



がんの療養と リハビリテーション

はじめに

がんのリハビリテーション医療は、がんやがんの治療による 体への影響に対する回復力を高め、残っている体の能力を維持・向上させるために受ける医療です。これまでリハビリテーションは、運動器疾患、脳疾患などに対して行われてきましたが、がん治療の中でも重要な役割を持つようになってきています。リハビリテーション医療は、がんと診断された直後から受けることができます。また、緩和ケアの一環として、心と体のさまざまな辛さに対処する目的でも行われます。

目次

- 1. がんとリハビリテーション.....2
- 2. リハビリテーションを受ける時期と病期別の目的.....3
- 3. リハビリテーションを受けられる医療機関.....4
- 4. 体力低下とリハビリテーション.....7
- 5. 症状緩和を中心とした医療が行われるときの
リハビリテーション.....10
- 6. 家族や周りの人に知っておいてほしいこと.....12
- 7. 参考文献

1.がんとリハビリテーション

●リハビリテーションを受けてよりよい生活を送りましょう

がんになると、がんそのものによる痛みや食欲低下、息苦しさ、だるさによって今まで通り動けなくなったり、手術や薬物療法、放射線治療などを受けることにより身体機能が落ちたり、損なわれたりすることがあります(表 1)

表 1. がんのリハビリテーション医療の対象と種類

がんそのものによる体への影響		<ul style="list-style-type: none"> ・骨への転移による痛みや骨折 ・脳腫瘍による麻痺や言語障害や嚥下障害 ・脊髄・脊椎腫瘍による麻痺や排便排尿障害 ・腫瘍が末梢神経を巻き込むことによるしびれや筋力の低下 ・悪液質（がんの組織がほかの正常組織が摂取しようとする栄養を奪ってしまう）による体の衰弱 ・がんによる認知機能の低下
がんの治療の過程で生じる体への影響	手術によるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・胸やおなかの手術による肺炎などの合併症（※1） ・乳がんの手術によるリンパ浮腫、蜂窩織炎、肩関節の機能障害 ・頭頸部がん（鼻、口、あご、のど、耳などのがん）の手術による嚥下障害や発声障害 ・頭頸部がんの手術によって頸部リンパ節を切除した後に起こる肩関節の機能障害 ・腕や脚（四肢）のがんの手術による機能障害 ・腕や脚（四肢）を切断した場合（※2） ・婦人科のがんや泌尿器のがんの手術後の排尿機能の障害
	薬物療法や放射線治療によるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・だるさ・倦怠感 ・しびれや筋力・体力の低下

(※1) 呼吸リハビリテーションを行う

(※2) 義手や義足を使ったリハビリテーションを行う

このような状況では、日常生活に支障を来し、家事や仕事、学業など社会生活への復帰が難しくなり、生活の質が著しく低下することがあります。

しかし、がんになっても日常生活を維持し、本人が望むその人らしい生活を送るこ

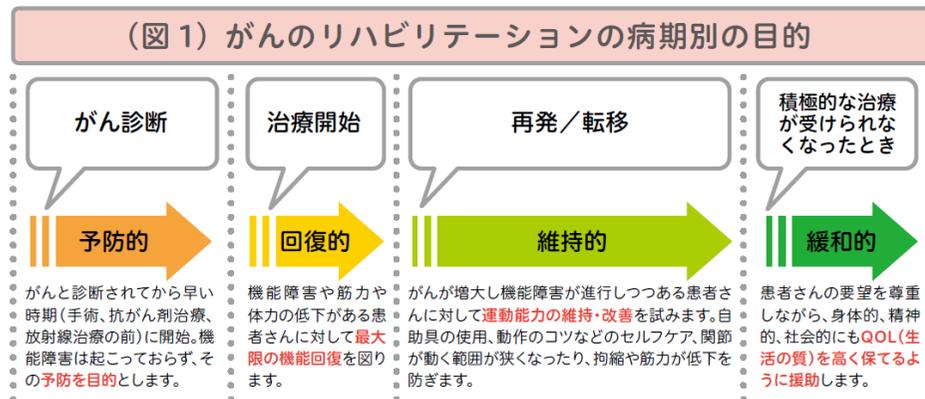
とは可能です。そのために欠かせないのがリハビリテーションです。がんと診断された直後はさまざまな不安もある時期ですが、主治医と相談しながらリハビリテーションを受けることが勧められます。いつの時期からでも始められますが、なるべく早い時期から開始することが勧められています。

