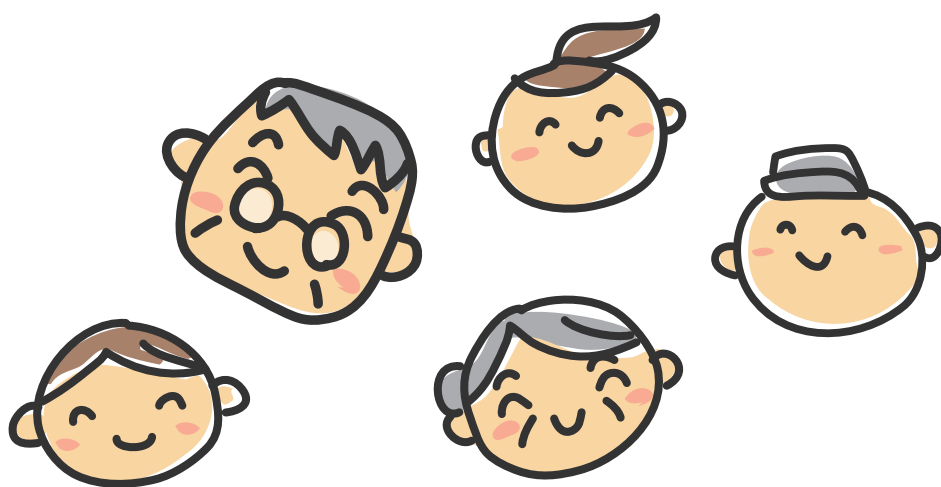


第10回日本がんリハビリテーション研究会

# 『自分らしく 生きるがん患者』

を支援するリハビリテーション

会長：小林毅（日本医療科学大学）



2022年 2/5<sub>土</sub>・2/6<sub>日</sub>  
13:00~18:30 9:00~15:00

オンライン学会  
オンデマンド配信あり

2022年 2/12<sub>土</sub>~2/28<sub>月</sub>

## 目 次

会長挨拶 .....	1
日程表 .....	2
プログラム .....	3
企画演題抄録 .....	7
一般演題抄録 .....	26

## 【会長挨拶】

### 第 10 回日本がんリハビリテーション研究会開催にあたって



第 10 回日本がんリハビリテーション研究会

会長 小林 毅

(日本医療科学大学保健医療学部

リハビリテーション学科作業療法学専攻)

このたび、2022 年 2 月 5 日・6 日の 2 日間にわたるライブ配信、2 月 12 日から 2 月 28 日の予定でオンデマンド配信により第 10 回日本がんリハビリテーション研究会を開催させていただきます。第 10 回という記念の研究会を開催させていただきますこと、身に余る光栄と思ひ、精一杯に努めさせていただきます。

まず、年末からの COVID-19 感染拡大は年が明けてからも減少することはなく、感染者の数も増加してきております。このような状況で、医療だけではなく、さまざまな現場で日夜、緊張した中のご勤務されている方々に改めて敬意を表したいと思ひます。このような中、研究会開催については、開催自体の可否、また時期や開催方法などさまざまご意見をいただきました。結果、学術的研鑽として、さらには情報発信の場として、少しでもお役に立てればと開催を決意し、準備を進めてまいりました。

研究会のテーマは、「『自分らしく生きるがん患者』を支援するリハビリテーション」としました。日本人の 2 人に 1 人は何らかのがんにかかると言われていた現在、一方では死亡率は低下し、サバイバーとして多くの方が日常生活を送っています。このような多くの方々に、「医学的リハビリテーション」、「教育的リハビリテーション」「職業的リハビリテーション」「社会的リハビリテーション」といった多方面からリハビリテーションに何ができるのかを、みなさんと一緒に考えたいと思ひます。

この趣旨に沿った企画の内容として、まずは大局に立って厚生労働省の担当課長補佐から「我が国におけるがん対策」を、第 10 回の節目の研究会として研究会理事長の辻哲也先生から「がんのリハビリテーション診療 過去から未来へ」、また、研究会監事、前リハビリテーション医学会理事長の水間正澄先生には「がん患者とリハビリテーション医療」と示唆に富んだご講演をお願いしております。この他、パネルディスカッションでは「『自分らしく生きるがん患者』であるために」として、主軸を対象者の方々の視線においたディスカッションを、シンポジウムでは病期で語られることの多いリハビリテーションの視点を変えて、これからどのような現場で、どのようなリハビリテーションに関連した支援が提供できるのか現状から未来を語れるような企画としました。6 つの教育講演は多職種から、口述発表は募集が遅く、期間も短い中で 29 演題を応募いただきました。感謝申し上げます。

このような企画が、ライブ配信当日だけではなく、オンデマンド配信までご活用いただけることを祈念して、多くの関係者をご参加いただけることを楽しみにしております。

# 日 程 表

2月5日 (土) /1日目

2月6日 (日) /2日目

9:00		9:00～10:00 【教育講演1】 がんの摂食嚥下リハビリテーション
9:30		
10:00		10:10～11:10 【教育講演2】 がんリハビリテーションにおける薬剤の基本的知識
10:30		
11:00		
11:30		
12:00	12:00～ 【受付開始】	
12:30		12:20～13:20 【第10回特別講演】 がん患者さんとリハビリテーション医療
13:00	13:00～13:10 【開会式】 13:15～13:35 【会長講演】 「自分らしく生きるがん患者」を支援するリハビリテーション	
13:30	13:40～14:20 【基調講演】 我が国におけるがん対策	13:30～15:00 【シンポジウム】 「自分らしく生きるがん患者」を支援するために
14:00		
14:30	14:30～15:30 【第10回記念講演】 がんのリハビリテーション診療 過去から未来へ	
15:00		15:00～ 閉会式
15:30	15:40～16:40 【口述演題1】 会長推薦	
16:00		
16:30		
17:00	16:50～18:20 【パネルディスカッション】 「自分らしく生きるがん患者」であるために	
17:30		
18:00		

以下プログラムはオンデマンド配信のみ

【口述演題2】 骨転移など	【口述演題3】 作業療法など	【口述演題4】 周術期など
【口述演題5】 進行がんなど	【口述演題6】 その他	
【教育講演3】 チームでその人の生を支えるー看護師の立場からー		
【教育講演4】 高齢者がん診療におけるプレハビリテーション		
【教育講演5】 在宅におけるがんリハビリテーションの現状～コロナ禍を経験して～		
【教育講演6】 がん患者の社会参加を支援する一言語聴覚士としてのかかわり		

# プログラム

1日目 2月5日 (土)

13:00～13:10 開会式

13:15～13:35 会長講演

座長：杉浦英志

「自分らしく生きるがん患者」を支援するリハビリテーション

日本医療科学大学保健医療学部：作業療法士

小林毅

13:40～14:20 基調講演

座長：小林毅

我が国におけるがん対策

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 課長補佐

加賀谷裕介

14:30～15:30 第10回記念講演

座長：宮越浩一

がんのリハビリテーション診療 過去から未来へ

日本がんリハビリテーション研究会理事長・慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室：医師

辻哲也

15:40～16:40 口述演題1：会長推薦

座長：小林毅

- O-1 多職種による嚥下機能評価・訓練介入で食道癌術後の誤嚥を予防する－術後の舌圧変化に注目して－  
国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 小島一宏
- O-2 膵臓癌患者に対する術前補助療法中の運動療法介入が術後身体機能に及ぼす影響  
大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター リハビリテーション科 木下翔太
- O-3 通所リハビリテーションを利用する高齢がんサバイバーの特徴－がん再発した利用者に着目して－  
関西医科大学 リハビリテーション学部 中野治郎
- O-4 乳がん当事者における生活の質および不安・抑うつに関連要因の検討  
北里大学医療衛生学部 渡邊愛記
- O-5 ニボルマブによる腎機能障害、肺水腫、血圧低下を発症し離床に難渋した肺癌の1例  
一般財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院 リハビリテーションセンター 本内勇斗

16:50～18:20 パネルディスカッション

座長：上野順也・増島麻里子

「自分らしく生きるがん患者」であるために

AYA世代がん患者への支援から今後のがんリハビリテーションを考える

東京歯科大学市川総合病院がん相談支援センター

齊藤太樹

「生活者として生きる」を支援する

国立がん研究センター東病院サポーターブケアセンター

坂本はと恵

両立支援担当医師から見たリハビリテーション担当者への期待

産業医科大学病院両立支援科

立石清一郎

新たな「自分らしさ」と生きていくために

サッポロビール株式会社人事部プランニング・ディレクター

村本高史

## 2日目 2月6日（日）

### 9:00～10:00 教育講演 1

座長：田沼明

がんの摂食嚥下リハビリテーション

亀田リハビリテーション病院院長：医師

永田智子

### 10:10～11:10 教育講演 2

座長：高倉保幸

がんリハビリテーションにおける薬剤の基本的知識

亀田総合病院リハビリテーション科部長：医師

宮越浩一

### 12:20～13:20 第10回特別講演

座長：辻哲也

がん患者さんとリハビリテーション医療

輝生会 理事長：医師

水間正澄

### 13:30～15:00 シンポジウム

座長：水落和也・阿部恭子

「自分らしく生きるがん患者」を支援するために

訪問作業療法による「主体的な時間」の支援

クリニック安里訪問リハビリテーションセンター：作業療法士

末吉珠代

言語聴覚士の臨床現場から

東京医科大学病院リハビリテーションセンター：言語聴覚士

杉森紀与

理学療法士に求められる役割とは

名古屋大学大学院医学系研究科：理学療法士

立松典篤

多職種と連携して患者と関わる：公認心理師の立場から

自治医科大学附属さいたま医療センター：臨床心理士・公認心理師

馬場知子

### 15:00～ 閉会式

## オンデマンド配信のみ

### 教育講演 3 (50分)

チームでその人の生を支援する一看護師の立場から

千葉大学医学部附属病院がん看護専門看護師：看護師 藤澤陽子

### 教育講演 4 (50分)

高齢者がん診療におけるプレハビリテーション

神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センターリハビリテーション部門：理学療法士 井上順一郎

### 教育講演 5 (50分)

在宅におけるがんリハビリテーションの現状 ～コロナ禍を経過して～

東大宮訪問看護ステーション：作業療法士 星野暢

### 教育講演 6 (50分)

がん患者の社会参加を支援する一言語聴覚士としてのかかわり

日本歯科大学附属病院言語聴覚室：言語聴覚士 西脇恵子

### 口述演題 2：骨転移など

座長：宮越浩一

O-6 鼠径部軟部肉腫術後の短期機能成績

国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 沖田祐介

O-7 がんリハビリテーション教育の体系化の取り組み

亀田総合病院 リハビリテーション室 彦田由子

O-8 がん治療中患者における急性期病院と訪問リハビリテーションの連携

独立行政法人国立病院機構埼玉病院リハビリテーション科 大森まいこ

O-9 脊椎転移患者のリハビリテーション

兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション部 木村紳一郎

O-10 早期に自宅退院と家事動作再開を希望した多発骨転移を呈した乳がん患者に対する介入

山口県立総合医療センターリハビリテーション科 内田垂記

### 口述演題 3：作業療法など

座長：三木恵美

O-11 悪性リンパ腫患者の趣味活動再開に至るまでの作業療法介入－疼痛が意図した会話から軽減した一例－

昭和大学藤が丘病院 リハビリテーション室 渡邊大貴

O-12 当院における作業療法介入状況について

労働者健康安全機構 関東労災病院 野村真弓

O-13 がん専門病院における作業療法実習生受け入れの現状と課題

国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 櫻井卓郎

O-14 周術期の乳がん患者におけるQOLに関連する因子の検討

関東労災病院 金子美鈴



- O-15 上咽頭がんの治療から35年後に遅発性の放射線脊髄症を呈したが、生活に必要な作業を再獲得した一例に対する作業療法一意味のある作業に焦点を当てる重要性—  
横浜市立大学附属病院リハビリテーション部 稲田雅也

#### 口述演題4：周術期など

座長：水流添秀行

- O-16 腹部臓器のがんで手術を受けた患者における手術前の健康リテラシーと手術前後の健康関連QOLの変化の関連  
市立秋田総合病院 岩倉正浩
- O-17 がん患者の術前がん口コモ有病率とサルコペニア  
岡山大学病院 総合リハビリテーション部 堅山佳美
- O-18 当院における消化器癌周術期患者の身体機能の変化  
藤田医科大学ばんだね病院リハビリテーション部 荒木清美
- O-19 前立腺がん術後の尿失禁重症度と仕事の生産性との関連  
医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院 リハビリテーション部 中山紀子
- O-20 腹腔鏡下肝切除症例における術前後の呼吸機能・身体機能変化  
福山市民病院 リハビリテーション科 平田敦士

#### 口述演題5：進行がんなど

座長：根本達也

- O-21 胸水貯留を繰り返し酸素流量の決定と不安感軽減に難渋した肺癌を合併した気腫合併肺線維症の1例  
一般財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院 リハビリテーションセンター 須藤美和
- O-22 終末期がん患者の自宅復帰における作業療法士の役割～多職種連携にて自宅退院できた症例を通して～  
熊本セントラル病院リハビリテーション科 古賀智也
- O-23 生活範囲が狭小化した肺がん患者の作業機能障害に着目した作業療法が有効であった一例  
社会医療法人 愛仁会 高槻病院 技術部 リハビリテーション科 石本恵一
- O-24 頸髄転移によりADL全介助となった終末期AYA世代がん患者の症例—多職種による家族を含めた支援の経験—  
亀田総合病院 池上功士郎

#### 口述演題6：その他

座長：村岡香織

- O-25 75歳以上消化器がん患者の握力と体組成、身体機能との関係  
愛知県がんセンター リハビリテーション部 山崎康司
- O-26 重度失語症を呈した左頭頂葉膠芽腫患者に対し童謡斉唱を用いて覚醒下手術を施行した1症例  
国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 松岡藍子
- O-27 急性リンパ性白血病で入院中に可逆性後頭葉白質脳症症候群を発症した1症例  
一宮市立市民病院リハビリテーション室 谷崎太郎
- O-28 リンパ浮腫相談外来とリハビリテーション科の診療連携  
神奈川県立がんセンターリハビリテーション科 水落和也
- O-29 リンパ浮腫診療チームにてLVA前に集中排液目的で複合的治療を行い周径改善およびセルフケアの確立につなげることができた症例  
埼玉病院 リハビリテーション科 竹田恵利子



# 企画演題

## 【会長講演】

【ライブ配信】2月5日（土）13：15～13：35

座長：杉浦英志（名古屋大学大学院医学系研究科 総合保健学専攻）

「自分らしく生きるがん患者」を支援する

リハビリテーション

日本医療科学大学保健医療学部リハビリテーション学科  
作業療法学専攻 小林 毅



### 【要旨】

わが国では近年、「がん」の罹患患者は増加し、「2人に1人は、がん罹患する」と言われています。その一方、目覚ましい治療技術の進歩により、生存率が向上し、いわゆる「サバイバー」と言われる人々が増え、治療を終えた人、治療を継続している人など多くの「がん経験者」「がん患者」さんが、毎日をそれぞれの想いを抱えて生活をしています。私的な経験で恐縮ですが、私自身が新人作業療法士として勤務した大学病院では、整形外科からの骨・軟部腫瘍の方や眼科からの網膜芽細胞腫のお子さんの作業療法に関わる貴重な機会をいただいていたと思います。ご存じの通り、いずれも悪性腫瘍で予後があまりよくなかったので悲しい体験の方が多かったことを記憶しています。

