



Web連載

注目！ がん看護における
最新エビデンス



大日方裕紀 助教
国際医療福祉大学成田キャンパス
看護学部 看護学科
東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻
緩和ケア看護学分野 博士課程



宮下光令 教授
東北大学大学院 医学系研究科
保健学専攻 緩和ケア看護学分野

第45回

緩和ケアにおける 希望を支える介入に関する 系統的レビュー

Salamanca-Balen N, Merluzzi TV, Chen M.

The effectiveness of hope-fostering interventions in palliative care :

A systematic review and meta-analysis.

Palliative Medicine. 2021 ; 35 (4) : 710-728.

僕が学生の頃、NHKの『プロフェッショナル 仕事の流儀』という番組で、がん看護専門看護師の田村恵子さんの仕事の流儀が放送されました。その田村さんと患者とのかかわり中で、"心の奥にある「希望」を見つけ出す手伝いをする"という場面が出てきます。緩和ケアを受ける患者がさまざまな場面で「希望が持てない」と感じる中、私たちは患者の希望をどのように支えることができるのでしょうか。

今回は、緩和ケアにおける希望を支える介入をまとめた系統的レビュー (Systematic review) とその有効性 (meta-analysis) を検証した論文を紹介したいと思います。系統的レビューやメタアナリシスは、これまでの知識を統合した現時点での「最新のまとめ」であり、本連載第19回 (本誌Vol. 1, No. 4) で解説しておりますので参照していただければと思います¹⁾。今回のレビューでは、がんに限らず治癒や回復の見込みがない進行性の生命を脅かす病気を有する患者に対して、希望を高めたり絶望感を減らしたりすることを意図した介入の評価 (エンドポイント) がある研究が選出されています。

まず、今回の研究対象となった35件の研究の概要を表1に示します。35件の研究で合計3,296人の対象者が抽出され、その大部分は女性でした（女性2,259人対男性1,037人）。これらの研究では、希望や絶望感の測定に12種類の尺度が用いられています。最も多く使用された尺度は、Herth Hope Indexでした。これは12項目の質問から希望を測定する尺度であり、日本語にも翻訳されています²⁾。研究の大部分はアメリカで実施され（10件）、次いでカナダ（5件）、イラン（5件）と続き、日本でも（3件）報告があります。

表1 緩和ケア病棟における希望や絶望に介入した研究の概要

論文	デザインと対象	介入方法のタイプ	活動方法	方法のトピック	評価
Ando (2010)	RCT, 介入群 38 人 vs 対照群 39 人	補完・統合医療	アート&クラフトセラピーのみ（特定のトピックについて話す） インタビューの書き起こし 自分史の作成	尊厳、他者への遺産、意味、個人的な経験（人生の振り返り）、社会的支援/他者との関係	希望
Angell (2003)	RCT, 介入群 55 人 vs 対照群 43 人	補完・統合的医療、教育	特定の資料の閲覧 自分史の作成	疾患に関する教育（事実関係、使用可能な資源など）、個人的な経験（人生の振り返り）	絶望感
Bentley (2014)	前後比較研究, 介入群 29 人 vs 対照群 0 人	精神療法	セラピーのみ（特定のテーマについて話す） 自分史の作成	尊厳、経済的/実務的な懸念（例：遺言、お金など）、希望、他者への遺産、個人的な経験（人生の振り返り）、社会的支援/他者との関係	希望
Breltbart (2012)	RCT, 介入群 64 人 vs 対照群 56 人	精神療法	セラピーのみ（特定のトピックについて話す）	希望、他者への遺産、意味、個人的な経験（人生の振り返り）	絶望感
Breltbart (2015)	RCT, 介入群 132 人 vs 対照群 121 人	精神療法	セラピーのみ（特定のトピックについて話す）	希望、他者への遺産、意味、個人的な経験（人生の振り返り）	絶望感
Chochinov (2011)	RCT, 介入群 165 人 vs 対照群 140 人	精神療法	セラピーのみ（特定のテーマについて話す） 自分史の作成	尊厳、経済的/実務的な懸念（例：遺言、お金など）、希望、他者への遺産、個人的な経験（人生の振り返り）、社会的支援/他者との関係	絶望感
Choi (2016)	RCT, 介入群 63 人 vs 対照群 56 人	精神療法	セラピーのみ（特定のトピックについて話す）	主体性・患者の活動力（積極的なかわり）、コーピング/問題解決	絶望感
Chujo (2005)	準実験的研究, 介入群 28 人 vs 対照群 30 人	精神療法、教育的かわり	セラピーのみ（特定のトピックについて話す）	コーピング/問題解決、ストレスマネジメント	絶望感
Dolbeault (2009)	RCT, 介入群 102 人 vs 対照群 101 人	認知行動療法 (CBT)、教育的かわり	特定の資料の閲覧 リラクゼーション療法 ロールプレイ（セラピーのみ）	対処・問題解決、医師・看護師とのコミュニケーション、疾患に関する教育（事実関係、使用可能な資源など）、社会的支援/他者との関係	絶望感
Duggleby (2007)	RCT, 介入群 30 人 vs 対照群 30 人	アートや工芸	アート&クラフトコレクションする 特定の資料の閲覧 ビデオを見る 記録の作成	希望	希望
Fallah (2011)	準実験的研究, 介入群 30 人 vs 対照群 30 人	精神療法	リラクゼーション療法 セラピーのみ（特定のトピックについて話す）	許しを請うこと、神、霊性、信仰、祈り、感謝、希望、忍耐	希望
Green (2015)	RCT, 介入群 99 人 vs 対照群 101 人	アドバンス・ケア・プランニング	特定の資料の閲覧	アドバンス・ケア・プランニングの実施	希望
Guy (2011)	準実験的研究, 介入群 28 人 vs 対照群 49 人	複数の要素での介入（コンサルテーション、マッサージ、アート、工芸、カウンセリングなど）	アート&クラフト運動療法（あらゆる種類の運動を含む） リラクゼーション療法（特定のトピックについて話す）	該当なし	希望
Hall (2011)	RCT, 介入群 22 人 vs 対照群 23 人	精神療法	セラピーのみ（特定のトピックについて話す） インタビューの書き起こし 自分史の作成	尊厳、経済的/実務的な懸念（例：遺言、お金など）、希望、他者への遺産、個人的な経験（人生の振り返り）、社会的支援/他者との関係	希望
Hall (2012)	RCT, 介入群 31 人 vs 対照群 29 人	精神療法	セラピーのみ（特定のトピックについて話す） インタビューの書き起こし 自分史の作成	尊厳、経済的/実務的な懸念（例：遺言、お金など）、希望、他者への遺産、個人的な経験（人生の振り返り）、社会的支援/他者との関係	希望
Hanson	RCT, 介入群 10 人 vs 対照群 10 人	精神療法	セラピーのみ（特定のトピックについて話す）	許しを請うこと、感情/情緒的反応	希望

