

第1回がん・リンパ浮腫研究シンポジウム

日時	2024 年 12 月 1 日（日曜日）
開催形式	Zoom ミーティング（ライブ配信）
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学会

開催趣意

がん患者は、医療の進歩により生存率が向上しており、手術、薬物療法、放射線療法に加えて、リハビリテーションの重要性が更に高まっている。理学療法の実施においては、その有用性を検証することが重要であり、また理学療法を実施する上では、合併している病態にも着目する必要性がある。

本事業では、以下の5演題について、講師にご講義を頂く。

がん患者において、理学療法の有用性を検討する上では、統計的な手法の裏付けによる効果検証が必要である。研究手法において、最もエビデンスが高い研究手法であるシステマティックレビューに関わる内容を関西医科大学の中野治郎先生にご講義を頂く。

がん患者では、脳卒中を伴う患者もおり、またがん患者の死亡原因の一つに血栓症があることから、**Stroke oncology** の概念が注目されている。**Stroke oncology** に関わる内容について名古屋大学の立松典篤先生にご講義を頂く。

がん患者は栄養障害を伴う患者もおり、運動療法の有用性を高める上でも栄養療法の併用も重要となる。リハビリテーション栄養に関わる内容について、新潟医療福祉大学の井上達朗先生にご講義を頂く。

がん患者は生存率の向上に伴う心血管疾患のリスクが高まること、一部の薬物療法の副作用による心血管疾患を伴う場合などがあるため、腫瘍循環器も注目されている。腫瘍循環器に関わる内容について、東北医科薬科大学病院の千葉一幸先生にご講義を頂く。

日本がん・リンパ浮腫理学療法学会では、学術的な活動を更に進めるうえで学術誌を発行した。今回、学術誌に掲載された中で、「悪性胸膜中皮腫患者における術後 ADL 低下に関連する要因」について、研究を実施された産業医科大学病院の船津康平先生にご講義を頂く。

本事業が、臨床現場におけるリハビリテーションの実施、研究活動に生かすことが可能となる情報共有の機会になればと考えている。

第1回がん・リンパ浮腫研究シンポジウム

実行委員長 明崎禎輝

プログラム

時間	内容
9 : 00-	受付開始
9:30-9:35	開会の挨拶
9:35-10:35	教育講演 1 がん・リンパ浮腫理学療法 of システマティックレビュー入門～メタ分析で効果検証を行う～ 講師 中野 治郎（関西医科大学） 座長 明崎 禎輝（高知リハビリテーション専門職大学）
10:45-11:25	教育講演 II Stroke Oncology とリハビリテーション 講師 立松 典篤（名古屋大学） 座長 田仲 勝一（香川大学医学部附属病院）
11:35-12:15	教育講演 III がん患者の老年栄養研究について 講師 井上 達朗（新潟医療福祉大学） 座長 眞鍋 朋誉（香川大学医学部附属病院）
12:15-13:10	休憩
13:10-13:50	教育講演 IV 腫瘍循環器リハビリテーションはじめての一步 ～症例から見えてくる課題～ 講師 千葉一幸（東北医科薬科大学病院） 座長 田仲 勝一（香川大学医学部附属病院）
14:00-14:15	特別企画：日本がん・リンパ浮腫理学療法学会誌掲載論文 悪性胸膜中皮腫患者における術後 ADL 低下に関連する要因 講師 船津 康平（産業医科大学病院） 座長 眞鍋 朋誉（香川大学医学部附属病院）
14:15-14:20	閉会の挨拶

