

第2回東北リンパ浮腫治療研究会

2008年10月25日

在宅緩和ケアにおけるリンパ浮腫ケアの
現状と課題

爽秋会メディカルアンドケアサポート

鍼灸師・マッサージ師

細田行政

今日の内容

- 爽秋会のリンパ浮腫ケア～アンケート結果より～
- 事例報告～在宅緩和ケアでのリンパ浮腫ケア～
- 爽秋会のリンパ浮腫ケアモデル試案
- まとめ～積極的な施設間連携を～

はじめに

- 在宅緩和ケアは、暮らしの場へ医療者が訪問する
 - 医療者が単独で患者宅へ訪問する
 - わずかな患者との関わり
 - 緊急対応時でも訪問までに時間がかかる
 - 医療物資の不足
 - 患者の自然な意思表示
- 浮腫の悪化はトータルペインを増強させる

爽秋会の活動指針

WHO緩和ケアの定義
患者ニーズから考える
死から逆算して考える

～基本的な訪問計画～

医師1回／週

看護師4回／週

リンパ浮腫ケアの開始まで

リンパ浮腫は「みられる」*₁症状で、
そのケアについては医療者から提案する*₂ことがほとんど

*₁「よくみられる」3、「みられる」13、「あまりみられない」、「みられない」

*₂医療者から16、患者から2

「ケアを提案するタイミング」

痛みなど他の苦痛が落ち着いてから	10
浮腫を確認したらすぐに	3
患者の希望があれば	3
浮腫が苦痛になっていればすぐ提案	2
浮腫がなくても予防的に提案	2
ADL低下の原因になっている	1

痛みが落ち着いてからリンパ浮腫に対するケアを提案することが多い。

「どのようにケアを提案するか」

浮腫みが苦痛の原因になっていれば提案	12
費用が別にかかるためお試しでやってみない？	7
積極的に提案する	1

提案は「浮腫みのつらさ」と「経済状況」を確認しながら行う。

爽秋会のリンパ浮腫ケア

「ケアを開始する時の患者のPS」

0: 全く問題なく活動できる。発病前と同じ日常生活が制限なく行える。	1
1: 肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。例: 軽い家事、事務作業	3
2: 歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。	6
3: 限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。	10
4: 全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベットか椅子で過ごす。	0

「どのようなケアを提案するか」

マッサージ	15
鍼灸	14
担当者にお任せ	9
リンパ浮腫用ストッキング	9
血栓予防用ストッキング	4
間欠的空気式圧迫ポンプ	4
バンテージ	1
温罨	1

「提案したケアを行うのは誰か」

鍼灸師	16
看護師	10
作業療法士	9
医師	1

- 浮腫のケアには鍼灸師が大いに関わっている
- 個々の経験・技術・知識を共有したモデルが必要

リンパ浮腫のケアを行わないとき

「リンパ浮腫があっても
ケアを行わないことがあるか」

ある	14
ない	2

「ケアを行わない理由」

全身状態 が不良	予後が 短い	患者が希望 しない	苦痛と感じ ていない	浮腫が 軽度
10	4	11	1	1

全身状態を確認する目安

悪液質の進行、採血結果、意識レベル、経口摂取不能、看取り状態

* ご家族が希望すればケア介入を検討することもある

倦怠感・発熱・呼吸困難など著明でケアが苦痛と訴える、何もされたくない、
リンパ浮腫を苦痛と感じない

リンパ浮腫ケアに費やせる時間

「通常業務の中でリンパ浮腫のケアを行うとしたら、どのくらいの時間を確保できるか」

看護師	
10分から30分	6
10分以内	3
30分から60分	1
難しい	1
医師	
難しい	2
10分から30分	1
作業療法士	
10分から30分	2

アンケートまとめ

- リンパ浮腫のケアを開始するのは痛み等の苦痛が落ち着いてから。
- ケアの提案は「浮腫みのつらさ」と「経済状況」を考慮しながら医療者から行う。
- ケアを開始するとき、患者のPSは2もしくは3。
- 提案するケアはマッサージ、鍼灸、ストッキング。
- 看護師、作業療法士、鍼灸師がケアを実践。中でも鍼灸師が多くのケースに関わる。
- 「全身状態が不良」、「患者が希望しない」であれば、ケアは開始しない。開始している場合には中止を検討。
- 看護師、作業療法士が通常業務の中でケアにかけられる時間は10から30分。医師は難しい。

事例報告

～在宅緩和ケアでのリンパ浮腫ケア～

事例①

- K.K 65歳 卵巣癌術後再発 浮腫Ⅱ期 / PS2
- 医師初診:4.14
- マッサージ初回訪問:4.16
- 最終訪問:5.9(全10回訪問)
- 死亡:5.11
- 筒状包帯使用したが、ケアの中心は訪問時のマッサージ
- ご本人は活動性が保たれている間は自分で身の回りのことをしたい

