

緩和ケアにおける リハビリテーション総論

福井赤十字病院 外科・緩和ケアチーム
吉羽 秀麿

福井赤十字病院 地域がん診療研修会 利益相反の開示

筆頭発表者名： 吉羽 秀磨

演題発表に関連し、開示すべき利益相反
関係として開示すべき基準に達した企業
などはありません。

講演内容

- 緩和ケア概論
- 緩和ケアにおけるリハビリテーション（リハビリ）
- 緩和ケアチームにおけるリハビリ技師の役割

講演内容

- 緩和ケア概論
- 緩和ケアにおけるリハビリテーション（リハビリ）
- 緩和ケアチームにおけるリハビリ技師の役割

がんに関わる最近の動向

- 超高齢化（長寿）社会

約2人に1人はがん罹患

疾患併存、認知症、独居患者の増加

介護者の罹患

- 治療法の発達（新規治療薬の開発）

治療期間の延長、後遺症・有害事象を有するがんサバイバーの急増

- 社会保障費の増加

療養場所は入院から外来・在宅へ



- 地域全体での支援、切れ目のない緩和ケアが必要
（就労支援を含む）

緩和ケアの定義（WHO;2002）

- 緩和ケアとは、
生命を脅かす病に関連する問題に直面している
患者と家族の
痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を
早期に同定し適切に評価し対応することを通して、
苦痛を予防し緩和することにより、
患者と家族のQuality of Lifeを改善する取り組み
である。

