

関東支部 秋の情報交換会（2019年9月21日）報告

1.参加者

15人（12家族）

2.会場

東大島文化センター（東京都江東区の公共施設）第2研修室

3.プログラム

10:30～12:00 講演「生活の視点から、リハビリテーション！」

12:00～13:00 ランチ

13:00～15:00 情報交換（グループに分かれて自己紹介とセッション、グループ発表）

15:00～16:30 フリータイム

4.講演抄録

テーマ：生活の視点から、リハビリテーション！

講師：櫻井卓郎氏（作業療法士）

国立がん研究センター中央病院

骨軟部腫瘍・リハビリテーション科

希少がんセンター併任

病院のリハビリテーション科では、脳（中枢神経系）や整形外科的な身体障害（骨折など）に対してその回復を目指して実施されていることが多い。

→胸腺腫・胸腺がん患者の方はリハビリテーション科で診るころとは極めて少ないと思われる（正確なデータが存在しない）。

病院によっては、がんのリハビリテーションの実施形態は様々である。まだまだ均てん化されていない。

しかし、今年5月のふたつばセミナーで、MGによる筋力低下など、リハビリの必要な人がいることを知った。

リハビリテーションとは、訓練だけでなく社会環境に手を加える活動。

患者の健康状態をはじめ仕事や趣味など様々なことをヒアリングして、普通に生活できるようにしていく。

その意味で、生活期でも質の高いリハビリが必要だが、そこまで追いついていないのが現状。

がん患者の約半数にADL（日常生活動作）や移動などに問題がみられる。

肺がん患者と健常者とで1日の歩数を比較したところ、明確な差が出ている（先行研究にて）。

1週間の病臥で筋肉量が3%減少するなどの報告もある。

フレイルの目安としては、1年で4.5kg以上の体重減少、握力（男性30kg未満、女性18kg未満）など。

先行研究で、胸腺摘出術患者の術前6分間歩行距離と術後の離床の時期を調べた結果、距離が長い方が退院が早かったという報告（学会発表）がある。

リハビリテーションに関わるスタッフは、理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)など。

その専門性と役割は異なるが、特に理学療法士(PT)と作業療法士(OT)は、基本動作の回復という部分では共に重なっている部分もある。その点で作業療法士(OT)という職業が少し分りにくいというのも事実である。

病院でのリハビリテーション実施手順は、主治医→リハビリテーション科専門医(もしくは整形外科医)→療法士等のルートを経て、初めて受けられる。

(お薬と同じで、いきなりリハビリを受けられるわけではない。医師からの処方箋が必要)

医療機関で実施するリハビリテーションが必要かどうかは、主治医と相談。

自主トレの方法だけでも知りたい場合も、その旨を主治医に伝えて、リハビリテーション科に指導してもらう。正しいリハビリテーションを実施するには、治療歴、血液検査結果、呼吸器機能検査などの情報が必要。

[Q&A]

◇肺へ転移した胸腺腫瘍の切除を繰り返すことによる肺活量の減少等に対しての日常的な運動等にはどのようなことがあるか？

⇒『慢性の呼吸器疾患患者さまへの理学療法』を参考にするのはどうか。

首のストレッチも有用。

<参考資料>

『慢性の呼吸器疾患患者さまへの理学療法』(利根山病院リハビリテーション科)

<https://toneyama.hosp.go.jp/patient/forpatient/pdf/reha-02.pdf>

◇抗がん剤により倦怠感が強く、運動不足(一日の内に、何度かベッドで横になる状態)。

体力が落ちているので、どのような運動から始めたら良いのか？

⇒アメリカがん協会(American Cancer Society)では「週に150分の中強度の運動を目標にする。

(ex.1日に20~30分のウォーキング)。週に2回は筋力トレーニングを行い、動く習慣を身につけましょう」。

運動というと構えてしまうが、家事なども立派な運動。

「1週間に10メッツ・時」を目指そう(メッツは身体活動の単位)。

いつもがんばる必要はない。休める時には休んでメリハリをつける。

<参考資料>

『Let's ヨボヨボ予防』(福島県作業療法士会/藤井寺市高齢福祉課)

