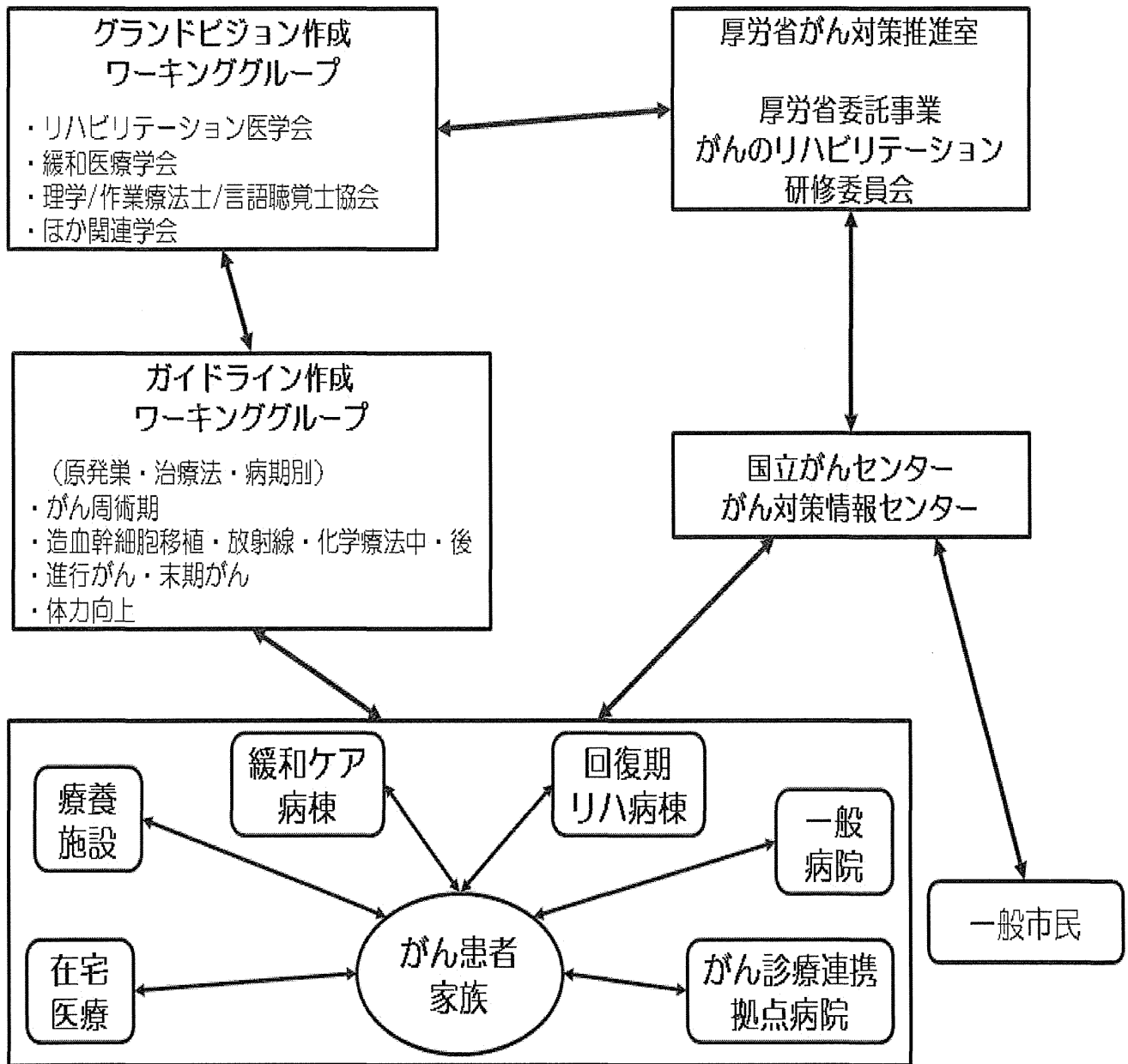


## 資料1：研究の概念図



## 資料2：がん患者リハビリテーション科の対象患者

## がん患者リハビリテーション科の対象患者

入院中のがん患者であって、以下のいずれかに該当する者をいい、医師が個別にがん患者リハビリテーションが必要であると認める者である。

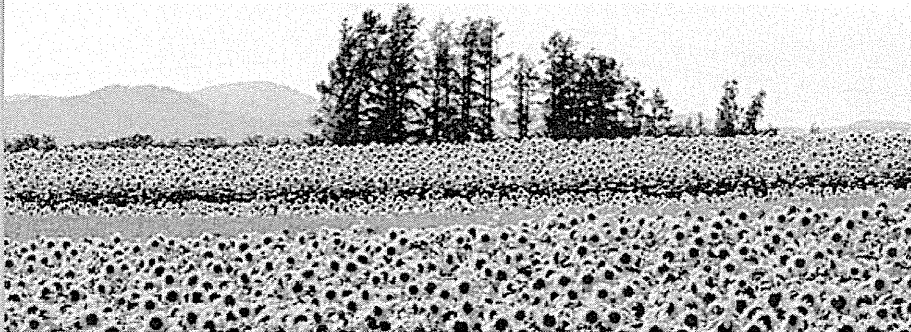
|  |
|--|
| ア 食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん又は大腸がんと診断され、当該入院中に閉鎖循環式全身麻酔によりがんの治療のための手術が行われる予定の患者又は行われた患者  |
| イ 舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定の患者又は行われた患者 |
| ウ 乳がんにより入院し、当該入院中にリンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定の患者又は行われた患者で、術後に肩関節の運動障害等を起こす可能性がある患者                   |
| エ 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移に対して、当該入院中に患肢温存術若しくは切断術、創外固定若しくはピン固定等の固定術、化学療法又は放射線治療が行われる予定の患者又は行われた患者         |
| オ 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者であって、当該入院中に手術若しくは放射線治療が行われる予定の患者又は行われた患者                                    |
| カ 血液腫瘍により、当該入院中に化学療法若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者  |
| キ 当該入院中に骨髄抑制を来しうる化学療法が行われる予定の患者又は行われた患者  |
| ク 在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者       |

## 資料4：ホームページ

## 厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)

# がんのリハビリテーション

## ガイドライン作成のためのシステム構築に関する研究



がんのリハビリテーション ガイドライン

● 委員一覧 ● 研究協力者一覧 ● 資料

- I** がんリハの普及・啓発
- II** がんリハの人材育成
- III** がんのリハ提供体制の整備
- IV** がんのリハ研究の推進

