

【資 料】

婦人科腫瘍手術後のリンパ浮腫の看護に関する文献検討

Literature Review regarding Nursing of Lymphedema after Gynecology Cancer Operation

長沢美和子¹⁾, 赤澤 千春²⁾

Miwako Nagasawa¹⁾, Chiharu Akazawa²⁾

キーワード：リンパ浮腫，婦人科腫瘍手術

Key Words：lymphedema, gynecology cancer operation

I. はじめに

リンパ浮腫 (Lymphoedema) は、「リンパの輸送障害に組織間質内の細胞性たんぱく処理能力不全が加わって高たんぱく性の組織間液が貯留した結果，起きる臓器や組織の腫脹」と定義されている (International Society of Lymphology, 2003)。

がんの治療に伴うリンパ管・リンパ節の外科的手術や，放射線治療による組織の繊維化などを原因として多く発症し，現在リンパ浮腫を抱える患者は全国で10万人以上と推定されている (小川, 2003)。リンパ浮腫の発症率は，全体15.5%，上肢5.1%，下肢19.9%であり (Cormier JN, et.al, 2010)，子宮がん体験者の悩みや負担に関する実態調査においては，「リンパ浮腫によるむくみ」が最も多い意見として報告されている (厚生労働省「がんの社会学」の研究班, 2004)。

この続発性リンパ浮腫は一端発症すると治癒は望めず，発症状態より少しでも改善することと，悪化させないことが目標となる。昨今の続発性リンパ浮腫に対する対処法として，リンパ管と静脈を結合する外科的療法も始まっているが，それもまだ研究段階であり，複合的理学療法 (スキンケア，リンパド

レナージ，弾性着衣，運動療法) のセルフケア継続が求められる。したがって，発症を少しでも予防することが最も重要なこととなる。

2008年度の診療報酬改定によって，がん治療のリンパ節郭清に伴う続発性リンパ浮腫に対して，弾性着衣や弾性包帯を用いた圧迫療法が保険適応になったことに加え，退院指導管理料が算定されることになって以降，看護師のリンパ浮腫に対する関心は高まっている。しかし，リンパ浮腫ケアの看護の視点での検討は始まったばかりである (大久保他, 2012)。

そこで，今後のリンパ浮腫に対する看護実践の示唆を得るために先行研究を概観し，課題を明らかにすることは，今後の看護発展につながると言える。本稿では，婦人科腫瘍手術後のリンパ浮腫患者への看護に関する先行研究の文献検討を行い，実態を把握し，今後の看護研究の在り方や看護実践の課題を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

文献検索は，『医学中央雑誌』WEB版を用いて，2015年8月までの原著論文に絞って全年度の検索

1) 大阪医科大学大学院看護学研究科，2) 大阪医科大学看護学部

を行った。キーワードとして「リンパ浮腫」「婦人科腫瘍」「看護」を用いた。その結果、29件が該当した。その中から婦人科腫瘍術後のリンパ浮腫に関する記述でないものを除外し、24件を得た。検索結果を文献のテーマ・シソーラスから、内容ごとに帰納的に5に分類（身体ケア、心理、在宅のセルフケア、セルフケア指導、看護師教育）検討し、今後の看護研究の在り方や看護実践の課題を展望した。また、PubMedとCINAHLにて「Lymphedema」AND「Gynecology cancer」AND「Nursing」で検索したが、該当する文献は得られなかった（表1-1、～-3）。

Ⅲ. 結果

1. 研究動向

1990年代半ばより、リンパ浮腫ケアについての看護文献が出現し始めた。リンパ浮腫に対するマネジメントやターミナル期のリンパ浮腫患者のケアの事例報告など、看護師による論文発表が数件認められた。2000年代に入ると、症例報告だけでなく、がんに伴う症状としてリンパ浮腫をとらえ、リンパ浮腫ケアについて考えている文献・解説が現れた。リンパ浮腫に関する看護研究の原著論文の割合は、『医学中央雑誌』を用いた検索結果で総文献628件に対して75件（12%）と非常に少なかった。また、総文献数が2008年以降急上昇しているのに対し、原著論文数の著しい増加は見られなかった（大久保他、2012）。

本稿で分析対象となった婦人科手術後のリンパ浮腫文献の対象者は18件（75%）が患者で、6件（25%）が看護師であった。患者を対象とした研究の内訳は、18件中の7件（29.1%）はリンパ浮腫の複合的理学療法などの身体ケアに関するもの、4件（16.7%）は心理変化を捉えたもの、3件（12.5%）は在宅でのセルフケアに関するもの、4件（16.7%）はセルフケア指導に関するものであった。また、6件（25%）は看護師の教育に関するものであった。

