

香川県立保健医療大学リポジトリ

リンパ浮腫患者用自己管理スキル（Lymphedema self-management skill : LESMS）尺度における影響要因の検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 新井, 恵津子, 當目, 雅代, Arai, Etsuko, Toume, Masayo メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/235

リンパ浮腫患者用自己管理スキル (Lymphedema self-management skill : LESMS) 尺度における影響要因の検討

新井 恵津子^{1)*}, 當日 雅代²⁾

¹⁾香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

²⁾同志社女子大学 看護学部看護学科

Factors Influencing Scores on a Lymphedema Self-management Skill (LESMS) Scale

Etsuko Arai^{1)*}, Masayo Toume²⁾

¹⁾ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

²⁾ Department of Faculty of Nursing, Doshisha Women's College of Liberal Arts

要旨

リンパ浮腫患者の自己管理スキルの影響要因を検討するために、リンパ浮腫患者用自己管理スキル (LESMS) 尺度と対象者属性を調査し、数量化I類分析をした。

本研究の対象者は246名のリンパ浮腫患者であった。数量化I類分析の結果、LESMS尺度への影響が大きな属性は“年代”“リンパ浮腫外来治療頻度”“外来受診頻度”であった。“年代”の自己管理スキル低下の影響要因は「80歳代」「20～40歳代」、自己管理スキル上昇の影響要因は「70歳代」であった。次に、“外来受診頻度”、“リンパ浮腫外来治療頻度”の自己管理スキル低下の影響要因は「定期的な受診・治療はしていない」であった。

LESMS尺度において“年代”はもっとも大きな影響要因であった。20～40歳代は他年代と比較し仕事や家庭の両立などセルフケア時間の不足により、自己管理スキルが低下したと考える。80歳代は高齢者でもともとむくみやすくリンパ浮腫が悪化しやすい。また、セルフケアを指導しても実施が難しいことから自己管理スキルが低下したと推察する。しかし、同じ高齢者でも70歳代は仕事や子育てが一段落し自分のために時間を使え、80歳代と比較し身体・認知機能が高いため、自己管理スキルが上昇したと考える。また、定期的な受診・治療をしていない患者は専門家からの支援の減少により、自己管理スキルが低下したと考える。

Abstract

We investigated scores on a lymphedema self-management skill (LESMS) scale and attributes of subjects, and analyzed them using quantification theory type I, in order to examine factors influencing self-management skills of patients with lymphedema. The study included 246 patients with lymphedema. Results of the analysis showed that scores on the LESMS scale were significantly influenced by the following attributes: Age Range, Frequency of Out-patient Lymphedema Treatment, and Frequency of Out-patient visits. Factors affecting a decline and an improvement in self-management skills were ages in the 80s and 20s-40s, and 70s, respectively. Concerning the Frequency of Out-patient Lymphedema Treatment, Frequency of Out-patient visits, and No Regular Hospital Visits or Treatment were factors affecting a decline in self-management skills. The “age range” was the most significant factor affecting the LESMS scale. Compared with other age ranges, patients in their 20s to 40s had less time to engage in self-care due to their jobs and domestic responsibilities, possibly contributing to the decline in self-management skills. In the elderly in their 80s, Lymphedema is easy to aggravate since they are more susceptible to fluid retention to begin with. In addition, they have difficulties practicing self-care that they have learned. This may have also contributed to the decline in self-management skills. On the other hand, self-management skills improved in patients in their 70s, possibly because they had time to engage in their own personal activities, as they had retired from work and finished taking care of their children, and also maintained higher physical and cognitive functions than those in their 80s. Self-management skills also declined in patients who did not regularly visit a clinic or received treatment possibly because they had less opportunity to seek professional support.

Key Words : リンパ浮腫患者 (patients with lymphedema), LESMS尺度 (lymphedema self-management skill : LESMS scale), 影響要因 (influencing factor)

* 連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 新井恵津子

* Correspondence to : Etsuko Arai, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences, 281-1 Hara, Mure-cho, Takamatsu, Kagawa 761-0123, Japan
E-mail : arai@chs.pref.kagawa.jp

はじめに

わが国において原発性リンパ浮腫患者は約5,000人¹⁾、がん手術のリンパ節郭清後や放射線治療後などの続発性リンパ浮腫患者は約12万人²⁾と推定され、今後がん患者の増加により、続発性リンパ浮腫患者の増加が予測できる。リンパ浮腫の症状には、むくみ、だるさ、重さ、疲労感などがある³⁾。軽度のリンパ浮腫は患肢の拳上により軽減するが、二次的な組織病変を伴う進行したリンパ浮腫では、患肢の拳上によってもむくみの軽減効果はみられない。リンパ浮腫は緩慢に進行する疾患であるが、リンパ浮腫患者が蜂窩織炎などの合併症を併発すると、それを契機に急激に悪化し日常生活に支障をきたす³⁾。

