

緩和ケアが

主体となる時期の

がんの リハビリテーション

編集

島崎 寛将 倉都 滋之
山崎 圭一 江藤美和子

(社会医療法人生長会ベルランド総合病院)

進行期や終末期を迎えたがん患者の
実践的なケアに悩む
全国の医療現場の声に応えるために！

中山書店

緩和ケアが

主体となる時期の

がんの リハビリテーション

編集

島崎 寛将 倉都 滋之
山崎 圭一 江藤美和子

(社会医療法人生長会ペルランド総合病院)

中山書店

発刊によせて

がん生存者は、2015年には500万人を超えると予測され、がんが「不治の病」であった時代から「がんと共に生きる」時代になりつつあるが、治癒を目指した治療から QOL を重視したケアまで、切れ目のない支援をするといった点で、今の日本のがん診療はいまだ不十分である。がん患者にとっては、がん自体に対する不安は当然大きい、がんの直接的影響や手術・化学療法・放射線治療などによる身体障害に対する不安も同じくらい大きい。しかし、これまで、がんそのもの、あるいはその治療過程において受けた身体的なダメージに対しては、積極的に対応されることが少なかった。

緩和ケアが主体となる進行期や終末期においても、リハビリテーションの役割はとて大きい。リハビリテーションの介入により、動作のコツや適切な補装具を利用し、痛みや筋力低下をカバーする方法を指導するなどして、残存する能力をうまく活用して日常生活動作の拡大を図ることは可能である。また、疼痛、呼吸困難感、疲労などの症状を緩和することもリハビリテーションの役割となる。さらには、リハビリテーションは患者自らが能動的に行う治療であることから、それが精神的な支えや気分転換になり、精神的にも良い効果が得られる。実際、「リハビリをやっているときはすべてのことが忘れられる」とか「今まで動けなかったのが動けるようになって生きがいを感じた」という患者は多い。

平成18年には「がん対策基本法」が施行され、がんの予防、早期発見、研究推進とともに医療の質として患者の QOL の維持向上も求められリハビリテーションの役割も重視されるようになった。さらに、平成22年度診療報酬改定では「がん患者リハビリテーション料」が新設され、その施設要件の一つとして多職種チームによる研修会受講が必須となった。これを機にがん拠点病院のみならず一般病院においてもがんのリハビリテーションの必要性が認識され、多くの施設が研修会を受講し施設認可を受け本格的な取り組みがまさに始まったところである。このような状況の中、本書が進行期や終末期におけるがんのリハビリテーションの実践的な入門書として、出版されたことは大変意義深いことである。

本書は、ベルランド総合病院において緩和ケアチームや在宅ホスピスとの関わりの中で、がんリハビリテーションに先駆的に取り組まれている島崎寛将氏をはじめとする執筆陣の豊富な臨床経験にもとづいて執筆されている。その内容は、「がん医療とがんのリハビリテーション」に始まり、「対象となる患者の抱える痛みや苦しみ」、「進行期・終末期を迎えた患者のがんのリハビリテーション」、「家族ケアとしてのリハビリテーション」、「がんのリハビリテーションで用いるコミュニケーション・スキル」、「アプローチの実

際」,「バーンアウトしないために」と,患者とその家族のみならず,医療従事者の問題まで幅広く取り上げられており,実際の症例の提示も交えて,豊富な写真や図表とともに,わかりやすく解説されている.

臨床現場においてすぐに役に立つ実践的な解説書であり,がんリハビリテーションや緩和ケアに携わるすべての医療者にお勧めしたい.本書を通じてより多くの医療者ががんリハビリテーションの必要性和方法を理解し,がん患者の療養生活の質の向上につながることを期待している.

