

東北大学病院 化学療法センター

令和4年1月31日発行

Contents

- P1 ごあいさつ
- P2 がん診療相談室(がん相談支援センター)をご存じですか?
- P3 抗がん剤の血管外漏出予防のために—中心静脈(CV)ポート—
- P4 東北大学病院と保険薬局との連携
～がん薬物療法の適正化への取り組みについて～

News
Letter

No.28

回光

えこう

*ごあいさつ

巻頭言

化学療法センター 看護師長 及川 千代



2020年に中国で最初の報告となった新型コロナウイルスですが、瞬く間に全世界へと広がり、社会状況は大きく様変わりしました。化学療法センターでの対応も当初は一時的対応と考えていたのですが、いまだに「3密」を避ける基本的対応を継続したままです。コロナ禍以前に比べると不自由な環境とも言えますが、化学療法センター利用患者からの感染報告はなく、関係者の皆様には大変感謝しております。今後も患者さんが安心して治療を受けられるよう、感染対策の徹底を継続していききたいと思います。

昨年度は新型コロナウイルスの影響もあり、化学療法センター利用患者数は初めて前年度より減少となりました。しかし今年は増加傾向に転じています。特に治験実施者数がかなり増えている状況です。この患者数増加に対応すべく、今年度、化学療法センターには新たに看護師2名が増員配置となり、13名の看護師が専任で勤務しております。これにより、安全に治療が実施できるような環境がさらに整備されました。化学療法センターでの待ち時間(化学療法センターの受付から治療室に入るまでの時間)も長年の課題となっていました。日によって差はあるものの月平均40分台で推移しており、待ち時間に関する課題も改善されてきたようです。

今後の課題は「ケアの質」の充実です。初めて化学療法センターを利用される患者さんに対し、薬剤師とともに薬物療法の説明を行っています。その際に用いているのが「化学

療法のしおり」という冊子です。内容は、薬物療法で使用される薬剤や治療の流れ、副作用といった説明や、日常生活のアドバイスなどで構成されています。これまで少しずつ改訂を繰り返してきましたが、最後の改訂から5年以上経っているため、最新の薬物療法に関する情報が不足していました。不足部分は追加シールや別添資料を加えるなどして対応してきたのですが、改訂は急務であり現在大幅改訂中です。薬剤情報としては、免疫チェックポイント阻害剤を加えます。免疫チェックポイント阻害剤は副作用情報も重要で、治療中だけに限らず投与後に現れる症状に患者さん自身による気づきができるよう、予測される症状や疑う症状があった場合の対処方法といった情報が盛り込まれます。また、爪ケアや脱毛対応、皮膚保護といったアピアランスケアについても情報を深めています。他にも化学療法センターで治療中に、患者さんおよびご家族から日常の曝露対策について質問を受けることがあり、日常生活での曝露対策についての情報も増やしました。次年度にはこの新たな「化学療法のしおり」を活用し、安心して治療を受けられるよう患者説明を実施していく予定です。

東北大学の化学療法センターには、様々な地域から治療を受けに来ています。がんと闘う患者さんとお家族が、安心して病気と向き合えるよう、これからも患者さんに寄り添い、支えるケアの提供を心掛けていきたいと思います。

* がん診療相談室（がん相談支援センター）をご存じですか？…

がん相談室 相談員 古山 美智子

東北大学病院は、平成18年度に都道府県がん診療拠点病院に指定されがん診療相談室（がん相談支援センター）が開設されました。平成23年度「がんサロン『ゆい』」として、がん診療相談室にサロンスペースを設けました。

現在、相談員として看護師2名（うち1名はがん性疼痛看護認定看護師）・ソーシャルワーカー1名が配置され、がん患者さんとご家族が安心して療養生活が送れるようお話を伺っています。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり相談件数は減少しましたが、がん患者さん、ご家族の不安や悩みは変わりません。相談内容は「不安・精神的苦痛」となっていて「治療のこと」次いで「症状・副作用・後遺症」で特に化学療法に関わる事が多くなっています。

