
原 著

リンパ浮腫未発症の乳がん術後患者におけるリンパ浮腫予防行動の実態

今井芳枝¹⁾, 中川美砂子¹⁾, 雄西智恵美¹⁾, 板東孝枝¹⁾,
近藤和也¹⁾, 森恵子²⁾, 丹黒章¹⁾

¹⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

²⁾浜松医科大学医学部看護学科

要旨 本研究では、リンパ浮腫未発症の乳がん術後患者におけるリンパ浮腫予防行動の実態調査を行った。対象者は乳房部分切除および腋窩リンパ節郭清を行った乳がん術後患者で、現在外来通院中のリンパ浮腫未発症患者40名に構成的質問紙調査と、その内の21名に面接調査を実施した。結果、リンパ浮腫に関する知識の「リンパ浮腫の病因」、「リンパ浮腫の治療」、「リンパ浮腫の改善方法」、「生活上の注意」、「リンパ浮腫をみた経験」の知識に関して知っているかどうかにより「リンパ浮腫予防法実施状況」で有意差が認められ、継続できるか否かに差があることが示された。また、「リンパ浮腫予防法の数」との間でも有意差が認められ、知識に関して知っているかどうかにより予防法の数に差があることが示された。リンパ浮腫に対する認識および予防行動に対する認識において、それぞれ4つのカテゴリーが抽出された。以上の結果より、未発症患者であるからこそ、自身の体に関心を向け継続していく力をいかにつけていくことが重要となる。そのためにも、患者が体験する日常生活の中から予防法を考案していくことや、実感を伴いながら、知識を意味づけられる予防行動に関する指導を考案していくことが継続の支援に必要である。

キーワード：乳がん患者術後患者、リンパ浮腫未発症、予防行動

はじめに

乳がん術後患者に発症するリンパ浮腫は術後数十年経てから発症する場合があります、それは身体的・精神的苦痛をもたらすQOLを著しく下げる要因となる。

近年では、早期乳がんに対する外科治療として、乳房全切除に代り乳房温存療法が確立し、センチネルリンパ節生検により腋窩リンパ節廓清が省略されるようになった¹⁾。これより、リンパ浮腫発症リスクが低減したが、センチネルリンパ節生検でもリンパ浮腫の発生が起こることが報告²⁻⁶⁾されている。そのため、低侵襲・温存治療になった現在でもリンパ浮腫に対する看護は必要である。

リンパ浮腫は、いったん重症化すると完治させるのが難しく、術後早期から予防策の実施が重要となる⁷⁾。これは、リンパ浮腫発症患者が未発症患者より予防行動の実施が低い⁸⁾ことから、リンパ浮腫に対する予防行動の有効性が示されているといえる。

しかし、実際にはリンパ浮腫初期段階では、自覚症状が乏しいことから予防行動の実施率が低いこと^{9,10)}が報告されている。気づきにくい初期症状に対処するためには、リンパ浮腫未発症段階より知識を高めておくことが重要である。

現在では、リンパ浮腫発症患者に対してセルフケア¹¹⁻¹³⁾やリンパドレナージ^{14,15)}に焦点をあてた研究が数多く報告されている。しかしながら、リンパ浮腫未発症患者がリンパ浮腫についてどのような予防行動を実施しているか、その実態を明らかにした調査は皆無である。リンパ浮腫未発症患者のセルフケア支援を検討するためには、未発症患者における予防行動の実態を明らかにすることが先決である。

2013年7月4日受付

2013年9月6日受理

別刷請求先：今井芳枝，〒770-8509 徳島市蔵本町3丁目18-15
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

そこで、本研究では、外来通院中のリンパ浮腫未発症の乳がん術後患者におけるリンパ浮腫予防行動の実態を明らかにし、未発症である段階からリンパ浮腫予防へのセルフケア支援を行うための看護の在り方を検討することを目的とした。

用語の定義

本研究におけるリンパ浮腫予防行動とは、リンパ浮腫に関する知識および実施を含めた患者がリンパ浮腫を予防することを意図して実施している行為と定義した。

研究方法

1) 研究デザイン

構成的質問紙による聞き取り調査と半構造的面接調査

2) 研究対象者

対象者は、乳房部分切除術および腋窩リンパ節郭清を行い、現在外来通院中の乳がん術後患者を対象とした。リンパ浮腫未発症であることを確認するため、健側と患側の上腕部の5点（手背部、手関節直上、肘頭より末梢側5cm、肘頭より中枢側10cm、上腕最上部）を測定し、1部位でも健側と患側の差が10mmを超えた場合はリンパ浮腫の発症とみなして^{16,17)}、対象から除外した。なお、半構造的面接調査の対象者は構成的質問紙による聞き取り調査後に同意の得られた21名とした。

3) 調査期間

平成22年9月～平成23年6月

4) 調査内容

リンパ浮腫予防行動の実態を明らかにするために以下の内容を調査した。

(1)リンパ浮腫に関する知識

リンパ浮腫に関する知識の質問項目はリンパ浮腫指導管理料で定められている6つの指導内容「リンパ浮腫の病態」「リンパ浮腫の病因」「リンパ浮腫の治療」「リンパ浮腫の改善方法」「異常時の対応」「生活上の注意」と「リンパ浮腫をみた経験」の7項目で構成し、<知っている><知らない>の2段階尺度を用いた。

(2)リンパ浮腫の予防法

リンパ浮腫の予防法としては「リンパ浮腫予防法実

施状況」、「リンパ浮腫予防法の内容」、「リンパ浮腫予防法の数」の3項目で構成した。「リンパ浮腫予防法実施状況」では、<継続中><中断・時々><未実施>の3段階尺度を用いた。「リンパ浮腫予防法の内容」は対象者が語った予防法の内容を書きとめた。「リンパ浮腫予防法の数」に関しては、「リンパ浮腫予防法の内容」に出てきた1行為を1つの予防法として数えて算出した。例えば、<重い物をもたない>と<もむ・マッサージ>が出た対象者の場合は予防法数は2つとした。

