

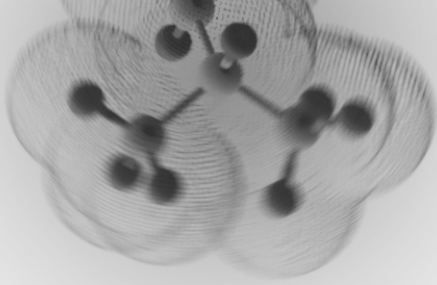
栗原 幸江(くりはら・ゆきえ) 静岡がんセンター心理療法士 1994年米国コロンビア大学ソーシャルワーク大学院修士課程卒。ニューヨークにある緩和医療専門病院カルバリーホスピタルに勤務し、終末期がん患者と家族の心のケアに携わる。2002年静岡がんセンター開設に伴い帰国。がんセンターでは「患者と家族の心のつらさ」の緩和に努める。

希望はいつももある

がんは、患者さんやご家族の心に大きなストレスを与えます。がんの症状そのものや治療の苦痛、生活上の制限、将来への不安など、患者さんやご家族が抱えるつらさはさまざまです。私が所属する緩和医療科は、そうした身体やこころのつらさを和らげることを専門としています。

心理療法士の仕事は、『対話』を大切にします。困っていることやつらいと思っっていることを伺う中で問題点を整理し、解決への鍵を見つけて

もっと知りたい! がん医療



〈企画・制作／静岡新聞社営業局〉

チームでQOL向上を

例えば、脳卒中で半身麻痺の患者さんを診察する場合、リハビリ担当医は、まず、麻痺(まひ)の程度などの運動の障害を重点的に診ます。次に、患者さんの歩行、食事の具合、家の階段、トイレなど自分で自分のことができるか、日常生活のことにも注意を向け、さらに、復職、復学などの社会的な面についてチェックします。つまり、

理学療法士は、起き上がり、立ち上がり、歩行などの基本的な動作の能力向上を目指して、訓練を行います。作業療法士は、手のリハビリや日常生活動作の訓練を行う専門職。言語聴覚士は、言語



辻 哲也(つじ・てつや) 静岡がんセンターリハビリテーション科部長 1990年慶応義塾大学医学部卒。同年同大医学部リハビリテーション医学教室入局。98年慶応病院リハビリテーション科医長。2000年ロンドン大学付属英国国立神経研究所、神経生理学部門へ研究員として留学。02年現職。医学博士。専門はリハビリテーション医学全般、臨床神経生理学、運動生理学。

さんやご家族と接する中で、私のほうが多くのことを教えていただいています。そうして学んだことを、がんに罹患した時にとつきあいながら生きるコツとして六つの覚書にまとめましたので紹介します。

覚書1「がん」と聞いてショックを受けるのは当たり前。がんは診断されると頭が真っ白になったり、現実味がなくなったり、「この先どうなるか?」「と考えると怖く

がんにつき合いながら生きるコツ

患者と家族の覚書

静岡がんセンター心理療法士

栗原 幸江氏

泣いたっていいです。泣くことが大切。泣いたっていいです。泣くことが大切。泣いたっていいです。泣くことが大切。

覚書2「つらさを表現する」つらさを表現する。つらさを表現する。つらさを表現する。

覚書3「心と体」心と体。心と体。心と体。心と体。

がん医療の最前線を総合的に学ぶ県立静岡がんセンター公開講座「もっと知りたい!がん医療」(静岡新聞社・静岡放送主催、同センター共催、弘法の湯、株式会社ヒール協賛)の第5回講座が今月10日、三島市一番町の三島市民文化会館で開催されました。

どんな病気でも、じっと横になって寝ていると、関節拘縮や筋力低下など、体にマイナスの変化が出てしまい、回復にはものすごく時間がかかります。足腰の力が弱ると歩くのが億劫になって、余計に歩かなくなり、体力がさらに弱くなって、寝たきりになってしまいます。

障害のほかに嚥下(飲み込み)も難しくなりました。生存者が増えたことで、いままで、がんが「不義足や補装具を作る専門職が

術後や切断術後の義足のリハビリも大きな役目です。手術以外にも白血病、悪性のリンパ腫、多発性骨髄腫など

舌がんの手術で舌を切除されると、多くは嚥下(飲み込み)障害や言語障害(ろれつがまわらない)も出ます。嚥下の訓練では、ビデオ嚥下造影検査で評価をしながら、食べ物を使わない基礎的な訓練、食べ物を使った直接訓練

がんの後遺症と社会復帰にむけて

静岡がんセンターリハビリテーション科部長

辻 哲也氏

わかりながら状況に応じて柔軟に対応していくのが理想的なリハビリの形態だと思いませんか? チーム全体でかかわっていくことが、大事です。理学療法士は、起き上がり、立ち上がり、歩行などの基本的な動作の能力向上を目指して、訓練を行います。

手術の前後のリハビリテーションは、開胸術、開腹術の訓練ができれば、すべてのがんが対象となります。手術の後には、特に肺の合併症を起すことが多いです。

乳がん、子宮がん・卵巣がんの手術でリンパ節を取った後、リンパ浮腫(むくみ)が起ることがあります。リンパ浮腫の発症率は、乳がんの後の方で大体1割、子宮がんの後の方で2、3割といわれ、リンパ浮腫の罹患者数

幅広いリハビリの対応

高齢化社会の到来とともに、がんの死亡者数は年々増加しています。一方では、治療の進歩とともにがんの生存率もかなり向上してきていて、現在では少なくとも半数の方が助かるようにな

合併症を予防するためのリハビリ、脳腫瘍手術の前後の訓練プログラム、口から、のどにかけてのがんに対する飲み込み、発声障害へのアプローチ、術後肩の上がりが悪くなる乳がんに対するリハビリ、乳がん、子宮がんの後のリンパ浮腫(むくみ)への取り組

がん治療の副作用で、吐き気やだるさ、痛み、食欲低下で栄養状態が悪化、睡眠も浅くなるなど、どうしてもベッドの上から動けなくなりがちです。乳がんや子宮がん

幅広いリハビリの対応

高齢化社会の到来とともに、がんの死亡者数は年々増加しています。一方では、治療の進歩とともにがんの生存率もかなり向上してきていて、現在では少なくとも半数の方が助かるようにな

合併症を予防するためのリハビリ、脳腫瘍手術の前後の訓練プログラム、口から、のどにかけてのがんに対する飲み込み、発声障害へのアプローチ、術後肩の上がりが悪くなる乳がんに対するリハビリ、乳がん、子宮がんの後のリンパ浮腫(むくみ)への取り組

がん治療の副作用で、吐き気やだるさ、痛み、食欲低下で栄養状態が悪化、睡眠も浅くなるなど、どうしてもベッドの上から動けなくなりがちです。乳がんや子宮がん