

ひまわり

花言葉 ～あなたを見つめる～



がん診療リハビリテーションについて 1

～がんリハビリテーション研修会に参加して～

外科系副院長 花田法久

リハビリテーション技術科技師長 川崎真理子

医療の進歩と共に、がんは「不治の病」から「共存する」時代へと移っています。平成27年における5年以上がん生存者は、平成15年と比較すると倍以上の人数になると予想されています。がん患者が増加する中、がん治療後にあらわれる障害に対し、その予防や軽減および治療後の回復力やQOL（生活の質）を高めるためのリハビリテーションの役割が重要になっています。

平成22年4月の診療報酬改定において、がんリハビリテーション料が新たに新設されました。当院では、平成22年7月に昭和大学医学部付属看護専門学校（東京）において開催された「第1回がんのリハビリテーション研修会」に医師、看護師、リハビリテーションスタッフ（2名）が参加しております。

研修会は、各都道府県より1施設の参加になっており、鹿児島県から当院が唯一の参加となりました。

当院は、鹿児島県がん診療指定病院、日本がん治療認定医機構認定研修施設になっています。

研修スケジュールとして、2施設合同でがんリハビリテーションが進まない原因を探り、問題点を見出すことから始まりました。その後はグループワークでの検討、発表を行いました。全体講義では、がんリハビリテーションの概要、患者のリスク管理、副作用（実際には有害事象という）、患者の評価のポイント等がありました。

また、症例報告として、静岡がんセンターで行われているリハビリテーションの現況報告がありました。がん患者、特に進行がんの患者さんの心の問題は大きく、その心の状態に合わせてリハビリ訓練を進めることが大切であり、患者さん、家族の心のケアの重要性も再考させられました。

研修の最後には、施設ごとにがんリハビリテーションの推進のための2年後の目標、具体的な計画を発表しました。（次のページに続きます）

Quality of Life(QOL)

生活の質 生存の質

生きる心の姿

生き甲斐



多職種チーム医療

異なる職種がそれぞれの専門性を活かし、多角的視点で持って評価し、それぞれ情報を共有し症例とかがわる

質の高い医療を提供すること

【基本理念】

私たちは良質な医療を提供し、市民に信頼される病院を目指します。

【基本方針】

1. 市民が必要とする地域医療の提供に努めます。
2. 患者様の立場に立った医療を行います。
3. 地域完結型医療における基幹病院としての役割を果たします。

【行動指針】

1. 患者様に十分な説明を行い同意のもとに医療を行います。
2. 和の心を持って、チーム医療を行います。
3. 常に向上心を持ち、協力して病院の改善に取り組みます。

【患者様の権利】

1. 患者様は、生命・身体・人格を尊重される権利があります。
2. 患者様は、平等な医療を受ける権利があります。
3. 患者様は、最善の医療を受ける権利があります。
4. 患者様は、診療に関して十分な説明を受ける権利があります。
5. 患者様は、自らの状況を理解するために、必要な情報を得る権利があります。
6. 患者様は、治療方法などを自分の意思で決定できる権利があります。
7. 患者様は、プライバシーが守られる権利があります。

【患者様の義務】

1. 患者様は、ご自身の健康に関する情報を提供する義務があります。
2. 患者様は、病院のルールを守り、医療に参加する義務があります。
3. 患者様は、他の患者様の医療を妨害しない義務があります。
4. 患者様は、医療費を支払う義務があります。

当院におけるがんリハビリテーションの推進のための2年後の目標（具体的な行動計画）

- (1) がんリハビリテーションの推進のためリハビリ適応患者のリストアップの方法の検討を図り、術前からのリハビリテーションの実施率をがん患者さんの8割以上としていきたいと考えます。
また、患者さん、ご家族の情報と問題を共有し、患者さんに関してその場で話し合える信頼関係を形成することを目指します。
- (2) 病棟、症例カンファレンスにリハビリテーションスタッフが積極的に参加し、がん患者さんにチームアプローチをとおして、職員が何ができるのか（何をすべきか）を考察、探求しまた、関係スタッフへのリハビリテーションの周知理解と情報共有を図り、患者さんのQOL向上に努めます。
- (3) 患者さんやご家族の苦痛（例えば疼痛、治療による副作用、精神的苦痛、仕事や経済面に対する不安など）の軽減が図れるようケア計画を立案し、実施します。また、当院には「緩和ケア委員会（緩和ケアチーム）」があるため、委員会での研修、学習会、助言（意見交換）をとおして、リハビリ、看護ケアの向上を図り、一層の外来治療や在宅療養への円滑な移行、積極的な取り組みをしていきたいと考えます。

