

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
2010（平成 22）年度在宅医療助成一般公募（後期）

<報告書>

在宅療養者の浮腫に対する訪問看護師の介入認識と実践に関する調査研究

【申請者】

木村伸子 埼玉県立大学保健医療福祉学部 助教

〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820 番地

（提出日：2012 年 2 月 26 日）

【共同研究者】

田中敦子（豊橋創造大学保健医療学部 准教授）

小林 泉（埼玉県立がんセンター 看護師）

河内香久子（治療室シーズ院長 看護師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師）

小野未来代（医療生協さいたま 埼玉協同病院 医師）

木村圭一（医療生協さいたま 埼玉協同病院 理学療法士）

# 目次

はじめに .....	1
I. 研究方法 .....	1
<b>第1次調査</b> .....	1
1. 調査対象 .....	1
2. 調査期間 .....	2
3. 調査手法 .....	2
4. 分析手法 .....	2
5. 倫理的配慮 .....	2
<b>第2次調査</b> .....	3
1. 調査対象 .....	3
2. 調査期間 .....	3
3. 調査手法 .....	3
4. 分析手法 .....	4
5. 倫理的配慮 .....	4
II. 結果 .....	5
<b>第1次調査</b> .....	5
1. 「訪問看護師を対象とする調査票1」の結果 .....	5
1) 回答者の背景 .....	5
2) 日頃の業務遂行の環境ならびに浮腫のケアに関する認識 .....	8
3) 経験年数との関連 .....	11
4) 過去1週間の訪問における浮腫を有した在宅療養者の人数とケアを行った人数 .....	12
2. 「浮腫のある在宅療養者を対象とする調査票2」の結果 .....	13
1) 事例の背景 .....	13
2) 事例の疾患と病期 .....	13
3) 浮腫の部位とこれまでの経過 .....	14
4) 看護実践の内容と結果 .....	15
5) 疾患と属性の関連 .....	17
6) 病期別に捉えた全体の概要 .....	19

第2次調査	23
1. 対象者の概要	23
2. インタビューの内容	23
1) アセスメント	23
2) 実施	24
3) 評価	25
III. 考察	26
1. 訪問看護師の業務遂行環境と浮腫のケアに関する認識	26
2. 訪問人数に対する浮腫を有する在宅療養者の割合	26
3. 浮腫を有する在宅療養者への看護ケアの現状と課題	27
1) アセスメント	27
2) ケアの実践	29
3) 評価	30
本研究の限界と今後の課題	31
引用・参考文献	32

## はじめに

浮腫はその要因や発症部位は様々であるが、皮下組織に細胞外液が過剰に貯留した状態であり、最もよくみられる臨床症状のひとつである。症状の進行や慢性化は心身の苦痛や日常生活動作の制限を伴い、個人の QOL を低下させる要因のひとつであるといえる。しかしながら、在宅における浮腫の実態や看護介入の詳細に関する調査研究はほとんどみられない。

我が国の 65 歳以上の高齢化率は 23% を超え、2015 年には 26%、2025 年には 30% 前後に達すると予測されている<sup>1)</sup>。また、治療技術や延命技術の進歩に伴い、がん（悪性新生物）が慢性疾患に位置づけられるようになった。我が国のがん罹患数は 2005 年で約 67 万、がん死亡数は 2009 年で約 34 万（死亡総数の 31%）であった。罹患数は高齢者ほど多くなり、近年では 80 歳以上の高齢者の罹患が増加している<sup>2)</sup>。がんや長期慢性疾患に罹患した在宅療養者の高齢化や終末期にある人々の増加とともに、局所や全身の浮腫症状と訪問看護師が接する機会はさらに増加していくと考えられる。

そこで、在宅療養者の身近に存在し健康や安らかな死を支援する訪問看護師を対象として、在宅療養者に生じた浮腫への看護・医療の介入の認識と訪問看護実践の実態を明らかにし、今後の方法論の検討と確立のための基礎資料を得ることをねらいとして調査を行った。

## I. 研究方法

### 用語の定義

今回の調査における「浮腫」とは、第三者が確認できる体表に現れているむくみ（からだにみられる顕在的なむくみ）のこととした。

## 第 1 次調査

### 1. 調査対象

全国の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師とした。選定は、全国訪問看護事業協会の「正会員（平成 22 年 3 月時点）事業所」のうち、東日本大震災により甚大な被害を受けた宮城、岩手、福島を除いた 44 都道府県に所在する 3,466 施設の中から行った。1,561 施設を無作為抽出し、1 施設あたり訪問看護師 1 名が回答できる調査票を送付した。なお、調査票発送後、宛先不明で返信された 15 施設については、再度、同じ都道府県のお他施設を抽出し、調査票を送付した。

## 2. 調査期間

2011年9月10日～10月19日

## 3. 調査手法

調査は、郵送による自記式質問紙調査法で、「訪問看護師を対象とする調査票1」と過去1か月以内に訪問看護を提供した「浮腫のある在宅療養者（浮腫に対する看護実践で特に記憶に残る1事例）」を対象とする調査票2」から構成される。

調査票1の調査項目は、訪問看護師の属性・背景、日頃の業務遂行の環境、浮腫ケアに対する認識、過去1週間における訪問状況（訪問した実人数、「浮腫」があった在宅療養者の人数、「情報収集」と「アセスメント」以外に何らかの浮腫へのケアを行った在宅療養者の人数）である。なお、日頃の業務遂行の環境、浮腫ケアに対する認識は、「そう思う」「少し思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「そう思わない」の5件法で回答を求めた。

調査票2の調査項目は、対象の属性、主な疾患、病期、浮腫の部位、浮腫のこれまでの全般的な経過、浮腫に対して行ったケアの内容、浮腫に対するケアの通算提供期間、浮腫に対する看護の目標、看護実践による結果である。

## 4. 分析手法

分析は、記述統計量を測定し、クロス集計を行い、一部については $\chi^2$ 検定と調整済み残差の測定を行った。

## 5. 倫理的配慮

調査の目的、方法、倫理的配慮について、文書で説明した。なかでも、協力は自由意志であり、協力せずとも何ら不利益を被ることはなく、個人ならびに施設は特定されないことなどを書面に明記し、確約した。なお、学会等における結果公開を含め、調査協力を承諾した場合に限り、調査票の投函・返送を依頼した。本調査は、埼玉県立大学倫理委員会の承認を受けて実施した（第23040号）。

## 第 2 次調査

### 1. 調査対象

首都圏近郊の A 県に所在する訪問看護ステーションに勤務し、日頃から浮腫のケアを実践し、本研究の目的に賛同が得られた 5 名を対象とした。なお、選定は縁故法による。

### 2. 調査期間

2011 年 12 月 3 日

### 3. 調査手法

調査はグループインタビューの手法を用いて行った。インタビューの内容は対象の許諾を得て IC レコーダーに録音した。その内容を逐語録に起こし、この時点で匿名化して対象が特定されないようにした。グループインタビューを実施した会場は、他者と接触せず、室内で行われていることがわからない場所とした。インタビューの質問は 10 項目であり（表 1）、これらに沿って作成したインタビューガイドを用いて対象者に質問をした。なお、調査に先立ち、対象の年齢、性別、看護職従事通算年数、訪問看護従事通算年数、資格・免許の内容を書面に記載してもらった。本調査で使用する‘浮腫ケア’のケアとは、浮腫に関するアセスメント、実施、評価のことであり、これらを標準化することに焦点をあてた。

表 1 インタビューの質問項目

1	安全な浮腫ケアをどのように考えるか
2	適切な浮腫ケアをどのように考えるか
3	浮腫改善を目的とするマッサージの実際
4	浮腫改善を目的とするマッサージを実施しない場合の判断
5	浮腫改善を目的とする体位調整の実際
6	浮腫改善を目的とする体位調整を実施しない場合の判断
7	浮腫改善を目的とするリハビリテーションの実際
8	浮腫改善を目的とするリハビリテーションを実施しない場合の判断
9	浮腫ケアに関する情報と収集手法
10	浮腫ケアに関する困難性

#### 4. 分析手法

グループインタビュー調査の分析手順として、1)録音記録は対象者の発言ごとに各セルに時系列に記載し逐語録を作成し、2)訪問看護時における浮腫ケアの標準化を図るために、対象者の各発言を看護過程の項目①アセスメント②実施（方法、注意点）、③評価に分類した。なお、各インタビュー対象者の発言を看護過程の項目に分類する際は、インタビュー司会者を除く2名の研究協力者で行った。

