

第3回リンパ浮腫理学療法カンファレンス
～MLD再考～

日時 2021年2月28日（日曜日）10時～

場所 オンライン開催

(<https://3thlymphedemapt.wixsite.com/website>)

主催 日本理学療法士協会 がん理学療法部門

実行委員長挨拶

第3回リンパ浮腫理学療法カンファレンス

実行委員長 山本優一

がん理学療法部門主催リンパ浮腫理学療法カンファレンスでは、第1回で専門性を探るべく「運動療法」を、第2回ではマクロの視点で「浮腫」全体の病態を理解するというテーマで進めてまいりました。第3回では複合的治療の1つの要素である「用手的リンパドレナージ」にフォーカスします。

元々色素法の時代に開発された用手的リンパドレナージですが、これまでもその効果について科学的根拠が乏しいとする意見は散見されています。日々の臨床でも治療者の技量が問われるこの技術について、治療の担い手である我々が、現場の根拠や意見を整理して、現状を理解することは大切です。第1回と同様に今回の大会企画を通じて用手的リンパドレナージの研究課題を整理したいと思います。

他方、本邦のリンパ浮腫複合的治療料が保険収載され4年が経過します。日本理学療法士協会は日本作業療法士協会と共催で、リンパ浮腫複合的治療の担い手を養成する研修会を開催し、昨年度は東京、大阪、福岡の3会場での養成をするまで体制を拡大しました。

世界的な潮流としては、今年更新された国際リンパ学会のコンセンサスドキュメントにおいて、対処的なアプローチではなく予防的なアプローチを進めるための無作為化試験の積み重ねが必要であると取りまとめられました。本邦でも治療技術者の育成のみならず、研究的視点を備え研究課題に取り組む体制を支えることが必要です。初のオンライン開催である今回は、対面式だった従来の休憩時間や非公式のオフサイトミーティングで行われていたような個別相談を、公式企画として設けます。

ご参加の皆様の日からの臨床に役立つ企画となれば幸いです。

参加者の皆様へ(Ver21.2.18)

【概要】

- ・本カンファレンスはzoomウェビナーを利用したオンラインイベントです。
- ・講演および口述発表については動画視聴形式といたします。当日は事務局がその動画を再生する形式とします。質疑応答はウェビナー形式で座長と演者にご担当いただきます。参加者の皆様の質問はチャットにて受け付けます。

【参加方法】

- ・本カンファレンスは事前参加申し込み制です。 (当日の参加はできません)
あらかじめ期間内に協会マイページより事前申し込みをお済ませください。
非会員の方はカンファレンスホームページに掲載される方法でお申し込みください。
- ・事前登録をされた方に、ウェビナー参加ページのURLとID/パスワードを事前にメールにてお送りします。
- ・ウェビナーURLにアクセスするとメールアドレスと氏名の登録を求められます。
- ・情報を下記のようにご入力ください
メールアドレス欄：事前登録に申請したメールアドレス
氏名欄：8桁の協会会員番号（非会員は999）+漢字で姓名

*参加確認のログを上記氏名とメールアドレスで確認いたします。お間違えの無いようにお願いします。

【注意事項】

- ・オンラインイベントでの、パスワードの紛失や、事前申し込みの誤認などによるトラブルが多発しております。ご自身の申し込みの有無は正確に記憶をお願いいたします。
- ・受講中の録音・録画・撮影は固く禁じます。
- ・事前参加登録者以外の視聴を禁止します。
- ・ID管理の観点から同一IDでの複数端末での同時アクセスはご遠慮ください。
- ・ウェビナー参加ページのURLとID/パスワードは本人以外には絶対に公表しないで下さい。参加ログを確認しておりますので、事前参加者のリスト外からのアクセスが確認された場合は当該者の強制退出を行う場合がございます。

【視聴環境について】

本会は Zoom によるウェビナー形式で実施いたしますので、視聴環境については以下の Zoom サイトにて予めご確認ください。 _

<https://support.zoom.us/hc/ja/articles/201362023-System-Requirements-for-PC-Mac-and-Linux>

