

総説

がん看護実践に活用可能な補完代替療法の効果と安全性のエビデンスに関する文献検討

相原優子¹ 神里みどり² 謝花小百合¹ 玉井なおみ³ 塚原ゆかり⁴
濱田香純⁵ 佐伯香織³ 吉澤龍太⁶ 山本弥生⁷ 清水かおり⁸

【目的】：がん看護実践で活用可能な補完代替療法 (Complementary and Alternative Medicine, 以下CAMとする) を選出し、それらの効果と安全性のエビデンスについて、文献を用いて検討する。

【方法】：アロマセラピー/マッサージ、音楽/音楽療法、アートセラピー、呼吸法/リラクゼーション法、タッピングタッチの5つについて、がん領域のCAMのガイドライン、Cochrane Database Systematic Review、米国がん看護学会のシステマティックレビュー、および医学中央雑誌・CINAHL・MEDLINEにより検索された過去5年間の研究論文を用いて、効果と安全性に関する記述レビューを行った。

【結果】：ガイドラインでは、どのCAMも実践に強く推奨されるには至っていなかったが、小規模な研究や質的研究では、痛みや倦怠感などの症状の改善や、不安の軽減やコミュニケーションの促進などの心理社会的効果が報告されていた。また、安全性について、アロマセラピー/マッサージと音楽/音楽療法は、ガイドラインに実施時の注意点が示されており、音楽/音楽療法、アートセラピー、呼吸法/リラクゼーション法は、患者の好みへの配慮や実施者に訓練が必要であることが指摘されていた。

【結論】：今回選出した5種類のCAMは、有用な看護介入となる可能性が高く、簡便な方法を考案し、注意点を守り、患者の反応を見ながら実施することで、安全も保証できると考えられた。

キーワード：がん看護、補完代替療法、効果、安全性

I. はじめに

近年、近代西洋医学の限界を補い、患者のQOLに貢献する手段として、補完代替療法 (Complementary and Alternative Medicine, 以下CAMとする) への関心が高まっている¹⁾。特に、がん看護の領域では、がんとがんの治療による患者の苦痛が大きいため、症状の緩和やリラ

クゼーションを図る手段としてCAMの活用に期待がもたれている²⁾。日本のホスピス・緩和ケア病棟の看護師に対する調査でも、多くの看護師がCAMを学びたいと望んでいることが報告されている³⁾が、日本の看護教育の中でCAMが取り上げられることは少なく、講師の人数も少ないため、臨床で働く看護師がCAMについて学ぶ機会は少ない。また、急性期から終末期までの患者を対象とする一般病棟で、通常のケアに加えてCAMを実践することも難しい現状がある。さらに、CAMはホリスティックな看護実践の手段となり、症状の改善や癒しに有用であると考えられているものの⁴⁾⁵⁾、効果や安全性はまだ十分に検証されておらず、がん患者のケアに取り入れる際には注意が必要である。

¹ 元沖縄県立看護大学大学院博士後期課程

² 沖縄県立看護大学

³ 沖縄県立看護大学大学院博士後期課程

⁴ 元沖縄県立看護大学大学院博士前期課程

⁵ 沖縄県立看護大学大学院博士前期課程

⁶ 那覇市立病院

⁷ 元沖縄県立看護大学

⁸ 名桜大学人間健康学部看護学科

そこで我々は、がん看護実践で広く活用できる安全で簡便かつ効果的なCAMの継続教育プログラムを開発することにした。今回は、プログラムに取り入れるCAMを選定するために、がん看護実践で活用可能と思われるCAMを選出し、それらの効果と安全性のエビデンスについて、文献を用いて検討する。

II. 研究方法

1. CAMの選定基準

継続教育プログラムの目的は、一般病棟を含めたがん看護実践の場に、患者の心身の苦痛を緩和する手段としてのCAMの普及を図ることである。そのため、CAMの選定基準を、(1)がんやがんの治療による心身の苦痛やQOLの改善に効果が期待できるもの、(2)がん患者に実施する際の安全が保証できるもの、(3)特別な修練を必要とせず、臨床で看護師が簡便に使用できるものとした。

2. CAMの選出と文献レビュー

CAMの選出と文献の収集は、次の方法で行った。まず、がん領域のCAMに関するガイドラインのうち入手可能なものを使用した。次に、Cochran Database Systematic Review (以下、Cochran Reviewとする)と、米国がん看護学会 (Oncology Nursing Society, 以下、ONSとする) による Putting Evidence into Practice Project (以下、PEP Projectとする) のシステマティックレビューの中から、CAMを取り上げている論文を収集した。また、医学中央雑誌 Web 第4版とCINAHL、MEDLINEをデータベースとし、補完代替療法/Complementary and alternative therapy、補完代替医療/Complementary and alternative medicine、統合医療/Integrative medicine、がん/Cancer/Oncology、看護/Nursing、研究/Researchをキーワードとして、過去5年間(2005年1月1日～2010年4月7日)の文献検索を行った。CAMの選出には、

過去のCAMに関する実践報告⁶⁾やガイドブック⁷⁾、書籍⁸⁾も使用し、CAMの選出後は、各CAMの名称もキーワードに加えて、医学中央雑誌、CINAHL、MEDLINEによる再検索を行った。選出したCAMの一つは、論文数が少なかったため、文献レビューには参考として開発者の著書⁹⁾も使用した。

文献レビューは、CAMの種類ごとに、効果と安全性のエビデンスについて記述レビューを行った。まず、ガイドラインとシステマティックレビューに示されている各CAMの効果と安全性のエビデンスおよび、実践への推奨度とその理由を記述した。次に、それらの結果に照らしながら、質的研究や事例検討なども含めた過去5年間の研究論文で報告されている効果と安全性に関する結果を記述した。

III. 結果

1. 選出したCAMと記述レビューに使用した文献数

選出したCAMは、アロマセラピーおよびマッサージ、音楽および音楽療法、アートセラピー、呼吸法およびリラクゼーション法、タッピングタッチの5種類であった。使用したガイドラインは、(1)Ernstらによる The desktop guide to complementary and alternative medicine 2nd.ed.¹⁰⁾、(2)Society for Integrative Oncologyによる Integrative Oncology Practice Guidelines¹¹⁾、(3)日本緩和医療学会によるがん補完代替医療ガイドライン第1版¹²⁾、(4)米国がん学会による Complete guide to complementary & alternative cancer therapies¹³⁾、の4つであった。このうち(1)は、がんに特定したものではなかったが、文献レビューには、がんに関わる内容のみ使用した。また、Cochran Review から5件¹⁴⁻¹⁸⁾、ONS PEP Projectから7件¹⁹⁻²⁵⁾の論文と、過去5年間の研究論文を合計39件²⁶⁻⁶⁴⁾(国内論文32件、英語論文7件)を使用した。記述レビューに使用した文献の数は、

CAMと文献の種類別に表1に示した。

2. 各CAMの効果と安全性のエビデンス

次に、CAMの種類ごとに結果を述べていくが、ガイドラインとシステマティックレビューの結果は表2と表3に一括して示した。過去5年間の研究論文の結果は、CAMの種類ごとに表4～表8に示した。

1) アロマセラピーおよびマッサージのエビデンス

(表2、表3、表4)

