

## がんのリハビリテーション医学の視点から

共通教育科 教授 原 元彦

「がん」という病名を聞いたことがない人、テレビや新聞などの報道で見たことがないという人は少ないでしょう。「リハビリテーション」もよく見かける単語で、病院の診療科案内で見かけることが多いですね。でも、大腿骨骨折や脳卒中のリハビリテーションというのは聞いたことがあるけれど「がんのリハビリテーション」という言葉は聞いたことがないという方もあると思います。この項目では、がんについて簡単に説明した後、がんのリハビリテーション医学についてお話ししたいと思います。

### 1. がんという疾患

一般に「がん」という用語は悪性腫瘍という意味で使われています。実際には「がん」は上皮性細胞由来の悪性腫瘍である癌腫（英語では **cancer**、例：胃がん、肺がんなど）、非上皮細胞由来の肉腫（**sarcoma**、例：骨肉腫など）と血液細胞由来の悪性腫瘍（白血病、悪性リンパ腫など）の総称として使われています。なお、悪性腫瘍と悪性新生物は同じ意味で使われます。

次に、がんはどのようにして起こるのかについて述べます。わたくしたちの体は多数の細胞から構成されています。正常な細胞は一定の生理的な機能を持ち、また、無限に増え続けることはありません。わたくしたちの体の中にある正常な細胞がある条件のもとでがん化することでがん細胞が生じます。発がんのメカニズムは正常細胞に遺伝子の変異や異常が生じることで起こりますが、発がんに関与する要因として遺伝のほかにウイルス・細菌感染（例：ヘリコバクター・ピロリ菌の関与する胃がん）、生活習慣（喫煙など）が関与するとされています。がん細胞の特徴は、無限に増殖すること、他の臓器に転移すること、周辺の臓器に浸潤することなどです。

現在、日本人は一生のうち2人に1人は何らかのがんにかかるといわれています。がんの罹患率は男女とも50歳代くらいから増加し、高齢になるほど高いとされています。国立がん研究センターによると2016年のがん罹患数予測は約101万200例、罹患数の多いがんとしては、大腸、肺、前立腺、乳房（女性）が挙げられています。悪性新生物による死亡は1981年以降、わが国の死因の第1位をしめており、国立がん研究センターによるとわが国の2016年のがん死亡数予測は約37万4千人とされています。死亡数が多いがんとしては、肺、大腸、胃、膵臓、肝臓とされています。

がんはかつては不治の病とされていました。がんの研究や標準的治療が進んだことによって、がんの治療成績は向上しています。がん罹患し、がんの治療を終えたあるいは治療を受けつつある人のことをがん生存者またはがんサバイバー（**cancer survivor**）といいます。サバイバー生存率は診断から一定年数後生存している者（サバイバー）のその後の生存率です。国立がん研究センターによると、比較的生存率が低いとされる膵臓がん、肺がんでも診断から5年後サバイバーの5年相対生存率は80%近いとされ、肝臓がんでは診断から5年後サバイバーの5年相対生存率は40%程度とされています。高齢化に伴うがんの罹患の増加と治療成績の改善に伴い、がん生存者は増加する傾向にあります。従って、がんと診断された方にはその後の治療、療養、生活に関わる正しい情報の提供と対応が重要になります。2006年にがん対策基本法が制定され、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができることを目的として都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん連携拠点病院が400以上指定されています。がん診療拠点病院のがん相談支援センターではがん

関して解らないことや相談したいことがある場合は相談することができます。

## 2. がんのリハビリテーション

医学的リハビリテーションとは心身に障害を有する患者が心理的・社会的に再適応して社会に復帰することです。リハビリテーション医学はさまざまな病態、疾患、外傷などにより生じた機能障害を回復し、残存した障害を克服しながら人々の活動を育む医学の1分野です。ここでいう障害あるいは機能障害とは身体の臓器の機能の障害と形態に生じた障害のことです。リハビリテーション医学は機能障害を有する患者さんの日常生活活動（ADL）や生活の質（QOL）の維持、改善に関わる医学の1分野であるということが出来ます。従って、がん、悪性腫瘍というわが国の主要な死因であり罹患する人の多い疾患を対象としたリハビリテーションはリハビリテーション医学においても重要な課題です。

がんによる障害は、がんによる直接の障害と治療の経過に伴って生じる障害の2つに大別されます。がんによる直接の障害として、骨への転移による痛みや病的骨折、脊椎転移により生じうる麻痺や排尿障害、腫瘍が末梢神経に浸潤することで生じる感覚障害や筋力低下などが挙げられます。治療の経過に伴っておこる障害の中には、抗がん剤や放射線療法に伴う体力の低下、抗がん剤による末梢神経障害に伴う感覚障害、手術による合併症としての肺炎などの呼吸合併症、喉頭がんの術後の発声の障害、四肢の骨腫瘍などで行われた切断術後に生じる機能障害、喉頭がん術後の永久気管孔作成や直腸がん術後の人工肛門作成の必要に伴う障害が生じ得ます。これらに対して、日常生活に欠かせない歩行や更衣などのADLにできるだけ支障をきたさないように、またQOLを維持できるようにがんのリハビリテーションが行われるようになってきました。

がんのリハビリテーションは治療の時間的経過やがんの病期により、予防的リハビリテーション、回復的リハビリテーション、維持的リハビリテーション、緩和的リハビリテーションに分けることができます。予防的リハビリテーションはがんと診断された後、早い時期に開始されるリハビリテーションで、手術や抗がん剤による化学療法、放射線治療などが始まる前、あるいは実施された直後から行うことで治療に伴って生じうる機能障害を予防する目的で行われます。具体的には手術の前後に行われる周術期のリハビリテーションであり、この中には開腹・開胸手術の周術期で行われる呼吸リハビリテーションが含まれます。腹式呼吸や痰の喀出、胸郭の可動性の維持を図ることで肺炎や無気肺などの合併症の予防につなげることができます。回復的リハビリテーションは時期的には治療開始後に行われるもので筋力や体力の低下をきたしている場合に実施されます。医学的に可能であればできる限りベッドから離れて早期離床を図ることが重要です。維持的リハビリテーションについては再発や転移に伴い病期や治療に応じたりハビリテーションが実施されま。緩和的リハビリテーションは積極的な治療が行えないような状態、ベッド上の生活が余儀なくされるようながん患者さんに対して精神的・身体的・社会的にQOLを保つことができるように緩和的な意味合いでのリハビリテーションが行われることとなります。がんのリハビリテーションの実施にあたっては、主治医とリハビリテーション科医、リハビリテーションスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、社会福祉士など）が協働して実施されることが望まれます。具体的には担当医やがん診療拠点病院のがん相談支援センターなどで相談されるのが良いと思います。

## 文献

- 1) 国立がん研究センター：がん情報サービス <http://ganjoho.jp/public/index.html>（平成29年9月8日閲覧）
- 2) 国立がん研究センター：がんになったら手にとるガイド [http:// ganjoho.jp/hikkei/](http://ganjoho.jp/hikkei/)（平成29年9月8日閲覧）