



専門・認定看護師からの ニュース&トピック



専門・認定看護師へのご協力、ご支援、ありがとうございます。
今回は、難波、東、生地、根来から
「看護の質と安全」をテーマにお届けします。

1

2022年5月発行 第16号

テーマ「看護の質と安全」

2022年4月の診療報酬の改訂では、安全で質の高い医療・看護の実現が求められています。私達は、ケアを実践し指導を行い相談を受け院内全体の看護の質の向上に寄与できるよう活動していました。しかし、この2年間は集合研修が難しくなり研修の形態をe-ラーニングなどに変更し実施してきました。



救急看護認定看護師
難波 さおり

今年度も各分野がチーム医療と協働し、「看護の質と安全」を指針とした看護が提供できるよう、知識と技術の向上に努めていきたいと思っております。そして、集合研修でみなさんと一緒に学びたいと思っていますので、よろしくお願い致します。



今どきのがん化学療法

なぜ、投与時間・速度の厳守が必要なのか



がん化学療法看護認定看護師
東(あずま) かおり

2

◆がん薬物療法とは？

殺細胞性抗がん薬、分子標的薬、ホルモン薬、支持療法薬などを用いてがん細胞の死滅や増殖抑制、がんによる身体症状を緩和する目的で行う治療の総称です。「がん化学療法」という言葉が広く用いられてきましたが、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など多くの薬剤が使用される現在では「がん薬物療法」と表現されることが多くなっています。

◆知っておこう！抗がん剤の投与時間を守る理由◆



その1 抗がん剤の特性

一般薬と比べ、殺細胞薬では治療域が非常に狭く、副作用が不可避である。
→安全域が狭く、効果と副作用が表裏一体！！
例えば、カロナールなどを誤って1錠多く飲んででも影響は少ないが、抗がん剤では量を間違えると副作用も増強する。

その2 抗がん剤の種類

時間依存性薬剤と濃度依存性薬剤の2つがあり、抗がん剤の効果や副作用は、血中濃度や血中持続時間と関係しており、個々の抗がん剤に最適な投与方法でレジメンは組まれている。

その3 抗がん剤の効果低下や副作用への影響 (表1,2参照)

薬剤によっては、溶解後に薬剤の安定性が維持できなくなるものがあり、力価の低下した薬剤を投与することにならないよう、溶解後できるだけ速やかに投与すべきものがある。
投与時間によって、副作用が増強する薬剤があり、過敏症やインフュージョンリアクションの発現、副作用の重篤化、血管外漏出の助長を引き起こす可能性がある。

表1 安定性などに注意が必要な薬剤

薬剤名 (商品名)	注意事項
アザシテジン (ビダーザ®)	・点滴投与では、 溶解後1時間以内に投与を終了 する。 ・皮下投与では、懸濁液を冷蔵条件下(2~8℃)で8時間まで保存可。 冷蔵条件から取り出した懸濁液は、30分以内に投与する。
アルケラン (メルファラン®)	・ 溶解後1.5時間以内に投与を終了 する。
アムルピシン (カルセド®)	・ 溶解後3時間以内に投与を終了 する。

表2 投与時間(速度)に注意が必要な薬剤

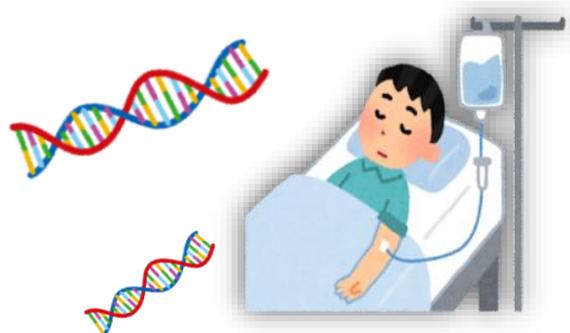
薬剤名 (商品名)	投与時間	注意点
ゲムシタピン (ジェムザール®)	30分かけて 点滴静注	・60分以上かけて投与することで骨髄抑制などが増強する可能性がある。
シタラピン (キロサイド®) ※大量療法時	3時間かけて 点滴静注	・時間の延長は、骨髄抑制の遷延に伴う感染症・敗血症の増加につながる恐れがある。 ・時間の短縮は、血中濃度の上昇により中枢神経毒性の増加につながる恐れがある。
ビノレルピン (ロゼウス®)	投与開始から 10分以内に 終了が望ましい	・血管痛、静脈炎を起こすことがあるので、投与後は補液などにより薬液を十分洗い流す。

◆ゲノム医療とがん薬物療法の個別化

従来のがん治療では、肺がん、大腸がん、乳がんなど、それぞれのがんの種類に合わせて最適な治療法がエビデンスに基づいて決定され、手術、放射線、化学療法を組み合わせで行われていました。

