

ホスピス・緩和ケア病棟でのリハビリテーションが 終末期患者に与える影響とその望ましい在り方

長谷川 貴昭*

サマリー

本研究の目的は、本邦のホスピス・緩和ケア病棟でがんのリハビリテーション診療（以下、がんリハ）を実施することによる患者の遺族の体験を明らかにし、終末期のがんリハに対する望ましい介入方法やニーズを探索することである。有効回答者のうち、27% ががんリハを受療していたと回答し、その90%が患者はがんリハに満足していたと回答した。患者の意識障害によりがんリハの継続が

困難になった場合では、47%の遺族が多職種協議での対応の決定を望み、がんリハの実施にかかわらず療法士の訪問継続を望む遺族は43%であった。がんリハを受療しなかった遺族においては、64%ががんリハの実施を希望する一方で、希望する内容には多様性があり、個別のニーズに配慮しながら対応する必要があると考えられる。

目 的

がんのリハビリテーション診療（以下、がんリハ）は、がん患者の生活の機能と生活の質（Quality of Life；以下、QOL）の改善を目的とする医療ケアである。特に緩和的リハビリテーションは、患者のニーズを尊重しながら、身体的、精神的、社会的にもQOLの高い生活が送れるよう援助する¹⁾。しかし、わが国のホスピス・緩和ケア病棟のがんリハの実施率は19.5%と低い²⁾。また、がんリハを実施することによる遺族の体験（満足度、患者への影響）は十分に検証され

ておらず、ホスピス・緩和ケア病棟での望ましい介入方法は不明である。

本研究の目的はホスピス・緩和ケア病棟でがんリハを実施することによる患者の遺族の体験を明らかにすることである。また、副次的に、がんリハが継続困難となった際の対応方法、家族が望むがんリハの在り方を探索した。

結 果

1) 対象

ホスピス・緩和ケア病棟で亡くなった患者の遺族1,001名に質問票を送付し、610名より返送

*名古屋市立大学病院 緩和ケアセンター（研究代表者）

(回収率 60.9%), 497 名の有効回答を解析対象とした (有効回答率 49.7%).

2) ホスピス・緩和ケア病棟でがんリハを受けていた患者

患者がホスピス・緩和ケア病棟に入院中ががんリハを受けていたと回答した遺族は 135 名 (27.2%) であった。がんリハを受けた患者の入院直前の日常生活動作 (Activities of Daily Living; 以下, ADL) は, 「生活は自立していた」が 25.1%, 「一部介助が必要だった」が 42.2%, 「ほぼ全般に介助が必要だった」が 32.5% であった。

3) ホスピス・緩和ケア病棟でのがんリハに対する満足度 (図 1)

「ホスピス・緩和ケア病棟のリハビリについて, 患者様は満足でしたか?」の問いで, 「非常に満足」から「非常に不満足」の 6 件法で評価した。「非常に満足」, 「満足」, 「やや満足」の回答は 90.3% であった。

4) 遺族からみたがんリハが患者に与えた影響についての評価

患者本人が語っていた内容から遺族が判断した, がんリハが患者に与えた影響の 6 項目, ①「身体機能の維持に役立っていた」, ②「楽しみを感じられた」, ③「気分転換が得られた」, ④「目標や希望を持つことができた」, ⑤「疲労が増していた」, ⑥「痛みや苦痛が増強していた」を, 「全くそう思わない」～「非常にそう思う」の 5 件法で評価した。

プラスの影響の①～④に「そう思う」, 「非常にそう思う」と回答した割合は① 51.8%, ② 54.0%, ③ 77.0%, ④ 38.5% であった。マイナスの影響の⑤, ⑥に, 「全くそう思わない」, 「そう思わない」と回答した割合は⑤ 45.9%, ⑥ 60.0% であった。

5) 遺族からみたがんリハが継続困難となった場合の望ましい対応方法 (図 2)

