

短報

「がん患者の不眠」の概念分析

Concept Analysis of Insomnia of Cancer Patients

前村 優美

関西看護医療大学 看護学部 成人・老年看護学

Yumi Maemura

Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Adult and · Gerontological Nursing

要旨：本研究の目的は、日本におけるがん患者の不眠の概念特性を明らかにすることである。医学中央雑誌でキーワードを「不眠」「がん」とし、「原著論文」「会議録除く」「日本語」に限定した。検索期間は2017年9月時点から過去10年分とし、そこからがん患者の不眠について記載されている22論文を対象とした。分析は、Walker & Avantの手法に準じ、文献ごとに概念を構成する属性、先行要件、帰結それぞれに関する記述を抽出した。

分析の結果、【身体的および精神的な苦痛】【主観的または客観的評価】【変動性】【他の症状と併発、関連】の4つの属性が抽出された。さらに、【がんの身体的な症状】【ストレス】【化学療法】【薬剤】の4つの先行要件、【倦怠感】【精神的不均衡】の2つの帰結が導き出された。本概念は「倦怠感、疼痛、抑うつ等【他の症状と併発、関連】しながら、告知後1～2週間以内に出現、慢性化しやすい、といった【変動性】をもつ、身体的・精神的症状として現れる【身体的および精神的な苦痛】であり、【主観的または客観的評価】によって成り立つ」と定義された。

がんそのものによる症状や副作用症状のマネジメント、医師との連携等の支援が有用であり、多角的な介入の必要性が示唆された。

キーワード：不眠, がん患者, 概念分析

Keywords：insomnia, cancer patients, concept analysis

I. はじめに

看護における「不眠」を指し示す言葉の定義は統一されていない。NANDA-I (2016) では、不眠は“睡眠の質と量が破綻し、機能低下につながる状態”と定義づけられている。恒藤ら(2015)は、“不眠は通常、睡眠時間、その効用および質に対する不満足感を反映した多様な訴え”と定義づけ、がん患者と不眠の関係において、不眠は倦怠感の原因になったり、日中の気分、集中力や活動性に悪影響を与え、Quality of life (以下 QOL とする) を低下させる一因にもなりうると述べている。また、日本看護科学学会用語検討委員会が発表している看護学術用語では、「睡眠」の定義については記載しているが、「不眠」の定義はない。

臨床で働いている際、筆者は睡眠薬が投与されているにもかかわらず眠れないがん患者や、不眠症の診断はないが眠れないがん患者に多く遭遇した経験を持っている。

不眠はがん患者に高頻度に出現する症状の一つ(金石ら:2015, 福井ら:2010)であり、19~36%にみられる(Kvale et al.:2006)と記されているものもあれば、30~50%前後とするもの(Savord et al.:2001), 67%とするもの(Sateia et al.:2008)と、割合にばらつきがある。がん患者の不眠には、がん告知、再発への不安といった心理的要因、疼痛、呼吸困難や悪心といった身体的要因、抗がん剤、鎮痛剤、ホルモン剤などの有害作用など多次元、多岐にわたり関連している(金野:2014)が、不眠はがん患者のQOLに非常に悪い影響を及ぼし、身体的苦痛や精神的苦痛に対し閾値を下げる(金石ら:2015)。さらに不眠は、がん治療の継続を阻害する要因ともなり、せん妄や気分障害発症のリスクを上昇させるとも考えられている(金野:2014)。林ら(2010)は、不眠の重篤度が自己効力感得点に影響を及ぼしていると報告しており、がん患者に高頻度で起きる不眠を含む症状の緩和やセルフケアの向上に対する支援の確立の必要性を述べている。しかし、「不眠」そのものを概念分析した文献は見当たらない。

その為本研究では、がん患者の不眠に関する国内文献をもとに、がん患者の不眠の概念の特性を明らかにし、介入研究における概念モデルやアウトカム指標を検討するうえでの示唆を得ることを

目的とする。

II. 研究方法

1. 文献検索

英語では不眠症を意味する「Insomnia」をはじめ、「sleep less ness」や「wakefulness」, などの同義語があるが、がん患者の不眠は社会、文化、時代の影響が大きい(Steven et al.:2015)と考えられたため、今回は日本での「不眠」に限定して検索した。2017年9月までの間で、医学中央雑誌でキーワードを「不眠」「がん」とし、「原著論文」「会議録除く」「日本語」で限定した結果、378論文が検索された。

