

## 研究論文

# わが国におけるがん患者に対するリラクゼーション介入研究の検討 —サブストラクションによる分析を通して—

## A study of relaxation intervention for cancer patients in Japan through substruction analysis

森下利子 (Toshiko Morishita)\*

吉田亜紀子 (Akiko Yoshida)\*\*

### 要 約

近年がん看護領域において、リラクゼーション法が看護介入として積極的に使用されている。看護者がリラクゼーション法を有効に活用していくにあたっては、エビデンスに基づく実践・研究を推進することが不可欠であり、そのためには先行研究を検討し、研究方法や課題を明確にしていく必要がある。本研究では、実証的研究をクリティークする方法の1つであるサブストラクションを用い、わが国におけるがん患者に対するリラクゼーション介入研究を分析・検討することを目的とした。

1995-2005年の研究論文の中から、分析対象文献を抽出し分析した結果、わが国のがん看護領域におけるリラクゼーション介入研究の特徴を見出すことができた。各文献のサブストラクションを統合し新たな研究の枠組みを作成し、構成概念として『がん患者』『リラクゼーション法』『介入の評価』の3つの概念を提示した。また今後の研究における課題として、がん患者の特徴をふまえリラクゼーション介入の評価の視点を検討していく必要性が見出された。

キーワード：リラクゼーション法、サブストラクション、介入研究、がん看護

### I. はじめに

近年、さまざまなリラクゼーション法が看護ケアに用いられるようになってきた。リラクゼーション法は、人がストレスに曝され、交感神経系が優位に働くことによるストレス反応を軽減させるために、リラクゼーション技法を用いて副交感神経系の働きを優位にさせ、リラクゼーション反応を得る技法である。

リラクゼーション法は、代替補完療法の中に位置づけられており<sup>1)</sup>、通常の医療に代わるもの、あるいは通常の医療と併用して、患者の不安や緊張緩和、苦痛の軽減、さらにはQOLの向上を図ることなどを目的として汎用されている。

わが国のがん看護領域においては、リラクゼーション法は化学療法による副作用のある患者の症状緩和や、終末期がん患者の不安や苦痛緩和を目的に、アロマセラピー、マッサー

ジ、漸進的筋弛緩法などの各種技法が用いられ、その有用性・有効性が報告されている<sup>2)</sup>。荒川<sup>3)</sup>によれば、看護領域におけるわが国最初のリラクゼーション研究は、約30年前の看護学生を対象に自律訓練法を行い、ストレス解消効果を測定したものであるとされている。その後、リラクゼーション法を用いた実践報告や実証的研究は徐々に散見されるようになり今日に至っているが、臨床場においては、リラクゼーション法の種類や実施方法、看護者の技術的能力などの問題が指摘され、有用性を認めながらも看護ケアとして標準化するには至っていない。また、研究では対象者の無作為化や、サンプルサイズの不十分さ、効果を測定する変数の違いなどから追試がされていないなどの指摘もあり、多くの課題がある。

そこで本研究では、がん看護に携わる看護者がエビデンスに基づくリラクゼーション法の実践、研究を推進していくための方法や課題を明確にすることを目的として、実証的研

\*高知女子大学看護学部看護学科

\*\*龍馬看護ふくし専門学校

究をクリティークする方法論であるサブストラクションを用いて、わが国におけるがん患者に対するリラクゼーション介入研究を分析し、検討することにした。

## II. サブストラクションとは

サブストラクション<sup>4)</sup>は、研究の理論的基盤と研究方法の論理的整合性について、一定の手続きに従って確認するための方法論である。すなわち、研究の理論的基盤にあたる理論的システムと研究方法にあたる操作的システムから構成される。

理論的システムは、最も抽象度の高い構成概念と抽象度の低い概念の垂直関係を公準あるいは関係性の記述によって説明し、さらに構成概念間の関連の記述を表す公理と概念間の関係性を記述する命題によって、概念間の関連を横方向にも検討する。次に、操作的システムにおいては、理論的サブストラクションで明らかになった各概念と、経験的指標または測定道具を関連づけることになる。そこでこの方法を用いるには、サブストラクションを行った結果の全体像が反映できるように独特の図で示すことになる。

