View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

フランスにおけるリンパドレナージュの状況

－理学療法士へのインタビューより－

福田　博美*・水野　昌子**・藤井　紀子***・石井　美紀代****・永石　喜代子

The Situation of the Lymph Drainage in France From the Interview to Physiotherapists

Hiromi FUKUDA*, Masako MIZUNO**, Noriko FUJII***,
Mikiyo ISHII****and Kiyoko NAGAISHI

Summary

We have found out following facts in France by the interview with a physical therapist who has experiences of lymphatic drainage.

1. In France, physical therapists who has national qualifications practice lymphatic drainage.
2. The fundamental program for physical therapists has both lymphatic drainage method and intravenous drainage method.
3. Opportunities to study lymphatic drainage professionally are prepared for physical therapists as continuing education after fundamental program.
4. They practice DVTM which they learned during fundamental program, and they also practice original therapy which they take in theory from pressure point and bodywork.
5. Physical therapists practice lymphatic drainage based on the prescription of a physician.
6. A list of physical therapists who learned DVTM is sent to surgeons and surgeons refer patients who needs DVTM to physiotherapists.
7. Lymphatic drainage therapy applies to edema, postoperative edema caused by surgery of cancer, and edema of prenatal and postnatal women.
8. We included fever and inflammation, and however, about the contraindication of the lymph drainage, an opinion was divided about the enforcement to a pregnant woman and patients.

＊愛知教育大学教育学部養護教育講座　＊＊公立瀬戸旭看護専門学校
＊＊＊愛知教育大学非常勤講師　＊＊＊＊西南女学院大学

要旨

フランスにおいて、リンパドレナージュの経験のある理学療法士にインタビューを行い、以下のことがわかった。

1．フランスにおいてリンパドレナージュは、国家資格である理学療法士が施術していた。

2．理学療法士の基礎教育のカリキュラムには、リンパのみのドレナージュと静脈に働きかけるドレナージュが組み込まれていた。

3．理学療法士は基礎教育終了後に、現任教育として、リンパドレナージュを専門的に学ぶ機会が用意されていた。

4．基礎教育において習得したリンパドレナージュを土台に DVTM（Dynamisation vaaculo-tissulaire manuelle)、ツボや整体の理論を取り入れオリジナルの施術を実施していた。

5．理学療法士は、医師の処方箋をもとにリンパドレナージュを実施していた。

6．DVTM を受講した理学療法士は外科医にリストが送られ、外科医から DVTM が必要な患者が紹介されていた。

7．リンパドレナージュは浮腫に対して実施され、がんの術後の浮腫だけでなく妊産褥婦の浮腫にも実施されていた。

8．リンパドレナージュの禁忌として、発熱と炎症が挙げられていた。しかし、妊婦やがん患者への実施については、意見が分かれていた。

1．はじめに

リンパ液は身体中の老廃物を運び、免疫と関係しているため、リンパの循環の障害は浮腫を生じ、さらに随伴症状をもたらす。これを改善する方法の一つとして、近年、リンパドレナージュが注目されている。ヨーロッパでは、1936 年に、Emil Vodder 氏が徒手リンパドレナージュ（Manual Lymph Drainage ： 以降 MLD とする。）とネーミングし、Michael Foeldi 氏が体系化し広がったとされる[1)]。日本では、リンパマッサージ、リンパドレナージ、リンパドレナージュなどの名称で、医療、美容の分野で実施されている[2)～4)]。医療の分野においては、がん治療によるリンパ節廓清や放射線療法による続発性の浮腫を抱える患者の増加に伴い、浮腫が日常生活動作や生活の質の低下を引き起こすことから、複合的理学療法の 1 つとして理学療法士、看護師などの間で広まりつつある。特に、2008 年度の診療報酬改定により、リンパ浮腫における「リンパ浮腫指導管理料」が加算できるようになって以後、ますます注目されている。しかし、現状では、特殊な手技であるリンパドレナージュを含むリンパ浮腫治療に対する公的な教育や資格はなく、リンパドレナージュそのものに対する保険適用もないため、現場での模索が続いている[5)]。

現在、フランスでは MLD は理学療法士により保険適応で実施されており、実践の積み重ねがある。そこで、フランスにおいてリンパドレナージュの経験のある理学療法士に通訳を介しイ