がん・リンパ浮腫理学療法法のシステマティックレビュー入門
～メタ分析で効果検証を行う～

関西医科大学 リハビリテーション学部
中野 治郎

理学療法法の学術領域において、がん・リンパ浮腫理学療法学の歴史は他分野に比べて短く、情報量も少ない。しかし国際的には、がん・リンパ浮腫理学療法法に関するシステマティックレビューの発表は多く見られるようになってきており、エビデンスの蓄積は着々と進められている。その背景には、文献データベースの高度化、統計解析ソフトの開発、デジタル利用環境の整備とともに、システマティックレビューの知識と解析技術が高まり、様々な形でメタ解析をすることが容易になったことがある。そしてがん・リンパ浮腫理学療法学分野の多くの研究者がシステマティックレビューの作成に取り組み、論文発表した。例えば、我々の研究グループは 2868 論文の中から RCT 研究の 8 論文を抽出してメタ分析を行い、理学療法はがん患者の余命を延長させることを発表した。他にも重要なシステマティックレビューが多く発表されており、それらの蓄積がエビデンスの質を高めていく。

システマティックレビューの作成は、情報の「収集」「選択」「抽出」「評価」が明確かつ系統的に行われるため、研究者の個人的な知識や経験に依存しない。レビューのテーマと PICO を決め、プロトコルに従って作業さえ行えば必然的に完成する。解析はフリーの専用解析ソフトを使えば専門知識は要しない。結果はポジティブでもネガティブでも重要な結果として意義がある。つまり、システマティックレビューを作成する文献的研究は失敗が少なく経費はかからない研究であり、それが最近の発表数が増えてきた理由の一つであろう。

そこで本講演では、最近発表されたがん・リンパ浮腫理学療法学に関するシステマティックレビューを紹介しつつ、システマティックレビューの基礎知識と取り組むためのプロセスを具体的に説明する。

Stroke oncology とリハビリテーション

名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻
予防・リハビリテーション科学 創生理学療法学講座
立松 典篤

がんは日本人の死因の第一位であり、疾病対策上の最重要課題とされている。わが国では高齢化に伴い、がん罹患者数は増加傾向にあるものの、がん医療の進歩に伴って生存率は向上しており、「がんが不治の病」であった時代から、「がんと共に生きる」時代へと変わりつつある。そのような中で、がん患者が治療経過の中で脳卒中を発症する場合や、脳卒中の治療中にがんが見つかることが増えてきている。従来は、がん診療と脳卒中診療は二者択一であり、互いに連携して診療を行う体制は構築されていなかったが、近年ではがん診療チームと脳卒中診療チームとが連携を深め、対応していくことが求められている。こうした背景のもと、わが国では 2020 年に Stroke Oncology という言葉が提唱され、「がん脳卒中合併に関する多岐にわたる領域横断的なコンセンサスを形成する取り組み」を推進していく動きが出てきている。

本発表では、Stroke Oncology の成り立ちと現状を紹介するとともに、我々リハビリテーション専門職に求められているニーズや課題について共有し、ディスカッションする機会としたい。

がん患者の老年栄養研究について

新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科

井上 達朗

老年栄養研究は、高齢者の栄養に関するあらゆる視点を包含した研究である。この領域では、診断基準やガイドラインの発刊や改訂が非常に早く、常に診断妥当性研究を視野に入れておくことが重要である。老年栄養研究から得られる結果は、従来の臓器別・暦年齢に基づいたアプローチだけでは対応できない新しい臨床的意義と次なる研究の示唆を私達に与えてくれる。

老年栄養研究は複数の専門領域の研究者で構成される研究チームで推進するに尽きる。筆者が所属する研究室は管理栄養士の大学院生が在籍しており、研究テーマや対象疾患も多種多様である。また、筆者が別に所属する研究チームでは、医師や管理栄養士、看護師、生物統計家をはじめ、多くの専門家で構成されている。これらは、現在進行形で進んでいる数多の研究の意義について、常に多角的に議論することを可能にする。このような環境に身を置くことは、研究結果(あるいは研究そのもの)の臨床実装を加速することに繋がる。

老年栄養研究では、体重や BMI、骨格筋量やその変化が重要な変数となる。これらの栄養指標を Exposure とするのか、Outcome とするかで視点は 180 度変わり得るし、専門職としてのアイデンティティも表現されるだろう。

