

P3-C-1129**がん患者における基本動作評価法についての検討**

大津 勇介, 山鹿 隆義, 中曽根沙妃, 松森 圭司, 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 がん・基本動作・身体活動量**【はじめに、目的】**

がん患者へのリハビリテーション（以下、がんリハ）の目的に QOL 向上が挙げられる。石井ら（2014）は QOL と身体活動量に相関があると考察しており、他疾患においても身体活動量の研究が注目されている。近年、がん患者の基本動作に着目している文献は散見するが評価法は統一されていない。一般的に基本動作の評価法は、臼田ら（2002）が開発した Functional Movement Scale（以下、FMS）、中山ら（2001）が報告した Ability for Basic Movement Scale（以下、ABMS）であり双方とも介助量により評価している。しかし FMS、ABMS のがん患者に対する妥当性は検証されていない。本研究は、がん患者における FMS、ABMS と Activities of Daily Living（以下、ADL）、身体活動量の関係性を明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象は当院に入院加療し、悪性腫瘍と診断され、リハビリ依頼のあった 12 名（年齢 66 ± 10 歳、男性 8 名、女性 4 名）。原発巣は食道がん 5 名、肺がん 2 名、直腸がん 1 名、胃がん 1 名、腎がん 1 名、乳がん 1 名、骨髄腫 1 名であった。明らかな意識障害、認知機能低下の症例は対象から除外した。基本動作能力は FMS、ABMS、日常生活動作能力は、している ADL として、Functional Independence Measure の運動項目（以下、m-FIM）、身体活動量は生活習慣記録機（以下、ライフコーダ GS）を用いて歩数、身体活動時間を計測し、配布した翌日より 3 日間の平均値を使用した。また、全身状態の指標として Performance Status（以下、PS）を用い、PS 0~2 を良好群、PS 3~4 を不良群として群分けを行い、統計学的解析を行った。統計学的分析は有意水準 5% で Spearman の順位相関係数を用いた。解析ソフトは SPSS19 を使用した。

【結果】

FMS の総得点は良好群が 44 ± 4 点、不良群が 24 ± 4 点。ABMS は良好群が 30 ± 0 点、不良群は 26 ± 2 点。m-FIM は良好群が 88 ± 2 点、不良群が 56 ± 13 点。歩数は良好群が 3824 ± 2143 歩、不良群が 451 ± 525 歩、活動時間は良好群が 48.0 ± 28.8 分、不良群が 4.8 ± 5.8 分であった。各項目の相関は、良好群では FMS と m-FIM ($r = .995$)、活動時間 ($r = .736$) で強い相関を認めた。しかし、FMS と歩数は有意な相関を認めなかった。ABMS は良好群の対象者全てが満点であり統計解析を行えなかった。不良群ではどの項目も ABMS、FMS との有意な相関を認めなかった。

【考察】

本研究の結果より、良好群では FMS と日常生活動作能力、身体活動量に強い相関を認めたが、不良群では、どの項目も FMS、ABMS と相関を認めなかった。基本動作の定義は、著者により異なるが「生活動作を行うために必要な動作」という点ではほぼ一致している。本研究の良好群での結果は、過去の研究を支持しているが、不良群では、FMS、ABMS で測定された基本動作能力が生活動作を行うために必要な動作を反映していない可能性があることが示唆された。身体状態が悪化したがん患者の場合、介助量ではなく他の要因を考慮する必要がある、これら要因を考慮した疾患特異性の高い基本動作の評価法が必要であると考える。

今回の研究の限界として、研究対象者数が少なく、また対象者の原疾患に偏りがあり、がん患者全体を反映しているわけではないことが挙げられる。

【理学療法学研究としての意義】

基本動作能力は理学療法士が評価、治療を行う必要のある重要な動作である。今回の研究結果より既存の基本動作評価法では身体状態が悪化したがん患者の生活動作能力を正確に捉えていないことが示唆された。今後、がん患者に対して妥当性・信頼性のある基本動作能力評価法の作成が必要である。