



がん患者の苦痛症状を緩和する 補完療法エビデンスカード

平成 25-27 年度文部科学省基盤研究(c)の助成金にて実施(研究代表者：神里みどり)

エビデンスカード 目次

1. 疼痛 1

2. 倦怠感 5

3. 呼吸困難 9

4. 嘔気・嘔吐 13

5. 便秘 19

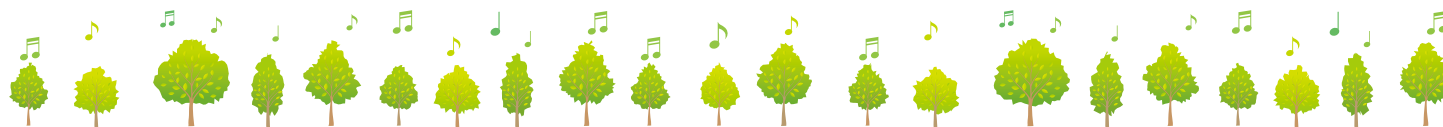
6. 不安 23

7. 抑うつ 29

8. 睡眠障害 31

9. アロママッサージ 39
音楽療法
アートセラピー
身体活動

10. その他：
主な文献、研究メンバー



疼痛の緩和：マッサージ

痛みの緩和に**マッサージ**は有効である！



●いつ：患者が好むとき

●どのように：

部位：手や足、背中など

手技：軽くさする、ふれる



●どれくらい：

○患者さんの負担にならないよう5～10分程度

○患者さんが好めば10～30分

*注意事項：鎮痛薬を優先しマッサージは補助的に検討する

痛みの緩和にマッサージは有効である！

●なぜ有効か？：

- ①疼痛軽減のゲートコントロール理論
- ②副交感神経の活動増加
- ③セロトニンとエンドルフィンの増加
- ④血流量の増加
- ⑤リンパ循環の改善
- ⑥信頼関係の構築

●留意点：

- ①鎮痛薬など通常の治療の代用として使用すべきではない
- ②炎症、出血傾向、皮膚脆弱性な部位、ポートやライン類挿入部、深部静脈血栓、腫瘍部、開放創は避ける
- ③凝固障害、転移性骨腫瘍の場合は、軽い圧力で行う

●その他の療法：音楽療法



参考文献

1. Ernst E. Massage therapy for cancer palliation and supportive care : a systematic review of randomized clinical trials. Support Care Cancer 2009 ; 17 : 333-337
2. Gary E, Deng et al. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Integrative Oncology : Complementary Therapies and Botanicals, Journal of the Society for Integrative Oncology 2009 ; 7 (3)85-120
3. 日本緩和医療学会. がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版. 金原出版株式会社. 東京
4. 日本緩和医療学会. がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス 2016年版. 金原出版株式会社. 東京

疼痛の緩和：音楽療法

痛みの緩和に**音楽療法**は有効である！



- いつ：患者が好むとき
- どのように：患者が好む音楽を選択
フォーク、クラシック、ジャズ、民謡、ネイチャー
サウンドなど（CD、カセットテープ、生演奏 etc …
どちらでも効果あり）
鎮痛剤と併用
- どれくらい：1日1～3回
15～45分程度



痛みの緩和に音楽療法は有効である！

●なぜ有効か？：

不安や感情の負担の軽減など、幅広い効果。身体の緊張が軽快し、身体表面の毛細血管が拡張して皮膚の温度が上がる

●留意点：

- ①90dB（会話困難）を超えると聴覚障害を起こす
- ②患者が希望しない音楽は不快感を増す

●その他の療法：マッサージ

参考文献

1. M Bradt J, et al (2011) : Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients (Review), The Cochrane Database Syst Rev, 10 (8)
2. Patrick Archie et al (2013) : Music-based interventions in palliative cancer care : a review of quantitative studies and neurobiological literature, Support Care Cancer, 21, 2609-2624
3. 神里みどり (2012) 補完代替医療 / 浅野美知恵 編集 (2012) : 根拠がわかるがん看護ベストプラクティス, がん看護 1・2月増刊号, 南江堂, p164-167, 東京
4. 日本緩和医療学会, がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス 2016年版 (2016), 金原出版株式会社, 東京

