

がんQOLテキストブック

5.がんサバイバーシップ

—心身の活性化:がんになっても、豊かな生活や人生を送るために—

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
高度がん医療開発を先導する専門家の養成

実施概要

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
－高度がん医療開発を先導する専門家の養成－
2016年度 第5回市民公開講座・QOL シンポジウム

『がんサバイバーシップケア
－心身の活性化：がんになっても、豊かな生活や人生を送るために－』

2016年11月26日（土）13時50分～16時30分
丸ビルコンファレンススクエア M+（エムプラス）

第5回を向かえた、がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン主催の市民公開講座・QOL
シンポジウムは、今回も「がんサバイバーシップ」をテーマに行いました。

がん体験者の方にもご登壇頂き、よりいっそう市民の視点に近くなった内容は、がんになっ
ても生きがいをもち、豊かな生活を送るためのさまざまなヒントを得られるものとなりました。

スケジュール

開会挨拶

総合司会：小松 浩子

（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授
がんプロフェッショナル養成基盤推進プランコーディネーター）

市民公開講座

「知っておきたい！がんリハビリ」

講師：辻 哲也（慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 准教授）

シンポジウム

「がんサバイバーシップケア」

司会 小松 浩子

I 運動を楽しもう！～心身活性化のために～

広瀬 真奈美（一般社団法人がんサーフィットネス 代表理事）

II がんサバイバーが心がける食事の工夫

木村 安貴（国立がん研究センター中央病院 がん看護学専門看護師）

III 社会的資源の活用など トータルサポートセンターでの取り組みをとおして

岩本 純子（北里大学病院、がん看護専門看護師）

閉会

がん QOL テキストブックの刊行にあたり



平成 24 年度から 5 年間、がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン「高度がん医療開発を先導する専門家の育成」では、様々な活動をして参りました。南関東を中心とした 11 大学 15 研究科が一丸となり、QOL の向上を共通テーマとして、全てのがん患者や家族の苦痛を軽減し、がんになっても実りある生活や人生を送ることができるように、がん医療・ケアを推進できる人材の育成をスローガンに取り組んでまいりました。

このテキストブックは、平成 28 年度がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン第 5 回市民公開講座・QOL シンポジウム「がんサバイバーシップー心身の活性化ーがんになっても豊かな生活や人生を送るために（平成 28 年 11 月）」の講演内容をもとにまとめたものです。本書には、がん患者の QOL 向上をめざした「がんサバイバーシップ」について、多職種（医師・看護師・理学療法士）の実践に加え、サバイバー、市民の視点も含めた心身の活性化のためのエッセンスが詰まっています。がん医療に携わる専門職者のみならずがん患者や家族の皆様、市民の皆様にも活用いただければ幸いです。

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
高度がん医療開発を先導する専門家の養成

小松 浩子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授）

「知っておきたい！ がんリハビリ」

講師：辻 哲也

慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 准教授



知っておきたい！ がんのリハビリテーション

がんプロフェッショナル養成系講座プランー癌がんと共存し生き残る専門家の講座
2016年度第5回市民公開講座・QOLシンポジウム がんサバイバーシップケア
2016.11.26 丸ビルコンファレンススクエア エムプラス 1F サクセス

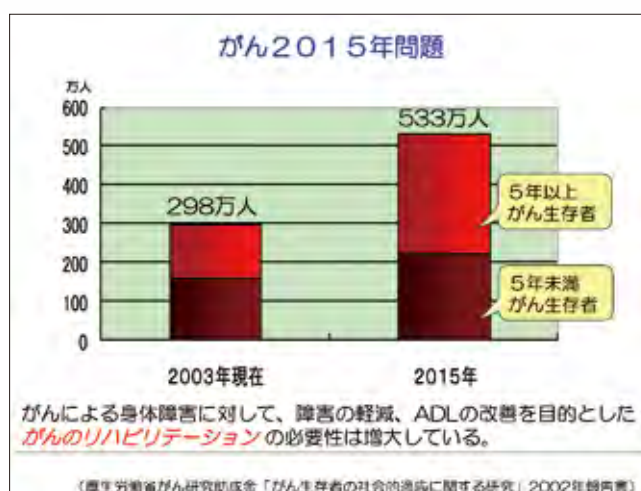
知っておきたい！ がんの リハビリテーション

慶應義塾大学医学部
リハビリテーション医学教室
慶應義塾大学医学部
腫瘍センターリハビリテーション部門

周術期、手術の前後のリハビリテーション（以下、リハビリ）とともに、化学療法、放射線療法や、がんが進行したときのリハビリ対応についてお話させていただきます。また、この5年間でがんリハビリの分野もいろいろ進んできましたので、がんリハビリの動向や今後の展望についてもご紹介します。本日は、一般の市民の方々、患者、ご家族の方、それから医療関係の方々と、非常に幅広くご参加いただいていますので、少し詳しい内容もありますが、できるだけ分かりやすくご説明します。

がん 2015 年問題

ADLの改善を目的としたがんのリハビリテーションの必要性は増大している。



これは、がん 2015 年問題を示したグラフですが、今から十数年前の 2003 年現在、5 年未満のがん生存者、5 年以上のがん生存者は、合わせて 298 万人でした。その当時、2015 年には 500 万人を越す時代が来るだろうと予測されていました。実際、今、そういう時代が来ている訳です。がんは高齢者が罹患しやすい病気なので、高齢人口が非常に増えている今、がんの罹病者数が年々非常に増えています。がん罹患しても、少なくとも半数以上の方が助かる時代になり、生存者の方が増えつつあります。一方では、半数の方々はがんにより亡くなられるので、重篤な疾病であることに変わりはないのですが、治療の進歩とともに、担がん状態でがんと共存しながら生きていく期間も延長しつつあります。これらのことが、がん生存者が非常に多くなってきている要因と考えられます。

がん生存者においては、がんそのものとがんの治療によって、いろんな体の障害が生じる訳ですが、その障害の軽減や ADL (Activities of Daily Living ~日常生活動作~) の改善を目的としたがんのリハビリの必要性は、ますます増えていくだろうということが予想されます。

がんのリハビリテーションの病期別の目的



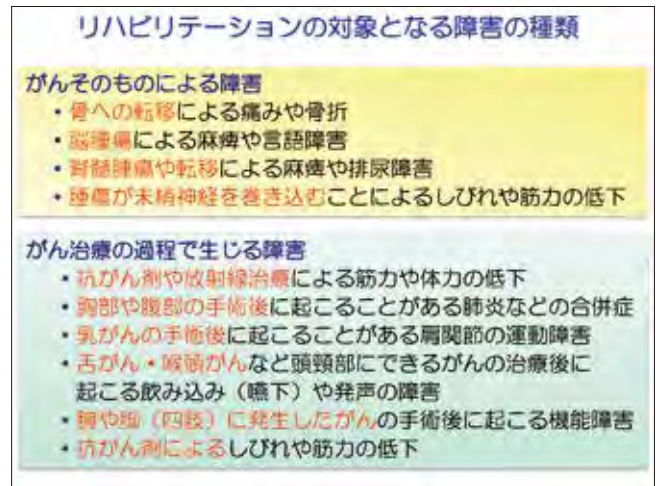
昔はがんと言うと、死ぬか生きるかの疾病だったので、助かれば“御の字”という時代であった訳ですが、今、がん生存者が増加しつつある現在、がんとともに生きていく中で、療養生活の質をしっかりと高めていくことが、社会的にも求められています。そのためには、がんサポーターケアをしっかりと行っていくことが大事ですし、その一環としてがんリハビリがあります。

さて、がんリハを考えていく上では、病期別の目的に分類するということがよく用いられます。がんリハビリは、目的を変えながら、あらゆる病期において重要です。

まず、がんが発見されて、これから治療が始まろうという時期の予防的な対応としては、例えば、手術の前の呼吸リハビリがあります。そして、治療が開始されてがんと戦っているときや、がん自体は根治したけれども、いろんな体の障害が残ってしまった患者さんに対する回復的なリハビリがありますが、通常リハビリと言うと、これをイメージされると思います。

次に、がんの再発、転移などで、担がん状態で化学療法、放射線治療等を受けている時期に行う維持的、緩和的リハビリがあります。さらに、余命半年未満と推定されるような終末期でがん自体を克服できない状況になったときの緩和ケアが主体となる時期の対応で、患者の希望、要望を尊重しながら、症状緩和を主体にQOL、生活の質が高いように余命の期間を送れるように支援していきます。

リハビリテーションの対象となる障害の種類



がんリハビリの対象となる障害ですが、大きく分けて、がんそのものによる障害と治療の過程において起こり得る障害に分けられます。骨に転移したときに、痛みが出たり骨がもろくなって骨折したりします。脳腫瘍の場合、脳というのは、運動機能や言語機能を司っている中枢ですから、そこにダメージが起きると、手足の麻痺や言語障害などが生じます。そして、脊髄腫瘍や転移ですが、脊髄も神経の束が通っているところですから、手足の麻痺が出たり排尿障害なども出てきます。さらには、脳とか脊髄から更に手足に神経が伸びていますが、そういうところに腫瘍ができて、神経を侵してしまうと、やっぱりしびれや麻痺が出たりします。

治療の過程において起こり得る障害としては、抗がん剤や放射線治療によって、どうしても安静になりやすいので、体力や筋力の低下が起きます。胸、お腹の手術をすると、呼吸器合併症（肺炎とか痰詰まりの無気肺）を起こしやすいので、その予防のためのリハビリが必要です。乳がんでは、胸を切除されたり腋窩（わきのした）のリンパ節を取ると、肩の挙上制限が起きたり、リンパ浮腫が生じたりします。舌や咽頭・喉頭（のど）のがんだと、嚥下障害（飲み込みの障害）が出てきたり、発声障害が出ます。手足に生じたがんでは、切断しなくてはいけない場合には義手や義足の練習が必要です。人工関節を入れなければいけない場合には、手術のあとにリハビリが必要になります。それから、手足の痺れ、むくみ、倦怠感など抗がん剤治療とか放射線治療の副作用に対する対策としてリハビリが行われます。


がん対策基本法（2006年6月成立）

がん対策基本法（2006年6月成立）

概要
がんの対策のための国、地方公共団体等の責務を明確にし、基本的施策、対策の推進に関する計画と厚生労働省にがん対策推進協議会を置くことを定めた法律。

基本的施策

1. がんの予防及び早期発見の推進
がんの予防の推進
がん検診の質の向上等
2. がん医療の均てん化の促進等
専門的な知識及び技能を有する医師・医療従事者の育成
医療機関の整備等
がん患者の療養生活の質の維持向上
3. 研究の推進等



日本では取り組みが不十分だったがんリハビリですが、がん対策基本法が約10年前に成立しました。その中でがん患者の療養生活の質の維持向上を基本的な施策として、国としてもしっかりとがんの患者の生活の質をサポートするような施策を行っていかうということが法律で決まって、がん対策基本計画が2007年から始まりました。

がんの患者のいろいろな症状、痛みや呼吸困難、吐き気などや精神心理面な問題に対してアプローチをする緩和ケアの専門職や、身体活動面についてのリハビリの専門職の育成をしようというプログラムが出来上がりました。

がんのリハビリテーション実践ワークショップ

CAREER (Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation Teams)

がんのリハビリテーション実践ワークショップ
CAREER
Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation teams

(厚労省委託事業→後援) 2007年度ー
(がんリハ関連6団体合同) 2010年度ー2013年度
(理学療法士協会、作業療法士協会主催) 2014年度ー

(企画者研修終了者による各地方での研修) 2014年度ー

医師1名、看護師1名、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち2名での合計4ー6名程度で、同一施設からのチーム参加

Lecture Group work Practice Demonstration



リハビリに関しては、医療者向けのプログラムのCAREERが始まりました。がんリハビリを専門的にやっているリハビリのスタッフも少なかったので、厚労省の委託事業（現在は後援事業）として実施され、また、いろんな関係団体が主催して行ってまいりました。医師、看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）というリハビリの専門職がグループで参加し、2日間の研

修で、がんリハビリにこれから取り組んでいこうという人材育成を図っています。これは現在も続いていて、延べ1万人以上の方々が、いろんな病院から来られています。

がん患者リハビリテーション料の新設と施設基準

がん患者リハビリテーション料に関する施設基準（抜粋）

- (1) 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
十分な経験とは
ア リハビリテーションに関して十分な経験を有すること。
イ がん患者のリハビリに関し、適切な研修（以下の要件）を終了。
財団法人ライフプランニング・センター主催「がんのリハビリテーション研修」（厚生労働省委託事業）その他関係団体が主催するものであること。
- (2) 当該医療期間内において、がん患者のリハビリを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤PT、常勤OT、常勤STが2名以上配置されていること。十分な経験とは(1)のイに規定する研修を終了。
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも100平方メートル以上）を有していること。

・がん患者リハを行う際には、定期的な医師の診察結果に基づき、多職種が共同してリハ計画を作成し、リハ総合計画評価料を算定していること。
・がんのリハに従事する者は積極的にカンリーボードに参加することが望ましく。

その中で、2010年にはがん患者リハビリテーション料が新設されました。がんの種類、治療の目的、ほとんど網羅されていて、がんになって治療を受けている患者に対しての入院中のリハビリに、治療の前から診療報酬が算定されます。これによって、爆発的にがんリハビリが入院中に行われるようになってきたという経緯があります。その施設基準の中には、先ほどのCAREERプログラムを受講したスタッフが、このがんリハビリをやってもいいということで、それによって質の高いがんリハビリを行っていくことこの治療の質の担保ができています。

全国がん診療連携拠点病院におけるがんリハビリ実施状況

全国がん診療連携拠点病院における がんリハビリ実施状況

規定の研修を修了しているスタッフや専用の機能訓練室など、整備された状況でがんリハビリを実施している施設数（がん情報サービス調べ）

81.5% (全国422施設中344施設)

2015年6月現在

地方	がん拠点病院
北海道	18
東北	37
関東	82
甲信越	19
北陸	13
東海	34
近畿	46
中国	32
四国	15
九州・沖縄	48
全国	344



実際、このがんリハビリをどれぐらいの施設でやっているかと言うと、2016年6月現在81.5%で、これはがん拠点病院（都道府県でがんの治療を専門的に行っている基幹病院）が県ごとに2、3施設から4、5施設、選定されているのですが、その422施設のうち、344施設、80%以上

で行っていて、1年前には60%ぐらいだったので、今、非常に増えてきていて、がんの専門病院では、入院中にがんリハビリを受けられるようになってきました。これはがん対策基本法ができたころ、10年前と比べても隔世の感があります。

『がんのリハビリテーションガイドライン』
『がんのリハビリテーショングランドデザイン』



質の高いがんリハビリを行っていく上では、ガイドラインを策定し、そのガイドラインに沿ってリハビリを行えば、更により効率的、効果的なりハビリが行われるので、そのガイドライン作りも進めてきました。『がんのリハビリテーションガイドライン』が2013年に刊行されて、この研究班のホームページからダウンロードすることもできますし、リハビリテーション医学会や癌治療学会のホームページからも無料でダウンロードすることができます。今後のがんリハビリの方向性を示すような指針として『がんのリハビリテーショングランドデザイン』も、この研究で一緒に作成しました。また、医療者向けですが、『がんのリハビリテーションベストプラクティス』という、実際がんリハビリに当たろうというスタッフの実践版も今、刊行されています。

