

【資料】

訪問看護師による在宅高齢者への続発性リンパ浮腫ケアの実際

Actual Practice of Lymphedema Care for Elderly at Home by Visiting Nurses

森本喜代美¹⁾, 赤澤 千春²⁾Kiyomi Morimoto¹⁾, Chiharu Akazawa²⁾

キーワード：在宅高齢者, 続発性リンパ浮腫, リンパ浮腫ケア, 訪問看護師

Key Words: elderly, secondary lymphedema, lymphedema care, visiting nurses

I. はじめに

近年の医療制度改革により, わが国の医療提供体制は病院から地域, 在宅に移行し, 急性期の治療を終えた患者は在宅で療養することが常態となってきた。そのなかで高齢者はさまざまな疾患や障害をもつ上, 加齢に伴う身体機能の低下から日常生活動作 (Activities of daily living, 以下ADL) が低下し, 何らかの支援を受けて生活することが余儀なくされている。高齢者はさまざまな身体症状を有しながら日常生活を送っている。訪問看護はこれらの高齢者の在宅療養を支援している。その一つに続発性リンパ浮腫がある。

続発性リンパ浮腫 (以下リンパ浮腫) は, がん手術に伴うリンパ郭清術によりリンパ管に障害 (破損・切除) が起こり, リンパ液の正常な流れが止まり, 停滞が生じて組織間液が増加し, 発症する (大西, 2016)。リンパ浮腫はいったん発症すると完治することは難しく, 生涯付き合っていかなければならない。リンパ浮腫の発症は身体機能の低下だけでなく, 心理社会面への影響や日常生活上の困難, 生活の質 (Quality of life, 以下QOL) の低下をもたらす (仲村, 2010) ため, 早期発見, 予防行動により発症の遅延, 悪化防止を図ることが重要とされている (大

西, 2016)。しかし, 手術後の平均発症期間は5年で, 術後10年以上経過しても20%に発症していること, 発症時期の大半が受療間隔の長くなる在宅で生活している時期であることから, 在宅での長期的な症状マネジメントが必要となる (光嶋, 2011)。

リンパ浮腫の保存的療法として, 複合的療法が行われている (光嶋, 2011)。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「浮腫はあるが患肢を挙上することで改善する状態」で, セルフケアが主となるが, 「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だが, 後期には組織の繊維化を伴い, 圧痕が残らなくなる状態」の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, 「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) 状態」の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 (日本リンパ浮腫研究会, 2015)。また, 患肢の可動性が制限され, ADLが低下することが懸念される。そのため, 発症後はII期後期の組織の繊維化を伴うまでのII期前期の状態を維持することがリンパ浮腫ケアを行う上では重要となってくる。

1) 聖泉大学, 2) 大阪医科大学

また高齢者は加齢変化により、①筋力が低下する ②皮膚の膠原繊維が硬くなり、弾性繊維は断裂して弾力性が低下 ③皮膚の角質が肥厚し、水分が角質まで到達しにくくなり、乾燥する ④免疫能低下により、白癬等の皮膚感染症を発症しやすい、といった状況にあり、リンパ節郭清術を受けた在宅高齢者はリンパ浮腫の発症によりADLやQOLが低下し、またADLが低下することでリンパ浮腫を発症悪化につながりやすい。

一方でこのような状況にある在宅高齢者を支援する側の訪問看護は、介護保険での訪問では要介護度によって1ヵ月の利用限度額があるため、1回の訪問時間や利用する回数に制限が生じ、また特別な管理が必要な医療的ケア、処置（気管切開、留置カテーテル、人工肛門等）については長時間の訪問が可能となるが、リンパ浮腫ケアは含まれない等、訪問看護でリンパ浮腫ケアを実施する場合、制度上のさまざまな制限が生じている。

リンパ浮腫ケアにおける先行研究（野田，2016；前田，2013）ではすでに開発されているリンパ浮腫ケアプログラムは効果的なものであり、今後実施可能なものと報告されている。一方、訪問看護におけるリンパ浮腫に特定した調査や介入方法を検討するものは少なく、森本（2017）は続発性リンパ浮腫を発症した高齢者への訪問看護の介入の実態調査の結果では、訪問看護師は訪問看護制度上、限られた時間内に優先度を考えたケアを実施しなければならないという困難な状況のなかでリンパ浮腫ケアを実践し、Ⅱ期前期の状態を維持していると報告している。

