

アロママッサージの関わりを通じ緩和ケア入院患者の全人的 苦痛を考えた二つの症例報告

畠 亜紀子※1
江坂 直樹※2
樋田 美雄※3

※1 国立病院機構京都医療センター (ako0717@gmail.com)

※2 国立病院機構京都医療センター (esaka.naoki.x62@kyoto-u.jp)

※3 摂南大学 (kashida.yoshio@nifty.ne.jp) (コレスポンディング・オーサー)

Two Case Reports Considering Total Pain of Palliative Care Inpatients Through Involvement in Aromatherapy Massage

HATA, Akiko ※1

ESAKA, Naoki ※2

KASHIDA, Yoshio ※3

※1※2 National Hospital Organization Kyoto Medical Center

※3 Setsunan University

Keywords: Aromatherapy, Palliative Care, Total Pain, Spiritual Pain

1 本論文の目的

本論文の目的は、アロマセラピーが、緩和ケア病棟入院患者が抱えるとされる全人的苦痛の軽減の役割の一端を担えるかどうかについて、症例を交えながら考察する事である。

本論文では、アロマセラピストである筆頭著者が、アロマセラピーを行った際に、患者が心地よい香りやタッピングの施術を楽しんだり、話したい内容の会話を深めたりしながら、自分の人生や気持ちを整理していくことが出来た2症例を紹介したい。筆者は患者がアロマセラピーにより獲得できていた身体的な心地よさが、死の間際に得られなくなってしまう場面に時折遭遇する。しかし、今回、自分の存在意義の見直しや、亡くなる事への怖れの感情を表出することにより、再び身体的な心地よさを得られるようになった事例を経験した。

アロマセラピーに関する論文では、アロマセラピーで使用する精油の薬理作用や効能、タッピングの効果といった、個別の要素を取り上げて検証する事が多くみられる。その検証は確かに重要な科学的検証であり、アロマセラピーの有効性を示す上で必要不可欠な研究であると考える。しかしながら、緩和ケア病棟で行うアロマセラピーは、それら単体の要素が集まっただけでなく、患者とアロマセラピストが共有する感情や経験、関係性、コミュニケーション、場所、環境と言った様々な要素が絡み合い、時間の経過を経て熟成されていくことで、患者の心身に働きかけていく役割を獲得すると考える。そのため、本論文では、アロマセラピーを様々な要素の単なる集合体ではなく、要素が相互的に関わり合うことにより、より相乗的に働く集合体である点に着目したい。

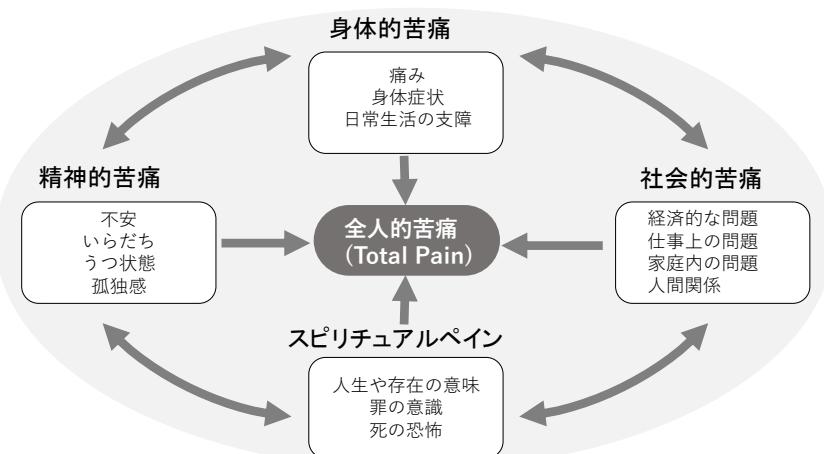
2 緩和ケアと全人的苦痛

はじめに、本論文で重要なテーマとなってくる緩和ケアと全人的苦痛について述べたい。これらの定義は定まったものが無く長年議論されてきているが、そのような中、WHO は 2002 年、緩和ケアについて「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ」と定義し、日本緩和医療学会も 2019 年にこれを定訳とすることを発表している（大阪ほか 2019）。そのため、本論文ではこの定義に沿って、緩和ケアを受けている患者が感じる苦痛について、考えていきたい。

