

統合失調症患者に対するフットケア研究の文献レビュー

鬼頭和子

A Systematic Review of Studies Relating to Foot Care as a Therapy for Schizophrenia Patients

Kazuko Kitou

要 旨

本研究の目的は、統合失調症の患者を対象とした、フットケアに関する介入研究論文をクリティークし、フットケアの援助を行うことによって統合失調症患者が得る効用や、フットケアを行うことによって看護師が得る効用を整理し、今後の研究の方向性と課題について考察することである。バーンズ&グロブの文献レビュー方法を用いて、入手した文献をコード表に整理した。統合失調症患者のフットケアの効果は、患者の足部皮膚疾患の改善、睡眠の改善、セルフケアの改善に繋がり、コミュニケーションに良い変化があった。またリラグゼーション効果が示唆され、精神症状の改善がみられた。看護師の得る効果としては長期的に継続して関わることで対人関係能力を引き出す可能性が示唆された。しかし今後、精神領域での研究を発展させるためには、フットケアを実施する環境状況の制御、コントロール群をおくこと、評価指標やタイミングの検討など、よりバイアスを少なくして、更に研究を重ねる必要性が示唆された。

キーワード : フットケア、フットマッサージ、足浴、統合失調症

Abstract

The purpose of this study is to gauge the effect of foot care as therapy for schizophrenia patients relating to nurse-patient communication and improvement of symptoms. Utilizing the Burns and Grove (2007) review method, the documents were arranged into a code table. Based on the results of the review, the following benefits were realized: improvement in skin diseases of the foot, improvement in sleep and relaxation, improvement in communication, and development of relationships with caregivers. Further studies will need to be conducted to reduce bias due to timing, selection of control groups, circumstances and evaluation indexes used.

Key words: foot care, foot massage, foot bath, schizophrenia

I はじめに

統合失調症は精神障害の中核を占める重要な疾患である。その病因はいまだ明らかではなく、我が国の精神科在院患者の約6割を占めている（装村, 2009）。その障害は、思考と知覚の独特な歪み、あるいは鈍麻した感情によって特徴づけられる（ICD-10, 2009）。統合失調症は症状が治まっても再発する危険が残り、完全寛解するケースは初発で3分の1程度で、残りは残遺型に移行する割合が増える。残遺型とは、統合失調症のピークを超えて、慢性期に移行した状態のことである。慢性に経過する統合失調症は、症状に大きな変化は見られないが、無為、自閉、意欲の低下などの陰性症状が根強く残り、多面的な現実社会への順応性が低い場合が多い（岡田, 2010）。また、残遺型統合失調症の特徴として、喜怒哀楽が乏しく、周囲に無関心となる感情の平板化はよく見られ、視線を合わすことが少なく、身振りが減少し、動きの無い反応に表情の乏しさが挙げられている（DSM-IV-TR, 2003）。また、ある種の抗精神病薬の投与や慢性的な環境刺激の不足から、二次的に意欲の低下や自発性の低下が起こる。このような症状が特徴である慢性統合失調症患者に接したとき、看護師は患者とのコミュニケーションに困難を感じる事が少なくない。松岡（1998）はこのような状況において、看護師が有効な看護援助を行うことが困難となり、看護に対する自信の喪失や無力感の増大、自己効力感の低下が生じやすいと述べている。それゆえに、患者とのコミュニケーションを円滑に行う方法を見出すことは、慢性統合失調症患者の看護を行う上で重要といえる。

ところで、看護技術の方法の一つであるフットケアは患者に心理的にも、生理的にも良い影響を与え、リラクゼーション効果があることが報告されている（井草他, 2008・米山他, 2009）。精神科看護領域においてもフットケアを行いその効果を報告した文献は散見される。しかし、患者の状態によっては、身体に触れるケアは侵襲的であり、患者の安全を脅かす可能性もあると述べられている（萱間 1999）。一方、出口（1999）は適切なタッチングが患者に体験されると、患者が心をひらく契機になると述べている。中井（1984）は、患者の心理的な境界をはっきりすると、身体接触は患者に安心感を与え、ひいては不安の軽減につながると述べている。つまり患者の自我状態によって身体接触は、安心感を与えると考えられる。既述したように、看護師がコミュニケーションに困難を感じる残遺型統合失調症患者に安心感をもたらすために身体接触は重要となってくると考えられる。身体接触の一つの方法としてフットケアがあるが、フットケアを精神科看護において用いた研究報告ではその有効性について充分検討されていない。

そこで本稿では、統合失調症を対象としたフットケアの実践研究を整理した上で、フットケアの援助を行うことによって統合失調症患者が得る効用や、フットケアを行うことにより看護師が得る効用を整理し、今後の研究の方向性と課題について考察する。

II 研究目的

本研究の目的は、統合失調症患者を対象としたフットケアによる介入を行った研究について文献検討を行い、研究方法と成果を概観し、フットケアの援助を行うことによって統合失調症患者が得る効用や、フットケアを行うことにより看護師が得る効用を整理し、今後の方向性と課題について考察することである。

III 用語の定義

日本看護科学学会看護行為用語によると、フットケアは「足部を清潔にし、皮膚および爪の状態の問題に応じた対処をすること」とある。また大辞林ではフットケアは「足の手入れ。足の美容。ペディキュアのようなおしゃべりに関することから、マッサージ、外反母趾の予防・治療、魚の目・たこの除去など健康に関することまで、その意味するところは広い。」と記されている。医学中央雑誌のシソーラス用語（2011）によると、フットケアは清潔の援助に位置づけられており、「フットケア」と「足浴」は近い意味で使われている。以上より、フットケアは足浴からマッサージなども含めた足の手入れ全般を含む広い概念であることがわかる。よって、本稿では「フットケア」は以下のように定義する。

