

# 第 10 回がん理学療法カンファレンス

## ～がん理学療法の研究方法論～

日時 2021 年 2 月 7 日（日曜日）

場所 オンライン開催

(<https://junonobe.wixsite.com/10thconference>)

主催 日本理学療法士学会 がん理学療法部門

## 実行委員長挨拶

第10回がん理学療法カンファレンス

実行委員長 笠原 龍一

2010年のがん患者リハビリテーション料の算定が開始され、2012年に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、リハビリテーションやがん研究が明記されるなど、がん医療は国策として取り組まれてきた経緯があります。5年生存率に代表されるようながんの治療の成績は、新薬や先進医療機器の開発に呼応するように向上してきました。その一方では、治療による後遺症を持ったがんサバイバーも増加の一途をたどっています。がんサバイバーは身体機能面だけではなく、精神・心理面、社会・経済面など様々な問題や不安を抱えており、多くの専門職がその専門性を生かして連携し、包括的な介入が必要とされています。そのような社会背景の中、がん理学療法はがん拠点病院を中心として提供されてきました。しかし、近年では入院のみならず、外来や在宅での介入など専門的に係る理学療法士以外にもがんサバイバーに理学療法を提供する場面が増えています。

これまでのがん理学療法カンファレンスでは、啓蒙と教育を中心とした企画が多く催されてきました。がんリハビリテーションの教育は、種々のがん関連学会等でも行われており、がん理学療法の認知度は向上してきたと言えます。今後は、さらに専門職としての理学療法士の地位を確立し、よりよい理学療法を提供するためには研究活動にも目を向けていく必要があります。しかし、がんに関する研究でも、とりわけ臨床研究の研究デザインは非常に難しく、研究会などでの報告は観察研究であることが多いです。特に、倫理面での配慮や、疾患特性による研究途中での対象者の脱落など、他の疾患以上に配慮を要することもあります。そのような中でも、がんにおける理学療法の重要性を高めるためには、質の高い研究が多く報告されることが喫緊の課題です。

そこで、今回はがん患者の研究を数多く報告されている講師をお招きし、主に臨床研究方法論の基礎についてご教授いただき、がん理学療法のエビデンス構築の一助となるように研究会を企画いたしました。ご参加される皆様と共に、がん理学療法の発展に貢献していければ幸いです。

## 日程表

9:00～10:00	WEB 受付
10:00～10:20	WEB セミナー方法説明
10:20～11:20	<b>特別講演</b> テーマ:がん理学療法の研究方法論 講師:森下 慎一郎 先生 新潟医療福祉大学
11:30～12:30	<b>一般演題</b> 3 題

## プログラム

特別講演	10:20 ～ 11:20
------	---------------

がん理学療法の研究方法論

講師: 森下 慎一郎 (新潟医療福祉大学 リハビリテーション学科理学療法専攻 准教授)

司会: 神保 良平 (北福島医療センター リハビリテーション科)

一般演題 3 演題	11:30 ～ 12:30
-----------	---------------

座長: 宮崎善仁会病院 吉田 裕一郎

1. 低負荷高頻度の筋力増強運動を実施した低栄養消化器がん患者の2症例

北福島医療センター リハビリテーション科 高野 綾

2. がん理学療法部門主催学術集会での演題発表状況について

東北文化学園大学 医療福祉学部 小野部 純

3. 骨病変による高度 ADL 低下に対して Borg scale と有害事象共通用語基準を指標とした

理学療法介入を行った多発性骨髄腫の2症例

北福島医療センター リハビリテーション科 神保 良平

低負荷高頻度の筋力増強運動を実施した低栄養消化器がん患者の2症例

○高野 綾<sup>1)</sup> 山本 優一<sup>1)</sup> 高橋 祥子<sup>1)</sup> 神保 和美<sup>1)</sup> 笠原 龍一<sup>1)</sup>

1) 北福島医療センター リハビリテーション科

---

#### 【はじめに】

消化器がん患者は、腫瘍そのものや治療による二次的な影響を受けて低栄養状態になりやすい。そのため、低栄養状態の患者に対する運動負荷量について難渋することがある。今回、低栄養状態の消化器がん患者の運動療法を行い、運動負荷量について検討したため報告する。

#### 【評価項目】

評価は入院時と退院時の2時点で行った。評価項目は、体格指数(以下、BMI)、骨格筋指数(以下、SMI)、握力、膝伸展筋力、倦怠感評価は Brief Fatigue Inventory (以下、BFI)、栄養評価は Mini Nutritional Assessment (以下、MNA) を行った。

#### 【症例紹介】

症例①は60代の男性。胃がん術後の再発で、放射線療法と噴門部胃切除術、腸瘻造設術を施行された。入院時評価は、BMI15.9kg/m<sup>2</sup>、SMI5.0kg/m<sup>2</sup>、握力は左右平均13.2kg、膝伸展筋力は左右平均10.2kgf、BFI5.9点、MNA9.5点であった。症例②は60代の男性。腹壁膿瘍の精査加療目的に入院し、膿瘍ドレナージ術を施行された。精査の結果、上行結腸癌の確定診断となり、入院化学療法を行い、1か月間は絶食と中心静脈カテーテルからの補液対応であった。入院時評価は、BMI13.6kg/m<sup>2</sup>、SMI4.3kg/m<sup>2</sup>、握力は左右平均16.5kg、膝伸展筋力は左右平均7.4kgf、BFI7.0点、MNA9.5点であった。運動療法は、両者とも1日20分、週5-6日、自重または1kg重錘負荷の筋力増強運動を中心に行った。