今回は、私たちの学生時代の教科書に記されていた「医学的リハビリテーション」「職業的リハビリテーション」「教育的リハビリテーション」「社会的リハビリテーション」を改めて意識して、リハビリテーションという技術によって「自分らしく生きようとしているがん患者さん」をどのように支援しているのか、できるのか、といった視点からテーマとさせていただきました。

コロナ禍、企画・準備が遅れたために、多くの方々にご迷惑をおかけしましたが、多くの方々からのご支援をいただきながら、開催することができました。ここに、ご参加いただける方々だけではなく、多くのがんリハビリテーションに関わるの方々のご支援に感謝申し上げます。

当日は、短い時間ですが、私的な経験と想いも含めてテーマの決定の経緯や今回の企画の意図をお話ししたいと思います。

### 【略歴】

1986年信州大学医療技術短期大学部作業療法学専攻卒業、帝京大学医学部附属市原病院、1990年長野県厚生連リハビリテーション病院鹿教湯病院、1991年帝京大学医学部附属市原病院、1994年山形医療技術専門学校準備室、1995年山形医療技術専門学校、1998年帝京大学医学部附属病院、2005年国際医療福祉大学三田病院、2007年千葉県健康福祉部県立大学設立準備室、2009年千葉県立保健医療大学、2016年厚生労働省老健局高齢者支援課、2018年敬心学園専門職大学準備室、2020年から現職。

### 【所属学会】

日本がんリハビリテーション研究会（理事）の他、日本作業療法士協会（理事）、千葉県作業療法士会（代議員）、日本リハビリテーション医学会（正会員）、日本義肢装具学会（正会員・評議員）、終末期・緩和ケア作業療法研究会（監事）、他

【基調講演】

【ライブ配信】2月5日（土）13：40～14：20

座長：小林毅（日本医療科学大学保健医療学部）

## 我が国におけるがん対策

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 課長補佐  
加賀谷 裕介



### 【要旨】

我が国のがん対策は、がん対策基本法に基づいて策定されたがん対策推進基本計画に沿って実施されており、平成30年3月には第3期がん対策推進基本計画が閣議決定された。第3期がん対策推進基本計画では、がん対策のより一層の推進を図るため「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」を目標とし、がん予防、がん医療の充実、がんと共生を3本柱として、適切ながん医療や支援を受け、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現に取り組んでいる。

がんのリハビリテーションについては、がん治療の影響や病状の進行に伴い、日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、その重要性が指摘されている。また、機能回復や機能維持、社会復帰という観点を踏まえ、外来や地域の医療機関におけるリハビリテーションが必要との指摘がある。

以上から、第3期がん対策推進基本計画では、取り組むべき施策として、がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討するとされている。平成26年から厚生労働省後援事業として「がんのリハビリテーション研修事業」が実施されているほか、厚生労働科学研究において、がんリハビリテーションプログラムの開発と効果の検証、適切ながんリハビリテーションの実施に向けた検討を行っている。

現在実施している第3期がん対策推進基本計画の中間評価では、リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院等の割合を評価指標の一つとしており、2019年度において46.6%と増加傾向であった。令和3年度中の中間評価報告書公表に向けて現在がん対策推進協議会において議論を進めており、これを基に令和4年度より第4期がん対策推進基本計画策定に向けた議論を行う予定である。

講演では、がん対策推進基本計画に基づく、我が国におけるがん対策やがんのリハビリテーションに関する施策についてお伝えしたい。

### 【略歴】

2011年 名古屋大学医学部医学科 卒業、名古屋第一赤十字病院 初期臨床研修医

2013年 名古屋第一赤十字病院 血液内科

2017年 大垣市民病院 血液内科

2018年 名古屋大学医学部附属病院 血液内科

2021年 厚生労働省健康局がん・疾病対策課 課長補佐

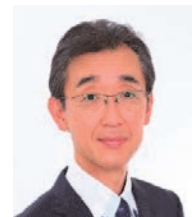
【第10回記念講演】

【ライブ配信】2月5日（土）14:30～15:30

座長：宮越浩一（亀田総合病院リハビリテーション科）

がんのリハビリテーション診療 過去から未来へ

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 教授  
辻 哲也



【要旨】

悪性腫瘍（がん）は疾病対策上の最重要課題として対策が進められ、がんが“不治の病”であった時代から、“がんと共存”する時代に様相が変わりつつある。近年のがん医療の進歩とともに、障害の軽減、運動機能や生活機能の低下予防・改善、健康寿命延伸を目的としてリハビリテーション診療の必要性は今後さらに増していく。

本研究会の設立から10年が経過し、この間、がんのリハビリテーション医療は、大きな発展を遂げてきた。本領域をさらに発展させていくためには、研究を推進し、それに裏付けされたガイドラインを作成、そのガイドラインに基づいた臨床研修を実施し、専門スタッフを育成することで医療の質を担保し、その上で医療を実践する必要がある。

研究面に関しては、多施設共同研究プロジェクトの計画・実施に取り組み、診療ガイドラインに反映させるとともに、がん種や治療目的別のエビデンスにもとづいた標準化されたリハビリテーションプログラムを作成し実行していくことが必要である。

人材育成のための臨床研修に関しては、医師、がん医療に携わる看護師、リハビリテーション専門職が、医療機関や地域においてがんのリハビリテーション治療を実践し、指導的な役割を担える人材を育成する必要がある。「がんのリハビリテーション研修 CAREER」や「がんプロフェッショナル養成プラン」をモデルとし、研修活動をさらに進めて行く必要がある。また、卒前教育も重要である。各職種において、がん医療やがんのリハビリテーション診療について、教育カリキュラムに加えていくことが必要である。

診療面においては、「がん患者リハビリテーション料」の診療報酬算定が可能となり、全国のがん専門医療機関でがん患者に対してリハビリテーション診療が実施されるようになりつつあるが、外来患者への対応は十分とはいえない。がん医療が外来シフトしていく中で、地域の医療機関等と連携しつつ、在宅がんリハビリテーションの拡充を図っていく必要がある。また、小児がん、AYA世代、高齢者などライフステージ別の対策、がんサバイバーの社会復帰に向けた支援、末期がん患者の在宅ケアも重要な課題である。

第3期がん対策基本計画では、「がんリハビリテーション」は重点課題とされており、社会復帰の観点も踏まえ、外来や地域の医療機関等と連携しながら、各地域の拠点病院等でのがんのリハビリテーション診療の均てん化を図っていく必要がある。

がんリハビリテーションの果たしうる役割はますます大きくなるので、これからの10年に向けて、官民挙げて取組みを加速していく必要がある。

【経歴】

1990年慶應義塾大学医学部卒業、リハ医学教室研修医・専修医、2000年英国ロンドン大学(UCL)・国立神経研究所リサーチフェロー、2002年静岡県立静岡がんセンターリハ科部長、2005年慶應義塾大学医学部リハ医学教室専任講師、2012年同准教授、2020年同教授・教室主任・診療部長

【学会活動等】

日本リハビリテーション医学会代議員、日本癌治療学会診療ガイドライン委員会委員、日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員、厚生省後援がんのリハビリテーション研修運営委員会委員長・リンパ浮腫研修運営委員会委員長、日本リンパ浮腫学会監事、日本リンパ浮腫治療学会理事

【主な著書】

癌のリハビリテーション（金原出版）、骨転移の診療とリハビリテーション（医歯薬出版）、がんのリハビリテーション Q&A（中外医学社）、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版（編著・金原出版）、がんのリハビリテーションベストプラクティス（編著・金原出版）、がんのリハビリテーションマニュアル第2版（編著・医学書院）

**【第 10 回特別講演】****【ライブ配信】 2 月 6 日（日） 12：20～13：20**

座長：辻哲也（慶應義塾大学リハビリテーション医学講座）

**がん患者さんとリハビリテーション医療**医療法人社団輝生会 理事長  
水間 正澄**【要旨】**

1992 年 7 月医療法一部改定で、医療提供の理念について「医療は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションまでを含む良質かつ適切なもの」と記され、同年の診療報酬改定でリハビリテーションの名称も明記されました。2000 年以降には、リハビリテーション医療は急性期・回復期・維持期に分けられるようになり現在のリハビリテーション医療の提供体制が確立されてきました。診療報酬においては、2008 年に早期リハ加算、2010 年がん患者リハ料、2012 年初期加算、2014 年 ADL 維持向上加算、2016 年廃用症候群リハ料、2018 年早期離床・リハ加算などめまぐるしく改革が進みましたが、がん患者さんへのリハビリテーション医療の普及への追い風となりました。2013 年には「病気になっても職場や地域生活へ早期復帰させる。医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続させるため、地域で適切な支援をする」という医療・介護の方向性が示されました。そして、医療法において病床の機能分化・連携の推進、在宅医療の推進など方向性が明確にされてきました。各医療機関の機能分化を促して、相互の連携により患者が住み慣れた地域で、自分の状態にふさわしい医療を受けられる体制づくりを目指しており、在宅医療が注目されるようになってきました。在宅医療は従来の医療と異なり、生命の質だけでなく、生活や人生の質を重視するものであり多職種協働で実践する事を基本と考え、その人らしい生活や人生を可能な限り最期まで継続できるよう支援することとされています。そして、人間としての尊厳を最期まで大切にすること、自分でできることは行えるように見守る、自己決定を重んじることであります。リハビリテーション医療においては維持期から生活期へと表現が変わりつつありますが、生活期の概念も終末期も含んだ概念となってきています。がん患者さんのリハビリテーション医療は様々な病期において必要であり日常生活活動の質の維持・向上に有用です。できるだけ早期から関わり、生活の場でのリハビリテーション医療に移行しても在宅医療チームの一員として活動することが期待されています。自身の経験も振り返りつつ、がん患者さんへのリハビリテーション医療について述べてみたいと思います。

**【略歴】**

1977 年昭和大学医学部卒業、同整形外科教室入局 1991 年昭和大学病院リハビリテーション医学診療科講師、1993 年同助教授、1997 年昭和大学医療短期大学、2000 年昭和大学病院リハビリテーション医学診療科教授、2008 年昭和大学医学部リハビリテーション医学講座主任教授。2016 年定年退職、名誉教授。医療法人社団輝生会入職、教育研修局長、2018 年同理事長。



【パネルディスカッション】「自分らしく生きるがん患者」であるために

【ライブ配信】2月5日（土）16：50～18：20

座長：上野順也（国立がん研究センター東病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科）  
増島麻里子（千葉大学大学院看護研究院）

AYA 世代がん患者への支援から今後のがんリハビリテーションを  
考える

「自分らしさ」を模索する AYA 世代がん患者の視点から

東京歯科大学市川総合病院 がん相談支援センター  
がん看護専門看護師 齊藤 太樹



#### 【要旨】

思春期から若年成人期を指す AYA (adolescent and young Adult) 世代。政策上 15～39 歳のがん患者を示すこの世代は「自分とは何者か」、また「自分らしさ」について日々模索し、アイデンティティを確立していく時期であり、がん罹患により身体・心理・社会的にも大きな変化を経験すると言われています。私自身も小児、AYA 世代にがん罹患した一人ではありますが、まさしくがん罹患は今の自身を構築する大切な体験であり、また自己の再発見のきっかけとなった出来事と捉えています。

そこで今回のシンポジウムでは、この AYA 世代の課題である「自分らしさを模索するがん患者」の視点、ならびに「看護」の視点から、改めて「自分らしく生きるがん患者」を支援するがんリハビリテーションについて皆さまと共有していきたいと考えております。また、元来のがんリハビリテーションの要素に「re-invention：再発見」といった異なった見地が加わることで、日々がん患者・家族と携わる皆さまの支援の一助となりますと幸いです。

#### 【略歴】

2007 年埼玉県立大学卒。

日本医科大学付属病院にて混合外科・混合内科・CCU・SICU での勤務を経験。

千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程を修了した後、現在の東京歯科大学市川総合病院にて勤務開始。

2018 年がん看護専門看護師の資格取得し、現在はがん相談支援センターの専従として組織横断的にがん患者・家族の意志決定支援や倫理調整、臨床における倫理教育に携わっている。また、自身も 11 歳と 24 歳でそれぞれ別の白血病を患った経験からその見地が臨床や患者・家族へ還元できるよう AYA がん患者に関連する活動や実践にも積極的に取り組んでいる。

#### 【所属学会】

日本がん看護学会（小児・AYA 世代がん看護 SIG 在籍）、小児がん看護学会、AYA がんの医療と支援のあり方研究会（教育委員）CNS 看護学会

【パネルディスカッション】「自分らしく生きるがん患者」であるために

【ライブ配信】2月5日（土）16：50～18：20

座長：上野順也（国立がん研究センター東病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科）  
増島麻里子（千葉大学大学院看護研究院）

「生活者として生きる」を支援する

ーがん専門病院MSWとしての実践からー

国立がん研究センター東病院サポーターケアセンター  
坂本 はと恵



### 【要旨】

がん患者とその家族は、がんの診断を契機に生じた家庭内での役割変化や、地域活動の機会の喪失など、それまでの生活の維持が困難となり、それぞれが無力感や自尊心の低下に直面していることが少なくない。また、それは必ずしも一過性のものではない。がんの多くは進行する疾病であるが故に、身体機能の変化と、連続した治療の選択といった意思決定が求められ、その度に、患者や家族は、家族や生活のあり方を自問自答したり、変化と折り合うことの困難さ、様々なことを失っていくことへの怒りや悲嘆など、心理的・社会的な葛藤に直面しながら意思決定を行っていると言える。

こうした背景の中、私は医療ソーシャルワーカーとして、がん患者への支援は、生活全体を捉えたうえでの助言や、人生という文脈を理解したうえで継続的な意思決定の支援から構成されるものであり、単なる人的支援、環境整備ではない、と考えている。

がん患者が、がんにより変化した新たな身体で“自分らしく生きる”ことを実現するためには、家族や職場関係者・地域医療福祉従事者など、患者本人の属するコミュニティにおいて、あらゆる関係者が、患者本人の人生の文脈や価値観を共有すること、継続的に支援が提供されること、そして共存することが必要不可欠だと考えている。

本シンポジウムでは当院での社会復帰支援の現状と課題を報告しつつ、今後のあり方について皆さまとともに検討したい。

### 【略歴】

高知県生まれ。

精神科クリニック、国立がんセンター中央病院での勤務を経て、2004年9月に国立がん研究センター東病院に異動、患者・家族支援相談室の立ち上げに携わる。2014年4月にサポーターケアセンター／がん相談支援センターに組織改組、2016年4月より副サポーターケアセンター長。2020年4月よりソーシャルワーカー室長併任。

社会福祉学修士・認定社会福祉士（医療分野）・精神保健福祉士

### 【学歴】

2010年3月 日本福祉大学大学院 修了

### 【所属学会】

日本医療ソーシャルワーカー協会・日本臨床腫瘍学会・日本緩和医療学会  
日本職業・災害医学会ほか



## 【パネルディスカッション】「自分らしく生きるがん患者」であるために

【ライブ配信】2月5日（土）16：50～18：20

座長：上野順也（国立がん研究センター東病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科）  
増島麻里子（千葉大学大学院看護研究院）

