

高知県立大学

平成 25 年度 健康生活科学研究科 博士論文

がんサバイバーのためのリンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発

—リンパ浮腫の予防的管理の習得に焦点をあてて—

08G205

大西 ゆかり

## 論文要旨

### がんサバイバーのためのリンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発 —リンパ浮腫の予防的管理の習得に焦点をあてて—

**【目的】**本研究は、がんの治療後、リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーのための「リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム」を開発し、評価・修正した患者教育プログラムを提示することである。

**【患者教育プログラム開発過程】**第一段階：社会的認知理論を基盤とし、文献検討を基に患者教育プログラム原案を作成した。患者教育プログラムの教育目標は、リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーが、リンパ浮腫の予防的管理に必要な知識と技術を身につけ、意図的に行動することである。リンパ浮腫ケアに精通する学術専門家及びケア実践者6名を対象にインタビューを行い、患者教育プログラムを洗練化した。患者教育プログラムは3回のセッションで構成し、①リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメント、②心理的影響を調整するためのマネジメント、③日常生活を維持するためのマネジメントが習得できる包括的な内容とした。がんサバイバーの *self-efficacy* を高めるために、①遂行行動の達成、②モデリング、③症状の解釈、④言語的説得、⑤注意喚起、⑥説明的介入、⑦リラクセーションの教育技法を用いることにした。

**第二段階**：患者教育プログラムを評価するための測定用具原案を作成し、その適切性を検討するために、リンパ浮腫ケアに精通する学術専門家及びケア実践者6名を対象に質問紙調査を行った。専門家の意見を参考に教育目標の到達度を問う認識41項目、行動11項目からなる52項目の質問紙を作成した。回答形式は、認識4段階、行動5段階の順序尺度を用いた。

**第三段階**：研究協力の得られたA施設において、1群事後テストデザインによる準実験研究を行った。倫理的配慮として、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認後、研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得た上で研究を開始した。対象者は乳がん、子宮がん、卵巣がんと診断され、リンパ節郭清術を受けた31名であった。対象者に患者教育プログラムを用いた介入を行い、その有効性は質問紙調査による教育目標の到達度と、リンパ浮腫の初期徴候の有無から検証した。31名中2名にリンパ浮腫の初期徴候を認めた。質問紙調査より、認識41項目では「非常にそうである」と「まあまあそうである」を合わせると、全項目で96.4～100%であった。行動11項目いずれも90.3～100%に変化を認めた。これより、教育目標を達成できたと考えられた。

**【考察】**がんサバイバーが、リンパ浮腫発症のリスクを最小限にするために、どのようにセルフマネジメントしたらよいかを示した患者教育プログラムを開発することができた。社会的認知理論を基盤にしたことによって、リンパ浮腫セルフマネジメントがどのような結果を引き起こすかという結果予期と、セルフマネジメントをうまくやり遂げられるかどうかという効力予期が、教育目標の達成に寄与したと考える。また、7つの教育技法を用いた教育的アプローチにより、がんサバイバーの *self-efficacy* が高まり、患者教育プログラムの効果につながったと考える。患者教育プログラムは、がんサバイバーのリンパ浮腫の予防的管理に有効であり、がん治療後もその人らしい生活や、QOLの維持につながる可能性がある。

## Abstract

### Development of a Lymphedema Self-Management Program for Cancer Survivors: Focus on Preventive Care

**[Purpose]** The purpose of this study was to develop a lymphedema self-management program for cancer survivors who are at risk for lymphedema and evaluate the effectiveness of the program.

**[Development Process]** The program was developed from the perspective of social cognitive theory, starting with a literature review, followed by interviews with six experts in the lymphedema care field. The goal of the program is to inform patients at risk for lymphedema about the preventive management of the disease, so that they can consciously make healthier behavior choices. Based on our findings, it was decided that the program should be conducted in three sessions, through which patients master three self-management skills: 1) lymphedema preventive management, 2) mental health management, and 3) daily life management. Seven educational techniques were employed, including performance mastery, modeling, symptom interpretation, verbal persuasion, attention care, explanatory interposition, and relaxation.

Next, a proposal was drafted for evaluation tools. The same six experts in the lymphedema care field examined the proposal through a survey, and a 52-item questionnaire consisting of 41 items related to 'recognition' and 11 items related to 'behavior' regarding achievement of educational goals was created. The questionnaire assessed changes in recognition and behavior using a 4-level Likert scale and a 5-level Likert scale, respectively.

Lastly, a single-group, post-test study was conducted at A-Hospital to evaluate the program. A request for cooperation was sent to A-Hospital upon approval from the Nursing Research Ethics Committee of Kochi Women's University. Subjects were 31 patients diagnosed with breast cancer, uterine cancer, and ovarian cancer, who underwent lymphadenectomy. All participants provided written consent and participated in the program. The program evaluation was performed with the questionnaire and assessment of the clinical severity of lymphedema symptoms/signs. Of the 31 subjects, two developed early signs of lymphedema. The questionnaire responses indicated changes ("very much so" or "somewhat") in 92.3-100% of the 41 items related to recognition, and 90.3-100% of the 11 items related to behavior, suggesting that the educational goals of the program were achieved.

**[Discussion]** Our self-management program contributed to minimize the risk of developing lymphedema in cancer survivors. The program was developed based on a social cognitive theory on outcome expectations (e.g., what effects lymphedema self-management would bring about) and efficacy expectations (e.g., how well self-management could be accomplished), which helped achieve educational goals. Furthermore, an educational approach using seven educational techniques likely increased self-efficacy in cancer survivors and produced the favorable program outcomes. This self-management program is effective in preventing lymphedema in and maintaining the QOL of cancer survivors, and through this program, cancer survivors can live comfortably after therapy.

## 目 次

大西 ゆかり 論文要旨 .....	- 0 -
目 次 .....	- 3 -
第1章 序論 .....	- 6 -
I. 研究の背景 .....	- 6 -
II. 研究目的 .....	- 8 -
III. 研究の意義 .....	- 8 -
1. がん看護学への貢献 .....	- 8 -
2. 看護研究への貢献 .....	- 8 -
3. 看護実践への貢献 .....	- 9 -
第2章 文献検討 .....	- 10 -
I. 症状と共に生きるがんサバイバーに関する研究 .....	- 10 -
1. がんサバイバーを取り巻く環境の変化 .....	- 10 -
2. 症状と共に生きるがんサバイバーの体験 .....	- 10 -
3. 症状に対するがんサバイバーの取り組み .....	- 12 -
4. 症状と共に生きるがんサバイバーに対する看護の取り組み .....	- 13 -
II. リンパ浮腫と共に生きるがんサバイバーに関する研究 .....	- 14 -
1. リンパ浮腫の特性 .....	- 14 -
2. リンパ浮腫の情報提供に関する問題 .....	- 16 -
3. リンパ浮腫と共に生きるがんサバイバーの体験 .....	- 16 -
4. リンパ浮腫に対するがんサバイバーの取り組み .....	- 20 -
5. リンパ浮腫と共に生きるがんサバイバーに対する看護の取り組み .....	- 20 -
III. 患者教育プログラムに関する研究 .....	- 22 -
1. 患者教育プログラムの目的 .....	- 22 -
2. 患者教育プログラムの枠組み .....	- 22 -
3. 患者教育プログラムの内容 .....	- 24 -
4. 患者教育プログラムの評価 .....	- 25 -
5. 患者教育プログラムのまとめ .....	- 25 -
IV. セルフマネジメントの概念の検討 .....	- 26 -
1. セルフマネジメントが活用されるようになった背景 .....	- 26 -
2. セルフマネジメントの属性 .....	- 26 -
3. セルフマネジメントの先行要件 .....	- 29 -
4. セルフマネジメントの帰結 .....	- 29 -
5. セルフマネジメントの概念のまとめ .....	- 30 -
6. リンパ浮腫患者のセルフマネジメントに関する概念の検討 .....	- 31 -
V. 研究目的 .....	- 32 -
VI. 研究目標 .....	- 32 -
VII. 研究の枠組み .....	- 32 -
VIII. 用語の定義 .....	- 34 -
1. リンパ浮腫セルフマネジメント .....	- 34 -

2. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム .....	- 34 -
第3章 研究方法 .....	- 35 -
I. 研究デザイン .....	- 35 -
II. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発 .....	- 35 -
1. 第1段階：患者教育プログラム原案の作成 .....	- 35 -
2. 第2段階：患者教育プログラムを評価するための測定用具の作成 .....	- 35 -
3. 第3段階：リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの有効性の検討 .....	- 35 -
第4章 リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発過程 .....	- 39 -
I. 第1段階：リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム（案）の作成 .....	- 39 -
1. 予防期におけるリンパ浮腫セルフマネジメントに関する文献検討 .....	- 39 -
2. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムにおける教育内容 .....	- 39 -
3. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの教育技法の検討 .....	- 39 -
4. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム原案の作成 .....	- 40 -
5. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム原案の適切性と実行可能性の検討 ..	- 41 -
6. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの紹介 .....	- 45 -
II. 第2段階：リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムを評価するための測定用具の作	
成 .....	- 49 -
1. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムを評価するための測定用具（案）の作成	
.....	- 49 -
2. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの測定用具の適切性の検討 .....	- 50 -
III. 第3段階：リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの有効性の検討 .....	- 52 -
1. 対象者の概要 .....	- 52 -
2. リンパ浮腫セルフマネジメントの理解について .....	- 54 -
3. リンパ浮腫セルフマネジメントの3つのマネジメントの習得 .....	- 55 -
4. 教育技法の適切性の検討 .....	- 62 -
5. 患者教育プログラムの運営 .....	- 64 -
6. リンパ浮腫の初期徴候について .....	- 65 -
7. 個別分析 .....	- 66 -
8. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの修正点 .....	- 67 -
第5章 考察 .....	- 68 -
I. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの有効性 .....	- 68 -
1. 患者教育プログラムによる認識と行動の変化 .....	- 68 -
2. リンパ浮腫の予防的管理の意義 .....	- 70 -
3. 患者教育プログラムの発展 .....	- 71 -
II. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの実行可能性 .....	- 72 -
1. 患者教育プログラムの構成 .....	- 72 -
2. 患者教育プログラム実施上の問題 .....	- 73 -
III. 看護への提言 .....	- 74 -
1. リンパ浮腫のリスクがあるがんサバイバーへの看護実践 .....	- 74 -
2. がんサバイバーのセルフマネジメントを高める看護 .....	- 74 -

3. リンパ浮腫ケアに苦手意識をもつ看護師への教育.....	- 75 -
IV. 本研究の限界と今後の課題.....	- 75 -
1. 本研究の限界 .....	- 75 -
2. 今後の課題.....	- 76 -
第6章 結論 .....	- 77 -
参考文献.....	- 78 -
謝辞.....	- 85 -

## 第1章 序論

### I. 研究の背景

がんは1981年以降わが国の死因の第1位となり、その後増加の一途をたどっている。男女ともに、おおよそ2人に1人が一生のうちにがんと診断され、男性では4人に1人、女性では6人に1人ががんで死亡すると推定される。がん死亡の部位内訳を年齢階級別に見ると、男性では40歳以上で胃、大腸、肝臓など消化器系のがんが5~6割を占め、70歳以上では肺がんと前立腺がんの割合が大きくなる。女性では40歳代で乳がん、子宮がん、卵巣がんの死亡が約半分を占めるが、高齢になるほど消化器系と肺がんの割合が大きくなる(がんの統計、2010)。

がんの治療は、手術、放射線治療に化学療法を組み合わせた集学的治療が主流となり、医療技術の進歩は5年生存率の飛躍的な向上をもたらした。特に乳房、子宮、精巣、甲状腺は、5年生存率が高いがんである(がんの統計、2010)。このように医療技術の進歩により、かつては不治の病であったがんも、急性のエピソードを持つ慢性疾患と位置づけられるようになった。その反面、根治・延命・緩和を旨とした治療は、副作用や合併症、あるいは後遺症を伴うことから(Ganz, K., et al., 2004; Rutqvist, 2004; Truong, et al., 2004; Desnoo, et al., 2006; Aziz, 2007)、生存率の向上は、がんサバイバーが後遺症と共に生きる生活を長期化し、患者のQOLを低下させる要因となっている。また、入院期間の短縮化や地域医療の推進などによる療養環境の変化により、がんサバイバーは地域でのストレスフルな生活を余儀なくされている。

がんは、依然として国民の生命や健康にとって重要な問題であり、このような現状を鑑み、わが国では、2006年6月「がん対策基本法」を成立、2007年に「がん対策推進基本計画」を策定し、がん対策に取り組んでいる。

リンパ浮腫は、がん治療後に起こり得る腕や脚のむくみで(Erickson, et al., 2001; Lymphedema framework, 2006; Beesley, et al., 2007; Park, et al., 2008; Swenson, et al., 2009)、がんサバイバーを悩ませる後遺症の一つである。リンパ浮腫の発症は、身体機能の低下だけでなく、心理社会面への影響や日常生活上の困難(Tobin, M. B., et al., 1993)、QOLの低下をもたらす(Ahmed, R. L., et al., 2008; Moffatt, C. J., et al., 2003)、がんサバイバーの生活に深刻な影響を及ぼしている。

これまでの医学や看護の基礎教育では、リンパ浮腫の治療や看護がカリキュラムに組み込まれていなかったため、医療者はリンパ浮腫に関する知識と技術が不十分なまま患者と向き合わざるを得ない状況にある。増島ら(2007)が、医療者のリンパ浮腫に関する知識不足は、患者の浮腫を増強させて難治性のリンパ浮腫の患者を増やす原因となると指摘しているように、リンパ浮腫は生命に直結しないことから医療現場での優先度が低く、がんサバイバーに対する適切な情報提供や発症後のケアに結びつかないという問題が生じている(Carter, 1997; Ryan, et al., 2003; Thomas-Maclean, et al., 2005; Greenslade, et al., 2006; Tower, et al., 2008; Fu, et al., 2009)。このような状況を改善するために、わが国では2008年に「リンパ浮腫指導管理料」が新設され、患者教育の重要性が示唆された。しかし、この制度では指導項目しか提示されなかったため、臨床現場の看護師は知識や技術の不足を自覚し、迷い悩みながら実践している実態が明らかにされている(樋口ら、2009)。

近年、入院期間の短縮化や地域医療の推進により、療養の場は病院から地域へと移行している。リンパ浮腫の発症が問題となるのは、通院間隔が延長され地域での生活が中心となる頃である。リンパ浮腫のリスクファクターには、リンパ節郭清や放射線治療(American Cancer Society, 2006)のほかに、感染(Cohen, S.R., et al., 2001; Petrek, J.A., et al., 2001; Soran, A., et al., 2006)、肥満や体重増加(Petrek, J.A., et al., 2001; Beesley, V., et al., 2007; Park, J.H., et al., 2008; Shaw, C., et al., 2007; Swenson, K.K., et al., 2009)、四肢への負担(Cohen, S.R., et al., 2001; Soran, A., et al., 2006)がある。この中でがん治療以外のリスクファクターはがんサバイバーの日常生活と密接に関連しているため、がんサバイバーがリンパ浮腫の予防的管理の方策を習得することができれば、リンパ浮腫を最小限にできるのではないかと考えた。そのためには、早期からがんサバイバーが主体的に行うセルフマネジメントを引き出し、高める働きかけが重要である。

先行研究では、がんサバイバーに対するリンパ浮腫の予防教育の必要性(Cohen, S.R., et al., 2001; Bosompra, K. et al., 2002; Coward, D.D., 1999)や有用性(Fu, M.R., et al., 2008; 作田ら, 2005)に言及したものの、医療者のリンパ浮腫に対する知識の向上及び予防的戦略の開発の必要性を示唆した研究(Paskett, E.D., et al., 2000)、既にリンパ浮腫を発症した患者を対象にしたプログラム開発(井沢, 2006; 井沢ら, 2007)は行われているが、リンパ浮腫が顕在化していない患者を対象とした教育プログラムや、臨床現場の看護師が活用できるような教育プログラムは見当たらない。そのため、リンパ浮腫の予防的管理に対するがんサバイバーのセルフマネジメントを引き出すと同時に、臨床現場の看護師に不足している知識と技術を補うプログラムの開発が急務である。

がんの治療を受けた時からリンパ浮腫発症のリスクが生じ、生涯にわたるリンパ浮腫の予防的管理を重視したセルフマネジメントの観点から、リンパ浮腫は慢性疾患と同様の管理が求められる。慢性の経過をたどる疾患に罹患した患者を対象にした教育プログラムでは、社会的認知理論を基盤としたものが多い(Chimprich, B., et al. 2005; Damush, T.M., et al., 2006; Foster, G., et al., 2009; Gifford, A.L., et al., 1999; Wheeler, J.R.C., 2003)。社会的認知理論は、個人の行動の力学を扱い、介入戦略のデザインに方向性を与えるとして、健康教育や健康行動プログラムにおいて活用されている。また、社会的認知理論は、行動変容の認知的、情動的、行動的な理解を統合しているという点で健康教育や健康行動プログラムに有用な理論である(Glanz, K., et al., 2002)。

セルフマネジメントは慢性疾患の領域で発達してきた概念で、もともとは医師の指示を遵守し、疾病の予防や管理をするために個人の行動を表す用語として導入された。しかし、医師の指示に基づく指導型の医学モデルや公衆衛生モデルの教育を行っても、糖尿病をはじめとする生活習慣病は増加の一途をたどり、複数の慢性疾患をもつ患者の増加や医療費の増大などの問題が生じている。これらの問題を解決するために学習援助型教育であるセルフマネジメントモデルが活用されるようになった。アメリカのスタンフォード大学で開発された慢性疾患セルフマネジメントプログラム(Chronic Disease Self-Management Program: 以下 CDSMP)は、疾患の管理に感情やライフスタイルを含めた包括的なプログラムで、self-efficacy 理論と社会的認知理論を理論的背景としている。CDSMP は糖尿病をはじめとする慢性疾患のセルフマネジメントにおいて、その有用性が検証され確立したプログラムとして普及・浸透している(Lorigら, 2003a)。



リンパ浮腫発症のリスクは、がんの治療を受けた時から生涯にわたり続く。日常生活の中でリンパ浮腫の予防的管理を行うには、慢性疾患と同様にがんサバイバーの主体的なセルフマネジメントが求められる。このような長期的な自己管理が必要とされるリンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーの看護に、CDSMPが応用できるのではないかと考えた。そこで、慢性の経過をたどるがんサバイバーのセルフマネジメントの概念の明確化と、セルフマネジメントがリンパ浮腫ケアに有用な概念かどうかを検討するために概念分析を行い、取り組み、能力、プロセスの3つの属性を抽出した(大西、2010)。分析の結果より、セルフマネジメントとは、患者が自分の能力を活用して、疾患の管理という個人の目標に向けて意図的に行う取り組みであり、取り組みによって変化していくプロセスであると定義づけた。リンパ浮腫の管理は、身体面だけでなく心理社会面に及ぶことから、セルフマネジメントは、がんの治療後リンパ浮腫発症のリスクのあるがんサバイバーの理解や援助に役立つ概念であると考えた。そして、指導型の患者教育には限界があるため、健康行動の理解や介入に有用であり、CDSMPに用いられている社会的認知理論を本研究の基盤とした。

本研究では、がんサバイバーのためのリンパ浮腫セルフマネジメントプログラムを作成し、評価・修正したものを提示したいと考えた。このプログラムの活用は、がんサバイバーに対して、リンパ浮腫のセルフマネジメントを引き出し高めることにより、リンパ浮腫の予防的管理ができるのではないかと考える。また、臨床現場の看護師に対して、リンパ浮腫の予防的管理に関する具体的な教育内容や教育方法を示すことができ、リンパ浮腫ケアにおける看護の質の保証につながる。このような援助を通して、リンパ浮腫の重症化を予防することは、がんサバイバーのQOLの維持につながるものと確信する。

## II. 研究目的

本研究の目的は、がんの治療後、リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーのための「リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム」を開発し、評価・修正したプログラムを提示することである。

## III. 研究の意義

### 1. がん看護学への貢献

がん看護領域では、予防的な視点から行われた研究はほとんどない。特にリンパ浮腫に関する研究では、予防的管理や早期発見に着眼した研究は行われていない。リンパ浮腫の予防的セルフマネジメントを推進する研究は、がん看護領域に予防的介入という新たな知見をもたらす。

### 2. 看護研究への貢献

がん看護領域では、がんサバイバーのセルフマネジメントに働きかける研究はまだ始まったばかりである。社会的認知理論を基盤とし、がんサバイバーの **self-efficacy** を高める教育的アプローチは、リンパ浮腫のセルフマネジメントだけでなく、がん治療に伴う様々な症状の管理にも役立つものであり、今後の患者教育プログラム開発の発展につながる。

### 3. 看護実践への貢献

リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムは、看護の基礎教育でリンパ浮腫の治療や看護について学ぶ機会が少なかった看護師に、リンパ浮腫に関する具体的な教育内容や教育方法を提示することができ、リンパ浮腫ケアにおける看護の質の保証や、リンパ浮腫ケアにおける看護の浸透・普及に寄与するものである。

## 第2章 文献検討

がんの治療後、後遺症や副作用などの症状と共に生きているがんサバイバーや、リンパ浮腫と共に生きているがんサバイバーの現状と課題を明らかにするために、症状と共に生きるがんサバイバーの体験、症状がもたらす影響、がんサバイバーの対処行動、セルフマネジメントについて検討した。

CINAHL、MEDLINE、および医学中央雑誌を用いて文献検索した。英語文献については、cancer survivors、symptom、late effect、side effect、lymphedema、self-managementを、日本語文献については、がん患者、症状、後遺症、副作用、リンパ浮腫、セルフマネジメントをキーワードとして検索を行い、関連文献も収集した。

### 1. 症状と共に生きるがんサバイバーに関する研究

#### 1.1. がんサバイバーを取り巻く環境の変化

がん医療は、根治、延命、緩和を目指した集学的治療が進歩し、がんの5年生存率は飛躍的に向上した。その一方で、がんの治療は副作用や合併症、あるいは後遺症を伴うため、がんサバイバーは治療後も続く様々な症状(Ganz, et al., 2004; Rutqvist, 2004; Truong, et al., 2004; Desnoo, et al., 2006; Aziz, 2007)に悩まされながら生活している。

2003年の診療報酬改正で、外来における化学療法加算が認められ、外来通院化学療法が多く施設で実施されるようになったことや、入院期間の短縮化や在宅医療の推進により、治療の場は病棟から外来へ、療養の場は病院から地域へと移行しつつある。療養環境の変化は、何らかの症状と共に生きるがんサバイバーにとって、ストレスフルなものであることが予測できる。このような環境の変化について、射場ら(2005)は、人的ならびに施設・設備的な療養環境の不備は、がん患者の不安を高め、治療を継続するための対処を低下させるというネガティブな影響を及ぼすことを懸念している。がんサバイバーを取り巻く環境の変化を踏まえ、看護師には、地域で生活するがんサバイバーに対する援助という視点が求められている。

Cancer survivorship は、Mullan(1985)によって提唱された概念で、がんサバイバーがたどる経過を、急性期の生存の段階、より延長された生存の段階、安定した生存の段階の3段階で示したものである。がん看護領域においても、がんサバイバーシップは、長期生存を意味するだけのものではなく、がんという疾患や治療効果の有無ということを超えて、がんと診断されたときから人生の最後までがん生存者であり続けることとして広がっている。

医療技術の進歩によって、がんサバイバーの長期生存が可能になり、がんサバイバーを取り巻く環境が変化しつつある現代においては、がんも慢性疾患の一つとして位置づけられるようになった。すなわち、急性期の生存の段階だけでなく、より延長された生存の段階や安定した生存の段階にあるがんサバイバーを理解し、援助の方法を見出す必要性が高まっているといえる。

#### 2. 症状と共に生きるがんサバイバーの体験

##### 1)がんサバイバーが体験する治療の影響

これまでがんサバイバーの体験は、手術療法、化学療法、放射線治療などの治療による影響という視点から論述されてきた。乳がんの手術を受けた患者は、腕をあげた時に腕の皮膚がつっぱる感じがするなどの上肢機能障害による苦痛を体験している(佐藤ら、2008)。子宮がんの手術を受けた患者は、さまざまな排尿障害の症状に直面し(石山、2008)、困難を感じている。また、Desnoo, et al.(2006)は、人工肛門造設を伴う大腸がんの治療が、患者のボディイメージを危うくし得るものであり、大腸がんの治療が患者の生活にどのような慢性の問題をもたらしたかを示した。さらに、集学的治療の進歩により、一人のがんサバイバーが複数の治療を受けているため、それぞれの治療による副作用や後遺症を複数体験するようになった。乳がん患者は、術後補助療法によるホットフラッシュ、疼痛、健忘症、乳房の違和感、関節痛、筋肉の硬直などの症状を体験しているが、特に化学療法を受けた患者の方が、化学療法を受けていない患者に比べ、これらの症状を強く体験しており、QOLの低下を認めている(Ganz, et al., 2004)。乳がん術後の補助療法では、治療内容により症状や持続期間が異なる(Truong, et al., 2004)ことから、がんサバイバーは、短期的な症状だけでなく長期的な症状も体験しているといえる。これらの研究は、がんと診断された時から、長期的な視点でがんサバイバーのたどる治療過程や回復過程に目を向け、フォローアップしていく必要があることを示唆している。

がん治療は、長期にわたり有害事象のリスクや後遺症をもたらす(Aziz, 2002)ことが報告されている。長期間に及ぶ多様な症状は、がんサバイバーの身体面だけでなく、心理社会面への影響をもたらす。心理面では、がん体験者のストレスは退院後も持続しており、ストレス状態が高いと病気や自己を現実的に統合して受け入れることが困難になる(藤田、2001)ことが示されている。乳がんサバイバーは、不安や再発への恐怖、気分の変化、傷つきやすさ、不確かさ、喪失の感覚、ボディイメージ、自己概念、セクシュアリティ、役割への適応や家族との関係に対する抑うつ、経済や雇用への不安(Knobl, 2007)などを体験していることから、疾患や治療が及ぼす影響は、がんサバイバーの生活全般へ波及しているといえる。

## 2)がんサバイバーが体験している困難

がんサバイバーは、がんに罹患したことによって、身体機能の変化や、治療に伴う様々な副作用や後遺症、ストレスに直面しながら生活している。これらの症状やストレスは、がんサバイバーの生活全般に影響を及ぼし、がんサバイバーのQOLを低下させる要因となっている。このような背景から、小西ら(2002)は、外来通院するがん患者のニーズには、がんという疾患そのものや、治療による心理的影響や身体的苦痛、さらに生活や周囲の人々との関係まで広範囲にわたることを明らかにしている。我が国におけるがん体験者の悩みや負担等に関する実態調査(2004)においても、がんと向き合った7,885人の悩みや負担の1位は「不安などの心の問題」、2位は「症状・副作用・後遺症」、3位は「家族・周囲との関係」、4位は「就労・経済的負担」、5位は「生き方・生きがい・価値観」であった。この調査結果の下位項目を見ると、「不安などの心の問題」には「再発・転移の不安」や「将来に対する漠然とした不安」が、「症状・副作用・後遺症」には症状、後遺症、機能障害によって引き起こされる食事・排泄・睡眠・家事などの日常生活行動や性生活などへの影響が含まれていた。「生き方・生きがい・価値観」には「がん罹患後の生き方」への問いや迷

い、悩みなどがあり、「外見の変化」の辛さや自分らしさの揺らぎなどの「女性性・男性性の意識・変化」や「自分に対する認識の変化」などの悩みがあることが報告された。

がんに罹患したという体験は、身体面だけでなく、心理社会面にも影響を及ぼし、がんサバイバーの QOL を低下させるなど、がんサバイバーの生活に様々な困難を及ぼしている。しかし、がんサバイバーの生活全体を含めた援助は不十分であり、その人らしい生活を維持するための援助が必要である。

### 3)がん治療後の症状と関連因子

Stein, et al.(2008)は、がん治療が及ぼす様々な後遺症や副作用は、疾患、治療方法、年齢、治療からの期間、心理社会的環境と関連があると述べている。そして、頻繁に起こる症状には、倦怠感、スタミナの不足、活動への参加の減少、性機能障害があり、これらの症状に最も関連するデモグラフィックなリスクファクターとして、患者の年齢と収入をあげている。Yeom, et al.(2009)は、高齢の乳がんサバイバーの症状マネジメントの障害になりうるものとして、症状マネジメントに関する否定的な考えや、医療者の否定的な態度、症状に関する情報交換の困難の3項目を示している。これらの研究結果は、がんサバイバーの個人の特性が、後遺症や副作用、それらのマネジメントに影響を及ぼすので、がんサバイバーの特性を考慮した援助が必要であることを示唆している。

がん治療後の症状は、治癒や延命を目的とした治療に付随して起こるにもかかわらず、がんの治療開始時には、起こり得る長期的な後遺症について十分に知らされていないことが多く、この時点では疾患の治療に関することが焦点となる(Lewis, 2006)ことが指摘されている。がんサバイバーは、急性期の生存の段階を通り過ぎれば、多くはより延長された生存の段階へと回復のプロセスをたどる。それぞれの段階で、がんサバイバーが体験する内容や、がんサバイバーを取り巻く環境は異なるため、がんサバイバーに対する急性期のケアと長期的なフォローアップの違いを考慮した対応が求められている。したがって、看護師は、がんサバイバーがたどる回復のプロセスに即した長期的な視点でがんサバイバーを理解し、援助していく必要がある。

### 3. 症状に対するがんサバイバーの取り組み

継続的にがん治療を続けている患者は、病気や将来へ不安を抱えつつも、現状を受け入れながら短期的な見通しを立て、生活の調整を試みている(片桐ら、2001)ことが示されている。がんサバイバーは、疾患や治療、治療後の多様な問題に折り合いをつけるために、何らかの取り組みをしている。その取り組みは、治療による身体機能の変化や、心理社会的な問題、生活全般を含み、様々な困難に直面しながらも、その人らしい生活を立て直すようとしているといえる。

Desnoo, et al.(2006)は、大腸がん患者は、人工肛門を造設することによって生じる身体的変化や、心理的問題に適応しようとしていることを報告した。水野(1997)は、がん体験者は普通の生活をしていくことができる力を本来はもっていると述べているように、がん罹患し、治療を受けるという危機的状況に直面しながらも、がん治療後に伴う問題を認識し、何らかの対処行動を取り、その人らしい生活を取り戻そうとしている。