これまでわが国のがん医療では身体的ダメージに対して積極的な対応がなされず、治癒を目指した治療からQOLを重視したリハビリテーションまで切れ目のない支援ができていませんでした。その一因は、がんのリハビリテーションに関する包括的なガイドラインが存在しないため、適切なリハビリテーションプログラムが組み立てられないことにあります。本研究の目的は、がんのリハビリテーショングランドデザインによって方向付けされるエビデンスレベルの高い、がんのリハビリテーションに関するガイドラインを作成し普及させることです。  
→詳細

研究代表者 辻 哲也 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

### NEWS

最終更新日: 2011年8月29日

- がんリハの普及・啓発について(2011年8月29日)
- がんリハの人材育成について(2011年8月29日)
- がんのリハ提供体制の整備について(2011年8月29日)
- がんのリハ研究の推進について(2011年8月29日)
- ホームページリリースしました(2011年8月29日)

日本リハビリテーション  
医学会

日本理学療法士協会

日本作業療法士協会

日本言語聴覚士協会

日本リハビリテーション  
看護学会

日本がん看護学会

がん対策情報センター

厚労省委託  
がんのリハビリテーション  
研修委員会

がんのリハビリテーション  
懇話会

お問い合わせ | リンク

資料6：第1回 がんのリハビリテーション懇話会  
プログラム

# 第1回 がんのリハビリテーション懇話会 抄録集

日時：2012年1月14日（土） 13時～18時40分

会場：大阪医科大学

## 主催

がんのリハビリテーションランドビジョン作成ワーキンググループ  
厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）がんのリハビリテーションガイド  
ライン作成のためのシステム構築に関する研究 研究班

## 後援

日本リハビリテーション医学会

（日本リハビリテーション医学会設立50周年記念事業カウントダウン企画）

日本理学療法士協会

日本作業療法士協会

日本言語聴覚士協会

日本がん看護学会

日本リハビリテーション看護学会



# 第1回 がんのリハビリテーション懇話会

## 開催の趣旨

がん治療技術の向上とともに生命予後が改善し、患者さんのQOL向上が期待されるようになってきています。QOLやADLの改善のためにはリハビリテーションは不可欠のものであります。しかし癌のリハは歴史の浅いものであり、治療の適応や治療内容など標準的なものは確立されていないのが現状であり、医療現場で個別に判断されているものと推察されます。さらにそのエビデンス形成のために必要なディスカッションの機会は十分とはいえません。

本研究会は、「厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）がんのリハビリテーションガイドライン作成のためのシステム構築に関する研究」の一環として、がんのリハの普及と今後の臨床や研究の質の向上を目指した意見交換の場を提供する目的で企画されました。がんのリハビリテーションに興味をもたれているすべての医療職の方を対象としています。多数の方のご参加をお待ちしております。