倦怠感の緩和：身体活動

がん患者の治療に伴う倦怠感に**身体活動**は有効である！



- いつ：治療中、治療後いずれも
(治療中に開始すると、より効果が高い)
- どのように：
1回10分以上の合計が週90分以上の散歩程度のウォーキングで効果があり
- どれくらい：
週に3～5日以上、1回10分以上で1日合計30分程度で、散歩～やや速めのウォーキングは効果あり

※注意事項：

体力や体調に合わせたペースから始め、少しずつ増やす、体調の悪い日は無理をしない

がん患者の治療に伴う倦怠感に**身体活動**は有効である！

●なぜ有効か？：

有酸素運動や筋力トレーニング、それらを組み合わせた運動療法を実施する、もしくは行うよう指導することは、がん患者に特有の倦怠感を改善させるため、強く勧められる

●留意点：

- ①治療前中後、フォローアップ中の患者は、症状に合わせた運動を考える
- ②年齢、性別、がんのタイプ、がん治療、運動能力に基づく個別のプログラムを立案する
- ③化学療法点滴中もしくは治療後 24 時間以内の運動は禁止する
- ④放射線療法による強い組織傷害のある場合には運動を控える

●その他の療法：睡眠、リラクゼーション、マッサージ、ヒーリングタッチ

参考文献

1. NCCN Guideline (2017). Cancer-Related Fatigue, Version 2.
2. Linda H Eaton et al, (2011)/ 鈴木志津枝 (2013). *がん看護PEPリソース*, 156-159, 医学書院, 東京
3. McNeely ML, Peddle C, et al (2006). Cancer rehabilitation. *current cancer therapy reviews*, 2, 351-360
4. 日本リハビリテーション医学会 他 編 (2013). *がんのリハビリテーションガイドライン*, 134, 金原出版株式会社, 東京
5. 日本緩和医療学会. *がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス* 2016年版, p43-70, 金原出版株式会社, 東京

倦怠感の緩和：身体活動

終末期がん患者（生命予後が3～12ヶ月）の倦怠感に
身体活動は有効である！



- いつ：生命予後が3～12ヶ月
- どのように：下記の項目を中心とした活動
 - ①10分ウォーミングアップ
 - ②30分サーキットトレーニング：段差昇降、バランス、上肢筋力強化、臥位での寝返り立ち上がり、座位での立ち上がり、自転車エルゴメーターの6種目等
 - ③10分リラクゼーション・ストレッチ
- どれくらい：1回50分・2週に1回

※注意事項：理学療法士等専門家の指導が望ましい
体力や体調に合わせたペースで行う
体調の悪い日は無理をしない

終末期がん患者の倦怠感に**身体活動**は有効である！

◎なぜ有効か？：

緩和ケア対象のがん患者に対するサーキットトレーニングを中心とした運動療法は倦怠感を改善するので行うよう勧められる

◎留意点：

- ①終末期の運動はQOLの向上を目的とする
- ②激しい運動は推奨されない
- ③運動を行えない場合は、関節可動域運動、マッサージ、下肢の自動運動もしくは自動介助運動、ポジショニングの工夫などで倦怠感の軽減を図る

◎その他の療法：ヨガ、ストレッチ、呼吸法、瞑想法

参考文献

1. 日本リハビリテーション医学会 他 編 (2013), がんのリハビリテーションガイドライン, 134, 金原出版株式会社, 東京
2. NCCN Guidelines (2017), Cancer-Related Fatigue, Version 2
3. Decker GM et al (2010), Handbook of Integrative Oncology Nursing Evidence-Based Practice, 101-104, ONS

呼吸困難の緩和：送風・芳香浴

がん患者の呼吸困難に送風・冷気・芳香浴は有効である！



- いつ：息が苦しいとき
- どのように：
 - ①扇風機やうちわなどで顔（特に鼻腔周囲）に向けて風をあてる
 - ②患者が心地よいと感じる冷たさに気温を調節したり、好みのアロマの香りを嗅ぐのも効果的
- どの程度：患者が好む時間