#### 5. 倫理的配慮

対象に対して、研究者が口頭で、調査の目的、方法、倫理的配慮について説明し、対象が確認した後に書面にて同意を得た。同意書は、対象および研究者が一通ずつ保管するようにした。説明の内容には、インタビューでは、答えたくないことは答えなくてよいこと、途中で参加を中止してもよいこと、録音された資料ならびに逐語録などのデータは施錠保管すること、逐語録は個人が特定されないようアルファベットに置き換え対象のプライバシーを保護すること、結果公開の方法などが含まれている。なお、本調査は、埼玉県立大学倫理委員会の承認を受けて実施した（第23040号）。

## Ⅱ. 結果

### 第 1 次調査

調査票の返送数は 454 件（回収率 29.1%）であった。調査票ごとにみると、「訪問看護師を対象とする調査票 1」の有効回収数は 420 件（回収率 26.9%）、「過去 1 か月以内に訪問看護を提供した浮腫のある在宅療養者（浮腫に対する看護実践で特に記憶に残る 1 事例）を対象とする調査票 2」の有効回収数は 311 件（回収率 19.9%）であった。

#### 1. 「訪問看護師を対象とする調査票 1」の結果

##### 1) 回答者の背景

###### (1) 年齢

回答した訪問看護師の年齢（表 2-1-1）は、40～49 歳が最も多く 223 件（53.1%）、次いで 50～59 歳が 116 件（27.6%）、30～39 歳が 70 件（16.7%）であった。性別（表 2-1-2）は、女性が 408 件（97.1%）、男性が 12 件（2.9%）であった。

###### (2) 経験年数

看護実践通算年数（訪問看護実践通算年数を含む）（表 2-1-3）は、20～24 年が最も多く 124 件（29.5%）、次いで 15～19 年で 103 件（24.5%）、10～14 年が 69 件（16.4%）であった。また、訪問看護実践通算年数（表 2-1-4）は、5～9 年が最も多く 145 件（34.5%）で、次いで 10～14 年が 139 件（33.1%）、2～4 年が 102 件（24.3%）であった。

###### (3) 所在地と開設主体

訪問看護師が所属している訪問看護ステーションの所在地（表 2-1-5）は、東京都が 37 件で最も多く、次いで大阪府 34 件、埼玉県 28 件、神奈川県 27 件、兵庫県 25 件、愛知県 22 件などであった。所属している訪問看護ステーションの開設主体（表 2-1-6）は、医療法人が 161 件（38.3%）と最も多く、次いで社団・財団法人で 90 件（21.4%）、営利法人（会社）が 78 件（18.6%）であった。



表 2-1-1 訪問看護師の年齢

n = 420

年齢	件数 (%)
20 歳 - 29 歳	4 (1.0)
30 歳 - 39 歳	70 (16.7)
40 歳 - 49 歳	223 (53.1)
50 歳 - 59 歳	116 (27.6)
60 歳以上	7 (1.7)
計	420 (100.0)

(平成 23 年 9 月 1 日時点)

表 2-1-2 訪問看護師の性別

n = 420

性別	件数 (%)
女性	408 (97.1)
男性	12 (2.9)
計	420 (100.0)

表 2-1-3 看護実践通算年数

(訪問看護実践通算年数を含む)

n = 420

年数	件数 (%)
4 年以下	8 (1.9)
5 年 - 9 年	20 (4.8)
10 年 - 14 年	69 (16.4)
15 年 - 19 年	103 (24.5)
20 年 - 24 年	124 (29.5)
25 年 - 29 年	54 (12.9)
30 年以上	42 (10.0)
計	420 (100.0)

(平成 23 年 9 月 1 日時点)

表 2-1-4 訪問看護実践通算年数

n = 420

年数	件数 (%)
1 年以下	5 (1.2)
2 年 - 4 年	102 (24.3)
5 年 - 9 年	145 (34.5)
10 年 - 14 年	139 (33.1)
15 年 - 19 年	27 (6.4)
20 年以上	2 (0.5)
計	420 (100.0)

(平成 23 年 9 月 1 日時点)

表 2-1-5 ステーションの所在地

n = 420

所在地	件数 (%)	所在地	件数 (%)
東京都	37 (8.8)	岐阜県	7 (1.7)
大阪府	34 (8.1)	滋賀県	7 (1.7)
埼玉県	28 (6.7)	奈良県	7 (1.7)
神奈川県	27 (6.4)	大分県	6 (1.4)
兵庫県	25 (6.0)	和歌山県	5 (1.2)
愛知県	22 (5.2)	愛媛県	5 (1.2)
北海道	18 (4.3)	沖縄県	5 (1.2)
福岡県	17 (4.0)	青森県	4 (1.0)
静岡県	13 (3.1)	福井県	4 (1.0)
広島県	13 (3.1)	山梨県	4 (1.0)
京都府	10 (2.4)	三重県	4 (1.0)
山口県	10 (2.4)	鳥取県	4 (1.0)
千葉県	9 (2.1)	宮崎県	4 (1.0)
熊本県	9 (2.1)	山形県	3 (0.7)
鹿児島県	9 (2.1)	島根県	3 (0.7)
茨城県	8 (1.9)	徳島県	3 (0.7)
群馬県	8 (1.9)	長崎県	3 (0.7)
新潟県	8 (1.9)	富山県	2 (0.5)
石川県	8 (1.9)	高知県	2 (0.5)
長野県	8 (1.9)	秋田県	1 (0.2)
岡山県	8 (1.9)	香川県	1 (0.2)
栃木県	7 (1.7)	佐賀県	—

注：「—」は計数なし

表 2-1-6 ステーションの開設主体

n = 420

開設主体	件数 (%)
医療法人	161 (38.3)
社団・財団法人	90 (21.4)
営利法人(会社)	78 (18.6)
社会福祉法人	37 (8.8)
協同組合	21 (5.0)
国・地方公共団体	8 (1.9)
特定非営利活動法人	4 (1.0)
公的・社保関係団体	3 (0.7)
その他	18 (4.3)
計	420 (100.0)

## 2) 日頃の業務遂行の環境ならびに浮腫のケアに関する認識

### (1) 日頃の業務遂行の環境に関する認識 (図 2-1)

#### ① 相談しやすい職場環境

看護ケア全般について日頃から職員どうしが相談しやすい職場環境だと思うか、という問いには、「そう思う」334件(79.5%)、「少し思う」68件(16.2%)、「どちらとも思わない」11件(2.6%)、「あまり思わない」5件(1.2%)、「そう思わない」2件(0.5%)であった。

#### ② 看護ケア全般の学習機会

看護ケア全般の知識や技術を習得しやすい職場環境だと思うか、という問いには、「そう思う」192件(45.7%)、「少し思う」134件(31.9%)、「どちらとも思わない」63件(15.0%)、「あまり思わない」29件(6.9%)、「そう思わない」2件(0.5%)であった。

#### ③ 職員の浮腫への関心

ステーション内の職員は日頃から浮腫への対応について関心を持っていると思うか、という問いには、「そう思う」156件(37.1%)、「少し思う」146件(34.8%)、「どちらとも思わない」90件(21.4%)、「あまり思わない」27件(6.4%)、「そう思わない」1件(0.2%)であった。

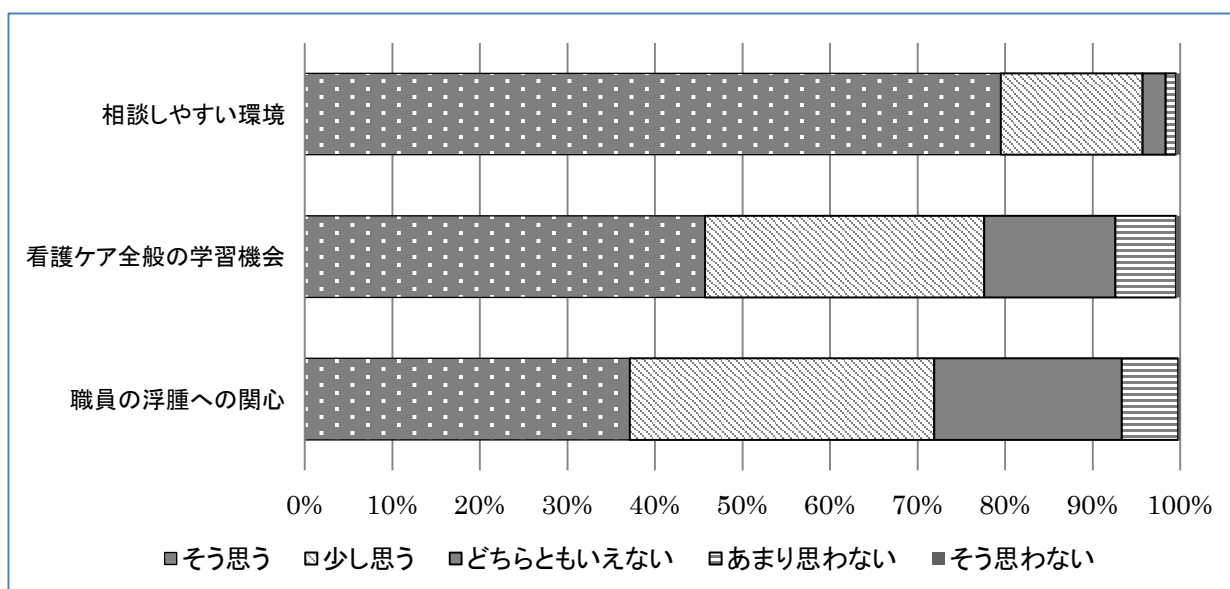


図2-1 業務遂行の環境に関する認識

## (2) 浮腫のケアに関する認識 (図 2-2)

浮腫のある在宅療養者全般の浮腫のケアに関する認識について質問した。

### ① 浮腫に対する看護の重要性

浮腫に対する看護は大変重要だと思うか、という問いには、「そう思う」283件(67.4%)、「少し思う」116件(27.6%)、「どちらともいえない」18件(4.3%)、「あまり思わない」3件(0.7%)で、「そう思わない」という回答は0件であった。

