

がん術後リンパ浮腫患者の心身状況と 治療やケアに対する意識に関する研究

——北海道の患者サポートグループを対象にして——

大 島 寿美子

田 辺 毅 彦

がん術後リンパ浮腫患者の心身状況と 治療やケアに対する意識に関する研究 ——北海道の患者サポートグループを対象にして——

大 島 寿美子 田 辺 毅 彦
Sumiko OSHIMA Takehiko TANABE

目次

1. 問題と目的
2. 方法
3. 結果
4. 考察
5. 引用文献

[Abstract]

Perspectives about Life and Support of Patients with Lymphedema after Cancer Treatment

The purpose of this study was to investigate the lymphedema patients' view about life and support. A questionnaire, consisting of patients' condition of body and mind and the communication between patients and staff members of medical institutions, was given to members of a cancer support group in Hokkaido. The results indicated that patients had a bad condition of their body and mind, and they felt that the doctor didn't deal with lymphedema sufficiently. The factor analysis revealed that the ratings of psychosomatic disorders resulted from the factors of inconvenience in daily life, anxiety and positive coping against the stress of the disorder. This indicated that the lymphedema patients had difficulty in coping with psychological stress caused by the disease and that psychosociological supports, including those of self-help groups, may be effective in alleviating their psychological burden.

1. 問題と目的

現在、婦人科がんや乳がん治療後の患者のケアにおいて問題となっているのがリンパ浮腫とがん患者に対する心理面のケアである。リンパ浮腫は、手術などにがんの治療にともないリンパ節が郭清あるいは切除されることによる後遺症である（たとえば、小川，2004を参照）。いったん発症すると完治が難しいため、術後患者にとっては精神的、肉体的に大きな負担となる。「リンパ浮腫外来」などを設置する病院も出てきたが、田中・小島ほか（2004）が報告するように患者のニーズが

満たされるまでには至っていない。

治療の試みとして、身体面では、ドイツで開発された方法を取り入れたマッサージ療法（リンパドレナージ）や、リンパ液の流れを促進する特殊な装具などが開発され、日本の病院においてもそれらを組み合わせた複合的な治療が試みられてきている（たとえば、木村・河内2005など）。しかし、一部の装具を除き治療やケアにかかる費用は健康保険の対象とならず、患者の金銭的負担も大きい。

一方、がん患者に対する心理面のケアについてもさまざまな試みが行われるようになってきた（たとえば、申請2003など）。患者の

キーワード：リンパ浮腫，婦人科がん，乳がん，ケア，心理社会的支援

Key words：Lymphedema, Gynecological Cancer, Breast Cancer, Care, Psychosocial Support

一部は、治療方法やリハビリテーションについての情報交換を行い、がんの再発不安や社会復帰、医師とのコミュニケーションなど日常生活の不安や悩みを解消するためのピアサポートやピアカウンセリングを実施している(まつばら・大島2003)。医療関係者からも患者のサポートグループに関する成果が報告されるようになった(たとえば川口・青山他2003, 高橋2003, 仲沢・小野他2005など)。しかしながら、自助にしても専門家支援にしても心理的な支援が十分に整備されているとは言えない。

以上をふまえ、本研究では、リンパ浮腫患者の症状の実態とケアに関する情報収集状況や患者の意識を明らかにして、がん治療という視点からの心身全般にわたるソーシャル・サポートが今後どのような方向に進むべきなのかを検討することを目的とした。

2. 方法

2-1. 調査対象者と手続き

調査は、2005年2月～2007年6月にかけてがん患者支援のために北海道内で活動しているサポート・グループA会の会員約250名を対象に実施された。リンパ浮腫に関する講演会や講習会を活用し、参加者に無記名自記式の質問紙を配布し、回収した。調査協力者には、この調査がリンパ浮腫の症状と治療の実態を調査する目的で行われ、それ以外には利用されないこと、回答は無記名であることなどが説明され、すべての項目に自己記入していただいた。

2-2. 調査内容

調査内容は、リンパ浮腫の症状や治療の経過およびそのケアの効果、がん治療や手術の内容、主治医の対応、セルフケアの状況などについて詳細に尋ね、リンパ浮腫に関する問題や日常生活における心身の支障状況につい

ても、「1：全くその通り」から「5：全然あてはまらない」まで5段階で回答いただいた。なお、心身の支障状況についての質問項目は、R.Launois et al. (2002) が作成した乳がん治療後の上腕リンパ浮腫に関する質問紙(ULL-276)を参照し、子宮・卵巣がんの術後リンパ浮腫の場合は下肢の障害が多いため、その点も考慮して作成された。内容は、心身症状だけでなく、日常生活や対人関係における支障についての項目も含まれた。