(3)患肢の症状

患肢の症状に対する質問項目はリンパ浮腫の一般的臨床症状より、「だるい・違和感」「むくみ」「皮膚色の変化」「皮膚の乾燥」「多毛」「しびれ・ひりひり」「可動域障害」の7項目で構成し、<いつもある>から<ない>までの4段階尺度を用いた。

(4)半構造的面接調査によるリンパ浮腫および予防行動に対する認識

リンパ浮腫および予防行動に対する認識では、1人につき1回1時間以内で個室に準じた場所で、リンパ浮腫や予防行動に対しての思いや考えなど研究者が作成したインタビューガイドに基づいた半構造的面接法を実施した。なお、面接時は許可を受け、インタビュー内容をICレコーダーで録音し、記録内容は逐語録に起こして記述資料とした。

5) 分析方法

質問紙調査では、SPSS15.0Jにて、単純集計およびFisherの直接確率検定、Mann-WhitneyのU検定を用いた。

面接調査法では、ICレコーダー使用の許可を頂いた患者の場合、ICレコーダーで録音後、逐語録を作成した。分析方法はKrippendorffの内容分析¹⁸⁾の方法を基にリンパ浮腫および予防行動に対する認識を抽出し、まとまりのある一つの意味内容を集めカテゴリー化して検討した。研究の全過程を通して、がん看護や質的研究の経験者である研究者間で検討を行うことで信頼性の確保に努めた。

6) 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の主旨、匿名性の確保、途中で研究を辞退できること、研究の辞退が診療や治療に不利益を生じないこと、研究結果の内容を公表する際もプライバシー保護を徹底すること等を口頭と文書で説明し同意を得た。

結 果

1) 対象者の属性

①構成的質問紙による聞き取り調査

対象者は平均60.4歳（26歳～78歳）の女性40名であった。術式は全員が乳房部分切除に腋窩リンパ節郭清を行っていた。乳がんの部位は左乳房が21名、右乳房が19

名であり、手術を受けてからの経過年数は中央値3.0年（1年～21年）であった。治療は化学療法および放射線療法、ホルモン療法いずれか単独もしくは複数の治療を受けている者であった。また、健側と患側の測定では、1部位でも健側と患側の差が10mmを超えた患者はおらず、全員がリンパ浮腫未発症者であることが確認できた。（表1）

表1 対象者の属性

n=40

| | 年齢（歳代） | 患肢の部位 | 手術からの年数 | 化学療法 | 放射線療法 | ホルモン療法 | インタビュー実施者 |
|----|--------|-------|---------|------|-------|--------|-----------|
| 1 | 50 | 左 | 6 | 実施 | | | |
| 2 | 60 | 右 | 8 | | 実施 | | ○ |
| 3 | 40 | 左 | 4 | 実施 | | | ○ |
| 4 | 50 | 左 | 3 | 実施 | | | ○ |
| 5 | 70 | 右 | 4 | 実施 | | | ○ |
| 6 | 40 | 右 | 2 | 実施 | | | ○ |
| 7 | 20 | 右 | 3 | 実施 | 実施 | | ○ |
| 8 | 60 | 左 | 3 | 実施 | | 実施 | |
| 9 | 70 | 左 | 5 | 実施 | | | ○ |
| 10 | 60 | 右 | 1 | 実施 | | | ○ |
| 11 | 60 | 右 | 1 | 実施 | | | |
| 12 | 60 | 左 | 1 | | | 実施 | ○ |
| 13 | 70 | 右 | 1 | | | 実施 | |
| 14 | 60 | 右 | 1 | | | 実施 | ○ |
| 15 | 50 | 左 | 13 | 実施 | 実施 | | ○ |
| 16 | 70 | 左 | 2 | 実施 | 実施 | | ○ |
| 17 | 60 | 左 | 1 | 実施 | 実施 | | |
| 18 | 60 | 右 | 4 | 実施 | 実施 | | |
| 19 | 50 | 左 | 5 | 実施 | 実施 | | |
| 20 | 60 | 右 | 1 | 実施 | 実施 | | |
| 21 | 60 | 左 | 1 | 実施 | 実施 | | ○ |
| 22 | 50 | 左 | 1 | 実施 | 実施 | | ○ |
| 23 | 60 | 左 | 3 | 実施 | 実施 | | ○ |
| 24 | 40 | 左 | 4 | 実施 | | | ○ |
| 25 | 40 | 右 | 3 | 実施 | 実施 | | ○ |
| 26 | 70 | 右 | 1 | 実施 | 実施 | 実施 | |
| 27 | 60 | 左 | 21 | | | 実施 | ○ |
| 28 | 73 | 左 | 1 | 実施 | 実施 | 実施 | ○ |
| 29 | 60 | 右 | 7 | | | 実施 | ○ |
| 30 | 50 | 右 | 2 | | | 実施 | |
| 31 | 61 | 左 | 3 | 実施 | 実施 | | |
| 32 | 50 | 左 | 6 | 実施 | | 実施 | |
| 33 | 50 | 左 | 3 | | | 実施 | ○ |
| 34 | 60 | 右 | 4 | 実施 | 実施 | | |
| 35 | 70 | 右 | 4 | 実施 | 実施 | | |
| 36 | 40 | 右 | 3 | | | 実施 | |
| 37 | 40 | 右 | 3 | 実施 | | | |
| 38 | 70 | 左 | 2 | 実施 | 実施 | | |
| 39 | 50 | 右 | 6 | 実施 | 実施 | | |
| 40 | 70 | 左 | 2 | 実施 | 実施 | | |

②半構造的面接調査

①の調査後、引き続き半構造的面接調査への了承の得られた21名に対して面接を実施した。1回の面接は平均49.5分であった。対象者の年齢は平均58.5歳(26歳~75歳)であった。乳がんの部位は左乳房が13名、右乳房が8名であり、手術を受けてからの経過年数が中央値3.0年(1年~21年)であった。治療は構成的質問紙による聞き取り調査と同様であった。

