

リンパ浮腫指導を受けた患者の退院後のセルフケア行動について

○染田 祐奈¹⁾、小川 香織¹⁾、西渕 恵海¹⁾、中村 小百合¹⁾、
足立 京子²⁾、峯野 志保³⁾、服部 美景⁴⁾、鈴木 由美子¹⁾

1) 京都府立医科大学附属病院 D4 号病舎

2) 京都府立医科大学附属病院小児医療センター・歯科外来

3) 京都府立医科大学附属病院 A7 号病舎

4) 京都府立医科大学附属病院緩和ケア病舎

キーワード：リンパ浮腫 指導 セルフケア

I. はじめに

リンパ浮腫は、婦人科がんや乳がんのリンパ節郭清術後にみられる代表的な合併症である。がん手術患者では、婦人科がんの術後で 25%、乳がん術後では 10%に発症する¹⁾とされており女性に多いのが特徴である。

リンパ浮腫は、一度発症すると完治は非常に困難であり、進行に伴い QOL（生活の質）に影響を与え、身体的・精神的な苦痛、さらには経済的な負担も生じる。そのため、患者がリスクを理解した上でセルフケアを継続していくことが重要となる²⁾。2008 年の診療報酬改定によりリンパ浮腫の重症化等を抑制するために指導を実施した場合に、入院中 1 回に限りリンパ浮腫指導管理料 100 点が認められるようになった。更に、2010 年からは退院後 1 ヶ月以内に外来で再度指導を行った際に、100 点の管理料が認められるようになった³⁾。

A 病院では婦人科がん、乳がんに対してリンパ節郭清を含む手術を行った患者に、術後 1 週間前後でリンパ浮腫指導管理料算定要件に準じて、リンパ浮腫の病因と病態、治療方法、セルフケアの重要性とリンパ液の停滞予防および改善させるための具体的方法、生活上の具体的な注意事項、感染症の発症等増悪時の対処方法について、個別に DVD を視聴してもらった後に、国立がん研究センターがん情報サービスが提供している「がん治療とリンパ浮腫」のパンフレットを使用して個別指導を行っている。また、退院後に外来にて 1 回のリンパ浮腫に関連する知識やセルフケアの実施状況の確認と指導を行っている。過去の研究ではリンパ浮腫指導を受けた患者のうち、指導を受けたと認識している人は 66%である³⁾、という報告がある。そのため入院時と外来で実施しているリンパ浮腫指導の認識、理解状況の評価が必要と考え、退院後患者がどの程度リンパ浮腫についての知識を持っているか、またどのようにセルフケアが行われているかを調査し、今後のリンパ浮腫指導の課題を検討したので報告する。

II. 研究目的

リンパ節郭清を含む婦人科がん・乳がんの手術を受けた患者に対するリンパ浮腫予防指導の効果を評価し、今後のリンパ浮腫指導の課題を明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 調査期間

2018 年 10 月～2019 年 7 月 31 日

2. 調査対象

A 病院において 2017 年 11 月以降に婦人科悪性腫瘍、乳がんによりリンパ節郭清術を施行し、手術から 3 ヶ月以上経過しており、現在リンパ浮腫を発症していない患者。20 歳以上の女性であり、主治医が病状等を考慮し研究参加可能であると判断した患者とした。また、自由意思による研究参加の同意を本人から文書で取得可能な患者とした。

3. 調査方法

病状等を考慮して主治医が可能であろうと判断した患者に対して、外来にて研究者より、研究の主旨、目的、方法、倫理的配慮等を文書と口頭で説明した。研究に対する理解と参加の了承を得られた患者には、研究参加同意書とアンケート用紙を配布した。記載後の同意書、アンケート用紙は外来の受付に設置した箱に提出してもらい、後日研究者が回収した。

4. 調査内容

リンパ浮腫指導管理料の算定要件および先行文献^{3) 4) 5)}を参考にリンパ浮腫に関する知識 (11 項目) とセルフケア実施状況 (婦人科・乳腺外科共通 10 項目、婦人科のみ 4 項目、乳腺外科のみ 3 項目) に関連する項目について、独自に作成したアンケート用紙を用いた。

5. データの分析方法

解答は記述統計で全体把握を行った。次にセルフケア実施状況と個人属性・リンパ浮腫に関する知識との関連について

Mann Whitney の U 検定、Kruskal-Wallis 検定、Spearman の順位相関を用いて分析、検討した。分析には SPSS Statistics Ver.24.0 を使い、有意水準は 5% とした。