Lauver, et al.(2007)は、がん治療後の患者のストレスには、治療、治療効果、症状

に関する不確かさや副作用への対処など身体機能、喪失体験、対人関係、ヘルスケア提供者の援助に対する不満、ボディイメージの変化などがあり、そのような問題に対し、がんサバイバーは、情報を探す、症状のマネジメント、他者と話をする、積極的に役割を担う、気晴らしする、時間をかける、考える、重要なことに焦点を絞る、支援を求める、受け入れる、他者のために何かをするなどの対処行動を取っていることを明らかにした。

赤石ら(2004)は、放射線治療を開始した患者は、がん疾患・治療を受け入れた積極的な問題解決行動、がんと闘うための他者からの効果的な支援、がん疾患・治療を受け入れなくてはならない諦め、がんであるという現実からの逃避、がん疾患・治療に対する行動・感情の抑制などの対処行動を取っていることを報告した。これらの結果から、がんサバイバーは、がんと向き合うためにポジティブな行動とネガティブな行動を取りながら、がんと共に生きていく折り合いをつけようと対処していることが明らかになった。一方で、乳がん罹患したという意味を、新たな可能性、個人的成長、生命への感謝など前向きな反応(Knobf, 2007)へと昇華しているという報告もある。

がんサバイバーは、がんと診断されたときから、サバイバーとしてのプロセスを歩みながら、その時々にかかる問題に対処している。がんサバイバーがたどるプロセスは、慢性疾患の患者がたどるプロセスに通じるものである。看護者には、がんサバイバーがたどるプロセスを理解し、がんサバイバーの持つ力を引き出し高めることによって、治療後の症状と共存し、その人らしい生活を維持することができるような援助が求められている。

#### 4. 症状と共に生きるがんサバイバーに対する看護の取り組み

がん看護学領域では、看護実践に関する研究が多く、その内容をがんの病期別にみると、診断・治療・回復期の看護に関する研究が最も多く、次いで終末期に関する研究であった。治療法では、手術療法と化学療法に関するものが多く、治療による影響という視点からがんサバイバーの体験や、適応の過程を記述するなどがんサバイバーの実態を明らかにする調査や、顕在化している問題に対する援助方法、適応過程への影響因子に着目した研究、がんサバイバーの状態をアセスメントする尺度の開発や検証といった内容が多かった。

予防段階での研究は少数のみであり、禁煙やがんの早期発見を目指した検診を啓発する内容や、治療による有害事象の早期発見と対策に関する内容であった。潜在的な症状に対する予防的看護の視点で行われた研究は見当たらなかった。また、がんのリハビリテーションに関する研究も始まったばかりで、がんサバイバーに対する運動療法などに関する介入研究が行われている。

研究デザインでは、記述的研究や質問紙調査による研究が多く、実験研究や準実験研究は少数であった。

以上を踏まえ、がんサバイバーの後遺症や潜在的な問題に対する働きかけとして、がんサバイバーの知識や技術レベルの向上を目指した教育的支援や、がんサバイバーが主体的に取り組んでいくことを促進する援助方法、がんサバイバーの長期的な適応を支える看護を検討することが必要であると考えられる。

## II. リンパ浮腫と共に生きるがんサバイバーに関する研究

### 1. リンパ浮腫の特性

#### 1) リンパ浮腫の位置づけ

リンパ浮腫とは、先天的なリンパ管系の発育異常や後天的なリンパ管系の損傷によりリンパの輸送障害が生じ、その結果として組織間隙に過剰な水分(浮腫液)が貯留した状態である(松尾、2007)。その発症原因から、原発性(一次性)リンパ浮腫と続発性(二次性)リンパ浮腫に分類されるが、我が国においては、がん治療後に発症する続発性リンパ浮腫が圧倒的多数を占める(小川、2003b；平井、2009)ことから、がん治療後の後遺症として位置づけられる。

がん治療後に起こる続発性リンパ浮腫は、手術によるリンパ節郭清や放射線治療が主な原因 (American Cancer Society, 2006)とされ、リンパ管の閉塞による組織液吸収量の低下に伴い発症する。

#### 2) リンパ浮腫の発症と進行度

小川(2003a)が、リンパ浮腫は、ゆっくりと発症しゆっくりと進行するびまん性の腫脹であり、「知らないうちにむくんでいた」「他人から指摘され始めて気づいた」という場合があると述べているように、リンパ浮腫の始まりはわかりにくく、知らないうちに徐々に進行する傾向がある。Kissin, et al.(1986)は、乳がん術後1年以上経過した患者200名を対象とし、リンパ浮腫の自覚的評価と他覚的評価を行った。その結果、自覚的評価では14%、他覚的評価では25.5%にリンパ浮腫が認められたと報告しており、リンパ浮腫の自覚的評価では、患者は症状に気づかないか、過小評価する傾向にあるといえる。また、Beesley, et al.(2007)の研究では、婦人科がんサバイバーのうち25%が下肢の腫脹を自覚しているが、そのうちの10%のみがリンパ浮腫と診断されていることを指摘している。

International Society of Lymphology(ISL)のコンセンサス(2009)では、リンパ浮腫の進行度をStage0～Ⅲの4段階に分類している。Stage0はリンパの輸送障害はあるが、明らかなむくみのない潜在的な段階、Stage Iはタンパク成分が多い組織間液が貯留しているが、やわらかいむくみであり、四肢の挙上により改善する段階である。Stage IIは四肢の挙上だけではむくみは改善しなくなり、皮膚が硬くなり始めるが圧迫痕が残る程度のものから、Stage IIの晩期症状である線維化が強くなり、圧迫痕が残らない状態まで幅広い症状を呈す段階である。Stage IIIは線維化がさらに進行し、リンパうっ滞性象皮症などの皮膚症状が強くなる段階である。

これらより、リンパ浮腫の初期徴候には自覚症状がほとんど見られないため、発症初期段階にがんサバイバーが自らリンパ浮腫を早期発見することは難しく、気付いた時には症状が進行した状態になっていることが考えられる。

#### 2) リンパ浮腫の発生率

リンパ浮腫の発症を客観的に評価するためには、リンパ浮腫の有無や程度を評価するための評価指標が重要である。リンパ浮腫の評価には、先に示した International Society of Lymphology(ISL)によるリンパ浮腫病期分類が広く用いられているが、国際的な合意を得たものではない (Lymphedema framework, 2006)。その他のリンパ浮腫の客観的評価方

法として、肢体積測定、肢周径測定、水置換法、ペロメータ、生体インピーダンスなどが用いられている。これらの評価方法の中で、肢周径測定は最も簡便で経済的な計測方法であり、広く活用されているが、測定結果で何センチ以上の差をもってリンパ浮腫と判断するかについての基準はない。そのためリンパ浮腫の発生率に関する調査においても、研究者が独自に決めた診断基準に基づいた調査が行われているため、調査結果にバラツキが生じている。

リンパ浮腫診療ガイドライン作成委員会(2009)は、日本人の場合、上下肢とも平均10mm以上の左右差を認める部位はないので、いずれも測定結果で2cm以上の差が出れば、臨床的に有意と判断されるとしている。この基準を採用すれば、がんの治療後、かなりの頻度でリンパ浮腫を発症することが推察される。

Erickson, et al.(2001)は、乳がん治療後のリンパ浮腫発生率について10論文をレビューしている。10論文において、リンパ浮腫の定義、測定方法、評価時期の違いなどがあり、研究結果にバラツキがみられることを指摘した。そしてこれらの問題点を考慮した上で、10論文の乳がん治療後のリンパ浮腫発生率をみると、全体では26%であると報告した。このレビューで取り上げた文献の中で、乳がん患者で放射線治療を受けた女性1151名を対象とした調査では、治療から0~2年後で23%の患者にリンパ浮腫が見られ、治療から15年経過すると45%にリンパ浮腫が見られることが示された。さらに手術のみの治療を受けた乳がん患者では、術後0~2年後には20%であったが、術後15年以上経過すると30%に有病率が上昇していることを報告している。

Petrek, et al.(2001)は、腋窩郭清を伴う乳房切除術を受けた患者を20年間追跡調査した結果、49%の患者にリンパ浮腫を認め、13%の患者は周径値の左右差が5cm以上の重症例であったことを報告している。さらにリンパ浮腫を発症した患者のうち77%は、術後3年以内に発症していたことを明らかにした。婦人科領域では、Ryan, et al.(2003)が行った遡及的調査で、リンパ節郭清を伴う外陰部がんの治療後に放射線治療を行った患者のリンパ浮腫発生率は47%で、卵巣がん(7%)、子宮頸がん(17.5%)よりもリンパ浮腫発症のリスクが高いことを示した。この調査では、下肢リンパ浮腫を発症した患者の70.8%は術後6カ月以内に発症していた。

以上の研究結果から、リンパ浮腫は術直後から発症のリスクがあり、そのリスクは生涯にわたり続くといえる。したがって、術後早期からリンパ浮腫の予防教育を始める必要があるといえる。

### 3)リンパ浮腫のリスクファクター

続発性リンパ浮腫は、手術によるリンパ節郭清や放射線治療が主な原因(Erickson, et al., 2001; Lymphedema framework, 2006; Beesley, et al., 2007; Park, et al., 2008; Swenson, et al., 2009)とされている。それに加え、リンパ浮腫の発症や発症後の経過に影響する因子の調査結果によれば、感染(Cohen, et al., 2001; Petrek, et al., 2001; Soran, et al., 2006)、肥満(Petrek, et al., 2001; Beesley, et al., 2007; Shaw, et al., 2007; Park, et al., 2008; Swenson, et al., 2009)、四肢への負担(Cohen, et al., 2001; Soran, et al., 2006)、化学療法(Swenson, et al., 2009)、疾患の進行度(Park, et al., 2008; Swenson, et al., 2009)などがリスクファクターとされている。



一方で、リンパ浮腫に関する医療者からの指導や教育を受けて、定期的な運動やリンパ浮腫のリスクを下げるための行動を実践している患者では、リンパ浮腫に関する症状が少ないことも示されている(Fu, et al., 2008; Park, et al., 2008)。

これらより、リンパ浮腫のリスクファクターとなるリンパ節郭清や放射線治療、化学療法を受けたがんサバイバーや、疾患が進行しているケースでは、感染、肥満、四肢への負荷などの影響により、リンパ浮腫発症のリスクが一層高まることが予測できる。そのため、がんサバイバー自身がリンパ浮腫について理解し、ライフスタイルを変更したり、予防行動を取ったりすることが重要である。したがって、リンパ浮腫に関する情報提供や患者教育は、がんサバイバーの主体的な取り組みを促し、リンパ浮腫の重症化予防につながると考える。

## 2. リンパ浮腫の情報提供に関する問題

リンパ浮腫を発症した多くの患者は、医療者からの情報提供の不足を感じている(Carter,1997; Ryan, et al., 2003; Thomas-Maclean, et al., 2005; Greenslade, et al., 2006; Tower, et al., 2008; Fu, et al., 2009)ことが、多くの研究で指摘されている。また、医療者のリンパ浮腫に対する無関心な態度に憤りを感じている患者が少なくない(Williams, et al., 2004; Greenslade, et al., 2006; Tower, et al., 2008)現状が問題となっている。

このような問題の背景には、医学や看護の基礎教育でリンパ浮腫の治療や看護に関する教育が十分行われていないこと、医療者のリンパ浮腫に対する知識不足が根底にあること、それらが患者への不十分な情報提供という問題に発展したことが考えられる。その結果、医療者から見捨てられたと感じている患者の体験(Carter, 1997; Greenslade, et al., 2006)や、リンパ浮腫をめぐり医師との関係に緊張感を感じている患者の体験(Williams, et al., 2004)につながったといえる。

これら情報提供の不足に起因する問題や、リンパ浮腫の症状の悪化が、がんサバイバーの日常生活に深刻な問題をもたらすことが指摘されるようになり、リンパ浮腫のリスクがある患者に対し、早期からの十分な情報提供や教育の必要性が課題となっている(Coward,1999; Hull,2000; Ridner,2002; Greenslade, et al., 2006)。

がんの治療を開始する時に、起こり得る長期的な後遺症について十分知らされていないことが多い(Lewis, 2006)という現状は、がんサバイバーにとってリンパ浮腫をはじめとする後遺症への対処に困難を来す。リンパ浮腫の病因や病態、リスクファクターに関する情報や、適切な治療法、相談窓口などに関する情報が、がんサバイバーに確実に提供されていたら、リンパ浮腫の予防的管理により、このような医療不信を未然に防ぐことができたかもしれない。今後は、リンパ浮腫に関する情報提供を迅速に行い、医療者とがんサバイバーがよりよいパートナーシップを築いていくことが課題といえよう。

## 3. リンパ浮腫と共に生きるがんサバイバーの体験

### 1)リンパ浮腫発症に伴うがんサバイバーの困難

がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査(2004)によれば、がん向き合った 7,885人の悩みや負担の第2位は「症状・副作用・後遺症」であった。この中からリンパ浮腫に関する内容をみると、子宮がんでは、第1位がリンパ浮腫によるむくみ、第2位が抗がん

剤による脱毛、第3位がリンパ浮腫による日常生活における肉体的・精神的揺らぎであり、乳がんでは第4位がリンパ浮腫によるむくみであった。リンパ浮腫は、女性のがんサバイバーにとって、深刻な問題へと発展する可能性のある後遺症であり、リンパ浮腫の発症は患者の生活に様々な困難を及ぼしていた。リンパ浮腫による悩みや負担には、むくみ、圧迫感、だるさといった「リンパ浮腫の症状」によるものや、外出・仕事・家事が困難、洋服選択の制限などの「リンパ浮腫による日常生活への影響」、リンパ浮腫そのものが否認・悲嘆・マイナス思考などの気持ちの揺らぎの誘因となっていることが報告されている。

Tobin, et al.(1993)は、乳がん患者の上肢のむくみと病的状態との関連について調査しており、リンパ浮腫を発症した患者は、身体機能への影響だけでなく、疾患への適応や家族との関係にも困難をきたしていること、患者が外見上の問題や自尊心の低下、セクシャリティなどの問題を生じていることを明らかにした。また、社会活動への関心の低下は、うつなどの心理的問題が影響していることを示唆していた。

増島ら(2007)は、乳がん治療後のリンパ浮腫が患者にもたらす苦悩の側面として、身体面、自立した生活、仕事、趣味の活動、浮腫との共存、外観、自己価値、経費、支援関係の9つをあげている。

以上のことから、リンパ浮腫と共に生きるがんサバイバーは、がんに罹患したという体験だけでなく、手術や化学療法などの治療の影響に加え、リンパ浮腫発症に伴う多様な困難に直面している。そしてリンパ浮腫発症に伴う困難は、身体面だけでなく、心理社会面にもネガティブな影響をもたらすため、リンパ浮腫の予防や症状の悪化を防ぐための援助や、心理社会面を含めた包括的な援助が必要である。

## 2)がんサバイバーが体験するリンパ浮腫の影響

リンパ浮腫を発症したがんサバイバーの体験について、これまでに行われた質的研究の結果をまとめ、表1に示す。がんサバイバーが体験するリンパ浮腫の影響について、その他の先行研究も含め検討する。

リンパ浮腫は四肢の腫脹を主訴とし、リンパ浮腫を発症した多くの患者は、四肢の重さ、張り、だるさなどを自覚している(Cohen, et al., 2001)。発症初期は症状も軽度だが、放置すれば徐々に進行するため、患者の生活に様々な影響を及ぼすようになる。Carter(1997)は、リンパ浮腫を発症した多くの患者は通常の生活を続けることができるが、一部の患者にうつや不安などの心理的問題、重要他者との関係の悪化、仕事や社会的関係に派生するなど様々な問題へと発展することがあることを指摘し、続発性リンパ浮腫がもたらす深刻な影響を問題視している。Fu, et al.(2009)は、がん治療後のリンパ浮腫を発症した患者の生活を「絶え間のない不快感と共に生きる」と捉え、リンパ浮腫による症状が心理的な問題や、患者の生活に様々な影響を及ぼすこと、それらは持続的な影響であることを報告している。

リンパ浮腫を発症した患者は、不安や恐れ、悲しみなどのネガティブな感情を抱いている(Carter, 1997; Ryan, et al., 2003; Williams, et al., 2004; Greenslade, et al., 2006; Tower, et al., 2008; Fu, et al., 2009)だけでなく、リンパ浮腫を発症した自分の身体を「醜いと感じる」などボディイメージに影響を及ぼしている(Carter,1997; Tower, et al., 2008; Fu, et al., 2009)。他者にむくみのことを聞かれると傷つく、人目が気になる(Ryan, et al.,

表1 リンパ浮腫を発症した患者の体験と対処行動

研究者	疾患名	身体的	心理的	社会的	医療者との関係	対処行動
Carter, B.J. (1997)	乳がん	腕の腫れ	不安 うつ 「醜い」と感じる	治療のための時間、費用、ライフスタイルの変更、重要他者との関係の悪化、仕事や社会的習慣の変更、重い物を持つ、つかむ、保持する、字を書く、タイプ、書類を扱うことが難しい、テニスやゴルフ、ガーデニングなどの趣味の制限	見捨てられたと感じる 医療者のリンパ浮腫に関する知識不足	腕が隠れるような洋服を着る、社会的な活動を避ける スイミングのような運動をする
Ryan, M., Stainton, M.C., Jaconelli, C., et al. (2003)	婦人科がん	下肢の腫脹、疼痛、重さ、硬さ、熱感、過敏	人目が気になる うつ	経済的な負担（圧迫用の衣類、専門家の治療費、新しい衣類） 衣類の変更（足を隠すためのロング丈のパンツやスカート、サイズに合った靴、浮腫の悪化により圧迫用の衣類を新調） 活動の変更（長距離は歩けない、水泳やエアロビクスは避ける）	リンパ浮腫に関する情報提供の不足	長時間の立位や座位を避ける、家事は休みながら行う、社会的活動の制限、予防策を考える、日々の活動をセーブする、圧迫用の衣類を着用する
Williams, A.F., Moffatt, C.J., Franks, P. (2004)	乳がん 子宮頸がん 男性生殖器がん 原発性リンパ浮腫等	腫れ	不確かさ 不安 恐れ 悲しみ うつ	家族や友人との関係で孤立や排除という感覚を感じた 社会的な不名誉に直面する	医師との関係についての緊張感（リンパ浮腫に関する関心のなさ）	暗闇の中を探し求める 腫れた足を隠し続ける 開き直ってリンパ浮腫という問題をオープンにしようとする 体調を管理する
Thomas-Maclean, R. Miedema, B. Tatemichi, S.R. (2005)	乳がん	感覚が無い、重い、痛み、液が漏れる、硬い、張る、動きに制限がある、ほてる		圧迫用品による経済的負担 腫れた腕が入る洋服の選定、趣味や活動の制限、家事、長距離の運転	乳がん治療後のリンパ浮腫に関する情報の不足	挙上、圧迫用の着衣を使用、運動、休む、冷やす、マッサージ、温める、深呼吸、体重を減らす
Fu, M.R. (2005)	乳がん					以下の結果を心に留めておくこと（腕は大きくなるかもしれない、身体的に不快になるかもしれない、治療に戻らなければならないかもしれないことを知ること）。リンパ浮腫の悪化を予防するために、リンパ浮腫をコントロールし、腕や手を保護、モニタリングすること。リンパ浮腫と共に生きる準備をすること（受容する、新しい自己イメージを受け入れる、前向きな態度、詮索好きな人々への対処方法を見つける）。日常生活にリンパ浮腫ケアを統合すること（自分の限界を知る、実行可能な生活に変更、リンパ浮腫ケアを日常生活に組み込む）。
Greenslade, M.V. House, C.J. (2006)	乳がん	リンパ浮腫による不快感がある（痛み、張り、圧迫感、無感覚）	腕のことを聞かれると傷つく 人目が気になる 怒り、恐れ、自分を責める、不満、悲しみ、希望のない、運命に甘んじて従う 喪失感（化学療法による脱毛は一次的だがリンパ浮腫は永久）	日常生活に支障をきたす	リンパ浮腫に関する医療者の無関心に憤り リンパ浮腫の予防や管理についての教育の不足 医療者から見捨てられたと感じている	正常な状態に対するあこがれ 挙上、腕が隠れるよう長袖の洋服を着用、患肢にあわせたサイズを選択、リンパ浮腫に関する情報を探し求める
Tower, A. Caenevale, F.A. Baker, M.E. (2008)	乳がん メラノーマ 男性生殖器がん	腫れ	怒り うつ ボディイメージの変化	政府や保険会社からの経済的支援の欠如による不満 日常生活やライフスタイルの変更 バンデージ治療による負担 目に見える慢性状態と共に生きる負担	医療者への幻滅 リンパ浮腫に関する情報提供の不足	
Fu, M.R. Rosedale, M. (2009)	乳がん	絶え間のない不快感と共に生きる（腫れ、痛み、苦痛、過敏、つらい、ほてる、ズキズキする、無感覚、重さ、張り、硬さ、倦怠感、疲労感）	うつ、不安、心配 醜い腕 障害がある、虚弱、厄介な、不便、限られたと感じる	仕事で重いものを運ぶと腕が腫れる	リンパ浮腫に関する情報や知識の不足	圧迫用の衣類を着用

2003; Greenslade, et al., 2006)など、ボディイメージに関連した問題は、がんサバイバーの心理面や対人関係にも深刻な影響を及ぼしていた。

乳がんの治療後、上肢にリンパ浮腫を発症したがんサバイバーは、腕や手、指にむくみを生じるため、物を持つ、重い物を運ぶ、物をつかんだり保持する、字を書いたりタイプを打つ、書類を取り扱うことなどが困難なために、仕事に支障をきたしたり、ライフスタイルを変更せざるを得ない状況にある。テニスやゴルフ、ガーデニングなどの趣味の制限(Carter,1997; Thomas-Maclean, et al., 2005)や、患肢に負担をかけすぎないように生活をセーブする(Carter,1997; Thomas-Maclean, et al., 2005; Tower, et al., 2008)など、ライフスタイルのあらゆる場面で、リンパ浮腫の存在が活動の幅を狭めていた。

上肢及び下肢リンパ浮腫を発症した患者に共通するのが、衣類の選択に関すること(Ryan, et al., 2003; Thomas-Maclean, et al., 2005)であった。リンパ浮腫を発症したがんサバイバーは、腫れた腕や脚が隠れるような洋服を選んだり、腫れた腕や脚のサイズに合うものを選んだりすることを優先しており、女性らしくおしゃれを楽しむ余裕はみられなかった。リンパ浮腫治療用の圧迫用品の購入にかかる費用等についても、患者の経済的負担となっていた(Ryan, et al., 2003; Thomas-Maclean, et al., 2005; Tower, et al., 2008)。

さらに対人関係においても、重要他者との関係の悪化や(Carter,1997)、家族や友人との関係で孤立や排除されていると感じる(Williams, et al., 2004)などの体験をしていた。

以上のことから、リンパ浮腫の発症は、がんサバイバーに様々な困難をもたらしており、リンパ浮腫の予防を目指した早期からの援助が課題である。

### 3)リンパ浮腫を発症したがんサバイバーの QOL

リンパ浮腫を発症したがんサバイバーは、身体的な問題だけでなく、心理社会的な問題に直面し、困難な状況の中で生活している。このようなリンパ浮腫を発症したがんサバイバーの QOL について、「慢性化した浮腫のある患者は、一般の人々に比べ身体的、心理社会的機能の低下や QOL の低下を認める」こと (Moffatt, et al., 2003)や、「リンパ浮腫と診断されている乳がん患者の方が、リンパ浮腫と診断されていない乳がん患者に比べ、健康関連 QOL が低い」こと(Ahmed, et al., 2008)、「乳がん術後リンパ浮腫を発症した患者の QOL は日本国民標準値に比べ全ての項目において低い」こと(作田ら、2007)が明らかにされている。これらの研究結果は、リンパ浮腫の発症は患者の QOL を著しく低下させると否定的に捉えている。

以上より、がんサバイバーの QOL を維持・向上するためには、リンパ浮腫のケアが必要不可欠であり、リンパ浮腫の予防的管理を推進する看護を提供することが求められている。

### 4)リンパ浮腫を発症したがんサバイバーに対する援助の必要性

リンパ浮腫は、生命予後は良好である反面、難治性・進行性の疾患であり、日常生活の制限や外観による精神的負担などの影響を患者に与え、QOL の低下をもたらす(今井ら、2007)という問題を抱えている。また、リンパ浮腫は生命に直結しないので、医療現場での優先度が低く、後回しにされることが多い。しかしリンパ浮腫発症後、適切な治療が行われなければ症状は徐々に進行し、蜂窩織炎などの合併症を繰り返し起こす悪循環に陥る

ことが少なくない。

そのような悪循環を回避するためにも、がんサバイバーの QOL を維持するためにも、生涯にわたりリンパ浮腫を管理するための取り組みが必要である。この取り組みには、がんサバイバーが主体的に行うセルフマネジメントが重要な要件である。

これまでリンパ浮腫の治療法として、様々な試みがなされてきたが(Lymphedema framework, 2006)、治療後の浮腫が軽減した状態が維持できるという点で、複合的理学療法による保存的な治療が推奨されている。この複合的理学療法は、感染予防目的のスキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動療法に加え、日常生活上の注意点を守ることを核とする保存的治療である。

特にリンパ節郭清を伴う治療を受けたがんサバイバーにとっては、リンパ浮腫の予防や、早期発見するために、感染予防目的のスキンケアと日常生活上の注意点を守ることを主とした指導が重要である。

#### 4. リンパ浮腫に対するがんサバイバーの取り組み

がんの治療後、リンパ浮腫を発症したがんサバイバーは、試行錯誤しながら困難な状況に対処していた。「暗闇の中を探し求める」(Williams, et al., 2004)、「リンパ浮腫に関する情報を探し求める」(Greenslade, et al., 2006)という記述からも、医療者からの情報提供の不足を補うかのように、リンパ浮腫に関する情報や対処方法を自ら積極的に求めていた。がんサバイバーは、無理をすると浮腫が悪化するという体験から、無理をしすぎないように活動をセーブするなどの対策を自主的に講じていた(Carter,1997; Ryan, et al., 2003; Williams, et al., 2004; Thomas-Maclean, et al., 2005; Fu, 2005)。リンパ浮腫と共に生きる準備をするために、リンパ浮腫である自分を受容する、新しい自己イメージを受け入れる、前向きな態度、詮索好きな人々への対処方法を見つけようと試みていた(Fu, 2005)。対人関係においても、開き直ってリンパ浮腫という問題をオープンにしようとする(Williams, et al., 2004)など、前向きに取り組むために様々な努力をしている様子が見えられた。

リンパ浮腫はがん治療後に起こる後遺症で、いったん発症すると治癒は望めないため、生涯にわたる自己管理が必要である。このリンパ浮腫の治癒しないことや、生涯にわたり管理していかなければならないという点は、慢性疾患と共通している。このようなリンパ浮腫の特性から、Radina, et al.(2001)は、リンパ浮腫は他の慢性疾患を持つ人々と同じような問題を抱えているので、専門家の支援を得ながら症状をマネジメントしたり、課題の調整、家庭生活とのバランスを取ったりするなどの柔軟な対処が必要であると述べている。これまでの経験知による対処だけでなく、科学的根拠に基づいたリンパ浮腫の管理が必要である。そのためには、リンパ浮腫はがん治療後の後遺症であることや、慢性の経過をたどること、身体面だけでなく、心理社会面などを幅広く含めた包括的なケアが必要であることをがんサバイバーに教育する必要がある。

#### 5. リンパ浮腫と共に生きるがんサバイバーに対する看護の取り組み

リンパ浮腫と共に生きるがんサバイバーを対象とした研究は、がんサバイバーの体験やリンパ浮腫の発症率、リンパ浮腫の発症に関連する要因などの実態調査や、既にリンパ浮

腫を発症したがんサバイバーに対する介入研究にとどまっている。これまでにリンパ浮腫を発症したがんサバイバーを理解するために、Self-Regulation Theory(Radina, et al., 2004)や、心理社会的適応モデル(Armer, et al., 2005)を用いて、がんサバイバーを身体的な側面からだけでなく、多面的に捉えようとした研究が行われていた。また、既にリンパ浮腫を発症したがんサバイバーへの働きかけとして、症状マネジメントモデルを用いた研究(井沢、2006)や、患者のセルフケア能力に働きかけたリンパ浮腫セルフケア支援プログラム(井沢ら、2007)が開発され、検証されている。

リンパ浮腫に関する先行研究は、リンパ浮腫を発症したがんサバイバーの現状を明らかにした記述的研究や、事例研究、質問紙を用いた調査などが多く、実験研究や準実験研究は少ない。先行研究では、対象者は既にリンパ浮腫を発症した患者であり、リンパ浮腫をまだ発症していないがんサバイバーに対する研究は見当たらなかった。実験研究や準実験研究については、サンプル数が少ないこと、追試が行われていないこと、調査期間が短期間にとどまっており、追跡が不十分な点がみられた。介入の評価方法についても研究者が独自に作成した測定用具を用いているため、信頼性や妥当性に不十分な点があると思われる。

リンパ浮腫を発症したがんサバイバーは、満たされないニーズを抱えていることが多く、多様な問題を抱えている。リンパ浮腫は一度発症すれば、慢性の経過をたどるため、生涯にわたる自己管理が必要になる。リンパ浮腫の予防的管理はリンパ浮腫発症のリスクを下げるので、がんサバイバーに対し適切なセルフマネジメントの方法を指導し、がんサバイバーのセルフマネジメントを引き出し、高めるような働きかけが必要であると考えられる。

我が国では、2008年4月にリンパ浮腫指導管理料が新設された。新設されたリンパ浮腫指導管理料には、リンパ浮腫に関連する指導項目は提示されているが、具体的な教育内容やフォローアップについては示されておらず、医療現場では多くの課題を抱えている。

がんサバイバーに対するリンパ浮腫ケアが浸透・普及するよう、がんサバイバーのセルフマネジメントを高めるための教育プログラムの開発や、がんサバイバーが主体的に取り組むセルフマネジメントを促進する援助方法の開発が課題である。

### Ⅲ. 患者教育プログラムに関する研究

がんサバイバーに対し、身体面だけでなく、心理社会面を含めた包括的な援助が不可欠であることは、これまでの研究から明らかにされてきた。がん看護領域においては、“I Can Cope Program”が1977年に開発され、国際的に認められたプログラムとして普及している(Johnson, J., 2000)。日本では、1995年にホスピスケア研究会がこのプログラムを日本の実情に合わせて再編成し、実施している(季羽ら、1998)。再編成した内容は、①がんについて学ぶ、②毎日の健康状態について対処する方法を学ぶ、③自分の気持ちを見つめ心身の活気を保つ、④援助システムと活用できる資源を知る、の4項目から構成され、がんサバイバーのコーピングを高めるプログラムとして有用である。

