

## 緩和ケア病棟における 入浴の効能

教授 宮下光令

東北大学大学院 医学系研究科  
保健学専攻 緩和ケア看護学分野



1994年3月東京大学医学部保健学科卒業。臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

皆さん、お風呂は好きですか？日本人ほどお風呂が好きな民族はほかにないでしょう。実際、日本の緩和ケア病棟の患者は自力ではお風呂に入れない人が多いですが、多くの緩和ケア病棟には機械浴の設備があり、亡くなる直前までお風呂を楽しめるようになっています。今回は手前味噌になりますが、私たちの研究室の博士課程の学生が行った緩和ケア病棟の入浴に関する研究を2つ紹介したいと思います。

1つ目の研究は、患者を対象に入浴にどのような効果があったのかを検証した研究です<sup>1)</sup>。この研究では、ある緩和ケア病棟に入院して初めて機械浴を利用した57人の患者を対象に、入浴日の朝10時と入浴30分後の症状をESAS-r-J (Edmonton Symptom Assessment System Revised Japanese version: エドモントン症状評価システム改訂版日本語版) とCFS (Cancer Fatigue Scale: がん患者の倦怠感を評価する質問票) を用いて測定しました(写真)。

入浴前後の症状の変化を図1に示します。最も緩和された症状は倦怠感で、不安、食欲不振、全体的な調子、痛み、気分の落ち込みなど多くの症状が統計学的に有意に緩和されました。

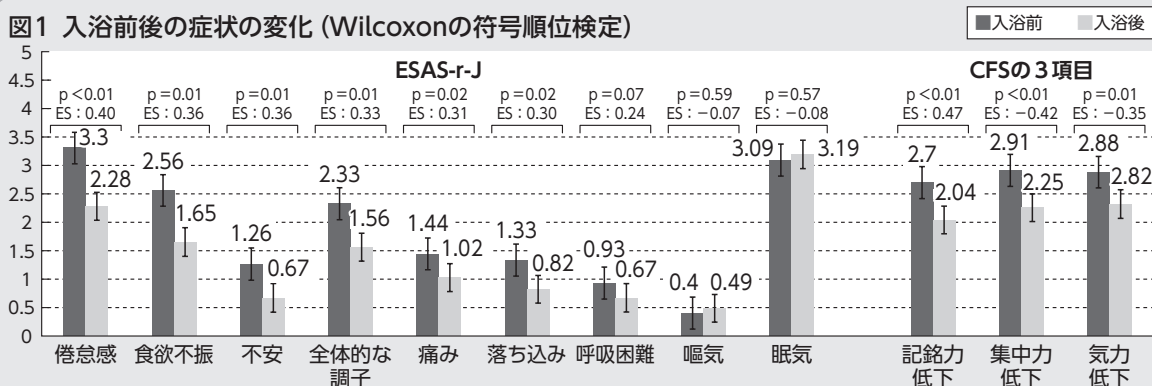
写真 研究に用いた機械浴槽



ESASの合計スコアも平均16.6点から12.4点に緩和されています( $P < 0.01$ )。眠気に関しては平均点は変わっていませんが、これは眠気が改善した人が26%いたのと同様に、眠気が悪化した人が28%いたからです。眠気が悪化と書きましたが、この多くが入浴後に心地良い眠気に包まれた患者で、むしろ良い効果であったと考えています。CFSも同様に低下しています。これは単なる入浴前後の比較なのですが、入浴をしなかった日の朝から17時までのデータも取っており、この入浴日と入浴しなかった日の比較でも倦怠感は統計学的に有意に低下していました。

2つ目の研究は、J-HOPE4研究という多施設遺族調査の一環で行われた遺族調査です<sup>2)</sup>。この調査は緩和ケア病棟と緩和ケア病床、緩和ケアチームなどを対象に行

図1 入浴前後の症状の変化 (Wilcoxonの符号順位検定)



数値が高いほど症状が悪いことを示す。

Hayashi E, Aoyama M, Fukano F, et al: Effects of Bathing in a Tub on Physical and Psychological Symptoms of End-of-Life Cancer Patients: An Observational, Controlled Study. J Hosp Palliat Nurs. 2022; 24 (1) : 30-39.

