

論 文

# 両下肢巨大リンパ浮腫患者に対する生活援助

## －KOMIチャートによる一事例の検討－

加藤 美奈子・斎藤 鈴子

国立金沢病院

### A Case Study: The Daily Care of a Patient with Severe Lymphedema of Bilateral Lower Extremities Using the KOMI Chart

Minako Kato and Suzuko Saito

Public Kanazawa Hospital

#### 要 旨

本研究では、続発性の両下肢巨大リンパ浮腫患者の看護ケアを導き出すことを目的とし、生活過程評価チャート（KOMIチャート）を用いて事例の生活状況を評価していった。その結果、入院時「清潔」に対して、必要性を感じながらも行動が伴っていなかったことが明らかとなった。そこで、清潔を第一としたケアを援助していったところ、左右とも下腿の周囲径は入院時より10cmずつ縮小し、右下肢の像皮様硬化部位は、すべて消失した。症状軽快とともに、ボディイメージも改善された。KOMIチャートを使用したことで患者の生活過程の客観的問題点が明らかとなり、よりよい看護ケアが実践できた。

#### キーワード

リンパ浮腫, KOMIチャート, 生活援助, ボディイメージ

#### Abstract

In the present study, we assessed the living state of the case using the living course evaluation chart (KOMI chart) in order to find nursing cares for a patient with secondary giant lymphedema in both legs. The results revealed that the patient did not put "cleanliness" into action although feeling the need of "cleanliness" at the time of hospitalization. Thus, the patient was assisted with the care focusing on cleanliness. As the result, the circumferences of both legs were reduced by 10cm respectively from the time of hospitalization and the elephant skin-like sclerotic regions in the right legs all disappeared. With alleviation of the symptoms, the body image was also improved. Use of the KOMI chart clarified the objective problems in the course of living of the patient leading to a practice of better nursing cares.

#### Key Words

lymphedema, KOMI chart, care, body image

## はじめに

リンパ浮腫は直接命にかかわるような危険はないが、それに伴う疼痛や腫脹があるため、患者は日常生活に支障を来す。加藤は、重症化したリンパ浮腫症例でも日常生活に支障を来さない状態に改善させることは可能であり、患者に対してあきらめずに積極的かつ継続的に治療に取り組むように指導する必要がある、と述べている<sup>1)</sup>。リンパ浮腫患者の日常生活については、看護学領域でも経験に基づいた研究報告<sup>2~3)</sup>はいくつかみられるが、客観的評価をもとに生活援助を実践した研究は報告されていない。

今回、続発性の両下肢巨大リンパ浮腫症状悪化のため、ボディイメージの変調を来し、日常生活に不便さを感じて入院となった患者（以下M氏）の看護を経験した。そこで下肢の症状だけにとらわれず、患者の生活過程や認識のどの部分がどのように欠けているかを判断するために、金井<sup>4)</sup>が開発した生活過程評価チャート（以下“KOMIチャート”）を用いて事例の生活の全体像をあらわした。チャートから明らかになった「認識面」や「行動面」の欠けたところを補うという発想により清潔を中心としたケアを実施していったところ、ボディイメージが良くなり生活を楽しむ余裕がでてきた。KOMIチャートにより導かれたケアがM氏にとって有効であったかを検討したので報告する。

## 方 法

### 1. 期間

平成10年10月から平成11年3月まで。

### 2. 方法

基本的な生活行動を援助するために事例の生活状況を看護記録及び聞き取りにより抽出し、研究メンバーがKOMIチャートで評価した。評価は入

院時より開始し、患者の変化の経過を把握するために2週間毎をめぐりに行った。マークしたチャート全体からその時の「認識面」と「行動面」の特徴を把握し事例が負っている制限部分に対してどのような援助が必要かを検討し、それをもとにケアを実践していった。KOMIチャートの変化と行ったケア、事例の反応の関連を分析した。

### 測定用具

KOMIチャート：金井氏<sup>4)</sup>によって開発された対象者の生活過程を認識・行動の両面から把握するための道具。15項目の生活過程アセスメントに従って対象者の生活状況を評価する。

### 用語の定義

生活過程：人間の日常生活行動のすべてをまとめて指す言葉。その内容は15項目（表1参照）によってあらわすことができ、これらの項目が自力で健康的に整えられているとき、人間は自らの尊厳を維持できる<sup>5)</sup>。