ンタビュー行い、教育や資格および実践の中から適応や禁忌をどのように考えているかを明らかにした。

２．方法

2012 年 9 月 25 日から 27 日において、パリ市内でリンパドレナージュを実施している 3 施設において、4 人の理学療法士にインタビューを行った。インタビュー内容は、理学療法士のリンパドレナージュの教育と資格、実践と知見についてである。インタビューの内容は、本人に同意を得て、IC レコーダーに記録した。インタビュー内容は、対象が特定できないよう処理し、録音内容は厳重に保管した。

３．調査結果および考察

３・１．インタビュー対象者

今回の調査でインタビューした 4 人は、いずれも医療的立場でリンパドレナージュを直接施術している者である。取得資格は 4 人とも理学療法士であり、そのうち 1 人は、医師と精神心理士の資格も持っていた。年代は 20 歳代から 60 歳代までであり、性別は男性が 3 人、女性が 1 人であった（表１）。

表１　インタビュー対象者の属性

	年代	性別	資格	所属
Ａ氏	40 歳代	男性	理学療法士	通所型リハビリテーション施設勤務 理学療法士のチーフ
Ｂ氏	50 歳代	男性	理学療法士	リンパドレナージュクリニック経営者
Ｃ氏	60 歳代	男性	精神科医 精神心理士 理学療法士 催眠療法	リンパドレナージュクリニック経営者
Ｄ氏	20 歳代	女性	理学療法士	リンパドレナージュクリニック勤務

３・２．施術者の資格

フランスにおいてリンパドレナージュは、理学療法士が医師の処方箋をもとに実施していた。現在、日本においてリンパ浮腫指導管理料は、「医師又は医師の指示に基づき看護師又は理学療法士が、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合」[6]とされているが、実施者が理学療法士に限定されているところが日本とは異なっていた。

フランスの理学療法士は日本と同様に国家資格であり、資格を取るためには高校卒業資格（バカロレア）を取った後、3 年間専門学校で教育を受ける必要がある（Ａ氏、Ｄ氏）。フランスにおいては、2012 年 9 月から教育制度の改定がなされ 2017 年までに理学療法士の教育を大学に

移行することになっており[7]、より専門性を高める方向性がある。

リンパドレナージュは基礎教育のカリキュラムに組み込まれていた(A氏、D氏)。基礎教育では何度か繰り返し学習する機会が設けられ、D氏は、カリキュラムの中でリンパの循環を促すリンパドレナージュと静脈に働きかける循環マッサージを学び、そのうち静脈に働きかける循環マッサージは基礎編とガン等の疾患編でそれぞれ学んだと、述べていた。

また、さらに専門的に技術を習得したい場合は、現任教育として学習する機会を得ることができる。現任教育を受けるためには、本人が申請し、雇用主が費用を支払う。施設経営の中では職員が現任教育を受けるために、一定額の予算措置が義務付けられている。現任教育を受けるには養成所に行くこともあるが、所属する施設に来てもらい職員が受講することもある（A氏)。このように、理学療法士は基礎教育においてリンパドレナージュを学習し、さらに現任教育を受けていることがわかった。

４．リンパドレナージュの適応対象と禁忌

４・１．リンパドレナージュによる浮腫の軽減

日本リンパ学会と日本産婦人科学会が推奨する 2008 年版のリンパ浮腫診療ガイドライン[8]において、「リンパ浮腫に対するリンパドレナージの有効性は示されているが、強い根拠とはなり得ない。ある程度の臨床的合意があるので、患者の意向と治療効果が評価される場合におこなうことを推奨する。」とグレードCと結論づけている。

しかし、フランスにおいては、今回インタビューを行った全員の理学療法士ががんの浮腫や一般の外科手術直後の浮腫の改善のために医師より処方箋を受けて施術していた。リンパドレナージュで出来ることは、循環を改善することなので、それにより浮腫を減らすことはできる（D氏）と考えられている。主に MLD は交通事故などによる骨折等の手術後の浮腫に対して実施しているが、日常ではがん治療後にしていることが多い（A氏）と、 浮腫についての効果を語っていた。

４・２．リンパドレナージュをどのように用いるか

今回インタビューを実施した 4 名中 3 名は、生涯学習の一環としてリンパドレナージュのセミナー等に参加していた。リンパドレナージュにはいくつかの流派があり、B氏は DVTM（Dynamisation vaaculo-tissulaire manuelle）の方法、C氏は Emil Vodder の方法、D氏は Leduc の方法と循環に働きかける方法を学んでいた。しかし、1 つの流派にこだわらずに学び、中にはツボを取り入れたり（C氏)、整体を組み込んだり（B氏)、機械（エンダモロジー, LPG 社製：cellus MG kapmodulu）を補完的に用いたり（B氏）と独自の施術を実施している人もいた。また、リンパ浮腫だけなら包帯によるバンテージと弾性ストッキングを補完的に使用する（A氏・D氏）と浮腫に対する複合的治療も実施されていた。

