

【資料】

## リンパ浮腫看護外来の活動報告

## Activity Report of Lymphedema Nursing Outpatient

赤澤 千春<sup>1)</sup>, 寺口佐與子<sup>1)</sup>, 荒川千登世<sup>2)</sup>, 福田 里砂<sup>3)</sup>Chiharu Akazawa<sup>1)</sup>, Sayoko Teraguchi<sup>1)</sup>, Chitose Arakawa<sup>2)</sup>, Risa Fukuda<sup>3)</sup>

キーワード：リンパ浮腫，看護外来

Key Words：lymphedema, nursing outpatient

## I. はじめに

厚生労働省の2014年度患者調査概況での子宮体がんや卵巣がんなどの婦人科がんの好発年齢は50～60歳で罹患数は年間約4万人，5年生存率は約70%以上となっている。婦人科がんの合併症の中でも下肢リンパ浮腫は一度発症すると難治性であり，疼痛や関節可動域の制限などによる日常生活動作の困難，仕事の継続困難，服装の変更など，生活全般にわたって支障をきたすこととなる。2013年の厚生労働省の「がんの社会学」の研究グループ調査でも，下肢リンパ浮腫は子宮がん術後の悩みの1位と報告され，上肢リンパ浮腫では乳がん術後患者の第6位となっている。婦人科がん術後に発症する下肢リンパ浮腫は28～47%といわれており，手術後の平均発症期間は3～5年で術後10年以上経過しても20%に発症し，生涯発症のリスクをもっている（塚本，2004）。乳がんでは術後3年以内の発症が約80%との報告があり，生涯発症率も平均30%となっている（Petrek, 2001）。

現在リンパ浮腫の治療やケアは，外科的治療（リンパ管静脈吻合術）および保存的治療である。保存的療法として複合的治療法があり，これは感染予防としてのスキンケア，リンパの還流促進としての用

手的リンパドレナージ，筋ポンプ力を補助する圧迫療法と圧迫下の運動療法があり，それにプラスして日常生活指導を行う方法である。この複合的治療法が現在最も行われている治療法である（光嶋，2011）。また，いったん発症すると完治は望めず，今の状態を少しでも改善するか，今以上悪化しないように生涯セルフケアを行っていく必要がある。リンパ浮腫看護外来は，リンパ浮腫患者への早期からの介入やセルフケア指導を目的として2015年2月に大阪医科大学形成外科外来で開設した。

## II. 目的

4年目を迎えるにあたり，リンパ浮腫看護外来の活動をまとめ，これからの課題を見いだすことで，さらにより良い看護外来にすることを目的とする。

また，倫理的配慮については次のとおりとした。本研究は，リンパ浮腫看護外来受診者の外来記録より行うため個々に同意を得ることは不可能と考える。そのため形成外科外来に，リンパ浮腫看護外来受診患者の外来記録をリンパ浮腫看護外来受診がリンパ浮腫患者の浮腫改善に効果があるのかを検討するためのデータと使用する旨の掲示をした。取り扱う研究対象者と調査票の番号の対応表はエクセルで作成

1) 大阪医科大学看護学部, 2) 滋賀県立大学人間看護学部, 3) 京都看護大学

し、パスワードを付けて保管した。報告にあたり大阪医科大学研究倫理委員会の承認を得た(看-75(2221))。

### Ⅲ. リンパ浮腫看護外来の概要

#### 1. 開設目的

リンパ浮腫予防のためのセルフケア指導と、リンパ浮腫の初期から対応し、症状が悪化しないようにケアを提供するとともにセルフケア指導を行う。

#### 2. 運営について

毎週水曜日の午前に再診2枠と午後に新患1枠の予約制としている。新患は婦人科、乳腺外科や形成外科からの紹介である。再診は3回までを原則としているが、状況に応じて以後も継続している患者もいる。

#### 3. ケア内容

新患は問診とともに複合的治療法の指導を行い、その後実際に患者が継続してできるように一緒に行っている。再診はセルフケアの確認を患者と一緒にを行い、施術も行う。受診時の内容は次のとおりである。

