

R4年度 がんリハビリテーションチーム活動報告

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

小林亜莉沙，川田稔，小林一樹，清水香里，平田貴也，
水田泰博，森本隆也，山下紗也子，横関彩佳

はじめに

当チームは2018年より発足し活動をしてきた。

昨年度に標準化・リハの質向上を目的とした当院がんリハ患者の実態調査を行った。

昨年度の振り返りを基に今年度も継続してデータベースを集積し、データの分析を行うことで当院の特性や傾向を調査することとした。

また、チーム活動についても以下に報告する。

取り組み

- **カンファレンスのマネジメント・調整**
- **症例検討会**
- **勉強会開催**
- **研修会への参加**
- **データベースの改訂・集積・分析**

カンファレンスのマネジメント・調整

- 早期に多職種での方針決定を行うため、チームリーダーを主体にがんリハ患者のカンファレンスを調整し実施している。
- 参加者は、医師・看護師・担当療法士・管理栄養士・薬剤師・ケースワーカーである。
- カンファレンスでは、以下の項目を各職種で意見を述べ30分程度で検討している。
- 対象者の選定や頻度は全患者対象だが時期は必要性に応じて適宜行っている。

- ①病態や予後
- ②社会的背景(介護度や社会的支援の有無)
- ③服薬状況
- ④食事状況・栄養状態
- ⑤病棟での生活状況・看護的問題点・ゴール設定の共有
- ⑥リハ的問題点・ゴール設定の共有
- ⑦方針検討(チームでのアプローチ内容、社会的サービスの検討)

症例検討会

テーマ

「**頸髄損傷後に肺癌，多発転移が判明しリハ目標に難渋した症例**」

6月度に一般病棟チームのPT・OT・ST対象に症例検討会を実施。
自分なら**治療戦略**や**方針転換**をどうするか，ディスカッション形式にて行った。

各職種間での視点の違いによる目標や方針の違い，欲しい情報の詳細など話合うきっかけとなった。

がんリハ病期別の目的，緩和ケアの概要や実施基準の振り返りを行うことでがんリハチーム外のスタッフへも意識付けを行うことが出来た。

勉強会の開催

- R3年度の実態調査にて，「当院がんリハ患者の**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。」と考えた。
- そのため終末期に関する勉強会をスタッフに実施した。

テーマ【終末期とは】

Today's contents

1. がんって？
2. 終末期、ターミナルとは
3. 終末期の徴候と予後予測
4. リハビリテーション
5. 病棟との関わり



- ・ 日々の診療の参考になった。
- ・ 積極的な情報交換の必要性を感じた
- ・ PSやPPIなどの評価ツールを知る
きっかけとなった
- ・ がんリハに興味を持った
など・・・



参加したスタッフより

研修会の参加

- R4年3月時点で、当リハ部は理学療法士6名，作業療法士5名，言語聴覚士4名が がんリハ研修（厚生労働省委託事業）を修了している．
- 毎年研修会への参加を促し，メンバーの増員を行うことでがん患者へのリハビリテーションの提供と生活の質の維持・向上の更なる推進を目指している．

データベースの集積・分析

- 2022年4月1日～2022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24名を対象に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。
- より詳細な身体機能の評価を行うことで患者特性を把握し、予後予測や支援が必要な時期・内容を具体的に検討出来ることが予測できると考察し、新たに赤字の項目を追加し後方的に抽出し分析した。

- 性別
- 年齢
- 要介護度
- 入院時・退院時 Performance Status (PS)
- 入院時・退院時 Palliative Performance Scale (PPS)
- 入院時 Palliative Prognostic Index (PPI)
- 入院時改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)
- 入院時・退院時 Functional Independence Measure (FIM)
- 入院時・退院時 Functional Oral Intake Scale (FOIS)
- 臓器区分
- 転移の有無
- 在院日数
- リハ治療日数
- リハ開始までの日数
- 転帰

結果①

表1 集積データ昨年度との比較

項目	2021年度 (n=51)	2022年度 (n=23)
年齢	79±11.29	75.22±12.88
在院日数	50.47±56.53	34.57±30.93
リハ治療日	39.47±42.94	34.04±29.71
リハ開始までの日数	8.73±21.46	0.22±0.41
入院時m-FIM	26 (17,45.5)	34 (18,39.5)
入院時c-FIM	18 (13.5,30)	19 (10.5,31.5)
入院時t-FIM	51 (32.5,74)	52 (34,59.5)
退院時m-FIM	13 (13,57)	19 (13,40.5)
退院時c-FIM	10 (5,23.5)	13 (5,23)
退院時t-FIM	25 (18,78)	32 (18,61.5)
FIM利得	0 (-17.5,0)	-1 (-17,1)
FIM利得効率	0 (-0.49,-0.49)	-0.03 (-0.54,0.02)
HDS-R	19.5 (8,23.25)	15 (11.25,26.25)
PS	3 (1,4)	3 (2,4)

