

がんと栄養

第5号

2018年6月

偶数月に発行

発行：西神戸医療センターNST

今回のテーマは「リハビリと栄養について」です。

「がんで加療中の患者さんにとってリハビリは重要ですか？」もちろん、その答えは「yes!」です。進行したがんの場合でも適切なリハビリを行うことで日常生活動作を可能な限り維持することができます。また、最近のがんの患者さんの「**筋肉**」が注目されており、**筋肉量や筋力を維持するためのリハビリが重要**であると言えます。



がんで加療中の患者さんにおける筋肉の重要性について

近年、がんで加療中の患者さんの**筋肉**が注目されています。特に四肢(両腕と両あし)の筋肉量減少に加え、筋力が低下した状態を**サルコペニア(筋減弱症)**と呼びます。特に消化器のがんの患者さんは様々な原因から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**30%程度**、食道のがんの患者さんは**30-70%程度**にサルコペニアが認められると報告されています。

サルコペニアの意義

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と報告されています。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。

サルコペニアの評価方法

最近では筋肉量を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未滿、女性は18kg未滿で筋力低下**と定義されます。また、「ゆび輪っかテスト」など、とても簡単にサルコペニアを評価する方法も報告されています(図1)。

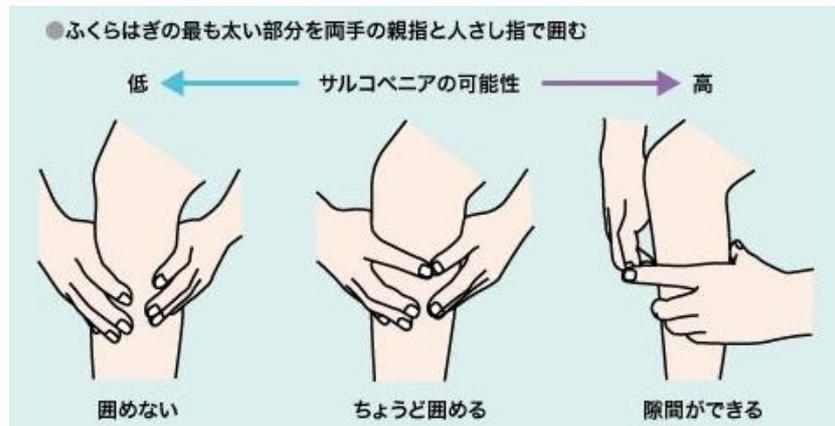


図 1. ゆび輪っかテスト

In body について

筋肉量を測定する機器として、当院では In body という機器を昨年から導入しています(図 2)。In body は体に特別な侵襲を加える事なく、短時間で簡単に筋肉量を測定できる優れた機器です。In body は筋肉量だけでなく、体内の水分量や栄養状態なども測定する事ができ、当院でも入院患者さんに In body を使って筋肉量をモニタリングしています。



図 2. In body

がんで加療中の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「検査値の見方と栄養療法のトピックス」です。(文責. 理学療法士 井上 達朗)