第1回 北海道リンパ浮腫診療ネットワーク

～北海道のリンパ浮腫患者に対して、いま私たちができること、すべきことは何か？～

リンパ浮腫は婦人科がんのリンパ節郭清術後に多く見られる合併症のひとつです。発症には個人差があり、患者は全道各地に幅広く存在していますが、対応できる施設はまだ限られています。そのため、リンパ浮腫診療体制の構築は急務の課題となっています。そうした中、北海道内におけるリンパ浮腫の治療・ケアの充実に向け、このほど北海道リンパ浮腫診療ネットワーク（代表・小林範子北海道大学病院婦人科助教）が立ち上がり、第1回会合を開きました。地域がん診療連携拠点病院14施設を含む道内27の医療機関から、リンパ浮腫診療に携わる看護師やリハビリテーションスタッフなど90人が参加。小林代表による講演やワークショップを通して、道内のリンパ浮腫患者の現状、課題について問題意識を共有するとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワーク構築の礎をつくりました。小林氏の講演概要を紹介します。

北海道でのリンパ浮腫診療の現状と課題

小林範子氏
北海道大学病院　婦人科　助教
北海道リンパ浮腫診療ネットワーク代表

リンパ浮腫診療の正しい情報を公開し、ネットワークを広げていく

北海道は広大です。それゆえ北海道での診療は地域への配慮が必要であると考えています。北海道の地理に見合った、北海道ならではのリンパ浮腫への取り組みができないか、そして北海道でいま何ができるのかということを考えていく必要があると思います。

今回のネットワーク発足にあたり、「リンパ浮腫治療」ではなく、あえて「リンパ浮腫診療」と命名しました。これは医師による治療だけではなく、看護師やリハビリテーションスタッフなど、リンパ浮腫診療に携わる方すべてを含んでいるということを意味しています。また、「研究会」とせず「ネットワーク」と名付けたのは、広い道内で〝つながりを持ちたい〟という意味を込めています。

リンパ浮腫診療についての民間資格として、代表的なものは、医療リンパドレナージ協会の医療リンパドレナージセラピスト、リンパ浮腫指導技能者養成協会のリンパ浮腫指導技能者、Voddder式MLDスクールのVoddder式MLD・CDTセラピスト、リンパ浮腫セラピストなどが知られています（図）。

その他、日本がん看護学会主催の、「リンパ浮腫の予防に対する患者教育・指導に資する看護師研修」、がんリハビリテーション研修リンパ浮腫研修委員会の「リンパ浮腫研修基本講演会」（厚生労働省委託事業）、地域の看護協会主催のレクチャーなど、リンパ浮

小林範子氏
全国の婦人科医として初めて医療リンパマッサージセラピストの資格を取得。2002年から本格的にリンパ浮腫診療に携わり、道内で初めて婦人科医師による「リンパ浮腫外来」を開設。現在、北海道大学病院と手稲渓仁会病院の2施設でリンパ浮腫診療を行っている。本誌4月号から、リンパ浮腫ケアについて連載中。

腫ケアを学ぶ機会は近年増えてきています。

本日の参加者の大半は、セラピスト、技能者です。しかし、これまで北海道内で皆様同士での接点はほとんどありませんでした。2000年代前半から半ばくらいにかけて、比較的早期に勉強された方は、大部分が医療リンパドレナージセラピストの資格を持っています。2008年以降は、リンパ浮腫指導技能者をはじめ、さまざまな形で学ばれる方が多くなってきました。

違う資格を持つ者同士はお互いにあまりコミュニケーションがなく、「あの施設ではリンパ浮腫外来が立ち上がった」などの話は聞こえてきても、具体的な診療内容がわからず実態が不明なこともあります。ホームページに外来の表示をしている施設もあれば、諸事情により表示していない施設もあります。このように、道内のリンパ浮腫診療状況は正確に把握できていない状況です。

本日は、各施設がどのような活動をしているのか、まず正しい情報を把握することが目的の一つとなっています。

国内のリンパ浮腫診療に携わる民間資格は複数ありますが、近い将来にすべてが一つの資格として統一されることは難しい現状ではないかと思われます。そうであれば、それぞれの資格に執着することはなく、互いに腹を割って学びあい、一緒に連携して取り組んでいくことが、患者さんにとって何より望ましいことではないでしょうか。

