

国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議会
第2回学術集会プログラム・抄録集
INTERNATIONAL LYMPHOEDEMA FRAMEWORK JAPAN



テーマ：リンパ浮腫の予防を考える－具体的行動と課題

日時：2012年8月11日（土）10：00～16：00

会場：青森県立保健大学 B棟1階

学術集会長：木村恵美子

（青森県立保健大学 健康科学部 看護学科）

国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議会

第2回学術集会プログラム

リンパ浮腫の予防を考える

～具体的行動と課題～

日時：平成24年8月11日（土）

会場：青森県立保健大学 B棟

歓迎のご挨拶



今年4月、国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン（ILFJ）第2回学術大会のお知らせを皆様にお届けしてから学会まで1ヶ月を切りました。

学会事務を務めるのは初めてでありながらも精力的に様々な連絡調整をしてくださっている事務局の諸先生方、私たちが学会に参加していいの？と興味深く聞いてくださっている県内の患者会の皆様、リンパ浮腫ケアを担当されている医療従事者の皆様、ご支援賜りましてありがとうございます。リンパ浮腫ケアに少なからず関与し、「予防」について苦心されている皆様のご来場を心から感謝申し上げます。リンパ浮腫予防のエビデンスはどこまで研究で明らかになっているのか？ どのような予防行動が効果的なのか？ 参加者の経験を是非お聞かせ下さい。今後何を研究していけばよいか、その指標となるものを見出せるような、気づきのある学会にしたいと考えています。2000年頃、日本でリンパ浮腫ケアが紹介されるようになって12年が経ちます。現在、様々なリンパ浮腫ケアの養成機関がありますが、そろそろ1つにまとまるようになるのではないのでしょうか？！リンパ浮腫は社会に認識はされてきましたが、むくんでいる部位だけが軽減すればよいだけではなく、“その人”を見て、抱えている問題を概観し、少しずつあちこちからケアの手が差し伸べられていくことが望まれます。退院時の指導は予防にどれくらいつながっているのかなど、私たちは、分かっているようで実は未だ明らかになっていない部分があるのです。

皆様の貴重なお時間を頂き、患者・医療職者双方からのディスカッションを通じて、曖昧な部分が整理され、よりよい治療・ケアに結びつくよう、多くの示唆を得る機会となることを期待しています。本日は遠路お越しくださいましてありがとうございました。

国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン第2回学術大会長
木村恵美子（青森県立保健大学）

学術集会プログラム

9:30-10:00	受付
10:00-10:40	1. 会長講演：リンパ浮腫のリスクファクターに関する研究 演者：木村恵美子（青森県立保健大学） 座長：作田裕美（京都大学大学院）
10:40-10:45	2. 国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議会発足の経緯 理事長：真田弘美（東京大学大学院）
10:50-11:40	3. 教育講演：リンパ浮腫の予防に対する多角的アプローチ 演者：小林範子（北海道大学病院婦人科 助教） 座長：奥津文子（滋賀県立大学）
11:45-12:15	4. 特別講演：The ILF Health Service Evaluation Data-Set (HSEDS) の開発状況 演者：須釜淳子（金沢大学）
12:20-14:20	ポスターセッション（交流会）
14:20-15:50 各シンポジスト講演 20分 15:20～ ディスカッション	シンポジウム：「予防に関する具体的行動と課題」 座長：須釜淳子（金沢大学） ：越後雅子（青森県立中央病院） 1. 「理学療法からみるリンパ浮腫の予防」 ：山本優一（北福島医療センター） 2. 「退院指導と悪化予防に関する事例から」 ：下山良子（十和田市立中央病院） 3. 「私たちが予防のためにしてきたこと」 ：赤石敏子（ほほえみネットワーク会長）
15:50-16:00	閉会の言葉 次期大会長挨拶 奥津文子（滋賀県立大学）

ご案内

1. 受付と参加者様へのお願い

- (1) 受付は 8 月 11 日（土）9：30 からになります。
- (2) 受付場所は B 棟 1 階のエントランスホールです。
- (3) 受付で名札をお渡しいたしますので、お受け取りいただいた名札を必ずご着用下さい。名札がない方は会場に入場できません。
- (4) 参加費を前納（事前登録）された方でお弁当の申し込みをされた方はお弁当引き換え券もお渡しします。必ず受付にお立ち寄りください。お弁当の引き換えは 11：30 からになります。本会場でのご飲食は禁止されております。ポスターセッション会場をご昼食会場としておりますのでご利用ください。
- (5) 当日参加の方は当日受付で学術集会参加費を収めて下さい。
参加費は、会員：1500 円、非会員：2000 円です。（学生さんは 500 円）

2. 一般演題（ポスターセッション）について

- (1) ポスターの展示時間は受付開始後～閉会式までです。
- (2) 発表者は 12：00 までにポスター前に待機し、発表時間内にお願いします。参加者からの質問等に応じてください。座長等の進行役はおりません。この時間は昼食時間にもあたりますので、発表者は適宜昼食をお取りください。
- (3) ポスターは横 90cm、縦 150cm です。受付でポスターを貼る位置番号をお伝えしますので、それに従ってください。

