

2 我が国のリンパ浮腫の現状と リンパ浮腫療法士の育成、 そして日本リンパ浮腫治療学会の設立

重松 宏 (国際医療福祉大学臨床医学研究センター山王メディカルセンター)

【要旨】 リンパ浮腫診療には多くの診療科や職種が関わっているため、複合的リンパ浮腫治療における施術者の医学的知識、医療技術、手技の熟練度など幅広い分野を評価し、医療水準を担保することを目的として、リンパ浮腫療法士認定機構、次いで日本リンパ浮腫治療学会が設立された。これまでに1,000名近くが認定され、看護師が70%以上を占めてもっとも多く、全国の都道府県に在籍している。医療保険制度の中では、リンパ浮腫はがん術後の合併症としてのみ捉えられているが、リンパ浮腫に対する治療という観点からの評価が必要である。

はじめに

リンパ浮腫に対する治療の歴史は古く、種々の外科的治療が行われてきたが、十分な結果が得られない中、複合的治療（理学療法）が第一選択として広く行われてきた。リンパ浮腫治療に関わる診療科も、血管外科や形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、内科、婦人科、乳腺科、泌尿器科、緩和医療など多領域に及んでいる。一方、複合的治療の一翼を担う用手的リンパドレナージ手技も、必ずしも一様ではなく、複合的治療に関わる医療関係者も医師や看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師など多職種にわたっている。こうした状況の中で、これに携わる施療者には一定基準を満たした上での知識や技術が必要とされる。しかし、残念ながら国内で統一された技術的な評価基準がなく、様々な状況下で行われ患者の症状悪化を招くことも少なくない。このような状況を改善するためにも「複合的リンパ浮腫治療」における医学的知識、医療技術、手技の熟練度など幅広い分野を評価する必要が求められてきた。そこで、平成24年に日本脈管学会や日本血管外科学会を中心に、日本リンパ学会、日本静脈学会、日本フットケア学会などの関連5学会からなる第三者機関として、「非営利型一般社団法人 リンパ浮腫療法士認定機構 (Japanese Certification Board for Lymphedema Therapist)」（以下 LT 認定機構）が創設され、一定の知識や技術水準を担保するリンパ浮腫療法士 (LT: Lymphede-

dema Therapist) の認定を行ってきた。LT 資格者は1,000名近くになり、平成28年度診療報酬改定においては「リンパ浮腫治療料」が新設された。リンパ浮腫治療においてはチーム医療が重要であるにもかかわらず、医療関係者が多診療科、多職域に及ぶため、一堂に会しての討議を行う場が不十分であったことをふまえ、平成28年に「リンパ浮腫治療」に関して討議を行う「日本リンパ浮腫治療学会 (Japanese Society for Lymphedema Therapy)」が設立された。

リンパ浮腫診療の現状

リンパ浮腫は原発性とがん術後などにみられる続発性に大別されるが、原発性のものの定義が必ずしも明らかでは無い。我が国では人口10万人対3人にみられ、3,595名程度の患者が存在するとされているが¹⁾、リンパ浮腫診療に関わる研究者へのアンケート調査に基づくもので、実数はさらに多い可能性が高い。

続発性リンパ浮腫について、Shaitelman ら²⁾はがん種類別のリンパ浮腫発生率について報告している（表1）。婦人科系疾患のがんや乳がんによく見られるが、膀胱がんや前立腺がんなどでも多く見られ、全体としてがん術後には16%程度の患者にリンパ浮腫が見られている。我が国でのがん罹患数は90万人程度であり、16%にリンパ浮腫が発生すると約14万人程度のリンパ浮腫患者が発生していると推測される。このようにがん術後のリンパ浮腫は、がん治療の一環として重要な合併症でもあり、重要な疾患と考えられるが、