がんリハを受けた患者の遺族に, 継続が困難な場合の望ましい対応方法を調査した。本人の意向が聴取できない意識障害の場面で, 「可能なリハ

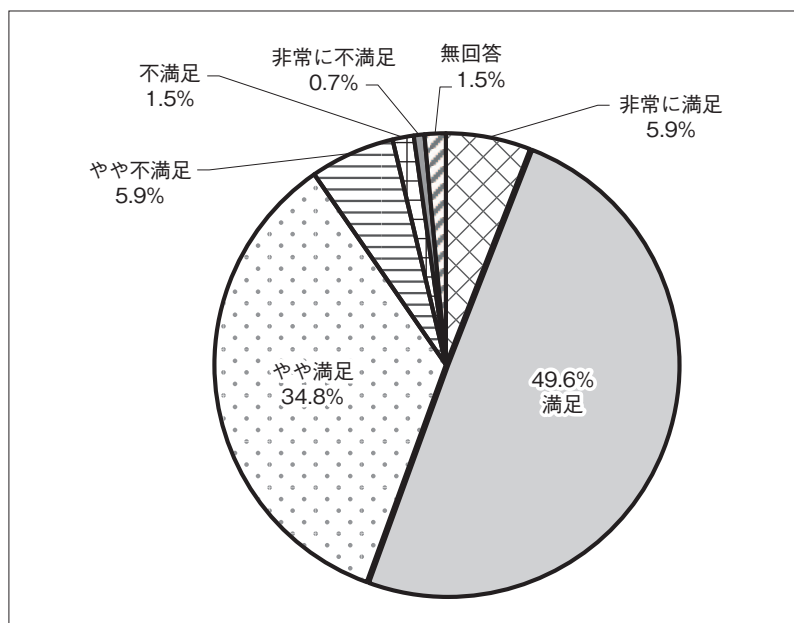


図 1 ホスピス・緩和ケア病棟でのがんリハに対する満足度

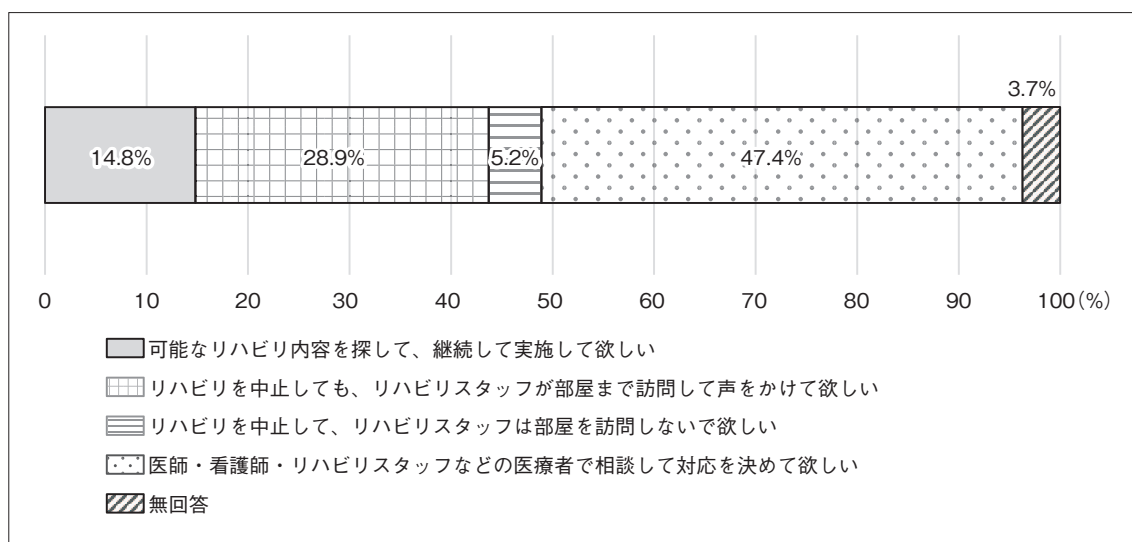


図2 遺族からみたがんリハの継続困難となった場合の望ましい対応方法
(患者の意識が悪くなった場合の対応)

ビリ内容を探して、継続して実施して欲しい」, 「リハビリを中止しても、リハビリスタッフが部屋まで訪問して声をかけて欲しい」, 「リハビリを中止して、リハビリスタッフは部屋を訪問しないで欲しい」, 「医師・看護師・リハビリスタッフなどの医療者で相談して対応を決めて欲しい」から、最も望ましい対応について回答をえた。

6) 遺族が希望するがんリハの内容 (表1)

がんリハを受けなかった患者の遺族 279 名を対象として、ホスピス・緩和ケア病棟での療養を振り返りがんリハを受けてみたかったかを尋ねたところ、実施希望は 179 名 (64.1%) であり、実施希望の有無は患者の入院直前の ADL と関連しなかった ($p = 0.875$)。希望する内容は、起居動作、ADL 訓練、症状緩和、摂食嚥下、アクティビティで回答をえた。