予防・回復的リハビリテーション



ここから病期別に、がんリハビリのお話を進めていきます。通常は、手術後、合併症、後遺症のように何か起きてからリハビリを行うというのが一般的ですが、がんリハビリの場合には、手術の前から介入する、リハビリスタッフが訪問してリハビリを行う。あるいは手術のあと、早くからリハビリを行う。それによって合併症、後遺症を起こさなければ早く帰れ、そうすればもちろん患者の負担も最小限になりますし、また入院期間が短くなれば、医療経済という意味でもいい効果があります。

◆周術期リハビリテーションの重要性

手術の前から患者と面識を持っていれば、手術のあともスムーズな感じで、面識のある人がまたやってくれるのだと思うと、信頼も得られやすいです。それから、手術のあとどんな合併症、後遺症が出て、どれだけリハビリを行って自宅に帰って仕事に戻るか、そういう術後の経過についても、不安を持たれる方がたくさんおられますので、リハビリ医の立場からそういうことをご説明すると、手術の前の不安の軽減にもつながります。また手術のあと、早くからリハビリを行って、早く動いて立っていくということがとても大事です。その必要性を手術の前にしっかり説明させていただければ、手術のあとも最初はやっぱり動くのはちょっとつらいですけど、回復するために、じゃあ、頑張ろうかという気持ちになっていただけることもあると思います。

例えば、手術の前の呼吸リハビリのように、呼吸法の練習や痰の出し方を覚えておいてもらえれば、今度手術のあとにそういうやり方を教えられても、そんなつらい状況のときに習得するのは、容易ではありません。このように様々な理由から、術前と手術のあと早期からのリハビリがとても大事だし、効果があるということで、ガイドラインでも推奨されています。予防的なりハビリで、治療開始の前から不安を解消し、手術のあとの合併症、後遺症を最小限にすることが、スムーズな回復につながっていきます。その

代表例は、食道がん、胃がん、肝臓、膵臓のがん等の消化器へのがんと肺がんです。そういうがんでは、胸を開けたりお腹を開けたりしますので、手術の前から介入して、リハビリのやり方を習得してもらったり、必要性を理解してもらいます。

周術期（開胸・開腹術）呼吸リハビリテーションの実際



術後は実践です。手術のあとは、目が覚めたらすぐにしっかり深い呼吸をしていただく。痰がたまりやすいので、ご自分でしっかり出していただく。しっかり体位変換をして痰が1カ所に固まらないようにする。呼吸訓練器（インセンティブスパイロメトリ）を使った練習もします。また、起きて歩くこともとても大事です。肺炎のような呼吸器合併症を防ぐことにもなるし、ずっと寝てると足腰が弱ってしまいますので、廃用症候群の予防にもつながります。1週間で一応ひと段落なんですが、そのあとまだちょっと体力弱っていらっしゃる方であれば、体力アップのための持久力訓練を継続するといった流れで行います。

頭頸部がん（舌がん、喉頭がんなど）術後の嚥下・言語障害・肩運動障害



頭頸部のがんというのは舌やのどのがんで、舌を手術されると、舌の動きが悪くなってしまいます。この写真は、腹直筋というお腹の筋肉をここに持ってきて吻合（つなげてある）しています。血管がつなげますが、通常、運動神経は吻合しないので舌は動きません。舌根部（舌の根元）の残った舌で舌全部を動かさなくてはいけないので、どうしても舌の動きが悪くなり、飲み込みが悪くなって嚥下障害になったり、ろれつが回らない構音障害になったりします。手術のときに、がんがまた転移しないように頸部のリンパ節を郭清すると、その近傍を走行している副神経がダメージを受けやすいです。副神経は肩を覆っている筋肉である僧帽筋の支配神経なので、僧帽筋が麻痺して肩甲骨の動きが悪くなり、肩が上がりにくくなってしまいますので、リハビリがとても大事になります。

喉頭摘出術後の発声障害への対処法



◆電気式人工喉頭

喉頭というのは声帯が付いているところなので、これを摘出してしまうと声帯がなくなり、声が出なくなってしまいます。そうすると、失声状態、声を失った状態になるので、代音声訓練、声を出す練習が必要になります。電気式の人工喉頭は、スティック状のものをのどとか頬に当てて、口で「あ」とか「い」などのかたちを作ると音が出ます。明瞭に聞き取れると思うので、お仕事で使われている方がいます。これは習得が容易なので、手術の前から練習して、入院中にもう習得しておいてもらいます。そうすれば声が出ない人は不安ですから、不安の軽減や解消にもつながるし、実際、仕事とか生活場面で使うこともできますが、手がふさがってしまうのがデメリットです。

◆食道発声

それから、食道発声で、肉声に近い声なんですけど、空気を食道に意識的に飲み込んで、戻ってくるときのげっぷみたいな摩擦音で音が出るもので、ちょっと習得にコツが必

要なので、半年から1年くらい練習します。

◆シャント発声

気管食道瘻シャント発声も、食道発声と同じような声だと思わんですが、シャントを手術で埋め込むと、空気の流入がより多くなるので、食道発声が難しい方も、この手術をすれば、大体9割方の方は声が出るようになります。手術が必要なのと、そのあとのメンテナンスが必要になるのですが、今、だいぶやる方が増えてきています。



乳がん術後の肩運動障害



乳がんの患者では、乳房切除、温存術とともに腋窩（わきのした）のリンパ節を郭清することがありますが、術後に肩が挙がりにくくなりやすいので、予防的なりハビリが必要です。

乳がん・婦人科がん・泌尿器がん術後のリンパ浮腫

腋窩（わきのした）のリンパ節を取ると、上肢のリンパ管の中を通っているリンパ液の流れがそこで滞ってしまっ、手がむくんでしまいます。適切な対応をしないと、手が使えない状況になってしまいます。足も同じです。婦人科がんや泌尿器系のがんでもそうですが、骨盤内のリンパ節が郭清されると、下肢や下腹部がむくみやすくなります。適切な対応をしないと、杖がないと歩けない状況になることもありますので、予防、早期発見、早期治療が必要です。

リンパ浮腫への対処

リンパ浮腫については、1つは生活面での注意、負担を掛けないこととスキンケアが重要です。皮膚感染症（蜂窩織炎）を起こしやすいので、手のほうのむくみだったら長袖、足だったら長ズボンで皮膚を保護することも大事です。多層包帯法で圧迫した上で運動することによってリンパの流れを良くし、ある程度良くなったら弾性着衣、弾性ストッキングやスリーブでしっかり抑えていくということが大事になります。それから、用手的なリンパドレナージを行って、リンパの流れを促進する。このような複合的治療を行っていくことが重要になります。

慶應義塾大学病院リンパ浮腫対策—各部門の連携—

リンパ浮腫は、複合的な治療が重要であるという意味において、手術を行ってリンパ浮腫が生じる可能性のある科と連携することが大事です。慶應義塾大学病院でも、リンパ浮腫の治療は、リハビリ科と足や手のむくみが出るような手術を行う婦人科、乳腺外科が連携して行っていますし、今はリンパ管静脈吻合術を行うことも増えているので、形成外科とか、あとはリンパ浮腫ではないけれども、高齢の

方で足がむくんでしまう方がいらっしゃるの、フットケア外来や血管外科、皮膚科とも連携しています。

それから多職種、チームでかかわっていくことが大事で、カンファレンスを開催したり、院内講習会を行ったり、パンフレットを共有化したり、いろんな処置について勉強会を開催したりして取り組みを進めています。予防と早く見つけてすぐに対応すれば悪くならないで済むということがとても大事です。

周術期の最後ですが、骨軟部腫瘍、骨、筋肉の腫瘍の場合には、切断すると義足の練習が必要ですし、人工関節を入れてもリハビリが必要になります。脳の腫瘍、脊髄の腫瘍でも、いろんな神経の症状が出ますので、リハビリが必要になってきます。



放射線・化学療法中・後 ～不活動の悪循環を断ち切る必要性～

放射線・化学療法中・後

- ◇ がんそのものや治療の副作用による痛み、嘔気、全身倦怠感
- ◇ 食欲低下（嘔気・下痢・粘膜炎）で栄養状態の低下、睡眠障害
- ◇ 骨髄抑制により隔離、精神的ストレス、うつ状態、意欲の低下

↓

昼間でもベッド上で臥床しがち、医療者側は無関心

不活動の悪循環
→ 廃用症候群
に陥るおそれ

手術後や放射線・化学療法中のがん患者の70%→疲労感や運動能力の低下
がん治療終了後の生存患者の30%→何年も体力や持久力低下を経験。

1) Bleesch KS, et al. Oncol Nurs Forum. 18: 1991. 2) Donovan K, et al. J Clin Oncol 7: 1989.

放射線、化学療法は、手術のあとに補助療法として行われることもありますし、再発、転移によってまた化学療法が再開されたり、放射線治療を受ける方々もおられます。このような時期というのは、治療中はがんその他の治療の副作用で、痛み、吐き気や全身倦怠感があり、だるくなってしまったり、食べられないことがあります。口に口内炎ができたりもしますし、下痢、消化器系の症状が出たりします。栄養も悪くなってしまいます。寝られない。

それで、白血球が下がってきて骨髄抑制という状態になると、感染しないようにクリーンルームに入らないといけません。個室ですと何日も何週間も過ごさなければいけないというのは、精神的にとっても苦痛だと思います。どうしても臥床がちになり、いったん横にずっとなっていると、筋肉が落ちてしまいます。筋肉が落ちると、動くときに疲れてしまいます。疲れるとまた寝てしまうという悪循環になってしまう訳で、これを防ぎたいということがあります。

実際、手術とか放射線、化学療法中のがんの患者の70%は、疲労感とか運動能力の低下を経験したり、がん治療終了後の生存患者の30%は何年も体力とか持久力の低下を経験しているという報告があります。

乳がん術後の化学療法・放射線療法中もしくは治療後の運動療法の効果

**乳がん術後の化学療法・放射線療法中
もしくは治療後の運動療法の効果**

- 心臓機能の改善
- 筋力の改善
- 倦怠感の改善
- 体組成の改善
- 有害事象の改善
(貧血・白血球減少・下痢減少→治療完遂率向上)
- 精神心理面（抑うつ、不安）の改善
- QOLの改善（特に治療後、再発・転移例でも）

◎~◎

1) 日本リハビリテーション医学会、がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会編：がんのリハビリテーションガイドライン、金原出版、2014
2) 日本がんリハビリテーション研究会編：がんのリハビリテーションベストプラクティス、金原出版、2015

このような時期には運動療法がとても大事で、いろんなガイドラインでも、乳がんの患者の化学療法、放射線療法の治療中、治療後の運動療法の効果としては、体力や心肺機能が改善したり、筋力が良くなったり、倦怠感も良くなったりとか、体組成の改善というのはやせて肥満にならないということです。治療中の有害事象というのは副作用のことで、これも改善されたり、心理的にもいい報告があったり、そういうのを全般ひっくるめて生活の質が上がったという、いいことづくしな訳です。もちろん、リスクもあるので、主治医に確認し、リスク管理をしながらやっていく必要がありますが、そういう中でも運動することは、悪いことではないんだ、様々な効果があるのだということが、いろいろな研究から明らかになってきました。

運動療法に関して

NCCN Guidelines for Supportive Care Cancer-Related Fatigue
運動療法に関する記載

- **活動の強化の重要性：**
治療の副作用と治療中の活動レベル低下が身体能力を低下させ、日常生活活動において消費エネルギーが増大し倦怠感につながる。身体能力を維持する活動強化が必要である。
- **運動の効果：**
 - ・ 運動訓練→身体機能増大→活動時の労力軽減→倦怠感軽減
 - ・ がん治療中の運動→精神的苦痛が軽減しQOLが向上
- **運動開始時期：**治療中に開始するとより効果が高い（カテゴリー1）
- **奨励される運動の内容：**
 - ・ 有酸素運動（ウォーキング、自転車エルゴメーター）
 - ・ レジスタンストレーニング
 - ・ 最大心拍数の60-80%で20-30分間を週3-5日
 - ・ 年齢、性別、癌のタイプ、癌治療、運動能力に基づき個別プログラム
 - ・ 低レベルの強度と持続時間から始め、ゆっくり漸増

大野綾：Cross Cancer Research10号/倦怠感に関する運動療法・理学療法

◆運動をすることの重要性とその効果

運動をすると、なぜ全身倦怠感（だるさ）が取れるのかということについて説明いたします。治療中というのは、安静になりやすく、そうすると、普通であればちゃんとできていた動作が、ちょっとのことをやってもすぐ疲れてしまうことがあります。例えば、1週間、2週間、風邪で寝込んだあと、いざ起きようと思ったら、普段できていたことをちょっとやっても相当疲れてしまうということをよくあると思います。そうすると、疲れてしまうからやっぱりあまり動かなくなってしまう、もういいやという感じになってしまいます。それを防ぐには、まだ体力が落ちてない時期から運動の習慣づけをすれば、疲れなからある程度機能が維持でき、倦怠感が起きづらくなります。

◆運動開始時期

運動すると気分転換も図れて、精神面にもいい効果があるという報告はたくさんあります。ですから、体力とかが落ちてしまう前から運動の習慣づけをすることが大事になります。

◆推奨される運動の内容

推奨される運動は、有酸素運動と筋トレです。有酸素運動というのは全身運動で、ちょっと速走りのウォーキングや自転車をこぐことです。まずは、運動の習慣づけをしていくことが大事です。治療中は副作用等もあるので、できるとき、できないときがありますが、まずは、短い時間でも低い強度でも良いので、そこから少しずつ増やしていければということだと思います。

ことです。運動習慣のある方とない方で比べてみると、運動習慣のある方のほうが生存率が有意に高かったという報告がたくさんあります。そのメカニズムはまだよく分かっていないんですが、実際、統計的、疫学的に見てみるとこうだということが分かっていて、今どうしてそうなのかということの研究がいろいろ進んでいるところです。例えば、ラットの研究でも、運動させているラットだと同じがんが体の中にあつた場合にも、がんが縮小したというような研究報告も今年出てきたりもしています。

日常生活上の目標 (American Cancer Societyのガイドラインより)

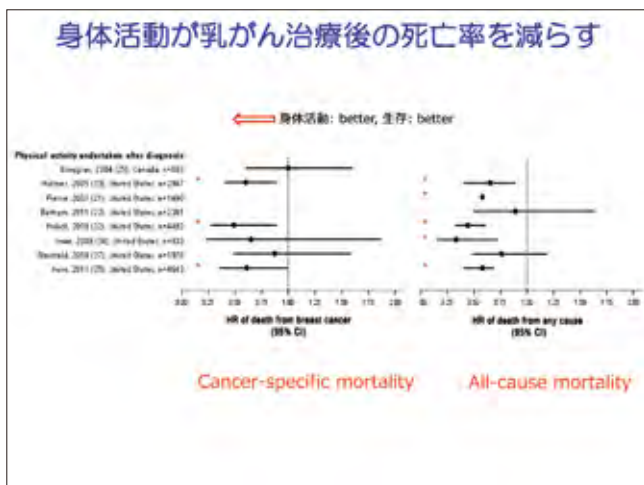
日常生活上の目標 (American Cancer Societyのガイドラインより)

- 1. 健全な体重の維持**
 - 体重過多や肥満の場合は、高カロリーのお菓子を制限し、身体活動性を増やして体重のコントロールを行う。
 - 定期的な運動を奨励する。
- 2. 活発な生活習慣**
 - 不活動を防ぎ、可能な限り積極的に活動的な日常生活に戻る。
 - 少なくとも週 150 分の運動を行う。
 - 少なくとも週 2 回は筋力トレーニングを行う。
 - 健全な体重を維持できるように適切な量の食物繊維を摂る。
 - 毎日 5 種類以上の野菜や果物を摂取する。
- 3. 健康的な食生活**
 - 精製された穀物よりも全粒粉を選ぶ。
 - 加工肉や牛肉などの消費を制限する。
 - アルコールの摂取を制限する。