検索期間は過去10年分とし、さらにそこから抄録がないもの、キーワードがタイトルのみで本文内がないもの、さらに総説や解説、特集といった論文に関しては、睡眠障害のメカニズムや不眠症に対する原因やケアを中心とした記載が多く、「不眠」の性質について記載されているものが無かった為、適性がないと判断し除外し22論文を対象とした。

2. 分析方法

看護領域でよく用いられるWalker & Avantの分析手法に準じ、文献ごとに概念を構成する特性である属性、その概念に先立って生じる先行要件、その概念に続発して生じた帰結、類義語と関連概念、それぞれに関する記述を抽出した。まず、分析対象となった各文献を精読し、「不眠」「がん」という用語に注意しながら読み、全体の概要を明らかにした。さらに、属性、先行要件、帰結に該当する箇所を論文に明記されている生データを用いて抽出し、抽出されたデータごとにラベルをつけてコード化し、類似性と相違性に基づいてカテゴリー化した。

3. 倫理的配慮

今回は2次データを使用したため、倫理審査を行わなかった。

III. 結果

属性、先行要件、帰結の結果について、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>、コードは“”

を使用する。

1. 類義語と関連概念

1) 類義語

2010年以前では“睡眠不足”，“睡眠が不十分”，“睡眠のコントロールが困難”といった睡眠の量・質に関して過不足で表現された内容が，不眠の類義語として用いられているのに対し，2010年以降の文献では“睡眠障害”，“夜眠れない”，“不眠症”，“入眠困難”，“熟眠困難”，“眠りづらい”，“夜間目覚めると再度寝付けない”といった睡眠の量・または質，睡眠のタイミングを具体的に表現した内容が不眠の類義語として用いられている。これは，2010年に睡眠障害国際分類（ICSD）第2版の日本語訳が刊行されたことや，2013年に精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-5）第5版（以下，DSM-5）が刊行されたことによる影響を受けていると考えた。

2) 関連概念

(1) 不眠症と不眠障害

睡眠障害国際分類 第2版（2010）によると，“睡眠の開始と持続，一定した睡眠時間帯，あるいは眠りの質に繰り返し障害が認められ，眠る時間や機会が適当であるにもかかわらずこうした障害が発生して，その結果何らかの昼間の弊害がもたらされる場合を不眠症”と定義している。また，精神疾患の診断・統計マニュアル 第5版（2013）においては，“不眠症（不眠障害）とは，入眠障害，睡眠維持困難（中途覚醒），早朝覚醒など睡眠困難の1つ以上を伴った睡眠の質あるいは量の不満足であり，そのために臨床的意味のある苦痛，または社会的，職業的，教育的，学業上，行動上もしくは他の重要な領域における機能の障害を起こすもので，1週間に3夜以上，3か月間持続するもの”と定義している。

さらに，2014年に改定された睡眠障害国際分類 第3版では，不眠症は不眠障害に変更，また多くの亜分類がされていた慢性不眠症は慢性不眠障害に包括され，短期不眠障害と二つに分類された（山城：2015）。

睡眠の機会が十分にあること，持続的な睡眠障害，日中の生活上の支障という3条件が，まとまっ

て不眠症という用語を定義づけている（米国睡眠医学会：2010）が，“適応障害性不眠症”や“精神生理性不眠症”，“逆説性不眠症”などさらに細分類に分かれており，各々に持続期間を含む診断基準や同義語が設けられている。DSM-5においても，“1週間に3夜以上，3か月間持続するもの”とあり，【苦痛】か否かだけでなく，持続期間を重要視している点や，先行要件【がんの身体的な症状】にある＜呼吸困難＞を含まない点で「がん患者の不眠」とは異なる概念である。

(2) 睡眠障害

睡眠障害は，睡眠障害国際分類 第2版（2010）では，8つのカテゴリーに分けられている。不眠だけでなく不眠と過眠を含めた睡眠異常，睡眠覚醒リズムの障害としての概日リズム睡眠障害，睡眠中に起こる異常行動や身体的症状である睡眠時随伴症を含んでおり，より広義の概念であると考えられる。精神疾患の診断・統計マニュアル 第5版（2013）によると，“睡眠－覚醒障害群”は，不眠障害，過眠障害など10の障害または障害グループに分類されている。これもまた，不眠と過眠を含めた睡眠－覚醒異常に加え，呼吸関連睡眠障害群，概日リズム睡眠－覚醒群も含んでおり，やはり広義の概念であると考えられる。

