

Q1

がんリハビリテーションを取り巻く現状を教えてください（診療報酬，研究や教育の動向など）。

Answer

2006 年制定「がん対策基本法」では基本的施策として，がん患者の療養生活の質の維持向上が謳われ，がんリハビリ領域でもさまざまな施策が実施されてきた。わが国のがんリハビリはこの 10 年で大きく発展した。そのニーズはさらに高まると予想され，今後も取り組みを進めていく必要がある。

🔗 “不治の病” から “がん共存” する時代へ

1981 年以来，がんは日本人の死亡原因の第 1 位である。がんは人類を悩ます共通かつ最強の敵ともいうべき疾患であり，わが国でも疾病対策上の最重要課題として対策が進められ，がんの死亡率は年々減少傾向であり，現在では少なくとも，がん患者の半数以上が治る時代になった。わが国では，がんの治療を終えた，あるいは治療を受けつつあるがん生存者は，2015 年には 500 万人を超えると予測されており（いわゆる「2015 年問題」），がんが“不治の病”であった時代から“がん共存”する時代になった。

患者にとっては，がん自体に対する不安は当然大きい，がんの直接的影響や手術・化学療法・放射線治療による身体障害に対する不安も同じくらい大きい。医療に対する消費者意識が高まりつつあるなかで，がん自体に対する治療のみならず，症状緩和や心理・身体面のケアから療養支援，復職などの社会的な側面にも関心が向けられ始めており，「がん共存する時代」の新しい医療のありかたが求められている¹⁾。

🔗 がん対策基本法・がん対策基本計画

2006 年 6 月に制定された「がん対策基本法」においては，基本的施策として，がんの予防および早期発見の推進，研究の推進などと並んで，がん医療の均てん化（どこでも質の高い医療を提供すること）の促進などがあげられ，専門的な知識および技能を有する医師，その他の医療従事者の育成，医療機関の整備など，がん患者の療養生活の質の維持向上を行うことが謳われている。また，2012 年度から始まった 2 期目のがん対策基本計画の骨子では，現状と今後の課題として，“がん患者は病状の進行により，日常生活に次第に障害をきたし，著しく生活の質は悪化するということがしばしばみられ，がん患者のリハビリテーションを充実する必要がある”とされ，国としても，“がん患者の療養生活の質の維持向上を目的として，運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう，がん患者に対するリハビリなどに積極的に取り組んでいく”ことを目指している。

🔗 がんリハビリの動向

がんリハビリの領域を発展させていくためには，研究（research）を推進し，それに裏づけ

されたガイドライン（guideline）を作成，そして，そのガイドラインに基づいた臨床研修（training）を実施し，専門的スタッフを育成することで医療の質を担保し，そのうえで医療を実践する（practice）ことが必要である。

研究に関しては，70年代から80年代に行われた臨床経験例の後ろ向き研究から一歩進んで，ランダム化比較試験，メタ分析，系統的レビューが国際的な英文誌に報告されつつあるが，原発巣別やリハビリの介入方法によるばらつきはいまだ存在する。わが国においても，関連学会でのがんリハビリに関する発表は年々増加傾向で，学術雑誌での原著論文や特集記事も増加しつつあり，がんはリハビリ医学における主要な対象疾患のひとつとして認識されつつあるが，わが国発のランダム化比較試験に代表される質の高い研究はいまだ少ない。

ガイドラインに関しては，厚生労働省第3次がん対策事業研究班と日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会が協働する形で作成に取り組み，2013年4月にがんのリハビリテーションガイドライン（金原出版）が公開された（Q3参照）²⁾。

臨床研修に関しては，2007年度に厚生労働省委託事業として「がんのリハビリテーション研修ワークショップ CAREER（Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation teams）」が始まった³⁾。主催・実施は一般財団法人ライフ・プランニング・センター（理事長：日野原重明），研修プログラムの立案・講師選定などの実施協力は厚生労働省委託事業がんのリハビリテーション研修運営委員会（委員長：辻 哲也）が担う。委員会は，がんリハビリ関連の学協会（日本リハビリテーション医学会，日本がん看護学会，日本リハビリテーション看護学会，日本理学療法士協会，日本作業療法士協会，日本言語聴覚士協会）から推薦されたメンバーから構成される。CAREERは2日間のプログラムでグループワーク，事例検討（模擬カンファレンス），実演，レクチャーから構成される。各施設から4名グループ（医師1名・看護師1名・リハビリ療法士2名）での参加が受講条件である。委託事業は2013年度で終了となり，2014年度からは厚生労働省後援の形で継続されている。また，2010年度に診療報酬改定で新設された後述の「がん患者リハビリテーション料」では，本研修に準じた研修の受講歴が算定要件となり，研修会の受講希望が急増したことから，CAREERを開催するための企画者の育成を目的に，「がんのリハビリテーション企画者研修」が2013年度から開始された。