医療技術の進歩に伴うがんサバイバーの症状体験の多様化や、がんサバイバーを取り巻く環境の変化はめざましく、このような変化に対応した援助を行うためには、がんサバイバーのセルフマネジメントを高める患者教育プログラムの開発が課題である。しかし、がん看護領域では、セルフマネジメントを主要概念とした研究は始まったばかりである。そこで、がんを含む慢性疾患と共に生きる患者のセルフマネジメントを促す患者教育プログラムに関する先行研究を表2に示し、その内容について検討する。

#### 1. 患者教育プログラムの目的

表2の患者教育プログラムでは、糖尿病、心疾患、喘息をはじめとする慢性疾患や、HIV、気分障害など慢性の経過をたどる疾患、乳がんや造血管腫瘍に罹患した患者を対象としていた。これら慢性疾患には、ゆっくりと始まりゆっくりと進行すること、複数の原因があり時間とともに変化すること、終わりが無いことなどの特徴がある。このような慢性疾患の特徴を踏まえ、患者教育プログラムは長期的な適応を目指すという視点で計画されていた。そして、慢性疾患と共に生きる患者が、主体的に疾患の管理に取り組み、その人らしい生活を維持することを目的としているものが多かった。

また、患者を対象としたプログラムだけでなく、末期がん患者の家族を対象とした研究(福井ら、2004)や、心疾患患者の家族を含めた研究(森山ら、2008)も行われていた。これらの研究においても、患者が家族のサポートを得ながら自宅でその人らしく生活することを目指していた。

以上より、慢性の経過をたどる患者を対象とした患者教育プログラムは、長期的な適応や、疾患を持ちながらもその人らしい生活を維持することを目指したものであるといえる。

#### 2. 患者教育プログラムの枠組み

患者教育プログラムの枠組みには、慢性疾患の領域ではスタンフォード大学で Lorig, et al.(2003a)が開発した慢性疾患セルフマネジメントプログラム(Chronic Disease Self-Management Program : 以下 CDSMP)が活用されていた。CDSMPは、慢性疾患と共に生きる患者の生活から生まれたものであり、これまでにその有効性は検証され、確立したプログラムとして普及している。Lorig, et al.(2003a)が開発した CDSMPは、医療や行動のマネジメント、役割のマネジメント、感情のマネジメントの3つの構成要素からなり、セルフマネジメントは患者の問題への認識に基づくとしている。その問題を解決する

表2 教育プログラム

研究者	プログラム名	枠組み	対象者	プログラム内容	測定
Gifford,A.L. Sengupta,S (1999)	Positive Self-Management Program	Social cognitive theory	HIV 患者	HIV に関する情報を提供する HIV のセルフマネジメント技術を提供する	電話インタビューによる質的評価
Barlow, J.H. Turner, A.P. Wright, C.C. (2000)	Arthrities Self-Management Programme	Self-Efficacy Theory (Bandura)	関節炎患 者	関節炎についての情報、セルフマネジメントの概 要、運動、認識の症状マネジメント、うつへの対 処、栄養、家族や医療者とのコミュニケーション、 契約	健康信念、認知行動テクニックの使用、健康 状態、ヘルスケア資源の利用と包括的な健康 状態
Schreurs,K.M.G. Colland,V.T. Kuijer,R.G. et al.(2003)	—	Self-regulation theory Proactive coping theory	喘息・糖 尿病・心 疾患患者	身体状態を維持する、悪化を予防する、ネガティ ブな感情に対処する、パートナー、近所の住民、 同僚のサポートを得る	自己申告の健康状態、 セルフマネジメントをみならず self-efficacy beliefs、 患者と看護師双方の介入の評価
Wheeler,J.R.C. (2003)	Women Take PRIDE	Social cognitive theory Self-regulation	心疾患患 者	問題を明らかにする、決まってしまうことを調べる、 マネジメントのゴールを決める、計画を立てる、 目標達成を認め合う	ヘルスケアの利用と費用
Cimprich,B. Janz,N.K. Northouse, L. et al.(2005)	Taking Charge	Mullan のサバイバーシッ プのステージ Bandura の社会認知理論	乳がん患 者	心理的問題への対処、症状や治療の副作用への対 処、健康的なライフスタイルを通して機能的健康 を得る、個人・社会的な関係の強化	自己管理行動への参加 プログラムの有用性
Damush,T.M. Perkins,A. Miller,K.(2006)	Exercise Self-Management Program	Social Cognitive Theory (Ajzen and Fishbein, Bandura)	乳がん患 者	社会的ノルマ(がんに関するケア提供者のチェッ クを受ける)、身体活動に基づいたグループでのソー シャルラーニング、同病者やスタッフからのソー シャル・電話サポート、運動に対する self-efficacy を高めるための目標設定、セルフモニタリングと 障害を克服するための問題解決	身体活動、 活動のプロセス、 活動の結果、 健康関連 QOL
McGillion,M.H. Watt-Watson,J. Stevens,B. et al.(2008)	Chronic Angina Self-Management Program	Lorig の Chronic Disease Self-Management Program	心疾患患 者	Self-efficacy を高める、技術の習得、モデリング、 自己について語る	HRQL、 self-efficacy と機転
板垣照代 川島保子 (2001)	継続的個別糖尿病患者 教育プログラム	Bandura の自己効力理論 を基に行われた先行研究	2 型糖尿 病患者	患者自身で治療上の目標をもつ、自分のデータと 体調に関心を持つ、成功例の情報提供を受ける、 ポジティブフィードバックを受ける、糖尿病のある 生活における心理的負担が軽減する情緒的反応 への保証を受ける、定期的な接触を継続的にもつ、 疾患や治療に関する知識や技術の提供を受ける	HbA1C、 FBS、 BMI、 自己効力感
下枝恵子 羽山由美子 岡田定 (2003)	造血器腫瘍患者への 心理教育プログラム	C.M.Anderson らが発展さ せた生物学的・心理学的・ 社会学的な諸システムに注 目したアプローチである心 理教育の基本原則	造血器腫 瘍患者	血液の働きを知る、病気と治療について知る、ス トレスが与える心身への影響について知る、社会 支援の活用について知る、これからの生活を考える	対象者の属性データを把握する質問紙、日本 版 STAI、日本版 POMS、実施群にはプログ ラムに対する主観的な感想を把握するた めに研究者が作成したフィードバック要旨
福井小紀子 川越博美 (2004)	末期がん患者の在宅 ケアに関わる家族に 対する教育支援プロ グラム	欧米、国内の先行研究や出 版物 学術専門家や在宅ケア実践 家との討議	末期がん 患者の家 族	患者の疾患に関する情報提供、日常生活上のケア を含む患者への身体的ケア法の教育、患者・家族 双方の心理的問題に関する情報提供・心理的対処 法の教育	(プログラム作成まで)
白水真理子 加賀谷聡子 三浦幸枝 他 (2004)	虚血性心疾患を合併 した糖尿病患者への 教育プログラム	成人教育理論 自己効力理論 エンパワーメントアプロ ーチ	虚血性心 疾患を合 併した糖 尿病患者	糖尿病の合併症の怖さについて、糖尿病と虚血性 心疾患の関連、糖尿病を合併した虚血性心疾患の 特徴、リスクファクターをより厳重に管理するこ との必要性和その基準、ストレスマネジメントを 含む管理のポイント	患者の感想、反応
富樫智子 須釜千絵 小嶋百合子 (2004)	糖尿病患者教育プロ グラム	Bandura の自己効力理論 を組み込んだ安酸の 6 ステ ップメソッド	2 型糖尿 病患者	知識の提供、実技・手技習得への援助、言語的説 得・モデリング・スモールステップ法を取り入れ た介入	一般的及び食事の自己効力感尺度のアンケ ート、検査データ(FPG、HbA1C、BMI)
鈴木久美 (2005)	乳がん患者の生の充 実を図る心理教育的 看護介入プログラム	Lazarus と Folkman のコ ーピング理論 Redman の成人の学習理論	乳がん患 者	病気や治療に対する適切な認知を促す、身体的安 定を促す、情緒的安定を促す、学習ニーズを充足 する	研究者が作成した身体状態に関する質問票、 日本版 POMS、日本版 MAC、がん患者 QOL 評価質問票
渡邊真理 遠藤恵美子 (2005)	イメージ療法を活用 したセルフケアプロ グラム	オレムの「看護の一般理論」	乳がん患 者	化学療法の種類と実施スケジュール、起こりやす い副作用と注意点、プログラム原案実施場所の設 定、イメージ法説明と実施の手順	(パイロットスタディまで) 嘔気・嘔吐の状態と回数
森山美知子 中野真寿美 古井祐司 他 (2008)	包括的心臓リハビリ テーションプログラ ム	米国大規模糖尿病予防研究 で使用された認知行動療法	心疾患患 者	本人に対して、食事、運動、禁煙、節酒、服薬管 理、ストレスマネジメント、恐怖と不安への対処 とプラス思考、緊急時の対応、連絡先の携帯 家族に対して、救急蘇生、長く支援していくた めの方法	生理学的データ、QOL、心理的準備状態、目 標達成率、自己効力感、抑うつ、タイプ A 行 動、プログラムの実用可能性
宇佐美しおり 岡谷恵子 山崎喜比古 他 (2009)	気分障害・不安障害患 者へのセルフマネジ メントプログラム	Lorig らが開発した Chronic Disease Self-Management Program	気分障 害・不安 障害患者	症状管理の方法、体を動かすことや運動の紹介、 痛みと疲労の管理、医療に関する将来計画や医療 者とのコミュニケーション、薬の使用やうつ状態 の管理、振り返り	健康状態(健康状態の自己評価、健康状態につ いての悩み、疲労・息切れ・痛み) セルフマネジメント行動(症状への認知的対 処実行度、運動の実行度、健康問題に対処す る自己効力感、日常生活制限度、日常生活充 実度評価、ストレス対処能力、精神健康、日 常動作困難度、医療との関わり、ワークショ ップ受講による「病ある生活への向き合い方 の変化の知覚」)



ために、5つのセルフマネジメントスキル(問題解決、意思決定、資源の活用、医療者とのパートナーシップ、実行)を活用し、セルフマネジメントを実施していくのである。Lorig, et al.は、CDSMPの効果を達成するためには、患者のself-efficacyを高めることがプログラムの鍵であると述べ、self-efficacyを高めるための方策として、遂行行動の達成、モデリング、症状の解釈、社会的説得の4つの技法を用いている。遂行行動の達成には、アクションプランを活用した問題解決技法を用いている。モデリングや社会的説得を推進するために、トレーニングされた患者をリーダーとして、グループでワークショップを行うことがこのプログラムの特徴である。症状の解釈では、様々な要因から生じる症状について理解を深め、その管理方法についてあらゆる角度から解釈を試み、症状の管理を行うものである。このような取り組みを通して疾患の長期的な管理を目指している。

国内の文献においても、宇佐美ら(2009)がCDSMPを基盤にしていた。それ以外の枠組みにおいては、自己効力理論を活用した研究(板垣ら、2001;白水ら、2004;富樫ら、2004)や、Andersonらによる心理教育の基本原則を活用した研究(下枝ら、2003)、成人学習理論を基盤にコーピング理論と組み合わせた研究(鈴木、2005)、認知行動療法を枠組みにした研究(森山ら、2008)が行われていた。看護理論を枠組みとして用いていたのは、渡邊ら(2005)の研究だけであった。

これらの患者教育プログラムの中で、CDSMPは慢性疾患の領域で確立したプログラムであり、がんも慢性疾患の一つと考えられることから、がんサバイバーにとっても有用なプログラムであると考えられる。

### 3. 患者教育プログラムの内容

患者教育プログラムの内容としては、どのプログラムも知識の提供を重視したものではなく、疾患を長期にわたり管理するための対処方法を教育する内容であった。社会的認知理論を基盤とした研究(Gifford, et al.,1999; Barlow, et al., 2000; Damush, et al.,2006; McGillion, et al.,2008; 宇佐美ら, 2009)では、疾患や症状を管理するために必要な知識や技術の提供、ストレスマネジメントをはじめとする心理的な問題への対処方法、対人関係の調整、疾患の管理に必要な日常生活の管理など、患者の生活を包括的に捉えた内容であった。

がんサバイバーを対象としたプログラムでは、造血器腫瘍患者や乳がん患者を対象に、がんがもたらす心理的な問題への適応を促す心理教育プログラムや(下枝ら、2003;鈴木、2005)、化学療法の副作用に対しイメージ療法を活用した研究(渡邊ら、2005)、サバイバーシップへのスムーズな移行を目指した研究(Cimprich, et al., 2005)、運動療法に関する研究(Damush, et al., 2006)などが行われていた。

がん看護領域では、がんという疾患がもたらす再発や転移の不安や、治療に伴う副作用や後遺症など複数の問題に対処しながら、社会生活を営んでいる患者を全人的に捉え、患者の生活を支援するプログラムが必要である。患者の状態を系統的にアセスメントし、患者の生活を包括的に捉えるためには、疾患の管理だけでなく、患者の心理面やライフスタイルに注目したCDSMPが応用できるのではないかと考える。

#### 4. 患者教育プログラムの評価

患者教育プログラムによる教育の効果として期待されるのは、患者の行動の変化や、患者の行動が変化したことによる健康状態の維持や改善の可能性である。表2のプログラムの評価項目を見ると、身体面を客観的に評価する項目として、疾患に関連した生理学的データや健康状態を問う質問紙が用いられていた。心理社会面については、STAI、POMS、MACなどの既存の尺度、自己効力感、QOLを測定する尺度が用いられていた。その他、ヘルスケア資源の活用状況や医療費の算定、自己管理に関する行動の評価、インタビューによる質的評価を取り入れた研究が行われていた。

セルフマネジメントやセルフケアなどの概念は、看護の領域で頻繁に使用されているにもかかわらず、その概念規定は曖昧であることが看護研究を行う上で問題となっている。概念が明確でないということは、セルフマネジメントやセルフケアを客観的に評価しようとした時に、共通の測定用具が無いという問題が生じる。患者教育プログラムの評価を行う時にも、患者のセルフマネジメントやセルフケアを量的に評価するためには、独自の評価指標を設定しなければならないといえる。

慢性疾患看護領域では、患者がいかに疾患と共に生きていくための能力を獲得するかが課題となる。先行研究では、本庄(2001)が慢性病患者のセルフケア能力を査定する測定用具を開発しているが、セルフマネジメントを主要概念とした研究には、患者の能力を測定した研究や、能力を測定するための尺度などは見当たらなかった。患者教育の効果の評価するために、患者のセルフマネジメント能力の変化を測定することができれば、患者教育プログラムの効果や看護援助による効果を客観的に評価できるのではないかと考える。

患者教育プログラムの効果に関する調査期間についても、研究者により異なっていた。患者教育プログラム終了後2週間後にデータ収集した研究もあれば、36ヵ月後まで追跡調査した研究もあった。教育の効果を測定するためには、どの時期に評価をするのが適切なのかを検討する必要がある。

#### 5. 患者教育プログラムのまとめ

がんを含む慢性疾患を対象とした患者教育プログラムの検討を行った。慢性疾患は、生涯にわたり疾患を管理していく必要があるため、疾患の管理だけでなく、心理社会面を含む援助が必要である。がん看護領域では、がんと共に生きる患者を援助するための患者教育プログラムとして“I Can Cope Program”が開発され、普及している。このプログラムが開発されたのは1977年であり、それ以降、医療技術の進歩や社会生活の変化などにより、がんサバイバーを取り巻く療養環境は大きく変化した。このような変化を考慮し、地域で生活するがんサバイバーが安心して療養できるような援助が求められている。がんサバイバーの状態を系統的にアセスメントし、多面的に援助していくためには、長期的な適応を目指した患者教育プログラムの開発が今後の課題である。

がんサバイバーを理解し、長期的な適応を目指した援助を行うためには、社会的認知理論を基盤にした患者教育プログラムが有効であると考えられる。

#### IV. セルフマネジメントの概念の検討

セルフマネジメントは、古くから慢性疾患の領域で発達してきた概念で、看護の領域で頻繁に用いられている用語である。Barlow, et al.(2002)が「セルフマネジメントに関するゴールドスタンダードな定義はない」と述べているとおり、その定義は明確ではなく、曖昧に活用されてきたという経緯がある。国内外の研究に関わらず、セルフマネジメントは多くの研究で用いられているが、セルフマネジメントを主要概念とした研究においても、その概念規定は不明瞭であった。このような状況について、黒江ら(2002)は、「これらの用語は、看護の分野で頻繁に用いられているのにもかかわらず、あいまいに使っても漠然と了解されてしまうため、概念規定がなされないまま用いられていることがあるのも実状である」と指摘している。そして、セルフマネジメントは、概念規定されないまま多くの研究で用いられている現状と、対象とする疾患や病期、発達課題が幅広く、包括的な概念として用いられていることが明らかになった。

そこで、セルフマネジメントを本研究に活用するために、概念の検討を行った(大西、2010)。

##### 1. セルフマネジメントが活用されるようになった背景

慢性疾患に対するセルフマネジメントについては、自己管理、セルフケア、コンプライアンス、アドヒアランスなどの概念が用いられてきた。セルフマネジメントは、もともとは医師の指示を遵守し、疾病の予防や管理をするために個人の行動を表す用語として導入された。しかし、医師の指示に基づく患者教育を行っても、糖尿病をはじめとする生活習慣病は増加の一途をたどり、複数の慢性疾患を持つ患者の増加や医療費の増大などの問題を解決するために、セルフマネジメントの必要性が指摘されるようになった。

このような状況の中で、指導型の患者教育の問題点や、患者のセルフマネジメントを妨げている要因を明らかにすることから、セルフマネジメントを理解しようとする研究(Jerant, et al., 2005; Cudney, et al., 2005)が行われるようになった。その結果、身体面だけでなく、心理・社会面を含むアプローチが重要であることが明らかにされた。さらにアメリカのスタンフォード大学でCDSMP(Lorig, et al., 1998)が開発され、疾患の管理に感情やライフスタイルを含めた包括的なプログラムが活用されるようになった。

このように慢性疾患を取り巻く概念は、指導型の医学モデルや公衆衛生モデルを活用した教育から、自己管理を重視した学習援助型のセルフマネジメントモデルを活用した教育へとパラダイムシフトしてきたことや、増大し続ける医療費の削減を目指した政策、人々の健康への関心の高まりなどの社会的背景との関連の中で発展した。そして、セルフマネジメントは喘息や糖尿病だけでなく、心疾患や関節炎、腎不全、慢性疼痛、HIV、がんなどの領域で、広く活用されるようになった。

##### 2. セルフマネジメントの属性

セルフマネジメントに関する記述のあった辞書2冊、テキスト3冊、医学領域から17論文、心理学領域から4論文、社会福祉領域から3論文、看護学領域から21論文の計50文献を対象とし、概念を分析した結果、取り組み、能力、プロセスの3つの属性を抽出した。

### 1)個人の目標に向けて患者が行う「取り組み」

取り組みとは、疾患を管理するという個人の目標に向けて患者が意図的に行う行動である。セルフマネジメントは、海外では“activity”または“behavior”と、国内では「行動」と表している文献が多く、その範囲は多岐にわたる。セルフマネジメントには、様々な疾患に共通する取り組み(Schreurs, et al., 2003)と、疾患特有の取り組み(Newman, et al., 2004)があり、疾患によって管理する内容や優先順位、モニタリング項目が異なる。

そこで、セルフマネジメントに共通する取り組みの構成要素を抽出するために、取り組みの範囲に着目してカテゴリー化すると、疾患の管理、疾患から派生する心理的課題の調整、日常生活の維持の3つに分類された。

#### (1)疾患の管理

この要素は、「疾患から派生する症状や徴候に対し、医療的側面から取り組むこと」と捉えた。

慢性疾患の治療は、薬物療法、食事療法、運動療法などの保存的治療が中心となる。治療を実施していくには、疾患や治療に関する知識や技術を獲得しなければならない。Schreurs, et al.(2003)は、喘息、糖尿病、心疾患のセルフマネジメントに共通する取り組みとして、モニタリングすること、早期に症状を認識し対処すること、薬物療法、薬物療法における自己調整的な適応、食事、ライフスタイルの提案、疾患特有の課題の7項目をあげており、Lorig, et al.(2003b)は、疾患の管理に適切な知識や技術を統合する必要性について述べている。

このように疾患や治療に関する知識を基盤に、症状や徴候のモニタリングを通して現状を把握したり、セルフマネジメントの方向性を判断し、治療計画を遵守したりすることが疾患の管理につながる。治療の方針を決める時や、薬物療法を実施するか否かなど意思決定の場面では、患者が自己管理に責任を負うという特性が含まれる。

以上より、疾患の管理は、疾患や治療に関する知識と技術の獲得、モニタリングによる現状把握、変化への対処、治療計画を遵守し症状をコントロールする取り組みからなる。

#### (2)疾患から派生する心理的課題の調整

この要素は、「疾患から派生する影響によってもたらされるストレスなどの心理的課題に対し、そのサインを認識し、対処する取り組み」と捉えた。

慢性疾患は治癒しないという特徴があるので、生涯疾患と共に生きていかなければならない。Corbin と Strauss (1988) は、疾患の不確かさや将来に及ぼす影響などが、怒りや恐れ、欲求不満、抑うつなどの心理的問題を引き起こすと指摘している。Heisler(2005)は、心理的問題に対処するためにはコーピングの技術が必要であると強調している。このような点を踏まえて、慢性疾患セルフマネジメントプログラムでは、ストレスマネジメントがプログラム化され (Lorig, et al., 2003b)、心理的課題を早期発見し、対処することもセルフマネジメントの重要な要素であると位置づけている。

以上より、疾患から派生する心理的課題の調整は、ストレスのサインの認識、心理的課題への対処からなる。

### (3)疾患と共に生きるための日常生活の維持

この要素は、「疾患から派生する影響がもたらすライフスタイルの変更や対人関係に対し、柔軟に対処し、日常生活を維持しようとする取り組み」と捉えた。

セルフマネジメントを行う際に患者が直面する問題として、①信念、期待、知識、技術などの患者に関連した因子、②家族、コミュニティ、その他の社会的支援や資源、ケアへのアクセスなどの社会的、経済的因子、③継続、重症度、症状の負担、疾患の数とタイプなどの状態に関連した因子、④複雑さ、継続、副作用などの治療に関連した因子、⑤患者と医師やスタッフ、組織などに関連した因子(Heisler, 2005)などが報告されており、医療的なマネジメントだけでなく、社会・経済的な問題や対人関係などの問題にも目を向けなければならないことが示されている。日常生活を維持するためには柔軟な対応が必要で、ライフスタイルの変更や他者との関係の調整、社会資源などが含まれる。

以上より、疾患と共に生きるために日常生活を維持する取り組みは、ライフスタイルの変更や、家族・友人・同僚・医療者との対人関係の調整、社会的資源の活用からなる。

### 2)個人の目標に取り組むために必要な「能力」

セルフマネジメントは能力を含んだ概念で、この能力とは、疾患を管理するという個人の目標を達成するために必要な力で、10の力からなる。

セルフマネジメントを、疾患の管理や疾患から派生する影響に対処するための幅広い能力(Barlow, et al., 2002; 簗持, 2003; Harvey, et al., 2008)と捉えた研究はあったが、能力の構成要素に言及したものはなかった。そこで、セルフマネジメント能力の構成要素を明らかにするために、取り組みのところで抽出した行動レベルの要素を用いて概念の統合を行い、10の力を抽出した。この10の力について、表3に示す。

表3 セルフマネジメント能力の構成要素

力	定義
疾患の管理に必要な知識や技術を獲得する力	疾患や治療に関する情報を収集し、自分にとって必要な知識や技術を獲得する力
現状を認識する力	モニタリングを通して得た情報から、その意味を理解し、現状を認識する力
治療の方向性を判断する力	モニタリングを通して得た情報を基に、現状を認識し、治療の方向性を判断する力
管理に必要な問題に対処する力	疾患を管理するために、治療計画に沿って症状や心理的な問題、ライフスタイルの変化など、あらゆる問題に対処する力
生活を調整する力	疾患を受け入れ、疾患と共に生きていくために折り合いをつけ、生活を整える力
自己の資源を応用する力	疾患管理の方法を自分が習得した知識や技術、経験を活用し、試行錯誤しながら自分仕様に応用する力
目標に向け体調管理を推進する力	目標に向けて前向きに体調管理の計画を押し進めていく力
サポートを活用する力	他者との関係の構築を基盤に、人的資源や社会資源に関する情報を収集し活用したり、専門家に支援を求めたりする力
課題への取り組みを継続する力	自己の目標や生活の維持に向けて、粘り強く取り組み続ける力
物事を統合する力	2つ以上の異なる物事を1つにまとめる力

### 3)セルフマネジメントの「プロセス」

セルフマネジメントはプロセスを含む概念で、そのプロセスとは疾患を受容し、セルフマネジメントに熟練した患者へと成長していく過程のことである。

セルフマネジメントをプロセスと捉えた研究(Fishwick, et al., 1997; Schilling, et al., 2002; 有田ら, 2007)では、プロセスを前向きな姿勢や成果などの変化と関連付けて記述している。慢性疾患と診断された患者は、疾患と共に歩む人生に直面し、疾患と共存していくために、疾患を受容するプロセスを体験している。

熟練した患者への成長へのプロセスは、患者の日々の経験や試行錯誤の中で自分らしい生活を維持するために、生活の中に自然な形でセルフマネジメントを取り入れ、適応していくプロセスであると捉えることができる。

### 3. セルフマネジメントの先行要件

Schilling, et al.(2002)は、「セルフマネジメントのプロセスは、糖尿病と診断されることから始まる」と述べているとおり、診断がスタートとなってセルフマネジメントが始まる。Heisler(2005)は、セルフマネジメントで患者が直面する問題は多岐にわたり、その問題の解決に向けて対処することをセルフマネジメントと捉えている。Hopkinson(2007)は、進行がん患者が食習慣の変更をどのようにマネジメントしているかを調査しているが、マネジメントのきっかけは疾患の成り行きに伴う体調の変化や食に対する不安であった。

セルフマネジメントは包括的な概念であり、取り組みの範囲は医学的問題だけでなく、感情やライフスタイル、対人関係などを含む。したがって、セルフマネジメントの先行要件は、疾患を管理するための個人の目標が導かれた。

### 4. セルフマネジメントの帰結

疾患を管理するためにセルフマネジメントを行うということは、何らかの取り組みの結果、変化が生じること、成果を期待することである。

Cochrane systematic review(Foster, G., et al., 2009)におけるセルフマネジメント教育プログラムの評価では、一次的評価として、健康状態として疼痛、障害、倦怠感、息切れ、抑うつ、不安、心理的健康(well-being)、健康に関連する QOL、全身状態、健康のストレス、臨床検査データ、健康行動、運動、症状マネジメント、ヘルスケアの利用として医師／専門家の訪問、病院の受診、症状マネジメントに対する自己効力感を、二次的評価として、知識、ソーシャル・サポート、ヘルスケア専門家とのコミュニケーション、ヘルスケアの費用、ケアを行った人の効果、損害、CDSMP への参加率を測定している。

CDSMP を活用した介入研究では、健康行動、健康状態、ヘルスケアの利用、self-efficacy を評価指標としていた(Lorig, et al., 2003b)。

それ以外の研究では、Schilling, et al.(2002)は、メタボリックのコントロール、自由・健康・well-being、普遍的なセルフケア、効果的なコーピングの戦略を考えること、包括的な自己価値、適応、健康の認識をあげている。森山ら(2008)は、アウトカム指標として体重や腹囲をはじめとする検査データ、QOL、心理的準備状態、目標達成率、自己効力感、抑うつ、タイプ A 行動などを設定していた。Parry, et al.(2006)は、コーチングによる介入の効果として、セルフマネジメントの知識と技術の獲得、安全性や mastery の感覚が深ま

ったこと、コーチとのラポールの確立、信頼、well-beingなどを報告している。

これらの評価指標には類似するものはあるが、研究者が独自の評価基準を設定して研究を行っているという現状が明らかになった。これまでに述べたとおり、セルフマネジメントには疾患共通のマネジメントと疾患特有のマネジメントがあることを考慮し、セルフマネジメントによる直接的な効果を一次的帰結とすると、疾患に起因する症状の維持・改善、臨床指標（検査データ）の改善がある。一次的帰結の結果、間接的に派生する効果を二次的帰結とすると、疾患に関連した知識や技術の習得、self-efficacy、QOL、well-being、パートナーシップ、医療費の削減が導かれた。

## 5. セルフマネジメントの概念のまとめ

セルフマネジメントの概念分析を行った結果、セルフマネジメントとは、患者が自分の能力を活用して、疾患の管理という個人の目標に向けて意図的に行う取り組みであり、取り組みによって変化していくプロセスであると定義づけた。

取り組みは、個人の目標に向けて、疾患の管理、疾患から派生する心理的課題の調整、疾患と共に生きるための日常生活の維持という3つの要素から構成される。また、効果的なセルフマネジメントを行うためには、患者の能力を活用することが有効であり、その能力は、疾患の管理に必要な知識や技術を獲得する力、現状を認識する力、治療の方向性を判断する力、管理に必要な問題に対処する力、生活を調整する力、自己の資源を応用する力、目標に向け体調管理を推進する力、サポートを活用する力、課題への取り組みを継続する力、物事を統合する力の10の力で構成される。疾患と共に生きていく過程で、取り組みと能力は、患者の経験を通して向上し、セルフマネジメントに熟練した患者への成長が期待される。さらにセルフマネジメントの帰結として、症状の維持・改善などの一次的帰結や、疾患に関連した知識や技術の習得をはじめとする間接的に派生する二次的帰結へとつながる。

Coates, et al.(1995)が、セルフマネジメントは患者が健康を維持するために積極的な意味を持つと報告しているとおおり、セルフマネジメントは患者が主体的に疾患を管理するために適切な概念である。医療的な取り組みだけでなく、疾患から派生する心理的課題やライフスタイルの変更など日常生活を含むという点で、患者の生活に即した援助方法である。複数の疾患や複雑な問題への対処が必要な場合にも、問題点を系統的に捉え、その問題に対する方略を検討する上で有効である。患者の能力を引き出し、強化することは、患者の取り組みに影響し、効果的なセルフマネジメントへ発展する。疾患を受け入れ、疾患の管理という経験を通して熟練した患者へと成長していくというセルフマネジメントは、長期的な行動の変化や治療への遵守などに適した管理方法であると示唆しているように(Sol B.G.M., et al., 2005)、慢性の経過をたどる疾患の管理に適している。

看護師にとっては、患者のセルフマネジメントを査定する時に、このような枠組みを用いると対象の理解に役立つ。患者のセルフマネジメントに関する取り組みや能力、プロセスが明らかになれば、支援が必要な項目が明確になってくるので、効果的な看護が提供できるであろう。

