

がん理学療法部門

第2回リンパ浮腫理学療法カンファレンス

抄録集

会期 2019年8月3日(土)

会場 札幌医療リハビリ専門学校

がん理学療法部門

第2回リンパ浮腫がん理学療法カンファレンス

テーマ

「浮腫～病態に応じた評価とアプローチ～」

実行委員長 佐藤 明紀

会 期

2019年8月3日（土）

会 場

札幌医療リハビリ専門学校

〒060-0806 北海道札幌市北区北6条1丁目3-1

主 催

日本理学療法士学会 がん理学療法部門

がん理学療法部門

第2回リンパ浮腫理学療法カンファレンス

開催趣意

昨年に開催されました、がん理学療法部門第1回リンパ浮腫理学療法カンファレンスでは、理学療法の専門である「運動療法」にフォーカスを当て、専門治療の重要性を認識する機会を得ることができました。

このリンパ浮腫の専門的な理解をさらに深めるため、第2回リンパ浮腫理学療法カンファレンスは、浮腫全般の知識と技術を深める時間とさせていただき、テーマを「浮腫～病態に応じた評価とアプローチ～」としました。一般的な「浮腫」を考えると、その原因は様々で、全身性と局所性に大別されるだけでなく、さらに疾患特異的な浮腫や、患者様の状態により浮腫の程度や頻度、種類は異なります。昨今、リンパ浮腫に対する診断・治療技術は飛躍的に向上しておりますが、発症原因や時期に関しては不明な点も多い現状であり、私達理学療法士にとって患者様を診る（視る）臨床力はとても重要となります。

今回は、リンパ浮腫の知識と技術を深めるため、あえて「リンパ浮腫」のみにフォーカスを当てるのではなく、浮腫全体を評価し、その中で適切なリンパ浮腫の知識と技術を提供できる力を身につけられる場を共有したく企画いたしました。

皆様の、明日からの臨床に役立てることができる時間を提供できるよう準備いたしますので、ご参加いただけましたら幸いです。

がん理学療法部門

第2回リンパ浮腫理学療法カンファレンス

実行委員長 佐藤 明紀

プログラム

一般演題 11:10～12:00

座長：原田裕子（北海道大学病院）

加藤直也（手稲溪仁会病院）

演題 1

「リンパ管静脈吻合術後早期より複合的理学療法を実施した
続発性リンパ浮腫の 1 症例」

西田拓矢（小樽協会病院 リハビリテーション科）

演題 2

「放射線治療中の浮腫にアプローチした一例」

小泉幸代（帯広厚生病院 理学療法技術科）

演題 3

「セルフケアの獲得に難渋した症例」

西村麻衣子（JR 東京総合病院 リハビリテーション科）

演題 4

「セルフケア困難例に対して在宅調整を行った経験」

前田ゆりこ（北海道がんセンター リハビリテーション科）

講演 13:00～14:30

「難治性浮腫の病態とケア」

講師：小川佳宏（医療法人リムズ徳島クリニック）

司会：小野部純（東北文化学園大学）

シンポジウム 14:40～16:10

「浮腫に対する理学療法評価・治療」

演者：大段裕樹（北見赤十字病院）

中野順子（手稲溪仁会病院）

佐藤明紀（北海道文教大学）

司会：佐藤明紀（北海道文教大学）

講演

難治性浮腫の病態とケア

医療法人リムズ徳島クリニック 院長

小川 佳宏

【はじめに】

リンパ浮腫は難治性浮腫の代表ですが、高齢者はその他様々な原因でむくみます。とくに理学療法を必要とする片麻痺や変形性関節症の高齢者はむくみやすく、むくみがさらにADLを低下させることもあります。今回難治性浮腫の病因やケアについて解説します。

【病因】

動脈で全身に送られた血液は、静脈とリンパ管を通り心臓に戻ります。静脈血流量はリンパ流量よりも圧倒的に多く、浮腫の発症には静脈還流が悪い「静脈うっ血」が大きいかかわります。静脈うっ血により毛細血管からの漏出が多くなって組織間液が増加しむくみます。

【悪化要因】

静脈還流が悪化する長時間の立位・座位は最も悪化しやすく、肥満も大きな悪化要因です。その他内服薬の副作用でもむくむことがあり、内服数の多い高齢者はいろいろな生活要因が浮腫に大きくかかわります。

【ケアの方針】

対象患者のケア方針を決める前に、「むくみやすい生活」をしていないかどうか確認します。浮腫をケアする第一歩は「むくみにくい日常生活」です。続いて対症療法の一つとして「圧迫療法」を行います。圧迫はむくみを「治す」のではなく「改善」させる手段です。

【圧迫療法】

患肢の圧迫は血管周囲の組織圧を上昇させ毛細血管からの漏出が減少するとともに、重力の影響で組織間液が患肢末梢に移動することも防ぎます。また下腿の筋肉による「筋肉ポンプ」効果も、圧迫した状態の方が有効に働き静脈うっ血を改善する効果が期待できます。

