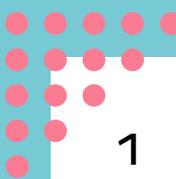
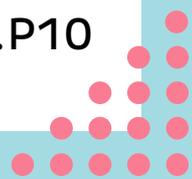


一般医療職・介護職のための がんのリハビリテーション 連携事例集

- 
- 
- 1 事例集作成の目的と背景.....P1
 - 2 がんのリハビリテーション医療とは.....P2
 - 3 がんのリハビリテーション医療の病期別の目的.....P3
 - 4 がんのリハビリテーションに携わる主な職種の役割.....P4
 - 5 連携事例およびポイント.....P6
 - 6 その他の連携事例.....P10

1 事例集作成の目的と背景

事例集の目的

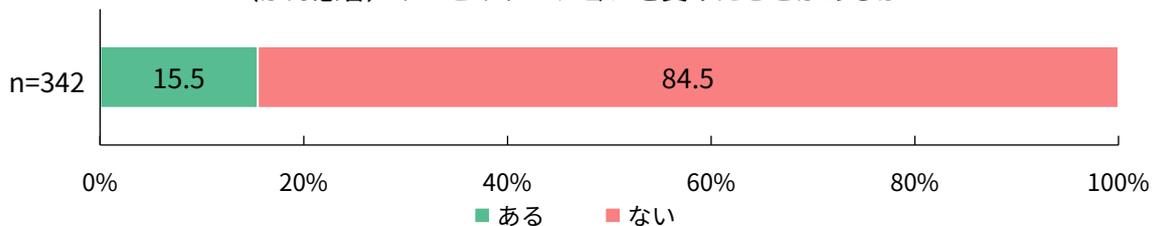
本事例集は、がん患者のQOL（クオリティオブライフ）を高く保つことができるよう、がんのリハビリテーションに係る多職種間の連携事例を通じて、がんと診断された直後から継続的にリハビリテーションが提供される体制の構築を目的とするものです。

事例集作成の背景

がん患者へのリハビリテーションは未だ十分に浸透しているとは言えません。がん患者へのリハビリテーションの充実のため、医療従事者への普及啓発が必要となることから、本事例集を作成しました。

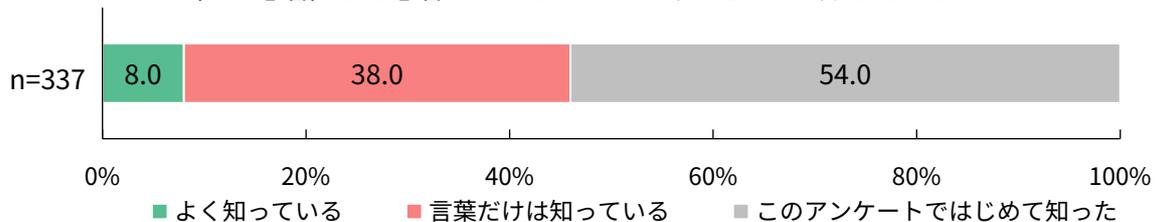
がん患者のリハビリテーション受療割合は約15%にとどまる。

(がん患者) リハビリテーションを受けたことがあるか



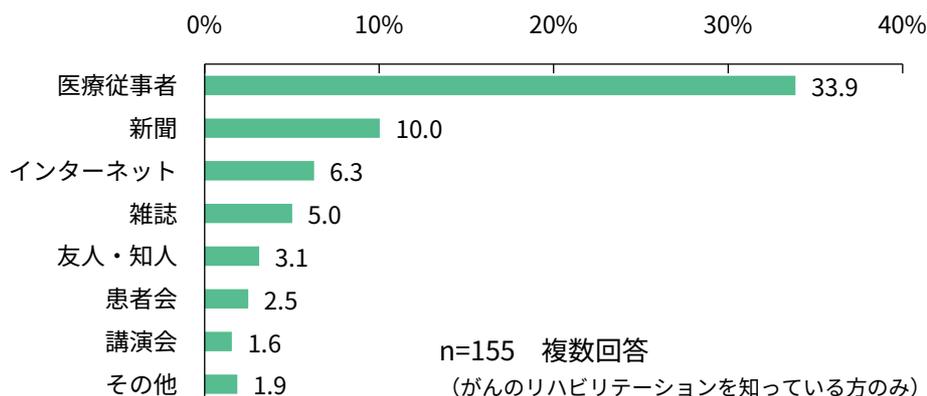
がん患者の半数以上ががん患者のリハビリテーションを知らない

(がん患者) がん患者のリハビリテーションについて知っているか



がん患者のリハビリテーションに関する情報源は、その多くが医療従事者である

(がん患者) がん患者のリハビリテーションを知った情報源



がんのリハビリテーション医療は、がんやがんの治療による体への影響に対する回復力を高め、残っている体の能力を維持・向上させるために受ける医療です。これまでリハビリテーション医療は、脳疾患などに対して行われてきましたが、がん治療の中でも重要な役割を持つようになってきています。リハビリテーション医療は、がんと診断された直後から受けることができます。また、緩和ケアの一環として、心と体のさまざまなつらさに対処する目的でも行われます。

がんになると、がんそのものによる痛みや食欲低下、息苦しさ、だるさによって今まで通り動けなくなったり、手術や薬物療法、放射線治療などを受けることによって身体機能が落ちたり、損なわれたりすることがあります。

このような状況では、日常生活に支障を来し、家事や仕事、学業など社会生活への復帰が難しくなり、生活の質が著しく低下することがあります。しかし、がんになっても、日常生活を維持し、本人が望むその人らしい生活を送ることは可能です。そのために欠かせないのがリハビリテーション医療です。がんと診断された直後はさまざまな不安もある時期ですが、主治医と相談しながらリハビリテーション医療を受けることが勧められます。いつの時期からでも始められますが、なるべく早い時期から開始することが勧められています。

がんのリハビリテーション医療の対象と種類

がんそのものによる体への影響		<ul style="list-style-type: none"> 骨への転移による痛みや骨折 脳腫瘍による麻痺や言語障害や嚥下障害 脊髄・脊椎腫瘍による麻痺や排便排尿障害 腫瘍が末梢神経を巻き込むことによるしびれや筋力の低下 悪液質（がんの組織がほかの正常組織が摂取しようとする栄養を奪ってしまう）による体の衰弱 がんによる認知機能の低下
がんの治療の過程で生じる体への影響	手術によるもの	<ul style="list-style-type: none"> 胸やおなかの手術による肺炎などの合併症（※1） 乳がんの手術によるリンパ浮腫、蜂窩織炎、肩関節の機能障害 頭頸部がん（鼻、口、あご、のど、耳などのがん）の手術による嚥下障害や発声障害 頭頸部がんの手術によって頸部リンパ節を切除した後に起こる肩関節の機能障害 腕や脚（四肢）のがんの手術による機能障害 腕や脚（四肢）を切断した場合（※2） 婦人科のがんや泌尿器のがんの手術後の排尿機能の障害
	薬物療法や放射線治療によるもの	<ul style="list-style-type: none"> だるさ・倦怠感 しびれや筋力・体力の低下