## 6. リンパ浮腫患者のセルフマネジメントに関する概念の検討

リンパ浮腫は、乳がんや子宮がん、卵巣がんなど女性特有のがんの治療後に起こりうる後遺症と位置づけられている。リンパ浮腫は、いったん発症すると治癒は困難で(小川、2003a)、慢性の経過をたどるので、生涯にわたるセルフマネジメントが必要である。

リンパ浮腫を発症したがんサバイバーは、がんを体験したというだけでなく、リンパ浮腫による生活上の困難をはじめとする心理・社会的問題などを抱えながら、社会生活を営んでいる。これまでリンパ浮腫は生命に直結しないという理由から、医療現場での優先順位は後回しにされがちだった。そのような救命や延命を重視した医療体制や、後遺症に対する不十分な対応が、リンパ浮腫の悪化を引き起こし、ADLやQOLの低下や、感染のリスクが高まり、合併症を繰り返し起こす悪循環に陥る問題に発展している。そして、がんサバイバーの日常生活上の深刻な問題点が指摘されるようになり、早期からの適切な介入の必要性が示唆されるようになった。

リンパ浮腫を発症したがんサバイバーは、原疾患の治療や経過観察と、浮腫の管理を同時に行わなければならない。リンパ浮腫は一般的に慢性の経過をたどるので、生涯管理していかなければならない。リンパ浮腫は、身体的な問題だけでなく、心理・社会的な問題を含んでいるので、これら複数の問題に対処するためには、包括的で系統的なセルフマネジメントを活用した対象の理解や援助が必要である。がんサバイバーがリンパ浮腫と共に生きていくということは、リンパ浮腫という症状に直面し、受け入れ、症状と共存していくというプロセスと、リンパ浮腫ケアに必要な知識や技術を習得し、セルフマネジメントに熟練し成長していくプロセスをたどることが予測される。リンパ浮腫を発症したがんサバイバーのセルフマネジメントは、リンパ浮腫に対して長期的に適応していくことが重視される。

以上より、取り組み、能力、プロセスで構成されるセルフマネジメントは、がんサバイバーが主体的にリンパ浮腫という後遺症の管理に取り組む方策を多面的に検討し、長期的な適応を実現していく上で有効な概念である。また、看護師にとっては、リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーの理解や支援に役立つ概念である。



## V. 研究目的

本研究の目的は、がんの治療後リンパ浮腫発症のリスクがある患者のための「リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム」(以下、本文中では患者教育プログラムとする)を開発し、評価・修正した患者教育プログラムを提示することである。

## VI. 研究目標

1. リンパ浮腫発症のリスクがある患者のための患者教育プログラム(案)を作成する。
2. 患者教育プログラムの評価をするための測定用具を作成する。
3. 患者教育プログラムを実施し、その有用性を検討する。
4. 上記の結果を基に患者教育プログラムを評価・修正し、提示する。

## VII. 研究の枠組み

社会的認知理論を基盤にして、研究の枠組みを作成した(図1)。

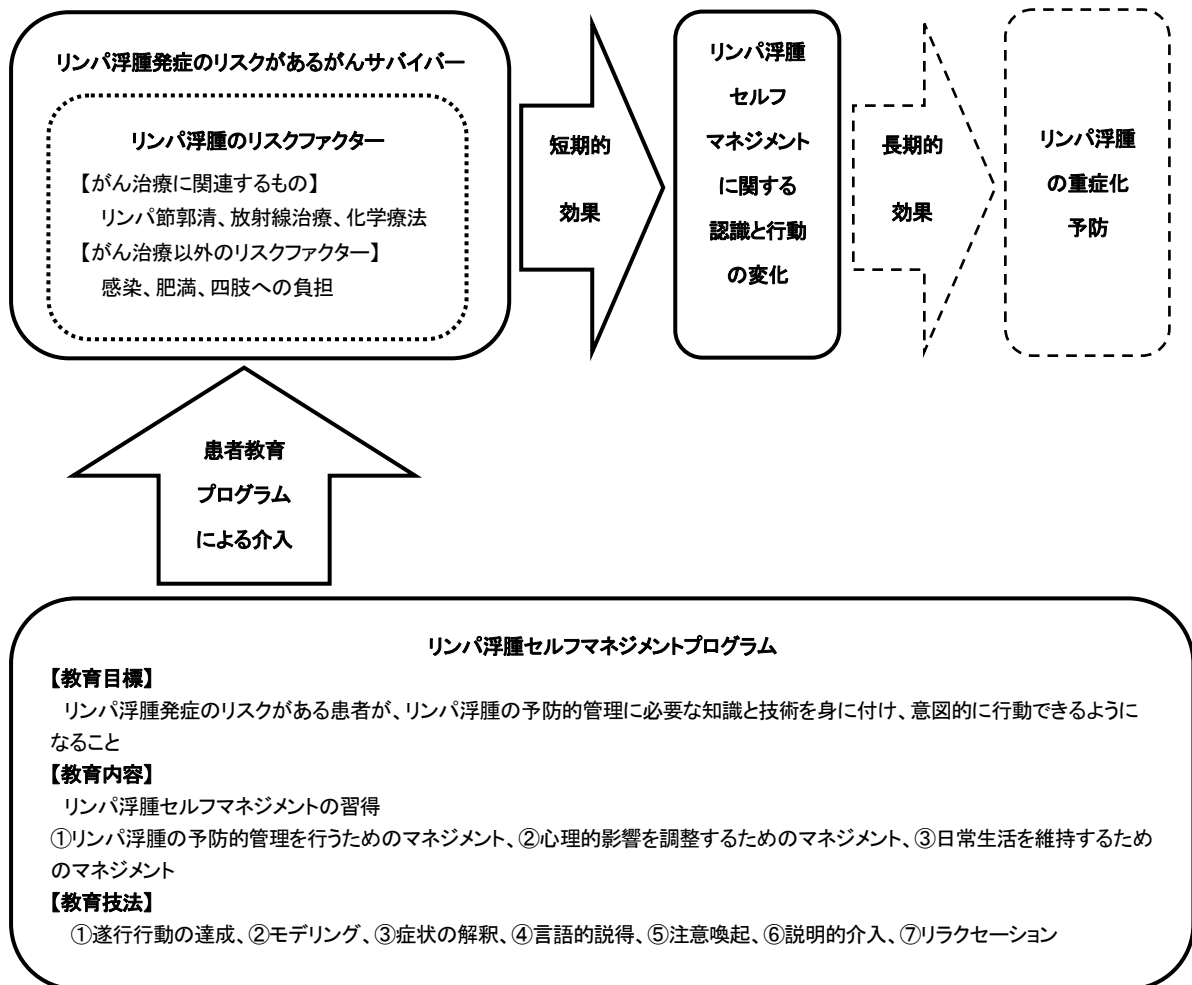


図1 研究の枠組み

リンパ浮腫発症のリスクファクターには、がん治療に関連するものとがん治療以外のものがある。特にリンパ節郭清を伴う手術を受けたがんサバイバーは、リンパの還流障害により、生涯にわたりリンパ浮腫発症のリスクが生じる。手術によってリンパの還流障害が起こっているがんサバイバーに、感染・肥満・四肢への負担などががん治療以外のリスクファクターが重なれば、リンパ浮腫発症のリスクは一層高まる。患者教育プログラムを用いた介入は、リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーが、主体的にリンパ浮腫の予防的管理に必要な知識と技術を身につけ、意図的に行動することができるようになることを目標とした。患者教育プログラムの教育内容は①リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメント、②心理的影響を調整するためのマネジメント、③日常生活を維持するためのマネジメントの習得に必要な内容で構成した。これら3つのマネジメントの定義を表4に示す。

また、社会的認知理論では、効果的な介入を行うためには患者の **self-efficacy** を高めるような働きかけが重要とされている。そこで、がんサバイバーにリンパ浮腫セルフマネジメントのための認識と行動の変化が現れるよう7つの教育技法を用いることにする。7つの教育技法の定義については表5に示す。

このプログラムの短期的効果として、リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーにリンパ浮腫セルフマネジメントに関する認識と行動の変化が起こることが予測され、長期的効果としてリンパ浮腫の重症化の予防につながると考える。

表4 患者教育プログラムのマネジメント

マネジメント	定義
リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメント	リンパ浮腫発症のリスクを理解し、予防的管理に必要な知識と技術を身につけ意図的な行動に結びつけることである
心理的影響を調整するためのマネジメント	リンパ浮腫の長期的なセルフマネジメントやライフスタイルの変更などがもたらす心理的影響に対し、そのサインを認識し対処するために必要な知識と技術を身につけ意図的な行動に結びつけることである
日常生活を維持するためのマネジメント	リンパ浮腫のリスクがもたらすライフスタイルの変更や長期的な管理に対し柔軟に対処し、日常生活を維持するために必要な知識と技術を身につけ意図的な行動に結びつけることである

表 5 患者教育プログラムの教育技法

教育技法	内 容
遂行行動の達成	一つ一つ階段を上がるように学習を進めることによって、患者がリンパ浮腫セルフマネジメントに必要な知識や技術を身につけたという小さな成功体験を積み重ねられるように働きかけること
モデリング	方法や手順など具体的なモデルを示すことによって、患者がイメージしやすいように働きかけること
症状の解釈	リンパ浮腫に関連する多様な症状を言語・視覚的に示すことによって、患者がリンパ浮腫セルフマネジメントを遂行するための判断の拠り所となる生理的・情動的反応を自覚できるように働きかけること
言語的説得	指導者の適切な評価やフィードバックを通して、患者のリンパ浮腫セルフマネジメントに対する達成感を高め、強化すること
注意喚起	内容を展開する時に、患者教育プログラムの目標や意味を確認することによって、患者が前向きに取り組むことができるよう興味・関心を引き付けること
説明的介入	専門的な知識や技術に基づいた適切な助言や指示を行ったり、意図的な質問をすることによって患者に考える機会を設け、患者が納得できるよう教えたり、伝えること
リラクセーション	心身の緊張を和らげることによって、患者がリラックスできるよう働きかけること

## VIII. 用語の定義

### 1. リンパ浮腫セルフマネジメント

がんサバイバーが自分の能力を活用して、リンパ浮腫の予防的管理という目標に向けて意図的に行う取り組みで、リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメント、心理的影響を調整するためのマネジメント、日常生活を維持するためのマネジメントを習得することである。

### 2. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム

がんの治療後リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーが、リンパ浮腫の予防的管理に必要な知識と技術を身につけ、意図的に行動することを目指す患者教育プログラムである。

## 第3章 研究方法

### I. 研究デザイン

1群事後テストデザイン (one-group posttest-only design) による準実験研究である。対象者に対するリンパ浮腫セルフマネジメントに関する事前の情報提供がほとんど実施されていないだけでなく、体系化された患者教育プログラムがないため、対象者のリンパ浮腫セルフマネジメントに関する事前の知識がごくわずかであると考え、この研究デザインを採用した。

### II. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発

#### 1. 第1段階：患者教育プログラム原案の作成

患者教育プログラムは、以下の手順に沿って作成した。

- 1) がん治療後のリンパ浮腫について文献検討を行い、教育目標を達成するために必要な教育内容を検討した。
- 2) 患者を対象にした患者教育プログラムについて文献検討を行い、教育技法を検討した。
- 3) 文献検討をもとに、患者教育プログラム原案を作成した。
- 4) 患者教育プログラム原案の適切性と実行可能性を検討するために、リンパ浮腫ケアに精通する学術専門家及びケア実践者 5 名程度にインタビューを行い、患者教育プログラム原案を洗練化した。

#### 2. 第2段階：患者教育プログラムを評価するための測定用具の作成

患者教育プログラムを評価するための測定用具は、以下の手順に沿って作成した。

- 1) 患者教育プログラムを評価するための測定用具原案を作成した。
- 2) 患者教育プログラムを評価するための測定用具原案の適切性を検討するために、リンパ浮腫ケアに精通する学術専門家及びケア実践者 5 名程度に質問紙調査を行い、洗練化した。

##### (1) データ収集方法

リンパ浮腫ケアに精通する学術専門家及びケア実践者に研究協力依頼書と調査票を送付した。調査票の記入は無記名で行い、記入が終了したら返送して頂いた。

##### (2) データ分析方法

調査で得られたデータを基に、患者教育プログラムの目標と照らし合わせ、質問項目を修正した。

#### 3. 第3段階：リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの有効性の検討

患者教育プログラムの有効性を確認するための調査を行った。

##### 1) データ収集方法

##### (1) 対象者

A 施設にリンパ節郭清を伴う手術目的で入院している患者で、以下の条件を満たす

30名程度を対象とした。

- ①右または左の乳がん・子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がんと診断された 20 歳以上の方。
- ②リンパ節郭清を伴う手術を受けた方。ただし、術前にリンパ節郭清を伴う手術を受けるかどうかが明確でない場合は、リンパ節郭清の可能性のある患者を含め研究対象とする。術式が明確になった時点で、リンパ節郭清を伴う手術を受けた方のみを対象とした。
- ③研究の主旨を理解し、研究参加への同意が得られた方。

## (2)対象者へのアクセス

- ①病棟の看護管理者を通して、対象者の選定基準を満たす方を紹介して頂いた。
- ②対象者に対し、研究者が研究目的・研究方法・倫理的配慮などを記載した説明文書と、患者教育プログラムの概要や内容について記載したパンフレットを用いて研究協力を依頼した。
- ③研究の主旨を理解し、研究参加への同意が得られたら、同意の手続きとして同意書に署名を頂いた。
- ④介入の日時と場所について、対象者の希望に合わせて調整した。
- ⑤介入の日時に関する連絡に際し、対象者のメールアドレスと電話番号を交換させて頂くこと、お知らせ頂いたメールアドレスと電話番号は、研究目的以外で使用することはないことを説明した。
- ⑥対象者からは、いつでも研究に関する質問ができるよう研究者の連絡先と連絡方法について説明した。

## (3)介入方法

研究協力の得られた施設において、図 2 のスケジュールによる介入を行った。

- ①リンパ節郭清を伴う手術を受ける可能性がある患者に対して、1 回目のセッションとして、術前のがん治療による心身の変化、リンパ浮腫の概要についてパンフレットを用いて教育した。ベースラインとプログラム終了時の比較のため、四肢の周径と体重測定、リンパ浮腫の症状の確認を行った（患者教育プログラムの概要は資料参照）。
- ②2 回目のセッションとして、リンパ節郭清を受けた患者には、退院前に一般的なリンパ浮腫のセルフマネジメントについてパンフレットを用いて教育した。
- ③3 回目のセッションとして、初回外来受診時に、患者の個別性を重視したリンパ浮腫のセルフマネジメントについてパンフレットを用いて教育した。
- ④術後 2 カ月後に、患者教育プログラムの有効性を評価して頂くための質問紙調査と、四肢の周径・体重の計測及びリンパ浮腫の症状の確認を行った。
- ⑤質問紙の記入は無記名で行い、記入が終了したら封筒に入れてアンケート回収箱に入れて頂くよう依頼した。
- ⑥リンパ節郭清を受けなかった方は、リンパ浮腫発症のリスクが極めて低いため、患者教育プログラムを終了した。ただし、患者教育プログラム終了時には、看護

師がリンパ浮腫に関する退院指導を行った。

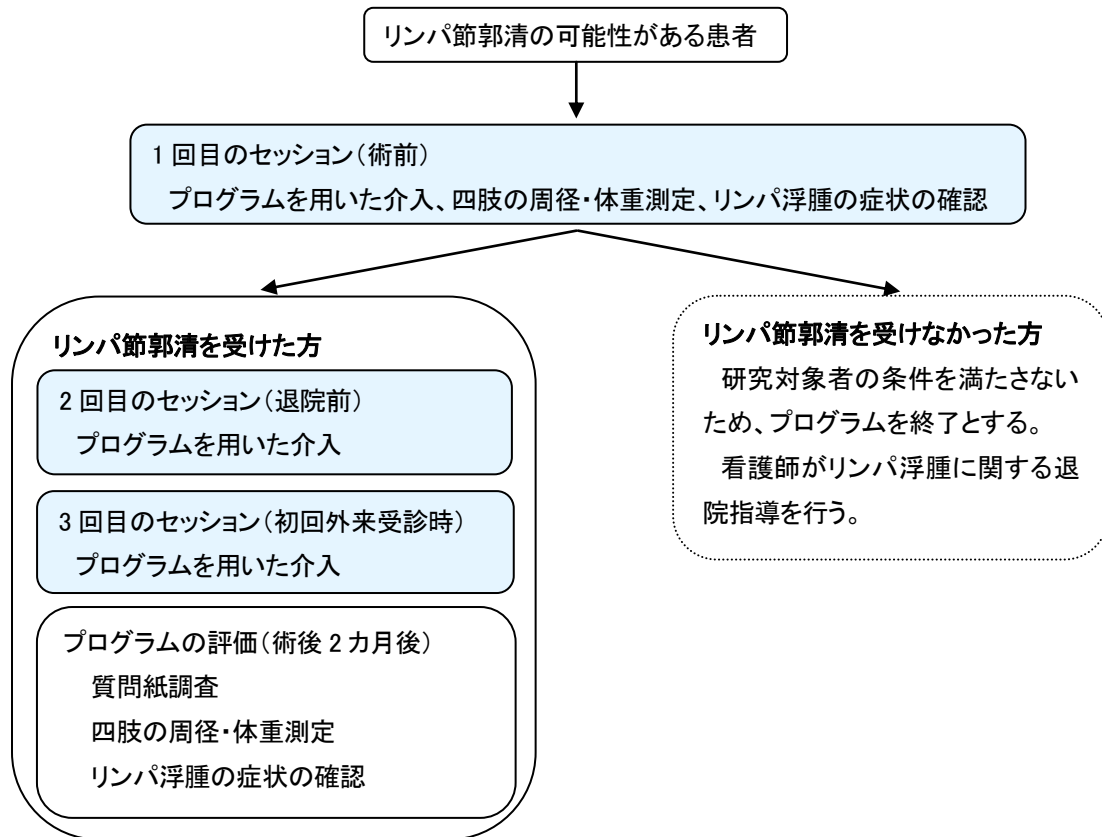


図2 介入スケジュール(水色で示したところがプログラムによる介入である。)

## 2)データ分析方法

調査により得られたデータは統計ソフト SPSS を用いて集計し、そのデータを基に、患者教育プログラムの内容を評価し、修正した。

## 3)倫理的配慮

高知県立大学看護研究倫理審査委員会及び研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得た上で、以下のことに配慮して実施した。

### (1) 研究参加の任意性と同意の撤回について

- ①研究参加は任意であり、協力の有無により治療や看護に影響がないことを説明する。
- ②研究参加の同意を得た後であっても、同意の撤回は自由にできること、また撤回による不利益は一切生じないことを説明する。
- ③同意取り消しの手続きとして、同意取り消し書2通に署名を頂き、研究者が準備した返信用封筒にて返送して頂くよう説明する。同意取り消し書が研究者の手元に届いた時点で、同意取り消しが成立することを説明する。返送して頂いた同意書の1通は、研究者が署名をした後、対象者に返送する。

(2)対象者の個人情報の保護について

- ①患者教育プログラムを用いた介入、プログラムを評価して頂くための質問紙の記入は、プライバシーが保てる個室で行う。
- ②得られたデータは、対象者が特定できないよう ID 番号で管理する。
- ③調査により得られたデータは、研究目的以外に使用することはないことを十分に説明する。

(3)データの保存及び保存期間

調査により得られたデータは、鍵のかかるロッカーで厳重に保管し、研究終了後、研究者が責任をもってデータを破棄する。データは、平成 26 年 3 月 31 日まで保管する。

(4)研究結果の公表の仕方について

研究結果は博士論文として製本され公表されること、研究結果の一部を看護学会及び看護専門誌で公表することがあること、公表する際、個人が特定されないよう十分配慮することを説明する。

(5)対象者の利益・不利益

- ①研究に参加することによってリンパ浮腫の自己管理方法を習得する機会となり得ること、本研究はリンパ浮腫の予防的管理の習得を目指した看護に役立つ成果が得られる可能性があることを説明する。
- ②研究参加によって健康被害などは生じないが、時間の拘束や疲労などの負担となるかもしれないことを説明する。

(6)対象者の心身の負担への配慮

- ①30～60 分程度の介入を 3 回と、終了時に 15～20 分程度の質問紙調査を行うため、対象者の心身の負担に十分注意することを事前に説明する。
- ②体調がすぐれない場合は、中断・休憩・時間変更ができることを事前に説明する。

## 第4章 リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発過程

### I. 第1段階：リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム（案）の作成

#### 1. 予防期におけるリンパ浮腫セルフマネジメントに関する文献検討

医学中央雑誌(1983年～2010年3月)を用いて「リンパ浮腫」をキーワードに検索した。MEDLINE、CINAHL(～2010年3月)では“lymphedema”をキーワードに英語文献を検索した。さらに国内外で公表されている書籍などの教材を広く収集した。

リンパ浮腫の治療・ケアについての書籍や文献は2008年以降増加しており、複合的理学療法やケアについて記述したものが多数みられるようになった。しかし、その多くは既にリンパ浮腫を発症した患者への治療やケアに関するもので、リンパ浮腫が顕在化していない患者に対して、どのような介入が必要かを示したエビデンスレベルの高い研究や、リンパ浮腫の病期ごとのケア内容を示したガイドラインは見当たらなかった。そこでリンパ浮腫発症のリスクがある患者へのケアについて記述した文献9文献、国内外で公表されている書籍16冊を分析の対象とした。

#### 2. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムにおける教育内容

患者教育プログラムを利用するがんサバイバーは、リンパ浮腫に関する知識が少ない(増島ら、2008；作田ら、2005)ことが指摘されているので、リンパ浮腫の基本的な知識を獲得できるような教育内容が適切であると考えた。また、リンパ浮腫の発症は、がんサバイバーのQOLの低下(Ahmed et al., 2008；Moffatt et al., 2003；作田ら、2007)や、心理社会的影響を及ぼす(Carter, 1997；Fu et al., 2009b；Greenslade et al., 2006；Ryan et al., 2003；Tower et al., 2008)ことから、心理社会面への援助を取り入れた包括的な内容にした。

患者教育プログラムの教育内容として、セルフマネジメントの概念分析の結果抽出された3つのマネジメントが習得できる内容を検討した。「リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメント」では、リンパ浮腫の概要(病因・病態)、モニタリング、感染予防について、複合的理学療法の概要、スキンケア、セルフリンパドレナージについて習得する教育内容とした。「心理的影響を調整するためのマネジメント」では、リンパ浮腫発症や重症化がもたらす心理的影響、心理的影響の調整の必要性、対処方法について習得する教育内容とした。「日常生活を維持するためのマネジメント」では、日常生活で注意すること、受診の目安について習得する教育内容とした。

#### 3. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの教育技法の検討

##### 1)教育技法に関する文献検討

患者教育プログラムの教育技法を検討するために文献検討を行った。医学中央雑誌(1983年～2010年3月)を用いて「患者教育」、「プログラム」、「教育プログラム」をキーワードに検索した。MEDLINE、CINAHL(～2010年3月)では、“patient education” “program” “educational program” をキーワードに英語文献を検索した。がん患者や慢性疾患患者を対象としたプログラムについての先行研究だけでなく、患者教育に関する書



籍などを広く収集し、教育技法を検討した。

ナーシングリンパドレナージプログラムを開発した井沢(2006)が、知識・技術の提供だけでは患者の行動変容は起こらないと述べているように、教育内容を知識・技術として提供するだけではセルフマネジメントのスキルの習得には至らない。慢性疾患の領域では、患者の長期的な自己管理を支援するために様々な取り組みが行われている。Lorig et al. (2003) は、CDSMP を効果的に運用するためには患者の self-efficacy を高めることが鍵であると、遂行行動の達成、モデリング、症状の解釈、社会的説得の 4 つの教育技法を用いている。self-efficacy は行動変容のために最も重要な必要条件である (Bandura, 1977) とされ、対象者の self-efficacy を高めることが介入の効果につながる。

## 2) リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムにおける教育技法

CDSMP は集団を対象としたワークショップ形式で進めるが、この患者教育プログラムは個人を対象にしているため、これら 4 つの教育技法を個別指導に適したものに修正して用いることにした。また、患者教育プログラムの対象者はがんサバイバーであることや、がんサバイバーのライフスタイルに合わせた細やかな指導が必要であることを考慮し、上記 4 つの教育技法だけでは不十分であると考えた。そこで self-efficacy への働きかけ (Bandura, 1977, Glanz et al., 2002 ; 坂野ら、2002) を参考に、「説明的介入」と「リラクゼーション」の 2 つの教育技法を追加した。さらに、患者教育プログラムへの参加を機会に、がんサバイバーが主体的にリンパ浮腫のセルフマネジメントに取り組んでみよう、セルフマネジメントを継続してみようと思えるように、セルフマネジメントの結果が予想できるよう提示することによって動機づけを図るために「注意喚起」を追加した。患者教育プログラムで用いる 7 つの教育技法の内容は表 5 のとおりである。

ここでは教育技法の活用方法について、モニタリングの場面を取り上げ紹介する。リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーが、モニタリングの必要性を認識し、モニタリングを実施できることを目標に、以下の教育技法を組み合わせて教育的にアプローチすることにした。まず「注意喚起」を用いてモニタリングの意味を確認することによって、早期発見のために必要な取り組みであるという認識を高め、「症状の解釈」を用いて見逃しやすいリンパ浮腫の多様な症状を言語・視覚的に示しながらモニタリングのポイントを提示する。「モデリング」を用いて指導者が、がんサバイバーにモニタリングの手本を見せ、がんサバイバーがやってみようと思えるように教示する。「遂行行動の達成」を用いて、がんサバイバーがモニタリングの方法を正しく習得できるよう繰り返し指導すると同時に、段階的に学習できるように指導する。がんサバイバーにモニタリングしてもらう場面で、「言語的説得」を用いてがんサバイバーの手技や方法に対して適切なフィードバックを行い、習得できたことを強化する。他の教育内容についても、その内容を効果的に伝えるために複数の教育技法を組み合わせて用いることにした。

## 4. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム原案の作成

患者教育プログラム原案は、行動変容の認知的、情動的、行動的な理解を統合した社会的認知理論を基盤とし、がんサバイバーがリンパ浮腫セルフマネジメントに主体的に取り組むことができることを目指して作成した。患者教育プログラムはがんサバイバーのセル

フマネジメントを引き出すために学習援助型の教育方法を用いて、がんサバイバーが主体的にリンパ浮腫の予防的管理に取り組むことができるようにした。リンパ節郭清を受けた時点でリンパ浮腫発症のリスクは生じるが、リンパ浮腫を発症するかどうかはわからない。リンパ浮腫の発症を最小限にするためには、日常生活でいかにリンパ浮腫の予防的管理を推進するかが重要であり、がんサバイバーのライフスタイルに即した包括的支援が求められる。

したがって、がんサバイバーのライフスタイルに即した具体的で丁寧な指導が必要であると考え、患者教育プログラムは4回のセッションで構成した。入院中に実施する2回のセッションでリンパ浮腫の予防的管理に必要な基礎的知識と技術を学習し、後半のセッションでは退院後の実生活での経験を通して学習を深められるようプランニングした。学習を補助するための教材としてパンフレットを作成し、指導場面や家庭での復習に活用できるように工夫した。

## 5. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム原案の適切性と実行可能性の検討

患者教育プログラム原案の適切性と実行可能性を検討するために、リンパ浮腫に精通する学術専門家及びケア実践者6名にインタビューを行い、患者教育プログラムを洗練化した。

### 1) インタビューの手続き

日本がん看護学会特別関心活動グループのリンパ浮腫ケアに所属する看護師で、リンパ浮腫患者への教育指導経験が豊富な学術専門家及びケア実践者に研究協力を依頼した。インタビューは1時間程度を目安とし、インタビューガイドに基づいて進行した。データ収集期間は平成22年10月～12月であった。

倫理的配慮として、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を得てから実施した。対象者には文書を用いて研究の主旨、研究参加への任意性と撤回の自由、プライバシーの保護、結果の公表等について説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

### 2) 患者教育プログラム原案の洗練化

インタビューの結果をもとに、以下の点を修正した。

#### (1) 教育内容の修正点

##### ① 教育内容の分量について

患者教育プログラム原案では、リンパ浮腫セルフマネジメントに必要な項目は網羅されているが、術前術後にあるがんサバイバーの負担や指導する看護師の負担を考えると量的に多すぎるのではないかという意見があった。がんサバイバーの負担や臨床現場の多忙な状況を考慮し、リンパ浮腫セルフマネジメント教育の導入として、リンパ浮腫の予防的管理に必要な知識と技術を身につけ、実践につながる患者教育プログラムになるよう検討した。患者教育プログラム原案では複合的理学療法の概要を教育内容としてあげていたが、治療的な内容を削除して予防的管理に必要な内容のみ残した。全体を通して教育内容のポイントを絞るなど、伝え方を工夫することによって、患者教育プログラムの量を抑えた。

## ②セルフリンパドレナージについて

リンパ浮腫を発症していないがんサバイバーに、セルフリンパドレナージの習得まで求めるのは負担になるのではないかという意見があった。セルフリンパドレナージの予防効果についてはエビデンスが明確ではないため、習得を目指すのではなく、一般的なマッサージとは異なる特殊な手技であること、リンパ浮腫を発症したら速やかに専門外来を受診し、治療を開始することが理解できる教育内容に修正した。

## ③心理的影響を調整するためのスキルについて

教育内容に心理面を組み込んでいることについては良い評価が得られ、必要以上にがんサバイバーを脅かさないことが大切だという助言を得た。リンパ浮腫を未発症のがんサバイバーを対象とした患者教育プログラムなので、心理的影響が生じることを前提に進めるのではなく、ライフスタイルの変更や日常生活の制約が心理的影響をもたらすかもしれないことと、長期的なセルフマネジメントを行うための対処方法に内容を絞った。

## (2)臨床現場の看護師が患者教育プログラムを活用しやすくするための工夫

インタビューの結果、臨床現場の看護師は個々のがんサバイバーの生活を知り、個別性に結びつけることが不得手であることが指摘された。セルフマネジメントの援助で障害になることとして、専門家の聴く力、専門的な知識・技術の不足がある(安酸、2005)。看護師が不得手な部分を強化するために、以下の点を工夫した。

### ①パンフレットについて

セッションの後、自ら進んで復習してみようと思えるような教材になるよう工夫した。特に重要なこと、セルフマネジメントのポイント、自分自身のことを書き込む欄を枠で囲み強調したことによって、時間がない時でも、枠の中に書いてある内容を見ただけで重要なことは伝わるようにした。がんサバイバーが、さらに詳しく知りたかったら、枠の下の文章にも目を通してもらえるように「パンフレットの使い方」に提示した。