フットケアとは、足部に施すケアであり、その具体的内容は、足の清潔、足底疾患の改善の為のケア、足浴、マッサージとした。また、ここで言う足部とは、下腿部から足部の爪部までを含めた範囲とした。

IV 方法

1. 文献検索と文献選定の過程

文献検索の際は、国内文献は医学中央雑誌 Web 版 Version 5 で、論文種類は原著論文とし、分類は看護で、発行年は2000年～2011年11月とした。キーワードの「フットケア」「統合失調症」で8件が抽出された。「足浴」「統合失調症」では14件が抽出された。抽出合計は22件になるが、両者共通の文献は削除し、結果として13件を選定した。なお包含基準は①統合失調症患者本人にフットマッサージまたは足浴を実施している論文、②他の疾患が対象者に含まれていても統合失調症が含まれる論文、③症例報告、事例報告論文はフットケアの方法が具体的

に含まれているものとし、除外基準としては①会議録、②フットケアを実施していない足部疾患実態調査のみの論文、③褥創の治療目的とした論文、④清潔行動の一部として足浴を実施しているが実施方法の記載のない論文とした。国外文献はPubMedで、キーワード「schizophrenia」、「foot care」では6件、「schizophrenia」、「foot bath」では文献抽出はされなかった。なお6件の要約には統合失調症患者にフットマッサージを行っている介入研究は見当らなかった。

2. 分析方法

バーンズ&グループ(2007)の文献レビュー方法を参考に、著者、目的、対象、介入内容、評価方法、評価期間、結果とするコード表を作成し、入手した文献コード表に整理した。

V 結果

文献検索を実施した結果、13文献を表1に整理した。文中に表1に文献を示す際は、表の通し番号(No.)を使用する。

1. 研究方法について

準実験研究が6件(No.1、5、6、9、10、11)、事例研究が7件(No.2、3、4、7、8、12、13)であった。事例研究1件に関しては、介入後の効果について過去の事象を分析した後ろ向き研究であった(No.13)。

2. フットケアの目的

フットケアの目的については、患者の身体的、生理的、心理的效果に焦点をあてた研究が12件あり(No.1、2、3、4、5、6、7、8、10、11、12、13)、患者と看護師の変化の双方に焦点をあてた研究は1件であった(No.6)。患者に焦点をあてた研究では、患者の足底疾患の症状緩和とそれに伴う痛みの軽減が5件であった(No.3、4、7、8、9)。患者のセルフケアの改善目的が2件(No.5、11)、リラグゼーション効果が2件(No.1、10)、患者の対人技能の改善が1件(No.6)、下肢静脈瘤改善が1件(No.3)、睡眠障害の援助が1件(No.2)、患者-看護師間の信頼関係の構築の目的が3件(No.1、4、13)、精神的、身体的効果が1件であった(No.12)。患者、看護師双方に焦点を当てた研究では、看護師の感情・気分プロフィールの変化に焦点があたっていた(No.6)。

表1 統合失調症患者に対するフットケア実践研究の概要

No.	著者	目的	対象	介入内容	実施者	①評価方法 ②評価期間	結果
1	初井康代 他 2002	リラグゼーション効果、信頼関係の構築	3	マッサージ方法：手と足のリフレクソロジーの文献を参考 頻度：記載なし 期間：12日間 回数：記載なし 時間：記載なし 手順：アロマオイルを患者に選択してもらい塩とまぜ湯に入れ足浴を行い、ペースンにつけた状態と終了後にマッサージを行った。	看護師 6名	①患者との関わりについてプロセスレコードを用い場面の再構成を行う。 ②介入中 ①アンケートで聞き取り調査を行いSTAIの状態不安理論のみ使用。 ②実習担当時、終了時の2回聞き取り調査	足浴場面でA氏は不安の表出と緩和、B氏は妄想から遠ざかることによる現実感の獲得、C氏はありのままの自分を素直に表出できた。STAIの尺度を用いたアンケートは2名が増加、1名は減少した。
2	浅井初 他 2003	睡眠援助の効果、睡眠が精神症状、生活の質に及ぼす影響	1	マッサージ方法：なし 頻度：記載なし 期間：記載なし 時間：記載なし 手順：足浴、更衣、体位変換、排尿誘導を行う	記載なし	①精神症状評価表KOMIチャートにて生活過程の評価及び身体状況の評価 ②介入前後	睡眠時間の延長が見られた。足部皮膚疾患の改善が見られた。
3	住本誠一 2003	両下肢静脈瘤症候群による皮膚潰瘍の改善	1	マッサージ方法：なし 頻度：記載なし 期間：3か月 回数：記載なし 時間：記載なし 手順：温浴剤バブによる足浴	記載なし	①両下肢静脈瘤の写真 ②記載なし	3か月後下肢の皮膚症状は改善した。笑顔が増え生活リズムを取り戻した。
4	天野清子 他 2003	足部の清潔、患者看護師関係構築のきっかけ作り	9	マッサージ方法：なし 頻度：週3回 期間：4か月 時間：15分 手順：病棟の浴槽にラベンダーの入浴剤使用し足浴。時に雑談やゲームを行いながら実施した	記載なし	①足浴中の観察 ②記載なし	1日も欠かさず参加した方が6名いた。患者を見直す機会となった。看護師は患者の苦手意識が克服できた。日常的な身体ケアを根気よく続け患者との関係作りとなった。足浴が快の場となり自己表出する場となった。

