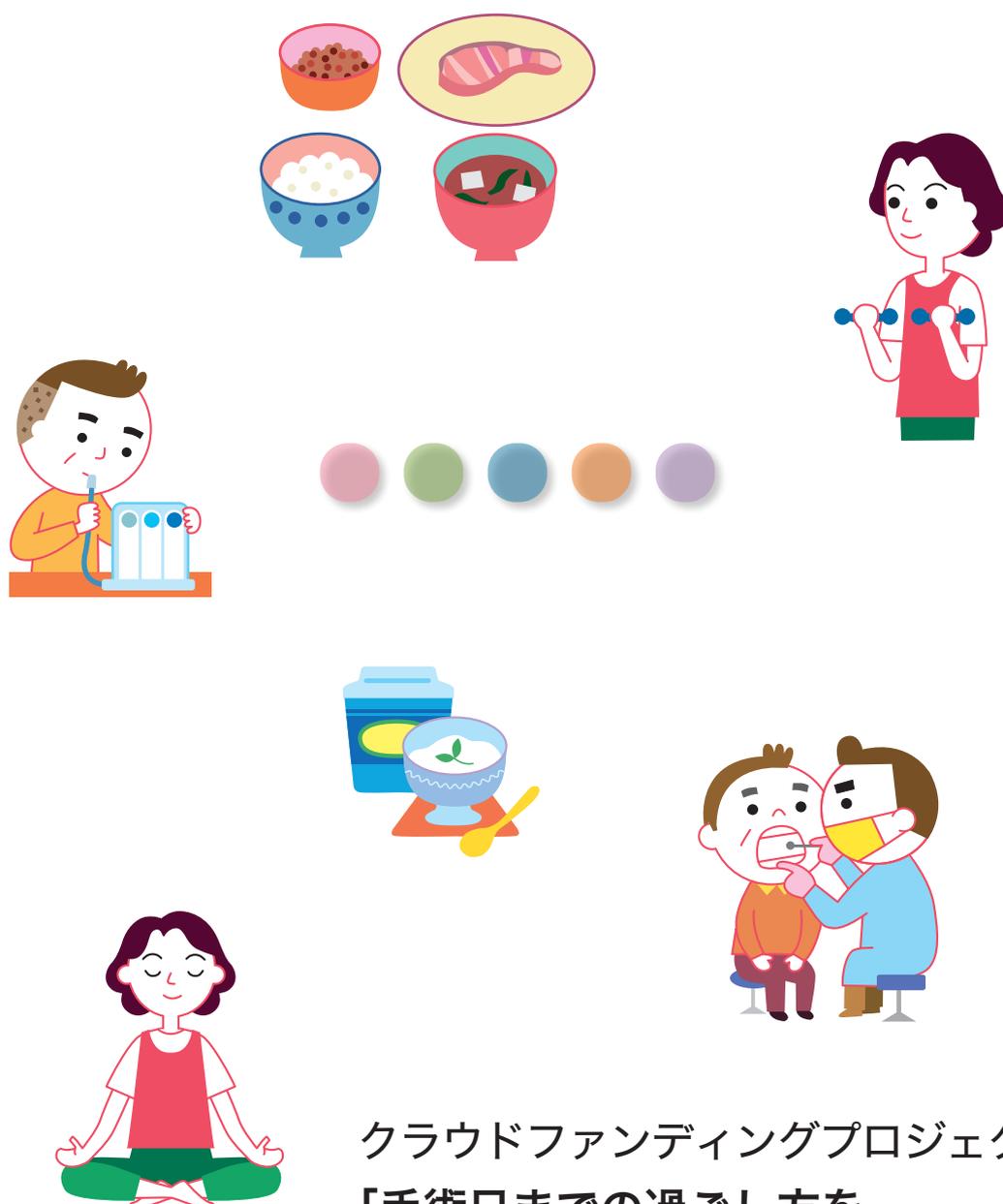


がん手術日までの過ごし方：

術前から始める大切な準備

プレハビリテーション

について



クラウドファンディングプロジェクト
「手術日までの過ごし方を、
がん手術を待つ多くの患者さんへ」

はじめに

みなさんは、プレハビリテーションという言葉をご存じですか？

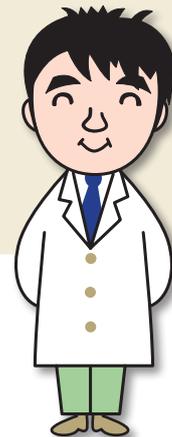
これは簡単に言うと、「手術の前からはじめる心と体の準備」ということです。どんな手術にも準備は必要ですが、とくに、がんの手術をひかえた患者さんにとって、この「プレハビリテーション」はとても重要なのです。