そこで、訪問看護師は困難な状況のなかでどのようにリンパ浮腫ケアを実践し、在宅高齢者のⅡ期前期の状態を維持しているのだろうか、その実践を明らかにし、それを基に訪問看護介入リンパ浮腫ケアプログラムの考案につなげたいと考えた。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は在宅でリンパ浮腫のⅡ期前期を維持している高齢者へのリンパ浮腫ケアの経験をもつ訪問看護師のリンパ浮腫ケアの実践を明らかにする

ことである。

Ⅲ. 用語の定義

在宅高齢者：介護保険で要支援・要介護と認定され、訪問看護サービスを利用して在宅で療養する65歳以上の者。

リンパ浮腫ケア：複合的療法として複合的理学療法と日常生活指導がある。複合的理学療法にはシンケア・用手的リンパドレナージ・包帯、スリーブ、ストッキングによる圧迫療法・圧迫下の運動療法がある。日常生活指導はリンパ液の還流が不良となる姿勢や局所的な圧迫を避ける、体重のコントロール、蜂窩織炎などの炎症予防のための皮膚の保護、外傷や虫刺され、日焼けを避ける等である。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象者

リンパ浮腫Ⅱ期の状態を維持している（3ヵ月以上）在宅高齢者へのケアの経験がある在宅専門看護師、訪問看護認定看護師、リンパ浮腫ケアに精通した熟練訪問看護師で、近畿圏内の訪問看護連絡協議会に協力を依頼し、承諾を得た。

2. データ収集方法

- 1) 半構造化面接法を採用し、インタビューガイドを用い、個人面接をする。面接内容は承諾を得てICレコーダーに録音した。
- 2) 面接内容
 - (1) 訪問看護師の基本属性（看護師経験年数、看護経験領域、病院でのリンパ浮腫ケア経験、訪問看護でのリンパ浮腫ケアの経験、リンパ浮腫ケア研修の受講の有無）
 - (2) ケア対象の利用者の概要（基礎疾患・年齢・要介護度・家族背景・ADLの状態・訪問頻度、時間・介入に至った経緯と時期・浮腫の状態・セルフケアの状況）
 - (3) 高齢者や家族の生活における困難感、ケアの実際について具体的なケア方法・工夫・ケア時の困難感

3. 分析方法

分析は質的統合法（KJ法）を用いた。分析手順

は以下のとおりである。

1) 対象者ごとの個別分析

(1) ラベル作成

逐語録より対象者の「在宅高齢者へのリンパ浮腫ケアの実際」の語りを広く抽出し、なるべく語られたままの表現を用い、1文1意味のラベルを作成した。

(2) グループ編成

データ化したラベルを並べて、1枚1枚を精読する(ラベル広げ)。意味内容に類似性のある複数のラベルを1カ所に集め、グループを作る(ラベル集め)。グループを編成した各ラベルが抱合する意味内容の類似性を表す「表札」と呼ぶ新しいラベルを作成する(表札づくり)。この表札と残りのラベルで同様の作業を繰り返し、ラベルが5～6枚になるまで行った。

(3) 空間配置およびストーリーの作成

空間配置とは、5～6枚まで集約されたラベルを最終ラベルとして用い、最終ラベルの内容がどのように配置すれば意味の上で最もわかりやすい相互関係の配置をなすのか、それを探るため用紙の空間に配置し、データの構造化を行う。その後、最終ラベルの内容を象徴するシンボルマークをつけた。その後、空間配置図を説明する文章を作成し、全体のストーリーとした。

2) 対象者全員の統合分析

統合分析の元ラベルは5事例の個別分析の最終ラベルから2段階戻ったラベルを用いた。個別分析と同様の手順でグループ編成し、空間配置図を作成した。

4. 信頼性と妥当性の確保

分析の信頼性と妥当性を確保するため、質的統合法(KJ法)の講義、演習を受講した。また分析については質的統合法(KJ法)に精通した看護研究者のスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

本研究は大阪医科大学倫理委員会の承認を得た。また、研究の全過程において対象者のプライバシーを守り、個人情報の保護に努め、対象者の所属する訪問看護ステーション管理者および対象者自身に十分なインフォームドコンセントを行い、署名による

