

**体力医科学に関する最近のトピック No. 9 :**  
**がんサバイバーの健康を支える運動の可能性—QOL 向上と副作用軽減への貢献**  
**街 勝憲 (国立がん研究センター)**

がんの治療成績が向上し、罹患後も長期にわたり生活を送る「がんサバイバー」が増加する中で、身体活動・運動の役割が注目されている。近年の研究では、運動が新たながんの予防や再発のみならず、副作用軽減や QOL・身体機能の改善に寄与することが示されている。

こうしたエビデンスに基づき、2019 年にはアメリカスポーツ医学会 (ACSM) を中心とする国際的な専門家グループによって、がんサバイバー向けの運動ガイドラインが改訂された<sup>1)</sup>。同ガイドラインでは、中強度 (3.0~5.9 メッツ) または高強度 (6.0 メッツ以上) の有酸素性身体活動を 150 分/週または 75 分/週以上実施することに加え、週 2 回以上の筋力トレーニングを行うことが推奨され、「すべてのがんサバイバーは不活動を避けるべきである」と明記されている。

日本においても、2024 年に「がんサバイバーシップガイドライン 身体活動・運動編」が策定された<sup>2)</sup>。ガイドラインのカバーする範囲は、がん罹患後に病勢が安定した 18 歳以上の成人である。年齢 (18-64 歳/65 歳以上) に応じた推奨が示されており、運動習慣のない人 (中強度以上の運動が 150 分/週未満) へ運動を勧めることが「提案 (弱い推奨)」された。QOL や筋力、全身持久力、倦怠感、抑うつ症状の改善効果は、ランダム化比較試験を含むシステマティックレビューで明らかとなり、安全性も確認されている。これらの推奨は、疾患別ガイドラインを補完し、支援体制の基盤として期待される。

大腸がんサバイバー 889 名を対象とした大規模な国際研究では、個々の体力および健康状態に基づいて設計された段階的運動強度漸増プログラムを 3 年間提供した結果、無病生存期間および全生存期間がそれぞれ 28%、37% 改善することが報告された<sup>3)</sup>。介入群には、運動開始当初の目標を週 10 メッツ・時とし、段階的に週 20、27 METs・時まで引き上げるプログラムが実施された。身体機能や最大酸素摂取量の改善も確認されており、本研究は運動によるがんの再発・死亡リスク低減の可能性を示した初の大規模かつ長期的な介入研究として、予後改善に関するエビデンスの質を大きく高めた。

日本国内でも、がんサバイバーを対象とした運動介入研究の結果が報告されはじめている。たとえば、在宅でスマートフォンを活用した高強度間欠的トレーニングの実施可能性や体力向上効果を検討した研究では、日常生活に近い環境での運動介入が有効であることが示唆されている<sup>4)</sup>。一方で、こうした研究の数はまだ限られており、エビデンスの蓄積は限られている。

今後は、がんの種類や治療歴、併存症の有無、年齢や体力レベルに応じた運動プログラムを提供するためのエビデンス構築のための支援体制の整備が求められる。また、地域や自宅でも継続的に運動が実施できるような環境整備が、がんサバイバーの長期的な健康支援の鍵となる。

**【参考文献】**

- 1) Campbell KL et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc.* 51:2375-2390, 2019.
- 2) Tsuji K et al. Japan's cancer survivorship guidelines for exercise and physical activity. *Jpn J Clin Oncol.* Jan 8;55(1):12-20, 2025.
- 3) Courneya KS et al. Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer. *N Engl J Med.* Published June 1, 2025.
- 4) Ochi E et al. Cardiorespiratory fitness in breast cancer survivors: a randomised controlled trial of home-based smartphone supported high intensity interval training. *BMJ Support Palliat Care.* Mar;12(1):33-37, 2021.