

〔報告〕

日本における高齢がん患者への看護介入研究の動向と今後の課題

Research trends and issues in nursing intervention study on elderly cancer patients in Japan

真壁玲子¹⁾

Reiko Makabe

1) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University

要旨

本研究の目的は、高齢がん患者への看護介入研究の動向を明らかにし、今後の課題を検討することである。研究方法は、医学中央雑誌Web版のデータベースを使用し、「がん看護」、「高齢者」、「介入・介入研究」の3つのキーワード検索により対象論文の抽出を行い、高齢がん患者への看護介入研究の内容を統合し検討することとした。文献検索により、13件の対象論文を抽出し、研究目的、介入内容、研究方法、主な研究結果・結論に関する表を作成し内容を統合し検討した。対象となった高齢がん患者への看護介入研究論文は、無作為化による研究デザインもあり、看護介入の有効性については有効、または、一部有効と報告している。しかし、対象者数が少なく、結果の解釈には検討を要し、また、看護介入の実践活用においては高齢がん患者の特徴をふまえた十分な考慮が必要である。

【キーワード】 がん看護、高齢がん患者、看護介入研究

【Key words】 cancer nursing, elderly cancer patients, nursing intervention study

I. はじめに

がんの罹患率は、加齢とともに増加する。超高齢社会である日本においては、高齢者人口の増加に伴い、がん罹患する高齢者の増加が推測される。さらに、がん医療の進歩に伴い、がん罹患者が長期生存し、高齢がんサバイバーの増加が予測されておりケアの必要性が高まっている。厚生労働省（2018）による第3期がん対策推進基本計画

によると、全体目標を①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築という3つを軸として挙げている。そして、がん医療の充実として、「高齢者のがん」が取り組むべき対策の一つとして挙げられ、Quality of life（以下、QOL）の観点を含めた研究の推進、継続した基盤整備の必要性が提示されている。

がん看護における研究成果活用、科学的根拠に

基づいた看護の提供は、質の向上を図るためにも重要である。米国の Oncology Nursing Society では、Evidence-based practice (以下、EBP)、科学的根拠に基づく看護介入の必要性について提唱され、がん看護における根拠に基づく適切な看護介入が重要とされている (ONS, 2013)。

日本においては、日本がん看護学会会員を対象とした実態調査、がん看護研究の優先性やがん看護実践の重要課題について報告され、看護介入・ケア方法の開発が上位に挙げられている (鈴木ら, 2017)。日本における高齢がん患者への看護研究の動向については、真壁 (2006) により、1982 年から 2004 年までの文献を対象とした文献研究が報告されている。それによると、事例研究や質的研究、比較相関等を含む実態調査は散見しているが、看護介入研究の報告はない。

その後、高齢がん患者への看護介入研究の動向に関する文献研究報告はない。日本における人口構成の動向やがんの罹患、がん医療の進歩等の背景や高齢者の特徴をふまえたがん看護ケア、特に高齢がん患者への看護介入研究の動向を明らかにし、今後の課題を検討する必要がある。したがって、高齢がん患者の看護介入研究に焦点をあてた研究の動向と今後の課題を明らかにすることを目的とした文献研究を行うこととした。

II. 研究目的

本研究の目的は、高齢がん患者を対象とした看護介入研究の動向を明らかにし、今後の課題を検討することである。

III. 研究方法

1 対象論文の抽出

候補となる対象論文の抽出は、二段階に分けて行った。第一段階の文献検索として、医学中央雑誌 Web 版のデータベースにより、「がん看護」、「高齢者」、「介入・介入研究」のキーワードを使用し、

キーワード各々の単独検索と組み合わせ検索 (and 検索) により行った。

次に、第二段階として、上記の検索により候補となった対象論文を精読し、4つの論文選択条件を満たすことを確認した。それらは、①論文の発表年が 2000 年以降であること、②研究デザインが介入研究であること、③介入内容が看護介入でありその内容の記述が反復できる程度に詳細であること、④研究対象者の年齢が 60 歳以上または半数以上が 60 歳代以上であることである。研究対象者の年齢を高齢者の定義である 65 歳以上ではなく、60 歳以上または半数以上が 60 歳代以上としたのは、研究対象者の年齢表記が 60 歳代という論文が存在していること、また、対象論文件数が限定されることが予測されたためである。この文献検索の過程を 2018 年 8 月下旬に実施した。

2 対象論文の分析

抽出された対象論文の分析は、著者名、発表年、研究目的、介入内容、研究方法 (デザイン・対象者・データ収集方法)、主な結果・結論により構成される内容を作表し要約した。研究内容の分析に関しては、表中の記述内容を反映する意味内容の解釈により行った。

