

1.【医療リンパドレナージセラピスト育成動向と絶対的数不足】

がん術後後遺症および原発性に発症するリンパ浮腫患者数は10～15万人といわれているが、近年の年間手術件数より、年間に上肢約2000人、下肢約3500人、原発性を含め総数約6000人増加すると予測される。生涯に渡る慢性疾患であり、患者数は増加の一途をたどる中、リンパ浮腫に対する保存的治療(複合的治療)の専門技術を持つ医療者の絶対数が不足している。また、専門技術を習得できる教育機関が限られていることに加え、3)に後述するように本療法が医療技術評価の対象外であるため、技術習得した者が医療機関に存在しても、技術を十分に提供できない現状がある。

2.【リンパ浮腫疾患に対する認知・治療法の適切な普及】

早期からの医師による適切な診断および医師より指示を受けた医療リンパドレナージセラピストによる治療と患者本人への生活指導により、治療の遅れが招くリスク(主症状および合併症の重篤化、QOL低下、肉体的精神的負担、高額な治療費の自己負担、将来の介護必要性など)を最低限回避することができる。しかし、本疾患に対する治療法はないという通念認識により、要望に応えられる医療体制が確立されておらず、治療とケアが遅れ、患者は余儀なく重症化し日常生活を困難にしている。また、医療者としての国家資格無資格者による類似行為実施により症状悪化を招く例もあり、本療法が安全に普及されることが不可欠である。なお、本療法はリンパ浮腫を適用とする他、慢性静脈不全、廃用性浮腫、外傷後浮腫など多岐に渡り、海外ではリハビリ領域においても積極的に活用される。緩和医療の補完療法としても対応する。

3.【診療報酬について】

1)平成20年度診療報酬改定時に新設された「リンパ浮腫指導管理料」では、平成20年4月以降に特定がん手術を受ける患者のみを規定対象としているため、それ以外の患者は対象から除外されている。これは同改定時に新設された2)「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給」においても同様の問題がある。そのため今後医学的知見の集積の状況を踏まえ、対象疾患の追加等の要件の見直しが行われる必要がある。また、現在の診療報酬内容では3)複合的治療等の医療技術評価がされておらず、今後、医学的根拠のある医療技術については専門技術を習得した医療者による安全で適切な治療を行えるような環境を整えていくべきである。

17

医療リンパドレナージセラピストがチーム医療に貢献できること

【対象】

・悪性腫瘍治療の後遺症に対して

乳がん、婦人科がん、泌尿器科がん、消化器がん、頭頸部がん、悪性黒色腫、終末期患者、在宅ケアを必要とする患者など

・その他の局所性浮腫に対して

原発性リンパ浮腫(幼児・小児・児童・成人に発症)、慢性静脈不全に伴う浮腫廃用性浮腫、脂肪浮腫、外傷性浮腫、一般手術後の浮腫など

【内容】

- ・医師の指導のもと治療計画を立てる
- ・患者、ご家族への説明
- ・発症後の治療とケア
- ・発症前・後の生活指導
(浮腫増強による重症化や炎症を防ぐため)
- ・セルフケア指導 (スキんケア・セルフリンパドレナージ・弾性包帯を用いた圧迫療法、弾性着の着脱方法、運動法など)
- ・弾性着衣の選択
- ・治療経過報告書作成
- ・在宅ケア

18

課題1.【医療リンパドレナージュセラピスト育成動向と絶対的数不足】

- 1)セラピストの絶対数不足のため、治療とケアが遅れ、患者が余儀なく重症化している。
- 2)本療法が医療技術評価の対象外であるため、医療機関にて技術習得者の活用・雇用が困難である。

1)セラピストの育成動向について (2009.11現在)

『医療リンパドレナージュセラピスト』は、医師の指示の下、リンパ浮腫保存的治療である「複合的治療(Complex Physical Therapy)」を実施する。

当協会は、国際リンパ学会において標準治療とされる本療法を確立したFoeldi教授(独)に師事し、188時間の技術・知識の習得および修了試験を実施している。年間約150名を育成し、過去781名を輩出している。

【受講対象および修了者数(2009.11現在)】

- ※国家資格業務範囲に基づき限定している。
- 医師(12) 看護師(499) 理学療法士(37) 作業療法士(6)
 - あん摩マッサージ指圧師(228)

2)セラピストの活動環境

年々、本療法への患者や医師からの要望が高まり、近年では医療機関内にて修了者が中心となり『リンパ浮腫外来』を立ち上げているが、再診料扱い、勤務時間外に行うなどして対応している。しかし、医療技術評価の対象外とされるうえ、地域格差もあるため十分な治療や指導を提供できていない。

医師や他のメディカルスタッフと協働し、早期よりがん治療の一環として組み入れられるべきである。

【活動する医療機関】

国公立病院、大学附属病院、地域がん診療連携拠点病院、開業医など

【都道府県別セラピスト累計数(2009.6現在)】

- ・最多 神奈川県 145名 東京都 120名 大阪府 48名
- ・最少 岐阜県・佐賀県 0名

19

課題2.【リンパ浮腫疾患に対する認知・治療法の適切な普及】

- 1)早期からの適切な診断および治療とケアにより、治療の遅れが招く重症化リスクを回避する。
- 2)複合的治療が安全に普及されることが必要不可欠である。

1)早期からの適切な診断および治療と患者指導の重要性

リンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術後、リンパ輸送機能が障害を受けるため、すべての人がリンパ浮腫を発症する可能性を持つ。術直後に発症の有無を確定することはできないが、日常の些細なきっかけで発症する場合もある。また、合併症のひとつである蜂窩織炎などの炎症を繰り返すことにより重篤化を招きやすい。これらのことからQOL低下、自身の体型変化や活動的日常生活の喪失などにより、社会活動への参加を避け、社会生活から退いてゆくことも多い。さらに高額な治療費の自己負担、将来の介護必要性なども考慮される。しかし、早期からの適切な診断および個別に応じた治療・指導により、これらを招くリスクを回避することができる。

乳がん術後左上肢リンパ浮腫



治療前

治療後

2)安全に普及されることの重要性

治療開始の際に、医師の診察により既往歴、現病歴、手術歴などを確認し、全身性浮腫その他の原因による浮腫との鑑別を行い、適応禁忌を把握したうえで、各々の症例に応じた治療とケアを実施する。そのため、医師との連携のうえで専門知識と技術を習得したセラピストにより、取り組む必要がある。本療法が安全に普及されることが不可欠である。

子宮がん術後両下肢リンパ浮腫



治療前

治療後

医療者としての国家資格無資格者による類似行為実施により症状の悪化を招く例もあるため、この状況は早急に改善される必要がある。美容としてのリンパドレナージュとは区別される。

20