

## リンパ浮腫に関する実態と研究の動向

Actual Situation and Trend of Study  
on Lymphedema in Carcinoma

塚本 康子      遠藤 貴子      馬場 志乃  
TSUKAMOTO Yasuko      ENDO Takako      BABA Shino

### はじめに

リンパ浮腫とは、がんの手術療法や放射線療法などによって、リンパ経路が障害や損傷、閉塞され、リンパ液が皮下組織内に貯留した状態（浮腫）をいう。1988年（昭和63年）に厚生省研究班が2000人あまりのリンパ浮腫患者を調査しているが、現在はその患者数4～5万人といわれる疾患である。にもかかわらず、「がんが治って命が助かったのだから少しのむくみは我慢」している患者は多い。欧米では、リンパ浮腫に対しては複合的理学療法としてバンテージとマッサージの専門職が存在しているが、日本ではそれらの職種もあまり知られていない。

そこで本研究では、まずわが国におけるリンパ浮腫の現状・実態を明らかにしたい。さらにリンパ浮腫に対する研究の動向をみながら、ケアの方策を探ることを目的とする。がん看護において、リンパ浮腫に関する問題はなかなか表面化されず、リンパ浮腫の実態については不明な点が多い。生命に直結する問題ではないが、問題を抱えているがん患者は多いものと想定される。わが国における研究は端緒についたばかりであるが、そのなかで事例をとおして問題を明らかにし、今後への方策を探っていきたい。

### I 研究方法

- 1) 文献の検討、医学中央雑誌Web版による文献検索・検討

Key Word：リンパ浮腫、リンパドレナージ

期間：1999～2005年（2005.2.15現在）

- 2) 情報流通の実態把握（インターネットをとおして）
- 3) セラピストおよびリンパ浮腫のある事例に対する聞き取り調査

実際に開業しているセラピストに聞き取り調査を実施。

セラピストをとおしてリンパ浮腫のある患者に調査協力を依頼した。了解の得られた人を対象とし、研究目的、方法、秘密厳守、プライバシー保護、研究協力の中途中止の自由、成果の公表について書面をもって説明した。同意を得て研究承諾書に署名・捺印を依頼し、これを行った対象のみに調査を行った。

### II 結果—わが国におけるリンパ浮腫の実態

#### 1. リンパ浮腫の実態

リンパ浮腫は、発症時期や発症原因によってKinmouth分類で分類されている。Kinmouth分

類では大きく原発性と続発性に分けられる。原発性ではさらに先天性・早発性・晩発性に分類され、これらの原発性リンパ浮腫は、発症の原因疾患が確定できないものをいう。これに対して、発症の原因疾患が確定しているものを続発性リンパ浮腫といい、その原因としては手術後や外傷後、フィラリア感染症、深部静脈血栓症、悪性腫瘍の増悪、などがあげられている。世界的にみれば亜熱帯地域のフィラリアによるリンパ浮腫が最も多いというが、わが国では婦人科手術や外科手術の際にリンパ節を切除して発症する続発性が圧倒的に多いのが現状である<sup>1)</sup>。発症頻度については、実態は定かではないが、術後に発症するリンパ浮腫は、加藤らによると乳がん手術後の10%、上山によると子宮がん手術後の25%に発症するという<sup>2)</sup>。こういったデータから、上山は上肢リンパ浮腫は3~5万人、下肢リンパ浮腫は5~7万人存在しているだろうと推計している<sup>3)</sup>。

小川はクリニックに来院したリンパ浮腫患者526人について、次のような報告をしている<sup>4)</sup>。実態把握の一助となるので述べておく。①女性特有の悪性疾患治療が原因となることが多い(女性93%)。原発性リンパ浮腫も女性が多く、女性がリンパ浮腫患者の94%を占めている。②上肢・下肢では、重力の影響を受けて発症しやすい下肢リンパ浮腫が全症例の74%を占めている。③手術をきっかけとする続発性のリンパ浮腫が、上肢・下肢を含めた患者全体の82%を占めている。④続発性のリンパ浮腫は、50歳前後の発症が多い。⑤続発性リンパ浮腫の原因疾患は、子宮がん手術後が84%を占め、また下肢リンパ浮腫症例の66%を占めている。子宮がんでは、放射線治療を併用することが多い子宮頸がんのほうが子宮体がんより高率である。⑥上肢リンパ浮腫は、乳がん手術後がほとんどである。⑦下肢リンパ浮腫では、原発性・続発性ともに左右どちらかの片側性が多いが、両側性も26%程度みられている。⑧上肢リンパ浮腫の場合、原発性・続発性ともに片側に発症する。