事例②

- I.R 73歳 左尿管腫瘍 左水腎症 浮腫Ⅱ期/PS2
- 医師初診:4.1
- マッサージ初回訪問:5.20
- 最終訪問:6.5(全7回訪問)
- 死亡:6.26
- 平編みのストッキング購入してもらった。着用が大変。状態悪化により2日ほどしか着用できなかった。
- 浮腫の急激な増悪
- 全身状態の悪化により訪問中止(PS4)

事例③

- D.T 71歳 原発不明癌・肺転移・糖尿病・血管浸潤による深部静脈血栓症 浮腫Ⅱ期晩期/PS3
- 医師初診:6.11
- マッサージ初回訪問:8.19 連日訪問中
- 血栓予防用ストッキング着用勧めるがきつくてダメ
- 9月初旬から陰嚢浮腫 2週間経過後、ご本人から話があり陰嚢マッサージ指導
- 現在、臍肋区分線以下に著明な浮腫あり
- 現状のケアは医療者によるマッサージのみ

事例考察

- 初回訪問から亡くなるまでが短期間
 - ー 初回訪問時すでに全身状態が悪い
 - ー 訪問回数も少ない
- 浮腫範囲の急激な拡大
- 平編みストッキングは着用が困難
- セルフケアを行える患者は少ない
- ご家族によるマッサージも期待できないケースが多い
- 急激なADLの低下
 - ー ベッド上での時間が増える

進行がん患者へのリンパ浮腫ケア

- 死亡前2ヶ月では、運動療法の実施が困難になる。
- PS3～4が占める割合が過半数を占める死亡前21日には、リンパドレナージ、圧迫療法を継続していくことが困難になる。
- 皮膚のケアは死亡直前まで実施できる。

がん患者のリンパ浮腫に対する臨床的手技の確立と普及に関する研究
進行がん患者のリンパ浮腫に対するケアのガイドラインの作成
国立がんセンター東病院緩和ケア病棟看護師長 吉田扶美代
2004年度調査研究報告日本ホスピス緩和ケア研究振興財団

緩和ケアとしての応用例

- 特徴は急激に進行し、皮膚の発赤、硬化および全身状態の悪化による低アルブミン血症、胸・腹水などが見られること
- 難治性
- 治療は自覚症状の軽減に重点
- 浮腫が高度となり全身状態が不良な場合には、圧迫療法で胸水や腹水を悪化させ、心不全を助長することもある
- 利尿薬を併用するなどの注意が必要

爽秋会のリンパ浮腫ケアモデル試案

爽秋会におけるリンパ浮腫ケアモデル を作成する前に

全職員が「共有すべき情報」と各職種が「提供できるケア」を整理

- 共有すべき情報－リンパ浮腫Stage別症状・治療・ケア、
複合的理学療法、療養指導、ポジショニング、公費負担情報

リンパ浮腫ケアに対する役割と時間

職種	役割	訪問回数/週	時間
医師	原因の鑑別・病態説明	1回	なし
看護師	患部のマッサージ(硬化予防)・患肢の挙上指導	4回	10から30分
作業療法士	患部のマッサージ(硬化予防)・患肢の挙上指導	1回	10から30分
鍼灸師	患部のマッサージ(硬化予防)・患肢の挙上指導・鍼灸	2回	60分

爽秋会におけるリンパ浮腫ケアモデル

モデル試案

- ケアを実践する職員はいるか？→大きな課題
 - 提供するリンパ浮腫ケア情報を一元管理し、共有する
- Consider the patient's circumstances
 - Guide to the selection of treatment
 1. Establish the cause and type of edema
 2. Consider the patient's circumstances
 3. Consider the patient's wishes
 4. Establish the likely outcome of treatment