日時：2012年1月14日（土） 13時～18時40分 （受付12時00分より）

会場：大阪医科大学

P101 教室（新講義実習棟1階） メイン会場および受付

（第2会場は当日お知らせします）

住所：〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7 電話：072-683-1221（代表）

JR 京都線高槻駅下車南口より徒歩8分、阪急京都線 高槻市駅下車1番出口よりすぐ

対象：がんのリハビリテーションに興味のある医療職の方すべて

参加費 無料（事前申し込み不要）

## プログラム

**開会挨拶** 佐浦隆一（大阪医科大学リハビリテーション医学教室教授）

**基調講演** 13:00～13:50

座長：神田亨（静岡県立静岡がんセンター副主任）

演題 「がんのリハビリテーションの現状と今後の動向」

講師：辻 哲也（慶應義塾大学医学部腫瘍センターリハビリテーション部門 部門長）

**一般演題1** 13:50～14:50

座長：田沼明（静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科部長）

**特別講演** 15:00～16:00

座長：水落和也（横浜市立大学付属病院リハビリテーション科診療科部長）

演題 「骨転移の治療とリハビリテーションのポイント（仮題）」

講師：片桐浩久（静岡県立静岡がんセンター 整形外科部長）

**シンポジウム** 16:00～17:30

テーマ 「がんの骨転移におけるリハビリテーション」

座長：宮越浩一（亀田総合病院リハビリテーション科部長）

小磯玲子（埼玉県立がんセンター副院長兼看護部長）

演題1：松本真以子（慶應義塾大学リハビリテーション医学教室医師）

演題2：栗原美穂（国立がん研究センター東病院副看護部長）

演題3：佐治暢（東大宮訪問看護ステーション作業療法士）

演題4：高倉保幸（埼玉医科大学保健医療学部教授）

**一般演題2** 17:40～18:40（メイン会場）

座長：鶴川俊洋（国立病院機構鹿児島医療センターリハビリテーション科医長）

**一般演題3** 17:40～18:40（第2会場）

座長：宮越浩一（亀田総合病院リハビリテーション科部長）

**閉会挨拶** 生駒一憲（北海道大学病院リハビリテーション科教授）

## 主催

がんのリハビリテーションブランドビジョン作成ワーキンググループ  
厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）がんのリハビリテーションガイド  
ライン作成のためのシステム構築に関する研究 研究班

## 後援

日本リハビリテーション医学会  
（日本リハビリテーション医学会設立 50 周年記念事業カウントダウン企画）  
日本理学療法士協会  
日本作業療法士協会  
日本言語聴覚士協会  
日本がん看護学会  
日本リハビリテーション看護学会

## 代表

辻 哲也（研究代表者、慶應義塾大学医学部腫瘍センターリハビリテーション部門）

## 幹事

宮越 浩一（亀田総合病院 リハビリテーション科）  
田沼 明（静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科）

## 事務局（問い合わせ先）

亀田総合病院リハビリテーション科 宮越浩一  
〒296-8602 千葉県鴨川市東町 929  
電話 04-7092-2211  
e-mail : km-reha@kameda.jp

## 一般演題 1 13:50~14:50 メイン会場

座長：田沼明（静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科）

### 1-1

新潟県立がんセンター 整形外科

守田哲郎（医師）

#### 癌骨転移に対するリハビリテーション

【目的】 がん骨転移患者に対するリハの現況を調査検討して報告する。

【対象】 新潟県立がんセンター(以下当院)にて 2009.4-2011.3 の2年間に入院にて施行した腫瘍リハ 1003 例のうちがん骨転移に対して施行した 80 例を対象とした。廃用症候群として依頼された例は除外した。男 49 例、女 31 例。年齢は 29-90 歳(平均 68.2 歳)。原発巣は肺 20、乳腺 10、前立腺 9、骨髄腫 9、その他 27、原発不明 5。部位は脊椎 47 例(うち依頼時麻痺あり 36 例)、四肢長管骨 28 例(うち依頼時病的骨折あり 13 例)、骨盤 5 例であった。

【結果】 対象の 80 例に対し 1-102 日(中央値 32 日)リハビリを行い、転帰は自宅退院 52、慢性期の医療機関への転院 13、死亡または増悪中止 15 例であった。骨転移患者は依頼時に様々な状態であり、脊椎転移による重度の麻痺が固定していたり多発骨転移を有する病的骨折例では改善は得られなかった。

【考察および結論】 癌の骨転移による骨関連事象としては疼痛、病的骨折、脊髄圧迫による麻痺、高カルシウム血症がある。このうち前 3 者は QOL を著しく低下させ、リハ施行の妨げとなる。特に骨転移ではリハによる QOL 向上効果を上げるためには病的骨折と脊髄麻痺の予防と対策が重要なポイントとなる。早期からリハも積極的に関与し、Cancer Board など複数科による検討にて骨転移の早期発見に努め、薬剤、手術、照射を駆使してこれらの骨関連事象対策を行った上でリハを行うことが求められる。