表 1

がん種類および術式	リンパ浮腫の平均発症率
乳がんリンパ節廓清術後	28%
黒色腫センチネルリンパ節生検	6.1%
黒色腫リンパ節切除後	9.9%
鼠径大腿部リンパ節切除後	31.4%
婦人科がん術後（外陰部がん）	32.3%
子宮頸がんその他の婦人科がん術後	25.1%
子宮内膜がん	1%
婦人科がんセンチネルリンパ節生検	10.6%
頭頸部がん術後	4.3%
陰茎がん術後	20.5%
膀胱がん術後	19%
前立腺がん術後	8%

我が国でのがん拠点病院における取り組みは、極めて不十分である。

都道府県がん診療拠点 51 病院および地域がん拠点 346 病院を対象に、LT 認定機構が平成 25 年にアンケート調査を行い³⁾、233 病院、60% から回答を得た。専任のリンパ浮腫治療を行う医療関係者がいる施設は 118 病院、51%、リンパ浮腫外来を開いている病院は 38% に過ぎず、外来を開いていない病院の中で、今後外来を開く予定のあるものは 28% に止まっていた。さらにリンパ浮腫を診療している病院の中で、リンパ浮腫に一定の知識を有していると考えられる心臓血管外科専門医や脈管専門医が行っている病院は、48 施設、40% に過ぎず、全体としてリンパ浮腫を専門的に診断し治療を行っている病院は、回答した施設の中でも 21% に過ぎず、全体では 12% と極めて貧弱な現状であった。

一方がん情報サービス⁴⁾によると、全国でリンパ浮腫外来を有している施設は 151 施設に止まっており、新潟、岐阜、島根、高知の 4 県には見られない（表 2）。都道府県内で 5 施設以上にリンパ浮腫外来を有している地方自治体は、12 都道府県に過ぎない。こうした現状が、がん術後のリンパ浮腫に悩む患者が「リンパ浮腫難民」となる背景となっていると考えられ、リンパ浮腫療法士の普及が重要となっている。

リンパ浮腫療法士受験資格

LT 認定機構は、下記のような受験資格を定めている⁵⁾。

①日本国における、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師のいずれかの国家資格を有していること

②上記国家資格取得後、それぞれの資格のもとで 2 年以上の実務経験があること

③リンパ浮腫治療に関する以下の研修を終了していること

・国内、海外を問わず座学 45 時限以上、実技演習 90 時限以上、計 135 時限以上を満たす研修

・公的機関が行う研修や講習会

④リンパ浮腫外来およびそれに準ずる医療機関・施設にて臨床経験を満たしているもので、③にあげる研修を受講後 2 年以内にリンパ浮腫症例を 5 例以上の実務経験を積んでいること

これらの条件を満たす医療関係者を対象に、リンパ浮腫診療を行う上で必須の医学的基礎知識を問う目的で、平成 29 年末までに 9 回の試験が行われ、898 名が合格している。看護師が 74% ともっとも多く、あん摩マッサージ指圧師が 11%、理学療法士が 9% などで、医師は受験したもの以外に、試験問題作成に関与したため受験は不適切と考えられ、特別認定として移行措置に含めたものを含め 68 名が合格している。合格者の内訳と合格率などを職種別に表 3 に示す。