口頭での説明だけでは伝わらない内容、例えばリンパ浮腫の見逃しやすい症状などは、写真やイラストを活用して、言語・視覚の両面からアプローチした。巻末に経過記録のページを設け、術前からの身体的経過を継続的に記録・観察できるようにした。がんサバイバーのセルフマネジメントを育むことが目標なので、経過記録のページは2枚添付し、そのうちの1枚はコピー用として「必要に応じて自分でコピーして記録してください」と説明した。

イラストや写真を取り入れることによって、がんサバイバーが説明内容をイメージしやすいようにした。また、具体的のがんサバイバーに考えてほしい項目では、指導内容に関する一般的なことを先に提示し、その後がんサバイバーの個別性に合わせた内容へ展開するよう構成するとともに、書き込み欄を設けた。

### ②教育技法について

リンパ浮腫セルフマネジメントの指導時期が術前術後であり、がんサバイバーの心

身の緊張が高まっていることが予測される。リンパ浮腫の情報提供によりがんサバイバーを必要以上に脅かさないことと、がんサバイバーのレディネスに配慮するために「リラクゼーション」の技法を効果的に用いることにした。

### (3) 患者教育プログラムの構成と展開

臨床現場で4回のセッションからなる患者教育プログラムは実行可能だろうかという意見があった。術前術後にあるがんサバイバーの心身への負担や、臨床現場で多忙な業務を担う看護師の負担、指導する時間と場所の確保などを考慮した結果、3回のセッションで構成した方が現実的であると判断し、患者教育プログラムの構成と展開を見直した。

リンパ浮腫セルフマネジメントの導入としては、継続的なモニタリングとリンパ浮腫発症のリスクを避けること、リンパ浮腫を発症したら適切な治療を速やかに開始することの重要性を強調し、セルフリンパドレナージの実技習得など治療的な内容を省いた。

修正した患者教育プログラムは、1回目のセッション(術前)でがん治療による心身の変化とリンパ浮腫の概要を説明し、2回目のセッション(術後)で予防的管理における一般的なリンパ浮腫セルフマネジメントを教育することによって、リンパ浮腫の概要とセルフマネジメントの原則が理解できるよう構成した。退院後から3回目のセッション(初回外来受診日)までの自宅療養中にセルフマネジメントを実践して頂き、がんサバイバーのライフスタイルに合わせたセルフマネジメントを見出せるようにした(表6)。

患者教育プログラム原案の適切性と実行可能性を検討した結果、3回のセッションから構成される患者教育プログラムに洗練化した。修正した患者教育プログラムは、リンパ浮腫の予防的管理に必要な内容を集約し、教育内容はポイントを絞って伝えるなどの工夫をした(表7)。患者教育プログラムを洗練化したことにより、リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーに効果的な教育ができ、無理なく教育目標が達成できると考える。また、臨床現場の看護師にとっても、実行可能な患者教育プログラムに修正できたと考える。

表 6 リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの概要

	1回目のセッション:術前 月 日	2回目のセッション:退院前 月 日	3回目のセッション:初回外来受診日 月 日
セッションの目標	リンパ浮腫のセルフマネジメントの重要性を理解し、セルフマネジメントを始めてみようと思うことができる	一般的なリンパ浮腫のセルフマネジメントについて理解できる	ライフスタイルに合わせたリンパ浮腫のセルフマネジメントについて理解できる
セッションの内容	プログラムの説明 リンパ浮腫セルフマネジメントについて がん治療による心身の変化 リンパ浮腫セルフマネジメントの重要性 リンパ浮腫の概要(病因・病態) モニタリングについて	1 回目のセッションの復習 一般的なリンパ浮腫の予防的なセルフマネジメントについて あなたにとってのリンパ浮腫のリスクファクター 蜂窩織炎 予防段階と発症後のセルフマネジメントの違い セルフリンパドレナージ 長期的なセルフマネジメントがもたらす心理的影響と軽減方法 日常生活で感染や浮腫の悪化を防ぐための方法 受診の目安	2 回目のセッションの復習 個性を重視したリンパ浮腫セルフマネジメントについて ライフスタイルを振り返り、感染や四肢への負担などリンパ浮腫のリスクを最小限にするための方策
パンフレットの該当ページ	P.1～11	前回の復習:P.1～11 新たな内容:P.12～27	前回の復習:P.12～27 新たな内容:P.28～29
がんサバイバーがセルフマネジメントすること	術前の腕または脚の状態を確認する パンフレットを見て、1回目のセッションの内容を振り返る	術前の腕または脚の状態と比較し、変化を確認する パンフレットを見て、1～2回目のセッションの内容を振り返る 1～2回目のセッションで学んだことを参考に、リンパ浮腫のセルフマネジメントをはじめめる	術前の腕または脚の状態と比較し、変化を確認する パンフレットを見て、これまでのセッションの内容を振り返る 退院後、自宅でリンパ浮腫のセルフマネジメントを実践する パンフレット(日々の生活を振り返り、P.28 に記入する)
看護師が行うこと	プログラムを開始する 7つの教育技法を用いて、リンパ浮腫セルフマネジメントについて理解できるように導入する	術後の心身の状態に注意し、セッションを行う 7つの教育技法を用いて、一般的なリンパ浮腫のセルフマネジメントについて理解できるように教育する	退院後の生活を踏まえ、ライフスタイルに合わせたリンパ浮腫のセルフマネジメントについて理解できるように教育する
指導の場	病棟	病棟	外来 退院前に日時の約束をする。変更がある場合は、連絡を依頼する
所用時間	30分程度	50分程度	20分程度
準備するもの	研究者が準備する	パンフレット メジャー 筆記用具	メジャー 筆記用具

## 6. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの紹介

### 1)リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの前提

セルフマネジメントの概念分析の結果から、取り組み、能力、プロセスの3つの属性が抽出され、セルフマネジメントとは、患者が自分の能力を活用して疾患の管理という個人の目標に向けて意図的に行う取り組みであり、取り組みによって変化していくプロセスであると定義づけた。

これら3つの属性はそれぞれが独立しているものではなく、がんサバイバーが自分の能力を活用してリンパ浮腫セルフマネジメントに取り組み、その実践を通してセルフマネジメントが発展していくと考える。したがって、患者教育プログラムは、がんサバイバーの取り組みに着目して働きかけることにより、セルフマネジメントが向上すると考える。

### 2)リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの教育目標

リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーが、リンパ浮腫の予防的管理に必要な知識と技術を身につけ、意図的に行動できるようになることである。下位目標として、以下の3項目をあげた。

- (1)リンパ浮腫発症のリスクを理解し、予防的管理に必要な知識と技術を身につけ意図的に行うことができる。
- (2)リンパ浮腫の長期的なセルフマネジメントやライフスタイルの変更などがもたらす心理的影響に対し、そのサインを認識し対処するために必要な知識と技術を身につけ意図的に行うことができる。
- (3)リンパ浮腫のリスクがもたらすライフスタイルの変更や長期的な管理に対し柔軟に対処し、日常生活を維持するために必要な知識と技術を身につけ意図的に行うことができる。

### 3)リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの教育方法

#### (1)学習援助型のプログラム

患者教育プログラムは、学習援助型の教育方法を用いることにより、がんサバイバーが主体的にリンパ浮腫の予防的管理に取り組むことができるよう援助する。

#### (2)段階的学習

患者教育プログラムは3回のセッションから構成する。入院中に実施する2回のセッションで一般的なリンパ浮腫のセルフマネジメントを身につけ、退院後の実生活での経験を基に、がんサバイバーのライフスタイルに合わせたリンパ浮腫のセルフマネジメントを習得することができるよう進める。

### 4)教育技法

Lorig et al.(2003)は、患者のセルフマネジメントを高めるために self-efficacy に働きかけており、その具体的技法として、遂行行動の達成、モデリング、症状の解釈、言語的説得の4つを用いている。Lorig et al.(2003)のプログラムでは集団を対象としているが、本研究では個人を対象とするため、これら4つの技法を個別指導に適した

ものに修正した。

また、リンパ浮腫セルフマネジメントの習得には、リンパ浮腫の予防的管理に必要な知識や技術を身につけるだけでなく、がんサバイバーが主体的にセルフマネジメントに取り組むことができるよう援助することが重要である。したがって、患者教育プログラムでは、教育技法に self-efficacy を高めるための4つの技法だけでなく、注意喚起と説明的介入、リラクゼーションを追加した7つの教育技法を用いることにした(表5)。

### 5)リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム

患者教育プログラムは、教育目標に沿って、リンパ浮腫の予防的管理、心理的影響の調整、日常生活の維持に必要な知識と技術を身につけ、意図的な行動に結びつけることができることを目指した。表7にプログラムの教育目標、教育内容と教育技法を示す。全ての内容において、教材としてパンフレットを使用する(資料20)。

表7 リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム

リンパ浮腫の予防的管理を行うためのスキル		
教育目標	教育内容	教育技法
1.がん治療による心身の変化について理解できる。 2.自分らしい病気との向き合い方を見出すことができる。	1. がん治療による心身の変化	<b>説明的介入</b> がん治療が心身に及ぼす様々な影響について、がんサバイバーが理解し、自分自身のこととして前向きに受けとめられるよう説明する。 <b>リラクゼーション</b> 術前にがん治療による心身の変化を話題にする時、がんサバイバーを必要以上に脅かさないように配慮する。
3.リンパ浮腫の予防的管理の重要性を認識することができる。	2.リンパ浮腫の予防的管理の重要性 1)リンパ浮腫に対するセルフマネジメントのメリット 2)リンパ浮腫に対するセルフマネジメントを行わなかったことによるデメリット	<b>注意喚起</b> 長期的に行わなければならないリンパ浮腫の予防的管理にがんサバイバーが注目し、関心を持って取り組めるようセルフマネジメントのメリットやデメリットを提示する。 がんサバイバーが予防的管理の重要性について気づきを高めることができるよう話し合う。
4.リンパ浮腫の症状をイメージできる。 5.リンパ浮腫の特徴を理解できる。 6.自分自身のリンパ浮腫のリスクファクターについて理解できる。	3.リンパ浮腫の概要 1)リンパ浮腫とは (1)リンパ浮腫の症状 (2)リンパ浮腫の特徴 2)リンパとは 3)リンパ浮腫発症のリスクファクター (1)がん治療(手術・放射線治療・化学療法) (2)がん治療以外のリスクファクター ①感染 ②肥満(BMI>25) ③四肢への負担 (3)あなたにとってのリンパ浮腫のリスクファクター	<b>症状の解釈</b> リンパ浮腫の症状について言語や視覚的に示すことによって、がんサバイバーがイメージできるよう提示する。 <b>説明的介入</b> リンパ浮腫は、一度発症すると難治性で慢性の経過をたどるという特徴があることを説明する。 リンパ浮腫の一般的なリスクファクターと、がんサバイバー自身のリスクファクターを提示する。 がん治療によって、身体の中の部位にリンパの還流障害が生じているかをがんサバイバーと共に確認し、がんサバイバーがどの部位に注意してリンパ浮腫のセルフマネジメントを行ったらいかがを理解できるよう説明する。 <b>リラクゼーション</b> リスクファクターを話題にする時、がんサバイバーを必要以上に脅かさないように配慮する。
7.リンパ浮腫を早期発見する必要性を認識することができる。 8.主体的にリンパ浮腫の経過を観察してみようと思うことができる。 9.リンパ浮腫を早期	4.モニタリング 1)モニタリングの目的 2)モニタリングの方法 (1)早期発見のポイント ①静脈の見え方 ②しわの寄り方 ③皮膚の弾力性・圧痕 ④皮膚の状態 ⑤自覚症状	<b>注意喚起</b> モニタリングの意味を確認することによって、早期発見のために必要な取り組みであるという認識を高める。 <b>症状の解釈</b> 見逃しやすいリンパ浮腫の多様な症状を具体的に示しながら、モニタリングのポイントを提示する。 術前の四肢の状態を基準とし、術後の変化と比較しながら言語・視覚的に示す。

<p>発見するために、モニタリングすることができる。</p>	<p>(2)周径計測の方法 ①計測点の設定の仕方 ②測定の方法 (3)計測する時の注意点 ①周径値に影響すること ②経過の記録とその見方 (4)周径計測の頻度</p>	<p><b>モデリング</b> 指導者がモニタリングの方法やポイントについて手本を示し、がんサバイバーがやってみようと思えるように教示する。 <b>遂行行動の習得</b> がんサバイバーがモニタリングの方法を正しく習得できるよう繰り返し実践を通して教示する。 <b>言語的説得</b> がんサバイバーの手技や方法に対して適切なフィードバックを行い、習得できたことを強化する。</p>
<p>10.蜂窩織炎の症状をイメージできる。 11.蜂窩織炎を予防するためにスキンケアの必要性を認識することができる。 12.蜂窩織炎を発症した時の対処方法をイメージできる。</p>	<p>5.リンパ浮腫の合併症:蜂窩織炎 1)蜂窩織炎の原因 2)蜂窩織炎の症状 (1)皮膚の状態 (2)その他の症状 3)蜂窩織炎を予防する必要性 (1)蜂窩織炎を予防するメリット (2)蜂窩織炎によるデメリット 4)蜂窩織炎の対処方法 (1)医療機関を受診 (2)医療者への経過の説明の仕方 (3)自宅での対処方法</p>	<p><b>注意喚起</b> 蜂窩織炎の予防の必要性について、がんサバイバーが理解し、実際に取り組んでみようと思えるよう予防のメリット・デメリットを提示する。 <b>症状の解釈</b> 蜂窩織炎について言語や視覚的に示すことによって、がんサバイバーがイメージできるよう教示する。 <b>説明的介入</b> 蜂窩織炎の原因について、スキンケアの必要性と関連付けて説明する。 がんサバイバーのライフスタイルからどのような点に注意を払ったらよいかを話し合う。 <b>モデリング</b> 対処方法について、がんサバイバーがイメージできるよう言語や視覚的に示す。</p>
<p>13.リンパ浮腫の予防段階と発症後では、セルフマネジメントの内容が変わることを理解できる。</p>	<p>6.リンパ浮腫の治療法 1)リンパ浮腫の予防段階と発症後のセルフマネジメントの違い</p>	<p><b>説明的介入</b> リンパ浮腫の予防段階と発症後では、治療内容が異なることを具体的に提示する。 予防段階では、特にモニタリング、スキンケア、日常生活上の注意点に関することの習得が必要であることを説明し、具体的方法へつなげる。</p>
<p>14.セルフリンパドレナージの特殊性と方法を理解できる。</p>	<p>3)セルフリンパドレナージについて (1)医療用のリンパドレナージの手技の特殊性について (2)セルフリンパドレナージを行うときの注意点 ①どのような時に実施するか ②放射線治療中の注意点 (3)セルフリンパドレナージの方法</p>	<p><b>説明的介入</b> リンパドレナージは、一般的なマッサージとは異なるものであることを指導者の手技を通してがんサバイバーが理解できるよう説明する。 セルフリンパドレナージを行うことによって、必ずしもリンパ浮腫の発症を予防することはできないが、症状を軽減するための方法として知っておくとよいことを説明する。 セルフリンパドレナージの注意点と方法について、がん治療による影響と関連付けて説明する。 <b>モデリング</b> がんサバイバーがイメージできるよう指導者が具体的に手本を示す。 <b>遂行行動の習得</b> セルフリンパドレナージの方法を正しく身につけられるよう反復練習を行い、小さな成功体験を積み重ねるよう促す。 <b>言語的説得</b> がんサバイバーの手技や方法に対して適切なフィードバックを行い、習得できたことを強化する。</p>
<b>心理的影響を調整するためのスキル</b>		
<p>教育目標</p>	<p>教育内容</p>	<p>教育技法</p>
<p>1.リンパ浮腫の長期的な管理が心理的影響をもたらすことを理解できる。</p>	<p>1.リンパ浮腫の長期的なセルフマネジメントがもたらす心理的影響</p>	<p><b>説明的介入</b> 生涯にわたりリンパ浮腫発症のリスクがあること、長期的なセルフマネジメントがもたらす心理的影響についてがんサバイバーが理解を深められるよう説明する。</p>
<p>2.心理的影響を調整する重要性を認識することができる。</p>	<p>2.心理的影響の調整の重要性</p>	<p><b>注意喚起</b> 心理的影響の調整の重要性についてがんサバイバーの気づきを高める。</p>
<p>3.長期的なセルフマネジメントによるストレスを軽減するための対処方法についての選択肢を得ることができる。</p>	<p>3. 長期的なセルフマネジメントによるストレスを軽減するために 1)満点主義にならないこと 2)ポイントを押さえる 3)相談相手をつくること</p>	<p><b>説明的介入</b> 長期的なセルフマネジメントによるストレスを軽減するためのコツについて、がんサバイバーが実践できるよう様々な視点から助言する。</p>



日常生活を維持するためのスキル		
教育目標	教育内容	教育技法
<p>1. 腕（脚）への感染を避けることの必要性を認識することができる。</p> <p>2. 腕（脚）の負担を避けることの必要性を認識することができる。</p>	<p>1. 日常生活で腕（脚）の感染や負担を避けることの必要性</p> <p>1) 浮腫の悪化を防ぐために</p> <p>2) 感染を予防するために</p>	<p><b>注意喚起</b></p> <p>日常生活で腕（脚）の感染や負担を避けることが、なぜ必要なのかを説明し、がんサバイバーの気づきを高める。</p>
<p>3. 日常生活で、感染の予防とスキンケアを関連付けて考えることができる。</p> <p>4. 日常生活で、感染を予防するための対策を考えることができる。</p>	<p>2. スキンケアについて</p> <p>1) スキンケアの必要性</p> <p>2) スキンケアの具体的方法</p> <p>(1) 皮膚の清潔を保つ方法</p> <p>(2) 皮膚の乾燥を防ぐ方法</p> <p>(3) 皮膚を傷つけないための注意点</p> <p>(4) 皮膚を傷つけた時の対処方法</p>	<p><b>注意喚起</b></p> <p>がんサバイバーが蜂窩織炎のリスクとなぜスキンケアが必要なかを関連付けて説明し、がんサバイバーの認識を高める。</p> <p><b>説明的介入</b></p> <p>スキンケアの具体的方法について教示する。がんサバイバーのライフスタイルからスキンケアに関する注意すべき点について話し合う。</p> <p><b>モデリング</b></p> <p>がんサバイバーがイメージできるように指導者が具体的に手本を示す。</p> <p><b>言語的説得</b></p> <p>がんサバイバーの習得状況に対して指導者が適切なフィードバックを行い、習得できたことを強化する。</p>
<p>5. 日常生活が腕（脚）に及ぼす負担について考えることができる。</p> <p>6. 日常生活で、腕（脚）の負担を避けるために対策を取ることができる。</p>	<p>3. 日常生活上の注意点の具体例</p> <p>1) 乳がん治療後、医療機関で処置を受ける時の注意</p> <p>2) 体重管理について</p> <p>3) 四肢への負担を避けるために</p> <p>(1) 過度の温熱・冷却刺激を避ける</p> <p>(2) 重い荷物の運搬について</p> <p>(3) 腕や脚の挙上について</p> <p>(4) 婦人科がん治療後の正座について</p> <p>(5) 鍼灸・マッサージについて</p> <p>(6) 衣類やアクセサリ等の選び方</p> <p>(7) スポーツについて</p> <p>(8) 仕事や家事について</p> <p>(9) 旅行や移動について</p> <p>(10) 家庭や職場、医療機関などでサポートを活用するために</p>	<p><b>説明的介入</b></p> <p>日常生活上の注意点について、理由づけを行いながら、具体例をあげる。</p> <p>がんサバイバーが実生活で予防行動ができるよう代案や選択肢を示す。</p> <p>がんサバイバーのライフスタイルを振り返り、どのような点に注意が必要かを明確にし、日常生活上の注意点に対する認識を高める。</p> <p><b>モデリング</b></p> <p>がんサバイバーがこれならできそうだと思うよう、具体的な方法を提示する。</p> <p><b>言語的説得</b></p> <p>がんサバイバーの実践に対して適切なフィードバックを行い、習得できたことを強化する。</p> <p><b>リラクゼーション</b></p> <p>がんサバイバーが、必要以上にリンパ浮腫のセルフマネジメントに負担感を感じないように配慮する。</p>
<p>7. リンパ浮腫外来を受診する目安を理解することができる。</p> <p>8. リンパ浮腫のことで困った時は、相談窓口で相談してみようと思うことができる。</p>	<p>4. 医療機関について</p> <p>1) 医療機関を受診する時の目安</p> <p>(1) リンパ浮腫の徴候を認めた時</p> <p>(2) 蜂窩織炎をおこした時</p>	<p><b>説明的介入</b></p> <p>どのような時に医療機関を受診したらよいかの目安と相談窓口を提示する。</p>

## Ⅱ. 第 2 段階: リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムを評価するための測定用具の作成

### 1. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムを評価するための測定用具(案)の作成

患者教育プログラムの効果を測定するために、どのような視点で評価するかを検討した。本研究における測定用具作成の目的は、開発した患者教育プログラムをより良いプログラムに修正するための示唆を得ることと、患者教育プログラムの有効性を検証することである。患者教育プログラムを利用したがんサバイバーが、教育目標を達成することができたか否かを客観的に評価するために、患者教育プログラムの利用者に現れたメリットや価値を査定し、患者教育プログラムの効き目を明らかにするための評価方法であるアウトカム評価(安田、2011)の視点から測定用具を作成した。

測定用具は、①リンパ浮腫セルフマネジメントの理解、②3つのマネジメントの習得、③教育技法の適切性、④患者教育プログラムの実施時期や運営方法から構成した。

本研究では、患者教育プログラムの評価を初回介入後 2 か月経過した時点で行うため、短期的なアウトカム評価につながる評価指標を作成した。短期的なアウトカムは、プログラムによる介入が参加者に直接的に与える影響や効果のことを意味する(安田、渡辺、2008)。したがって、患者教育プログラムの教育目標を基に、対象者の認識と行動の変化を測定するための質問紙を作成した。

#### 1) リンパ浮腫セルフマネジメントの適切性について

対象者のリンパ浮腫セルフマネジメントへの認識の変化を評価するために、「リンパ浮腫のセルフマネジメントを行う目的について理解できる」「リンパ浮腫のセルフマネジメントに取り組んでみようと思うことができる」「リンパ浮腫のセルフマネジメントを行う自信がついた」の3つの目標に対して、認識の変化を問う6つの質問項目を作成した。

この患者教育プログラムは社会的認知理論を基盤に開発した。リンパ浮腫セルフマネジメントの適切性を評価することは、患者教育プログラムの理論的基盤、すなわち社会的認知理論が有効であったか否かを評価できるのではないかと考えた。

#### 2) 3つのマネジメントの習得について

##### (1) リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントの習得について

対象者のリンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントの習得状況を評価するために、「がん治療による心身の変化について理解できる」「リンパ浮腫の症状をイメージできる」「リンパ浮腫を早期発見するために、モニタリングすることができる」など14の目標に対して、認識と行動の変化を問う20の質問項目を作成した。20の質問項目のうち、16項目は認識の変化を問う内容にした。リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントの中で、「モニタリング」に関する4項目のみ行動の変化を問う内容にした。

##### (2) 心理的影響を調整するためのマネジメントの習得について

対象者の心理的影響を調整するためのマネジメントの習得状況を評価するために、「リンパ浮腫の長期的な管理が心理的影響をもたらすことを理解できる」「心理的影響を調

整する重要性を認識することができる」「長期的なセルフマネジメントによるストレスを軽減するための対処方法について選択肢を得ることができる」の3つの目標に対して、認識の変化を問う3つの質問項目を作成した。

### (3)日常生活を維持するためのマネジメントの習得について

対象者の日常生活を維持するためのマネジメントの習得状況を評価するために、「腕（脚）への感染を避けることの必要性を認識することができる」「日常生活で、腕（脚）の負担を避けるために対策を取ることができる」「リンパ浮腫外来を受診する目安を理解することができる」など8つの目標に対して、認識と行動の変化を問う20の質問項目を作成した。20の質問項目のうち、9項目は認識の変化を問う内容にした。日常生活を維持するためのスキルの中で、「感染予防」と「腕（脚）の負担を避けるための対策」に関する11項目は行動の変化を問う内容にした。

### 3)教育技法について

患者教育プログラムで用いた教育技法が適切であったかどうかを評価するために、7つの教育技法に対して7つの質問項目を作成した。質問項目は教育技法の定義に基づき作成した。

### 4)患者教育プログラムの実施時期や運営方法について

患者教育プログラムの実施時期と運営方法について、患者教育プログラムの構成、学習内容の量、パンフレット、患者教育プログラムの実施時期、セッションの回数などを問う10の質問項目を作成した。患者教育プログラムの修正点を見出すために自由記述欄を設け、対象者からの意見を得ることにした。

### 5)回答形式について

認識の変化に関する質問の回答形式は、「非常にそうである」から「まったくそうでない」の4段階のリッカートスケールを用いた。行動の変化に関する質問の回答形式は、「毎日している」「週に2～3回している」「週に1回している」「月に1回している」「まったくしていない」の5段階で頻度を問うものとした。

## 2. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの測定用具の適切性の検討

作成した患者教育プログラムの測定用具原案の適切性を検討するために、日本がん看護学会特別関心活動グループのリンパ浮腫ケアに所属する看護師で、リンパ浮腫ケアに精通する学術専門家及びケア実践者6名を対象に質問紙調査を行った。

### 1)質問紙調査の手続き

倫理的配慮として、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を得てから実施した。対象者には文書を用いて研究の主旨、研究参加への任意性、プライバシーの保護、結果の公表等について説明し、質問紙の回収をもって同意を得たこととした。

データ収集期間は、平成23年4月～5月であった。質問紙調査から得られた内容を吟味し、測定用具を洗練化した。

## 2)測定用具の洗練化

### (1)リンパ浮腫のセルフマネジメントについて

6つの質問項目のうち、対象者が自己評価しにくいと判断した1項目を削除し、1項目は患者教育プログラムで重視しているリンパ浮腫の予防的管理をイメージしやすい質問に修正した。1項目は教育目標に即した表現に修正した。

### (2)リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントの習得について

20の質問項目のうち、目標に対応していないと指摘された1項目を削除し、7項目は対象者にわかりやすい平易な表現に修正した。質問の真意が伝わりにくいと指摘された1項目は対象者にわかりやすい表現に修正した。

### (3)心理的影響を調整するためのマネジメントの習得について

3つの質問項目のうち、質問の意図が伝わりにくいと指摘された2項目を対象者にわかりやすい平易な表現に修正した。

### (4)日常生活を維持するためのマネジメントの習得について

20の質問項目のうち、適切でないと判断した質問項目2項目を削除した。原案で「普段の生活」と表現していた5項目は、「日々の生活」に修正した。1項目は対象者にわかりやすいための工夫として、注釈をつけた。3項目は対象者にわかりやすい平易な表現に修正した。

### (5)教育技法について

7つのうち、遂行行動の達成、症状の解釈、言語的説得、注意喚起、説明的介入の5項目を対象者がイメージできる質問項目に修正した。

### (6)患者教育プログラムの実施時期や運営方法について

修正する項目はなかった。

### (7)回答形式について

認識・行動の変化に関する回答形式について、どちらも修正はなかった。

## 3)患者教育プログラムの測定用具の作成

リンパ浮腫ケアに精通する学術専門家及びケア実践者の意見を基に検討し、リンパ浮腫のセルフマネジメント5項目、リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメント19項目、心理的影響を調整するためのマネジメント3項目、日常生活を維持するためのマネジメント18項目、教育技法7項目の合計52項目の質問項目を作成した。患者教育プログラムの運営に関する10の質問項目を加え、最終的に62項目からなる質問紙を作成した(資料)。

### Ⅲ. 第3段階：リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの有効性の検討

研究協力の得られた A 施設において、研究者が作成した「リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム」を用いた非侵襲的看護介入を行い、患者教育プログラムの有効性を検討した。

安田(2011)は、介入の中身を見ずにアウトカムだけを見て、効果の有無、プログラムの良し悪しを判断するのでは“結果良ければすべてよし”という結果偏重の評価になってしまう恐れがあることを指摘している。本研究においても、患者教育プログラムの結果だけにとらわれるのではなく、患者教育プログラムの介入プロセスを含めた評価を行い、患者教育プログラムを修正するための示唆を得たいと考えた。したがって患者教育プログラムの有効性は、患者教育プログラムによる効果の有無だけでなく、介入プロセスを振り返り、なぜそのような結果が得られたかを検証した。

#### 1. 対象者の概要

病棟の看護管理者を通して 47 名の対象者を紹介して頂き、43 名の方から研究参加の同意を得た。1 回目のセッションには 43 名の方に参加して頂いた。そのうちの 10 名はリンパ節郭清を伴う術式ではなかったため、研究対象者の選定基準を満たさなかったという理由から、患者教育プログラムを終了した。33 名の方がリンパ節郭清を伴う手術を受けたが、そのうちの 2 名は、2 回目のセッションを行う前に研究参加への同意を撤回された。最終的に 31 名の方が患者教育プログラムを完了し、患者教育プログラムの完了率は 93.9%であった。

対象者の概要は表 8 に示した通りである。対象者の年代は、30 代が 9 名、40 代が 9 名、50 代が 6 名、60 代が 7 名で、平均年齢  $48.26 \pm 10.74$  歳であった。疾患別にみると、乳がん 12 名(38.7%)、子宮頸がん 12 名(38.7%)、子宮体がん 4 名(12.9%)、卵巣がん 3 名(9.7%)であった。

対象者が受けた治療の内容は、手術のみが 13 名、手術と化学療法の 2 つを組み合わせた治療を受けた方が 15 名、手術と化学療法と放射線治療の 3 つを組み合わせた治療を受けた方が 3 名であった。

表 8 対象者の概要 (n=31)

ID	疾患名	年齢	手術	化学療法		放射線治療
				術前	術後	
1	右乳がん	40代	●	●		●
2	左乳がん	50代	●		●	
3	左乳がん	50代	●		●	
4	右乳がん	40代	●		●	
5	右乳がん	60代	●		●	
6	左乳がん	30代	●			
7	左乳がん	40代	●		●	
8	右乳がん	50代	●	●	●	
9	右乳がん	40代	●	●		
10	左乳がん	40代	●			
11	左乳がん	60代	●	●		●
12	右乳がん	40代	●		●	
13	子宮頸がん	40代	●			
14	子宮体がん	30代	●			
15	子宮頸がん	30代	●			
16	子宮頸がん	30代	●			
17	子宮頸がん	30代	●		●	
18	子宮体がん	60代	●		●	
19	卵巣がん	60代	●	●	●	
20	子宮体がん	60代	●			
21	子宮体がん	60代	●			
22	子宮頸がん	50代	●		●	
23	子宮体がん	30代	●			
24	子宮頸がん	30代	●		●	
25	卵巣がん	60代	●	●	●	
26	子宮頸がん	50代	●			
27	子宮頸がん	50代	●		●	●
28	子宮頸がん	30代	●			
29	子宮体がん	40代	●			
30	子宮頸がん	40代	●			
31	卵巣がん	30代	●		●	

