

【症例報告】

## 終末期乳癌によるリンパ浮腫に対して 緩和的作業療法を施行した1症例

吉澤 いづみ<sup>1</sup> 日下 真里<sup>2</sup> 榎間 剛<sup>3</sup>  
角田 亘<sup>3</sup> 安保 雅博<sup>3</sup>

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属柏病院リハビリテーション科

<sup>3</sup>東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

(受付 平成19年8月14日)

### OCCUPATIONAL THERAPY AS PALLIATIVE CARE IN A PATIENT WITH UPPER LIMB LYMPHEDEMA CAUSED BY TERMINAL BREAST CANCER

Izumi YOSHIZAWA<sup>1</sup>, Mari KUSAKA<sup>2</sup>, Go URUMA<sup>3</sup>,  
Wataru KAKUDA<sup>3</sup>, and Masahiro ABO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Department of Rehabilitation Medicine, The Jikei University Hospital*

<sup>2</sup>*Department of Rehabilitation Medicine, The Jikei University Kashiwa Hospital*

<sup>3</sup>*Department of Rehabilitation Medicine, The Jikei University School of Medicine*

We introduced occupational therapy (OT) in a patient with left upper limb lymphedema caused by terminal breast cancer. In consideration of clinical stage of the cancer, complex decongestive physiotherapy consisting of lymphatic drainage, skin care and bandage was performed. After the therapy, the pain in the lesion was alleviated and psychological status improved gradually, although no marked change in the circumference of the left upper limb was observed. The therapeutic program of OT for lymphedema should be selected on the basis of the clinical stage of the cancer causing the lymphedema. OT can be an effective palliative therapy leading to an improvement in quality of life if performed appropriately in patients with lymphedema caused by terminal cancer.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2007; 122: 313-7)

Key words: occupational therapy, upper limb lymphedema, terminal breast cancer, complex decongestive physiotherapy, palliative care

#### I. 緒 言

近年における早期診断および治療の進歩により、乳癌患者の生存期間が延長しているが、これに伴い、乳癌の二次的合併症に対する関心が高まっている。特に、終末期乳癌に合併する頻度が高い上肢のリンパ浮腫は、運動障害のみならず、疼痛を呈することから、患者の生活の質(Quality of

Life 以下QOL)にも大きな影響を与えるものと考えられる<sup>1)2)</sup>。しかしながら、このようなリンパ浮腫による疼痛に対しては、薬物療法が効を奏することは少ないことに加え、総合的なアプローチも確立されていないのが現状である。また、リンパ浮腫が患者にもたらす疼痛以外の肉体的・心理的苦痛に関する評価法は現時点においては存在しておらず、その評価が困難なものとなっている。

今回我々は、終末期乳癌によるリンパ浮腫症例に対し、緩和治療を目的としての作業療法(Occupational therapy 以下OT)を積極的に介入させることで、患者の自覚症状・心理的苦痛を改善し、結果的にQOLの向上をもたらすことができた。そこで、本症例の治療経過を報告するとともに、当院で考案したリンパ浮腫に対する評価スケールと重症度に応じた治療アプローチを紹介する。

## II. 症 例

症例：32歳女性。主婦。

既往歴および生活歴：特記事項なし。

現病歴：2003年3月に不妊治療としての女性ホルモン投与を開始されたが、同年9月に左乳癌と診断され、当院乳腺・内分泌外科にて左乳房全切除術を施行された。2004年12月に右乳房への再発が確認されたため、右乳房全切除術・右腋窩リンパ節郭清術を施行、2006年2月には左腋窩リンパ節への転移が確認されたため、左腋窩リンパ節郭清術を施行された。しかしながら、同年3月頃から左上肢全体の腫脹および筋力低下が出現、急速に増悪を呈し、6月3日には不眠を呈するほどの強い疼痛を自覚するようになった。よって、患者家族が緩和治療の施行を強く希望されたこともあり、6月6日に当院乳腺・内分泌外科に入院、翌7日から、当院リハビリテーション科にて左上肢リンパ浮腫に対してのOTを開始することとなった。なお、2006年2月の手術以降はGemcitabine HCl (ジェムザール) およびTrastuzumab (ハーセプチン) からなる化学療法が定期的に施行されていた。また、入院直後から、疼痛に対する治療としてOxycodone HCl (オキシコ