この定義の中で述べられている苦痛は、シシリー・ソンダースの全人的苦痛の概念が影響している（Saunders 2001）。全人的苦痛とは、患者にみられる苦痛を、身体的苦痛のみでなく、精神的苦痛や社会的苦痛、スピリチュアルペインも含めて総体として捉え、この 4 つの苦痛の要因が相互に関連し合ってるものとして捉える概念のことを指す（淀川キリスト教病院ホスピス 2007）（図 1）。そのため医療者は苦痛を全人的苦痛として理解し、ケアすることが求められる（日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会 2023）。説明が必要な概念として後半の 2 つの苦痛について説明すると、社会的苦痛とは、仕事、家庭、人間関係、経済的な事などの問題を指す（淀川キリスト教病院ホスピス 2007）。また、スピリチュアルペインに定まった定義は無いが、国内で比較的多く使用されている村田の理論によると「自己の存在と意味の消失から生じる苦痛」とされている（村田 2011）。この理論では、スピリチュアルペインは意識の志向性に焦点をあてて分類すると、そこに「時間性」「関係性」「自律性」の三次元が抽出されるとしている。それぞれが失われることでの苦痛を述べると、「時間性」は将来の時間を失うことで感じる苦痛を指し、「関係性」は死により他者との関係が断絶することへの苦痛を、「自律性」は、自分の事を自分で行い自分自身をコントロールすることによって自立し、生産的であることが人間として最も重要だと思っている価値観が失われる事で生じる苦痛を指すとされる（村田 2011）（表

1) .

日本緩和医療学会のガイドラインによると、終末期のがん患者の全人的苦痛のケアは複雑であるが、その糸口として精神的ケアが基盤になるとされており、そのための方法としては、「信頼関係を構築する」「生きる意味・心の穏やかさ・尊厳を強めるケアを行う」「くつろげる状況や方法を提案する」などが提案されている。そして、「くつろげる状況や方法を提案する」の中には香り、タッチやマッサージなども含まれており（日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会 2023），これはアロマセラピーの中で提供されるアロママッサージにも該当すると思われるが、精神的な苦痛やスピリチュアルペインの支援について確立された方法は未だ無く、スピリチュアルペインについてはアセスメントの方法も定まっていない（日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会 2023）。そのため、アロマセラピーが全人的苦痛のケアに対して有効かどうかは分かっていないのが現状である。



淀川キリスト教病院ホスピス編、緩和ケアマニュアル第5版(2008)を改編

図1 全人的苦痛について

表1 村田の理論による「スピリチュアルペイン」について

スピリチュアルペイン	時間存在としてのスピリチュアルペイン	無意味／無目的	・もう何の意味もない ・早く楽にしていいほしい ・私の人生は何だったのか ・早くお迎えが来ないか
	関係存在としてのスピリチュアルペイン	虚無／孤独	・孤独だ。自分一人取り残された気分だ ・死んだら何も残らない ・誰も分かってくれない
	自律存在としてのスピリチュアルペイン	無価値／無意味	・人の世話になり迷惑をかけて生きても何の価値もない ・自分で自分の事が出来ないのはもう人間じゃない ・何の役にも立たない。生きている価値がない

「意識の志向性からみたスピリチュアルペイン：時間性・関係性・自律性」
(村田久行 (2011) 「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア」より改編)

3 本症例で行ったアロマセラピーの目的と方法

本症例で行ったアロマセラピーは、緩和ケア病棟入院患者に対する精油を使った穏やかなマッサージ様の施術であるアロママッサージを指す。精油とは花や葉、木など様々な植物の香り成分だけを抽出した揮発性の芳香成分で、各植物の精油はそれぞれ別の化学成分を持ち、この成分の違いによって香りや吸収のされ方、体における作用が異なる特徴がある（National Cancer Institute 2023）。アロママッサージの際は、1種類から数種類の精油を0.5%～2%程度の濃度になるように植物油に希釈したもの（＝ブレンドオイル）を施術に使用する。精油の選択は、あらかじめ準備しておいた数種類のブレンドオイルの香りを患者に嗅いでもらい選択してもらうことが多いが、本人の好みや希望に沿って新たにブレンドオイルを作成する場合もある。

主に個室での施術を基本とし、足や肩、腰背部などの怠さ、冷感、不眠、といった訴えに対して行いながら、心地よさを感じてもらえるように心がけて施術を行うことで、身体的な苦痛軽減だけでなく、精神的な苦痛軽減やQOLの向上を目指す。リラックスした環境で、患者が感情を伴った話をする場面はよく見られる。そのためアロマセラピストは、アロママッサージの時間を、患者によっては、人生の振り返りにつながる話をし、それにより感情を解放する機会になり得ると捉えて施術に臨んでいる。通常施術時間は20分前後だが、施術下の自然で自発的な語りを重視するため、会話の内容によっては60分前後まで延長することもある。

4 本論文で使う用語の定義

〈アロマセラピー〉

香りを嗅いだりその成分を皮膚から浸透させたりすることで心身への働きかけを期待する補完療法。下記のアロママッサージも含む。

〈アロママッサージ〉

「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」に規定されたマッサージとは区別した、精油を植物油に希釈したブレンドオイルで行う皮膚へのタッピングや穏やかなマッサージ様の施術を指す。

