ション開始当日と介入後 1 週間毎 (計 3 回) に調査表を用いての調査. 倫理的配慮 : 倫理委員会承認 【事例紹介】 50 代女性, 悪性黒色腫, 脊椎転移, 夫婦 2 人暮らし, 主介護者 : 娘 (3 姉妹). X 年 1 月両下肢不全麻痺で入院となる. 放射線治療が行われ, リハビリが開始となる. 肩甲骨痛があり, 一般鎮痛薬と医療用麻薬で調整している. 【結 果】 リハビリ介入後の QOL 向上の検証結果は得られなかったが, QOL 変化が明確となった. 身体面の体調や睡眠は改善傾向にあった. 食欲や精神面のストレス解消や集中力は, ばらつきがみられた. 社会面に変化はなかった. 総合評価のフェイススケール 2 から 4 へ上昇した. FIM は開始時 54 点から 3 週間後は 59 点を示した. 【考 察】 両下肢不全麻痺で, 心身不安定な状態にあったが, 疼痛緩和やリハビリを導入し, 生活リズムが生まれたこと, 娘が心の支えになっていることにより, 不安が増強することなく社会面での数値にも変化がなかった結果が示めされていたと考える. QOL の定期的に評価は患者を客観的に捉える事ができ, QOL 向上に結びつくものと考えられる. 【まとめ】 QOL 変化を客観的に捉え, 情報共有を行い, リハビリやケアに反映し QOL 向上を目標に関わっていくことが重要である. QOL 調査票は有効であり, 今後も調査を継続していきたいと考える.

8．在宅緩和ケアにおけるリハビリテーション 一終末期がん患者の麻痺が改善した事例を通して一

長沢 仁子，京田亜由美，福田 元子
小笠原一夫（医療法人一歩会
在宅緩和ケア診療所・いっぽ）

【はじめに】 終末期がん患者にとって, つらい状況の中でも希望を維持することは生きるために最も重要である. 今回, 歩きたいと希望を持ちリハビリをしたことで, 実現した事例を振り返った. 【方 法】 診察録のデータを用いた事例報告. 患者/家族に発表への同意を得た. 【結 果】 ① A 氏 60 歳代女性, 甲状腺がん, 胸椎転移で下半身麻痺があり, ベッド上生活であった. 訪問開始時, 自宅を車椅子で移動したいと希望したため, 通所リハビリや訪問マッサージを導入し, ヘルパーや看護師介入時も車いす移動介助や他動運動を行った. 3ヶ月後, 下肢の動きが出現し, 理学療法士の「装具をつけ平行棒でリハビリができるかも」という言葉が希望となり, 訪問 6ヶ月後には, 装具を使用し立位が可能となった. その後, 平行棒を往復できるまでに改善し, さらなる希望となったが, 病状の進行に伴い, 歩行の練習が困難となった. 訪問リハビリに変更し, 目標を車椅子での座位保持に変え, 死亡 5 日前までリハビリが継続された. ② B 氏, 60 歳代男性, 食道がん, 胸椎転移で下半身麻痺があり, 車椅子には移乗可能, 自力で下肢が少し動かせる程度であった. 便意はあったが, オムツ内排泄を余儀なくされていた. 妻は, できることはやらせるという主義で, 料理の下ごしらえなどを積極的に手伝わせた. B 氏も「リハビリを頑張れば桜咲く頃歩けるようになる」という希望を持ち, ベッド上で自分なりのリハビリを行った. 動きたいという思いが強く, トイレにいざることができるようになるとリハビリへの意欲が増大し, 1 人で散歩ができるまでに回復した. 【考 察】 今回, 腫瘍による下半身麻痺の状態であっても, リハビリで改善する可能性があること, また, リハビリ自体が終末期がん患者の希望の 1 つとなり得ることが明らかとなった. 加えて, リハビリの専門家による介入だけでなく, 日常生活の中でできるリハビリを継続することの重要性が示唆された.

9．ターミナル期がん患者に対する家屋評価について

藤井 洋有（公立藤岡総合病院
リハビリ室 作業療法士）

【はじめに】 家屋評価を通して自宅への退院に至った事例を紹介し, ターミナル期がん患者における家屋評価の意義と留意点について考察し報告する. 尚, 研修会等での報告について, 本人・家族の同意は得ている. 【事例紹介】 70 代男性, 転移性脳腫瘍 (肺がん). 入院翌日よりリハを開始. 初回時, 右片麻痺 Br. stage 5, 独歩可能, ADL 自立. その後, 急激に麻痺が悪化. 入院 13 日で Br. stage 2, 右 USN (＋), W/C 対応に. 入院 15 日で γ-ナイフを施行し, 麻痺が改善していった. 入院 36 日で Br. stage 5, 右 USN (－), T 字杖歩行・トイレ動作が監視レベルに. この時点で退院が検討された. しかし, 本人・家族は退院に対し不安が強い状況. 入院 46 日にて家屋評価を実施. 自宅の生活スペースでの動作を評価. 家族・居宅ケアマネにも同席してもらった. 環境設定として, ①玄関の段差に手すりを設置, ②ベッドの配置, ③浴槽に簡易手すりの設置, 以上 3 点を助言. 主治医より生命予後 6ヶ月との情報を得ていたため, 急激な悪化・家族の負担を考慮し, 環境設定は最小限に, 取り外しが可能な福祉用具を使用し, 心身状態の変化や再入院時に対応できるよう留意した. また, 特に転倒リスクがある浴槽移乗, 床上動作について安全な動作方法を助言. 入院 51 日にて自宅へ退院. 【考 察】 ターミナル期がん患者の自宅退院は, 本人・家族の思いと本人の心身状態とのタイミングが重要である. 状態が安定している時に退院し, 一時, 家族と過ごすための支援が必要な場合があるが, 退院後の生活のイメージが困難な場合, 本人・家族の漠然とした不安が強くなり, 退院のタイミングを逃してしまうことも多い. 退院前に家屋評価を実施することで, 退院後の生活をイメージすることが出来, 本人・家族の不安の軽減や地域