Kitakanto Med J
2009；59：33～42

がん手術治療に伴うリンパ浮腫ケアの現状に関する全国調査

二渡玉江,[1] 樋口友紀,[2] 中西陽子[2]
廣瀬規代美,[2] 砂賀道子,[3] 堀越政孝[1]
神田清子[1]

要　旨

【目　的】 がん手術治療に伴うリンパ浮腫ケアの現状と問題点を明らかにする．**【対象と方法】** 調査協力の得られた全国136施設でリンパ浮腫ケアに最も関わっている看護師を対象に，浮腫予防及び浮腫発症患者のケア，ケア上の問題について質問紙調査を行った．**【結　果】** 予防ケアは，全ての術後患者．家族に実施している施設は4.3%で，リスクの高い患者のみに実施が43.5%であった．浮腫発症患者に対するケアは，専門外来での実施は8.6%であった．ケア実施上の困難は，専門家の不足，ケア体制が不十分，診療報酬に結びつかない等であった．また，必要性が高いと認識しているのは，セルフケア支援，専門部署による支援体制，浮腫に関する情報提供等であった．**【結　語】** 術後がん患者に対するリンパ浮腫ケアは，専門家の不足，ケア体制未確立という困難な状況の中で，医療者の自助努力によって実施されており，早急に体系的な取り組みの必要性が示唆された．(Kitakanto Med J　2009；59：33～32)

キーワード：がん，手術療法，リンパ浮腫，ケアの現状，問題点

Ⅰ．はじめに

手術治療によりリンパ節摘出を行ったがん患者は，リンパ管系の閉塞・遮断によってリンパ浮腫を発症する可能性がある．リンパ浮腫患者に対する全国統計は乏しく，年間10,000人，全国には100,000人の患者がいると推定されている．がん手術患者では婦人科がんの術後では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．

近年では患者のQOLの向上を目指して侵襲の少ない手術方法が導入されリンパ浮腫の発症は少なくなっていると指摘されている．しかし，リンパ浮腫は難治性で発症すると長期間にわたって日常生活に支障をきたし患者のQOLを著しく低下させる．身体的苦痛や浮腫による活動制限，これに伴い自立性の低下や仕事上の困難が生じる．浮腫が慢性化することに対する不安，セクシュアリティやボディイメージへの影響，レジャーや趣味の制限といった心理社会的側面にも大きな影響を及ぼす．また，リンパ浮腫治療は，平成20年4月から，浮腫の重篤化予防のための弾性着衣購入が保険適応となったものの，浮腫患者に対するドレナージには保険適応がなく，経済的な負担も大きい．このようにリンパ浮腫患者の抱える問題状況は多岐にわたる．

このような状況の中で，国内外におけるリンパ浮腫に関する研究も数多くみられるようになった．作田ら[2]は，乳がん術後リンパ浮腫患者のQOLを包括的尺度であるSF-36を用いて評価し，日常役割機能，社会生活機能，こころの健康など8つのプロフィール全てにおいて国民標準値と比べて著しく低く，QOL向上に向けた支援の必要性を述べている．さらに，乳がん術後リンパ浮腫患者の生理学的データの解析から，指尖血流量差の増大がリンパ浮腫発症予測指標となり得ることを示唆した.[3] また，井沢[4]は，乳がん術後リンパ浮腫発症患者に対して，複合的理学療法を基にナーシングリンパドレナージプログラムを開発し，浮腫減少の効果とともに患者の症状マネジメント能力を高めたと報告している．Els S.F.A., BUTTER[5]

1　群馬県前橋市昭和町3-39-22　群馬大学医学部保健学科　　2　群馬県前橋市上沖町323-1　群馬県立県民健康科学大学看護学部
3　群馬県前橋市昭和町3-39-22　群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程
平成20年12月4日　受付
論文別刷請求先　〒371-8511　群馬県前橋市昭和町3-39-22　群馬大学医学部保健学科　二渡玉江

は婦人科がん患者のリンパ浮腫予防の教育ツールを開発し，予防意識向上の重要性を示した．増島ら[6]は乳がん治療後のリンパ浮腫患者の苦悩を質的帰納的に分析し，身体面，自立した生活，仕事，趣味の活動，浮腫との共存，外観，自己価値，経費，支援関係の 9 つの側面があることを明らかにした．

このように先駆的な試みは散見されるものの，多くの施設でのリンパ浮腫ケアは十分に実施されていない状況にある．木村ら[7]は，がん患者のリンパ浮腫に対する複合的理学療法 (CPT) の実践状況を調査し，CPT の実践は約 30.6%であり，CPT 導入の困難点は，時間がかかること，医療徒手リンパドレナージ (以下 ML) 手技の難しさ，看護師・患者の浮腫に対する認識の低さであることを示し，CPT 実践の効果をエビデンスとして示す重要性を指摘した．しかし，がん術後患者に対するリンパ浮腫ケアを充実させるためには，CPT の実践状況に加えて，予防を含めたリンパ浮腫ケアの実態とケア上の問題を明らかにする必要がある．

そこで，本研究では，主に乳がん，婦人科がん治療に伴うリンパ浮腫患者に対する予防ケア，リンパ浮腫発症患者に対するケアの実践状況とケア実施上の問題点を明らかにすることを目的とした．この結果は，がん治療に伴うリンパ浮腫患者に対するケアプログラムの開発やケアシステムの構築を考える上で貴重な示唆を与える．

