

原著

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

仲村周子¹⁾ 神里みどり²⁾

要 約

【目的】本研究は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について明らかにすることである。

【方法】外来通院患者6名を対象に、半構成的面接法とリンパ浮腫に関する生活の質調査 (ULL-27 questionnaire : 以下ULL-27と示す) を用い記述統計および質的帰納的に分析した。

【結果】リンパ浮腫の軽症者は2名、重症者は4名で、ULL-27の平均得点は、軽症者が101.5±17.7点 (範囲89-114点)、重症者が74.3±18.2点 (範囲49-88点) であった。身体面における日常生活困難感においては、軽症者は、動作に伴う患側上肢のしびれや痛みなどの局所的な症状であり、重症者は、患側上肢の挙上困難や、全身倦怠感など全身的な症状にまで及んでいた。心理社会面の日常生活困難感においては、軽症者、重症者共に、リンパ浮腫悪化の不安や医療従事者によるリンパ浮腫の教育不足がみられていた。リンパ浮腫以外のことで日常生活に困難を感じていることにおいては、乳がん再発後の治療の苦しみなど再発に関するものであった。対処法においては、軽症者、重症者共に浮腫の上肢の挙上と、浮腫を軽減するなどの対処法を行っていた。このような状況のなかで患者は、身体、心理社会的な困難に対処しようと努力し、日々折り合いをつけて生活していた。

【結論】看護師は、軽症、重症の程度に伴う困難感の相違に合わせた継続的な教育、患者が選択した対処方法が適切であるかの検討などが必要である。また、さまざまな困難感に直面しながらも、リンパ浮腫と共存した日常生活を送ることが出来るよう患者と看護師が共に考えていけるようなサポート体制の構築が必要である。

キーワード：乳がん、リンパ浮腫、困難感、対処法、折り合い

I. はじめに

現在、40歳代のがん患者における乳がん患者の割合は、約4割を占めている^{1,2)}。乳がんの術式は縮小化されているが、センチネルリンパ節生検を単独で行った場合でも、約3割にリンパ浮腫が出現していることが報告されている³⁾。そのことより、乳がんの罹患率の増加に伴い、術後のリンパ浮腫患者も増える可能性があることが推察される。リンパ浮腫は、一端発症すると完治が難しく有効な治療法は殆どない状況⁴⁾である。現在は、リンパ浮腫の治療法として複合的理学療法が行われており、それらを使用した継続的な自己管理が必要とされている⁵⁾。また、看護師は、患者が選択した自己管理の効果と改善策を検証する必要があることが報告されている⁶⁾。2003年以降、リンパ浮腫患者のQOL評価⁷⁾、リンパ浮腫患者の予防行動の知識^{8,9)}、リンパ浮腫が患者にもたらす影響^{10,11)}などの研究が報告され始め、患者のリンパ浮腫に関する経験の受け止め方や、患者がさまざまな感情と共に生活していることが明らかにされている。増島ら^{12,13)}の研究によって、重症者に焦点を当てた、リンパ浮腫がもたらす苦悩の側面、リンパ浮腫の捉え方、対処行動が明らかにされているが、軽症のリンパ浮腫患者の困難感やその対処法に焦点を当てた報告はほとんどなくその実態は明らかにされていない。

Cobin¹⁴⁾らは、慢性疾患を持つ患者は、生きる上でさまざまな問題に直面するが、QOLを維持していくために、自分自身でその状況に適応し問題を解決していくことになることを報告している。リンパ浮腫患者も慢性疾患患者と同じような経過を辿ることが予測されるが、それに関する研究報告は皆無である。そこで本研究の目的は、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について明らかにし、リンパ浮腫患者に対する看護援助の示唆を得ることとする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

乳がん術後リンパ浮腫：乳がんの治療のためのリンパ節隔清術により、リンパ管に障害を受け引き起こされた続発性リンパ浮腫のことである。症状として、腫れ、むくみ、痛み、だるさ、重い感じや可動性の変化、皮膚の肥厚を認める。進行度はStage 0 (臨床症状なし)、Stage I (患側挙上により軽減する)、Stage II (患側挙上のみでは軽減しない)、Stage III (Stage IIに象皮症変化を伴う) の4つに分類される¹⁵⁾。

自己との折り合い：リンパ浮腫を伴った乳がん患者が、さまざまな日常生活困難感に直面しながらも、対応できるものに対しては対応しつつ、しかし、対応できないものもあるなかで、一生治らないリンパ浮腫と共に日々生活し続けていることとする。

1) 那覇西クリニック

2) 沖縄県立看護大学

2. 研究の枠組み

本研究は、Armerら^{16,17)}の、心理社会的自己適応 (Conceptual Model of Psychosocial Adjustment to Post-Breast Cancer Lymphedema) 理論および Lazarusら¹⁸⁾のストレスと対処の改訂版を参考にして、リンパ浮腫を伴った乳がん患者の自己との折り合いに関する概念枠組みを作成した (図1)。リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感に影響する要因は、先行研究により、年齢、職業、配偶者、家族構成などの個人的要因¹⁶⁾、リンパ浮腫の進行度、治療の種類、セルフケアの効果などの疾病要因^{6,16,17)}、困難感に対するソーシャルサポート、リンパ浮腫の治療および乳がんの治療にかかる経済的負担、自立性、生きる上で必要な自尊心などの心理社会的要因^{11,16,19)}が導きだされている。これら個人的要因、疾病要因、心理社会的要因を受けながら、リンパ浮腫を伴った乳がん患者はさまざまな日常生活困難感を知覚する。その困難感に対して個人の努力による問題解決、ソーシャルサポート、自己感情調節といった対処が行われ、結果として自己との折り合いが生じると推測される。

3. 対象者

A県内にある2つの医療施設の医師および看護師からの紹介、また、乳がん患者会から紹介された6名の外来通院患者である。選択基準は、①乳がんの告知を受けている者、②乳がんの手術後3ヶ月以上経過している者、③乳がん治療後に生じた上肢のリンパ浮腫を持っている者とした。なお、リンパ浮腫の程度は、0期-Ⅲ期に分類され、Ⅱ期以上の段階は浮腫が不可逆的な状態となることより、Ⅰ度を軽症者、Ⅱ度以上を重症者とした。

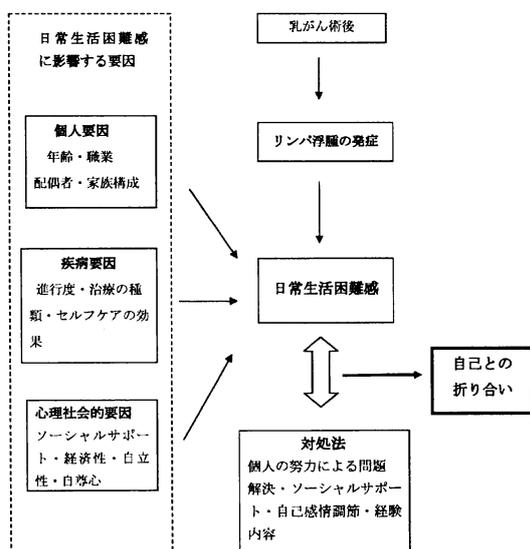


図1. リンパ浮腫を伴った乳がん患者の自己との折り合いに関する概念枠組み

4. データ収集方法

調査対象の選定にあたって、A県内にある4つの医療施設の病院長、看護部長、主治医、外来看護師に研究の趣旨の説明を行い、口頭と書面で調査の協力ならびに許可を得た。施設側から内諾を得た後に、対象者の外来受診日に合わせて質問紙調査と面接を行った。乳がん患者会からの対象者に関しては、直接研究者が会に出向き、研究の説明と参加の呼びかけを行った。関心を示した者に対して、研究の目的、概要、倫理的配慮、連絡先などを説明した。了解を得た後、対象者の希望する日時、場所にて質問紙調査および面接を行った。

