

機関番号：14101

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2010

課題番号：21792208

研究課題名（和文）二次性下肢リンパ浮腫患者への介入の現状と効果的介入方法の検討

研究課題名（英文）Investigation on the present situation and efficient therapeutic approaches on patients with secondary leg lymphoedema.

## 研究代表者

種田 ゆかり（TANEDA YUKARI）

三重大学・医学部・助教

研究者番号：00444430

## 研究成果の概要（和文）：

本研究では、二次性下肢リンパ浮腫患者への効果的介入方法の検討をおこなった。下肢リンパ浮腫患者が、その結果、以下のことが示唆された。QOLを維持し満足のいく生活を送るためには、入院中から退院後まで看護師や医師などの医療従事者が連携した継続的な介入が必要不可欠である。入院中にリンパ浮腫発症の危険性を認識し、退院後、リンパ浮腫外来で患者の病状や背景を考慮した個別性のある専門的看護介入を行うことで、患者は知識・セルフケアを獲得、実施することができ、QOLの維持向上につながる。

## 研究成果の概要（英文）：

The author investigated efficient therapeutic approaches and quality of life (QOL) on patients with secondary lymphoedema on their legs caused by gynecological surgery for malignant tumors. The results suggested that multidisciplinary continuous concerning to each patient from the admission to the out-patient department brought successful symptomatic control and coping with their condition. Specified nursing intervention from the hospital stay may be able to lead the better outcomes by accumulate the knowledge and self-care skills.

## 交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2010年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：がん看護

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：下肢リンパ浮腫、婦人科がん、がん看護

## 1. 研究開始当初の背景

近年、増加傾向にある子宮がんなどの婦人科がん治療後に発症する二次性リンパ浮腫は、一度発症すると完治することはないが、医療者の介入とセルフケアにより症状軽減、悪化防止が可能な疾患である。そのため、入院中からリンパ浮腫発症の可能性や危険性に関する説明やリ

ンパ浮腫教室などの取り組みが行われているが、患者は生命予後の改善に必死で、その時症状のないリンパ浮腫に関しては重要視していない。患者が、早期にリンパ浮腫を自覚しケアに取り組むには、リンパ浮腫に対する認識と知識の普及が重要であるが、その介入時期や方法、内容の有用性は明らかになっていない。また、リン

パ浮腫外来に通院中の患者への介入が、どの程度、そしてどのように効果的であるのかわからない。

## 2. 研究の目的

以上のことから、二次性下肢リンパ浮腫に関する説明や介入が、リンパ浮腫発症患者にどの程度有用であったのかを明らかにする。また、発症後の患者に対するリンパ浮腫外来での介入の効果、リンパ浮腫患者への介入時期、および介入内容を検討することを目的とした。

## 3. 研究の方法

### (1) リンパ浮腫患者への介入の現状

M県におけるリンパ浮腫に関する実態調査。M県下の婦人科・外科(乳腺)手術を実施している病院の看護部長宛てに、研究の主旨と研究参加依頼の文書、質問紙(図1)を郵送した。回答する者は、看護部長に一任する(外来看護師、リンパ浮腫ケア担当看護師)。質問紙の回答返送をもって、研究への承諾とした。質問紙は、「リンパ浮腫外来の有無」「リンパ浮腫ケア講習会修了者の有無」「入院中のリンパ浮腫に関する説明の有無や内容」などに関する質問で構成され、選択肢回答と一部記述回答とした。

リンパ浮腫ケアの実態調査

**A. ご自身に関するお答えをお願いします**

問1. あなたの職位に当てはまる番号に口を付けてください。  
 1. 外来医員 2. 外来副医員 3. リンパ浮腫専門外来の看護師  
 4. 婦人科外来看護師 5. 外科外来看護師 6. その他 [ ]

**B. 貴病院についてお答えをお願いします**

問1. 設置年数を教えてください。 [ ]

