

がん患者のリンパ浮腫に対する複合物理疎泄療法 (CDP) の実践状況*

木 村 恵美子, 河 内 香久子**

青森県立保健大学看護学科

I. はじめに

これまでリンパ浮腫は治らないから仕方がないとされてきたが、徐々にリンパ浮腫へのケア方法に対する関心が高まり看護系専門誌などでも特集^{1) 2)}が生まれ、テレビ等のメディアでも患者の生の声を聞く機会も増えてきている。このようなリンパ浮腫に対する社会の注目は、2000年現在で12万人以上いる³⁾といわれる患者の苦しい現状の理解や医療側のケアに対する意識向上に影響してきている。近年リンパ浮腫への最も効果的な療法であるフェルディ式複合物理疎泄療法 (complex decongestive physiotherapy ; CDP) は、看護師をはじめ医師^{4)~6)}や理学療法士⁷⁾、CDP フェルディ公認教師^{8) 9)}等多職種から紹介されている。看護におけるリンパ浮腫ケアの研究報告は、リンパ浮腫ケアに関する文献を検討し看護の現状を報告したもの¹⁰⁾、ターミナル期におけるCDPのケア方法¹¹⁾、下肢リンパ浮腫ケアやマネジメント方法の紹介^{12)~14)}、浮腫のある患者の緩和ケア¹⁵⁾、外来でのリンパ浮腫ケアや患者指導^{16) 17)}等があり、学会発表でも、CDPをケアに取り入れた症例報告^{18) 19)}、リンパ浮腫患者の皮膚血流量²⁰⁾等がある。しかし臨床においてどのようにCDPが取り入れられてリンパ浮腫ケアが行われているか、その全国的な実態調査は見当たらない。そこでCDPを取り入れている施設のリンパ浮腫ケアの実践状況を明らかにすることとした。

II. 用語の定義

本研究において、“リンパ浮腫”とは原発性・続発性のリンパ系循環障害であり、圧迫・狭窄・閉鎖されるなど、リンパ経路および組織間にリンパ液が異常に滞り生じた浮腫をいう。また、“複合物理疎泄療法”とは、医療徒手リンパドレナージ (ML)、圧迫療法、運動療法、皮膚のケアの4つを柱とするリンパ浮腫の治療方法であると定義する。

III. 方 法

自記式郵送質問紙調査法を行った。

1. 対象

47都道府県の500床以上でかつ一般外科のあるすべての施設から無作為に401施設を選び、さらに全国のがんセンター12施設を合計した413施設に勤務する病棟の看護師1名 (リンパ浮腫発症は手術時のリンパ節郭清等で起こる続発性のものが主であるため、一般外科のある施設を条件とした)。

2. 調査方法

施設の看護部門の責任者宛に研究の主旨・目的を記した文書と質問紙を郵送し、研究対象となる看護師1名を成人外科系・内科系、緩和ケア病棟、がん患者が入院している病棟等から選出し、質問紙を渡してもらうよう依頼した。対象者の選出にあたっては一般的に行われているリンパ浮腫ケアの実践状況を把握したいため、がん看護専門のCNS等という

