

「第35回北里腫瘍フォーラム: みんなで緩和ケア」

緩和ケアにおけるリハビリテーションの現状と課題

—半年間の振り返りを通じて—

平賀 よしみ¹, 神保 武則², 福田 倫也³¹北里大学病院リハビリテーション部理学療法²北里大学病院リハビリテーション部作業療法³北里大学病院リハビリテーション科

急性期大学病院の緩和ケアにおけるリハビリの現状と課題について報告した。緩和ケアカンファレンス対象者の約30%にリハビリが実施され、90%ががん患者であった。リハビリプログラムは、全身状態、疼痛、運動機能制限、症状緩和などの状況に合わせ随時変更しながら終末期まで実施されていた。緩和ケアは回復期～生活期～終末期のどの時期においても必要とされているが、リハビリの認知は十分とはいえず、他部門との連携など課題も多い。個々の病状に合わせ適切なサービスが提供できるよう、治すリハビリだけでなく希望を支えるリハビリとしての支援体制構築を目指していきたい。

Key words: 緩和ケア, リハビリテーション, QOL

はじめに

緩和ケアにおけるリハビリテーション(リハビリ)の役割は、quality of life (QOL) の向上を目的に食事やトイレなどのセルフケア、歩行等の日常生活動作を維持・改善することである。また疼痛、呼吸困難感、浮腫の軽減などを通じて身体的・精神的・社会的にもQOLの高い生活が送れるよう支援することである¹。当院緩和ケアチームの対象者を通じて、急性期大学病院におけるリハビリの現状を振り返り、今後の課題について検討した。

方 法

2018年1月10日～6月6日の半年間における、緩和ケアカンファレンス対象者103名の内、理学療法(PT)・作業療法(OT)・言語聴覚療法(ST)が実施された29名(28.2%)について分析した。

結 果

男性16名、女性13名、平均年齢64.4歳(30～93)、依

頼科は11診療科で消化器外科7件、消化器内科6件、耳鼻咽喉科・乳腺外科が各3件、血液内科・泌尿器科・婦人科・循環器内科が各2件、脳神経外科・膠原病感染内科・救急科が各1件で消化器内科・外科が44%を占めていた。疾患はがん26件、非がん3件(心不全2件、間質性肺炎1件)であった。依頼目的は全件身体機能維持を主目的とし、摂食嚥下訓練が2件である。

リハビリ平均実施期間は45.6日(3～100)、平均実施単位(1単位:20分)は21.4単位(3～60)であった。転帰は、死亡退院14名、自宅退院7名、転院5名、施設入所1名、入院継続1名、リハビリ中止1名であった。死亡退院14名(32.1%)の内1年以上の長期入院となった1名を除いた13名の平均在院日数は43.9日(11～92)、リハビリ平均実施単位数は13.9単位(1～35)であった(表1)。

計画されたプログラムは関節可動域練習(ROMex)・ストレッチ・マッサージなどのベッド上でも可能な受動的プログラム、筋トレ、離床を目的とした車いす乗車、介助量軽減～機能改善を目的とした座位・立位保持・バランス練習・起居動作・歩行・階段昇降・有酸素運動(リカンベント)、病棟での日常生活動作(activities of daily living: ADL)拡大や在宅復帰を目的としたADL・自主トレーニング指導など多岐に亘っていた(図1)。

Received 19 October 2018, accepted 7 December 2018

連絡先: 平賀よしみ(北里大学病院リハビリテーション部理学療法)

〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里1-15-1

E-mail: hiraga@kitasato-u.ac.jp

表1. 緩和ケアにおけるリハビリ実施状況

性別	男性16名, 女性13名
平均年齢	64.4歳 (30~93)
診療科・依頼件数	消化器外科7件 消化器内科6件 耳鼻咽喉科・乳腺外科3件 血液内科・泌尿器科・婦人科・循環器内科2件 脳神経外科・膠原病感染内科・救急科1件
疾患	がん26件, 非がん3件 (心不全2件, 間質性肺炎1件)
依頼目的	身体機能維持29件, 摂食嚥下訓練2件
平均実施期間	45.6日 (3~100)
平均実施単位 (1単位: 20分)	21.4単位 (3~60)
転帰	死亡退院14名, 自宅退院7名, 転院5名, 施設入所1名 入院継続1名, リハビリ中止1名