化学療法中は、先が見えないことでの気持ちの落ち込みや家庭や職場での役割を果たせないことによる自責や孤立感、副作用による脱毛や皮膚トラブルなど外見の変化に関する苦痛を抱

えていることも多く、また、思うように食事がとれないことは本人のみならず支援者（特に料理を作る人）の精神的負担になっていることもあります。

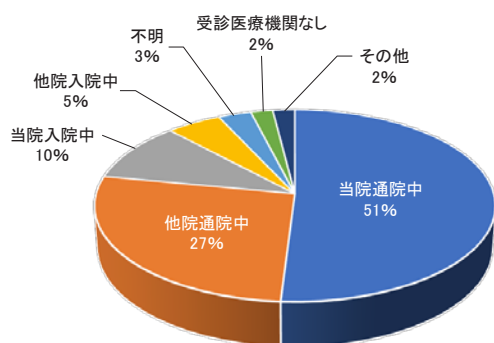
どのように声をかけたら良いのか、関わり方が分からないと「寄り添い方」を求めて来室する家族や知人、同僚の方などもいらっしゃいます。

また、漠然とした不安、周囲への遠慮からがん治療と仕事の両立をあきらめ退職を決定してしまうこともあります。決断を急がず、相談に来ていただければ仕事に対する価値観や生活背景などお話を伺い、必要であれば「治療と仕事の両立支援」として「ハローワーク」、「社会保険労務士」の専門職と連携し、一緒に問題解決を図ります。

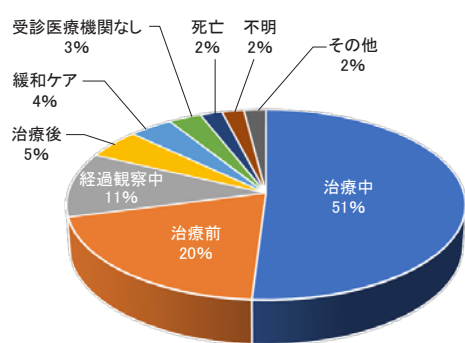


【令和2年度の相談実績】

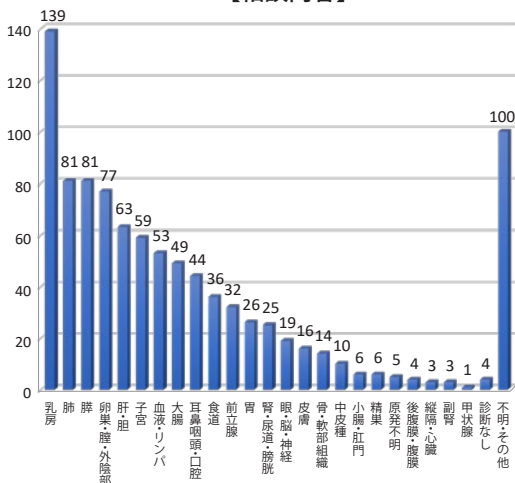
【受診状況】



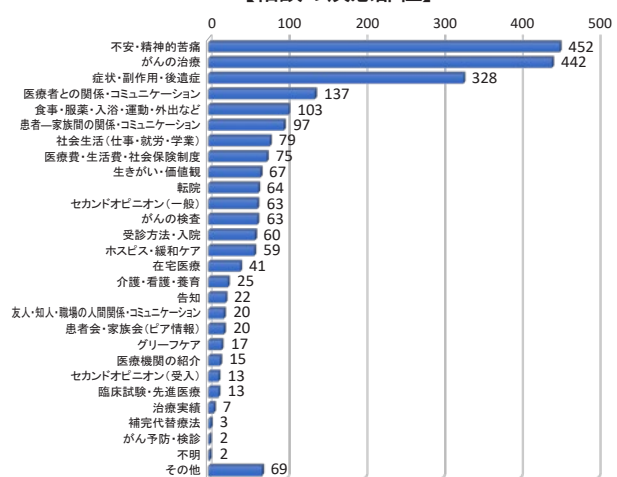
【治療状況】



【相談内容】



【相談の疾患部位】



がんと診断された時、再発の告知を受けた時、頭の中が真っ白になり医師から何を説明されたかも分からず、漠然とした恐怖と不安に襲われます。話をするだけで気持ちが楽になることもあるようです。スタッフからのお声がけで来室される患者さんが増えてきました。声かけがあることで安心して行動に移せるようです。「相談室に寄ってみて」とお話しいただければ幸いです。