5. 調査内容

1) 質問紙調査

大島ら²⁰⁾が、ULL-27 (ULL-27 questionnaire)²¹⁻²⁴⁾を参考にして作成したものを著者の許可を得て、「リンパ浮腫に関する生活の質調査票」として使用した。ULL-27は、Launois²¹⁻²⁴⁾らによって、信頼性、妥当性が検証されている (クロンバッチ α 係数: 0.8)。そのULL-27を参考に大島ら²⁰⁾が作成したのものについても同様に、信頼性、妥当性が確認されている (クロンバッチ α 係数: 0.9、北星大学、大島寿美子氏のEメールによる情報収集)。

ULL-27²¹⁻²⁴⁾は、①身体面 (15項目)、②精神面 (5項目)、③心理社会面 (7項目) の3つの下位尺度から構成されており、総計27項目で、得点が高いほどQOLが良好であることを示している。具体的な質問紙の内容の例として、身体面では、「手を伸ばすのが大変である」「腕がむくんでいると感じる」、精神面では、「悲しい気持ちになることがある」「落ち込むことがある」、心理社会面では、「外出するのが億劫である」「鏡を見るのが怖い」などである。

評価方法は、1から5までの5段階 (1. 全くその通りから5. 全然当てはまらない) のリッカートスケールで評価する。

2) 面接調査

主たる面接内容は、「乳がんの手術後から現在に至るまでの経過」「乳がん術後にリンパ浮腫を発症してからの生活」「リンパ浮腫に関する経験」「リンパ浮腫の悪化および改善」、「リンパ浮腫を促す要因に関する認識」であり、この5つの視点で半構成的インタビューを行った。時間は、30分から1時間程度であり、参加者が希望する場所で行いプライバシーの保護に努めた。面接は2回行い、まず1回目の面接内容を分析した。その後、さらに分析した内容を深める面接を行うために2週間から1ヶ月後に2回目の面接を行った。

6. 分析方法

1) 質問紙調査

初めに、ULL-27²¹⁻²⁴⁾の3つの下位尺度得点と総合得点を算出し記述統計を行った。次に、リンパ浮腫の軽症、

重症の2群に分けて比較検討を行った。

2) 面接調査

インタビューの内容は対象者の許可を得て録音し、その後逐語録に起こした。録音の許可が得られなかった対象者に関しては、フィールドノートに内容を記述した。初めに各対象者6名を個別に分析し、リンパ浮腫から生じている身体面、心理社会面の日常生活困難感、対処法についてのカテゴリー化を行った。次に全体をひとつのまとまりとし全体分析を行った。

- (1) インタビューの逐語録またはフィールドノートの記述内容から、リンパ浮腫を患ったことで生じた困難感、対処法、心理社会的影響、自己との折り合いの内容を抽出し、ひとつのまとまりとした。
- (2) 抽出した言葉を簡潔にまとめた一文に置き換え、対象者ごとにコード化を行った。
- (3) ULL-27²¹⁻²⁴⁾の内訳(身体面、精神面、心理社会面)を参考に、リンパ浮腫から生じている身体面、心理社会的側面の日常生活困難感について分類を行った。さらに、リンパ浮腫以外の心理社会的側面の日常生活困難感についても分類を行った。
- (4) 全ての分類について、軽症、重症の2群に分けて比較し、共通項目とそれぞれの特徴を抽出した。全ての分析過程において指導教官よりスーパーバイズを受け、分析の妥当性の確保に努めた。

7. 倫理的配慮

本研究は、沖縄県立看護大学の倫理審査で承認を得た後に実施した。全ての調査の対象者に対して、調査の参加・不参加は自由であること、参加・不参加に問わず、

個人に対して何も不利益は生じないこと、インタビュー中はいつでも不参加を申し出ることが出来ること、得られた情報は研究以外に決して漏出しないよう厳重に管理することを口頭と書面で説明し、同意を得て実施した。

III. 結果

ここでは、ULL-27得点表、日常生活困難感(身体面、心理社会面)、対処法、自己との折り合いについて述べる。カテゴリーをく>、サブカテゴリーを《》で記した。なお、研究対象者が語った言葉を「」で記し、その中で研究者が前後の文脈の意味を補った部分は、()で記した。

1. 対象者の概要

対象者は全員女性で、平均年齢58.6±8.9歳(範囲46-69)であった。就業は、有職者が1名、専業主婦が5名であり、全員が既婚者であった。乳がんの術式は、全員が腋窩リンパ節郭清を含んだ手術療法であり、4名は乳がんの再発のため通院治療中であった。リンパ浮腫のある上肢は、右側2名、左側3名、両側1名であり、全員が右利きであった。乳がんの術後からリンパ浮腫を発症するまでの期間は、平均2.7年(範囲0.3-5)であった。

全ての対象者は、乳がん術後のフォローアップや再発治療のため通院中であった。外来では、浮腫の継続的な計測は行われておらず、乳がんの手術前後、外来においてもリンパ浮腫に関する教育は行われていない状況であった。リンパ浮腫の重症度は統一性を持たせるため、リンパ浮腫重症度の分類¹⁹⁾を主治医に提示し、Stage Iが2名、Stage IIは4名に分類された(表1)。

表1. 対象者の基本的属性

対象者	A	B	D	E	C	F
1. 年齢(歳代)	50後半	60後半	50後半	50前半	60後半	40後半
2. 職業の有無	無	無	有	無	無	無
3. 結婚の有無	有	有	有	有	有	有
4. 乳がんの術式†	右	左	左	両側	左	右
5. 術後から再発までの期間(年)	2	7	—	—	4	4
6. リンパ浮腫の上肢	右	左	左	両	左	右
7. 術後からリンパ浮腫発症までの期間(年)	2.6	1.6	0.3	右 2.4 左 不明	5	4
8. 蜂窩織炎罹患の有無	有(健側)	無	無	無	有	無
9. リンパ浮腫重症度‡	II	II	II	II	I	I
10. リンパ浮腫セルフケアの有無§	無	無	有	有	無	有(過去)
11. 外来での浮腫の計測	無	無	無	無	無	無
12. 術前後のリンパ浮腫に関する教育	無	無	無	無	無	無

† 乳房切除術(腋窩リンパ節切除含む)

‡ International Society of Lymphologyによるリンパ浮腫重症度の分類

I: Stage I、線維化が全くないあるいはごく少量、すなわち圧迫でくぼむ浮腫で、上肢挙上により軽減する

II: Stage II、線維化を認める、すなわち圧迫でくぼまない浮腫で、上肢挙上しても軽減しない

III: Stage III、Stage IIに象皮症(様)変化を伴う

§ セルフケアの内容(マッサージ、弾性着衣、メドマー)