6. 用語の定義

リンパ浮腫：がん手術に伴うリンパ節郭清術後の続発性リンパ浮腫

セルフケア：患者自身が行う健康管理行動

知識：リンパ浮腫に関して本人が獲得した内容や知っていることでその正誤は問わない。

IV. 倫理的配慮

本研究は京都府立医科大学倫理審査委員会の承認 (ERB-E-398-1) を得た。研究協力依頼時は、文書を用いて研究の概要 (研究の意義、目的、方法) を説明し、研究の同意を得た。参加はあくまでも自発的なものであり、いつでも研究から退くことができることを説明した。

情報は全て機密として厳重に取り扱い、データは鍵のかかるロッカーで保管し、研究終了時点で個人情報外部に漏れることのないよう細心の注意を払った上で、速やかに破棄することを説明した。研究で収集したデータは、プライバシーの保護に十分配慮し、個人名が分からないように処理すること、得られたデータは研究以外の目的では使用しないことを研究対象者に説明した。データの処理時にも個人を特定できないような処理方法を行うことを伝えた。

V. 結果

A 病院の婦人科外来、乳腺外科外来に通院中の対象患者 70 名 (婦人科：23 名、乳腺外科：47 名) に研究概要を説明し、同意を得られた 56 名 (婦人科：16 名、乳腺外科：40 名) にアンケート用紙を配布した。すべての対象者から回答を得た (回答率 100.0%)。

1. 個人属性

対象者の平均年齢は 58.4 ± 12.3 歳 (婦人科： 59.9 ± 13.3 歳、乳腺外科： 57.5 ± 11.7 歳) であった。その他、表 1 参照。

2. リンパ浮腫の知識の実態

リンパ浮腫に関連する知識について「よく知っている」から「知らない」までの 4 段階で尋ねた結果を表 2 に示した。「よく知っている」「知っている」を合算した結果では、ほとんどの項目において 80% 以上が知識を習得していたが、「肥満はリンパ浮腫の原因となる」40 名 (71.4%)、「蜂窩織炎の症状」31 名 (55.4%)、「蜂窩織炎発症時の対処方法」22 名 (39.3%) の項目では知識の習得が 80% を下回る結果となった。

3. 実施しているセルフケアの実態

実施しているセルフケアについて「いつもする」から「全くしない」まで 4 段階で尋ねた結果を表 3 に示した。「いつもする」「時々する」を合算した結果、婦人科・乳腺外科に共通する項目においては、「虫さされ予防」以外のセルフケ

表 1：個人属性 n=56

項目	回答	n	(%)
年齢	65歳未満	33	58.9
	65歳以上	23	41.1
手術を受けてからの期間	1-3ヶ月以内	3	5.4
	4-6ヶ月以内	20	35.7
	6ヶ月-1年以内	30	53.6
	1年以上	3	5.4
指導の理解度	よくわかった	36	64.3
	少しわかった	20	35.7
	あまりわからなかった	0	0.0
	わからなかった	0	0.0
むくみの自覚	ある	23	41.1
	ない	33	58.9

表 2：リンパ浮腫の知識

項目	よく知っている 人数 (%)	知っている 人数 (%)	あまり知らない 人数 (%)	知らない 人数 (%)	無回答 人数 (%)
手術と浮腫の関係	13 (23.2)	38 (67.9)	5 (8.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
発症の可能性は生涯続く	19 (33.9)	32 (57.1)	2 (3.6)	3 (5.4)	0 (0.0)
リンパ浮腫の予防法	12 (21.4)	40 (71.4)	3 (5.4)	1 (1.8)	0 (0.0)
肥満は原因となる	12 (21.4)	28 (50.0)	12 (21.4)	4 (7.1)	0 (0.0)
蜂窩織炎の症状	7 (12.5)	24 (42.9)	15 (26.8)	9 (16.1)	1 (1.8)
蜂窩織炎の対処法	5 (8.9)	17 (30.4)	24 (42.9)	9 (16.1)	1 (1.8)
むくみ時の挙上の必要性	32 (57.1)	18 (32.1)	5 (8.9)	0 (0.0)	1 (1.8)
重だるくなる	8 (14.3)	40 (71.4)	6 (10.7)	0 (0.0)	2 (3.6)
衣服がきつくなる	10 (17.9)	42 (75.0)	3 (5.4)	0 (0.0)	1 (1.8)
皮膚のしわがなくなる	13 (23.2)	36 (64.3)	6 (10.7)	0 (0.0)	1 (1.8)
皮膚つまめなくなる	13 (23.2)	37 (66.1)	4 (7.1)	1 (1.8)	1 (1.8)
衣服のあとが残りにやすくなる	16 (28.6)	36 (64.3)	2 (3.6)	1 (1.8)	1 (1.8)

