

# 地域がん診療連携拠点病院「高齢者がん診療ガイドライン」研修会 2023

## 【第3部 ディスカッション】指定発言 (1)

### CQ2-4：高齢がん患者におけるリハビリテーション治療

辻 哲也さん（慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室）

よろしくお願いいたします。慶應大学の辻です。私からは、がんリハビリテーションの専門家としての立場からお話しさせていただきます。COI（Conflict of Interest：利益相反）はございません。

がんのリハビリテーションでは、病期別に目的を分類するということが用いられます。予防的、回復的、維持的から終末期の緩和ケア主体の時期まで、あらゆる病期に目的を変えながら、リハビリテーションの必要性がございます。

質の高いがんリハビリテーションを行う上では、ガイドラインも非常に重要です。「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」は、2019年に第2版が刊行されました。患者さん向けのガイダンス本として、国立がん研究センターがん情報サービスの「**がんと療養シリーズ**」の冊子や、がんサポーターズケア学会からは、診療ガイドライン準拠の解説本が、まもなく刊行されます。医療者向けのマニュアル本としては、「がんのリハビリテーション診療ベストプラクティス」、これが刊行されています。しかし、高齢がん患者さんのリハビリに特化したものというのはいませんでした。

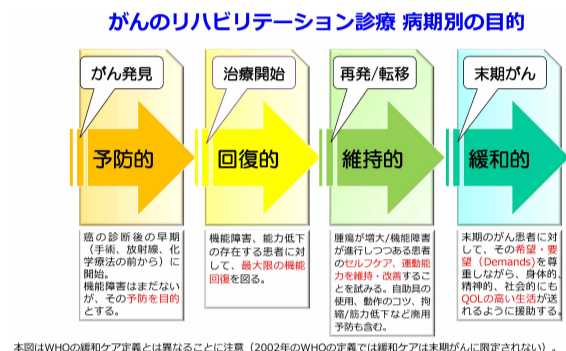
今回、公開された「**高齢者がん診療ガイドライン**」では、第3章に「高齢がん患者におけるリハビリテーション治療」として、3つの臨床的質問（CQ：臨床疑問）が立てられています。すなわち、術前のリハビリテーション治療、プレハビリテーションと今、いいますけれども、それから、がん薬物療法中の高齢がん患者さんに対するリハビリ、そして、がん治療後の高齢がん生存者、サバイバーに対するリハビリテーション治療です。支持・リハビリテーション分野は、私を含めこの5人で担当させていただきました。

診療ガイドライン作成手順にのっとり文献検索を実施しました。最終的に15編が抽出され、3つのCQ前にシステマティックレビュー（ランダム化比較試験などの質の高い複数の臨床研究を、複数の専門家や研究者が作成者となって、一定の基準と一定の方法に基づいてとりまとめた総説）を作成して、推奨文案を完成させました。エキスパートパネルは、ここに記載させていただいた患者団体を含む、他分野多職種メンバーから構成され、各CQの推奨文案についてvoting（投票）を実施して推奨を確定いたしました。

## 高齢がん患者さんに術前のリハビリを行うことは推奨されるか

CQ2は、術前のリハビリテーション、プレハビリテーションの効果に関してです。術後に合併症が起きてから、リハビリテーションを開始するのではなく、術前からのアプローチで術後の合併症を予防して、後遺症を最小限にして、スムーズな術後の回復を図ることができます。今回のガイドラインでは推奨の強さが「なし（Future Research Question）」となりました。エビデンスが「C」と弱く、また、過去の論文では、肺がんにおける呼吸リハビリの有用性のみ示されていて、外挿（ある既知の数値データをもとにして、そのデータの範囲の外側で予想される数値を求めること）が困難で適応可能性が低いことが理由となりました。

ただ、肺がんにおける呼吸リハビリに関しては、先ほどご紹介した「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」でも提案されていることから、「肺がんの手術予定の患者に対しては、高齢者であっても術前に呼吸リハビリテーションを行うことが勧められる」と記載されております。



