

## A地区における看護師のリンパ浮腫ケアを実践するために必要な教育

政時和美\* 笹山万紗代\* 大場美緒\* 村田和子\*

### Education Required for Providing Lymphedema Care Regarding Nurse Study in District A

Kazumi MASATOKI Masayo SASAYAMA Mio OBA Kazuko MURATA

#### Abstract

The purpose of this research is to examine the lymphedema discharge guidance, care provided, and feelings of difficulty experienced by lymphedema patients by surveying nurses participating in a study meeting in District A. The purpose is to clarify the educational contents required by nurses in District A based on the results of this survey. The survey method is a questionnaire survey which was analyzed by simple tabulation. The questions consisted of 9 multiple choice questions and 2 free comment questions regarding lymphedema patients and care provided to the patients. The results showed that the most common part of the body where patients experienced lymphedema were the upper and lower limbs, and most patients came to the hospital in phase II of the illness. All nurses were observing, but there was little implementation of test leading to early stage discovery of lymphedema or skin care. Many nurses were troubled with discharge guidance and care, and a cause of this was not only the knowledge of discharge guidance but the difficulty implementing it for patients in a short period of time due to not being prepared. There are many lymphedema specialists, but it is unclear whether they are common in all of District A. However, it also occurred that they were unable to consult with the physicians who were the specialists. The education which the nurses wanted to receive was knowledge regarding treatment, evaluation methods, and other information regarding skills. "Guidance", "preventative measures", and "skin care" were the least common, but they would seem to be necessary in the study meeting contents.

*Key words:* lymphedema, nursing education, discharge guidance, care

#### 要 旨

本研究の目的は、A地区でリンパ浮腫の勉強会に参加している看護師を対象に、リンパ浮腫患者に対するリンパ浮腫の退院指導や実施しているケア、困難感を調査する。その結果をもとに、A地区の看護師に必要なとする教育内容を明らかにすることを目的とする。調査方法はアンケート調査とし、分析は単純集計とした。質問内容はリンパ浮腫患者の症状や患者に対するケアなどを問う選択回答式質問9項目、自由記載2項目からなる。結果は、リンパ浮腫患者の発症部位は上肢と下肢が最も多く、病期Ⅱ期で来院する患者が多かった。看護師全てが観察を実施していたが、リンパ浮腫の早期発見につながる測定やスキンケアの実施は少なかった。退院指導やケアに困っている看護師が多く、その要因として指導内容の知識だけでなく短期間に実施する患者の準備ができていない状況で実施することの困難さがあった。リンパ浮腫専門家は多いが、A地区すべてが多いかは不明である。しかし、その専門家である医師に相談できないことも生じていた。看護師が受けた教育として治療に関する知識や評価方法など技術に対する内容が多かった。「指導」や「予防方法」、「スキンケア」は最も少ないが勉強会の内容には必要であると考えられる。

キーワード：リンパ浮腫、看護教育、退院指導、ケア

\*福岡県立大学 看護学部  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：福岡県田川市伊田4395番地  
福岡県立大学 政時和美  
E-mail: masatoki@fukuoka-pu.ac.jp

## 緒言

日本では、リンパ浮腫の9割は、乳がんや子宮・卵巣がんなどの治療による後遺症である<sup>1)</sup>。また、乳がんや子宮・卵巣がん患者の増加に伴いリンパ浮腫発症者は年々増加している<sup>1)2)</sup>。

リンパ浮腫に関する、医療者への教育の必要性は高まる一方で、これまでのリンパ浮腫に対する人材教育における教育カリキュラムに関する研究はなされていない。特に現在日本では、美容や痩身、リラクゼーションなどを目的とした「リンパマッサージ」と混同され、またこれらの職種がリンパ浮腫ケアに参入している現状がある<sup>3)</sup>。

2008年度の診療報酬改定により、リンパ浮腫指導管理料や弾性着衣、弾性包帯が療法費扱いとなり、医師又は医師の指示に基づき看護師又は理学療法士などが加算可能な対象職種となった。しかし、医師や看護師、理学療法士などリンパ浮腫指導管理料の加算可能な職種はリンパ浮腫に関して学ぶ機会が少ないことを指摘し<sup>4)</sup>、リンパ浮腫に関する教育の不十分さを示唆した。