No.	著者	目的	対象	介入内容	実施者	①評価方法 ②評価期間	結果
5	宮地みち代 2004	患者の日課参加意欲と情緒的变化	4	マッサージ方法：メディカルフレンドケアの技術をもとに作成 頻度：週1～2回 期間：記載なし 時間：10分 手順：たらいに木酢液入り(37～40度)足浴後足底部の処置・マッサージクリーム塗布	看護師 2名	①独自に作成したフットケアチェック表に介入後の発言を記入し、kJ法でカテゴリー化した。日常生活データを看護記録、病棟レク記録、作業療法記録の情報から「作業、レク参加表」に記入し介入前後の比較をした。 ②介入前後 ①履物の種類と足部皮膚状態について介入期間1週間前後に設問面接を行った。 ②実施期間の1週間前と1週間後	4名とも日課参加率が上がった。足底の状態は痛みにより日課の参加の支障はなかった。履物はサンダルから靴に3名が履き替えた。靴下は3名が毎日履くようになった。kJ法では「快」「開心」「気遣い」「感謝」の4項目に分類できた。対象者のフットケアに対する言葉に「調子ええ」「楽になった」など、コミュニケーション構築につながった。
6	小島公子 2005	患者の対人技能への効果、看護者の感情・気分のプロフィールの変化	9	マッサージ方法：院内看護基準「足浴介助」に準じた 頻度：週1～2回 期間：約1か月 時間：記載なし 手順：記載なし	看護師 1名	①対人技能評価尺度(対象者) ②足浴開始3日前、5回の足浴後、足浴終了後1週間の計7回 ①POMS(看護師) ②足浴開始3日前、開始日、15日目、終了時の4回	患者の対人関係得点は、A群：高得点、有意に上昇し終了後維持された。(うつ病4名神経症1名)B群：得点が低下、低得点の維持、終了後得点が低下。(慢性統合失調症+痴呆)項目①～⑧に限り有意な得点の上昇が見られた。足浴終了後1か月で「足浴やってよ」と自ら希望し一見変化がないようでも長期的に意識的に経過をたどると何らか関係の進歩の可能性がある。POMSの変化は、「不安-緊張」「抑うつ」「怒り-敵意」「疲労」「思考の混乱」が大幅に改善し「活動性」が上昇した。
7	竹田愛美 他 2006	足の皮膚疾患改善	1	マッサージ方法：独自の手順書を作成 頻度：週2回 期間：3か月 時間：30～60分 手順：フットバス42℃→洗浄→角質除去→オイルマッサージ	6名	①独自の評価表で介入後毎回ディスカッションを通し意欲、行動に焦点をあて評価した ②介入施行後 ①写真で足部の状態を撮影 ②1か月毎	皮膚疾患の評価：足底部は柔らかくなり爪白癬の改善は見られない。日常生活動作の変化：回数は少ないが促すと更衣ができるようになった。「気持ちいい」と爽快感を表出し、表情も柔らかくなる。会話も文章化し他者とのかかわりが増え、会話が現実的となり会話量が増加した。
8	竹田愛美、 瀬野佳代 2007	足部皮膚症状改善	6	マッサージ方法：手順書を作成 頻度：週2回 期間：3か月 時間：30～60分 手順：フットバス42℃→洗浄→角質除去→オイルマッサージ(アロマ)	記載なし	①独自の評価表を作成。(意欲、行動に関する評価) ②施行後 ①足部の写真撮影 ②1か月ごと	爪白癬は変わりなく足底の角化症は改善した。爽快感を言いフットケアの興味のある言葉が増えた。自分から挨拶するようになり、他者への関わりや積極性が増えた。
9	松村美栄 2008	白癬の改善、清潔保持の意識の変化	9	マッサージ方法：なし 頻度：毎日 期間：2か月 時間：10分 手順：アロマオイルと塩を混入した足浴	記載なし	①白癬の症状、リラックス・爽快感は独自で作成したアンケート紙を用い聞き取り調査。 ②介入前、2週間後、4週間後、6週間後、8週間後対象者の意識の変化。顕微鏡による白癬検査と写真撮影	白癬の症状は改善したが、臭いは8週間後再び増加し、1名が白癬菌が陰性となった。リラックス、爽快感は回数毎に増加した。準備、片付けは声掛けをしなくてもできるようになった。きれいになった、嬉しいと声が聴かれた。
10	本橋聖子 他 2008	フットケアのリラグゼーション効果	4	マッサージ方法：英国式リフレクソロジー 頻度：毎日 期間：1か月 時間：15分 手順：37～40度のお湯に5分間足浴 10分間マッサージ	実技指導を受けた看護師 3名	①24時間観察表で1時間毎に観察記録しKJ法で分析。 ②介入前介入1か月後 ①フットケア前後のバイタルサイン。PANSSにてフットケア開始日と終了日の評価。 ②フットケア前後	24時間観察法をKJ法で分析し快の発言が多くみられ、血圧、脈拍が低下した。PANSSは得点で改善が見られた。フットケア前は声掛けで無反応であったが自ら話しかけてくることも増えた。内服時もスタッフと向き合い近くで内服するようになった。
11	一ノ山隆司 他 2009	セルフケア行動の改善	2	マッサージ方法：日本フットケア協会室谷式フットケア 頻度：2週間に1回 期間：6か月 時間：5-10分間 手順：アロマオイルでマッサージ	記載なし	①セルフケアチェック表、「フットケアアセスメントシート」 ②事例1は前中後の3期 事例2は前後の2期	セルフケアチェック表の6項目「空気・水・食物」「活動と休息」「孤独とのつきあい」の3項目で改善、事例2は「活動と休息」「安全を保つ能力」の2項目が改善した。

