

当院がん患者リハビリテーションの 実態調査における動向と今後の課題



医療法人 誠和会 倉敷記念病院 リハビリテーション部
がんリハビリテーションチーム

理学療法士 小林亜莉沙、川田稔、小林一樹
水田泰博、森本隆也

作業療法士 清水香里、平田貴也、山本雄也

言語聴覚士 横関彩佳

はじめに



- 2013年** 当院にて「がん患者リハビリテーション料」
(以下、がんリハ)算定開始。
がんリハチームでのケースカンファレンスを開始。
- 2018年** 当リハ部に専門チームとしてがんリハチームを発足。
- 2020年** 緩和・支持・心のケア 合同学術大会**2020**にて発表
がんリハ患者データベース集積開始。
- 2022年2月**現在、理学療法士**5**名、作業療法士**5**名、言語聴覚士**3**名が
がんリハ研修(厚生労働省委託事業)を修了している。

今回、標準化・リハの質向上を行うための基礎的資料となる
実態調査を実施し、当院がんリハの現状と課題について考察した。

対象・方法



- 2020年6月1日～2021年12月31日までの期間に当院へ入院し、がんリハ処方であった48名を対象とした。
- 当院電子カルテシステムを用い、次に示す項目を後方的に抽出し調査を行った。

- 性別
 - 年齢
 - 要介護度
 - 臓器区分
 - 在院日数
 - リハ治療日数
 - リハ開始までの日数
 - 転帰
-
- 入院時Performance Status (以下, PS)
 - 入院時改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下, HDS-R)
 - 入院時・退院時Functional Independence Measure(以下, FIM)

