

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

室伏利圭子^{*1}・佐藤正美^{*2}・長瀬雅子^{*3}・堀口ゆかり^{*1}

Effects of aromatherapy massage for the purpose to mitigate on fatigue with cancer patients

Rikako MUROFUSHI^{*1}, Masami SATOH^{*2}, Masako NAGASE^{*3} and Yukari HORIGUCHI^{*1}

〈抄録〉

本研究は、がん患者の倦怠感緩和を目的としてアロママッサージを実施し、倦怠感を中心とした身体症状及び身体活動の変化を明らかにした。対象は、入院中のがん患者7事例（男性3例、女性4例）で、一人1～3回で計12回実施した。ラベンダーを用いたアロマオイルを使用し、1回約15分で希望する場所をマッサージした。倦怠感評価尺度（CFS）で疲労感を評価した。全回、マッサージ実施中あるいは実施後に眠りにつき、倦怠感軽減に効果が認められた。また、ラベンダーの香りから、草原の場所をイメージしたり自宅の花壇を思い出したりし、一時的ではあるが、苦痛や不安を忘れる効果が期待できることが明らかとなった。

Key words：がん患者、倦怠感、アロマセラピー、マッサージ

I. はじめに

倦怠感のがん患者の多くに認められる訴えの一つで、30～80％に認められる症状である（奥山、2000）。倦怠感とは、エネルギーが減少したとを感じる主観的な感覚のことで、身体的・精神的・認知的側面から捉えられる（奥山、2000）。がん患者に倦怠感をもたらす原因や、倦怠感を促進する原因の正確なメカニズムは不明である（奥山、2000）。がん患者は、倦怠感により活動を制限され、人との接触が少なくなり、社会的役割を果たせず、通常の日常生活が送れなくなり QOL が低下する。入院中のがん患者は、物理的にも人的にも異なる入院環境の中で倦怠感が出現すると、臥床を余儀なくされ、その人らしい時間を過ごすことはかなり困難である。

倦怠感を軽減あるいは除去するケアや治療に、医療者は苦慮している。造血幹細胞移植後のがん患者を対象

に、リラクゼーションを目的とした呼吸法を実施し倦怠感が軽減したことが報告されている（Kim、2005）。また、運動により倦怠感は軽減することが示されている（Lucia *et al.*, 2003；Daniel *et al.*, 2005）が、対象はほとんどが入院していない患者である。また、マッサージやリフレクソロジー、アロマセラピーにより、倦怠感が軽減する効果も数多く報告されている（熊谷、2000）。宮内ら（2004）は、肺がん患者を中心とした様々ながん患者30例に対してアロマセラピーとリフレクソロジーを実施し、倦怠感の緩和に効果があることを明らかにした。アロマセラピーとマッサージの効果は、即効性であり短期間の効果であることが報告されている（Fellowes *et al.*, 2004）。アロママッサージは、たとえ短い時間であっても倦怠感を和らげ、自宅とは異なる入院生活の中で望んだ活動を可能にすることで、QOL を高めるケアになり得る。

上述のように、アロママッサージにより、短期間では

*1 東海大学医学部付属病院

*2 東海大学 健康科学部 看護学科

*3 順天堂大学医療看護学部

あるもののがん患者の倦怠感は軽減することが報告されている。倦怠感のあるがん患者は、アロママッサージにより具体的にはどのような変化があるのだろうか。また、生活活動はどのように変化するのだろうか。アロママッサージを用いた看護行為を評価するには、倦怠感の主観的評価だけではなく、マッサージ中そしてマッサージ後の様子を観察し変化を知ること、広い視点から評価できると考えた。

そこで本研究では、倦怠感のある入院中のがん患者を対象にアロママッサージを実施し、倦怠感を中心とした身体症状および身体活動の変化を明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 対 象