一方，文部科学省による「がんプロフェッショナル養成プラン」は，大学の教育の活性化を促進し，今後のがん医療を担う医療人の養成推進を図ることを目的として，2007年度に開始された。がんリハビリに関わる専門職種の養成コースとして現在開講されているのは，慶應義塾大学，京都大学，神戸大学である。

医療の実践においては，2010年度の診療報酬改定で「がん患者リハビリテーション料」が新設された（表）。本算定では，疾患（＝がん）を横断的に見すえて障害に焦点が当てられており，さらには治療後を見こして障害発生前からリハビリ介入を行うことができる点で画期的である。また，がん医療のなかでリハビリに焦点を当てる突破口になったという意味でも意義は大きい。治療の質を担保するために，“医療関係団体等が主催するがん患者のリハビリテーションに係る適切な研修を受講すること”が算定要件となっている。適切な研修として，前述の一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催するCAREER，一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション企画者研修」修了者が主催する研修，または公益社団法人日本理学療法士協会および一般社団法人日本作業療法士協会が主催する「がんのリハビリテーション研修会」があげられている。

表 「がん患者リハビリテーション料」の算定患者

入院中のがん患者であって、以下のいずれかに該当する者

1	食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がんと診断され、当該入院中に閉鎖循環式全身麻酔によりがんの治療のための手術が行われる予定の患者または行われた患者
2	舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他、頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療もしくは閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定の患者または行われた患者
3	乳がんにより入院し、当該入院中にリンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定の患者または行われた患者で、術後に肩関節の運動障害などを起こす可能性がある患者
4	骨・軟部腫瘍またはがんの骨転移に対して、当該入院中に患肢温存術もしくは切断術、創外固定もしくはピン固定などの固定術、化学療法または放射線治療が行われる予定の患者または行われた患者
5	原発性脳腫瘍または転移性脳腫瘍の患者であって、当該入院中に手術もしくは放射線治療が行われる予定の患者または行われた患者
6	血液腫瘍により、当該入院中に化学療法もしくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者または行われた患者
7	当該入院中に骨髄抑制をきたしうる化学療法が行われる予定の患者または行われた患者
8	在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がんまたは末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリが必要な患者

今後の課題

わが国におけるがんリハビリはこの10年で大きく発展してきた。今後、がん予防から終末期までさまざまな病期におけるがん患者に対するリハビリのニーズはさらに高まっていくことが予想される。

全国でばらつきなく、高い質のがんリハビリを提供するためには、一般市民への啓発活動、患者会との協力体制、リハビリ関連の学術団体が中心となった普及活動・臨床研究発展のための取り組み、リハビリ専門職の養成校の教育体制の充実、がん診療連携拠点病院を中心としたリハビリスタッフ間の交流、がん研修会の拡充、などが早急な課題である。また、がん医療が外来シフトしていくなかでの外来診療におけるサポータティブケアの拡充、小児がん患者対策、がんサバイバーの社会復帰に向けた支援、進行がん・末期がん患者の在宅ケアもこれからの重要な課題である。リハビリの果たしうる役割は大きいので、がんリハビリ分野に関する取り組みをさらに進めていく必要がある⁴⁾。

文献

- 1) 辻 哲也. がんのリハビリテーション. リハビリテーション医学白書委員会, 編. リハビリテーション医学白書, 公益社団法人日本リハビリテーション医学会; 2013. p.252-61.
- 2) 日本リハビリテーション医学会がんのリハビリテーション策定委員会. がんのリハビリテーションガイドライン. 東京: 金原出版; 2013.
- 3) 厚生労働省後援. がんのリハビリテーション研修・新リンパ浮腫研修. <http://www.lpc.or.jp/reha/> (2014年4月28日引用).
- 4) 辻 哲也: 悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション—過去から未来へ—. In: 辻 哲也, 編. がんのリハビリテーションマニュアル. 東京: 医学書院; 2011. p.1-10.

(辻 哲也)

Q2

病期別のリハビリテーションについて教えてください（目的とEBMに基づいた治療法）.

Answer

がん患者ではさまざまな機能障害により ADL（activities of daily living, 日常生活動作）に制限を生じ QOL（quality of life, 生活の質）が低下する可能性がある。生じうる障害は、がん自体および治療過程において起こりうる障害に大別される。病期によって予防的、回復的、維持的、緩和的リハビリに分けられるが、周術期や化学・放射線療法から緩和ケア主体の時期までリハビリ介入は必要である。

予防的・回復的・維持的・緩和的リハビリとは？

がん患者では認知障害、嚥下障害、発声障害、運動麻痺、筋力低下、拘縮、しびれや神経因性疼痛、四肢長管骨や脊椎の病的骨折、上肢や下肢の浮腫などさまざまな機能障害が引き起こされ、それらの障害によって、移乗動作、歩行や ADL に制限が生じ、QOL が低下してしまう可能性がある。生じうる機能障害は、がん自体による障害と治療過程において起こりうる障害とに大別される¹⁾（表 1）。

