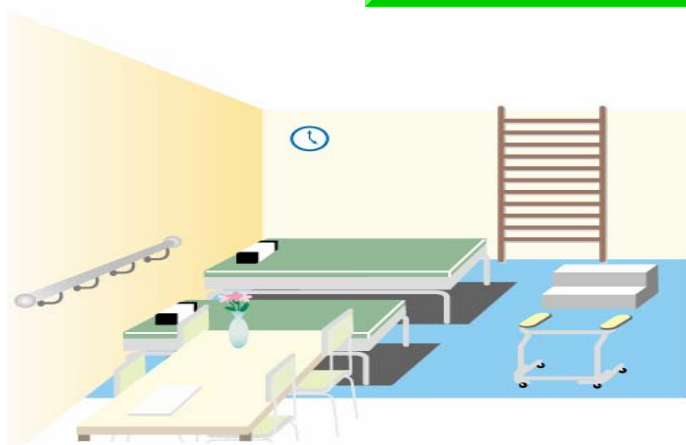


癒しのパワー リハビリテーション!



リハビリテーション医療（以下リハビリと省略）は、病気のために身体運動に障害を起こした患者さまの回復を促していく医療です。患者さまの障害とは、手足の筋力が弱ったり、手足の関節が硬くなってしまったり、歩くことが不自由になったり、食事や更衣など身の回りの動作ができなくなってしまった状態を意味します。内科の治療ではどのような病気であるかを診断して、その病気に合った薬や注射を投与して病気を治しますが、リハビリではどのような障害があるのかを診断（評価）して、それぞれの障害に合った治療（訓練）を行い、できるだけ障害を軽くすることに努めます。

緩和ケアとリハビリテーション医療

緩和ケアとリハビリは、患者さまの病気だけではなく、身体的、心理的、社会的側面から全人的に診ていくことや、多くのスタッフが協力してチームで治療していくことに共通点があります。一般的にリハビリというと、脳卒中で手足に麻痺が残ったときや骨折して、関節が硬くなったときに行うものと思われ、一部の施設を除いて積極的にがんの患者さまにリハビリを行うところはありませんでした。しかし、がん自体やがんの治療に伴って生じた様々な障害に対して、リハビリの効果が期待される場面が多くなってきました。

主な目的は①～⑥です。

①移動能力や日常生活動作の維持・向上

②安静臥床による筋力低下・関節拘縮の予防

③痛みやしびれの軽減

④呼吸症状の改善

⑤嚥下障害に対するアプローチ

⑥在宅準備への支援

主治医の先生からリハビリ科に紹介があります。

①移動能力や日常生活動作の維持・向上

ベッド柵を使って起き上がる動作や車椅子に乗り移る練習を行ったり、杖や歩行器を持って歩く練習をすることで活動範囲を少しでも広げ、離床を促します。自分の身の回りのことが自分でできなくなることは、痛みに耐えることと同様につらいことです。また、精神的な落ち込みから依存度が高まり、患者さまの主体性も失われがちになります。このような患者さまに対して自分で食事をとったり、服を着る練習を行い、人の手を借りずに自分でできることが少しでも増えると、闘病生活が前向きなものへと変わっていきます。



②安静臥床による筋力低下・関節拘縮の予防

すでに生じてしまった筋力の低下や関節の硬さを改善することは困難です。すでに硬くなった関節を伸ばそうとして、痛みを引き起こしてしまう危険性もあります。過度の安静をとっている患者さまは、自分の力で（筋力が弱く、それが難しいときは理学療法士や作業療法士の介助の下に）手足の運動をすることにより、筋肉がやせ関節が硬くなって寝たきりになるのを予防します。



③痛みやしびれの軽減

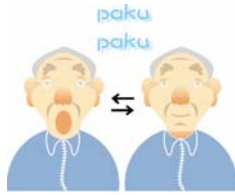
痛みを起こしにくいリラックスした姿勢、痛みのある部位を保護しながら行う動作を指導することで、痛みの軽減を図ります。筋肉の硬結や緊張亢進などで生じる中等度以下の痛みやしびれには、ストレッチやマッサージの指導を行います。温熱療法や電気刺激療法も有効です。

④呼吸症状の改善

少し動くとすぐに息切れをしたり、痛みのために呼吸が浅く、十分に酸素が取り込めない患者さまには、腹式呼吸などの効率のよい呼吸法を指導し、呼吸症状を軽減させます。また、自分で痰が十分出せない患者さまには、体位の工夫や排痰法の指導を行います。

⑤嚥下障害に対するアプローチ

嚥下障害のため経口摂取が困難な患者さまの中には、不適切な食事が原因で誤嚥する患者さまがいます。安全な食事の形態や一口量、食事のペースをご本人・ご家族に指導し、習得していただくと、誤嚥せずに食べられるようになります。



⑥在宅準備への支援

自宅へ一時的に退院されるときなども、それに備えて在宅生活を想定した日常生活動作訓練や介助法の指導を行います。また、ケースワーカーと協力し、介護サービスや福祉機器の導入、家屋環境の調整などにも関わります。

