

乳がん術後リハビリプログラム実施患者の 退院後機能障害の残存に関する検討

高田沙織¹⁾，石田哲士¹⁾，赤田直軌¹⁾，中江基満¹⁾，瀬大和¹⁾

山本智也¹⁾，山本裕季¹⁾，畑亜希代¹⁾，高松滋生²⁾，川上寿一(MD)¹⁾

1)滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 2)滋賀県立リハビリテーションセンター

キーワード：乳がん術後・リハビリテーション・機能障害

はじめに

乳がん診療ガイドラインでは「腋窩リンパ節郭清術後の上肢リハビリテーションは術後短期の肩関節可動域の改善には意義がある。開始時期については術後早期の介入を考慮すべきであるが、ドレーンの排液量の増加と留置期間が延長することに注意する必要がある」とある。¹⁾

当院乳癌外科は入院期間が4～9日間に設定されている。リハビリテーション科(以下、リハ科)では術前より理学療法士・作業療法士が介入しており、退院の約1週間後の乳癌外科とリハ科の診察によって、医師による経過観察が行われている。

術後のリハビリテーション(以下リハ)では、ドレーン非留置例は手術翌日、留置例では抜去後より疼痛自制内で肩関節90°以上の自動運動を開始している。

今回、乳癌外科手術を受けた乳がん患者の術後リハについて検証することを目的に、診療録を後方視的に分析し、早期介入における術後経過への影響を調査したので考察を加え報告する。

方法

対象者は2014年4月1日～2015年3月31日までに当院に入院されリハ介入を行った58名の乳がん患者。年齢、術式、仕事の有無、最終介入時肩関節可動域、入院日数、ドレーン留置期間、入院中リハ介入日数、退院後リハ科外来診察回数、術後漿液腫の穿刺回数・総排液量、退院後の肩関節可動域制限の有無、生活に対する支障の有無について診療録を後方視的にまとめた。

なお、比較はT検定又は χ^2 検定、関連はフィッシャーの正確確率検定を用いた。有意水準は5%未満とした。

結果

術式は乳房温存術+センチネルリンパ節生検が30名(51.7%)、胸筋温存乳房切除術+センチネルリンパ節が生検8名(13.8%)、乳房温存術+腋窩郭清が8名(13.8%)、その他が

12名(20.7%)であった(図1)。センチネルリンパ節生検が42名(72.4%)、腋窩郭清が14名(24.1%)、その他が2例(3.4%)であった(図2)。

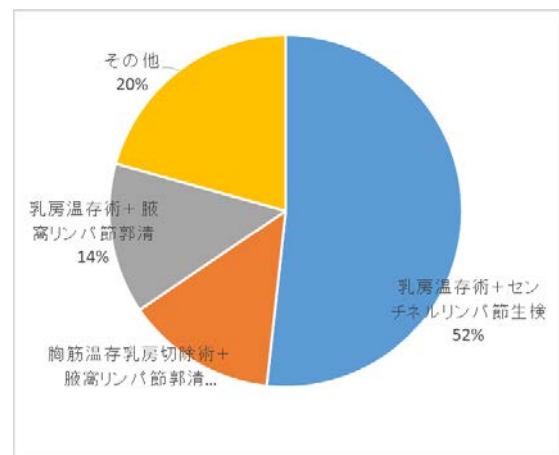


図1 術式について①

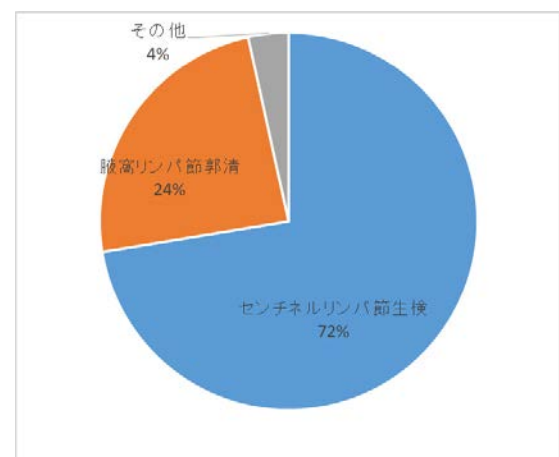


図2 術式について②

退院後リハ科診察にて肩関節の可動域制限があると判断された方(以下、制限あり群)は12名(20.7%)であった。また9名に生活への支障が生じており、そのうち8名が制限あり群

であった(表 1). フィッシャーの正確確立検定では両群間に関連が認められた($p<0.05$).

表 1 退院後の可動域制限と生活への支障の関係

		退院後のROM制限		
		あり	なし	
生活への支障	あり	8	1	9
	なし	4	45	49
		12	46	58

ドレーン留置例は 12 名(20.7%)であり, 平均挿入日数は 5.77 ± 2.36 日であった. うち, 制限あり群が 5 名含まれており, 平均挿入日数は 6.17 ± 3.13 日であった. 制限なし群 7 名の平均挿入日数は 4.75 ± 2.17 日であり, 制限あり群が長い傾向にあったが, T 検定では有意差を認めなかった ($p=0.07$) (図 3).