視聴にはコンピューター、スマートフォン、タブレット端末がご利用いただけます。参加者は視聴のみとなるためカメラやマイクの起動は必要ありません。インターネット回線が安定していない場合はネットワークの予期せぬ切断やデータの読み込みが遅くなるなど、参加に支障をきたす場合がございます。インターネット接続のテストは以下の Zoom テストミーティングをご利用ください。 <https://zoom.us/test>

【参加の流れ】

1) 前日まで

事前参加申し込み者にはウェビナー参加ページのURLとID/パスワードを事前にメールにてお送りいたします。このURLに当日の規定時間にアクセスしていただくことで参加ページを表示することができます。メールについては順次配信いたしますが、2021年2月24日までにメールが届かない場合は事務局までご連絡ください。開催当日のご連絡の場合、対応できない場合がございますので必ず事前にメールをご確認ください。

2) 当日

当カンファレンスは2月28日（日）9時50分より開始予定です。ウェビナーのページには当日9時よりアクセス可能となりますので、開始までにログインをお願いします。

- ・ ウェビナーURLにアクセスするとメールアドレスと氏名の登録を求められます。
- ・ 情報を下記のようにご入力ください

メールアドレス欄：事前登録に申請したメールアドレス

氏名欄：8桁の協会会員番号（非会員は999）＋漢字で姓名

*参加確認のログを上記氏名とメールアドレスで確認いたします。お間違えの無いようお願いします。

【質疑応答に関するお願い】

- ・ 各セッションの質疑応答はウェビナーを利用してリアルタイムで行います。
- ・ 座長および発表者は、セッション開始時間の15分前には座長・発表者専用のウェビナーURLにログインした状態でお待ちください

・参加者の皆様からのご質問はQ&A欄で受け付けます。時間の都合で全てを取り上げられない可能性はありますが、あらかじめご了承ください。

【Meet the Expertに関するお願い】

- ・Zoomミーティングを用いて、個別、非公開で開催します（誹謗・中傷対応のため録画する場合があります）。口述発表や講演のURLとは異なりますのでご注意ください。
- ・4名の講師それぞれに事前申し込み枠2枠（各7分以内）を設けます
- ・当日のご利用は、午後0時30分から、トップページの各講師のボタンからご参加いただき、待機室でお待ちいただきます。
- ・講師陣が先着順で順番に一人ずつ待機室からお呼びします
- ・講師陣は時間の可能な限り対応しますが、午後のセッションの開始前に終了します。あらかじめご了承ください。
- ・できるだけ多くの参加者にディスカッションの機会を担保したいと考えておりますので、長時間講師を独占しないようにご配慮をお願いします。

【理学療法士協会生涯学習ポイントの認定について】

・当カンファレンスにご参加いただきますと、学会参加ポイントが付与されます。なおウェビナー中のログイン・アウトの情報は全て記録されます。

*学会参加ポイントは開始から終了までの間に参加ログが確認できることが条件となります。

*ウェビナー参加時に氏名とメールアドレスの登録が求められます。事前参加申し込み時の内容をご入力ください。入力内容に誤りがあると参加確認ができない場合がございますので、入力内容には十分にご注意ください。

*一つの端末から複数名でご参加の場合も、表示されているお名前の方以外は参加の確認が取れません。ポイントが必要な方はお一人1端末でご参加ください。

・口述発表の発表者には発表ポイントが付与されます。ポイント付与には質疑応答への参加が条件となりますのでご注意ください。

お問い合わせ先

がん理学療法部門 第3回リンパ浮腫理学療法カンファレンス事務局

E-mail: 3thlymphedemapt@gmail.com

TEL :024-551-0270 (北福島医療センターリハビリテーション科内)

