

Original Article

緩和ケアチームにおける作業療法士の役割 —他職種から期待されるリハビリテーション職種の役割の差異より—

池知良昭,^{1,2} 井上桂子,³ 石丸昌彦⁴¹川崎医療福祉大学大学院医療技術学研究科リハビリテーション学専攻博士後期課程²香川県立丸亀病院作業療法室³川崎医療福祉大学リハビリテーション学部作業療法学科⁴放送大学教養学部

要旨

Ikechi Y, Inoue K, Ishimaru M. The role of occupational therapists in palliative care teams: differences of rehabilitation occupations expected by other occupations. Jpn J Compr Rehabil Sci 2020; 11: 98–101.

【目的】緩和ケアチーム（Palliative care team: PCT）におけるリハビリテーション職種（以下、リハ職種）の役割の差異から作業療法（Occupational Therapy: OT）の役割を明らかにすること。

【方法】がん診療連携拠点病院のPCT代表者とOT部門責任者に対し質問紙調査を実施した。

【結果】PCTに所属するOTRは40%と少なく、他職種から期待される各リハ職種の役割の差異は明らかにならなかった。PCTにおけるOTRの役割について、精神的苦痛への支援、患者の意思決定の支援、家族ケアはOT部門責任者のほうが有意に高く、療養場所の選択・移行支援や在宅療養患者のケアはPCT代表者のほうが有意に高かった。

【結論】今後、OTのみならずPCTにおける各リハ職種の役割を明示していく必要がある。OTRは自らの強みを生かし、他職種から求められている役割に着眼し患者と関わっていく必要がある。

キーワード：緩和ケアチーム、リハビリテーション、作業療法、役割

スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである」と定義している[1]。

この定義をきっかけに日本においてもがん診療連携拠点病院を中心に緩和ケアチーム（Palliative care team: PCT）が整備されてきた。

がん診療連携拠点病院の指定要件の一つとして、PCTの設置があげられており、その人員配置について、専任の身体症状担当医師、精神症状担当医師、専従の看護師、協力する薬剤師、臨床心理に携わる者と定められている[2]。上記にリハビリテーション職種（以下、リハ職種）の職名は含まれていない。しかし日本緩和医療学会はPCT活動の手引き[3]において、チームに関わる職種の一つとしてリハ職種をあげている。リハ職種には理学療法士（Registered Physical Therapist: RPT）、作業療法士（Occupational Therapist Registered: OTR）、言語聴覚士（Registered Speech-Language-Hearing Therapist: RST）があるが、各リハ職種の役割の差異について体系的調査を実施した先行研究は見当たらない。そこで本研究の目的は、他職種から期待される各リハ職種の役割の差異からOTRの役割について明らかにすることである。本研究にてPCTにおけるOTRの役割が明らかになることは、PCTにおけるOTRの行動指針となり、他職種とのスムーズな連携にも繋がるものと考えた。

はじめに

World Health Organization（WHO: 世界保健機関）は2002年、緩和ケアについて、「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・

方法

1. 対象

全国のがん診療連携拠点病院を対象とし、郵送法にて自記式質問紙調査を実施した。がん診療連携拠点病院等400施設（平成29年4月1日現在）のうち、平成27年度日本作業療法士協会会員名簿よりOTRが勤務している病院335施設を抽出し、当該施設のPCT代表者とOT部門責任者を対象とした。

2. 質問紙について

対象者の属性、PCTに関する基本情報（参加職種等）、PCTにおける役割に関して尋ねた。PCTにおける役割に関して、森田らはがん診療連携拠点病院を中心に多施設においてPCTの活動内容を明らかにすることを

著者連絡先：池知良昭
香川県立丸亀病院作業療法室
〒763-0082 香川県丸亀市土器町東9丁目291番地
E-mail: ikechiwawa0705@yahoo.co.jp
2020年7月7日受理