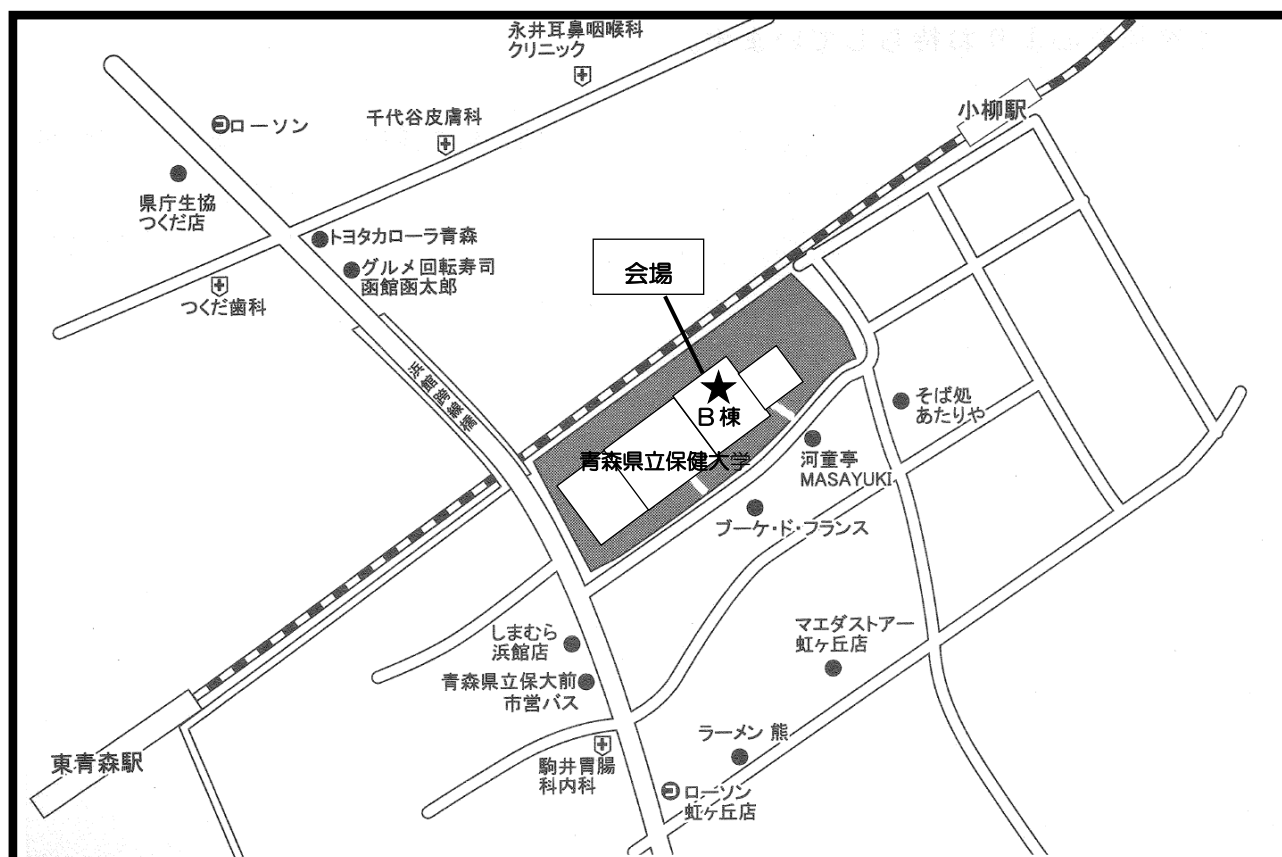
3. 発表で PC などの機器を使う方へのお願い

発表の 30 分前には試写をお済ませください。（混雑する場合もございますので、十分時間の余裕をもって随時 PC 受付を行って頂きますようご協力ください）
PC 受付での発表データの修正作業は準備進行の妨げとなりますのでご遠慮ください。

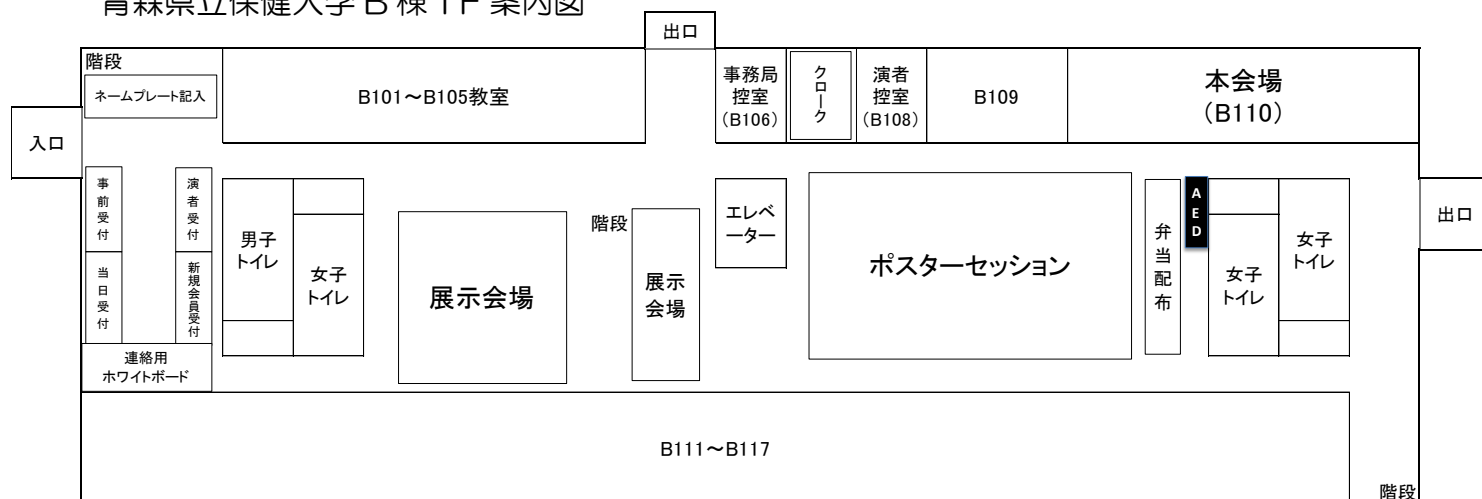
4. その他

- (1) 携行品については 9：30～16：10 の間、クロークでお預かり可能です。時間になりますと閉鎖致しますので、お預けになった手荷物はお早めにお引き取りください。なお、貴重品、生ものはお預かりできません。
- (2) 会場内での呼び出しについては、受付付近にホワイトボードとメモをご用意しておりますのでご利用ください。
- (3) 携帯電話はマナーモードにしておいてください。

会場案内図



青森県立保健大学 B 棟 1F 案内図



◆災害発生時の避難について

- 1) 災害発生時は避難のアナウンスがありますので、それに従ってください。
- 2) 会場内には出口が3箇所ございますので、各自ご確認ください。
- 3) エレベーターは使用しないでください。

◆救護室について

救護室は事務局控室にあります。



交通のご案内

●青森市まで

1. JR 東京駅から新青森駅まで約 3 時間 30 分（東北新幹線「はやて」）
2. 飛行機：札幌便、東京便、名古屋便、大阪便

●青森市内から会場まで

1. 新青森駅から約 10 km

- ①電車 新青森駅→青森駅（JR 奥羽線 約 6 分）→東青森駅（青い森鉄道 約 5 分 370 円）
- ②市営バス 新青森駅→青森駅（約 20 分 300 円）→県立保健大学（約 20 分 340 円）
- ③タクシー（約 25 分 約 3,200 円）

2. 青森駅から約 7 km

- ①青い森鉄道 青森駅→東青森駅（約 5 分 250 円）
- ②市営バス 青森駅→県立保健大学（約 20 分 340 円）戸山団地・沢山線
- ③タクシー（約 15 分 約 2,500 円）

3. 小柳駅・東青森駅から約 1 km（徒歩で約 10 分）

4. 青森空港から約 15 km

- ①タクシー（約 30～40 分 4,500 円）
- ②青森空港－青森駅間の空港シャトルバス（約 35 分 560 円）
青森駅から上記 2－①・②・③のいずれかの方法で会場へ

