

第2回緩和理学療法カンファレンス

〈テーマ〉

がん緩和ケアに求められる
理学療法の視点と役割

日時 2021年3月7日（日）9：50～15：10

開催形式 Zoom ウェビナー

主催 日本理学療法士学会 がん理学療法部門

実行委員長挨拶

第2回緩和理学療法カンファレンス

実行委員長 吉田 裕一郎

緩和理学療法カンファレンスは、がんに限らず緩和領域全般における理学療法の発展、普及を目的にがん理学療法部門主催にて、2018年度（第1回：神戸市）より開催している企画です。当初、第2回は2020年3月に久留米市で開催を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い延期となっていたため、この度、開催形式をオンラインへ変更して開催する運びとなりました。

これまでの理学療法教育を振り返ると、身体機能の回復にその中心が置かれていたこともあり、緩和領域に携わる多くの理学療法士は目の前の患者の病状の進行に戸惑い、また理学療法士としての無力感を感じることも多いのではないかと思います。「QOL」と頭では理解できていても、実際に患者・家族に対して理学療法は何ができるのか、緩和理学療法においてはまだまだ確立できているものは少なく、課題も多いのが現状です。

今回のカンファレンスではがん緩和領域でご活躍の緩和ケア医、理学療法士の2名の講師より、それぞれの立場から緩和領域における理学療法への提言、臨床の実際について講演をいただきます。また、講演に加えて一般演題発表も行い、日々の臨床での課題や悩みなどを参加者で共有し、今後につながる活発なディスカッションも深めていきたいと考えています。

皆様とは直接お会いすることはできませんが、全国各地の参加者と同じ時間を共有できることはオンライン形式だからできることでもあります。そのような特徴も活かしながら、可能な限り講師、演者と参加者間での意見交換、ディスカッションを取り入れながら、参加者が本カンファレンスを通して緩和領域における理学療法の在り方を理解し、それぞれの臨床に応用できることを望みます。

プログラム

9:20～	アクセス可・受付
9:50～10:00	開会挨拶・視聴方法の説明
10:00～11:30	教育講演 1 「終末期がん患者と家族を支えるリハビリテーション ～理学療法士の立場から～」 講師：林 邦男 先生（社会医療法人栄光会 地域協働部 理学療法士） 座長：矢木 健太郎（聖マリア病院）
11:30～12:20	昼休憩
12:20～13:20	一般演題 3 演題 発表者：原 瑞帆（久留米大学病院） 山口 恒史（聖マリア病院） 石丸 将久（日本赤十字社長崎原爆病院） 座長：石井 瞬（道ノ尾みやた整形外科） 広田 桂介（久留米大学病院）
13:20～13:30	休憩
13:30～15:00	教育講演 2 「進行がん患者さんの身体と心を支える理学療法 ～緩和ケア医からの提言～」 講師：渡邊 紘章 先生（在宅緩和ケアあすなろ医院 医師） 座長：吉田 裕一郎（宮崎善仁会病院）
15:00～15:10	閉会挨拶

教育講演 1

「終末期がん患者と家族を支えるリハビリテーション～理学療法士の立場から～」

林 邦男 (社会医療法人栄光会 地域協働部 理学療法士)

終末期医療の現場において理学療法士をはじめとしたセラピストの専門職としてのニーズは高くなってきているように思います。2010年には診療報酬においてがんリハビリテーション料が新設され、算定要件を満たすための研修会でも「進行がん患者に対するリハビリテーション」という枠が設けられ、このような研修会でもお話しする機会もいただくようになりました。この10年で終末期がんリハビリテーションに対する期待と関心の高まりを更に実感しています。

私自身、理学療法士になって3年目に父親をがんで亡くし、深い悲しみと喪失感を経験しました。理学療法士という立場にありながら「何もしてあげられなかった」というある種のトラウマのような体験が原動力となり、ホスピスへと導かれました。ホスピス病棟に関わり始めた18年前、誰かに相談したくても相談する先輩セラピストが近くにいませんでした。関われど関われど最終的には身体機能、ADLが低下し、やがては亡くなりゆく患者さんとの関わりを重ね、ご家族とお話しさせていただく中で、どこか空しい“不全感”のようなものを抱えつつ日々の臨床にあたっていたことを記憶しております。しかし、そのような中でチームスタッフに励まされながら、“死”を見つめ直し、限りある命の中にある穏やかで豊かな“生”、終末期がんと向き合う患者さんの多様性、ご家族が抱える思い、自分自身の限界など様々なことを教えていただきました。

身体機能の専門職である理学療法士が患者さん、ご家族の“心”にも焦点を当てていくことの大切さをセラピストの皆さんと一緒に考えていけたらと思います。患者さんに寄り添っているその瞬間の空気感、感覚的なものを皆さん自身が信じて、終末期の患者さんにご家族のできるだけ穏やかで豊かな最期を支えるアクションに、そして、できるだけあるがままの姿に共感するケアに繋がるようなお話ができたらと考えています。今回の講演が、皆さんの日々の臨床の背中を押す機会になれば幸いです。