### ② 情報収集の十分な実施

浮腫に関する情報収集は日頃十分に行えていると思うか、という問いには、「そう思う」69件(16.4%)、「少し思う」195件(46.4%)、「どちらともいえない」113件(26.9%)、「あまり思わない」40件(9.5%)、「そう思わない」3件(0.7%)であった。

### ③ アセスメントの十分な実施

浮腫に関するアセスメントは日頃十分に行えていると思うか、という問いには、「そう思う」38件(9.0%)、「少し思う」198件(47.1%)、「どちらともいえない」130件(31.0%)、「あまり思わない」50件(11.9%)、「そう思わない」4件(1.0%)であった。

### ④ ケアの十分な実施

浮腫に関するケアは日頃十分に行えていると思うか、という問いには、「そう思う」26件(6.2%)、「少し思う」154件(36.7%)、「どちらともいえない」171件(40.7%)、「あまり思わない」62件(14.8%)、「そう思わない」7件(1.7%)であった。

### ⑤ 評価の十分な実施

浮腫に関するケア実施後の「評価」を日頃十分に行えていると思うか、という問いには、「そう思う」23件(5.5%)、「少し思う」124件(29.5%)、「どちらともいえない」174件(41.4%)、「あまり思わない」85件(20.2%)、「そう思わない」14件(3.3%)であった。

### ⑥ 職員との個別的なケアに関する十分な協議

浮腫に関する個別的なケアについて施設内の職員と十分に協議することができると思うか、という問いには、「そう思う」52件(12.4%)、「少し思う」149件(35.5%)、「どちらともいえない」120件(28.6%)、「あまり思わない」81件(19.3%)、「そう思わない」18件(4.3%)であった。

### ⑦ 医師との個別的なケアに関する十分な協議

浮腫に関する個別的なケアについて医師と十分に協議することができると思うか、という問いには、「そう思う」18件(4.3%)、「少し思う」86件(20.5%)、「どちらともいえない」143件(34.0%)、「あまり思わない」130件(31.0%)、「そう思わない」43件(10.2%)であった。

### ⑧ 理学療法士や作業療法士との個別的なケアに関する十分な協議

浮腫に関する個別的なケアについて理学療法士や作業療法士と十分に協議することができると思うか、という問いには、「そう思う」23件(5.5%)、「少し思う」84件(20.0%)、「どちらともいえない」117件(27.9%)、「あまり思わない」115件(27.4%)、「そう思わ

ない」81件（19.3%）であった。

⑨ 浮腫のケアに関する十分な学習機会

浮腫に関するケアの知識について学習機会を十分に得ることができていると思うか、という問いには、「そう思う」16件（3.8%）、「少し思う」89件（21.2%）、「どちらともいえない」140件（33.3%）、「あまり思わない」139件（33.1%）、「そう思わない」36件（8.6%）であった。

⑩ 浮腫のケアに関する十分な知識

浮腫に関するケアの知識は十分に携えていると思うか、という問いには、「そう思う」10件（2.4%）、「少し思う」109件（26.0%）、「どちらともいえない」141件（33.6%）、「あまり思わない」132件（31.4%）、「そう思わない」28件（6.7%）であった。

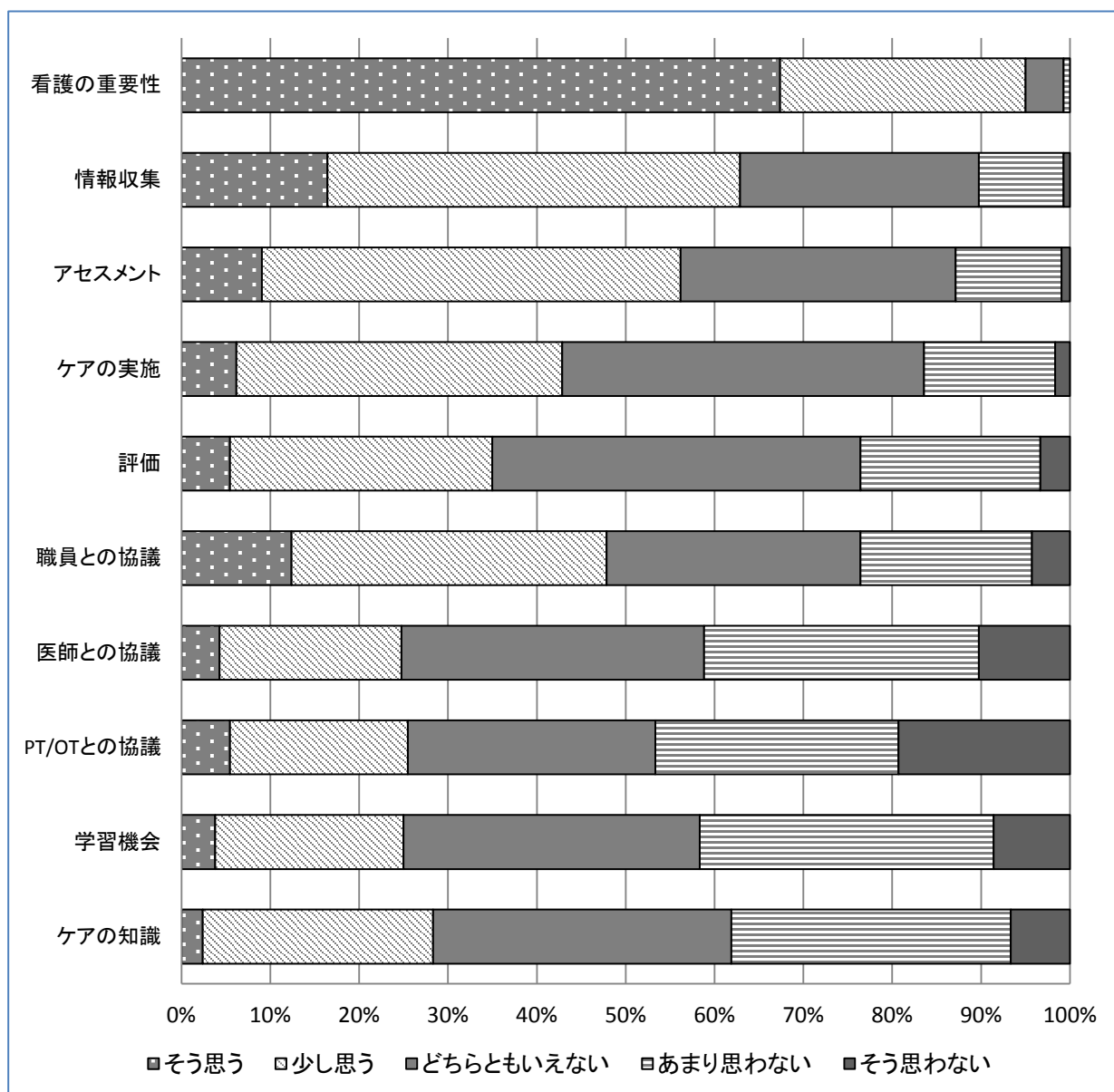


図 2-2 浮腫のケアに関する認識

### 3) 経験年数との関連

浮腫のケアに関する認識について、経験年数と各項目のクロス集計を行い、関連をみた。その際、看護師経験を「10年未満」「10年以上－20年未満」「20年以上」、訪問看護師経験を「5年未満」「5年以上－15年未満」「15年以上」に再分類した。5件法の回答も、「そう思う」「少し思う」を「思う」に、「あまり思わない」「そう思わない」を「思わない」に再分類した。有意な関連があったのは以下の項目であり、その他の項目は経験年数との有意な関連はなかった。

