

P3-A-1127**入院中のがん終末期患者の外出について**

今井 伸也, 山本 麻衣, 山本 尚美, 山本 和明, 重松 忠

済生会滋賀県病院

key words 終末期・緩和的リハ・外出**【はじめに、目的】**

近年、がん患者に対するリハビリテーション（以下、リハ）の重要性が注目されている。当院は、急性期病院であるが、「がん診療連携拠点病院」の基準に準じた、滋賀県独自の「地域がん診療連携支援病院」の指定を受けている。平成 25 年より、がん患者リハビリテーション（以下、がんリハ）を実施している。終末期を迎えたがん患者が、残された人生を本人らしく、尊厳を保ち QOL の高い生活を送れるように身体的、精神的、社会的にも支援することは、緩和的リハの重要な目的である。今回、入院中の終末期がん患者の外出について調査し、理学療法士の役割について検討したので報告する。

【方法】

平成 25 年 4 月から平成 26 年 3 月に、入院中にリハを実施したがん患者 294 例の中で死亡退院した 36 例（男性 21 例、女性 15 例、平均年齢 66.1 ± 13.0 歳）を対象とした。外出された患者を A 群、外出されなかった患者を B 群とした。それぞれ、性別、年齢、入院日数、入院からリハ開始までの日数、リハから死亡退院までの日数、リハ実施日数、外出から死亡退院までの日数、リハ介入時の FIM（運動項目）、リハ介入時の FIM（認知項目）、外出手段、外出理由と感想、未外出理由を、後方視的にカルテから抽出し調査した。数値は平均値 $\pm$ 標準偏差で表記した。

【結果】

性別は A 群が男性 1 例、女性 5 例、B 群が男性 20 例、女性 10 例。平均年齢は A 群が 59.5 ± 12.5 歳、B 群が 67.4 ± 12.9 歳。入院日数は A 群 56.2 ± 28.6 日、B 群が 38.3 ± 46.7 日。入院からリハ開始までの日数は A 群 14.5 ± 20.5 日、B 群 9.2 ± 15.7 日。リハ開始から死亡退院までの日数は A 群 56.2 ± 28.6 日、B 群 29.3 ± 44.3 日。リハ実施日数は A 群 20.3 ± 12.9 日、B 群 12.0 ± 21.2 日。外出から死亡退院までの日数は 10.5 ± 6.8 日。リハ介入時の FIM（運動項目）は A 群 53.0 ± 31.8 点、B 群 40.4 ± 28.8 点。リハ介入時の FIM（認知項目）は A 群 28.0 ± 5.6 点、B 群 21.4 ± 13.6 点。外出手段は歩行 1 例、車椅子 3 例、ストレッチャー 2 例。外出理由は、「墓参りやお世話になった開業医や近所の人に会いたい」、「家で過ごしたい」などの理由であった。外出した全症例は、本人と家族ともに外出を希望された。外出後の感想は、全症例が「外出してよかった」、「希望をかなえさせてあげられてよかった」と肯定的であった。未外出理由は、全身状態が不安定で主治医の許可が出ない、提案したが「家族に迷惑をかける」、「病院の方が安心できる」、「家でやりたいこともない」、家族が「メリットが分からない」、外出希望が無く提案する機会も無かった、などの理由であった。

【考察】

今回の調査の中で A 群は 6 例と少数であったが、全例が肯定的な感想を述べていた。A 群は入院日数およびリハ開始から死亡退院までの日数、リハ実施日数が長いことから、理学療法士と関わる期間は長く本人・家族との関係が構築されており、身体機能の評価やニーズの把握が容易であった。リハ介入時の FIM（運動項目）を比較しても A 群の方が高く、理学療法士の介入により身体機能や ADL が維持され、希望に応じた外出の提案につながったと考える。また、年齢をみると A 群の方がやや若年であり、リハ介入時の FIM（認知項目）も高い。外出に対する意欲の維持や思いの表出、家族との話し合いが可能であったため、外出に対する家族側の受け入れも良好であったのではないかと考える。外出方法については歩行、車椅子、ストレッチャーとばらつきはあったが、安楽な手段を提案することで ADL の状態に関係なく外出することができた。適切な身体機能評価および指導を行い、疲労や不安を感じることなく外出できるよう援助することが重要と考える。

一方、B 群について、外出しなかった理由において、家族の負担を考え拒否したり、本人や家族からの希望がなく関わるスタッフからも積極的な提案を行っていないケースを認めた。リハ介入時の FIM（認知項目）が低く、本人の意志が明確でない患者に対しては、本人や家族の思いを確認するような働きかけも重要であると考ええる。

がん終末期患者は状態が変化しやすく、理学療法士は適切な介入が要求される。その中で入院中の外出は患者の残された時間、限られた能力の中でニーズを叶え、多職種に関わりにより多くの患者が実現可能な活動であるといえる。理学療法士として、身体機能や ADL 評価と合わせ、本人の思いを引きだし家族の十分な理解のもと環境整備を行った上で、最良の時期を見極められるような関わりが重要である。

【理学療法学研究としての意義】

入院中のがん終末期患者の外出は多職種連携が重要であり、理学療法士もチームの一人として積極的な関わりが必要である。