問2. 開院年数を教えてください。  
 1. 200年未満 2. 200~299年 3. 300年以上

問3. 婦人科外来はありますか。  
 1. 有 2. 無

問4. 婦人科がん手術・発症は行われていますか。  
 1. 行っている 2. 行っていない

問5. 外科【乳腺】外来はありますか。  
 1. 有 2. 無

問6. 乳腺外科手術・発症は行われていますか。  
 1. 行っている 2. 行っていない

問7. 病院の看護職員数を教えてください。  
 常勤職員 看護師 [ ]人  
 准看護師 [ ]人  
 非常勤以外【パート、非常勤】の職員 看護師 [ ]人  
 准看護師 [ ]人

**C. リンパ浮腫患者、リンパ浮腫に関する取り組みについてお答えをお願いします**

問1. 貴病院にリンパ浮腫外来はありますか?  
 1. 有 2. 無 3. 今後、開院予定

問2. リンパ浮腫ケア講習会等修了したリンパ浮腫ケアのセラピスト【ケアの実施者】はいますか?  
 1. いる → 何人いますか? [ ]人  
 2. いない

問3. 上記 問2. をラピッドに 2. いない の方にお答えします。  
 ① リンパ浮腫ケア講習会等修了していないが、リンパ浮腫ケアに取り組んでいる看護師はいますか?  
 1. いる 2. いない 3. 今後、実施予定

問4. 外来に通院中の患者の中で、リンパ浮腫の患者はいますか?  
 【リンパ浮腫と診断を受けていないがどう思われる患者も含む】  
 1. いる 2. いない

問5. 上記 問4. リンパ浮腫患者は 1. いる の方にお答えします。  
 ① リンパ浮腫患者は1年間何人程度いらっしゃいますか?  
 [ ]人  
 ② どのような対応【ケア】がとられていますか? 分かる範囲でお答えください。できるだけ具体的にお願いします。  
 [ ]

問6. 貴病院では、入院中に、がん治療前後にリンパ浮腫を発生する可能性や治療性に関する説明はありますか?  
 1. 有 2. 無

問7. 上記 問6. リンパ浮腫に関する説明が 1. 有 の方にお答えします。  
 ① 説明の頻度はいつですか? [ ]  
 ② 説明内容はどのようなものでしょうか?  
 [ ]

問8. リンパ浮腫ケアの必要性を感じていますか?  
 1. 必要性を感じる 2. 必要性を感じない

問9. 貴病院では、リンパ浮腫に関する教育会を開催していますか?  
 1. 開催している 2. 開催していない 3. 今後、開催予定

問10. 看護協会やNLPの主催の勉強会や講習会に参加している看護師はいますか?  
 1. いる 2. いない 3. 分からない

**D. リンパ浮腫外来などの専門外来についてお答えをお願いします**

問1. リンパ浮腫以外の専門外来はありますか?  
 1. 有 → 専門外来を教えてください。 [ ]  
 2. 無

問2. 専門看護師や認定看護師はいますか?  
 1. いる 2. いない

問3. 上記 問2. 専門看護師、認定看護師は 1. いる の方にお答えします。  
 【1】お名と人数を具体的に教えてください。  
 専門看護師 [ ]  
 認定看護師 [ ]  
 [ ]  
 [ ]  
 ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。  
 [ ]

アンケートはこれで終了です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

図1 アンケート内容

### (2) リンパ浮腫に関する説明や介入の現状と有効性

リンパ浮腫外来に通院している二次性下肢リンパ浮腫患者を対象に、入院中に実施されたリンパ浮腫に関する説明や介入の時期・内容、実際に行なっていたケア内容などに関して、同意を得た7名の患者から、半構成的面接法、参加観察法による調査をおこなった。調査期間(2009年11月~2010年1月)。基礎的データはカルテより収集した。

(3) リンパ浮腫外来での包括的健康関連 QOL 尺度による検討

リンパ浮腫外来に通院している二次性下肢リンパ浮腫患者（総数 30 名）を対象に、包括的 QOL 尺度（SF-36V2）を用いて現状を検討した。

（調査期間 2010 年 6 月～2011 年 4 月）。

配布と回収；リンパ浮腫外来受診時にリンパ浮腫外来の看護師から、研究の主旨と研究参加依頼、倫理的配慮に関する文書と質問紙を配布し、郵送で回収した。集計と解析は SF-36、V2 日本語マニュアルおよび同解析ソフトを用いた。

