

リンパ浮腫外来を始めて

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 看護部 外来)

荻野 葉子

要 旨

リンパ浮腫は患者のQOLを低下させる。リンパ浮腫は発症すると治らずケアを継続しながら付き合っていく必要がある。リンパ浮腫外来を開設してから利用した11名を経験した。高齢や独居であってもセルフケアを継続できるように、患者にあったケア方法を提案していくことが必要である。
(京市病紀 2021; 41: 91-93)

Key words: リンパ浮腫外来, セルフケア

はじめに

続発性リンパ浮腫は、日本においては悪性腫瘍手術後かリンパ節転移や腫瘍による圧迫で起こることがほとんどである。リンパ浮腫が起こると、むくんだ部分が重い、今まで来ていた服が着られない、包丁が持ちにくい、字が書きにくい、正座ができない、自転車に乗れないなど、QOLが低下することもある。リンパ浮腫は発症すると治らずケアを続けながら付き合っていく必要がある。リンパ浮腫ケアには複合的理学療法がある。複合的理学療法とは、スキンケア、マニュアルリンパドレナージ (manual lymph drainage, MLD)、圧迫療法、圧迫下での運動である¹⁾。最近ではリンパ管静脈吻合など手術適応がある場合もあるが、手術後に圧迫療法は必要である。また、「むくみ」はリンパ浮腫だけでなく、心性浮腫、腎性浮腫、静脈性浮腫などさまざまな要因によって発症するため、複合的理学療法の開始にあたっては、リンパ浮腫であることの診断と禁忌事項についての正確な知識が必要である。

私が当院に就職した2013年には、リンパ浮腫予防指導については乳がん術後患者に行われていた。リンパ浮腫発症後のケアは主治医や担当科の看護師が行っていた。その後、婦人科癌でも術後の予防指導を行うようになった。リンパ浮腫発症後のケアについては、がん関連の認定・専門看護師が主治医からの指示で行っていた。

2019年リンパ浮腫複合的治療料が保険収載され、当院でも施設基準をみたすように準備を進め、リンパ浮腫外来が開設された。主治医からリンパ浮腫外来コンサルテーションがされれば、リンパ浮腫外来担当医師が診察・検査を行う。リンパ浮腫と診断され、ケアの禁忌事項(感染症による急性炎症、心性浮腫・心不全、下肢静脈の急性疾患、閉塞性動脈硬化症など)がなければ、セラピスト(研修を受けた看護師)による複合的理学療法が開始される。今回リンパ浮腫外来を利用した11名の患者の特徴やケア状況を振り返り報告する。

対象と方法

2019年のリンパ浮腫外来開設以降に利用された11名を対象とし、リンパ浮腫外来を利用した患者の特徴やケ

ア内容を振り返った。リンパ浮腫外来開設以前からリンパ浮腫ケアを継続している患者は今回の対象から除外した。

結 果

リンパ浮腫外来に紹介された患者11名は、婦人科、皮膚科、泌尿器科、緩和ケア科からの紹介であった。皮膚科からの患者の原疾患は子宮癌、緩和ケア科からの原疾患は膵臓癌だった(図1)。男女の内訳は女性9名、男性2名だった。以下のリンパ浮腫でなかった1名とすぐに来院を中断された1名を除く9名について検討した。リンパ浮腫病期は、国際リンパ学会病期分類でI期0%、II期22%、II期後期67%、III期11%であった(図2)。年齢は50代~80代までであった。独居、あるいは家族も高齢で協力が得られず、リンパ浮腫ケアは自分でおこなわなければならない患者が多かった。男性2人は家族の協力が得られたが、車いす利用者でリンパ浮腫外来コンサルテーションがあった時点で、既に日常生活には家族の介助を必要としていた(図3)。MLD・圧迫療法の禁忌となる血栓がある患者または血栓の存在が疑われる患者が4名いた。そのうち1名は器質性血栓となった後、複合的理学療養を開始した。もう1名はADLが低下しており、検査のための来院が難しく、血栓が疑われていたため、スキンケアと皮膚保護とリンパ漏予防のための弱圧での圧迫を行った。残り2名は血栓治療を行っている。

