

研 究

高齢期にあるがん治療後リンパ浮腫患者の特徴

作田 裕美¹⁾, 大串 晃弘²⁾, 山本 珠緒³⁾, 森 みどり³⁾, 渡邊 めぐみ³⁾, 柴田 奈々³⁾, 木村 由梨³⁾,
服部 聖子³⁾, 小寺 利美³⁾

- 1)大阪公立大学大学院看護学研究科
2)四国大学看護学部
3)滋賀医科大学医学部附属病院看護部

要 旨

【目的】看護師によるリンパ浮腫外来における診療の現状と患者状態を患者の年齢別に把握し、高齢期にあるがん治療後リンパ浮腫患者の特徴を探ることである。

【方法】後方視的カルテ診療録調査を行い分析した。

【結果】看護師によるリンパ浮腫外来でリンパ浮腫治療を行った患者全数 157 名を分析対象とした。高齢期がん治療後リンパ浮腫患者の特徴として、「対象者の概要」から見いだされたのは<就業>と<既往歴>であり、既往歴では特に<高血圧症><冠動脈疾患><糖尿病><原因以外のがん罹患>であった。「外来受診時の患者の訴えと看護師の対応」から見いだされた特徴は、身体領域では<ADL 自立の支障>であり、精神・心理領域では<希死念慮><罪業感><注意散漫・忘れ・覚えられない><頑固・狭量>があげられる一方で、<浮腫悪化の恐怖>と<無気力>が見いだされなかった。社会・経済領域では<家族内の悩み><情報化社会の影響>であった。

【考察】看護師によるリンパ浮腫外来を利用する高齢期がん治療後リンパ浮腫患者が抱えている生活上の特徴的な支障に対する支援方略として、高齢者が有する強みを生かすことにより患者の精神的自立を育て、がん治療後リンパ浮腫患者自身の意思決定による「予防行動」につなげることが重要と考えられた。

キーワード：リンパ浮腫、がん治療後、高齢期、特徴

はじめに

人口の高齢化とがん治療の進展によってがん患者の高齢化が進んでいる。「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標とした「第4期がん対策推進基本計画」が令和5年3月に閣議決定された。その中では、①地域の関係機関等との

連携による個々の状況に応じた適切ながん医療の提供体制の整備、②高齢のがん患者に対する医療の実態把握、③意思決定支援の取組推進の3点が、取り組むべき施策として示されており、高齢化するがん患者への対策が求められている。

高齢がん患者の診療の一つとして、がん治療の後遺症であるリンパ浮腫診療がある。わが国におけるがん治療

連絡先 (Corresponding author) : 作田 裕美
大阪公立大学大学院看護学研究科
〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3
受付日 : 2024 年 11 月 11 日
受理日 : 2025 年 8 月 25 日
DOI : 10.151010/LRAP.2025.08.25.36

後リンパ浮腫は、直接的に生命を脅かすものではないという認識から疾患そのものに対する医学的関心は低く、治療の緊急性は無しとみなされ、結果として患者は放置される傾向にあったことは否めない。リンパ浮腫の症状緩和への医療的関心は、Földi¹⁾らが1900年代後半に複合的理学療法（Complete Decongestive Therapy：以下、CDT）を確立し、1995年に国際リンパ学会が、「リンパ浮腫の治療は徹底した保存的治療を早期から開始し継続すること²⁾」と、リンパ浮腫の診断と治療に対する統一見解を発表したことに始まっている。わが国ではCDTが1990年代後半に伝えられ、2000年前後にセラピストの養成が開始された³⁾。また、看護師によるリンパ浮腫外来の開設やがん治療後リンパ浮腫の臨床看護実践が充実され、看護学研究も行われるようになってきたことから、様々なエビデンスも蓄積されてきた⁴⁻¹⁰⁾。

2000年以後の20年は、がん治療後リンパ浮腫に対する医療者の認識に変化をもたらすための期間でもあった。現在では、「がんと診断された時からのがんをターゲットとした診療と、患者をサポートする支持・緩和を中心とした診療が同時進行で実施されなければ、安全かつ目的とする効果は得られない。すなわちがん治療と支持・緩和療法の統合が必要である¹¹⁾」と考えられるようになった。