II．研　究　方　法

1．対象

47 都道府県の特定機能病院，がん専門病院，がん診療連携拠点病院及び 200 床以上でかつ一般外科・婦人科等を有する施設を無作為に抽出した．該当施設の看護部長宛に研究協力依頼を送付し，承諾が得られた 197 施設に質問紙を送付した． このうち回答の得られた 136 施設 (69.0%) の代表 (がん手術後患者のリンパ浮腫に最も関わっている看護職 1 名) を対象とした．調査を辞退した 61 施設のうち 50 施設 (82.0%) は，術後患者に対するリンパ浮腫ケアを行っていないためと回答していた．

2．調査期間

平成 18 年 12 月～平成 19 年 3 月

3．調査方法

承諾の得られた施設に質問紙を送付し，がん手術後患者のリンパ浮腫に最も関わっている看護職 1 名を紹介してもらい回答を依頼した．

4．調査内容

木村らの先行研究[7]を参考にがん専門病院でリンパ浮腫外来を開設しているリンパ浮腫セラピストの資格をもつ看護師と検討した．基本的項目として，所在地域，病床数，施設の特徴等を調査した．リンパ浮腫予防ケアについては，実施状況・場所，指導内容・方法について調査した．リンパ浮腫発症患者に対するケアについては，実施状況・場所，担当職種や資格，定期的観察項目，指導内容・方法等について調査した．さらに，リンパ浮腫ケアの実施を困難にしている理由や今後必要なケア内容について調査した．

5．分析方法

データはリンパ浮腫予防ケア，浮腫発症後のケア，問題状況について記述統計を行った．さらにそれぞれのケア状況において，がん診療連携拠点病院と他の病院とで相違があるかどうかを比較検討した．統計学的解析には，χ^2 検定およびマン・ウィットニーの U 検定を行い，有意水準は $p<0.05$ とした．

6．倫理的配慮

研究の主旨と調査内容の概要を示すと同時に個人・施設の特定およびデータ管理に対する配慮，調査結果の学会・学術論文での公表等について往復葉書を送付し，返信葉書による質問紙送付の承諾により同意が得られたと判断した．

III．結　　果

1．調査対象施設の概要 (表 1)

対象施設の所在地は北海道から九州地方と全国に及んでいたが，関東地方が約 30%を占め最も多かった．施設の特徴は一般病院が 42.4%と最も多く，次いでがん診療連携拠点病院が 33.3%であった．

2．がん手術患者に対するリンパ浮腫予防ケアの現状 (表 2)

予防ケアを実施していると回答した施設は 93 件 (68.4%)，そのうち全ての術後患者・家族に実施している施設は 4 件 (4.3%)，浮腫発症リスクの高い術後患者にのみ実施が，40 件 (43.5%) であった．

ケアの実施場所は，専門外来は 1 件 (1.1%) のみで，61 件 (74.2%) は手術した病棟で実施していた．

指導内容は，実施が多い順に，皮膚損傷予防の必要性と注意点 76 件 (82.6%)，スキンケアの必要性と方法 75 件 (81.5%)，浮腫出現時の対処方法 74 件 (80.4%) であった．逆に実施が低いのは，社会資源に関する情報提供と家族に対する指導が 19 件 (20.7%) で最も低く，次いで，浮腫ケア用品の情報提供と弾性包帯による圧迫法の目的と方法が 20 件 (21.7%) であった．

表 1　施設の概要

		件数　(%)
1．病院の所在地 (n＝136)	北海道地方	9　(6.6%)
	東北地方	15 (11.0%)
	関東地方	42 (30.9%)
	中部地方	19 (14.0%)
	近畿地方	22 (16.2%)
	中国・四国地方	15 (11.0%)
	九州地方	14 (10.3%)
2．病床数 (n＝135)	平均……526.7±202.1 床	
3．施設の特徴 (n＝132) 複数回答	一般病院	56 (42.4%)
	地域がん診療連携拠点病院	44 (33.3%)
	地域医療支援病院	30 (22.7%)
	特定機能病院	27 (20.5%)
	都道府県がん診療連携拠点病院	15 (11.4%)
	がん専門病院	10　(7.6%)
	その他	3　(2.3%)

