

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成22年度:141～142.

リンパ浮腫外来の実践報告～患者指導へのサポートを中心に～

脇坂亜季、舟林綾子、小山内美智子

リンパ浮腫外来の実践報告

～患者指導へのサポートを中心に～

旭川医科大学病院 外来ナースステーション 脇坂 亜希、舟林 綾子、小山内美智子

I. 緒言

リンパ浮腫外来の整備とスタッフ教育を経て、2009年6月リンパ浮腫外来開設に至った。

今回、リンパ浮腫外来開設後1年経過し、リンパ浮腫外来担当看護師の患者指導へのサポートを主として、今後の課題も含め報告する。

II. リンパ浮腫外来開設までのスタッフ教育

リンパ浮腫外来受診者へ患者の個別性に応じた指導が出来ることを目的に、「リンパ浮腫指導技能者養成講座」を修了した看護師が中心となり、リンパ浮腫外来開設前にスタッフ教育（学習会・個別指導・シミュレーションの実施、DVD・パンフレットなど教材の作成）を行った。これらは、リンパ浮腫外来担当者10名の外来看護師を対象として行った。

III. リンパ浮腫外来での患者指導の現状

リンパ浮腫外来開設後は、上肢リンパ浮腫患者を5名の乳腺外科外来看護師が指導にあたっている。

個人指導は自由診療・完全予約制で、リンパ浮腫治療のためにリンパドレナージや圧迫療法の指導が必要な外来患者を対象に行っており、2010年5月までに29名（上肢リンパ浮腫患者）が受診している。

一貫した指導ができ、患者との信頼関係も築きやすいことから、担当は基本的にプライマリー制とした。最初に関わった看護師がデータベースの聴取・ケア計画の立案・指導・リンパ浮腫外来受診後のフォローアップやケアの評価を行っている。

また、リンパ浮腫外来受診後のフォローアップやケアの評価は、定期受診時の診察前後に行っているため、弾性着衣の交換手続きやセルフケアが習得できていない場合の再指導などを、プライマリー以外の看護師が行う場合もあり、患者の情報交換を十分に行っていく必要があった。

IV. 実践

実施期間：2009年6月～2010年5月

倫理的配慮：研究の概要と研究の目的、プライバシーを保持することを説明し、研究協力の同意を得た。

1. 一人で指導できるまでの手順・流れ

患者指導の独り立ちと、担当する看護師が不安なく指導ができるような体制をとるようにした。

【手順】

- 1) 指導シミュレーションを行い、指導内容・手順の確認と意見交換を行う。
- 2) 一人で指導を行う前に、「リンパ浮腫指導技能者養成講座」を修了した看護師が、実際に指導しているところに同席する。終了後、意見交換と振り返りを行う。
- 3) 次は担当看護師が主体となり指導を行う。その際指導者が同席し、必要時助言を行う。終了後、意見交換と振り返りを行う。
- 4) その後は担当看護師一人で指導を行う。しかし、バンデージ施行患者や難しい症例の場合などは、指導者が同席し、必要時助言を行う。終了後、意見交換と振り返りを行う。
- 5) 担当看護師から相談があった場合には、指導者が随時相談・助言を行う。

2. リンパ浮腫指導に必要な知識・技術の確認

患者の個別性に応じて安全に指導が行えるよう、担当看護師のリンパ浮腫指導に必要な知識・技術の確認を行った。

リンパドレナージとバンデージは手順や圧の加減が難しいため、担当看護師の不安もあり、リンパ浮腫外来開設後も自主トレーニングを継続してもらった。特にバンデージは習得が難しいため、患者指導前には各個々に渡している練習物品で実践してもらい、指導者による技術チェックと助言を行った。

