

## 第3回緩和理学療法カンファレンス

〈テーマ〉

緩和ケアにおける  
がん悪液質に対するアプローチ

日時 2022年3月6日（日）9:55～15:10

開催形式 Zoom ウェビナー

主催 日本理学療法学会連合 日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会

## 実行委員長挨拶

### 第3回緩和理学療法カンファレンス

実行委員長 吉田 信也

近年、早期からの緩和ケアの有効性が報告され、今後も緩和ケアチームにおける理学療法士のニーズがますます高くなっていくことが予想されます。第1回、第2回では主に終末期を中心とした内容でしたが、今回は早期緩和ケアも含め、「緩和ケアにおけるがん悪液質へのアプローチ」をテーマに取り上げました。がん悪液質は多因子性症候群であり、集学的治療介入が推奨されていますが、これまで明確な標準治療はありませんでした。一方、がん治療の進歩に伴い、がん薬物療法の有効性や忍容性を低下させうるがん悪液質に対する治療介入の重要性はますます高まってきています。このような背景の中、2021年1月にがん悪液質を適応とする新規薬剤が世界に先駆けて本邦で承認されました。本カンファレンスでは、がん悪液質分野をリードする医師、理学療法士を講師としてお招きし、がん悪液質に対する集学的治療や具体的な運動療法アプローチについて講演をいただく予定です。前回に引き続き完全WEB開催となりますが、本カンファレンスが参加者の皆様との活発なディスカッションの場となり、明日からの臨床の一助となれば幸いです。

## プログラム

9:00～	アクセス可・受付
9:55～	開会挨拶
10:00～11:30	教育講演 1 「緩和ケアにおけるがん悪液質へのアプローチ」 講師：内藤 立暁 先生（静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科 医長） 座長：幸坂 真宏（富士宮市立病院）
11:30～12:30	昼休憩
12:30～14:00	教育講演 2 「緩和ケアにおけるがん悪液質に対する運動療法の重要性と課題」 講師：立松 典篤 先生（名古屋大学大学院医学系研究科 助教） 座長：中村 和司（日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第一病院）
14:00～14:10	休憩
14:10～15:00	一般演題 3 演題 発表者：角田 健（要町病院） 中谷 亮太（医療法人溪仁会手稻溪仁会病院） 庄司 陽介（富士宮市立病院） 座長：米永 悠佑（静岡県立静岡がんセンター）
15:00～15:10	閉会挨拶

---

「緩和ケアにおけるがん悪液質へのアプローチ」

内藤 立暁（静岡県立静岡がんセンター 医師）

---

がん悪液質は悪性腫瘍に伴う代謝異常に、摂食行動や身体活動を阻害する症状が合併して体重減少を生じる。安全性と有効性を兼ね備えた集学的治療はいまだ確立していない。しかしアナモレリン塩酸塩の承認を機に、薬物療法と非薬物療法を併用する臨床研究が進んでいる。また今後は医療従事者のみならず、患者・家族に対するがん悪液質の教育も必要となる。本講演ではとくに緩和ケア領域の集学的治療の可能性に焦点をあてる。そして栄養士、理学療法士、医師、看護師、心理療法士のそれぞれの役割を明確にした多職種チームを構築することの重要性を提示する。

---

「緩和ケアにおけるがん悪液質に対する運動療法の重要性と課題」

立松 典篤（名古屋大学大学院医学系研究科 理学療法士）

---

がん悪液質の治療は薬物療法だけでなく、栄養療法や運動療法、心理社会的介入を含めた集学的な治療が求められるようになってきている。その中でも、近年、運動療法はがん悪液質に対する非薬物的治療の一つとして期待されている。しかしながら、がん悪液質に対する運動療法のエビデンスは乏しく、標準的な運動療法は確立していない。我々は、がん悪液質に対する標準的な運動療法の確立に向けた取り組みの一環として、悪液質リスクの高い高齢進行がん患者に対して、初回化学療法導入時より栄養と運動を組み合わせたマルチモーダルな介入プログラム（NEXTAC プログラム: The Nutrition and Exercise Treatment for Advanced Cancer program）の開発を行った。本発表では、がん悪液質に対する運動療法のエビデンスを整理するとともに、NEXTAC プログラムにおける運動療法の内容と成果を紹介し、現時点におけるがん悪液質に対する運動療法の重要性と課題を考察する。

