

発刊	(社)大阪府理学療法士会 障害者保健福祉部 〒540-8790 大阪市中央区常磐町1-4-12-301
印刷	身体障害者授産施設 大阪ワークセンター 〒594-0031 和泉市伏屋町5-10-11 TEL 0725-57-0883



障害者保健福祉部の新体制がスタートしました。それに伴い本機関紙『まあ、よんでみて』も新しい取り組みを始めました。その一つとして、本機関紙を障がい者団体や患者会との連携を深くしていくためのツールとして活用していくことです。

毎号特集を組み障がい者団体や患者会、またそれらに携わる理学療法士の生の声を紹介していき、この機関紙を通じて多くの方々が思い悩んで頂きたい。そして将来的に、患者、家族、理学療法士の改革のための術となればと考えています。

- ・ 患者会から「あすなる会の歩みと未来への夢」  
リンパ浮腫グループ あすなる会 会長 森 洋子
- ・ リンパ浮腫に理学療法は必要ですか？  
大阪医科大学附属病院 リハビリテーション科 中原 礼
- ・ リンパ浮腫に対する理学療法  
大阪ブレストクリニック 理学療法学部 山下 堅志
- ・ リンパ浮腫に対する医療制度

## 患者会から「あすなる会の歩みと未来への夢」 リンパ浮腫患者グループ あすなる会 会長 森 洋子

### 私の病歴



写真：(左) 副会長 東氏 (右) 会長 森氏

幼い頃より左右の脚の太さに微妙な違いがあることは判っておりましたが、昭和20年の終わりから30年にかけて、東京郊外で幼年期を過ごした私が、野原を駆け巡るには何の不自由もありませんでした。学業を終え、仕事に就いた夏、海で右足を切ったのがきっかけで、右下肢のみに繰り返し起こる炎症、その都度受診をし、問うても告げられない病名に、不安と苛立ちは増すばかりでした。

その後、徐々にですが炎症回数も減り、縁があり関西へ嫁ぎ2人の子供にも恵まれ、脚は左右差がありながらもボランティアをしたり町内会サークルに入ったりして日に日に大阪のおばちゃんになって行きました。

しかし、平成7年、突然おそった激しい痛みと

炎症、右下肢全体が真っ赤に腫れあがり様相を変えた右足に何が起こったのか、熱に浮かされた頭ではとても理解できませんでした。

紹介された血管専門病院へ入院、そこで下された病名は、リンパの流れが何らかの障害により正しく機能していない「原発性リンパ浮腫」ということでした。その際、弾性ストッキングを履く以外には薬も治療法もないと聞かされました。

## 設立のきっかけ

弾性ストッキングを履く以外の治療を知らないまま、5年の月日が経ちました。何でもしたがるの私は、パソコンに挑戦しました。「リンパ浮腫」と入れて検索・・・熊本在住のYumiさんのHPに出会えたときの感動は今でもはっきり覚えております。

情報掲示板の中で毎夜交わされるリンパ浮腫談議、勇気を持って書き込んだメッセージに温かい返信のコメントを頂き、一人で悩まないで悩みは共有して病に打ち勝つことの大切さを知りました。

私は本当に多くのことをネットから学びました。「リンパ浮腫」という疾患は、乳癌や婦人科癌の術後障害で発症する方が大半で、原発性患者の数は全体の1割にも満たないかもしれないということも知りました。また、無いとされていた治療も、スキンケア・リンパドレナージ・圧迫・圧迫下での運動療法を柱とした「複合的理学療法」があることも学びました。

しかし、いろいろなことを知れば知るほど、リンパ浮腫患者の皆様はこのようなことを知っているのだろうか、医療従事者はきちんと伝えてくれているのだろうかという疑問が湧いてきました。幸いなことにネットで知り合った仲間には、リンパ浮腫専門医(当時は徳島大学心臓血管外科医の小川佳宏先生)も参加していましたので、皆で相談して関西地区リンパ浮腫交流会を開くことにしました。何もかも初めての素人集団でしたが、メディア取材も受け、かなりの反響でした。そのときの素直な感想が、ここだけでもこんなに大勢の困っている方がいる・・・病名すら告げられず太くなる足や手を眺め苦しんでいる方のために、仲間が集まり情報交換が出来る患者会をつくらう！！だったのです。

