CORE Metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

イギリスにおける子どものリンパドレナージの状況

―医師とリンパドレナージ施術者へのインタビュー結果から－

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

要旨

イギリスにおける子どものリンパドレナージの状況について、医師とリンパドレナージ施術者にインタビューを行った結果、以下のことがわかった。

① イギリスにおいては、子どものリンパ浮腫の症例が少ないが、頭部・体幹は圧迫療法を用いることが出来ないことや、嫌がって外すなどの子ども特有の理由で、徒手リンパドレナージ（Manual Lymphatic Drainage：以降、MLD とする。）が選択されていた。

② MLD の効果については、子どものリンパ浮腫の症例が少ないことや、16 歳以下の医療目的以外の施術は認められていないこともあり、手技、利用方法、頻度などについて明らかではなかった。

③ リンパドレナージの施術資格は、フランスでは基本的に国家資格をもつ理学療法士であるのに対して、イギリスでは各リンパドレナージの協会から認定を受けた者であるという違いが見られた。

④ イギリスにおいてリンパドレナージは、リンパ浮腫といった医療以外にも利用されており、その範囲はリラクゼーションや健康の維持増進もあった。

キーワード：イギリス，リンパドレナージ，リンパ浮腫，子ども，教育

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､リンパ流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、リンパドレナージが注目されている。ヨーロッパでは、1936 年に、Emil Vodder 氏が風邪の治療として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

＊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

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、盛んにおこなわれている。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)]。

本研究グループは、2012(平成 22)年９月にフランスにおけるリンパドレナージに関する実態調査を行い、医療の中で用いられるリンパドレナージは医師の処方箋に基づき理学療法士が実施していることを報告した[6)]。しかし、子どもに関するリンパドレナージの報告は少ない[7)8)]。

一方、イギリスにおいては、国際リンパ浮腫フレームワークを組織し「リンパ浮腫管理のベストプラクティス」[9)]やチルドレンプロジェクトを作成して、子どものリンパ浮腫治療に先駆的に取り組んでいる。そこで、本研究は、イギリスの医療機関に出向き、専門医にインタビューすることで、子どもを対象としたリンパドレナージの適応状況を調査し考察した。

２．方法

2013(平成 25)年９月 21 日から 28 日にかけて、イギリスのイングランド中央部で、２病院の３名の医師と２名のリンパドレナージの施術者にインタビューを行った。医師には子どものリンパ浮腫の状況とリンパドレナージの適応状況と効果、施術者には、イギリスにおけるリンパドレナージの資格と利用状況を尋ねた。インタビュー内容について、本人に同意を得た場では、IC レコーダーに記録した。

３．調査結果

３・１．インタビューの対象者

インタビューの対象は、医師３名とリンパドレナージ施術者２名であった。イギリスでは、国民保険サービス法（National Health Service Act：以降 NHS とする。）により、全国民に保健医療サービスが、基本的に無料で提供されている。病人は、まず家庭医（General Practitioner：以降 GP とする。）の診察を受けてから、必要に応じ専門医に紹介される。今回、インタビューの対象となった医師は、３名とも専門医であり、１名は「リンパ浮腫管理のベストプラクティス」[4)]に関わっていた。リンパドレナージ施術者は、２名とも看護師や理学療法士などの医療資格は持っていなかった（表１）。

表１　インタビュー対象者の属性

	性別	所　　属
医師	男性	大学病院
	男性	大学病院
	男性	州の小児病院
リンパドレナージ施術者	女性	個人経営のマッサージ室勤務
	男性	マッサージ学校講師、個人経営でリンパドレナージ施術

３・２．子どもの入院・通院と教育

子どもの平均在院日数は３週間であり、状態によってはそれ以上の長期になる場合もあった。イギリスでは子どものリンパ浮腫を専門に治療する病院は数院であり、治療を受ける子どもは、長期休暇を利用するか、学校を休んで治療を受けていた。子どもを長期的に診ていく必要があるため、リンパ浮腫の専門医はGP、学校、家庭の連携を重視していた。リンパ浮腫の専門医から家族やGPに支援があり、学校からは直接、病院のソーシャルワーカーや看護師へも連絡が行われていた。

見学した１施設では、入院病棟毎に、プレイルームがあり、ここで遊ぶか病室に留まるかの判断は医師とプレイセラピストが連携していた。また、４歳半から16歳の義務教育に対応したホスピタルスクールもあった。さらに、教育面では学習進行や近隣学校との連携を重視しており、入院前の学校から病室で通信教育を受けることもできた。さらに、ホスピタルスクールは、大学進学に向けて GCE-A Level（General Certificate Education - Advanced Level）の勉強を支援する場合もあった。当該病院のホスピタルスクールの３名の教員は、長期入院による精神状態や、社会的問題をもつ家族のいる児童なのかなど課題を明確にして対応することが重要であるとし、病院のソーシャルワーカー、臨床心理士などと連携していた。ホスピタルスクール内には救急カートが準備されていたが、痰の吸引や急変時の対応は病棟から医療者が来るか、病室へ戻して対応していた。

