

資料

国内における終末期がん患者を対象とした研究の動向

小田 真理子\* 国府 浩子\*\*

A Literature Review on Research Trends for terminal cancer patients in Japan

Mariko Oda\*, Hiroko Kokufu\*\*

Key words : terminal、cancer patients、nursing

受付日 2021 年 10 月 21 日 採択日 2022 年 1 月 18 日

\*熊本大学大学院保健学教育部 \*\*熊本大学大学院生命科学研究部

投稿責任者：国府 浩子 kokufu@kumamoto-u.ac.jp

I. はじめに

わが国において 1981 年に悪性新生物（以下、がん）が死亡原因の第一位となって以降、がんによる死亡者は年々増加し、2020 年のがん死亡者数は約 37 万 9 千人とされる<sup>1)</sup>。近年、がん医療は免疫療法やがんゲノム医療の発展により、治療法や患者の療養スタイルは大きく変化し、生存率の向上が認められているがん種も多い。しかしながら、医療技術や医療体制が発展した時代にあっても、がんの治療は困難であり、診断時あるいは治療途中で積極的治療が困難と判断され、症状緩和を図りながら終末期を生きる人々も多く存在する。終末期医療の現状として、疼痛や気持ちのつらさなどの症状緩和が十分でないことや人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いの実施割合が低いことが報告されており<sup>2)</sup>、現場には多くの取り組むべき課題が山積しているといえる。

終末期がん患者には、身体的苦痛に加え、生の無意味や無価値、空虚といったスピリチュアルペインが存在し、「死」の苦しみといった自己の存在と意味の消滅を体験するといわれる<sup>3)</sup>。このようながんの脅威と差し迫る死の恐怖にさらされている患者に対峙することは容易でなく、患者の最も近くでケ

アする看護師は特に強い困難感や葛藤を抱いている現状がある<sup>4)</sup>。終末期がん患者への看護が展開される現場では多様な問題が生じ、終末期特有の難しさも存在することから、ケアの助けとなる示唆を得ることは重要であり、それらを求めて終末期がん患者に関する研究が多岐にわたるテーマで行われている。

これまでがん看護や終末期ケアに関する研究動向<sup>5~8)</sup>は示されているものの、いずれも 2000 年頃までの動向の調査や具体的な研究内容の分析には至っていないものであり、ここ 20 年間の研究動向を網羅的に調査した研究は見当たらない。がん領域の研究が、対がん政策や社会背景、時事的事象の影響を受け変化する<sup>9)</sup>ことを考えると、近年の動向は大きく変化していることが推察され、改めて研究動向を捉えておく必要がある。また、これまで終末期がん患者を対象とした研究に焦点を当て研究動向を分析した報告はないことから、その動向を押さえ患者の実情や課題を把握し、看護の発展につながる研究課題を見出していく必要があると考える。

そこで本稿では、終末期がん患者を対象とした研究に着目し、動向をみることで今後の終末期がん患者への看護における研究課題を明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 文献検索方法

医学中央雑誌 Web 版 Ver5 用い、発表年は指定なしとした (検索日: 2020 年 9 月)。キーワードは「終末期」and「がん患者」and「看護」とし、原著論文、症例報告・事例除く、日本語、抄録ありで絞り込み検索を行った。検索結果は、618 件となり、抽出された文献から、会議録、症例報告・事例、レビュー、子ども・学生・日本人以外を対象としたもの、終末期がん患者の看護に関連しないものを除外し 307 件を抽出した。さらに、ハンドサーチにより終末期がん患者を研究対象とした文献を 48 件抽出した。これらの抽出された文献は本文を精読し、論文の体裁を整えかつ論旨の一貫性を保っているものを分析対象文献とし、最終的に 34 文献を選定した。(表 1)

### 2. 分析方法

選定した文献から、各文献の特性 (発行年、対象者、目的、方法、結果) を抽出して一覧表を作成し、研究内容に着目して分類し分析を行った。研究内容の分類の妥当性に関しては、共同研究者間による検討を行い、分析の信頼性を確保するよう努めた。

## III. 結果

### 1. 研究の動向

研究は 2001 年から継続的に発表され、2015 年～2019 年までの過去 5 年では年間 2～4 件発表されていた。

研究対象者は、終末期がん患者のみ 29 件、終末期がん患者とその家族 4 件、終末期がん患者と家族および在宅スタッフ 1 件であった。また、研究対象となった終末期がん患者のがん種は、肺がん 1 件、消化器がん 3 件、複数のがん種 27 件、記載なし 3 件であった。さらに研究対象患者の療養形態は、入院中 24 件 (一般病床 6 件、緩和ケア病床 12 件、一般又は緩和ケア病床 2 件、病床不明 4 件)、在宅療養中 5 件、外来通院中 2 件、入院又は在宅 1 件、入