表 2　がん術後患者に対するリンパ浮腫予防ケアの現状

		件数　(%)
1. 実施状況 (n＝136)	実施している	93 (68.4%)
	全ての術後患者・家族に実施	4　(4.3%)
	全ての術後患者に実施	25 (27.2%)
	リスクの高い患者に実施	40 (43.5%)
	個々の看護師の判断で実施	15 (16.3%)
	その他	8　(8.7%)
	実施していない	43 (31.6%)
2. 実施部署 (n＝93)	リンパ浮腫専門外来	1　(1.1%)
	手術した病棟	69 (74.2%)
	継続通院している外来	4　(4.3%)
	病棟と外来で連携	11 (11.8%)
	その他	8　(8.6%)
3. 指導内容 (n＝92) 複数回答	皮膚損傷予防の必要性と注意点	76 (82.6%)
	スキンケアの必要性と方法	75 (81.5%)
	浮腫症状出現時の対処方法	74 (80.4%)
	からだに負担をかけない生活上の注意点	73 (79.3%)
	適度な運動の必要性	68 (73.9%)
	浮腫の初期症状	60 (65.2%)
	合併症の観察と対処方法	60 (65.2%)
	睡眠・休息を十分とる	60 (65.2%)
	発生機序・発生時期	49 (53.3%)
	セルフマッサージの方法	44 (47.8%)
	弾性着衣の目的と方法	40 (43.5%)
	食事・栄養に関する指導	38 (41.3%)
	趣味・旅行時の注意点	30 (32.6%)
	弾性包帯による圧迫法の目的と方法	20 (21.7%)
	リンパ浮腫ケア用品の情報提供	20 (21.7%)
	社会資源に関する情報提供	19 (20.7%)
	家族に対する指導	19 (20.7%)
	その他	4　(4.3%)
4. 指導媒体・方法 (n＝92) 複数回答	独自に作成した資料・パンフレット使用	55 (59.8%)
	口頭	52 (56.5%)
	既存の資料・パンフレット使用	44 (47.8%)
	デモンストレーション	22 (23.9%)
	視聴覚教材使用	17 (18.5%)
	集団を対象とした勉強会等の開催	9　(9.8%)
	セルフモニタリングできる教材使用	3　(3.3%)
	その他	3　(3.3%)

指導媒体や方法は，約 60%の施設が独自に作成したパンフレットや資料を使用していた．視聴覚教材を用いた施設は 17 件 (23.9%), 集団を対象とした勉強会 (研修会) を開催している施設も 9 件 (9.8%) あった．

3．リンパ浮腫を発症した患者ケアの現状

(表 3-1, 表 3-2)

ケアを実施している施設は 98 件 (72.1%) であった．実施場所は，専門外来と回答した施設は 8 件 (8.2%) で

表 3 ― 1　リンパ浮腫を発症した乳がん患者に対するケアの現状

		件数　(%)
1. 実施状況 (n＝136)	実施している	98 (72.1%)
	実施していない	38 (27.9%)
2. ケア実施場所 (n＝93)	リンパ浮腫専門外来	8 (8.2%)
	手術した病棟	36 (36.7%)
	継続通院している外来	32 (32.7%)
	その他	22 (22.4%)
3. ケア担当者 (n＝98) 複数回答	看護師	95 (96.9%)
	医師	27 (27.6%)
	理学療法士	21 (21.4%)
	その他	7 (7.1%)
4. ケア看護師資格 (n＝97) 複数回答	看護師	77 (79.4%)
	緩和ケア認定看護師	19 (19.6%)
	がん性疼痛看護認定看護師	11 (11.3%)
	がん看護専門看護師	8 (8.2%)
	皮膚・排泄ケア認定看護師	3 (3.1%)
	乳がん看護認定看護師	2 (2.1%)
	その他	8 (8.2%)
5. ケアに携わる看護師の知識・技術の習得状況 (n＝136) 複数回答	資格取得者による指導	24 (17.6%)
	リンパ浮腫に関わる学会・研究会開催の研修	23 (16.9%)
	自分の施設で開催した研修	22 (16.2%)
	セラピスト養成機関での研修	19 (14.0%)
	日本看護協会・都道府県看護協会開催の研修	16 (11.8%)
	病院等が開催した研修, 講演会	7 (5.1%)
	大学等が開催した研修, 講演会	4 (2.9%)
	その他	21 (15.4%)
6. 半年間の平均的なケア対象者数 (n＝80)	5 件以下	59 (73.8%)
	6 件以上 10 件以下	8 (10.0%)
	11 件以上 15 件以下	7 (8.8%)
	16 件以上 20 件以下	3 (3.8%)
	21 件以上	2 (2.5%)
	不明	1 (1.3%)
7. 指導媒体・方法 (n＝93) 複数回答	口頭	66 (71.0%)
	デモンストレーション	52 (55.9%)
	既存の資料・パンフレット使用	49 (52.7%)
	独自に作成した資料・パンフレット使用	38 (40.9%)
	視聴覚教材使用	19 (20.4%)
	集団を対象とした勉強会等の開催	10 (10.8%)
	セルフモニタリングできる教材使用	3 (3.2%)
	その他	0 (0%)
8. 家族に対する指導, ケア内容 (n＝84) 複数回答	スキンケア方法	54 (64.3%)
	リンパ浮腫予防・悪化防止のための日常生活指導	53 (63.1%)
	簡易リンパドレナージ (マッサージ) 指導	49 (58.3%)
	リンパ浮腫のメカニズム	43 (51.2%)
	弾性着衣 (スリーブ等) による圧迫法の指導	43 (51.2%)
	患者に対する心理的支援の必要性と方法	38 (45.2%)
	運動療法の必要性と方法の指導	27 (32.1%)
	弾性包帯 (バンデージ) による圧迫法の指導	23 (27.4%)
	社会資源の活用	21 (25.0%)
	間欠的空気式圧迫ポンプの目的と使用方法	10 (11.9%)
	その他	9 (10.7%)

あり，手術した病棟及び継続通院している外来が 37～33%とほぼ同数を占めていた．ケア担当者は，看護師が 95 件 (96.9%) と最も多く次いで医師，理学療法士の順であった．

ケア実施看護師の資格は，看護師という回答が 77 件 (79.4%) と最も多かった．次いで緩和ケア認定看護師 (19.6%)，がん性疼痛看護認定看護師 (11.3%)，がん看護専門看護師 (8.2%) などであった．