A病棟に入院中で、既に病名告知を受けているがん患者で以下の条件を満たすものとした。①倦怠感がある。②アロママッサージを受けることに了解が得られる。③マッサージ部位の疼痛や皮膚異常を認めない。④エッセンシャルオイル（ラベンダー）のパッチテストで異常を認めない。なお、対象の選択は、病棟責任者に相談して決定した。

対象者は40代から70代の7例（男性3例）で、疾患は、乳癌、総胆管癌、胆嚢癌、食道癌、卵巣癌であった。対象者の全身状態は、ECOG（The Eastern Cooperative Oncology Group）のPerformance Status（PS）で、スコア2（歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす）が2例、スコア3（限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす）が5例であった。対象者の概要を表1に示した。ECOGは米国の腫瘍学の団体で、このPerformance Status（PS）による分類は、国際的に幅広く汎用されている。

2. アロママッサージの方法

1) 使用物品

エッセンシャルオイルは鎮静・鎮痛効果のあるラベンダー（川端、1998）を用い、肌への浸透性が高く劣化の遅いホホバオイルに希釈したものをアロマオイルとした。濃度は、肌への影響が少ない2%濃度（川端、1998）とし、1回のマッサージに10～15滴（約1～1.5ml）を使用した。

2) マッサージ方法

1回約15分で、希望する部位に実施したが、基本的には足部を中心とした下腿とし、同一研究者1名が実施した。マッサージ前には、ラベンダーオイルを数滴垂らした湯で絞ったタオルでマッサージ部を温め清拭した。実施時間帯は相談して決め、11時から14時だった。

マッサージの手技は、メアリー・アトキンソンの『手と足のマッサージ』（Mary、鈴木訳、2002）より抜粋した3種類とした。①マッサージ部位全体にオイルをなじませる様なマッサージ、②指で足裏に圧を加えながらの循環を促進するマッサージ、③足の内頰及び外頰をリンパの流れにそってマッサージ。

3. データ収集方法

1) データ収集期間

2005年1月から2005年5月

2) データ収集方法と内容

(1) Cancer Fatigue Scale (CFS)

奥山ら（Okuyama *et al.*, 2000）が開発した自記式の倦怠感評価尺度（Cancer Fatigue Scale：以下CFSと略す）を、マッサージ実施前と実施3～4時間後に記載を依頼した。自記式を原則とするが、対象者の状態により困難な場合は聴き取りにより記載した。

CFSは身体的、精神的、認知的の3つの下位尺度からなる15項目のスケールで、高得点ほど強い倦怠感を表す。身体的倦怠感とは倦怠感の身体的知覚のことで7項目（0～28）、精神的倦怠感は精神的活動の低下のことで

表1. 対象者の概要

	性別	年齢	回数	実施部位	痛み	ECOG	マッサージ経験
A	女	40代	1	足	なし	3	なし
B	男	60代	2	足	なし	3	なし
C	女	60代	1	足	あり	3	あり
D	男	70代	1	背中	なし	2	なし
E	女	60代	3	足	なし	3	なし
F	男	60代	1	足	あり	3	なし
G	女	40代	3	足	強くあり	3	あり

4項目（0～16）、認知的倦怠感は注意・集中力の低下を示す4項目（0～16）でそれぞれ5段階で回答し、15項目（0～60）で総合的倦怠感を表す。あらゆる段階のがん患者においてこのスケールの妥当性が確認されており（Okuyama *et al.*, 2003）、内的整合性を示すCronbachの α 係数はサブスケールを含めて0.78～0.90である（Okuyama *et al.*, 2000）。

(2) 参加観察

マッサージ実施中及び実施後に対象者の言動を参加観察し、マッサージ終了後、なるべく時間をおかずに、フィールドノートに書きとめた。また、マッサージを実施したその日の様子もフィールドノートに書きとめた。マッサージ実施による変化について、マッサージ実施中同席していた家族の言葉も、データとして収集した。

4. 分析方法

- 1) 実施前後のCFS値の変化から、マッサージによる変化の傾向を分析した。
- 2) 事例ごとにマッサージ実施中及び実施後の観察内容を整理し、CFS値も参考にマッサージによる倦怠感を中心とした変化を分析した。