## 2. 治療

治療については保存的治療と手術的治療法、薬物療法があるが、保存的治療が主流である。保存的治療としては、用手的リンパ誘導マッサージ、波動マッサージ、圧迫療法、運動療法、スキンケアがある。手術的治療法としては、浮腫組織を切除する方法とリンパを誘導する方法の2つの方向があるようである。リンパ誘導としては、リンパ節-静脈吻合、リンパ管-静脈吻合、自家リンパ管移植、自家静脈遊離移植などがあるが、いまだ有効な手術法は確立されていない。大西は次のように述べている。「リンパ浮腫の治療においては、従来よりマッサージや圧迫療法などの保存的治療と手術的治療が試みられてきた。手術法については様々な方法が考案されたが、手術侵襲が過大であったり、効果が不十分であったり、いまだ満足すべきものが存在しない。Foeldiらは、現存の手術方法には彼らが提唱する複合的・理学的うっ滞除去療法を越えるものはないとし、徹底した保存的治療で優れた効果を上げている。皮膚を清潔にすること、リンパ誘導マッサージ、圧迫療法、圧迫下の運動療法の4つの組み合わせで、長い時間と労力をかけて治療している。わが国でもFoeldiの理論に基づいた保存的治療が主体となり、手術的治療はあまり行われていないのが現状である」<sup>5)</sup>。また血管外科医の上山も同様に、「リンパ治療に関してほとんど全ての外科療法を40年以上にわたり行ってきた。しかし、どの手術でも術後早期にはリンパ浮腫軽減は得られたが、3ヶ月、半年を経過するとほとんどが術前状態に復し、なかには手術創のため運動制限が生じたり、さらには術前以上に浮腫が増大する例があり落胆の連続であった。このため12年前より外科的治療は全く放棄し圧迫と減圧療法

の合併療法のみを行い、この継続に力を入れた。～(略)この方針に切り替えることにより筆者自身のリンパ浮腫治療に対する考え方が180度転換させられたと同時に、今まではリンパ浮腫患者から聞かれなかった感謝の言葉が聞かれるようになり、本来あるべき治療法はこれだとの確信を得た」と述べている<sup>4)</sup>。

### 3. 情報流通の実態

わが国ではリンパ浮腫に関してどのような情報が流通しているだろうか。インターネットによって検索した。インターネットは情報に対する責任や確実性・信頼性に問題があることを考慮して、内容を吟味しながら検討を進めた。2005年1月21日現在、「リンパ浮腫」のキーワードで、OCNのホームページで検索した。

検索の結果、2190件が抽出された。その内容は、①病態・治療についての説明、②個人(体験者)のホームページ、③患者会、④本やビデオの紹介、⑤治療できる病院・医院のホームページ、⑥健康相談・Q&A・新聞記事、⑦治療器具の紹介・医療機器会社のホームページ、⑧協会・セラピスト養成校のホームページ、⑨エステティック、⑩シンポジウム・調査研究報告書、⑪医師向けの乳がんの診断・治療ガイドライン(カナダ医師会編)、⑫総合情報サイトなどに分類された。

患者会には、リンパ浮腫、乳癌・子宮癌などの支援グループとして、あすなる会、リンパの会、あいあい・りんりん、あけぼの会、National Lymphedema Network、リンパ浮腫サポートグループ、やよい会(大分県立病院で手術を受けた乳がん患者の会)、オレンジティ等があった。リンパ浮腫に携わる医師が中心となってできた会もあれば、リンパ浮腫を体験した患者が中心となって発足した会もあり、「リンパ浮腫に対する弾性着衣の保険適応を実現する会」という会もあった。

リンパ浮腫治療を専門とする医療機関は非常に少ない。治療については、病院によってリハビリテーション科、皮膚科、血管外科、婦人科等、様々な科で行われていた。診療案内にリンパ浮腫と掲げていれば、インターネット上で抽出されてくるため、専門に扱っているか否かの判断はできなかった。それぞれの医療機関で行う治療法も、複合的理学療法を中心に行う機関もあれば、リンパ管静脈吻合、高周波熱凝固法による腹部交感神経節ブロックなど外科的治療を中心に行う機関もあり、さまざまである。リンパドレナージについても、どのような資格を持った職種が実施しているのか、それも明らかではない。

費用は、リンパ浮腫に関する治療はほとんど保険適応外であるため、自由診療となっている。治療内容に応じて治療費は異なるが、おおよそ1回の診察で5000～10000円前後かかっている。当然のことながら、バンテージ等の治療物品代金は自己負担である。

その他これらの病院・クリニックの中には、診療の紹介だけでなく、市民・医療者向けの公開講座や特別講義、治療説明会、講習会などの案内もしており、数は少ないが全国各地でリンパ浮腫に対する啓蒙活動も行われていた。

### III 治療と看護ケアに関する研究の動向

リンパ浮腫治療の歴史は、既に100年以上経過しているという。癌の増加が社会問題ともなり、治療の結果生じる二次性のリンパ浮腫は徐々に医療関係者のなかでも問題視され始めてきているが、その認知度や理解度は低い。さまざまな治療がされてきたというが、1995年に発表され