- 1) 受診時はまず体重および体組成計を測定し、患側、健側の周囲径を測定する。
- 2) 複合的治療法は以下のとおりである。
  - (1) 保湿や外傷を防ぎ皮膚のバリア機能を保つ「スキンケア」
  - (2) 機能不全となったリンパ節を使わず、連絡路(側副路)を使って健康なリンパ節に誘導する「リンパドレナージ」
  - (3) ドレナージ後の良い状態を維持するための圧迫衣装着やバンテージ(多層包帯法)による「圧迫療法」
  - (4) 筋ポンプ力により排液効果を高める「圧低下での運動療法」
  - (5) 日常生活指導はリンパ浮腫を悪化させないための日常生活の指導であり、①皮膚を保護する、②運動と活動の維持、③適正な体重の維持、④局所の圧迫を避ける、⑤温めすぎない、⑥症状の観察などを行う。
- 3) 退室時に「日常生活の注意点」「周囲計の差の

グラフ」「体組成の比のグラフ」のセルフケアシートと患服の写真を渡している。

### Ⅳ. リンパ浮腫看護外来の実際

#### 1. リンパ浮腫について

リンパ系は動脈系、静脈系と同じ循環系に含まれる。循環は細胞に動脈系を使い酸素と栄養を供給し、不要になった老廃物や水分を静脈系とリンパ系から回収するシステムで、静脈系は約90%の回収、残り10%をリンパ系が回収する。1日のリンパ系が回収する老廃物や水分は2~4Lになる。何らかの原因でリンパ系に障害がでた場合、回収されない老廃物や水分が組織間質に貯留する。この状態がリンパ浮腫である。リンパ浮腫は先天的にリンパ管に異常があって発症する原発性と、鼠径部リンパ節切除後、腋窩リンパ節切除後に発症する続発性がある。日本では後者のリンパ浮腫患者は、婦人科がん術後や乳がん術後にそれぞれリンパ節切除によって下肢や上肢に発症する。

#### 2. ステージ分類

リンパ浮腫の臨床分類ステージには国際リンパ学会が提唱する分類が広く用いられ、「リンパ液の輸送障害はあるが潜在的で、無症状の状態」の0期、「浮腫はあるが患肢を挙上することで改善する」I期、「患肢の挙上で改善することはなく、前期では圧痕が明らかであるだが、後期には組織の繊維化を伴い、圧痕が残らなくなる」II期、「圧痕がみられず象皮症、表皮肥厚、脂肪沈着などの皮膚の変化がみられ、合併症を伴う(乳頭腫・リンパのう胞・リンパ漏・象皮症など)」III期に分類される。また、II期前期をIIa期とし、II期後期をIIb期とする。リンパ浮腫の病期、症状によりケアの内容、頻度も異なり、I期はセルフケアが主となり、II期からは専門家によるケアが望ましいとされ、特にII期後期からIII期になると専門的治療が高い頻度で必要となり、高齢者では入院治療が必要になることも多い(日本リンパ浮腫診療ガイドライン作成委員会, 2017)。

#### 3. 3年間の動向

##### 1) 新患者人数の変遷(表1)

2015年は開設した年で16名であったが、2016年

と2017年は年間30名を超え、2018年3月までで合計90名の新患者があった。そのうち上肢リンパ浮腫患者18名、下肢リンパ浮腫患者が72名で下肢リンパ浮腫患者が約80%を占めていた。患者の平均年齢は58.9±12.8歳(レンジ30~81歳)であった。上肢リンパ浮腫患者、下肢リンパ浮腫患者それぞれに男性1名の受診があった。

2) リンパ浮腫患者の初診時の状態 (表2, 3)

(1) 上肢リンパ浮腫

上肢リンパ浮腫患者初診時のステージは、リンパ浮腫分類で1期2名、II a期は11名、II b期5名であった。リンパ浮腫を発症の原疾患は乳がんで腋窩リンパ節郭清を行っていた。