ところが、プレハビリテーションは日本ではまったくと言っていいほど普及していませんし、おそらく、この言葉自体ご存じない患者さんが大部分だと思います。

産業医科大学では、2021年2月に「手術日までの過ごし方を、がん手術を待つ多くの患者さんへ」というクラウドファンディングのプロジェクトを立ち上げました。みなさまのあたたかいご支援のおかげで目標を達成することができました。

このガイドブックでは、がんの手術を控えた患者さんが「術前にどのような準備をすればいいか」について詳しく解説しています。

がんと告知されて不安な毎日を過ごされている患者さんが、できるだけ早くショックより立ち直り、手術までの期間に自分でできる準備をしっかりとやり、がんを克服されることを心より願っています。



プレハビリテーションとは？

がんの告知を受けた患者さんの多くは、ショックから精神的に落ち込んだ状態がしばらく続きます。外出して体を動かす機会が減り、食欲もなくなってきます。このため、手術までの間にさらに栄養状態が悪化し、体力が低下するといった悪循環におちいることがあります。

しかし、手術を受ける時点で、患者さんの栄養状態が悪かったり、体力や筋肉量が落ちたりしている場合、術後の合併症が増えて死亡リスクが高くなることがわかっています。

こういった事態を避けるために、手術前からリハビリテーションを開始する重要性が注目され、欧米を中心に医療の現場に導入されつつあります。実際に海外における多くの研究結果より、患者さんが手術までの間に運動をふくめた総合的なリハビリテーションを行うことにより、手術の合併症が起こるリスクが減り、早期に回復することが証明されています。

この手術前からはじめるリハビリテーションのことを、プレハビリテーション (prehabilitation) と呼びます。プレハビリテーションは、もともと整形外科の領域で始まりましたが、最近ではがんの手術にも適用されることが増えてきました。



プリハビリテーションのベネフィット

このページでは、プレハビリテーションによってもたらされる恩恵(ベネフィット)についての説明をします。

1 身体機能(体力)の回復

プレハビリテーションによって身体機能(持久力や筋力)が改善し、術後の回復がうながされることが示されています。

手術は患者さんにとって負担となり、しばらくは身体機能が落ちます。プレハビリテーションは、術前から体力をアップしておくことで、術後も早くもとどおり動けるようになることを目的としています。

ある臨床研究では、肝胆膵領域のがんに対して手術を予定している患者を対象として運動と栄養サポートのプレハビリテーションを導入したところ、栄養状態、歩行能力、および筋肉の量が改善がみられました。このようにプレハビリテーションによって術前から持久力や筋力が改善し、術後の回復が早くなることが示されています。

2 合併症リスクの減少

次に、プレハビリテーションによって術後の合併症のリスクを減らすことができます。

腹部手術を受けた患者を対象とした研究では、有酸素運動、レジスタンス運動、および呼吸筋のトレーニングからなるプレハビリテーションを実施することで、すべての術後合併症がおよそ40%減ることが示されました。高齢の患者さんや、もとの健康状態があまりよくない患者さんに、ひとたび肺炎など重症の合併症が起ると、それがきっかけで死亡につながることもあります。したがって、合併症を未然に防ぐためのプレハビリテーションは、患者さんの命を救う重要なプログラムであるといえます。

3 生存率の改善

また、大腸がん患者を対象とした過去の3つの研究をまとめた調査では、プレハビリテーションによって、一部の(進行した)大腸がん患者の生存期間が延長することが示されました。

もちろん、より大規模な臨床試験での検証が必要ですが、プレハビリテーションは術後の合併症を予防して回復を促進するだけでなく、長期的ながんの予後(治療の経過)を改善する可能性があります。

プレハビリテーションのメニュー

基本となるプレハビリテーションのメニューは、運動、栄養サポート（食事指導など）、および精神的ケア（不安を軽くするカウンセリングなど）の3つです。

なかでも、運動がもっとも重要とされています。



プレハビリテーション3つの柱

- ・運動
- ・栄養サポート（食事指導など）
- ・精神的ケア（カウンセリングなど）

病院によっては、これに呼吸訓練や禁煙プログラムなどを追加するものもあります。

ただ、「がんの手術を受ける人」といっても、実際には患者さんの背景（年齢や体力、栄養状態、がんの進行度など）や予定される手術の方法は一人一人まったく違います。

このため、プレハビリテーションの必要性やメニューは、患者さんによって違います。ですので、患者さん自身で、どんなプレハビリテーションのメニューが必要かを判断していただきたいのです。

次ページで、どんな人にプレハビリテーションが必要か、そして、どのような人にどのようなメニューが必要かを紹介します。

どんな人にプレハビリテーションが必要か？

がんの手術を受ける患者さんの背景（年齢や体力、栄養状態、がんの部位や進行度など）は一人一人まったく違います。このため、「プレハビリテーションがどのくらい必要か」は、患者さんによって異なります。

