

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 5 月 22 日現在

機関番号：11301

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2016

課題番号：25670942

研究課題名(和文) 緩和ケア病棟における終末期リハビリテーション導入体制確立に関する研究

研究課題名(英文) In order to establish a system for introducing "terminal rehabilitation" in palliative care wards.

研究代表者

菊地 史子 (KIKUCHI, FUMIKO)

東北大学・医学系研究科・講師

研究者番号：30292353

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、緩和ケア病棟で「終末期リハビリテーション」導入体制確立のために、患者や家族の心理的变化を基にその導入効果を明らかにする。家族インタビューを分析し、リハスタッフと終末期リハ導入の意義と有用性を検討することができた。これにより職種間連携の強化と導入実践の継続につながった。研究期間中の入院患者数：695名、リハ導入患者数296名であり、余命期間に関わらず、約半数の患者にその状況下で可能なADL実現と家族への心理的支援提供に効果があった。最終年は死亡退院者が大多数を占める病棟で、入院患者234名、リハ導入者123名、在宅退院・転院患者は25名であり、リハ導入効果が認められたと考える。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify the effect of introducing it based on psychological changes of patients and families in order to establish the "terminal rehabilitation" introduction system in palliative care wards. Analyzing the family interview, I was able to investigate the significance and usefulness of terminal rehabilitation. As a result, cooperation among occupations was strengthened, and continuous implementation was practiced.

研究分野：緩和ケアリハビリテーション看護学

キーワード：緩和ケア 終末期リハビリテーション リハビリテーション看護 患者・家族心理 職種間連携 在宅移行

1. 研究開始当初の背景

(1)これまで緩和ケア病棟における「終末期リハビリテーション」(以下、終末期リハ)については、各施設からの緩和ケアの実際としての報告や初めて終末期リハを定義提唱したにとどまり、「終末期リハ」の具体性や有用性を示唆する研究はない。そのため「終末期リハ」について一般性は確立されていない。そこで今回、本研究により「終末期リハ」の現状と課題を明らかにし、「終末期リハ」プログラムを作成し、導入・実践・終了までの流れを明確にすることにより、「終末期リハ」の体制が確立できると考えた。

(2)さらに、これまで「終末期リハ」のケースについて、学会や検討会で発表を行ってきた。しかし、学会等における反応は様々で、「終末期リハ」実践そのものに対して否定的見解や、必要性は理解できるがリハスタッフが少ない現状、さらに緩和ケア実践で精一杯等の意見があった。東北大学病院は理学・作業療法士や言語聴覚士、MSWや精神専門看護師などスタッフ計40名が活動する環境である。緩和ケア病棟設立後13年という経緯からも、これらスタッフの有機的な連携により、意識的に「終末期リハ」導入という新たな視点に立つことで、緩和ケアのさらなる充実化が図られ、緩和ケア推進に直結する意義は大きいと考えた。

2. 研究の目的

(1)本研究は、緩和ケア病棟における「終末期リハビリテーション」(以下、終末期リハ)導入体制を確立するために、東北大学病院緩和ケア病棟で終末期リハについて検討を行い、終末期リハプログラムを作成する。また、作成したプログラムを計画的に導入し、患者と家族の心理的变化とその導入効果を明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

(1)患者・家族支援

H25年6月からH26年3月まで、作成したインタビューガイドに基づき、同意が得られた緩和ケア病棟入院患者の家族に、終末期リハ導入に関するインタビューを実施する。さらに、緩和ケア病棟看護師を中心に、インタビュー内容分析(質的に分析)を行う。

H25年7月以降の東北大学緩和ケア病棟入院患者のうち、主治医が()終末期リハの適応・非適応を判断する。院内転科転棟患者と院外からの転院患者に区分され、新規オーダー対象かリハ継続の判断をする。()終末期リハの実施：緩和ケア病棟医長の紹介状により、病院リハ部医師がリハ処方・リハ計画を返信し、同時に対象患者の訪問を行う。その後、理学・作業・言語聴覚士スタッフによって、終末期リハを実施する。()終末期リハ実施後、特に問題がない場合や患者や家族から中止希望がない場合は、継続して実施される。しかし、リハスタッフから「効果なし」or「リハ継続困難」等の意見や主治医と看護師の病態悪化状況を鑑みた判断によって、主治医から終末期リハ中止依頼を行う。