2. リンパ浮腫に関する知識

リンパ浮腫に関する知識において図1に示した。<知っている>と回答した項目では、「リンパ浮腫の病態」で27名(67.5%),「生活上の注意」25名(62.5%)の順に多かった。「異常時の対応」に関しては全員が<知らない>と回答した。「リンパ浮腫をみた経験」に関しては、26名(65.0%)がリンパ浮腫をみた経験が<知らない>

>と回答していた。

3. リンパ浮腫の予防法

「リンパ浮腫予防法実施状況」については<継続中>が11名(27.5%)であった。<中断・時々>とした者が13名(32.5%)で、<未実施>は16名(40.0%)であり両者をあわせた継続できていない割合は72.5%であった。

「リンパ浮腫予防法の数」については、平均1.1であった。「リンパ浮腫予防法」が<ない>と回答した者が15名(37.5%), <1つある>と回答した者が14名(35.0%), <2つある>と回答した者が4名(10.0%), <3つある>と回答した者が6名(15.0%), <4つある>と回答した者が1名(2.5%)であった。

「リンパ浮腫予防法の内容」については、図2に示した。<重い物をもたない>21名、<力をセーブする>9名、<もむ・マッサージ>4名の順に多かった。

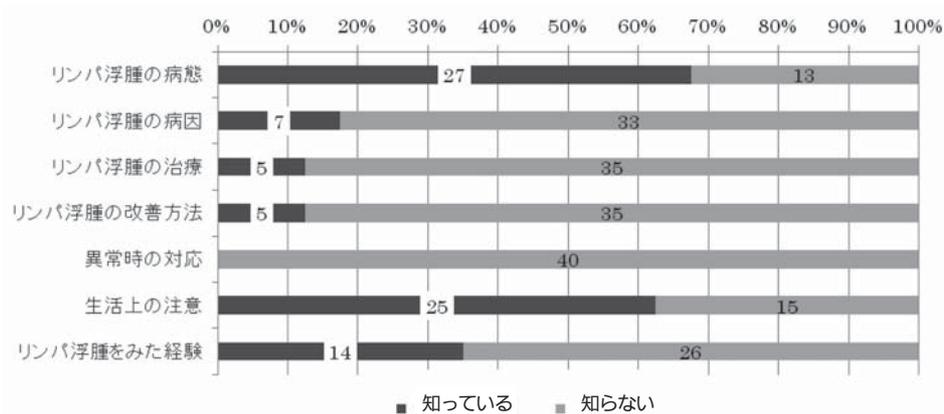


図1 リンパ腫瘍に関する知識

n=40

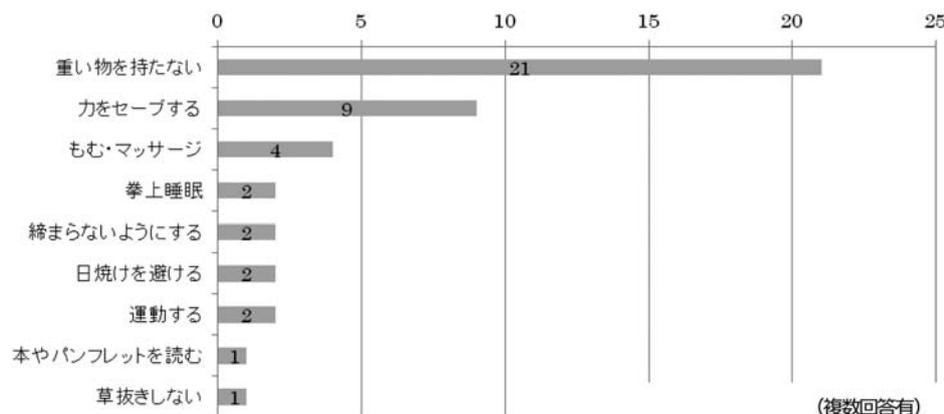


図2 リンパ浮腫予防法の内容

n=40

4. 患肢の症状

患肢の症状に対する回答結果を、図3に示した。<いつもある>の項目では、「だるい・違和感」が19名(47.5%)と最も多く、次いで「しびれ・ひりひり」が15名(37.5%)であった。「皮膚色の変化」「皮膚の乾燥」「多毛」は対象者全員が<くない>と回答した。

5. リンパ浮腫に関する知識の<知っている><知らない>別でみたリンパ浮腫の予防法との関連

関連性の検討に際して、リンパ浮腫に関する知識の項目で、すべて<知らない>と回答した「異常時の対応」は分析から除外した。また、リンパ浮腫の予防法の項目の「リンパ浮腫予防法実施状況」では<継続中><中断・時々><未実施>の3群のうち、<継続中>を“継続群”11名(27.5%)とし、<中断・時々><未実施>を“非継続群”29名(72.5%)として2群に分けて分析を行った結果を表2に示した。

「リンパ浮腫の病態」では「リンパ浮腫予防法実施状

況」に有意差は見られなかった。「リンパ浮腫の病因」、「リンパ浮腫の治療」、「リンパ浮腫の改善方法」、「生活上の注意」、「リンパ浮腫をみた経験」では<知っている><知らない>で「リンパ浮腫予防法実施状況」の2群間で有意差が認められた。「リンパ浮腫予防法の数」においても、同様の結果が得られた。

6. リンパ浮腫に関する知識の<知っている><知らない>別でみた患肢の症状との関連

関連性の検討に際して、全ての対象者が<くない>と回答した「皮膚色の変化」「皮膚の乾燥」「多毛」の項目は分析から除外した。また、<いつもある><ほとんどいつもある><ときどきある><くない>の4群を、<いつもある><ほとんどいつもある><ときどきある>を“症状ある群”とし、<くない>を“症状ない群”として2群にして分析を行った結果を表3に示した。