一方で、賛否を前提として我々はもう少し広い視野で現代医療や患者像、そして研究そのものを捉えることが必要なのではないだろうか。導き出した研究結果が見据える先は、日本中の患者であり、世界中の患者であり、その家族であり、そして研究結果を直接利活用する全ての医療従事者である。

腫瘍循環器リハビリテーションはじめの一步
～症例から見えてくる課題～

東北医科薬科大学病院 リハビリテーション部
千葉 一幸

腫瘍循環器外来は、2000年代初頭に米国で始まり、その重要性は急速に広がりを見せている。本邦においても2017年に日本腫瘍循環器学会が設立され、2023年には日本臨床腫瘍学会と日本腫瘍循環器学会の合同で Onco-Cardiology ガイドラインが策定されるなど、腫瘍循環器診療の普及が進んでいる。

一方で、腫瘍循環器リハビリテーション (CORE: Cardiac Oncology Rehabilitation) のエビデンスはまだ少なく、ガイドラインにおいても詳細な記載はない。2021年改訂版の心血管疾患におけるリハビリテーションガイドラインで、本邦ではようやく CORE の重要性が取り上げられたに過ぎない。CORE は、がん患者およびがんサバイバーに対して心臓リハビリテーションを行い、がん治療関連心機能障害や心血管リスクの低減を図り、治療の継続および予後改善を支えることを目的としている。

腫瘍循環器診療は、がん治療医と循環器内科医の連携が前提となっているが、多職種連携の重要性も高まっている。特に、包括的リハビリテーションにおける理学療法士の役割は大きく、専門的な介入が不可欠である。しかし、CORE の普及には課題が残されており、特にメディカルスタッフに対する教育や知識の普及が急務である。

本発表では、がん治療中およびがんサバイバーに対する CORE の実践について紹介し、重要性和課題についても議論する。

悪性胸膜中皮腫患者における術後 ADL 低下に関連する要因

産業医科大学病院 リハビリテーション部

船津 康平

悪性胸膜中皮腫は胸膜から発生する悪性腫瘍である。希少がんに分類され、リハビリテーションに関する情報は未だ少ない。そこで、本研究では悪性胸膜中皮腫に対する外科治療後に ADL が低下する症例の特徴を明らかにすることを目的とした。研究デザインは、単施設後方視的コホート研究とした。対象は当院で胸膜切除・肺剥皮術を受けた悪性胸膜中皮腫患者 60 名とした。評価項目は患者背景、術前因子、術中因子、術後因子とした。ADL 評価には Barthel Index(BI) を使用し、術前と退院時の評価で点数が低下した者を BI 低下群とした。解析では BI 低下 vs 維持で群分けし変数を比較した。対象の中で BI が低下した例は 11 名 (18%) であった。BI 低下 vs 維持の比較において BI 低下群では上皮型が少なく ($p<0.05$)、運動耐容能が低値 ($p<0.05$) であった。また BI 低下群は呼吸器合併症の発症率が高く ($p<0.05$)、1 本目の胸腔ドレーン抜去までの日数が長かった。本研究は、特徴を明らかにする記述的分析にとどまっており、因果関係への言及は困難だが、悪性胸膜中皮腫患者において術前の病理学的分類、術前 6 分間歩行距離、術後呼吸器合併症が術後の BI 低下に関連している仮説が立てられた。

今後、この仮説の検証が悪性胸膜中皮腫患者に対する周術期理学療法の発展につながることを期待される。

第 1 回がん・リンパ浮腫研究シンポジウム 準備委員

実行委員長 明崎 禎輝 (高知リハビリテーション専門職大学)

準備委員長 田仲 勝一 (香川大学医学部附属病院)

準備委員 眞鍋 朋誉 (香川大学医学部附属病院)