また、増島らの研究で、医療者から患肢に合わない圧迫衣類の着用を勧められ、リンパ浮腫が増悪し、鍼や一般のマッサージ施設に通う、リンパ浮腫専門施設を探し求めるなど患者の対処行動が報告された<sup>5)</sup>。このことにより、リンパ浮腫発症者は、適切なリンパ浮腫治療やケア、知識を十分に受けられていない環境であることが明らかになった。

先行研究によると、リンパ浮腫の発症は、乳がんは、リンパ浮腫発症者の80%が術後3年以内に浮腫兆候があり、子宮・卵巣がんでは術後約9ヶ月の発症が多いことが明らかになっている<sup>6)</sup>。また、術後10年以上経過してリンパ浮腫を発症している例も珍しくない。これらのことにより、リンパ浮腫の発症は退院後が多く、リンパ浮腫予防やリンパ浮腫発見が患者に任されていることが多い。患者に任せることは、リンパ浮腫発症者の潜在化や適切な治療やケアが得られないことによる、リンパ浮腫増悪などが考えられるため、医療者の適切な患者教育や経過観察の知識が求められる。一方で、さまざまな職種が関わるリンパ浮腫ケアの教育、研修制度や資格制度、保険制度についてのスタンダードもまとまっていない状況である。その一方で、臨床での教育ニーズは高く、講習会等が各地で行われている。しかし、リンパ浮腫に関する教育内容は規制がなく、各職種が

施設ごとに独自の教育カリキュラムで教育を行っており一定の基準がない。

本研究は、A地区のリンパ浮腫患者に対するリンパ浮腫の退院指導や実施しているケア、困難感を調査し、この地区の看護師が必要とする勉強内容を明らかにすることを目的とする。

## 用語の定義

### 1. 用手的リンパドレナージ (MLD)

本研究では「患肢や患部に過剰に貯留したリンパ液や組織液を、障害を受けていない領域の皮膚やリンパ管系を介して、正常に機能しているリンパ管へ求心性に誘導し、浮腫症状を軽減させるためのマッサージ療法 (医療技術)」と定義する<sup>7)</sup>。

### 2. 簡易的リンパドレナージ (SLD)

本研究では「セラピストが実施する用手的リンパドレナージに基づいた内容をより簡単にしたもの」と定義する<sup>7)</sup>。

### 3. 集中治療期

本研究では「約1カ月間入院し、スキンケア、用手的リンパドレナージ、運動療法とバンデージ法 (弾性包帯) を行い、過剰な組織間液の排除および組織間隙の線維化などの変性を集中的に改善させて、可能な限りのリンパ浮腫の軽減を図る期間」と定義する<sup>4)</sup>。

## 方法

### 1. 研究デザイン

質問紙を用いた量的研究

### 2. 研究対象

リンパ浮腫の勉強会に参加している看護師のうち、本研究に対する協力の承諾が得られた者を対象とする。

### 3. 調査期間

平成29年10月1日から平成30年1月31日

### 4. データ収集方法

本研究は2017年10月から勉強会を実施する毎にアンケート用紙を配布し、アンケート調査を実施した。アンケート用紙回収は、研究者のいない廊下に回収BOXを設置し回収した。

### 5. 調査内容

質問紙はリンパ浮腫患者の症状や患者に対するケアなどを問う選択回答式質問9項目、自由記載2項目からなり、複数の研究者間で内容の妥当性を検討

した。リンパ浮腫の患者の初診時の症状と発症部位を以下の1) 2) で尋ねた。リンパ浮腫患者に対する看護師のケアを3) で尋ねた。リンパ浮腫患者の退院指導やケアで感じた困難感の有無を4) 6) で尋ねた。リンパ浮腫患者の退院指導やケアで感じた困難感を具体的に5) 7) で尋ねた。リンパ浮腫の専門家の有無とその職種、相談相手の有無とその職種に関する質問を8) から11) で尋ねた。その他困っていることをアンケート調査の自由記載にて尋ねた。

- 1) リンパ浮腫患者の初診時の症状 (複数回答)
- 2) リンパ浮腫患者の発症部位 (複数回答)
- 3) リンパ浮腫患者に実施しているケア (複数回答)
- 4) リンパ浮腫患者に対する退院指導で感じた困難感の有無
- 5) 4) の具体的な事例 (自由記載)
- 6) リンパ浮腫患者に対するケアで感じた困難感の有無
- 7) 6) の具体的な事例 (自由記載)
- 8) リンパ浮腫専門家の有無
- 9) 8) の職種
- 10) リンパ浮腫患者に対する疑問の相談相手の有無
- 11) 10) の職種

