「がんのリハビリテーション」

近年、診断技術や治療法の進歩によりがん患者の生存率は向上しており、治療を終了した、または治療を継続しながら長期にわたり生存できる「がんサバイバー」の方々が増えています。

このような状況をふまえ、リハビリテーション領域では 2010 年 4 月の診療報酬改定において「がん患者リハビリテーション料」が新設されました。

当院でも年間 200 人程の患者さんにがんのリハビリテーションを実施しています。

病期に合わせたリハビリテーション

がんのリハビリテーションと言っても他の運動器や脳血管、呼吸器疾患などと内容は大きな違いはありません。あえて違いを挙げるとすれば病期によって内容が変わってくるということです。

病期とは原疾患の進行に伴い大きく 4 期に分けられます。がんの診断後早期で機能障害はなく、その予防を目的とする予防期。機能障害、能力低下に対して最大限の機能回復を図る回復期。機能障害が進行しつつありセルフケア、運動能力を維持・改善する維持期。終末期にあり患者様の要望を尊重しながら身体的、精神的、社会的にも高いＱＯＬ（生活の質）を送れるように援助する緩和期があります。

刻々と変化していく状態を十分に把握して、その方にあった運動療法や動作練習を行なっていくことが必要になります。

がんとフレイル・サルコペニアの関係

地域や病院の課題として健康寿命や予防的なリハビリテーションの必要性があります。そのことに関連してフレイルやサルコペニアという言葉を最近耳にすることがあると思います。高齢期における筋力や持久力、身体活動量低下の他にも認知機能低下や気力の減退などを指す言葉ですが、これらに対して予防することや積極的なリハビリテーションを行うことが大切となってきています。

実際の運動としては有酸素運動や筋力トレーニングが疲労や不安・抑うつなどの改善に効果があることが裏付けされています。65 歳以上の方の場合、横に

なったままや座ったままにならなければどんな動きでもいいので40分以上行うだけでも効果があるとされています。まずは今より10分多く動くなど日常生活の中で無理なくできる範囲で始めてみるのも良いと思います。

治療成績の向上に伴ってがんは「不治の病」であった時代から「共存する」時代に移っており、そういった方々の新たな生活の構築を一緒に考え、実現できるようなお手伝いができればと日々取り組んでいます。

【リハビリテーション技術科　理学療法士　木村　吏志】