

ホスピス・緩和ケアにおけるリハビリテーション（作業療法） 評価表作成のための調査研究

広島大学大学院 保健学研究科 博士課程後期学生 三木恵美

I. 調査・研究の目的・方法

本研究の目的は、末期がん患者に関わる作業療法士（以下、OTRと略す）へのインタビューを通して、OTRが末期がん患者と家族のどのような変化をリハビリテーション効果として認識しているのかを明らかにし、そこから作業療法（以下、OTと略す）効果の指標となる要素を探求することである。これによりホスピス・緩和ケアにおけるリハビリテーション（OT）の効果測定する評価表作成への示唆が得られるものと考えた。研究の方法は、半構成的インタビューにより得られたデータを質的内容分析の手法を用いて分類、カテゴリ化し分析を行った。

II. 調査・研究の内容・実施経過

「医学中央雑誌」より1996年から2005年を検索対象年とし、「終末期」「ターミナルケア」「緩和ケア」と「作業療法」をキーワードとして検索し、終末期にあるがん患者へのOT実践に関する事例報告を基に見出されたOTRの中で、5年以上の臨床経験があるOTRを対象とした。対象者に、研究協力依頼書に添って研究参加の依頼と研究の意義、方法、倫理的配慮について口頭で説明を行った。研究協力者に1回ずつの半構成的面接を実施した。半構成的面接では、論題全体をカバーするように作成し

たインタビューガイドに沿って、開かれた質問（open-ended question）を行い、質問に対して新たな内容が出なくなるまで考えを聴取した。面接では、研究協力者のこれまでの経験の中で、より効果的な介入が行えたと考えた末期がん患者について、カルテ等の記録を基に想起してもらい、OT効果と捉えた患者や家族の変化について尋ねた。あわせて、研究協力者のプロフィールとして、性別、年代、OT経験年数、末期がん患者へのOT実践を経験した勤務施設を尋ねた。なお、本研究では、「末期がん患者」を、積極的治療の効果を考慮しても生命予後が6ヵ月以内であると主治医が診断したがん患者、と定義した。

面接内容は研究協力者の許可を得て録音し、面接後に録音した内容を逐語録にした。データの分析は内容分析の手法を用いた。内容分析とは、コミュニケーション内容を客観的・体系的・数量的に記述するための調査方法であり、言語や行動などを含むメッセージを分析の対象とし、これらのデータを元に論点の抽出とカテゴリ化、階層化により、文脈に関して妥当な推論を行う調査技法である。この手法を用いて、OTRが語った内容の意味を読み取り数量的に見ていくことは、末期がん患者に対するOT実践の実態を客観的に把握でき、本研究の目的に適していると考えた。

はじめに逐語記録されたデータの意味を読み取り、この中で患者および家族の変化に関する内容について語られたものを抽出しコード化した。抽出したコードを、共通の意味内容を持つものを集め、3段階に渡ってカテゴリ化した。データの信頼性を高めるため、事前に別のOTRにインタビューを行いインタビューガイドの内容を点検した。データ解釈の妥当性を高めるため、対象者に逐語録とデータ分析内容を提示し研究者の分析が妥当であるかの確認を行った。データ解釈の信頼性を高めるため、OTR 2名によるスーパーバイズを受けながら分析を行った。

研究趣旨、データの取り扱い、研究対象者の人権擁護、プライバシーの保護に関する項目を、インタビュー開始前に文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

性別	男性	6(30%)	
	女性	14(70%)	
年齢	20代	5(25%)	
	30代	10(50%)	
	40代	4(20%)	
	50代	1(5%)	
作業療法経験年数	5～10年	8(40%)	
	10～15年	5(25%)	
	15～20年	4(20%)	
	20～25年	1(5%)	
	25～30年	1(5%)	
	30～35年	0(0%)	
訪問リハ	5～10年	1(5%)	
	35～40年	1(5%)	
	訪問看護ステーション	1	8(40%)
	診療所	6	
総合病院	1		
一般病棟	大学病院	2	6(30%)
	総合病院	3	
	一般病院	1	
PCU	総合病院	5	6(30%)
	がん専門病院	1	

Ⅲ. 調査・研究の成果

協力の得られた20名を調査対象とした。対象者の概要を右表に示す。研究協力者の勤務していた施設は、訪問リハビリテーション8名(40%)、一般病棟6名(30%)、緩和ケア病棟(以下、PCUと略す)6名(30%)であり、性別は男性6名(30%)、女性14名(70%)であった。1人当たりの面接時間は、17分～76分(平均58分)であった。

