

# がんの作業療法 実践の流れ

## 作業療法 評価

- 脳腫瘍**
- 基本情報収集
  - 脳血管疾患に準ずる評価
  - (KPS 評価)

- 頭頸部がん・頸部郭清術後**
- 基本情報収集
  - 自覚症状
  - 僧帽筋萎縮
  - 肩甲骨の位置と動き
  - 関節可動域
  - ADL
  - IADL

- 肺がん**
- 基本情報収集
  - 耐久性、疲労、安静度、全身状態
  - 病棟での日常生活状況
  - 心理面（不安感、抑うつ、焦燥感、意欲低下、倦怠感、喪失感）
  - 病前の生活の様子、趣味、役割
  - 身体機能、精神機能
  - 家族環境や住宅環境、社会資源の利用歴

- 乳がん**
- 上肢の関節可動域
  - 周経
  - ADL
  - QOL
- 

- 骨軟部腫瘍・骨転移**
- 基本情報収集
  - 上肢は手の外科評価に準ずる
  - ADL、IADL
  - QOL

## 作業療法の 支援内容


- 脳血管疾患に準ずる
- 機能予後・生命予後・がんに対する治療内容・治療経過・副作用をしっかりと確認し、リスク管理を行うことが重要です。



- **保存的・選択的頸部郭清術**（副神経麻痺は一時的でいずれ回復が見込める場合）
  - 術前オリエンテーション
    - 不安軽減
  - 術後作業療法
    - ROM トレーニング
    - 筋力増強トレーニング
    - バイオフィードバック
    - 疼痛緩和
    - ADL、IADL トレーニング
    - 生活指導
    - ホームプログラム指導
    - 環境調整
- **根治的頸部郭清術**（副神経が切除され、再生が見込めない場合）
  - 術後作業療法
    - 関節拘縮予防
    - 肩甲上腕関節のアライメントを整え、安定性を高めます。
    - 協同筋・代償筋の筋力を増強します。
- **リンパ浮腫に対するアプローチ**

- 早期離床
  - 廃用予防につめながら、活動量を徐々に増やしていきます。
  - 日常生活動作練習
  - 離床可能な安静度となったら徐々に起き上がりや立ち上がり、歩行、排泄動作等へ生活行動範囲を拡大して自己管理できるようにしていきます。
- 廃用症候群の予防と余暇活動
  - 安静度の許可があれば、屋外を散歩したり、音楽や人との会話、軽い体操や呼吸筋ストレッチ体操、もの作り等の軽作業活動を主体的に行えるよう支援します。
- 呼吸困難感がある場合
  - 呼吸法やリラクゼーション姿勢を一緒に行います。
- 退院後の生活環境の確認、家族指導
  - リスク管理や動作の工夫、手すりや福祉機器やサービスの利用等、本人や家族に指導し、生活しやすくなるように環境調整します。予後や方向性まで考慮したアドバイスを心がけます。

- 可動域トレーニング
- **リンパ浮腫予防・早期発症**
- 生活指導
- 皮膚の清潔・保湿・保護
- **リンパ浮腫へのアプローチ**
- スキンケア
  - 患肢を常に清潔に保ち・保湿を心がけます。合併症を起こさないための患者教育とセルフケア指導が重要です。
- 用手的リンパドレナージ (manual lymphatic drainage: MLD)
  - MLD は、表在リンパ系の賦活を促す皮膚に局限したソフトな手技で、リンパ液を迂回、誘導することが目的です。
- 圧迫療法
  - 圧迫療法は、浮腫を軽減させる効果が高く、最も重要な治療です。手段として、弾性包帯による多層包帯法と弾性着衣があります。
- 圧迫下での運動療法
  - 圧迫下の運動は、筋ポンプを効率的に働かせ、リンパ還流を促進する効果があります。しかし、圧迫を行わない運動や過剰な運動は、かえって症状を悪化させるため、患肢に負担の掛からない程度の運動が推奨されています。

- 整形外科疾患に準ずる。
    - 骨転移を生じた部分は、骨折しやすくなるため、骨折を起こさないようリスク管理が大変重要となります。
  - 生活指導
    - 荷重をかけたり、重いものを持つことは禁止のままリハビリを勧める場合も多いです。医師に安静度を確認しながら実施していく必要があります。
- 