第1回北海道リンパ浮腫診療ネットワークを通して、今私たちが北海道のリンパ浮腫患者に対してできること、すべきことは何かということを考え、北海道にはどのようなリンパ浮腫患者さんがいるのか、ということの理解を深めていただきたいと思います。

まず道内でのリンパ浮腫診療体制を充実させるためには、「どこで、どのようなことができるのか」など、正しい情報を収集・把握し、お互いにできること、できないことを理解し合った上で、きちんと棲み分けすることが必要だと思っています。

実際にセラピストの勉強をしても、孤軍奮闘の状態では十分に実力を生かすことができていないという方も多く見受けられます。リンパ浮腫を学ばれる方が少ない中で、非常に残念なことです。せっかく学ばれたのですから、それを最大限生かしていただきたい。必ずしも病院の診療ではなくても、市民への啓蒙活動であったり、病院の中でミニレクチャー開催であったり、勉強会を開いたりなど、さまざまな活動の可能性があります。学んだ知識・技術をしまい込むのではなく、何かの形で生かす道があるのではないでしょうか。

北海道の人口は550万人くらいです。日本の全人口の5％弱に当たります。全国には、リンパ浮腫の患者さんが10～15万人いるといわれていますので、概算すると500人強くらいは道内に患者さんがいる計算になります。数年前にリンパ浮腫の診療に携わった道内の医師にアンケートした結果とおよそ似たような数値となっています。

対して、現在道内でリンパ浮腫ケアができる方の数は60人前後くらいです。数年前と比較すると2倍以上になっていますが、実際に活動の幅が広がっているかというと、決してそうではないのが現状です。

全道各地のリンパ浮腫患者が、地元で診療を受けられる体制づくりを

ネットワークでは、地域間での格差を減らし、患者が地元で効率の良い診療を受けられる体制を目指すことも目的のひとつです。都市部に過度に患者・診療機関が集中しないよう、広域である北海道の特殊性を考えていかなければいけません。そのためには、時間がかかったとしても、地道に地域連

リンパ浮腫診療について学ぶには・・・

▸医療リンパドレナージ協会(Medical Lymphdrainage Association of Japan)〜 医療リンパドレナージセラピスト

▸リンパ浮腫指導技能者養成協会(Lymphedema Technician Training Academy: LETTA)〜 リンパ浮腫指導技能者

▸Vodderスクール〜 Vodder式MLD・CDTセラピスト、リンパ浮腫セラピスト

▹日本がん看護学会
「リンパ浮腫の予防に対する患者教育・指導に資する看護師研修」

▹がんのリハビリテーション研修リンパ浮腫研修委員会
「リンパ浮腫研修基本講演会」<厚生労働省委託事業>

目　的

・北海道のリンパ浮腫診療体制の充実化
〜地域間での格差を減らし、患者に地元で効率のよい診療を受けられる体制を目指す。

・正確な情報を収集し、統括する。
・北海道でリンパ浮腫地域連携を確立していく。
・北海道のリンパ浮腫診療水準を一定にする。

携をはかっていくことが望まれます。本日は、一つでも近隣の施設とつながりができる、そんなきっかけを見つけていただければと考思います。

その他の目的としては、北海道のリンパ浮腫診療水準を一定にするということがあります。地域から外来に来る患者さんから、地元で診てくれる所はいないのかという相談をよく受けます。そういう場合は、情報公開している施設を紹介しています。しかし、実際に患者さんが行ってみると、「マッサージもしてくれないし、ストッキングも自分で買ってと言われた」などと、残念な結果になるケースもあります。また、自分が納得するやり方をしてくれないということで、再び何時間もかけて札幌に戻ってくるケースもあります。

病院へ行くのに要する時間や手間は、患者さんによっては相当な負担です。ましてリンパ浮腫を抱えています。患者さんは地元で診療が受けられることを希望しており、現況を改善することは大きな課題の一つです。

本日、全道からたくさんの方にお集まりいただきましたので、一つでも情報を得ていただきたい。互いのことを理解し合いながら、「リンパ浮腫診療に関わろう」という、その志で一歩踏み出していただければと思っています。

