

Ⅱ 外来化学療法における看護師の役割

西本仁美

岡山大学医学部・歯学部附属病院 看護部

キーワード：外来化学療法室，看護師の役割，チーム医療

外来化学療法

特集

岡山大学病院 腫瘍センター外来化学療法室概要

1. 経緯

岡山大学病院の外来化学療法室は平成14年に診療報酬が改定され「外来化学療法加算」が算定されることになったことを契機として、同年8月に開設されました。当時はベッド数8床、専任看護師は1名で1日平均患者数は7.4人でしたが、徐々に利用件数は増え、平成18年10月に腫瘍センターの1部門としてリニューアルされてからは、図1のように利用件数は約350件/月にまで増加してきています。

腫瘍センターの「安心できる質の高いがん医療とケアの提供」という理念に基づき、化学療法が安全に施行できるよう、また患者が安心かつ快適に化学療法が受けられるよう体制を整えています。

2. 概要

外来棟4階 腫瘍センター内

ベッド数 20床（すべてリクライニングチェア）

スタッフ 医師1名 専任看護師4名 専任薬剤師
（コーディネーター薬剤師）1名 臨床心理士1名 事務補佐官1名

登録プロトコル数 105プロトコル（平成19年6月1日現在）

利用診療科 小児科を除く全診療科

外来化学療法部門会議

毎月第2木曜日 外来化学療法部門長、各診療科医師、外来師長、各外来看護師、外来化学療法室専任看護師、薬剤師など参加し、運営についての話し合いを行う

外来化学療法における看護師の役割

外来化学療法に携わる看護師は、化学療法について熟知し、外来化学療法を受ける患者をよく理解したうえで、看護を提供していく必要があります。

1. 化学療法の副作用対策

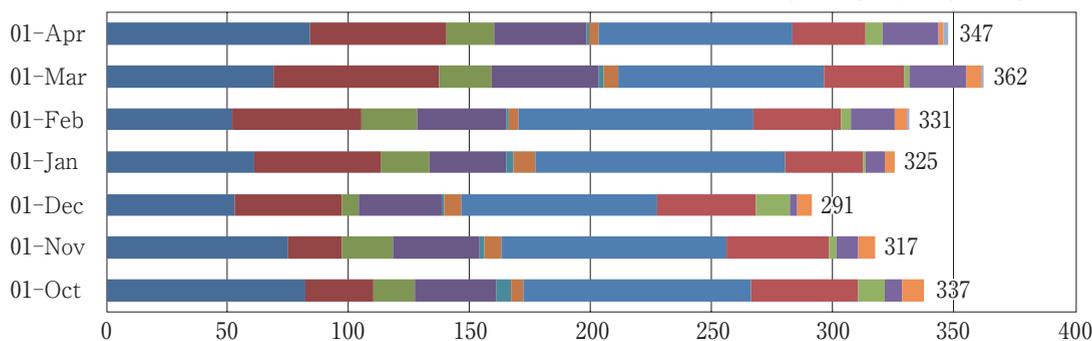
まず、第一に重要なことは、患者に化学療法を安全に施行できるということです。プロトコルの確認を行い、間違いのないように投与するというリスクマネジメントは大前提です。そしてそれぞれの薬剤の特性を理解し、プロトコルごとの注意点、観察事項を知っておくことが必要です。それら治療内容に加え、患者の血液データ、副作用の程度、全身状態、バイタルサイン、精神状態などを観察し、当日の化学療法が施行可能かどうかのアセスメントができることが必要です。また、血管外漏出や infusion reaction などのアレルギー症状が出現した場合の対処方法や体制を常に整備しておく必要があります。当院においては血管外漏出時の対応について薬剤部と共同で作成し、院内ホームページにガイドラインとして載せており、活用できるようにしています（図2）。

また、治療経過において、副作用の程度や生活環境、QOL などの変化を見ながら、副作用対策を行い、生活指導や栄養指導など、患者に必要と思われる支援を提供していくことが必要です。