2. 研究内容

1) 身体ケアに関する研究

井上ら（2006）、大西ら（2008）、和田ら（2009）は、

続発性下肢リンパ浮腫に対する複合的理学療法（スキンケア、リンパドレナージ、弾性着衣、運動療法）の効果を明らかにした。リンパ浮腫の改善が見られたことにより、Activities of Daily Living（以下ADLと略す）の改善が見られ、さらにボディイメージの改善により、Quality of Life（以下QOLと略す）の向上をもたらしていた。また永井ら（2012）、横村ら（2014）の報告では、複合的理学療法は蜂窩織炎を反復するリンパ浮腫患者に対し、炎症回数の減少に有効であることが示唆された。樋口ら（2012）は、退院時指導にリンパ浮腫分類International Society of Lymphology（以下ISLと略す）I期だった患者は、術後1～2年を経過してもリンパ浮腫分類ISL I期にとどまっていたことから、術後早期に浮腫を自覚した患者がリンパ浮腫に対するセルフケアを実施することでリンパ浮腫の進行を予防できる可能性を示した。木村（2006）の報告では、患肢挙上の効果の有無とリンパ浮腫の病期との関係はなく、対象者は患肢挙上の目的をリンパ浮腫軽減よりも安楽目的、または習慣として行っていた。

2) 心理に関する研究

並木（2008）、小林ら（2011）は、リンパ浮腫が起こると活動が制限され、様々な日常生活面、心理面への支障を来たしてくることを明らかにした。佐藤（2011）は、患者の思いは①リンパ浮腫という病気と一生付き合わなければならず、精神的負担が大きいなどのリンパ浮腫と共存して生きる苦痛、②リンパドレナージの効果は短時間のため他の方法を知りたいなど他のセルフケア方法を知る必要性の自覚、③手術前にきちんとした説明があれば身体を大事に過ごせたなどの、リンパ浮腫の説明不足への不満、④婦人科医、リンパ浮腫専門医の治療が平行して行われたら良いなどのリンパ浮腫に対する要望、⑤リンパ浮腫の治療は健康保険の適応外のため金銭的に厳しいなどの、治療費がかかることへの懸念に集約されていることを報告した。鈴木ら（2003）は、予後や将来について不安を感じている患者は対処方法として「足を挙げる」「すぐ休憩する」「自分でマッサージする」など複数を行い、不安のある患者ほどリンパ浮腫に対し経済的・人材的資源を活用してい