## III. 研究方法

### 1. 対象文献の抽出

医学中央雑誌において、1995～2005年の10年間に発表されたがん患者に対するリラクゼーション研究を検索した。検索においては「看護」、「原著」とし、キーワード「がん看護」と以下の各キーワードを組み合わせ、「リラクゼーション」6件、「アロマテラピー」7件、「マッサージ」18件、「タッチ」5件、「漸進的筋弛緩法」1件、「イメージ法」1件、「呼吸法」0件がヒットし、延べ36文献を得た。これらを概観すると、がん終末期の苦痛症状へのケアやがん化学療法の副作用に対するケアを目的としたものが多数みられたため、さらにターミナルケア、がん化学療法に関する検索を行い、キーワード「がん看護」と「ターミナルケア」で267件、「がん看護」と化学療法」で144件、延べ411文献を得た。

そして、この中からがん患者に対するリラクゼーション研究12件を抽出した。

次に、上記期間と同様に「日本看護科学学会誌」、「日本看護研究学会誌」、「日本がん看護学会誌」、「日本看護学会誌」の4学会誌と、「看護研究」、「がん看護」、「ターミナルケア」の3雑誌の中から、がん患者に対するリラクゼーション研究6件を抽出した。これらから重複する文献を削除し、がん患者に対するリラクゼーション介入研究で、研究のプロセスがある程度明確に記載され、研究として新たな知見が得られているものを抽出した。その際、質的研究や実態調査はサブストラクションによる分析には適さない<sup>5)</sup>とされるため除外し、最終的に原著論文および研究発表等<sup>6-17)</sup>12件を分析対象とした。

### 2. 分析方法

文献毎にサブストラクションの方法を用い、理論的システムを構成する「構成概念」と「概念」、操作的システムを構成する「経験的指標」と「尺度」を明らかにした。また、概念間や指標、尺度間の関係性について吟味し、図に示した。次に、各文献のサブストラクションを概観し、構成概念、概念、経験的指標について検討を行い、それらを統合してがん患者に対するリラクゼーション介入研究の枠組みを作成した。

## IV. 結果

### 1. がん患者に対するリラクゼーション法を用いた研究の概要

分析に用いた12文献の概要は表1に示す通りである。研究目的では、化学療法による副作用の嘔気・嘔吐、倦怠感に対する症状緩和に関する研究が6件と多く、手術療法後や放射線療法に伴う倦怠感に関する研究もみられた。がんの進行に伴う苦痛症状に関する研究では、終末期がん患者の倦怠感や痛みに対する研究があり、患者の苦痛緩和にリラクゼーション法を用い、看護介入の効果を評価した研究が多かった。

表1 がん患者に対するリラクゼーション法を用いた研究の概要

NO	文献1	文献2	文献3	文献4	文献5	文献6
タイトル	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	化学療法による嘔気・嘔吐のあるがん患者への看護独自の介入-患者・看護者関係を軸としたリラクゼーションプログラムを用いて-	化学療法後の倦怠感に対するリラクゼーション(呼吸訓練法)効果の検討	がん化学療法副作用の倦怠感軽減における足浴の効果	悪性疾患患者に対するアロマセラピーの効果	外来で化学療法を受ける乳がん患者のセルフケアを促すプログラム作成過程から得られた示唆-嘔気・嘔吐予防のためにイメージ法を用いて-
研究の目的	足浴後マッサージが化学療法に伴う遷延性嘔気に及ぼす影響を明らかにする	リラクゼーションプログラムを実施することで化学療法による嘔気・嘔吐のある参加者の体験がどのように変化するかを明らかにする	リラクゼーション(呼吸訓練法)を行うことで化学療法後の倦怠感が軽減または消失することを検証する	足浴ががん化学療法に伴う倦怠感の軽減に有効であるか明確にする	悪性疾患で化学療法を必要とした患者の精神的安定を図るために、アロマセラピーを用いることが有効であることを明らかにする	外来で化学療法を受けている乳がん患者の嘔気・嘔吐予防のための、イメージ法を活用したセルフケアプログラム作成過程とその過程での学びを明らかにすること
対象者	CDDPを含む化学療法を受けた乳がん患者28名(男性19名、女性9名)	化学療法を受けている婦人科系がんの患者4名	血液疾患で化学療法目的の患者5名	化学療法を受けている乳がん患者17名(男性6名、女性11名)	血液・呼吸器の悪性疾患で化学療法を受ける患者9名(男性4名、女性5名)	外来で初めて化学療法を受ける乳がん患者5名
リラクゼーション法	下肢マッサージ	漸進的筋弛緩法を原型とした患者・看護者関係を軸としたリラクゼーションプログラム	呼吸訓練法	足浴	アロマオイルを両橈骨動脈から手掌にかけて、また両足底部にかけ塗布	イメージ療法
測定用具	ホルター心電図(R-R間隔、HF(R-R間隔の高周波領域)、嘔気VAS、足浴後マッサージに対する主観的評価	参加者へのインタビュー、研究者の記録、看護者記録から参加者の気持ちおよび嘔吐、食事、バイタルサインなどの数量データを抽出	呼吸数、脈拍数、睡眠状態、倦怠感VAS、インタビュー	Cancer Fatigue Scale(CFS)	POMS、独自に作成した睡眠状況やアロマセラピーの効果を問うアンケート	半構成的インタビューと質問紙
分析方法	R-R間隔は二元配置分散分析、HFは $\chi^2$ 検定、嘔気VASはFriedman検定、Wilcoxonの符号つき検定	参加者の気持ちは質的分析、数量データは平均値、最小値、最大値の変化	記述統計(平均値、標準偏差)	Wilcoxon符号付き順位和検定	Wilcoxon検定	インタビューや質問紙から得られた内容を検討しプログラムを修正する
結果	全員にR-R感覚の延長、HFの増加という心臓迷走神経が優位となるリラクゼーション反応がみられ、86%に嘔気VAS値の減少がみられた。	患者・看護者関係を軸としたリラクゼーションプログラムは、化学療法による嘔気・嘔吐のある患者の体験が望ましい方向に向かうのに役立つ看護独自の介入である。	呼吸訓練法後の呼吸数、脈拍数、倦怠感の点数は減少した。	足浴後20分、24時間後とも有意に倦怠感が減少した。	アロマセラピーは男女、年齢、病状を問わず受け入れられた。治療からくる苦痛が和らぐ効果が見られた。精神的安定を図る上で有効であり催眠効果も得られた。	イメージ法を活用したセルフケアプログラム原案を作成、実施後原案を修正しパイロットスタディを実施。プログラムに求められる内容について明らかにした。