では、どのような人にプレハビリテーションは必要なのでしょうか？ 基本的には、すべての手術を控えたがん患者さんに役立つことは間違いないと信じています。ただ、下の項目にあてはまる人は、よりプレハビリテーションの必要性が高くなります。

下の項目にひとつでもあてはまる人は、しっかりとしたプレハビリテーションが必要だと考えられます。逆に言うと、これらの人こそプレハビリテーションの恩恵にあずかることができると考えられます。

プレハビリテーションの必要性が高い人

- 活動性が低い（日常生活に制限がある）人
- 高齢の人（75 歳以上）
- 治療中の持病（例：糖尿病や呼吸器の病気など）がある人
- たばこを吸っている人（あるいは咳や痰が多い人）
- 食欲がなく（あるいは食事があまりとれずに）、体重が減っている人
- 筋肉が落ちて手足が細くなってきた人
- 手術前に抗がん剤や放射線治療を受ける人

次に、どのような人にどのようなメニューが必要かをまとめましたので次のページでご紹介します。

それぞれの患者さんに必要な 個別のプレハビリテーションのメニュー

	運動		栄養サポート	精神的ケア	口腔ケア	プロバイオティクス	禁煙・呼吸訓練	持病のコントロール
	有酸素	筋トレ						
全員 (基本メニュー)	●	●	●	●	●	●		
高齢者 (80歳以上)		●	●				●	
喫煙者 (現在・過去)							●	
持病がある人								●
歯周病が 疑われる人					●			
手術に対する 不安が大きい人				●				
運動習慣が ない人	●	●						
食事があまり とれない人			●					
肺の手術を 受ける人							●	
筋力・筋肉の量 が低下した人		●	●					

●：やってほしいメニュー ●：とくに必要なメニュー

では、次ページから具体的なプレハビリテーションのメニューについて解説していきます。まずは、基本メニューの運動、栄養サポート、精神的ケアについてです。

運動（有酸素運動＋レジスタンス運動）

どのような運動が必要か？

手術を控えたがん患者さんには、どのような運動がどの程度必要なのでしょうか？

まず運動の種類としては、有酸素運動とレジスタンス運動（いわゆる筋力トレーニング）の両方が必要です。実際に、過去に報告されている多くのプレハビリテーションの運動メニューとして、有酸素運動とレジスタンス運動を組み合わせたプログラムが採用されています。

理想的には、有酸素運動（30分以上）を毎日、レジスタンス運動（20～30分）を週に2～3日行うのがいいでしょう。

有酸素運動

有酸素運動では、ウォーキング、ジョギング、サイクリング（エアロバイク）、エアロビクス、スイミング、水中エアロビクス（アクアビクス）などから、無理なく続けられるものを選びましょう。手軽に始められるものとしてはウォーキングがいいでしょう。

ウォーキングの場合、もちろん自分のペースで歩いてもらっていいのですが、できれば少し息がはずむ程度の「早歩き」を目指しましょう。可能であれば心拍数を測定し、最大心拍数の60～70%を目標にします（運動の習慣がなく、少しの運動で息があがる人の場合は、40～50%程度）。

レジスタンス運動

いわゆる筋力トレーニングのことです。下半身の運動、体幹運動、および上半身の運動を組み合わせ、全体として20～30分間のレジスタンス運動を週に2～3日行いましょう。次ページに、家庭でもできる筋トレの例をあげています。