日常生活に支障をきたしたリンパ浮腫患者のQOL (Quality of Life以後QOL) の調査⁴⁾では、重症化した患者ほどQOLが低下し、進行度Ⅱ期の乳がん術後リンパ浮腫患者のSF-36QOL (MOS 36-Item Short-Form Health Survey Quality of Life) 調査⁵⁾では、すべての得点が国民標準値以下であった。さらに、リンパ浮腫患者の日常生活における困難について、軽度の患者は患側上肢をかばうことによって生じる健側の疲労感のみであるのに対し、重度の患者はADLの低下、歩行時のバランス保持困難、セルフケアを行う時間不足であった⁴⁾。小林ら⁶⁾は、リンパ浮腫の患者のセルフケアの継続を困難としているものに圧迫療法下での家事の困難、効果が見えないことへの意欲喪失、リンパ浮腫に対する認識の低さ、リンパドレナージの手技の難しさに加え複合的理学療法に時間がかかることや経済的負担を挙げた。

リンパ浮腫は一度発症すると、完治は難しく、一生治療を続けなければならない慢性疾患である⁷⁾。症状が重症化することにより日常生活の困難感は強くなり、QOLが低下することが予測される。そこで、リンパ浮腫患者が重症化を予防する必要がある。また、日常生活の困難感を軽減するためには患者自身がリンパ浮腫から生じる問題に気づき、その問題に対処する技術を身につけることが必要となる。つまり、セルフマネジメント (自己管理) のスキルを習得することが重要であると考ええる。

リンパ浮腫患者の自己管理スキルとは、リンパ浮腫に関する独自の知識・技術を持ち、積極的にリンパ浮腫をコントロールしていこうとするスキルであると考ええる。リンパ浮腫患者は自己管理スキルの習得により、健康行動を持続させることができると推測する。高橋ら⁸⁾は自己管理スキルの豊富な者は、日常生活の中でそれなりの負担になる課題も自己管理の手法を駆使することにより、こなすことができたと報告した。すなわち、リンパ浮腫患者は自己管理スキルを高めることで、リンパ浮腫から生じる問題に気づき対処行動をとることができ、リンパ浮腫の悪化予防を可能にすると考える。

そこで、著者らはリンパ浮腫患者の自己管理スキルを評価するためにリンパ浮腫患者用自己管理スキル

(Lymphedema self-management skill : LESMS) 尺度⁹⁾を開発した。LESMS尺度は、284名のリンパ浮腫患者の調査結果に基づいた信頼性、妥当性の確保されたリッカート尺度である。LESMS尺度は16項目からなり、「セルフマッサージ」「むくみの観察」「悪化の予防」「体調の維持」の4因子から構成された評価ツールである。

本研究では、リンパ浮腫患者の自己管理スキルの程度をリンパ浮腫患者の属性から予測・説明するために、LESMS尺度の影響要因を検討する。リンパ浮腫の自己管理スキルの影響要因を理解することにより、看護師は患者に効果的なケア提供ができ、リンパ浮腫の重症化リスクの軽減につながると考える。

研究目的

本研究の目的は、リンパ浮腫患者の属性からLESMS尺度の影響要因を検討し、外来看護実践への示唆を得ることである。

用語の定義

1. リンパ浮腫患者

リンパ浮腫患者とは、医師から原発性もしくは続発性リンパ浮腫という診断を受けた患者とする。

2. 自己管理 (セルフマネジメント) スキル

リンパ浮腫患者の自己管理スキルとは、リンパ浮腫に関する独自の知識・技術を持ち、積極的にリンパ浮腫をコントロールしていこうとするスキルとする。

研究方法

1. 研究対象者とデータ収集方法

研究対象者はリンパ浮腫と医師から診断を受けた療養中の患者で、認知能力に問題のない20歳以上の患者とした。リクルート方法は、リンパ浮腫の複合的治療を入院・外来において専門的に行っているA医院の医師およびリンパ浮腫セラピストと原発性・続発性リンパ浮腫患者750名が所属する全国規模のリンパ浮腫患者会Bの担当者から研究対象者を紹介してもらい、協力を依頼した。データ収集は、A医院は研究協力への同意が得られたリンパ浮腫患者に質問紙を配布、記入してもらいその場で回収した。リンパ浮腫患者会Bは研究の説明書と質問紙を同封したものを患者会から郵送してもらい、同意が得られたリンパ浮腫患者に対し、質問紙の返送を依頼した。

2. データ収集期間

データ収集期間は、2012年8月中旬から2012年10月下旬であった。

3. 質問紙の内容

質問紙の内容は、著者らが開発したLESMS尺度と文献検討からリンパ浮腫患者の自己管理スキルに影響することが予測される属性とした。

LESMS尺度⁹⁾は「リンパ浮腫自己管理スキル」を高位因子とする2次の因子構造で、「セルフマッサージ」「体調の維持」「悪化の予防」「むくみの観察」4因子16項目から構成され、LESMS尺度全体と下位尺度において内的一貫性が確認できた。リンパ浮腫患者の自己管理スキルに影響することが予測される属性を年齢、性別、職業、リンパ浮腫発症原因、リンパ節郭清の有無、浮腫出現部位、外来受診頻度、リンパ浮腫外来治療頻度と仮定し、質問紙の内容とした。

4. 分析方法

LESMS尺度の影響要因を検討するために、目的変数をLESMS尺度の合計得点と各下位尺度得点、説明変数を対象者の属性とし、Excel統計2016を用い、数量化Ⅰ類分析を行った。

