

今月のハイライト

■ リハビリテーション計画設定に必要な外科治療最前線の知識

癌の早期診断学の進歩で治療成績も向上し、外科手術も縮小手術が追求されるようになった。しかしそれも患者の術後の QOL と延命の間で揺れ動いている。乳癌の乳房温存手術、骨軟部腫瘍の患肢温存療法、呼吸障害を伴う肺癌などについて、リハビリテーション計画設定に知っておくべき外科治療最前線を解説（園田氏ら，653 頁）。

■ リハビリテーション医は抗癌剤の副作用を熟知していなければならない。

新しい抗癌剤や投与方法の工夫が進んでも、現在のところまだ副作用は避けられない。多様な副作用はリハビリテーションの重大な阻害因子で、それらをどうコントロールしながらリハビリテーションを進めていくかが課題（佐鹿氏ら，659 頁）。

■ 放射線照射の晩期障害対策が重要

リハビリテーション医が放射線治療を受けた患者とかかわりを持つのは、放射線照射による急性期反応から回復した時期からであり、晩期障害として起こる瘢痕による関節拘縮やリンパ系通路障害による四肢の浮腫、その他長期間運動制限を強いられたことによる下肢筋力の低下や関節拘縮などが主なもので、その対策が必要（澁谷氏，667 頁）。

■ Short term goal の積み重ねが cancer rehabilitation では特に重要

62 歳、女性の多発性骨転移を伴った甲状腺癌の患者。原発巣、転移巣に対する手術を繰り返して、腰痛、下肢筋力低下、大腿骨癌転移で寝たきりの状態だった。当初の目標はベッド上起居動作獲得と早期退院だったが、経過のなかで予想以上の回復を示し、独歩可能で退院。「短期目標設定と短期プログラム」の重要性を示した（野口氏ら，673 頁）。

■ 徐放性モルヒネ製剤で疼痛管理してリハビリテーション

41 歳、男性。悪性神経鞘腫により対麻痺と持続性疼痛をきたした患者。持続性の疼痛が最大のリハビリテーション阻害因子となったが徐放性モルヒネ製剤（MS コンチン）による疼痛管理が効を奏し、自宅退院に成功（山本氏ら，677 頁）。

■ 癌告知の問題は告知するか否かではなく、いかに告げ、その後どう対処するかの問題

61 歳、女性。原発は乳癌、転移性脊椎腫瘍により不全対麻痺の患者。癌の告知は、その是非をめぐる、現在、社会的にも大きな問題であるが、この患者は告知されており、そのことがリハビリテーションをすすめるうえでプラスに作用し、うまくいった例。癌患者のように、生命予後が悪い疾患のリハビリテーションを行う場合の「医学判断学；clinical decision making」の活用を紹介（道免氏ら，681 頁）。

■ インフォームド・コンセントと患者の自己決定の尊重

筆者らが精力的に追いつづけているテーマ「重症ハイリスク疾患による全身体力消耗状態のリハビリテーション」のうちの癌患者の症例 2 例。患者および家族とリハビリテーション医が絶妙の関係と密なコミュニケーションをとりながら、患者の思いもよらなかった自宅退院まで可能になったという報告（木村氏ら，685 頁）。