## 終末期 作業療法

- ADL 支援**
  - ADL は生きていく限り続く活動であり、尊厳を維持することにつながります。
- 身体機能回復・維持**
  - 身体の動きが乏しいために「不動性の痛み」や「全身倦怠感」を招いていると考えられる場合には関節可動域訓練が効果的です。
  - 筋力の回復は ADL に必要な範囲で無理なく行い、持久力の向上を重点に行います。
- 心理・精神機能の維持または回復**
  - その人が興味のある活動に集中し、作業することで精神面の安定や活性化を図ることができます。作業に熱中することで身体的な痛みを忘れて時間を過ごすことが可能になる場合があります。

- 退院準備や外泊の支援**
  - 終末期であるからこそ自宅で過ごしたい、一度でいいから家に帰りたいという希望を強く持つ方は多く、その希望にできる限り添えるように努力します。
- 作業活動の提供**
  - 人は常に何にか作業をしている存在です。そして生きていく限りその人の持つエネルギーを有効に使いたいと考えています。その人が保持している機能や能力をその人が望むかたちで活用することができ、夜間に良い休息をとることができるよう支援します。
- 副次的効果として作品がもつ意味**
  - 作業活動により作品が形に残る場合には、その作品は作り手＝対象者のエネルギーが置き換わったものであり、その人の存在を目に見える形で残すものです。作品は対象者自身の存在や心身の状況を表現し、確認する手段となります。そしてそれが他者への気持ちを伝える贈り物となったり、場合によっては遺品となったりします。

- 安楽な休息への援助**
  - 痛みがなく、だるさもなく、安楽に眠ることができるように姿勢や四肢の位置を調整します。
- 喪の作業の支援**
  - 作業を通じて、対象者と家族の繋がりを確かめながら、よい看取りを支援します。没後、作品等によって故人をしのび、感情を整理するお手伝いをします。

# がんの作業療法

## Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care

### ◆がんの特徴

- がんは日本人の死亡原因の第1位です。男性、女性ともに、おおよそ2人に1人が一生のうちのがんと診断され、男性ではおおよそ4人に1人、女性ではおおよそ6人に1人ががんで死亡すると推定されています。今後高齢化に伴って、罹患数・死亡数ともますます増加するものと考えられています。
- 医療技術の進歩によって、2人に1人ががんで生きのびる時代になってきましたが、がん生存者の多くが、がん起因する症状や後遺症、治療の副作用、合併症、心理的問題等を抱えながら生活しています。

### ◆人と作業と作業療法

- 作業とは生活を形成する人間活動の総称です。人が生きていくためには作業が必要不可欠です。何らかの障害を負い、必要な作業や意味のある作業が上手く遂行できなくなった時に、そうした状態を改善し、再び必要な作業や意味のある作業ができるように支援し生活を再設計するのが作業療法士です。
- 疾患や障害のあらゆる時期（予防期・急性期・回復期・生活期・終末期）が作業療法の支援の対象です。また、対象者のみならず家族や環境にも必要な援助を行います。

### ◆作業療法士にできること

- 早期離床支援：なるべく早期にベッドから離れ、廃用症候群の予防と改善をめざします。
- 心身機能向上：作業を通じて全身機能を高めるとともに不安やうつを軽減します。
- リンパ浮腫への対処：様々なアプローチによって、リンパ浮腫の予防と改善を促進します。
- ADL能力向上：トイレや更衣などの身の回りのことができるように支援します。
- IADL能力向上：家事や交通機関の利用など地域生活に必要な能力を向上させます。
- 家庭復帰支援：環境調整、負担軽減の工夫などを提案します。
- 社会参加支援：作業条件や作業環境調整、現場での練習を通じてその人らしい社会参加を支援します。
- 自己管理指導：具体的なホームプログラムを提案します。
- 生活のデザイン：二次的な障害を予防しつつ、意味ある作業への参加ができるように、環境調整や習慣形成を援助します。
- 終末期支援：がんを持つ人が最後まで自分らしく生きていくことを支援するとともに、作業を通じて家族や遺族の心のケアに取り組みます。



### ◆作業療法に関する詳しい情報は？

- 日本作業療法士協会のホームページをご覧ください。 <http://www.jaot.or.jp>
- 日本作業療法士協会では、がんに関わる経験が3年程度までの作業療法士にむけて、具体的な作業療法支援について記したマニュアルを作成しています。