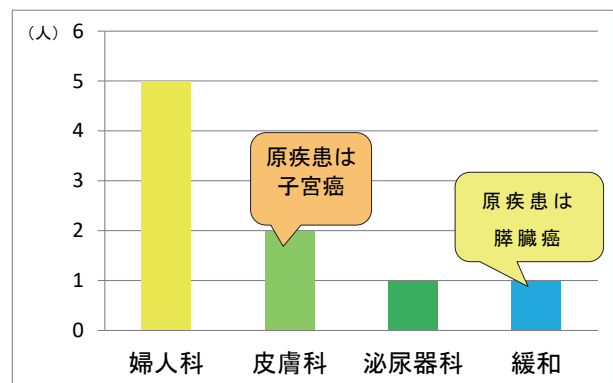


図1 紹介元診療科

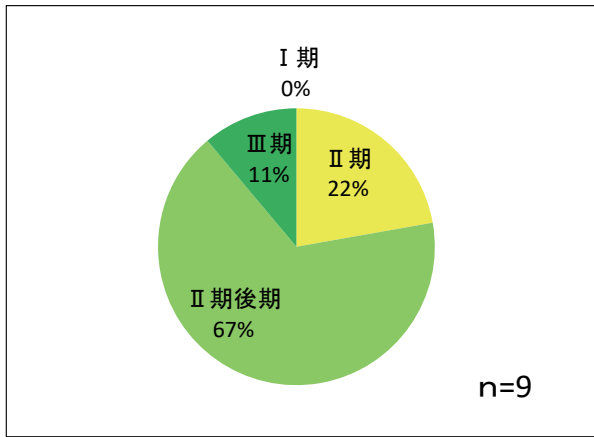


図2 受診者のリンパ浮腫病期

複合的理学療法実施状況

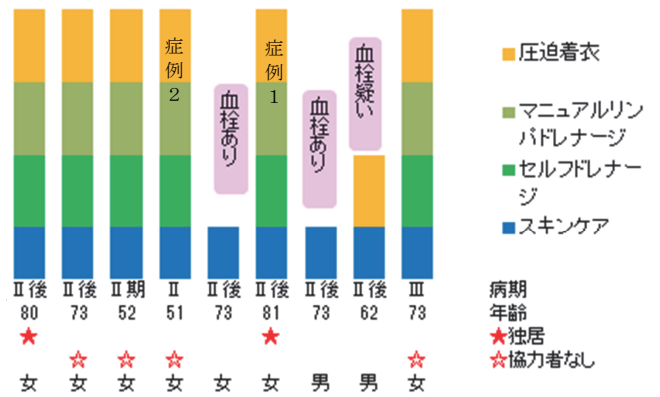


図3 複合的理学療法実施状況

禁忌がない患者5名には複合的理学療法を行った。周径の減少や、足が動かしやすくなった、靴が履きやすくなった等自覚症状が軽減した。

複合的理学療法を行った患者の中で、対照的な2症例を紹介する。

症例1, 81歳女性, リンパ浮腫 stage II期後期, 陰部～両下肢にリンパ浮腫あり。59歳で子宮頸癌手術(術式不明)施行, 20年ほど前から両下肢炎症と浮腫があり, 蜂窩織炎で繰り返し入院している。圧迫療法は包帯法・ストッキングの使用歴があるが, サイズが合わず継続できていなかった。家族は子供と孫がいるが独居で, リンパ浮腫ケアは自分で行う必要があった。無職で自宅で過ごす時間が多い。

この患者のリンパ浮腫ケアは, 指導後スキンケアは行っていた。セルフドレナージは, 指導を行ったが全ての手順を行うことは難しく, 特にむくみの気になるところのみ行ってもらった。圧迫療法の指導としては, 本来であれば圧クラス3のパンティストッキングを着用してもらいたかったが, 「トイレに行ってパンストがすぐに脱げないと困る。」と言われ, 試着した際にも「パンスト履けません。無理です。」と言われ, 圧クラス3の着脱はできなかった。弾性着衣は継続して使用できなければ有効ではないため, 毎日の着用ができるように圧迫圧が弱く, さらにストッキングタイプへと形を変更した。また自宅にいる時間が多いため, より着脱が簡単で夜間も使用できる弱圧製品エアボウエーブ®も使用した。

さらに, セルフケアが困難であり, 来院してのマニュアルリンパドレナージを行う回数を増やしたり, ストッキングの着脱の練習を行うなど提案したが, 交通の便が悪く頻回な来院は困難だった。この症例は, リンパ浮腫外来での介入後6か月経過, 改善はまだ見られていないものの悪化することなくすごしている。