ンチン) 120 mg/日の内服投与、外用Fentanyl (デュロテップパッチ) 2.5 mg/日の経皮投与が開始された。

OT開始時評価：左乳房の原発病巣は皮膚浸潤を呈し、頸部CTで癌転移による左鎖骨上リンパ節腫脹、胸部CTで左胸水貯溜も認められ、乳癌の臨床病期Ⅳ(T4N3M1)と診断された。左上肢は、全体的に腫脹しており、周径は上腕39 cm(健側より15.0 cm大)、前腕34.5 cm(健側より11.9 cm大)、手関節20.6 cm(健側より6.3 cm大)、MP関節23.9 cm(健側より6.4 cm大)、中指PIP関節6.5 cm(健側より1.5 cm大)であった。左上肢の全ての関節に重度の可動域制限を認め、左上肢は廃用手と考えられた。また、左上肢全体に、前述のごとく持続性癌疼痛治療剤投与によっても軽減されない強い疼痛と不快感が持続してみられていた。当院で作成した慈恵リンパ浮腫評価スケール(Fig.1)による評価では、4項目のいずれにおいても最も重度な機能障害・苦痛(0/100点)を示していた。なお、頸部CTおよび胸部CTでは、左上肢の運動障害と疼痛を生じさせているリンパ浮腫以外の器質性病変の存在を示唆する所見は、認められなかった。

OT施行後経過：「左腕が痛くて眠れない、今後のことが不安」などという患者本人の訴え、および「自分たちも患者のためになにかしてやりたい」など患者家族の訴えを十分に考慮したうえで、患者が終末期乳癌の状態にあることから、浮腫軽減よりも、むしろ疼痛軽減と心理的苦痛の改善を主目的としてのOTを行った。OT内容としては、Table 1に示したアプローチの方針に基づいて、Complex Decongestive Physiotherapy(以下CDP)としての徒手リンパドレナージ(Manual

・浮腫(むくみ)のある方の上肢について質問します。 →あなたの自覚症状が、どれくらい良いか悪いかを表現してもらうため目盛りのないものさしを書きました。あなたが想像できる最も悪い状態を0(左端)、あなたが想像できる最も良い状態を100(右端)とします。それぞれの時点でのあなた自身の症状がどれくらい良いか悪いか、ものさしの上に縦線(↓)で示してください。			
1. 手の使いやすさ	0	-----	100
2. 手の感覚	0	-----	100
3. むくみによる手の見た目	0	-----	100
4. むくみによる心理的苦痛	0	-----	100

Fig. 1. Jikei lymphedema scale

Table 1. Our proposed protocol for the treatment of lymphedema

乳癌術後治療の時期 (ステージ)	癌治療を要さない時期 (安定期)	放射線治療など積極的 癌治療の実施時期 (治療期)	緩和治療の実施時期 (終末期)
OT からみたステージ	積極的排液期	浮腫増悪予防期	緩和的介入期
OT 介入の目的	浮腫の軽減	浮腫増悪の予防	QOL の改善 (緩和ケア)
CDP MLD	◎	△	△
スキんケア	○	○	◎
圧迫療法	◎	○	△
圧迫下での自動・ 他動運動	◎	△	△
	CDP が浮腫軽減に最も有効な時期であるため、CDP に含まれるすべてのアプローチを積極的に併用する。	浮腫の増悪予防を主目的とし、スキんケアと圧迫療法を中心に施行。この時期のMLD は急性炎症を誘起する可能性があるため、十分な配慮のうえ実施する。	心理的支持に重点をおく。CDP を行うが、リンパ排液を目的とはせず、MLD による快刺激入力の供給と疼痛緩和を目的とする。

OT: Occupational Therapy, CDP: Complex Decongestive Physiotherapy, MLD: Manual Lymph Drainage

- ◎: 非常に効果的
- : 効果的
- △: 時に効果的

Lymph Drainage 以下 MLD)、スキんケア、圧迫療法などを実施した。特に、MLD が快刺激となり疼痛が軽減されること、これにより皮膚の柔軟性が改善されることを期待した。また、心理的苦痛の緩和を得ることができるよう、患者の訴えを注意深く傾聴、共感的態度で接するように心がけた。同時に、患者家族にセルフマッサージを指導し、患者家族が直接に患者の治療に加わることができるように促した。これらによって、介入5日目である6月11日から上肢の疼痛が軽減し、夜間の睡眠も十分にとれるようになった。また、患者本人も「手が軽くなり気持ちがよい」「よく眠れるようになった」など訴えるようになった。患者家族は、患者本人に対してセルフマッサージを熱心に行うようになり「患者のためになにかをしてあげられる」という充実感を得られるようになった。一方、左上肢の周径には著明な変化は認められず、浮腫そのものの軽減を達成することはできなかった。自宅療養を希望されたため、7月1日に当院を一時退院されたものの、同月6日に状態が急激に悪化、同日に永眠された。なお、当初予定していたフォローアップ評価時期に先立って患者が永眠されたため、慈恵リンパ浮腫スケールを用いた治療効果判定は行えなかった。しかしながら、OT 開始後の診察時における患者の訴えは、明らかに心