たリンパ浮腫に関する診断と治療についてのISL(国際リンパ学会)の見解では、手術的治療法はまだ不完全で、複合的理学療法には及ばないとされている。わが国における複合的理学療法では、鍼灸師でありドイツでMLD(手動的リンパドレナージ)資格と教師の資格を取って、現在も教育に携わっている佐藤佳代子氏がいる。佐藤氏は第一人者といって良いが、しかしリンパ浮腫に対する理学療法の教育を受けている人はきわめて少なく、その恩恵に浴する患者はわずかにすぎない。また、リンパ浮腫に関する研究については、日本リンパ学会理事でありリンパ浮腫専門病院の廣田内科クリニック院長である廣田<sup>7)</sup>は、次のように述べ、その立ち後れを指摘している。「20数年前、リンパ浮腫に関心をもつ医療関係者はきわめて少なかったといってよい。治療も外科的な処置が主流であり、いわゆる象皮病に陥った脚を外科的に切除するような症例報告がなされていたような状況であった」。治療に関する報告が長く主流であったが、徐々にではあるが研究報告の数が増え始め、特に2003年以降は医学中央雑誌でも年間100件をこす研究報告がされている。

看護の領域では、徳島大学医学部講師であった加藤ら<sup>8)</sup>が1985年の看護雑誌に「リンパ浮腫に対するリンパ球注入療法」を報告している。この報告は、直腸ガン術後3年で局所再発全身転移をきたした患者に対して、がんに対する免疫療法としてリンパ球を注入、がんに対する効果は全く認められなかったものの、下肢浮腫に対しては著明な改善が認められたというものである。片側性の四肢リンパ浮腫19例(乳ガン術後の上肢浮腫9例、下肢浮腫10例—原発性が4例、子宮ガン術後5例、直腸ガン1例)を対象に、リンパ球を注入した結果、効果があったという。1986年には、先の廣田<sup>9)</sup>が「患者管理のポイント静脈性およびリンパ浮腫」として、患肢の高挙、運動負荷、弾性ストッキング、感染予防、マッサージ、空気圧マッサージ(ハドマー)、温熱療法など、複合的理学療法を紹介している。

1998年には看護技術研究会による「看護技術の再構築 鎮痛薬使用に拒否的な癌患者の痛みを緩和するケア技術—癌再発による左下肢リンパ浮腫が著明なN氏の場合—」<sup>10)11)</sup>が紹介され、看護師による患者へのリンパ浮腫に対するケア技術が報告されている。2000年には、坂口ら<sup>12)</sup>による「乳癌術後樹脂リンパ浮腫に対するマッサージ療法の効果」で、看護師による実証研究が始められている。その後も、原著論文が少ないのは否めないが、看護師によるリンパ浮腫研究・報告は増えてきている。

医学中央雑誌Web版を、1999～2005年(2005.2.15現在)について、Key Word「リンパ浮腫」「リンパドレナージ」で検索した。その結果、リンパ浮腫については500件(原著97件)、リンパドレナージでは15件(原著2件)が抽出された。乳癌とリンパ浮腫をキーワードにand検索をした結果、件数48のうち原著論文は8件、子宮癌とリンパ浮腫では39件ヒットし、そのうち原著論文は7件であった。またリンパ浮腫と看護では5件ヒットした。以上の原著論文20件を今回の分析対象とした。

## 1. 乳がんとリンパ浮腫

リンパ浮腫と乳がんに関する研究は8件で、リンパ浮腫の治療方法に関する論文4件<sup>13)~16)</sup>(筋皮弁、グリセオールワンショット、漢方療法2件)、Stewart-Treves症候群に関する論文が1件<sup>17)</sup>、乳がん術後のリンパ浮腫患者の看護に関する文献検討をした論文が1件<sup>18)</sup>、理学療法士によるリンパドレナージ手法に関する報告が1件<sup>19)</sup>、その他が1件<sup>20)</sup>であった。看護師によるリンパ浮腫の予防や管理についての報告は見当たらなかった。

乳癌手術後のリンパ浮腫に対する治療報告として、漢方薬の柴苓湯、カネボウ桂枝茯苓丸・本章五苓散を使用した事例報告があった。新井らによると<sup>16)</sup>、乳がん手術後にリンパ浮腫が出現した事例に対して、カネボウ桂枝茯苓丸・本章五苓散を投与した結果、一週間程度で軽減し始め、3ヶ月で消失したといい、その有用性を述べている。同じく漢方では、藤沢らが柴苓湯について、無効例もあったというが、事例11例に投与した結果から短期成績では有効だったと報告している<sup>15)</sup>。同じくリンパ浮腫の治療として、腋窩動脈内グリセオールone shot動注という報告もあった。京都第一赤十字病院外科の李らは<sup>14)</sup>、リンパ浮腫への対症療法として行ったグリセオール動注が有効だったと報告している。動注直後から浮腫が軽減し、自覚症状が改善され、大きな合併症はなかったという。しかし、効果は一時的なので圧迫やスリーブなどの理学療法との併用が必要、だと述べている。神奈川県立がんセンターの麻賀らは、リンパ浮腫に対する筋皮弁によるドレナージの有用性を報告している<sup>13)</sup>。ラットによる実験後に、2事例に筋皮弁を用いたリンパドレナージを行った結果、1事例には効果があり、1事例には効果がなかったという。