2.リハビリテーションを受ける時期と病期別の目的

●がんと診断された直後からどのような時期でもリハビリテーション医療が行われます

通常のリハビリテーションは、体に何らかの障害が起こってから受けるのが一般的です。一方、がんのリハビリテーションでは、がんと診断された後、治療による合併症や後遺症などを予防する目的で、治療が始まる前、あるいは治療を受けた直後から行われることがあります(予防的リハビリテーション)。このように予防が重視されていることが、脳卒中などほかの分野のリハビリテーションとは大きく異なる点です。

がんのリハビリテーションは、治療のどのような時期においても、どのような病状であっても、受けることができます。診断された直後から始める「予防的リハビリテーション」、治療と並行して受ける「回復的リハビリテーション」、再発/転移の時期には「維持的リハビリテーション」、症状緩和を中心とした医療が行われるときには「緩和的リハビリテーション」と、がんの治療の時期に応じて、リハビリテーション医療の目的や役割が異なります(図 1)。



3.リハビリテーション医療を受けられる医療機関

●リハビリテーション医療を受けることができる医療機関が増えています

がんのリハビリテーション医療に取り組む医療機関は、年々増えています。多くのがん診療連携拠点病院では、がんのリハビリテーション医療について十分な知識と経験を持つスタッフがいる、リハビリテーション室(図2)や必要な機器があるなどの基準を満たしており、適切なリハビリテーションを受けることができます。

三好病院では規定の研修(がんリハビリテーションワークショップ)を終了し、2021年より、「がん患者リハビリテーション料」を算定できる施設として、がんのリハビリテーションに医師・看護師・薬剤師・栄養士・リハビリスタッフがチームを組んでリハビリ計画を立て積極的に取り組んでいます。

図2 リハビリテーション室の様子



●さまざまなスタッフが支えます

がんのリハビリテーションは、がんに対する治療と並行して行われます。がんの治療の担当医や看護師、リハビリテーション医療を担当する医師、リハビリテーションスタッフ(理学療法士:PT、作業療法士:OT、言語聴覚士:ST)などがご本人と治療計画を共有しながら実施していきます。

1) 医師

身体機能の低下や障害の程度を予測または評価し、ほかの職種の見解も参考にしながら治療計画をつくります。がんの治療の担当医、看護師らとの連携・調整を図り、リハビリテーションを指導・実行します。

2) 看護師

身体機能の低下や障害の程度を把握した上で、ご本人が安心してリハビリテーションに取り組めるように日常生活の視点からサポートします。また、ご本人が自主的にリハビリテーションを行えるよう、病棟での支援も行います。

3) 理学療法士(PT) Physical Therapist の略。

がんの発症や治療に伴う「体力低下」などによって日常生活に必要な動作がしづらい、もしくはその可能性がある患者に、運動療法などのリハビリテーションを行います。

4) 作業療法士(OT) Occupational Therapist の略。

生活における動作練習や福祉用具を用いて、患者の食事や洗面、入浴、着替えなどの日常生活機能を維持・回復改善させたり、社会参加を促したりする役割を担います。

5) 言語聴覚士(ST) Speech-language-hearing Therapist の略。

難聴や発声・発語などの障害と、その影響でコミュニケーションに問題がある場合や、のみ込みがうまくできない患者に訓練、指導、助言を行い、日常生活機能の回復や改善のためのリハビリテーションを行います。

