

報告

わが国におけるがんに対する作業療法アンケート調査報告

錦古里美和^{†1,2}, 路川実代子¹, 立山清美³, 日垣一男³

¹大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科博士前期課程
583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号

²独立行政法人神戸市立医療センター中央市民病院
650-0046 神戸市中央区港島中町4丁目6番地

³大阪府立大学総合リハビリテーション学部
583-8555大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号

受付: 2011年4月8日, 受理: 2011年11月28日

Survey of the current status of occupational therapy for cancer in Japan

Miwa NISHIKORI^{†1,2}, Miyoko MICHIKAWA¹, Kiyomi TATEYAMA³, and Kazuo HIGAKI³

¹Graduate school of Comprehensive Rehabilitation, Osaka Prefecture University. 3-7-30 Habikino, Habikino-City, Osaka583-8555, Japan ; ²Independent Agency Kobe Municipal Medical Center Central Citizen's Hospital. 4-6 Minatojima Nakamachi, Chuoku, Kobe-City, 650-0046, Japan ; ³Osaka Prefecture University, School of Comprehensive Rehabilitation. 3-7-30 Habikino, Habikino-City, Osaka583-8555, Japan

Received April 8, 2011; accepted November 28, 2011

Key words: がん; 作業療法; 実態調査

I はじめに

がんの罹患患者数は人口の高齢化とともに年々増加し、2015年には約90万人ががん罹患すると推定されている¹。また、治療技術の進歩に伴い、がん患者の生存率は上昇し、長期生存する患者が増えてきている。しかしその一方で、手術・化学療法・放射線治療等に伴う副作用や後遺症により、あるいは終末期を迎え、日常生活に支障をきたしているがん患者が少なくない。2010年には診療報酬で『がん患者リハビリテーション料』が創設され、がんリハビリテーションへの注目は高まりつつある。

わが国におけるがんリハビリテーションの現状についての実態調査は、2005年に厚生労働省の第3次対がん総合戦略研究事業「QOL向上のための各種患者支援プログラムの開発研究」の小班『がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究』の中で行われた、一般病院を対象としたアンケート調査がある²。しかし、がんリハビリテーションの中での作業療法の実施状況や

実施内容等の調査報告はない。日本におけるがん患者を対象とした作業療法の現状を把握し、課題を検討することを目的とし、実態調査を実施した。

本調査によって、がん患者に対する作業療法の現状を振り返るとともに、がん患者に対する作業療法実践とその効果、思考過程が明らかになれば、がん患者に対する作業療法を実施するうえで有用な情報となり得ると考える。作業療法の有効性や、根拠のある効果的な作業療法介入方法を示し、がん医療における質の高い作業療法実践や発展に貢献することが期待できる。

II. 方法・調査内容・倫理的配慮

1. 対象者

全国のがん拠点病院の内、平成21年度作業療法士協会名簿より作業療法士の所属している病院302施設を抽出し、その施設の作業療法部門代表者を対象とした。

2. 研究方法

上記対象者に対し、郵送法によりアンケートを送付し、実施。

アンケート実施期間は、2010年7月6日から8月20

[†]連絡著者 E-mail: miwa-kori-ot@mopera.net

がんに対する作業療法アンケート調査

アンケート調査へのご協力をお願い

拝啓
時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。
突然のお手紙、誠に失礼致します。私は、大阪府立大学大学院リハビリテーション学研究所に所属しております。作業療法士の結古重美と申します。
この度の調査お願いは、全国のがん拠点病院に勤務しておられる作業療法部門代表者の方を対象に送らせて頂きました。
作業療法の進歩に伴い、がん患者の生存率は上昇し、長期生存する患者が増えています。しかし一方で、様々な治療に伴う副作用や後遺症による後遺症により、あるいは終末期を迎え、日常生活に支障をきたしているがん患者も少なくありません。こうしたがん患者の quality of life (QOL)の維持・向上のためのひとつのアプローチ法としてリハビリテーションは位置づけられています。2010年には「がん患者リハビリテーション科」が創設され、がんリハビリテーションへの注目は高まっております。
わが国におけるがんリハビリテーションの現状についての実態調査は2005年に厚生労働省の第3次がん総合戦略研究事業「QOL 向上のための各種患者支援プログラムの開発研究」の小组「がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究」の中で行われた、一般病院を対象としたアンケート調査があります。しかし、がんリハビリテーションの中での作業療法の実施状況や実施内容等の調査報告はありません。本実態調査にて日本におけるがん患者を対象とした作業療法の現状を把握し、課題を抽出し、将来的な検討に役立てていただくことを目的として調査を実施させていただきます。ご記入いただきました内容は統計的に処理致します。個々の調査結果を公表すること、目的以外に使用することは一切ありません。調査の進捗をご理解いただきご協力をお願い致します。
敬具
大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究所博士前期課程 結古重美
大阪府立大学総合リハビリテーション学部 教授 日垣 一男