### 1-2

東北大学附属病院 リハビリテーション部

南島大輔 (PT)

#### 食道癌胸腔鏡下食道切除術の周術期リハビリテーションにおける早期離床の効果

【目的】 食道がんの胸腔鏡下食道切除術は手術侵襲が比較的少なく、従来よりも積極的に手術後の早期離床を図ることが可能であり術後回復にも効果的であると考えられた。当院における早期離床を目的とした周術期リハビリテーションの介入効果を明らかにすべく、年度毎の比較検討を行なった。

【方法】 2008 から 2010 年の 3 年間に当院での食道がん手術実施例 134 名を対象とし、術後合併症の有無、ICU 在室日数、離床時期、運動機能の変化などについて、カルテによる後方視的調査を行なった。早期離床アプローチは 2009 年より開始され、呼吸筋訓練などの呼吸理学療法は特段行なわなかった。

【結果】 調査期間中の術後合併症の発症は 7 例であり、呼吸器合併症は 2.2%であった。非合併症例 127 例に関しては、ICU 在室日数が短縮し、離床開始時期の早期化および離床度の促進が認められた。また運動機能評価として、下肢筋力は介入にかかわらず術後に減少し効果が明らでなかったものの、持久力の指標となる 6MD については術後の減少が見られなくなった。

【結論】 当院にて食道がん胸腔鏡下食道切除術を施行した症例の呼吸器合併症が諸家の報告より減少していた。また、早期離床を行った結果、安全かつ順調に離床度の向上が得られるとともに、術後の歩行能力減少の抑制に繋がると考えられ、周術期リハビリの介入方法として、早期離床が有用である可能性が示唆された。

### 1-3

京都大学大学院医学系研究科 人間健康科学系専攻リハビリテーション科学コース  
立松典篤 (PT)

食道癌切除術周術期リハビリテーションの現状評価および今後の展望

#### 【目的】

食道切除術後の合併症発生率と身体機能変化を調査し、周術期リハビリテーションの現状評価と今後の課題を考察する。

#### 【方法】

2009 年 1 月から 2011 年 9 月までの期間に食道切除術を実施した食道癌患者 40 名 (年齢  $64.1 \pm 7.5$  歳) を対象とし、術後合併症発生率、術後在院日数、術前後での身体機能変化を調査した。身体機能は膝伸展筋力と 6 分間歩行距離を術前と退院時に評価した。対象者には説明を行い、同意を得ている。全ての対象者に、術前から退院時まで継続したリハビリテーションを実施している。

#### 【結果】

対象者の術後合併症発生率は 17.5% (7/40) であり、呼吸器合併症に限ると 5% (2/40) であった。術後在院日数は  $22.4 \pm 7.7$  日であり、膝伸展筋力および 6 分間歩行距離は、術前比で膝伸展筋力 92.8% ( $2.26 \rightarrow 2.07 \text{Nm/kg}$ )、6 分間歩行距離 86.8% ( $554.6 \rightarrow 480.8 \text{m}$ ) であった。

#### 【考察】

術後呼吸器合併症発生率は 5%と低く、早期離床および排痰を中心としたリハビリテーションが予防に効果的であったと考えられる。対象者は術後約 3 週で退院しており、身体機能に関しては術前比の 90%程度まで回復している。我々は、これらを比較的良好な結果と捉えているが、今後は他施設と比べての検証が必要である。さらに、退院後の生活や活動量にも着目し、長期的な身体機能の変化を調査していく必要があると考えている。

### 1-4

神戸大学附属病院 リハビリテーション部  
牧浦大祐 (PT)

食道がん患者における術前リハビリテーションの実施が術後の機能障害に与える効果

## 【はじめに】

がん患者リハビリテーション（リハ）料が算定可能になり、予防的介入が可能となったが、術前リハに関する報告は、術後の合併症予防や術前の機能改善に関するものが大半であり、術後の機能障害に与える効果は不明である。今回、術後機能障害予防における術前リハの有効性を後方視的に検討した。

## 【方法】

2008年4月から2011年1月に当院で食道切除再建術を施行された食道がん患者のうち、術後呼吸器合併症や縫合不全発症例を除外した62名を対象とし、術前（術前1～3日）と術後（退院時）に測定した身体機能（等尺性膝伸展筋力、6分間歩行距離）の変化率、健康関連QOL（FACT-G総合得点）の変化、術後在院日数について、術前リハ施行群と非施行群間で比較検討した。統計解析にはStudent's t-test、またはWilcoxon検定を用い、5%未満を統計学的有意とした。

