

資料

看護師によるがん緩和ケアの介入内容と 介入効果に関する文献的考察

Literature Review on Interventional Contents and Effects of Cancer Palliative Care by Nurses

渡辺 穂野香¹⁾ 大矢 耕志郎¹⁾ 小田嶋 裕輝²⁾

キーワード：がん, 緩和ケア

Key words : cancer, palliative care

要 旨

【目的】 がん患者に対する緩和ケアの介入内容や介入効果について記載された国内文献を整理し、看護師による緩和ケアについて今後の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】 医学中央雑誌 web 版を用いて、「がん」「緩和」「介入」をキーワードとして、「原著論文」、「会議録を除く」で絞り込み文献を検索した。その中から看護師による緩和ケアの内容や効果についての記述がある文献 12 件を分析対象とした。

【結果】 看護師による緩和ケアの介入内容として、〈治療薬を内服しやすくするために形状を工夫する〉など 8 カテゴリーが抽出された。介入効果として、〈内服時の苦痛が軽減した〉など 13 カテゴリーが抽出された。

【結論】 看護師による介入は、患者の苦痛が日常生活に及ぼす影響を緩和する可能性が示唆された。今後の課題として、社会的苦痛や意思決定支援に伴う苦痛を緩和する介入内容を明らかにする研究の蓄積が挙げられた。

I. はじめに

日本における 2014 年のがんで受療した推計患者数は、入院で 12 万 9 千 4 百人、外来で 17 万 1 千 4 百人で、がんの種類別では大腸、肺、前立腺、乳房の順で数が多いと報告されている（厚生労働省, 2014）。

がん患者が抱えている苦痛の種類において、外来に通院中の進行・遠隔転移のある患者のうち身体的苦痛では、中程度以上の痛みが 20% あり、精神的苦痛では、他者に迷惑をかけることに対する負担が 54% あることを報告している（Yamagishi, et al. 2012）。

このような現状から、身体的苦痛や精神的苦痛を

有するがん患者に対して緩和ケアを実施する必要性は格段に高まっている。ここでいう緩和ケアとは WHO によると、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである」とされる（日本ホスピス緩和ケア協会, 2018）。よって、医療者は、患者の QOL の改善につなげる緩和ケアの実施が必要である。