次に、このような文献研究の過程を踏まえて得られた結果から、高齢がん患者への看護介入研究の動向と課題について考察した。

IV. 結果

1 高齢がん患者への看護介入研究に関する対象論文の抽出

医学中央雑誌 Web 版のデータベースにより、「がん看護」、「高齢者」、「介入・介入研究」の 3つのキーワードによる単独検索と組み合わせの検索 (and 検索) によりヒットした文献件数は 351 件であった。各々の論文の要旨を読み、既述の論文選択条件である①論文の発表年が 2000 年以降であること、②研究デザインが介入

研究であることの二つの条件を満たす論文であることを確認した結果 45 件となった。次に、③介入内容が看護でありその内容が反復できる程度の詳細な記述であること、④研究対象者の年齢が 60 歳以上または半数以上が 60 歳代以上であることの二つの選択条件を満たす論文であることを確認した。その結果、高齢がん患者への看護介入に関する最終的な対象研究論文は、13 件となった(表)。

2 高齢がん患者への看護介入に関する研究論文の発表件数の経時的推移

対象となった研究論文 13 件の発表件数の経時的な変化は、2005 年に 1 件、2006 年には 2 件、2007 年、2008 年、2012 年、2013 年、2014 年に各々 1 件であったが、2015 年に 3 件、2016 年に 2 件であった。

3 対象研究論文の特徴

1) 研究対象者

研究対象者が罹患したがんの種類、がんの治療法、自覚・他覚症状等、研究対象者の特徴がみられた。

研究対象者のがんの種類は、前立腺がん、胃がん、非小細胞肺癌、頭頸部がん、大腸がん、乳がんとがんの種類を特定した論文と、がんの種類を特定せず、ただし、余命半年や終末期にある患者と病期を特定した対象者の論文、また、これと関連し、がんの病期としては、緩和ケア病棟に入院中の終末期高齢がん患者や進行がんとした論文であった。その中でも、特定のがんの病期(非小細胞肺癌病期 III 以上)や大腸進行がん罹患した患者とした論文は、各々 1 件であった。

がんに対する治療法として、化学療法、放射線療法、または化学療法と放射線療法を受けている、これらの治療を受けた患者を対象とした研究論文は、3 件であった。手術療法を受ける予定の入院患者、または、手術療法を受けた後の外来通院中の患者を対象とした論文は 4 件であった。入院中の高齢がん患者を対象とした論

文は 7 件、外来通院中の患者を対象とした論文は 5 件であった。

自覚症状や他覚症状として、排尿障害や性機能障害、呼吸困難、倦怠感、リンパ浮腫、皮膚症状等、特定の症状を体験しているがん患者を対象とした論文が散見していた。

高齢がん患者のみではなく、その家族をも含めて研究対象者とした研究論文も 1 件存在した。

特殊な例として、生活に戸惑い悩んでいるがん患者やトータルペインを体験しているがん患者を対象とした論文も見られた。

これらの研究対象者の特徴は、それぞれの論文の研究目的として焦点化する対象者に該当するものであった。

2) 研究デザイン

無作為化比較対照試験、二層化無作為割付、無作為クロスオーバー等、何らかの無作為化を用いた研究論文が 5 件であった。クロスオーバー介入研究やケースシリーズ後ろ向き研究、1 群のみ事前事後テスト、mixed methods 等、介入研究における対象者数の限定を考慮しながらの研究デザインが各々 1 件、さらに看護介入による事例研究が 2 件、実践的事例研究、質的縦断的研究も各 1 件みられた。

3) 看護介入内容

看護介入内容として、遠隔看護支援システム、面接としての傾聴と支援(認知的・情緒的)を介入とする論文や、器材として扇風機使用による送風を介入とした論文が存在した。さらに、アロマオイル使用によるマッサージや保湿クリームを皮膚に塗布するという介入も見られた。「Writing」とその記述内容に関する面接を介入とする論文も見られた。

4) データ収集方法

データ収集は、数量的なデータ収集である質問紙法、質的データ収集である面接法や参加観察法、生理学的データを指標とする方法であった。

まず、質問紙を使用したデータ収集により、介入の効果を評価するデータ収集が行われた研究論文は、9件と最も多かった。なかでも、Visual Analogue Scale (以下、VAS)やQOLに関する尺度、倦怠感や精神的状況を測定する尺度が使用されていた。

