

第 18 回 がんのリンパ浮腫研究会

プログラム・抄録集



会 期

令和 8 年 1 月 3 1 日（土）

会 場

公立西知多総合病院
2 階 講堂

〒477-8522 東海市中ノ池三丁目 1 番地の 1

当番世話人

吉原 基

公立西知多総合病院 院長

第 18 回 がんのリンパ浮腫研究会

プログラム・抄録集

会 期	令和 8 年 1 月 3 1 日（土曜日）
-----	-----------------------

会 場	公立西知多総合病院 2 階 講堂
-----	------------------

《当 番 事 務 局》〒477-8522 東海市中ノ池三丁目 1 番地の 1
公立西知多総合病院

当番世話人 公立西知多総合病院 院長 吉原 基

《研究会事務局》〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65
名古屋大学医学部産婦人科学教室内

代表世話人 藤田医科大学ばんだね病院
産婦人科教授 柴田 清住

事 務 局 長 名古屋大学医学部産婦人科 芳川 修久

— ご挨拶 —

第 18 回がんのリンパ浮腫研究会 当番世話人
公立西知多総合病院 院長
吉原 基



第 18 回がんのリンパ浮腫研究会の当番世話人を務めさせていただく、公立西知多総合病院院長の吉原基です。この度、令和 8 年 1 月 31 日（土）に第 18 回がんのリンパ浮腫研究会を当院にて開催させていただくこととなりました。

今回は、一般演題、教育講演、特別講演の三部構成とさせていただきました。

一般演題では 8 題もの演題をご応募いただき、感謝申し上げます。いろいろな施設での取り組みが共有され、活発な討論が行われることを期待しております。

教育講演では、一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 理事長の大塚俊介先生に、リンパセラピストを養成する立場から、リンパセラピストを目指す方々が知っておくべきことなど、教育的な内容でご講演いただく予定です。

また、特別講演では、愛知県がんセンター形成外科の藤岡麗先生に、リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合術の現状と展望をご講演いただきます。私からのリクエストで、新しく取り組まれている腋下郭清時の即時リンパ管静脈吻合術についてもお話しいただく予定です。

準備の至らぬ点もあるかと存じますが、プログラムの内容については、皆さんに満足いただけるものになったのではと自負しております。知多半島での開催ということでご不便をおかけしますが、新駅の開業により駅から徒歩 3 分と、名古屋方面からのアクセスもかなり改善しました。是非とも多くの皆様にご参加いただき、実りある研究会にしたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

交通アクセス

◇お車をご利用の方

西知多産業道路をご利用の方 (横須賀インター経由)

西知多産業道路「横須賀インター」を降りて左折、
国道 155 号線へ



横須賀高校北西（交差点）を右折



野崎橋（交差点）を左折



直進 約 1.2km 左



公立西知多総合病院

知多半島道路をご利用の方 (大府東海インター経由)