◆ご記入、ご返送のお願い
◆ご回答は、作業療法部門の代表者が記入してください。
◆ご回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。「その他」にあてはまる場合は、()内に具体的な内容を記入ください。
◆記入された調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)で8月31日(火)までに郵便ポストに投入してください。
◆この調査に関してのお問い合わせ先
作業療法士 結古里 美和 (メール:mlshikori.0202@yahoo.co.jp)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

施設についてお尋ねします

問1 貴施設に所属する作業療法士数は、【()内に具体的な数字を記入して下さい】

()人

問2 貴施設に所属する作業療法士数の内、がんリハビリテーションに携わっている人数は、【()内に具体的な数字を記入して下さい】

()人

問3 貴施設の平均在院日数は、【○は1つだけ】

1. 1週間以内 2. 1~2週間 3. 1ヶ月 4. 2ヶ月以上

がん患者の属性・特徴についてお尋ねします

問4 がん患者の平均在院日数は、【○は1つだけ】

1. 1ヶ月以内 2. 1~2ヶ月 3. 3~4ヶ月 4. 5ヶ月以上

問5 がん患者の平均年齢は、【○は1つだけ】

1. 10歳未満 2. 10~20歳代 3. 30~40歳代 4. 50~60歳代 5. 70~80歳代 6. 90歳以上

問6 がん患者の原疾患で多いのは、【○は3つまで】

1. 口腔・咽頭がん 2. 食道がん 3. 胃がん 4. 結腸がん 5. 直腸がん
6. 大腸がん 7. 肝臓がん 8. 胆嚢・胆管がん 9. 膵臓がん 10. 喉頭がん
11. 肺がん 12. 皮膚がん(悪性黒色腫を含む) 13. 乳房がん 14. 子宮がん
15. 卵巣がん 16. 前立腺がん 17. 膀胱がん 18. 腎・その他尿路上げがん
19. 脳・中枢神経系がん 20. 甲状腺がん 21. 悪性リンパ腫 22. 多発性骨腫瘍 23. 白血病
24. その他()

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

がんリハビリテーション実施状況についてお尋ねします

問7 2010年度、がん患者に対する作業療法実施の有無は、【○は1つだけ】

1. 実施している 一問8へ進んでください。
2. 実施していない 一問22へ進んでください。

がん患者に対する作業療法を実施している施設の方にお尋ねします

問8 がん患者に対する作業療法実施内容は、【○は複数可】

1. 歩行訓練 2. 筋力増強訓練 3. 関節可動域訓練
4. 日常生活動作指導・訓練 5. リンパ浮腫に対するケア 6. 頭頸部がん術後のケア
7. 大腸がん術後の大腸スチームケア 8. 泌尿器がん術後のウロースチームケア 9. 疼痛緩和
10. 精神・心理面へのケア 11. その他()

問9 対象としているがん患者の病期は、【○は複数可】

1. 予定期 2. 寛解期 3. 回復期
4. 維持期 5. 緩和期

問10 対象としているがん種は、【○は対象となることが多い種3つまで】

1. 口腔・咽頭がん 2. 食道がん 3. 胃がん 4. 結腸がん 5. 直腸がん
6. 大腸がん 7. 肝臓がん 8. 胆嚢・胆管がん 9. 膵臓がん 10. 喉頭がん
11. 肺がん 12. 皮膚がん(悪性黒色腫を含む) 13. 乳房がん 14. 子宮がん
15. 卵巣がん 16. 前立腺がん 17. 膀胱がん 18. 腎・その他尿路上げがん
19. 脳・中枢神経系がん 20. 甲状腺がん 21. 悪性リンパ腫 22. 多発性骨腫瘍 23. 白血病
24. その他()