利益相反:本研究において一切の利益相反はありません。

目的に調査しており、本研究においても森田らの報告結果 [4] を参考にすることとした。表 1, 2 に記載した 12 項目について 5 件法 (1: 全く当てはまらない～5: とても当てはまる) にて回答を求めた。PCT 代表者に対しては RPT, OTR, RST の各リハ職種の役割に関して、OT 部門責任者に対しては OTR の役割に関して尋ねた。

3. 実施期間

平成 29 年 11 月 1 日に質問紙を対象者に郵送し、

回収した。締切日を 11 月 20 日とし、締切日直前に対象者に届くように 11 月 16 日に催促のハガキを投函した。平成 29 年 11 月 7 日～12 月 22 日までに回収できたものを分析した。

4. 分析手順

2 群間の比較については Mann-Whitney *U* test, 3 群間の比較は Kruskal-Wallis 検定 (多重比較は Scheffe の方法) を用いた。有意水準は 5% とした。

表 1. PCT 代表者が考える PCT におけるリハ各職種の役割

	RPT (<i>n</i> =178)	OTR (<i>n</i> =174)	RST (<i>n</i> =164)	<i>p</i> 値
1. 患者の困っていること, 心配なこと, ニードの同定	4.22±0.70	4.22±0.71	4.07±0.75	0.07
2. 家族の困っていること, 心配なこと, ニードの同定	3.93±0.80	3.94±0.81	3.84±0.82	0.42
3. 身体的苦痛のアセスメント・アプローチ	4.25±0.64	4.16±0.69	3.97±0.73	<0.01** RPT-RST: <0.01** OTR-RST: <0.05*
4. 精神的苦痛のアセスメント・アプローチ	3.80±0.89	3.90±0.85	3.80±0.79	0.37
5. 社会的苦痛のアセスメント・アプローチ	3.60±0.92	3.75±0.87	3.63±0.84	0.26
6. スピリチュアルな苦痛のアセスメント・アプローチ	3.66±0.90	3.76±0.88	3.65±0.85	0.35
7. 患者の意思決定を支援する	3.47±0.89	3.50±0.93	3.45±0.92	0.92
8. 療養場所の選択・移行を支援する	3.97±0.82	3.89±0.84	3.51±0.93	<0.01** RPT-RST: <0.01** OTR-RST: <0.01**
9. 外来・在宅療養患者のケア	3.72±0.99	3.71±0.98	3.58±0.98	0.26
10. 家族に対するケア	3.48±0.87	3.55±0.88	3.54±0.89	0.70
11. 他スタッフの支援	3.72±0.89	3.63±0.93	3.53±0.96	0.18
12. 緩和ケアチーム内の調整を行う	2.75±1.01	2.80±1.02	2.76±1.01	0.80

5 件法 (1: 全く当てはまらない～5: とても当てはまる) にて回答を求めた。
Kruskal-Wallis 検定 (多重比較 Scheffe の方法), 有意水準は 5%. **p*<0.05, ***p*<0.01.

表 2. PCT における OT の役割について, PCT 代表者と OT 代表者との比較

	PCT 代表者が考える OTR の役割 (<i>n</i> =174)	OT 代表者が考える OTR の役割 (<i>n</i> =166)	<i>p</i> 値
1. 患者の困っていること, 心配なこと, ニードの同定	4.22±0.71	4.25±0.68	0.81
2. 家族の困っていること, 心配なこと, ニードの同定	3.94±0.81	4.11±0.69	0.06
3. 身体的苦痛のアセスメント・アプローチ	4.16±0.69	4.24±0.63	0.27
4. 精神的苦痛のアセスメント・アプローチ	3.90±0.85	4.29±0.59	<0.01**
5. 社会的苦痛のアセスメント・アプローチ	3.75±0.87	3.87±0.79	0.22
6. スピリチュアルな苦痛のアセスメント・アプローチ	3.76±0.88	3.73±0.79	0.45
7. 患者の意思決定を支援する	3.50±0.93	3.86±0.86	<0.01**
8. 療養場所の選択・移行を支援する	3.89±0.84	3.53±0.84	<0.01**
9. 外来・在宅療養患者のケア	3.71±0.98	3.48±0.93	0.01*
10. 家族に対するケア	3.55±0.88	3.80±0.71	<0.01**
11. 他スタッフの支援	3.63±0.93	3.69±0.72	0.68
12. 緩和ケアチーム内の調整を行う	2.80±1.02	2.86±0.88	0.53

5 件法 (1: 全く当てはまらない～5: とても当てはまる) にて回答を求めた。
Mann-Whitney の *U* 検定にて比較した (有意水準 5%). **p*<0.05, ***p*<0.01.

