

報 告

名古屋記念病院における外来化学療法の工夫と緩和ケア

伊奈 研次*、古賀 千晶、日比 聡、古田 竜一、粥川 哲

キーワード：外来化学療法、レジメン・パンフレット、がん化学療法プロトコル委員会、緩和ケア

はじめに

名古屋記念病院は、1985年「がんと免疫」をテーマに掲げて「民間のがんセンター」を目指して開院したので、がん化学療法および緩和医療の体制は比較的早期から整備されてきた。東名古屋地域には同規模の病院がないため、現在では急性期医療も提供する病院（病床数464床）として、おもに名古屋市天白区および東名古屋地区の患者を受け入れている。この地域はベッドタウンとして人口が増え続けており、来院患者は市中心部に位置する病院に比べ高齢者の割合が高い。2007年1月に外来化学療法プロジェクトが発足し、同年12月に新たな外来化学療法室が開設された。外来化学療法室移転から1年を経過した現在、月間約120件の化学療法が行われている。

1. 高齢者に配慮した外来化学療法室

当院の患者は高齢者が多いので、外来化学療法プロジェクト会議で、高齢のがん患者の負担を軽くするための場所や設計、どのようなスタッフを何名配置するべきかなどについて検討が重ねられた。アナフィラキシーショックや輸注反応などの救急時の対応を考え、外来化学療法室を病棟3階のICUと同じフロアに移転した。当室には診察

室が設置され、午前は医師による診察、午後は薬剤師による服薬指導、看護師によるセルフケア指導、医療相談室、セカンドオピニオン外来など多目的に使用されている（図1）。また臨床検査室が2階にあるので、血液検査後にそのまま3階の外来化学療法室で診察すれば患者の動線を少なくすることができ、患者はプライバシーが損なわれることなく抗がん剤の治療を受けることが可能になった。また移転前のがん患者を対象に行ったアンケート調査の結果、高齢のがん患者から化学療法中は寝ていたいという要望が多かったため、全7床のうちリクライニング・チェアを2床だけにして、ベッドを5床とした（図2）。外来化学療法室内の待合室には、椅子のほかに家族や付き添いの人がくつろげる畳座敷が設置された。倦怠感のある患者は診察前にこのスペースを利用してお

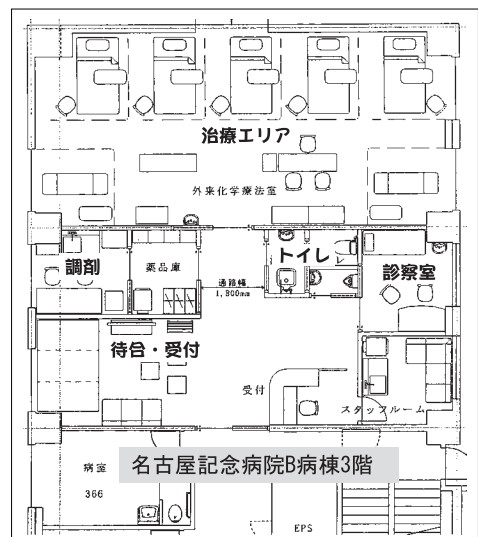


図1 名古屋記念病院 外来化学療法室設計図

*名古屋記念病院 化学療法内科
(いな けんじ)



図2 外来化学療法室 治療スペース



図3 外来化学療法室 受付

り、畳座敷に横になって休息している患者もいる。外来化学療法室スタッフは専任看護師2名、専任薬剤師2名、医師は3名による当番制で、ほかにクラーク1名とヘルパー1名が配置されている。しかし専従スタッフはいない。受付は、内科外来のクラーク3人が2週ごとのローテーションで担当し、患者の対応を行っている(図3)。患者が来室すると、まずクラークが体重測定やバイタルサインのチェックとともに検査の説明や簡単な問診を行う。担当クラークは毎日朝・夕に行っているチーム・カンファレンスに参加しているので、患者個々の事情がよくわかっており、個別に適確な対応ができる。当院では電子カルテが導入されていないため、クラークが主治医への連絡や抗がん剤調製のタイミングを薬剤師に連絡しており、患者の待ち時間短縮に貢献している。さらにクラークが外来化学療法室のベッドコントロールを行うとともに患者が帰宅してからの電話にも対応しており、外来化学療法室における各職種間のコーディネーターとして重要な役割を果たしている。当院