## 6. データ分析方法

質問項目の1) ~4) 6) 8) ~11) のデータは質問項目ごとに記述統計を行った。自由記載は分類せずそのままデータを表に記載した。

## 7. 倫理的配慮

アンケート調査方法は、対象者の意思に回答が委ねられている調査であって、その質問内容により対象者の心理的苦痛をもたらすことが想定しにくい内容とした。このアンケート調査内容をもとに、勉強会に来ている看護師に研究協力を依頼し、研究の目的などを説明した。アンケート回収はアンケート回収用BOXを設置し、アンケート協力者が特定しないよう配慮した。また、アンケート用紙は無記名とし個人が特定されないよう配慮した。アンケートで得られたデータについては厳重に管理し、個人情報保護のため回答用紙には識別番号を割り当て、不連続性匿名化を行った。得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、調査への協力は自由意志であること、研究に協力しないことによって不利益な対応を受けることはないということ、研究に協力した後でも同意を撤回することができるということを紙面で説明し同意を得られたものを研究対象者とした。

本研究は研究者が所属する倫理委員会の承諾を得て実施した。

## 結果

本研究の回収率は6名(60%)であった。

### 1. 初診時の症状・リンパ浮腫の部位 (表1・2参照)

看護師が直面しているリンパ浮腫患者がリンパ浮腫のどの病期において受診し、どの部位に浮腫があるのかを知るために調査した。部位に対しては、ケアをしている患者の部位全てを把握するために回答は複数回答とした。初診時の症状では、病期Ⅱ期(患肢挙上で軽減しない浮腫)が5名(83.3%)と最も多く、次いで0期(左右差が不明)が2名(33.3%)であった。最も受診しない病期はⅠ期(患肢挙上で軽減する浮腫)1名(16.7%)であった。リンパ浮腫の部位では、上肢の浮腫が5名(83.3%)、下肢の浮腫が5名(83.3%)と最も多かった。最も少ない浮腫は顔や陰部、全身の1名(16.7%)であった。

表1 初診時の症状

初診時の症状	左右差が不明	2 (33.3%)
	軽減する浮腫	1 (16.7%)
	軽減しない浮腫	5 (83.3%)

表2 リンパ浮腫の好発部位

好発部位	顔	1 (16.7%)
	上肢	5 (83.3%)
	下肢	5 (83.3%)
	陰部	1 (16.7%)
	全身	1 (16.7%)

### 2. リンパ浮腫患者に対して実施しているケア (図1参照)

看護師が病棟もしくは外来で実施しているケアの実態を知るため複数回答とし調査した。「観察」と回答した対象者は6名(100%)と最も多かった。「手浴足浴」と「ドレナージ」と回答した対象者は1名(16.7%)と最も少なかった全員が「観察」のケアを実施していた。また、最も実施していないケアに、専門的技術を習得していないと実施できない「ドレナージ」と回答している対象者がいることがわかった。

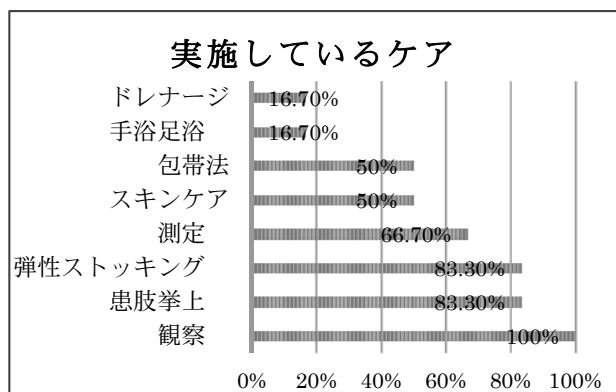


図1 実施しているケア

### 3. 退院指導・ケアで困ったこと (表3・表4参照)

リンパ浮腫指導管理料の対象となる腫瘍の手術等の前後において、看護師は退院指導を実施している。リンパ浮腫は一度発症すると完治できないため、退院指導やケアにおける看護師の役割は重要であると考えた。指導する看護師が退院指導やケアで困っていることがないか調査した。またその内容を明らかにするため、自由記載として調査した。退院指導で困っていると回答した対象者が4名(66.7%)、困っていないと回答した対象者が2名(33.3%)であつた。