ガイドラインでは、心理的 well-being¹⁰⁾、痛み¹¹⁻¹³⁾・不安^{11) 13)}・抑うつ¹¹⁾・倦怠感¹¹⁾の軽減、QOLの改善¹³⁾やリラクゼーション効果¹²⁾が期待できるとされていた。しかし、無作為化比較試験(Randomized Control Trial, 以下RCTとする)や比較対照試験が少なく、サンプル数も少ないこと、短期的効果しか検証されていないことから、実践に強く推奨されるには至っていなかった¹¹⁻¹³⁾。Cochrane Review¹⁶⁾と最近の文献レビュー²⁶⁻³⁰⁾でも同様の結果が示されていた。ONS PEP Projectでは、睡眠障害¹⁹⁾、倦怠感²⁰⁾、化学療法による嘔気・嘔吐²¹⁾、抑うつ²³⁾、不安²⁴⁾、便秘²⁵⁾

に対する効果が検討されており、不安の軽減を目的としたマッサージは、実践に推奨できるとされていた²⁴⁾。しかし、その他の症状については、研究数が少なく、研究の質が低いという理由で、実践に推奨されるには至っていなかった。過去5年間の研究は、対照群のない小規模な介入研究が多く、一時的な倦怠感や痛みの軽減^{31) 36) 37) 38) 40)}、不安やストレスの軽減^{32) 34)}、睡眠状態の改善³⁹⁾、リラクゼーション効果^{32) 35)}や心地よさが生じること³³⁾などが報告されていた。RCTや比較対照試験も行われており、化学療法による遷延性嘔気へのマッサージの効果が報告されていた⁴³⁾が、不安や倦怠感に対するアロマセラピーの効果は、症状の軽減がみられたものの、対照群との間に有意差が認められないという結果であった^{41) 42)}。質的に評価した介入研究や質的研究では、痛みの捉え方を変化させたり⁴⁴⁾、化学療法に向かう居心地の悪さからの逃避という意味をもたらしたり⁴⁵⁾、アロマセラピーやマッサージがケアリングのツールとなること^{46) 47)}が報告されていた。また、看護師の意識調査では、アロマセラピーが、非言語的コミュニケーションの手段として高く評価されていた⁴⁹⁾。

表1. 選出したCAMと記述レビューに使用した文献の数

CAM	ガイドライン	システマティックレビュー		過去5年間の研究論文						
		Cochrane Review *	ONS PEP Project †	システマティックレビュー	記述レビュー	実態調査	事例検討	質的研究	介入研究 ‡	比較試験/RCT
アロマセラピー/マッサージ	4	1	6	0	5	1	1	2	12	3
音楽/音楽療法	4	4	2	0	2	1	3	1	2	1
アートセラピー	2	0	3	0	0	0	1	2	0	0
呼吸法/リラクゼーション法	3	1	5	1	3¶	0	0	0	0	0
タッピングタッチ †	0	0	0	0	0	0	0	1**	2	0

* Cochrane Database Systematic Review

† Oncology Nursing Society Putting Evidence into Practice Project によるシステマティックレビュー

‡ コントロール群のない介入研究

§ これらの他に参考として開発者の著書1冊も使用した

¶ 3件のうち1件はサブストラクション

** 意図的タッチに関する研究

表2. ガイドラインにおけるがんに特化したCAMの効果と安全性のエビデンス

著者 (発行年)	方 法	CAM*	効 果	安 全 性	推 奨 度
Ernst E et al. ¹⁰⁾ (2006)	Medline, Embase, Amed, the Cochrane Database of Systematic Reviews, Natural Standard, Natural Medicines Comprehensive Databaseにより検索. 2005年5月までの文献を使用. 無作為化比較試験と比較試験を用いてシステマティックレビューとメタ分析を行った後、研究不足を考慮して対照群のない研究や報告も含めて検討.	アロマ	短期的な心理的 well-being に有益	精油の注意点、アロマセラピーの禁忌を記載	記載なし
		音 楽	QOL や気分障害の改善に有効という報告がある一方、治療の苦痛や不安に効果はなかったという報告がある	深刻な問題はないが、90dBを超えると聴覚障害を引き起こす	記載なし
Deng GE et al. ¹¹⁾ (2007)	The Society for Integrative Oncology によるガイドライン. Medline manuscript と textbook chapter により検索. 2007年5月までの文献を使用. Cohen と Eisenberg による安全性と効果のエビデンスレベルを用いて推奨度を判定.	アロマ	マッサージは不安、痛み、倦怠感、抑うつに軽減に有効	マッサージの注意点を記載	効果のエビデンスはあるが、安全性のエビデンスが不十分
		音 楽	有用だが、RCTでの検証は難しい	記載なし	安全性のエビデンスはあるが効果のエビデンスが不十分
		アート	効果を示すデータは少ない	患者に関心があれば副作用はほとんどない	安全性のエビデンスはあるが、効果のエビデンスが不十分
		呼吸法	不安や抑うつ、緊張、怒り、倦怠感に有効. 睡眠状態の改善には薬物より長続きする	副作用はなく安価である	安全性のエビデンスはあるが効果のエビデンスが不十分
日本緩和 医療学会 ¹²⁾ (2009)	Cochrane Library と Ovid Medline から9件をレビューに採用. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) を用いて推奨度を設定. アロマは2005年5月までの文献、音楽は2006年2月までの文献、呼吸法は2005年9月までの文献をそれぞれ使用.	アロマ	疼痛緩和効果とリラクセーション誘導効果がある	精油とマッサージの注意点を記載	行うように勧められるだけの根拠が明確ではない
		音 楽	疼痛、悪心・嘔吐、倦怠感、便秘、不安感、うつ、抗がん剤の副作用、QOLの改善について研究されている	副作用の報告はないが、希望しない音楽は不快感を増す	行うように勧められるだけの根拠が明確ではない
		呼吸法	恐怖反応や不安反応の改善、ストレス軽減、化学療法の副作用の軽減が期待される	副作用の報告はない	行うように勧められるだけの根拠がない
American Cancer Society ¹³⁾ (2009)	米国がん学会による患者を対象としたCAMの使用に関するガイドブック. 医学雑誌に公表されている研究論文のピアレビューによる科学的エビデンスを基に、各CAMに関する客観的な情報を提供. 2008年までの文献をWebサイト上の情報も含めて使用.	アロマ	アロマセラピーはQOLを高める可能性があり、マッサージは痛み、不安を軽減できる可能性がある	精油の注意点を記載	大規模で質の高い複数の研究で長期的効果を確かめることが必要
		音 楽	痛み、化学療法の副作用の軽減、ストレス軽減、well-being の感覚を増す	訓練されていない者による実施はストレスや不快感を増す	記載なし
		アート	感情のコントロールにおいて有用と考えられる	熟練したセラピストが行えば安全	科学的な研究が必要
		呼吸法	呼吸法はリラクセーションとストレス軽減に役立つ可能性がある	熟練したプラクティショナーによって実施される限り安全	記載なし

* 「アロマ」はアロマセラピー/マッサージ、「音楽」は音楽/音楽療法、「アート」はアートセラピー、「呼吸法」は呼吸法/リラクセーション法を指す. タッピングタッチは、取り上げられていない.