### 3. 事例紹介

氏名、年齢：M氏，72歳，女性。

職業：現在無職。40歳頃まで農業。その後貿易会社で定年まで事務職。

家族構成：夫は10年前に病死。現在39歳の三男と二人暮らし。

現病歴：1977年（51歳）子宮頸部がん（Stage IIb）に対して、広汎子宮全摘出術および術後放射線療法を受けた。術後2年目に膣壁に転移発見され、再手術施行。1986年（61歳）頃より、下肢、外陰部に浮腫出現し、尿閉の状態となり、泌尿器科的治療施行したが、その後尿意消失。常に尿漏れの状態となり、尿取りパットを使用している。2、3年前より訪問看護の支援を受け自宅療養を続けていたが、毎年敗血症を併発し今後の生活に不安を感じて、1998年（72歳）10月入院となった。

表1 KOMIチャートが評価する生活過程

第1分野（生命の維持過程に直接影響する分野） ①呼吸する ②食べる ③排泄する ④動く ⑤眠る
第2分野（人とのかかわりの質に影響する分野） ⑥身体の清潔 ⑦衣服の着脱と清潔 ⑧身だしなみを整える ⑨会話する ⑩性にかかわること
第3分野（その人らしさの質に影響する分野） ⑪役割（有用感）を持つ ⑫変化創造 ⑬生活の小管理 ⑭家計（金銭）の管理 ⑮健康管理

金井のKOMIチャートより一部転載<sup>4)</sup>

## 結 果

### 1. M氏の入院時の生活状況とKOMIチャートでの評価

自宅では、できる限り日常生活や家事を自力で行っていた。右下肢周囲径46cm、左62cmと左右差が大きく（写真1）、松葉杖を使用し、足をひきかのようにして歩行可能だが、左膝関節は伸展のまま固定されている状態で、数センチの段に登ることは不可能であった。自分の両下肢を重たくて不



写真1 M氏の入院時の下肢の状態

便、みっともないと感じている。両下肢の自力挙上不可のため、本人と相談の上電動ベッドとし、さらに滑車を設置し自助具とした。

陰部から両下肢にかけての浮腫は著明で、皮膚は硬化肥厚し、象皮様で浸出液は悪臭を帯び、培養によりMRSAを検出した。市販のシューズ等をはくことは不可能で、スリッパを使用していた。手が膝のあたりまでしか伸ばせないため、自助具を使用し、スリッパのぬぎはき等を行っている。尿取りパットの交換は自分で行え、排便は洋式トイレを使用している。

KOMIチャートによる生活過程評価は、図1のとおりである。生命の維持過程に直接影響を与える①～⑤の第1分野では、「動く」の項目で、援助を必要としながらも、自分でやろうとする認識が強い。人とかかわりの質に影響を与える⑥～⑩の第2分野では、「清潔」の項目で必要性を感じながらも、保清への行動がともなっていない。その人らしさの質に影響する⑪～⑮の第3分野では、「役割」「変化」の項目で、疾患による活動制限のため変化の場を広げたり、社会的活動への参加はできていない。全体的に<判別できない>項目がある。M氏は、疾患について簡単になおるものではないという病識をもっており、うまくつきあっていこうと考えている。