問11 2010年度前期(1~6月)のがん患者に対する作業療法実施患者数は、

人 (病院全体の病棟数 床)

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

Fig. 1 アンケート内容

日、がん患者に対する作業療法について以下のアンケートを実施した。

分析方法および集計方法については、複数回答可のものは合計して全体のパーセントを算出した。

3. アンケートの調査内容 (Fig. 1)

施設の概要を把握することを目的とし、所属する作業療法士数、がんリハビリテーションに携わっている作業療法士数、施設全体の平均在院日数について回答を求めた。

次に、がん患者の属性・特徴について、がん患者の平

均在院日数、平均年齢、原疾患で多いがん種について回答を求めた。

がん患者に対する作業療法を実施している施設においては、実施内容、対象とするがん患者の病期、がん種、2010年度前期(1~6月)実施患者数、がんリハビリテーション従事者の職種、がんリハビリテーション専門施設・設備の有無、作業療法実施患者全体の内がん患者の占める比率、作業療法1回当たりの時間、作業療法実施頻度、作業療法の効果の有無、効果があった点、診療報酬の請求項目、医療職が作業療法に対して期待・要望し

ていると感じること、患者および家族が作業療法に期待・要望していると感じることについて回答を求めた。

がん患者に対する作業療法未実施施設に対しては、作業療法を実施していない理由、作業療法の必要性の有無、必要性を感じる具体的な場面、実施が遅れている理由、今後の実施予定の有無について調査した。

その他、がん患者に対する作業療法についての意見・提言、がんに対する作業療法を実施するうえで、養成教育の中で最低限必要と考えられる教育内容について回答を求めた。

4. 倫理的配慮

調査依頼文書にて、調査の目的などを説明し、調査への同意が得られた場合に回答を依頼した。また、調査内容は、回答者個人や所属の施設が特定されないよう十分配慮をした。

Ⅲ. 結果

302施設中、159施設（52.6%）から有効回答を得た。

1. 回答施設の概要

調査対象の施設の病床数の平均は630±1.25床、全患

者の平均在院日数1～2週間が58%、次いで1ヶ月が33%と9割の患者が1カ月以内であった。がん患者に限ると、1～2か月が33%、次いで1ヶ月以内が19%と全患者に比べて長いものの、半数が2カ月以内の短期の在院であった。

所属作業療法士数は3～5名が60%を占め、次いで6～9名が20%であった。所属する作業療法士の内、がんリハビリテーションに携わっている人数は1～4名が58%を占めていた。

がん患者の平均年齢は50～60歳代が45%を占め、次いで70～80歳代が24%を占めていた。がん患者の原疾患（Fig. 2）は、代表的な肺がん、脳・中枢神経系がん、乳房がん、胃がんを合計すると、59%を占めていた。