〈終末期〉

緩和ケア病棟に入院してから亡くなる日の1週間前くらいまでとする

〈死亡直前期〉

亡くなるまでの数日間とする

〈ライフストーリー〉（亀崎 2010）

人生物語や生活物語などと訳され、個人の人生、生活、生などについて語った口承の語り

5 結果

5.1 症例①

症例①は70代女性A氏（肉腫）で、自宅療養後、緩和ケア病棟に入院となった。成人

した子供が数名いるが、夫とはこの前年（2010年代）死別している。両下肢の浮腫や冷感、全身の倦怠感や背中の痛みがあり、不安も強いようだった。また、不眠の訴えもあった。そのような中、両下肢へのアロママッサージによる介入をはじめた[X※-17日（※死亡日をXとする）]。

アロママッサージ開始前にいくつかのブレンドオイルを提示すると、「森林調の香り」にブレンドした樹木やハーブの精油のブレンドオイルの香りを嗅いだ瞬間、「このにおいはつらい記憶が思い出される。」と若い日々の苦労の記憶が喚起された。そのため、本人が「優しくて良い香り。」と選択した柑橘系の精油を使用したブレンドオイルで施術を開始したが、その後、10代で田舎の農家に嫁いだというライフストーリーが始まった[X-17日]。

戦後の日本の貧しさの中、子供だったA氏は生活は苦しかったが父1人子1人、仲の良い親子関係だった。しかし、その後父親が他界してしまい、親類に預けられた。戦後の日本はどの家庭も貧しく、自分の家族が食べていくだけでもやっとだったようで、A氏の意思と関係なく、親類が縁談を決めてきた時も、意見を言うことはできず、若くして農家に嫁ぐことになった。

結婚後は、子育て、農家の仕事、朝早くからの家事、夫の大所帯の家族の世話に明け暮れ、最後は義理の祖父母や両親を介護し、夫の看取りも経験した。本人曰く「やっと自分のことが出来る。」と思ったが、その翌年A氏本人のがんが分かった。化学療法は選択せず、自宅での療養生活後、緩和ケア病棟入院となった。「自分の人生を生きた気がしない。」と、自分の人生への疑問や、やり残したことへの後悔が表出され、自分1人に様々な仕事をさせた親類への葛藤も感じていた。そのような中、子供達は成長し、現在は家庭を持ちながらも勉強を続けているそうで、A氏は子供達が立派に育ってくれたことを誇りに思っているようだった。そして、「自分の人生に後悔はあるが、子供達を立派に育てることが出来た。がんになったことはつらいが、仕方がない。だから死ぬことは怖くない。」という言葉を何度も口にしていた。

アロママッサージ後は冷感の訴えのあった下肢だけでなく全身が温まり、足も動かしやすくなったとのことだった。「身体のしんどさが随分楽になった。毎日して欲しいくらい。」との感想を笑顔で伝えてくれた。その後医師にも「気持ちよく極楽だった。本当にこのまま天国に行けたら良いのに。」との感想も言っていた[X-17]。その1週間後の施術時には、前回の施術後に全身が温まった状態が朝まで継続し、熟睡感も得られることを報告してくれた。また、「アロマの後は、ジャンプしたり飛ぶように走ったりする事が出来る気がする。」と言った表現で、下肢の重さや全身の倦怠感が軽減して心地よさが得られる様子を伝えてくれる事もあった[X-10日]。

そのような時に、わだかまりを感じていた親類が見舞いに来ることになり、アロマセラピストは今までの経緯を聞いていたため、口論に発展しないかと心配していたが、親類が見舞いに来た際に、看護師がA氏の部屋の前を通りかかった時、和やかな笑い声が廊下ま

で響いていたとのことで[X-5日]、後日、「Aさんは、お見舞いに来た皆さんと色々お話が出来て楽しかったと言っていた。」と教えてくれた。

その数日後、A氏のアロママッサージの予定日だったため、親類とのわだかまりが解消もしくは軽減できた話が聞けるのでは、と思いながら精油やタオルが置いてある備品室で準備をしていると、看護師から「『早く死にたい。』との発言が度々あるため、アロママッサージの際にA氏の話を聞いてもらいたい。」との依頼があった。その直後、病室に行つたが、最初、本人からの自発的な会話がほとんど無かったため、会話は控えめにし、アロママッサージの施術に集中した。すると、「いつもはアロママッサージをしてもらうと気持ちよくなるのに、今日は全く気持ちよさを感じない。重苦しさがずっと取れない。」と身体的なつらさの訴えがあった。夜はよく眠れているかを問うと、「眠れていない。」と、さらに「死ぬ夢を見て怖い。」と続いたため、どのような夢なのかを尋ねると、「自分は夢の中で体が動かない。でも家族は私が死んだと思って火葬をしようとする。私はここにいるって一生懸命言おうとするけど、誰も気づいてくれなくて。」と夢の詳細を話してくれたため、「その夢は怖かったですね。私でもそのような夢を見るのは怖いです。死ぬ夢を見て、つらかったのではないですか？」と聞くと、しばらく沈黙があった後、「つらかった。やっぱり死ぬのはつらいね。」「ものすごい重圧感。」と涙ながらに死への怖れを表出した。その後しばらくして、A氏は表情が穏やかになり、「あ、いつも通りに重苦しさが軽くなって下肢や全身が温まってきた。気持ちよくなってきた。」と言ってくれたため、アロマセラピストが「今日は良い夢が見られると良いですね。もし好きな夢が見られるなら、どのような夢が見たいですか？」と尋ねると、「今日は良い夢が見られそう。そうやね、もし見られるなら、若くして亡くなった父親の夢が見てみたいな。」と笑顔で答えてくれた[X-2日]。

