

2. 緩和ケア主体の時期のがんのリハビリテーションを充実させるために

E. 心理職からの視点

栗原幸江

(がん・感染症センター都立駒込病院 緩和ケア科／認定 NPO 法人 マギーズ東京, 心理療法士)

はじめに

がん罹患を告げられたとき、それまでの人生航路を導いてきた海図を失い、「先が見えなくなる」「どこに進んだらよいか方向が分からなくなる」怒涛に投げ込まれるようだと語る人がある。また、目の前に「死」が立ちはだかるショックと混乱の中、玉石混交の情報の渦の中に飲み込まれそうになりながら、治療選択をはじめさまざまな決断を迫られるという人もある。また、気持ちが追いつく間もなく治療のスケジュールが否応なしに「それまでの日常のペース」を乱し、疾患の症状や治療が体調や行動に影響を及ぼすという人も少なくない。このように、がんの罹患、そしてその闘病の道のりにおいて、患者はさまざまな喪失を重ねる。

がん罹患に伴う喪失体験としては、疾患や治療により身体の部位や機能を失う、体力を失う、外見が変わる、休職や離職など社会的役割を失うといった、「目に見えやすい」喪失もあれば、それまで描いてきた「人生航路」の方向転換を迫られる、それまで注力してきた仕事や社会的役割を手放さねばならなくなり自分の価値が分からなくなる、「がん」を意識する周囲とのコミュニケーションにぎこちなさが生まれ孤独を強いられる、といった「目に見えにくい」喪失体験も少なくない。

さらには、身体機能への障害（＝生活スタイルの変容）に伴い（たとえ一時的でも）、他者への依存度の増加と重要他者との関係性の変容（＝社会的役割や自己価値の変容、人間関係の変化）が生じるなど、喪失が連鎖的な影響を及ぼすこともある。このように、患者は、疾患の直接的・間接

的影響やがんの治療過程において生じた喪失や障害を抱え、「これまでとは違う」生活と、新たな自分と向き合わされることになる。緩和ケア主体の時期に入る患者は、こうして積み重なってゆく喪失とともに「死」の接近を身体で感じ取っているかもしれないということを心に留めておきたい。

「自分の力を取り戻す」呼び水としてのリハビリテーション

リハビリテーション（Rehabilitation）という言葉は、もともとラテン語に由来し、re（再び）+ habilis（適した）+ ation（すること）、すなわち「再び適した状態にすること」を意味する¹⁾。がん患者のリハビリテーションは、予防目的、回復目的、維持目的、および緩和目的の4つに分類される（Diez の分類²⁾）が、闘病の道のりの各時期において組み立てられるそれぞれのリハビリテーションプログラムは、単に身体的側面への働きかけのみならず、それぞれに「(その時の状況に応じて)再び適した状態になること」を目標に、患者自身に「できること」「取り組むこと」を与え、自己コントロール感や自信を回復させるうえで重要な役割を担う。

緩和ケアが主体となる時期に入ると、リハビリテーションの働きかけは、より「心のケア」の部分が大きくなるかもしれない。「たとえ〇〇はできなくても」「たとえ身体機能や体力は失っても」、ケアとしての緩和的リハビリテーションを通して、「自分が大切にされる体験」を通して、「大切にされる価値がある自分」を感じられるの

ではないかと思う。

グリーンケア的側面

リハビリテーションプログラムへの参加は、特に病状の進行期には、患者に失ったもの（たとえば機能）を自覚させることになってしまうことが少なくない。喪失を悲しむグリーンワークの側面と、「その時その時の自分にできること」を積み重ねることを通じて、自己効力感を養っていく側面をもつという、その両輪を忘れないようにしたい。中には、不可逆的な機能喪失や後遺症など障害の「厳しい現実」に向き合わされる状況で、「治らない」「この障害（喪失）とこれからもずっと付き合っていかなければならない」という現実を前に、少しずつ「(病前の自分に戻る) 期待」のハードルを下げながら、「その時の自分に適した目標設定や優先順位」を細やかに調整してゆくことが求められる。それがその先にある、緩和的リハビリテーションの時期に向けての準備となるかもしれない。