日程表

		オンライン会場
9時	00	受付（開会挨拶動画配信）
	10	
	20	
	30	
	40	
	50	
10時	00	特別講演 佐藤明紀 先生 上田亨 先生 島雅晴 先生 山本優一 先生
	10	
	20	
	30	
	40	
	50	
11時	00	
	10	
	20	
	30	
	40	
	50	
12時	00	休憩（Meet the Expert）
	10	
	20	
	30	
	40	
	50	
13時	00	口述発表1 （4題）
	10	
	20	
	30	
	40	
	50	
14時	00	閉会挨拶
	10	終了
	20	
	30	
	40	
	50	

プログラム

特別講演	10:00 ~ 12:00
------	---------------

「MLD 再考 ～レビュー&パネルディスカッション～」

講師：佐藤 明紀（北海道文教大学）
上田 亨（リムズ徳島クリニック）
島 雅晴（大阪急性期総合医療センター）
山本 優一（北福島医療センター）
司会：山本 優一（北福島医療センター）

Meet the expert	12:15 ~ 12:45
-----------------	---------------

担当：佐藤 明紀（北海道文教大学）
上田 亨（リムズ徳島クリニック）
島 雅晴（大阪急性期総合医療センター）
山本 優一（北福島医療センター）

一般演題 4 演題	13:00 ~ 13:50
-----------	---------------

座長：山本 優一（北福島医療センター）

1. 終末期の両下肢高度リンパ浮腫患者に対するリハビリテーションの経験
パナソニック健康保険組合松下記念病院 診療技術部 リハビリテーション療法室
奥平 由香
2. 腋窩郭清例における術後1ヶ月時点での予防的弾性着衣の効果
北福島医療センター リハビリテーション科 高野 綾
3. 肩関節可動域制限を伴うリンパ浮腫患者に対して、
看護師と理学療法士の多施設多職種介入によって改善が認められた1例
道ノ尾みやた整形外科 リハビリテーション科 石井 瞬
4. RS3PE 症候群を発症し、続発性上肢リンパ浮腫が増悪した1症例
北福島医療センター リハビリテーション科 神保 和美

一般演題 演題 1

終末期の両下肢高度リンパ浮腫患者に対するリハビリテーションの経験

○奥平 由香¹⁾ 鎌倉 綾乃¹⁾ 新井 美紀¹⁾ 進藤 篤史¹⁾ 小石 恭士²⁾

- 1) パナソニック健康保険組合松下記念病院 診療技術部 リハビリテーション療法室
 - 2) パナソニック健康保険組合松下記念病院 緩和ケア内科
-

【はじめに】

がん終末期の高度リンパ浮腫患者に対する圧迫療法が日常生活動作（ADL）の拡大に効果的であったことについて報告する。本発表に際し患者にはヘルシンキ宣言に基づき説明し同意を得た。

【事例】

70歳台女性、他院で3年6か月前に子宮頸癌と診断され、化学・放射線治療を施行された。その後、治療抵抗性となり抗がん治療は中止となっていた。自宅で転倒して体動困難であるところを家族が発見し、当院に救急搬送された。後腹膜リンパ節再発に伴う水腎症や下肢リンパ浮腫を併発しており入院となった。入院3日目よりリハビリテーション（リハ）を開始した。両下肢の高度リンパ浮腫と右下腿から浸出液の漏出があり、皮膚の緊満感から両下肢の疼痛を伴っていたために体動困難であり、Performance Status(PS)は4であった。入院2週間後には緩和ケア病棟に転棟となった。予後は月単位と予測される一方で、本人は歩きたいと希望しており、多職種で話し合い、車いす移乗を短期目標とした。右下腿から浸出液の漏出は持続し、皮膚の脆弱性から新たなスキントアの発生リスクが高いと判断したため主治医と相談の上で、両膝より遠位に弾性包帯を用いた圧迫療法を弱圧から開始した。圧迫療法により両下腿浮腫の軽減とともに疼痛が改善したために車いす移乗が二人介助で可能となった。効果的な圧迫療法を行うために午前看護師による清拭・保湿ケアを行い、その後リハで圧迫療法、離床を行うようにスケジュールを調整した。入院4週間後には車いす移乗は一人介助で可能となり、PSは3に改善した。介助量は軽減したが、その後も歩行練習は実施困難であり、入院117日目に永眠された。