#### <浮腫に関するケアの知識>

看護師経験が「10年未満」では「思わない」が多かった（表1-2-4、 $\chi^2=10.264$ 、 $df=4$ 、 $p<0.05$ ）。訪問看護師経験が「5年未満」の場合でも、「思わない」が多かった（表2-2-5、 $\chi^2=23.056$ 、 $df=4$ 、 $p<0.001$ ）。全体としても、十分なケアの知識を携えていると「思う」割合は低かったが、経験年数が少ない看護師はとくに浮腫のケアに関する知識に自信がないことがうかがえた。

表2-2-1 看護師経験年数と浮腫に関するケアの知識

			ケアの知識			合計
			思わない	どちらとも いえない	思う	
看護師経験	10年未満	度数	18	6	4	28
			64.3%	21.4%	14.3%	100.0%
		残差	3.0	-1.4	-1.7	
10年以上－ 20年未満	度数	度数	67	54	51	172
			39.0%	31.4%	29.7%	100.0%
		残差	0.3	-0.8	0.5	
20年以上	度数	度数	75	81	64	220
			34.1%	36.8%	29.1%	100.0%
		残差	-1.8	1.5	0.4	
合計	度数	度数	160	141	119	420
			38.1%	33.6%	28.3%	100.0%

※残差＝調整済み残差

表2-2-2 訪問看護師経験と浮腫のケアの知識

	ケアの知識			合計
	思わない	どちらとも いえない	思う	
訪問看護師 5年未満 度数	53	27	27	107
経験	49.5%	25.2%	25.2%	100.0%
残差	2.8	-2.1	-0.8	
5年-15年未満 度数	99	104	81	284
残差	34.9%	36.6%	28.5%	100.0%
残差	-2.0	1.9	0.1	
15年以上 度数	8	10	11	29
残差	27.6%	34.5%	37.9%	100.0%
残差	-1.2	0.1	1.2	
合計 度数	160	141	119	420
	38.1%	33.6%	28.3%	100.0%

※残差＝調整済み残差

4) 過去1週間の訪問における浮腫を有した在宅療養者の人数とケアを行った人数回答に欠損のあったデータを除いた417件を分析対象とした。

過去1週間以内に訪問看護を提供した在宅療養者の人数は平均16.7(±7.26)名であった。そのうち浮腫を有していた在宅療養者の人数は平均2.8(±2.39)名、各回答者の訪問人数に占める割合は平均18.4(±16.44)%であった。また、情報収集やアセスメント以外に、浮腫に対して何らかのケアを行った人数は平均1.8(±1.94)名であった。浮腫を有した在宅療養者の人数に対し、ケアを行った人数の割合は平均58.3(±39.49)%であった。

## 2. 「浮腫のある在宅療養者を対象とする調査票2」の結果

過去1か月以内に訪問看護を提供した浮腫のある在宅療養者のうち、特に記憶に残る1事例について質問し、回答のあった311件を分析対象とした。

### 1) 事例の背景

年齢(表3-1-1)は、「80-89歳」が最も多く126件(40.5%)、「70-79歳」が84件(27.0%)、「90歳以上」が41件(13.2%)、「60-69歳」が30件(9.6%)であった。

性別(表3-1-2)は、「女性」が206件(66.2%)、「男性」が105件(33.8%)であった。

表3-1-1 事例の年齢

n = 311

年齢	件数 (%)
29歳以下	—
30歳-39歳	6 (1.9)
40歳-49歳	11 (3.5)
50歳-59歳	13 (4.2)
60歳-69歳	30 (9.6)
70歳-79歳	84 (27.0)
80歳-89歳	126 (40.5)
90歳以上	41 (13.2)
計	311 (100)

注:「—」は計数なし

表3-1-2 事例の性別

n = 311

性別	件数 (%)
女性	206 (66.2)
男性	105 (33.8)
計	311 (100)

### 2) 事例の疾患と病期

主な疾患名(表3-1-3、複数回答)は、「長期慢性疾患」150件(ケースに対する割合48.2%)、「悪性新生物」114件(36.7%)、「老衰」25件(8.0%)、「その他」62件(19.9%)であった。その他の疾患は、神経難病17件、脳血管疾患8件、心疾患8件、認知症6件、などに類型化された。

病期(表3-1-4)は「維持期」が最も多く200件(64.3%)、「終末期」が98件(31.5%)であった。



表3-1-3 主な疾患名（複数回答）

※最終訪問日の時点

n = 351

疾患	件数 (%)
長期慢性疾患	150 (42.7)
悪性新生物	114 (32.5)
老衰	25 (7.1)
その他 (神経難病 17、脳血管疾患 8、心疾患 8、認知症 6、肝疾患 3、精神疾患 3、脊椎疾患 2、リンパ浮腫 2、麻痺 2、原因不明 2、低栄養、低ナトリウム血症、腎疾患、子宮がん疑い、静脈炎、膠原病、呼吸不全、大腿骨骨折、胆石症)	62 (17.7)
計	351 (100)

表3-1-4 病期

※最終訪問日の時点

n=311

病期	件数 (%)
維持期	200 (64.3)
終末期	98 (31.5)
急性増悪期	7 (2.3)
回復期	4 (1.3)
その他 (徐々に増悪、不明)	2 (0.6)
計	311 (100)

### 3) 浮腫の部位とこれまでの経過

事例の浮腫の部位は、「局所」が283件（91.0%）、「全身」が28件（9.0%）であった（表3-1-5）。局所性の浮腫の具体的な部位について聞いたところ、「下肢」251件（81.0%）、「上肢」18件（5.8%）、「体幹」16件（5.2%）などであった（表3-1-6）。

浮腫のこれまでの全般的な経過は、「一進一退」が153件（49.2%）、「不変」が65件（20.9%）、「悪化傾向」が48件（15.4%）、「改善傾向」が43件（13.8%）であった（表3-1-7）。

表3-1-5 浮腫の部位

n = 311

部位	件数 (%)
局所	283 (91.0)
全身	28 (9.0)
計	311 (100)

表3-1-6 局所性浮腫の具体的部位

(複数回答) n = 310

部位の名称	件数 (%)
下肢	251 (81.0)
上肢	18 (5.8)
体幹(下腹部、腰背部など)	16 (5.2)
四肢	13 (4.2)
片側上下肢	6 (1.9)
顔面	4 (1.3)
陰部	2 (0.6)
計	310 (100)

表3-1-7 これまでの経過

n = 311

経過	件数 (%)
改善傾向	43 (13.8)
不変	65 (20.9)
一進一退	153 (49.2)
悪化傾向	48 (15.4)
その他	2 (0.6)
合計	311 (100)

## 4) 看護実践の内容と結果

## (1) 浮腫に対するケアの内容 (表3-1-8、複数回答)

情報収集とアセスメント以外のケアの内容は、「マッサージ」が最も多く259件（ケースに対する割合83.3%）、「体位の調整」が172件（55.3%）、「リハビリテーション」が129件（41.5%）、「罨法」が71件（22.8%）であった。「その他」は58件で、「足浴・スキンケア」23件、「内服の管理」「栄養指導」7件、「生活指導」5件、「医師への相談」「浸出液への対応」「リンパマッサージ」4件などであった。「マッサージ」の回答の中にも「リンパマッサージ」や「アロママッサージ」が含まれていたと考えられるが、回答のままの集計とした。

表3-1-8 浮腫に対して行ったケアの内容 (複数回答)

※最終訪問日の時点

n = 759

ケアの内容	件数 (%)
マッサージ	259 (34.1)
体位の調整	172 (22.7)
リハビリテーション	129 (17.0)
罨法	71 (9.4)
圧迫する	38 (5.0)
圧迫を緩める	32 (4.2)
その他 (足浴・スキンケア 23件、内服の管理 7件、栄養指導 7件、 生活指導 5件、医師への相談 4件、浸出液への対応 4件、 リンパマッサージ 4件、アロママッサージ 2件、不明 2件)	58 (7.6)
計	759 (100)

(2) 浮腫に対するケアの通算期間 (表3-1-9)

ケアの通算期間は、「1か月未満」が80件(25.7%)、「1か月以上-3か月未満」が73件(23.5%)、「1年以上-2年未満」59件(19.0%)、「3か月以上-6か月未満」34件(10.9%)であった。「その他」は、「2年以上」の期間が22件で、そのうち「5年以上」が5件であった。

(3) 浮腫に対する看護の目標 (表3-1-10、複数回答)

看護の目標は「悪化の防止」が最も多く216件(ケースに対する割合69.5%)であった。次いで「身体的な苦痛緩和」が198件(63.7%)、「合併症の予防」が137件(44.1%)、「精神的な苦痛緩和」が109件(35.0%)であった。

表3-1-9 ケアの通算提供期間

n = 311

期間	件数 (%)
1か月未満	80 (25.7)
1か月以上-3か月未満	73 (23.5)
3か月以上-6か月未満	34 (10.9)
6か月以上-9か月未満	22 (7.1)
9か月以上-12か月未満	16 (5.1)
1年以上-2年未満	59 (19.0)
その他	27 (8.7)
計	311 (100)