レジスタンス運動の注意点は、負荷（ダンベルの重さなど）を大きくしすぎないこと、筋肉痛がひどいときや、きつと感じた場合には回数を減らすことです。

ただ、最初きつと感じても、徐々に筋肉がついてきて楽になってきますので、あせらず続けることが大切です。

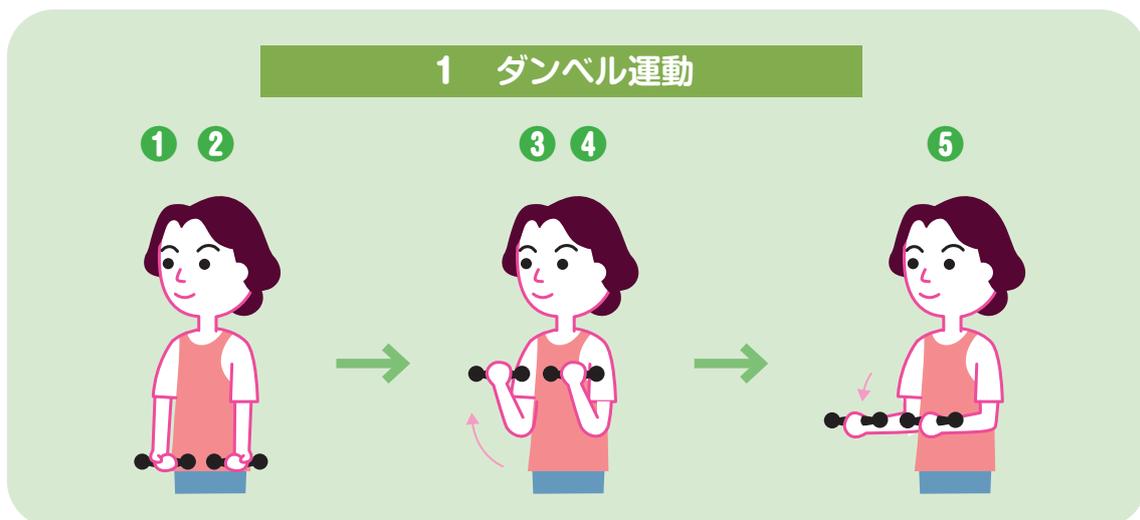
レジスタンス運動の例

1 ダンベル運動

1セット20～30回を目標に3セット行いましょう。

ダンベルの代わりに、水を入れた取っ手つきのペットボトル（重さは自分で調節可能）でも可能です。

- ① 肩幅と同じくらいにして背筋を伸ばして立ちます。
- ② 2kg程度のダンベルを両手で握ります。
- ③ 両手で肩の位置まで上げます。
- ④ 持ち上げたら、その状態を2秒間キープします。
- ⑤ ゆっくり下ろしていきます。

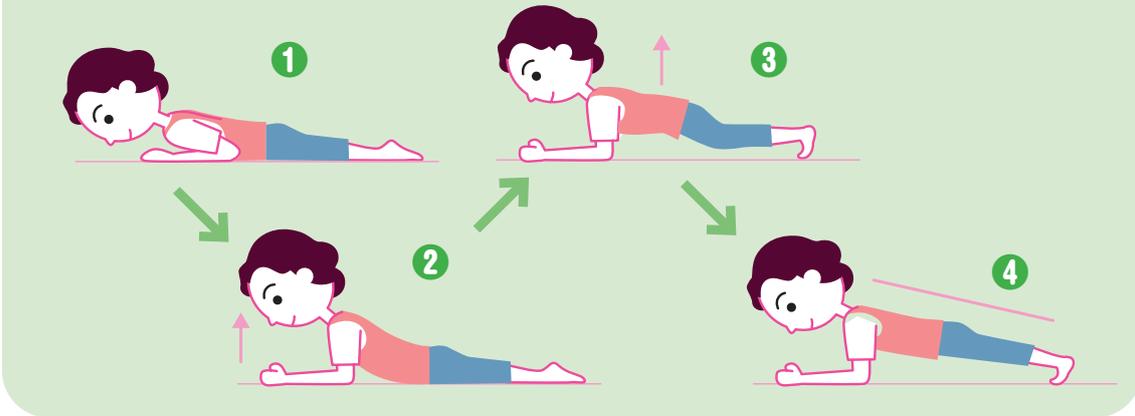


2 体幹運動（フロントブリッジ【プランク】）

3セット行いましょう。

- ① 床にうつ伏せで寝ます。
- ② 肘をついて上体を起こします。
- ③ 足はつま先で体重を支えます。

2 体幹運動

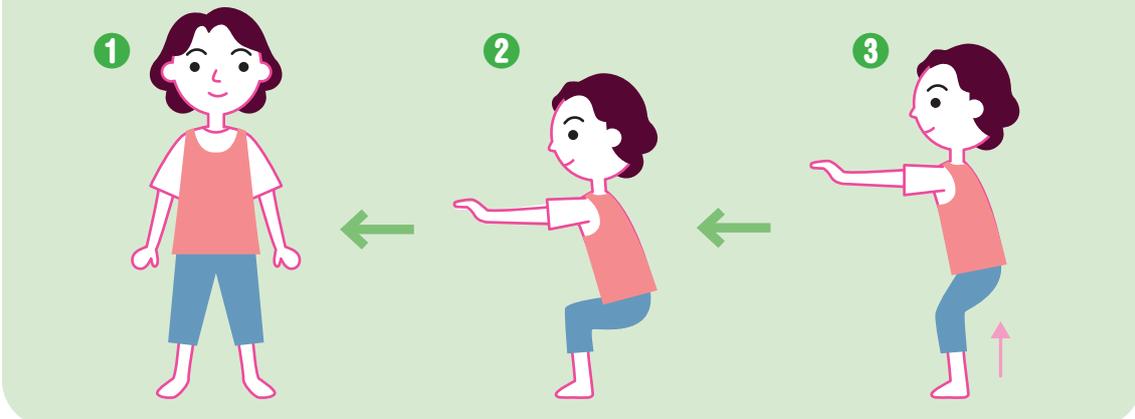


3 屈伸運動 (スクワット)