5. 倫理的配慮

研究対象者に、①プライバシーの保護、②研究参加への自由意志の尊重、③マッサージにより期待される効果と副作用について説明した。マッサージに伴う状態の悪化（嘔気、嘔吐や全身状態の変化など）出現時は、マッサージを中止し、主治医とともに対処することを説明し、同意書により研究協力の意志を確認した。上記内容について、研究対象者の主治医に承諾を得て実施した。

III. 結 果

1. 実施前後のCFS得点の変化

7例を対象に計12回（一人1～3回）マッサージを実

施した。マッサージ部位は1例背部で残りは足部、マッサージ経験は2例だった。マッサージによる状態悪化や中止はなかった。

CFSのマッサージ前後の変化を表2に示した。12回中10回はCFSの総合的倦怠感スコアが低下したが（図）、2回実施した事例Bが、無変化と上昇ありで他の事例と異なった。3回マッサージを実施した対象者Gは、顕著にCFS Cスコアが低下した。また、12回のアロママッサージすべてで、マッサージ実施中あるいは実施後に入眠していた。複数回経験した事例では2回目以降になると、アロママッサージ開始早々に閉眼して眠りについていた。以下、事例毎にマッサージによる変化をまとめた。

2. 事例毎の倦怠感の特徴とマッサージによる変化（CFSサブスケールの変化）

1) 事例A

(1) 倦怠感の特徴

倦怠感のために一日ベッドで臥床しており、動かないことで倦怠感はさらに強くなる。だるくて体が重く動けず、トイレへ行くのもつらいときがある。上下肢共に浮腫が認められ、カニキュラで酸素投与中。

(2) マッサージによる変化（身体的倦怠感16→10、精神的倦怠感12→11、認知的倦怠感0→0）

ベッドに臥床したままマッサージを実施。実施中は家族のことや家庭のことを話し、「早く帰りたい」「いい香りで心地いい」「いろいろなことを忘れられそう」と話す。マッサージ終了間際から1時間近く眠っていた。歩行時は辛そうな様子ではあるが、「ちょっと軽くなった気がします」と言う。マッサージの継続を希望する。

2) 事例B

(1) 倦怠感の特徴

1日中ベッド上の生活。トイレに行くのもおっくうで動きたいと思っても身体がついて行かない。連日、漠然とした不安から夜間の不眠を訴え、精神科から眠剤を処方されている。

表2. マッサージ前後のCFS得点の比較（n=12）

	得点範囲	マッサージ前 Mean ± SD	マッサージ後 Mean ± SD	wilcoxon 符号付順位 検定（両側）
総合的倦怠感	0～60	29.2 ± 10.93	22.4 ± 8.82	**
身体的倦怠感	0～28	13.8 ± 7.33	9.8 ± 8.12	*
精神的倦怠感	0～16	9.6 ± 3.80	8.7 ± 2.15	
認知的倦怠感	0～16	5.8 ± 4.54	3.9 ± 3.23	*

