



精神疾患を合併した続発性リンパ浮腫の一例 —精神疾患をもつ患者とどう向き合うか—

今井崇裕

西の京病院 血管外科

要旨

52歳，女性。32歳時に卵巣癌に伴う卵巣破裂で緊急手術を受け，術後の続発性リンパ浮腫を発症した。47歳時，「他人に操られている」「盗聴されている」など幻覚・妄想を訴えるようになり，統合失調症の診断を受けた。その後，活動性が著しく低下して，リンパ浮腫は未治療の状態になった。精神疾患を有する患者において，診察時のコミュニケーションで苦慮することが多い。しかしながら，原疾患を勉強して，その疾患にあった対応をすることで，治療の質を向上させることが可能である。

Key words

リンパ浮腫，統合失調症，複合的理学療法

症例

52歳，女性。

既往歴：32歳時，卵巣癌に伴う卵巣破裂で緊急手術を受けた。放射線療法や化学療法は受けていない。37歳時より右下肢のむくみが出現し，術後の続発性リンパ浮腫と診断され，弾性ストッキングの着用を指示された。47歳時，「他人に操られている」「盗聴されている」など幻覚・妄想を訴えるようになり，心療内科を受診して統合失調症の診断を受け，内服加療が開始となった。その頃より左下肢のむくみも出現し，リンパ浮腫は未治療の状態になった。

現病歴：2016年9月蜂窩織炎を繰り返し，総合病院心療内科から紹介され，次男の同伴で当科を初回受診となった。

職歴：無職

身体所見（図1）：身長153cm，体重68kg。両下肢は下腿部を中心に周径が増大していた。とくに右下腿部から足関節部にかけて皮下組織が肥厚・硬化し，皮膚の皺襞の増生，脂肪沈着などISL3期に見られる皮膚変化を伴っていた。

服用薬：リスペリドン（リスパダール®）1mg/day。初診時血液検査所見：炎症反応，腫瘍マーカー，d-ダイマーなど正常。特記すべき異常を認めない。

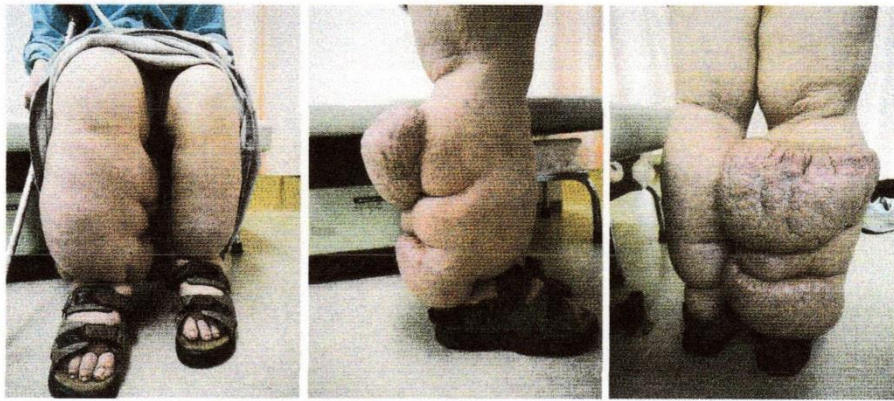
初診時超音波検査所見（図2）：右下腿部を中心に皮下

組織の組織液貯留を伴い，数石状所見を認めた。深部静脈血栓症などの動静脈疾患は否定的であった。

骨盤CT検査：骨盤内に器質的病変は認めず。

家族背景：夫は3年前に他界。長男（30歳）は関東に在住し別居，非協力的。現在は次男（24歳）と同居している。次男は10歳時に左下肢の先天性リンパ浮腫を発症した。介護職をしていたが，蜂窩織炎を繰り返し，最近退職した。