このように、がん治療後リンパ浮腫診療の位置づけがより明確にされる中であって、がん患者の高齢化に対応したがん治療後リンパ浮腫看護の探求が望まれる。しかしながら、高齢期がん治療後リンパ浮腫患者の実態や看護に関する研究は極めて少ない¹²⁾¹³⁾のが現状である。

そこで本研究では、看護師によるリンパ浮腫外来を利用するがん治療後リンパ浮腫患者の診療の現状と患者状態を患者の年齢別に把握し、高齢期にあるがん治療後リンパ浮腫患者の特徴を探ることを目的とした。

方 法

1. 研究デザイン

後方視的カルテ診療録調査

2. 対象

2018年1月～2019年12月に、A病院看護師によるリンパ浮腫外来を利用した患者全数とした。

3. 調査項目

調査項目は、年齢、性別、既往歴、就業の有無、同居家族・支援者の有無、うつ傾向、リンパ浮腫発症原因となった疾患名と治療法（手術、化学療法、放射線療法、ホルモン療法、免疫療法等）、ADL、治療の経過（初診時のリンパ浮腫病期、複合的治療と保険診療の有無、経

過中の患者の訴え）とした。

4. データ収集方法

すべての調査項目は、A病院の電子カルテを用いて後方視的に調査した。データ収集は研究メンバーが分担して実施した。データ収集期間は、2022年5月～6月とした。同一人物のデータ採用は、対象期間（2018年1月～2019年12月）における初回受診時のものとした。

5. 分析方法

データは高齢期にあるがん治療後リンパ浮腫患者の特徴を詳細に探るため、非高齢者群（65歳未満）・前期高齢者群（65～74歳）・後期高齢者群（75歳以上）の年齢階層別3群に分け、各質問項目の記述統計量を算出した。年齢階層別3群を目的変数とし、説明変数が2項の場合はコクランアーミテージ検定を、複数の場合は χ^2 検定またはフィッシャーの正確検定を行った。量的データの統計解析にはEZRを用い、有意確率は5%とした。

患者の訴えについては、質的研究に精通している研究者2名によって抽出し年齢階層別に整理した。

6. 倫理的配慮

大阪公立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会にて承認（承認番号：2021-2）された後、滋賀医科大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を受けてカルテ診療録情報利用の承諾を得た。なお、本研究は、新たに試料・情報を取得することではなく、既存情報のみを用いて実施する後方視的カルテ診療録調査である。そのため、研究対象者への説明は、研究の目的や方法などをわかりやすい表現で病院内に掲示した。

結 果

1. 対象者の概要

リンパ浮腫外来を利用した患者は全数157名であった。年齢階層別3群の分布は、非高齢者群が82名〔中央値45歳（範囲：26～64歳）〕、前期高齢者群が53名〔中央値69.5歳（範囲：65～74歳）〕、後期高齢者群が22名〔中央値81歳（範囲：75～87歳）〕であった（表1）。

既往歴、高血圧症、糖尿病、冠動脈疾患、原因以外のがんの割合は、非高齢者と比較し、高齢になるにつれて有意に増加していた。一方で、女性、就業の割合は高齢になるにつれ減少していた。脂質異常症、運動器疾患、同居者、支援者、うつ傾向、リンパ節郭清、化学療法、放射線療法、ADL、複合的治療、保険診療には有意な差はみられなかった。

リンパ浮腫の原因に至った疾患は、3群とも乳がんが最も多かった（43.9% vs 39.6% vs 50.0%）。乳がんの次に多い原因となった疾患は、非高齢者群では子宮頸がん、