その翌朝、看護師に「今日はよく眠れた。昨日アロママッサージをしてもらったからかな。まだ体がポカポカしている。嫌な夢も見なかった。」と話した。その後、悪夢や「重苦しさ」の訴えは消失した[X-1日]。

5.2 症例②

症例②は80代男性B氏（消化器がん）。化学療法後に自宅療養をしていたが、食欲不振と下痢などの症状緩和を目的として他科に入院し、そのまま緩和ケア病棟に転棟となった。前妻との間に子供が2人おり、それぞれに孫もいるが、その子供のうちの1人とは疎遠になっている。現在の妻とは二人暮らし。両下肢の浮腫や冷感、まとまった睡眠が取れないことなどの訴えがあり、本人が気に入ったラベンダー精油のブレンドオイルで、腕と下肢へのアロママッサージを行った。その際「気持ちよかつた。どういう働きがあるのか？精神的にも良さそうです。とてもリラックスできた。よく眠れそうな気がする。」との発言があった[X-22日]。

2回目の施術時に「1回目のアロママッサージの日はよく眠れて気持ちよかつた。他の日

は夜中に目が覚めた.」「こんなに心地よいのなら手と足の他, 肩や首もして欲しい.」との評価と希望が本人からあった.妻からも,「ずっと眠れて気持ちよかつたと言っていた.」との本人の感想を聞かせてもらった. アロママッサージ後は「眠たくなってきた. 気持ちよかつた. ずっとした.」との感想が聞かれた[X-19]. その後B氏からは「アロママッサージのある日はまとまった睡眠が取れるがアロママッサージをしてもらわなかつた日は睡眠があまり取れない.」との理由でアロママッサージを頻回に希望したため, 本人の希望に沿って1週間に2回から4回の施術を行つた. 浮腫みや腹水, まとまった睡眠が取れないことなどの症状に関する話題が多い中, 徐々に食事やお風呂といった病院生活の中での楽しみについての話や仕事をしていた頃の話になつた. 仕事を退職する際は, 規模が小さい職場だったため, 自分がいなくなつても他の人が困らないよう, 次の世代に技術をしつかり継承することに尽力したそうだ. そして退職後は, 地域の見守り活動をした. 小学校の近くでは, 子供達に笑顔でいさつをしたり声をかけたりしながら, 子供達の安全を見守つたとのことだった. B氏は当時の話を振り返りながら, 楽しそうな笑顔も時折見せてくれた. また同時期に, 前妻との間の子供の話になり, そのうちの1人と疎遠になつていることを伝えてくれた. 原因は分からぬのか, 言いたくないのかは不明だが, 「もう会いに来てほしくない.」と言われたのが最後だったそうで, 「私も, もう会いたいとは思わない.」との発言の直後に「でも自分の子供ですから…」と言つた発言も聞かれた[X-12日]. その後, 症状が徐々に悪化していき下痢が続いたり記憶が無くなったりする経験をした事に, B氏はショックを受けていたが, そのような中であつてもアロママッサージを受けると心地よさを感じ, そのことへの感謝の気持ちを伝えてくれていた.

ある時, いつものようにアロママッサージをしていると, 「いつもアロママッサージをしてもらつてると気持ちよくなつてくるのに, 今日は全く気持ちよさを感じない.」との発言があった. 体調などを聞いてみると, 便を自分で出すことが出来なくなり, 看護師に摘便をしてもらつたことや, 歩けなくなつたこと, 食事がほとんど摂れなくなつたことを話してくれ, 「自分でもう何も出来なくなつた. 人に迷惑ばかりかけて, もう私には生きている価値が無い. 存在していても意味がない. 早く死にたい.」との言葉が続いた. そのため, アロマセラピストや他の医療職に対して, いつも感謝の言葉を伝えてくれ, 医療者にとつての仕事の意義を思い出させてくれるB氏の存在は周囲の人にとって大切であること, B氏のかつての仕事で次世代に技術をしっかりと継承した功績や, 地域の子供達に声掛けをして安全を守つていつたことは, 皆の記憶の中に残り, B氏の存在の意味を皆が実感していると思われることを伝えた. また, 自分の存在に意味が無いと思つてしまうくらい, つらさを感じていることに共感を示しながら接した. するとB氏は, アロマセラピストの発言に対しての返事はしなかつたが, 表情が徐々に穏やかになっていき, しばらく沈黙があった後, 「あ, なんだか, だんだんと気持ちよくなってきた. 気持ち良い. すごく気持ちよい.」との言葉を返してくれた[X-1日].