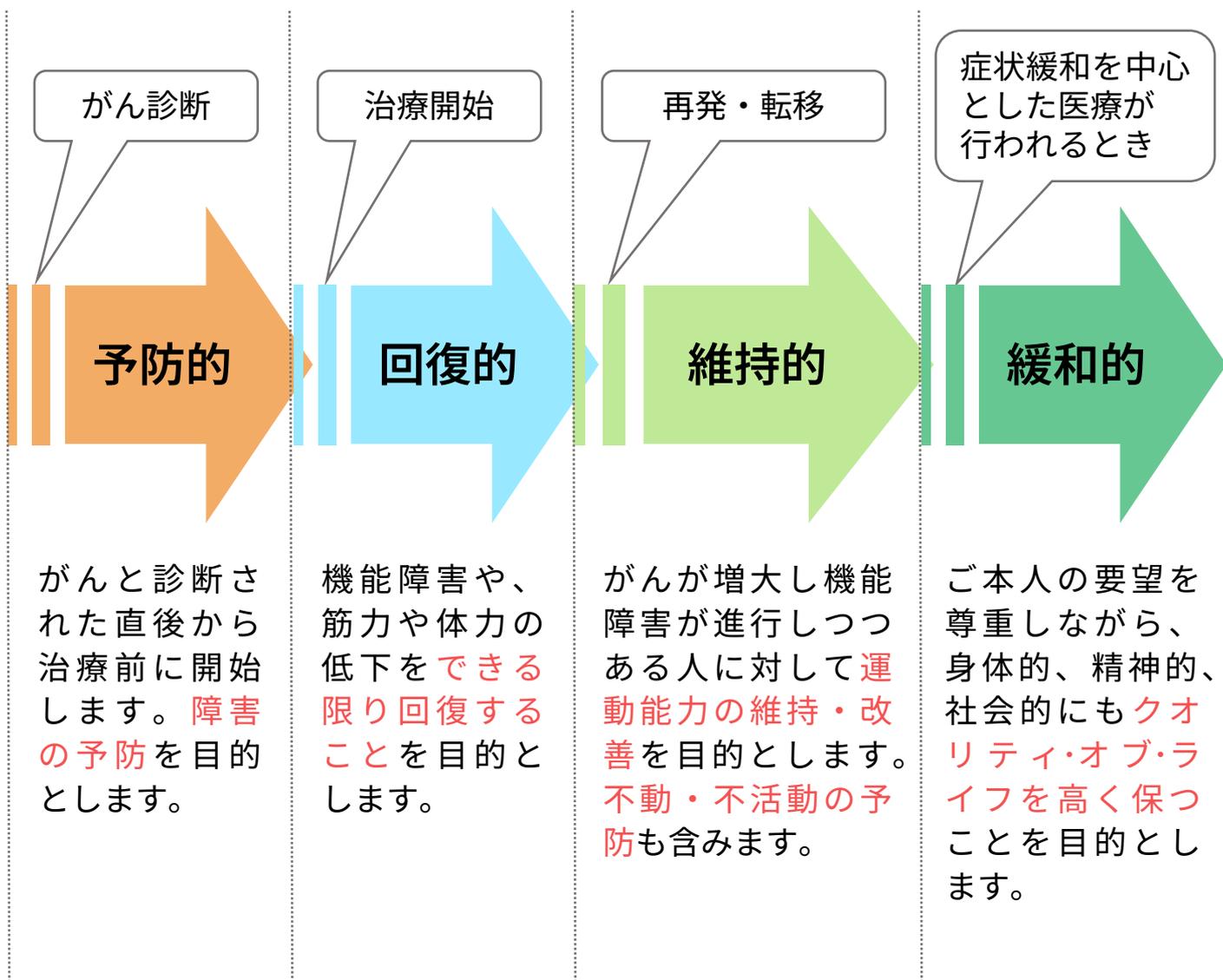
（※1）呼吸リハビリテーションを行う

（※2）義手や義足を使ったリハビリテーションを行う

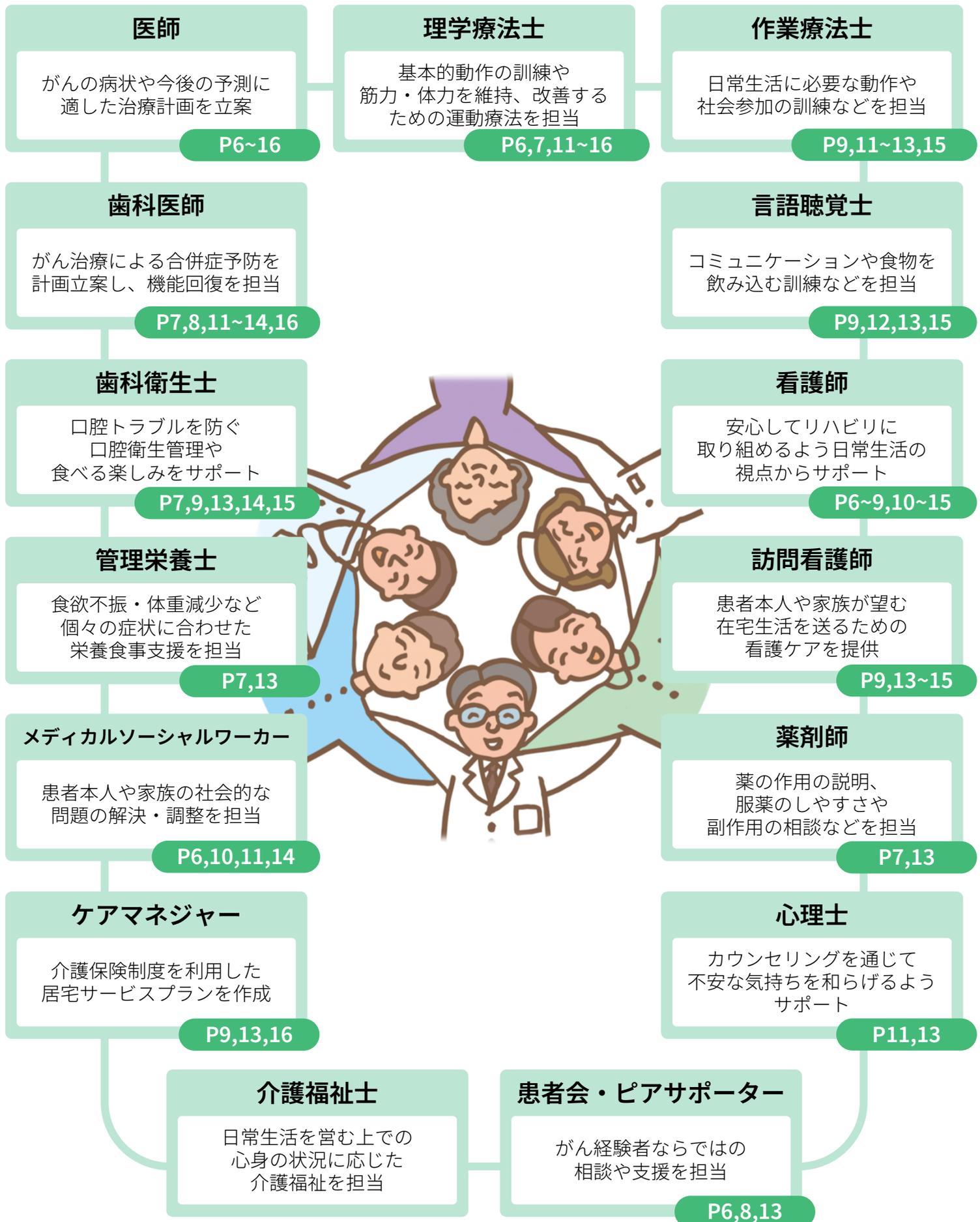
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がんリハビリテーション医療」