子どもが疾患について知りたいと希望してきたときは、看護師が子どもの発達に応じた知識を提供していた。子どもの多くはインターネットで情報を検索するため、全てが正しい情報とはいえず、看護師が指導を必要と判断すれば、正しい知識を与えていた。

３・３．リンパ浮腫の子ども治療状況

リンパ浮腫の子どもの治療は大人と同様に先天性か後天性かを診断して行われていた。子どもの先天性リンパ浮腫は種類が多いがまれであり、治療症例は少なかった。「リンパ浮腫管理のベストプラクティス」[9)]などが出版され、専門医以外にも認知されつつあるが、専門家は少なく、発見が遅れる場合がある。リンパ浮腫‐睫毛重生症候群（FOXC2）など遺伝子による先天性の疾患でも10代になって専門医へ紹介される場合もあった。二分脊椎症についても、適切なケアが受けられないため下腿が腫れあがった事例があり、リンパ浮腫の専門家へアクセス出来る必要性が指摘されていた。

リンパ浮腫の評価は、血液検査（アルブミン値等）、四肢の周囲径測定、赤外線スキャン（Perometer）によって行っていた。研究的には、リンパシンチグラフィ、CT/MRI 検査、皮膚の水分量の測定を行っている場合もあった。水置換法は、リンパ浮腫の患者には皮膚からの感染の危険性を考えて、臨床では使われていなかった。バイオインピーダンス法は、リンパ浮腫がどのように向上してきたかなど比較出来る時に用いるとよいと考えられていた。生活の質は、質問紙（LYMQOL）を用いて測定していた。

治療は、外科的な方法（切断、リンパ管拡張等[10) 11)]）と内科的な保存療法があった。保存

療法においては、用手的リンパドレナージ、圧迫療法、複合的治療などがあった。

用手的リンパドレナージには、専門家が行う徒手リンパドレナージ（Manual Lymphatic Drainage：以降、MLDとする。）と、家族などが行う簡易リンパドレナージ（Simple Lymphatic Drainage：以降、SLDとする。）がある。複合的治療は大人と同様に圧迫療法（弾性着衣や弾性包帯)、MLD、SLD、エクササイズ、スキンケアを複合して行われていた。四肢は圧迫療法を行うが、頭部と体幹部は圧迫療法が難しいため、MLDやSLDが選択されていた。

子どものリンパ浮腫に対する複合療法の症例は少ないので、どの方法を用いると有効であるかはまだ明らかではない。しかし、子どもは嫌がって圧迫療法の弾性包帯を外したり、高い圧により苦痛を伴うことでトラウマになる場合があったりするため、優先的にMLDを行う。子どもに圧迫療法を行う時は、夜寝る前に行うよう指導していた。子どもは血圧が低いため圧迫療法は効果がないと唱える人もいるが、経験から先天性のリンパ浮腫で最も多い Milroy 病(VEGFR-3)には効果があると考えていた。

SLD は、パンフレットや映像を準備しているが、それだけで学ぶのは難しいため、患者や家族は施術者から直接指導を受ける機会を設けていた。

子どもは、リンパ浮腫だけではなく、他に問題を持っていることがあり、課題が多い。例えば、リンパ浮腫による足のむくみの場合、靴が履けないといった生活上の問題のみでなく周囲の子どもから指摘を受けることによる心理的な悩みを抱えることになる。また、思春期であれば生殖器周辺の浮腫が起こっても周囲に相談することが難しく、助言を得ることが出来ずに浮腫が進行することがある。

３・４．徒手リンパドレナージ（Manual Lymphatic Drainage）の施術者と施術状況

ここでは、専門家の行うMLDについて検討する。イギリスにおけるMLDの手技は、Vodder、Leduc、Foeldi、Casley-Smithの主に４つである。これ以外の手技もあるが、最も資格取得者が多いのがVodderであった。しかし、どの手技を用いると効果があるのかについては明らかになっていなかった。

MLDの認定は、看護師など医療資格を持つ人が受ける場合が多いが、医療資格が無い人でも、同等の解剖生理学の能力があると認められる（Vocational Training Charitable Trust レベル３など）と、MLDのコースを受講し認定を受けることが出来る。MLDの施術者は、各手技の技能団体が認定を管理している。さらに、Manual Lymphatic Drainage UKに登録すると、MLDの施術者は使用する手技や弾性包帯などの選択に裁量権を持つ。また、Manual Lymphatic Drainage UKに登録して、医師から患者の紹介を受けることができる。患者がインターネットなどでMLD施術者を調べて、医師に指示書をもらうことも可能となっていた。患者は施術者が書いた処方箋を持って、薬局で圧迫療法に必要な包帯などを購入し、圧迫療法を受けることができる。医師からの指示があって、圧迫療法を行う場合は、薬局で購入する物品は保険の対象となる。MLDの妥当な施術間隔については研究では明らかではなっていないが、症状により３回/週までは保険の適応であった。