ケアに携わる看護師の知識・技術の習得状況は多岐にわたり，資格取得者による指導 (17.6%) やリンパ浮腫関連学会・研修会による習得 16.9%などが多かった．リンパ浮腫セラピスト養成機関での研修修了者は 19 件 (14.0%) であった．

調査時点の直近 6ヶ月間の平均ケア対象数は，5 名以下が 59 件 (73.8%) で最も多く，21 名以上は 2 件 (2.5%) であった．

家族に対する指導内容としては，スキンケア方法が 54 件 (64.3%)，浮腫悪化防止のための日常生活指導 53 件

表 3－2　リンパ浮腫を発症した乳がん患者に対するケアの現状

9. 定期的な観察項目			(n＝94) 複数回答
観察頻度の高い項目		観察頻度の低い項目	
症状に対する苦痛の有無・程度	87 (92.6%)	QOL 測定尺度	5 (5.3%)
症状の日常生活への影響	77 (81.9%)	ADL 測定尺度	13 (13.8%)
皮膚の光沢・しわ	76 (80.9%)	患肢の写真記録	19 (20.2%)
圧迫の程度	73 (77.7%)	関節屈曲度	29 (30.9%)
患肢周囲径	58 (61.7%)	脈拍	30 (31.9%)
体重	47 (50.0%)	血圧	35 (37.2%)
衣類・靴のゆるみ	41 (43.6%)	その他	12 (12.8%)
10. 指導・ケア内容			(n＝97) 複数回答
観察頻度の高い項目		観察頻度の低い項目	
スキンケアの必要性と方法	89 (91.8%)	セルフバンデージ法の指導	23 (23.7%)
皮膚損傷予防の必要性と注意点	84 (86.6%)	社会資源に関する情報提供	34 (35.1%)
体に負担をかけない生活上の注意点	83 (85.6%)	間欠的空気圧ポンプの使用	34 (35.1%)
合併症の観察と対処方法	76 (78.4%)	弾性包帯の指導・実施	37 (38.9%)
弾性着衣の指導・実施	74 (76.3%)	浮腫に伴う心理社会的問題への対応	43 (44.3%)
発生機序	72 (74.2%)	運動療法の指導・実施	52 (53.6%)
浮腫症状・程度	72 (74.2%)	リンパ浮腫ケア用品の情報提供	54 (55.7%)
セルフマッサージの法の指導	68 (70.1%)	医療徒手リンパドレナージの実施	58 (59.8%)
浮腫に伴う心理的ストレスへの対応	65 (67.0%)	その他	6 (6.2%)
浮腫に伴う苦痛・日常生活上の困難への対応方法	63 (64.9%)		

表 4　リンパ浮腫ケアの専門部署がない施設の今後の専門部署の設置予定 (n＝116)

	件数	%
①設置する予定で準備している	4	(3.4%)
②現在検討中	10	(8.6%)
③病棟や外来での指導・ケアを充実させるので設置の予定はない	8	(6.9%)
④現時点では予定がない	90	(77.6%)
⑤その他	4	(3.4%)

(63.1%) などが多かった.

指導媒体や方法は, 口頭指導が最も多く66件 (71.0%), 次いでデモンストレーションが 52 件 (55.9%) で, 予防ケアで最も多かった独自に作成したパンフレットは 38 件 (40.9%) であった.

浮腫発症患者に対する定期的な観察項目は, 多い順に, 症状発症に伴う苦痛の有無と程度が 87 件 (92.6%), 日常生活への影響が 77 件 (81.9%), 皮膚の光沢・しわの観察が 76 件 (80.9%) であった. 観察頻度の少ない項目は, 患肢の写真記録 19 件 (20.2%), ADL や QOL 尺度を用いた観察であった.

指導内容では, 実施が多い順に, スキンケアの必要性と方法 89 件 (91.8%), 皮膚損傷予防の必要性と注意点 84 件 (86.6%), からだに負担をかけない生活上の注意点 83 件 (85.6%) などであった. 逆に実施が低いのは, セルフバンデージ法の指導 23 件 (23.7%) が最も低く, 次いで, 社会資源に関する情報提供と間欠的空気ポンプの使用方法が 34 件 (35.1%) であった.

4．リンパ浮腫患者ケア実施上の困難と必要と考えるケア (図 1)

リンパ浮腫ケアの実施を困難にしている理由が高い (かなり, 大変そう思うの割合) のは, 「専門家不足 : 92.8%」「人員不足 : 88.7%」「ケア体制が不十分 : 83.5%」「診療報酬に結びつかない : 75.3%」「時間がかかり十分なケアができない : 67.0%」等であった.

5．今後のリンパ浮腫患者に必要なケア内容 (図 2)

今後のリンパ浮腫患者に必要性が高い (かなり, 大変そう思うの割合) と認識しているケアは,「セルフケア支援の充実 : 94.8%」「専門部署による支援体制の確立 : 92.8%」「リンパ浮腫に関する情報提供の充実 : 90.7%」「複合的理学療法の確立・習得 : 88.7%」等であった.

6．リンパ浮腫ケアの専門部署をもたない施設の今後の設置予定 (表 4)

今後, 設置を予定している施設は 4 件 (3.4%), 検討中は 10 件 (8.6%) で, 現時点では設置予定がないと回答した施設が 90 件 (77.6%) で最も多かった.