1セット20回を目標に、2～3セット行いましょう。

- ① 軽く肩幅程度に足を開いて立ちます。
- ② ゆっくりと膝を曲げていきます（このとき、膝がつま先よりも前に出ないように注意します）。
- ③ お尻と膝が同じ高さになったら、ゆっくりと戻していきます（立ち上がる際、膝を伸ばしきらないようにしましょう）。膝を深く曲げると負荷が大きくなるため、慣れないうちは浅く（膝が45度くらいの角度）曲げるところから始めましょう。

3 屈伸運動



栄養状態を改善する食事療法

栄養状態を改善する食事療法

手術前に、運動と並んで重要なのが「食事」です。実際に、多くのプレハビリテーションのプログラムに食事またはサプリメントによる栄養サポートが組み込まれています。特に術前にはタンパク質をしっかりとることに重点を置いた食事を心がけることが大切です。食事の制限などがない人では、体重1kgあたり1.2～1.5g（体重50kgであれば、1日に60～75g）のタンパク質摂取を目標にしてほしいと思います。

食品別のタンパク質量の一覧表をインターネットなどからコピーして手元に置いておき、食事メニューを考えたときに利用しましょう。

タンパク質が豊富に含まれる主な食品には、肉、魚、卵、豆類、乳製品があります。おおざっぱに言えば、タンパク質の量は肉（牛、豚、鶏肉）では100gあたり20g前後、豆腐は1丁（約300g）あたり20g程度、卵は1個で6g程度、牛乳はコップ1杯（200mL）あたり6.5gです。

手術前に食べていただきたい理想的なメニューの例を紹介します。

手術前の理想的な食事メニューの例

（各メニューの数値は1食分のおよそのタンパク質量）

朝食例

メニュー	タンパク質
塩鮭	17g
納豆	6g
豆腐とわかめの味噌汁	4g
ごはん	3g
合計	30g



昼食例

メニュー	タンパク質
豆腐ハンバーグ	20g
あさりのクラムチャウダー	7g
ロールパン	3g
合計	30g



夕食例

メニュー	タンパク質
豚のしょうが焼き	18g
とり肉だんご汁	9g
ごはん	3g
フルーツ	0g
合計	30g



不安を軽減させる精神的ケア

不安や心理的ストレスを軽減する精神的ケア

プレハビリテーションの3つめの柱は、精神的ケアです。なぜ手術前のがん患者さんに精神的ケアが必要なのでしょう？

患者さんはがんの診断により、大きな心理的ショックを受けます。たとえ検査結果を待っている間にある程度覚悟をしていたとしても、実際のがんの告知を受ける衝撃は相当なものです。

頭の中が真っ白になり、自分のがんであることを信じようとしなかったり、否定しようとしたりする心の動きが起こります。しばらくは、気持ちが落ち込み、何も考えられない状態が続くこともあります。多くの患者さんが、がんや治療に対する漠然とした不安やストレスを抱えたまま日常生活を送るのです。とくに、手術を控えたがん患者さんは、手術に対する恐怖や不安も加わることで、精神的に非常に不安定になります。

がんや手術に対する不安・心配を軽減する方法

実際の精神的プレハビリテーションでは、専門家（精神科医師や臨床心理士など）によるカウンセリングや不安を軽減する方法のトレーニングなどを行います。また、瞑想（マインドフルネス瞑想など）やヨガ、イメージ療法など、がん患者さんが不安や精神的ストレスを軽くするために自分でできるさまざまな手法も報告されていますので、取り入れてみてもいいでしょう。

「がんのことが1日中頭から離れない」「こわくて夜も眠れない」といった日常生活に支障をきたす症状がある場合には、遠慮せずに主治医や看護師をはじめとする医療スタッフに相談してみましよう。

必要な場合には、精神科、心療内科、あるいは精神腫瘍医（がん専門の精神科）への受診を手配してくれるでしょう。病院によっては、緩和ケア外来や緩和ケアチームで、がん患者さんの心のケアを行うところもあります。

がんや手術に対する恐怖心はだれでもいただくごく普通の反応です。ただ、人によってその程度が異なりますし、自分ではなかなか解決できないものです。とくに、精神的な症状が強くて日常生活に支障をきたすような場合には、心のケアの専門家に頼ることも必要です。

がん手術前にすべきその他のこと ①

持病の治療をしっかりと

最近では、持病を持ったがん患者さんが増えました。とくに高齢の患者さんでは、高血圧や糖尿病など、何かしら持病がある人が大部分です。毎日、たくさんのお薬を飲んでいる人もいらっしゃると思います。

もちろん持病があっても、しっかりと治療を受け続ければいいのですが、なかには、もらっている薬を飲み忘れてたり、自己判断で中止してしまったり、あるいは病院に行かなくなったりする人もいます。

