバーで管理した。また、インターネット等、外部とつながっていない PC で処理を行い、PC および USB メモリはパスワード認証とし、パスワードは定期的に変更した。データは、研究成果の公表終了後シュレッダーにて処分し、完全に消去すること、プライバシーの保護に努めるといった個人情報に関する厳重秘匿等についても文書に加え、記名による同意を得た。使用したキャリアオイルは植物油であり、日々のスキンケアに使用できる安全性の高いものである。しかし、使用するオイルによるアレルギー等の発生は皆無とは断定できないため、かゆみや発赤などの皮膚症状を常に観察した。介入自体は、何ら苦痛を与えるものではなく、先行研究からも安心と安寧をもたらすとされている。インタビューは、施術による変化や感覚を聴取するため、心理面への影響は著しく低いと考える。しかし、施術の時間設定は、患者および家族の QOL を常に最優先して進めた。

なお、本研究は所属大学の研究倫理審査委員会承認後に実施した。

Ⅲ. 結 果

1. フットリフレクソロジー施行時の患者（妻）の反応と配偶者（夫）の言動

表 1 は各回のフットリフレクソロジー施行時の患者の反応と配偶者の言動について整理したものである。実際には研究者の質問や言動について配偶者が答える場面もあったがそれらについては省略し、患者の反応に対する配偶者の言動について記載した。

1 回目：17 時頃に訪室した。妻は施術中、穏やかな表

情で目を閉じ自発語は少なかった。そのため夫は、妻の気持ちを代弁したり、研究者に代わって研究の目的を説明したり、何とか言葉を引き出そうと問いかけていた。妻はその夫の言葉に頷いたり、単語ではあったが、ポツリポツリと発語し、訪室する看護師の声かけに笑顔で対応していた。

2 回目：前回から 2 日後に訪問した。夫が研究者のことを確認すると、「2 回目」と指で示した以外、ほとんど発語はなかった。マイスリー 10mg（4 回 / 日）を服用しているため、食事やリハビリ以外は 1 日中ウトウトしていることが多いとのことだった。この日は、1 回目の研究協力者としての役割を促す言動よりも、口数の少ない、少なくなっている妻への思いを発したり、涙することが多かった。

3 回目：前回から 5 日後に訪問した。妻は、施術中いつものように閉眼していたが、終わったことを告げ、3 日後に退院なので、今日が最後であることを告げると「もっとやってほしい、寂しい」という言葉に対し夫はなだめるが、妻の「退院やめる、起きだして、行っちゃいかん」という行動に、夫は泣き笑いしながら対応していた。

4 回目：3 回目の妻の反応から、退院の前日に訪問した。妻と夫には事前に知らせず、突然訪問する形となった。その後施術を開始し、妻は閉眼しながらも時々目をあけるが発語はなかった。夫はその姿を微笑んで見ながら、予定外で訪問したことへの感謝の意が述べられた。妻自身も「ありがとう」の言葉に、退院を翌日に控えて 3 回目のような言動はなかった。

2. フットリフレクソロジー施行時の配偶者（夫）の語りの内容

表 2 は各回のフットリフレクソロジー施行時の配偶者の言動を、意味あるものを群として集め 4 つに分類し、回を重ねるごとの語りの内容について整理した。

1) 配偶者が研究協力者としての役割遂行のため患者に働きかける言葉（Ⅰ群）

研究の主旨を理解して、言葉が緩慢で口数の少ない患者の代弁者となって発言したり、妻が研究協力者としての役割を果たせるかどうか、研究協力者としての役割を遂行しようとする研究者に配慮する内容であった。