あすなる会設立の折掲げた活動の目的は、「専門医の指導のもと、正しい治療を受け、予防の知識を学び、会員相互の親睦を深め、リンパ浮腫患者の精神の安寧と生活環境の向上を計る」でした。

### 活 動 内 容

- リンパ浮腫への理解を、広く世間に促す。
- 患者の精神的ケアに関する事。
- リンパ浮腫対応の医療機関の紹介。
- 治療に必要とされる弾性ストッキング・スリーブ・弾性包帯の紹介  
試着貸し出し、割引販売。
- リンパ浮腫を正しく知る講演会開催、セルフケア実技講習会の開催。
- 高額を要する弾性着衣の療養費支給、複合的理学療法の保険適用に関する事。

左記を掲げ、  
2000年9月リンパ浮腫患者グループ「あすなる会」は本格的にスタートしました。  
そして、同年同月に、あすなる会のよき理解者である小川佳宏医師もリンパ浮腫治療専門病院「リムズ徳島クリニック」を開業されました。



まず、私達は勉強しました。複合的理学療法の日も早い普及はもちろんですが、当時はリンパ浮腫を治療するセラピストもごく僅かであり、悪化を食い止めるためには正しく処方された弾性着衣を装着することが大切であると考えました。私達は、輸入業者に体当たりで出向き、多くの知識と患者サイドからの要望を訴えました。最初は試着用の商品を出すことに難色を示していた業者も、リンパ浮腫患者の生の声が反映されることで商品開発に役立つことを理解くださり、今では日本人向けの新商品の開発には、患者会の意見が大いに反映されています。

次に取り組んだことは、弾性着衣を療養費支給という形で保険適応させることでした。正しく処方された弾性着衣を装着すると、患者のQOLの向上はもちろん、浮腫の軽減が見られる方もおり、治療効果があることは明白でしたのに、保険が適用されていないという矛盾、その上治療効果を持続するには数ヶ月ごとに買い替える必要があり、外国からの輸入に頼っているために価格は高価で家計に多大な影響を及ぼすこともあり、一日も早い適用を望みました。

まず、2001年7月、続発性会員(郭清手術により発症)のスタッフが奈良の社会保険事務所(現在は全国協会健保)に治療用装具の療養費申請をしました。もちろん、不支給決定書が届きましたので奈良県の審査会に審査請求を提出しました。申請は棄却され、私達は厚生労働省社会保険審査会へ再審査請求をしました。長い間待ちましたが、審査会より公開審理の出廷要請が届き、本人・あすなる会会長・副会長・主治医の小川先生と4人が審理に臨み、審査官・参与、保険者である社会保険庁の間で厳粛なる内に審理が行われました。

弾性着衣がリンパ浮腫患者にとって必要不可欠なものであることと悪化予防の治療効果が明白であることを、小川先生は医師の立場で、私たちは患者の立場でしっかり訴えました。待つ事数ヶ月、2002年10月、審査会より届いた裁決書には、「社会保険事務所長が再審査請求人に対し、療養費を支給しないとした処分は、これを取り消す」という嬉しい知らせでした。

このことをきっかけに、国民健康保険・共済保険、などへの申請も試み、審査請求という形で全ての保険者と戦ってきました。社会保険、共済保険に関しては100%、国民健康保険に関しては23の都道府県で支給されるという状況の中、2007年秋、「リンパ浮腫治療の保険適用の要望」に対する連絡協議会(代表 松尾クリニック院長 松尾 汎医師/他72団体)のかけにより全国規模の署名運動が行なわれ、多くの賛同者のご協力で、厚生労働大臣に122056名・日本医師会会長へ116873名の声を届けると同時に、リンパ浮腫関連学会からの要望書提出による後押しも加わり、2008年4月より、リンパ浮腫指導管理料と弾性着衣の療養費払いが認可されるにいたり、あすなる会としては、長年続けてきた活動の成果と受け取り、会員様と一緒に喜びを分かち合いました。

一方、正しい治療の普及にも力を注ぐことを忘れず、全国にいる会員様に向け、福岡・大阪・東京・仙台の4箇所セルフケアの講習会を開催いたしております。あすなる会の活動に賛同していただいている協力セラピストのもと、複合的理学療法を中心にしっかり学んでいただいております。