OT効果として抽出されたカテゴリを1)患者の変化、2)家族の変化、3)人的環境の変化に分け、象徴的な言葉を「」で示す。

1) 患者の変化

① 自己価値観の向上

患者はがんに伴う身体的・環境的制限の中で生活していた。しかしOTの中で、できないと思い込んでいた作業参加が実現し

たことで、「まだやればできるんだ」と自己の能力を認識した。また目標に向かって前向きに取り組む「頑張っている自分」を実感した。これらの経験から患者は「まだできる自分」に気がつき自信が向上した。この際OTRは、具体的な行動や作業の中で自分の能力を確認することができたために、言語的なフィードバックを得るよりも強く自身の能力を実感することができたと考えていた。また、患者は余暇の活動への参加や、外出先で昔なじみの人と交流するなど作業への参加を通じて、「病人」ではない自己を認識し、他者に自分の持つ技術や知識を教える役割やプレゼントする役割を得て、人の役に立てる自分を自覚するようになった。また、できないと思われてい

たことができるようになったこと、目標に向かって前向きに取り組む様子、あるいは作品を他者にプレゼントしたことを、他者から賞賛されるという経験を得た。これらの経験により患者の自己価値観が向上した、と OTR は捉えていた。これらをまとめたものとして『自己価値観の向上』という概念を抽出した。

②自己効力感の向上

患者は OT に関する情報を得て OTR との関係が構築される中で、プログラムに対する希望を表出し、プログラムを自ら決定するようになった。更に、意欲的に OT に参加するようになり、その日の体調や気分に合わせて時間や場所、プログラムを変更・調節するなど、OT を主体的にコントロールするという経験を得た。また、OTR の支援により出来ないと思い込んでいたことが出来、その際の表情や言葉から、患者は成功体験による満足感を得ることができたと、OTR は感じていた。このときの成功体験とは、「目玉クリップを開けた」、「立てた」、「ポータブルトイレに座れた」など、一見些細なことと思われる作業であったが、「もう何もできない」と感じている患者にとっては「こんな状況でもこんなことが出来る。こんな私にこれが出来る」という実感を得ることは、患者の自己効力感に大きく影響を与えたと、OTR は考えていた。これらから『自己効力感の向上』という概念を抽出した。

③生活能力の向上

患者はいかなる状況にあっても、疾患やそれに伴う障害に対して自分なりに行えることを求めていると OTR は捉えていた。このような患者にとって OT に参加する時

間は「前向きに取り組める時間」となり、機能低下していく中であっても今出来ているこの動作を継続するために自分自身取り組むことがまだあり、がんに対して無力ではない自分を実感することで、病気による問題に前向きに対処するようになった。患者は、OT の中で身体運動機能の維持向上を図り、作業への参加により全身耐久性の向上が見られ、適切なポジショニングや代替方法を習得し、利用できる福祉用具を知り適用することで、ADL 能力が拡大し、二次的に起こりうる危険を回避し安全を確保することが出来るようになった。またマッサージや、適切なクッションの使用等により身体的苦痛が軽減された。これらの変化をまとめ、『生活能力の向上』と命名した。

④心理的苦痛の軽減と安心感

患者は居室やベッドから離れて外出や余暇的活動に参加し、その中で他者と交流することが気分転換となり、苦痛から逃れ心理的ストレスが軽減した、と OTR は捉えていた。患者はアクティビティや散歩など作業に取り組んでいるときに、何気なく、不安な気持ちや家族への思いなどのそれまで表出することのなかった気持ちをふと表出することがあった。また、失語を呈した患者が字を書いてみるなど、試行錯誤をする時間を OT の中でもつことで、気持ちを表出できることもあった。このような経験から、患者は作業を媒体として、抑圧していた精神的苦痛を第3者である OTR に表出することで、気持ちの苦渋が取れ、心理的に安定することができたと OTR は感じていた。また、身体的苦痛や機能の低下と常に向き合っている患者にとって、これらの問題に対して専門的な職種が

