

## 残遺型統合失調症患者への足浴・フットマッサージの効果 —足浴・フットマッサージ終了6か月後の患者の変化—

鬼頭 和子<sup>1)</sup>, 鈴木 啓子<sup>1)</sup>, 平上久美子<sup>1)</sup>

### Study on the effect of foot bath and foot massage in patients with chronic schizophrenia —Changes in Patients Six Months after the Completion of Foot Care—

Kazuko KITO<sup>1)</sup>, Keiko SUZUKI<sup>1)</sup>, Kumiko HIRAKAMI<sup>1)</sup>

#### 要 旨

本研究は、2013年に足浴・フットマッサージの介入を行った、民間の精神病院に入院する6人の残遺型統合失調症患者が、6ヶ月を経過した時点においても、精神症状、精神症状による生活の質が維持されているのかを検討することが目的である。精神症状の評価はPositive and Negative Syndrome Scaleを用い、精神症状による生活上の支障の評価はQuality life Scaleを用い、足浴・フットマッサージ終了後と6ヶ月経過した時点の得点の差を比較した。また、足浴・フットマッサージを受けた患者の経験について質的記述的に検討した。その結果、Positive and Negative Syndrome Scaleでは、陽性症状尺度、陰性症状尺度、総合精神病理尺度のそれぞれの得点で有意差はなく精神症状は足浴・フットマッサージの終了後においても維持していた。また、足浴・フットマッサージ終了後に改善したQuality life Scale合計得点は有意に上昇し、足浴・フットマッサージ終了6か月後も維持されていた。足浴・フットマッサージを受けた患者の経験については、足浴・フットマッサージを受けたい思い、前向きな気持ちになり自信がでた、など6カテゴリーが得られた。足浴・フットマッサージ終了6か月後の変化については、社会に興味や関心がある、自分の事は自分でしたいなどカテゴリーが得られたことから、自閉的な生活に戻ることはなかった。以上より、足浴・フットマッサージ終了6か月後においても、足浴・フットマッサージの介入効果は持続していることが示唆された。

**キーワード**：残遺型統合失調症、足浴・フットマッサージ、患者の変化、看護

#### Abstract

Six patients with residual schizophrenia who were hospitalized at a private hospital were intervened in by foot bath and foot massage in 2013. The purpose of this research was to examine whether or not these patients maintained their psychological symptoms and quality of life even six months after the completion of foot bath and foot massage.

The scores of psychological symptoms were measured using positive and negative syndrome scales (the positive syndrome scale, the negative syndrome scale and the general psychopathology scale) and those of quality of life were measured using a quality of life scale at the completion of foot bath and foot massage and then again six months after the completion of foot bath and foot massage, and differences between the scores were compared. The experiences and later lives of the patients were qualitatively and descriptively discussed.

As a result, there was no significant difference between the scores of psychological symptoms measured at the time of the completion of foot bath and foot massage and six months after the completion. The scores were also maintained after the completion of foot bath and foot

<sup>1)</sup> 名桜大学健康学部 〒905-8585 沖縄県名護市字為又1220-1 Department of Sciences in Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Meio University 1220-1, Bimata, Nago, Okinawa, 905-8585, Japan

massage. There was significant improvement between total scores of quality of life measured at the time of the completion of foot bath and foot massage and six months after the completion. As for the actual experience of foot bath and foot massage received by patients, six categories were obtained including: “want to receive foot bath and foot massage” and “have a positive emotion.” As for the changes in the lives of patients six month after the completion of foot bath and foot massage, were obtained including “have interest in and attention to society” and “take care of myself by myself,” so that nobody returned to autistic life. As above, it was suggested that the effects of intervention by foot bath and foot massage were maintained even six months after the completion of foot bath and foot massage.

**Keywords:** Chronic schizophrenia, foot bath, foot massage, Change of the patient, nursing

## I. 研究の背景と目的

わが国の、精神保健福祉医療政策では、従来の入院依存型から地域支援型へと移行が進められている。しかしながら、地域支援型基本方策を打ち出した2004年の精神病床平均在院日数336日に対し、2009年には309日と減少しているものの、全国で約72,000人といわれる社会的入院の解消には至っていない（厚生労働省 2014）。

精神病床の利用状況報告（厚生労働省 2014）では、「長期入院に至る精神障がい者で、近い将来退院の可能性がない」と評価された入院患者の割合は45%を占めている。さらに、入院期間が長いほど、将来退院の可能性が低い患者の割合が高くなる（厚生労働省 2014）。退院の可能性が低い理由としては、買物・電話・外出など、自立した日常生活をおくるために必要なセルフケア能力に著しい問題があることが指摘されている（厚生労働省 2014）。長期入院患者が多い精神療養病床では、精神症状、社会的機能、職業的機能全般を評価するGAFスコア40以下の患者の占める割合が高く、入院患者の重症度が高い傾向にある（厚生労働省 2014）。精神病床におけるGAFスコア40点以下の入院患者の多くは、主に、妄想や幻聴の影響を受け、コミュニケーションに重大な欠損がある残遺型統合失調症患者である（厚生労働省 2014）。

これらの残遺型統合失調症患者の特徴は、精神症状に大きな変化が見られないものの、視線を合わすことが少ないなど表情や感情表現が乏しく、周囲に無関心となる感情の平板化がよく見られ（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV）、無為、自閉、意欲の低下などの陰性症状を主体としている場合が多い（岡田, 2010）。また、抗精神病薬の投与や慢性的な環境の刺激不足から、二次的に、意欲や自発性の低下が起こることも指摘されている（浅野, 2005）。

ところで、看護において近代代替補完療法の1つであるマッサージは、ホリスティックなアプローチとして注目

されている（新田, 2004）。患者に直接手で触れ行うマッサージなどのケアは、重要な看護技術の一つとして位置づけられている（川原, 2009）。

マッサージは、様々な看護領域において実施されており、急性期看護（今村他, 2005）、透析看護（友滝他, 2007）、癌看護（新田他, 2004）、高齢者看護（高田他, 2006）など、多くの研究成果が報告されている。マッサージは、血圧、脈拍数の減少（井草他, 2008；米山他, 2009）、心電図R-Rの延長（新田他, 2004；井草他, 2008）、皮膚温の上昇（新田他, 2002；今村他, 2005；工藤他, 2006；友滝他, 2007）、血漿中のノルアドレナリンの減少（米山他, 2009）などのリラクゼーション効果がある。近年これらのマッサージの研究では、RCTによりマッサージの生理的効果を検証したものが多く（Degirmen, et. al, 2010；Lu, et. al, 2011）、より高い信頼性が備わっている。さらに、マッサージは生理学的効果のみならず、看護場面での患者に直接触れるケアは、看護場面での患者に直接触れるケアは、非言語的コミュニケーションの手段として対象者の不安の軽減をはかり、孤独感を和らげるなど心理療法と同じ程度の効果がある（Moyer他, 2004）。木幡ら（2004）の報告においても、意図的にふれることは、互いの感情を伝えるなど交流をもたらし、その結果、患者に安心感が生まれ、相互の信頼感を育み、患者の心の回復と成長を導くと述べている。