最後に当院の入院治療におけるがん患者さんのリハビリテーション症例数は少なく、術前からのリハビリ訓練の実施も十分とは言えません。しかし、今後は、本研修会内容を臨床現場で実践、継続して参りたいと考えております。

また、緩和ケア相談も行っており職員一丸となり全力で患者さんを治療、サポートをさせていただきますので、適応患者さんがいらっしゃる場合は、ご紹介、ご相談くださいますようお願い申し上げます。

がん診療リハビリテーションについて 2

～和、チーム医療実現のために～

4病棟看護師 中田香奈

私の勤務する病棟は、多数のがん患者さんが治療（手術、放射線療法、化学療法など）を受けるため入院しています。中にはがんによる症状が強く、緩和ケア目的で入院している患者さんもいます。

がん患者さんは、治療の影響や疼痛、しびれ、倦怠感、嘔気・嘔吐などの症状により、体力が消耗し活動力が低下し、臥床傾向になる場合が多くあります。治療や症状により肉体的疲労が生じ、それが原因で精神面に影響し、動こうという意欲減退を生じます。つまり、廃用症候群につながる可能性があると言えます。

そのため廃用症候群を予防するため、がんリハビリテーションの実施の必要性があり、看護師が患者支援に介入する上で、がんリハビリテーションの必要性を十分、認識し、患者に対して教育、指導、実践（実施）することが大切と言えます。また、がん患者さんの中には、手術や放射線療法、化学療法の適応が困難であり、治療する手段がない患者さんもいます。しかし、治療ができなくても、緩和、除痛を目的で患者さんに関わっていく必要があります。

先般、昭和大学医学部付属看護専門学校で開催された「がんのリハビリテーション研修会」では、全身倦怠感の緩和を目的とした四肢の他動運動を行うことで、8割の患者さんが倦怠感の消失が図れたとの報告がありました。この研修後に当病棟の事例で、患者さんは手術適応なく、その他の治療も困難であり、症状が悪化するにつれ、全身倦怠感が強くなり、ADL（日常生活動作）低下が出現し、寝たきりになってしまいました。リハビリ開始時は会話することも苦痛であり、時折担当リハビリスタッフに対して、「また、来たのか。もうこなくてよい」など訴えていました。しかし、リハビリを行うことで、患者さんの倦怠感が徐々に軽減し、笑顔が見られるようになり、患者さんの気持ちに変化しました。その背景には、リハビリ担当者の専門的知識に裏づけされた専門的介入、患者さんの立場にたった患者理解、適切な時期に治療介入した要因があったと推察されます。これにより、患者さんは看護師に「ありがとう。頑張ってみる」と言われるようになりました。結果として、ADL向上は図れませんでした。リハビリの実施、介入により患者のQOL向上、患者自身がその瞬間に「生きようとした事実、達成感」が図れたのではないかと感じます。

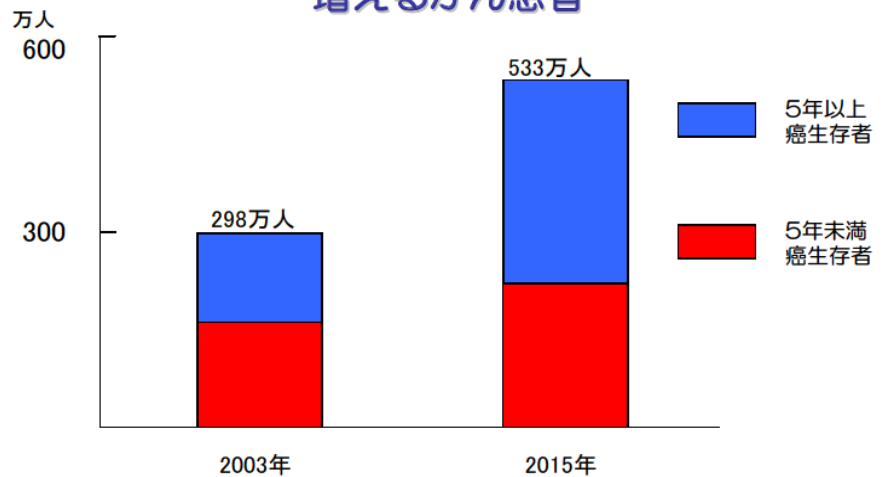
このことより、リハビリテーションは、リハビリスタッフだけが実施するものでなく、本来のリハビリテーションの概念である「全人的医療の実現」、「患者の自己実現」達成のためリハビリスタッフ、医師、看護師、関係職種が意識統一（治療方針、治療・介入手順の整備、実施）を図り、患者さんに積極的な介入をすること大切だと考えます。