インタビュー内容分析(質的に分析)結果について、看護スタッフを中心に検討を行う。また、患者や家族の声・反応を1回/週、リハ部副技師長の作業療法士参加のリハビリカンファレンス日を設定し、病棟スタッフが共有する。

カンファレンス内容を考慮して、日常の看護ケアおよび終末期リハを実施する。

精神科医師によって、患者家族相談を実施し、家族支援を継続していく。

(2)リハスタッフとの連携体制確立

終末期リハの評価と妥当性の検討
終末期リハ実施の継続と評価を行う。

リハスタッフとの連携体制の継続と積極的強化を行う。

医師・看護師・リハスタッフの「終末期リハ」に対する「実践共同体」としての意識を高め、患者や家族を支援するという価値を共有していく。

上記 については、リハ部副技師長の作業療法士参加のリハビリカンファレンスを実施。また、学会発表を行う際には、当院リハスタッフから意見を得て、共有する。

4. 研究成果

(1) 患者・家族支援

H25年7月からH28年12月まで東北大学病院緩和ケア病棟に入院した患者数 695名、週末期リハ導入患者数 296名(42.5%)、そのうち在宅退院患者数 28名(終末期リハ導入患者数 18名, 64.2%)、転院患者数 23名(終末期リハ導入患者数 18名, 78.2%)であった。

<年	入院数	リハ数	在宅転院数>
H25(下半年)	97	40	3
H26	190	59	12
H27	174	74	11
H28	234	123	25
計	695	296	51(人)

実施した主なりハビリの内容:()主に上下肢の可動域訓練,()座位保持訓練()病棟内とリハビリ室への歩行・散歩,()気分転換のための手芸,()患者に疲労感が強い時にはベッド上で各筋肉のマッサージ

家族インタビュー(10名)結果:

(内容分析)

終末期リハ導入による家族の気づきと「終末期」に対する考え方の変化として、7カテゴリーが抽出された。

カテゴリー1:「リハビリへの期待」は、()現状維持への期待,()回復への期待,()休日のリハビリへの期待の3サブカテゴリーで構成。カテゴリー2:「リハビリ

への新たなイメージ」は、()個別性のあるリハビリ,()情緒的リハビリ,()楽しそうなりハビリの3サブカテゴリーで構成。カテゴリー3:「葛藤」は、()病状が悪化しないでほしい気持ち,()自分が関わることでの病状悪化への不安の2サブカテゴリーで構成。カテゴリー4:「安堵感」は、()苦痛がなくなりほっとした,()気持ちよさそうに見える,()できることがあって良かったの3サブカテゴリーで構成。カテゴリー5:「病状悪化の予測」は、()リハビリを希望する間は続けてほしい,()苦しくないように続けてほしい,()苦しくなったらやめて欲しいの3サブカテゴリーで構成。カテゴリー6:「大切にしたい時間」は、()楽しみにしているリハビリ,()元気な姿に会える,()生きていると実感するの3サブカテゴリーで構成。カテゴリー7:「支える気持ち」は、()寄り添いたいと思う,()接し方を工夫する()自分の存在価値に気づくの3サブカテゴリーで構成されていた。

本結果から、終末期リハに関わる家族の気づきと「終末期」に対する考え方の変化が明らかになった。終末期リハは、患者にとって主に精神的サポートとして効果があり、さらに家族の持つ力を引き出すことができると考えられる。これらインタビュー分析結果を基に、リハスタッフと共に、終末期リハ導入の意義と有用性を検討することができた。さらに、終末期リハが緩和ケアにおける家族支援の新しい視点として、積極的に提案していくことにより、緩和ケア医師・精神科医師・看護師と理学・作業・言語聴覚士との職種間連携の強化と終末期リハ導入実践の継続につながったと考えられる。

