

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2018.12) 平成30年度:51-52.

終末期がん患者の倦怠感を緩和するケアについての文献検討

伊藤 沙季, 高橋 舞花

終末期がん患者の倦怠感を緩和する ケアについての文献検討

伊藤沙季 高橋舞花
(指導：濱田珠美)

緒言

がんによる死因は、1981年以來日本人の死因第1位を占める。国立がん研究センターは、男女とも、がんの死亡数は増加し続けており、2015年には約37万人のがん患者が死亡していると発表している¹⁾。また、がん死亡数の増加の主な原因は人口の高齢化である。がんにより死亡する患者が増加し、様々な症状に求められるケアも多岐に渡る中で、ケアが追い付かなくなる可能性が考えられる。そのため、看護者は患者に効果的なケアを行い、満足感を高めるために、質の高い終末期看護を実践していく必要があると言える。

恒藤によると、ホスピス入院時の主訴(206例)の内、全身倦怠感、痛み、食欲不振に次ぎ、終末期がん患者の30～80%が倦怠感を経験しているという報告がある^{2,3)}。

倦怠感の緩和に関する先行研究では看護援助による様々な緩和方法が発表されているが、どの方法が終末期がん患者にとって最も有効であるか検討している文献は見当たらない。

そのため、終末期がん患者の倦怠感を緩和するにはどの方法が最も有効であるか具体的な看護援助を明確にすることで看護師がケアを行う際の指標になると考える。

用語の定義

1) 終末期がん患者: 医師が、生命予後約6ヵ月以内であると判断したがん患者。治癒あるいは再発予防ではなく、延命および症状緩和目的で化学療法を行っている患者を含む⁴⁾。

2) 倦怠感: 疲労、エネルギー不足、疲労困憊などと表される漠然とした症状であり、主観的かつ非特異的症状とする⁵⁾。

方法

研究対象: 医学中央雑誌で「終末期」「がん患者」「倦怠感」をキーワードとして検索した。「倦怠感」で検索を行うと統制語は、「退屈」と「疲労」が含まれ、本研究の目的に沿う「疲労」を選択した。「抄録あり」で限定した結果、「がん患者」「倦怠感」「看護援助」では5件、「がん患者」「倦怠感」「ケア」では65件、「がん患者」「倦怠感」「終末期」では55件、「緩和ケア」「倦怠感」では35件であった。タイトルに「倦怠感」「終末期」「緩和ケア」を含まないものを除外し、本研究の目的に合致した7論文を対象の選定とする。

データ分析方法: 抽出された7件の文献から、タイトルおよび発行年、論文の種類、研究目的、研究対象者、研究内容、実施した方法の効果が記載されている箇所を抽出した。エビデンス表を作成し抽出した内容を整理し、検討した。このエビデンス表をもとに Melnyk らが提唱したエビデンスレベルに基づき⁶⁾ 批判的吟味を行った。

倫理的配慮: 本研究は先行研究に基づく研究であり、著作権の範囲内で複写を行い、出所を明示し、その引用の

方法に留意し、論文中の表記方法に従った。

結果

研究対象7論文から検討した結果を以下に述べる。

1. エビデンスレベル

Melnyk らが提唱したエビデンスレベルでは、エビデンスレベルは1～7までで数値が低くなるほどエビデンスレベルは高い。研究の対象となった文献で最もエビデンスレベルが高いとされるのが3であり、比較研究を行っている2件であった。次にエビデンスレベル4は量的研究を行っている3件であった。質的研究の1件はエビデンスレベルを6とした。エビデンスレベル7は活動報告の1件であった。

2. 対象者とケア内容

ケアの受け手は全ての文献において終末期がん患者で、一般病棟または緩和ケア病棟に入院している状況であった。がん原発部位は多様であり、特に多かった原発部位としては、肺、胃、肝臓であった。ケア内容については、エビデンスレベルの高い報告順にアロマセラピーを使用した足浴、リフレクソロジー、アロマセラピー、アロママッサージであった。ケア内容の詳細について、以下の表に示す。