た。またケアで困っていると回答した対象者が5名(83.3%)、困っていないと回答した対象者が1名(16.7%)であった。勉強会に参加している対象者は、退院指導だけでなくケアにも困っていると回答していた。特にケアに困っていると回答した対象者が多かった。

退院指導で困っている内容を表3示す。退院指導では退院後のセルフケアに対する具体的な手法や終末期に生じたリンパ漏など、術後ではなく緩和など幅広い時期で退院指導を実施していることが分かった。ケアで困っている内容を表4に示す。具体的な技術の内容だけでなくコミュニケーションなど心理的支援に困っていることが分かった。また、低栄養など低タンパク性浮腫など混在した浮腫のケアに困っていることが明らかになった。

### 4. リンパ浮腫の専門家の有無とその職種 (表5参照)

勉強会に参加している対象者が所属している施設にリンパ浮腫の専門家の有無とその職種を調査した。リンパ浮腫の専門家がいると回答した対象者が5名(83.3%)、いないと回答した対象者が1名(16.7%)

表3 リンパ浮腫に関する退院指導で困った内容

退院指導で困った内容	緩和ケア(リンパ漏や全身浮腫)に関する指導の要点
	指導時にパンフレットを用いているが、患者自身が浮腫が出現した自分を想像できないでいる。
	全ての人が浮腫が出現するのではないため、自分にはないだろうと思うこと。
	美容でのリンパマッサージと同一に考えられること。
	実際の現状を伝えたい。
	包帯法など。

表4 リンパ浮腫のケアで困っている内容

ケアで困った内容	心のケアを一緒にしないといけないので声かけなど
	浮腫を減らすことが苦痛を取り除くことではない事。
	患者とのコミュニケーションが必要。
	低栄養による浮腫も合わさっている時のリンパ浮腫ケア。
	圧迫が出来ない時、浸出液がどんどん出る時の対処。
	終末期のリンパ浮腫指導ができていない時がある。

表5 リンパ浮腫の専門家の有無とその職種

リンパ浮腫の専門家の有無	いる	5 (83.3%)
	いない	1 (16.7%)
リンパ浮腫の専門家の職種	看護師	3 (50.0%)
	医師	3 (50.0%)
	理学療法士	2 (33.3%)
	作業療法士	1 (16.7%)

であった。専門家の職種では「看護師」・「医師」と回答した対象者が3名(50.0%)と最も多く、「作業療法士」と回答した対象者が1名(16.7%)であった。所属している施設にはリンパ浮腫の専門家がいると多くの対象者が回答しており、その職種は「看護師」と「医師」が最も多いことが明らかになった。

**5. リンパ浮腫に対する相談相手の有無とその職種 (表6-1・表6-2参照)**

リンパ浮腫のケアなど困っている時に相談相手の有無やその職種を調査した。(表6-1参照)。相談相手がいると回答した対象者は5例(83.3%)、いないと回答した対象者は1例(16.7%)であった。その職種は「看護師」と回答した対象者が4例(66.7%)と最も多く、「作業療法士」と回答した対象者が1例(16.7%)と最も少なかった。しかし、本調査で「作業療法士」のリンパ浮腫の専門家数は1名であるため、単純統計では正確な結果とは言にくい。そのためリンパ浮腫専門家数で換算すると、表6-2の結果になった。この結果では看護師が最も多く、リンパ

浮腫専門家以外の看護師にも相談していることが分かった。また、「医師」に相談することが少ないことが明らかになった。

**6. 受けた教育内容 (図2参照)**

勉強会に参加している看護師がどのような教育内容を希望しているか調査した。「治療の要点」と「治療の制約」を受けたいと回答した対象者が4名(66.7%)と最も多かった。「指導」や「予防方法」、「スキンケア」を受けたいと回答した対象者は2名(33.3%)と最も少なかった。受けた教育内容では治療に対する内容が最も多く、「指導」や「予防方法」、「スキンケア」など日常的に行っているケアに対しては最も少ないことが明らかになった。