数量化Ⅰ類分析¹⁰⁾は、因果関係を統計的に分析する方法で、説明変数は質的データである。数量化Ⅰ類分析における重要な値に、カテゴリ数量、レンジ、偏相関係数がある。カテゴリとはその調査項目（アイテム）の中の分類のことで、カテゴリ数量とはそれぞれのカテゴリがどれくらい目的変数に影響を与えているかを示すものである。レンジとはカテゴリ数量の最大値－最小値を求めた値で、レンジの数値が大きいほど、属性カテゴリ内で、差が大きいということを示している。また、偏相関係数とは属性カテゴリの寄与の程度を示し、数値が大きいほど、寄与の割合が高いことを示す。したがって、LESMS尺度の数量化Ⅰ類分析においてはカテゴリ数量、レンジ、偏相関係数の値を重視し、カテゴリ数量が負の値を示したものは自己管理スキルの程度が低いと判断した。

5. 倫理的配慮

本研究は、香川大学医学部倫理委員会の承認を得た（承認番号：24-46）。また、対象者に本研究への参加を得るために用いる説明書および質問紙は、香川大学医学部倫理委員会において承認を得たものを使用した。

対象者には、本研究の目的、研究方法、個人情報の厳守、得られたデータは研究以外には使用しないこと、研究参加は自由意思であること、質問紙への回答をもって研究参加への同意を承認することを説明した。

A医院の患者は説明書と口頭で説明し、同意の得られた対象者に配布した。リンパ浮腫患者会Bの患者は、説明書と質問紙を郵送し、同意の得られた患者から質問紙への回答を返送してもらった。A医院の質問紙調査は、通常の外來受診の際に実施したため、診察とリンパ浮腫治療に支障のないように、十分配慮した。

結 果

1. LESMS尺度の対象者の属性

本研究の対象者の条件を満たし、LESMS尺度の研究参加への同意と回答が得られた対象者は、A病院は134名、患者会Bは246名であった。そのうち質問紙の回収ができたのは312名（82.1%）、LESMS尺度と患者の属性に欠損値のない有効回答数246名（64.7%）であった。

対象者の平均年齢は61.70±11.03（平均値±標準偏差）歳であった。対象者の内訳は、性別は「女性」241名（98.0%）、「男性」5名（2.0%）、職業は「専業主婦」117名（47.6%）、「無職」44名（17.9%）、「会社員」22名（8.9%）、「自営業」13名（5.3%）、「公務員」10名（4.1%）、「農業・漁業」4名（1.6%）、「その他：パート職員、医師、看護師、会社役員など」36名（14.6%）であった。

リンパ浮腫の発症原因は、複数回答を求めた。「婦人科系疾患の手術」176名、「乳がんの手術」58名、「放射線治療」43名、「その他の手術」10名、「泌尿器科系疾患の手術」4名、「原因不明」1名、「妊娠・出産」0名、「その他：薬物治療、交通事故などが原因」4名であった。

浮腫出現部位は、複数回答で求めた。「上肢」64名、「下肢」235名、「頭頸・胸・腹部」37名、「（背部や臀部、陰部などの）それ以外の部位」26名であった。

浮腫の部位数は浮腫出現部位から算出した。「1か所」158名（64.2%）、「2か所」65名（26.4%）、「3か所以上」23名（9.3%）であった。

リンパ節郭清の有無は「リンパ節郭清した」218名（88.6%）、「リンパ節郭清していない」11名（4.5%）、「（リンパ節を郭清したかどうか）不明」17名（6.9%）であった。

外来受診頻度は、「1週間から1か月に1回程度」93名（37.8%）、「2か月からそれ以上」61名（24.8%）、「定期的な外来受診はしていない」92名（37.4%）であった。

リンパ浮腫外来治療頻度は、「1週間から1か月に1回程度」97名（39.4%）、「2か月からそれ以上の間隔で（治療をしている）」42名（17.1%）、「定期的な外来治療はしていない」107名（43.5%）であった（表1）。

2. 数量化Ⅰ類分析による影響要因の検討

合計得点と各下位尺度得点を目的変数、属性カテゴリを説明変数とし数量化Ⅰ類分析を実施した。職業は就業時間が近い職業をグループ化し、属性カテゴリとした。目的変数の合計得点と下位尺度得点ごとに数量化Ⅰ類の分析結果を表に示す。

1) LESMS尺度全体得点との関連

目的変数をLESMS尺度合計得点とし、説明変数を属性カテゴリとした数量化Ⅰ類分析の結果を表2に示す。

表1 対象者の概要 (N=246)

	人数	%
性別		
女性	241	98.0%
男性	5	2.0%
職業		
専業主婦	117	47.6%
無職	44	17.9%
会社員	22	8.9%
自営業	13	5.3%
公務員	10	4.1%
農業・漁業	4	1.6%
その他	36	14.6%
リンパ浮腫の発症原因(複数回答)		
婦人科系疾患の手術	176	
乳がんの手術	58	
放射線治療	43	
その他の手術	10	
泌尿器科系疾患の手術	4	
原因不明	1	
妊娠・出産	0	
その他	4	
浮腫出現部位(複数回答)		
上肢	64	
下肢	235	
頭・胸・腹部	37	
それ以外	26	
浮腫の部位数		
1 か所	158	64.2%
2 か所	65	26.4%
3 か所	23	9.3%
リンパ節郭清の廓清有無		
郭清した	218	88.6%
郭清していない	11	4.5%
不明	17	6.9%
外来受診頻度		
1 週間から 1 か月に 1 回程度	93	37.8%
2 か月からそれ以上	61	24.8%
定期的な外来受診はしていない	92	37.4%
リンパ浮腫治療頻度		
1 週間から 1 か月に 1 回程度	97	39.4%
2 か月からそれ以上	42	17.1%
定期的な治療はしていない	107	43.5%