SF-36、V2 は、身体機能 PF (Physical Functioning)、日常役割機能(身体) RP(Role Physical)、社会生活機能 SF (Social Functioning) 全体的健康感 GH (General Health)、活力 VT (Vitality)、日常役割機能(精神) RE (Role Emotional)、心の健康 MH (Mental health) の 8 つの下位尺度からなり、0-100 点までの値をとる。得点が高いほど QOL が高いと判断される<sup>1)</sup>。

4. 研究成果

(1) リンパ浮腫患者への介入の現状

郵送質問紙調査の結果、婦人科・乳腺外科手術・治療を実施している病院（回収 12/送付総数 29、回収率 41.4%）において、リンパ浮腫患者数は、病院の規模による違いはあるが、年間数人から約 80 人まで様々であった。また、回答した全ての病院がリンパ浮腫患者に対する介入の必要性を感じていることがわかり、入院中の手術前あるいは退院前に、リンパ浮腫に関して何らかの介入（発症の可能性、病態の説明、日常生活上の注意点、具体的なケア方法など）を行っていた。回答した病院の中には、専門外来としてリンパ浮腫ケアを実施している病院はなかった（緩和ケア外来で対応している病院が 1 箇所ある）が、リンパ浮腫ケアに関する講習を受講した看護師が、調査回答病院の 58%（7 人/12 病院）に 1～2 人/病院いた。これらのことより、リンパ浮腫発症の可能性のある患者に、早期から何らかの介入を行うなど少しずつリンパ浮腫患者への社会的支援の拡がりが見られていた。

(2) リンパ浮腫に関する説明や介入の現状と有効性

①対象者の属性（表 1）

表1 対象者の属性

患者	年齢	疾患名	治療内容	仕事	同居家族
A	60代	子宮体がん	手術	無	有
B	40代	卵巣がん	手術後化学療法	無	有
C	50代	卵巣がん	手術後化学療法	有	有
D	50代	子宮体がん	手術後化学療法	有	有
E	50代	子宮頸がん	手術後化学療法	無	有
F	60代	卵巣がん	手術後化学療法	有	有
G	70代	子宮体がん	手術後化学療法	無	無

平均年齢 58.7 歳（±9.8 歳）であった。

②結果

対象者へのインタビューの逐語録からコード化し、コードの類似性によりカテゴリー化した結果、大カテゴリー3 個、中カテゴリー6 個、小カテゴリー19 個が抽出された（表 2）。

表2 リンパ浮腫に関する説明や介入

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
早期からのリンパ浮腫に関する知識提供		入院中におけるリンパ浮腫説明への関心	入院中におけるリンパ浮腫の説明不足 入院中におけるリンパ浮腫の説明結果
		リンパ浮腫教室への関心	リンパ浮腫教室への参加 リンパ浮腫教室の印象
種々の現状認識		自分の病気を認識	患者自身による病名の認識 患者自身による治療内容の把握 自覚症状の認識
		複雑な心中	同病者の存在 リンパ浮腫以外のことに関する辛い思い リンパ浮腫に対する認識の甘さ リンパ浮腫に対する受容と葛藤
		医療者のリンパ浮腫ケアへのサポート	リンパ浮腫外来通院までの受診行動 リンパ浮腫外来でのケア開始までの対処行動 リンパ浮腫ケア開始時の医師の必要性 リンパ浮腫外来の必要性を実感 ケア介入に関する要望と提案
セルフケア	セルフケアの重要性	リンパ浮腫に関する知識 リンパ浮腫に対する自分なりの取り組み セルフリンパドレナージュへの関心	