結果① 男女比, 年齢

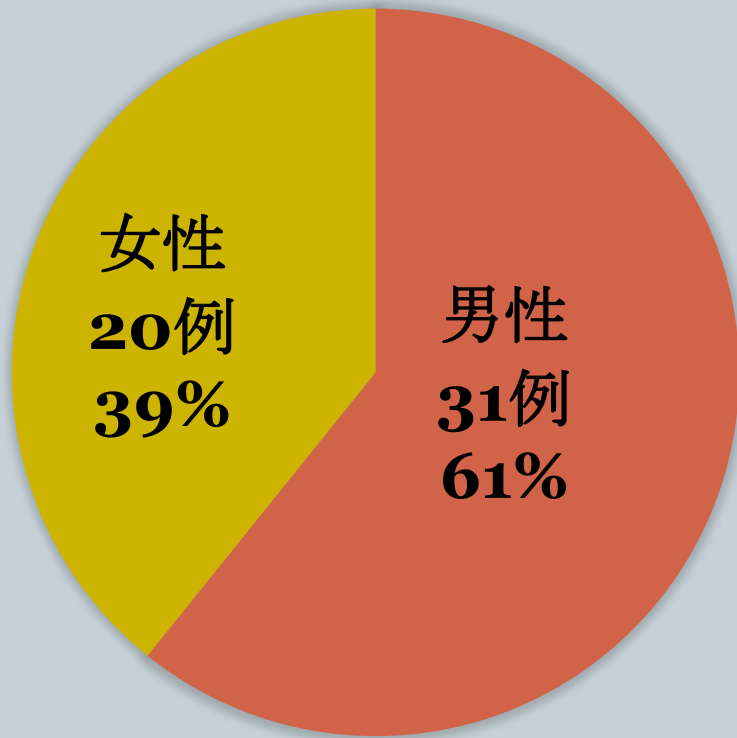


図1 男女比

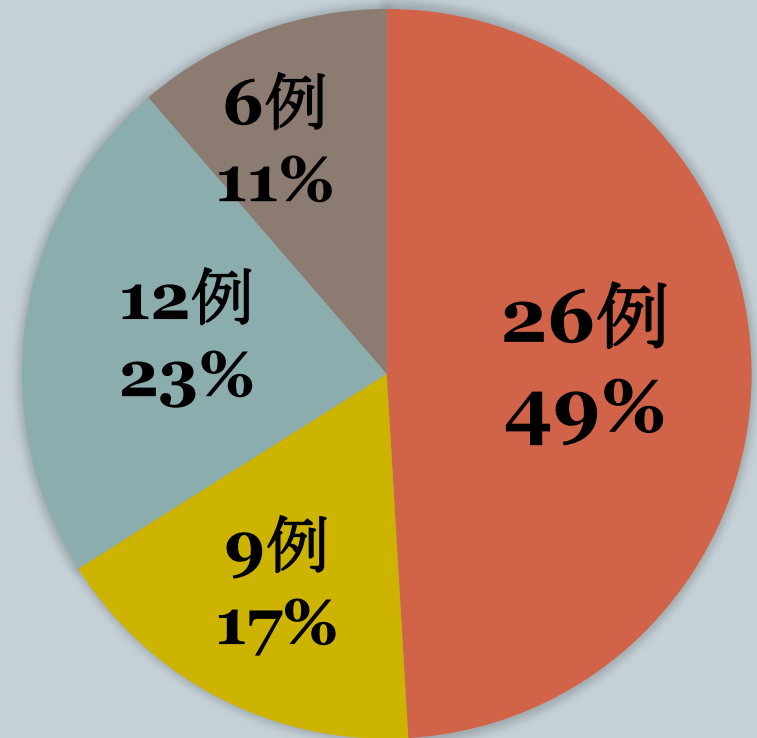


図2 年齢

結果② 要介護度

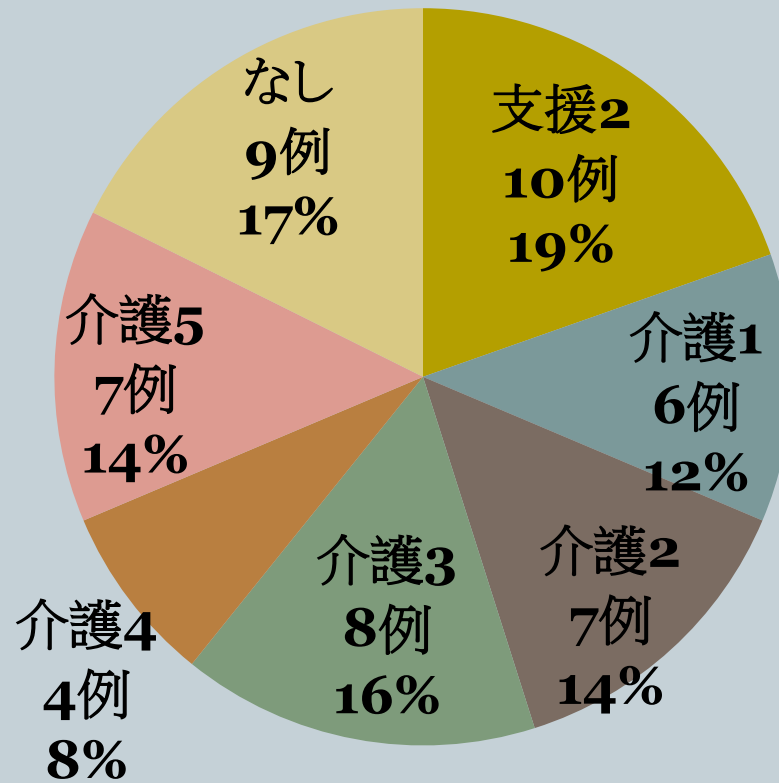