* Clinical Study of Complex Decongestive Physiotherapy for Lymphoedema

** Emiko Kimura, RN, Kakuko Kawachi, RN : Aomori University of Health and Welfare

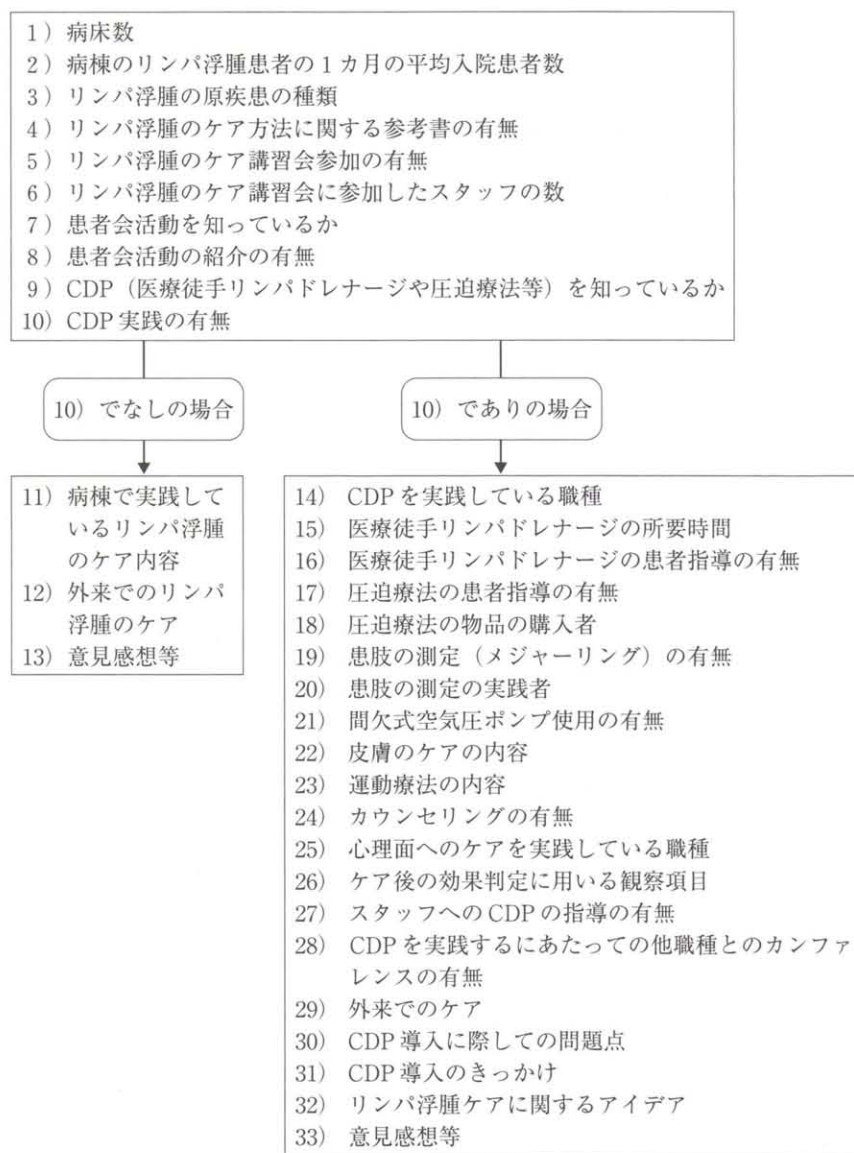


図1 質問紙の内容

特定の条件はつけなかった。

倫理的配慮は、看護部門の責任者と回答者に、データ処理のため県別番号のみを付し匿名化したこと、さらにプライバシーの保護に万全を尽くすこと等の説明を明記した文書を同封した。また、回答は任意であり、回答者自身による返送を依頼した。加えて、本研究は著者が所属する大学の倫理委員会の承認を受けて行った。

3. 調査内容

1) 質問紙作成過程

質問紙は、A県のリンパ浮腫のケアを実践している施設で、看護師・医師各1名にケアの実践内容について半構成的面接を行い、その逐語録を基に質問項目を作成した。プレテストはB県でリンパ浮

腫ケアの実践している看護師2名、看護大学教員3名の計5名を対象として実施し、さらにリンパ浮腫ケアの専門家にスーパーバイズを受けて妥当性を検討し、内容の精選を経て33項目の質問紙を作成した。

2) 質問紙の内容

図1に示したとおりである。

4. 期間

2003年8月27日(水)～9月17日(水)

5. 分析方法

回答データは単純集計し、実践内容の記載は内容分析を行い、アイテムを抽出し、カテゴリー化した。【カテゴリー名】(アイテム数)として表記した。

IV. 結果

回答数は、45 都道府県から 230 人（回収率 55.7%）で、そのうち 229 人（55.4%）を有効回答とした。“CDP を実践している”と答えたのは 70 人（30.6%），“CDP を実践していない”のは 159 人（69.4%）であった。実践している 70 人が勤務している病棟のリンパ浮腫患者の 1 カ月入院数は、1～4 人が最も多かった（表 1）。リンパ浮腫患者の原疾患上位 5 位は、乳がん、子宮がん、大腸がん、胃がん、悪性リンパ腫の順であった。以下、CDP を実践している 70 人について報告する。