【注意点】

高齢者は圧迫力が非常に弱い弾性ストッキングやチューブ包帯からケアを開始して、「圧迫が有効」と認識してもらいます。重症の浮腫やリンパ漏・皮膚潰瘍などの合併症があれば、弾性包帯での圧迫を優先します。ただ膝関節や足関節で食い込むと静脈・リンパ管を局所的に圧迫して逆効果になるため注意してください。

【さいごに】

慢性浮腫の治療には日常生活の改善と圧迫療法が重要です。「今以上むくみを悪化させない」ことがむくみの改善につながることを理解してください。

一般演題 演題 1

リンパ管静脈吻合術術後早期より複合的理学療法を実施した 続発性リンパ浮腫の 1 症例

小樽協会病院 リハビリテーション科

西田 拓矢

【はじめに】

近年リンパ浮腫治療において外科的治療としてリンパ管静脈吻合術（以下 LVA）が行われている。LVA 術後、術当日より複合的理学療法（以下 CPT）の実施により下肢リンパ浮腫の改善を認めた症例を報告する。

【症例】

症例は 70 歳の男性で、X 年に悪性リンパ腫に対して化学療法および両鼠径部に放射線照射が行われた。X 年+22 年 12 月、当院受診。3 年前より下肢蜂窩織炎頻度が増加し、腸腰筋炎・化膿性脊椎炎等の感染症を併発した。陰嚢部の多発リンパ管腫に生じたリンパ漏が細菌進入経路として疑われた。X 年+23 年 1 月 Y 日に精査・手術目的にて当院入院となる。国際リンパ浮腫学会病期は II で、圧痕・皮膚の硬さが両側下肢にみられ、体重は 67.25kg であった。

【経過】

入院期間は 18 日間、PT 介入回数は 7 回であった。1 月 Y+5 日に陰嚢部多発リンパ管腫切除、LVA（外陰部）・皮弁形成術が行われ、1 月 Y+7 日および 1 月 Y+12 日に両側下肢の LVA が施行された。退院時の周径は、左下肢が著明に改善がみられ、体重は 2.75kg 減少し、圧痕・皮膚の硬さが軽減した。また、運動中心にセルフケアについて指導を行い、退院後は訪問看護を導入した。術後約 2 か月後の外来検査では 2.5kg の体重増加は認めたが、周径・皮膚の柔軟性は維持され、蜂窩織炎の併発もなく過ごされていた。

【考察】

続発性リンパ浮腫に対し、LVA に加え術後当日から CPT を実施することは浮腫の改善に効果があることが示唆された。術後創部に負荷がかかるマッサージは主治医の許可がおりないであろうが、許容関節可動域を主治医と確認したうえで実施する筋ポンプ増強を目的とした理学療法は積極的にシャント内流量を増加させ得ると推測できる。LVA に加え CPT を実施することは、リンパ浮腫の改善を促進し、セルフケアの習得と継続に結びつくと考えた。

一般演題 演題 2

放射線治療中の浮腫にアプローチした一例

帯広厚生病院 理学療法技術科

小泉 幸代

【はじめに】

子宮頸癌を発症し、その腫瘍による圧迫で右下肢浮腫を発症した患者様に対し放射線治療と並行して浮腫に対してアプローチする機会を得た。経過について報告する。

【症例】

70代女性。X年3月からの不正出血と同年4月からの右下肢浮腫のため同年5月に当院産婦人科初診。子宮頸癌(SCC)T4N0M0 Stage IVA(膀胱浸潤)とその腫瘍による圧迫で右下肢の浮腫を認めた。腎機能障害と水腎症もあり、治療開始に先立ち泌尿器科で5月下旬腎瘻造設、CCRTは腎機能障害のため現時点では困難と判断しまずは放射線治療を先行して開始し、腎機能が回復した場合に化学療法も併用する方針となった。当院での照射は全骨盤照射 39.6Gy/22fr+中央遮蔽 10.8Gy/6frを予定、その他他院で RALS 20Gy/4frを予定。同年6月上旬より理学療法開始。ISL分類Ⅱ初期、大腿部内側・後面に皮膚硬化があり、膝の曲がりにくさ、右下肢の重だるさの自覚、症状悪化に対する不安があった。

【経過】

介入時よりリンパドレナージ、筒状包帯・スパンデックス伸縮性包帯を用いた低圧での圧迫を行った。6月中旬、腎機能の悪化からドレナージは中止し、圧迫と筋力訓練のみ継続した。6月下旬、周径は下腿最大 44.0→40.9cm 大腿膝 12cm 上 53.0→51.2cm、右膝関節屈曲 110° →130° と改善が見られ、皮膚硬化の軽減から動きやすさの自覚も得られた。