以上の全体像をもとに、M氏のケア上の問題点

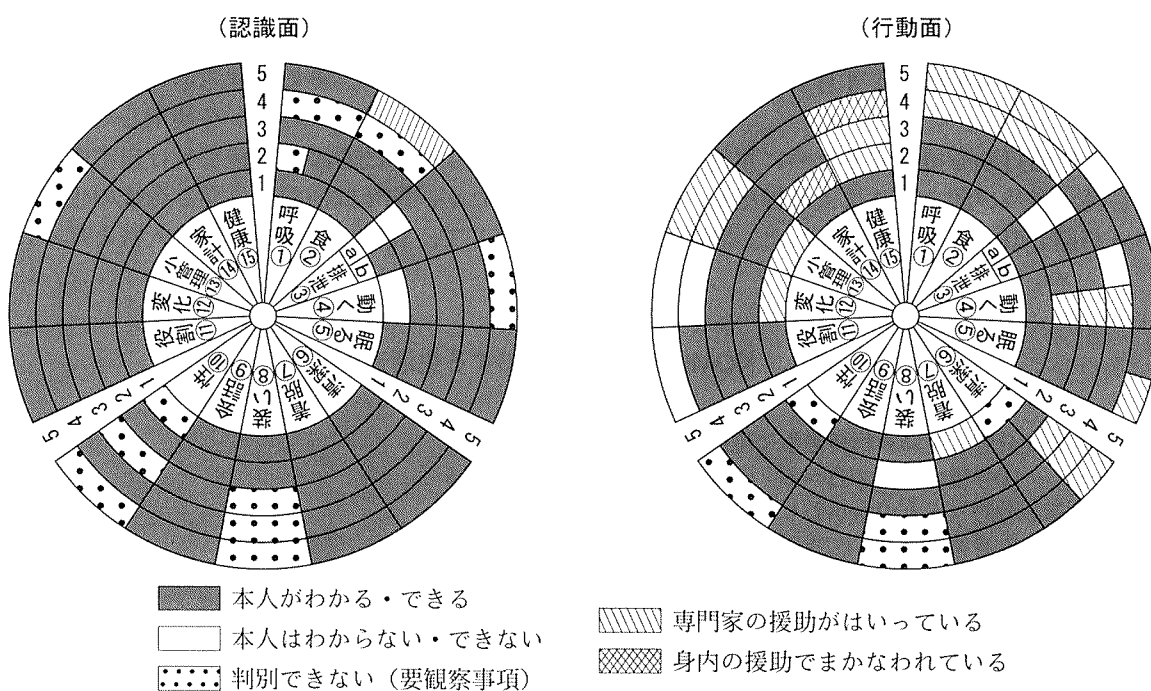


図1 入院時のKOMIチャート

として、以下の点が挙げられた。

・巨大化した下肢にともなうボディイメージの低下  
看護の目標とケアプラン

M氏のボディイメージを改善し、入院生活において、M氏らしい生活が続けられるように援助していくことを看護の目標とした。

1) 両下肢の腫脹や不快感の軽減をはかる

①皮膚の清潔

浮腫のため乾燥しやすく、傷つきやすくなっている皮膚の感染防止とリンパ液の還流の促進を目的とし、基本的に毎日のシャワーを援助する。シャワー時には、泡状のソープを使用し、手でなで洗いとする。

②マッサージと弾性包帯による圧迫

リンパ液及び静脈還流促進目的でシャワー後軟膏塗布しマッサージを行い、弾性包帯にて圧迫する。また安静時は、下肢挙上。

③下肢の測定

両足首、下腿、大腿の周囲径をシャワー前に測定して記録する。測定者によって差がでないように、メジャーに印をつける。

④下肢の運動と上肢の筋力低下予防

1日2～3回の滑車による下肢の運動を促す。

2) M氏と医療者間の良好なコミュニケーションをもつ

心地よいケアを提供しながら積極的に傾聴に努

める。できることと、援助が必要なことを本人の意思を尊重してアセスメントする。

2. 11月18日(37病日)の生活状況

毎日のケアがM氏の日常生活の一部となり、下肢の症状も落ち着きかけたと思われた37病日目、突然病状と反応に質的な変化が見られた。悪寒とともに39.0度代に発熱し、両下肢は発赤熱感を強く認め、疼痛も出現した。自力での歩行は不可能となり、血圧も下降した。M氏は“ちきない”を連発し活気なく、CRP17.8と高値を示し敗血症が考えられた。

KOMIチャートによる生活過程評価は、図2のとおりである。入院時<判別できない>としていた項目は、なくなっていたものの、全体に<できない>と<専門家の援助がはいっている>の項目が増え、特に行動面において、①～⑤の生命維持過程に直接影響を与える項目に<できない>が多くなっている。認識面において、身体の清潔や生活を楽しむ余裕はない。全身状態の悪化により、マッサージ、運動、シャワーを中止とし、下半身は生理食塩水による清拭にて保清をはかり、弾性包帯による圧迫を続けた。また体動制限による褥創予防のため小枕等で同一部位の圧迫を予防した。苦痛予防の体位を工夫したり、タッチングでリラクゼーションを図り、食事を粥にしたり、おにぎりにしたりと食欲がでるよう援助した。食欲の増