2. 各対象者のQuality of Life (ULL-27) の得点

QOLの総合得点が最も高かった者は、軽症者C氏114点、F氏89点の2名であった。QOL得点が最も低かったのは、重症者B氏の49点であった。軽症者2名と重症者4名のQOL得点から、軽症者間あるいは重症者間でもQOL得点に差があることが示された。また、軽症者C氏のQOL得点と重症者B氏の得点間には大きな差がみられ、軽症者C氏のQOL得点は重症者B氏のQOL得点の2倍であった(表2)。

3. リンパ浮腫患者の日常生活困難感(身体面)：軽症者と重症者の比較

身体面における日常生活困難感は4つに分類された。＜患側上肢のセルフケアの困難＞は、重症者に特徴的なものであった。軽症者と重症者の共通項目は、＜身体の苦痛症状＞＜日常生活上で感じる困難＞＜趣味を継続する上での困難＞であった(表3)。

＜身体の苦痛症状＞

軽症者では、《動作に伴う腕のきつさ》《動作に伴う腕のしびれ》《動作に伴う腕の痛み》の3つのサブカテゴリが示された。「(趣味の太鼓を持ち運んだ後は)手がきつくて、とてもだるくて・・・しびれもするしね：

F氏」と話していたように、軽症者の身体面で感じる困難感、患側上肢に限局されていた。一方、重症者においては、《倦怠感》《常に感じる腕のだるさ》《腕に感じる熱感》《腕が上がらない》の4つのカテゴリが示され、その困難感は全身的な症状にまで及んでおり活動性の低下がみられていた。

＜日常生活上で感じる困難＞

軽症者では、《患側上肢をかばうことによって生じる健側の疲労感》が示された。F氏は、「買い物に行き、買い物袋を持つこともきついよ。この手(患側)では持たないから、反対側(健側)が難儀よ」と話しており、患側上肢に負担をかけないよう対処を行っていたが、また新たな困難感が生じていた。一方、重症者においては、主なサブカテゴリとして、《歩行時のバランス保持困難》《ADLの低下》《浮腫に伴う衣服選定の難しさ》などの5つのカテゴリが示された。軽症者と重症者の共通項目は、《家事全般における手作業の制限》《持てる荷物の制限》などであった。「重い物を持つようになって生活があるでしょう。料理もするし、買い物だってしなくちゃいけないでしょう：C氏」というように、軽症者、重症者ともに日常生活への支障を感じていることが示された。

表2. 対象者のQuality of Life†

	対象者 重症度‡	C (I)	F (I)	A (II)	B (II)	D (II)	E (II)
1. 身体面	15-75	54	43	43	27	45	48
2. 精神面	7-35	35	30	16	11	21	22
3. 心理社会面	5-25	25	16	14	11	22	17
	(27-135)	114	89	73	49	88	87

† Quality of LifeはULL-27 (ULL-27 questionnaire) で測定、高得点ほど高いQOLの状態を示す。

‡ International Society of Lymphologyによるリンパ浮腫重症度の分類

I: Stage I、線維化が全くないあるいはごく少量、すなわち圧迫でくぼむ浮腫で、下肢挙上により軽減する

II: Stage II、線維化を認める、すなわち圧迫でくぼまない浮腫で、下肢挙上しても軽減しない

III: Stage III、Stage IIに象皮症(様)変化を伴う

表3. リンパ浮腫患者の日常生活困難感(身体面)：軽症者と重症者の比較

困難感の分類	軽症者	共通	重症者
1. 身体の苦痛症状	<ul style="list-style-type: none"> 動作に伴う腕のきつさ 動作に伴う腕のしびれ 動作に伴う腕の痛み 	<ul style="list-style-type: none"> 動作に伴う腕のだるさ 	<ul style="list-style-type: none"> 倦怠感 常に感じる腕のだるさ 腕に感じる熱感 腕が上がらない
2. 日常生活上で感じる困難	<ul style="list-style-type: none"> 患側上肢をかばうことによって生じる健側の疲労感 	<ul style="list-style-type: none"> 家事全般における手作業の制限 持てる荷物の制限 浮腫を持ちながら生活を維持する努力 	<ul style="list-style-type: none"> 歩行時のバランス保持困難 ADLの低下 浮腫に伴う衣服選定の難しさ 睡眠時間の短縮 動作が緩慢
3. 趣味を継続する上での困難	—	趣味の制限	—
4. 患側上肢のセルフケアの困難	—	—	<ul style="list-style-type: none"> スリーブ(弾性着衣)を装着しながら家事を行う煩わしさ セルフケアを行う時間がない すぐに効果がみられない

4. リンパ浮腫患者の日常生活困難感 (心理社会面)

軽症者の分析の結果、<リンパ浮腫悪化の不安><リンパ浮腫に関する知識不足>の2つのカテゴリーが示された (表4)。C氏が、「(腕が) 腫れた当時は、どうしていいかわからなかったし・・・乳がんの手術をする前は、(リンパ浮腫について) 聞いたことはなかったよ。手術後に、パンフレットをもらおうでしょ、そこに書かれていたから知ったのよ」と話していたことから、リンパ浮腫に関する知識不足が明らかとなり、浮腫の出現時に適切な対処が行われていないことが示された。

5. リンパ浮腫患者の日常生活困難感 (心理社会面)

重症者の分析の結果、<リンパ浮腫悪化の不安><リンパ浮腫に関する知識不足><経済的負担><家族を残して旅立つ不安><ADL低下に伴う自尊心の低下>

<ボディイメージの変化に伴う苦痛><浮腫を持ちながら介護を行う難しさ>の7つのカテゴリーが示された (表4)。

B氏は、リンパ浮腫によって身体機能が低下し、歩くことさえ困難になっていた。そのため、これまでに何度か転倒を繰り返しており、「歩きにくくなってすぐ転びそうになるから情けない」というような自尊心の低下がみられていた。

A氏は、「(リンパ浮腫の) 知識がもっとあったら防げていたのかしらって思う時もあるし、入院中にもっとリンパ浮腫について話しをしてほしかったわ・・・」というように、医療従事者からの十分なリンパ浮腫に関する知識の提供を希求していた。その反面、リンパ浮腫に関する教育を忙しい看護業務の中に取り入れることは難しいのではないかという思いを持っていた。