持病がうまくコントロールできてない状態や悪化した状態で手術を受けると、麻酔や手術の合併症が増加し、さらには生存率まで低下することがあります。

したがって、糖尿病をはじめ、喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、高血圧症、心臓病などの持病がある方は、手術の前にしっかりと治療を受け、できるだけ病気がコントロールされた状態で手術にのぞむ必要があります。

まずは、持病の治療を受けている病院（かかりつけ医）に相談しましょう。また手術を受ける病院側も、あなたの持病の情報を共有する必要があります。したがって、必ずこれまでの経過（病歴）について、かかりつけ医から診療情報提供書（紹介状）をもらい、手術を受ける病院に持参しましょう。

今現在飲んでいる薬（およびサプリメント）についても、手術を受ける病院の主治医（あるいは薬剤師など他の医療者）に伝える必要があります。

なかでも要注意なのは、抗血小板薬や抗凝固薬（血液をサラサラにする薬）を飲んでいる患者さんです。これらの薬は、手術の前に一定期間中止（または他の薬に変更）する必要があります。薬の種類によっては飲み続けたまま手術を受けた場合、出血が止まらなくなる可能性もあり、たいへん危険です。

もしあなたが「血液サラサラの薬」を飲んでいる場合、必ず主治医に伝えてください。自分がこれらの薬を飲んでいるかどうかわからない場合には、病院に「おくすり手帳」を持参しましょう。

持病と常用薬を自分自身で把握し、手術の前にきちんとコントロールすることが手術の成功につながります。

がん手術前にすべきその他のこと ②

禁煙と呼吸訓練

たばこを吸っている人あるいは過去に吸っていた人では、まったく吸ったことがない人に比べ、手術後に合併症が起こるリスクが高くなり、結果的に生存期間が短くなることが多くの研究より明らかとなっています。

一般的に、たばこを吸っている人は手術中から手術後に痰が多く出ます。この痰が気管支につまって肺がつぶれたり、肺炎になったりすることがあります。

たとえ手術までの期間が短くても禁煙の効果はあります。少なくとも2週間の禁煙をすることで合併症を減らすことができると報告されていますので、1日でも早く禁煙を開始することが大切です。

禁煙と同時に、慢性閉塞性肺疾患（COPD）がある人や呼吸機能が低下している患者さんでは、術前の呼吸訓練（呼吸筋のトレーニング）が有効です。とくに、肺がんや食道がんの手術では、術後に肺炎などの呼吸器に関連した合併症が増えますので、呼吸訓練によってこういった合併症を未然に防ぐことが重要になってきます。実際に、呼吸訓練（呼吸筋のトレーニング）を取り入れたプレハビリテーションによって、肺がんの術後に肺炎などの呼吸器関連の合併症がおおよそ半分に減ったという報告があります。

COPDと言われた人や、長年喫煙を続けていた人は、ご自分の肺の機能について主治医に確認し、呼吸訓練が必要かどうかを積極的に相談しましょう。

呼吸訓練のための器機（スーフル、トライボール、パワーブリーズなど）はインターネットでも購入できます。

高齢の患者さんの場合、とくに肺に病気がなくても肺機能が低下しているケースが少なくありません。ひとたび術後の肺炎を起こすと命にかかわることもありますので、術前から自分で呼吸訓練を行い、肺炎などの合併症を予防しましょう。

がん手術前にすべきその他のこと ③

手術前の口腔ケアの重要性

歯や口の中に悪い細菌がいると術後の合併症が増えることをご存じですか？

一見、口の中と術後の合併症とは、何の関係もなさそうに思われるでしょう。しかし、そうではありません。

じつは口腔内の細菌（とくに歯周病菌）の増殖が、術後の合併症（とくに肺炎や傷の化膿などの感染性合併症）の原因となることがわかっています。さまざまながんの手術において、術前から専門的な口腔ケアを行い、口の中の細菌をコントロールしておく、術後の合併症のリスクを減らすことができるのです。

最近では、積極的に術前の口腔ケアを取り入れている病院が増えてきました。当院（産業医科大学病院）でも、比較的大きな手術を受ける予定の患者さんは、「周術期外来」と呼ばれる外来を受診してもらい、専門の医師（口腔外科医）から口の中のチェックおよび歯みがきなど口腔ケアの指導を受けるようにしています。

もし手術を受ける病院で、歯科（あるいは口腔外科）受診や術前口腔ケアの説明や指導がなかった場合は、自分で歯科へ行き、歯周病やむし歯のチェック・治療および、専門的な口腔内清掃を受けてください。また、毎日の口腔ケア（清掃方法）の指導を受けましょう。

とくに歯周病がある人では術後合併症のリスクが高まる可能性が高いため、注意が必要です。また、どうしても歯科受診ができない人は、しっかりとした歯みがき（毎食後に加え起床時、寝る前の丁寧なブラッシング）を習慣にし、口の中をできるだけ清潔に保ちましょう。歯と歯の間など、歯ブラシだけでは磨ききれない場所には、歯間ブラシやデンタルフロスを使うのもいいでしょう。