NO	文献7	文献8	文献9	文献10	文献11	文献12
タイトル	がん患者のQOL向上をめざしたリフレクソロジー効果の検討	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の検討ー足浴とリフレクソロジーを実施してー	倦怠感のある終末期がん患者への下肢アロママッサージの有効性	がん患者の倦怠感に対するアロマバスの有効性の検討	精油による手浴と前腕マッサージが倦怠感とバイタルサインに及ぼす影響ー健常者とがん患者を対象にしてー	がんの痛みに対する漸進的筋弛緩法とイメージ法の効果
研究の目的	がん患者に対するリフレクソロジーのQOL向上効果について明らかにする	足浴とリフレクソロジーが終末期がん患者の倦怠感に及ぼす効果を検証する	下肢アロママッサージの終末期がん患者の倦怠感に対する有効性を明らかにする	アロマバスががん患者の倦怠感に及ぼす効果を検証する	アロマセラピーを用いた手浴とマッサージを行い、健常者とがん患者の倦怠感緩和への有効性を明らかにする	がんの痛みの緩和に対する漸進的筋弛緩法とイメージ法の効果を明らかにする
対象者	放射線科入院中のがん患者12名	緩和ケア病棟に入院中で倦怠感を有するがん患者20名（男性11名、女性9名）	緩和ケア病棟に入院中の終末期がん患者11名（男性3名、女性8名）	手術後倦怠感が増すという理由から入浴せずシャワーを行っていた患者20名	健康な20歳代女性とがん疾患を持ち倦怠感のある患者（健常者7名、がん患者1名）	痛みを持つがん患者11名（男性7名、女性4名）
リラクゼーション法	リフレクソロジー	ラベンダーを使用した足浴とリフレクソロジー	下肢アロママッサージ	アロマバス	健常者はアロマ群、非アロマ群、がん患者はアロマオイル使用	漸進的筋弛緩法、イメージ法
測定用具	がん薬物療法におけるQOL調査票	Cancer Fatigue Scale(CFS)、ケアに対する感想	CFS、POMS、感想などを問う質問紙	Cancer Fatigue Scale(CFS)	バイタルサインの測定、日本語版POMSの倦怠感5項目、VAS、日本語版PFS	痛みの強さVAS、痛みの緩和VAS、質的データ
分析方法	スチューデントt検定、施行前後の平均点の差、患者の主観的客観的情報	一元配置分散分析	記述なし	Wilcoxon検定	従属、独立t検定	分散分析および質的分析
結果	QOL調査票の合計点は12名中11名で上昇が見られ、危険率0.017で有意差があった。外出の増加、嘔気の減少、体重増加、病状への不安の減少が顕著であった。「気持ちよかった」「気分転換になった」「楽しみにしていた」との意見が聞かれた。	ラベンダーを使用した足浴とリフレクソロジーを行うアロマセラピーケアは、CFSの総合的倦怠感を有意に低下させた。効果は4時間後まで持続した。身体的倦怠感、認知的倦怠感、精神的倦怠感も低下したが、精神的倦怠感改善が認められなかった。	マッサージの前でCFSの総合得点が有意に減少した。POMSには有意差がなかった。「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」などの感想がきかれた。	アロマバスは身体的倦怠感、認知的倦怠感を有意に減少させた。精神的倦怠感については、アロマバスのみのアプローチでは改善が困難である。	健常者では非アロマ群とアロマ群の各群では脈拍数、体温、血圧、倦怠感、心地よさに有意差があった。がん患者では客観的指標への影響はなかったが介入中や介入後の反応がよく、倦怠感緩和に有効なケアであるといえる。	痛みの緩和VASの測定に有意な緩和効果がみられた。また、「リラクゼーション法の効果」「痛みの経験の肯定的な意味を見いだす」という体験をしていた。