リンパ浮腫に関する知識の項目と患肢の症状の間では有意差は見られなかった。

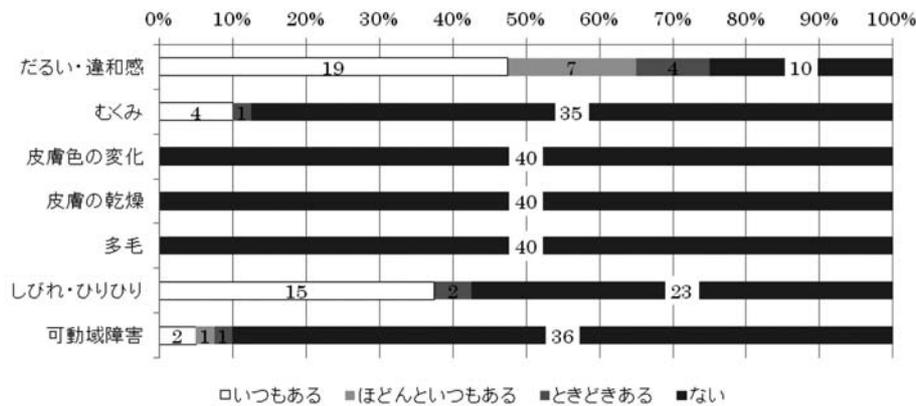


図3 患肢の症状

n=40

表2 リンパ浮腫に関する知識の<知っている><知らない>別でみたリンパ浮腫の予防法との関連

n=40

| リンパ浮腫に関する知識 | リンパ浮腫の病態 | | リンパ浮腫の病因 | | リンパ浮腫の治療 | | リンパ浮腫の改善方法 | | リンパ浮腫の生活上の注意 | | リンパ浮腫をみた経験 | | | | | | | | |
|--------------|---------------|----------|----------|---------|----------|--------|------------|----------|--------------|---------|------------|--------|----------|----------|--------|----------|----------|--------|--------|
| | 知っている | 知らない | 知っている | 知らない | 知っている | 知らない | 知っている | 知らない | 知っている | 知らない | 知っている | 知らない | | | | | | | |
| | n(%) | n(%) | p | n(%) | n(%) | p | n(%) | n(%) | p | n(%) | n(%) | p | | | | | | | |
| リンパ浮腫の予防法 | 27(67.5) | 13(32.5) | | 7(17.5) | 33(82.5) | | 5(12.5) | 35(87.5) | | 5(12.5) | 35(87.5) | | 25(62.5) | 15(37.5) | | 14(35.0) | 26(65.0) | | |
| リンパ浮腫予防法実施状況 | 継続群 11(27.5) | | ns | 6人 5人 | | 0.001* | 4人 7人 | | 0.015* | 4人 7人 | | 0.015* | 11人 0人 | | 0.002* | 10人 1人 | | 0.000* | |
| | 非継続群 29(72.5) | | | 1人 28人 | | | 1人 28人 | | | 1人 28人 | | | 14人 15人 | | | 4人 25人 | | | |
| リンパ浮腫予防法の数 | 平均値 | 1.1 | 1.1 | ns | 2.3 | 0.8 | 0.002* | 2.2 | 0.9 | 0.018* | 2.2 | 0.9 | 0.018* | 1.8 | 0.0 | 0.000* | 2.9 | 0.5 | 0.000* |
| | 標準偏差 | 1.12 | 1.26 | | 0.76 | 1.06 | | 0.84 | 1.1 | | 0.84 | 1.11 | | 0.97 | 0.00 | | 0.99 | 0.58 | |

*p<0.05 Fisherの直接確率検定 †Mann-WhitneyのU検定

表3 リンパ浮腫に関する知識の<知っている><知らない>別でみた患肢の症状との関連

n=40

| リンパ浮腫に関する知識 | リンパ浮腫の病態 | | | リンパ浮腫の病因 | | | リンパ浮腫の治療 | | | リンパ浮腫の改善方法 | | | リンパ浮腫の生活上の注意 | | | リンパ浮腫をみた経験 | | | |
|-------------|----------------|------|-----|----------|------|-----|----------|------|-----|------------|------|-----|--------------|------|-----|------------|------|-----|------|
| | 知っている | 知らない | p | 知っている | 知らない | p | 知っている | 知らない | p | 知っている | 知らない | p | 知っている | 知らない | p | 知っている | 知らない | p | |
| | n(%) | n(%) | | n(%) | n(%) | | n(%) | n(%) | | n(%) | n(%) | | n(%) | n(%) | | n(%) | n(%) | | n(%) |
| 患肢の症状 | n(%) | | | n(%) | | | n(%) | | | n(%) | | | n(%) | | | n(%) | | | |
| だるい・違和感 | 症状ある群 30(75) | 24人 | 6人 | ns | 7人 | 23人 | ns | 5人 | 25人 | ns | 5人 | 25人 | ns | 21人 | 9人 | ns | 11人 | 19人 | ns |
| | 症状ない群 10(25) | 3人 | 7人 | | 0人 | 10人 | | 0人 | 10人 | | 0人 | 10人 | | 4人 | 6人 | | 3人 | 7人 | |
| むくみ | 症状ある群 5(12.5) | 3人 | 2人 | ns | 3人 | 2人 | ns | 3人 | 2人 | ns | 3人 | 2人 | ns | 5人 | 0人 | ns | 3人 | 2人 | ns |
| | 症状ない群 35(87.5) | 24人 | 11人 | | 4人 | 31人 | | 2人 | 33人 | | 2人 | 33人 | | 20人 | 15人 | | 11人 | 24人 | |
| しびれ・ひりひり | 症状ある群 17(42.5) | 12人 | 5人 | ns | 5人 | 12人 | ns | 3人 | 14人 | ns | 3人 | 14人 | ns | 9人 | 8人 | ns | 6人 | 11人 | ns |
| | 症状ない群 23(57.5) | 15人 | 8人 | | 2人 | 21人 | | 2人 | 21人 | | 2人 | 21人 | | 16人 | 7人 | | 8人 | 15人 | |
| 可動域障害 | 症状ある群 4(10) | 4人 | 0人 | ns | 2人 | 2人 | ns | 0人 | 4人 | ns | 0人 | 4人 | ns | 2人 | 2人 | ns | 2人 | 2人 | ns |
| | 症状ない群 36(90) | 23人 | 13人 | | 5人 | 31人 | | 5人 | 31人 | | 5人 | 31人 | | 23人 | 13人 | | 12人 | 24人 | |