精神看護領域におけるマッサージの研究成果は散見されるが、生理的、心理的側面から科学的に実証した研究は、筆者ら（鬼頭, 2013）の研究に限られている。筆者らは、残遺型統合失調症患者に対し、足浴・足部のマッサージの効果について準実験研究デザインにて検討した。その結果、足浴・フットマッサージは生理的、主観的にリラクゼーション効果をもたらし、陰性症状および精神症状による生活への支障の改善に有効なケアであることが示唆された。また、リラクゼーション効果だけではなく、足浴・フットマッサージの看護援助が、患者と

関わりを持つ糸口となり、患者－看護師の関係を築く上で有効なケアであることも示唆された（鬼頭他，2013）。しかし、マッサージ終了後においても、その効果が持続するか検討している先行研究は見あたらない。よって、本研究は、足浴・フットマッサージの介入を行った6人の残遺型統合失調症患者を対象に、足浴・フットマッサージの介入効果が維持しているか追跡調査を行った。

## II. 研究目的

本研究の目的は、筆者ら（2013）が、足浴・フットマッサージの介入を行った6人の残遺型統合失調症患者を対象に、足浴・フットマッサージ終了から6ヶ月経過した時点において、精神症状、精神症状による生活の質が維持されているのかを検討する。また、足浴・フットマッサージを受けた患者がどのような経験をしていたのか明らかにする。

## III. 用語の定義

### 足浴・フットマッサージ

最新看護用語辞典（1963）によると、足浴は「足部を洗面器あるいはバケツなど温湯につけて洗う清潔の援助の一つ。最近足浴のリラクゼーション効果が注目されている。」とあり、足浴のリラクゼーション効果は多く報告されている（新田他，2002；服部他，2003）。

マッサージは手指、手掌を用い、対象者の体表に軽く圧を加えたり、擦ったりすることである（渋谷，2012）。足浴とマッサージを併せて行うことでリラクゼーション効果が高まることが報告されている（工藤他，2006）。また、マッサージは歴史的に病気や怪我の治療法として使われてきたが、時代を経る間に、身体だけでなく心の治療にも効果があるといわれている（キャッシュ，2000）。精神科領域では、残遺型統合失調症患者への身体にふれるケアは、自我回復の援助に繋がると報告（五

味淵，1983；嵐，2009）されている。

以上のことから本研究では、身体にふれるケアとしてのフットマッサージと、リラクゼーション効果の高い温浴刺激である足浴（新田他，2002；服部他，2003）の両方を含めて足浴・フットマッサージとした。

## IV. 倫理的配慮

対象者に対し研究目的、研究の意義、研究方法を伝え、参加は自由意思であること、途中で参加辞退が可能であることを説明し、不利益を被らないこと、匿名性を保証することを説明し、文書を用いて口頭で説明を行い、同意が得られた6名の対象者に調査を実施した。なお、本研究は研究者の所属する大学倫理審査委員会と対象施設の承認を得て実施した。

## V. 研究方法

### 1. 研究協力者

研究協力者は、平成24年度に筆者が足浴・フットマッサージの研究介入を行った、6名の残遺型統合失調症患者である。対象者は、精神科療養病棟を有する精神科医療施設に入院中で、精神保健指定医が、DSM-IV-TRの診断基準に基づき残遺型統合失調と診断され、本研究に協力しても症状の悪化やQOLの低下などの不利益を患者にもたらさないと判断された対象者である。

### 2. 調査期間

平成25年4月～平成25年8月迄

### 3. 本研究の枠組み

本研究の枠組みは、図1に示し、先行研究で実施した、足浴・フットマッサージの手順、研究対象者の介入終了後のセルフケアの変化は以下の通りである。

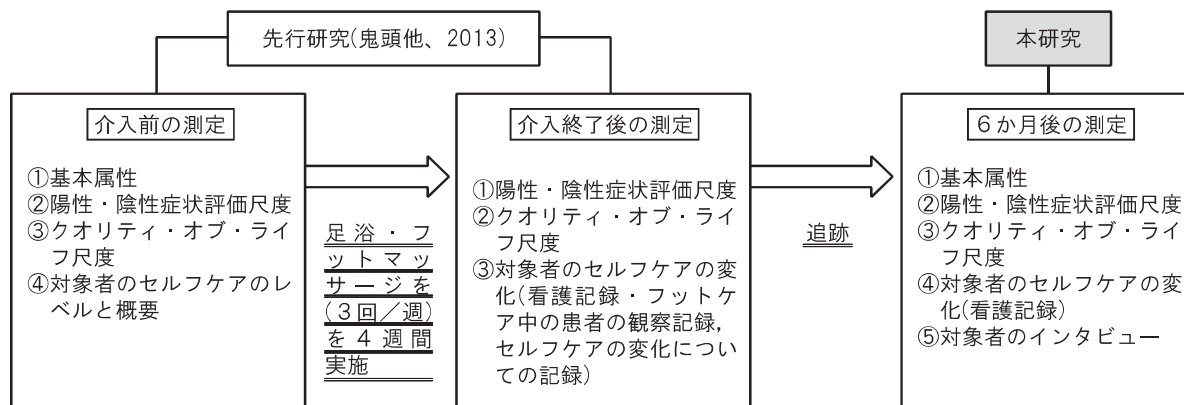


図1 本研究の枠組み

## 1) 2013年に実施した足浴・フットマッサージの手順

2013年に、対象者に実施した足浴・フットマッサージの方法について述べる。対象者は、椅子に座り、膝にバスタオルを掛け施行前に5分間安静にしてもらった。その後、足浴器にて40℃のお湯に10分間浸湯してもらった。足浴中2分間は足浴器でマッサージを行い、終了後タオルで足を拭いた。その後、膝から足部までの部位に、ベビーオイルを塗布し、左足から片足4分間の軽擦法によるマッサージを計8分間行った。マッサージ終了後は5分間安静にしてもらった。マッサージは研究者自身が実施した。足浴・フットマッサージの実施期間は週3回4週間、計12回行った。