表1. ケア実施方法の詳細

ケア内容	実施時間	オイル	温度・ 湯量	時間帯	実施者
1. アロマセラピーを使用した足浴	10分間	スイートオレンジ(3滴: 0.15ml)	40～42℃、5L	午前10時～11時	看護師
2. 足浴とリフレクソロジー	足浴: 3分間 リフレクソロジー: 10分間	ラベンダー(2滴)	40℃、5L	午前10時～11時	アロマセラピーアドバイザーの資格を持つ看護師
3. アロマセラピー	30分間拡散	市販されているパラ芳香剤「さ姫」		14時～15時の間	看護師が観察
4. 下肢アロママッサージと足浴	足浴: 5分間 マッサージ: 15分～20分間	不明	不明	午前10時～12時の間	アロマセラピストから直接指導を受けた看護師
5. アロママッサージ	20分間	ラベンダーかオレンジスイート(精油0.1mlとホホバ油5ml)を対象者が選択(オレンジスイートが選択された)		15時～17時までの希望の間	不明

3. 効果

＜アロマセラピーを使用した足浴＞

エビデンスレベルは最も高い3であった。効果判定は、足浴前と足浴4時間後に Cancer Fatigue Scale(以下、CFS)を測定し評価した。CFSは身体的倦怠感、精神的倦怠感、認知的倦怠感という3つの下位尺度とその3つを合計した総合的倦怠感から構成され質問票は15項目5段階評価である。また、得点の低下が倦怠感の緩和を示す。効果について、総合的倦怠感、身体的倦怠感で

は実施前後で CFS が低下していた。認知的倦怠感、精神的倦怠感については、実施前後で CFS が低下するが、有意な効果は認められず、足浴でも CFS の総合的倦怠感と身体的倦怠感を改善したことから、足浴が終末期がん患者の倦怠感に有効な看護援助であることが示唆された。一方、アロマセラピーを加えたことによる効果は認められなかった。

<ラベンダーを使用した足浴とリフレクソロジー>

エビデンスレベルは 3 であった。介入前とケア 4 時間後に CFS を用いてその効果を評価した。効果については、倦怠感の増強因子の一つとして考えられている下肢浮腫の改善が 50% に観察された。介入群では、総合的倦怠感と身体的倦怠感の CFS がコントロール群(13 分間の会話のみ)と比較して有意に低下していた。

<アロマセラピー>

エビデンスレベルは 4 であった。アロマセラピー前後に日本語版 POMS 短縮版(以下、POMS, 6 つの気分尺度)による調査を行った。身体苦痛症状緩和については Numerical Rating Scale(以下、NRS, 0~10 の 11 段階を用い、「痛み」「倦怠感」の程度を評価した。アロマセラピーの香りに対する主観的評価は「快適な-不快な」の対の表現に対して「非常に」「かなり」「やや」の 6 段階で調査した。効果は、POMS の「緊張-不安」の項目で症状緩和に有意差があった。「活気」「疲労」とその他の項目では有意差はなかった。倦怠感には NRS の結果から症状の変化に有意差はなかった。

<アロママッサージ>

エビデンスレベルは 4 であった。分析方法はアロママッサージ実施前・2 時間後に CFS を測定した。次に事例ごとにアロママッサージ実施前・中・後の観察内容を記述し、フィールドノートを作成した。分析はまず、アロママッサージ実施直前・開始 10 分後・終了直後の心拍数・血圧値を比較し、次にアロママッサージ実施前・2 時間後の CFS 得点差を比較した。効果については、CFS 得点は軽減される傾向がみられたが、病状の悪化により一定の効果が得られなかった。

一方で、患者から得られた言動に基づく質的效果を以下に述べる。倦怠感をどのように感じているかについては、「けだるく感じる」「だるくて何もしたくない」「足がだるい」と表現していた。倦怠感を軽減する方法は「横になるしかない」「ベッドから足を落とす」「座ったり、横になったりの繰り返し」で対処していた。ケアを受けた後の効果については、「気持ちよかった」「リラックスできて全身がさわやかになった」「またしてほしい」などの発言がみられ、マッサージ実施中に入眠する事例もあった。