*p<0.05 Fisherの直接確率検定

7. リンパ浮腫および予防行動に対する認識のカテゴリー

1) リンパ浮腫に対する認識のカテゴリー

リンパ浮腫に対する認識に関して分析した結果、【いつも頭のどこかにある浮腫】【どうなるかしのれない先行きへの恐怖】【受け身でいたくない】【たぶん自分ならならぬだろう】の4つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーで構成された。その結果を表4に示した。以下、カテ

ゴリーを【 】、サブカテゴリーを[]、コードを< >、患者の語りを「斜字」で示す。

① 【いつも頭のどこかにある浮腫】

【いつも頭のどこかにある浮腫】は [いつもある浮腫の疑念を抱かせる症状][今はもう無理ができない体][患肢を使いすぎたら症状が出る]の3つのサブカテゴリーと11のコードで構成されていた。これは、日常生活を送る中で出てくる症状や意図して行う自分の行動から、常

表4 リンパ浮腫に対する認識のカテゴリー

n=21

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|-------------------|-------------------|-----------------|
| いつも頭のどこかにある浮腫 | いつもある浮腫の疑念を抱かせる症状 | 続く患肢の症状より募る不安 |
| | | 今もしびれている感じが続く |
| | | 今のこの痛みは大丈夫かな |
| | | 気にし続けている腫れ |
| | 今はもう無理ができない体 | 今あるだるさへの不安 |
| | | 常に負荷をかけてはいけない思い |
| | | 無意識のうちにかばう |
| | 患肢を使いすぎたら症状が出る | 今までのようにはいかない |
| | | 使いすぎると痛くなる |
| 使いすぎたらわかる | | |
| 日々の仕事でだるくなる | | |
| どうなるかしのれない先行きへの恐怖 | なることへの恐怖 | 太ももみたいな腕になるらしい |
| | | なったらどうしよう |
| | | 浮腫の人をみたことあるから不安 |
| | なったら怖い | いつもなるのでないかと気になる |
| | | どれだけ腫れるのだろう |
| 受け身でいたくない | 自分でなんとかしたい | 一生治らないかもしれない |
| | | 自分で予防したい |
| | 専門家と話がしたい | 資料がほしい |
| | | 医師に色々聞きたい |
| たぶん自分ならならぬだろう | 今まで何ともないから大丈夫 | 専門病院に行ってみたい |
| | | 今まで考えなかった |
| | | 今まで症状出でない |
| | 自分には関係ない | 今まで不安を感じない |
| | | あまり関心がない |
| | 全然気にしてない | |
| | 浮腫なんて知らない | |

にリンパ浮腫への思いが離れない認識と捉えた。

外来通院中のリンパ浮腫未発症の乳がん術後患者はリンパ浮腫に対して、対象者14は、「あのね、ここら（患肢）が腫れたような感じがするけんね」と「いつもある浮腫の疑念を抱かせる症状」が頭に付きまとうことを語った。対象者12は「やっぱり（患肢を）使ったら無理なんかなって思いながら、いままでのようには、いかなくなったんだなって思ってね」と「今までのようにはいかない」ことから「今はもう無理ができない体」で、「患肢を使いすぎたら症状が出る」という思いを持ち、【いつも頭のどこかにある浮腫】の存在を感じていた。

②【どうなるかしのれない先行き】

【どうなるかしのれない先行き】は「なることへの恐怖」[なった後が怖い]の2つのサブカテゴリーと6のコードで構成されていた。これは、将来リンパ浮腫になるかもしれない怖さから不安に駆りたてられている認識と捉えた。

対象者3は、「もう手術をする前から医院におる先生からも、こんな太ももみたいな腕になるよとか…」と「太ももみたいな腕になるらしい」とリンパ浮腫に「なることへの恐怖」を語った。対象者21は「これ（リンパ浮腫）はもうね、ずっと続くんですよね。一生続くとか聞くんではね。怖いわ…」と「一生治らないかもしれない」ことに「なった後が怖い」とリンパ浮腫に対して、【どうなるかしのれない先行きへの恐怖】を持ちながら療養生活を送っていた。

③【受け身でいたくない】

【受け身でいたくない】は「自分でなんとかしたい」[専門家と話がしたい]の2つのサブカテゴリーと4のコードで構成されていた。これは、リンパ浮腫に対して何もしないのではなく、自分なりに知識や予防法を取り入れ、少しでも自分の力でコントロールできるようにしたい認識と捉えた。

対象者10は「あと〇〇（市内）の方にそういうリンパとか腋下とったことに関しての専門の人がいて、血は繋がってないんですけど私の親戚の人が、〇〇（市内）の方に保健適応でマッサージできる所があるということを知ったことがあって、いつかみたいと思いつつ、まだ、聞いてないんですけど」と語り、「自分でなんとかしたい」という思いより「専門家と話がしたい」と積極的な姿勢で臨み、【受け身でいたくない】と前向きに捉えていた。

④【たぶん自分はならないだろう】

【たぶん自分はならないだろう】は「今までも

ないから大丈夫」[自分には関係ない]の2つのサブカテゴリーと6のコードで構成されていた。これは、リンパ浮腫は自分とは関係ないものであり、まるで他人事のように危機感がなく、実感が伴っていない認識と捉えた。

対象者16は、「私は全然リンパ浮腫にはならんとおもった。腫れてないし」と「今まで何ともないから大丈夫」と語り、「リンパ浮腫はなんとなく、なんでしょう。リンパ浮腫。あまり関心は…」と対象者7が語るように、「自分には関係ない」と今まで症状がなかったのだから【たぶん自分はならないだろう】と捉えていた。

2) 予防行動に対する認識

リンパ浮腫に対する予防行動に関して分析した結果、【自分にあう情報の取捨選択】【実生活より見出した工夫】【わかっているけど実際の生活では無理】【確信が持てない手技】の4つのカテゴリーと8のサブカテゴリーで構成された。その結果を表5に示した。