表1-1 文献の概要

著者名	研究目的	研究対象	研究方法	結果
1 鈴木, 他 (2003)	リンパ浮腫による生活障害や患者の認識・対処方法を明らかにする。	リンパ節郭清術後の患者47名	自記式質問調査票を使用し、データ収集、統計的分析を行った。	リンパ浮腫に対して、制限感(生活の不便さ)よりも予後や将来について不安を感じている患者が多かった。対処方法を複数行い、さらに身近な方法を選択している患者が多かった。不安のある患者ほど、リンパ浮腫に対し、経済的・人材的資源を活用していた。
2 西田, 他 (2005)	リンパ浮腫予防を目的に患者指導の効果を検討する。	リンパ節郭清術後の患者38名	アンケート調査	術後早期からリンパドレナージ指導を行ったことで、浮腫の自覚が出た患者は自ら早期に対応できており、不安の軽減につながったことが分かった。
3 木村 (2006)	「患肢の挙上」の実施方法とその浮腫軽減の効果を明らかにする。	リンパ浮腫患者5名	半構成的インタビュー調査	挙上方法として、挙上時間は平均7.5時間、高さは5～13cmの範囲、使用物品は木綿の薄い布団やテンピュール枕等で、挙上中に圧迫療法の併用はなかった。患肢挙上効果の有無とリンパ浮腫の病期との関係は無く、対象者は患肢挙上の目的を浮腫軽減よりも安楽目的、または習慣として行っていた。
4 大西 (2008)	患者が自宅で実施するセルフケア方法の指導を行い、効果を検証した。	リンパ浮腫を発症した患者10名	リンパ浮腫を発症した10名を無作為に2群に分け、指導効果の検証。	指導を受け4週間実施した効果は、9名(90%)で浮腫の減少が認められた。指導を4回受けた群(5名)と1回しか受けなかった群(5名)とで浮腫の減少率を比較すると4回群が有意に高かった。
5 井上, 他 (2008)	事例を取り上げて、治療の経過と浮腫の自己管理の実際について評価する。	リンパ浮腫を発症した2名	治療によって浮腫の改善をもたらすことが出来た事例を分析し評価した。	継続的に自己管理ができるようになると、繰り返す蜂窩織炎を回避して、家族と共に生活の質を維持していくことが可能である。
6 並木 (2008)	婦人科がん術後の生活障害の実態の把握と患者の対処行動を明らかにする。	広汎子宮全摘出術を受けた患者3名	半構成的インタビューを行い、退院後の思いや生活状況について聴取し質的帰納的に分析した。	13のカテゴリーが抽出され、これらは意味内容により『生活障害の実態』『生活障害への対処行動』『闘病の体験』『医療者によってもたらされた安心』に分けられた。
7 村上, 他 (2008)	術後リンパ浮腫発症防止のためのセルフリンパマッサージ指導の効果を明らかにする。	婦人科悪性腫瘍術後患者29名	アンケート調査	リンパ浮腫の発生は、セルフリンパマッサージ指導導入前の3ヵ月には35件あったものが、導入後の3ヵ月には6件に減少した。また、アンケート調査からは、患者のリンパ浮腫に対する認識は十分であるものの、セルフマッサージの理解は不十分であった。
8 小野, 他 (2008)	リンパ郭清を受けた患者のセルフケア指導を検討する。	①リンパ節郭清術施行後の患者8名 ②病棟看護師20名	①病棟看護師に対し勉強会を開催後、パンフレットを導入し反応をアンケート調査する。 ②指導を受けた患者に対し、インタビュー形式で調査する。	①病棟看護師のリンパ浮腫の理解度は勉強会の実施により向上した。パンフレット導入により指導経験も増加し、パンフレットは統一した指導に有効かの問いに、100%が有効と回答した。②術後指導により知識が高まったと回答した患者は87.5%、不安の軽減になったと回答したのは75%であった。また、100%の患者がセルフケアを実践してゆきたいと回答したが、実践してゆける内容であると回答したのは75%であった。
9 和田, 他 (2009)	下肢リンパ浮腫のある患者に対して、時間・手技回数を半減したリンパマッサージを行い、その効果を検討した。	患者3名	下肢の計測部位の変動を分析する。関節可動域や日常生活動作の変化、疼痛や倦怠感の変化を分析する。	2名で下肢周囲径の減少と疼痛の軽減が認められ、残りの1名は下肢周囲径に明らかな変化はみられなかったが疼痛の軽減が認められた。
10 二渡, 他 (2009)	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。	全国136施設でリンパ浮腫ケアに関わる看護師	質問紙調査	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いた。
11 山城, 他 (2009)	リンパ浮腫予防指導介入において看護師が指導上どのようなことで躊躇しているのかを明らかにする。	病棟看護師17名	半構成的面接	知識不足からくる指導に対する自信の無さや不安感に起因する【根拠に基づいた指導ができない不安】、指導媒体が複数あり、個人の指導力に任されていることによる【統一されていない指導体制】、予防指導が患者に与えるストレスや患者の理解度を把握できないことによる【患者の反応に対する不安】の3つのカテゴリーが抽出された。