2013年6月

慶應義塾大学医学部
リハビリテーション医学教室 准教授
腫瘍センターリハビリテーション部門 部門長

辻 哲也

序 文

今やがんは日本人の3人に1人が罹患するというまさに国民病とも呼ばれる疾患になり、近年その診断や治療の進歩については目覚ましいものがあります。それに伴い、がん患者に対する身体的・精神的ケアについてもがんのリハビリテーションとして少しずつではありますが、ようやく注目されるようになってきました。しかしながら、その対象の大部分はがんの周術期や回復期を中心としたものであり、がん治療の現場で必ず遭遇し、その対応に誰もが苦慮する進行期あるいは終末期の患者に対するリハビリテーションについては、その役割や具体的な取り組み方に主眼をおいた解説書がなかったのが現状です。

本書は進行がんや末期がん患者の実践的なケアに悩む全国の医療現場の声に応えるために、最前線でこの時期の患者やその家族と正面から向き合っている医師や看護師、リハビリテーションスタッフが力を合わせてつくり上げた書です。なかでも本書の特徴は、実際の臨床の現場で最も患者さんに対応する場面が多い看護師やリハビリテーション専門職が中心となって執筆していることです。その内容ですが、薬剤使用以外の疼痛緩和や患者とその家族への精神・心理的なアプローチによる症状緩和、あるいは杖や装具、福祉器具を利用して残された身体機能や活動能力を向上させる方法などについて非常に具体的に紹介しています。また、緩和ケアとのかかわりや在宅復帰支援についても言及しています。さらに読者が理解しやすいように、各執筆者の方々には紙面の許す限り図・表や写真を多く提供していただいたことで、実際の現場でもすぐに実践していただけるのではないかと確信しております。

患者を支えるためには、多職種がお互いに連携を取り合い、考え方や対処方法を共有してさまざまな問題に対応するチーム医療が当然必要ではありますが、特にこの時期は医師以外のコメディカルスタッフの対応が非常に重要な位置を占めると言っても過言ではないでしょう。その意味からも本書が進行期・終末期のがん患者のリハビリテーションに携わる医師はもとより、看護師やリハビリテーションスタッフさらには病院生活や退院を支援する病院職員、在宅生活を支える各種専門職の方々に、日常の現場ですぐにでも役立つ実用書として活用していただければこれ以上の喜びはありません。

2013年5月

編集を代表して

倉都滋之

目次

contents

- 発刊によせて ——— III
- 序文 ————— V
- 執筆者一覧 ——— VIII

1 はじめに——がん医療とがんのリハビリテーション 1

1. がんを取り巻く現況 2
2. サポートケアと看護の役割 4
3. リハビリテーションの役割 8
4. 目標を共有したうえでのチームアプローチ 14

2 対象となる患者の抱える痛みや苦しみ 19

1. がん治療が進行期・終末期にもたらす影響 20
2. 身体症状 26
3. 精神症状 42
4. スピリチュアルペイン 48
5. 社会的苦痛 52

3 進行期・終末期を迎えた患者の がんのリハビリテーション 59

1. 総論 60
2. 症状・病態別のアプローチ 68
 - ① 骨転移 68
 - ② 脳転移 80
 - ③ 麻痺 86
 - ④ 痛み 94
 - ⑤ 呼吸困難 99
 - ⑥ 廃用症候群 111
 - ⑦ 浮腫 120
 - ⑧ 全身倦怠感 127
 - ⑨ 嚥下困難と口内トラブル 132
 - ⑩ ことば、声の出ない患者とのコミュニケーション 139
3. 安楽なポジショニングと介助の工夫 146
4. 化学療法による末梢神経障害に対する日常生活の工夫と対応 156
5. 心のケアとしての作業療法アプローチ 160
6. 場面別のアプローチ 168
 - ① 緩和ケアチーム 168
 - ② 緩和ケア病棟 172
 - ③ 在宅復帰支援プロセス 179
 - ④ 在宅 185

4 家族ケアとしてのリハビリテーション 191

1. 患者が動ける時期の家族ケア 192
2. 患者が動けなくなった時期の家族ケア 197
3. 看取りの時期の家族ケア 201
4. グリーフケアとリハビリテーション 205
5. セクシュアリティを大切にした夫婦・家族へのケア 212

5 がんのリハビリテーションで用いる コミュニケーション・スキル 217

1. がんのリハビリテーション場面でのコミュニケーション 218
2. 精神的苦痛への対応 220
3. 返答に困る場面での対応例 222
4. コミュニケーション・スキル・トレーニング 224