図2 緩和ケア病棟で入浴を経験した患者の遺族の感想



Hayashi E, Aoyama M, Masukawa K, et al: Bathing in Terminal Care of Cancer Patients and Its Relation to Perceptions of a "Good Death": A Nationwide Bereavement Survey in Japan. Palliat Med Rep. 2022; 3 (1) : 55-64.

われでしたが、ここでは緩和ケア病棟の結果だけを報告します。緩和ケア病棟で患者が死亡し死別後3カ月以上経った遺族1,055人にアンケートを送付し、540人(51%)から回答を得ました。そのうち、緩和ケア病棟において「湯船につかるお風呂」(シャワー浴を除く)を201人が経験しており、入浴方法の内訳は機械浴が52%、介助で一般浴が31%、一人で通常の一般浴が5%でした。

緩和ケア病棟で入浴を経験した患者の家族の感想を図2に示します。「家族として丁寧に扱われたように感じうれしかった(93%)」「湯船につかった後、患者の表情が和らいだ(89%)」「患者は『湯船につかるお風呂』を楽しみ・喜んでいた(87%)」など、ほとんどの遺族から肯定的な感想が得られました。図には示していませんが、入浴を経験しなかった遺族では「お風呂に入れてあげたかった(61%)」「身体の汚れが気になった(32%)」「今でもお風呂に入れてあげなかったことを後悔している(28%)」という回答もありました。お風呂に入れるかどうかは患者の全身状態によるため、入れなかったとしても仕方のなかったことだと思われます。入浴を経験した群と経験しなかった群の比較では、Good Death Inventoryという尺度で測定した望ましい死の達成度やCare Evaluation Scaleという尺度で測定したケアの質評価が統計的に有意に高いという結果でした(P<0.01)。

死が近づいた時に入浴するのはリスクが大きいのでは?と思う人も多いかもしれませんが、京

都府立医科大学附属病院看護師の藤本早和子氏らのグループが生理学的指標などからその安全性について報告しており<sup>3)</sup>、飯塚病院医師の大屋清文氏は入浴によって生命予後は短縮しないことを示しています<sup>4)</sup>。

実際に緩和ケア病棟では、その日に亡くなるかもしれないという患者でも、本人や家族が望めば入浴することは珍しくありません。そのような場合でも、「本人はお風呂好き、きれい好きな人だったので、最期にお風呂に入れてよかった」と言う家族は多いです。この研究を行った林糸り子氏は、多忙な臨床の中、患者・家族の希望をかなえるために汗だくになって入浴介助をしている看護師の努力を形にしたいと考えてこの研究を行いました。その努力が患者・家族に本当に伝わっていることを広めたく、今回記事にしました。

本誌の読者は一般病棟勤務の人が多く、一般病棟での入浴には設備やマンパワーに限界があると思いますが、シャワー浴でもある程度は同様の効果が得られるでしょうし、院内に機械浴槽があれば、他病棟などと連携して入浴をケアの一つに取り入れるのもよいでしょう。

#### 引用・参考文献

- 1) Hayashi E, Aoyama M, Fukano F, et al : Effects of Bathing in a Tub on Physical and Psychological Symptoms of End-of-Life Cancer Patients : An Observational, Controlled Study. *J Hosp Palliat Nurs.* 2022 ; 24 (1) : 30-39.
- 2) Hayashi E, Aoyama M, Masukawa K, et al : Bathing in Terminal Care of Cancer Patients and Its Relation to Perceptions of a "Good Death" : A Nationwide Bereavement Survey in Japan. *Palliat Med Rep.* 2022 ; 3 (1) : 55-64.
- 3) Fujimoto S, Iwawaki Y, Takishita Y, et al : Effects and safety of mechanical bathing as a complementary therapy for terminal stage cancer patients from the physiological and psychological perspective : a pilot study. *Jpn J Clin Oncol.* 2017 ; 47 (11) : 1066-1072.
- 4) Oya K, Morita T, Koga H, et al : Association between Bathing and Survival in Patients with Advanced Cancer in Their Last Days of Life : A Prospective Cohort Study. *Palliat Med Rep.* 2021 ; 2 (1) : 59-64.