5. 倫理的配慮

放送大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（通知番号 32）。

結果

回収率は PCT 代表者 53.4%，OT 代表者 52.5% であった。

1. 基本的情報

PCT 代表者 ($n=179$) の回答者の内訳は医師 80 名 (44.7%)，看護師 89 名 (49.7%)，RPT 9 名 (5.0%)，無記載 1 名 (0.6%) であった。PCT に所属している職種 ($n=179$) では医師 175 施設 (97.8%)，看護師 178 施設 (99.4%)，薬剤師 175 施設 (97.8%) はほぼ 100% 所属していた。以下，社会福祉士 135 施設 (75.4%)，臨床心理士・心理職 119 施設 (66.5%)，管理栄養士 114 施設 (63.7%)，RPT 102 施設 (57.0%)，OTR 71 施設 (39.7%) であった。

PCT に所属しているリハ職種は，リハ職種不在 30%，RPT+OTR が 25%，RPT のみ 21%，OTR のみ 16% と続いていた。

2. PCT 代表者が考える PCT におけるリハ各職種の役割について

表 1 のとおりである。RPT は「身体的苦痛のアセスメント・アプローチ」，「療養場所の選択移行を支援する」の 2 項目で RST より有意に高かった（ともに $p<0.01$ ）。OTR は「身体的苦痛のアセスメント・アプローチ」($p<0.05$)，「療養場所の選択移行を支援する」($p<0.01$) において RST より有意に高かった。しかし他の多くの項目において RPT，OTR，RST 間で有意差は認めず，とくに RPT，OTR 間で有意差を認めた項目はなかった。またほとんどの項目の平均値が 3 後半～4 前半であった。

3. PCT における OTR の役割について，PCT 代表者と OT 代表者との比較

表 2 のとおりである。PCT 代表者のほうが有意に高かった項目は，「療養場所の選択移行の支援をする」($p<0.01$)，「外来・在宅療養患者のケア」($p<0.05$) であった。OT 代表者が有意に高かった項目は，「精神的苦痛のアセスメント・アプローチ」($p<0.01$)，「患者の意思決定の支援」($p<0.01$)，「家族に対するケア」($p<0.01$) であった。またほとんどの項目の平均値が 3 後半～4 前半であった。

考察

1. 基本的情報について

PCT にリハ職種が不在である施設が 30% を占めていた。その一要因として，制度上，リハ職種の PCT への参加が必須ではないこと，現時点で PCT にリハ職種が参加しても医療点数上の優遇措置がないこと等が影響しているものと思われる。筆者らは質の高い緩和ケアを提供する，つまり患者やその家族の多岐にわたる希望を叶えるためにリハ職種も積極的に PCT に参加する必要があると考える。今後，PCT における

各リハ職種の役割や有効性を他職種に対し，明示していく必要があると考える。

PCT に OTR が所属している施設は約 40% 程度と少なかった。がんの OT における現状を調査した錦古里ら [5] は，がんの OT 未実施の理由について，人員不足が多くあげられたと報告しており，がん患者に対する OT について，周囲に OTR の役割を理解してもらう必要があると述べている。本研究においても PCT に所属する OTR が少ない一要因として各施設における OTR の人員不足や OT の専門性の理解不足の可能性があると考える。