平均値±標準偏差
中央値（四分位範囲）

結果② 男女比，年齢

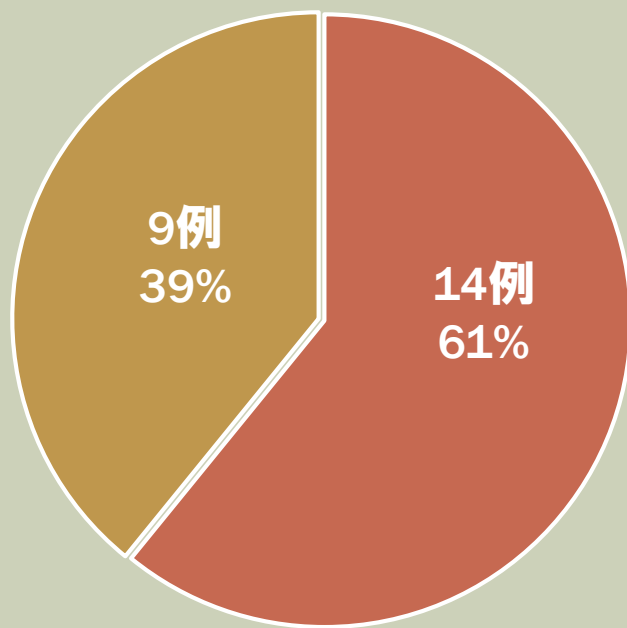


図1 男女比

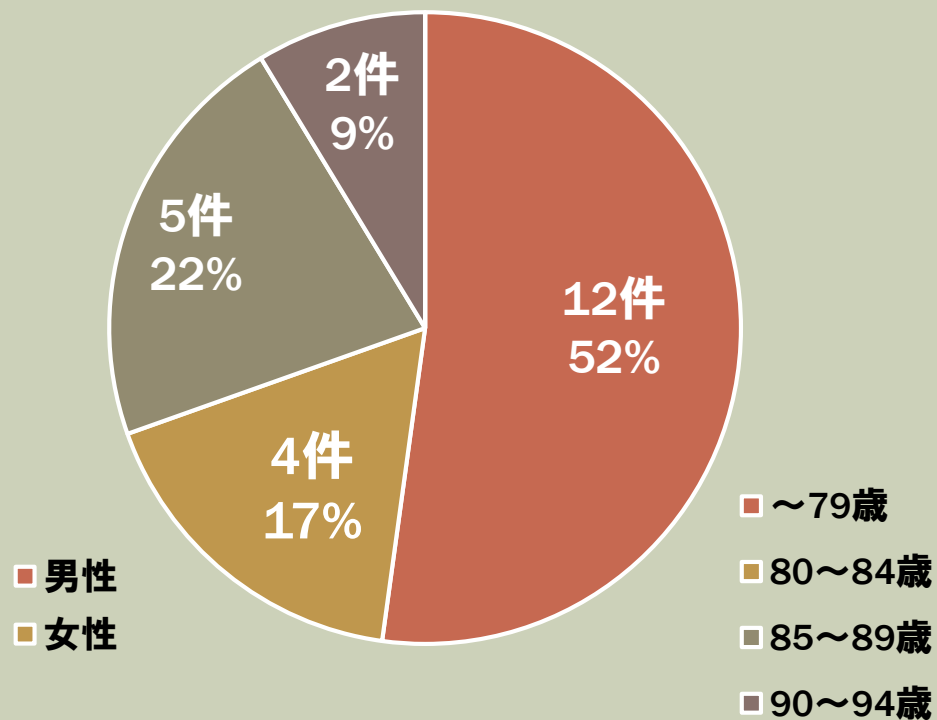


図2 年齢

結果③ 要介護度

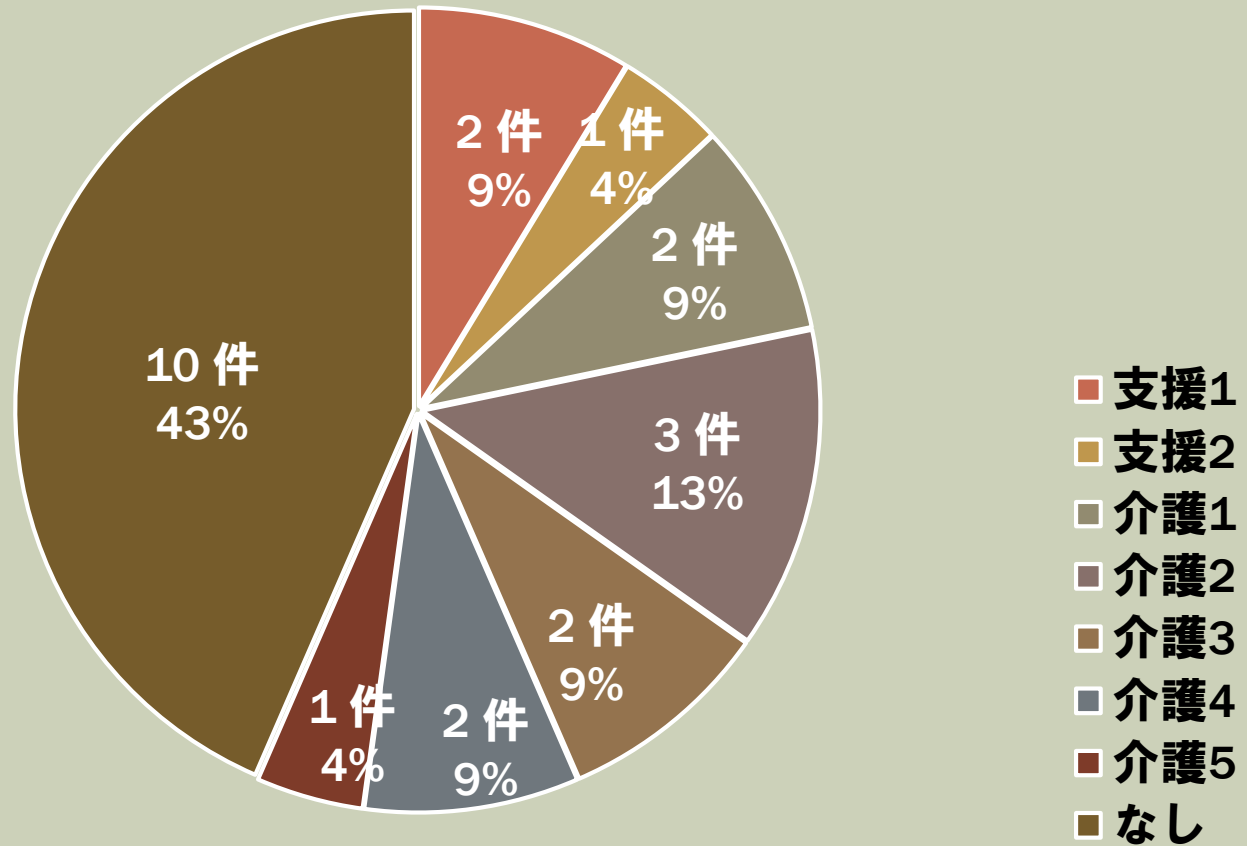