【タクシー会社電話番号】

青森タクシー・・・・・・・・・・017-738-6000

成長タクシー・・・・・・・・・・017-763-1515

三八五観光タクシー・・・・・・017-742-2211

※タクシーでお越しの場合は、本学正面、もしくは管理棟までとお伝えください。

会 長 講 演

リンパ浮腫(以下 Lymphoedema;LE と略す)については、確定診断についても未だ議論されている中(Bani et al,2007)(Cormier et al,2010)(山本,2011)、その発症率は0~73%までと文献によって幅がある。メタ分析による発症率は全体15.5%、上肢5.1%、下肢19.9%、疾病別で言うと外陰部がん24.9%、子宮頸部がん21.8%、陰茎がん19.6%、前立腺がん4.8%などの順に多い(Cormier et al,2010)という報告があるが、日本におけるリンパ浮腫の疫学調査は見当たらない。

筆者は外来や病棟でリンパドレナージをする中で、「手術も抗がん剤も同じなのに、何故あの人にはむくまなくて、自分はこんな腕になるのか?」という質問を何度も受けていた。このLEの発症予防に関する指導は、2010年4月からリンパ浮腫管理指導が保険適応となったことを機に、全国の病院で実施されるようになった。その内容はリンパ液の流れや役割、LEになる機序、注意事項(切り傷や虫刺されからの感染予防、疲れないこと、身体を締め付けるものを着けないなど)などである。この注意事項のほとんどはアメリカがん協会の日常生活のチェックリスト(Mai R.Fu,et al,2008)やISL(International Society of Lymphoedema)学会のコンセンサスドキュメントが元となっている(lymphology,1995)。しかし、これらは患者の経験からまとめた内容(anecdotal reports)であってエビデンスのある予防研究から導かれた項目ではない(Bennett Britton,2009)という報告もある。リスクファクターの先行研究では、リンパ節切除数(Toda et al,2009)、放射線療法(Nesvold et al,2008)、年齢(Hayes et al,2008)、BMI(Clough-Gorr et al,2010)などであると報告されている一方で、放射線療法やBMI、感染はリスクにならない(Norman et al,2010)(GelLer et al,2003)(Avraham et al.2010)という反論もある。つまり、先行研究でも未だ統一されたものはない状況が考えられた。

さらにリスクは、治療に関することばかりでなく社会的因子や2つ以上の疾病の共存などの情報も必要であり(Norman et al,2010)、LEは多要因として現れる(PainS.J,2000)、生活習慣や行動、身体的な状況と深く関連している(Marrs J,2007)とあるように、術式や補助療法だけでなく、退院後の補助療法や個人特性、日常生活上の特徴、予防に関するセルフケア、時間的経過などの多要因が絡んでいると考えられる。リスクとして単一の要因が発症のきっかけにつながるのではなく、複数の因子が互いに関連し合っていることから、要因間の強さ(関連の度合い)が発症の有無を左右していることも推察される。そこで、改めて1983~2011年までのリスクファクターに関する先行文献を67件を読むと、国別ではアメリカが30件、オーストラリア7件、イギリス4件、カナダ2件の順に多かった。疾患では乳がん、婦人科系のがん、メラノーマ、頭頸部のがんなどの研究がされていた。患肢別では、上肢48件、下肢17件、上下肢が2件であった。件数だけで考えると、上記の研究から下肢は上肢の約4倍発症率が高いにも関わらず、下肢に関する研究は上肢の約1/3しかない。

しかし逆に日本では、婦人科系のがんによる下肢の研究が4件あり、頭頸部のがんによるものが1件で、乳がんに関するRFの先行研究はなかった。

2000年以降、Complex Decongestive Physiotherapy(複合物理療法)が日本に紹介され、浮腫軽減方法は広く普及してきたが、乳がんによる上肢の患者を始め下肢においても、日本におけるリンパ浮腫のリスクファクターを明らかにする研究は急務であると考ええる。

教 育 講 演

教育講演

リンパ浮腫の予防に対する多角的アプローチ

小林範子（北海道大学病院 婦人科）

「リンパ浮腫」の予防とは何か。

予防医学の観点から考えると、疾患の予防には一次予防から三次予防まであり、下記のように分類されている。

一次予防：疾患の発症を未然に防ぐ。

二次予防：疾患の早期発見・治療を行い、重症化を防ぐ。

三次予防：すでに発症した疾患に対し、リハビリなどの治療により社会復帰を支援し、再発を防ぐ。

これらをリンパ浮腫にあてはめて考えてみる。がん術後の続発性リンパ浮腫にフォーカスすると、一次予防としてはリンパ浮腫の予防的手術、発症リスクを下げる手術術式、発症リスクの高い患者の抽出などがあげられる。リンパ浮腫発症を確実に抑制する対策は確立していない現状であるが、乳がんにおけるセンチネルリンパ節郭清、子宮頸癌における鼠径上リンパ節郭清省略など、手術術式も QOL 重視の時代へと変遷してきており、リンパ浮腫発症のリスク因子に関しても報告が散見されてきている。がんサバイバーに対して、がん治療の後遺症による QOL 低下を招かないよう、厚い配慮が必要である。

平成 20 年度診療報酬改定におけるリンパ浮腫指導管理料導入後、わが国で行われている「リンパ浮腫予防指導」は、二次予防に該当する。二次予防は幅広く、時間軸で考えると、早期発見→早期診断→早期治療→重症化予防という流れになる。理想的にはがん治療前から関わりをもち、治療後早期、さらには補助療法、外来経過観察という臨床経過において、長期的に関わりが継続されていくことである。しかし現状では、病棟と外来との間で必ずしも十分な連携が行われているとは限らず、入院中に患者が受けた予防的指導が、退院後の日常生活で活かされているかは定かではない。診断・治療に関しては専門医師が主となって行うところであるが、看護師・理学療法士をはじめとした医療者は周術期から患者と関わりをもつ時間が多く、患者の病状変化を早期にキャッチしやすい。そのメリットを活かし、リンパ浮腫の早期発見、早期治療の一助、重症化予防という面において、大いに踏み込む余地があるものと思われる。

リンパ浮腫予防指導の相手はがん術後患者である。リンパ浮腫発症頻度を考慮すると、将来的にリンパ浮腫が発症する確率よりも発症しない確率の方が高い中、どこまで踏み込んだ指導を行うのか。リンパ浮腫が未発症の患者に対して、過剰な不安を与えず、患者自身がリンパ浮腫の早期発見を行うに足る必要十分な指導内容とは何か。予防指導の最適な介入時期はいつか。課題は山積している。欧米では、リンパ浮腫に関する正しい知識・情報を患者に提供する患者教育は有用であるとの報告がすでに行われてきているが、わが国でのエビデンスは不足している。シンプルリンパドレナージによるリンパ浮腫発症予防効果については、見解は一定していない。国によって患者背景の差異も大きいため、わが国での統一した予防指導方法を構築していくことが望まれる。