表4. リンパ浮腫患者の日常生活困難感 (心理社会面) : 軽症者と重症者

カテゴリー	具体例
1. リンパ浮腫悪化の不安	<p>軽症者：そうね・・・(浮腫を患ったことで) 色々面倒くさいわね。実は病院でね(腕が) パンパンになっている人を見たことがあるのよ。洋服も着ることが出来なくて、(腕から) 汁が出ているのを見た時に、ああ、自分もあんなになるのかねって思ったよ。</p> <p>重症者：毎日(リンパ浮腫のことを) 考えるわけじゃないけど、悪化しないか心配しているの。腫れもがんも日を追うごとに悪くなっている気がして・・・手だって一生付き合っていくかなくちゃいけないし、今は日常のことが一人で出来るけど、これが出来なくなったらどうしよう・・・って思うの。</p>
2. リンパ浮腫に関する知識不足	<p>軽症者：(腕が) 腫れた当時は、どうしていいかわからなかったし・・・乳がんの手術をする前は、(リンパ浮腫について) 聞いたことがなかったよ。手術後に、パンフレットをもらおうでしょ、そこに書かれていたから知ったのよ。</p> <p>重症者：(リンパ浮腫の) 知識がもっとあったら防げていたのかしらって思う時もあるわね。入院中にもっとリンパ浮腫について話しをしてほしかったわ。というのも、それから抗がん剤や放射線が始まるし・・・腕のことを考える暇がないわよ。例え腫れても、(リンパ浮腫の) 知識がないから二の次になるし。命が助かったのに、手のことまでなんて贅沢って思っていたし、これくらい我慢しようと思っていた。だから、入院中なら時間があるしゆっくり聞いていられると思うの。といっても、お医者さんも看護婦さんも(忙しくて) そうは言っていられないでしょうけど。</p>
3. 経済的負担	<p>重症者：今日(乳がんの治療に) 5万円払うのよ。それでさあ、リンパのマッサージにいくら払うかわからないけど・・・本当は(マッサージを) 受けたいよ。でも、人間は生活がかかっているし。点滴もしないといけなしいね。今はこれ(点滴) が一番大事。これは(腕を差し出して) 二番目よ。</p>
4. 家族を残して旅立つ不安	<p>重症者：私が先に逝ったら、(夫) は大丈夫かな？心配。</p>
5. ADL低下に伴う自尊心の低下	<p>重症者：先週転んだ時(前にも転んだことがあるけれど) 顔も打ったみたいで、日が経ってから痛みが出てきて青くなっているんですよ(左頬を指差している)。歩きにくくなっていて、すぐ転びそうになる。もう本当に情けないです。</p>
6. ボディイメージの変化に伴う苦痛	<p>重症者：(半袖を着ることがなくなったのは) 腕が腫れるようになったからよ。こんなになっておかしい。人前で(半袖は) 絶対に着ない。</p>
7. 浮腫を持ちながら介護を行う難しさ	<p>重症者：・・・あの人(夫) は、口も開けることが出来ないし歩けないし。でも、私は歩けるし片手は使えるからね。でもね、ミキサー食だから注射器で吸って介助するのだけど、この手が(リンパ浮腫のある左手) 役に立たないでしょ？だからこうやって腕を上げるの。きつい大変だけどやっているよ。</p>

6. リンパ浮腫以外のことで日常生活に困難を感じていること（心理社会面）

軽症者の分析の結果、＜乳がん再発後の治療に伴う死への恐怖＞＜他者に自分を理解してもらえないもどかしさ＞の2つのカテゴリーが示された。F氏は、「再発して（治療を）一緒に頑張っている友達がいるのだけど、皆な日に日に状態が変わって本当に辛そうだわけ。もう見ていて涙が出てきそうになる。自分もそうだけど、『先生、助けて』って思うよ」と、死に対する恐怖を痛切に感じていた。

重症者の分析の結果、＜乳がん再発後の治療に伴う死への恐怖＞＜他者に自分を理解してもらえないもどかしさ＞＜乳がん再発に対する不安＞＜離島での苦しい闘病

生活＞の4つのカテゴリーが示された。E氏は、「確かに（乳がんについて）、患者同士で話して元気になる時もあるけれど、同じ環境の人が死んだ時や再発した時は苦しむし、その時の恐怖心はどうすればいいのかなって思う」というように乳がん再発に対する不安を感じていた。

7. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（身体・心理社会面）に対する対処法

軽症者の分析の結果、＜身体症状の苦痛を軽減する＞＜趣味を継続する＞＜感情を調整する＞などの6つのカテゴリーが示された（表5）。

1）＜身体症状の苦痛を軽減する＞では、家ではクッショ

表5. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（身体・心理社会面）に対する対処法：軽症者

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
1. 身体症状の苦痛を軽減する	患側上肢にかかる負担を軽減する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 買い物に行って、買い物袋を持つこともきついよ。この手（患側）では持たないから、反対側（健側）が難儀よ。 ・ 家では、テーブルの上に枕を2つ重ねてその上に大きなクッションを置いているの。でね、その上に手を置いているよ。 ・ 時々、（手が）腫れたけれど、手を上げると良くなってたよ。でも、蜂窩織炎（ほうかしきえん）になってから悪くなってきたかな？
2. 趣味を継続する	他の楽しみを見つける	<ul style="list-style-type: none"> ・ （リンパ浮腫を患ったため）太極拳は出来なくなったけど、今はトールペイントにはまっているの。今度はね、書道を集中して頑張ろうと思っているの。
	患側に負担がかからないようにする	<ul style="list-style-type: none"> ・ （リンパ浮腫を患ってから）、再発のために入院していたでしょう。もっと腫れていたよ。最高で、腕の左右差が6cmもあったよ。顔もパンパンだった。浮腫って分かってからは、もう毎日バンテージ（弾性包帯）を巻いて太鼓を叩いていた。もし、（太鼓の制限が）あっても続けていたはずな。止められなかったからね（笑っている）。
3. 感情を調整する	他者と比較をして安心する	<ul style="list-style-type: none"> ・ あの（重症者）に比べたら私の腕はまだ可愛いものね。あれはきつと無理したのだと思う。私は無理していないから絶対にあんなにはならない。
	自分を肯定する*	<ul style="list-style-type: none"> ・ あんな風（無理して）掃除をしていなければ、蜂窩織炎（ほうかしきえん）を患わずに済んだと思う時もあるけど、でも今となっては後悔していない。
	自分自身をいたわる*	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今まで頑張ってきた手だのに……。いらぬものは一つもないさあ。大事よね。
4. 患側上肢のセルフケアを行う	セルフケアに関する疑問を尋ねる*	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医からは、マッサージが大切だと聞いているのだけど。だから以前は、マッサージをしたりバンテージ（弾性包帯）を巻いたりしていたけど……。スリーブ（弾性着衣）だった？あれもきついでしょう？ ・ この間、（腕に）巻くものがあるっておっしゃっていたけど……。必要かね？どんな？ ・ （スリーブを着用することに対して）、沖縄の（暑い）気候のことや太鼓を叩いた後にむれないか心配よ。
5. リンパ浮腫に関する情報収集を行う	講習会に参加する計画を立てる*	<ul style="list-style-type: none"> ・ （バンテージ）を着用しなきゃいけない覚悟は出来ていたけどね。最近やってないから腕が重いさあ……。マッサージもきちんとした（正確な）方法があるみたいだから、きちんとやらないとね。今度〇月〇日に、リンパ浮腫の勉強会があるみたいだから……。（行かないといけないね）。
6. サポート体制を活用する	家族の協力を得る	<ul style="list-style-type: none"> ・ 太鼓（の練習）が終わったら娘に（腕を）揉んでもらったり、バンテージを巻いてもらったりしていたよ。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医が、今でしっかり（マッサージ）をしておかないと治らないっていうわけさ。それから、娘達が一生懸命マッサージをしてくれるよ。

*：軽症者の特徴的な項目、網かけ無：重症者との共通項目

† 蜂窩織炎：皮下組織、粘膜、血管や神経の周囲にみられる線維性結合組織におけるびまん性進行性の急性化膿性炎症。通常創傷からの菌の侵入により起こる。

- ンを利用して腕を挙上する、手が腫れた時は腕を挙上するなどの《患側上肢にかかる負担を軽減する》方法が挙げられた。
- 2) <趣味を継続する>では、リンパ浮腫を患ったために中断した趣味に代わって《他の楽しみを見つける》、バンテージを使用し《患側に負担がかからないようにする》の2つが挙げられた。
- 3) <感情を調整する>では、自己のリンパ浮腫の程度を《他者と比較をして安心する》、自己の判断により浮腫が増悪してしまったがこれで良かったという《自分を肯定する》、《自分自身をいたわる》の3つが挙げられた。