リンパ浮腫療法士在籍施設は、全都道府県に及んでおり、現時点で 360 施設に在籍しているが、LT 資格取得者の移動があるため、施設数に若干の変動は見られる。

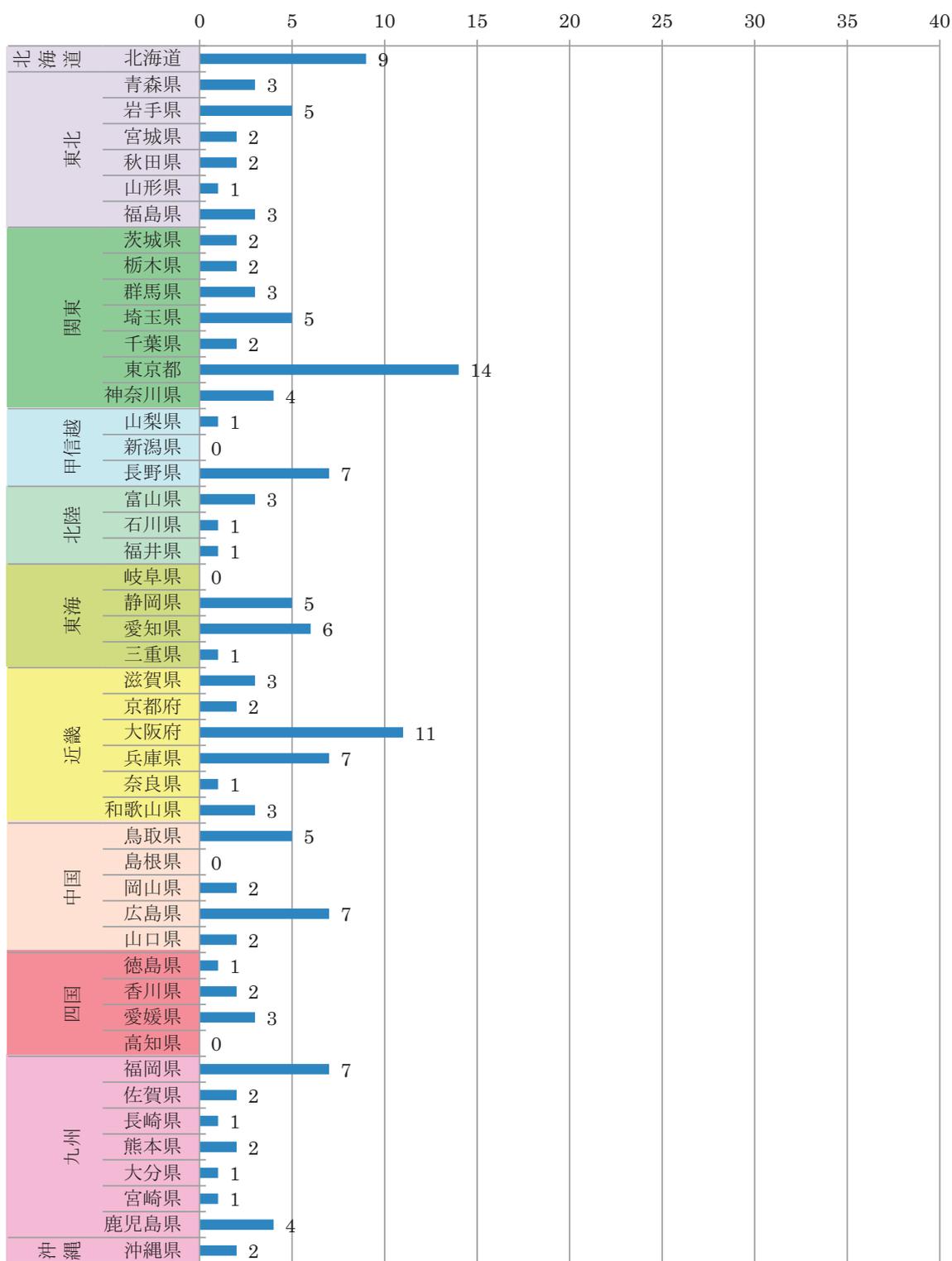
LT 認定機構が定めた LT 教育要綱

LT 認定機構は、現在リンパ浮腫療法士を育成するために研修を行っている「がんのリハビリテーション研修委員会」を始めとした 5 教育機関での研修内容を検証し、基本的教育要綱を作成した。表 4 にその内容を示す。各教育機関には研修内容の整備を依頼している。