2. 属性

4つの概念が抽出された（表1）。【身体的および精神的な苦痛】という属性は，＜身体的症状＞＜精神的または身体的な苦痛や苦悩＞の2カテゴリーで構成された。【主観的または客観的の評価】は，＜客観的評価＞，＜主観的評価＞の2カテゴリーで構成された。【変動性】は，＜パターン化＞，＜告知後1～2週間以内に出現＞，＜慢性化しやすい＞の3カテゴリーで構成された。【他の症状と併発，関連】は，＜他の症状と併発＞，＜他の症状に関連＞の2カテゴリーで構成された。

3. 先行要件

4つの先行要件が抽出された（表2）。【がんの身体的な症状】は，＜癌性疼痛＞，＜癌性腹水＞，＜呼吸困難＞，＜掻痒感＞の4カテゴリーで構成された。【ストレス】は，＜精神的ストレス＞，＜

身体的・精神的ストレス > の2 カテゴリーで構成された。【化学療法】は、< 化学療法の長期化 >、< 長時間の化学療法 > の2 カテゴリーで構成された。【薬剤】は、< 薬剤の副作用 >、< 化学療法

の副作用 >、< 内分泌療法の副作用 > の3 カテゴリーで構成された。

表1 「がん患者の不眠」の属性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
身体的および精神的な苦痛	身体的症状	疼痛、呼吸困難、吐気などの身体症状 (林ら：2010)
		腹部膨満感、食欲低下、疼痛などの身体症状 (前原ら：2012)
	精神的または身体的な苦痛や苦悩	臨床症状 (東口ら：2013)
		症状 (植松ら：2017) (石田ら：2011)
		精神的症状・精神的苦痛 (米澤ら：2015)
		精神的症状 (小暮ら：2008) (白田ら：2007)
		精神的または身体的な苦痛や苦悩 (岡田：2012)
苦痛症状の1つ (金石ら：2015)		
主観的または客観的評価	客観的評価	アテネ不眠尺度の6点以上 (河崎ら：2008a) (河崎ら：2008b) (河崎ら：2007)
	主観的評価	客観的評価と主観的評価が食い違う (戸倉ら：2007)
変動性	パターン化	夜間に何度も起きてしまう、目覚めた後なかなか寝付けない、ぐっすり眠れない、明け方早く目が覚める (戸倉ら：2007)
		不眠傾向 (戸倉ら：2007)
	告知後1~2週間以内に出現	がんの告知後1~2週間以内に生じる心理的な反応 (福井ら：2010)
	慢性化しやすい	慢性化しやすい (福井ら：2010)
他の症状と併発、関連	他の症状と併発	不眠または痛みを合併 (植松ら：2017) (金石ら：2015)
		呼吸困難とそれに伴う不眠 (柴原ら：2012)
		味覚異常や口内炎を併発 (柴原ら：2012)
	他の症状に関連	不眠は、抑うつ、痛みなどと関連 (河崎ら：2008a) (河崎ら：2008b)
		不眠などが倦怠感のリスクファクターになる (植松ら：2017)

表2 「がん患者の不眠」の先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
がんの身体的な症状	癌性疼痛	痛み (東口ら：2013) (植田ら：2012)
		疼痛 (吉澤ら：2007)
		慢性疼痛 (小林ら：2013)
		自発痛 (小林ら：2013)
	癌性腹水	癌性腹水 (前原ら：2012)
	呼吸困難	呼吸困難 (柴原ら：2012)
	搔痒感	搔痒感 (荒木：2012)
ストレス	精神的ストレス	心理的ストレス (戸倉ら：2007)
		精神的ストレス (福井ら：2010)
		心のストレス (東口ら：2013)
	身体的・精神的ストレス	身体的・精神的ストレス (河崎ら：2008b)
化学療法	化学療法の長期化	化学療法による入院の長期化 (河崎ら：2008a)
	長時間の化学療法	化学療法の繰り返し (岡田：2012)
		長時間の化学療法 (岡田：2012) (福井ら：2010)
薬剤	薬剤の副作用	薬剤による有害反応 (岡田：2012)
	化学療法の副作用	口内炎の痛み (金谷ら：2014)
		化学療法の副作用 (岡田：2012) (戸倉ら：2007)
	内分泌療法の副作用	ホルモン療法の副作用 (石田ら：2011)
		内分泌療法の副作用 (戸倉ら：2007)