翌日出勤すると、B 氏が早く来て欲しいと言っていると看護師が教えてくれたため、急いで病室に向かうと、B 氏はすでに下顎呼吸の状態であった¹。家族数名がベッドサイドにおられ、妻が涙を流しながら「もう何を言っているのか分からなくて話は出来なくなつたが『アロマ、アロマ。』と朝から何回も言つていた。」と話してくれた。家族と B 氏の思い出について話をしながら本人が好きだったラベンダー精油のブレンドオイルでアロママッサージを行った [X-0 日]。

6 考察

6. 1 精油の香り

A 氏は初回のアロママッサージ開始前に、いくつかあるブレンドオイルの中から「森林調の香り」を嗅いだ瞬間に、本人がつらいと表現した、若くして田舎の農家に嫁いだ話や若くして亡くなった父親の話などのライフストーリーが始まった。通常こういったつらさを伴う自己開示を含むライフストーリーは、アロマセラピストとの人間関係が少し構築された段階で開始されることがあるが、A 氏は人間関係が構築される前の段階で語りだした。それは、視覚や聴覚によって思い出される記憶に比べ、嗅覚により思い出される記憶は過去に戻されたような感覚を強く感じると言われていることからも (Willander et al. 2006)、「森林調の香り」はそれだけ本人にとってつらい記憶や感情を想起させる香りだったからなのかも知れない。

A 氏がアロママッサージのために選択した香りは、オレンジやレモンをブレンドした柑橘系の香りだった。さわやかでリフレッシュできるような香りのブレンドは、森林の香りのブレンドオイルに使用した精油とは全く別の精油を使用して作成したもので、香調も異なるものである。本人が「優しくて良い香り。」と言った様に、心地よさを感じる印象を持てたようだった。

B 氏は初回時に、身体的な苦痛やまとまって睡眠が取れないとの訴えがあり、よく眠れるような香りを選んで欲しいとの要望があったため、本人の香りの好みや希望に沿ってアロマセラピストが不安の緩和や眠りに良いとされるラベンダーを選択した (Her et al. 2021)。その際、ラベンダーの働きについての質問もあったため、その旨を説明した。その 3 日後に再び訪室した際、アロママッサージの初回施術日は、久しぶりにまとまって眠ることができ、香りに対して心地よさも感じていたため、それ以来 B 氏は毎回ラベンダーを選択した。香りと記憶は結び付きやすいと言われているため (Khamsi 2022)、ラベンダーで眠れたというイベントの記憶が香りと共に定着し、毎回その香りを嗅ぐことで「今日も眠れる。」という期待につながったとも考えられる。

6. 2 A 氏と B 氏が感じていた社会的苦痛

A 氏は自分 1 人に家事や義理の両親の介護をさせた親類への葛藤を感じており、結婚後

つらかった出来事や思いについて、アロママッサージの際に何度も聞かせてくれた。A 氏が「自分の人生を生きた気がしない。」と表現したつらさの原因を、親類に見出そうとしているようだった。そして、家庭や人間関係における社会的苦痛を抱えている印象を受けた。そのような時に当該の親類の見舞いがあつたが、部屋の外まで笑い声が聞こえ、見舞いの後、看護師に「楽しかった。」と言っていたことからも、本人の中で葛藤に対して何らかの納得もしくは軽減が出来たことが予想された。

B 氏は前妻との子供との仲が疎遠になつたままであった。理由は明らかにならなかつたが、B 氏自身も会いたいとは思わないと言ひながら「でも自分の子供ですから…。」と言つた発言が聞かれたことからも、実際は会いたいと思っている事は読み取れた。B 氏はこの話題をいつもしたわけではなく、他の面会者がいない時やプライバシーが守られている際にのみ話題にしたため、アロマセラピストは本人のタイミングでこの話を傾聴した。B 氏と疎遠になつた子供との関係性は、最後まで回復することは出来なかつたため、B 氏は死亡直前期になってもこの苦痛を抱えていたことが読み取れる。

