

第 104 回成医会青戸支部例会

日 時：平成 22 年 6 月 19 日

会 場：東京慈恵会医科大学附属青戸病院

第 2 別館 4 階会議室

【特別講座】

外来化学療法室における医師の役割

東京慈恵会医科大学附属青戸病院外科

長谷川 拓男

がんに対する治療法のひとつである化学療法は、米国では、ほとんど入院の必要はなく基本的には外来通院で可能であるとされる。日本においても、各種支持療法の進歩もあり、患者のQOLの向上と入院期間の短縮による医療費の削減を目指し、化学療法は入院から外来中心へと移行しつつある。

平成24年春、開院予定の新病院においては、10床の規模の外来化学療法室の設置が決定している。現在、院内の関係する診療科の医師、薬剤師、看護師、検査技師、および事務職などのスタッフにより組織された外来化学療法設置WGによって、その準備が進められている。今回は、設立予定の外来化学療法室を紹介し、外来化学療法の一般的事項と実施にあたっての必要な準備と対策について概説する。

外来化学療法室における看護師の役割

東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部

並木 佳世

近年のがん化学療法を取り巻く変化として、新規抗がん剤の開発、支持療法の進歩、在院日数の短縮化、外来化学療法に診療報酬が認められるようになったことなどがあり、化学療法の場合は入院から外来・在宅へと移行している。このような状況で、医療者が直接患者に提供できるケアには時間的に限りがある。したがって、患者および家族が病気や治療を理解し、治療の副作用に対して予防・早期発見・対処ができるようなセルフケア能力を高めなければならない。そのため患者支援、

患者教育が不可欠となり、患者の生活の視点から個別的・継続的に患者を支える看護師の役割はますます重要となってきた。その中で、看護師に求められることとして、

- ・患者の治療選択における意思決定への支援
- ・安全で確実な投与管理
- ・症状マネジメント
- ・抗がん剤の副作用以外の症状マネジメント
- ・セルフケア支援
- ・心理・社会的サポート
- ・チーム医療におけるコーディネーター

等がある。

新病院の外来化学療法室は、10床で運用される。新病院に向け、今まで各科で対応されていた患者を集約するにあたり、患者の治療時間、生活背景、身体状況などを考慮しながらよりよい治療環境を提供できるよう、効率的なベッド運用を目指している。そのために、日々の現状をフィードバックしながらよりよいものへと変化できるよう取り組んでいる。また、外来化学療法を受ける患者のケアの質がより高められるよう、様々なツールを整備するとともに、スタッフのスキルアップを図っている段階である。

外来化学療法を受ける患者の化学療法治療の導入から終了までのよりよいコーディネートが私たち看護師の役割であると認識しているため、外来化学療法室でのケアに携わる看護師の育成が今後の課題である。

外来化学療法センターにおける薬剤部のかかわり

東京慈恵会医科大学附属青戸病院薬剤部

°北村 好申・佐藤 香織
平島 徹・村上 敏明

目的：がん化学療法は入院化学療法から外来化学療法へとシフトする傾向が強くなってきている。外来化学療法は患者が社会生活を送りながら治療を継続できるというQOLを重視した点で大きな意義がある一方、副作用の軽減や投与等におけるリスク管理を一層高めることが重大となる。そこで外来化学療法センター設立に伴い、より安全な外来での抗がん剤投与を実現するための薬剤部の関わりについて業務内容を含め報告する。

方法：1) レジメン登録・管理

電子カルテ導入に伴い投与量、投与間隔等の重大なミスはシステムを駆使することでより確実に防ぐことが可能となるが、そのためには適正なレジメン管理が必要となり、審査承認されたレジメンの登録管理（マスターメンテナンス）を薬剤部が担い、安全ながん化学療法を実現させることが必要である。

2) 無菌調製

抗がん剤投与により免疫機能の低下が懸念される患者のために無菌的で配合変化等を考慮したクオリティーの高い薬剤を提供することを目的としている。

結果・考察：現在レジメン登録数は132例あり、分子標的治療薬の登場によりがん化学療法は大きく変わろうとしており、レジメン登録数も増加の一途をたどりレジメン管理がより高度に複雑化している。今後はレジメンだけでなく制吐剤等の支持療法も含め、セット化した処方登録を行うことがリスク管理を行う点で必要であると考え。また、抗がん剤の無菌調製加算においては月平均（外来）120件、（入院）70件算定しており収益にも貢献している。しかしながら抗がん剤の無菌調製を投与当日に行うことによる薬剤部の人員問題や患者待ち時間（調製時間や採血結果待ち時間等）の問題をどのようにして解決していくか、また患者の服薬指導をどのように行うかなど今後の課題も多い。