院又は外来 2 件であった。

研究方法は質的研究 27 件 (質的記述的デザイン 18 件、内容分析 3 件、現象学 3 件、M-GTA1 件、GTA1 件、KJ 法 1 件)、量的研究 5 件 (介入研究 3 件、観察研究 2 件)、混合研究 2 件であった。

### 2. 文献内容

選定文献を研究内容に着目して分類した結果、【患者の体験と意味】【患者の心情】【症状緩和の有効性】【患者の意思決定】【患者と周囲の人との相互作用】【褥瘡の要因】に要約された。

#### 1) 患者の体験と意味に関する文献

9 文献が【患者の体験と意味】に関する内容であり、差し迫る死を意識しながら終末期を生きる患者の体験や症状の体験、ケアを受ける体験が示され、それらの体験が患者にもたらす意味についても述べられていた。

廣岡ら<sup>10)</sup>はターミナル期にあるがん患者の自己の支えを振り返る体験とその意味を明らかにし、「他者とのつながりの中で自分らしさを保つ」「自己を肯定的に受け止め、自分らしく在る」「自分らしさを高めていく」という 3 つの在り様を示している。また、終末期を在宅で過ごす患者の生と死に関する体験について京田ら<sup>11)</sup>は、「残された時間は長くないと自覚しながらも抱き続ける生への希求」「逃れられないのならせめて“自然な死”を望む」「生への希求とせめて穏やかな死への望みの間の揺らぎ」「生にも死にもつながりうる家族や周囲の人への思い」「自己を超越した存在」という 5 つの構成要素を導き出している。さらに黒田ら<sup>12)</sup>は、終末期がん患者の選択する生き方とその本質を「生命の維持と病状の安定を求める」「迫りくる死に身を委ねる」「自己を重視する」「自らの力を信じる」「他者を気遣う」「心理的安寧を求める」の 6 つに集約し、がん患者の終末期における生き方について述べている。

また、終末期の症状の体験について明らかにした研究もみられ、佐藤ら<sup>13)</sup>は在宅緩和ケアを受けている終末期がん患者の倦怠感の体験の構造として「自分にしかわからない確かに存在するエネルギーが

減少し動けなくなる感覚」「倦怠感の誘因を特定」「自分で倦怠感をコントロールする」「環境からエネルギーを得る」という 4 つの特性を抽出した。一方、奥村ら<sup>14)</sup>は、終末期に出現頻度が高いとされる食欲不振に着目し、患者の食べることへの方略として「身体の負担にならない食べ方を体得する」「最期まで食べることにに対して気を丈夫に持つ」「最期だから食べることへのこだわりを守る」「食べれるよう周囲の力を活用する」「最期の時間を食べることにだけに固執しない」「ほどほどに食べていけたらいいと妥協する」の 6 カテゴリーを抽出し、終末期がん患者が最期まで食べることに主体的に努力しコーピングしていることを述べている。

さらに、入院中の患者がケアを受ける体験の意味や影響について明らかにした研究もみられた。平山ら<sup>15)</sup>は、緩和ケア病棟入院中の患者が機械浴を体験して感じたことや変化について分析し、「生きる力を取り戻す」「病からの解放」「ささやかな目標・希望」「親しみのあるコミュニケーション」「もてなしを受ける」という 5 つのカテゴリーを抽出し、機械浴という体験の意味を明らかにした。同様に緩和ケア病棟入院中の患者を対象とした研究として、動物介在活動の体験の意味とその影響を明らかにした 2 つの研究があった。患者は動物介在活動に参加することにより「動物の存在から得た安心感」「生きている動物自体から得る癒し」「苦痛からの解放」「ゆとりの創出」「生きていることの確認」を体験し<sup>16)</sup>、心身への影響として「身体的安楽を得る」「幸福感を招く」「癒しを得る」「病室が心地よい空間へと変わる」「非日常的な安らぎの時間を堪能する」「解放感が得られる」「人間と動物の絆を実感する」「自尊心が高まる」「今後の生き方を見出す」という側面があることが報告されていた<sup>17)</sup>。

## 2) 患者の心情に関する文献

9 文献が【患者の心情】という、がん終末期にある患者自身の思いや感情に触れた内容であった。

白澤ら<sup>18)</sup>は、緩和ケア病棟入院前の患者の療養中の思いを分析し「治療中断と転院を同時に告げられ衝撃だ」「最期を生きる望みをもつ」「覚悟の上の諦めと寂しさ」「選択を迫られる驚きと哀しみ」「最期