(2) リハスタッフとの連携体制確立

緩和ケア病棟における看護職とリハビリスタッフの協働について考え、リハスタッフ

との連携体制確立するために、リハスタッフを対象に質問紙調査を2回実施した。

()緩和ケア病棟における終末期患者の家族との関わりをリハスタッフはどのように感じているのかを明らかにした。

対象：終末期リハ介入経験のあるリハスタッフ18名(理学・作業・言語聴覚士は混在)。各設問の「そう思う・非常にそう思う」の割合を以下に示す。「リハビリが患者や家族に良い影響を与えている」88.9%、「患者が亡くなったと知って悲しく感じる」88.8%、「一般病棟の患者と緩和ケア病棟の患者のリハビリを行う時に気持ちの違いがある」88.9%、「リハビリの目標で迷う」88.9%、「感謝の言葉を言われて嬉しかった」「患者と出会ったことに喜びを感じた」などの項目で80%以上、「患者に関わる中で無力さを感じる」66.7%等であった。

緩和ケア病棟における終末期リハは機能維持が目標となり、病状変化により影響される。目標設定の迷いに対して、患者のタイムリーな情報提供が役立ち、＜患者や家族の限られた時間の中で希望に添える介入＞を各専門職の立場で共に考えることが可能になる。リハスタッフは、終末期リハは患者や家族に良い影響を与えていると感じており、感謝の言葉を嬉しく思い、出会いに喜びを感じていたことが明らかになった。一方、このような感情を持っていないリハスタッフには、看護師が患者や家族の言葉を具体的に伝えていくことが、リハスタッフの持つ無力感などの「負の感情」を和らげる助けになると考える。

看護職とリハスタッフは、専門職としての相互理解を深め、それぞれの立場で患者や家族の希望を考え、目標に向かうことがリハスタッフとの「協働」の基盤をなし、連携体制が確立していくことが可能になると考える。

()()の調査後、終末期リハ導入患者と家族の思いについての調査結果をリハス

タッフに報告後、患者と家族に関わるリハスタッフの気持ちの変化を明らかにした。

対象:()と同所属のリハスタッフ13名(理学・作業・言語聴覚士は混在)。

()の調査と同様の質問紙を実施し、集計後、()と()を比較した。

「リハビリの目標で迷う」非常にそう思う22.2%が0%に減少。「患者とのコミュニケーションが持てない」そう思う61.1%が28.6%に減少。「家族の気持ちを共感・共有することができた」非常にそう思う0%が21.4%に増加。「チーム内の情報交換が不足していた」そう思う・非常にそう思う36.8%が42.9%に増加であった。

「リハビリの目標で迷う」が減少したのは、リハスタッフが＜患者に寄り添う、患者の状態に合わせる＞等、患者に意識を向けることで目標が明確になったためと考える。「コミュニケーションが持てない」が減少したのは、＜傾聴の時間を多くする＞こともリハビリであると受け入れたためと推測する。「家族の気持ちを共感・共有することができた」が増加したのは、患者と家族の思いを知り＜自信につながった・役割について再認識できた＞等、リハビリ介入の意義を実感できたためと考える。「チーム内の情報交換が不足していた」が増加したのは、患者の状態に合わせたリハビリを考えた時、＜体調変化や夜間の状態を知りたい＞等の情報不足を感じたためと推測される。

協働において看護職は、積極的にリハビリ場面に参加し、患者と家族の思いを伝え続け、さらに、意識して関係性を構築していくことが重要となる。さらに、こうした行動の継続が、患者と家族に関わるリハスタッフの気持ちの変化を明らかにし、看護職とリハスタッフの「協働」として連携体制の確立を強化することができたと考えられる。

(3)本研究において「終末期リハ」の意義

を熟考し、その効果を検討し、有効性を検証することは、これまで十分にスポットが当てられてこなかった「終末期リハ」をターゲットとして、客観的な見解を示すことができた。これにより、全国緩和ケア病棟への「終末期リハ」導入について提唱し、「終末期リハ」の普及と促進が可能になっていく筋道をつけられた点は、シームレスな緩和ケアの提供体制の構築、家族支援体制の構築につながり、緩和ケアの推進に直結し、終末期リハの重要性に対して大きく貢献できたと考える。

(4) 当初予期していなかった点について

H25年は、新たながん対策推進基本計画の重点的課題の一つとして、緩和ケアの推進が掲げられた。また、H28年度の診療報酬改定において終末期がん患者に対しても、緩和ケア病棟における在宅療養支援の充実、終末期がん患者の在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者に対し、リハビリテーション料が算定されることに改定された。この改定を視野に入れ、当院に置いてもH27年から入院患者の在院日数減少と在宅移行に向けて積極的支援を強化していくことになった。