本図はWHOの緩和ケア定義とは異なることに注意（2002年のWHOの定義では緩和ケアは末期がんに限定されない）。

### 高齢者がん診療ガイドライン 2022年版

高齢者がん診療ガイドライン作成委員会  
「高齢者がん診療ガイドライン策定とその普及のための研究」研究班

#### 第3章 高齢者がん診療ガイドライン

##### 2. 高齢がん患者におけるリハビリテーション治療

CQ2 高齢がん患者に対して、術前のリハビリテーション治療（Prehabilitation）を行うことは推奨されるか？

CQ3 がん薬物療法中の高齢がん患者に対して、リハビリテーション治療を行うことは推奨されるか？

CQ4 がん治療後の高齢がん生存者に対して、リハビリテーション治療を行うことは推奨されるか？

#### 支持・リハビリテーション担当

辻 哲也 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室  
土方 奈奈子 国立がん研究センター東病院 リハビリテーション科（協力者）  
藤井明子 国立研究開発法人理化学研究所  
松尾 隆一 福岡大学 薬学部  
桜井なおみ 一般社団法人CSRプロジェクト

#### 本CQエキスパートパネル会議委員

石黒洋（委員長） 埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科（腫瘍内科）  
井上大輔 福井大学 産婦人科  
今村知世 昭和大学先端がん治療研究所（薬剤師）  
奥山徹 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 精神腫瘍学  
坂井大介 大阪大学 腫瘍内科・消化器内科  
桜井なおみ 一般社団法人CSRプロジェクト（患者代表）  
杉本研 川崎医科大学 総合老年医学  
田中千恵 名古屋大学 消化器外科  
辻 哲也 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室  
内藤立暁 静岡がんセンター 呼吸器内科  
二宮貴一朗 岡山大学病院 ゲノム医療総合推進センター（呼吸器内科）  
室伏景子 都立駒込病院 放射線診療科  
渡邊清高 帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科  
綿貫成明 国立看護大学校 老年看護（看護師）



CQ2
高齢がん患者に対して、術前のリハビリテーション治療（Prehabilitation）を行うことは推奨されるか？
推奨
高齢がん患者に対して、術前のリハビリテーション治療（Prehabilitation）を行うよう勧めるだけの十分なエビデンスが現時点で示されていない。 [推奨の強さ：なし（Future Research Question）、エビデンスの強さ：C]
ただし、がん治療におけるリハビリテーション診療ガイドライン（第2版）[1]に基づき、肺がんの手術予定の患者に対しては、高齢者であっても術前に呼吸リハビリテーションを行うことが勧められる。

#### 本CQにおけるPICO

Patient：手術療法を予定されている高齢がん患者  
Intervention：リハビリテーション治療（Prehabilitation）を実施すること  
Control：通常実施する支持療法  
Outcome：身体機能、有害事象、その他

## 高齢がん患者さんに薬物療法中のリハビリを行うことは推奨されるか

CQ3は、がん薬物療法中の高齢がん患者さんに対するリハビリの効果についてです。この時期には、がんそのものや治療の副作用で、痛みや吐き気や全身倦怠（けんたい）感があらわれたり、食欲の低下で栄養状態が低下したり、睡眠障がい、骨髄抑制による隔離などがクリーンルームに入ったりするとございますし、精神的なストレス、うつ状態、意欲の低下も生じて、終日ベッドで臥床（がしょう）しがち、不活動になりやすくなります。不活動の悪循環、これが生じてしまいます。

今回の診療ガイドラインでは、エビデンスの強さは「B」、リハビリテーション治療を「提案する」「弱く推奨する」となりました。弱く推奨する理由としては、「対象のがん種や介入方法がまだ統一されていなくて、ばらつきがあり、強く推奨するまでには至らないのではないか」というような意見がございました。また、もう一つ、「外来のリハビリ治療というのは、保険診療上の算定が今も十分できないというところがあるので、臨床的な適応性に問題がある」と、そういう意見もございました。

## がん治療後の高齢がん生存者にリハビリを行うことは推奨されるか

CQ4については、がん治療後の高齢がん生存者、サバイバーに対するリハビリの効果です。米国がん協会では、**がんサバイバーの日常生活上の目標**を「健全な体重の維持」「活動的な生活習慣」そして「健康的な食生活」としており、生涯にわたり運動習慣というのは、がんサバイバーの方にはとても重要ということ（1）。

今回のガイドラインでは、エビデンスの強さは「B」です。また、リハビリテーション治療を「提案する」「弱く推奨する」となりました。弱く推奨する理由としては、エビデンスの多くは乳がん、前立腺がんであり、「がん種が少し限られているため、直線性に問題がある」ことがあげられました。