6 アプローチの実際 225

1. 体力消耗状態を呈した消化器がん患者のケース 226
2. 悪性リンパ浮腫・骨転移を呈した乳がん患者のケース 234
3. 脳転移を呈した患者のケース 240
4. 訪問作業療法で心理的効果のみられたケース 248
5. 緩和ケア病棟で支援的にかかわった2ケース 254

7 おわりに——自分自身のためのストレスマネジメント 263

バーンアウトしないために 264

TOPICS

- 告知状況による影響 18
- リハ専門職の抗がん剤による職業性曝露とその予防 67
- 進行期・終末期を迎えた血液がん患者のリハビリテーション 167
- 生きることを支える排泄ケア 190
- 小児がんにおける作業療法のポイントと遺族ケア 211
- 真のニーズを引き出すために 233
- 認知症を有する患者の場合に配慮すべきこと 247
- 専従のリハ専門職がない緩和ケア病棟でのリハビリテーションの取り組み 262

● あとがき 271

● 索引 272

● 執筆者一覧 (五十音順)

荒木 信人	大阪府立成人病センター 整形外科
安藤 牧子	慶應義塾大学病院 リハビリテーション科
飯田 貴士	社会医療法人生長会ベルランド総合病院 作業療法室
池田 聖児	大阪府立成人病センター リハビリテーション科
石川 奈名	社会医療法人生長会ベルランド総合病院 看護部
江藤美和子	社会医療法人生長会ベルランド総合病院 看護部
大庭 章	群馬県立がんセンター 精神腫瘍科・総合相談支援センター
岡村 仁	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門
加藤るみ子	静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科
窪 優子	広島大学病院 診療支援部リハビリテーション部門
倉都 滋之	社会医療法人生長会ベルランド総合病院 整形外科
小林 貴代	Koba レディースクリニック
小間坂友祐	社会医療法人生長会ベルピアノ病院 リハビリテーション科
坂口 聡子	コールメディカルクリニック福岡
里見 史義	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 リハビリテーションセンター
島 雅晴	大阪府立成人病センター リハビリテーション科
島崎 寛将	社会医療法人生長会ベルランド総合病院 作業療法室
高島 千敬	大阪大学医学部附属病院 リハビリテーション部
田尻 和英	静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科

田尻 寿子	静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科
立松 典篤	神戸低侵襲がん医療センター リハビリテーション部
田中 毅	社会医療法人生長会ベルピアノ病院 リハビリテーション科
中村 元紀	社会医療法人生長会府中病院 作業療法室
橋本 伸之	大阪府立成人病センター 整形外科・リハビリテーション科
東谷 成晃	社会医療法人共愛会戸畑リハビリテーション病院 リハビリテーション科
臂 美穂	公立みつぎ総合病院 リハビリテーション部
藤田 曜生	九州大学病院 リハビリテーション部
三木 恵美	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門
森本 智子	社会医療法人生長会ベルランド総合病院 医療福祉相談室
矢木健太郎	社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院 リハビリテーション室
山崎 圭一	社会医療法人生長会ベルランド総合病院 乳腺センター，緩和ケア部
吉川 正起	大阪府立成人病センター リハビリテーション科
吉澤いづみ	東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科
吉田奈美江	社会医療法人社団カレスサッポロ時計台記念病院 看護部
吉原 広和	埼玉県立がんセンター 整形外科リハビリテーション室
余宮きのみ	埼玉県立がんセンター 緩和ケア科
和田 文香	広島大学病院 診療支援部リハビリテーション部門

予防的リハ

手術などの治療や病態の進行などによって、何らかの後遺症（機能障害・活動制限）を呈することが予測される場合に、その機能障害や活動制限が起こる前から、障害や制限を予防したり、その程度を軽減させたりすることを目的に実施するリハ。