レンジと偏相関係数の値より、比較的大きな値を示した属性項目は“年代”、“リンパ浮腫外来治療頻度”、“外来受診頻度”であった。カテゴリ別に見た場合、比較的大きな負のカテゴリウエイト（自己管理低下の影響要因）は年代の＜80歳代＞-6.59、＜20～40歳代＞-5.86、リンパ浮腫外来治療頻度＜定期的な治療はしていない＞-4.70、外来受診頻度＜定期的な受診はしていない＞-2.04であった。比較的大きな正のカテゴリウエイトは（自己管理上昇の影響要因）は年代＜70歳代＞6.85、リンパ浮腫外来治療頻度＜1 週間から 1 か月＞4.57、外来受診頻度＜2 か月からそれ以上＞3.73であった。レンジの値により、比較的小さな値を示した属性項目は“浮腫の部位数”2.45であった。

2) 下位尺度『セルフマッサージ』の合計得点との関連
目的変数を下位尺度『セルフマッサージ』の合計得点とし、説明変数を属性カテゴリとした数量化Ⅰ類分析の結果を表3に示す。

レンジと偏相関係数の値より、比較的大きな値を示した属性項目は“リンパ浮腫外来治療頻度”、“年代”、“外来受診頻度”であった。カテゴリ別に見た場合、比較的大きな負のカテゴリウエイトは年代＜80歳代＞-4.54、リ

表2 LESMS尺度「全体」得点数量化Ⅰ類分析 (N=246)

	人数	カテゴリ 数量	レンジ	偏相関
年代			13.44	0.29
20～40歳代	39	-5.86		
50歳代	61	-2.69		
60歳代	83	1.15		
70歳代	53	6.85		
80歳代	10	-6.59		
職業			3.36	0.08
無職+専業主婦	161	-0.68		
公務員+会社員	32	0.44		
農業・漁業+自営業	17	-0.09		
その他	36	2.68		
リンパ節郭清の有無			3.07	0.05
郭清した	218	0.25		
郭清していない	11	-2.81		
不明	17	-1.43		
浮腫の部位数			2.45	0.06
1 か所	158	-0.64		
2 か所	65	0.92		
3 か所以上	23	1.81		
外来受診頻度			5.77	0.15
1 週間から 1 か月	93	-0.43		
2 か月からそれ以上	61	3.73		
定期的な受診はしていない	92	-2.04		
リンパ浮腫外来治療頻度			9.28	0.28
1 週間から 1 か月	97	4.57		
2 か月からそれ以上	42	1.42		
定期的な治療はしていない	107	-4.70		
重相関係数			0.43	

表3 下位尺度「セルフマッサージ」得点数量化Ⅰ類分析 (N=246)

	人数	カテゴリ 数量	レンジ	偏相関
年代			5.74	0.16
20～40歳代	39	-0.23		
50歳代	61	-1.06		
60歳代	83	0.67		
70歳代	53	1.20		
80歳代	10	-4.54		
職業			2.15	0.06
無職+専業主婦	161	0.00		
公務員+会社員	32	-1.11		
農業・漁業+自営業	17	1.04		
その他	36	0.06		
リンパ節郭清の有無			2.07	0.06
郭清した	218	0.00		
郭清していない	11	-1.95		
不明	17	-0.27		
浮腫の部位数			2.03	0.09
1 か所	158	-0.52		
2 か所	65	0.72		
3 か所以上	23	1.51		
外来受診頻度			5.32	0.15
1 週間から 1 か月	93	-3.28		
2 か月からそれ以上	61	1.91		
定期的な受診はしていない	92	2.04		
リンパ浮腫外来治療頻度			7.43	0.19
1 週間から 1 か月	97	3.87		
2 か月からそれ以上	42	0.13		
定期的な治療はしていない	107	-3.56		
重相関係数			0.28	

ンパ浮腫外来治療頻度＜定期的な治療はしていない＞-3.56、外来受診頻度＜1 週間から 1 か月＞-3.28であり、比較的大きな正のカテゴリウエイトは、リンパ浮腫外来治療頻度＜1 週間から 1 か月＞3.87であった。

3) 下位尺度『体調の維持』の合計得点との関連

表4 下位尺度「体調の維持」数量化Ⅰ類分析 (N=246)

	人数	カテゴリ 数量	レンジ	偏相関
年代			3.63	0.25
20～40歳代	39	-1.76		
50歳代	61	-0.96		
60歳代	83	0.32		
70歳代	53	1.87		
80歳代	10	0.19		
職業			1.55	0.12
無職+専業主婦	161	-0.37		
公務員+会社員	32	0.64		
農業・漁業+自営業	17	-0.21		
その他	36	1.18		
リンパ節郭清の有無			0.51	0.03
郭清した	218	-0.04		
郭清していない	11	0.11		
不明	17	0.47		
浮腫の部位数			1.30	0.12
1 か所	158	0.29		
2 か所	65	-0.86		
3 か所以上	23	0.43		
外来受診頻度			4.63	0.41
1 週間から1 か月	93	2.37		
2 か月からそれ以上	61	-0.22		
定期的な受診はしていない	92	-2.26		
リンパ浮腫外来治療頻度			1.56	0.13
1 週間から1 か月	97	-0.20		
2 か月からそれ以上	42	1.25		
定期的な治療はしていない	107	-0.31		
重相関係数		0.50		