正しい情報収集の場として、又、会員相互の交流の場として今後も続けていきたい活動です。

## 今後の活動

リンパ浮腫を取り巻く環境もこの10年で大きく様変わりいたしました。

私達が望んでいた弾性着衣の保険適用も、治療用装具として療養費支給という望んでいた形で認められましたが、残念なことに、「悪性腫瘍でリンパ郭清した方」という縛りがつきました。

リンパ浮腫患者には、私のような原発性・事故などが原因の外傷性の方と様々です。同じ病名・同じ治療法・同じ治療効果が得られているのに、発症原因が異なっているということで認められないのは何とも理解しがたいことです。全てのリンパ浮腫患者に弾性着衣の療養費支給がなされることを願うと共に、国際リンパ学会や日本リンパ学会が推奨している「複合的理学療法」すべてに保険が適用されるよう活動の輪を広げていきたいと思っております。

リンパ浮腫患者の9割はがん手術後の後遺障害です。国指定のがん拠点病院や、都道府県指定のがん拠点病院のリハビリテーション室において、保険扱いのうえで正しい治療が行なわれることを切に望みます。

その為にも、リンパ浮腫治療の専門知識を習得した医療従事者の養成が急務ではないでしょうか。是非、理学療法士の皆様にもさらなるご理解、ご協力を賜りたいと存じます。

あすなる会も、医療従事者と患者が手を携えて、必要とあらば行政への働きかけも視野にいれ目的に向かってまい進する所存です。

リンパ浮腫患者グループ 「あすなる会」 <http://www.hi-ho.ne.jp/suzy/asunarokai/>

## リンパ浮腫に理学療法は必要ですか？

大阪医科大学附属病院 リハビリテーション科 中原 礼

私が初めてリンパ浮腫に出会ったのは、学生時代の実習病院でした。乳がん術後患者様の片方の腕がパンパンに腫れた状態を見て、驚いたのを覚えています。その時初めて、がんに対するリハビリがあること、さらには術後にリンパ浮腫という合併症が起こることを知りました。しかし、その後は、がんやリンパ浮腫に対する講義を受けることもなく、その実習先ががんに特化した病院で、たまたまリンパ浮腫に出会ったのだと思っていました。

しかし、臨床に出てみると、予想以上に多くのがん患者様、特に乳がんや婦人科がんなどの患者様に理学療法士として介入する機会がありました。理学療法士として、乳がん・子宮がんの術後患者様にリンパ浮腫の予防を徹底させるための自己管理指導を行っています。

手術を受ける患者様は、インターネットなどでリンパ浮腫の知識を持っている方が多いですが、誤った情報も多く、実際の生活の中での注意点やセルフドレナージについては医療者側からの指導が必要だと認識しました。指導することで、患者様から「リハビリを受けてよかった。知らなかったもの。」という声をよく耳にしました。また、リンパ浮腫を発症された患者様では、再指導、リンパドレナージ、弾性着衣・包帯での圧迫療法により完治はしないものの改善は見られ、満足度は得られています。

現状として、私自身リンパ浮腫や治療に関して手探りの部分が多く、日々思い悩んでいる状態です。しかし、たまたま出会ったリンパ浮腫は、今ではどこでも出会うリンパ浮腫という意識に変化しています。がん、そしてリンパ浮腫に悩んでいる患者様は想像以上に多いです。その場面に、私たち理学療法士の必要性は高く、求められています。

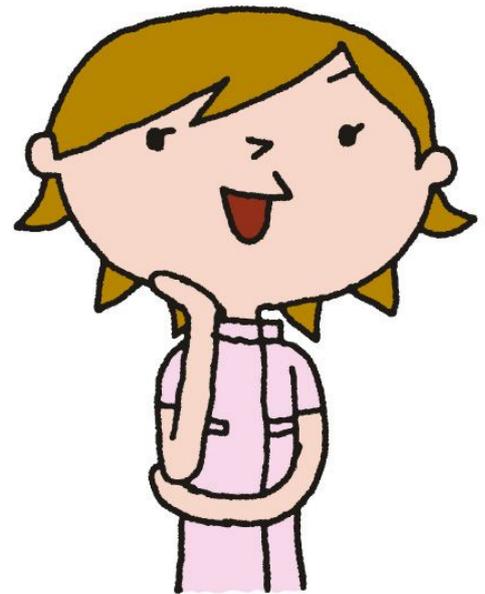
人が、がんに罹る可能性は男性で2人に1人、女性で3人に1人と推測されており、国民病といっても過言ではなく、医療技術の進歩により生存率が延長している現在、がん向き合い、共存していかなければなりません。そのため、厚生労働省は、がん患者のQOL向上を目指した推進事業を進めています。その中の一つとして、がん術後の合併症としてリンパ浮腫があります。