がん患者の精神的な苦痛の緩和に焦点を当てた先行研究は、喪失体験により悲嘆・危機状況に陥って

受付日：2018 年 8 月 2 日 受理日：2019 年 1 月 16 日

¹⁾名古屋市立大学看護学部看護学科 ²⁾名古屋市立大学大学院看護学研究科

表1 分析対象とした文献の一覧

著者	研究デザイン	データ収集方法	対象者・特性	対象者の疾患	苦痛の内容	介入内容の要約	介入場所	介入回数・期間
相原他 (2016)	準実験研究 ・クロスオーバー ・パーデザイン	構成的面接	・a群27名(男性17名、 女性10名) ・b群27名(男性16名、 女性11名) ・66.9 ± 11.7歳 (a群) ・73.6 ± 9.4歳 (b群)	(a群)・がんの部位:肺、 胃、乳、前立腺、食道、 声門上部、子宮、膀胱、 卵巣・上顎骨洞骨肉腫、 頭皮血管腫 (b群)・がんの部位:肺、 胆管、胃、骨髄、外 陰、乳、直腸、食道、 前立腺、腎、子宮	・疼痛 ・倦怠感 ・呼吸困難 ・不安 ・抑うつ	アロマセラピー マッサージ	病棟	<介入回数> ・1回30分、2種類の介 入を2日間のウォッ シユアウト期を置いて 1度ずつ実施 <期間> ・6か月間
前澤 (2015)	事例研究	半構成的面接、観察法、 測定法	・女性5名 ・男性2名 ・72.14 ± 12.0歳	・肝臓がん・膵臓がん ・食道がん・結腸がん ・卵巣がん	・腹部膨満感 ・便秘 ・腹部膨満感 による不眠	ラベンダー精 油を用いた腹 部温湿布	病棟	<介入回数> ・1日1回10分間 <期間> ・毎日連続7日間
岡本他 (2015)	準実験研究 ・前後比較研究	生理学的反 応の測定	・男性6名 ・女性24名 ・63 ± 15.0歳	・乳腺癌・胃がん ・肺がん・大腸がん ・卵巣がん・卵管がん	・記載なし	レモン精油に よるハンドト リートメント	病棟	<介入回数>・計2回 ・1回目は15分の安静 ・2回目は15分のハン ドトリートメント <期間>・11か月間
渡邊他 (2014)	事例研究	半構成的面接	・男性2名 ・女性3名 ・60代2名、70代3 名 (終末期)	・肺小細胞がん ・肺腺がん ・直腸がん ・S状結腸がん	・記載なし	タクティール ケア	病棟	<介入回数> ・1日1回片手10分ず つ、1～2の間隔を 置いて計2回 ・面接は手技前後に各 15～25分 <期間> ・12か月間
坂元 (2014)	準実験研究 ・対照群あり	自記式質問 紙調査	・介入群8名 ・対象群10名 ・男性 ・60.7歳 (介入群) ・66.7歳 (対照群)	・非小細胞がん	・精神的苦痛 (役割変化・ 喪失感・絶 望感・予期 的不安)	積極的傾聴	病棟	<介入回数> ・記載なし <介入期間> ・1か月間
宮脇他 (2012)	準実験研究 ・前後比較研究	自記式実施 記録調査、半 構成的面接	・女性11名 ・53.2歳	・乳がん	・倦怠感	ウォーキング エクササイズ	外来	<介入回数> ・週3回以上、週90 分以上を目標、介入 回数記載なし <期間> ・抗がん剤治療1クル ル目の1日目(投与 当日)の投与前～2 クルル日当日の抗がん 剤治療開始前
近藤他 (2011)	事例研究	半構成的面接	・女性6名 ・平均50.8 ± 7.2歳	・乳がん	・倦怠感	簡易版漸進的 筋弛緩法	病棟 自宅	<介入回数> ・1回約17分、介入回 数記載なし <期間> ・開始から1週間(入 院中) ・退院から(開始より) 1年間
川崎他 (2009)	準実験的研究 ・前後比較研究	半構成的面接	・男性2名 ・女性13名 ・56.86 ± 11.5歳	・記載なし	・QOLの妨害 ・がんに対する不安	セルフケア能 力の活用に向 けた支援	記載 なし	<介入回数> ・2時間程度週1回 <介入期間> ・4週間
和田他 (2008)	事例研究	半構成的面接	・事例1. 60代 女性 ・事例2. 70代 女性 ・事例3. 70代 女性	・子宮頸がん	・下肢リンパ浮 腫 ・下肢倦怠感 ・下肢疼痛	下肢リンパ マッサージ	記載 なし	<介入回数> ・記載なし <介入期間> ・10日間
松岡他 (2007)	事例研究	自記式質問 紙調査	・男性1名 ・52歳	・原発性肺癌	・両肩～肩甲 骨痛 ・右側胸部痛 ・両下肢脱力	麻薬量の調整	病棟	<介入回数> ・記入時間6,9,21時、 疼痛増強時、レス キュー使用時、レス キュー使用1時間後 <介入期間> ・22日間
高橋他 (2006)	準実験研究 ・対照群あり	構成的面接	・介入群20名(男性 15名、女性5名) ・対照群20名(男性 12名、女性8名) ・68.3 ± 8.1歳(介入群) ・68.6 ± 8.8歳(対照群)	・肝細胞がん	・治療に伴う 倦怠感	フットケア	病棟	<介入回数> ・片足5分計1回 <期間> ・15か月間
竹山他 (2006)	準実験的研究 ・前後比較研究	自記式質問 紙調査	・男性14名 ・女性2名 ・16人 ・43～73歳	・非小細胞肺癌	・咽頭や食道部 の疼痛、つ かえ感、飲 み込みにく さ、違和感 ・嚥下時痛 ・食事摂取量減少	アルギン酸ナ トリウム5ml を凍らせたア イスボールの 経口投与	病棟	<介入回数> ・3回 <介入期間> ・放射線療法開始～治 療が終了かつ自覚症 状消失まで

いるがん患者に対する傾聴は共感者がいるという安心感に繋がり、危機を乗り越え、現実と向き合うための力となることを報告している（橋本，2015）。また、家族と楽しい会話をすることができる、自分の趣味に没頭できるというような精神的に安定している状態のときに患者の痛みの閾値が上昇し、さらに、それによって痛みを感じにくくなると報告している（梅田，射場，2017）。