目的変数を下位尺度『体調の維持』の合計得点とし、説明変数を属性カテゴリとした数量化Ⅰ類分析の結果を表4に示す。

レンジと偏相関係数の値より、比較的大きな値を示した属性項目は“外来受診頻度”、“年代”であった。カテゴリ別に見た場合、比較的大きな負のカテゴリウエイトは外来受診頻度<定期的な受診はしていない>-2.26、年代<20～40歳代>-1.76であり、比較的大きな正のカテゴリウエイトは外来受診頻度<1 週間から1 か月>2.37、年代<70歳代>1.87であった。

4) 下位尺度『悪化の予防』の合計得点との関連

目的変数を下位尺度『悪化の予防』の合計得点とし、説明変数を属性カテゴリとした数量化Ⅰ類分析の結果を表5に示す。

レンジと偏相関係数の値より、比較的大きな値を示した属性項目は“年代”、“外来受診頻度”、“職業”であった。カテゴリ別に見た場合、比較的大きな負のカテゴリウエイトは年代<80歳代>-3.26、<20～40歳代>-2.17、職業<公務員+会社員>-1.51であり、比較的大きな正のカテゴリウエイトは<70歳代>2.42、外来受診頻度<2 か月からそれ以上>1.52、であった。

5) 下位尺度『むくみ観察』の合計得点との関連

目的変数を下位尺度『むくみ観察』の合計得点とし、説明変数を属性カテゴリとした数量化Ⅰ類分析の結果を表6に示す。

レンジと偏相関係数の値より、比較的大きな値を示した属性項目は“年代”、“リンパ節郭清の有無”であった。

表5 下位尺度「悪化の予防」得点数量化Ⅰ類分析 (N=246)

	人数	カテゴリ 数量	レンジ	偏相関
年代			5.67	0.33
20～40歳代	39	-2.17		
50歳代	61	0.00		
60歳代	83	-0.13		
70歳代	53	2.42		
80歳代	10	-3.26		
職業			2.24	0.11
無職+専業主婦	161	-0.02		
公務員+会社員	17	-1.51		
農業・漁業+自営業	32	0.73		
その他	36	0.17		
リンパ節郭清の有無			0.82	0.04
郭清した	218	-0.04		
郭清していない	11	0.78		
不明	17	0.07		
浮腫の部位数			0.93	0.09
1 か所	158	-0.28		
2 か所	65	0.66		
3 か所以上	23	0.03		
外来受診頻度			2.41	0.21
1 週間から1 か月	93	-0.12		
2 か月からそれ以上	61	1.52		
定期的な受診はしていない	92	-0.89		
リンパ浮腫外来治療頻度			0.89	0.09
1 週間から1 か月	97	0.53		
2 か月からそれ以上	42	-0.36		
定期的な治療はしていない	107	-0.34		
重相関係数		0.39		

表6 下位尺度「むくみの観察」得点数量化Ⅰ類分析 (N=246)

	人数	カテゴリ 数量	レンジ	偏相関
年代			3.07	0.25
20～40歳代	39	-1.70		
50歳代	61	-0.68		
60歳代	83	0.29		
70歳代	53	1.37		
80歳代	10	1.02		
職業			1.66	0.15
無職+専業主婦	161	-0.38		
公務員+会社員	32	0.18		
農業・漁業+自営業	17	0.60		
その他	36	1.27		
リンパ節郭清の有無			1.96	0.16
郭清した	218	0.22		
郭清していない	11	-1.74		
不明	17	-1.69		
浮腫の部位数			0.58	0.07
1 か所	158	-0.14		
2 か所	65	0.41		
3 か所以上	23	-0.17		
外来受診頻度			1.53	0.12
1 週間から1 か月	93	0.59		
2 か月からそれ以上	61	0.51		
定期的な受診はしていない	92	-0.94		
リンパ浮腫外来治療頻度			0.88	0.07
1 週間から1 か月	97	0.38		
2 か月からそれ以上	42	0.38		
定期的な治療はしていない	107	-0.50		
重相関係数		0.39		

カテゴリ別に見た場合、比較的大きな負のカテゴリウエイトは年代<20～40歳代>-1.70、リンパ節郭清の有無<郭清していない>-1.74、<不明>-1.69であり、比較的大きな正のカテゴリウエイトは年代<70歳代>1.37であった。

考 察

1. LESMS尺度の影響要因の検討

LESMS尺度に対象者の属性がどの程度影響しているのかを検討するために、数量化Ⅰ類分析を行った結果、レンジの大きかった順“年代”、“外来受診頻度”、“リンパ浮腫外来治療頻度”について検討する。

1) 年代

LESMS尺度の全体において、“年代”は最も大きなレンジ13.44を示していた。つまり、年代がリンパ浮腫患者の自己管理スキルの一番大きな影響要因であることを意味する。負の大きな値のカテゴリウェイト（自己管理低下の影響要因）は＜80歳代＞＜20～40歳代＞、正の大きな値のカテゴリウェイト（自己管理上昇の影響要因）は＜70歳代＞であった。つまり、80歳代、20～40歳代の自己管理スキルは低く、70歳代の自己管理スキルは高いことが示された。