同意を得た。

V. 結果

1. 対象者の概要

対象者は女性5名、その個人属性を表1に示す。

2. 個別分析の結果

個別分析の最終ラベル数およびグループ編成経過を表2に示す。

本稿では、A氏について1事例のみ分析結果を以下に示す。

語られた高齢者は70歳代の左乳癌の男性、左上肢にⅡ期のリンパ浮腫があり、ケアマネージャーからリンパ浮腫ケアおよび妻の介護不安への介入を目的に、訪問開始となった。要介護度は要介護2で、介護保険を利用し2回/週、1時間の訪問看護を行った。

逐語録より95枚の元ラベルを作成、8段階のグループ編成を行い、5枚が最終ラベルとなった。空間配置を行い、それを説明するストーリーを作成した。シンボルマーク< >を使い以下に示す。

表1 対象者の概要

対象	年齢	看護師歴	訪問看護師歴
A	50歳代	26年	18年
B	50歳代	30年	20年
C	50歳代	13年	5年
D	50歳代	16年	10年
E	40歳代	23年	14年

表2 個別分析の最終ラベル数およびグループ編成経過

対象	元ラベル(枚)	編成段階数(段階)	最終ラベル(枚)
A	95	8	5
B	32	4	5
C	39	5	6
D	49	5	6
E	47	5	6

A氏は<本人の希望とリンパ浮腫ケアの必要性のギャップ>、<時間に限りがあり時間内でのケアは不十分で外来のフォローで対応>という<訪問看護でのリンパ浮腫ケアの限界>を感じながらも<高齢者ゆえの圧迫療法の困難と対処：面倒、握力がなくてはけないことに対しtgグリップで対処>していることがわかった。また、<リンパ浮腫における連携の現状と苦悩：デイサービスナースの知識不足と悪化>に悩みながらも、<リンパ浮腫ケアへの期待：利用者の強みを活かしQOLの向上を実感できるケアの提供>を感じ、在宅高齢者へのリンパ浮腫ケアを実践していた。

3. 統合分析の結果

統合分析は58枚のラベルを使用して6段階のグループ編成を行い8枚が最終ラベルとなった。シンボルマーク、最終ラベル、代表的な元ラベルを別表に示す(表3)。

空間配置(図1)を行い、それを説明するストーリーをシンボルマーク< >、最終ラベル『 』を使い作成し、以下に示す。

訪問看護師の在宅高齢者へのリンパ浮腫ケアの実践は、<訪問看護での日常生活指導：生活上の留意点と継続への支援>、<訪問看護での圧迫療法：高齢者ゆえのデメリットと対応>が実践されており、それゆえ、『訪看は利用者の日常生活の様子がよく分かるので、訪問時に生活のなかで楽しみや強みを活かして、その人に一番合ったドレナージ、運動、圧迫療法、スキンケア方法を見つけて実施できればよいし、浮腫が改善してくると複合的理学療法がよいサイクルで回っているといえると思う』というように、<訪問看護の強みを活かしたリンパ浮腫ケア：生活に密着した複合的理学療法の提供と効果>となっていた。また、『最近では病院の看護師の奨めでケアマネージャーから訪看に依頼されるようになったが以前は限度額の関係で依頼はなく、あってもその目的は浮腫ケアだけでなくさまざま、実施するケアも病院と同じではなく、本人が希望するマッサージやちょっとした運動で浮腫のつらさや不安に対応している状況にある』ことから<訪問看護でのリンパ浮腫ケア導入の背景：リンパ浮腫ケア以外