通常のリハビリテーション医療は、体に何らかの障害が起こってから受けるのが一般的です。一方、がんのリハビリテーション医療では、がんと診断された後、治療による合併症や後遺症などを予防する目的で、治療が始まる前、あるいは治療を受けた直後から行われることがあります（予防的リハビリテーション）。このように予防が重視されていることが、脳卒中などほかの分野のリハビリテーション医療とは大きく異なる点です。

がんのリハビリテーション医療は、治療のどのような時期においても、どのような病状であっても、受けることができます。診断された直後から始める「予防的リハビリテーション」、治療と並行して受ける「回復的リハビリテーション」、再発／転移の時期には「維持的リハビリテーション」、症状緩和を中心とした医療が行われるときには「緩和的リハビリテーション」と、がんの治療の時期に応じて、リハビリテーション医療の目的や役割が異なります。



※右下のページ番号は、P6以降の事例において各職種が登場するページを記載しています。



MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

5 連携事例およびポイント

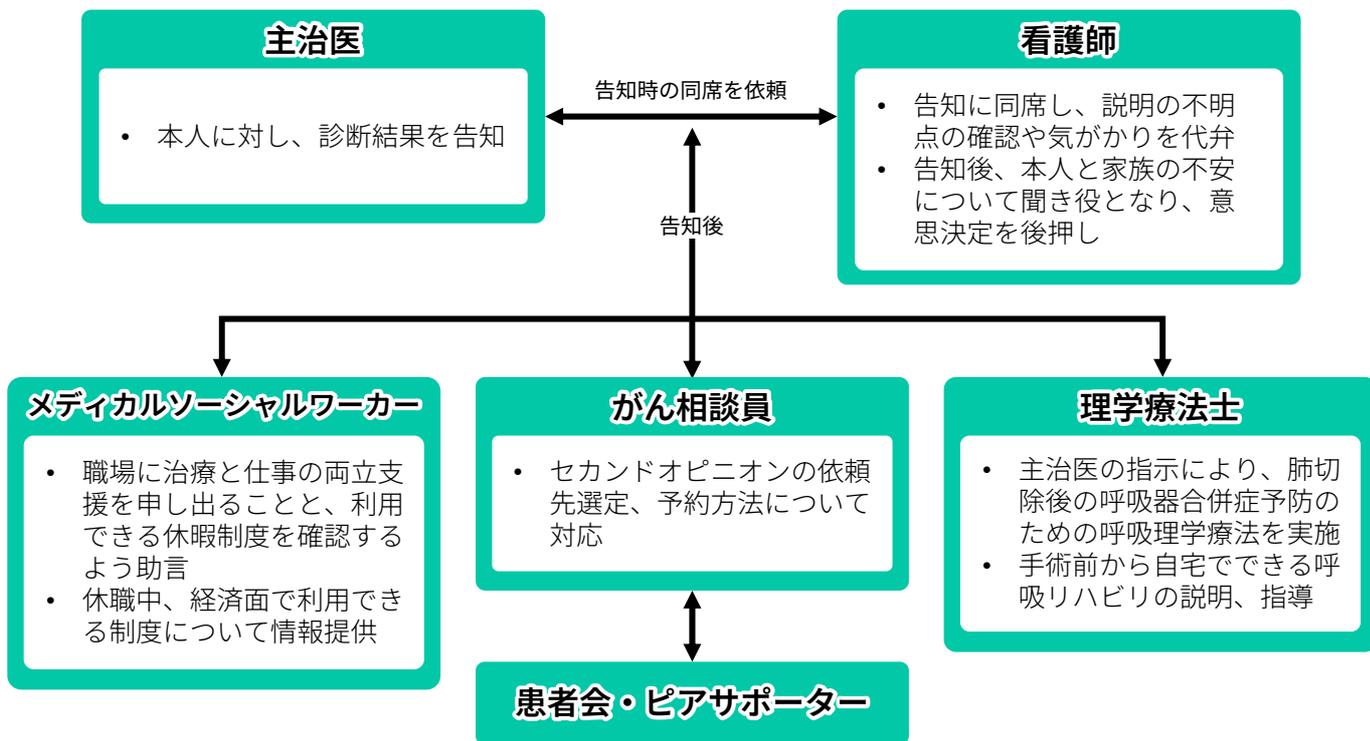
本事例集では、がん種別で死亡数が最も多く、多職種がリハビリに関わる肺がんについて、50歳代の働き盛りの男性の事例をまとめました。P6~9では代表的な事例をフローとして記載し、P10以降では、その他の事例について記載をしています。

がんの種別	事例概要
肺がん	<p>【50歳代男性 会社員 家族構成：本人、妻、子】</p> <p>人間ドッグで肺の陰影を指摘され、呼吸器内科を受診。CTと生検の結果、肺がん（扁平上皮癌）ステージⅠと診断。左切除術施行し、術後1か月で職場復帰した。</p> <p>3年後に再発し、新たに腰椎の転移を認め、歩行時の痛みを生じていた。再発後、化学療法を開始し、その後1年間は化学療法の内容を変更しながら治療を継続していたが、新たに脳転移を認めた。がん根本治療は終了し、症状緩和に専念する方向となった。</p>

気がかり・困りごと

- がんの告知を受け、死を意識し強い衝撃、動揺が予測されたため、気持ちのつらさへの対応、離職防止のための「仕事をやめないで」という声かけ、意思決定の支援が必要とされた。
- 働き続けることへの不安や迷い、手術のための検査や入院により、長期に仕事を休むことについての不安があった。
- 治療方針を決定するうえで、セカンドオピニオンの希望があった。