表 3. Cochrane Review* および ONS PEP Project † のシステマティックレビューにおける
がんに特化した CAM の効果と安全性のエビデンス

文献	著者(発表年)	方 法	CAM ‡	効 果	安全性
Cochrane Review*	Cepeda MS et al. ¹⁴⁾ (2006)	がんの痛みを含むあらゆるタイプの痛みに対する音楽の効果を評価している RCT を使用.	音 楽	痛みを軽減したり、オピオイドの要求量を減らすことができるが、大規模試験が少なく、臨床的意義は不明確.	記載なし
	Bausewein C et al. ¹⁵⁾ (2007)	Web サイトやテキストブックも用いて2007年6月までの文献を検索し、進行がん、COPD などによる呼吸困難改善のための非薬理学的、非侵襲的介入に関する RCT と CCT を使用. メタ分析は実施せず. 47 の研究と 2532 名のデータを採用.	音 楽	気晴らしの音楽は呼吸困難の改善に有効であるががん患者を対象とした研究が少ない.	記載なし
			呼吸法	呼吸-リラクゼーショントレーニングの呼吸困難軽減効果は、データ不足により判断できない.	
	Fellowes D et al. ¹⁶⁾ (2008)	がん患者にアロマセラピーやマッサージを用いた RCT や介入前後の比較研究で、信頼性と妥当性が確認された測定ツールで身体的・心理的負担の程度や QOL を評価しているものを検索. 8 つの RCT を含む 10 件の論文を使用.	アロマ	短期的な心理的 well-being に有益. 身体症状にも有効である可能性があるが、長期的な研究、大規模試験が必要.	記載なし
	Maratos AS et al. ¹⁷⁾ (2008)	がん患者を含む抑うつ症状のある人への音楽療法の効果を評価している RCT を検索. 5 つの研究を使用. メタ分析は実施せず.	音 楽	抑うつ症状のある人の気分の改善効果が報告されているが、質の高い研究が必要.	記載なし
	Bradt J et al. ¹⁸⁾ (2010)	進行性の予後不良性疾患で緩和ケアを受けている患者や、予後 2 年以内と診断された人への音楽を用いた介入を評価している RCT、準 RCT を検索. 5 つの研究と 175 名のデータを使用.	音 楽	QOL における効果を示唆されているが、バイアスの影響が考えられる. 質の高い更なる研究が必要.	記載なし
ONS PEP Project †	Page MS et al. ¹⁹⁾ (2006)	がん患者の睡眠障害の改善に関する文献レビュー.	アロマ	アロマセラピー、マッサージ、表現療法、リラクゼーション法などの睡眠改善効果が複数の研究で報告されているが、強く推奨できるものはない. がん患者の睡眠障害は研究領域として未熟.	記載なし
			アート		
			呼吸法		
	Mitchell SA et al. ²⁰⁾ (2007)	治療中、治療後のがん患者の倦怠感の予防とマネジメントに関する文献レビュー.	アロマ	マッサージは、倦怠感の予防や管理に有効と報告されている. アロマセラピーと倦怠感の研究はあるが、小規模で比較試験もない.	記載なし
			アート	表現型執筆と倦怠感の研究はあるが、小規模で比較試験もない.	
			呼吸法	漸進的筋弛緩法、呼吸法とヨガのポジショニングの組み合わせなどが、倦怠感の予防や管理に有効と報告されている.	
	Tipton JM et al. ²¹⁾ (2007)	化学療法による嘔気・嘔吐のマネジメントに関する文献レビュー. 1988~2005年の文献を検索.	アロマ	化学療法による嘔気・嘔吐に対するアロマセラピーやマッサージの効果は確定できない.	記載なし
			音 楽	化学療法による嘔気・嘔吐に対して、薬物療法と組み合わせたとき、効果が期待できる.	
	DiSalvo EM et al. ²²⁾ (2008)	がんによる呼吸困難改善に関する文献レビュー. メタ分析 1 件と統合レビュー 1 件を含む 22 の研究を使用.	呼吸法	薬物療法との併用により、呼吸困難感、情緒的・身体的 well-being、Performance Status の有意な改善が報告されているが、推奨できるだけのデータがない.	記載なし
	Fulcher CD et al. ²³⁾ (2008)	がん患者の抑うつに関する文献レビュー. 2001~2006年の文献を中心に検索. 9 つのシステマティックレビューやメタ分析を使用し、ONS Weight-of-Evidence によりエビデンスの強さを検討.	アロマ	マッサージの不安軽減効果が報告されているが、質の高い研究が必要. 抑うつとアロマセラピーの研究は、がん患者に特定したものがない.	記載なし
呼吸法			リラクゼーション法は、がん患者の抑うつ症状をマネジメントするために期待できる方法として推奨できる.		
Sheldon LK et al. ²⁴⁾ (2008)	がん患者の不安に関する文献レビュー. 不安の予防や治療に焦点をあてて、2002~2007年の文献を中心に1987~2007年まで拡大して検索.	アロマ	マッサージはがん患者の不安の軽減が期待できる介入である.	記載なし	
		音 楽	がん患者の不安に対する音楽、アートの効果は、研究の質の低さなどから確定できない.		
		アート			
Wooley M et al. ²⁵⁾ (2008)	がん患者の便秘に関する文献レビュー. Cochrane Library を含むデータベースで2007年6月までの文献を検索.	アロマ	がん患者の便秘に対するアロマセラピーやマッサージの効果をみた研究はない.	記載なし	

* Cochrane Database Systematic Review を指す

† Oncology Nursing Society Putting Evidence into Practice Project によるシステマティックレビューを指す

‡ 「アロマ」はアロマセラピー/マッサージ、「音楽」は音楽/音楽療法、「アート」はアートセラピー、「呼吸法」は呼吸法/リラクゼーション法を指す. タッピングタッチは取り上げられていない.