図3 要介護度

結果③ 臓器区分

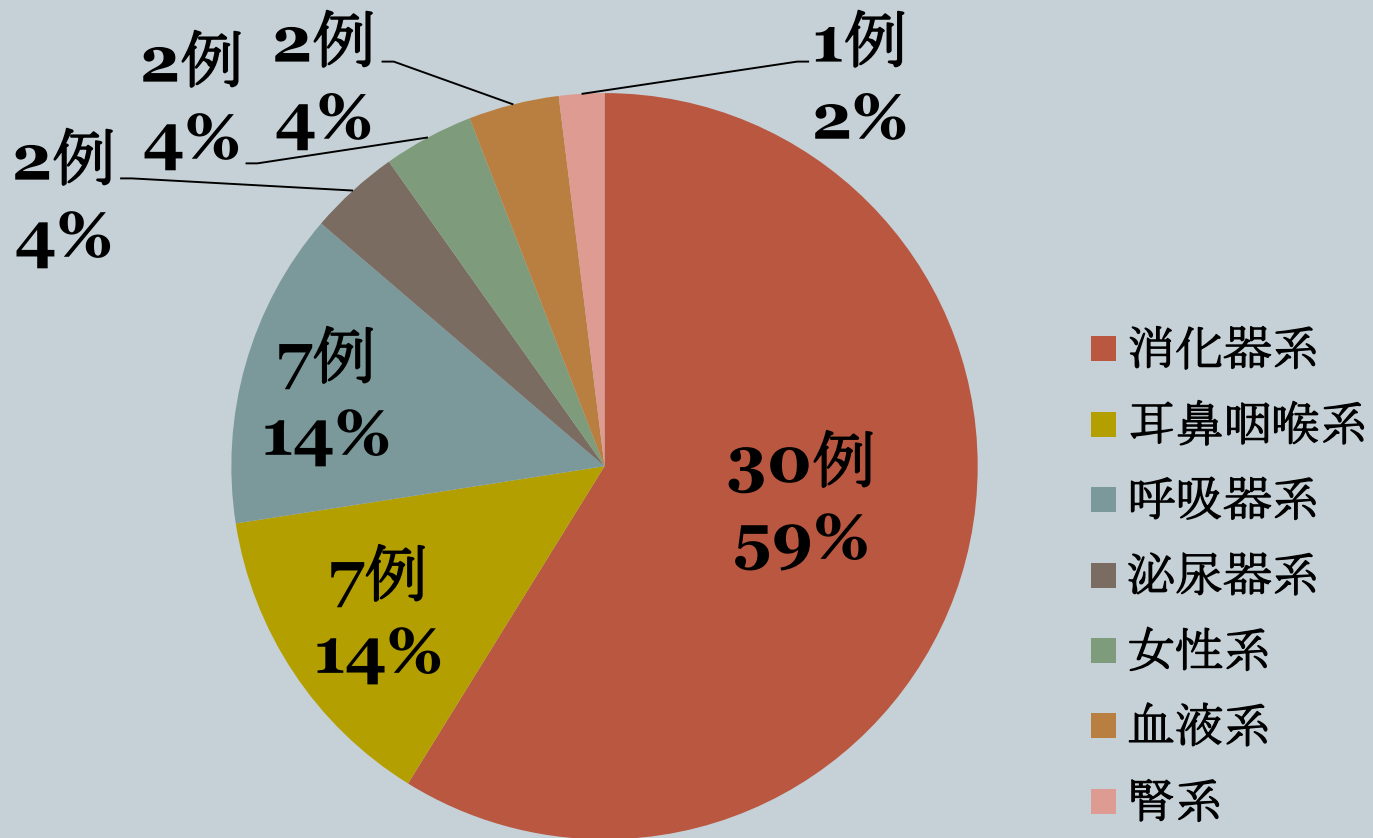


図4 臓器区分

結果④ 転帰内訳

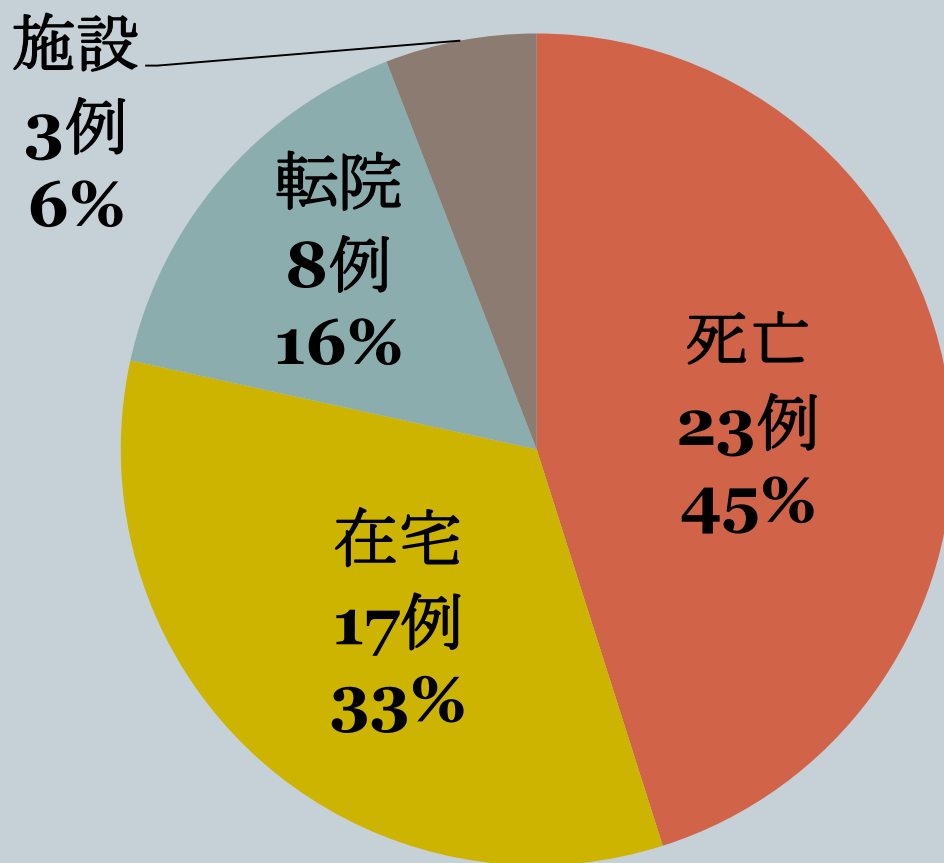


図5 転帰内訳

結果⑤ 入院時Performance Status (PS)

