

# 腹臥位安静患者の心身の苦痛に対する アロマハンドマッサージ効果の検討

—身体的・精神的両側面へのアプローチ—

B棟8階

○南 田 実 希 山 根 由 美 子  
馬 場 靖 子

## 1. はじめに

網膜剥離や硝子体出血の網膜硝子体手術後では、多くの場合ガスタンポナーデが行われる。術後は、網膜を復位状態に保つため、2週間前後の腹臥位を強いられる。そのため、患者は心身ともに疲労し肩こりや腰痛、不眠などが生じる。また、コミュニケーションをとることが難しく孤独感が増し思考が暗いほうへ傾く<sup>1)</sup>。

奈良県立医科大学付属病院眼科病棟（以後眼科病棟と略す）では、毎年約120例の網膜硝子体手術が施行され、うち約50例に術後腹臥位安静が必要となっている。多くの研究が腹臥位安静における安楽な体位の工夫・マッサージや指圧の効果について検証している<sup>2)3)</sup>。

しかし、身体的苦痛と精神的苦痛は互いに連動し影響しあっていると考えられ、その両方にアプローチしている研究は少ない。そこで、身体と精神へのリラクゼーション効果がある<sup>4)</sup>。

アロマ精油を用いてのアロマハンドマッサージに着目した。結果、一時的な効果が得られたのでアロマハンドマッサージの有効性を報告する。

## 2. 研究方法

1) 研究期間 2007年9月1日～10月6日

2) 対象

網膜復位術をうけ、術後腹臥位安静となる患者5名とした。

3) 方法

平成16年から19年7月の期間に眼科病棟に入院した患者で、網膜硝子体手術を受け腹臥位安静となった100例のカルテから、年齢、性別、身長、体重、

腹臥位期間、疾患、苦痛症状の出現時期の7項目の後ろ向き調査を行い、苦痛部位を特定した(表1)。

表1 腹臥位時の苦痛の件数 (N=100、複数回答)

肩こり	46	背部痛	6
腰痛	30	上肢痺れ	10
後頸部痛	28	呼吸苦	3
全身倦怠感	26	頭痛	5
胸部圧迫感	21	下肢痛	2
食欲不振	8	腹痛	2
不眠	12	便秘	4

まず、アロマ精油1～2滴を40度のお湯2Lに加えた。5分手浴を行い、マッサージは、片手5分両手で10分程度とした。精油は、肩こりに効果があるラベンダー・ローズマリー・ジンジャー・マージョラムの中から選んでもらった。同意を得られた患者の手術前日に、POMSを測定し、術後3日目にアロマハンドマッサージを行った。アロマハンドマッサージ前と施行後90分後にPOMSを測定した。POMSとは、McNairらにより気分を評価する質問紙法の一つとして米国で開発された。「緊張不安」「抑うつ-落ち込み」「怒り-敵意」「活気」「疲労」「混乱」の6つの気分尺度を同時に測定できる。日本語版POMSは、横山らが開発し患者だけでなく健康人など広い範囲の気分の評価に利用可能である<sup>5)</sup>。今回は、日本語版POMSを使用した。

4) 倫理的配慮

本研究の趣旨と方法、個人情報保護、研究への同意は自由意志であること、参加しなくても両様上の不利益はないこと、研究に参加してもいつでも取

表2 事例紹介

	年齢	性別	疾患	腹臥位期間 (日)	症状出現日と症状
A氏	68	女性	黄斑円孔 網膜剥離	17	1日目～肩こり 腰痛
B氏	62	女性	増殖性網膜炎	17日目持続中	2日目～首 4日目下顎痛 12日目肩こり
C氏	75	男性	網膜剥離	12	2日目～不眠 5日目肩こり 6日目腰痛
D氏	83	女性	網膜剥離	18日目持続中	1日目～腰 2日目膝 3日目首 4日目倦怠感 6日目肩こり
E氏	81	女性	網膜剥離	13	1日目～腰 8日目～肩こり

りやめられることを記載した文面と口頭にて説明し、同意を得た患者を対象とした。また、POMSは著作権の範囲内で使用した。

### 3. 結果

POMSの、各項目における手術前・アロマハンドマッサージ前後の得点をグラフに示す。「緊張—不安」「抑うつ」「怒り—敵意」「疲労」「混乱」は下降したほうが有意である。「活気」は、上昇したほうが有意である。なお、POMSのデータ分析はクルスカル・ワリスのH検定を使用した。