80歳代は、高齢者でもともとむくみやすくリンパ浮腫が悪化しやすい¹¹⁾。また、セルフケアを指導しても実施が難しいこと¹²⁾により、自己管理スキルが低下したと推察する。下位尺度「セルフマッサージ」「悪化の予防」においても、負のカテゴリウェイトであり、セルフケアの実施が困難であることを示している。20歳～40歳代の成人期は20歳では職業生活に慣れること、結婚し家庭を持つこと、子どもを産み育てること、30歳では仕事は充実した時期を迎えること、40歳では身体に老化現象があらわれる世代¹³⁾である。米沢ら¹⁴⁾は就業状況が慢性疾患である糖尿病患者の自己管理状況において不良の要因の可能性のあることを報告し、小山ら¹⁵⁾も40歳代は他年齢層に比べ、セルフケア行動が実行できていないことを報告している。一方、老年期は社会的活動全般から身を引く安楽椅子的な生活に満足を感じる世代¹⁶⁾である。70歳代は社会活動から身を引く、仕事や子育ても一段落し、自分のために時間を使うことができる年代である。これらのことから、仕事や家庭の両立など社会的期待のもと、自分のために使える時間の少ない20～40歳代は、自分のために時間を使うことができる70歳代と比べ、自己管理スキルが低かったと考える。

本研究結果は、高齢者のむくみやすいという身体的特性¹¹⁾から自己管理スキルが低下しやすいことを追認した。しかし、同じ高齢者でも70歳代と80歳代の自己管理スキルは乖離していた。佐藤ら¹⁷⁾が実施した高齢者のADLと自覚的健康感・自覚的体力感の年代差の調査では、70歳代が80歳代より有意に高いことを明らかにした。本研究における70歳代と80歳代の自己管理スキルの結果を裏付けると考える。つまり、リンパ浮腫の自己管理は身体的特徴だけでなく、社会的役割と健康感が影響すると考える。今後は高齢者を対象とした詳細なリンパ浮腫の自己管理スキルの検討が必要である。

2) リンパ浮腫外来治療頻度

“リンパ浮腫外来治療頻度”は“年代”の次に大きなレンジ9.28を示していた。負のカテゴリウェイトが大きかったのは＜定期的な治療はしていない＞、正のカテゴリウェイトが大きかったのは＜1週間から1か月＞であった。

リンパ浮腫治療とは、リンパ浮腫セラピストの施術を受けることであり、1週間から1か月の患者は、セラピストの施術を受けることにより、自己管理スキルが高いと認識していた。一方、定期的な治療をしていない患者は、リンパ浮腫治療を専門家から受けられず、セルフケアを評価する機会が減少することにより、自己管理スキルが低下したと考える。2008年のリンパ浮腫指導管理料の制定から、全国のリンパ浮腫外来は181か所に増加した¹⁸⁾。しかし、リンパ浮腫に対応できる医師や施設が少ない現状¹⁹⁾や1回の治療費負担が大きいことから、すべてのリンパ浮腫患者が頻回に治療を受けることができないというリンパ浮腫患者を取り巻く社会的、経済的な問題も含有していると考ええる。リンパ浮腫患者はセルフケアが確立した後であっても患者の個々の状態に合わせた適切な頻度で専門家に治療を受ける必要性が示唆される。

3) 外来受診頻度

LESMS尺度全体において“外来受診頻度”は“年代”、“リンパ浮腫外来治療頻度”の次に大きなレンジ5.77を示していた。＜定期的な受診はしていない＞は尺度全体や下位尺度「体調の維持」において負の大きなカテゴリウェイトであった。定期的な受診をしていない患者は、“リンパ浮腫外来治療頻度”と同様に負のカテゴリウェイトであった。医師、看護師など医療者によるサポートを得られにくいことにより、自己管理スキルが低下したと考える。しかし、下位尺度「セルフマッサージ」における正のカテゴリウェイトを示したのは、リンパ浮腫ケアのセルフマッサージと外来受診は別のものと認識していたと推察でき、リンパ浮腫セラピストが常駐していない外来であることを意味している。

古賀²⁰⁾は、糖尿病患者において受診継続者は受診中断者に比べ、自己管理行動得点が有意に高かったことを明らかにした。受診を中断することは医師・看護師などの医療者からのサポートを失うと推察され、同じ慢性疾患であるリンパ浮腫患者も同様であると考ええる。

一方、＜2か月からそれ以上の外来受診頻度＞が正のカテゴリウェイトであったのは、リンパ浮腫患者の中で多数を占めるがん治療に伴う患者の場合、術後身体状態が落ち着くと受診頻度は半年に1回程度となり、経過観察が主な目的になる。外来スタッフの医師や看護師はリンパ浮腫に精通した医療者であるため、外来受診でリンパ浮腫ケアに関するサポートが受けられることによるものであると考える。

数量化Ⅰ類分析のレンジが小さいリンパ節郭清の有無とむくみの部位数のカテゴリに関して、手術によるリンパ節郭清を認知している患者であれば、リンパ浮腫と診

断された後の自己管理スキルの程度が高いと仮定し、リンパ節廓清の有無を影響要因であると予測した。しかし、数量化Ⅰ類分析の結果、レンジの値は小さく、リンパ節廓清の認知はリンパ浮腫を発症した後の自己管理スキルの程度に影響していないと考える。