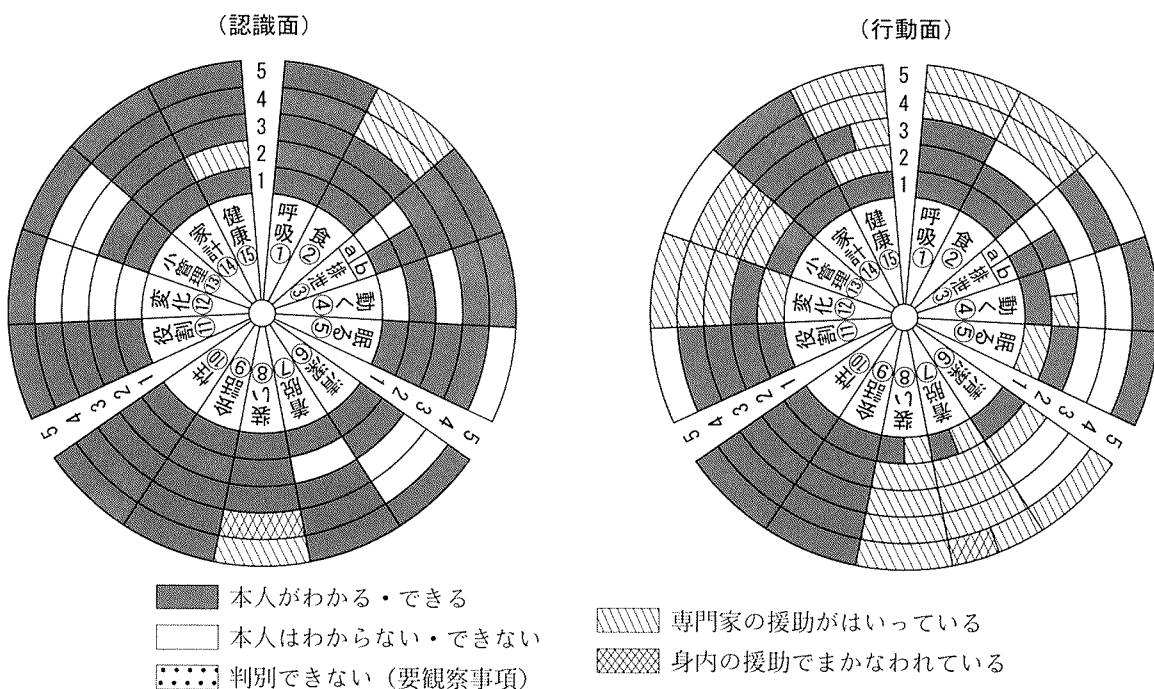


図2 11/18(37病日)のKOMIチャート

加とともに徐々に全身状態回復し、下肢の発赤熱感も消失した。仙骨部に発赤認めたが乾燥しており褥創には至らなかった。一週間後よりマッサージ、運動、シャワーを再開した。

### 3. 1月8日(88病日)の生活状況

12月21日(70病日)より右下肢に間欠的空気圧加圧装置が装着可能となったため、80mmHgで1日2回、加圧を実施していた。この頃右下肢の象皮様硬化部位はすべて消失し、左右とも下腿の周囲径は入院時より10cmずつ縮小し、入院時とその外観上の形状は全く異なるものとなっていた(写真2)。M氏は“病気になる前より足が細くなった。生まれてから一番細い足だと思う”と喜びを語っていた。決して早いスピードではないが、松葉杖での歩行は入院時にくらべ安定してきており、膝関節は約90度の屈曲が可能となり、10cmの台に登ることができるようになった。また、お正月に外泊し家族がそろって楽しい時を過ごせたことや、料理などの家事ができたことにより、まだ自分にもできるという大きな自信を持った。また、施設外に変化の場をもてたことで、意欲は維持され精神的に安定していった。



写真2 1/8(88病日)頃の下肢の状態

KOMIチャートによる生活過程評価は、図3のとおりである。認識面では、第1分野、第2分野、第3分野でほぼすべてができています。行動面では、清潔、変化、小管理で援助を必要としているが、生活における自立度は高い。この88病日以後生活状況の変化は、ほとんど認めなかった。M氏のシャワー及びマッサージ、包帯固定のケアには毎回1時間以上の時間を必要とし、M氏と医療者の良いコミュニケーションの場となっていた。M氏は自分のケアに時間がかかることを申し訳ないと遠慮しながらも、爽快感が得られることを満足していた。また、時折車椅子で院内を散歩することで変

