

悪性新生物は生活習慣病とともに現代医療における双璧である。生活習慣病が比較的慢性経過のなかで長期的な関わりを必要とするのに対して、悪性腫瘍では時間的な制約の中で如何に目的を達成するのが重要な要素となる。

また、悪性腫瘍に対する治療は、分子生物学的側面を含めた治療技術の進歩に対応した適切な理学療法を展開する必要がある。本特集では、癌患者の包括的な理学療法とともに、白血病、脳腫瘍、肺癌、骨肉腫に対する最近の治療に応じた理学療法について解説していただいた。

■癌患者の包括的な理学療法(加藤好道, 他論文)

従来、癌患者の理学療法は運動障害のみを対象としがちであったが、最近、癌の延命治療が可能になり、急性期医療、地域医療など、全身的な障害を対象とした理学療法が必要とされつつある。我々は癌患者の理学療法において、患者の全身状態を考慮し無理がなく体力を温存しつつ、介護用品、自助具、車椅子などの機器を多用し、少ない体力でADLとQOLを高めることができた。

■骨髄移植前後のリハビリテーション(星野敬子, 他論文)

骨髄移植のリハビリテーションでは、高度な全身管理やハイリスク下で、廃用症候群の予防、改善を図り、身体機能の向上をめざすと共に、精神的支援も考慮した多面的なアプローチが必要とされる。このため当院では、週1回の骨髄移植チームカンファレンスを通じて、協業としてのチーム医療が図れるように留意している。

■乳癌切除術後の理学療法(渡辺京子論文)

従来、乳癌に対して定型的乳房切除術が行われてきたが、最近、必要最小限の切除で乳房を残す縮小手術、温存療法、内視鏡手術等が行われている。それに伴い、上肢の浮腫、肩のROM制限、神経損傷等の術後合併症をきたすこともあり、適切な術前・術後理学療法が求められる。また、患者はたえず乳房喪失、再発、他臓器転移等の不安に駆られ、心理的に不安定になりやすい。そのためにも、医師、看護婦、ケースワーカー、ボランティア等と協力して、長期的な患者支援体制を確立していく必要がある。

■脳腫瘍患者の理学療法(佐野裕子, 他論文)

脳腫瘍の病態およびその障害像は多岐にわたり、進行性で予後の限られた患者に対する理学療法の遂行は難渋することも多い。また、化学療法と放射線療法の特徴および副作用を把握することは重要であり、脳腫瘍による直接的障害と、手術、化学療法、放射線療法などの治療によって生じる障害を理解して進める必要がある。今回、食道癌からの転移性脳腫瘍例の経験から、脳腫瘍の理学療法施行上の留意点について考察する。

■骨肉腫を有する患者の理学療法(山路雄彦, 他論文)

骨肉腫を有する患者の治療としては患肢温存術が主流であるが、切除術であっても義肢パーツの進歩によって高いレベルの活動が獲得できる。したがって、予後不良な場合などは、切断術を選択し早期に家庭復帰をさせることも可能である。高いレベルの活動を提供するためには、化学療法を理解し、その副作用に理学療法士として柔軟に対処することが必要である。また、選択した義肢パーツに応じた理学療法を展開することも重要となる。