## 【結果】

術前リハ施行群42名（男33名、女9名、年齢 $65.2 \pm 9.1$ 歳）は、非施行群20名（男17名、女3名、年齢 $63.1 \pm 6.2$ 歳）に比べ、臨床病期III以上の進行患者の割合が有意に高かったが（54.8% vs 25.0%,  $p=0.03$ ）、術前の身体機能と健康関連QOLには両群間に有意な差を認めなかった。6分間歩行距離の変化率（ $92.3 \pm 15.9\%$  vs  $82.3 \pm 13.3\%$ ,  $p=0.02$ ）とFACT-Gの変化（ $-2.0 \pm 10.7$  vs  $-13.8 \pm 9.8$ ,  $p=0.001$ ）、術後在院日数（中央値30日 vs 41日,  $p=0.01$ ）は両群間に有意な差を認めしたが、その他は有意な差を認めなかった。

## 【考察】

術前リハ施行群では、非施行群と比べて、全身持久力と健康関連QOLの低下が小さく、術後在院日数が短かった。術前リハの実施は、食道がん患者における術後の機能障害の予防に有効である可能性が示唆された。

## 1-5

### 訪問看護ステーションにしこう

緒方京子（PT）

#### 訪問看護ステーションからのターミナルリハビリテーション

年々、癌のリハビリの需要が高まっているが、現状ではまだ理解されていない事も多い。癌特集が記載されている理学療法ジャーナル最新号を手にした末期癌利用者の声に動かされ、癌のリハビリを積極的に開始する運びとなった。

癌リハビリは未知の部分が多く戸惑いながらの開始だったが、本症例により多くの事を学び経験したのでここに報告する。

利用者76歳 女性は肺小細胞癌を発症し、在宅での終末期を希望して退院。訪問看護と同時にトイレへの歩行能力維持目的に理学療法士による訪問リハビリが開始となる。

当初疼痛が強く、癌性疼痛の不安がよぎるが緊張性頭痛による筋緊張と臥床による腰痛の存在が確認でき、癌性疼痛は軽減して笑顔を見た。心不全発症により筋力訓練は不十分であったが、死亡す

る1週間前までトイレに歩いて移動し、終末の呼吸苦の際には端座位保持も可能であった。又、介護者で出来る緩和ケアでのリハビリ方法の指導を行い介護負担の軽減にも努める事ができた。

鎮痛が僅かな希望となり、本人の強い意志と早期からの自主訓練、徒手療法の際の長時間の端座位保持で最後までトイレに行く事ができたのではないかと。それにより在宅で家族に看取られる事ができたのではないかと。

今回、癌は不治の病だが効果が期待できる部分も存在し、限られた時間の中でそれらを見つけ対処していく為には、更に高い知識と技術を得ていかなくてはならないと感じました。

## 1-6

佐賀大学附属病院 耳鼻咽喉科

森本邦子 (ST)

### 舌根部癌術後の送り込み障害に対する工夫

これまで我々は、舌癌・口腔底癌術後の摂食・嚥下障害例に対して障害の類型化と訓練の系統化を図り、これに基づいた訓練を実施することにより、食事や会話を含めた QOL が向上することで、一定の成果を得てきた。しかし、頸部郭清術の影響や化学放射線治療などにより顎挙上が困難な症例や補綴作成を早期に行えない症例においては、これらの工夫では不十分な症例がみられた。このような症例は、当科で考案した圧を用いた送り込み法を導入し良好な結果を得ている。今回この方法の中咽頭癌症例へ実施したので、考察を加えて報告する。【方法】『圧を用いた送り込み法』とは、新生児が行う吸啜運動を模して口唇を強く閉鎖した状態で、吸う動作を行うことで声帯が開大し咽頭内が陰圧になり食塊を送り込み、嚥下する方法である。【症例】59歳の男性で、舌～舌根部に広範な浸潤を伴う中咽頭癌(左口蓋扁桃原発)症例であった。2010年に初回治療として、再建を伴う切除手術および術後化学放射線治療が施行された。【結果】症例は切除範囲が広範囲で送り込み障害だけでなく、咽頭収縮なども不良であった。その為、訓練初期には少量の水分でもムセがみられた。しかし、圧を用いた送り込み法と嚥下反射のタイミングが一致してくると、ポタージュ状の食形態から食事開始が可能となった。

## 1-7

埼玉医科大学 保健医療学部看護学研究科

佐々木榮子 (看護師)

