

【研修報告】

Lymphedema Therapy Certification Course を修了して リンパ浮腫ケアと課題

植田 喜久子^{*1}, 樋口 富枝^{*2}

はじめに

リンパ浮腫ケアに有用な治療法は、複合的理学療法である。複合的理学療法は、副作用はなく人体構造学や生理学の観点から適切であり最もリンパ浮腫の軽減に効果的である。

本コースの目的は、リンパ浮腫ケアである複合的理学療法の知識と技術を習得することである。学習方法は、講義、演習、指導者によるデモンストレーションにより構成され魅力的であった。とくに手技の習得のために、参加者がベアとなり何度も行った。さらに Certified Instructor である Mr.Guentor Klose が修正箇所を具体的に示唆した。グループによる事例検討では、複雑な状態にある患者に対応した治療計画を立案した。

同時に、筆者らは平成20年度から広島リンパ浮腫研究会や T 病院内のリンパ浮腫学習会に参加し、リンパ浮腫ケアについて探求してきた。

ここで、リンパ浮腫ケアの概要を示すとともに課題を述べる。

1. リンパ浮腫の定義

リンパ浮腫とは“an abnormal accumulation of protein rich fluid in the interstitium which causes chronic inflammation and reactive fibrosis of the affected tissues” (Klose & Training & Consulting, 2008) である。リンパ浮腫は、リンパの輸送障害に組織間質内の細胞性蛋白処理能力不全が加わって高蛋白性の組織間液が貯留した結果起きる臓器や組織の腫脹である (国際リンパ学会, 1995)。リンパ浮腫は、主に四肢に発症するが顔面や胸腹部などの全身に発症する可能性がある。

2. リンパ循環と血液循環

心臓から動脈に送り出す血液量は 1 日 7200L である。その血液の一部は、組織間質液として毛細血管から血液中の血漿成分が漏れ出し、その量は 1 日約 20L である。そのうち約 90% は毛細血管で再吸収され静脈を経て心臓へ戻る。約 10% はリンパ管に吸収

されて静脈角から心臓に向う。リンパ循環は、細胞の老廃物や血球成分を心臓に戻し、血漿蛋白質の調節を担っている。

3. がん治療後のリンパ浮腫発症のメカニズム

メカニズムは、浸透圧やスターリングの法則により説明できる。リンパ節を切除する手術などでリンパ管に輸送障害が生じると、リンパ管輸送能力は減少し、組織間質からの蛋白質の取り込みも低下する。さらに、組織間質の蛋白質は水分を引き寄せる働きがあり、リンパ浮腫を発症する。

4. リンパ浮腫の特徴

リンパ浮腫の発症時期、症状、進行度は個人差がある。がん治療後の患者がすべて発症するわけではない。リンパ浮腫の特徴は、①ゆっくりと発症する、②初期には圧痕ができる、③末梢から発症する、④痛みがない、⑤重い感じがする、⑥皮膚の状態が変化する、⑦蜂窩織炎 (感染症) と同時に発症することなどである。

手術直後にみられる浮腫は、外科的侵襲に伴う生体反応であり、乳がんや婦人科がんの場合手術周辺部位に生じ、多くは消失する。しかし慢性期では、リンパ浮腫は末梢側であり、上肢では前腕に、下肢では下腿に生じる。

近年、手術が縮小化の傾向にあり、リンパ浮腫発症のリスクが低下した。しかし、医療者は、19世紀末に胸筋合併乳房切除術を行った乳がん患者が数十年後にリンパ浮腫を発症したにもかかわらず、病名もわからず悩むことがある現実を知っておく必要がある。

5. リンパ浮腫にならないためにすぐにできること

がん治療後の患者がリンパ浮腫にならないためにすぐにできることは、①皮膚の状態をチェックする、②腕や足の太さを測定する、③適正な体重を保つ、④腕や足を高くする、⑤リンパ液の流れをよくする、の 5 つである。

リンパ浮腫はゆっくり発症することから、患者自

* 1 日本赤十字広島看護大学 kiueda@jrchn.ac.jp * 2 日本赤十字広島看護大学 higuchi@jrchn.ac.jp

身が毎日の生活の中で自分自身の身体の変化をいかに早期に発見し対処するかが重要である。

なお、ドセタキセル（抗がん剤）の副作用、悪性腫瘍によるリンパ管閉塞起因する浮腫があることからリンパ浮腫との鑑別が重要である。

リンパ浮腫予防のポイントは、リンパ液の流れを保つ、スキンケアをすることである。リンパ液の流れを保つための生活上の留意点を具体的に考えることは重要である。

6. 複合的理学療法

(CDT; Complete Decongestive Therapy)

複合的理学療法は、用手的リンパドレナージ、圧迫療法、運動療法、スキンケアで構成される。最終目標は、患者が複合的理学療法をセルフケアできることである。複合的理学療法を行う前に、医師が患者の状態を診断し CDT や MLD の禁忌について確認する必要がある。CDT の絶対禁忌は、急性感染症、うっ血性心不全、深部静脈血栓であり、相対的禁忌は悪性腫瘍、腎障害である。なお、Complex Decongestive Physiotherapy ; CDP と称する場合もある。

1) 用手的リンパドレナージ

(Manual Lymph Drainage ; MLD)

MLD は、手のひらで皮膚をずらし、リンパ液が心臓へ戻ることを促す「やさしく」「ゆっくりとした」療法である。毛細リンパ管は皮膚表面を流れているため、強く揉まないで流す。また、リンパ液を流す方向は、障害部位、リンパ分水嶺、リンパ系の走行から決定する。美容のためのリンパドレナージ（エステなど）は、力が強く流す方向が異なることから、リンパ浮腫が悪化する危険性がある。MLD は、1箇所を5～7回繰り返し、全体で45～60分である。MLD は、リラクゼーションや癒しの効果があり、緩和ケアに活用できるタッチ・ケアでもある。