回答施設中の80%が、がんも作業療法の対象疾患とし、20%は対象としていなかった。

2. 作業療法の対象者

1) 対象としているがん患者の病期

患者の病期として、予防期への関わりは4%と少なく、周術期・回復期・維持期・緩和期はそれぞれ22～26%とほぼ同じ割合を示した。

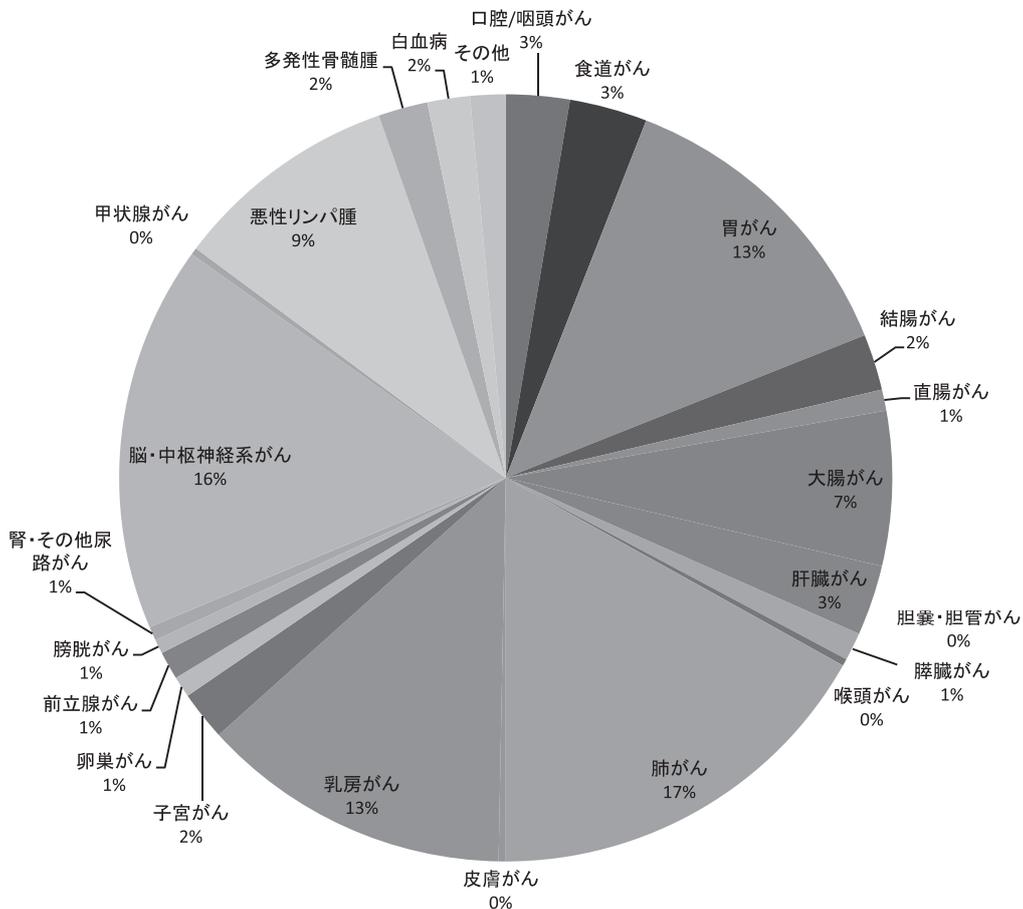


Fig. 2 がん患者の原疾患で多いもの

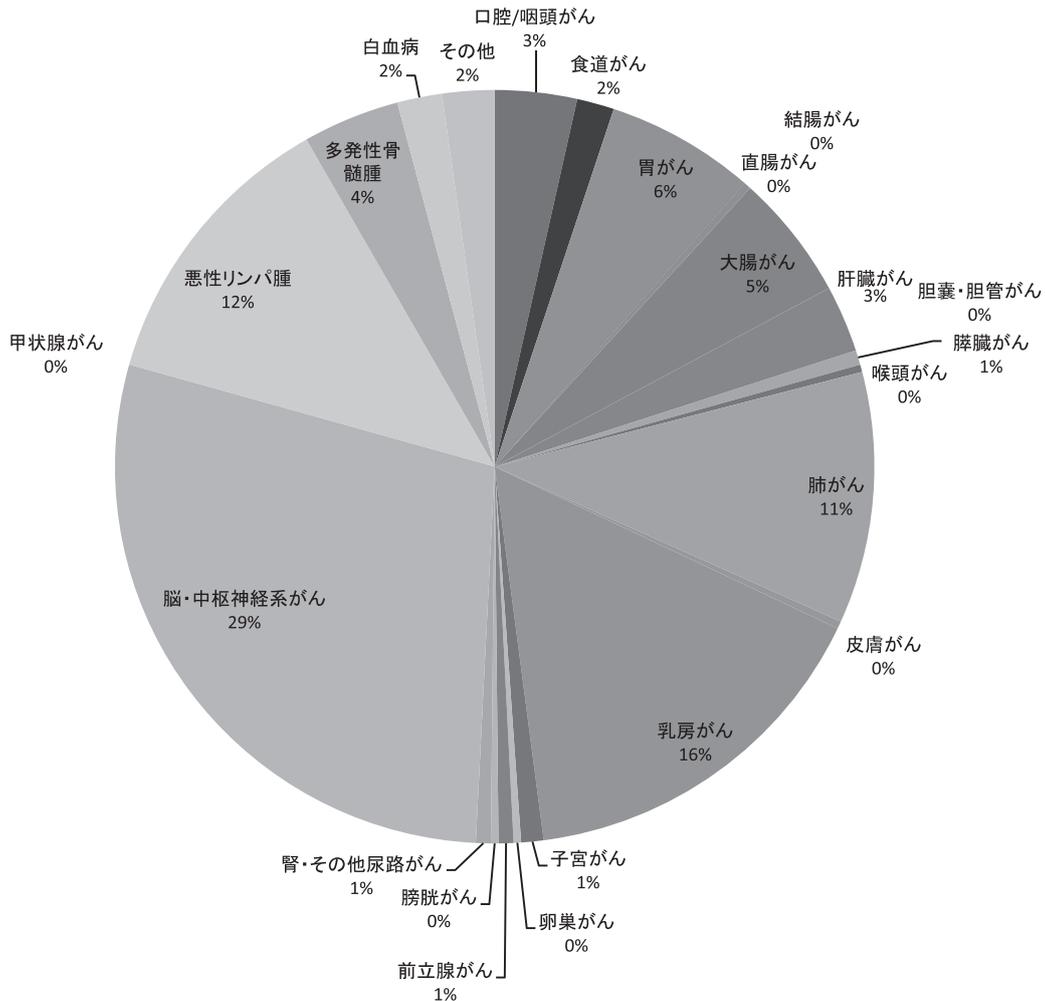


Fig. 3 対象としているがん種

2) 対象としているがん種 (Fig. 3)

対象となる上位3位以内のがん種の回答は、肺がん、脳・中枢神経系がん、乳房がん、悪性リンパ腫が多く、やはり上肢機能、ADLに障害をきたすがん種が対象とされていた。

3) 作業療法実施患者の内、がん患者の比率

がん患者の比率、10%未満が64%を占め、次いで10~30%が25%を占めていた。

3. 作業療法実施内容

1) がん患者に対する作業療法実施内容 (Fig. 4)

作業療法実施内容は、ADL指導・訓練、筋力増強訓練、関節可動域訓練、歩行訓練は11~18%と高い割合を示したが、リンパ浮腫に対するケア、頭頸部がん術後のケア、大腸がん術後の大腸ストーマケア、泌尿器がん術後のウロストーマケアなど、がんに特化した内容、および精神・心理面に焦点を当てた内容は10%以下と低い実施割合であった。