2. PCT 代表者が考える PCT におけるリハ各職種の役割について

OTR の役割について着目すると，「身体的苦痛のアセスメント・アプローチ」，「療養場所の選択・移行を支援する」で RST より高かったが，その他は有意差を認めなかった。このことより，PCT 代表者は，各リハ職種の役割の差異を認識していない可能性があることが示唆された。しかし，各項目の平均値が 3 後半～4 前半であり，多くの対象者が 3 ないし 4 と回答していることから，各項目が抽象的な表現であり，各リハ職種の役割が見出せなかった可能性がある。また本調査で使用した項目は PCT の職務内容であり，PCT のスタッフであれば，どの職種でも多かれ少なかれ関わりを持つと考えられ，この点も本研究の結果に影響しているものと思われる。

3. PCT 代表者と OT 代表者が考える PCT における OTR の役割について

本研究結果より，「精神的苦痛のアセスメント・アプローチ」，「患者の意思決定を支援する」，「家族に対するケア」は OT 代表者の回答が PCT 代表者よりも有意に高かった。これらは OTR が自らの役割としてより認識しているということを示しており，OTR の強みであるといえる。また「療養場所の選択・移行を支援する」，「外来・在宅療養患者のケア」は，PCT 代表者の回答が OT 代表者に比べ有意に高かった。これらは他職種から OT に求められている役割であり，OTR が PCT 介入患者に関わる際に着眼すべき点であると考ええる。以上より，今後，OTR は緩和期のがん患者に関わる際，自らの強みを生かし，他職種から求められている点に着眼した介入をする必要があると考える。

結論

本研究の目的は，PCT における各リハ職種の役割の差異から OT の役割を明らかにすることである。がん診療連携拠点病院の PCT 代表者と OT 部門責任者に対し質問紙調査を実施した。結果，PCT にリハ職種が不在である施設が 30% を占めていた。また PCT に所属している OTR は約 40% と少なかった。他職種から期待される各リハ職種の役割の差異は明らかにならなかった。PCT 代表者と OT 部門責任者のそれぞれが考える PCT における OTR の役割についての 2 群間比較では，精神的苦痛への支援，患者の意思決定の支援，家族ケアは OT 部門責任者のほうが有意に高かつ

たことから、これらはOTRが自らの役割と認識している役割であり、強みであると考えられた。またPCT代表者は療養場所の選択・移行支援や在宅療養患者のケアが有意に高く、これらは他職種からOTRに求められる役割と考えられた。今後、OTのみならずPCTにおける各リハ職種の役割を明示していく必要がある。OTRは自らの強みを生かし、他職種から求められている役割に着眼し患者と関わっていく必要がある。本研究はPCTにおけるリハ職種の役割を確立していくための基礎的資料の一つとして意義あるものと考え、今後、より具体的なOTRの役割を項目立てて、調査票を作成する必要があると考える。

本研究の限界

本研究では質問紙調査を郵送法にて行ったため、対象者が質問事項を十分に理解し回答したか確認はできない。記入漏れ等が認められ、わが国のPCTにおける実態としてそのまま反映されたとは言いがたい。

謝辞

本研究の意図に同意しご協力くださいました対象者の皆様、ならびに本研究に対しご指導いただきました

井上桂子教授、石丸昌彦教授に深く感謝の意を表します。

文献

1. Japanese Society for Palliative Medicine. WHO (World Health Organization) Definition of Palliative Care (2002). Available from: <http://www.jspm.ne.jp/proposal/proposal.html> (cited 2020 June 6).
2. Ministry of Health, Labor and Welfare. The 1st meeting for the study of further promotion of palliative care for cancer No. 3. Contents of base hospital designation requirements (palliative care). Available from: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000131541.pdf> (cited 2018 January 29).
3. Japanese Society for Palliative Medicine. Guidelines for palliative care team activities 2nd edition. Available from: https://www.jspm.ne.jp/active/pdf/active_guidelines.pdf (cited 2019 August 26).
4. Morita T, Sasahara T. Multicenter study on activities of palliative care team. Japan Hospice Palliative Care Foundation. Survey and research report on palliative care for hospice (2010).
5. Nishikori M, Michikawa M, Tateyama K, Higaki K. Survey of the occupational therapy for cancer in Japan. Rehabil Health Sci 2011; 9: 19-25.