wilcoxon 符号付順位検定（両側）で ** p<0.01, * p<0.05

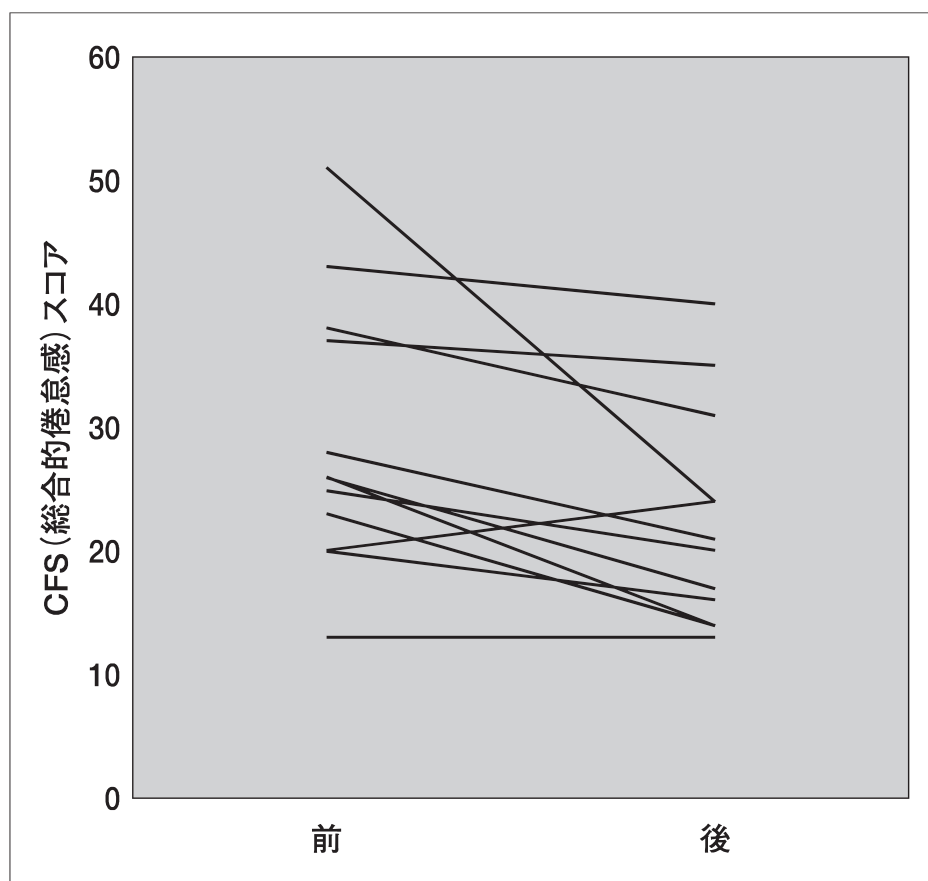


図 マッサージ前後の CFS (総合的倦怠感) の変化

(2) マッサージによる変化

1回目 (身体的倦怠感 6 → 2、精神的倦怠感 6 → 11、認知的倦怠感 1 → 0)

ベッド上半坐位で実施。面会にきていた妻も同席。時折目をつぶっている。「北海道みたい (香り) だね」「香りが気持ちいいね」と話す。実施後はベッドに座って妻と会話している。その後、30分程して訪室すると入眠している。妻は、「やった後すっきりした」と言っていたこと、「いつもよりよく話すようになった気がする」と感想を述べた。

2回目 (身体的倦怠感 10 → 14、精神的倦怠感 10 → 9、認知的倦怠感 0 → 1)

前回のマッサージは「何となく楽になった気がするがよくわからないが、香りは気持ちよかった。マッサージの後はすこし眠れた」と話すが、夜間不眠の訴えは依然続いている。

マッサージ開始と同時に目をつむっている。「気持ちいいね」と言い、香りから自宅の花畑の話や家での過ごし方などを楽しそうに、長い時間話す。表情はすっきりしている。マッサージ後は入眠していたが、日中は洗面所まで歩く姿が認められた。

3) 事例C

(1) 倦怠感の特徴

頸部と左大腿部から下肢の痛みとともに倦怠感が強い。とにかくだるさが一番つらい。左足のしびれているところがつらくて、切ってしまいたいと思うくらい。

(2) マッサージによる変化 (身体的倦怠感 28 → 26、精神的倦怠感 3 → 5、認知的倦怠感 12 → 9)

仰臥位で実施。塩酸ケタミン内服でペインスケール (Wong-Baker Faces Rating Scale) 0 から 1。マッサージ開始とともに、寝息を立てて眠っている。マッサージ実施前は全身の筋緊張を認めるが、身体に触れることによって脱力している。香りは、「心地よい」と言う。