図3 要介護度

結果④ 臓器区分

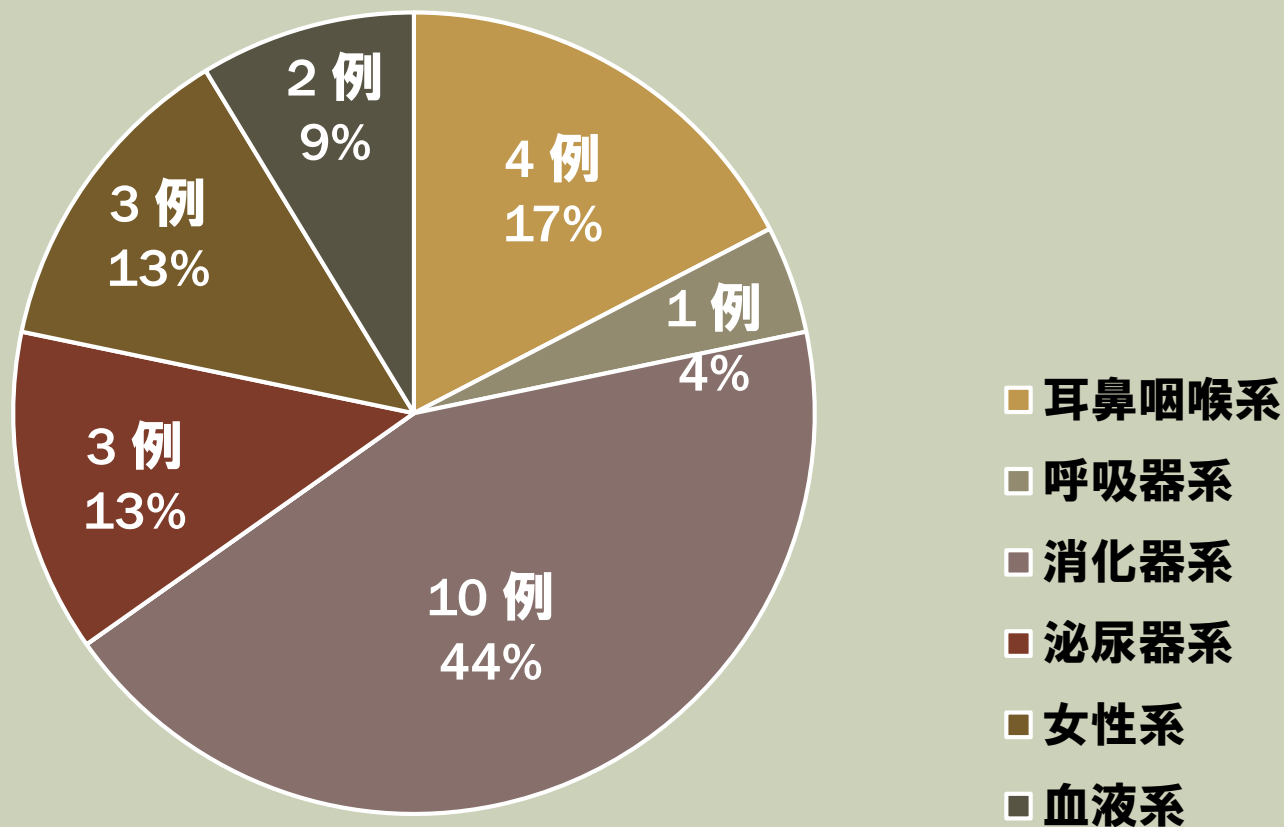


図4 臓器区分

結果⑤ 転帰内訳

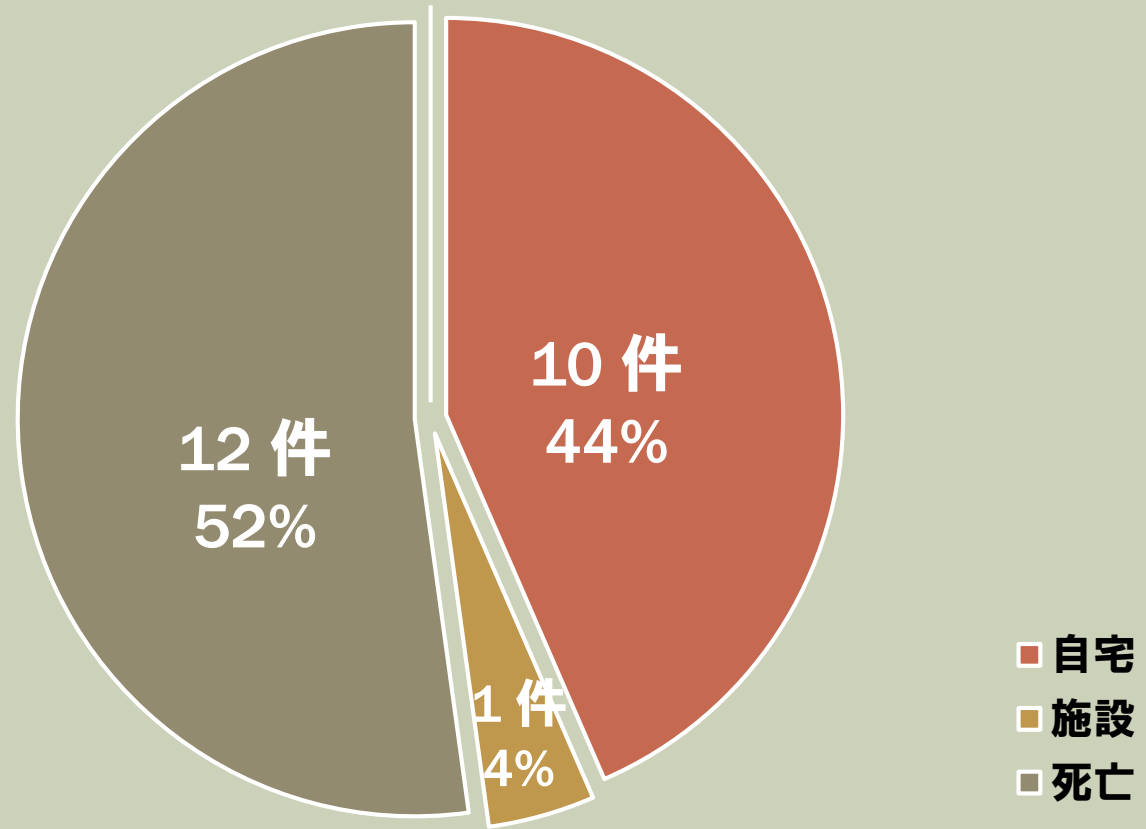


図5 転帰内訳

結果⑥ 入院時及び退院時 PERFORMANCE STATUS (PS)