がん医療モデル

従来のがん医療モデル

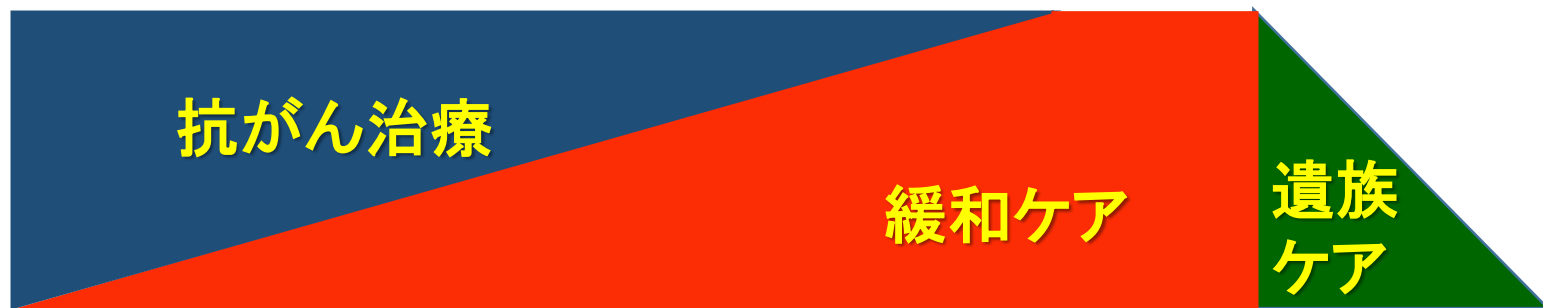


診断



死亡

包括的がん医療モデル



診断

死亡

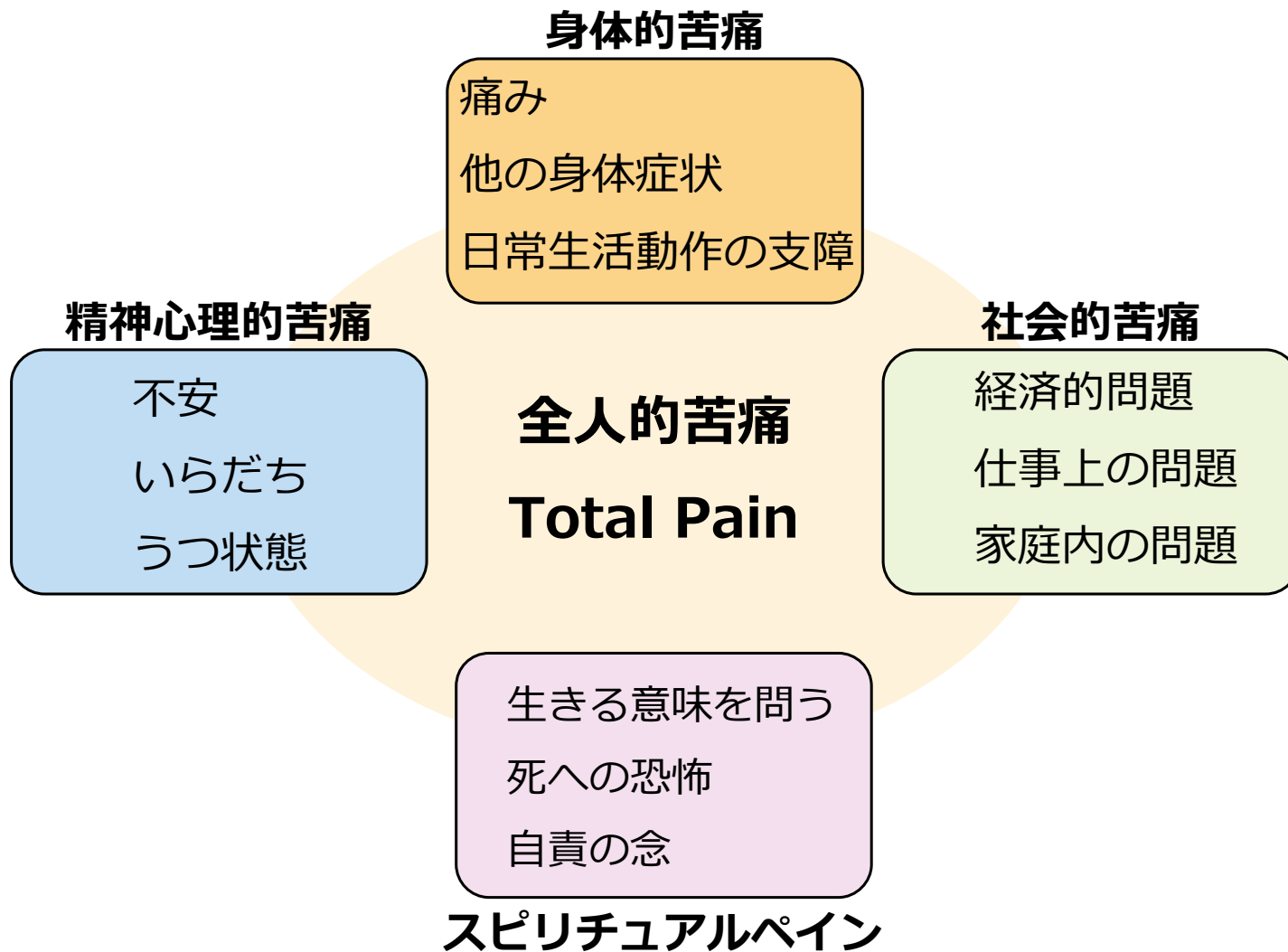
がん患者の症状

- 疼痛 70%の患者が感じる
- 倦怠感
- 消化器症状：悪心、食欲不振、便秘、口内炎
- 呼吸困難
- 不眠、精神症状：抑うつ、不安、せん妄
- 治療の有害事象：手術創の疼痛、薬剤・放射線副作用
- その他



複数の苦痛症状を経験することが多い

全人的苦痛



全人的苦痛



PEACEスライドより

福井赤十字病院

全人的苦痛

- まずは、痛みをはじめとする苦痛症状の緩和をしっかりと行う



全人的苦痛



PEACEスライドより

福井赤十字病院

緩和ケアの方法

A. 薬物療法

B. 非薬物療法・ケア

共感的態度：傾聴・理解・一緒に考える

環境整備：部屋の広さ・明るさ・温度・匂い、必要物品を手元に置く

リハビリ：軽い運動、装具・補助具利用、ポジショニング、など

マッサージ、リラクゼーション、温罨法・冷罨法

放射線治療、神経ブロック、内視鏡的治療、手術

在宅療養支援、就労支援

多職種での関わりが必要

がん疼痛の閾値とケア

不快 不眠
疲労 不安
恐怖 怒り
悲しみ うつ状態
倦怠感 孤独感
内向的心理状態
社会的地位の喪失

症状緩和 睡眠
周囲の人々の共感
理解 休憩
人とのふれあい
気晴らしとなる行為
不安減退
気分高揚

鎮痛薬
抗不安薬
抗うつ薬

これらを高める
ケアを考える

当院の緩和ケアチーム

- コアメンバー

身体医師 2名

精神医師 1名

認定看護師 2名

薬剤師

- その他患者QOLの向上に資する職種

医師、看護師、**リハビリ技師**

管理栄養士、臨床心理士、社会福祉士

緩和ケアチームカンファレンス

薬剤師

理学療法士

放射線科

管理栄養士

担当看護師

認定看護師

放射線科

外科

麻酔科
(ペインクリニック)



講演内容

- 緩和ケア概論
- 緩和ケアにおけるリハビリテーション（リハビリ）
- 緩和ケアチームにおけるリハビリ技師の役割

がんのリハビリテーション

- 定義

がん患者の生活機能とQOLの改善を目的とする医療ケアであり、がんとその治療による制限を受けたなかで、患者に最大限の身体的、社会的、心理的、職業的活動を実現させること。

Fialka-Moster et al. J Reha Med 2003; 35.

- 介入内容

がんによる障害や、治療の副作用・後遺症
サポーティブケア：倦怠感、疼痛、呼吸困難などの
症状緩和、自宅での療養生活への支援など

日本がん看護学会 監 看護師が行うがんリハビリテーション（2016） より

リハビリ技師による直接介入の対象

- 呼吸不全、呼吸困難
- 倦怠感
- 筋力低下
- 関節可動域や柔軟性の低下
- 疼痛（不動や過緊張に伴う筋・筋膜性疼痛、転移性骨膜痛など）
- 神経症状（感覚障害、しびれなど）
- 骨転移による切迫骨折、病的骨折
- 口腔嚥下機能障害
- リンパ浮腫、廃用性浮腫、低たんぱく血症などに由来する浮腫
- 腫瘍随伴症状、傍腫瘍性神経症候群
- その他、各種の要因によって生じた廃用症候群

アプローチ

- ポジショニング
- 機能訓練（筋力訓練、バランス訓練、持久力訓練など）
- ストレッチ、自動他動運動など徒手療法
- 口腔ケア、嚥下機能への対応
- 物理療法
- 補装具・自助具・福祉用具の選定・助言
- ADL指導、動作指導
- 手段的ADL（Instrumental Activities of Daily Living; IADL）指導
- 活動量・エネルギー温存の指導
- 環境調整
- 家族等へのサポート（介助指導、心理的サポート）
- その他、周術期における呼吸リハビリテーション、がん薬物療法に伴う末梢神経障害、その他の機能障害への対応

臨死期のリハビリ

- 目的は、機能回復・維持から、苦痛緩和によるQOL改善へ。
- 「自らの身体の状態に合わせながら、QOLを問い直しこれでよかったと自らを納得させていくプロセス」を支援する。
- 残された機能でできることを探し出す。身の回りの環境を整備する。
- 患者が生きている存在として、家族や周りの人々にとって必要不可欠な状態を維持する。
- 患者が大事にケアされていることを家族が感じるようにする。

石川朗宏：終末期における緩和的リハビリテーション。緩和医療・終末期ケア（2017）より

リハビリテーションのエビデンス

- 緩和ケアを主体とする時期の進行がん患者に対して、病状の進行や苦痛症状に合わせた包括的リハビリテーション治療を行うことを提案する。
- 緩和ケアを主体とする時期の進行がん患者に対して、疼痛や呼吸困難などの症状緩和を目的とした患者教育を行うことを提案する。
- 疼痛（内臓痛を除く）を有するがん患者に対して、疼痛緩和を目的とした経皮的電気神経刺激を行うことを提案する。
- 緩和ケアを主体とする時期の進行がん患者に対して、症状緩和を目的としたマッサージを行うことを提案する。
- 進行がん患者に対して、リハビリテーション専門職を含む多職種チーム医療・アプローチを行うことを提案する。