教育講演 2

「進行がん患者さんの身体と心を支える理学療法～緩和ケア医からの提言～」

渡邊 紘章（在宅緩和ケアあすなろ医院 医師）

皆さんは誰のために、何を目標に、どのように働いていますか？

死に直面している進行がん患者さんやご家族を支援する時、私たちはどのように考え、行動すればよいのでしょうか。

本講演では、リハビリ専門医のように適切なリハビリテーション方法をお伝えすることはできません。今回緩和ケア医としての私に与えられた役割は、死に直面した患者さんやご家族を多く支援してきた立場で、一人の医療者として死とどのように向き合い、支援方法を模索していけばよいのか経験を共有させていただくことだと考えています。

できるだけ具体的に、どのようなポイントを大切に日々の関わりをしていけばよいのか、考えるための種となるように以下のテーマについてお話をさせていただきたいと思います。

1) 家族力動と集団力動の視点

理学療法士が介入するメリットをチーム医療の中でどのように最大化するために「力動」の視点についてお話しします。

2) チーム医療の一員として何を大切に他職種と向き合うか

緩和ケア医として死亡直前期の患者さんやご家族と多くの理学療法士の関わりを客観的に観察してきました。その経験から医師・看護師と良いチームを構築するためのポイントについてお話しします。

3) 余命 1 か月でのリハビリのポイント

余命 1 か月の患者さんやご家族と関わる際のリハビリのポイントについて、「目的」「目標」設定の考え方をお話しします。

死と向き合う現場で患者さんやご家族と日々関わっている医療者の仲間として、やりがいや困難さを共有できるような有意義な時間となれば幸いです。

演題 1

子宮頸がんに対する同時化学放射線療法中の運動療法実施率と実施率に関わる要因

○原 瑞帆¹⁾, 広田 桂介¹⁾, 神谷 俊次¹⁾, 山下 陽子¹⁾, 橋田 竜騎¹⁾²⁾
市川 博美³⁾, 甲斐 志保³⁾, 桑野 沙紀⁴⁾, 田崎 和人⁵⁾, 松瀬 博夫¹⁾²⁾

- 1) 久留米大学病院リハビリテーション部
- 2) 久留米大学医学部整形外科学講座
- 3) 久留米大学病院看護部
- 4) 久留米大学病院緩和ケアチーム
- 5) 久留米大学医学部産婦人科学講座

【目的】

がん患者に対する運動療法は、患者の身体機能や quality of life 改善に有効である。しかし、同時化学放射線療法 (CCRT) は子宮頸がんの標準治療であるが、副作用も多く、運動療法実施困難になることを多く経験する。本研究の目的は、子宮頸がん患者に対する CCRT 施行中の運動療法の実施率を調査し、低実施率に関連する要因を検討することである。

【対象と方法】

本研究は前向きコホート研究である(研究番号: 18145)。対象は、当院で CCRT を受けた子宮頸がん患者のうち、運動療法を実施した患者 17 例 (年齢中央値 56 歳、BMI: 22.4kg/m²) である。運動療法実施率は、入院期間にがんリハビリテーションプロトコルを全て実施できた日数から算出した。運動療法実施率の中央値から高実施率群と低実施率群に分類し、低実施率に関連する因子について決定木解析にて評価した(説明変数: 年齢、性別、ステージおよび CCRT 前の運動機能・体組成・血液データ)。

【結果】

実施率は 55.0% であった。決定木解析の結果、実施率に関わる第一分岐因子は Chair stand test (CS-5) であり、CS-5 が 7.3 秒以上の患者の全例は低実施率であった。CS-5 が 7.3 秒以上の患者においては、握力が 22.5 kg 未満の患者は全例実施率中央値未満であった。

【考察】

運動療法実施率に対する CS-5 および握力の関連性は不明であるが、CCRT の有害事象で倦怠感が多い。運動療法非実施に関わる原因の一つとして乳がん患者の倦怠感と筋力の関連が報告されており本研究においても倦怠感が運動療法実施率に影響した可能性がある。

【結語】

CCRT を施行した子宮頸がん患者の運動療法実施率は 55.0% であった。運動療法の低実施率の要因は入院時の CS-5 および握力の低下であり、これらを有する患者は緩和ケアチーム等、多職種での関わりが必要である。

演題 2

浮腫軽減による身体機能改善が新たな目標設定へと繋がった一症例

○山口 恒史¹⁾, 栗本 加菜恵¹⁾, 矢木 健太郎¹⁾, 泉 清徳¹⁾, 島村 易²⁾

- 1) 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
- 2) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院緩和ケア内科