【考察】

がん終末期の下肢リンパ浮腫に対しては患者・家族の希望やADL・快適さに合わせて治療方法を選択していく必要がある。本症例において圧迫療法はADLの改善や皮膚の保護に有用であった。

一般演題 演題 2

腋窩郭清例における術後1ヶ月時点での予防的弾性着衣の効果

○高野綾¹⁾ 山本優一¹⁾ 藤田貴昭²⁾ 神保和美¹⁾ 笠原龍一¹⁾ 木皿紗耶加¹⁾ 君島伊造³⁾
安田満彦³⁾ 森下慎一郎⁴⁾

¹⁾北福島医療センター リハビリテーション科

²⁾東北福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科

³⁾北福島医療センター 乳腺疾患センター

⁴⁾新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部

【はじめに】乳がん術後続発性リンパ浮腫は、補助療法が導入される術後1年間は特に発症率が高いとされる。リンパ浮腫の治療の主体は弾性着衣を用いた圧迫療法であるが、その予防的使用の効果は明らかにされていない。

本研究の目的は乳がん術後患者に予防的に弾性着衣を導入し、その効果を調査することである。

【方法】当院にて腋窩郭清を含む乳がんの手術を施行された20名を対象とし、ランダムに弾性着衣群9名と、コントロール群11名に割り付けた。測定項目は両上肢体積、上肢水分量(ECW/TBW)とした。観察項目は年齢、BMI、術式、術後補助療法の有無と内容、QOLとし、それぞれ手術前日、手術後1カ月に測定した。リンパ浮腫は上肢体積の左右差が術前より125ml以上増加した場合と定義した。

弾性着衣群は、退院時から予防的に術側上肢に弾性着衣(メディ社製メディハーモニーcc1 I)を毎日起床から就寝まで使用し、装着状況について聞き取り調査を行った。

開始時と術後1カ月時点において群間比較(T検定)を実施し、測定項目について2時点の2元配置分散分析を行った。統計ソフトはSPSS(version 23)を用い、有意確率は5%未満とした。なお、本研究は北福島医療センター倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号87)。

【結果】二つの時点において、群間比較の有意差はなかった。測定項目の二元配置分散分析についても有意差を認めなかった。コントロール群の1名は術側上肢内側に皮膚肥厚テスト陽性となり経過観察中である。弾性着衣群において医療関連機器圧迫創傷などの有害事象は認めなかった。弾性着衣群9名のうち、3名において気温の高かった期間の装着時間の短縮の報告があった。

【考察】現時点まで有害事象の報告なく研究が進行している。本研究の限界として、今回は小サンプルであることに加え、補助療法開始前までの短期間での検討に留まっていることがある。今後は88名までサンプルを増やし、術後12カ月まで観察を継続する計画である。

一般演題 演題3

肩関節可動域制限を伴うリンパ浮腫患者に対して、看護師と理学療法士の多施設多職種介入によって改善が認められた1例

○石井 瞬^{1,2)}、夏迫 歩美²⁾、福島 卓矢³⁾、神津 玲^{2,4)}、宮田 倫明¹⁾、中野 治郎⁵⁾

¹⁾道ノ尾みやた整形外科 リハビリテーション科

²⁾長崎大学病院 リハビリテーション部

³⁾国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科

⁴⁾長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻理学療法学分野

⁵⁾関西医科大学 リハビリテーション学部

【はじめに】

リンパ浮腫患者に対して専門的な運動療法を提供する場合は少なく、看護師が中心に行うリンパ浮腫外来では、運動療法は指導のみに留まることが多い。今回、他施設で看護師が実施しているリンパ浮腫外来に加えて、当院での理学療法を行うことにより関節可動域や浮腫の改善を認めたリンパ浮腫の症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は62歳の女性で、X年に左乳がんに対して乳房切除+リンパ節郭清術を施行した。その後、放射線化学療法を実施した。X+1年に左上肢リンパ浮腫を発症し、A病院でのリンパ浮腫外来を開始した。リンパ浮腫外来の看護師より紹介があり、X+3年より当院での理学療法が開始となった。なお、本症例報告について、対象者には説明を行い書面上で同意を得た。