Block, CL, Doyle, C, Demark-Wahnefeld, W, et al: Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. CA Cancer J Clin. 2012; 62: 243-274 より引用

日常生活の目標は、American Cancer Society のガイドラインから取ったものですが、体重管理もとても大事です。体重が増えると、がんの再発リスクを上げることにもなりますし、生活習慣病にもなりやすいです。活動的な生活習慣と週 150 分の運動と週 2 回以上の筋トレが推奨されています。それから、食生活もとても大事です。

身体活動が乳がん治療後の死亡率を減らす



体を動かすということは、そういう副作用が良くなったという報告だけでなく、死亡率にもいい効果があるという報告なども今たくさん出ています。これは乳がんもそうだし、大腸がんやほかのがんでも言われている

米国スポーツ医学会 ACSM が推奨する運動

～米国スポーツ医学会 ACSM が推奨する運動～

- 有酸素運動**
 - ※ 週に 2 回以上 30 分の中等強度の有酸素運動
 - (例: 週 5 日 1 日 30 分のウォーキング)
 - もしくは 1 週間 1 日 75 分の高強度の有酸素運動
 - (例: 3 日 1 日 20 分の水泳)
- 筋力トレーニング**
 - ※ 1 週間に 2～3 回
 - (8～10 種目を各 8～12 回)
- ストレッチ**

● 運動の注意点

- 心臓病や糖尿病に罹患してから行わない。
- 化学療法や放射線治療を受けていても運動療法は安全に実施できることが報告されています。
- 自身の体力に合わせ、徐々に、徐々に、無理せず、継続を心がけていきます。
- 慣れてきたら、ガイドラインの 75% の運動量を目標に挑戦してみましょう。

American Cancer Society 検定済書籍
「がん患者の生活と健康増進に役立つガイドブック」
American College of Sports Medicine (ACSM) 監修
「がん患者の運動療法に関するガイドライン」

○ 参考: 年齢別・中程度から強度の強さの運動時の心拍数

40 歳	108～144 / 分	50 歳	96～128 / 分
50 歳	102～136 / 分	70 歳	90～120 / 分

自覚的運動強度: 楽である・ややきつい・きつい

運動としては、中くらいの適度な運動を週 150 分、ちょっと強度の強いものだったら 75 分でいいとも言われていま

す。それから、筋トレも1日おきぐらいにやって、ストレッチなどを組み合わせてください。実際の運動の強度としては、楽であるよりは少しきついぐらいがいいと言われていいます。全身運動だったらちょっと汗をかくぐらい、会話はできるけれど歌は歌えないぐらいというのも、よく言われる指標です。

リスクごとのリハビリ（運動）の方針

リスクごとのリハビリ（運動）の方針

リスク別の方針

- 骨転移あり**
 - 骨質が脆弱な部位はジャンプ・ランニングなど高衝撃の運動を避ける。衝撃が加わる関節運動が望ましいのでウォーキング・遊歩機のエアロビクスやダンスを避ける。
 - 骨質が脆弱な部位には、水中ウォーキングなどさらに衝撃の少ないものを優先。
 - 骨質が脆弱な部位は、骨から浸透しやすくなるものを避ける（ソフトテニス・ローイングなど）。
 - それ以外のリスク、上部呼吸器の感染は肺病に先行し、特に強度を調整しての運動・骨転移の部位の運動を避ける。
- リンパ浮腫あり**
 - 慢性疾患（メタボ）を併発している。
 - 心臓病の併発で、できれば運動前検診を受けてから開始する。
 - 有酸素運動はエアロバイクやトレッドミルなど負荷が管理できる方法で、医師の指導下で低負荷から始める。
 - 筋トレは軽めの負荷で行う。
 - 筋トレ運動はさらに適切な姿勢の指導下で行う必要がある。
- 心臓病や呼吸器の病気あり**
 - 運動目的性の観点では運動の長期定常運動の導入などを行い、ウォーキングアップをしながら、徐々に強度を増やしていくなどの工夫があるが、専門家の指導を仰ぐ。
 - 有酸素運動では、呼吸器系や心臓系にストレスがかかりにくいものを選び、1週間のなかでさまざまな運動を行うプログラム（インターバル）が望ましい。
 - 運動前（1）検診しても異常が認められ、必要の検査があったりする場合によっては運動を避ける。
 - 運動強度をターゲットとした運動プログラムを行う。
 - 心臓病や呼吸器に留意する。
 - 筋力が低下しやすいため、行き先運動を選んでもらう（なるべく運動にストレスのかからないもの）などで、医師に相談しながら、運動強度を調整する必要がある。

日本がんリハビリテーション研究会編：がんのリハビリテーションベストプラクティス、金原出版、2015

ただ、いろんながんが体の中にあって治療を受けられている時期は、骨の転移であったり、ホルモン剤などを飲まれている方は、骨粗鬆症のリスクもあり、リンパ浮腫のリスクもあります。薬の副作用などで、もともと持たれている心臓や肺の病気、ご高齢の方だと変形性の膝関節症、頸椎症、あと少し体重が重い肥満の方は、いろんな体の状況があるので、担当医、主治医ともよく相談した上で行っていくということが大事です。

がん悪液質（Cachexia）

がん悪液質（Cachexia）

筋肉量の減少によって特徴づけられる複合的代謝疾患

食欲不振と進行性の異化亢進（分解・揮発による物質）にともなう全身機能低下

がん誘発性体重減少 (CIWL) ・悪液質の骨格筋への影響

がんに対する免疫応答、がん細胞の増殖因子、炎症性サイトカインの増加、タンパク質分解誘導因子（P I F）の増加、三大栄養素の代謝変化、脂肪分解、骨格筋の減少

骨格筋は着縮し筋力や筋持久力低下→安静臥床はさらなる機能低下をもたらす
悪液質増進は避けられないができるだけ運動予防に努める（低負荷頻回）

山崎 誠人：癌Experts

◆悪液質とは——筋肉量の減少によって特徴づけられる複合的代謝疾患

以前は、がんの患者がだんだん進行して行って、食べら

れなくなってやせ衰えて亡くなるのを総じて悪液質といわれていましたが、そのメカニズムはよく分かりませんでした。近年、研究が進んできていて、悪液質というのは、筋肉量の減少によって特徴づけられる複合的代謝性疾患として定義されています。筋肉がだんだん減ってきてしまうのが、まず一番の特徴ということです。

がん自体から炎症性サイトカインというホルモン類似物質が放出され、それが悪さをします。脳に作用すると食欲不振に陥ってしまい、食べられなくなります。そうすると体重が落ちます。それから炎症性なので、動かなくても、どんどんエネルギーが消費されてしまいます。だから、普段と同じように食べているだけだと体重が減ってきてしまいます。筋肉については、タンパク質分解誘導因子（P I F）という物質が放出されると、筋肉がどんどん分解されてしまうのです。体重が落ちてしまったり、筋肉そのものも落ちてしまうので、どんどん手足がやせ衰えて筋肉も細くなってきてしまうのです。そうすると立ち上がろうとしても膝が折れてしまったり、疲れてしまうから動かなくなる。動かなくなると、今度は安静による筋力低下、廃用症候群を生じてしまいますので、その悪循環を食い止める必要があります。

◆廃用症候群の予防のためには低負荷頻回の運動を

悪液質というのは、がんの進行と共にどうしてもやむを得ない面もあるんですが、廃用症候群の予防はリハビリの立場で対応可能です。悪液質のあるような時期（体力消耗状態）においても、低負荷頻回とよく言うんですが、ストレッチとか、少し抵抗をかけた抵抗運動といった筋トレはある程度継続的に行っていくことが大事です。

ヨーロッパ緩和ケア共同研究（EPCRC）悪液質重症度の分類（2010年）

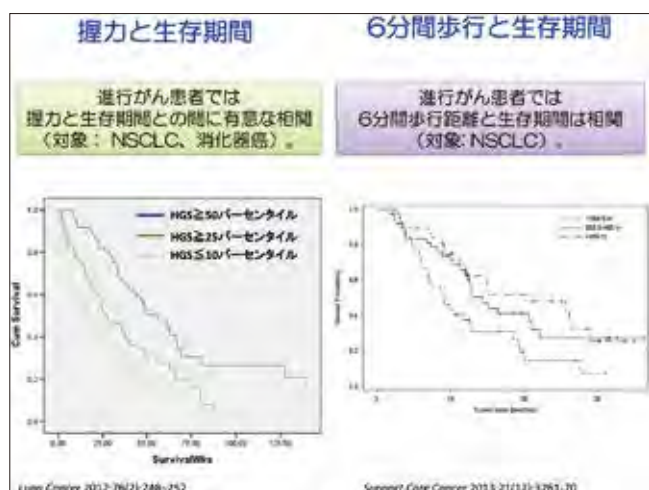
前悪液質	悪液質	不応性悪液質
<ul style="list-style-type: none"> 6ヶ月で5%未満の体重減少 食欲不振/代謝変化 	<ul style="list-style-type: none"> 6ヶ月で5%以上の体重減少 BMI<20・2%以上の体重減少 サルコペニア・2%以上の体重減少 消費量減少や全身機能低下が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 悪液質に該当 生存予後3ヶ月未満 PS 3、4 抗癌治療に反応(-) 異化亢進が進行人工栄養サポートが適応とならない

European Palliative Care Research Collaborative, 2010

悪液質は、前悪液質、悪液質、不応性悪液質という3つの病期に分けられます。それぞれ体重減少とか、症状、筋

肉量、サルコペニアによって分類されます。サルコペニアというのは、筋肉の量が減っている状態、筋肉が低下している状態なんですけど、そういう状況があるのかどうかということから定義付けがされています。不応性悪液質という、治療に反応しない時期には、対応が難しいんですが、前悪液質で、これぐらいの時期から少し運動の習慣付けとか、食べ物に少し注意して体重を落とさないことが大事です。

握力と生存期間



握力と生存期間の関係を見たグラフなんですけれども、横軸が生存（Survival）している期間、縦軸が亡くなられる割合です。進行がんの患者で握力の少ないグループと握力のある程度保たれているグループを分けて生存期間を見てみると、握力が保たれているグループの方々のほうが、最初から生存期間が長いのです。

6分間歩行と生存期間

6分間歩行というのは、6分間でどれぐらい歩けるかという距離を測定するのですが、体力の指標になると言われています。6分間の歩行の距離のある程度長い方と短い方を比べると、長い方のほうが生存している期間が延びています。これは生存期間が長いからそうなっているのかもしれないし、握力とか6分間歩行とかそういう体力や筋力が上がっているから生存期間が長いのか、因果関係はどちらというのはこれだけでは分からないのですが、ただ深い関係がある、影響し合っているということは言えるのではないかと思います。

リハビリと栄養管理の重要性



体の中ががんがある状態だと、がんからいろいろな悪い物質が放出されます。炎症性サイトカインが放出されると、筋肉自体が分解されてしまい、サルコペニアの状態になります。脳に作用して食べられなくなってしまうと体重が落ちてしまいます。そうすると、結果的に筋力も落ちてしまいます。またそういう状態だとだるくなってしまったり、あまり動かなくなってしまいます。

今度は先ほどの廃用性にどんどん筋力が落ちてしまいます。これを早くから食い止めていくということが大事で、そのためには運動の習慣づけと栄養管理がとても大事だし、今、いろいろな薬も開発されてきています。食欲増進作用があるグレリンという薬や漢方薬の六君子湯というのもあります。グレリンも、もう何年かで製品化が期待されます。

悪液質自体にも炎症を抑えるような薬であるとか、筋萎縮とか筋力低下について筋肉を増強させようというような薬とか、いろいろなものが開発されているので、そういう薬の力も借りながら、運動と栄養が両輪になって、できるだけこの進行を食い止めていくということが大事です。

これはがんの治療と共に、一緒に合わせて行っていくことが、より生存期間を延ばし、生存されている間の生活の質を高めていく上では、とても重要なのです。

骨への転移、骨折予防のリハビリについて



骨の問題も、リハビリを行っていく上ではとても大事なのですが、乳がんの患者で骨に転移があったとき、外来中心で治療を行っていくということになります。骨に転移があるだけだと、別に入院する必要はないんですが、折れてしまうと大変なことになってしまいます。折れないように、でも、生活の質を高めてやっていくためには、いろいろなサポートをしていく必要があります。

◆骨転移を調べる骨シンチグラフィー

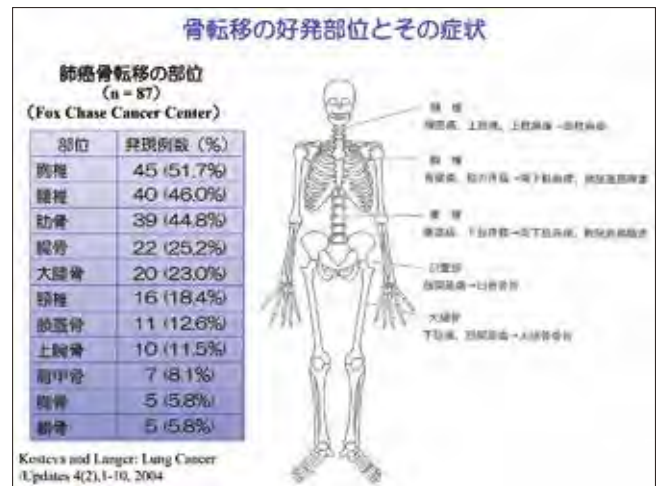


身の骨の転移がどれくらいあるかスクリーニングするためには、骨シンチグラフィーがよく用いられます。転移があるところは黒く抜けて見えます。この画像では、黒いところは全部転移なんですけど、肋骨とか脊椎とかいろんなところに転移があったりします。ある程度、そこでどこに転移があるか分かったら、細かく見るには、単純レントゲン写真で見ていくこともよく用いられます。正常の腰の骨と比べると、骨転移のある骨はどこが違うかと言うと、3番目の第3腰椎なのですが、通常は両側にみえる目玉がここでは右が消えてしまっています (Pedicel sign 陽性)。くちばしみたいな三角の所もなくなっています。ここに転移があるということになります。このような状態では、腰椎がつぶれて足が麻痺するかもしれないので (脊髄圧迫症状)、

早急な対応が必要で、放射線治療をしたり、固定装具 (コルセット) を作ったり、安全な動作指導や安静度の制限をする必要があります。

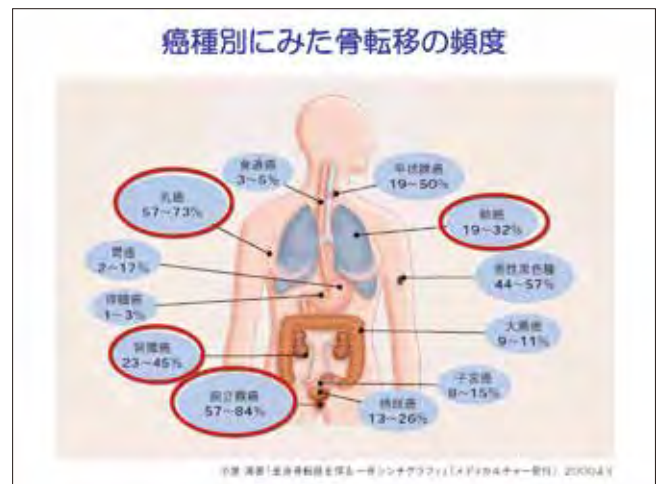
大腿骨で言うと、黒く抜けているところが骨転移なんですけど、手足の骨 (長管骨) は、この外側の白くみえる皮質で支えられているので、転移が皮質まで進展していると危ない状況です。この画像では、いつ折れてもおかしくない状況 (切迫骨折) で、そのままにしているとポキッと折れてしまう (病的手術) ので、緊急の対応 (手術や放射線治療) が必要になります。