研究対象は12文献中11件が大学病院やがん専門病院などの入院患者で、緩和ケア病棟の患者を対象とした研究は2件であった。がん種別は、婦人科系がん、血液・呼吸器系がん、終末期がん患者はさまざまながん種が含まれていた。また1研究当たりの対象者数は、少ない場合が4名で、多い場合は28名とばらつきがみられた。

リラクゼーション法では、「からだを介して働きかける方法」であるアロマセラピー、マッサージ、足浴が各3件、リフレクソロジー、漸進的筋弛緩法が各2件、呼吸訓練法、アロマバスが各1件であった(延べ件数)。一方、「こころを介して働きかける方法」であるイメージ法は2件で、「こころを介して働きかける方法」は「からだを介して働きかける方法」に比べて少なかった。

評価の測定用具として、生理的反応、症状の程度、対象者の主観的評価など各測定ツールが使用されていた。生理的反応の測定ツールでは、「ホルター心電図R-R間隔」、「HF(高周波領域)」、「バイタルサイン」、症状の程度を測定するツールでは、「嘔気のVAS」、「痛みの強さVAS」、「痛みの緩和VAS」、「Cancer Fatigue Scale(以下、CFS)」、「Piper Fatigue Scale(以下、PFS)」、「看護記録」、「Profile of Mood States(以下、POMS)」が、対象者の主観的評価を測定するツールでは、「インタビュー」、「独自に作成したアンケート」、その他として「がん薬物療法におけるQOL調査表」が使用されていた。また、量的データのみは1件(文献④)、量的、質的データを組み合わせたものが11件で、リラクゼーション法の効果を多面的に評価した研究が多かった。量的データでは、経験的指標を尺度化し、尺度の種類に応じて統計分析法を用い、リラクゼーション法の介入前と介入後の比較検討を行っていた。また、質的データは量的データを補完する形で、インタビューおよびアンケートからデータを収集し、質的分析を行っているものと対象者の語った代表的な内容を記載したものであった。

## 2. サブストラクションによる分析

### 1) 文献のサブストラクション

文献毎にサブストラクションを行った結果、がん患者に対するリラクゼーション介入研究は、患者の苦痛症状を緩和する目的でリラクゼーション法による看護介入を行い、測定用具を用いてその効果を評価するというパターンが見出せた。

本稿では、化学療法を受ける患者を対象とした研究を1つ取り上げて述べる。文献①(図1)では、遷延性嘔気を体験している対象者に足浴とマッサージを組み合わせたリラクゼーション法を実施し、その効果を心電図R-R間隔、HF(高周波領域)の生理的反応と、嘔気の程度、足浴後マッサージに対する対象者の主観的評価の視点から評価していた。そこで理論的システムでは、「CDDPを含む化学療法を受けた肺がん患者」、「足浴後マッサージ」、「遷延性嘔気の軽減」を構成概念とし、それらの下位概念を「対象者の特性」、「心臓迷走神経(副交感神経)活動」、「嘔気のレベル」、「研究者による客観的評価」、「対象者の主観的評価」とした。また、操作的システムでは「デモグラフィックデータ」、「R-R間隔」、「HF」、「VAS」、「研究者による観察」、「対象者が述べた足浴後マッサージに対する感想の記述」を経験的指標とし、各指標の特性に応じて尺度を示した。