また、半構造化面接法・半構造化面接法のみによるデータ収集が4件、面接法と参加観察法を併用したものが1件であった。

さらに、疾患そのものに関連する症状、また、治療に伴う症状に関する測定値、血液や唾液データ、NK細胞、皮膚症状、呼吸・心拍等、生理学的データを指標として収集した研究論文もみられた。

このようなデータ収集方法は、質問紙法のみのものであった。また、面接と質問紙法、または、生理学的データも含めた組み合わせのデータ収集方法によるものであった。

5) 主な結果・結論

分析対象となった研究論文のアウトカムとして、一部の有効性や効果をも含めると13件全ての論文において有効と報告されている。

介入の内容は、それぞれ遠隔看護支援システム、心理的看護介入研究、扇風機による送風、保湿クリーム塗布、タッチやリフレクソロジー、アロママッサージ、リンパドレナージ、「Writing」、傾聴を縦断的面接により行う実践的看護介入であった。

看護介入の有効性の程度は、測定尺度の一部有意な結果とするものであった。このような結果は、QOLや倦怠感等の症状の改善を報告している。QOLの部分的な有意という内容では、QOL尺度の下位尺度の有意な結果とするものであった。また、治療によって引き起こされる副作用や痛みなどの身体的な症状をも含めた結果の報告であった。

さらに、質的なデータを分析した論文では、面接法や参加観察法により得た質的なデータの分析と解釈により、気づきや価値観の変化に気づく等をアウトカムとした論文であった。具体的には、

高木と遠藤(2005)による論文であるが、対象者の語りとして「この生き方を継続しようともがいている間は、窮地の心境におとしめられるが、今までの生き方に固執し苦しむ自分のパターンを認識し洞察を得ると新たな価値観や信念を自ら創出するという変化の過程が明らかとなった。」という結果を報告している。

V. 考察

今回、日本における高齢がん患者を対象とした看護介入研究に焦点をあてて、その研究の動向を明らかにし、今後の課題を検討することを目的に文献研究を行った。2000年以降からこの文献検索を行った2018年8月下旬までに発表された研究論文は、13件のみという結果であった。以前、報告された1982年から2004年までの文献研究によると、高齢がん患者への介入研究については報告がない(真壁, 2006)。今回の看護介入研究に関する文献研究においては、2005年に1件、そして、その後も散見し報告されていることが明らかとなった。以下、1)研究デザイン、2)高齢がん患者への看護実践活用、3)高齢がん患者とQOL、4)高齢がん患者と家族、5)ライフサイクルとエンド・オブ・ライフケアの5つの視点から考察する。

1) 研究デザイン

分析対象となった研究論文には、無作為化比較対照試験、二層化無作為割付、無作為クロスオーバー等、何らかの無作為化を用いた研究デザインを採用したものは、5件存在した。さらに、クロスオーバー介入研究やケースシリーズ後ろ向き研究、Mixed methods等、介入研究における対象者数の限定を考慮しながらの研究デザインを採用したものが各1件あり、EBPのレベルを考慮した研究遂行が推察された。このような無作為化を研究デザインとした研究において、検出力に関する報告を含めていない。研究計画の段階において、対象者のサンプルサイズによる検出力の検討は

重要である (Nunnally & Bernstein, 1994)。また、分析結果の解釈においては、統計分析の結果が有意か有意でないかの検討には、対象者数と合わせた検討が必要である。今回の対象論文の中には、研究対象者数が少なく、効果サイズの検討が必要なものもある。今回の看護介入研究の散見している研究実態を踏まえ、検出力を検討した研究の遂行が必要である。

2) 高齢がん患者への看護実践活用

高齢がん患者への看護実践活用可能性については、看護が独自にアプローチできる、介入しやすい看護介入内容であった。松岡ら (2018) は、それぞれの看護介入内容について、EBP の過程をふまえて、実践可能か、根拠として充分であるか等、有用性の検討が必要であると述べている。

例えば、終末期がん患者の呼吸困難に対して扇風機を使用した送風を介入とした研究報告では、対象者数が 9 名という数であった。同様の介入による海外における研究報告では、Galbraith ら (2010) が、COPD、肺がん、喘息、心疾患で呼吸困難のある患者 49 名に対して介入し、その有用性について報告し、研究と実践への活用の可能性を示唆している。

しかしながら、看護実践の介入の有効性に関する評価研究、根拠のレベルとしての実践活用への示唆、導入の可能性という面では、対象者が高齢者であることと、看護介入を操作する必要性から、対象者数の限界や困難が推測される。対象者が高齢がん患者であることから、基盤に個々の身体的側面、精神的側面、社会的側面において、それぞれ個性や多様性がある。したがって、看護実践活用には、十分な考慮が必要となる。また、可能な操作的な研究の繰り返しによるさらなる研究の遂行が必要である。