表3-1-10 看護の目標 (複数回答)

※最終訪問日の時点

n = 731

目標	件数 (%)
悪化の防止	216 (29.5)
身体的な苦痛緩和	198 (27.1)
合併症の予防	137 (18.7)
精神的な苦痛緩和	109 (14.9)
現状維持	60 (8.2)
その他 (転倒予防3、原因疾患の早期発見2、ADL拡大、原因の査定、家族の不安軽減、観察目的、浮腫の改善、潰瘍の感染防止)	11 (1.5)
計	731 (100)

(4) 看護実践による結果 (表3-1-11)

看護実践の結果は、「不変」が最も多く152件(48.9%)、「改善傾向」が98件(31.5%)、「結果評価不可」が27件(8.7%)、「悪化傾向」が22件(7.1%)であった。

表3-1-11 看護実践による結果

※最終訪問日の時点

n=311

結果	件数 (%)
不変	152 (48.9)
改善傾向	98 (31.5)
結果評価不可	27 (8.7)
悪化傾向	22 (7.1)
その他 (一時的な改善・緩和4、一進一退2、 ケアを拒否、感染していない、食事内容による、 さらなるケアの継続が必要、緊急入院、永眠)	12 (3.9)
計	311 (100)

5) 疾患と属性の関連

疾患と年齢、性別、病期の項目でクロス集計を行った。

(1) 疾患と年齢 (表3-2-1)

悪性新生物は70歳代・80歳代が多かったが、他と比較すると40歳代も多かった。長期慢性疾患は80歳以上の高齢者の割合が高かった。

表3-2-1 疾患と年齢

※度数の下段は合計数に対する割合

	年齢							合計
	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-79 歳	80-89 歳	90歳 以上	
悪性新生物 度数	2 0.6%	9 2.9%	5 1.6%	15 4.8%	39 12.5%	35 11.3%	9 2.9%	114 36.7%
長期慢性疾患 度数	1 0.3%	2 0.6%	4 1.3%	10 3.2%	36 11.6%	74 23.8%	23 7.4%	150 48.2%
老衰 度数	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	1 0.3%	10 3.2%	13 4.2%	25 8.0%
その他 度数	3 1.0%	0 0.0%	4 1.3%	10 3.2%	13 4.2%	23 7.4%	9 2.9%	62 19.9%
合計 度数	6 1.9%	11 3.5%	13 4.2%	30 9.6%	84 27.0%	126 40.5%	41 13.2%	311 100.0%

(2) 疾患と性別 (表3-2-2)

女性は長期慢性疾患が最も多かったが、男性は悪性新生物のほうが多かった。

表3-2-2 疾患と性別 ※度数の下段は合計数に対する割合

	性別		合計
	女性	男性	
悪性新生物 度数	69 22.2%	45 14.5%	114 36.7%
長期慢性疾患 度数	108 34.7%	42 13.5%	150 48.2%
老衰 度数	19 6.1%	6 1.9%	25 8.0%
その他 度数	38 12.2%	24 7.7%	62 19.9%
合計 度数	206 66.2%	105 33.8%	311 100.0%

(3) 疾患と病期 (表3-2-3)

悪性新生物では「終末期」が25.7%「維持期」が10.3%、長期慢性疾患では「維持期」が43.1%、「終末期」は2.6%であった。「終末期」98件のうち80件(81.6%)が悪性新生物であった。

表3-2-3 疾患と病期

※度数の下段は合計数に対する割合

	病期					合計
	急性増悪期	回復期	維持期	終末期	その他	
悪性新生物 度数	1 0.3%	0 0.0%	32 10.3%	80 25.7%	1 0.3%	114 36.7%
長期慢性疾患 度数	5 1.6%	3 1.0%	134 43.1%	8 2.6%	0 0.0%	150 48.2%
老衰 度数	0 0.0%	0 0.0%	17 5.5%	8 2.6%	0 0.0%	25 8.0%
その他 度数	1 0.3%	1 0.3%	51 16.4%	8 2.6%	1 0.3%	62 19.9%
合計 度数	7 2.3%	4 1.3%	200 64.3%	98 31.5%	2 0.6%	311 100.0%

6) 病期別に捉えた全体の概要

病期は訪問時の事例の身体状況をより反映し、浮腫の状況とも深く関連すると考えられることから、病期別に各項目との関連をみた。なお、今回の調査の311事例は「維持期」と「終末期」が95.8% (298事例) という高い割合を占めていたことから、この2期に限定して各項目との関連を見た。

(1) 病期と年齢 (表3-3-1)

表のように年齢を再分類した。病期と年齢には有意な関連が見られ、「終末期」は「59歳以下」、「維持期」は「80-89歳」が多かった ( $\chi^2=17.827$ 、 $df=4$ 、 $p<0.001$ )。

表3-3-1 病期と年齢

n=298

			年齢区分					合計
			59歳以下	60-69歳	70-79歳	80-89歳	90歳以上	
病期	維持期	度数	13	18	48	96	25	200
			6.5%	9.0%	24.0%	48.0%	12.5%	100.0%
	残差	-2.9	-0.9	-1.2	3.7	-0.4		
終末期	度数	度数	17	12	30	25	14	98
			17.3%	12.2%	30.6%	25.5%	14.3%	100.0%
	残差	2.9	0.9	1.2	-3.7	0.4		
合計	度数	度数	30	30	78	121	39	298
			10.1%	10.1%	26.2%	40.6%	13.1%	100.0%

※残差=調整済み残差

(2) 病期と浮腫部位 (表3-3-2)

病期と浮腫部位には関連が見られた。「維持期」は「局所性浮腫」が、「終末期」は「全身性浮腫」が多かった ( $\chi^2=36.794$ 、 $df=1$ 、 $p<0.001$ )。

表3-3-2 病期と浮腫部位

n=298

			浮腫部位		合計
			局所	全身	
病期	維持期	度数	4	196	200
			2.0%	98.0%	100.0%
	残差	-6.1	6.1		
終末期	度数	度数	23	75	98
			23.5%	76.5%	100.0%
	残差	6.1	-6.1		
合計	度数	度数	27	271	298
			9.1%	90.9%	100.0%

※残差=調整済み残差

(3) 病期とこれまでの全般的な経過 (表3-3-3)

病期とこれまでの経過には関連が見られた。「維持期」は「改善傾向」と「一進一退」の経過が、「終末期」は「悪化傾向」の経過が多かった ( $\chi^2=36.794$ 、 $df=1$ 、 $p<0.001$ )。

表3-3-3 病期とこれまでの全般的な経過

n=298

			これまでの経過					合計
			改善傾向	不変	一進一退	悪化傾向	その他	
病期	維持期	度数	35	44	110	10	1	200
			17.5%	22.0%	55.0%	5.0%	0.5%	100.0%
		残差	2.9	0.1	2.6	-6.6	-0.5	
	終末期	度数	5	21	38	33	1	98
			5.1%	21.4%	38.8%	33.7%	1.0%	100.0%
		残差	-2.9	-0.1	-2.6	6.6	0.5	
合計		度数	40	65	148	43	2	298
			13.4%	21.8%	49.7%	14.4%	0.7%	100.0%

※残差＝調整済み残差

(4) 病期と浮腫に対して行ったケアの内容 (表3-3-4)

ともに「マッサージ」が最も多く行われていた。次いで「維持期」では「リハビリテーション」「体位の調整」が多かった。「終末期」は「体位の調整」「リハビリテーション」「罨法」が多かった。

表3-3-4 病期と浮腫に対して行ったケアの内容

※度数の下段は合計数に対する割合 n=298

			浮腫に対して行ったケアの内容 (複数回答)					その他	
			マッサージ	罨法	リハビリ テーション	体位の 調整	圧迫 する		圧迫を 緩める
病期	維持期	件数	175	48	103	93	26	16	37
			58.7%	16.1%	34.6%	31.2%	8.7%	5.4%	12.4%
	終末期	件数	75	20	21	70	8	12	19
			25.2%	6.7%	7.0%	23.5%	2.7%	4.0%	6.4%
合計		件数	250	68	124	163	34	28	56
			83.9%	22.8%	41.6%	54.7%	11.4%	9.4%	18.8%

(5) 病期とケアの通算提供期間 (表3-3-5)

病期とケアの通算提供期間には有意な関連が見られた。「維持期」では「1年以上」の長期の関わり、「終末期」では「1か月未満」の短期の関わりが多かった ( $\chi^2=55.342$ 、 $df=6$ 、 $p<0.001$ )。