「リンパドレナージとバンデージの基本的な手技・手順について実施でき、患者の個別性や浮腫の状態に合わせて指導できているか」に重点を置き確認した。

3. リンパ浮腫外来カンファレンス

リンパ浮腫外来の運用やリンパ浮腫外来受診患者について、スタッフ間で情報交換を行った。

V. 結果・考察

1. 一人で指導できるまでの手順・流れ

リンパ浮腫指導を行っていく中で、「ドレナージの圧やバンデージの巻き方を伝えることが難しい」、「事前学

習はしていたが、これでよいのかという不安があった」などの相談があり、指導に十分な自信が持てていないという意見があった。その他には「弾性着衣・バンデージの選択」、「患者の個別性に応じた指導方法」、「フォローアップの方法」などの相談があった。一人一人リンパ浮腫の程度や患者背景、理解度などが異なるため、アセスメントや治療法の選択、個別性に合った指導をすることに、スタッフは難しさや不安を感じていることがわかった。

「変形のある患者の対応は助言がなければ無理だった」という意見もあり、スタッフの不安を把握し、自信を持って指導ができるように、段階的な手順を踏んだことは有効であったと考える。また、患者指導の経験を増やすことにもなり、今後も継続して取り組んでいく必要がある。

2. リンパ浮腫指導に必要な知識・技術の確認

担当看護師の不安軽減と患者の個別性に応じて安全に指導が行えるように、リンパ浮腫外来開設後もリンパドレナージ・バンデージの自主トレーニングと指導者による技術チェック・助言を行ってきたことは、有効であったと考える。また、事前にバンデージを練習している姿があり、指導する側の意識も高まった。リンパ浮腫指導をしていく中で指導が自己流になってしまったり、今後バンデージ施行患者や難しい症例が増える可能性があり、継続して取り組んでいく必要がある。

当院のリンパ浮腫外来のコンセプトは「患者のセルフケア能力を向上させること」であるため、知識・技術の確認だけでなく、患者がセルフケアを継続していけるように指導・支援できることも重要である。

3. リンパ浮腫外来カンファレンス

特に検討を重ねて情報交換を行った事例を以下に述べる。

- 1) リンパ浮腫が重症化している場合、バンデージを施行している場合
- 2) 行動変容がなかなかできない患者
 - ・テニスの試合をしてリンパ浮腫が悪化しているが、試合はやめられない
 - ・自己流でマッサージしており、訂正が難しい
 - ・セルフケアが面倒になり途中で自己中断した
 - ・術後何十年も経過しているため、リンパ浮腫が発症していても仕方がないと思っている
- 3) 高齢者の場合の指導・支援
- 4) 乳がんの定期的な診察がない場合、リンパ浮腫の治療をどのようにフォローしていくか

- 5) 不安・心配が強いケース
- 6) リンパ浮腫治療中に、再発・転移がみとめられたケース
- 7) 職業柄患肢に負担がかかるケース（看護師、介護職、農家など）
- 8) DVDプレーヤーを持っていない患者がおり、ビデオテープにダビングしたり、両上肢リンパ浮腫用のDVDはないのかと聞かれたケース

このようにリンパ浮腫の悪化を防止するための治療や生活指導は、患者の個別性によって対応が異なり、また、セルフケアを日常生活にうまく組み込めるよう支援していくことが重要であるため、タイムリーに症例検討や患者一人一人のケアの評価が必要である。

しかし、スタッフの勤務形態がそれぞれ違い、十分に情報交換を行えていないという現状があり、今後は症例検討やスタッフ間の情報交換の場を具体的に設定し、より有効な情報交換ができる体制づくりをしていくことが課題である。

VI. 結論

1. 担当看護師が自信を持って指導ができるように、段階的な手順を踏んだことは有効であった。今後も継続して取り組んでいく必要がある。
2. 患者の個別性に応じて安全に指導ができるように、知識・技術の確認を行ったことは有効であった。しかし、知識・技術の確認だけでなく、患者がセルフケアを継続していけるよう指導・支援できることも同時に重要である。
3. 有効な情報交換ができる体制づくりをしていくことが課題である。

参考文献

- 1) リンパ浮腫診療ガイドライン作成委員会他編：リンパ浮腫診療ガイドライン 2008年度版，金原出版，2009
- 2) 金澤麻衣子：多職種連携でリンパ浮腫を見逃さない，看護学雑誌，73/8，p44～48，2009-8
- 3) 大前敬子：全スタッフの指導能力の底上げを徹底する取り組み，看護学雑誌，73/8，p50～53，2009-8