骨転移の好発部位とその症状



骨転移の好発部位 (よく起こる部位) は肺がんの患者であると、胸椎、腰椎という脊椎の骨です。それから肋骨、腸骨という骨盤の骨、それから大腿骨という足の骨です。一般に、脊椎とか骨盤とともに、上肢や下肢の骨 (長管骨) では体幹に近い部分に起きやすいと言われています。もし手が折れてしまえば手が使えなくなり、足が折れれば歩けなくなります。背骨がつぶれてしまうと、手とか足に麻痺が出てしまいます。ですので、そうならないようにしていくということが重要です。

がん腫別にみた骨転移の頻度



骨転移が起きやすいがんは、一般に言われているのは、乳がん、肺がん、前立腺がん、腎がんですが、例えば、胃がんも2%～17%となっていますが、胃がんの患者はたくさんおられます。大腸がんでも9～11%ということですが、患者自体の数がとても多いので、掛け算すると、実は骨転移の患者の絶対数は腎臓がんよりも多いと言えます。

避けるべき動作

避けるべき動作

部位	避ける動き
脊椎	捻転する動き、過度の前屈・後屈
下肢	下肢への荷重、病巣部に捻転・回旋力が生じる動作
骨盤	下肢への荷重（荷重面の転移）
上肢	重いものを持つ、上肢への荷重、病巣部に捻転・回旋力が生じる動作

大きく急な動きはできるだけ避けて、細かくゆっくり動くようにするのがよい

骨転移の治療には放射線治療を行ったり、場合によっては手術を行ったりします。それから骨修飾薬という骨を強くするような注射をする薬があるんですが、そういうものを使ったりします。またリハビリでは、骨折を避けるような動作指導を行っていきます。

背骨の転移があったら、ねじる動作というのはつづれやすいんです。また、前にかがみ過ぎたり、後ろに反り返り過ぎたりというのを避けたほうがいいです。

足の転移であれば、あまり足をぐんと踏み込んでしまうと、荷重がかかり過ぎてしまったり、ねじる動作というのも骨折予防のためには良くないです。

腰骨の下についている足と腰の骨の間の骨盤も、足を踏み込むようなことをすると、突き抜けてしまったりします。上肢では、重いものを持つと下垂させてしまったり、捻転させる動作というのは良くないです。

大きく急な動きというのは、どれくらい重みがかかるか予測がしづらいので、細かくゆっくり動かすということが大事だし、視野から見えないような動作というのは、ねじらないとできないので、避けたほうがいいです。

あまり力をかけないで（荷重制限）というときには、歩行器や杖を使ったり、杖の動作指導などもリハビリで行っていきます。

チームアプローチの具体的方法

慶應義塾大学病院 骨転移カンファレンス


チームアプローチの具体的方法

慶應大学病院 骨転移カンファレンス（2013年4月～）

週1回の開催 毎週水曜日18～19時

参加メンバー 整形外科・放射線治療科
リハビリ科（医師・リハ療法士）
原発巣治療科（乳腺・消化器等）
緩和ケアチーム（医師・薬剤師・看護師）

ディスカッション内容
治療方針、リスク管理
装具の適応、リハビリ内容



骨転移の場合には、やっぱりチームでかかわることが大事で、整形外科の骨転移専門の医師、放射線治療科医師、あとリハビリ科の医師とリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士）、原発がん治療科医師、それから緩和ケアチーム。慶應では週に1回みんなで集まって方針検討会（カンファレンス）を開催しています。

慶應以外にも、いろんな大学病院とかがんセンター中心に、こんなカンファレンスを開催する施設が最近だいぶ増えてきています。一同に会して、治療の方針とかどう安静度をしていこうとか、コルセットが必要じゃないかとか、リハビリをどうしようといったことがみんなで統一して話し合えるので非常に有意義と思います。

進行がん、末期がん患者のリハ

◆その時期におけるできる限り可能な最高のADLを実現する～医療者側のニーズより患者側の要望を優先することが重要～

進行がん・末期がん患者のリハ




「余命の長さにかかわらず、患者とその家族の要望（Demands）を十分に把握した上で、その時期におけるできる限り可能な最高のADLを実現する」

緩和ケア病棟における理学療法士の目的

1. 楽に休めるように、疼痛や苦痛を緩和する。
2. 痛みや筋力低下をカバーする方法を指導しADL拡大を図る。
3. “治療がまだ続けられている” という精神的な援助を行なう。

（仲正宏：看護技術、2006年）

最後が進行がん末期の患者のリハビリ、余命の限られた時期の患者に対する対応です。このような時期には、リハ

ビリの方針としては、余命の長さにかかわらず患者、そのご家族の希望（Hope）・要望（Demands）を、十分に把握した上で、その時期におけるできる限り可能な最高のADL（日常生活動作）を実現するというので、最後まで歩いてトイレに行きたいとか、トイレで用を足したいという希望を持たれる方はたくさんいらっしゃるのです。

運動障害があったりして1人で行くのが難しい場合には、リハビリで支援させていただいて、適切な補装具を利用したり、動作のコツの指導を行ったりとか、介助方法を指導したりとかということで、その希望を実現させていただくようなかわりをします。最後の最後は、日常生活の自分でできることが担保できれば、その患者の生活の質は高く保てるという前提に立った考え方です。

もちろん、そういうご希望を持たれない方もいらっしゃるのですが、どんな希望・要望を患者、ご家族が持っていて、それについて医療者側がチームで受け止め、どういう支援ができるかということを考えていきます。どうしても医療というのは、ニーズという言い方をしましたが、医療者側の治療するというこちらのニーズが優先されがちですが、余命がある程度限られている時期であれば、それだけではなく、患者ごとの希望をバランスよく考えていくことが大事です。

◆ホスピス病棟、緩和ケア病棟における理学療法の目的

ホスピス病棟とか緩和ケア病棟の理学療法、作業療法も同じだと思うんですが、目的としては、1つは症状緩和です。楽に休めるように疼痛、苦痛を緩和する。あと痛み、筋力低下をカバーする方法を指導して、ADL拡大を図るのは今お話ししたとおりです。それから治療がまだ続けられているという精神的な援助を行うということで、リハビリというのは、最後まで患者ご自身がやれる治療な訳です。

通常治療と言うと、受け身に行われることがほとんどですが、リハというのは、ご自身が能動的に行う、自立的・自律的に行うような治療ですので、目的を変えながら、最後の最後まで治療というのはやり続けられるところがあるので、いろんな悪い知らせが入っている患者の中で落ち込みがちでも、リハビリをやっている間というのは、気分転換も図れるし、達成感も得られるし、生活の1つの糧、生きがいになっているという方もいらっしゃるのです。心理的な役割というのも、このような時期には必要だと思います。

◆依頼の内容、訓練の目的

●月単位

依頼の内容、訓練の目的（月単位）

ADL・基本動作・歩行の安全性の確立、能力向上

1. 残存能力+福祉機器（車椅子、杖、すりばち、自動具...）の活用
2. 動作のコツの習得

廃用症候群の予防・改善

3. 廃用による四肢筋力低下および関節拘縮の維持・改善

浮腫の改善

4. 圧迫、リンパドレナージ、生活指導

安全な栄養摂取の手段の確立

5. 摂食・嚥下面のアプローチ（代償手段主体）

在宅準備

6. 自宅の環境評価とアドバイス、ホームプログラムの習得

Graph: QOL (Quality of Life) is shown as a dashed line that remains relatively flat, while ADL (Activities of Daily Living) is shown as a solid line that trends upwards.

もうちょっと具体的に話すと、余命が月単位ぐらいの患者、まだ期間は限られているけれども元気な方が、時には残った能力をうまく生かして、適切な補装具を使って、日常生活とか歩行の能力を向上させていくこと、寝たきりにならないように、廃用症候群の予防を図ったり、いろんなことでむくみが出ますが、むくみについても少し積極的なアプローチをしたり、栄養面の介入で、栄養を摂っていくことは大事です。それから、一時的に症状が悪くなって入院された方は、退院したあとの自宅でのリハビリの仕方のアドバイス、指導とか、環境面の調整、ケアプランを立てたり、そういうことへの支援はできます。

●週、日単位

依頼の内容、訓練の目的（週、日単位）

疼痛緩和

7. 物理療法（温熱、冷感、レーザー、TENS...）の活用
8. ポジショニング、リラクゼーション
9. 補装具、杖

浮腫による症状緩和

10. リンパドレナージ主体

呼吸苦の緩和

11. 呼吸法、呼吸介助、リラクゼーション

心理支持

12. アクティビティー、日常会話や訪室そのもの

Graph: QOL (Quality of Life) is shown as a dashed line that trends downwards, while ADL (Activities of Daily Living) is shown as a solid line that trends downwards.

ある時期を境に、どうしても病状が悪くなってくる時期は、いずれは来る訳です。週単位ぐらいになってくると、自分でできることがだんだん減ってきます。でも、その中でQOLをしっかりと保っていくためのリハビリということに、少し目的が変わってきます。徐々にですが、そういう時期には、1つは症状緩和的な役割で、いろんな苦痛、症状が出たときに、それがリハビリ的にどうかならないかということを考えていたりとか、あとむくみについても、マッサージ、ドレナージ主体であったりとか、あと呼吸苦があれば呼吸リハのテクニックを使ったり、心理支持的な役割で、もうベッド上になられた患者でも、両手を使える

ことは多いと思うので、能動的にご自分でやれることをリハビリの立場からいろいろ支援していくことは、このような時期には必要であると思います。

原病の治療とサポーターケアのバランスが大切

原病の治療とサポーターケアのバランスが大切



今まで原病のがんの予防とか治療に焦点が当たり過ぎていた医療ですが、心のケアとか症状緩和的な役割とか身体活動面についてはリハビリが、栄養面の管理もとても大事だということを今日お話ししました。また、今日はお話ししませんでした、口腔ケアもとても大事です。頭頸部のがんや骨髄抑制とか感染症を起こしやすい時期、白血球が落ちている患者にも口腔ケアはとても大事になります。そして、サバイバーの方々の復職支援、社会復帰の支援も、とても今、重要視されるようになって注目されています。

慶應義塾大学病院腫瘍センターがんサポーターケア

このようなサポーターなケアをしっかり行っていくことで、患者のQOLはさらに高く向上させていけるのではないかと思います。

がんプロは今期は2期目で、慶應義塾大学が主管校として10大学が連携して『高度開発を先導する専門家の育成』

をミッションとして取り組みを行っています。ミッションは、基礎研究を臨床研究や臨床医療に応用していこうというTR（トランスレーショナルリサーチ）の展開とQOL（生活の質）の向上であり、今回の市民公開講座はQOL委員会の主催で行われています。

QOL委員会の下部組織としてサポーターケア、支持療法、チーム医療、さまざまなQOLに関連するような委員会が組織されています。私はこのサポーターケアのほうにも携わっています。サポーターケアというのは、予防と治療以外の患者のQOLを向上させるためのさまざまな支援をしていくようなケアです。さまざまな研修会、講習会、市民公開講座を各大学から募った委員の先生方が企画して取り組んできて、その成果がこのホームページ上にも、プログラムと開催報告がアップされています。ぜひ1度ご覧ください。

このサポーターケアの分野は、今やっと始まったばかりで、日本の中でもサポーターケア学会というのは、去年の秋にやっと設立されたところなので、これからさらに普及啓発活動を行っていく必要があると思っています。

慶應大学病院腫瘍センター リハビリテーション部門

慶應義塾大学病院3号館南棟4階の腫瘍センターには、通院治療センター（通院しながら化学療法を受けられる）の並びに緩和ケア外来、がんリハビリ外来、口腔機能ケア外来、骨転移外来があります。在宅療養されている患者のサポーターケアが、腫瘍センターの中で完結するように外来も持っておりますので、主治療だけではなく、サポーターケア全般を含めたかたちで、トータルでかかわっていけるというような仕組みが今作られています。

私は腫瘍センターのリハ部門にも所属しているんですが、この腫瘍センターのリハビリ部門は、診療研究教育をマネジメントするような部門で、診療については、入院中はリハビリのチームがありますし、外来は今お話ししたような3号館南棟の通院治療センターの横にがんリハビリ外

来があります。研究・教育としては、がんプロフェッショナルの大学院コース（博士・修士課程）やインテンシブコースというリハビリ科医師やリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を対象としたコースがあります。

アメリカの STAR Program 認定医療機関



最後に、私が今取り組んでいることなのですが、入院中のがんリハビリには診療報酬も付いて行われているんですが、外来はまだ十分ではないんです。例えば、アメリカには STAR Program があって、この STAR Program 認定の医療機関が全米で 550 施設あります。治療中とか治療終了したサバイバーで、いろんな症状がまだ残っている患者については、ガイドラインに基づいて外来でリハビリプログラムを受けることができます。そうすれば、もちろんサバイバーのがんの患者の機能障害や日常生活動作の改善、生活の質の向上と共に、医療経済的にもいい効果があって、介護者負担の軽減にも通じるということで、認定施設では認定のセラピストが外来でリハを行うという仕組みができています。

全米で 550 施設というのは、多くはないんですが、このような取り組みが多分幾つもあります。日本では、介護保険でリハビリを受けられたりしますが、がんリハビリを専門的にやっているところは皆無ですし、医療機関での外来リハというものの自体が、今できない状況になっているので、ここが非常に問題です。

民間のキャンサーフィットネスやジムの利用も選択肢に

ケアサポート的なもので、障害がある程度コントロールされていて、特にリスクが少ない患者であれば、実際のジムに行ったり、このあと発表される広瀬先生のところのキャンサーフィットネスといった市民活動的な運動教室に通われるのも 1 つの手です。ただ、ある程度リスクは注意しなければいけないので、一般のジムなどに行く場合には、

本当は医療的なアセスメントをしてくれるような方がいるようなジムと病院との連携体制といったものも、これからは必要だと思います。

NHK『クローズアップ現代』『"がんリハビリ"最前線』(2014年10月放送)

一般のメディア、一般の方々にも知っていただくことはとても大事なので、いろんな新聞各紙でもがんリハビリを取り上げていただいて、今も継続的にいろんなところで時々トピックスとして載せていただいたりもしています。テレビも非常にインパクトが大きいので、NHKの『クローズアップ現代』の『がんリハビリ最前線』で、『"がんリハビリ"最前線 ～社会復帰への挑戦～』として、外来がまだやっぱり手薄だということをアピールさせていただいたりもしました。これはまだNHKのホームページで見ることができます。テキスト媒体とあと一部ストリーミングで動画も見られますので、ぜひ 1 度ご覧ください。

日本医療開発研究機構 (AMED) 外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究



AMED という国の研究機関から支援を受けて、外来がんリハビリプログラムの開発に関する研究が、今年の 4 月から始まりました。いろんながん種ごとに、手術を終えたあとの患者で、いろんな障害が残っている方々がいらっしゃいます。目に見えた障害もあるし、目に見えなくて体力が落ちている方とか、いろんな症状を訴えている方がいらっしゃる訳です。そういう方について、外来のリハビリを行うと、どれぐらい効果があるのかということを検証するような研究班です。