表3-3-5 病期とケアの通算提供期間

n=298

	ケアの通算提供期間							合計
	1か月未満	1-3か月未満	3-6か月未満	6-9か月未満	9-12か月未満	1-2年未満	その他	
病期 維持期 度数	30	44	19	15	15	51	26	200
	15.0%	22.0%	9.5%	7.5%	7.5%	25.5%	13.0%	100.0%
残差	-5.8	-0.7	-1.2	0.4	2.3	4.0	3.4	
病期 終末期 度数	45	25	14	6	1	6	1	98
	45.9%	25.5%	14.3%	6.1%	1.0%	6.1%	1.0%	100.0%
残差	5.8	0.7	1.2	-0.4	-2.3	-4.0	-3.4	
合計 度数	75	69	33	21	16	57	27	298
	25.2%	23.2%	11.1%	7.0%	5.4%	19.1%	9.1%	100.0%

※残差=調整済み残差

(6) 病期と浮腫に対する看護の目標 (表3-3-6)

「維持期」では「悪化の防止」が最も多く、次いで「身体的苦痛の緩和」「合併症の予防」が多かった。「終末期」は「身体的苦痛の緩和」が最も多く、次いで「悪化の防止」「精神的苦痛の緩和」が多かった。

表3-3-6 病期と浮腫に対する看護の目標

※度数の下段は合計数に対する割合

n=298

	浮腫に対する看護の目標 (複数回答)					
	身体的苦痛の緩和	精神的苦痛の緩和	合併症の予防	現状維持	悪化の防止	その他
病期 維持期 件数	113	51	91	47	151	10
	37.9%	17.1%	30.5%	15.8%	50.7%	3.4%
病期 終末期 件数	75	50	39	13	56	1
	25.2%	16.8%	13.1%	4.4%	18.8%	0.3%
合計 件数	188	101	130	60	207	11
	63.1%	33.9%	43.6%	20.1%	69.5%	3.7%



(7) 病期と看護実践による結果 (表3-3-7)

病期と看護実践による結果には有意な関連が見られた。「維持期」は「改善傾向」が多かったが、終末期は「悪化傾向」や「結果評価不可」が多かった ( $\chi^2=42.187$ 、 $df=4$ 、 $p<0.001$ )。

表3-3-7 病期と看護実践による結果

n=298

			看護実践による結果					合計
			改善傾向	不変	悪化傾向	結果評価 不可	その他	
病期	維持期	度数	76	104	5	8	7	200
			38.0%	52.0%	2.5%	4.0%	3.5%	100.0%
	残差	3.8	1.0	-4.2	-4.1	-0.3		
終末期	度数	16	45	15	18	4	98	
			16.3%	45.9%	15.3%	18.4%	4.1%	100.0%
	残差	-3.8	-1.0	4.2	4.1	0.3		
合計	度数	92	149	20	26	11	298	
			30.9%	50.0%	6.7%	8.7%	3.7%	100.0%

※残差=調整済み残差

## 第2次調査

### 1. 対象者の概要

インタビュー対象者はすべて女性で、訪問看護に従業している平均年数は12年6か月であり、他項目は表4-1の通りであった。また、司会者の発言時間も含めインタビューの総計時間は51分であり、インタビュー対象者5名の各発言は70場面であった。

表4-1 対象者の概要

No	年齢	性別	看護職従業年数 (訪問看護従事年数含む)	訪問看護従業年数	資格・免許
1	30代	女性	16年	10年5か月	訪問看護認定看護師
2	40代	女性	17年6か月	13年	訪問看護認定看護師 介護支援専門員
3	50代	女性	26年5か月	15年7か月	訪問看護認定看護師
4	40代	女性	16年	6年	訪問看護認定看護師 タクティールケア認定
5	50代	女性	22年8か月	17年8か月	訪問看護認定看護師 居宅支援専門員

### 2. インタビューの内容

#### 1) アセスメント

アセスメントに関する発言場面は、70場面中11場面(15.7%)であった。浮腫ケアを行う際の情報収集項目として、「既往歴、現病歴」「血液データ」「栄養状態」「体液バランス」「生活上の主な体位」「浮腫の状態」「介護状況」の7項目から、浮腫の原因を特定するためにアセスメントを行っていた(表4-2)。また、各情報収集の方法は項目によって異なり、主に療養者、家族、主治医、訪問看護指示書であることが分かった。

表4-2 情報収集項目と収集方法

情報収集項目	情報収集の方法
既往歴、現病歴	訪問看護指示書を確認する、直接主治医に確認をする
血液データ	直接主治医に確認をする
栄養状態	療養者を観察、療養者本人または家族に聞く
体液バランス	訪問看護指示書、療養者本人または家族に聞く
生活上の主な体位	療養者を観察、療養者本人または家族に聞く
浮腫(皮膚)の状態	療養者を観察、療養者本人または家族に聞く、他施設(デイサービスやデイケア等)に確認をする、病院の担当理学療法士または主治医に確認をする
介護状況	療養者本人または家族に聞く

## 2) 実施 (方法、注意点)

### (1) 浮腫の予防・軽減のための方法

インタビュー対象者の実施に関する発言場面は、70 場面中 53 場面 (75.7%) であった。浮腫の予防・軽減のために訪問看護師が行っている浮腫ケアの方法は、「関節の運動」「底背屈運動」「腹部の運動」「外出を促す」「弾性靴下・包帯の着用と実施」「足浴・手浴」「リンパマッサージ」「緩和を目的としたマッサージ」「保温」であった。実施の前には療養者の状況をアセスメントし、浮腫の原因を特定したうえ (全身性の浮腫、局所性の浮腫等) で、各項目を単独で実施、または各項目を組みあわせて実施していた (表 4-3)。

表 4-3 浮腫の予防・軽減のための方法

浮腫ケア実施項目	具体的な内容 「斜体」は発言内容
関節の運動	「ももあげとかね、膝つきとかね、足をとにかく動かしてあげる」
底背屈運動	「ほとんど寝たきりの人でも足先を背屈したりとか、そういうことで、少し筋肉を使うことで流れがよくなるんですよ。」
腹部の運動	「イナバウアーの恰好がすごく良いんですって。お腹の筋肉を伸ばしてあげることで、血液を戻すんですって。」
外出を促す	「リウマチで心不全になった方が自宅に閉じこもっていたんですけど、思い切って出して、みるみる浮腫がひいたというかたがいました。」「デイサービスに行くようになって、活動が広がった結果浮腫が軽減したといった方もいました」
弾性靴下・包帯の着用と実施	「リンパ浮腫の方で靴下、圧迫の靴下、弾性靴下をはいてもらうのを看護師がヘルパーさんに指導して、ヘルパーさんにもやっていただいたので・・・」
足浴・手浴	「割と喜ばれるのは、足浴手浴あたりかなって、リスクも少なく。」
リンパマッサージ	「たまっているものを流すという意識で・・・」
緩和を目的としたマッサージ	「大学病院の先生にあんまりしないでっていわれても、患者さんの要望というか希望というか、それで緩和になればやります」
保温	「足を温めて、状況によっては足浴したりして、保温してマッサージすることが少し改善につながるかな。」

## (2) 実施時の注意

実施する際に注意している点は、「痛みの増強」「炎症や腫脹の有無」「疾患の憎悪」「体位保持」「強さ・順番」「継続性」であった（表 4-4）。

表 4-4 実施時の注意

注意項目	具体的な内容 「斜体」は発言内容
痛みの増強	「触られると痛いとか、後で痛くなるからしないでほしいといわれる方には、その時は気持ちいいけど後がつかなくなる方にはしません」「痛みが増強するときにはしません」
炎症や腫脹の有無	「マッサージをすることによって炎症をおこしてしまったり・・・」「炎症を起こしている状況とか、蜂窩織炎とか、本当に水泡のように水が毛穴からでてきそうな状況というか・・・」
疾患の憎悪	「血栓があるときには、疾患によって・・・」「心臓に障害があったり、負担がくるようなことは避けないとはいえないかなと思います。」
体位保持	「足と足とか、横を向いたときに重なる部分に圧迫が起きないように・・・皮膚が擦れ合わないよう気をつけます」「足をあげたいけど、足を上げるのが嫌いな人にはできないというか・・・」「じっとしていられなくて、認知症で徘徊してしまう方で、体位がとれないですね」
強さ・順番	「マッサージって強さに影響しますよね・・・」「マッサージの順番とか・・・」「弾力包帯をどのくらい強くやればいいのか・・・」
継続性	「週に1回とか2回とかが多いので、～継続的にやってもらうのは難しいというか・・・」「自分でできるマッサージと一緒にやって訪看がこないときでもできるように、なるべくしたりとかしてます。」「やはり何につけても家族を巻き込んでやっていると思うんですね・・・」「簡単なところはヘルパーさんにやってもらうってのも一つかなと思います・・・」「私たちがその人に毎日できるように、家族指導とかヘルパーさん指導をするうえで、～きちんと明確にして患者さんのところに置いておくと、毎日継続してできて、今があるのかなと思います」