マッサージ後30分程眠っていた。病棟内を歩く姿は以前より背筋が伸び、表情もすっきりし、笑顔も多くみられる。「気持ちよかった、よく眠れた」「またやってもらえたらうれしい、楽しみにしている」と話す。実施前はいつも大腿をさすっていたが、実施後、夜までその動作は見られなかった。

4) 事例D

(1) 倦怠感の特徴

食欲はなく、何かをしようという気になれない。同一

体位によるものか背部のだるさが顕著にあり、湿布を貼用しても効果はなく持続している。

(2) マッサージによる変化（身体的倦怠感 15→11、精神的倦怠感 9→8、認知的倦怠感 1→1）

実施前、表情は硬くすくれない。背部マッサージの希望があり腹臥位で実施。終了後「気持ちよかった。楽になった。またやってほしい」と言う。マッサージ後1時間程眠っていた。

5) 事例E

(1) 倦怠感の特徴

腹部のはりや足のむくみがつらく、動くとき息切れがする。排泄や身の回りのことも自立できずつらい。

(2) マッサージによる変化

1回目（身体的倦怠感 14→14、精神的倦怠感 14→10、認知的倦怠感 10→7）

実施前、表情は穏やかだが優れない。マッサージ中、すぐまぶたを閉じて眠っている。実施後施行者が退室したことも気づかず眠っている。「気持ちよくて眠くなったの」と言う。実施して3時間後、移動時の動きづらさや呼吸苦など実施前と変化がない様子。

2回目（身体的倦怠感 7→3、精神的倦怠感 8→8、認知的倦怠感 5→5）

前回のマッサージは「何となくすっきりした」と言う。左下肢は自分で動かさず、むくみとだるさを訴える。体動時の呼吸苦と疲労感は続いている。表情は、前回マッサージ前よりも明るい。マッサージ開始直後、すぐに眠り始める。「楽になった、またやってほしい」と実施者や他の看護師に話していた。

3回目（身体的倦怠感 10→3、精神的倦怠感 10→7、認知的倦怠感 6→7）

実施前、表情は明るく笑顔あり。これまで自分できなかった整髪、歯磨きなどは、他者がセッティングすれば実施が可能となる。今まで見かけたことがなかった自作の折り紙作品が、ベッドサイドにいくつか置いてあった。左下肢の浮腫は前回のマッサージ時より強くなっていた。マッサージ開始直後、入眠する。

6) 事例F

(1) 倦怠感の特徴

倦怠感は一ヶ月前頃から強くなった。化学療法の開始（約2週間前）もきっかけと本人は認識している。常にだるい感じが続いており、思うように動けないことがつらい。

(2) マッサージによる変化（身体的倦怠感 21→22、精神的倦怠感 9→9、認知的倦怠感 7→2）

顕著な倦怠感により、十分な睡眠がとれていない。ベ

ッド上、坐位で実施。「きもちいい、足が温かくなって血がかよっている気がする」と言う。「いい香りだね。北海道みたいだね。どこか別の場所にいるような気がする」と話す。マッサージ後、数十分寝ており、日中歩く足取りは軽快な様子。

7) 事例G

(1) 倦怠感の特徴

ここ数週間、前胸部（病巣）の強い痛みに伴い倦怠感が特に強くなった。痛みそのものが最もつらく、痛くなると何も出来なくなる。

(2) マッサージによる変化

1回目（身体的倦怠感 10→3、精神的倦怠感 9→9、認知的倦怠感 7→2）

ベッド上で笑顔は見られるが、だるそうで横になり、左前胸部をさすっている。「いい香りですね、好きなので香りをかぐだけでリラックスできる」と言う。マッサージを始めると、「気持ちいい」と言い、リラックスした表情になり入眠する。マッサージ中、下肢を動かしてもマッサージ終了後退室しても気づかず、眠っている。1時間程して訪室すると、「気持ちよくて眠ってしまった。目が覚めたらすっきりして楽でした」と言う。