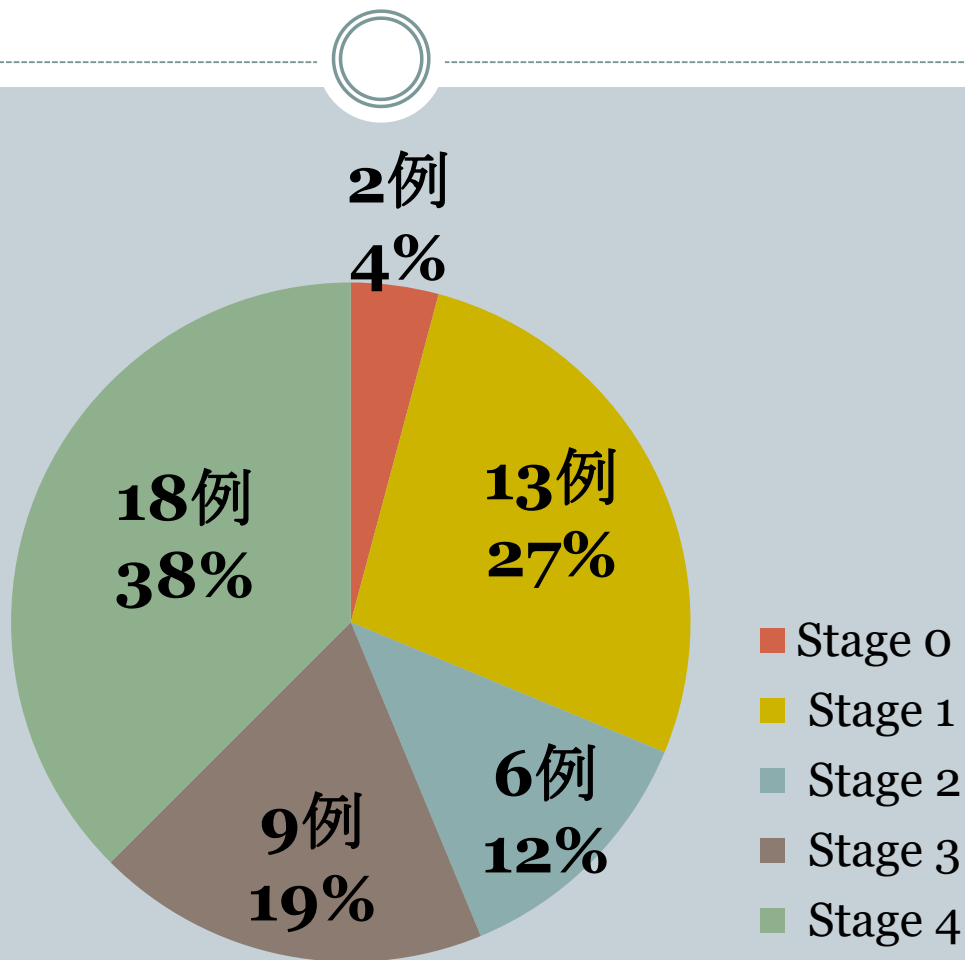


図6 入院時Performance Status (PS)

結果⑥ 改訂 長谷川式簡易知能スケール(HDS-R)