表3 「がん患者の不眠」の帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
倦怠感	倦怠感と関連	不眠は倦怠感と関連 (河崎ら：2008a)
	がん患者の倦怠感の原因	眠れないことによる倦怠感の増強 (祖父江ら：2008)
		不眠は、がん患者の倦怠感の原因として大きな部分を占めている (小暮ら：2008)
	「不眠」は重度倦怠感発生のリスクファクターである (植松ら：2017)	
	不眠への介入は倦怠感を改善	不眠への介入は倦怠感を改善させる (河崎ら：2007)
精神的不均衡	イライラする	眠れずイライラする (岡田：2012)
	自己効力感の低下	睡眠不足は日常生活や思考を阻害し自己効力感を低下させる (林ら：2010)

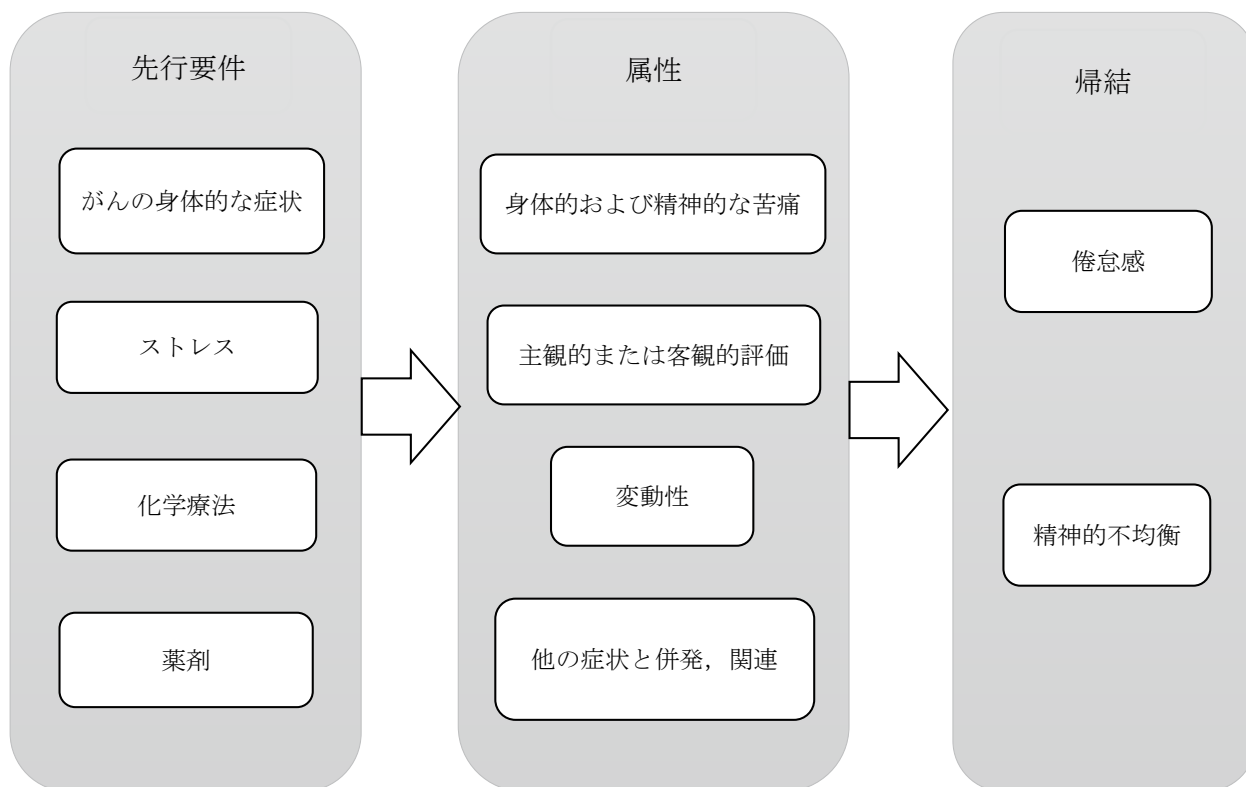


図1 「がん患者の不眠」概念図

4. 帰結

2つの帰結が抽出された(表3)。**【倦怠感】**は、<倦怠感と関連>、<がん患者の倦怠感の原因>、<不眠への介入は倦怠感を改善>の3カテゴリーで構成された。**【精神的な不均衡】**は、<イライラする>、<自己効力感の低下>の2カテゴリーで構成された。