## 3) 評価

インタビュー対象者の評価に関する発言場面は、70 場面中 6 場面 (8.6%) であった。

浮腫に関するケア評価に関しては、困難性を感じていることがわかった（表 4-5）

表 4-5 評価

評価に関する具体的な内容 「斜体」は発言内容
「すごい難しくって、本当にその人が病状的にもよくなって、浮腫もよくなれば、結果的に良いケアだったといえる。何がいいんだろうというのは本当にわからない状況に実はなんか自分があるような気がします。」
「どういう風にケアしたらいいんだろうというのは、その人ごとに違うので、すごく難しいなと実感しています。」

### Ⅲ. 考察

#### 1. 訪問看護師の業務遂行環境と浮腫のケアに関する認識

訪問看護師らは経験年数に関わらず、浮腫のケア全般に関して、その重要性を強く認識し、情報収集やアセスメントについては十分もしくはある程度行えているという認識をもっていた。しかし、ケアの実践やその評価については、自信のなさがうかがえた。看護ケア全般に関して相談しやすい職場環境であり、知識や技術を習得するための学習機会も得やすく、他の職員の浮腫の対応への関心も高いという認識をもっていた一方で、浮腫のケアに関する学習機会については、経験年数に関わらず、十分ではないと認識している割合が高かった。浮腫のケアの知識が十分ではないと認識している割合も半数近くあり、経験年数が短いほうがその割合がより高かった。看護ケア全般に関する知識や技術を習得する機会はあるが、浮腫のケアに関する学習機会は不十分な環境であり、自分自身の知識の不足を認識していると考えられた。

医師との協議が十分もしくはある程度行えていると認識している割合は 25%以下で、不十分であると認識している割合は 40%以上と高かった。理学療法士・作業療法士との協議についてもほぼ同様であった。浮腫に関して医師らとの協議の必要性を感じながらも、何らかの理由で十分に行えていない状況がうかがえた。

#### 2. 訪問人数に対する浮腫を有する在宅療養者の割合

浮腫を有していると訪問看護師が認識した在宅療養者は訪問人数の 2 割程度、さらにその 6 割程度に情報収集やアセスメント以外のケアを提供していた。言い換えれば、ケアの提供がされていないケースが 4 割程度あった。今回の調査では、浮腫の有無をどのように判断し、どのようにケアの必要性やその内容を判断しているのか、というアセスメントの実際については明らかにできなかった。

### 3. 浮腫を有する在宅療養者への看護ケアの現状と課題

第1次調査における311事例の概要を、病期別に下記のように捉えた（表5）。

表5 病期別の事例の概要

病期	維持期	終末期
主病名	長期慢性疾患 悪性新生物	悪性新生物
年齢	とくに70歳以上の高齢者が多い	若い年齢層の割合が維持期よりも高い
浮腫の部位	局所性（主に下肢）の浮腫が多い	局所または全身性の浮腫が多い
それまでの経過	一進一退、不変、改善傾向の経過を示していた浮腫が多い	一進一退、悪化傾向の浮腫の経過を示していた浮腫が多い
ケアの主な内容	マッサージ、リハビリ、体位の調整	マッサージ、体位の調整
看護の目標	悪化防止 身体的苦痛緩和 合併症予防	身体的苦痛緩和 悪化防止 精神的苦痛緩和
関わった期間	長期的な関わり	1か月未満など、短期間の関わりが多い
実践の結果	不変または改善したと評価している割合が高い	全身状態の悪化に伴い、悪化や結果評価不可となっている事例が多い

看護師の認識、事例の概要、第2次調査のインタビュー結果をふまえ、訪問看護の場面で行われている浮腫への看護ケアの現状と課題について考察した。

#### 1) アセスメント

##### (1) 情報収集の実際

訪問看護師が必要と考えるフィジカルアセスメント技能に関する調査では、「バイタルサイン」などと並んで「浮腫の有無」のアセスメントの必要性の認識が高いという報告がある<sup>3)</sup>。今回の調査の結果でも、情報収集やアセスメントが日頃十分に行えているという認識は高く、訪問看護場面において浮腫症状に関心が払われていることがうかがえた。

浮腫の原因は様々であるが、その原因を見極めることが適切な看護介入を導き出すための最も重要な条件となる。その他、浮腫に伴って生じている問題、今後予測される問題な

どを見極めることが不可欠である。つまり、「浮腫の有無」の確認に加え、さまざまな情報が必要となる。

第1次調査の結果では、アセスメントを十分に行えているとの認識は高かった。しかし、情報収集の具体的な内容や判断の実際は本調査では明らかになっておらず、個人によって必要だと捉えているアセスメントの内容に差がある可能性も考えられた。第2次調査の結果からは、訪問看護師らは浮腫の原因の見極めの必要性・重要性を認識しており、広い分野から情報を取っていることがわかった。浮腫の成因や症状悪化の要因の判断に必要と思われる項目を、文書やデータ、問診などから得ており、ケアの実施の際にも「痛みの増強」「炎症や腫脹の有無」「疾患の憎悪」といった項目に注意を払っていた。「浮腫の状態」を観察する際の具体的な観察項目は明らかにすることはできなかった。

### (2) 浮腫がある部位のアセスメント

第1次調査から、実際の訪問看護の場面においては、下肢を中心とした局所性の浮腫への関わりが多いことが明らかになった。局所性の浮腫の場合、緊急性や炎症の有無の判断を行った上で、静脈性浮腫とリンパ浮腫との鑑別がとくに重要となる。小川<sup>4)</sup>は、最終的な診断は医師が行うものと言及したうえで、リンパ浮腫と他の浮腫の鑑別のための基本的なアセスメント項目として、問診のほかに視診や触診の項目を挙げている。視診の項目は、浮腫の左右差、浮腫の局在、皮膚表面の所見、色調変化などである。第1次調査の結果からも、これらはある程度実践されている観察項目であると考えられた。一方、触診の項目は、浮腫の硬さ、圧迫痕、皮膚の乾燥・硬化・角化・象皮症、周囲径の測定などであるが、今回の調査結果からはこれらの観察項目は抽出されなかった。リンパ浮腫との鑑別に限らず、浮腫の状態を客観的に把握するためにはいずれも必要な項目である。例えば心不全の場合、浮腫が日常的になっていると本人への問診のみでは状態悪化を見逃す場合がある。「必ず看護師の目で見て、手で触り、計測をすることが必要であり、聞き取った情報のみで判断することは大変危険な行為」<sup>5)</sup>、ということを確認する必要があるであろう。

限られた訪問時間ではあるが、実際のケアとして「マッサージ」が多く実践されていたことを考えると、視診や触診から得られる情報は、現状のケアの中で意識化することでとらえやすい項目であると考えられた。

### (3) 医師との協議

第2次調査の結果から、本人や家族への問診のほか、主治医や訪問看護指示書の確認が主な情報収集の手段となっていた。一方で、第1次調査結果からは、浮腫に関する個別的なケアに関して医師と協議が十分ではないと感じている看護師が多い状況が明らかになった。医師の浮腫に関する判断やその後の協議が十分ではない場合、積極的な浮腫への看護介入を躊躇する状況も考えられる。浮腫は日常よく見られる臨床症状であり、医学的には原因疾患の治療が最優先される。長期にわたる慢性的な下肢の浮腫の場合などは、浮腫症

状への関心や問題意識の在り方が医師と訪問看護師で一致しない可能性も考えられる。浮腫への介入の意義について、医師と共通認識を深めていくことも必要であり、今後の課題だと考える。

## 2) ケアの実践

浮腫は、皮膚の脆弱化、四肢の腫脹や関節可動域の障害の他、局所の冷感などを伴うことが多い。とくに皮膚の脆弱化は、皮膚の損傷、褥瘡の発生、感染につながるリスクが高い。自覚症状としては、倦怠感や重だるさ、脱力感、緊満感などの訴えを聞くことがあるが、自覚症状がない場合も多い。自覚症状の訴えがある場合、その対処に訪問看護師の意識が向きやすいと考えられる。しかし、自覚症状の緩和のためにも、その適用の可否と方法を十分に検討した上で「浮腫の軽減」を図ることが必要となる。「浮腫の軽減」のための実際のケアにおいては、理学療法士らと連携をすることでより効果的な介入ができると思うが、今回の調査では理学療法士らとの日常的な協議は十分ではないという回答が多かった。実際に行われているケアの内容を見ても、今後さらに協働が推進されていくことが望ましいと考える。

### (1) 全身性の浮腫へのケア

全身性の浮腫の多くは、「浮腫の軽減」のためには基礎疾患の治療・コントロールが不可欠で、そのために必要な看護介入が求められる。看護ケアによる還流の促進は期待できないばかりでなく、全身状態の悪化を招く。