7．がん診療連携拠点病院とその他の病院との比較 (表 5)

リンパ浮腫予防ケアの実施状況は, がん診療連携拠点病院 (80.0%) がそれ以外の病院 (58.4%) と比較して有

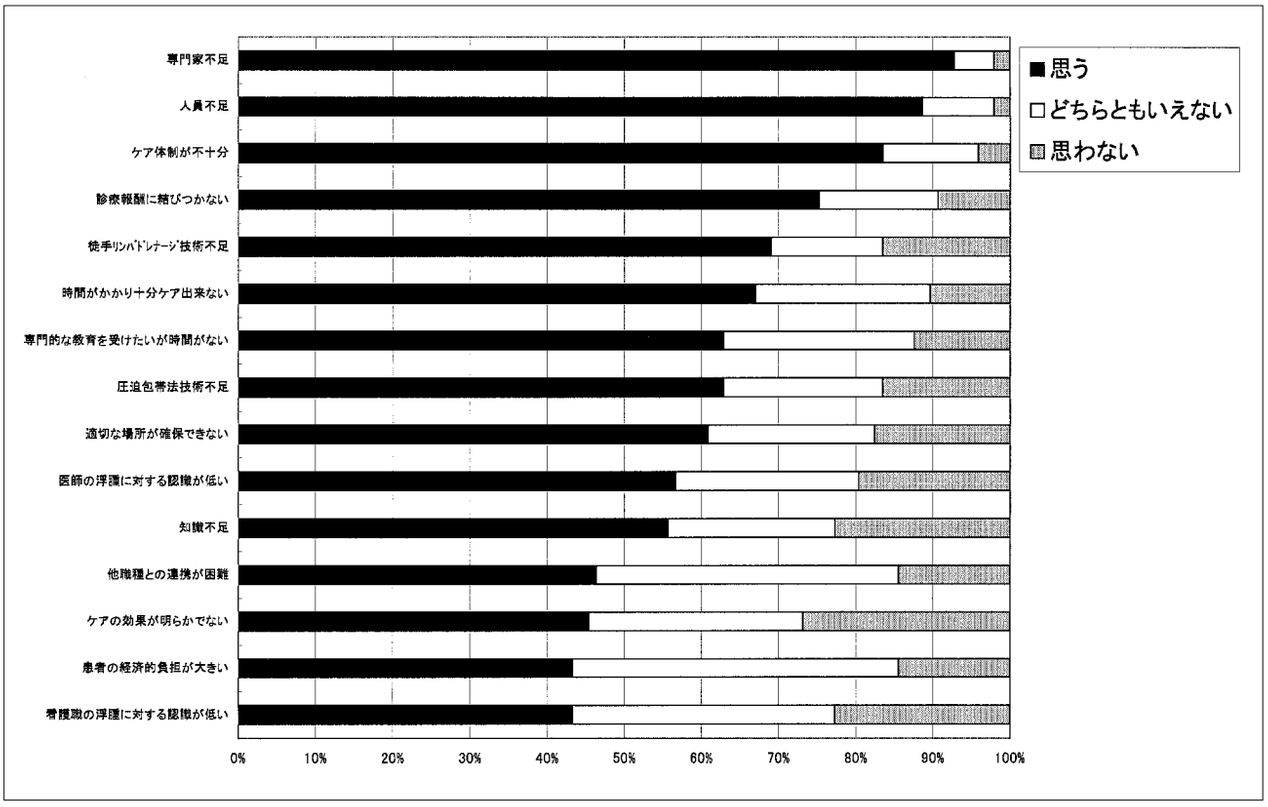

図1　リンパ浮腫患者のケア実施上の困難 (n＝97)