知多半島道路「大府東海インター」を降り、
大府東海インター（交差点）を左折し、
国道 155 号線へ



内堀南（交差点）を左折し、県道 55 号線へ



西知多総合病院東（交差点）を左折



直進 約 500m



公立西知多総合病院

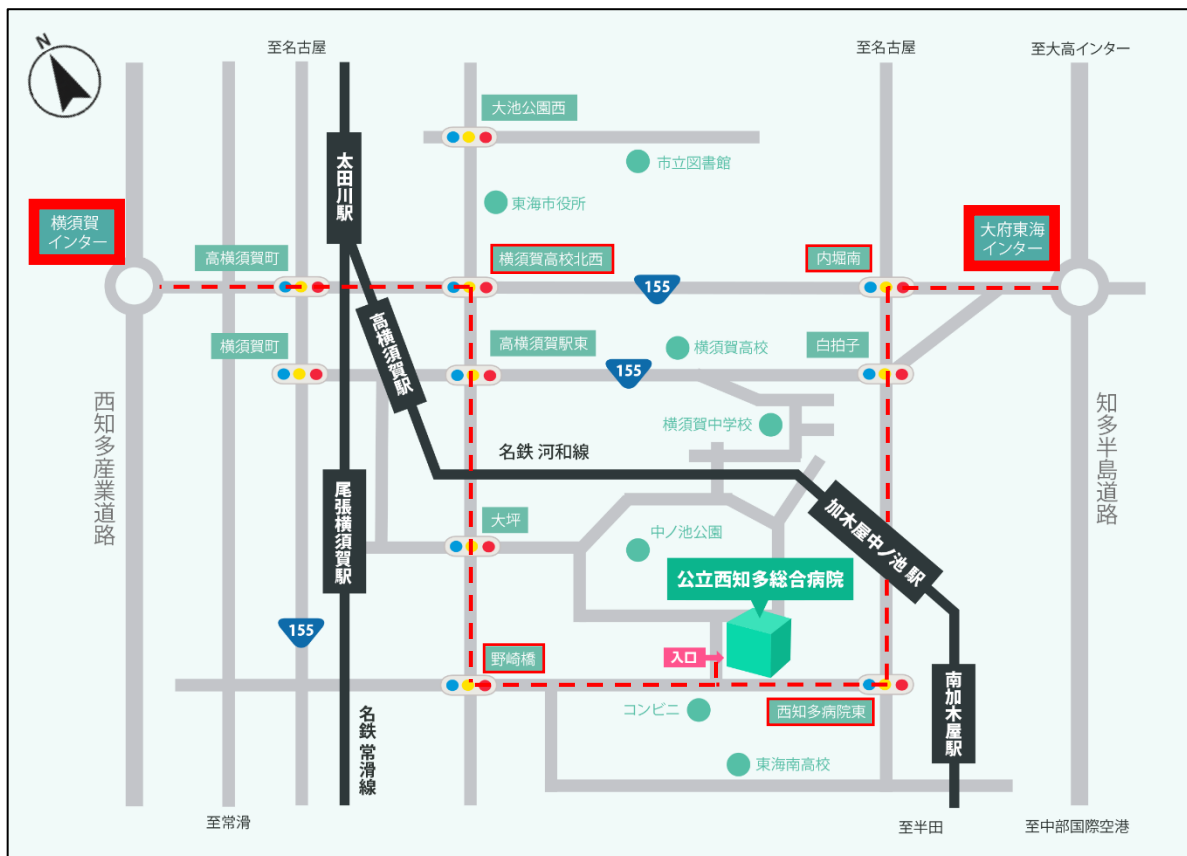
◇電車をご利用の方

名鉄河和線 加木屋中ノ池駅 北口より徒歩約 3 分（約 230m）

加木屋中ノ池駅から病院までアクセス通路をご利用いただけます。

アクセス通路はバリアフリー化を図るとともに屋根を設置しており、
病院 2 階出入口まで徒歩約 3 分でお越しいただけます。

【周辺MAP】



交通アクセス（駐車場について）



- ① 一般車両入口から矢印に沿って出入口ゲートまでお進みください。
- ② 出入口ゲートにて駐車券を発券し、駐車場・立体駐車場A・立体駐車場Bのいずれかをご利用ください。（会場にて駐車料金の無料処理をしますので、駐車券を忘れずご持参ください。）
- ③ 当日は時間外出入口からお入りください。（正面入口、北出入口、健診出入口はご利用になれません。）

交通アクセス（電車）



- ①加木屋中ノ池の改札を出ると
「北口 公立西知多総合病院」の表記があります。



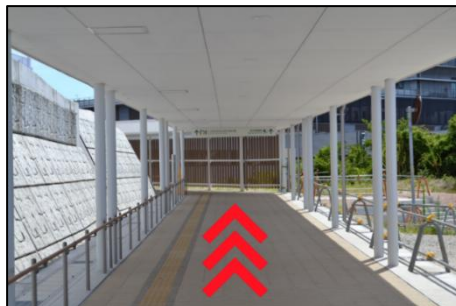
- ②階段・エレベーターをのぼると
「公立西知多総合病院 出口」の表記があります。



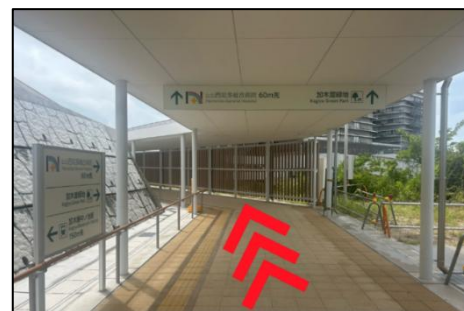
- ③1つ目のトンネルを通ります。



- ④「公立西知多総合病院 150m先」の
表記があります。



- ⑤2つ目のトンネルを抜け、
まっすぐ進みます。



- ⑥「公立西知多総合病院 60m先」の
表記があります。



- ⑦「公立西知多総合病院 10m先」の
表記があります。



- ⑧病院2階入口につながっています。

交通アクセス（電車・時刻表）

【名古屋・金山方面】

加木屋中ノ池駅 発車時刻表					太田川方面				
平日(月～金)					土・休日				
5					5				
6	07	23	50		6	12	41		
7	08	18	34	55	7	06	25	40	
8	05	29	43	56	8	00	15	30	45
9	15	30	45		9	00	15	30	45
10	00	15	30	45	10	00	15	30	45
11	00	15	30	45	11	00	15	30	45
12	00	15	30	45	12	00	30		
13	00	15	30	45	13	00	30		
14	00	15	30	45	14	00	30		
15	00	15	30	45	15	00	30		
16	00	15	30	45	16	00	30		
17	00	15	30	45	17	00	30		
18	00	15	30	45	18	00	30		
19	00	30			19	00	30		
20	00	30			20	00	30		
21	00	30			21	00	30		
22	00	30			22	00	30		
23	11				23	11			