講演内容

- 緩和ケア概論
- 緩和ケアにおけるリハビリテーション（リハビリ）
- 緩和ケアチームにおけるリハビリ技師の役割

緩和ケアチームにおけるリハビリ技師

- 患者の「日常生活活動を遂行する上で生じる支障」への対応
- 対応する病棟スタッフが抱く、不安や困りごとへの対応
- 直接担当するリハビリ技師に対するフォローアップ、緩和ケア教育
- 直接担当するリハビリ技師と、緩和ケアチーム、病棟スタッフとの、情報共有・連携支援（橋渡し）
- 緩和ケアにおけるリハビリの活用促進
- その他：患者が「その人らしく」過ごせるよう、全人的かつ多面的な視点と、専門的な知識・技術に基づいたアプローチを行い、QOLの改善を目指す。

緩和ケアチームにおけるリハビリ技師

【院内】

- ・緩和ケアチームメンバー、病棟スタッフとの協働
状況に合わせて、必要な職種（OT、PT、ST）を提案
- ・患者・家族等への啓発

【院外】 ・ ・ ・ 地域全体での切れ目ない緩和ケア

- ・在宅支援スタッフとの連携（退院前カンファレンス参加など）
- ・近隣の医療・福祉施設に所属するリハビリ技師や医師、看護師、ケアマネジャーなどとの連携
- ・地域住民や在宅支援スタッフ等への啓発

まとめ

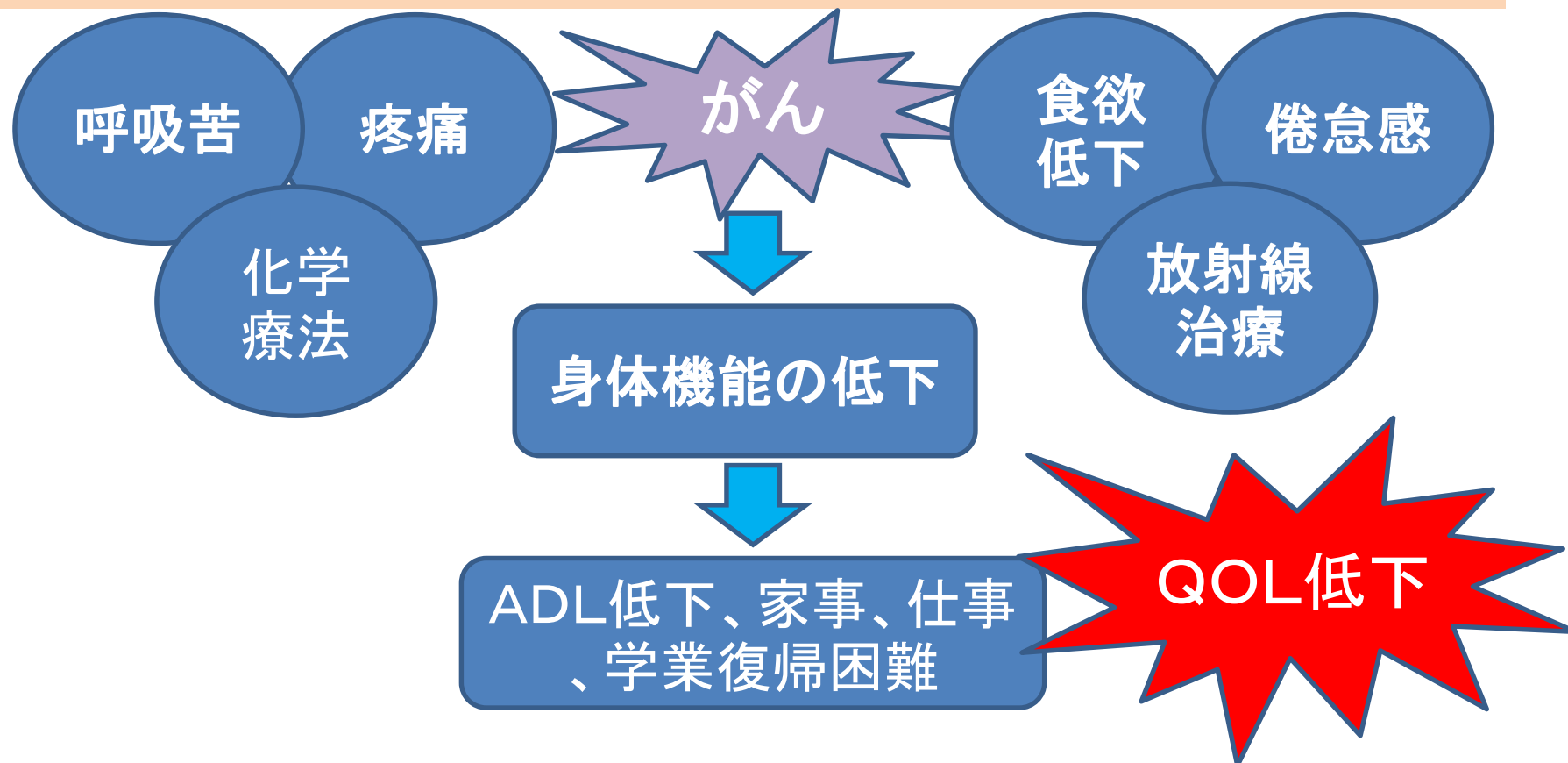
- 全人的苦痛を抱える患者・家族のQOL改善のためには多面的な視点と、多岐にわたる専門的知識・技術とを併せ持つ、リハビリ技師の介入が必要不可欠である。
- 社会の超高齢化、治療法の発達によって、罹患者数や併存症・治療有害事象を有する患者が増加している。そのような中で、緩和ケアにおけるリハビリ技師の果たす役割は大きい。
- 院内のみならず、院外との連携を図ることで、リハビリを含む緩和ケアを、地域全体で切れ目なく行うことが重要である。