緩和的リハビリテーションの対象となる患者は、病状の進行に伴う症状の増悪や機能障害、運動性の低下と向き合わされ、また周囲への依存度が高まり、「自己価値」が大きく揺らぐことも少なくない。この時期のリハビリテーションは、喪失をしっかりと悲しみつつ、「今できること」や「そういう状況を生きる意味」を再構築するなど、「グリーンケア」の色合いもぐっと濃くなる。リハビリテーションのセッション中に「悲しみ」「グリーン」が吐露されるならば、それは患者にとってそこが「グリーンワーク（喪の作業）」が可能となる安心安全の場と認識されている、と受け止めてもらえたら幸いだ。

緩和的リハビリテーションの意義

1. 「希望」をつなぐ

緩和的リハビリテーションの対象となる終末期は、体力や身体機能低下が顕著になってくる時期でもあり、患者は自らの身体感覚から病状進行を感じ取り、「できなくなったこと」が増えている

ことを自覚させられ、それが無力感や不全感、そして「遠くない先にある死」の不安が惹起されることもしばしばある。そのような時に、リハビリテーションを通して移動の工夫、残存機能の工夫、福祉用具などの活用など「自分なりに工夫してできること」を見つけられることが、「励み」や「楽しみ」、そして「自己コントロール感の維持」につながりうるだろう。特に「小さな達成感・成功体験」が意欲と自信を育む。「希望」は常に形を変えながら見出していかれるものであることを意識し、その人にとっての「希望」をつないでいけるような「リハビリテーションメニュー」を工夫したい。

また、作業療法の内容の中には、患者にとって「大切な人への思いを込めて何かを作る」「何かを遺す」ことにつながるものがある。それは患者にとって「楽しみ」「目標」となると同時に、「大切な人とのつながりを感じる」豊かな時間となるだろう。

2. 快刺激の提供

終末期になると、いわゆる機能訓練的な能動的なリハビリテーションから、不動による廃用症候群予防を目的としたストレッチやPROM（関節可動域の受動的な運動）、浮腫に対するリンパドレナージなど、症状緩和を意図した受動的なリハビリテーションへとシフトしてゆく。それは、患者にとって快刺激となると同時に、「症状緩和に対してできる工夫」のもたらす安心感をもたらし得るだろう。

3. リハビリテーションを通じて育まれてきた関係性が支える「ケア」

回復期や維持期のリハビリテーションを通して、その患者のグリーンワークに関わり、その人となりや喜びや悔しさ、がんばりやよりどころなどを傍らで見つめてきたセラピストの存在は、患者にとってとても大きい。関係性は双方向で育まれるものであるから、セラピストにとってもその患者の存在は大きいだろう。こうして育まれてきた関係性は、緩和主体の時期に入っても意味深い。「いわゆるリハビリテーションとしてできる

こと」は限られていたとしても、患者にとってそのセラピストの来訪が1日の楽しみとなったりする。その来訪自体が「緩和ケア」となる。

リハビリテーションに期待すること： 多職種連携と協働

緩和的リハビリテーションは、いわゆる「成果」が目に見えにくいかもしれない。病状の進行や体力の低下によって「できなくなること」が「できること」を凌駕してゆくなかで、患者さんの「モチベーション」や「楽しみ」といった主観的なものが物差しになるからだ。

施設内でのリハビリテーションの専門職の人数によっては、なかなか緩和的リハビリテーションにマンパワーを割けない、という厳しい事情もあるかもしれないが、リハビリテーション専門職に

よる的確な見立てとリハビリテーションメニューの工夫を、看護師など他の医療スタッフや家族などが実践できるように指導するなど、連携や協働を通じてリハビリテーションをケアの一環にとりいれられるようにすることで、患者が緩和的リハビリテーションの恩恵を長く享受できるようにすることが可能となる。それは周囲の者にとっても、「患者のためにできること」により不全感や無力感が和らげられるということにもつながるだろう。そのための多職種連携を、そして協働を育んでもらいたい。

文献

- 1) 上田 敏=リハビリテーションを考える―障害者の全人間的復権。障害者問題双書。1989
- 2) Diez JH: Rehabilitation of the cancer patients. Med Clin North Am 53 : 607-624, 1969