C氏は、リンパ浮腫の程度を重症者と比較し、「私の

腕はまだ大丈夫。無理をしていないから絶対大丈夫」と言い聞かせ安心感を得ていた。そして、リンパ浮腫を患ったことで生じた困難感を持ちながらも、「今まで頑張ってきた手なのに・・・いないものは一つもないさあ。大事よね」と、自分の腕の大切さを感じることで、浮腫を患った自分を肯定的に受け入れようとしていた。

8. リンパ浮腫患者の日常生活困難感(身体・心理社会面)に対する対処法

重症者の分析の結果、<身体症状の苦痛を軽減する><ボディイメージの変化に伴う苦痛を軽減する><感情を調整する><状態悪化に対する不安を軽減する>などの8つのカテゴリーが示された(表6-1、表6-2)。

表6-1. リンパ浮腫患者の日常生活困難感(身体・心理社会面)に対する対処法:重症者

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
1. 身体症状の苦痛を軽減する	患側上肢にかかる負担を軽減する	・(腕が疲れるので)掃除機はあまり使わないようにしているかな。クイックルワイパーを使ったり・・・掃除の途中で腕が疲れたら、直ぐ腕を上げるようにしているかな。 ・就寝中は、左右に抱き枕を置いて、どちらに寝がえりをうっても右側(患側)が下がらないように工夫している。
	転倒を予防する	・足もつるから、いつの間にか転びそうになるさあ・・・(腕が)腫れだしてからはね、お風呂場で転んだら怖いから、座って洗うようにしているよ。立ったことはない。怖い。怖さが先に出る。 ・ゆっくり転ばないように歩かないとね。転ぶことが怖いさあ。
	動作の緩慢を補う努力をする	・靴下を履くにも何をするにも時間がかかるから、早めに行動しているよ。そうしないと人に迷惑がかかるからね。でも、苦痛じゃないよ。もう当たり前になっているからね。
2. 趣味を継続する	患側に負担が掛からないようにする	・草いじりや庭のお手入れが好きなのに、ちょっと頑張ったらすぐ(腕が)腫れちゃうの。本当は色々したいけど、区切りをつけないといけないことが辛い。
	腕の左右差を考慮し衣類選定を行う	・(腕が)パンパンの時は、袖が通せなかったからセーターのような楽な洋服を着ていましたよ。 ・ここに(健側)にサイズを合わせると、ここが(患側)入らないから、洋服を選ぶのが難しいわね。
	他者の注目を避けるための衣類選定を行う	・(腕が腫れているから)人前で、半袖を着ることはおかしさあ。だから、ジャケットを何枚か購入したわね。 ・腕を隠さないといけないから、この長袖の上着も着なくちゃいけないし・・・変な格好になってないかな?
4. 感情を調整する	浮腫に関する話題を変える	・人から「腕が腫れているね」って言われたら、「テニスのやりすぎかしら?」なんて冗談でごまかしているの。
	他者と比較をして安心する	・(腕の腫れは)死ぬまでこのままなのよ。でも、腕で良かった。子宮がんだったら足でしよう?歩けなかったと思うから。これで良かった。後悔はないよ。
	感情を表出する	・悲しい時は神様に、「なんで私に罰を与えるんですか」って聞きます。「今まで真面目にやってきたのに」って。
	プラス思考に転換する	・沈んでばかりいても仕方ないからね。前向きに生きようということはいつも考えていますよ。
	将来に希望を持つ	・孫たちが成功するのを見たいです。私ねひ孫が2人いますよ。1歳と3歳かな。会うと楽しいですよ。お金はないけど成長を見守っていたいですね。
5. 状態悪化に対する不安を軽減する	情報の混乱から回避する	・いろんな情報を耳に入れないようにしている。人の話をそのまま自分に結びつけてしまうから余計に気が滅入るし・・・知識を入れて不安になるよりも、行かないほうがいいかな。
	主治医に確認する	・先生に、「先生、私の手腐りませんか?」って聞いたら「大丈夫」とおっしゃったけど・・・でも心配だよな

表6-2. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（身体・心理社会面）に対する対処法：重症者（表6-1の続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
6. 患側上肢のセルフケアを行う	スリーブの着用方法を工夫する	・スリーブを着る（着用する）時は、（締め付けが）きついから大変よ。でもね、古いストッキングをこの下に引いて滑らすように着用すると楽に出来るし簡単よ。
	自分のペースを保持する	・通常はスリーブを着用しているけど、（気持ちが進まない時は）今はお休みと思って何もしてないのよ・・・。
	セルフケアを日常に取り入れる	・スリーブを着用すると楽だけど、お水を使う時は、ここ（スリーブ）の袖口が濡れてしまうのが気になって困ってしまうの。
	自分なりのマッサージを行う	・（手首から肘窩辺りまでをさすりながら）こうやって下から上にさすっているだけよ。
7. リンパ浮腫に関する情報収集を行う	施設の確認をする	・マッサージをしてくれるところはないかしら？知っている？そういうところがあったら行きたいのだけど・・・。
	講習会の企画をする	・私の方に浮腫のことで相談する方が大勢いらっしゃるけど、私は知識があるわけじゃないので、（講師を呼んで）講習会を開いた方がいいんじゃないかって思うのよ。
	医療者へ相談をする	・先生や、看護師さん達にいろいろ聞いているわよ。
8. サポート体制を活用する	家族の協力を得る	・お茶碗は自分で洗うけど、孫の一番上の子は4年生だから、一緒に洗おうっていうと喜んで手伝ってくれる。でね、一緒にお風呂に入って背中をこすってくれるから楽なんですよ・・・自分でブラジャーを着けることは大変だけど、（孫）にお願いしたらすぐに手伝ってくれるの。

網かけ：重症者の特徴的な項目、網かけ無：軽症者との共通項目

- 1) <身体症状の苦痛を軽減する>では、《患側上肢にかかる負担を軽減する》《転倒を予防する》《動作の緩慢を補う努力をする》が挙げられた。E氏は、入浴は、転倒を予防するために座位で行っていた。また、リンパ浮腫の発症後は動作が緩慢になり、身支度などに時間がかかるようになった。そのため、他者に迷惑を掛けたくないという思いから、物事に対して早めに取りかかる努力をしていた。
- 2) <ボディイメージの変化に伴う苦痛を軽減する>では、《腕の左右差を考慮し衣類選定を行う》《他者の注目を避けるための衣類選定を行う》《浮腫に関する話題を変える》が挙げられた。
対象者は、浮腫に伴う腕の左右差があるために、普通の衣服を着用することが難しく、セーターのような伸縮性のある素材を選んでいて、また、浮腫のある腕を隠すために長袖の上着を選定していたが、そうしなくてはならない煩わしさや自分の容姿に対する他者の評価を気にしていた。
- 3) <状態悪化に対する不安を軽減する>では、「先生に、『先生、私の手腐りませんか？』って聞いたら、『大丈夫と』おっしゃったけど心配よね」というような、自分の状態を《主治医に確認する》が挙げられた。

