

序 文

志真泰夫

(公益財団法人 筑波メディカルセンター
特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会)

『ホスピス緩和ケア白書 2021』は、「リハビリテーションと緩和ケア」を特集する。今日、がん医療は、診断や治療法の進歩に伴い、がん患者の生存期間が延長し、がんと共に共存し、共生する時代となった。

わが国におけるがん患者のリハビリテーションの黎明期は、2002年に静岡県立がんセンターが開院し、リハビリテーション科が設けられたことに始まる。その時の初代部長は、辻哲也先生（本特集の共同企画者）である。そして、2010年度の診療報酬改定で「がん患者リハビリテーション料」が設けられて、がんのリハビリテーションの成長期が始まった。

さらに、それから6年を経て「がん対策基本法」（2016年改正）の第17条に「がん患者の療養生活の質の維持向上に関して、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確保されるようにすること」と定められ、がん医療におけるリハビリテーションが法的な根拠をもつに至っている。

緩和ケアが主体となる時期のリハビリテーションの目的は、「余命の長さにかかわらず、患者とその家族の希望・要望を把握したうえで、身体的にも精神的にも負担が少ない日常の生活動作（ADL）の習得とその時期において可能な限り質の高い生活を実現すること」に集約される。すなわち、緩和ケアが主体となる時期には「療養しながら生活する」、患者の生活の質（QOL）が問われている。

同時に、進行がんや終末期のがん患者では、さまざまな機能障害が生じ、それによってADLに制限を生じやすくなる。これらの問題に対して、身体機能や生活能力の維持・改善のため、リハビリテーションを行うことは、「その人らしく最期まで生きる」ために重要である。したがって、リハビリテーションと緩和ケアは、同じ方向を指すベクトルをもっている。

「患者のQOL」「その人らしく生きる」という2つのキーワードは、リハビリテーションと緩和ケアに共通している。がん患者のQOLはいうまでもなく「主観的」「多次的」である。また、「その人らしく生きる」ということは、「個別性」を尊重し、「多様性」を認めることである。そして、時間の限られた時期にあっては、患者の希望・要望をしっかり受け止めて、それが叶えるために多職種チームによるアプローチが必要不可欠である。がんの包括的医療では、抗がん治療とともに、リハビリテーションと緩和ケアをバランスよく提供する必要がある。

本特集が、今後のがん患者に対するリハビリテーションと緩和ケアのさらなる発展への一助となることを願っている。