最も多い、Vodder の習得にはベーシックとレベル１～３の４レベルがあった。ベーシックとレベル１はリラックスや美容目的の施術であり、レベル２と３は医師の指示に基づくリンパ浮腫の治療（MLD および圧迫療法）を行うことが出来るとされていた。

MLD は、リンパ浮腫の治療以外にもリラックスやデトックスなど健康の維持増進でも注目されているが、16 歳以下の施術は医療目的でのみ認められていた。また、1 回の施術で約 40£かかるが、インターネットなどの情報を基に、医師の処方無しに施術を受けることも出来る。月経痛に対してもゲート効果（痛みのゲートを閉じ、痛みを感じにくくする）やリラクゼーションなどの効果があると考えられていた。また、二分脊椎など自分で下肢の運動が出来ないことによる冷えに対しては、試みたことはないが、MLD や SLD の効果が期待できる、と複数のインタビューの対象者が答えていた。

４．考察

日本における癌関連の続発性リンパ浮腫患者は 10 万人以上存在すると推測されており、術後早期から数年後の発症し、発症頻度は 10.1～27.2％である。一方、原発性リンパ浮腫患者は人口 10 万人対 3 人であり、発症時期は 30 歳代までが多く、患者の平均年齢は 51.0 歳±21.0 歳である [12]。米国においても、20 歳以下の患者での発症率は 10 万人に対し 1.15 人であり、原発性リンパ浮腫の発症数は続発性のリンパ浮腫と比較し、きわめて少ない [13]。

イギリスにおいても、子どものリンパ浮腫の症例が少ないが、頭部・体幹は圧迫療法を用いることが出来ないことや、弾性包帯を嫌がって外すなどの子ども特有の理由で、MLD が選択され、先駆的な取り組みがなされていた。2010 年の乳幼児リンパ浮腫治療ガイドラインにおいて、生後 3 か月より MLD を含む複合理学療法の実施を推奨 [14] されており、MLD が子どもに効果があるという一定の認識は得られている。ゆえに、MLD は生後３か月以上の子どもには、年齢による禁忌はないことがわかった。

しかし、MLD の効果については、子どものリンパ浮腫の症例が少ないことや 16 歳以下の医療目的以外の施術は認められていないこともあり、効果的なリンパドレナージの手技、利用方法、頻度などについて明らかになっていなかった。大人を対象とした MLD および SLD は、心理学的有益性や症状改善をもたらすという非常に大きな価値がある [9] とされており、インタビューでもリラクゼーションの効果を実感している施術者もあった。また、患者をリラックスさせ不快感を和らげ、ゲート効果で鎮痛作用があるとの指摘もある [15]。日本においても子どもへの実践事例で、リンパドレナージに類するマッサージを母親に指導し取り組んだ場合、ケアによる効果のみでなく、ケアを通した関わりから安心や癒しを提供できたとしており [8]、子どもにリンパドレナージを行うことは心理的にも効果が大きいことだと言える。ゆえに、MLD を今後リンパ浮腫のみでなく、リンパや静脈の循環が要因であろう不定愁訴などの緩和に用いる事で効果を得られる可能性が考えられる。

リンパドレナージは、今回のイギリスの調査と昨年のフランス調査において、共にリンパ浮

腫に対しては、医療行為として医師から指示が出て、保険適応であった。しかし、リンパドレナージの施術者の教育は、フランスは基本的には理学療法士であり、その基礎教育において学習し、国家資格が与えられるのに対し[6)]、イギリスでは一定レベルの解剖生理学等が習得された者に対しキャリア教育的に学習する形式であった。認定も、イギリスは各リンパドレナージの協会が行うという違いが見られた。

現在、日本においては、厚生労働省の委託事業である医療リンパドレナージの教育は、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を対象に、国際リンパ学会により推奨されている座学（45 時間以上）と実習（90 時間以上）が前提となっている。2008 年の診療報酬改定により、リンパ浮腫における「リンパ浮腫管理料」の範疇で健康保険の対象となった。しかし、一般にもリンパドレナージという言葉が浸透し需要が増加し[16)]、リンパドレナージを標した教育機関が乱立しており、医療と美容が混在しているのが現状である。そのカリキュラム内容は様々であり、資格は各養成施設が発行している修了証書である。