表1-2 文献の概要

著者名	研究目的	研究対象	研究方法	結果
12 小林, 他 (2011)	リンパ浮腫を発症した患者の生活実態と合わせて調査し、今後の指導のあり方を考えた。	リンパ節郭清術施行後患者82名	アンケート調査	セルフケアを継続可能にするためには、生活に密着した指導が重要である。また、リンパ浮腫を発症した患者へはリンパマッサージとセルフケア指導が重要である。
13 佐藤 (2011)	子宮がん手術後リンパ浮腫治療のために行っているセルフケアに対する患者の思い、問題を抽出し、介入プログラム開発の基礎資料とする。	リンパ浮腫治療のために通院している18名	セルフケアへの思い、問題点について半構成質問紙を用いた面接調査を行い、全データを内容分析の手法を用いて質的帰納的に分析した。	子宮がん手術後リンパ浮腫に対するセルフケアについての患者の思いは、(1) リンパ浮腫という病気と一生付き合わなければならず、精神的負担が大きい (2) リンパドレナージュの効果は短時間のため他の方法を知りたい (3) 手術前にきちんとした説明があれば、身体を大事に過ごせた (4) 婦人科医、リンパ浮腫専門医の治療が並行して行われたら良いなどの、リンパ浮腫治療に対する要望。(5) リンパ浮腫の治療は健康保険の適応外のため金銭的に厳しい、などであった。
14 石田, 他 (2011)	婦人科病棟看護師にリンパ浮腫の実態を調査し、リンパ浮腫指導マニュアルの検討を行う。	婦人科病棟の看護師19名 (新採用者を除く)	質問紙調査	日常生活での注意点やセルフケアの方法は8割以上の看護師が指導を実施していたが、リンパ浮腫の病態生理など専門的な知識を必要とする項目では実施率が低かった。また、セルフケアのうちマッサージの指導が難しいと感じている看護師が多かった。
15 藤垣, 他 (2011)	看護師のリンパ浮腫に対する知識と現状を知り、今後の課題を明らかにする。	看護師のうち新卒の看護師を除く209名	リンパ浮腫に対する知識と現状についての自記式質問紙調査	今後のリンパ浮腫患者への対応として院内の看護師を対象とした勉強会の開催などで知識の普及を図るとともに、日常業務との時間の調整やマンパワーの問題を解決していく必要がある。
16 森井, 他 (2012)	リンパ浮腫の発症予防ならびにQOL向上に有用な生活指導について検討した。	骨盤内リンパ節郭清術を受けた270名	質問紙調査	172名 (63.7%) が術後にリンパ浮腫を自覚しており、重症度別では0期 (むくみがない) が110名、1期 (むくみに日内変動があり安静で改善) が93名、2期 (1日中むくみがあり安静で改善しない) が46名と、全体の55.8%が1期以上の浮腫であった。
17 樋口, 他 (2012)	退院時のリンパ浮腫セルフケア指導と退院後のリンパ浮腫の進行度との関連を明らかにする。	患者58名	術後1年以上経過した時点で随時アンケートを郵送した。	退院指導時に17名 (29.3%) にリンパ浮腫がみられ (全例、重症度1期)、術後1～2年で浮腫を認めた患者は1期31名、2期3名の34名 (58.6%) であったが、退院指導時に1期であった患者17名のうち16名は1期に留まっていた。リンパ浮腫の病期により、セルフケアの差はみとめなかった。術後1～2年で2期に進行した3名は、いずれも術後に腎機能障害の合併症をみとめ、このうち2名には肥満、高脂血症の合併がみられた。
18 臼井, 他 (2012)	病院以外の場所で、専門職が介入するグループ化の場を提供し、その有効性について検討を行うことを目的とした。	「女性の心とからだの相談室」の来所者62名	2008年6月から2～5ヵ月毎に開催し、毎回の初参加者に対して調査票を配布した。	初回調査と最終調査の比較では、すべての参加者のCES-D得点が低下し、また、なんらかのセルフケアを実施すると回答した者が増加した。特に、弾性着衣は、最終調査の時点で全員が使用していると回答していた。さらに、人の話を聞いて役立った、気持ちを共有することができたと回答した人の数の増加も確認された。
19 永井, 他 (2012)	蜂窩織炎を反復するリンパ浮腫患者の現状を把握し、今後の課題について検討する。	リンパ浮腫患者で、蜂窩織炎 (以下A) を2回以上発症した既往をもつ59名	患者の蜂窩織炎の既往歴、通院治療後の蜂窩織炎発症回数と重症度について、診療録から後方視的に調査した。	リンパ浮腫治療に伴うA発症回数の変化は、治療前の平均回数に比べて治療後の平均回数が有意に少なくなっており、上肢では90%の症例で半分以下、下肢では67%の症例で半分以下になり、Aを全く認めなくなった症例が上肢で60%、下肢で45%いた。Aの原因が明らかな15名のうち8名が「仕事」に起因しており、そのほとんどが「立ち仕事」であった。
20 前田, 他 (2013)	リンパ浮腫患者に対するセルフケア指導の効果を評価し、今後のリンパ浮腫支援の浮腫を明らかにする。	患者10名	セルフケア5項目を独自に作成したアンケートを用いてインタビューを行い点数化した。	セルフケア指導後に10名中8名の患肢周囲径が減少したが、2名ではセルフケア実施率が上昇したものの患肢周囲径は減少せず、体重が増加した。
21 梶原, 他 (2013)	リンパ浮腫予防のための患者指導を行い、パンフレットの修正と患者指導のあり方について検討した。	婦人科がん術後リンパ浮腫を発症していない患者2名	聞き取った患者の言葉を毎回逐語録にし、分析した。	患者のセルフケアを促進するためには、日常生活を組み込んだパンフレットの作成および看護師が患者の思いの中に身をおき、患者の言葉や行動の意味を考えながら関わること、賞賛しながら指導することが患者の予防行動を継続することと関連することが明らかになった。