以上のように分析を行った文献は、リラクゼーション法を看護介入として用い、その効果を評価する研究の枠組みを用いていることが共通して見出せた。しかし、効果の評価に用いる概念は、生体反応や症状の程度、QOL、および対象者の主観的評価など多様であった。

### 2) サブストラクションの統合

文献毎にサブストラクションを行い、それらを統合して、図2に示す「がん患者に対するリラクゼーション介入研究のサブストラクション統合図」を作成した。

図1 文献① 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

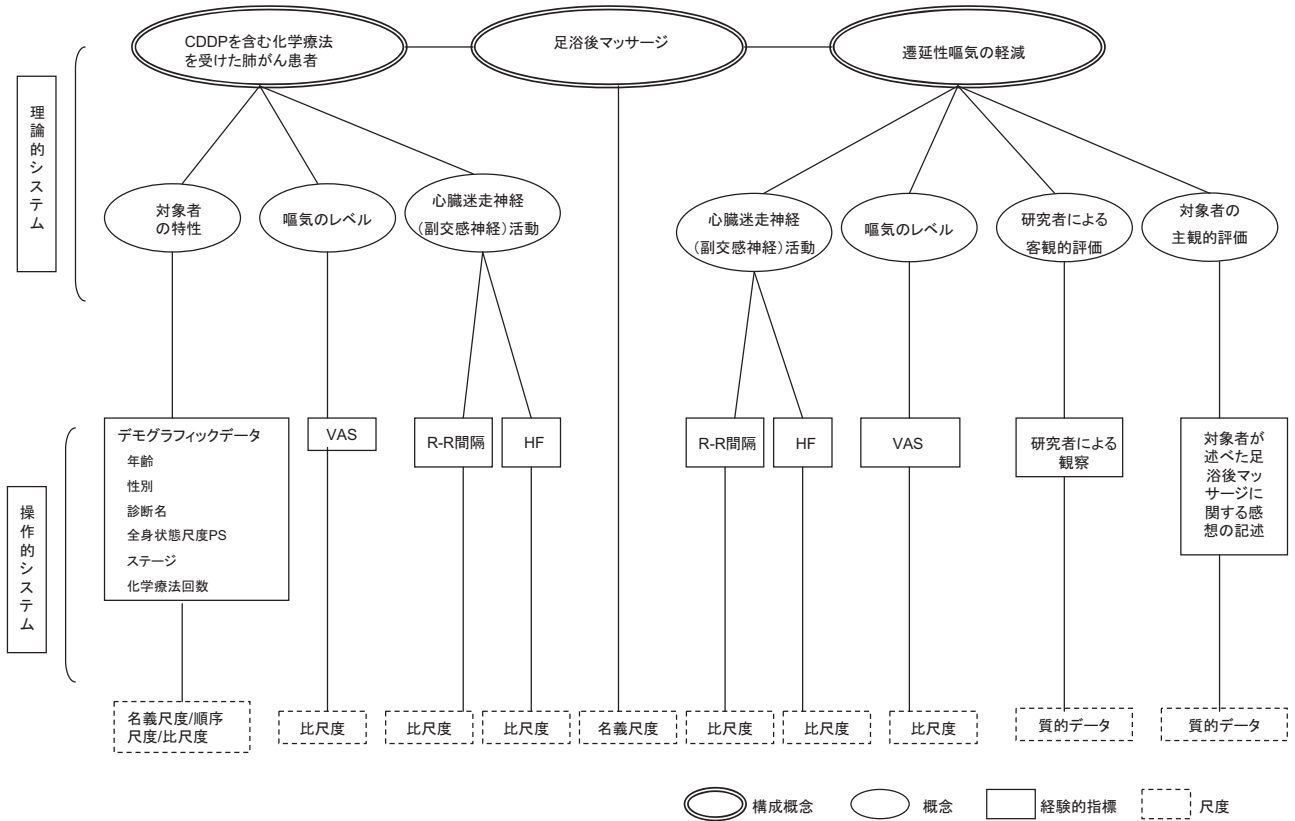
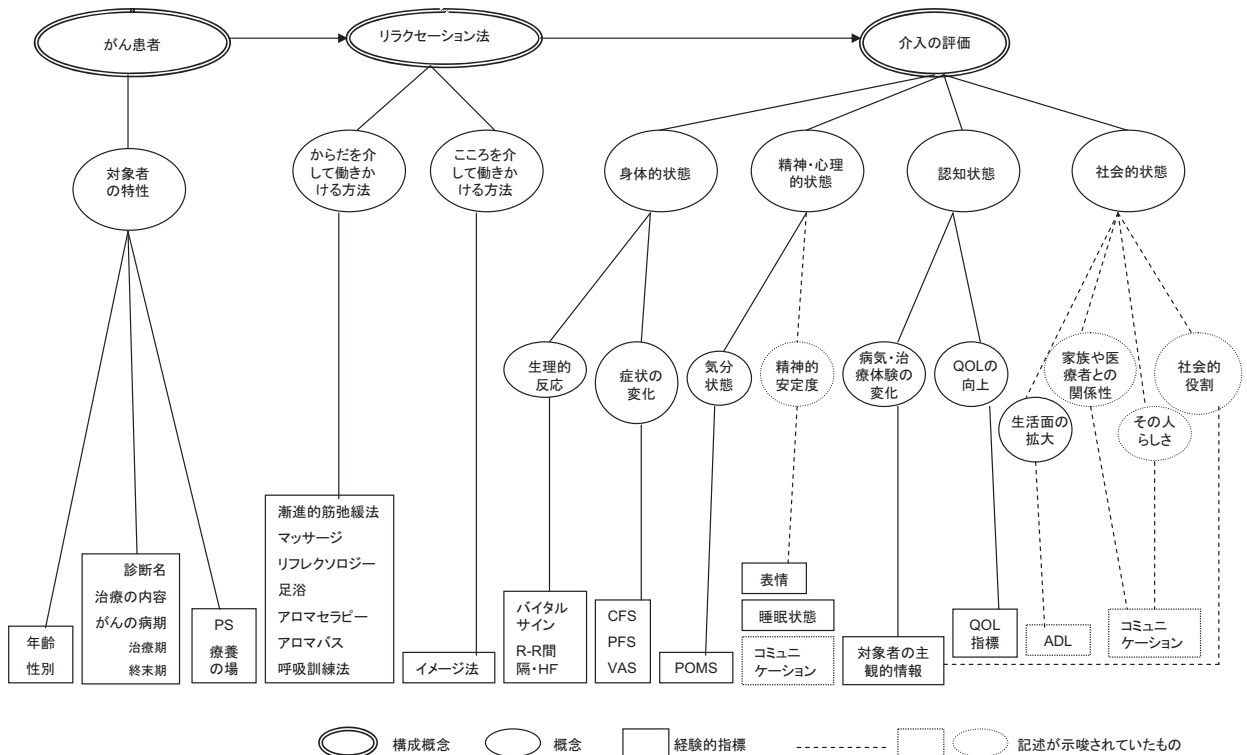