6. 3 それぞれのスピリチュアルペインと身体的苦痛との相関性について

A 氏に親類の面会があつた数日後にアロママッサージを行つた際 [X-2 日]、いつもはアロママッサージで得られる心地よさを今日は感じることはできないとのことで、「重苦しい。」と苦痛を表した。看護師からは、A 氏が「早く死にたい。」と言つてはいるが、本人からは「死ぬ夢を見て怖い。」との発言があり、「早く死にたい。」との言葉の裏にある死への不安が予想された。そのため、そのような夢を見る事は怖いことで、つらかったのではないかと問うと、「つらかった。やっぱり死ぬのはつらいね。」との発言が、しばらく沈黙を置いた後に聞かれ、本人がこの事を認めるに、覚悟が必要だつたことが見て取れた。また、涙ながらに聞かれた「ものすごい重圧感」との言葉も直前の発言の後に聞かれ、A 氏の「重苦しい。」という言葉は身体的苦痛を表したものだと思っていたが、それに加え死への不安も内在した意味であることが予想できた。この後本人が認めた死への不安に対し、どのような言葉をかけば良いのかを考えながらも、言葉を見つけることの出来ないままアロママッサージを続けていたところ、徐々に表情が穏やかになり、「あ、いつも通りに重苦しさが軽くなって下肢や全身が温まってきた。気持ちよくなってきた。」との発言が聞かれた。最初、先ほどまで涙ながらに語つてくれていた発言からも、A 氏の苦痛は大きいことが予想されたため、アロマセラピストとの関係性も考慮しての A 氏の気遣いかと思われた。しかし、A 氏の表情はその日の訪室時とは明らかに異なり穏やかになつた。そして、アロママッサージの心地よさを引き続き言葉で表現してくれたため、いつも通り心地よさを感じられているように思われた。そのため、穏やかになつた A 氏の感情を活用して、A 氏の悪夢の恐怖に向けられていた視点を別のものに向けられないかと、「今日は良い夢が見られると良いですね。もし好きな夢が見られるなら、どのような夢が見た

いですか？」との言葉をかけた。それに対して A 氏は「若くして亡くなった父親の夢が見てみたいな。」と、具体的な例を本人に話してもらうことで、良い夢が見られるかも知れないと本人が感じた仮定を、現実のものに近づけられることを期待した。その夜悪夢を見る事は無かったようで、翌朝看護師に「今日はよく眠れた。昨日アロママッサージをしましたからかな。まだ体がポカポカしている。嫌な夢も見なかつた。」と話している。また、体がポカポカしているとの事からも、その前日のアロママッサージで、実際に心地よさを感じられたことが分かり、A 氏の単なる気遣いではなかつたことが伺えた。

A 氏が死への恐怖を認めたことにどのような意味があるのかは分からぬ。しかし、その後身体的な心地良さを本人が再び感じられるようになったことは確かだと思われる。つまり、A 氏が死を認めたことの意味は大きかつたと言える。しかし、それを認める事は容易ではなかつたと考える。なぜなら、A 氏は田舎での苦労した生活を感じながらも子供達を立派に育てることが出来たことに誇りを持ち、それまでにアロマセラピストや家族に「死ぬことは怖くない。」と何度も口にしていたからだ。苦労しながらも強く生きてきた自分が、死を怖くないと周囲に伝えることは、一貫した強い自分を周囲に示すことにつながつたとも言える。そして、死が怖いと言うことは、強く生きてきた自分ではない自分をそこにさらけ出すことになり、今までの自分との連続性²が途絶え、自分の生き方そのものを否定する事にもつながりかねなかつたとも考えられる。亡くなることは誰しもが不安や恐怖を感じる。それはしごく当然の事である。しかし、その事実を今までの A 氏の人生に長く関わってきた親しい人に言われるのではなく、終末期に新たに関係性を築いたアロマセラピストに言われたからこそ、認めることが出来たとも考えられる。

B 氏は子供との関係性は修復することは出来なかつたが、そのつらさは語ることができた。B 氏が語ったストーリーの中で子供との不仲の原因は語られていない。そこに何があったのかは分からず、そもそも語りたい内容しか語られていない可能性もある。しかし、アロマセラピストはそこに解釈を加えることなく、そのままの内容を受け止めることで、B 氏は心理的安全性が確保されたと感じ、その時々に本人が感じるつらさを表出することが出来たのかもしれない。死亡直前期 [X-1 日] には「いつもアロママッサージをしてもらっていると気持ちよくなつてくるのに、今日は全く気持ちよさを感じない。」との発言があった。不安や気がかりが、そういう発言になる可能性も考え、本人の体調を聞いていると、排泄も食事も看護師や家族に手伝つてもらわないと出来なくなつた事のつらさの表出があり、「もう私には生きている価値が無い。存在していても意味が無い。早く死にたい。」との言葉が続き、自律性が失われたことによりスピリチュアルペインを感じていることが予想された。その会話が成立しない段階になつても、「アロマ。アロマ。」との求めがあつた事からも、A 氏にとってのアロママッサージは身体的な心地よさを与えてくれる役割を再び獲得していたことが伺える。

7 多様な要素の集合体であるアロマセラピー

今回紹介した2症例では、患者が当初アロママッサージで得られていた心地よさを、死亡直前期には、死への怖れの感情が強くなったり自分の存在意義が分からなくなったりしたため、感じられなくなってしまった。しかし、その後患者は再びアロママッサージで心地よさを感じられるようになった。それは、アロマセラピストによる共感や励まし、及び患者による自己開示するという関係が相互的に作用したためであると考える。