表1-3 文献の概要

著者名	研究目的	研究対象	研究方法	結果
22 草薨, 他 (2013)	リンパ節郭清術後の患者の日常生活やセルフケア状況を明らかにし、リンパ浮腫の予防ケア・支援のあり方を検討する。	リンパ節郭清術を行い、リンパ浮腫の説明を受けた患者4名	リンパ節郭清術後のリンパ浮腫予防ケアを受け、退院した患者から聞き取り調査を行った。	患者は、追加療法や再発の不安がありながらも、今後リンパ浮腫を発症するのではないかと潜在的な不安を持っていることが明らかになった。
23 日下, 他 (2013)	知識定着に主眼を置いたリンパ浮腫予防教育プログラムの開発を示し、その効果と課題を明らかにする。	第一・二・三予防教育参加者はそれぞれ7, 11, 32名	第一次予防教育(視覚教材による個別教育+知識テスト2回), 第二次予防教育(第一次予防プログラム+テスト後解説1回), 第三次予防教育(第二次予防プログラム+教育内容改変)を評価。	各群の第1回目予防教育直後と予防教育1ヵ月後の2回の知識テストの正答を比較したところ、第一・三予防プログラムでは有意な変化は認められなかったが、第二次予防プログラムでは有意な変化が認められた。第三次予防教育で実施された方法が知識の定着を促す方法としての可能性が示された。
24 横村, 他 (2014)	蜂窩織炎を反復する患者の現状を把握し、複合的理学療法の有効性、今後の課題について検討した。	リンパ浮腫患者332名のうち、治療前に蜂窩織炎既往がある64名	外来でのリンパ浮腫治療前後の炎症回数を比較した。	治療前には未治療期間が長いほど炎症回数が有意に多かった。治療後は2群間での炎症回数の差はなかった。リンパ浮腫に対し複合的理学療法による介入後は未治療期間にかかわらず炎症回数が減少した。年齢、BMI、治療後期間、治療回数について中央値を基準に2群に分けて炎症回数について検討したが、2群間で治療前後での炎症回数の差はなかった。

ることを明らかにしていた。

3) 在宅のセルフケアに関する研究

草薨ら(2013)は、患者は退院後も安心して生活できるようなサポート体制(電話相談など)を希望しており、患者に対し日常生活に活用できる具体的な情報提供と、統一した説明を行っていく必要性が示唆された。臼井ら(2012)は、在宅でセルフケアを必要としているリンパ浮腫患者を対象とし、2～5ヵ月毎にグループでの相談室を開催し、調査票を配布した結果、初回調査と最終調査の比較では全ての参加者のCES-D得点(抑うつ尺度)が14.1±7.8点から10.0±8.0点と低下し、なんらかのセルフケアを実施していると回答した者が増加した。「共有すること自体が心の支えになっている」とグループに参加することの有効性が明らかになった。森井ら(2012)は、浮腫の自覚に乏しく外観でも浮腫がわかりにくいリンパ浮腫分類ISLⅠ期において、正座、立ち仕事など日常生活での支障を、リンパ浮腫分類ISLⅡ期患者と同程度に感じていることがわかった。視覚的な浮腫の自覚は個人差があり、明らかに左右差が出現してきた時点で、すでに浮腫は進行していることが予測されるため、患者自身が浮腫

の自覚に乏しくとも、早期から日常生活で支障が出ている動作を認識する必要性を述べていた。

4) セルフケア指導に関する研究

西田ら(2005)の報告では、患者への指導を術後4日目前後の早期に行った結果、浮腫の自覚が出た患者は自ら早期に対応できており、不安の軽減につながったことが明らかにされていた。村上ら(2008)は、セルフリンパマッサージ指導による患者のリンパ浮腫に対する認識は十分であるものの、セルフマッサージの理解は不十分であり、入院中の施行状況のチェックとフォローアップの強化が必要であることを明らかにした。前田ら(2013)は、セルフケア指導により正しいセルフケア方法を定期的実施することがリンパ浮腫ならびにQOL改善に有用であることを示した。日下ら(2013)は、術後患者を対象に反復学習法に基づき3回予防教育プログラムと知識テストを行った。第三次予防教育プログラムでスライドの改革を行ったことで知識テストの正答率が80%維持できたため、知識定着を促す方法としての可能性を示した。しかし、第二次のインストラクターにリンパ浮腫ケアや治療に未熟な看護師がいたため、正答率にばらつきが認められ