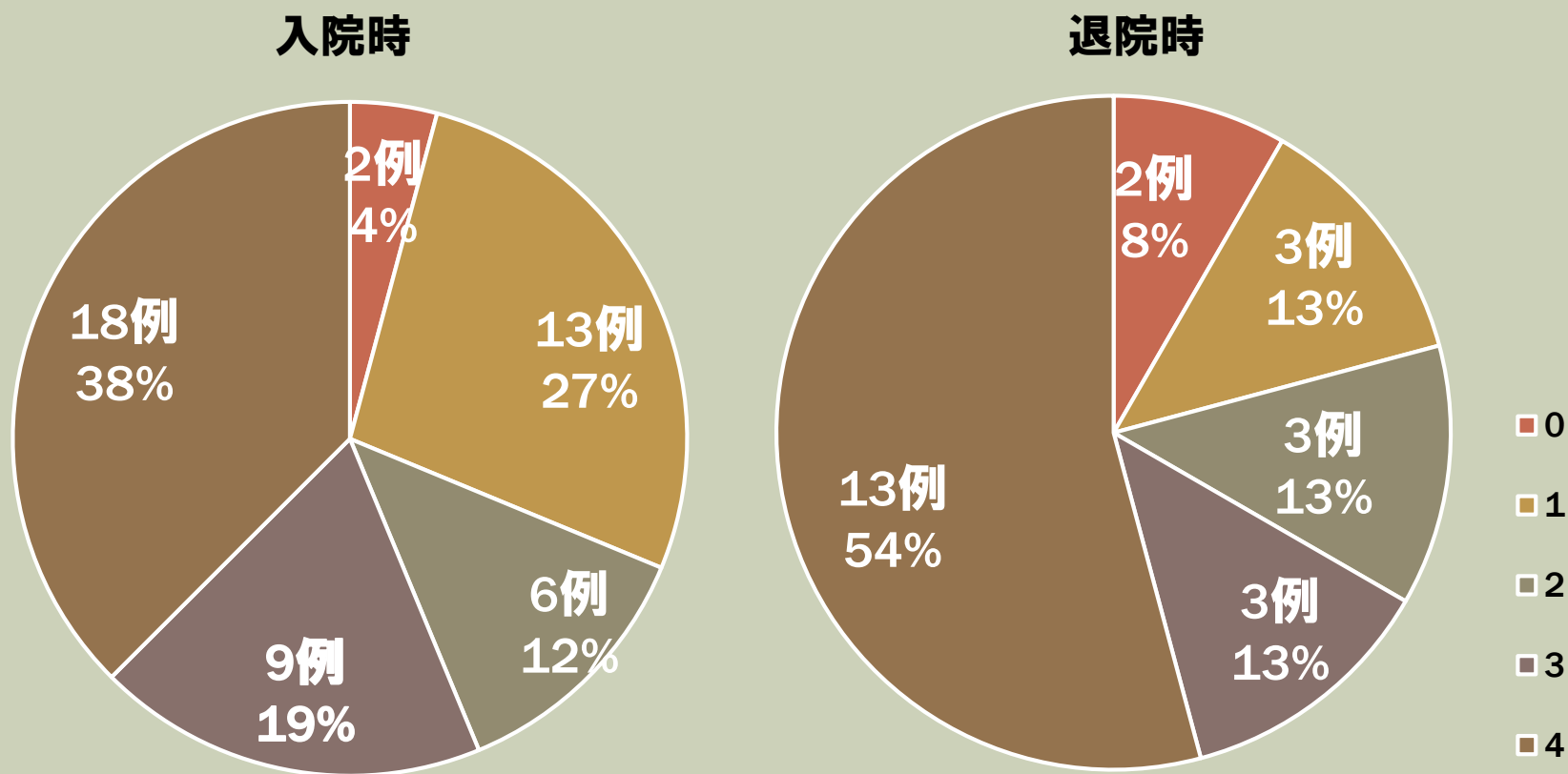


図6 入院時及び退院時Performance Status (PS)

結果⑦ 改訂 長谷川式簡易知能スケール (HDS-R)

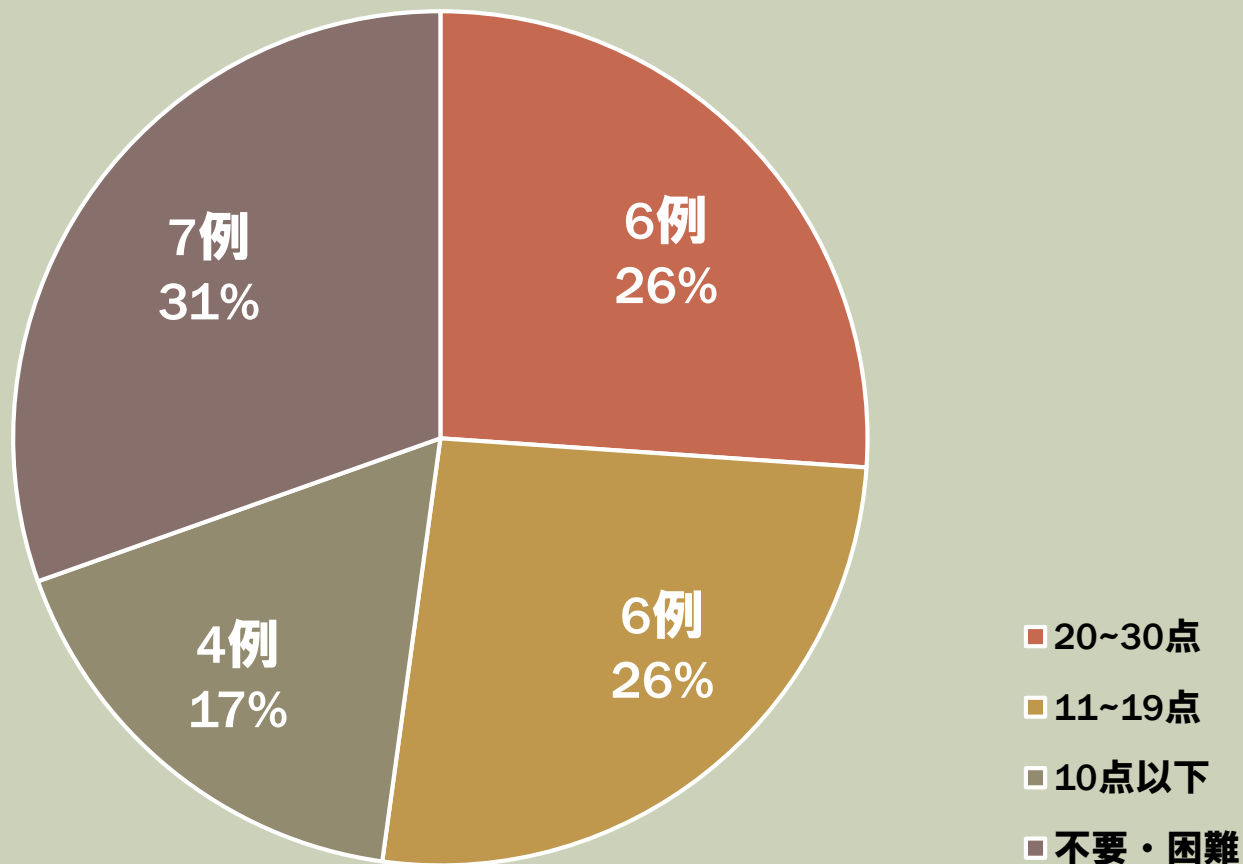


図7 改訂 長谷川式簡易知能スケール (HDS-R)

結果⑧ 転帰別にみた入院時及び退院時 FUNCTIONAL ORAL INTAKE SCALE (FOIS)

