

近年、緩和ケア病棟の設置に伴い、理学療法士が緩和ケア（終末期の理学療法）に関与する機会は増えている。緩和ケア病棟でなくても、福祉施設や在宅においても緩和ケアに関与する事例は多い。周知のごとく、緩和ケアにおいては苦痛・苦悩にさいなまれる対象者のスピリチュアリティと人格の尊厳に配慮し、対象者が人間らしい終末期を迎えられるべく対応する必要性がある。その際、われわれ専門職の生死観・死生観が緩和ケアの質に多大な影響を及ぼすといえる。

■緩和ケアの課題と展望(末永和之論文)

わが国は2015年には90万人ががんに罹患し、533万人ががんサバイバー（がん生存者）として暮らす社会がくる。そのためにはがん治療において緩和ケアは早期から取り組むことが必要である。緩和ケアは一般病院、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅医療において切れ目なく提供できるようにし、いつでも、誰でも、どこでも患者・家族が選択できるシステムを作り上げなければならない。

■日本の文化と看取りの作法(藤腹明子論文)

人間の「生き死に」に伴う事柄や考え方には、その民族の文化や精神性が深く関与している。人が人を看取るという行為も、その民族固有の文化のなかで行われてきたものと考えられる。本稿では、日本の文化に深く関わってきたと思われる仏教に関連する看取り、看取られ方の在りようを顧み、わが国にふさわしい個性と独自性をもった、「日本的な看取りの作法」について概観した。

■がん専門医療施設における理学療法士の役割(石井 健, 他論文)

治療技術の向上などにより、がん患者の半数が治る時代になったが、他の疾患に比べて病態の進行・変化により、積極的治療から緩和医療へと大きく変化することもあり、がん患者は身体的・心理的な「がん」特有のダメージを受けることが多い。理学療法士は患者のQOLを高めるために「予防的」「回復的」「維持的」「緩和的」リハビリテーションを実施するにあたり、患者の治療内容、病期を的確に把握した上で、目標を適宜設定し、幅広い対応を行うことが求められる。

■スピリチュアルケアの一手段としての理学療法(内山郁代, 他論文)

がん患者、特に終末期がん患者と関わっているリハビリテーションの専門家は、わが国において必ずしも多くない。Cancer rehabilitationでは、ADLの向上とQOLの改善が一致しやすいが、ADLの向上が見込めない終末期患者においては、「ADLの向上を介しないQOLの向上を目的としたリハビリテーションとは何か？」が問われる。終末期がん患者のQOLに「実在的要因」が重要であることが示されている。がん患者における「実在的苦悩」に対して、リハビリテーションが患者の生きる意味を支えるチームの一員として果たせる役割について述べる。

■脳血管障害患者の終末期における実態と理学療法(瀬戸口佳史, 他論文)

脳血管障害終末期の判断条件にPVS(persistent vegetative state)を用い、初回発症から経管栄養・PVS・死亡までの期間、年代別のPVSから死亡に至るまでの期間、脳血管障害再発・肺炎回数などを調査した。結果、PVSから死亡に至るまでの期間は平均569日であり、発症から経過を経て経管栄養の経過をたどるケースではPVSまでの期間が短く、入院時の年齢が若いものではPVSから死亡に至る期間が長くなり、約半数が脳血管障害を再発し、肺炎も繰り返し発症していた。