の生きる道は自らの意志で決めたい」「医師からの納得いく説明で転院を受け入れる」「身体的な苦痛と辛さをとってほしい」「緩和ケア病棟はどのような場所なのかを聞きたい」「緩和ケア病棟は最期を迎える場所だ」「道筋を立ててくれた医師に感謝する」「最期は天命に任せて諦める」の 11 カテゴリーを抽出した。また、緩和ケア目的で外来通院中の患者の苦悩を明らかにした井上<sup>19)</sup>は、患者は「改善が見込めない身体症状による苦悩」「医療者の支援が得難いことによる苦悩」「日常生活が脅かされることによる苦悩」「自分らしさの喪失による苦悩」「社会からの孤立による苦悩」の 5 つの苦悩を抱いていると述べている。

一方、終末期において患者が認知する穏やかさに着目した松野ら<sup>20)</sup>は、「穏やかさを求める患者の状況」「穏やかさの基盤となる環境」「穏やかさと認知する体験」「穏やかさによる認知の変化」「穏やかさを揺さぶる状況」「穏やかさを保つ対処」の 6 つが終末期にある患者の穏やかな気持ちを構成する要素であることを明らかにした。さらに、患者の希望を明らかにした濱田ら<sup>21)</sup>は、終末期がん患者の抱く希望は 12 にまとめられ、得られた希望に含まれる意味内容から「自由で自立した自己」「家族愛」「社会的自己」「生きざま」「安寧」「回復意欲」「元の自分」「自己の存在」「他力志向」「信仰心」「生かされる自己」という 11 の希望の本質を見出している。同じく久野ら<sup>22)</sup>は、終末期がん患者の希望は「生き長らえたい」「家族とのつながりの中で生きたい」「思うように生きたい」「自分が存在しない将来への願い」「思うような最期でありたい」という 5 つのカテゴリーから構成されていることを明らかにしている。

## 3) 症状緩和の有効性に関する文献

5 文献が、終末期がん患者の【症状緩和の有効性】に関する内容であり、主に呼吸困難感や倦怠感の症状に対する看護ケアを検証している内容であった。

角甲ら<sup>23)</sup>は、扇風機を用いた送風が終末期がん患者の呼吸困難感に対する支援として有効性を後方的に検討し、扇風機を用いた支援実施前の呼吸困難 VAS 値は  $40.2 \pm 11.8$ 、実施後 VAS 値は  $15.6 \pm 14.9$

となり実施前後で有意に減少した ( $P=0.004$ ) と報告している。また、呼吸困難感に対しては、フットリフレクソロジーの効果も明らかにされており、実施により呼吸困難感が有意に低減し「苦痛緩和(症状緩和)」「快適感」「リラックス感」をもたらすことが報告されている<sup>24)</sup>。

倦怠感に関しては、宮内ら<sup>25)</sup>が足浴とリフレクソロジーを組み合わせたアロマセラピーを実施し、Cancer Fatigue Scale (CFS) を用いてその効果を評価した結果、介入群で倦怠感の有意な低減が認められたとし、アロマセラピーの有効性を述べている。

#### 4) 患者の意思決定に関する文献

5 文献が、【患者の意思決定】に関する内容であり、在宅療養への移行に関する意思決定や療養上の意思決定について示されていた。

森ら<sup>26)</sup>は、在宅緩和ケアへの移行において患者と家族には、「見捨てられた・追い出されたと感じる医療者の態度」「患者・家族共に考える余裕がない」「退院後の療養生活に関する具体的説明の不足」「顔の見えない在宅医に対する不安」「患者の準備性の不足」「相手を気遣うからこそ本音を言いづらい」という困難があることを明らかにしている。また、森ら<sup>27)</sup>は、在宅移行時の困難を独居の終末期がん患者に焦点を当てて研究しており、患者が在宅移行する際の困難は「医療者の事務的な態度に対するあきらめ」「代行者がいないことによる在宅移行に向けた手続きの遅滞」「体調が優れなくても自分で考えるしかない辛さ」「不安と何とかなるといふ気持ちのせめぎ合い」という独居患者特有の困難があることを報告している。