表 1 対象者（対象施設）の概要

		n=70
	項目	人数 (人)
病床数	19床以下	2
	20～29床	3
	30～39床	8
	40～49床	22
	50～59床	28
	60床以上	7
リンパ浮腫患者の 1カ月入院数	20人以上	0
	15～19人	0
	10～14人	1
	5～9人	9
	1～4人	59
	無回答	1

1. CDP 実践者について

1) 実践している職種

実践している職種は、看護師・理学療法士・医師・看護師（兼アロマセラピスト）・美容師であった（表 2）。地域別にみた分布から、関東・中部・近畿地方に CDP が多く普及していることがわかった。実践するにあたって、他職種とのカンファレンスは 26 人（37.1%）が行っていた。

2) CDP の学習環境

CDP に関するリンパ浮腫ケアの参考書は 36 人（51.4%）が病棟に“ある”と答え、「ターミナルケア」「エキスパートナース」「がん看護」等の看護雑誌・研究会誌が多く、「理学療法」といった他職種のものもあった。その他、「市販のリンパマッサージの本」や「インターネット」「エステサロンから」等があった。

回答者自身の研修会参加は 29 人（41.1%）、病棟スタッフの研修会参加は「1 名」が 8 人、「2 名」が 7 人、「3 名」が 9 人、「4 名以上」が 12 人であった。

研修会の種類は、フェルディ公認 ML 専任教員やドイツからのセラピスト、リンパ浮腫専門クリニックの医師らによる研修会、ホスピスケア認定看護師フォローアップ研修、緩和ケアナース養成研修、アロマセラピー研修等、そして各施設主催の院内研修やリンパ学会、死の臨床学会等でのシンポジウム、リンパ浮腫の患者会主催の勉強会、医療機器メーカー主催の講習会等というように、主催者・講師・研修会の規模が多岐にわたっていた。そして“医療者側の積極的な学習が必要”“具体的な手技を含めた

表 2 CDP の実践者の職種と地域別にみた分布（複数回答）

		n=70				
地区別	職種	看護師	理学療法士	医師	看護師	他
		人数(人)	人数(人)	人数(人)	(兼アロマセラピスト) 人数(人)	人数(人)
北海道・東北		7	2	2		
北陸		3				
関東		19	4	2	1	
中部		10	1	1		
近畿		13	4	2		1 (美容師)
中国		1				
四国		2		1		
九州・沖縄		6	5	1		
合計		61	16	9	1	1

研修を望む”等の意見があった。

3) スタッフへのCDP指導

CDPの講習会に参加した看護師のスタッフへの指導について、「あり」は23人であった。具体的に“定期的にML・圧迫療法の講習会を開く”“スタッフ用マニュアル作成”“事例検討会の開催”“ビデオ学習”“院外講師招聘”“カンファレンス時に説明”等であった。

2. リンパ浮腫ケアの実践状況

1) CDPの実践状況

(1) ML…所要時間は20分が最も多く、10～30分に集中していた(表3)。その他では、“60～90分”や“患者の状態に合わせて時間を決める”等があった。MLの患者指導については、38人が行っていると答え、その中で“退院時指導で説明する”が2人であった。

(2) 圧迫療法…弾性包帯による圧迫療法の指導は43人が行っていた。また、包帯類の購入は「患者負担」36人、「施設側の負担」26人であった。

(3) 運動療法…「パンフレットを渡し、説明した後は患者の自主性に任せる」が29人と最も多かった(表3)。その他“病院周りを散歩する程度”“家族へ依頼する”等があった。

(4) 皮膚のケア…「入浴(足浴含む)」53人、「シャワー」37人と清潔に保つケアが多く、「リンパ漏がある場合のガーゼ交換」は45人が行っていた。また「軟膏塗布」は5人で、角化症治療薬(ザーネ[®]、ウレパール[®]等)、皮膚潰瘍治療薬(カデックス[®]、アズノール[®]等)、そしてステロイド剤や止痒剤等であった。また“ベビーオイルにアロマオイルを混ぜたものをスキンケアとして使用している”という回答もあった。