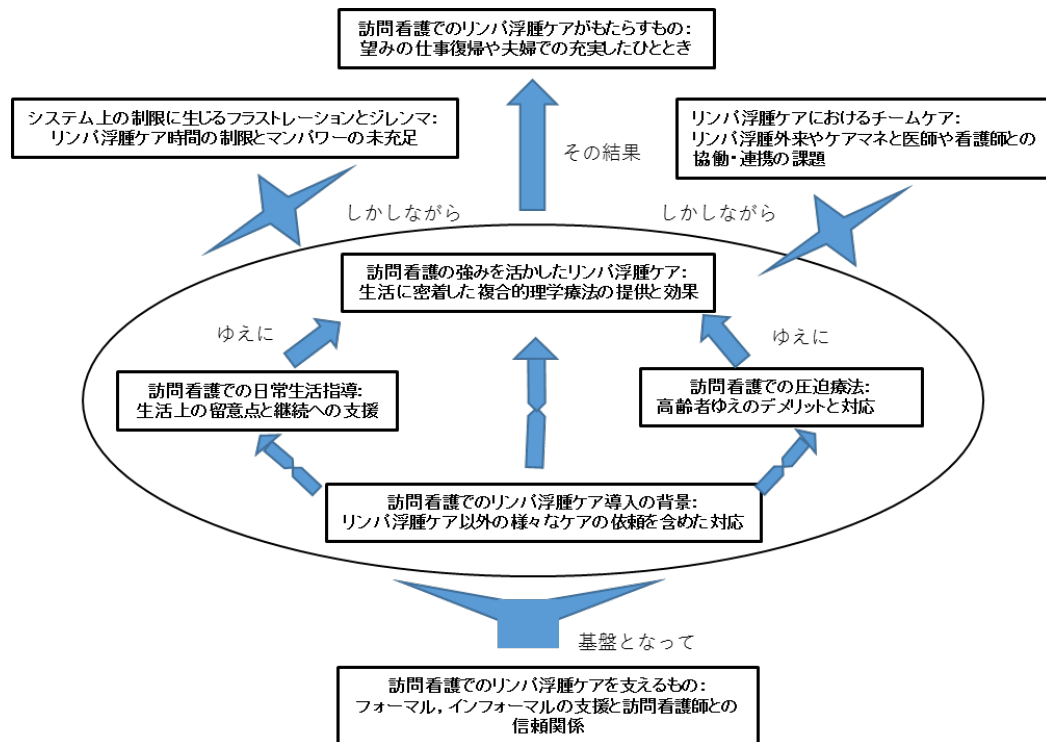


図1 訪問看護師による在宅高齢者へのリンパ浮腫ケアの実践

表3 統合分析のシンボルマークと最終ラベル, 元ラベルの代表例

シンボルマーク： エッセンス	最終ラベル	代表的な元ラベル
訪問看護でのリンパ浮腫ケア導入の背景： リンパ浮腫ケア以外のさまざまなケアの依頼を含めた対応	最近では病院の看護師の奨めでケアマネジャーから訪看に依頼されるようになったが以前は限度額の関係で依頼はなく、あってもその目的は浮腫ケアだけでなくさまざまなケアも病院と同じではなく、本人が希望するマッサージやちょっとした運動で浮腫のつらさや不安に対応している状況にある	「浮腫があってもケアマネジャーからは限度額があると訪看への浮腫ケアの依頼はなかったが、最近では病院の看護師が必要性を伝えるので依頼される」 「ケアマネジャーからの依頼目的である病状管理と浮腫のケア、不安に対するフォローに対して、マッサージをしながら落ち込まないように話をする有意義な時間をもつことで、浮腫のつらさや不安に対処でき利用者は訪問を待っていてくれた」
訪問看護での日常生活指導： 生活上の留意点と継続への支援	訪問時のドレナージやストッキング着用だけでなく、訪問以外の時にもセルフケアや生活に気を付けることが大切で、利用者は高齢で術後年数がたっていて病院での生活指導は憶えていないため訪看で行っているが、それが持続できるようにやる気が出るような声かけも必要だ	「利用者は術後十数年たって発症している場合や高齢者が多いことから退院時の病院での浮腫に関するケアの方法や注意点を教えてもらっていても憶えていないため、訪問看護で全部話している」「看護師が訪問するときだけ履くのではなく、週1回の訪問以外の日をどう過ごすか、セルフケアにかかってくるので持続できるようにやる気が出るような声かけや仕掛けを毎回していかないといけない」
訪問看護での圧迫療法：高齢者ゆえのデメリットと対応	高齢者はストッキングを面倒がったり、握力がなくて自分で履けない等により定着しないし、バンテージの場合、一度皮膚を傷つけてしまうと受け入れが難いため、誰がどのように外すのか多職種で連携していくことが重要となってくる一方でソフトな圧のtg グリップなら着用でき、指導が容易、運動も継続できるため、改善もみられた	「ストッキングは圧が問題で高齢者は握力がなくて引っ張り上げることができなくて、ちゃんと自分で履けない」 「tg グリップはソフトで傷つけないことから圧迫に容易に使えそれまで難しかった着脱の指導もしやすく運動も適度な圧のもと行うことで継続していくことができる」 「バンテージをまくだけでなくトラブルにならないように誰がどう外すか、PT が中心となって鍼灸、看護師、ヘルパーの役割を情報交換しながら連携してやっていた」
訪問看護の強みを活かしたリンパ浮腫ケア： 生活に密着した複合的理学療法の提供と効果	訪看は利用者の日常生活の様子がよくわかるので、訪問時に生活のなかで楽しみや強みを活かして、その人に一番合ったドレナージ、運動、圧迫療法、スキんケア方法を見つけて実施できればよいし、浮腫が改善してくると複合的理学療法がよいサイクルで回っているといえると思う	「おうちに帰られてからの生活とか、日常生活の様子がよくわかると思うんです、訪問看護師って。なので、そのメリットを生かしながらいろいろ聞き取りをしたなかで、その方に一番合ったケア方法が見つければいいかなど思っている」 「訪看でのケアは利用者の生活にスポットを当ててアプローチすることが大切でリハビリでもさあ運動しましょうと構えずに利用者の強みを活かして掃除や洗濯といった生活のなかでできる運動という方向から提案することも大切」