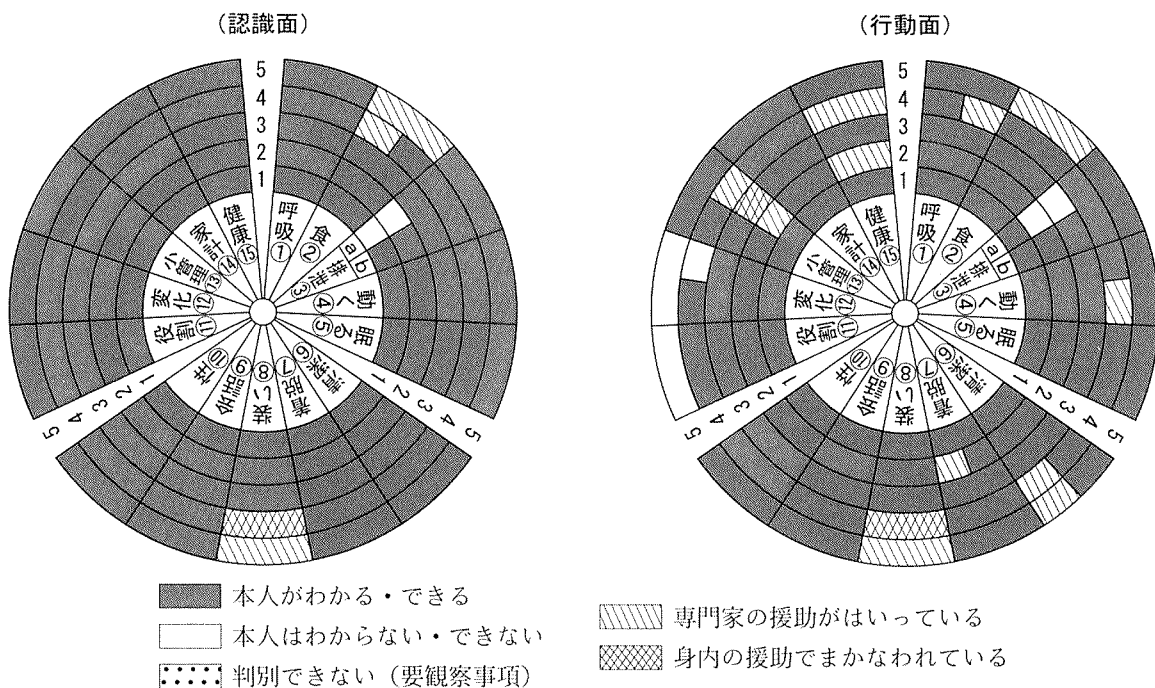


図3 1/8(88病日)のKOMIチャート

化の場は広がっていた。手先を使うことが好きで、編み物をしたり廃物を利用し小物を作ったり、俳句を詠んでスタッフに聞かせてくれたりと、限られた空間の中で生活を楽しむゆとりを持つことができていた。3月に退院することを目標にしており、家族や訪問看護スタッフとのコンタクトをとり、自宅での具体的な生活を本人と一緒に考えていった。

## 考 察

### 1. KOMIチャートを用いて評価したことについて

リンパ浮腫は、その症状によってⅠ～Ⅲ期に区別される。Ⅲ期とは、皮膚の角質増殖が進み象皮様と呼ばれる状態に至るものである。欧米と比較して本邦ではⅢ期に至る例は少数である<sup>1)</sup>。M氏はその少数の内の一人にあたり、非常にグロテスクな外観を呈していた。私達は、見たこともないその姿と悪臭に対してどうケアしていけばいいのか、その方向性に戸惑った。そこで、症状だけにとらわれないように、ケアの方向性を見いだすためにKOMIチャートを用いて、対象者の生活過程の全体像をあらわし評価をすすめた。KOMIチャートは、対象者のその日その時の生活過程の特徴の全体像を表すものである。入院時アナムネーゼを聴取し、対象者を把握したつもりであったが、KOMIチャートを活用したことで、できる部分、できない部分、判別できない部分が視覚的に明らかとなり、生活過程について知らないことがまだまだ多くあることが明らかとなった。特に「装い」「性」「小管理」について、関心を払っていなかったことに気付いた。この部分は、その人らしい生活を考える上で重要な観察項目である。できない部分をすべて援助するのではなく、それに対して患者がどこまでどう援助してほしいと思っているのかを話しあうことで、患者の価値観が重要視され、その人らしい生活が続けられることとなる。また、項目をチェックしていくことで、観察不足、情報不足の点が明らかとなり、対象者に対する自己の認識がどの程度なのかが分かり、そして症状のみにとらわれることなく生活者としてその人を理解することができるようになった。入院が長期化することが予測されていたので、変化の経過を把握するために2週間毎をごとに経時的に評価をすすめていったが、その都度患者の変化が明確になり、同時に看護の評価もできたので、本事例では有用であった。看護においては、医学的な病氣

