

辻 哲也 編 高倉保幸, 高島千敬, 安藤牧子 編集協力

《標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻》

がんのリハビリテーション

内山 靖 (名古屋大大学院神経系理学療法学)

リハビリテーション科医, 理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士の編集体制によって, 2018 年 4 月に『がんのリハビリテーション』が発刊されました。がん対策基本法が 2006 年 6 月に成立し, がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が求められました。2007 年から, がんのリハビリテーション研修ワークショップ (CAREER) が開始され, 医師, 看護師, リハビリテーション専門職によるチーム医療の普及啓発が進められています。

本書は 7 章 272 ページと比較的コンパクトですが, 病期ごとの実践を念頭に置きつつ代表的ながん種の症状やリスク管理を踏まえて, 運動耐容能, 摂食嚥下, 浮腫に対する具体的な対応に言及し, さらに心のケアについて取り上げた充実した内容となっています。

数年の間にがんのリハビリテーションに関する複数の書籍が編集・出版されていますので, この機会にあらためて読み比べてみました。本書では, 従来の各職種の専門性からみた知識や役割を並列的に整理するのではなく, 対象者の病期と症状を基軸として, そこに多くの専門家がいかにかかわるのかについて, 職種を主語にすることなく記載が進められている点は特筆されます。多職種連携・チーム医療の本質が見事に具現化されており, 病期, 主たる症状を踏まえた対象者の主な課題やニーズに応じて各職種のイニシアティブや役割が自在に変わり得る必然性が表現されています。がんのリハビリテーションでは, がんの直接的・間接 (遠隔) の影響に加えて, 治療の過程において起こり得る制限や制約, そして

がんを有する対象者の心理・生活といった側面に, 適切な時期に速やかかつ柔軟に対応することが不可欠であることが特に明確な領域です。この点から, がんのリハビリテーションはリハビリテーションそのものの中核モデルともいえ, リハビリテーション概論や多職種連携・チーム医療を教授する上でのテキストとしても適しています。

1980 年代のがんに対する理学療法は, 原発性悪性骨・軟部腫瘍もしくは転移性骨腫瘍における切断, 脳腫瘍・脳転移に対するものが主体でした。さらに, 転移性脊椎腫瘍, 乳がん, 肺がん・縦隔腫瘍, 造血器悪性腫瘍へと適用を拡大し, ハイリスク・体力消耗状態への介入を含めて消化器系のがんを含めた系統的な取り組みが充実してきました。評者自身, 編集協力者の高倉保幸先生ががん研究所で取り組まれていた理学療法のあり様や, 近隣の大学病院における移植片対宿主病を念頭に置いたリハビリテーション, 食道発声に取り組む同僚の言語聴覚士の姿を目の当たりにし, 私自身が関心を持っていた神経難病の理学療法・リハビリテーションにも大きな影響を与えられたことを昨日のこのように思い返しています。

今後, 地域の中での予防, 治療, 生活, 緩和においてもがんを有する対象者への対応は一層重要になると思われ, 本書を多くの関係者が手に取られることをお勧めする次第です。

(B5 頁 272 2018 年 定価: 本体 4,000 円 + 税 [ISBN978-4-260-03440-1] 医学書院刊)