2) 病前の患者の回想と感謝の念（Ⅱ群）

妻の穏やかな表情をベッドサイドで眺めながら、1 年

表1 フットリフレクソロジー施行時の妻の反応とそれに対する夫の言動

	妻の反応	妻の反応に対する夫の言動
1 回 目	閉眼している	「大丈夫？試験台になれるかな？」と気にかけている
	『痛くないですか？』→笑顔	「笑っとる、痛い？気持ちいい？」返答の少ない妻に反応を促そうと声をかける
	表情穏やか、眼を閉じている	「気持ちよさそう」
		閉眼して、寝てしまっている妻を見て、「午前・午後のリハビリで疲れてるからか、気持ちいいから口数が少ないのか」
		『足裏が硬いですね』『8月末まで、現役で走り回っていたからね。私の勤めていた会社の庭の掃除をしたり、子供が大きくなるまでパートでつとめ、30年な』妻に話しかける。「私も脳梗塞で倒れたもんで。色々苦勞をかけました。よく働く人だった」
		『病気のことはご存知なのですね？』『もうもう全部、原発より先に頭に転移していたから、放射線照射して、10日間。それから入退院を繰り返している』
		『何回か通おうかなと思っているんですけど』→「ええよ、だけどね。退院だよ。後2週間でね。その間で良ければね。反応はわからんよ。どんなコメントがでるかかわからんよ」
		「足をマッサージしてもらおうのは始めて、気持ちよかったよ」と妻を代弁するように言われた
	1 気持ちがいい(ゆっくりと)	「気持ちよかった？寝てまった？」
	(夫の問いかけに何度か頷く) うれしい	「先生は、看護師が患者に触れて気持ちがやすらかになるかということを研究しておられる。少しでも、看護師さんが触れることで気持ちが楽になるかということを研究しておられるらしい、看護師さんがこうやって触ってくれることは、力強いわなあ」と患者に話しかける、「なかなかいろいろなことをやってくれるけど、看護師さんが、20分も30分も触ってくれるようなことはないもんな、事が終われば帰っちゃうもんな、うれしいな。今週も来週も時々来てやってくれるで、どんな感じがするのとか、呼吸が楽になるとか、体全体が安心できるとか、いろいろなコメントがあったら、素直に先生にな。先生、研究してみえるで」
2 回 目	(夫の語りかけに対して) ありがたいこと 先生、座って	「安心感があるわな、眠気がくるわな」患者の言葉に付け加えるように言う 「リハビリの前にね。腰が悪いもんで、腰をマッサージしてもらっている。それが楽しみでね」 「そう、先生を引き留めてもいいかん」
	明日も来てくれる？	『明日はこれないので、明後日ならば、消灯前、7時には来れます』→「7時:(苦笑い)。7時だと寝てしまう。あんまり遅いと寝てしまう。6時半までなら、自分が居るからね」6時半までなら妻の代弁もできるが、7時ころだとそれができないことを伝えたい様子であった
		『金曜日だったら、5時半には来れます』→「5時半だったら、いいな」と患者に問いかける 「先生、5時か5時半が限界」