2) 圧迫療法 (Compression Banding)

圧迫療法は、すみやかに腫脹の減少を促し、リンパドレナージで改善された状態を保つために行う。圧迫療法のポイントは、病期、治療段階に応じ弾性包帯や弾性着衣を選択し、適切な圧をかける。末梢側から段階的な圧迫を行い、リンパ液の流れをよくする。圧迫が不適切な場合、リンパ浮腫が悪化したり神経や皮膚障害を生じたりする。圧迫療法は、弾性包帯である Short stretch bandage を用いる。弾性包帯により適切に圧迫した状態で腕や足を動かすことは、より筋肉の収縮（筋ポンプ作用）の効果を高める。

3) 運動療法 (Remedial Exercise)

運動療法では、腹式呼吸、腕や足の運動、散歩などを行うことにより、筋肉の収縮（筋ポンプ作用）を促し、血液やリンパ循環を増加する。さらに圧迫療法と併用することでより効果が得られる。運動はやりすぎてしまうと腕や足への負担となることから、疲れない程度に行う。

4) スキンケア (Meticulous skin and nail care)

スキンケアの目的は、細菌や真菌による感染や炎症を防ぐことである。皮膚の状態を観察するとともに、添加物の少ない自然原料をベースとした保湿剤を使用して皮膚の潤いを保つ。つぎに皮膚の傷をつくらないことである。虫刺されや日焼けを防ぎ、皮膚に傷ができたらずにすぐに対処する。

また、病院や健康診断で、手術から何年経っていても手術をしていない側で採血や注射、血圧測定を行う。両手にむくみがある場合は、足で採血、注射や血圧測定を行う。

7. 感染症への対応

感染症として蜂窩織炎がある。細菌による感染が原因であるが過度の疲れやストレスが誘因となり発症する。症状は、皮膚に赤い斑点がある、皮膚が熱い、痛い、悪寒や発熱がある、急速にはれるなどである。ただちに CDT は中止する。患部を挙上するとともに、水でぬらしたタオルをあて冷却する。皮膚に病変がみられたらその大きさに関わらず、ただちに医療施設を受診し治療を行う。

8. わが国におけるリンパ浮腫ケアの現状

1) 診療報酬とリンパ浮腫ケア

わが国では平成20年度診療報酬改定において、子宮悪性腫瘍、子宮付属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍または腋窩部リンパ節郭清を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術を行った患者に対して、手術前後にリンパ浮腫に対する指導を実施した場合、診療報酬100点が算定された。官報によると指導項目は、①リンパ浮腫の病因と病態、②治療方法の概要、③セルフケアの重要性と局所へのリンパ液の停滞を予防及び改善するための具体的実施方法、④生活上の具体的注意事項、⑤感染発症時の対処方法である。筆者らは、これらに対応した教育媒体「リンパ浮腫と上手につきあうために」を作成し、第1回医療者のためのリンパ浮腫講習会（広島市、平成20年12月21日開催；広島リンパ浮腫研究会主催）で公表した。ぜひ、臨床で活用されることを期待している。

また、四肢リンパ浮腫治療のための弾性着衣に係る療養費の支給が保険適用となった。弾性着衣は、装着部位ごとに1回2着まで、6か月毎に支給可能

となる。支給の上限は、弾性ストッキング28000円、弾性スリーブ16000円、弾性グローブ15000円である。療養費の支給申請を行う必要がある。

2) わが国におけるリンパ浮腫ケアの現状

リンパ浮腫ケアは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、マッサージ・指圧師など複数の職種により行うことができる。しかし、リンパ浮腫ケアを行う医療施設は少ないばかりか、患者はどこに受診すればよいかわからないのが現状である。

また、わが国におけるリンパ浮腫ケアの看護研究は、2000年前後から行われはじめ、がん看護領域においてリンパ浮腫の解説が急増した。さらに、2003年以降原著や研究報告などが発表された（増島、2008）。看護職におけるリンパ浮腫ケアへの関心が高まっている傾向にあり、安全で的確なリンパ浮腫ケアを提供できる医療へと移行しつつある。今後の課題は、多様な状態にあるリンパ浮腫患者の事例検討を積み重ね、リンパ浮腫ケアの体系化を行うことである。

また、多職種協働によるリンパ浮腫ケアプログラムを開発し、その有用性を検討するとともに、リンパ浮腫ケアにおける看護職の役割を創造していききたい。

おわりに

リンパ浮腫ケアは、医療者にとっても熟知されて

いない領域である。患者はリンパ浮腫という症状に苦しむのみでなく、自らの症状や苦しみに対処できないことに深い苦悩を実感する。医療者が患者の苦しみを緩和しQOLを高める存在となることを願い、リンパ浮腫ケアの啓発活動を行っていききたい。

謝 辞

本研修は2週間であった。成人看護学領域の教員の皆様、熱心にアドバイスをくれた Mr. Guentor Klose, Evergreen 病院で治療中の患者の皆様、研修中であった16名の仲間、そしてこころよく研修に行くことを認めてくれた家族に感謝いたします。

今回の研修は、日本赤十字広島看護大学の海外旅費助成を受けて行いました。貴重な機会を与えてくださった本大学に感謝いたします。

文 献

- Klose Training & Consulting (2008). *Lymphedema Therapy Certification Course* (配布資料).
- 広島リンパ浮腫研究会 (2008). 患者用教育媒体「リンパ浮腫と上手につきあうために」(問い合わせ先 kiueda@jrchn.ac.jp)
- 増島麻里子 (2008). がん患者のリンパ浮腫ケアにおける看護の重要性. *がん看護*, 13(7), 689-691.