それから一方、一般の高齢者に関しては、運動療法はもちろんやったほうがよいと推奨されておりますので、がんのサバイバーの高齢者においても、運動を推進するという方向性を示すことは重要ではないかというポジティブなご指摘もございました。

## まとめ：がんリハビリテーションの体制構築に向けて

まとめです。**がんリハビリテーション診療**は、QOL（クオリティー・オブ・ライフ：生活の質）の向上を目的に、予防や機能回復から担がん患者さんの機能の維持、緩和ケア主体の時期まで重要な役割を担います（2）。高齢がん患者さんでは、潜在的にフレイル（加齢により心身が老い衰え、積極的な治療の適応にならないと思われる状態）やサルコペニア（高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象）のリスクがあって、生活機能（身体機能、ADL [Activities of Daily Living：日常生活動作]、IADL [Instrumental Activities of Daily Living：手段的日常生活動作]）が低下しやすいので、治療前に「GA」によるスクリーニングを実施して、患者さんごとの問題点のリストアップ、ピックアップをして、がんを治す治療と共に、リハビリを必要な方には、しっかり行っていくことができる体制の構築が必要です。

今回のガイドラインでは、術前のリハビリテーション（プレハビリテーション）、CQ2は「なし（Future Research Question）」となりました。理由としては、がん種が限定されていて、非直線性であることがあげられ、「肺がんのみ勧められる」となりました。また、薬物治療中（CQ3）、治療後のサバイバー（CQ4）に対しては、「リハビリテーション治療（運動療法を中心とするもの）は提案（弱く推奨）」となりました。理由としては、がん種が限定されていて非直線性であること、介入方法が必ずしも統一されていないということがあげられました。以上です。ありがとうございました。

田村：ありがとうございました。リハビリ、運動に関するCQと、そのまとめでございました。それでは栄養療法、あるいはサルコペニアに関しまして、内藤先生のほうからお願いいたします。

1) CL Rock, et al., CA Cancer J Clin 2012; 62(4), 242-274

<https://doi.org/10.3322/caac.21142>

2) T Tsuji, Jpn J Clin Oncol 2022; 52(10), 1097-1104

<https://doi.org/10.1093/jjco/hyac139>

<b>CQ3.</b>
がん薬物療法中の高齢がん患者に対して、リハビリテーション治療を行うことは推奨されるか？
<b>推奨</b>
がん薬物療法中の高齢がん患者に対して、リハビリテーション治療を行うことを提案する。 〔推奨の強さ：2、エビデンスの強さ：B、合意率：57%〕

### 本CQにおけるPICO

Patient：薬物療法を予定されている高齢がん患者  
Intervention：リハビリテーション治療を実施すること  
Control：通常実施する支持療法  
Outcome：身体機能、有害事象、その他

<b>CQ4.</b>
がん治療後の高齢がん生存者に対して、リハビリテーション治療を行うことは推奨されるか？
<b>推奨</b>
がん治療後の高齢がん生存者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことを提案する。 〔推奨の強さ：2、エビデンスの強さ：B、合意率：92%〕

### 本CQにおけるPICO

Patient：がん治療後に経過観察を行う高齢がん患者  
Intervention：リハビリテーション治療もしくは運動療法を実施すること  
Control：通常実施する支持療法  
Outcome：身体機能、有害事象、その他

### 高齢がん患者に対するリハビリテーション治療 まとめ

・がんのリハビリテーション診療は、QOLの向上を目的に、予防や機能回復から担がん患者の機能の維持、緩和ケア主体の時期まで重要な役割を担う。
・高齢がん患者では、潜在的にFrailやサルコペニアのリスクがあり、生活機能(身体機能やADL・IADL)が低下しやすいので、治療前にGAによるスクリーニングを実施し患者ごとの問題をリストアップ、がんを直す治療とともにリハビリテーション治療を必要時に実施可能な体制の構築が必要である。
・術前リハビリテーション（prehabilitation）(CQ2)は future Research Question となった。理由としてがん種が限定され非直線性であることが挙げられ、肺癌のみ勧められるとなった。
・高齢者がん診療ガイドラインでは、薬物治療中(CQ3)および治療後のサバイバー(CQ4)に対するリハビリテーション治療(運動療法)は提案(弱く推奨)となった。理由としては、がん種が限定され非直線性であること、介入方法が統一されていないこと等が挙げられた。

Tsuiji T. Rehabilitation for elderly patients with cancer. Jpn J Clin Oncol. 2022;52(10)