リンパ浮腫とは、一般的に、先天性のものを含めた原因不明の原発性(一次性)と、発症原因が明らかな続発性(二次性)に分類されています。がん治療後の続発性リンパ浮腫が、全リンパ浮腫患者の約80~90%を占めており、術後発症率は、乳がん術後約10%、子宮がん術後約25%と推測されています。

婦人科がん、つまり、子宮がんや卵巣がんなどで骨盤内リンパ節郭清が行われた場合、4人に1人が下肢リンパ浮腫を発症します。リンパ浮腫の罹患率は年々増加の一途をたどっていると言われて<sup>1)</sup>います。その一方で、リンパ浮腫の積極的な治療を行う医療機関は極わずかです。その現状として、医療者側の認識不足もあり、適切な治療がなされず放置され、浮腫の悪化でADL・QOLの低下を招いているケースも少なくありません。最近では、患者会中心の研修会やメディアで取り上げられ、患者向けの解説書も出版されていますが、どこに相談すればいいのか、何をすればいいのか悩んでいる患者も多い状態です。

当院でも、電話帳で様々な医療機関に自己にて治療を行える場所を探すも見つからず、やっとたどり着いた頃には、リンパ浮腫が重症化していたというケースもありました。

下肢リンパ浮腫の初期の自覚症状は、足が重い、だるいといった症状が多く、ADLには支障がないことが多い印象があります。しかし、進行してくると、しゃがみにくい、立ち上がりにくい、歩きにくいといった症状が出現し、ADL低下を招くこともあります。また、ビジュアル面での問題もあり、自分の体が醜いといった精神的な苦痛も伴ってくることで、QOLの低下も招きます。リンパ浮腫が重症化すると、蜂窩織炎やリンパ漏、象皮症といった重篤な合併症を発症することもあり、入院治療が必要な場合もあります。



リンパ浮腫は、一度発症すると完治しにくいと言われています。九州中央病院北村医師の調査結果では、リンパ浮腫が出現しているが全く自覚症状がなかったものが、48.8%おり、うち23.4%は重症例であったとの調査結果もあります<sup>2)</sup>。この結果もふまえると、術前、もしくは術後早期からの医療従事者の介入によるリンパ浮腫予防の患者教育が大変重要であり、必要不可欠です。適切な管理を行うことで、早期にリンパ浮腫を発見し、治療を行うことが可能になります。発症早期であれば、完治はなくともADL上では全く問題ない状態にまで改善する可能性もあります。

下肢リンパ浮腫の自覚症状は、普段、理学療法士が治療の主軸とする立ち上がり、歩行といった動作改善、ADL改善につながる部分が多く、予防の観点においても下肢の運動療法は効果的であると言われており、下肢リンパ浮腫発症患者、予防期にある患者においても、理学療法士の介入の必要性は高いと考えます。

また、リンパ浮腫を発症した女性に関わる中で、動作レベル等の改善も必要ですが、精神的なケアも必要であると痛感しています。女性としての楽しみのひとつである「おしゃれをしたい」という欲求も足が太くなることで、スカートがはけない、サンダルがはけないという問題が生じます。普段、重症な患者を診ることが多く、歩ければいい、日常生活がおくれればと思いがちですが、リンパ浮腫患者のビジュアル面での苦痛は計り知れないものがあります。同じ女性としても、リンパ浮腫への予防や教育は今後、大変重要なものであり、早急に取り組んでいくべきであると考えます。

最後に、私自身まだまだ勉強不足であり、学ぶべき事は山のようにあります。理学療法士として、日々の臨床の中でリンパ浮腫の患者様に出来る事を見つけていければと考えています。そのためには、多くの理学療法士の関わりが必要であり、スキルの向上と治療体制の構築が求められています。

