

がん医療におけるリハビリテーションの現状と今後の課題

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

辻 哲也

医師

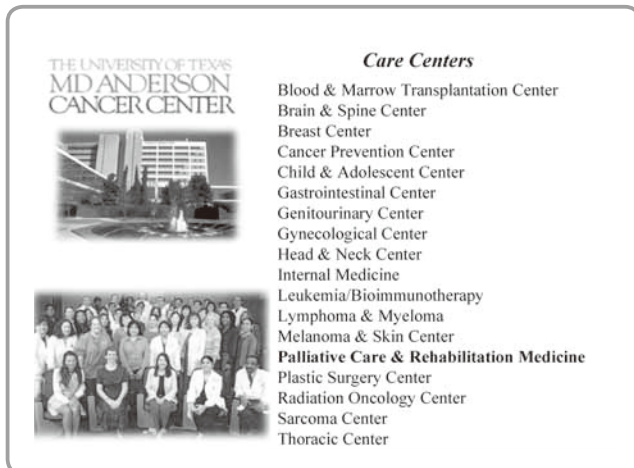
がんのリハビリテーション——海外の動向

1. MD Anderson がんセンター、American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation

まず、海外の動向についてですが、米国有数の高度がん専門医療機関である米国 MD Anderson がんセンターでは、Blood & Marrow Transplantation Center、Brain & Spine Center、Breast Center など 18 のケアセンターのひとつに、Palliative Care & Rehabilitation Medicine があり、がん治療の重要な柱の一つとして重要視されて、現在、5 名のリハビリ科専門医が勤務し、研修プログラムも用意されています (<http://www.mdanderson.org/departments/palliative/>) (図 1)。

また、American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation では主要領域の 1 つとして Cancer Rehabilitation がホームページ上で解説されていて (<http://www.aapmr.org/index.htm>)、会員サイトでは、がんのリハビリを専門とする多くの医師の連絡先一覧を見ることができ、サブスペシャリティーとして確立していることがうかがえます。

図 1



2. 第 4 回 ISPRM 世界会議

2007 年に韓国で開催された第 4 回 ISPRM 世界会議 (4th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine) に参加しましたが、ワークショップとして、“The Role of Physical Medicine & Rehabilitation in the Care of Cancer Survivors” および “Lymphedema: From Diagnosis to Therapy” が企画され、活発な議論が交わされていました。高齢化が進む先進諸国においては、世界的に見てもがんのリハビリの必要性が増しており、これからがんばってやっていかなければならないというのは、共通の認識として皆が持っているという状況が垣間見られました。

3. 臨床研究

臨床研究の面からは、1970 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、今は一歩進んで、原発巣別やリハビリの介入方法別に、ランダム化比較試験、メタ分析、系統的レビューが数多く報告されてきています。たとえば、抗がん剤治療中や治療後の体力の低下や副作用の軽減に対する有酸素運動 (全身持久力運動) の効果、乳がん術後の肩挙上障害に対するリハビリの効果、肺がん・食道がんの周術期呼吸リハビリの呼吸合併症予防の効果、頭頸部がん術後のリハビリ・口腔ケアの術後合併症予防、経口摂取率、入院期間に対する効果、脳腫瘍 (転移を含む)・脊髄腫瘍・脊椎転移患者の身体障害に対する入院リハビリの効果、緩和ケア病棟におけるリハビリの ADL や満足度に対する効果、乳がん・婦人科がんのリンパ節郭清術後の上肢や下肢リンパ浮腫の予防や軽減に対する圧迫療法・リンパドレナージの効果、頭頸部がんの頸部郭清術後の副神経麻痺発生のメカニズムおよび肩挙上障害に対するリハビリの効果などです。

残念なことに、日本からの研究報告は非常に少ないのが現状です。

がんのリハビリテーション——日本の動向

1. 高度がん専門医療機関の状況

日本においては、ごく最近までがんセンターなどの高度がん専門医療機関において、リハビリ科専門医が常勤している施設は皆無で、療法士もごくわずかという寂しい状況にあり、がんそのもの、あるいは治療過程による身体障害に積極的な対応がされてこなかったという現実があります。がんやリハビリ領域の教科書での記述もごく限られたものしかなく、療法士の養成校においても、がんのリハビリに関する系統講義や実習はほとんどなされていません。欧米と比較してその対応が遅れており、がんの時代が到来しつつある現在、積極的な取り組みが必要とされています。

2. 一般市民向けの情報

一方では、一般市民や患者向けのがん医療情報に関する特集がテレビや雑誌で企画されたり、がんナビ (<http://blog.nikkeibp.co.jp/cancernavi/>) や、がんサポートキャンペーン (<http://www.nhk.or.jp/support/>) のようながん医療に関するウェブサイト、『がんを生きるガイド』(日経メディカル編、日経BP社) など、患者向けの本が出版されており、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つつあります。情報社会の到来とともにがんに関する患者の知識が深まり、医療に対する消費者意識が根付きつつある現在、“がんと共存する時代”の新しい医療のあり方が求められています。