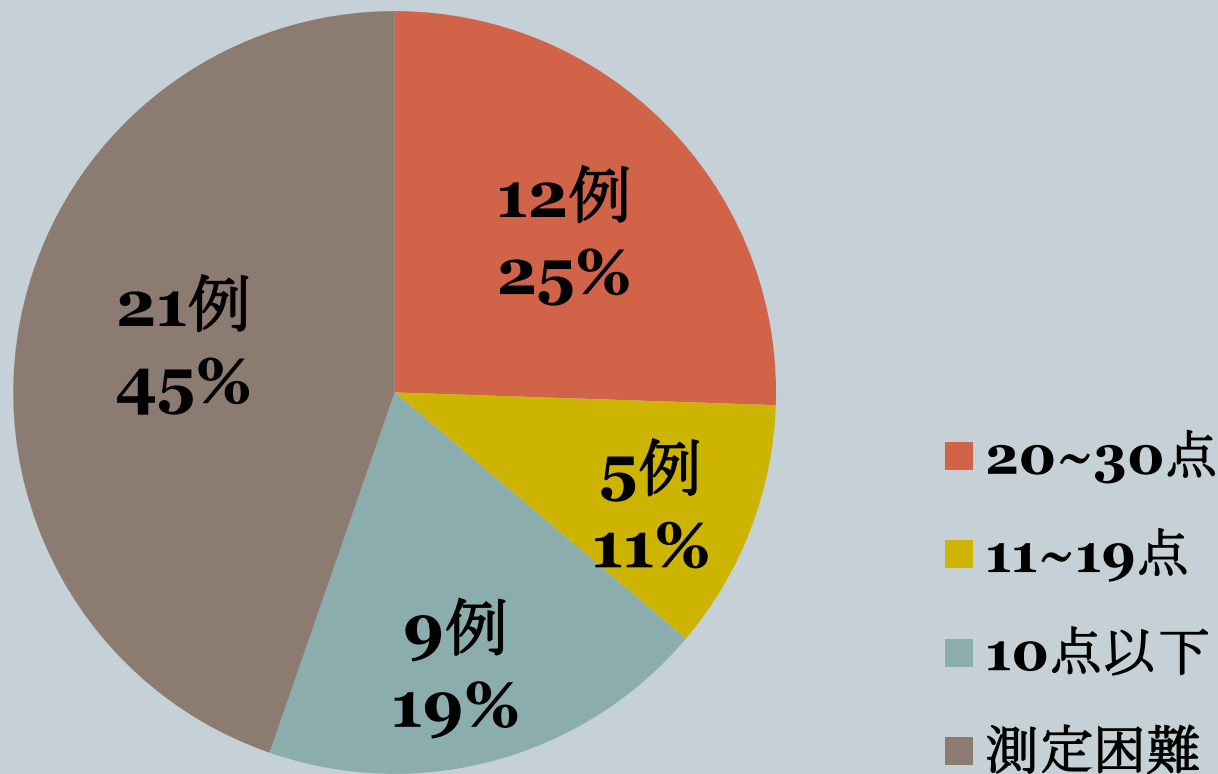


図7 改訂 長谷川式簡易知能スケール(HDS-R)

