

【一般演題:1】

整形外科通院中の高齢がん患者の活動性低下およびフレイルの有病率
—基本チェックリストを用いた調査研究—

キーワード:高齢がん, フレイル, 活動性低下

○石井瞬(PT)¹⁾ 辻田みはる(PT)¹⁾ 川村征大 (PT)¹⁾ 宮田倫明(MD)¹⁾

1) 道ノ尾みやた整形外科 リハビリテーション科

【はじめに】

外来リハビリテーション(以下, 外来リハ)は運動器疾患が対象となることが多いが, 近年ではがん合併患者を対応することも少なくない. そこで, 整形外科通院中の高齢がん患者の特徴を把握するため, その活動性やフレイルの有病率について調査を行った.

【対象と方法】

対象は当院で外来リハが処方された 65 歳以上の患者で, 外来リハ介入時に基本チェックリスト(以下, KCL)を用いて評価を実施した患者 877 名とした. がん合併の有無でがん群, 非がん群の 2 群に群分けし, KCL 評価内容および活動性に関する問診の結果を 2 群間で比較した.

【結果】

がん群 94 名 (10.7%), 非がん群 783 名に群分けした. フレイルの有病率はがん群が 38.3%, 非がん群が 27.7%とがん群のフレイルの有病率が有意に高値であった. KCL の内訳としては, 活動性低下や倦怠感, うつ傾向に該当する質問に対して, がん群が有意に高値であった.

【考察】

整形外科通院中の高齢がん患者は活動性低下, 倦怠感, うつ傾向によるフレイルに注意する必要性が示唆された. 今回は問診のみの評価結果であるため, 運動機能を含めた評価結果を用いて解析を行うことが今後の課題である.

【一般演題:2】

高齢がん患者の術後の身体機能と身体活動量に関連する因子の検討

キーワード: 高齢がん患者, 術後身体機能, 術後身体活動量

○吉田 裕一郎¹⁾ 新地 洋之²⁾

1) 宮崎善仁会病院リハビリテーション部

2) 鹿児島大学医学部保健学科

【はじめに】

高齢がん患者の術後の身体機能の変化, 術後の身体活動量が身体機能に及ぼす影響について調査し, 身体機能と身体活動量の関連を明らかにすることを目的とした.

【方法】

対象は原発巣に対して切除術を施行した 65 歳以上のがん患者. 術前に J-CHS 基準と G8 を用いてフレイル判定を行った. 身体機能は SPPB と握力を手術前後で評価, 術後身体活動量は 3 軸加速度センサー活動量計を用いて評価し, 手術前後の身体機能の変化, 術後身体活動量と身体機能との関連を調査した.

【結果】

解析対象は肺 6 例, 胃 6 例, 大腸 9 例の計 21 例. J-CHS 基準でフレイル 3 例, G8 でフレイル 13 例. 身体機能は SPPB-com ($p=0.004$), 5 回椅子立ち座りテスト ($p=0.002$), 歩行速度 ($p=0.001$), 左握力 ($p=0.025$) において術後に低値を示した. また, 術後歩行時間と 5 回椅子立ち座りテストの間に負の相関を認めた ($r=-0.505$, $p=0.027$).

【考察】

術後身体機能の低下の要因は, 術前から存在する身体的フレイルによる影響, 術後因子として外科的ストレスによる炎症などの急性変化も要因と考えられる. また, 術後に身体活動量の低下が加わることで, さらに身体機能の低下が生じると考えられる.

【倫理的配慮, 説明と同意】

鹿児島大学医学部疫学研究等倫理委員会の承認を得て実施した. (受付番号 180029 疫)

【一般演題:3】

消化器外科手術術後患者の歩行自立日と術後合併症および在院日数の関係

キーワード:ERAS, 離床, 歩行自立日

○大浦啓輔¹⁾²⁾ 久堀陽平¹⁾ 松木良介¹⁾²⁾ 児島範明¹⁾²⁾ 玉木一路²⁾³⁾ 恵飛須俊彦²⁾⁴⁾
河本泉²⁾³⁾

- 1) 関西電力病院リハビリテーション部
- 2) 関西電力医学研究所
- 3) 関西電力病院消化器外科
- 4) 関西電力病院リハビリテーション科

【背景】

消化器外科手術後の回復強化を図る周術期プログラム(ERAS)は早期離床が重要とされている。本研究は、ERAS 導入した消化器外科術後患者の歩行自立日数と合併症、在院日数の関係を検討した。

【方法】

対象は 2018 年 11 月～2020 年 4 月に当院消化器外科にて手術を行った患者 123 例(年齢 68±11 歳、男性 77 例)。術前歩行非自立例は除外。術後 4 日以内に歩行自立した症例を順調群、5 日以上要した症例を遅延群とし比較検討した。歩行自立は歩行補助具の有無を問わず病棟移動自立した状態とした。観察項目は年齢、性別、体型、手術部位、術後合併症、術後在院日数、退院時栄養摂取率、絶食期間とした。術後合併症は Clavien-Dindo 分類 Grade 分類Ⅱ以上の合併症と定義した。

【結果】

順調群は 69 例、遅延群 52 例、歩行非自立症例は 2 例。術後在院日数は順調群 16±9 日、遅延群 23±18 日と有意に短かった($p=0.01$)。術後合併症は順調群 14%、遅延群 38%であった($p=0.07$)。その他の項目に有意差はなかった。

【結語】

術後歩行自立日の短縮は在院日数などの ERAS 導入成果に影響を与える可能性がある。