がん患者の身体的苦痛の緩和に焦点を当てた先行研究は、疼痛ケアの実施において、看護師は痛みの部位の確認、使用している鎮痛剤の効果の確認、痛みのケアの看護計画の立案を行う割合が高い一方で、痛みの原因やトータルペインのアセスメント、患者・家族との痛みに関するコミュニケーション、痛みの薬物療法について相談・検討、鎮痛剤に関する薬剤師との協働の実施割合が特に低く、医師以外との連携が十分と言えない状況を報告している（平山，中條，齋藤他，2017）。さらに他の研究では、痛みを感じ続けることは不眠や食欲不振、意欲低下などをもたらす、生活への支障をもたらす不快な体験となったり、生きることへの希望や、人とのコミュニケーションまでも妨げ、不安や孤独感につながり、またそのことが痛みを強くしてしまうという悪循環をもたらすことを報告している（梅田，射場2017）。

このように、がん患者の苦痛やその緩和に向けた先行研究は少なからず報告されている。しかし、これらの研究において、どのような介入内容によりどのような効果が報告されているのかについて概観した報告は、終末期がん患者の霊的・実存的苦痛に対するケアについて概観したもの（森田，鄭，井上他，2001）にとどまっている。また、看護師による身体的・精神的な苦痛への緩和ケアの介入内容や介入効果を概観した報告は見当たらない。そこで、本研究では、看護師による、がん患者への身体的・精神的な緩和ケアの介入内容や効果について記載された国内文献を整理し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

II. 目 的

がん患者に対する緩和ケアの介入内容や介入効果について記載された国内文献を整理し、看護師によ

る緩和ケアについて今後の課題を明らかにする。

III. 方 法

医学中央雑誌 web 版を用いて、検索式を「がん」，「緩和」，「介入」とし、絞り込みを「原著論文」，「看護文献」で行って検索したところ 162 件が抽出された（検索日：2018 年 3 月 26 日）。抄録や本文を精読し、その中から看護師による介入内容とその有効性を記述している学会誌・紀要を選定し、12 件を分析対象とした。分析対象とした文献のそれぞれについて、文献の発行年、研究目的、研究デザイン、研究方法、介入内容、介入効果について文献カードで整理し、介入内容と効果について内容分析した。内容分析の結果については、質的研究に詳しい研究者よりスーパーバイズを受けた。本研究は文献研究であるため倫理委員会の承認は得ていない。倫理的配慮として、先行研究を引用した場合は、文献の所在を示し、本研究で明らかにする知見と区別して記載した。

IV. 結 果

分析対象とした文献の結果一覧を表 1 に示す。

1. **研究デザイン**：研究デザインは事例研究が 5 件（41.7%）、準実験研究が 7 件（58.3%）であり、準実験研究のうちクロスオーバーデザインが 1 件（14.3%）、前後比較研究が 4 件（57.1%）、対照群をおいた研究が 2 件（28.6%）であった。
2. **介入対象者の特性、疾患**：介入対象者の年齢について 20 歳以上 60 歳未満の成人が 3 件（25.0%）、60 歳以上の老年が 5 件（41.7%）、その他が 4 件（33.3%）であった。性別は男性を対象とした文献が 2 件（16.7%）、女性を対象とした文献が 3 件（25.0%）、両者を対象としている文献が 7 件（58.3%）であった。また、対象者の疾患について肺がんを対象にした文献が 3 件（25.0%）、乳がんを対象にした文献が 2 件（16.7%）、肝細胞がんを対象にした文献が 1 件（8.3%）、子宮頸がんを対象にした文献が 1 件（8.3%）、複数のがんを対象にした文献が 4 件（33.4%）、記載なしの文献が 1 件（8.3%）であった。

3. 苦痛の内容：対象者の苦痛について、身体的苦痛では疼痛が6件(27.5%)と倦怠感が6件(27.5%)で最も多かった。その他は呼吸困難1件(4.5%)、腹部膨満感1件(4.5%)、便秘1件(4.5%)、腹部膨満感による不眠1件(4.5%)、QOLの妨害1件(4.5%)、下肢リンパ浮腫1件(4.5%)、咽頭・食道部のつかえ感1件(4.5%)、咽頭・食道部の飲み込みにくさ1件(4.5%)、咽頭・食道部の違和感1件(4.5%)、食事摂取量減少1件(4.5%)であった。