以前、資格基準が厳しく問われた時期がありました。リンパ浮腫診療の資格を持っていなければ、リンパ浮腫患者にいっさい関わってはいけないという風潮が強くなった時期があり、診療者がすっかり踏みとどまってしまったことがありました。私自身は、決してそうは思っていません。関わりの方向性は多様にあるのですから、各自が学び、関われるレベルから取り組んでいくことが、リンパ浮腫診療の裾野が広がっていくための第一歩ではないかと考えています。このような背景もあり、このネットワークを立ち上げました。

術後早期の適切な介入は、リンパ浮腫予防の観点からも大事

現在、道内には、がん診療連携拠点病院が21施設ありますが、ご存知のとおり、リンパ浮腫のほとんどが、がん術後の患者さんです。一部は原発性リンパ浮腫の患者さんです。がん術後の患者さんに対してどの段階での介入が一番望ましいかと考えると、やはり術後早期からということになります。術後早期からの介入は、現にリンパ浮腫と発症している患者さんの治療と併せ、リンパ浮腫予防の観点から大変重要です。

リンパ浮腫診療は、すでに発症した患者さんの治療を行うと同時に、新規発症を予防することが大事です。新規発症予防という点では、がん術後早期指導は重要な役割を担っています。しかし現実には、治療と予防の両方に関われる施設もあれば、片方しか関われない施設もあるかと思います。各施設の状況に応じて、できるところを確実に行っていただければと思います。

本日は、全道27施設から90人にお集まりいただいています。病院だけではなく、訪問看護ステーションや診療所からも参加していただいています。看護師の方が7割、リハビリ関係者が2割、医師は数名です。

私は婦人科の医師です。02年に北大病院にリンパ浮腫外来を開設しました（図）。この頃は、「リンパ浮腫は治らない」と、婦人科医師は考えていた時代でしたので、リンパ浮腫診療を行うことは孤独な挑戦でもありました。週1回の診療ではありましたが、その成果を目の当たりにし、「きちんと取り組めばリンパ浮腫は治療できる」という実感を持つことができました。その後、手稲渓仁会病院でも開設されることとなりました。

北大病院では、09年に看護部の多大な尽力により、「リンパ浮腫ケア外来」を開設することができま

◆北海道大学病院「リンパ浮腫外来」
- ▸開設日：2002年6月
- ▸体制：毎週（水）10:00-17:00、予約制
- ▸スタッフ：医師1名
- ▸内容：医師診察

◆北海道大学病院「リンパ浮腫ケア外来」
- ▸開設日：2009年12月
- ▸体制：毎週（木）13:00-17:00、予約制
- ▸スタッフ：医師1名
  看護師1名
- ▸内容：セラピストによる複合的理学療法の施術、セルフケア指導など

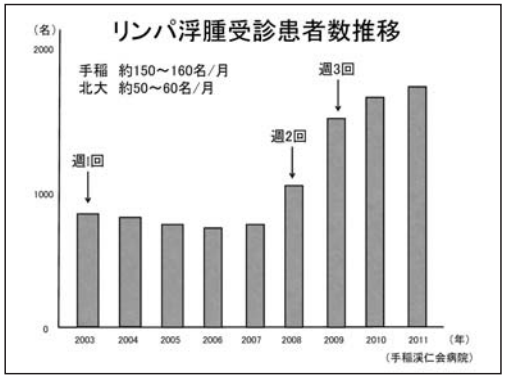
◆手稲渓仁会病院「リンパ浮腫外来」
- ▸開設日：2003年1月
- ▸体制：毎週（月）（水）（金）9:00-17:00、予約制
- ▸スタッフ：医師2名
  看護師5名
- ▸内容：医師診察、セラピストによる複合的理学療法の施術、セルフケア指導など

◆手稲渓仁会病院 リハビリテーション部
- ▸開設日：2006年8月
- ▸体制：毎週（月）（火）（木）（金）11:00-16:15、予約制
- ▸スタッフ：理学療法士3名
- ▸内容：セラピストによる複合的理学療法の施術、セルフケア指導など

