

リハビリテーション研究

廃用症候群を呈した末期がん患者との関わりを通して

Let relation by the terminal cancer patient who developed disuse syndrome pass

佐藤 大地
Daiti Sato坂本 雅則
Masanori Sakamoto佐野 良則
Yoshinori Sano堺 真理
Mari Sakai

Key Words : 緩和ケアリハビリテーション, 末期がん, 廃用症候群

はじめに

今回、廃用症候群を呈しホスピス転院に向けて作業療法（以下 OT）を開始した末期がん患者さんに関わらせていただく機会を得た。OT 介入から OT 中止まで短期間の介入ではあったが、身体機能の改善がみられ、同時に精神的サポートを実施することができた。また、その結果として介入から最後まで QOL の維持を保つことが出来たので今後の課題を交え、若干の考察を含めて以下に報告する。

症 例

症例：82 歳。女性。膵臓がん末期・転移性肝腫瘍。夫と死別。

介護度は要介護 2 で介護保険サービスを利用して、独居生活を送っていた。関節リウマチと左股関節・右膝の人工関節で身体障害者手帳 1 種 1 級。2012 年に A 病院で膵臓がんと診断され、地元の病院での療養目的で同年当院に入院。入院 7 日目から OT 介入。

身体状況として Performance Status (以下 PS) Grade3. HDS-R17/30 点、疼痛コントロールは良好。MMT は 3 ~ 4 程度。基本動作は寝返り・起き上がり・座位保持は自立。起立・立位保持は一部介助。歩行は歩行器歩行軽介助レベル。全体的に動作緩慢。トイレが頻回で、「看護師さんにトイレのたびに気の毒です」と言われており、デマンドはトイレ歩行自立。

【経過①】

OT 開始初日（入院後 7 日目）：リハビリ室内にて実施。リハビリは A 病院入院時から行っており、非常にリハビリを楽しみにしていたと話されていた。リハビリの内容や不安などを面談した後、トイレ歩行自立に向けて基本動作訓練・下肢の筋力訓練から開始した。下肢の筋力は MMT で 3 ~ 4 程度、動作は緩慢で体力低下が目立った状態である。起立訓練では 2 ~ 3 回の起立は平行棒内つかまりで可能だったが、3 回目以降は徐々に殿部が持ち上がらなくなり、臀部を軽介助することが必要になってしまった。歩行は平行棒内 2 往復ずつを 2 ~ 3 回程度歩行することが限度で、それ以降は疲労感が強く動くことが厳しい状態であった。リハビリ後は「少しずつ動けるようになればいいな」と話されており、リハビリに対して今後の期待感が感じられるような発言が見られた。

【経過②】

OT 開始 2 日目 ~ 5 日目：2 日目の歩行は平行棒内歩行も良好で、歩行器歩行へ変更して実施。歩行器への寄りかかりが強いが、見守りで可能なレベル。しかし、平行棒以上に疲労感が強く、1 回に 5m 程度の歩行が限界だった。5 日目まで訓練を行っていった結果、徐々に歩行距離も伸び、10m 程度まで歩行可能になった。精神面の変化としては、リハビリに来るたびに笑顔で楽しそうにリハビリを実施しているが、「色々やりたいことはやってきたからもういつ死んでもいい」・「はやくビールが飲める所に行きたい。先生一緒に飲んでくれるかい？」という冗談を言っているような発言が聞かれるようになった。気持ちのゆとりも見られてきたこともあって、「もう少しでトイレにも行けるかな」など気力の向上も見られた。また、一方では「いつまで生きられるかな」と秘め

ていた不安感など自分の気持ちが徐々に始まってきた。対応としてその都度不安感をあおらないようにできるだけ患者の話を傾聴する時間を1単位程度長くとするよう努め、入院生活での不安や今後の転院先のことなど話題にしてみることで、徐々に作業療法士に色々と思っただ事を話してくれるようになってきた。

【経過③】

OT 開始 6 日目～10 日目：徐々に倦怠感が強くなってきており、疼痛も目立つようになってきた。日によって眠気が強く立てない事も出てきた。歩行も歩行器歩行では不可能になり、平行棒内歩行に変更した。平行棒内歩行でも介助が必要な状態であり、軽介助で1往復程度と距離を短くして行った。リハビリ中の疼痛の変化は見られなかったが、筋力はMMTで3程度までに、PSもGrade4に低下した。体の倦怠感が強くなる一方で、精神状態も不安定になる面がみられ、「やっぱり死にたくない。先生どうかしてほしい」・「先生もう少し生きたい」という不安な言葉も時折聞かれるようになった。また、自分の予後への不安が増し、「いつまで生きられるのかな」などと病状に対する相談が増えていった。しかし、毎日リハビリに来て体を動かし、お話することが励みになっているようで、「先生に毎日会って話すと元気が出る」という言葉も聞かれた。OTの対応としてリハビリを開始してからの身体機能の向上を振り返り、他の患者がホスピスで充実した生活を送っていることなどを話して、それを励みにして気を紛らわせたりして精神的安定を図れるように対応した。