Herth (2009)	介入群 10人 vs 対照群 10人	精神療法	セラピーについて話す	意味、コントロールを放棄する/あきらめる、社会的支援/他者との関係	希望
Herth (2000)	RCT, 介入群 38人 vs 対照群 40人	セルフマネジメント、ソーシャルサポート、精神療法	セラピーのみ(特定のトピックについて話す)	不安、対処・問題解決、感情/情緒的反応、神、霊性、信仰、祈り、希望、意味、個人的な経験(人生の振り返り)、社会的支援/他者との関係	希望
Hosselini (2017)	RCT, 介入群 28人 vs 対照群 36人	精神療法	CDを聴く、特定の資料の閲覧、リラクゼーション療法、セラピーのみ(特定のトピックについて話す)	利他主義、神、霊性、信仰、祈り、忍耐、ストレスマネジメント、信頼	希望
Kissane (2003)	RCT, 介入群 154人 vs 対照群 149人	認知行動療法(CBT)	リラクゼーション療法セラピーのみ(特定のトピックについて話す)	対処・問題解決、感情/情緒的反応、意味	絶望感
Lane and Winey (2005)	RCT, 介入群 20人 vs 対照群 22人	ソーシャルサポート、補完・統合医療、精神療法	セラピーのみ(特定のトピックについて話す)記録の作成	個人的な経験(人生の振り返り)、社会的支援/他者との関係、ストレスマネジメント	希望
McLean (2008)	前後比較研究, 介入群 16人 vs 対照群 0人	ソーシャルサポート、精神療法	セラピーのみ(特定のトピックについて話す)	感情/情緒的反応、意味、社会的支援/他者との関係、ストレスマネジメント	絶望感
McLean (2013)	RCT, 介入群 22人 vs 対照群 20人	ソーシャルサポート、精神療法	セラピーのみ(特定のトピックについて話す)	アドバンス・ケア・プランニングの実施、不安、医師・看護師とのコミュニケーション、うつ、感情/情緒的反応、神、霊性、信仰、祈り、悲しみ、意味、個人的な経験(人生の振り返り)、社会的支援・他者との関係	絶望感
Nakano (2018)	前後比較研究, 介入群 21人 vs 対照群 0人	教育的かかわり	化学療法実施前の情報提供	医師・看護師とのコミュニケーション疾患に関する教育(事実関係、使用可能な資源など)	希望
Rusteen (1998)	RCT, 介入群 35人 vs 対照群 27人	セルフマネジメント、ソーシャルサポート、精神療法	特定の資料の閲覧セラピーのみ(特定のトピックについて話す)	主体性・患者の活動力(積極的なかかわり)、対処・問題解決、感情/情緒的反応、神霊性、信仰、祈り、希望、意味、社会的支援/他者との関係	希望
Salzer (2010)	RCT, 介入群 51人 vs 対照群 27人	ソーシャルサポート	インターネットでのサポート	該当なし	希望
Sanatani (2008)	準実験的研究, 介入群 29人 vs 対照群 21人	複数の要素での介入(コンサルテーション、マッサージ、アート、クラブ、カウンセリングなど)	補助的な治療	該当なし	希望
Sjoquist (2013)	前後比較研究, 介入群 126人 vs 対照群 0人	補助療法	補助的な治療	該当なし	希望
Smith (2010)	前後比較研究, 介入群 27人 vs 対照群 0人	教育的かかわり	具体的な資料の閲覧	疾患に関する教育(事実関係、使用可能な資源など)	希望
Wakuchi (2015)	前後比較研究, 介入群 60人 vs 対照群 0人	補助療法	補助的な治療	該当なし	希望
Wall (2000)	RCT, 介入群 49人 vs 対照群 48人	身体活動	運動療法(あらゆる種類の運動を含む)	該当なし	希望
Poorgholami (2016)	RCT, 介入群 25人 vs 対照群 25人	教育的かかわり	特定の資料の閲覧セラピーのみ(特定のトピックについて話す)	疾患に関する教育(事実関係、使用可能な資源など)、ストレスマネジメント	希望
Rakhshan (2018)	RCT, 介入群 30人 vs 対照群 30人	教育的かかわり	特定の資料の閲覧セラピーのみ(特定のトピックについて話す)医師・看護師とのコミュニケーション	疾患に関する教育(事実関係、使用可能な資源など)、希望	希望
Zhang (2019)	準実験的研究, 介入群 48人 vs 対照群 44人	補完・統合医療、精神療法	セラピーのみ(特定のトピックについて話す)	個人的な経験(人生の振り返り)	希望
Macken (2020)	RCT, 介入群 17人 vs 対照群 19人	補助療法	医師・看護師とのコミュニケーション	該当なし	絶望感
Oshvandi (2020)	RCT, 介入群 30人 vs 対照群 30人	精神療法	特定の資料の閲覧セラピーのみ(特定のトピックについて話す)CDを聴く	疾患に関する教育(事実、使用可能な資源など)、希望、社会的支援/他者との関係	希望