表4. 過去5年間の研究論文におけるがんに特化したアロマセラピー/マッサージの効果と安全性のエビデンス

論文の種類	著者	方法	効果	安全性
記述レビュー	長谷川久巳 ²⁶⁾ (2005)	1990～2004年のがん性疼痛とマッサージに関する臨床研究6件を使用.	マッサージ直後の鎮痛効果は期待できるが長時間の効果は期待できない.	記載なし
	Coe AB et al. ²⁷⁾ (2005)	1999～2005年のがんとボディワークに関する論文29件を使用.	多くの研究で、ボディワークは症状マネジメントとQOLの改善に有効と報告されている.	マッサージの注意点を記載
	van der Watt G et al. ²⁸⁾ (2008)	がん患者を含む不安・抑うつとアロマセラピーに関するシステマティックレビューや研究論文を使用.	良質な研究の不足により効果のエビデンスは乏しいが、メンタルケアにおける精油の可能性を研究する意義はある.	記載なし
	高橋奈津子 ²⁹⁾ (2008)	Cochrane Review (2004) の結果を解説.	研究不足により、効果は確定できない. 不安を一時的に軽減できる可能性はある.	記載なし
	川原由佳里 他 ³⁰⁾ (2009)	1982～2008年のがん患者を含むタッチ/マッサージに関する国内外の文献18件を使用.	がん患者へのハンドマッサージやフットマッサージは、実施しない場合よりも安楽、症状緩和の効果が高い. 厳密な研究が必要.	記載なし
介入研究	中村水穂 他 ³¹⁾ (2005)	終末期患者10名に2週間アロママッサージを行い、心理尺度で評価.	介入後、倦怠感尺度のPOMSの「緊張・不安」、「抑うつ・落ち込み」、「怒り・敵意」、「疲労」得点が有意に低下し、「活気」得点が有意に上昇.	記載なし
	大川明子 他 ³²⁾ (2005)	がん患者19名に芳香療法を含めた介入を行い、生理学的指標、心理尺度などで前後で評価.	不安を減少し、Y-G性格テストで平凡・普通型と安定積極型の人ではリラクセーション効果がある.	記載なし
	杉原亜希子 他 ³³⁾ (2005)	健常者7名に精油の有無による2種類の手浴を行い、生理学的指標、心理尺度などで前後で評価. 患者1名にも介入し評価.	健常者は両群とも介入後に倦怠感得点が低下し心地よさが上昇したが、実験群で長く持続. 患者の介入前後の得点に差はなかったが、気持ちいいなどの発言あり.	記載なし
	梅田久美子 他 ³⁴⁾ (2006)	乳がん術後患者25名に精油を用いたリンパマッサージを行い、生理学的指標、心理尺度で前後で評価.	68%の人で介入後の唾液アミラーゼ濃度が低下. 全員が香りがよかったと報告. この介入を通して患者同士の交流もみられた.	記載なし
	気田妙子 他 ³⁵⁾ (2006)	絶食中の1名に1週間精油を用いた足浴を行い、心理尺度などで評価.	リラックス状態の増加、気分の落ち込みの改善、活力・活気の上昇がみとめられた.	長時間臥床していられないときがある
	八木橋幸子 他 ³⁶⁾ (2007)	放射線療法中の6名に週1回アロママッサージを行い、心理尺度などで評価.	総合倦怠感と身体的倦怠感得点が介入後に有意に低下した. 介入中、自ら思いを語り出す患者もいた.	記載なし
	原田美佐子 他 ³⁷⁾ (2007)	倦怠感のある終末期患者10名に上肢のアロママッサージを行い、心理尺度などで評価.	介入後、総合倦怠感、身体的倦怠感、認知的倦怠感の得点が有意に低下した.	記載なし
	三島千昭 他 ³⁸⁾ (2007)	疼痛コントロール中の11名にアロママッサージを行い心理尺度等で評価.	82%の人で直後に疼痛得点が低下し、64%の人で4時間後まで持続. 倦怠感得点は82%が直後に低下.	記載なし
	石毛明子 他 ³⁹⁾ (2008)	倦怠感のある12名にアロママッサージを行い、睡眠状態を質問紙で評価.	気持ちの面での効果と入眠・睡眠維持や睡眠感に継続的な効果がみられた.	匂いがダメな人もいた
	室伏利佳子 他 ⁴⁰⁾ (2009)	入院中の7名にアロママッサージを行い、心理尺度などで前後で評価.	全ての介入で、介入中や直後に患者は眠りにつき、倦怠感軽減効果もみとめられた. 香りで草原をイメージしたり、自宅の花壇を思い出す人もいた.	記載なし
RCT	Kyle G ⁴¹⁾ (2006)	緩和ケアを受けている34名を精油とマッサージの有無で3群に分け、心理尺度で評価.	精油を用いた群の方が不安の低下が大きかったが、有意差はなかった.	記載なし
比較試験(クロスオーバー試験)	宮内貴子 他 ⁴²⁾ (2007)	倦怠感のある34名に精油の有無による2種類の足浴を行い、心理尺度などで評価.	両群とも倦怠感得点に有意な改善がみられたが、群間に有意差はなかった.	継続を希望しない人もいた
比較試験	新田紀枝 他 ⁴³⁾ (2008)	化学療法中の24名(対照群21名)に足浴とマッサージを行い、嘔気程度をVASで評価.	2群間で遷延性嘔気の出現率に差はなかったが、実験群の80%以上で介入後のVAS値が有意に低下.	記載なし
介入研究(質的に評価)	平原直子 ⁴⁴⁾ (2006)	疼痛コントロール中の1名に週4～5回マッサージと対話による介入を行い、質的に評価.	【自己開放や自己洞察】を促して【痛みへの肯定化】へと変化させるきっかけとなった.	記載なし
	Billhult A et al. ⁴⁵⁾ (2007)	化学療法中の10名に抗がん剤投与のたびにマッサージを行い、質的に評価.	【化学療法に向かう居心地の悪さからの逃避】という意味が見出された.	記載なし
質的研究	Nelson JP ⁴⁶⁾ (2006)	アロマ/マッサージを含むCAMを用いているホスピスのエスノグラフィ.	ホスピスにはケアリングの文化があり、CAMを通して寄り添うことがwell-beingに重要だった.	記載なし
	山中愛子 他 ⁴⁷⁾ (2009)	終末期がん患者にアロママッサージを行っている看護師10名に面接.	セラピスト看護師はマッサージをしながらケアリング行動をとっていた.	記載なし
事例検討	宇野真理子 ⁴⁸⁾ (2008)	アロママッサージと芳香浴を行った下肢リンパ浮腫のある終末期患者について報告.	下肢リンパ浮腫の改善にはあまり効果がなかったが、リラクセーション効果が得られた. 病室の不快感臭いを消す効果もあった.	記載なし
実態調査	宮内貴子 他 ⁴⁹⁾ (2005)	ホスピス、緩和ケア病棟87施設の看護師への質問紙調査.	51.7%にアロマセラピーの実施経験があり、そのほとんどがリラクセーション効果を報告. コミュニケーションを円滑にする手段としても高く評価.	費用、技術の統一困難などの問題がある

安全性については、ガイドラインと最近の文献レビューで、精油やマッサージによる有害作用の指摘があり、禁忌事項も示されていた。精油による頭痛や嘔気、アレルギー反応、光毒性や発がん性、品質や副作用に注意が必要なことが指摘されていた^{10) 12) 13)}。また、禁忌事項として、妊婦、感染症、血栓症、静脈瘤、皮膚損傷、術後、循環障害がある人へのアロマセラピーの実施¹⁰⁾と、出血傾向がある人、がんの病変部、リンパ節の浸潤部位、解剖学的に歪んだ部位へのマッサージの実施^{11) 12) 27)}、精油の経口投与¹⁰⁾が挙げられていた。過去5年間の研究論文では、マッサージの際に同

一体位を長時間続ける負担³⁵⁾や費用の負担⁴⁹⁾、患者の好みへの配慮が必要であること^{39) 42)}が指摘されていた。

2) 音楽および音楽療法のエビデンス

(表2、表3、表5)

ガイドラインでは、QOLや気分障害の改善¹⁰⁾、痛みや化学療法の副作用の軽減¹³⁾、ストレスの軽減やwell-beingに役立つ¹³⁾としているものもあったが、効果のエビデンスが十分でないことから、実践に強く推奨されるには至っていなかった^{11) 12)}。Cochrane ReviewとONS PEP Projectでも同様

