

我が国の緩和ケアチームにおける作業療法の役割

池知良昭*¹ 井上桂子*²

要 約

本研究の目的は緩和ケアチーム（Palliative Care Team：PCT）における作業療法（Occupational Therapy：OT）の役割についての他職種や作業療法士（Occupational Therapist Registered：OTR）の見解を明らかにすることである。対象はがん診療連携拠点病院かつOTRが勤務している病院335施設のPCT代表者（他職種）とOT部門責任者とし、質問紙にてPCTにおけるOTの役割について回答を求めた。回答は元データの意味内容の類似性により、3段階に渡りカテゴリー化した。結果、OTの役割として①全人的苦痛に関する評価・支援、②日常生活活動に関すること、③作業活動を通じたQuality of Life（QOL）維持・向上、④家族に対するケア、⑤PCTメンバー間の調整や支援、⑥PCTにおける情報共有やOTの視点に基づく助言・指導が列挙された。

1. 緒言

日本緩和医療学会は緩和ケアチーム（Palliative Care Team：PCT）におけるリハビリテーション（以下、リハ）の主な役割として、①日常生活活動（Activities of daily living：ADL）障害による生活の質（Quality of Life：QOL）低下に対応する、②ADLの改善がなくとも、リハ介入で心理・社会的苦痛やスピリチュアル・ペインの緩和に繋げる、③緩和リハにできること（意義）について、カンファレンスや勉強会において、PCTや病棟スタッフへ情報提供を行うとしている¹⁾。しかし、PCTにおける作業療法（Occupational Therapy：OT）の役割については症例報告^{2,14)}や総説^{15,16)}が多く、各事例や一施設における実践報告に留まっており、我が国のPCTにおけるOTの役割について調査した体系的な報告は見当たらない。

本研究の目的は、我が国のPCTにおけるOTの役割について、作業療法士（Occupational Therapist Registered：OTR）や他職種の見解を明らかにすることである。本研究にてがん診療連携拠点病院を対象とした質問紙調査を実施し、PCTにおけるOTの役割の現状や課題を明らかにすることは、今後OTRのPCTにおける活動の方向性に対する示

唆が得られる。また、OTRと他職種とのスムーズな連携や質の高い緩和ケアの提供に繋がるという点で意義があるものと考えられる。

2. 方法

2.1 対象

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OT部門責任者とPCT代表者（他職種）を対象とした。

2.2 方法

対象者に対し、郵送法にて自記式質問紙調査を実施した。OT部門責任者に対しては「あなたが考えるPCTにおけるOTの役割について教えてください」を、PCT代表者に対しては「PCTにてOTRは現在どのような役割を果たしていますか」と「あなたはPCTにてOTRにどんな役割を果たしてほしいと期待していますか」を自由記載にて尋ねた。対象者から回収した回答は、三木らの分析方法¹⁷⁾に基づき質的内容分析を行った。筆頭筆者が元データの意味内容を読み取り、1つの概念について1つのコードを作成した。作成したコードを意味内容の類

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学専攻 リハビリテーション学専攻 博士後期課程

*2 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

（連絡先）池知良昭 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: ikechiwawa0705@yahoo.co.jp

似性により分類し、小カテゴリーを作成した。同様の手順で中・大カテゴリーを作成した。データ解釈の信頼性を高めるために、質的研究経験のある研究者にスーパーバイズを受けながら分析した。

2.3 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。そして、平成29年11月7日から12月22日までに回収できたものを分析した。

2.4 倫理的配慮

本研究は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）。

3. 結果

回収率はPCT代表者が179名（53.4%）、OT代表者が176名（52.5%）であった。PCT代表者の内訳は、医師が80名（44.7%）、看護師が89名（49.7%）、理学療法士が9名（5.0%）、無記載が1名（0.6%）であった。以下<>は大カテゴリーを示す。