講演では、リンパ浮腫の予防に対してどのようなアプローチ法が考えられるか、今一度再考したい。

特 別 講 演

特別講演

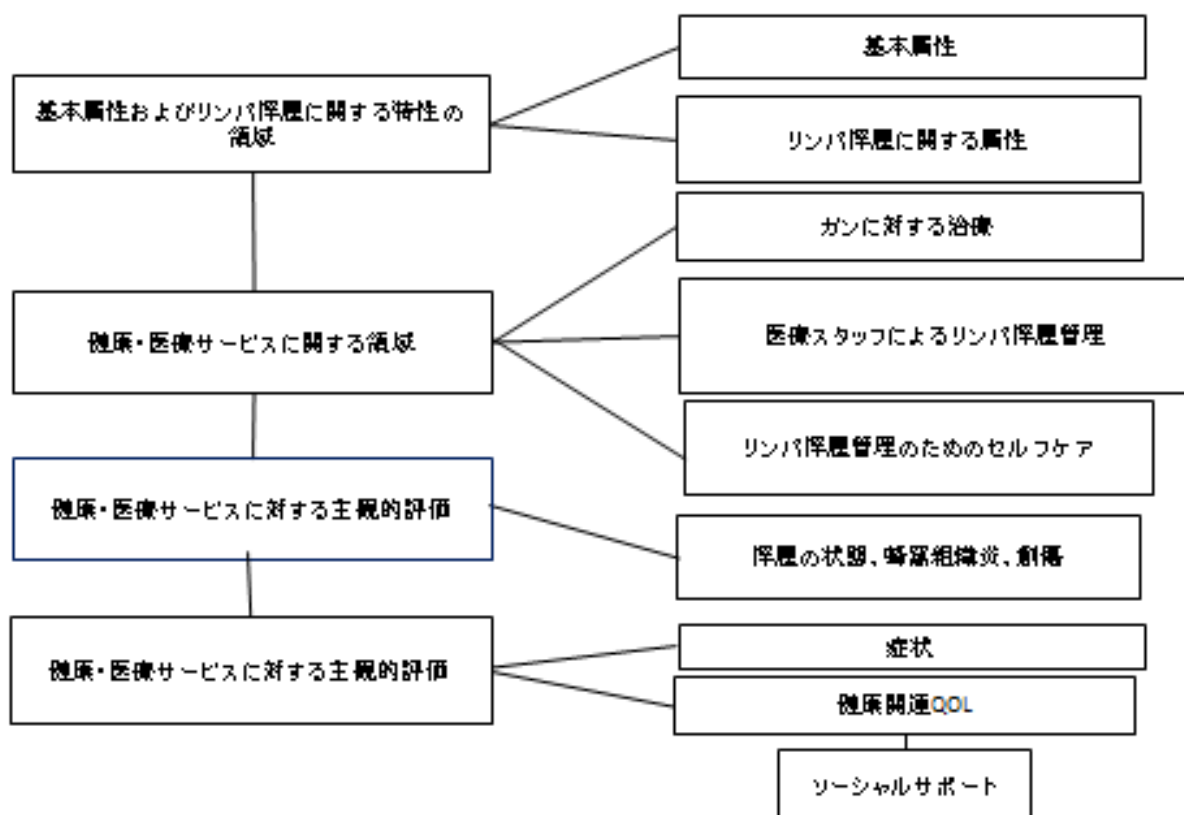
ILF Health Service Evaluation Dataset の開発経緯

須釜淳子(金沢大学医薬保健研究域保健学系)

2009 年に International Lymphoedema Framework (ILF) が NPO として設立され、これを受けて国際リンパ浮腫フレームワークジャパン研究協議会(ILF Japan)が設立されました。ILF の活動目的のひとつに、To promote and document Best Practice with the development of an International Minimum Dataset が挙げられています。ILF への貢献として ILF Japan は、2010 年からリンパ浮腫患者の情報データベース作成に取り組んできました。この過程については、昨年度の第 1 回学術集会において発表させていただきました。その後、ILF Health Service Evaluation Dataset (ILF HSED) と名称を変更して開発してきました。本データベース・デザインは図のとおりです。

今年 6 月 28 日～30 日にモンペリエ (フランス) で開催された ILF 大会でこの事業に関する行いました。今回は、その報告と ILF Health Service Evaluation Dataset の今後の展望について発表したいと思います。