表 1 対象者の概要

項目		欠損値 n	年齢						p 値	
			<65		65 - 74		≦75			
			n=82	%	n=53	%	n=22	%		
性別	女	0	82	100.0%	47	88.7%	19	86.4%	<0.01	*
	男		0	0.0%	6	11.3%	3	13.6%		
既往歴	有	9	46	59.7%	43	86.0%	19	90.5%	<0.01	*
	無		31	40.3%	7	14.0%	2	9.5%		
高血圧症	有	7	3	3.9%	16	30.2%	9	42.9%	<0.01	*
	無		73	96.1%	37	69.8%	12	57.1%		
脂質異常症	有	6	3	3.9%	4	7.5%	3	14.3%	0.09	*
	無		74	96.1%	49	92.5%	18	85.7%		
糖尿病	有	6	7	9.1%	9	17.0%	6	28.6%	<0.05	*
	無		70	90.9%	44	83.0%	15	71.4%		
冠動脈疾患	有	6	0	0.0%	3	5.7%	2	9.5%	<0.05	*
	無		77	100.0%	50	94.3%	19	90.5%		
運動器疾患	有	5	14	17.9%	17	32.1%	4	19.0%	0.40	*
	無		64	82.1%	36	67.9%	17	81.0%		
原因以外のがん	有	5	5	6.4%	11	20.8%	5	23.8%	<0.05	*
	無		73	93.6%	42	79.2%	16	76.2%		
就業	有	3	44	55.0%	17	32.7%	2	9.1%	<0.01	*
	無		36	45.0%	35	67.3%	20	90.9%		
同居者	有	13	64	85.3%	44	91.7%	15	71.4%	0.35	*
	無		11	14.7%	4	8.3%	6	28.6%		
支援者	有	9	58	76.3%	41	82.0%	18	81.8%	0.46	*
	無		18	23.7%	9	18.0%	4	18.2%		
うつ傾向	有	0	8	9.8%	5	9.4%	4	18.2%	0.37	*
	無		74	90.2%	48	90.6%	18	81.8%		
リンパ浮腫発症原因の疾患名	乳がん	0	36	43.9%	21	39.6%	11	50.0%	0.06	**
	子宮頸がん		22	26.8%	8	15.1%	2	9.1%		
	子宮体がん		13	15.9%	14	26.4%	4	18.2%		
	卵巣がん		7	8.5%	2	3.8%	0	0.0%		
	その他		4	4.9%	8	15.1%	5	22.7%		
発症原因疾患の主たる治療法	手術	3	79	97.5%	50	96.2%	19	90.5%	0.21	**
	化学療法		1	1.2%	2	3.8%	1	4.8%		
	ホルモン療法		0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%		
	その他		1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%		
リンパ節郭清	有	0	36	43.9%	23	43.4%	11	50.0%	0.70	*
	無		46	56.1%	30	56.6%	11	50.0%		
化学療法	有	8	66	84.6%	34	68.0%	17	81.0%	0.24	*
	無		12	15.4%	16	32.0%	4	19.0%		
放射線療法	有	8	32	41.0%	22	44.0%	7	33.3%	0.70	*
	無		46	59.0%	28	56.0%	14	66.7%		
ADL	自立	1	81	98.8%	51	98.1%	22	100.0%	0.82	*
	要介助		1	1.2%	1	1.9%	0	0.0%		
初診時のリンパ浮腫病期	0 期	0	1	1.2%	1	1.9%	1	4.5%	0.07	**
	I 期		32	39.0%	13	24.5%	4	18.2%		
	II 期		35	42.7%	26	49.1%	9	40.9%		
	II 期後期		14	17.1%	10	18.9%	8	36.4%		
	III 期		0	0.0%	3	5.7%	0	0.0%		
複合的治療	有	1	78	96.3%	51	96.2%	21	95.5%	0.88	*
	無		3	3.7%	2	3.8%	1	4.5%		
保険診療	有		74	90.2%	48	90.6%	17	77.3%	0.18	*
	無	0	8	9.8%	5	9.4%	5	22.7%		

