AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 () 平成19年度:21-23.

乳がん術後のリンパ浮腫に対する複合的理学療法

中村, 智美 ; 脇坂, 亜希

乳がん術後のリンパ浮腫に対する複合的理学療法

外来ナースステーション
中村智美　脇坂亜希

緒言

近年、乳がんの手術は、患者のQOL向上を目指して、術式の縮小化[1]やセンチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節郭清の省略[2]が積極的に行われている。一方、腋窩リンパ節郭清施行例では、退院後または10年以上も経過した後、患側上肢のリンパ浮腫が発生し[3]、長期にわたってその症状に悩まされることも少なくない。リンパ浮腫の保存的治療法として、①用手的リンパドレナージ（MLD）、②MLD後の圧迫（弾性包帯、弾性着衣による患肢周径の維持）、③圧迫した上での患肢の運動（弾性包帯、弾性スリーブ・ストッキングによるリンパ管へのマッサージ効果）、さらに急速な浮腫の増悪をきたす蜂窩織炎の予防としての④患肢の清潔を含めた4つを柱とした、複合的理学療法がスタンダードとなっている。[4]今回、外来通院患者に弾性スリーブとセルフマッサージを中心とした複合的理学療法の指導に取り組み、その結果を報告する。

方法

研究デザイン：調査研究
研究対象：乳がん術後で上肢リンパ浮腫を発症している、57歳～79歳の外来通院患者13名（平均年齢64.2歳）
データ収集方法：弾性スリーブとセルフマッサージを中心とした複合的理学療法の指導（朝・寝る前のセルフマッサージと日中の弾性スリーブ着用）を行い、介入前と一ヶ月後の、患側上肢の周径（手首・前腕肘から5cm・上腕肘から10cm）を測定する。
調査期間：2006年4月～2006年10月
データ分析方法：①介入前と一ヶ月後の患側上肢の周径をWilcoxonの符号付順位和検定を用いて検定する。
②弾性スリーブとセルフマッサージを両方継続できた群と、どちらか一方のみ継続できた群の一ヶ月後の患側上肢の周径差を、Mann-Whitneyの U 検定を用いて検定する。
倫理的配慮：研究の概要と研究の目的、プライバシーを保持することを説明し、研究協力の同意を得る。

結果

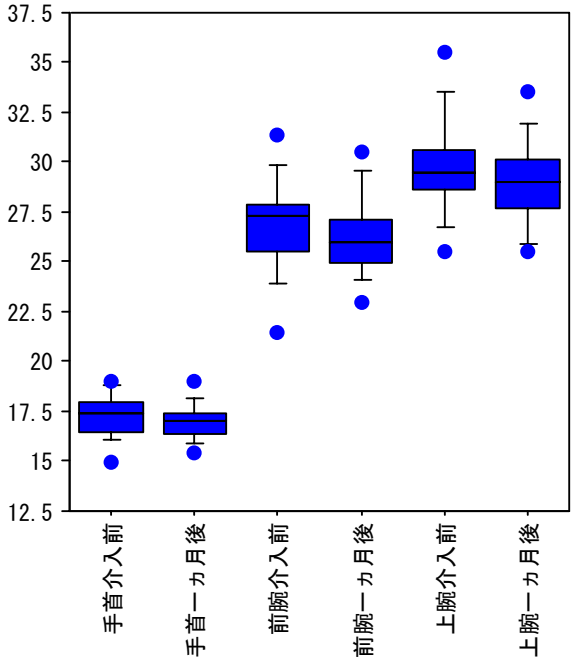
1．対象の背景

年齢は50代5名、60代5名、70代3名であった。術式はBt＋Ax＋Ic　6名、Bt＋Ax　3名、Bp＋Ax　2名、Bq＋Ax　2名であった。浮腫の発生は術後1年未満が3名、術後1年～5年未満7名、5年～10年が3名であった。

2．介入前と1ヶ月後の上肢周径の比較

介入前に比べて一ヶ月後には、手首0.35±0.53（mean±SD 以下同）cm、前腕0.48±0.69cm、上腕0.70±0.92cmの周径改善がみられた（p＜0.05）。

図 1　介入前と一ヶ月後の手首・前腕・上腕の周径



3．継続できた方法による一ケ月後の周径差の比較

弾性スリーブとセルフマッサージを両方継続できた人は6名、弾性スリーブのみ継続できた人は2名、セルフマッサージのみ継続できたものは4名、どちらも継続できなかった人は1名であった。

弾性スリーブとセルフマッサージの両方を一ヶ月継続できた群は（n＝6）、手首0.55±0.53cm、前腕0.75±0.37cm、上腕1.32±0.88cmの周径改善をみとめた。どちらか一方のみ継続できた群は（n＝6）、手首0.28±0.43cm、前腕0.27±0.92cm、上腕0.20±0.66cmの周径改善をみとめた。