【経過】

理学療法開始時は左上腕～前腕のリンパ浮腫(Ⅱ期前期)と左肩関節可動域制限(屈曲145°)を認めた。A病院のリンパ浮腫外来では用手的リンパドレナージと圧迫療法、日常生活指導(月1回)を、当院での理学療法では左肩関節への超音波治療および左上肢圧迫下での関節運動と筋力トレーニング(週1回)を中心に実施した。看護師と理学療法士は必要に応じて電話やメールで連絡を取り合い、理学療法士から看護師へはスリーブなどの圧迫療法の素材の選定を依頼した。4ヶ月後には、左肩関節可動域の改善(屈曲170°)と左上腕～前腕周径の減少(上腕1.5cm, 前腕1.0cm)を認めた。

【結語】

リンパ浮腫外来で行う複合的治療は、マンパワー不足などが原因で全ての項目に対して十分時間が割けない場合も多い。多施設多職種間で専門性に応じて複合的理学療法分担して行うことは、リンパ浮腫患者の関節可動域改善や浮腫軽減に寄与する可能性が示唆された。

RS3PE 症候群を発症し、続発性上肢リンパ浮腫が増悪した 1 症例

○神保和美¹⁾ 山本優一¹⁾ 高野綾¹⁾ 大平葉子²⁾

¹⁾北福島医療センター 診療技術部リハビリテーション科

²⁾北福島医療センター 診療部リハビリテーション科

【はじめに】

RS3PE(Recurring Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema)症候群とは、急性に四肢末梢優位の圧痕性浮腫を生じる血清反応陰性の対称性滑膜炎である。今回、長期的に経過観察していた症例が RS3PE 症候群と診断され、リンパ浮腫症状が増悪した。リンパ浮腫に併発した報告は数少ないため、その経過を報告する。なお、本症例に症例報告の趣旨を説明し、同意を得た。

【症例紹介】

78 歳女性，身長 152cm，体重 52kg，上肢容積(ml);外来時 L/R (1610/1294)

X 年左乳がんにて乳房全摘出術，腋窩リンパ節郭清術，術後放射線療法を施行された。X+35 年左腋窩軟部腫瘍摘出後，左上肢リンパ浮腫を発症。X+43 年当院紹介，外来にて浮腫症状は管理良好だった。X+48 年 8 月右肩関節痛出現，セルフケアが困難になり，整形外科で鎮痛剤を処方された。10 月四肢末梢優位の圧痕性浮腫が出現しリンパ浮腫症状も増悪した。内科疾患の有無を精査されたが異常はなかった。また，タリージェを処方されたが両手のこわばりと手指・足趾の関節痛が増悪し，症状の改善は図れなかった。

【経過】

原因不明のまま X+48 年 11 月(Day0)総合内科受診，X 線で骨破壊はなく，RF・抗 CCP 抗体陰性を示し RS3PE 症候群と診断され，PSL10mg/日を開始し入院治療となった。上肢容積(2135/1350)。浮腫に対して弱圧の圧迫療法と運動療法を開始した。Day7 多関節痛消失，セルフケア可能。Day15 四肢の浮腫軽減が図れ，動作の緩慢さが改善し退院となる。上肢容積;退院時(1704/1223)。

【考察】

今回，乳がん術後続発性上肢リンパ浮腫が増悪した要因が RS3PE 症候群と診断され，ステロイド治療が奏功した。浮腫悪化の要因の判別と適切な薬物療法が，疼痛を改善し，浮腫の軽減に繋がったと考えられる。

メモ