診療経過：初診時，統合失調症のため精神状態が不安定であり，一言も発することはなかった。それゆえ診察時は同伴した次男が患者の意見を代弁した。何事にも意欲がなく，月一回の心療内科の通院以外にほとんど外出することはなかった。腫脹した右下肢に対しては，訪問看護を利用して週2日下肢を洗浄してもらうだけであった。通常重度のリンパ浮腫症例に対して，当科の治療方針では入院による複合的理学療法を行っている。しかし，本症例では精神状態が不安定なこともあり，外来通院で管理することとした。まず次男に弾性包帯による圧迫療法を指導することから開始した。とくに初期の集中治療では患肢サイズが日々変化することもあり，伸びにくい弾性包帯を使用して多層包帯法をおこなった。また初めから高い目標を設定せず，できることから始めること，月一回は必ず受診もらうことにした。下肢を清潔に保ち，蜂窩織炎，リンパ管炎などの急性炎症性変化，



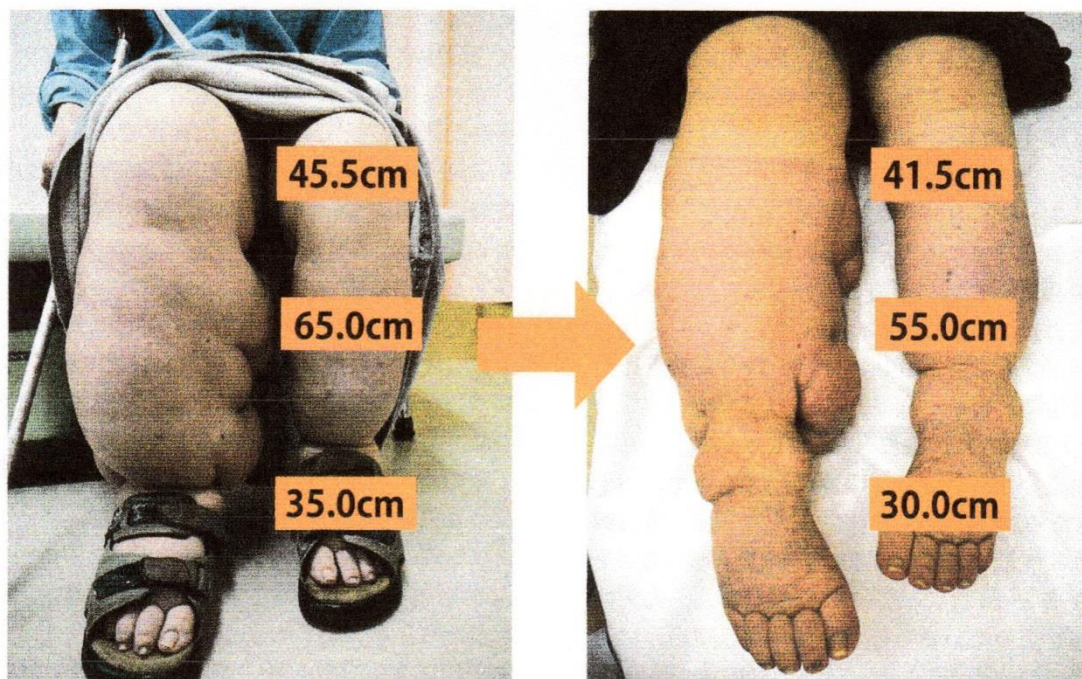
両下肢は下腿部を中心に周径が増大していた。とくに右下腿部から足関節部にかけて皮下組織が肥厚・硬化し、皮膚の皺襞の増生、脂肪沈着など ISL3 期に見られる皮膚変化を伴っていた。

(図 1) 初診時所見



下腿部を中心に皮下組織の組織液貯留を伴い、敷石状所見を認めた。

(図 2) 初診時超音波検査所見



治療開始から 4 ヶ月後、右下肢周囲径は最大で約 10cm 軽減し、皮膚の軟化が得られた。

(図 3) 治療開始 4 ヶ月後時所見

陽性症状：急性期	陰性症状：慢性期
現実の認識が困難	無表情
孝想伝播*	活動低下
幻聴、幻覚	会話の鈍化
被害妄想	社会的ひきこもり
思考操作**	自傷行為

* 孝想伝播：自分の考えが他人に伝わっていると感じる

** 思考操作：他人の考えが入ってくると感じる

(図4) 統合失調症の症状

リンパ漏、真菌感染の合併症の併発に注意した。精神状態の安定しているときは、受診時に医療徒手リンパドレナージを施行した。治療開始から4ヶ月後、右下肢周囲径は最大で約10cm軽減し、皮膚の軟化が得られた(図3)。