訪問看護でのリンパ浮腫ケアを支えるもの： フォーマル、インフォーマルの支援や訪問看護師との信頼関係	家族背景や介護力のさまざまな利用者が浮腫のしんどさと闘うには夫婦、兄弟、地域の人の支援が必要であり、ケアの受け入れやセルフケア、介護負担への介入には利用者と訪看との信頼関係が大切となる	「高齢の2人暮らしで、ベッド上の生活で変化がもてない利用者で、夫の介護負担にどうかわればいいのか悩みつつも、信頼関係を大切に、娘に介護に興味をもってもらいケアに巻き込んでいこうと思った」 「やっぱり1人でこのしんどい状況を闘うっていうのは大変」
訪問看護でのリンパ浮腫ケアがもたらすもの： 望みの仕事復帰や夫婦での充実したひととき	浮腫ケアによって調子が良くなり、浮腫でいけなかった仕事に行くことができるようになったり、高齢世帯で不安がいっぱいの妻と一緒にダンスを踊り出す姿を見ると浮腫ケアに技術の提供以上の何かを感じる	自分では自分のケアで浮腫が軽減したという実感はないけれど、夫婦2人暮らしで精神的ケアが必要なほどの不安をもっている妻と一緒に利用者が「軽くなった」とダンスをする姿を目の当たりにするといいいケアができたなど技術の提供以上の何かを感じる
システム上の制限に生じるフラストレーションとジレンマ： リンパ浮腫ケア時間の制限とマンパワーの未充足	利用者の希望を優先するとドレナージだけに時間がかけられず、浮腫ケア以外のケアや管理をしてからの運動やマッサージだと訪問時間は超過し料金の負担となるうえに研修を受けたスタッフは少ないので手技の統一に努力しつつも十分なケアが実施できない状況にフラストレーションやジレンマを感じる	「訪問時のケアは本人の希望、つらいところを優先して行うためドレナージだけして帰ることはできずMLDに時間をかけることはできない」といった状況にフラストレーションがたまる」 「訪看での時間のなかでは保湿しながらのマッサージ、ちょっとした運動、圧迫を徹底するしかない」 「セラピスト資格をもつ看護師が毎回訪問できるわけではないためスタッフに手技表や冊子を作ってケア方法を説明している」
リンパ浮腫ケアにおけるチームケア： 外来やケアマネジャーと医師や看護師との協働連携の課題	スキんケアやストッキングの種類変更などの判断や重要だと思いつながらなかなか難しい浮腫の評価は(専門)外来と連携をとりフォローしてもらったり、訪問看護師やケアマネとも情報を共有し、ケアへの意思統一を図っている一方でかかりつけ医やデイサービス看護師との連携には温度差と課題を感じる	「訪看では自分たちが判断してケアすることでスキんケア一つでも気を使い難いと感じており、バンテージからtg グリップへの変更の判断では訪問時間の制限やケア後翌日の具合が気になるといったことで外来と連携を取りながらの判断となる」 「tg グリップの着用方法を申し送ったつもりだがデイサービスのNSにうまく伝わらず、正しいはき方でなかったため圧が重なってかかりレンコンのようになった」