6) 義肢装具士(PO) Speech-language-hearing Therapist の略。

医師の処方に基づき、義肢や装具の装着部位の採寸や採型をして作製し、体に合わせます。

7) その他の医師や専門職

リハビリテーションスタッフのほかに、薬剤師、管理栄養士などが関わることもあります。

4. 体力低下とリハビリテーション医療

● 体力低下の予防や、だるさ(倦怠感)の軽減にも役立ちます

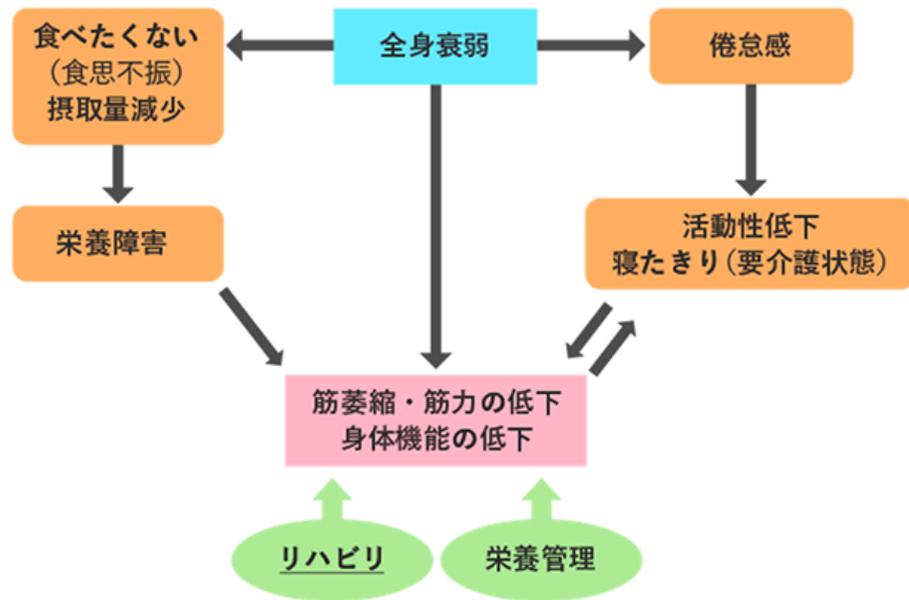
食欲が低下して栄養状態が悪くなったり(栄養障害)、だるさ(倦怠感)を感じて活動量が少なくなったりすること(活動性低下)があります。

体の中にがんが存在している状態(担がん状態)では、がんの組織がほかの正常な組織が摂取しようとする栄養を奪ってしまうことによる体の衰弱(がん悪液質)が起こりやすく、身体機能にさらに悪影響を及ぼします。

こうして栄養障害が起き活動性が低下すると、筋力が落ちて体力も低下し、少し動いただけでエネルギーをたくさん消費するため、いっそう疲れやすくなります(筋萎縮[筋肉の容量が減ること]・筋力の低下・身体機能の低下)(※)。そして、疲れるから動かない、動かないから体力が低下するといった悪循環におちいり、ついには寝たきりの要介護状態におちいることもあります(図4)。

(※) 筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下している状態のことを、サルコペニアと呼ぶこともあります。

図4 全身衰弱と筋肉の萎縮・筋力低下の関係



このような悪循環を阻止するためには、リハビリテーションによる運動と栄養管理が最も重要です。運動をすることによって身体機能が高まるため、動いてもエネルギーをそれほど消費しなくなり、疲れにくくなります。また、すっきりした気分になり、精神的苦痛も軽減されて毎日が快適になることが期待できます。

運動によるリハビリテーションは、週 150 分以上の中等度の有酸素運動と、週 2～3 日(1 日おき)の上半身・下半身の大きな筋肉を中心とした筋カトレーニングとストレッチを行うのが理想的です(図5)。

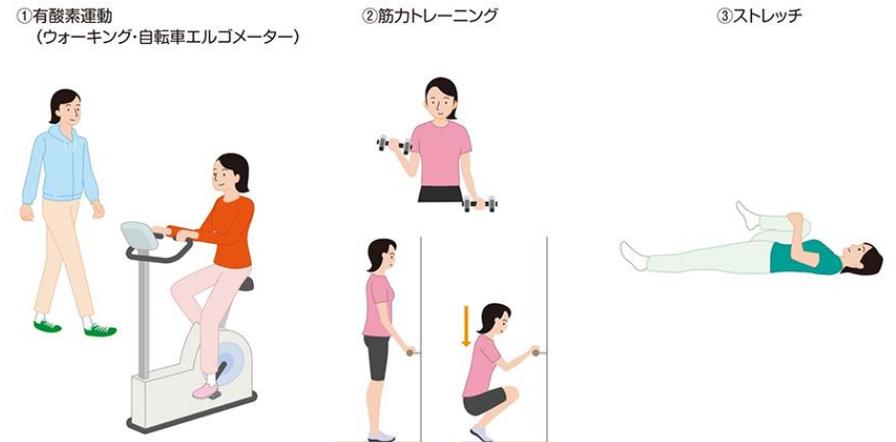
中等度の有酸素運動には、早足での散歩や、自転車エルゴメーター(※)などがあります。筋カトレーニングには、スクワットや腕立て伏せなど自分の体重で負