IV. 考察

1. がん患者の不眠の概念

がん患者の不眠について概念分析を行った。その結果、がん患者の不眠は「倦怠感、疼痛、抑うつ等**【他の症状と併発, 関連】**しながら、告知後1~2週間以内に出現、慢性化しやすい、といった**【変動性】**をもつ、身体的・精神的な症状として現れる**【身体的および精神的な苦痛】**であり、**【主観的または客観的評価】**によって成り立つ」と定義された。なお、文献中に不眠および、がん患者の不眠を定義した論文は0件であった。

2. がん患者の不眠のモデル例

本研究のがん患者の不眠を表象するモデル例を以下に述べる。

1) モデル例

自営業を営む50歳代男性のAさん。大腸がんの診断を受け、手術療法を行った。その1年後、再発・転移していることがわかり、化学療法が開始となった。初回化学療法直後から、嘔気と食欲不振が出現し、また同時期に臀部の疼痛も出てきたため、鎮痛剤の処方が始まった。1回の治療が長時間である為、毎回入院して化学療法を受けることになったが、入院中は嘔気も持続しあまり眠れず、退院後もぐっすりとは眠れない日が続いた。「(退院後)毎回食べられるようになるまでやっぱり1週間はかかって、力が入らない。だけど、子供たちもまだ高校生と大学生だし、頑張るしかないね。」「眠りも浅いしつらい。嫁からしたらまあ割と寝てるって言われるんやけど、自分では夜中何度も目が覚めて、寝つきも悪いっていうか。」と話した。

化学療法7コース目になり「こないだの入院からも相変わらず眠れなくて、イライラするわ。まあ仕方ないことなんやけど。」と話し、食欲不振と全身の筋力低下、不眠による日中の倦怠感から仕事を断念したと話した。

このモデル例から、“長時間の化学療法”を繰

り返し“長期にわたり入院して”行っていること、治療に伴う＜化学療法の副作用＞、化学療法時に併用されるステロイドなどの＜薬剤の副作用＞、＜癌性疼痛＞が不眠の先行要件と考えられる。そして、嘔気や疼痛など【他の症状と併発、関連】し、“ぐっすり眠れない”、“夜間に何度も起きてしまう”といった＜パターン化＞、初回化学療法後から7コース目までと＜慢性化しやすい＞、といった【変動性】を持つにも関わらず、“主観的評価と客観的評価が食い違う”など、どちらか一方のみでは評価できない【主観的または客観的評価】を併せ持つ【身体的または精神的な苦痛】であることを表現している。これらが、がん患者の不眠の属性と考えられた。さらには、そのような【身体的および精神的な苦痛】が持続することで、食欲不振と全身の筋力低下、不眠による日中の【倦怠感】から仕事を断念したことや、“眠れずイライラする”といった【精神的な不均衡】が生じたことなど、身体的・心理的・社会的機能の低下ががん患者の不眠の帰結と考えられた。

3. 本概念の看護ケアへの活用と今後の課題

がん患者には頻繁に不眠がみられることが知られており、その頻度は19～67% (Kvale et al.: 2006) (Savard et al.: 2001) (Sateia et al.: 2008) と値にばらつきはあるものの、中には専門医への紹介が必要となるような不眠も少なくないことが示唆される (恒藤ら: 2015)。がん患者が入院する施設に必ずしも睡眠に精通した専門医が常駐しているとはいえないため、看護師が総合的にアセスメントし、そのケアを担う立場にある。

先行要件から、【がんの身体的な症状】や【ストレス】、【薬剤】が不眠の誘因となることから、がんそのものによる症状や副作用症状のマネジメント、医師との連携等の支援が有用であると考えられる。恒藤ら (2015) は、“臨床上問題となる不眠は、「十分に眠れない」「熟睡できない」という睡眠に対する患者の主観的な評価と考えてよい。さらに、「よく眠っていた」と医療従事者が客観的に評価していても、患者の評価とは異なることがあり、原則的には患者自身による評価をゴールドスタンダードとして考えることが基本である”と述べている。今回の文献中に