詳細な行先・停車駅等は、駅に掲示されている「名鉄時刻表」をご覧ください。

【河和・内海方面】

加木屋中ノ池駅 発車時刻表					知多半田方面				
平日(月～金)					土・休日				
5					5	58			
6	02	24	42	58	6	39			
7	13	28	43		7	08	24	42	54
8	08	26	35	50	8	12	24	42	54
9	04	25	42	54	9	12	24	42	54
10	12	24	42	54	10	12	24	42	54
11	12	24	42	54	11	12	42		
12	12	24	42	54	12	12	42		
13	12	24	42	54	13	12	42		
14	12	24	42	54	14	12	42		
15	12	24	42	54	15	12	42		
16	12	24	42	54	16	12	42		
17	12	24	42	54	17	12	42		
18	12	24	42	54	18	12	42		
19	12	24	42	54	19	12	42		
20	12	24	42	54	20	12	42		
21	12	42			21	12	42		
22	12	51			22	12	42		
23	21	57			23	08	57		

詳細な行先・停車駅等は、駅に掲示されている「名鉄時刻表」をご覧ください。

※往路参考時刻

<名古屋・金山方面から>

○ 12:00頃到着
 11:15 発 名鉄名古屋
 ↓ 名鉄常滑・空港線準急
 ↓ 中部国際空港行
 (11:19 発 金山)
 ↓
 11:37 着 太田川
 11:38 発
 ↓ 名鉄河和線普通
 ↓ 知多半田行
 11:42 着 加木屋中ノ池

○ 12:30頃到着
 11:45 発 名鉄名古屋
 ↓ 名鉄常滑・空港線準急
 ↓ 中部国際空港行
 (11:49 発 金山)
 ↓
 12:07 着 太田川
 12:08 発
 ↓ 名鉄河和線普通
 ↓ 知多半田行
 12:12 着 加木屋中ノ池

○ 13:00頃到着
 12:15 発 名鉄名古屋
 ↓ 名鉄常滑・空港線準急
 ↓ 中部国際空港行
 (12:19 発 金山)
 ↓
 12:37 着 太田川
 12:38 発
 ↓ 名鉄河和線普通
 ↓ 知多半田行
 12:42 着 加木屋中ノ池

<河和・内海方面から>

○ 12:30頃到着
 11:41 発 知多半田
 ↓ 名鉄河和線特急
 ↓ 名鉄名古屋行
 11:45 着 阿久比
 11:47 発
 ↓ 名鉄河和線普通
 ↓ 金山行
 12:00 着 加木屋中ノ池

○ 13:00頃到着
 12:11 発 知多半田
 ↓ 名鉄河和線特急
 ↓ 名鉄名古屋行
 12:15 着 阿久比
 12:17 発
 ↓ 名鉄河和線普通
 ↓ 金山行
 12:30 着 加木屋中ノ池

※復路につきましては、16:45 閉会予定となりますので、「名古屋・金山方面」へお帰りの方は 加木屋中ノ池 17:00 発または 17:30 発へ、「河和・内海方面」へお帰りの方は、加木屋中ノ池 17:12 発をご利用ください。

会場案内

院内案内図（1 階）



院内案内図（2 階）



ーお願いとお知らせー

1. ご参加の皆様へ

- ① 研究会参加受付（公立西知多総合病院2階講堂受付）は、1月31日（土）12：00より開始します。
- ② 参加費は1,000円です。（当日受付でお支払いください）
- ③ 当日受付では、参加費と引き換えに参加証・領収書をお渡しします。
- ④ プログラム・抄録集を受付にてお受け取り下さい。
- ⑤ 会場では参加証をご着用ください。

2. 一般演題の演者様へ

- ① 発表の30分前にP C受付にお越し下さい。
- ② 一般演題は発表6分、質疑応答3分を予定しています。
- ③ 発表開始5分でベルを1回鳴らし、6分で2回鳴らします。
- ④ 当院で用意するP Cについては、「Windows11」「PowerPoint 2016」となっております。

3. 世話人の皆様へ

がんのリンパ浮腫研究会世話人会のお知らせ

<日時>令和8年1月31日（土）12：00～12：50

<会場>公立西知多総合病院 放射線棟 3階 第2会議室

※2階 講堂受付より担当が案内いたします。

4. 以下の単位を認定いたします。

リンパ浮腫療法士（LT）の更新クレジット 2ポイント

■ MEMO

第18回 がんのリンパ浮腫研究会 プログラム

13:00～13:05 開会の挨拶

当番世話人：公立西知多総合病院 院長 吉原 基

13:05～14:25 一般演題

座長：いわた血管外科クリニック 院長 岩田 博英
安城厚生病院 看護部 加藤紀美子

1. スリーブの装着時にスライダー代わりにレジ袋を使用したセルフケア支援
公立西知多総合病院 看護部 服部百合子 他
2. 新しい弾性着衣着用補助具の開発
浜松医科大学 リンパ浮腫センター 佐野 真規
3. 続発性上肢リンパ浮腫に対する Limmity® の治療効果の検証
愛知医科大学病院 看護部 島 美樹 他
4. リンパ浮腫ガイドライン CQ3 の主張は引き続き有用か？
—生活関連要因（皮膚穿刺・血圧測定・航空機利用）が
リンパ浮腫の発症および増悪に与える影響に関する文献検討—
名古屋大学 大学院医学系研究科看護学 中西 啓介 他