がん患者の呼吸困難に送風・冷気・芳香浴は有効である！

●なぜ有効か？：

顔面への送風は顔面に分布する三叉神経を刺激すると同時に、上気道粘膜に分布する気流受容体を刺激することで呼吸困難を緩和させる

●留意点：

①薬物療法（オピオイド等）を優先し、補助的に使用する

●その他の療法：口すぼめ呼吸（気道内圧を上昇させて、呼吸回数を減少させることによりガス交換を改善する効果）

参考文献

1. Bausewein C & Booth S & Gysels & Higginson I (2013), Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and nonmalignant diseases, Cochrane Database Syst Rev
2. Bausewein C & Simon ST (2013), Shortness of breath and cough in patients in palliative care, Dtsch Arztebl Int. 2013 Aug, 110 (33-34)
3. 森田達也, 他 (2015), 死亡直前と看取りのエビデンス, p115-116, 医学書院, 東京
4. 日本緩和医療学会(編)(2016): がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016年版, p107, 金原出版株式会社, 東京

呼吸困難の緩和：呼吸法

がん患者の呼吸困難に呼吸法は有効である！



- いつ：
呼吸困難が出現した際に、患者自身が対処できるように有効な呼吸法を教育する
- どのように：
□すぼめ呼吸、腹式呼吸、ポジショニング
- どの程度：
呼吸困難が軽減するまで

がん患者の呼吸困難に呼吸法は有効である！

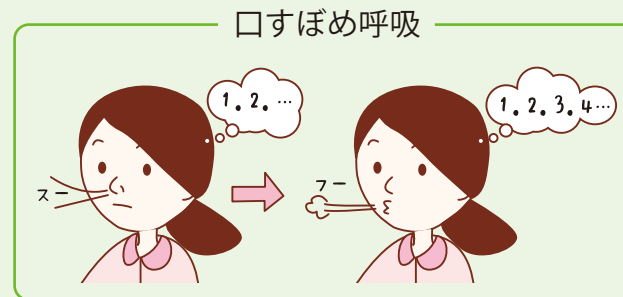
●なぜ有効か？：

□すぼめ呼吸は気道内圧を上昇させて、呼吸回数を減少させることによりガス交換を改善する効果がある

また、ポジショニングや腹式呼吸は横隔膜といった呼吸筋の働きを助ける

●留意点：呼吸困難の増悪因子を把握し対策を検討する

●その他の療法：送風・冷気・芳香浴



参考文献

1. Bausewein C & Booth S & Gysels & Higginson I (2013), Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases. Cochrane Database Syst Rev
2. Jennifer K. Hochstetter et al (2005), An investigation into the immediate impact of breathlessness management on the breathless patient: randomized controlled trial, Physiotherapy Volume 91, Issue 3, Pages 178-185
3. 森田達也, 他 (2015), 死亡直前と看取りのエビデンス, p115-116, 医学書院, 東京
4. 日本緩和医療学会(編)(2016), がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016年版, p107, 金原出版株式会社, 東京

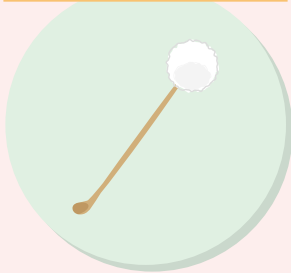
嘔気・嘔吐の緩和：ショウガ

がん患者の化学療法における
予期的嘔気・嘔吐に**ショウガ**は有効である！

チューブなら 5mm



粉末なら耳かき 1 杯



- いつ：
化学療法が始まる 2～3 日前
- どのように：
経口にてショウガを摂取する飲料に混ぜたり粉末で摂取しても構わない
- どのくらい：
一日約 1 g (チューブなら 5mm、粉末なら耳かき 1 杯) 程度

がん患者の予期的嘔気・嘔吐にショウガは有効である！

◎なぜ有効か？：

ショウガ成分は消化管運動を促進し、セロトニン受容体拮抗作用がある
また、中枢神経系においても薬理作用を発揮することが分かっている

◎留意点：

ショウガの大量摂取（4 g 以上 / 日）は胸やけや下痢、口内炎を誘発する可能性がある

◎その他の療法：指圧（P6）、音楽療法

参考文献

1. Ginger (Zingiber officinale) and chemotherapy-induced nausea and vomiting : a systematic literature review, Nutr Rev, 2013 Apr, 71(4), p245-254
2. Marx W et al(2014) : Can ginger ameliorate chemotherapy-induced nausea? Protocol of a randomized double blind, placebo-controlled trial. BMC Complement Altern Med, Apr 9;14:134
3. 日本緩和医療学会(編) (2011), がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2011年版, p65, 金原出版株式会社, 東京