表3：実施しているセルフケア

	項目	いつもする人数 (%)	時々する人数 (%)	あまりしない人数 (%)	全くしない人数 (%)	無回答人数 (%)
共通 n=56	清潔の保持	53 (94.6)	3 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	保湿	40 (71.4)	12 (21.4)	3 (5.4)	1 (1.8)	0 (0.0)
	虫刺され予防	22 (39.3)	20 (35.7)	8 (14.3)	5 (8.9)	1 (1.8)
	日焼け予防	28 (50.0)	19 (33.9)	5 (8.9)	3 (5.4)	1 (1.8)
	擦過傷予防	24 (42.9)	22 (39.3)	8 (14.3)	2 (3.6)	0 (0.0)
	体重測定	28 (50.0)	22 (39.3)	5 (8.9)	1 (1.8)	0 (0.0)
	適度な運動	22 (39.3)	23 (41.1)	8 (14.3)	2 (3.6)	1 (1.8)
	腹式呼吸・肩回し	26 (46.4)	25 (44.6)	3 (5.4)	2 (3.6)	0 (0.0)
乳腺外科 n=40	身体を締め付ける衣服の回避	46 (82.1)	9 (16.1)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
	マンマ体操	15 (37.5)	11 (27.5)	9 (22.5)	3 (7.5)	2 (5.0)
	術側の採血を避ける	36 (90.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)
婦人科 n=16	重い荷物を持ち歩かない	29 (72.5)	9 (22.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	0 (0.0)
	長時間の立ち仕事を避ける	8 (50.0)	5 (31.3)	3 (18.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
	正座をしない	15 (93.8)	1 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	靴擦れ予防	14 (87.5)	1 (6.3)	0 (0.0)	1 (6.3)	0 (0.0)

アにおいて80%以上の対象者が実施できていた。乳腺外科特有のセルフケアでは「術側での採血を避ける」39名(97.5%)、「重い荷物を持ち歩かない」38名(95.0%)、「マンマ体操」26名(65.0%)であった。婦人科特有のセルフケアでは「正座をしない」16名(100%)、「靴擦れ予防」15名(93.7%)、「長時間の立ち仕事を避ける」13名(81.2%)であった。

4. 知識・セルフケアの実施に関連する要因

年齢や手術からの経過日数と表2・表3に示したリンパ浮腫に関する知識やセルフケアの実施項目について以下の通り分析を行った。

リンパ浮腫に関する知識の回答は「よく知っている」「知っている」「あまり知らない」「知らない」をそれぞれ4点、3点、2点、1点と数値化し、普段実施しているセルフケア婦人科・乳腺外科共通10項目の回答は「いつもする」「時々する」「あまりしない」「全くしない」をそれぞれ4点、3点、2点、1点とし数値化した。年齢(65歳未満/以上)と浮腫の自覚の有無は2群、手術からの期間は4群に群分けし、年齢と浮腫の自覚の有無にはMann-WhitneyのU検定、手術からの期間にはKruskal-Wallis検定を用いて検定を行った。

知識と年齢との比較で、65歳未満の群は、65歳以上の群より「手術との関係」「肥満との関係」「蜂窩織炎の症状」「蜂窩織炎の対処方法」の4項目で有意に理解していた($p < 0.05$)。知識と浮腫の自覚の有無、知識と手術後の経過日数との比較では、有意差は認めなかった。また、セルフケアの実施状況の比較では、年齢・浮腫の自覚の有無・経過日数ともに有意差は認めなかった。

5. セルフケアと知識の相関

実施しているセルフケア得点の平均とリンパ浮腫の知識得点の相関係数を算出したところ最も高い相関を示したのは「体重測定」の実施と「肥満はリンパ浮腫の原因となる」の知識($rs=0.362$)、次いで「体重測定」の実施と「発症する可能性は生涯続く」($rs=0.238$)という知識であった。

VI. 考察

1. リンパ浮腫の知識

リンパ浮腫に関する知識については、ほとんどの項目において「よく知っている」「知っている」と答えており、今回の対象者においては、リンパ浮腫指導により知識を獲得できていたと考える。しかし、リンパ浮腫の発症、増悪させる要因である「肥満との関係」や「蜂窩織炎に関する症状や対処方法」に関する知識は低い結果となった。また知識と年齢との比較において、65歳未満の群は、65歳以上の群より「手術との関係」「肥満との関係」「蜂窩織炎に関する症状や対処方法」に関して有意に理解していた。蜂窩織炎に関する症状や対処方法については、日下ら⁶⁾のリンパ浮腫予防教育プログラムの開発においても「感染症への対処方法」について正答率が低く教育方法においてさらに検討が必要であると述べており、同様の結果であった。大西⁷⁾は、「リンパ浮腫の教育的支援を行う時期は術後の急性期から回復期にあたり、がん患者にとって心身への影響が大きいことから、患者のレディネスをアセスメントしてかわることが求められる」と述べており、看護師は患者の入院中から退院後のことを見据えた個別的な指導を提供することが必要と考える。

