

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）

2) 当院リハビリテーション部における緩和ケア病棟での取り組み

岡安 健^{*1} 三宅 智^{*2}

(^{*1} 東京医科歯科大学医学部附属病院 リハビリテーション部 ^{*2} 東京医科歯科大学医学部附属病院 緩和ケア科)

日本におけるがん患者は増加しており、がん診療の大きな進歩を担う拠点病院の整備は急務であるといえる。このような背景を踏まえ、東京医科歯科大学医学部附属病院はがん診療拠点病院として腫瘍センターを中心とした総合的ながん治療を推進しており、2017（平成29）年4月に緩和ケア病棟（以下、PCU）が設立された。

がん診療は罹患時期を問わないトータルケアとして認知され始めており、中でもがん患者に対するリハビリテーションは、がんの罹患期を問わず、近年注目されている分野である。

緩和期のがん患者には疾患から起こる障害や治療期の侵襲から、機能障害や能力障害、精神症状が出現するため、緩和医療の1つとして効果があるとされるリハビリテーションの実施が求められることも多くなっている。しかしながら、わが国の診療報酬制度においては疾患別リハビリテーション料の算定がかなわないため、積極的なリハビリテーション介入を行うことは難しいとされる。一方、当院のPCUでは入棟患者への全人的ケアを行うことを目的として、さまざまな医療従事者が関わっており、当院リハビリテーション部もPCUにおける医療チームの一員として、緩和期のがんリハビリテーション治療を設立当初より積極的に実施してきた。

このような積極的なリハビリテーション介入により、約20～25%程度とされる全国のPCUにおけるリハビリテーション介入率と比較して、当院ではPCU開設から3年間の全PCU入棟患者に対して約60%のリハビリテーション介入率を

維持している。また、2019（令和1）年度のPCU入棟患者の在宅復帰率は約20%となり、経年ごとに徐々に向上している状況である。

本稿では、当院PCUにおけるリハビリテーションの取り組みとその工夫を中心に述べる。

緩和ケア病棟設立前

当院ではPCU設立前より、リハビリテーション専門職を含めたさまざまな医療従事者からなる緩和ケアチームが存在し、緩和期の患者に対して定期的にケアを行ってきた経緯がある。

このため、PCU設立準備段階より緩和ケア科とリハビリテーション部において入棟患者の身体的・精神的苦痛緩和や身体機能の向上による自宅退院患者の確保など、PCUにおけるリハビリテーション介入の重要性を円滑に共有することが可能であった。

また、PCUにおける患者ケアの質向上を目的とした積極的なリハビリテーション介入を病院全体の方針として病院上層部からの承認を受けることで、入棟患者に対するリハビリテーション提供が充足することとなった。

PCUにおける他職種との連携

当院のPCUでは定期的に複数のカンファレンスを実施することで患者の情報や治療方針の決定を行っており、リハビリテーション部ではそれぞれ週1回開催される「他職種カンファレンス」、

「リハビリテーションカンファレンス」に参加している。リハビリテーションに関する情報提供だけでなく、各カンファレンス内容をリハビリテーション部職員全体に伝達および共有することで担当者以外の職員が診療することができる体制を構築している。

当院リハビリテーション診療の特徴

当院のリハビリテーション部ではPCU入棟患者に対して理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からなるリハビリテーション専門職が複合的に診療にあたることが多く、PCUでリハビリテーション介入がなされた患者の約35%は複数のリハビリテーション専門職で介入している。これにより身体面や精神面の変化に合わせて変遷していくPCU入棟患者および患者家族のニーズに合わせてリハビリテーションの提供が実現する。

また、当院では医療安全の面からも、リハビリテーション医師が積極的に介入している。インフォームドコンセント（以下、IC）取得に加えて、モニターレス下での診療を基本とするPCUでの急変リスクが高い患者に対してリハビリテーション医師の帯同がなされるなど、急性期病院における通常診療に近い診療体制をとることで、医療安全を担保する工夫を行っている。

円滑なリハビリテーション診療の工夫

PCU入棟患者に対してリハビリテーションを行う過程で、リハビリテーション療法士は治療内容の整合性や患者および家族の治療に対する希望把握など、いくつかの「悩み」や「課題」を抱えることが少なくない。当院のリハビリテーション部では、PCUでのリハビリテーション治療を円滑に進めることを目的として、緩和ケアマネジメント担当療法士を2～3名配置し、対応している。

この緩和ケアマネジメント担当療法士はPCU入棟患者を担当しているリハビリテーション療法士からの相談を受け、PCUで開催される各種カンファレンスで審議事項として協議提案することや、リハビリテーション診療を効率的に進めるた

めの診療環境の整備をしている。活動内容を以下に記載する。

1. 療法士に対するアンケート調査

リハビリテーション療法士に対して1年間に2回程度の頻度で「PCU入棟患者のリハビリテーション診療に関するアンケート」を実施している。このアンケートは簡便な内容で自由記載形式としており、①おおよその介入時間、②介入内容、③診療で困っていること、としている。このアンケート調査からは、おもに患者、家族の治療希望の把握に難渋するということや、どの時期までリハビリテーション介入を行うべきか、適切な治療の提供がなされているかの不安、などが抽出されることが多い。この抽出内容をリハビリテーション部責任者（技師長）、緩和ケアマネジメント担当療法士で協議して、改善案を見出していく。

2. 興味関心チェックシートの使用

2015（平成27）年度の介護報酬改定において、使用の推奨がなされた「興味関心チェックシート」を、PCU入棟患者の身体的・精神的負担を考慮して改変し使用することで、患者のニーズを抽出することに努めている。これにより、日々変化するPCU入棟患者の身体・精神機能に呼応した患者ニーズをより具体的に把握し、治療に反映させている。

3. パンフレットの作成と配布

患者や家族にとって、リハビリテーションが実際にどのようなことを行うか、どのような効果が見込めるのかなど、リハビリテーションに対するイメージはさまざまである。当然、リハビリテーション実施にあたり医師によるICはなされているが、詳細なリハビリテーション内容を伝えるには十分とはいえない。そこで、リハビリテーション部では、リハビリテーション専門職の視点から理学療法、作業療法、言語聴覚療法で行うことができるリハビリテーション内容や効果に関するパンフレットを作成し、リハビリテーション開始時に配布している。このパンフレットは運動療法や作業活動、嚥下療法など一般的なリハビリテー

I. がんのリハビリテーション—緩和ケア主体の時期を中心に

ションだけでなく、身体的苦痛緩和、倦怠感の軽減、趣味や趣向に合わせた支援介入などをリハビリテーションとして提供することが可能である旨

を伝える内容となっており、PCU入棟患者のリハビリテーション実施に対する意思選択の一助となっている。