3. 結果

3-1. 調査の概況

回収された質問紙122件のうち、大幅な記入漏れのない有効回答118件を対象に分析を行った。平均年齢は58.03歳であり、回答者は全員女性であった。

(1) がん治療の経過：がんは子宮頸がん(17.8%)、子宮体がん(24.6%)、卵巣がん(28.0%)、乳がん(23.7%)であった。そのうち、がん治療としてリンパ節郭清体験者は82.2%おり、手術の平均年齢は51.17歳(SD:9.50)と報告された。

(2) リンパ浮腫の状態：リンパ浮腫の部位は下肢(脚)が最も多く(60.2%)、上肢(腕)が16.9%、その他4.2%、リンパ浮腫をまだ経験していない者も13.6%いた。症状としては、腕や脚が正常の1.5～2倍以上に太くなった(28.8%)が最も多く、次いでわずかにむくみが見られる程度(18.6%)、指で押してもなかなか戻らない程度(16.1%)であった。むくみに関連した症状としては、痛み(30.5%)、皮膚の赤み(30.5%)、ほてり(23.7%)、皮膚の硬化(22.9%)、蜂窩織炎の発症(16.1%)などであり、むくみの生活への支障については、大いに支障があった(29.3%)とやや支障があった(39.1%)となり、68.4%が支障を感じていた。

(3) リンパ浮腫治療の状況

①治療受診：リンパ浮腫の治療（予防のための治療も含む）を受けた者は48.3%おり、治療者は医師が最も多く（34.7%）、リンパ浮腫セラピスト（16.1%）、理学療法士（6.8%）、看護師（3.4%）の順であった。治療内容は、弾性ストッキングや弾性スリーブなど専用着衣の処方（31.4%）が最も多く、次いで医療徒手リンパドレナージ（リンパ浮腫用のハンドマッサージ）（26.3%）、空気圧式マッサージ器（ハドマーやメドマーなど）（25.4%）、弾性包帯による圧迫療法（15.3%）、セルフケアの指導（11.9%）、薬による治療（11.9%）などが挙げられた。リンパ浮腫治療を受けた者はそうでないものに比べて「むくみなどの症状によって生活への支障があった」と答えた者が有意に多かった（ $t = -2.16, df = 89, p < .05$ ）。

②治療の時期：リンパ浮腫に気づいた者のうち、33.9%は1年以内に治療を行っているが、1年以上たってから治療を始めた者も14.3%存在した。1年以上たってから治療を始めた者の内、治療に時間がかかった理由を尋ねたところ、治療法があることを知らなかった（12.7%）、どこで治療が受けられるかわからなかった（8.5%）と回答していた。

③治療の実際：病院においてリンパ浮腫が生じる可能性について説明を受けた者は48.3%であった。むくみを感じてから主治医に相談した者（74.6%）のうち、医師からの指示は、仕方がないと言われた（25.4%）、リンパ浮腫の部分を上げておくように言われた（24.6%）、自分でマッサージするように言われた（22.0%）、利尿剤をもらった（18.6%）、ストッキングやスリーブなど症状緩和のための着衣を紹介された（16.1%）、リンパ浮腫の治療ができる医療機関を紹介された（11.0%）、であった。主治医の対応に従ってむくみが改善したかとの質問に対して、あまり改善しなかったが20.3%、全く改善しなかったが29.7%と半数が改善していないと答

え、主治医の対応に対する満足度も、あまり満足できなかった（25.3%）、全く満足できなかった（34.9%）と6割弱が満足していなかった。

（4）セルフケアの状況：日常的にセルフケアを行っているのは70.3%で、内容としては、腕や脚を心臓より高く上げる（46.6%）、弾性ストッキングやスリーブの着用（39.8%）等の他、スキンケア（16.9%）、空気圧式マッサージ器（15.3%）、運動（15.3%）、弾性包帯による圧迫療法（12.7%）などが挙げられた。リンパ浮腫の治療・ケアにかかる費用総額は1月あたり1万円以下が35.6%と最も多く、次いで1～2万円（8.5%）であった。

（5）リンパ浮腫に関する問題点と要望：リンパ浮腫に関する問題に関しては、表1で示される通り、ほとんどの項目についての評定平均値がフロア効果を示し、回答者が問題を感じて深刻に受け止めていることが明らかとなった。

