

4

リラクゼーション

がんによる心身の苦痛症状に対し、リラクゼーションなどの非薬物療法は、非侵襲的かつ効果が期待できる介入方法として、関心が集まりつつある。昨今では、無作為化比較試験を含め、その有用性を検討する臨床研究が少しずつ増えてきている。この項では、リラクゼーションに関する知見を概説する。

1. リラクゼーション法を含む複合的介入方法

系統的レビュー¹⁾によると、がん患者の呼吸困難に対する看護師によるカウンセリングと呼吸法およびリラクゼーション法のトレーニングを提供した、いわゆる複合的介入方法の有用性を検討した無作為化比較試験の研究が2つ取り上げられている。

Cornerら²⁾は、肺癌患者34名を19名の介入群と15名の対照群に無作為に割り付け、介入群に対しては、看護師によるカウンセリング、呼吸法の再訓練、リラクゼーション法、コーピングスキルの指導からなる週1回1時間のセッションを3~6回と、その後患者の希望に応じてのフォローアップセッションを実施し、呼吸困難とそれによる苦痛をVASにより評価した。その結果、介入群に中等度の改善（呼吸困難によるつらさが53%、最悪時の呼吸困難が35%、呼吸機能能力が21%、それぞれ改善したが不安や抑うつには変化なし）がみられた一方で、対照群では同時期に現状維持あるいは増悪がみられた。よって、この介入方法は肺癌患者に対して有効と結論づけている。

Bredinら³⁾は、悪性胸膜中皮腫、非小細胞肺癌、小細胞肺癌の患者計119名を介入群と対照群に無作為に割り付け、介入群には専門看護師による呼吸困難のアセスメントと対応へのアドバイス+カウンセリング+呼吸法+リラクゼーション法のトレーニングを8週間実施し、対照群に対しては同じ期間標準的な呼吸困難への治療法とマネジメントを実施した。その評価は介入前、4週間後、8週間後にVAS（呼吸困難の程度とそのつらさ）、WHOのperformance status（PS）、ロッテルダム症状チェックリスト、およびhospital anxiety and depression scale（HADS：不安・抑うつ評価スケール）を用いて行った。

その結果、介入群では呼吸困難、抑うつ、（呼吸困難や消化器症状などを含む）身体症状によるつらさが有意に改善し、不安と呼吸困難によるつらさはわずかに改善した。看護師が提供する心理社会的サポートと呼吸法の指導およびコーピング法指導、そしてリラクゼーションなどを含む複合的な介入は、がん患者の呼吸困難に対して有益であり、推奨すべきと結論している（P108~109も参照）。

2. 単独介入としてのリラクゼーション法

系統的レビューには、呼吸困難に対してイメージ療法（guided imagery）、漸進的

筋弛緩法 (progressive muscle relaxation training ; PMRT) など、単独でリラクゼーション法が用いられた介入研究でがん患者を対象としたものはないが、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者を対象とした研究が3つと心不全患者を対象とした研究が1つある¹⁾。

1 イメージ療法

Louie⁴⁾は、COPD患者26名を介入群13名と対照群13名に無作為に割り付け、介入群に対しては、心地よいイメージの想起や腹式呼吸を指示したリラクゼーションテープをヘッドフォンで聴くというセッションを7回行い、修正Borgスケールによる呼吸困難の評価と身体所見のパラメーター (酸素飽和度、心拍数、上胸部筋電図、皮膚伝導率、末梢皮膚温度) の変化をみた。その結果、介入群で酸素飽和度にのみ統計学的に有意な改善効果がみられたが、その他のパラメーターは2つのグループの間で統計学的有意差を認めなかった。

2 漸進的筋弛緩法

Renfro⁵⁾は、COPD患者を対象に7名の介入群と7名の対照群とに分け、介入群に対しては、16の筋肉群に分けたPMRTセッション (規則的な呼吸に合わせて、足から顔まで順番に各群の筋肉の緊張と弛緩を繰り返していく) を週1回45分間行った後、4週間にわたり同セッションを録音したテープを用いて毎日自宅で個々に練習をさせた。介入効果は、VASを用いて呼吸困難を評価し、state-trait anxiety inventory (STAI) を用いて不安を評価した。加えて、心拍数、呼吸数、努力肺活量 (forced vital capacity ; FVC)*、1秒間の呼出量も測定した。その結果、PMRT介入群には、介入中の呼吸困難、不安、呼吸数および心拍数のいずれも軽減したが、4週間の介入終了後の評価では呼吸数の減少のみが示された。