図2 がん患者に対するリラクゼーション介入研究のサブストラクション統合図



『構成概念』は、『がん患者』、『リラクゼーション法』、『介入の評価』の3つを設定した。『がん患者』の「概念」は、「対象者の特性」とし、対象者の年齢や性別、診断名、治療の内容、がんの病期、Performance Status(PS)を含めた。『リラクゼーション法』の「概念」は、「からだを介して働きかける方法」、「ここを介して働きかける方法」とした。また、『介入の評価』の「概念」は、「身体的状態」、「精神・心理的状态」、「認知状態」、「社会的状態」とした。「身体的状態」の下位概念は、「生理的反応」、「症状の変化」で、「精神・心理的反応」の下位概念は、「気分状態」、「精神的安定度」で、「認知状態」の下位概念は、「病気・治療体験の変化」、および「社会的状態」の下位概念は、「生活面の拡大」、「家族や医療者との関係性」、「その人らしさ」、「社会的役割」とした。そして、文献で構成概念と概念との関係性が記述されている場合は実線で、明確な記述はないが考察などで示唆されているものについては破線で示した。

## V. 考 察

### 1. がん看護領域におけるリラクゼーション介入研究の特徴

がん患者に対するリラクゼーション介入研究は、どのような患者に、どのようなリラクゼーション法を実施し、どのように効果の評価するかがキーとなる。12文献を分析した結果、がん看護領域におけるリラクゼーション介入研究は、治療期にある患者では、化学療法や放射線療法などの副作用の緩和、また終末期にある患者では痛みや倦怠感などの苦痛緩和を目的として、アロマセラピーやマッサージなどのリラクゼーション法を実施し、測定用具を用いて評価した研究が多く、特徴として見出せた。

個々の研究のサブストラクションを統合することによって、がん患者に対するリラクゼーション介入研究の枠組みとして、「がん患者」、「リラクゼーション法」、「介入の評価」の3つの構成概念を設定することができた。