9. 自己との折り合い：軽症者と重症者

分析の結果、<苦しみの中に豊かさを見いだすことで、病気を患った現状に折り合いをつける><自己の存在的

価値を見いだすことでつらい現状に折り合いをつける><自分自身を許すことで折り合いをつける>などの6つのカテゴリーが示された（表7）。以下に、軽症者、重症者の主な自己との折り合いを説明する。

F氏（軽症者）は、手作業後の一時的な腕の痛みやしびれを認めるが、日常生活におけるADLは自立しており、Quality of Life得点（ULL-27）においても2番目に高い点数が示されていた。乳がんを患った後から趣味として太鼓を習い始め、リンパ浮腫の発症後も続けており、「もし、太鼓の制限があったとしても止められなかった」と話していた。その後、乳がんを再発し治療を受けていたが、「抗がん剤を受けながら弱って、命が尽き果てて・・・もう自分の人生は終わりかなと思っていた」とつらい時期を振り返っていた。今でも体調不良を感じる時は、「再発した時と（症状が）似ていて怖い」と語っていたように、常に再発に対する恐怖を感じていた。このような状況のなか、周囲の人々が自分の太鼓を聞くことを心待ちにしていることで、「頑張ろう」と思い、つらい時期を乗り切ったと語り周囲の支えに感謝していた。また、「自分が実現したいことをリストに乗せて、その一つ一つの願いが叶っていったね。何も無い時（病気を患う以前）よりも、がんになったことで人生が広がった」と話し、病気を患った現状に折り合いをつけていた。

B氏（重症者）は、浮腫の悪化に伴い歩行時のバランス保持が困難となり、転倒を繰り返していた。「歩きにくくなっていて、すぐ転びそうになる。本当に情けない」

表7. 自己との折り合い：軽症者と重症者

	カテゴリー	具体例
軽症者	周りの人々に感謝することで、病気を患った現状に折り合いをつける	こんなになっても（リンパ浮腫を患っても）、やっぱり周りに助けられていると思うよ。皆（友達）が助けてくれたから今も元気だと思うし。今回（蜂窩織炎）倒れたのも皆が助けてくれなかったら、今頃、子供みたいに障害を持っていたかもしれないし。そうだね、物事の考え方も変わったし、助けてもらったからありがたいわ。（乳がん再発）
	苦しみの中に豊かさを見いだすことで、病気を患った現状に折り合いをつける	どうせ死ぬんだっかっていう気持ちがあって、人生一度じゃない？だったら死ぬ前にやりたいことがあったらいいさあって思って。そう思ったら色々試してみたくなった。（以前見た映画のように）ひとつひとつリストに乗せて、ひとつひとつ願いが叶って行ってね・・・。あのね、何も無い時よりも、がんになったことで人生が広がった。（乳がん再発）
重症者	自分自身を許すことで折り合いをつける	変な話しね、病気になる前は親の世話をしなきゃいけないという変な義務感があってすごく縛られていた。だけど、乳がんやこうなって（リンパ浮腫を患って）しまっって、自分は病気だからここまでしか出来ないっていう変な割りきりがつくようになったの。気持ちが楽になったかなあ。変でしょう？（乳がん再発）
	自己の存在的価値を見いだすことでつらい現状に折り合いをつける	（療養中の夫の面会に）行っていますよ。毎日4時頃バスに乗ってね。家からバス停までが遠くて時間がかかるんですよ。きついけど、今日のは行きたくないなあとも思うけど、私が行くととても喜んで、一日行かないだけでも痩せた感じにも見えるんですよ・・・。ただ悔いを残さないようにしているだけ。（乳がん再発）
	家族の絆が深まったと感じることで、病気を患った現状に折り合いをつける	（病気になってから、離れている子供達から）毎日欠かさず電話が来るんですよ。「元気？元気？」って。それぞれに思いやりが出てきて、（家族の絆が）深まってきたと思う。一番嬉しいことはこれかな。私のことを心配するようになったね。だからね、（病気を）苦に思わない。だから元気でいられるし、何の心配もないよ。（この状態でも）いいんじゃないかなって思える。だから、いつも元気よ。
	信頼出来る主治医と出会い、乳がん患者会に携わることでつらい過去に折り合いをつける	（乳がんの誤診を受けてから数年間は）何ともいえない悔しい気持ちがあった。でも今はね、乳がんとはっきり診断してくれた先生と出会えたことは幸せだと思う。後で考えてみると、良かったと納得できるし、ここから始めて行くしかないし。だからね、主治医の先生にね、誤診をされて苦しい治療を受けている私のことを講演会で話して下さいってお願いしたの・・・これが、乳がん患者会に携わるきっかけかな。

と精神的な苦痛を感じていた。また、身体を洗うことやブラジャーの装着、洗濯物を洋服掛けに下げるなどの行為が難しく、ADLの低下が著明であった。Quality of Life得点表（ULL-27）においても最も低い点数が示されていた。このように自立性が低下したことを「自分は値打ちがない」と感じており、「なんで自分に罰を与えるのだろう」「もう少し幸せを与えて下さい」という精神的な痛みを訴えていた。しかし、このような状況においても、毎日、家からバス停までを歩いて乗車し、療養中の夫が待つ病院に通っていた。

B氏は、このようなさまざまな困難感を持ちながらも、「（夫の面会に行くことは）きついし、今日のは行きたくないなあ（強く）思うけど、私が行くととても喜んで、一日行かないだけでも痩せた感じに見えるんですよ」と話し、つらい現状に折り合いをつけていた。

IV. 考察

本研究より、リンパ浮腫を患った乳がん患者は、浮腫に関連した身体、心理社会面における日常生活困難感を持っていることが明らかとなった。また、各々がその困難感に対して何らかの対処を行っていたが、なかには対処することが難しく困難感がさらに強くなることや、新たな困難に遭遇していることが示された。日常生活困難

感とその対処法には、軽症、重症の程度によって困難感の内容に相違があることが明らかとなった。また、対象者は、さまざまな困難感に直面しながらも浮腫と向き合い一日一日を過ごしていた。

ここでは、リンパ浮腫を患った乳がん患者の、日常生活困難感と対処法、自己との折り合いの3つの視点から考察する。

1. リンパ浮腫の軽症、重症者が持つ日常生活困難感（身体面）

対象者は、軽症、重症の程度に伴ってさまざまな日常生活困難感を持っていた（表3）。しかし、同じ困難感の側面であってもその内容には相違があることが明らかになった。

軽症者が持つ身体症状の内容が、動作に伴う腕のしびれやだるさといった患側上肢に限局したものであったことに対し、重症者は、腕が上がらない、全身倦怠感があるというように、浮腫が悪化し全身に影響していることが考えられる。また、本研究で示された重症者の身体面における困難感の側面は、増島ら¹²⁾が、重症者のリンパ浮腫患者は、身体の苦痛や、趣味の活動の制限、セルフケア継続の難しさなどを持ちながら日常生活を送っていると報告した内容と類似していた。

軽症者は、患側上肢に対して何らかの異変に気が付いているが、その症状が、動作に伴った一時的なものであることや、乳がんの手術前後でリンパ浮腫に関する教育を受けていないことにより、深刻な問題と捉えることが出来ない現状があると考えられる。F氏が、「腕を（患側上肢）を上げると、完全ではないけど腫れが引く」と話していたことから、リンパ浮腫Ⅰ期は可逆性でありこの時期にリンパ浮腫を重要視することは難しいのではないかと推察される。これらについては、増島ら¹⁰も同様に報告している。