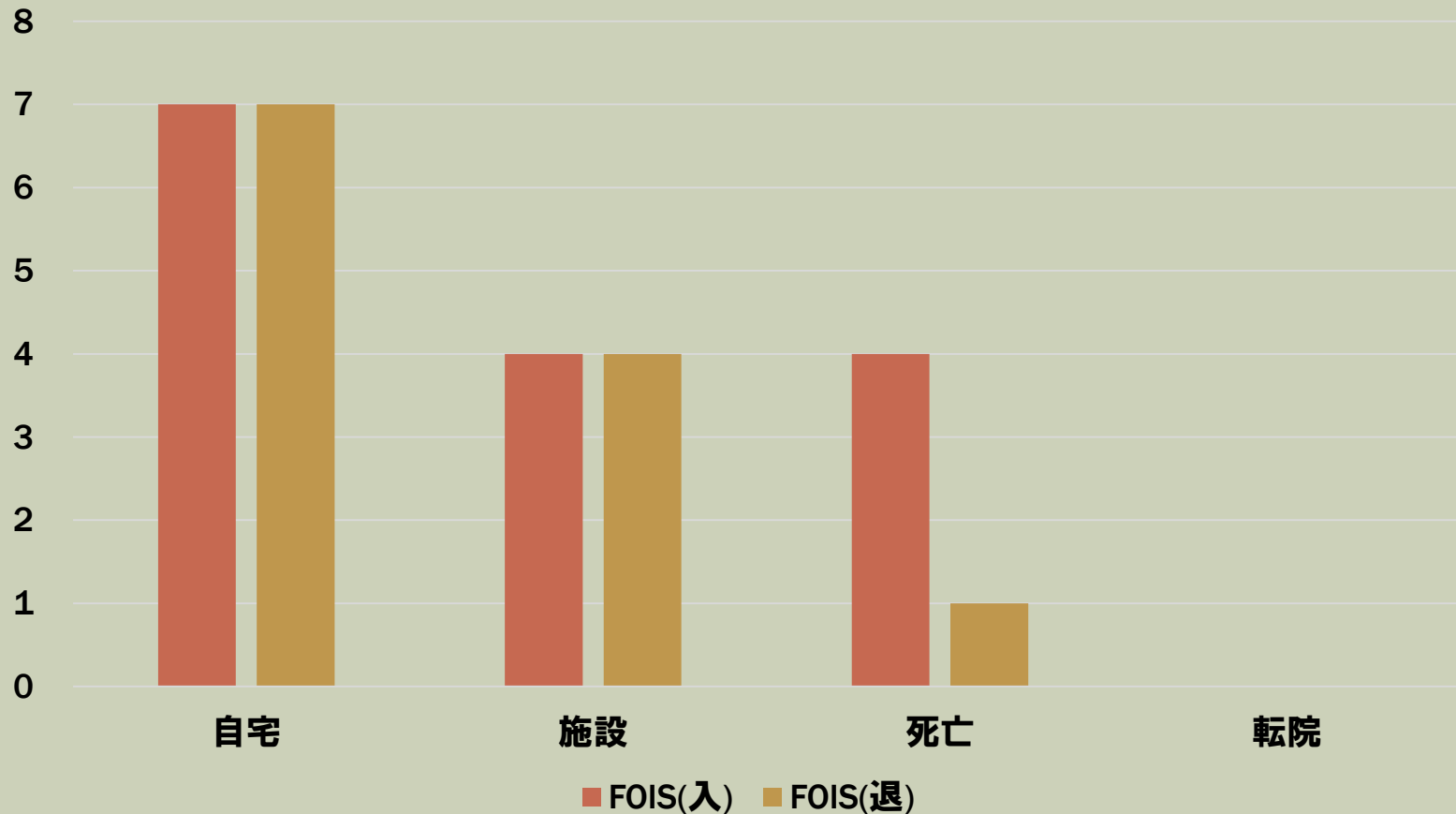


図8 転帰別にみた入院時及び退院時FOIS

結果⑨ 転帰別にみた入院時及び退院時 PALLIATIVE PROGNOSTIC INDEX (PPI)