緩和ケアにおけるリハビリテーション ～作業療法～

福井赤十字病院
作業療法士 浜田友紀

がんのリハビリテーションとは

がんによる影響がある中で、その人らしい生活を患者、
家族自身を取り戻すこと



がんのリハビリテーションの病期別の目的

がん診断

予防的

身体機能の
低下予防

治療開始

回復的

最大限の
機能回復

再発/転移

維持的

機能・ADLの維
持・改善を目標
自助具・補装具・
動作方法の提案

積極的な治療
が受けられなく
なったとき

緩和的

患者さんの要望
を聞いてQOLを
保てるように支援

PT・OT・STの関わり

理学療法 (PT)

- 機能訓練
- 基本動作訓練
- 自覚症状に合わせた環境を調整
- 補助具の使用を提案

作業療法 (OT)

- 機能訓練
- ADL訓練
- IADL訓練
- その人らしく生活するように支援

言語聴覚療法 (ST)

- コミュニケーション、嚥下障害に対する支援

作業療法とは

作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を示す

作業って？

だれでも、「作業」している。

食べたり、入浴したり、人の日常生活に関わる全ての諸活動を「作業」と呼んでいます。



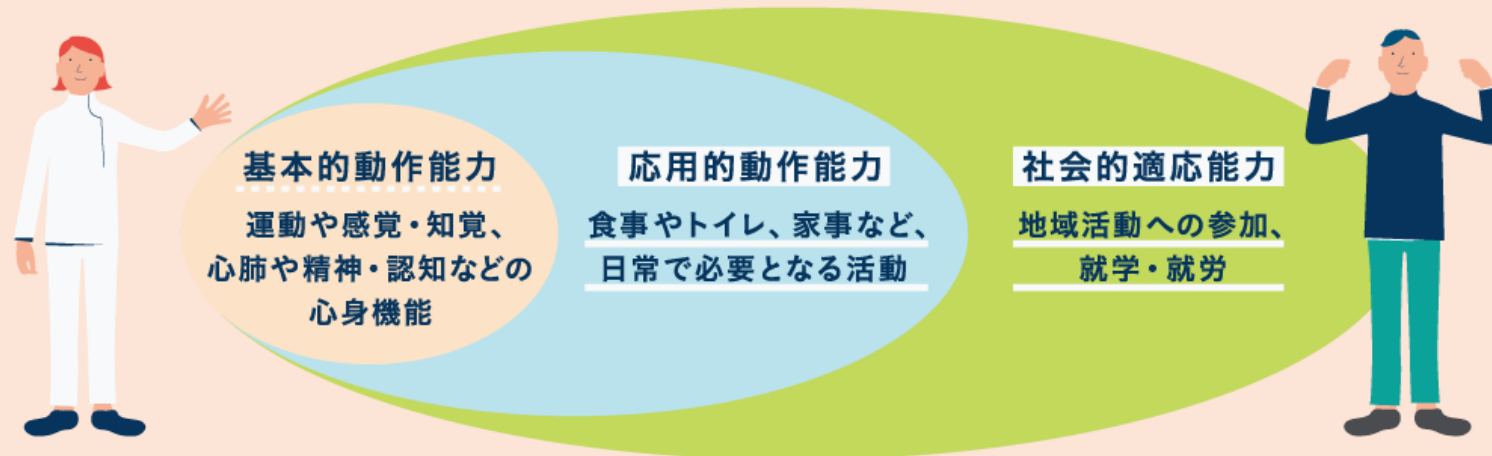
「作業」は、あなたと社会とをつなぐ「接点」です。

日本作業療法士協会HPより

作業療法の目標

3つの能力を維持・改善

作業療法は、基本的な動作能力から、社会の中に適応する能力まで、3つの能力を維持・改善し、「その人らしい」生活の獲得を目標にします。



その人なりの、その人らしい生活を「作業」を通じて作っていきます。

緩和ケアにおける作業療法の意義

- 患者さんにとって意味のあることは何かを共に考え、実行し、「生活の質」を高めること
- 患者さんが、自らの残された時間とエネルギーをどのように使いたいのかを尊重すること
- 患者さんの「その人らしさ」を最後まで支えること
- トータルペイン(身体的、心理的、社会面、スピリチュアル面)の軽減

作業療法の内容

- ① 身体機能の維持と向上
- ② 精神・心理機能の安定
- ③ ADLへの支援
- ④ 外出・外泊・退院支援
- ⑤ 家族や介護者への支援
- ⑥ 安楽な休息と適度な活動（気晴らし）の提供

①. 身体機能の維持と向上

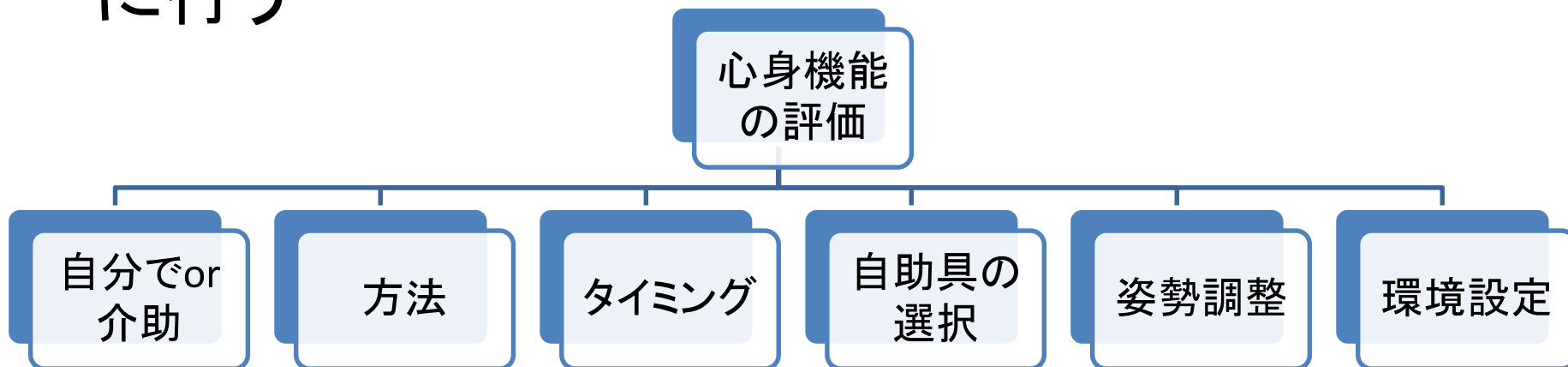
- 関節可動域、筋力、持久力、協調性の回復・維持を目指す
- 活動性を維持し、廃用を予防する