また、軽症者は、患側上肢の負担を軽減するために、買い物袋などを健側で持つように工夫していたが、そのことにより健側上肢の疲労感を訴えていた。このように、リンパ浮腫は、患側上肢への負担だけではなく健側上肢にも影響を与えていることが示され、患側上肢のみに注目し看護ケアを提供するのではなく、両側上肢の負担の有無を的確にアセスメントしていく必要があると考える。

リンパ浮腫は、完治が困難なため永続的な自己管理が必要となり、患者が、リンパ浮腫のセルフケアを継続することが最も重要となる。しかし、「スリーブ（弾性着衣）は楽だけど、お水を使う時に、袖口が濡れてしまうのが気になって困ってしまうのよ・・・：F氏」、「毎日、マッサージを続けるには時間がないし、直ぐに効果が見られないし・・・なかなか続けられない：A氏」と話していた。このように、セルフケアを日々の日課として実践することは容易ではなく、セルフケアの必要性を十分認識しながらも実践できないことに対する葛藤が生じていることが推察された。看護師は、その上で、軽症者に対しては、早期発見や重症化に移行させない支援が必要であり、重症者には、無理なくセルフケアに取り組むことができる支援が必要であると考える。

2. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（心理社会面）

F氏は、リンパ浮腫の重症者を見た時に、「ああ、自分もこうなるのかと思った」と悪化に対する不安を語り、B氏は主治医に対して、「私の手、腐りませんか？」とリンパ浮腫が進行していく不安を表出していた。また、「家族と意見が衝突して、悪口を言われると、自分は値打ちがないなって思うし。今は本当に役に立たないから聞き流しているよ。でも本当につらいです」と話しており、自尊心の低下もみられていた。このように患者は、生きるつらさと、それを受け入れざるを得ない状況との間で葛藤が生じていることが明らかとなった。このことから、軽症者、重症者ともに日常生活を送る上で精神的な苦痛を強いられていることが示された。これらは、Victoria¹¹が報告した、リンパ浮腫を患ったことにより、日常生活の中に常に悲しみや不安があるという内容と類似していた。

「（浮腫は）全ての患者がかかるとは思わないけど、

（医療者が）『こうなるかもしれないけど、心配ないよ』っていうことを説明して欲しいし、そしたら直ぐこういうスリーブ（を着用しましょう）という話になるでしょう：D氏」というように、早期からのリンパ浮腫の予防に関する知識の希求がみられていた。しかし、対象者の中には、「（リンパ浮腫について）入院中に聞いたかもしれないけど、あまりよく覚えていない」と発言している者もあり、患者は、リンパ浮腫に関する十分な教育を受けていないことが推察される。このことは、作田ら⁸が述べている、術後リンパ浮腫の患者に対して十分な看護介入がなされていないという内容と類似していた。術前にリンパ浮腫の教育を行うことは重要であるが、増島ら¹⁰が述べているように、その時期は、術前の意志決定や術後の治療方針の選択などを考慮しなければならず、心理的な影響を大きく受ける時期であると考えられる。このような状況のなか、患者に対してリンパ浮腫に関する教育を行ったとしても、それを現実的な問題として捉えることは厳しく予防行動につなげていくことは難しいであろう。しかし、Sheilaら²⁰が、がんの治療前からリンパ浮腫に関する教育を受けることにより、リンパ浮腫の発症を防ぐことが出来ると報告している。そのことから、患者が、リンパ浮腫に対する意識を持つためには、手術前後だけでなく、退院後の外来における看護支援においても継続した働きかけが重要であると考える。

3. リンパ浮腫患者の日常生活困難感に対する対処法

対象者は、軽症、重症の程度に伴ってさまざまな困難感に対する対処法を持っていた。しかし、同じ対処法の側面であっても、その内容には相違があることが明らかとなった。身体症状の苦痛の軽減においては、軽症者および重症者ともに、腕の負担を軽くするための対処法がとられていた。軽症者は、クッションを使用した患側上肢の挙上、重症者はそれに加え、就寝中は左右に枕を置き、どちらを向いても腕が下がらないように配慮していた。このように、軽症者の対処法が、患側上肢の挙上のみに限られている背景には、リンパ浮腫Ⅰ期が可逆的といわれていること、挙上によって浮腫が軽減する特性があると考えられる。また重症者は、転倒により浮腫が悪化することを懸念し、入浴は座位で行うなどの全体的な配慮を行っていた。

対象者は、自分の生活を変化させることなく困難感を軽減する工夫をしていた。その対処法のほとんどが個々で考え出されたものであり、浮腫と共に生きるための努力を続けていることが明らかとなった。先行研究^{6,10}においても、自転車を使って運動をする、公共の好奇心の目に立ち向かう方法を見つけるなど、リンパ浮腫と共存した生活を送るためのさまざまな努力が述べられていた。E氏が、「常に腕をさすっているがこの方法が良いのか悪いのか分からないから心配」と話していたように、独自の手法でマッサージを行っていることに不安を感じて

いた。その背景には、医療従事者のリンパ浮腫に対する知識や技術が十分でないことや、A氏が、「入院中にもっと浮腫に関する話しをして欲しかった。入院中なら時間があるしゆっくり聞いていられると思うし。といっても、お医者さんも看護婦さんも（忙しくて）そうは言ってもらえないでしょうけど・・・」と話していたように、看護業務が多忙であるため患者に対するリンパ浮腫の教育が十分に出来ないのではないかと考える。

木村ら²⁶⁾の研究においても、臨床現場においてマッサージを行う時間が十分に取れないことが述べられている。看護師は、患者が選択した対処方法が適切であるかを検討することや患側上肢の計測を行うことが大切である。また、組織においては、近藤²⁷⁾が述べているように、患者や病棟、外来看護師が十分な知識および技術を習得できるシステム作りを構築する必要があると考える。

4. 自己との折り合い

軽症者F氏は、乳がんの手術、再発、リンパ浮腫の出現といった経過の中で、「自分はまだ終わりがかな」と思うつらい時期を経験していた。それでも、好きな太鼓を続け、そしてその太鼓を心待ちにしている周囲の支援に支えられながら生きる姿勢がみられていた。また、「がんになったことで人生が広がった」と話しており、他者との関わりの中で自己の生きる意味に気がつき、病気を患った現状に折り合いをつけていたと考えられる。

重症者B氏は、乳がん再発の治療の中で、リンパ浮腫の悪化に伴うADLの低下や自尊心の低下が見られていた。また、浮腫を持ちながら夫を介護する難しさを感じながらも、毎日面会に訪れる背景には、「夫に必要とされている」という喜びや自己の存在的価値を感じていたからであろう。このような他者との関わりの中で生きる意味を見出し、つらい現状に折り合いをつけていたと考えられる。

Cobinら¹⁹⁾は、患者は、病気やその症状などに折り合いをつけなければならず、それらによって起こるさまざまな影響を抱えながら生きていかなければならないと述べている。本研究の対象者も、乳がんを患いリンパ浮腫を伴ったことでさまざまな困難に遭遇し、その体験を通して、一つの困難と自分なりに向き合いながら折り合いをつけ、そしてまた新たな困難と向き合っていくことを繰り返しながら人生を歩んでいくことが示唆された。