予防的リハ（がん診断時）



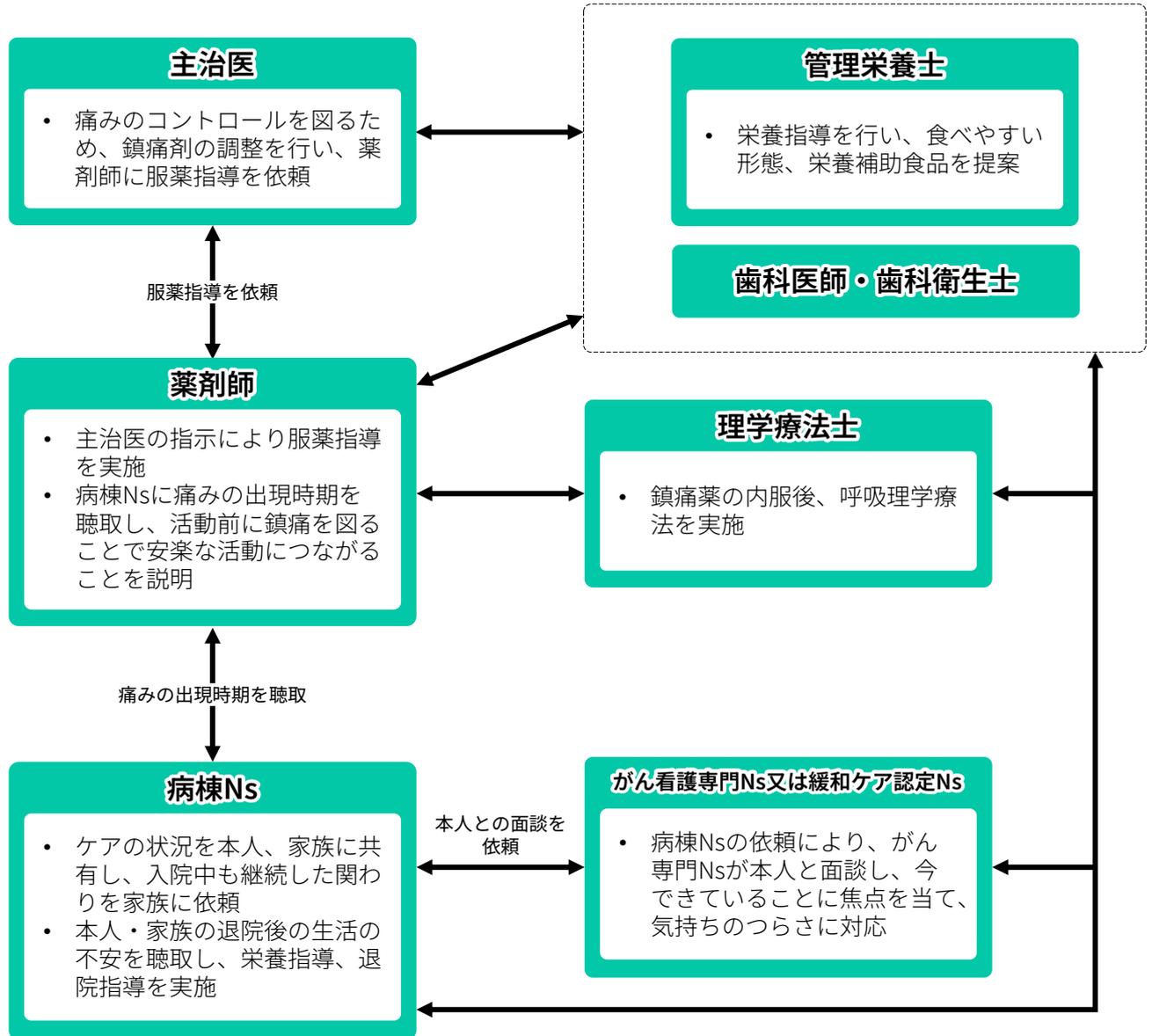
連携のポイント

- 本人の気がかりに対応することで、患者自身が治療方針の意思決定を行うことができた。
- 職場への伝え方や、就労継続への対応を助言することにより、本人の安心につながった。
- セカンドオピニオンにつながったことで、意思決定の後押しとなった。
- それぞれの対応後、ケア内容を確認し、今後の支援策を共有した。

気がかり・困りごと

- 手術後、創部の痛みが強く離床が進まず、食欲も低下していた。
- 活動量が低下したことで気持ちのつらさも増し、職場復帰への自信がなくなってしまった。

回復的リハ (治療開始時)

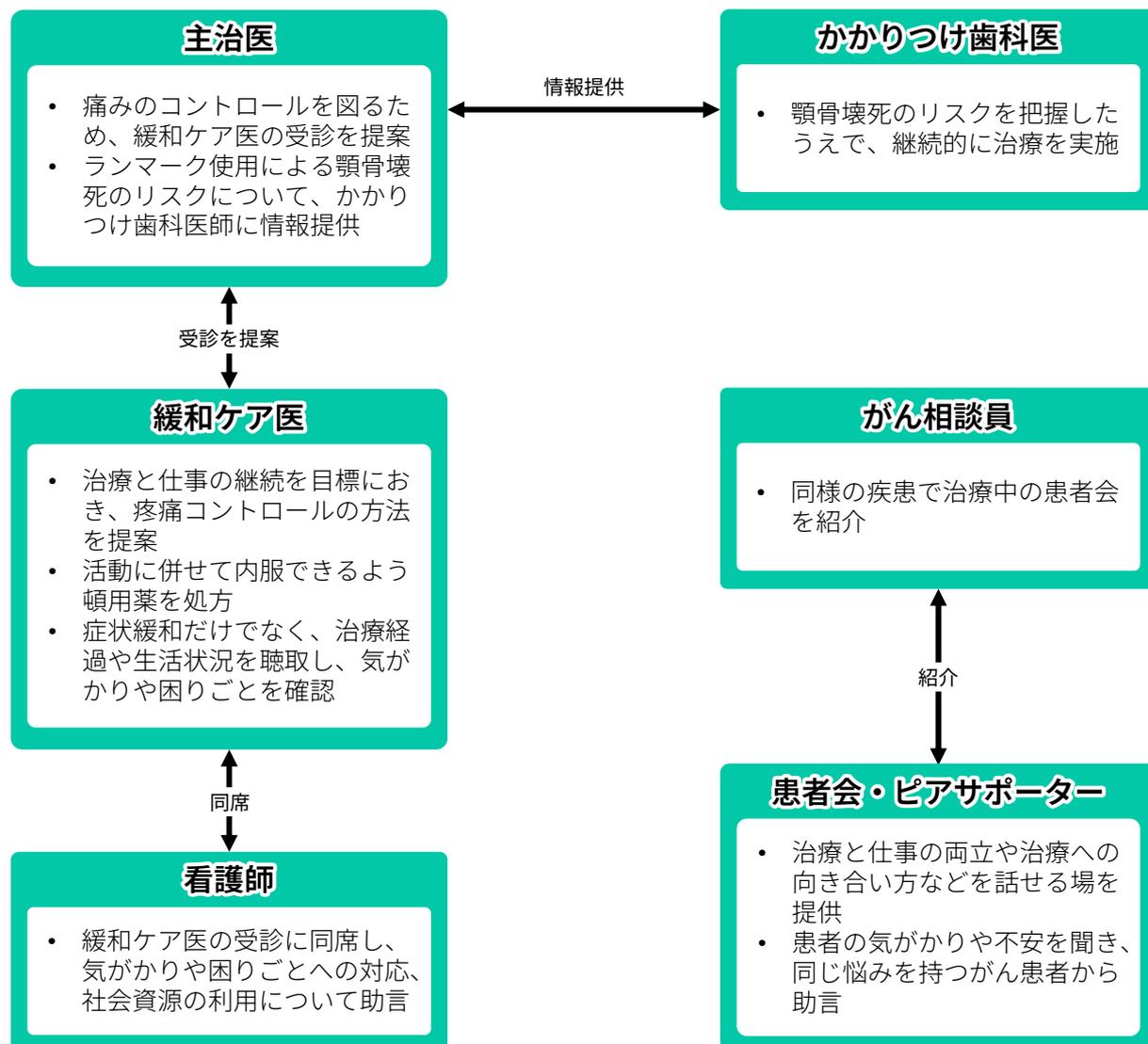


連携のポイント

- 関わる医療者が記録を通してケア内容を共有し、連携を図った。
- 呼吸器外科のカンファレンスにおいて、ケア内容と今後の方向性を共有した。
- 痛みのコントロールが図られたことで、呼吸理学療法を計画的に行うことができ、離床も進んだ結果、予定通りに退院することができた。
- 栄養指導により体重減少もなく退院することができ、職場復帰への意欲も湧いた。
- 家族も、退院後の生活の注意点や食事面での工夫点が分かり、不安が軽減した。