(2) 下肢リンパ浮腫

下肢リンパ浮腫患者初診時のステージは、リンパ浮腫分類で1期12名、II a期39名、II b期13名、III期8名であった。リンパ浮腫発症の原疾患は、直腸がん1名、尿管がん1名、膀胱がん2名、子宮がん・卵巣がん・膣がんの婦人科がんは64名、原因不明4名であった。

3) 外来受診回数 (表4)

外来受診回数は、上肢リンパ浮腫患者は1回2名、2回3名、3回以上13名と約7割以上が3回以上となっていた。下肢リンパ浮腫患者では、1回のみは22名、2回は18名、3回以上は32名となり約半数が2回までの受診であった。

4. リンパ浮腫患者のリンパ浮腫看護外来受診後の変化

リンパ浮腫看護外来受診による効果をまとめた。表5は最終受診時と初回受診時のリンパ浮腫ステージの変化で、ステージが良くなった、変化なし、悪化したの3群を表にした。表6は最終受診時と初診時の患側のBI (body impedance: 体組成) の数値を比較した表である。どちらの表も1回のみ患者は含まれない。

(1) 上肢リンパ浮腫

外来受診後のリンパ浮腫ステージの変化を最終受診時と初回受診時で比較すると良くなった群2名(12.5%)、変化なし群13名(81.2%)、悪化群が1名(6.3%)であった。この3つの群をBIの変化で

表1 年次リンパ浮腫看護外来新患人数

新患数	2015年	2016年	2017年	2018年	合計
下肢	14	28	26	4	72
上肢	3	3	12	0	18
合計	17	31	38	4	90

\*2018年は3月末までのデータ

表2 初診時リンパ浮腫ステージ人数

	上肢	下肢
1期	2	12
II a期	11	39
II b期	5	13
III期	0	8
合計	18	72

表3 リンパ浮腫発症原因疾患人数

上肢		
	乳がん	18
下肢		
	直腸がん	1
	尿管がん	1
	膀胱がん	2
	婦人科がん	51
	子宮がん	
	卵巣がん	12
	膣がん	1
	不明	4

表4 リンパ浮腫看護外来受診回数別患者人数

受診回数	1回	2回	3回以上
下肢	22	18	32
上肢	2	3	13

表5 最終受診時と初回受診時のリンパ浮腫のステージ変化人数 (%)

	上肢	下肢
良くなった	2(12.5)	9(18)
変化なし	13(81.2)	36(72)
悪化した	1(6.3)	5(10)

\*1回のみ患者数は含まない。下肢リンパ浮腫患者の1名は体組成が測定できずカウントせず

表6 最終受診時と初回受診時のステージ変化別患側BI差の3群間の平均 (kg)

	上肢	下肢
良くなった	-0.48±0.32	-0.4±1.02
変化なし	0.22±0.26	-0.3±0.26
悪化した	0.1	0.2±0.68

\*BI: body impedance(体組成)

確認すると、良くなった群では平均 $0.48 \pm 0.32\text{kg}$ 減少、変化なし群では平均 $0.22 \pm 0.26\text{kg}$ 増加、悪化した群では1名で $0.1\text{kg}$ 増加であった。そのうち受診回数2回時では変化なし3名で、受診3回以上では良くなった2名、変化なし10名、悪化1名であった。

## (2) 下肢リンパ浮腫

リンパ浮腫ステージの変化を最終受診時と初回受診時と比較すると、良くなった群9名(18%)、変化なし群36名(72%)、悪化した群5名(10%)であった。この3つの群をBIの変化で確認すると良くなった群では平均 $0.4 \pm 1.02\text{kg}$ 減少し、変化なし群では平均 $0.3 \pm 0.56\text{kg}$ 減少、悪化した群では平均 $0.2 \pm 0.68\text{kg}$ 増加していた。