### 「がんのリハビリテーション」における看護師の役割

#### 過去27年間の文献研究から

テーマ：がんのリハビリテーション医療における看護師の役割傾向とその課題-27年間の文献を通して考える。目的：がんとリハビリテーションにおける看護師の役割と課題を明らかにする。方法：「がん看護」「リハビリテーション」「役割」の3キーワードで27年間の文献を検索(医中誌)し質的帰納的に分析した。結果①生活支援：食事/排泄/コミュニケーション等(以後①)、②高度実践：教育・指導/症状アセスメント・サインマネジメント/チーム医療調整・コーディネート、有害作用ケア、ストーマケア、リンパマッサージ等(以後②)、③アナログ的看

護/時の流れに寄り添う：セルフケア支援，退院調整等（以後③）の三つの分野が抽出された（表 1：略）考察①は古典的看護師役割として論文数は少ないが健在であることが窺われた。②は認定及び専門看護師制度の発足と共に右肩上がりに上昇していた。今後特定看護師の制度化の動きと併せ発展する傾向が窺われた。しかしこの分野は V.H.Hendersoa の言う「The unique function of the nurse」「看護の独自性」（参照 BASIC PRINCIPLES NERSINGCARE・1960）には含まれない。一方③は「見守る」「寄り添う」に代表される「看護の独自性」を意味していると考え。しかし③は①②に比較し他領域の専門職に理解できるように「見える化」されていない。今後は②に関し「患者の QOL」に寄与する方向で洗練させると共に③に関してはその実践状況の実態と効果に関し「エビデンス」を提示できる研究方法を用いて明らかにすることが急務と考える。

## 1-8

### 四国がんセンター 整形外科

中田英二 (MD)

#### 四肢長管骨病的骨折に対するリハビリテーション

【目的】骨転移による病的骨折は QOL を著しく低下させるため、手術等の治療が行われる。しかしリハビリ中、他の骨転移部が骨折を起こす可能性もある。当院では H22 年 4 月より常勤の PT がリハビリを行っているが、全例リハビリ開始前に骨転移の有無と骨折リスクを評価し、定期的にカンファレンスを施行し骨折リスクの再評価を行っており、その取組みについて報告する。【対象と方法】H18 年 8 月から H23 年 7 月までに、当科で加療した病的骨折 39 例を対象とした。男性 12 例、女性 27 例で、平均年齢 63 歳であった。骨折部位は大腿骨 32 肢、上腕骨 8 肢、脛骨 3 肢であった。多発骨転移は 29 例で、リハビリ期間中の再評価で骨折リスクが高いと判断した症例は 1 例であった。これらの症例についてリハビリ期間中の骨折の有無、PS (Performance status) を検討した。【結果】リハビリ期間中の再評価で骨折リスクが高いと判断した 1 例は上肢への負荷を禁じ、リハビリ中に骨折は生じなかったが、夜間誤って手をついて上腕骨骨折をおこし、保存的治療を行った。大腿骨骨折手術例は術後多くは骨折前の PS に改善し、保存的治療例は PS2 以上の 3 例は骨折前の PS に改善した。【考察】術後より積極的にリハビリを行うことで多くは術前の PS に改善し、保存的治療例も PS が良好であれば骨折前の PS に改善できた。多発骨転移例はリハビリ中に骨折を起こす可能性があり、リハビリ施行前に入念にリスク評価を行うことが大切であると考えた。



## 一般演題2 17:40~18:40 メイン会場

座長：鶴川俊洋（国立病院機構鹿児島医療センター リハビリテーション科）

### 2-1

大阪医科大学 リハビリテーション医学教室

高橋紀代（医師）

#### がんのリハビリテーション臨床研究の現状と今後の展望

##### ー関西がんのリハビリテーション研究会活動報告ー

臨床研究や症例検討を通してがんのリハビリテーションのエビデンスを蓄積し、ガイドラインへの提言やがんのリハビリテーションの確立に寄与することを目的として、2010年4月に関西がんのリハビリテーション研究会が発会したので、この研究会の活動と今後の展望について報告する。

運営委員は神戸大学、京都大学大学院、大阪医科大学と滋賀県立成人病センターの医師、療法士らで構成され、年に3回、運営委員の持ち回りで研究会を開催している。研究会への参加職種などの制限を設けていないため、参加者は医師、療法士、臨床心理士、看護師、医系学生などさまざまであり、従事する業務も教育、臨床、研究と幅広い。

この研究会では、これまで臨床研究に焦点をしばり、症例検討や臨床研究技法に関する講演会、研究発表を重ねてきた。特に造血幹細胞移植の運動療法は、数年前より取り組み実績をあげている神戸大学、病棟の新築に伴い移植前からの積極的な介入が期待できる京都大学大学院など各大学で独自の取り組みも進んでいる。それぞれの施設で病棟の構造や血液内科の移植プロトコールが異なるなど調整すべき点が多いが、まずは参加施設間で評価項目や評価時期を統一し、症例を重ねることにより造血幹細胞移植の運動療法の効果について発表して行く予定である。また、この研究会が参加施設の研究担当者の緊密な連携を支えることにより、今後の多施設共同研究への展望も大きく開けるものと考えている。