死亡退院14名の内, 1年以上の長期入院となった1名を除いた13名の実施状況	
平均在院日数	43.9日 (11~92)
平均実施単位	13.9単位 (1~35)

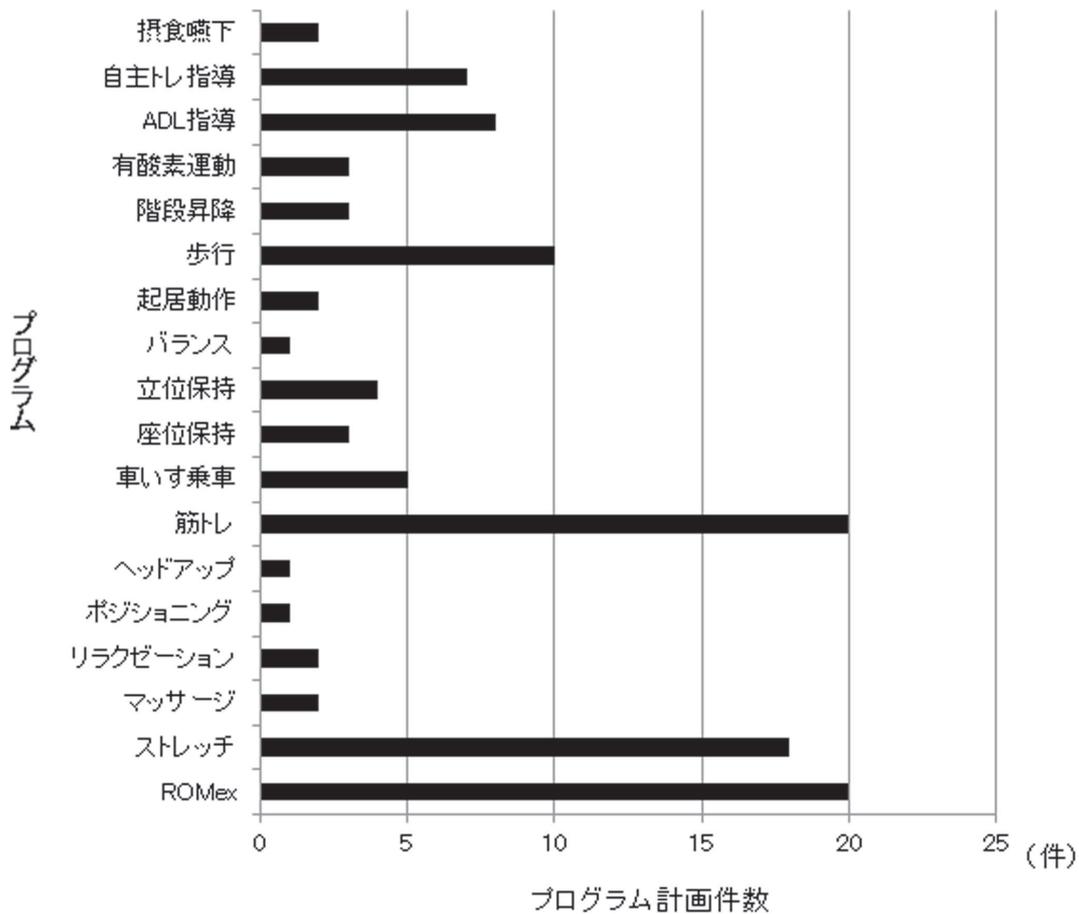


図1. リハビリテーションプログラム

考 察

症状・目的に合わせ種々様々なリハビリプログラムが実施されていた。運動機能制限の大小に関わらず、ベッド上で行えるROMex・ストレッチ・筋トレやADL・自主トレーニング指導は終末期まで行われていた。運動機能制限が比較的小さく、リハ室で実施可能な段階では有酸素運動や歩行練習、階段昇降が実施され、機能制限が進行すると病棟での歩行練習、起居動作練習に移行していた。体調悪化や疼痛などにより歩行が困難になると座位・立位保持、バランス練習や車いす乗車に変更された。ベッドレストの状況では不動による不快感の改善や安楽を目的としたストレッチやポジショニングなどが行われた。しかし終末期のリハ

ビリ状況は様々で、急変で亡くなる前日まで歩行練習が実施できた症例もあった。また疼痛や腹水のコントロール、骨転移に対する治療効果などにより、安静度の拡大や機能制限の軽減が図られた場合は、歩行練習を再開するなどして対応していた(図2)。