ILF HSED ver. 2012のデータベース・デザイン



ポスターセッション

P-1 リンパ浮腫が要因となりうつ病を発症した患者のセルフケア支援の検討

下谷由紀子（長野市民病院）

【報告の狙い】リンパ浮腫は一旦発症すると治癒は難しく、患者の受け止め方によって患者の身体・心理・社会的側面に大きな影響をもたらす。リンパ浮腫が要因となりうつ病を発症した患者のコーピングをラザルスのコーピング理論を用いて振り返り、生活環境や浮腫が変化する中でセルフケア支援について検討したので報告する。倫理的配慮：画像やデータの公表について文書と口頭で説明し承諾を得た。又、個人が特定されないように配慮した。【事例】Aさん、70歳、女性、夫（脳梗塞、後遺症あり）と2人暮らし、疾患名：卵巣癌術後（術後化学療法終了）、右下肢リンパ浮腫、現病歴：手術後3ヶ月頃より、右踵に日内変動する浮腫が出現、半年後に右下肢の浮腫がさらに強くなりA病院リンパ浮腫外来を受診しリンパドレナージの指導を受けた。2ヶ月後の再診時は浮腫変化がなく、弾性ストッキング（パンティタイプ、クラスⅡ）を着用し始め、その後住居に近いB病院リンパ浮腫外来へ通院することになった。【実践の概要】初診～バンテージ自立までの時期：初診時の右下肢のリンパ浮腫は、容積差右>1506ccで浮腫範囲は足首～鼠径部、圧痕は下腿（+）、大腿（±）内側は線維化が見られた。Aさんのセルフケアは、リンパドレナージ（指圧のような方法で25分程度）を1日2回と弾性ストッキング（パンティタイプ・クラスⅡ）の日中着用、臥床時の下肢挙上を行っていた。夫の介護負担がある状況ではあったが、Aさんはリンパ浮腫が4ヵ月間変化しないストレスを訴えバンテージを希望した。A病院で指導された内容を肯定しつつ、ドレナージ方法の修正をMLDを行いながら指導した。バンテージについては、生活への支障が少ない夜間に下腿の簡易バンテージを開始したが変化が少なく、2ヵ月後にフルバンテージとした。浮腫が軽減しセルフケア意欲が高まった時期：バンテージによる効果があり、容積は634cc減少し大腿部の線維化部分が軟らかく変化した。A病院定期受診時に浮腫が良い方に変化しているとの言葉を受け、Aさんは安心感から日中もバンテージを行なうようになっていた。初診から3ヵ月半後の5回目受診時に2kgの体重減少を認め、セルフケアに費やす労力が増している様子を見受け、努力を認めつつ無理をせず夏期の体調管理を十分留意すること、外出時はバンテージの本数を減らすことを指導した。蜂窩織炎によってリンパ浮腫が悪化しうつ病となった時期：5回目受診から2週間後に蜂窩織炎となり、これを期に浮腫が軽度増加しセルフケアの負担感を認識するようになった。又、浮腫が悪化するのではないかという不安感から、「ストッキングの圧力を強くしたい」と希望があり、実際に体験しクラスⅢへ変更を行った。だが、不安感がある中でストッキングの着圧を強くするという選択は実際のイメージを持ちにくくさせていた。やがて、ストッキング着脱の大変さがストレスを増す結果となり、初診から8ヵ月後、「リンパ浮腫のことがストレスになりうつ病になってしまった」と連絡が入り専門病院へ入院となった。Aさんのリンパ浮腫に対するコーピングは、ストレスフルな状況に積極的に働きかける問題解決型のコーピングが中心であった。又、蜂窩織炎によってリンパ浮腫が悪化した際も感情表出は少なく問題解決型コーピング中心の傾向は変わらなかった。この時期に気持ちの表出を促し、できていることを認識しストレスに対する認知を変える感情調整型コーピングを促す支援が必要であったと考える。【得られた成果】治癒が難しく変化するリンパ浮腫のセルフケアを継続していくには、ケアの成果とリンパ浮腫に関連したストレスのバランスがとれる方法を十分に納得して自ら選択できることが重要である。又、状況に応じて選択したことを柔軟に変えたり自分への情緒的ケアができるよう、患者の本来のコーピングからストレスフルな状況でのコーピングを患者と共に予期し、認識が持てるような支援が必要である。

P-2 下肢リンパ浮腫を発症した患者の QOL-日本版 LYMQOL を用いて-

○日下裕子（東北大学大学院医学系研究科ウィメンズヘルス看護学分野）、竹内真帆（東北大学大学院医学系研究科ウィメンズヘルス看護学分野）、土田ひかり（仙台赤十字病院看護部）、古澤義人（東北大学病院肢体不自由リハビリテーション科）、中野弘枝（東北大学病院看護部）、跡上富美（東北大学大学院医学系研究科ウィメンズヘルス看護学分野）、中村康香（東北大学大学院医学系研究科ウィメンズヘルス看護学分野）、吉沢豊予子（東北大学大学院医学系研究科ウィメンズヘルス看護学分野）

アウトカム指標の一つとして QOL が重視されるようになり、多領域において疾患特異的 QOL 尺度が開発され、より細分化された QOL 評価が行われている。リンパ浮腫患者の QOL においても同様に疾患特異的 QOL 尺度が英国で開発され、A Quality of Life Measure for Limb Lymphoedema (LYMQOL) は、日本においても信頼性・妥当性が確認された。

【目的】日本語版 LYMQOL を用いて、リンパ浮腫患者の実態と特性を明らかにすること。

【方法】2008 年 4 月から 2009 年 9 月の間に A 病院のリンパ浮腫外来に通っていた患者およびリンパ浮腫予防教室に通っていた患者の 129 名を対象に郵送留め置き法による質問紙調査を行った。質問紙は、1) 対象者の属性、2) 日本版 LYMQOL (「心理」、「機能」、「外見」、「症状」の 4 因子と、Visual Analog Scale による総合 QOL 評価からなる)、3) リンパ浮腫学会 (ISL) によるリンパ浮腫病期分類である。日本版 LYMQOL 得点と ISL の病期分類、日本語版 LYMQOL の総合 QOL 評価得点と ISL の病期分類について一元配置分散分析を行った。また、ISL によるリンパ浮腫病期分類を早期群 (0 期と I 期)、進行群 (II 期と III 期) の 2 群に分け、各群と総合 QOL 評価得点について 2 標本 t 検定を行った。本研究は東北大学医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】回答及び同意を得られた 67 部 (回収率 51.0%) のうち、質問項目に欠損のない 67 部 (有効回答率 100%) を分析対象とした。対象者の基本属性は男性 3 名 (4.5%)、女性 62 名 (92.5%) であった。リンパ浮腫発症の原因は、子宮頸がん 21 名 (31.3%)、子宮体がん 26 名 (38.8%)、卵巣がん 15 名 (22.4%)、その他 3 名 (4.5%) であった。ISL の病期分類は、0 期が 12 名 (17.9%)、I 期が 28 名 (41.8%)、II 期が 10 名 (14.9%)、III 期が 10 名 (14.9%)、不明が 6 名 (9.0%) であった。ISL によるリンパ浮腫病期分類と日本版 LYMQOL 得点について、「機能」、「外見」、「症状」の 3 項目において有意な差がみとめられた ($p < 0.05$)。総合 QOL 評価得点と ISL によるリンパ浮腫病期分類では、有意な差はみとめられなかった。t 検定の結果、早期群が進行群の総合 QOL 評価得点で有意に高いことがみとめられた ($p < 0.05$)。

【考察】対象者の QOL 得点は、リンパ浮腫の重症度が進むにつれて「機能」、「外見」、「症状」に関する項目で低くなり、総合 QOL 評価得点も低くなる傾向にあった。また、「安静によっても浮腫が改善しない」病期である II 期を境に、QOL が低下する傾向がみられた。リンパ浮腫の予防・早期発見が、患者の QOL の維持・向上に向けて重要な課題であり、患者の症状とともに、個々の QOL に応じたケアが必要であると考えられる。また、LYMQOL 日本版は、臨床におけるアウトカムツールとしても応用可能であると考えられる。

P-3

ILF Health Service Evaluation Dataset の項目修正

○井内映美(金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻)、真田弘美(東京大学大学院医学系研究科)、奥津文子(滋賀県立大学人間看護学部)、吉沢豊予子(東北大学大学院医学系研究科)、木村恵美子(青森県立保健大学健康科学部)、荒井よう子(富士重工業保険組合総合太田病院看護部)、仲上豪二朗(東京大学大学院医学系研究科)、須釜淳子(金沢大学医薬保健研究域保健学系)