こうした背景を受けて、H28年は1月から12月までの年間入院患者数234名、うち終末期リハ導入患者数123名、在宅退院患者および転院患者数計25名（緩和ケア病棟入院中25名全員が終末期リハ導入患者であった）という結果を得た。

入院患者の10.6%が在宅・転院できたことは、死亡退院者が大多数を占める緩和ケア病棟において、少数ではあるが終末期リハ導入の効果が認められたと考える。

さらにこれは研究期間を通して、医師、看護師、リハスタッフの終末期リハ導入に対する意識が継続的に向上したことが示されていると言える。

(5) 今後は、さらに緩和ケア病棟入院患者やその家族の心理的变化と終末期リハ導入効果について明らかにし、職種間での連携を強化するとともに、終末期リハ導入患者・家族の心理的安定に寄与することができるよう支援していくことが望まれる。

また、終末期リハ導入可能な患者に対し、積極的にリハ導入を行っていく。これにより余命の長さに関わらず、その状況における可能なADL実現への一助となる支援につなげるためのエビデンスとなると考えられる。

さらに学会等において、全国規模で終末期リハに関する議論を重ね、終末期リハ導入患者の在宅移行の現状と在宅移行後の生活状況についての視点も加えながら、本研究をより一層、発展させていきたいと考える。

<引用文献>

佐藤 恭子,依田光正,樋口 比登実 他, 緩和ケアチーム介入患者のうちリハビリテーションを行った患者のADL変化と転帰, Palliative Care Research Vol.11;2016;No.2 :906-909

宮田 千恵子,辻 哲也,緩和ケアが主体となる時期のがんリハビリテーション, MB Med Reha 2014;173:67-73

加藤 恒夫 緩和ケアの展望
緩和ケアとリハビリテーション - リハビリテーションの期待と展望 - 他職種による緩和ケア連続学習講座
2015, 7, 31

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 3 件)

穀田知秋,菊地史子,佐藤しのぶ,齋藤明美,菊池愛,吉野恵美子,佐藤典子, 緩和ケア病棟での看護職とリハビリスタッフの

協働を考える 第1報 患者と家族の関わりから
リハビリスタッフを感じること - .

第 29 回日本がん看護学会学術集会 ;
2015 , Feb,28-Mar,1 横浜市 (パシフィ
コ横浜)

吉野恵美子, 菊地史子, 佐藤しのぶ, 齋
藤明美, 菊池愛, 佐藤典子, 穀田知秋,
緩和ケア病棟での看護職とリハビリスタッフの
協働を考える 第2報 患者と家族の思いを聞いた
後のリハビリスタッフの気持ちの変化 - . 第
29 回日本がん看護学会学術集会 ; 2015 ,
Feb,28-Mar,1 横浜市 (パシフィコ横浜)
佐藤しのぶ, 菊地史子, 齋藤明美, 吉野
恵美子, 佐藤典子, 緩和ケア病棟で終末期
患者と家族に関わる看護職とリハビリテーショ
ンスタッフとの協働を考える .

第 18 回東北緩和医療研究会 秋田大会 ; 2014 ,
Oug,10 ; 秋田市 (秋田県総合保健センター)

[その他]
ホームページ等

6 . 研究組織

(1)研究代表者

菊地 史子 (KIKUCHI, Fumiko)
東北大学・大学院医学系研究科・講師
研究者番号 : 3 0 2 9 2 3 5 3

(2)研究分担者

齋藤 秀光 (SAITO, Hidemitsu)
東北大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号 : 4 0 2 1 5 5 5 4

鈴鴨 よしみ (SUZUKAMO, Yoshimi)
東北大学・大学院医学系研究科・准教授
研究者番号 : 6 0 3 6 2 4 7 2

佐竹 宣明 (SATAKE, Noriaki)
東北大学・病院・助教
研究者番号 : 2 0 7 2 3 2 0 8

(3)研究協力者

齋藤 明美 (SAITO, Akemi)

東北大学・病院・看護部・病棟副看護師長
佐藤 しのぶ (SAITO, Shinobu)

東北大学・病院・看護部・病棟副看護師長
佐藤 房郎 (SAITO, Fusao)

東北大学・病院・診療技術部・副部長,
リハ部門・技師長

高橋 晴美 (TAKAHASHI, Harumi)

東北大学・病院・診療技術部・
リハ部門・副技師長