	先生？また来てよ	「土曜、日曜はおらんかしれんよ」
	2回目と指で示す	「足マッサージしてもらって気持ちええか？この前来てもらった先生だぞ。わかつとる？2回目の研究だから、きもちよかつたよとか眠いとか言ってください」と妻に促す。妻の2回目を指で示したのを見て、「2回目とわかつている」
	発語なく閉眼	「気持ちがいいんだね。今日は、寝ている時間が多い。多くの薬が眠くなるようになっている。単に眠っているだけでなく、安心して眠っている。眠っているようだけど話は全部聞こえている」しかしその一方で『テレビは見られるんですか？』→「付けているだけ、先月までは、週間女性を見てたけど、今月は見もしない。どうも先週の終わりからしゃべらなくなった。しゃべらなあかんと言っているんだけど」
	気持ちよかった(かすれ声)	『終わりました』→「気持ちよかった？この前と一緒に寝とった？気持ちいいことやってもらって」涙ぐむ 「どんな感じやった？先生に触ってもらった安心感はあるわな？リハビリでもマッサージしてくれるけど、そんなに長くはやってくれないもんな。気持ちいいのと安心と両方だわな」と妻に話しかける
3 回 目	気持ちいい	『痛くないですか？』→「痛くないかって？そうか、気持ちいいか」と笑い、眠くなる？と聞き返す
	閉眼中	高校野球観戦
		『終わりました』→「気持ちよかった？」
	ありがとう 『今日で終わることを告げる』 もっとしてほしい、寂しい、もう、 やってもらえないの	妻の言動に笑う「気持ちええわ。顔見てるとわかるもん、穏やかなおだもの。表情見ていれば、痛いのか、どうなのかわかる、息子が来ても、もう少し穏やかな顔しいなというけど、なかなかできない。よかつたな」と、今日で終わりであることを納得させるように語りかける。「よっぽど、よかつたんだ、寂しいなんて言うから」(涙ぐみ、笑顔で)。「また、機会があつたらな」となだめる
	ほんとに行っちゃうの 退院やめる 起き出す、行っちゃいいかん	「少しの間、病院に通って、研究されるんだって。まだ、ずっと。だけどお母さんは退院するから」 退院をやめるという言動にわはは(笑う)、「それはいいかん。まだ、足らん？」(涙ぐむ) 「起きるの？引き留めるか、先生も用事があるでな。まあ、行ってください。 先生も帰ってよ。帰れなくなっちゃうでと」この間ずっと、鼻をすすりながら対応される
4 回 目	閉眼中	「顔を見て気持ちよさそうに眠っているのを見ると、先生や看護師さんに触れられてもらうことが患者にとって大きな安らぎになるな」
	時々開眼するが、発語ない	「先生帰って行かないかと、目開いて見とる」
	ありがとう(小声で)	「もういいよ、やときます。よかつたな、お母さん。やってもらって。先生に来てもらってよかつたな。お父さんに言わないで先生に言わなあかん。すみません。遅くまで」