②. 精神・心理機能の安定

- 認知機能、集中力、心理的な安定を目指す
- 入院生活での活動制限や安静のための行動制限あり
 - 散歩、気張らし、作業活動などの提案

③. ADLへの援助

- できるかぎり最高のQOLを実現することを目標に行う



- 自立が困難な場合には自己決定権を尊重し、本人の判断と決断をもとに自律性を高める

④. 外出・外泊・退院への援助

- 車椅子の操作、介助方法
- 自動車の移乗方法
- 居室、ADLの状況に応じて具体的な状況設定を行って練習を繰り返す
- 自宅環境の状況把握
- 必要な機器の選択
- 在宅酸素の流量の検討



他職種と協業してすすめる

⑤. 家族・介護者への援助

- 身体の動かし方
- ADL方法（食事、更衣、排泄、入浴等）
- 外出や外泊に必要な福祉用具の紹介、使い方の指導（ポータブルトイレ、シャワーチェアー、バスシートetc...）
- 家族の訴えを聞く→支持的アプローチ
- 患者自身の思いや言葉を家族に伝える

⑥. 適度な休養と適切な活動の提供

- 痛みや緊張がない安楽な姿勢
- 日中の作業活動の提供
→せん妄・昼夜逆転を防ぐ
- ポジショニング→褥瘡を防ぐ
- 浮腫による症状緩和
(用手的リンパドレナージ、
圧迫療法、運動療法、関節運動)



緩和ケアにおける作業療法

- 患者さんにとって意味のあることは何かを共に考え、実行し、「生活の質」を高める
- 患者さんが、自らの残された時間とエネルギーをどのように使いたいのかを尊重する
- 患者さんの「その人らしさ」を最後まで支える
- トータルペイン(身体的、心理的、社会面、スピリチュアル面)の軽減を図る

ご清聴ありがとうございました！



緩和ケアにおける理学療法

福井赤十字病院

理学療法士 向嶋 啓介

本日の内容

- 1 緩和ケアにおける理学療法**
- 2 Topic ～がん口コモ～**
- 3 緩和ケアにおける理学療法の実践 ～症例～**

本日の内容

1 緩和ケアにおける理学療法

2 Topic ～がん口コモ～

3 緩和ケアにおける理学療法の実践 ～症例～

理学療法とは？

「理学療法士及び作業療法士法」第2条

身体の障害のある者に対し。主としてその**基本動作能力の回復**を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう

基本動作能力（寝返り、起き上がり、起立、歩行）を回復させ、A D L ・ Q O L の向上を目指す治療法

緩和ケアにおける理学療法の目的とは？

- ✓ 余命の長さにかかわらず、患者とその家族の要求（Demands）を十分に把握したうえでその時期におけるできる限り可能な最高のQ O Lを実現すること。
- ✓ 理学療法士が患者の痛みやその他の身体的問題に対して専門的知識と技術を提供することで、残された時間をその人らしく生きることや希望をもって生きることが支えていくことに繋がる

**主に痛みや身体的問題など苦痛を緩和することにより
患者とその家族のQ O Lを支える**

理学療法士の専門的役割

1. 廃用症候群予防
2. 移動方法の獲得、維持、改善
3. 疼痛、不快感の緩和
4. 日常生活への支援
5. 外出・外泊の支援、退院時の家屋調査や環境調整
6. 装具・補装具・福祉用具の紹介、指導