理学療法の有用性については武田らの報告がある<sup>19)</sup>。スキンケア、用手的ドレナージ、圧迫療法、運動療法により、浮腫軽減率30%以上の治療効果があり、平均57.9%の浮腫軽減率が得られたという。さらに、身体的苦痛の軽減ばかりでなく浮腫の減退が患者の肉体的・精神的苦痛の緩和につながった、と述べている。

## 2. 子宮がんとリンパ浮腫

対象文献は7件で、漢方治療に関する論文が1件<sup>21)</sup>、事例研究が4件で、その内訳はStewart-Treves症候群について2件<sup>22),23)</sup>、子宮筋腫によるリンパ浮腫について1件<sup>24)</sup>、Acquired Lymphangioma症候群について1件<sup>25)</sup>である。その他、子宮がん手術後の結果と合併症の実態報告が2件<sup>26)27)</sup>であった。

漢方薬については、富山医科薬科大学医学部の内らが<sup>21)</sup>、子宮頸癌治療後の下肢リンパ浮腫のある患者に対して行った牛車腎気丸・大防風湯の有用性について、奏効した事例をとおして述べている。

愛知県立がんセンターの中西らによる子宮がん手術後の実態報告では<sup>27)</sup>、広汎子宮全摘術では排尿障害が83.8%に、外陰部の浮腫は47.3%、大腿部の浮腫25.7%、下腹部の浮腫では5.4%に出現していたという。リンパ節郭清をする手術では、これだけ多くの患者に後障害が残ることを示している。さらに、癌研究会付属病院の加藤らは<sup>26)</sup>、子宮悪性腫瘍に対する術後のリンパ浮腫について、術式による発生頻度の検討結果を報告している。下肢リンパ浮腫は、骨盤リンパ節郭清群の頻度12.3%に対し、骨盤+傍大動脈リンパ節郭清群の頻度は20.6%で、有意差が認められたという。つまり、郭清範囲の拡大によって下肢リンパ浮腫の頻度が増加することを示している。リンパ浮腫の程度では、経腔式では郭清範囲を拡大すると、軽度・中等度・高度の浮腫でいずれも2倍増になったという。これに対して経腹式や経腔・経複式の併用では、郭清範囲を拡大してもリンパ浮腫の程度を軽度に抑えることができているという。加藤らは、こういったことを理解し、患者のQOLを損なわぬようリンパ浮腫の予防・治療に当たる必要がある、と提言している。

### 3. リンパ浮腫への看護

看護に関する原著文献は5件<sup>28)~31)</sup>であった。都立駒込病院の鈴木らは<sup>30)</sup>、婦人科がん患者の術後下肢リンパ浮腫に対する認識と対処法について、自記式質問紙による調査結果から報告している。対象は45名。下肢リンパ浮腫の出現は73.3%にみられ、リンパ浮腫により「階段の昇降」「正座」に制限を感じる患者が多かった、という。リンパ浮腫には57.5%が不安があると答え、そのうち制限を感じているのは68.4%であったという。浮腫に対する対処法は、「足を上げる」「すぐ休憩する」「自分でマッサージする」が多かったというが、具体的にどのような指導を受け、どのように実施しているかは明らかではない。セルフケア向上のためにも、その実態や対処の実際について把握することが必要であろう。

その他の文献は、緩和ケアにおいて苦渋した事例<sup>31)</sup>、上肢リンパ浮腫に対してスリーブの着用が継続できない患者への取り組み<sup>29)</sup>、下肢リンパ浮腫のある患者への浮腫軽減への関わり<sup>29)</sup>、といった事例の報告であった。こういった事例研究の積み重ねと、看護ケアとしてどのようにリンパ浮腫に対処していくか、研究として取り組んでいく必要があるといえる。

しかし、2004年7月号の「看護学雑誌」では「女性がん患者のリンパ浮腫ケア」が、2004年8月号の「臨床看護」では「下肢リンパ浮腫—最新の治療と看護のポイント」が特集として掲載されている。これらは医療のなかで重要視されてこなかったリンパ浮腫に対するケアの不十分さを顧みるとともに、ケアに対する需要の高さと看護ケアの重要性を示唆したものである。

## IV 事例検討

リンパ浮腫は医療者の間でもあまり知られていないし、患者にとっても苦痛はあっても対処できない問題の一つである。そのなかで、自ら積極的に自己管理を目指して取り組む患者がいる。その要因は何か、事例をとおして検討していく。