(3) リンパ浮腫外来での包括的健康関連 QOL 評価尺度による検討

回収率は 93.3 % (28/30) であった。回答者の概要は表 3 に示した。

表3

対象者の概要		n=28(%)
疾患名	子宮頸がん	11(39.3)
	子宮体がん	11(39.3)
	卵巣がん	5(17.9)
	外陰部がん	1(3.6)
年代	40代	5(17.9)
	平均年齢59.57(SD=10.5)	10(35.7)
	50代	6(21.4)
	60代	7(25.0)
リンパ浮腫の部位	右下肢	8(28.6)
	左下肢	18(64.3)
	両下肢	2(7.1)
	術後リンパ浮腫発症時期	1ヶ月以内
	1ヶ月～半年	4(14.3)
	半年～1年	5(17.9)
	1年～3年	3(10.7)
	3年～10年	9(32.1)
	10年以上	1(3.6)
治療内容	手術のみ	10(35.7)
	手術と化学療法	11(39.3)
	手術と放射線療法	2(7.1)
	手術と化学療法と放射線療法	5(17.9)
仕事の有無	有	15(53.6)
	無	13(46.4)
同居家族の有無	有	22(78.6)
	無	2(7.1)
	不明	4(14.3)

このうち継続調査が可能であった対象者には、表4のように2～7ヶ月(外来受診)ごとに3回まで同一調査用紙にて継続調査をおこなった。3回の解析結果は、ほぼ同様の評価点数が示されていたため、今回、解答総数の最も多い初回調査について解析した。

表4 3回の調査とSF-36 下位尺度の平均得点

	初回調査(n=28)	第二回調査(n=25)	第三回調査(n=9)
PF	76.2 ± 18.1	73.6 ± 24.5	82.2 ± 15.4
RP	82.1 ± 18.1	76.0 ± 21.3	73.6 ± 25.5
BP	73.2 ± 21.0	72.6 ± 23.7	73.8 ± 27.0
GH	54.5 ± 14.7	56.7 ± 12.1	54.9 ± 14.2
VT	64.3 ± 17.7	58.8 ± 19.4	63.9 ± 19.7
SF	80.4 ± 25.1	78.3 ± 16.9	73.6 ± 22.0
RE	82.4 ± 21.2	77.0 ± 19.9	75.0 ± 26.4
MH	71.7 ± 16.3	65.9 ± 18.3	64.4 ± 17.4

(平均±標準偏差)

調査時の年齢と各下位尺度得点間の2変量の相関をみたところ、PF(身体機能)に有意差がみられ( $p < 0.05$ )、年齢があがるほど得点が下がっていた(表5、図2)。一方、他の下位尺度と年齢の相関は示唆されなかった。

表5

## 初回調査

対象者の年齢と各下位尺度(2変量の直線相関の検討)

	推定値	標準誤差	t値	p値 (Prob> t )
PF	-0.760	0.295	-2.58	<b>0.0160*</b>
RP	-0.568	0.313	-1.82	0.0811
BP	0.053	0.385	0.14	0.8922
GH	-0.063	0.269	-0.23	0.8165
VT	-0.006	0.324	-0.02	0.9859
SF	0.548	0.447	1.23	0.2312
RE	-0.306	0.399	-0.77	0.4503
MH	-0.072	0.298	-0.24	0.8111

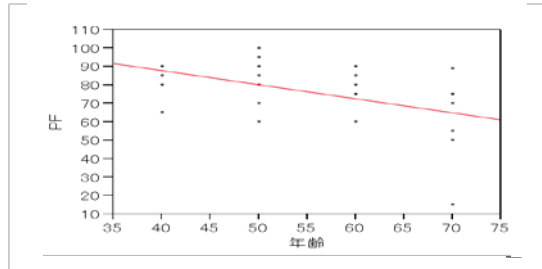
\*  $p < 0.05$ 

図2 年齢とPFの二変量の関係

次に、リンパ浮腫発症の時期について、リンパ浮腫外来開設前後にて2群に分け、各下位尺度を2群間で比較検討(t検定, 有意水準5%)した。RE(日常役割機能(精神))において、開設前に発症していた群のRE評価値が開設後に発症した群より高かった(表6)。他の下位尺度には2群間で差を認めなかった。

表6

## 初回調査

リンパ浮腫発症時期(リンパ浮腫外来開始前後)での2群に分けた場合との各下位尺度の平均値の比較:t検定)