【はじめに】

今回ホスピス病棟にて身体機能が改善した事で新たな主訴を認め、目標に向けた介入を行ったため報告する。なお発表に関しては本人より同意を得ている。

【症例紹介】

70代男性、診断名はS状結腸癌術後、肝転移であり入院前は週1回近隣教会のミサに参加していた。訪問診療時に下肢浮腫増加みられ転倒し在宅療養困難により当院入院となった。入院2日目より理学療法開始し主訴は「動けるようになりたい」であった。身体機能はPPI3.5点、CFS(cancer fatigue scale) 身体的倦怠感15点、両下肢浮腫を認め、MMT股関節屈伸、膝関節伸展3レベル、歩行器歩行軽介助20m、ADLはFIM97/126点であった。

【介入方法】

動作の阻害因子を浮腫と考え、静脈灌流量増大による浮腫改善を図るため、運動療法と緩和的圧迫療法を併用し介入を行った。

【結果】

2週間後には大腿周径は平均6cm、下腿最大周径は平均4cm、最小周径は平均1.5cmと浮腫が軽減した。CFS 身体的倦怠感9点、MMTは股関節屈伸4レベルとなり、歩行器歩行自立しFIM109/126点となった。更に主訴で「教会に行きたい」と具体的な訴えが聞かれ、4週間後には当院教会への週1回の訪問が可能となり「ここに来ると落ち着くね」と前向きな発言も聞かれるようになった。

【考察】

荒金はがん患者では病状進行と共に食欲不振や体重減少、なかでも骨格筋減少は顕著となり倦怠感増加、活動量低下など様々な身体的問題が発生し、更に不安感・焦燥感から抑うつ傾向も増大すると述べている。本症例においても浮腫軽減から機能改善を認めた事で身体的問題が軽減しADL改善に繋がったと考える。更に運動療法は抑うつや不安の発症を軽減させると言われており、身体的問題の軽減と抑うつや不安軽減から新たな主訴が聞かれるようになり目標達成出来た事で症例のQOL向上に向けた一助になったと考える。

演題 3

非小細胞肺癌で化学療法中に脳幹出血を発症し、リハビリテーション介入を行った一症例

石丸 将久, 小林 由季, 上野 謙介, 吉田 佳弘

日本赤十字社長崎原爆病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、非小細胞肺癌の化学療法で入退院を繰り返していた 77 歳の男性で、脳幹出血にて不全麻痺を呈した患者を担当した。約 4 カ月半、多職種でリハビリテーション介入を行ったので、ここに報告する。発表については、本人に説明し同意を得た。

【症例紹介】

身長：173 cm 体重：65kg BMI：21.7

診断名：#1 脳幹出血（橋右側後部～中小脳脚転移出血）

合併症：#2 左上葉肺腺癌（StageIV） #3 転移性脳腫瘍（多発脳転移）

主訴：左上下肢の不全麻痺、複視、構音障害、難聴

【初期評価】

Brunnstrom Stage：VI/VI/VI

表在感覚：左顔面・上肢 3/10、左下肢 2/10

脳神経：右顔面神経麻痺（末梢性）、左顔面感覚鈍麻、左眼瞼下垂、眼球運動障害（複視）、
構音障害（失調性）、難聴（右耳）

運動失調：鼻指鼻テスト+/++ 膝踵テスト+/++

Barthel Index（以下 BI）：5 点（排尿管理のみ一部介助、他は全介助）

【経過】：

X 年 11 月 5 日自宅にて構音障害、左上下肢の脱力、めまい出現、転移性脳幹部腫瘍出血の診断で入院。X 年 11 月 6 日リハビリ開始、第 4 病日離床開始、第 27 病日から 45 病日まで脳転移に対して放射線治療、治療開始後より倦怠感、食欲不振が出現し、第 60 病日頃まで運動負荷を軽減した。また、第 60 病日に爪囲炎の増悪にて化学療法が中止となった。第 65 病日に T 杖歩行を開始、BI:50 点、左上下肢の運動失調、複視も改善した。第 112 病日に病棟内 T 杖歩行自立、階段昇降を開始、第 134 病日に BI:95 点、転院となった。

【考察】

本症例は脳幹出血による障害に加え、非小細胞肺癌の増悪やその治療による有害事象があった。介入時には、感覚のフィードバックを得ることが困難で、有害事象のため十分な介入ができない時があった。介入には難渋したが、歩行、動作練習を主体とし、運動負荷の調整をすることで障害の改善がみられた。

【メモ】

第2回緩和理学療法カンファレンス準備委員

実行委員長 吉田 裕一郎（宮崎善仁会病院）

準備委員長 矢木 健太郎（聖マリア病院）

委員 広田 桂介（久留米大学病院）

石井 瞬（道ノ尾みやた整形外科）

児玉 慶司（大分大学医学部附属病院）

協力 ホスピタルパートナーズ（株） / （株）HIプロジェクト