本研究ではアロマセラピーを用いた研究が6件と多く、リラクゼーション法としてアロ

ママッサージのように「からだを介して働きかける方法」が、イメージ法のような「ここを介して働きかける方法」に比べて多用されていることが特徴であった。看護者がリラクゼーション法を看護ケアとして活用するには、実施方法が容易で、誰がいつ行っても同じような効果が得られることが重要となる。アロマセラピーが汎用されている理由として、欧米ではアロマセラピーが有効な看護援助として普及していること<sup>18)</sup>や、看護者を対象とする講習会などが開催され、看護者が看護ケアに取り入れやすい背景のあることが推測された。その一方で、「ここを介して働きかける方法」については、技法の理解が難しく、普及していないことや、技術習得に関する時間的問題や習得の難しさなどに課題のあることが推測できた。がんの治療期にある患者は、身体面では化学療法や放射線療法による副作用から生じる嘔気・嘔吐、倦怠感や、手術に伴う痛みなどの苦痛症状を有している。また、終末期においては、腫瘍の増大や転移、悪液質などから苦痛症状が出現し、状態の悪化に伴ってさらに痛み、嘔気・嘔吐、倦怠感などの諸症状が増強する。精神面においては、病状に対する不安や死への恐怖、入院に伴うストレスなどが複雑に絡み合い様々な苦痛を与えている。したがって、がん患者の症状や苦痛緩和を目的とした看護介入においては、看護者はリラクゼーション法の特徴や実施方法に精通しておく必要がある。しかし、本研究ではいずれも採用したリラクゼーション法の選択の根拠について言及している研究は見られなかった。

介入の評価の視点として、「身体的状態」、「精神的状态」、「認知状態」、および「社会的状態」の4つの視点が明確になった。がん患者においては苦痛症状が強いことや様々な症状が複雑に絡み合って出現していること、終末期はこれらの症状が増強していることを考慮すると、リラクゼーション法の介入によってすぐに症状緩和が図れると捉えることや、単純に評価することは適切ではないと考える。そこで評価に際しては、症状の程度のみでの評価ではなく、時間的経過を考慮に入れて、症状が悪化していないことや、対象者の施行

時の気持ちや心地良さへの応答、看護師と対象者とのコミュニケーションの広がり<sup>6)</sup>、あるいはリラクゼーション法の実施の継続を対象者が希望しているか、などの多側面の視点から、総合して評価を行っていく必要があると考える。

本研究では、測定用具としてCFS、PFS、POMSなど、信頼性、妥当性が検証されている指標が用いられていた。実践や研究において、測定用具の信頼性、妥当性が確保されていることは当然であるが、測定用具はあくまでも上位の「概念」、あるいは「構成概念」を十分検討した上で選択していくことが大切であり、この点を看護師は十分配慮しておく必要があると考える。

## 2. 看護研究における課題

看護実践にリラクゼーション法を活用するには、介入方法を選択するための指標作りが必要である。既存の文献においては、選択の指標に関して患者の年齢、性別、病状、好み、日常での気分転換の方法などの要因については述べられている<sup>3)20)</sup>が、まだ明確な指標は存在しておらず、今後実践・研究によるエビデンスを積み重ねていくことが重要である。

がん看護実践においても、研究的視点を持ち、さまざまな苦痛症状を持つ患者にとって、介入の効果を評価し得る負担の少ない測定用具の開発や工夫を検討していく必要がある。

## 3. 看護実践における課題

わが国ではリラクゼーション法が看護ケアに用いられるようになって日が浅く、各医療施設がそれぞれの方法で実施している現状にある。本研究でも大学病院やがん専門病院など医療施設に入院中の患者を対象にした研究が多かった。

看護師が実践に活用していくにあたっては、第1に介入方法の標準化を図っていくことが重要である。渡辺<sup>2)</sup>は、「リラクゼーション法のなかで何を用いるかについては、筆者は患者さんと話し合い、患者さんにあった方法とともに選択し、患者さんの状況に合わせて、方法や時間を変更しながら進めている」と述べているが、リラクゼーション法の適用にお

いて、看護介入の指針となるマニュアルづくりは早急な課題であるといえよう。

がん患者の療養生活は、一般に長期にわたる場合が多く、早期からリラクゼーションプログラムを導入することで、患者や家族がリラクゼーション技法を修得し、治療期、終末期の苦痛が強い時期においてより高い効果を得ることができるような取り組みが必要である<sup>21)22)</sup>。近年は、がん看護領域において外来での化学療法や緩和ケア、在宅ケアへの取り組みも拡大しており、このような場でのリラクゼーション法の活用も検討が必要である。欧米においては外来患者に対するペインマネジメントの方略としてリラクゼーション法を指導し、その効果を評価する研究<sup>19)</sup>も行われているが、欧米とわが国では外来ケアや在宅ケアシステムなど背景が異なっており、わが国の患者特性や医療状況を踏まえたリラクゼーション法の活用を探求していくことが望まれる。そのためにも、看護師の援助技術や実践能力を向上させていく教育的取り組みも重要である。