①【自分にあう情報の取捨選択】

【自分にあう情報の取捨選択】は「情報交流のありがたさ」[知りすぎるのは嫌]の2つのサブカテゴリーと6のコードで構成されていた。これは、リンパ浮腫の情報を取り入れる中で、自分の今の状態にあう情報を自分なりに判断して取り入れる予防行動と捉えた。

外来通院中のリンパ浮腫未発症の乳がん術後患者は「情報交流のありがたさ」を持つ反面、対象者2は「(友人が)結構あの…うん、情報もってて、もうその方は学校の先生だったから、だから結構うーん、だからあのすごい研究していて、(浮腫の)本を、なんかそれ(すごく勉強してリンパ浮腫のことを知っていること)が反対に怖くって、なんかあんまり、知らんけん…あんまり奥まで知ってたら、しんどくなるから…」と「知りすぎるのは嫌」と感じ、【自分にあう情報の取捨選択】を行っていた。

②【実生活より見出した工夫】

【実生活より見出した工夫】は「自分なりの工夫」[患肢に負担をかけないようにセーブ]の2つのサブカテゴリーと11のコードで構成されていた。これは、日常生活の中から自分の生活スタイルに合わせた行動の範囲で工夫してリンパ浮腫を予防しようとする行動と捉えた。

「(患肢側の肘の下に)ずっと枕をいれてます。私おいてます」と対象者27が語るように、日常生活の中から「自分なりの工夫」や「患肢に負担をかけないようにセーブ」し、【実生活より見出した工夫】を実施していた。

③【わかっているけど実際の生活では無理】

【わかっているけど実際の生活では無理】は「生活の

一部としてなじまない] [日常生活上で腕は使わざるを得ない] の2つのサブカテゴリーと8のコードで構成されていた。これは、予防行動は必要なことと理解していても、日常生活では実施できないことから、理想上の物であると予防行動を認識している受け止めと捉えた。

対処法は [生活の一部としてはなじまない] もであり、対象者6は「なんかね、ここで (患肢の腕を指しながら) 物持ったらいかんっていわれても、どうしても、 (患肢側の腕に鞆を) かけるようになるんですよ。しらずしらずのうちにね。」と語った。対象者23は「私がいるところは、電気屋さんやから、そんなこと (患肢は使えない) っていうたら、配達できんな。お客さんにもつ

てねというわけにはいかんし。」と語り、 [日常生活上で腕を使わざるを得ない] 状況であり、【わかっているけど実際の生活では無理】だと自分のライフスタイルに合わせた効果的な予防法を確立する難しさを語った。

④【確信が持てない手技】

【確信が持てない手技】は [なんとなくしているマッサージ] [何がよいかわからない] の2つのサブカテゴリーと8のコードで構成されていた。これは、自分のしている予防法が本当にこれで効果があるのかと不安に思いながら予防行動を実施していると捉えた。

対象者14は「マッサージじゃないけど手で触ったりはしているけど、まあ気休めかな。手をあげたりしてるけ

表5 予防行動に対する認識のカテゴリー

n=21

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|-------------------|------------------|---------------------|
| 自分にあう情報の取捨選択 | 情報交流のありがたさ | お話しすることはありがたい |
| | | お互いに情報交換してる |
| | | 講演あれば参加する |
| | 知りすぎるのは嫌 | すごい情報量の本を読むのは嫌 |
| | | 自分に合う情報だけでいい |
| 実生活より見出した工夫 | 自分なりの工夫 | 情報を聴き過ぎるとしんどくなる |
| | | 色々なリハをしてみてる |
| | | 体の調子に合わせたトレーニングをする |
| | 患肢に負担をかけないようにセーブ | 自分なりの枕で対処 |
| | | ちょっとオーバーにいつて手伝ってもらう |
| | | 仕事をセーブする |
| | | 重い荷物を持たない |
| | | 疲れたら使わないようにする |
| | | 患肢に負担をかけない |
| | | 肌を保護しておく |
| | | 怪我だけはしないように |
| 症状が出たら病院に行く | | |
| わかっているけど実際の生活では無理 | 生活の一部としてはなじまない | 時間がたつと忘れる |
| | | 対処できたのは最初だけ |
| | | わかってても自然と前の習慣に戻る |
| | | やらない方が楽 |
| | 日常生活上で腕は使わざるを得ない | やると生活上に支障がでる |
| | | 重いものを持たないわけにはいかない |
| | | 仕事だから重いもの持つのも仕方ない |
| | | 利き手だから使ってしまう |
| 確信が持てない手技 | なんとなくしているマッサージ | マッサージが大事なのは聞いてる |
| | | 筋肉に作用するようなマッサージ |
| | | 気休め程度でさすっている |
| | | 間違ったマッサージへの知識 |
| | 何がよいかわからない | どんなマッサージが良いかわからない |
| | | 何がダメかわからなかった |
| | | 自分では何もできない |
| | | 何を気をつければいいのか |

ど、んー気休め程度かな。」と話すように、[なんとなくしているマッサージ]で[何がよいのかわからない]と語った。

考 察

1. リンパ浮腫未発症患者のリンパ浮腫予防行動の実態

外来通院中のリンパ浮腫未発症の乳がん術後患者は、患肢に「だるい・違和感」、「しびれ・ひりひり」の症状がある者が約70%いた。これらから、だるいなど何らかの症状を持ちながら生活を送っている人が多くいることが推察される。そして、約70%近くが「リンパ浮腫の病態」に関する知識を持つが、「異常時の対応」の知識はなく、「患肢の症状」と知識との間に有意差がなかった。これは、リンパ浮腫の病態と症状が具体的に結びついていないことから、予防行動に至っていないと考えられた。「リンパ浮腫の病態」を知りながらも症状へ対応できない状況は、【どうなるかしのれない先行きへの恐怖】という形でリンパ浮腫への不安を駆り立てるのではないかと推測できた。また、知識不足は、【確信が持てない手技】となり、不安を募らせていたと考えられる。