気がかり・困りごと

- ・ 3年後、再発を認め、新たに骨転移による下肢の痛みが出現し、歩行時には杖が必要となった。
- ・ 化学療法を行うこととなり、治療と仕事の両立を希望していたが、食欲不振、倦怠感などの副作用症状が強く、これまでと同様の勤務形態の継続が困難となった。
- ・ 骨転移に対し、ランマーク（RANKL阻害薬）を使用することとなり、副作用である顎骨壊死のリスクに配慮した歯科治療が必要となった。

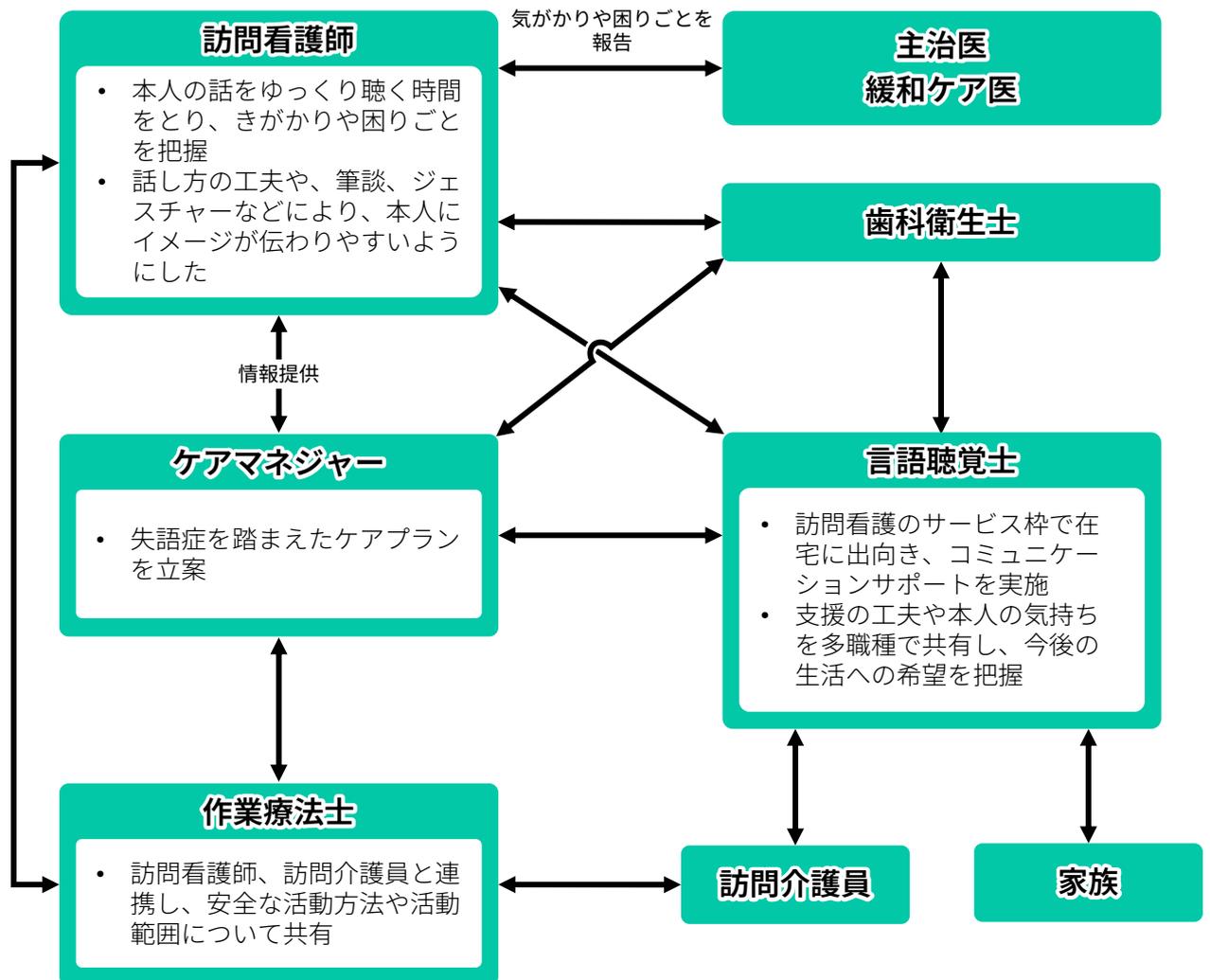


連携のポイント

- ・ 主治医は、緩和ケア科やかかりつけ歯科医と連携を取り、カルテの記録により情報を共有した。
- ・ 疼痛コントロールを行うことで、治療と仕事の両立が図られた。
- ・ 患者会とつながることで、がん患者の悩みを共有することができ、本人の安心感につながった。

気がかり・困りごと

- 新たに脳転移を認め、失語症が現れる。家族内との会話で症状や自分の気持ちもうまく伝えられないことが増えた。
- 右側上肢のしびれ感や右半身の動きが悪くなった事への怖さ、何もできなくなるのではという不安が大きくなり、気持ちが沈む日が増えた。



連携のポイント

- 多職種間で、支援の工夫や本人の気がかり・困りごと、気持ちを共有した。
- 家族とも連携をすることで、家族内での会話が通じるようになり、本人の沈んだ気持ちが少しずつ改善されていった。
- 右半身の麻痺に対しては、歩行器を使用することで、排泄や入浴について現在の状況を維持できており、生活の不安が軽減された。