**考 察**

**1. 初診時の症状・リンパ浮腫の部位**

リンパ浮腫で初来院した患者の症状として、患肢を拳上しても軽減しない浮腫で来院する患者が最も多かった。むくみを自覚し来院しているが、リンパ

表6-1 リンパ浮腫に対する相談相手の有無とその職種

リンパ浮腫の相談相手	いる	5 (83.3%)
	いない	1 (16.7%)
リンパ浮腫の相談相手の職種	看護師	4 (66.7)
	理学療法士	2 (33.3%)
	医師	2 (33.3%)
	作業療法士	1 (16.7%)

表6-2 リンパ浮腫に対する相談相手の職種 (換算表)

リンパ浮腫の相談相手の職種	看護師	4 (66.7)	133.33
	理学療法士	2 (33.3%)	100
	医師	2 (33.3%)	66.66
	作業療法士	1 (16.7%)	100

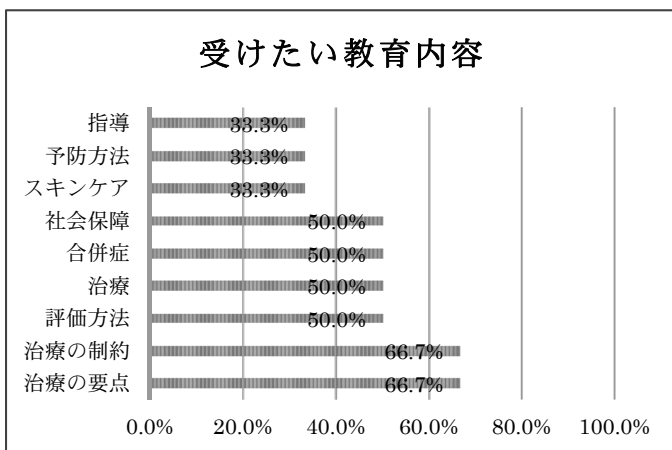


図2 受けた教育内容

浮腫の症状が進行してくる患者が最も多かった。浮腫には生理的浮腫などがあり、さまざまな疾患や要因によって生じる症状である。そのため、浮腫を治療の必要なリンパ浮腫と認識できず来院しなかった可能性も考えられる。今回の調査では、患者のリンパ浮腫のセルフチェック方法や浮腫の認識までの調査を実施していないため、Ⅱ期で来院した患者の受診理由は不明である。しかし、Ⅱ期は専門的技術を習得したセラピストの介入を必要とするため、早期発見できる方法と早期に来院する必要性を患者に指導する必要がある。0期で来院した患者は、未発症の症状で来院している。リンパ浮腫に対する関心の高さや予防意識・行動力も高い患者が多く、看護師はリンパ浮腫予防の再教育などの確認もでき、早期発見の機会も得ることができると考える。Ⅰ期で来院した患者が最も少なくⅢ期で来院した患者はいなかった。Ⅰ期はリンパ浮腫のある患肢を拳上すれば軽減する症状であるが、皮膚の線維化が徐々に進行している時期でもある。リンパ浮腫はⅠ期から専門的技術を習得したセラピストの介入を必要とする場合があるが、早期発見できれば症状の重症化を予防できる。そのためにも、症状に気づいたらすぐ来院できるよう教育する必要があると考える。

リンパ浮腫の発見には患者にリンパ浮腫を早期発見できる方法を理解してもらうことが重要といわれている<sup>8)</sup>。リンパ浮腫は0期からⅢ期の病期に分類され、リンパ浮腫を考慮し施術する場合はどの病期であるかを確認することが大切である。しかし、リンパ浮腫は患肢の中でも部位によって病期が異なることが多いため、最も進行した部位の病期で治療方針を決定する必要があるといわれ<sup>8)</sup>ている。調査した地区ではⅡ期で来院する患者が多い一方で、0期などで来院する患者がいることが分かった。教育が関連しているかは本調査では明らかにならなかったが、病期Ⅱ期を中心とした教育内容が必要と推測される。

リンパ浮腫の部位では、上肢もしくは下肢に浮腫がある患者が最も多かった。原発性か続発性かは質問していないため本調査では不明であるが、上肢では乳がん術後や下肢では婦人科がん術後に発症することが多いため<sup>1)</sup>、女性の患者に多く携わっていることが考えられる。また、四肢のリンパ浮腫以外には、顔のリンパ浮腫がある患者がいることが分かった。上肢リンパ浮腫に蜂窩織炎を伴うと顔に浮腫をきたすことがあり<sup>4)</sup>リンパ浮腫の専門的な知識が必要と