両立支援担当医師から見たリハビリテーション担当者への期待

産業医科大学  
産業生態科学研究所災害産業保健センター教授  
産業医科大学病院  
就学・就労支援センター副センター長



立石 清一郎

### 【要旨】

両立支援は、就業継続することに困難がある患者（労働者）が事業者に配慮を申し出るという仕組みである。その際、配慮に必要な医療情報を整理し事業者に提出することが患者には求められる。医療情報を患者本人が整理することは容易ではなく、医療従事者と協働し作成することになる。したがって、医療機関内で、治療と仕事の両立支援を行う上で、労働者の機能の評価を行うことは欠かせない。しかしながら、診療報酬の枠組みでは両立支援コーディネーター加算は看護師や社会福祉士にのみが算定できる仕組みになっており、制度として医療機関内で両立支援にリハビリテーション分野のスタッフがかかわっているケースは比較的少ない。産業医科大学病院では、就業継続をする場合の機能評価や、両立支援カンファレンスにリハビリテーションスタッフの積極的な関与を行うことで、より本人の能力に最大限フィットした仕事の在り方を提案することが可能となっている。

本パネルディスカッションにおいては、医師から見たリハビリテーションスタッフの積極的な参加の期待について発表を行う。

### 【略歴】

立石 清一郎（たていし せいいちろう）。鹿児島県出身。平成12年産業医科大学医学部卒業。臨床研修ののち、鹿児島県労働基準協会、鹿児島県厚生連健康管理センターを経て、平成21年より産業医科大学産業医実務研修センター教員、平成29年から産業医科大学保健センター副センター長（准教授）。平成30年より産業医科大学病院両立支援科診療科長および就学・就労支援センター副センター長併任。令和3年より産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター教授。おもな資格は労働衛生コンサルタント（保健衛生）、日本産業衛生学会専門医・指導医、社会医学系専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、博士（医学）など。研究テーマは両立支援、災害時の労働者の健康管理など。主な研究費獲得実績は、労災疾病科学研究研究代表者、厚生労働科学研究研究代表者、など多数。令和3年度日本産業衛生学会奨励賞。

【パネルディスカッション】「自分らしく生きるがん患者」であるために

【ライブ配信】2月5日（土）16：50～18：20

座長：上野順也（国立がん研究センター東病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科）

増島麻里子（千葉大学大学院看護研究院）

新たな「自分らしさ」と生きていくために

当事者の立場からがんリハビリテーションに期待すること

サッポロビール株式会社 人事部プランニング・ディレクター

村本 高史



### 【要旨】

私は 2011 年に頸部食道がんの再発手術で食道上部を再建すると共に喉頭を全摘したサバイバーである。その後、喉摘者団体のピアサポートの教室で食道発声法を習得し、現在は声量や速度の制約はあるものの、会話もできるようになっている。

食道発声の習得過程では、当事者にしかわからないこともあったが、発声技術以外の大きな学びもあった。

この点から、がんリハビリテーションに当たっては、患者である当事者の視点や当事者の生活全体を見渡す視点をぜひ大切にしていきたい。当事者にとっては、リハビリテーションは機能回復の重要な手段であるが、その先には生活や人生の再構築という大きな目的があり、一方で、リハビリテーションからの気づきも大きな力になり得るものである。

また、他の医療者やピアサポートとの連携・協働も不可欠なものと位置づけ、特に患者のリハビリテーションの方法・状況等は常に最新のものに更新し、情報共有を行って頂きたい。

がんリハビリテーションに携わる皆さまには、患者の生活や人生を支える大きな役割がある。だからこそ一人ひとりの患者の生活や人生の意味合いにも思いを馳せ、これからも支援を頂きたい。

### 【略歴】

1987 年 東京大学文学部卒業、サッポロビール(株) 入社

2015 年 サッポロホールディングス(株) 人事戦略部 人事戦略グループリーダー

2008 年 サッポロビール(株) 人事総務部 人事グループリーダー

2011 年 サッポロビール(株) 人事総務部長

2012 年 サッポロビール(株) 経営戦略本部 副本部長

2014 年 サッポロビール(株) 経営戦略部 プランニング・ディレクター

2018 年 サッポロビール(株) 人事部 プランニング・ディレクター

### 【公職等】

2018 年-2019 年 厚生労働省「がん対策推進協議会」委員

2019 年- 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」構成員

2020 年- NPO 法人日本がんサバイバーシップネットワーク 副代表理事

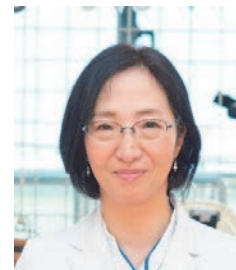
## 【教育講演 1】

【ライブ配信】2月6日（日）9：00～10：00

座長：田沼明（順天堂大学医学部附属静岡病院リハビリテーション科）

### がんの摂食嚥下リハビリテーション

亀田リハビリテーション病院 院長  
永田 智子



【要旨】わが国の摂食嚥下障害に対するリハビリテーションは 1980 年頃より脳卒中を基盤に発展した。現在、摂食嚥下障害は様々な疾患に併存する障害として多職種連携で治療展開されている。摂食嚥下機能の障害は、疾患の治療成績、ひいては社会的ゴールにも影響する。2020 年にはがんリハビリテーション料の適応疾患拡大と同時に呼吸リハビリテーション料に言語聴覚療法が適応となり、高齢者の摂食機能支援も拡大している。

がん治療の進展により、治療成績と生存期間は目覚ましく改善した。手術療法、放射線療法、化学療法、免疫療法などそれぞれに多様な摂食嚥下障害を生じる。がんに合併する嚥下障害の割合は 50% を超え、疾患別には頭頸部癌（89%）、肺癌（78%）、軟骨部腫瘍（73%）とする報告がある。

がんの摂食嚥下リハビリテーションでは個々の病態・機能障害とその経過を適切に評価して治療にあたる。栄養状態の維持、疼痛管理、風味障害等への対応、ADL 低下防止、QOL の担保へも配慮が必要である。治療侵襲により状態変化を生じることがあり、術後誤嚥性肺炎の予防はがん患者の機能予後・生命予後改善にも寄与しうる。症状とリスクは変動するため、治療経過を俯瞰した包括的評価を経て予後を予測し実践する。

評価においては、誤嚥性肺炎や脳卒中で注意が必要な咽頭期評価に加え、がん固有の臓器の構造変化、口腔機能および粘膜病変、味覚・嗅覚障害、通過障害等を総合的・包括的に確認し、訓練法は代償手段や医科歯科連携での治療適応も検討する。

質の高いがん治療のためには予防的対応も必要である。がんを併存疾患として有する症例にリハビリテーション治療が行われる事例は増加しており、治療特性や有害事象について広く理解し受け入れる体制整備も必要である。

【略歴】1990 年島根医科大学（現島根大学）卒業。同大学病院耳鼻咽喉科で研修後、公立雲南総合病院等に勤務、2002 年島根県立中央病院リハビリテーション科医長、2008 年同部長。2015 年同医療安全推進室室長補佐。2020 年亀田総合病院リハビリテーション科部長、2021 年 5 月亀田リハビリテーション病院院長に就任。専門分野：摂食嚥下リハビリテーション、医療安全、リハビリテーション医療全般。島根大学臨床教授。

【学歴】1999 年島根医科大学大学院終了、博士（医学）、2016 年名古屋大学大学院医学研究科「明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム」メインコース修了（医療安全管理者）

【所属学会】日本リハビリテーション医学会（認定臨床医・専門医・指導医）日本耳鼻咽喉科学会（専門医）日本がんリハビリテーション研究会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会（認定士）日本義肢装具学会（専門医）、日本脊髄障害医学会、日本脳卒中学会、医療の質安全学会、日本医療情報学会

座長：高倉保幸（埼玉医科大学保健医療学部）

## がんリハビリテーションにおける薬剤の基本的知識

亀田総合病院リハビリテーション科 部長  
宮越 浩一

## 【要旨】

がん治療は、手術療法、放射線療法、化学療法が治療の中心となる。がん患者では、リハビリテーションと平行して治療が実施されることが多く、経過中に有害事象の影響を受けることとなる。特に化学療法は有害事象の頻度が高く、その影響は大きくなりがちである。

化学療法の有害事象として代表的なものに骨髄抑制がある。白血球減少により易感染性が生じ、赤血球減少により貧血が生じ、血小板減少により出血傾向が生じる。これらは合併症の誘因となるものであり、経過中の血液検査を参照する必要がある。重篤な有害事象としては、過敏反応・infusion reactionや腫瘍崩壊症候群がある。これらは化学療法開始初期に生じるため、その治療スケジュールを把握することが必要となる。その他に重篤化する可能性があるものとして、心毒性や肺毒性が挙げられる。これらの合併症を予測するためには、使用される薬剤を把握することも必要である。また、消化器症状、末梢神経障害、皮膚障害を生じる薬剤も多く、これらはリハビリテーションの阻害因子となる。

がんリハビリテーションを安全に、効果的・効率的に進めるためには、このような薬剤の知識が必須である。これらを考慮して「益」と「害」のバランスから、総合的に治療計画を検討することが必要となる。

## 【略歴】

1996年 岡山大学医学部卒業  
1996年 岡山大学医学部整形外科学教室入局  
1996年 岡山労災病院臨床研修医  
1998年 公立雲南総合病院整形外科  
2003年 第二岡本総合病院リハビリテーション科医長  
2004年 兵庫医科大学リハビリテーション医学教室 助手・病棟医長  
2005年 亀田リハビリテーション病院副院長  
2006年 亀田総合病院リハビリテーション科部長

## 【専門医、学会活動など】

日本リハ医学会 代議員、専門医、指導責任者  
日本整形外科学会 整形外科専門医、脊椎脊髄病医  
日本臨床栄養代謝学会 認定医  
日本リハ医学会 診療ガイドライン委員会 副委員長  
日本リハ医学会 感染対策指針（COVID19含む）策定委員会 委員長  
日本リハ医学会 社会保険等委員会委員  
日本がんリハビリテーション研究会理事

【教育講演3】 【オンデマンド配信】 2月12日(土)～2月28日(月)

チームでその人の生を支援する

—看護師の立場から—



千葉大学医学部附属病院

がん看護専門看護師 藤澤 陽子

【要旨】

個々の人が持つ力を最大限に活かすことは、看護の基本であり、リハビリテーションの基本とも重なる。がんを抱えて生きる人々は、がんの罹患や治療により、身体、精神、社会的役割などにさまざまな影響を受ける。その影響をできるだけ小さく、そして影響を受けた状態でも持てる力を発揮し、その人らしく過ごすことができるように、共に考え、歩んでいくことが、私たち支援者には求められる。

がん治療の進化により、がんと共に生きる時間は長くなり、かつ、複雑化している。その状況を生きていく人への支援には、多職種で関わるチーム医療が重要であり、さまざまな形で実践されている。がんを抱えて生きる人を中心に、さまざまな職種がそれぞれの立場で専門性及びリーダーシップを発揮していくことで、チーム全体の力が高まる。医療と生活をつなぐ看護師が、リハビリテーションの専門的知識を持つセラピストと協働することで、がんと共に生きる人の生活や人生を更に充実させ、最期まで生きるを支援することができるであろう。しかし、臨床現場ではお互いの力を十分に活かしていけないところもあるように感じる。

がんのリハビリテーションにおいて、関わるチームはどのようにあるべきか、看護師はどのような役割を発揮できるか、それぞれの専門職ができることは何かを考える機会につながることを願い、がん臨床の現場から声を届けたい。

【略歴】

東京医科歯科大学医学部附属病院 整形外科病棟勤務

千葉大学医学部附属病院 呼吸器外科病棟、ICU 勤務

2007年 がん看護専門看護師 資格取得

その後血液内科病棟勤務を経て

現在緩和ケアチーム専従看護師として活動

【学歴】

2005年 千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程修了

【所属学会】

日本緩和医療学会

日本がん看護学会

ジャパンチームオンコロジープログラム メンター



## 高齢者がん診療におけるプレハビリテーション

神戸大学医学部附属病院 国際がん医療・研究センター  
神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部  
井上 順一朗



### 【要旨】

わが国のがん患者の約70%が65歳以上の高齢者であり、その割合は年々増加している。また、近年の診断技術や治療技術、サポーターケアの進歩に伴い、高齢患者に対しても積極的ながん治療の適応が拡大している。一方、高齢がん患者では、加齢に伴い併存疾患が増加するとともに老年症候群も出現する。老年症候群が存在すると日常生活活動（ADL）低下のリスクは増加する。また、併存疾患による内服薬の増加、認知機能の低下や抑うつなどの精神・心理的な問題、家族形態や経済状況などの社会的問題も存在する。近年、老年医学の分野では、高齢者の健康寿命や要介護状態に影響を与える要因として「フレイル」が注目されている。がん治療におけるフレイルの影響については、治療前のフレイルが化学療法・放射線療法の完遂率の低下、治療関連毒性の増大、術後合併症の増加、死亡率の上昇などと関連があることが報告されており、高齢がん患者の治療におよぼすフレイルの悪影響が明らかにされている。したがって、がん治療前に高齢患者の全身状態を総合的に判断することが重要となるが、そのためのツールとして高齢者機能評価（Geriatric Assessment：GA）がある。また、GAのスクリーニングツールとして、Geriatric 8（G8）やVulnerable Elders Survey-13（VES-13）が開発されている。一方、フレイルと診断された高齢がん患者に対するリハビリテーション治療の効果についての報告はほとんど認められない。しかし、大腸がん手術前的高齢患者に対する有酸素運動が運動耐容能を改善させたという報告（Gillisら、2014）や、ホルモン療法中の高齢前立腺がん患者に対する運動療法が身体機能や身体活動性が向上したとの報告（Cormieら、2015）があることから、フレイルと診断された高齢がん患者に対しては治療開始前からのプレハビリテーションによりフレイルを改善することが求められる。本講演では、がん診療におけるGAの有用性および高齢がん患者に対するプレハビリテーションの課題について解説する。

### 【略歴】

2005年 神戸大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業  
2006年 神戸大学医学部附属病院リハビリテーション部（～2020年）  
2007年 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士課程前期課程 修了  
2011年 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士課程後期課程 修了  
2020年 神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター リハビリテーション部門

### 【所属学会】

日本リハビリテーション医学会、日本がんリハビリテーション研究会  
日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会、日本呼吸理学療法学会、日本物理療法研究会  
日本緩和医療学会、日本造血・免疫細胞療法学会、日本がんサポーターケア学会

【教育講演 5】 【オンデマンド配信】 2月12日(土) ～2月28日(月)

在宅におけるがんリハビリテーションの現状

～コロナ禍を経過して～

東大宮訪問看護ステーション  
星野 暢



【要旨】

この2年で社会は大きく様変わりした。昨年以來コロナ禍では訪問リハビリテーションの提供も大きく揺れ、どのように訪問を継続していくのか検討に検討を重ねた時期があり、今年度も予断を許さない状況が続き、ようやくの現在の感がある。