最後に、当院の行動指針にあるように、職員間の「和、チーム医療実現」の実現のため、邁進してまいりますので今後ともよろしくお願い申し上げます。

がん診療リハビリテーション研修会資料

がん2015年問題

増えるがん患者



わが国の癌患者数は2015年にほぼ倍増し2050年まで横ばいで推移する。
(厚生労働省がん研究助成金「がん生存者の社会的適応に関する研究」2002年報告書)

がん患者リハビリテーション料とは

がん患者が、手術・化学療法・放射線治療等の急性期治療を受ける際、これらの治療のよって合併症や障害が起こることが予想されることから、がんの疾患特性に配慮したリハビリテーションを、治療前あるいは治療後早期から実施することが重要との観点から、今回の改定で新設されたリハビリテーション料です。 1単位：200点（1日6単位を上限）

施設基準

経験を有する常勤医師1名以上(専任)

経験を有する常勤PT・OT・STが2名以上(専従)

リハ計画書を1回/月以上作成

十分の専用施設(100㎡以上の機能訓練室)、必要な機械・器具

対象患者 1

食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がんと診断され、当該入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された又は施行される予定の患者

例) 術前からの呼吸方法や喀痰排出のための訓練等

対象患者 2

舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療あるいは閉鎖循環式麻酔による手術が施行された又は施行される予定の患者

例) 術前・術後の適宜代用器具等も用いた発声や、嚥下の訓練や肩・肩甲骨等の運動障害に対するリハビリテーション等

対象患者 3

骨軟部腫瘍又はがんの骨転移により当該入院中に患肢温存術又は切断術、創外固定又はピン固定等の固定術、化学療法もしくは放射線治療が施行された又は施行される予定の患者

例) 義肢や装具を用いた訓練や、患肢以外の機能獲得のための訓練等

対象患者 4

原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された又は施行される予定の患者

例) 構音障害や麻痺等に対する訓練等

血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行う予定又は行った患者

例) 心肺機能向上や血球減少期間短縮のための身体訓練等

対象患者 5

当該入院中に骨髄抑制を来しうるがん患者であって、化学療法を行う予定の患者又は行った患者

例) 心肺機能向上や血球減少期間短縮のための身体訓練等

緩和ケア主体で治療を行っている進行がん、末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者

例) 自助具等の使用訓練、摂食・嚥下療法、呼吸法の指導等

がんのリハビリテーション病期別の分類と目的 (69年Diez)

予防的 (preventive)

癌の診断後の早期 (手術、放射線、化学療法の前から) に開始。機能障害はまだないが、その予防を目的とする。

回復的 (restorative)

機能障害、能力低下の存在する患者に対して、最大限の回復を図る。

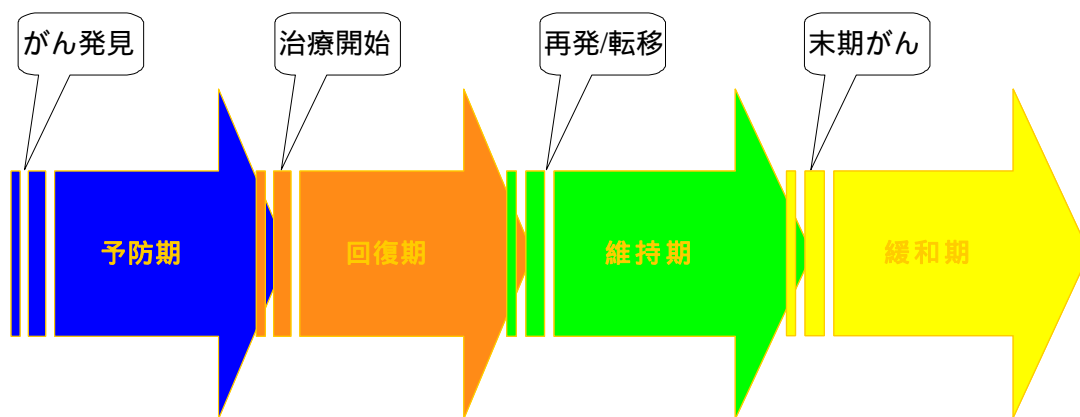
維持的 (supportive)