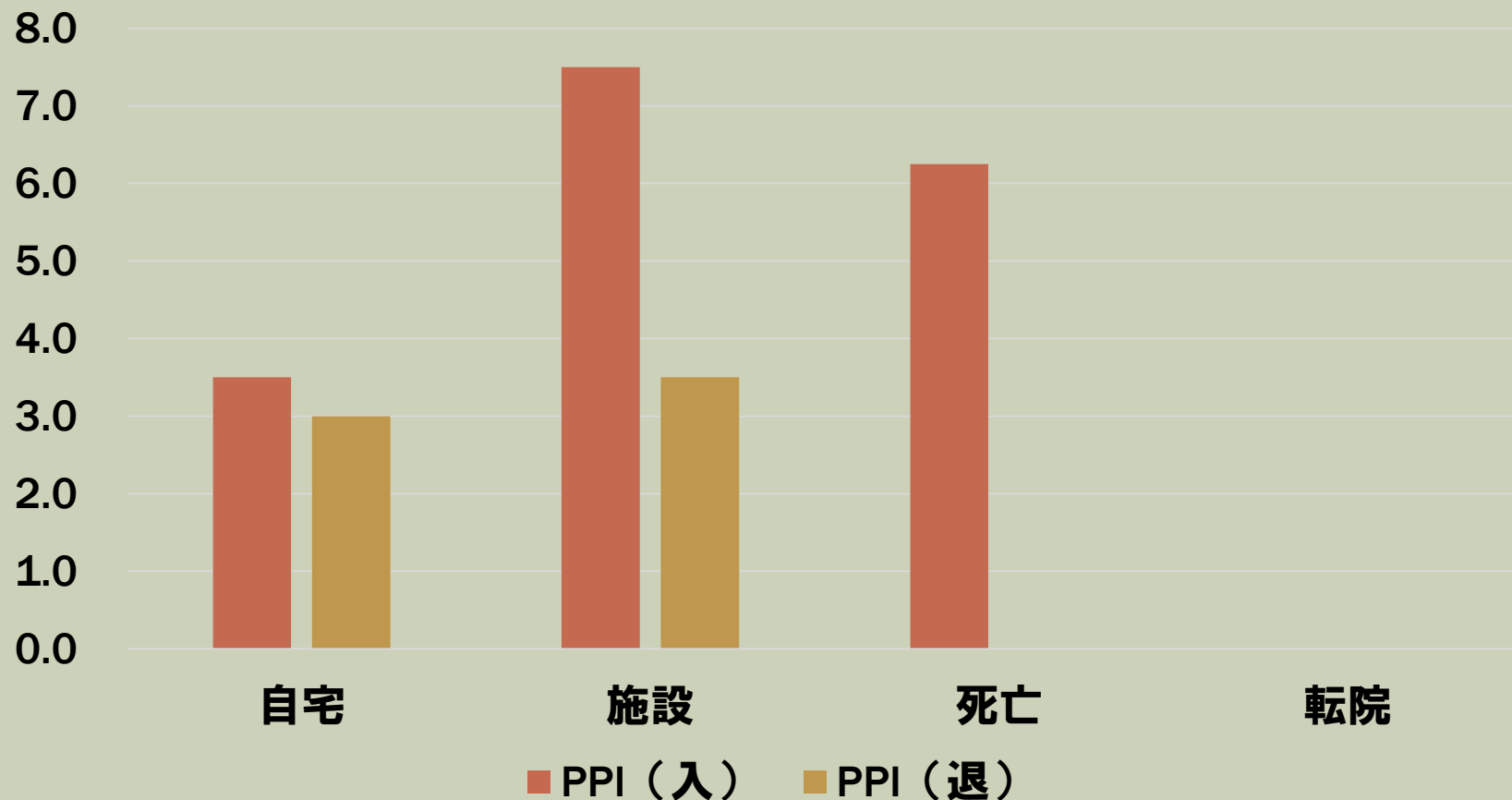


図9 転帰別にみた入院時及び退院時PPI

結果⑩ 転帰別にみた入院時及び退院時のFIM

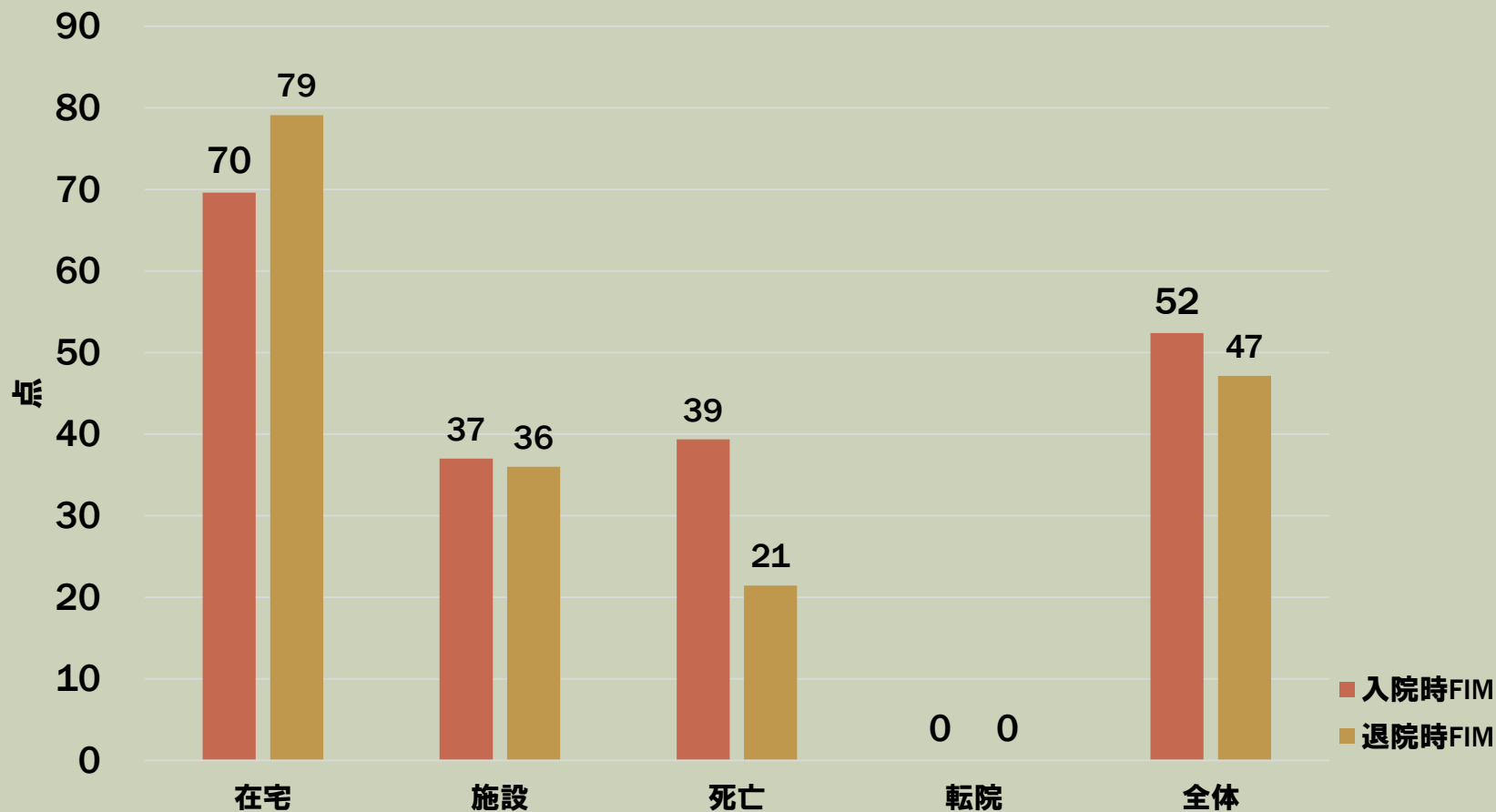


図8 転帰別にみた入院時及び退院時のFIM

結果⑪ 転帰別にみたFIM利得・FIM効率

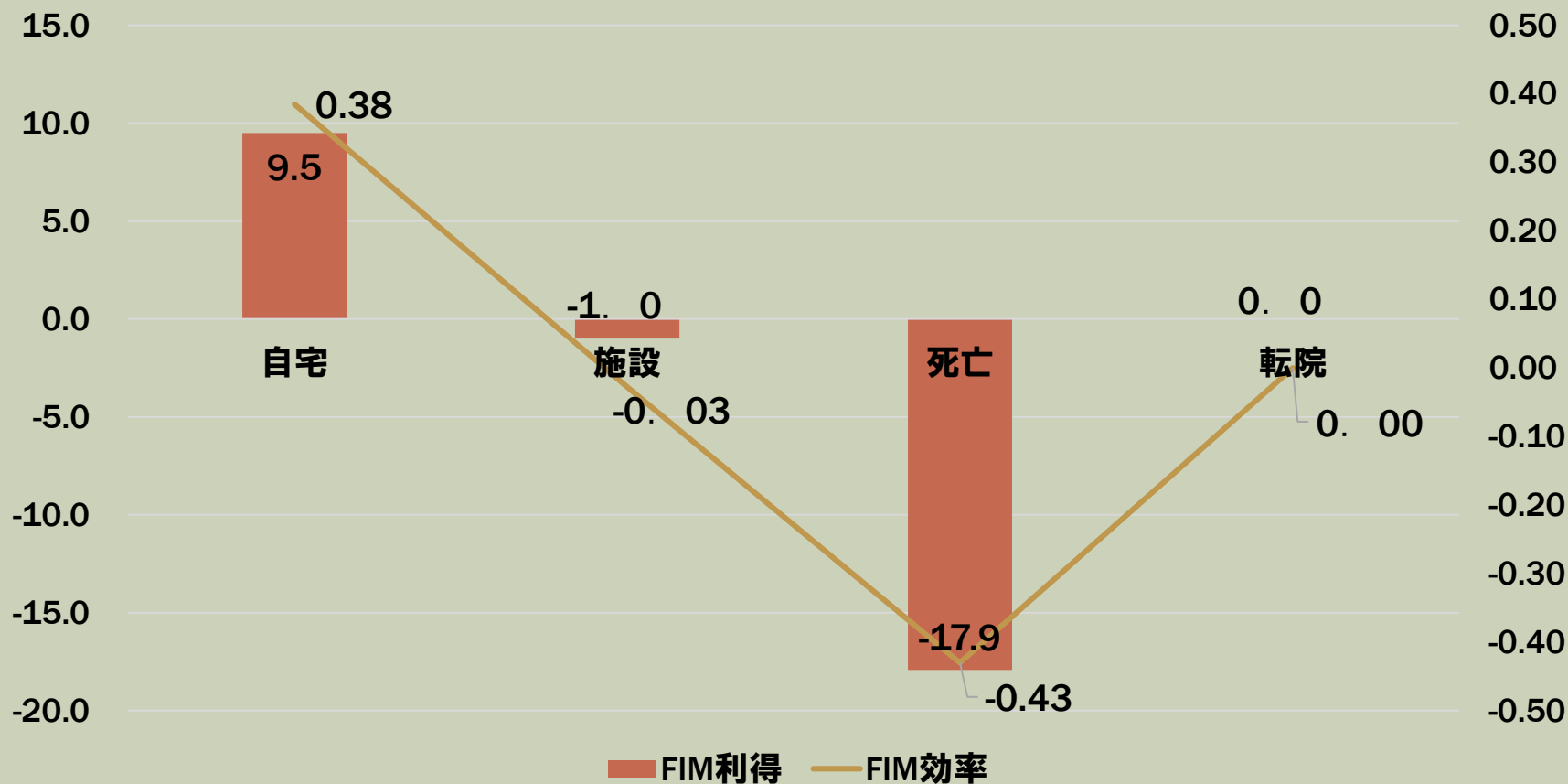


図9 転帰別にみたFIM利得・FIM効率

結果⑫ 転帰別にみた入院時FOIS及び入院時PPI

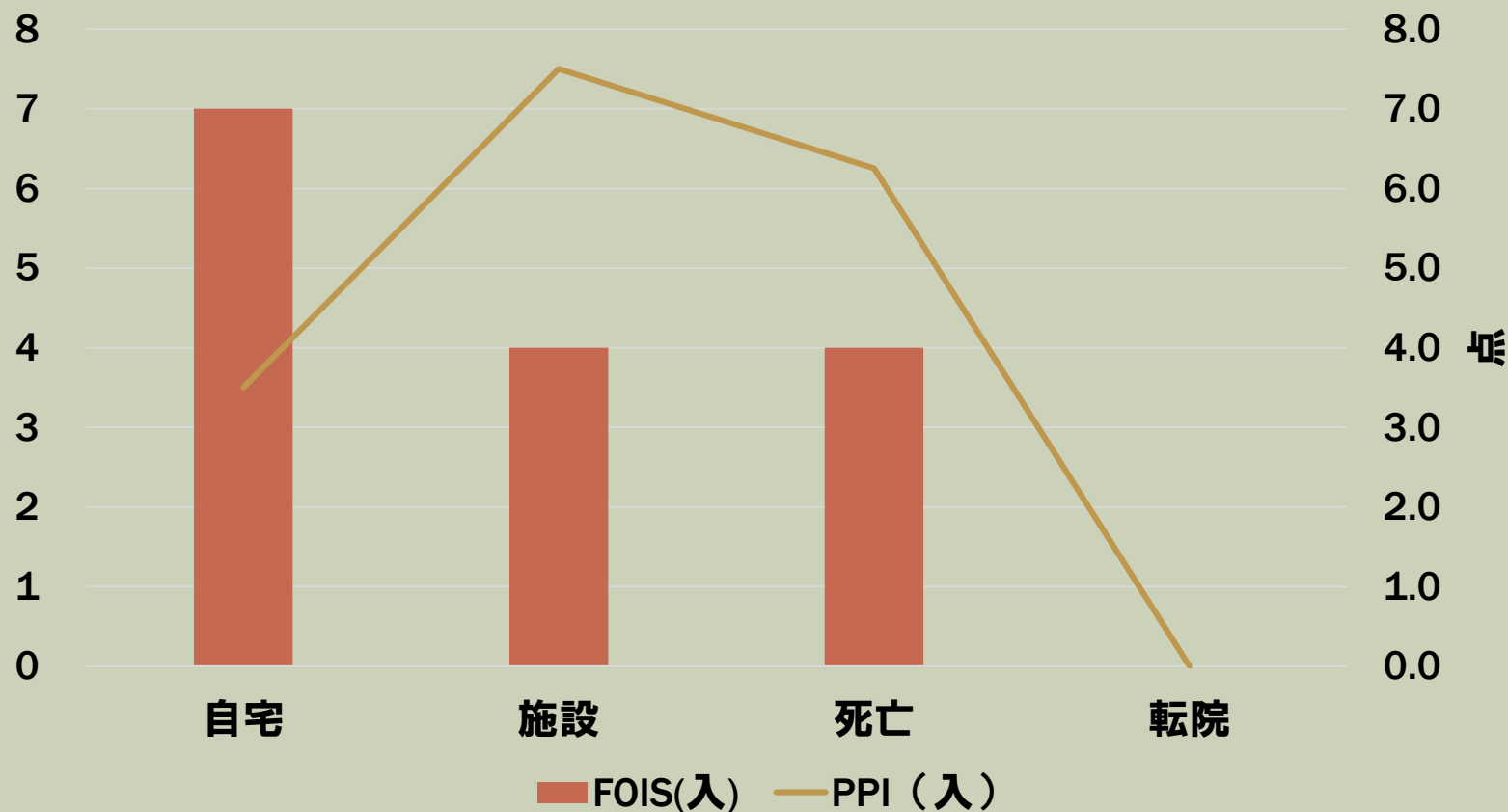