3) 高齢がん患者と QOL

高齢がん患者への看護介入では、研究対象者である高齢者個々の個性や多様性という特徴がある。これは、多田 (2010) が、高齢者の QOL をひとくくりで説明できないと述べていることと

一致している。

また、今回、対象論文とした 13 件の論文中、データ収集に使用された尺度として、QOL 尺度を使用した、高齢者の QOL を焦点化した研究論文は、4 件であった。これらの研究論文においては、QOL 尺度を使用したデータの統計的に有意な結果を報告した論文であり、症状改善も含むものであった。宍戸 (2018) によると、60 歳から 74 歳の高齢者を対象とした報告では、高齢者の QOL に関して健康状態、生活水準、集団参加、年齢が影響を及ぼす要因であり、中でも強い影響の一つに健康状態が挙げられていると述べている。また、厚労省が 2018 年 3 月に発表した第 3 期がん対策推進基本計画によると、がん医療の充実として、「高齢者のがん」が取り組むべき対策の一つとして挙げられ、QOL の観点を含めた研究の推進、継続した基盤整備の必要性が提示されている (厚労省, 2018)。このようなことから、QOL に焦点をあて、また、健康状態の改善が重要であることが示唆された。

4) 高齢がん患者と家族

今回の対象論文の中で、家族をも含めた研究が 1 件のみ報告されている。宍戸 (2018) による高齢者とサポートネットワーク研究報告によると、65 歳以上の高齢者を対象とした支援を必要とする出来事に対し、男女とも情緒的サポートの提供者は家族、親族、友人であり、手段的サポートは同居家族と親族であった。専門機関からのサポートは男女とも低い割合であった。これらのサポートを必要とする出来事として、本人の健康状態とケアが必要な介護者、世帯収入が要因として挙げられている (宍戸, 2018)。

今日の高齢者の家族形態として、独居、老々介護、生活水準などの要因から、意思決定支援、また、認知機能ということにも考慮が必要である。今後、様々な家族形態における関連概念に焦点を当てた研究が必要である。

5) ライフサイクルとエンド・オブ・ライフケア

高木と遠藤 (2005) による、質的縦断的な実践

的看護介入研究においては、研究対象者の「この生き方を継続しようともがいている間は、窮地の心境におとしめられるが、今までの生き方に固執し苦しむ自分のパターンを認識し洞察を得ると新たな価値観や信念を自ら創出するという変化の過程が明らかとなった」と報告している。このことは、エリクソンによるライフサイクル「老年期」との考察が必要である。エリクソンとエリクソン（2001）による統合性と絶望、嫌悪・英知と統合は、ライフサイクルの諸段階のすべての強さと同様、このように一生発達し続ける能動的なプロセスであり、確実に前進し続け、得られるものは英知というものであると述べている。老年期に至るまでに、すべてがうまくいったという人はほとんどなく、しかもやり直すことはできない。不完全な生涯でもまとめていく必要がある。これは「統合」とよばれ、自分の人生を捉えて、自分なりの意味づけをすとう作業である。このことがうまくいかないと、「絶望」という事態に陥る。この絶望には無意識な恐怖が伴う（エリクソン・エリクソン，2001）。

高木と遠藤（2005）による質的縦断的な実践的看護介入研究においては、研究対象者の話をよく聴くことは、気持ちをわかろうとすること、一緒に考えることとなり、また、これらのことが精神的苦悩を和らげることに繋がると述べている。このことは、「傾聴」であり、いわゆる代表的な看護介入といえる。森田ら（2010）もこれと同様の結果を報告している。具体的には、進行・再発がん患者への精神的な苦悩に関する面接調査では、患者からみて精神的な苦悩の緩和に役立つ方策として、病気以外のこともよく聴いてくれること、ほがらかで親切であること、気持ちを分かち合って一緒に考えてくれること、患者の意思が一番尊重されること、関心を持っていることが伝わることと報告している。

どのような人生経路をたどろうとも、困ったり悩んだりしたことやうまく対応できなかったことも含めて、人生の終末に自分の一生として受け

入れ、自分なりの意味づけができ、「穏やかな死」をむかえられたら幸せである（平山・鈴木，2003）。老年期においては、他のライフサイクルよりも「死」が近づいていることを感ずることができる。「死」の予測を前にして自我を超越して死に立ち向かわねばならない。