術前にはしっかりと口腔ケアをして、術後合併症の原因となる歯周病菌を減らしてから手術にのぞむことが重要です。さまざまながんの手術において、術前から専門的な口腔ケアを行い、口の中の細菌をコントロールしておく、術後の合併症のリスクを減らすことができるのです。

がん手術前にすべきその他のこと ④

腸内環境の改善

人間の腸には、無数の腸内細菌が生息し、腸内フローラ（腸内細菌の集まり）を形成しています。

腸内細菌は大きく分けて、善玉菌、悪玉菌、そして日和見菌に分類されます。腸の中ではこれらの細菌が勢力争いをしており、そのバランスのことを腸内環境といいます。

多くの研究により、この腸内環境は食べ物の消化・吸収だけではなく、免疫機能やさまざまな病気に深く関係していることがわかっています。つまり、腸内環境が乱れると、細菌やウイルスに対する抵抗力が低下し、感染を起こしやすくなるのです。その点で最近、注目を集めているものが、プロバイオティクスです。

プロバイオティクスとは、乳酸菌やビフィズス菌など、腸内フローラのバランスを改善し、人体に有益な作用をもたらす微生物のことです。

プロバイオティクスを摂取することによって腸内環境を善玉菌中心の理想的な環境にすることで、免疫の機能が高まり、さまざまな病気の予防や治療に役立つとされています。

腸内環境の最適化は、じつはがんの手術を控えた患者さんにも必要です。

手術に伴う合併症の多くは感染が原因となりますが、腸内環境を整えることによって感染に対する抵抗力を高めることで、合併症を減らす効果が期待できます。

実際に、がんの手術を控えた患者さんを対象に、乳酸菌、ビフィズス菌などのプロバイオティクスを術前から摂取する効果を調べた臨床試験がいくつか行われています。

プロバイオティクスは便から排出されますので、毎日とる必要があります。少なくとも手術の1週間前から、ヨーグルト、納豆、チーズ、キムチ、みそなどの発酵食品を積極的にとりましょう。また、より効率的にプロバイオティクスをとる方法として、乳酸菌飲料や乳酸菌のサプリメントなどもあります。

まとめ：がんの手術前にやるべき7か条

最後に、プレハビリテーションの基本メニューをふくめた「がんの手術前にやるべき7か条」をおさらいします。

まずは、運動（有酸素運動＋レジスタンス運動）、食事による栄養サポート、そして、精神的ケアをしましょう。また、必要に応じて、口腔ケア、禁煙・呼吸訓練、腸内環境の改善などにも取り組んでください。

手術までたとえ数日しかない場合でも、できることをやってください。きっと術後の回復に役立つことでしょう。

がんの手術前にやるべき7か条

- 1 運動（有酸素運動＋レジスタンス運動）
- 2 食事指導による栄養サポート
（タンパク質を意識）
- 3 精神的ケア
（専門医受診や不安を軽減するための瞑想など）
- 4 口腔ケア（歯科医受診）
- 5 禁煙（喫煙者）および呼吸訓練
（とくに高齢者や慢性の呼吸器疾患がある人）
- 6 サルコペニア（筋肉やせ）の人は
運動（筋トレ）＋タンパク質強化
- 7 プロバイオティクスによる腸内環境改善



がんの手術を控えた患者さんの家族へ

がんは、患者さんだけではなく、家族を含め、まわりの人にも大きな影響を与えます。とくに、配偶者・パートナーや親ががんになった場合、患者さんと同じように、あるいはそれ以上に、いろいろな悩みや問題を抱えることになります。

「がん患者である家族が治るためには何でもしたい」という気持ちを持つことは当然なのですが、一方で、そういう気持ちが強すぎる場合には、患者さんの負担になることもあります。また、よかれと思ってやってあげることが、じつは患者さんにとってよくない結果をもたらす可能性さえあるため、注意が必要です。

手術を控えたがん患者さんをサポートするためにはどうしたらよいのでしょうか？

まずは、ふだんどおり患者さんと接することです。そして、何より患者さんの話を聞いてあげることが大事です。

がんの告知を受けた患者さんは、だれかに心配や不安な気持ちを打ち明けたいと思っていますので、まずは話しやすい状況をつくってあげてください。もちろん、がんがこの先どうなるか、あるいは、将来の生活のことなど、話し合っても解決しないこともたくさんあります。ただ、患者さんは人に話すだけでも少しは気が楽になります。ですので、家族はとにかく話を聞き、頷いてあげるだけでいいのです。無理に「大丈夫」とはげましたり、明るくふるまったりする必要はありません。