理的苦痛の軽減を示唆しているものと思われたため、本症例においては、OT による QOL の改善があったものと判断した。

### III. 考 察

終末期乳癌によるリンパ浮腫に対して OT を積極的に施行したところ、浮腫の軽減は認められなかったが、疼痛が軽減され、患者の心理的苦痛を和らげることができた。これより OT の施行が緩和ケアとなり、終末期乳癌における QOL の向上をもたらすことができたと判断した。

終末期癌に合併するリンパ浮腫は、外科的手術後にみられる通常のリンパ浮腫とは病態が異なり、顕著な疼痛が随伴することが多く、運動障害を伴うことも稀ではない<sup>3)</sup>。従来、終末期癌に合併するリンパ浮腫患者に対しては、経験的に形態学的な浮腫の軽減を得ることが困難であるとされていたため OT が介入されることは一般的ではなかった。しかしながら、OT の介入が緩和医療となり、患者の QOL を改善する可能性を述べている報告が散見されるようになってきている。辻は、がん専門病棟における緩和ケアのひとつとして OT を積極的に施行することの重要性、有用性を報告している<sup>4)</sup>。また、高橋らは、在宅治療として

終末期癌患者に対し OT を行った経験から、適切な OT の介入は終末期癌患者における苦痛の改善をもたらす、緩和ケアとして重要なものになりうると述べている<sup>5)</sup>。終末期癌の状態にありリンパ浮腫を呈する患者では、持続する著しい疼痛の苦痛のみならず、心理的に死に対する恐怖および将来に対する不安などが混在しており、著しく QOL が低下していることが通常である<sup>6)~9)</sup>。よって、終末期癌に合併するリンパ浮腫症例の場合には、浮腫の軽減よりも、むしろ QOL の向上を目的として、緩和治療の一環となりうる OT、「緩和的 OT」とも称することができる内容の OT を試みるべきと考えられる。

このように、リンパ浮腫に対して OT を施行することによって、従来から言われていた浮腫の軽減だけでなく、緩和ケアとしての効果が期待できると考えられるが、実際の臨床場面においては、リンパ浮腫の原因となる癌の進行度によって、これら二つの効果のうちのいずれに重点をおいて OT を行うかを介入前に明らかにしておくことが必要不可欠となる<sup>10)</sup>。よって当院では、Table 1 に示すごとく癌のステージ分類に基づいたアプローチを考案、実践を開始している。

これは、癌のステージを安定期、活動期、終末期の三つに分類したうえで OT の内容を変化させていくというものである。癌の活動性が低く、癌そのものに対する積極的な治療を行っていない安定期には、浮腫の軽減を最大の目的として CDP を行う。CDP とは、1950 年代に提唱されはじめたリンパ浮腫に対する治療概念であり、MLD、スキンケア、圧迫療法、圧迫下での自動・他動運動を総力的に導入するというものである<sup>11)</sup>。CDP が効を奏した場合、患肢にうっ滞した過剰なリンパ液が集中的に排液され、浮腫そのものの大きさが軽減することが期待される。次いで、癌が活動性を示しており、放射線治療など癌そのものに対する治療が積極的に行われている活動期においては、浮腫の増悪を予防することを主目的としてスキンケアと圧迫療法を中心に施行する。この時期における MLD の施行は急性炎症を誘起する可能性があるため、十分な配慮のうえでなされるのがよい。そして、終末期患者に対しては、本症例のように、浮腫の周径軽減よりもむしろ緩和ケアとなりうる

ことを期待して OT を介入させるようにしている。その内容としては、活動期と異なり、MLD を中心とすることが望ましく、同時に患者の心理的側面に十分に配慮していくことが肝要となる。MLD は、受動的なりハビリテーションであるため、患者への負担も小さく、緩和的 OT の中心手技として終末期癌患者のリンパ浮腫に対して、積極的に介入させていくべきものであると考えられる。MLD による疼痛軽減の機序としては、いまだ不明な点が多いが、副交感神経優位の状態をもたらす筋緊張が低下する可能性、マッサージがいわゆる Gate-control Theory における低閾値感覚入力になっている可能性などが挙げられるものと思われる<sup>12)</sup>。