在宅で訪問リハを提供するがん利用者の多くは終末期であり、進行期の方々も終末期に向かっていくことが多い。しかし、がんは治療如何によっては大きく改善もあり、通院で治療されながら経過の良いがんサバイバーも一定数おられる。皆、自宅で過ごしながらか、近しい方々とのやり取りを続けていくことが当たり前の日常の風景である。

しかし、コロナ禍で状況も変わってきた。かかりつけ病院への入院にあたり、面会制限等のコロナ感染対策は在宅看護にも大きな影響をもたらした。緩和ケア病棟の選択や症状コントロールのための入院も減少した。この二年の間、入院が非常に不安だったという利用者の声や、面会できないつらさを味わうご家族等のご意見も多く聞いてきた。

訪問リハの中では防護しながらのリハビリ提供の困難さ、感染対策による行動の不自由さなどがリハビリテーションの展開を妨げる場面もあった。がんの利用者の外出や家族との交流が困難になる中で、再度利用者の求める生活の在り方を考え、いろいろと試行錯誤しながらの訪問サービス提供となった。私自身、生活におけるリハビリテーションとは何か考えさせられ、楽しみや生きがいをどのように発見していくか、がんの利用者と日々向かい合いながら多くの意識の変化があった。

今回、発表の場をいただいたので、コロナ禍で、がん利用者が在宅で過ごしてきた様子と今後の検討課題も含め報告したい。

【略歴】

2001年 国際医療福祉大学作業療法学科卒業

東大宮総合病院（現 彩の国東大宮メディカルセンター）入職

2006年 東大宮訪問看護ステーションへ異動 現在に至る。

2010年 慶應義塾大学医学研究科がんプロフェッショナル養成プラン・インテンシブコース修了。

【所属学会】

日本作業療法士協会 日本緩和医療学会 日本訪問リハビリテーション協会

【資格・活動】

認定訪問療法士（日本訪問リハビリテーション協会）、日本作業療法士協会会員

日本緩和医療学会会員、終末期・緩和ケア作業療法研究会（関東甲信越・代議員）



【教育講演 6】 【オンデマンド配信】 2月12日(土)～2月28日(月)

## がん患者の社会参加を支援する

言語聴覚士としてのかかわり

日本歯科大学附属病院 言語聴覚士室 室長  
西脇 恵子



### 【要旨】

言語聴覚士としてかかわるがん患者は、脳腫瘍、頭頸部腫瘍（口腔・咽頭がん、喉頭がんなど）、消化器のがんなどがある。いずれも、コミュニケーションや摂食嚥下の機能に影響する。社会参加をすすめる上で、これらの機能は大変重要なものであるが、社会参加における継続的な支援が必要である。

リハビリテーションは、運動機能や感覚機能に直接アプローチする方法もあるが、多くはそれだけでは患者さんの困っていることは解決しない。生活の中で「うまく」乗り切ることを目標に、それぞれのライフステージの中で具体的に策を練ることが必要である。

ここでは、私が言語聴覚士の臨床のなかで、がん患者の社会参加を支援する方策のひとつになったであろうと考える具体的な例を紹介したい。

- ① コミュニケーションで一番使いたいのはやはり音声言語である
- ② 周りに応援団を作る～不明瞭な発話に慣れてもらう
- ③ 職場に戻るときに必要なこと
- ④ 外見が気になる
- ⑤ ピアカウンセリングの重要性
- ⑥ 最期に家族に伝えたいことがある
- ⑦ 社会への発信

### 【略歴】

国立身体障害者リハビリテーションセンター学院聴能言語専門職員養成課程卒業後、医療法人財団河北総合病院リハビリテーション科に入職、墨田区福祉事業団すみだ福祉保健センターリハビリテーション課を経て、現職（日本歯科大学附属院 言語聴覚士室）

### 【学歴】

日本女子大学文学部卒業

国立身体障害者リハビリテーションセンター学院聴能言語専門職員養成課程卒業

国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科修了

### 【所属学会】

日本言語聴覚学会、日本コミュニケーション障害学会、日本顎顔面補綴学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本音声言語医学会、日本高次脳機能障害学会など

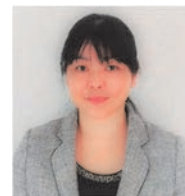
## 【シンポジウム】「自分らしく生きるがん患者」を支援するために

【ライブ配信】2月6日（日）13：30～15：00

座長：水落和也（神奈川県立がんセンター リハビリテーション科）  
阿部恭子（東京医療保健大学千葉看護学部）

### 訪問作業療法による「主体的な時間」の支援

クリニック安里訪問リハビリテーションセンター  
末吉 珠代



#### 【要旨】

「生きること」「その人らしさ・自分らしさ」を考える時、何をもって生きていると実感し、何をもってその人らしい・自分らしいと言えるのだろうか。日々の生活の中で思いもよらず大病になり、また大病を宣告された利用者を支援するとき、常に考えさせられることである。特にエンドオブライフ期の高齢者・進行性難病の利用者・がんの利用者を支援させて頂く時、今、大切にしたいことは何か、何を必要としているのか、どんなことに安らぎを感じるのか、支援者側のエゴではなく利用者の真の思いに寄り添い支援することができるのかを模索し関わっている。

介護保険下のリハビリテーションは、ケアマネジャーのプランに位置付けられて初めて利用者を支援することができる。しかし我々とケアマネジャーの方向性、気づきの視点が一致しないこと、特にがんの利用者支援においては、リハビリ専門職がチームから外れることも多いと言える。また65歳以下においては介護保険を利用できるのは「末期に限る」など在宅リハにおける制度上の課題も多い。がん（末期であっても）を患っていてもその人の生きる活動は続いているため、生活を支えるリハビリテーションはどんな状況においても提供されるべきだと考える。例えば、末期に至るまでには、就労や外出支援、トイレまで移動できるための手摺りなどの環境調整、体に負担をかけないための動作指導など、その時々にあった適切な支援ができるからである。

訪問リハビリ専門職は利用者の「主体的な時間」を共有し支援することができる職種である。無理させないように活動を制限されるのではなく、利用者自身の自己決定に基づき『最後まで「自分らしく生きる」』を支援していく。「愛車のバイクにもう一度乗りたい」などの本人にとって意味のある活動を支援することは、がんの利用者支援と進行性難病・高齢者のそれと何も変わらない。生活の困りごとや不安なことを共に解決し、思いや苦痛を理解しようと努力すること、そして障害や病気があっても、主体性に基づく充足感が持てることや「心」「体」「つながり」がより良い状態でいれるよう継続的にサポートすることが必要と考える。今回、介護保険下の訪問作業療法士の立場から、その役割と訪問リハ専門職の必要性について述べたい。

【略歴】1999年4月 作業療法士取得 医療法人おもと会大浜第一病院入職

2012年4月 大浜第一病院訪問リハビリセンターあめくの杜科長

2019年4月 統括本部 訪問リハビリ那覇地区統括科長

クリニック安里訪問リハビリテーションセンター科長兼任

【その他】 沖縄リハビリテーション専門職協会・沖縄県作業療法士会 理事

那覇市医療・介護連携ネットワーク協議会 協議委員

沖縄県障害者介護給付費等不服審査会 審査員

## 【シンポジウム】「自分らしく生きるがん患者」を支援するために

【ライブ配信】2月6日（日）13：30～15：00

座長：水落和也（神奈川県立がんセンター リハビリテーション科）

阿部恭子（東京医療保健大学千葉看護学部）

### 言語聴覚士の臨床現場から

東京医科大学病院リハビリテーションセンター 言語聴覚士  
杉森 紀与



#### 【要旨】

言語聴覚士（以下 ST）が、がんリハビリテーションにおいて携わる障害は、摂食嚥下障害とコミュニケーション障害、高次脳機能障害が中心となる。ST がかかわることが多い、脳腫瘍や頭頸部がん領域でも、がん診療の進化や機能温存を考慮した外科的治療、様々な装具や機器によって、社会参加や職場復帰も可能となってきた。また、がんの病態や治療方法によって、言語聴覚療法の介入を変化せざるを得ない時もある。

患者さんは、「食べたいものがたべられない」「言いたいことがうまく伝えられない」との訴えがあるが、「今」なにが一番困っているのか、何をしたいのかを把握しながら介入することで、必要な言語聴覚療法を提供できると考える。また、その情報は、他職種は勿論、患者家族とも共有することで ST ができることはなにかを再確認できるかもしれない。

本シンポジウムでは、当院での臨床経験とがんリハビリテーションの取り組みや課題についても述べたい。

#### 【略歴】

1998年 東京医科大学病院入職

#### 【学歴】

1996年 川崎医療福祉大学医療技術学部感覚矯正学科言語聴覚専攻卒業

1998年 川崎医療福祉大学大学院医療技術学研究科感覚矯正学専攻修士課程修了

## 【シンポジウム】「自分らしく生きるがん患者」を支援するために

【ライブ配信】2月6日（日）13：30～15：00

座長：水落和也（神奈川県立がんセンター リハビリテーション科）

阿部恭子（東京医療保健大学千葉看護学部）

### 理学療法士に求められる役割とは

名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻 助教  
立松典篤



#### 【要旨】

近年のがん医療の発展は目覚ましく、「がん=死」という時代から「がんとともに生きる」時代へと移り変わってきている。その一方で、がんの進行もしくはその治療経過の中で、がん患者は体力低下や機能障害、精神・心理的障害に苛まれ、日常生活や社会復帰が制限され、QOL(Quality of Life)が著しく低下すると言われている。このような背景から、近年では「がんのリハビリテーション」が着目され、そのニーズが高まってきている。がんのリハビリテーションにおいて最も重要なことは、患者・家族とリハビリテーションセラピスト（以下、セラピスト）が目標を共有することである。がんのリハビリテーションに関するエビデンスが少しずつ蓄積されてきている今日においては、セラピストが患者の病態・障害像を患者・家族が抱える個人・環境因子を含めた多角的な視点で捉え、患者・家族のニーズに寄り添って目標設定を行うことが強く求められている。

本セッションでは、「自分らしく生きるがん患者」を支援するリハビリテーションを実践するためにセラピストが担う役割とそのポイントについて理学療法士の立場から提起し、参加者の皆様と一緒に考える機会としたい。

#### 【略歴】

2008年3月 神戸大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業

2013年3月 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻博士後期課程 修了

2013年4月 神戸低侵襲がん医療センター リハビリテーション科 入職

2015年4月 国立がん研究センター東病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 入職

2020年4月～ 現職

#### 【所属学会】

日本理学療法士協会、日本がんサポーターブケア学会、日本緩和医療学会、日本臨床腫瘍学会

## 【シンポジウム】「自分らしく生きるがん患者」を支援するために

【ライブ配信】2月6日（日）13：30～15：00

座長：水落和也（神奈川県立がんセンター リハビリテーション科）

阿部恭子（東京医療保健大学千葉看護学部）

### 多職種と連携して患者と関わる：公認心理師の立場から

自治医科大学附属さいたま医療センター  
臨床心理士/公認心理師 馬場 知子



#### 【要旨】

リエゾン・コンサルテーション業務を行う心理士が患者とかかわる時、そのニーズを満たすためにアプローチする相手は患者だけではない。そこでの心理士の役割は直接的な心理ケアだけでなく、医療者がより円滑にやり取りでき、自信をもって治療やケアに当たることができるようにサポートすることでもある。当日は日々の臨床において多職種とどのように連携しているかをお示しし、その後のディスカッションのための話題提供としたい。

#### 【略歴】

- 2009年 国立がんセンター東病院（現国立がん研究センター東病院）精神腫瘍学開発部  
心理療法士として入職
- 2010年 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科・精神腫瘍科 心理療法士
- 2012年 自治医科大学附属さいたま医療センター 公認心理師/臨床心理士（現職）

# 一般演題

## 口述演題 1 会長推薦

座長：小林毅（日本医療科学大学保健医療学部）

【ライブ配信】2月5日（土）15：40～16：40

【オンデマンド配信】2月12日（土）～2月28日（月）

### O-1 多職種による嚥下機能評価・訓練介入で食道癌術後の誤嚥を予防する

－術後の舌圧変化に注目して－

小島一宏<sup>1)</sup>、松岡藍子<sup>1)</sup>、栗田大資<sup>2)</sup>、渡辺典子<sup>1)</sup>、福島卓矢<sup>1)</sup>、沖田祐介<sup>1)</sup>、横田翔太<sup>1)</sup>、石山廣志朗<sup>2)</sup>、小熊潤也<sup>2)</sup>、大幸宏幸<sup>2)</sup>

1) 国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 2) 国立がん研究センター中央病院 食道外科

〈キーワード〉食道癌術後誤嚥、舌圧変化、多職種による舌抵抗訓練

【目的】食道癌術後の誤嚥に関与する因子や予防に対する有効な具体的方略は報告がない。そこで、我々は舌圧に注目し誤嚥に関わる因子を抽出し、舌抵抗訓練の有用性を検討した。

【解析①】対象は2019年3月から2020年3月に当院で食道癌に対し胸腔鏡下食道全摘+腹腔鏡補助下胃管再建（TLE）を施行した男性106例。誤嚥の有無は術後6日目に嚥下造影検査にて評価し、舌圧は手術前日と術後6日目に測定した。各臨床因子および術前舌圧値・術後舌圧値・舌圧変化率と誤嚥の関連についてロジスティック回帰分析を行った。

【結果①】多変量解析にて、舌圧変化率（OR:0.92, 95%CI:0.87-0.97, P=0.002）、年齢（OR:1.08, 95%CI:1.00-1.17, P=0.047）、腫瘍局在（OR:4.61, 95%CI:1.05-20.3, P=0.043）で有意差を認めた。

【解析②】対象は2019年3月から2021年2月に当院でTLEを施行した男性176例。従来の言語聴覚士による個別訓練のみを行った89例と多職種による舌抵抗訓練を導入した87例に分けた。重回帰分析及びIPTW法による重み付けを行ったロジスティック回帰分析を用いて、舌圧変化と誤嚥に対する舌抵抗訓練の有用性を検討した。

【結果②】重回帰分析にて舌圧変化に関連する因子として舌抵抗訓練（ $\beta$ :0.25, 95%CI:3.16-11.6, P<0.001）、術前舌圧値（ $\beta$ :-0.33, 95%CI:-0.78 - -0.31, P<0.001）が抽出された。9因子でIPTW法による重み付けを行うと、舌抵抗訓練群は有意に誤嚥の発症が低下した（OR:0.40, 95%CI:0.16-0.99, P=0.048）。

【結論】食道癌術後誤嚥には舌圧低下が関与し、多職種による舌抵抗訓練の導入は舌圧低下・誤嚥の予防に有用であることが示唆された。

### O-2 膵臓癌患者に対する術前補助療法中の運動療法介入が術後身体機能に及ぼす影響

木下翔太<sup>1)</sup>、橋田直<sup>1)</sup>、鈴木昌幸<sup>1)</sup>、加藤祐司<sup>1)</sup>、伊藤公美子<sup>1)</sup>、中橋玲那<sup>1)</sup>、小菅友里加<sup>1)</sup>、吉川正起<sup>1)</sup>、池田聖児<sup>1)</sup>、田宮大也<sup>1)2)</sup>