また、精神的苦痛では、不安が2件(29%)、抑うつが1件(14.2%)、がんによって生じた役割変化が1件(14.2%)、喪失感が1件(14.2%)、絶望感が1件(14.2%)、予期的不安が1件(14.2%)であった。

4. 介入場所：今回の文献研究は看護師によるがん緩和の介入についてであるため病棟が9件(75%)と最も多かった。その他は外来が1件(8.4%)、記載なしが2件(16.6%)であった。

5. 介入回数・期間：介入回数については介入内

容によってまばらであるが、1日1回が4件(33.4%)、1日2回が1件(8.3%)、1日3回が1件(8.3%)、1日6回が1件(8.3%)、週1回が1件(8.3%)、記載なしが4件(33.4%)であった。介入期間については1か月以内が6件(50%)、6か月以内が2件(16.7%)、1年以内が2件(16.7%)、1年以上が2件(16.6%)であった。

6. 介入内容：がん緩和ケアの介入内容として23コード・12サブカテゴリー・8カテゴリーが抽出された。抽出されたサブカテゴリー、カテゴリーについて表2に示す。なお、以下、本文中でカテゴリーに言及するときは【 】で示す。

7. 介入効果：がん緩和の介入効果として69コード・28サブカテゴリー・13カテゴリーが抽出された。抽出されたサブカテゴリー、カテゴリーについて表3に示す。

V. 考 察

1. 研究デザイン

研究デザインは事例研究と準実験研究が採用され

表2 介入内容の分類

カテゴリー	サブカテゴリー
治療薬を内服しやすくするために形状を工夫する	液体の治療薬を内服しやすくするために凍らせてアイスボールにする
麻薬やレスキュードーズの使用方法や副作用の予防方法について説明する	麻薬の作用・副作用・レスキュードーズの使い方や副作用の予防方法を説明する
疼痛が緩和するまで、麻薬、レスキュードーズ、鎮痛補助薬を調整して投与する	フェイススケールを用いて疼痛の程度を把握し疼痛が和らぐまで麻薬の量を調整する 疼痛の緩和が見られないときは、レスキュードーズ、鎮痛補助薬を投与する
リンパマッサージや腹部温湿布を取り入れて体液貯留に伴う苦痛を軽減する	下肢のリンパ浮腫にはリンパマッサージを、腹水貯留による苦痛には腹部温湿布を行う
治療に伴う倦怠感に対してウォーキングやマッサージを行う	治療中や治療後の倦怠感に対してウォーキングやマッサージを行う
全人的苦痛に対してタクティールケア、アロマセラピーマッサージ、漸進的筋弛緩療法を行う	全人的苦痛に対してタクティールケアやアロマセラピーマッサージを行う 上肢、下肢、顔の漸進的筋弛緩療法を行う
がん細胞の消失や、安らぎ・希望のイメージを描いてもらう	がん細胞の退縮や死滅をイメージしてもらう 自分なりの安らぎ・希望などのイメージを絵画に投影してもらう
治療に関わっての思いや対処法について話し合う	治療の受け止め方、心配事、気がかり、退院後の楽しみ、家族や周りの人との関わりについて話し合う 落ち込んだり迷ったりしたときの対処法や自身で努力していることについて話し合う

表3 介入効果の分類

カテゴリー	サブカテゴリー
内服時の苦痛が軽減した	薬を内服しやすくなった
疼痛や倦怠感が軽減した	疼痛が軽減した
	全身の倦怠感が軽減した
食事が維持・増加し、補液や TPN がいらなくなった	食事摂取量が維持・増加した
	補液や TPN が要らなくなった
治療を継続できるようになった	放射線治療を継続できるようになった
寝つきが良くなりぐっすり眠れるようになった	寝つきが良くなった
	夜間の覚醒がなくなった
	中途覚醒してもよく眠れるようになった
	ぐっすり眠れるようになった
浮腫の軽減や関節可動域が広がった	関節可動域が広がった
	下肢の浮腫が軽減した
体動がスムーズになったり歩行状態が改善した	体動がスムーズになった
	両下肢のしびれやふらつきが軽減し、普通に歩行できるようになった
動く気力が出て活動量が増えた	気分が落ち着き動く気力が出てきた
	動けるようになり活動量が増えた
腹部の張りや苦しさが軽減し排尿・排ガス・排便が促された	腹部の張りや苦しさが軽減し、尿のどが良くなった
	腸蠕動が亢進し排ガスが増え排便が促された
免疫力が増加し、ストレスマネジメントして生活リズムを作れるようになった	ストレスが軽減し免疫力が増加した
不安が軽減してリラックスできるようになり気持ちや気分が良くなった	自発的にストレスマネジメントし生活リズムを作れるようになった
	がんに関連した不安が軽減した
	リラックスできるようになった
	体が温かくなり気持ちや気分がよくなった
思いを表出できるようになり、がんに向向きの気持ちで立ち向かえるようになった	がんに向向きの気持ちで立ち向かえるようになった
	病気の回復を願う希望を抱けるようになった
	予測不可能な変化ややり場のない思いを表出できるようになった
人とのつながりを実感したり、余生の過ごし方や家族のためにできることを考えるようになった	人とのつながりを実感したり気分がまぎれるようになった
	余生の過ごし方や家族のためにできることを考えるようになった