継続的に関わることは安心材料になると OTR は考えていた。加えて、身体的苦痛や二次的障害を予防する手段を習得したことや、「できた」と体験的に実感することで、身体機能が低下しできる範囲が狭まっているという事実を患者が過大に認識しなくなり、何か起こったとしても対策を取ることができる、身体的問題への不安が軽減し安心感が向上したと OTR は考えていた。これらの変化を『心理的苦痛の軽減と安心感』と命名した。

⑤生活の自己コントロール

OTR は当初、患者や家族が患者の能力を実際よりも過小評価し、患者は依存的で受身的な生活を送っていると感じていたが、患者の自己効力感や生活能力が向上するうちに患者の自発性が発揮されるようになり、患者は「ポータブルトイレを用意してくれないか」「退院するためにリクライニング車椅子への移乗方法を教えてほしい」と OTR に相談するなど必要な支援を自ら要求するようになった。更に、活動と休息の時間を決めることでエネルギー配分を自ら調節し、転倒しないよう四つ這いで移動するなど、二次的障害を予防する方法を習得し起こり得る問題を自己管理できるようになった。このような経験により患者の意欲や自信は向上し、次なる目標や具体的希望を持つことへとつながった、と OTR は感じていた。これらの変化を『生活の自己コントロール』という概念として抽出した。

⑤余暇的活動・役割活動・社会的活動への参加

患者は作業への参加をきっかけとして居室から離れ余暇的活動に取り組むなど、生

活範囲や興味関心が広がり、新聞に短歌を投稿したり仕上がった作品を知人にプレゼントするなど、他者との交流や社会とのつながりを持つようになった。また、OT への参加や作業参加が習慣化することで、患者は「楽しい」「楽しみだな」と感じる日課のあるリズムある生活を送るようになり、ご近所との井戸端会議など病前から習慣的に行っていた活動や役割活動への参加など、部分的ながらも病前の生活習慣を取り戻した。このような変化を OTR は、作業参加が療養生活の中での「ギアチェンジ」となり、「日常に楽しみが一つあることで、他の生活がちょっとリズムカルになる」と表現し、病人役割ではない新たな役割をもち、楽しみとする活動に参加することは、「新しい生活を作っていく中の一つの手段になった」と考えていた。これらの変化を『余暇的活動・役割活動・社会的か活動への参加』と命名した。

⑥自己存在や人生を肯定し生きた証と感謝を形に残し伝える

患者は、生まれくる孫のために絵本を作る、口に出せない思いを日記に綴る、など作業を通して家族への思いを「形にして表現する」ことで具現化し伝えることができた。これらの作品は「家族にとって、直接的な言葉ではなかったけれども、本人の本当のものと言うか、持っているものが見え」、「自分のために大変なときに作ってくれたものというのは(家族にとって)救い」になる、と OTR は感じていた。また、作品を「知り合いへのお礼の気持ちとしてプレゼント」として渡すことで、「みんなに迷惑にかけているとか厄介になっているとか、お世話をされているという、ずっとそ

うという思いを持っている」患者が感謝の思いを伝える一つ的手段になったと、OTRは考えていた。患者は、作業に参加することで「かつて自分が持っていた経験とか能力とか、そういうものを確認」し、形として残る作品の中に自分の持つ技術や知識を反映することで、作品が患者にとって「自分の存在感をアピール」できる「生きていた証」となり、自己の存在価値を確認し自分が生きた証を形に残すことができた、とOTRは捉えていた。また、馴染みある作業に参加しながら楽しかった良き思い出を振り返り、それを家族やOTRに語り聞かせることで「悪いことばかりじゃなかった、幸せだと思う」と人生を肯定的に受け止めるようになったとOTRは感じていた。これらより『自己存在や人生を肯定し生きた証と感謝を形に残し伝える』という概念を抽出した。

2) 家族の変化

①患者に対する認識の向上

家族は、作業に取り組む時の表情や様子など頑張る患者の姿を見ることで患者に対するイメージが変化し、立ったり、車椅子に移るなど、諦めていたことができたことで「息子もやればいろんなことが出来るんだ」と患者の残存能力を体験的に理解し、患者の持つ能力と可能性を認識するようになった。また、患者が作業に取り組み他者と関わる様子を見る中で「病人じゃない」患者の一面を再発見し、家族は患者を「あるひとつの役割を持つ人間として」の患者を認識するようになった、とOTRは考えていた。このような家族の変化を『患者に対する認識の向上』と命名した。