した。これら2つの外来が連携し、リンパ浮腫診療を行っています。

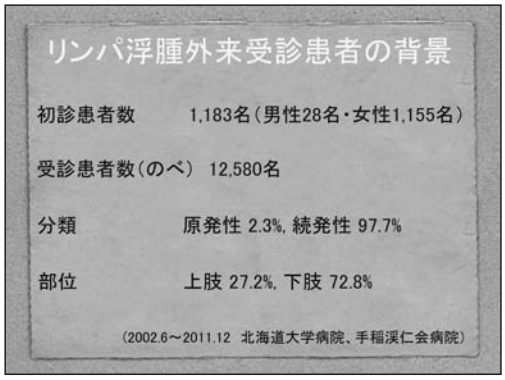
手稲渓仁会病院では、03年に「リンパ浮腫外来」を開設し、現在は週3回行っています（図）。06年からは、リハビリテーション部も協力体制を整えてくださり、理学療法士の方が週4回、複合理学療法の施術やセルフケア指導などを行っています。訪問リハビリテーションでも在宅のリンパ浮腫患者を診療しています。

受診者数については、当初は、患者さんの数は減っていくだろうと予想していました。リンパ浮腫患者さんの数は未知数でしたので、当時は、この北海道にそれほど多くの患者さんはいないだろうと思っていました。しかし、現実は違いました。過去には、情報が無かったということも大きいと思いますが、外来受診枠に比例して、患者数は増えていきました。2施設併せて、月に200人強（延べ人数）の患者が受診しています（図）。



それでも、患者さんが外来に十分通えているかというと決してそうではありません。予約待ちは長く、診療回数も2カ月、3カ月に1回という方もいます。予約枠の問題もありますが、遠方者が多いという事情もあります。

外来患者さんの背景についてですが（図）、2施設の初診患者数（1183人）に対し、受診患者延べ人数がこれだけ（1万2580人）いるということは、いかにリピートして通院されている方が多いかということを示しています。

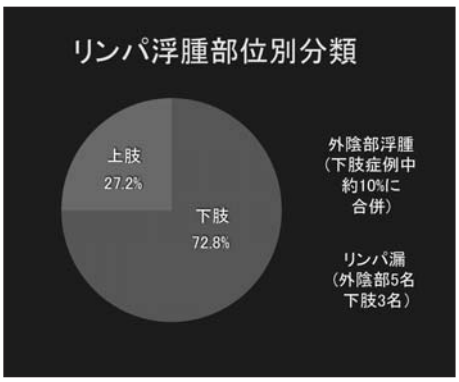


浮腫部位は、私が婦人科医であるため下肢の患者さんが多いのですが、実は上肢の患者さんの割合も少なくありません（図）。外陰部浮腫は下肢症例中約10%に合併しており、リンパ漏は外陰部5人、下肢3人です。

下肢リンパ浮腫が多いという現状は、婦人科医として非常に反省すべきところです。しかし、この10年で婦人科医の意識にもだいぶ変化がみられてきています。術前のインフォームドコンセントにおいても、リンパ浮腫の説明をきちんと行うようになってきています。

一方で、リンパ浮腫という疾患が世の中に浸透していくにつれて、患者さんは本やネットで重症のリンパ浮腫の写真を目にする機会も増えました。そのため必要以上の恐怖感を感じたり、自分もいつかはこうなってしまうのではないかという不安にかられる患者さんもいます。正しくケアしていれば決してこうなることはない、と一言患者さんに説明していただければ、と思います。正しい情報の提供はつくづく大切だと考えます。

外来受診したリンパ浮腫患者さんの進行期は、一番多いのはⅡ期で約70%です。次いで、最近ではⅠ期の段階での受診が増加してきており約21%、Ⅲ期が約5%となっています。



リンパ浮腫の発症部位については、下肢で術後早期に両側性に発症することはほとんどありません。片側性から両側性に進行していくことが多いため、できれば片側性の段階で受診していただきたいと思います。2000年以前に手術を受けた方には、象皮症であり、両側性となっている現状があります。