3.1 OTRが考えるPCTにおけるOTの役割について

表1に結果を示す。大カテゴリーは以下の8項目が抽出された。他職種同士を橋渡しし、まとめる等<PCTメンバーをサポートし、PCTの活動のマネジメントを行う>ことや、患者の苦痛を全人的苦痛の視点で捉え、介入する<全人的苦痛に対する評価・

表1 OTRが考えるPCTにおけるOTの役割

大カテゴリー(8)	大カテゴリー元データ数	中カテゴリー(16)	小カテゴリー(34)	元データ数(283)
PCTメンバーをサポートし、PCTの活動のマネジメントを行う	4	他職種同士を橋渡しし、PCTをまとめる	スタッフ間の橋渡し役を行う	3
			チームをマネジメントする	1
全人的苦痛に対する評価・アプローチを行う	88	患者の個人的背景をも考慮し、心身両面に対して支持的に関わる	身体機能面の評価と支援	33
			精神面の評価と支援	30
			患者に対し支持的に関わる	2
			社会的苦痛の評価と支援	1
家族の心身両面について把握し、支える	12	患者の苦痛に対しトータルコーディネートする	全人的苦痛の評価と支援	17
			患者の生活をトータルコーディネートする	5
患者とのコミュニケーションを図り、意思決定を支援したり、適切なコミュニケーション方法を他職種に助言する	7	家族の心身両面の状況を把握し、関わる 家族の希望を聴取する	家族に対するケアを行う	11
			家族の希望を聴取する	1
患者の希望を聴取し、作業活動を通じて支援することで、患者が自己効力感・自己肯定感を持つように促し、患者らしさを取り戻し、QOL向上を図る	64	患者とのコミュニケーションを取り、適切な関わり方を他職種に伝える 患者に寄り添い、意思決定や気持ちを支援する	患者とコミュニケーションを取る	2
			患者との適切な関わり方を他職種に伝える	1
			患者に寄り添う	1
			患者の意思表出・決定を支援する	3
			作業活動を実施し、患者のQOL維持を図る	10
			患者の希望やニーズを聴取し、尊厳の維持を図る	23
患者が自己肯定感、自己効力感が感じられる関わりを行う 患者と家族の希望する作業を支える 患者の背景や役割等患者らしさを取り戻す支援をする	64	患者の希望を聴取し、作業活動を通じ支援することでQOL向上を図る	QOLの維持・向上を図る	18
			自己肯定感・効力感を持てるように支援する	2
			患者・家族の希望する作業を支える	1
			患者の背景を考慮した関わりをする	2
死に対して患者と共に考え、共有し、支える	2	患者と共に死について向き合い、考える	患者の役割遂行を支援する	3
			患者らしい生活を支援する	5
他職種・家族と患者に関する情報を提供・共有し、OTの視点から助言・指導を行い、連携して患者のケアに取り組む	29	患者と共に死について向き合い、考える	患者と共に死と向き合う	1
			QOD*について患者と共に考える	1
			患者や家族・他職種に指導する	4
入院生活や在宅生活でのADLを評価し、福祉用具の選定や環境調整、具体的支援を実施する	77	他職種や家族と患者に関する情報を提供・共有し、連携する	患者・家族・他職種にOT的視点で助言・支援する	7
			他職種や家族と連携する	7
			他職種に情報提供し共有する	11
			ADLに対する評価・具体的支援を行う	48
			患者の可能性を探る	2
			在宅生活に向けた環境調整・福祉用具の選定等の支援を行う	11
在宅生活に向けた環境調整・福祉用具の選定等の支援を行う	77	在宅生活に向けた環境調整・福祉用具の選定等の支援を行う	環境調整を行う	11
			在宅生活の支援をする	10
在宅生活に向けた環境調整・福祉用具の選定等の支援を行う	77	在宅生活に向けた環境調整・福祉用具の選定等の支援を行う	社会資源の情報提供を行う	1
			福祉用具の提案をする	5