また、むくみの部位数に関して、上肢リンパ浮腫患者と比較し、重力の影響から下肢リンパ浮腫患者は浮腫のコントロールが難しく自己管理スキルが低いと仮定し、本研究においても同様の結果が示されると推測した。しかし、本研究対象者は上肢・下肢のリンパ浮腫を同時に発症している患者や、その他の部位（頭頸部、体幹、陰部など）にも発症しており、上肢、下肢とカテゴリ分けを明確にできなかった。むくみの部位数「3か所以上」の患者は「1か所」、「2か所」の患者との大差はなく、このことから自己管理スキルにおいて、むくみの部位数は大きな影響要因ではないと考える。

本研究結果は仮定した影響要因との一致はみられなかった。今後の課題として、自己管理スキルの影響要因に関し他の影響要因の可能性を検討し、調査研究する必要がある。また、高齢者は社会的背景や身体特性を考慮し追加検討する必要がある。

2. 影響要因から予測する外来看護実践への示唆

1) 高齢者のための外来看護実践

高齢の患者はむくみやすく、指導してもなかなか実施できないことから、自己管理スキルの低下がある。高齢者の自己管理スキルを向上するために周囲のサポートで自己管理分を補い²¹⁾、正しいセルフケア方法を繰り返し指導する必要がある。リンパ浮腫を発症すると一生付き合う必要があるため、セルフケアが中心となることを説明し、その患者の日常生活に合わせたケアを繰り返し、何度も指導していくことが重要であると考ええる。

また、信岡ら²²⁾は高齢心不全患者の通院が困難となる要因として、受診・治療代や交通費がかかるという経済的な負担があることを明らかにした。高齢リンパ浮腫患者も受診・治療費がかかることから、高齢者は定期的な外来受診・リンパ浮腫治療を受けられないことが推察できる。

2) リンパ浮腫ケアの時間のない患者や定期的なリンパ浮腫治療・外来受診をしない患者への外来看護実践

20～40歳代の患者のような就業・子育て世代は時間的自由が少ないため、リンパ浮腫ケアの優先順位が低くなったと推測する。同じ慢性疾患である糖尿病患者のコントロールの疎外要因には、(社会的)役割による影響もみられ²³⁾、慢性疾患患者は時間的制限がある場合、疾患に対するセルフケアを後回しにする可能性があると考ええる。セルフケアに費やす時間が限られた患者はリンパ浮腫ケアを効率的に行う必要がある。そのためには医療者からの的確な知識・技術の伝達やフォローアップが効果的であると考ええる。

リンパ浮腫ケアの時間のない患者は同時に定期的にリンパ浮腫治療や外来診察をしていない患者であることも予想できる。リンパ浮腫はがんのような疾患とは違い、急速に悪化し生命を脅かすことはない。しかし、リンパ浮腫に対し、適切な治療が行わなければ、徐々にリンパ浮腫を悪化させ、ADLの低下を招き、QOLの低下をきたす。

佐藤²⁴⁾はリンパ浮腫患者のセルフケア習得に関し、①治療の当初は、専門知識と技術を習得したセラピストから、セルフケアの指導を受ける。②自宅のケアが確立されてきたら、治療室で受ける治療の間隔を徐々に広げる。③その後も、定期的に医師やセラピストによる継続的なサポートを得て、炎症時の対応法やセルフケアの仕方を再び確認する機会を作る。④生活の中になじんでくる頃には、“自分らしい生活リズム”を取り戻す。上手にケアを取り入れながら、継続していくとリンパ浮腫ケア確立の過程について明らかにしている。つまり、セルフケアの確立には専門家の継続的な援助が不可欠で、患者は自分の生活に適応させながら専門家にセルフケアが上手く実施できているかどうか評価を得、習得する過程を踏んでいる。これは、専門家からの評価により上手くリンパ浮腫と付き合うことができるという自信を持つ過程であり、リンパ浮腫発症後永く続く闘病生活のQOLを維持しながら生活するための重要な過程であると考ええる。

井沢²⁵⁾はリンパ浮腫患者のセルフケアプログラム提供後の援助として、教材提供の後は、電話でのフォローアップやセルフケアの状況、症状変化の確認・情緒的サポートを看護者が行い、効果的であったことを報告した。つまり、高齢者、セルフケアに費やす時間の限られたリンパ浮腫患者、定期的にリンパ浮腫治療、外来受診できない患者に対し、一時的な知識や技術の提供だけでなく、継続して提供される専門家のサポートによって患者の自己管理スキルを強化でき、セルフケア確立につながると考える。

さらに、本研究対象者はリンパ浮腫の教育入院後、セルフケア講習会後の患者であったが、患者独自のセルフケアが確立されたのちにも継続した専門家のサポートが必要であることを示した。

3) リンパ浮腫外来看護におけるLESMS尺度活用の可能性

セルフケア教育の定着確認の際にLESMS尺度を用いることにより、患者の主観的な自己管理スキルの程度を確認できる。さらに、LESMS尺度と同時に、患肢の周径や体重などリンパ浮腫の症状コントロールに関する数値を評価することで、患者の自己管理スキルを正確に評価することができるため、継続的な教育的ケアに貢献できると考える。