最近では、両側性の乳がん、乳がんと婦人科がんを合併した方も増えてきています。

北大病院・手稲渓仁会病院の2施設で、全道83市町村から患者が来院―セルフケアの重要性

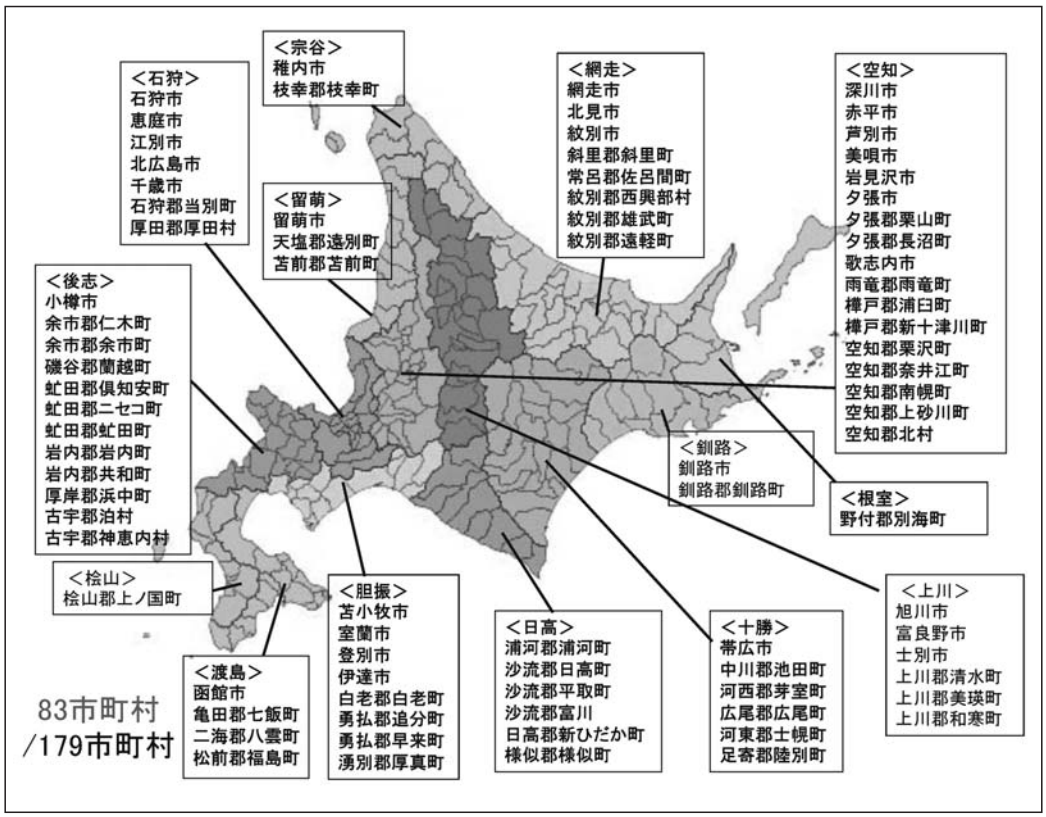
リンパ浮腫の患者さんの紹介元についてですが、全体の約5割は

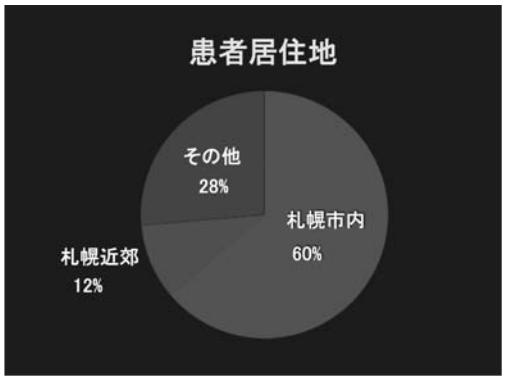
医師からの紹介です。形成外科、循環器外科、放射線科、皮膚科、整形外科などあらゆる科から紹介をいただきます。患者さんは新聞・テレビからの情報に加えて、今はご家族や知人などから、インターネットで情報を入手されています。他には、広く啓蒙活動を行っている患者会からの紹介も増えてきています。

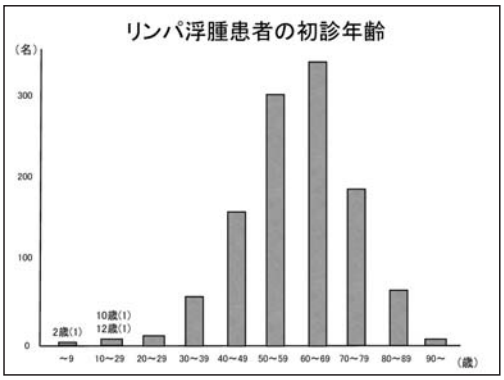
患者さんの居住地は、札幌市内が6割ですが、この6割の方すべてが近距離というわけではありません。北大病院と手稲渓仁会病院の2施設あわせて、全道179市町村のうち83市町村から患者さんが受診されています（図）。私が診ている患者さんだけでも、これだけ道内各地から患者さんが受診している現状であり、これは氷山の一角で、潜在的にはまだまだ多くの患者さんがいらっしゃるのではないかと考えています。

