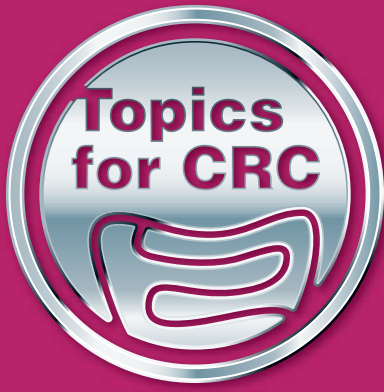




外来化学療法において 看護師としてできること

—大腸がん化学療法を中心に—

独立行政法人 国立病院機構大阪医療センター
外来化学療法室専任看護師
がん看護専門看護師 田中 登美 さん

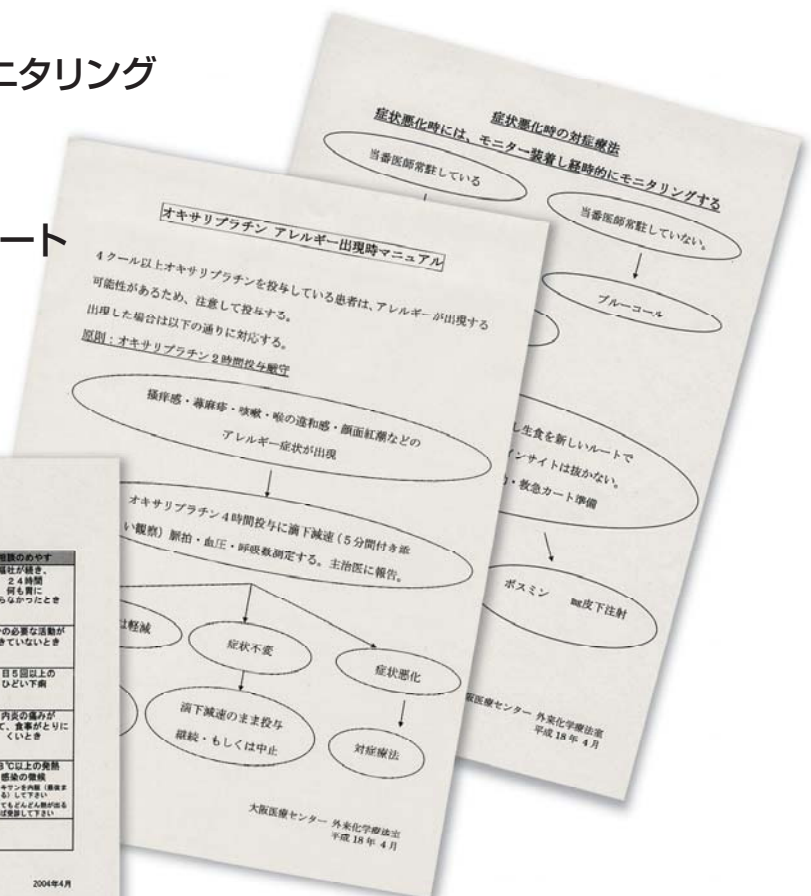


外来化学療法室における専任看護師の主な役割

- レジメン照合と患者さんへの治療の説明
- スケジュール管理
- がん化学療法の施行と治療中のモニタリング
- 有害事象に対するサポータティブケア
- 患者さんのセルフケア教育、
患者さんと家族の心理・社会的サポート
- 教育セミナーの運営、
実務研修の受け入れ、研究活動

化学療法を受ける方へ 【副作用について】	
★副作用には個人差がありますので、皆さんに同じように症状があるわけではありません。 副作用が出現した際に、不要な不安を抱くことがないように、あらかじめ説明させていただきます。	
治療日	副作用
1日目	嘔吐 【予防薬】 ・吐き気などの薬は投与せずに定期的に服用してください ・食事は腹を空っぽにして嚥下する ・熱い食品や脂肪の多い食品は避け、食べ過ぎない ・無理せず口当たりよいものを食べる 【対策】 ・吐き気止めを処方する ・吐き気止めを処方する ・吐き気止めを処方する
2日目	下痢 【予防薬】 ・下痢止めを処方する ・下痢止めを処方する ・下痢止めを処方する
3日目	発熱 【予防薬】 ・発熱止めを処方する ・発熱止めを処方する ・発熱止めを処方する
4日目	手足のしびれ 【予防薬】 ・手足のしびれ止めを処方する ・手足のしびれ止めを処方する ・手足のしびれ止めを処方する
5日目	食欲不振 【予防薬】 ・食欲不振止めを処方する ・食欲不振止めを処方する ・食欲不振止めを処方する
6日目	疲労感 【予防薬】 ・疲労感止めを処方する ・疲労感止めを処方する ・疲労感止めを処方する
7日目以降	その他 【予防薬】 ・その他を処方する ・その他を処方する ・その他を処方する

有害事象の説明用紙



副作用出現時のマニュアル

がん看護の専門看護師(CNS)の資格をもち、国立病院機構大阪医療センターの外来化学療法室で専任看護師を勤める田中登美さんに、外来化学療法室での仕事内容やFOLFOX療法を受ける患者さんのケアのポイント、専門チームの中で看護師が果たす役割などについて紹介していただいています。