### 1. 事例Aさん

#### (1) 現在までの経過

65歳、3年半前の62歳の時に乳がんと診断され、右乳房切除術・リンパ廓清術を受けた。手術前の説明では、リンパ浮腫の可能性や予防に関する説明はなかった。手術をして2ヶ月後から右上肢の浮腫が出現。「お医者さんは、リンパ浮腫ってのは命に別状ないんだからって取り合ってくれない」ので、自分自身で何が原因なのか、どのような治療法があるかを調べた。新聞にリンパ浮腫を扱った記事が掲載され、その記事にあった東京の医師に受診しようと考えた。また、親戚に頼んでインターネットによる検索をし、情報を集めたという。しかし、医師から「主治医に（他の医師に受診することを）話をしてから行った方がいいよ」と警告され、「行くのを少しためら」っていたという。だがインターネットで知ったリンパの会に出席したところ、同じ東京の医師の話が出て、すぐに受診を決心した。翌日に診察を受けた。リンパ・ドレナージの方法について指導を受け、自分で現在も行っている。同様に、リンパ会で配布されたパンフレットのリンパ・ドレナージを実施している施設一覧表で、自宅から近くにある施設をみつけて受診した。何回か受診しているが、悪くも良くもなっていない、と言っている。現在も2カ所に通院している形になっているが、どちらからも勧められたスリーブの着用はしてなく、また受診も滞りがちだという。自分でマッサージをしたり、また自分で左右の腕の太さを測定して記録するなど工夫をし、自己管理している。リンパ浮腫は痩せれば良いと言われて減量し

たり、水泳も続けている。

## (2) 自己管理への要因

### ①新聞記事やインターネットからの情報

「新聞に出てましたのでね、それで親戚の人にインターネットで調べてもらって、場所とか確認して。で、予約して」というように、まず情報へのアクセスである。新聞のスクラップ、さらに、リンパ・マッサージの研修会や医師の解説があるテレビの健康番組など、さかんに情報収集しており、現在はインターネットの準備中だと言っている。本人にとってリンパ浮腫の出現は予測されたものではなく、不安をもって医師に訴えた。しかし「命に別状ない」という返事だけで、解決にはならなかった。納得のいく説明、それが情報へのアクセスの動機付けとなっている。

### ②リンパの会への出席

情報検索によって得られた患者会「リンパの会」への出席は、同じ症状に悩む患者との情報交換の場になった。インターネットだけでは得られない情報を入手し、さらに躊躇していた受診行動への動機付けとなった。また、施術のできる施設に関する情報は、次への受診へと発展していく。行動することで、情報を確実なものにしている様子がみえてくる。

### ③リンパ浮腫の進行に対する不安

「むくみで不自由ってことは直接的にはないんですけど、今はこれくらいですけど、もっと進んでしまうのか、そういうことが心配です。だから今のうちになるべく正常に戻したいと思うんですけど、なかなか戻らないから、まあいいやって思っちゃう。」知識を得れば、リンパ浮腫の進行した結果も知ることになる。そういう不安からリンパ・ドレナージに取り組むのだが、なかなか結果が出ず、中途半端になっている現状を吐露している。

### ④ボディイメージの変化と医療への不信

手術の傷跡は大きく、「傷跡すごくきたくない」「本当にすごい傷跡ですよ、もう少しきれいにしてくれなかったのかって」。傷跡にショックを受け、さらに術後参加した講習会で聞いた温存療法についても、なぜ自分にはしてくれなかったのか、と思っている。傷跡が引きつって不具合があり、説明があれば納得もできたのだろうが、詳しい説明がなく、憶測のなかで不信感が生じている。それはまた情報へのアクセスにつながっている。

### ⑤マッサージを自分でできる

受診することで、専門家から個別の指導を受けることができた。患者によってリンパ浮腫の症状はまちまちであるが、個別に受けた指導は納得のいくものだった。方法を理解することができたことは、定期受診へとは続かなかったが、一定のところで症状を抑えることにつながっているものと思われる。自分でできるマッサージの方法が自己管理につながっている。

## 2. 事例B

### (1) 現在までの経過

10年前に子宮頸がんて卵巣を1つ、子宮・リンパ節・靭帯を切除した。夫と子どもの3人暮らし。術後は軽度のむくみはあったが、その程度で収まっていた。術後7年目に徐々に下肢に浮腫が出現し、半年位の間に「ぐんぐん大きくなっていった」。「術後1年目、2年目なんていうのは自分が死んじゃうと思っているから、子どもは小さかったし、本当に必死で7年間やっ

てきて。それでむくみがひどくなってきたから、再発だと思ったんですよ。あんまり無理しすぎちゃったのかなって思って」。主治医に受診したものの、「命と引き替えだよ」といわれ、「埒があかなかった」。以前通っていた気功の先生に診てもらったり、民間療法もずいぶん試したという。それでも変わらず、おかしいと思っていたとき、友人が新聞記事をもってきてくれ、それでリンパ浮腫だと確信したという。インターネットで検索して調べ、リンパ浮腫の専門医にアクセスし、即日受診した。受診すると、医師はじっくり話を聞いてくれ、インターネットで調べたとおりのことを話してくれた。「これからこの先生を頼りに頑張っていこう」と感激し、ストッキングはじめ機械もすべて購入して帰った。最初は数十万支払ったという。信頼できる医師に会え、肩の力が抜けた、と言っている。しかし定期的に受診するには遠く、入会した患者会で知り合った友人から、自宅から近い施設を紹介され、2カ所に通うことになる。ただ、医師やセラピストによって浮腫へのケアが異なることがあり、そのたびに試行錯誤を繰り返してきたという。バンテージを巻いたり巻かなかったり、機械を使ったり使わなかったり、ストッキングの使い方、など「(リンパ・ドレナージの) 派があるみたいで」と言いながら、自分なりにその時々を選択をしていた。峰架識炎を体験してはいるが、現在は全身のマッサージとリンパ・ドレナージ、ストッキングで対処している。

