

日本作業療法士協会 海外研修助成制度

実績報告書

学 会 名 : WFOT Congress 2026

演 題 名 : Preoperative Risk Factors for Postoperative Delirium in Older Patients with Cancer Undergoing Surgery: A Case-control Study

会 期 : 2026 年 2 月 9 日～12 日

開 催 地 : バンコク、タイ

氏 名 : 久村 悠祐

所属士会 : 福岡県

1. 発表演題の概要

【背景】術後せん妄 (Postoperative Delirium: POD) は、術後合併症の一つであり、特に高齢がん患者では重症化しやすい。POD は、入院期間の延長、認知機能低下、術後合併症の増加、死亡率の上昇と関連し、予防と早期介入が重要である。POD のリスクについては、患者の病歴や身体的要因 (年齢、手術時間、麻酔の種類) に基づくものが多く、術前の認知機能や心理状態の影響に関する研究は少ない。特に、がん患者はがん特有の認知機能障害や不安、抑うつなど一般の外科患者とは異なるリスク因子を有する可能性がある。【目的】周術期高齢がん患者を対象に、術前の認知機能および不安や抑うつが術後せん妄の発症と関連するかを検討する。【方法】本研究は、2021 年 4 月～2024 年 3 月に聖マリア病院で定例手術を受けた 65 歳以上の高齢がん患者 195 名を対象とした症例対照研究である。対象患者はせん妄あり群 (n=53) とせん妄なし群 (n=142) に分類され、POD の診断は DSM-5 および Delirium Screening Tool (DST) を用いて行った。術前評価として、診療録より基礎データ (年齢、性別、術式、出血量、栄養状態) と認知機能 (MMSE)、心理状態 (HADS-A: 不安、HADS-D: 抑うつ)、身体機能 (握力、Bedside Mobility Scale: BMS、Functional Independence Measure: FIM) の測定結果を抽出した。統計解析は、術前の評価結果を t 検定、カイ二乗検定で比較し、有意差がある項目については、二項ロジスティック回帰分析を実施し、POD 発症と関連する独立因子を特定した。【結果】術前の比較では、せん妄あり群にて MMSE が有意に低く ($p<.001$)、HADS-A および HADS-D が有意に高かった ($p<.001$)。また、せん妄あり群はせん妄なし群と比較して、握力・BMS・FIM が低く、身体機能の低下も顕著であった。二項ロジスティック回帰分析では、HADS-A (OR = 1.505, 95% CI: 1.225-1.849, $p<.001$)、HADS-D (OR = 1.280, 95% CI: 1.085-1.510, $p=.003$) が POD の独立した危険因子であり、MMSE スコアの高さ (OR = 0.811, 95% CI: 0.719-0.916, $p<.001$) が POD のリスク低減と関連していた。

2. 学会参加と発表の印象

今回、第19回世界作業療法士連盟大会（WFOT Congress 2026）に参加した。本大会は、2026年2月9日～12日にタイ・バンコクで開催され、テーマは Inspiring Change, Innovating Futures であった。会場では2000人を超える参加者が集い、日本からも多くの研究者や臨床家が参加していた。現地での交流を通じ、各国の臨床課題の共通性も感じた。特に展示や企業ブースも活発であった。プログラムは、複数会場にて同時並行で進行し、シンポジウムやパネル、研究発表に加えて Lightning Talks など短時間発表も多数組まれており、教育や公衆衛生、テクノロジー等の領域を横断する構成であった。私はがん領域の発表を中心に聴講し、予防期から終末期までの介入を扱う報告が病院・施設・研究機関など多様な立場から示されている点、また多職種でがん患者の心理的側面を支える重要性を訴える発表が多い点が印象に残った。私自身は「Preoperative Risk Factors for Postoperative Delirium in Older Patients with Cancer Undergoing Surgery -A Case-control Study-」をeポスターで発表し、65歳以上のがん手術患者を対象に、術後せん妄の術前リスク因子を検討した内容を報告した（最終解析195名、POD 53名、非POD 142名）。結果として、HADS-A および HADS-D の上昇、MMSE の低下が術後せん妄の独立予測因子として示され、術前から精神心理面と認知機能を含めたスクリーニングとチーム共有の重要性を再認識した。会場での質疑や他演題の内容からも、IADL や精神機能のどの要素がより関連するかという観点への関心が高く、今後は術後せん妄のリスクファクターをより詳細に検討し、低活動性せん妄の見逃し防止も含めて作業療法士としての評価・介入の枠組みを臨床に還元していきたいと考えた。今回の学会では、がんリハビリテーションを「入院中の機能回復」に限定せず、サバイバーシップ期や在宅・地域生活まで視野に入れた研究発表が多く、作業療法の役割を生活機能・心理社会面・参加（Participation）の観点から再認識している印象を受けた。たとえば、AYA（Adolescent and Young Adult）世代のがんサバイバーを対象に、MOHO（Model of Human Occupation）を理論枠組みに据えた質的研究では、15～39歳という発達段階特有の課題を背景に、治療後の早期サバイバーシップ期（治療終了後5年以内）における心理社会的経験と作業参加の自己認識を深掘りしていた。結果として、治療後も不安や葛藤と成長が併存すること、役割や習慣の断絶が参加を阻害する一方で、環境調整や支援が参加を促進し得ること、そして「新しい作業的アイデンティティの再構築」が重要なプロセスであることが示されており、若年サバイバーには役割再獲得や価値観の整理、自己効力感の回復を支える介入が求められると理解した。また、入院医療中心になりやすいがんリハの提供体制に対して、在宅領域でのOTサービスを実装し評価した報告も印象的であった。オーストラリアの「Hospital in the Home（HITH）」の枠組みで、がん患者に対する在宅ベースのOTサービスを導入し、受容性・実行可能性・安全性・即時性・費用などの観点からプロセス評価を行った研究では、紹介から初回接触までの期間が短いことや、転倒予防、福祉用具、エネルギー保存、地域資源へのつなぎといった介入が中心となり、入院・外来の隙間を埋める形で生活機能の低下を防ぐ可能性が示されていた。入院で完結させるのではなく、在宅での生活課題に即した介入を早期に提供することが、不要な救急受診や入