リハビリを行う上で留意しておくべき事項

薬や注射には副作用があるように、リハビリも患者さまの状態によっては逆効果になってしまう場合があります。リハビリを開始する際には、以下のようなことに注意を払う必要があります。

① 患者さまの痛みが強くなるように、痛みの自制内でリハビリを行います。体力を消耗して疲労感が増強することを避けるために、患者さまの体調に合わせて訓練量を調整します。

② 大腿骨や上腕骨、脊椎などに骨転移がある場合、病的骨折や神経麻痺を生じる危険性があります。主治医や整形外科の担当医と相談し、危険な動作を避け、細心の注意を払いながら訓練を行います。

③ 全身状態の変化・悪化のためにリハビリを開始した時にできていた訓練ができなくなる場合があります。主治医と緊密に連絡をとりながら、リハビリの目的と訓練内容を適時確認・修正し、リハビリの中止・継続について相談します。

④ 患者さまとご家族の意志を尊重し、リハビリを望まれない場合には行わないようにします。

事例

大腸癌、癌性腹膜炎の患者さま（39歳、女性）。ずっと臥床されていたために四肢の筋力が低下し、疲労感も強く、ベッド上のこと以外の日常生活動作すべてに介助が必要な状況でした。長い闘病生活でお尻の筋肉が痩せてしまい、座るとお尻に痛みが起こり、車椅子や洋式トイレを使用するたびに苦痛を訴えられていました。

介護用品の一例(便座やクッション)



やわらか補高便座
発砲ポリウレタン



ソフト便座 ポリエチレン
樹脂発砲体



トイレシート
プラスチック



ロボ・トイレットシート
エアクッション



快適クッション 低反発素材



ロボクッション 中はエア



低反発ウレタンクッション



Gel-Tクッション ウレタン
フォーム 中はジェル状素材



ロボエアライト エアースル
とウレタンフォーム



FCクッション

編集後記

四肢の筋力や関節の硬さ、座っているときの姿勢を評価すると、座った姿勢での坐骨部の圧迫と下肢への血流障害が、痛みを起している主な原因であると考えました。この患者さまのリハビリは、理学療法では腹部や臀部、四肢に対して徒手での抵抗運動による筋力強化、ふくらはぎや太ももの筋肉のストレッチ、車椅子への乗り移り、立ち上がり、立位の保持を行いました。筋疲労が起りやすかったので抵抗運動の回数や強度に注意し、治療の終わりには両足を中心にマッサージを行いました。病棟看護師にもホットパックによる温熱療法を依頼してリラクゼーションを図りました。

病状に合わせたリハビリプログラムを実施して、車椅子での座位時間が延長し、手すりを使った歩行も見守りながらできるようになりました。

また、作業療法では痛みの少ない動作方法の検討を行いました。特に激しい痛みがでる車イスとトイレで使用する補助具について検討を進めました。

車椅子で使用する除圧マットには、ウレタンフォーム・ビーズクッション・低反発素材・エアクッションなど試した結果、最終的にエアクッションを使用することに決めました。また、トイレの便座に関しては、病棟のトイレを使用されていたため既成のクッションが固定できず、スポンジマットとビニール紐で、作業療法士が作りました。素材の硬さや座面の高さ調節が難しく、完成までに1週間を費やしましたが、座った時の痛みや不快感が楽になり、患者さまより「お尻の痛みが減り、使い勝手がいいです」という声が聞かれました。

緩和ケアにおけるリハビリでは、機能訓練や日常生活動作の指導、周囲の環境整備などを通じて、患者さま本人とご家族の生活向上を援助することにこれからも取り組んでいきます。



末期の患者さまにリハビリを施しても無駄、虚しいだけという偏見が根強いですが、これは大きな間違いです。末期の患者さまもリハビリで機能が改善するし、有効であるという報告が、たくさん寄せられています。例えば食事、排泄の依存は、心苦しいことですが、リハビリで自立への手助けをすることが、患者さまの尊厳を守ることにつながります。どんどん病状が進む中、気持ちを整理しきれずに殻の中に閉じこもってしまう患者さま、無力感にさいなまれて抑うつ状態になる患者さまが多いですが、リハビリを通して、患者さまの心が開放され、闘病姿勢をより主体的、前向きなものへと変えていくことができます。実際に医療の現場では、患者さまの身体に手を触れるスキンシップが、患者さまの苦痛を取り除き、気持ちをリラックスされることは、よく経験することです。リハビリには、薬や点滴にはない「癒しのパワー」がありますね。

窓口

このレターに対するご意見やご感想がありましたら下記連絡先までお寄せください。

原恵里加

通院治療室 内線:2680 PHS:3767

E-mail: es5976@kchnet.or.jp

発行元：財)倉敷中央病院

編集委員長 小笠原敬三

編集委員

庭野元孝(外科医師) 徳田衡紀(薬剤師)

里見史義(作業療法士) 杉原妃美恵(医療相談)

光島モト工(看護師長) 原恵里加(認定看護師)