### 2-2

倉敷中央病院 リハビリテーションセンター

里見史義（OT）

#### 能動的な意志決定を援助するOTでの取り組み

【背景】QOLには主観的な概念が含まれ、その実現には対象者の能動的な意思決定が前提となる。今回、末期癌患者に対するOTを実践する中で、能動的な意思決定を援助するための取り組みを行ったので報告する。なお報告に際し、患者家族より承諾を得た。【症例】肝内胆管癌（stageIV）、60歳代女性。癌悪液質によりPS4、治療方針検討目的で入院。緩和的リハビリテーションとしてOT開始。Ⅰ期（疼痛緩和を目的に他動的プログラムを開始した時期）：患者の価値や興味を探ることを意識しながら情報を収集した。患者は『夫にこれ以上、迷惑をかけない生き方』を望まれ、夫は『もし逆の立場であったら、妻が私にしてくれたと思う事を十分にやってあげたい』と話された。Ⅱ期（離床を促す事が可能であった時期）：機能評価の結果を患者と共有し、能力を最大限に活か

すための動作と環境について家族と共に検討した。『できる』という自己効力感の向上を促すことを心掛けた。Ⅲ期（余命が週単位であると告知された時期）：病棟スタッフと協力しながら、有意義な時間の過ごし方について様々な事例情報を伝える事を心掛けた。車椅子乗車が可能となった翌日、患者・家族共に外泊を希望された。ADL は全介助であったが、帰院後すぐに自宅への退院を希望された。準備を整えたが、退院予定の前日に全身状態が悪化し意識レベルは低下した。家族は『出来る限りのことがしてやれて本当に良かった。』と話された。【まとめ】個人の意思は、価値・個人の能力・自己効力感・興味に関わるとされ、QOL を実現するためには能動的な意思の決定が必要である。その援助は、対象者の主体的な生活の獲得を目指す OT の役割とも言える。

## 2-3

### 大阪府立成人病センター リハビリテーション部

島 雅晴 (PT)

#### 当センターでのがんのリハビリテーションの動向

目的：がんの集学的治療の進歩により生命予後は延長し、リハビリテーション（リハ）介入の機会は増加している。都道府県がん診療連携拠点病院である当センターのリハ部は PT3 名、OT 1 名、ST2 名で構成している。今回がんリハの理学療法実施状況と課題を検討した。

方法：X 年 1 月～X+3 年 12 月の 3 年間で依頼のあった 1145 例のうち、がんリハを施行した 920 例（男性 503 例・女性 417 例、平均年齢 56 歳）を対象に依頼科、入院日もしくは手術日から理学療法依頼までの日数、施行回数、Dietz のがんリハ分類、転帰について調査した。

結果：依頼の多い 3 科は整形外科(44%)、外科(19%)、脳神経外科(10%)、その他(27%)。依頼までの平均日数は前述 3 科 10 日、その他 13 日。介入回数は平均 14 回。がんリハ分類は予防的リハ 16%、回復的リハ 60%、維持的リハ 18%、緩和的リハ 8%。転帰は退院 79%、転院 15%、死亡 7%。

考察：実施状況は増加傾向にある。予防的リハ介入や早期依頼の増加により依頼の多い 3 科からの依頼日数が短かった。しかし、依頼の少ない診療科からの依頼日数は、依頼の多い 3 科と比べて遅く依頼されることが多い傾向を認めた。これは、がんリハに対する認識の低さや依頼形態が複雑なため、リハ依頼が遅延したと考える。今後はがんリハの認識を向上させ、依頼形態を簡単にするためにもがんリハに特化した常勤リハ医を配置することが課題である。

## 2-4

### 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科

乙川 亮 (OT)

#### 当院における緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの取り組み

—症例を通して—

##### 【目的】

緩和ケア病棟では末期のがん患者またその家族に対して最後のときまで生き抜くことに希望を見出せるよう支援することを目的に、さまざまな苦痛を取り除くことに力が注がれる。そこにリハビリ

テーション科として十分に関与できる余地があると思われる。

そこで、今回当院での緩和ケア病棟におけるリハビリの現状と意義について症例を通して報告する。

#### 【方法】

2003年4月～2010年3月までの緩和ケア科からリハ科への依頼件数の推移と2009年4月～2011年8月にリハビリを行っていた89症例に対し、リハビリ施行期間、処方内容、外泊・外出・自宅退院数について調査した。