事例①

がんの種類		事例概要			
肺がん		50歳代 就労している方 がんと診断された直後に離職してしまう「びっくり離職」を避けるため、予防的リハの段階で治療と仕事の両立に関する情報提供と相談を行うとともに、職場とも連携を取ることで、経済的な不安を軽減した事例。			
支援内容・連携内容					
病期 【リハ介入の目的】	気がかり・困りごと 起こりうる課題	誰と誰が	リハ介入の内容	連携の内容	介入および連携の結果 (もたらされた効果など)
がんと診断されたとき 【生活障害の予防 などを目的とした 予防的リハ】	診断直後の「びっくり離職」により、社会的役割の喪失、経済の安定が損なわれる可能性がある。	主治医 ➡職場 (産業医)	重要な決断をする時期ではないことを伝え、治療予定について説明。治療を受けながら仕事をつつけるための、要配慮事項について情報提供できることを説明した。	職場が作成した就業情報提供書を受けて、意見書により、入院や手術など治療の予定、配慮事項について職場に情報提供した。	治療の見通しの説明を受けることで、職場に両立支援を申し出ることにつながった。 職場は主治医あてに就業情報を提供し、主治医の意見書により、職場は見通しを立てて、休暇中の仕事について、治療に専念できるような環境調整を行った。家族も、経済面での不安が軽減された。
		看護師 ➡MSW	主治医の説明に加え、職場に両立支援を申し出て、次回の受診までに休暇制度を確認するよう説明の上、職場に申し出る事への不安や療養期間中の経済的な不安については、院内相談メディカルソーシャルワーカー (MSW) への相談を案内した。	主治医の説明についてのフォローと、就労・経済面での不安について看護師からMSWにつないだ。	
		MSW	限度額適用認定証、傷病手当等、医療費・生活支援に関する支援制度と申請方法について説明し、治療と仕事の両立支援についての相談機関を紹介した。	経済面での支援について情報を提供し、併せて「治療との両立」について、就労継続を支援するリソース (※1) を紹介し、職場へ申し出るための後押しをした。	
その他					
<p>【支援のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> がんの診断を受けた際に、患者（労働者）が離職を決断するタイミングは診断直後・治療開始前であることを想定し、タイムリーに情報提供したことで、社会生活の維持につながった。 就労の保証は、本人のみでなく家族にとっても経済面の不安を緩和し、安定的な治療継続につながる。 問題解決のために、医療スタッフ間の連携にとどまらず、医療機関以外のリソース (※1) の活用結び付けたことにより、医療と仕事の情報共有をスムーズに行うことができたことで、病気療養に支障なく安全に働くための就業上の配慮を受けることができた。情報共有は「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（厚生労働省）」の様式を活用。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「治療と仕事の両立」は、本人からの申し出により職場が支援をスタートするため、本人が、職場の上司や人事労務担当者に申し出るための支援が必要。休暇制度や休職期間、休職中の給与・手当については職場により異なる。両立支援の経験のない職場では、職場が支援に戸惑いを感じることも多いので、本人だけでなく職場への支援が可能な機関 (※1) の情報提供が有効。 治療と仕事の両立についての経験者から情報を得るための相談機関の紹介も想定できる。(※2) 今後、治療経過の中で、就労は希望するものの、業務内容等により現職場での就労継続ではなく、新たな仕事を得ることを希望した場合の相談窓口がある。(※3) <p>【本事例に関連する就労関連リソース】</p> <ul style="list-style-type: none"> ※1 山梨産業保健総合支援センター（治療と仕事の両立に関する相談・医療機関と職場の情報共有への支援・支援に取り組もうとする職場の体制整備支援・「両立支援プラン」立案サポート） ※2 山梨県がん患者サポートセンター（本人や家族の相談全般・特に就労に関しては社会保険労務士による相談やピアサポーターによる相談） ※3 ハローワーク甲府（就職支援ナビゲーターが体調に応じた就職活動を支援） 					

事例②

がんの種類別		事例概要			
肺がん		50歳代 就労している方 予防的リハの段階で経済的な不安に対応しつつ、疼痛をコントロールしながら運動療法等を行うことで、手術後の合併症を予防しながら、体力の維持・向上を図った事例。			
支援内容・連携内容					
病期 【リハ介入の目的】	気がかり・困りごと 起こりうる課題	誰と誰が	リハ介入の内容	連携の内容	介入および連携の結果 (もたらされた効果など)
がんと診断されたとき 【生活障害の予防 などを目的とした 予防的リハ】	仕事の継続が困難となった場合の家族の生活費、子どもの学費、自身の治療費など経済面への不安。 自身の死に対する不安。 手術など治療に伴う生じる後遺症などへの不安。	医師 MSW 家族	面談。 社会保障制度の説明。	医師からMSWへ面談を依頼し、面談の結果について情報共有した。	患者・家族の経済的な不安が軽減した。
		医師 看護師 臨床心理士 家族	病状説明と面談。	医師、看護師、臨床心理士がそれぞれ面談して随時情報共有をした。	患者・家族が治療に対して前向きに取り組める気持ちになった。
		医師 歯科医師 歯科衛生士 看護師 理学療法士 家族	運動療法。（有酸素運動、筋力トレーニング） 呼吸訓練。 口腔ケア。	医師からそれぞれの職種へ介入を依頼し、各職種が評価、介入を行うとともに、それぞれの結果を情報共有した。	治療に向けた心身の状態を整えることができた。
治療を開始したとき 【機能障害や活動制限などの回復を目的とした回復的リハ】	手術後の痛みと息切れによる体動困難。	医師 看護師 理学療法士 作業療法士	早期離床。（起き上がり、座位、立位、歩行練習）	投薬での疼痛コントロールを行うため、介入前にレスキューの痛み止めを投与するよう、投薬とリハビリの時間をそれぞれ申し合わせて調整を行った。	疼痛がコントロールされ、離床が順調に進むことで手術後の合併症予防につながった。
再発・転移があったとき 【運動能力及びADL（生活行為）の維持や改善などを目的とした維持的リハ】	骨転移による予期せぬ病的骨折の発生。	医師 看護師 理学療法士 作業療法士	運動療法。（ストレッチ、筋力トレーニング、基本動作訓練、有酸素運動など）	骨転移が確認された場合には、病的骨折のリスクを考慮した中で、ADLや運動を行うため、医師と患者と関連職種とで情報共有を行った。	病的骨折を予防しながらADL、筋力、体力維持向上を図ることができた。
苦痛症状の緩和を中心とした医療が行われたとき 【QOLを高く保つことなどを目的とした緩和的リハ】	がん性疼痛による苦痛が生じる。 痰が絡んでも咳の力が弱くなり、自力で喀出できず不快感、呼吸困難感が強くなる。 自力で歩いてトイレへ移動することが困難になる。	医師 看護師 理学療法士 作業療法士	ストレッチ、マッサージ、呼吸理学療法（自己排痰、呼吸介助）、歩行器など歩行補助具の適応検討、福祉用具の積極的導入。	関わっているあらゆる関係者が、患者・家族の要望を汲み取り、情報共有し、要望の実現に向けて努力する。	今その時にできること、したいことのひとつの希望が叶う。