## 演題 1

### 緩和期がん患者の理学療法評価における Integrated Palliative care Outcome Scale 動きにくさの有用性

○角田健<sup>1)</sup> 福村佳子<sup>1)</sup> 大山優喜<sup>1)</sup> 杉浦瑞季<sup>1)</sup> 大熊桂子<sup>1)</sup> 國澤洋介<sup>2)</sup> 大段裕樹<sup>3)</sup> 峯岸忍<sup>4)</sup>

1) 要町病院 リハビリテーション科

2) 埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科

3) 北見赤十字病院 医療技術部 リハビリテーション科

4) 筑波メディカルセンター病院 リハビリテーション療法科

#### 【はじめに】

Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) は、緩和ケアにおける世界的な標準評価尺度として利用され、緩和ケアにとって必要な全人的な評価を可能とし QOL に関与するとされている。本研究は、理学療法の中核となる ADL や動作能力の評価と、IPOS の「動きにくさ」との関係性を明らかにすることで、IPOS が緩和期がん患者の理学療法評価において有用となるか検証することを目的とした。

#### 【方法】

対象は、当院の緩和ケア科より理学療法が処方された、入院中の緩和期がん患者 34 例（平均年齢 69.8±11.2 歳。転帰は退院 10 例、死亡 17 例、入院中 6 例、中止 1 例）。期間は 2020 年 10 月より 2021 年 6 月、後方視的観察研究とした。評価は IPOS 日本語版を使用し、主要な評価項目は、身体症状の「動きにくさ」とした。症状が最も軽い（問題が小さい）0 から、症状が最も重い（問題が大きい）4 までの 5 段階でスコアリングした。その他の評価は ADL や動作能力に BI、FIM、BMS、PPS のデータを得た。得られたデータは、スピアマンの相関係数を用いて検定を行った。

#### 【結果】

得られたデータの中央値（最小-最大）は、IPOS「動きにくさ」2.0（0-4）点、BI30.0（0-55）点、FIM60.0（7-116）点、BMS25.0（0-50）点、PPS50.0（10-70）点であった。IPOS の「動きにくさ」と ADL や動作能力の各種評価に有意な相関は認められなかった。

#### 【考察・結語】

ADL や動作能力は高くとも「動きにくさ」が生じている緩和期がん患者には、ADL や動作能力以外の「動きにくさ」の要因の評価が必要される。一方で、ADL や動作能力が低くても「動きにくさ」が生じていない患者には、身体症状や精神・社会的苦痛に対する評価が優先されると考える。緩和期がん患者の理学療法評価に IPOS の「動きにくさ」を加えることは、ADL や動作能力に問題が生じているかの判断や、優先する理学療法を推論する場面において有用となる可能性がある。

#### 【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき、対象者に本研究の目的、内容について説明し同意を得た。

## 演題 2

### 低耐術能患者に対する食道癌 2 期分割手術周術期における理学療法の実験

○中谷亮太<sup>1)</sup> 松村和幸<sup>1), 2)</sup>

1) 医療法人溪仁会手稲溪仁会病院 リハビリテーション部

2) 弘前大学大学院保健学研究科 総合リハビリテーション科学領域

#### 【はじめに】

食道癌に対して切除術目的に入院となったが、重症低栄養・低心肺機能症例のためプレハビリテーションとして耐術能向上・術後呼吸器合併症予防を目的に術前から理学療法介入開始となった。重複疾患を有している高齢癌患者に対する 2 期分割手術前後の身体機能改善・向上に難渋したが、希望通り自宅退院に至った症例である。

#### 【症例】

70 代後半女性。X-2 年食道癌と診断され、当院で化学療法施行。X-1 年食事摂取不良から入退院繰り返す。X 年 8 月手術目的に入院。既往歴：食道アカラシア、Basedow 病、肺線維症。入院時理学所見：UCG HFrEF LVEF 20.5%、呼吸機能検査 %VC51.4%(拘束性換気障害)、GLIM 基準 重症低栄養 BMI 14.39

