

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 23年 5月 9日現在

機関番号：42515

研究種目：基盤 C

研究期間：2008～2010

課題番号：20599021

研究課題名（和文） 子宮癌手術後続発性下腿リンパ浮腫のためのセルフケア介入プログラム開発

研究課題名（英文） Self-care intervention program development for uterine cancer operation succession from nature lower thigh lymph edema

研究代表者 佐藤 真由美
(SATO MAYUMI)

研究者番号：40375936

研究成果の概要（和文）：

患者負担が少なく、全医療従事者が統一した治療・看護が提供可能、時間・質共に効率の良いプログラムを考案した。内容は、①自己身体(病態)理解、②自ら回復を促進させるケアの習得、および継続実践が可能なものである。プログラムを17名に臨床適用し、10名(58%)が完遂した。セルフケア習得(1)促進因子は、①知識：“リンパ浮腫予防を自らの課題とする”、②技術：“自己効力感”(2)阻害因子は、①知識：“知識不足の混乱や中断”、②技術：“装着負担・面倒”であった。臨床適用結果から、知識習得は、(1)開始は手術前、心理的支援を行いながら。(2)医療用ストッキング(以下CSとする)装着は、患者の状況に応じ検討する。また、長期装着可能とする為CS及び下半身の衣服選択は、患者の意思を尊重し、決定することとした。

研究成果の概要（英文）：

There was little payment by the patient and the medical treatment and nursing which all the medical workers unified devised the program with the offer possibility of, and time and quality sufficient efficiency. ① self-body understanding, acquisition of the care which promotes recovery itself ②, and continuous practice are possible for the contents. Clinical efficacy of the program was carried out to 17 persons, and ten persons (58%) completed. Self-care acquisition (1) promoting factor is ② technical: "let lymphedema prevention be your subject" ① knowledge "self-efficacy". (2) prevention factors were ① knowledge: "the confusion with insufficient knowledge, and discontinuation", and ② technical: "wearing burden and trouble." While (1) start of knowledge acquisition performs psychologic support before an operation from a clinical efficacy result. (2) Consider stocking (referred to as CS below) wearing for medical treatments according to a patient's situation. Moreover, in order to make wearing long time possible, clothes selection of CS and a lower half of the body decided to respect and determine a patient's intention.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,700,000		1,700,000
2009年度	2,300,000	690,000	2,990,000
2010年度	600,000	180,000	780,000
総計	4,600,000	870,000	5,470,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・がん看護

キーワード：子宮がん、続発性リンパ浮腫、セルフケア、介入プログラム

科学研究費補助金研究成果報告書

1. 研究開始当初の背景

子宮がんの手術後に発症する続発性下腿リンパ浮腫は、発症率が手術後 3 年で 24～28%、10 年で 40～50%、全期間では 84%と高率であり、患者数は推計で 50,000～70,000 人である（平成 13 年がん克服戦略研究事業「機能を温存する外科療法に関する研究」第 2 回班会議）。現在、わが国で行われている続発性リンパ浮腫に対する治療方法は、1950 年代にドイツの Fe l di により考案された複合的理学療法（スキンケア・医療徒手リンパドレナージ・圧迫療法・圧迫下での運動の組み合わせ）を取り入れているところが多い。また、現行の方法では、リンパ浮腫の症状出現後に治療が開始されることが多い。

申請者は先行研究で医療徒手リンパドレナージを用いない、スキンケア・圧迫療法・圧迫下での運動を行う方法により、子宮がん手術後続発性下腿リンパ浮腫症状が出現している患者に対して、セルフケア介入の臨床研究を行った。この方法は、専門的な手技の練習を必要としないため、患者のセルフケア習得が容易に可能であり、浮腫症状の出現から早期に介入することが出来た症例では、浮腫の改善が良好であった。しかし、浮腫症状出現から何十年も経過していた症例では難渋し、効果は極めて少なかった。