ではクラークがオンコロジー・ヘルパー¹⁾として機能しているので、看護スタッフが、患者に対する治療や病気についての説明や副作用への対応を含めた本来の看護業務に専念することができる。

2. 情報共有のためのツール

患者情報で重要なのは今までどのような治療が行われ、今後どのような治療が行われるのかということである。治療目的が「治癒」なのか、「延命」なのか、「症状緩和」なのかによって治療方針が大きく異なるため、これらの情報が医療スタッフ間で共有できるように、新たに外来化学療法室・利用依頼箋(図4)を作成した。当院では初回の化学療法を入院で行うことになっており、入院中にこの利用依頼箋が主治医から提出されると、外来化学療法室・看護スタッフが病棟に向向いて、通常40分から1時間(大腸がんの場合は約90分)かけてオリエンテーションが行われる。看護師は患者情報をより早く入手することができ、患者は事前に説明を受けられるので不安軽減に役立っている。外来化学療法室・薬剤師は、病棟薬剤師と連携して当院で作成したレジメンパンフレ

外来化学療法室利用依頼箋/患者情報			
患者氏名	氏名	性別	年齢
180	男	75	65
病名	腫瘍がん	病期	IV期
外来化学療法室利用の経緯			
治療開始日	治療終了日	治療内容	経過/副作用
2004-10-28	手術	根治的切除	治療効果
2006-08-07	手術	巨大腸がん切除	治療効果
2007-07-27	化学療法	FOLFOX	NC
2007-07-18	化学療法	FOLFOX+アムピシリン	RR
初回治療後の病状			
進行度	主な症状	合併症	
病期: IV期	疼痛: 軽度	悪心: 軽度	
病期: 腫瘍がん	疼痛: 軽度	悪心: 軽度	
治療の目的(治療の目的は医師に相談してください)		本人同意	家族同意
2006-08-25 症状緩和		あり(書面)	あり(口頭)
使用予定レジメン・スケジュール(再入院して行った治療も含めて記載してください)			
開始予定日	レジメン名	回数を*	コース数
2008-05-24	S-FOLFOX	6	1

図4 外来化学療法室・利用依頼箋

ットを用いて説明を行っている。看護師や薬剤師がオリエンテーションで得た情報をもとに、外来化学療法前日に行うチーム・カンファレンスで考えられる問題点や副作用について協議を行っている。なおレジメンパンフレットは当院のがん相談支援センターにより作成され、栄養士が加わって食事の工夫についても紹介されている。またレジメンパンフレットには、患者の治療コストへの関心が高いため、ソーシャルワーカーに関わってもらい医療費に関する情報が記載されている。

図5に示す経過シートは、患者の主観的訴えを客観的に評価するためのツールとして当院の外来化学療法室で作成された。経過シートに外来化学療法におけるコースごとの有害事象がCTCAE v 3.02)を用いて記入され、血管外漏出の早期発見のための定期的なチェック項目も含まれている。特に高齢者は血管が脆弱になっている場合が多いため、この項目を逐一チェックすることにより、スタッフ間で「血管外漏出には細心の注意が必要である」という共通認識が持たれるようになった。

外来化学療法室の移転に先立ち、レジメンの審査・登録体制が整備された。2007年11月に「がん

化学療法プロトコル委員会」が組織され、医師3名（がん薬物療法専門医・臨床腫瘍学会暫定指導医・がん治療認定機構暫定教育医）、薬剤師2名、看護師2名から構成されている。本委員会は原則として毎月1回開催され、主治医から提出されたレジメン申請書および参考文献をもとにがん化学療法レジメンのエビデンスレベルについて評価・検討がなされている。外来化学療法室で使用できるレジメンは本委員会で審査を受けて承認されたもののみで、認可されたプロトコルは前投与薬を含めて、オーダリング・システムに自動的にセット登録されるようにした。その結果、制吐剤・ステロイド剤などの前投与薬だけでなく、抗がん剤を溶解する基剤や補液の投与速度を含めたレジメンの院内統一がなされた（2008年12月1日現在 承認レジメンは68種類）。このことは外来化学療法におけるインシデント発生の予防にたいへん役立っている。