第1次調査では、全身性の浮腫を有している事例は「終末期」がほとんどであった。「終末期」の場合、基礎疾患の治療による全身状態の改善は困難である。進行がんの場合など、浮腫が増悪するケースも少なくない。そのため、「浮腫の軽減」よりも「悪化防止」のためのケアと、「安寧の促進」「合併症予防」を目的としたケアが必要となる。今回の調査でも、心身の安寧の促進や浮腫の悪化防止を目標に、「マッサージ」「体位の調整」「リハビリテーション」「罨法」などが行われていた。

### (2) 局所性の浮腫へのケア

局所性の浮腫の場合、緊急性や炎症の有無を判断した上で、浮腫の成因によっては、組織液の還流を促すことで「浮腫の軽減」を期待できる。その見極めを適切に行った上で、浮腫に伴う身体的苦痛や合併症の問題などをふまえた看護実践が必要となる。実際の場面では、局所性の浮腫に対して、悪化防止や身体的苦痛の緩和、合併症予防などを目標に、「マッサージ」「リハビリテーション」「体位の調整」などが行われていた。

とくにマッサージや圧迫に関しては、禁忌事項の見極めやリンパ浮腫の鑑別などが不可欠であり、医師との協議の在り方が重要となる。



### (3) ケアの具体的内容

病期に関わらず、浮腫に対して「マッサージ」がもっとも多く行われ、一定の効果が得られていることがうかがえた。しかし、第1次調査では何を期待してどのような方法で行ったのか、といった具体的な方法は明確にできなかった。第2次調査からは、「リンパ液の還流促進のためのマッサージ」と「緩和を目的としたマッサージ」が多く実施されていること、「マッサージ」を実施する際は対象の状態・反応に留意しながら、強さや時間などを調整して行っていることが明らかになった。

藤城<sup>6)</sup>は、十分なアセスメントや施術の原理の理解などを必須条件としたうえで、通院や費用の問題から、リンパ浮腫のケアは訪問看護で担っていくのが最善であると述べている。そして、専門的な資格を有していなくても、留意点をふまればケアは可能だとしている。「マッサージ」は一般的には道具を要さず、看護師の手があれば行えるケアであり、心身の快の反応が得られやすいケアである。また、専門的な学習を必須としなくとも、個人の経験的なスキルとして、訪問看護の場面で日常的に提供しやすいケアであるといえる。しかし、浮腫への看護介入の方法として「マッサージ」を行う場合、皮下組織はもちろん、循環動態に影響を与えることを十分に理解し、浮腫の成因や病状、病期などを総合的に判断した上で、適切な方法を使い分けなければならない。「マッサージ」に焦点を当て、その実態を明らかにすることも今後必要であろう。

「リハビリテーション」や「体位の調整」については、2次調査の結果から、浮腫の原因と対象の状況に応じて、単独もしくは複数のケアを組み合わせられて行われていることがわかった。とくに「リハビリテーション」は、関節の運動や底背屈運動など、在宅という療養環境の中で行える内容を取り入れて実施されていた。これらについては、理学療法士らと協働していくことで、さらに効果的な介入が期待できると考える。

### 3) 評価

事例の過半数の状況から、訪問看護師が長期的な関わりの中で、「維持期」の「局所性の浮腫」を不変または改善に導いている状況が明らかになった。一方で、浮腫のケアの評価が日頃十分に行えていると認識している割合は半数以下の割合であった。第2次調査のインタビュー対象者からも、ケアの評価の困難性が聞かれた。改善や不変といった浮腫の状態の判断とは別に、浮腫のケアの評価が困難だと認識されていると考えられた。

「維持期」の場合、浮腫への介入が1年以上の長期にわたる事例が多かった。長期的な関わりにおいてはとくに、毎回実践しているケアのねらいや看護の目標を明確にしたうえで、定期的に評価を行うことが重要であると考えられる。「終末期」の場合は、全身状態の悪化を伴う短期的な関わりが多いため、評価の困難性をより感じやすいと思われた。今回の調査では、「終末期」におけるケア実践後の浮腫の状態は、悪化や結果評価不可という回答が多かった。このように浮腫の状態の改善は見られない中であっても、安寧の促進や悪化の防止、合併症の予防といった目標に照らし、毎回もしくは短期間での定期的な評価を行う

ことが重要であろう。

浮腫のケアの評価においては、アセスメントと同様に、さまざまな情報はその指標となると考えられる。客観的な数値によって浮腫の状態の評価を行う一方で、浮腫を軽減させることが必ずしも目標とはならないことを十分認識し、個々の目標に照らした多角的な評価を行うことが必要である。また、適切な評価によって実践したケアの妥当性の検証が可能となる。実践を適切に評価し、それらを施設内の職員や主治医と共有していくことも、浮腫のケアの充実において重要なことであろう。

## 本研究の限界と今後の課題

今回の調査では、浮腫症状を有しているが訪問時にケアを提供していないケースについて、数値として捉えたが、ケアの提供の有無に関連する要因は把握できなかった。また、311 事例については印象に残る 1 事例であることから、在宅医療の場面で行われている浮腫のケア全体の概要を十分に捉えることはできていない。

訪問看護師は、下肢の浮腫に対して看護介入を行い一定の成果を上げている一方で、浮腫のケアや評価について自信のなさがあり、学習機会が不十分だと認識している割合が高かった。浮腫のケアへのニーズがより高まると考えられる中、経験年数に関わらず、いずれの訪問看護師も安全で適切な浮腫のケアを一定レベルで提供できることが必要であり、そのための方法論の確立や教育的な支援が必要であると考えられる。今回の調査結果を基盤に、今後さらに研究を進めていきたい。

## 謝辞

本調査研究にあたり、本務多忙な折に関わらず、多大なご協力を賜りました訪問看護師の皆様に厚く御礼申し上げます。

## 付記

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成によるものである。

## 引用・参考文献

1. 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成24年1月推計）概要報告書 <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/gh2401.html>（2012年2月3日アクセス）
2. 財団法人がん研究振興財団：がんの統計 2010年版  
<http://www.fpcr.or.jp/publication/statistics.html>（2012年2月3日アクセス）
3. 山内豊明・三笥里香・志賀たずよ：訪問看護実践に必要とされるフィジカルアセスメントについての現状調査，日本看護医療学会雑誌，5(1)，p35-42，2003
4. 小川佳宏：リンパ浮腫の基礎知識，コミュニティケア，13(4)，p12-17，2011
5. 坂本由美・岩城馨子 他：サブアセスメント 浮腫，山内豊明 監修，訪問看護アセスメント・プロトコル，第2版，p208-217，2010
6. 藤城潤子：在宅だからこそできるリンパ浮腫のケア，コミュニティケア，13(4)，p18-22，2011
7. 磯崎泰介・菱田明，症候から見た浮腫の鑑別診断と検査：猿田享男 監修，浮腫対策 鑑別と治療の手びき，p11-22，ヴァン メディカル，2000
8. 明神啓子：浮腫，内海節子 編，標準看護学講座 14巻 基礎看護学 3，第2版，p234-240，金原出版，2003
9. 吉田有里：身体症状とケア 浮腫，ナーシング・トゥデイ編集部 編集，終末期がん患者の緩和ケア，第2版，p105-107，日本看護協会出版会，2009

## 調査を終えた感想

浮腫という症状を取り上げたことは、その意義を感じつつ、要因が多様であることなどから（予想通りでしたが）困難もありました。とくに、訪問看護師の認識と実践をどのように数量的に抽出するか、自分の力不足もあり、共同研究者らとの検討に多くの時間を費やしました。内容をかなり精選したことで、回答しやすい調査用紙になったと評価していますが、一方で、言葉の定義、設問の文言や選択肢について反省点もあります。

今回の調査は、在宅医療の場面における浮腫の実態の一側面について明らかに出来たと思っています。訪問看護師らの力量について、改めて実感した機会ともなりました。今後は、長期の慢性的な浮腫のケアや終末期の浮腫のケアの標準化を最終目標に、今回の成果と反省点、限界を十分に踏まえ、取り組んでいきたいと考えています。

私にとって今回の調査は、震災に伴うさまざまな混乱の中でのスタートでした。支援活動に長期に出向いた共同研究者もおりました。所属する大学の授業運営も大きく変更があった中で、正直、見通しがつけられず不安に感じた時期もありました。また、全国調査については、被災地のことを考え、どのように実施するかについて協議をしました。当初の計画よりもスタートは遅れましたが、大変な1年であった中にもかかわらず、全国の訪問看護師の方々に多くのご協力をいただき今回の調査を終えられることができました。そのことに感謝するとともに、最終報告書の提出ができたことに本当にほっとしています。

最後になりましたが、調査研究の機会を与えて頂きましたことに心より感謝申し上げます。

申請者 木村伸子