## 2. リンパ浮腫セルフマネジメントの理解について

対象者のリンパ浮腫セルフマネジメントの理解について検討した。

リンパ浮腫セルフマネジメントとは、「がんサバイバーが自分の能力を活用して、リンパ浮腫の予防的管理という目標に向けて意図的に行う取り組みで、リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメント、心理的影響を調整するためのマネジメント、日常生活を維持するためのマネジメントを習得すること」である。

リンパ浮腫セルフマネジメントの理解は、患者教育プログラムの根幹をなすものであり、患者教育プログラムを方向づける重要なところである。表9に示した教育目標を3つ掲げ、リンパ浮腫セルフマネジメントの目的、患者教育プログラムの全体像と進め方について理解できるように進めた。口頭による説明だけでなく、パンフレットを用いて言語・視覚的に示しながら、患者教育プログラムで重視していることを強調した。今後の患者教育プログラムの展開については、パンフレットの患者教育プログラムの概要と目次を示しながら、対象者がイメージできるように患者教育プログラムの全体像を提示した。

リンパ浮腫は一度発症すると治りにくい後遺症であること、リンパ浮腫はがん治療を受けた時から生涯にわたりセルフマネジメントを継続する必要があること、リンパ浮腫の予防的管理の仕方を知り、セルフマネジメントをすることでリンパ浮腫を早期発見し、悪化を防ぐことができることを対象者に明確に伝え、リンパ浮腫セルフマネジメントへの動機づけを図った。さらに、リンパ浮腫は、がんの治療を受けた時からいつ起こるかわからないむくみであること、そのむくみに備え早期発見や悪化を防ぐための自己管理の方法を身につけること、3つのマネジメントとはどのようなものかを具体的に示した。

セッション終了後は、セッションの内容を振り返り復習すること、1回目のセッション終了後からリンパ浮腫のセルフマネジメントを始めることを促した。パンフレットの活用方法については、予防段階におけるリンパ浮腫セルフマネジメントに関することだけを取り上げたこと、退院後は手術を受けて変化した心身のケアを自分自身で行っていかなければならないこと、このパンフレットは家庭でリンパ浮腫について不安に思った時やどうしたらよいか迷った時に、対処方法を決める拠りどころとして使用するよう説明した。以上の介入を3回のセッションを通して行い、リンパ浮腫セルフマネジメントの重要性とポイントを繰り返し説明した。

その結果、表9の3つの目標の到達度は、「非常にそうである」と「まあまあそうである」を合わせると100%であった。患者教育プログラムへの参加を機会にリンパ浮腫のセルフマネジメントを行う目的が理解でき、リンパ浮腫セルフマネジメントに取り組んでみようと思うことはできていることを考慮すると、目標1、2は達成できたといえる。目標3は、目標1、2に比べると「まあまあそうである」という回答の割合が多かったものの、概ね目標を達成できたと考える。目標3については、評価した時期が術後2か月後であり、短期的評価においてはリンパ浮腫セルフマネジメントを行う自信がつくところまでは至っていないことが要因であったと思われる。

短期的評価において、患者教育プログラムは支持されたといえる。

表9 リンパ浮腫セルフマネジメントの理解 (n=31)

目標	質問項目	非常に そうである	まあまあ そうである	あまり そうでない	まったく そうでない
1. リンパ浮腫のセルフマネジメントを行う目的について理解できる	プログラムを通して、リンパ浮腫のセルフマネジメントは、腕または脚のむくみを最小限にするために、予防段階から行うことが大切だということがわかった	31	0	0	0
		100%		0%	
2. リンパ浮腫のセルフマネジメントに取り組んでみようと思うことができる	プログラムへの参加を機会に、リンパ浮腫のセルフマネジメントをはじめてみようと思った	30	1	0	0
		100%		0%	
	プログラムへの参加を機会に、これからもリンパ浮腫のセルフマネジメントを続けてみようと思った	29	2	0	0
		100%		0%	
3. リンパ浮腫のセルフマネジメントを行う自信がついた	プログラムを通して、リンパ浮腫のセルフマネジメントとはどのようなものか、具体的にイメージできるようになった	23	8	0	0
		100%		0%	
	プログラムを通して、リンパ浮腫のセルフマネジメントを行う時に、自分で考えて行動することに自信が持てるようになった	13	18	0	0
		100%		0%	

### 3. リンパ浮腫セルフマネジメントの3つのマネジメントの習得

リンパ浮腫セルフマネジメントの3つのマネジメントの習得状況について、患者教育プログラムの内容、介入プロセス、及び教育目標の到達度から検討した。

#### 1) リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントの習得

リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントは、「リンパ浮腫発症のリスクを理解し、予防的管理に必要な知識と技術を身につけ意図的に行う行動のこと」である。

教育内容として、がん治療による心身の変化、リンパ浮腫の予防的管理の重要性、リンパ浮腫の概要(リンパ浮腫の症状と特徴、リンパ浮腫のリスクファクター)、モニタリング、リンパ浮腫の合併症である蜂窩織炎、リンパ浮腫の治療法、セルフリンパドレナージについて取り上げた。患者教育プログラムでは、3回のセッションを通してリンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントの習得を目指し、教育目標として、表10と表11で示した合計14の目標をあげた。

がん治療による心身の変化については、1回目のセッション(術前)で取り上げた。この時期の対象者は、これから手術を受けようとしているがんサバイバーであり、がん罹患したというだけでなく、手術を含む今後の治療や、がんのなりゆきなどに不安を感じていることが予測される。

1回目のセッションでは、患者教育プログラムの導入として、がん治療は身体への影響だけでなく心にも影響を及ぼすこと、病名を告げられた時・治療を受けている時・社会復帰する時など節目の時期には対処すべき課題が新たに出てくること、様々な問題に対処し



ながら生活していかなければならないことを伝え、治療による心身の変化を知り、あなたらしい病気との向き合い方を見出しましょうと語りかけた。その際、リラクゼーションの教育技法を用いて、対象者を必要以上に脅かさないように配慮しながら、対象者がリンパ浮腫セルフマネジメントを自分自身のこととして前向きに捉えられるよう説明した。

モニタリングについては、リンパ浮腫の初期徴候は見逃しやすいこと、早期発見するためには観察のポイントがあり、その方法を確実に習得することが重要であることを説明した。ここでは注意喚起の教育技法を用いて、対象者のモニタリングへの認識が高まるように関わった。対象者のモニタリングへの認識を高めた後で、モニタリングのポイントをパンフレットの写真を提示しながら口頭で説明を加えた。実際に研究者がモニタリングの手本を示すことによって、対象者に「これなら自分にもできそうだ」と思ってもらえるように伝え方を工夫した。モニタリングは、対象者に確実に習得してほしい技術であるため、3回のセッションを通して、繰り返し学習できるようにした。四肢の周径計測については、1カ月に1回行うことを推奨し、毎回同じ時間帯に条件をそろえて測定する意図を説明した。そして「あなたの場合、いつ計測しますか？どのような時間帯なら継続できそうですか？」と問いかけ、対象者にライフスタイルを振り返ってもらい、最も継続しやすい時期・時間帯を一緒に考えた。そして一緒に考えた内容をパンフレットに記入して頂くことによって、これから自分で管理していかなければならないのだという心構えができるようにした。

2回目のセッション(退院前)では、術後の回復期にある対象者の心身の状態や、患者教育プログラムへのレディネスをアセスメントしてから開始するようにした。教育内容として、術後の心身への影響を現実的に受け止め、退院後いかに自分らしく病気と向き合うことが大切かを伝え、あなたらしい病気との向き合い方を見出していくことを促した。対象者にとってのリンパ浮腫の要因を研究者と共に確認し、身体のどの部分にリンパ浮腫が発症する可能性があるのか、またリンパ浮腫の初期徴候が現れやすい部位はどこかなどを、一緒に話しながら、イラストにマーカーで書き込むようにして、自分自身の身体の変化を認識できるようにした。これらを確認した上で、予防期における一般的なリンパ浮腫のセルフマネジメントについて説明した。

3回目のセッション(初回外来受診時)では、退院後の生活を経験された後の心身の変化や、リンパ浮腫のセルフマネジメントへの受け入れ状況を確認した上で開始した。自宅での生活を振り返り、対象者のライフスタイルにあわせたリンパ浮腫のセルフマネジメントについて話し合った。

質問紙調査の結果から、リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントに関する認識の変化は、表10の目標1~13のいずれも「非常にそうである」と「まあまあそうである」を合わせると100%であった。また、患者の自由記述に「術後からどのように自分の身体と付き合いがいけばよいかのかわかり、今後の生活に役立てることができた。手術をすれば元気になると思っていたが、色々なことが制限されることを、術前から知ることができたので、心の準備もでき、少しずつ受け入れることができた」という記載があった。

表 10 リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントに関する認識の変化 (n=31)

目標	質問項目	非常に そうである	まあまあ そうである	あまり そうでない	まったく そうでない
1.がん治療による心身の変化について理解できる	プログラムを通して、がん治療は心と身体に影響を及ぼすことがわかった	29	2	0	0
		100%		0%	
2.自分らしい病気との向きあい方を見出すことができる	プログラムへの参加を機会に、自分なりに病気との向き合い方を考えるようになった	25	6	0	0
		100%		0%	
3.リンパ浮腫の予防的管理の重要性を認識することができる	プログラムを通して、なぜリンパ浮腫を発症する前からセルフマネジメントを始めることが大切かということがわかった	30	1	0	0
	100%		0%		
4.リンパ浮腫の症状を認識できる	プログラムを通して、なぜリンパ浮腫のセルフマネジメントは、生涯にわたり続けることが大切かということがわかった	30	1	0	0
	100%		0%		
5.リンパ浮腫の特徴を理解できる	プログラムを通して、リンパ浮腫の症状を具体的にイメージすることができるようになった	23	8	0	0
	100%		0%		
6.リンパ浮腫の特徴を理解できる	プログラムを通して、リンパ浮腫は、がん治療を受けた時から生涯にわたりセルフマネジメントが必要なものであるということがわかった	30	1	0	0
	100%		0%		
7.自分自身のリンパ浮腫のリスクファクターについて理解できる	プログラムを通して、自分自身のリンパ浮腫がおこる要因には、どのようなものがあるかがわかった	25	6	0	0
	100%		0%		
8.リンパ浮腫を早期発見する必要性を認識することができる	プログラムを通して、リンパ浮腫を早期発見するために、なぜ自分で腕または脚の観察をすることが必要かということがわかった	30	1	0	0
	100%		0%		
9.主体的にリンパ浮腫の経過を観察してみようと思えることができる	プログラムへの参加を機会に、これからもリンパ浮腫を早期発見するために、自ら進んで腕または脚の観察をしてみようと思った	29	2	0	0
	100%		0%		
10.蜂窩織炎の症状をイメージできる	プログラムを通して、蜂窩織炎の症状を具体的にイメージすることができるようになった	24	7	0	0
	100%		0%		
11.蜂窩織炎を予防するためにスキンケアの必要性を認識することができる	プログラムを通して、蜂窩織炎を予防するために、なぜスキンケアが必要かということがわかった	29	2	0	0
	100%		0%		
12.蜂窩織炎を発症した時の対処方法をイメージできる	プログラムを通して、蜂窩織炎を起こした時に、どのように対処したらよいか具体的にイメージすることができるようになった	21	10	0	0
	100%		0%		
13.リンパ浮腫の予防段階と発症後では、セルフマネジメントの内容が変わることを理解できる	プログラムを通して、リンパ浮腫の予防段階と発症後では、セルフマネジメントの内容が変わることがわかった	22	9	0	0
	100%		0%		
14.セルフリンパドレナージの特殊性と方法を理解できる	プログラムを通して、セルフリンパドレナージは一般的な按摩・マッサージとは異なるものであることがわかった	21	10	0	0
	プログラムを通して、セルフリンパドレナージの方法がわかった	22	9	0	0
		100%		0%	

モニタリングについては、90%以上の対象者に行動の変化を認めた。特に「腕または脚のサイズを計測するようになった」という質問項目では月1回の計測を推奨していたが、対象者全員が「月に1回している」または「週に1回している」と回答した。実際にパンフレットの巻末に設けた経過記録用紙を活用して四肢の周径値を記入したり、モニタリングした内容のチェックや、治療や生活の変化について記載したりしており、セルフモニタリングを開始している様子が伺えた。また「リンパ浮腫の自覚症状に注意を払うようになった」という質問項目では、22名(71.0%)が「毎日している」と回答し、研究者が期待した行動の変化がみられた。

残りの2項目において、行動の変化に至らなかった対象者を認めた。具体的には、「腕または脚のサイズを測る時に、意識して体重測定をするようになった」という質問項目では、「まったくしていない」と回答した者が3名(9.7%)であった。しかし、体重測定をまったくしていないと回答した3名においても、腕または脚のサイズの計測はできていた。「リンパ浮腫の初期徴候が現れやすい部位を意識して観察するようになった」という質問項目では、「まったくしていない」と回答した者は1名(3.2%)のみであった。この対象者は、この項目はまったくしていなかったが、腕または脚のサイズの計測と体重測定はできていた。

以上の結果から、モニタリングの頻度を問わなければ、対象者のリンパ浮腫セルフマネジメントによる行動の変化を認めたが、患者教育プログラムにおいてはモニタリングの頻度を明確に対象者に示す必要があることが示唆された。リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントの習得において、教育内容、介入プロセスは概ね適切であり、プログラムを用いた介入によって、認識と行動の変化につながったと考えられる。

表 11 モニタリングに関する行動の変化 (n=31)

目標	質問項目	毎日 している	週に 2~3回 している	週に 1回 している	月に 1回 している	ま た く し て い な い
リンパ浮腫を早期発見するために、モニタリングすることができる	プログラムへの参加を機会に、腕または脚のサイズを計測するようになった	0	0	4	27	0
	100%					0%
	プログラムへの参加を機会に、腕または脚のサイズを測る時に、意識して体重測定をするようになった	4	5	9	10	3
	90.3%					9.7%
	プログラムへの参加を機会に、リンパ浮腫の初期徴候が現れやすい部位を意識して観察するようになった	20	6	3	1	1
	96.8%					3.2%
	プログラムへの参加を機会に、リンパ浮腫の自覚症状に注意を払うようになった	22	5	2	2	0
100%					0%	

## 2) 心理的影響を調整するためのマネジメントの習得

心理的影響を調整するためのマネジメントは、「リンパ浮腫の長期的なセルフマネジメントやライフスタイルの変更などがもたらす心理的影響に対し、そのサインを認識し対処

するために必要な知識と技術を身につけ意図的に行う行動のこと」である。

教育内容として、リンパ浮腫の長期的なセルフマネジメントがもたらす心理的影響、心理的影響の重要性、長期的なセルフマネジメントによるストレスの軽減について取り上げた。教育目標として、表 12 に示した 3 つの目標をあげた。

このマネジメントについて最初に取り上げたのは、2 回目のセッションであった。まだ、手術を受けたばかりで、退院後の生活のイメージも十分できていない対象者にとって、心の負担を少なくすることが大切だと説明しても、実感できないことが予測されたため、「リンパ浮腫をまだ発症していない時から、こんなに注意しなければならないことがあるのかと感じておられるのではないのでしょうか」と語りかけ、生涯にわたりリンパ浮腫発症のリスクがあること、長期的なリンパ浮腫のセルフマネジメントがもたらすライフスタイルの変更や生活の制約などにより派生する心理的影響があるかもしれないことを理解してもらえようように説明的介入という教育技法を用いた。そして、そのような心理的影響の調整が重要であることを、注意喚起の教育技法を用いて、対象者の気づきを高めるように関わった。

3 回目のセッションでは、術後の治療方針や個々のライフスタイルによって心理的影響は異なるため、退院後の心理的負担について確認し、対象者に対して共感的に関わった。

このような介入の結果、目標 2、3 において「まあまあそうである」と回答した割合が他の項目に比べ高いことを考えると、心理的影響の調整と対処方法については、目標の到達度がやや低かった。「非常にそうである」と「まあまあそうである」と回答した者を合わせると、目標 1 では 96.8%、目標 2 では 100%、目標 3 では 92.3%であり、短期的な評価においては、教育目標を達成できたと考える。

表 12 心理的影響を調整するためのマネジメントに関する認識の変化 (n=31)

目標	質問項目	回答			
		非常に そうである	まあまあ そうである	あまり そうでない	まったく そうでない
1.リンパ浮腫の長期的な管理が心理的影響をもたらすことを理解できる	プログラムを通して、生涯にわたるリンパ浮腫の管理は生活が制約されるため、ストレスを感じるかもしれないことがわかった	26	4	1	0
		96.8%		3.2%	
2.心理的影響を調整する重要性を認識することができる	プログラムを通して、リンパ浮腫のセルフマネジメントを長く続けることのために、なぜ心の負担を少なくすることが大切かということがわかった	22	9	0	0
		100%		0%	
3.長期的なセルフマネジメントによるストレスを軽減するための対処方法について選択肢を得ることができる	プログラムを通して、生涯にわたるリンパ浮腫の予防的管理によって生じるストレスを軽減するためのコツを得ることができた	16	12	3	0
		92.3%		9.7%	

### 3)日常生活を維持するためのマネジメントの習得

日常生活を維持するためのマネジメントは、「リンパ浮腫のリスクがもたらすライフスタイルの変更や長期的な管理に対し柔軟に対処し、日常生活を維持するために必要な知識と技術を身につけ意図的に行う行動のこと」である。

教育内容として、日常生活で四肢への感染や負担を避けることの必要性、スキンケア、日常生活上の注意点の具体例、医療機関の受診の目安を取り上げた。教育目標は、表 13 と表 14 で示した合計 8 つをあげた。

このマネジメントについては、2・3 回目のセッションで取り上げた。まず、術前はリンパ浮腫のセルフマネジメントとは無縁だった対象者に、日々の生活の中で腕や脚への負担を避けるために、どのようなことに気が付いたらリンパ浮腫を予防または最小限にすることができるかを知ってもらうことから始めた。そのため、2 回目のセッションでは一般的な日常生活上の注意点について、具体例をあげて示した。その時に、なぜ日常生活で注意する必要があるのか理由づけをしながら説明し、リンパ浮腫発症のリスクを避けるためにどのように対処したらよいのか、その対処方法についてパンフレットを用いて言語・視覚的に示した。

3 回目のセッションでは、退院後の生活を振り返り、その人にとっての日常生活上の注意点を、一緒に考えることができるように工夫した。工夫した点として、3 回目のセッションの時に、対象者のライフスタイルを振り返り、どのようなことが日常生活で腕や脚への負担になりそうかをパンフレットの記入欄に書いてくることを課題とした。その課題を行う時にも、パンフレットの記入欄にリンパ浮腫のリスクファクターとなるヒントを提示した。すると、対象者から「工作上、重い荷物を運ぶことがあるが、どう対処したらよいか」「趣味のテニスは続けてもよいか」「介護の仕事を継続できるだろうか」など、様々な質問が寄せられた。対象者の質問に対し、看護師が一方的に回答するのではなく、リンパ浮腫ケアの原理原則に則って、なぜそれらが腕や脚の負担になるのか、その負担を軽減するための方策としてどのようなことができるかを対象者と一緒に考えた。その時に、説明的介入の教育技法を用いて、対象者が自分で考えて答えを導き出すことができるようになった。

その結果、日常生活を維持するためのマネジメントに関する認識の変化を問う質問項目全てにおいて、「非常にそうである」と「まあまあそうである」を合わせると100%であった。また、自由記述に「自分から進んで聞かないようなことを、いろいろ教えてもらえてよかった」「リンパ浮腫は今まで知らなかった病気だが、詳しく説明して頂きよくわかった。自分なりに気をつけ、毎日の気配りで予防していきたい」という記載があった。

日常生活における四肢への負担を避けるための対策について行動の変化を問う質問項目では、衣類の選択に関する内容で 100%の方から「毎日している」または「週に 2~3 回している」という回答を得た。その他の 6 項目においては、30 名(96.8%)の方に行動の変化が見られた。その 6 項目において「まったくしていない」と回答した者が 1 名(3.2%)みられたが、同一人物による回答であった。

荷物の運搬と四肢のだるさを感じた時の拳上については、対象者のライフスタイルにより頻度が異なるため、対象者全体の評価が困難であることが判明した。

これら認識と行動の変化から、教育目標は概ね達成でき、患者教育プログラムは支持されたといえる。

表 13 日常生活を維持するためのマネジメントに関する認識の変化 (n=31)

目標	質問項目	非常に そうである	まあまあ そうである	あまり そうでない	まったく そうでない
1.腕(脚)への感染を避けることの必要性を認識することができる	プログラムを通して、日々の生活で、なぜ腕または脚の感染を避けることが、リンパ浮腫の悪化を防ぐために必要かということがわかった	29	2	0	0
		100%		0%	
2.腕(脚)の負担を避けることの必要性を認識することができる	プログラムを通して、日々の生活で、なぜ腕または脚の負担を避けることが、リンパ浮腫の悪化を防ぐために必要かということがわかった	27	4	0	0
		100%		0%	
3.日常生活で、感染の予防とスキンケアを関連付けて考えることができる	プログラムへの参加を機会に、日々の生活と感染予防のためのスキンケアを関連付けて考えるようになった	27	4	0	0
		100%		0%	
4.日常生活で、感染を予防するための対策を考えることができる	プログラムへの参加を機会に、感染を予防するために、日々の生活でどのようなことに気をつけたらよいかを考えるようになった	25	6	0	0
		100%		0%	
	プログラムへの参加を機会に、腕または脚の皮膚を傷つけた時には、患部を清潔に洗い流し、傷の手当てをしようと思った	29	2	0	0
		100%		0%	
5.日常生活が腕(脚)に及ぼす負担について考えることができる	プログラムへの参加を機会に、傷の手当てをした後、傷が治ったかどうかを観察しようと思った	28	3	0	0
		100%		0%	
	プログラムへの参加を機会に、日々の生活でどのようなことが腕または脚の負担になるか、考えるようになった	27	4	0	0
6.リンパ浮腫外来を受診する目安を理解することができる	プログラムへの参加を機会に、標準体重を維持しようと思った	21	10	0	0
		100%		0%	
	プログラムへの参加を機会に、心や身体に負担を感じる時には誰かのサポートを受けることも大切だと思った	25	6	0	0
7.リンパ浮腫のことで困った時は、相談窓口で相談してみようと思うことができる	プログラムを通して、どのような症状があらわれた時にリンパ浮腫外来を受診したらよいかがわかった	25	6	0	0
		100%		0%	
7.リンパ浮腫のことで困った時は、相談窓口で相談してみようと思うことができる	プログラムへの参加を機会に、リンパ浮腫のことで困った時には、どこへ連絡すればよいかがわかった	29	2	0	0
		100%		0%	

表 14 日常生活で四肢への負担を避けるための対策に関する行動の変化 (n=31)

目標	質問項目	毎日 している	週に 2〜3回 している	週に 1回 している	月に 1回 している	まったく していない
日常生活 で、腕(脚) の負担を避 けるため に対策を取 ることができる	プログラムへの参加を機会に、腕または脚を清潔に保つことを心がけるようになった	25	4	0	1	1
	96.8%					3.2%
	プログラムへの参加を機会に、乾燥を防ぐために腕または脚に保湿クリームを塗るようになった	20	7	3	0	1
	96.8%					3.2%
	プログラムへの参加を機会に、腕または脚の皮膚を傷つけないように気をつけるようになった	28	2	0	0	1
	96.8%					3.2%
	プログラムへの参加を機会に、重い荷物を運ぶ時には、カートなどを利用するようになった	24	4	1	1	1
	96.8%					3.2%
	プログラムへの参加を機会に、身体を部分的に締めつけるような衣類は着用しないように気をつけるようになった	27	4	0	0	0
100%					0%	
プログラムへの参加を機会に、家事や仕事をする時は、一度にまとめてしないよう心がけるようになった	26	4	0	0	1	
96.8%					3.2%	
プログラムへの参加を機会に、腕または脚を動かし過ぎることによってだるさなどを感じる時には、腕または脚を少し高くして休むようになった	21	6	3	0	1	
96.8%					3.2%	

#### 4. 教育技法の適切性の検討

この患者教育プログラムの教育技法には、がんサバイバーの self-efficacy を高めるために7つの教育技法を用いた。教育内容の理解が、がんサバイバーのセルフマネジメントに結びつくように教育技法を組み合わせる用いた。

「遂行行動の達成」は、モニタリング、セルフリンパドレナージを指導する場面で活用した。具体的な手技の習得では、正しい方法を理解できるように繰り返し段階的に進めるようにした。リンパ浮腫に精通する学術専門家らへのインタビューの結果では、患者教育プログラムの教育内容が詳し過ぎるという意見を得たが、教育内容を3回のセッションに分けて段階的に進めたこと、手技の習得場面では繰り返して指導したことによって、対象者から肯定的な支持が得られた。

「モデリング」と「言語的説得」については、モニタリング、セルフリンパドレナージ、スキンケア、日常生活上の注意点を指導する場面で他の教育技法と組み合わせる活用した。がんサバイバーにとって初めて試みるモニタリングなどを学習する時に、まず看護師が手本を示し、がんサバイバーがやってみようと思えるように教示した。がんサバイバーの手

技や方法に対して適切なフィードバックを行い、習得できたことを強化するように指導した。その結果、最初はぎこちなかった手技が回を重ねると上達していったことや質問紙調査の結果から、モデリング、言語的説得についても肯定的な支持が得られた。

「症状の解釈」については、リンパ浮腫の症状、モニタリング、蜂窩織炎について教育する場面で活用した。リンパ浮腫の初期徴候はわかりにくいため見逃しやすい。蜂窩織炎については、今まで経験のなかった症状なので、イメージできないのではないかと考え、これらの症状を言語・視覚的に示し、がんサバイバーの理解を深めた。質問紙調査の結果から、症状の解釈について、肯定的な支持が得られた。

「注意喚起」については、リンパ浮腫の予防的管理の重要性、モニタリング、蜂窩織炎、日常生活で四肢への感染や負担を避けることの必要性などを教育する場面で活用した。この教育技法を用いることで、なぜそれが必要なのか、がんサバイバーの気づきを高める動機づけを図るという意味で用いた。質問紙調査の結果から、注意喚起について、対象者の肯定的な支持が得られた。

「説明的介入」については、がん治療による心身の変化をはじめ、ほとんどの教育内容において活用した。ただ単に教育内容を伝えるだけでなく、がんサバイバーがその内容を理解し、セルフマネジメントに結びつけられるようにした。パンフレットを用いて、言語・視覚的にその内容を説明したので、がんサバイバーの教育内容に対する理解を深めることができ、質問紙調査の結果からも、対象者の肯定的な支持が得られた。

「リラクセーション」については、がん治療による心身の変化、リンパ浮腫のリスクファクター、日常生活上の注意点を教育する場面で用いた。専門家らへのインタビューで、必要以上にがんサバイバーを脅かさないことが大切だと助言を得たこと、がんサバイバーを対象とした患者教育プログラムにおいて心理面を大切にしていることが評価されたことから、この教育技法をシビアな場面で用いることにした。必要以上にがんサバイバーを不安にさせたり、脅かさないように関わったことによって、対象者の肯定的な支持が得られた。

セルフマネジメントの3つのマネジメントの習得における認識と行動の変化を総合的に考えると、これら7つの教育技法が効果的に用いられたといえる。



表 15 教育技法 (n=31)

教育技法	質問項目	非常に そうである	まあまあ そうである	あまり そうでない	まったく そうでない
		100%		0%	
遂行行動の達成	段階的に学習することによって、無理なくリンパ浮腫のセルフマネジメントを身につけることができた	25	6	0	0
モデリング	看護師がリンパ浮腫のセルフマネジメントに必要な技術を実演しているのを見て、これなら自分にもできそうだと感じる事ができた	23	8	0	0
症状の解釈	写真を見ながら説明を聞くことによって、リンパ浮腫の症状を具体的にイメージすることができた	28	3	0	0
言語的説得	学習内容がどのくらい身についたかを確認する時に、看護師のアドバイスを通して、出来たことには達成感を感じ、不十分なことは改善しようと思うことができた	23	8	0	0
注意喚起	新たな内容を学習する時に、看護師がセルフマネジメントを行う意味やメリットを具体的に示したことによって、関心を持って取り組むことができた	27	4	0	0
説明的介入	看護師と一緒に、自分のライフスタイルにあわせたセルフマネジメントを具体的に考えたことによって、学習内容を納得することができた	26	5	0	0
リラクセーション	看護師との関わりを通して、リラックスしてプログラムに参加することができた	28	3	0	0

## 5. 患者教育プログラムの運営

患者教育プログラムの運営については、患者教育プログラムの構成、学習内容の量、パンフレットの有用性、患者教育プログラムの実施時期とセッションの回数等について検討した。

患者教育プログラムの構成、学習内容の量、パンフレットの有用性については「非常にそうである」と「まあまあそうである」を合わせると100%であった。自由記述に、「パンフレットがあってよかった」「パンフレットを何度も読み返し、理解が深まった」という記載があり、パンフレットが有用であることが示された。

患者教育プログラムの実施時期については、全員が適切であると回答した。セッションの回数については、27名(87.1%)は適切であると回答したが、4名(12.9%)は回数を増やしてほしいと希望していた。その理由として、「実際に症状が出始めた時に自分ではわかりにくいので、定期検診の時に毎回見てほしい、もっと話が聞きたいと思った」「もう少し回数を増やしたら安心できそうだった」「4~5回くらいがよい」などの意見があった。患者教育プログラム開発過程において、リンパ浮腫に精通する学術専門家及びケア提供者にインタビューを行い、その結果を基に、4回で構成していたところを3回に修正した。多数の対象者から支持を得たことから、3回のセッションからなる患者教育プログラムは適切であったと考える。

各セッションにかかった時間は、1回目のセッションが平均 30.7 分、2回目のセッションが平均 51.3 分、3 回目のセッションが 23.9 分であり、対象者への負担の無い時間で患者教育プログラムを実施できたと考える。

表 16 患者教育プログラムの運営について (n=31)