表5. 過去5年間の研究論文におけるがんに特化した音楽/音楽療法の効果と安全性のエビデンス

論文の種類	著者	方法	効果	安全性
記述レビュー	花出正美 ⁵⁰⁾ (2007)	嘔気・嘔吐のケアに関するONS PEP Projectのシステムティックレビューと2005～2007年の国内外の論文7件を使用.	薬理学的方法と組み合わせると嘔気・嘔吐の軽減に効果がある可能性がある.	記載なし
	渡邊眞理 他 ⁵¹⁾ (2007)	化学療法による嘔気・嘔吐のケアに関する1995～2006年の国内外の文献7件を使用.	1件でリラクゼーション技法に音楽療法を併用しており、嘔気・嘔吐の明らかな減少はなかったが、セルフケア能力や対処能力の向上がみられた.	安価で副作用もない
介入研究	大川明子 他 ³²⁾ (2005)	がん患者19名に音楽療法を含めた介入を実施し、生理学的指標、心理尺度などで前後で評価.	不安が減少した. Y-G性格テストで平凡・普通型と安定積極型の人では、リラクゼーション効果がある.	記載なし
	濱野由美子 他 ⁵²⁾ (2009)	外来化学療法中の16名に個別に作成したMDによる介入を行い、生理学的指標、心理尺度などで前後で評価.	介入後の血圧・脈拍は僅かに減少し、唾液アミラーゼ値は介入前より有意に上昇、不安得点は有意に低下. 看護師と患者の会話が増えた.	記載なし
比較研究	中俣裕子 他 ⁵³⁾ (2006)	人工呼吸器装着中の患者13名に音楽を用い、介入以前の患者23名の自己抜管率と比較.	介入以前の自己抜管率17%に対し、介入群は7%であった. ほとんどの人が気が紛れたと答えた.	不快に感じた人もいた
質的研究	Nelson Jp ⁴⁶⁾ (2006)	音楽を含むCAMを用いているホスピスのエスノグラフィ.	ホスピスにはケアリングの文化があり、CAMを通して寄り添うことが患者と家族のwell-beingにとって重要であった.	記載なし
事例検討	大沼幸子 ⁵⁴⁾ (2005)	ヒーリング音楽を用いた化学療法中のケースについて報告.	気分転換、振り返り、元気の回復をもたらした.	記載なし
	西原佳世 他 ⁵⁵⁾ (2006)	個別音楽療法を計画した終末期がん患者について報告.	ミニコンサートでリクエスト曲の演奏に涙を流し、嬉しかったと話した.	記載なし
	大沼未希 他 ⁵⁶⁾ (2008)	音楽療法士が介入した終末期がん患者について報告.	不安の解消、コミュニケーションの活発化、QOLの向上などがみられた.	記載なし
実態調査	前田のぞみ 他 ⁵⁷⁾ (2007)	ホスピス・緩和ケア病棟の看護師長87名、音楽担当者34名に質問紙調査を実施.	看護師長は、回想やコミュニケーションの促進に予想以上の効果を感じていた.	記載なし

に、痛み¹⁴⁾、呼吸困難¹⁵⁾、抑うつ¹⁷⁾、QOL¹⁸⁾、化学療法による嘔気²¹⁾、不安²⁴⁾の改善に有効という報告はあるものの、効果は確定できないとされていた。このうち化学療法による嘔気については、薬物療法との併用により効果が期待できるとされていた²¹⁾。過去5年間の研究は、小規模な介入研究と質的研究や事例検討、スタッフに対する意識調査などであり、不安やストレスの軽減^{32) 52) 56)}、リラクセーション効果³²⁾、気を紛らわす効果や気分転換^{53) 54)}、振り返りや回想の促進^{54) 57)}、患者・家族・看護師間のコミュニケーションの促進^{52) 56) 57)}などが報告されていた。

安全性については、ガイドラインに、副作用の報告や深刻な問題はないとされていたが、90dBを超える音楽は聴覚障害を引き起こす恐れがある¹⁰⁾という記載や、実施者に訓練が必要なこと¹³⁾、患者の好みへの配慮が必要であること^{11) 12)}が指摘されていた。過去5年間の研究では、不快に感じる人がいたという報告があった⁵³⁾。

3) アートセラピーのエビデンス

(表2、表3、表6)

ガイドラインでは、感情のコントロールに有用¹³⁾とするものもあったが、科学的な研究やがん患者を対象とした研究の不足によって、実践に強く推奨されるには至っていなかった^{11) 13)}。ONS PEP Projectでは、睡眠障害¹⁹⁾、倦怠感²⁰⁾、不安²⁴⁾に対するアートセラピーや表現療法 (expressive

therapy)、表現型執筆 (expressive writing) の効果が検討されていたが、研究の質が低いことや有意な結果が得られていないことから、効果は確定できないとされていた^{19) 20) 24)}。過去5年間の研究は、質的研究2件と事例検討1件であったが、楽しみや笑いをもたらしたり⁵⁹⁾、スタッフと患者の相互作用の促進や⁵⁸⁾、ケアリングのツールとなること⁴⁶⁾が報告されていた。

安全性については、音楽と同様に、実施者への訓練¹³⁾や患者の好みへの配慮¹¹⁾が必要であることが、ガイドラインで指摘されていた。

4) 呼吸法およびリラクセーション法のエビデンス (表2、表3、表7)

今回、我々は、簡便に用いるものとして呼吸法を選出したが、呼吸法に限った文献が見当たらなかったため、エビデンスの検討には、呼吸法を含めているリラクセーション法に関する文献を使用した。

ガイドラインでは、不安・抑うつ・緊張・怒り・倦怠感・睡眠障害の改善¹¹⁾や、恐怖反応・不安反応の軽減¹²⁾、化学療法の副作用の軽減¹²⁾、リラクセーション¹³⁾やストレス軽減^{12) 13)}に効果が期待できるとされていたが、科学的エビデンスの不足により、実践に強く推奨されるには至っていなかった^{11) 12)}。Cochrane ReviewとONS PEP Projectでは、呼吸困難^{15) 22)}、睡眠障害¹⁹⁾、倦怠感²⁰⁾、抑うつ²³⁾、不安²⁴⁾に対する効果が検討されていたが、

表6. 過去5年間の研究論文におけるがんに特化したアートセラピーの効果と安全性のエビデンス

論文の種類	著者	方法	効果	安全性
質的研究	Nelson JP ⁴⁶⁾ (2006)	アートを含むCAMを用いているホスピスのエスノグラフィ.	ホスピスにはケアリングの文化があり、CAMを通して寄り添うことが患者と家族のwell-beingにとって重要であった.	記載なし
	Suter E et al. ⁵⁸⁾ (2007)	アートのプリントで病室を飾るボランティアプログラムを質的に評価.	アートは病院環境に個性を加え、スタッフと患者の相互作用を促進し、ポジティブな気晴らしを与える.	記載なし
事例検討	赤松薫 ⁵⁹⁾ (2007)	粘土細工を実施した化学療法中の終末期患者のケースについて報告.	趣味を生かした活動が入院生活に楽しみや笑いをもたらした. 前向きな発言も見られた.	記載なし

抑うつをマネジメントする方法として推奨できるとされていた²³⁾以外は、研究数が少ないことや研究の質が低いことから、有効性は確定できないとされていた。過去5年間の研究は、3件の文献レビューであり、セルフケア能力や対処能力の向上が報告されていると述べているもの⁵¹⁾、がん患者のセルフコントロール方法としての可能性がある⁶⁰⁾と述べているもの⁶⁰⁾があった。

安全性については、ガイドラインでも過去5年

間の研究論文でも、有害作用や副作用の報告はない^{11) 12) 51) 60)}と記載されていたが、実施者の訓練の必要性を指摘しているもの¹³⁾もあった。

5) タッピングタッチの効果と安全性

(表2、表3、表8)

タッピングタッチは、1999年に臨床心理士の中川一郎氏が開発した比較的新しい方法であるため、ガイドラインやシステマティックレビューでは取

表7. 過去5年間の研究論文におけるがんに特化した呼吸法/リラクゼーション法の効果と安全性のエビデンス

論文の種類	著者	方法	効果	安全性
システマティックレビュー	Smith JE et al. ⁶⁰⁾ (2005)	2004年5月までのRCT3つと臨床試験7つを使用.	気分や睡眠の質の改善、ストレス軽減など心理学的側面に肯定的な結果がみられる. セルフコントロール方法としての可能性がある.	副作用は報告されていない
記述レビュー	近藤由香 他 ⁶¹⁾ (2006)	過去8年間のがん患者を含めた国内の研究論文11件と抄録21件を使用.	健康者、がん患者を含めた研究のほとんどで、症状の改善、リラックス感などの効果が示唆されていた.	記載なし
	渡邊眞理 他 ⁵¹⁾ (2007)	がん化学療法による悪心・嘔吐における過去10年間の7つの研究を使用.	悪心・嘔吐の明らかな減少はみられないが、患者のセルフケア能力や対処能力の向上がみとめられた.	安価で副作用もない
サブストラクショナル	森下利子 他 ⁶²⁾ (2007)	過去11年間のがんに特化した国内の実証的研究12件を使用.	苦痛症状の緩和を目的とした介入を行い、生体反応、症状の程度、QOL、主観的評価などの指標を用いて評価されている.	記載なし