* 抗がん剤の血管外漏出予防のために —中心静脈(CV)ポート—

腫瘍内科 高橋 信

化学療法センターにおける血管確保

化学療法センターで抗がん剤治療を行う患者さんは年々増加しています。そして点滴での抗がん剤治療を受けるために毎回血管確保が必要となります。令和2年度の血管確保総数は14,858件で、化学療法センター看護師による末梢確保が8,033件(54%)、CVポートが2,655件(18%)、医師・各科外来での末梢確保が4,170件(28%)という内訳でした(化学療法センター調べ)。免疫チェックポイント阻害剤をはじめとした新規治療薬の導入により多くのがんで余命の延長が認められるようになりました。その結果、一人の患者さんが受ける末梢確保の回数も増加していると考えられます。

抗がん剤の血管外漏出

穿刺針による血管損傷や抗がん剤の曝露による血管内皮障害が繰り返し起こることにより血管の弾力性の低下が起こり、そこに血管内圧負荷や穿刺針先端の移動がおこることにより血管外漏出が生じるとされています。抗がん剤の血管外漏出は0.14~7%の頻度で発生すると報告されており、東北大学病院の化学療法センターにおいては年間15~39件発生しています(化学療法センター調べ)。今年度は4月~9月の6ヶ月間で既に26件の血管外漏出が発生しており、例年よりも多くなっています。

抗がん剤は血管外漏出を起こした際の組織障害性によって壊死起因性抗がん剤、炎症性抗がん剤、非壊死性抗がん剤に分類されます。化学療法センターでも頻用されるアンスラサイクリン系、タキサン系の薬剤の多くは壊死起因性抗がん剤に分類され、少量の漏出でも強い痛みが生じ、水疱や潰瘍、組織の壊死を引き起こします。さらに皮膚移植が必要となったり、血管外漏出後数年経過してから皮膚潰瘍を形成する様な症例もあります(図1)。

中心静脈(CV)ポート

CVポートは点滴を行うために皮膚の下に埋め込んで使用する器具で、カテーテルと針を穿刺するための本体(ポート)で構成されます。主に前胸部もしくは上腕にポートを留置します。穿刺が簡便で穿刺のミスが極めて少ないこと、血管外漏出のリスクが極めて低いことから、抗がん剤を安全に投与することが可能になります。CVポートの合併症としては、挿入時には動脈穿刺、気胸、縫合不全など、挿入後には血栓症、感染、閉塞、ピンチオフなどがあります。腫瘍内科では、挿入時

