

【要約版】 がん化学療法、がん放射線療法におけるがん看護専門看護師； Certified Nurse Specialist in Cancer Nursing(がん看護 CNS)の活動事例集

公益社団法人 日本看護協会

<がん化学療法>

○がん看護 CNS の血管確保、皮下漏出予防の高い技術(A 病院の例)

・CNS による血管確保の技術とは;①EBN にもとづく穿刺、②穿刺部位を患者との話し合いで決定、③他看護師への穿刺技術の教育・指導が可能

・CNS(1 名)による血管確保成功率(成功件数/穿刺件数);

-平成 24 年 【第 1 回目】 94.0%(2,213/2,349) 【第 2 回目】 88%(84/95)

-平成 25 年(1~3 月)【第 1 回目】 95.0% (430/451) 【第 2 回目】 94%(17/18)

・A 病院 化学療法部における皮下漏出件数の割合 0.06%*(皮下漏出件数/穿刺件数)

皮下漏出は、33/57, 775件(平成 16 年 12 月~平成 25 年 3 月)

※ 穿刺は医師と CNS で実施。穿刺後、CNS が指導したスタッフナースが点滴の維持管理を行い、問題が発生した場合は、CNS もしくは、必要に応じて医師が対応する体制をとっている。

・A 病院のがん看護 CNS は、専任配置で EBN(カテーテルや血管の選択、臨床症状による安全の確認等)に基づいた穿刺を行うため、穿刺に成功する割合が高い。

・A 病院では、化学療法部での専任のがん看護 CNS、がん化学療法看護 CN の配置によって、穿刺後の適切な観察と点滴の維持管理が行われるため、皮下漏出件数の割合が少ない。

○事例 A 化学療法のレジメンを変更し静脈炎の発生を防止

・新しい支持療法注射薬の導入により、血管痛と静脈炎が発生した。

・がん看護 CNS は、医師に相談の上、MR から薬物情報を収集。静脈炎の発生頻度が高いことが判明。

・がん看護 CNS は、患者負担を考慮し内服薬への変更を提案。

→ 院内のレジメンが変更され、当該薬は内服薬を使用することとなった。

○事例 B CV ポートトラブルの可能性を予測し皮膚障害を防止

・看護師が CV ポートの留置縫合部からのわずかな浸出液を発見。

・相談をうけたがん看護 CNS が医師に CV ポートの造影を提案。放射線治療科の看護師、医師と連携し造影を行った結果、CV ポートの位置異常が発覚。

→ CV ポートの再挿入術となり、皮膚障害を防止できた。

○事例 C 転移巣の骨折を予測し、抗がん剤漏出と身体機能の悪化を回避

・患者(転移性骨腫瘍)が「昨日、転倒して左腕が痛い」と訴え、化学療法治療後にレントゲン撮影が予定されていた。

・がん看護 CNS はシンチグラフィーを確認し、転移巣の骨折の可能性があり、血管破綻により疼痛の要因鑑別を困難にすると判断し、医師に相談。治療前の撮影に変更となった。

→ 結果、転移巣の骨折が明らかとなり、緊急入院・手術に至ったため、身体機能への影響を残さずに治癒できた。

○事例 D 延命目的で化学療法を行うがん患者の望みを実現できた事例

- ・がん末期で化学療法の通院治療中。悪心と倦怠感が強かったが、「元気になったら妹に会いに行きたい」と希望していた。
- ・がん看護 CNS は治療効果と予後から、早急に症状コントロール等が必要と判断した。本人と話し合い、目標；「化学療法を続けながら、妹に会えるよう症状緩和を積極的に行なう」を本人、家族、関連職種らで共有し、治療・ケア等の調整を図った。
- ・また、悪心と倦怠感は副作用による症状でないと判断し、担当医、薬剤師らと協議し精神腫瘍科の受診を推奨した。

→ 結果、「適応障害」の診断でカウンセリング、薬物療法が開始され症状が緩和。数週間後に旅行が実現し、妹に再会。旅行で自信がつき「家族のためにできることを頑張りたい」と子供の弁当づくりを再開できた。

○事例 E 化学療法による皮膚症状を緩和し、QOL 維持できる治療を調整した事例

- ・抗がん剤の副作用による皮疹(臀部)が潰瘍化し痛み、日常生活に支障をきたしていた。
- ・がん看護 CNS は、がんが進行しており、皮膚症状を緩和し、QOL を維持しつつ治療が完遂できるよう支援が必要と判断した。
- ・患者へのスキンケアの継続指導と、娘に皮膚ケアや生活の援助を依頼した。
- ・また、皮膚科の受診、担当医と治療の効果・副作用を検討し、休薬や減量を提案した。

→ 結果、皮膚科治療により潰瘍が軽快。皮膚症状を伴う抗がん剤を減量し、治療を継続。娘の援助をうけながら日常生活を送り、趣味の自転車に乗れるようになった。

<がん放射線療法>

・事例 F 出産直後にがんと診断され心理状態が安定しない中で治療を受けた事例

- ・産後がんと診断・告知。放射線治療以外の治療手段がなく、将来的に失明の可能性があるとして説明を受け心理的に不安定な中、治療が開始された。
- ・がん看護 CNS は、心理状態に配慮しながら早期に治療が完遂できるよう支援した。
- ・患者の相談に応じ、育児をしながら外来治療を行う治療スタイルを選択。治療開始後、子供の夜泣きで不眠等が発生。疲労の蓄積が予測されたため、治療後に十分な休息をとり帰宅するよう治療棟の看護師と連携し、スケジュールならびに、本人、家族、医療者の役割を整理した。

→ 次第に心理的安定を取り戻し前向きに治療を終えた。「治療前は死のうと思ったが、乗り越えられそう。子供のために長生きしたい。将来おこるかもしれない副作用の予防について自分ができることがあれば教えてほしい」と申し出があった。

・事例 G がん再発による心理的動揺が強く、治療に極度の不安があった事例

- ・再発で治療のため転入。診断時より抑うつ状態となり自殺未遂するなどの行為があり、神経内科を受診中。
- ・がん看護 CNS は、不安と恐怖を取り除かなければ、治療の完遂は困難と考え、もと入院先のがん看護 CNS から申し送りをうけ、看護にあたった。
- ・不安と恐怖を緩和するため、家族、治療棟看護師、医師、技師らと連携し、治療開始前から準備。家族に面会を依頼し、治療棟での看護師の付き添い、担当技師、治療時間の固定、治療前のリラクゼーション、パニック状態時の対応などを冷静に行った。

→ 結果、治療期間中は心身が落ち着いた状態で2カ月間の治療を休まず完遂でき、本人の自信につながった。もとの病院に戻り、拒んでいた抗がん剤治療を受け入れ、前向きに生活しているという情報があった。