#### 参考・引用文献

- 1) 平成19年度 厚生労働省委託事業 がんのリハビリテーション実践セミナー  
—QOLの向上を目指して— pp32-48
- 2) 平成21年度厚生労働省委託事業 がんのリハビリテーションセミナー  
リンパ浮腫研修 Basic1A pp8-10

## リンパ浮腫に対する理学療法

大阪ブレストクリニック 理学療法学部 山下 堅志

### 《リンパ浮腫とは》

リンパ浮腫とは、リンパの輸送障害に組織間質内の細胞性蛋白処理能力不全が加わり、高蛋白性間質液が貯留した結果起きる組織の腫脹と定義される。このリンパ浮腫は一次性(原発性)と二次性(続発性)に大別される。一次性は先天性または突発的にリンパ管形成不全などを引き起こし、二次性では乳癌や子宮癌のリンパ節郭清を伴う手術療法を施行した症例に見られる(図1,2)。

臨床で最も多く経験するリンパ浮腫のほとんどが二次性リンパ浮腫である。この二次性リンパ浮腫の発生に関しては、乳癌において、腋窩リンパ節郭清を実施した症例で約20%~50%程度に発症の報告がなされている。しかし、リンパ浮腫の発生時期に関しては一致した見解が無く、リンパ浮腫増強因子とされる術後後療法(化学療法や放射線療法)施行中もしくは施行直後の発症や、術後1~2年から数年経過後に誘因無く突然発症するケースなど様々な時期での報告が行われている。



図1

上肢リンパ浮腫例 左乳癌術後



図2

下肢リンパ浮腫例 子宮癌術後

### 《リンパ浮腫の評価》

リンパ浮腫発症に関連する疾病を把握し、また、発生時期についても把握した上で評価を行う。評価としては、視診にて浮腫の左右差の把握を行った上で、皮膚の色調変化を観察する。特に感染を伴う浮腫の際には、発赤や熱感を伴うため、十分観察を行う(図3)。

