

第 11 回がん理学療法カンファレンス

がんサバイバーシップ

－健康増進・予防を支えるがん理学療法－

日時 2022 年 2 月 20 日（日） 9：50～12：20（9：20 より入室可）

開催形式 Zoom ウェビナー

主催 日本理学療法士学会連合 日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会

実行委員長挨拶

第 11 回がん理学療法カンファレンス

実行委員長 広田桂介

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では、2017 年よりがん理学療法カンファレンスを開催しています。全国で持ち回りにて開催し、今回、九州では 2018 年以来 2 回目の開催となりました。各カンファレンスにおいてテーマを設定し、今回は「がんサバイバーシップ ―健康増進・予防を支えるがん理学療法―」を掲げ開催する運びとなりました。がんサバイバーシップ（Cancer Survivorship）は、がんの診断を受けた人々（がんサバイバー）がその後の生活で抱える身体的・心理的・社会的な様々な課題を、社会全体が協力して乗り越えていくという概念であります。がんサバイバーとは、がんの診断を受けてから、病気というハンデがありながらも、その後を生きていく人々のことを指します。がん治療においては、がん自体の病態や治療に伴う副作用や合併症により引き起こされる身体機能低下により、がん患者は日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）が低下する可能性が高いと思われます。そこで、身体機能改善により ADL・QOL の改善につなげることは重要であり、がん診断後や治療開始後さらに維持期および緩和期のリハビリテーション介入が極めて重要です。

本カンファレンスでは、がんサバイバーにおける身体機能、特に最近話題となっています、サルコペニアやフレイルに関して、医師の立場からの講演を企画しました。がん理学療法を行う上で重要な身体機能に関する事項について講演および議論を進め、がん患者に対するより効果的な介入方法の確立につなげることを期待しています。また、一般演題では本カンファレンスのテーマに則した内容の演題の発表していただき、各演者より日頃の臨床での悩みや疑問を提示していただきながら、その課題を参加者と共有しディスカッションを進めていきます。講師の先生や発表者の先生から最新の知見や経験をご教授いただき、がん理学療法の発展に貢献していければ幸いです。

プログラム

9:20～	入室可
9:50～10:00	開会挨拶・視聴方法の説明
10:00～11:00	教育講演 フレイル・サルコペニア対策とがんリハビリテーション 講師：橋田竜騎 先生（久留米大学整形学教室 講師） 座長：広田 桂介 （久留米大学病院）
11:00～11:10	休憩
11:10～12:10	一般演題発表（2 演題） 発表者：橋本 成矢 （久留米大学病院） 石井 瞬 （道ノ尾みやた整形外科） 座長： 矢木 健太郎（聖マリア病院）
12:10～12:20	閉会挨拶

フレイル・サルコペニア対策とがんリハビリテーション

－久留米大学での取り組み－

橋田竜騎 先生（久留米大学整形学教室 講師）

本邦では、2010 年より「がん患者リハビリテーション料」が新設された。肝がん患者におけるフレイル・サルコペニアは予後不良因子と報告されているため、久留米大学病院消化器内科病棟では 2013 年から入院患者のフレイル、サルコペニア予防に多職種によるがんリハビリチームを結成し、治療に取り組んでいる。我々は、入院中のリハビリによって、骨格筋萎縮予防や、フレイル予防ができたことを学会・論文などで報告してきた。

また、中高年において、肥満はサルコペニア、フレイルの危険因子と考えられている。そのため、中高年のフレイル・サルコペニア予防・健康増進として、メタボの肝臓表現型系である非アルコール性脂肪肝に対する予防は重要である。

マイオカインはコペンハーゲン大学の Pedersen 教授が発見した、骨格筋由来の生理活性物質である。骨格筋は様々な生理活性物質を分泌しており、臓器連関と関連があるため、整形外科だけでなく、多くの分野でマイオカインが注目を集めている。また近年では、マイオカイン以外の生理活性物質である細胞外小胞に関する研究も報告されており、今後も骨格筋に関する研究にかかる期待は大きいと考える。

本講演では、我々が久留米大学病院で行っているがんリハビリ研究、肥満患者における運動とがん予防研究、非アルコール性脂肪肝に対するマイオカイン研究を紹介する。

演題 1

血液腫瘍患者における化学療法目的入院中の発熱の有病率とその要因の検討

○橋本成矢¹⁾，広田桂介¹⁾，大津山樹理²⁾，森重聡³⁾，松瀬博夫¹⁾

1)久留米大学病院リハビリテーション部

2)久留米大学病院看護部

3)久留米大学医学部内科学講座血液腫瘍内科部門

【はじめに】

化学療法を受けている患者は、発熱が初発症状となり敗血症等の重篤な状態を引き起こすことがある。本研究の目的は、化学療法目的入院中における発熱の有病率と発熱を引き起こす要因を検討する事である。