理学療法士の専門的役割

1. 廃用症候群予防

治療に伴う安静や活動性低下によって生じる
筋力低下、関節拘縮、運動耐容能低下に対して、
筋力トレーニング、関節可動域練習、有酸素運動等の運動療法を実施



**病期によって実施できる負荷量や頻度は違っても、
その時期において可能な限り廃用症候群予防に努める**

理学療法士の専門的役割

2. 移動方法の獲得、維持、改善

廃用症候群予防も兼ねて、起立・歩行練習を実施。
車椅子移乗や駆動練習も行う。



理学療法士の専門的役割

3.疼痛、不快感の緩和

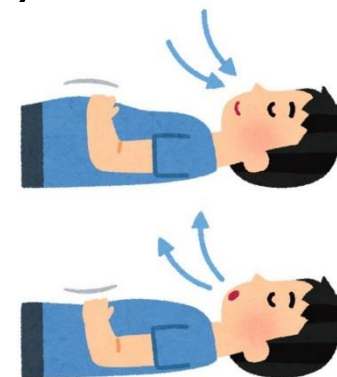
腰痛・肩痛・・・筋ダイレクトストレッチ、モビライゼーション

クッションを用いたポジショニング、良肢位指導

下肢浮腫、重だるさ・・・リンパマッサージ、関節可動域練習、圧迫療法

呼吸困難感・・・呼吸筋ストレッチ、呼吸練習（深呼吸・口すぼめ呼吸）

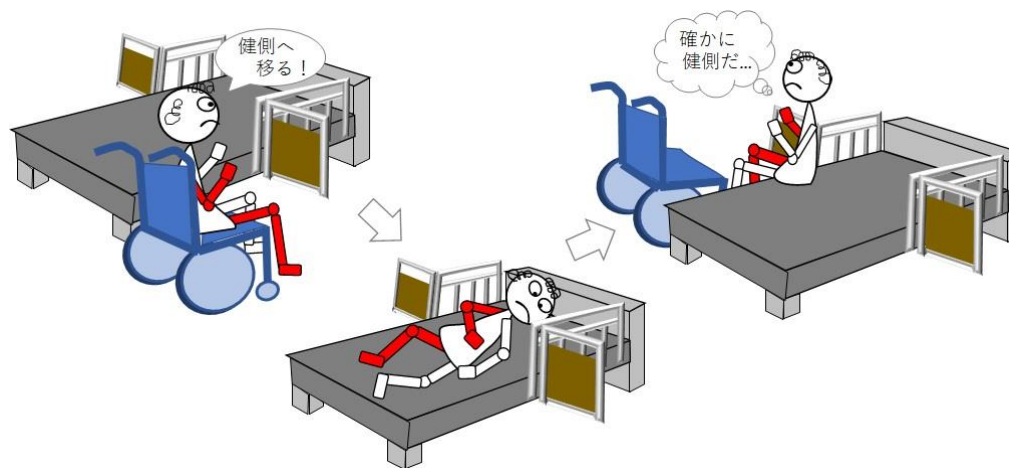
呼吸介助、呼吸補助筋リラクゼーション



理学療法士の専門的役割

4.日常生活への支援

動作効率や安全性を考慮したベッドの高さやマットの硬さ、
L字柵の位置、ベッドの向きなどの提案



理学療法士の専門的役割

5.外出・外泊の支援、退院時の家屋調査と環境調整

本人、家族に対するリスク説明と負担のかからない介助方法の指導。
現状のADLで自宅や外出先へ移動は可能か、家屋状況を評価し、
必要であれば福祉用具や環境の調整を提案。



理学療法士の専門的役割

6. 装具・補装具・福祉用具の紹介、指導

骨転移に対するリスク管理を目的とした杖や歩行器、コルセットなどの紹介、装着指導。患者の身体機能やリスク条件に適した車椅子などの選定。



ピックアップ式歩行器



ロフトランド杖



歩行車



4輪歩行器



① 体幹をねじらないよう注意して、左右どちらかの側臥位になってもらいます。膝で仰臥位になるのを、ベッド上では患者は前向きに移動してもらい、背面のスペースを広くしたほうがスムーズに装着できます。



② 側臥位のままコルセットを合わせます。上下を間違わないようにすること、背面のひも部分が脊柱上に位置するように注意してください(→)。



シートカラー／E-2

理学療法士の専門的役割 ～セラピストの強み～

リハビリ1回あたり、20分の介入時間。

タッチングしながら、コミュニケーションを取ることができる。

何気ない会話の流れから身体的な苦痛のみでなく、
心理社会的な苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルな苦痛を聴取。

リハ中に得られた情報は主治医や担当看護師、MSWと情報共有。

1 緩和ケアにおける理学療法

2 Topic ～がん口コモ～

3 緩和ケアにおける理学療法の実践 ～症例～

2009年 日本整形外科学会

「運動機能の障害により移動能力の低下した状態」として
「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」の概念を提唱。