近年では、主ながんの組織を用いて多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子の変異を明らかにし、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う「がんゲノム医療」が行われています。

がんの種類だけではなく、遺伝子変異などのがんの特徴に合わせて、一人一人に適した治療を行うことができるようになってきており、「個別化治療」の一つとなっています。



抗がん剤の投与について がん化学療法看護のポイント

3

がん化学療法看護認定看護師
東(あずま) かおり

◆抗がん剤治療は時間どおりに投与管理するのが原則！！

私たち看護師は、レジメンを十分に把握し、その指示に基づいて抗がん剤の投与を安全に実施することで抗がん剤の効果を最大限に上げることができます。抗がん剤の投与速度を変更する際は医師の指示が必要で自己判断で投与速度を変更するのは大変危険です。

確実に

- ・患者の治療目的に沿う責任

安全に

- ・薬剤を安全に取り扱う
- ・適切な薬剤投与
- ・抗がん剤は細胞毒性のある薬剤(曝露対策)

安心・安楽に

- ・患者・家族は先行きの見えない不安がある(傾聴)
- ・心理社会的苦痛への支援と闘病を支える支援
- ・副作用の予防・対処(セルフケア支援)

<看護手順とポイント>



- ①レジメンで投与時間・投与速度を確認し、特に注意が必要な抗がん剤を理解しておく。
- ②15～30分毎にタイマーをかけるなど工夫を行い、刺入部の状態観察、滴下速度の確認、適切な時間で投与できるように微量調整を行う。
- ③必要に応じて、輸液ポンプを使用する。
- ④4階東や外来化学療法センターでは、**フローサイン※**
使用時は、補正表を参考に流量を設定し輸液ルートの設置、流量・時間の設定を慎重に行ないましょう

※フローサインとは、自然落下制御式輸液装置のこと。



【当院の決まり事】

- ・**抗がん剤投与時は、血管外漏出予防のため原則自然滴下で投与する。輸液ポンプで強制的に押さないようにしましょう！！**
- ・末梢、中心静脈どちらも、厳密な流量指示のある薬剤や12時間以上かけて投与する薬剤は輸液ポンプの使用を検討する。輸液ポンプ使用時は刺入部の状態観察を行い、血管外漏出には注意しましょう。
- ・**※化学療法処方箋(控)には薬剤部からバイタルチェックや輸液ポンプ使用などのコメントがありますので確認しましょう**



私たち看護師は、治療を安全・確実にやり、患者さんのQOLの向上を目指して安心・安楽が維持されることを支える必要があります。患者さんや家族にとって、がん化学療法は命や人生をつなぐ大切な手段であることを意識しながら関わり、治療過程における意思決定や療養生活の支援を行うことが重要です。抗がん剤に関するインシデントを最小限に抑え、化学療法を受ける患者さんの看護を一緒にしていきましょう。何か困ったことなどがあれば、ぜひ相談してください。



