

症例報告

乳癌術後のリンパ浮腫患者に行った複合的理学療法の効果

中尾富士子, 山本 滋¹⁾, 伊東美佐江²⁾, Susan TURALE²⁾

山口大学医学部保健学科臨床看護学講座 宇部市南小串1丁目1-1 (755-8505)

山口大学医学部応用分子生命科学系・外科学第二講座¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (755-8505)山口大学医学部保健学科基礎看護学講座²⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (755-8505)**Key words** : 乳がん, 続発性リンパ浮腫, 複合的理学療法, セルフケア

和文抄録

はじめに

乳癌術後のリンパ浮腫患者に対して行った複合的理学療法 (Complex Decongestive Physiotherapy, CDP) により, 自覚症状が軽減するなどの効果が見られた症例を経験した. CDPとはリンパ浮腫治療の代表的な保存的療法であり, スキンケア, 徒手リンパドレナージ (Manual Lymph Drainage, MLD), 圧迫療法, そして圧迫療法下の運動療法の4つの療法を組み合わせている.

この症例は, 60歳の女性で術後5年目に左側上肢にリンパ浮腫を発症し, 病期はⅡ期であった. 私達はCDPに則り, 週1回のMLDを行うと同時に, スキンケア, セルフマッサージ, 上肢の運動, そしてスリーブの着用方法について教育した. その結果, 7ヶ月後には患側上肢の周径と, 特に腕のだるさや違和感などの自覚症状が改善した. さらに, 浮腫に対するセルフケアができることを確認し, 外来での介入は終了した.

今後は, 本療法による介入によりどのように浮腫が変化するのか, また, いかに生活の質の向上に効果があるか等について明かにし, 支援体制の構築について探求することが必要である.

近年, 乳癌手術の術創は縮小化し, またセンチネルリンパ節生検の導入により患側上肢の浮腫等の合併症の軽減が図られている¹⁾. だが, まれにリンパ浮腫を発症したり, 病期の進行により腋窩リンパ節郭清を行わざるを得ない場合があることから, 日常生活においてリンパ浮腫に対するケアは行った方がよい²⁾ともいわれている.

今回, 乳癌術後5年目にリンパ浮腫を発症した症例に対し, 複合的理学療法 (以下CDP) による介入を行ったので報告する.

Foeldi式 (フェルディ式) CDPの概略

20世紀半ばドイツのM. Foeldi氏により医療としてのリンパ浮腫療法に体系づけられた. 欧州では, チーム医療として医師の指導のもと行われている代表的な療法であり①スキンケア②徒手リンパドレナージ (以下MLD) ③弾性包帯や弾性圧迫衣による圧迫療法④排液効果を促すための運動療法の4つの方法で成り立っている. これは, 患者の生活環境に順応できるよう配慮しながら, 自宅でセルフケアを行えるようになる³⁾ことを目標としている.

症例

症例: 60歳, 女性

主訴: 左上肢全体のリンパ浮腫により, 腕や肩に痛みやだるさ, 疲労感がある.

リンパ浮腫の病期: Ⅱ期

平成19年1月18日受理

表1 介入の具体的方法 (概要)

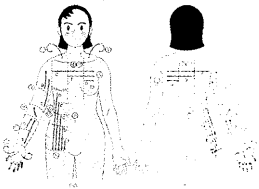

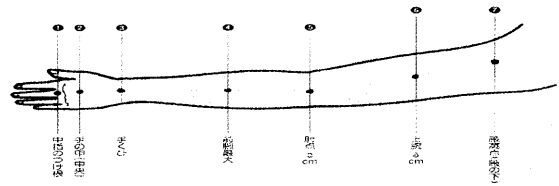
外来で行った事	セルフケアに関する教育内容
<p>1 スキンケア</p> <p>* 来院時、感染の有無の観察</p> <p>* 感染が起こった時の対処法の説明</p>	<p>1 スキンケア</p> <p>* 手袋着用などの感染対策法の実践</p> <p>* 家事や入浴後の保湿の方法の説明</p>
<p>2 リンパドレナージ</p> <p>* 週1回の徒手リンパドレナージ実施</p>  <p>文献 11) p 640</p> <p>図 3 引用</p> <p>* 機器によるマッサージの前には「肩回しと腹式呼吸」と「誘導経路のマッサージ」を行うことを教育</p>	<p>2 リンパドレナージ</p> <p>* 1日1回～2回のセルフマッサージ (左記の図の流れに準じる) の教育</p> <p>* 臥床時には患側上肢を高くして休む</p>
<p>3 圧迫療法</p> <p>* スリーブの説明と紹介</p> <p>* スリーブ着用時の状況の観察</p>	<p>3 圧迫療法</p>  <p>ストラップ付アームスリーブ (ユコー株式会社)</p> <p>* 上記スリーブを着用した</p>
<p>4 運動療法</p> <p>* 肘関節と手指の屈伸・伸展運動の教育</p>	<p>4 運動療法</p> <p>* 長時間の作業を避ける</p> <p>* 長時間の作業途中の関節運動の実施</p>

表2 患側上肢の周径の変化

測定部位 (文献 3, p162 より引用)



測定部位	初回 (cm)	7ヶ月後 (初回との差)
中指のつけ根	18.3	17.8 (-0.5)
手背中央	18.5	18.5 (±0)
手関節	15.7	15.5 (-0.2)
前腕最大	24.5	24.2 (-0.3)
肘点 0cm	24.3	24.2 (-0.1)
上腕 8cm	26	25.6 (-0.4)
腋窩点	30	28.5 (-1.5)

現病歴：平成13年胸筋温存乳房切除術と腋窩リンパ節郭清を受けた。その後手術を受けた病院で定期的に受診していた。浮腫は平成17年夏頃出現したが放置。平成18年になり自覚症状が出現したために治療目的にて当院受診した。