表 1 リハビリの対象となる障害の種類

1. がんそのものによる障害

1) がんの直接的影響

骨転移
脳腫瘍（脳転移）に伴う片麻痺、失語症など
脊髄・脊椎腫瘍（脊髄・脊椎転移）に伴う四肢麻痺、対麻痺など
腫瘍の直接浸潤による神経障害（腕神経叢麻痺、腰仙部神経叢麻痺、神経根症）
疼痛

2) がんの間接的影響（遠隔効果）

がん性末梢神経炎（運動性・感覚性多発性末梢神経炎）
悪性腫瘍随伴症候群（小脳性運動失調、筋炎に伴う筋力低下など）

2. おもに治療の過程において起こりうる障害

1) 全身性の機能低下、廃用症候群

化学・放射線療法、造血幹細胞移植後

2) 手術

骨・軟部腫瘍術後（患肢温存術後、四肢切断術後）
乳がん術後の肩関節拘縮
乳がん・子宮がん手術（腋窩・骨盤内リンパ節郭清）後のリンパ浮腫
頭頸部がん術後の摂食・嚥下障害、構音障害、発声障害
頸部リンパ節郭清後の副神経麻痺（僧帽筋の筋力低下・萎縮、翼状肩甲）
開胸・開腹術後（食道がんなど）の呼吸器合併症

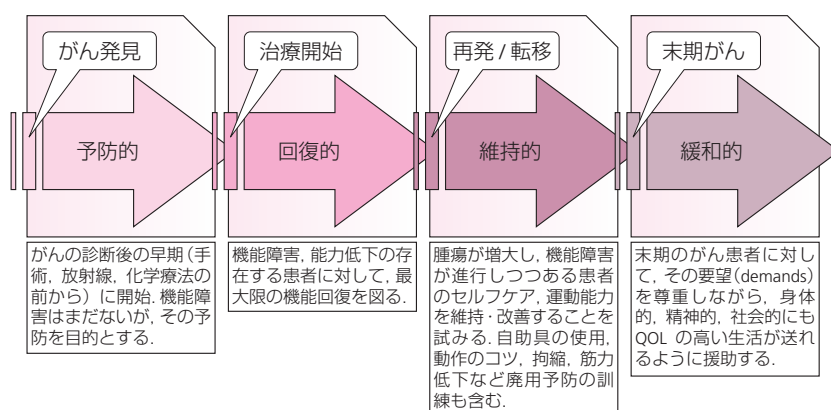
3) 化学療法

四肢末梢神経障害（感覚障害による上肢巧緻性・バランス障害、腓骨神経麻痺など）

4) 放射線療法

横断性脊髄炎、腕神経叢麻痺、嚥下障害、開口障害など

（辻 哲也, 悪性腫瘍（がん）. In: 千野直一, 編. 現代リハビリテーション医学 第3版. 2009. p.493-505¹⁾ より）



本図はがんのリハビリの流れを示すもので WHO の緩和ケア定義とは異なる。WHO の定義(2002 年)では緩和ケアは末期がんに限定されない。

図 がんのリハビリの病期別の目的

(辻 哲也. がんのリハビリテーション. 2011; 140: 55-9²⁾ および Dietz JH. Rehabilitation oncology. 1981³⁾ より)

リハビリの内容は病期によって、予防的、回復的、維持的および緩和的リハビリの大きく4つの段階に分けられる^{2, 3)} (図)。周術期や治癒を目指した化学療法・放射線療法から緩和ケアが主体となる進行がん・末期がん患者へのリハビリまで、いずれの段階においてもリハビリの介入は必要である。

周術期

周術期リハビリの目的は、術前および術後早期からの介入により、術後の合併症を予防し、後遺症を最小限にして、スムーズな術後の回復を図ることである。通常、術後に合併症や何らかの障害が生じてからリハビリが開始されることが多いが、リハビリチームの術前や術後早期からの積極的な関わりが望まれる。

術前の患者は手術とともに術後の障害の種類・程度、日常生活や社会復帰についても不安を抱いていることが多いので、術前にリハビリの立場から説明することによりその不安を取り除くことができる。また、術前に患者と担当療法士が面識をもち、術後のリハビリの進めかたや必要性を説明しておくことは、術後のリハビリをスムーズに進めるうえでも有益である。周術期リハビリプログラムの例を表2に示した。

造血幹細胞移植前後

白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫などで、造血幹細胞移植を実施される場合には、隔離病棟滞在が長期にわたるため、抑うつや孤立感を生じがちである。また、前処置として実施される全身放射線照射、超大量化学療法に伴う副作用、移植後の移植片対宿主病 (graft versus host disease: GVHD) などの合併症により、不活動の状態となる機会が多いので、心肺系・筋骨格系の廃用症候群を予防しコンディションを維持することが必要である。

放射線や化学療法中後

放射線や化学療法中のがん患者では、疼痛、嘔気、倦怠感などの副作用による不活動により、