このようなことから、エリクソンとエリクソンのライフサイクルの最終段階の課題に看護が関わる可能性、特に、多様な価値観や信念を持つ高齢がん患者の人生の最終段階に看護が関わるという可能性を示唆している。

VI. 研究の限界

今回、検討した対象論文の検索は、医学中央雑誌一つのデータベースを使用した検索に限定しており、対象論文は13件のみであった。これは、国内において発表された研究に限定される。日本人高齢がん患者を対象とし研究論文をまとめ、海外の学術雑誌に報告した研究を除外している可能性がある。

VII. 結論

1 医学中央雑誌一つのデータベースを使用した検索に限定しており研究の限界はあるが、報告された高齢がん患者への看護介入研究論文は、13件のみであった。

2 研究方法として、研究デザインは、何らかの無作為化によるものもあり、EBPのレベルを考慮したデザインがされていた。しかし、対象者数が少なく、結果の解釈においては検出力の検討が必要である。

3 看護介入の有効性については、有効、または、一部に効果があるという結果を報告している。一部に効果ありという結果は、例えばQOLの測定尺度の下位尺度において有意であった結果から導いていた。

4 看護介入内容の実践活用、導入においては、

対象者が高齢がん患者であることから、十分な考慮が必要である。また、家族・生活形態、独居、老々介護などの家族形態を考慮した研究など、さらなる研究遂行が必要である。

5 研究対象者である高齢がん患者のエンド・オブ・ライフケアの視点として、個別性や多様性をふまえて、個々の生活歴を知る・理解することが重要である。また、看護ケアの基本といえる「傾聴」を含めた看護、エリクソンのライフサイクルの最終段階の「老年期」の課題に看護が関わる可能性を示唆している。

VIII. 文献

E. H. エリクソン, J. M. エリクソン. (2001).

ライフサイクル, その完結, みすず書房.

Galbraith, S., Fagan, P., Perkins P., et al. (2010). Does the use of a handheld fan improve chronic dyspnea? A randomized, controlled, crossover trial. *Journal of Pain Symptom Management*, 39, 832-838.

平山諭, 鈴木隆男(編)(2003). ライフサイクルから見た発達の基礎, ミネルヴァ書房.

厚生労働省がん対策推進基本計画. <http://www.mhlw.go.jp/>

(閲覧日: 2018年8月20日).

真壁玲子(2006). 日本における高齢者に関するがん看護研究の動向と課題: 過去20年間に報告された研究論文に焦点をあてて, *がん看護*, 11(4), 539-545.

松岡千代, 深堀浩樹, 酒井郁子(監訳)(2018). 看護実践の質を改善するためのEBPガイドブック: アウトカムを向上させ現場を変えていくために, ミネルヴァ書房.

森田達也, 赤沢輝和, 難波美貴他(2010). がん患者が望む「スピリチュアルケア」: 89名のインタビュー調査, *精神医学* 52(11), 1057-1072.

Nunnally, J.C., & Bernstein, I.H. (1994). *Psychometric theory* (3rd Ed.). McGraw-Hill, Inc.

宍戸邦章. (2018). 高齢期のクオリティ・オブ・ライフ: 幸福感・社会的ネットワーク・市民活動. 晃洋書房.

鈴木志津枝, 小松浩子(監訳)(2013). *がん看護 PEP リソース*, 医学書院.

鈴木久美, 林直子, 藤田佐和他(2017). 日本におけるがん看護研究の優先性: 2016年日本がん看護学会会員によるWeb調査, *日本がん看護学会誌*, 31, 57-65.

多田敏子.(2010). 第五章: 高齢者のQOL: Quality of Life 研究会(編). *QOL学を志す人のために*, 丸善.