症例2, 51歳女性, リンパ浮腫 stage II期後期, 両下肢にリンパ浮腫あり, 49歳時に子宮体癌・大腸癌で開腹下左半結腸切除+子宮全摘・両側付属器切除・骨盤リンパ節廓清を施行された。術後2年目に下肢の重さとだるさ(左>右), 浮腫を自覚した。右ひらめ筋に血栓あり。夫と子供2人と同居している。術後化学療法中より休職

		9月	12月
右 (cm)	足背	22	22
	足関節	23.7	22.7
	下腿	37.7	36.8
左 (cm)	足背	21.4	22
	足関節	24.3	23.2
	下腿	40.1	36.8

図4 症例2 下肢集計値の変化

中であつた。

この患者は, 右ひらめ筋に血栓があつたので, 当初は右下腿はスキンケアのみ行った。左下腿には血栓はなかったが, 本人の自覚も集計値も左の方が大きかった。左鼠径部にリンパ節腫大があつたため, 左は弱圧のハイソックスを使用した。介入当初は, MLDやセルフドレナージは行わなかった。

その後右下腿の血栓が器質化し, 弾性着衣, MLD, セルフドレナージが可能になった。患者は来院時にはセルフドレナージでわからないことを積極的に質問したため, 間違っていることを修正してそれを意欲的に行っていた。弾性着衣は下腿にハイソックスを使用した。ハイソックスだったこともあり着脱は問題なく行えた。50代と若く, 手指の握力も問題なく, 継続してセルフケアが行っていた。下腿の集計値も減少した(図4)。

今回の集計では, 高齢で, 独居あるいは同居の家族がいてもケアは一人で行わなければならない患者が多かった。セルフケアが難しければ, 来院しセラピストの介入を増やす方法も考えたが, 来院するにも, 公共交通機関を乗り継いだり, タクシーの利用が必要であつたりと, 誰もが気軽に来院できるとは限らなかった。

考 察

リンパ浮腫病期が進んでいても, リンパ浮腫ケアを自分自身で行わなければならない患者が多い。リンパ浮腫

ケアとして複合的理学療法がおこなわれるが、推奨されている方法が難しいこともある。

椎名らは「リンパ浮腫を理解し、各個人に適した日常生活での注意やセルフケアを導入することが重要である。その結果、ケア継続の可能性を高めるものと考えられる」と述べている²⁾。

リンパ浮腫ケアに対する複合的理学療法を行う際には、なるべくなら改善を目標として効果が高いものをできるだけ行ってもらおうと考えるが、患者が継続できる指導を行う必要がある。患者一人一人に合わせて、リンパ浮腫の病期だけでなく、セルフケアをどのくらいの期間で行えるようになるのか、どの程度のセルフケアならば行えるのか、セルフドレナージをパンフレット通りに全部行えるのか、できないのであればどこまでならできるのか、どのくらいの期間来院してもらうのがいいのか、などを考慮する必要がある。どこができないのか、どうしたらできるのか、他の方法ならできるのかを考えていくことが重要で、とくに弾性着衣は、1つの製品が着用で

きなくとも、他の提案ができるように、引き出しの数を増やすようにしていきたい。

結 語

それぞれの身体的状況や生活環境にあわせて、患者がセルフケアを継続できるように、どのようにケアを行うのか、どこに重点を置くのかを考えて指導していくことが必要である。

引 用 文 献

- 1) 日本リンパ浮腫学会ガイドライン委員会編：リンパ浮腫ガイドライン 2018年版。東京，金原出版，2018；p18-28.
- 2) 椎名昌美，久保孝子：外来指導が困難だった子宮体癌術後リンパ浮腫の一症例。日本リンパ浮腫治療学会雑誌 2017；1(1)：102-105.

Abstract

Start of New Lymphedema Outpatient Clinic

Yoko Ogino

Outpatient Clinic, Department of Nursing, Kyoto City Hospital

The onset of lymphedema lowers the quality of life in lymphedema patients. It is necessary to be able to provide continuous care since the edema does not heal easily after onset. The eleven patients visiting the lymphedema outpatient clinic after it was started were retrospectively analyzed. It is important to provide each patient with adequate suggestions on the method of care so that the patient can continue selfcare even if they are elderly or living alone.

(J Kyoto City Hosp 2021; 41:1-93)

Key words: Lymphoedema out-patient clinic, Selfcare