それと共に、外来のがんリハのプログラムの普及啓発とか、先ほどの『がんのリハビリテーションガイドライン』第 2 版を作ったりとか、付随するようないろんな活動も行っています。ホームページも 2016 年 12 月に公開されました。

がん医療におけるリハビリテーションの役割 まとめ

がん医療におけるリハビリテーションの役割 まとめ

- ・あらゆる病期(予防・回復・維持・緩和的)にリハビリは必要。
- ・術前期(術前/術後早期介入)リハビリにより合併症/後遺症の軽減が図れる。
- ・化学/放射線療法・造血幹細胞移植前後のリハビリは体力の回復だけでなく、有害反応の軽減など様々な波及効果がある。
- ・骨転移の早期発見・治療とリハビリは余命を活動性高く過ごす上で重要。
- ・緩和ケア主体の時期のリハビリは日常生活や療養生活の質の向上に有用。

がん医療におけるリハビリの役割をまとめます。

- ・あらゆる病期(予防・回復から維持・緩和的)にリハビリが必要です。
- ・手術期には術前と術後の早期から介入することで、合併症、後遺症の軽減が図れます。
- ・化学療法、放射線療法、造血幹細胞移植前後のリハビリというのは、体力の回復もそうだし副作用も軽減できたり、症状も良くなったりいろんな波及効果があります。
- ・骨転移についても、病的骨折を生じさせないような動作指導、補装具の作成など、リハビリの役割は大きいです。骨折や手足の麻痺を生じてしまうと、そのあとの生活の質が著しく下がってしまいますし、余命にも影響するというような報告もあります。
- ・そして、緩和ケア主体時期のリハビリは、日常生活や療養生活の質の向上に有用です。

がんのリハビリ5か条

がんのリハビリ5か条

1. がんの進行や治療により身体的・心理的なダメージを受けても、「がんになったのだから仕方がない」とあきらめないようにしましょう。
2. がんと診断された直後から、リハビリ・スタッフのサポートを積極的にうけていきましょう。
3. 手術前と手術のあとには早期からリハビリを受けて、合併症を防いだり、後遺症を軽減するようにしましょう。
4. 化学療法や放射線治療による体力低下・副作用の改善、QOLの向上にもリハビリは有効です。
5. 積極的な治療ができなくなった時期にも、リハビリは症状の軽減、日常生活支援、QOLの向上に有効です。

最後にがんリハビリの5か条をお伝えして終わりにいたします。

1. がんの進行や治療により身体的・心理的なダメージを

受けても、「がんになったのだから仕方がない」とあきらめないようにしましょう。

2. がんと診断された直後から、リハビリスタッフのサポートを積極的に受けていきましょう。
3. 手術前と手術後には早期からリハビリを受けて、合併症を抑えたり後遺症を軽減するようにしましょう。
4. 化学療法や放射線治療による体力低下・副作用の改善、QOLの向上にもリハは有効です。
5. 積極的な治療ができなくなった時期にもリハビリは症状の軽減、日常生活支援、QOL(生活の質)の向上に有効です。

『がんの療養とリハビリテーション』



一般の方向けには、がん情報サービスから『がんの療養とリハビリテーション』という冊子がPDFでダウンロードできますし、紙媒体でも実費で購入することはできます。また、慶應義塾大学病院ではKOMPASという患者向けの情報サイトがあって、これはがんリハビリだけではなく、リハビリ全般、がん医療全般を含め、ほとんどの診療領域が網羅されています。ぜひこれもお覧ください。



これは医療者向けなんですけど、いろいろ教科書もごさいますので、ご一読ください。

I 運動を楽しもう！ ～心身活性化のために～



講師：広瀬真奈美
一般社団法人 キャンサーフィットネス 代表理事

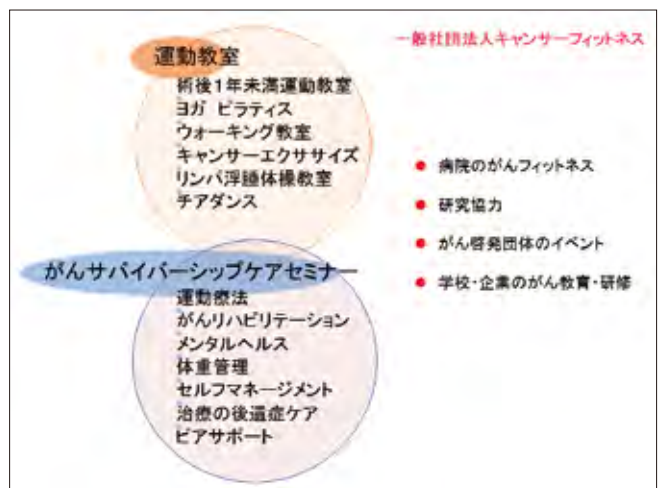
はじめに

はじめに

- 自分のがん体験
- セルフマネージメント（フィジカル・メンタル）
- 運動の知識は、生きるチカラ
- がんサバイバーシップケア
- キャンサーフィットネス

私は、表情や笑顔で悩んでいる方のカウンセリングを、がんになる前から15年ぐらい行ってきました。しかし、その私が抗がん剤で脱毛し、人前で顔を見せるのも嫌になり、本当に笑顔になれなくなりました。そのため、クライアントさんの相談を受ける資格はないのではないかとすっかり自信も失い、この仕事をやめようかと悩んでいたときに、がんに罹患したことを知った出版社から取材依頼がありました。それは、“困難を笑顔で乗り越える”というタイトルだったのです。このとき、がんになって初めて、自分らしく生きなくてはいけないのだと気づき、これは神様から与えてもらった仕事と思い、これをきっかけにどんなに苦労しても、笑おうと決めました。そのときにはすでにがんを乗り越えるために運動をしていましたが、笑うことも顔の運動だということにも気づきました。この気持ちを大切に、今日まで8年間、がんとともに暮らしてきました。

キャンサーフィットネス



キャンサーフィットネスでは、運動教室の他に、がんサバイバーシップケアのセミナーとして、いろいろな講座を行っています。術後1年未満の運動教室、ヨガやピラティス、ウォーキング等、運動が苦手の方、術後間もない方から、

運動に慣れてきた人のクラスまで、どなたでも楽しめるように色々な運動クラスを用意しています。

キャンサーエクササイズ教室は、軽い有酸素運動、筋トレ、ストレッチを1時間の中で全部できるよう1つのプログラムにしています。

リンパ浮腫講座とその他の活動



リンパ浮腫については、私自身も術後3年後にリンパ浮腫になってしまいましたが、リンパ浮腫の体操教室も行っています。スリーブやストッキングなどを装着し圧迫して運動していただいておりますが、実際に効果が出ているとのことで、参加者の方は家でもセルフケアとしてやっております。がん研有明病院では、リンパ浮腫の患者会の代表をしておりますが、乳がん、婦人科がんの診察ではフォローアップできない部分を医療者の方と一緒に、リンパカフェというプログラムを作り、リンパ浮腫の知識を得る講義と運動療法をした後、リンパ浮腫についての悩みを話し合うお話し会をしています。これが、みなさんのQOL向上にとっても役立っているとのことでいつも喜ばれております。

その他の病院でも定期的ながん患者のフィットネスの会や、乳がん運動の研究の協力もしております。

術後1年未満の方のための運動教室



術後1年未満の運動教室では、東京渋谷にあるEAUというスポーツクラブの休館日を1日お借りして行っています。ここは、玄関からロッカーまで豪華で、とても快適な環境なのですが、みなさんにとっても喜んでいただいております。

がんの患者さんにとっては、非日常で安心できる場所は気持ちも安らぐようで、場所選びも大事なことだと思いました。ここでは、まだ治療がスタートしたばかりの方、抗がん剤、放射線治療中の方、また最近では60代70代の方も増えているので、ゆっくりとした動きで体を慣らしていく入門クラスと、少しずつ筋力をつけていけるような初級クラスと、ウォーキングも始めたい人のために、ジムの中で行うウォーキング入門クラスを用意しています。初回では、ヨガマットに一度座ってしまったら、人の手を借りないと立てなかった方が、1年たたないうちに跳びはねることもできるようになりました。表情を始め、すべてが変わって元気になっていかれる姿は、私も同じがんサバイバーの仲間としても、非常にうれしいことです。

“健康”を改善するための体力と自信とスキルを身につける



セミナーは、がんサバイバーシップケアとして、がん患者が生涯の暮らしのために“健康”を改善するための体力と自信とスキルを身につけることが大切なこととして、始めました。会議室などでやることもあるのですが、スタジオの中でプロジェクターを使い体の使い方を説明しながら、実際に動いてもらい体得していただく講座もあります。例えばスクワットをするときに体の骨格や筋肉の動きはどのようなか、スクワットをすることでどのような効果があるか、安全なやり方など、ひとつひとつを掘り下げながら、みんなで勉強していきます。

キャンサーエクササイズ教室



このように、色々な運動教室を行っています。写真のように、セラバンドを使って楽しく自由に体をストレッチすることで気持ちも伸び伸びとします。ウォーキングは、ちょっとした遠足のようにコースを考え、森の中でヨガをしたり、海辺を歩いたり、神社へ行ったり、途中でスイーツをつまんだり、楽しいコースを会員さんと一緒に考えることもあります。たった2時間ぐらいのことですが、約5キロ～8キロくらいの距離を歩きます。終わった後は、自分がこんなに歩けたと自信が付き、その上参加者同士がとても仲良くなり、ここからお互い励まし合い、運動を継続されるパターンも多いように思われます。

チアダンス教室から生まれたチーム”Pinky Smile”



これはピンクリボンでのイベントで、先月、六本木ヒルズのスタジオで、私もこの中に入って踊りました。「え、この人たちみんな、がんの患者さんなの？」と、感動して泣いてくださった方もいて、踊った皆さんも終わった後、こんなことができた自分に感無量だったとのことで、今生き

ていることに感謝、仲間に感謝、ご覧くださった人に感謝という、素晴らしい時間でした。

今後期待大のがんサバイバーのチアダンス 運動効果

今後期待大のがんサバイバーのチアダンス 運動効果

有酸素運動、声を出しながらの全身運動
テンポの速い音楽、リズムに合わせる、
周りに合わせる(集団演技)、グループ療法
常にビッグスマイル、応援するための演技



ポジティブな感情、ストレス解消、
よい姿勢、柔軟性・筋力向上、
胃腸、循環器、呼吸器系の活性化、
自己肯定感向上、倦怠感軽減、
協調性、積極性、集中力など対人関係、
社会行動能力の向上

チアダンスは、「ハイ！ ハイ！」と大きな声を出し、リズムもテンポも速く、ケモブレインのための脳トレにもなり、集団の演技で周りにも合わせなければいけないので協力も必要になり、これはまさにグループ療法になっています。その上、常にビッグスマイルでの演技も必要で、人を応援するために頑張るわけですが、自分自身を応援する結果にもなっています。練習では、がんに関わる精神的ストレスも解消し、有酸素運動、筋トレにもなり、体の柔軟性も求められるダンスのため、各自が誰に言われるわけでもなく毎日ストレッチもしているようです。このように、体力、筋力、活力の向上になり、アンケートでは副作用も軽減し、乳がんの方は体重管理もするようになりました。2016年の1月にこのクラスをスタートしたときは、10名位だったのが、現在30名近くいます。Pinky Smileというチームができ、発表会も行いました。

これまでの他の活動としては、チャリティウォーキング大会やマラソン大会に団体で参加したり、米国LIVESTRONG財団の海外のがんサバイバーのメンバーとともに富士山に登ったこともありました。河口湖でキャンプをして朝5時から朝日を浴びながらカヌーを楽しんだこともありました。今年は高野山リトリートを行い、座禅やウォーキングなども楽しみました。他にもたくさんのイベントをしてきましたが、「遊び」を取り入れ楽しむこと、「がんサバイバーの仲間」と一緒に「運動する」ことで体力を維持し、心身を活性化していくことがキャンサーフィットネスの特徴です。

乳癌診断後の予後との関連



運動のエビデンスは、昨今、研究もたくさん進んできましたが、特に乳がんは、研究も多く、運動が良いということは、患者さんもご存知な方が増えてきていると思います。乳がんの診療ガイドラインにも、診断後の身体活動による有意な全死亡リスクの減少についても報告されていますし、がんのリハビリテーションガイドラインには、乳がん以外のがんについても、運動のエビデンスが紹介されていますので、がん患者さんにいつもご紹介しています。アメリカがん協会やアメリカスポーツ医学会が出しているガイドラインでは、がんサバイバーの推奨身体活動として運動の種類や週に行うべき時間も紹介しています。

3年前から名古屋私立西部医療センターで、がん患者フィットネスの会で運動指導を行っています、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士の先生方がチームとなり、この会が運営されています。この会では、がん患者の参加者を囲み、医療者の方も全員で運動します。これをきっかけに、自分で一般のフィットネスクラブに通えるようになった方、自分で運動を始めた方、また、がんの患者さんに運動を教えたいという目標を見つけ、今、がん患者フィットネスのインストラクターコースに通ってくださっている方もいます。

病院で一緒に運動することは、治療中、仲間もでき、医療者との信頼関係も高まり、色々な意味で、治療中やその後の健康づくりの意識が高まることができました。

第24回日本乳癌学会学術総会 患者フェスティバル がん研有明病院



これはがん研有明病院の待合室です。今年6月に、日本乳癌学会がサポートした乳がん患者さんのためのフェスティバルがありました。そこで、待合室をエクササイズのスタジオのようにして、ここでヨガや有酸素運動等をし、たくさんの方に楽しく体を動かしていただきました。体力測定も行い、活力年齢を出しましたが、これは今後の運動のモチベーションとなったようです。

日本乳癌学会学術総会

「こころと身体のサポート型ケア～体験者と医療者のために～」



これは日本乳癌学会の患者セミナーで、慶應義塾大学病院の辻哲也先生にがんのリハビリテーションのお話をいただきました。広い場内が満席になり、乳がんの患者さんの運動への関心の高さに、実はとても驚きました。

がんになったら運動しよう！
～どんな運動を、どのくらい？～

がんになったら運動しよう！



がんになったら、
どんな運動をしたらいいの？

適度な運動をしながら、
先生に言われるけど、
適度ってどのくらい？

キャンサーフィットネスでは、がんになったら運動しよう！と啓発しています。しかし、がんになったらどんな運動をしたらいいのかわからない、先生に「適度な運動をしてください」と言われても、それがどのくらいやったらいいかわからない方が、とても多いのです。私はいつも「物足りない程度」と伝えています。がむしゃらに行くとケガをしたり疲弊して続かないため、物足りないというところでやめておくことで、次が楽しみになり、毎日続けることで、物足りない運動量がだんだん増え、それに伴い、筋力、体力も少しずつ増えていきます。その結果、生活習慣として継続していけることになります。

そもそも、わたしたち人間は、
なぜ運動したほうがいいのでしょうか？

そもそも、わたしたち人間は、
なぜ運動したほうがいいのでしょうか？

- ・生活習慣病の予防
- ・筋力や身体機能の維持
- ・メンタルヘルス

なぜ、私たち人間は運動したほうがいいのかと言えば、この現代では、生活習慣病の予防のためです。また、筋力や身体機能を維持するため、健康に生活をしていくために大変大切なことです。そして、運動することによって、精神的なヘルスケアにもなります。このように運動は、一般の人にも良いのですから、がんの人に悪い訳がないのです。

がんには負けないために運動しよう！



このようなことから、私は、運動に目を向けたのです。これからがんの治療が始まるという頃、絶対がんになんか負けたくないと思いました。そのときにがんを勝つために運動をしよう、体力を強化しよう、体の機能を改善しよう、身体予備能力を高めよう、気持ちを元気にしよう、心を鍛えようと思った訳です。