外来化学療法室のメンバーとシステム

近年、日本のがん化学療法は入院から外来治療へとシフトしてきています。患者さんにとって快適で安全な外来治療を進めるためには、専門チームによる外来化学療法室を中心とした診療支援が不可欠です。当センターでは、診療報酬改定により外来化学療法加算が新設されたのを機に準備室を立ち上げ、わずか3か月の準備期間を経て2002年7月に外来化学療法室をオープンしました。

図は外来化学療法室のメンバーとシステムです。主治医は治療方針の決定とインフォームド・コンセントを行い、外来化学療法室および薬剤科にレジメンと治療予定日を連絡します。当日は、血液検査と診察を行って治療の可否を決定し、処方を入力すると薬剤科がレジメン監査と無菌調製、外来化学療法室で当番医が患者さんの静脈ルートを取り、投与開始となります。

がん化学療法のレジメンは登録制とし、入院・外来の区別をせずに約110レジメンが登録されています。外科のレジメンは基本的に初回から外来で行いますが、内科と婦人科は入院でスタートするケースが多く、患者さんの希望にも応じています。

外来レジメンが拡大し、高齢者に対するリツキシマブ療法や大腸がんのFOLFOXなど先進治療も始めたことで、患者さんが口コミで集まるようになり、他院で手術を受けた患者さんや再発の患者さんも多くなりました。

オープン当初の治療件数は月当たり130件程度で、週3日の運用でしたが、現在は400～420件に増え、それに対応するため稼働日を週4日に増やしました。

外来化学療法室における専任看護師の役割

専任看護師の業務内容は下記のようにたくさんあります。

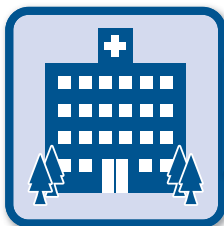
- ①レジメン照合と患者さんへの治療の説明
- ②スケジュール管理
- ③がん化学療法の施行と治療中のモニタリング
- ④血管外漏出を予防するための血管アセスメント
- ⑤有害事象に対するサポーターケアとセルフケア教育
- ⑥看護相談や治療に関する意思決定のサポート
- ⑦教育セミナーの運営や研究活動など

最初の頃は血管外漏出の対応に関する情報がなかったもので、皮膚科医と形成外科医にコンタクトを取り、海外文献をみながらマニュアルを作成しました。また、院内の『抗がん剤取り扱いマニュアル』も作成し、どの抗がん剤が危険であるかドクロマークを付けて注意を促すとともに、米国からオンコロジーナースを招いて講義をしてもらうなど、抗がん剤曝露の啓蒙活動も行いました。

治療スケジュールの調整やシートの割り振りも看護師の役目です。初発で治療を受けている患者さんばかりの中に再発の患者さんが一人だけ、あるいはその逆ということのないよう調節します。世代もがん種も異なる

図 外来化学療法室のメンバーとシステム

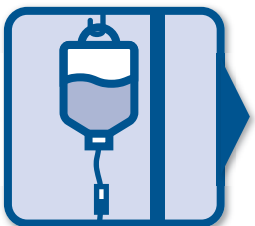
外来化学療法室メンバー：室長（がんセンター長；外科医）、副室長（呼吸器内科医）、外来看護師長、専任薬剤師と専任看護師各2名（専任看護師は外来化学療法室に常駐）、外科、婦人科、血液内科、消化器内科の医師が交代で当番医（午前中は常駐）



外来化学療法室
事前予約



実施当日
緊急血液検査後に
診察・処方入力



薬剤科
レジメン監査と
無菌調製



外来化学療法室
治療実施

mFOLFOX6の場合
・後日入院し抜針
・自宅で抜針
・ホームドクターにより
抜針

患者さんが一緒に治療を受け、励まし合ったり、自由に会話をされていますが、相性が悪そうときや顔見知りの人と会いたくないような場合は、曜日や時間帯をずらすなどの配慮をしています。

安全を担保しながら、自宅にいるようなリラックスした空間を演出

外来化学療法室に置く機器・備品の選定やレイアウトなどに関しては、下記のように看護師のさまざまなアイデアが採用されました。

- ①安全を担保しながらも、入院の延長線上にはしたくなかったので、あえてベッドを入れず、リクライニングチェア9台でスタートしました(写真1)。プライバシーを重視して名札も入れません。
- ②現在はソファ4台と、患者さんの好みに合わせて両肘のついた硬めのイスも置いています。ソファは別注で、首が固定できるよう背もたれを高くしてあり、靴を脱がなくてもよいので点滴時間の短い患者さんに好評です。
- ③荷物も脱衣かごではなく、鍵付きのロッカーに入れる