## 2) 対象者のセルフケアの変化

フットケア開始から終了までの、生活の質、看護記録、フットケア中の観察記録および、フットケア期間中のセルフケアの記録による、対象者のフットケア終了後の個々の変化について述べる。

ID1では、幻覚妄想が活発で、フットケア前は妄想にとらわれ、自室で引きこもり他者交流はなかった。また、フットケア開始前から左膝の痛みがあり、車いすの状態であり紙おむつを使用していたが、フットケア開始1週間後に自らの希望で紙おむつを外し、開始3週間後には、ベッド周辺に置いてあったポータブルトイレを片付けてほしいと看護師に希望し、4週間後には独歩で歩行訓練を始め、トイレに歩行できるようになった。また、病院食も介入以前は拒食があり殆ど食べなかったが、介入1週目以降は、1日2食は摂取するようになった。ID2は、フットケア前は妄想にとらわれ、自室で引きこもる生活を送っていたが、開始1週間後に自分から売店に行ってみたくと看護師に希望された。さらに4週間後は、フットケア前は、金銭の自己管理をしていなかったが、自分からお金が手元に無いと不安なので自己管理したいと希望するようになった。ID3は、幻覚、妄想が活発で独語が顕著で1日の殆どを洗濯室で目的がなく孤立して過ごしていたが、洗濯以外の目的でその場にいることが無くなった。フットケア介入前は作業療法にもごく稀にしか参加することなかったが、フットケア1週目に急に料理教室に参加するようになり、4週間は看護師の声かけで生活技能訓練(Social Skills Training:SST)に参加し、介入最終日は自分から作業療法室に行き、ズボンのゴムの入れ替えに行った。ID4のセルフケアについては特に変化は見られなかった。

ID5については、フットケア介入前は、胃の苦しさや胸の苦しさなど心気的な訴えがあり、1日中ベッドで横になり過ごしていたが、4回目の介入以降、庭に出かけ花や草など採り自室に飾ることがあり、また、自主的に病棟レクリエーションに参加する様になった。また、デ

イルームでテレビを見ることが増え活動性が高まった。ID6は、フットケア以前は、他者との交流や、家族との交流が全くなかったが、フットケア開始1週目に消灯時間前に(他界している)父親に電話してほしいと看護師に要求があった。さらに、11回目の介入の後に「A村の自宅に帰る」と言い、兄弟の家に電話をかけ相談することがみられた。

## 4. 研究方法

### 1) データ収集方法と分析方法

足浴・フットマッサージ終了6か月後の精神症状の評価についてはPositive and Negative Symptom Scale(以下PANSS)を用い、対象者の担当の精神保健指定医に評価を依頼した。PANSSは、統合失調症の国際的な精神病症状評価法の一つであり、標準化された尺度として広く用いられている。精神症状を全般的に把握することを目的に、Kay(1991)が開発した評価尺度であり、その信頼性、妥当性が確認されている。PANSSの項目は、妄想や興奮などの陽性症状(7項目)、社会的引きこもりや情動の平板化などの陰性症状(7項目)、不安や緊張などの総合精神病理評価(16項目)の全30項目からなり、注意深く定義された操作的基準であり、面接中に認められる患者の症状と家族ないし看護職員の報告に基づき、評価するものである。重症度は「1:なし・2:ごく軽度・3:軽度・4:中等度・5:やや重度・6:重度・7:最重度」の7段階で得点を評価し、得点が高いほどその症状が強いと判断する。

精神症状による生活上の支障の評価は、Quality of Life Scale(以下QLS)を用い、対象者の担当看護師に評価を依頼した。QLSは、統合失調症の陰性症状がもたらす患者の生活上の支障を評価するためCarpenterら(1984)が開発されたスケールであり、信頼性、妥当性は確認されている。評価項目は、他者との関わりや友人関係など、対人関係に関する8項目、仕事や家事などの役割遂行に関する4項目、楽しむ能力や意欲の程度などの精神内界の基礎に関する7項目、一般所持品と一般的行動に関する2項目の合計21項目からなり、各項目の重症度は0から6の整数値で評価し、得点は21項目の得点を合計して総得点を算出する。点数が高いほど正常ないし生活に支障がないことを意味する。

なお、PANSS及び、QLSの評価は、2013年に足浴・フットマッサージの介入終了日から6か月経過した日から1週間以内に、先行研究(2013)と同一の評価者に依頼した。分析はSPSS ver.20.0を用い有意水準は5%未満とした。足浴・フットマッサージ終了後と終了6か月後の合計得点の差を対応のあるWilcoxonの符号付順位和検定を用い比較した。

また、足浴・フットマッサージ終了後の診療記録から

患者に投与されている薬物量や、患者の変化について情報収集を行った。

さらに、6か月前に足浴・フットマッサージを受けたことで印象に残っていることや思った事や感じたこと、足浴・フットマッサージ終了後の変化等の内容を含むインタビューガイドを作成し、これに基づき半構成的面接を行った。インタビューは、2013年に足浴・フットマッサージの介入終了6か月経過した日から1週間以内に実施した。録音した内容は逐語録にして質的帰述的に分析した。分析は、信頼性の確保のため研究者間で検討しながら進めた。