2) がん患者に対する作業療法1回あたりの時間

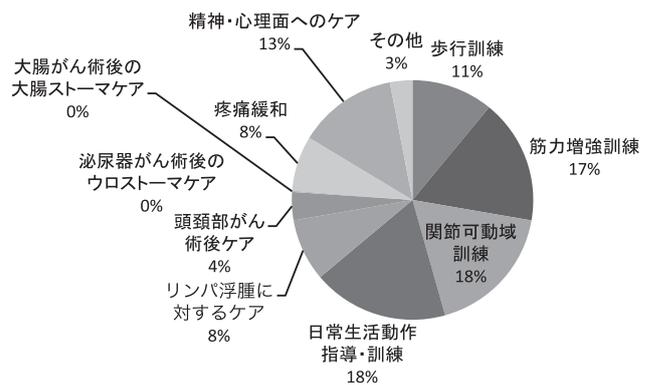


Fig. 4 がん患者に対する作業療法実施内容

作業療法1回あたりの時間は、20分~40分が67%を占め、次いで40分以上が4%を占めていた。

3) がん患者に対する作業療法実施頻度

作業療法実施頻度は、週4回~6回が43%を占め、次いで毎日が27%を占めていた。

4. 作業療法士から見た作業療法の効果

1) がん患者に対する作業療法の効果

作業療法の効果は、62%が効果ありと回答し、効果なしを大きく上回った。

2) 効果があった点 (Fig. 5)

効果があった点として、患者のQOL向上、基本動作能力改善、ADL改善、廃用症候群予防が22~26%とほぼ同じ割合を示した。

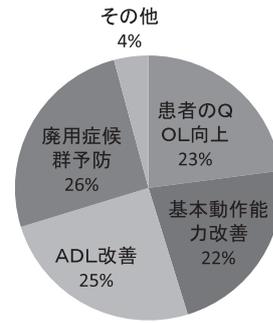


Fig. 5 効果があった点

5. 患者・家族および医療職が作業療法に期待・要望していると感じること

1) 患者および家族が作業療法に対して期待・要望していると感じること (Fig. 6)

患者および家族が作業療法に対して期待・要望していると感じることとして、ADL改善が20%を占め、次いで基本動作能力改善が17%を占めていた。

2) 医療職が作業療法に期待・要望していると感じること (Fig. 7)