2) ケア後の観察項目

浮腫の程度やケアの効果を観察する項目として、主観的データでは“痛み”“倦怠感”“精神的な変化”等、そして客観的データは、圧痕、皮膚の光沢度、しわの有無、浮腫減退率、体重減少等が多く観察されていた(表3)。そして患肢のメジャーリング(患肢の測定)は、「看護師が測定する」が34人、「患者自身が行う」は6人であった。

3) 心理面のケア

心理面のケアを実践しているのは、「病棟看護師」58人、「医師」22人であった。その他“訪問看護師”

表3 CDPの実践状況

n=70

	項目	人数(人)
MLの時間	5分	1
	10分	13
	20分	19
	30分	13
	40分	5
	50分	0
	60分	2
	患者の状況による	6
	無回答	11
運動療法の状況 (複数回答)	パンフレットを渡し、説明した後は患者の自主性に任せる	29
	看護師は患者が運動するのを傍で確認する	19
	看護師が行う	17
	理学療法士が行う	2
	行っていない	23
観察項目: 客観的 データ (複数回答)	無回答	5
	浮腫のある部分の圧痕	64
	皮膚光沢やしわ	60
	浮腫減退率	42
	体重減少	41
	衣類の緩み	40
	患肢の測定	36
	くつの緩み	33
	関節の屈曲度	31
	シュテンマーテスト	2
無回答	3	

“ケアマネジャー”“オンコロジーナース”があった。具体的に「カウンセリング」を行っているのは19人であった。

4) 外来でのケア

患者指導、圧迫療法、波動型マッサージ器の使用が主であった(表4)。その他、蜂窩織炎等リンパ浮腫の合併症の際は“抗生剤の処方”“軟膏塗布”“湿布”の処置が行われていた。

3. CDP導入後の問題点とケアの工夫

CDP導入は、【苦痛緩和】(12)、【ケアの工夫】(10)、【医師からの要請】(8)等がきっかけであり、そのCDP導入後の問題点は【時間がかかる】(13)、【ML手技の難しさ】(13)等があった(表5)。ま

表4 外来でのケア

	患者指導 (20)
外来でのケア	波動型マッサージ器の使用・紹介 (11)
	圧迫療法；弾性包帯，弾性スリーブ・ストッキング (11)
	普通のマッサージ指導 (7)
	医師によるマッサージと圧迫療法 (3)
	患肢の測定 (3)
	理学療法士による CDP (3)
	皮膚のケア (2)
	専門医・リンパ浮腫専門への紹介 (2)

表5 CDP 導入後の問題点

	カテゴリー名 (アイテム数)
CDP 導入後の 問題点	時間がかかる (13)
	ML 手技の難しさ (13)
	看護師のリンパ浮腫に対する認識度の低さ (10)
	CDP の専門的な知識不足 (8)
	他職種との連携困難 (8)
	患者のリンパ浮腫に対する認識度の低さ (6)
	患者の経済的負担 (5)
	医師のリンパ浮腫に対する認識度の低さ (5)
	リンパ浮腫ケアに対する保険点数がないこと (4)
	マンパワー不足 (4)
	場所の確保 (2)
	看護師の腰痛 (2)
	施設の経済的負担 (2)

た“CDPは効果が出にくい”“痛みのコントロール困難”といった意見もあった。

今後のより良いケアの開発につなげるため、ケアのアイデアを聞いたところ、マッサージ、温罌法、クーリング等の既存のケアの工夫、陰部浮腫用の下着の考案、アロマセラピー等があった。また、CDPと併用して波動型マッサージ器（ハドマー[®]、メドマー[®]）は47人が使用していた。

V. 考 察

1. 効果的な ML について

実際の ML 時間は 10～30 分が多く、最短で 5 分であった。浮腫の程度にもよるが、標準的な CDP²¹⁾ は上下肢それぞれ約 45～60 分はかかる。標準と比べると施行時間は短縮されているが、それでも CDP 導入後の問題点で【時間がかかる】(13) とい