②主体的な介護参加と安心感

患者がADL能力を拡大し、福祉用具を利用するようになったこと、家族が患者の能力を認識し過剰な介護を行わなくなったことで、家族が行う介護量が軽減し家族の身体的負担は軽減された。また、患者がOTに参加している間に休息をとり、介護サービスの支援を受けて旅行に出るなど、家族が介護者役割から離れる時間を持つことができるようになり、それに加えて、OTRや介護家族の仲間との会話など悲しみや不安を表出できる機会と相手を得たことで、家族の心理的な介護負担が軽減された。このようにして家族の介護負担は軽減したとOTRは考えていた。家族は、家族介護の仲間やOTRから情報を収集し介護方法についてフィードバックを得て確認することで、変化する患者の状態や症状を理解し、適切な介護方法や患者の苦痛への対処方法を習得した。これにより家族は「お母さんの為にこれだけのことができる、と自己の役割を認識」し、安心感と自信を持って主体的に介護に取り組めるようになった。また、いつも同じ担当者が定期的かつ継続的に個別に関わることが、家族の安心感向上につながった、とOTRは考えていた。これより『主体的な介護参加と安心感』という概念を抽出した。

③介護者、家族としての満足感

受動的であった患者が主体的に余暇的活動に取り組む様子を見るのが家族の喜びとなり、死の直前であっても僅かながらも能動的な患者の動きを捉えることのできるOTが家族にとって明日への希望や心の拠り所になっていたとOTRは捉えていた。更に家族は、病状が進行し不安や悲しみの

多い生活をする中でも、「外泊したい」「家族と一緒に桜を見たい」などの患者の希望が実現したことで、最後の時間を一緒に過ごし家族として支援できたという家族としての満足感を感じるとともに、最後まで医療職による最善のサービスを受けさせてあげられた、介護者としての役割を果たせたという満足感を得ることができた。OTRは考えていた。また患者の死後、患者のためにしてきたことや共に過ごした時間をOTRとの会話の中で言語化し自ら確認することで、患者との生活を肯定的に振り返り納得することができた、とOTRは捉えていた。このような家族の変化から『介護者、家族としての満足感』という概念を抽出した。

3) 人的環境の変化

①家族としての絆の再確認

苦しむ患者を前に何もしてあげることができないという無力感を感じていた家族が、苦痛軽減のための方法や適切な介護方法を習得したことで、患者のために役立つ自分の役割を認識した。患者もまた、機能訓練に取り組むことで家族の負担を軽減するために努力するという自己の役割を認識していた。また、患者一介護者という役割になっていた患者と家族が、散歩やアクティビティを共に行い、共に楽しむという時間を持ち、協力して一つの作業を行う過程を通じて、作業が媒体となってコミュニケーションが活発化した。このように患者と家族が互いに家族としての役割を自覚し、良好な関係を再構築するといった家族関係の変化を『家族としての絆の再確認』という概念でまとめた。

②医療職との協働

患者や家族はOTRとの信頼関係が構築されるに従い、身体的苦痛や、介助方法など生活で困っていることを相談できるようになった。またOTRが患者と家族、あるいは患者・家族と医療職との間に入り情報交換を促したことで、患者を取り巻く人々が共通認識を持ち、患者が必要とする援助や情報を提供することができるようになったとOTRは考えていた。この際、症状などの医学的な問題を、生活の中でどのような支障が起こるかという生活上の問題として換言して伝えるなど、OTRが医療と生活の橋渡しを行ったことが、患者・家族と医療職とが共通認識を持つ上で必要であったと考えていた。これらをまとめて『医療職との協働』という概念を抽出した。

4) 考察

研究協力者の多くは、患者や家族はリハビリテーションに対する具体的な希望を明確に述べることは出来ない場合が多いと述べた。明確な希望を表出できない患者に対してもOTRは、患者本人や患者の人的・物理的環境への関わりを継続する中で、患者あるいは患者を取り巻く人的環境の変化を捉えていた。それでもなお研究協力者の大半が、自身の関わりがOTという専門職としての関わりであるのか、不安や疑問を感じていると語った。しかし、本研究によりOTRがどのように患者や家族を捉え、それに対してどのような変化をOTの効果として感じたのかについて、共通した認識が見出された。