腫瘍が増大し、機能障害が進行しつつある患者のセルフケア、運動能力を維持、改善することを試みる。自助具の使用、動作のコツ、拘縮、筋力低下、褥創など廃用予防の訓練も含む。

緩和的 (palliative)

末期のがん患者に対して、その要望 (Demands) を尊重しながら、身体的、精神的、社会的にもQOLの高い生活が送れるように援助する。

がんリハビリテーションの流れ



QOLとADL位置関係

機能回復モデル ADLが向上すればQOLも向上

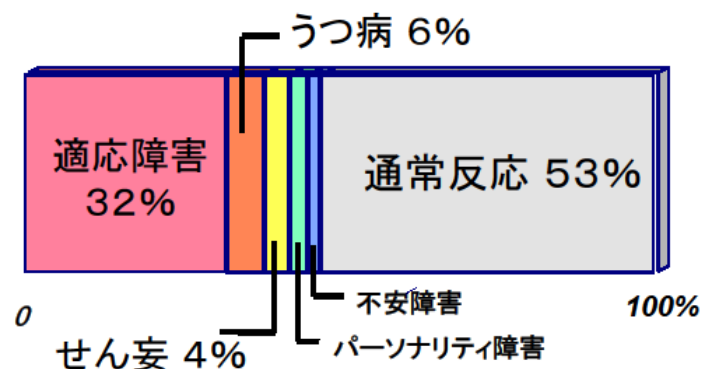
機能回復モデル プラトー：両者は平行線 (機能回復なし)

機能回復モデル ADLが低下すればQOLも低下する

緩和リハビリモデル ADL低下でもQOL向上がありえる

がん患者の精神的負担

対象：無作為抽出された入院/外来患者 215名
頻度の高いものは適応障害、うつ病、せん妄



多職種チーム医療

リハビリテーションのスタッフひとりでは、できることは少ない

医師、看護師、医療従事者の協力・サポートが必要

スタッフ間でのコミュニケーションが必要



がん診療 緩和ケア相談のご案内


数年前まで緩和ケアとは終末期ケアであり、治療方法がなくなった患者さんの苦痛を取り除き、死を迎えるためのケアだと考えられていました。しかし、現在における緩和ケアは終末期ケアではありません。がん患者さんとそのご家族は、がんの病期や進行度を越えて、がんと診断されてから死の瞬間まで生存者であり、がんと闘っているサバイバーといわれます。つまり全てのがん患者さんにご家族の今を支えるために、苦痛の軽減、療養生活の質の向上のため、治療の初期段階から緩和ケアを実施していく必要があります。緩和ケア相談では、相談の内容に応じて、相談員（医師、看護師、医療相談員、薬剤師、栄養士）がお話をお伺いし、色々な職種のスタッフが協力しながら、少しでも皆さんの負担が軽くなるようお手伝いをさせていただきます。

相談内容についてのプライバシーはお守りします。どうぞお気軽にご相談ください。

緩和ケア相談日 毎月第2・3月曜日 14時～16時
セカンドオピニオンではありません。相談は無料です。

相談を希望される方は、地域医療連携室
医療ソーシャルワーカーまでご連絡ください。
電話 67-1657



 詳細は、出水総合医療センターホームページをクリックしてください。



水曜勉強会

本勉強会は、院外医療関係者の方も自由に参加できます。
開催場所 出水総合医療センター 2階講堂
開催時間 17時30分から18時30分まで

12月22日(水)	平成22年度 第1回 看護事例発表会
1月12日(水)	1. 救急外来症例発表会 2. 平成22年度 第2回 看護事例発表会
1月19日(水)	特別講演会 「若年化する子宮頸がん：私たち医療従事者ができること」 熊本大学病院 婦人科 教授 片淵秀隆 先生
1月26日(水)	特別講演会「北九州市立医療センターにおける初期臨床研修の取り組み(仮題)」 北九州市立医療センター 統括副院長 豊島里志 先生
2月2日(水)	1. 「がん連携パス」研修会(予定) 2. JSPEN(日本静脈経腸栄養学会)発表者予行
2月9日(水)	特別講演会 済生会 八幡総合病院 井上徹英 先生
2月16日(水)	TQM活動発表大会 TQM委員会