嘔気・嘔吐の緩和：音楽療法

化学療法を受けるがん患者の予期的嘔気・嘔吐に
音楽療法は有効である！



- いつ：
化学療法投与前から投与中、投与後で患者が好むとき
- どのように：
 - 患者が好む音楽を選択し、鑑賞したり歌ったりなど
 - 制吐剤と併用
- どれくらい：
1日1～3回、15～45分程度

化学療法を受けるがん患者の予期的嘔気・嘔吐に 音楽療法は有効である！

◎なぜ有効か？：

嘔気・嘔吐の不安軽減。身体の緊張が軽快し、身体表面の毛細血管が拡張して皮膚の温度が上がる

◎留意点：

- ①90dB（会話困難）を超えると聴覚障害を起こす
- ②患者が希望しない音楽は不快感を増す



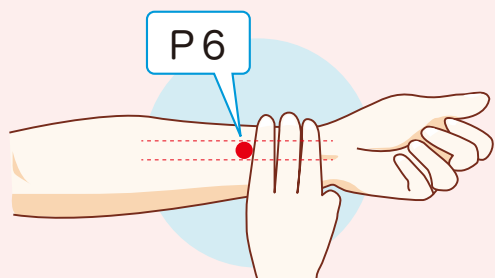
◎その他の療法：音楽を鑑賞しながら、好ましいイメージを連想することでリラクセーションを得るイメージ療法や漸進的筋弛緩法も効果的である

参考文献

1. NCCN National Comprehensive Cancer Network(2017)：GuidelineTM Version 2. Antiemesis
2. Gary E Deng, et al(2009)：Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Integrative Oncology：Complementary Therapies and Botanicals, J of the Society for Integrative Oncology, Vol7(3), p85-120
3. 日本緩和医療学会(2011), がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン, 2011年, 金原出版株式会社, p65, 東京
4. 神里みどり(2012)：補完代替医療, 浅野美知恵監修：根拠がわかるがん看護ベストプラクティス, がん看護1・2月増刊号, 南江堂, p164-167, 東京
5. 日本緩和医療学会(2016), がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス 2016年版, p92-98, 金原出版株式会社, 東京

嘔気・嘔吐の緩和：^{ピーシックス}指圧(P6)

化学療法を受けるがん患者の嘔気・嘔吐に
指圧(P6)は有効である！



- いつ：
化学療法投与前日から投与後5～6日間
(計1週間ほど)
- どのように：
手首の付け根から三横指下(約5 cm)、細い筋の間
- どれくらい：
 - 自身で軽く指圧する
 - 強い圧迫は必要ない
 - 持続して圧をかける方法として市販の酔い止めの指圧バンドを使用する

*注意事項：制吐剤を優先しP6は補助的に検討する

化学療法を受けるがん患者の嘔気・嘔吐に 指圧(P6)は有効である！

●なぜ有効か？：

元々、鍼灸で活用されているツボとして有名。消化器の働きに関わるツボでつわり、乗り物酔い、二日酔いだけでなく、胃痛、食欲不振、軟便、お腹の張りにも有効とされている

●留意点：

- ① 制吐剤は標準的治療法として優先して使用する
- ② つわりによるつらい経験者、乗り物酔いする体質、50歳以下の女性は嘔気・嘔吐が生じやすいと言われている
- ③ 指圧バンドは可能であれば終日使用がいいが、本人が苦痛を感じれば外しても良い

●その他の療法：音楽療法、認知行動療法

参考文献

1. 神里みどり, がん看護における補完代替療法のエビデンス(2017), 看護技術 63(2), p58, メジカルフレンズ社
2. A Molassiotis et al(2014), The Effectiveness of Acupressure for the Control and Management of Chemotherapy-Related Acute and Delayed Nausea : A Randomized Controlled Trial, Journal of Pain and Symptom Management, 47(1), p12-25
3. 日本緩和医療学会(2016), がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス 2016年版, p106, 金原出版株式会社, 東京