病院から在宅に移行する際の意思決定における困難が明らかになっている一方で、終末期患者の療養生活上の意思決定内容に関する研究も報告されている。土居内<sup>28)</sup>は、終末期がん患者の療養上の意思決定として「治療に関する意思決定」「療養の場に関する意思決定」「日常生活に関する意思決定」「人生の終結に関する意思決定」「治癒不可能ながんと付き合い方に関する意思決定」「社会的役割の維持に関する意思決定」の6局面を抽出し、患者は複数の局面で意思決定を行っていることを明ら

かにした。また、江口ら<sup>29)</sup>は、緩和ケア病棟入院中で余命3週間程度と予測されている患者を対象に、1日の過ごし方に対する意思決定の内容を分析し、「時の仕切りをして、今日1日を生きるという過ごし方をする」「あらかじめ何かをしようとは決めず状況に応じた過ごし方をする」「体力が維持できるような過ごし方をする」「形あるものを残せるような過ごし方をする」「楽しみを取り入れた過ごし方をする」「つらさは家族以外の他者に吐き出して平穩に過ごす」「今も死後においても大切な人との絆を断ち切らないような過ごし方をする」「残された命を他者のために使えるような過ごし方をする」「人として尊厳ある過ごし方をする」という9つの意思決定内容を抽出し、患者が残された限りある時間をどのように使い過ごすのかを明らかにした。

#### 5) 患者と周囲の人との相互作用に関する文献

4文献が、【患者と周囲の人との相互作用】に関するものであり、家族や医療者といった患者を取り巻く人との間で生まれる関係性や相互作用を示した内容であった。

庄村<sup>30)</sup>は、死にゆく患者と家族員の相互作用は「互いの気遣いによる支えあい」「患者の希望をめぐる困惑」「互いの気遣いをめぐるすれ違い」「患者の希望の実現による安堵」「死の気づきを察知し寄り添いあうことによる安心の獲得」「互いに真実へ触れないことによる安定の保持」「希望へ向けた取り組みによる支え合あい」「長期の支えあいによる死への恐怖の減弱」の8カテゴリーに分類され、相互作用の影響要因として「家族の関係性」「家族の対処機能」「周囲のサポート」「病気や病状の受け止め方」「がん罹患からの時間の長さ」「精神的強さ」が明らかになったと報告している。また、患者と家族の在宅における療養での様相や関係性を明らかにした繁澤ら<sup>31)</sup>は、患者と家族は互いに希望を持ち、共に在り、喪失する悲嘆を感じ、穏やかな最期を迎えた患者には「自他認知の拡大」による「最期まで生きる充実感」が、家族には「最期を看取る充実感」がみられ、これらは相互に一体化して認められたと述べている。

## 6) 褥瘡の要因に関する文献

2 文献が【褥瘡の要因】に関する内容であり、終末期がん患者に発生する褥瘡発生の要因や褥瘡悪化に影響する要因について分析されていた。

志村ら<sup>32)</sup>は、終末期がん患者の褥瘡発生に寄与する因子を分析し、経口摂取ができない患者は褥瘡発生リスクが高く、経口摂取可能かどうか重要な因子であることを明らかにした。また、青木ら<sup>33)</sup>は、終末期がん患者には創の中心が仙骨正中稜にない褥瘡が発生し、褥瘡が悪化する経過には 3 タイプ（創縁炎症持続型、深度進行型、面積・深度進行型）があり、悪化に影響する因子は「腎機能障害」「自力座位可」「歩行可」であることを報告している。

## IV. 考察

終末期がん患者を対象とした研究は、2001 年からみられ、研究数は少数であるが継続的に発表されていた。診断技術や治療法の発展、そして 2000 年以降に活発化した国を挙げての対がん政策への取り組みや診療報酬改定、緩和ケア活動の展開<sup>34)</sup>などが、看護実践の場における終末期ケアの在り方を見つめ直す機会となり、研究にもつながったと考えられる。

研究対象者は、終末期がん患者のみであるものが大多数を占めたが、2 割程が家族や在宅医療スタッフを含めた研究であった。近年は、在宅医療の拡大やシームレスな療養支援が推進されており、患者と患者を取り巻く周囲の人々を対象とした研究は今後も増加していくことが予測される。また、対象患者の療養形態は、緩和ケア病床と一般病床入院中の患者が多く、この結果は、わが国の年間死亡者の 72%にあたる 98 万人は病院が死亡場所であり<sup>35)</sup>うち緩和ケア病床での死亡が 5 万人<sup>36)</sup>であることからいえるように、終末期の療養場所が主に病院であるためと考えられる。

対象疾患はがん種を限定した研究は少なく、これは終末期という全人的苦痛を抱え、心身共に不安定となりやすい時期でのがん種を特定した対象者選定が難しいことや終末期においてはがん種という枠を超えて共通する問題が存在することが要因で