以上の研究結果から、子宮がん手術後続発性リンパ浮腫の治療は、出来るだけ早期に開始することが望ましく、複合的理学療法という特別な手技を用いなくとも、スキンケア・圧迫療法・圧迫下での運動のみの方法で子宮がん手術後続発性リンパ浮腫を改善出来るという結論に至った。

2008 年 4 月に診療報酬が改定され、リンパ浮腫治療の 1 部ではあるが保険の適用となった。その内容は、特定がんの手術前後でリンパ浮腫に対する適切な指導を個別に実施し

た場合、リンパ浮腫指導管理料として、入院中 1 回 100 点が算定可能となり、また四肢リンパ浮腫に対する弾性着衣（ストッキング等）も療養費の対象となった。本改定では、健康を増進し、発病を予防する「1 次予防」に対する保健指導の重要性が強調された内容となっており、従来の症状出現から早期に治療を開始する「2 次予防」の方針とは異なる内容である。かつて患者負担であった弾性着衣が保険適用となった意義は大きい。子宮がん手術後続発性リンパ浮腫に対しては、発症の前から予防を目的とした保健指導の必要性は高く、子宮がん罹患した患者が、手術前から手術後の続発性リンパ浮腫に対する学習を進め、セルフケア能力を高めることによって、手術後の順調な回復を促進させる「1 次予防」を行うことは重要となる。このためには、子宮がんと診断され手術療法が決定した直後からセルフケア介入プログラムを開始し、患者自身のセルフケア能力を高め、リンパ浮腫の発症予防、早期発見、早期治療を目指して、組織的、構造的に行うセルフケア介入プログラムの構築が必要である。

2. 研究の目的

研究は、子宮がん罹患した患者が、疾患と手術療法に伴う自己の身体（病態）を正しく理解し、自ら回復を促進させるセルフケアを習得し、手術後続発性リンパ浮腫を発症させない社会生活の維持を目指すものである。そこで、子宮がん手術後続発性リンパ浮腫のために構造化されたセルフケア介入プログラムを開発することを目的とする。

3. 研究の方法

本研究の全体計画は以下である。

平成 20 年度

(1) 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫患者のセルフケアに関する文献調査：子宮がん手

術後続発性リンパ浮腫の発症原因、病態と患者の実態及び発症予防に関わるセルフケアと関連する事項を網羅するために、過去 10 年間の国内外の文献検討の実施。

(2) 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫患者の現状調査：子宮がん患者に対する続発性リンパ浮腫のセルフケア介入を現場の実状に即しつつ、効果をもたらすプログラムの内容とするために、a. 子宮がん手術後外来通院患者へのリンパ浮腫に対するセルフケア実施状況。b. 研究協力施設の婦人科病棟、婦人科外来に勤務している看護職者、及び婦人科の医師、理学療法士、作業療法士に対し、子宮がんの手術前後で現在行っている治療・看護の内容（項目・時間・回数・場所・実施者）、問題点を調査。c. 国内のがん、及びリンパ浮腫関連研修や学会へ参加し、子宮がん手術後続発性リンパ浮腫治療、セルフケア介入の情報収集。d. ドイツのリンパ浮腫治療専門病院フェルディークリニック調査。

平成 21 年度から 22 年度前半

子宮がん手術後続発性リンパ浮腫のためのセルフケア介入プログラム考案：目標、構成内容および方法、回数、実施時間、使用機材などを調査結果に基づき検討し、プログラム考案。

臨床適用：考案した子宮がん手術後続発性リンパ浮腫のためのセルフケア介入プログラムプログラムを研究協力施設において臨床適用し、データを収集する。

(1) プログラムの対象者：下記の選択基準に従って選択し、研究参加の承諾を得た者。a. 研究協力病院に子宮がんの手術予定で入院中の者、b. 20～70 歳未満の者、c. 全プログラムに参加できる者、d. 精神的、身体的に体調が安定している者、e. 対象者は 20～25 名程度、f. リンパ郭清を実施しなかった場合は