結果⑦ 転帰別入院時及び退院時のFIM

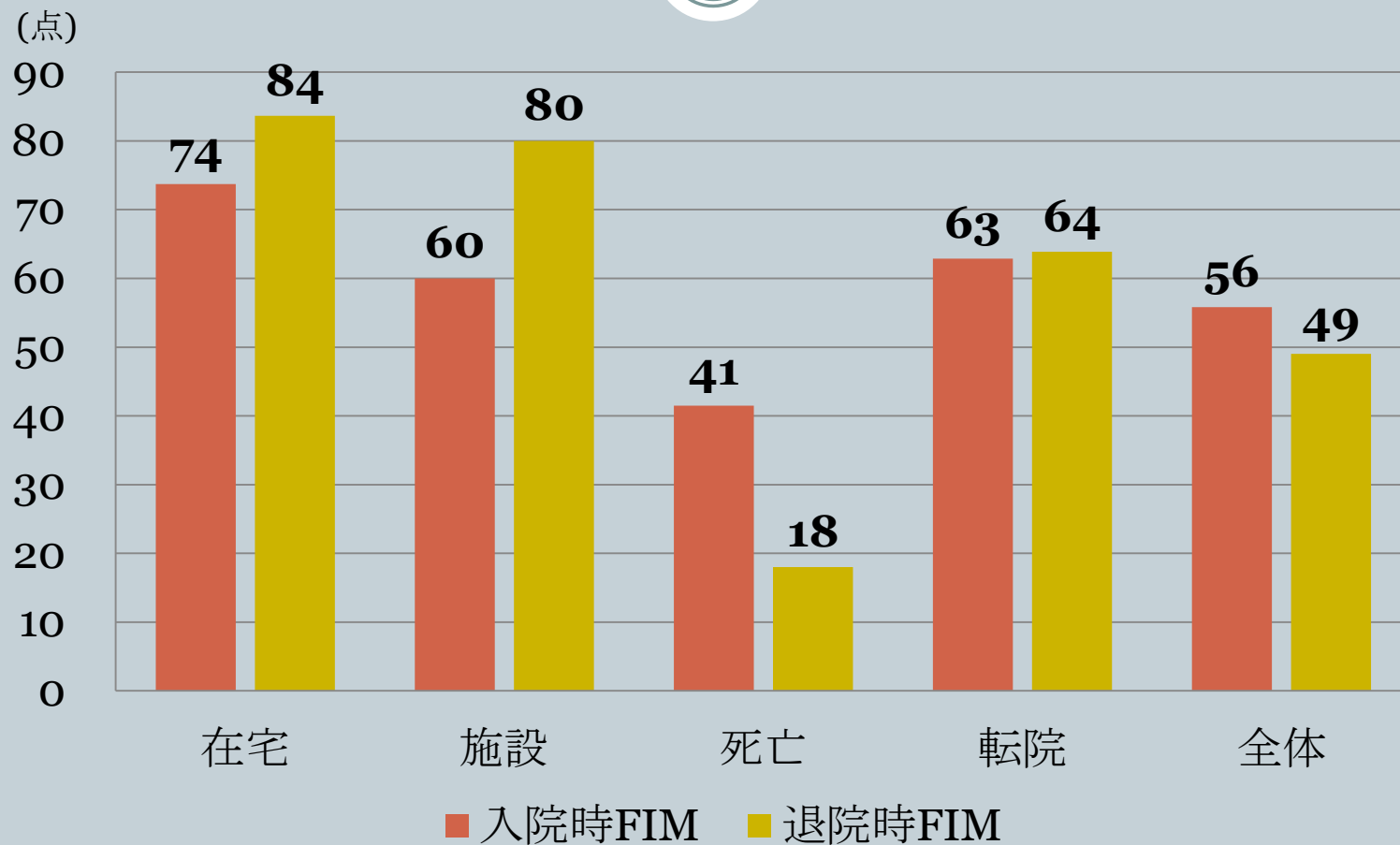


図8 転帰別にみた入院時及び退院時のFIM

結果⑧ 転帰別FIM利得・FIM効率

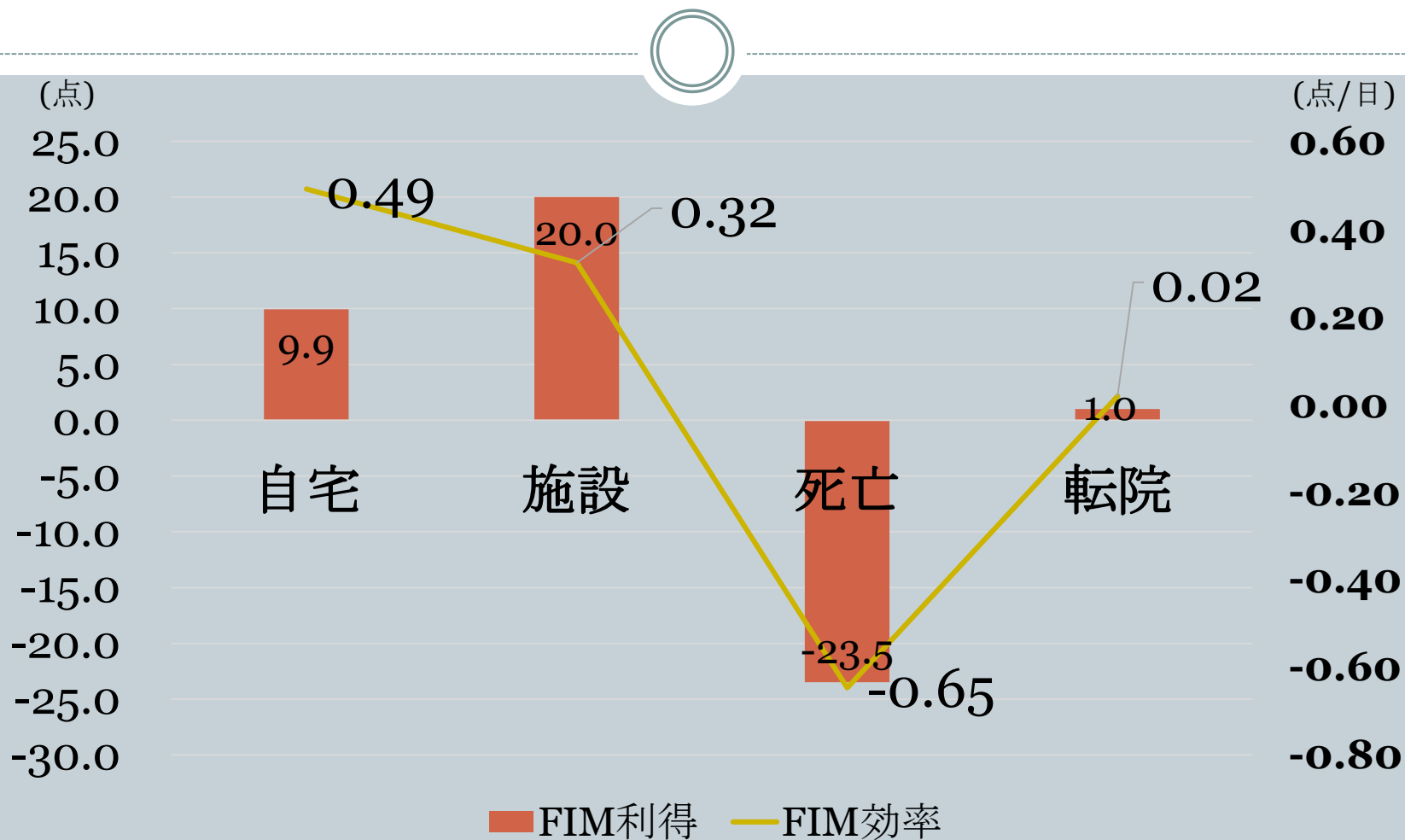


図9 転帰別FIM利得・FIM効率

リハ開始までの日数と入院日数



表1:在宅復帰群におけるリハ開始までの日数と入院日数

	全体		在宅復帰群	
	A病院	倉敷記念病院	A病院	倉敷記念病院
症例(n)	246	48	139	17
年齢(歳)	70.0±11.0	78.5±11.2	69.7±10.8	74.1±14.0
リハ開始までの日数(日)	24.7±30.9	5.0±11.1	24.2±33.9	2.3±4.8
入院日数(日)	71.4±57.7	40.2±36.6	63.5±52.4	23.5±17.3