あると推測される。しかし、がん種により治療法や療養期間、経過が異なり、それぞれの特徴があることから、今後は疾患を特定した研究により、さらに専門性の高い看護の示唆を得ることが必要であろう。

研究方法は質的研究が約 8 割を占め、半数以上の研究が終末期にある患者の体験や心情に関する内容であり、すべて患者のみを対象としていた。多様な困難を抱え内面が常に複雑に揺れ動いている状態にある<sup>20)</sup>終末期がん患者の体験や心情を理解するためには、患者自身の語りから得られるデータが重要であり、質的研究が最も適していると判断されることが研究数の多さにつながっていると考えられる。質的研究は、人間の体験をあるがままに理解することに重きをおく<sup>37)</sup>という特徴があり、一人の人が経験する人生からの教訓を学ぶ機会を増やし、科学全体への前進へとつながる<sup>38)</sup>とされることから、その人にしか理解できない終末期における現象を質的研究で探求していく意義は大きい。今回、患者自身の語りから、患者の現状がさまざまな側面から分析されていたが、明らかになっていることは一部であり、潜在化している現象は未だ多く存在すると考えられる。よって、今後も新たな側面から患者が生きる様相や体験を詳細に記述していく研究を深め、蓄積していくことは重要である。また、がん看護の領域において、因果仮説検証研究が必要であるにも関わらず数が少ないことが指摘されているが<sup>5)</sup>、本研究においても今回、同様の結果がみられた。これは、終末期がん患者を対象とした研究がまだ発展途上にあることを示しているといえるが、一方で研究数が増加していない要因として終末期がん患者を対象とした研究においては、心身の状態や倫理的問題などが付随し、より一層、介入をしていくうえでの困難や限界が生じてしまうことが考えられる。この点を踏まえると、この先も介入研究の数は少ない傾向が続くことが予測されるが、熟達した能力が必要<sup>39)</sup>とされる終末期がん看護において、看護介入の実証や根拠の明確化は看護師の実践を支え、質の高いケアの提供へと導く要素となるため、探求可能な研究課題を見出し、実践での活用に寄与するエビデンスレベルの高い研究を積み重ね

ていく努力は必要であろう。

意思決定に関する研究について在宅療養への移行をはじめとした内容がみられたが、2018年以降、アドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)の重要性が指摘され、その普及が推進されていることから、今後は研究内容の変遷が推測される。がん患者は療養過程の重要な局面において、その都度意思決定が求められるが、近年はがんの治療法の発展や医療体制の複雑化に伴い、積極的治療の中止時期や延命治療に関する意思決定が難しくなっている現状があり、この解決の一助としてもACPの導入は有用であると考えられる。よって、今後は、終末期がん患者のACPに基づく意思決定の実際やその効果、実践方法の開発などを明らかにする研究を積み重ね、その人らしい最期につながる意思決定支援を実現させていくことが期待される。

今回、患者だけではなく家族も研究対象に含めたものが、患者と周囲の人との相互作用に関する文献で主にみられた。患者と同様に、家族も緩和ケアへの移行や療養に対し不安や戸惑いを感じており、そのような中でも、患者と家族は互いを思い、気遣い、時に気持ちのずれがありながらも支え合い終末期を過ごしていることが報告されていた。病状が進行し、身体機能が低下するなかで、不確かさや孤独を感じやすい患者にとって、家族をはじめとする周囲の人の存在は大きく、両者の間に生まれる良好な相互作用を強め促進させる看護支援は重要である。ただ一方で、近年は核家族化、単身世帯の増加が顕著であり、家族の支援が得られない患者の増加が懸念される。今回対象となった研究の中にも、独居終末期患者を対象としたものが1件みられた。独居終末期がん患者は、自律心が高い一方で、がんによる諸症状で体調が優れなくても自分でやるしかない自分自身を追い込み、孤立しがちである<sup>27)</sup>とされ、このような患者の体験や思いを明らかにし、必要な看護、支援の在り方を探究する研究も必要であると考えられる。

症状緩和の有効性や褥瘡の要因に関する文献においては介入研究も散見されたが数は少数であった。終末期は疾患の進行とそれに伴う身体機能の低下が著しく、特有の身体症状が出現しやすいため、

それらを最小に抑え苦痛を緩和するための具体的で有効的なケアの確立は重要である。身体症状のアセスメントや対処法、マネジメントを促進する介入方法について探求することは、患者の苦痛症状の緩和につながり、充実した生を支える援助に貢献できる<sup>40)</sup>とされていることから、症状緩和のケアの発展を目指したさらなる介入研究の蓄積を期待したい。

