

頭頸部のがんの リハビリテーション

日本歯科大学附属病院

言語聴覚士室

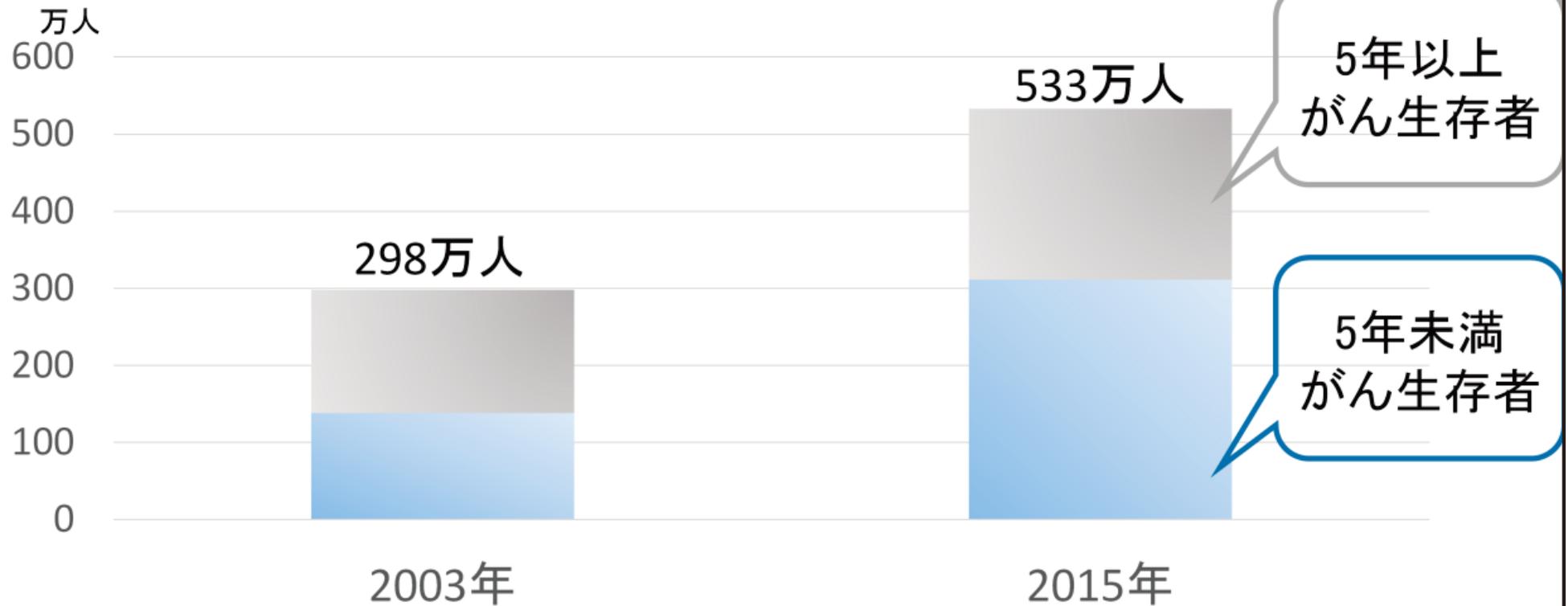
西脇恵子

頭頸部がん



- 頭頸部にできるがんを 頭頸部がんと呼びます。
- 具体的には、鼻腔がん、舌がん、歯肉がん、口腔底(口底)がん、頬粘膜がん、口蓋がん、上咽頭がん、中咽頭がん、下咽頭がん、喉頭がん、上顎がん、唾液腺がん、甲状腺がんです。
- 頭頸部は呼吸、発声、構音、咀嚼、嚥下(飲み込み)といった、機能に関わる場所です。
- 従って、その場所に治療的な影響が加わると、その機能に問題が生じます。

がん2015年問題(厚生労働省,2002年)



少し前のデータですが、2002年の厚生労働省が出した「がん2015年問題」では、がんに罹患する患者さんは増えますが、5年以上生存する患者さんも増えていくという報告があり、生存する患者さんの問題をかんがえていかなければならないとされていました。この予測は、現在現実問題となっています。

がんのリハビリテーションの対象となる障害の種類 (頭頸部がんの場合)

がんそのものによる障害

1)がんの直接的影響

骨転移による病的骨折、腫瘍の直接浸潤による神経障害

2)がんの間接的影響

癌性末梢神経炎、悪性腫瘍随伴症候群(筋炎など)