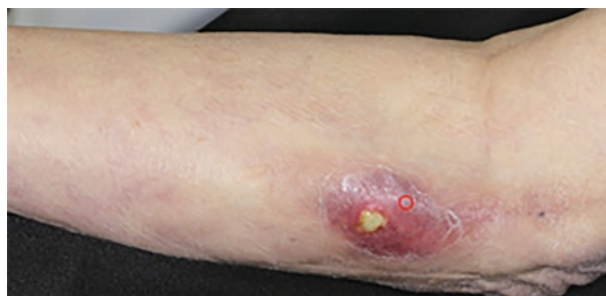
の合併症が少ないことから、上腕にCVポートを留置する方法を採用しています。

抗がん剤治療を繰り返すことで血管確保が困難となってくる患者さんは少なくなく、血管確保のために何度か穿刺を要することがあります。複数回の穿刺は患者さんの苦痛につながりますし、治療開始時間の遅延、化学療法センターのベッド占有時間の延長、スタッフの労働時間効率の低下など、大きな影響が出てきます。中心静脈ポートの挿入には30~90分程度の局所麻酔下の小手術が必要となるため、挿入には患者さんの負担もありますが、一度挿入すれば長期に渡って使用可能です(前胸部留置型のポートでは約2,000回、上腕部留置型のポートでは約1,000回の穿刺が可能)。最近では耐圧式のCVポートが主流となっており、CTやMRI検査の造影剤も投与できます。CVポートの挿入は、抗がん剤治療を続ける上で患者さんにとっての大きなメリットになりますし、医療効率の改善にもつながります。壊死起因性抗がん剤を投与する症例や血管確保が難しくなってきた症例についてはCVポートの挿入をご検討ください。

図1 アドリアマイシンの血管外漏出



A. アドリアマイシンの血管外漏出後1週間目
血管外漏出後にサبین®(デクスラズキサン)を投与したが、発赤、腫脹、皮膚の硬化が認められる。疼痛のため長期にNSAIDs、オピオイドの投与が必要であった。



B. アドリアマイシンの血管外漏出5年後に潰瘍形成。デブリドマン処置を施行

* 東北大学病院と保険薬局との連携 ～がん薬物療法の適正化への取り組みについて～

薬剤部 坂本 香

近年、新しい抗がん薬の開発により、多くのがん化学療法が外来で行われるようになりました。抗がん薬には副作用を伴うものが多くあり、それらをうまくコントロールすることで、治療を中断せず、完遂することも可能になります。また、最近使用が増加している免疫チェックポイント阻害薬は、これまでの抗がん薬とは異なる副作用（免疫関連副作用）が投与初期だけでなく数か月後に見られることもあります。そのため病院での定期的な検査値モニタリングのみならず、患者自身による自覚症状の確認も重要となります。化学療法センターを利用される患者さんとの面談時には、使用薬剤の説明、副作用発現状況やがん治療に関係する薬剤の服薬状況の確認以外に、患者さん自身が副作用について十分に理解し、副作用の早期発見に繋がるよう、セルフチェックの為に副作用一覧表などを自宅で活用するよう指導しています。

薬剤部では面談で得た情報を治療手帳に記載し、患者さんにはかかりつけの保険薬局で提示していただいています。当院から保険薬局へ提供している情報は、がん化学療法のプロトコル名、投与量、用法用量に変更があった場

合はその理由、制吐薬等の支持療法、面談時に聴取した副作用発現状況、その他医学・薬学的管理上必要な事項となります。保険薬局では、かかりつけ薬剤師が自宅での副作用発現状況等を電話で確認するなどフォローアップに努め、必要に応じて病院に情報をフィードバックしています。これらの情報を医師や薬剤師が確認し、次の診療に活かしており、当院のがん化学療法における安全性が高まっています。

がん薬物療法の適正化には、できるだけ早く副作用に適切に対処することが重要であり、そのために医療機関と院外処方せんを扱う保険薬局との連携は欠かせないものとなってきています。今後も当院は、保険薬局と連携し、患者さんにとって、より質の高い医療を提供できるよう、努めてまいります。



* 編集後記

東北大学病院腫瘍内科 助教 今井 源



COVID-19は感染者数が減少していますが、新たなオミクロン株の出現で予断を許さない状況です。今号では及川師長の巻頭言に続き、がん診療相談室での活動、薬剤部での取り組みをご寄稿いただきました。また腫瘍内科高橋信先生よりCVポート造設の重要性について解説いただきました。どの話題も、現在の化学療法センター運営

において大変重要な内容であり、今号も大変有意義な編集が行えたと考えております。

我々化学療法センタースタッフ一同、今後も外来での化学療法が円滑に進むよう、日々精進して行きたいと思っています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

●編集・発行 東北大学病院 化学療法センター

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 Tel : 022-717-7876

編集委員 今井 源（医師）、坂本 香（薬剤師）、及川千代（看護師長）、富樫 久美子（看護師）、新宅 祐子（看護師）

ご意見・ご要望がございましたら、化学療法センターまでお寄せください。