今回は終末期がん患者を対象としたものに限定したため、除外された研究の中にも、終末期がん患者の看護に関する重要な示唆が多くあると推測される。よって、医療者や患者の家族・遺族を対象とした研究の動向や課題にも目を向け、終末期がん看護の実際や教育のさらなる発展を目指した研究の蓄積を行うことで、より深く質の高い看護の提供や医療体制の構築に貢献していくと考える。

## V. 結論

国内における終末期がん患者を対象とした研究の動向をみた結果、2001年以降継続的に発表されており、質的研究を主として研究が蓄積されていた。研究内容は、【患者の体験と意味】【患者の心情】【症状緩和の有効性】【患者の意思決定】【患者と周囲の人との相互作用】【褥瘡の要因】の6つに要約された。

今後はこれらの結果を踏まえて、終末期がん患者に潜在している現象のさらなる探求、そして誰もが実践できる看護介入を確立させていくための介入研究の着実な積み重ねと効果的な終末期がん患者への看護援助の開発を目指していくことが課題である。

## 引用・参考文献

- 1) 「がんの統計」編集委員会:「がんの統計」21, 公益財団法人がん研究振興財団, 14, 2021.  
[https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/report/statistics/pdf/cancer\\_statistics\\_2021.pdf](https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2021.pdf) (閲覧日: 2021年8月30日)
- 2) 国立がん研究センターがん対策情報センター:

- 患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査平成 30 年度調査結果報告書, 10, 2020.  
[https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/090/result19/H30\\_20201029.pdf](https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/090/result19/H30_20201029.pdf)  
 (閲覧日: 2020 年 11 月 20 日)
- 3) 村田久行: 終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア, 日本ペインクリニック学会誌, 18(1):1-8, 2011.
  - 4) 狩谷恭子: 一般病棟における終末期がん患者の看護に対する困難度とスピリチュアルケアの実態調査, 日本医学看護学教育学会誌, 26(3):13-19, 2018.
  - 5) 嶺岸秀子, 他: 日本における過去 10 年間 (1988~1997 年) のがん看護実践領域における研究の概観と今後の課題, 日本がん看護学会誌, 13(1):1-13, 1999.
  - 6) 真壁玲子: がん看護学領域における研究の動向と課題: 過去 5 年間 (1998~2002 年) に看護系会誌 2 誌に掲載された研究論文, 日本がん看護学会誌, 17(2):13-19, 2003.
  - 7) 射場典子, 他: わが国のターミナルケアに関する研究の動向と今後の課題, 看護研究, 33(4):3-13, 2000.
  - 8) 李慧瑛, 他: テキストマイニングによる緩和ケア論文表題の可視化, 医療と社会, 28(2):1-16, 2018.
  - 9) 李慧瑛, 他: 論文表題におけるがん看護研究と対がん政策との関連-テキストマイニングを用いた過去 46 年間の時代的変遷の分析-, 日本看護医療学会雑誌, 19(2):60-71, 2017.
  - 10) 廣岡佳代, 他: ターミナル期にあるがん患者の自己の支えを振り返る体験, 日本がん看護学会誌, 22(1):3-11, 2008.
  - 11) 京田亜由美, 他: 自宅で限られた命を生きるがん患者の生と死に関する体験, 日本看護研究学会雑誌, 41(5):959-969, 2018.
  - 12) 黒田寿美恵, 他: 終末期がん患者の選択する生き方とその本質, 人間と科学, 8(1):89-100, 2008.
  - 13) 佐藤恵子: 在宅緩和ケアを受けている終末期がん患者の倦怠感の体験, 日本がん看護学会誌, 27(2):83-89, 2013.
  - 14) 奥村あすか, 他: 終末期がん患者の食べることへのコーピング, 高知女子大学看護学会誌, 36(2):31-41, 2011.
  - 15) 平山さおり, 他: 緩和ケア病棟に入院している終末期がん患者における機械浴の意味, KKR 札幌医療センター医学雑誌, 7:40-45, 2010.
  - 16) 熊坂隆行, 他: 緩和ケア病棟における動物介在活動に参加したがん患者の体験, 日本看護研究学会雑誌, 34(5):51-57, 2011.
  - 17) 木全明子, 他: 動物介在活動が終末期がん患者の心身に及ぼす影響, 日本がん看護学会誌, 27(3):63-70, 2013.
  - 18) 白澤美代子, 他: 緩和ケア病棟入院前の終末期がん患者の療養中の思い, 岩手看護学会誌, 10(2):13-24, 2016.
  - 19) 井上菜穂美: 緩和ケア目的で外来通院中の終末期がん患者の苦悩と取り組みに関する研究, せいい看護学会誌, 9(2):1-8, 2019.
  - 20) 松野史, 他: 終末期がん患者が認知する穏やかさ, 日本がん看護学会, 33:11-20, 2019.
  - 21) 濱田由香, 他: 終末期がん患者の希望に関する研究, 日本がん看護学会誌, 16(2):15-24, 2002.
  - 22) 久野裕子, 他: 終末期がん患者の希望, 高知女子大学看護学会誌, 27(1):59-67, 2002.
  - 23) 角甲純, 他: 終末期がん患者の呼吸困難に対する送風の有効性についてのケースシリーズ研究, Palliative Care Reserch, 10(1):147-151, 2015.
  - 24) 山本敬子, 他: 呼吸困難感のある終末期がん患者へのタッチ療法の意識 フットリフレクソロジーにおける予備的研究, 昭和大学保健医療学雑誌, 12:63-70, 2014.
  - 25) 宮内貴子, 他: 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~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, 2004.
  - 26) 森京子, 他: 在宅緩和ケアの移行における看護師の援助 終末期がん患者と家族が体験した困難と安心して移行するために有効であった援助, 日本在宅看護学会誌, 6(2):65-74, 2018.
  - 27) 森京子, 他: 独居終末期患者が在宅へ療養場所