#### 【理学療法経過】

入院日 Y 日より介入開始。中心静脈栄養開始。最大連続歩行距離 30m、筋力 HHD 体重比(膝伸展)13.31%/15.67%、咳嗽力 CPF：60L/min、運動耐容能が低く、術後呼吸器合併症リスクは高い。Y+7 日、 $\beta$  遮断薬開始。栄養充足率 158%まで上昇。運動負荷漸増し介入。Y+29 日、自主的に歩行練習実施。咳嗽力 CPF：180L/min まで上昇。Y+30 日、1 期目手術(以下①)施行。Y+44 日、2 期目手術(以下②)施行。①②ともに術後早期離床し、POD2 に歩行開始。①②ともに重篤な術後呼吸器合併症発生は認められなかった。最終評価では筋力 HHD 体重比(膝伸展) 29.90%/34.69%、6 分間歩行距離 320m まで上昇。Y+63 日、②POD19 自宅退院。

#### 【考察】

本症例は、重複疾患を有している周術期高齢癌患者のため、様々な病態理解やリスク管理を考慮した介入により難渋し、十分な身体機能改善・向上に至らなかったが、病棟との連携や術後の早期離床により重篤な術後呼吸器合併症の発生なく、骨格筋機能・運動耐容能が向上し自宅退院に繋がれたと考える。

高齢化に伴い、がんの周術期において加齢や重複している疾患の病態理解・リスク管理に基づき、より効果的な理学療法介入を検討していく必要があると考える。

### 演題 3

化学療法継続のために入退院を繰り返した患者に対する訪問リハビリテーションの経験

○庄司陽介<sup>1)</sup> 幸坂真宏<sup>1)</sup> 柿谷健<sup>1)</sup>

1) 富士宮市立病院 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

当院は急性期病院であるが、訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）も実施している。今回、右上葉肺癌（転移性胸髄腫瘍、多発脳転移）に対する化学療法を目的に入退院を繰り返した症例の訪問リハを担当した。退院前から最終的に入院・永眠されるまで関わり、訪問リハの役割について再考したためここに報告する。

発表に際し家族に説明し同意を得た。

#### 【症例紹介】

70歳代男性、妻、長男夫婦、孫と8人暮らし。X-6月両下肢痛、脱力感が出現し近医通院するも徐々に症状が増悪。X-1月他院受診、MRIで円錐部の脊髄内腫瘍指摘。その後歩行困難・尿閉症状出現し大学病院入院。肺腺癌、胸髄転移、多発脳転移と診断。胸髄転移、脳転移に対して放射線治療施行、硬性コルセット作成。

X月Y日化学療法目的で当院転院。

#### 【経過】

Y+20日より訪問リハ介入開始。ケアマネージャー、福祉用具専門相談員、急性期理学療法士とともに退院前訪問実施、必要なサービス・福祉機器の検討を行った。化学療法は2週間入院、1週間在宅という計画で行われ、在宅期間に訪問リハを実施した。介入当初はADL能力維持を目的に動作・歩行練習、家族指導を実施した。

介入7カ月目より傾眠、認知・身体機能の低下がみられ、移乗方法の検討や家族指導、入退院時の移送手段の検討を行った。

介入10カ月目より意識レベル低下あり動作全介助となったためベッド上移動、移乗動作の家族指導と関連職種への情報提供を行った。

介入12カ月目の入院で永眠された。

#### 【考察】

訪問リハの役割は、本人・家族への直接的な支援と対象者に関わる関連職種への助言といった間接的支援を行うこととされている。患者に対する運動療法のみならず、家族指導や福祉用具の検討、通院方法の検討、在宅生活中の状況報告を関連職種で行ったことは「化学療法を継続したい、より長く家で生活したい」という患者、家族の希望を叶える一助になったのではないかと考えた。



【メモ】

第3回 緩和理学療法カンファレンス準備委員

実行委員長 吉田 信也(金沢大学附属病院)

準備委員長 幸坂 真宏(富士宮市立病院)

委員 立松 典篤(名古屋大学大学院医学系研究科)

米永 悠佑(静岡県立静岡がんセンター)

中村 和司(日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第一病院)

協力 株式会社 TEAM STACCATO