院回避にもつながり得るという視点を学んだ。さらに、台湾からは早期乳がん患者に対し、プレハビリテーションと二次予防を目的に、文化的背景を踏まえた作業療法プログラムを構築した報告があった。従来の「問題が起きてから対処する」反応的モデルではなく、入院前日からの介入や集団＋個別の提供により、リンパ浮腫予防や ADL 調整、身体像（ボディイメージ）や役割再統合への支援を段階的に行う構成が示されていた。特に、家族役割や休むことが最善といった文化的誤解、専門職間の縦割りが介入開始の遅れにつながるという課題整理は、わが国の臨床にも通じる点が多く、術前・術後を通じて「機能温存」と「参加の維持」を目的に介入を前倒しする重要性を再確認した。加えて、地域在住の女性がんサバイバーを対象に、1 週間の作業中心プログラムを実施し、COPM や QOL 尺度で介入効果を検討した報告では、短期間でも作業遂行や満足度、社会関係などの領域に改善がみられる可能性が示され、地域でのグループ介入やコミュニティ資源の活用が参加を押し上げると感じた。国際学会参加で慣れない英語での発表ではあったが、海外参加者との質疑応答を通じて得られた示唆は大きく、英語での発信力向上の必要性も強く感じた。今回の経験を今後の研究活動と日常臨床に生かすとともに、後輩指導も含めて部署全体として継続的に学会参加・発表ができるよう、学術的なスキルを計画的に高めていきたい。具体的には、周術期高齢がん患者に対して術前から MMSE や HADS 等を活用したリスク把握とチーム共有を標準化し、低活動性せん妄の見逃し防止に向けた評価運用を整備すること、また退院後の生活を見据え IADL や参加の視点を介入目標に組み込み、必要に応じて地域資源につなぐ仕組みを強化したい。あわせて、学会で得た知見を部署内で共有し、英文抄録作成や質疑応答準備のノウハウを蓄積することで、部署として継続的に国際学会へ参加できる基盤づくりにつなげていく。

3. 文献

- 1) Ansaloni L, Catena F, Chattat R, Fortuna D, Franceschi C, et al: Risk factors and incidence of postoperative delirium in elderly patients after elective and emergency surgery. *Br J Surg* 97(2): 273-280, 2010. doi: 10.1002/bjs.6843.
- 2) Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS: Delirium in elderly people. *Lancet* 383(9920): 911-922, 2014. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60688-1.
- 3) Schipa C, Luca E, Ripa M, Sollazzi L, Aceto P: Preoperative evaluation of the elderly patient. *Saudi J Anaesth* 17(4): 482-490, 2023. doi: 10.4103/sja.sja_613_23.
- 4) Itami T, Yamamoto K, Kurokawa Y, Saito T, Takahashi T, et al: Assessing the risk of postoperative delirium through comprehensive geriatric assessment and Eastern Cooperative Oncology Group performance status of elderly patients with gastric cancer. *Ann Surg Oncol* 31(13): 9039-9047, 2024. doi: 10.1245/s10434-024-16034-w.

- 5) Dong B, Yu D, Zhang H, Li P, Li Y, et al: Association between preoperative sarcopenia and postoperative delirium in older patients undergoing gastrointestinal cancer surgery. *Front Aging Neurosci* 16: 1416569, 2024. doi: 10.3389/fnagi.2024.1416569.
- 6) Sugi T, Enomoto T, Ohara Y, Furuya K, Kitaguchi D, et al: Risk factors for postoperative delirium in elderly patients undergoing gastroenterological surgery: a single-center retrospective study. *Ann Gastroenterol Surg* 7(6): 918-928, 2023. doi: 10.1002/ags3.12676.
- 7) Tian JY, Hao XY, Cao FY, Liu JJ, Li YX, et al: Preoperative frailty assessment predicts postoperative mortality, delirium and pneumonia in elderly lung cancer patients: a retrospective cohort study. *Ann Surg Oncol* 30(12): 7442-7451, 2023. doi: 10.1245/s10434-023-13696-w.
- 8) Hoffmann AJ, Tin AL, Vickers AJ, Shahrokni A: Preoperative frailty vs. cognitive impairment: which one matters most for postoperative delirium among older adults with cancer? *J Geriatr Oncol* 14(4): 101479, 2023. doi: 10.1016/j.jgo.2023.101479.
- 9) Arita A, Takahashi H, Ogino T, Miyoshi N, Uemura M, et al: Grip strength as a predictor of postoperative delirium in patients with colorectal cancers. *Ann Gastroenterol Surg* 6(2): 265-272, 2022. doi: 10.1002/ags3.12519.
- 10) Sugi T, Enomoto T, Ohara Y, Furuya K, Kitaguchi D, et al: Risk factors for postoperative delirium in elderly patients undergoing gastroenterological surgery: a single-center retrospective study. *Asian J Surg* 46(12): 4416-4423, 2023. doi: 10.1016/j.asjsur.2023.08.088.

4. 論文掲載情報（学術雑誌に投稿し、論文掲載された場合に記載）