医療職が作業療法に期待・要望していると感じることとして、ADL改善が21%を占め、次いで廃用症候群予防が17%を占めていた。

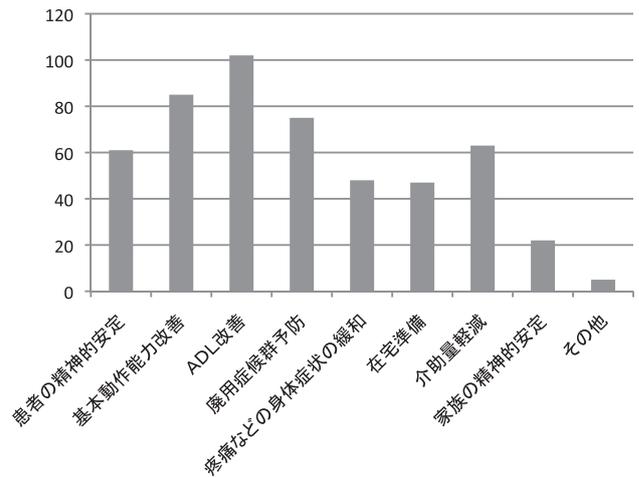


Fig. 6 患者および家族が期待・要望していること

6. がんリハビリテーション実施における環境および診療報酬

1) がんリハビリテーション従事者の職種

がんリハビリテーション従事者の職種は、医師、看護師、リハビリテーション職以外に心理カウンセラーや医療相談員(以下、MSW)の関わりがあった。

2) がんリハビリテーション専門施設・設備の有無

専門施設・設備を有していない施設が63%を占めた。

3) がんリハビリテーションの診療報酬の請求項目

診療報酬の請求項目は、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料が74%を占めた。創設されたがんリハビリテーション料での請求はわずか2%であった。

7. がん患者に対する作業療法未実施施設について

1) がん患者に対する作業療法を実施していない理由

実施していない理由は、施設の方針、がんリハビリテーションに従事するリハビリテーション職がないが47%を占めた。また、その他の理由として、人員不足が多く挙げられていた。また、がん以外の疾患に対する作業療法処方が多いことなどが理由として挙げられた。

2) がん患者に対する作業療法の必要性

作業療法の必要性は、93%が必要性を感じていると回答した。

3) がん患者に対する作業療法の必要性を感じる具体的な場面

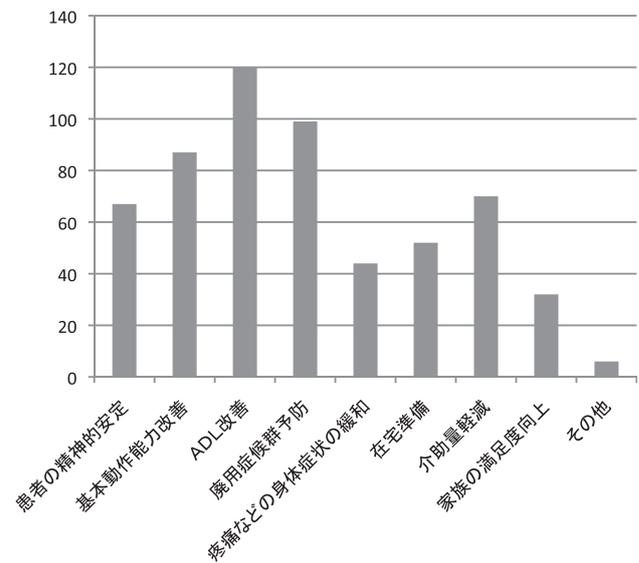


Fig. 7 医療職が期待・要望していること

必要性を感じる場面として、もう一度立って歩きたいという要求が患者からあったとき、他人に頼らずトイレをしたいという要求が患者さんからあったときなどが多くあげられた。また、長期臥床により廃用症候群をき

たしている患者を見た時、ADL能力が低下したまま、環境調整もされないままに退院していく患者を見た時などが多く挙げられた。

4) がん患者に対する作業療法の実施が遅れている理由

実施が遅れている理由として、他職種、リハビリテーション職を含め、作業療法の役割が明確でない、また周知されていない、人員不足が理由として多く挙げられた。

5) 今後、がん患者に対する作業療法の実施予定

作業療法の実施予定は、65%が実施予定と回答した。

6) 今後、がん患者に対する作業療法を実施する具体的な理由

具体的な理由として、がんリハビリテーション料の創設、ニーズがある等が理由として挙げられた。

8. がん患者に対する作業療法について意見・提言など

がん患者に対して作業療法が関わる必要性は感じているがどうしたら良いかわからない、経験不足、周囲に作業療法士の役割を理解してもらう必要がある、制度の問題が挙げられた。