## VI. 結果

### 1. 対象者の概要

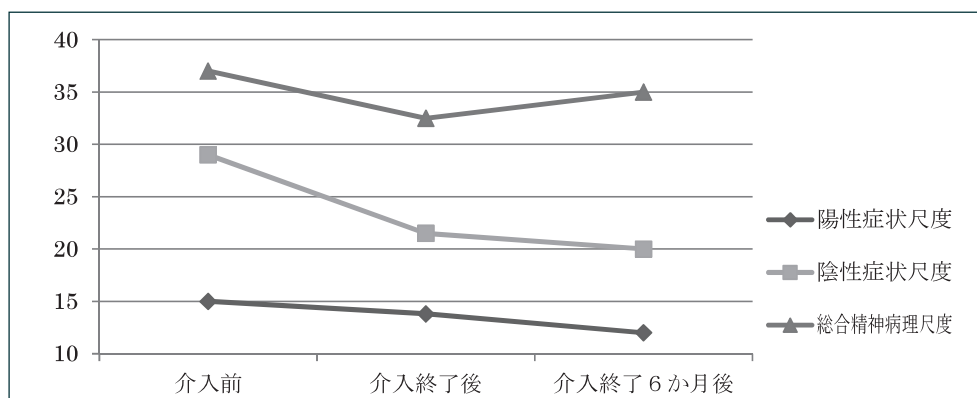
対象者は精神科単科の民間病院に入院中の残遺型統合失調症患者、男性4名（66.2歳）、女性2名（56.0歳）の計6名で、入院期間は2年から32年であった。1名の男性は、足浴・フットマッサージ終了後に左大腿骨疲労骨折のため、自力歩行が困難となっていた。1名の女性

はインタビューへの協力は得られたが、身体症状の悪化によりPANSSおよびQLSの測定はできなかった。インタビュー時間は最短14分、最長48分であった。

筆者が研究介入を行った足浴・フットマッサージ終了後から、現在まで6か月間の変化について診療記録を確認した。処方されている抗精神病薬のクロルプロマジン換算量については、対象者の平均値は869.3mg（±272.7）であり、足浴・フットマッサージ終了後と同じ処方量であった（表1）。作業療法や病棟で行われるレクリエーション活動は、足浴・フットマッサージ介入前と同じ頻度で行われていた。全ての対象者は、6か月前と同じ病棟に入院しており、病室の移動もなかった。受け持ち看護師や主治医の変更もなかった。足浴・フットマッサージ介入終了6か月間に変化は、1名の男性は、足浴・フットマッサージ終了後に左大腿骨疲労骨折のため、自力歩行ができなくなっていた。また、足浴・フットマッサージ終了後に、患者から希望のあった2名の対象者（ID1, ID4）は、受け持ち看護師から週1回の頻度で足浴・フットマッサージやハンドマッサージの身体ケアを継続していた（表1）。

表1 対象者の基本情報

ID	年齢	性別	病名	総入院期間	入院形態	入院病棟	CP換算量	足浴・フットマッサージ終了後に継続していたケア
ID1	70代	男	統合失調症	14年	任意	開放	703mg (最大量)	足浴・フットマッサージを週1回看護師が施行
ID2	60代	女	統合失調症	30年	任意	開放	450mg (適正量)	なし
ID3	40代	女	統合失調症 DM	17年	任意	開放	1250mg (大量投与)	なし
ID4	70代	男	統合失調症	2年	任意	開放	863mg (最大量)	ハンドマッサージを週1回看護師が施行
ID5	60代	男	統合失調症	32年	任意	開放	1000mg (最大量)	なし
ID6	50代	男	統合失調症	25年	任意	開放	950mg (最大量)	なし



\* ( $p < .05$ ) Wilcoxonの符号付順位検定

図2 足浴・フットマッサージ介入前、介入後、介入終了6か月後PANSS中央値の変化

## 2. 足浴・フットマッサージ終了6か月後のPANSS得点の変化

図2は、足浴・フットマッサージ前、足浴・フットマッサージ終了直後、足浴・フットマッサージ終了6か月後の、5名の対象者のPANSSの得点の中央値の変化である。

表2は、事例ごとの足浴・フットマッサージ前、足浴・フットマッサージ終了直後、足浴・フットマッサージ終了6か月後の、5名の対象者のPANSS合計得点の変化である。なお、PANSSの得点の評価は、先行研究(2013)と同一の精神科指定医である対象者の担当医師が行った。

足浴・フットマッサージ終了後と足浴・フットマッサージ6か月後のPANSS陽性症状の中央値は13.8から12.0に改善していた。PANSS陰性症状も足浴・フットマッサージ終了後の中央値は21.5から終了6か月後は20.0に改善していた。PANSS総合精神病理評価尺度は足浴・フットマッサージ終了後の中央値は32.5から終了6か月後は35.0であった( $p < .05$ )。足浴・フットマッサージ開始前と比べ足浴・フットマッサージ終了6か月後では、陽性症状、陰性症状、総合精神病理のそれぞれの得点は、すべて改善していた。また、足浴・フットマッサージ終了後と足浴・フットマッサージ終了6か月後の得点は陽性症状、陰性症状では、有意差はなかった。よって、精

神症状が足浴・フットマッサージの終了6か月後においても陽性症状、陰性症状では足浴・フットマッサージの効果が維持していることが示唆された。

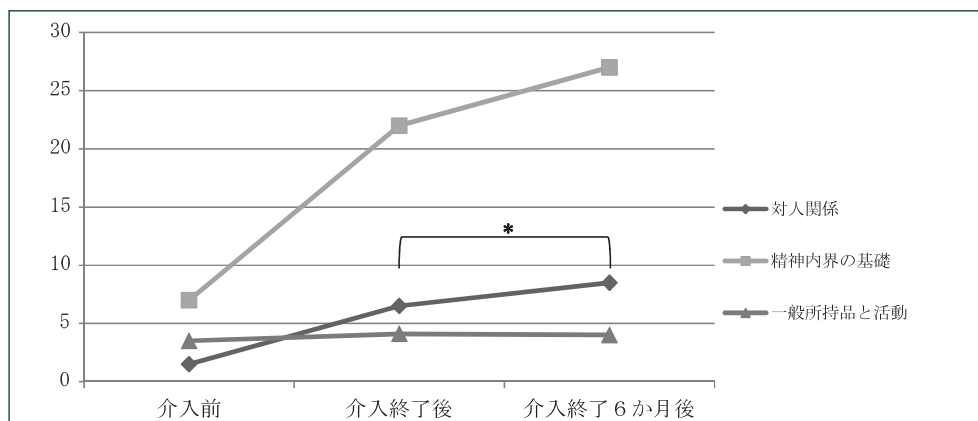
## 3. 足浴・フットマッサージ終了6か月後のQLS得点の変化

図3は、足浴・フットマッサージ前、終了直後、終了6か月後の、5名の対象者のQLS得点の中央値の変化である。表3は、事例ごとの足浴・フットマッサージ前、終了直後、終了6か月後の、5名の対象者のQLSの得点の変化である。QLSの得点の評価は、先行研究(2013)と同一の対象者の担当看護師が行った。