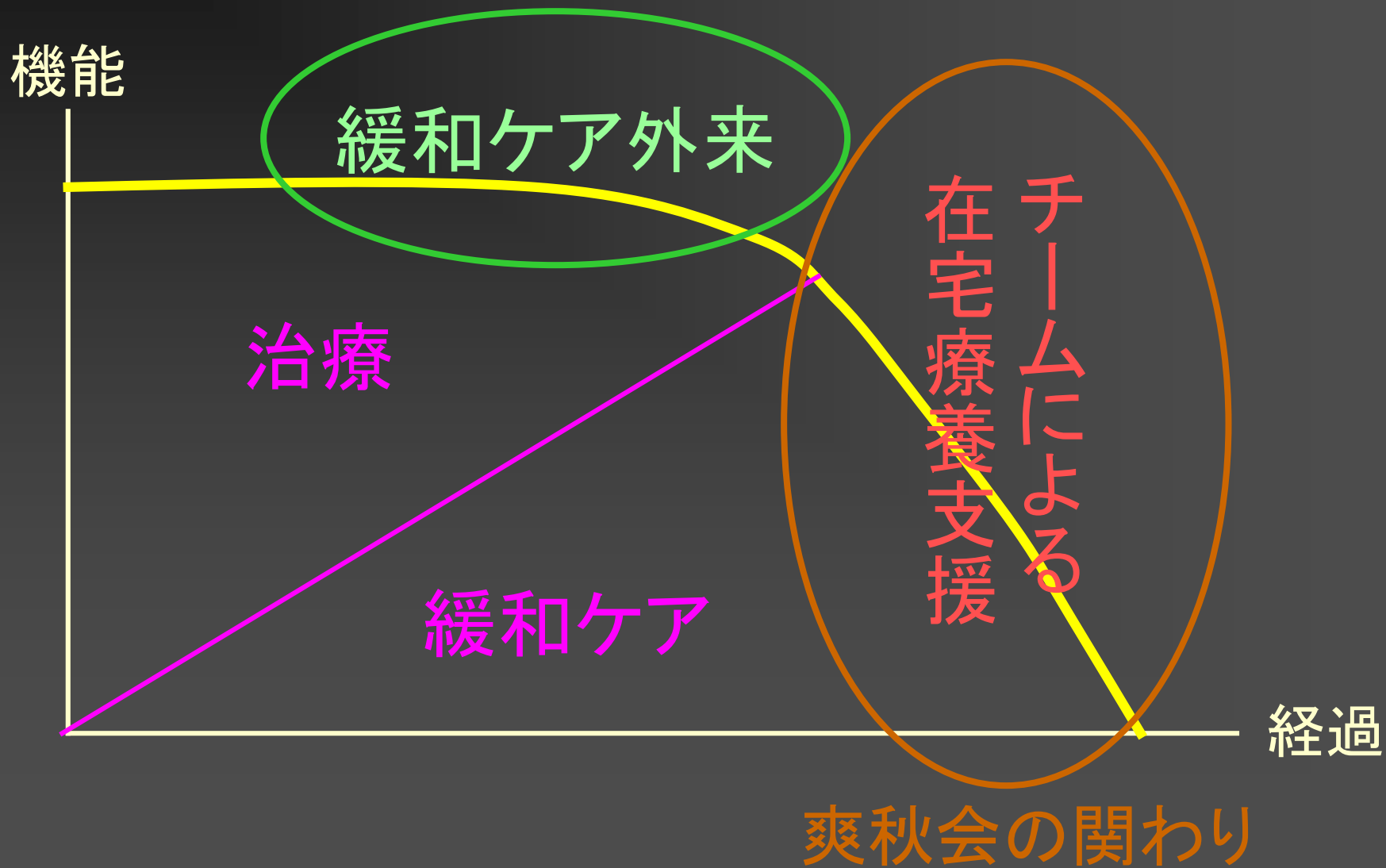


1. reduction of the edema
2. control of the edema
3. palliation of the symptoms associated with edema

まとめ

～積極的な施設間連携を～

爽秋会の介入時期



機能分担と連携が必要な理由

- 外来治療のみ、入院診療のみ、両方行っているなど各施設の対応が様々（施設の課題）
- セラピストが対応できる患者数（セラピストの課題）
- リンパ浮腫の病期（重症度）の変化
- 全身状態の変化に伴う療養場所の変化



施設間の密な連携と普及・啓蒙活動が急務



施設間で患者への説明が異ならないよう

- 1, 医師の方針とセラピストの方針
- 2, 施術方法の統一が必要

M.D.アンダーソン看護師による、乳癌患者および
サバイバーにおけるリンパ浮腫への取り組み
看護師による予防・治療戦略がリンパ浮腫の発現率低下
と患者の生活の質の改善をもたらす

文献によると、リンパ浮腫に取り組むための
有効な戦略とは、改善評価法、モニタリング、
リスク評価ツールの標準化および医療チー
ムの教育努力を通じてリンパ浮腫に関する
認識を高めることなどにより、リスク下にあ
る患者を早期に同定することである。

リンパ浮腫Stage別症状・治療・ケア (標準クリニカルパスから抜粋)