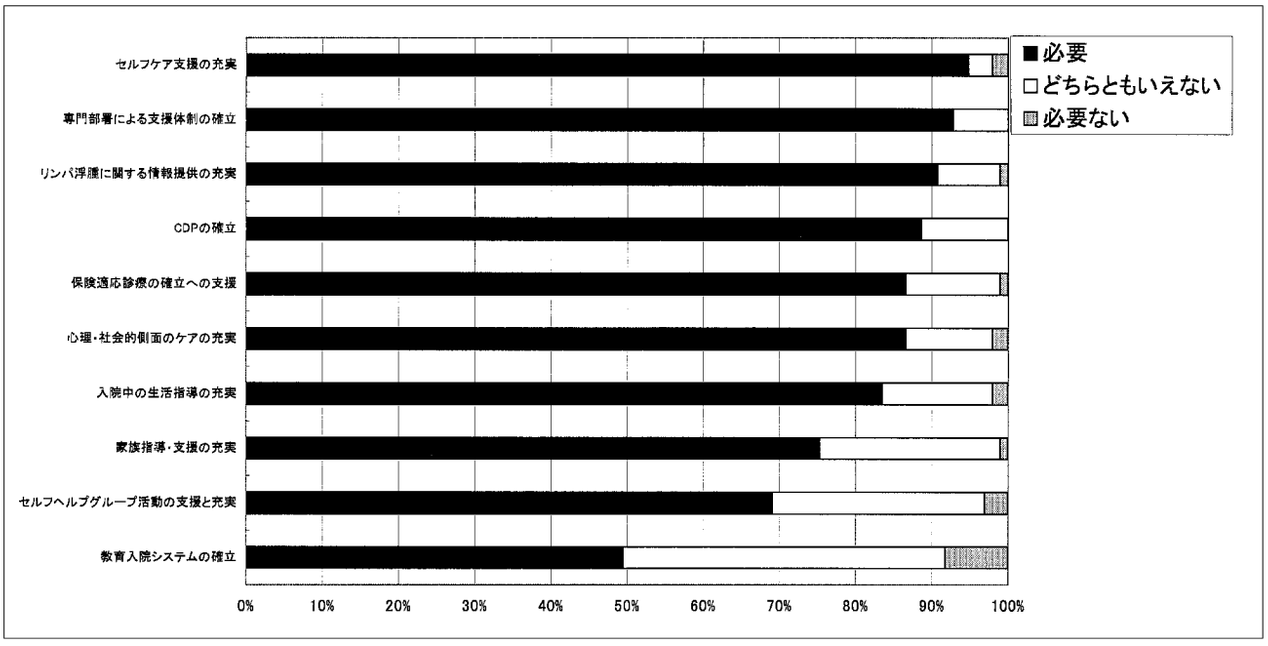

図2　今後のリンパ浮腫患者に必要なケア (n＝97)

意に高かった ($p<0.05$). リンパ浮腫発生患者に対するケアでは, セラピスト養成機関での研修による知識・技術の習得状況が, がん診療連携拠点病院 (31.7%) がそれ以外の病院 (11.5%) と比較して有意に高かった ($p<0.05$). また, ケア内容では, 弾性着衣の指導の実施が, がん診療連携拠点病院 (87.5%) がそれ以外の病院 (69.2%) と比較して有意に高かった ($p<0.05$). さらに, リンパ浮腫ケア実施上の困難では,「診療報酬と結びつかない」ことを理由に挙げているのは, がん診療連携拠点病院がそれ以外の病院と比較して有意に高かった ($p<0.05$). また, 今後のリンパ浮腫患者に必要なケアでは,「入院中の生活指導の充実」及び「CPT の確立」の必要性を強く感じているのは, がん診療連携拠点病院がそれ以外の病院と比較して有意に高かった ($p<0.05$). これ以外の項目では,

表 5　がん診療拠点病院とそれ以外の病院におけるリンパ浮腫ケアの比較

ケア内容	がん診療拠点病院	それ以外の病院	有意差
1. 浮腫・予防ケアの実施率	44 件 (80.0%)	45 件 (58.4%)	＊
2. 知識技術の習得方法			
セラピスト養成機関研修受講率	13 件 (31.7%)	6 件 (11.5%)	＊
3. 弾性着衣の指導の実施率	36 件 (87.8%)	36 件 (69.2%)	＊
4. ケア実施上の困難			
診療報酬に結びつかない	54.4 (median)	41.3 (median)	＊
5. 今後必要なケア			
入院中の生活指導の充実	52.8 (median)	42.4 (median)	＊
CDP の確立	53.0 (median)	42.3 (median)	＊

ケア内容の 1 ～ 3 は χ^2 検定, 4・5 はマン・ウィットニーU 検定.　＊：$p<0.05$

総体的にがん診療連携拠点病院の方がケア実施状況は高かったものの両施設間に有意な差異は認められなかった.

Ⅳ．考　　察

本研究では, がん治療に伴うリンパ浮腫患者に対するケア実践プログラムの開発やケアシステムの構築を考える基礎的資料を得るために, 乳がん, 婦人科がん治療に伴うリンパ浮腫患者に対する予防ケア, リンパ浮腫発症患者に対するケアの実践状況とケア実施上の問題点を明らかにすることを目的とした.

1．がん術後患者に対するリンパ浮腫予防ケアの現状

予防ケアの実施率は約 70%と比較的高かった.　しかし, 分析対象でも述べたとおり, 回答辞退理由に, ケアを行っていないことを挙げた施設が 50 件含まれている状況を考慮すると, 実施率は (回答総数 136＋ケア未実施数 50＝186, 実施率は, 未実施と回答した 43 施設＋50 施設＝93 となり, 93/186 で, ケア実施と未実施施設数はともに 93 となる) 50%となり, 約半数には予防ケアが実施されていないことになる. また, 全ての術後患者に実施している施設は 4.3%で, 浮腫発生リスクの高い術後患者にのみに実施している施設が 43.5%と最も多かった. 森らは術後の退院指導としてリンパ浮腫発症の可能性や日常生活上の注意点について医療者からの説明を受けなかった患者は 74%であったとし, 医療者のリンパ浮腫に対する認識の低さを指摘している.[8] また, 作田らは, リンパ浮腫予防に関する知識と実施状況が高い群は低い群に比し, リンパ浮腫の発症が低い傾向にあったとし, 予防の重要性を指摘している.[9]

近年, リンパ浮腫に対する医療者の関心が高まり, 多くのリンパ浮腫講習会や研修会が開催され, 看護職を中心にリンパ浮腫に関する知識の習得, 複合的理学療法技術の習得を目指す医療者が増加している. リンパ浮腫は難治性で予防や早期発見が重要であるため, 術前の説明や術後の退院指導の中でリンパ浮腫発症の可能性や予防・浮腫発症時の対処方法について指導する必要がある. 平成 20 年 4 月から乳がんや婦人科系がん術後患者に対してリンパ浮腫指導管理料が認められたことから, 患者, 医療者双方のリンパ浮腫の予防や早期対処の認識が高まり, 術後患者に対する予防的ケアが日常生活指導として明確に位置づけられることが期待される. しかし, 指導料は個別指導を前提としているため, ケア提供者からは 30 分以上の指導時間が必要であり, 実施上の困難を感じているものも少なくない. このことは個別指導を行うもののマニュアル化した指導になる可能性を示唆する. 増島[10] が指摘しているように,「重いものをもたない」という日常生活上の留意点のみを強調し, なぜ重いものがリンパ浮腫の誘因になるのかという理由を理解する必要がある. そうすることでその人らしい生活を保ちながら留意点を継続していけるよう関わる必要がある.