使用されている評価ツールには、アテネ不眠尺度が3件、日本語版 St. Mary's Hospital sleep questionnaire (SMHSQ) が1件、独自の質問票が1件と様々で、中には不眠を“有無”だけで評価している文献が3件あった。欧米では7項目から構成される簡便な不眠の調査票 Insomnia Severity Index (ISI) のがん患者への応用が試され、良好なスクリーニング性能を有することが示されている (Eaton et al.: 2013)。戸倉ら (2007) は、“患者が自覚している不眠は、多分に患者の客観的評価と主観的評価が食い違うことは稀ではない”と述べており、今回抽出された【主観的または客観的評価】という属性や、国内で使用されている評価ツールが多様であったという結果から、今後それらが日本のがん患者において適応するかどうかの検討や、がん患者の不眠を総合的に測定できる評価ツールの開発、あるいは既存の評価ツールをがん患者に使用する場合の信頼性・妥当性の検証を行う必要があると考える。

さらに、がん患者の不眠は【倦怠感】【精神的な不均衡】を招き、QOLに影響を及ぼすことから、積極的にケアを提供する必要があることはいうまでもない。欧米では、認知行動療法や補完療法などの成果についてのエビデンスが検討されており、先行要件に含まれた【ストレス】を軽減することが睡眠状況の改善に効果的であるとされている。一方、日本では認知行動療法 (藤澤: 2011)、アロマセラピー (宮里: 2013) (安田: 2016)、マッサージ (井上: 2004) など不眠に対する介入研究が散見されるものの、がん患者を対象とした、効果的な介入方法が確立されていないのが現状である。がん患者が抱える不眠には、他症状の二次障害である (恒藤ら: 2015) ことが多く、【他の症状と併発】するといった属性からも、多角的な介入が必要であるといえる。また【変動性】という属性から、日本におけるがん種や病期、治療が異なるがん患者の不眠を明らかにし、特性にあった介入を検討していく必要があると考える。

V. 研究の限界

今回の研究は和文献に限った概念分析であることが挙げられる。また、がん患者を対象とした不眠に関する看護文献が数少ないことから、医学や

薬学文献から活用できる記述があれば文献として取り上げた。今後は、概念分析の精度を保つためにも使用する文献の質に考慮していく必要がある。

VI. 結論

本研究ではがん患者の不眠を、「倦怠感、疼痛、抑うつ等【他の症状と併発、関連】しながら、告知後1～2週間以内に出現、慢性化しやすい、といった【変動性】をもつ、身体的・精神的症状として現れる【身体的および精神的な苦痛】であり、【主観的または客観的評価】によって成り立つ」と定義した。

先行要件から、がんの身体的な症状や薬剤、ストレスが不眠の誘因となることから、がんそのものによる症状や副作用症状のマネジメント、医師との連携等の支援が有用であると考えられた。さらに、今回抽出された【主観的または客観的評価】という属性や、国内で使用されている評価ツールが多種多様であったという結果から、がん患者の不眠を総合的に測定できる評価ツールの開発や、評価ツールをがん患者に使用する場合の信頼性・妥当性の検証、さらには日本におけるがん種や病期、治療が異なるがん患者の不眠を明らかにし、特性にあった介入方法を検討していくことが今後の課題である。

文献

American Psychiatric Association (2013) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, American Psychiatric Association, Arlington.

荒木裕登, 山中幸典 (2012) : 終末期がん患者のそう痒感にミルタザピンが有効であった1例, Palliative Care Research, 7 (1), pp. 510-513.

米国睡眠医学会 (2010) : 睡眠障害国際分類 診断とコードの手引き, 第2版, 日本睡眠学会診断分類委員会 (訳), 272p, 医学書院, 東京.

Eaton.L.H.,&Tipton.J.M.,&Irwin.M. (2013) : がん看護 PEP リソース—患者アウトカムを高めるケアのエビデンス, 鈴木志津枝, 小松浩子 (監), p. 22, pp. 292-304, 医学書院, 東京.

林亜希子, 安藤詳子 (2010) : 外来がん化学療法患者における自己効力感の関連要因, 日本がん

看護学会誌, 24 (3), pp. 2-11.

東口高志, 二村昭彦, 伊藤彰博, 大原寛之, 都築則正, 中川理子, 村井美代, 上葛義浩 (2013) : 終末期がん患者に対する Lentinus edodes mycelia-enriched diet (L・E・M) の投与効果に関する臨床的研究, 生物試料分析, 36 (2), pp. 153-160.

藤澤大介 (2011) : 一般身体医療における認知行動療法 がん患者に対する認知行動療法, 総合病院精神医学, 23 (4), pp. 370-377.