がんサバイバーシップ支援研究



がんサバイバーシップ支援研究として、聖路加国際病院で、乳がん患者における術後内分泌療法中の肥満に対し、運動療法・栄養療法・グループコーチングを併用した活性化プログラムという研究活動に協力しました。実際にキャンサーフィットネスでも、乳がんの患者さんは、ホルモン療法で太りやすく、関節痛や倦怠感で悩んでいる人もたくさんいます。体重増加により再発のリスクも高くなるため、このプログラムの中で、私は運動のパートで45分間、ストレッチや筋トレ、エアロビクスの指導をさせていただきました。結果としては、体重、体脂肪が減少し、体力の向上、生活の質、倦怠感、痛みが改善され、気持ちも積極的になり、よい結果となっています。現在、キャンサーフィットネスでも、ダイエットチームを作り、皆さんが励ましあい、食事と運動を続け、成果が出ています。

運動が必要な理由・しない理由



運動が必要な理由で、まずキャンサーフィットネスに来るがんサバイバーさんに多いのが、可動域を改善したい、落ちた筋力や体力をアップしたい、太ってしまったので減量したい。この3つが特に多いのです。

では、なぜ今まで運動しなかったのかという理由となると、面倒臭いから、時間がなかったから、副作用で運動する気になれないから、運動習慣がないため何をやっていいかわからないから、何かしようかなと思っているうちにどうでもよくなってきてしまったから、運動がとにかく嫌いだから、という声をよく聞きます。

今から、スライドをご覧ください、ご自宅でひとりでも、楽しくやっていただける運動をご紹介します。

まずは、声を出してウォーミングアップ！

まずは、声を出して ウォーミングアップ！

- ・「ド」から「ラ」へ！
- ・声のトーンが変わると、表情も変わります。
- ・「おはよう」の一言も、笑顔もさわやか、心も元気に！

まずは声を出してウォーミングアップしましょう。「こんにちは」と言うときに、「ドレミファソラ」の「ラ」の音の高さで「こんにちは」と言ってみてください。「ラ」にするだけで頬の表情筋が引き上げられ笑顔になります。無理にでも笑顔を作ると、楽しくなってくるのです。声を出すことによって、体が伸び、姿勢も良くなります。大きな声を出すことは、息をたくさん吸って声を出すことになりますので、有酸素運動にもなり、体を動かしやすくなります。例えば、体調が悪くて「運動はやめといたほうがいいよ」というときでも、声は出せます。声が出ない時でも、呼吸もできるし、手や指も動かせますね。これも運動です。とにかく、体のどこでもいいので、体のどこかを動かしてみれば、不思議と心が動いていきます。心が動けば、元気が出てきます。そこを覚えておいてください。

告知から治療までの間

告知から治療までの間

精神的苦悩・・・不安・恐怖・怒り
疲労感

- ・ 筋トレ(腹筋、背中の筋肉、脚の筋肉)
- ・ ウォーキング・ジョギング(有酸素運動)
- ・ ストレッチ

告知から治療までの間、キャンサーフィットネスを訪れる患者さんに、二つの共通点が見られます。精神的な状態が悪いことと、倦怠感で何もする気になれないという二つです。このような方にお勧めしていることは、治療のために体力をつけ、メンタルも強くするために、どんな運動でもいいので、好きな運動をしましょう、と言います。筋トレをしたり、ウォーキングとか軽いジョギングも良いです。まだ治療もしてないので、症状がない方や医師から運動を止められていない方は、普通に運動もできるわけですが、私もそうでしたが、がん患者が運動したら、腫瘍が全身に広がるのではないかとってしまう方が多く、家族からも「静かにしていて」と言われる方も多いのです。でも、そんなことは全くなく、できるだけ身体活動量を減らさずに、体力を維持しておくことが大切です。私は、その頃、皇居に週に3、4回行き、ナイフを持っているイメージで「がん死ね、がん死ね、がん死ね」と言い、イメージトレーニングをしながら、皇居を1周走っていました。走っている間に様々な負の感情が出てくるのですが、1周すると全てすっきりして前向きになり、絶対がんに負けないで治療してやろうという気持ちになりました。運動は、不安やうつを軽減する効果もありますので、メンタル強化と体力作りのためにも、告知後から、運動することをお勧めしています。

◆手術後

手術後

痛み・しびれなどの後遺症や
精神的苦悩・・・

- ・ 優しいゆっくりストレッチ
- ・ ラジオ体操・テレビ体操
- ・ 深呼吸
- ・ ウォーキング
- ・ 休息



手術後は、入院中よりも、退院してからが本当の戦いです。家に戻ると、現実が待っている訳ですから、改めてがんに直面し、絶望感さえ感じる人も少なくないでしょう。そのようなときは、優しくゆっくりと深呼吸しながらストレッチやヨガをしたり、ラジオ体操やテレビ体操をしたり、外に出て5分でもいいのでウォーキングをして気晴らしをしたり、その後の休息も大切です。

◆化学療法・放射線治療中

化学療法・放射線治療中

倦怠感・手足のしびれ・・・
精神的苦悩

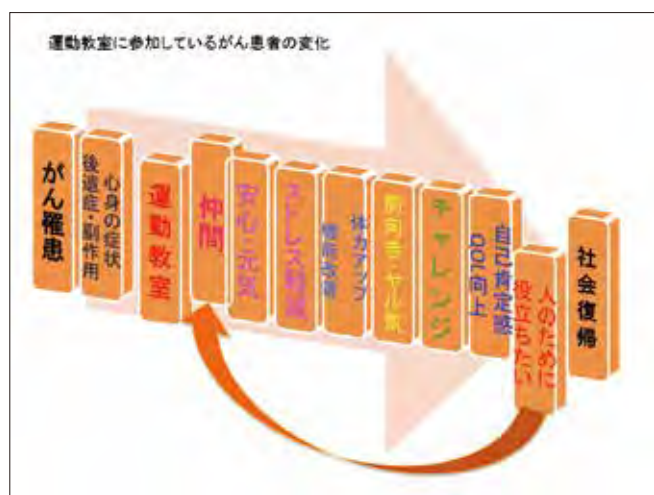


手術の前、または、後に、必要な方には、化学療法や放射線療法が始まります。私は、化学療法中は、自分の体をリハビリする方法を学ぼうと運動の専門学校に通っていましたので、週に3回は1日4時間位、スタジオで筋トレ、ストレッチやエアロビクス、プールではアクアビクスの授業がありました。若い学生たちに混じり、脱毛した頭にバンダナを巻き、頑張っていました。そのおかげでとても体調がよく元気でしたが、吐き気止めのステロイド剤の副作用のせいか、食欲がすごくて、あっという間に10kgほど体重が増えてしまいました。

化学療法中は、見た目も変化してしまうこともあり、落ち込むことが多いかと思いますが、がんの自分を忘れる時間も必要です。手軽にやってみると爽快感を得られるのは、朝のお散歩です。

月に1回、朝日を浴びるウォーキング教室を行っています。朝6時50分に原宿の駅集合ですが、ご興味があれば、ぜひ、皆さんも参加してください。明治神宮の中を2kmほど歩いて、参拝し、青空が広がる芝生の上でラジオ体操をして、8時には解散し、皆さんはそこから会社へ行かれますが、この朝活によって、活力が出て、1日がとても元気に過ごせるそうです。化学療法中は、太陽を浴びて外を歩くだけでも、とても清たく、倦怠感も軽減し、手足の痺れも、動くことで軽くなります。

運動教室に参加しているがん患者の変化



キャンサーフィットネスの患者さんの1つの流れをご紹介します。がんに罹患、治療、その後には、後遺症、副作用、精神的な症状があり、それを軽減したいと、運動教室にいらっしゃいます。運動教室はグループ療法でもありますので、同じがんの仲間がいて、そこがピアサポートの場にもなります。初めて参加した人は、不安や恐怖の気持ちがいっぱいです。例えば乳がんの患者さんの場合、もう少し上がるはずの腕が、がんの不安のせいで腕が上がらないという例もたくさん見えています。自分の気持ちが、体にブレーキをかけてしまっているのです。

術後間もない方の運動教室では、初めて来た方には、まずは安心して過ごせるよう、運動のプログラムを楽しくアレンジし、気持ちを話せる時間も作り、心を軽くさせてあげることを大事にしています。そこで仲間ができると、元気が出てきて、ストレスが軽減されていきます。そこからは、自ら運動をするよう心がけるようになります。少しずつ体力や活力がアップして、可動域も改善されていきます。人間の持っている潜在力は本当にすごいと思いますが、その頃には、気持ちがすっかり前向きになり、やる気が出てきます。そこからがまた面白いのですが、ほとんどの人が何かチャレンジを始めます。

一番分かりやすいのがマラソン大会などです。今日も実は午前中マラソン大会に、会員の方と一緒に参加してきま

した。運動以外でも、自分の新しい趣味を見つけ、がん患者さんのためのお料理教室を始められて頑張っている方もいます。皆さんの様々なチャレンジを拝見させていただいてきましたが、その度にこの活動をしてきてよかったと心から思います。ここまで来た方は、QOLもぐんと向上し、自己肯定感も向上していきます。そうすると人間には、さらにすごい力があり、自分のがんの経験を誰かのために役立てたいと思うようになります。そのおかげで、その方たちが、運動教室に来る新しいがん患者さんを励ましたり応援したり相談に乗ったりと力になってくださいます。このように、キャンサーフィットネスでは、とても素晴らしい循環ができています。

運動教室を通して仲間とともに、新しいことにチャレンジする



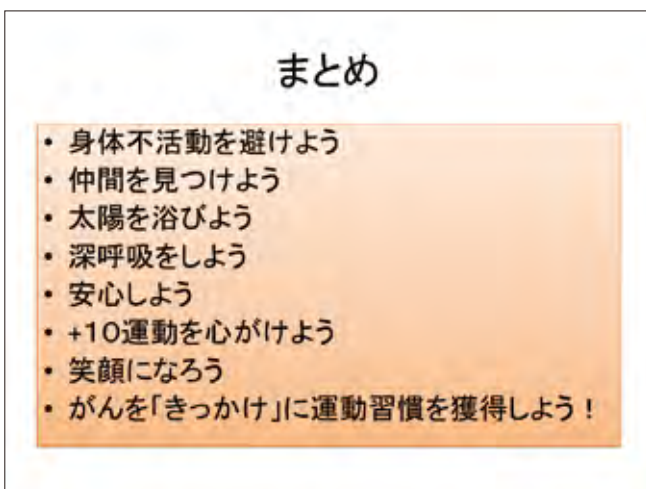
最後に、がんサバイバーさんの写真の中で、私が一番好きな写真をご紹介します。私がつらいとき、この写真を見ると、いつも元気をいただいています。数年前から、がんサバイバーは無料で招待をさせていただいている葉山のミニトライアスロン大会のゴールの写真です。100m泳ぎ、次に200mパドルをこぎ、最後に2kmビーチを走るという短い距離ですが、これをチームでリレーでつなぎます。がんの種類は違いますが、皆さんががんサバイバーで、ご家族の方も一緒に参加しています。最後は、手を繋いで皆でゴールします。本当に感動的で、これを見るたびに、がんにはなりたくなかったけれど、がんになったおかげで、新しい人生にも出会え、こんなに素晴らしい仲間たちに出会え、感謝の多い毎日を過ごすことができると思えることが、がんから与えてもらったキャンサーギフトではないかと思えます。

がんになっても自分らしく生きよう！
がんになったら、新しい自分に出会えるチャンス!!



「がんになっても自分らしく生きよう」という言葉はよく聞くとと思いますが、私は「がんになっても」というのは嫌いです。がんになったら、新しい自分に出会えるチャンスなのです。私もマラソンなどチャレンジしてきましたが、今年は10月にトライアスロンにチャレンジし、ゴールすることができました。がんにならなかつたら、まさか自分がトライアスロンをするなんて夢にも思わなかったことでしょう。現在は、がんになる前よりも運動をしています。運動のおかげで、体力もつき、活力が出て元気になり、何よりもメンタルが強くなりました。「再発したって負けるものか」という気持ちになりますし、心も体も活性化しているのを非常に実感しています。

まとめ



身体不活動を避けましょう。仲間を見つけてください。もし仲間が見つからなかったら、ぜひがんサーフィットネスにいらしてください。または、自分に合うような患者会へ行ってみてください。太陽を浴びてください。深呼吸をしてください。それから安心をしてください。+10というのは、1日10分多く運動をしましょうという厚労省

の運動推進プログラムです。ぜひ心掛けてみてください。それから、ぜひ笑顔になってください。笑顔でいると、周りも家族もお友達も声をかけやすくなり、そうすると、私たちもつらいときに悩みを話しやすくなります。



がんになったからこそ、これからの人生は、積極的に体力作りに取り組み、心身を活性化させしあわせに生きていきましょう。これからはがんサバイバーの目線から、がん患者さんの健康づくりのお役に立てるよう努力し、支援活動を継続していきたいと思ひます。

最後に、皆様のご健康を心より祈っております。

Ⅱ がんサバイバーが心がける 食事の工夫

講師：木村 安貴

国立がん研究センター中央病院 がん看護専門看護師

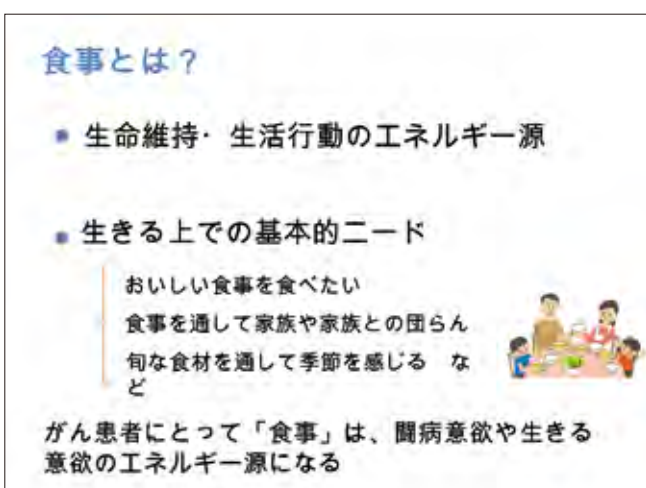


がんサバイバーが心がける食事の工夫



がんサバイバーが心掛ける食事の工夫というテーマで、少しお話をさせていただきたいと思います。

食事とは？



私たちにとって食事とは何かということについて、少し考えてみたいと思います。まず一番に挙がってくるのは、生命維持や生命活動のエネルギー源であることです。車で言うと、ガソリンが切れると車は動かなくなるというようなことです。

しかし、食事の目的はそれだけでしょうか。ひと昔前には、食事が食べられなくなったら、点滴で栄養を補えば良いのではないかと考えている医療者もいました。しかし、本当にそれだけで良いのでしょうか。実際に生活して食事をしていると、おいしいものを食べたときに幸せと感じたり、食事を通して友人や家族とコミュニケーションを取ったり、ある地域に行ってお飯を食べたり、または季節柄で、食材を通して季節感を感じたりすると、私たちはその食事を幸せだな、もしくは楽しみの1つであるなど感じることもあると思います。