No.	著者	目的	対象	介入内容	実施者	① 評価方法 ② 評価期間	結果
12	深見佐智子 2009	精神的、身体的効果	1	マッサージ方法：なし 頻度：週3回 期間：6か月 時間：記載なし 手順：(保湿入浴剤を用い)をまた外科医の処置を実施	記載なし	①実施したケアと足底の状態をフットケア記録に記入。精神症状、行動、かかわりを看護記録に記載 ②記載なし	足底部の清潔、角化症の改善につながった。患者同士自主的な交流が増加した。足部皮膚症状の改善や病状悪化パターンに良い変化がみられた。患者看護師の信頼関係につながり看護師は患者の苦手意識が克服できた。介入以外で患者と関わりが持った。
13	上原美香 2010	患者-看護師関係	1	マッサージ方法：なし 頻度：記載なし 期間：2か月 時間：記載なし 手順：バケツの湯に5分間足を浸すか直接シャワーをかけ石鹸を使用し洗う。	記載なし	①足浴チェック表(手技方法)足浴に関わったスタッフからの聞き取り調査 ②足浴終了後	開始後1か月拒否が見られたが、2か月で開始できた。開始後拒否発言が見られるが足浴中は穏やかな表情になった。2か月目から自ら足浴に行き石鹸を渡すと自分で洗うようになった。視線も合わせるようになり会話量が増えた。

3. 研究対象者について

統合失調症患者を対象としている研究は13件である(No.1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13)。しかし2件は対象者が統合失調症のみではなく、他の病名の対象者も含まれていた。その内訳は、小児麻痺後遺症患者1名(No.5)、うつ病4名、神経症1名、統合失調症と認知症合併3名、非定型精神病と認知症の合併1名であった(No.6)。対象者が統合失調症患者でその詳細が明確に記載していたのは2件(No.1、8)であり、その中で内服している抗精神病薬が1日あたりクロルプロマジン換算800mg以上と対象者を特定している文献は1件であった(No.10)。またフットケアの効果を明確にするため、研究期間中の薬物調整の有無に関する記載があった文献は1件であった(No.10)。

4. フットケアの介入内容について

介入としてフットケアの実践内容と実際の手順に関するプロトコルの有無についてまとめたものは表2である。

以下、フットケアの方法、介入頻度及び介入期間、フットケアの実施者、プロトコルの記載について述べる。

1) フットケアの方法

マッサージと足浴を併用している研究は4件であった(No.1、5、7、10)。足浴のみの介入を行っている研究は8件であった(No.2、3、4、6、8、9、12、13)。1件はマッサージクリームに記載はあるがマッサージの記載がないため判断できなかった(No.11)。マッサージ実施時間は1件のみに記載があったが、4件は足浴とマッサージ実施時間をまとめて記載していた。マッサージの方法は室谷式フットケア(No.11)、英国式リフレクソロジー(No.10)、手と足のリフレクソロジーの方法(No.1)、他は独自の手順であった(No.7、5)。マッサージの際、アロマオイルを使用している文献は2件である(No.8、11)。足浴の際お湯の中に芳香剤などを使用している研究は4件で、ラベンダー入浴剤(No.4)、アロマオイル(No.1、9)、温浴剤バブ(No.3)を使用していた。

表2 フットケアの実践内容とプロトコルの有無

	足浴の実施	マッサージの実施の有無	芳香作用の有無	環境調整の配慮	会話のコントロール	プロトコル作成
No.1	○	○(手足のリフレクソロー)	○(アロマオイル)	—	—	×
No.2	○	×	×	—	—	×
No.3	○	×	○(温浴剤バブ)	—	—	×
No.4	○	×	○(ラベンダー)	—	—	×
No.5	○	○(独自の方法)	×	—	—	×
No.6	○	×	×	浴室	—	×
No.7	○	○(独自の方法)	×	—	—	○
No.8	○	×	○(アロマオイル)	—	—	○
No.9	○	×	○(アロマオイル)	—	—	○
No.10	○	○(英国式リフレクソロジー)	×	—	—	○
No.11	—	○(室谷式フットケア)	○(アロマオイル)	—	—	○
No.12	○	×	×	—	—	×
No.13	○	×	×	—	—	×

【実施しているものは○、実施していない場合は× 記載のないもの—】

足浴を実施している研究は12件で (No. 1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、12、13)、1件 (No.11) は足浴を実施した記載がなかった。足浴の手続きでは、湯の温度が記載されている研究は4件で (No. 5、8、7、12)、浸湯時間の記載のある研究は4件であった (No. 5、9、10、13)。湯の温度、浸湯時間、頻度がすべて記載されている研究は4件であった (No. 5、7、8、10)。

2) 介入頻度及び介入期間

施行頻度は毎日～1週間に2回、実施期間は12日から最長6か月と様々であった (No. 1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13)。

3) フットケアの実施者について

フットケア実施者について記載がある報告は、5件であり (No. 1、5、6、7、10)、実施にあたりスタッフがフットケアの実技についてトレーニングを受けた報告は1件 (No.10) であった。また明確にフットケアの担当が決まっている報告は2件 (No. 6、5) で、複数でフットケアを実施したのは1件 (No. 1) であった。

4) フットケアのプロトコールの記載について

表2で示したように、文献に詳細なフットケアに関するプロトコール (フットケアの頻度、介入の実施期間、1回あたりの施行時間、フットケア手順の記載、マッサージの実施の手順) の記載があるものは6件であった (No. 4、7、8、9、10、11)。対象者の研究への導入の経緯について記載のあるものは2件であった。 (No. 1、13)。またフットマッサージを実施する際、実施者から対象者への声掛けの有無のコントロールについて記載されている研究は見あたらなかった。フットケアを行う環境について記載のある研究は1件のみであった (No. 7)。