リンパ浮腫診療に関わる保険適用の経緯

リンパ浮腫に対する複合的治療（理学療法）は欧米を中心に発展し、保存的治療の中心となっているが、用手的リンパドレナージが我が国に導入され、施療者の育成が始まったのは 1990 年代に入ってからであり、保険適用への動きは遅かった。平成 19 年にリンパ浮腫治療に対する保険適用の要望書が、全国 24 万人の署名とともに厚生労働省や日本医師会に提出され、平成 20 年度改定で、リンパ浮腫指導管理料と四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣に係わる療養費の支給が認められた。平成 22 年度、24 年度改定では、一部適用拡大

表2 がん情報サービス リンパ浮腫外来施設数 (計 151 施設)



(がん情報サービスのホームページより抜粋)

が行われたが、複合的治療の基本的な手技である用手的リンパドレナージに対する技術評価は行われて来なかった。こうした状況の改善をはかるため、平成24年に複合的治療を行う施療者の質を担保するために

LT認定機構が設立され、原発性リンパ浮腫診療ガイドラインをもとにした「リンパ浮腫診療ガイドライン2013」が平成25年に出版された。

平成28年度診療報酬改定でリンパ浮腫治療料が新

表3 職種別受験者・合格者内訳

職種	総受験者数	合格者数	合格率*
医師	30名	29名	96.7%
看護師	706名	660名	93.5%
理学療法士	81名	79名	97.5%
作業療法士	27名	25名	92.6%
按摩指圧マッサージ師	103名	96名	93.2%
柔道整復師	9名	9名	100%
特別認定者(医師のみ)**	—	39名	—

*合格率は、小数点以下第2位を四捨五入
**特別認定者は、試験問題作成に関わり受験しなかった医師を認定

設され下記のような内容となっている。

【算定要件】

(1) リンパ浮腫指導管理料の対象となる腫瘍に対する手術等の後にリンパ浮腫に罹患した、国際リンパ学会による病期分類Ⅰ期以降の患者、Ⅱ期後期以降を重症とする。

(2) 重症の場合は治療を開始した月とその翌月は2月合わせて11回を限度として、治療を開始した月の翌々月からは月1回を限度として所定の点数を算定する。重症以外の場合は、6月に1回を限度として所定の点数を算定する。

(3) 専任の医師が直接行うもの、又は専任の医師の指導監督の下、専任の看護師、理学療法士又は作業療法士が行うものについて算定する。あん摩マッサージ指圧師(当該保険医療機関に勤務する者で、あん摩マッサージ指圧師の資格を取得後、保険医療機関において2年以上業務に従事し、施設基準に定める適切な研修を修了した者に限る)が行う場合は、専任の医師、看護師、理学療法士又は作業療法士が事前に指示し、かつ事後に報告を受ける場合に限り算定できる。

(4) 弾性着衣又は弾性包帯による圧迫、圧迫下の運動、用手的リンパドレナージ、患肢のスキンケア、体重管理等のセルフケア指導等を適切に組み合わせ、重症については1回40分以上、それ以外の場合は1回20分以上行った場合に算定する。なお、一連の治療において、患肢のスキンケア、体重管理等のセルフケア指導は必ず行うこと。また、重症の場合は、毎回の治療において弾性着衣又は弾性包帯による圧迫を行うこと(行わない医学的理由がある場合を除く)。

【施設基準】

(1) 当該保険医療機関に、次の要件を全て満たす専

任の常勤医師1名及び専任の常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士1名が勤務していること。

①それぞれの資格を取得後2年以上経過していること。

②直近2年以内にリンパ浮腫を5例以上診療していること(医師の場合に限る)。

③リンパ浮腫の複合的治療について適切な研修(座学が33時間以上、実習が67時間以上行われ、修了に当たって試験が行われるもの)を修了していること。

(2) 当該保険医療機関において、直近1年間にリンパ浮腫指導管理料を50回以上算定していること。

(3) 当該保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、入院施設を有し、内科、外科又は皮膚科を標榜し、蜂窩織炎に対する診療を適切に行うことができること。

