

がん患者リハビリテーション

当院では、医師1名、看護師2名、理学療法士2名、作業療法士1名、言語聴覚士1名ががんのリハビリテーション研修会を終了しています。

術前・術後のリハビリテーション（以下、リハビリ）はもとより、緩和ケアを中心としたリハビリも行っています。リハビリは、医師、看護師等と治療方針を話し合いながら、患者様の希望、体調に合わせて進めていきます。また、家族の方へのリハビリ指導・相談なども行っています。

がん患者様は、手術や化学療法、放射線治療等が行われることにより、合併症などの障害が起こることが予測されます。そのため、がんの疾患特性に配慮したリハビリテーションを早期から行います。がんやその治療によって生じた疼痛、筋力低下、嚥下、コミュニケーション等の障害に対して、二次的障害を予防しつつ、運動機能や生活動作の低下予防・改善を行うことが重要となります。

理学療法士のかかわり

主なリハビリ内容は、マッサージやストレッチによるリラクゼーション、関節が硬くなることを防ぐ関節可動域運動、筋力低下を予防するための筋力運動、痛みや合併症等でうまく動けない方には日常生活動作練習、浮腫のある方にはリンパマッサージ、息苦しさがある方には呼吸リハビリなど行います。

作業療法士のかかわり

入院中や退院後に食事、行為、整容、排泄、入浴などの動作が思うように出来なくなることがあります。そのようなとき、残存機能を活かした動作方法を工夫したり、道具（自助具）を使うなどして、少しでも“自分で出来る”ようにサポートします。また精神活動の賦活を目的として、その人の趣味活動を取り入れたリハビリを行います。

言語聴覚士のかかわり

患者様、ご家族の“食べたい、食べさせてあげたい”という気持ちを大切に、患者様にあった食事・量・回数・食べ方を提供します。三食の食事摂取が難しい場合には、ゼリーやプリンを一つ食べることを目標としたり、希望のある食べ物を安全に留意し食べています。また欠食または食事摂取量が少なくなってくると、口腔内の唾液分泌量が減少、口腔内の乾燥・汚染がみられるようになり、誤嚥・窒息、肺炎の危険が生じるため、口腔内の環境を整えたりします。

また、患者様の状態に合わせてコミュニケーションの方法についても検討します。