5. フットケアを受けることによる対象者の効果

1) 評価方法

13件のすべての文献がフットケアを受けることによる対象者の効果を検証した報告であった。対象者の足部皮膚症状の改善の評価方法は、足部皮膚症状の写真撮影 (No. 3、7、8) や、独自に作成した足部皮膚状態に関する設問 (No. 5、12) や、顕微鏡による白癬検査 (No. 9) であった。

セルフケアの改善に繋がっていた文献では、独自に作成したフットケアチェック表で患者の発言を記載し、KJ法で分析していた (No. 5)。日課の参加意欲の変化に関する評価では、看護記録と集団療法記録 (No. 5) や、対象者が自発的にフットケアの準備や片づけを行うかを観察したもの (No. 9)、セルフケアチェック表 (No. 11) の関わりに焦点をあて看護記録に記載した方法が用いら

れていた (No. 12)。睡眠の援助については KOMI チャートを用いて比較し (No. 2)、対象者のコミュニケーションの変化では、プロセスレコード (No. 1)、看護記録 (No. 5、12)、対人技能尺度 (No. 6)、独自の評価方法 (No. 7、8)、足浴に関わったスタッフからの聞き取り調査 (No. 13) などであった。対象者のリラグセッション効果指標は、対象者のリラグスの状態を、状態・特性不安検査 (State-Trait Anxiety Inventory) を工夫したアンケート調査 (No. 1)、24時間観察記録を独自で作成し、KJ法で分析していた (No. 10)。リラグスの生理学的指標として、血圧、脈拍の変化を測定していた (No. 10)。精神症状の変化については1件のみであり、陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS) を用いていた (No. 10)。

2) 介入の効果

フットケアは、足部角化症の改善やそれに伴う歩行の改善 (No. 3、4、5、7、8、9) および、足部の疼痛の改善に伴い、日中の集団療法参加に繋がった (No. 5)。足底疾患の改善では足部白癬菌を顕微鏡で検査し、対象者9名中1名の患者が陰性になった (No. 9)。また、フットケアを受けることで、対象者が足に関心を持つようになり、靴や靴下の履き替えなどにも関心を持つようになった (No. 5)。

セルフケアの改善に繋がっていた研究では、集団療法の参加意欲が高まり参加率が増加し、また、自発的にフットケアを行うなどの変化があった (No. 5、9、11、12)。睡眠の援助においてフットケアは睡眠時間の延長に繋がった (No. 2)。対象者のコミュニケーションの変化では、フットケアにより爽快感を表出したり、他者と関わるようになったり、会話量が増え、現実的な会話につながっていた (No. 1、5、6、7、8、12、13)。

対象者のリラグセッション効果を測定した研究は2件である。状態・特性不安検査 (State-Trait Anxiety Inventory) を工夫したアンケート調査を尺度とし、2名は大幅に不安が改善し、1名は不安が高くなった (No. 1)。リラグセッションの生理学的指標として、フットケア前後の血圧、脈拍の変化を測定した報告では、フットケア後は全ての症例で指標が低下していた (No. 10)。患者の状態を24時間観察した記録を、KJ法で分析し、患者から快の発言が多かったことからリラグセッション効果が示唆された (No. 10)。陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS) では得点が改善し精神症状の改善がみられた (No. 10)。

6. フットケアの介入で看護師が得る効果

フットケアの介入により看護師の得る効果について記載した研究は3件であった。1件 (No. 6) は看護師、患者の双方の効果を目的としていた。また、2件は看護師

への介入を目的としていなかったが、看護師に得られた効果についても記載されていた (No.4、12)。

精神疾患により会話を通しての関係作りが困難な患者に対し、看護師の感情・気分のプロフィールの変化を明らかにするため POMS (profile of mood states) を使用し測定していた。足浴開始時と終了時の比較では「不安-緊張」「抑鬱」「怒り-敵意」「疲労」「思考の混乱」の得点がいずれも大幅に改善され、開始前の時点で低かった「活気」が「不安-緊張」「抑鬱」へと逆転し高くなっていった (No.6)。また、看護師への介入効果を明らかにすることが、研究の目的ではなかったが、介入の結果、附随して看護師への効果について記載のあった文献は2件あった (No.4、12)。その内容は、フットケアは看護師-患者信頼関係構築につながり、患者に対する看護師の苦手意識が克服でき、介入以外でも患者と関わりが持てるようになったというものである。また、関わりの中で患者の別の側面を知り患者理解に繋がっていたと記載されていた。

VI 考察

1. 研究デザインについて

文献レビューの対象にした報告は13件で、その内容は事例研究が7件、準実験研究が6件であり、対照群をおいた、無作為割り当てによる研究成果は見られなかった。その背景には、慢性統合失調症患者の特徴として、意欲が低下し、物事に関心がなくなるなどの陰性症状のため、研究参加への同意を得る過程における、手続き上の困難さが問題としてあるのではないかと考えられる。また、フットケアといった身体接触による介入の効果については、最近注目され始め、質的研究が散見されるが (寺澤、2004・浦山、2007・嵐、2009)、いずれも、参加観察やインタビューを用いた研究であり、エビデンスは殆どなく、無作為化による比較研究が現時点では見当たらなかった。その背景には、精神科では従来、身体に触れるケアは侵襲的であり、患者の安全を脅かす可能性もあると述べられている (萱間、1999) ことから、身体接触が否定的影響をもたらすことの可能性が注目され、これまでの精神科看護実践の中で技術としてその有効性について実証的に探究されなかったためと考えられる。

2. フットケアの方法について

表2に示すように、フットケアの実践内容は多様であった。表1に示す介入内容、フットマッサージの方法、介入の期間や介入時間、実施頻度やフットケアの手順においても未記載も含め、プロトコルの記載が不十分な研究が多いため、介入方法の比較検討が困難であった。13文献のフットケアの介入に含まれる刺激要因としては、