であり、リンパ浮腫複合的治療料として、1.重症の場合200点(1日につき)2.1以外の場合100点(1日につき)が提案されている。

日本リンパ浮腫治療学会の設立

1960年に創設された日本脈管学会は、動脈や静脈、リンパに関して討議を行う我が国最初の学会であり、リンパはその重要なテーマであった。1962年に広島で開催された学術総会では、西丸和義先生が「組織間及びリンパ管」のタイトルで会長講演をされ、二つのシンポジウムのひとつは「浮腫に関して」であった。以後の学術総会においても「リンパ」は主要なテーマとして討議が行われ、1972年に開催された第13回学術総会からは、併設研究会として開催されていた「夜の談話会」の一つとして「リンパ循環」が取り上げられるようになった。1977年に発足した日本リンパ系研究会は、現在の日本リンパ学会に発展し、質の高い基礎系学会として世界的にも高く評価されている。一方リ

表 4 リンパ浮腫研修における教育要綱

<p>座学 (45 時限以上)</p> <p>講義項目</p> <p>I 総論 (8 時限以上)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) リンパ管系解剖学・生理学 2) 浮腫の概論 3) リンパ浮腫の病態生理 <p>II 各論 (10 時限以上)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 原発性リンパ浮腫 2) 続発性リンパ浮腫 <ol style="list-style-type: none"> (1) がんの疫学・発生機序 (2) 乳腺科領域 (3) 婦人科領域 (4) 泌尿器科領域 (5) 頭頸部領域 (6) 皮膚科領域 (7) 感染症 (8) 整形外科領域術後、小児科領域のリンパ系疾患 (9) 化学療法・放射線療法の影響 (10) 緩和医療・ケア <ol style="list-style-type: none"> (11) 精神・心理的ケア <p>III リンパ浮腫の診断と合併症 (6 時限以上)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 診断方法、画像、周囲径計測、肥満の評価 2) リンパ浮腫の発症機序と鑑別診断 3) 症状、病期、合併症 4) 慢性静脈不全 5) 蜂窩織炎やリンパ系悪性腫瘍 6) 循環器領域、その他の浮腫 <p>IV リンパ浮腫の治療と予防 (21 時限以上)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) リンパ浮腫指導管理 2) 治療法の選択 (適応と禁忌を含む) 3) 複合的理学療法 <ol style="list-style-type: none"> (1) 手動的リンパドレナージ (2) 圧迫療法 (弾性着衣と包帯の選び方) (3) 運動療法 (4) スキンケア・フットケア 4) セルフケア指導 <p>(予防のための日常生活上の注意、弾性着衣の選択・装着指導などを含む)</p> 5) 外科的治療の種類と適応・禁忌 6) その他の治療法 (温熱療法やプールの療法など) 7) 合併症に対する治療 8) 診療の実際 <p>(入院加療の可能な施設と外来診療のみの施設の相違、他職種との連携など)</p> 9) 診療ガイドラインと EBM <p>V 筆記試験について</p> <p>筆記試験は、行うことが望ましい。</p>	<p>実技指導 (90 時限以上・実技試験 13.5 時限を含む、見学のみは不可)</p> <p>実技項目</p> <p>I 周囲径計測方法 (主に上肢・下肢)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 計測点と計測方法 <ol style="list-style-type: none"> (1) 計測は左右行う (計測点は 4~7 点の範囲で各施設による) <p>II 手動的リンパドレナージ (MLD) 38 時限以上</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) MLD の適応と禁忌 (情報の取り方・観察の視点) 2) MLD の基本手技 <ol style="list-style-type: none"> (1) リンパ液誘導手技 (2) ほぐし手技 3) 治療構成 <ol style="list-style-type: none"> (1) 浮腫部位に適した手技と選択法 (施術のリズム=スピード・皮膚の伸張度) (2) 症例ごとの誘導経路 (う回路)・最終排液路 (3) 施術時の患者の肢位・体位の取り方 (4) 施術時の患者への声かけ・配慮 4) 患者指導 <p>III 圧迫療法他 (40 時限以上)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 圧迫療法の適応と禁忌 (情報の取り方・観察の視点) 2) 弾性包帯他を使用した多層包帯法 (主に上肢浮腫・下肢浮腫例) <ol style="list-style-type: none"> (1) 浮腫の状態に応じた弾性包帯の種類と選択 (2) 各種弾性包帯の圧迫法 (浮腫発症領域への適切な圧迫法・ADL を妨げない関節可動域など) (3) 症例ごとの適切な圧勾配 (4) 施行時の患者の肢位・体位の取り方 (5) 施術時の患者への声かけ・配慮 3) 弾性着衣 (スリーブ・ストッキング等) の使用法 <ol style="list-style-type: none"> (1) 症例に応じた弾性着衣の選択方法 (2) 弾性着衣の着脱方法 (3) 採寸方法 (既製品・オーダー) 4) 患者指導 5) 圧迫下における運動療法 6) スキンケア方法 <p>IV 臨床実習 (8 時限以上)</p> <p>V 実技試験</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 試験方式と技術評価の視点については別紙参照 <p>講師規定</p> <p>講師には、リンパ浮腫に関する専門的知識を有する医師を含むこと。 (日本脈管学会認定脈管専門医・3 学会合同心臓血管外科認定医・日本形成外科学会認定専門医など)</p> <p>実技指導や技術評価をする講師は、LT の認定資格を受けた者であること。</p> <p>修了証の発行について</p> <p>上記規定の講義や実技指導を受講し、かつ実技試験に合格した者に対しては、修了証を発行すること。</p>
--	---