- を移行する際に体験した困難, ホスピスケアと在宅ケア, 27(1):17-22, 2019.
- 28) 土居内麻理: 終末期がん患者の療養上の意思決定, 高知女子大学看護学会誌, 31(1):19-26, 2006.
- 29) 江口瞳, 他: 緩和ケア病棟入院中で余命 3 週間程度と予測されている終末期がん患者の 1 日の過ごし方に対する意思決定の内容, 日本がん看護学会誌, 27(1):4-11, 2013.
- 30) 庄村雅子: 死にゆくがん患者と家族員との相互作用に関する研究, 日本がん看護学会誌, 22(1):65-76, 2008.
- 31) 繁澤弘子, 他: 高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験, 日本看護医療学会雑誌, 8(1):31-39, 2006.
- 32) 志村友紀, 他: 終末期がん患者の褥瘡発生に関する要因～緩和ケア病棟入院患者の分析～, 山梨中央病院年報, 44:35-38, 2018.
- 33) 青木和恵, 他: 終末期がん患者における褥瘡の形態的特徴と経過および悪化要因, 日本創傷・オーストミー・失禁管理学会誌, 17(4):294-303, 2013.
- 34) 安達勇: がん緩和医療学の歴史的背景と現状, *Skin Cancer*, 21(3):252-260, 2006.
- 35) e-Stat. 統計でみる日本 人口動態調査, 2019 年. <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411652> (閲覧日:2020 年 11 月 22 日)
- 36) 宮下光令, 他: ホスピス緩和ケア白書 2019 ホスピス緩和ケアにおける看護 データでみる日本の緩和ケアの現状, 74-111, 青海社, 東京, 2019.
- 37) D. F ポーリット & C. T ベック: 看護研究 方法と原理 第 2 版, 16, 医学書院, 東京, 2018.
- 38) 谷津裕子, 他: 質的研究の結果は一般化できないのか? 質的研究における一般可能性, 看護研究, 45(4), 2012.
- 39) 野戸結花, 他: 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究, 日本がん看護学会誌, 16(1):28-37, 2002.
- 40) 鈴木久美, 他: 日本におけるがん看護研究の優先性-2016 年日本がん看護学会会員による Web 調査 -, 日本がん看護学会誌, 31:57-65, 2017.



表1 終末期がん患者を対象とした文献の概要(分析対象34文献)

