

研究課題：高齢者消化器癌手術における術後サルコペニア・フレイル対策研究

杏林大学医学部 消化器・一般外科

吉敷智和、小嶋幸一郎、若松 喬、麻生喜祥、 飯岡愛子、本多五奉、片岡功、
金翔哲、磯部聡史、代田利弥、阪本良弘、阿部展次、須並英二

背景 フレイル評価 身体的フレイル + 認知機能、精神機能 周術期が及ぼすADLやQOLへの影響をフレイルの観点から客観的に評価した研究はほとんどない

1. A Ticinesi, Clin Interv Aging. 2018
2. Shelly L. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013

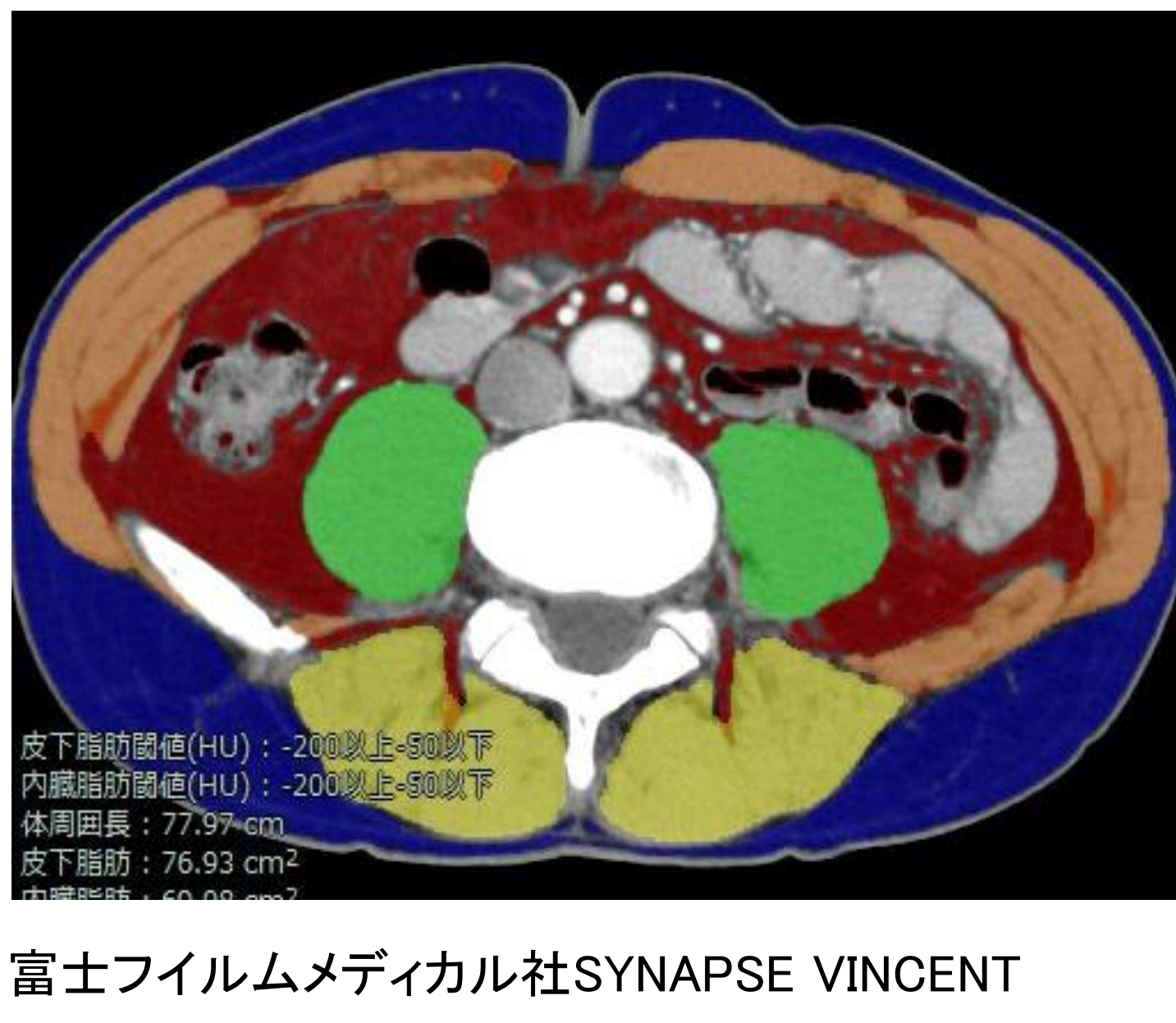
目的 高齢者周術期にフレイル評価を経時的に行いその変化を評価 術後フレイル対策の課題を明らかにする