本研究より、OTRがOT効果として捉えた患者の変化7項目、家族の変化3項目、

人的環境の変化2項目が明らかになったが、このうち『自己効力感の向上』『自己存在と人生の肯定的振り返り』『家族の患者に対する認識の向上』『医療職との協働』は先行研究の中で報告されていない概念であり、今回新たにOT効果として見出された項目であった。これらの項目もこれまでに報告された概念同様、末期がん患者に対するOT効果を測る指標として利用できる可能性があると考えられる。また、患者の変化・家族の変化・人的環境の変化は互いに強化、保障するなど相互に影響し作用することで更なる変化につながり、患者の生活に良循環を起こしたものと考えられた。これにより、評価においては患者のみならず環境も含めて問題点を多面的に捉えて検討し、患者、環境に対する多面的な介入を行う必要があることが示唆された。

IV. 今後の課題

本研究は、医療サービス提供者であるOTRの主観に基づいた内容を分析した結果であることが限界としてあげられる。今後は医療サービス利用者である患者及び家族の主観を捉え得る調査・研究を行うことが課題である。また、得られた結果を基として、ホスピス・緩和ケアにおけるリハビリテーション(OT)の効果測定が可能な評価表作成に向けて、対象を拡大し量的な分析を行うことが課題である。

V. 調査・研究の成果等公表予定

本研究の成果は、国内外の学会に発表し、論文発表は日本文あるいは英文にて投稿予定である。

VI. 参考文献

- 1) 辻哲也, 里宇明元: がんのリハビリテーションの歴史と基本的概念. がんのリハビリテーション, 金原出版, 東京, 2006, pp53-59
- 2) Oelrich, M.: The patient with a fatal illness. *Am J Occp Ther* 28: 429-432, 1974
- 3) Gammage, S., McMahon, P., Shanahan, P.: Learning to cope with death. *Am J Occp Ther* 30: 294-299, 1976
- 4) Rahman, H.: Journey of providing care in hospice. *Qual Health Res* 10: 806-818, 2000
- 5) Trump, S.M., Zahoransky, M., Siebert, C.: Occupational therapy ab¥nd hospice. *Am J Occp Ther* 59: 671-675, 2005
- 6) Crompton, Simon.: The guidelines. Occupational therapy intervention in cancer — Guidance for professinals, managers and decision-makers, the college of Occupational therapist Ltd, http://www.cot.org.uk/specialist/hopc/resources/pdf/intervention_report.pdf (2007.9.20)
- 7) Tigges, K.N.: 12.3 Occupational therapy. *Oxford textbook of Palliative Medicine*. 2nd Edition, Ozford University Press, 20002, pp829-837
- 8) 高橋仁, 前野宏: ターミナルステージにおけるリハビリテーションの可能性と関わりの実際. *緩和ケア* 16: 415-418, 2007.
- 9) 辻哲也: 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの実際. *がんのリハビリテーション*, 金原出版, 東京, 2006, pp531-540.
- 10) 三木恵美: わが国における終末期作業

療法の関わりとその効果の文献による研究. 作業療法 26: 144-154, 2007.

- 11) Holloway, Immy. Wheeler, Stephanie.: Qualitative research for nurses (1996). 野口美和子 (監訳) : ナースのための質的研究入門 : 医学書院, 東京, 2004, p.196-203
- 12) Pope, Catherine. Mays, Nicholas.: Qualitative reseach in health care (1996). 大滝純司 (監訳) : 質的研究実践ガイド : 医学書院, 東京, 2003, p.76-78
- 13) 石井敏弘 : 健康教育 . いまを読み解く保健活動のキーワード . 医学書院, 東京, 2005, p.69-86
- 14) Porter, S. Keefe, Laura. J, Francic. McBride, M. Colleen. Pollak, Kathryn. Fish, Laura. Garst, Jennifer.: Perceptions of patients' self-efficacy for managing pain and lung cancer symptoms: correspondence between patients and family caregivers. Pain 98: 169-178, 2002
- 15) Stewart, Debra. lettts, Lori. Law, Mary. Cooper, B. Acheson. Strong, S. Patricia. Rigby, J.: The person-environment-occupation model: Willard & Spacman's Occupational Therapy 10th. Ed, 227-233, 2003
- 16) Kielhofner, Gray. Forsyth, Kirsty. Barrett, Laura.: The model of human occupation: Willard & Spacman's Occupational Therapy 227-233 10th. Ed, 212-219, 2003