研究対象者から除外する。

(2) プログラムの実施：研究協力施設の病棟処置室あるいは空いている病室を使用し、プライバシーが守れる静かで落ち着いた場所で、以下の 2 点について実施する。①手術前教育：イ. 子宮がん手術後リンパ浮腫のセルフケアについて作成した冊子（別紙）を用いて行う。ロ. CS の装着方法について作成した冊子（別紙）を用いて行う。ハ. 手術前から手術後を通してのセルフケア具体的事項イ、ロを指導し、実施する。②身体計測（足周囲）を週 1 回実施し、記録用紙（別紙）へ記載する。CS の着用は、手術前に装着練習を行い、手術後 7 日目の起床後正しく装着し、就寝前に外すことを開始、以後継続して実施する。

(3) プログラムの評価：考案プログラムを臨床適用し、評価項目①身体状態、②セルフケア実施状況、③QOL について結果を分析・評価する。①および②の内容：イ. 足の計測記録、ロ. CS 装着状況記録（別紙）の記載とし、ハ. 評価時期は、退院前、手術 3 か月目の計 2 回とする。③の内容：「あなたの健康について」（別紙）についての無記名自記筆質問紙調査、時期は手術前、退院前、手術 3 か月目の計 3 回とする。④手順：①、②、③対象者の実施を記載した記録用紙（別紙）を、返信用封筒を用いて研究者宛に投函とする。

平成 22 年度後半

子宮がん手術後続発性リンパ浮腫のためのセルフケア介入プログラムの臨床適用結果を評価し、精練を行い、より現実に即し、個別に適用できる子宮がん手術後続発性下腿リンパ浮腫のためのセルフケア介入プログラムとする。

4. 研究成果

(1) リンパ浮腫治療・看護の現状調査

①文献調査：海外、国内合わせて合計 45 文献、内容は全て 2 次予防についてであり、1 次予防について書かれた文献は無かった。

②患者調査：子宮がん手術後続発性リンパ浮腫を発症し、セルフケアを実施している患者 18 名に半構成質問紙による調査を実施した。その結果、a. 日常生活の辛さ、b. マッサージの負担・疑問、c. リンパ浮腫についての情報不足に対する不満、d. 金銭的な負担、e. 治療の不満等であった。

③医療者調査：研究協力施設に勤務し、リンパ浮腫治療・看護を実施している看護師、医師、理学療法士、作業療法士 46 名にリンパ浮腫治療・看護における問題点を、半構成質問紙による調査を実施した。その結果、a. 複合的理学療法は長時間要し、効果は不十分、b. マッサージは全スタッフが同一した内容を提供出来ていない、c. 圧迫下の運動のみでも浮腫軽減の効果はある等であった。

④海外(ドイツ)のリンパ浮腫専門病院(フェルディークリニック)調査：フェルディー式リンパドレナージュを開発した病院として日本でも有名な病院であるが、セルフケアは、CS 装着可能な者は着用をし、その他はリンパ浮腫軽減効果、患者の QOL を考慮し、実施させていないとのことであった。また、治療に係る金銭的負担に関しては、健康保険が適応されており、患者の負担は少ないものであった。症状が悪化した際には、入院加療できるシステムが構築されていた。

(2) 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫のためのセルフケア介入プログラム考案

リンパ浮腫治療・看護の現状を踏まえ、患者負担が少なく、手術前から全医療従事者が統一した治療・看護が提供可能で、時間・質

共効率の良いプログラムとした。プログラムの内容は、以下である。

①自己身体(病態)理解、②自ら回復を促進させるケア習得と、継続実践の内容。a. 手術前教育：イ. 知識習得、ロ. CS 装着。b. 身体状態・セルフケア実施状況：イ. 下肢計測記録、ロ. CS 装着状況、ハ. QOL。

(3) 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫のためのセルフケア介入プログラム臨床適用

考案プログラムを、研究協力施設の対象者 17 名に適用。平均年齢は 56.6 歳。内訳は、子宮頸がん 12 名、子宮体がん 3 名、子宮頸がん、子宮頸がんの合併各 1 名であり、全員がリンパ郭清実施であった。

