患者を支える人々

1 のみ込み方・発声の工夫を指導
2 うまくできたら何度もほめる

言語聴覚士
安藤（あんどう） 牧子（まきこ）さん

東京都新宿区の慶応大病院リハビリテーション科には言語聴覚士が3人いる。主に、がんの進行とその治療、脳卒中の後遺症、神経系の病気によって、「食べる」「話す」「聞く」「読む」「書く」機能に生じた障害を改善するリハビリテーションを担当している。

安藤牧子さん(37)は多くのがん患者のリハビリを経験してきた。

例えば、舌がんで舌を切除したり、舌がんやのどのがんの治療で放射線を照射したりした場合や、食道がんの手術後などには、食べ物をのみ込む力が弱くなることがある。本人はのみ込んだと思っていても、のどに食べ物が残ったり、気管に入って誤嚥（ごえん）性肺炎を起こしたりする。特に水分は気管に入りやすい。

舌や軟口蓋（らかい）（上あごの奥の軟らかい部分）、声帯を切除した後や、食道がんの治療後には、うまく発音できなくなることがある。

安藤さんは食べ物をのみ込みやすくしたり、聞き取りやすい発音を身につけたりするための工夫を指導する。「リハビリで機能を完全に回復させることはできませんが、日常生活の不便さを軽くしたり、生活を楽しめるようになったりします」。リハビリ中は、患者が体で覚えられるよう、うまくできたときに何度もほめ言葉をかけていた。

脳腫瘍（しゅよう）になったり、がんが脳に転移したりした場合は、高次脳機能障害が起こることもある。症状は記憶障害、注意障害、遂行機能障害（物事の段取りが悪くなる、計画が立てられない）、社会的行動障害（感情や行動が抑えられない）、失語症（思っていることを言葉に出せない、話を理解できない）など。それらのリハビリは言語聴覚士が中心になる。病院によっては作業療法士も担当する。

リハビリは「毎日、少しずつでも続けることが大事」。とくに、高次脳機能障害は、発症後5～6年たってから変化が出ることもあるそうだ。

安藤さんは大学で美術史を専攻後、会社勤めを2年経験して言語聴覚士の資格を取得した。「笑顔で退院される患者さんを見送るときは、たとえほんの数時間でも、その方の人生と密接にかかわりができてよかったと思います」

（医療ジャーナリスト・福原麻希）

（アスパラクラブのホームページに福原さんのコラムを掲載しています）

71年生まれ。99年から鶴巻温泉病院、静岡県立がんセンターに勤務、06年から現職。日本言語聴覚士協会、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会会員。

患者を支える人々

1 日常生活動作のリハビリ担当
2 希望に合わせ自助具作りも

作業療法士 田辺 瑶子（たなべ ようこ）さん

千葉県鴨川市の亀田総合病院には緩和ケア科がある。がんの進行度にかかわらず、体の痛みや不快な症状、心のつらさをやわらげるための外来で、多職種のコメディカルの人たちによる緩和ケアチームで対応する。07年からはリハビリテーションも重要視され、理学療法士や作業療法士も加わるようになった。

理学療法士は主に基本動作（ベッドから起き上がる、立つ、歩くなど）について、作業療法士は日常生活動作（食事・着替え・移動・排泄・姿勢や整髪・入浴など）についてリハビリを担当する。亀田総合病院では、それにとらわれずに、病気の進行度に応じて担当を決めている。

作業療法士の田辺瑶子さん（26）は、病状が末期でベッドで生活する患者がどうすれば痛みなく寝返りや起き上がり、着替えができるか、車いすやポータブルトイレへ、車いすから便器へ移れるかといった課題を患者や家族に指導する。

スプーンを握る、はしでそばを食べる、髪をとく、ペンを持つ。そんな生活の基本的な動作で不自由なことがあれば、補うための自助具の使い方を教えたり、田辺さんが希望に合わせて作ったりすることもある。

患者は、自分の体が思うようにならないと、気持ちが沈みがちになる。だが、一人でできることが増えると希望がわき、表情に変化が表れると言う。「患者さんの目に力が入り、『今日はこうしたい』『これから、こんなことができれば』という言葉が出てくるようになります」

緩和ケア科のリハビリを受けた患者の2割弱が一時帰宅したり、退院したりできた。

千葉県御宿町の60代男性は肺がんが脳に転移して10カ月入院中。末期でほとんど話せない状態だが、週に2、3回リハビリを受けている。家族は「リハビリが終わると気持ちよさそう。私たちにとっても、老々介護の中で医療者と支え合っていることを実感できる時間。日ごろの疲れが癒やされます」と話す。