福井愛子, 亀井浩行, 平野茂樹, 半谷眞七子, 松葉和久, 内藤和行, 山田享 (2010) : 血液がん患者に生じる不眠に関する調査, 医療薬学, 36 (8), pp. 580-586.

井上エリ子, 安達純江, 佐藤由佳, 石原静代, 金子由美子, 柳奈津子 (2004) : 不眠と不穏のあるターミナル後期患者に対するマッサージ効果, 日本アロマセラピー学会誌, 3 (2), p85.

石田順子, 細川舞, 武居明美, 平井和恵, 石田和子, 神田清子 (2011) : 乳がん患者・非乳がん患者の倦怠感の比較, The KITAKANTO medical journal, 61 (2), pp. 153-160.

金石圭祐, 川畑正博, 森田達也 (2015) : 終末期がん患者の不眠に対するフルニトラゼパム単回皮下投与の有効性について, Palliative Care Research, 10 (2), pp. 130-134.

金野倫子 (2014) : 睡眠医学が心身医学に寄与できること がん治療中における睡眠障害, 心身医学, 54 (3), pp. 251-257.

金谷典子, 新井健一, 山崎香織, 増田和司, 鈴木貴明, 田口奈津子, 首藤潔彦, 中世古知昭, 仲佐啓詳, 有吉範高, 北田光一 (2014) : 難治性口内炎に対するインドメタシンスプレー使用後の QOL 評価, 日本病院薬剤師会雑誌, 50 (3), pp. 275-279.

河崎雄司, 小勝負知明, 渡部悦子, 岡崎亮太, 唐下泰一, 徳安宏和, 前田亮, 磯和理貴, 上田康仁, 中谷葆 (2007) : 肺癌患者における予後と倦怠感, 不眠, 抑うつ, 痛みとの関係, 島根医学, 27 (4), pp. 278-283.