14:41～14:49 休 憩（8分）

5. 集中排液入院によりセルフケアが可能になった1例
愛知県がんセンター 看護部 西村 聖子 他
6. LVA・保存療法入院を連携病院で施行し、改善を維持している下肢リンパ浮腫の1例
トヨタ記念病院 看護室 片岡 葉純 他
7. A病院における形成外科とリンパ浮腫看護外来との連携によるリンパ浮腫治療効果
岐阜県総合医療センター 看護部 脇田 久美 他
8. リンパ管静脈吻合術を希望された患者背景および経過報告
トヨタ記念病院 看護室 小嶋 秀子 他

14:25～14:35 事務局からの報告

事務局長 芳川 修久

14:35～14:50 休 憩（15分）

14:50～15:40 教育講演

座長：公立西知多総合病院 看護局 工藤 優子

「リンパセラピストを目指す人に知っておいてほしいこと
—セラピスト養成者の立場から—」

演者：一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 理事長 大塚 俊介

15:40～15:50 休 憩（10分）

15:50～16:40 特別講演

座長：公立西知多総合病院 院長 吉原 基

「リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合術の現状と展望
—当院における複合的理学療法と外科治療の連携、即時リンパ管静脈吻合の試み—」

演者：愛知県がんセンター 形成外科 藤岡 麗

16:40～16:45 閉会の辞

代表世話人：藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科 教授 柴田 清住

スリーブの装着時にスライダー代わりにレジ袋を使用した セルフケア支援

服部百合子、谷口理江好、山田美智子、川村茜、工藤優子

公立西知多総合病院 看護局

当院のリンパ浮腫ケア外来では、上肢のリンパ浮腫は乳癌患者が最も多く、下肢のリンパ浮腫では、婦人科癌、大腸癌、前立腺癌の患者へ対応している。

当院における過去3年間に対応した乳癌で、ISLⅠ期のリンパ浮腫患者へ、スリーブの装着時にレジ袋を使用したセルフケア支援について報告する。

スリーブ着用が必要となった患者へ、装着時にスライダーを紹介していたが、購入する患者は少なく、使用せず着用する患者がほとんどであった。購入しても上手く活用できず、シワやスレが生じ、スリーブの効果が得られないまま諦めてしまう患者もいた。そこで、どこの家庭にもあり、破れたらすぐ交換が出来る手軽なビニール袋やレジ袋が、スライダーの代用になると考え、数人の患者へ薦めていたところ、ひとりの患者から「〇〇薬局のレジ袋が良い」と声があった。実際に試した結果、スライダーを使用して装着する時間と変わらず数分で装着出来たので、今回、動画を用いて紹介する。

新しい弾性着衣着用補助具の開発

佐野真規

浜松医科大学 リンパ浮腫センター

【背景】

四肢浮腫に対する圧迫療法では弾性着衣が広く用いられている。しかし当院リンパ浮腫センター通院患者の約 50%が高齢者、約 25%が後期高齢者であり、加齢に伴う弾性着衣の着用困難者の増加が予想される。着用困難を補うために各種着用補助具が市販されているものの、実臨床での普及は十分とは言い難い。

【従来補助具の課題】

補助具は使用方法により、引き抜き式（例：マグナイド）、引き上げ式（例：ストッキングドナー）、巻き付け式（例：ドップンドナー）に分類される。しかし従来品は、価格、操作の煩雑さ、装着時の伸展性の偏り、収納性・携帯性の低さなど、利便性の面で複数の課題を抱えており、普及の妨げとなっていると考えられた。

【新規補助具の開発】

これらの課題を踏まえ、第 4 の方法となる新規弾性着衣着用補助具の開発に着手した。本補助具は小型・軽量で、必要牽引力は従来補助具より小さく、装着時の伸展性も均一であった。また携帯性に優れ、学会会場等へも容易に持参できる利便性を備える。時間が許せば、学会当日に壇上で着用パフォーマンスの実演も可能な操作性を有している。

【今後の展望】

現在、さらなる改良と性能検証を進めており、大量生産体制の構築と臨床現場への普及を目指して開発を継続している。

続発性上肢リンパ浮腫に対する Limmity®の治療効果の検証

島美樹¹⁾、三岡裕貴²⁾、安藤孝人³⁾、藤井公人³⁾、中野正吾³⁾

1) 愛知医科大学病院 看護部、2) 愛知医科大学 血管外科、
3) 愛知医科大学 乳腺内分泌外科

【はじめに】

続発性リンパ浮腫の治療ではマニュアルリンパドレナージ(MLD)が一般的に広く行われているが、逐次型空気圧式リンパ流促進装置:Limmity®が2025年よりリンパ浮腫治療用医療機器として国内で初めて承認されたため治療効果について検討した。

【対象と方法】

片側性乳がん術後の続発性上肢リンパ浮腫の患者70名を対象とした。施行前後で患肢の手背、手関節、腕橈骨筋部、上腕二頭筋部、肘関節から5cm遠位の前腕と10cm近位の上腕でMyoton Pro®を使用して皮膚硬度(Stiffness)と同部位で周径を測定した。Inbody®を治療前後で測定し患肢の細胞外水分比も検討対象とした。Limmity®は座位で上肢を机上に置いた状態で強さを強、内から外の方で20分の設定で行った。