『 』 研究者の言葉 「 」 夫の言葉 () 妻や夫の反応

表2 フットリフレクソロジー施行時の配偶者（夫）の語りの内容

	I 群	II 群	III 群	IV 群
1 回 目	<p>「我慢できる？」 「痛い？気持ちいい？」 「ちゃんとコメントできるかな」 「いろいろ研究してもらわんとね」 「私は、病人にとっていいことだと思うよ、感想がでるかかわらんよ。寝ちゃっとるで」 「反応はわからんよ。どんなコメントがでるかかわらんよ」 「先生は、看護師が患者に触れて気持ちやすらかになるかということを研究しておられる。少しでも、看護師さんが触れることで気持ちが楽になるかということを研究しておられるらしい」「今週も来週も時々来てやってくれるで、どんな感じがするの、呼吸が楽になるとか、体全体が安心できるとか、いろいろなコメントがあったら、素直に先生にな。先生、研究してみえるで。」</p>	<p>「8月末まで、現役で走り回っていたからね」 「大きな庭(会社)があるもので庭の掃除したり、一応パートでね」「子供が大きくなるまで、30年な」と妻に話しかける、「よく働く人だった」「夫婦ともに休職中と笑い。私も脳梗塞で倒れたもので。色々苦労をかけました。」 帰宅時間を聞くと「6時半。夜の食事が6時に来るもので。自分で食べれるけど、朝は9時半。朝食は看護師さんにやってもらって、見てるだけ」</p>	<p>「原発より先に頭に転移していたから、照射して、10日間。それが9月10日。それから入退院を繰り返している」</p>	<p>(妻の「気持ちがいい」の発語の後に)「気持ちよかった？寝てまった？」「看護師さんがこうやって触ってくれることは、力強いわなあと妻に話しかける。なかなかいろいろなことをしてくれるけど、看護師さんが、20分も30分も触ってくれるようなことはないもんなと、事が終われば帰っちゃうもんな」「うれしいな」</p>
2 回 目	<p>「この前来てもらった先生だぞ。わかつとる？」「2回目の研究だから、気持ちよかったよとか眠いとか言ってください。」</p>	<p>「私が脳梗塞で倒れた時は、よく看病してくれた。今度は私が見る番です。」</p>	<p>「今日は、寝ている時間が多い」「(テレビ)付けてるだけ、先月までは、週間女性を見てたけど、今月は見もせんは。」「どうも先週の終わりからしゃべらなくなった。しゃべらなあかんよと言ってるんだけど」「2回目」とわかっている 「単に眠ってるだけでなく、安心して眠っている」 「眠っているようだけど、話は全部聞こえとる」</p>	<p>「どんな感じやった？先生に触ってもらった安心感はあるわな？リハビリでもマッサージしてくれるけど、そんなに長くはやってくれないもんな。気持ちいいのと安心だわな」と妻に話しかける「触ってもらうと、安心感があるわな」「看護師さんは、オムツをかえてもらうとかねそのくらいだからね、こうやって触ってもらうとね、、涙を流す</p>
3 回 目				<p>妻の「もっとしてほしい」「寂しい」「もう、やってもらえない」に対して笑う 「気持ちええわ。顔見るとわかるもん、穏やかな顔だもの。表情見ていれば、痛いの、かなのかかわかる、息子がきても、もう少し穏やかな顔しいなというけど、なかなかできない。今日は穏やか、よかったな」 「まあ、今日で終わりだ」「よっぽど、よかったんだ、寂しいなんて言うから」と涙ぐむ。涙しながら、笑いながら「また、機会があったらな」</p>
4 回 目				<p>「顔を見て気持ちよさそうに眠っているのを見ると、先生や看護師さんに触れられてもらうことが患者にとって大きな安らぎになるな、よかったな、お母さん。やってもらって。先生(研究者)に来てもらってよかったな。」</p>

I 群：配偶者が研究協力者としての役割遂行のため患者に働きかける言葉

II 群：病前の患者の回想と感謝の念

III 群：徐々に進行する病状の自覚と葛藤が見受けられる言葉

IV 群：フットリフレクソロジーを受けている患者の反応から「嬉しさ」を表出する言葉

前まで元気だったこと、夫婦としての歴史、苦勞をかけたこと、妻の人となりなどを回想しながら語った。自分が脳梗塞を患った時の妻への感謝と今までの恩返しとして、入院中の妻の見舞いに毎日通い、9時30分から18時30分までベッドサイドで付き添っているという自分の中の決意を確認する内容であった。

3) 徐々に進行する病状の自覚と葛藤が見受けられる言葉 (Ⅲ群)

発症の時から病状が好転しないことはわかっており、一時退院しても悪くなったら戻ってくること、先週の終わりからしゃべらなくなったこと、先月まで読んでいた週刊誌も見なくなったこと、薬で眠くなっているなど、妻の病状の変化を冷静に受け止める一方で、夫の「この前きてもらった先生(研究者)だぞ、わかっとる?」に対して、妻が「指で2回目」と示したこと、「わかつとる」と笑いながら、「眠っているようだけど話は全部聞こえとる」と、病状が悪化している現実とそれを否定したい気持ちが交錯している内容であった。

4) フットリフレクソロジーを受けている患者の反応から「嬉しさ」を表出する言葉 (Ⅳ群)

ウトウトしていても目を覚ますと腰痛を訴える辛い表情とちがひ、妻の穏やかな表情への満足感や、うれしさ、そばで長く触れて滞在してくれることに関する言動が毎回あった。そして、妻の言動に笑ったり、涙したりと感情を表出するように変化していった。4回目は、3回目までの感情表出とは違い、妻に「よかったな、お母さん。やってもらって。先生(研究者)に来てもらってよかったな」と語りかけながらも、訪れる妻との別れを自分の中で受けとめようとしている内容であった。