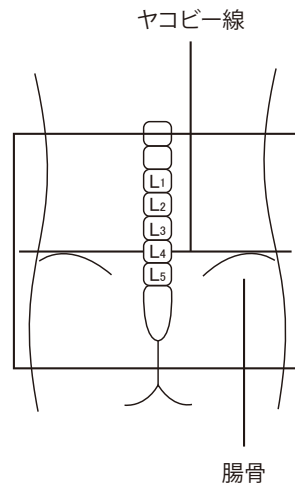
機能的便秘の緩和：温罨法

がん患者の機能的便秘には**温罨法**は有効である！

熱布の貼用部位

腰・腹部**温罨法**

骨盤神経を刺激して
腸蠕動を促進させる
熱傷に注意



●いつ：

腸の動きが低下している時

●どのように：

60℃の湯で絞ったタオルをビニール袋で包み腰背部を温める

●どれくらい：90分

例) ホカロン、ホットパックなどを腰にあて、歩いたりする

*注意事項：薬剤との併用が有効！

がん患者の機能性便秘には**温罨法**は有効である！

●なぜ有効か？：

温罨法は骨盤内の血流を増加させ、腸蠕動を亢進させる
2℃以上の皮膚温の変化と一定時間の持続が重要

●留意点：

- ①原因（オピオイドなど）の把握と緩下剤等の薬物療法との併用が有効
- ②打撲、外傷、腫れ、熱がある時は温めない
- ③低温やけどに留意する

●その他の療法：アロママッサージ、オリーブオイル注腸

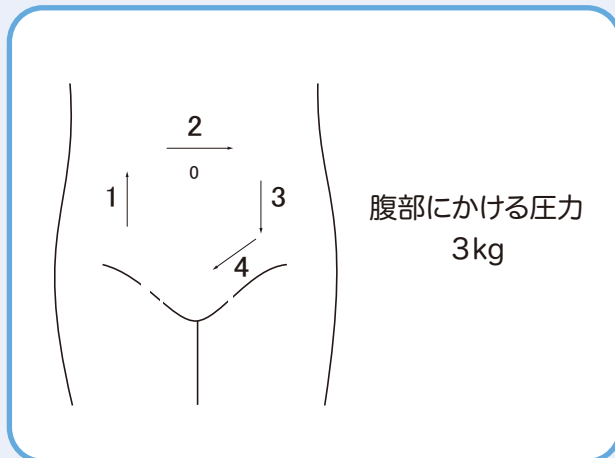
参考文献

1. Leonard Mafrica. (2010), A Guide to Oncology , Symptom Management, Oncology Nursing Society, USA : Chapter8
2. 浅野美知恵 他, (2012). 根拠がわかるがん看護ベストプラクティス がん看護 1・2月増刊号,199-204, 南江堂, 東京
3. 深井喜代子, (2006), 実践へのフィードバックで活かす ケア技術のエビデンス, p 272-273, へるす出版, 東京
4. 菱沼典子 他, (1997). 熱布による腰背部温罨法が腸音に及ぼす影響. 日本看護科学学会誌, 17(1), 32-39

機能的便秘の緩和：マッサージ

がん患者の機能的便秘には**マッサージ(アロマ)**は有効である！

腹部マッサージ



- いつ：
腸の動きが低下している時
- どのように：
回盲部付近から左鼠径部に向かって大腸の走行に沿いながら、両手の第2～4指を揃えて腹壁にあて、「の」の字回りに約3Kgの力（腹壁が2～3cmくぼむ程度）を1秒ずつ1～4の順に加える。
（1～3は3回ずつ、4は1回圧迫）
- どれくらい：
1度の腹部マッサージは、これを20回連続して行う

がん患者の機能的便秘にはマッサージ(アロマ)は有効である！

●なぜ有効か？：

腹部からの圧迫は腸管を刺激し、腹圧をかけたときのように大腸の内圧上昇を助ける
特に、ローズマリーエッセンシャルオイルは、腸管ガスの亢進作用、緩下作用があるとされている

●留意点：

- ①原因（オピオイドなど）の把握と緩下剤等の薬物療法との併用が有効
- ②消化管原発がんおよび消化管等に転移を認め、機械的腸閉塞が疑われる場合は実施しない
- ③アロマの選択は、患者の好みに合わせ、アレルギーの有無を考慮する

●その他の療法：温罨法、オリーブオイル注腸

参考文献

1. Fellowes D Barnes K & Wilkinson S. (2004). Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews.
2. K T Lai et al, (2010). Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation : A pilot study. Complementary Therapies in Clinical Practice, 17, 37-43
3. Linda H Eaton et al, (2011)/ 鈴木志津枝(2013)：がん看護PEPリソース，医学書院，東京
4. 宮内貴子 他, (2007), 終末期がん患者の便秘に対する腹部アロマテラピーマッサージの効果の検討, 17(4), p368-372, 緩和ケア