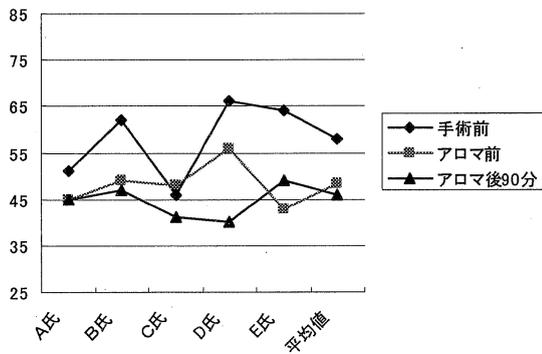


図1 緊張—不安

手術前は、全員高値を示しているが、アロマハンドマッサージ前後は3人が下降した。しかし、 $P = 0.69266$  であり有意差は認めなかった。

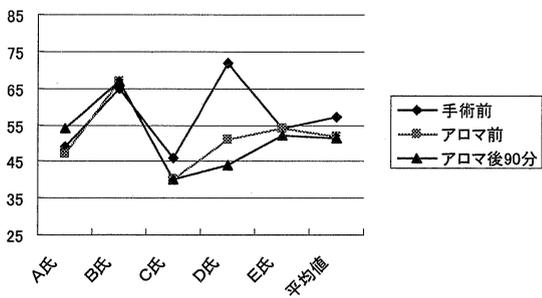


図2 抑うつ—落ち込み

D氏は、手術前高値であったがアロマハンドマッサージ前・施行後と下降した。残り4人は、著名な差を認めなかった。 $P = 0.18785$  であり有意差は認めなかった。

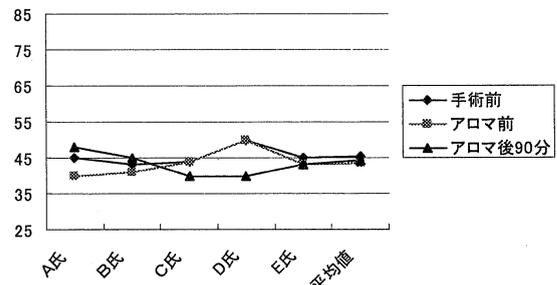


図3 怒り—敵意

手術前、アロマハンドマッサージ前後とも怒り—敵意の増強は5人とも見られなかった。 $P = 0.88559$  であり有意差は認めなかった。

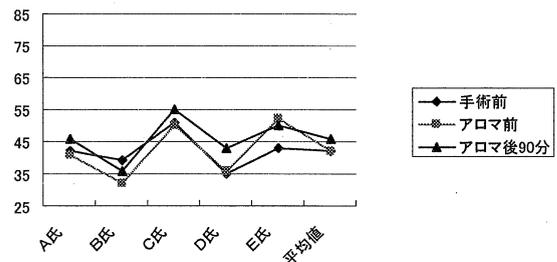


図4 活気

アロマハンドマッサージにより、4人に上昇が見られたが著明な差はなかった。 $P = 0.92937$  であり有意差は認めなかった。

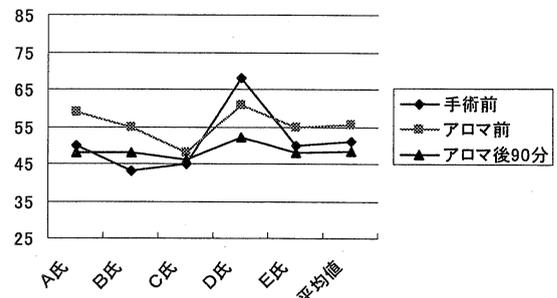


図5 疲労

手術前と比べ、アロマハンドマッサージ前4人が上昇し、施行後全員が下降した。

$P=0.70228$  であり有意差は認めなかった。

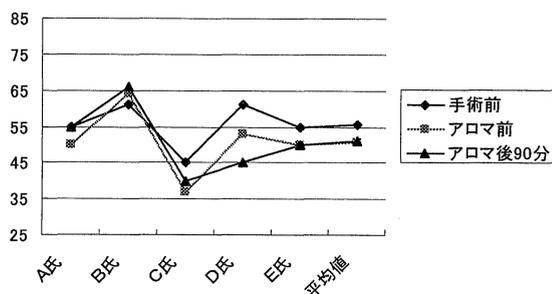


図6 混乱

手術前とアロマハンドマッサージ前と比べると4名が下降しているが、B氏は徐々に上昇を認めた。しかし、 $P=0.68415$  であり有意差は認めなかった。

6項目すべてにおいて有意差を認めなかった。

アロマハンドマッサージに対して、5名中3名は好意的であり、特にD氏は、アロマセラピーに対して好意的な印象をもっていた。全項目に対して、良い結果となった。「ポカポカする。いいにおいだ」等の意見があった。

その反面、「肩をマッサージしてほしい」、「強くないと効果がなさそう」などの意見もあった。香りについては、「いいにおい」、「選択できてよかった」、「選ぶことができて良かった」等の意見があった。アロマハンドマッサージ施行後の気分・症状の変化については、「気がまぎれた」、「気分転換となった」、「人と話していると安らぐ」等の意見が多かった。