次に触診にて皮膚を指で圧迫を行い、圧痕有無の確認と浮腫の範囲を把握する(図4)。



図3

発赤及び皮膚の硬化部分

浮腫の発生初期や浮腫の急性増悪期には炎症所見が無くても、皮膚の発赤などが見られる事がある

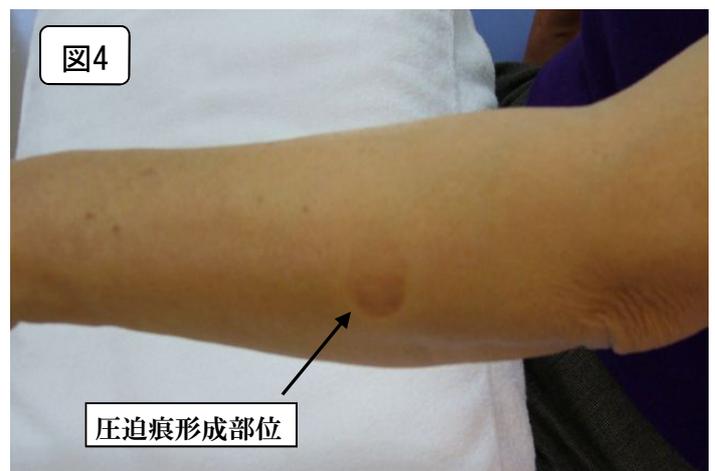


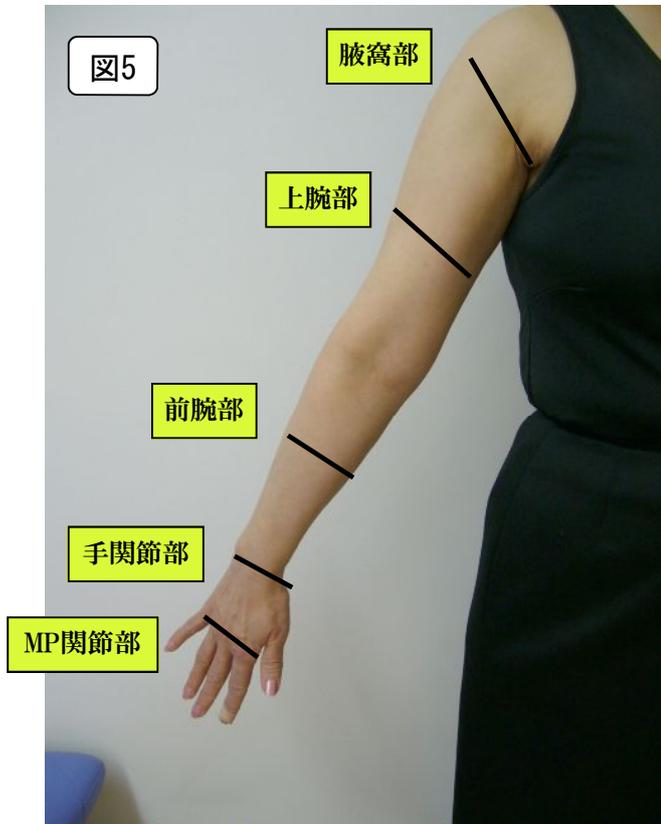
図4

圧迫痕形成部位

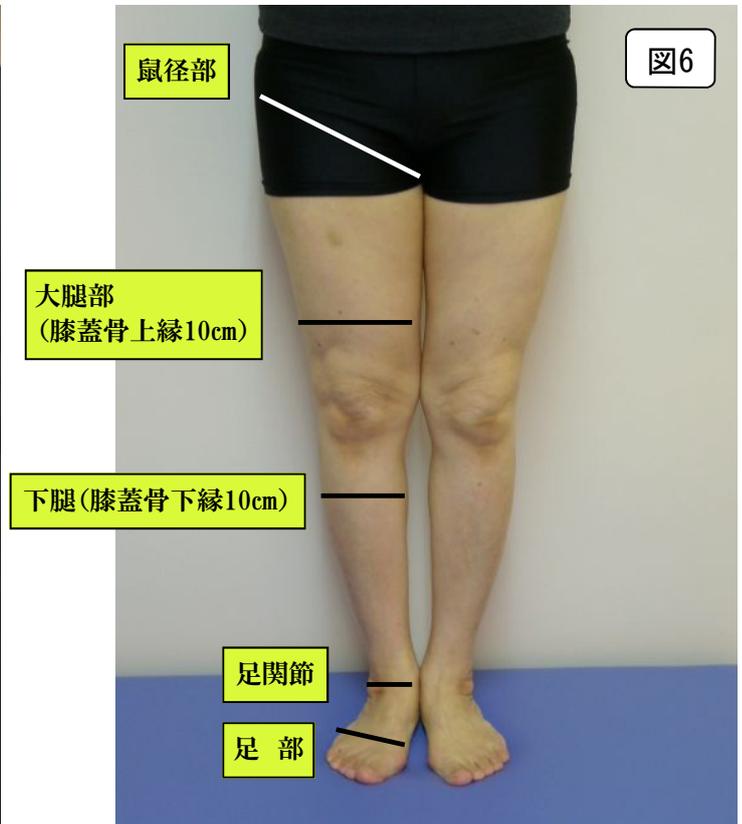
圧迫痕の形成；10秒程度圧迫し、圧迫痕が残るかを確認

浮腫の程度を評価する手技として周径を測定し、左右差を比較する方法が、最も一般的に行われている。

Harrisらは、上肢の周径はMP関節、手関節、外側上顆から上部15cmと下部10cmの測定を推奨するが、欧米人との体型の違いから、我が国においてはMP関節、手関節、肘関節遠位5cm、上腕最大部、腋窩部の測定を推奨するものが多い(図5)。下肢に関しては、鼠径部、大腿部(膝蓋骨上縁10cm)、下腿(膝蓋骨下縁10cm)、足関節、足部などを測定するのが一般的である(図6)。



上肢周径測定部



下肢周径測定部

## 《理学療法アプローチ》

近年ではリンパ浮腫に対する複合的な理学療法を実施する事が広く行われている。

内容としては、1) スキンケア、2) リンパドレナージ、3) 圧迫療法、4) 圧迫下での運動療法を実施する。

### 1) スキンケア

浮腫等により感染の防御能力が低下をしているため、細菌感染である蜂窩織炎などの感染予防として、スキンケア(皮膚の手入れ、乾燥予防、傷予防)を含めた日常生活指導を行う。