2．リンパ浮腫発症がん患者に対するリンパ浮腫ケアの現状

ケアを実施していると回答した施設は 72.1%で, 専門外来での実施は 8.2%であり, 多くは手術した病棟及び継続通院している外来でケアを実施していた. しかし調査時点における 6ヶ月間の平均ケア対象数は, 5 名以下が 73.8%であり, 1ヶ月に 1 名にも満たないという状況であった.

ケアに携わる看護師の知識・技術の習得状況は多岐にわたり, 資格取得者による指導 (24.7%) やリンパ浮腫関連学会・研修会による習得 23.7%等が多く, セラピスト養成機関での研修を受けた者は 19.6%と低かった. 専門外来での実施が少ない背景には技術習得者が少ないこと, リンパ浮腫ケアが保険適応されていないこと等が影響していると考えられる.

また, 看護者はセラピスト養成機関での研修は受けられないものの様々な研修の機会を捉えて知識・技術を学習し, 現行の施設のシステムの中で自助努力をしながら

病棟や外来で継続したリンパ浮腫ケアを提供している状況が明らかになった．しかし，少ないながらもがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師によるケア提供施設もみられ，リンパ浮腫ケアの施設における変革・システム化につながる活動に期待したいところである．

定期的な観察項目としては，症状による苦痛の程度や日常生活への影響といった主観的な項目は80%を超えていたものの，患肢の周囲径の計測は61.7%であった．自覚的評価と他覚的評価は必ずしも一致せず,[11] 浮腫を見落とす可能性があるため，客観的な指標を用いた観察が必要である．

指導やケアの内容は複合的理学療法の内容であるスキンケア，リンパドレナージ，圧迫法，圧迫下での運動の全ての要素が含まれていた．しかし，弾性包帯による圧迫法の指導・実施，セルフバンデーシ法の指導，社会資源に関する情報提供等は実施施設が40%未満であった．弾性包帯による圧迫法の指導は専門セラピストによる指導が必要であり，セラピスト養成機関での研修修了者は20%未満であることを反映した結果と考えられる．

一方，今回のケア実施内容の結果は，リンパ浮腫ケアは知識や情報の提供，ドレナージや圧迫法の技術指導，浮腫に伴う心理的苦痛に対する支援等多岐にわたるため，限られたケア時間の中で対象者の優先順位を考慮し，自分にできる内容を実践している結果とも推察できる．今後はリンパ浮腫に対する社会的関心の高まりを背景に，施設の状況に応じた専門家育成が急務である．

がん診療連携拠点病院と他の病院とのケア実施状況の比較では，総体的に前者の方が高いという結果であった．診療連携拠点病院は地域におけるがん医療を推進する役割をもっており，リンパ浮腫ケアにおいても積極的に取り組んでいる施設が多かったと推察される．しかし，予防ケア，浮腫発症患者に対するケアにおいて3項目にしか有意差が認められなかったことから診療拠点病院として十分な役割を果たしているとはいえない状況である．この一因として，がん診療連携拠点病院の看護師は他の施設に比べ，診療報酬に結びつかないことをリンパ浮腫実施上の困難と挙げていたことも影響していると考えられる．がん医療の質の均てん化をめざして，地域における拠点病院と他の病院が指導内容や方法の情報共有を行う等，協働してリンパ浮腫ケアの推進を図る必要がある．

3．がん手術患者に対するリンパ浮腫ケアの問題状況

リンパ浮腫ケアの実施を困難にしている理由としては,「専門家不足」「人員不足」「ケア体制が不十分」「診療報酬に結びつかない」「時間がかかり十分なケアができない」等が挙げられ，マンパワー不足，ケア体制の不十分さに加え，時間のかかるリンパ浮腫ケアをしかも診療報酬に結びつかない状況で実施することの困難さが浮き彫りとなった．しかし，このような状況の中でも必要性が高いケアとして,「セルフケア支援の充実」「専門部署による支援体制の確立」「リンパ浮腫に関する情報提供の充実」「複合的理学療法の確立•習得」等を90%以上の看護職が挙げており，リンパ浮腫ケアの必要性を強く認識している状況が明らかになった．今後のリンパ浮腫専門部署の設置予定については，現時点では設置予定がないと回答した施設が77.6%であり，前述したリンパ浮腫ケアの実施を困難にしている理由を裏付ける結果となった．

リンパ浮腫ケアに関して明らかとなったこれらの問題状況は，個人の自助努力では解決できない病院経営にも関わる要素を含んでいる．がん対策基本法や今回のリンパ浮腫指導管理料，弾性着衣の購入費用の保険導入は，がん患者自身，患者会・支援団体などの働きかけがによることは周知である．従って，リンパ浮腫ケアに関する人材育成，ケアシステムの構築には，がん医療に対する社会的関心の高まりを背景に，医療者だけでなくがん患者自身，患者会・支援団体などと協働した活動を展開する必要がある．特に，リンパ浮腫発症患者に対する複合的理学療法を中心としたケアの保険適応に向けた活動の推進が望まれる．