さらに両方継続できた群はどちらか一方継続できた群に比べて、上腕で有意に周径差がみられた（p＜0.05）。

どちらも継続できなかった人は（n＝1）、手首で＋0.5cmの浮腫増強、前腕0.1cmの周径改善、上腕は変化がなかった。

図 2　スリーブ・マッサージ併用群と
どちらか一方の群の一ヵ月後周径差：手首

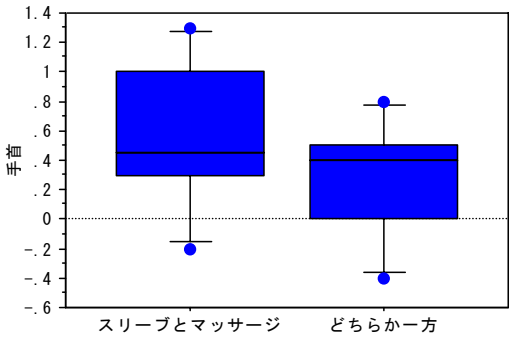


図 3　スリーブ・マッサージ併用群と
どちらか一方の群の一ヵ月後周径差：前腕

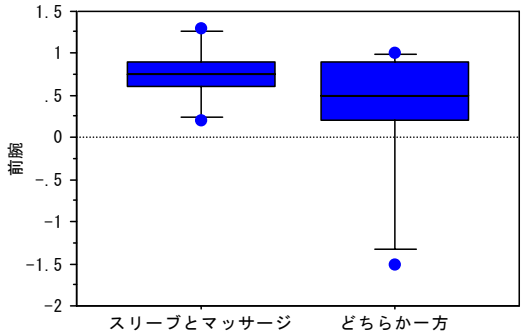
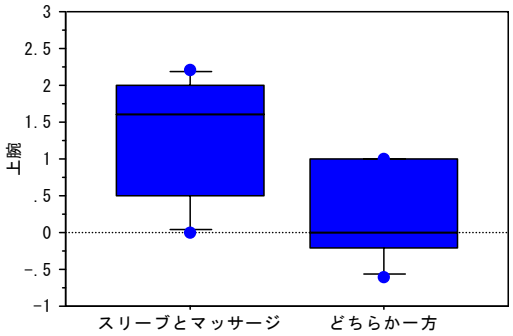


図 4　スリーブ・マッサージ併用群と
どちらか一方の群の一ヵ月後周径差：上腕



セルフマッサージを継続できた理由は「夫に背中のマッサージを手伝ってもらう」など家族の協力や、「入浴時にマッサージする」など生活の中に取り込めていることであった。継続できなかった理由は「方法が複雑」であった。

弾性スリーブを継続できた理由は「手が細くなることを実感する」、継続できなかった理由は「暑い」「見た目が悪い」など弾性スリーブそのもののへの不満と、「きつい」「自分のもっているサポーターで対応した」など圧迫療法の必要性が十分理解できていないことであった。

考察

リンパ浮腫の基本的な治療は「複合的理学療法」として称され、「スキンケア」「医療徒手リンパドレナージ」「圧迫療法」「圧迫療法下での運動」の４本柱を基準とし、これらの療法を併用することによりはじめて大きな効果を得ることが期待できる。[5] 今回一ヶ月間の調査でも、弾性スリーブとセルフマッサージ併用群の方が上腕で有意に周径の改善をみとめた。しかし、併用できた人は 13 人中の 6 例で、全員がすぐに複合的理学療法を生活に取り込めるわけではないことがわかった。

作田ら[5] は、リンパ浮腫発症患者が未発症患者に比べてリンパ浮腫知識スケール得点が低い傾向にあり、知識の有無がリンパ浮腫発症に影響を与えていると報告している。また佐藤[6] は、リンパ浮腫治療について「一律にセルフケア法を指導するのではなく、出来るだけ患者の不安や悩み、生活環境について耳を傾け、話を聞き、ケアが個々にとってよりよい形での生活の一部になっていくように工夫していくことが大切である。」と述べている。セルフマッサージは手順が複雑で継続できないという患者もおり、対象年齢や家族のサポートを考慮して、一人ひとりにあった治療を組み合わせて指導していく必要がある。

当院では 1998 年より「マンマ外来」として、乳がん術後のリハビリや補整下着、リンパ浮腫の予防、化学療法患者のオリエンテーションなどを行っている。乳がん手術のクリニカルパス導入により在院日数も短縮されており、さらに外来看護師の役割が拡大している。今回の調査で、リンパ浮腫の複合的理学療法の指導の効果が明らかになった。今後、マンマ外来でリンパ浮腫の予防について知識の強化や、発症患者への複合的理学療法指導の必要性が示唆された。

結語

1. 乳がん術後の上肢リンパ浮腫患者に弾性スリーブとセルフマッサージを中心とした複合的理学療法の指導をすることにより、一ケ月後上肢の周径改善がみられた。
2. 弾性スリーブやセルフマッサージを単独で使用するよりも、併用することで、上腕では有意にリンパ浮腫の改善みとめた。
3. リンパ浮腫の保存的治療は長期にわたるため、自己管理できるように工夫し指導していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただいた患者の皆様、病院スタッフ、ご指導いただいた先生に感謝いたします。

引用参考文献

1） 日本乳癌学会編集（2006）：乳がん診療ガイドラインの解説．金原出版：56-57
2） 日本乳癌学会編集（2006）：乳がん診療ガイドラインの解説．金原出版：62-63
3） 佐々木寛（2004）：乳がん・子宮がん治療がリンパ浮腫を招く理由．看護学雑誌　68（7）：622-625
4） 廣田彰男（2005）：リンパ浮腫治療の実際．静脈学　16（5）：305-311

５） 作田裕美（2005）：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
６） 佐藤佳代子（2004）：フェルディ法によるリンパ浮腫ケア．看護学雑誌　68（7）：631－634