

せませす (図 1)。

4つの方法と適応部位 (図 2 ³⁾)

- ① 静止クライス：身体のあらゆる部位に用います
- ② ポンプ手技：主に四肢や体幹，乳房など丸みのある部位に用います
- ③ ドレー手技：主に背部や胸部・腹部など平らな部位に用います
- ④ シェップ手技：主に四肢の末梢側に用います

ほぐし手技 (図 3 ³⁾)

皮膚の線維化や硬化がみられる部位や，貯留液が多い部位を中心に実施することで，硬さを和らげ皮膚の伸張性を改善させることができます。ほぐし手技はリンパ液を誘導する方向に関わらず，



図 1 MLDの様子

同部の皮膚をほぐすことが目的です。皮膚の伸張性が少しずつ現れてきた段階で基本手技を組み合わせさせてリンパ液を誘導することができます。皮膚の緊満痛や関節可動域を改善させる効果もあります。

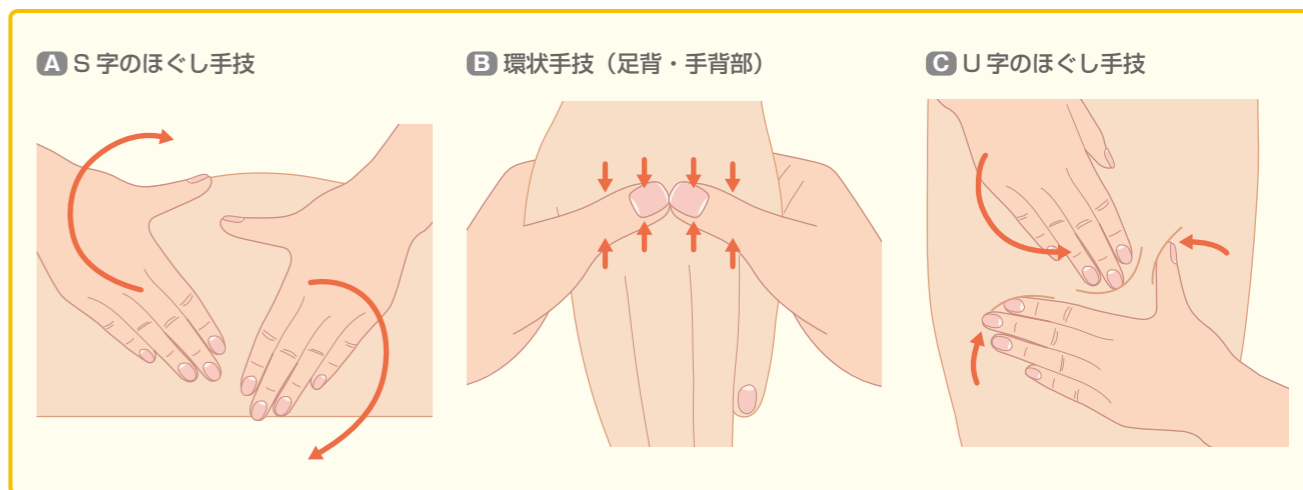


図 3 ほぐし手技 (文献³⁾を参考に作成)

MLDの手順

MLDの手順は，リンパ管の解剖をもとに考える必要があります。表在リンパ管のうち，皮膚直下の毛細リンパ管には弁がないため，あらゆる方向に移動できますが，毛細リンパ管が合流した皮下組織の深くにある集合リンパ管は弁があります。この弁の作用によりリンパ液が逆流せず，静脈系へ向けて一方向に流れる仕組みになっています。この集合リンパ管の流れは，全身を鎖骨・臍の高さでは上下に，正中線では左右に合わせて6分画に分けられます。その分画の境界線(体液区分線)を境に，分画内の所属リンパ節へ流れ込み，深部リンパ管に合流します。たとえば，右上肢・右胸部のリンパ液は右腋窩リンパ節へ，右下肢・右下腹部のリンパ液は右鼠径リンパ節へ流れ込みます (図 4)。

MLDを実施する際，リンパ節の機能が正常な場合は浮腫を認める部位の所属リンパ節に向けてドレナージしますが，多くのリンパ浮腫患者ではリンパ節郭清などにより所属リンパ節自体が傷害

され，その分画内に浮腫がみられます。その場合，所属リンパ節を迂回して健康な分画内のリンパ節へ向けてドレナージします。MLDの手順を計画するうえで最も重要なことは，最終的にどこのリンパ節へドレナージするかを判断することです。リンパ浮腫の原因，病態，病歴などを確認したうえで安全に実施できる計画を立てます。また，その日の体調や，病態，浮腫の変化に合わせて適宜計画を変更する必要があります。