表1 むくみやリンパ浮腫に関する問題

	評定平均値	N	SD	フロア効果
1. リンパ浮腫の専門医療機関が少ない。	1.13	90	0.62	0.51
2. どこで治療してもらえるかわからない。	1.49	82	1.00	0.49
3. がん治療時にむくみ（リンパ浮腫）に関する説明が不十分。	1.48	90	0.75	0.72
4. がん治療をする医師にリンパ浮腫に関する知識が乏しい。	1.48	90	0.78	0.70
5. むくみ（リンパ浮腫）の治療やケアにお金がかかる。	1.61	79	0.97	0.64
6. 治療費が保険適用されていない。	1.35	68	0.91	0.44
7. 弾性ストッキングやスリーブの購入費が保険適用されていない。	1.30	80	0.80	0.50
8. 世間のリンパ浮腫に対する理解が不十分である。	1.54	84	0.88	0.65
9. 家族のリンパ浮腫に対する理解が不十分である。	2.53	77	1.22	1.31
10. 治療方法がばらばらで統一されていない。	1.91	65	0.95	0.96
11. 効果的なセルフケアの方法がわからない。	1.71	82	1.01	0.70
12. (世間や医療現場で) 病気として認められていない。	1.46	72	0.71	0.75

リンパ浮腫に関する要望として多かったのは、専門治療機関の増設（72.9%）、効果的なセルフケアの情報提供（60.2%）、弾性ストッキングやスリーブの購入の保険適

用 (58.5%), 医療機関での治療の保険適用 (54.2%), 日常生活の注意点について情報提供 (46.6%) で, 具体的な治療施設の拡充やセルフケア情報の提供要求が顕著であった。

3-2. 日常生活における心身の支障

(1) 心身障害の因子構造: 日常生活における心身の支障についてより詳細に検討するため, 質問35項目のうち, 天井効果やフロア効果があった8項目を除いて27項目に対して主因子法による因子分析を行った。その結果, 固有値の変化から考慮して3因子構造が妥当であると考えられ, 再度3因子を仮定して主因子法・Promax回転による因子分析を行った結果が, 表2に示される通りである。なお, 回転前の3因子で27項目の全分散を説明する割合は61.31%であった(表2)。

第1因子は16項目で構成されており, 「12. 電車やバスに乗って出かけるのが大変である。」「8. 手で物をつかんだり, 靴を履いたりするのが大変である。」「35. 階段の上り下りがつらい。」「6. 横になってもなかなか寝つけない。」「13. 皮膚にちくちくした痛みやほてりを感じる。」など, 日常生活における不便さや不快感に関する内容の項目が高い負荷量を示していたので「日常不便要因」因子と命名した。第2因子は8項目で構成されており, 「19. 何かを失ったような気持ちになることがある。」「18. 自信がなくなることがある。」「17. 落ち込むことがある。」など, 日常の不安感に関わる内容の項目が高い負荷量を示していたので「不安感要因」因子と命名した。また因子項目のうち, 「24. 休日の計画や趣味について考えるのが億劫である。」

表2 心身障害の因子分析結果

質問項目	因子負荷量			共通性
I. 第1因子: 日常不便要因 ($\alpha=0.94$)				
34. 台所仕事がつらい。	0.91	0.57	-0.04	1.16
12. 電車やバスに乗って出かけるのが大変である。	0.86	0.51	-0.24	1.06
10. 手や足が気になって歩くのが大変である。	0.85	0.54	-0.07	1.02
15. 人と一緒に仕事をするのが大変である。	0.83	0.62	-0.18	1.11
8. 手で物をつかんだり, 靴を履いたりするのが大変である。	0.80	0.45	-0.16	0.87
32. つまづきやすい。	0.77	0.48	0.06	0.82
1. 足や手を伸ばすのが大変である。	0.76	0.36	-0.11	0.72
35. 階段の上り下りがつらい。	0.75	0.50	-0.09	0.83
30. イスに長時間座ることができない。	0.75	0.61	-0.12	0.95
14. 皮膚が突っ張ったり, かたくなったりした感じがする。	0.73	0.34	0.19	0.68
7. よく眠れない。	0.72	0.59	-0.29	0.96
9. しばらく物を持っていたり, 運んだりするのが大変である。	0.69	0.31	0.16	0.59
31. 正座することができない。	0.67	0.41	0.00	0.61
6. 横になってもなかなか寝つけない。	0.67	0.50	-0.13	0.71
13. 皮膚にちくちくした痛みやほてりを感じる。	0.61	0.23	0.17	0.46
28. 人の目が気になる。	0.52	0.51	-0.32	0.63
II. 第2因子: 不安感要因 ($\alpha=0.94$)				
19. 何かを失ったような気持ちになることがある。	0.58	0.89	-0.07	1.14
18. 自信がなくなることがある。	0.48	0.88	-0.14	1.03
17. 落ち込むことがある。	0.39	0.85	-0.14	0.90
16. 悲しい気持ちになることがある。	0.47	0.82	-0.17	0.92
24. 休日の計画や趣味について考えるのが億劫である。	0.69	0.78	-0.49	1.32
26. 社会生活全般で困難なことが多い。	0.76	0.76	-0.46	1.36
23. 外出するのが億劫である。	0.71	0.76	-0.33	1.19
29. おしゃれができない。	0.66	0.68	-0.34	1.00
III. 第3因子: 前向き志向要因 ($\alpha=0.69$)				
20. 自分のことを前向きに考えられる。	0.21	0.01	0.71	0.55
21. 怒りたい時に怒ることができる。	0.10	0.02	0.51	0.27
22. 将来のことを楽観的に考えることができる。	0.02	-0.01	0.44	0.19
寄与率 (%)	46.8	8.98	5.53	
累積寄与率 (%)	46.80	55.78	61.31	

