

当院でのがんリハビリテーションにおける作業療法士の可能性と課題

尾道市立市民病院 リハビリテーション科

高橋 美穂

[臨床研究]

当院でのがんリハビリテーションにおける作業療法士の可能性と課題

尾道市立市民病院 リハビリテーション科

高橋 美穂

要 旨 当院での作業療法士 (occupational therapist, 以下, OT) のがんリハビリテーションの可能性と課題の抽出を, 理学療法・作業療法の処方数の推移と, 症例を通し考察した. その結果, OT視点での周術期の介入により認知症発症の予防や日常生活動作の改善につながるのではないかと推測することができた. OT介入によってその人らしさを尊重し, 患者の状態に応じて OTとしてアプローチをすることが大切であり, QOL向上の一助になると考えられた.

Key words: がん, 作業療法士, 役割

はじめに

がんは, 日本人の2人に1人が生涯のなかで経験する身近な病気であり, 近年では生存率も改善ってきており長く生きられる病気になってきている. そのため, がんの治療を受けながら, もしくはがんの治療後に伴った後遺症などを持ちながら生活をするが増加してきている¹⁾. がんの5年生存率は向上傾向にあり, がんサバイバーの人生を豊かにしていくためにがんのリハビリテーション (以下, リハビリ) の必要性は高まっている. がんリハビリテーション (以下, がんリハ) の目的はがんによる影響があるなかで, 患者・家族にとってそのときどきに, できる限り可能な最高の生活の質 (Quality of life, 以下, QOL) を実現することにある. しかし患者によって生活スタイルや価値観, 病気への受け止め方は様々であり, 病期・病態が同じであってもがんとの共存の仕方も個々によって異なり, リハビリの関わり方も患者に応じて多種多様となる. そのような中で OTとしてどのような関わり方が可能かを考えることは QOL向上に役立つと考えた. そもそも作業療法とは何かと問われると, 定義としては「身体または精神に障害のある者に対し, 主としてその応用的動作能力または社会適応能力の回復を図るため, 手芸, 工作その他の作業を行わせること」(理学療法士・作業療法士法) となって

いる. つまり作業療法の特徴はその定義から, ①心と体の両方に働きかける, ②応用的動作能力すなわち日常生活動作 (Activities of Daily Living, 以下, ADL) の中での具体的な諸活動セルフケアや家事動作を遂行する能力の回復をめざす, ③社会的適応能力すなわち家庭生活だけではなく買い物や公共機関の利用, 地域や社会との関係に係わる能力の回復, ④そのための手段として作業活動を利用するということである. 「人がその人の能力を生かしてさまざまな活動を行うことによりその人らしく生活できるように支援すること」が作業療法であるといえる²⁾.

がんの作業療法は, がんの種類によらない一般的な問題 (疼痛, 移動・セルフケアの問題, 筋力低下など) と, がんの種類による特別な問題 (認知機能障害, 摂食・嚥下障害, 末梢神経障害など) に対して, 廃用症候群やせん妄, 認知機能低下など二次的合併症を予防し, 生活機能の低下予防や改善を目的としている. また各病期 (予防的・回復的・維持的・緩和的) によっても関わり方が異なり, そのときの状態に応じた ADLの方法や環境について検討し, 適切な生活を調整することもリハビリの一つである³⁾. 心理的なサポートとしては, がん患者や高齢患者は, 手術や治療に伴う心理的な負担が大きく, 活動を通して OTと関係を作り本人の訴えや悩みを話す場面と

なるよう、患者の心理的な健康を向上するような取り組みが必要となる。そのような作業療法士の役割がある中で当院の現状がどのようになっているのかを把握し、可能性や課題を抽出することで改めてOTが専門職として関わることが可能となり患者のQOL向上の一助になるのではないかと考えた。

当院の状況

当院では、2016年よりがんリハの実施を目的に「がんリハビリテーション研修」に参加し、がんを主病名とした入院患者へのリハビリ介入が始まった。2025年現在がんリハ研修の修了者数は、理学療法士(physical therapist, 以下PT):7名 OT:3名 言語聴覚士(speech therapist, 以下ST):2名となった。

当院での、がんリハに対して求められる作業療法の可能性と課題についてリハビリ処方を後方視的調査から問題点を抽出し、症例を通し可能性と課題について考察したいと考えた。

