

セルフケアのためのリンパ浮腫指導は有用か？

推奨

セルフケアは、十分な指導を受けた場合ではリンパ浮腫の発症予防や発症後の増悪予防となり得る。しかし、根拠となる論文ではインタビューや行動スコアなどを用いた評価が多く、客観的にリンパ浮腫の程度や頻度を述べたものは少ない。

グレードC1

背景・目的

リンパ浮腫の発症予防や治療には、日々の管理が重要であり、そのためにはセルフケアが必要となる。セルフケアには、さまざまな要素があるため、何が発症予防や発症後の増悪予防になり得るかの検討が必要である。また、セルフケアを行うには、その指導方法や患者の背景もかかわってくる。

解説

わが国では2008年からリンパ浮腫指導管理料が保険収載となった。指導の具体的項目としては、①リンパ浮腫の病因と病態、②リンパ浮腫の治療方法の概要、③セルフケアの重要性と局所へのリンパ液の停滞を予防及び改善するための具体的実施方法、④生活上の具体的な注意事項、⑤感染症の発症等増悪時の対処方法がある¹⁾。また、2016年からはリンパ浮腫複合的治療が保険収載となったが、そこでも算定要件には、「弾性着衣または弾性包帯による圧迫、圧迫下の運動、手動的リンパドレナージ、患肢のスキンケア、体重管理等のセルフケア指導等を適切に組み合わせ行うこと」、「一連の治療において患肢のスキンケア、体重管理等のセルフケア指導は必ず行うこと」と明記されている²⁾。これらからも、医療者が患者に対してセルフケアの指導を行うことは重要と考えられる。

Harrisらは患者のセルフケアとして以下を挙げている³⁾。すなわち、スキンケアとして、患肢の傷や針刺し、巻き爪、虫刺され、ペットの引っかき、やけどに注意することとその対処、皮膚感染したときの抗菌薬の使用、サウナやスチームバス、熱い風呂などに対する注意喚起、旅行時の注意事項、運動の推奨、体重管理である。これらのセルフケアを行うには、医療者からこの情報を伝える必要がある。

医療者がセルフケア教育にかかわることによる効果について、Ridnerらは、リンパ浮腫のセルフケア教育についてのメリット、デメリットを検討した論文で、乳癌患者51人がセルフケア教育を受けたが、うち18人は弾性着衣に関しては何らかの援助が必要であったと述べている⁴⁾。したがって、個々の患者に合ったさらなる指導が必要であることがわかる。

Fuらは、乳癌治療に関連したリンパ浮腫の情報を患者に与えることが、いかに患者の理解や症状に影響するかを調べた。乳癌治療を受けた患者136人を、乳癌関連リンパ浮腫の情報を与えられた群と与えられていない群に分け、4種類のインタビュー方式を用いて、知識の有無、症状の有無について調査した⁵⁾。リンパ浮腫の情報を与えられた群は有意にリンパ

浮腫の知識を有しており、またリンパ浮腫の症状は少なかった。

Sismanらは看護師によるエクササイズプログラム指導、Tidharらは理学療法士によるバンドエージの安全で効果的な使用方法の指導によって、自宅でのセルフケアに効果があったと報告している⁶⁾⁷⁾。

Kwanらは浸潤性乳癌患者389人を対象として、乳癌治療後のリンパ浮腫に対する知識の有無をlymphedema awareness score, health literacy scoreを求めて検討した⁸⁾。前者では、①治療を受けたときにリンパ浮腫のリスクを減らす方法について習いましたか？②以下のリンパ浮腫リスクを減らす方法(怪我を避ける、患肢での血圧測定を避ける、熱さを避けるなど)を覚えていますか？③乳癌と診断されたとき、ヘルスサービスを受けましたか？という質問に対する回答を点数化する。後者では、①書かれた情報が理解できないために自分の医学的コンディションを知るのに何回くらい問題がありましたか？②自分で自信をもってmedical formを記入できますか？③病院の書類などを理解するために何回誰かのヘルプが必要でしたか？という質問に対する回答を点数化する。その結果、70歳以上の患者では、50歳未満の患者と比べ、スコアが低かった。このことから、リンパ浮腫のリスクに関する教育は、年齢によってその内容を最適化することを勧めている。同様に、ArmerらやAlcorsoらはセルフケアには患者の教育や知識が必要であると述べている⁹⁾¹⁰⁾。