2. 患者・家族教育

外来化学療法においては、医療者が常に患者の側において副作用を観察し、予防的ケアをしていくことが出来ません。そのため、患者は副作用に対するセルフケアを獲得することが重要となります。看護師は、患者が副作用をモニタリングし、セルフケアできるように教育的支援を行うことが必要です。外来化学療法前に副作用の対処方法についてパンフレットなどを用いて説明を行い理解してもらおうにします。特に起こり

平成19年6月受理
〒700-8558 岡山市鹿田町2-5-1 南I病棟3階 BCR
電話：086-235-6653 FAX：086-235-6653
E-mail：me3310@hp.okayama-u.ac.jp



	01-Oct	01-Nov	01-Dec	01-Jan	01-Feb	01-Mar	01-Apr
■消化器内科	82	75	53	61	52	69	84
■呼吸器内科	28	22	44	52	53	68	56
■血液内科	17	21	7	20	23	22	20
■消化管外科	34	36	34	32	37	44	38
■肝胆膵外科	6	2	1	3	1	2	1
■呼吸器外科	5	7	7	9	4	6	4
■乳腺内分泌外科	94	93	81	103	97	85	80
■産婦人科	44	42	41	32	36	33	30
■脳外科	11	3	14	1	4	2	7
■泌尿器科	7	9	3	8	18	24	23
■整形外科	0	0	0	0	0	0	0
■皮膚科	9	7	6	4	5	6	2
■リウマチ内科	0	0	0	0	1	1	2

図1 腫瘍センター（外来化学療法室）利用状況
（岡山大学病院腫瘍センター データベースより引用）

- ① 気がついたらすぐに点滴ルートを止め、留置針を注射筒につけかえて注射筒を引き戻し、3～5mlの血液を吸引して針を抜く
自覚症状の確認（灼熱感、疼痛、搔痒感、投与部位違和感、発赤、腫脹）および投与薬剤と投与開始からの時間を記録
- ② 15分間患部を冷却する（但しナベルピン、オンコピン、エクザール、フィルデシン、ペブシド、ラステットの場合は冷却しない）
- ③ 壊死性抗がん剤および炎症性抗がん剤が大量に漏れた場合（下表参照）のみ、
リンデロン1A（4mg/1ml）+1%キシロカインポリアンブ（キシロカインにアレルギーがある場合は生食）4mlで
漏出範囲より大きく数回局注（27G針を用いて）
*ピンカアルカロイド系抗がん剤の漏出時のステロイドの局所注射は、
動物実験において皮膚障害憎悪の報告があるため推奨されてません。
- ④ デルモベート軟膏（すりこまず軽く塗る）を1日2回塗布。軟膏塗布後生理食塩液を1日2回ガーゼに染み込ませて貼る
2日間は安静を保ち、なるべく上肢挙上し1日4回15分間冷却
- ⑤ 処置後、主治医の判断で皮膚科受診
- ⑥ 薬剤は症状改善まで、3～4日たっても改善しない場合は皮膚科受診（主治医は赤字薬剤を処方）

患者さまへの指導
①軟膏塗布、生理食塩液湿布の方法
②帰宅後、症状の悪化がみられたときの対応

血管外漏出時の抗がん剤の組織侵襲に基づく分類

起壊死性抗がん剤	炎症性抗がん剤	非炎症性抗がん剤
アドリアシン	5-FU	キロサイド
イダマイシン	アクブラ	サンラビン
エクザール*	アクラシノン	プレオ
オンコピン*	イホマイド	ペブレオ
コスメゲン	エンドキサン	メソトレキセート
ダウノマイシン	サイメリン	ロイナーゼ
タキソール	ジェムザール	
タキソテール	ダカルバジン	
テラルピシン	テスバミン	
ナベルピン*	トボテシン	
ノパントロン	ニドラン	
ファルモルピシン	パラプラチン	
フィルデシン*	ペブシド	
マイトマイシンS	ランダ	
	エルブラット	