のさまざまなケアの依頼を含めた対応>を行っており、またそのことが<訪問看護の強みを活かしたリンパ浮腫ケア：生活に密着した複合的理学療法の提供と効果>につながっていた。しかしながら、一方では<システム上の制限に生じるフラストレーションとジレンマ：リンパ浮腫ケア時間の制限とマンパワーの未充足>や<リンパ浮腫ケアにおけるチームケア：リンパ浮腫外来やケアマネと医師や看護師との協働、連携の課題>があるなかでのケア実践であることがわかる。また、これらのケアの基盤となるのは<訪問看護でのリンパ浮腫ケアを支えるもの：フォーマル、インフォーマルの支援と訪問看護師との信頼関係>であり、その上で、実践されているリンパ浮腫ケアが『浮腫ケアによって調子が良くなり、浮腫でいけなかった仕事に行くことができるようになったり、高齢世帯で不安がいっぱいの妻と一緒にダンスを踊り出す姿を見ると浮腫ケアに技術の提供以上の何かを感じる』ような、<訪問看護でのリンパ浮腫ケアがもたらすもの：望みの仕事復帰や夫婦での充実したひととき>をもたらしていることが示された。

Ⅵ. 考察

1. 訪問看護師による在宅高齢者へのリンパ浮腫ケアの実践（導入～複合的療法）

リンパ浮腫を発症した在宅高齢者への訪問看護師の導入の背景や目的は、<訪問看護でのリンパ浮腫ケア導入の背景：リンパ浮腫ケア以外のさまざまなケアの依頼を含めた対応>というように多様で、それゆえ、それぞれに応じたリンパ浮腫ケアを実践していくためには導入時に丁寧なアセスメントが必要となる。特にリンパ浮腫の病期だけでなく、身体機能（加齢変化）、生活背景や訪問看護でのケアに対するニーズ、住居環境等、広い視点でアセスメントを行うことが、介入開始後の複合的療法の効果的な実践につながっていると考える。

介入後、訪問看護師が実践する複合的療法の<訪問看護での日常生活指導：生活上の留意点と継続への支援>は、高齢者個々の家族背景やライフスタイルに応じた日常生活上の留意点を指導することと、

日常生活上の留意点に対して継続していけるよう支援することである。大西ら（2013）はリンパ浮腫セルフマネジメントのため習得すべきスキルとして、日常生活を維持するためのスキルを、リンパ浮腫のリスクがもたらすライフスタイルの変更や長期的な管理に対し柔軟に対処し、また、日常生活を維持するために必要な知識と技術を身につけ意図的な行動に結びつける力と定義している。しかし、高齢者にとって、長い年月で獲得したライフスタイルの変更やその継続を求められることは苦痛であり、QOLの低下を招きかねない。そこで、生活の場で看護を実践する訪問看護師は、訪問時の姿のみではなく、訪問時以外の家族との生活や一人暮らしでの生活を思い描き、ライフスタイルに沿った日常生活指導を実践していた。また日常生活上の留意点に対する高齢者自身の小さな努力やセルフケアへの取り組みに気づき、励ましや賞賛の声をかけ継続していけるよう支援していた。これらは訪問看護、在宅高齢者の特徴を考慮したリンパ浮腫ケアとなっていると考える。

また<訪問看護での圧迫療法：高齢者ゆえのデメリットと対応>と、高齢者の身体的、心理的、社会的特徴が圧迫療法を行う上でのデメリットとなっていた。訪問看護師は「従来の病院で使用している包帯を在宅で巻いている人を見たことがない」「一度ストッキングを使って食い込んでひどいことになったことがあり、以後受け入れてもらえなくなった」と話し、「皮膚が脆弱で着用後のスキントラブルが心配」「握力が低下して履けない」といった高齢者の生理的な加齢変化と、「面倒くさがる」、「家族の支援があっても難しい」といった心理的、社会的な理由で圧迫療法が定着しない状況がみられた。弾性着衣（スリーブやストッキング）の着用および弾性包帯を巻く圧迫療法は、リンパ浮腫の改善効果が高く、リンパ浮腫の改善には症状に応じた適切な圧迫療法を行うことは重要で、セルフケア能力や病期に応じた方法を選択することが必要である（高西、2016）。そのため、訪問看護師がtgグリップの利用を選択しているように、高齢者の使用が可能な製品の提供と使用方法の指導が必要と考える。また、圧