## VI. おわりに

本研究の結果から、わが国におけるがん看護領域におけるリラクゼーション介入研究の特徴と課題を明らかにすることができた。介入研究数が12文献と少なく限られたものであったことは、今後、看護実践面において介入方法の選択や根拠の明確化、援助技術の向上を図ること、また研究面では評価方法の確立に向けての指標づくりや、測定用具の開発などの取り組みを推進していくことの必要性が示唆された。

なお、本研究の一部は、第26回日本看護科学学会学術集会で発表した。

### <文献>

- 1) 荒川唱子ほか：看護に生かすリラクゼーション技法 ホリスティックアプローチ、医学書院、2001.
- 2) 渡邊眞理：リラクゼーション，がん看護10(5)，442-447，2005.



- 3) 荒川唱子：代替補完療法の効果と看護での実践, EBNURSING4(3), 61-66, 2004.
- 4) William L.Holzemer：ヘルスケアリサーチのためのサブストラクションとアウトカムモデル, 看護研究 33(5), 3-11, 2000.
- 5) 藤崎郁：サブストラクションの原理と実際, 看護研究33(5), 13-23, 2000.
- 6) 新田紀枝ほか：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, 2004.
- 7) 宮内貴子ほか：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の検討ー足浴とリフレクソロジーを実施してー, ターミナルケア12(6), 526-530, 2002.
- 8) 坂下智珠子ほか：化学療法による嘔気・嘔吐のあるがん患者への看護独自の介入ー患者・看護職者関係を軸としたリラクゼーションプログラムを用いてー, 日本がん看護学会誌14(1), 3-13, 2000.
- 9) 新甫泰子ほか：化学療法後の倦怠感に対するリラクゼーション(呼吸訓練法)効果の検討, 第33回日本看護学会論文集成人看護Ⅱ, 330-332, 2002.
- 10) 庄野美香ほか：がん化学療法副作用の倦怠感軽減における足浴の有効性, 第32回日本看護学会論文集成人看護Ⅱ, 141-143, 2001.
- 11) 堀美緒ほか：悪性疾患患者に対するアロマセラピーの効果, 第33回日本看護学会論文集成人看護Ⅱ, 15-17, 2002.
- 12) 渡邊眞理ほか：外来で化学療法を受ける乳がん患者のセルフケアを促すプログラム作成過程から得られた示唆ー嘔気・嘔吐予防のためにイメージ法を用いてー, 日本がん看護学会誌19(2), 68-73, 2005.
- 13) 服鳥景子ほか：がん患者のQOL向上をめざしたリフレクソロジー効果の検討, 第32回日本看護学会論文集成看護総合, 20-22, 2001.
- 14) 伊藤友美ほか：倦怠感のある終末期がん患者への下肢アロママッサージの有効性, 淀川キリスト教病院学術雑誌21巻, 13-15, 2004.
- 15) 杉原亜希子ほか：精油による手浴と前腕マッサージが倦怠感とバイタルサインに及ぼす影響ー健常者とがん患者を対象にしてー, 看護技術51(7), 67-70, 2005.
- 16) 酒井智恵美ほか：がん患者の倦怠感に対するアロマバスの有効性の検討, 第35回日本看護学会論文集成看護総合, 177-179, 2004.
- 17) 吉田亜紀子：がんの痛みに対する漸進的筋弛緩法とイメージ法の効果, 高知女子大学看護学会誌27(1), 51-58, 2002.
- 18) 宮内貴子ほか：ホスピス・緩和ケア病棟におけるアロマセラピーの現状, がん看護10(5), 448-452, 2005.
- 19) JO ANN DALTON：EDUCATION FOR PAIN MANAGEMENT: A PILOT STUDY. Patient Education and Counseling9, 155-165, 1987.
- 20) Mariah Snyder ほか編集：心とからだの調和を生むケア, へるす出版, 1999.
- 21) 荒川唱子：漸進的筋弛緩法, がん看護6(6), 473-476, 2001.
- 22) 荒川唱子：リラクゼーション法を学ぼう!, 看護技術47(11), 83-87, 2001.