た。

5) 看護師教育に関する研究

石田ら (2011) の報告によると、看護師は日常生活の注意点やセルフケア方法など基本的な指導はしていたが、リンパ浮腫の病態生理や専門的な知識を必要とする項目では実施率が低かった。山城ら (2009) が病棟看護師らは知識不足からくる指導に対する自信の無さや不安感に起因する「根拠に基づいた指導ができない不安」、指導媒体が複数あり、個人の指導力に任されていることによる「統一されていない指導体制」、予防指導が患者に与えるストレスや患者の理解度を把握できないことによる「患者の反応に対する不安」を訴えていた。藤垣ら (2011) は、施設に従事する看護師はリンパ浮腫に対する知識は十分ではなかったものの、リンパ浮腫への関心は高く、詳しく知りたいニーズがあることを明らかにした。二渡ら (2009) によるリンパ浮腫指導の全国調査では、必ずリンパ浮腫指導を実施している施設は4件 (4.3%)、リンパ浮腫発症リスクの高い術後患者にのみ実施が40件 (43.5%) と少なく、梶原ら (2013) は、患者のセルフケアを促進するためには、日常生活を組み込んだパンフレット (試案) の作成および看護師は患者の思いの中に身をおき、患者の言葉や行動の意味を考えながら関わることで、賞賛しながら指導することが患者の予防行動を継続することと関連することを明らかにした。また小野ら (2008) の報告では、パンフレットを使用することで、全員が同じレベルで指導でき、指導内容の不均衡を防げることを示唆していた。

IV. 考察

1. 研究の動向

2008年4月以降に総文献数の増加が見られたのは、「リンパ浮腫指導管理料」として、予防のための個別指導に加算がつき、発症者に対する治療の第一選択肢となる圧迫療法に用いる弾性着衣や、弾性包帯が療養費扱いになったことが関係していると考えられる。

2. 研究内容

1) 身体ケアに関する研究

大久保ら (2012) によると、リンパドレナージの有効性に関する研究は、全体のリンパ浮腫研究の中で41.1%と圧倒的に多くなされていると報告しており、本稿でも複合的理学療法など身体ケアに関する研究は、24件中7件 (29.1%) と最も多かった。しかし、複合的理学療法のリンパドレナージ効果のエビデンスは、リンパ浮腫治療ガイドラインによれば「D1: リンパ浮腫に対するリンパドレナージの有効性やリンパ浮腫の発症を予防する質の高い根拠は示されておらず、症例の選択は慎重に行われるべきである」(リンパ浮腫診療ガイドライン, 2014) という推奨グレードである。そのため、治療を行う際には適応・禁忌を丁寧にアセスメントする必要がある (増島, 2012)。

以上から、治療の根拠は現在確立されていないものの臨床的な治療効果の研究報告は多数あるため、十分な根拠となる介入研究が今後必要である。

2) 心理に関する研究

リンパ浮腫の発症は、四肢や腹部などが腫脹することによる圧迫感や、動作の制限と倦怠感に加え、衣類が制限される等の不自由さを抱えることになる。そのため身体機能の低下だけでなく、日常生活上の困難、QOLの低下をもたらし、患者の生活に深刻な影響を及ぼすことになる。リンパ浮腫は一度罹患すると難治性であるため、リンパ浮腫という病気と一生患者が付き合わなければならず、精神的負担が大きいことが先行研究により明らかにされていた。また、不安のある患者ほどリンパ浮腫に対し経済的・人材的資源を活用しており、医療者のリンパ浮腫に対する情報提供やサポート体制など自己対処行動の必要性を感じていることも示唆されていた。医療者は、患者の苦悩を理解するよう心がけ、患者を支える体制を整えていく必要がある。大久保ら (2012) は、リンパ浮腫発症後の看護においてセクシャリティの障害も含めた心理面への援助が重要であるにもかかわらず、患者の思い・QOLに関する研究が全体の5.7% (36件) と非常に少ないのは問題であると報告していた。本稿の心理に関する研究は、18件中4件 (16.7%) と若干の増加が見られた。しかし、全体数としては依然少なく、看護研究を充

実させていく必要がある。

3) 在宅のセルフケアに関する研究

現在、入院期間の短縮化や地域医療の推進により療養の場は病院から地域へと移行しているため、入院時だけでなく地域・在宅での継続したケアが今後必要になると考えられる。また、2025年には65歳以上が約3,500万人に達する超高齢社会（厚生労働省、2006）になると言われており、それに伴いがん罹患する患者は増加し、リンパ節切除を受ける患者の高齢化も予測される。高齢者は加齢により様々な身体機能の低下が出現し、特に筋肉量の減少はリンパ浮腫発症リスク因子となるため、自己でのリンパ浮腫予防行動が困難となる高齢者の患者に対して、訪問看護などによる介入が必要である。先行研究の報告は少ないが、今後は入院時から地域・在宅への継続ケアに対する検討など課題が多くある分野である。またリンパ浮腫のリスクファクターに関する一部の先行研究では、リンパ節郭清や放射線治療の他に、高血圧、BMIという報告があり、これらは患者の日常生活と密接に関連している。具体的に患者は、「正座」や「立ち仕事」などが起因となってリンパ浮腫が発症しやすい傾向が明らかになってきたため（森井他、2008）患者自身が浮腫の自覚動作を認識するよう指導する必要がある。