QOLの状況としては時間の経過と共に身体症状が進んでしまったが心理状況や生活状況は維持が出来ている状態である(図1)。

【経過④】

OT 開始 11 日目～永眠 3 日前まで：関わりから 11 日目には意識レベルの低下もみられ、症状悪化によりホスピスへの転院が見送られリハビリも中止となった。意識は朦朧としていたが会話はできる状態であり、本人がリハビリを楽しみにしていたことや家族の意向もあって、空き時間を利用して毎日病室に訪問し、緩和ケアリハビリテーションに移行した。病室に訪問すると、「先生忙しいのにビール飲みに来てくれたの？」など冗談も言われ、リハビリ室と変わらない表情を見せてくれた。しかし徐々に病状が悪化していくにつれ、

夜間帯安眠できないことも多くなった。その影響で昼夜逆転した生活リズムに変化していき、険しい表情が多くなっていった。せん妄も強くなる中、意識レベルが低下して行く中でも、声をかけると「先生来てくれたの？」とOTの訪問を楽しみにしていてくれた。また家族に対して朦朧とした中で「リハビリに行かない」と話されていることもあった。永眠3日前まで関わりを持つことができ、最後まで大きく精神的に崩れず、大きな不安で押し潰れそうになることもなく入院生活を送ることができた。そして介入28日目に永眠された。

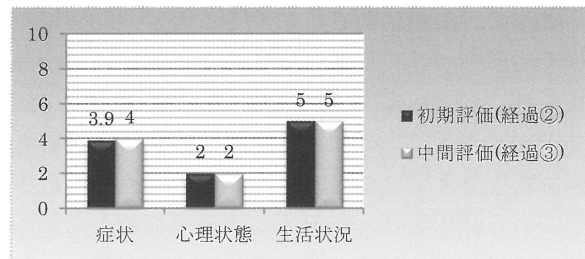


図1 ケアノートQOL調査票

考 察

今回の関わりの中で、廃用症候群改善のための運動療法から、緩和的リハビリテーションの関わりまで大きく関わり方が変化していった。患者の精神的な変化も大きかったが、傾聴と趣向を励みとした関わり方を行っていったことでうまく患者さんの精神的変化に適応することができ、入院中の精神的安定や意欲の向上、QOLを保つことができた。

がん患者における基本対応としては、終末期の緩和ケアリハビリテーションに移行した時期において、患者のニーズに応じて対処していくことが必要であり、継続してOTを実施できないケースもあるため、経過を観察して柔軟に対応することが大切である。また、緩和ケアにおいては、病状の進行により時間をかけて訓練して機能向上を図ろうとしても病状の進行に相殺されてしまう。そのため、効果として即効性が非常に大切であると言われている¹⁾²⁾。

約一月程度の関わり中で、OT開始当初からしっかりと患者さんの意思を傾聴して状況に合わせて対応していったことにより不安を払拭することができ、早期に信頼関係を築くことが出来たと考える。しかし、その後の対応で症状の進行が当初の想定よりも早く進行してしまったことから、経

過③の時期までに得た身体能力・気力の向上は相殺されてしまい、デマンドであったトイレ歩行的直接的ADL訓練を行うことができなかった。結果的に一時的な不安感の再燃を引き起こしてしまっただが、毎日の関わりの中で症状に固執させることなく希望を取り戻してもらうことができたことで、終末期までQOLの維持が図れたと考える(図1)。

症状や治療の後遺症などで身体的能力の低下は避けられない。身体的能力の低下は、二次的に精神的な落ち込みにつながり、介助者の負担も大きくなる³⁾。

身体が自由が制限され始めることで介助者に対して迷惑をかけてしまっているという気持ちが強くなり、自分への失望感が強くなることで、スピリチュアルペインの状態になり、生きる気力にも悪影響を与えているのではないかと考える。低下していく身体能力と増悪する痛みや症状から来る苦しさに耐えながら、日々の生活を有意義に送るということは容易ではない。そのような中で、少しでも心の不安や楽しみを打ち明けられる環境、OTや医療従事者が寄り添っていけるような環境を提供することは患者のQOLの寄与に大きな意味があり、今回の経験を通じて非常に大切なことではないかと考えた。

おわりに

本症例に対して今回OTという観点で緩和ケアまでの関わりを持たせていただいたが、今回のように各症状によりリハビリに大きな影響を及ぼすことなく終末期まで対応できる症例は多くはない。今後の関わりを発展させていくためには作業療法士はもちろんのことだが、診療部や薬剤師など多くの医療従事者が関わりを持ち、色々な症状に対して総合的にケアできることがとても重要であると考えている。現在、当病院にも緩和ケアチームとして日々患者さんに対して総合的な関わりを行っている。今回の症例での経験を通して今後の関わりに生かしていければと思っています。

今回の症例は第52回全国自治体病院学会にてポスター発表をした。

文 献

- 1) 高島千敬：がんに対する作業療法の現状と今後の課題。OTジャーナル44：102 - 105, 2010
- 2) 余宮きのみ：緩和ケア病棟の医師がOTに求めるもの。OTジャーナル46：554 - 559, 2012
- 3) 安部能成, 安藤牧子, 井口陽子：がんのリハビリテーションマニュアル, 辻哲也, 医学書院, 2011