表8. 過去5年間の研究論文および開発者の著書におけるがんに特化したタッピングタッチの効果と安全性のエビデンス

論文の種類	著者	方法	効果	安全性
質的研究	Nelson JP ⁶⁶⁾ (2006)*	タッチを含むCAMを用いているホスピスのエスノグラフィ.	ホスピスにはケアリングの文化があり、CAMを通して寄り添うことが患者と家族のwell-beingにとって重要であった.	記載なし
介入研究	元田美江 ⁶³⁾ (2007)	強いがん性疼痛がみられる患者1名に介入し、痛みスケールで介入の前後で評価.	精神的、身体的な疼痛緩和効果がみられた. 患者と看護師の信頼関係の構築にもつながった.	記載なし
	田原愛 他 ⁶⁴⁾ (2008)	がん性疼痛のある患者10名に介入し、痛みや不安の3段階スケールなどで介入の前後で評価.	不安などの否定的感情が減少し、心地よさなどの肯定的感情が増加した.	否定的な感想はなかった
開発者の著書 (参考) †	有田秀穂、中川一郎 ⁹⁾ (2009)	研修参加者の感想やケアの専門分野で用いたときの反応を記述. また、心理テストや神経生理測定などを用いた研究の結果も記載.	リラックスする、プラス思考になる、大切にされた感じがする、リフレッシュする、疲れや痛みの軽減、場が和やかになる、会話が増えるなどの効果がみられた.	副作用がないこと、お金がかからず、器物などを必要としないことなどを考慮して開発した.

* 意図的タッチに関する文献

† この本に示されている研究の対象者はがん患者に特化しておらず、参考として記載した

り上げられておらず、過去5年間の研究論文も2件と限られていた。そのため、エビデンスの検討には、タッピングタッチの一要素である意図的タッチに関する論文1件と開発者の著書も参考として使用した。

開発者の著書⁹⁾には、がんのために緩和ケアを受けている患者、筋ジストロフィーの患者、ベトナムの障害児に用いた際の反応や、心理尺度による評価の他、セミナー受講者の感想や、健常者を対象とした神経生理測定などの研究結果を示しながら、タッピングタッチの効果が説明されていた。それらは、がんに特化したものではないが、①不安や緊張感が減りリラックスする、大切にされた感じがするなどの精神的効果、②体の疲れや痛みが軽減するなどの身体的効果、③場が和やかになり交流が深まる、親しみがわき安心や信頼感を感じるなどの人間関係における効果であった。

がん患者を対象とした2件の研究は、小規模な介入研究であり、精神的・身体的な痛みの緩和⁶³⁾や、不安の軽減と心地よさ⁶⁴⁾、患者と看護師の信頼関係の構築につながったこと⁶³⁾などが報告されていた。意図的タッチに関する研究⁶⁵⁾では、タッチを含むケアの実践がケアリングのツールとなっていることが報告されていた。

安全性については、開発者の著書⁹⁾に、副作用のないシンプルな方法を開発したと書かれており、過去5年間の研究論文でも、実施後に否定的な感想はなかったと報告されていた⁶⁴⁾。

IV. 考 察

今回、がん看護実践で活用可能な5種類のCAMを選出し、文献レビューを行って効果と安全性のエビデンスを検討した。ガイドラインでは、どのCAMも実践に強く推奨されるには至っていなかったが、その主な理由は、研究数の不足とRCTのような質の高い研究の不足であった。西洋医学の治療のガイドラインは、効果と安全性を検証した複数の厳密なRCTの結果に基づいて作

成されている。CAMのガイドラインも同様に、RCTの結果を重視して実践への推奨度が決定されるため、研究が蓄積されていない現在、ほとんどのCAMが推奨できるレベルに達していないのは当然のことと考える。また、CAMはホリスティックなアプローチであるため、RCTでの評価が困難であることも原因の一つと考えられる。大塚⁶⁵⁾は、「RCTは、個体差を考慮せず、生体に同等に効くことを求められる対症療法的薬物や治療法を評価するには有効であるが、個体差の違いこそを重視して治療する伝統医学やCAMにそのままRCTをあてはめて評価しようとするのには、あきらかに限界や無理があることになる」と述べ、「ホリスティックなアプローチによるヒーリングアートとしての価値も視野においてCAMを評価したい」と述べている。今回のレビューにおいても、小規模な研究や質的研究では、どのCAMも、何らかの身体的効果や心理社会的な効果が認められていた。それらを概観すると、アロマセラピーやマッサージには、一時的にせよ、苦痛症状や不安を軽減する効果と、セラピストによるケアリングの効果が期待でき、音楽やアートセラピーには、主に心理的な効果が期待できると考えられる。また、呼吸法やリラクゼーション法には、苦痛症状の緩和や対処能力の向上など、セルフコントロールのための介入として期待でき、タッピングタッチは、実施者との触れ合いを通じた人間関係における効果も期待できると考えられる。これらのCAMを臨床に導入する際には、簡便な方法の考案が必要であるため、先行研究で報告されている効果がそのまま得られるとは限らないが、安全性が保証されれば、試してみる価値は高いと考える。また、CAMの評価がRCTで困難であるならば、小規模な研究や質的研究の積み重ねによってエビデンスを構築する努力が必要である。CAMの実践により期待できる効果には、看護師との相互作用により生じるものもある。そのためにも、安全性が保証できるCAMを実際の患者に適用して、

質的研究手法も用いながら効果を検証していくことが重要と考える。

安全性については、ガイドラインに注意点が示されていた。アロマセラピーやマッサージは、実施する上での注意点や禁忌が細かく指摘されており、音楽やアートセラピーは、患者の好みに配慮することが必要とされていた。これらの注意点を守って実施することで、患者の安全性は保証できると考える。また、音楽、アートセラピー、呼吸法は、実施者に訓練が必要であることも指摘されていたが、簡便な方法を考案し、看護師という資格を持った者が実施するのであれば、短期間の訓練でも問題はないと考える。マッサージやタッチなどは、CAMが話題に上る以前から、看護師がケアに用いてきた方法でもある⁵⁾。患者の反応をみながら実施することで、問題は生じないと考える。しかし、最近の研究論文をみると、安全性に関する結果が報告されていないことが多かった。ガイドラインでは、安全性に関するエビデンスの不足によって、実践に推奨できない場合もあったことから、今後は、効果だけでなく安全性についても必ず評価を行い、結果を公表していくことが必要と考える。

以上のことから、今回選出した5種類のCAMは、がん看護実践において有用な手段となる可能性が高く、簡便な方法を考案して看護師が実施することで、患者の安全も保証できると考えられた。

V. 結 論

がん看護実践で活用可能な5種類のCAMを選出し、効果と安全性のエビデンスを文献を用いて検討した。アロマセラピー／マッサージ、音楽／音楽療法、アートセラピー、呼吸法／リラクゼーション法、タッピングタッチという5種類のCAMはどれも、研究数の不足や研究の質が低いという理由で、実践に強く推奨されるには至っていないかった。CAMはホリスティックなアプローチであり、RCTで効果を検証するのは難しいが、

小規模な研究や質的研究では、苦痛症状の軽減や心理社会的効果が示されており、がん看護実践に有用と考えられた。また、ガイドラインに示されている注意点を守り、患者の好みに配慮し、患者の反応を評価しながら看護師が実施することで、安全性も保証できると考えられた。