だが、がん医療のリハビリは、まだ始まったばかり。特に、緩和ケアで実践している病院は、全国で1割程度とみられる。

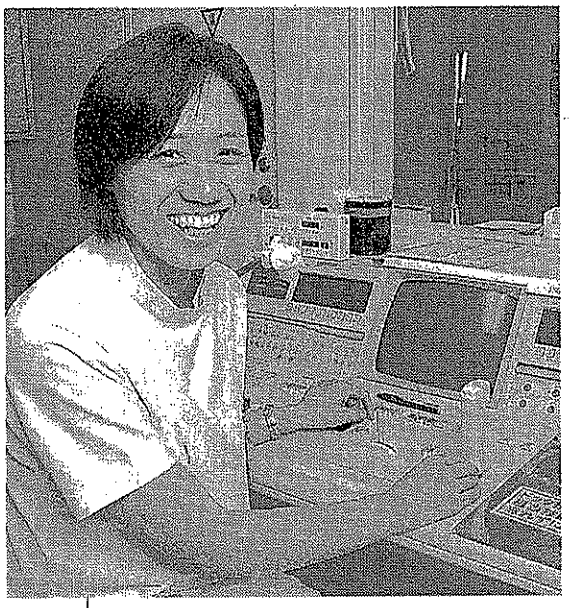
（医療ジャーナリスト・福原麻希）

（アスパラクラブのホームページに福原さんの取材記を掲載しています）

83年生まれ。05年、作業療法士の資格を取得し、亀田メディカルセンター亀田総合病院に勤務。07年から現職。日本作業療法士協会、日本緩和医療学会会員。

患者を支える人々

1 胃や乳房のX線写真を撮影
2 的確な体位 わかりやすく説明



診療放射線技師
富樫（とがし） 聖子（せいこ）さん

東京都新宿区の財団法人東京都予防医学協会では、乳幼児から高齢者までを対象にした学校健診、住民健診、職域健診のほか、人間ドック、がん検診を受けられる。

胃X線検査とマンモグラフィー検査を担当する放射線部科長の富樫聖子さん(44)は診療放射線技師になって23年。01年に日本消化器がん検診学会の「胃がん検診専門技師」（全国に138人）、03年にマンモグラフィ検診精度管理中央委員会の「検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師」（同約8千人）と2種類の認定資格を得た。

検査での役割は、胃や乳房などの異常の有無を正確に判断できるよう質の高い写真を撮影すること。受診者への説明や立ち位置の指示、撮影などで高い技術が求められる。

胃X線検査では、炭酸ガスを出す発泡剤と高濃度造影剤のバリウムを受診者に飲んでもらう。ガスで胃を膨らませ、胃壁にバリウムを付着させ、炭酸ガスは黒く、バリウムは白く写るようにコントラストをつける。受診者がバリウムを飲み終えて胃のぜん動運動が起こるまでの数分間に、様々な角度から写真を8枚撮らなければならない。

胃の形は人相と同じように少しずつ異なるが、受診者がスムーズに的確な体位を取れるよう、巧みな話術と撮影技術で誘導する。「受診者に気持ちよく帰ってもらいたいので、ゆっくり丁寧に、わかりやすく、にこやかに話すことを心がけています」

胃がんは胃壁の粘膜にできる。早期だと、ひだとひだの間の模様の乱れが写真に写る。検査時にげっぷをしたり、食物が胃に残っていたり、検査前のたばこやガムで胃液の分泌が促進されたりすると、胃壁の凹凸が見えにくくなり、検査の効果が半減しかねない。受診者の自覚が求められる。

胃内視鏡検査で見えにくい部分が、胃X線検査でわかることもある。

東京都予防医学協会による職域検診で見つかった胃がんのうち、早期がんの割合は過去5年間で平均95・2％と非常に高い。富樫さんの経験では、検診間隔が長くなるほど、進行がんで見つかる確率が高いそうだ。

「異常を指摘されたのに精密検査を受けなかった受診者が、翌年、進行がんだったことも。『要精検』と言われたら、迷わず検査を受けてほしい」

（医療ジャーナリスト・福原麻希）

64年生まれ。87年から東京都予防医学協会勤務。06年から現職。NPO法人日本消化器がん検診精度管理評価機構・基準撮影法指導講師。

（アスパラクラブのホームページに福原さんの取材記を掲載しています）