表 高齢がん患者への看護介入に関する対象論文の概要

著者・ 発表年	研究目的	介入内容	デザ イン	対象者	データ収集方法	主な結果・結論
佐藤 2016	遠隔看護支援システム (TL) を利用し前立腺がん術後合併症モニタリングと個別的教育支援効果検討	TL による前立腺術後合併症の改善に向けた看護支援システムによる介入を3ヶ月間実施	無作為化比較対照試験	根治的前立腺摘除術後、治療後排尿障害及び性機能障害と診断され通院中の前立腺がん患者 63 名	・前立腺がん治療に伴う合併症 ・ストレステストによる腹圧性尿失禁 ・QOL:FACT-G23	・Urinary Function, Urinary Bother, Sexual Bother が手術後3ヶ月の介入群は対照群と比し改善
小坂・ 真嶋 2016	外来化学療法を受けている胃がん術後患者を対象に作成した柔軟な対処を高める仮説モデルに基づいて介入し効果検討	胃がん術後患者の対処の柔軟性を高める仮説モデル: 受け持ち期間3ヶ月をめぐりに介入し局面毎に評価	事例介入研究	外来において化学療法を受けている胃がん術後患者4名	・半構造化面接 ・診療場面や医師・看護師との関わり参加観察 ・診療録、病歴、検査結果、IC、指導内容	・対象者の変化: 「胃切除や抗がん剤使用に伴って起こっている身体の変化に気づき、状況理解が深まる」等、8カテゴリに集約 ・看護援助に対して「医師と関わる際の力添え」
岡本・ 森本 2015	初回治療を受ける患者の適応促進を意図した心理的看護介入し病気や治療を抱えながら生活することへの患者の受け止め方、取組み、QOL 検討	緩和ケア認定看護師による積極的傾聴を基本とした看護面談、認知的支援 (情報提供、知識提供)、情緒的支援 (傾聴、共感、保証・激励)	二層化(年代、病期) 無作為割付	非小細胞肺がん有病期 III 以上と診断され初回治療 (化学療法・放射線治療) を受ける入院患者 18 名	・認知的評価測定尺度: CARS ・日本語版 MAC ・QOL-C30 ・介入前(事前)測定 ・介入1か月後測定	・1か月後の CARS 「脅威性の評価」有意な得点の変化 ・MAC 「予期的不安」: 介入群: 有意に低下 ・QOL-C30: 役割面: 介入群: 有意上昇・改善
角甲他 2015	呼吸困難を体験している終末期がん患者に扇風機を使用し顔に送風した際の有効性を検討	ベッド上臥床30分以上の安静後、スタンド式扇風機を使用し患者の希望を聞きつつ実施	ケースシリーズ後ろ向き	呼吸困難に対して扇風機を用いた支援を受けた緩和ケア病棟に入院中の終末期がん患者9名	・VAS: 呼吸困難感、満足感、脈拍数、呼吸回数、SpO ₂ 、疼痛 VAS 値、不安、眠気の有無 ・PS 等扇風機使用前と後5分後	・使用前と5分後比較: 呼吸困難 VAS: 有意減少 疼痛 VAS: 有意に減少 ・他項目: 有意な減少無し
斎藤・ 林 2015	放射線治療を受けている頭頸部がん患者に保湿クリームの効果を明らかにし放射線皮膚炎予防ケアとして確立	放射線治療に対するスキンケアパンフレットを使用し指導を行い保湿クリーム(リモイスバリア)1日2回塗布	ランダム比較試験	入院及び外来で頭頸部がんのために放射線治療を受けている患者33名	皮膚障害 TCAEv3.0 自覚症状(無症状、かさつく、突っ張る、痒い、痛い)、他覚症状(無症状・乾燥・発赤の程度・腫脹・落屑)	・放射線皮膚炎の自覚症状割合低下、出現時期遅延 ・他覚症状の乾性落屑、水疱・湿潤落屑の進行期間を遅延 ・放射線皮膚炎初期の他覚症状に差無し