①セルフケア実施状況：a. CS 装着の完遂は 10 名 (58%) で、装着開始は手術後平均 2.4 週、平均装着日数は 4.8 日/週であった。b. 下肢周囲径測定実施者 10 名 (58%) において、左右足部、足関節、下腿、大腿、足の付け根の計測値が全期間手術前計測値から減少した(図 1)。

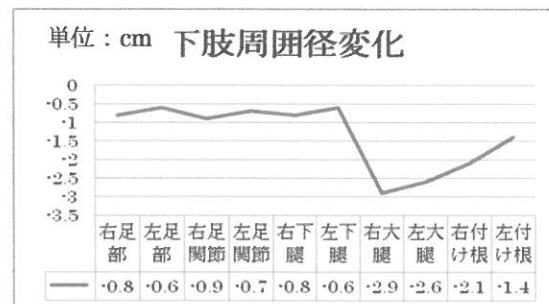


図 1 下肢周囲径変化

c. セルフケア習得状況は、① 習得促進因子<知識> “リンパ浮腫予防を自らの課題とすること” “リンパ浮腫症状悪化への懸念”、<技術> “自己効力感”、② 習得阻害因子:<知識>、“知識不足からの混乱や中断”、“リンパ浮腫症状の悪化”、<技術>、“弾性ストッキングのきつさ” “装着の負担、面倒” “材質、形状への不満”、であった。

②QOL 調査、SF36 を用い手術前、退院前、手術後 3 カ月目で比較検討 (Mann-Whitney U-test , $P<0.05$, $n=12$)。

a. 手術前に比し、退院前は有意に低下した項目は、身体機能(図 2)、日常役割機能(身体図 3)、身体の痛み(図 4)、社会生活機能(図 5)、日常役割機能(精神図 6)であった。

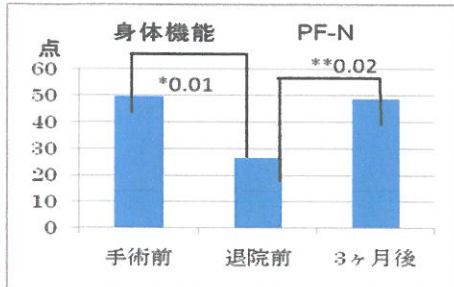


図 2 身体機能

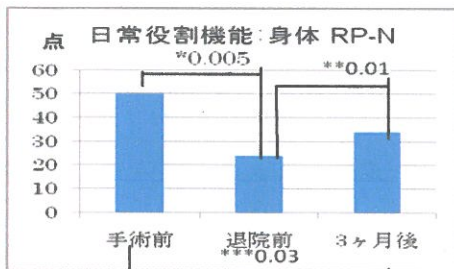


図 3 日常役割機能(身体)