2018年 日本整形外科学会

がん時代の運動器診療に求められているのは、
がん患者が「動ける」状態の維持と改善である。

がんロコモとは・・・

**「がん自体あるいはがんの治療によって
運動器の障害が起きて移動機能が低下した状態」**

がん患者の運動器に起こること

がん自体の 運動器の問題

- ・ 骨転移（痛み、骨折、麻痺）
- ・ 骨・筋肉に発生するがん

がん治療による 運動器の問題

- ・ 安静による筋力低下
- ・ 薬剤の副作用による
骨粗しょう症、神経障害

がんと併存する 運動器疾患の問題

- ・ 骨粗しょう症
- ・ 変形性関節症
- ・ 腰部脊柱管狭窄症 など

がんが影響し移動能力が低下した状態

がん口コモ

がんロコモの現状

がん患者におけるロコモ度について 古矢ら 整形・災害外科2019

方法

外来通院レベルのがん患者32名と健常ボランティア群243名に対してロコモ度テスト（立ち上がり・2ステップテスト、ロコモ25）を実施。

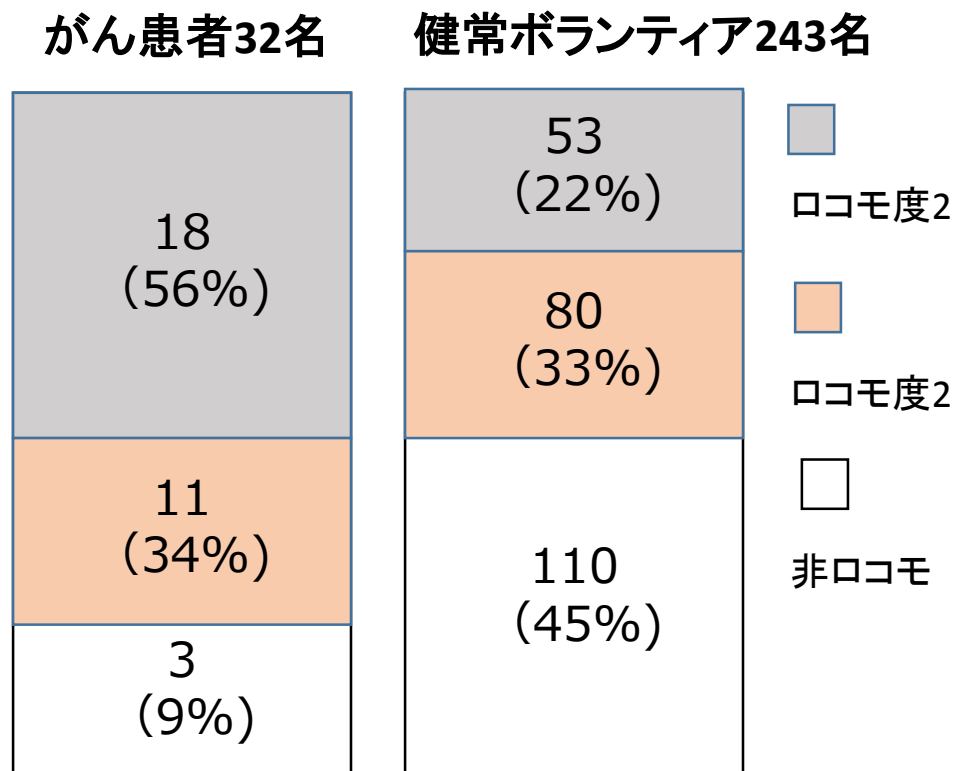
①ロコモ度判定と②各テスト項目を2群間で比較。

	がん患者	健常ボランティア群
対象者数（人）	32	243
平均年齢（歳）	67.1	71.0
男：女	17:15	72：171

がんロコモの現状

結果① ロコモ度判定

- ✓ 健常ボランティア群では約半数（45%）が非ロコモ
- ✓ がん患者はロコモ度2の割合が半数以上（56%）占める
- ✓ がん患者は健常ボランティア群に比べ有意にロコモ度が高い



がん口コモの現状

結果② 各項目の比較

- ✓ 立ち上がりテストや2ステップテストにおいては
健常群と比べ有意差なし
- ✓ アンケート調査である口コモ25においては
がん患者群の口コモ度が有意に高値

**がん患者は実際の身体能力としてはさほど低下はないが、
自己の身体状態を過小評価しており、不安感が強い傾向
⇒がん患者の運動器管理が今後の課題。**

緩和ケアにおけるがんロコモマネジメントの意義①

健康関連QOL評価尺度

- ・ SF-36 (身体機能、日常機能〈身体〉、痛み、健康、活力、社会生活機能、日常機能〈精神〉、心の健康)
- ・ EQ-5D (移動の程度、身の回りの管理、普段の生活、痛み・不快感、不安・ふさぎこみ)

運動器障害がQOL評価に与える影響は大きい

緩和ケアにおけるがんロコモマネジメントの意義②

がん患者の尊厳を傷つけてしまう要因 Hackら 2004

疼痛・抑うつ・支援体制・QOLと並び

排泄や移乗・更衣・入浴などの生活上の依存がある。

**移動能力低下を来しうる運動器障害のマネジメントは
患者の尊厳を守りQOLの改善を図る緩和医療において重要な課題。**

➡がんロコモマネジメントは理学療法士の重要な役割の一つ

がん患者に対するリハビリテーション ～言語聴覚療法～

福井赤十字病院

言語聴覚士 岩佐茂美

がんのリハビリテーション

言語聴覚士(ST)が介入する対象と障害

疾患名	おもな対象障害
脳腫瘍	失語症 高次脳機能障害 構音障害 嚥下障害
頭頸部腫瘍	構音障害 嚥下障害 音声障害
消化器系腫瘍 (主に食道がん)	嚥下障害 音声障害
呼吸系腫瘍	嚥下障害 音声障害
脊椎系腫瘍	嚥下障害 音声障害
血液系腫瘍	嚥下障害 高次脳機能障害

緩和ケアにおける言語聴覚士の役割

- ・コミュニケーション障害・嚥下障害に対しての支援
- ・積極的な機能訓練よりも
代償手段の導入や家族指導が主体



心理面への配慮

患者・家族・医療スタッフに対して今後のケア方法や、ケア方針を決める際の手助けとなる「情報提供」を行う

【摂食嚥下障害】

終末期の嚥下障害の原因

- ・腫瘍の浸潤や圧迫に伴う神経筋障害など原病進行に起因するもの
- ・化学放射線療法で生じる咽喉頭浮腫など治療に起因するもの
- ・全身衰弱に起因するもの など

