

理学療法士として働いていたが脳腫瘍を発症し、 自分が同職場に復帰した後に思う、療法士業務の捉え方

○岡本 拓真（千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション科）

森田 光生・天田 裕子（千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション科）

1 はじめに

脳腫瘍は様々な障害を人に与える。その障害は人によってそれぞれ違うが共通している部分は以前と同じ生活ができない、または時間がかかってしまうといったことで生活に支障が出るといったことがあげられる。脳腫瘍患者も元々は健常者だった人が大半である。現在も独立した生活を送れず、支援を受けている人が多い。

理学療法士という仕事は、患者一人一人に運動療法、物理療法などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職である。

私は約二年前に脳腫瘍が発覚し一年間の闘病生活を経て左下肢の麻痺とコミュニケーション障害を残しつつ元の職場に戻った。その過程と現状の診療報酬に則った業務の中で支援された業務と支援されても困難と感じた業務を理学療法の制度に基づいて報告する。

2 中枢性悪性リンパ腫とは

中枢性悪性リンパ腫とは中枢神経（脳、脊髄、眼球）に発生する悪性リンパ腫のことを指す。多くは大脳の前頭葉、側頭葉、基底核、脳室周囲、脳梁に発生する。その症状は主に精神症状や、頭痛・悪心・嘔吐などの頭蓋内圧亢進症状、痙攣発作が挙げられる。

その治療方法として、生検術後に化学療法を3-5クール行い、その後は症状観察していく。5年生存率は50%程度である。その後遺症は様々であり化学療法施行後、症状が寛解もしくは緩和される場合や症状が残存してしまう場合もある。

3 理学療法士の業務内容

理学療法士の診療業務は病気や事故で身体が不自由となった人たちへの身体機能の回復を図り、社会復帰への手助けをするという内容である。理学療法士には医師の処方に基づいて、患者に最も効果的な治療計画を立て、徒手療法、治療体操、歩行訓練などの運動療法や電気刺激などの物理療法を施す。ときには介助が必要な方には介助して歩行訓練を実施したりすることもある。

理学療法士は身体機能の回復や維持のための訓練やリハビリテーションを行うため、日常的に患者の身体を支えたり、サポートしたりする。そのため力や体力は必須であ

り、患者の状態を診るためにコミュニケーションも重要である。

4 リハビリテーションの診療報酬制度について

リハビリテーションは医師の指示に基づき行われる医療行為であるため、医療保険が適応される。リハビリテーションを実施する上での基準を単位と呼ぶ。単位とは対象疾患や施設基準などによって、1単位当たりの算定できる保険点数が異なる。原則一人の患者に一人のセラピストが対応する。1単位 20分という決められた時間の中で患者を個別に対応していくことが求められる。

5 経歴について

2021年3月 理学療法士国家試験合格

2021年4月 千葉大学医学部附属病院リハビリテーション科入職

2022年8月 中枢性悪性リンパ腫診断 緊急入院

2022年9月～2023年8月 治療とリハビリをこなす

2023年8月 退院

2023年11月 同職場に復職

障害：左腓腹筋の痙攣による尖足歩行、コミュニケーション障害、高次脳機能障害残存。通院は3か月に1回のみ
生活：独居、職場までの通勤手段は自転車
ADL：全て自立している

私は二年前に中枢性悪性リンパ腫を発症し、コミュニケーション障害と左足の痙攣による歩行障害を呈してしまった。私は元の職場に復帰するという目標を掲げ約一年間の闘病生活を送ったがコミュニケーション障害、左下肢の麻痺は残ってしまった。だが、障害を抱えながら元の職場に理学療法士として社会復帰できた。

