

博士論文概要

乳がん術後患者の退院後に残存する生活能力障害とリハビリテーションの支援体制に関する研究 —医療従事者側と患者側の調査から—

平成26年度

大澤 彩

筑波大学大学院 人間総合科学研究科  
生涯発達科学専攻

## 背景

乳がんは女性に発症する代表的ながんであり、全国推計によるがん罹患データ（1975年～2007年）によれば、2007年の女性乳がんの推定年齢調整罹患数は56,289人、罹患部位別の集計では1位である。罹患数の将来推計データによれば2025～2029年には60,800人へと増加するとされている。5年相対生存率は87.7%と高く、術後の後遺症や再発への不安を抱えながら社会復帰をすることとなる疾患である。

我が国においては、平成18年にがん対策基本法が成立して以来、平成22年には「がん患者リハビリテーション料」が算定可能になり、がんのリハビリテーション（以下、リハ）を取り巻く環境はここ数年で大きく変化し続けている。つまり、乳がん患者の増加と国のがん対策推進の影響から、乳がんのリハへの対応の機会が増加することが予測される。

乳がんの術式としては、国内外ともに低侵襲の乳房温存術が主流となっており「リンパ節の郭清がなければ上肢機能の障害が生じにくいためリハのかかわりは必要ない」といった認識が広まっている。診療報酬上も、我が国で乳がん術後のリハが受けられるのは“腋窩リンパ節を郭清後の入院患者のみ”であり、先行研究で「術式などの医学的情報と後遺症の有無は関係がなかった」との報告もあるなか、我が国の乳がん術後患者において、必要な患者に必要なリハ支援が行き届いているかは定かとは言えない。

一方、米国内には290万人以上の乳がん生存者がいると推定され、Chevilleらによれば、その後遺症は何十年もQOLや身体機能に影響を及ぼす可能性があるという。乳がん治療に関連した身体症状や障害は、通常認識されているよりもはるかに一般的で永続的であるとされるが、外来へ移行後に問題を生じた患者の支援が欠如しているという。しかし、そもそも退院後の長期的な後遺症について、我が国で定量的に評価した研究は見当たらず、実際の活動上でどのように問題となっており、役割や参加を阻んでいるのかを把握した研究も殆ど見当たらない。よって、乳がん術後患者においては、運動機能面のみではなく、IADLを含む退院後の生活上の能力障害を定量的に捉え、その詳細の把握と介入可能な障害かどうかについて検討することが急務であると言える。

このようななか、McNeelyらは、腫瘍外科医や乳腺外科医は上肢機能障害にさえも気が付かない場合があることを指摘しており、術後の長期的な生活能力障害となるとなれば十分に検出されず、医師のリハに対する知識や時間も不足しており、現状では、がん専門病院においてさえ十分にリハができていないという。つまり、海外においては医療従事者の認識面が少なからず乳がんのリハの1つの阻害因子となっていることが、患者側およ

び医療従事者側の調査より明らかにされている。しかし、わが国では、これらの報告は見当たらず、リハが十分に浸透しない阻害因子も明らかではない。

## 目的

本研究は、乳がん術後患者の退院後に残存する日常生活における能力障害とそのリハ提供の実態を明らかにし、乳がん術後におけるリハの充実に向けた提言を行うこと、具体的には、リンパ郭清をしていなくても、退院後にもリハ介入の余地がある能力障害を持つということを明らかにするとともに、社会制度面の制約のみならず医療従事者の意識不足もあり、リハサービスが行き届いていないことを提言し、支援の可能性を明示することを目的とした。

## 結果と考察

研究 1、研究 2 では能力障害評価法の DASH を用いて、“FIM や BI では天井効果が生じて満点となってしまう種類の乳がん術後外来患者に長期的に残存する生活上の能力障害“がおよそ 8 割の患者に存在することが明らかとなった。また、乳がん術後患者の一般的な障害像が「ROM や筋力を要する重労働のみならず、軽めの生活動作にも障害を生じ、疼痛やこわばりも著名な状態」であることを示し、多くの乳がん術後患者が些細な生活動作において障害を持つことを明らかにするとともに、その障害の内容はリハとして介入するものであることを示した。なおかつ、能力障害と術式、ステージ、などの医学的情報や、利き手側が術側であるかどうか、患者のつく職種との間には関係がないことと、リンパ節郭清がない群およびセンチネルリンパ節生検群のほうが、腋窩リンパ節郭清群よりも能力障害が大きいという結果を導いた。

