

## がん化学療法看護認定看護師の主な活動

腹子あきこ

日本医科大学付属病院中央棟3階病棟看護師

Akiko Harako

Department of Nursing Service, Nippon Medical School Hospital

(日本医科大学医学会雑誌 2017; 13: 48-52)

### I. はじめに

1995年に日本看護協会により認定看護師制度が発足され、現在21分野の認定看護師が各施設で活動している。2001年にがん化学療法看護認定看護師が誕生し、筆者は2007年に資格取得し、現在は主に所属病棟を中心に院内で活動している。

### II. 院内におけるがん化学療法看護認定看護師としての活動内容

当院はがん診療連携拠点病院であり、がん患者の年間新入院患者数は5,622人で全体の入院患者数の3割を占めている(平成26年1月~12月31日)。また平成27年4月~7月に化学療法を行った入院患者はのべ598人である。このように、がん患者、がん化学療法を行う入院患者が多く、がん化学療法看護認定看護師としてその役割を果たすことが求められる。認定看護師には1~3の3つの役割がある。実際に院内で行っている主な活動について報告する。

#### 1. 個人、家族および集団に対して熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。(実践)

##### 1) がん化学療法に関する手順の作成と周知

当院の特徴として、がん化学療法目的の入院患者は疾患・レジメンを問わずどの病棟にも入院する。そのため、各病棟で、安全な投与管理ができるように、投

与管理に関することとして、曝露予防、調製手順、投与管理手順、曝露時の対応の手順を作成し、周知してきた。また病棟看護師は、経験のないレジメンにも対応しなければならない。現在では様々な分子標的薬も取り扱われるようになり、取り扱い方法や特徴的な副作用も増えている。そこで薬剤別の主な取り扱い方法について、薬剤の特徴や投与時・投与後の注意点を示した「薬剤投与マニュアル」を作成し、電子カルテにアップし、各病棟でいつでも活用できるようにした。

##### 2) 所属病棟での実践

所属部署では呼吸器内科・泌尿器科・皮膚科の化学療法を実践している。30~50件/月のがん化学療法が行われており、この中で治療に関する意思決定支援、治療中の看護、退院指導を行っている。

##### 3) 患者の治療の理解と意思決定の支援の関わりについて

2014年の診療報酬の改定より、がんと診断され継続して治療を行う患者に対して、認定看護師が治療説明の場に同席しその後の相談支援を行うことを理解・同意を得たのち説明に同席した場合、患者一人につき「がん患者指導管理料1」を1回算定できるようになった。当院でも算定の基準を満たすための体制が整えられ実際に行われている。今後、医師と協働し、患者・家族に対し、治療を理解し意思決定ができるよう積極的に関わっていききたい。

## 2. 看護実践を通して看護職に対して指導を行う。 (指導)

### 1) 院内がん看護教育に関する企画・運営

院内のがん看護の質の向上をめざし、がん看護基礎 I, がん看護基礎 II, スキルアップコースを、ほかのがん看護分野の専門、認定看護師とともに企画運営している。新人看護師全員を対象としたがん看護基礎 I を担当しており、そのなかでがん化学療法の基本的な知識について講義を行っている。

### 2) 所属病棟の看護師の指導

所属病棟看護師に対し、化学療法看護の実践の場面で指導を行っている。具体的には、曝露予防に関する事、薬剤の特徴にあわせた投与管理に関する事、副作用症状に関する予防から対処方法について指導を行っている。約 15 件/月前後の指導をしている。

## 3. 看護職を対象にコンサルテーションを行う。(相談)

主に所属病棟の看護師の相談に対応している。内容は化学療法投与中の血管痛への対応、副作用の看護、取り扱いに慣れない薬剤投与に関する事などである。

## III. 多職種との連携した看護について

がん化学療法看護認定看護師の立場として、これまで多職種で構成された化学療法委員会やがん化学療法の皮膚ケアのマニュアル作成のための皮膚ケアチームのメンバーとして関わってきた。がん看護を実践する上で、各診療科との連携、薬剤部、緩和ケアチーム、がん相談室など、様々な職種や部門との連携はとても大切である。以下に他部門と行う看護と多職種から学ぶ看護についてのその一部を報告する。

### 1. 患者支援センターとの連携した入院時から行う退院支援

がん化学療法を受ける患者の治療経過は、診断後入院してがん化学療法を 1 コース受け、その後は外来で通院しながら治療を継続する。入院期間は 1 週間から 3 週間程度であり、主な治療の場は外来となる。患者の多くは、骨髄抑制や消化器症状の副作用以外の脱毛や末梢神経障害、皮膚障害などを外来で初めて経験する。また当院の患者の特徴として、高齢者、独居、ほかの疾患を抱えている場合が多い。このような患者背

景から、患者・家族が安全に安心して化学療法を継続できるようにするためには、病棟と外来・外来化学療法室の看護師の連携だけでは難しい。入院調整室との連携により、入院時に患者背景がある程度把握できるようになり、より適切な看護につなげられるようになった。また、療養支援室との連携により、入院時から、病状や治療方針、患者背景に合わせた退院支援を考え取り組めるようになった。

## 2. 口腔科から学ぶ口腔ケアについて

院内に口腔科ができたことも、看護面にも影響があった。歯科医や歯科衛生士が病棟で実際に患者の口腔清拭を行っている場合もある。ブラッシングの場面をみたり、効果的な口腔清拭の方法について直接指導を看護師も受けることで、患者により適切な口腔ケアの実践につなげられるようになった。

## IV. 今後の課題

がん対策基本法に基づき策定された「がん対策推進基本計画」のなかで、重点的に取り組む課題のひとつとして、「チーム医療の推進」や「集学的治療の質の向上」が挙げられている。院内のがん医療に関わるひとりとして、多職種と協働し積極的に活動していきたいと考える。そのために、まず看護部全体のがん化学療法看護の質の向上をめざし、主な活動場所を所属病棟から徐々に院内全体へと広げていきたい。

## V. おわりに

これまで、患者・家族に安全で安心な医療を提供するために、看護部や所属部署、またがん化学療法に関わる主に医師や薬剤師の協力を得ながら活動してきた。がん化学療法を安全に取り扱う上で最も基本的で重要なのは曝露対策である。2015 年に日本臨床腫瘍学会、日本臨床腫瘍薬学会、日本がん看護学会の協働により「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン」が策定された。今後、がん化学療法を取り扱う医療従事者の安全、安心な職場環境をつくるために、さらに曝露対策も強化し取り組みたいと考える。

(受付: 2016 年 9 月 7 日)

(受理: 2016 年 9 月 26 日)