A氏は通所リハビリテーション施設の理学療法士という立場上、様々な病院から手術後の患者のリハビリや事故で脳障害がある患者の依頼受け、リハビリを計画していた。A氏が勤務す

る通所リハビリテーション施設には、医師５名、理学療法士 16 名、作業療法士５名、言語療法士２名、看護師１名、介護士３名、心理学士１名、ソーシャルワーカー1 名、スポーツ教育士１名の職員が配属されている。患者の１日のスケジュールは、医師の診断後に治療方針を決定し、午前または午後の３時間半でリハビリテーション治療が計画される。1 つのプログラムが 30 分単位で構成され、4～5 種類のプログラムが休憩を取り入れながら行われる。全てのプログラムは、1 対 1 で専門家が治療を行っている。午前と午後にそれぞれ 60 人程度の患者を受け入れているが、1 人の専門家が受けもつ患者数は半日で５人と決まっている。患者は、理学療法士のプログラムを全員が受ける。2 ヶ月の通院が基本であり、週に 2～3 回通院する。毎週プログラムの内容の確認・修正をし、治療終了６ヵ月後に再評価をしていた。また、実際に浮腫に対する施術の内容は、医師の処方があればリンパドレナージュを行うが、徒手で行うと時間が必要なためここでの施術はあまり行っていなかった。また、静脈の問題がある浮腫の人は MDL の代わりに冷湿布や弾性ストッキング、弾性包帯による対応をしていた。

Ｃ氏は、前立腺のがんの術後は循環が悪くなり足がむくみ赤くなるのでリンパドレナージュの対象となることや乳がんになった女性の 80％は術後にリンパドレナージュを行うと語った。さらにＤ氏は、喉のがんの術後は顔が腫れることが多いので顔のリンパドレナージュを行っていると語った。このように、がんの術後に起きる浮腫の改善のため、リンパドレナージュを実施することは、フランスの医療現場では当然のことと考えられていることがわかった。

Ｂ氏は、理学療法士協会主催のセミナーにおいて DVTM の講習を受け修了書をもっているため、外科医から従来の MLD では解決されず DVTM が必要な人を紹介されていた。現在の DVTM を行う施術者間での研究課題は、圧のかけ方がリンパの流れる方向に向かって行う方法と、リンパ管に垂直にかける方法のどちらの方に効果があるかを検証していた。Ｂ氏は慣れているからという理由でリンパの流れる方向に向かって行う方法であった。また、DVTM は外からの刺激による神経伝達によりリンパは流れるため、自分で行うよりも他者により行われるほうが効果的であると理論づけていた。施術時間は 45 分が基本であった。

Ｄ氏は、浮腫の大きさによるが、平均すると週に２回くらい施術を行い、顔のリンパドレナージュは最大でも 20 分、両脚を 45 分で実施していた。

ガイドライン[8]において、MLD の至適な方法や頻度は確立していないとされている。しかし、フランスの理学療法士においては、浮腫の治療目的でのリンパドレナージュは、週に 2～3 回、30 分から 45 分での治療が標準となっていることが窺えた。現在、日本においてもリンパドレナージュの効果を確認する研究がすすんでおり[9)～11)]、今後、標準となる方法が作成されていくと思われる。

４・３．リンパドレナージュの禁忌に対する考え方

リンパドレナージュで禁忌と思われる内容は、熱がある人（Ｃ氏）、炎症がある場合と丹毒患者（Ｄ氏）が挙がった。

フランスにおけるリンパドレナージュは、がんの手術後の浮腫において適応される日本と異

なり、交通事故などによる骨折などの手術後の浮腫（A氏）や、妊婦、褥婦の浮腫の改善を目的に施術していた（D氏）。しかし、医師の中には、妊娠時期によっては施術しないほうがいいという人もおり、論争されているという情報もあった（D氏）。このような考え方の違いは、がんの手術後のリンパドレナージュの実施にもあり、転移に影響があるという考えと、影響ないという考えの2つに分かれている。同じ病院内でもリンパドレナージュを手術後の当日から施術しなければならないという部門がある一方、がんの手術の後にはリンパドレナージュを施術しないという部門もある、とのことであった。しかし、C氏は今までの実践から、これらの事例にリンパドレナージュを行っても影響ないと考えており、他にも転移を怖れ、脳腫瘍の人には首や頭部のリンパドレナージュをしなかったり、胃がんの人は胃を触らなかったりする人もいると指摘し、「慎重症候群」とネーミングし揶揄していた。実施対象として、子どもへのリンパドレナージュは稀れなことで（D氏）、全員が実施した経験がなかった。