プログラムの運営	質問項目	非常に	まあまあ	あまり	まったく
		そうである	そうである	そうでない	そうでない
プログラムの構成	プログラムで取り上げた内容は、あなたの生活に役立つ内容で構成されていた	24	7	0	0
		100%		0%	
学習内容の量	プログラムで取り上げた学習内容は、ちょうどよい量だ	25	6	0	0
		100%		0%	
パンフレットの有用性	パンフレットは、リンパ浮腫のセルフマネジメントに取り組む上で、手助けになった	31	0	0	0
		100%		0%	

## 6. リンパ浮腫の初期徴候について

四肢の周径計測値を基に算出した容積の変化、リンパ浮腫の自覚症状と他覚症状の項目数、体重の変化などを総合的に評価して、リンパ浮腫の初期徴候の有無を判断した。

31 名中 29 名 (93.5%) の対象者には、リンパ浮腫の初期徴候はみられなかった。疾患別では、乳がん患者においてはリンパ浮腫の初期徴候が表れた者はいなかった。婦人科の患者 2 名 (ID-20、ID-21) に、容積の変化と初期徴候である自覚症状・他覚症状を認め、リンパ浮腫の初期徴候が生じたと判断した。

これらの結果から、患者教育プログラムを用いた介入により、93.5% の対象者にリンパ浮腫の初期徴候は見られず、短期的な評価では介入の効果が示唆された。

表 17 乳がん患者におけるフィジカルな変化

ID	患側			健側			体重		症状	
	介入前 (ml)	介入後 (ml)	変化率 (%)	介入前 (ml)	介入後 (ml)	変化率 (%)	介入前 (kg)	介入後 (kg)	他覚 (項目)	自覚 (項目)
1	1367.5	1362.8	99.7	1384.1	1343.1	97.0	65.0	64.6	0	1
2	847.2	842.3	99.4	872.4	862.0	98.9	38.0	39.0	0	0
3	1057.2	1036.2	98.0	1121.8	1107.9	98.8	53.0	50.0	0	0
4	1191.2	1181.1	99.2	1137.7	1089.6	95.8	60.0	57.6	0	0
5	1047.5	1018.8	97.3	1038.2	1003.0	96.6	48.4	48.5	0	0
6	1068.1	1088.3	101.9	1088.4	1122.9	103.2	50.0	51.2	0	0
7	1170.4	1090.2	93.1	1233.7	1129.1	91.5	55.0	52.0	0	0
8	1377.1	1415.0	102.7	1298.1	1344.6	103.6	62.8	63.0	0	1
9	1164.0	1093.5	93.9	1079.8	1079.8	100.0	50.0	50.0	0	0
10	1034.5	1045.1	101.0	1104.9	1064.8	96.4	46.0	47.2	0	0
11	1238.0	1195.9	96.6	1223.7	1132.9	92.6	67.0	62.9	0	0
12	804.7	810.2	100.7	800.3	786.2	98.2	43.0	42.5	0	0

表 18 婦人科がん患者におけるフィジカルな変化

ID	右下肢			左下肢			体 重		症 状	
	介入前 (ml)	介入後 (ml)	変化率 (%)	介入前 (ml)	介入後 (ml)	変化率 (%)	介入前 (kg)	介入後 (kg)	他覚 (項目)	自覚 (項目)
13	6378.9	6404.9	100.4	6051.8	6280.8	101.3	57.0	57.0	0	0
14	7322.9	7234.8	98.8	8521.3	7154.6	84.0	70.0	70.0	0	1
15	4977.7	4696.4	94.4	5273.2	4845.7	91.9	48.0	45.0	0	0
16	8059.3	7211.8	89.5	7967.5	7342.9	92.2	72.0	69.3	0	0
17	4913.8	4712.2	96.2	4933.5	4738.1	96.0	50.8	49.1	0	0
18	4499.8	4427.0	98.4	4496.0	4301.3	95.7	49.0	49.0	0	0
19	5391.7	5234.3	97.1	5290.7	5277.0	99.7	54.0	54.0	1	0
20	4214.2	4371.7	103.7	4319.1	4630.9	107.2	47.0	47.3	4	4
21	5355.6	4799.0	89.6	4970.4	5331.3	107.3	63.0	62.5	2	0
22	3867.7	3422.4	88.5	3749.1	3341.5	89.1	41.0	41.6	0	0
23	5154.0	4677.6	90.8	5151.4	4679.1	90.8	48.0	46.5	0	1
24	5689.8	5641.5	99.2	5536.2	5389.8	97.4	61.0	61.0	0	0
25	3611.4	3525.8	97.6	3573.2	3504.5	98.1	47.0	46.7	0	0
26	4409.6	4254.8	96.5	4396.3	4076.3	92.7	47.5	45.5	0	0
27	4839.1	4578.0	94.6	5005.5	4736.1	94.6	52.6	53.0	0	0
28	4893.7	4755.2	97.2	4788.0	4659.4	97.3	48.7	46.7	0	2
29	5577.3	5482.6	98.3	5419.2	5265.7	97.2	51.0	50.5	0	0
30	4367.0	4257.4	97.5	4322.2	4279.3	99.0	46.0	47.0	0	0
31	4485.9	4004.1	89.3	4255.3	3913.9	92.0	44.0	42.4	0	2

## 7. 個別分析

31名のうち、2名 (ID-20、ID-21)にリンパ浮腫の初期徴候を認めた。この2名を取り上げ、どのような教育的支援が必要であったかを検討した。

### 1)ID-20の個別分析

61歳、子宮体がんのため準広汎性子宮全摘術を受けた方である。リンパ浮腫発症のリスクを検討すると、がん治療に関連したリスクとしては、手術によるリンパ節郭清のみである。がん治療以外のリスクとして考えられることは、自営業の業務内容から、仕事が下肢への過重な負担となり、リンパ浮腫発症のリスクが高まることが予測された。術前・術後のセッションでは、仕事による下肢への負担がリンパ浮腫発症のリスクとなるため、十分に注意するよう促した。

質問紙調査の結果では、リンパ浮腫セルフマネジメントに関する認識の変化、3つのスキルの習得状況からは、研究者が意図した認識と行動の変化を認めていた。しかし、退院後1週間で家業の手伝いと家事の再開を機に、術後1カ月で蜂窩織炎を発症した。それをきっかけにリンパ浮腫の初期徴候が見られるようになった。

今まで病気らしい病気を経験したことのない方にとって、術後は徐々に身体を元の生活に戻していくことがどの程度のペースなのか、十分に理解できなかったとのこと。「働こうと思えば身体は動くし、従業員が忙しそうにしていたら、じっとしてはいらなかった」

と話していた。

## 2)ID-21 の個別分析

62 歳、子宮体がんのため準広汎子宮全摘術を受けた。リンパ浮腫発症のリスクを検討すると、がん治療に関連したリスクとしては、手術によるリンパ節郭清のみである。がん治療以外のリスクとして考えられることは、BMI は 26.3 であり、リンパ浮腫発症のリスクが高まる 25 以上である。この方も自営業を営んでおり、来客が非常に多く、その対応にかなりの時間を費やすとのことであった。術前・術後のセッションでは、体重の増加と仕事による下肢への負担がリンパ浮腫発症のリスクとなるため、十分に注意するよう促した。

質問紙調査の結果では、リンパ浮腫セルフマネジメントに関する認識の変化、3 つのマネジメントの習得状況からは、研究者が意図した認識と行動の変化を認めていた。しかし、術後 1 カ月を経過しない時期での仕事の再開後、その負担から軽度の蜂窩織炎を発症した。それを機にリンパ浮腫の初期徴候が表れた。

退院後の生活において、療養の場と職場が自宅であったこと、どのようなペースで仕事を再開したらよいか、具体的な目安がわからなかったため、術前と同様の感覚で自営業に関わってしまったことを後悔されていた。

## 3)個別分析の結果より

この 2 例の共通点として、退院後早期に自営業を再開したことにより、下肢への過重な負担が生じ、その結果、蜂窩織炎をきっかけにリンパ浮腫の初期徴候を認めたと考えられる。2 例とも、患者教育プログラムで取り上げた教育内容により、認識は変化していたが、実生活では活動量をどの程度に調整したらよいのか、具体的な目安が十分に理解できていなかった可能性がある。

これら 2 例の個別分析から、退院後の活動の拡大について、個々のライフスタイルに合わせた具体的な指導が必要ではないかと考える。したがって、術前・術後のセッションにおいて、その人の生活をよく知り、リンパ浮腫発症のリスクを十分に分析することが重要である。そして、対象者が自らそのリスクを回避できるよう日常生活を維持するための具体策を話し合う場を有効に活用することが大切である。

## 8. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの修正点

リンパ浮腫の初期徴候は、31 名中 2 名(6.5%)に現れた。その 2 名の個別分析を通して、退院後の生活や仕事、家事などの状況を確認し、退院後の生活をセルフマネジメントできるように強化する必要がある。2 回目のセッションで日常生活上の注意点を説明する際に、患者の退院後の生活について話し合う場を設け、どのようなことに注意が必要かを明確にする、退院後は徐々に身体をならしていくリハビリ期間であることを強調することにした。

モニタリングについて、四肢の周径計測、体重測定、リンパ浮腫の初期徴候の観察、自覚症状の観察をどのくらいの頻度で行うのが望ましいかを口頭で説明するだけでなく、パンフレットにわかりやすく記載することにした。

## 第5章 考察

本研究で開発した「リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム」は、がんの治療後リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーが、リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメント、心理的影響を調整するためのマネジメント、日常生活を維持するためのマネジメントの習得を通して、リンパ浮腫のセルフマネジメントができるようになることを目指した。

ここでは、本研究で開発した患者教育プログラムの有効性と実行可能性について考察し、看護への提言を述べる。

### I. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの有効性

リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの有効性について、患者教育プログラムによる認識と行動の変化、リンパ浮腫の予防的管理の意義、患者教育プログラムの発展の3つの視点から考察する。

#### 1. 患者教育プログラムによる認識と行動の変化

##### 1) リンパ浮腫セルフマネジメントの理解における認識の変化

患者教育プログラムを用いた介入によって、対象者はリンパ浮腫セルフマネジメントを行う目的が理解でき、患者教育プログラムへの参加を機会に、リンパ浮腫セルフマネジメントをはじめてみよう、これからも続けてみようと思ったなどの認識の変化を認め、リンパ浮腫セルフマネジメントへの理解ができた(表 9)ことから、患者教育プログラムの有効性が示唆された。

社会的認知理論では、人間の行動はさまざまな「人間に特有な基本的能力」によって形作られていく(祐宗ら、1985)とされている。そして人間は、可能な解決法を、シンボルを用いて調べてみて、行動を開始する前に、予測される結果に基づいて、さまざまな解決策を選択していくことができる。リンパ浮腫セルフマネジメントの理解においても、がんサバイバーは、リンパ浮腫発症のリスクが生じた時から、自らの取り組みによってそのリスクを少なくし、リンパ浮腫の発症を最小限にすることができるという結果予期が、その後の患者教育プログラムへの関心や理解につながったと考えられる。また、リンパ浮腫の予防的管理の重要性は全てのセッションで繰り返し取り上げたので、対象者の理解が深まったと考えられる。

##### 2) リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントにおける認識と行動の変化

患者教育プログラムを用いた介入によって、対象者はリンパ浮腫の予防的管理の重要性や、がんの治療を受けた時から生涯にわたるリンパ浮腫セルフマネジメントの必要性、自分自身にとってのリンパ浮腫のリスクファクターの理解、リンパ浮腫を早期発見する必要性の理解、リンパ浮腫を早期発見するために観察してみようと思ったなどリンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメントに関する認識の変化を認めた(表 10)。この認識の変化は、リンパ浮腫を早期発見するためのモニタリングに関する行動の変化をもたらしていた(表 11)。また、対象者から「前回のセッションから今日までに、何度もパンフレットを読

み返した。術後、こんなに自分の身体の状態が変わって驚いた。事前に説明を聞いていたから、心の準備ができたし、これからも病気と付き合うための工夫をしなければならない」という言動があった。このことは、患者教育プログラム期間中に手術を受け、心身の変化を体験した対象者にとって、起こり得る心身の変化を予測して、適切な情報を選択して提供したことにより、がんと共に生きることへの心構えができ、がんサバイバーとして歩み始めることができたと考える。

対象者全員が、パンフレット巻末の経過記録用紙を活用してリンパ浮腫の初期徴候の有無を観察するなど、自分の身体の変化に関心をもち、リンパ浮腫の予防的管理に取り組んでいた。身体面においては、31名中29名はリンパ浮腫の初期徴候を認めなかったが、2名にリンパ浮腫の初期徴候を認めた。この2名は、日々のセルフモニタリングにより早期にリンパ浮腫の初期徴候に気づくことができ、可逆性の段階に適切な治療を開始することができたため、リンパ浮腫の重症化を防ぐことができた。このような認識と行動の変化は、self-efficacy が高められたことによって引き出されたものとする。

### 3) 心理的影響を調整するためのマネジメントにおける認識の変化

患者教育プログラムを用いた介入によって、対象者はリンパ浮腫の長期的な管理が心理的影響をもたらすこと、心理的影響を調整する重要性など心理的影響を調整するためのマネジメントに関する認識の変化を認めた(表 12)。

複数の対象者から「一度リンパ浮腫になると治らないと聞いて、これは大変だと思った」という言動があり、リンパ浮腫発症のリスクが生じたことによって、がんサバイバーに心理的影響を及ぼしていた。その一方で、「あの時は、(術直後で)他に気になることがたくさんあったから、リンパ浮腫のストレスのことはピンとこなかったけど、今になると大事なことだと思うようになった」など、患者教育プログラムの介入期間中には実感できなかったことが、術後数か月が経過すると実感できたようであった。

長期的なリンパ浮腫セルフマネジメントは、ライフスタイルの変更や生活上の制約をもたらす。心理的負担にならないように柔軟に対処することもセルフマネジメントに含まれていることや、大切なポイントを伝えたことによって、これならできそうだという効力予期が、対象者の認識の変化へつながったと考えられる。

### 4) 日常生活を維持するためのマネジメントにおける認識と行動の変化

患者教育プログラムを用いた介入によって、対象者は四肢への感染や負担を避けることの必要性和対策について理解することができ、日常生活を調整するためのマネジメントに関する認識の変化を認めた(表 13)。この認識の変化は、日常生活で四肢への負担を避けるための対策に関する行動の変化をもたらしていた(表 14)。

リンパ浮腫発症のリスクは、日常生活のあらゆる場面に存在する。患者教育プログラムでは、感染や肥満、四肢への負担などのリンパ浮腫のリスクと日常生活を患者が関連付けて考えられるように工夫した。まず、リンパ浮腫の予防的管理における原理原則など一般的なことを先に説明し、その後あなたにとってどのような場面で、どのようなことに気をつけたらよいのかを具体的に考える機会を設けるなど、個々のライフスタイルに合わせて対策を考えられるようにした。一人一人リンパ浮腫発症のリスクもそれに対する対処方法

も異なる。しかし、リンパ浮腫のセルフマネジメントにおける原理原則に則って、その人にとってのリンパ浮腫のセルフマネジメントを見出すことができるようになることは、がんサバイバーにとって重要なことである。

日々の生活で四肢への感染・負担を避けるなどリンパ浮腫発症のリスクを少なくすることが、リンパ浮腫の発症を最小限にするという結果予期と、個々のライフスタイルにあわせて一緒に対策を考えたことによる効力予期が、対象者の認識と行動の変化をもたらしたと考える。

## 2. リンパ浮腫の予防的管理の意義

リンパ浮腫の特徴として、一度発症すると治癒しないこと、リンパ浮腫発症のリスクはリンパ節郭清を伴う手術を受けた時から生涯にわたり続くこと、リンパ浮腫発症及び増悪のリスクは日常生活のあらゆる場面に存在することから、がんサバイバーが早期からリンパ浮腫の予防的管理の方法を知り、主体的にセルフマネジメントすることを支える看護が重要な意味をもつ。この患者教育プログラムは、リンパ浮腫発症のリスクが生じた時から、リンパ浮腫の予防的管理に焦点をあてて、がんサバイバーのリンパ浮腫セルフマネジメントの習得を目指した。

患者教育プログラムの短期的な評価では、患者教育プログラムを用いた介入によって対象者のリンパ浮腫セルフマネジメントに対する認識と行動が変化したこと、初期徴候を認めた者は31名中2名のみであったことから、リンパ浮腫を完全に予防することはできないが、日常生活のあらゆる場面に潜んでいる感染や肥満、四肢への負担などのリスクを回避することで、リンパ浮腫の発症を遅らせたり、発症を最小限にしたりすることができることが示唆された。

また、スキンケアや日常生活で感染のきっかけを作らないように気をつけるなどのセルフマネジメントにより、蜂窩織炎の罹患が予防できれば、リンパ浮腫の発症や急性増悪を防ぐことができるだけでなく、医療費の削減にもつながる。リンパ浮腫の初期徴候が現れた2名のように、モニタリングを通してリンパ浮腫の初期徴候を早期発見することができれば、リンパ浮腫が可逆性の段階で治療を開始できるので、重症化の予防につながる。

リンパ浮腫ケアにおいては、既にリンパ浮腫を発症している患者を対象としたプログラム(井沢、2006;井沢ら、2007)はあるものの、予防に着目した研究は学会発表で見受けられるようになった段階である。本研究は、リンパ浮腫ケアにおいて予防に焦点をあてて開発した患者教育プログラムであり、準実験研究により有用性が確認された。

患者教育プログラムを用いた介入によって、リンパ浮腫セルフマネジメントを習得することができ、その結果リンパ浮腫を予防または最小限にすることができる。このような看護実践によってリンパ浮腫を予防または最小限にすることができれば、がんサバイバーの身体的、心理・社会的苦痛の緩和やQOLの維持につながる。

以上より、がんサバイバーのリンパ浮腫セルフマネジメントを引き出し高めることを可能にするこの患者教育プログラムは、がんサバイバーにとって、がんの治療後リンパ浮腫発症に伴う多様な問題を解決することができ、がん看護領域に新たな知見をもたらすものである。したがって、リンパ浮腫の予防的管理に焦点をあてたこの患者教育プログラムは、がんサバイバーのリンパ浮腫の予防や、早期発見による重症化予防に貢献すると考える。

### 3. 患者教育プログラムの発展

#### 1)慢性の視点を取り入れた患者教育プログラム

医療技術の進歩により、がんも慢性疾患の一つとして位置付けられるようになり、がん看護領域においてもがんサバイバーの長期的適応やセルフマネジメントを推進する患者教育プログラムが求められている。

中村(1997)は、アメリカと日本では医療事情や国民性・文化などが異なり、アメリカでは在院日数がきわめて短く、患者の自立／自律、セルフケアの意識が高いと述べ、患者教育や Support(支援)の重要性を指摘している。そして、アメリカでは患者が学習する場という視点に立って“**I Can Cope Program**”が開発された。これはがんサバイバーが、がんと共に生きていくために、知識やセルフケアの技術・態度を身につける教育プログラムである。

我が国においても、医療技術の進歩に伴い長期生存が可能になったがんサバイバーの自立支援や、在院日数の短縮化や地域医療の推進により、地域で生活しているがんサバイバーのセルフマネジメントを支援することが課題となっている。Radina ら(2001)が、リンパ浮腫は他の慢性疾患と同じような問題をはらんでいると指摘しているように、がんサバイバーのリンパ浮腫に対して、慢性の視点をもって支援することが重要である。

本研究では、セルフマネジメントの概念分析を行い、セルフマネジメントとは、患者が自分の能力を活用して疾患の管理という個人の目標に向けて意図的に行う取り組みであり、取り組みによって変化していくプロセスであると定義づけた。開発した患者教育プログラムは、概念分析で抽出された取り組みの構成要素を基に、リンパ浮腫セルフマネジメントの習得を目指して、リンパ浮腫の予防的管理を行うためのマネジメント、心理的影響を調整するためのマネジメント、日常生活を維持するためのマネジメントの3つで構成した。

本研究は、慢性の視点を取り入れ、がんサバイバーのセルフマネジメントを引き出し高めることを目指した学習援助型の患者教育プログラムであること、リンパ浮腫のセルフマネジメントに心理・社会面を含む包括的な内容にしたことを踏まえると、がん看護領域における患者教育プログラムの発展に役立つものであると考える。

#### 2)社会的認知理論を基盤にした患者教育プログラム

この患者教育プログラムは、がんの治療後リンパ浮腫発症のリスクが生じたがんサバイバーのために、リンパ浮腫の予防を目指し、社会的認知理論を基盤にして開発した。社会的認知理論は、個人の行動の力学を扱い、介入戦略のデザインに方向性を与えるとして、健康教育や健康行動プログラムにおいて活用されている。また、社会的認知理論は、行動変容の認知的、情動的、行動的な理解を統合しているという点で健康教育や健康行動プログラムに有用な理論である(Glanz, K., et al., 2002)。社会的認知理論では、人間の行動は、人間に特有な基本的能力によって形作られていくものであり、人間は「シンボルを使う能力」「未来を考える能力」「代理性の経験を利用する能力」「自分自身を調整する能力」「自己反省の能力」を有している(祐宗, 1985)といわれている。本研究においても、対象者は、より良い未来を考えることによって自分自身を動機づけ、将来のあるべき姿を予測して自らの行動を導く「未来を考える能力」や、他人の行動を観察することによって、行動の法則や統制のとれたやり方を獲得する「代理性の経験を利用する能力」を活用して学習を深



めていた。このことから、がんサバイバーのセルフマネジメントを支援していくためには、社会的認知理論の活用は有用であると考えられる。

この患者教育プログラムでは、がんサバイバーの self-efficacy を高めるために、7つの教育技法を取り入れた。これらの教育技法は、教育内容への理解を深め、がんサバイバーが「これなら自分にもできそうだ」と思えるように意図的に用いた。self-efficacy は行動変容のために重要な要件であり(Bandura, 1986)、CDSMPにおいても self-efficacy を高めることがプログラム成功の鍵であるとしている(Lorig., et al., 2003)。self-efficacy は個人の行動に対して長期的に影響を及ぼすとされており (Bandura, 1977)、リンパ浮腫のセルフマネジメントのように長期的な管理に適していると考えられる。

プログラムとは、「何らかの問題解決や目標達成を目的に人が中心となって行う実践的介入」のことであり、問題解決やニーズ充足という価値をもたらすものである(安田, 2011)。リンパ浮腫ケアにおいては、理論的基盤に基づき、がんサバイバーのセルフマネジメントに働きかける患者教育プログラムが、がんサバイバーのリンパ浮腫の予防的管理や、重症化予防に役立つものであり、今後の患者教育プログラムの発展に貢献するであろう。

## II. リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの実行可能性

開発したリンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの実行可能性について、患者教育プログラムの構成、患者教育プログラム実施上の問題、リンパ浮腫ケアの継続性についての3つの視点から考察する。

### 1. 患者教育プログラムの構成

患者教育プログラムは3回のセッションで構成し、1回目は術前に30分程度、2回目は退院前に50分程度、3回目は初回外来受診時に20分程度行った。患者教育プログラムの完了率は93.9%と高かったことや、2回目以降で研究参加への同意を撤回した方がいなかったことから、実行可能性は高いと考えられる。しかし、研究協力を依頼したが4名の方から協力が得られなかったこと、患者教育プログラム途中で2名の脱落があったことは、患者教育プログラムの実行可能性を高めるための検討課題といえる。研究協力が得られなかった4名は、セッションの回数が多いまたはセッションの時間が長い、術前であり患者教育プログラムに参加する気持ちの余裕がないという理由であった。患者教育プログラムの途中で同意を撤回された2名は、セッションの時間が長いという理由をあげた。梶原ら(2013)は、婦人科がん術後患者を対象にセルフケア促進に向けた患者指導のあり方を検討しており、指導時間として1回目が70~90分、2回目以降が20~60分かけていた。本研究において、個々のライフスタイルを知り、その人にとってのセルフマネジメントを引き出し高めるには、妥当な時間であると考えられる。時間的な理由をあげた方への対応として、井沢ら(2007)が電話でセルフケア状況の聴取、質問への対応、情緒的支援などを行っているが、この患者教育プログラムにおいても面接以外の教育的支援を検討する必要性がある。

わが国では、2008年にリンパ浮腫指導管理料が新設された。入院中に加え外来において再度指導した場合も算定されるため、この患者教育プログラムを後押しするものとする。

患者教育プログラムの実施時期やセッションの回数については肯定的な意見が得られた。  
以上のことから、患者教育プログラムの構成において、開発した患者教育プログラムは実行可能性が高いといえる。

## 2. 患者教育プログラム実施上の問題

この患者教育プログラムは、臨床の看護師が日々のケアで活用できるように開発したものである。リンパ浮腫の予防的管理に焦点をあてて、教育内容と教育技法を詳細に示した。そして教材として、「左側の乳がんの治療を受ける方へ」「右側の乳がんの治療を受ける方へ」「子宮がん・卵巣がんの治療を受ける方へ」という3種類のパンフレットを作成した。患者教育プログラムとパンフレットの活用は、がんサバイバーのリンパ浮腫セルフマネジメントの理解や、リンパ浮腫ケアにおける看護の質の保証につながると考える。

しかし、開発過程で行った専門家へのインタビューでは、臨床の看護師にこの患者教育プログラムを運用できるのかという意見が出た。樋口ら(2009)は、手術療法を受けたがん患者に対するリンパ浮腫ケアの課題として、ケア提供者および当事者に対する教育的支援の不足をあげている。既に述べたように、リンパ浮腫の治療やケアについては看護の基礎教育で学習していないという背景があり、そのような看護師に患者教育プログラムを提示しただけで効果的な運用ができるかどうかは課題である。この課題を解決するために、今後は看護師のリンパ浮腫ケアにおける知識と技術を補うための教育的支援が必要であると考える。

## 3. リンパ浮腫ケアの継続性について

患者教育プログラムの利用者は、リンパ節郭清を伴う手術を受けるがんサバイバーで、リンパ浮腫が顕在化していない方である。患者教育プログラムはリンパ浮腫の予防的管理に焦点をあてて開発し、3回のセッションで構成した。3回のセッションが終了する頃には、リンパ浮腫の予防的管理に必要なセルフマネジメントは習得できているとみなし、その後は地域でリンパ浮腫セルフマネジメントを継続しながら療養生活を継続することになる。

しかし、時間の経過と共にリンパ浮腫を発症するがんサバイバーが出てくるのが予測される。この患者教育プログラムでは、受診の目安としてリンパ浮腫の初期徴候があらわれた時や蜂窩織炎をおこした時をあげ、症状にあわせた受診施設を明記している。受診時にパンフレットを持参して、がんの治療経過とリンパ浮腫の経過記録用紙を提示することにより医療者に経過を伝えやすくする工夫をした。リンパ浮腫発症後はその人に適した治療を開始することになるため、セルフマネジメントする内容も経過にあわせて変更することになる。予防においても、治療においても、リンパ浮腫のマネジメントの原理原則は変わらないので、新たな知識と技術の獲得によってセルフマネジメントを継続することができるであろう。

患者教育プログラムの構成、患者教育プログラム実施上の問題、リンパ浮腫ケアの継続性についての3つの視点から患者教育プログラムの実行可能性について検討した結果、がんの初期治療を受けるがんサバイバーにとって有用な患者教育プログラムを開発することができ、実行可能であることが示唆された。

### Ⅲ. 看護への提言

#### 1. リンパ浮腫のリスクがあるがんサバイバーへの看護実践

本研究の成果である「リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム」は、がんの治療後、リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーに、予防的管理に着目した看護介入を行うことによって、リンパ浮腫の予防及び早期発見により重症化を予防するものである。がんサバイバーにとって、初めて受けるリンパ浮腫ケアに関する患者教育プログラムとなる。リンパ浮腫セルフマネジメントにおいては、早期からケアを開始することと、最初の導入が重要であり、ここでの看護介入が上手くいけば、がんサバイバーは主体的にリンパ浮腫セルフマネジメントに取り組むようになるであろう。そうすれば、がんサバイバーのリンパ浮腫のセルフマネジメントにより、リンパ浮腫の発症を最小限にすることができると考える。このような取り組みにより、リンパ浮腫の重症化を予防することができれば、がんサバイバーの心身への影響が少なくなり、QOLの維持につながるであろう。また、リンパ浮腫のセルフマネジメントにより、リンパ浮腫の合併症である蜂窩織炎の罹患を予防することができれば、蜂窩織炎に伴うリンパ浮腫の急性増悪を防ぐだけでなく、医療費の削減にもつながる。

#### 2. がんサバイバーのセルフマネジメントを高める看護

リンパ浮腫のセルフマネジメントは、そのリスクが生じた時から生涯にわたり継続していかなければならない。長期的な管理が必要なリンパ浮腫ケアにおいては、がんサバイバーの長期的なセルフマネジメントを引き出し、高める看護が重要な意味をもつ。

本研究では、リンパ浮腫ケアに慢性疾患の領域で用いられている社会的認知理論を基盤として、患者教育プログラムを開発した。慢性疾患看護の視点を取り入れ、がんサバイバーに対する患者教育に、学習援助型の教育を取り入れ、患者教育プログラムを効果的に進めるための方策として患者の *self-efficacy* を高める教育技法を活用した。この患者教育プログラムを用いた看護師による教育的アプローチは、がんサバイバーに「リンパ浮腫を最小限にすることで快適に生活することができそうだ」という結果予期と「これならできそうだ」という効力予期を同時にもたらすことによって、リンパ浮腫セルフマネジメントへの理解が深まり、行動変容につながっていくことが示唆された。

したがって、生涯にわたるリンパ浮腫の管理には、慢性疾患への看護の視点を取り入れた看護が有用であり、がんサバイバーのセルフマネジメントを引き出し、高める看護が重要である。

この患者教育プログラムの利用者は、がんの初期治療を受ける患者であり、がんサバイバーとして歩み始めたばかりである。この時期のがんサバイバーは、心理的なストレスを感じている。乳がん患者は、術前術後において心が揺れ動く体験をしており、揺れ動く心理的状況の中で、安寧の保証のために、社会復帰の準備、退院後の見通し、術後療法への期待などを体験している（上田ら、2002）ことや、乳房温存療法をうける乳がん患者の術後1年間の心理的苦悩は、継時的に変化することが報告されている（佐藤ら、2002）。

このようながんサバイバーが、リンパ浮腫を発症すると、身体的な影響だけでなく、心理社会的な影響や QOL の低下につながることを推察される。がんサバイバーが、がん罹患した後もその人らしく生活するためには、リンパ浮腫による影響を最小限にすること

が望まれる。この患者教育プログラムは、がんサバイバーとして歩み始めた患者のために、がん治療を受けながらリンパ浮腫のセルフマネジメントの習得も同時に行うことができるものである。教育内容として、リンパ浮腫のことだけを取り扱うのではなく、がんサバイバーに対する心理面や日常生活に目を向け、包括的な患者教育プログラムとして構成した。