主に治療の過程において起こりうる障害

1)全身性機能低下、廃用症候群 化学／放射線療法後

2)手術

術後の嚥下障害・構音障害・発声障害

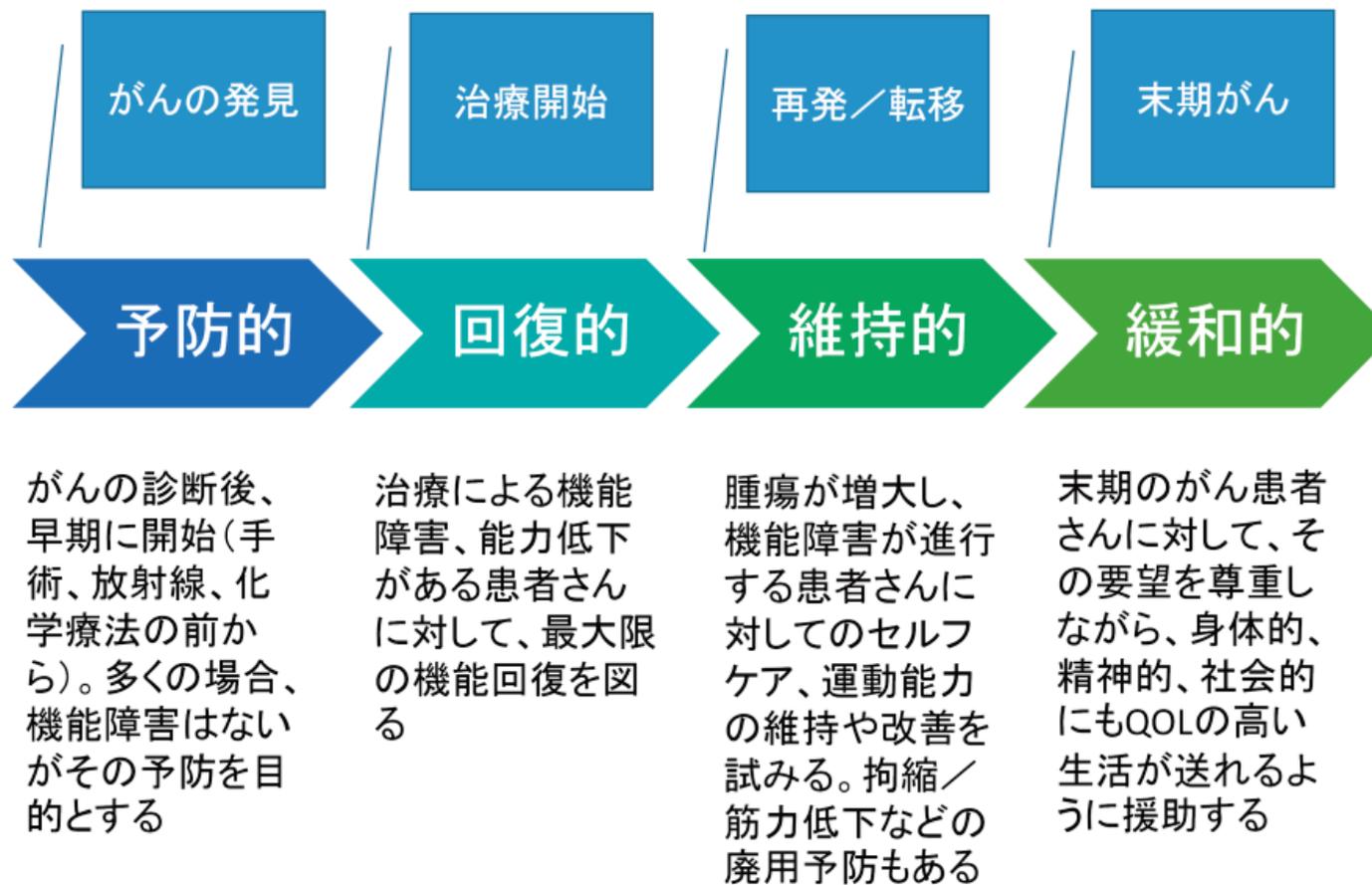
頸部リンパ節郭清術後の僧帽筋の麻痺(副神経の障害)

3)化学療法・放射線療法

末梢神経障害、嚥下障害など

がんがあっても生存するいわゆるサバイバーの方が増えると、治療による副作用の症状に対して、リハビリテーションが必要となります。リハビリテーションの対象となる障害の種類は、頭頸部がんの場合、スライドに示すようなものがあります。

がんのリハビリテーション 病期別の目的(辻)



がんのリハビリテーションは、病期別にそれぞれの目的があります。
どの時期にも リハビリテーションのかかわりが必要です。

がんのリハビリテーションの実際

リハビリテーションとは

- 障害された運動機能・感覚機能に直接アプローチする
- 障害された運動機能・感覚機能を代償する方法の取得にアプローチする
- 環境の設定にアプローチする
- リハビリテーションの継続にともなう心理支持的なアプローチ

リハビリテーションには スライドにあげるアプローチがあります。

発音が難しくなったことに対して

- 障害された運動機能・感覚機能に直接アプローチする
舌や口唇、下顎などの運動訓練
- 障害された運動機能・感覚機能を代償する方法の取得にアプローチする
口腔内装置を提供する
- 環境の設定にアプローチする
- リハビリテーションの継続にともなう心理支持的なアプローチ

発音が難しくなったことに対しても、スライドにあげるアプローチがあります。

口腔内の装置



上顎補綴装置



軟口蓋挙上装置



舌口蓋接触補助床

口腔内の装置は目的に応じてこのようなものがあります。

食べることが難しくなったことに対して

- 障害された運動機能・感覚機能に直接アプローチする
動きが悪くなった舌、口唇、軟口蓋などに対して運動訓練をする
感覚が鈍くなった顔面のマッサージをする
- 障害された運動機能・感覚機能を代償する方法の取得にアプローチする
むせにくい食べ方を提案する
食べやすい食形態に変える
- 環境の設定にアプローチする
安全な食事をとるために適切な椅子を用意する
- リハビリテーションの継続にともなう心理支持的なアプローチ
食べたいものを加工して食べやすくする

食べることが難しくなったことに対しては スライドにあげるようなアプローチがあります

リハビリテーションとは

Rehabilitation

Re:再び

habilis: 適した、ふさわしい

すなわち、再びその人らしい、その人にふさわしい状況に戻ること为目标とします。