<p>Kaneko et al 2014</p>	<p>終末期がん患者に対する意図的なタッチの効果検討</p>	<p>手を握る、柔らかく撫でる、押す、場所や強さの希望を取り入れ 20 分間 タッチ：週 2-3 回</p>	<p>Mixed method</p>	<p>大学病院の一般病棟に入院中の余命半年のがん患者 12 名</p>	<p>・ VAS: Comfort0—100 mm 唾液(s-IgA measurement) 介入前後測定 ・ 半構成インタビュー</p>	<p>・ VAS Comfort : 有意差有：タッチ介入後に高い快感 ・ タッチ介入：患者に心理的快感、前向きな影響がみられ価値を見出した</p>
<p>宮内他 2013</p>	<p>治癒困難な進行期がん患者の倦怠感に対するリフレクソロジーの有効性の検討</p>	<p>足裏から足首の反射区をリンギング（ひねる）ニーディング（こぶしで刺激）足首～膝まで軽擦法 20 分</p>	<p>無作為化クロスオーバー試験</p>	<p>倦怠感を有する進行期がん患者 8 名</p>	<p>・ Cancer Fatigue Scale (CFS) ・ Fatigue Numerical Scale (FNS) ・ POMS 介入日測定： 実施前・4 時間後 非介入日測定： 10 時・14 時</p>	<p>・ CFS：総合的倦怠感、身体的倦怠感、精神的倦怠感：介入前後、有意低下 ・ FNS:介入群が非介入群に比し有意に低下 ・ POMS: 有意差無し</p>
<p>早川・嶺岸 2012</p>	<p>退院後早期にある外来通院中の頭頸部がん体験者・家族と看護師が Newman の理論に基づく看護介入ベンション、パターン認識の過程を共に辿ることでのがん体験者・家族の変化を探求</p>	<p>面談「あなたの人生で意味ある人々、あるいは出来事についてお話し下さい」： 非指示的姿勢により行い話し終えた様子で面談を終了</p>	<p>実践的看護研究</p>	<p>頭頸部がんの手術療法を受け退院後 1 年以内の通院患者とその家族でこれまでの生活との違いに直面して戸惑い、悩んでいる体験者とその家族</p>	<p>解釈学的、弁証的方法：1 回目面談「あなたの人生で意味ある人々、あるいは出来事についてお話し下さい」録音、逐語録を作成 横軸を時間として参加者の人生の軌跡を示す作図 2 回目面談：図を提示し、研究者の認識を参加者に伝え、適切かどうかを確認</p>	<p>局面 1：頭頸部がん体験の最も関心ある出来事表出； 局面 2：夫婦各々が自己洞察を深めることでのパターン認識から夫婦のパターン認識へ； 局面 3：かけがえのない家族関係・他者への気遣い； 局面 4：頭頸部がん術後の機能障害や転移の現実を受け入れ、がんサバイバーとして生きる今後の道程； 局面 5：新たな視点を持ち、変容した自分たちを生きる</p>
<p>室伏他 2008</p>	<p>倦怠感のある入院がん患者にアロママッサージを実施し倦怠感を中心とした身体症状及び身体活動の変化を明らかにする</p>	<p>ラベンダーエッセンシャルオイルを用い 1 回 15 分間 希望部位（基本的に下腿）1 事例に 1～3 回（計 12 回）実施</p>	<p>1 群のみ 事前事後テスト研究</p>	<p>A 病棟に入院中の倦怠感のあるがん患者 7 事例（計 12 回）</p>	<p>・ Cancer Fatigue Scale (CFS) : マッサージ前と実施後 3～4 時間後測定 ・ マッサージ施行中および施行後の観察内容</p>	<p>12 回実施中：10 回は CFS 低下し効果あり；マッサージ実施中または実施後入眠、がん患者の倦怠感軽減に効果</p>

宮内他 2007	終末期がん患者の倦怠感に対するアロマセラピーの有効性を評価する	スイートオレンジエッセンシャルオイル使用足浴 10 分間とオイルを未使用足浴 10 分間 (午前 10~11 時、3 日間隔)	クロスオーバー介入研究	4 施設の緩和ケア病棟に入院中の倦怠感を訴えた患者 34 名	<ul style="list-style-type: none"> ・ Cancer Fatigue Scale (CFS) : ・ 足浴前と足浴 4 時間後測定 ・ 足浴快適性アンケート調査 : 3 日目 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 足浴もアロマ使用足浴も CFS の総合的倦怠感と身体的倦怠感を有意に改善したが統計的有意差無し ・ 記述ではアロマ快適満足有り
井沢 2006	「ナーシングリンパドレナージプログラム」の実践を通じて、患者自身の症状管理能力を引き出し、QOL を向上させることが可能か検討	リンパ浮腫の理学的治療法である Complete Decongestive Therapy (CDT) に患者のセルフケア能力向上をはかる「ナーシングリンパドレナージプログラム」: 約 60 分間のマニュアルリンパドレナージ、技術や看護サポート等約 3 週間	事例介入研究	通院中のリンパ浮腫を抱える乳がん患者 5 名	<ul style="list-style-type: none"> ・ リンパ浮腫側の上腕・前腕部の容積介入前後の測定 ・ QOL: QOL-ACD; QOL-ACD-B ・ 上肢 ADL 評価 ・ セルフケア能力 ・ 全代償レベル ・ 一部代償レベル ・ 支持・教育レベル 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 浮腫減少率: 5 名とも減少 ・ QOL: 5 名とも上昇 ・ 上肢 ADL: 5 名とも上昇 ・ セルフケア: 介入前は 5 名とも一部代償レベルであったが、介入後は 3 名が支持・教育レベルに変化
織井 2006	外科的治療を受ける大腸がん患者に感情表出の方法として「Writing」を用いた心理療法的介入を行い、免疫能の変化、心理指標、QOL 指標、生理的指標を用いて測定し介入効果検討	「Writing」: 「大腸疾患に対する心身の援助プログラム」説明。ストレスフルな出来事を 20 分間記述。手術前 2 回、聴くことに専念した面接	無作為割付	A 病院にて外科的治療を受ける大腸進行がん患者 14 名	<ul style="list-style-type: none"> ・ Gastrointestinal Symptoms Rating Scale ・ QOL SF36 ・ STAI, BDI ・ Social Readjustment Rating Scale ・ NK cell activity 術後 2 週間、4 か月後、1 年後測定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ NK 活性の変化: 介入群: 術前と比較: 術後 4 か月、1 年後有意に NK 活性上昇 ・ 両群間の NK 活性: 4 か月後、1 年後に有意差有 ・ QOL: 身体的痛み: 介入群: 手術前と比べ 1 年後有意に上昇 ・ 心の健康: 両群とも術前と比べ 1 年後有意に上昇
高木・ 遠藤 2005	Newman 理論を枠組みとして、看護師が老年期がん患者のパートナーシップという看護ケアを実践し、患者らががんと	Newman 理論枠組み看護ケア: 3~7 回の面談: 人生の中での意味深い人々や出来事について自由に語って	実践的研究デザインを用い	がんの診断を受けていてトータルペイン体験し、ケアに看護師らが苦慮している入院患者 6 名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面談における対話 ・ 研究者記述のジャーナル 	共通したパターン: 常に他者を優先し自分の気持ちを表現せず、自分の信念を貫いて生きるという共通の特徴がみられた。この生き方を継続しようともが