#### 【退院時評価】

症例①は、BMI16.5kg/m<sup>2</sup>、SMI5.4kg/m<sup>2</sup>、握力は左右平均15.8kg、膝伸展筋力は左右平均12.5kgf、BFI5.0点、MNA13.0点であった。症例②は、BMI15.7kg/m<sup>2</sup>、SMI4.8kg/m<sup>2</sup>、握力は左右平均16.3kg、膝伸展筋力は左右平均12.1kgf、BFI3.6点、MNA16.0点であった。

#### 【結論】

身体機能の改善を目指した筋力増強運動では、最大筋力の60~75%の負荷量で週2-3回の実施が必要とされている。しかし、本症例は最大筋力の20%程度の低負荷量だったが、週5-6日間の高頻度で実施し、身体機能の改善を認めた。今回の結果から、低負荷高頻度の筋力増強運動は、低栄養状態の消化器がん患者に対して身体機能を改善させる可能性がある。

#### 【倫理的配慮】

本症例報告は、ヘルシンキ宣言に沿って症例に説明および同意を得て行った。

## 一般演題 演題 2

---

がん理学療法部門主催学術集会での演題発表状況について

○小野部 純<sup>1,3)</sup> 山本 優一<sup>2,3)</sup>

- 1) 東北文化学園大学 医療福祉学部リハビリテーション学科 理学療法学専攻
  - 2) 北福島医療センター リハビリテーション科
  - 3) 日本理学療法士学会がん理学療法部門
- 

### 【はじめに】

日本理学療法士学会では、各領域での分科会化をすすめるにあたって、とりわけ研究活動を重要視しており、分科会を目指しているがん理学療法部門としても研究活動は重要活動として取り組んでいる。今年度まで部門主催の学術集会は、研究会が3回、各種カンファレンスが12回開催され、会員の研究発表の場を提供してきた。

そこで、これまでがん理学療法部門で開催してきた学術集会について、演題発表内容と発表者の地域を調査し、今後の研究活動への示唆を与えることを目的とした。

### 【方法】

調査期間は、2018年4月から2020年12月とし、がん理学療法部門主催として開催された学術集会にて、口述、ポスター、スライドにて発表された演題を対象とした。演題は、発表内容により研究、症例報告、活動報告、その他の4つに分類し、筆頭演者が所属する都道府県別に分類した。

### 【結果】

学術集会は、研究会が3回、がんカンファレンスが9回、リンパ浮腫カンファレンスが2回、緩和カンファレンスが1回開催された。演題総数は209題であり、研究発表が94題、症例報告が105題、活動報告が10題であった。発表者の所在としては、近畿地方が最多の51題であり、ついで関東地方の449題、九州地方の28題であった。

### 【考察】

過去12回の学術集会で計209演題が報告された。演題内容は、研究報告と症例報告が同程度であり、今後はさらなる研究報告数の増加が望まれる。また、発表者の所属は、会員の数に則して関東・近畿地方が多かったが、一部の所属施設からの発表が多く偏りがみられた。これらの発表施設は、がん部門の部員が所属している施設やその近隣施設が多く、研究計画を指導する立場の会員がいる施設で多いのではないかと推察された。今後は学術集会の開催のみならず、がん部門で行っている研究サポート事業のような研究手法についての学習もすすめることにより、より学術的に優れた研究報告が行われるようになることを期待する。

骨病変による高度 ADL 低下に対して Borg scale と有害事象共通用語基準を指標とした

理学療法介入を行った多発性骨髄腫の 2 症例

○神保 良平<sup>1)</sup> 藤田 貴昭<sup>2)</sup> 窪田 淳子<sup>1)</sup> 大橋 友香<sup>1)</sup> 甲斐 龍幸<sup>3)</sup>

- 1) 北福島医療センター リハビリテーション科
  - 2) 福島県立医科大学 新医療系学部設置準備室
  - 3) 北福島医療センター 血液内科
- 

#### 【はじめに】

骨病変を有する多発性骨髄腫患者の理学療法では、運動強度の設定やリスク管理が重要になるが、その基準については未だ不明な点が多いのが現状である。今回、Borg scale と有害事象共通用語基準 v4.0 日本語訳 JCOG 版(以下、CTCAE v4.0-JCOG)を指標とした介入が、有害事象を発生させることなく日常生活動作(以下、ADL)能力を向上させ、結果として自家末梢血造血幹細胞移植に至った症例を報告する。

#### 【方法】

症例は Performance Status が 4 であった多発性骨髄腫患者 2 例(ともに 50 歳代男性)であった。理学療法は、筋力増強運動や基本動作練習、日常生活動作練習を症例の機能状態に合わせて段階的に実施した。運動強度は Borg scale 13 を目安とし、許容する骨の痛みは CTCAE v4.0-JCOG の Grade 1(軽度の疼痛)までとした。介入の効果判定として、ADL 能力を Barthel Index(以下、BI)を用いて、理学療法開始時から 30 日毎に測定した。なお、本発表にあたり、各症例に症例報告の趣旨を口頭で十分に説明し、書面にて同意を得た。

#### 【結果】

両症例とも有害事象は発生せず理学療法を継続でき、BI は改善した。また、Performance Status は 1 または 2 まで改善し、その後、自家末梢血造血幹細胞移植が施行された。

#### 【結論】

Borg scale 13 と CTCAE v4.0-JCOG Grade 1 を指標とした理学療法は、安全に多発性骨髄腫患者の ADL 能力を改善できる可能性がある。

メモ

---

---