

FOCUS Next

患者さんの希望に沿うために チーム医療で限界を突破する



柏田 知美 先生(前左) 地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館 臨床腫瘍科部長

市丸 勝昭 氏(前右) 同館 リハビリテーションセンター リハビリ技師長

押切 洋子 氏(後左) 同館 リハビリテーションセンター 副主任理学療法士

田代 裕太 氏(後右) 同館 リハビリテーションセンター 副主任作業療法士

(佐賀県佐賀市)

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館は、江戸時代に創始され160年を超える歴史を有しており、佐賀県内だけでなく隣県近隣地域の患者さんのがん診療も担っています。臨床腫瘍科部長である柏田知美先生が大切にしているのは、患者さん一人一人の価値観やがん治療に対する考えを丁寧に聞き取り、その人らしい生き方ができる治療を提供することです。

在宅復帰に向けた 院内連携と地域連携

患者さんの人生の時間を預かる

佐賀県医療センター好生館の臨床腫瘍科は、固形がん患者への治療を主に外来で行っており、そのスタンスは患者さんそれぞれの価値観やがん治療に対する考え、経済状況などを考慮し、同じがんでも一つのレジメンに固執しないというものです。臨床腫瘍科部長の柏田知美先生は、「エビデンスに基づく治療は重要ですが、それだけでは対応しきれない複雑な患者さんに対しては他の方法も考える必要があります。さらに別のアプローチでも限界に直面したときには、その壁をどのように乗り越えていくかが大切です」と語ります。

患者さんの背景や希望に耳を傾け、3年前から短期入院による化学療法を導入しています。一方で病院に拘束することが患者さんの望みと一致しない場合は、全ての治療法を提示するのではなく、患者さんがより快適に生活できる選択肢を優先して提案することがあります。患者さんが元気なときに家族と一緒に時間を過ごしてもらいたいと考えるからです。

「われわれ医療従事者が患者さんの貴重な人生の時間を奪うことがあってはならないと思います。患者さんが自宅に帰りたいと望んでいるなら、どのような状況でもその希望に沿うために最大限の工夫をしています」と柏田先生は言います。

チーム医療で手厚いケアを実践

同科では、受診日の朝に患者さん全員についてチェックを行います。特に紹介され初めて受診する方には時間をかけ、同居人の有無、認知機能の状態、経済状況などを確認し、公的制度を利用して医療費の負担を軽減できるかを受診前に確認します。受診時には、病状や治療方針の説明を行った後、医療ソーシャルワーカーとの面談を設け、支援に関する案内などを行っています。「化学療法でも最初に悪心・嘔吐でつまずくと、それが後々まで影響するのと同様に、医療費についても最初に説明し、不安を少しでも軽減して治療を受けてもらうようにしています」と柏田先生。

また、外来化学療法室には管理栄養士が常駐しており、患者さんの自宅での食生活について詳しく聞き取り、具体的な食事プランをアドバイスしています。「当館は、2023年度に廃止された、地域がん診療連携拠点病院の高度型の人員配置基準を今も維持しています。そのため、栄養管理を含め一人一人の患者さんに手厚くケアできるのが大きな強みです」と柏田先生は強調します。

がん患者の在宅療養を支えるためには、地域の薬局との連携も重要です。同館ではコロナ禍に地域の医療関係者が参加可能なWeb勉強会を立ち上げました。薬局の薬剤師も積極的に参加することで、「顔の見える連携が可能になり、医師と薬局薬剤師の間で情報共有がしやすくなり、お互いの要望が言えるようになりました」と柏田先生は振り返ります。

同館が発行する処方箋には、処方薬の情報のほかに化学療法

のレジメンと当日の検査結果が掲載されています。これにより、薬剤師が治療の全体像を把握できるだけでなく、腎機能低下時などに必要な減薬が行われていない場合に疑義照会することで、インシデント予防にもつながっています。コロナ禍をきっかけに始まったWeb勉強会は今も継続しており、学びを深めると同時に、地域の医療者とのつながりを強める場として定着しています。