〔例〕拘縮予防の関節可動域訓練、筋力低下を予防するための筋力増強訓練 など

回復的リハ

治療や加療中の安静などの二次的要因によって起こった機能障害・活動制限を改善させることを目的に実施するリハ。

〔例〕麻痺の改善を目的とする神経筋再教育訓練、動作の再獲得を目的とする動作訓練 など

維持的リハ

病態の進行などによって機能障害・活動制限をきたしている要因に対して、その機能・能力の維持を図ることを目的に実施するリハ。その手段として、機能を補うための装具や自助具、福祉用具などの利用を含めた代償的手段を用いたアプローチも含まれる。

〔例〕筋力維持を目的とした運動療法、車椅子を用いた離床訓練、ポータブルトイレを用いた排泄動作訓練 など

緩和的リハ

苦痛をともなう症状の緩和を目的に実施するリハ。その対象は身体的苦痛のみならず、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインを含み（トータルペイン）、患者だけでなく家族に対して行う家族ケアの概念も含む。

〔例〕全身倦怠感の軽減のための軽運動、ポジショニング、マッサージ、作業活動場面の提供 など

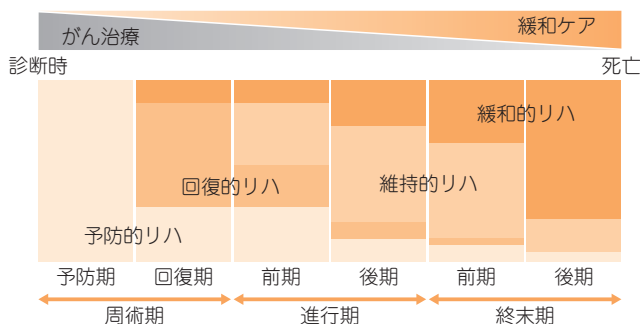


図2 病期に合わせた目的別リハビリテーション・アプローチ

周術期（回復期）

がん病変の治療を目的とした治療が中心となる回復期には、治療にともなう症状や後遺症の早期改善を図ること、治療後の合併症予防、治療にともなう苦痛症状の緩和を図ることを目的にリハが実施される。化学療法などの治療を選択するうえでPS（Performance Status, 表1¹⁾）やPPS（Palliative Performance Scale, 表2²⁾）が重要となるため、PSを低下させないことや早期に改善させることがリハに期待される。治療中・治療後の

告知状況による影響

未告知は問題なのか

告知を受けた際には患者は大きな衝撃を受けることになるが、患者が自分自身の状況を知り、その人生を左右するさまざまな選択を患者自身が行うことができるというメリットも大きい。しかし、患者が未告知である場合に医療者が苦難を強いられることがある。具体的には、麻痺によって下肢が動かなくなった患者が「歩けるようになりたい」と訴える場合などである。このように、医療者は「もう歩くことはできません」とも言えず、どのように対応すべきか悩まされる。

その一方で、時に告知を受け、病態について十分な説明を受けても「歩けるようになりたい」と訴える患者もいる。とはいえ、患者は自分自身の足の麻痺が改善できない現状を決して理解していないわけではない。

「歩きたい」という訴えの真意は患者によってさまざまであるが、一般的に「元どおりの生活を取り戻したい」「希望をもって頑張りたい」といった意味をもつことが多い。患者が自分自身の現状を理解しながらも「生活を取り戻したい」「頑張りたい」という思いをもつことは決して悪いことではなく、医療者であるわれわれもその意思を尊重することが大切なのである。患者の思いは時間の経過とともに変化する。揺らぎながらもさまざまな選択をし進もうとしている患者に対して、安易に未告知だから問題、障害受容ができていないなどと医療者自身の主観で判断せず、患者自身がたどるその過程が患者自身の QOL にとっても重要な意味があることを理解し支援していく必要がある。われわれに大切なことは、患者の生活を支援するために、患者の受けとめ方や思いを考慮し、時期に合わせて適切な情報提供や選択の支援を行うことである。