する患者に携わっていることが分かった。全身にリンパ浮腫があると回答した対象者がいた。リンパ浮腫は局所性浮腫であるため全身性浮腫とは異なる。しかし、低タンパク血症など全身状態が悪い患者やタキソテルなどの抗がん剤などを使用している患者でも薬剤性の全身性浮腫があるため<sup>9)</sup>、リンパ性のみ原因があるとは考えにくい。そのため、単純なリンパ浮腫のケアではなく、特別な配慮が必要なケアを要する患者がいることが明らかになった。

## 2. リンパ浮腫患者に対して実施しているケア

対象者が全員「観察」と回答した。患肢の状態を視診や触診で観察し確認することは患者のリンパ浮腫の病期を知るだけでなく、皮膚の合併症の有無を知るためにも重要なケアの1つである。本調査では具体的に何をどのように観察しているかは不明であるが、観察を行い患者の情報収集をしようという対象者が最も多いことが明らかになった。2番目に実施しているケアは「患肢拳上」と「弾性ストッキング」であった。「患肢拳上」と「弾性ストッキング」はⅠ期、Ⅱ期の症状のある患者に行うケアである。本調査ではこの地域では、リンパ浮腫で初来院した患者の症状はⅡ期が最も多かったため、「患肢拳上」と「弾性ストッキング」を実施している対象者が多かったと考える。3番目に実施しているケアは「測定」であった。患肢の周囲径の「測定」は、左右差によってリンパ浮腫の確定や病期は分からないが、患肢と健常肢の差が1cm以上の差があれば、臨床的に有意な差とされ、術前から「測定」し術後も定期的に「測定」し比較することが早期発見にもつながるとされている<sup>9)</sup>。リンパ浮腫の病期に関わらず必要とされるケアである。「測定」はアセスメントする上でも必要な情報であるため、勉強会で「測定」の必要性や具体的な「測定」場所やその方法を教育する必要性を得た。4番目に実施しているケアは「スキンケア」と「包帯法」であった。「スキンケア」は病期に関わらず、リンパ浮腫の予防や早期発見にもつながる必要なケアである。50%の対象者が実施している。患者指導にも必要な項目でもあるため、「スキンケア」の必要性や実施方法を教育する必要性を得た。「包帯法」は病期Ⅰ期から使用している施設もあるが、本調査では50%の対象者が実施している。「包帯法」は圧迫療法の1つでありリンパ浮腫発症部位の速やかな減少およびその維持を目的とし実施している<sup>9)</sup>。「弾性ストッキング」か「包帯法」を使用す

るかは医師が判断し、実施している。「包帯法」は四肢の変形が高度な状態である時に用いることが多く、入院を必要とする集中治療期に実施することが多い<sup>4)</sup>。患者の皮膚状態も良好でない場合が多いため、血行障害や神経障害の症状を確認する必要もある。

「包帯法」は基礎看護教育で習得する「包帯法」とは内容とは異なり、専門的な教育と技術が必要とする。初診時リンパ浮腫のⅢ期の病期で来院する患者はいないが、全身浮腫など複雑な浮腫の患者もいるため、「包帯法」の注意点や技術の確認や安易な「包帯法」の実施は患者に障害をもたらすことなど伝え患者の苦痛緩和に対する教育の必要性を得た。もっとも実施していないケアは「ドレナージ」と「手浴足浴」であった。「ドレナージ」は専門的な教育を受けた者でないと実施ができないため、最も実施していないケアであったと考えられる。「手浴足浴」を実施しない原因は不明であるが、「手浴足浴」は浮腫の身近なケアの1つでもあるため、「手浴足浴」の効果などを教育する必要性を得た。