サンダースは、トータルペインの概念を発表する以前から、末期がん患者の痛みについて、「人間はその本質上、自分が耐える痛みに疑問を抱き、そこに意味を見出そうとする。」としている。さらに、「それはまた、苦しみの中の人間の最も素晴らしい感情を輝かせる機会を見出す苦しみへのアプローチによって、『物質主義的価値観の束縛』を打ち碎くことを可能にする薬でもある。」との内容を繰り返し述べている (Clark 1999) ことからも、痛みの本質に向き合う事の必要性を強調していることが分かる。そして、今回紹介した事例では全人的苦痛に勇敢に向き合ったとも考えられる患者の症例を示した。

A 氏に社会的苦痛の軽減があったとするならば、全人的苦痛の中の社会的苦痛が軽減したことにより単にスピリチュアルペインが表出したというよりは、スピリチュアルペインに疑問を抱きそこに意味を求めた、つまり、スピリチュアルアルペインに向き合うことが出来たと言えるのではないだろうか。

B 氏においては疎遠になった子供との関係性を回復することはできなかった。それが社会的苦痛とするならば、その苦痛を軽減することは出来なかった。そのことにあきらめの感情を抱く、もしくは解決に至らなかったことで苦痛が増強していたとすると、スピリチュアルペインも相乗的に増したかも知れない。しかし、この場合も、スピリチュアルペインに対し向き合うことが出来たと考えるならば、対話により自分の存在価値を、子供との人間関係だけでなく、それまでの関わりや、かつての仕事、現在の入院生活における人間関係と言う関りで捉え直すことができ、結果として自らの存在価値を認められることにつながったのではないだろうか。

アロママッサージでスピリチュアルペインに対応するためには、まずは技術的に本人の訴える症状に対してしっかりとアプローチし、心地よさを提供していく事が求められる。その上で患者との関係性を構築していく。また、アロママッサージの時間は、患者は眠っていることも、話す事も自由に選択できる。人によっては、眠っている日もあれば、話し続ける日もあるように、本人の好きなように過ごす事ができる。患者が会話を望む場合は、可能な限り対話を通じた相互的な関係性を構築していき、患者が話す内容をストックしていく。そして、死亡直前期にスピリチュアルペインという形で表出された際、そのストックの中から重要であるが本人が忘れているものを抽出し、本人に返していくことで、スピリチュアルペインの軽減に寄与する何らかのヒントにつながっていく場合があると考える。また、今回紹介した2症例は、両者共に自分が感じたことや思っていることを的確に言語

化して他人に伝えることができ、そのことに労力を惜しまないという共通点があった。そのため、つらさの表出があった際も、患者が今どういう感情を抱いており、何を望んでいるのかを理解することができ、対応することが出来た。マーガレット・ニューマンは、どのように苦しい病気体験の中にあっても、ケアする人とされる人の間での相互の交流を通じて新しい意味を見出し、自己を超えて拡張し続けることで双方が成長と成熟を続けることが出来るとしているが (Newman 1994=1995)、まさに、アロママッサージの時間を通して、アロマセラピストと患者が協力し合っていくことで、相互の力を引き出しあう事ができたとも言える。さらに、その時間の中に患者本人が心地よいと感じる香りが存在しているという事も忘れてはならない。時に施術後も残る香りは本人に心地よさや安心感を与え、家族や医療者にも届く場合がある。アロマセラピーは、それら様々な要素のいずれか一つが患者に働きかけるものではない。今回の症例で言うと、身体に心地よさを感じたり、それによってよく眠れたり、コミュニケーションを通じ患者の人生のつらかったことや嬉しかった経験や感情を患者とアロマセラピストで共有したりする経験を重ねていくことで、様々な症状の出現で苦痛が増強される事が多い死亡直前期であっても、患者の心身に働きかけていく役割を獲得したと考える。つまり、アロマセラピーは、様々な要素を含み、その個々の要素が相互的に関わり合うことで、より相乗的に働く集合体であると言うことができるだろう。

8 本論文における考察の限界

本論文で事例を考察する際、診療記録を参照して行った。記録は実際の発言に基づきできるだけ厳密に記録されているが、発言の要点や重要と思われる箇所を中心にまとめていくため、実際の発言を全て再現して記録したわけではない。そのため、完全に正確な記録に基づいた事例の考察ではない。また、全人的苦痛について定められたアセスメント方法が無いため、実際に患者が感じていた苦痛の程度がどのように変化したかは分からない。将来アセスメント方法が確立した時点でもう一度本研究を見直す必要がある。

注

- 死期が迫っていることを示す兆候の一つとされ、呼吸のリズムが不規則な異常であるあえぎ呼吸のことを指す (緩和医療学会 2016)。
- 過去から現在にかけて同じ自分が連續しているという感覚のことを自己連續性と言い、アイデンティティを構築する上で重要な要素である。自己連續性が感じられなくなるとネガティブ感情が高まるとされ、自己概念が変化した時などに陥りやすい (津村 2015)。