6 復職してから受けた援助

障害を抱えた状態で私がなぜ理学療法士として復職できたのかは、職場の援助のおかげである。その援助の内容を以下に挙げる。

- ・患者の選定
- ・上司の付き添いによる治療の補助
- ・職場に復帰する前の産業医や同職場への周知
- ・患者数の調節

- ・カルテ記載の時間確保

7 支援を受けても業務遂行に困難だったこと

職場に援助して頂いたにも関わらず私が業務遂行に困難と感じた点を以下に挙げる。

- ・コミュニケーション障害からの声の聞き取りづらさ
- ・左足の痙縮による患者の移乗の介助困難
- ・疲労感によるカルテ記載のタイピングの遅さ、誤字脱字の多さ等が挙げられる。

その中でも最も深刻なのは、コミュニケーション障害であった。特に特定機能病院に入院されている患者は病気が判明した直後、手術をして日にちが浅い人といった心に大きな不安を抱え、情緒不安定な方が多い。そこへコミュニケーションに障害を抱えているセラピストが行けば患者とのトラブルに発展してしまう可能性がある。患者の治療の遂行への邪魔になりかねない。

8 元の職場に戻るメリット

そんな困難な状況でもなぜ強く希望した理由は以下に挙げる。

- ・自分の性格を知っている同僚がいる
- ・自分の病気の症状を知ってくれている
- ・社会復帰の目標として分かりやすい

以上が挙げられる。

9 考察

今回、私が患った病気は中枢性悪性リンパ腫であったが、実際に復職し、障害が残存している中で理学療法士として復帰することは可能であるのか。私は困難であると思う。以下に理由をまとめた。

(1) 状況判断能力の壁（高次脳機能の壁）

私の職場は超急性期病院である。急性期は患者の病気の状態が一番不安定な時期でありリハビリを実施する上でリスクが伴い、私の負担もかなり大きかった。その負担が毎日決まった量をこなすのは現状困難である。

(2) コミュニケーションの壁

患者側はある日突然病気になり精神的に大きな不安を抱えており情緒不安定になる人が多い。そういった方が自分の大切なリハビリを提供してくれるセラピストが障害者であることを受け入れられるのか。受け入れられるだけの余裕はない。

また、リハビリテーションは患者と話すことによって状態を診て本日のメニューの負荷量を調節する。コミュニケーションは重要な問診の一つでありリハビリテーションに欠かせない要素である。

(3) 身体パフォーマンスの壁

理学療法士という職業は一日に一人を見るのではない。一人で一日に7～8人という数を見なければならない。そしてその一人一人に同じリハビリテーションを提供しなければいけない。そして、それだけではなく患者それぞれの疾患が違い、介助量も違うため、介助量の多い患者は対応できないためである。

(4) 職場の不利益の壁

障害者を雇うということは健常者に比べ労力がかかる。私が実際に現場へ復職して感じたことを以下に挙げる。

- ・治療への上司の付き添い
- ・患者とのトラブルが発生した時の対処
- ・病棟側（上層部）への周知
- ・人件費の消費（雇用側の負担）

以上、この大きく4点が私の理学療法士として復職することを妨げている。この問題は現在のリハビリテーションを実施する上での診療報酬制度によるより大きな壁が私の理学療法士としての復職を妨げている。たとえば一人の患者に対して同じメニューを実施するのに私は健常者と比較して時間がかかってしまうと現状の診療報酬制度では算定できない。逆に言えば時間をかければ同じメニューを提供することはできるのである。

このように多くの援助を職場から受けてもリハビリテーションを提供する上でリハビリテーションの診療報酬制度により私の理学療法士としての復職はかなり困難なものになった。

10 まとめ

私は今回の一件を通してリハビリ専門職は病気になった後に障害を抱えたまま働くのは困難と考える。しかし、それは職場だけが考えるのは非情に困難であるといえるため、社会全体が現在働いている医療者に関心をもつことが重要であると私は考える。

【参考文献】

- 1) Robert J Hartke et al.Stroke Rehabil.2015 Oct : Survery of survivor`s perspective on return to work after stroke
- 2) 金谷さとみ：理学療法とちぎ Vol.8No.1 p1-6：これからの理学療法士に求められるもの
- 3) 公益社団法人日本理学療法士 HP
- 4) Dechert M.Paulus W Malignant.Lymphomas In: WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System S