方法1. 診療録のリハビリ処方数より後方視的調査をおこなった。対象は、2019年1月から2023年12月にがんリハビリとして算定した理学療法、作業療法の患者とした。「結果を図1に示す。」

方法2. 作業療法の視点で介入した高齢者がん術後患者の一症例について

症例提示

80歳代女性。X年A月に近医より膀胱腫瘍の手術目的で当院初診。手術可能と判断されA月+1月、手術目的で当院泌尿器科へ入院。後腹膜鏡下右腎尿管全摘、腹腔鏡下膀胱全摘+左尿管皮膚瘻造設術施行し、手術時間はおよそ8時間に及んだ。

(1) 術後経過

術後1日目より、担当看護師に対して易怒的な発言がきかれ、パウチなどを触り接続部を外すなどの不穏傾向となるため安静室管理となる。術後2日目より理学療法、作業療法開始。手術部の痛みが強く離床困難。頻回にパウチなどを触るため抑制着へ変更となる。術後3日目より車椅子にて離床開始。夜間不穏は強く自己にてパウチを外すなどの危険行為やベッドサイドに人が立っているなどの幻覚がみられる問題が出現していた。

(2) 作業療法評価

入院前の情報収集では自宅内でのADLは食事、更衣、入浴など自立。認知の低下はあるが、息子と二人暮らしをおくることができていた。作業療

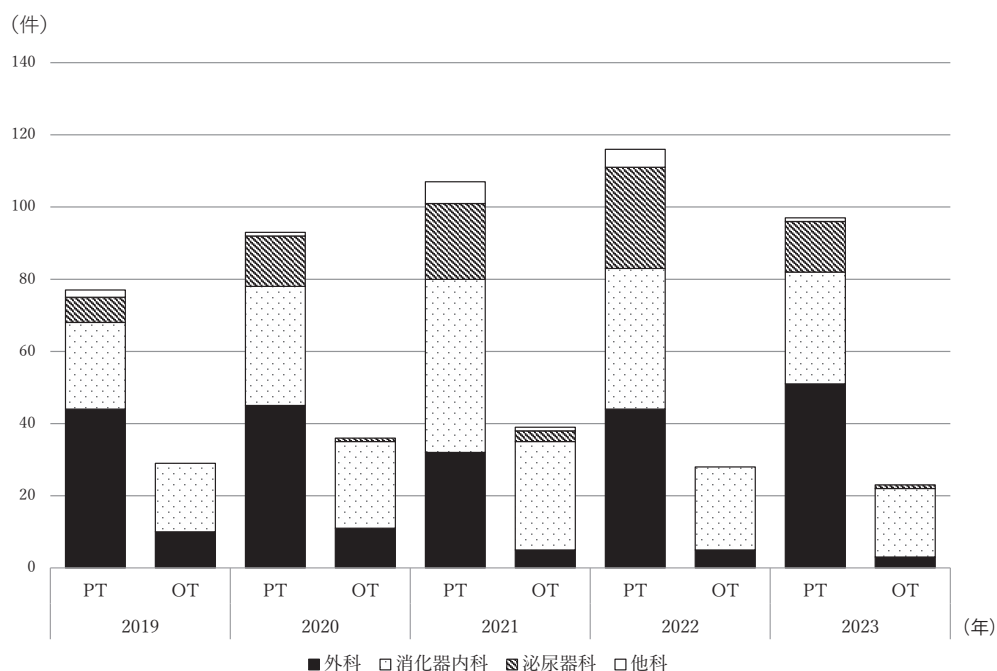


図1 がんリハビリ処方数の推移

法介入時では機能的自立度評価法 (functional independence measure, 以下, FIM) 24/126点, 認知症高齢者の日常生活自立度判定Ⅱ, Barthel Index 機能的評価 (以下, BI) 5/100点となっており, 症例患者は要介助状態, 認知機能低下がみられていた。