https://www.city.fujiidera.lg.jp/material/files/group/41/LetsMETs_chirashi.pdf

◇胸骨正中切開で手術し、退院後に胸水が溜まり再入院となった。合唱の練習がまずかったか。

胸骨正中切開後の呼吸の正しいリハビリがあれば知りたい。

⇒歌うこと、発声することが胸水の原因ではなく、むしろ良いこと。

呼吸法としては、最初の質問で紹介した情報を参考にする。

症状があれば、医療機関のリハビリテーション科に相談する。

◇治療(手術や放射線)後、食事中喉に物がつかえることが増えた気がする。

嚥下障害予防のためのリハビリはないか？

⇒食べる前の準備運動(パパパ、ララララ、カカカカをゆっくり言うなど)、嚥下おでこ体操などがある。

藤島式嚥下体操なども参考になる。

<参考資料>

『“藤島式”嚥下体操セット』（浜松市リハビリテーション病院えんげと声のセンター）

<http://www.hriha.jp/section/swallowing/gymnastics/>

◇右肺全摘によって骨の変形がおきている場合、上半身のリハビリはすべきではないのか？

もしできるとしたらどの様にすべきなのか？

⇒上肢が挙上（バンザイが困難）できなければ、医療機関に相談してから運動をした方がよさそう。

軽度であれば、ロコモ体操で身体活動量を維持しておくのは良いこと。

日常でできる運動が筋トレになる。

息を吐く時に作業するとやりやすい（重い荷物を持ち上げるなど）。

意識してやっている体が呼吸パターンを覚えてくれる。

<参考資料>

『ロコモティブシンドローム』（日本整形外科学会） p.13-14

https://www.joa.or.jp/public/locomo/locomo_pamphlet_2015.pdf

◇心拍数は常時 90 前後であるが、どの位までならリハビリ（筋トレ）で上げて大丈夫なのか？

⇒安全な運動強度は、「楽である」と「ややきつい」の間。

軽めから始めてちょっときついなぐらいをいったりきたりする運動がちょうどよい。

◇自転車はリハビリになるか？

⇒アスファルトの上を歩くと膝に負担がかかるので、むしろ自転車の方がよい場合がある。

但し交通事故には気をつけて。

◇主治医が遠方なので、リハビリは地元の病院で受けたいが、それは可能か？

⇒日常生活に支障があれば近医でリハビリテーション実施継続は行われていると思う。

リハビリのやり方を知りたい、または今の身体状態を知りたいので、

リハビリテーション科に聞きたい旨を主治医に相談してはどうでしょう。

◇抗がん剤の副作用によるしびれに対応するものはあるか？

⇒リハビリでしびれそのものを治すことはできない。

ただし、しびれから身体活動が減り、筋力低下につながりやすく、その後の生活に影響を及ぼす。

手のしびれであればボール握りや折り紙などの運動によって筋力低下を防ぐことが可能となる。

◇免疫をあげるため筋肉をつけたいが？

⇒病院のリハビリでは通常の生活をするために必要な運動、動作練習を実施することが多い。

それ以上に激しい筋トレをやりたい人は主治医に相談を。

◇足のしびれが 2 年間も続き、つまづきやすくなった。改善策は？

⇒足首から足先を上下させる運動を実施してみる。

歩く時にしっかりつま先をあげる意識を持つことでつまづきにくくなることもある。

つまづき改善として、指を反らせる転倒予防靴下などもある。

5.参加者の感想

5.1.講演

- ・とても具体的で良かったです。櫻井先生セレクトの外部の有用なリンクは役に立ちそうです。
- ・わかりやすい話でした。何も運動していないので不安でしたが、先生のお話で日常生活の活動が大切だとわかりました。
- ・思った以上にいろいろと知ることができました。今までリハビリは自分とあまり関係ないと思っていましたが、結構密接な関係なのですね。体力をつけようと思います。
- ・「1週間に10メッツ」など具体的に日常生活の中で体を動かす努力をしていこうと思いました。
- ・日常生活の中でもリハビリ（運動）になることがわかって良かったです。
- ・大変有益なことを分かりやすく教えていただき、勉強になりました。
- ・良かったです。日常生活をもう少しがんばればよいかと安心しました。
- ・日常の運動、身体を動かすことの大切さがよくわかりました。
- ・痛み、しびれなどで動かさないことがよくないし、筋力などの低下につながるものが改めてわかりました。
- ・「日常生活を積極的にすることでリハビリになっている。筋力のある人の方が予後が良い」とのお話で勇気をもらいました。
- ・術前に筋力のある人はない人より早く退院できたデータが衝撃的でした。病気の治療は病気になる前から始まっているのです。少しずつ運動を増やしていきたいです。

5.2.情報交換

- ・普段思っていることを話し合えてとても安心しました。
- ・胸腺がんの人同士お話ができよかったです。
- ・人数が少ないので有意義な話合いができました。
- ・胸腺腫、希少がんの種類（症状）を聞くことができました。
- ・人それぞれ病状が違いますが、同じ病気の方たちと話すことができたので、元気が出ました。また、知らないことがたくさんあったので、勉強できました。ありがとうございました。
- ・同じがんでもそれぞれ経過や治療法が違い、主治医の対応も様々だと改めて感じました。
- ・いろいろと情報を得られてよかったです。
- ・とてもいろいろ勉強になりました。
- ・同じ経験をした方と話ができ、皆さん前向きで勉強になりました。
- ・いろいろな症状、経過が聞けて、今後の参考になってよかったです。
- ・今回はステージも含めて同じような症状の方とお話できて、とても話しやすかったです。いろいろ情報が出て、参考になりました。

6.所感（関東支部 植野、松澤、松本）

関東支部主催の情報交換会もお茶会を含めて7回目となりました。先週の台風15号で被災された方も参加してくださいました。また、前日に国立がん研究センター希少がんセンターで希少がんセミナーが開催され、その流れで遠方

からの参加者もありました。

今回は初の試みとして、外部講師をお招きしての講演会と、患者家族による情報交換会の2本立てで行いました。講演は大変好評で、リハビリテーションが患者にとっていかに大事かということ、日常生活でもこつこつやっていくことで改善できることが分かり、その方法や指標も教えていただき、とてもためになりました。情報交換会では、今回は胸腺腫と胸腺がんとで人数に偏りがあり、一部の胸腺がん患者が胸腺腫グループに回り、6家族ずつに分かれました。胸腺腫グループでは従来の病気別グループでは一緒に話せなかった方とも話せて、新たな情報交換ができました。一方、胸腺がんグループはステージIV（またはそれに近い人）の集まりになったことから、治療だけでなくメンタル面の話もでき、有意義な話合いとなりました。とても病気を抱えているようには見えないほど元気で、笑顔でお話ができました。

グループ発表とアンケートの後、いったん閉会としましたが、その後も残れる人で1時間ほど自由に話しました。自分のグループでは情報のなかった抗がん剤について、他のグループだった人たちから情報をもらう姿もありました。また、先月のジャパンキャンサーフォーラムの「がんと栄養」の講演に参加した人から、「糖質は必要。甘いものも食べてよい。ケトン食にはエビデンスはない」と言われたとの情報も紹介され、それに対して、「栄養バランスが大事」「抗がん剤の副作用で苦しい時はとにかく食べられるものを食べて」などの意見が寄せられました。

以上