*QOD：Quality of Deathの略。端的にはよい死（Good Death）と表現され、死の在り方や死に往く過程における全般的な質を意味する

アプローチを行う>や家族の希望を聴取し、家族のケアを行う等<家族の心身両面について把握し、支える>ことが抽出された。また、OTRは、患者との適切な関わり方を他職種に伝えたり、患者の意思決定を支援する等<患者とのコミュニケーションを図り、意思決定を支援したり、適切なコミュニケーション方法を他職種に助言する>ことも自らの役割として認識していた。患者や家族の希望を聴取し、患者らしさや自己効力感が得られるよう作業活動を通じ支援する等<患者の希望を聴取し、作業活動を通じて支援することで患者が自己効力感・自己肯定感を持つように促し、患者らしさを取り戻し、QOL向上を図る>ことや、終末期がん患者に関わ

るOTRは、患者と共に死について向き合う等<死に対して患者と共に考え、共有し、支える>こともOTRは自らの役割と感じていた。また、患者、家族、他職種に対するOTRとしての助言、指導を行う等<他職種・家族と患者に関する情報を提供・共有し、OTの視点から助言・指導を行い、連携して患者のケアに取り組む>ことと共に、患者の残存機能等より可能性を探り、個々の患者に適した環境調整や福祉用具の選択を行う等<入院生活や在宅生活でのADLを評価し、福祉用具の選定や環境調整、具体的支援を実施する>という患者の生活に関することも一役割として抽出された。

元データ数に着眼すると、<全人的苦痛に対する

表2 他職種から見た現在のPCTにおけるOTの役割

大カテゴリー (8)	大カテゴリー元データ数	中カテゴリー (14)	小カテゴリー (31)	元データ数 (176)
OTの役割が不明瞭で、PTと区別できず、PCTに不在な事もあり、協働できていない	33	OTの役割が分からず、不在であり、協働できていない	緩和ケアに力を入れてくれない	1
			PCTにOT不在である	18
			OTの役割は特になく、現在模索中である	5
			PCTにおいてOTと協働できていない	5
PCTメンバー間の調整や支援を通じて取りまとめる	4	チームをまとめ、意欲向上を図る	OTの役割が分からない	1
			OTとPTとの差が無い	3
全人的苦痛を評価し、具体的支援を行う	42	心身両面の評価、具体的支援を行う	カンファレンスや勉強会等の取りまとめ役をする	1
			チームの意欲向上を図る	1
			PCTメンバーの調整や支援	2
患者・家族・他職種に情報を提供・共有し、助言・指導を行う	27	カンファレンスなどで患者・家族・他職種に情報提供、共有し、助言、指導を行う	リラクセーション	3
			身体機能面の評価と具体的支援	18
			精神面の評価と具体的支援	16
			スピリチュアル面の評価と具体的支援	2
患者の家族に対するケアを行う	5	患者の家族に対するケアを行う	全人的苦痛の評価	3
			患者や家族・他職種に対してOTの視点で指導・助言する	13
			カンファレンスに参加し、OT場面の情報を提供し、共有する	14
作業活動を通じて患者の希望を達成し、QOL向上を図る	25	患者に寄り添い、患者の意思や希望を支え、尊厳を維持する	家族に対するケアを行う	5
			患者に寄り添い、患者の意思や希望を支え、尊厳を維持する	2
			患者の希望を支え、尊厳を維持する	9
			患者のQOLの維持・向上を図る	6
入院中や退院後の生活に対する評価や支援を行う	30	ADLに対する評価や具体的支援、福祉用具の選択などを実施する	作業活動を通じてQOLの維持・向上を図る	6
			作業活動を実施する	6
			患者が持つ役割を遂行できるように支援する	1
PCTとリハ部門との連携・橋渡しし、PCT介入やリハ介入に繋げる	10	必要時に依頼し、相談、連携する	ADLの評価を実施し、維持・改善を図る	19
			患者に合った福祉用具を選択する	1
			在宅生活に向けた評価や具体的支援を行う	9
PCTとリハ部門との連携・橋渡しし、PCT介入やリハ介入に繋げる	10	必要時に依頼し、相談、連携する	社会復帰に向けた関わりを行う	1
			必要時にリハ介入を依頼する	4
			必要時にOTに相談する	1
			必要時に連携する	1
PCTとリハ部門との橋渡しし、PCT介入やリハ介入に繋げる	10	PCTとリハ部門との橋渡しし、PCT介入やリハ介入に繋げる	必要時に連携する	1
			PCTとリハとの橋渡し役をする	4