2. 実施しているセルフケア

リンパ浮腫に関する知識について「手術とリンパ浮腫の関係」「発症の可能性は生涯続く」「リンパ浮腫予防するための生活上の具体的な注意事項を知っている」の3項目では90%以上が知識の習得が高い結果であった。これにより、獲得した知識が実際のセルフケアの実施率に繋がっていると推測する。婦人科がん患者を対象とした水間らの調査⁵⁾では、リンパ浮腫予防として意識していなくても、普段の生活習慣での行為が、結果としてリンパ浮腫予防のセルフケアとなり、回答に反映されるとされている。今回の調査でも「シャワーや入浴で体を清潔にしている」「腕/足の保湿をする」などの生活習慣に沿った項目は実施率が特になくなって

いるが、婦人科・乳腺外科共通の項目として「虫刺され予防をしている」、乳腺外科特有の項目として「マンマ体操を継続している」といった項目は実施率が低くなった。マンマ体操については、術後の創部痛も実施率が低くなった原因の一つと考えられるため、創部痛があることを想定した上で、継続できるように指導をしていく必要がある。看護師は患者のレディネスや生活習慣を把握し、退院後のことを見据えた個別的な指導を提供することが必要と考えられる。

3. セルフケアと知識の相関

セルフケアと知識の相関結果においては明らかな相関はみとめなかったが、水間らの調査⁵⁾においては、セルフケアの実施にはリンパ浮腫予防の知識が必要であるとされている。リンパ浮腫は発症しない、あるいは悪化を予防することが重要であり、そのためには日々のセルフケアの継続が必要である。今回の調査結果をスタッフ間で周知し、セルフケア継続の必要性を患者自身が理解して日常生活の中で個別性に応じたセルフケアを継続することができるよう指導・教育していく必要があると考える。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

今回の研究は A 病院の病棟看護師がリンパ浮腫ケアの指導を行うようになった 2017 年 11 月からの患者を対象としているため、対象者数が少なく、術後の経過年数も短くなっている。今後もデータを収集し、手術からの経過年数の長い患者の知識やセルフケア状況についても、検討していくことが今後の課題となる。

Ⅷ. 結論

本研究は、婦人科がん、乳がん術後患者のリンパ浮腫の予防と管理に関する知識の獲得とセルフケア行動の実施状況について、アンケート用紙を用いて分析し以下のことが明らかになった。

1. 今回の対象者においては、ほとんどの対象者がリンパ浮腫の知識を持って、セルフケアを実施することができていた。
2. 「肥満はリンパ浮腫の原因となる」、「蜂窩織炎に関する症状や対処方法」については知識の獲得がやや低い結果となった。個別性ととも年齢にも応じた指導方法の検討が必要である。
3. 生活習慣とは関係のないセルフケアについては実施率が低い結果となった。

継続したセルフケアの実施のため、個別性かつリンパ浮腫の知識と関連付けた指導内容を再考していく必要がある。

引用・参考文献

- 1) 小川佳宏：リンパ浮腫診療の実際 - 現状と展望, 文光堂, p31, 2003.
- 2) 南口陽子, 荒尾晴恵：がん患者の症状マネジメント第 3 回リンパ浮腫, 看護技術, 63 (3), p76-81, 2017.
- 3) 野田明子他：乳がん術後における外来でのリンパ浮腫指導後のセルフケア実態調査, 第 46 回日本看護学会論文集慢性期看護, p3-6, 2016
- 4) 作田裕美他：乳がん術後患者におけるリンパ浮腫発症予防行動に関連した知識の獲得と活用, がん看護, 10 (4), p357-363, 2005.
- 5) 水間八寿子他：婦人科がんリンパ節郭清術後患者のリンパ浮腫予防のセルフケア実施状況と関連する要因, 日本がん看護学会誌, 31 巻, p165-171, 2017.
- 6) 日下裕子他：リンパ浮腫予防教育プログラムの開発 - 知識教育に焦点をあてて -, LYMPH RAP, 1 (1), p33-41, 2013.
- 7) 大西ゆかり：がん患者のセルフマネジメントを引き出し高める教育的支援, 看護技術, 62 (2), p59-62, 2016.

1) 小川佳宏：リンパ浮腫診療の実際 - 現状と展望, 文光堂,