図10 転帰別にみた入院時FOIS及び入院時PPI

結果⑬ 転帰別にみた入院時PSとFOIS

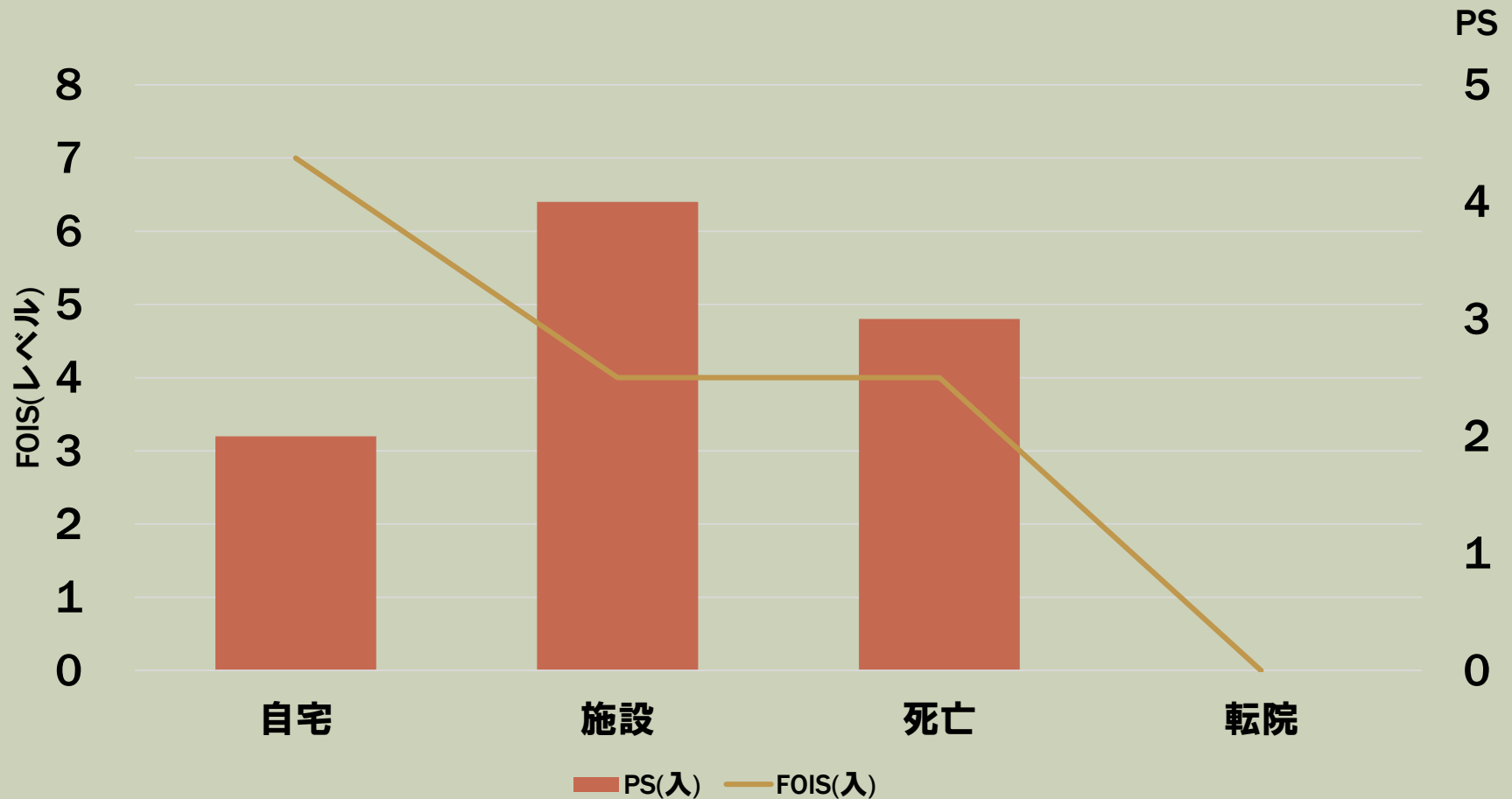


図11 転帰別にみた入院時PS及びFOIS

考察① 経口摂取状況と転帰について

- 過去の検討においては**PSが良好**であること、**摂食が保たれている**こと、などが自宅退院可能の独立した因子であったと報告（宮下.2009）
- 緩和ケア病棟から在宅への退院が可能となる予測因子として**24時間の摂取エネルギーが450kcal以上**、**PSが2以下**などが挙げられている（三浦.2013）