「26. 社会生活全般で困難なことが多い。」「23. 外出するのが億劫である。」「29. おしゃれができない。」などの項目は、第1因子にも負荷が高く、因子内容も共通すると考えられる。第3因子は3項目で構成されており、上記2因子とは異なり逆転項目であった。そして「20. 自分のことを前向きに考えられる。」「21. 怒りたい時に怒ることができる。」「22. 将来のことを楽観的に考えることができる。」といった前向きな感情表出を伴う生き方に関する内容の項目が高い負荷量を示していたため、「前向き志向要因」因子と命名した。

なお、フロア効果を示した項目は、「2. 同じ姿勢をずっととり続けるのが大変である。」「3. 脚（あるいは腕）が重いと感じる。」「33. 疲れやすい」といったもので、天井効果は「5. 服を着るのが大変である。」「25. 配偶者や恋人との関係がぎくしゃくしている。」「27. 鏡を見るのがこわい。」といった内容であり、ほとんどの回答者に共通しているものと考えられた。

(2) リンパ浮腫治療と心身障害の関連

リンパ浮腫の治療状況と心身障害がどのような関係にあるのか検討を行った。

①生活への支障の程度と心身障害の関連：むくみやむくみに関連した症状による生活への支障と心身障害に関わる3因子の合計得点平均値（以下、心身障害得点と表記する）との単純相関を求めたところ、「日常不便要因」($r=0.68$)、「不安感要因」($r=0.42$)との相関はみられたが、「前向き志向要因」との相関はみられなかった。また、リンパ浮腫の治療の有無による心身障害得点の比較を行ったところ、治療を受けた者の方がそうでない者に比べて「不安感要因」得点が有意に低く ($t=-2.51, df=77, p<.05$)、「日常不便要因」や「不安感要因」が強い者が実際にリンパ浮腫治療を受けたことがわかる。

②治療の開始時機と心身障害の関連：治療の

開始時機が遅いほど「日常不便要因」の数値は低くなっていたが、実際の相関はほとんどなく、「不安感要因」や「前向き志向要因」も全く同様であった。したがって、今回の調査では、治療の開始時機と心身障害の関連はみられなかった。

③リンパ浮腫発症可能性についての説明と心身障害の関連：がん治療を行った病院でのリンパ浮腫発症可能性についての説明を受けた者とそうでない者について心身障害得点を比較したところ、受けた者の方がそうでないものに比べて「日常不便要因」($t=3.25, df=54, p<.01, N:32/56$)も「不安感要因」($t=3.38, df=70, p<.01, N:40/72$)共に有意に高くなっており、病院での説明がこれらの要因を下げていることが明らかとなった。なお、「前向き志向要因」も説明を受けた者の方が高かったが、統計的な差は見られなかった。

4. 考察

今回の結果より、リンパ浮腫の治療・ケアや患者・医療関係者間のコミュニケーションに関していくつかの示唆が得られた。

リンパ浮腫患者は医師に対して十分や治療やケアに関する説明を受けていないと感じていた。不満は主治医の対応に従ってもむくみの改善がみられないことや、病院の対応など医療関係者に対してだけでなく、家族等も含めた第三者からの理解の低さに対しても感じており、患者の精神的な苦痛の源が多岐にわたっていることがうかがえた。

また、日常生活における心身障害は主に3つの要因から成り、浮腫を発症して生活に支障が多いと答えた患者の場合ほど日常不感や不安感などネガティブな要因との関連が強く、その要因が高い強い患者が実際に治療を受けていた。