事例③

がんの種類		事例概要			
肺がん		50歳代 就労している方 手術に伴う呼吸機能の低下への対応や脳転移による言語障害等への対応を行い、ADLを維持・改善し、その人らしいQOLの維持を支援した事例。			
支援内容・連携内容					
病期 【リハ介入の目的】	気がかり・困りごと 起こりうる課題	誰と誰が	リハ介入の内容	連携の内容	介入および連携の結果 (もたらされた効果など)
がんと診断されたとき 【生活障害の予防などを目的とした予防的リハ】		看護師 理学療法士 言語聴覚士	予防的介入として呼吸機能練習を指導。(インセンティブスパイロメータ)		
		医師 看護師	禁煙の指導。		
治療を開始したとき 【機能障害や活動制限などの回復を目的とした回復的リハ】	手術に伴う呼吸機能の低下。 化学療法・放射線療法に伴う倦怠感や易感染性の出現。	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	呼吸機能練習の実施。 身体機能の維持/倦怠感軽減のための運動療法の実施。	倦怠感の軽減には運動療法が効果的であり、病棟においても臥床傾向とならないよう病棟と連携した。(呼吸機能にも臥床は有効)	倦怠感の軽減、廃用予防につながった。
		医師 看護師 歯科医師	易感染性に対する説明と指導。		
再発・転移があったとき 【運動能力及びADL(生活行為)の維持や改善などを目的とした維持的リハ】	脳転移による言語障害(失語症・構音障害)や高次脳機能障害、摂食嚥下障害、運動麻痺の出現。	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	機能練習の実施。 代償手段の獲得。	身体面やコミュニケーション面の介助方法などを看護師、家族とも共有した。	日常生活でのADLを維持・改善した。
		医師 看護師 言語聴覚士 歯科医師	食事開始の可否の判断。	食事摂取方法を看護師と共有した。	
苦痛症状の緩和を中心とした医療が行われたとき 【QOLを高く保つことなどを目的とした緩和的リハ】	疼痛から離床時間が短縮し、身体的活動の制限を生じる。 経口摂取困難性の出現。 コミュニケーション能力の制限。	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	機能訓練の実施。 代償手段の検討。 家族指導。	日常生活にて可能な活動を多職種で共有した。	その人らしいQOLを最期まで支援できた。

事例④

がんの種類		事例概要			
肺がん		50歳代 就労している方 患者が治療と向き合えるよう、予防的リハの段階から臨床心理士やピアサポーター、患者サロンとつなげながら、維持的リハ以降では、福祉用具を活用した歩行障害への対応や言語障害によるコミュニケーションへの不安に対応した事例。			
支援内容・連携内容					
病期 【リハ介入の目的】	気がかり・困りごと 起こりうる課題	誰と誰が	リハ介入の内容	連携の内容	介入および連携の結果 (もたらされた効果など)
がんと診断されたとき 【生活障害の予防などを目的とした予防的リハ】	治療の内容（予定、入院期間、通院予定など）と仕事との両立の事、復帰のタイミングの事など。	医師 看護師 患者支援室	治療予定などが分からないと、治療と仕事の両立が可能なのか、仕事に復帰出来るのか、経済的な面などの不安を聞き取り。	入院期間、手術の内容、退院後安静静養の期間、おおよその通院スケジュール、入院費用や他の経費の確認など。	治療予定をしっかりと聞くことで患者の予定や仕事復帰の計画が立てられ、治療の目標となった。
		臨床心理士	安心して治療に向きあえるように支援。	家族や勤務先に話すことができない、漠然とした不安や恐怖心などを聞き取り。	不安な気持ちを聞いてもらえることで気持ちの整理ができ、治療に向き合えるようになった。
		ピアサポ 患者サロン など	がんを経験した仲間と話すことで、患者本人の治療との向き合い方や日常生活の工夫を共有。	治療中の工夫（衣服や日常用具など）、仕事との両立の工夫や復帰のタイミングの事などを共有。	
治療を開始したとき 【機能障害や活動制限などの回復を目的とした回復的リハ】	手術後の体の不具合。（しびれ・体力低下など） 薬の副作用。	医師 理学療法士 作業療法士	治療を開始し、手術後の体力低下、機能低下などの不安の相談対応。	リハビリによる機能障害などの緩和。	機能障害や活動制限などの緩和、回復により日常生活の工夫が出来るようになった。
		医師 薬剤師	手のしびれ、吐き気、倦怠感などの相談対応。	服薬による副作用を詳しく説明し、些細な事もその都度相談できるように支援。	副作用の軽減。
		ピアサポ 患者サロン など	患者本人の治療との向き合い方や日常生活の工夫などを共有。	治療中の工夫（衣服や日常用具など）、治療と仕事との両立の工夫、各自が抱えている気持ちの共有など。	同じ経験をした仲間から工夫したことなどを聞くことで、患者のQOL向上に役立たせることが出来、モチベーションを維持。
再発・転移があったとき 【運動能力及びADL（生活行為）の維持や改善などを目的とした維持的リハ】	治療の内容（予定、入院期間、今後起こりうる状況の説明など）の不安。 手のしびれ、歩行障害、言語障害、嚥下障害などへの対応。	家族 看護師 患者支援室	再発・転移への不安の聞き取り。	治療の詳細な内容や連携できるサービスなどを説明。	
		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 管理栄養士 歯科医師 ケアマネジャー 福祉用具専門相談員	手のしびれや歩行困難、転倒しやすいなどの訴への対応。	理学療法士、作業療法士によるリハビリの提供や、ケアマネジャーからの提案による福祉用具の利用。	転倒の不安などが無くなり、身体能力の維持につながった。
			発声が難しくなったことによる家族とのコミュニケーションの不安、嚥下障害などの不安への対応。	言語聴覚士、管理栄養士、歯科医師、ケアマネジャーの連携介入。	それぞれの専門、多職種 の介入対応で不安の軽減につながった。
苦痛症状の緩和を中心とした医療が行われたとき 【QOLを高く保つことなどを目的とした緩和的リハ】	自宅療養を希望している。 痛みへの訴えが多くなっている。 本人の家族も不安。 家族も苦痛を感じる ことなく穏やかに過ごしてとのこと。	家族 医師 訪問看護師 ケアマネジャー 福祉用具専門相談員 歯科医師 歯科衛生士	なるべく患者本人の希望に沿うように、本人がQOLを保ちながら家族も安心できるケアを提供。	なるべく患者本人の希望に沿うように、本人がQOLを保ちながら家族も安心できるケアの連携。	それぞれの専門、多職種 の介入対応で不安の軽減につながった。