大腸癌の外来化学療法

東京慈恵会医科大学附属青戸病院外科

石山 守

近年さまざまな抗癌剤の開発により大腸癌の化学療法は著明な進歩を遂げてきた。以前は切除不能大腸癌の生存期間は6～8ヵ月ほどであったが、多剤併用化学療法・分子標的薬の併用により現在では25～27ヵ月の生存期間が望めるようになった。外来化学療法のレジメンとしては、切除不能・再発大腸癌に対するFOLFOX, FOLFIRIと分子標的薬の組み合わせが中心であり、中心静脈ポートを利用した外来化学療法を行っている。また治癒切除後の再発予防である補助化学療法も推奨されておりstage III, 高リスクのstage II大腸癌に対して5-FU + LVや、ゼローダ, TS-1など経口抗癌剤投与も行っている。外来化学療法を行うにあたり起こりうる副作用とその対処法をあらかじめよく患者に説明し安全に化学療法を継続することが重要となる。

婦人科における外来化学療法

東京慈恵会医科大学附属青戸病院産婦人科

鈴木 美智子

婦人科において、化学療法は卵巣癌、子宮頸癌、子宮体癌、腹膜癌、卵管癌、肉腫すべての領域で用いられているが、位置づけはそれぞれ異なる。

抗癌剤の感受性も臓器、組織型、進行期などにより多種多様で、婦人科癌、とくに卵巣癌は他の臓器に比べ化学療法の奏効率が高く、婦人科領域にとって化学療法はますます重要になると考えている。レジメンにより外来で行うことができるものもあり、当科における外来での化学療法を報告する。

まず、当科での外来化学療法は約10件前後/月である。内訳は、卵巣癌が約3割、子宮頸癌が約4割、子宮体癌が約3割である。

卵巣癌における化学療法であるが、①初回化学療法、②術前化学療法、③維持化学療法、④二次化学療法の4つに分けられる。①と②の標準治療はTC療法があるが、これはmonthlyに入院を要する。同量を分割投与するweeklyTC療法というものがあり、これは現在までの比較試験では

monthlyTC療法と有意差を認めず今後期待しているレジメンである。また、明細胞腺癌にも用いるP-CPT療法など、イリノテカンを含めた2剤療法の場合イリノテカン単剤の日は外来で行うことができ、当科の外来化学療法におけるイリノテカンの割合は約3割である。③維持化学療法の場合、当科では外来で治療可能なドセタキセル単剤療法を用いることが多い。ドセタキセルも外来化学療法の約3割を占める。最も患者数の多い再発癌に対しては2剤併用療法が多いため、入院を要する症例が多いことが実情だが、上記イリノテカンやドセタキセルの含まれたレジメンを用いた場合、これらの単剤投与の日は外来で可能である。

子宮頸癌、体癌に関しては、入院を必要とするレジメンが多いことが実情である。上記示したイリノテカンを含めたレジメンの場合には外来化学療法の日程もある。

泌尿器科外来化学療法の現状

東京慈恵会医科大学附属青戸病院泌尿器科

小出 晴久

泌尿器科において化学療法が適応となるおもな疾患として、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管癌）、精巣癌、腎細胞癌、前立腺癌がある。尿路上皮癌、精巣癌に対しては、シスプラチンを主体とした化学療法であり外来で行うのは困難である。現在当科外来で行っている化学療法は、ホルモン抵抗性前立腺癌に対するタキソテール、プレドニン療法と転移性骨腫瘍に対するビスホスホネート製剤（ゾレドロン酸）が挙げられる。今回この両療法に対して簡単に説明する。

呼吸器内科における肺がん化学療法の現状

東京慈恵会医科大学附属青戸病院呼吸器内科

○山川 英晃・伊藤 三郎
鶴重千加子・児島 章

背景・目的：肺がんはわが国での癌死亡の1位を占める。それに伴い肺がん患者の入院期間の短縮およびQOLの向上を目指した外来化学療法の重要性が増しており、現状と問題点について検討した。

対象：東京慈恵会医科大学附属青戸病院で平成21年1月から12月までに外来化学療法を施行した肺がん患者の8例（のべ77クール）。

結果：年齢；平均72.9歳（60～87歳）、性別：男性8名、女性0名。

組織型；腺癌5名、扁平上皮癌2名、腺扁平上皮癌1名。臨床病期分類；stageⅢA1名、ⅢB2名、Ⅳ5名。PS（Performance Status）；

PS0 4名、PS1 4名。使用薬剤；TXT単剤5名、VNR単剤3名、GEM 2名。（重複あり）

原則として1クール目は副作用の確認のため入院加療とした。観察された副作用は、白血球減少、肝機能障害、食欲低下、胸部違和感、発熱、体重減少などがあった。外来化学療法中に副作用が重篤で入院が必要となったのは1名であった。現在までの経過としては継続例が3名、PDとなり薬剤変更予定のため休業し入院予定が2名、PDとなり化学療法を中止とし緩和医療目的の転院が2名、死亡が1名であった。

結論：全身状態の比較的良好な患者を選択し、安全に外来化学療法が施行されていた。しかし、外来処置室での感染のリスク、専任医師や看護師の不足が問題点として挙げられた。一方で、薬剤部でのミキシングが導入され業務内容の改善も見られた。今後は、新病院における外来化学療法センター設置に向けて、肺がん化学療法のレジメンの再検討ならびにファーストラインの化学療法も外来で行える対応の準備が必要と考えられる。