	験の苦しみの中で、 自分の人生と自分自 身の意味をどのよう に見出していか、 その過程を探求	もらい傾聴。経時 的に作図し面談で 参加者に示し語り のフィードバック 後両者が思いや気 づきを自由に対話	た 質 的 縦 断 的 研 究		いている間は、窮地の心境 におとしめられるが、今ま での生き方に固執し苦し む自分のパターンを認識 し洞察を得ると新たな価 値観や信念を自ら創出す るという変化の過程が明 らかとなった
--	--	--	--------------------------	--	---

対象論文リスト：

佐藤大介. (2016). 前立腺がん患者の術後機能障害に対するテレナーシング介入効果について, 医療の広場, 56(5), 24-27.

小坂美智代, 真嶋朋子. (2016). 外来化学療法を受けている胃がん術後患者の柔軟な対処を高める看護介入, 千葉看護学会誌, 21(2), 9-16.

岡本愛, 森本美智子. (2015). 非小細胞肺がんで病期 III 期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, 日本がん看護学会誌, 29(2), 33-42.

角甲純, 關本翌子, 小川朝生他. (2015). 終末期がん患者の呼吸困難に対する送風の有効性についてのケースシリーズ研究, Palliative Care Research, 10(1), 147-152.

斎藤真江, 林克己. (2015). 放射線皮膚炎に対する保湿クリームの効果：耳鼻科領域の頭頸部照射の患者に保湿クリームを使用して, 日本がん看護学会誌, 29(1), 14-23.

Kaneko, Y., Koitabashi, K., & Kanda, K. (2014). The process of end-of-life cancer patients making meaning in continuous purposeful touch intervention, Kitakanto Medical Journal, 64, 1-12.

宮内貴子, 宮下光令, 山口拓洋. (2013). 無作為化クロスオーバー試験による進行期がん患者の倦怠感に対するリフレクソロジーの有効性の検討, がん看護, 18(3), 395-400.

早川満利子, 嶺岸秀子. (2012). 術後外来通院中の老年期頭頸部がん体験者・家族へのがんリハビリテーション看護, 日本看護科学学会, 32(2), 24-33.

室伏利圭子, 佐藤正美, 長瀬雅子他. (2008). がん患者の倦怠感緩和を目的としたアロママッサージの効果, 東海大学健康科学部紀要, 14, 99-105.

宮内貴子, 伊藤友美, 佐々木輝美他. (2007). 終末期がん患者の倦怠感に対するアロマセラピーを使用した足浴の効果, がん看護, 12(7), 745-748.

井沢知子. (2006). 乳がん術後のリンパ浮腫に対するナーシングリンパドレナージプログラムの開発, 日本看護科学学会, 26(3), 22-31.

織井優貴子. (2006). 大腸がん患者の免疫能と QOL に対する「Writing」を用いた看護介入の効果, 日本がん看護学会誌, 20(1), 19-25.

高木真理, 遠藤恵美子. (2005). 老年期がん患者と看護師とのケアリングパートナーシップの過程：Margaret Newman の理論に基づいた実践的看護研究, 日本がん看護学会誌, 19(2), 59-67.