の視点ではなく、患者の生活過程の質、量を看護的にとらえるアセスメント項目が重要である。

### 2. 清潔を第一としたケアについて

入院時のKOMIチャートでは「清潔」の項目で必要性を感じながらも保清への行動がともなっていなかった。そこで、症状の軽快と同時にボディイメージが良くなることを目的に清潔第一のケアプランを実施した。M氏の場合生来我慢強い性格であり、さらに医療者への遠慮があり、連日のシャワー浴をためらいがちであった。シャワーの必要性を説明し遠慮は不要である旨をくり返し伝えたことで安心され、もともと風呂好きのM氏はシャワーによる爽快感を感じていた。

シャワー浴は、ただ皮膚の清潔が保たれるだけでなくリンパ液や静脈の還流を促す。このことが、M氏にとって心地よいケアとなった。またこの時間は、M氏とスタッフがさまざまな会話をする時間となり、良いコミュニケーションの場となった。また、病室からシャワー室に移動することで生活に変化をもたらし、ゆっくりと廊下を歩くことで他患者との会話のきっかけともなった。MRSAを併発し疾患による活動制限がある場合、患者は自室にこもりがちとなる。ナイチンゲールは「元気がない病人の大部分は、長期にわたって身のまわりの単調さを強いられてきたひとであると考えられる」と述べている<sup>6)</sup>。変化は生命に活力を与え、また生きる喜びや楽しみを与え、回復過程を助ける大きな要因になる。狭い部屋で何の変化もなくじっとしていれば考えることは自分の症状のことだけとなり、生活を楽しむ余裕などなくて当然である。ここで強調したいのは、コミュニケーションをはかることと、身体ケアをすることを別のものとして考えたのではないことである。看護婦の専門性は身体ケアの技術の上になりつつ援助関係と考える。確実な技術は患者をよりよい状態とし、相互の信頼関係の基礎となったと考えられる。患者本人が汚い足、と感じていた足に手で触れて直接ケアしたことで、心地よさや安心感を与え、大脳での自律神経や情緒と関連しボディイメージの改善の鍵となり得たと考えられる。

本研究は限られた一施設の一事例を対象としており、結果の一般化には限界がある。しかし、同疾患に対する看護援助として適応できる可能性はある。今後さらに結果の抽象度をあげるために、事例を重ね検証をすすめていくことが課題である。

## まとめ

1. 72歳の両下肢巨大リンパ浮腫患者の生活状況をKOMIチャートを用いて明らかにすることで、病名や症状だけにとらわれず客観的評価をもとに生活過程をみることができ、患者の問題点が明らかとなった。

2. 清潔を第一としたケアを実施したことで、巨大リンパ浮腫の症状は軽快し、ボディイメージは改善された。また、心地よいケアを提供したことで、スタッフとのコミュニケーションはより良いものとなり、精神的にも安定し、生活を楽しむ余裕がうまれた。

## 文献

- 1) 加藤逸夫：リンパ浮腫の診断と治療，日医雑誌，115(3)，359-365，1996
- 2) 松尾善美：リンパ浮腫の日常管理，理学療法，14(10)，809-813，1997
- 3) 平松喜美子：下肢抹消循環不全患者に対する症状緩和のための検討，鳥取大学医療技術短期大学部紀要，第26号，63-65，1997
- 4) 金井一薫：KOMIチャートー日常ケアの実践を導く方法論ー(第一版)，現代社，1998
- 5) 金井一薫：KOMIチャートシステム・2000ーケアの実践を支える原理と方式ー(第一版)，現代社，34，1999
- 6) 金井一薫：ナイチンゲール看護論入門(第一版)，現代社，155-158，1998