【結果】

対象患者の年齢中央値は59(40-90)歳。Limmity®施行前後のStiffness(N/m)の中央値は手背(454/445 p=0.039)、手関節(273.5/260 p=0.642)、腕橈骨筋(341/332.5 p=0.019)、上腕二頭筋(323/316.5 p=0.076)、三角筋(296/301 p=0.971)、上腕10cm(283/276 p=0.061)、前腕5cm(362.5/350 p=0.004)だった。周径(cm)は手背(19.9/19.7 p=0.014)、手関節(17.0/16.8 p=0.0001)、前腕5cm(26.2/26.0 p=0.406)、上腕10cm(29.6/29.6 p=0.552)、三角筋(32.5/32.7 p=0.556)で、細胞外水分比は(0.390/0.392 p=0.484)だった。

【考察】

Limmity®によるドレナージ前後のStiffnessは手背、腕橈骨筋部、前腕5cm、周径は手背、手関節で有意に低下していた。Limmity®は腋窩から背部へのドレナージが可能であり、上肢末梢から効率的に体幹へとリンパ液がドレナージされた可能性がある。

【結語】

Limmity®によるドレナージ前後のStiffnessは前腕で有意に減少した。上肢リンパ浮腫に対する複合的理学療法の一つとして有用性が示唆された。

リンパ浮腫ガイドライン CQ3 の主張は引き続き有用か？ —生活関連要因（皮膚穿刺・血圧測定・航空機利用）が リンパ浮腫の発症および増悪に与える影響に関する文献検討—

中西啓介¹⁾、丹羽史織¹⁾、荒木真衣²⁾、江川安純²⁾、大島瑞稀²⁾、月岡佳子³⁾

- 1) 名古屋大学 大学院医学系研究科総合保健学専攻看護科学、
- 2) 名古屋大学 医学部保健学科看護学専攻、
- 3) 名古屋大学 大学院医学系研究科総合保健学専攻看護学コース

感染や化学療法の点滴の場合をのぞき、皮膚穿刺、血圧測定、航空機利用といった生活関連要因がリンパ浮腫の発症および増悪に与える影響について、2024 年版リンパ浮腫診療ガイドライン（以下、ガイドライン）は「大きな関連はない」あるいは「証拠不十分」と評価している。この評価は前回改訂版と同様である。一方、近年発刊・改訂された看護技術の主要な教科書では、患側での採血や血圧測定を原則的に回避すべき医行為として扱っている。そこで本研究は、ガイドラインにおける皮膚穿刺、血圧測定、航空機利用に関する臨床疑問（Clinical Question 3, CQ3）の主張について、その妥当性および臨床的有用性が現時点においても維持されているかを確認することを目的に文献検討を行った。

国内外の主要な文献データベースから 2017 年以降に発行された 333 件の文献を複数の研究者でスクリーニングし、17 件を採用した。このうち、血圧測定、航空機利用、静脈ライン留置に関するもので、CQ3 の根拠としては採用されていない各 1 件の文献とその引用文献を検討対象とした。これらはいずれも乳がん患者を対象とし、主に上肢リンパ浮腫への影響を検討していたが、生活関連要因に関する CQ3 の従来主張と矛盾するエビデンスは認められなかった。

以上より、ガイドラインにおける CQ3 の主張は引き続き有用であることが確認され、引き続き皮膚穿刺、血圧測定、航空機利用に対する一律の回避を要請する明確な根拠は乏しいことが示唆された。

集中排液入院によりセルフケアが可能になった1例

西村聖子¹⁾、須貝潤子¹⁾、久保知²⁾、鍋谷峻矢²⁾、藤岡麗²⁾、鈴木寛久²⁾、奥村誠子²⁾

1) 愛知県がんセンター 看護部、2) 愛知県がんセンター 形成外科

リンパ浮腫Ⅲ期となり蜂窩織炎を繰り返しているにも関わらず、「どうせ治らない」と症状改善を断念していた患者が、集中排液入院での包帯法の効果を実感しセルフケアが可能になった1例を報告する。

【症例】

70代女性 卵巣癌

20XX年卵巣癌手術施行した術直後より両下肢にリンパ浮腫が発症し、抗癌剤治療開始後より浮腫が悪化した。

20XX+3年急性腰痛症をきっかけにセルフケアが継続不能となった。治療院での治療を導入したが、浮腫は悪化し蜂窩織炎を繰り返した。できる範囲でのセルフケアを指導したが「どうせ何をやっても治らない」と症状改善を断念していた。

【ケア内容・経過】

リンパ浮腫チームで症例を検討し、集中排液入院が適切であると判断した。患者は入院に難色を示していたが、説得に応じ2週間の入院を了承された。

入院後、セルフケアが行えないため、セラピストが朝夕の包帯法を実施。土日は医師が包帯法を施行した。

入院から2日ほどで病棟看護師より「細くなった」と言われたことや、1週間目には、大幅にサイズダウンを認め、効果を自覚できた。サイズダウンにて下腿まで手が届くようになったこともあり「私も巻いてみようかな」と自発的発言があり、ケアへの参加を導入できた。