4．看護への示唆

リンパ浮腫予防ケアに関しては，保険適応となったリンパ浮腫指導管理指導を推進するとともに，看護師の客観的観察に基づき， 無自覚なリンパ浮腫患者の早期発見[10] に努める必要がある．また，浮腫発症患者に対するケアに関しては，CPT資格取得者などのスペシャリストが少ない現状の中で，リンパ浮腫患者に接する頻度の高い看護職との連携を促進する必要がある．そしてケアの質の向上を図り，具体的なアウトカムを提示することが施設の中でリンパ浮腫ケアをシステムとして位置づけることにつながると考える．

本研究の限界は，一定の条件で無作為抽出した施設を対象としたが，200床以上の施設を対象としたこと，リンパ浮腫ケアを実践している施設が回答した可能性があること等から研究対象施設の偏りが否めないため，結果の一般化には留意する必要がある．しかし，全国におよぶ地域を対象に術後患者に対するリンパ浮腫ケアの現状と問題点を明確に検討した研究は皆無であるため，本研究はリンパ浮腫ケアを促進する有意義な知見を示すものと考える．

謝　　辞

研究を実施するにあたり，協力いただきました病院

施設の看護部長および回答いただきました看護師の皆様に感謝いたします.

なお, 本研究は科学研究費補助金 (基盤研究 (C)) の研究助成を受けて行った一部である.

文　　献

1. 小川佳宏. リンパ浮腫の疫学および診断. 加藤逸夫 (監) : リンパ浮腫診療の実際－現状と展望.　東京 : 文光堂, 2003 : 31.
2. 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡　健ら. 乳がん術後リンパ浮腫を発症した患者の QOL 評価,　日本がん看護学会誌 2007 ; 21(1) : 66-70.
3. 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡　健ら. 乳がん術後リンパ浮腫患者の浮腫発症指標としての指尖血流量の検討, 日本看護科学学会誌　2007 ; 27(2) : 25-33.
4. 井沢知子. 乳がん術後のリンパ浮腫に対するナーシングリンパオレナージプログラムの開発, 日本看護科学学会誌　2006 ; 26(3) : 22-31.
5. S.F.A.,BUTTER.Prevention of Lower Body Lymphoedema in Women with Gynecological Cancer, 15th International Conference on Cancer Nursing, Oral Abstracts 2008 ; P48, Aug. Singapore
6. 増島麻里子, 佐藤禮子. 乳がん治療後のリンパ浮腫が患者にもたらす苦悩, 千葉看護学会誌　2007 ; 13(1) : 85-93.
7. 木村恵美子, 河内香久子. がん患者のリンパ浮腫に対する複合物理疎泄療法 (CDP) の実践状況, 日本がん看護学会誌　2006 ; 20(1) : 33-40.
8. 森　洋子, 東　厚子 : リンパ浮腫患者の現状.　加藤逸夫 (監) : リンパ浮腫診療の実際－現状と展望.　東京 : 文光堂, 2003 : 119-128.
9. 作田裕美, 宮腰由紀子, 坂口桃子ら. 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　2004 ; 10(4) : 357-363
10. 増島麻里子. がん患者のリンパ浮腫ケアにおける看護の重要性, がん看護　2008 ; 13(7) : 13-15.
11. Kissin MW, Querci della Rovere G, Easton D et al. Risk of lymphedema following the treatment of breast cancer. Br. J Surge 1986 ; 73(7) : 580-584.

A Nationwide Survey on the Current Status of Lymphedema Care Associated with Surgical Therapy for Cancer

Tamae Futawatari,[1] Yuki Higuchi,[2] Yoko Nakanishi,[2]
Kiyomi Hirose,[2] Michiko Sunaga,[3] Masataka Horikoshi [1]
and Kiyoko Kanda [1]

1 School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Gunma University.
2 Gunma Prefectural College of Health Sciences.
3 Course of Health Sciences, Gunma University Graduate School of Medicine.

Purpose : To elucidate the current status of lymphedema care associated with surgical therapy for cancer and related issues. **Subjects and method :** The subjects were nurses most closely involved in lymphedema care at 136 cooperating facilities that were located throughout the country. A survey using questionnaire was conducted on edema prevention, care of those patients who have developed edema and issues related to the care. **Results :** Preventive care and instructions were given to all postoperative patients and their families at 4.3% of the facilities but given only to those patients at high risk at 43.5% of them. Care was given to those patients already suffering from edema at specializing ambulatory services at 8.6% of the facilities surveyed. For applying this care, problems cited were : an insufficient number of available specialists, inadequacy of the care system and a lack of correlation with the remuneration for medical services. Recognized as much needed were self-care support, a support system provided by specialized units and information concerning edema. **Conclusion :** The care for lymphedema is administered to postoperative cancer patients through the independent effort of health personnel in a difficult environment where a specific care system has not been established. A need for an immediate systemic approach to the problem was indicated. (Kitakanto Med J 2009 ; 59 : 33～42)

Key Words : cancer, surgical therapy, lymphedema, the current status of lymphedema care, issues related to the care