### 3. 退院指導・ケアで困ったこと

リンパ浮腫指導に対する退院指導で困っていると回答した対象者が多かった。リンパ浮腫予防に対する困った内容として、美容でのリンパマッサージとドレナージを同一に考えている患者がいることであった。リンパ浮腫診療ガイドラインでは、上肢のリンパ浮腫予防効果は、用手的リンパドレナージ（以下MLDとする）および簡易的リンパドレナージ（以下SLDとする）の併用に対して有効性の有無には一定の見解が得られていない状況であるが、SLD単独による予防効果は報告されておらず推奨はしていない。また、下肢のリンパ浮腫予防効果に対しては、MLDとSLDの有効性を証明するエビデンスはなく、患者の意向を十分に検討しかつ、効果がはっきりと評価される場合に限り行うことは推奨されている<sup>10)</sup>。これらのことから、リンパ浮腫の予防方法に関する知識を対象者に教育する必要性を得た。また、リンパ浮腫は美容などボディイメージに対する影響もあり、患者自身の美意識などを含めた退院指導の在り方などを教育する必要性を得た。退院指導の具体的な内容以外にも、患者自身が健康問題の関心が少ないこと、健康管理をする準備状態での介入に対象者が困っていることが明らかになった。患者は自己管理を生涯続けていくため、リンパ浮腫のための知識を習得し、生活を調整する必要がある。入院期間の

短縮化により患者が健康行動をとれていない準備状態で、生涯続けなければならない教育を行っており、対象者がそれを困難と感じている現状が明らかになった。

ケアで困っていると回答した対象者が多かった。ケアそのものに困っている内容では、苦痛の軽減や単純なリンパ浮腫以外の複合的な要因も重なっている浮腫のケアであった。これらはリンパ浮腫の苦痛ではなく、複雑な要因によってもたらす苦痛であった。終末期や既往歴により静脈性の浮腫になりやすい状況にある患者は、浮腫になる原因を除去しない限り、浮腫の軽減にはつなぐりにくい。特に低栄養による浮腫の場合、食事の摂取量の問題だけでなく代謝の問題など多岐にわたる原因があり、これら低栄養の原因は全て除去することは困難である。対象者は複雑化した浮腫のケアを困難と感じている現状が明らかになった。ケアそのもの以外では、コミュニケーションなどがあった。苦痛を感じている患者へのコミュニケーションを困難と感じている現状が明らかになった。対象者に行う教育では複雑化したケアの知識や方法の必要性を得た。

その他困っていることは、リンパ浮腫のアセスメントである。リンパ浮腫のアセスメントはリンパ浮腫の専門的な知識がないと困難と考える。今回の調査対象者は勉強会に参加している看護師であるためそのような意見があったと考える。

### 4. リンパ浮腫の専門家の有無とその職種

勉強会に参加している対象者が所属している施設では、リンパ浮腫の専門家がなかった。この地区のすべての看護師を対象としていないため、この地区の施設にリンパ浮腫の専門家が所属しているかは不明である。専門家の職種では「看護師」・「医師」が最も多かった。廣田によるとリンパ浮腫の診療行為を①診断、②スキンケア（炎症の治療）、③弾性包帯巻き（弾性着衣の選択を含む）、④運動療法、⑤リンパドレナージにわけ、医療資格の観点から考えると「医師」は①～⑤の全て実施可能であるが、実際は①と②が中心である。「看護師」は「医師」の指示を仰がないと②～⑤は実施できない。「理学療法士」「作業療法士」は④が中心であるが⑤も実施可能であるといわれている<sup>4)</sup>。これらのことから、④の運動療法を中心に実施する職種が不足していることが考えられ、運動療法に対する知識や方法の必要性を得た。

## 5. リンパ浮腫に対する相談相手の有無とその職種

リンパ浮腫のケアなど困っている時の相談相手はいると回答した対象者が多かった。リンパ浮腫専門家の職種数に換算すると「看護師」に最も相談しやすく「医師」に最も相談しにくいことが明らかになった。「医師」はリンパ浮腫の診断が唯一できる職種であり、その指示のもと他の職種は、リンパ浮腫のケアが実施できる。今回の調査では「医師」に相談しない理由を調査していないため、要因は不明である。各専門職の特色を活かしながら患者に適したケアができるよう今後の調査が必要と考える。