感染対策 手荒れ対策も大切です！



感染管理認定看護師
生地（いくじ）あゆみ

4

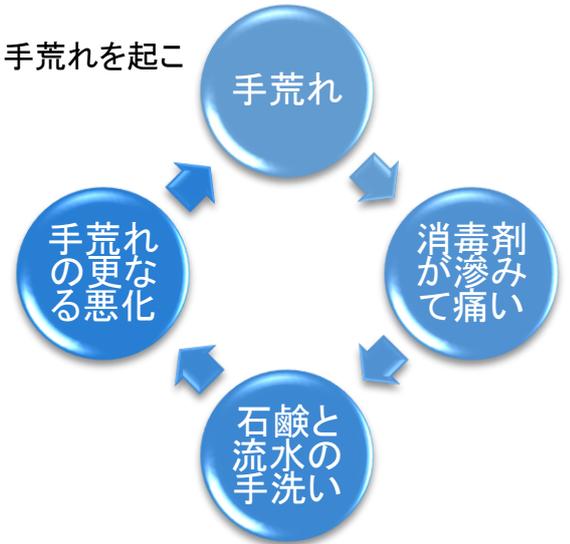
COVID-19が流行し、手指消毒剤の意識が高まりました。

手指消毒を正しく行わなかったり手のケアを怠ると手荒れが起こり、手荒れを起こすと通常より多くの細菌が存在します。

	黄色ブドウ球菌保有体	バイオフィルム保有体
荒れた手指	23%	14%
健全な手指	6%	0%

※花王プロフェッショナル・サービス引用

放置すると黄色ブドウ球菌が手荒れに吸着し『バイオフィルム』を形成し、殺菌・消毒剤の効果を阻害することに繋がります。



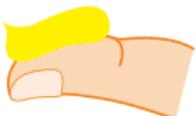
『バイオフィルム』とは

- ・黄色ブドウ球菌が形成する細菌の集合体
- ・常在化すると殺菌剤やアルコールの効果を妨げる
よって、感染リスクを高めます！

手荒れ防止のためのポイント！

ハンドクリーム塗布のポイント！

通常の場合



人差し指の指先から
第一関節まで

手荒れが
ひどい場合



人差し指の指先から
第二関節まで



- ◆ 皮膚保護クリーム
- ◆ 手洗いや消毒、摩擦による皮膚への刺激をブロックする



- ◆ 皮膚保湿ローション
- ◆ 絹を構成する天然のたんぱく質成分セリシンを配合

院内でも、自宅でも手のケア
を確実にいきましょう



地域施設での 感染対策の支援活動

感染管理認定看護師
生地（いくじ）あゆみ

5

COVID-19の流行により地域にある施設においてクラスターが発生すると、可能な限り早期に感染対策の支援を行ってきました。施設では、限りある資源や人員で継続可能な感染対策を施設職員とともに検討し実践しています。今回は、その活動の一部をご紹介します。



【COVID-19のクラスター発生時の支援施設】

- ・高齢者施設
有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、等
- ・障がい者施設
- ・ケアハウス等

【支援の実際】※一部抜粋

- ・感染者、濃厚接触者の対応方法
- ・隔離期間、対策継続期間、目標終了日の設定
- ・ゾーニングの正しい理解と継続可能なゾーニングの検討
- ・過剰／不要な感染対策の見直し
- ・職員、利用者の健康観察方法
- ・感染経路の推定
- ・个人防护具(PPE)の適切な選択と着脱方法の指導と確認
- ・**基本は正しい手指衛生の方法**



エプロンを2枚使用

エプロンを2枚使用して背部まで覆うのは、過剰な感染対策だったので个人防护具(PPE)の適切な選択と着脱方法を指導しました

足裏の消毒マット

足裏の消毒用マットは、過剰で不要な感染対策なので除去しました

感染管理認定看護師は、実務担当者として地域への感染対策に取り組んでいく必要があります。そして、地域支援病院としての役割を果たすことができるよう活動を継続的に行っていきたいと思っています。これからも、ご支援、ご協力をお願いいたします。



療養指導のポイント 行動を変える言葉かけ



糖尿病看護認定看護師
根来(ねごろ) 絢子

糖尿病に関してお困りごとがあれば、
外来の根来まで連絡ください。

6

指導の時に、看護師ならではの視点でできる指導はなんでしょうか？「生活＝療養」となる場合、生活の中に治療を組み込んでいく必要があります。そのため「どんな生活を送っているのか」という情報も必要となります。そして、人の行動を変化させる指導には、「人生の中での何を優先して生きているのか」「その人の思考過程や考え方の癖」を十分に把握しておく必要があります。

糖尿病センターでの指導 ～○○しましょうを避ける言葉かけの工夫

指導において、「～しましょう」をよく使ってしまいがちですが、この言葉をそのまま実行する患者もいれば、そうでない患者もいるかと思えます。話を聞いてもらえない時やなかなか実行してもらえない時には、指導時の言葉かけを工夫することで患者さんが話を聞いてくれることがあります。その声かけの一例を示しますので、参考にしてみてください。

- ◆ 提案型の声かけやアドバイスの時には 「～はどうですか？」
- ◆ 本人なりに頑張っている：小さなことでもがんばりを認める時には
「～を頑張っているんですね」
- ◆ 目標設定を促す：本人に目標を決めてもらうよう促す時には
「どうしたらできそうですか？」
- ◆ 気づきを促す：今の状態を伝える時には
「この状態をどう思われますか」



血糖測定の ワンポイント！



正しい血糖測定は、血糖コントロールの診療・生活指導に
不可欠です。たかが血糖測定、されど血糖測定。

血糖測定時に、絞りだすと正しくない値が出ます。間質液や汗などが混入してしまうからです。血がでにくい場合、あらかじめ指の付け根から、揉んでおくのがコツです。



指の付け根から



指の先だけ

また新しいグルコース測定器も導入されているので、それらの特性を理解して正しい使用方法で、正しい結果を得ることが必要です。

トピックス

コロナのスーパープリッダーって？

「新型コロナのPCR検査で高いウィルスコピー数を有し、周囲への感染力と死亡率が高い患者は「スーパープリッダー」と呼ばれる。スーパープリッダーの決定要因について、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」「高尿酸血症」「関節リウマチ」「がん」「慢性腎不全」「脳梗塞」「心疾患」「呼吸器疾患」「アレルギー」といった既往を3つ以上重複して有する患者では、ウィルスコピー数が87.1倍高くなる。」と東京医科歯科大学の報告がありました。糖尿病患者では17.8倍の排出量があるという報告もありますので、我々も十分な感染症対策が必要です。