内容は、講師の都合などにより変更になる場合がございます。



12月の外来診療表

診療受付時間
8時30分～11時まで

ただし、小児科、放射線科は一部午後診察の予約を受付けますので、
事前に地域医療連携室にご相談ください。

診療科	月	火	水	木	金
リウマチ科 リビ' リーション科	中沢不二雄		中沢不二雄		中沢不二雄
内科	吉井 博	吉井 博			吉井 博
	水・木：経食道エコー				
循環器内科	楠元孝明	楠元孝明	楠元孝明	楠元孝明	
	月～木：心エコー、月・水・木：心筋シンチ 月・火・木 冠動脈CT、胃カメラ（ 食事を抜いてお越しください。）				
代謝内分泌科	西田健朗（第1月曜日）前田貴子（第2月曜日）藤沢和夫（第3月曜日）河島淳司（第4・5月曜日）				
	月曜日からの予約診療となります。診察予約定員は3人までになります。				
肝臓内科			呉 建 （第2・4水曜日）		
	水曜日からの予約診療となります。（ 要予約）食事を抜いてお越しください。				
呼吸器内科				安田國士	
	患者さんのご紹介は、できるだけ早めの時間帯にお願いいたします。				
外科	花田法久	川田康誠	大熊 利忠	岡村茂樹	花田 法久
	火・木 午前：乳腺精密検査、腹部エコー（ 要予約）				
整形外科	宮口文宏 東 午郎	手術日	宮口文宏 山王朋佳	手術日	山王朋佳 東 午郎
脳神経外科	國徳尚子 笠毛太貴	國徳尚子 瀬戸 弘	國徳尚子 瀬戸 弘	國徳尚子 瀬戸 弘	國徳尚子 笠毛太貴
	火曜日は手術予定日のため、診察・検査予約は、火曜日以外でお願いします（緊急は除く）				
	月・木：午後 脳血管造影（ 要事前診察）、火・木：午前 脳ドック（ 要予約）				
小児科 午後診察は 予約制	和田昭宏 石川珠代	和田昭宏 石川珠代	和田昭宏 石川珠代	和田昭宏 石川珠代	和田昭宏 石川珠代
		健診	予防接種	心臓健診	
眼科	松尾由紀子	松尾由紀子	松尾由紀子	松尾由紀子	松尾由紀子
	診察・検査予約は、月・水以外でお願いします（緊急は除く）				
泌尿器科	伏谷俊作 米森雅也	伏谷俊作 米森雅也	伏谷俊作 米森雅也	米森雅也	伏谷俊作
	月・水・金の午後(14:00)から前立腺生検・RP造影・尿道（尿管）ステント留置				
麻酔科	竹下 次郎	松本 真一 竹下 次郎	松本 真一 竹下 次郎	松本 真一 竹下 次郎	松本 真一 竹下 次郎
		ペインクリニック			ペインクリニック
	紹介患者様の初診外来診察は、火・金の午前のみとなります。（外来受付 8:30～9:00まで）				
	再診の外来診察日は、月・水・金曜日になります。				
皮膚科				増口信一	
	外来診察は、木曜日（午前中）のみになります。				
婦人科	鹿児島大学 産婦人科医師				
	外来診察は、月曜日（午前中）のみになります。				
放射線科		松山 知彦 （午前のみ・要予約）			松山 知彦 （午前のみ・要予約）
	放射線科の検査予約は、月～金曜日、受け付けております。（ 要予約） 外来放射線治療の紹介は、火・金曜日をお願いします。（ 要予約）				
	地域医療連携室にご相談ください。				

急患の診察は、担当科医師もしくは地域医療連携室にご相談ください。

地域医療連携室 直通電話 67-1657 FAX 67-1769