Gift⁶⁾は、26名のCOPD患者を対象に、PMRTセッションによるリラクゼーション法の指示を録音したテープを用いた介入群と、ただ静かに座っているよう指示された対照群とに無作為に割り付け、週1回のセッションを計4回行い、皮膚温度、心拍数、呼吸数、不安、呼吸困難、気道閉塞のパラメータを介入前後で評価した。その結果、呼吸困難、不安、気道閉塞のいずれもが介入群で軽減した。

またYu⁷⁾は、心不全患者158名を対象にベースラインアセスメント (介入前評価) を行った後、介入群と対照群に無作為に割り付け、介入群に対しては週1回のPMRTセッションを2回、4週目に電話によるフォローアップ、6週目にPMRTスキルの復習セッション、8週目に初回の介入後評価アセスメント、その後10週目と12週目に電話によるフォローアップ、14週目に2回目の介入後評価を行った。対照群には、介入群と同じタイミングで2週間ごとの電話によるフォローアップを行い、介入群同様8週目と14週目に評価を行った。介入効果は、HADSおよび慢性心不全質問票 (chronic heart failure questionnaire ; CHQ) の呼吸困難と倦怠感のサブスケール、およびMOSソーシャルサポート調査票 (medical outcomes study social support survey ; MOS-SSS) を用いて評価した。その結果、不安・抑うつについては介入群に中等度の効果が認められたが、呼吸困難や倦怠感といった身体症状の改善においては統計学的に有意な効果はみられなかった。

上記の研究において、不安など心理的な苦痛症状、不安により惹起される可能性

* : 努力肺活量 (forced vital capacity ; FVC)

通常のVCが緩徐な呼気で測定したものであるのに対し、最大吸気位から最大努力の呼出をして得られるVCをFVCと呼ぶ。健常者では、測定値はVCとほぼ同じ値をとる。

のある身体症状（心拍数，皮膚温度，酸素飽和度），呼吸困難などを評価対象として，効果を認めた介入もみられた。しかし，対象となる患者の背景がそれぞれ異なること，また質の高い研究が少ないことから，こうしたリラクゼーション介入効果のエビデンスの強さの算出は保留されている。また，スキル習得を目的として患者に毎日の練習を求める PMRT のような介入方法の場合，練習を通じての患者のスキル習得度が介入効果に影響すると思われるが，その長期的効果は不確定である。

3. まとめ

過去の研究の多くが COPD 患者など非がん患者対象であり，また，それぞれの介入方法ごとに特定の対象患者が定められているため，どの介入方法がどのような患者に対して最も有効であるかということは現時点で不明である。

（栗原幸江，山口 崇）

【文 献】

- 1) Bausewein C, Booth S, Gysels M, Higginson IJ. Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases. *Cochrane Database Syst Rev* 2008 (2): CD005623
- 2) Corner J, Plant H, A'Hern R, et al. Non-pharmacological intervention for breathlessness in lung cancer. *Palliat Med* 1996; 10: 299-305
- 3) Bredin M, Corner J, Graydon J, et al. Multicentre randomaized controlled trial of nursing intervention for breathlessness in patients with lung cancer. *BMJ* 1999; 318: 901-4
- 4) Louie SW. The effects of guided imagery relaxation in people with COPD. *Occupational Therapy International* 2004; 11: 145-59
- 5) Renfro KL. Effect of progressive relaxation on dyspnea and state anxiety in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart Lung* 1988; 17: 408-13
- 6) Gift AG, Moore T, Soeken K. Relaxation to reduce dyspnea and anxiety in COPD patients. *Nurs Res* 1992; 41: 242-6
- 7) Yu DSF, Lee DTF, Woo J. Effects of relaxation therapy on psychologic distress and symptom status in older Chinese patients with heart failure. *J Psychosom Res* 2007; 62: 427-37