

# クリニカルパスにおける術前の リハビリ介入について

～ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を通して～

済生会今治病院  
リハビリテーション部  
理学療法士 村上 裕司

# 第21回愛媛クリニカルパス研究会 COI開示

発表者:村上裕司

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業などはありません。

## はじめに

当院では2024年度より内視鏡手術用支援機器（hinotori）を用いたロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（Robot Assisted Radical Prostatectomy 以下RARPとする）が開始となった。

開始に合わせてクリニカルパス（以下パスとする）が整備され、がん患者リハビリとして、パスの運用により術前からのリハビリの介入が行われることとなった。2024年度のパスの使用経験から術前のリハビリ介入の利点と、パス使用のメリット等について以下に報告する。

141119 入院診療計画書 ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘出術 様へ

患者番号: 性別: 男 生年月日: 作成日: 病名: 病棟: 手術日 2025/09/19  午前  午後

入院	入院1日目	入院2日目	入院3日目	入院4～5日目	入院6～8日目	入院9日目	入院10日目	入院11日目
病日	手術前日	手術日	術後1日目	術後2～3日目	術後4～6日目	術後7日目	術後8日目	術後9日目
日付	2025/09/18	2025/09/19	2025/09/20	2025/09/21 ~ 2025/09/22	2025/09/23 ~ 2025/09/25	2025/09/26	2025/09/27	2025/09/28
目標	入院生活が理解できる不安なことを医療者に確認できる	不安なく手術が受けられる	痛みのコントロールができる	トイレ移行ができる	食生活の現状・見えない	服薬の問題がない	医師への対応が実施できる	退院できる
食事	夕食までは自由です。水分は20時まで、それ以降は絶食です。	絶食です	絶食です	退院より食事開始です。9分です	医師の指示で食事を変更します			
安静度	自由です。	安静です	安静です	自由です				
起床	起床です	起床です	起床です	起床です				
清潔	手洗い、シャワーを行います	手洗いをします	手洗いをします	手洗いをします				
排泄	排便の有無を確認します	尿の管理を手術中に挿入します。						
検査	検査があります。	手術終了後に胸部と腹部レントゲン撮影をします。	術後1日目に採血があります	術後3日目に採血があります				
処置	おへその清拭、除毛を行います	心電図、酸素飽和度は中止し、酸素吸入をします。	心電図、酸素飽和度は中止し、酸素吸入をします。	術後3日目に採血があります				
説明その他	□ 2家族に手術前説明を行います。 □ 手術前説明同意書の回収を行います。 □ 入院中に必要であれば、栄養指導・経路管理を行います。	□ ご家族の手術時間（時間）	□ 痛み止めは高濃度注射で対応します。	□ 食事摂取できれば痛み止めは内服に切り替えます。 □ 尿量減少が認められる場合は、尿量を増やすための処置を行います。	□ 尿量減少が認められる場合は、尿量を増やすための処置を行います。	□ 尿量減少が認められる場合は、尿量を増やすための処置を行います。	□ 尿量減少が認められる場合は、尿量を増やすための処置を行います。	退院指導 □ 外来受診日の説明 □ 退院後の説明

主治医 印

私は、上記診療計画について、主治医から十分な説明を受けました。

年 月 日

患者または親権者・親族等サイン (本人との続柄: )

管理栄養士 特別な栄養管理の必要性  あり  なし

在宅復帰支援担当

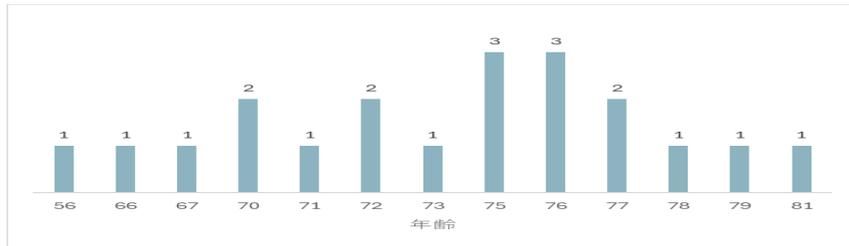
\* リハビリテーション等の計画については、別途交付させていただきます  
\* 在宅復帰支援計画は、治療経過をみて必要時立案致します  
\* 経過および入院期間に説明した時点で考えられるものであり、検査を進めるうえで変更する場合がありますのでご了承ください