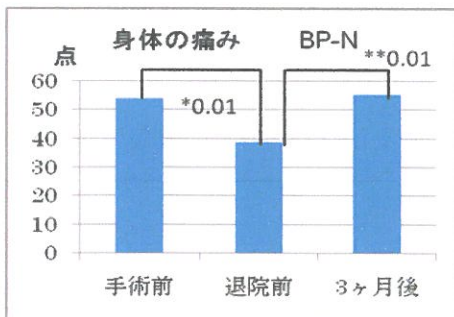


図 4 身体の痛み

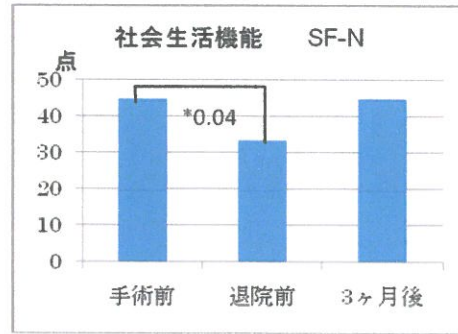


図 5 社会生活機能

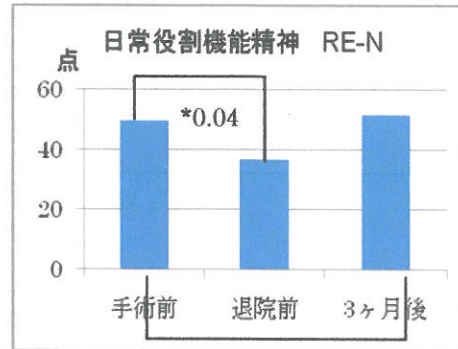


図 6 日常役割機能(精神) ***0.01

b. 退院前に比し、手術後 3 カ月目で有意に増加した項目は、身体機能(図 1)、日常役割機能(身体、図 2)、身体の痛み(図 4)、活力(図 7)、心の健康(図 8)であった。

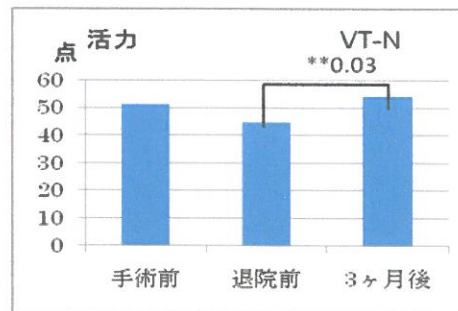


図 7 活力

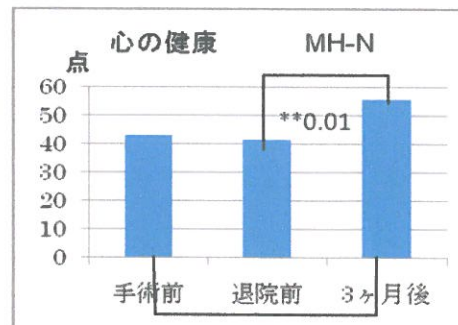


図 8 心の健康 ***0.01

c. 手術前に比し、手術後 3 カ月目で有意に増加した項目は、日常役割機能(身体図 3)、日常役割機能(精神図 6)、心の健康(図 8)であった。

d. 身体機能(図 2)、社会生活機能(図 5)は、手術後有意に低下し、手術後 3 か月を経過して尚、手術前の状態までは回復していない。

e. 心の健康(図 6)は、手術前に比し、退院前、手術後 3 か月いずれも改善している。

(3) プログラムの精練

臨床適用結果から、以下のように精練する。知識の習得は、QOL に支障のない手術前実施とする。但し、手術前に精神状態の悪化が認められる場合には、心理的支援を行い、十分なサポート体制を整備した上で実施する。CS 装着開始時期は、手術後 3 か月を経て尚、手術前の状態まで身体機能が回復していない点を考慮し、手術後 7 日目と限定せず、患者の経過・回復状況に応じて個々に検討する。CS 装着は、患者の負担が少なく、長期間装着が可能とする為、以下の点を考慮する。CS サイズ選択や、下半身に身につける衣服の選択は、患者の意思を尊重し、決定をする。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 1 件)

①佐藤真由美

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
ー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ー
帝京平成看護短期大学紀要, 査読有,
第 21 号, p5-7, 2011

[学会発表] (計 2 件)

①佐藤真由美 佐藤禮子

子宮がん手術後続発性リンパ浮腫のためのセルフケア介入プログラム開発
その 1 リンパ浮腫治療・看護上の問題点
第 29 回日本看護科学学会学術集会,
平成 21 年 12 月, 幕張メッセ

②佐藤真由美 佐藤禮子

子宮がん手術後続発性リンパ浮腫のためのセルフケア介入プログラム開発
その 2 患者のセルフケア取り組み状況,
第 29 回日本看護科学学会学術集会,
平成 21 年 12 月, 幕張メッセ

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐藤 真由美 (SATO MAYUMI)
帝京平成看護短期大学・看護学科・講師
研究者番号: 40375936

(2) 研究分担者

佐藤 禮子 (SATO REIKO)
兵庫医療大学・看護学部・教授
研究者番号: 90132240