【考察】

「何をしても無駄」と症状改善を断念していた患者が、集中排液入院で包帯法の効果を実感したことでセルフケアが行えるようになったと考える。

LVA・保存療法入院を連携病院で施行し、改善を維持している 下肢リンパ浮腫の1例

片岡葉純¹⁾、小嶋秀子¹⁾、市川友里¹⁾、新井明子²⁾、齋藤雄史³⁾、岸上靖幸⁴⁾、小口秀紀⁴⁾

1) トヨタ記念病院 看護室、2) トヨタ記念病院 地域医療連携グループ、
3) トヨタ記念病院 緩和ケア科、4) トヨタ記念病院 産婦人科

【はじめに】

LVA（リンパ管静脈吻合術）はリンパ浮腫の外科的治療の一つであり、保存療法と併用することで症状改善が期待される。当院ではLVAを行っていないため、LVAを希望される場合は連携病院へ紹介している。連携病院でLVAと保存療法入院を施行し、改善した状態を維持している下肢リンパ浮腫の症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は60代女性、X年他施設にて子宮頸癌に対して広汎子宮全摘出術を施行、術後同時化学放射線治療を行っている。術後より左下肢リンパ浮腫を発症し、下肢蜂窩織炎を繰り返したため、徐々に左下肢リンパ浮腫は悪化した。X+26年当院リンパ浮腫外来を受診、初診時の国際リンパ浮腫分類Ⅲ期であり、保存療法とともにLVAについて情報提供を行った。LVAの待機期間に当院外来にて2ヵ月集中治療を実施した結果、周径値と体重は減少し、リンパ浮腫は徐々に改善した。その後、連携病院で保存療法入院とLVAを施行し、周径値は減少、Inbody細胞外水分比の数値も減少し、さらにリンパ浮腫が改善した。

【考察】

LVA待機期間に外来集中治療にてセルフバンデージ指導を行い、圧迫療法を継続できたことにより下肢リンパ浮腫が改善した。初診時と比べてリンパ浮腫が改善した状態で連携施設での保存療法とLVAを行った結果、より治療効果が得られたと思われた。

【結語】

連携病院と協働し、当院で複合的治療・セルフケアを継続していくことでLVAの治療効果をより高めることが可能であった。

A病院における形成外科とリンパ浮腫看護外来との連携による リンパ浮腫治療効果

脇田久美、福永充代

岐阜県総合医療センター 看護部

A病院では、2017年より自施設でリンパ節郭清を含むがんの手術を受け、リンパ浮腫を発症している患者を対象にしたリンパ浮腫看護外来が開設された。リンパ浮腫に対する標準治療は複合的理学療法（以下 CDT）であるが、近年形成外科領域でリンパ管細静脈吻合術（以下 LVA）が普及してきた。LVA は低侵襲でリンパ浮腫早期例に有効とされる一方、術後のセルフケアの継続や圧迫療法の調整が治療効果に影響するとされる。当院では 2020 年頃より形成外科で LVA 施行されるようになり、LVA 施行患者に対し術前後からリンパ浮腫看護外来と連携している。連携件数は 2024 年度は、18 件連携し上肢 5 件、下肢 13 件だった。今回、形成外科と看護外来の連携により治療効果に与える影響が明らかになったためここに報告する。

対象患者は 2020 年～2025 年 12 月に LVA を施行し看護外来を定期的に受診した患者 2 例とした。調査項目は浮腫による皮膚の重だるさや皮膚の張り感、セルフケア状況、弾性着衣装着状況、下肢周径変化、蜂窩織炎の回数とした。結果、皮膚の重だるさや皮膚の張り感の軽減、弾性着衣装着困難感の軽減によりセルフケアを継続することができた。さらに蜂窩織炎発症回数は術前より減少傾向を認めた。以上より、形成外科とリンパ浮腫看護外来による連携は LVA 術後の治療やセルフケア促進に寄与し、合併症予防に有効であることが示唆された。

リンパ管静脈吻合術を希望された患者背景および経過報告

小嶋秀子¹⁾、片岡葉純¹⁾、市川友里¹⁾、新井明子²⁾、齋藤雄史³⁾、岸上靖幸⁴⁾、小口秀紀⁴⁾

1) トヨタ記念病院 看護室、2) トヨタ記念病院 地域医療連携グループ、
3) トヨタ記念病院 緩和ケア科、4) トヨタ記念病院 産婦人科

【緒言】

近年、リンパ浮腫治療において、保存療法と外科的治療であるリンパ管静脈吻合術（以下 LVA）を組み合わせることが一般的となっている。しかし、当院ではリンパ浮腫の画像診断、LVA を行っていない。

今回、他施設へ紹介し、LVA を施行された患者の背景、術後経過、施設間連携について検討した。

【方法】

2021 年 6 月から 2024 年 7 月の間に当院から異なる 4 施設に紹介し、LVA が施行されたリンパ浮腫患者 21 名の原疾患・治療経過も含めた患者背景、紹介前のリンパ浮腫の状況と術後経過を後方視的に検討した。