このような、術直後ではないにもかかわらず能力障害を生じている患者の存在を、研究 3 より具体的にイメージしやすく明示し、リハ部門による対応の有無を把握するために、AWS の例を取り上げてリハ専門職に調査をした。その結果からは、乳腺専門医の所属する施設のリハ専門職においても、AWS の認知度は 2 割と低く、AWS が主に上肢のひきつれ感を生じさせ、仕事や余暇を含む生活場面における障害をもたらしているものの、その治療法や対処法が明らかではないと言えた。

いずれにせよ、乳がん術後患者には、その多くに、たとえ術直後や入院中ではなくとも生活上の能力障害が生じており、障害の詳細はリハとして専門職が関わるべき内容である。また、こういった種類の能力障害と腋窩リンパ節の郭清の有無などといった医学的情報には明らかな関係が認められないことから、腋窩リンパ節郭清の有無のみでは能力障害の有

無を押し量ることができないため、リハの対象かどうかを見極めるには、注意を要すると言えた。

研究4では、実施されている乳がん術後のリハについて、当事者の視点からの調査をし、その傾向や患者側の要望について整理した。障害の度合いとリハ項目の提供の有無には関係がないこと、術式やステージといった医学的情報で重症度が高いものほどリハの実施頻度が多く、特に、腋窩リンパ節の郭清がある群では、リハの項目を全く享受していないものは有意にその頻度が少ないことが分かった。自由記述の解析結果からは、腋窩リンパ節の郭清をしていなくても、術後の障害を訴える患者の存在が明らかとなった。

研究5では、実施されている乳がん術後のリハ、特に導入部分であるリハ処方について、全国の乳腺専門医とその施設のリハ部門を対象に調査をし、乳がん術後患者のリハに対する認識と実際を調査した。腋窩リンパ節の郭清がない場合も、身体機能障害をはじめ、ADL障害や社会復帰への障害が生じる場合があることが医療従事者側の調査からも明らかであり、67%の専門医が、腋窩リンパ節を郭清していない患者に対してもリハ処方をするところがあると回答していた。腋窩リンパ節郭清の有無にかかわらず乳腺専門医がリハ処方を要すると判断を下すレベルの障害がある、または障害が予測される患者が存在することが明らかである。

一方で、腋窩リンパ節の郭清後は必ずリハ処方をするかどうかの問いに対し、28.8%の専門医が処方しないと回答しており、必要があるにもかかわらずリハが介入できていないケースが多くあることが窺えた。術式で線引きすること、リハのマンパワー不足、乳腺の患者は優先順位が低くリハ部門に受け入れてもらえない、などがリハの阻害因子であることが示された。

## 総合考察

本研究の結果より、乳がん術後患者においては、術直後の機能障害が明らかでなくても、長期的にみるとリハ介入が可能な種類の能力障害を生じている可能性があるものの、そのような患者に適切に、公正にリハ支援ができていないことが明らかである。乳がん術後患者の長期的な障害に対するリハの介入という視点から考えると、とりわけ、腋窩リンパ節郭清の有無による線引きが、大きな意味を成さないことが一貫して言えた。現状ではいわゆる入院中の重症患者にリハ処方がされる傾向があるが、術後長期が経過した患者においてもその8割に能力障害が残存した。腋窩リンパ郭清をしていなくても、退院後にもリハ介入の余地がある能力障害を持つ患者が存在し、社会制度面の制約から考えると、このよ

うな患者層には特にリハの支援が行き届いていない可能性が推察された。原因として、社会制度面の制約が挙げられるが、医療従事者の乳がん術後のリハに対する認識不足も、リハサービスが充足しない一因であると考えられた。

今後は腋窩リンパ節の郭清をしていない場合にも、機能評価や能力評価に基づいてがんリハ料を算定できるような制度改革が必須であることは明らかである。しかし、本研究の結果をもとに考えると、乳がん術後のリハが決して一般的とは言えない状況のなか、制度が変わるまでには時間を要する可能性が否めない。よって、リハ専門職の専門性や役割にこだわることは重要ではなく、携わる各職種の治療面とケア面の意見を統合して、乳がん患者を支援できる多職種が連携を取り、必要な項目が何かを統一し、隙間のないようにチームとして取り組むことが何よりも身近に取り組める課題であり、重要である。