

# 注目！がん看護における最新エビデンス

## 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションと望ましい死の達成

Rehabilitation for Cancer Patients in Inpatient Hospices/Palliative Care Units and Achievement of a Good Death: Analyses of Combined Data From Nationwide Surveys Among Bereaved Family Members. Hasegawa T, Sekine R, Akechi T et al. Pain Symptom Manage. 2020 Jun 29;S0885-3924 (20) 30575-30583.

今回は、日本の論文を紹介します。これは緩和ケア病棟で行われたリハビリテーション（以下、リハ）の効果を遺族調査によって検証した論文です。我が国の多くの緩和ケア病棟で理学療法士、作業療法士などの専門職によるリハが実施されています。緩和ケア病棟におけるリハの役割は、単なる身体機能の保持や向上だけではなく、（それよりもむしろ）生き甲斐やQOLに貢献すると考えられてきました。ただ、入院期間が短いことや患者の状態の変化が激しいことなどから、その評価は難しく、あまり定量的な評価はなされてきませんでした。

本研究では、2014年に実施されたJ-HOPE3研究と、2018年に実施されたJ-HOPE4研究という2つの多施設遺族調査の結果をまとめて分析されました。全国延べ216施設の緩和ケア病棟が調査に参加し（リハが可能と回答したのは196施設）、1,965人の遺族に調査票が送付され、1,008人から得られたデータを分析しました。

1,008人中、患者が緩和ケア病棟に入院中にリハを受けていたと回答した遺族は285人（28%）であり、入院後の生存期間の中央値はリハを受けていた患者が38日、受けなかつ



宮下光令 教授

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

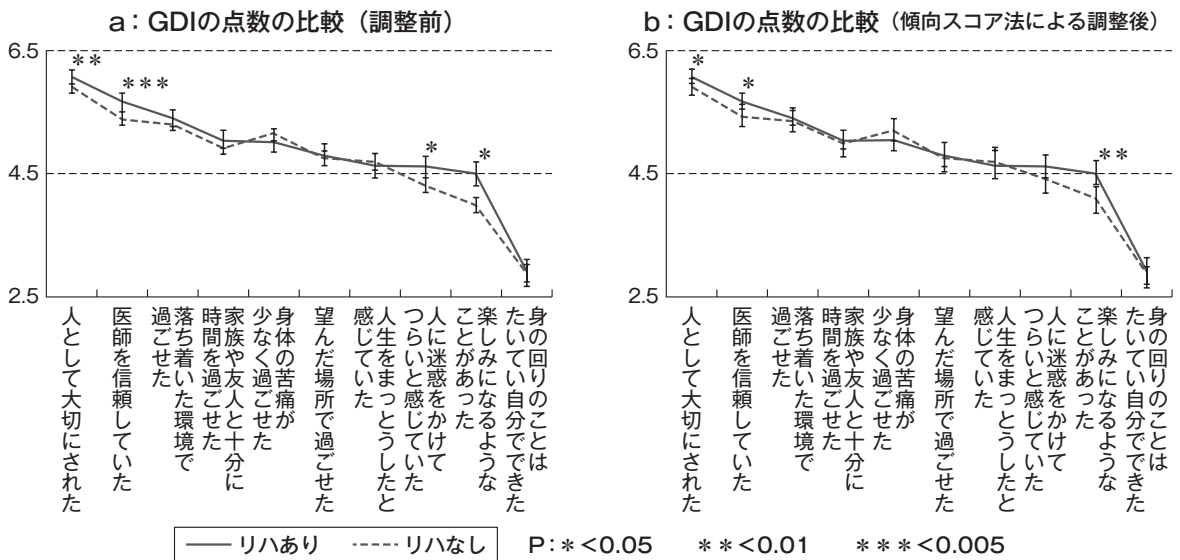
みやしたみつりのり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業。臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

た患者では20日でした（ $P < 0.001$ ）。この285人のうち入院直前のADLは「自立していた」が24%、「一部介助が必要だった」が38%、「ほぼ全般に介助が必要だった」が37%であり、ほぼ全般的に介助が必要ながらもリハを受けている人が多かったことが伺えます。また、この入院直前のADLは、リハを受けた患者と受けていない患者では統計学的な差はありませんでした。

望ましい死の達成度は、「Good Death Inventory (GDI)」という評価尺度を用いて測定されました。分析に当たり、リハを受けた患者と受けていない患者、そしてその遺族の属性に若干の差が見られたため、それらを比較するために傾向スコア法という調整方法を用いた分析も行われました。その結果を図1に示します。図の中で「\*\*\*」「\*\*」「\*」の印があるものが統計学的に有意に差があった項目です。調整前の結果において、リハを受けていた群では「楽しみになるようなことがあった」「医師を信頼していた」「人として大切にされた」の回答が統計学的に有意に多く、「人に迷惑をかけてつらいと感じていた」という回答が少ないという結果でした（図1-a）。この結果は、属性による違いを調整してもほぼ同様でした（図1-b）。

論文としては発表されていませんが、2018年のJ-HOPE4研究の結果は日本ホスピス財団

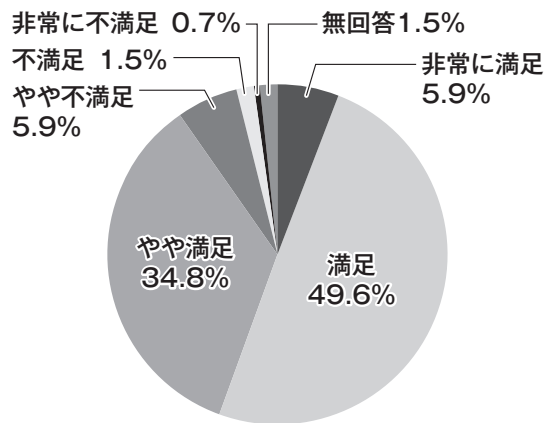
## 《図1》リハビリテーションの有無と望ましい死の達成度



のWEBサイトで公表されています<sup>1)</sup>。この報告によると、リハに対する満足度は「非常に満足」「満足」「やや満足」と回答した割合が90%以上でした(図2)。遺族はリハが患者に与えた影響として、「気分転換が得られた」(77%),「楽しみを感じられた」(54%),「身体機能の維持に役立っていた」(52%),「目標や希望を持つことができた」(39%)と回答しており、これらはGDIの結果と一貫性を持っていました。

筆者が知る限り、本研究は緩和ケア病棟におけるリハと望ましい死の達成を評価した世界的に初の研究だと思えます。そうでなくても、緩和ケアにおけるリハの有効性を示した研究はあまり多くありません。今回の対象は緩和ケア病棟に入院している患者でしたが、この結果は一般病棟における緩和ケアの対象となる患者に対してもある程度は当てはまると思えます。終末期の患者に対するリハは、理学療法士や作業療法士などの専門家だけでなく、病棟の看護師も少なからず貢献していると思えます。そのような職種の努力の効果

## 《図2》ホスピス・緩和ケア病棟でのがんリハに対する満足度



日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団ホームページ：遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究4 (J-HOPE4)

を明らかにできたことを大変うれしく思います。ぜひ、皆様の所属施設でリハに携わるスタッフにこの結果を伝えてあげてください！そして、緩和ケアにおけるリハビリテーションがより普及していくことを期待しています。

### 引用・参考文献

- 1) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団ホームページ：遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究4 (J-HOPE4)  
[https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/j-hope/J-HOPE4/J-HOPE4\\_all.pdf](https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/j-hope/J-HOPE4/J-HOPE4_all.pdf) (2020年8月閲覧)