不安の緩和：傾聴

がん患者の不安に**傾聴**は有効である！



- いつ：がんと診断されたとき
治療の開始時・終了時・変更時・経過観察中の
検査時
- どこで：
個別・グループセッションや電話カウンセリング
- どのように：
気持ちの位置付けの実施、患者の経験を理解、
患者のコーピングを尊重し患者をサポートする

例)「それは大変でしたね」「それは…のようなことですか？」と言葉を返す。その他、「大丈夫ですよ」「安心してください」の言い方が好ましい

がん患者の不安に傾聴は有効である！

◎なぜ有効か？：

認知の再構築を行うことにより、不安が軽減される

◎留意点：

①抑うつと区別をしたアセスメントが重要

精神症状の原因がはっきりわかっているか、わかっていないか、症状等アセスメントし判断する

◎その他の療法：マッサージ、運動療法

参考文献

1. Linda H Eaton et al, (2011)/ 鈴木志津枝(2013), がん看護PEPリソース, 医学書院, 東京
2. 日野原重明, (2014), 実践がんサバイバーシップ, 医学書院, 東京
3. 浅野美知恵 他, (2012), 根拠がわかるがん看護ベストプラクティス, がん看護 1・2 月増刊号, p 262-268, 南江堂, 東京

不安の緩和：マッサージ

がん患者の不安に**マッサージ**は有効である！



- いつ：患者が好むとき
- どのように：
 - 部位：手や足、背中など
 - 手技：軽くさする、ふれる
- どれくらい：
 - 患者さんの負担にならないよう5～10分程度
 - 患者さんが好めば10～30分

がん患者の不安にマッサージは有効である！

◎なぜ有効か？：

リラックスを支援し、緊張を和らげる

◎留意点：

- ①抑うつと区別をしたアセスメントが重要、精神症状の原因がはっきりわかっているか、わかっていないか、症状等アセスメントし判断する
- ②凝固障害、転移性骨腫瘍の場合は、やさしくなでる
- ③開放創、放射線皮膚炎の場合は、直接的なマッサージを避ける
- ④精油を使用する際、患者の状態やアレルギーの有無を考慮し、患者の好みに合わせる

◎その他の療法：傾聴、運動、音楽療法

参考文献

1. 日本緩和医療学会, *がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス* 2016年版, p31, 金原出版株式会社, 東京
2. Linda H Eaton et al, (2011)/ 鈴木志津枝(2013), *がん看護PEPリソース*, 医学書院, 東京
3. Shin ES, et al(2016), *Massage with or without aromatherapy for relief in people with cancer*, Cochrane Database of Systematic Reviews 6

不安の緩和：身体活動

がん患者の不安に**身体活動**は有効である！



- いつ：患者が好むとき
- どのように：
 - ウォーキング
 - ガーデニング
 - 階段の上り下りなど**できることから**
- どれくらい：1日約15～30分程度

がん患者の不安に**身体活動**は有効である！

●なぜ有効か？：

身体活動は、ストレス反応を軽減し、肉体的にも精神的にもよい反応をもたらす

●留意点：

①不安と抑うつのアセスメントが重要

精神症状の原因がはっきりわかっているか、わかっていないか、症状等アセスメントし、不安・抑うつを判断する

●その他の療法：傾聴・共感、マッサージ、音楽療法

参考文献

1. Schmitz L.H. et al, (2010). American College of Sports Medicine Roundtable on Exercise Guidelines for Cancer Survivors, *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 42,1409-1426
2. NHS Foundation Trust, (2014). A guide for exercising during and after treatment for cancer.
3. 神里みどり, *がん看護における補完代替療法のエビデンス* (2017), *看護技術* 63(2), p56-57, メジカルフレンズ社
4. 日本緩和医療学会, *がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス* 2016年版, 金原出版株式会社, 東京

抑うつの緩和：傾聴

がん患者の抑うつに**傾聴**は有効である！



傾聴と共感をもって

- いつ：がんと診断されたとき
治療の開始時・終了時・変更時
経過観察中の検査時
- どこで：
個別・グループセッションや電話カウンセリング
- どのように：
気持ちの位置付けの実施、患者の経験を理解、
患者のコーピングを尊重し患者をサポートする