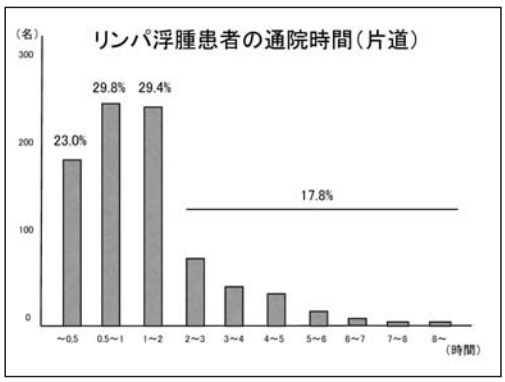
患者さんの初診年齢は、原発性の方を含めると2歳から、上は93歳まで幅広い患者層となっていますが、多いのは50～60歳代のがん術後の方です。最近は80歳以上の高齢者の受診が増えてきています。

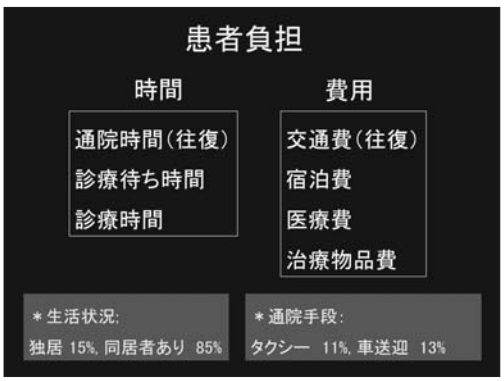
通院時間は、片道1～2時間以内の方、30分から1時間以内の方がそれぞれ約30％となっています。











片道2時間ということは、往復で4時間です。中には、片道7、8時間かけて受診する患者さんもいらっしゃいます。本当に大変です。朝4時に起きて、午前6時に家を出ても、外来に着くのは午後です。当日は札幌に宿泊するか、もし当日帰ったとしても、家に着くには夜中です。往復時間以外にも、待ち時間がかかります。費用も交通費、宿泊費もかかるわけです。

このほか、患者さんのうち15%は独居です。通院手段も4人に1人がタクシーか車の送迎が必要です。すなわちサポートがなければ通院が大変であり、これらの患者さんの負担は大きく、継続治療を困難にしています。

このような背景もあって、患者が少しでも自己管理できるよう、セルフケア指導に重点をおいています。

リンパ浮腫診療は多職種連携が望まれます（図）。日本では、海外に比べてリンパ浮腫診療自体が何十年も立ち遅れた状況であり、チーム医療が十分確立していません。海外ではチーム医療が進んでおりますが、肥満者による脂肪性浮腫が多いという背景があるかもしれません。栄養指導、地域連携、精神科や臨床心理士によるメンタルサポート、そしてソーシャルワーカーなどが入っており、きっちりとチーム医療を展開しています。

多職種連携＝チーム医療

医師	緩和ケア
看護師	NST
リハビリ	地域連携
地域連携	メンタルサポート
訪問看護	精神科
	心療内科
	臨床心理士
	ソーシャルワーカー

職種の特性を生かした役割分担

マンパワー不足、ネットワークづくり、医療費など、課題は山積

現在のリンパ浮腫治療の課題について（図）、主なものを挙げます。まず、治療側のマンパワー不足。時間はかかりますが、確実に裾野を広げていく努力が必要です。

マンパワーを改善することにより、診療待ち日数の改善や治療成績の向上が期待されます。

次に、リンパ浮腫についての知識の啓蒙を促進していくこと。どの疾患でもそうですが、リンパ浮腫においても早期発見・治療は重要です。Ⅰ期で発見され、適切に対応されれば、大部分はⅠ期でとどまるか、0期に改善することも不可能ではありません。ただし、Ⅱ期になると状況は違います。早期のⅡ期を除いては、Ⅰ期に戻ることは難しいと考えられます。医療スタッフのみならず患者自身も早期発見するための知識を身につけていただくことはきわめて重要な意味をもちます。