(3) 作業療法介入

OTはPTと共に①離床促進による身体機能面向上, ②認知面への働きかけを行った。①では, 術後より眩暈, 下肢の運動低下などがみられ離床が進み辛い状況であったが, PTと協同することで離床時間延長を目指した。②では, 認知面低下によるパウチ抜去などの問題行動が目だっていたため, 作業療法室では机上活動を行い, 毎日カレンダーで日付確認などを行った。机上活動や座位活動を促し, 手や頭を使う課題に取り組むなど, 認知機能への働きかけを行った。

(4) 経過

手術後20日目では平行棒内歩行練習, 移乗動作軽介助, 長谷川式簡易知能評価スケール: 18/30点 手術後34日目リハビリ目的で転院される。FIM47/126点, BI25/100点

(5) 結果

周術期は身体活動やコミュニケーション, 社会生活なども制限され, 認知予備能は低下する。手術前は日常生活が自立していた患者も, 入院生活の中で術後認知機能障害と思われる言動や行動がみられた。OT視点で周術期に早期から介入することでせん妄状態改善, 認知機能面の低下予防にもつながったと推測する。FIMにある社会的認知は初回介入時3点から退院時15点まで改善された。

考察

OTの関わりが認知症発症の予防や生活の改善につながっていくのではないかと報告がされているが⁴⁾, 当院では外科や泌尿器科などの処方数が理学療法の処方に比べ少ないことがわかる(図1)。当院のがんリハ依頼は, 2019年から2023年の間の平均年齢は78歳であり高齢者が多くなっているが, 図1の処方の数の比較から現在周術期の作業療法はほぼ実施できていないことがわかった。先行発表研究によると高齢者への侵襲が大きい手術は, せん妄や認知機能悪化が生じやすく, ADLや予後

をも悪化させることが知られている⁴⁾。しかしその対策のための周術期に対するリハビリはPTを中心に行われているのが現状でありOTが関与した報告はほぼされていないことから, がんの周術期に対してOTの関わりが少ないということが推測される。先行研究によると周術期早期に介入することは, 認知症発症の予防や主体的な生活の改善につながったと推測されている⁴⁾。周術期での早期OT介入は, 認知機能面のわずかな低下に気づき早期に対応し, ADL拡大を目指すためにOTの関わりが有効であると考えられる。また多職種チームで様々な角度から介入することは, より効果的な周術期管理につながり, 認知機能低下や予後QOLの改善に結びつくと考えられると報告されている⁴⁾。OTは作業活動を通して, 患者が意味のある生活や人との関係性を再び取り戻す支援を行える職種である。しかし, 病気や治療によってこれらの作業活動が行えなくなると患者や家族にとって大きな喪失体験となり, 様々な苦痛が生じる。OTはこれらの作業活動の中で患者が生活のなかで失われたものを再び取り戻すことや, 残存した機能・能力を最大限生活のなかで活用できるように支援する。「最後まで患者の尊厳を尊重しながら接し, 患者の希望を支えていく」⁵⁾ことが重要であると言われている。どのようながん種やステージにおいても重要と考えるのは, 患者本人の人生の中でどのような活動を大切に, どのような生活になっていきたいかを確認し重要視することである。OTの役割であるADLに焦点を当てたりリハビリや, 身体的問題だけではなく, 心理的問題にも焦点を当てることでがん患者のQOL向上を目指すことが大事だと思われる。今後はより多くのがん患者の病態に合わせながら本人のニーズに沿った作業療法が提供できるようにOTとしての研鑽をつみながら, がんリハのチームの中でOTとしての強みを生かしていきたい。そのためには多職種にも広く理解されることも必要であり, さらに努力を続けていきたい。

引用文献・参考文献

- 1) 島崎寛将, 他: がん領域におけるリハビリテーションの役割とは?. YORi-SOUがんナーシング Vol.12 no.6 p62-63, 2022.
- 2) 目良幸子: がん医療における作業療法士の役割. IRYO Vol. 62 No.4 p226-230, 2008.

- 3) 百瀬亨：がん患者さんが自分らしく生きていくための生活調整を主軸とした作業療法. YORISOUがんナーシング. Vol.12 no.6 p73-75, 2022.
- 4) 林希味子, 他：当院における作業療法部門の新たな介入拡大と作業療法士の可能性 新潟がんセンター病院医誌 第61巻 p22-28, 2023.
- 5) 小川朝生, 他：これだけは知っておきたいがん医療における心のケア. 医療研修推進財団. 2010.

