

### 3. 各施設におけるがんのリハビリテーションの工夫 —緩和ケア主体の時期を中心に

#### A. 病院診療（緩和ケア病棟・ホスピス）

##### 1) 緩和ケア病棟における終末期がん患者のADLとリハビリテーション診療

添田 遼<sup>\*1</sup> 辻 哲也<sup>\*2</sup>

(\*1 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 \*2 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室)

#### 緩和ケア病棟におけるリハビリテーション診療について

緩和ケア病棟（palliative care unit：PCU）における終末期がん患者に対するリハビリテーション診療により、日常生活動作（activities of daily living：ADL）の維持・改善<sup>1)</sup>、quality of life（以下、QOL）の維持・改善<sup>1)</sup>、望ましい最期（good death）の達成への効果<sup>2)</sup>が期待される。したがって、リハビリテーションアプローチを適切に行うためには、ADLの推移を予測しつつ、患者・家族の希望に沿ったアプローチ内容を検討し、リハビリテーション計画を立てることが重要である。

終末期がん患者のADLの推移に関しては、死亡6カ月から3カ月前にADLの緩やかな低下が生じ、死亡1カ月前にはADLは急激に低下する<sup>3)</sup>、数日前には嚥下障害やコミュニケーション障害、意識障害が生じ<sup>4)</sup>、ADLはおおむね全介助となることが報告されている<sup>3)</sup>。さらに、ADLはその項目ごとにその推移が異なることが、国際的に広く用いられているADL評価法である機能的自立度評価法（Functional Independence Measure：FIM）を用いた調査により示されている。ベッド外での動作を必要とする更衣や移乗動作は死亡2週間前までに自立の割合が低下するが<sup>5)</sup>、排尿管理・排便管理については、死亡時期が近づいても自立度が変化しにくく、尿便意が維持されるといふ<sup>5)</sup>。

#### 鶴巻温泉病院におけるPCUの役割と在宅との連携について

筆者が勤務する鶴巻温泉病院は神奈川県西部に位置し、25床のPCUを有する。患者と家族が希望する場合には、期間を問わず入院が可能である。2019年度には128名が退院し、そのうち9名の患者が自宅もしくは施設へ退院、119名が死亡した。

リハビリテーション専門職は専従の理学療法士が1名、そのほかに他病棟との兼任をしている理学療法士、言語聴覚士、音楽療法士がそれぞれ1名ずつ勤務している。PCUに入院したすべての患者に対してリハビリテーション専門職が心身機能とADLの評価を行っている。入院当日には多職種によるカンファレンスを開催し、入院の目的を共有し、入院計画を立案する。この際に、リハビリテーション専門職は患者の予後と入院計画に合わせたアプローチ内容を検討する。また、患者の希望や心身機能の状況により、リハビリテーション専門職が訪室する時間や頻度を調整している。

患者が在宅へ退院する場合には、入院時から在宅の環境と介護の状況について情報を収集し、退院するために課題となるADLに焦点を当てる。例えば、自宅内の歩行が課題であれば、自宅内の環境に合わせた歩行補助具の選定と移動距離を踏まえた歩行練習を行う。

地域のスタッフとの連携のために、退院前の協働カンファレンスは重要である。カンファレンス

では、PCUでのADLの経過に加えて、患者の手柄、家族との関係、退院後に控えるイベントなどの情報を伝え、患者と家族の生活のシームレスな支援を目指す。

一方で、患者が最期までPCUで過ごす場合には、患者と家族の生活歴、人生観、満たされていない希望などを聴取しながらアプローチをする。例えば、患者の希望が「最期まで歩きたい」のか、「苦痛が少なく過ごしたい（車椅子を使ってもいい）」かで、ADLに対するアプローチは異なる。さらに、患者の看取りの時期においても、リハビリテーションアプローチを継続する。アプローチの例は、家族に対するリラクゼーション手技の指導や、家族と患者が大切にしていた作業活動の支援（手芸や折り紙など）、家族の苦痛のケアなどである。患者の人生の最期の時間を共にしたリハビリテーション専門職は、時に患者・家族にとって、苦悩を共有できる貴重な人間関係であり、精神的支柱ともなりうる。臨死期となったからといって訪室を中止するのではなく、わずかな時間でも訪室を継続し、家族の悲嘆を軽減できるように心がけている。

---

## おわりに

患者が最期まで希望の場所で生活ができるよう

に、またその生活は患者だけではなく家族にとっても穏やかなものであることを願う。希望に沿った生活を実現させるために、PCUに入院したがん患者には、リハビリテーション診療が必要である。

## 文献

- 1) Sekine R, Ogata M, Uchiyama I, et al : Changes in and Associations Among Functional Status and Perceived Quality of Life of Patients With Metastatic/Locally Advanced Cancer Receiving Rehabilitation for General Disability. *Am J Hosp Palliat Care* 32 : 695-702, 2015
- 2) Hasegawa T, Sekine R, Akechi T, et al : 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. *J Pain Symptom Manag* (in Press), 2020
- 3) Seow H, Barbera L, Sutradhar R, et al : Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. *J Clin Oncol* 29 : 1151-1158, 2011
- 4) Hui D, dos Santos R, Chisholm G, et al : Symptom Expression in the Last Seven Days of Life among Cancer Patients Admitted to Acute Palliative Care Units. *J Pain Symptom Manage* 50 : 488-494, 2015
- 5) 添田 遼, 三橋麻菜, 岡野清音, 他 : 終末期がん患者の死亡前6週間の日常生活動作の経時的変化. *Palliat Care Res* 15 : 167-174, 2020