V. 結論

看護師は、軽症、重症の程度に伴う困難感の相違に合わせた継続的な教育、患者が選択した対処方法が適切であるかの検討などが必要である。また、さまざまな困難感に直面しながらも、リンパ浮腫と共存した日常生活を送ることが出来るよう患者と看護師が共に考えていけるようなサポート体制の構築が必要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆様、乳腺外来看護スタッフの皆様に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生統計協会 (2007) : 国民衛生の動向・厚生 の指標臨時増刊号, 東京, 第54巻9号, 49-50.
- 2) がんの統計編集委員会 (2007) : がんの統計2007年版, 16, 東京, がん研究振興財団, 16.
- 3) 八倉巻尚子 (2008) : 第16回日本乳癌学会学術総会乳がん術後に半数がリンパ浮腫を発症【乳癌学会2008】(2009年2月4日現在)
<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/gakkai/jbcs2008/200809/507978.html>
- 4) 坂元吾偉, 野口昌邦監修 (2007) : 乳腺疾患の臨床, 367, 東京, 金原出版株式会社.
- 5) 井沢知子, 野木幸子 (2007) : 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.
- 6) Radina. ME, Armer. JM, Culbertson. SD, Dusold. JM: Post-Breast Cancer Lymphedema (2004) : Understanding Women's Knowledge of Their condition, Oncology Nursing Forum, 31(1), 97-104.
- 7) 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡健, 坂口桃子, 佐藤美幸 (2007) : 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(1), 66-70.
- 8) 作田裕美, 宮腰由紀子, 坂口桃子, 片岡健, 西山美香, 藤井宝恵, 百田岳司 (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.
- 9) Coward. DD (1996) : Lymphedema Prevention and Management knowledge in Women Treated for Breast Cancer, Oncology Nuersing Forum 26(6), 1047-1293.
- 10) Fu. MR (2005) : Breast Cancer survivor's Intentions of managing Lymphedema, Cancer Nursing, 28(6) 446-457.
- 11) Greenslade. MV, House. CJ (2006) : Living with lymphedema: A qualitative study of women's perspectives on prevention and management following breast cancer-related treatment, Canadian Oncology Nursing Journal, 16(3), 165-171.
- 12) 増島麻里子, 佐藤禮子 (2007) : 乳がん治療後のリンパ浮腫が患者にもたらす苦悩, 千葉看護学会誌, 13(1), 85-93.
- 13) 増島麻里子, 佐藤禮子 (2008) : 乳がん術後にリンパ浮腫を発現した患者のリンパ浮腫に対する捉え方と対処行動, 千葉看護学会誌, 14(1), 17-25.
- 14) Woog.P, Corbin.J, Dorsett.DS, Hawthorne.M, Nokes.K, Rawnsley.M, Smeltzer.S, Strauss.A,

- Walker,E (1992) : The Chronic Illness Trajectory Framework—The Corbin and Strauss Nursing Model / 黒江ゆり子, 市橋恵子, 寶田穂訳 (1994) : 慢性疾患の病みの軌跡—コービンとストラウスによる看護モデル, 東京, 医学書院.
- 15) 廣田彰男, 丸口ミサエ (2004) : リンパ浮腫の診断と検査, 22, 東京, 学習研究社.
- 16) Armer.JM, Heckathorn.PV (2005) : Post Breast Cancer Lymphedema in Aging Women Self-Management and Implications for Nursing, Journal of Gerontological Nursing, 31(5), 29-39.
- 17) Armer.JM, Radina.ME, Porock.D, Culbertson, SD (2003) : Predicting Breast Cancer-Related Lymphedema Using Self-Reported Symptoms. Nursing Research, 52(6), 370-379.
- 18) Lazarus.RS (1999) : Stress and Emotion (2004) / 本明寛監訳 : ストレスと情動の心理学, 東京, 実務教育出版.
- 19) 原田和江, 矢形寛, 宮内充, 安部恭子, 川上義弘 (2006) : 乳癌術後患者のリンパ浮腫に対する理解と通院による複合的理学療法の効果, 乳癌の臨床, 21(1), 91-95.
- 20) 大島寿美子, 田辺毅彦 (2007) : 婦人科がん術後リンパ浮腫患者の心理的苦痛について, 20回日本サイコオンコロジー学会総会抄録集, 101.
- 21) Launois.R, Megnigbeto,AC, Pocquet.K, Alliot,F (2002) : A specific quality of life scale in upper limb lymphedema: the ULL-27 questionnaire, Lymphology 35 (Suppl), 181-187.
- 22) Morgan.PH, Franks.PJ, Moffatt.CJ (2005) : Health-related quality of life with lymphoedema : a review of the literature. International Wound Journal, 2(1), 47-62.
- 23) Launois.R, Alliot.F (2000) : Quality of Life Scale in Upper Limb Lymphoedema-A validation Study, Lymphology 33 (Suppl), 266-274.
- 24) Launois.R, Megnigbeto A, Le.LK, Alliot.F (2001) : A specific quality of life scale in upper limb lymphedema : the ULL-27 questionnaire, Value Health, 407-408.
- 25) Ridner.SH (2006) : Pretreatment lymphedema education and identified education resources in breast cancer patients, Patient Education and Counseling, 61, 72-79.
- 26) 木村恵美子, 河内香久子 (2004) : がん患者のリンパ浮腫に対する複合物理疎泄療法 (CDP) の実践状況. 日本がん看護学会誌, 20(1), 33-40.
- 27) 近藤敬子 (2008) : 事例 リンパ浮腫指導における緩和ケア認定看護師の活動, 看護, 60(13), 55-58.

The coping behaviors on physical and psychosocial distress of daily living among breast cancer patients with lymphedema

Shuko Nakamura¹⁾ Midori Kamizato²⁾

Abstract

【Objectives】 The purpose of this study was to investigate the coping behaviors on physical and psychosocial distress of daily living among breast cancer patients with lymphedema.

【Methods】 Six breast cancer patients were given a semi-structural interview and a questionnaire for lymphedema at the outpatients ward. Data were analyzed using descriptive statistics and qualitative and inductive methods.

【Results】 The results were two Mild Lymphedema Patients (MLP) and four Severe Lymphedema Patients (SLP). The MLP of mean (SD, Range) ULL-27 score was 101.5 (17.7, 89-114), the SLP was 74.3 (18.2, 49-88). The MLP had local symptoms such as the numbness or the pain of upper arms on operated side when they move. The SLP had symptoms such as difficulty raising their arm on operated side and general malaise. Both of MLP and SLP had anxiety for getting worse and lacking education for lymphedema on the daily difficulties of psychosocial life. Other daily difficulties were the treatment of distress for recurrent breast cancer. The coping behaviors for MLP and SLP were raising their arms on the lymphedema side and relief of the edema. The patients assumed effort to cope and compromise with physical and psychosocial difficulties on their daily lives.

【Conclusions】 The nurses need to pay attention to the continued education of patients according to their level of the mild or severe lymphedema in difficult situations. Also, nurses need to assess their choice of coping behaviors are right or not. It is necessary to make support system that nurses can think together with their patients for living with lymphedema.

Key word: breast cancer, lymphedema, distress, coping behavior, compromise

1) Nahanishi Clinic

2) Okinawa Prefectural College of Nursing