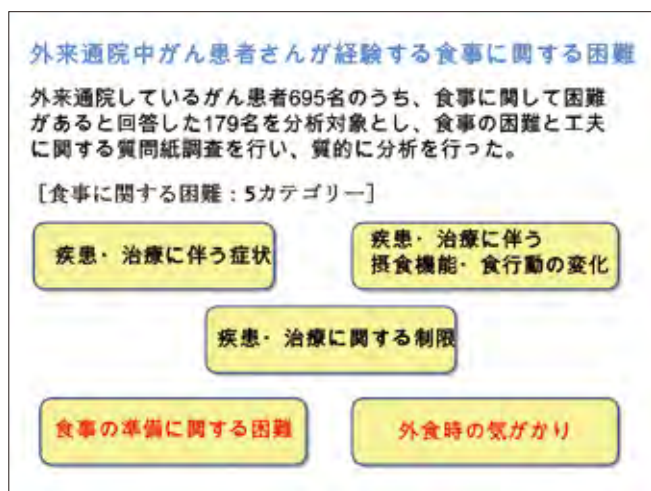
食事というのは、生きる上での基本的なニードという重要な役割を担っています。実際、患者さんにとっても、食事は生命維持や活動エネルギーという点だけでなく闘病意欲や生きる意欲のエネルギー源になっていると考えられています。

がん治療を受ける患者さんの食事に影響する要因



しかし、がんに罹患しますと、患者さんはさまざまな要因で食事を障害されます。病気の進行に伴う症状、手術療法や化学療法、放射線療法などの治療による副作用症状や合併症、あとは病気や治療、今後の生活に対する不安などが食事の障害になっていきます。

外来通院中がん患者さんが経験する食事に関する困難



私たちの病院では、日常生活の困難というものに関しての調査を行いました。その研究の一部を紹介したいと思います。外来通院をしているがん患者 695 名のうち、食事に関して困難があると回答した 179 名を分析対象として、食事の困難と工夫に関する質問調査を行いました。その結果、日常生活の困難の中でも食事に関する困難が、がん患者さんが訴える内容として最も多い内容となっております。更にその内容におきましては、大きく分けると、以下の5つに分かれていました。

1つは治療、疾患に伴う症状ということで、例えば、病気の進行に伴ってしびれや痛み、むくみがあるなどで食事をするのが難しい、抗がん剤や放射線治療を受けて吐き気

がある、食欲がわからない、匂いや味覚が変わって食事がおいしく感じないというような症状を訴えていることがあります。

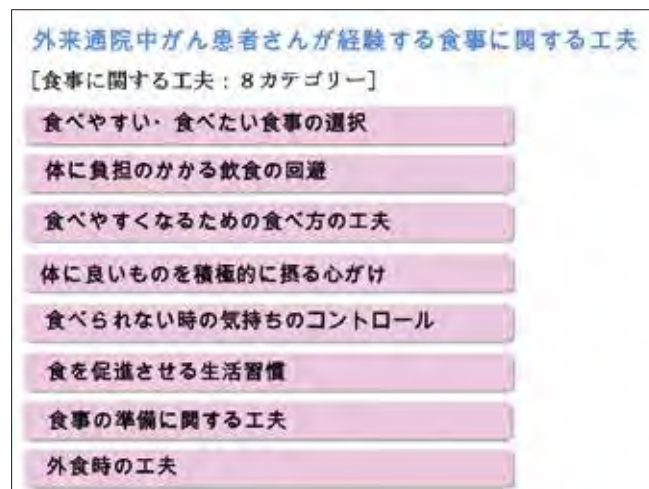
治療、疾患に伴う摂食機能、食行動の変化という点では、胃を取ってしまったので、食事の量が全然食べられなくなってしまった、または食道がんの手術をしたあと、むせるようになり、急いで食べると逆流してしまうというような訴えがあったり、抗がん剤や放射線治療を受けると、食事嗜好が変わってしまったというような食行動の変化が挙げられました。

疾患や治療に関する制限においては、抗がん剤治療の副作用症状で白血球が下がってしまって免疫力が低下しているので、生ものが大好きなのに食べられないという訴えがあります。

また、食事の準備に関する困難においては、倦怠感があるので、食事の準備をするのが大変だということがあります。

外食時の気掛かりにおいては、自分はトイレがすごく近いので、トイレが近くにあるか不安です、痛みが強くないか不安ですということがありました。

外来通院中がん患者さんが経験する食事に関する工夫



この食事や食事の準備に関する困難や外食時の気掛かりは、特に外来の患者さんや退院後の患者さんにおいての非常に特徴的な内容です。まだこれらの内容に関して、医療者もなかなかサポートが足りていないという現状も、この内容から分かってきました。その中で、がん患者さんは、この困難に対して少しでも食事が摂れるようにということで、さまざまな工夫を行っていました。その工夫の内容は、8つに分かれていましたが、一部紹介したいと思います。

がん患者さんが行う食事に関する工夫

◆食べやすいものを食べたいときに 体に負担がかかるものは避ける

がん患者さんが行う食事に関する工夫 (1)

食べやすい・食べたい食事の選択

[患者さんの工夫例]

- ・ のどごしが良い水分が多いお粥や麺が食べやすい
- ・ 水分を多く摂るようにしている
- ・ 果物や酸味のあるものが食べやすい
- ・ 好きなものを選んで食べている



体に負担のかかる飲食の回避

[患者さんの工夫例]

- ・ 消化に負担のかかる油っこいものは避ける
- ・ 熱いものや辛いものなど刺激のあるものは避ける
- ・ 特定の食材 (塩分、砂糖、牛乳など) を控えている

まずがん患者さんの中で、最も食事に関する工夫で多くされている内容としては、食事の選択です。簡単に言うと、食べたいものを食べて、食べたくないものは食べないということです。のどごしが良い水分が多いおかゆや麺類を選択したり、果物や酸味があるもの、さっぱりしたものが食べやすいというような選択をしたり、消化に負担がかかる脂っこいものや熱いもの、辛いものなどの刺激があるものは避けるというような食事の選択をしているということが挙げられておりました。

◆体に良いものを積極的に、ただしバランスよくおいしくいただく

がん患者さんが行う食事に関する工夫 (2)

体に良いものを積極的に摂る心がけ

一度がん罹患した患者は、健康面に関心をもつようになり、食事の内容に気がつくようになる傾向がある

[患者さんの工夫例]

- ・ 野菜を多く食べるようにしている
- ・ きのこと類などの抗がん作用があるとされているので食べるようにしている
- ・ 高たんぱく、高カロリーのもの多く取り入れるようにしている

< 外来で看護師や栄養士に食事についてよくある質問 >

「がんが治る、免疫力があがる食事は何ですか？」

「がんになりにくくするには食事は何を付けた方が良いですか？」

かたよりがないう、バランスよくおいしくいただく

1 度がん罹患した患者さんは、健康面に関心を持ちます。そして、その食事の内容に気をを使うようになっていく傾向があります。実際、患者さんの行っている工夫として、野菜を多く食べるようにしている、高たんぱく、高カロリーのもの多く取り入れるようにしている、またキノコ類などの抗がん作用があるとされているものを食べるようにしているというようなことがありました。この内容に関し

て、外来で看護師や栄養士に、がんが治る、免疫力が上がる食事は何ですか、がんになりにくくするためにはどんな食事をしたら良いですかという質問がよくあります。これはがん患者さん、または家族の方が、少しでもがんを乗り越えていきたいという思いからこのような質問がよくあります。これはとても大切な思いで、また健康に対する取り組みとして、とても重要なことです。

しかし、このような患者さんでよくある危険があります。それはわらにもすがる思いのために、さまざまなサプリメントや高額なもの、またはちょっと怪しい健康食品に手を出してしまったりすることです。また、この食事が良いと言われていたので、そればかりを食べてしまって健康障害を引き起こしてしまうということもあります。私たちは、偏りがないようにバランスが良く、そしておいしいものを食べましようとお伝えすることにしています。ご家族の方、親族の方でも、「これがいいから」と食べてもらっても、実際食べてみるとおいしくない、患者さんは二重の苦痛を味わってしまうことがあります。

◆食べ方の工夫や食事内容 (レシピ) についての参考図書

食べ方の工夫や食事内容 (レシピ) についてもっと詳しく知りたい方は、こちらの図書を参考にしてみてください



日本がん看護協会 監修
医学書院



発行 公益法人がん研究振興財団
インターネットで無料でダウンロードできます

食事の内容、レシピについては次のようなものがあります。

『がん治療前の食事のヒント』(公益法人がん研究振興財団発行)は、インターネットから無料でダウンロードできるので、参考にすると良いと思います。

『がん治療と食事』は、日本がん看護学会の先生の監修の下で行われている本で、医療者に対しても参考になる本ですので、ぜひ参考にしてみてください。

◆食を促進させる生活習慣の工夫

がん患者さんが行う食事に関する工夫 (3)


食を促進させる生活習慣の工夫

ちょっとした生活習慣の工夫が食欲を増進させたり、食事をおいしくしたりする

【患者さんの工夫例】

- ・ 食事の前に軽く運動をする
- ・ 口腔内を清潔に保つ
- ・ 口腔内が乾燥しているときは、保湿したり、唾液を分泌を促す

運動と休息のバランスを保つ、食後はゆっくり休む



ちょっとした生活習慣の工夫が、食欲を増進させたり、食事をおいしくしたりすることがあります。食事の前に軽く運動をして小腹を空かせるというのは、さっきの運動のつながりとしても、すごくいいのかなと思います。また、口腔内を清潔に保つだけでも、お食事がおいしく変わることがあります。

放射線治療や化学療法を受けていると、口腔内が乾燥することがあります。保湿をしたり、また唾液の分泌が減少すると味が感じにくくなるということがありますので、唾液の分泌を促すよう、市販されている薬品などを使ってみるのも良いかと思います。

◆食べられない時の気持ちのコントロール

がん患者さんが行う食事に関する工夫 (4)

食べられない時の気持ちのコントロール

食べられないとき

体力や体重が減少してしまう不安
病状が悪くなってきているのではないかという不安
食べるという楽しみを奪われてしまう喪失感
「体のために無理してでも食べなきゃ」、でも「食べられない」、
「食べるのがつらい」という思いの中で葛藤している

【患者さんの工夫例】

- ・ 自分が食べやすい・好きなものを見つけ、好きなタイミングで食べる
- ・ 治療中のときは食べられない時期を把握して、食べられるのを待つ
- ・ 食べられないことを考えすぎず、無理しようとはしないで、気分転換を図る

どうしても食事が食べられないときもあります。患者さんは食事が食べられないとき、いろんな不安を感じます。体力が減ってきた感じがする、今日もまた体重が減ってしまった、病状が悪くなってきているのかな、食べるという楽しみを奪われてしまう、みんなと一緒にご飯を食べに行きたい、体のために無理してでも食べなきゃ、でも食べられない、食べるのがつらいという思いの中で、葛藤しながら療養している患者さんは少なくありません。

その中でも患者さんは、いろいろな工夫をしています。特に、治療中において食事が食べられない時期というのを認識することが大事です。自分がその中でも治療中、自分が食べやすい好きなものを見つけて、好きなタイミングに食べるというコツを見つけておくことや、治療中のときは食べられない時期を把握して食べられるのを待つ、そして食べられないことを考え過ぎずに、無理しようとはしないで気分転換を図るということ、うまく乗り越えてきている方々もいらっしゃいます。

◆食事の準備に関する工夫

がん患者さんが行う食事に関する工夫 (5)

食事の準備に関する工夫

【患者さんの工夫例】

抗がん剤治療中はからだがだるくて、食事の準備をするのが大変

- ・ すぐに食べられる調理済みのレトルト食品・冷凍食品を買っておく
- ・ 調理の負担を軽減するために、缶詰を利用する
- ・ 食事の準備は家族が協力してくれる

味覚が変わって、味付けがうまくできない

- ・ 味覚変化があるので家族に味見してもらう
- ・ 味付けは各自で工夫してもらう
- ・ 味付けは家族と別にする、自分は少し濃いめになど

食事の準備については家族の協力を得ることがとても重要

食事の準備については、抗がん剤の治療中は、体がだるくて食事の準備をするのが大変とおっしゃっている方がよくいらっしゃいます。このような患者さんには、治療する前からすぐに食べられる調理済みのレトルト食品や冷凍食品を準備しておいたり、調理の負担が軽減できるよう缶詰を利用する、または宅配サービスの利用方法を知っておくなど、また、このようなものを利用するのが苦手という方は、家族に協力を得て食事の準備をしていくというような方法を探っていただくと良いと思います。また味覚が変わって味付けがうまくできないという方に関しては、家族に味見をしてもらったり、家族自身も各自で味を付けてもらったり、または家族とは別に、自分の分は少し濃いめにしていくというような工夫を行うのも1つの手です。

ただ、この食事の準備に関する工夫においては、家族の協力を得ることがとても重要になってきます。

◆ 外食時の工夫

がん患者さんが行う食事に関する工夫 (6)

外食時の工夫

外食時、痛みなどの症状が強くないか不安
抗がん剤で免疫力が低下しているので、生ものが入っていないか、メニューに何が入っているのが気がり
外食時トイレが近いため不安

【患者さんの工夫例】

- ・ 痛み止めを飲んでから外食をする
 - ・ 外食先で、たくさん食べすぎないようにしている
 - ・ 外食時、店員に食事に何が入っているか確認する
 - ・ 外食時はトイレの場所の確認や下着の準備をしておく
- 自分の状態にあった利用しやすい外食施設をみつけておく**

外食時には、痛みなどの症状が強くないか不安があったり、抗がん剤で免疫力が低下しているので生ものがないか、メニューに何が入っているか分からないというのが気がりだったり、トイレが近くて漏れてしまわないかといった不安があります。そのような不安に対しては、痛み止めを飲んでから外食をする、外食先でたくさん食べ過ぎないように気を付ける、店員に食事に何が入っているのか確認する、トイレの場所の確認や下着の準備をしておくなどの工夫をされている方もいらっしゃいます。

外食時に不安を感じている患者さんというのは、あまり外食をしようとしません。なので、気分転換も図れません。しかし、この自分の状態に合った利用しやすい外食施設などを見つけたり、利用する方法を検討しておく、みんなと一緒に外食をして気分転換を図ることもできるのかなど考えています。

まとめ

治療中であっても食生活の質を高めることができます。

医療者と患者・家族が協力しあうことで
治療中であっても食生活の質を高めることができます

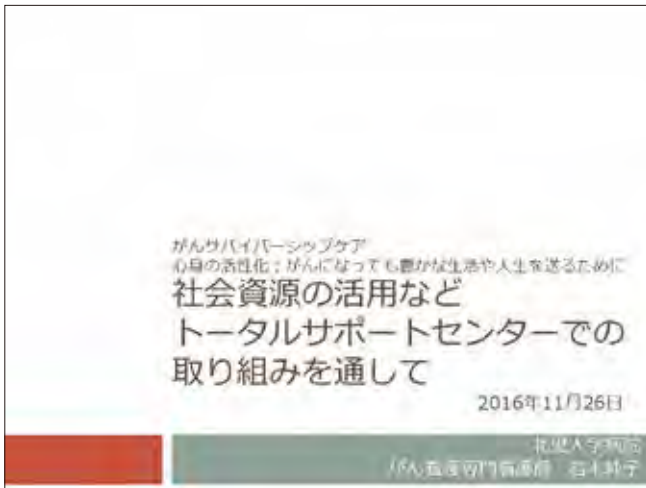


ご清聴ありがとうございました

以上、がんセンターの患者さん方の貴重なご意見を参考にさせていただいた内容を紹介させて頂きました。また患者さんや利用者の方々がこの情報を活用して、より良い食生活を営むことができると幸いです。