### 2) リンパドレナージ(図7)

浮腫の原因となるリンパ流障害部位を迂回し、正常なリンパ節まで貯留したリンパ液を誘導する。

用手手技的には、軽擦法や押節法、皮動法などの手技があるが、これらほぼ全ての手技が、皮膚表在の貯留液を手でゆっくりと移動させる程度の「柔らかくさする程度の圧力」にて、浮腫のある患肢から処理能力のある正常なリンパ節にまで誘導を行う。



末梢部より中枢部へ、円を描くような動きでゆっくり圧をかける

### 3) 圧迫療法 (図8)

圧迫により間質組織圧を高め、組織液及びリンパの貯留を防ぐ。圧迫方法としては、バンデージを巻く方法、弾性着衣を着用する方法がある。バンデージを巻く方法はリンパ排液効果が高いとされるが手技に熟練を要し、頻回なまき直しが必要である。

弾性着衣はバンデージ法より浮腫削減効果は少ないが、長期の治療には不可欠である。尚、平成20年度より弾性着衣等の保険購入が可能となり、経済的負担の軽減から比較的導入が行いやすくなっている。

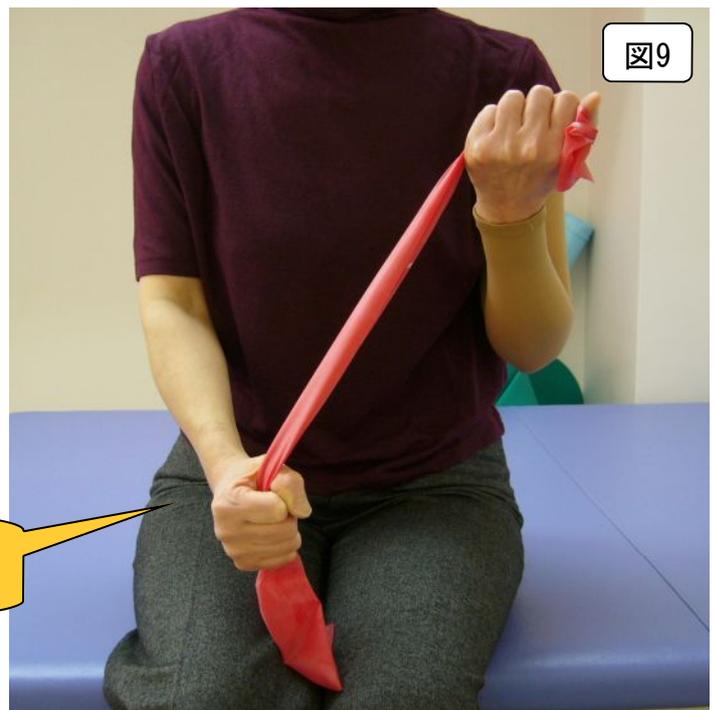
### 4) 圧迫療法下での運動療法 (図9)

圧迫下で行う運動療法は、皮膚に適切な圧を加えた状態で、筋ポンプ運動によりリンパ還流を促す効果がある。運動自体は自動運動を主体とした軽運動を中心とし、筋力増強を併せて実施する場合もあるが、その負荷量は軽度にとどめておく。

これ以外のアプローチとして、リンパ浮腫発生初期などに患肢の挙上実施を行わせると、比較的速やかに浮腫が消失することを日常で経験する。また、患肢をカフで包み空気圧による圧迫と弛緩にて、機械的マッサージを行なわせる間歇的空気圧迫法などもある。

使用については、上記に述べた複合的理学療法の補助的手段と捉え使用を検討するべきである。

自動運動を中心とし、必要に応じ、ゴムチューブや鉄アレイを用いごく軽度の負荷を (1~2kg) かける



### 《最後に》

リンパ浮腫の罹患数がこれまでも多いにも関わらず、リンパ浮腫への医療従事者の取り組みはこれまでは非常に少なく、需要に比べ供給が圧倒的に少ない領域の一つであった。しかし、2008年の診療報酬改定により弾性着衣の保険適応やリンパ浮腫指導管理料の設定などようやく認識がなされてきた。これを機に多くの理学療法士にリンパ浮腫への関わりを期待する。