う意見が最も多かった。臨床では 1 人のケアに 30 分以上かかるということは非常に業務負担となることが考えられる。しかし、ML は健側のリンパ節の吸引力を高める前処置（肩回しや健側のリンパ節への刺激）をしてから浮腫部分へとアプローチしていく流れが基本である。5 分となると肩回し等の前処置だけで精いっぱいである。ML 手技と施行時間から導かれる具体的なリンパの排液量に関する先行研究は見当たらないが、10～30 分という現状での排液効果はどれくらいであろうか。今後 ML が身体に与える影響として症例ごとの ML 手技と施行時間に関するエビデンスのある介入研究によって排液効果が明らかになると、ケア時間の目安になるものと考ええる。

また ML は時間だけでなく、手技において圧とドレナージ方向が重要である。CDP 導入後の問題点では【ML 手技の難しさ】(13) があった。“具体

的な手技が含まれた研修を望む”という意見もあったように、MLの演習を含めた研修会が必要と考える。施行者の手と患者の皮膚を密着させ、リンパ液を誘導する方向にゆっくりと柔らかく圧をかけて、効果的に皮膚を伸展させる²²⁾という手技は、ビデオだけを見ても体得し難い。CDPの研修会では主催者・講師・規模等が多様であった。それらの研修会の具体的な内容は本研究では把握できていないが、ML手技を一定のレベルに確保するために、講義だけでなくMLの演習を十分に取り込んだプログラムが望ましいと考える。

2. 患者の病期とCDP

1カ月間のリンパ浮腫患者数は「1～4人」が59人であったが、自力で日常生活ができる患者やターミナル期にある患者というように各病期の患者がいる。前者の場合、悪化予防のため毎日のセルフドレナージュや圧迫療法の指導が必要となる。後者は、標準的なMLの一連の手技を長時間にわたって行うことは患者の苦痛を増す要因にもなりかねない。よって、患者の状態に合わせてCDPの手技を組み直すこと¹¹⁾が求められる。今後CDPがより臨床に普及していくことが予測されるが、ターミナル期では、浮腫軽減を目的とするよりも柔らかなML手技の気持ちよさを活かした苦痛緩和の手段として使える可能性もあるだろう。

3. リンパ浮腫ケアの早期指導

CDP導入の困難な点で【患者のリンパ浮腫に対する認識の低さ】(6)が挙げられた。この患者自身の認識が、慢性的な経過をたどるリンパ浮腫において“ケアをし続けるという意欲”に大きく影響してくるものと考えられる。このようにリンパ浮腫は早期に治療開始することが重要である²³⁾。リンパ浮腫の機序と発症の可能性²⁴⁾(乳がん手術後約10%、子宮がん手術後25%)等も含めた退院時の早期指導が必要²⁵⁾と考える。

4. 心理面のケア

今回の結果ではカウンセリングは19名と少なく、その実践者はほとんど看護師だった。長らくリンパ浮腫は治らないものとして扱われてきた経緯があるため、病院を渡り歩くことによる医療者への不信感や適切なケア方法を求める強い期待、浮腫と共に生きていく苦しい気持ち等の訴え²⁶⁾が聞かれる。浮腫軽減のCDPだけでなく、ボディイメージの混乱

や治らないことへの悲嘆等心理的な問題へのケアも重要である。ジェンスら²⁷⁾は、リンパ浮腫の患者に対する精神状態の量的な把握は困難であるとし、NHP (Nottingham Health Profile) やHADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) 等のがん患者用が使用されているが、リンパ浮腫患者においてそれらの妥当性は検討されていないと述べている。以上のことから、リンパ浮腫発症直後の急性期において浮腫をどう受け入れるか・ボディイメージの混乱等、そして慢性期では、浮き沈みする気持ちやケアし続けることへの倦怠感等、それぞれの時期に適した心理面のケアの工夫とリンパ浮腫患者専用の心理面尺度開発等も必要と考える。