評価・アプローチを行う>が88件 (31.1%), <入院生活や在宅生活での ADL を評価し, 福祉用具の選定や環境調整, 具体的支援を実施する>が77件 (27.2%), <患者の希望を聴取し, 作業活動を通じて支援することで, 患者が自己効力感・自己肯定感を持つように促し, 患者らしさを取り戻し, QOL の向上を図る>が64件 (22.6%) で多かった。

3.2 他職種から見た現在の PCT における OT の役割について

表2に結果を示す。大カテゴリーは以下の8カテゴリーが抽出された。OT の役割が分からず, 理学療法 (Physical Therapy : PT) との区別ができない等 OT の役割が不明瞭で, PT と区別できず PCT

に不在な事もあり協働できていない>という OT の役割が他職種には認識されていない現状が明らかとなった。しかし, その一方で個々のチームメンバーをサポートし, まとめ, チームメンバーの意欲向上を図る等 PCT メンバー間の調整や支援を通じて取りまとめる>との意見や, 全人的苦痛の視点で患者を捉え, アプローチする等全人的苦痛を評価し, 具体的支援を行う>ことや, カンファレンス等に参加し患者・家族・他職種に情報を提供・共有し, 助言・指導を行う>等が抽出された。また, <患者の家族に対するケアを行う>ことや, 家族に対する視点を持つとともに, 患者に寄り添い, 作業活動を通じ QOL の向上を図る等作業活動を通じて患者

表3 他職種が期待する PCT における OT の役割

大カテゴリー (7)	大カテゴリー元データ数	中カテゴリー (13)	小カテゴリー (27)	元データ数 (178)
OTの専門性を生かし, 患者・家族・他職種に情報提供・共有すると共に助言や指導をして欲しい	32	OTの専門性を生かした助言や対応をして欲しい	OTRとしての専門的助言をして欲しい	16
			OTRとして専門的対応をして欲しい	5
		家族や他職種に対し情報提供・共有・指導をして欲しい	家族や他職種に指導をして欲しい	2
			OTRからの情報を提供し, 共有して欲しい	9
OTの役割が分からない為, 介入効果を調査し, OTの重要性をアピールして欲しい	7	OTの役割が分からない 調査研究をしてOTの役割をもっとアピールして欲しい	OTの役割が分からず, 教えて欲しい	5
			調査研究をして欲しい	1
			OTの重要性をアピールして欲しい	1
PCTメンバーとなり, 積極的にカンファレンスや回診に参加して欲しい	22	PCTのメンバーとなり積極的に関わり, チームメンバーとして連携したい	PCTメンバーになり, 積極的に関わって欲しい	11
			チームメンバー間を支援し, 連携して欲しい	4
		カンファレンスや回診に積極的に参加して欲しい	回診に参加して欲しい	2
			カンファレンスに参加して欲しい	5
現状の役割を継続して欲しい	10	現状の役割を継続して欲しい	現状のままで良い	10
作業活動を通じて患者・家族のQOL向上を図って欲しい	36	患者・家族の希望を支え, QOLの維持向上を図って欲しい	患者・家族の希望を支えて欲しい	5
			QOLの維持・向上を図って欲しい	11
		作業活動を通じて患者の希望や自尊心, 尊厳を支えて欲しい	患者の希望を支えて欲しい	11
			患者の自尊心や尊厳を支えて欲しい 作業活動をして欲しい	3 6
全人的苦痛に対する評価と支援をして欲しい	34	患者の心身両面に対する評価と支援をして欲しい	心身両面を支えて欲しい	1
			身体機能面の評価と具体的支援をして欲しい	9
			精神面の評価と具体的支援をして欲しい	16
			喪失感への対応をして欲しい	1
		リハとしての全人的苦痛の視点での評価・支援をして欲しい	スピリチュアルペインに対する評価と支援をして欲しい	4
			全人的苦痛の軽減をして欲しい リハの視点での評価をして欲しい	1 2
入院中や退院後の生活に対する評価や具体的支援をして欲しい	37	ADLに関する具体的支援をして欲しい	ADLに対する評価と具体的支援をして欲しい	19
		在宅生活・社会復帰に対する具体的支援をして欲しい	在宅生活に向けた評価や具体的支援をして欲しい	14
			社会復帰に関する具体的支援をして欲しい	4