【対象と方法】

化学療法目的に入院した血液腫瘍患者 95 名を対象とした。(年齢:71 歳[22-85],性別:男性/女性 41-54,BMI:22.2kg/m²[15.4-40.1],疾患名:悪性リンパ腫/多発骨髄腫/白血病/骨髄異形成症候群:61/19/12/3)。発熱の判定は 38.3 度とし、入院中における発熱の有無を診療録にて後方視的に調査した。単変量解析では、発熱の有無にて 2 群に分類し、患者背景、SPPB (Short physical performance battery)等の身体機能評価、および生化学データを比較検討した。また、発熱を引き起こす患者の要因を多変量解析にて評価した。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、久留米大学倫理委員会の承認を得ている(承認番号：20199)。

【結果】

入院中に発熱を引き起こした患者は、25.3%であった。単変量解析にて、入院時の PS、SPPB、AST、ALT、LD、コリンエステラーゼ、アルブミン、中性脂肪、ナトリウム、クロール、ヘモグロビン、血小板および CRP に有意差を認めた。多変量解析では、発熱に関する独立因子は SPPB (OR:6.64,95%CI:2.0413-21.6176,1P=0.0017)、LD (OR:1.00,95%CI:1.0001-1.0006,P=0.0402)であった。

【結論】

血液腫瘍患者における化学療法目的入院中の発熱に関する独立因子は、SPPB と LD であった。入院時の身体機能は入院期間中の発熱と関連し、身体機能評価は重要である。さらに、化学療法前の運動療法は、発熱等の有害事象を予防できる可能性がある。

演題 2

運動機能および骨密度低下をきたした造血幹細胞移植患者に対する外来理学療法の経験

○石井 瞬¹⁾, 宮田 倫明¹⁾, 中野 治郎²⁾

1)道ノ尾みやた整形外科 リハビリテーション科

2)関西医科大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

【はじめに】

造血幹細胞移植は、感染予防や治療の副作用による身体活動量低下によって、運動機能低下をきたしやすく、運動機能低下を目的とした理学療法の対象となることが多い。一方で、造血幹細胞移植患者は、活動性低下だけでなく、ステロイドや免疫抑制剤の使用によって骨密度低下のリスクも高く、退院後は骨密度改善や骨折予防に着目した理学療法も重要であると考えられる。今回、運動機能および骨密度低下をきたした造血幹細胞移植患者に対する外来理学療法を経験したので報告する。

【症例紹介】

症例は40代の女性である。急性骨髄性白血病に対して末梢血幹細胞移植を行い、移植後5ヶ月で自宅退院となった。退院2ヶ月後の時点で運動機能改善が乏しかったため、外来理学療法を目的に当院へ紹介となった。なお、本症例報告について、対象者には説明を行い書面上で同意を得た。

【経過】

初回理学療法時は、膝伸展筋力：9.1kgf/15.8kgf（右/左）、片脚立位時間：12.9 秒/33.8 秒(右/左)、5 回立ち座り時間：11.6 秒、下腿周径 29.0cm/29.0cm（右/左）であり、運動機能低下と下腿筋萎縮を認めた。さらに、腰椎骨密度若年成人平均値：68%、股関節骨密度若年成人平均値：72%であり、骨粗鬆症に該当する骨密度低下を認めた。

ウォーキングと下肢・体幹の筋力トレーニングを自主練習として指導し、2週に1回の頻度で外来理学療法を実施した。当院での外来理学療法の内容としては、マシンを用いた下肢の筋力トレーニング、自転車エルゴメーターを用いた有酸素運動、そして全身振動刺激装置を用いて運動を実施した。理学療法開始後3ヶ月で、膝伸展筋力体重比：25.0kgf/21.0kgf（右/左）、片脚立位時間：40.3 秒/59.4 秒(右/左)、5 回立ち座り時間：8.1 秒、下腿周径30.0cm/29.5cm（右/左）と、運動機能の改善を認めた。骨密度の経時的な測定は実施できなかった。

【考察】

運動機能低下をきたしている造血幹細胞移植患者に対する外来理学療法は、運動機能を改善させることが示唆された。また、骨密度低下をきたしていることも考慮して、評価や運動指導を行う必要性が考えられた。

【メモ】

第 11 回がん理学療法カンファレンス準備委員

実行委員長 広田 桂介 （久留米大学病院）

準備委員長 矢木 健太郎（聖マリア病院）

委員 吉田 裕一郎（宮崎善仁会病院）

石井 瞬 （道ノ尾みやた整形外科）

児玉 慶司 （大分大学医学部附属病院）