効果的な手順は，前処置(健康な体幹に対して，患肢からドレナージされたリンパ液が吸収されやすい状態をつくる)→患肢の処置(患肢の中枢端から末端へ徐々に移行しながらも常に健康なリンパ節の方向へドレナージする)→後処置(手順を逆戻りしながら健康なリンパ節へドレナージする)です。

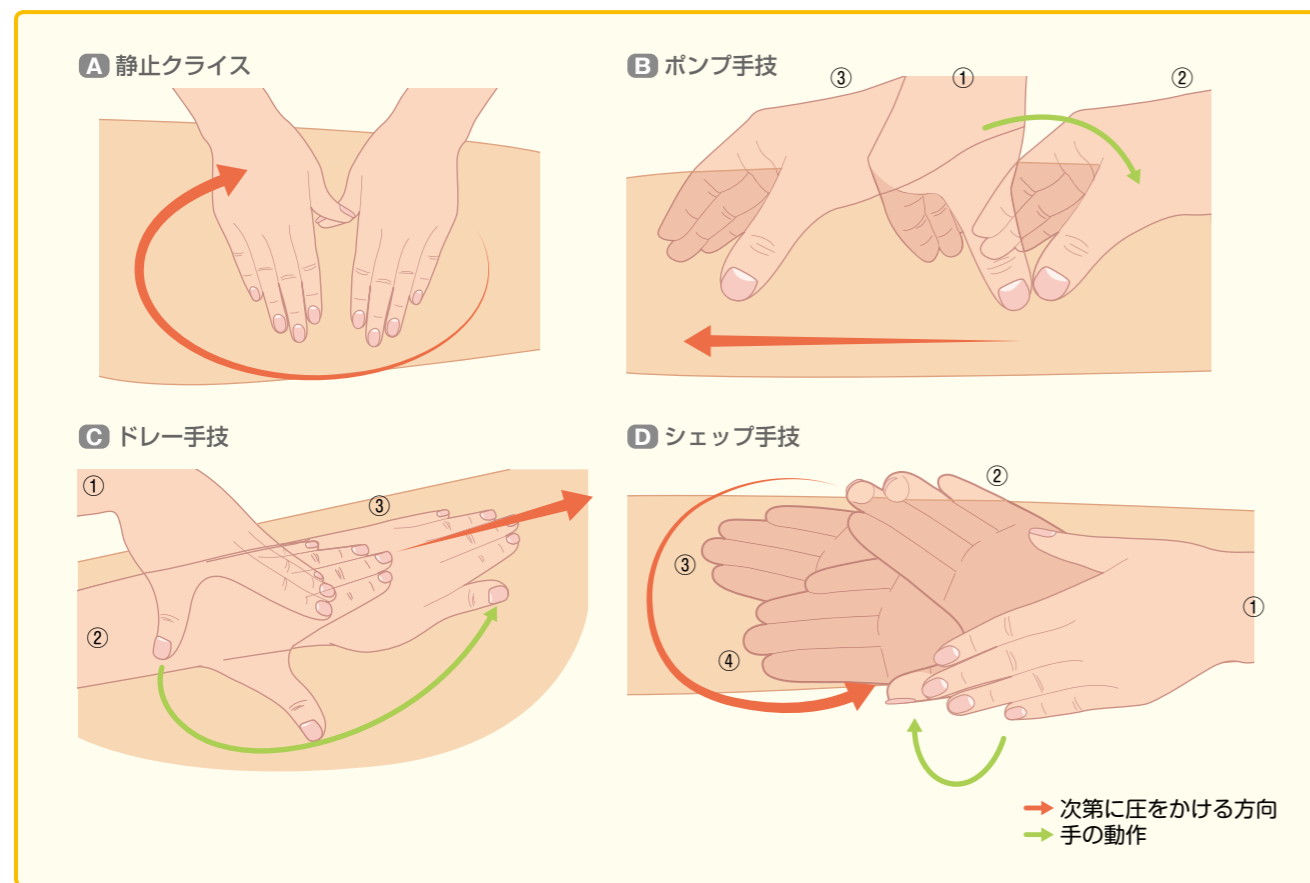
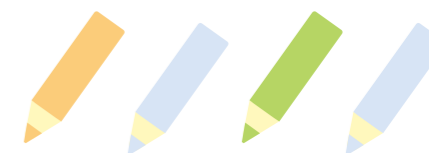


図 2 4つの基本手技 (文献³⁾を参考に作成)