足浴・フットマッサージ終了後と足浴・フットマッサージ終了6か月後のQLS得点の中央値は、足浴・フットマッサージ後は34.0から足浴・フットマッサージ終了6か月後44.0は有意に改善していた( $p < .05$ )。下位項目の精神内界の基礎は足浴・フットマッサージ後22.0から足浴・フットマッサージ終了6か月後は27.0に増加し、一般所持品と活動では足浴・フットマッサージ終了後4.1から終了6か月後では4.0になった。対人関係とネットワークでは、足浴・フットマッサージ終了後6.0から終了6か月後8.5と有意に改善していた( $p < .05$ )。よって、

表2 足浴・フットマッサージ介入前、介入後、介入終了6か月後の個々のPANSS得点の変化

ID	陰性症状尺度				陽性症状尺度				総合精神病理尺度			
	介入前	介入後	6か月後	介入後と6か月後の差	介入前	介入後	6か月後	介入後と6か月後の差	介入前	介入後	6か月後	介入後と6か月後の差
ID1	20	13	7	6	25	18	12	6	34	29	17	5
ID2	34	14	—	—	14	9	—	—	42	28	—	—
ID3	26	18	20	-2	16	13	14	-1	39	31	27	4
ID4	40	27	20	7	18	19	12	7	35	34	29	5
ID5	31	25	25	0	14	14	12	2	43	42	28	14
ID6	27	25	25	0	10	10	10	0	34	36	31	5



\* ( $p < .05$ ) Wilcoxonの符号付順位和検定

図3 足浴・フットマッサージ介入前・介入終了後・介入終了6か月後のQLS中央値の変化

表3 足浴・フットマッサージ前, 終了後, 介入終了6か月後の個々のQLSの値の変化

ID	足浴・フットマッサージ前				足浴・フットマッサージ介入終了後				足浴・フットマッサージ終了6か月後				介入終了後と6か月後の合計得点の差
	対人関係	精神内界の基礎	一般	合計得点	対人関係	精神内界の基礎	一般	合計得点	対人関係	精神内界の基礎	一般	合計得点	
ID1	9	16	4	29	24	37	12	73	40	42	12	94	21
ID2	0	8	4	12	26	32	10	68	—	—	—	—	—
ID3	0	10	4	14	6	24	8	38	7	27	10	44	6
ID4	0	6	3	9	7	20	2	29	8	20	4	32	3
ID5	4	2	2	8	4	4	2	10	8	20	4	32	22
ID6	3	4	2	9	6	18	4	28	9	31	4	44	16

表4 足浴・フットマッサージ終了6か月後の対象者の経験

( ) は同じコード数

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (同様のコード数)		
1. 足浴・フットマッサージに対する肯定的な思い	足浴・フットマッサージを受けたい思い	機会があればまた受けたい。 足が痛い時だったらまた受けたい。 受ける機会があったらまた受けたい。		
		誰も揉んでくれる人いないよ。 マッサージしてくれる人いないからね。 (足浴・フットマッサージを) またやってくれるんですか。 (足をぶらぶらさせながら) 良くなっている。 足だいたいいいね。		
		足がだいたい良くなっている。 良くなっている。 (マッサージしていた時) はだいたい良くなっていた。 マッサージさせたらだいたい良くなっているよ。		
		足が良くなった 1週間に1回のマッサージでだいたいよくなっているよ。		
		歩きやすくなった。 足浴・フットマッサージの後はよくなっていたよ, 自分で歩行器も使わないで, 自分で歩いていたよ。 足が良くなり歩きやすくなった。		
	足がきれいになった	足がきれいで清潔になった。 清潔になりました。(2) 真っ白な垢がでた。(2)		
		2. 再び足浴・フットマッサージ受けることへの迷い	毛が太くなったから, 足浴・フットマッサージはあまりしたくない。 やって(足浴・フットマッサージを) ほしい気はあるけどさ, やってほしいけどさ, 毛が太くなるからいいよ。 (入院前に通っていた) デイナイトケアにまた行きたい。	
			早く退院したい。 早く家に帰ればと思っている。 (骨折が治ったら) 退院する。	
			3. 将来に対する前向きな気持ち	骨折の治療中だから, もう退院する気持ちはない。 (退院したい) と思ってますけど, でも無理みたい。
				身体が不自由だから退院したいができない。 前は, 洗濯も炊事もお風呂も自分でできたけど(骨折して) 体がゆうこときかないから退院できない。 骨折したとき, 2, 3日は体を動かすこともできなかったけど, ちょっと支えてもらえば今は一人でできるよ。

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (同様のコード数)
前向きな気持ちになり自信ができた	身体は不自由だが元気になった。	元気になる。 気分は元気になったけど体の自由はきかない。
	気持ちよかった。	気持ち良かった。(6)
	今は自分に自信が出た。	最近は自分に自信がでた。
	1人で外出することができる。	銀行にはひと月前に行ったが用があればまた行く。 今は売店に行っている。 バスで皮膚科に行っている。
自分のことは自分でしたい	1人でできないことは他者の援助を受ける	自然にこう(骨折している)なっているから、(治るのも)自然に任せようと思っている。 今も車いすで押されて売店までいく。 一人じゃなにもできないから職員と一緒に売店に行く。 毎日入浴しないと皮膚病が治らない。
	身の回りのことは一人でできる。	1週間に1回しか入浴していないからもう少し多く入浴しようと思っている。 洗濯は自分でやっている。 家にいる兄にたまに電話している。 タバコを(他患者)たかられた時断ることができる。
	社会に対する興味	社会の悪いことは全部ノートに留めている。 政治に詳しいというより興味がある。
	研究者の近況についての関心	(研究者の) 子供はまだ中学生か? (研究者の) 子供は結婚した? ところで(研究者の) お父さん元気? (FM放送を) 24時間きいております。 パソコンとラジオが友達。
4. 対処能力の獲得	社会に興味や関心をもてる	テレビやラジオが楽しみ。 歌謡曲が好きでテレビを見ている。 やることが無いから(テレビを見るのは) おもしろい。 僕が楽しいと思っていることは、FMラジオ放送を聞くことです。
	現実感の獲得	自分の感情や妄想への気づき。 足のマッサージ始めたころはよく殺されるって思っていたけど今はない。 (マッサージ)前は怒っていることが自分でわからなかった。
	自分自身で気分転換できる	嫌なことがあれば大声で歌い気晴らしする。 自分が、もうこの世が嫌になった時は、歌う。普通の時とは歌わない。 葉っぱをみたらちむがいいよ(気持ちが楽になる)、これみたら 食べて寝てぶらぶらして 病棟周囲をぶらぶらして葉っぱを(病室)に飾っている。 たまに中庭とか散歩する。
	他者と交流することへの不安	友達と交流することへの不安 友達は悪いことに巻き込む 他者との関わりで気分が壊されないか心配。