また外来化学療法室内には、安全キャビネット（クラスII A 2）を装備したサテライト薬局が併設された。サテライト薬局では薬剤師2名により入院と外来すべての抗がん剤調整が行われるようになり、無菌調製率は100%となった。抗がん剤は大容量の規格が採用され、コストダウンや調製時間の短縮が図られている。外来患者を待たせないように外来調剤が優先されており、医師が調製許可を出した後のクラークによる連絡の迅速さやレジメンを細部まで統一した効果とあいまって、外来化学療法室における患者の実際の待ち時間は5～20分までに短縮された。

当院では外来化学療法室が、がん相談支援センターと協力して院内職員を対象とした「がん化学療法セミナー」を月2回開催している。セミナーでは当院のがん専門医や外来化学療法室スタッフが講師を務めており、通年で受講すればがんの疫学から化学療法の実際および緩和医療までがん医療がひとつとおりに理解できるようにカリキュラムが組まれている。スタッフのレベル向上や新たなスタッフの育成が行われ、今後の患者数の増加に対応するための体制作りを進めているところである。

外来化学療法 経過シート

レジン (weekly サイト)

項目	コース1	コース2	コース3	コース4
患者情報	<p>氏名: 〇〇 〇〇 性別: 〇 年齢: 〇歳</p> <p>病歴: 〇〇 〇〇 〇〇</p> <p>検査値: 〇〇 〇〇 〇〇</p>			
薬剤情報	<p>薬剤名: 〇〇 〇〇 〇〇</p> <p>投与量: 〇〇 〇〇 〇〇</p> <p>投与回数: 〇〇 〇〇 〇〇</p>			
副作用情報	<p>CTCAE v 3.02 による副作用評価</p> <p>嘔吐: 〇 腹痛: 〇</p> <p>発熱: 〇 浮腫: 〇</p> <p>血球減少: 〇 肝機能障害: 〇</p> <p>腎機能障害: 〇 神経障害: 〇</p> <p>皮膚障害: 〇 視覚障害: 〇</p> <p>聴覚障害: 〇 味覚障害: 〇</p> <p>嗅覚障害: 〇 声帯障害: 〇</p> <p>呼吸器障害: 〇 循環器障害: 〇</p> <p>泌尿器障害: 〇 生殖器障害: 〇</p> <p>免疫系障害: 〇 内分泌系障害: 〇</p> <p>代謝系障害: 〇 栄養障害: 〇</p> <p>運動系障害: 〇 骨格系障害: 〇</p> <p>眼障害: 〇 耳障害: 〇</p> <p>歯科障害: 〇 皮膚科障害: 〇</p> <p>外科的障害: 〇 内科的障害: 〇</p> <p>その他: 〇</p>			
経過観察項目	<p>血管外漏出チェック</p> <p>注射部位: 〇 〇 〇</p> <p>観察時間: 〇 〇 〇</p>			
医師コメント	<p>〇〇 〇〇 〇〇</p>			
薬剤師コメント	<p>〇〇 〇〇 〇〇</p>			
看護師コメント	<p>〇〇 〇〇 〇〇</p>			

