

P7-5 消化器がん患者に対する作業療法の経験 ～治療中も「その人らしい」生活を送る，人生の再構築支援～

○福井 大介(OT)¹⁾，田中 創(OT)¹⁾，奥村 泰史(PT)¹⁾，三宅 泰一郎(MD)²⁾，西村 透(MD)²⁾

1) 地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院 リハビリテーション室

2) 地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院 外科 / 消化器外科

Key word：がん，生活支援，作業療法

【緒言】近年，がん患者に対して，早期からのリハビリテーションや緩和ケアによる QOL や生命予後の改善が期待されている。今回，治療が長期に亘った胃がん患者に対する作業療法を経験し，一考察を得たので報告する。尚，発表に際し，事例の同意と当院倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】70歳代，男性，入院前は ADL 自立，趣味はゴルフ。胃がんと診断され，X 日に胃全摘出術を施行されるも縫合不全のリスクが高く，吻合は行わずに食道瘻を造設し二期的に再建する予定となった。X+1日より OT 開始。表情は硬く，活気なし，嗝声あり。術後ドレーン管理中で倦怠感が強く，離床意欲は低かったが，「自由な生活がしたい」と強い希望があった。腸瘻管理，基本動作・ADL は全介助(BI：0点)。

【経過】治療完遂に向けて治療適応基準の PS の維持・改善を目標とし，BI や cFAS 等の活動・身体機能面を指標に自律性向上目的の ADL 練習をベッド上から開始，X+6日には P トイレにて排泄可能となった(BI：30点)。X+13日には病室トイレにて排泄可能(BI：45点)，X+22日には cFAS：89点，食事・入浴以外は自立し(BI：85点)，自由な病棟生活を送っていた。退院前には今後の目標を「治療に向けた全身状態作り」と事例と共有し，活動的な生活を送るための工夫点や自主トレを重点的に指導した。X+32日に退院し，在宅では主体的に屋外散歩や運動を行っていた(FAI：12点)。X+43日より外来にて術後補助的化学療法開始，X+78日に入院で食道再建術施行，X+82日より作業療法再開。絶飲食管理，ベッド上生活で基本動作は軽介助，BI：10点，cFAS：44点で，左下腿外側の感覚鈍麻や足関節背屈 MMT1 と左腓骨神経麻痺が出現し，麻痺症状に伴う苦痛や予後に対する不安を認めた。そこで「下肢機能改善と効率的な ADL 動作獲得」を目標に ADL 練習と生活指導を行った。事例は自主練習を行う等主体的で，X+92日

には足関節背屈 MMT2，cFAS：71点まで改善した。X+96日には排泄は自立，活動範囲は病棟内となった(BI：85点)。この頃から再建に用いた小腸の壊死による CRP 上昇，ALB 低下，胸水・腹水，繰り返す発熱・下痢を認めたが，事例は「治療継続」「食事再開」を目標に全身状態に応じて活動し，X+103日には cFAS：74点と更なる改善を認めた。しかし，口渴により発語がしにくく，自身の思いを伝え難くなっていた。その後，感染は悪化し，筋委縮や耐久性低下を認め，活動範囲は病室内と病棟トイレまでとなったが，BI：75点と維持できた。そして，徐々に自律性低下に伴う苦痛と治療継続に対する不安が増強し，「何もする気がしない」など HADS では抑うつ9点と擬陽性であった。そこで「自律性の確保」と「自己効力感の向上」を目標に潜在的能力の確認と効率的な病棟 ADL への汎化を支援した。また，苦痛であった「口渴」「会話」の改善には，抑うつの一因であった「飲水」の再開が重要と判断し，医師・看護師と情報共有し対策を検討した。X+109日より飲水再開となり，飲水の喜びと意思伝達の改善が得られた。そして「これで頑張れる」と意欲向上と活動量増加を認め，cFAS：65，BI：75点，病室内生活を維持できた。

【考察】治療期間が長期に亘る消化器がん患者は，廃用や術後合併症等により治療完遂への悪影響が懸念される。今回，作業療法では患者の全身状態や治療経過から生じる苦痛緩和に焦点を当て，人生の一過程における目標・希望を繋ぐ支援と治療遂行に重要な生活能力獲得への支援を強めたことが，治療継続への一助になったと考える。長期の治療期間を要する消化器がん患者に対して，作業療法は，治療早期から継続して「その人らしい生活」と「治療に適した生活」を支える役割があると考えられる。