【結果】

対象患者 21 名のうち、原疾患の内訳は、婦人科がん 18 名、乳がん 2 名、膀胱がん 1 名であった。原疾患の治療は、手術のみ 7 名、手術、化学療法 6 名、手術、化学療法、放射線療法 7 名、放射療法のみ 1 名であった。当院から他施設へ紹介した際の国際リンパ浮腫分類は、0 期 1 名、I 期 1 名、II 期 6 名、II 期後期 12 名、III 期 1 名であった。リンパ浮腫の合併症は、下肢では蜂窩織炎、陰部のリンパ小胞、乳がん患者ではリンパ漏、乳房切除後疼痛症候群であった。LVA 術後には術前の合併症は全例で改善した。

【結論】

がん治療後にリンパ浮腫を発症し蜂窩織炎を繰り返した事例や、リンパ漏・リンパ小胞、さらに乳がん術後疼痛症候群などの術後合併症にも、LVA は有効な治療法であることが示唆された。LVA の適応患者を他施設に適切に紹介することでリンパ浮腫の合併症の改善が図られた。

一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会
理事長

おおつか しゅんすけ
大塚 俊介

【略歴】

《所属等》

- ・一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 理事長（2014～）
- ・一般社団法人 リンパ浮腫指導技能者養成協会 副理事長（2008～2013）
- ・株式会社リンパ 代表取締役（2025～）
- ・久留米大学認定看護師教育センター 非常勤講師（2010～）
- ・医療社団法人 みつわ整形外科クリニック 顧問（2018～）
- ・福岡諏訪クリニックリンパ浮腫治療室 顧問（2024～）

《資格等》

- ・Földi College(DE) / Klose Training & Consulting(US)（2005）
Certificate of Completion (Certified Lymphedema Therapist)
- ・University of Montpellier - Faculty of Medicine (France)（2018－2019）
Diplôme Universitaire de Lymphologie

《学会等》

- ・日本リンパ浮腫治療学会 評議員 用語委員会 用語委員
- ・北九州リンパ浮腫治療研究会 世話人（2026年より九州リンパ浮腫治療研究会に改名予定）
- ・ICC (International Compression Club) Member

《主な業績・活動実績》

- ・日本におけるリンパ浮腫治療の制度化に貢献
2008 年、医療用弾性着衣（弾性スリーブ・弾性ストッキング）の保険収載に大きく関わり、リンパ浮腫に対する標準的保存療法の普及に寄与した。
- ・国際的専門資格の取得
フランス・モンペリエ大学医学部にてリンパ学ディプロマ (DU de Lymphologie) を取得（フランス人以外として初。講師陣も講師教育として多数帯同）
- ・リンパ浮腫治療者養成教育の制度的評価
2020 年、リンパ浮腫治療者養成講座として初めて、厚生労働省が所管する一般教育訓練給付制度の対象講座に指定された。（翌年より他法人も追従し、リンパ浮腫治療者育成に貢献）
また、2024 年には子ども家庭庁が所管する自立支援教育訓練給付制度の対象講座として指定を受けている。
※各制度は、一定の条件を満たした受講者が給付を受けられる仕組みであり、給付内容は個別に異なる。
- ・臨床教育への先進的評価手法の導入
今年度より臨床実習において、ICG 蛍光リンパ管造影によるリンパ管評価およびマッピングを体系的に導入し、治療評価と教育の可視化に取り組んでいる。
- ・国際的な人材育成活動
台湾においてリンパ浮腫治療者向けの定期教育講座を開催し、2025 年で 3 年目を迎えるなど、アジア地域における治療者育成にも継続的に関与している。
今年度、台湾行政より許可があり、「リンパ浮腫教育学会」が日本浮腫緩和療法協会の台湾修了生が中心となって設立された。
- ・学術・教育活動
国内外において、リンパ浮腫治療に関する講演、教育セミナー、研修会を多数実施。

リンパセラピストを目指す人にとって知っておいてほしいこと ーセラピスト養成者の立場からー

大塚俊介

一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 理事長

リンパ浮腫治療の対象であるリンパ管系には、現在も多くの未解明な要素が存在する。私はこの不確実性を前提として捉え、リンパセラピスト養成者として、常に最新の解剖学・生理学・病態学の知見を探究してきた。教育においては、受講生に伝えている治療理論や手技が最新の科学的知見と齟齬をきたしていないかを継続的に検証し、必要と判断した場合には躊躇なく理論を上書きすることを原則としている。

近年はリンパ浮腫の定義の再検討に加え、毛細リンパ管に特徴的な内皮細胞間結合 (button-like junction) に関する理解を治療技術と統合的に更新する取り組みを進めている。さらに、治療の再現性を重視し、ICG 蛍光リンパ管造影によるリンパ流評価、圧迫療法における圧迫圧の把握、徒手のリンパドレナージ (MLD) において皮膚に加える圧の数値化、超音波を用いた水分貯留深度の計測など、客観的評価指標を教育に導入している。加えて、最新リンパ学に合わせた新たな徒手介入として MLPT (Manual Lymphatic Pumping Therapy) を開発し、国内外での発表を進めている。