考察

本症例において、治療を進める上でのもっとも問題となったのは、精神疾患を罹患しており本人の治療意欲がないことであった。医療従事者側にとっても統合失調症に対する医学的知識が欠如しており、「励ますことは厳禁なのか？」など数多くの疑問点があった。このことから統合失調症に関する基礎知識を学んだ。統合失調症は明確な病因が不明であり、ストレスが増すと病状は悪化すると考えられている¹⁾。加えて統合失調症の患者と接する場合、患者の症状を理解することが重要である(図4)。幻聴、幻覚、妄想など急性期症状の出現時は、互いの意思疎通は難しく、心療内科の治療が優先される。今回のような無表情、活動低下、会話の鈍化、社会的ひきこもりといった慢性期の症状が中心である場合は、リンパ浮腫の治療を積極的に介入していくことになる。むくみが増悪することで、さらに活動性が低下するので、リンパ浮腫と統合失調症の治療双方で悪循環に陥るからである。

また本症例のように、患者本人の治療への積極的な介入が得られないケースでは、家族の協力を得て治療を進めることになる。その点で、同居していた次男の協力が治療を進めるうえで、必要不可欠であった。幸いなことに次男は性格も優しく、介護士の経験があり、先天性リンパ浮腫を患っていることからリンパ浮腫治療に対してある程度の知識があった。このようにして治療は、医療従事者と患者本人との間に次男を挟み、精神状態を意識しながら少しずつ可能な範囲の目標を設定して開始した。

病状を表現することが困難な患者にとって、「わかってもらえない」というストレスが増すと病状は悪化する。心療内科の病気は目に見えず、病状を把握するにはその疾患を理解したうえで、十分な時間をかけて診察することが重要と思われた。診療経過中に分かったことは、患者が無気力で治療意欲がないのではなく、統合失調症の患者では表現ができず前に進むことができない、ということである。診察に時間をかけることで、同伴した次男から自宅の様子を聞くことができ、患者に簡単な質問に答えてもらうことで病状をある程度把握することができた。このやり取りは、次の目標の設定に役立った。

リンパ浮腫治療において、われわれは患者のサポーターに過ぎない。治療の中心は本人、そして家族であり、その背景を理解することが重要である。そうすることで医療従事者もチームの一員となり、的確なアドバイスができる存在として位置することになる。本症例では統合失調症の既往があり、精神状態に合わせて接し方を工夫する必要があった。統合失調症の患者の場合、診察時に患者のよい面を見つけて褒めることでコミュニケーションが容易になる。そして上手くできないことはひとまず脇に置いておく、といった接し方が理想的である²⁾。また家族への接し方としては、長期間の治療による心理的な負担を避ける配慮が必要である。具体的には、自分の生活をすべて犠牲にして献身的にがんばらずに、自分自身を大切にするように伝えることである。

その後、次男は経済的理由から再就職をすることになった。日中は自宅を留守にすることが増え、以前と比べ母親の治療に係る時間が減った。このことで患者本人の精神状態と下肢のむくみの増悪が心配された。しかしながら、われわれの予想とは反対に本人の自覚が芽生え、日常生活の活動性が増えた。リンパ浮腫の治療に対しても、積極性が出てきたことで良好な経過を辿ることになった。

結語

精神疾患を有する患者において、診察時のコミュニケーションで苦慮することが多い。しかしながら、原疾患を勉強して、その疾患にあった対応をすることで、治療の質を向上させることが可能である。

文献

- 1) 日本統合失調症学会：統合失調症 医学書院 東京都 2013 25-36.
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科・精神医学教室：絵でみる 心の保健室 アルタ出版 東京都 2007 10-28.