足浴による温湯刺激、マッサージ刺激、アロマオイルなどの香り刺激や、実施する場所などの環境による刺激、会話による刺激の5つの要因が抽出された。これらはコントロールされることなくフットケアが実施されており、フットケアの効用にどれが影響を及ぼしているのかが不明確であった。

温湯刺激、マッサージ刺激となる足浴、マッサージの介入については、新田ら (2002) の研究は、足浴、マッサージ、足浴後マッサージのいずれのケアもリラクゼーション効果があり、対象者の主観的評価から足浴後にマッサージの方が効果的であると述べている。服部ら (2003) も、足の皮膚温、皮膚血流量を促進するためにも足浴後マッサージをすると効果的であると述べている。よって介入内容を検討する際、足浴とマッサージのいずれも行う方法を選択することが、フットケアの効果がより高いと考えられる。

香り刺激となる、芳香作用については、フットケアにアロマオイルを使用している研究は5件 (No.1、4、8、9、11) であった。伊波ら (2007) は足浴の際、温湯のみとアロマオイル使用時の効果を検討し、アロマオイル使用時は温湯に比べ、爽快感やリラックス感が得られると述べているが、フットケアの効果を検証するためには芳香効果がバイアスになるので芳香作用のないものを選択する必要がある。

フットケア中の会話や実施場所などの環境刺激や会話による刺激については、フットケア実施中の会話の記載があった研究は1件で、複数の対象者がゲームや雑談をしながらフットケアを受けていた (No.5)。意図的な会話は、フットケアの効果なのか、会話による効果がバイアスになると考えられる。得居ら (2001) は手のマッサージを実施する際に施行中の原則として、実施者は対象者に話しかけないが、対象者から話しかけられた場合は答えるという方法を明記していた。得居ら (2001) は、マッサージの成果を上げるためには、他者と接触しない静かな環境を考慮する必要があると述べている。文献検討の結果、環境設定が詳細に記載されている文献はなかった。フットケアによるエビデンスを生み出すためには、騒音や施行中の看護師の患者との会話など環境的要因をコントロールする必要がある。

また、薬物療法の変更がなかったことが記述されていた文献は1件 (No.10) であったが、慢性統合失調症は、再燃と寛解を繰り返す病態である。よってフットケア実施期間中の薬物療法が、精神症状に影響する可能性が高く、薬物療法の変化についても記述する必要がある。

以上の点からフットケアを実施するには、詳細なプロトコルを作成する必要があると考えられる。

3. 評価方法について

対象者の足部皮膚症状の改善の評価方法は、足部皮膚症状の写真撮影 (No.3、7、8) や、独自に作成した足部皮膚状態の設問 (No.5、12) や、顕微鏡による白癬検査 (No.9) であった。

また、患者のコミュニケーションやセルフケアの改善の過程などは、研究者が、独自で作成した評価方法や、フットケア前後の患者の発言や行動を比較したものが多かった (No.1、5、7、8、9、10、11、12)。信頼性、妥当性のある尺度を使用した報告 (No.6、10) は2件と少なく、フットケアの介入の効果を検証するためには、信頼性、妥当性の高い尺度を用い介入研究を行う必要があるものと考えられる。

リラグゼーション効果についての生理的指標を用いた報告は、血圧、脈拍を測定したものが1件のみあった。リフレクソロジーによるリラクゼーション効果を生理学的に測定した、先行研究では、唾液中のコルチゾール濃度やアマラーゼ活性 (早川他、2006) や、脳波による α 波の測定 (町他、2000) などのストレスを定量的に評価する報告があった。いずれにしる、信頼性、妥当性の高かつ、患者にとって侵襲性の低い測定方法を検討する必要がある。

4. フットケアによる患者への効果

患者の足底疾患の症状緩和とそれに伴う痛みの軽減は、5件 (No.3、4、7、8、9) であり、このことから統合失調症の患者の足部に関する何らかの問題が多いことが考えられる。鈴木ら (2005) は、慢性期精神科病棟では足底部に何らかの問題がある人が多く、フットケアのニーズが高いことを述べている。

対象者のコミュニケーションの変化においては、他者との関わりをとるようになったり、患者が自分の気持ちを言葉に表せるようになったり、あいさつができるようになったり、現実的な会話が可能となった (No.5、8、1)。また、リラグゼーション効果が示唆され、陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS) では精神症状の改善がみられた。これらの報告から、統合失調症患者へフットケアを実施することは、嵐 (2009) の指摘する、患者の身体に対して自我の保護や補足を行う機能をはたしていると考えられる。つまり、フットケアの介入が直接患者に触れることや患者をいたわることを通し、患者の自我を保護し、患者を脅かす存在でないことを示すことにより関係を築き、統合失調症患者の症状の改善に繋がったものと考えられる。また、嵐 (2009) は、特に寛解時臨界期から寛解時後期における身体的ケアを強化することの重要性を指摘しており、フットケアは残遺型統合失調症患者にとって有効な看護介入になったと考えられる。