本講演では、日本浮腫緩和療法協会が現在取り組んでいるリンパ浮腫治療理論「上書き」の最前線を提示するとともに、台湾で3年目を迎えた定期講座での養成経験にも触れ、変化し続ける知見に向き合い続ける姿勢の重要性を共有する。

■ 特別講演

愛知県がんセンター
形成外科

ふじおか うらら
藤岡 麗

【略歴】

《学歴・職歴》

2019年3月	名古屋市立大学	医学部医学科	卒業
2019年	春日井市民病院	初期研修	
2021年	名古屋市立大学	形成外科	入職
2023年	岐阜県総合医療センター	形成外科	異動
2024年	愛知県がんセンター	形成外科	異動

リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合術の現状と展望 — 当院における複合的理学療法と外科治療の連携、 即時リンパ管静脈吻合の試み —

藤岡麗

愛知県がんセンター 形成外科

続発性リンパ浮腫は、乳癌や婦人科癌治療後に発生し、上肢・下肢の腫脹や疼痛、日常生活動作（ADL）の制限、生活の質（QOL）の低下をもたらす重大な後遺症である。従来は複合的理学療法（CDT）が治療の中心であったが、症状が十分にコントロールできない症例も少なくない。近年、超微小外科（super-microsurgery）の発展により、リンパ管静脈吻合術

（lymphaticovenular anastomosis：LVA）が臨床的に普及した。LVAは直径0.3～0.8mmのリンパ管と静脈を顕微鏡下に吻合し、うっ滞リンパのバイパス経路を形成することで症状改善を図るもので、比較的低侵襲であり、重症度に応じて適応可能である。

当院では続発性リンパ浮腫に対し、LVAを中心に外科的治療を行ってきた。本講演では、続発性リンパ浮腫治療の歴史、当院におけるCDTと外科治療の連携、外科治療における術前評価（ICGリンパ造影・超音波）や周術期管理の実際、手術手技の要点について解説し、代表症例の手術動画を提示する。また、近年注目を集める乳癌腋窩郭清時の即時リンパ管静脈吻合術（Immediate Lymphatic Reconstruction / LYMPHA）について概説する。海外では、ILRにより腋窩郭清後のリンパ浮腫発症率を25%から5～10%へ低減したとの報告もあり、予防的介入としての意義が示されつつある。また、日本においても、一部の施設で臨床導入が進みつつある。本講演では当院でのILRの試みについても提示し、今後の課題と展望について述べる。

協賛企業一覧

本研究会の趣旨にご賛同いただき、誠にありがとうございました。

【展示協賛】（五十音順）

株式会社テクノ高槻

株式会社日本リンパ浮腫サポートセンター

株式会社リムフィックス

川本産業株式会社

九州メディカルサービス株式会社

ソルブ株式会社

東レ・メディカル株式会社

ナック商会株式会社

メディ・ジャパン株式会社

ユコー株式会社

【広告協賛】

三優メディカル株式会社



毎日のケアを考ええた
浮腫用平編み弾性着衣

日本製

「エアボシリーズ」

特許取得済

力の弱い方でも簡単に装着・脱着できる、通気性のよい医療用圧迫着衣

すべての製品に「オーガニックコットン」を採用しました

夏は涼しく、冬はあたたか、一年を通して快適に装着できます。
敏感肌の方にも安心です。

特許取得済

3つのやさしさ

- 1 通気性・還流促進を考慮した平編みタイプ
裏地綿100%でシームレスの凹凸メッシュ生地
- 2 中間層に高弾性糸を編み込んだ立体構造の
無縫製編立設計
- 3 三次元曲線構造設計でしっかりフィット

上肢用

平編み弾性グローブ
エアボ・ウェーブ ファイン

平編み弾性スリーブ
エアボ・ウェーブ
エアボ・ウェーブ

スリーブ
ミトン付きスリーブ

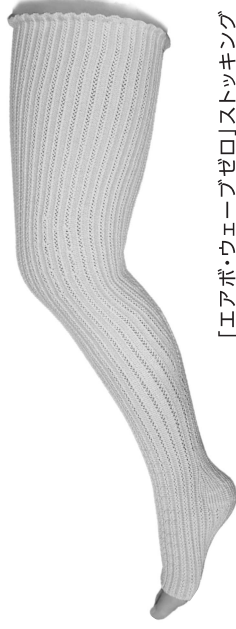


「エアボ・ウェーブ ファイン」ロンググローブ

下肢用

平編み弾性ストッキング
エアボ・ウェーブ EV1

平編み弾性ストッキング
エアボ・ウェーブゼロ



「エアボ・ウェーブゼロ」ストッキング

■「品質の高いユニークな製品づくり」をモットーに、国内で開発・製造を行っています
製造販売元:

三優メディカル株式会社 〒490-1211 愛知県あま市篠田稻荷54番1
www.sanyu-medical.com

三優メディカル
株式会社

☎ 052-526-5017 ✉ info@sanyu-medical.com



用途や患部に沿った商品をお選びいただけるよう、多様な丈やサイズを揃えています。
詳しくは公式HPのカatalog (PDF)をご覧ください。