4) セルフケア指導に関する研究

リンパ浮腫は早期発見および予防行動を教育することで発症の遅延、悪化予防できると言われている（Fu MR, et al, 2008）。我が国では2008年度以降の診療報酬改訂後、リンパ浮腫退院指導管理料が算定されてからセルフケア指導の環境は整いつつあるが指導内容は各施設に任されている。そのため、指導媒体は92施設中の55（約60%）施設ではパンフレットを用いて指導が行われており（二渡他、2009）、現在行われている画一的なセルフケア指導教材では有効な指導とは言いがたい。また先行研究により術後早期からの指導の有効性が述べられていたが、指導時期や回数も統一されていない。手術を受けた患者がリンパ浮腫予防の指導を受ける時期は主に退院を間近に控えた頃であり、手術を乗り越え

た安心感と退院後の日常生活の心構えをすることに関心が集中する時期でもある。その時期にこれから発症するかもしれないリンパ浮腫予防に対する指導をしても記憶に残りにくいということが予想される。この点からも、退院前のセルフケア指導内容を充実させ、効果的な時期に指導を行う必要がある。

5) 看護師教育に関する研究

先行研究より、我が国においてリンパ浮腫に関する医療者の知識は、これまでの医学教育や看護学教育カリキュラムには十分反映されていないことが明らかとなっている。したがって、リンパ浮腫の知識や技術を十分身につけた医療者が患者と関わっていない現状にある。本稿でも、リンパ浮腫に対する看護師の関心は高かったものの、看護師の知識不足やそれに伴って看護師が指導の不安を抱えている現状が示されていた。2008年以降の診療報酬改訂後、ケア専門外来が新設されるなどリンパ浮腫に対する環境は変わりつつあるが、ケアを担う医療者自身の未熟な技術は依然指摘されており、今後も看護師を対象とした研修会などの必要性がある。平成26年度より、厚生労働省の後援と関係学協会の協力を受けて研修を実施しており、リンパ浮腫予防ケアの質向上が期待される。

V. 結語

1. 複合的理学療法の根拠は現在確立されていないものの、臨床的な治療効果の研究報告は多数あるため、十分な根拠となる介入研究が今後必要である。
2. 退院前のセルフケア指導内容を充実させ、効果的な時期に指導を行う必要がある。
3. リンパ浮腫の発症が問題となるのは地域での生活が中心となる頃であり、入院時だけでなく地域・在宅での継続したケアが必要である。
4. ケアを担う医療者自身の未熟な技術は依然指摘されており、今後も看護師を対象とした研修会などの必要性がある。

文献

Cormier JN, Askew RL, Mungovan KS, et al. (2011) :