なお、本研究は科研費（研究代表者：神里みどり：「エビデンスに基づいたがん看護援助に関する補完代替療法の教育プログラムの開発」21592778）の助成を受けたものである。

文 献

- 1) 渥美和彦 (2003) : 21世紀の医療は統合医療になる, 看護, 55(4), 4-13.
- 2) 嶺岸秀子 (2006) : 補完・代替療法を求める人への支援, 近藤まゆみ, 嶺岸秀子編著, がんサバイバーシップがんとともに生きる人びとへの看護ケア, 65-70, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 3) 新田紀枝, 川端京子 (2007) : 看護における補完代替医療の現状と問題点 ホスピス・緩和ケア病棟に勤務する看護師の補完代替医療の習得と実施に関する調査から, 日本補完代替医療学会誌, 4(1), 23-31.
- 4) Springhouse Corporation (2003) / 池川清子, 江川幸二訳 (2005) : ナースのための補完・代替療法ガイドブック 原著第2版, 3-18, MCメディカ, 大阪.
- 5) Snyder M, Lindquist R (1998) / 野島良子, 富川孝子監訳 (1999) : 心とからだの調和を生むケア 看護に使う28の補助的/代替的療法, へるす出版, 東京.
- 6) Horrigan BJ (2001) : リージョンズ病院がホリスティック・ケアを提供する看護ユニットを開設, オルタナティブ・メディシン, 5(1), 38-39.
- 7) Macmillan Cancer Relief (2002): Directory of Complementary Therapy Service in UK

- Cancer Care Public and Voluntary Sectors, Macmillan Cancer Relief, UK.
- 8) Hermione Elliott (1993)／林サダオ訳 (1993)：がんのセルフヒーリング 生きる意志ががんを癒す，創元社，大阪。
 - 9) 有田秀穂，中川一郎 (2009)：「セロトニン脳」健康法 呼吸，日光，タッピングタッチの驚くべき効果，講談社＋α新書，東京。
 - 10) Ernst E, Pittler MH, Wider B ed. (2006)：The desktop guide to complementary and alternative medicine：An evidence-based approach (2nd ed.)，Mosby Elsevier，Philadelphia.
 - 11) Deng GE, Cassileth BR, Cohen L, Gubili J, Johnstone PAS, Kumar N, Vickers A, Society for Integrative Oncology Executive Committee (2007)：Integrative oncology practice guidelines, Journal of the Society for Integrative Oncology, 5(2), 65-84.
 - 12) 日本緩和医療学会 (2009)：がん補完代替医療ガイドライン (第1版)，日本緩和医療学会，東京。
 - 13) American Cancer Society (2009)：Complete guide to complementary & alternative cancer therapies (2nd ed.)，American Cancer Society, Atlanta.
 - 14) Cepeda MS, Carr DB, Lau J, Alvarez H (2006)：Music for pain relief, Cochrane Database Systematic Review.
 - 15) Bausewein C, Booth S, Gysels M, Higginson I (2008)：Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases, Cochrane Database Systematic Review.
 - 16) Fellowes D, Barnes K, Wilkinson SS (2008)：Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer, Cochrane Database Systematic Review.
 - 17) Maratos AS, Gold C, Wang X, Crawford MJ (2008)：Music therapy for depression, Cochrane Database Systematic Review.
 - 18) Bradt J, Dileo C (2010)：Music therapy for end-of-life care, Cochrane Database Systematic Review.
 - 19) Page MS, Berger AM, Johnson LB (2006)：Putting evidence into practice：Evidence-based interventions for sleep-wake disturbances, Clinical Journal of Oncology Nursing, 10(6), 753-767.
 - 20) Mitchell SA, Beck SL, Hood LE, Moore K, Tanner ER (2006)：Putting evidence into practice: Evidence-based interventions for fatigue during and following cancer and treatment, Clinical Journal of Oncology Nursing, 11(1), 99-113.
 - 21) Tipton JM, McDaniel RW, Barbour L, Johnston MP, Kayne M, LeRoy P, Ripple ML (2007)：Putting evidence into practice：Evidence-based interventions to prevent, manage, and treat chemotherapy-induced nausea and vomiting, Clinical Journal of Oncology Nursing, 11(1), 69-78.
 - 22) DiSalvo WM, Joyce MM, Tyson LB, Culkin AE, Mackay K (2008)：Putting evidence into practice：Evidence-based interventions for cancer-related dyspnea, Clinical Journal of Oncology Nursing, 12(2), 341-352.
 - 23) Fulcher CD, Badger T, Gunter AK, Marrs JA, Reese JM (2008)：Putting evidence into practice：Interventions for depression, Clinical Journal of Oncology Nursing, 12(1), 131-140.
 - 24) Sheldon LK, Swanson S, Dole A, Marsh K, Summers J (2008)：Putting evidence

- into practice : Evidence-based interventions for anxiety, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(5), 789-797.
- 25) Woolery M, Bisanz A, Lyons HF, Gaido L, Yenulevich M, Fulton S, McMillan SC (2008) : Putting evidence into practice : Evidence-based interventions for the prevention and management of constipation in patients with cancer, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(2), 317-337.
- 26) 長谷川久巳 (2005) : エビデンスに基づくがん疼痛マネジメント 看護ケアのエビデンス マッサージ, *EB NURSING*, 5(2), 166-169.
- 27) Coe AB, Anthony ML (2005) : Understanding bodywork for the patient with cancer, *Clinical Journal of Oncology Nursing* 9(6), 733-742.
- 28) van der Watt G, Janca A (2008) : Aromatherapy in nursing and mental health care, *A Journal for the Australian Nursing Profession*, 30(1), 69-75.
- 29) 高橋奈津子 (2008) : 最新研究レビューの要点 アロマセラピーはがん患者の症状緩和に有効か?, *ナーシング・トゥデイ*, 23(11), 47.
- 30) 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.
- 31) 中村水穂, 井上愛子, 大谷真穂, 益田しのぶ, 奥村志津子 (2005) : ターミナル期にある患者のストレスに対するアロマセラピーの有効性の検討, *日本看護学会論文集看護総合*, 36, 103-105.
- 32) 大川明子, 浦川加代子, 井村香積, 佐藤英佐子, 吉岡一実, 大西和子 (2005) : 看護ケアの一手段としての代替・相補療法に関する研究 リラクゼーションカプセルの効果, *三重看護学誌*, 7, 53-58.
- 33) 杉原亜希子, 神里みどり, 相原優子 (2005) : 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 健常者とがん患者を対象にして, *看護技術*, 51(7), 637-640.
- 34) 梅田久美子, 安藤詳子 (2006) . 乳癌術後のアロママッサージ効果の一考察 唾液中のアミラーゼ濃度測定. *日本看護学会論文集看護総合*, 37, 185-187.
- 35) 気田妙子, 原田昌子, 力石一子, 澤田和子, 横山裕子 (2006) : 告知をうけたがん患者のアロマセラピー足浴の心理的効果, *十和田市立中央病院研究誌*, 19(1), 23-28.
- 36) 八木橋幸子, 松浦真喜子, 広田勝 (2007) : 放射線療法を受けるがん患者の倦怠感に対するアロママッサージの効果, *日本看護学会論文集成人看護II*, 37, 395-397.
- 37) 原田美佐子, 多田和子, 岡田正恵, 吉岡光子 (2007) : 終末期女性癌患者の倦怠感に対するアロマセラピーハンドマッサージの効果, *日本看護学会論文集成人看護II*, 37, 95-97.
- 38) 三島千昭, 松本江美子, 久保恵子, 青木厚子, 橋本伸之 (2007) : 疼痛・倦怠感を自覚した悪性骨軟部腫瘍患者への症状緩和を試みて 10分間のアロマセラピーマッサージの効果を検討する, *日本看護学会論文集看護総合*, 38, 103-105.
- 39) 石毛明子, 河野麻美 (2008) : 倦怠感のある患者のリラクゼーション効果についての検討 アロママッサージを実施して, *旭中央病院医報*, 30, 52-54.
- 40) 室伏利圭子, 佐藤正美, 長瀬雅子, 堀口ゆかり (2009) : 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.
- 41) Kyle G (2006) : Evaluating the effectiveness of aromatherapy in reducing levels of anxiety in palliative care patients : Results of a pilot study, *Complementary Therapies in Clinical Practice* 12, 148-15.