そのときどきの最高の QOL を実現できるよう支援する

患者自身がよりよい選択をしていくために、患者は病気について何を知っておく必要があるのか。それは、診断を受けた病期や患者の状態、患者の希望などによって判断する必要がある。すべての患者で全告知を行うことが最善とは限らない。告知においても病名だけを伝える病名告知、病態まで伝える病態告知、予後まで伝える予後告知などさまざまあり、患者に合わせた告知の方法が選択される必要がある。

リハビリテーションを実施するうえでは、患者になされた告知内容、患者・家族の理解や思い・受けとめ方を理解し、支援していく必要がある。原発病巣については病態告知を受けていても転移については未告知である場合もあり、告知の状況も医師、看護師へ確認し、連携して一貫したかわりを行うことが大切になる。

(島崎寛将)

表2 リハビリテーション場面でのスピリチュアルケアの一例

患者 乳がん・骨転移により下肢対麻痺を呈した40代後半の女性 背景 翌年の春に結婚を控えた娘との2人暮らし。母親一人で大切に育ててきた娘の結婚を楽しみにしていたが、病態から桜の時期を迎えることが難しいことを知り、「もう私には何もしてやれない」「娘の晴れ舞台をお祝いしてあげることもできない。それどころか自分が迷惑をかけてしまう」と感じていた。 想定されるスピリチュアルペイン 「翌年の春まで生きることができない（将来がない）」「親として娘に何もできない（関係が途切れる）」「自分が動けなくなったことで娘に負担を強いる（自律を失う）」など。	
場面 娘が面会に来ていた際に、看護師が病室を訪問	
患者	この子結婚するのに料理の一つもできなくて、こんなことになるんだったら、もっとしっかり教えておくんだったわ。
ここで看護師が考えたこと 患者が娘とともに過ごす時間をもつことが、患者が娘との関係性をより深めることにつながるのではないかと。また、患者自身がもつ知識・技術（味）を伝えることができる「調理」という作業の特性を生かすとともに、身体的な制限を福祉用具・自助具を用いて支援することによって、患者が娘と調理作業を共有でき、患者自身が自分の価値や生きる意味を再確認する機会（スピリチュアルケア）につながるのではないかと。	
看護師	そうですね……。それなら、リハ専門職に相談しますので、リハ室の台所を利用してお嬢さまと一緒に料理をしてみませんか。
患者	そんなことができるんですか。
娘	お願いします。
リハ室での調理場面での様子 患者は麻痺によってできることは限られていたが、リハ専門職が用意した車椅子に座り、自助具を用いて具材を切ったり、調理する娘の姿を見守ったりしていた。そして、母親として娘の成長に涙を浮かべていた。	
患者	指を切らないように気をつけなさいよ。砂糖を先に入れないと。知らないあいだにこんなに大きくなって……。一つでも娘にしてやれることがあってよかった。

リハビリテーション場面でのスピリチュアルケア

スピリチュアルケアにおけるコミュニケーションは、単なる言語的なやりとりだけを指すものではない。トータルペインが相互作用することを考えると、身体的・精神的・社会的側面の支援がスピリチュアルペインの緩和につながる。そのため、リハも直接的・間接的にスピリチュアリティに働きかけることができる（表2）。