看護師からの意見としては、「患者とゆっくりコミュニケーションをとる良い機会となった」、「より信頼関係が深まった」という意見があった。

#### 4. 考察

腹臥位患者は、常に顔面を下に向ける姿勢をとるため僧帽筋は緊張状態に置かれ、局所のうっ血や循環低下を起し肩こりが生じたり精神的苦痛が大きい。富永<sup>6)</sup>によると「精神的苦痛と身体的苦痛は互いに連動し影響しあうため肩こりなどの身体苦痛は精神的に悪影響を及ぼす」と述べている。

過去の網膜硝子体手術を受け、腹臥位安静となった患者100例に対する後ろ向き調査により、46名

の患者が肩こりの症状を訴えた。そのうちの6割の患者が、腹臥位開始1日目～3日目に症状を訴えた。そのため、腹臥位安静3日目にアロマハンドマッサージを実施した。また、対象となる患者は高齢者が多いため経路や反射区を利用した遠隔的なアプローチとし、ガス注入後の眼部の振動を避けるためにもハンドマッサージとした。

POMSの結果から、全項目において有意な低下はなかった。その背景には、今後も続く腹臥位安静や視力回復に対する不安感から精神的ストレスを常に感じているためと考えられる。長坂ら<sup>7)</sup>は、「ストレス状態から免れるには、ストレスを避けること、ストレスに対する抵抗力をつけること、ストレス状態を発散させることが必要である」と述べている。腹臥位患者のストレスは長期的なものでありストレスを避けることは困難である。しかし、「気持ちいい」「安らぐ」等の言葉が聞かれたように患者自身は自己の気分が変化したことを表している。ハンドマッサージは、患者の肌に直接触れることで安心感を与え、不安やストレスを引き出し精神的苦痛を和らげることができる。それが、自覚的に満足感につながったのではないかと考えられる。特にD氏は、脊椎圧迫骨折が既往にあり臥床での腹臥位保持ができない。そのため、夜間も座位でのうつむき姿勢を強いられていた。他の4名に比べ苦痛は計り知れないと考える。故に、全項目良い結果となったのではないだろうか。

今回、肩こりに有効であるといわれている4種類の精油を準備し自由に選んでもらった。「いいにおい」「選ぶことができてよかった」「人と話していると安らぐ」等の意見があった。香りの好みには、個人差がありこれはアロマセラピーを行う上で重要な要素であると考えられる。精油の化学成分と香りが身体へ働きかけるとともに、マッサージで手のぬくもりを通してコミュニケーションが図れる。腹臥位患者は、コミュニケーションがとりにくく孤独感が増し、思考が暗い方向へ傾きやすい。そのため、施行した看護師からの意見にもあったようによいコミュニケーションの場ともなったと考える。

今回は、3日目に1回のみアロマハンドマッサージであったが腹臥位4日目以降も肩こりを含め身体的な苦痛の軽減には至らなかった(表2)。

アロマハンドマッサージにより、一時的に鎮静効果を得るだけでは患者の苦痛は変わらない。患者のストレスは、一過性ではないため継続的に心身の調和を図ることで長期的なストレスによる苦痛を軽減する必要がある。また、看護師が行うアロマセラピーは治療が円滑かつ効果的に行われるための手段であり、患者により満足を与える看護技術の一つであるといわれている。そのため、「肩をマッサージしてほしい」・「香りはもうしないの」という意見もあり、施行部位や施行時間は今後検討していく必要がある。

今回は、対象者が5名と少ない中で統計処理し考察した。また、対象者も含め眼科病棟は高齢者が多くを占めている。そのため、年齢、性別、その人の背景により左右されると考えられる。故に、今後さらに分析し、一人一人に合ったより良い看護を検討し提供していく必要がある。

## 5. 結論

- 1) POMS の得点値は全項目において有意な低下は認めなかった。
- 2) 一回のアロマハンドマッサージを行うことにより一時的に精神的苦痛を緩和することはできたが身体的苦痛を緩和するには至らなかった。

## 引用文献・参考文献

- 1) 伊藤由紀ら：腹臥位患者の肩こりに対する体操と入浴・指圧の効果の比較，看護総合，p5～7，1997
- 2) 西田友美ら：腹臥位保持中の苦痛に対する腰背部マッサージの効果，看護総合，p182～184，2006
- 3) 仲野道代ら：眼内ガス注入術をうけた患者の腹臥位用枕置き改良，看護総合，p142～144，2004
- 4) 小山めぐみ：ケアとしてのアロマセラピー，Nursing Today，21 (7)，p46～49，2006
- 5) 横山和仁ら：日本語版 POMS 手引き，p1～22，金子書房，1994.
- 6) 富永信子ら：ガスタンポナーデ術後における腹臥位安静に伴う苦痛の緩和方法，看護技術，40 (8)，p820～823，1994.

- 7) 長坂猛ら：ストレスケアのエビデンス，臨床看護，29 (3)，p2032～2043，2003
- 8) 川本利恵子ら：同一体位の保持と生体反応の実験的研究，看護展望，10 (3)，p24～35，1985
- 9) 中村水穂ら：ターミナル期にある患者のストレスに対するアロマセラピーの有効性の検討，看護総合，p103～105，2005