例) 「それは大変でしたね」「それは・・・のようなことですか？」と言葉を返す。その他、「大丈夫ですよ」「安心してください」の言い方が好ましい。安易に「がんばれ」と言わない。

*** 注意事項：専門医の受診と薬物療法との併用が大事！**

がん患者の抑うつに傾聴は有効である！

◎なぜ有効か？：

認知の再構築を行うことにより、不安が軽減される

◎留意点：

①第一選択は薬物療法



◎その他の療法：専門家の調整を図る



参考文献

1. Leonard Mafrica. (2010), A Guide to Oncology Symptom Management, Oncology Nursing Society, USA : Chapter9
2. 日野原重明 (2014) : 実践がんサバイバーシップ, 医学書院, 東京
3. 小川朝生, 他編集 (2009), PSYCHO ONCOLOGY, 精神腫瘍学クイックリファレンス, 創造出版, 東京

睡眠障害の緩和：身体活動

がん患者の睡眠障害にウォーキングは有効である！



- いつ：いつでも
- どのように：はや歩きを週4～5日
- どれくらい：15～30分程度

がん患者の睡眠障害にウォーキングは有効である！

●なぜ有効か？：

ウォーキングをすることによって末梢の血管が開き、全身の血流が良くなる。適度な運動は入眠しやすくし、夜間の睡眠を深くする

●留意点：

- ①骨転移や運動禁忌がある場合は実施しない
- ②運動は就寝3時間前までに終わらせる
- ③不眠は抑うつとも関連があるため、睡眠不足が日常生活に支障をきたすことがあれば専門家に相談

●その他の療法：認知行動療法、睡眠衛生教育

参考文献

1. NCCN Guideline(2017), Survivorship : Sleep Disorders SSD-1～SSD-F
2. 内山真：編集(2012), 睡眠障害の対応と治療ガイドライン, じほう, p13-14, 東京
3. 健康づくりのための睡眠指針 2014. 厚生労働省健康局
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000042751.pdf>
4. 鈴木志津枝 他(2013)：がん看護 PEP リソース, p292-304, 医学書院, 東京

睡眠障害の緩和：睡眠衛生教育

がん患者の睡眠障害に睡眠衛生教育は有効である！



● 寝室の温度：季節に応じて適切に保つ

● 騒音：静かな環境

● 光：室内を暗くする

● リラックス：

★ 就寝前1～2時間は心身の緊張をほぐす
(40°C前後のぬるめの湯につかる、読書、
やさしい音楽を聴く)

★ 就寝前3～4時間前には夕食、カフェイン
摂取を控える (コーヒー、ココア、チョコなど)



がん患者の睡眠障害に睡眠衛生教育は有効である！

●なぜ有効か？：

入浴して体温を上げると、体温が下がるときにスムーズに入眠できる。カフェインは覚醒作用があり、数時間持続するため、入眠障害や中途覚醒が引き起こされる

●留意点：

- ①就寝前 1 時間前には熱いお湯に入らない（交感神経を刺激する）
- ②カフェインは利尿作用により、夜間の尿意による中途覚醒が出現する
- ③不眠は抑うつとも関連があるため、睡眠不足が日常生活に支障をきたす場合は専門家に相談する

●その他の療法：認知行動療法、運動療法

参考文献

1. NCCN Guideline(2017), Survivorship, Sleep Disorders SSD-1～SSD-F
2. 内山真, 編集(2012), 睡眠障害の対応と治療ガイドライン, じほう, p13-14, 東京
3. 健康づくりのための睡眠指針 2014. 厚生労働省健康局
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000042751.pdf>
4. 鈴木志津枝 他(2013), がん看護 PEP リソース, p292-304, 医学書院, 東京