	開設前後	n	平均	標準誤差	t値	自由度	p値(Prob> t )
PF	前	5	86	7.9511	1.3585	26	0.186
	後	23	70.082	3.7072			
RP	前	5	96.25	7.6824	2.02608	26	0.0531
	後	23	79.076	3.5819			
BP	前	5	70.2	9.5676	-0.3435	26	0.734
	後	23	73.826	4.4609			
GH	前	5	53.826	3.1053	0.51356	26	0.6119
	後	23	57.6	6.6602			
VT	前	5	70	7.9554	0.79252	26	0.4352
	後	23	63.044	3.7092			
SF	前	5	90	11.247	0.94603	26	0.3528
	後	23	78.261	5.244			
RE	前	5	100	8.86	2.19957	25	<b>0.0373*</b>
	後	22	78.4	4.22			
MH	前	5	80	7.1996	1.27938	26	0.2121
	後	23	69.837	3.3568			

\*  $p < 0.05$ 

## 考察

本研究では、まず、リンパ浮腫外来に通院中の下肢リンパ浮腫患者を対象とし、入院中におけるリンパ浮腫に関する説明や介入の内容に関

して検討を行ったが、対象施設が1箇所を対象者数が少なく、一般化するには限界がある。しかし、リンパ浮腫外来に通院している患者自身がリンパ浮腫に関する説明や介入をどのように受け止め、理解しているかを検討したことに意義がある。

また、SF-36V2による検討においても、回答者数は必ずしも多くはないが、リンパ浮腫外来に通院する二次性下肢リンパ浮腫患者の総数を考慮し、また良好な回答率が得られていること、3回の継続調査においても、大きな変動を認めないことから調査の信頼性も高いと考えられる。

(1) リンパ浮腫に関する説明や介入の現状と有効性について

医療者は、リンパ浮腫発症予防・症状軽減のために、『入院中におけるリンパ浮腫説明への関心』や『リンパ浮腫教室への関心』を引き出し、【早期からリンパ浮腫に関する知識提供】を行うことが重要である。

入院中、医師による疾患や治療法に関する説明の中で、リンパ節郭清を行なう患者に対するリンパ浮腫発症の危険性に関する説明も行われている。しかし、これは手術前や術後早期の段階で説明されることが多く、〈リンパ浮腫以外のことに対する辛い思い〉を持っているこの時期の患者には、〈リンパ浮腫に対する認識の甘さ〉や〈リンパ浮腫に対する受容と葛藤〉といった『複雑な心中』があると考えられる。

患者は、医師からの説明や入院・手術といった事柄から、〈患者自身による病名の認識〉、〈患者自身による治療内容の把握〉を行い、リンパ浮腫という〈自覚症状の認識〉や〈同病者の存在〉が『自分の病気を認識』することにつながる。これらから、【種々の現状認識】が行われ、リンパ浮腫ケアの必要性とケア実行につながっていく。

また、十分なくリンパ浮腫に関する知識を得ることで、症状が悪化しないように日常生活上での工夫をしたり、無理のないセルフケアを続けるためにも、〈リンパ浮腫に対する自分なりの取り組み〉を行っている。そして、リンパ浮腫ケアにおいて難易度も重要性も高くセルフドレナージへの関心を持ち、『セルフケアの重要性』を認識している。セルフケア開始や実施・継続のためには、『医療者のリンパ浮腫ケアへのサポート』の重要性が高いが、リンパ浮腫ケアをサ

ポートするためには、専門的知識・技術をもった看護師の介入が必要不可欠である。しかし、患者は、情報・知識不足から、〈リンパ浮腫外来通院までの受診行動〉に時間がかかるものもあり、〈リンパ浮腫外来でのケア開始までの対処行動〉をとっている。リンパ浮腫の症状悪化防止には、リンパ浮腫外来への受診がスムーズに移行する必要がある。そのためには、まず、〈リンパ浮腫ケア開始時の医師の必要性〉は高く、医師はリンパ浮腫外来への懸け橋となっている。通院することで、専門的知識や技術の獲得、専門の看護師とのかかわりによる身体的・精神的安寧から、〈リンパ浮腫外来の必要性を実感〉するとともに、医師や看護師に対して〈ケア介入に関する要望と提案〉を持つようになる。これらの【医療的専門ケアとセルフケア】の重要性を認識し、実施継続していくことは、リンパ浮腫患者の症状軽減、悪化防止につながり、患者のQOL向上につながると考えられる。

