

特集 実践！リンパ浮腫のケア

総論

小川佳宏

医療法人 リムズ徳島クリニック 理事長

Point

- ▶ リンパ管系の異常による組織間液量の増加がリンパ浮腫である
- ▶ 続発性リンパ浮腫は早期診断・治療により軽症で維持することが可能
- ▶ リンパ浮腫の悪化要因を避けて悪化予防することが重要
- ▶ ケアの基本は複合的治療であるが手術治療を選択することもある
- ▶ ケアにはリンパ浮腫の病態をよく理解した医療従事者があたる必要がある

はじめに

リンパ浮腫は、リンパ管系（リンパ管やリンパ節）の異常によって、腕や脚などに組織間液量が増加して発症する疾患です。

がんの治療などでリンパ管系が損傷されて発症すれば続発性（二次性）、先天性など原因不明でリンパ管系の発育や機能が悪く発症すれば原発性（一次性）に分類されます。続発性リンパ浮腫の発症原因となるがんは複数の診療科にまたがるため、続発性リンパ浮腫の患者数の全国調査はほぼなく、各がんの罹患者数と治療後のリンパ浮腫発症率などから推測して10万人以上とされています。上肢では乳がん、下肢では子宮がんが原因となることが多く、女性が80%以上を占めています。2009

年に行われた原発性リンパ浮腫の全国調査では、患者数は3595名、女性が約70%を占め、30歳代までの発症が多数と報告されました¹⁾。原発性・続発性ともに機能が損なわれたリンパ管系を正常化できないため、いったんリンパ浮腫を発症すると完治させることは困難です。

原発性リンパ浮腫の診断には難しい点がありますが、続発性リンパ浮腫は発症前後の病歴を問診するだけで比較的容易に推測できるため、以前は画像検査など行われずに経験的に診断されていました。また「リンパ浮腫はがん治療の後遺症だから仕方がない」という考えから、十分なケアを受けられず重症化する患者も少なくありませんでし

た。ただリンパ浮腫が完治できない疾患であっても、患者が発症早期から適切なケアを受け本人もセルフケアすることで、症状の悪化を防げますので、リンパ浮腫に関する知識をもった医療従事者を増やす必要がありました。

その状況が変化したのは、2008年に「リンパ浮腫指導管理料」が保険収載されたことです。がんの手術を行っている医療機関を中心に、リンパ浮腫の基本的な知識が急速に普及しました。その結果、リンパ浮腫の治療に従事する医師、看護師、

理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師の数も増加し、2012年にはリンパ浮腫に関する知識や治療技術を評価した「リンパ浮腫療法士」という認定制度ができました。2016年には「日本リンパ浮腫治療学会」が設立され、現在リンパ浮腫療法士は同学会の認定資格となっています。

本章では、今後各章を理解しやすくなるようにリンパ浮腫に関する基礎知識を簡単に解説しますので、詳しい内容については各章で理解してください。

浮腫の発症機序や原因

全身の体液循環は、**図1**のように動脈～毛細血管～静脈による血液循環とリンパ管によるリンパ循環からなります。毛細血管では組織間隙に絶えず血漿成分が漏出し、組織間液の供給源となっています。また組織間液は、主に毛細血管に再吸収され回収されますが、一部はリンパ管へ吸収されリンパ液となり回収されます。組織間液とリンパ液はほぼ同じ成分で、白血球などの細胞成分もリンパ管で運搬されます。

組織間液での水分供給と回収のバランスがとられているかぎりむくみませんが、静脈かリンパ管どちらかの機能が損なわれると、回収できない水分で組織間液が増加するため浮腫を発症します。流量はリンパ液より静脈血のほうが圧倒的に多いため、静脈機能の異常が浮腫に強く関連しています。

表1に浮腫の原因となる疾患をまとめました。全身性浮腫は、静脈圧の上昇や膠質浸透圧の低下により毛細血管で「血漿の漏出が増加」もしくは「組織間液の再吸収量が低下」して発症します。局所性浮腫は、静脈疾患や廃用症候群では静脈圧の上昇が原因となり、炎症では毛細血管の透過性が

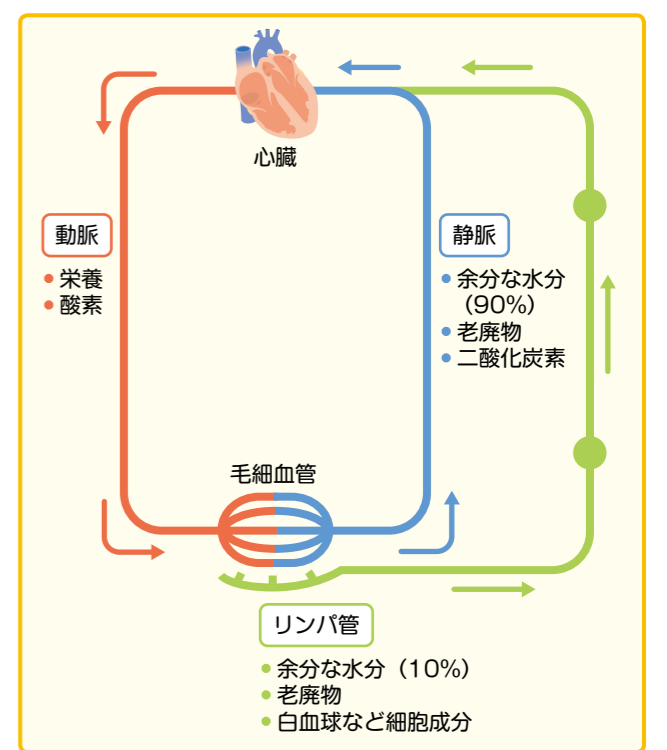


図1 全身の体液循環
心臓で駆出された血液は、動脈～毛細血管～静脈の経路で心臓に戻る。リンパ管は全身の皮下組織で組織間液を吸収してリンパ液を生成し、左右頸部の静脈角で鎖骨下静脈に流入する。組織間液は毛細血管で血漿が漏出して生成され、毛細血管での再吸収とリンパ管での吸収で回収されるため、静脈・リンパ管のどちらかに異常があれば組織間液が増加してむくむ

亢進して「血漿の漏出が増加」して発症します。リンパ管での「組織間液の吸収・運搬」が低下するの