1) 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター リハビリテーション科 2) 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター 整形外科（骨軟部腫瘍科）

〈キーワード〉膵臓癌 術前介入 運動療法

【はじめに】

膵臓癌患者に対して、術前補助療法中の運動療法や栄養療法などの複合的介入が、合併症発症の低下や術後在院日数の減少に寄与することが報告されている。本研究の目的は、膵臓癌患者に対する術前補助療法中の運動療法が、術後の身体機能に及ぼす影響を明らかにすることである。

【対象と方法】

2016年1月～2020年12月の期間で、当院にて膵臓癌に対し術前補助療法後に根治的手術が行われた216名のうち、膵頭十二指腸切除術を施行された女性62名を対象とした。術前補助療法中の運動療法介入は、歩行やエルゴメーターを用いた有酸素運動と筋力トレーニングを中心に18名に実施した。術後身体機能は6分間歩行距離（以下6MD）と10M歩行速度（以下10MWT）にて評価し、傾向スコアマッチングにて患者背景を調整後、介入群（10名）と対照群（20名）を比較した。サブグループ解析として、術前Alb3.0以上を高Alb群（38例61%）と、Alb3.0未満を低Alb群（24例39%）に群分けし、術後身体機能を単変量で解析した。

【結果】

術後身体機能は介入群 vs 対照群（6MD:437.2±104.2m vs.414.5±88.1m, P=0.54, 10MWT:8.38±3.18秒 vs.8.75±2.28秒, P=0.70）であり有意差は認めなかった。サブグループ解析では高Alb群 vs 低Alb群（6MD:435.0±59.1m vs.362.5±73.9m, P=0.08, 10MWT:8.09±1.74秒 vs.9.38±2.40秒, P=0.33）となり、有意差は認めなかったが高Alb群の身体機能では良好な傾向がみられた。

【結論】

術前補助療法中の運動療法単体の介入は、術後身体機能に有意差を認めなかった。先行研究同様に、栄養療法と併用した複合的な介入が必要であると考えらえる。



## O-3 通所リハビリテーションを利用する高齢がんサバイバーの特徴

—がん再発した利用者に着目して—

中野治郎<sup>1)</sup>、脇田正徳<sup>1)</sup>、久保田良<sup>2)</sup>、桑原嵩幸<sup>2)</sup>、福元喜啓<sup>1)</sup>、浅井 剛<sup>1)</sup>、森 公彦<sup>1)</sup>、福島卓矢<sup>3)</sup>、佐藤春彦<sup>1)</sup>、長谷公隆<sup>4)</sup>

1) 関西医科大学 リハビリテーション学部 2) 関西医科大学香里病院 関医デイケアセンター・香里 3) 国立がん研究センター中央病院 リハビリテーション科 4) 関西医科大学 リハビリテーション医学講座

<キーワード> 通所リハビリテーション, がんサバイバー, 再発

### 【目的】

本研究では、通所リハビリテーションを利用する高齢がんサバイバー患者の実態とがん再発した者の特徴を把握するべく後方視的に調査を行った。

### 【方法】

調査対象は、2018年4月1日～2021年3月20日において関西医科大学通所リハビリテーションを利用したがん既往のある者（がん利用者）とした。そして実施記録から、年齢、性別、がん再発の有無、および利用開始から1年後までの栄養、筋力、歩行能力、バランス、MMSE、フレイル基本チェックリスト（KCL）の評価結果を抽出した。また、がん利用者の対照として、がん既往のない利用者（非がん利用者）のデータを抽出した。

### 【結果】

対象となったがん利用者は49名（79.3±6.0歳）、非がん利用者は227名（79.8±6.3歳）であり、がん利用者は男性（61.5%）が多いのが特徴であった。がん利用者とは非がん利用者の運動機能に大きな違いは認められず、運動機能は維持されていた。がん利用者49名の中で11名はがん再発と進行による終了であった。そのがん再発した者を詳細に分析すると、がん再発しなかった者に比べ、がん再発した者は通所開始時のKCL（運動器関係）が有意に高値を示し、また握力が通所期間中に低下していた。

### 【考察】

今回、通所リハビリテーションはがん利用者にとって有効であることが示された。また、がん再発した者の特徴の一部が明らかとなった。本調査の結果からがん再発を予測することは難しいが、KCLや握力の推移は参考になるかもしれない。

## O-4 乳がん当事者における生活の質および不安・抑うつに関連要因の検討

渡邊 愛記<sup>1)</sup>、川口 敬之<sup>2)</sup>、陳松 歩実<sup>1)</sup>、小林 毅<sup>3)</sup>

1) 北里大学医療衛生学部 2) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 3) 日本医療科学大学保健医療学部

<キーワード> 乳がん, 生活の質, 主観的要因

【目的】乳がん当事者の生活の質(QOL)と不安・抑うつとの関連は複数報告されているが、両者に対する具体的な支援方策は確立されていない。本目的は、乳がん当事者におけるQOLおよび不安・抑うつに関連要因を検討することである。

【方法】対象は原発性乳がん手術後5年以上経過した当事者とした。評価はFACT-B:QOL, HADS:不安・抑うつ, SOC:首尾一貫感覚, WHODAS2.0:生活の困難さ, CAOD:作業機能障害を用いた。分析は、FACT-BおよびHADSを目的変数、有意な相関を示した項目を説明変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。統計学的有意水準は $p<0.05$ とした。本研究は倫理委員会の承認を得ている。

【結果】対象は75例、年齢62.4歳、初回手術後期間は14.6年であった。重回帰分析により採択された説明変数は、FACT-Bに対しHADS( $R^2=.507, p<.001$ )、HADSに対しSOC,CAOD( $R^2=.623, p<.001$ )であった。

【考察】QOLの関連要因は不安・抑うつであり、これは先行研究の報告を支持する結果であった。また、不安・抑うつに関連要因はSOCおよび作業機能障害であったことから、SOCと作業機能障害の改善により不安・抑うつが軽減でき、QOL向上につながることを示唆された。

## O-5 ニボルマブによる腎機能障害、肺水腫、血圧低下を発症し離床に難渋した肺癌の1例

本内勇斗<sup>1)</sup>、小野紘貴<sup>2)</sup>、馬上修一<sup>1)</sup>、八木田裕治<sup>1)</sup>、佐々木貴義<sup>1)</sup>、杉野圭史<sup>2)</sup>、坪井永保<sup>1, 2)</sup>

1) 一般財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院 リハビリテーションセンター 2) 同 呼吸器内科

【キーワード】 免疫関連有害事象、ニボルマブ、肺癌

【諸言】ニボルマブの免疫関連有害事象である腎機能障害、肺水腫、血圧低下を呈した患者に対して、血圧管理を行いながらリハビリテーション（以下リハ）を施行し、自宅退院が可能になった症例を経験したので報告する。

【症例】60代男性、肺腺癌ステージIV。ニボルマブ3コース投与後に食欲不振、嘔気を主訴に来院。血液検査で腎機能障害を認め、ニボルマブによる免疫関連有害事象の診断でステロイド治療を開始。肺水腫による呼吸不全に対しNPPV管理、血圧低下に対して昇圧剤も開始された。

【経過】入院9日目よりリハ介入。NPPV管理下で酸素化は良好であったが、昇圧剤使用下でも体位変換で収縮期血圧が70 mmHg台まで低下を認めた。血圧を動作ごとに測定し、離床前に下肢を中心に等尺性収縮を利用した筋力強化運動を実施。入院15日目には食事前後にギャッジアップ座位を行うことで、ベッド上での血圧は安定したが、離床時には容易に血圧低下を認めた。呼吸と動作の同調及び自覚症状の有無に合わせて自重下で下肢の自動運動、ベッドの高さを調整しながらの立位訓練、Pick Up Walker支持で下肢の運動を行うことで血圧低下を予防しながら下肢筋力強化を行い、入院48日目に独歩で自宅退院となった。

【考察・まとめ】血圧測定を徹底し、適当な負荷をかけて血圧の急激な変動を予防することで、日中活動量を増やす事が可能となった症例を経験したため報告する。

### 口述演題2 骨転移など

座長：宮越浩一（亀田総合病院リハビリテーション科部長）

【オンデマンド配信】2月12日(土)～2月28日(月)

## O-6 鼠径部軟部肉腫術後の短期機能成績

沖田 祐介、福島 卓矢、横田 翔太、渡辺 典子、川井 章

国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科

<キーワード>軟部肉腫、患肢温存、機能成績

【背景】鼠径部軟部肉腫に対する外科的治療では腫瘍切除に加え周囲臓器切除や軟部組織再建を要することがあるが、術後身体機能の情報は乏しい。本研究では鼠径部軟部肉腫術後患者の術後離床の進行や機能成績を後方視的に検討した。

【方法】対象は当院で2019年4月から2021年3月に鼠径部発生の軟部肉腫に対し切除術を行った患者とした。対象者特性と術後入院期間、初回歩行時の術後日数、患肢機能指標としてMusculoskeletal Tumor Society (MSTS)スコア、退院時の歩行補助具の有無を記述統計と探索的解析にて評価した。

【結果】対象患者は18名（年齢：中央値68（最小42-最大85）歳、男：女=13:5）、術後入院期間は23.5（8-60）日、初回歩行は術後2（1-9）日、MSTSスコアは21（11-29）点、退院時の歩行補助具は無し12名、片手杖6名であった。手術時間が長い例で初回歩行に日数を要し、軟部組織再建例で術後入院期間が長く、大腿神経切除や再発術後で歩行補助具を使用する者はMSTSスコアが低得点の傾向にあった。

【考察】鼠径部軟部肉腫患者の多くは早期離床を達成し歩行自立で退院となる。一方で手術侵襲によっては緩徐に離床を進める必要が生じる。再発例や大腿神経切除例では歩行補助具を要する場合があり、患肢機能に影響する。術後患者の目標設定には手術侵襲に関する情報が活用可能と考えられる。

## O-7 がんリハビリテーション教育の体系化の取り組み

彦田由子<sup>1)</sup> 宮越浩一<sup>2)</sup>

1) 亀田総合病院 リハビリテーション室 2) 亀田総合病院 リハビリテーション科

<キーワード> がんリハビリテーション, がんチーム, 教育プログラム

### 【はじめに】

当院では内科的治療中のがん患者のリハビリテーション（以下、がんリハ）を専門的に提供するためのチーム体制（以下、がんチーム）を構築している。がんチームはがんのリハビリテーション研修を受講した職員によって構成されているが、それぞれの職員の知識や興味にバラツキもあり体系的な教育の機会を設けることが課題となっていた。今回、1年間を通して体系的にがんリハを学ぶプログラムの運用を試みたので紹介する。

### 【方法】

がんチーム配属後の時期別教育プログラムについて紹介する。①配属直後：がんリハの基本的なリスク管理と用語の整理②配属後2ヶ月：がんリハ診療に必要な知識の整理、ヘアケアステーションの見学③配属後3ヶ月：「化学療法」「骨転移」「移植」「終末期」について、チェックリストを用いた初診独り立ち到達の確認④配属後6ヶ月：ケースプレゼンテーションの実施⑤配属後1年：がん関連勉強会（10テーマ）の実施

### 【結果】

今回、新たにがんチーム配属となった3名のスタッフに①-③の時期別教育プログラムを実施。がんリハ診療の独り立ちまでを効率的かつ必要な情報を網羅的に教育することができた。④はチームスタッフ全員で分担して実施。次年度以降も利用可能な教育資料の作成ができた。

### 【課題】

今回取り組んだ教育プログラムを基に更なるがんリハ診療の質の向上が必要である。また、卒前も含めた生涯学習としてがんリハの啓蒙も課題と考えている。

## O-8 がん治療中患者における急性期病院と訪問リハビリテーションの連携

大森まいこ<sup>1)2)</sup>, 工藤由紀<sup>2)</sup>, 梅澤達也<sup>2)</sup>, 吉池絵理子<sup>2)</sup>, 池本英哲<sup>1)</sup>, 戸倉貴義<sup>1)</sup>, 高橋良多<sup>1)</sup>, 櫛田幸<sup>1)</sup>, 岡阿沙子<sup>1)</sup>, 辻哲也<sup>3)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構埼玉病院リハビリテーション科 2) 朝霞中央クリニック 3) 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

<キーワード> 訪問リハビリテーション, がん治療, 骨転移

【はじめに】がん治療中の患者に安全で効果的なリハビリテーション治療（以下リハ）を行うためには、がんの病状や治療方針、生命予後の情報から機能予後予測、リスク管理を行ってリハ目標を設定するが、訪問リハでは治療病院からの情報を得ることが難しい場合が多い。そのため当院ではリハ科医師を通して、連携する訪問リハと情報やリハ目標の共有を行っている。

【症例1】60代後半女性。再発乳がん。多発骨転移に対し入院、放射線、化学療法施行。骨折のリスクあり車いす生活で外来通院治療継続。骨折のリスクを最小限にした中で活動性を維持することを目標として訪問リハを行っている。定期的な画像評価を行い、治療に対する反応性を確認した上で、現在のリスク管理を継続している。

【症例2】60代後半男性。胃がん、脊椎転移による対麻痺。手術、放射線療法後退院し、外来で化学療法を継続している。治療への反応性は比較的良好であり、麻痺の回復もわずかだが認めているため、両側短下肢装具を制作した上で、機能回復や筋力増強を目標として、立位や歩行練習を訪問リハで行っている。

【まとめ】がん患者の病状は変化する可能性が高いため、病状や治療方針の変化をどのように訪問リハの方針に反映させていくかは、ある程度定期的な治療病院からの情報を得て検討する必要がある。急性期病院と訪問リハが連携して、情報共有、リハ目標の設定を行う効率的な方法を検討していく必要がある。

## O-9 脊椎転移患者のリハビリテーション

木村紳一郎<sup>1)</sup> 下之園俊隆<sup>1)</sup> 平塚将太郎<sup>2)</sup>

兵庫県立尼崎総合医療センター 1) リハビリテーション部 2) 整形外科

<キーワード> 脊椎転移 リハビリテーション

### 【はじめに】

脊椎転移治療におけるリハビリの重要性や、当センターにおける今後の課題を検討するため、骨転移症例の治療およびリハビリ経過を調査検討した。

### 【対象と方法】

2019.10～2021.9 の間、当センターへ入院及び外科治療適応となった脊椎転移症例を対象とし、以下項目に関して後方視的に調査した。診療情報：性別、年齢、原疾患、転移部位、発症日、入院日、手術日、化学療法開始の有無、生存情報。リハビリ情報：動作能力、PS、BI、改良 Frankel 分類、介入日数、単位数、生活歴。

### 【結果】

対象は全 28 例であった。転移部位は胸椎が最も多かった。原疾患は肺、前立腺、乳がんが多かった。10 例はがん罹患の既往があったが、18 例が初発であった。当センターからの転帰は自宅退院 13 例、転院 12 例、死亡 3 例であった。当センターから直接自宅退院していたのは、術翌日の改良 Frankel 分類が C2 以上の症例のみであった。原疾患の治療開始継続ができたのは 14 例であり、生命予後が延長する傾向を確認した。