Ⅳ. 考 察

フットリフレクソロジーを実施した場面における夫の言動は、表2に示すように4群にまとめられた。

I群は、研究の主旨を理解して、言葉が緩慢な患者の代弁者となって発言したりなど、研究協力者としての役割遂行を通して、終末期の患者の配偶者のニーズとしてあげられている「自分自身を保ちたい」(鈴木1988, 東郷、宮田、藤田2002)という思いが現れていたものと推察する。特に初回に夫の言動が多かったのは、実施者(研究者)とは初対面であり、この段階では、両者には心理的距離感があったため、夫自身も気丈に振舞えた

ものと考えられる。それが、Ⅱ群では、自然と妻の元気な頃の話をしたり、苦勞をかけたこと、妻への感謝と妻への恩返しといった、夫のこころの内側、心情を語り始めた。そしてⅢ群にあるように、病状が悪化していることを自覚しながらも、一方ではその状況に直面することを恐れ否定したい気持ちと、何か希望をもちたい気持ちが交錯して、葛藤している様子が窺える。夫は、まさに否認や苦悩といった悲嘆のプロセスを行きつ戻りつしていたものと思われる。末期がん患者を看病する配偶者のストレスに関する研究において、夫や妻である自分が苦勞をかけたせいでがんにさせたのではないかという苦悩をあげ、患者に尽くすことによって、心身の安定を取り戻していたとしている(加藤、水野2009)。また、高齢終末期がん患者を介護する配偶者に関する研究では、高齢期という残された時間が少なくなってきた中でのがん発症によって、これまでの夫婦としての歴史や関係性を問い直すことを迫られる事が多いとしている(東2009)。夫は毎日、「特に何をするでもないんだけど」と言いながら、9時30分から18時30分までベッドサイドに付き添い、食事の配膳・下膳、トイレ歩行の見守り、その他の時間は読書をしたり、テレビを見たりして過ごしていた。そして、訪問するといつも温和な印象で、やさしく患者に語りかけていた。患者自身も夫を頼りにし、交わす言葉は少なくとも夫婦間の絆を感じることができた。患者の面倒をみる、患者の世話をすること、夫婦としてのほのぼのとした時間を過ごすこと自体が、患者に苦勞をかけてきたという苦悩からの解放とともに、夫婦としての存在意義を、夫自身が実感していたものと考えられる。しかし加藤ら(2009)は、配偶者はがんである患者に頼ることはできず「自分を支えてくれる人がいない」と孤立感を抱き、患者の状態の変化と共に揺れ、苦悩すると報告している。夫は、長男夫婦と同居しているが、孫の学習塾への送り迎えなどに忙しい嫁に遠慮していた。真近に迫る妻の死を受け止め気丈に振舞いながらも、自然と夫が一人で背負っている心の内を徐々に表現していたと思われる。Ⅳ群に示すように夫は、施術中の妻の穏やかな表情を何度も覗き込んだり、自発語は少なくとも、時折発する「気持ちいい」の言葉に敏感に反応して、夫自身のうれしさを表現するように妻に語りかけていた。「患者の安楽、安寧、苦痛の緩和」は、終末期患者の家族の希望である(実藤2009, 田中、山上、大庭2012)。また、家族の精神的苦痛は、患者の身体状態と

心の状態に密接に関連すると報告されている (Hodgson, C., Higginson, I., McDonnell, M. et al 1997, Nijboer, C., Triemstra, M., Tempelaar, R. et al, 1999, Emanuel, E. J., Fairclough, D. L., Slutsman, J. et al 2000) ように、妻の穏やかで安らかな表情は、腰痛を訴える時の辛い表情をする妻とは違い、夫自身のこころの安寧をもたらし、それと同時に、Ⅱ群Ⅲ群のような悲嘆からの回復の条件とされる (広瀬 2011) 夫の心情を表出する引き金になったものと考ええる。