事例⑤

がんの種別		事例概要			
肺がん		50歳代 就労している方 身体機能の維持や気持ちの落ち込みなどスピリチュアルな面に対しての介入を行いつつ、福祉用具を活用することで在宅生活での環境調整を行った事例。			
支援内容・連携内容					
病期 【リハ介入の目的】	気がかり・困りごと 起こりうる課題	誰と誰が	リハ介入の内容	連携の内容	介入および連携の結果 (もたらされた効果など)
がんと診断されたとき 【生活障害の予防などを目的とした予防的リハ】	がんと診断されたことでの精神的な苦痛の出現。 今後の治療に対しての流れや仕事のことについての不安。	看護師	面談。		精神面の苦痛緩和。
		MSWなど	面談、仕事のことも含め、これからのことについての相談。		今後の生活に対しての不安感の軽減。
		理学療法士	身体機能面のチェック、現状の耐久性、疲労感についても確認。耐久性が維持・向上できるようにメニューの提案。		仕事が継続できるように耐久性を維持。
治療を開始したとき 【機能障害や活動制限などの回復を目的とした回復的リハ】	治療開始時の機能の向上。 ADL面の評価、耐久面のチェック。 自主トレーニングなど身体機能向上を図る。	看護師 理学療法士	身体機能面のチェック、現状の耐久性、疲労感についても確認。耐久性が維持・向上できるようにメニューの提案。	日中・夜間での活動量の把握。不安感などの聴取・情報共有。	治療を行いながら、耐久性を維持し、就労につなげることができた。
		理学療法士 MSWなど	リハ介入を行い、身体機能を把握した内容を共有。		就労に対しての不安軽減につながった。
再発・転移があったとき 【運動能力及びADL（生活行為）の維持や改善などを目的とした維持的リハ】	再発・転移による気持ちの落ち込み。 主症状に配慮した運動の負荷量調整。 仕事に対する不安。	看護師 理学療法士	精神面に配慮し、今後についての目標などの話し合いを行う。	面談を行うことで、情報共有を行う。	患者の不安軽減や目標の再設定ができた。
		医師 看護師 理学療法士	転移した場所にもよるが、運動負荷量を調整しながら、機能維持を図る。 福祉用具など本人が楽に在宅生活を送れるように環境設定についても相談。	負荷量について相互に確認を行いながら、ADL動作に汎化できるように関わる。	身体機能の維持につながり、就労に向けてイメージ作りができた。
苦痛症状の緩和を中心とした医療が行われたとき 【QOLを高く保つことなどを目的とした緩和的リハ】	呼吸困難。 がん性疼痛。 家族の心配、気持ちの落ち込みなどのスピリチュアルな面。 在宅での看取り希望への対応。	医師 看護師 理学療法士	呼吸困難や疼痛の出現に対して、薬物療法を行いながら、身体機能が維持できるように、リハビリ介入を行う。	身体的な苦痛に対して、多職種が連携し、身体機能の維持ができる。	身体機能の維持につながった。
		医師 看護師 理学療法士 MSW	スピリチュアルな面に対しての介入。 これからの不安など聴取するとともに、身体機能についてもリハ介入を進める。 就労についても相談。	苦痛を共有しながら、それぞれの立場で患者を尊重。 今できる身体機能を維持できるような関わりを意識。	苦痛の軽減、身体機能の維持ができた。
		医師 訪問看護師 理学療法士 歯科医師 歯科衛生士	患者の情報共有、訪問看護への情報提供、在宅での環境調整。		不安軽減につながった。

事例⑥

がんの種類		事例概要			
肺がん		50歳代 就労している方 早期から経済的な不安に対応しながら、緩和的リハの段階で、本人の望む生活が送ることができるよう苦痛症状の緩和に努めるとともに、家族に介護方法のアドバイスをすることで、介護負担の軽減を図った事例。			
支援内容・連携内容					
病期 【リハ介入の目的】	気がかり・困りごと 起こりうる課題	誰と誰が	リハ介入の内容	連携の内容	介入および連携の結果 (もたらされた効果など)
苦痛症状の緩和を中心とした医療が行われたとき 【QOLを高く保つことなどを目的とした緩和的リハ】	呼吸困難が出現する。 脳転移により言語障害や麻痺などの症状が出現し、ADLの低下が起きてくることで、本人の望む生活を送れない恐れがある。	関係者全員	本人や家族の望む生活についての再確認や気がかり、困りごとの聞き取り。	本人や家族の意向や気がかり、困りごとの共有。	本人の望む生活が送れる。
		医師 訪問看護師	呼吸困難など苦痛症状に対し、薬物療法や看護ケアで苦痛の緩和に努める。	苦痛症状や薬物療法の内容の共有。	苦痛症状の緩和が図られ、本人の望む生活が送れる。
		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 訪問看護師	呼吸困難に対しては、安楽な体位、身体の動かし方、呼吸法のアドバイスをする。 言語障害や麻痺に対しては、リハビリやストレッチ、マッサージなど行う。 家族に介護方法のアドバイスをする。	安楽な体位や呼吸法、リハビリなどの内容、介護方法の説明。	苦痛の緩和ができ、生活の質が維持できる。介護者の負担軽減ができる。
その他					
【支援のポイント】 <ul style="list-style-type: none"> 仕事については、早期から仕事の内容や気がかり、困りごとを聞きながら、医師に相談しリハビリを受けられるように努める。経済面での不安から安心して治療に臨めない恐れがあるため、安心して治療を受けたり、家族が経済的なことで困ることがないようにメディカルソーシャルワーカーに相談したり、終末期と診断され介護保険の認定がある場合は、ケアマネジャーや地域包括支援センターに相談し、各種制度を活用する。 安楽に過ごしたり、少しでも動きやすいように、理学療法士や作業療法士、福祉用具業者に身体機能の状態や環境の評価をしてもらい、必要な手すりやベッドなどの環境調整を相談する。 					

事例⑦

がんの種類		事例概要			
肺がん		50歳代 就労している方 本人への告知の段階からケアマネジャーが関わり、在宅で生活するために必要な職種との連携を図った事例。			
支援内容・連携内容					
病期 【リハ介入の目的】	気がかり・困りごと 起こりうる課題	誰と誰が	リハ介入の内容	連携の内容	介入および連携の結果 (もたらされた効果など)
がんと診断されたとき 【生活障害の予防などを目的とした予防的リハ】	本人に告知がされない場合があり、的確な治療の提供が遅れてしまう可能性がある。	ケアマネジャー 理学療法士	本人への告知の有無を把握し、素早い調整を行う。 リハビリを行うことの意義、効果に加え、今後起こりうる身体状況と対応についての説明。	リハビリの必要性を理解してもらうとともに、今後在宅で生活するために必要な職種との連携を図る。	
治療を開始したとき 【機能障害や活動制限などの回復を目的とした回復的リハ】	本人にとって治療の効果が思い描いていたものと異なる。	理学療法士	全身の筋力強化。	痛みの緩和・予測、予測への対応。 治療目的に沿った介入が出来るかの確認。	
再発・転移があったとき 【運動能力及びADL（生活行為）の維持や改善などを目的とした維持的リハ】	屋内で動きにくくなってきた。 階段が上れなくなってきた。	理学療法士 福祉用具専門相談員	本人に対し、日常動作訓練、歩行訓練、全身の筋力強化。	福祉用具専門相談員に対し、福祉用具を安全に移動できる環境の相談をするとともに、本人へ提案。	屋内での動きづらさが解消された。 階段の上り下りができるようになった。
苦痛症状の緩和を中心とした医療が行われたとき 【QOLを高く保つことなどを目的とした緩和的リハ】	苦痛の緩和。 肺炎、褥瘡予防。	医師 ケアマネジャー 理学療法士 歯科医師 歯科衛生士	痛みに対するアプローチ。 端を出すことが困難になるため、ポジショニングや排痰訓練を行う。 褥瘡予防のためのポジショニングを毎日行う。 誤嚥性肺炎の予防、悪化を防ぐため口腔ケアを実施する。	医師による本人、家族への説明、状況確認。 ケアマネジャーによるサービス関係者との調整、確認。	苦痛の緩和。 痰を出す。 褥瘡予防。

令和6年3月
がんリハビリテーションネットワーク協議会

問い合わせ先

がんリハビリテーションネットワーク協議会事務局
山梨県福祉保健部健康増進課
山梨県甲府市丸の内1丁目6番1号
TEL：055-223-1497