リンパ浮腫と薬剤性末梢神経障害への がんリハビリテーションの取り組み

がんリハビリ患者の在宅復帰率は60%超

「当館で行うリハビリテーションの約10%はがんリハビリテーションであり、受ける患者数は年々増加しています」と、リハビリテーションセンターのリハビリ技師長、市丸勝昭氏は話します。増加の背景には、がんの患者さんを早期に在宅へ移行させるため、がん治療に伴う身体機能低下をリハビリテーションで予防する取り組みが増えてきたことがあります。

同館のリハビリ対象者の在宅復帰率は約60%で、がんリハビリ患者に限ると60%を超えています。とはいえ有害事象が発生した場合には、患者さんだけでなく医療スタッフにも大きな負担が掛かり、院内が混乱することがあります。「だからこそ、安全にリハビリテーションを行うことが重要です。がんリハビリテーションは専門の研修を受けたスタッフのみが実施できるため、当館の理学療法士は全員研修を受け、安全にリハビリテーションを提供できるよう取り組んでいます」と市丸氏は言います。

1週間の短期入院でリンパ浮腫を治療

同館のがんリハビリテーションでは、特にリンパ浮腫と薬剤性末梢神経障害の対応にも注力しています。リンパ浮腫に対する治療の基本はスキンケアとリンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下運動療法で構成され、ガイドラインでも圧迫療法と圧迫下運動療法が推奨されています。理学療法士の押切洋子氏は、「がん患者さんがリンパ浮腫を発症すると運動が困難になり、筋力が低下します。筋力低下はリンパ液を押し流す筋ポンプ作用を弱め、リンパ浮腫増悪の悪循環を引き起こします」と指摘します。

この悪循環を断ち切るために理学療法士の存在意義は大きく、同館では1週間のクリニカルパス(CP)を運用し、患者さん自身でケア方法を習得してもらい、退院後も継続できる

よう支援しています。「患者さんは毎日数cmずつ細くなる足を見て、『自分でも対処できるようにしたい』と前向きな意識に変わります」と押切氏。柏田先生も、「当院のリンパ浮腫治療は短期間で費用負担を抑え、安全性が高く結果が残せる治療です」と自信を示します。

薬剤性末梢神経障害にVRを活用

「当館では、抗がん剤による薬剤性末梢神経障害に対して仮想現実(VR:Virtual Reality)を活用したリハビリテーションを提供しており、歩行や生活動作における転倒リスクを判定するTimed Up & Go Test(TUG)や、片脚立位に対する効果を確認しています」と作業療法士の田代裕太氏は話します。薬剤性末梢神経障害にVRを利用したリハビリテーションの導入は、「畑仕事などで普段から体を動かしている患者さんは薬剤性末梢神経障害の訴えが少ないと感じていたことからExercise Oncology(運動腫瘍学)を想起し、副作用低減に向けた運動療法を臨床応用したいと考えたときに、Web勉強会で知ったVRを使おうとしたのがきっかけです」と柏田先生は説明します。このVRでは、患者さんが座った状態で左右交互に腕を伸ばすことで、全ての動作の基本となる重心移動や姿勢バランスをつかむことができます。

薬剤性末梢神経障害を起こすと、薬の中止を余儀なくされますが、「VRを活用したリハビリテーションで薬剤性末梢神経障害を軽減できれば、抗がん剤治療を継続でき、治療成績が向上する可能性があります」と柏田先生。さらに同障害を抑えるために使用する薬を減らせる可能性があり、ポリファーマシー対策にもなり得ると言います。

最後に柏田先生は、「リンパ浮腫や薬剤性末梢神経障害に対するがんリハビリテーションのエビデンスを当館から発信していきたいですね」と展望し、今後もチーム医療の質を高め、がん医療の発展に貢献していくことをめざしています。



薬剤性末梢神経障害を軽減するためにVRを活用したリハビリテーションを提供しています。

POINT

- 患者さんの背景や経済状況、価値観などを把握し、最適な治療の提供をめざす。
- 院内外の医療従事者との連携を強化し、がん患者の在宅復帰を支援する。
- がんリハビリテーションでリンパ浮腫と薬剤性末梢神経障害の改善に取り組む。