の希望を達成しQOL向上を図る>ことや、個々の患者に適した福祉用具の選択や患者の残存機能等よりADLの可能性を探る等<入院中や退院後の生活に対する評価や支援を行う>ことや、PCTとリハ部門とを結びつける等<PCTとリハ部門との連携・橋渡しし、PCT介入やリハ介入に繋げる>ことも現在OTRが果たしている役割として抽出された。

元データ数に着眼すると、<全人的苦痛を評価し、具体的支援を行う>が42件(23.9%)、<OTの役割が不明瞭であり、PTと区別できず、PCTに不在なこともあり、協働できていない>が33件(18.8%)、<入院中や退院後の生活に対する評価や支援を行う>が30件(17.0%)と続いていた。

3.3 他職種が期待するPCTにおけるOTの役割について

表3に結果を示す。大カテゴリーは以下の7カテゴリーが抽出された。家族や他職種にOTの視点から助言をして欲しい等<OTの専門性を生かし患者・家族・他職種に情報提供・共有すると共に助言や指導をして欲しい>と他職種に期待されていた。しかし、その一方でOTの役割が分からない等<OTの役割が分からない為、介入効果を調査しOTの重要性をアピールして欲しい>と他職種に感じられていた。今後、PCTメンバーとなり、回診やカンファレンスに参加して欲しい等<PCTメンバーとなり積極的にカンファレンスや回診に参加して欲しい>との意見や、現状のままで良い等<現状の役割を継続して欲しい>との意見も抽出された。患者・家族の希望する作業活動を達成し、患者の希望や自尊心を支える等<作業活動を通じて患者・家族のQOL向上を図って欲しい>との意見や、患者を全人的苦痛の視点で捉え、アプローチする等<全人的苦痛に対する評価と支援をして欲しい>と共に、在宅生活や社会復帰を含めた生活への支援等<入院中や退院後の生活に対する評価や具体的支援をして欲しい>との意見も抽出された。

元データ数に着眼すると、<入院中や退院後の生活に対する評価や具体的支援をして欲しい>が37件(20.8%)、<作業活動を通じて患者・家族のQOL向上を図って欲しい>が36件(20.2%)、<全人的苦痛に対する評価と支援を行って欲しい>が34件(19.1%)と続いていた。

4. 考察

回収率はPCT代表者が53.4%、OT代表者が52.5%であり、共に過半数であった。郵送調査では回収率は一般に低く、20~30%と言われている¹⁸⁾。本研究では回収率が過半数と高かった。その一要因

として、対象者にとっても興味・関心のあるテーマであった可能性が窺え、今後も研究を継続する必要性があると思われた。

結果より、OTRが自身の役割と考え、他職種がOTRの現在の役割として認識し、今後期待していることとして、①全人的苦痛に関する評価・支援、②ADLに関すること、③作業活動を通じたQOL維持・向上、④家族に対するケア、⑤PCTメンバー間の調整や支援、⑥PCTにおける情報共有やOTの視点に基づく助言・指導が挙げられた。緩和ケアとは、がん患者の苦痛を取りのぞき、患者と家族にとって、自分らしい生活を送れるようにするためのケアである¹⁹⁾。対象者らしい生活を送るため、様々な職種がチームとして関わるべきであり、OTRもその一員として期待されていることが示唆された。

