

がん患者に理学療法士は何ができるのか？

新谷圭亮¹⁾、杉島裕美子¹⁾、中島敏貴¹⁾、西埜植祐介¹⁾、藤井幸子¹⁾、森清子¹⁾

1) 宝生会 PL 病院 リハビリテーション科

キーワード: がん・理学療法士・求められること

はじめに

今や2人に1人はがんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなる時代である¹⁾。第2次がん対策推進基本法では「運動機能改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションに積極的に取り組む」²⁾よう提言されており、国の責務としてがん対策の一環としてリハビリテーションが盛り込まれている。今回の内部障害教育セミナーではがん医療の一環として、リハビリテーションに何が求められているのか、理学療法士はがん患者に何ができるのかをテーマに述べたいと思う。

・がんの疫学について

本邦において悪性新生物による死亡数は年々増え続けており、昭和50年中盤に脳血管疾患を抜き、現在でも死因1位である。しかし、一方で年齢調整された死亡率は男女ともに減少傾向である。それは高齢者ががんで死亡する率が圧倒的に多いが、年齢によるがん死亡の影響をなくすと（年齢調整すると）、がん死亡は減っている³⁾。しかし一方で、がんの罹患率は上昇している。それは環境の変化によりがんに罹患する人が増加していることや、高齢化により高齢者のがん患者が増えていることも大きな要因である。5年以上のがん生存者は2003年から2015年にかけて倍増しており、2015年にはがん患者（がんサバイバー）は533万人た。およそ20人に一人はがんサバイバーという計算である。今や、がんが「不治の病」であった時代から、「がんと共存する」時代へと変遷してきたといえる。10年前と比べ、リハビリテーションの現場でも、がん患者の障害の軽減、運動機能低下や生活機能低下の予防、介護予防を目的として治療介入を行う機会は多くなってきている。がんに伴う身体障害はリハビリの主要な治療対象のひとつになってきている。しかし、加齢によりがん患者のリハビリテーションのターゲットとなる問題点は変化する。若年のがん患者に対してはがんの治療を目指した医療が行われる。しかし、加齢とともに自立機能低下や他疾患が併存し、がんの治療を目指すのではなく、QOLを目指した医療が重要となる。リハビリテーションもがん以外の要因を検討し、柔軟に対応する

必要がある。

・がんのリハビリテーションについて

がんのリハビリテーションはDietzの分類による「予防的」「回復的」「維持的」「緩和的」に分かれている。しかし、世界保健機関（WHO）の定義では緩和ケアは末期がんに限定されておらず、がんと診断されてから精神的なフォローを含めた緩和的な関わりが求められている。がんのリハビリテーションにおける緩和的な関わりは、がんと診断されたことで生じる精神的、社会的、心理的な痛みを理解しようすることが重要と思われる。また、がんに対する主科の治療の進捗状況を理解し、治療上起こってくる有害事象のリスク管理を行う必要がある。がんのリハビリテーションの対象となる障害として大きく「直接的な影響」と「間接的な影響」に分類される。直接的な影響には骨転移による病的骨折もしくは骨折切迫状態の対応、脊髄神経麻痺によっておこる対麻痺、そして脳転移による麻痺、失語、嚥下障害が生じる。間接的な影響には肺炎などの手術後の合併症、抗がん剤治療中に起こる廃用症候群がある。本邦におけるがんのリハビリテーションガイドラインは2013年に発表された。各がんにより詳細に分類され、各がんのリハビリテーションにおけるClinical-Questionに対応したエビデンスグレードが詳細に記載されている。79のClinical-Questionのうち、80%がエビデンスグレードB以上を獲得しており、がんのリハビリテーションの効果が様々な研究により明らかになってきている。がんによっておこる直接的、間接的な有害事象に対してリハビリテーションは有効な治療手段といえる。

・血液病センターのリハビリテーションについて

当院における血液病センターでのリハビリテーションの関わりを紹介する。当センターはクリーンルーム15床を有し、同種末梢血幹細胞移植、自家末梢血幹細胞移植の治療を行っている。血液がんの治療は手術療法とは違い、抗がん剤による点滴治療となる。短期入院とならない場合が多く、長い場合は年単位での入院となる。運動療法を行うことで廃用症候群を

れた機能を評価,可能な限りの理学療法の提供をすることで患者の希望を支え,よりよい最期の時間を過ごせるように関わることであると考える.

理学療法士は他職種と協力し,チームとして動くことでがん医療の一翼を担える存在になると考える. 今後は,理学療法士としての専門性を発揮し,がん患者に質の高いリハビリテーションに積極的に取り組むことが重要である.

文 献

- 1) 厚生労働省:政策レポート「がん対策について」より引用
- 2) 厚生労働省:がん対策推進基本計画 2012:p19
- 3) がん情報サービス:データベースより引用
- 4) Courneya Ks, Segal RJ , Mackey JR, et al: Effects of Aerobic and Resistance Exercise in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy: A Multicenter Randomized Controlled Trial J Clin Oncol 2007;25:4396-4404.
- 5) 山田 忍: クリーンルーム入室患者不適応感尺度 (cleanroom non-adaptation scale: CnA-S) 開発に向けての検討. 応用心理学研究 **39** (2). 2013:1-13.
- 6) 医科診療報酬点数表:10の2の2 「がん患者リハビリテーション料の対象患者」より引用
- 7) 柏木哲夫: 死にゆく患者へのケア. 医学書院, 1995, 2-4