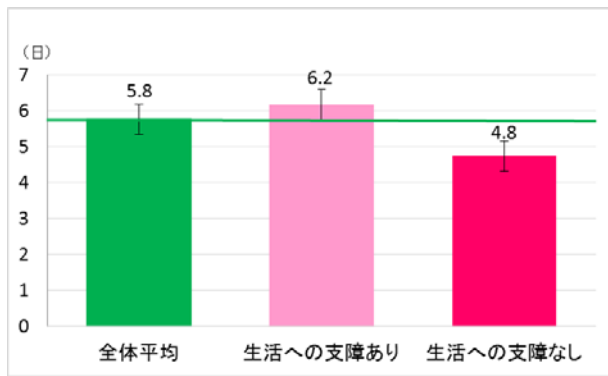


図 3 ドレーン留置期間

最終リハ介入時に肩関節可動域が屈曲 90° 以下であったのは, 制限あり群のうち 11 名, 制限なし群では 4 名であった (図 4). フィッシャーの正確確立検定では両群間に関連をみとめた($p<0.05$).

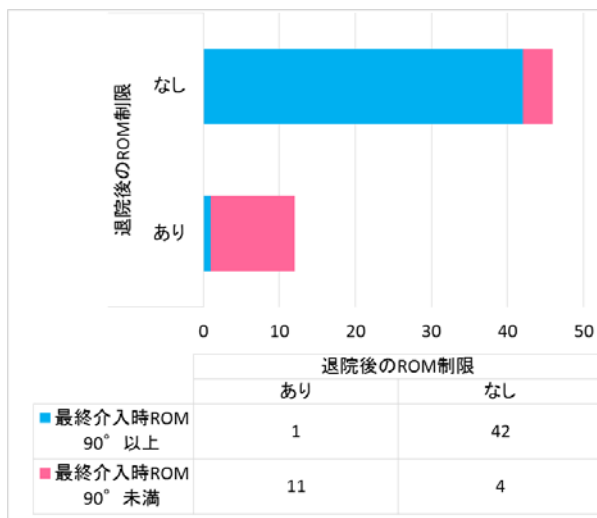


図 4 最終介入時可動域と退院後可動域制限の関係

術後, 漿液腫の穿刺を行った方は 19 名(32.8%)であり, 穿刺回数は平均 1.39 ± 3.00 回, 総排液量は 169.31ml であった.

うち, 制限あり群は 4 名あったが, 穿刺回数・総排液量とも制限なし群との有意差はみられなかった.

対象者の平均年齢は 57.90 ± 14.36 歳であった. 職場復帰は 24 名(41.4%)の方が可能で, 平均年齢は 50.75 ± 10.65 歳と, していない群の平均年齢 62.94 ± 12.8 歳に比べ有意に若かった($p<0.05$).

平均在院日数は 4 ± 3 日であった. 入院中リハ介入日数は平均 2.26 ± 0.60 日であり, 術前・術後 1 回ずつの介入が多かった(45 名). また制限あり群の入院中リハ介入平均日数は 2.67 ± 0.85 日であり, 制限なし群の介入日数 2.15 ± 0.46 日と比べ長い傾向にあったが有意差を認めなかった($p=0.05$).

考察

ガイドラインにおいては乳がん術後の肩関節可動域制限低下は $1\sim 67\%$ で起こると記されており, 当院での調査結果もこの範囲に収まるものと考えられる. また外来初回のリハ科診察では, 79.3% の方に制限がなかったことから, 早期に可動域を獲得できた症例も多く早期介入は有効であったと考える.

しかし, 20.7% にあたる 12 名については肩関節可動域に制限が生じており, そのうち 8 名で生活に支障を生じていた. 今回, その 12 名についてもその主要な要因となりうる点について検討を行ったが, ドレーン留置・漿液腫の穿刺について有意差を認める結果は得られなかった. しかし, 最終介入時可動域については, 90° 以上を獲得していない症例では退院後にも制限が残存している可能性が高い傾向にあり, 臨床上に一定の示唆を与えるものであると考える.

また制限あり群が制限なし群に比べドレーン留置期間が長い傾向にあった. 術後介入開始時期の遅れが退院後の可動域に影響がないとはいえ, ドレーン挿入中でのリハ介入の内容を再考する必要がある.

今回の調査ではサンプル数も少なく, 臨床示唆を与える結果を得ることはできなかった. しかし今後も症例を重ね再検討を行うことが必要である.

文献

- 1) 日本乳癌学会: 乳がん診療ガイドライン 2015 年版
- 2) 根岸智美・他: 乳がん術後のリハビリテーションにおける肩関節可動域運動の開始時期の検討. 理学療法学第 43 巻第 1 号, 18-21, 2016
- 3) 榎本洋司・他: 乳癌術後のクリティカルパスの検討. 日本私立医科大学理学療法学会誌, 22nd, 70-72, 2005