【研究目的】

2009 年 Prof. Moffatt C は、国際的なデータベースによる情報の集約と解析に基づくリンパ浮腫管理の必要性を訴え、International Lymphoedema Framework (ILF) を創始し、これを受けて 2009 年 7 月に国際リンパ浮腫フレームワークジャパン研究協議会 (ILF Japan) が設立された。その活動の一つとして、2010 年より ILF Web 版 Health Service Evaluation Dataset (HSED) の構築に取り組んでいる。HSED は様々な地域と臨床の場においてリンパ浮腫治療のコンセンサスを得る手段として使用することを目的としており、web 公開され、ユーザーは ID とパスワードにより自由に閲覧できるシステムである。ILF が作成したデータベースに ILF Japan が独自に追加した項目を加えた調査用紙をベースとして作成され、現在までに高い内容妥当性、操作の容易性について評価されている。

本研究の目的は、エキスパートオピニオンの内容を参考に HSED を修正し、発展させることである。

【研究方法】

対象者は、リンパ浮腫の専門家である ILF および ILF Japan の HSED ワーキンググループのメンバーである。研究方法は、対象者にて HSED を操作してもらい、その後ミーティングを繰り返し HSED の修正を行なった。

倫理的配慮は、HSED の発展のために入力したデータは削除し、HSED の一般公開は行わないこととし個人情報の流出に配慮した。

【結果】

ミーティングは、3rd ILF Conference (2011 年 6 月)、ILF、ILF Japan の団体ごとに 1 回ずつ、第一回 ILF Japan 学術集会 (2011 年 10 月) の計 4 回実施し、それをもとに修正を行った。ミーティングの参加者は ILF が 14 名、ILF Japan が 10 名であった。

3rd ILF Conference では概念図と各入力画面のタイトルとの矛盾点があり、変更を行なった。また、操作改善の指摘があり、画面のスクロールをしやすいようにした。団体ごとのミーティングではより詳細な修正への意見があがり、概念図のサブカテゴリーの変更、ベストプラクティスやガイドラインに従った治療方法や用語の修正を行なった。また、リンパ浮腫サービスを評価するためのツールとして新たに疾患特異的尺度である LYM-QOL を加えることで合意した。最終の合同のミーティングでは今までに各々で話し合ってきたことを集約し、方向性を確認した。その際、それまで HSED は minimum data set と呼ばれていたが、Health Service Evaluation Dataset と名称を変更した。ミーティングの結果、38 箇所の修正を実施した。

【考察】

ワーキンググループにてミーティングを重ねた結果、リンパ浮腫治療の内容を収集しそれに伴うアウトカムを評価する手段としての HSED を発展させることができた。今後は HSED に患者データを入力し、実行可能性について評価を行う予定である。また、HSED にデータを入力すると各患者のアウトカムが表示できる出力システムを構築するなど、臨床で使用できるように改善していくことが今後の課題である。

P-4

リンパ浮腫のリスクファクターに関する文献レビュー(1)

ー下肢についてー

木村 恵美子(青森県立保健大学)

【はじめに】

リンパ浮腫（以下LE）に対して外科的・保存的療法の広まり、リンパ浮腫指導管理料も保険適応となったが、LEの確定診断も未だ議論されている中で、発症に関するリスクファクター（以下RF）の研究はあるが完全に明らかにされてはおらず、放射線療法や感染はRFであると報告されている一方で、そうでないといった相反する報告(Norman et al,2010)(Avraham et al,2010)(Geller et al,2003)もある。そこで先行研究で示されているRFの概要を把握し指導の一助としたいと考えた。ここでは下肢に関する報告をする。

【目的】 文献レビューから明らかにされているリスクファクターを把握する。

【方法】 検索対象は英文献:Pubmed,CINAHL、和文献:医学中央雑誌 web。キーワードは「lymphoedema」「risk factor」「cancer」を投入し2007～2011年の5年間でそれぞれ検索した(2011.9月)。“乳がん”と“原著”の選択基準を加え、LEに関する33件（下肢9件）をレビュー対象とした。RFは統計学的に有意($p < 0.05$,もしくは0.001)であった項目を抽出し、カテゴリー分けをし、下表のマップを作成した。

【結果・考察】

下肢のLEに関する文献は9件で被験者数は60～802人で平均396(SD291)人、前向き研究は1件、後ろ向き8件であった。研究代表者の職業は、医師8(人)、PhD1だった。日本の研究は4件で全て医師であった。RFは下表の通り分類できた。年齢(31-92歳)・BMI(肥満)・ラパロスコピー・放射線療法・ステージ分類(ⅡもしくはⅢ)・リンパ節切除数(25個以上、30個以上)・リンパ節郭清（浅ソケイ部、ソケイ部）であった。年齢は範囲が広くまたBMIは肥満ということから30以上が予測できるが明らかでない。ラパロスコピーも1施設のみの2年間に渡る手術件数の比較検討である。放射線療法は、日本の4文献全てが有意であることを示していたが外国文献では無かった。ステージ分類やリンパ節切除数については、重症であるほどまた、切除数が多いほどリスクが高くなるということを示唆している。リンパ節郭清の部位に関してソケイ部周辺と深部の回旋腸骨リンパ節から末梢外腸骨リンパ節が挙がっていたことは、退院時に手術記録から該当部位を確認することができ、リスクがあることを具体的に説明できることにつながるものと考ええる。しかし、上記9件の観察項目には術後の予防行動の種類と程度や活動レベルの違い、仕事内容など術後リスクに関与すると考えられるものは無く、多面的にリスクファクターを明らかにする研究が必須と考えられた。

表:リスクファクターマップ

項目	下肢								
文献通し番号	25	26	27	28	29	30	31	32	33
著者名 (発表年)	Beesley et al(2007)	Füller et al(2008)	Tada et al(2009)	日高孝夫ら(2009)	Todo et al(2010)	Halaska et al(2010)	Ohba et al(2011)	Hinten et al(2011)	Barnett et al(2011)
若年者(31-92歳のうち)詳細記載無し								●	
BMI過体重	●								
BMI肥満	●								
ラパロスコピー									●
放射線療法:部位記載無			●	●	●		●		
放射線療法:下腹部近接照射	●								
ステージ分類:ⅡもしくはⅢ						●			
リンパ節切除数:25以上		●				●			
リンパ節切除数:30以上					●				
ソケイ部リンパ節郭清	●			●					
リンパ節郭清:回旋腸骨リンパ節から末梢外腸骨リンパ節					●				
リンパ節郭清:浅ソケイ部							●		

ー測定(観察)項目・尺度などー

木村 恵美子(青森県立保健大学)