### 【考察】

原疾患の治療は生命予後が延長させるが、原疾患治療の前提には自宅退院、外来通院可能な ADL への改善は重要である。特に術後の改良 Frankel 分類 C1/C2 症例におけるリハビリは、治療開始継続の可否を検討する重要な因子と考えられる。また長期・積極的なリハビリが望まれる症例においても、原疾患の治療に伴い、積極的なリハビリ介入が困難となる社会的制限は大きな課題と考える。

## O-10 早期に自宅退院と家事動作再開を希望した多発骨転移を呈した乳がん患者に対する介入

内田亜記<sup>1)</sup> 村田和弘<sup>2)</sup>

1) 山口県立総合医療センターリハビリテーション科 作業療法士 2) 山口県立総合医療センターリハビリテーション科 医師

<キーワード> 乳がん、多発骨転移、退院支援

【はじめに】乳がん・多発骨転移の受容に難渋し、生活指導や環境設定の関わりの中で早期自宅退院と役割獲得が可能となった症例についてその経過を報告する。

【症例】腰痛・左乳房皮膚浸潤で受診した 60 歳代女性。乳がんと脊椎・両大腿骨の溶骨性骨転移（徳橋スコア 10 点 Mirels score 8 点）と診断され入院となり、化学療法と分子標的療法が開始された。

【評価及び経過】神経症状なし。FIM 運動 25 点認知 35 点。カラー・コルセット完成後より離床練習を開始したが、突然の入院と活動制限で病状の受容が難しく精神状態が不安定だった（HADS 不安 10 点抑うつ 15 点）。病状理解を促す面談を適宜行い、早期自宅退院に向けセルフケアの自立・家事動作再開を合意目標とした。自宅環境に応じた模擬的 ADL・IADL 練習や病棟で直接入浴動作練習を実施した。試験外出前には歩行器で棟内 ADL が自立した。入院 30 日目に家屋評価、40 日目に試験外出、45 日目にロフトランド杖と歩行器を併用し自宅へ退院した。退院時評価は FIM 運動 61 点認知 35 点、HADS 不安 8 点抑うつ 12 点だった。

【考察】本症例に対する作業療法士の役割は、作業活動を通して病状の受容を促し新たな生活動作を獲得させること、患者の望む役割を早期に実現させることと思われた。

## O-11 悪性リンパ腫患者の趣味活動再開に至るまでの作業療法介入

－疼痛が意図した会話から軽減した一例－

○渡邊 大貴(OT)<sup>1)</sup>，駒場 一貴(OT)<sup>1)2)</sup>，豊田 有希奈(OT)<sup>1)</sup>，黒岩 澄志(PT)<sup>1)3)</sup>

1)昭和大学藤が丘病院 リハビリテーション室 2)昭和大学保健医療学部 作業療法学科 3)昭和大学保健医療学部 理学療法学科

Key words：QOL・がん・意味のある作業

【はじめに】血液腫瘍患者は趣味娯楽等の社会的 QOL が低下しやすいと報告されている。右肩甲骨の疼痛で趣味活動継続困難となった症例が作業療法（OT）の実施により社会的 QOL に変化をもたらしたため報告する。

【症例】60歳代女性，診断名は悪性リンパ腫。右肩甲骨に腫瘤を認め化学療法・放射線治療・腫瘍切除術を施行するも徐々に腫瘤が増大。化学療法目的で入院し7日後にOTを開始した。開始時右肩甲骨周囲NRS6/10，肩を動かすことに不安を感じ上肢の不使用が続いた。趣味の洋裁は実行度5/10満足度5/10とできないことに落ち込む様子がみられた。

【経過】話好きな症例の性格から興味のある話題を提供し会話を行うことで疼痛に固執しないよう働きかけた。腫瘤の圧迫を避けた愛護的関節可動域訓練や上肢の自動運動を実施。「リハビリ中は痛くない，話すことで気持ちを背けられる。」と発言があった。NRS4/10へ改善した頃から家族へのプレゼントに洋裁（コースター作り）を開始した。1か月後NRS2/10，右肩関節の可動域が拡大し上肢の使用頻度が向上した。洋裁の実行度は10/10満足度は10/10となった。

【考察】意図する会話から疼痛は軽減され，上肢の使用頻度の向上をもたらした。更に趣味活動の再開が症例の自信を取り戻すこととなり実行度・満足度が向上した。血液腫瘍患者へのOT介入は社会的QOLに影響をもたらす可能性が示唆された。

## O-12 当院における作業療法介入状況について

野村真弓<sup>1)</sup>，金子美鈴<sup>1)</sup>，岩尾武宜<sup>1)</sup>，早坂早紀<sup>1)</sup>，並木幹子<sup>1)</sup>

1) 労働者健康安全機構 関東労災病院

&lt;キーワード&gt;がん，作業療法，介入

【はじめに】当院は，急性期病院であり，がんリハビリテーションの対象は回復期から緩和期までと幅広い。当院の作業療法（以下OT）部門では，基準を作成し，新規患者対象のカンファレス（以下カンファ）にて，課題，目標，介入，視点を担当者間で共有している。OTの介入等をまとめた報告は少なく，介入状況を報告する。

【対象と方法】対象は2021年4月27日から7月30日にOT処方がありカンファを実施した患者98名である。プロトコールのある乳がん患者と理学療法のみ実施している患者は除いている。方法は，目標，介入，視点をカンファ記録，患者の属性等はカンファ実施時に使用したカルテデータを集計した。なお，カンファ記録の複数回答は全てを集計した。

【結果】回復期42名，維持期42名，緩和期14名。平均年齢74±14.3歳。転帰は自宅81名であった。目標は「心身機能の維持向上」86名，「ADL・IADLの維持改善」78名，「ライフスタイル見直し」45名，介入は「身体機能訓練」86名，「ADL訓練」77名，「生活リズム獲得」54名，OT視点は患者と「生活を知る関わり」67名，「安全安心な生活の支援」94名であった。

【考察】当院は急性期病院であり，入院理由が治療と状態悪化などに多岐にわたる。治療完遂のため自宅退院を目指すケースが多く，必然的OTにも身体機能維持を目的とした役割が求められていることが考えられた。



## O-13 がん専門病院における作業療法実習生受け入れの現状と課題

櫻井卓郎<sup>1)</sup> 下田佳央莉<sup>2)</sup> 田中浩二<sup>2)</sup> 乙川亮<sup>3)</sup> 八尋佐知子<sup>1)</sup> 大木麻実<sup>1)</sup> 川井章<sup>1)</sup>

1)国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科, 2)群馬大学大学院 保健学研究科  
3)滋賀県立リハビリテーションセンター

<キーワード>臨床実習, 作業療法, がん

### 【はじめに】

当院では 2017 年より作業療法学生の臨床実習（8 週間）を受け入れて入れている。実施内容についての現状と課題について報告する。

### 【実習受け入れの概要】

2017 年から 2021 年の期間、8 週間の臨床実習として同一の大学から 4 名（大学 4 年生）の学生を受け入れた。症例報告を必須課題として、それ以外は作業療法・理学療法・言語聴覚療法の見学、カンファレンス参加などを実施した。担当症例は、2017 年は「上腕骨骨転移症例」、2018 年は「左第 5 肋骨悪性骨腫瘍症例」、2019 年は「高齢肺がん症例」、2020 年は受け入れ中止、2021 年は「悪性リンパ腫で四肢筋力低下のある化学療法誘発性末梢神経障害症例」であった。

### 【実習終了後の感想】

がん患者のみの病院で 8 週間過ごした感想は、「暗い雰囲気を想像していたが、急性期病院に似ていた」、「予想していたより元気な患者さんが多い」、「がんセンターは、一番最後の実習先がよいと思う」、「生命予後に関することが話題に出たときに、どのように話してよいか分からなかった」が共通の感想であった。

### 【結語】

4 名の学生はいずれも「がん作業療法を学びたい」という本人の希望に基づき当院を実習先として希望した。学びたいという意欲以上に大切なものはない。しかし受け入れ側はまだまだ試行錯誤の段階である。実習指導の困難さ、養成校との連携、新型コロナウイルス感染症防止に基づく実習体制など、こうした研究会を通して他施設との意見交換が必要である。

## O-14 周術期の乳がん患者における QOL に関連する因子の検討

筆頭演者：金子美鈴<sup>1)</sup> 共同演者：渡邊愛記<sup>2)</sup> 岩尾武宜<sup>1)</sup> 並木幹子<sup>1)</sup>

1) 関東労災病院 2) 北里大学医療衛生学部

<キーワード>乳がん QOL FACT-B

### 【はじめに】

乳がんの治療過程には、様々な心理的・身体的苦痛を伴い、特に不安と抑うつは共通してみられる心理症状である（相澤, 2007）。本研究の目的は、周術期の QOL に影響する関連因子を明らかにすることである。

### 【対象と方法】

対象は、2020 年 10 月から 2021 年 9 月まで当院で乳がんの手術を施行し、作業療法を行った女性 34 名（平均年齢 58±13.2 歳、乳房全摘 50%、郭清有 38.2%、仕事有 55.9%）である。入退院時の FACT-B に対して、入退院時の HADS と SOC、退院時の肩関節可動域を Spearman の相関により検討した。有意水準は 5%未満とした。尚、本研究は当院の倫理審査委員会の承諾を得て行った。

### 【結果】

退院時 FACT-B と入院時 FACT-B (0.61)、退院時 SOC (0.60)、退院時 HADS-A (-0.39)、退院時 HADS-D (-0.39)、退院時 HADS-T (-0.44) に有意な相関を認めた。

### 【考察】

SOC は、がん患者の精神的健康や QOL を維持する為に重要な概念（鈴木, 2017）であり、抑うつと関連する（松下, 2005）。本研究から、退院時 QOL に影響を与える因子は、退院時の首尾一貫感覚（SOC）と不安や抑うつ（HARDS）であり、先行研究を支持する結果となった。周術期の作業療法では、運動機能面だけでなく、精神機能面に関する評価や介入が重要であることが示唆された。

## O-15 上咽頭がんの治療から 35 年後に遅発性の放射線脊髄症を呈したが、生活に必要な作業を再獲得した一例に対する作業療法

—意味のある作業に焦点を当てる重要性—

稲田雅也<sup>1)</sup> 山岸誠<sup>1)</sup> 根本明宣<sup>1)</sup> 水落和也<sup>2)</sup> 中村健<sup>3)</sup>

1)横浜市立大学附属病院リハビリテーション部 2)神奈川県立がんセンターリハビリテーション科 3)横浜市立大学医学部リハビリテーション科学教室

<キーワード>がん, 遅発性放射線脊髄症, 作業療法

【はじめに】上咽頭がんの治療から 35 年後に頸髄に遅発性放射線脊髄症を呈した作業療法 (OT) を経験した。本報告の目的は、本疾患の経過を報告するとともにカナダ式作業遂行モデル (COPM) を使用し、本人が望む作業を再獲得できる可能性を報告することである。

【事例紹介】事例は 60 歳代女性、職業は専業主婦であった。事例は左肩の筋力低下を訴え、左からの起き上がり動作、左手が参加した炊事動作を強く希望していた。COPM は、「左手が参加した炊事動作ができる」は重要度 10/10、達成度 2/10、満足度 0/10、「左側から起居動作ができる」は重要度 10/10、達成度 1/10、満足度 0/10 であった。

【経過と OT 内容】OT では、COPM を使用し、目標を共有しながらすすめた。機能面は左上肢に対する装具療法と電気刺激治療を併用した。左肩関節の自動可動域の改善に伴い、自己効力感が高まったため、標的行動への生活指導と模擬的な訓練を反復した。

【最終評価】左手が参加した炊事動作ができる」は達成度 7/10、満足度 6/10 となり、「左側から起居動作ができる」は達成度 6/10、満足度 6/10 となった。

【考察及びまとめ】結果的に上肢機能や上肢の能力、標的行動、身体的健康感、社会的健康感に改善を認めた。本人にとって意味のある作業を共有し、意思決定しながら OT を実践することはがん患者の標的行動の達成へ寄与する可能性がある。

### 口述演題 4 周術期など

座長：水流添秀行 (東邦大学健康科学部)

【オンデマンド配信】2月12日(土)～2月28日(月)

## O-16 腹部臓器のがんで手術を受けた患者における手術前の健康リテラシーと手術前後の健康関連 QOL の変化の関連

岩倉 正浩<sup>1)</sup>, 川越 厚良<sup>1)</sup>, 古川 大<sup>1)</sup>, 菅原 慶勇<sup>1)</sup>, 若狭 正彦<sup>2)</sup>, 若林 俊樹<sup>1)</sup>, 佐藤 勤<sup>1)</sup>, 若林 育子<sup>1)</sup>, 高橋 雅子<sup>1)</sup>, 金田 耕治<sup>1)</sup>

1) 市立秋田総合病院 2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻理学療法学講座

<キーワード>健康リテラシー, 健康関連 QOL, 手術

【はじめに】

がん患者では手術前の健康リテラシー (HL) が手術後の入院期間などの短期予後に関係するが、手術前後の健康関連 QOL (hQOL) の変化との関係は不明である。我々は腹部臓器のがんで手術を受けた患者における、術前の HL と術前後の hQOL の変化の関係を検証することを目的とした。

【対象と方法】

2020 年 4 月から 2021 年 9 月に腹部臓器のがんの診断を受け、術前よりリハビリテーション処方があった 104 名を対象とした。患者は術前から退院までリハビリテーションを行った。HL は European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47) 日本語版を用いて、hQOL は EQ-5D-5L 日本語版を用いて測定した。HLS-EU-Q47 総合点が 25 点以下を HL 低下ありと判定した。EQ-5D-5L は術前と退院直前の変化量を求めた。患者特性として年齢、性別、body mass index、がんの部位・ステージ、手術手技、併存症 (慢性呼吸不全、慢性心不全、糖尿病の有無)、フレイルの状況、認知機能、栄養状態、身体機能、身体活動を取得し、傾向スコア算出に利用した。術前の HL 低下が hQOL の変化に与える影響は、傾向スコアによる逆確率重み付けを用いた線形回帰分析にて検証した。

【結果】

97 名が解析対象となった。HL 低下群 (42 名) と非低下群 (55 名) の特性は、年齢：75±6 歳 vs 74±6 歳、男性/女性：25/17 名 vs 36/19 名、HLS-EU-Q47：19.1±8.5 vs 32.5±8.6、EQ-5D-5L 変化量：-0.05±0.15 vs -0.04±0.15 であった。HL 低下は、hQOL の変化に有意に関連しなかった ( $\beta$  : 0.00, 95%CI : -0.08~0.08)。

【考察】

腹部臓器のがんで手術を受けた患者の術前後の hQOL の変化に、HL は影響を及ぼさない可能性が示唆された。



## O-17 がん患者の術前がんロコモ有病率とサルコペニア

堅山佳美<sup>1)2)</sup> 中田英二<sup>2)</sup> 濱田全紀<sup>1)</sup> 国定俊之<sup>2)</sup> 藤原智洋<sup>2)</sup> 明崎禎輝<sup>3)</sup> 千田益生<sup>1)</sup> 尾崎敏文<sup>2)</sup>