ていた。事例研究は5件と多かったことや、準実験研究であっても対照群をおいた研究は12件中2件と少なかったことから、今後はエビデンスレベルの高い研究の蓄積により緩和ケアの効果を実証していくことが必要である。

2. 介入対象者の疾患、介入場所

対象者の疾患として、女性特有の疾患を対象にした研究が3件あったが他の文献は女性特有の疾患に関わらず複数の種類のがん患者に対する研究が報告されていた。このことから看護師によるがん緩和ケアの介入は性別やがんの種類に関係なく効果が報告されている現状が明らかとなった。また、介入場所は病棟が最も多く実施されていた。そこで、今後は、外来での緩和ケア実践の効果を明らかにしてい

く研究の蓄積が必要であると考えられる。

3. 介入期間・時間・回数

介入期間は1日のみから1年以上実施しているものまで幅がみられた。また、1回あたりの介入時間には、30分以内で実施しているものが12件中7件と多かった。1回のみでの介入で効果を表した介入内容は、倦怠感に対するフットケアであった(高橋, 米谷, 入江, 2006)。この研究は対照群のある準実験研究による効果の報告であることから、フットケアのような介入は1回の短時間の介入でも効果が期待できることが示唆された。

介入回数は1回のみものから週3回以上を目標に対象者に自主的に実施してもらうものまで幅が見られた。先行研究では、終末期肺がん患者の倦怠感

の緩和に対してアロママッサージを用いた介入プログラムでは介入を重ねる毎に総合的倦怠感の値がむしろ高まってしまったと報告したものがある(高橋, 竹山, 岡光, 2016)。本研究においては, 介入回数を重ねた場合の効果をみた文献は見当たらなかった。今後は, 介入回数と介入効果の関連について明らかにしていく必要がある。また, 介入による長期的効果をみた研究がないため, 今後の研究の蓄積が必要である。

4. 苦痛の内容

対象者の苦痛に関して, 片山(2000)は, 「患者が持っている複合した苦痛のうち, まず優先して緩和される必要があるのは身体的な苦痛である」と述べている。本分析対象とした文献においても身体的苦痛の緩和に焦点を当てた研究が12件中10件と多く行われていた。

5. 介入内容

緩和ケアの具体的内容として, WHOは①痛みやその他のつらい症状を和らげる, ②生命を肯定し, 死にゆくことを自然な過程と捉える, ③死を早めようとしたり遅らせようとしたりするものではない, ④心理的およびスピリチュアルなケアを含む, ⑤患者が最期までできる限り能動的に生きられるように支援する体制を提供する, ⑥患者の病の間も死別後も, 家族が対処していけるように支援する体制を提供する, ⑦患者と家族のニーズに応えるためにチームアプローチを活用し, 必要に応じて死別後のカウンセリングも行う, ⑧QOLを高める。さらに, 病の経過にも良い影響を及ぼす可能性がある, ⑨病の早い時期から化学療法や放射線療法などの生存期間の延長を意図して行われる治療と組み合わせて適応でき, つらい合併症をよりよく理解し対処するための精査も含む, の9つを挙げている(日本ホスピス緩和ケア協会, 2018)。本研究結果の【治療薬を内服しやすくするために形状を工夫する】, 【麻薬やレスキュードーズの使用法や副作用の予防方法について説明する】【疼痛が緩和するまで, 麻薬, レスキュードーズ, 鎮痛補助薬を調整して投与する】, 【リンパマッサージや腹部温湿布を取り入れて体液貯留に伴う苦痛を軽減する】, 【治療に伴う倦怠感に対し