- Lymphedema beyond breast cancer a systematic review and meta-analysis of cancer-related secon-dary lymphedema Cancer, 116(22), 5138-5149.
- 藤垣 恵, 上野友美, 宇野真理子, 他 (2011): リンパ浮腫を有する患者への関わりを考える党員における看護師のリンパ浮腫に対する意識・認識調査を実施して, 岐阜赤十字病院医学雑誌, 23(1), 65-74.
- Fu MR, Axelrode D, Haber J(2008): Breast-cancer-related lymphedema information symptoms and risk-reduction behaviors, Journal of Nursing Scholaship, 40(4), 341-348.
- 樋口佳那子, 小林範子, 森井ひろ子, 他 (2012): 婦人科がんリンパ節郭清術後患者に対する退院時のリンパ浮腫セルフケア指導と退院後のリンパ浮腫の進行度との関連, 臨床看護, 38(11), 1592-1597.
- 井上エリ子, 星野仁美, 金子有紀子, 他 (2008): 複合的リンパ療法によるリンパ浮腫セルフケア支援の2事例, The Kitakanto Medical Journal, 58(1), 87-92.
- International Society of Lymphology (2003): The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema, Consensus document of the International Society of Lymphology, 84-91.
- 石田若菜, 河内直美, 石丸真由美, 他 (2011): 婦人科がん術後, リンパ浮腫指導の実態調査 リンパ浮腫指導マニュアル作成に向けて, 大阪医科大学附属看護専門学校紀要, 17, 47-50.
- 梶原真由美, 飯野矢住代 (2013): 婦人科がん術後患者のリンパ浮腫予防 セルフケア促進に向けたパンフレット(試案)作成と患者指導のあり方, 日本がん看護学会誌, 27(1), 67-72.
- 木村恵美子 (2006): がん患者のリンパ浮腫に対する看護技術の探求 患肢の挙上について, 青森県立保健大学雑誌, 7(2), 289-295.
- 小林まゆみ, 市川佳子, 中村幸子, 他 (2011): リンパ浮腫患者の現状と課題・リンパ浮腫コンサルテーションの結果, 山梨県立中央病院年報, 37, 35-37.
- 厚生労働省 (2004): 「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, http://www.pharm.or.jp/hotnews/archives/2005/08/post_2.html, 2015年8月30日参照.
- 厚生労働省 (2006): 「今後の高齢化の進展 2025年の超高齢社会像」, 第1回介護施設等の在り方, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/s0927-8.html>, 2015年8月30日参照.
- 日下裕子, 吉沢豊予子, 中野弘枝, 他 (2013): 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, リンパ浮腫管理の研究と実践, 1(1), 33-41.
- 草薙益恵, 行野好美, 成田玲子 (2013): リンパ節郭清手術を受けた婦人科悪性腫瘍患者の退院後の生活について リンパ浮腫予防ケアの説明を受けた患者へのインタビューを通して, 横浜市民病院看護部看護研究集録 平成24年度, 1-6.
- 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, 日本看護学会論文集 看護総合, 43, 23-26.
- 増島麻里子 (2012): 病棟・外来から始める リンパ浮腫予防指導, 医学書院, 東京.
- 森井ひろ子, 小林範子, 樋口佳那子, 他 (2012): 骨盤内リンパ節郭清術を受けた婦人科がん 患者の下肢リンパ浮腫の実態とQOLへの影響, 臨床看護, 38(11), 1598-1602.
- 村上ゆかり, 入江百合子, 矢野裕美子 (2008): セルフリンパマッサージ指導導入の効果と今後の指導の検討 導入前後のリンパ浮腫発症の比較及びアンケート調査より, 熊本県母性衛生学会雑誌, 11, 59-63.
- 永井美沙, 小林範子, 藤野敬史 (2012): 蜂窩織炎を反復するリンパ浮腫患者の現状と課題, 日本看護学会論文集 成人看護II, 42, 129-131.
- 並木亜紀 (2008): 婦人科がん術後患者における退院後の生活障害の実態と患者支援について 30～40歳代女性患者のインタビューを通して必要な支援を考察する, 神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究部会看護研究集録, 14, 127-133.
- 日本リンパ浮腫研究会 (2014): 2014年版リンパ浮腫診療ガイドライン, 金原出版株式会社, 東京.
- 西田恭子, 川本かおり, 保宗幸子 (2005) 術後早期からのリンパ浮腫予防の効果 婦人科がん患者へのセルフマッサージ指導を通して, 看護学雑誌, 69(11), 1126-1130.
- 二渡玉江, 樋口友紀, 中西陽子, 他 (2009): 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, The Kitakanto Medical Journal, 59(1), 33-42.
- 小川佳宏 (2003): リンパ浮腫の疫学および診断 リンパ浮腫診療の実際ー現状と展望, 文光堂, 東京.
- 大西ゆかり, 野本ひさ (2008): 続発性リンパ浮腫を発症した患者に対する介入方法の検証, 日本看護学会論文集 成人看護II, 38, 62-64.
- 小野幸子, 平田真奈美, 横田光枝, 他 (2008): リンパ浮腫

のセルフケアに向けた患者指導を検討して, 川崎市立川崎病院院内看護研究集録62回, 26-28.

大久保恵子, 横井和美, 奥津文子 (2012): リンパ浮腫患者に関する看護研究の実態と今後の展望, 人間看護学研究, 10, 133-139.

佐藤真由美 (2011): 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫におけるセルフケア介入プログラム開発 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫患者のセルフケアに対する取り組み, 帝京平成看護短期大学紀要, 21, 5-7.

鈴木理恵, 青山スミ子, 安藤麗子 (2003): 婦人科がん患者の術後下肢リンパ浮腫に対する認識と対処方法, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅰ, 33, 204-206.

臼井香苗, 星野明子, 奥津文子, 他 (2012): がん手術後リンパ浮腫患者へのグループ化支援介入研究, 人間看護学研究, 1077-1083.

和田真由美, 岩切愛佳, 濱田智美, 他 (2009): 下肢リンパ浮腫のある子宮頸癌患者へのリンパマッサージの効果, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 39, 335-337.

山城英子, 菊田美鈴, 渡辺実佳, 他 (2009): 乳がん・婦人科がん術後におけるリンパ浮腫 予防指導介入を躊躇する要因 看護師のインタビューを通した質的分析から, 新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究 平成20年, 36-43.

横村明香, 小林範子, 藤野敬史, 他 (2014): 蜂窩織炎反復リンパ浮腫患者に対する複合的理学療法の有効性, 日本看護学会論文集 看護総合, 44, 15-17.