図5 外来化学療法 経過シート

3. 外来化学療法室における緩和ケア

がん医療のなかで、医療者が積極的に介入しないと見逃されやすい問題として、精神医学的異常や疼痛が挙げられる。

がん患者は全病期で見ると、何らかの精神医学的異常が半数近くの患者にみられることが報告されている³⁾。特に進行がん患者は病状の悪化や治療薬の変更により、生活リズムが乱され、コントロール感覚を失い、つらく悲しい体験をしている。そのため進行がん患者に対し外来化学療法を効率的かつ安全に進めるには早期から精神医学的問題への介入が必要となる。外来化学療法室では「つらさと支障の寒暖計」(図6)を全患者に対してルーチンに用いて、自宅で支障があった場合や精神的につらかったという状況を認識するのに役立っている。「つらさと支障の寒暖計」にはカットオフ値が設けられており、それ以上の値を示した場合には臨床心理士にカウンセリングを依頼している。「つらさと支障の寒暖計」は簡便で、がん患者に発現しやすい適応障害・うつ病の早期発見のためのスクリーニングツールとして活用しやすい。

またがん患者は、がんの診断を受けた早期からがんに伴うなんらかの疼痛を抱えていると言われている⁴⁾。そこで当院の外来化学療法室では緩和ケアチームと連携を取り、疼痛のある患者を積極的に拾い上げて疼痛評価を行い、早期から疼痛コントロールを行っている。疼痛評価は10段階の数値による尺度(ペインスケール)を用いて行われ⁵⁾、評価結果を前述した経過シートに記入している。患者は、医師から痛みについて尋ねられても自分の状態が悪くなっていると判断されるのではないかと恐れ、なかなか主治医に痛みを正直に申告しない、ということが言われている。また定期的に服用する鎮痛薬で痛みが残存しているときに服用する『レスキュー』について、どのようなタイミングで服用したらよいかかわからず苦勞している患者を少なからず経験する。「本当に我慢できない痛みになるまでレスキューを飲まないようにしている」、「飲んでも効かないからやめた」と言う患者もいる。緩和ケアは、患者が「痛

つらさと支障の寒暖計

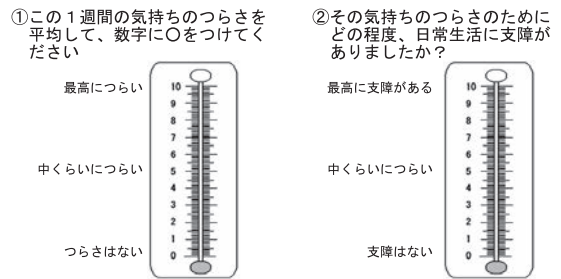


図6 適応障害・大うつ病をスクリーニングするためのカットオフ値:65・60 感度 0.80, 特異度 0.61 (国立がんセンター 精神腫瘍グループ)

い」と言わない限り始まらないので、看護スタッフは、外来化学療法の現場でペインスケールに変動がある場合には特に注意して、痛みを我慢していないか患者の話をよく聞く(傾聴する)ように心がけている。

おわりに

今後、ますます外来化学療法の需要が高まることが予想される。当院のように電子カルテがなく、がん認定看護師やがん専門薬剤師などの人的資源も不足している中規模病院では、がんセンターや大学病院など外来化学療法の先端施設とは院内事情が大きく異なっている。外来化学療法室の移転にあたり、静岡県立がんセンターなど数施設を見学したが、予算・ハード面を含めて当院では真似のできない箇所がたくさん見受けられた。本稿では、限られた人的・物的資源のなかで実現可能な、簡便で安価、実際のな外来化学療法の工夫について述べた。その中でも多職種間での良好なコミュニケーションに基づいた緊密なチーム医療が、外来化学療法室の運営に不可欠である。当院における外来化学療法室での工夫が、市中病院で外来化学療法を安全に効率的に行う際の参考になれば幸いである。

【文献】

- 1) 福島雅典、柳原一広：がん化学療法と患者ケア 102-108, 医学芸術社, 東京, 2007.
- 2) 福田治彦、西條長宏：NCI-CTC 日本語訳 JCOG 版—第2

版について 痛と化学療法28：1993-2027, 2001.

- 3) Akechi T, et al.: Psychiatric disorders in cancer patients: descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals. Jpn J Clin Oncol 31: 188-194, 2001.
- 4) Cherny NI.: Oxford Textbook of Palliative Medicine 7-14, Oxford, UK, 2005.
- 5) 的場元弘: がん疼痛治療のレシピ 10-11, 春秋社, 東京, 2006.