当院では

入院時のPSが2、FOISが7と**在宅復帰群は入院時からADLは自立しており3食経口摂取が可能。**

死亡群はPSが3、FOISが4と経口摂取状況も悪く重症例が多い。

➡ 先行研究と同様の結果

- 食事が自立している限り出来るだけ早期に退院を検討することが重要
- 患者・家族に対して食事に関する介助・ケアの指導や、在宅でも可能な栄養摂取（中心静脈栄養や胃瘻など）についての情報提供及び技術指導といった**支援体制の強化が重要**

考察② 死亡群について

- がん患者は死亡前 1～2 カ月までは比較的活動性や症状は落ち着いていることが多いが、それ以降に急激に活動性が低下し、さまざまな症状が出現することが示されている（Hsien Seow ら.2010）
- PPI6.0以上は生命予後が21日以下の可能性が高い（morita.1999）
- 終末期がん患者は病勢が急激に進行する状況であるため、早期の退院を検討することが在宅復帰において重要（福井. 2023）

当院では

入院時PS:4が38%を占め**転帰の62.5%は死亡**，入院時PS:3～4では64%は死亡
また，入院時PPIが在宅復帰群は**3.5**に対して，死亡群は**6.25**



- 当院死亡群は**入院時点から終末期の患者が多く**，**重介助者かつ生命予後が週単位の症例も多い**ことが示唆され，早期から退院支援を行うことが重要
- 自宅退院が困難な重症例かつ社会資源が乏しい症例は，早期から社会資源の情報を提示し，患者・家族の意向を踏まえた療養場所を選定する関わりも重要

考察③ 在宅復帰群について

- 在宅への退院が可能となる予測因子としてPSが2以下と報告（三浦ら.2013）
- PPI:4.0以下は生命予後が42日以上の可能性が高い（morita.1999）
- 終末期がん患者の在宅復帰を予測するPPIのカットオフ値は4であった（福井. 2023）
- 生命予後によってリハの内容が異なる点を指摘しており，月単位（1～6 ヲ月）の場合，福祉用具の活用等でADL が拡大する可能性を報告（辻.2011）

当院では

在宅復帰群の60%はPS:0～2，入院時PPI:3.5

在院日数が 34.57 ± 31.63 日，（在宅復帰群 22.9 ± 17.09 日）と昨年に比べ短縮
リハ開始までの日数は昨年度 8.73 ± 21.46 に対し今年度 0.22 ± 0.41

➡ 昨年に比べ入院早期からリハ治療が開始でき，在院日数も短縮できている

- 生命予後が月単位以上かつ入院時から比較的ADLが保たれている症例が多い
- 重症例が多い当院は特に早期からのリハが在宅復帰に寄与する可能性がある
- 入院時から現時点のADLだけではなくPPIなどを用いて生命予後を踏まえたリハの目標設定が重要で時期によっては早期の福祉用具等の選択が必要

まとめ

- 当院は入院時点から終末期の患者が多く，重介助者かつ生命予後が週単位の症例も多いことが示唆され，**早期から退院支援を行うことが重要**
- 当院ではリハ開始まで日数・在院日数を短縮できているが，在宅復帰を支援していくためには入院時から現時点のADLだけではなくPPIなどを用いて**生命予後を踏まえたリハの目標設定が重要**で，時期に合わせた治療内容及び福祉用具の検討等が必要
- 食事が自立していることは自宅退院するには重要な因子であり，患者・家族に対して食事に関する介助・ケアの指導や，在宅でも可能な栄養摂取（中心静脈栄養や胃瘻など）についての情報提供及び技術指導といった支援体制の強化も重要
- 自宅退院が困難な重症例かつ社会資源が乏しい症例は，早期から社会資源の情報を提示し，患者・家族の意向を踏まえた療養場所を選定する関わりも重要

今後の展望

- 今年度は症例数が23例と少ないが，今後症例数が増えてくれば統計解析にて在宅復帰群や死亡群に影響する予測因子を検討していくことで，当院の傾向をより詳細に分析し出来るのではないかと考える．
- また，PPIのカットオフ値以外にも主介護者以外の同居家族の有無は，自宅退院に影響する予測因子になると報告(2023. 福井)しており，当院でもPPIに加えて今後は追加で調査していく．
- 今後も継続的に勉強会や症例検討会の実施，退院支援に向け他部署を巻き込んだ取り組みを検討していきたい．

参考・引用文献

- 1) Miyashita M, Arai K, et al. Discharge from a palliative care unit: prevalence and related factors from a retrospective study in Japan. J Palliat Med 2009; 12: 142-9.
- 2) 三浦智史, 松本禎久ら：緩和ケア病棟から自宅へ退院可能な患者の予測因子に関する後ろ向き研究. Palliative Care Research 8(1) : 107-115, 2013.
- 3) Seow H, Barberal L, et al: Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. J Clin Oncol 29(9) : 1151-1158, 2011.
- 4) Morita T, Tsunoda J, et al: The palliative prognostic index: A scoring system for survival prediction of terminally ill cancer patients. Support Care Cancer 7(3) : 128-133, 1999.
- 5) 福井小紀子：入院中の末期がん患者の在宅療養移行の実現に関連する要因の検討—全国調査の実施—, 病院管理43(4) :299-309, 2006.
- 6) 辻哲也：進行がん・末期がん患者におけるリハビリテーションの概要. 辻哲也・編著, がんのリハビリテーションマニュアル, 医学書院, 2011. pp.254-266.
- Elsayem A, Mori M, et al. Predictors of inpatient mortality in an acute palliative care unit at a comprehensive center. Support Care Cancer 2010; 18. 67-76.
- Mori M, Parsons HA, et al. Changes in symptoms and inpatient mortality: a study in advanced cancer patients admitted to an acute palliative care unit in a comprehensive center. J Palliat Med 2011; 14: 1034-41.
- 藤井洋有：がんの骨転移を呈した事例に対する退院支援の経験—作業療法士の役割と介入のポイントについて考える—. ぐんま作業療法研究19 : 53-57, 2016.
- 恒藤暁：日常生活動作障害の出現からの生存期間. 最新緩和医療学, 最新医学社, 1999. p20.
- 福井小紀子：入院中の末期がん患者の在宅療養移行の実現と患者・家族の状況および看護支援・他職種連携との関連性の検討—在宅療養移行を検討した患者を対象とした二次分析の結果—. 日本看護科学会誌 27(3) : 48-56, 2007.