荷をかけて行う自重トレーニングや、専用のおもり(ダンベルなど)やゴムバンドを用いる方法、トレーニングマシンで行う方法があります。大胸筋・広背筋・大腿四頭筋などの大きな筋肉を中心に、それぞれ 1 日に 8～12 回行います。自分にとってどのような方法が良いか、適切な回数ほどのくらいかについてなどの指導も、リハビリテーション科のスタッフが行います。

※エアロバイクともいわれる、自転車の形をした、室内用の運動器具(図5①)

運動の強度は、「ややきつい」と感じる自覚的な強さ(自覚的運動強度)が目安になりますが、特に治療中の場合には、体の調子をみながら、少し物足りないくらいから始めて、無理をせずに自分のペースで、毎日コツコツ続けるようにしましょう。

図5 効果的な運動



また、運動によるリハビリテーションにあわせて、栄養管理が行われます。栄養管理では、管理栄養士による栄養指導が行われることがあります。体の状況や、日常的な食事を見直して、栄養が十分足りているかを評価します。必要な場合には、栄養補助食品を用いるなどして、栄養状態を維持・改善します。

5. 症状緩和を中心とした医療が行われるときのリハビリテーション医療

●自分らしさを保つためのリハビリテーションもあります

症状緩和を中心とした医療が行われるときには、がんの進行とともに体力が低下し、自分で動くことが難しくなってくることもあります。

そのような時期に、ご本人の要望を十分に尊重し、残っている能力をうまく生かしながら、身体的、精神的、社会的に生活の質を高く保つことを目指し、リハビリテーションが行われることがあります(緩和的リハビリテーション)。リハビリテーションを受けることで、自分で動いたり、食べたり、排泄したり、話したりするなど、自分らしく生活することを目指します。

そのためには、早めにリハビリテーションを取り入れることが大切です。ベッド周りの環境を整えたり、補助具を利用したり、姿勢を工夫したり、リハビリテーション科のスタッフや看護師から定期的な運動について指導を受け、横になっている時間が増加しないような予防策をとることが重要になります(表2)。

痛みによって活動が制限される場合には、我慢せずに医師や看護師に伝え、痛み止めを処方してもらうことも大切です。手足の関節のストレッチやマッサージ、温熱療法や寒冷療法などの物理療法が痛みの緩和に有効なこともあります。

表2 日常生活に必要な動作(ADL)の低下に対する予防策

1. ベッド周りの環境を整える

手すり、座面の高さを調整し、起き上がりやすいようにする

2. 補助具を利用する

歩行器、杖、補助具、車椅子などを使って、自分で動けるようにする

3. 起き上がったとき、座った時の姿勢を工夫する

安楽で息苦しさや痛みのない楽な姿勢をとる

4. 定期的に運動する

また、この時期に半数以上の人にみられるのが呼吸困難の症状です。リハビリテーションを活用することで、つらい症状を和らげられる場合があります。例えば、(1)横になるより座ったほうが、横隔膜が下がって呼吸しやすくなるため、体位を工夫し、楽な姿勢を上手にとる、(2)呼吸が苦しいため、早く息を吸い込もうとして浅い呼吸(胸式呼吸)になるが、悪化の一因にもなるので、深い呼吸(腹式呼吸)をするように意識をする、(3)歩行や足踏みのような軽い運動をすると、気管支が拡張され、のどに絡んだ痰も出やすくなり、呼吸が楽になる、などがあります。

6. 家族や周りの人に知っておいてほしいこと

家族や周りの人が、リハビリテーションについて正しく理解することは、患者本人の支援だけではなく、家族や周りの人の負担軽減にもつながります。看護師やリハビリテーションスタッフから適切な介護の方法を教わったり、患者本人が動きやすいように家の中に手すりをつけるなど生活環境を整備したりすることで、自宅で看病しやすくなることにつながります。

リハビリテーションは、がんと診断された直後から、あらゆる状況に応じて行われるため、リハビリテーションを受ける場所もさまざまです。地域のがん診療連携拠点病院にあるがん相談支援センターでは、リハビリテーションに関するさまざまな疑問や悩みについて、相談することができます。

7. 参考文献

1. 日本リハビリテーション医学会ががんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会編. がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 2 版. 2019 年, 金原出版.
2. 日本がんリハビリテーション研究会編. がんのリハビリテーション診療ベストプラクティス第 2 版. 2020 年, 金原出版.



お問い合わせは・・・
医療法人 芳恵会 三好病院
地域連携室
電話 (0798) -67-3505