他の課題として、長期的ケアに伴う医療費の問題があります。年金生活をされている患者さんもい

現在のリンパ浮腫治療の課題

- 治療側のマンパワー不足の改善。
  - →医療施設(拠点病院の必要性)・医療スタッフの充実化。
  - →診察待ち日数の減少。治療成績の向上。
  - →地域内・病院内の他科とのネットワークづくり。
- リンパ浮腫の知識の啓蒙推進。
  - →早期発見・早期治療。
  - （医師を含めた医療スタッフ・患者およびその家族・一般市民）
- 長期的ケアに伴う医療費の負担の軽減。
  - →患者ならびに医療者のQOLの改善
- リンパ浮腫の客観的な診断・治療効果の評価法の確立。

ます。通いたいけどお金が無くて通えないというのが切実な問題です。生活保護の方も増えています。様々な課題を持つ患者さんにできることを最大限模索していくことが求められています。

その他の課題として、リンパ浮腫の客観的な診断・治療効果の評価法の確立などがありますが、患者さんを第一に考えていくと、浮腫を低減させていくということ以外にも、差し迫った課題がたくさんある現状です。

北大病院における患者さん600人ほどのデータをまとめ、Ⅰ期からⅢ期に進んでいくにはどれくらいの時間がかかるのか調べてみたところ、平均約20年程度でした。Ⅲ期の患者さんをかかえている方もいるかと思いますが、そうした方々はⅡ期のうちに対応できれば、ここまで進行しなかったであろうと思われます。

Ⅰ期の患者は平均1〜2年、早ければ3カ月で診断に至っています。Ⅱ期の場合は、診断時期は非常に幅広いものとなっています。

Ⅰ期の場合は、術後1〜2年のうちに7〜8割の方が自覚できます。自覚したときに適切な介入を行えば、Ⅱ期に進行し手間のかかる治療を行わなくてもよい可能性が高いのです。術後の極度な体重増加や蜂窩織炎の発症はリンパ浮腫が進行するリスクとなることは知っておくべきです。

0期〜Ⅰ期で蜂窩織炎を起こす方は稀です。蜂窩織炎は、リンパ浮腫が進行していくと頻度が増えますが、蜂窩織炎が起こってから浮腫が発症するというよりは、浮腫があるがゆえ蜂窩織炎が起こるパターンが圧倒的に多くみられます。

蜂窩織炎は、リンパ浮腫を治療する側にとっては、一番格闘しなければならない合併症です。これをいかに発症させないかということは、大きな命題と考えています。

蜂窩織炎の診断基準に当てはまらない下肢炎症も頻繁にみられます。発熱があり炎症反応が顕著な患者さんは入院治療になる確率が高く、入院治療の反復は日常生活にも支障を及ぼします。いかに入院せずに蜂窩織炎の発症を抑えるか、日常生活指導を繰り返し行っていくことが大切です。

各地域、各施設の実態に見合ったリンパ浮腫ケアの展開を

リンパ浮腫治療においては、最近は、緩和の方も関わってきています。終末期では、リンパ浮腫ケアより優先すべきことを考慮しなければならない緩和ケアにおいては、アセスメント能力が非常に問われます。

そして、どのようなかかわりを持っていくのか。家族を含めた介入やさまざまな状態を考え、浮腫の位置づけをどうするのか。リンパ浮腫に関する多くの知識と患者の生活環境の理解が必要になってきます。

リハビリの方にもとても期待していることがあります。それは、身体能力の判断や機能を高めていく点において、医師、看護師とは違った視点を持っている点です。関節、筋肉など身体を使った動き、体重減少へ導くプログラムなど、計画立案から解決へ導くリハビリならではの関わりは、リンパ浮腫診療に欠かせないものです。

リンパ浮腫を専門的に診ている医師は、道内ではまだまだ少ないのが現状です。看護師さんが主体となって取り組んでいる施設もあり、各施設で事情は異なるかと思います。今後、私たち個人で、そして周囲と連携してどのように活動を展開していけるのか、今回の集まりを契機に、皆様と一緒に新たな歩みを進めていきたいと思います。