* コクランアーミテージ検定

** χ^2 乗検定またはフィッシャーの正確検定

表 2 外来受診時の患者の訴え

領域	内容	年 齢		
		<65 (n=82)	65-74 (n=53)	75 ≤ (n=22)
身体	浮腫がもたらす苦痛	70	41	15
	皮膚合併症	32	25	9
	原疾患の症状・治療	10	3	
	他疾患の症状・治療	12	16	10
	体重管理の困難	22	16	
	ADL 自立の支障		2	3
精神・心理	浮腫との共存の苦痛	35	22	
	浮腫悪化の恐怖	25		
	無気力	18		
	落ち込み・抑うつ	5	2	3
	希死念慮			2
	罪業感			2
	注意散漫・忘れ・覚えられない		5	4
	頑固・狭量		5	3
社会・経済	治療と他の役割とのバランスの困難	12	9	
	家族内の悩み			3
	仕事上の悩み	18	4	
	趣味活動継続の困難	3	6	
	独居・支援者の不在	2	3	3
	孤立・引きこもりがち	3	3	
	情報化社会の影響		2	2
	経済的負担	7	4	1

注) 表内数値は患者の人数を示す

前期高齢者群では子宮体がん、後期高齢者群ではその他であった。

リンパ浮腫原因疾患の主たる治療法は手術療法で (97.5% vs 96.2% vs 90.5%)、3 群ともに半数近くの患者がリンパ節郭清を受けていた (43.9% vs 43.4% vs 50.0%)。主たる治療法に化学療法を併用する患者は 3 群ともに割合が高かったが、放射線療法の併用は 3 群ともに半数にも満たなかった。

初診時リンパ浮腫の病期は、非高齢者群では 0 期と I 期の合計が 40.2% を占めたが、前期高齢者群は 26.4%、後期高齢者群は 22.7% であった。一方、病期 II 期と II 期後期、III 期の合計は非高齢者群で 59.8% であったが、前期高齢者群は 73.7%、後期高齢者群では 77.3% と高齢者群で高い割合を占めた。

2. 外来受診時の患者の訴えにみる高齢期リンパ浮腫患者の特徴

患者の訴えの領域は、身体、精神・心理、社会・経済の 3 領域に大別できた (表 2)。身体領域の訴えの内容は、＜浮腫がもたらす苦痛＞、＜皮膚合併症＞、＜原疾患の症状・治療＞、＜他疾患の症状・治療＞、＜体重管理の困難＞、＜ADL 自立の支障＞で構成され、前期・後期高齢者群にのみ抽出されたのは＜ADL 自立の支障＞であった。

精神・心理領域は、＜浮腫との共存の苦痛＞、＜浮腫悪化の恐怖＞、＜無気力＞、＜落ち込み・抑うつ＞、＜希死念慮＞、＜罪業感＞、＜注意散漫・忘れ・覚えられない＞、＜頑固・狭量＞で構成された。前期・後期高齢者群に共通して抽出されたのは＜注意散漫・忘れ・覚

えられない>と<頑固・狭量>であった。<希死念慮>、<罪業感>は後期高齢者群で認められた。逆に<浮腫悪化の恐怖>と<無気力>は前期・後期高齢者群では認められなかった。

社会・経済領域は、<治療と他の役割とのバランスの困難>、<家族内の悩み>、<仕事上の悩み>、<趣味活動継続の困難>、<独居・支援者の不在>、<孤立・引きこもりがち>、<情報化社会の影響>、<経済的負担>で構成された。<情報化社会の影響>が前期・後期高齢者群で認められた。<情報化社会の影響>における具体的な訴えは、以下の（ ）内に示すように、（今〇〇にはまっています）（これよく効くらしいよ）（このごろTVでリンパ浮腫が取り上げられている。勉強になる）等がみられた。<家族内の悩み>は後期高齢者群でみられた。

考 察

1. 看護師によるリンパ浮腫外来を利用する高齢期がん治療後リンパ浮腫患者の特徴

本研究のオリジナリティは、看護師によるリンパ浮腫外来を利用するがん治療後リンパ浮腫患者を対象に非高齢期、前期高齢期、後期高齢期を比較し、高齢期がん治療後リンパ浮腫患者の特徴を明らかにしたことである。抽出した高齢期がん治療後リンパ浮腫患者の特徴は、がんとリンパ浮腫に老いが加わった困難の側面と、高齢者ゆえの強みの発見であった。以下に得られた知見を考察する。