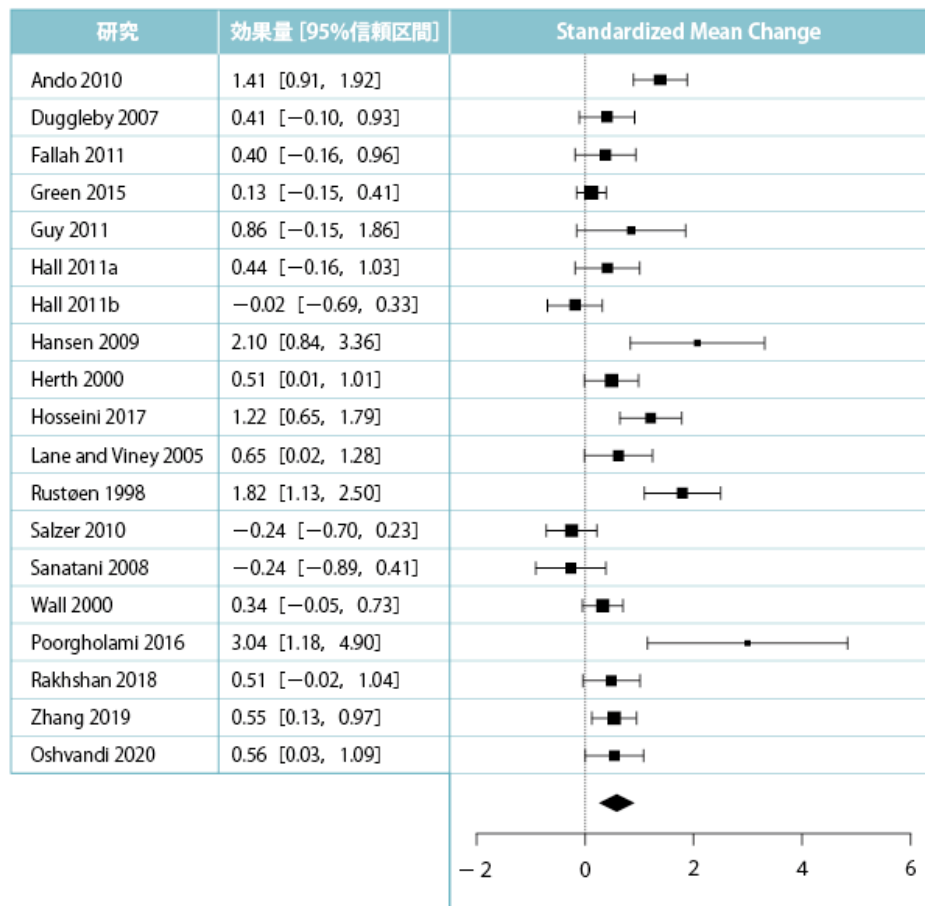
今回の35件の研究では、介入の大部分は精神療法であり(n=19)、そのうち8つはいくつかの介入方法を組み合わせたものでした。表1を見ていただくと分かるように、精神療法としては尊厳や遺言、お金の懸念、希望などのトピックについてや個人的な経験(人生の振り返り)、社会的支援/他者との関係の振り返りを行う