一方、Imamoğluらは乳癌術後のリンパ浮腫の患者にインタビューし、リンパ浮腫に関する指導を受けているか調査した。この調査では指導の有無とリンパ浮腫の出現には有意差がなかったと述べているが、n=38であり、またどの程度の指導を受けたかが明確でないため、信頼性に乏しい¹¹⁾。

癌の治療前後の患者にリンパ浮腫についての情報を提供し、予防や発症時の対処について指導することは重要である。リンパ浮腫という病態は、癌に罹患するまでは患者にとって無関係であったことであり、すべての患者において初めて知る病態である。これらの指導は主に看護師が担うところであり、この指導の効果はさまざまなインタビューやスコアで評価される。したがって、リンパ浮腫の発症率の減少や程度の軽減などには直接表しにくい。しかし、今回種々の文献により、知識の重要性が再確認できた。

検索式・参考にした二次資料 -----

文献の検索は、下記1)2)の手順で行った。

- 1) 2003年1月から2017年8月までに出版された英語の医学論文をPubMedで検索した。検索語は、「lymphedema AND self care」とした。該当した228編のうち、原発性とフィラリア症関連を削除し、以下の基準に当てはまる論文を抽出した。

[適格基準]

- ①リンパ浮腫患者におけるセルフケア、教育、指導に関する原著論文、臨床試験、メタアナリシス、ランダム化比較試験
- ②Primary endpointがQOL、身体的苦痛、精神的苦痛、生活への影響、あるいは実態調査

[除外基準]

- ①対象が小児に限定されているもの
- ②Primary endpointが非臨床的指標のもの(サイトカイン、栄養学的指標、免疫学的指標)

など)

③対象が終末期患者(例えば, 生命予後が6 カ月以下など)に限定されているもの

④Full-length paper のある同一著者による短報

2) 二次資料として, Cochrane Library, UpToDate, Clinical Evidence, ガイドライン, レビュー, コンセンサス論文を参照した。

以上の手順で, 本CQに関係する文献11編を得た。

文 献 -----

- 1) 厚生労働省. 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示). 平成28年厚生労働省告示第52号.
<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=335763&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114819.pdf>
- 2) 厚生労働省: II-3-①リンパ浮腫の複合的治療等. 中央社会保険医療協議会総会(第328回)議事次第, 総1, pp192-194, 2016.
- 3) Harris SR, Hugi MR, Olivotto IA, et al; Steering Committee for Clinical Practice Guidelines for the Care and Treatment of Breast Cancer. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema. CMAJ. 2001; 164(2): 191-9. [PMID: 11332311]
- 4) Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N. Breast cancer treatment-related lymphedema self-care: education, practices, symptoms, and quality of life. Support Care Cancer. 2011; 19(5): 631-7. [PMID: 20393753]
- 5) Fu MR, Chen CM, Haber J, et al. The effect of providing information about lymphedema on the cognitive and symptom outcomes of breast cancer survivors. Ann Surg Oncol. 2010; 17(7): 1847-53. [PMID: 20140528]
- 6) Sisman H, Sahin B, Duman BB, et al. Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery. J BUON. 2012; 17(3): 565-9. [PMID: 23033300]
- 7) Tidhar D, Hodgson P, Shay C, et al. A lymphedema self-management programme: report on 30 cases. Physiother Can. 2014; 66(4): 404-12. [PMID: 25922562]
- 8) Kwan ML, Shen L, Munneke JR, et al. Patient awareness and knowledge of breast cancer-related lymphedema in a large, integrated health care delivery system. Breast Cancer Res Treat. 2012; 135(2): 591-602. [PMID: 22903688]
- 9) Armer JM, Brooks CW, Stewart BR. Limitations of self-care in reducing the risk of lymphedema: supportive-educative systems. Nurs Sci Q. 2011; 24(1): 57-63. [PMID: 21220577]
- 10) Alcorso J, Sherman KA, Koelmeyer L, et al. Psychosocial factors associated with adherence for self-management behaviors in women with breast cancer-related lymphedema. Support Care Cancer. 2016; 24(1): 139-46. [PMID: 25957012].
- 11) Imamoğlu N, Karadibak D, Ergin G, et al. The effect of education on upper extremity function in patients with lymphedema after breast cancer treatments. Lymphat Res Biol. 2016; 14(3): 142-7. [PMID: 27266576]