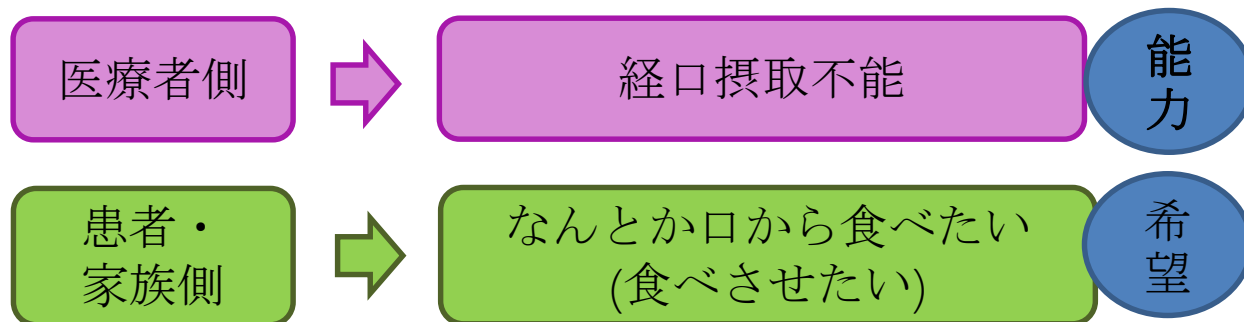
終末期の摂食嚥下リハビリのポイント

I. 経口摂取の方向性を患者・家族・医療者で統一する
(代償手段の導入を含む)

II. 栄養状態やそれに伴う全身状態を考慮する

III. 口腔ケア

I. 経口摂取の方向性を患者・家族・医療者で統一する



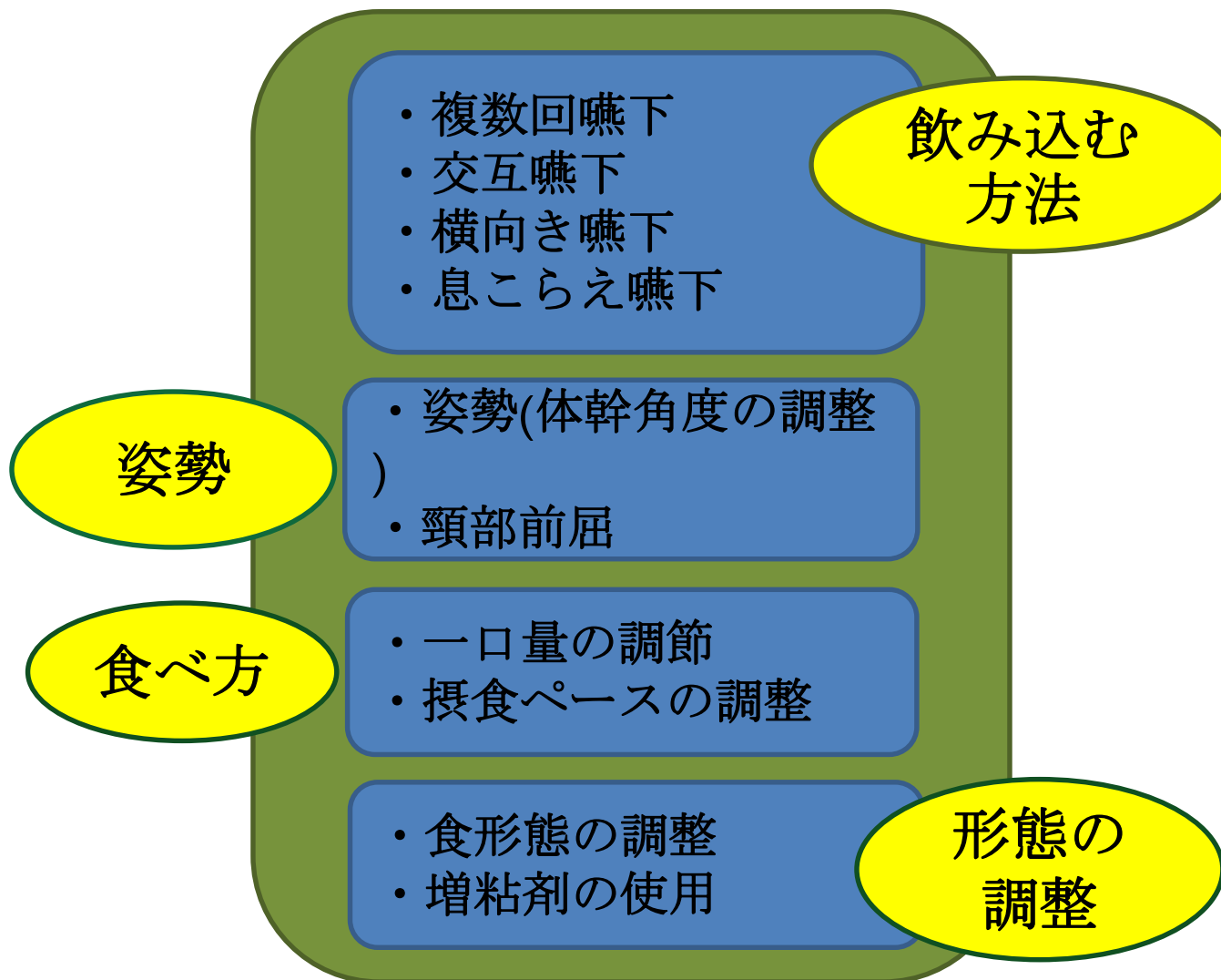
能力と希望に大きな隔たり・希望に沿うにはリスクを伴う

十分な**説明と同意**を得て方針を決める必要あり

正確な嚥下機能の評価は、
方針決定に大事な判断材料や説明材料となる

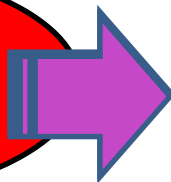
代償手段の導入

嚥下評価をもとに個々にあった手段を選択



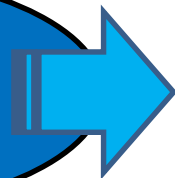
有効な代償手段がない・・・
どうしても食べられない

味を楽し
む



飲み込まず嚙む

目で楽し
む

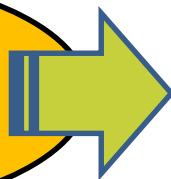


盛り付けを見てか
ら

ミキサーにかけ

る
においをかいで
胃管から注
入

香りを
楽
しむ



QOLに
考慮し
検討



Ⅱ. 栄養状態やそれに伴う全身状態を考慮する

低栄養による筋蛋白の減少

明らかな麻痺はないが、筋力低下や反射の遅延などによる摂食嚥下障害を引き起こす!!

対策

正しい栄養管理

NSTの力を
借りる

全身体力の維持・向上

嚥下機能維持

理学療法の
導入

Ⅲ.口腔ケア

口腔ケアは嚥下訓練の基本

誤嚥性肺炎の予防

終末期の口渇感をいやす

【コミュニケーション障害】

コミュニケーション障害の原因

頭頸部がんや脳腫瘍の原病進行や転移によって、
構音・発声障害や失語症などの障害が増悪し意思
疎通に困難をもたらす。

コミュニケーションリハビリのポイント

目的

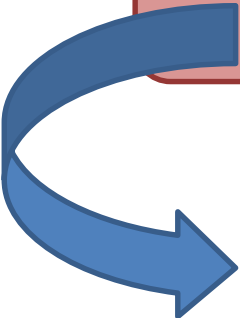
家族や周囲の人との最低限のコミュニケーションルートの確保

機能訓練よりも家族や周囲のスタッフに現状の病態と現在最も有効なコミュニケーション方法を助言・指導する

コミュニケーション 代償手段例

認知面が保たれている場合(失語症を除く)
筆談、50音表、トーキングエイド、人工喉頭など

脳腫瘍による失語症の場合
代償手段が使えなくなるケースも多い

- 
- ・「はい」ー「いいえ」反応がどれくらいできるか
 - ・うなづき、くびふり、指さしで意思表示ができるか
 - ・周囲に「はい/いいえで答えられる聞き方」の指導

最終的には・・・何もできなくなることも・・・
表情、しぐさから推測するしかない

自分らしさを保つ



ご清聴ありがとうございました