2回目（身体的倦怠感 5→1、精神的倦怠感 13→10、認知的倦怠感 5→3）

「香りだけで楽になる気がする。草の香りみたいで部屋にいるのに外にいったみたい気がする」と言う。マッサージ時「足に触れてもらおうと身体の力が抜けて、ずっと続いている痛みも楽になる感じです」と話す。マッサージ開始とともに入眠し、マッサージ終了後30分程眠っていた。「すっきりしました」と話す。

3回目（身体的倦怠感 24→9、精神的倦怠感 16→11、認知的倦怠感 11→4）

隔週ごとと数時間で終了する化学療法の翌日で、倦怠感と前胸部痛および背部痛を強く訴えており、苦痛様表情がある。マッサージ実施とともに、表情は穏やかに変化。「触れてもらっていると痛みが消える感じ」、と言う。実施後、数十分して訪室するとまだ眠っている。「ストレスが抜けて助かりました」と話す。

IV. 考 察

1. 倦怠感の特徴

特定部位の痛みや浮腫といった身体症状を呈していたケースもあったが、ほとんどが身の置き所がないだるさを感じていた。事例D以外はECOG3で、日常生活活動が困難な状況であり、CFSで倦怠感を評価している

他の報告 (Okuyama *et al.*, 2000; Okuyama *et al.*, 2003; 有永, 1999) と比較すると、倦怠感が強いケースが多かった。また、事例 G は化学療法による苦痛が強い特徴があった。

2. マッサージによる倦怠感と活動性の変化

アロママッサージにより、特に身体的倦怠感が軽減したと考える。身の置き所がないほどのだるさを感じていた人が、実施者の手が直接肌に触れることや、マッサージによる物理的刺激により筋の緊張は解きほぐされ、リラックスし、短時間ではあるものの質の高い眠りについてたと考える。質の高い睡眠により心身ともに休息が得られ、身体が楽になり、また苦痛の緩和も図れた。複数回実施例は、初回マッサージの心地よさを想起したため、開始と同時に心地よいリラックスした状態になり、眠りに誘われたと考える。

短時間ではあるが質の高い睡眠によりエネルギーが保存され、活動性が改善された。この活動性の改善の持続期間は定かではないが、アロママッサージ終了後、一時的にはあるが活動性の改善が認められたのは確かである。たとえ一時的な改善であったにせよ、動ける自分に戻れることで、どんな小さな希望でも抱くことができ、闘病へのエネルギーを補充することができると考える。

今までの報告と同様に、化学療法後の苦痛や倦怠感に対するマッサージの効果は顕著であった。一事例と限定された対象ではあったが、手と皮膚が直接触れ合うマッサージは苦痛と倦怠感を和らげ、下記で述べる香りとの相乗効果が著しいと考える。

3. 香りによる効果

「香りが気持ちいい」「香りだけでもリラックスできる」など、ラベンダーの香りですリラックス効果が得られた。ラベンダーの香りは、比較的万人に好まれる香りだったことも、影響していると考えられる。さらに、ラベンダーの香りから「北海道にいたい」「部屋にいたいのに外に行きたい」と病室ではない別空間にいる体験をしていた。現実の病状からは、とても身をおくことなど困難な別空間に自分の身をおくことを空想し、それを楽しんでいた。また、香りから自宅の大事にしていた花畑を想起し、楽しそうに花畑の話をする事もあった。それは、今の現実世界から少しの間目をそらし、心地よい想像の世界に身をおいた幸福な一時と考えることができるのではないだろうか。看護援助でアロマエッセンスを使用することは、アロマエッセンス自体の生理的効果を期待するだけでなく、一時的にせよ、苦痛や不安を一

時的に忘れる時間を意図的に作る可能性があると考えた。

先行研究では、倦怠感や各症状の変化をスケールを用いて評価する方法が中心だったためか、上述した香りによる効果について考察している研究は見当たらなかった。本研究により新たに見出された、がん患者の倦怠感へのアロママッサージの効果である。