## (2) 自己管理への要因

### ①新聞記事やインターネットからの情報

術後7年目、下肢の浮腫が著明に出たとき、再発を疑い主治医を受診した。しかし「命と引き替えだからしょうがない」と言われて何もしてもらえず、いろいろな方法を試したが、原因がわからないまま経過した。友人からももらった新聞記事の切り抜きの内容から、自分はリンパ浮腫ではないかと思いインターネットを検索し、リンパ浮腫を確信した。自ら納得のいく説明、それが情報へのアクセスの動機付けとなっている。

### ②夫の協力

夫にとっても子宮がんは驚異だったに違いない。現在も全身マッサージを手伝ってくれるという。遠方への受診の付き添いや、医師やセラピストによって浮腫へのケアが異なっていて、どうしたらよいかわからなくなった時など、常に夫が相談にのってくれ支えてくれた。それがリンパ浮腫治療の中断を防ぎ、継続した自己管理へとつながっている。

### ③ボディイメージの変化―靴が履けない

「自分がほしい靴は一生履けない」「ハイヒールも好きで沢山持っているが、捨てられない」と切なく感じながらも、いつか治るかもしれない、新しい治療法が見つかるかもしれない、と望みを捨てずにいる。この気持ちが継続した自己管理へとつながっていると思われる。また「以前は長いスカートとズボンしか履けなかったが、今は短いスカートを履いてどこへでも行く」と言い、浮腫のある下肢を受容する道をたどっている。温泉にも入るといえるが、やはり人の目が一番嫌だという。

### ④経済的な保証

専門医の初診の時から、何枚ものストッキングやハドマーを購入していた。それだけの経済的余裕があったことも、自己管理を続けていく上で重要であったと思われる。しかし、「ちゃんとした病気」なのだから医療として保険がきくようにしてほしい、と願っている。

### ⑤苦痛がある



無理をした日は、「ばんばんに硬くなって辛い」。特に夏はエアコンで冷えることもあって、重りを吊り下げられているように重くなる。料理好きで、「沢山おかずを作りたく」でも自由に立ってられず、ストレスがたまるといふ。浮腫がひどくなったり、発赤・発熱で蜂窩織炎と診断された時は不安が強くなった。それは今後さらに浮腫が進行していくことへの不安である。不安は受診行動へつながっている。

#### ⑥医師との関係

インターネットで見つけた専門医に初めて受診した時、じっくり話を聞いてもらい、リンパ浮腫についての説明も十分に受けた。「この先生を頼りに頑張っていこう」と思える医師との出会いがあったことが、精神的にも大きな支えとなっている。

#### ⑦患者会での情報

情報検索によって得られた患者会には、入会はしたものの開催地が遠方であったために参加できずに退会した。しかし、そこで知り合った患者から地元にある患者会のことを聞き、参加している。リンパ浮腫をもつ患者同士の情報交換の場、悩み相談の場となっている。

## V 考察

乳がん手術後のリンパ浮腫発症時期について、加藤の報告では<sup>32)</sup>、術後6ヶ月以内が41%、術後6ヶ月から3年以内の発症が32%、術後3年から10年以内が18%、術後10年以上の後に発症するものが9%だったという。つまり、リンパ浮腫は術後早期に発症することもあれば、10年以上経過しても発症する可能性を持っている。患者には圧倒的に女性が多く、その症状もさまざまに出現する。浮腫の分類については先に述べたが、リンパ浮腫の経過は潜在的リンパ浮腫の時期から、一夜の臥床で寛解する可逆性リンパ浮腫の時期、一夜の臥床では寛解できず浮腫が非可逆性となる時期、そして長期経過の後、皮膚の角質増殖が進むと象皮症に至る。このようにリンパ浮腫は長期に渡って症状が増悪する可能性をもち、したがって現段階以上に症状が進まないよう、増悪することのないように予防することが重要だといえる。以下、支援について考察していく。

### 1. リンパ浮腫の予防

予防が何より重要であるが、患者はリンパ浮腫に関する教育や指導を満足に受けていないという指摘がされている。事例A・Bともに術前にはリンパ浮腫の知識はなく、まさか「このような病気になるとは思わなかった」というように、医師からリンパ浮腫に関する説明はなかった。発症して初めて難治性の浮腫だと知る患者は多い。予防の意味では、術前にその可能性や機序、対策を術前オリエンテーションに取り入れる必要があるだろう。いたずらに恐怖感をおおることは避けるべきだが、患者自身のセルフケア能力を高めていくためにも、必要な援助といえる。予防のためには、まず患者指導や教育によって啓蒙を進めていく必要がある。