## V. 考察

### 1. 3年間の動向

2014年の秋に準備をし、2015年初めに開設をしたリンパ浮腫看護外来は、週1回水曜日に初診1枠、再診2枠で始まった。大学教育と並行して行うため閉室となる時期もあり、そこから考えてもほぼ毎週新患者を紹介してもらうことができたと考える。最初の頃は近隣で上肢のリンパ浮腫外来を開設している他施設があり、上肢リンパ浮腫患者はそちらを紹介されていたことから下肢リンパ浮腫患者が80%を占めていたが、だんだんと上肢リンパ浮腫患者も増えてきて、現在では30%となってきている。新患枠は1枠しかないため、数ヵ月先になることもあり、リンパ浮腫の状態が悪い患者をいかにタイムリーに見ることが出来る体制をつくるかが課題となる。

外来は3回までとしているが、リンパ浮腫が悪化したり、セルフケアのやり方がわからなくなったら再診を入れてもよいとしていることから3回以上になる患者もいる。また、高齢者やサポート体制が乏しい患者は、セルフケア継続を確認するために意図して3~4ヵ月ごとに再診を入れることもある。

### 2. リンパ浮腫患者のリンパ浮腫看護外来受診後の変化

リンパ浮腫看護外来を受診後上肢リンパ浮腫の良

くなった群は12.5%で、変化なし群は81.2%となっていた。上肢リンパ浮腫の場合は、乳がんで腋窩リンパ節を切除したことにより術直後から浮腫もしくは、違和感が生じることからセルフケアも継続されやすい。しかし、利き腕にリンパ浮腫が起こるとセルフケアが自力ではできにくく、どうしても不十分になりがちになる。誰か助けてくれる家族がいるときは、その家族がドレナージや弾性包帯を巻くということを手伝ってくれたり、実施したりしてくれることで症状は維持されている。独居の高齢者や夫婦のみの世帯では助けてくれる家族の存在がなく、セルフケアをどのようにして継続していくかが課題になってくる。

下肢リンパ浮腫患者では良くなった群で18%、変化なし群は72%であった。この変化なし群の中には2回目では良くなっても3回目になるとまた元に戻るということがみられた。リンパ浮腫のセルフケアは他の慢性疾患と同様に生涯継続していく必要があるが、この継続をいかに持続させるかということが永遠の課題でもある。

## VI. 今後の課題

リンパ浮腫看護外来の今後の課題としては、症状が重症の患者をタイムリーに受診してもらうことができるようにするために外来日を増やしたり、緊急で対応したりすることができるように環境を整えることが必要になると考えている。また、高齢化がますます進むことを考慮して高齢者でもセルフケアができる複合的治療法の開発が急務である。そして、本外来が附属病院の看護師も参加できるような体制をとることも重要であると考えている。

なお、本研究に関して利益相反はない。

## 文献

がんの社会学の研究班 (2013):「がん体験者の悩みや負担に関する実態調査」, がんの社会学の研究班. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000129860.pdf#search>  
厚生労働省ホームページ: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/02.pdf.2018.12.10>

- 光嶋勲編著 (2011):よくわかるリンパ浮腫のすべて—解剖・生理から保存的治療, 外科的治療まで—, 永井書店, 東京.
- 大西ゆかり (2016):がん患者のリンパ浮腫ケア, 看護技術, 62(2):12-17.
- Petrek JA, Senie RT, Peters M, et al. (2001): Lymphedema in cohort of breast carcinoma survivors 20 years after diagnosis. *Cancer* 92(6):1368-1377.
- リンパ浮腫診療ガイドライン作成委員会編 (2017):リンパ浮腫診療ガイドライン2017年度版, 金原出版株式会社, 東京.
- 佐藤佳代子 (編) (2005):リンパ浮腫の治療とケア, 医学書院, 東京.
- 塚本康子 (2004):リンパ浮腫に対するケアに関する研究静岡県立大学短期大学部, 特別研究報告書 平成16年度 <http://oshika.u-shizuoka-ken.ac.jp/media/20080306110607913164833.pdf>.2018.12.10