■写真1. 外来化学療法室の様子（リクライニングチェアとソファ）



■写真2. 鍵付きロッカー



■写真3. 救急薬品などが入った救急カート



■写真4. 情報提供スペース



■写真5. ウィッグ展示コーナー

ようにしました(写真2)。

- ④ゴミ箱もあちこち置かないことにしました。ゴミ箱に捨てたアルコール綿などから消毒の匂いがするからです。
- ⑤安全性を強調する意味でナースコールは全てのチェアに付けてもらいました。
- ⑥誰が来てもすぐに使えるように、救急カート内の配置はすべて院内で統一しました(写真3)。
- ⑦本棚には専門誌を置いてみたのですが、治療中に難しい本は読みたくないようなので、旅行の雑誌やパンフレット、料理関係の雑誌、絵本などを置いています(写真4)。治療中の食事やリラックスの方法などの会話がはずむようになりました。
- ⑧業者に頼んでウィッグ展示コーナーも設けました(写真5)。サンプルを置くことによって患者さん同士の会話が進み、「抜けても、また生えてきているよ」といって見せてくれる方もいます。入院中に治療を始め、ウィッグを買いに行く余裕がない患者さんには特に好評です。

FOLFOX患者の指導とアナフィラキシー対応

外来の場合は入院と異なり、帰宅してから有害事象の自己モニタリングをして、受診のタイミングを見分けてもらう必要があります。そのための患者指導が必要ですが、不安をあおりすぎず、安心させすぎないのが難しいところです。いろいろ考えた末、治療日から何日間は、どんな副作用が出る可能性があるかということと、その『予防策』、起こったときの『対策』、『病院へ連絡すべき副作用の目安』を1枚の用紙にまとめました(表紙写真)。注意してほしい項目にはマーカーを入れてお渡します。

mFOLFOX6に関しては、自宅でのポートの管理、インフューザーポンプの扱い、残量の確認などが必要となり、



■写真6. FOLFOX導入前の患者さん向けDVD

刺入部からの漏れや針刺し事故・感染などの問題もあるので、そのための説明書もつくっています。抜針ははじめのうちは病院で行いますが、看護師の抜針手技をみてもらいながら指導し、可能であれば自宅で抜いてもらいます。近くのホームドクターで抜針してもらっている患者さんもいます。FOLFOX導入前の患者さん向けに、DVDとCD-ROMも作成しました(写真6)。

FOLFOX施行の患者さんで、これまでにアナフィラキシーを起こして中止に至った症例を1例経験しました。この患者さんは治療4コース目、オキサリプラチンを投与して5分くらいで咳き込み始め、喉の違和感と便意を訴えられました。『アレルギー出現時のマニュアル』(表紙写真)を作成していたので、それに準じてオキサリプラチンの滴下速度を2倍(4時間投与)に落としましたが症状が治まらず、その後ショック状態に陥りました。投与を中止し、当番医がエピネフリンを投与してようやく治まりました。ショック状態に陥るまでは、わずか15分くらいでした。FOLFOXができなくなったことで患者さんはひどく落胆され、どうしてそうなったのか、当時の様子をしきりに聞かれました。治療効果がない場合の薬剤変更とは異なり、アナフィラキシーの場合は患者さんの納得が得にくいので、主治医だけでなく複数のスタッフが関わって、透明度の高い説明を何回も行う必要があると実感しました。

専門看護師になって、 チームの協力が得やすくなった

当院では内科枠・外科枠というような分け方はしていないので、外来化学療法室の当番医は自分の専門科以外の患者さんの治療にあたることになります。当然、知らないレジメンもあるので、専任看護師がレジメンの知識をもってサポートする必要があります。幸い、当院の場合はがん化学療法看護の認定看護師(CEN)が専任で配置されたので、彼女の専門知識が大いに役立っています。

CENとは特定の分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる看護師のことで、5年以上の実務経験の後、日本看護協会や大学などの認定コースで半年間のトレーニングを受け、認定試験に合格する必要があります。また、私はがん看護の専門看護師(CNS)ですが、CNSになるには大学院の修士課程を修了し、その前後で5年以上の実務経験と試験に合格することが必要とされます。

私は呼吸器専門病院に勤務していたときに、予後の短い肺がん患者さんに多く接し、治療が行き詰ってきた患者さんにどう関わればよいのか、何をサポートすればよいのかわからなくて、悩んだ時期がありました。知人からのアドバイスで基礎教育に携わったり、通信大学を受講したりと試行錯誤の末、勤務していた病院を辞めて大学院に進学することになりました。そこではじめて、今まで経験で行っていたことが理論と結びつき、これまで行っていたことが間違っていなかったと自信がもてたのです。またCNSの資格を取り、抗がん剤治療の専門的な知識を得たことで、周囲の見方が変わって意見を取り上げてもらえるようになり、チームの中でも協力が得やすくなりました。

外来ベースで治療が進むようになると、患者さんと医療者の接点が少なくなるため、チーム医療が重要になってきます。大腸がんや乳がんのチーム、緩和ケアチームなどに外来化学療法室の看護師も加わって、診断や治療方針の議論に参加したり、個々の患者さんの背景やその患者さんが何を考えているか、どういうことを大切にしているか、などの情報を提供しています。そのように患者さんとの橋渡し、各科の医師や他部門のコメディカルとの橋渡しをするのも外来化学療法室の看護師の重要な役割だと思います。