がんサバイバーにとって、リンパ浮腫を最小限にすることは意味のあることだが、患者教育プログラムの利用者が、がんサバイバーであることを考慮し、がん治療への不安や、再発・転移など予後への不安を感じている存在であることを念頭において看護を提供することが重要である。

以上のことから、この患者教育プログラムは、患者の心理・社会面を含む包括的な患者教育プログラムであり、がんサバイバーが活用する患者教育プログラムとして有用であると考える。

### 3. リンパ浮腫ケアに苦手意識をもつ看護師への教育

これまでも述べたとおり、看護の基礎教育において、リンパ浮腫のケアに必要な知識や技術の学習が不足している現状がある。本患者教育プログラムはリンパ浮腫の予防的管理を目指した患者教育に必要な教育内容と教育方法を詳細に示した。患者教育プログラムの内容をシンプルにして、取り扱いやすく構成しただけでなく、患者教育プログラムの教育内容を対象者にわかりやすく伝えるためにパンフレットを作成した。また、患者のセルフマネジメントを引き出すために、患者の *self-efficacy* を高めるための具体的な教育技法を提示した。

この患者教育プログラムとパンフレットを活用すれば、リンパ浮腫ケアに苦手意識をもつ看護師の看護実践に役立つだけでなく、新人看護師へのリンパ浮腫ケアに関する教育的効果をもたらす。そしてリンパ浮腫ケアにおける看護の質を保証することができよう。さらに、より多くの看護師にこの患者教育プログラムを活用してもらうことで、がんサバイバーに対するリンパ浮腫の予防的管理の普及につながると考える。

## IV. 本研究の限界と今後の課題

### 1. 本研究の限界

本研究はリンパ浮腫の予防的管理に焦点を当てて、リンパ浮腫セルフマネジメントプログラムを開発し、患者教育プログラムの有効性、実行可能性について、リンパ浮腫ケアに精通する学術専門家らへのインタビューや、がん患者への活用を通して洗練化したが、本研究の課題がいくつか残された。

まず、患者教育プログラムを用いた介入においては、1 施設のみでデータ収集を行ったこと、対象者数が 31 名であったことから、一般化するには限界がある。また、今回研究に協力してくださった対象者は、リンパ浮腫に対する興味・関心が高い方々であり、本患者教育プログラムへの学習意欲が高い集団であったことが予測される。したがって、介入効果が通常の集団に比べると高く表れた可能性がある。

また、本研究では、研究デザインに 1 群事後テストデザインを採用したため、対照群との比較や、介入前後の比較検討ができていない。

さらに、患者教育プログラムの目的はリンパ浮腫の予防的管理に向けた長期的なセルフマネジメントの習得だが、今回は短期的な評価のみで患者教育プログラムの有効性を判断したため、長期的な視点からの評価が得られていない。これらより、本研究においては、課題が残っており、今後これらの課題解決に向けた研究を継続していく必要がある。

## 2. 今後の課題

### 1)看護実践への適用に向けて

本患者教育プログラムは、研究者による介入のみで有効性を確認したが、本患者教育プログラムは臨床現場の看護師が活用するものとして開発した。患者教育プログラムの開発過程で行ったリンパ浮腫の専門家へのインタビューで、「臨床の看護師にこの患者教育プログラムの活用が可能だろうか」という意見を得た。看護の基礎教育において、リンパ浮腫の治療や看護について学習の機会がなかった看護師が、リンパ浮腫の予防的管理を目指した患者教育プログラムを運用するには、看護師に対する教育も重要である。臨床現場の看護師が、この患者教育プログラムを運用していく上で、リンパ浮腫ケアについてどのような知識や技術を強化したらよいか、看護師側のニーズを知り、それを補うことができるような看護師向けの『指針』の開発に取り組みたい。この患者教育プログラムと新たに開発する『指針』を用いれば、がんサバイバーに対するリンパ浮腫のセルフマネジメントを引き出す看護に寄与すると考える。

### 2)個別性を考慮した看護実践に向けて

本患者教育プログラムでは、2回目のセッションで「予防段階における一般的なリンパ浮腫のセルフマネジメントの理解」を、3回目のセッションで「あなたのライフスタイルにあわせたリンパ浮腫セルフマネジメントの理解」を目標に患者教育プログラムを構成した。31名中2名にリンパ浮腫の初期徴候を認めたことから、個々のライフスタイルを理解し、「四肢への負担を避けるために一日常生活で注意すること」を取り上げる際に、教育内容を強化する必要性があり、個別分析の結果を基に教育内容と教育方法を見直し修正した。

この修正点についての検証を行い、がんサバイバーのライフスタイルにあわせた教育的支援を検討することで、より実践的な患者教育プログラムになると考える。

最後に、がん看護領域において、リンパ浮腫に関する看護研究は始まったばかりである。リンパ浮腫は生命に直結しないため、臨床現場では後回しにされがちだったが、本研究では、リンパ浮腫の予防的管理に着目し、発症する前からどのようにそのリスクを少なくするか、そのためにがんサバイバーのセルフマネジメントをどのように育成したらよいかを検討した。がんという疾患もリンパ浮腫も慢性の要素があり、慢性疾患に対する看護の視点が重要である。今後は、リンパ浮腫のリスクを長期的に管理するために、がんサバイバーの長期的適応を視野に入れた看護の発展に貢献したい。

## 第6章 結論

本研究は社会的認知理論を基盤とし、がんの治療後、リンパ浮腫発症のリスクがあるがんサバイバーのための「リンパ浮腫セルフマネジメントプログラム」を開発した。本研究は、がんの初期治療を受けた時からリンパ浮腫の予防的管理を目指したセルフマネジメントの習得に焦点を当て、がんサバイバーを支援する学習援助型の患者教育プログラムとした。

文献検討を基に患者教育プログラム原案を作成し、リンパ浮腫ケアに精通する学術専門家にインタビューを行い、得られた意見を参考にして患者教育プログラム原案を洗練化した。がんサバイバーを対象として患者教育プログラムによる介入を行い、有効性を確認した。これら一連の結果から、以下の結論を導いた。

1. 社会的認知理論を基盤に開発した患者教育プログラムは、がんサバイバーがリンパ浮腫の予防的管理を行うために、「リンパ浮腫の予防的管理」「心理的影響の調整」「日常生活の維持」で構成されるリンパ浮腫セルフマネジメントを習得することを目指した。患者教育プログラムの活用により、がんサバイバーが早期からリンパ浮腫の予防的管理の方策を知り、主体的にセルフマネジメントに取り組むことができ、リンパ浮腫の予防につながる事が示唆された。
2. リンパ浮腫のセルフマネジメントには、慢性疾患と同様の視点が必要である。リンパ浮腫の予防的管理を目指した取り組みを長期的に行うためには、がんサバイバーのセルフマネジメントを引き出すような看護が重要な意味を持つ。患者の **self-efficacy** を高めるために7つの教育技法を効果的に組み合わせる看護の教育的アプローチによって、教育効果が高まる事が期待できる。
3. リンパ浮腫セルフマネジメントにおいては、リンパ浮腫の予防的管理に必要な知識と技術を身につけるだけでなく、リンパ浮腫の長期的なセルフマネジメントやライフスタイルの変更などによって生じるストレスに対処すること、日常生活で自分の役割を果たしながらリンパ浮腫のセルフマネジメントを行うことが重要である。リンパ浮腫セルフマネジメントは、心理・社会面を含む包括的な患者教育プログラムによるアプローチが効果的である。
4. がんサバイバーにとって、リンパ浮腫の予防的管理を推進する本患者教育プログラムの活用は、リンパ浮腫発症のリスクを最小限にすることによって、リンパ浮腫の発症や急性増悪を防ぎ、重症化を予防することができる事が示唆された。リンパ浮腫の重症化予防は、がんサバイバーの心身への負担を軽減し、その人らしい生活の継続や **QOL** を維持することにつながる可能性がある。
5. 看護の基礎教育で、リンパ浮腫の治療や看護について学ぶ機会が少なかった臨床看護師に対して、本患者教育プログラムはリンパ浮腫の予防的管理に関する教育内容と教育方法を詳細に示しているため、リンパ浮腫ケアにおける看護の質の保証が期待できる。

## 参考文献

- Ahmed, R.L., Prizment, A., Lazovich, D., et al.(2008) : Lymphedema and Quality of Life in Breast Cancer Survivors: The Iowa Women's Health Study, *Journal of Clinical Oncology*, 26(25), 5689-5696
- 赤石三佐代、布施裕子、神田清子(2004) : 初めて放射線治療を受けるがん患者の気持ちとストレス対処行動に関する質的研究、*群馬保健学紀要*、25、77-84
- 有田祥子、井上智子(2007) : 青壮年期女性 SLE 患者のセルフマネジメント定着化プロセスと看護支援に関する研究、*保健医療社会学論集*、18(1)、14-24
- American Cancer Society (2006): *LYMPHEDEMA-Understanding and Managing Lymphedema After Cancer Treatment-*, 17-40
- Armer, J.M., Heckathorn, P.W.(2005) : Post-Breast Cancer Lymphedema in Aging Women Self-Management and Implications for Nursing, *Journal of Gerontological Nursing*, 31(5), 29-39
- Aziz, N.M.(2002) : Cancer survivorship research: challenge and opportunity, *Journal of Nutrition*, 132(11 Suppl), 3494 S-3503 S
- Aziz,N.M.,(2007) : Cancer survivorship research: State of knowledge, callenges and opportunities, *Acta Oncologica*, 46, 417-432
- Bandura, A.,(1977) : Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change, *Psychological Review*, 84(2), 191-215
- Barlow, J., Turner, A.P., Wright, C.C.(2000) : A randomized controlle study of the Arthritis Self-Management Programme in the UK, *HEALTH EDUCATION RESEARCH Theory & Practice*, 15(6), 665-680
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., et al.(2002) : Self-management approaches for people with chronic conditions: a review, *Patient Education and Counseling*, 48, 177-187
- Beesley, V., Janda, M., Eakin, E., et al.(2007): Lymphedema After Gynecological Cancer Treatment. Prevalence, Correlates, and Supportive Care Needs, *Cancer*, 109(12), 2607-2614
- Burns, N., Grove, S.K., *The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique, and Utilization 5<sup>th</sup> Edition*, (2005) : 黒田裕子、中木高夫、小田正枝他監訳、看護研究入門—実施・評価・活用—、第 11 章 量的研究デザインの選択、エルゼビア・ジャパン、2007
- Burt, J., & White, G. (2005): *PREVENTING LYMPHEDEMA, Lymphedema a BREAST CANCER PATIENT'S GUIDE to PREVENTION and HEALING*, second edition, 38-60, Hunter House, Australia
- Carter, B.J.(1997) : Women's Experiences of Lymphedema, *Oncology Nursing Forum*, 24(5), 875-882
- Cimprich, B., Janz, N.K., Northouse, L., et al.(2005) : Taking charge : A self-management program for women following breast cancer treatment, *Psycho-Oncology*, 14, 704-717

- Coates, V.E., Boore, J.R.P.(1995) : Self-management of chronic illness : implications for nursing, *International Journal Nursing Study*, 32(6), 628-640
- Cohen, S.R., Payne, D.K., Tunkel, R.S.(2001) : Lymphedema Strategies for Management, *Cancer*, 92, 980-987
- Corbin, J., Strauss, A.(1988) : Unending work and care: managing chronic illness at home. San Francisco(CA) : JosseyBass Publishers
- Coward, D.D.(1999) : Lymphedema Prevention and Management Knowledge in Women Treated for Breast Cancer, *Oncology Nursing Forum*, 26(6), 1047-1053
- Cudney, S., Sullivan, T., Winters, C.A., et al.(2005) : Chronically ill rural women : self-identified management problems and solutions, *Chronic Illness*, 1, 49-60
- Damush, T.M., Perkins, A., Miller, K.(2006) : The implementation of an oncologist referred, exercise self-management program for older breast cancer survivors, *Psycho-Oncology*, 15, 884-890
- Desnoo, L., Faithfull, S.,(2006) : A qualitative study of anterior resection syndrome : the experiences of cancer survivors who have undergone resection surgery, *European Journal of Cancer Care*, 15, 244-251
- Erickson, V.S., Pearson, M.L., Ganz, P.A., et al.(2001) : Arm edema in breast cancer patients, *Journal of the National Cancer Institute*, 93(2), 96-111
- Fishwick, D., D'Souza, W., Beasley, R.(1997) : The asthma self-management plan system of care: What does it mean, how is it done, does it work, what models are available, what do patients want and who needs it?, *Patient Education and Counseling*, 32, S21-S33
- Foster, G., Taylor, S.J.C., Eldridge, S., et al.(2007) : Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions, *Cochrane Database Syst Rev*, 17(4), CD005108
- Fu, M.R.,(2005) : Breast Cancer Survivors' Intentions of Managing Lymphedema, *Cancer Nursing*, 28(6), 446-457
- Fu, M.R., Axelrod, D., Haber, J.,(2008) : Breast-Cancer-Related Lymphedema : Information, Symptoms, and Risk-Reduction Behaviors, *Journal of NursingScholarship*, 40(4), 341-348
- Fu, M.R., Rosedale, M.(2009) : Breast Cancer Survivors' Experiences of Lymphedema-Related Symptoms, *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(6), 849-859
- 藤田佐和(2001) : 外来通院しているがん体験者のストレスと折り合いをつける力、高知女子大学看護学会誌、26(2)、1-12
- 福井小紀子、川越博美(2004) : 在宅末期がん患者の家族に対する教育支援プログラムの適切性の検討、日本看護科学会誌、24(1)、37-44
- がんの統計編集委員会(2010) : 年齢階級別がん死亡 部位内訳、がんの統計<2010年版>、13、財団法人がん研究振興財団、東京
- Ganz, P.A., Kwan, L., Stanton, A.L., et al.,(2004) : Quality of Life at the End of Primary



- Treatment of Breast Cancer: First Results From the Moving Beyond Cancer Randomized Trial, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(5), 376-387
- Gifford, A.L., Sengupta, S.(1999) : Self-management health education for chronic HIV infection, *AIDS CARE*, 11(1), 115-130
- Glanz, K., Lewis, F.M., Rimer, B.K., et al.(2002) : 曾根智史、渡部基、湯浅資之他翻訳、健康行動と健康教育—理論、研究、実践、医学書院、2006、東京
- Greenslade, M.V., House, C.J.(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), 165-179
- Harvey, P.W., Petkov, J.N., Misan, G., et al.(2008) : Self-management support and training for patients with chronic and complex conditions improves health-related behaviour and health outcomes, *Australian Health Review*, 32(2), 330-338
- 簾持知恵子(2003) : 心不全患者のセルフマネージメントの概念分析、山梨県立看護大学短期大学部紀要、9(1)、103-113
- Heisler,M.(2005) : Helping your patients with chronic disease : Effective physician approaches to support self-management, *Semin Med Pract*, 8, 43-54
- 平井正文(2009) : リンパ浮腫による症状コントロールのコツ、*外科治療*、101(2)、141-147
- 本庄恵子(2001) : 慢性病患者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂、*日本看護科学会誌*、21(1)、29-39
- Hopkinson, J.B.(2007) : How people with advanced cancer manage changing eating habits, *Journal of Advanced Nursing*, 59(5), 454-462
- Hull, M.M.(2000) : Lymphedema in Women Treated for Breast Cancer, *Seminars in Oncology Nursing*, 16(3), 226-237
- 射場典子、小松浩子、中山和弘他(2005) : 外来・短期入院において継続治療を受けながら生活しているがん患者の適応に関する因果モデルの検討、*日本がん看護学会誌*、19(1)、3-11
- 今井智浩、安村和則、前川二郎(2007) : 四肢リンパ浮腫の病態と診断・治療、*診断と治療*、95(5)、747-752
- International Society of Lymphology(2009) : The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema, *Lymphology*, 42, 51-60
- 石山香織(2008) : 広汎・準広汎子宮全摘術を受けた患者が体験する排尿障害の症状と対処方法、*日本看護科学会誌*、28(2)、19-27
- 板垣照代、川島保子(2001) : 外来における継続的個別糖尿病患者教育プログラムの作成と評価、*日本糖尿病教育・看護学会誌*、5(2)、120-129
- 井沢知子(2006) : 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(3)、22-31
- 井沢知子、野木幸子、高岡智子(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
- Jerant, A.F., Von Friederichs-Fitzwater, M.M., Moore, M.(2005) : Patients' perceived barriers to active self-management of chronic conditions, *Patient Education and*

- Counseling, 57, 300-307
- Johnson, J.,(2000) : “I Can Cope” がん患者教育コース～プログラムの創造、評価、そして諸外国への伝播～、がん看護、5(3)、182-185
- 梶原真由美、飯野矢住代 (2013) : 婦人科がん術後患者のリンパ浮腫予防ーセルフケア促進に向けたパンフレット(試案)作成と患者指導のあり方ー、日本がん看護学会誌、27(1)、67-72
- 片桐和子、小松浩子、射場典子他(2001) : 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処ー外来・短期入院に焦点をあててー、日本がん看護学会誌、15(2)、68-74
- 季羽倭文子、石垣靖子、渡辺孝子監修(1998) : がん告知後のサポートプログラム、がん看護学 ベッドサイドから在宅ケアまで、92-102、三輪書店
- Kissin, M.W., Querci della Rovere G., Easton, D., et al.(1986) : Risk of lymphedema following the treatment of breast cancer, British Journal of Surgery, 73(7), 580-584
- Knobf, M.T.,(2007) : Psychosocial responses in breast cancer survivors, Seminars in Oncology Nursing, 23(1), 71-83
- 国民衛生の動向(2009) : 56(9)、49-53
- 小西美ゆき、佐藤まゆみ、佐藤禮子他(2002) : 外来に通院するがん患者の療養生活上のニーズの起因、千葉大学看護学部紀要、24、41-45
- 黒江ゆり子、藤澤まこと、普照早苗(2002) : 病いの慢性性 Chronicity と個人史 わが国におけるセルフケアから個人史までの軌跡、看護研究、35(4)、303-313
- Lauver, D.R., Connolly-Nelson, K., Vang, P.,(2007) : Stressors and Coping Strategies Among Female Cancer Survivors After Treatment, Cancer Nursing, 30(2), 101-111
- Lewis, L.(2006) : Discussion and Recommendations : Addressing Barriers in the Management of Cancer Survivors, AJN,106(3), 91-95
- リンパ浮腫診療ガイドライン作成委員会(2009) : リンパ浮腫診療ガイドライン 2008 年度版、金原出版株式会社
- Lorig, K., González, V.M., Laurent, D.D., et.al.(1998) : Arthritis self-management program variations : three studies, Arthritis Care Research, 11(6), 448-454
- Lorig, K.R., Holman, H.R.(2003a) : Self-Management Education: History, Definition, Outcome, and Mechanisms, Ann Behav Med, 26(1), 1-7
- Lorig, K.R., Ritter, P.L, Gonzalez, V.M.(2003b) : Hispanic Chronic Disease Self-Management, Nursing Research, 52(6), 361-369
- Lymphedema Framework(2006) : Best Practice for the Management of Lymphedema, International consensus, MEP Ltd, London
- 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
- 松尾汎(2007) : リンパ浮腫 診療の手引き、メディカ出版
- McCahon, C.P., Larsen, P.D., Chronic Illness Impact and Interventions 5<sup>th</sup> edition, 2002. 黒江ゆり子監訳、クロニックイルネスー人と病の新たな関わり、第 14 章クライアントと家族の健康教育、医学書院、2007
- McGillion, M.H., Watt-Watson, J., Stevens, B., et al.(2008) : Randomized Controlled

- Trial of a Psychoeducation Program for the Self-Management of Chronic Cardiac Pain, *Journal of Pain and Symptom Management*, 36(2), 126-140
- Michael Földi, Ethel Földi (2006): *Földi's Textbook of Lymphology for Physicians and Lymphedema Therapists*(2<sup>nd</sup> edition) , ELSEVIER, San Francisco
- 水野道代(1997) : 地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造、*日本看護科学会誌*、17(1)、48-57
- Moffatt, C.J., Franks, P.J., Doherty, D.C., et al.(2003) : Lymphedema : an underestimated health problem, *QJM*, 96(10), 731-738
- 森山美知子、中野真寿美、古井祐司他(2008) : セルフマネジメント能力の獲得を主眼にした包括的心臓リハビリテーションプログラムの有効性の検討、*日本看護科学会誌*、28(4)、17-26
- Mullan, F.(1985) : Seasons of survival: reflections of a physician with cancer, *New England Journal of Medicine*, 313, 270-273
- 中村めぐみ(1997) : 患者のセルフケア能力を引き出す“支援(Support)”の重要性、*インターナショナルナーシングレビュー*、20(5)、24-25
- 中津川順子、芥川清香(2005) : 成人教育学、28-32、安酸史子、鈴木純恵、吉田澄恵編集、*成人看護学 セルフマネジメント*、メディカ出版
- Newman S., Steed L.,Mulligan K.(2004) : Self-management interventions for chronic illness, *Lancet*, 364, 1523-1537
- 小川佳宏(2003a) : リンパ浮腫の病態、21-30、*リンパ浮腫診療の実際—現状と展望—*、文光堂
- 小川佳宏(2003b) : リンパ浮腫の疫学および診断、31-46、*リンパ浮腫診療の実際—現状と展望—*、文光堂
- 大西ゆかり(2010) : 慢性の経過をたどる患者のセルフマネジメントの概念分析—リンパ浮腫のあるがん患者への活用—、*高知女子大学看護学会誌*、35(1)、27-53
- Park, J.H., Lee, W.H., Chung, H.S.,(2008) : Incidence and risk factors of breast cancer lymphoedema, *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1450-1459
- Parry, C., Kramer, H.M., Coleman, E.A.(2006) : A Qualitative Exploration of a Patient-Centered Coaching Intervention to Improve Care Transitions in Chronically Ill Older Adults, *Home Health Care Quarterly*, 25(3-4), 39-53
- Paskett, E.D., Stark, N.(2000) : Lymphedema : Knowledge, Treatment, and Impact Among Breast Cancer Survivors, *The Breast journal*, 6(6), 373-378
- Petrek, J.A., Senie, R.T., Peters, M., et al.(2001) : Lymphedema in a Cohort of Breast Carcinoma Survivors 20 Years after Diagnosis, *Cancer*, 92(6), 1368-1377
- Radina, M.E., Armer, J.M.,(2001) : Post-Breast Cancer Lymphedema and the Family: A Qualitative Investigation of Families Coping with Chronic Illness, *JOURNAL OF FAMILY NURSING*, 7(3), 281-299
- Radina, M.E., Armer, J.M., Culbertson,S.D., et al.(2004) : Post-Breast Cancer Lymphedema: Understanding Women's Knowledge of Their Condition, *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 97-104

- Ridner, S.H.(2002) : Breast Cancer Lymphedema: Pathophysiology and Reduction Guidelines, *Oncology Nursing Forum*, 29(9), 1285-1293
- Rutqvist, L.E.(2004) : Adjuvant endocrine therapy, *best Practice & Clinical Endocrinology & Metabolism*, 18(1), 81-95
- Ryan, M., Stainton, M.C., Jaconelli, C., et al. (2003) : The Experience of Lower Limb Lymphedema for Women After Treatment for Gynecologic Cancer, *Oncology Nursing Forum*, 30(3), 417-423
- 坂野雄二、前田基成(2002) : セルフ・エフィカシーの臨床心理学、北大路書房、京都
- 作田裕美、宮腰由紀子、片岡健他(2007) : 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
- 佐藤富美子、黒田裕子(2008) : 術後 1 年までの乳がん体験者の上肢機能障害に対する主観的認知とクオリティ・オブ・ライフの関連、*日本看護科学会誌*、28(2)、28-36
- 佐藤まゆみ、佐藤禮子(2002) : 乳房温存療法をうける乳がん患者の術後 1 年間の心理的变化、*千葉看護学会誌*、8(1)、47-54
- Schilling, L.S., Grey, M., Knafelz, K.A.(2002) : The concept of self-management of type 1 diabetes in children and adolescents: an evolutionary concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 87-99
- Schreurs, K.M.G., Colland, .T., Kuijer, R.G., et al.(2003) : Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic disease requiring, *Patient Education and Counseling*, 51, 133-141
- Shaw, C., Mortimer, P., Judd, P.A.(2007) : A Randomized Controlled Trial of Weight Reduction as a Treatment for Breast Cancer-related Lymphedema, *Cancer*, 110(8), 1868-1874
- 下枝恵子、羽山由美子、岡田定(2003) : 造血器腫瘍患者を対象とする心理教育プログラムの有効性の検討、*こころの看護学*、4(1)、131-140
- 白水真理子、加賀谷聡子、三浦幸枝他(2004) : 虚血性心疾患を合併した糖尿病患者への教育プログラムの検討、*日本糖尿病教育・看護学会誌*、8(2)、132-137
- Sol, B.G.M., Van der Bijl, J.J., Banga, J., et al.(2005) : Vascular risk management through nurse-led self-management programs, *Journal of vascular nursing*, 23, 20-24
- Soran, A., D'Angelo, G., Begovic, M., et al.(2006) : Breast Cancer-Related Lymphedema- What Are the Significant Predictors and How They Affect the Severity of Lymphedema?, *the Breast Journal*, 12(6), 536-543
- Stein,K.D., Syrjala,K.L., Andrykowski,M.A.,(2008) : Physical and Psychological Long-Term and Late Effect of Cancer, *Cancer*,112(11 suppl), 2577-2592
- 祐宗省三、原野広太郎、柏木恵子他(1985) : 社会的学習理論の新展開、金子書房、東京
- 鈴木久美(2005) : 診断・治療期にある乳がん患者の生の充実を図る心理教育的看護介入プログラムの効果、*日本がん看護学会誌*、19(2)、48-57
- Swenson, K.K., Nissen, M.J., Leach, J.W., et al.(2009) : Case-Control Study to Evaluate Predictors of Lymphedema After Breast Cancer Surgery, *Oncology Nursing Forum*,

36(2), 185-193

- Thomas-Maclean, R., Miedema, B., Tatemichi, S.R. (2005) : Breast cancer-related lymphedema Women's experiences with an underestimated condition, *Canadian Family Physician*, 51, 247-255
- Tobin, M.B., Lacey, H.J., Mayer, L., et al. (1993) : The Psychological Morbidity of Breast Cancer-Related Arm Swelling, *Cancer*, 72, 3248-3252
- 富樫智子、須釜千絵、小嶋百合子(2004) : 自己効力を高める糖尿病教育プログラムの評価、*日本糖尿病教育・看護学会誌*、8(1)、25-34
- Tower, A., Carnevale, F.A., Baker, M.E. (2008) : The Psychosocial Effects of Cancer-Related Lymphedema, *Journal of Palliative Care*, 24(3), 134-143
- Truong, P.T., Olivotto, I.A., Whelan, T.J., et al. (2004) : Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 16. Locoregional post-mastectomy radiotherapy, *Canadian Medical Association or its licensors*, 170(8), 1263-1273
- 上田雅代子、関美奈子、竹村節子(2002) : 乳癌患者の術前・術後の心理的状況の分析、*和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要*、5、19-25
- 宇佐美しおり、岡谷恵子、山崎喜比古他(2009) : 気分障害・不安障害患者へのセルフ・マネジメントプログラム(CDSMP)の適用に関する研究、*看護研究*、42(5)、371-382
- 渡邊眞理、遠藤恵美子(2005) : 外来で化学療法を受ける乳がん患者のセルフケアを促すプログラム作成過程から得られた示唆—嘔気・嘔吐予防のためにイメージ法を用いて—、*日本がん看護学会誌*、19(2)、68-73
- Wheeler, J.R.C. (2003) : Can a disease self-management program reduce health care costs? The case of older women with heart disease, *MEDICAL CARE*, 41(6), 706-715
- Whitman, N. I., Graham, B.A., Gleit, C.J., Boyd, M.D., 安酸史子監訳、*ナースのための患者教育と健康教育*、医学書院、1996
- Williams, A.F., Moffatt, C.J., Franks, P.J. (2004) : A phenomenological study of the lived experiences of people with lymphedema, *International Journal of Palliative Nursing*, 10(6), 279-286
- 安田節之、渡辺直登(2008) : プログラム評価研究の方法、新曜社、東京
- 安田節之(2011) : プログラム評価—対人・コミュニティ援助の質を高めるために、新曜社、東京
- 山口建(2004) : がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版 がん向き合った 7,885 人の声—「がんの悩みデータベース」作成に向けて—、「がんの社会学」に関する合同研究班
- Yeom, H., Heidrich, S.M. (2009) : Effect of Perceived Barriers to Symptom Management on Quality of Life in Older Breast Cancer Survivors, *Cancer Nursing*, 32(4), 309-316

## 謝辞

本研究は、多くの方々のご協力により行うことができました。

この研究に貴重な助言や示唆を頂いたリンパ浮腫ケアに精通する学術専門家の皆様、プログラムの実施にご協力くださいましたがんサバイバーの皆様に、心から感謝申し上げます。がんサバイバーの皆様におかれましては、術前術後の心身の変化が大きな時期にも関わらず、快く研究参加へのご協力頂き、ありがとうございました。

また、がんサバイバーの方々をご紹介くださいました施設の病院長、主治医の先生方、看護部長、病棟や外来の看護管理者の皆様、看護師の皆様に深謝いたします。

そして博士課程在学中、ご指導頂いた藤田佐和教授に感謝申し上げます。博士課程に入学したものの、思考が研究へ向かないことが多く、気がつけば歩みが止まりがちだった私を、忍耐強く導いてくださいました藤田先生のご指導があったからこそ、ここまで研究を続けることができましたと思います。研究が進まなくて、立ち止まりそうになった時、藤田先生に「一步一步、前進しましょう」という励ましの言葉をかけて頂き、その言葉を励みに博論に取り組みました。藤田先生には、時に優しく、時に厳しく、研究者としての姿勢をお示しくくださいました。

また、研究計画書作成時から、ご指導とご助言をくださいました森下利子教授、川村美笑子教授、二次審査でご指導くださいました長戸和子教授に心から感謝申し上げます。審査の時には、先生方からの確かつ貴重な助言を頂きました。常にあたたかいまなざしでご指導くださると同時に、研究者として多くのことを学ばせて頂きました。

そして、高知県立大学看護学部の先生方からのご支援により、研究を続けることができました。本当にありがとうございました。

最後に、博士課程同期の島田美鈴様には、6年間を通して励まし続けて頂きました。いつも島田さんの背中を見ながら、研究に取り組みました。島田さんの励ましに勇気づけられ、研究を続けることができましたと思います。心愛治療院院長 佐藤明子様には、パンフレットのイラストを快く提供して頂きましたことを、感謝申し上げます。

多くの方々に支えられ、博士課程を修了することができました。