今後はリンパ浮腫外来看護師によるLESMS尺度測定を組み込んだ教育プログラムの開発を検討している。LESMS尺度得点結果をもとに患者の不足している自己

管理の知識・技術を看護師が提供することで、患者は速やかに自己管理スキルを高め、リンパ浮腫セルフケアの確立につながる事が可能となり、リンパ浮腫の悪化予防に貢献できると考える。

結 論

LESMS尺度の数量化Ⅰ類分析の結果、80歳代、20～40歳、定期的に外来受診やリンパ浮腫外来で治療をしていないことがリンパ浮腫スキル低下の影響要因であった。

文 献

- 1) 福田尚司, 浜崎辰夫, 記村貴之, 保坂茂 ほか. 原発性リンパ浮腫 (平成22年度), 公益財団法人難病医学研究財団/難病情報センター, 難治性疾患研究班情報(研究奨励分野), 2012-05-14, <http://www.nanbyou.or.jp/entry/1141>
- 2) 佐藤佳代子. リンパ浮腫治療の現在 慢性化・重症化の予防にどう取り組むか佐藤佳代子 (学校法人後藤学園附属リンパ浮腫研究所所長) に聞く, 2010/12/13, 医学書院, 医学書院週刊医学界新聞, 2012-05-14, http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02908_01
- 3) 小川佳宏, 佐藤佳代子. “リンパ浮腫の治療とケア”, 第2版, 医学書院, 東京, 15, 2010.
- 4) 仲村周子, 神里みどり. リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感とその対処法および自己との折り合い. 沖縄県立看護大学紀要 11:1-13, 2010.
- 5) 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡健, 坂口桃子ほか. 乳がん術後リンパ浮腫を発症した患者のQOL評価. 日本がん看護学会誌 21(1):66-70, 2000.
- 6) 小林理恵, 渡辺岸子. リンパ浮腫のセルフケアの実態と継続困難に関する検討. 新潟大学医学部保健学科紀要 9(2):133-139, 2009.
- 7) Lymphoedema Framework(2006). International Consensus Best Practice for the Management of Lymphoedema, 2014-08-20, http://www.woundsinternational.com/pdf/content_175.pdf
- 8) 高橋浩之, 中村正和, 木下朋子, 増居志津子. 自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 47(11):907-914, 2000.
- 9) 新井恵津子, 當目雅代. 「リンパ浮腫患者用自己管理スキル尺度」の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護研究学会雑誌 39(5):15-27, 2016.
- 10) 菅民郎. “多変量解析の実践(下)”, 現代数学社, 京都, 2-17, 1993.
- 11) 小川佳宏. リンパ浮腫の基礎知識. コミュニティケア 13(4):12-17, 2011.
- 12) 伊藤かおり. セルフケアの難しい高齢者のリンパ浮

- 腫ケア. コミュニティケア 13(4):12-17, 2011.
- 13) 平山諭, 鈴木隆男. “発達心理学の基礎Ⅰ ライフサイクル”, ミネルヴァ書房, 京都, 165-166, 2006.
 - 14) 米沢みゆき, 橋本知佳, 松下通明. インスリン自己注射を行っている血糖コントロール不良糖尿病患者における自己管理上の要因. 看護総合科学研究学会誌 11(1):25-37, 2008.
 - 15) 小山三重子, 平山朝子, 山岸春江, 北山三津子ほか. 基本健康診査未受診者の健康と生活行動. 千葉大学看護学部紀要 14:17-25, 1992.
 - 16) 無藤隆, 久保ゆかり, 遠藤俊彦. “発達心理学”, 岩波書店, 東京, 191, 2007.
 - 17) 佐藤進, 出村慎一, 松沢甚三郎, 小林秀紹 ほか. 要介助高齢者の日常生活動作能力の検討:加齢, 自覚的健康感・体力感, 疾病との関係から. 体育学研究 44(1):13-24, 1999.
 - 18) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター. リンパ浮腫外来のある医療機関を探す, 2017-09-20, <http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpLymphSearchTop.xsp>
 - 19) 脇坂重希, 小山内美智子. リンパ浮腫外来開設と運用. 臨床看護 36(7):924-930, 2010.
 - 20) 古賀明美, 松岡緑, 山地洋子. 受診中断中にある糖尿病患者の療養生活および治療の認識継続者との比較. 日本糖尿病教育・看護学会誌 7(1):15-23, 2003.
 - 21) 山本優一. リンパ浮腫発症後の患者への関わり. リンパ学 38(1):23-26, 2015.
 - 22) 信岡由夏, 鷹林広美, 徳満久美子ほか. 高齢の心不全患者の生活上の問題—再入院患者の調査より—. 日本看護学会論文集 老年看護, 37:100-102, 2007.
 - 23) 神徳和子, 池田清子, 荒川靖子ほか. 糖尿病患者が認知しているgood controlへの促進要因と疎外要因. 神戸市看護大学紀要 9:35-43, 2005.
 - 24) 佐藤佳代子. “リンパ浮腫治療のセルフケア”, 文光堂, 東京, 14, 2008.
 - 25) 井沢知子, 野木幸子, 高岡智子. がん術後のリンパ浮腫に対するリンパ浮腫セルフケア支援プログラムの効果. 日本がん看護学会誌 21(2):57-61, 2007.

受付日 2017年10月2日

受理日 2018年2月2日