高齢期の配偶者との死別による孤独感や孤立は壮年期とは異なる危機となると報告されている (岡村 1992, 坂口, 柏木, 恒藤 1999) ように、この喪失感は、夫婦の歴史が長い分大きいことが予想される。配偶者が患者のためにできると思うことを尊重したり、ねぎらったり、その行為そのものを、配偶者が肯定的に捉えることができるように関わるのが重要であると考ええる。そして迫りくる死別への感情を表出できる時間と場の提供と、それを受け止める聴き手となることが、看護者の役割であり、グリーフケアにもつながることを改めて気づかされた。

手で触れるといった直観的な皮膚感覚は、対人関係のアンテナとしても働き、他人と接するとき、皮膚は何かのメッセージを発しているはずとされている (山口 2006)。安楽や安寧をもたらすような手で触れるケアは、一方的ではない自己と他者が共通の状況に溶け合い、生きた心の通い合う人間の手による援助であり (高崎 1993)、単に気持ちよさを提供するだけでなく、またケアを受ける患者だけでなく、このプロセスが配偶者への癒しをもたらす、患者との残された時間におけるクオリティ・オブ・ライフを高め、グリーフケアにつながるといった点においても意義があるものと考ええる。

研究の限界と今後の課題

今回は患者と配偶者である夫の言動に着目して検討した。手で触れるケアによってすべてが自然発生的に患者や、その家族の思いを表出させるわけではなく、身体的な触れ合いとともに、表情、言動に耳を傾け、即座に「場」を読み取り、相手のニーズに敏感でなければならない。今回、事例研究という手法をとったため、本研究の結果をそのまま普遍的な知とすることはできないが、終末期がん患者とその家族、一事例を大切に、個を尊重する方法論として今後とも追究していきたい。

謝辞

がんの終末期という厳しい時期に、見ず知らずの研究者に快くご協力頂きました患者、配偶者の方に心より御礼を申し上げます。また、研究施設の副院長様、看護部長様、呼吸器内科病棟の看護師長様、スタッフの皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は第 27 回日本がん看護学会学術集会において発表したものに加筆・修正したものである。科学研究費補助金基盤研究 (C) (課題番号 24593341) の助成を受けて実施した。

参考文献

- Ahles, T. A., Tope, D. M. & Pinkson, B. et al (1999).
 Massage therapy for patients undergoing autologous bone marrow transplantation. *J Pain Symptom Manage*, 18(3), 157-163.
- Emanuel, E. J., Fairclough, D. L., & Emanuel, L. L. (2000). Understanding economic and other burdens of terminal illness: the experience of patients and their caregivers. *Ann Intern Med*, 132(6), 451-459.
- Fellowes, D., Barnes, K. & Wilkinson, S. S. (2008). WITHDRAWN: Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer.
- Field T, Hernandez-Reif M, & Taylor S et al (1997) Quintino O, Burman I. Labor pain is reduced by massage therapy. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 18, 286-91.
- Hampe, S. O. (1977). Needs of the grieving spouse in a hospital setting. *Kango Kenkyu*, 10(5), 386-397.
- 東清巳 (2009). 高齢終末期がん患者を在宅介護する配偶者の生活世界 高齢期における配偶者介護の意味. *家族看護学研究*, 15(2), 99-106.
- 広瀬寛子 (2011). 悲嘆とグリーフケア. 東京: 医学書院.
- Hodgson C, Higginson I, & McDonnell M. et al (1997). Butters E. Family anxiety in advanced cancer: a multicentre prospective study in Ireland. *British journal of cancer*, 76(9), 1211-1214.
- 堀内園子 (2010) 触れるケア, 東京: 東京ライフサポート社
- 加藤亜妃子, 水野道代 (2009). 終末期がん患者を看病する配偶者のストレス 対処過程. 日本がん看護学会