ウォーキングやマッサージを行う】, 【全人的苦痛に対してタクティールケア, アロマセラピーマッサージ, 漸進的筋弛緩療法を行う】は, 対象者の抱える苦痛に対し看護師が介入し苦痛緩和を図っていく働きかけであることから, 具体的内容①に該当すると考える。

また, 【がん細胞の消失や, 安らぎ・希望のイメージを描いてもらう】, 【治療に関わっての思いや対処法について話し合う】は対象者の心理的な側面やスピリチュアルな側面に働きかけながら対処法について話しあう関わりであり, 具体的内容②③④⑤⑧に該当すると考える。

一方, 具体的内容⑥⑦⑨のような, 社会的苦痛や意思決定支援に伴う苦痛の緩和に焦点を当てた研究は見当たらなかったため, 今後の明らかにしていく必要があると考える。

今回取り上げた文献ではアロマやオイルを用いた介入方法が12件中4件と最も多かった。先行研究には, タッチによる身体的な働きかけにより, 安心感や喜びという精神的効果に結びついたという報告がある(平原, 2006)。身体的苦痛の緩和がどのような精神的効果をもたらすのかに関して今後明らかにしていく必要がある。

6. 介入効果

がん患者の苦痛が日常生活に及ぼす影響として, 梅田と射場(2017)は, ①睡眠への影響, ②食事への影響, ③活動への影響, ④コミュニケーションへの影響, ⑤生きることへの影響, ⑥家族への影響があると述べている。

今回の研究で得られた緩和ケアの効果に関する内容が, これら6つの影響との関係を考えてみると, 【寝つきが良くなりぐっすり眠れるようになった】は, 睡眠の質が改善したものであることから, 影響①に関係すると考えられた。【内服時の苦痛が軽減した】, 【食事量が維持・増加し, 補液やTPNがいらなくなった】は, 口から摂取するものに関する苦痛が軽減し, 食事量の改善をもたらしたものであることから, 影響②に関係すると考えられた。【疼痛や倦怠感が軽減した】, 【腹部の張りや苦しさが軽減し排尿・排ガス・排便が促された】, 【浮腫の軽減や関節可動域が広がった】, 【体動がスムーズになった

り歩行状態が改善した】、【動く気力が出て活動量が増えた】は、身体的な苦痛の軽減により、身体活動が改善したものであることから、影響③に関係すると考えられた。【思いを表出できるようになり、がんに前向きな気持ちで立ち向かえるようになった】は、他者に思いが伝えられ、がんと前向きに向き合えるようになったことから、影響④に関係すると考えられた。【治療を継続できるようになった】、【免疫力が増加し、ストレスマネジメントして生活リズムを作れるようになった】、【不安が軽減してリラックスできるようになり気持ちや気分が良くなった】は、不安なく治療が継続し生活リズムが確立できるようになったことから、影響⑤に関係すると考えられた。【人とつながりを実感したり、余生の過ごし方や家族のためにできることを考えるようになった】は、家族を中心とする他者とのつながりに関わっているものであることから、影響⑥に関係すると考えられた。

このように本研究結果で明らかになった看護師による介入内容は、がん患者の苦痛が日常生活に及ぼす6つの影響を緩和する効果があることが示唆された。

VI. 結 論

がん患者に対する緩和ケアの実施の介入内容や介入効果について記載された国内文献を整理した結果、介入内容には【リンパマッサージや腹部温湿布を取り入れて体液貯留に伴う苦痛を軽減する】などの8カテゴリーが抽出された。介入効果として、【内服時の苦痛が軽減した】など、13カテゴリーが抽出された。看護師による介入効果は、患者の苦痛が日常生活に及ぼす影響を緩和する可能性があることが示唆された。今後の課題として、社会的苦痛や意思決定支援に伴う苦痛を緩和する介入内容を明らかにする研究の蓄積が挙げられた。

利益相反

論文内容に関し、開示すべき利益相反の事項はない。

文 献

相原由花, 二木啓, 江川幸二, 他: 終末期ケアを受

けるがん患者におけるアロマセラピーマッサージの有効性. 日本統合医療学会誌. 9(1). 85-92. 2016

橋本結香: ターミナル期となった患者の精神的苦痛に対するケアについて考える; 息子の死と自身の死を重ね合わせ悲嘆に陥った事例を振り返る. 市立三沢病院医誌. 22(1). 15-18. 2015