(2) リンパ浮腫外来での包括的健康関連QOL評価尺度による検討について

年齢と各下位尺度の相関では、身体機能は生理的な加齢の影響を反映しているものと思われる。しかし、その他の機能は加齢の影響を受けていない可能性がある。また、今回の調査対象者のうち、リンパ浮腫外来開設前に発症していた患者のREは、リンパ浮腫外来開設後に発症した群に比較して有意に高かった。経時的なコーピングの成功が考えられる。対象者のなかに定期通院の脱落者はなかったことから、コーピングできなかった者の脱落は考えがたい。

リンパ浮腫ケアによる症状軽減のためには、リンパ浮腫に関する知識と、リンパ浮腫ケアに関するセルフケアの実施・継続が不可欠である。ただ、本格的なセルフドレナージやバンテージは難易度も高く、ケア取得には時間とやる気・根気がいる。そのため、患者は、「足を上げる」「すぐ休憩する」「自分でマッサージする」など身近な方法を選択して対処している<sup>2)</sup>ことなどから、下肢リンパ浮腫患者は、年齢には関係なく、経時的な過程をたどる中で、自分なりの方法でリンパ浮腫と向き合い対処していると考えられる。

リンパ浮腫外来で専門的な知識や技術を得て、それを自分なりの方法で実施することで症状の悪化防止・軽減に努め、高いQOLを得ている

と考えられる。

以上のことより、入院中に行われるリンパ浮腫やケアに関する介入は、患者がリンパ浮腫発症の危険性を認識し、リンパ浮腫と向き合い、自分なりのケアを獲得する上で重要である。ただ、がんを罹患し手術後間もない時期や化学療法などの治療を行っている時期は、リンパ浮腫に関しての関心や重要度も低いことから、時期や介入内容を考慮する必要がある。また、患者は退院し医療機関を離れてからは、リンパ浮腫の初期徴候の発見が遅れたり、痛みや蜂窩織炎の激烈な徴候がなければ医療機関を積極的に活用しない<sup>3)</sup> ことがあるため、リンパ浮腫外来通院に限らず、術後の定期健診など医療者との継続的な関わりの必要性がある。

リンパ浮腫の症状軽減・悪化防止には、リンパ浮腫の初期徴候を見逃さず、リンパ浮腫初期から、専門的ケアを行うことが重要であるが、早期にリンパ浮腫外来を受診し、専門的ケアが開始できるように介入しなければいけない。そのためには、患者のリンパ浮腫への思いや自分なりのケア方法を認めつつ、患者の病状や背景を考慮した個別性のある専門的看護介入を行うことが重要である。そうすることで、患者は知識・セルフケアを獲得、実施・継続することができ、QOLの維持向上につながる。

#### 引用文献

- 1) 福原俊一, 鈴鴨よしみ, SF-36V2 日本語版マニュアル, NPO 健康医療評価研究機構, 京都, 2004
- 2) 鈴木理恵ほか, 婦人科がん患者の術後下肢リンパ浮腫に対する認識と対処行動, 第 33 回成人看護 I 論文集, 2002
- 3) 増島麻里子, 佐藤禮子, リンパ浮腫のあるがん患者の日常生活上の困難と対処, 日本がん看護学会誌講演集 vol, 18, 2004

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計 1 件)

- 1) 種田ゆかり, 瀬川雅紀子, 大西和子, 下肢リンパ浮腫患者のリンパ浮腫発症に対する思い, 第 24 回日本がん看護学会学術集会, 2010/2/13.14, 静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

種田 ゆかり (TANEDA YUKARI )

三重大学・医学部・助教

研究者番号：00444430