先行研究において、リンパ浮腫を発症した患者のリンパ浮腫に対する捉え方や対処行動が、発症後から積極的になることが示されている¹⁰⁾。また、リンパ浮腫未発症患者は、リンパ浮腫の危機感や現実味を感じにくい状況にある^{9,10)}ことが報告されており、本研究でも、類似した結果であった。したがって、リンパ浮腫の知識において意味づけや動機づけの重要性が示唆される。これは実感が伴わないからこそ、リンパ浮腫に対する知識獲得や定着が難しい、リンパ浮腫未発症患者ゆえの特徴ではないかと思われた。今後は、知識をいかに行為化していくのかという視点から情報提供や手技に関する指導が求められると考える。

2. リンパ浮腫予防行動の継続における背景

リンパ浮腫予防法の内容では、主に「重い物を持たない」「力をセーブする」という直接的に患肢に負荷をかけない予防法が多かった。その反面、「草抜きしない」や「日焼けを避ける」など、一見なぜその行為がリンパ浮腫を誘発するか「リンパ浮腫の病因」がわかれば実行できる予防法が少なかった。これは、[患肢を使いすぎたら悪くなる]というような実生活の中から、腫れる経験を通して「リンパ浮腫予防法」を獲得していることを

示唆している。このことから、予防法実施において、病因と絡めた知識獲得や日常生活内の体験に即した指導内容が求められる。それは結果の中で、【わかっているけど実際の生活では無理】とあくまでも自分のライフスタイルの中でできることを実施していた現状からも予測できる。これより、一般的な指導では、患者に予防法を実行することは無理であるという感覚を植え付けてしまう可能性がある。そのため、画一的な指導ではなく、患者自身の生活様式に合わせて調整していくことが重要になる。

知識と予防法との間で関連性が示された。これより、リンパ浮腫の知識があることは「リンパ浮腫予防法」を継続させ、「リンパ浮腫予防法の数」も多くなることがわかった。これは、リンパ浮腫の知識獲得から予防法の必要性や意義を得て、継続や予防法が広がっていると考えられる。また、「リンパ浮腫をみた経験」のある人の方がいない人より多くの割合で予防を継続した。それは、リンパ浮腫未発症ゆえに、みて実感することの重要性を示唆していると考えられる。患者は実際にみることで、重大さを感じ、実感を伴うことで関心が高まり、「リンパ浮腫予防法」の継続や「リンパ浮腫予防法」が増えたのではないかと推察された。すなわち、リンパ浮腫の予防行動の継続には、単に知識の詰め込みではなく、実感を伴うような体験、例えば、リンパ浮腫経験者や浮腫の状況を視覚的に取り入れることが重要であることがわかった。

過去の報告でリンパ浮腫未発症者が術後数十年経て発症¹⁹⁾したという事例がある。また、早期発見により重症化を防げるということが報告²⁰⁾されている。このことから、「リンパ浮腫予防法」を継続することは重要なセルフケアとなる。特に、今回のように、未発症であると【たぶん自分はないだろう】という思いに至る現状もある。未発症患者であるからこそ、自身の体に関心を向け、いかに継続させていく力をつけるのが重要となる。そのためにも、患者の日常生活の中から実体験で生じる予防法を考案していくことや、実感を伴いながら、知識を意味づけられる予防法に関する指導を考案していくことが継続の支援に必要である。

3. リンパ浮腫未発症の乳がん術後患者のセルフケア能力を引き出すための看護

外来通院では、医療者との関わりが入院時期と比べて希薄になりやすい。また、リンパ浮腫未発症であるがゆえに【たぶん自分はないだろう】というような状況

に陥りやすい。まず、リンパ浮腫予防に関して、患者が自分のこととして身近に捉えられるような指導が重要となる。そのため、視覚を意図的に取り入れた関わりが有効である。具体的には、リンパ浮腫体験者との交流の機会、体験者の語りなどをまとめた視聴覚教材の検討が有効である。加えて、リンパ浮腫に関する病因などの解剖生理学的な知識と予防法などのセルフケアに関する知識がリンクできるように、双方の情報を部分的に享受するような指導は避ける必要がある。また、今回の対象者の中には、「リンパ浮腫予防実施状況」において、32.5%が「中断・時々」と回答していた。このような中断する患者をいかに少なくしていくのかに焦点をあて、中断者の背景や事情を調査することも継続するケアを考える上での重要な情報になるといえる。特に、リンパ浮腫指導管理料の導入により、手術前後の時点におけるリンパ浮腫指導の徹底はなされている。しかし、その後のフォローに対する指導に関しては確立されておらず、中断者が増える現状は否めない。患者のセルフケア能力を継続させるためのリンパ浮腫セルフケア支援プログラム²⁾においても6週間に渡る電話のサポートを組み込んでおり、指導後の長期的なサポート体制を考慮することが必要となる。患者の生活スタイルや仕事の状況とリンパ浮腫予防ケアから、実施可能な内容を医療者と相談し実行する。その後、患者が実際に社会生活を経た後で再度、相談や指導できる体制を組み入れた長期的なケア体制を確立していくことが必要である。また、現在では、患者自身が自分のできる範囲で患側に負担をかけないように、【実生活で見出した工夫】を展開している。この患者なりの工夫としてどのようなことを行っているのか、その工夫に対して評価することは患者が持つ関心を強めてゆき、今後への継続力に繋がるケアの一つになると考える。未発症であるからこそ、関心を向け続け、患者自身が継続できるという気持ちを持つことを支えることが求められる。

研究の限界

本研究の限界として、今回対象者の発病や手術時期が大幅に異なっていること、また、対象者によっては病棟でのリンパ浮腫予防に関する指導の記憶が曖昧であったことから、病棟で受けた指導状況を加味して、リンパ浮腫の知識を捉えることができなかつたことがあげられる。今後は、対象者の時期を考慮することや病棟と連携して指導状況を考慮して、調査をしていく必要がある。