がんリハビリテーションを実施するうえで、養成教育の中で必要な教育内容についてがんに対する基本的な考え方、リスク管理、倫理観、精神・心理面へのアプローチ法等が挙げられた。また、生死観、宗教に関する知識等もあげられ、他疾患とは異なったがん特有の問題を考慮した教育が必要であることが示唆された。

IV. 考察

施設の概要としては、がん拠点病院においても在院日数の短縮化が進んでいること、病床数の割に作業療法士数が少ないことから、人員不足による業務多忙が予想された。がん患者の平均在院日数は、施設全体の平均在院日数と比較すると、長期化していた。がんそのものによる障害に加え、治療の過程においてもたらされる障害もあり、入院期間が長期化していると考えられた。対象とするがん種については、肺がん、脳・中枢神経系がん、乳房がんなどの上肢機能に障害をきたすがん種、日常生活活動練習・指導を必要とするがん種が多いことが分かった。

作業療法士が勤務するがん拠点病院のうち、2010年度におけるがん患者に対する作業療法実施施設は8割を超え、その効果について多くの作業療法士が効果ありと回答した。実施内容としては身体機能に関する内容、日常生活動作指導・訓練において高い実施割合が示されたが、作業療法士が効果を感じた点としてQOL等、精神面への効果が挙げられた。このことから、機能訓練を

通して作業療法士が何らかの精神面へのアプローチを行っていることが考えられた。すなわち、作業療法が身体機能と精神機能の両方に対して働きかけ、患者がその人らしく生活することが出来るように援助する役割と機能をもっていることを示した。

一方でがん拠点病院でありながら、2割の施設においてがん患者に対する作業療法が実施されていないことが明らかとなったが、その必要性を感じている施設は多く、作業療法士数の少なさだけで無く、他職種の作業療法に対する理解不足や作業療法士自身の知識・経験不足からがんリハビリテーションに携わることに戸惑いを感じていることも明らかとなった。

本実態調査から、作業療法士自身が積極的にがん医療に参加し、経験を積み、作業療法の必要性をアピールしていくことが重要であることが示唆された。今後は、がん患者に対する作業療法に従事する作業療法士が捉えた効果を明らかにし、作業療法実施に際して何を考え、何を重要視していたかを明らかにすることで「がん患者に根拠のある効果的な作業療法を提供するために何をすべきか」という疑問に対する仮説を導くことが出来るようになる。また、今後リハビリテーションががん医療の中で発展していくためには適切な評価尺度を設定し、その効果を検証することが課題であるといわれている³。そこで、がん患者に関わる個々の作業療法士が捉えた患者や家族の変化を調べ、その時に作業療法士は何を考え、何を重要視していたのかを知ることで、既存の評価尺度では測れない効果をも含む作業療法効果の全体像を明らかに出来るのではないかと考える。今後は、日常的にがんのリハビリテーションの臨床実践を行っている作業療法士に面接を行いその内容を質的に分析することを検討したいと考える。これによりがん患者に対する作業療法実践とその効果や役割に関する示唆が得られると考えた。

V. 結論

日本のがん拠点病院においてがん患者に対する作業療法の実態調査を行った結果、2010年度におけるその実施施設は8割を超えていた。その内容として、身体機能及び日常生活に関するものの割合が高いことが示された。がん患者に対する作業療法を実施していない施設においてもその必要性を感じている施設が多いことが明らかになった。

本実態調査に基づき、今後はがん患者に対する作業療法の普及・発展を検討する必要があると考える。

Ⅵ. 謝辞

本調査にあたり、業務多忙の折、アンケートに回答下さいました諸先生方に深謝いたします。

Ⅶ. 文献

1 北川貴子, 津熊秀明, 味木和喜子, 他 (1999) がん統計白書“日本のがん罹患の将来予測”(富永祐民, 他

編), 篠原出版, 東京, pp.159-170.

2 Hamaguchi, T., Okamura, H., Nakaya, N et al. (2008) Survey of the current status of cancer rehabilitation, 30: 559-564

3 三木恵美, 清水 一 (2007) 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.