Ⅲ 社会資源の活用など トータルサポートセンターでの 取り組みを通して

講師：岩本 純子
北里大学病院 がん看護専門看護師



ンターがありますが、トータルサポートとは、「患者さんを全人的にさまざまな側面からサポートを行う」という意図が込められた、造語です。理念として「その人らしく生きることを支援する」ことが第一に掲げられており、「安心して生きていける地域づくりに貢献する」「高度急性期医療の機能が十分に発揮できる環境を作る」「医療に関する学びの支援をする」ために活動しています。

ここにはソーシャルワーカー、看護師、地域の連携を担当する事務職員がいます。入院が決まったときから、その方の生活のこと等をお聞きして、どのような調整が必要か、早期に検討して調整をし、療養支援を行っています。

トータルサポートセンター



北里大学病院は、地域のがん診療連携拠点病院であり、地域に市民病院がないので、地域の中核病院としての役割も担っています。地域連携の要となるトータルサポートセ

トータルサポートセンターの中には、患者様のご意見や苦情を受け付けるサービスセンターとがん相談支援センターもあります。がん相談支援センターにがん看護専門看護師が3名配置されていて、私もそこにいます。がん相談を受けたり、緩和ケアチーム、看護外来に携わっています。今日はがん相談などのトータルサポートセンターでの活動を通して「その人らしく、より豊かに」という支援について、お話をしたいと思います。

がんサバイバーシップケア

がんサバイバーシップケア

がんという驚異的な出来事を前に、弱まってしまった力を取り戻し、自分の状況を理解したり、意思決定したり、感情に対処したりする力を高める、**その人らしく生きる力を高める** 支援

がんサバイバーシップケアを、私たちはとても大事にしております。がんという驚異的な出来事を前に弱まってしまった力を取り戻し、自分の状況を理解したり、意思決定をしたり、感情に対処する力を高める、その人らしく生きる力を高めることを支援したいと考え、日々関わっています。

「その人らしく生きる」を支える

「その人らしく生きる」を支える

がんがない元の生活に戻ることにはできないが、がんがあっても自分らしく生きることはできる

新しい自分らしさ（生活の仕方、人との関係、仕事など）の獲得し、自分のことを知り、見通しをたて、自分のことを自分で決めていくことを支援すること

- ＝ 語りに耳を傾けニーズを理解する
- ＝ 価値観を理解し、尊重する
- ＝ 情報提供と情報活用の支援
- ＝ 意思決定支援
- ＝ がんサバイバーが自身のもつ力に気づけるような支援

その人らしくとはどういうことかと言うと、先ほど、「がんがあっても自分らしく」ではなくて、新しい自分へのチャレンジだという言葉があったので、ここは修正が必要かもしれません。

「あなたらしさって何ですか」とお会いしたときに聞くと、返答に困られる方がいます。この言葉をきっかけに、関わる方にあなたの価値は何か、ということがあなたらしさですか、ということと一緒に考えることから行いたいと思っています。

新しい自分らしさとは、生活の仕方、人との関係の取り方、仕事の仕方など、がんサバイバーが自分のことを知り、治療や生活の見通しを立て、自分で決めていくという意識

を持つことだと、がんサバイバーの方との関わりを通して感じています。新しい自分らしさとは特別なことではなく、治療で辛くなり今までの力が弱まっていた方が、これまでの人生を振り返ったときに、子供の時に兄弟が多いの中で、負けずにいかにお菓子を食べたか、仕事ではどう生き抜き、地位を獲得してきたかなどと話しながら、「自分は人に負けない、頑張るということがキーワードだったんだな、これが俺の生き方だ、だから、これをまた強めていこう」と気づきを得て、このことをきっかけに力を取り戻したり、あとは逆に、すごくこれまでストレスが多い中でも頑張ってきた方が、がんになってすごく悩んだ体験から、今までよりもほどよく力を抜いた生き方をしようと決め、おいしいと思うものをおいしく感じながら食べる、心地よいと思えることを楽しんでみるようになったなど、人それぞれのその人らしさがあります。

その人らしさを支えるときには、まずその方の語りに耳を傾けてニーズを理解する。その方の価値観を理解して尊重する。いろんなことを決定するときには情報が大事になるため、情報提供と情報活用の支援、意思決定支援をしています。そして、大事にしたいことなのですが、がんサバイバー自身が自分の力に気づけるような支援をしたいと思っています。

自分もっている力を感じる

皆様が普段取り組んでいらっしゃることでありたいと思いますが、治療中に家事をしてから今日、受診に来ましたという方がいます。ご本人はそれを当然と思っており、特別とは思ってないのですが、医療者は、その方が辛い症状があるのに時間を調整して家事もこなして来院したことをすごいことだと思います。化学療法によりご飯が食べられず、「辛い、ああ、また今回も駄目だ」入院するたびに泣いている方がいるのですが、1回目の治療体験を基に、入院中はすごく吐き気があって唾液がいっぱいだけど、この飴をなめると大丈夫だったから今回はいっぱい買い込んで準備してきたと話し、次の入院の時には、前はスープなら飲めると分かったから、今度はスープを買ってきたと話していました。医療者からみると治療にそなえた取り組みがひとつひとつ進歩していると思ういます。でも、それはその方にとっては普通のこと、何か特別なことじゃないとなるんです。

そういう時には、学びを生かしていることは、あなた自身が持つ力で、すごく感動しますとお伝えしています。それは、私が気付かせるとか、そういうおごった気持ちではなく、本当にすごいなと感じたことをお伝えしています。

なかなか自分で自身がもつ力を評価することは難しく、皆さん、自分に厳しいです。第三者から言われた言葉に、最初は自分もってる力だと思えなかったとしても、のちには、そうかもしれないと感じられるようです。自分もっている力を感じることは、がんサバイバーとしての成長や次の1歩につながっていると感じています。

がんサバイバーの課題

がんサバイバーの課題

1. がんになったという新しい状況への情緒的な反応をコントロールする
2. 人生の優先順位をつけなおす
3. 治療をやり遂げる
4. 社会支援ネットワークを見直す
5. 自分の疾患に対処できるように愛する人たちを援助する
6. 新たなニーズのための社会支援を獲得する

和泉啓司ほか、がん患者と家族のためのサポートグループ、医学書院、2003

がんサバイバーの方の課題には、がんになったという新しい状況への情緒的な反応をコントロールすること、人生の最優先の順位をつけ直すこと、治療をやり遂げること、社会支援ネットワークを見直すことがあります。

また、自分の疾患に対処できるように愛する人たちを援助するということは、がんサバイバーの方が、ご家族の気持ちのつらさを支えていたり、ご家族を介護している場合などがあるので、ご家族を支援するということが課題にあります。

あとは新たなニーズのための社会支援を獲得していくことです。

情報リテラシー

情報リテラシー

- 情報(information)と識字(literacy)を合わせた言葉
- 情報を自己の目的に適合するように使用できる能力のこと
- 「情報活用能力」、「情報活用力」、「情報を使いこなす力」とも表現
- 情報を主体的に選択、収集、活用、編集、発信する能力と同時に、情報機器を使って論理的に考える能力が含まれている

社会支援を獲得する際に、自分にどのような社会資源が適

するのかわかり、情報が溢れている世の中で、自分に合う情報を探していくのはなかなか難しいこともあります。情報リテラシーという言葉は、情報(information)と識字(literacy)を合わせた言葉で、情報を収集して活用していく能力です。情報リテラシーが大事になります。

がん相談にいらしたときに、自分に必要な社会資源やニーズが明確でなかったり、困ってはいるけど相談したいことがはっきりしていなかったりすることがあります。そこで、お話を聞きながら、その方の関心事や繰り返し出てくる言葉からニーズを探っていきます。

情報を探索し活用する

情報を探索し活用する

- がんの特性や治療、今後の見通しがわかりますか
- がんによる体験はどのような意味がありますか
- がんにより体験は生活にどう影響していますか
- どのような情報があると意思決定できますか
- 情報は、どのくらいの詳しさで、どのくらいの量が必要ですか
- 得た情報をどのように理解していますか
- 必要になった時に、必要な情報や資源へのアクセス方法は知っていますか

それぞれ必要な情報の質や量が違います。情報を探索して活用する支援として、

がんの特性や治療、今後の見通しが分かりますか。

がんに対する体験はどんな意味がありますか。

がんに対する体験は生活にどう影響していますか。

情報があると、どういうふう意思決定をしていきますか。

情報はどのくらいの詳しさで、どのくらいの量が必要ですか。

得た情報をどういうふう理解されていますか。

必要になったときに、必要とところにアクセスするためには、どういう情報資源があるといいですか。

と問い、必要な社会資源やサポートをお聞きしながら支援しています。

譲れない生活信条、価値観は何でしょうか

譲れない生活信条、価値観は何でしょうか

- 意思決定に影響する
- 悩んでも自分で決めて選択したことには、その後の結果を引き受ける力にもつながる

意思決定する時には、情報だけではなく、自分らしさやQOLもふまえて選択するため、その人の価値観が影響します。そのため、譲れない生活信条や価値観は何ですかということもがんサバイバーにお聞きしています。意思決定に影響するので、大事なことです。

相談にいらっしゃった方の中には、「何か良いことを教えてほしい、私に合うことを教えてくれるんでしょう？」とおっしゃる方もいますが、一方的に医療者が与えることや、医療者がよいと思った選択が、そのサバイバーにとって本当によいかどうかは別なので、一緒に考え、一緒に決めていくのだということをお伝えしています。共に歩みたいと考え、関わっています。

悩んだり、決めることが負担だと思われる方もいますが、悩んで決めるということは、そのあとの結果を引き受ける力にもつながっていると思います。それは決してがんサバイバーに責任を押し付けるということではありません。がんサバイバーとしての歩みに、自分で決めていくことが大切であるため、一緒にそこをサポートしたいという姿勢で、関わらせていただいています。

社会資源

社会資源

□ 定義

福祉ニーズの充足のために利用、動員される施設・設備、資金・物品、諸制度、技能、知識、人・集団などの有形、無形のハードウェアおよびソフトウェアを総称するもの

物的資源	公私の諸施設、制度、法規など
人的資源	住民、ボランティア、専門職
情報的資源	
関係的資源	人的資源などと関係を結んでいくときの媒体になる資源、貨幣、地域、信用など

社会資源

- 病院・診療所・在宅療養支援診療所
- 訪問看護ステーション
- ヘルパー・デイサービス・ショートステイ
- 訪問リハビリ
- 特別養護老人ホーム、グループホーム
- サービス付高齢者向け住宅・有料老人ホーム、高齢者マンション
- 配達サービス（生協、スーパー、食材宅配、宅配弁当 など）
- 患者会
- がんサロン
- 家族、友人、親戚、ボランティア
- SNS など

社会資源には物的資源、がんサバイバー仲間、家族、親戚や職場の方などの人的資源、紙幣、信用などの関係的資源、情報的資源があります。社会資源には、病院、訪問看護ステーション、訪問リハビリ、グループホーム、お食事の宅配サービス、スーパーのお届けとか患者会などもあります。

がん相談支援室

がん相談支援室

全国のがん診療連携拠点病院などに設置

- がんに関する情報提供
- がんの治療や療養生活全般の質問や相談への対応



<http://hospdb.ganjocho.jp/kyotendb.nsf/xpConsultantSearchTop.xsp>

どれが本当にその方に必要な社会支援かということは、

その方のニーズをお聞きしながら調整をしています。自分で探して自分で決めるのが難しくどうしたらいいかと相談できる社会資源そのものでもあり、必要な社会資源を探して調整する窓口でもあるがん相談支援センターがあります。全国のがん診療連携拠点病院に設置され、がんに関する情報提供や、治療や療養生活全般の相談に対応しています。お近くのがん相談支援センターは、がん情報サービスから探せます。その病院の受診の有無にかかわらず利用できます。

北里大学病院のがんサバイバー支援

◆がんサロン



がんサロン

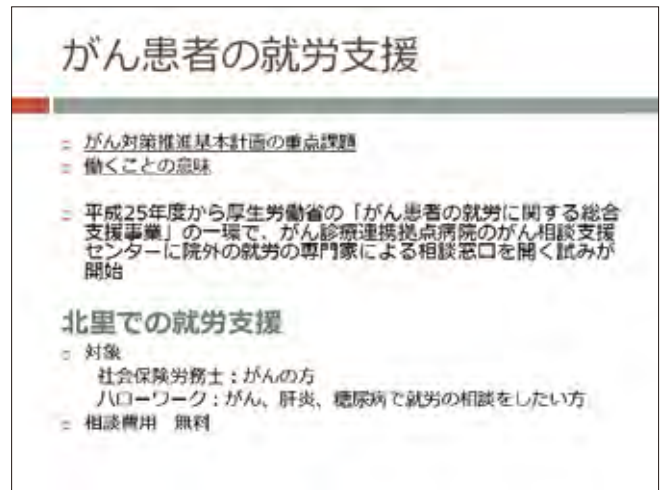
北里がんサロン「ひだまりカフェ」

- 患者さんやご家族がお茶を飲みながら、悩みや不安を話し合ったり、生活の工夫など情報交換できる場
- 談話コーナー
患者さん同士や、医療者と一緒に自由に対話
- ミニ講義コーナー
病気、治療、心の保ち方、ヨガ、アピオランス など
- 情報コーナー
加齢の作品、本、患者会、セミナーなどの紹介
- 専門相談コーナー
登録、看護師、薬剤師、栄養士が参加

北里大学病院のがんサバイバー支援について、ご紹介いたします。がんサロンは、皆様ご存じだと思いますが、北里がんサロンは、がんサバイバーの方たちと一緒にネーミングを考え、「ひだまりカフェ」といいます。前半に治療や免疫療法、放射線治療、生活しやすくするためのコツとしての気持ちの切り替え方やヨガなどのミニ講義を行っています。がんサバイバーである参加者が演奏する音楽会などもしています。ピアサポートの場になっており、新しい参加者には、何回か通っているがんサロンの先輩が寄って行って、その方が会話に参加できるようさりげなくサポートをしていたりと、とても素敵な場になっています。

がん相談にいらした、がんサロンに参加してみたいけど他のがんサバイバーと会うのはハードルがあると感じる方には、看護師との対話から始め、がんサロンに1歩足が踏み出せるよう支援しています。

◆がん患者の就労支援



がん患者の就労支援

- がん対策推進基本計画の重点課題
- 働くことの意味
- 平成25年度から厚生労働省の「がん患者の就労に関する総合支援事業」の一環で、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに院外の就労の専門家による相談窓口を開く試みが開始

北里での就労支援

- 対象
社会保険労務士：がんの方
ハローワーク：がん、肝炎、糖尿病で就労の相談をしたい方
- 相談費用 無料

北里では就労支援を行っています。がん対策推進基本計画の重点課題に就労支援が挙がっており、就労は社会につながることであり、治療費などの経済的な面からも大切な意味を持ちます。社会保険労務士との相談では、仕事に復帰するときに職場とどう交渉すればよいか、もう少しだけ継続して休めたら働けるにはどうすればよいか応じてくれています。

病院内のハローワークが、普通のハローワークと何が違うかと言いますと、お仕事を辞めてしまった方が、これから仕事を探そうというときに、例えば立ち仕事だと足の浮腫にどうか、など治療や身体状況を加味した職探しを支援してくれています。

就労の問題は、最初から相談内容として表現されることは少なく、経済的な相談を足掛かりにお話を聞くことで、就労支援につながることもあります。

紹介したことは社会資源の一部になりますが、いろいろな社会資源がある中で、何が必要かその方のニーズを聞きながら一緒に考えて、探すサポートをしています。





10大学事業

【主催】 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
高度がん医療開発を先導する専門家の養成