

がん治療中のサバイバーに対するリハビリテーション

○井上 順一朗（神戸大学医学部附属病院リハビリテーション部）

酒井 良忠（神戸大学大学院医学研究科リハビリテーション機能回復学）

【はじめに】

1981年以降、がんはわが国における死亡原因の第1位であり、年間死亡者数は約37万人、新規罹患者数は年間100万人を超える状況となっている。一方、診断技術や治療法の進歩に伴いがん患者の生存率は向上しており、5年相対生存率は62.1%と長期に渡り生存する「がんサバイバー」も増加している。

このような状況をふまえ、国を挙げてがん対策を推進し充実させるために、2006年6月に「がん対策基本法」が成立した。また、同法に基づき策定された「第2期がん対策推進基本計画」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」ことが分野別施策として盛り込まれた。さらに、2016年12月に「改正がん対策基本法」が成立した。同法では基本的施策の拡充として「がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること」が挙げられており、今後、がんに対する治療のみならず、症状緩和や身体・精神面のケアから自宅療養や社会復帰支援などの社会的な側面までライフステージに応じたサポートを行うために、がん患者に対するリハビリテーションへの更なる取り組みが求められている。

【がん患者の身体活動と運動】

がんの予防やがん治療中の全身体力、日常生活動作、生活の質（QOL）の維持・改善の観点からは、運動や身体活動が重要な要素となる。がんの予防においては、不活動な生活習慣ががん発症のリスクとなることが報告されており、また、身体活動が高い者ほど乳がんや大腸がんの

罹患や再発のリスクが軽減することがほぼ確実であるとされている。

一方、がん治療においては、手術前から身体活動を維持・増加させることにより術後合併症を予防できるとの報告や、化学療法・放射線療法中に身体活動を維持・増加させることが身体・精神機能、QOLの維持・改善につながり、さらに生命予後などの転機にも影響を与えることが報告されている。

【がんのリハビリテーションの役割】

がんのリハビリテーションは「がん患者の生活機能とQOLの改善を目的とする医療ケアであり、がんとその治療による制限を受けたなかで、患者に最大限の身体的、社会的、心理的、職業的活動を実現させること」と定義されている。また、その役割は、がんそのものに起因する障害のみならず、がん治療に関連して生ずる障害によって低下するがん患者の日常生活動作（ADL）やQOLの向上、社会復帰への支援を目的に、化学療法・放射線療法・手術などの治療前後の機能維持・改善のためのリハビリテーションや有害事象に対するケア、がん悪液質や骨転移に対する包括的なマネジメント、緩和期の全身倦怠感、疼痛、呼吸苦などの症状緩和、また、自宅療養生活への支援など、がん患者が抱える多岐にわたる問題に対応することである。

【がん患者の特徴と病期に応じたリハビリテーション】

がん患者では治療過程において、がん自体が引き起こす体力低下や機能障害（筋力低下、運動麻痺、高次脳機能障害など）によりADLやQOLが低下してしまうことに加え、治療に起因する機能障害（廃用症候群、呼吸器合併症、リンパ

浮腫、嚥下・構音障害など)も生じやすいため、がんの種類や部位、進行を考慮したリハビリテーションや治療後に予想される合併症・機能障害を治療開始前から予防するためのリハビリテーションが非常に重要である。また、原疾患の進行に伴い生じる機能障害の増悪、二次的障害にも適切に対応する必要がある。すなわち、Dietz の分類で示される「予防的」、「回復的」、「維持的」、「緩和的」リハビリテーションの各病期に応じた介入を実施しなければならない。リハビリテーション実施の際には、個々の患者の病期、治療内容、有害事象、全身状態に応じた適切なリスク管理が必要である。特に、骨転移を有する患者、骨髄抑制中の患者、終末期の患者は病的骨折、出血、感染、循環・呼吸障害などのリスクが高まるため、慎重な評価に基づきリハビリテーションを実施する。さらに、刻々と変化するがん患者の病状を十分に把握しながら適切なリハを提供し、最大限の介入効果を引き出すためには多職種によるチームアプローチが非常に重要である。

【がんのリハビリテーションの最新のトピックス】

① cancer prehabilitation

近年、がんの診断直後から治療開始前にリハビリテーションを実施する”cancer prehabilitation”が提唱されている。cancer prehabilitationにより治療開始前から身体・精神機能を向上させることで、治療に伴う合併症の予防や生存率の向上、身体・精神機能の維持・向上、入院期間の短縮や再入院率の低下、医療費の抑制などが期待できると報告されている。

② 高齢がん患者の「フレイル」

わが国のがん罹患患者の約69%が65歳以上であり、その割合は年々増加している。老年医学の分野では、近年、「フレイル」が注目されており、フレイルを有する地域高齢者では、転

倒率の上昇、疾患発症リスクの増大などが認められ、フレイルは健康寿命の延伸を阻害する危険因子のひとつと認識されている。がん治療においても、治療開始前から存在するフレイルは化学療法・放射線療法の完遂率の低下、治療関連毒性の増大、術後合併症の増加、死亡率と関連すると報告されており、高齢がん患者の治療に及ぼすフレイルの悪影響が明らかにされている。フレイルと診断された高齢がん患者に対しては、治療開始前から積極的にリハビリテーション介入を行うことでフレイルを改善することが期待でき、また、フレイルを改善することが生命予後や機能予後の改善にもつながる可能性がある。

【おわりに】

がんの診断と同時にリハビリテーションを開始し、治療開始前からがん患者の身体・精神機能およびADL・IADLを維持・向上させることが、生命予後や機能予後などの転帰に良好な影響を及ぼすことは明らかであり、わが国のがん対策の中でも、がんのリハビリテーションは非常に重要な項目のひとつである。

略歴

2005年 神戸大学 医学部 保健学科 理学療法学専攻 卒業

2006年 神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部 (現職)

2007年 神戸大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 博士課程前期課程 修了

2011年 神戸大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 博士課程後期課程 修了 (博士:保健学)

(E-mail ; jinoue@panda.kobe-u.ac.jp)