5. フットケアの援助を行うことによる看護への効果

残遺型統合失調症患者は、喜怒哀楽が乏しく、周囲に無関心となり自閉的で拒絶的態度に見える場合が多い。そのため看護師は患者とのコミュニケーションに困難を感じる事が少なくない。渡邊ら (2009) は、患者との接触の不十分なことから生じた理解不足が、患者の捉えにくさの要因になると述べている。また白石ら (2010) は、自己対応能力への疑問を感じる看護師は、関与を拒否する対処を行う傾向があり、関わりを拒否するような効果的でない対処になる傾向があると述べている。看護師は接触を持つために患者に近づくが、アプローチを工夫しても反応がない場合が多く、行き詰まりを感じる事が多い。こうした状況は、援助はおろか、関係づくりも進まない。リッチモンド・マクロスキー (2006) は、身体接触は人間関係において緊張を緩和させ、コミュニケーションのための強力なツールになると述べている。フットケアの実施以前は、患者との関係性がとれていなかった看護師の患者への苦手意識がなくなり、関係性が良くなったことや、関わりの中で患者の別の側面を知り患者の理解に繋がっていた事からも (No.4、6、12)、看護師が統合失調症患者と関係を構築するにあたり、身体接触の一つの方法であるフットケアは、何らかの有効な手がかりになる可能性が考えられる。しかし、フットケアの援助を行うことによる看護師への効果に焦点をあてた研究は1件と少なく、統合失調症患者にフットケアが有効な介入手段となるのかを検討するためには、適切な尺度を検討し、更に研究を重ねる必要がある。

Ⅶ 統合失調症患者に対するフットケアの今後の課題と展望について

残遺型統合失調症患者に対するフットケアの介入を考察した先行研究から、研究方法と成果を概観し、以下の結果が得られた。フットケアは統合失調症の患者にとって、侵襲性が低く、足底部の皮膚疾患の改善やセルフケア不足である患者にとって清潔への意識づけとなっていた。また、フットケアがリラグゼーション効果となり、精神症状の改善にも繋がっていた。さらに、関わりが困難である統合失調症患者へのフットケアの援助がコミュニケーションの媒体となり、患者と看護師の関係性に効果があることがわかった。

一方で今後の課題として4点を記しておきたい。①フットケアの介入方法についての記載が不明確であった点から、介入の際にはフットケアに関する、プロトコルを明確に記載する必要がある。②フットケアの介入の際、足浴の温浴効果や、芳香効果、会話の有無などの刺激要因がフットケアの効果へのバイアスとなる可能性が高く、これらの要因のコントロールが明確にされていない。

このため、介入の際にはこれらの刺激要因のコントロールが必要である。③評価指標として主観的なものが多く、フットケアの効果測定の信頼性、妥当性を高めていくためには生理学的指標も用いる必要がある。④フットケアを行うことでの看護師への効果については、看護師が患者との関係を築く上で良い影響があることが報告されているが、看護師側に焦点をあてた研究が1事例と少なく、更に研究を重ねる必要がある。また残遺型統合失調症患者は、無為、自閉と言われる状態にある人が多く、研究参加に同意を得る過程を記述することも、研究を実施する際に、大いに参考になるものと考えられる。

VIII おわりに

統合失調症患者に対する、フットケアの実践研究の文献レビューをしたところ、フットケアは統合失調症の患者にとって、侵襲性が低く、足底部の皮膚疾患の改善やセルフケア不足である患者にとって清潔への意識づけや、リラグゼーション効果が得られ、精神症状の改善にも繋がっていた。またフットケアは、患者と看護師のコミュニケーションの媒体の手段となり、両者の関係性に効用があることがわかった。現時点では、統合失調症患者に対するフットケアにおける研究数が13件と少なく、研究方法においても、研究を実施する際の状況、フットケアの手続き、コントロール群、評価指標やタイミングなどを記した文献は少ないため、詳細なプロトコルを作成し、バイアスを少なくし、検討を重ねることが今後の課題である。

引用文献

American Psychiatric Association : 翻訳 高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸 (2003) : DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院.

浅井 初, 野間口豊, 原 圭司, 山崎京子 (2003) : 患者の睡眠援助を通して KOMI チャートを活用して生活過程の変化をみる, 日本精神科看護学会誌, 46(2), 309-312.

嵐 弘美 (2009) : 統合失調症圏の患者に対する身体ケア技術の意味づけ生物学的寛解過程における身体感覚の変化に連動した看護ケア, 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 38-49.

天野清子, 向井寛美 (2003) : 患者さんの心地良さを, 変化のきっかけに全国精神科病院のユニークな取り組みを紹介します慢性期病棟で, 集団での足浴を試みてたかが足浴, されど足浴, 精神看護, 6巻2号, 42-46.

新田紀枝, 阿曾洋子, 川端京子 (2002) : 足浴 足部マッサージ 足浴後マッサージによるリラクゼーション反応の比較, 日本看護科学会誌, 22(4), 55-63.

出口禎子 (1994) : 精神科看護における実践研究, 文憲堂.

大辞林 : <http://dictionary.goo.ne.jp/jn/>

深見佐智子 (2009) : 統合失調症患者へのフットケアを介したかかわりの効果 フットケアにより自閉的な患者のセルフケアレベル向上がみられた事例, 日本精神科看護学会誌, 52(2), 519-523.

服部恵子, 山口瑞穂子, 島田千恵子, 永野光子, 小元まき子, 西村あをい, 川端麻衣子 (2003) : 看護技術を支える知識に関する一考察 足浴に関する文献を通して1992~2001 : 順天堂医療短期大学紀要, (14), 139-150

早川有紀, 山本 昇 (2006) : 唾液アミラーゼ活性の簡易測定法の評価, 北里看護学誌, 8(1), 58-61.

伊波 華, 金城睦子, 砂川洋子 (2007) : 女子大学生におけるアロマ足浴後の生理的及び心理的变化の基礎的検討, 女性心身医学, 12 (1-2), 336-345.

井草理江, 青木 健, 亀田真美, 岩崎賢一, 松田たみ子, 真砂涼子 (2008) : 看護ケアとしての足部マッサージ中および終了後における自律神経活動の評価, 日本看護研究学会雑誌, 31(5), 21-20.