5. CDPの実践者

CDPの実践者は、看護師・医師・理学療法士・看護師(兼アロマセラピスト)・美容師であった。CDPの歴史²⁸⁾²⁹⁾をみると、美容業界でもリンパドレナージュが行われていることがわかる。しかし健康人とは違って、患者は原疾患の他にさまざまな既往歴を抱えている。医療としてのCDPはML・圧迫療法において適応と禁忌がはっきりと区別されており、ML施行にあたっては、患者の状態を判断しながら行うことが求められる。また、ケアを円滑に行うには、他職種間のカンファレンスや記録が欠かせない。よって施設におけるCDPの実践は、患者の状態が的確にアセスメントできる職種が行うべきであると考えられる。

6. リンパ浮腫ケアの工夫

リンパ浮腫ケアのアイデアとして、マッサージ、温罨法、クーリング、アロマセラピー等があった。リンパ浮腫は全身性の浮腫とは異なり、特に二次性は手術等による還流障害で起こる。MLはリンパ液が生成されている皮下を大きく動かし、うっ滞を健側のリンパ節へと誘導している。温罨法やクーリングは、局所的に血流増加・減少させるが効果的なリンパ液の誘導にはならないと考える。また、マッサージとして力を入れて揉みほぐすと、リンパ管の弁に悪影響を与えかねない。大きく皮膚を動かすMLの手技は、組織を揉みほぐすマッサージではなく、リンパ液を誘導するリンパドレナージュなのである。アロマセラピーでは、ジュニパーベリーやサイプレスなどが浮腫に効果がある³⁰⁾がリンパ浮腫における介入研究は探した範囲で見当たらないため、今後の

効果の検証が必要である。

VI. 結 論

本研究は、リンパ浮腫ケアのフェルディ式複合物理疎泄療法 (CDP) の実践状況を 413 施設にアンケート調査し、有効回答数 229 人 (55.4 %) を得た。

1) CDP 実践は 70 人で、看護師・理学療法士・医師・看護師 (兼アロマセラピスト)・美容師が行っていた。

2) 回答者が参加している CDP の研修会は主催者・講師・規模等が多様であった。ML の所要時間は 10～30 分が最も多く、運動療法はパンフレットを用いた説明が多く、圧迫療法 (弾性包帯) の指導は 43 人、皮膚のケアは、清潔のケアと保湿目的の軟膏塗布が多かった。

3) 心理面のケアは看護師が 58 人行っていると答え、カウンセリングは 19 人であった。

4) CDP 導入の困難な点は、時間がかかる、ML 手技の難しさ、看護師・患者のリンパ浮腫に対する認識の低さ等が挙げられた。

以上の結果より、CDP を取り入れたケア効果の検証、研修会では ML や圧迫療法の演習を十分に取り入れる、患者の病期を合わせた CDP を組み立てる、リンパ浮腫ケアの早期指導、心理面のケアの重要性、CDP の施行は医療職者が行うこと等が示唆された。本研究は 47 都道府県からの回答ではあるが、施設を中心とした一部分の実践状況であることが限界である。今後、臨床で行われている CDP を取り入れたケアが身体にどう影響を与えているかエビデンスを求め、それを基に効果的なリンパ浮腫ケアの開発につなげていくことが課題である。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力とご指導くださいました皆様に深謝いたします。本研究は平成 15 年度青森県立保健大学健康科学特別研究 (奨励 03-1) より助成を受けました。

文 献

- 1) 特集女性がん患者のリンパ浮腫ケア。看護学雑誌。68 (7), 622-656 (2004)
- 2) 下肢リンパ浮腫—最新の治療と看護のポイント。臨床看護。30(9), 1321-1408 (2004)
- 3) 佐藤佳代子。徒手リンパドレナージ—リンパ浮腫治療