病期	0期	1期	2期早期
症状・理学所見	還流障害はあるがまだリンパ浮腫が顕在化していない	夕方になるとむくむ程度。睡眠時患肢挙上で浮腫改善。圧迫痕が残る。皮膚がつまみあげられる。表在静脈が確認できる。	安静臥床や患肢挙上でも浮腫改善しない。皮膚は硬くなるが圧迫痕は残る。皮膚がつまみあげにくくなる。表在静脈が見えにくくなる。
治療・ケア	複合的理学療法 ・スキンケア ・負担のない用手的リンパ誘導セルフマッサージ(石鹸をつけてなでる程度)	複合的理学療法 ・スキンケア ・圧迫療法(弾性着衣) ・圧迫下の運動療法 ・負担のない用手的リンパ誘導セルフマッサージ(石鹸をつけてなでる程度)	複合的理学療法 ・スキンケア ・圧迫療法(①弾性着衣②必要に応じてバンテージ) ・圧迫下の運動療法 ・用手的リンパ誘導マッサージ(セルフ+可能であればセラピストによる施術)
薬物治療	リンパ浮腫(単独)に対する効果的な薬剤はない		
観察項目	浮腫の有無 周径計測(左右) 上肢(腋下・上腕・前腕・手首・手部) 下肢(鼠径・大腿・下腿・足首・足部) *周径計測の部位は各施設で設定するが毎回同部位を測定する 体重測定	皮膚を指で10秒間圧迫することによる圧迫痕の有無 皮膚がつまみあげられるかの確認 皮膚乾燥の有無 表在静脈の観察 周径計測(左右) 上肢(腋下・上腕・前腕・手首・手部) 下肢(鼠径・大腿・下腿・足首・足部) 炎症症状の有無 体重測定	皮膚を指で10秒間圧迫することによる圧迫痕の有無 皮膚がつまみあげられるかの確認 皮膚乾燥の有無 表在静脈の観察 周径計測(左右) 上肢(腋下・上腕・前腕・手首・手部) 下肢(鼠径・大腿・下腿・足首・足部) 皮膚硬化の有無 炎症症状の有無 体重測定
食事	塩分水分の過剰摂取を控える 肥満を予防する		
指導・説明	リンパ浮腫の病態の説明(リスクの説明) 日常生活の注意点の説明 スキンケア指導(浮腫と蜂窩織炎誘発の予防)	リンパ浮腫の病態の説明 日常生活の注意点の説明 スキンケア指導(浮腫と蜂窩織炎誘発の予防)	リンパ浮腫の病態の説明 日常生活の注意点の説明 スキンケア指導(浮腫と蜂窩織炎誘発の予防) 医療用具の公的費用申請

リンパ浮腫Stage別症状・治療・ケア (標準クリニカルパスから抜粋)

病期	2期晩期	3期
症状・理学所見	安静臥床や下肢挙上でも浮腫改善しない。 硬化があり圧迫痕が残りにくくなる。 皮膚がつまみあげにくくなる。 表在静脈が見えにくくなる。	皮膚が硬化して圧迫痕は残らない。 乳頭腫、リンパ小胞、リンパ漏、象皮症などを呈する。 皮膚がつまみあげられない。 表在静脈が見えない
治療・ケア	複合的理学療法 ・スキンケア ・圧迫療法(①バンテージ②弾性着衣) ・圧迫下の運動療法 ・用手的リンパ誘導マッサージ 間歇的空気圧迫療法(セルフマッサージや家族によるマッサージの協力が得られないときのみ)	複合的理学療法 ・スキンケア(象皮症には皮膚軟化剤を使用) ・圧迫療法(①バンテージ②弾性着衣) ・圧迫下の運動療法 ・用手的リンパ誘導マッサージ 間歇的空気圧迫療法(セルフマッサージや家族によるマッサージの協力が得られないときのみ) 合併症に対する補助的的外科処置(施設の設定状況に応じて) ・乳頭腫(切除) ・リンパ小胞(電気凝固) ・リンパ漏(①圧迫②必要に応じて電気凝固)
薬物治療		
観察項目	皮膚を指で10秒間圧迫することによる圧迫痕の有無 皮膚がつまみあげられるかの確認 皮膚乾燥の有無 表在静脈の観察 周径計測(左右) 上肢(腋下・上腕・前腕・手首・手部) 下肢(鼠径・大腿・下腿・足首・足部) 皮膚硬化の有無 炎症症状の有無 体重測定	皮膚を指で10秒間圧迫することによる圧迫痕の有無 皮膚がつまみあげられるかの確認 皮膚乾燥の有無 表在静脈の観察 周径計測(左右) 上肢(腋下・上腕・前腕・手首・手部) 下肢(鼠径・大腿・下腿・足首・足部) 皮膚硬化の有無 炎症症状の有無 体重測定
食事		
指導・説明	リンパ浮腫の病態の説明 日常生活の注意点の説明 スキンケア指導(浮腫と蜂窩織炎誘発の予防) 医療用具の公的費用申請	リンパ浮腫の病態の説明 日常生活の注意点の説明 スキンケア指導(浮腫と蜂窩織炎誘発の予防) 医療用具の公的費用申請

* 周径計測の部位は各施設で設定するが毎回同部位を測定する