### 2. 情報へのアクセス

手術後のリンパ浮腫については、入院中に出現することはあまりなく、多くは外来通院しているか、あるいは医療機関から離れた時期に出現する。したがって手術に関わった看護職は、患者が退院後に再度治療が必要になった時だけ、出会うことになる。病棟と外来との連携が十分でない現在の体制では、リンパ浮腫に悩む患者は見逃される状況になる。しかも再入院して

も、治療目的が違うところであれば、リンパ浮腫の問題は見過ごされやすい。看護職自身が、まずリンパ浮腫についての実態を見逃している状況を指摘できる。

患者について言えば、リンパ浮腫の情報はインターネットにも多くのサイトがあるし、医療情報も簡単に入手できるようになってきている。ただ、その情報は流動的であり、必ずしもその人にとってほしい情報が、しかも正確な情報が入手できるとは限らない。事例にみるように、患者会で得た情報は最も必要としていた情報であり、患者会をはじめとして社会資源に関する情報提供は重要な支援の一つである。情報の伝達には、やはりface to faceの情報交流が必要であろう。そのためには看護師は何ができるか、情報提供がまず上げられるが、その役割を早急に検討していく必要があるだろう。筆者達は、がん患者サポート・グループの活動をしているが、そういった場をとおして患者の生の声を知ること、患者会と医療者が交流していくことが必要である。

### 3. リンパ・ドレナージの支援

リンパ浮腫の治療については、保存的療法と薬物療法、手術療法があるが、なかでも保存的療法は最もよく実施され、また有効率も61.5%といわれている。保存的療法はスキンケアを主とした患肢の保護、リンパ誘導マッサージ、圧迫療法、圧迫下の運動療法などによるが、この方法については、医学誌にも取り上げられ、看護の領域でも研究が始まってきている。しかしその研究は端緒についたばかりであり、それらの積み重ねが必要とされている。病院によってはこの方法が看護ケアにも取り入れられているが、いまだ不十分な感否めないし、リンパドレナージは業として施術している職種も定まっておらず、資格については今後まだ未知数の状況である。リンパ浮腫のセラピスト、リンパ・ドレナージを業とする人の実数は把握できなかったが、患者達が遠くにまで施術に通っている状況を見るように、その数は少ない。セラピストの一人は次のように述べている。「圧倒的に数の多い看護師に、ただ関心を持つだけでなく、専門的な知識と技術を学んでほしい」。最初に患者と出会う看護職に、専門的な知識と技術が求められる。リンパ浮腫は患者にとって大きな問題であることに間違いはない。研究の積み重ねによって事例に生じる問題の明確化を図ること、患者のセルフケアを進めていくための看護師の役割を検討していくことが課題としてあげられる。

### 4. 費用

リンパドレナージに関わるスリーブ、ストッキングはじめ、包帯、器機類などの費用は保険適応がきかず、全額自己負担である。アメリカ・カリフォルニア州では、これらはすべて医療として扱われ、乳がん患者のための特殊なブラジャーやキャミソールも、年間何枚かというように支給されている。スリーブやストッキングは個人のサイズに合わせて注文することが必要とされ、浮腫の程度にあわせて、そのサイズを変更させていく必要もあり、個人の負担は大きい。リンパ浮腫は事例Bも述べているように、「りっぱな病気」であり、予防、あるいは発症後に必要なこれらの費用についても保険適応できることが望まれる。

医療者と患者が、共通の問題として医療制度に対して提言していくことも必要だろう。

### おわりに

筆者達の活動している女性特有のがんサポートグループでは、2005年9月の定例会でリンパ

浮腫の講演会を開催した。会員以外にも多くの方が参加して盛況に終わった。やはりリンパ浮腫に関するニーズは高いということを再認識した。また、医療者の参加も多数あったことから、今後もこういった活動をとおして医療者・患者の交流を深めていきたいと考えている。