方法 対象：年齢75歳以上, 期間：2018年2-5月
評価時期：術前、退院前、退院後

大腰筋筋肉量

CTより大腰筋の体積を測定

- ①術前
- ②術後6ヶ月以内
- ③6ヶ月以降

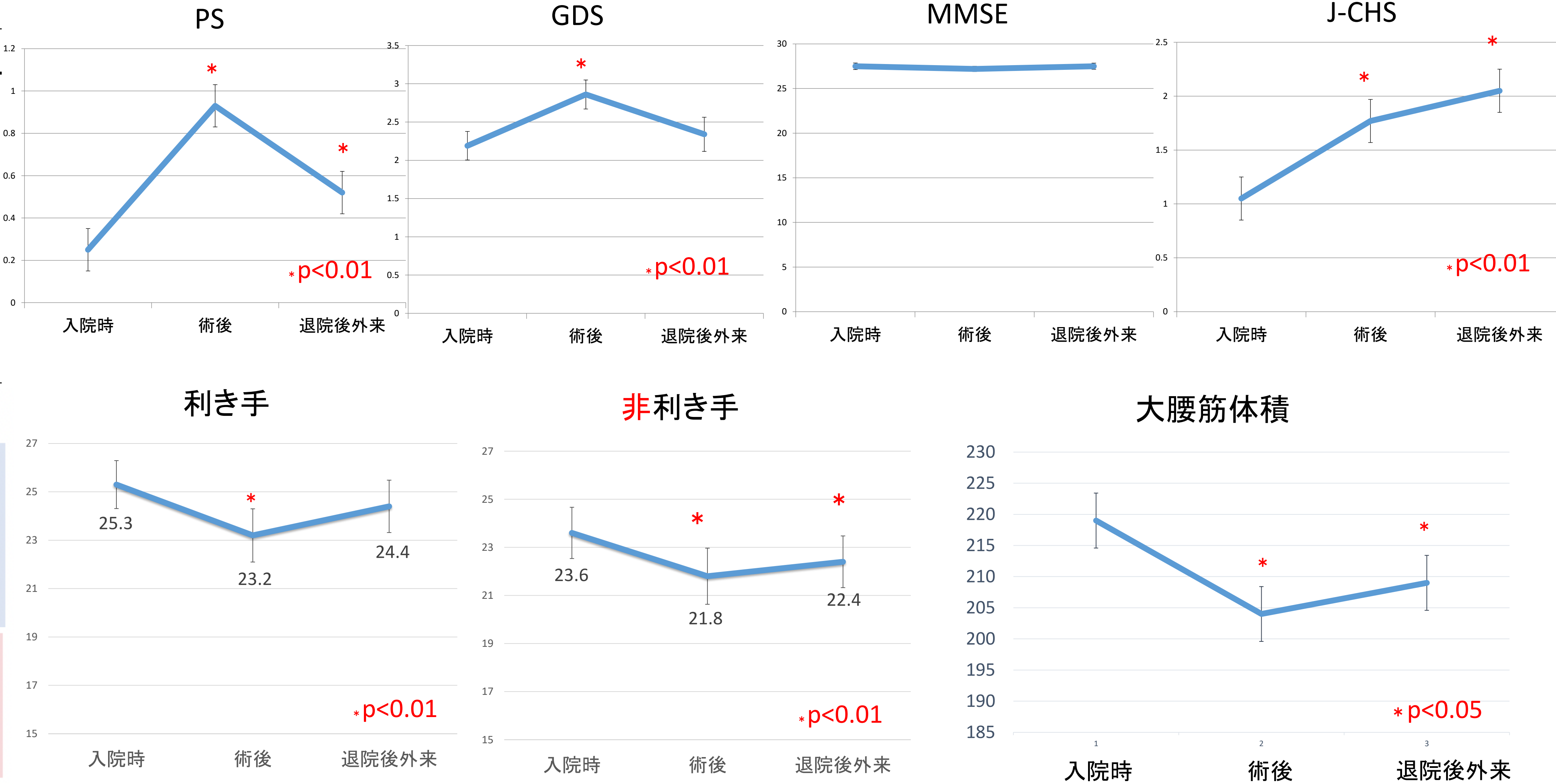


評価項目

- PS(Performance Status)
- 身体フレイル尺度;J-CHS (J-Cardiovascular Health Scale)
- 認知機能テスト:MMSE (Mini-Mental State Exam)
- 鬱尺度;GDS(Geriatric Depression Scale)

結果 症例数42例

		n	%
性別	男/女	25/17	60/40
年齢		80±4.0	75-89y
疾患	良性/悪性	8/34	19/81
手術	上部/下部/肝胆膵	10/17/15	24/40/36
手術時間	分	215 ± 15	
調査日(術後)	退院前(日)	8	(3-30)
	外来(日)	33	(14-58)



考察 術前身体的フレイル 入院期間延長や合併症増加が報告
退院後も術後早期にフレイルからの離脱が重要

de Vries NM, Ageing Res Rev. 2011;10(1):104-114.

握力 本研究→利き手のみ改善、非利き手は改善せず

- ✓日常生活で無意識に利き手を中心に使用
- ✓握力低下した非利き手使用の抑制

利き手のみ積極的なリハビリ介入になった可能性

大腰筋 6ヶ月以内 低下 6ヶ月以降 低下

- 骨格筋量の回復には時間がかかる
- 周術期や退院後も積極的なリハビリテーションの対策とその継続が必要

結語 認知機能は維持が可能で、鬱症状は術後1ヶ月程度で改善する可能性が高い
術後1ヶ月で利き手握力は回復するが、非利き手の握力は完全には回復しない
骨格筋量の回復には時間が必要(6ヶ月以上)

フレイル対策として、周術期から筋量保持、リハビリテーションの継続が重要

今後の研究課題 周術期の運動・栄養療法導入の効果を前向き研究で予定 対策プログラムの確立