カテゴリー	サブカテゴリー	コード (同様のコード数)
6. 相談ができる相手がほしい	兄弟を気遣い電話できない。	兄弟の家に長男もいるから、しばらく（電話は）かけたことがない。
		家にいる兄にたまに電話をする。
	自分の話に耳を傾けてくれない。	他の人は話していても相手にしてくれない。
		自分の話をまともに受けてくれない。
相談ができる相手がほしい	心配事は信頼できる看護師に本音を話したい。	今はあんた（研究者）と話しているから（この世が嫌と）感じないよ。
		（心配事は）A看護師には話してみたい。
		うわべだけの事じゃなくて、あんた（研究者）と僕は本音で話している。

精神症状による生活上の支障が足浴・フットマッサージの終了後においても維持し、足浴・フットマッサージは生活上の支障の改善に有効なケアであることが示唆された。

#### 4. 足浴・フットマッサージを受けた患者の経験について

足浴・フットマッサージ終了6か月後の、患者の経験について分析した結果、67コード、11サブカテゴリー、6カテゴリーに分類された（表4）。以下、カテゴリーを【 】,サブカテゴリーを[ ],コードは「 」で示す。抽出されたカテゴリーは【足浴・フットマッサージに対する肯定的な思い】【再び足浴・フットマッサージを受けることへの迷い】【将来に対する前向きな気持ち】【対処能力の獲得】【他者と交流することへの不安】【相談ができる相手がほしい】の6カテゴリーであった。

【足浴・フットマッサージに対する肯定的な思い】では、「1週間に1回のマッサージでだいぶよくなっているよ」「歩きやすくなった」「足がきれいで清潔になった」と語っていた。また、「足が痛い時だったらまたうけたい」「受ける機会があったらまた受けたい」「機会があればまた受けたい」という思いや、「誰も（足を）揉んでくれる人いないよ」、「マッサージしてくれる人いないからね」と語っていた。一方で、以前足浴・フットマッサージを行った際に、患者自身が足の毛をカミソリで剃ったことから「やって（足浴・フットマッサージを）ほしい気はあるけどさ、やってほしいけどさ、毛が太くなるからいいよ」と【再び足浴・フットマッサージを受けることへの迷い】も語られていた。

【将来に対する前向きな気持ち】では、足浴・マッサージを受け「元気になった」「最近是自己に自信が出た」と語り、「一週間に1回しか入浴していないからもう少し多めに入浴しようと思っている」や「今は売店に行っている」など【自分のことは自分でしたい】と語っていた。さらに、「最近是自己に自信がでた」「気分は元気になったけど体の自由はきかない」「元気になる」「気持ち

が良かった」と語っていた。また、最近骨折したA氏は、「骨折の治療中だから、もう退院する気持ちはない。前は、洗濯も炊事もお風呂も自分でできたけど（骨折して）体が言うことかないから退院できない」と語る一方で、「骨折したとき、2、3日は体を動かすこともできなかったけど、ちょっと支えてもらえば一人でできるよ」「自然にこうなっている（骨折している）からよ、（治るのも）自然に任せようと思っている」と語る一方で、「（骨折が治ったら）退院する」「早く退院したい」など【体調さえ整えば退院したい】と語っていた。

【対処能力の獲得】では、「政治に詳しいっていうより興味がある」、「パソコンとラジオが友達」、「研究者の近況についての関心」を持っていた。また、「葉っぱをみたらちむがいいよ（気持ちが楽になる）」、「嫌なことがあれば大声で歌い気晴らしする」など、対処行動をとっていた。足浴・フットマッサージ開始前に、妄想があり大声を出していた患者が、「足のマッサージ始めたころはよく殺されるって思っていたけど今はない」、「（マッサージ）前は怒っていることが自分でわからなかった」と【現実感の獲得】をしていた。さらに、「今はあんた（研究者）と話しているから（この世が嫌と）感じないよ。」「人は話していても相手にしてくれない。」「兄の家に長男もいるから、しばらく（電話は）かけたことがない」など【相談ができる相手がほしい】と語っていた。また、「（友達ができると）悪い事するんじゃないかねってつくらない」「（自分の悪い事を指摘ばかりする人に）気分が壊されないかって思い、毎日心配している」など【他者と交流することへの不安】を語っていた。

## VII. 考察

### 1. 足浴・フットマッサージ終了から6ヶ月経過した時点の精神症状、精神症状による生活の質の変化

残遺型統合失調症患者に対し足浴・フットマッサージを実施した筆者(2013)の先行研究の結果では、足浴・フッ

トマッサージの介入後、精神症状を評価するPANSS尺度では、陰性症状尺度得点、総合精神病理評価尺度得点が有意に改善し、特に陰性症状については全事例で改善していた。また、QLSは足浴・フットマッサージ前後の中央値は全事例で有意に改善し、下位項目では「社会的引きこもり」、「意欲」、「目的意識」、「快感消失」の4項目が有意に改善した。このことから、足浴・フットマッサージは陰性症状、精神症状による生活上の支障の改善に有効なケアであることが示唆された（鬼頭、2013）。

足浴・フットマッサージを終了後と、6か月後のPANSS尺度を比較すると、PANSS陽性症状、PANSS陰性症状の2つの項目が、有意な差はなかった。つまり、足浴・フットマッサージの効果は維持されていた。また、精神症状による生活上の質を測定するQLSは、足浴・フットマッサージを終了後と、6か月後を比較すると、34.0から44.0は有意に改善していた。また、下位項目の精神内界の基礎、一般所持品の得点に改善がみられ、対人関係とネットワークでは、6.0から7.5に有意に改善していた。