リンパ浮腫に対する臨床的な、特に治療面での進歩は、動静脈系疾患におけるそれと比較して遅く、様々な取り組みが行われてきたものの成果に乏しく、主として複合的治療にとどまって来た。そのような状況の中で、リンパ浮腫に対する診療を行う診療科は多岐にわたり、複合的治療を行う職種もコメディカルを中心に多彩となり、多くの医療関係者が関わるようになってきた。しかしながら、リンパ浮腫治療においてはチーム

医療が重要であるにもかかわらず、医療関係者が多診療科、多職域に及ぶため、一堂に会しての討議を行う場が不十分であったことは否めない。

平成 28 年度改定でリンパ浮腫治療料が新設されたことを契機に、リンパ浮腫治療に関する討議を深めることを目的として「日本リンパ浮腫治療学会」が設立され、リンパ浮腫療法士認定機構が行ってきたリンパ浮腫療法士の育成や LT 認定業務なども学会として行

うこととなった.

おわりに

多くの血管系疾患の治療に進歩が見られる中、リンパ浮腫に対する治療は十分な成果が得られていない。生命予後に直結することの少ない疾患であり、有効な治療法も限られているが、肢機能の低下は著しく、生活における QOL の低下は否めない。医療保険制度の面からは、リンパ浮腫が一つの疾患として理解されず、がん術後の合併症として捉えられ、リハビリという視点からのみ評価されている点に限界があると考えられる。リンパ浮腫診療に関わる多くの診療科や職種を結集し、リンパ浮腫に対する「治療」という観点からの

科学的、社会的活動が重要であろう。

文献

- 1) 齊藤幸裕：リンパ浮腫の疫学，リンパ浮腫診断治療指針 2013 (一般社団法人リンパ浮腫療法士認定機構)，東京，メディカルトリビューン，2013, 15-18.
- 2) Shaitelman SF, Cromwell K, Rasmussen JC, et al: Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema, *CA Cancer J Clin*, 2015; 65: 55-81.
- 3) <http://jclt.jp/download/140807.pdf>
- 4) <http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpLymphSearchTop.xsp>
- 5) <http://jclt.jp/examination>