面談が1～20回、実施されていました。ほかにも、教育的なかかわりとしては疾患に関する知識や使用可能な資源の提示、身体活動は運動などが行われていました。

次に、希望の測定が行われた19件の研究（ランダム化比較試験：RCT15件、準実験的研究4件）の結果を、メタアナリシスという方法で個々の結果の統合を行った結果を**表2**に示します。個々の研究の結果を、効果量（エフェクト・サイズ）という標準化された同じ基準で評価しています。

一般に、効果量は0.2以上で小さな効果、0.5以上で中程度の効果、0.8以上で大きな効果と言われています。この結果、全体の効果量は0.61（ $p < 0.001$ ）で、介入群と対照群の間に中程度の統計的に区別できる効果の差があることを示しました。一方、絶望感の測定を行った11件の研究（ランダム化比較試験：RCT10件、準実験的研究1件）の分析では、全体の効果量は -0.08 （ $p = 0.70$ ）で、統計的に有意な差がなく、これまでの絶望感を緩和させる介入は絶望感を減少させないことが示されました。

表2 希望に関するメタアナリシスの結果



今回の系統的レビューでは、それぞれの介入方法はさまざまであり、希望のレベルが上昇する特定の介入は断定できませんでした。しかし、希望とスピリチュアルは関連している可能性があり、高い効果をもたらすかもしれないと言及されています。例えばディグニティセラピーは、病気が進行し、身体的な衰えを自覚する中でも、生きる意味や目的を話し合い書き記すことで、人としての尊厳を守るスピリチュアルケアの一つの方法です³⁾。

私たち医療者は、病いや死と向き合い絶望の淵にいる患者に対して、どのように希望を支えたらよいのか悩むことが多々あります。そのような時は、患者と一緒にこれまでの人生を振り返ったり、懸念事項をどうしたら解消もしくは緩和できるのかを支えたりすることで、希望の花を咲かせることができるかもしれません。

引用・参考文献

- 1) 宮下光令：注目！がん看護における最新エビデンス，第19回早期からの緩和ケアに関するランダム化試験の系統的レビュー，エンドオブライフケア，Vol.1，No.4，P.80～82，2017.
- 2) 小泉美佐子，伊藤まゆみ，森陽子，宮本美佐：日本語版Herth Hope Indexの開発，北関東医学，Vol.49，No.4，P.277～282，1999.
- 3) 小森康永：鍵概念ディグニティセラピー，日本保健医療行動科学会雑誌，Vol.33，No.1，P.68～74，2018.
- 4) Tamura K, Ichihara K, Maetaki E, et al. Development of a spiritual pain assessment sheet for terminal cancer patients : Targeting terminal cancer patients admitted to palliative care units in Japan. Palliative and Supportive Care. 2006 ; 4 (2) : 179-188.

おおひなたひろのり：新潟医療福祉大学卒業後，国立がん研究センター中央病院，NTT東日本関東病院で看護師として勤務。その後，慶應義塾大学大学院へ進学し，健康マネジメント研究科修士課程を修了。2020年より国際医療福祉大学成田キャンパス看護部看護学科で助教。2020年4月からは東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野博士後期課程にも在籍。

みやしたみつのり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業，臨床を経験した後，東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て，2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

この商品の内容に関するお問い合わせは[仙台事務所](#)
お急ぎの場合は、TEL (022) 261-7660におかけください。
※土・日・祝は対応しておりません。

ご注文に関する内容・変更・追加などのお問い合わせは、
お客様センターフリーダイヤル0120-057671に
おかけください。

※本サービスは事情により予告なく終了することがございます。
あらかじめご了承ください。

ページトップに戻る



Copyright© nissoken. All Rights Reserved.

お客様センターフリーダイヤル 0120-057671