以上のことから、今回の調査では足浴・フットマッサージを終了した時点で改善していたPANSS、QLSの得点が低下することがなかった。

統合失調症患者に対しての具体的な身体ケアを用いた看護援助を実施し、精神症状の変化を検討している研究は、本橋ら（2009）、鈴木ら（2014）の研究に限られる。本橋ら（2008）は、薬物抵抗群の統合失調症患者4名に、1か月間、毎日足浴とフットマッサージを実施し、マッサージ終了後にPANSSを用い精神症状全般を評価している。その結果、PANSSのすべての項目において精神症状の改善がみられたと述べている（本橋他、2008）。鈴木ら（2014）は、10名の統合失調症患者に対し、10分間のハンドマッサージを週3～5回の頻度で、2週間行っている。その結果、機能全般を評価するGAF値はハンドマッサージ前と終了後では有意な改善は見られなかった。しかし、自発的に自分自身の困っていることなど自分の内面を語るなどの変化がみられたと報告している（鈴木他、2014）。この結果から（本橋他、2009；鈴木他、2014）、統合失調症患者へのマッサージによる身体接触は精神症状の改善に繋がる可能性が考えられる。しかし、先行研究ではマッサージ実施中やマッサージ終了直後の評価を報告であり、マッサージ介入終了後、その効果が維持についての報告はない。本研究では、足浴・フットマッサージ終了後から6か月後のPANSS陽性症状、陰性症状、総合精神病理の精神症状全般の変化はなく、精神症状による生活上の支障を測定するQLS得点も低下することはなかった。よって、週に3回、4週間足浴・フットマッサージを集中的に受けた後に改善した患者の精神症状や生活上の支障が、本研究では6か月間維

持することが示唆された。

## 2. 残遺型統合失調症患者にとっての足浴・フットマッサージの経験

本研究では、足浴・フットマッサージを受けたことで「受ける機会があったらまた受けてみたい」「気持ち良かった」、足を見ながら「良くなっている」など【足浴・フットマッサージに対する肯定的な思い】と語っていた。さらに、対象者は半年ぶりに訪問した研究者の顔を見ると、多くの対象者は、足浴・フットマッサージを「またやってくれるんですか」「機会があればまたうけたい」「足がきれいになって清潔になった」と語っていた。このことから、足浴・フットマッサージは心地よいケアの経験として患者に意味づけられていたと考えられる。

本研究の対象者は、足浴・フットマッサージ開始前は、全ての患者がコミュニケーションを図ることが困難であり、看護師が話しかけても拒絶したり、話しかけても会話が續かない状態であった。しかし、足浴・フットマッサージの介入終了後は、患者自身から過去の体験や、発症後の苦しさや辛さ、またこれまでどんな思いで生きてきたのかを自発的に研究者に語るようになった。また、足浴・フットマッサージ前は、自閉的な生活を送っていたが、足浴・フットマッサージ終了後は、「社会的引きこもり」、「意欲」、などPANSS下位項目の改善が全事例でみられた（鬼頭、2013）。6か月後の調査を行った本研究では、妄想により「足のマッサージを始めたころはよく殺されるって思っていたけど今はない」と【現実感を獲得】し、嫌なことがあれば大声で歌を歌うなど、【対処能力の獲得】ができていた。さらに、一人で外出し、娯楽を楽しみ、自らセルフケア行動がとれるようになり、【体調さえ整えば退院したい】と希望を持ち【将来に対する前向きな気持ち】を語った。

先行研究では、ハンドマッサージ中の患者の発語を分析し、ハンドマッサージを媒体とした皮膚から皮膚の非言語的コミュニケーションにより、他者との現実的交流を可能とすることを示唆している（鈴木他、2013）。筆者らの先行研究においても、鈴木ら（2012）の研究と同様の結果が得られたが、その後の経過を報告している先行研究は見あたらなかった。よって本研究では、以前の自閉的な生活にもどることはなく、一旦改善した陰性症状が、足浴・マッサージ終了6か月後も維持することが示唆された。吉田ら（2004）は、マッサージなどの心地よい快刺激の提供は、気分転換だけではなく、生きる意欲を呼び起こし、自律神経系、内分泌系、免疫系への効果期待できると述べている。小坂橋（2009）も、触れることは反応させることであり、反応させることで良く機能し、良く機能することで生活の質を維持させること繋がると述べている。このことから、足浴・フットマッサー

ジの皮膚から皮膚をとおしての快刺激が、体の機能に何らかの反応をおこし、その結果、入院生活での現実的な対応を患者自身で行うようになり、さらに退院したいという気力を呼び起こすきっかけとなったものとする。

統合失調症患者にハンドマッサージを行った鈴木ら(2013)の研究では、いつもは自分の過去や経験など内面的なことは語らなかつた患者が、ハンドマッサージ中に「信頼できる人がいない」や将来について患者本人から入院生活の苦悩について語り、研究者との信頼関係が育まれることを報告している。本研究では、うわべだけの事じゃなくって、あんた(研究者)と僕は本音で話しているなど【相談ができる相手がほしい】と、様々な苦悩について研究者に語っていた。このことから、足浴・フットマッサージの介入が、患者と研究者の信頼関係を築き、ケア終了後もその関係が続いていると考えられる。

また、小坂橋(2009)は、治療の場が単調で変化がない環境であれば、生きる意欲を奪い、孤独を高めるだけでなく不安や猜疑心を生み出すことから、言葉や手技を使い、看護師が患者に関わりをもたらすことは大きな意味があると述べている。本研究の対象者は、陰性症状が顕著であり、足浴・フットマッサージ介入前は、働きかけても反応が少なく患者に看護師が関わりを持つ事が困難であった(鬼頭, 2013)。しかし、足浴・フットマッサージによる患者に触れるケアが媒介となり、それまで孤独であった患者に変化をもたらしたと考える。足浴・フットマッサージ終了後に、患者から希望のあった2名の患者(ID1, ID4)は、受け持ち看護師から週1回の頻度で足浴・フットマッサージやハンドマッサージの身体ケアを継続して受けていた。これらの、身体ケアを継続した2事例では、退院に対して【体調さえ整えば退院したい】と将来に対する希望について明確に語っており、今後は介入期間など検討する必要はある。しかし、他の対象者からも「前向きな気持ちになり自信がでた」など、ポジティブな発言が聞かれた。よって、陰性症状が主体の残遺型統合失調症患者にとって、足浴・フットマッサージは有効なケアであったと考える。