*ピンカアルカロイド系薬剤
臨床皮膚科 46:169-174, 1992 1部改変



表 抗がん剤漏出後の対策

①局所皮下注射	a) ソルコーテフ またはリンデロン b) 生理食塩液 c) 1～2%塩酸プロカイン または塩酸リドカイン	100～200mg 4～8mg 適当量 適当量	総量5～10ml くらいに調整
②局所外用処置	d) ステロイド軟膏外用 （デルモベート軟膏など） e) 生理食塩液塗布		

（注：症状が寛解しないときは①を連日投与する。また漏出量が大量の場合はステロイド内服を併用する。なお、②は原則として症状が消失するまで行う。その他、鎮痛剤、炎症性薬剤を適宜投与する。）

2006.12.8 外来化学療法部作成

図2 血管外漏出時の対応
（岡山大学病院 病院内向けホームページより引用）

やすい副作用とそれに対する予防対策、早期に病院を受診し診察を受けなければならない症状についてはきちんと理解しておいていただくようにしておきます。この時に注意しなければならないことが2点あります。1点目は、患者本人だけでなく家族も含めて説明を行うことです。化学療法のつらさは患者本人にしか分かり得ない症状もあり、患者は周囲に理解してもらえない辛さを感じている場合があります。家族にも化学療法について十分理解をしてもらい、一緒に副作用に対してケアできるようにすることが大切です。2点目は患者個々の生活に合った副作用対策を教育することです。それぞれの患者の生活に取り入れやすい方法を検討し、指導することが、患者自身のセルフケアにつながり、継続できるポイントです。

当院においては、初回化学療法は主に入院で行っています。病棟看護師はそれぞれのプロトコールによってパンフレットなどを作成しオリエンテーションを行います。外来化学療法に切り替わる時には、外来化学療法室のパンフレットに基づいて、病棟看護師または外来化学療法室専任看護師が外来化学療法の流れについてオリエンテーションすることにしています。患者にとっては、実際に外来化学療法室を見学し、専任スタッフと顔を合わせコミュニケーションを取れることによって、初めて外来で受ける化学療法に対する不安も少しは軽減できるのではないかと考えています。また病棟と外来化学療法室専任看護師間では「外来化学療法シート」のやりとりを行い、情報交換・情報共有を行い、患者に継続したケアが提供できるようにしています。

さらに、治療の流れ、副作用を説明した内容を盛り込み、毎日の体温や内服薬、副作用の程度が記入できるようになった「自己管理日記帳」を導入し、日々の体調の自己管理に役立つように推進しています。「自己管理日記帳」は来室時、コーディネーター薬剤師や専任看護師がチェックして、副作用の程度を把握し、問題はないかなどアセスメントする共有のツールとしても活用しています。

3. 精神的支援

がん患者は多くの不安や悩みを抱えています。がんによる痛みなどの症状、治療の副作用、再発や転移、経済的問題、家族や周囲の人との関係についてなど様々です。特に進行がんの化学療法は、治癒を目的としたものでなく、徐々に効果が見えにくくなっていき、

治療を中止し対症療法を中心とした治療に移行せざるを得ない時期が来ます。そのような時、患者ががんの進行とうまく向きあい、少しでも心の安寧を得られるように支えていくケアが必要とされます。鳴井らは表1のように外来化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題を挙げています。

4. 自己研鑽

化学療法はよりよい治療の提供のために常に新しい薬やプロトコールが開発されています。化学療法に携わる看護師は、常に新しい情報を得て、対応していくことが求められます。自ら積極的に情報収集し、勉強会に参加し、知識や技術の向上を目指し、専門性を高めていくことが期待されます。院内の専門看護領域研修には「がん看護」コースがあり、毎月1回がん性疼痛、化学療法などテーマ別に研修を行っており、知識や技術の向上に貢献できることを目指しています。また、新薬が発売使用される前には、製薬会社からの情報提供や説明会を受け、適切な取り扱い、副作用のモ