迫療法は弾性着衣の食い込みや弾性包帯のゆるみによって悪化させることがあり、そのリスクを避けるためには、訪問看護師が訪問時に着用した弾性着衣や巻いた包帯をいつ外すのか、だれがその役割を担うのかを検討することが重要となる。単に外すだけでなく、皮膚の観察などリンパ浮腫の知識も必要であり、医療職と福祉職のチームケアによって成り立たせていくことが必要と考える。

このように、在宅高齢者への訪問看護での日常生活指導や圧迫療法の特徴をふまえて、＜訪問看護の強みを活かしたリンパ浮腫ケア：生活に密着した複合的理学療法の提供と効果＞となると考える。訪問看護師は高齢者の生活をよく知る存在だからこそ、その人に一番合ったスキンケア、用手的ドレナージ、運動療法、圧迫療法が実践できるが、一方で訪問看護の限られた時間のなかでどのようにケアを組み入れていくのかを検討することが必要となる。そのため、多職種と協働、連携していくなかで、より効果的に、よいサイクルで複合的理学療法が提供できると浮腫の軽減という効果を得ることができると考える。また、高齢者はリンパ浮腫によって多くの生活上の困りごとを有していたが、問題を解決していくことだけでなく、高齢者の「長い人生のなかで自らが工夫した生活方式を獲得している」や訪問看護の「家での生活を直接知ることができ、生活にアプローチしたケアの実践を大切にする」といった高齢者と訪問看護のもつ“強み”に焦点を当てたケアこそが必要となると考える。

2. 訪問看護師によるリンパ浮腫ケアを支えるものともたらす効果

訪問看護でのリンパ浮腫ケアの基盤となるのは、＜フォーマル、インフォーマルの支援と訪問看護師との信頼関係＞であると考えた。介護保険サービスを中心とする公的支援、家族、親族、近所の友人や地域の協力といったインフォーマルな支援が高齢者を支えていた。また訪問看護師との信頼関係を構築し、訪問時の関わりに穏やかな時間を過ごすことで、「しんどい状況を闘う」意欲につながっていると考えられる。臼井ら(2015)は地域で暮らすリンパ浮腫セルフケアを必要とする人々を支えるため、グ

ループ化支援を実践しその効果を報告している。ピアグループで悩みや苦労工夫点や効果を共有し、支えあうことが求められ、それがセルフケア継続へのモチベーションの維持につながっていると述べている。しかし在宅高齢者にとっては外出の手段がなかったり、億劫になることでグループ化支援を受けることは難しい状況にあると思われる。よって「ケアマネさん」や「ご近所さん」等、今まで高齢者自身が培ってきたフォーマル、インフォーマルの支援者との関係調整が大切な役割となると考える。

フォーマル、インフォーマルの支援と訪問看護師との信頼関係を基盤にケアを実践した結果、＜望みの仕事復帰や夫婦での充実したひととき＞がもたらされた。在宅高齢者へのリンパ浮腫ケアを訪問看護師が実践するとき、リンパ浮腫ケアによって高齢者がどのような暮らしを望んでいるのかを知ること、家族を含め高齢者が安心して穏やかな時間を提供することが大切であり、その結果が高齢者と家族のQOL向上につながると考える。

3. 訪問看護師による在宅高齢者へのリンパ浮腫ケアにおける課題

現行の介護保険制度での訪問看護では訪問時間、頻度に制限があり、十分なリンパ浮腫ケアの提供が困難と推察されるなかで訪問看護師は、＜システム上の制限に生じるフラストレーションとジレンマ：リンパ浮腫ケア時間の制限とマンパワーの未充足＞と＜リンパ浮腫ケアにおけるチームケア：リンパ浮腫外来やケアマネジャーと医師や看護師との協働、連携の課題＞を感じていた。特に「利用者の希望を優先するとドレナージだけに時間がかけられず、浮腫ケア以外のケアや管理をしてからの運動やマッサージだと訪問時間は超過し料金の負担となる」と話すように、他のケアとのコーディネート、プランニングは大きな課題と考える。そのため、他職種に委譲できる体制の構築や家族の力の活用を検討する必要がある、また高齢者のセルフケア能力の把握や、訪問看護師のリンパ浮腫ケアのスキルを向上することも重要であると考えられる。一方で、「かかりつけ医やデイサービス看護師との連携には温度差と課題を感じる」ようにチーム内での温度差は高齢者のリ

