

がんのリハビリテーションについて

リハビリテーション科 理学療法士 山田 裕次郎

近年、がんの早期発見のためのがん検診の啓発や医療技術の進歩により、“がんは不治の病”と言われていた時代から、半数以上の命が助かる時代へと変化しています。それにともない“がんとのように共存していくか”という新たな医療のあり方が問われるようになってきました。

「がん患者に対するリハビリテーション(以下、リハビリ)」もそのような新しい医療の中の一分野であり、病を持ちながらもその人にとってより高い生活の質(Quality of Life: QOL)を維持していくための手法の一つです。そして現在、がん治療の現場において、機能障害の軽減や日常生活動作能力(Activity of Daily Living: ADL)の低下予防・改善を目的としたリハビリ介入を望む声が高まりつつあります。

しかし、がんのリハビリの必要性がさげられる一方で、リハビリスタッフを含めた医療従事者の間でも「がんのリハビリ」という概念は未だ耳慣れないものであり、日本においてその知識や技術は発展途上の段階にあります。このような状況を打破する対策の一環として、がんのリハビリの専門スタッフ育成を目的に、2007年度から厚生労働省委託事業「がんのリハビリ研修セミナー」が企画されました。2010年度の診療報酬改定で新設された「がん患者リハビリテーション料」を算定するにあたってはこの研修を受講することが必須であり、当センターからは2010年12月に医師1名、看護師1名、作業療法士1名、理学療法士1名がチームとして参加しました。

では、実際ががんのリハビリとはどのようなものか?といった話になるのですが、その対象は非常に広範囲で、基本的にはがんと診断がついた患者さんに対するリハビリすべてを指すこととなります。脳腫瘍、頭頸部がん、乳がん、婦人科がん、骨・軟部腫瘍等、臓器別の分類、また、予防的・回復的・維持的・緩和的といった病期でも分類され、その内容は多岐にわたります。

例えば、脳腫瘍が原因で片麻痺を呈している患者さんには、脳血管障害による機能障害からの回復やADLの改善を目的としたリハビリに準じた訓練を行います。また、手術や化学療法により身体機能が低下した患者さんには、体力や動作能力を向上させる廃用症候群に対するリハビリに準じた訓練を行います。ただ、がんのリハビリを行うにあたってより留意しなければならない点が「リスク管理」です。特に注意が必要な病態として骨転移による骨の脆弱化、血栓・塞栓症、酸素化能の低下が挙げられますが、その他にもがんの特性や治療による副作用を把握したうえで訓練を進めなければなりません。リハビリによる機能回復や生活パターンの改善といったメリットばかりに目が向けられ、リスク管理がおろそかにならないよう、日々変化する患者さんの状態を確認し続ける必要があります。医師や看護師からその日の新鮮な情報を得ることは、より安全で適切な訓練を行うためにも非常に重要です。

当センターではマンパワーの問題もあり周術期のがん患者さん等、多くの方にがんのリハビリを提供できていない状況下にあります。ですが、緩和期の患者さんを含め、がんと診断のついた患者さんのADLやQOLの向上を目的としたケアにチームの一員として参加することで、その重要性を再認識しています。そして、今後増えるであろう“がんと共存する”患者さんに対して、より質の高い「がんのリハビリ」を提供するために、研鑽と啓蒙を続けることができると考えています。



お知らせ

年末年始の診療について

◇ 年末は12月28日(水)で最終 年始は1月4日(水)から診療開始です。

12月からインターネット予約を開始しました

◇ 現在は登録医の医療機関からの予約を受けています