平原直子: 全人的苦痛を抱えるがん患者に対する「マッサージと対話」の効果; 患者の「痛みの意味」の変化を中心に. 高知女子大学紀要 看護学部編. 55. 51-57. 2006

平山英幸, 中條庸子, 齋藤明美, 他: 東北大学病院の看護師のがん疼痛ケアの実践状況; 東北大医保健学科紀要. 26(1). 35-45. 2017

片山はるみ: がん緩和医療の QOL 評価方法—予後不良のがん患者への支援にさいしての全人的苦痛についての考察—; 川崎医療福祉学会誌. 10(1). 105-113. 2000

川崎優子, 井沢知子, 伊藤由美子, 他: 治療期にあるがん患者のセルフケア能力を向上させるグループ療法の実施と評価. Palliative Care Research. 4(1). 201-206. 2009

近藤由香, 小坂橋喜久代, 金子有紀子, 他: 簡易版漸進的筋弛緩法の作成とがん患者への介入の効果. 日本看護研究学会雑誌. 34(5). 87-93. 2011

厚生労働省: 平成 26 年 (2014) 患者調査の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/01.pdf> (2017. 7. 19 閲覧)

前澤美代子: 腹水を伴う患者の苦痛に対するラベンダー精油を用いた腹部温湿布の効果. せいらい看護学会誌. 6(1). 8-12. 2015

松岡由佳, 畠山瞳, 新井弘美: 円滑な麻薬導入に向けたパンフレットの使用と目標設定を取り入れた癌性疼痛緩和への援助. 成人看護 II. 38. 157-159. 2007

宮脇聡子, 藤田佐和: 乳がん患者の倦怠感緩和のためのウォーキングエクササイズプログラムの開発～効果の検討～. 高知女子大学看護学会誌. 37(1). 20-27. 2012

森田達也, 鄭陽, 井上聡, 他: 終末期がん患者の霊的・実存的苦痛に対するケア; 系統的レビューにもとづく統合化. 緩和医療学. 3(4). 80-92. 2001

- 日本ホスピス緩和ケア協会：WHO（世界保健機関）の緩和ケアの定義（2002年）. <http://www.hpcj.org/what/definition.html>（2018. 12. 19 閲覧）
- 岡本愛，森本美智子：非小細胞肺癌で病期Ⅲ以上と診断され初回治療（化学療法・放射線治療）を受ける患者に対する心理的な看護介入の効果. 日本がん看護協会. 29(2). 33-41. 2015
- 坂元きょう：レモン精油のハンドトリートメントががん患者の体温，脈拍数および血圧に与える影響；日本統合医療学会誌. 7(2). 67-73. 2014
- 高橋智恵，竹山広美，岡光京子：終末期肺がん患者の倦怠感の緩和に対する介入プログラムの検証：広島国際大学看護学ジャーナル. 14(1).81-88. 2016
- 高橋京子，米谷良美，入江由美子：治療後床上安静を要する肝細胞癌患者の倦怠感の推移とフットケアによる緩和効果. 日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ. 37. 168-170. 2006
- 竹山美也子，河上恵以子，柳川のり子，他：アルロイドGアイスボール内服による放射線食道炎の疼痛軽減；化学療法と放射線療法の同時併用をする肺がん患者への介入. 成人看護Ⅱ. 37. 247-249. 2006
- 梅田恵，射場典子（2017）：緩和ケア；大切な生活・尊厳のある生とつなぐ技と心. 49-51. 55-56. 南江堂. 東京都
- 和田真由美，岩切愛佳，濱田智美，他：下肢リンパ浮腫のある子宮頸癌患者へのリンパマッサージの効果. 成人看護Ⅱ. 39. 335-337. 2008
- 渡邊美保，福田和美：がん患者を対象とした全人的苦痛に対するタクティールケアの効果. 日本看護医療学会雑誌. 16(2). 40-47. 2014
- Yamagishi A., Morita T., Miyashita M., et al. (2012). Pain Intensity, Quality of Life, Quality of Palliative Care, and Satisfaction in Outpatients With Metastatic or Recurrent Cancer: A Japanese, Nationwide, Region-Based. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(3), 503-514.