1)岡山大学病院 総合リハビリテーション部 2)岡山大学 整形外科 3)高知リハビリテーション専門職大学

〈キーワード〉がんロコモ サルコペニア 術前がん患者

【はじめに】2018年に日本整形外科学会によりがんロコモの概念が提唱された。当院では2008年に周術期管理センターを設立し、手術が決定した時点から多職種による介入を行い、術後のADL低下や合併症の低減に取り組んでいる。しかし周術期のがん患者におけるがんロコモ有病率とそのリスクファクターについてはあまり報告されていない。本研究では術前リハビリテーション医療を行ったがん患者についてがんロコモ・サルコペニアの評価を行った。【対象と方法】術前がん患者380例を対象とした。肺がん200例、食道がん50例、頭頸部がん53例、肝胆膵がん41例、胃～大腸がん36例であった。術前、ロコモ度テスト、Inbody770<sup>®</sup>を用いて骨格筋指数(SMI)を測定し、握力、歩行速度を計測した。サルコペニアはAWGS2019に従って判定した。【結果】がんロコモ有病率は肺がん87%、食道がん84%、頭頸部がん94%、肝胆膵がん80%、胃がん/大腸がん86%であり、ロコモ度2以上は肺がん29%、食道がん14%、頭頸部がん26%、肝胆膵がん27%、胃がん/大腸がん39%であった。またサルコペニア有病率は肺がん12%、食道がん15%、頭頸部がん25%、肝胆膵がん17%、胃がん/大腸がん36%であった。サルコペニアを合併した患者は68例中、ロコモを合併した患者は65例であった。【考察】ロコモを合併した患者はサルコペニアを合併する可能性が高く、がんロコモの予防の取り組みが重要であると考えた。

## O-18 当院における消化器癌周術期患者の身体機能の変化

荒木 清美<sup>1)</sup> 古川 浩介<sup>1)</sup> 深谷 直美<sup>1)</sup> 佐藤 綾子<sup>1)</sup> 大河内 由紀<sup>1)</sup> 荒川 敏<sup>2)</sup> 加賀谷 齊<sup>3)</sup>

1) 藤田医科大学ばんだね病院リハビリテーション部, 2) 藤田医科大学ばんだね病院外科, 3) 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学I講座

key word: 身体機能 周術期 消化器癌

【はじめに】がん術後の機能障害に対し、外来まで追跡した報告は少ない。当院での消化器癌周術期患者の身体機能を経時的に調査した。

【対象と方法】対象は、2019年10月～2021年9月に当院リハビリテーション科に依頼があった消化器癌患者のうち、術前・術後・外来時に評価が可能であった腹腔鏡手術施行患者20例とした。内訳は、男性11例、女性9例、平均年齢73±9歳、胃癌3例、大腸癌16例、肝臓癌1例であった。

身体機能の評価項目は、握力、膝伸展筋力、10m快適歩行時間、6分間歩行距離(6MWD)とし、術前・退院時・術後1ヶ月(外来時)に測定した。術前の身体的フレイル評価として、改訂日本版CHS基準を用いた。

【結果】10m快適歩行時間は、術前9.6±2.9秒、退院時10.5±3.6秒、外来時6.9±2.1秒であり、退院時に比べ外来時に有意に速くなった(p<0.01)。6MWDは、術前368±89m、退院時370±93m、外来時427±94mであり、術前・退院時に比べ外来時に有意に距離が延長した(p<0.01)。握力・膝伸展筋力には有意差は認められなかった。フレイルは35%、プレフレイルは40%であった。

【結語】術前から退院時にかけて身体機能の有意な変化はみられなかったが、退院後に向上する可能性が示された。

## O-19 前立腺がん術後の尿失禁重症度と仕事の生産性との関連

中山紀子<sup>1)</sup> 辻哲也<sup>2)</sup> 青山誠<sup>1)</sup> 熊谷章<sup>3)</sup>

1) 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 リハビリテーション部, 2) 慶應義塾大学 医学部 リハビリテーション医学教室, 3) 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 泌尿器科

<キーワード>前立腺癌, 尿失禁, 仕事の生産性

【はじめに】前立腺がんに対する前立腺全摘出の合併症として尿失禁が知られている。術後 3~6 か月で 90%以上の患者は尿パッドのいない状態まで改善すると言われているが、その間に仕事復帰をする場合、尿失禁により仕事の生産性が低下することが予測される。本研究の目的は前立腺全摘出術後の尿失禁重症度と仕事の生産性との関連を調査することである。

【対象と方法】対象者は前立腺がんに対してロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘出術を目的に入院した在職者とした。評価項目は①尿失禁重症度の評価: International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), ②仕事の生産性の評価: 健康と労働パフォーマンスに関する質問紙 (WHO-HPQ)を使用し, 術後 1 か月にアンケート調査を実施した。

【結果】対象者は 13 人 (アンケートの回収率 92.9%; 13/14 人), 平均年齢は 53.0±5.3 歳であった。術後 1 か月での仕事復帰率は 100% で, 手術から仕事復帰までの期間は 13.5±2.8 日であった。術後 1 か月での他者との比較による生産性は 0.8±0.2, 自身の生産性は 57.7±17.9%であった。尿失禁重症度と自身の生産性との相関は  $r=-0.67$  ( $p<0.01$ )であった。

【考察】術後 1 か月での仕事の生産性は, 他の労働者の 8 割程度, 自身の生産性も 57.7%と日本人の平均値である 84.9%よりも低い傾向にあった。また尿失禁の重症度が高いほど仕事の生産性が低かったのは, 尿失禁に対する配慮のため集中力が低下することが要因と考えられた。

## O-20 腹腔鏡下肝切除症例における術前後の呼吸機能・身体機能変化

平田 敦士<sup>1)</sup>, 吉岡 雄一<sup>1)</sup>, 小野 梨紗<sup>1)</sup>, 門田 一晃<sup>2)</sup>, 日置 勝義<sup>2)</sup>, 貞森 裕<sup>2)</sup>, 藤井 俊宏<sup>1)</sup>

1) 福山市民病院 リハビリテーション科 2) 福山市民病院 外科

キーワード: 肝切除, 呼吸機能, 運動機能

【はじめに】

がんの周術期リハビリテーションにおいて, 肺がんや食道がんは呼吸・身体機能の変化について多く報告されているが, 肝胆膵領域の報告は少ない。今回, 腹腔鏡下肝切除患者を対象に術式の違いで呼吸機能と身体機能を術前後で比較した。

【対象と方法】

2018 年 10 月から 2019 年 12 月まで当院で腹腔鏡肝切除を行なった患者 44 名 (男性 29 名, 女性 15 名) を対象とした。系統的肝切除群 (22 名) と部分切除群 (22 名) の 2 群に分け, 手術時間, 出血量, 入院期間および呼吸・身体機能を検討した。呼吸・身体機能は Incentive spirometry, Peak Cuff Flow, 握力 (スメドレー式), 体組成は Skeletal Muscle massIndex を術前, 術後 1 週間, 術後 1 ヶ月で測定し, 各評価時期での測定値と回復率の差を比較した。回復率は (術後 1 週間/術前) × 100 (%), (術後 1 か月/術前) × 100 (%), (術後 1 か月/術後 1 週間) × 100 (%) と定義した。

【結果】

入院期間 (系統的肝切除群 10.7±3.7 日, 部分切除群 9.4±7 日  $p=0.005$ ), 手術時間 (系統的肝切除群 356±115 分, 部分切除群 219±104 分  $p=0.001$ ) と有意に系統的肝切除群で長かった。呼吸・身体機能, 体組成は測定値, 回復率ともに有意差を認めなかった。

【考察】

系統的肝切除群で入院期間と手術時間が有意に長かったが, 腹腔鏡手術における低侵襲性から, 系統的肝切除においても呼吸・運動機能の低下を抑えられたことが示唆された。

## O-21 胸水貯留を繰り返し酸素流量の決定と不安感軽減に難渋した肺癌を合併した気腫合併肺線維症の1例

○須藤美和<sup>1)</sup>、杉野圭史<sup>2)</sup>、内内勇斗<sup>1)</sup>、馬上修一<sup>1)</sup>、八木田裕治<sup>1)</sup>、佐々木貴義<sup>1)</sup>、小野紘貴<sup>2)</sup>、坪井永保<sup>1)2)</sup>

1)一般財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院 リハビリテーションセンター、2)同 呼吸器内科

キーワード：肺癌、胸水、不安感

【緒言】肺癌を合併した気腫合併肺線維症の患者で胸水貯留を繰り返し、独居への不安に呼吸指導と共に作業療法が有効であった症例を経験したので報告する。

【症例】70歳代男性。入院前は独居で日常生活動作（以下ADL）自立。心不全の疑いにて他病院入院、右肺癌および癌性胸膜炎疑いと診断され、精査・加療目的で当院へ転院。

【経過】リハビリテーション（以下リハ）開始時は胸水貯留で胸腔ドレーン挿入中。安静時・労作時共に酸素は1L使用しSpO<sub>2</sub>90%前半で頻脈であった。主治医より床上安静指示とされ、廃用予防目的でリハ介入。抗癌剤治療を施行し一旦、胸腔ドレーン抜去となったが再び胸水貯留あり、咳嗽や息切れ、頻脈悪化を繰り返し、その都度酸素流量を変更。また治療に伴う副作用により動作への強い不安感や意欲低下が出現。そこで呼吸練習、パニックコントロールを行いながら歩行練習、ADL練習を実施。徐々に自覚症状が軽減し、活動量の増加が見られた。独居に対する不安が出現したため、酸素ポンペの使用方法、緊急時の連絡先を確認できるように1枚の書面にまとめ、自宅退院可能となった。

【考察とまとめ】独居により不安感など心理的に苦悩する場面がみられた。今回、具体的な生活指導を行い、日常生活に必要な事項を1枚にまとめた書面にすることで、不安感の軽減につながったと考えられる。

## O-22 終末期がん患者の自宅復帰における作業療法士の役割

～多職種連携にて自宅退院できた症例を通して～

古賀智也<sup>1)</sup>、木村有<sup>2)</sup>、松原由美子<sup>1)</sup>、甲斐啓史<sup>1)</sup>

1)熊本セントラル病院リハビリテーション科 2)熊本セントラル病院消化器外科

〈キーワード〉QOL 終末期ケア チームアプローチ

【はじめに】胃癌終末期で余命が週単位へと移行している患者の自宅退院を経験した。本人とご家族の最期を家で過ごしたいという思いを、多職種で連携をして叶えることができた。その中で作業療法士の役割は、「その人らしい生活をする場を整えること」であると再認識した為報告する。

【症例紹介】70代女性。胃癌多発肝転移。X年心窩部痛を自覚し、当院受診。胃癌多発肝転移の診断で化学療法開始。以降化学療法時や実施後の倦怠感改善を目的に入退院を繰り返す。X+2年今回の入院となる。PS3

【経過】介入開始時セルフケアは歩行にて可能であったが、7日目に状態悪化し終日ベッド臥床となった。介入の中で本人・ご家族から自宅で愛犬と過ごしたい、一緒に花を植えたいという思いが聴取された。そこで、自宅への搬送方法や在宅での対応策を検討する為にリハビリスタッフ発信にて院内担当スタッフ全員で協議する場を設けた。各職種の専門性を活かし、またご家族と協力して21日目に退院となった。自宅では鉢植えの花をベッドサイドで眺め、愛犬と過ごしながら10日後に最期を迎えられた。

【考察】本人・家族が満足する最期を迎える為には多職種の専門性を活かした連携が重要だと再認識できた。その中で作業療法士の役割は関わりを通し本人の生活状況や思いを収集すること、現状の心身機能と照らし合わせ実現可能な生活様式を提案すること、それをカンファレンス等で発信することと考える。

## O-23 生活範囲が狭小化した肺がん患者の作業機能障害に着目した作業療法が有効であった一例

石本 恵一<sup>1)</sup> 松下 浩尚<sup>1)</sup> 大森 佑樹<sup>1)</sup> 樺 篤<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人 愛仁会 高槻病院 技術部 リハビリテーション科 2) 社会医療法人 愛仁会 高槻病院 診療部 リハビリテーション科

〈キーワード〉作業機能障害, 作業療法, 生活空間

【はじめに】生活範囲が狭小化した肺がん患者に対し, 作業機能障害に着目した作業療法が有効であったため報告する。

【症例】50歳代の女性がX-2年に, 他院で肺腺癌(stageIV)と診断され, 同年に化学療法を開始した。X日, 化学療法変更と右上腕骨骨転移部に対する放射線治療のため当院に入院となった。入院前は夫との二人暮らしで, 治療を行いながらも家事を全て担っていた。

【初期評価】院内のADLは自立していた。Classification and Assessment Occupational Dysfunction (以下CAOD)は不均衡21点, 剥奪20点, 疎外13点, 周縁化23点の合計77点であった。LSAは89点であった。

【経過】剥奪に対して身体機能, 精神機能に着目した作業療法を展開した。不均衡, 周縁化に対しては心理的介入を行い, 他者との空間共有が可能になったため, 興味のあった編み物を協同で実施した。退院後の生活について役割を夫とも協議, 家事を分担することを提案し, 同意を得た。X+35日に自宅退院となった。

【最終評価】CAODは不均衡8点, 剥奪5点, 疎外6点, 周縁化9点の合計28点と改善し, 退院後のLSAは108点と向上した。

【考察】作業機能障害は心理的問題に影響することが知られており, 今回はがん患者の作業機能障害に着目し, 作業の問題を解決することで生活範囲の拡大に至ったと考える。

## O-24 頸髄転移によりADL全介助となった終末期AYA世代がん患者の症例

－多職種による家族を含めた支援の経験－

池上功士郎<sup>1)</sup>

1) 亀田総合病院

〈キーワード〉終末期, AYA世代, 多職種連携

【はじめに】AYA世代のがん医療において多職種連携が重要とされている。今回, 終末期AYA世代がん患者とその家族に対して多職種による支援を経験したので報告する。

【症例紹介】30代男性, 妻と義父母, 子4人と同居。腎細胞癌StageIV。ADL全自立であったが左上下肢の重度麻痺により体動困難となり当院入院。MRI検査にて第5頸髄内転移と診断された。症状は徐々に増悪し入院6日目で四肢重度麻痺を認めADL全介助となった。

【経過】家族は「どんな状態でも家に連れて帰りたい」本人は「家族と一緒にいたい。子供が心配」との希望があり自宅退院方針となった。未成年である三女(中学生)と長男(小学生)に対する病状説明は, 子供への病状説明の経験がある医師とがん看護専門看護師が実施。病状説明後の子供のケアとして, 本人によるメッセージ作成やテレビ電話によるコミュニケーションのサポートをリハビリテーション介入時に行った。入院14日目の多職種カンファレンスで1週間後の退院が決定。退院までの短期間で看護師・リハビリそれぞれが家族指導を実施。また, 退院後に利用予定の訪問リハビリ担当者とオンライン面談も実施して, 入院21日目に自宅退院となった。

【結論】本症例は家族との繋がりが重要な症例であり家族を含めた支援を重視した。また, 終末期に限られた時間の中で多面的なサポートが求められる状況では, 多職種連携が必要であると考えた。

## 口述演題 6 その他

座長：村岡香織（北里大学北里研究所病院リハビリテーション科）

【オンデマンド配信】2月12日(土)～2月28日(月)

