

厚生労働省による「平成 16 年人口動態統計」で、日本人の死因の 1 位は悪性新生物（がん）、2 位が心疾患、3 位が脳血管疾患となった。2006 年 6 月には、がん対策基本法が成立した。しかし、がんのリハビリテーションは、がん治療に関する知識だけでなく、合併症としての運動障害、摂食・嚥下障害、呼吸障害、精神心理的問題など、広い範囲の専門的知識と技術を必要とし、その具体的方法、教育プログラムは統一されていない。本特集では、がん治療における理学療法の現状と課題について先進的に取り組む施設の方々から概説していただき、理学療法介入の可能性をまとめた。

■がん治療の現状（辻 哲也論文）

リハビリテーションの医療現場において、がんの直接的影響や手術療法・化学療法・放射線療法などで身体障害を有する患者に対し、障害の軽減、運動機能・生活機能低下の予防や改善、介護予防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る。本稿では、がん医療全般について、その概要を解説した後、欧米や日本におけるがんのリハビリテーションの現状と課題、がんのリハビリテーションの実践について述べる。

■がん治療における理学療法の役割（増田芳之論文）

従来、がんに対する理学療法は周術期や運動障害を有した患者に対する依頼が多くみられた。近年では、医療の質や患者の QOL に関わる対応も求められてきており、がん患者が抱える多様な運動障害、ADL 制限などに対する理学療法と同時に、障害受容のプロセスなどの心理面に働きかける技術も必要となっている。本稿では、がん患者の特徴と対応方法を含めて理学療法の役割について紹介する。

■緩和ケアチームにおけるリハビリテーションの役割—亀田総合病院における実施状況と今後の展望（関根龍一、他論文）

当院では、緩和ケアチームが関わる患者に対して、QOL（quality of life）の向上を目的としたリハビリテーション介入を積極的に行っている。院内の緩和ケアへの認知度は近年確実に上がっているが、緩和ケアにおけるリハビリテーション介入への理解はまだ不十分である。今後は緩和ケアとリハビリテーションの両分野が連携・協力し、患者・家族の QOL 向上を共通目標とし、病期によらず必要なリハビリテーション介入が漏れなく実施できる体制作りが急務である。

■がん患者は理学療法を必要としているのか？（高田由香論文）

がん患者の持てる能力を活かして QOL を高めること、自らの意思で自分の体を操り自己効力感を得ること、そして何よりもその人らしくあることを支えること。それは本当に安らかな時間と温かい心の交流を生み出す源となり、理学療法にはその可能性がある。今後は地域の医療機関でも気軽にがんのリハビリテーションが受けられるよう、体制整備と人材育成が必要である。

■がんの理学療法の現場から

1. 終末期がん患者の在宅支援を経験して（滝川蓉子、他論文）

胆嚢がんの患者に対して、入院時のリハビリテーションから退院後の訪問リハビリテーションまで継続して関わる機会を得た。介入内容や目標設定に難渋はしたが、症状や全身状態の変化に伴う本人・家族の希望の変化に合わせて関わりを持ったことで、本人が家族と終末期の貴重な時間を過ごす一助になったと思われる。本稿では、今回の経験を通して感じたがん患者に対する理学療法士の役割や理学療法の可能性について報告する。

2. リハビリテーションとしてのリンパ浮腫対応—今後の役割と課題（吉原広和論文）

2008 年 4 月より「リンパ浮腫指導管理料」が新設され、「弾性着衣」の療養費による保険適用が認められた。このことを受け、今後増え続けるリンパ浮腫患者に対するケアユニットの 1 つとして、リハビリテーション部門に期待が寄せられており、さらなる診療報酬の制度化に向けた適切な治療環境の整備と、専門的知識を有するリハビリテーションスタッフ育成の必要性が高まってきている。特に、重篤な機能障害や ADL 能力の低下を伴う重症例に対し、効果の高い入院治療を基本とした治療環境の整備、チーム連携による効果的な治療の提供と取り組みは今後明確化する必要がある。「リンパ浮腫への対応」は、多職種によるチーム連携を必要としたリハビリテーションアプローチであり、必要度の高い患者に最も有効な治療方法と治療環境で対応していくことが求められる。