- 42) 宮内貴子, 伊藤友美, 佐々木輝美, 田村恵子, 近藤百合子, 山本美和, 伊藤真実子, 瀬戸ひとみ, 山勢博彰 (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.
- 43) 新田紀枝, 阿曾洋子, 葉山有香, 中平三枝子, 沼波勢津子 (2008): がん化学療法による遷延性嘔気に対する足浴後マッサージの効果, *がん看護*, 13(1), 84-89.
- 44) 平原直子 (2006): 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*, 55, 51-59.
- 45) Billhult A, Victorin ES, Bergbom I (2007): The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients, *Clinical Nursing Research* 16(2), 85-102.
- 46) Nelson JP (2006): Being in Tune With Life: Complementary therapy-use and well-being in residential hospice residents, *Journal of Holistic Nursing* 24(3), 152-161.
- 47) 山中愛子, 神里みどり (2009): アロママッサージにより終末期がん患者との間にもたらされるセラピスト看護師の相互作用, *日本がん看護学会誌*, 23(1), 61-69.
- 48) 宇野真理子 (2008): 一般病棟での緩和ケアに関する一考察 ターミナル患者の症状緩和を目的としたアロマケアの事例を通して, *岐阜赤十字病院医学雑誌*, 20(1), 17-24.
- 49) 宮内貴子, 小原弘之, 末廣洋子 (2005): 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.
- 50) 花出正美 (2007): 嘔気・嘔吐のある患者へのがん看護ケア, *緩和ケア*, 17(6), 515-519.
- 51) 渡邊眞理, 佐久間ゆみ (2007): がん化学療法看護のエビデンスとEBP がん化学療法の有害事象に対する看護ケア コントロールが困難ながん化学療法による悪心・嘔吐に対するケア, *EB NURSING*, 7(2), 154-160.
- 52) 濱野由美子, 那須久美子, 六波羅英子, 谷未帆, 川原歩 (2009): 外来がん化学療法患者の音楽療法による緩和ケアの評価, *済生*, 85(4), 55-58.
- 53) 中俣裕子, 赤塚笑美子, 高野佳織, 小柳直子 (2006): 食道癌術後で人工呼吸器装着患者のストレス軽減に向けた療養環境改善の取り組み BGMとして1/f ゆらぎの音楽を使用して, *日本看護学会論文集 成人看護 I*, 36, 59-61.
- 54) 大沼幸子 (2005): 化学療法中のがん患者の希望を支える 心理療法的介入と音楽, *臨床死生学*, 10(1), 69-76.
- 55) 西原佳世, 宮廻幸枝 (2006): 緩和ケア病棟における個別音楽療法 限られたかかわりを通して, *ホスピスケアと在宅ケア*, 14(1), 47-49.
- 56) 大沼未希, 吉田美代子, 黒田美智子, 吉田満美子, 牧野孝俊, 横山英一, 川村博司, 加藤滉, 加藤佳子 (2008): 音楽療法士による心理的アプローチが苦痛緩和に有用であったがん終末期の1症例, *三友堂病院医学雑誌*, 9(1), 35-38.
- 57) 前田のぞみ, 末永和之, 佐野隆信, 平岡恵子, 今井佳子 (2007): 日本のホスピス・緩和ケア病棟における音楽療法の現状分析 全国緩和ケア承認施設アンケート結果より. *緩和ケア*, 17(5), 463-469.
- 58) Suter E, Baylin D (2007): Choosing art as a complement to healing, *Applied Nursing Research*, 20, 32-38.
- 59) 赤松薫 (2007): 終末期患者の希望を支える看護 粘土細工を勧めてみて, *看護教育*, 48(8), 711-713.
- 60) Smith JE, Richardson J, Hoffman C (2005): Mindfulness-Based Stress Reduction as supportive therapy in cancer care: systematic review, *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 307-314.
- 61) 近藤由香, 小坂橋喜久代 (2006): 1997~

- 2004年のリラクセーション研究の文献レビュー
適用分野と主な効果を中心に, 日本看護技術学
会誌, 5(1), 69-76.
- 62) 森下利子, 吉田亜紀子 (2007): 我が国にお
けるがん患者に対するリラクセーション介入研
究の検討 サブストラクションによる分析を通
して, 高知女子大学看護学会誌, 32(1), 85-93.
- 63) 元田美江 (2007): 転移性皮膚癌による癌性
疼痛の強い患者への援助 タッピング・タッチ
を用いて, 奈良県立三室病院看護学雑誌, 23,
42-45.
- 64) 田原愛, 笠井瑞穂, 渋谷ひとみ, 藤本ルリ子,
林亜裕美, 中村真弓 (2008): 癌性疼痛患者へ
のタッピング・タッチ導入を試みて, 函館五稜
郭病院医誌, 16, 47-49.
- 65) 大塚晃志郎 (2002): 補完・代替医療 (CAM)
と統合医療のおよそ5年間にわたる世界の動き
とCAMを評価するにあたっての問題点を考察
する, オルタナティブ・メディシン, 6(1), 67-
72.

Effect and safety of complementary and alternative medicine at the oncology nursing practice : Literature review

Yuko Aihara, RN, PHN, DNS c Midori Kamizato, RN, PHN, DNS c
Sayuri Jahana, RN, DNS c Naomi Tamai, RN, PHN, MHS c
Yukari Tsukahara, RN, PHN, MNS c Kasumi Hamada, RN
Kaori Saeki, RN, PHN, MNS c Ryuta Yoshizawa, RN, PHN, MNS c
Yayoi Yamamoto, RN, PHN Kaori Shimizu, RN, PHN, MHS c

Abstract

Purpose: This paper describes a literature review conducted effect and safety of selective Complementary and Alternative Medicine (CAM) for easy to use at the oncology nursing practice.

Methods: ICHUSHI (Japanese database), MEDLINE , and CINAHL were searched from January 1, 2005 to April 7, 2010 using selected CAM terms which were aromatherapy/massage, music/music therapy, art therapy, breathing/relaxation and tapping touch. And guideline of CAM, Cochrane Database Systematic Review, and systematic review from Oncology Nursing Society were used to consider their effect and safety, too.

Results: The selective CAM was not recommended into practice strongly in guidelines. However, it was showed to effect of reducing patient's symptoms such as pain or fatigue and psychosocial effect such as reducing anxiety or promoting communication in small sample studies or qualitative studies. Guidelines included of caution for use aromatherapy/massage and music therapy. And it indicated that music/music therapy, art therapy, and breathing/relaxation need to be select by patient's preference or using by trained therapists.

Conclusion: These selective CAM can be useful and keep patient's safety at the oncology nursing practice, if we follows safety methods and skilled in practice settings.

Key word: oncology nursing, complementary and alternative medicine, effect, safety