

## P11-3 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<sup>(たかだ さおり)<sup>1)</sup></sup>, 石田 哲士<sup>1)</sup>, 赤田 直軌<sup>1)</sup>, 中江 基満<sup>1)</sup>, 瀬 大和<sup>1)</sup>,  
山本 智也<sup>1)</sup>, 山本 裕季<sup>1)</sup>, 高松 滋生<sup>2)</sup>, 川上 寿一<sup>1)</sup>, 畑 亜希代<sup>1)</sup>  
1) 滋賀県立成人病センター, 2) 滋賀県立リハビリテーションセンター

Key word : 乳がん術後, リハビリテーション, 機能障害

**【目的】**乳がん診療ガイドライン2015(以下、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。

当院乳腺外科は入院期間が4～9日間に設定されており、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・作業療法士が介入を行っている。退院の約1週間後に乳腺外科とリハ科の診察があり、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、乳腺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、術後漿液種の穿刺回数・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 $\chi^2$ 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0.05未満とした。

**【説明と同意】**本研究は当院倫理委員会の承認を得て行った。収集したデータは個人が特定できないように配慮を行った。

**【結果】**対象者の平均年齢は57.90±14.36歳であった。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生検、乳房温存術+腋窩郭清が各8名(各13.8%)、その他が12名(20.7%)であり、うち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。平均在院日数は4±3日であった。

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、また9名に生活への支障が生じていた。そのうち8名が制限あり群であった。

制限あり群のうち、最終介入時肩関節可動域が90°以下の方が11名。同様に退院後の肩関節可動域制限がなかった方(以

下、制限なし群)では4名で有意差があった( $p=0.000000005$ )。

ドレーン留置例は12名(20.7%)であり、平均挿入日数は $5.77 \pm 2.36$ 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 $6.17 \pm 3.13$ 日であった。制限なし群7名の平均挿入日数は $4.75 \pm 2.17$ 日であり、制限あり群が長い傾向にあったが有意差を認めなかった( $p=0.07$ )。

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 $1.39 \pm 3.00$ 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、制限なし群との有意差はみられなかった。

職場復帰は24名(41.4%)の方が可能で、平均年齢は $50.75 \pm 10.65$ 歳と、していない群の平均年齢 $62.94 \pm 12.8$ 歳に比べ有意に若かった( $p=0.0002$ )。

リハ介入日数は平均 $2.26 \pm 0.60$ 日であり、術前・術後1回ずつの介入が多かった(45名)。また制限あり群のリハ介入平均日数は $2.67 \pm 0.85$ 日であり、制限なし群のリハ介入日数 $2.15 \pm 0.46$ 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】**ガイドラインでは乳がん術後の肩関節可動域制限低下は1%～67%で起こると記されており、当院での介入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も制限が残存している可能性が高い傾向にあり、临床上に一定の示唆を与えるものだと考える。

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。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方法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、临床上に示唆を与える結果を得ることはできなかった。今後も症例を重ね再検討を行うことが必要である。

**【理学療法研究としての意義】**術後可動域制限の発生を予防するため早期介入の方法を検討する必要があると示唆された。