さらに、日本においては、アロマオイルなどのオイルを用いてのリンパドレナージュも推奨されているが[12)]、オイルを用いた方法は手がすべり皮膚をずらすことができなくなる為、効果的ではないと考えている（B氏）と否定的な施術者もいた。

また、フランスにおいても日本と同様[12)]にエステティシャンがリラックスのためにリンパドレナージュを実施しており、C氏は理学療法士が行うリンパドレナージュよりも高額で実施している問題を指摘していた。

5．おわりに

フランスにおいて、4名の理学療法士にインタビューを行った。MLDは、国家資格である理学療法士が施術していた。MLDが保険適応で実施され実践の積み重ねがある彼らは、MLDがリンパ浮腫に効果があると語っていた。各理学療法士は、様々な方法で工夫を加えたリンパドレナージュを行っており、より効果がある方法を探究していく直向さは専門職としての姿勢の高さが窺えた。リンパドレナージュが保険適応されて日が浅い日本においても、医療資格のある専門職により、効果的なリンパドレナージュの実践が探求されていくことが望まれる。そのため、フランスで蓄積された知識や技能を学ぶとともに、子どもから高齢者までの適用の可能性について、独自の検証も必要であると考える。なお、本研究はクリニックを中心にインタビューを行ったため、子どもへのリンパトレナージュの実証はさらなる検証が必要である。

文献

1）奥津文子（2009）：リンパ浮腫ケアの現状と問題点，京都市立看護短期大学紀要，34，35-38。

2）本田可奈子ほか(2007)：東洋式リンパマッサージを取り入れた看護技術開発に関する研究：実験プロトコールにおける測定ツールの評価，人間看護学研究，5，107-116。

3）作田裕美ほか(2008)：リンパ浮腫ケア「用手リンパドレナージ」の効果検証：施術前後における指尖血流量左右差の比較から，滋賀医科大学看護学ジャーナル，6(1)，19-23。

４）水野昌子，福田博美(2010)：女性が日常に感じる身体症状に対するDVTM式リンパドレナージュによる緩和の試み：手足の冷え、月経随伴症状を抱える事例の検討，Iris health，9，27-30。
５）廣田彰男（2012)：症状別診察ガイド．浮腫のしくみ：日本医事新報，4613，38-40。
６）厚生労働省(2012)：別添１　医科診療報酬点数表に関する事項：平成24年度診療報酬点数表/B001-7 リンパ浮腫指導管理料，96。
７）日本理学療法士協会ホームページ
http://www.japanpt.or.jp/03-jpta/activity/01-pdf/enquete-fra.pdf
８）リンパ浮腫診療ガイドライン作成委員会編（2009)：リンパ浮腫診療ガイドライン2008年版，第１版，21-23，金原出版株式会社。
９）木村恵美子ほか(2011)：生体インピーダンス法を用いたリンパドレナージの経時的排液効果の検証:下肢水平位での安静時から2時間まで,日本ヒューマンケア科学会誌,4(1),41-51。
10）森陵ほか(2011)：整形外科術後の浮腫・腫脹に対する複合的理学療法の有用性：フェルディー式リンパドレナージ手法を中心に，順天堂スポーツ健康科学研究，3(1)，42-47。
11）松浦裕里ほか(2011)：大学生における月経時の痛み緩和に対する用手リンパドレナージュ（DVTM ）の有効性の検討，Iris health，10，3-6。
12）近藤敬子，松尾里香ほか(2008)：はじめの一歩！ナースができるベッドサイドのリンパ浮腫ケア，第１版，50-52，日本看護協会。

謝辞

インタビューにご協力いただいた理学療法士の方々に感謝申しあげます。また、今回のフランスでの調査において、施設との連絡や通訳などご協力いただいた関係者の皆様に感謝いたします。

本研究は、JSPS科研費23243088の助成を受けたものです。