1) 対象者概要から

(1) 初診時の病期

非高齢者群における初診時のリンパ浮腫病期が初期（0期とⅠ期）の患者が多かったことは、先にみた2000年以降20年間のがん治療後リンパ浮腫看護学研究成果活用の効果であると考えられる。すなわち、看護師一般にがん治療後リンパ浮腫の知識の浸透による、がん治療開始場面におけるリンパ浮腫予防の指導効果やリンパ浮腫外来の増加につながった点と、リンパ浮腫指導管理とリンパ浮腫治療のための圧迫資材（弾性包帯、弾性着衣）が2008年に保険収載されたことの効果によるところが大きい。

一方、高齢者群の場合は、医療者が有するリンパ浮腫予防の知識も患者への啓蒙活動も低かった時代の影響を受けたものと考えられ、病期が進行して初診に至っている例が多かった。老化と筋肉量の低下に運動器疾患の合併もあり、長期にわたるセルフケアの継続は困難でストレスフルな日常生活であろうことは推察できる。特に前

期高齢者群では、孫の世話や介護等の家庭内役割を優先せざるを得ず自身のセルフケアを後回しにし、外来受診の中断を繰り返していると想像できる。後期高齢者群では、これらリンパ浮腫ケアへの向き合い方の結果ともいえる悪化した症状に加えて、加速する老化現象や配偶者との死別による独居生活の苦勞が加わり、それぞれに個別性の高い帰結を迎えていた。

がん治療後リンパ浮腫ケアの現段階における一つの成功モデルとして、非高齢者群の経過から学ぶところは大きい。リンパ浮腫をきたす可能性のある治療を開始する場合は、患者に治療後リンパ浮腫の正しい知識を学び取ってもらうことが予防と早期発見の第一歩なのである。

(2) 併存疾患

複数の既往歴や併存疾患を抱え、しかも個人差が大きいことは、高齢がん患者の特徴でもある¹¹⁾。このように、加齢とともに複数の疾患や病態が関与してさまざまな心身の諸症状・兆候を示すことから、“老年症候群（Geriatric Syndrome）”と呼ばれ、「高齢者に多く見られ、医療だけでなく、介護・看護のケアが同時に必要な症状・所見の総称」と定義されている¹⁴⁾。リンパ浮腫と老年症候群によって、ADLの自立が妨げられることは容易に予測できる。高齢期リンパ浮腫患者に適用する簡便な高齢者の総合的機能評価の開発や、看護師による徹底的な予防的介入、圧迫素材の考案も含めた個別性に合わせたセルフケアの簡便化等が必要となる。

(3) 就業

対象時期である2018年の高齢者の年齢階級別就業率¹⁵⁾をみると、2018年は65～69歳で46.6%、70～74歳で30.2%、75歳以上で9.8%となっており、単純に比較はできないが本調査の前期高齢者群の就業率はやや低いものと考えられる。2017年以降は団塊の世代が70歳を迎え始めたことが影響して、高齢者の就業率は主に70歳以上で増加しているが、今後も就業率増加が予測される。その中で本調査の高齢者群ではⅡ～Ⅲ期のリンパ浮腫が多く、外見の変化やそれに伴う苦痛を生じるがん治療後リンパ浮腫患者は就業機会の面で不利益を受けている可能性がある。

2) 外来受診時の患者の訴えから

高齢期がん治療後リンパ浮腫患者にのみ見いだされた、特徴的でかつ問題と考えられたものは、身体領域の訴えの<ADL自立の支障>と精神・心理領域の<希死念慮><罪業感><注意散漫・忘れ・覚えられない><頑固・狭量>および、社会・経済領域の<情報化社会の影響>であった。

高齢期がん治療後リンパ浮腫患者は、浮腫や加齢によ

り、動作が緩慢になったり、つまずきや転倒を頻繁に経験したりすることが推察される。そのため、＜ADL 自立の支障＞という訴えが認められたものとする。近年の高齢者の死亡率・受療率、身体的老化、歯の老化、心理的老化など、心身の老化現象の出現に関する経年的変化の調査によると、現代の高齢者は複数の項目で「若返り」現象がみられていると報告されている¹⁶⁾。同世代高齢者の「若返り」現象の中であって、本調査の高齢者は、ADL の支障から身体的老化が加速する可能性は否定できない。この点も踏まえ、高齢期にあるがん治療後リンパ浮腫患者の ADL の衰えは、積極的に予防介入が必要であると考える。