【はじめに】(1) 参照下さい。

【目的】(1) 参照下さい。

【方法】(1) 参照下さい。加えて、リスクファクターを研究する上で、どのような観察・測定項目が用いられていたかを把握しておらないと、有意差が出た項目のみが目立ち、全体のデータの範囲が分からない。そのため、観察・測定項目などを抽出し、一覧にまとめ、分類した。

【結果・考察】

1. 《上肢》では、属性(年齢、人種、BMI、教育歴、婚姻状況、職業、就業状況、居住地域、更年期障害、年収、健康保険の種類、子どもの数、喫煙歴、飲酒など)、イベント(術後の飛行機搭乗)、治療(術式、腫瘍の大きさ、リンパ節切除数、TNMステージなど)、施設関連(病院の種類、術者の年間手術回数)、医療手技関連(患側での採血や血圧測定、患側の傷害)、術後の変化(手術以降の傷害、腕が変化する感覚)、患肢測定(患肢・健側の周囲径、生体インピーダンス法など)、LE発症関連(LE発症後の期間、患側：左右など)、質問紙もしくはチェックリストの8つに分類できた。

《下肢》では、属性(年齢、婚姻状況、子どもの数、年間収入、BMIなど)、治療(術式、リンパ節切除のタイプ、リンパ節切除数、リンパ節転移陽性の数、術後リンパのう胞の形成、がんの部位、腫瘍グレード、がん腫瘍分類、FIGO ステージ(1/2/3/4)、回旋腸骨リンパ節から遠位外腸骨リンパ節領域のリンパ節切除(CINDEIN;circumflex iliac nodes to the distal external iliac nodes.)の有無など)、医療手技関連(手術内容：平均麻酔時間、平均出血量、平均滞在日数、平均骨盤内リンパ節郭清数、傍腹腔大動脈リンパ節郭清数、術式に関連した合併症、予測しないICU入室、術後管理：ドレーン留置日数、ドレーン留置最終日の流出量、ドレーン留置中の全流出量、術後輸血、在院日数、フォローアップ数)、患肢測定(下肢の体積)、LE発症関連(下肢の症状、LEの治療内容)などであった。下肢は上肢のようにイベント、施設関連、術後の変化、心理状態などに関してはなく、属性においても就業状況、教育歴、子どもの数、喫煙、飲酒、保険の種類など項目が入っておらず、範囲が狭いことがわかった。

2. 使用されている質問紙もしくはチェックリストについて：LEの予防やリスク軽減に関連する質問紙であったものは、the questionnaire for preventive self-care activities、lymphoedema risk-reduction behavior checklist;LRRB、the measure of arm symptom survey;MASS、LEの状態把握のlymphoedema and breast cancer questionnaire;LECQ、A supplementary needs module、Supportive care needs items; the standardized supportive care needs survey short form;SCNS-SF34、がん関連尺度はfunctional assessment of cancer therapy-breast;FACT-B、個人特性の把握はpersonal habits questionnaire、手術後の身体機能に関するものはthe British colombia cancer agency in Canada;KQAP、the disability of arm shoulder and hand questionnaire:DADH、the behavioral risk factor surveillance system survey questionnaire、一般的なQOLや生活状況に関する尺度であるSF-36があった。加えてthe questionnaire for preventive self-care activitiesのように介入研究などを基にしたエビデンスのある質問紙ではなく学会のコンセンサスの内容から作成されていたり、ストーマ患者用の尺度一部抜粋し改変したものなどLE専用の尺度はなく、リスクファクターを予測する尺度も見当たらないことがわかった。

シ ン ポ ジ ウ ム

シンポジウムー1

理学療法におけるリンパ浮腫の予防 (乳癌周術期における当院の取り組み)

山本優一（北福島医療センター）

はじめに

当院では「リンパ浮腫保存的治療クリニカルパス」を参考に、術前から退院後の追加指導まで一貫した続発性リンパ浮腫の予防指導を行っている。同様に早期発見・早期介入を目的とした年次検診を行っているのでそれらの取り組みについて報告する。また、2012年3月より先行報告を参考に、リンパ浮腫発症率のさらなる低減に向けて、術後早期リハビリテーションの方法を変更しているのでその取り組みの途中経過について報告する。

予防指導についての取り組みと結果

当院で乳がんの外科的治療を受ける症例のうち、SNB 又は腋窩郭清を受ける全症例に対し入院中に複数回、及び退院後1ヶ月の時点でリンパ浮腫指導管理料の算定要件に準ずる内容を段階的に指導している。2010年度に乳がん術後の年次検診でリハビリテーション科を受診した269例におけるリンパ浮腫発症率は7%（18例）で、いずれも腋窩郭清例であった。病期分類は上記クリニカルパスのⅠ～Ⅱ期早期に該当する軽症例であった。

早期リンパ浮腫例についての取り組みと結果

年次検診は術後1年毎に3年目まで実施している。早期リンパ浮腫の治療対象は、皮膚をつまみ上げるスクリーニングテストでわずかでも左右差が認められ、術前から比較した上肢周径値の左右差に変動が見られる例とし、原則的に弾性着衣を早期から使用方法を勧めている。

2010年度の年次検診で発症が確認された18例は、患者の弾性着衣のコストや装着に対するコンプライアンスの状況によって、弾性着衣主体群は10例、セルフリンパドレナージのみの群が8例であった。弾性着衣主体群の浮腫減退率は61%であったのに対し、セルフリンパドレナージのみの群では13%であった。いずれも海外における研究報告と同様の結果であり、リンパ浮腫のコントロールには圧迫療法が不可欠である事を裏付けていると思われる。

術後のスクリーニング頻度が高い海外の先行研究と比較し、当院では発見時の患肢容積変化が大きい傾向があり、術後の対象期間と介入頻度の妥当性についての検討が今後の課題である。また、スクリーニング検査時に主観的用意を排除した簡便な方法を検討中である。

リンパ浮腫発症率の低減に向けた早期リハビリテーション変更の経過報告

先行報告を参考に、腋窩郭清例にたいする術後早期の肩関節挙上制限を実施している現状について、これまでの傾向について供覧したい。

シンポジウムー2

退院指導と悪化予防に関する事例から

下山良子（十和田市立中央病院）

当院では、がん総合診療科の一部門として 2006 年 11 月からリンパ浮腫専門外来を立ちあげ、主に外来患者を対象として自費診療で治療を提供してきた。がんの手術を受けた入院患者に対して、リンパ浮腫指導管理料を算定しての指導が開始されたのは 2009 年からだった。