3. がん対策基本法

2006年6月に制定された「がん対策基本法」では、基本的施策として、がんの予防および早期発見の推進、研究の推進等と並んで、がん医療の均てん化(どこでも高い医療の質を提供すること)の促進等が挙げられています。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、医療機関の整備等、がん患者の療養生活の質の維持向上を行うことが、国、地方公共団体等の責務であることが明確にされました。

4. がんのリハビリテーション研修セミナー

その一環として、2007年度に厚生労働省委託事業(実施:財団法人ライフ・プランニング・センター、協力:がんのリハビリテーション研修委員会、<http://www.lpc.or.jp/>)として、“がんのリハビリテーション実践

セミナー”が企画され、現在、第一線でがん医療やリハビリに携わっておられる方々に講師をお願いして、全国のがん診療拠点病院286施設の多職種スタッフ(職種問わず各施設1名限定)を対象に、今回を含めて本年度は3回(東京2回、大阪1回)の講習会を開催し、延べ145名の参加がありました。そこからがんのリハビリのニーズは非常に高く、一方では、参加施設ごとに問題を抱えている実態がわかりました。今後は、さらに一歩進んで、各地域のがん診療拠点病院を中心に、がんのリハビリの専門的な指導者育成(Faculty Development)を目指して事業を展開していく予定です。

5. がんプロフェッショナル養成プラン

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、平成19年度から開始されました。私の所属する慶應義塾大学は、「南関東圏における先端のがん専門家の育成—患者中心のチーム医療を牽引する人材養成の拠点づくり—」に参画し、がんリハビリ、細胞治療、低侵襲外科治療、From Bench to Bedsideなどを7つの柱にして専門家養成に取り組んでいます(<http://www.oncology.keio.ac.jp/index.html>)。

2008年度からリハビリ専門医養成コース(がん専門医養成コース・博士課程)が開講し、2009年度からリハビリ療法士養成コース(がん専門コメディカル養成コース・修士課程)が開講予定であり、がんリハビリの専門家養成を担う予定です。

今後の課題

2015年を迎えるにあたって、大学病院や一般の急性期病院や地域医療においても、がん予防から終末期までさまざまな病期におけるがんの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ます。全国でばらつきなく、高い質のリハビリ医療を提供するためには、リハビリやがん医療に関連した学会等の学術団体ががんのリハビリの普及のためにどう取り組むか、全国がんセンターを中心としたリハビリスタッフ間の連携、一般市民や医療関係者への啓発活動のため公開講座や講演会の開催が望まれます。また、リンパ浮腫のケアや喉頭摘出後の代用音声訓練など、がんそのものもしくはがん治療による後遺症に就いて、全国の専門外来や患者会との情報交換場面や協力

表 1

<p>1. 多職種チーム医療の中でのリハビリ医療の実践 がん拠点病院におけるリハビリテーション資源の拡充 (専従のリハビリ担当医、PT、OT、ST、臨床心理士、歯科衛生士等) 大学病院や地域総合病院におけるがんのリハビリの理解を高める。</p> <p>2. 診療報酬算定上の課題 リンパ浮腫の圧迫衣類、呼吸リハの呼吸訓練器、 緩和ケアでのリハ算定困難。</p> <p>2. がんのリハビリの啓蒙活動、日本・世界への情報発信 講演会、学会、論文、本執筆、取材など…継続して発信。</p> <p>3. 臨床研究 RCTを含むしっかりデザインされた研究を計画、実施 (関連科との共同研究)。</p> <p>4. がんのリハビリのEBMにもとづいたガイドラインの作成</p>

体制を作っていくことも早急な課題です (表 1)。

医療・福祉行政の面では、末期がんが介護保険の特定疾病として認められるようになり、年間1万人近くが罹患するリンパ浮腫については、平成20年度診療報酬改訂で圧迫衣類の保険適応、周術期のケアに対する診療報酬算定が可能となるなど、よい方向性も見られてきています。しかし、一方ではインセンティブスパイロメトリー (周術期などの呼吸リハビリに用いる訓練機器) の扱い (医療保険が非適応)、喉頭摘出者の代用音声訓練 (銀鈴会など患者会主導)、緩和ケア病棟におけるリハビリ (包括医療で診療報酬は算定できず) など課題は残っています。

がんのリハビリに関する学術面での発展も重要です。ランダム化比較試験を中心としたがんのリハビリに関する質の高い研究の計画・実施を推進し、最終的な目標としては、わが国におけるがんによる身体障害 (後遺障害) の予防や治療のためのガイドラインの策定を考えています。

最後に、がん医療に携わる医療者向けの本として、静岡がんセンターでの経験をもとに、2006年に『癌のリハビリテーション』(辻哲也, 里宇明元, 木村彰男編、金原出版) を出版しました。原発巣別のがんの診断・治療からリハビリまで網羅されて、がんのリハビリの教科書として活用していただけるものと自負しています。また、2007年に出版しました『実践がんのリハビリテーション』(辻哲也編、メヂカルフレンド社) は実践的な内容で、具体的なリハビリテクニックをわかりやすく解説しています。緩和ケアのリハビリに関しては、『緩和ケア』誌で企画された「特集 進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック」(2006年1月号) をご一読ください。

また、2008年度第13回日本緩和医療学会学術集

会ではワークショップ「緩和ケアのリハビリテーション—明日から役立つ知識とテクニック」を開催予定です。ぜひご参加下さい。