＜希死念慮＞＜罪業感＞は、自殺に直結するサインの可能性はある。大塚ら¹⁷⁾は、高齢者の自殺の心理社会的特徴として、①衰えによる身体的不調や身体疾患への罹患、②死別や離職などのさまざまな喪失体験、③個人的な悩み、④家族と同居しながら相談できない、⑤サポートが少ない、⑥孤独な状況などを報告している。

また、高齢者が支援者としてあげるのは半数以上が家族であるが、高齢の自殺企図者では家族と同居していても半数以上が自殺企図前に心理的問題を相談していなかったという報告がある¹⁸⁾。本調査では、リンパ浮腫外来の施術の合間に、看護師に家族の悩みや希死念慮を話していることから、リンパ浮腫外来の存在が命綱になっている可能性もある。希死念慮を訴えられたらどうすればよいだろうか。張ら¹⁹⁾は自殺の危険を把握するためには、希死・自殺念慮を確認する必要があるという。希死・自殺念慮を問う行為自体が自殺行動を誘発するというエビデンスはないが、それらの念慮が確認された後の対応は重要であると指摘する。援助者側が適切な対応をせず消極的になれば、患者に失望感を与えてしまう可能性があるため、可能な範囲で時間をかけて共感を示しながら傾聴し、問題解決に向けて一緒に考えていく保証をするのが良いということである。本調査では、看護師は傾聴し、主治医と連携すること、必要に応じ家族間調整を行うことで対応していた。リンパ浮腫外来での短時間の看護師対応だけでは十分な対応は困難と考えられるため、院内の他の機能や関連専門職をリンパ浮腫外来の連携メンバーとして組織化を進めることも必要となると考える。なお、非高齢者群に特徴的に見いだされた＜浮腫悪化の恐怖＞と＜無気力＞は、高齢者群に見いだされなかった。この 2 つは、高齢者群特有の強みといえる。高齢者群は長い人生において類似の苦悩をいくつも乗り越え、その結果獲得した知恵ではないかと考えられた。このような強みは、ストレングス (strengths) の概念に

通じると考えられる。ストレングスは、「語源的には、自然な世界を反映した世俗的で、日常生活の中で用いられてきた言葉で、逆境や苦難を乗り越えていく力・強さに名付けられた²⁰⁾」ものである。高齢期がん治療後リンパ浮腫患者が、がん罹患とその後のリンパ浮腫により身体機能が低下し日常生活に困難を抱えることもあったが、浮腫の悪化を過度に恐れたり、無気力に陥ることなく現状を受け入れながら生活を再構築する力を備えていた。これは、豊富な人生経験から蓄えられた知恵や知識を背景に、困難を乗り越えていく強さが発揮されたものと考えられた。これらの現象から、高齢期がん治療後リンパ浮腫患者に対しては、罹患早期からその内在的ストレングスを引き出すケアを行うことが、生涯にわたる症状管理において有益であると考えられた。

＜注意散漫・忘れ・覚えられない＞＜頑固・狭量＞については、本調査では認知機能の評価は実施していないが、これらの訴えや観察は認知機能の低下と関連があるのかもしれない。老化による物忘れなのか認知症の初期症状なのかの見極めは難しいので、やや逸脱が見受けられる場合は、まずは認知症看護認定看護師をはじめとする専門家の判断を仰ぐことが望ましいと考える。