考察

今回の結果から終末期がん患者の倦怠感を緩和するケアは有効性の高い候補としてアロマセラピーを使用した足浴が考えられた。アロママッサージやリフレクソロジーは倦怠感を軽減する効果が期待できるが、専門的な技術が必要であること、研究数の少なさから有効性は見出されていない。アロマセラピー単独での効果は倦怠感を軽減する効果は認められなかったが、POMS の「緊張-不安」項目に有意な減少がみられ、対象者がリラックスすることができていると考えられた。このことから苦痛の

閾値が上昇し、倦怠感の緩和につながる可能性が考えられた。

表 1 で示したように実施時間は午前中に実施しているものが多く、倦怠感が軽減し、午後の活動意欲につながると報告されていたため、午前中の実施が望ましいと考える。

なぜアロマセラピーを使用した足浴が倦怠感に有効かについては、足浴における温熱刺激、循環刺激による身体への直接的な効果が、倦怠感全体の改善に特に影響を与えていると示唆された⁷⁾。また、今回使用されていたアロマオイルはスウィートオレンジ、ラベンダー、ローズであり、これらのアロマオイルに共通する作用として、鎮静作用が挙げられる⁸⁾。このことから鎮静作用のあるアロマオイルを使用したことで、緊張や不安が緩和する効果が期待でき、苦痛の軽減や痛みの閾値が上昇することで倦怠感の軽減にもつながる可能性があると考えられる。以上のことより、終末期がん患者の倦怠感の緩和にはアロマセラピーを使用した足浴がアロマセラピー単独での使用に比べ他の患者への香りの影響が少なく、多床室でも使用可能で取り入れやすい方法である。また、マッサージのように実施者に専門的な技術を要さないため、臨床の場でケアの継続性の観点から看護師の誰もが実践しやすいと考える。

終末期がん患者を対象とした研究は文献数も限られ、エビデンスレベルも高いとはいえず、発展段階であることが限界である。また、終末期がん患者を対象とする研究では介入のタイミングやアロマセラピーなどの弱い刺激で効果があるか検証する方法は確立されていないことが明らかとなった。終末期がん患者の倦怠感の緩和は欧米でもニーズがあり、その研究結果を取り入れ、エビデンスレベルの高いケアを実践していく必要がある。

結論

終末期がん患者の倦怠感を緩和する有効性の高い候補としてアロマセラピーを使用した足浴が挙げられる。「気持ちよかった。」「またやってほしい。」など肯定的で前向きな発言がみられ、足浴は患者にとっても満足感が得られるケアとなる可能性がある。

引用・参考文献

1. 国立がん研究センターがん情報サービス年次推移, https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html, (参照: 2018-08-22)
2. 恒藤暁(1999): 最新緩和医療学, 18-19, 最新医学社
3. 宮内貴子, 小原弘之, 末廣洋子(2004): 終末期がん患者の倦怠感に対するアロマセラピーの有用性の検討〜ラベンダーを使用した足浴とリフレクソロジーを実施して〜, がん看護, 9(4), 356-360.
4. 佐藤恵子(2013): 在宅緩和ケアを受けている終末期がん患者の倦怠感, 日本がん看護学会誌, 27(2), 83-89.
5. 池内香織(2015): 緩和ケアのエキスパートナースによる終末期がん患者の倦怠感に対するケアのプロセス, 死の臨床, 38(1), 166-171.
6. 小笠原知枝, 松本光子(2015): これからの看護研究-基礎と応用-, 第3版, 462, ヌーヴェルヒロカワ.
7. 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.
8. 亀井由美, 北村弥生, 原武麻里他(2017): アロマセラピストの資格を持つ看護師の緩和ケアチームへの参加と一般病棟におけるがん患者へのアロマセラピーマッサージの提供, 日本緩和医療学会誌, 12(2), 923-927.
9. 今岡恵美, 中谷俊彦, 橋本龍出(2016): 緩和ケア病棟患者へのバラ芳香剤によるアロマセラピー効果の検討, 島根大学医学部紀要, 38, 29-34.
10. 植田喜久子, 廣川恵子, 手島洋子(2010): 「身の置き所がない」倦怠感がある終末期がん患者の様相とそれに対する緩和ケア, 死の臨床, 33(1), 133-139.
11. 伊藤友美, 佐々木輝美, 泉富貴子他(2004): 倦怠感のある終末期がん患者への下肢アロマセラピーの有効性, 淀川キリスト教病院学術雑誌, 21, 13-15.