上記OTRと他職種における共通した見解である①から⑥以外に、OTRは自らの役割として、患者とのコミュニケーション方法を他職種に示すこと、患者の意思決定を支援すること、死に対して患者と共に考えることを思っていることが示唆された。OTの治療手段は作業活動であり、OTRは患者と作業活動を通じて時間や場所を共有することが多い。その際、患者と会話をしながら作業活動を実施する場面が多々あり、患者の心境等を聞く機会や患者と共に「死」について話す機会が多いのではないかと推測した。その一方で、OT学生は看護学生と比較し「死への恐怖・不安」が高く²⁰⁾、今後、OT学生時代から、がん・終末期患者に対するOTと共に、死生観教育も必要であると考えられる。

他職種からOTの現在の役割や期待することとして、OTの役割が不明瞭でありPTと区別できないことやOT介入効果を示して欲しいとの意見があった。OTRの治療手段が作業活動であることがOTの特異性であるが、作業活動の治療内容や目的、その介入効果が他職種には伝わりづらい現状があることが明らかとなっている²¹⁾。OT介入効果を示す必要があるが、終末期がん患者からOTの満足度等を聴取することは患者の心身の負担が大きい。患者が看取り期でも観察等で採点可能であり、導入した作業活動の達成度等が評価できる尺度があれば、OT介入の効果を示すことが可能となるが、現在、臨床で簡便に使用できるOTの効果測定尺度は見当たらない。このことは今後、OTRが取り組むべき課題であると思われた。