2. 高齢期がん治療後リンパ浮腫患者への支援の方向

本調査によって明らかにした看護師によるリンパ浮腫外来における高齢期にあるがん治療後リンパ浮腫患者の特徴の検討を通して、支援の方向について述べたい。

高齢期がん治療後リンパ浮腫患者は「古い」がもたらす影響を、重層的に受けざるを得ないという事実を認識したうえで、高齢者に特有の強みに働きかけることが有益であると考ええる。本研究結果から、高齢者群に特有の強みはストレングスである。よって支援の方向は、がん治療後リンパ浮腫患者自身が主体者となる「治療管理の意思決定が可能な仕組みの実現」が理想であると考ええる。支援の中心は「予防行動」である。そのため、がん治療後リンパ浮腫の診療にあたる医療専門職は、患者のがん治療の意思決定のための情報を、正確に、かつ患者の理解度を確認しながら十分に与えること、がん治療後リンパ浮腫を発症させる可能性のある場合は発症予防行動がとれる患者を育てることを目指す必要がある。さらに、発症後の治療管理は、医療・福祉の多職種で構成するチームが当たること、患者の抱える多様な問題を解決すると考える。そのうえで、チームで提供する高齢期のがん治療後リンパ浮腫の評価は、生存期間の延長や有害事象などの客観的なアウトカムの改善だけではなく、主観的なアウトカムの評価 (QOL 改善) こそ重要であると考ええる。

3. 研究の限界

今回の研究は、一施設の看護師によるリンパ浮腫外来の2年間の記録を材料として後方視的カルテ診療録調査を行ったものである。研究の限界は、対象数が少ないことと、分析が過去に記載された記録に依存せざるを得ない点である。

対象者数が少ないことによる限界として、国民生活基礎調査では年々独居世帯が増加している中で、本調査では78.7%が同居世帯であった等、高齢期がん治療後リンパ浮腫患者の生活に迫る実態把握が不十分であったといわざるを得ない。また、患者の訴えの記述には、外来記録に何を記載するかにかかる記録者の取捨選択の自由度が広い点が厳密さにおいて限界である。

結 論

看護師によるリンパ浮腫外来におけるリンパ浮腫患者の診療の現状と患者状態を患者の年齢別に把握し、高齢期にあるがん治療後リンパ浮腫患者の特徴を探ることを目的に、後方視的カルテ診療録調査を行った。その結果、高齢期がん治療後リンパ浮腫患者の特徴は、対象者概要からは就業状況、既往歴、特に高血圧症、糖尿病、冠動脈疾患、原因以外のがん罹患が、治療経過の側面からは、初診時に既に病期が進行していることであった。外来受診時の患者の訴えと看護師の対応からは、身体領域では<ADL 自立の支障>が、精神・心理領域では<希死念慮><罪業感><注意散漫・忘れ・覚えられない><頑固・狭量>が見いだされた一方で、<浮腫悪化の恐怖>と<無気力>が見いだされなかった。社会・経済領域では、<家族内の悩み><情報化社会の影響>であった。今後の支援の課題は、高齢者に特有の強みに働きかけることで高齢期リンパ浮腫患者の主体性による意思決定を促し、医療・福祉を含むチームで支援する体制のあり方の再検討であった。

利益相反の有無

本研究における利益相反は存在しない

文 献

- 1) Foeldi E, Foeldi M : Das Lymphedem, In: Foeldi M, Kubic S (eds.), Lehrbuch der Lymphologie, Gustav Fischer Verlag, 263-299, Stuttgart, 1993
- 2) Consensus document of the ISL executive committee : The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema, Lymphology, 28, 113-117, 1995