## RARPパス 運用実績

実施数：20例（リハビリ実施率100%）

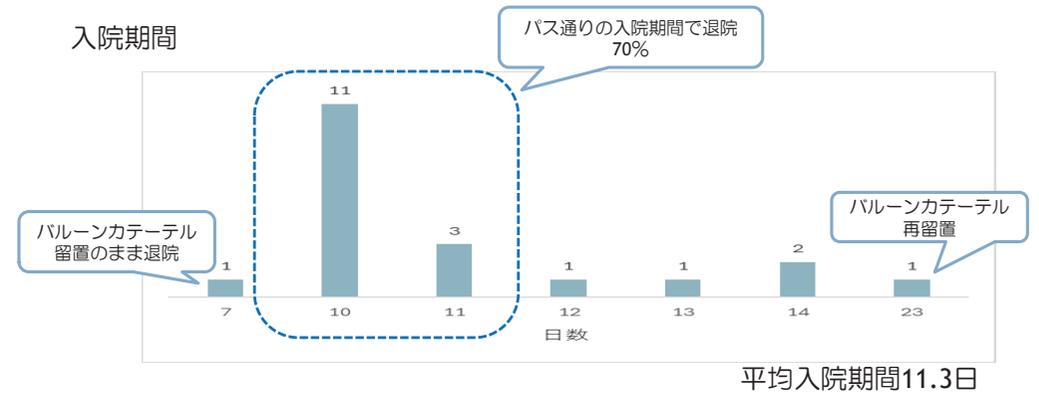
全例において認知機能は良好

年齢分布 平均年齢：73歳



## RARPパス 運用実績

入院期間



尿漏れ：確認ができた19例に認めた

## RARPパスにおけるリハビリの流れ

入院経過	1日	2日	3日~8日	9日	10日~
患者の状態	午後より入院	手術	HCU→一般病棟	バルーンカテーテル抜去	退院
リハビリの内容	骨盤底筋強化の実施確認 術後リハビリの流れの説明		離床動作訓練 歩行訓練	尿漏れの確認 骨盤底筋強化の再指導・実践 日常生活動作指導	

## RARPパスの利点 (リハビリの観点より)

- ① リハビリ実施の漏れがない  
→ 入院前に指示依頼があるため療法士が把握できる
- ② 術前介入により術後の介入が円滑になる  
→ 術後の流れが理解できる  
術後の不安を軽減（知った顔が来る）  
術前評価により術後の予測可能（歩行能力など）



数例の経験により術後の離床動作を術前に指導することの有用性を知る

## RARPパスにおけるリハビリの流れ

入院経過	1日	2日	3日~8日	9日	10日~
患者の状態	午後より入院	手術	HCU→一般病棟	バルーンカテーテル抜去	退院
リハビリの内容	骨盤底筋強化の実施確認 術後リハビリの流れの説明 術後離床動作の練習確認		離床動作訓練 歩行訓練	尿漏れの確認 骨盤底筋強化の再指導・実践 日常生活動作指導	

## 課題と今後の展望

患者のQOLに影響する術後の尿漏れに対して



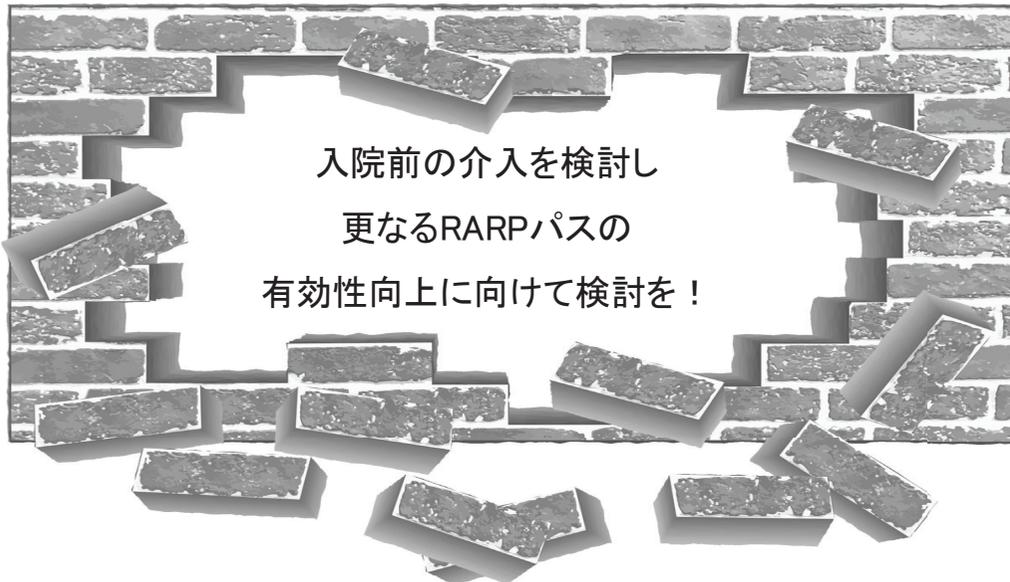
予防のための骨盤底筋強化は  
手術決定から入院までパンフレットのための指導



入院前に術前の療法士が介入し  
骨盤底筋強化の指導ができれば！



**診療報酬の壁** (入院に限定)



## まとめ

- 2024年度よりRARPのパスの運用が開始された
- RARPパスにはがん患者リハビリでの療法士の介入が組み込まれ、術前より療法士が介入することになった
- 2024年度 RARPパスは20例に実施され、術前介入の有効性を知ることができた
- 今後有効性を更に高めるために、入院前の介入を検討していきたい