表1 外来がん化学療法を受けている進行がん患者の心理社会的問題

1. 日常生活活動の制限
 - 1) 治療による身体的変化のため生活活動が制限される
 - 2) 家族が心配することによって生活活動が制限される
 - 3) 仕事に復帰することがむずかしい
 - 4) 経済的に負担がかかる
2. 有限の生に対する希望と不安
 - 1) 限られた期間充実した生活を送りたい
 - 2) 症状の進行への不安がある
3. いのちの綱である化学療法への期待と戸惑い
 - 1) 治療に関する説明・情報を提供してほしい
 - 2) 新薬が開発されるまでのいのちを繋ぎ止める
 - 3) いのちの綱である治療がベルトコンベア式に扱われている
 - 4) 化学療法をすることに葛藤がある
 - 5) 副作用・症状悪化に対する対処方法に不安がある
4. 安全で安心して受けられる治療環境の保証
 - 1) 外来治療室の環境を整備してほしい
 - 2) 外来医療スタッフの質の保証をしてほしい
 - 3) 医師・看護師とのコミュニケーションが取りづらい
5. 他者との関係の変化
 - 1) 家族・職場に迷惑をかけたくない
 - 2) 病気の自分をみる職場の目が気になる
 - 3) 同じ病気・治療をしていない人とは分かり合えないので相談できない
6. 心の支えが得られる場の要望
 - 1) 専門的立場からの心のケアをおこなってほしい
 - 2) 外来で同病者との交流をもつことがむずかしい

(西條長宏編集：実例から学ぶ安全で有効な外来がん化学療法の実践，先端医学社，東京，2000，p37表1を引用)

ニタリングができるようにしています。

チーム医療

質の高いがん治療を推進していくためには、医師、看護師、薬剤師をはじめとして、多職種により連携した医療を提供していくことが必要です。チームの中で看護師は患者と他職種とのコーディネート役となります。治療の発展によりがんにかかっても長期の生存が可能となった現在、その時その時で患者の抱える不安や問題も変化していきます。患者の経過を大きな視点で見ていくことができるのは看護師であると思います。看護師はその時その時に患者が必要としている支援をそれぞれの職種が必要に応じて提供できるように調整する役割を担うことが必要です。またそのようなチームの中で、看護の専門性をいかに発揮していくかは今後の課題です。患者と他職種との調整役、患者の生活全体への支援などを中心として、化学療法を受けられる患者の QOL 向上のために努力していきたいと考えます。

今後の課題—地域との連携—

岡山大学病院は都道府県がん診療拠点病院として専門的がん医療の提供、がん診療情報の提供、他の医療機関へのアドバイスや研修会の実施などの役割を求められています。岡山大学病院の看護師としても、地域がん診療拠点病院を中心に連携をとっていく必要があります。病棟からの転院においては、転院先の病院まで付き添い直接申し送りをすることや、訪問看護ステ

ーションでケースカンファレンスを行うなどの試みが始められています。外来化学療法室においても、患者が地域の病院で化学療法を継続していくことになった場合、看護師同士でも連携をもち、情報提供し、患者にとって安心して治療を継続できるような環境を整えていく必要があると思います。

また地域の医療機関において、かかりつけ医を中心とした緊急時の対応ができる環境を整えておく必要があります。特に患者の自宅が遠い場合には日頃から連携をとっておくことが必要です。さらには、かかりつけ医による緩和医療の提供体制の整備を進めるとともに、看護体制も整えていく必要があります。訪問看護師、ケアマネジャーなどと直接の情報交換ができるシステムを作ること、そしてお互い顔の見える連携システムをつくることが重要です。

具体的には、当院での研修会、勉強会や症例検討会などを開いて、一緒に知識や技術を深めていく機会を作ること、また、患者会での活動を通して協働していくことなどが挙げられると思います。地域の看護スタッフと十分なコミュニケーションが行われること、すなわち、人と人とのつながりが、看護のつながりであり、患者にとって、途切れない看護ケアを提供できることにつながると考えます。

今後、外来化学療法はますます増加し、患者の質やニーズも多種多様化していくと思います。治療の進歩に遅れを取らず、常に最新の知識をもち、患者のニーズに応え、より質の高い看護が提供できるよう努力していきたいと考えています。