- 3) 加藤逸夫 (監), 佐藤佳代子 : リンパ浮腫治療のセルフケア, 文光堂, 172, 東京, 2006
- 4) 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, 357-363, 2005
- 5) 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, 289-295, 2006
- 6) 井沢知子 : 乳がん術後のリンパ浮腫に対するナーシングリンパドレナージプログラムの開発, 日本看護科学会誌, 26, 22-31, 2006
- 7) 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡 健, 他 : 乳癌術後リンパ浮腫患者の浮腫発症指標としての指尖血流量の検討 - 血流量差に着目して -, 日本看護科学会誌, 27, 25-33, 2007
- 8) 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡 健, 他 : 乳がん術後リンパ浮腫を発症した患者の QOL の評価, 日本がん看護学会誌, 21, 66-70, 2007
- 9) Sakuda H, Arai R, Arai N, et al. : Characteristics of Self-care Performed by Patients with Lymphedema to Manage Their Physical Conditions after Cancer Surgery, Lymphoedema Research and Practice, 4, 35-46, 2016
- 10) Sakuda H, Arai N, Arai R, et al. : Characteristics of Nursing Care for Patients with Lymphedema after Cancer Surgery, Lymphoedema Research and Practice, 4, 25-34, 2016
- 11) 田村和夫 : 高齢者がん診療の基本的な考え方, 高齢者がん医療 Q & A 総論, 日本がんサポーターズケア学会, 厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」(H30-がん対策一般-007, 2020) 高齢者がん医療協議会 (コンソーシアム), [オンライン/https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000991069.pdf], 入手年月日 (10. 19. 2024)
- 12) 森本喜代美, 赤澤千春 : 訪問看護師による在宅高齢者への続発性リンパ浮腫ケアの実践, 大阪医科大学看護研究雑誌, 9, 115-122, 2019
- 13) 日本リンパ浮腫学会編集 : リンパ浮腫診療ガイドライン 2024 年版, 第 4 版, 金原出版, 124, 東京, 2024
- 14) 日本老年医学編 : 健康長寿診療ハンドブック, 日本老年医学会, 151, 東京, 2011
- 15) 総務省統計局 : 高齢者の就業, [オンライン/https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1212.html], 入手

年月日 (10.20.2024)

- 16) 日本老年学会・日本老年医学会：高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書, [オンライン/https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170410_01_01.pdf], 入手年月日 (10. 19. 2024)
- 17) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 他：高齢者の孤独と自殺, *Depression Frontier*, 4, 28-33, 2006
- 18) Draper B: Attempted suicide in old age, *Int J Geriatr Psychiatry*, 11, 577-587, 1996
- 19) 張 賢徳, 中原理佳：老年内科医に必要な精神神経疾患の知識 3. 高齢者の自殺, *日本老年医学会雑誌*, 49, 547-554, 2012
- 20) 佐久川政吉, 大湾明美, 宮城重二：高齢者ケアにおけるストレングスの概念, *沖縄県立看護大学紀要*, 11, 65-69, 2010

Characteristics of Lymphedema Patients After Cancer Treatment in Older Age

Hiromi Sakuda¹⁾, Akihiro Ogushi²⁾, Tamao Yamamoto³⁾, Midori Mori³⁾, Megumi Watanabe³⁾, Nana Shibata³⁾, Yuri Kimura³⁾, Seiko Hattori³⁾ and Satomi Kotera³⁾

1) Osaka Metropolitan University, Graduate School of Nursing

2) Shikoku University, Faculty of Nursing

3) Shiga University of Medical Science Hospital, Nursing Department

ABSTRACT

[Objective] The aim of this study was to assess the current status of care in nurse-led outpatient clinics for lymphedema and to examine patient conditions by age group, focusing on identifying the characteristics of lymphedema patients after cancer treatment in older age.

[Methods] A retrospective medical record review was conducted and analyzed.

[Results] A total of 157 patients who received lymphedema treatment in nurse-led outpatient clinics were included in the analysis. The characteristics identified in patients with lymphedema after cancer treatment in older age, from the “Participant Overview,” included <employment> and <medical history>, particularly <hypertension>, <coronary artery disease>, <diabetes> and <other cancers not related to the primary cause>. From “Patients’ Complaints and Nurses’ Responses during Outpatient Visits,” the physical domain revealed “difficulty in maintaining independence in ADLs,” while in the mental/psychological domain, characteristics such as “suicidal ideation,” “guilt,” “distraction, forgetfulness, and difficulty remembering,” and “stubbornness and narrow-mindedness” were noted. On the other hand, “fear of worsening edema” and “lethargy” were not observed. In the social/economic domain, concerns related to “family issues” and the “impact of the information society” were most common.

[Discussion] For older lymphedema patients after cancer treatment who use nurse-led outpatient clinics, and face distinctive daily life difficulties due to aging combined with lymphedema, it is important to foster their mental independence by leveraging the strengths inherent in older adults and promoting “preventive actions” based on their own decision-making.

KEY WORDS : lymphedema, after cancer treatment, older age, characteristics