また「家族は第二の患者」といわれるように、がん患者さんの家族も、同時に大きなストレスにさらされます。体調を崩し、うつ病などの病気になる人もいます。

家族が心身ともに健康でないと、患者さんを支えることができません。ですので、自分のことも大切にすることを心がけてください。疲れたらしっかり休むこと。ときどきは、息抜きに自分の好きなことや趣味の時間を楽しむこと。心配なことや悩みは、ひとりで抱え込まないで、まわりの親しい人に打ち明けたり、相談したりすること。また、本人の病気のことだけではなく、家庭のことやお金などの問題についても、病院にあるがん相談支援センターや、がん相談ホットラインなどネットの相談窓口、がん患者さんの家族向けのSNSコミュニティーサイトでも相談することもできます。

とにかく、家族を支えるために、自分自身も大切にします。そういう気持ちを持ちましょう。

おわりに

本ガイドブックで紹介したように、運動、食事、精神的ケアなど、患者さん自身による手術前の準備（プレハビリテーション）によって、術後の合併症が減り、早期に回復することができるという多くの研究結果が報告されています。

ところが、残念ながらプレハビリテーションのプログラムを導入している病院は日本にはほとんどありません。

ですので、患者さん自身がプレハビリテーションの必要性について評価し、個別の術前プログラムとして自主的に取り組むべきなのです。

これまではプレハビリテーションの重要性や方法について、一般のかた向けの情報がありませんでした。患者さんも、手術前に何をすべきかご存じなかったと思います。

そこで、このガイドブックでは、がんの手術を控えたすべての患者さんを対象に、理想的な手術前の準備（過ごし方）について、科学的根拠にもとづいて解説しました。

ぜひ参考にさせていただき、必要なプレハビリテーションのメニューを計画し、短期間でもいいのでトライしてみてください。また、これはがんを克服するうえでとても重要なことですが、「治療は病院・医者まかせ」ではなく、「自分自身が治療に参加する」という気持ちを持ってください。

がんの手術を控えた患者さんが、ひとりでも多く、無事に手術を乗り切り、笑顔で退院されることを心から願ってやみません。



プレハビリテーションへの クラウドファンディング

—基本に忠実な革新—

産業医科大学
学長 尾辻 豊

本学第1外科学におけるプレハビリテーションとこれに対するクラウドファンディングの両方が成功しましたことにお祝いを申し上げます。私は、「リハビリテーション」という言葉を聞くと、母教室（鹿児島大学第一内科）の金久卓也先生（1914年～2008年）を思い出します。金久先生は心身医学のパイオニアですが、1956年にニューヨーク・コーネル大学へ留学され、ここでリハビリテーションと出会い、1961年に（おそらく日本初の）リハビリテーションに関する総説（リハビリテーション 金久卓也、日本医事新報）を執筆され、1962年にリハビリテーション診療を開始され、この分野においてもパイオニアになりました。金久先生は「病気の臓器以外の機能回復・改善も重要である」と卓見され、1965年に「心臓血管病のリハビリテーション（ポールDホワイ特著）」を翻訳出版されました。

がんの手術前のプレハビリテーションは、正に「病気の臓器以外の機能改善を目指した診療」です。内容は運動・良質な食事・精神的ケアですが、すべて理にかなっています。運動・食事も「これらが治療によい」と患者さんが認識されますと、とてもよい精神的ケアになると思います。いくら時代が変わり、医学が発達しようと、「人間の基本は、食事・運動・休息と精神（気持ちの持ち方）」なのだと思います。プレハビリテーションは基本に忠実な革新です。金久先生がご存命でしたら驚喜されたことと思います。

クラウドファンディングは、私が苦手なお金の活用法です。古典的な株式や銀行制度に近い集金を、ITを活用して大学病院の医師のようなお金の素人が行うことができるものと表面的に考えます。現在放映中の大河ドラマ「青天を衝け」の洪沢栄一さんがこれを見ると驚喜したでしょう。これも基本に忠実な革新だと思います。

今回の第1外科学プレハビリテーションの成功を見て、このようなことを感じました。プレハビリテーション・第1外科学・本学のさらなる発展を願っております。

産業医科大学では、「手術日までの過ごし方を、がん手術を待つ多くの患者さんへ」というクラウドファンディングのプロジェクトを立ち上げました (<https://readyfor.jp/projects/uoeh-2021surgery>)。みなさまのあたたかいご支援のおかげで目標を達成することができました。

この冊子は、クラウドファンディングで調達した資金の一部を活用して制作しました。

制作

産業医科大学第1外科学（大学病院 消化器・内分泌外科）

代表：佐藤 典宏（さとうのりひろ）

産業医科大学 第1外科学講師
（大学病院 消化器・内分泌外科外来医長）

参考図書

『がん手術を成功にみちびくプレハビリテーション』大月書店