#### 【結果】

依頼件数 2003年は入院総数に対し4.7%であったのが、2010年度には21.3%に増加。リハビリ施行期間は平均48.4日間（中央値29日間）であり、最短期間は0日、その日に亡くなられた症例もあった。処方内容はベッド上訓練37%に対し積極的ADL訓練が46%であった。また、外出・外泊・自宅退院できたものが32.6%であった。

#### 【症例】

50歳代男性、骨転移を伴う進行性前立腺癌、対麻痺。介入開始時点での予後は数カ月～半年。リハビリ介入：前半在宅復帰に向け積極的ADL施行。後半は疼痛緩和、ADL維持、精神・心理的介入を行った。トータル的にはスピリチュアリティの維持・QOL維持ができた。

#### 【考察】

リハビリは従来から身体・精神・社会的側面からのアプローチを行いながら、患者－治療者間の関係を重視し、スピリチュアルな面にまでアプローチできる職種であり、緩和ケアにおいて十分活躍できる職種と思われる。

## 2-5

### 浜松医科大学附属病院 リハビリテーション部

吉倉孝則 (PT)

#### がん患者のリハビリ運動強度の推移と Glasgow Prognostic Score の関係

##### 〔目的〕

がん患者のリハビリテーション（リハ）において、全身状態の悪化により目標設定を下げざるを得ない症例が多くみられ、運動を中心とした理学療法のゴール設定が難しい場合がある。臨床的な予後を推定する指標に Glasgow Prognostic Score (GPS) がある。本研究の目的はがんリハ症例の運動強度の推移と GPS の関係を調査することである。

##### 〔対象と方法〕

対象は2010年4月から16ヵ月に当院緩和ケアチームに新規依頼症例151例中、チーム依頼後にリハを開始した38例（平均63歳、男性19例、女性19例）である。方法は診療録やデータベースから後方視的にリハ介入時GPS、介入期間、介入内容を抽出した。運動強度を4段階に分けて、リハ開始後、運動強度が維持または改善した場合を維持改善、運動強度が下がっていくまたは中止となった場合を増悪と定義し、各々とリハ開始時のGPSとの関係を調査した。

[結果]

リハ開始時の GPS は 2 点 : 19 例, 1 点 : 14 例, 0 点 : 5 例であった (平均介入期間 32 日) . GPS2 点症例では維持改善 3 例, 増悪 16 例で, GPS0-1 点症例では維持改善 15 例, 増悪 4 例であった.

[考察]

リハ開始時の GPS2 点症例の 84% で運動強度の低下や中止を認めた. この原因として悪液質による全身性の機能低下が考えられる. GPS2 点症例は運動強度が上がらないケースが多く, ゴール設定は低く設定してリハを進める必要がある.

## 2-6

星ヶ丘厚生年金病院 緩和ケア科

大塚美佐子 (PT)

緩和ケアとリハビリテーション

星が丘厚生年金病院緩和ケア病棟 (PCU : Palliative Care Unit) は 2008 年 10 月に開設され、従来のホスピスと集中的緩和ケア (Intensive Palliative Medicine Unit) の機能を複合し在宅療養にもつなげるものである。

がんのリハビリテーションの分類の中で緩和的は『末期のがんの患者に対してその要望を尊重しながら身体的・精神的・社会的にも QOL の高い生活が送れるように援助する』 (Dize の分類) とある。緩和ケア病棟の一員としてどのような視点で全人的苦痛 (Total Pain) を抱える患者に関わってきたのか、3 症例 (①歩行練習により自尿を得た症例、②OT 介入により食事動作に改善をみた症例、③鍼・マッサージにより疼痛・倦怠の改善をみた症例) をあげ報告する。

これらの経験から、結果は同じでも小康を目指すこと、また成功の如何を問わず、患者・家族が十分な情報を得た上で選んだものが最善の選択と信じ、どんな結果でも多職種でフォローし、患者・家族の物語 (Narrative) を支えるという姿勢が必要と感じた。

緩和 PT としての今後の課題は多いが、患者の身体に触れること、心に触れることが最初の一步と考える。

## 2-7

大腸肛門病センター 高野病院

槌野 正裕 (PT)

直腸癌術後の理学療法 - 残存肛門機能の向上を目指しての取り組み

【はじめに】

当院は大腸肛門の専門病院として、大腸癌、特に下部直腸癌に対する肛門機能温存術を積極的に行っている。大腸癌術後の理学療法は離床の促進による呼吸器合併症の予防や腸管運動の回復を目的とした運動療法を行っている。今回、直腸癌術後の機能訓練を新たに取り組み始めたので以下に報告する。