結 論

本研究では、外来通院中のリンパ浮腫未発症の乳がん術後患者のリンパ浮腫予防行動の実態を調査した結果、リンパ浮腫の病態は知っているが、病因や予防法、異常時の対応まで理解している者は少なかった。リンパ浮腫未発症ゆえにリンパ浮腫の知識獲得への関心と継続が看護の重要な鍵となる。そのためにも、視覚を意図的に取り入れ、実感を伴いながら、意味づけていく指導の必要性が示唆された。

謝 辞

本調査は平成22年財団法人厚仁会第8回医学・歯学研究奨励助成を受けて行っているものの一部であり、第19回日本乳癌学会学術総会、17th International Society of Nurses in Cancer Care で発表した研究の一部である。

文 献

- 1) 井本滋：乳がん治療の現状と展望。杏林医会誌，43（4）：145-150，2013
- 2) 北村薫，岩瀬哲，岩本拓 他：リンパ浮腫の実態と治療・予防ガイドラインの作成。第16回日本乳癌学会総会抄録集，172，2008
- 3) Wilke LG, McCall LM, Posther KE, et al: Surgical complications associated with sentinel lymph node biopsy: results from a prospective international cooperative group trial. *Ann Surg Oncol*, 13(4) : 491-500, 2006
- 4) Sener SF, Winchester DJ, Martz CH, et al: Lymphedema after sentinel lymphadenectomy for breast carcinoma. *Cancer*, 92(4) : 748-752, 2001
- 5) McLaughlin SA, Wright MJ, Morris KT, et al: Prevalence of lymphedema in women with breast cancer 5 years after sentinel lymph node biopsy or axillary dissection; objective measurements. *J Clin Oncol*, 26(32) : 5213-5219, 2008
- 6) Lucci A, McCall LM, Beitsch PD: Surgical complications associated with sentinel lymph node dissection (SLND) plus axillary lymph node dissection compared with SLND alone in the American College of Surgeons Oncology Group Trial Z0011. *J*

- Clin Oncol, 25 (24) : 3657-63, 2007
- 7) 西尾美奈子：乳癌患者におけるリンパ浮腫発現に関する調査. 乳癌の臨床, 22 (6) : 469-474, 2007
 - 8) 作田裕美, 宮腰由紀子, 坂口桃子 他：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, 10 (4) : 357-363, 2005
 - 9) 菅野明菜：乳がん術後患者のリンパ浮腫発症と予防行動の実態. 岩手看護学会, 1 (1) : 48-55, 2008
 - 10) 増島麻里子：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方法. 千葉看学会誌, 14 (1) : 17-25, 2008
 - 11) 大西ゆかり：慢性の経過をたどる患者のセルフマネジメントの概念分析 リンパ浮腫のあるがん患者への活用. 高知女子大学看護学会誌, 35 (1) : 27-53, 2010
 - 12) 井沢知子：がん術後のリンパ浮腫に対するリンパ浮腫セルフケア支援プログラムの効果. 日本がん看護学会誌, 21 (2) : 57-61, 2007
 - 13) 仲村周子：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 : 1-13, 2010
 - 14) 木村恵美子：がん患者のリンパ浮腫に対する complex decongestive physiotherapy の実践状況, 日本がん看護学会誌, 20 (1) : 33-40, 2006
 - 15) 木村恵美子：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, 2006
 - 16) 大橋俊夫, 北村薫：リンパ浮腫の診断, リンパ浮腫全書 (大橋俊夫監修, 北村薫編集), 1版, 36, へるす出版, 2010
 - 17) 香川直樹：乳癌術後上肢リンパ浮腫の予測因子. 日臨外会誌, 68 (5) : 1082-1087, 2007
 - 18) Krippendorff K: CONTENT ANALYSIS, 1980, 三上俊治監訳, メッセージ分析の技法, 勁草書房, 1989
 - 19) Shaw C, Mortimer P, Judd PA: Randomized controlled trial comparing a low-fat diet with a weight-reduction diet in breast cancer-related lymphedema. Cancer, 109 (10) : 1949-56, 2007
 - 20) Norman SA, Localio AR, Potashnik SL, et al: Lymphedema in breast cancer survivors: incidence, degree, time course, treatment, and symptoms. J Clin Oncol, 27 (3) : 390-397, 2008

*Actual condition of lymphedema prevention behavior
of postoperative breast cancer patients without lymphedema*

Yoshie Imai¹⁾, Misako Nakagawa¹⁾, Chiemi Onishi¹⁾,
Takae Bando¹⁾, Kazuya Kondo¹⁾, Keiko Mori²⁾, and Akira Tangoku¹⁾

¹⁾Major in Nursing, School of Health Sciences, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

²⁾Hamamatsu University School of Medicine, Shizuoka, Japan

Abstract In the present study, a survey of the actual condition of the lymphedema prevention behavior in postoperative breast cancer patients who had not developed lymphedema was performed. A structured questionnaire survey was conducted involving 40 postoperative breast cancer patients currently receiving outpatient care, and who had undergone partial mastectomy and axillary lymph node dissection, but had not developed lymphedema; 21 of these patients were also interviewed. The results showed significant differences in the “status of implementation of measures for preventing lymphedema” based on “knowing” or “not knowing” information regarding lymphedema, specific information regarding “etiology of lymphedema”, “treatment of lymphedema”, “methods for improving lymphedema”, “precautions in lifestyle”, and “noticing signs of lymphedema”, with differences in whether these measures could be continued. In addition, significant differences were also observed for “number of measures for preventing lymphedema”, with differences being observed in the number of preventive measures based on “knowing” or “not knowing” the information. A total of four categories each was identified for awareness of lymphedema and awareness of preventive measures. These results indicate that finding ways to develop the ability to continue self-care is important in patients who have not developed lymphedema for the very reason that they have not yet developed lymphedema. It is also important to provide both support for continuation by devising prevention methods based on the patients’ daily lives and guidance related to prevention behavior that attaches actual feelings.

Key words : Postoperative breast cancer patients, having not developed lymphedema, prevention behavior