### O-25 75歳以上消化器がん患者の握力と体組成、身体機能との関係

◎山崎康司<sup>1)</sup> 吉田雅博<sup>2)</sup> 中嶋誠也<sup>1)</sup> 清水泰博<sup>3)</sup>

1) 愛知県がんセンター リハビリテーション部, 2) 愛知県がんセンター リハビリテーション部/整形外科

3) 愛知県がんセンター 消化器外科

〈キーワード〉消化器がん患者, 握力, 骨格筋量

#### 【はじめに】

本研究では、サルコペニアの評価項目である握力と骨格筋量に着目した。先行研究にて握力は応用歩行など身体機能と相関があり、がん性悪液質、サルコペニアやフレイルなどの評価に重要と言われている。そこで、75歳以上消化器がん患者を対象に握力と各評価項目との関係を検討した。

#### 【対象と方法】

対象は75歳以上消化器がん患者47例（男性32例, 女性15例）で、平均年齢79.6歳である。疾患部位は大腸18例, 膵臓11例, 胃10例, 肝臓5例, 胆臓3例で、stageは:I:15例, II:10例, III:15例, IV:7例であった。

方法は調査期間2021年3月から2021年8月の6ヶ月間で、握力、InbodyにてBMI、骨格筋量、四肢骨格筋量（以下：SMI）、2ステップ値、TUG、6MWDの測定を術前に行い、握力と各測定項目との関係を spearman の順位相関係数を求め検討した。

#### 【結果】

握力との相関係数は、骨格筋量 ( $r=0.72$ )、SMI ( $r=0.70$ )、2ステップ値 ( $r=0.31$ )、6MWD( $0.30$ )で相関を認めた。BMIとTUGでは相関を認めなかった。

#### 【考察】

今回の結果から、先行研究と同様に75歳以上消化器がん患者においても、握力と骨格筋量

SMI、2ステップ値、6MWDとの相関を認めた。そのため、握力測定は簡便で有用な評価方法であることが示唆された。「開示すべき利益相反はない。」

### O-26 重度失語症を呈した左頭頂葉膠芽腫患者に対し童謡斉唱を用いて覚醒下手術を施行した1症例

松岡藍子<sup>1)</sup>, 小島一宏<sup>1)</sup>, 渡辺典子<sup>1)</sup>, 櫻井卓郎<sup>1)</sup>, 宮北康二<sup>2)</sup>, 高橋雅道<sup>2)</sup>, 大野誠<sup>2)</sup>, 柳澤俊介<sup>2)</sup>, 川井章<sup>1)</sup>, 成田善孝<sup>2)</sup>

1) 国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科, 2) 国立がん研究センター中央病院 脳脊髄腫瘍科

〈キーワード〉膠芽腫, 重度失語症, 覚醒下手術

【はじめに】重度失語症者に対する覚醒下手術の報告は少ない。左側頭葉膠芽腫にて重度運動性失語症例に対し童謡斉唱を用いて覚醒下手術を施行した1例を報告する。

【症例】50歳代女性, 右利き,

【病巣】左側頭葉, 最大腫瘍径70mm

【術前】発話は非流暢で喚語困難, 発語失行を認めた。SLTA:聴覚的理解は短文50%, 読解は短文40%, 呼称・語列挙・音読・書字・計算は0%。意思疎通はできたが、理解力のさらなる低下を防ぐため、覚醒下手術の適応となった。斉唱可能な童謡3曲と歌えそうな童謡10曲を練習。

【術中所見】摘出前, 上記童謡のうち3曲がかろうじて斉唱可能であった。腫瘍の5割程度を摘出したところで斉唱可能な曲が増加した。その際極簡単な会話も可能となった。

【術後】失語症・失行残存も言語症状・発語失行症状は改善。SLTA:聴覚的理解は短文80%, 読解は短文70%, 呼称15%・語列挙2個/分・漢字単語音読20%, 書字は漢字1文字可能, 計算は1問正答。

【考察】術前より重度失語症を認めたが、増悪しないことを確認しつつ童謡斉唱など実施可能な課題を用いて覚醒下手術を行った。術後言語機能に変化を生じうる症例については課題を個別に選定し手術に臨むことで、症例の増悪を防ぎ改善を確認できる可能性がある。



## O-27 急性リンパ性白血病で入院中に可逆性後頭葉白質脳症症候群を発症した 1 症例

谷崎太朗<sup>1)</sup>

1) 一宮市立市民病院リハビリテーション室 理学療法士

キーワード：可逆性後頭葉白質脳症症候群，L-アスパラギナーゼ，cFAS

はじめに：L-アスパラギナーゼ投与後に可逆性後頭葉白質脳症症候群（以下 PRES）を発症し，リハビリテーション（以下リハビリ）により自宅退院となった症例を経験したので報告する。PRES は後頭葉白質を中心に脳浮腫を来す症候群で原因として高血圧，抗がん剤，免疫抑制剤の使用が多いと言われている。

症例：50 歳代の女性。急性リンパ性白血病で X 日に入院し地固め療法を実施した。X+13 日より無菌室内でリハビリ開始となった。cFAS64 点で起居・立ち上がり・移乗 4 点，下肢筋力は 5 点，下肢感覚機能 2 点，活動範囲 2 点であった。X+18 日に意識障害，痙攣があり MRI にて両側に小脳半球白質，後頭葉白質，右前頭頭頂葉に病変を認め PRES と診断された。X+20 日に cFAS38 点に低下し，起居 2 点，立ち上がり 1 点，移乗 0 点，活動範囲 0 点となり，NIHSS にて左半側空間失認と構音障害を認めた。X+22 日に左半側空間失認と構音障害の改善を認めたが cFAS43 点であった。X+50 日には cFAS75 点，起居・立ち上がり・移乗 4 点，歩行 5 点，下肢感覚機能 1 点，活動範囲 2 点に改善した。MRI にて脳病変の消失を認め，X+51 日に退院した。

考察：PRES の症状は早期に改善を認めたが ADL 改善までに時間を要した。要因として無菌室内での活動制限に加え，PRES 発症でさらに活動性が低下し廃用進行したと示唆される。その他として下肢の感覚障害の悪化と小脳病変の影響による運動学習の低下があったのではないかと示唆される。

## O-28 リンパ浮腫相談外来とリハビリテーション科の診療連携

水落和也<sup>1)</sup> 渡邊千景<sup>2)</sup> 下小牧明日香<sup>2)</sup> 寺岡和美<sup>2)</sup> 始澤久美子<sup>2)</sup> 山本香奈恵<sup>2)</sup> 結城士<sup>1)</sup> 岩崎知美<sup>1)</sup>

1) 神奈川県立がんセンターリハビリテーション科，2) 神奈川県立がんセンターリンパ浮腫相談外来

キーワード：リンパ浮腫 チーム医療 複合的治療

【はじめに】当センターでは，2018 年度よりリハビリテーション科医師がリンパ浮腫相談外来初診患者の診察を行い，医師の診断，病期診断に基づき，専門看護師がセルフケア指導を行う院内連携を開始した。また，集中的に外来通院治療が必要な例にはリハビリテーション治療を併せて処方した。2019 年度の実績を報告し，がん診療連携拠点病院における望ましいリンパ浮腫診療体制構築の端緒としたい。

【対象と方法】2019 年 4 月より 2020 年 3 月までリンパ浮腫相談外来初回診察を行った 129 名を対象とした。原疾患，浮腫の部位，リハビリテーション処方例の診療内容を診療記録より抽出した。

【結果】129 例の内訳は女性 117 名，男性 12 名，平均年齢 63 歳（35～86 歳）であった。原疾患は乳癌 55 例，子宮癌 49 例，卵巣癌 11 例，直腸・S 状結腸癌 4 例，前立腺癌・膀胱癌 4 例など，浮腫の部位は上肢 54 件，下肢 40 件，両下肢 25 件，下腿 6 件などであった。リンパ浮腫相談外来では看護師がスキンケア，用手リンパドレナージ，圧迫療法，圧迫下運動療法，日常生活の工夫の指導を行い，セルフケア能力を高め，数回のフォローアップでその定着を確認した。個別の対応が必要な例には近隣の治療院を紹介した。リハビリテーション治療は 7 例に処方され，重症リンパ浮腫，運動機能障害の合併，リンパ浮腫と血管炎の合併など理由はさまざまであった。

【考察】地域の専門治療院との連携も含めたより良いチーム医療体制の構築が望まれる。



## O-29 リンパ浮腫診療チームにて LVA 前に集中排液目的で複合的治療を行い周径改善およびセルフケアの確立につなげることができた症例

竹田恵利子<sup>1)</sup> 渡久地政志<sup>1)</sup> 高橋良多<sup>1)</sup> 山口絵美<sup>1)</sup> 西村恵美<sup>1)</sup> 戸倉貴義<sup>1)</sup> 坂巻和<sup>1)</sup> 大森まいこ<sup>1)</sup> 櫛田幸<sup>1)</sup>

1) 埼玉病院 リハビリテーション科

<キーワード>複合的治療, LVA, リンパ浮腫, 入院, チーム医療

【はじめに】2020年度よりリンパ浮腫外来, 2021年度よりリンパ浮腫診療チームを立ち上げ体制構築中である。今回 LVA 予定の患者に対し, 術前集中排液目的にてリハ科に入院した症例の報告を行う。【症例】60代女性。X年卵巣癌手術及びTC6サイクル, 術後より右下肢リンパ浮腫認められた (ISLstage II)。形成外科より紹介受診されX+1年3月リハ科に5日間入院し複合的治療実施。X+1年8月に形成外科にてLVA予定のため術前集中排液目的にてリハ科に7日間入院し複合的治療実施。【方法】リハ医指示 (右下肢はMLD後にMLLB, 圧迫下運動療法, ずれたらMLLB巻き直し。左下肢はDVTありMLD禁止, 圧迫のみ)のもと介入。チームメンバー4名にて, MLLBおよび圧迫下での運動療法を実施。運動療法は, 臥位でのエルゴメータ, 下肢・体幹自動運動を行い, MLD, スキンケア, 生活指導は補完的に実施。圧迫療法は, 右下肢は日中MLLB, 夜間エアボウエーブ, 左下肢は終日エアボウエーブ。リハ未介入日の日中はエアボウエーブとバンテージの自己装着。【評価】周径 (介入前後の下肢6箇所), JLA-Se。【結果】周径: 介入前後で右鼠径部, 左膝上20, 左膝上10以外は, 毎回減少。右膝上20では, 平均0.5cm減少, 総計4.7cm減少した。JLA-Se (開始/終了) は, 機能 (15/45), 感覚 (15/18)美容 (5/18)苦痛 (35/45)美容 (24/30)と全項目改善。【まとめ】チームにて複合的治療を行い, 周径, JLA-Seの改善を認めた。またLVA後にも必要となるセルフケアの確立につなげることができた。

【お知らせ】

# 第11回 日本がんリハビリテーション研究会

会長:杉浦英志(名古屋大学大学院医学系研究科)

会期:2023年3月11日(土)~12日(日)

会場:名古屋国際会議場 (予定)

企画:会長講演、その他、一般演題、など

現在、企画・ホームページを準備中です。

詳細は、決まり次第、お知らせします。

来年は、名古屋でお会いできることを

楽しみにお待ちしております。

## 運動器リハビリテーション



ノルウェー生まれの  
スリングエクササイズ  
『レッドコード』

## 急性期リハビリテーション



超急性期からの積極的な  
リハビリテーションをサポート  
『エリーゴ』

リハビリテーションを、一歩進める。



インターリハ株式会社

**Inter Reha**

Advanced Rehabilitation and Healthcare

〒114-0016 東京都北区上中里 1-37-15 2F  
TEL : 03(5974)0231 FAX : 03(5974)0233  
http://www.irc-web.co.jp E-mail : irc@irc-web.co.jp

営業所: 仙台 / 東京 / 名古屋 / 大阪 / 九州 / フィジオセンター

適正な運動負荷を決める  
呼気ガス分析装置

『Cpex-1』

国立長寿医療研究センター監修  
認知トレーニング  
エルゴメーター

『コグニバイク』



心臓リハビリテーション



認知トレーニング

“がんと共に”する時代、切れ目のない  
患者ケアのために!

# がんの リハビリテーション 診療ガイドライン 第2版

公益社団法人 日本リハビリテーション医学会  
がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会 編

◆A4判 320頁 ◆定価3,850円(本体3,500円+税10%)  
ISBN978-4-307-75064-6

診療ガイドラインに基づいた  
最良の実践方法を解説!!  
ベストプラクティス

# がんの リハビリテーション 診療ベストプラクティス

日本がんリハビリテーション研究会 編 第2版

◆A4判 320頁 ◆定価4,180円(本体3,800円+税10%)  
ISBN978-4-307-75064-6

金原出版 〒113-0034 東京都文京区湯島2-31-14  
TEL03-3811-7184(営業部直通) FAX03-3813-0288

本の詳細、ご注文 ▶ <https://www.kanehara-shuppan.co.jp/>



## 新・芯・進 SHiN

お客様に真に価値ある驚きと感動を

トータルな企画制作の実力で

印刷物・WEBサイトの企画・制作  
データ処理/動画撮影・編集 etc.

お気軽にお声がけください!

〒260-0001 千葉市中央区都町1-10-6

✉ info@seibunsha21.co.jp

☎ 043-233-2235

<https://www.seibunsha21.co.jp>



株式会社 正文社

## 「PT-OT-ST.NET」とは…

PT-OT-ST.NET は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を中心に  
リハビリに関わる情報交換を目的としたポータルサイトです。



求人情報



学会・研修会情報



情報交換



診療報酬



トピックス



理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が集うリハビリ情報サイト

# PT-OT-ST.NET

ptotst

検索

[www.pt-ot-st.net](http://www.pt-ot-st.net)



## <後援>

- 一般社団法人日本がん看護学会
- NPO 法人日本リハビリテーション看護学会
- 公益社団法人日本理学療法士協会
- 一般社団法人日本作業療法士協会
- 一般社団法人言語聴覚士協会
- 公益社団法人日本リハビリテーション医学会

2022年1月19日現在

## <協賛>

- 医歯薬出版株式会社
- インターリハ株式会社
- 金原出版

(50音順)



## 第10回 日本がんリハビリテーション研究会

### 会長

- 小林 毅（日本医療科学大学保健医療学部リハビリテーション学科）

### 実行委員会委員

- 阿部 恭子（東京医療保健大学千葉看護学部看護学科）
- 立松 典篤（名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻）
- 水流添秀行（東邦大学健康学部看護学科）
- 根本 達也（安房地域医療センターリハビリテーション室）
- 増島麻里子（千葉大学大学院看護研究院）
- 宮越 浩一（亀田総合病院リハビリテーション科）

(50音順)



**第 10 回日本がんリハビリテーション研究会抄録集**

令和 4 年 1 月

編 集 第 10 回日本がんリハビリテーション研究会事務局

発行責任者 第 10 回日本がんリハビリテーション研究会

研究会会長 小林 毅

〒350-0435 埼玉県入間郡毛呂山町下川原 1276

発 行 株式会社 正文社

〒260-0001 千葉市中央区都町 1-10-6

TEL:043-233-2235 FAX:043-231-5562