経過：外来での介入期間は平成18年3月～10月。対象者には、週1回外来にてMLDや、セルフケアに関する教育等を行った (表1)。周径の変化は表2の通りである。自覚症状は、「術創周囲から脇にかけて浮腫が消失したため、洋服を着る等腕を動かす際に自分の腕でないように感じていた違和感が減少した」「夕方になると感じていた腕や肩の痛みや重だるさが軽減した」「術創から脇の辺りの浮腫はでてくるが、セルフマッサージで解消できるようになり、浮腫を自分でコントロールできるという自信がついた。」という評価が得られた。

考 察

Ericksonらの報告では、乳癌術後のリンパ浮腫の発症率は26%前後⁴⁾という。本邦の発症率は、国内での大規模な調査が行われていないため⁵⁾、研究結果によって10%以下～60%程度とまちまちであり⁶⁾、正確に把握することは難しい。だが、リンパ浮腫は、患者の術後の心身両面における生活の質を低下させる⁴⁾ことは明らかであることから、患者自身はその徴候に気づく事ができ、早期発見・治療へとつなげられるように支援することが必要⁶⁾である。

今回、介入方法はCDPの内容に基づいたが、圧迫療法に関しては家事が多いことから、弾性包帯ではなく「ストラップ付きアームスリーブ(圧迫力2)」を着用した。スリーブを用いたことで、夏期でも比較的長時間の着用が可能となり、汗による皮膚トラブルに対するスキンケアも容易であった。CDPセラピストの第一人者である佐藤は、患者の日常生活を把握し、導入しやすいセルフケアの方法を配慮する⁷⁾よう述べている。

本症例は比較的短期間で自覚症状の改善がみられた。それは、浮腫発症から1年未満で発見し介入を開始したことや、対象者の生活背景等に配慮した介入方法であったことから日常生活にも取り入れ易かったこと、また対象者自身の浮腫治療に対する意識の高さから積極的姿勢が継続できたことによるものと考えられる。

現段階におけるリンパ浮腫患者に最も利益を与える方法は、長期間にわたりCDPを実践する事である⁸⁾とされる。今回の症例も、上肢周径の数値的な変化以上に患者本人の自覚症状が改善していることは注目すべき点と考えられ、CDPの継続の重要性を認識した。よって、本療法による浮腫の変化や、また、いかに生活の質向上に効果があるか等を明かにし、CDPに基づいた支援体制構築について、今後も探求することが必要である。

結 語

乳癌術後のリンパ浮腫患者へ、CDPによる介入を行った結果、周径の変化と、特に自覚症状が著明に改善した1例を経験した。

今後は、本療法を用いて介入し、CDPによる浮腫や生活への効果などに関する、より詳細なデータを蓄積すると共に、リンパ浮腫患者に対する支援体制の構築について探求することが必要であると考えられる。

文 献

- 1) 園尾博司. よくわかる乳癌のすべて. 飯野佑一, 園尾博司編, 第1版, 永井書店, 大阪, 2006, 3-15.
- 2) 日本乳癌学会. 乳がん診療のガイドラインの解説. 日本乳癌学会編, 第1版, 金原出版, 東京, 2006, 70-73.
- 3) 佐藤佳代子. リンパ浮腫の治療とケア. 佐藤佳代子編, 第1版, 文光堂, 東京, 2005, 31-35.
- 4) Erickson VS, Pearson ML, Ganz PA, Adams J, Kahn KL. Arm edema in breast cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute* 2001; **93** (2): 96-111.
- 5) 小川佳宏. リンパ浮腫診療の実際—現状と展望—. 加藤逸夫監修. 松尾汎編集, 第1版, 文光堂, 東京, 2003, 31-45.
- 6) 増島麻里子. リンパ浮腫に対する看護援助. 月刊ナーシング2004; **24** (2): 48-51.
- 7) 佐藤佳代子. フェルディ法の実際 [2] リンパドレナージ. 看護学雑誌 2004; **68** (7): 637-644.
- 8) Consensus document of the ISL executive committee. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. *Lymphology*1995; **28** (3): 113-117.

The Outcomes of Complex Decongestive Physiotherapy for a Breast Cancer Patient with Postoperative Lymphedema.

Fujiko NAKAO, Sigeru YAMAMOTO¹⁾, Misae ITO²⁾ and Susan TURALE²⁾

*Division of Clinical Nursing, Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University School of Medicine,
1-1-1 Minami Kogushi Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan*

*1) Surgery II. and Molecular Science & Applied Medicine, Yamaguchi University School of Medicine,
1-1-1 Minami Kogushi Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan*

*2) Division of Fundamental Nursing, Faculty of Health Sciences,
Yamaguchi University School of Medicine,
1-1-1 Minami Kogushi Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan*

SUMMARY

We report the outcomes of Complex Decongestive Physiotherapy (CDP) for a breast cancer patient with postoperative lymphedema. CDP is a representative conservative treatment for lymphedema and is conducted by combination of four kinds of physical therapies. These are : skin care, manual lymph drainage (MLD) , bandage and exercise.

The patient was a sixty-year old woman, five years postoperative after mastectomy. She had Grade II edema in her left arm. We practiced MLD once a week, and also educated her about skin care, self-massage and exercises and advised her to keep wearing the crepe bandage. Seven months later, the swelling was reduced in her arm, as measured by arm circumferences. Her subjective feelings of malaise and notion that her arm was bodily detached from her (not part of her) disappeared. Her condition improved and as she continued to do the self-care, we decided to finish her interventions at outpatient setting.

More research is required about CDP for patients with lymphedema, focusing on the usefulness and effectiveness to improve their quality of life. And we need to try to establish adequate support systems for them.