- 誌, 23(3), 4-13.
- 宮林幸江(2005). 日本人の死別悲嘆反応 グループ療法の場を活用した記述の分析. 日本看護科学会誌, 25(3), 83-91.
- Nijboer, C., Triemstra, M., & van den Bos, G. A.(1999). Determinants of caregiving experiences and mental health of partners of cancer patients, *Cancer*, 86(4), 577-588.
- 岡村清子(1992). 高齢期における配偶者との死別と孤独感-死別後経年別にみた関連要因-. 老年社会学, 14, 73-81.
- Quattrin R, Zanini A,& Buchini S, et al.(2006). Use of reflexology foot massage to reduce anxiety in hospitalized cancer patients in chemotherapy treatment: methodology and outcomes. *Journal of nursing magement*, 14, 96-105.
- Rando, TA.(1986). A comprehensive analysis of anticipatory grief: perspectives, processes, promises and problems *Loss and Anticipapatory Grief*Lexington Books, 20
- 坂口幸弘, 柏木哲夫, 恒藤 暁(1999). 老年期における配偶者との死別後の精神的健康と家族環境. 老年精神医学雑誌, 10(9), 1055-1062.
- 実藤基子(2009). 死を迎えた再発乳がん患者の配偶者(夫)の思いと希望 臨床看護現場での面接内容からの分析. 死の臨床, 32(1), 123-129.
- Stephenson NL, Weinrich SP,& Tavakoli AS.(2000). The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. *Oncol Nurs Forum*, 27, 67-72.
- Stephenson NL, Swanson M,& Dalton J,et al.(2007). Partner-delivered reflexology: effects on cancer pain and anxiety. *Oncol Nurs Forum*, 34, 127-32.
- 鈴木志津枝(1988)終末期の夫をもつ妻への看護 死亡前・死亡後の妻の心理過程を通し
て援助を考える. 看護研究, 21(3), 399-410.
- 高崎絹子(1993). 看護援助の現象学. 東京: 医学書院.
- 田中久美子, 山上祐実, 大庭桂子他(2012). 消化器がん終末期患者の家族における体験プロセス. 緩和ケア, 22(1), 73-78.
- 東郷淳子, 宮田留理, 藤田佐和他(2002). 終末期がん患者の家族の死への気づきへの対処. 高知女子大学看護学会誌, 27(1), 14-23.
- Windle, R. J., Gamble, L. E.,&Kershaw, Y. M, et al (2006). Gonadal steroid modulation of stress-induced hypothalamo-pituitary-adrenal activity and anxiety behavior: role of central oxytocin. *Endocrinology*, 147(5), 2423-2431.
- Wilkinson, S., Aldridge, J.& Salmon, I.(1999). An evaluation of aromatherapy massage in palliative care.. *Palliat Med*, 13(5), 409-417.
- 山口創(2006). 皮膚感覚の不思議, 東京: 講談社

Reactions by Patients with Terminal Lung Cancer Who Received Foot-Reflexology Sessions and Remarks by her Partner Attending the Sessions

MAEDA Setsuko, YAMAMOTO Keiko¹

¹Showa University

Summary

The terminal lung cancer patient who was accompanied by her partner received foot-reflexology several times. The study focused attention to the partner's narratives on the patient's responses, and aimed for qualitative analyses of the changes of the partner's narratives. After four time interventions, the partner's narratives were categorized into four kinds: First, the words of the partner who was addressing the patient, playing a role of a cooperator of the study; secondly, the words of recalling the patient before the illness, and words of appreciation; thirdly, words of awareness and conflict on the progression of the illness; and fourthly, words that expressed the pleasure of the patient who was receiving the foot-reflexology. Through this case, we observed that a touching care such as foot-reflexology not only gave pleasant feelings to the patient, but also had a significant impact on the partner who shared the time with the terminal patient. For instance, it could be an opportunity for the partner to express his thoughts, conflicts and appreciations for the patient. We discovered that this process comforted the partner, in other words, the caregiver and lead to his grief-care.