3 スピリチュアリティにかかわる意識

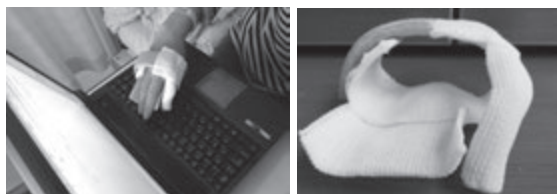
患者が終末期にあっても人とのつながりが途切れるものではない。生きてきた証を残

①ホルダーを用いた食事動作



ホルダー（手指の把握機能を補う）を用いることで食事動作・整容動作が自立した。

②スプリントを用いたパソコン操作



スプリント（装具）を用いることでパソコン操作が可能となり、自分で手紙を書いたり、メールを打つことができるようになった。

③その他



ボタンエイドを用いた更衣訓練



手指の伸展機能を代償するハサミ
握るのみで利用できるハサミを使用することで薬などの袋の開閉などが可能となる。



ボタンエイド
手指の巧緻動作を補うことができる。

図2 C7, Th1レベルでの対麻痺を呈した場合のアプローチ例

下肢対麻痺を呈した場合の例

体幹の支持性が高い場合（低位脊髄レベルでの障害）

下肢対麻痺によって立ち上がり、立位が困難な場合でも、体幹の支持性が高く端座位や長座位の保持が自立もしくは物的介助～軽介助レベルで可能な患者の場合は、移乗にトランスファーボードを利用することで、自立または軽介助で車椅子に移乗し生活することができる（図3）。患者の移乗能力・介助量はADL全般にも影響が大きく、自立・介助量の軽減は患者の生活範囲の拡大にもつながる。

ように寝返りを行い、両下腿をベッドから下ろし、下腿の重力を利用しながら体幹を起こす方法がある（図1）。この起き上がり方は、腹水や腰の痛みなどで腹筋が使えない患者にも有効である。一連の動作のなかでどの動作ができないのかを評価して、必要な機能の向上やできない動作そのものの反復練習により最終的に起き上がりができるよう指導していく。

痛みや全身倦怠感、易疲労性などの影響により起き上がり動作が難しい場合は電動ベッドを用いて、電動でギャジアップし、長座位から端座位へと移る方法（図2）で自立動作の獲得を目指す。

立ち上がり

立ち上がりは重心を足部へ移動する屈曲相（さらに頸・体幹を屈曲し重心を約1/2程度



図1 効率のよい起き上がり方法

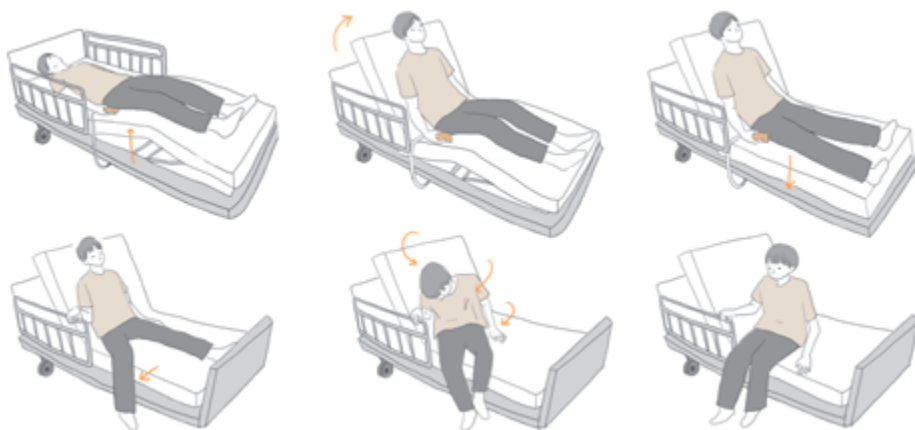


図2 ギャジアップを利用した起き上がり方法

かん わ しめたい じ き
緩和ケアが主体となる時期の
がんのリハビリテーション

2013年7月1日 初版 第1刷発行© [検印省略]

編 集	しまぎひろまさ くら つ しげゆき やまさきけいいち えとう み わ こ 島崎寛将, 倉都滋之, 山崎圭一, 江藤美和子
発 行 者	平田 直
発 行 所	株式会社 中山書店 〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14 TEL 03-3813-1100 (代表) 振替 00130-5-196565 http://www.nakayamashoten.co.jp/
本文イラスト	石黒真奈
装丁・本文デザイン	橋本敏恵
DTP・印刷・製本	株式会社 Sun Fuerza

ISBN 978-4-521-73717-1

Published by Nakayama Shoten Co., Ltd. Printed in Japan

落丁・乱丁の場合はお取り替え致します

-
- ・本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権（送信可能化権を含む）は株式会社中山書店が保有します。
 - ・ (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物)
本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社) 出版者著作権管理機構（電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。
 - ・本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は、著作権法上での限られた例外（「私的使用のための複製」など）を除き著作権法違反となります。なお、大学・病院・企業などにおいて、内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは、私的使用には該当せず違法です。また私的使用のためであっても、代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です。