mean ± SD

リハ開始までの日数と入院日数

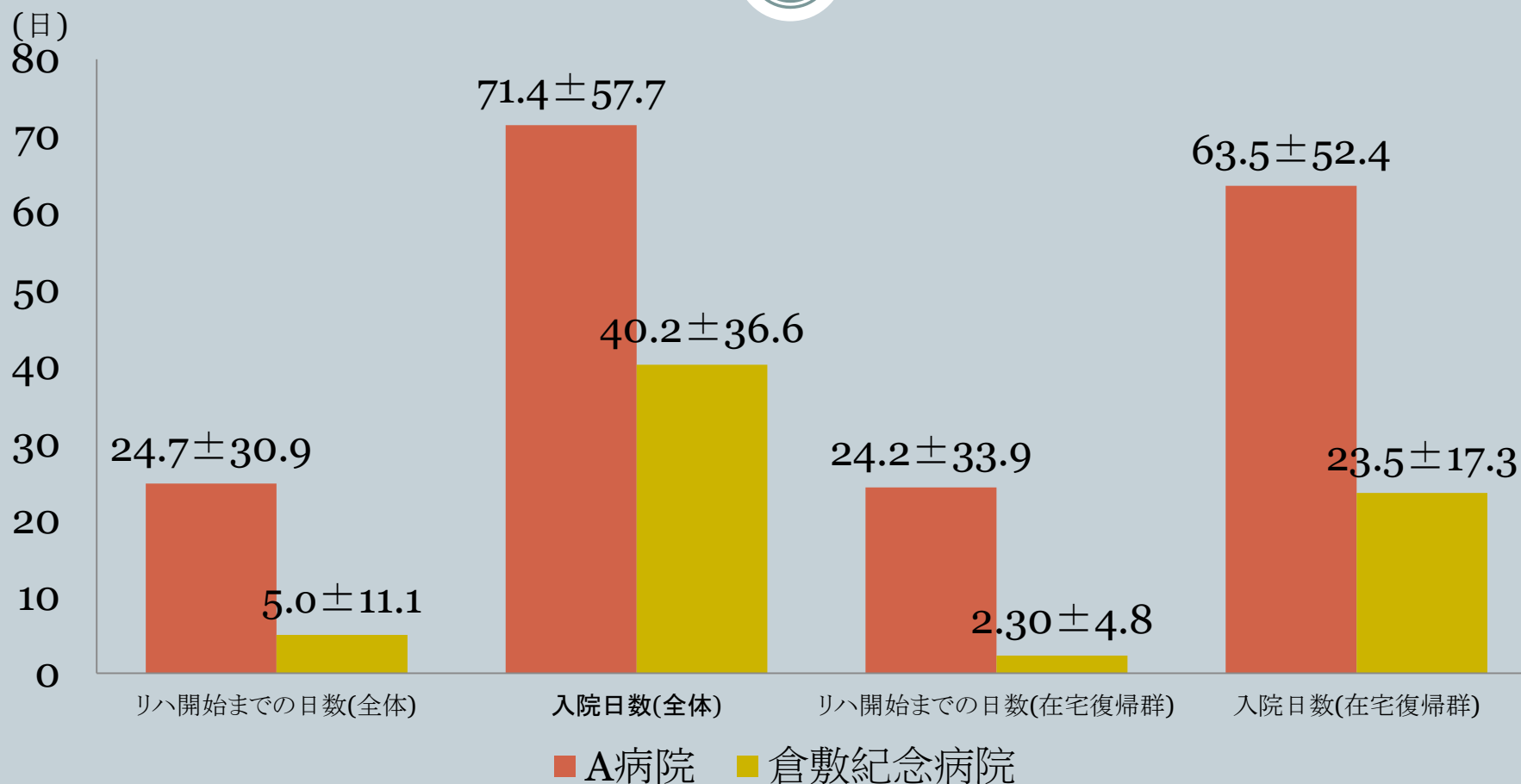


図11:在宅復帰群におけるリハ開始までの日数と入院日数

考察① 在宅復帰群について



- 当院は入院からリハ開始までが 5.0 ± 11 日、在宅復帰群では 2.30 ± 4.8 日
- **相良ら**が報告(相良ら, 2012)している急性期総合病院の 24.7 ± 30.9 日と比べ、比較的早期からリハビリ治療を開始できている。



急性期病院で積極的治療を終え、リハ目的で当院に転院する症例が多いため、**早期よりリハによる廃用症候群予防に努めることができる環境**にある。

- 在宅への退院支援に必要な要素として介護保険など医療・福祉制度やサービス利用があげられる(戸村ら, 2009)。
- 当院がん患者は**83%**が介護保険を保有。
- 全がん患者に対してケースカンファレンスを実施。



介護保険サービスを利用した退院支援の充実を図ることができる環境にある。

考察② 死亡群について



- 死亡前3ヶ月から1ヶ月前の間にADLは緩やかに低下 (Seow Hら 2011)
- 終末期がん患者は死亡4週前からFIMは有意に低下し、死亡4週前時点で43点であったと報告している (添田ら 2020)
- 1週間から3日に大幅に低下し、大部分の患者は全介助になる。

(Chen Jr, 2007), (McCarthy EPら 2000)

当院では

- がん患者のFIM利得は-7.2と低い。
- 転帰は在宅復帰17%に対して死亡が45%を占め、FIM利得を下げる要因となっている。
- 死亡患者の入院時のFIMは41点と低い。
- PS:Stage4が38%と活動性が低い層が多い。



当院の死亡群は添田らの報告している死亡4週前時点のFIMよりさらに低く、
入院時点から終末期の患者が多いことが示される。
在宅復帰を目指しながらも当院で最期を迎える患者が多い傾向である。

まとめ



- リハ目的で当院に転院する症例が多く、**早期からリハを開始**できる環境にあること、**介護保険保有者が多く**退院支援に繋げやすいことが在宅復帰の一助になっている。
- 年齢層は高く、入院時**FIM・利得**は低いことから、活動性が低い患者が多い。加えて、**転帰は死亡患者が多く**、終末期患者に対するリハの在りかたも考えていく必要がある。
- 本研究の限界として退院時の**PS**や、**がんの部位**や**転移の有無**、**FIM**の下位項目の経過は評価していない。
緩和医療スケール(**Palliative Performance Scale:PPS**)や**ADL**の詳細など、より細分化した身体機能の評価を行うことで、患者特性を把握でき、
予後予測や各々の動作について支援する時期や内容について具体的に検討できることが期待される。

参考・引用文献



- 1) 相良亜木子, 川上寿一ら: がん診療連携拠点病院からみるがんのリハビリテーションの課題: *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 49(6) 313-320:2012.
- 2) 戸村ひかり, 永田智子ら: 一般病棟から自宅退院する要介護高齢患者への退院支援に必要な要素の分析: 追跡調査による評価から, *日本地域看護学会誌*12(1) 50-58:2009.
- 3) Seow H, Barbera L, et al. Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. *Journal of Clinical Oncology* (29)1151-8:2011.
- 4) 添田 遼, 三橋 麻菜ら: 終末期がん患者の死亡前 6 週間の日常生活動作の経時的変化, *Palliative Care Research* 15(3)167-74:2020.
- 5) Chen J, Chan D, et al. Terminal trajectories of functional decline in the long-term care setting. *The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* (62) 531-6:2007.
- 6) McCarthy EP, Phillips RS, et al. Dying with cancer: patients' function, symptoms, and care preferences as death approaches. *Journal of the American Geriatrics Society* (48)110-21:2000.