

# がんと栄養

第16号

2023年2月

偶数月に発行

発行：西神戸医療センターNST

バックナンバーはこちら



今回のテーマは「リハビリと栄養について」です。



「がんの治療を受けるのに、リハビリは必要なの？」もちろん、「yes!」です。その理由の一つは、がん患者さんの「**筋肉**」が注目されていることです。体の中にがんが存在している状態では、がんの組織が栄養を奪ってしまうことで、栄養障害に陥り、筋肉や身体機能に悪影響を及ぼします。さらに、薬物療法や放射線治療による治療中は、筋力や身体機能の低下しやすいため、**筋肉量や筋力を維持するためのリハビリが重要**です。

## がん患者さんにおける筋肉の重要性について

加齢によって**筋肉量**が減少し、**筋力**もしくは**身体機能**が低下した状態を「**サルコペニア**」と呼びます。栄養不足や運動量の低下が主な原因であり、特に消化器のがんの患者さんは様々な原因で食事摂取量が低下し、それに加えて身体活動量も低下する事が多く、筋肉量減少と筋力低下が進行し、サルコペニアになりやすいとされています。実際、入院していない日本の高齢者のサルコペニアの割合は20%程度であるのに対し、胃のがんの患者さんは**約30%**、食道のがんの患者さんは**約30-70%**にサルコペニアが認められると報告されています。手術前または治療前にサルコペニアの状態であると、**手術後に合併症にかかる確率が高くなり、入院期間が長くなりやすい**ことが明らかになっています。また、手術前にサルコペニアでなくても、手術による侵襲や絶食、安静によって筋肉量減少と筋力低下が進行し、サルコペニアに至る事もあります。

## では、がん患者さんのサルコペニアをどう防ぎましょう？

### ★まずはチェック

サルコペニアかどうかは**筋肉量**、**筋力**、**身体機能**の3項目でチェックします。筋肉量は特別な機器を使って測定し、筋力は**握力**を使って評価する事が推奨されています。握力はとても簡単に測定できる上に臨床的な意義も高いとされています。**男性は26kg未満、女性は18kg未満**で筋力低下と定義されます。身体機能は歩行速度や5回立ち上がりテストなどで評価します。**歩行速度の低下は1.0m/秒以下、5回立ち上がりテストは12秒以上**かかると身体機能低下と定義されます。歩行速度は「**交通量の多くない横断歩道を信号が青色のうちに渡り切れるか**」を目安にしてもらった方が良いかもしれません。



## ★対策

サルコペニアを予防・改善するために重要なことは、筋肉を減らさないための「**適度な運動**」と「**栄養バランスの取れた食生活**」です。特に、大腸のがんや胃のがん、膵臓のがんなどの消化器がんや非小細胞肺がんの患者さんは悪液質という栄養障害をきたしやすく、食生活は重要になります。筋肉量を増やし、筋力や身体能力を改善するためには**レジスタンス運動**と**低強度の有酸素運動**が効果的であることが言われています(図 1)。レジスタンス運動とは抵抗を加えた運動であり、筋力トレーニングとして一般的に知られています。



図 1. 低強度の有酸素運動とレジスタンス運動

## 当院でのがん患者さんのリハビリテーションについて

近年、高齢化が進み、がんで加療している患者さんの平均年齢も高くなっています。また、術後の安静期間が長くなると筋肉量が大きく減少してしまいます。その対策として、主治医の指示のもとに手術の翌日からできる範囲で下肢の運動や座位・立位・歩行を行なって頂く場合があります。入院中に可能な限り筋肉量と筋力を落とさず、歩行をはじめとする日常生活動作能力を維持するために退院までリハビリテーションを継続します。

## 手術前のリハビリテーションについて

食道がんで加療中の患者さんを対象とした研究では、手術前に呼吸リハビリテーションや筋力トレーニングを行う事で、手術後の呼吸器合併症(肺炎など)が減少したとの報告があります。従って、手術前から可能な限り身体活動量を維持し、筋肉量と筋力を維持しておく必要があります。当院でも一部の方で手術前からリハビリを実施していますので、主治医にご相談ください。

次回のテーマは「化学療法中の体重維持の重要性について」です。(文責、理学療法士 小林 光)