河崎雄司, 小勝負知明, 中谷葆, 原田智也, 唐下泰一, 徳安宏和, 加藤和宏, 小谷昌広, 千酌浩樹, 清水英治 (2008a) : 化学療法中の肺癌患者

- における倦怠感と治療期間、抑うつ、不眠との関連, 癌の臨床, 54 (11), pp. 929-933.
- 河崎雄司, 小勝負知明, 中谷葆, 渡部悦子, 唐下泰一, 徳安宏和, 岡崎亮太, 上田康仁, 小谷昌広, 加藤和宏 (2008b): 肺癌患者における不眠の検討, 島根医学, 28 (2), pp. 115-120.
- Kvale.E.A.,&Shuster.J.L. (2006) Sleep disturbance in supportive care of cancer:a review. *Journal of Palliative Medicine*,9 (2) ,pp.437-450.
- 小林慎一郎, 南恵樹, 崎村千香, 山之内孝彰, 林田直美, 江口 晋 (2013): 乳房切除後疼痛症候群に対してプレガバリンが著効をみた2例, 日本臨床外科学会雑誌, 74 (1), pp. 23-26.
- 小暮麻弓, 細川舞, 高階淳子, 石田和子, 狩野太郎, 神田清子 (2008): 外来通院がん患者の倦怠感とその影響要因, *The KITAKANTO medical journal*, 58 (1), pp. 63-69.
- Lazarus.R.S (2004): ストレスと情動の心理学—ナラティブ研究の視点から, 本明寛 (監), p. 60, 実務教育出版, 東京.
- 前原句子, 荒川敦志, 西川隆太郎, 西川博, 古賀和子, 坂本雅樹, 杉浦真弓 (2012): 婦人科癌による癌性腹水症に対する腹水濾過濃縮再静注法 (Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy) の応用, *東海産婦人科学会雑誌*, p. 49, pp. 139-143.
- 宮里文子 (2013): 視野を広げる特集 患者を楽にする看護ケア アロマセラピー・マッサージががん患者さんの, ころとからだに寄り添うアロマセラピー, *プロフェッショナルがんナーシング*, 3 (1), pp. 112-123.
- Lorraine Olszewski Walker & Kay Coalson Avant (2008): 看護における理論構築の方法, 中木高夫, 川崎修一 (訳), pp. 89-122, 医学書院, 東京.
- 日本看護科学学会看護学 学術用語検討委員会 第9・10期委員会 (2011): 看護学を構成する重要な用語集, p. 31, <http://jans.umin.ac.jp/iinkai/yougo/pdf/terms.pdf> (情報取得 2017/09/15).
- 岡田郁子 (2012): 長時間化学療法を受ける血液疾患患者の日常生活におけるディストレス, 旭川大学保健福祉学部研究紀要, 4, pp. 43-47.
- Sateia.M.J.,&Lang.B.J. (2008) *Sleep and Cancer:Recent Developments, Current Oncology Reports*, 10, pp.309-318.
- Savard.J.,&Morin.C.M. (2001) Insomnia in the context of cancer:A review of a neglected problem, *Jornal of Clinical Oncology*, 19 (3) , pp.895-908.
- 柴原弘明, 大野伸晃, 尾崎慎哉, 的場拓磨, 石田愛, 西村大作 (2012): 呼吸困難に対するモルヒネ併用下のミダゾラム投与がQOLの改善をもたらした終末期喉頭がんの1症例, *ペインクリニック*, 33 (11), pp. 1615-1619.
- 白田久美子, 吉村弥須子, 前田勇子, 廣田麻子 (2007): 食道がん手術患者の退院後の精神健康状態に特徴的に影響する要因—胃がん手術患者との比較—, *大阪市立大学看護学雑誌*, 3, pp. 13-23.
- 祖父江正代, 馬場真子, 岩崎糸江 (2008): 便の漏れによりスピリチュアルペインが増強した終末期がん患者のストーリーマケアの実例, *東海ストーリーマヒビリテーション研究会誌*, 28 (1), pp. 106-112.
- Steven W.Lockley& Russell G.Foster (2015) 睡眠, 郭哲次 (訳), pp. 112-127, ぱーそん書房, 東京.
- T. ヘザー・ハードマン (2016): *NANDA—I 看護診断 定義と分類 2015-2017 原書第10版*, 上鶴重美 (編) 日本看護診断学会 (監), pp. 209-210, 医学書院, 東京.
- 樋田久美子, 境徹也, 澄川耕二 (2012): 頸部リンパ節郭清術後の長年にわたる頸肩腕痛に対し桂枝加朮附湯が有効であった1症例, *痛みと漢方*, 22, pp. 85-87.
- 戸倉英之, 藤崎真人, 高橋孝行, 平畑忍, 前田大, 大山隆史 (2007): 乳癌術後の心理的ストレスが関与する不眠に対しクアゼパムが著効した2例, *新薬と臨牀*, 56 (1), pp. 64-69.
- 恒藤暁, 内布敦子 (2015): *系統看護学講座 別巻 緩和ケア*, 第2版第2刷, pp. 226-227, 医学書院, 東京.
- 植松卓也, 小柴聖史, 磯知輝, 木下史一, 堀井一輝, 星野剛史, 川口亮, 飯島克順, 佐藤浩一 (2017):

- 不眠または痛みを合併する新規がん化学療法導入患者における重度倦怠感の発症リスクに関する研究, 医療薬学, 43 (3), pp. 129-138.
- 内山真 (2014) : 睡眠障害の対応と治療ガイドライン, 第2版第5刷, p. 5, じほう, 東京.
- 内山真 (2015) : ICSID-3 と DSM-5, 睡眠医療, 9 (2), pp. 195-200.
- 山城義広 (2015) : 睡眠障害診療の進歩 睡眠障害の診断関連の最近の進歩について 睡眠障害国際分類第3版 (ICSD-3) 改訂のポイント (全般), 診断と治療, 103 (10), pp. 1280-1287.
- 安田晃子, 宇田川千春, 高木恵美, 武藤芽ぐ (2016) : 不眠のある患者へのアロマセラピーの効果 睡眠状況の変化に注目したかかわり, 日本精神科看護学術集会誌, 59 (1), pp. 362-363.
- 米澤奈津季, 南川勉, 高橋佑輔, 榊原晶子, 長谷川巧実, 重田崇至, 渋谷恭之, 古森孝英 (2015) : 口腔癌患者への緩和ケアチームの介入に関する臨床的検討, 日本口腔腫瘍学会誌, 27 (2), pp. 13-20.
- 吉澤いづみ, 日下真里, 梗間剛, 角田亘, 安保雅博 (2007) : 終末期乳癌によるリンパ浮腫に対して緩和的作業療法を施行した1症例, 東京慈恵会医科大学雑誌, 122 (6), pp. 313-317.