文 献

- 1) 日本緩和医療学会：緩和ケアチーム活動の手引き。
http://www.jspm.ne.jp/active/pdf/active_guidelines.pdf, 2013. (2020.5.14確認)
- 2) 熊野宏治, 松田直人, 松本晴美, 野口明則, 多田佳宏, 肥塚真由美, 佐野敬子, 笠松美宏：緩和ケアチームにおける作業療法士の役割. 癌と化学療法, 37(9), 1825-1827, 2010.
- 3) 沢田潤, 三好隆史, 梶山徹, 片岡豊：対麻痺の多発骨転移患者が自宅退院し得た1例—緩和ケアチームにおける作業療法士の役割—. 関西電力病院医学雑誌, 44, 33-38, 2012.
- 4) 島上英里, 田中一彦, 青木佑介, 米田愛, 太田喜久夫：緩和ケアチームにおける作業療法の役割—癌のリハビリテーションに基づく total pain relief approach—. 日本農村医学会雑誌, 54(3), 473, 2005.
- 5) 新谷亨, 米田佳恵：緩和ケア作業療法の実際—リンパ浮腫に伴う苦痛を有する患者との関わり—. 日本作業療法学会抄録集 (CD-ROM), 43, A1-III-4, 2009.
- 6) 河本敦史, 岡崎正典, 本家好文：作業療法士が見つないだ家族の絆—人生の最期に生き別れた娘と逢いたい—. 死の臨床, 38(2), 321, 2015.
- 7) 小林優地, 関矢有華, 村岡やす子, 渡邊彩子, 長嶋起久雄：Canadian Occupational Performance Measure を用いた作業療法士としての終末期がん患者のいきがいへの関わり. 北関東医学, 65(3), 246, 2015.
- 8) 日谷正希, 木村徹, 大段裕樹, 中村由美, 本家寿洋：緩和ケア病棟において, 「人間作業モデルスクリーニングツール」と「高齢者版・余暇活動の楽しさ評価法」の利用が有効であった事例. 作業行動研究, 19(2), 97, 2015.
- 9) 安原寛和, 町田友里恵, 春山滋里, 北爪ひかり, 春山幸子, 小保方馨, 佐藤浩二：終末期がん患者の想いを尊重した作業療法と心の変化. 北関東医学, 64(1), 78, 2014.
- 10) 佐藤早希, 石井良和：緩和ケア期・終末期における作業療法士の実践プロセス—末期がんを患ったクライアントは「何者であろうとしたか」—. 作業行動研究, 17(2), 112, 2013.
- 11) 東谷成晃：「傾聴」から最期までその人の存在と意味を回復させる“作業”へとつなげる—緩和ケア病棟での作業療法—. 死の臨床, 36(2), 325, 2013.
- 12) 梶澤祥子, 岩田祐美, 西谷厚：当院緩和ケア病棟における作業療法士の関わり. 石川県作業療法学会雑誌, 22(1), 57-59, 2013.
- 13) 齋藤駿太, 山中佑香, 米田健太郎, 孫誠一：大切な作業である買い物退院に向けての動機付けとなった緩和ケアの一事例. 北海道作業療法, 32, 140, 2015.
- 14) 數陽子：「もういっぺん家に帰りたいか」—緩和ケア病棟における患者とその家族の葛藤を支える—. 長崎作業療法研究, 12, 40, 2017.
- 15) 島崎寛将：緩和ケアチームにおける作業療法士の役割と緩和ケアチームにおける活動. *Monthly Book Medical Rehabilitation*, 140, 55-61, 2012.
- 16) 田尻寿子, 田沼明：作業療法士. 緩和医療学, 10(3), 300-303, 2008.
- 17) 三木恵美, 清水一, 岡村仁：末期がん患者に対する作業療法の効果—作業療法士の語りの質的内容分析—. 作業療法, 28(1), 48-59, 2009.
- 18) 田中佑子：質問紙法の実施方法. 鎌原雅彦, 宮下一博, 大野木裕明, 中澤潤編著, 心理学マニュアル質問紙法, 北大路書房, 京都, 26-47, 1998.
- 19) 緩和ケア.net：緩和ケアとは.
<http://www.kanwacare.net/kanwacare/point01.php>, 2019. (2019.6.16確認)
- 20) 池知良昭, 本田透, 小野恭裕, 石川弘幸, 三木恵美：がん・終末期患者に対する作業療法講義後の作業療法学生の意識・死生観. 全国自治体病院協議会雑誌, 55(11), 1828-1832, 2016.
- 21) 池知良昭, 石丸昌彦, 三木恵美, 井上桂子：終末期がん患者に対する作業療法における作業療法士の悩みに関する質的検討. 第53回日本作業療法学会抄録集, PF-1D03, 2019.

(令和2年7月18日受理)

Role of Occupational Therapy in Palliative Care Teams in Japan

Yoshiaki IKECHI and Keiko INOUE

(Accepted Jul. 18, 2020)

Key words : PCT (Palliative Care Team), OT (Occupational Therapy),
OTR (Occupational Therapist Registered), role

Abstract

The purpose of this study is to clarify opinions about the role of OT (Occupational Therapy) in PCT (Palliative Care Team) in Japan. The subjects were PCT representatives (other occupations) and OT department managers at 335 facilities for cancer medical treatment cooperation base hospital. We asked for answers about the role of OT in the PCT by questionnaire. The responses were categorized into three stages based on the similarity of the meaning content of the original data. As a result, the roles of OT were listed as follows: (1) Evaluation and support for total pain, (2) Improvement of ADL (Activities of daily living), (3) Maintenance and improvement of QOL (Quality of Life) through activities, (4) Care for families, (5) Coordination and support among PCT members, (6) Information sharing among PCT members and advice from the OT perspective.

Correspondence to : Yoshiaki IKECHI

Doctoral Program in Rehabilitation
Graduate School of Health Science and Technology
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : ikechiwawa0705@yahoo.co.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.1, 2020 271 – 277)