## 6. 受けた教育内容

勉強会に参加している対象者は、「治療の要点」と「治療の制約」を受けたいと回答した者が多かった。「治療」そのものよりも、「治療の要点」や「治療の制約」などポイントをしばった勉強内容を希望していることが明らかになった。「評価方法」や「合併症」などは、医師のリンパ浮腫の診断や治療方針の内容を理解するためにも必要な知識や技術である。その知識や技術を勉強したいと希望している対象者がいることが明らかになった。リンパ浮腫は後遺症ともいわれ、一度発症すると治癒は困難である。そのためリンパ浮腫を発症した患者とは、継続した関わりが必要である。しかし、リンパ浮腫の治療すべてに社会保険が適応できるわけではない。特に高齢者やがんサバイバーといわれている患者は経済的な収入を得にくい。このような患者のために「社会保障」を勉強することは、メディカルソーシャルワーカーだけでなく看護師にも必要な知識であると考え。「社会保障」を勉強したいと50%の対象者が希望していることが明らかになった。「指導」や「予防方法」、「スキンケア」の勉強希望者は最も少なかったが、図1でもあるように、「スキンケア」を実施していない対象者が多かった。「スキンケア」はガイドラインによるとリンパ浮腫予防に対する有効性は臨床的な合意はあるが、増悪予防に対するスキンケア単独での有効性を検討した報告が少ないとの報告がある。このことは「スキンケア」はリンパ浮腫予防にはとても重要であることを知識で得ているならば、観察と同様実施していると考え。また、「スキンケア」単独でリンパ浮腫の増悪予防にはならないが、リンパ浮腫は皮膚が脆弱であり免疫機能も低下しているため、感染予防などには必要なケアであり、実施を行う必要性が高いと考える。これらの結果からリン

パ浮腫予防に対する「スキンケア」を教育内容として希望している看護師は低いが行う必要性は高いと考える。「予防方法」も同様にリンパ浮腫予防として日常的なケアなど患者に「指導」することも大切であるため、「指導」や「予防方法」、「スキンケア」は最も少ないが勉強会の教育内容には必要であると考え。本研究ではリンパ浮腫勉強会参加者を対象に実施した研究であるが、A地区すべての看護師や患者像を反映するには数が少なく研究の限界である。今後A地区の看護師を対象に研究を実施し患者像や看護師の望むリンパ浮腫の勉強内容を調査する必要があると考える。

## 結 論

1. リンパ浮腫の発症部位は上肢と下肢が最も多く、病期Ⅱ期で来院する患者が多かった
2. 観察は対象者すべてが実施していたが、リンパ浮腫の早期発見につながる測定やスキンケアなどは実施されていなかった。
3. 退院指導やケアに困っている対象者が多く、リンパ浮腫予防を含めた退院指導の知識だけでなく入院期間の短縮化により、術後の短い入院期間で患者の心や身体の準備ができていない状況で実施することの困難さがあった。
4. リンパ浮腫専門家は多いが、この地域すべてが多いかは不明である。しかし、その専門家である医師に相談できないことも生じている。
5. 受けた教育として治療に関する知識や評価方法など技術に対する内容が多かった。「指導」や「予防方法」、「スキンケア」は最も少ないが勉強会の教育内容には必要であると考え。

## 謝 辞

本調査にあたり、研究に協力いただきました対象者に深く感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 小川佳宏. リンパ浮腫の疫学および診断. リンパ浮腫診療の実際—現状と展望, 分光堂.
- 2) 廣田彰男. リンパ動態学からみたリンパ浮腫. 脈管学. 48, 159-165, 2008.
- 3) Petrek JA, et al: lymphedema in a cohort of breast carcinoma survivors 20 years after diagnosis. Cancer, 92(6), 1368-1377, 2001.



- 4) 廣田彰男. 正しいリンパ浮腫の診断・治療. 日本医事新報社. 2017.
  - 5) 増島真理子. 乳がん術後にリンパ浮腫を発現した患者のリンパ浮腫に対する捉え方と対処行動. 千葉看会誌. 14(1). 17-25. 2008.
  - 6) 児玉省二. 女性性器癌術後の下肢リンパ浮腫. 日本臨床. 62(10). 641-644. 2004.
  - 7) 佐藤佳代子. リンパ浮腫の治療. リンパ浮腫診療実践ガイド編集委員会. リンパ浮腫診療実践ガイド. 医学書院. 2011. 16-39.
  - 8) 小川佳宏. リンパ浮腫の診断と評価. リンパ浮腫診療実践ガイド編集委員会. リンパ浮腫診療実践ガイド. 医学書院. 2011. 3-15.
  - 9) 北村薫. リンパ浮腫全書. へるす出版. 2010.
  - 10) 日本リンパ浮腫研究会. リンパ浮腫診療ガイドライン. 金原出版株式会社. 2014.
- 受付 2018. 8. 31  
採用 2019. 1. 8