しかしながら、がん治療を行った病院でのリンパ浮腫の発症可能性についての説明が

あった場合には、それらの心身障害が緩和されたと考えられ、医療における情報提供の重要性が示唆された。いずれの場合においても、前向き志向要因の得点変化が統計的に明白なものではなかったが、これは現在の医療サポートでは、患者が感情表出や未来設計などといった積極的な心理的变化を表明できないほど深刻な状況であることを示しているのかもしれない。

回答者は、医療機関の受診状況改善や治療用具の保険適用の要望だけでなく、日常生活も含めた、セルフケアの方法に関する情報提供を求めている。このことは、治療に関する広範な形での情報提供が必要であると考えられる。また、回答者がリンパ浮腫に対する家族や世間などの理解にも不十分さを感じていることは、病院、家族以外からのサポートの必要性を示唆している。今後は、川口・青山他 (2003)、高橋 (2003)、仲沢・小野他 (2005) などが心理的な効果を報告している、患者自身による自助グループなども含めたさらに多様な患者の支援システムの構築も必要とされるであろう。実際に、黒田・瀬戸 (2005) は患者会の調査において、情報提供よりも情緒的なサポートの方が患者の生活の質向上に関連が深かったと報告しており、今回の調査で明らかとなった「将来に対する前向きな志向」を進めるためには患者会の役割も重要であると考えられる。

今回の結果が北海道という限定された地域を対象にしていたこともあり、心身両面の治療やケアの環境作りを進めていくためにはさらに広範な地域のデータが必要であると考えられる。また、今回は患者のサポート・グループという特に問題意識の高い人たちを対象に行ったアンケート調査であったので、今後治療の普及を進める上でも、多くの項目において患者以外の一般の問題意識も確認し比較していく必要があると思われる。本調査後の2008年に、リンパ浮腫の指導管理及び弾性

着衣などに対する療養費の支給が保険適用になり、医療関係者の理解も進んだと考えられることから、リンパ浮腫患者の心身状況や治療・ケアに対する意識の変化について検討することが今後の課題である。

本研究は、日本健康心理学会第19回大会(2006年9月)において発表され、平成17年三菱財団社会福祉事業・研究助成、2004および2005年度北星学園大学特別研究費による助成を受けて行われた。

謝辞

アンケートにご協力いただいたサポート・グループA会の会員の皆様、データ集計に多大なご協力をいただいた事務局の田辺睦子氏には心より感謝申し上げます。

引用文献

- 朝日新聞朝刊記事 2006年2月3日 保険適用
求める署名が9万人に一リンパ浮腫治療サ
ポーター
- 川口真由子・青山いずみ・藤原麻利香 他
2003 子宮がん・卵巣がん患者も患者会による精神的な支えの効果 日本看護学会論文集
第33回成人看護Ⅱ, 307-309.
- 木村恵美子・河内香久子 2005 がん患者のリンパ浮腫に対するケアの実践状況—複合物理療法を実践している施設 日本看護研究学会
雑誌, 28 (3), 96.
- 木村恵美子・河内香久子 2006 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.
- 岸本寛史 2004 緩和のこころ—癌患者への心理的援助のために 誠信書房
- 黒田理子・瀬戸正弘 2005 ソーシャル・サポートが乳がん患者の精神的健康に及ぼす影響について 日本健康心理学会第18回大会論文集,
109.
- まつばらけい・大島寿美子 2003 子宮・卵巣がんと告げられたとき 岩波アクティブ新書

- 申請千恵子 2003 下肢リンパ浮腫のある患者への浮腫軽減への関わり—内発的動機づけの心理アプローチによる展開を図って— 大分県立病院医学雑誌, 32, 109-112.
- 仲沢富枝・小野興子・小林美雪 他 2005 がん病者のセルフヘルプ・グループの有効性の考察—参加者の語りの分析から— 日本看護学会誌, 15 (1), 102-110.
- 小川佳宏 2004 リンパ浮腫の疫学および診断, リンパ浮腫診療の実際—現状と展望— 文光堂
- R.Launois, A.C.Megnigbeto, K.Pocquet & F.Alliot (2002) A specific quality of life scale in upper limb lymphedema : the ULL-27 questionnaire Lymphology 35 (Suppl) : 1-760 : 181-187.
- 坂井かをり 2007 がん緩和ケア最前線 岩波新書
- 高橋都 2003 がん患者とセルフヘルプ・グループ—当事者が主体となるグループの効用と課題— ターミナルケア, 13 (5), 357-360.
- 田中達也・小島淳美・市村草 他 2004 婦人科癌に対する骨盤内リンパ節郭清後の下肢浮腫についてのアンケート調査 兵庫県立成人病センター紀要, 18, 11-15.