また、このようにリンパ浮腫に対して、緩和ケア目的で OT を介入させる場合、これによる QOL の改善効果を正確に評価する必要が生ずる。これに関しては、疼痛の評価法は存在していたものの、リンパ浮腫による肉体的・心理的苦痛を総合的に包括して判断するスケールは存在していなかったため、我々は独自に慈恵リンパ浮腫評価スケールを考案した (Fig. 1)。これは VAS (Visual Analogue Scale, 視覚評価法) の形式をとっており、機能、感覚、美容、精神的苦痛といった 4 つの項目からなっている。物差しスケールの両端を最高の状態と最低の状態とし自分の状態を自己記入でチェックしてもらうものであるため、施行が簡易的で、かつ理解しやすいという利点がある。本症例においては、患者の状態が急変したこともあり、OT 開始時にスケールを使用しただけに留まったが、今後はこれを経時的に用いることで随時 OT による疼痛軽減・心理的苦痛改善の効果を判断しながら、治療を進めていくことが望ましい。

なお、WHO が提唱しているように、緩和治療においては患者のみならず患者家族の QOL にも注目する必要があるため、今回我々は患者家族にセルフマッサージを指導、患者家族が直接患者に触れながら、患者の苦痛改善に取り組む機会を与えるように配慮した。結果的に、これが患者家族の心理状態に非常に有益なものとなったことより、患者家族にセルフマッサージを指導することは「患者のために何かしてあげたいが、何もできない」という患者家族の葛藤を解決する一方策にな

る可能性が示唆された。

#### IV. 結 語

過去においては、終末期癌に合併するリンパ浮腫に対する OT の有効性が注目されていなかったこともあり、本病態に対して積極的な対処がなされることは、あまりなかった。しかしながら、本症例の経験から、リンパ浮腫に対する OT の介入は、たとえ浮腫の軽減をもたらすことができなくとも、終末期乳癌患者の QOL の向上に対して有効な方策となりうるものと考えられた。よって今後は、終末期癌に合併するリンパ浮腫症例に対しては、① 状態を正確に把握したうえで、それに応じた治療プロトコルを決定し、② 随時評価スケールで病状の変化を確認しながら、患者本人および患者家族の QOL 向上を主目的としての緩和的 OT 介入を積極的に行っていくべきであると思われた。

#### 文 献

- 1) Ganz PA, Coscarelli A, Fred C, Kahn B, Polinsky ML, Petersen L. Breast cancer survivors: psychosocial concerns and quality of life. *Breast Cancer Res Treat* 1996; 38: 183-99.
- 2) Ganz PA. The quality of life after breast cancer-solving the problem of lymphedema. *N Engl J Med* 1999; 340: 383-5.
- 3) 辻 哲也. 癌のリハビリテーション. 東京: 金原出版株式会社; 2006. p. 399-403.
- 4) 辻 哲也. がん治療におけるリハビリテーション: 静岡がんセンターの取り組み. *看護技術* 2005; 51: 63-7.
- 5) 高橋晴美, 岡部 健, 堀尾ともゑ. 在宅ホスピスケアにおける作業療法の実践. *OT ジャーナル* 2002; 36: 1255-61.
- 6) 小川佳宏. 終末期の浮腫治療: がん治療のリハビリテーション. *看護技術* 2005; 51: 540-3.
- 7) 辻 哲也. 緩和ケアにおけるリハビリテーション. *看護技術* 2005; 51: 58-63.
- 8) 石田 暉. 緩和ケアとリハビリテーション. *臨床リハ* 2001; 10: 583-7.
- 9) Santiago-Palma J, Payne R. Palliative care and rehabilitation. *Cancer* 2001; 92 (Suppl 4): 1049-52.
- 10) 小川佳宏. 特集 正しく学ぼう! リンパ浮腫 リンパ浮腫に対する治療, ケアの選択. *ターミナルケア* 2004; 14: 87-93.
- 11) Liao SF, Huang MS, Li SH, Chen IR, Wei TS, Kuo SJ, et al. Complex decongestive physiotherapy for patients with chronic cancer-associated lymphedema. *J Formos Med Assoc* 2004; 103: 344-8.
- 12) 柳田 尚. 看護に役立つ臨床疼痛学. 東京: 日本看護協力出版会; 1993. p. 105-6.