イギリスにおいてリンパドレナージは、リンパ浮腫といった医療のみでなく、その利用の範囲はリラクゼーションや健康の維持増進もあった。日本も、今後はイギリスの例にならい、治療のみならず健康の維持増進を目的とした養成を行うことも可能であると考える。

５．おわりに

イギリスにおける子どものリンパドレナージの状況は､「リンパ浮腫管理のベストプラクティス」[9)]で国際基準を作り、先駆的な取り組みを行っている。しかし、イギリスにおいても前述したように、子どものリンパ浮腫に関する先行研究や症例が少ない。何故なら大人のリンパ浮腫はがん治療の手術による浮腫が多いのに対し、子どものリンパ浮腫は先天性の疾患によるものが多いからである。しかし、この少ない症例に取り組んでいるイギリスのリンパドレナージの状況を、明らかにしたことは意義あると考える。

特に、イギリスにおけるリンパドレナージは、圧迫療法を用いることが困難なケースや、子どもが嫌がって外してしまうケースに MLD が選択されていた。さらに、リンパ浮腫といった医療目的のみでなく、その利用範囲はリラクゼーションや健康の維持増進にも拡大されていた。

今後は日本においてもイギリスの例にならい、リンパや静脈が要因であろう不定愁訴の緩和を含む健康の維持増進を対象とした MLD の研究、および施術者の養成方法の検討を行うことが望まれる。

引用文献

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）福田博美ほか（2013）　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－，鈴鹿短期大学紀要，33，１－７．
７）Akabayak T　ほか（2002）　Physiotheraphy results in baby with congenity lymphedema: a follow－up study. Turk J Pediatr，44,349－353.
８)山本浩代ほか(2009)　下肢浮腫のある患児に対するマッサージケア,日本小児看護学会誌，18(3)，27－32.
９）Chlistine Moffatt 編　真田弘美ほか　翻訳監修(2006)　リンパ浮腫管理のベストプラクティス，Medical Education Partnership. Lymphoedema Framework Best Practice for the Management of Lymphoedema. International consensus.”London: MEP Ltd，2006.
「リンパ浮腫管理のベストプラクティス」(www.wounds international.com/pdf/content 176.pdf)（アクセス 2013.10.1）
10）A. P. Desai ほか（2009）　Evidence for Medium Chain Triglycerides in the Treatment of Primary Intestinal Lymphangiectasia,Eur Pediatr Surg,19，241－245.
11）Maris Steven ほか（2007）　Haemangiomas and vascular malformation of the limb in children,Pediatr Surg Int,23，565－569.
12）齊藤幸裕（2013）　３－２リンパ浮腫の疫学概要，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，15－18.
13）Drinker CK，Field ME（1934）　Homans J，The experimental production of edema elephantiasis as a result of lymphatic obstruction. Am J Physiol,108，509－520.
14）佐藤佳代子（2013）　５．リンパ浮腫の最近の治療　５－１．保存的治療１）用手的リンパドレナージ，方法，手技について，リンパ浮腫診断治療指針，45－46.
15）ILF，国際リンパ浮腫フレームワーク，
カナダリンパ浮腫フレームワーク(2010)　進行がんにおけるリンパ浮腫および終末期の浮腫の管理，www.lympho.org（アクセス 2013.10.23）.
16）経済産業省（2009）　美と健康に関する技術者の人材育成のあり方に関する調査研究，報告書．(www.meti.go.jp/policy/servicepolicy/bpo/beautiful & health.pdf)（アクセス 2013.10.1）

謝辞

インタビューにご協力下さった、King’s College Hospital の Dr. Anil Dhawan およびスタッフの方々、Royal Derby Hospital の Dr. Vaughan Keeley、The Practice Rooms および London School of Massage の皆様に感謝申し上げます。さらに、今回のイギリ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。

The Current Situation of the Child’s Lymphatic Drainage in the UK

— An Analysis through the Interviews to Doctors and Enforcers involved in Lymphatic Drainage —

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

The present study has been described that the following things after interviewing doctors and enforcers in the UK regarding the situation of lymphatic drainage for children.

① In that country, there are few case child patients of lymphedema, but the Manual Lymphatic Drainage (hereinafter called MLD) was adopted for them because the treatment cannot be given a compression therapy in head or trunk, due to children’s unwillingness for this process and they tend to detach medical instrumennts.

② The practical effect of MLD had not been clear in its procedures, uses, and frequency. Because this method is not approved for a non-medical purpose for children aged 16 and under, also it is hard to identify young patients with lymphatic disease.

③ It was seen the difference about the license for a massage practitioner between the two countries; essentially in France, national qualified physiotherapists are responsible for working on the special treatment. In contrast, in the UK those who are certified by various lymphatic drainage associations can handle the drainage.

④ Also in the UK, lymphatic drainage is not merely introduced as a kind of medical approach to patients, but this treatment is also applied to offer purposes than medical treatments.