参考文献

- Clark,D., 1999, " 'Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-

- 1967”, Soc Sci Med, 49(6):727-36.
- Her,J., Cho,M.K., 2021, “Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis”, Complement Ther Med, 60: 102739.1-12.
- 亀崎美沙子, 2010, 「ライフヒストリーとライフストーリーの相違: 桜井厚の議論を手がかりに」『東京家政大学博物館紀要』15:11-23
- Khamsi,R., 2022, “Unpicking the link between smell and memories”, Nature, 606(7915):S2-S4.
- National Cancer Institute (US),2023, “PDQ Integrative, Alternative, and Complementary Therapies Editorial Board. Aromatherapy With Essential Oils (PDQ®): Patient Version In: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]”. Bethesda (MD).
https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/patient/aromatherapy--pdq#_3 (accessed 2024-10-10)
- Newman,M.A.,1994, “*Health as Expanding Consciousness 2nd Ed*”, National League for Nursing Press. (手島恵訳, 1995, 『マーガレット・ニューマン看護論——拡張する意識としての健康』医学書院.)
- 村田久行, 2011, 「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア」『日本ペインクリニック学会誌』18(1):1-8.
- 大坂巖・渡邊清高・志真泰夫・倉持雅代・谷田憲俊, 2019, 「わが国におけるWHO緩和ケア定義の定訳——デルファイ法を用いた緩和ケア関連 18 団体による共同作成」『Palliative Care Research』14(2): 61-66.
- Saunders,C., 2001, “The evolution of palliative care”, JR Soc Med,94(9):430-2.
- 特定非営利活動法人日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会, 2016, 「がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016 年度版」金原出版, 32.
- 特定非営利活動法人日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会, 2023, 「がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2023 年版 第 3 版」金原出版, 28-81.
- 津村健太, 2015, 「ノスタルジアが自己連續性に与える影響」『一橋社会科学第』7: 43-52.
- Willander,J., Larsson,M.,2006,“Smell your way back to childhood: autobiographical odor memory”, Psychon Bull Rev,13(2): 240-4.
- 淀川キリスト教病院ホスピス, 2008, 『緩和ケアマニュアル 第 5 版』最新医学社, 38-41.

【編集後記】『現象と秩序』第21号をお届けします。今回も多様な6論考です。

第1論文は、オンライン模擬裁判実験における尋問が法実践に及ぼす影響について、法廷でのリアルな尋問との比較のなかで探究しています。ハードの問題、手続の問題、法廷という場の意味を含む「複合問題」と称される問題群等の指摘は、決定的な意義をもちます。

第2論文では、高次脳機能障害者が抱える「雑談の困難」という問題に、アクティブ・インタビューが調査方法としてのみならず、その問題解決方法としても有用である点が見出されています。インタビューの共同構築性と心理学的療法の親和性を感じさせる論考です。

第3論文では、アロマセラピストである筆頭著者が、緩和ケア病棟で実施した施術場面のなかで患者にもたらされるその“効果”を探究しています。診療記録に基づく研究の難しさはありますが、全人的苦痛の除去にアロマテラピーが寄与する可能性が垣間見えます。

第4論文は、口話教育を受けてきたろう者のアイデンティティ構築過程に関する貴重なインタビュー記録です。言語的マジョリティ/マイノリティや日本手話/口話といった対立構図およびデフ・コミュニティとの関係性に翻弄されるろう者の人生が描かれています。

第5論文は、在宅でALS療養者を介護する訪問看護師と主介護者との相互行為場面のビデオ・エスノグラフィー研究です。主介護者によるもはやプロ並みのポジション取りとそのメッセージ性、そして、場面を支配しているかのように見える優先性は大きな発見です。

第6論文では、介護度認定調査員が認知症者の季節認識能力を調べる質問・応答場面が分析されています。調査員の「瞠目の表情」を読み取る認知症者の高度なコミュニケーション能力と、季節理解の共同作業という「認知症者的豊かさ」に関する説明は実に鮮やかです。

本誌掲載論文へのご意見・ご感想など、どうぞ本編集委員会までお寄せください。(Y.H.)

『現象と秩序』編集委員会（2024年度）

編集委員会委員長：堀田裕子（摂南大学）

編集委員：樋田美雄（摂南大学）、飯田奈美子（立命館大学）、加戸友佳子（摂南大学）

編集協力：村中淑子（桃山学院大学）

編集幹事：福永和也（京都産業大学）

『現象と秩序』第21号

2024年 10月31日発行

発行所 〒572-8508 大阪府寝屋川市池田中町17-8

摂南大学 現代社会学部 樋田研究室内 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 072-800-5389 (樋田研), e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN : 2188-9848

ONLINE ISSN : 2188-9856

<https://gensho-kashidayoshio.sakuraweb.com/> (←今号から新サイトになりました)
