

## 28. 当院緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの取り組み

松江市立病院リハビリテーション技術科

○川上 かわかみ 拓也 たくや

### 【はじめに】

緩和ケア病棟におけるリハビリテーションは、QOLの向上、つまり病気の全ての過程で患者と家族のできる限り良好なQOLの改善を図る役割が重要である。終末期であっても人間は人間らしく生きる権利がある。今回、当院での療法士の取り組みを紹介し、今後の介入についての問題点を整理していきたい。

### 【取り組み】

平成20年10月より緩和ケア病棟担当療法士制を導入し、当院緩和ケア病棟22床に対し、PT・OTどちらか1名が緩和ケアDrからの直接の依頼を受ける形で、1日1時間、病棟カンファレンスや対象患者へのリハビリテーションを実施している。

### 【取り組みの内容】

介入依頼の主な目的は運動機能や動作能力の評価、ADLの維持・向上や、外出・退院を目指した移動能力の獲得、在宅生活に必要な福祉機器の選定・紹介、廃用予防などである。

介入依頼のあった全ての患者に対し十分な直接的なリハビリテーションを実施することは難しく、患者自身への自主訓練方法の指導や、家族、看護師に対して、動作や介助方法の指導等も適宜行っている。また患者の体調に合わせた運動方法の紹介や、生活上の工夫点についての説明など、極僅かな関わりのみの場合もある。緩和ケア病棟の特性の中で、療法士が病棟チームの一員として小さな問題から迅速に対応できるよう努めている。

### 【考察】

体調の不安定な患者が多い病棟であり、20分1単位で実施される通常のリハビリテーションの流れとは異なる。日々刻々と変化していく患者の状態に対応していくためには、病棟スタッフとの密な連携が必要である。リハ的な介入は患者自身にとって、人間らしく生きることを実現できる大切な時間であるといえる。患者のモチベーションの変化にも適宜対応する必要がある、限られた時間の中で自由に病棟を回れるシステムは非常に有効であると思われる。患者の希望を支え、叶えられるようにするためには、即座に対応できる体制作りが必要である。しかし、緩和ケア病棟は包括医療の枠組みであるため、個別リハが算定できず、限られた人員と時間の中で思うような活動ができていないジレンマのなかで苦しんでいるのが実情である。

### 【まとめ】

担当療法士制を導入した結果、限られた時間ではあるが、専門性を生かした関わりのなかで、患者のQOLの向上を見ることができた。病状によってはADLの維持・向上を望む事が難しくても、療法士の介入が患者、家族の希望や安心感につながった。また、最後まで支え、寄り添うという態度がQOLの向上につながり、緩和ケア病棟の担当療法士としての役割が果たしている。しかし、介入頻度には限界があり、患者を包括的に理解すること、チームとしての関わりを重要視するためにも一定量の専属制をもった関わりが必要と感ぜられる。