4. マッサージの効果および評価に関する限界について

今回は倦怠感の評価として CFS を用いたが、それには限界があった。唯一 CFS (総合的倦怠感スコア) が上昇した事例 B は、アロママッサージ実施中および実施後に入眠しており、一時的な活動性の改善が認めていた。しかし事例 B は、本研究対象者の中で最も全身状態が悪く、呼吸苦といった自覚症状も認められていた。したがって事例 B は、倦怠感というよりは苦痛が強い状態であり、CFS で効果を評価することが困難な事例であったと考えられる。また事例 B は、連日、漠然とした不安から夜間の不眠を訴えており、精神科から眠剤を処方されていた唯一のケースであった。したがって、苦痛が強く、さらに強度な不安で薬物治療を要するケースには、アロママッサージの効果を倦怠感という側面から評価するのは困難な傾向にあると推測できる。

今回実施した対象 7 事例では、概ねアロママッサージの効果が明らかにされた。それは、アロママッサージを受ける、と自ら意思決定した人が対象となったこと、アロママッサージ方法が対象に適しており効果的だったこと、の 2 点が影響していたであろう。

V. 結 論

倦怠感のある入院中のがん患者を対象に、アロママッサージが倦怠感を中心としてどのような変化をもたらす可能性があるのかを明らかにすることを目的として、7 事例に 12 回のアロママッサージを実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. アロママッサージは、多様な側面から複雑に起こっているがん患者の倦怠感軽減に効果があり、一時的な活動性の回復が得られた。
2. アロママッサージには既知の効果に加えて「睡眠・休息の確保」「苦痛や不安を一時的に忘れる」効果がある。

謝 辞

本研究にご協力頂いた患者様、および御家族、そしてスタッフの皆様には、厚く御礼申し上げます。

なお本論文は、第20回日本がん看護学会学術集会で発表したものに加筆、修正を加えたものである。

文 献

- 有永洋子 (1999) : アロマセラピーマッサージは倦怠感にどのような効果があるか、エキスパートナース、15巻、10号、pp.57-59.
- Daniel A. Galão, Robert U. Newton (2005): Review of Exercise Intervention Studies in Cancer Patients. *Journal of Clinical Oncology*. Vol. 23, No.4, pp.899-909.
- Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S (2004): Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer, *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD002287.
- 川端一永 (1998) : メディカルアロマセラピー 科学的アプローチ アロマセラピー各論 I、ペリネイタルケア、17巻、10号、pp.926-930.
- Kim SD, Kim HS (2005): Effects of a relaxation breath-

ing exercise on fatigue in haemopoietic stem cell transplantation patients, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 14, No. 1, pp.51-55.

熊谷千津 (2000) : 緩和ケア病棟におけるアロマセラピーの試み、ターミナルケア、10巻、5号、pp.349-353.

Lucia A, Earnest C, Perez M (2003): Cancer-related fatigue: can exercise physiology assist oncologists?, *THE LANCET Oncology*, Vol. 4, No. 10, pp.616-625.

Mary Atkinson, 鈴木宏子訳 (2002) : 手と足のマッサージ、産調出版株式会社、pp.81-87.

宮内貴子、小原弘之、末廣洋子 (2004) : 終末期がん患者の倦怠感に対するアロマセラピーの有効性の検討～ラベンダーを使用した足浴とリフレクソロジーを実施して～、がん看護、9巻、4号、pp.356-360.

Okuyama T, Akechi T, Kugaya A *et al.* (2000): Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients, *J Pain Symptom Manage*, Vol. 19, No. 1, pp.5-14.

奥山徹、明智龍男、志真泰夫ほか (2000) : がん患者の倦怠感、緩和医療、2巻、1号、pp.22-33.

Okuyama T, Wang XS, Akechi T *et al.* (2003): Validation study of the Japanese version of the brief fatigue inventory, *J Pain Symptom Manage*. Vol. 25, No 2, pp.106-117.