## VIII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、先行研究において足浴・フットマッサージの介入を行った6名の対象者の追跡調査である。測定したPANSS, QLSは先行研究と同一の評価者に依頼し、研究結果のバイアスとなる要因を取り除くように努めた。しかし、6か月の期間中に、患者を取り巻く環境などの要因が本研究結果に影響を与えた可能性は否定できない。よって、今後は介入期間等も検討することが必要である。

## IX. 結論

本研究では、足浴・フットマッサージ終了から6ヶ月経過した時点においての追跡調査を残遺型統合失調症患者6名に実施した。足浴・フットマッサージ終了から6ヶ月経過した時点においても精神症状、精神症状による生活の質が維持されているのかについて検討した。

精神症状については、足浴・フットマッサージ終了後と足浴・フットマッサージ6か月後のPANSS陽性症状、陰性症状、総合精神病理のそれぞれの得点は足浴・フットマッサージ終了後と足浴・フットマッサージ終了6か月後の得点は有意差がなく変化がみられなかった。よって、足浴・フットマッサージの終了後においても精神症状が維持されており、足浴・フットマッサージは、精神症状の改善を維持する有効なケアであることが示唆された。

また精神症状による生活上の支障を評価するQLS合計得点は、足浴・フットマッサージ終了時34.0から足浴・フットマッサージ終了6か月後44.0は有意に維持しており、精神症状による生活への支障が維持されており、精神症状による生活上の支障の改善を維持する有効なケアであることが示唆された。

足浴・フットマッサージを受けた患者の経験と、その後の変化について質的記述的に検討した。足浴・フットマッサージを受けた患者の経験では、【足浴・フットマッサージに対する肯定的な思い】【将来に対する前向きな気持ち】【対処能力の獲得】【再び足浴・フットマッサージを受けることへの迷い】【他者と交流することへの不安】【相談ができる相手がほしい】の6カテゴリーが得られた。

## 謝辞

本研究にあたりご協力を頂いた研究対象者の皆様、関係医療機関の医師や看護師の皆様には心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- American Psychiatric Association (2003). 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸(訳). DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院.
- 浅野弘毅(2005). 統合失調症の快復—「癒しの場」から. メンタルヘルス・ライブラリー, 批評社.
- 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. 日本精神保健看護雑誌, 18 (1), 38-49.
- D.W. Heinrichs, T. Hanlon, W.T., Jr. Carpenter. (2002).

- 宮田量治, 藤井康男 (訳). クオリティ・オブ・ライフ 評価尺度一解説と利用の手引き. 星和書店.
- 五味淵隆志他 (1983). 岩波講座 精神の科学 (4) 精神と身体. 303-356, 岩波書店.
- 医学中央雑誌刊行会 (2011). 医学用語シソーラス第7版, NPO医学中央雑誌刊行会.
- 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.
- 今村真理子, 北岡めぐみ, 黒田昭枝, 山谷禎子, 白土瑞江 (2005). 急性期患者におけるリフレクソロジーと足浴の効果-末梢循環改善効果の検証. 日本看護学会論文集 看護総合, 36, 463-465.
- Degirmen N., Ozerdogan N., Sayiner D., Kosgeroglu N., Ayranci U. (2010). Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of Turkish pregnant women. *Appl Nurs Res*, 23 (3), 153-8.
- 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.
- 木幡祥子, 石田靖子, 渡邊敦子, 城戸秀美, 山田まり子 (2004). 患者への意図的タッチー「触れること」「触られること」の意味. 埼玉県立大学短期大学部紀要, (6), 57-65.
- 工藤うみ, 工藤せい子, 富澤登志子 (2006). 足浴における洗い・簡易マッサージの有効性. 日本看護研究学会雑誌, 29 (4), 89-95.
- 厚生労働省 (2014-01-19). <http://www.mhlw.go.jp>.
- 鬼頭和子 (2013). 残遺型統合失調症患者へのフットケアの効果に関する研究. 名桜大学修士論文, 1-61.
- 川原由佳里, 奥田清子 (2009). 看護におけるタッチ／マッサージの研究 文献レビュー. 日本看護技術学会誌, 8 (3), 91-100.
- 小坂橋喜久代 (2009). 新しい看護の方向 看護の技がもたらす効果 TE ARTE学序説 からだを癒す・こころを癒す 技をもつということ (その1). 看護実践の科学, 34 (3), 40-44.
- Key, SR., Opler, LA., Fiszbein, A. (1991). 山田寛, 増井寛治, 菊本弘次 (訳), 陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS) マニュアル. 星和書店.
- Lu WA., Chen GY., Kuo CD. (2011). Foot reflexology can increase vagal modulation, decrease sympathetic modulation, and lower blood pressure in healthy subjects and patients with coronary artery disease. *Altern Ther Health Med*, 17 (4), 8-14.
- Moyer, C.A., Rounds, J., Hannum, J.W. (2004). A Meta-Analysis of Massage Therapy Research. *Psychological Bulletin*, 130 (1), 3-18.
- 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, 東京.
- 新田紀枝, 阿曾洋子, 葉山有香, 中平三枝子, 沼波勢津子 (2004). 化学療法に伴う遷延性嘔気に対する足浴後マッサージによるリラクゼーション効果. 看護研究, 37 (6), 517-528.
- 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.
- 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, 東京.
- 鈴木啓子, 平上久美子, 鬼頭和子 (2014). ハンドマッサージがもたらす統合失調症患者の自己表現への影響. 日本看護研究学会雑誌, 37 (3), 339.
- 最新看護用語辞典編集委員会編 (2003). 最新看護用語辞典 第7版. メヂカルフレンド社. 東京.
- 友滝麻美, 中尾美幸, 野坂久美子, 三宅晴美, 佐藤美穂, 西村厚子 (2007). 透析中のフットケア実施による透析患者QOLの検討. 日本看護学会論文集, 看護総合, 38, 363-365.
- 高田ゆき, 前野ひろみ, 中尾薫, 戸田直美, 波多野市子, 井波朋子, 山崎敏江, 増田千春, 原元子, 八塚美樹 (2006). フットマッサージが高齢者の身体的精神的苦痛に及ぼす影響. 日本看護学会論文集・地域看護, 37, 108-110.
- 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.
- 吉田倫幸, 綿貫茂喜, 阿部恒之 (2004). 快適性評価のための生理心理学 生理心理学 新しい生理心理学の展望3巻, 北大路書房.