考 察

本研究はホスピス・緩和ケア病棟で亡くなった患者の遺族の、がんリハの実施に関しての体験や意向を調査した大規模調査である。本研究から 3

つの主要な結果が得られた。

1 つ目は、がんリハに満足と回答した遺族が 90.3% で、非常に高く評価されていることが示唆された。これは過去の単施設の報告³⁾と同様の傾向であった。遺族が患者の語りの内容から判断したりハビリが患者に与えた影響の内容については、前回の大規模遺族調査 (J-HOPE3) での質問票から抽出された項目で、結果に関しては J-HOPE3 の研究結果と同様の傾向であった。がんリハの満足度に関わる因子は、今後に追加解析を予定している。

2 つ目は、本人の意向が不明である意識障害を発症した場面で、療法士の望ましい関わり方の知見を得たことである。ホスピス・緩和ケア病棟での療養においては、多職種によるケアが行われており、医療者間での情報共有のもと、がんリハの継続の可否が話し合われる。47.4% の遺族は、この医療者間の協議での継続の可否の判断を支持していることが示唆された。一方、療法士が訪問を避けることが望ましいと答える遺族は 5.2% にとどまり、がんリハを継続せずとも療法士の訪問、声かけを希望する遺族も 28.9% で、がんリハのみ

表1 遺族が希望するがんリハの内容

	ホスピス・緩和ケア病棟入院直前の ADL						
	自立群 (n=74)		一部介助群 (n=93)		全介助群 (n=112)		p 値
	n	(%)	n	%	n	%	
リハビリテーションの実施希望							
希望する *	49	(66.2)	58	(62.4)	72	(64.3)	0.875
希望する訓練の内容 **							
起居動作, ADL 訓練							
歩く練習	9	(12.2)	8	(8.6)	4	(3.6)	0.084
車椅子に乗る	7	(9.5)	7	(7.5)	13	(11.6)	0.615
トイレへの移動	11	(14.9)	10	(10.8)	10	(8.9)	0.448
症状緩和							
マッサージ	18	(24.3)	34	(36.6)	26	(23.2)	0.076
呼吸を楽にする	14	(18.9)	22	(23.7)	36	(32.1)	0.110
むくみを軽くする	20	(27.0)	21	(22.6)	26	(23.2)	0.774
摂食嚥下							
食べる練習	4	(5.4)	6	(6.5)	14	(12.5)	0.159
アクティビティ							
趣味を活かした作業	5	(6.8)	7	(7.5)	2	(1.8)	0.125
手紙やプレゼントを作る作業	1	(1.4)	3	(3.2)	3	(2.7)	0.736

リハビリテーションを受療していなかった患者の遺族のみから回答をえた。

* 希望する訓練内容を1項目以上回答した遺族を「希望する」とした。

** 希望する訓練内容には、希望するものすべてに回答をえた（複数回答あり）。

ならず療法士とのコミュニケーションに意義を見出していることが推測された。

3つ目はがんリハを受療しなかった遺族においては、振り返って考えると希望する遺族が約3分の2に及んだことである。がんリハを受けていた患者は27.2%にとどまっており、がんリハのニーズに対して低く、より多くの患者に実施が望まれていることが示唆された。また、入院直前のADLによらず内容の希望には個性が大きいことがわかり、がんリハの内容を患者ごとに調整することが望ましいと考えられた。なお、がんリハのニーズはがんリハを受けた患者の遺族には調査していないため、全般的なニーズとしては解釈できない点に注意を要する。また、本研究は遺族の回答率の影響も受けている。

まとめ

本研究では、ホスピス・緩和ケア病棟でのがんリハを、多くの遺族が満足していると考えてい

る。その一方、がんリハの実施率が低く、潜在的なニーズが高いことも示唆された。がんリハの実施においては、希望する内容に多様性があり、個別のニーズに配慮した対応が望ましいと考えられる。

文 献

- 1) Dietz JH. Rehabilitation Oncology. 1981 : John Wiley & Sons, New York
- 2) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 3. 2016 : 青海社, 東京
- 3) Yoshioka H. Rehabilitation for the terminal cancer patient. *Am J Phys Med Rehabil* 1994 ; 73 : 199-206.

〔付帯研究担当者〕

明智龍男（名古屋市立大学病院 緩和ケアセンター）、
辻哲也（慶応義塾大学 医学部 リハビリテーション医

学教室), **奥山徹** (名古屋市立大学病院 緩和ケアセンター), **大佐賀智** (名古屋市立大学病院 臨床研究開発

支援センター), **桜井春香** (名古屋市立大学病院 リハビリテーション技術科)