リンパ浮腫の悪化を招くおそれがあり、連携方法の工夫、相互の理解、調整が重要と考える。奥ら (2017) が実施した「がん診療連携拠点病院におけるリンパ浮腫ケアに関する実態調査」でもリンパ浮腫ケアの充実には看護人材の不足、部署と部門間の連携不足、医師のリンパ浮腫への関心、理解不足等が課題として報告されている。訪問看護にあっても同様であり、訪問看護だけでなく病院とも協働、連携を図り、社会全体で取り組むべき課題であると認識できる。

今回、高齢者の多くは、入院中に受けたリンパ浮腫についての知識や日常生活指導を忘れており、訪問看護で改めて指導している状況が明らかになった。リンパ浮腫は発症までの時間が十数年後に及ぶことや入院という高齢者にとってストレスの大きい状態での指導のため「憶えてない」「忘れた」と考えられるが、発症後の高齢者が在宅で安心して生活していくための支援ができるよう、訪問看護導入時には、医療機関と連携し、入院中の指導内容を共有することも必要と考える。

VII. まとめ

訪問看護師による在宅高齢者へのリンパ浮腫ケアの実践は、＜高齢者を支えるフォーマル、インフォーマルの支援と訪問看護師との信頼関係＞が基盤となって＜訪問看護での日常生活指導：生活上の留意点と継続への支援＞、＜訪問看護での圧迫療法：高齢者ゆえのデメリットと対応＞が実践され、＜訪問看護の強みを活かしたリンパ浮腫ケア：生活に密着した複合的理学療法の提供と効果＞につながっていた。その結果、＜望みの仕事復帰や夫婦での充実したひととき＞がもたらされていた。一方で＜システム上の制限に生じるフラストレーションとジレンマ：リンパ浮腫ケア時間の制限とマンパワーの未充足＞と＜リンパ浮腫ケアにおけるチームケア：リンパ浮腫外来やケアマネージャーと医師や看護師との協働、連携の課題＞という課題も明確になった。このように高齢者の特徴と訪問看護の強みに焦点をあてたリンパ浮腫ケアが明らかとなったため、今後、訪問看護介入リンパ浮腫ケアプログラムの構成要素としてプログラムの考案につなげていきたい。

文献

- 前田優子, 小林範子, 櫻木範明, 他 (2013): リンパ浮腫 ケア外来通院患者における看護師によるセルフケア指導の有効性の検討, 第43回日本看護学会論文集 看護総合, 23-26.
- 光嶋 勲 (編著) (2011): よくわかるリンパ浮腫のすべて 一解剖・生理から保存的治療, 外科的治療まで一, 永井書店.
- 森本喜代美 (2017): 続発性リンパ浮腫を有する在宅高齢者への訪問看護師の看護介入に関する研究, 勇美財団在宅医療助成 報告書.
- 仲村周子, 神里みどり (2010): リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感とその対処法および自己との折り合い, 沖縄県立看護大学紀要, 11.
- 日本リンパ浮腫研究会 (編) (2015): リンパ浮腫診療ガイドライン 2014年版, 金原出版.
- 日本がん看護学会教育・研究活動委員会 (2017): がん診療連携拠点病院におけるリンパ浮腫ケアに関する実態調査, 日本がん看護学会誌, 31, 124-129.
- 野田明子, 高尾優美子 (2016): 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の実態調査, 第46回日本看護学論文集 慢性看護, 3-6.
- 大西ゆかり (編) (2016): がん患者のリンパ浮腫ケア, 看護技術, 62(2), 12-17.
- 大西ゆかり, 藤田佐和 (2013): がんサバイバーのためのリンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発過程, 高知女子大学看護学会誌, 38(2), 50-61.
- 高西裕子 (2016): がん患者のリンパ浮腫ケア, 看護技術, 62(2), 48-54.
- 白井香苗 (2015): 地域で暮らすリンパ浮腫セルフケアを必要とする人々を支える仕組みづくり, 京都府立医科大学誌, 124(6), 415-421.