2009 年以前の外科病棟では、リンパ浮腫の予防や早期発見につながる退院指導は不十分で、手術前の医師の説明でもリンパ浮腫に関する内容はなかったことが多かった。現在、外来患者は月平均 36 人で、リンパ浮腫予防指導は月 3~5 件の乳がん手術の患者を対象に、術後リハビリテーション（以下、RH）の時間に実施している。

RH で予防指導を行うメリットは、RH 初回から同じスタッフが担当するため指導内容にずれがなく、患者の知識習得度に応じた対応ができることである。

患者からは、「手術の後だからなにもすることないし、勉強するのにちょうどいい」「関節や筋肉を動かすことと、マッサージのことが聞けてよかった」「少しむくんでいると思って、入院中に聞いたことを思い出してマッサージしたら良くなった」「他の乳がんを手術した人にも教えてあげた」「マッサージはしていないけれど、時々触ってむくみがないか見ている」「ずっと忘れていたけど気付いたらむくんでいて、説明されたことを思い出して先生に話した」などという声が聞かれた。当院で予防指導を始めてから実際に専門外来を受診したのは 1 名で、その患者は手術から 18 カ月が経過して上腕内側の浮腫に気付いて主治医に相談し、リンパ浮腫治療を受けることになった。現在はセルフリンパドレナージとスリーブ着用での治療を行っている。

リンパ浮腫予防指導を継続し、早期発見と早期治療を実現するためには、1 日 1 回の RH での指導だけではなく、入院中の生活の場である病棟で、看護師も協働することが必要であると考え。そのためには、看護師のリンパ浮腫に関する知識の底上げが必要であり、手術直後だけではなく、その後の経過で浮腫を発見し、悪化する前に専門外来へつなげる情報提供ができるのではないかと考える。今後は 5 名のセラピストが協力し、研修会などを積極的に企画し知識の底上げを行おうと考えている。

シンポジウムー3

私たちが予防のためにしてきたこと

赤石敏子（ほほえみネットワーク会長）

平成 18 年 2 月右乳房温存術、3 月左甲状腺摘出術をしました。がんなど無縁だと思っていた私は、乳がん検診の経験がありませんでした。

平成 15 年 12 月 31 日交通事故で胸骨骨折、その後遺症で平成 17 年 10 月より右胸に小指の頭位のしこりを感じておりました。友人に急がされ、平成 18 年 1 月 17 日に受診し、右乳房に 1.8cm の乳がんを告知されました。また、PETCT で左甲状腺に 1 cm のがんも発覚！長いトンネルの中に置いてけぼりになった気分でした。がんに対する知識もなければ、インターネット、パソコンも出来ない私は、一時自暴自棄になりました。

そんなある日、待合室でとてもうなだれている人がいて、思い切って自分の乳がんを告知し、話しかけました。乳がんを告知されておりました。今でも、あの時声をかけてくれてありがとう！と言われます。情報交換する仲間の必要性を強く抱き、平成 21 年 5 月、乳がん患者会ほほえみネットワークの設立となりました。

脱毛と吐気は予期しておりましたが、リンパ浮腫の予期はしておりませんでした。突然握れなくなった手！圧迫された腕！何をしたらなる！何をしたらならない！という定説も見当たらず、仲間と情報収集をしました。庭いじりでなった人、孫を抱っこしてなった人、虫さされでなった人、覚えがないのになった人、色々でした。私も覚えがないのに浮腫が出て、仲間に相談しました。寝る時、枕より少し高いものに腕をのせてみたら！と助言を頂き、一週間程ですっきり！

今では、庭いじりなどはゴム手袋、手仕事には休憩と軽い体操！虫さされには要注意！出来るだけ長袖の服を心がけています。がんを告知された時の様に動転しない様、事前の知識が必要だと思います。退院時、又は術後の検診時に、講習を受けておく事がとても大切だと実感しております。（少しでも早い時期に！）

会員の切望により、2 回リンパ浮腫のセミナーを開催しました。大好評でした。私の感想ですが、がんの再発よりも身近でおこるリンパ浮腫！体験者の話を聞ける機会がもっとあってもいいのにね！ほほえみネットワークのサロンで企画してみようと思っています。



次期大会長挨拶

国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議会 第3回学術大会

大会長 奥津 文子
(滋賀県立大学 人間看護学部)

国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議会は東京大学大学院：真田弘美教授のお声掛けにより、英国を拠点に活動する「International Lymphoedema Framework (ILF)」の日本支部として2009年に設立されました。それ以来、ILFが出版しているリソースの日本への紹介や、ILFが主催しているミーティングへの参加、国内での学術集会の開催等を行ってきました。その学術集会は来年でやっと第3回を迎えます。

第3回学術集会はテーマを「リンパ浮腫セルフケア支援」とし、2013年9月末滋賀県・彦根で開催の予定です。リンパ浮腫ケアに関わる臨床の皆様や教育・研究に携わる皆様にとって、魅力的で有意義な時間となるよう、企画・準備に取り組んでおります。

何より幸運なことに、ILFの生みの親であるDr. Christine J. Moffattにご講演いただけることになりました。リンパ浮腫ケアに対する最新の知見・技術について、お話いただけることと期待が高まります。

またシンポジウムでは「どう支える？リンパ浮腫セルフケア」というテーマを様々な角度から検討する目的で、臨床でリンパ浮腫ケアを実践しておられるナース、地域で患者会を支援しているナース、さらにはセルフケア支援の教育・研究に取り組んでいるナース、それぞれをお招きし、ご提言いただくよう企画しています。フロアの皆様と積極的な意見交換ができますことを願っております。

リンパ浮腫はセルフケアが要です。しかしそのセルフケアを継続することが非常に困難で、私たちナースはセルフケア支援に頭を悩ませる日々です。日ごろの疑問・悩みを解決するためのヒントが、本学術集会できっと見つかると思います。

秋の彦根は魅力がいっぱい！国宝彦根城でゆるキャラひこにゃんとふれあったり、琵琶湖畔でバードウォッチング、近江牛もぜひご賞味ください。学術集会の前後には日頃の激務から解放され、リフレッシュできること間違いなしです。

スタッフ一同、多くの皆様のご参加を心より
お待ちしております。

詳細は後日！
ホームページ
<http://www.ilfj.jp/>に
アクセスしてください

【展示】 テルモ・ビーエスエス株式会社

越屋メディカルケア株式会社

ナック商会株式会社

ぬいっ子本舗株式会社

アロマリーフ弘前

あおもり男女共同参画をすすめる会

本学会を開催するに当たりまして、ご支援、ご協力をいただきました。
心より感謝申し上げます。



本学会は「公益財団法人テルモ科学技術振興財団国際交流助成
：小規模研究会等の集会助成金」を受けました

