

竹川病院

症 例 概 要 患者：70代後半 男性

病名：頸髄症（前立腺癌stageⅣ 多発性骨転移による頸椎除圧固定術+両側精巣摘除術後）

入院期間：令和7年8月～11月

前立腺癌の骨転移による頸髄症を呈した患者さんに対し、“生きがい”である畑作業をリハビリに導入。屋上畑での実践を通じ「できない」から「かかわれる」作業へ認識が変化。多職種連携により機能と役割の再獲得が促され、退院後も社会参加意欲を維持した症例。

内 容

入院時、症例は前立腺癌のstageⅣであり、今回は頸髄への骨転移による頸髄症（転移性脊髄圧迫）の診断となり当院へ入院となった。症例は前院で余命宣告は受けておらず当院主治医から初めて宣告された。

身体機能面では、両上肢の可動域制限・痺れ・表在感覚障害・握力低下・手指巧緻性低下など上肢機能の低下を中心に、立位バランス機能低下、全身耐久性低下を認めていた。ADLは普通型車椅子を使用し、概ね見守りで動作可能だったが、動作時痛や上肢の使いにくさが聞かれていた。

元々趣味として始めた畑作業を数十年継続しており、スーパーや八百屋で野菜を購入したことがないほど多くの種類の野菜を栽培するだけでなく、地域住民に栽培知識を伝授するなど社会的役割を担っていた。畑作業は症例にとって趣味の領域を超え“生きがい”となっていた。

入院時評価にて、余生をできる限り自宅で過ごした方が良いのではという主治医の見解も踏まえ、早期退院を目標としていたが、ご家族やご本人の障害受容に時間を要した。翌月には「2～3ヶ月しっかりトリハビリをして帰りたい。畑はもう無理だと思うけど1人で歩いて通院や家族と出かけられるようになりたい」とご本人、ご家族から希望が聞かれた。

作業療法士として、まずは自宅内での生活が安全に送れるよう機能練習やADL練習を行っていく中で、症例の生きがいである“畑作業”に着目した。当院の屋上の畑を使用し実際に苗の植え替えや種まき等の作業を行ったり、身体機能的に実施が困難な作業はOTが代行し患者さんが指示するという方法を取り入れた。

結果、「やっぱ畑は楽しいな」「俺が教えるからやってみな」などの発言が聞かれるようになり“できな

い”作業から“かかわれる”作業へと認識を変え、また知識を伝える役割の再獲得につながった。その過程には、医師による寄り添う姿勢に配慮した丁寧な病状説明、理学療法士による畑の不整地歩行練習や疼痛緩和、看護師による少しの体調変化や疲労への気配り、リハビリクラークによる畑の管理や相談等、多職種による関わりが不可欠であった。

退院時、ADLは歩行器を使用しながら自立し“1人で歩ける”という一つの目標を達成した。また、上肢機能の低下は残存しているものの「自分の畑も一回行ってみようかな」「またこの病院の畑を見にくるよ」など前向きな発言が聞かれ、退院後の“生きがい”や“役割”の再獲得へも繋げることができた。実際、退院後、当院の畑の様子を見に来院され、今後の栽培・手入れ方法について教えていただいている。

本症例を通して、回復期病院において早期の社会復帰への支援の中で、“生きがい”や“役割”“意味のある作業”を軸にチームアプローチを展開することは“その人らしい”生活を支えるうえで重要であることを実感した。