【考察】

本症例は低圧での圧迫ではあったが皮膚の柔軟性の改善、周径・可動域の改善が得られ動きやすさの自覚につながり治療中の患者様の苦痛症状の軽減に寄与したものとする。一方でドレナージ中に腎機能の悪化が見られるなど全身状態は不安定であり、放射線治療中の患者様の浮腫にどのように対応していくか、リンパ浮腫そのものではない浮腫に対してリンパ浮腫の治療方法に準じて関与することが適切であったか課題が残る。

一般演題 演題 3

セルフケアの獲得に難渋した症例

J R 東京総合病院 リハビリテーション科

西村 麻衣子

【はじめに】

リンパ浮腫の治療は、複合的治療が基本であり、手術療法を行ったとしても複合的治療を継続する事が重要である。当院リンパ外科・再建外科では、患者の状態に合わせて、外来診療、手術療法、入院保存治療などの包括的な治療を行っている。今回、浮腫の改善に加えセルフケアの獲得を目的に、入院保存治療を行ったが、セルフケアの獲得が難しかった症例を経験した。

【症例】

60代女性。30歳頃に子宮筋腫に対して子宮全摘出術を受けた後、下肢リンパ浮腫を発症した。既往に両変形股関節症があった（両側 THA 後）。下肢リンパ浮腫に対する圧迫療法を行っていたが、次第に悪化したため当院を受診した。リンパ浮腫の重症度は両下肢とも ISL 分類ステージ 2a であった。通院での圧迫療法習得が困難であったため、浮腫の改善とセルフケアの獲得を目的に入院保存治療を行うこととなった。

【経過】

看護師、あん摩マッサージ師（いずれもリンパ浮腫療法士）が用手的リンパドレナージと圧迫療法を行った。浮腫の改善のために圧迫療法が必須であり、体重コントロールのためにも運動療法が重要であることを説明し、退院後の圧迫療法やセルフケアについても指導をしたが「手術したらなにもやらなくてもいい？」などの消極的な発言が最後まで聞かれ、主体的に取り組むことが難しかった。運動療法では理学療法士の指導の下、エルゴメーター訓練やウォーキング、筋力トレーニングを中心に実施したが、途中で膝関節痛が出現した。当院の整形外科にて変形性膝関節症により手術適応と診断されたが、本人は手術を拒否したため、膝関節痛を考慮し、水中運動に内容を変更した。リハビリ以外の時間は、当院に隣接するスポーツジムのプールを利用したり、外泊時には、自宅近くの市民プールを利用したりした。入院中は浮腫の改善を認めたが、退院後は圧迫療法や運動療法を十分に継続する事ができず、浮腫の再増悪を認めた。

一般演題 演題 4

セルフケア困難例に対して在宅調整を行った経験

北海道がんセンター リハビリテーション科

前田 ゆりこ

【はじめに】

複合的理学療法後のセルフケアが困難だったため、在宅移行にあたり環境調整が必要であった症例を報告する。

【症例】

54 歳女性、身長 151.6 cm、体重 59.1 kg、BMI25.72。X-3 年子宮体がんに対し、子宮全摘・両側付属器切除術施行。X-2 年に再発を認め放射線治療施行。X-1 年にリンパ浮腫を発症し当院リンパ浮腫外来受診。X 年 2 月に自己判断で外来中断、4 月に蜂窩織炎を発症し歩行困難のため緊急入院となった。初回介入時、ISL による病期分類でⅡ期後期～Ⅲ期、皮膚状態は一部乾燥や硬化を認めるが変性は軽度。下腿・大腿最大周径はそれぞれ 8～9 cm 差(右<左)。左下肢 ROM-t(R/L、単位:°) 足関節 15/0、膝関節屈曲 135/60、股関節屈曲 130/80、左下肢筋力は MMT2-3Lv、左下肢全体に運動時痛あり。既往歴に脳炎後遺症と症候性てんかんがあり、精神発達遅滞や軽度運動失調を認めた。

【経過】

第 1 病日から複合的理学療法開始。多層包帯法を 1 週間継続したが、第 4 病日以降周径改善は無く、その後弾性ストッキングへと移行。歩行器歩行が可能となった第 4 病日からセルフケア指導を開始したが、理解・協力が得られなかった。リンパ浮腫治療のゴールは「蜂窩織炎など急性増悪を生じず在宅生活を送れること」とし、周径減少を最優先としなかった。また、退院時はセルフケアが困難となることが予測されたため、歩行での移動が可能となった第 7 病日から在宅環境調整を進めた。今後のリンパ浮腫管理のため訪問看護を導入し、第 31 病日に退院となった。

【まとめ】

セルフケアが困難であり、訪問看護など医療的ケアの継続が必要と考えた。リンパ浮腫治療では、短期間に複合的理学療法を集中的に行うことで一時的な改善を得ることはできるが、患者自身がセルフケアを続けていくことが重要となる。本人や家族の負担を最小限にするために在宅療養の環境を整えることで、今後の管理に繋げることができたと考える。