著者	発行年	デザイン	対象者	研究目的
<b>【患者の体験と意味】</b>				
京田.他 <sup>11)</sup>	2018	現象学	患者	在宅緩和ケアを受ける終末期がん患者の生と死に関する体験を明らかにする
木全.他 <sup>17)</sup>	2013	質的記述的	患者	動物介在活動を体験した患者に心身への影響を聞き取り、主要な影響を見出す
佐藤.他 <sup>13)</sup>	2013	M-GTA	患者	在宅緩和ケアを受けている終末期がん患者の倦怠感の体験を明らかにする
丸谷.他	2013	質的記述的	患者	終末期がん患者が体圧分散マットレスを使用した寝心地や選択プロセスを明らかにする
熊坂.他 <sup>16)</sup>	2011	質的記述的	患者	動物介在活動に参加した患者の体験から入院中に動物とふれあう意味を見出す
奥村.他 <sup>14)</sup>	2011	質的記述的	患者	終末期がん患者が食べることにどのように取り組んでいるのかを明らかにする
平山.他 <sup>15)</sup>	2010	質的記述的	患者	終末期がん患者において機械浴がどのような意味を持っているか明らかにする
廣岡.他 <sup>10)</sup>	2008	現象学	患者	ターミナル期にある患者の自己の支えを振り返る体験とその意味を明らかにする
黒田.他 <sup>12)</sup>	2008	質的記述的	患者	終末期がん患者の選択する生き方とその本質を明らかにする
<b>【患者の心情】</b>				
松野.他 <sup>20)</sup>	2019	質的記述的	患者	終末期がん患者の穏やかさの様相と穏やかさを構成する要素を見出す
井上 <sup>19)</sup>	2019	質的記述的	患者	緩和ケア目的で外来通院中の患者が体験する苦悩と緩和への援助を明らかにする
大塚.他	2017	内容分析	患者	患者が家族介護者に対して負担をかけていると感じることの内容を明らかにする
白澤.他 <sup>18)</sup>	2016	質的記述的	患者	患者の緩和ケア病棟入院前の療養中の思いを明らかにする
千田.他	2013	質的記述的	患者	一般病棟における終末期がん患者の生きがいを明らかにする
下舞.他	2011	質的記述的	患者	がん患者の病名告知から終焉までの心理的反応とその要因を明らかにする
濱田.他 <sup>21)</sup>	2002	質的記述的	患者	終末期がん患者が抱く希望及び希望が変化する状況を明らかにする
久野.他 <sup>22)</sup>	2002	質的記述的	患者	終末期がん患者の希望を明らかにする
鈴木.他	2001	KJ法	患者	患者が医療内容や対応に対して抱いた気持ちとその変化を明らかにする
<b>【症状緩和の有効性】</b>				
相原.他	2016	介入研究	患者	アロマセラピー・マッサージ介入の有効性を香りを嗅ぐだけの介入と比較検討する
角甲.他 <sup>23)</sup>	2015	観察研究	患者	患者の呼吸困難に対する扇風機を用いた送風の有効性を後方視的に検討する
山本.他 <sup>24)</sup>	2014	混合研究	患者	呼吸困難感のある終末期患者へのフットリフレクソロジーの効果を明らかにする
宮内.他	2007	介入研究	患者	患者の倦怠感に対するアロマセラピー単独のケアの有効性を評価する
宮内.他 <sup>25)</sup>	2004	介入研究	患者	患者の倦怠感に対する複合的なアロマセラピーケアの有効性を検証する
<b>【患者の意思決定】</b>				
番匠.他	2019	質的記述的	患者・家族他	退院にあたっての不安・困難、支援ニーズを明らかにする
森.他 <sup>27)</sup>	2019	質的記述的	患者	独居終末期患者が在宅移行時に体験した困難と有効な支援を明らかにする
森.他 <sup>26)</sup>	2018	内容分析	患者・家族	在宅移行時に患者と家族が体験した困難と有効な援助を明らかにする
江口.他 <sup>29)</sup>	2013	内容分析	患者	余命3週間程度の患者の1日の過ごし方に対する意思決定の内容を明らかにする
土居内 <sup>28)</sup>	2006	質的記述的	患者	終末期がん患者が療養に関してどのような意思決定を行っているかを明らかにする
<b>【患者と周囲の人との相互作用】</b>				
渡邊.他	2015	質的記述的	患者・家族	終末期がん患者と配偶者の間にどのような相互作用があるのかを明らかにする
庄村 <sup>30)</sup>	2008	現象学	患者・家族	患者と家族の相互作用、また相互作用の影響要因は何かを明らかにする
吉田.他	2007	質的記述的	患者	終末期がん患者と周囲の人々とのつながりに関連する状況を明らかにする
繁澤.他 <sup>31)</sup>	2006	GTA	患者・家族	高齢な終末期患者と家族の在宅における療養体験の様相と関係性を明らかにする
<b>【褥瘡の要因】</b>				
志村.他 <sup>32)</sup>	2018	観察研究	患者	終末期がん患者の褥瘡発生の要因を分析し、褥瘡対策について明らかにする
青木.他 <sup>33)</sup>	2014	混合研究	患者	終末期がん患者の褥瘡悪化の経過と悪化に影響する要因について明らかにする