リハビリでは疾患横断的に回復期～生活期～終末期の全期間を通じた対応が求められ、緩和ケアはどの時期においても必要とされる。しかし緩和ケア対象者として最も多いがんに対する「がんのリハビリテーション」算定は、当院では2018年度より始まったばかりであり、緩和リハビリの認知は十分とはいえない。また、病院の性格上急性期を中心とした対応に重点が置かれておりリハスタッフ教育、他部門との情報共有、役割分担など課題は多い(図3)。

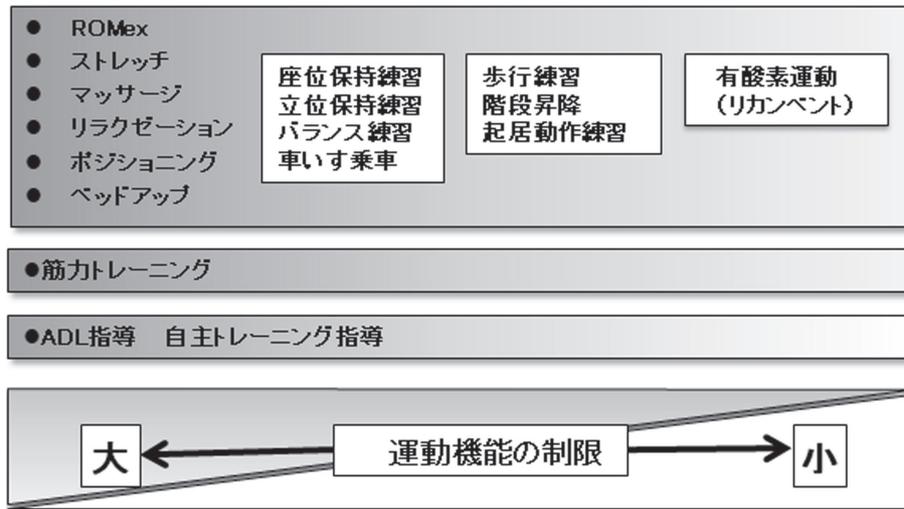


図2. 運動機能の変化とリハビリプログラム

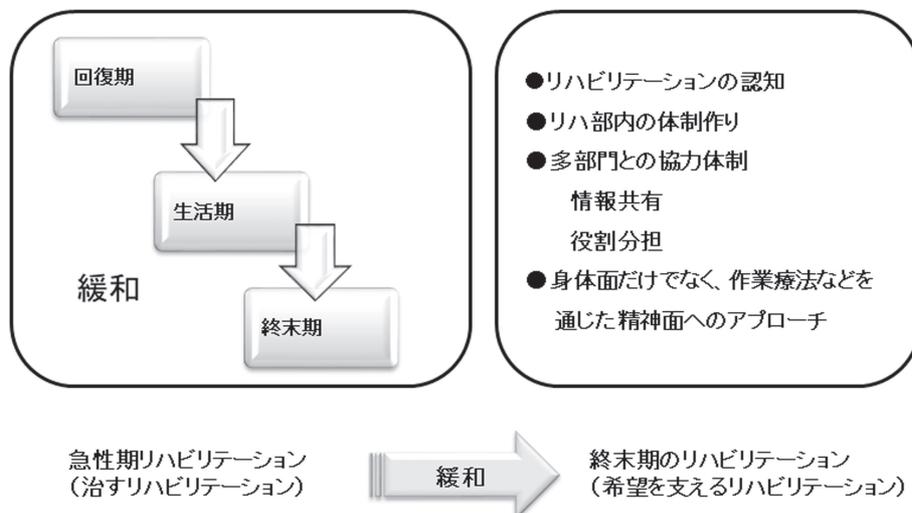


図3. リハビリテーションの課題

結 語

緩和ケアにおけるリハビリの役割として、個々の病状に合わせ適切なサービスが提供できるよう、部内および他部門との協力体制作りが課題である。また身体面だけでなく作業療法を含めた精神面へのアプローチを通じ、治すリハビリだけでなく希望を支えるリハビリとしての支援体制構築を目指していきたい。

利益相反

本論文内容に関する著者の利益相反: なし

文 献

1. 林 邦夫. 【特集: 多職種で取り組むがん診療と理学療法】 終末期がん患者を支える理学療法士の視点. 理学療法ジャーナル2017; 51: 35-43.
2. 上村恵一. 緩和ケアの最前線. 心身医学 2017; 57: 430-5.