- 法①；現状と適応症について。医道の日本。681, 87 (2000)
- 4) 小川佳宏。乳癌・子宮癌術後のリンパ浮腫をどうケアする。Expert Nurse。18(2), 11-14 (2002)
- 5) 阿部吉伸, 上山武史。図説 静脈疾患とリンパ浮腫の治療 (11)。Medical Postgraduates。41(3), 183-190 (2003)
- 6) 阿部吉伸, 片山美豊恵, 他。図説 静脈疾患とリンパ浮腫の治療 (11)。Medical Postgraduates。41(4), 15-28 (2003)
- 7) 尾崎福富, 清水光芳, 松浦 康, 他。下肢片側性リンパ浮腫に対する複合的理学療法。理学療法学。27, 163-173 (2000)
- 8) 佐藤佳代子。徒手リンパドレナージ—リンパ浮腫治療法②；二次性上肢リンパ浮腫。医道の日本。684, 83-87 (2001)
- 9) 佐藤佳代子。徒手リンパドレナージ—リンパ浮腫治療法③；二次性下肢リンパ浮腫。医道の日本。685, 78-82 (2001)
- 10) 作田裕美, 宮腰由紀子, 西亀正之。乳癌術後のリンパ浮腫患者の看護を探る。看護学雑誌。67(9), 906-911 (2003)
- 11) 河内香久子。看護師が病棟で行える下肢のリンパ浮腫対策。ターミナルケア。12(6), 470-475 (2002)
- 12) 鳥居 芽。リンパ浮腫のマネージメント。ターミナルケア。7(Suppl), 222-229 (1997)
- 13) 鈴木理恵, 青山スミ子, 他。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 成人看護学 1。33, 204-206 (2002)
- 14) 中請千恵子。下肢リンパ浮腫のある患者への浮腫軽減への関わり。大分県立病院医学雑誌。32, 109-112 (2003)
- 15) 丸口ミサエ。浮腫のある患者の緩和ケア。がん看護。7 (4), 290-293 (2002)
- 16) 中請千恵子。外来におけるがん患者への看護の実際第 3 回リンパ浮腫患者への外来でのかわり。外来看護新時代。7(3), 123-28 (2003)
- 17) 中請千恵子。よくわかる患者指導パンフレットの作成。かごころく。13(9), 60-63 (2003)
- 18) 近藤敬子, 松尾里香, 他。深部静脈血栓症によるリンパ浮腫へのケア—フェルディ式複合物理疎泄療法の効果の検討—。日本看護技術学会第 2 回学術集会講演抄録集。91 (2003)
- 19) 垣本看子, 他。乳がん患者のリンパ浮腫にたずさわる看護師の知識と実践に関する研究。日本がん看護学会第 17 回学術大会抄録集。2 月, 133 (2003)
- 20) 作田裕美, 百田武司, 他。乳癌術後リンパ浮腫患者の末梢皮膚血流量に関する研究。26(3), 143 (2003)
- 21) 佐藤佳代子編。リンパ浮腫の治療とケア。東京, 医学書院, 2005, 82
- 22) 同上, 63
- 23) 上山武史, 阿部吉伸。リンパ浮腫に対する早期治療開始の重要性について。リンパ学。24(1), 31-35 (2001)
- 24) 加藤逸夫監。リンパ浮腫診療の実際—現状と展望。東京, 文光堂, 2003, 31
- 25) Coward DD. Lymphoedema prevention and management knowledge in women treated for breast cancer. Oncology Nursing Forum。26(6), 1047-1053 (1999)
- 26) あすなろ会。アンケート調査 (1999)
<http://www.hi-ho.ne.jp/suzy/asunarokai/index.html>

- 27) ロバート・トワイクロス, カレン・ジェンス, ジャク
リーン・トッド編 (季羽倭文子, 志真泰夫, 丸口ミサ
エ監訳). リンパ浮腫 適切なケアの知識と技術. 東京,
中央法規出版, 2003, 105
- 28) 佐藤佳代子. 徒手リンパドレナージ (リンパ排液法).
医道の日本臨時増刊, No.5, 36(2000)
- 29) 佐藤佳代子編. リンパ浮腫の治療とケア. 東京, 医学
書院, 2005, 31
- 30) シャーリー・プライス, 他. プロフェッショナルのた
めのアロマセラピー. 東京, フレグランスジャーナル
社, 2001, 306-315