



第7回 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センター副主任・理学療法士 三上 晃生

医療技術の進歩により、がん患者の生存率は改善を示している反面、がんによる機能障害、後遺障害に苦しむ方も少なくありません。当院においても、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や改善を目的として、治療的介入を行う機会は多くなってきています。

がんに伴う身体障害はリハビリテーション科の主要な治療対象の一つとなっており、がん治療に伴う障害としては、開胸・開腹術後の呼吸機能や全身体力の低下が挙げられます。術前より呼吸練習器具（写真①）を用いて、横隔膜の運動を行います。術後に合併して起こりやすい肺炎の予防を目的としています。また、術後は高齢の方ほど顕著な体力や生活機能の低下がみられることがあります。術後早期より歩行訓練に取り組むことが重要です（写真②）。

その他にも、抗がん剤治療においても骨髄機能の低下により顕著な持久力低下がみられる場合があり、予防的な運動療法を実施します（写真③）。脳腫瘍では脳卒中と同様の片麻痺や失語症などの症状がみられ（写真④）、頭頸部がん・放射線治療においても嚥下障害などを起こすこともあり、治療対象は多岐に渡ります。早期退院・社会復帰に向けて、多くの方がリハビリテーションに取り組まれています。



写真①
インセンティブスパイロメーターを用いて横隔膜と吸気筋のトレーニングをしています。



写真②
手術翌日の病棟での歩行訓練。術後は創部の痛みや呼吸苦等もあり、介助のもと歩行練習します。早期の離床は合併症・体力低下の予防に非常に重要です。



写真③
6分間歩行テストをしています。6分間で何m歩行可能か検査します。健常な場合は600m程度ですが、呼吸機能や筋持久力に障害があると距離は短くなります。現状の体力の把握に用います。



写真④ 脳腫瘍による失語症。転移性脳腫瘍はできた部位によりさまざまな症状を引き起こします。片麻痺以外にも視野や言語の障害、認知機能に影響を与えることもあります。