#### 【文献】

- 1) 小川佳宏(2004)：リンパ浮腫の疫学および診断，リンパ浮腫診療の実際－現状と展望，文光堂，31-41.
- 2) 小川佳宏(2004)：リンパ浮腫の疫学および診断，リンパ浮腫診療の実際－現状と展望，文光堂，31.
- 3) 上山武史(2004)：リンパ浮腫治療に対する社会認識の現状と今後の課題，リンパ浮腫診療の実際－現状と展望，文光堂，130.
- 4) 小川佳宏(2004)：リンパ浮腫の疫学および診断，リンパ浮腫診療の実際－現状と展望，文光堂，31-41.
- 5) 大西克幸(2004)：リンパ浮腫の診断と治療，リンパ浮腫診療の実際－現状と展望，文光堂，110.
- 6) 上山武史(2004)：リンパ浮腫治療に対する社会認識の現状と今後の課題，リンパ浮腫診療の実際－現状と展望，文光堂，131.
- 7) 廣田彰男(2004)：特集下肢リンパ浮腫－最新の治療と看護のポイント特集にあたって－，臨床看護，30巻9号，1329-1330.
- 8) 加藤逸夫他(1984)：リンパ浮腫に対するリンパ球注入法，看護技術，30巻13号，1794-1796.
- 9) 廣田彰男他(1985)：患者管理のポイント－静脈性およびリンパ浮腫，臨床看護，11巻11号，1648-1652.
- 10) 佐藤郁子(1998)：看護技術の再構築 鎮痛薬使用に拒否的な癌患者の痛みを緩和するケア技術－癌再発による左下肢リンパ浮腫が著明なN氏の場合－，ナーシング・トゥデイ，13巻2号，48-51.
- 11) 結城瑛子(1998)：看護技術の再構築 鎮痛薬使用に拒否的な癌患者の痛みを緩和するケア技術－癌再発による左下肢リンパ浮腫が著明なN氏の場合－，ナーシング・トゥデイ，13巻3号，56-59.
- 12) 坂口定子他(2000)：新実践へのアドバイス－乳癌術後上肢リンパ浮腫に対するマッサージ療法の効果，看護実践の科学，25巻9号，6-7.
- 13) 麻賀太郎他(1999)：乳がん術後リンパ浮腫に対する筋皮弁の有効性に関する検討，乳がんの臨床，14巻3号，361-366.
- 14) 李哲柱他(2000)：乳癌術後の上肢浮腫に対する治療－腋窩動脈内グリセオールone shot動注の試み－，京都府立医科大学雑誌，109巻8号，517-520.
- 15) 藤沢順他(2000)：乳癌術後患者上肢のリンパ浮腫に対する“柴苓湯”の有効性，乳癌の臨床，15巻2号，163-166.
- 16) 新井文子他(2004)：乳癌術後リンパ浮腫の1例，漢方の臨床51巻8号，1062-1063.
- 17) 宮島進他(1999)：Stewart-Treves症候群の1例，臨床皮膚科，53巻11号，931-933.
- 18) 作田裕美他(2003)：乳癌術後リンパ浮腫患者の看護を探る－文献に表された現状－，看護

- 学雑誌, 67巻9号, 906-911.
- 19) 武田織江他(2004):リンパ浮腫に対する理学療法, 33号, 70-71.
  - 20) 大藪郁哉他(2002):終末期乳癌患者の身体的苦痛と緩和治療の現状と課題, 乳癌の臨床, 17巻5号, 488-489.
  - 21) 内尚子他(2004):子宮頸癌治療後の下肢リンパ浮腫に対して牛車腎気丸および大防風湯が有効であった1例, 産婦人科漢方研究のあゆみ, 21号, 79-81.
  - 22) 兼古理恵他(2000):間葉系腫瘍子宮癌根治術後に発症したStewart-Treves症候群, 皮膚科の臨床, 42巻3号, 415-418.
  - 23) 松岡緑他(2002):下肢に生じたStewart-Treves症候群の1例, 皮膚科の臨床, 44巻6号, 679-682.
  - 24) 横山裕司他(1999):悪性卵巣腫瘍との鑑別が困難であった著明なリンパ浮腫を伴った子宮筋腫の1例, 日本産科婦人科学会中国四国合同地方部会雑誌, 48巻1号, 37-43.
  - 25) 相川恵子他(2002):子宮癌手術後36年を経て生じたAcquired Lymphangiomaの1例, 皮膚科の臨床, 44巻3号, 361-363.
  - 26) 加藤友康他(2002):子宮悪性腫瘍に対する骨盤・傍大動脈リンパ節郭清後の下肢リンパ浮腫の発生と予防, 日本産科婦人科学会雑誌, 54巻5号, 814-818.
  - 27) 中西透他(2003):当院における広汎子宮全摘術の成績と有害現象, 東海産科婦人科学科雑誌, 40巻, 131-136.
  - 28) 安部雅枝他(2003):ペプロウの発達モデルを活用したスリーブの着用が継続できない患者への取り組み 上肢リンパ浮腫の軽減に向けて, 日本看護学会論文集34回看護総合, 219-212.
  - 29) 中請千恵子(2003):下肢リンパ浮腫のある患者への浮腫軽減への関わりー内発的動機づけの心理アプローチによる展開を図ってー, 大分県立病院医学雑誌, 32巻, 109-112.
  - 30) 鈴木理恵他(2003):婦人科がん患者の術後下肢リンパ浮腫に対する認識と対処方法, 日本看護学会論文集33回成人看護I, 204-206.
  - 31) 山根由美他(2002):難渋する骨盤内腫瘍事例より考える 婦人科系 婦人科系腫瘍(腔がん)の緩和ケアにおいて苦渋した事例, ターミナルケア, 12巻6号, 476-479.
  - 32) 加藤逸夫(1996):リンパ浮腫の診断と治療, 日本医師会雑誌, 115(3), 359-365.

(平成17年11月4日提出)