医学中央雑誌刊行会 (2011) : 第7版, 医学中央雑誌のシソーラス用語.

一ノ山隆司, 後藤美沙江, 舟崎起代子, 川野雅資, 村田美津代, 吉田 誠, 明神一浩, 上野栄一 (2009) : 精神臨床看護検討レポート (case 9), 統合失調症患者の援助にフットケアを取り入れた介入効果とセルフケアレベルの変化について, 臨床看護, 35(14), 2215-2224.

萱間真美 (1999) : 現場に技あり, 緊張が強い患者さんの「次の行動」を援助する ; 急性期ケアで身体に触るといふこと (その1), 精神看護, 2(3), 58-61

小島公子 (2005) : 精神科における「足浴場面」が患者一看護者関係に与える影響とその意味に関する1考察 患者の対人関係技能及び看護者の感情・気分のプロフィールの変化について, 聖隷三方原病院雑誌, 9(1), 51-56.

松村美栄, 青木 孝, 椎名直子 (2008) : 白癬患者に対するアロマ足浴の効果と意識の変化の検証, 日本精神科看護学会誌, 51(1), 366-367.

松岡純子 (1998) : 精神科臨床における看護者の働きかけの困難さの認識に関する研究, 千葉看護誌, 4(2), 1-7.

町 好雄, 劉 超, 藤田真規 (2000) : リフレクソロジーによる足裏マッサージの生理測定, 国際生命情報科学会, 18(2), 502-510.

宮地みち代, 藤田悦子 (2004) : 精神科慢性期病棟におけるフットケアの効果日課参加意欲と情緒的变化について, 日本看護学会論文集, 精神看護, 35, 226-228.

初井康代, 堀江博子, 江田 進, 塩田ナナ, 衛藤有佳, 平山美由貴, 桜井敬子 (2002) : 慢性精神分裂病患者に対する芳香療法 (足浴) の効果, 福岡県立看護専門

- 学校看護研究論文集25, 37-48.
- 本橋聖子, 羽生真夕, 鬼頭和子 (2008) : フットケアが統合失調症患者に与える影響, 日本看護学会論文集, 精神看護, 39, 74-76.
- 日本看護科学学会看護行為用語分類 (2005) : 日本看護協会出版
- 中井久夫 (1984) : 中井久夫著作集 1 卷一精神医学の経験(1), 岩崎学術出版社.
- 中根允文, 岡崎祐士, 藤原妙子, 中根秀之, 針間博彦, 翻訳 (1993) : ICD-10 精神および行動の障害-臨床記述と診断ガイドライン, 医学書院.
- ナンシーバーンズ, スーザン・K・グローブ著 (2007) : バーンズ&グローブ看護研究入門 実施・評価・活用, エルゼビアジャパン, 101~131.
- 岡田尊司 (2010) : 統合失調症 その新たな真実, 株式会社 PAP 研究所.
- V.P.リッチモンド・J.C.マクロスキー著 (2006), 非言語行動の心理学 対人関係とコミュニケーション理解のために, 北大路書房.
- 装村明彦 (2009) : 精神保健福祉白書2010年版, 中央法規出版.
- 鈴木大介, 河内俊二, 鈴木啓子, 大原潤子, 松本澤子 (2005) : 精神科慢性期病棟患者におけるフットケア上の問題の実態に関する研究, 日本精神科看護学会誌, 48(1), 220-221.
- 白石裕子, 則包和也 (2010) : 幻覚・妄想の訴えに対する精神科看護師の認知・感情・対処の検討 精神科看護における認知行動療法の導入を目指して, 日本精神保健看護学会誌, 19(1), 34-43.
- 住本誠一, 大和田ひとみ, 高橋 剛, 井田あつ子 (2004) : 下肢静脈瘤症候群を発症した慢性期統合失調症患者の看護, 旭川市立病院医誌, 36(1), 27-29.
- 得居みのり, 水谷信子 (2001) : 老年期痴呆患者への手のマッサージの試み : 老年看護学日本老年看護学会誌 6(1), 92-98.
- 竹田愛美, 瀬野佳代 (2006) : フットケアによるコミュニケーション能力の向上 統合失調症慢性期にある患者への関わりを通して, 日本看護学会論文集, 精神看護, (37), 196-198.
- 竹田愛美, 瀬野佳代 (2007) : ケアとしての足浴 コミュニケーションとしての足浴 統合失調症慢性期にある患者へのかかわりを通じて, 臨床看護, 33(14), 2126-2130.
- 寺澤まゆみ (2004) : 精神科女性患者が求めるマッサージを通して関わることの意味 : 無意識のコミュニケーションからの分析日本精神保健看護学会誌13(1), 14-23.
- 上原美香, 西岡 愛 (2010) : ケアに拒否が強い患者への足浴の導入患者-看護師関係の再構築に向けて, 日本精神科看護学会誌, 53(1), 330-331.
- 浦山留美, 粟生田友子, 櫻井信人 (2008) : 統合失調症患者が受けている看護師による身体接触 : 場面の状況に焦点を当てて, 新潟県立看護大学, 学長特別研究費研究報告書, 19, 61-67.
- 渡邊久美, 折山早苗, 國方弘子, 岡本亜紀, 茅原路代, 菅崎仁美 (2009) : 一般訪問看護師が精神障害に関連して対応困難と感じる事例の実態と支援へのニーズ, 日本看護研究学会雑誌, 32(2), 85-92.
- 米山美智代, 八塚美樹 (2009) : 生理的、心理的ストレス指標からみた健康な成人女性に対するフットマッサージの効果, 日本看護技術学会誌, (8), 16-24.