睡眠障害の緩和：認知行動療法

がん患者の睡眠障害に**認知行動療法**は有効である！



●いつ：眠くなってから寝床に入る

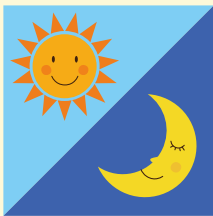
●どのように：

①毎日**同じ時刻**に起床することを心がける

②起床時に**自然な光**を浴びる

③寝具や寝室は、**夜間の睡眠時のみ**使用する

④昼寝をするなら **15 時前までに 20～30 分**とする



がん患者の睡眠障害に**認知行動療法**は有効である！

●なぜ有効か？：

太陽光(1万ルクス)を浴びることでセロトニンが分泌され覚醒度をあげ、眠気をとる。
寝室でリラックスできるという条件をつけるために、睡眠を妨げるものを避ける

●留意点：

- ①網膜障害や視力障害を残すことがあるので太陽光を直接見ない
- ②コンビニエンスストア・ガソリンスタンドでは1,000～2,000ルクスの強い照明を使用しているので注意が必要である
- ③不眠は抑うつとも関連があるため、睡眠不足が日常生活に支障があれば専門家に相談する

●その他の療法：運動療法、睡眠衛生教育

参考文献

1. NCCN Guideline(2017), Survivorship, Sleep Disorders SSD-1～SSD-F
2. 内山真, 編集(2012), 睡眠障害の対応と治療ガイドライン, じほう, p13-14, 東京
3. 健康づくりのための睡眠指針 2014. 厚生労働省健康局
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000042751.pdf>
4. 鈴木志津枝 他(2013), がん看護 PEP リソース, p292-304, 医学書院, 東京

睡眠障害の緩和：身体活動

がん患者の睡眠障害に**ヨガ**は有効である！



- いつ:やりたいときいつでも（食直後以外）
- どのように:低から中程度の運動の強さ
- どれくらい:週1～5回
50～75分程度

*注意事項:インストラクター等の指示に従って行うこと

がん患者の睡眠障害にヨガは有効である！

◎なぜ有効か？：

ヨガの呼吸法やポーズは、自律神経を整え、副交感神経を優位にして心身をリラックスさせる効果がある

◎留意点：

- ①骨転移や運動禁忌がある場合は実施しない
- ②強度のヨガは筋肉痛や関節痛を起こす
- ③運動療法の強度については専門家に相談する

◎その他の療法：認知行動療法、睡眠衛生教育



参考文献

1. Karen M, Mustian (2013) : Yoga as Treatment for Insomnia Among Cancer Patients and Survivor : A Systematic Review, p106-115, Eur Med J Oncol
2. 日本緩和医療学会 (2016), がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス 2016年版, 金原出版株式会社, 東京

主ながん患者の苦痛症状別による補完療法の有効性

	不安	抑うつ	倦怠感	疼痛	呼吸困難	悪心・嘔吐	睡眠障害
1. マッサージ・アロマセラピー	○	△	○	△		△	△
2. 音楽療法	○	△	△	○*	△		
3. アートセラピー	△	△	△				
4. 身体活動	○	△	◎	△**	△	△	○

◎：看護実践において推奨される介入 ○：有効性が認められる可能性のある介入

△：不利益性は明確ではないが、現時点では不十分なデータまたは相反するデータなどがある介入

*は急性疼痛のみ、**は慢性疼痛のみ

神里みどり(2017). がん看護に用いられる補完代替療法. 看護技術, Vol.63, No2, p56を改変

主な参考文献

1. 日本緩和医療学会，がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス 2016 年版，金原出版株式会社，東京
2. 日本リハビリテーション医学会 他 編（2013），がんのリハビリテーションガイドライン，金原出版株式会社，東京
3. 日本緩和医療学会，がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014 年版，金原出版株式会社，東京
4. 日本緩和医療学会（編）（2016），がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016 年版，金原出版株式会社，東京
5. 日本緩和医療学会（編）（2011），がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2011 年版，金原出版株式会社，東京
6. 神里みどり（2012），補完代替医療：浅野美知恵監修：根拠がわかるがん看護ベストプラクティス，がん看護 1・2 月増刊号，p164-167，南江堂，東京
7. 神里みどり，がん看護における補完代替療法のエビデンス（2017），看護技術 63（2），p53-59，メジカルフレンズ社

がん患者の苦痛症状の緩和のための 補完療法のエビデンス研究会

研究会メンバー

研究責任者：神里 みどり

謝花 小百合，玉井 なおみ，吉澤 龍太，大城 真理子，
源河 朝治，荻堂 亜梨沙，濱田 香純，永野 佳世，
相原 優子，清水 かおり，宇地原 大海

沖縄県立看護大学・大学院

本研究は、平成 25-27 年度文部科学省基盤研究（c）の助成金
（研究代表者：神里みどり）の一部で実施した。