

P3-B-1116**がん患者に対するリハビリ初回時の栄養状態が身体活動・QOL に与える影響について**

松森 圭司, 山鹿 隆義, 中曽根沙妃, 大津 勇介, 上野 七穂, 岡本 梨江, 吉村 康夫

信州大学医学部附属病院 リハビリテーション部

key words 栄養状態・活動量・QOL**【はじめに、目的】**

がん患者は様々な原因で体重減少, 低栄養状態となることが知られており, がん患者の 40~80% に栄養障害があると言われている。理学療法士は栄養状態を考慮し運動負荷の設定を行うことが必要であるが, がん患者の栄養と ADL・活動量・QOL との関係を調査したものはわれわれが渉猟しえた範囲内では無かった。そこで, 本研究は, がん患者の栄養状態と活動量・QOL との関係を調査し, リハビリ初回介入時の栄養状態が活動量・QOL に影響する有用な情報となるかを検討した。

【方法】

当院入院患者のうち, 悪性腫瘍と診断され, リハ依頼のあったがん患者 12 名(男性 8 名, 女性 4 名, 平均年齢 66.8 ± 11.6 歳)とした。なお, 明らかな意識障害や認知症・精神疾患の既往もしくは合併があるものは対象から除外した。原発巣の内訳は頭頸部 5 名, 呼吸器 2 名, 肝胆道 1 名, 消化器 1 名, 造血器 1 名, 内分泌 1 名, 乳腺 1 名であった。平均介入日数は 11.63 ± 6.07 日, 平均在院日数は 22.81 ± 10.22 日であった。栄養情報として血清アルブミン値(以下, Alb 値), BMI, 一週間の平均経口摂取カロリー(以下, 平均カロリー)をカルテから調査した。活動量は生活習慣記録器(以下, ライフコーダ GS)で測定し, 介入開始後 1 週間の平均歩数, 活動総時間をデータとして用いた。身体機能評価は Performance Status Scale(以下, PS)を用い, 日常生活能力は Functional Independence Measure の運動項目(以下, m-FIM)にて測定した。QOL の評価は European Organization for Research and Treatment of Cancer(以下, EORTC QOL-C30)を用いた。統計学的解析は Spearman の順位相関分析で行い, 危険率 5% を有意差ありとした。

【結果】

各測定項目の平均値は, Alb 値は 3.03 ± 0.74 g/dL, 歩数は 991 ± 1076 歩, 活動総時間は 10.48 ± 11.61 分, 摂取カロリー平均は 951.38 ± 576.24 kcal, m-FIM は 55 ± 37 点であった。項目ごとの相関は, Alb 値と歩数 ($r = .809$), 活動総時間 ($r = .809$) に正の相関, EORTC QOL-C30 の倦怠感 ($r = -.676$) に負の相関が認められた。しかし, その他の EORTC QOL-C30 の項目, 平均カロリー, BMI, PS, m-FIM との間には有意な相関は認められなかった。

【考察】

Alb 値は血清タンパク質の 60% を占め, 栄養状態を判断するのによい指標とされている。通常, 血清 Alb 値が 3.5 g/dl 以下を低栄養状態とみなすことにより, 本研究の対象者はほとんど低栄養状態であったと考えられる。若林ら(2014)は, がんは進行すると体脂肪減少, 骨格筋タンパクの崩壊を伴うタンパク代謝の亢進を惹起し, 倦怠感の増悪をもたらすと報告している。本研究でも Alb 値と倦怠感に関連を認めたことから, 骨格筋など体組成に変化があった可能性が示唆された。また, Alb 値が歩数と活動総時間に相関を認めたことから, 介入初回の Alb 値は活動量・運動負荷量を決定する指標になると推察された。本研究の限界として対象者数が少なく, また介入時の栄養状態や原発巣の偏りが大きいなど対象群の性質に偏りがあり, がん患者全体に結果を反映させることができないことがあげられる。

【理学療法学研究としての意義】

本研究によりリハビリ初回時の Alb 値が活動量に影響を与える可能性があり, 理学療法介入時の運動負荷量決定に Alb 値が重要な因子であることが示唆された。これらを明らかにすることにより, がん患者へのリハビリテーションの発展に寄与できると考える。