#### 【参考文献】

- 1) Földie et al. Conservative treatment of lymphedema of the limbs. *Angiology*:36,171,1985
- 2) 須網博夫他:腋窩郭清術後のリンパ管の変化.*リンパ学*.31(2)28~32,2008
- 3) Harris SR et al. Clinical practice guideline for the care and treatment of breast cancer.CMAJ;164(2):191~199,2001
- 4) 北村薫編:リンパ浮腫診療ガイドライン2008年度版.金原出版.2~14, 2008
- 5) 佐藤佳代子編:リンパ浮腫の治療とケア.医学書院.79~97, 2005
- 6) 加藤逸夫:浮腫疾患に対する圧迫療法.文光堂.26~49,2008
- 7) 岡崎邦泰編:乳がん治療をめぐる運動生活ガイド.日本医事新報.58~68,2006
- 8) 田中裕二:浮腫の機械的治療法.理学療法14(10):802~807,1997

## リンパ浮腫に対する医療制度

### 《リンパ浮腫管理料》(平成20年4月1日より)

リンパ浮腫の治療・指導の経験を有する医師又は医師の指示に基づき看護師、理学療法士が、子宮悪性腫瘍、子宮付属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍又は腋窩部郭清(腋窩リンパ節郭清術)を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術を行った患者に対し、算定。当該手術を行った日の属する月又は前月若しくはその翌月のいずれかに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に算定する。

(リンパ浮腫指導管理料 100点(入院中1回))

### 《弾性着衣等の療養費支給》

弾性着衣等の購入が平成20年4月1日から保険適応となり、療養費支給対象となった。

#### 1. 支給対象となる疾病

リンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫

#### 2. 弾性着衣・弾性包帯の支給

・製品の着圧

30mmHg以上の弾性着衣を支給の対象とする。ただし、関節炎や腱鞘炎により強い着圧では明らかに装着に支障をきたす場合など、医師の判断により特別の指示がある場合は、20mmHg以上の着圧であっても支給して差し支えない。

弾性包帯については、医師の判断により弾性着衣を使用できないとの指示がある場合に限り療養費の支給対象とする。

## ・支給回数

1度に購入する弾性着衣は、洗い替えを考慮し、装着部位毎に2着を限度とする。弾性包帯は、装着部位毎に2組を限度とする。また、弾性着衣・包帯は経年劣化することから、前回の購入後6ヶ月経過後において、療養費として支給して差し支えない。

支給申請費用の上限	金額
弾性ストッキング	28,000円(片足用の場合は25,000円)
弾性スリーブ	16,000円
弾性グローブ	15,000円
弾性包帯	上肢7,000円 下肢14,000円

\* 弾性包帯については装着に必要な製品(筒状包帯・パットイング包帯・ガーゼ指包帯・粘着テープ等を含む)1組

### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省保険局医療課長：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ける留意事項について(保医発 第0321001号 平成20年3月21日)

### The editor's notes

初回の特集は『リンパ浮腫』としました。リンパ浮腫に取り組む施設や患者会が中心になって研究会なども開催され、リンパ浮腫のための解説書もいくつも出版されるようになってきていますが、リンパ浮腫に対する積極的に治療を行っている施設や理学療法士はまだ十分とは言えないのが現状ではないでしょうか。また、リンパ浮腫患者を目の前にしながらも施設や医療制度の問題を盾にして現状逃避している理学療法士もいるのではないのでしょうか。

特集内容は患者会の立場から森氏から患者のおかれている現状を、理学療法士の立場から中原氏、山下氏からリンパ浮腫理学療法に対する想いや治療概要を述べて頂いた。

この機関紙を読み終えた後に理学療法士の彼方が、リンパ浮腫に対する思考を再構築されることを期待したい。

中嶋 仁

ご意見、ご感想等ありましたら、お気軽にご連絡下さい。

e-mail:

disabled@physiotherapist-osk.or.jp



ホームページもぜひご覧下さい。

[http://www.physiotherapist-osk.or.jp/page/top\\_f.html](http://www.physiotherapist-osk.or.jp/page/top_f.html)