

シンポジウム 9

心臓病とがんにおけるライフパフォーマンス 向上と両立支援を目指す運動・スポーツの役割

座長／川口きゅうぼりリハビリテーション病院リハビリテーション科／牧田 茂
／慶應義塾大学スポーツ医学研究センター／真鍋知宏

本シンポジウムでは疾患（特に心臓病とがん）を有する患者における運動・スポーツの役割を、体力向上に限定せず、ライフパフォーマンスという視点と仕事との両立支援という視点から4人の演者にご登壇いただいた。

最初に鶴川俊洋先生から、心臓リハビリテーションについて、急性期から回復期そして維持期（生活期）における取り組みについて詳しく述べていただいた。急性期では、循環動態を把握した早期離床、骨格筋を標的とした運動器治療そして摂食嚥下リハビリテーションと栄養管理を展開することの必要性を述べられた。回復期では、急性期病院での在院日数短縮の中で増え続ける心不全患者への対応が重要であり、循環器科医・心臓血管外科医とリハビリテーション科医が、お互いの持ち味をリスペクトし、学術の場や臨床現場で信頼関係を築くことが重要であることを強調された。

次に辻哲也先生は、がん患者の我が国の状況をまず述べられた。毎年99万人が新たにがんと診断され、そのうち約3割が就労世代（20～64歳）に該当し、がんの治療を受けながら就労を継続している患者数は2010年の32.5万人から2019年には44.8万人へと増加しており、がん患者に対する治療と仕事の両立支援の重要性はますます高まっていることを報告された。しかし、我が国のがん患者に対する両立支援体制は依然として十分とは言えず、全国のがん体験者を対象とした「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」によると、がんと診断された後に依願退職または解雇された人の割合は、2003年（第一次調査）、2013年（第二次調査）ともに約3割にのぼり、この10年間で大きな改善は見られていない。仕事を続ける自信がなくなった理由には「体力の低下」や「がんの症状や治療に伴う副作用や後遺症による症状」が多く挙げられており、これらの周囲から見えにくい機能障害が、がん患者の就労継続への自信を失わせ、退職の一因となっているとした。そのため、がんリハビリテーションの普及、とりわけ外来レベルでの実践が特に重要であり、診療報酬上での改訂につなげていくことが重要であることを強調された。

続いて深尾宏祐先生からは、心疾患患者のスポーツ参加について概説していただいた。急性期やコントロールされていない心血管疾患を有する場合のスポーツ参加は困難である。しかし、安定期にある心血管疾患リハビリテーションでは、それぞれ適切な運動処方後に運動療法を実施している。レクリエーションスポーツであれば一定レベルの運動耐容能があれば参加可能であるが、競技スポーツでは運動強度が高く、心機能が正常であり運動負荷心電図検査で陽性にならないことを確認しないと、安全性の担保は困難である。また、肥大型心筋症や不整脈源性右室心筋症のような心筋症と高強度運動との関連性などについても解説していただいた。

最後に岩田慎太郎先生からは、若年世代骨悪性腫瘍サバイバーのスポーツ活動について紹介していただいた。骨肉腫のような悪性骨腫瘍はAYA（adolescent and young adult）世代（15～39歳）に好発する。根治的治療として腫瘍の完全摘出を実施するので、人工関節置換術、神経・筋肉の合併切除、切断術を伴う。AYA世代の骨悪性腫瘍サバイバーに対するアンケート調査の結果、治療後にスポーツを希望したのは90%であるのに対して、実際にスポーツを実施していたのは46%に留まっていた。また、73%の参加者が医療者からスポーツに関する情報提供を受けておらず、サポート体制の整備の必要性が浮き彫りとなっていることを説明していただいた。

がん対策基本法や循環器病対策基本法が成立し、具体的施策が実施されている状況で、スポーツ医学の果たす意義を改めて考え直す良い機会となった。