

原 著

タキソール治療に携わる看護師の不安を軽減するために —手順表作成とその効果—

厚生連長岡中央総合病院本館 6階病棟；看護師

駒形 葉子、増田 弘子、内山 育実、丸山 純実、斉藤 弘子

目的：抗癌剤パクリタキセル（商品名タキソール、 Bristol社、保健適応：卵巣癌、非小細胞型肺癌、乳癌、胃癌）による治療に携わる看護師が不安無く自信をもって治療を実施できるマニュアルを作成する。その結果、(1)看護師が不安なく統一した治療を提供できる。(2)患者一人一人のタキソール治療スケジュールの把握がしやすくなり、ヒヤリ・ハットの防止となる。

方法：看護師26名に前期アンケートを施行し、タキソール治療に対してどのような不安を抱えているか知る。そのアンケートを元に、タキソール手順表を作成、実際に使用してみる。後期アンケートを施行し、前期アンケートに見られた不安がどのように軽減されたか評価する。

成績：前期アンケートから、不安の内容として①治療患者の内服、治療期間のスケジュール把握不足、②主治医の指示どおりに施行できるか、③副作用出現時の対応、④治療質問に関する質問等があげられた。これらの不安要因を取り入れながら手順表を作成したことで、タキソール手順表の作成により一つの基準となるものができたことで、治療患者に対してチーム間で情報が共有でき、統一した看護が提供できるようになったのだと考えられる。また、複雑な治療システムを簡素化できたことで、経験年数に関係なくタキソール治療の基本知識が身につく、不安軽減とともに事故防止にも繋げる事ができたのだと考えられる。

結論：タキソール治療の手順表を作成使用し、経験年数に関わらず統一した看護ができ不安軽減となった。又、治療計画の全体の把握がしやすくなり、ヒヤリハットを減らす結果となった。

キーワード：タキソール、抗癌剤治療、手順表、不安の軽減

る。

タキソール治療に関しては、専門ルートの使用や血管外漏出の対応の専門化、副作用の重篤化、内服との同時進行等更なる注意が必要とされている。しかし当病棟では統一したタキソール治療の看護手順はなく、看護師の経験年数や知識の差にて治療システムの把握、患者への説明、副作用の発見と対応の仕方等にばらつきが見られた。看護師同士互いに確認し業務を進めるが、不安とは隣り合わせであった。そこでどの程度治療についての把握が行われどのような不安を抱え業務を行っているのかアンケートを施行した。そしてそのアンケートをもとに、治療の全体が把握でき、看護師誰もが不安なく自信を持って治療を施行できるような、タキソール手順表を作成し試みた。手順表の使用前後での変化と結果から得られたことをここに報告する。

対象と方法

1. 手順表使用期間：平成16年10月～平成17年1月
2. アンケート実施期間：前期アンケート 平成16年9月 後期アンケート 平成17年1月
3. 調査方法：独自に考案した質問用紙を用い、無記名でのアンケート調査。
(前期・後期のアンケート内容は同様)
アンケートで得られたデータは、研究者以外見るとは絶対なく、研究以外は使用せず、研究終了後に破棄することとした。
アンケート回収率：100%
4. 対象看護師：26名
5. 対象患者（手順表活用）：7名

結 果

1. 治療の施行や患者とかわるにあたり、不安を感じると答えた人、前期81%、後期31%。
2. その日の受け持ちで現クール、回数を把握していると答えた人、前期20%、後期38%。
3. TS-1飲みきり時に、休薬か続行か把握していると答えた人、前期23%、後期57%。
4. 検査データのチェックを行っている人と答えた人、前期54%、後期69%。

緒 言

近年、化学療法の専門化は進み、癌治療も極めて高度なものとなってきている。その反面、投薬ミスや副作用出現時の対応の遅れ等、医療事故も社会問題として大々的に取り上げられているのが現状である。当消化器内科病棟では、癌患者が全体の60%、化学療法は去年1年間で300回行っており、その中でもタキソール治療については31名、142回が施行されてい

5. 副作用を理解していると答えた人、前期88%、後期92%。
6. 副作用出現時、判断基準に迷わず主治医への報告ができると答えた人、前期23%、後期85%。
7. 告知の有無を把握していると答えた人、前期87%、後期96%。
8. 治療に関しての質問を受け返答に困ったと答えた人、前期54%、後期23%。
9. 実際にヒヤリ・ハットを起こした事のある人、前期5名、後期0名。

考 察

前期アンケートから、タキソール治療の施行や治療患者とかかわるにあたり、不安を感じていると答えた人が全体の81%であった。抗癌剤治療はひとつのミスが副作用として大きく影響して行くことから、「絶対にミスが許されない」という精神的プレッシャーが不安を増強させているとも考えられた。実際にヒヤリ・ハットを起こしてしまっている例もあった。

その不安は①治療患者の内服、治療期間などのスケジュール把握不足に関する事、②主治医の指示通りに施行できるか、③副作用出現時の対応に関する事、④治療質問に関する対応等、多岐にわたっていた。手順表作成、使用した結果後期アンケートでは、いずれの項目において前期アンケートよりも改善傾向にあることが分かる。①治療患者の内服、治療期間などのスケジュール把握不足に関する事については、アンケート2,3の後期の結果60%にも満たず、大きな改善にはつながらなかった。しかし、前期アンケートの結果で見られたスケジュール把握不足により、「誰がいつ治療なのか」「TS-1 飲み切り時、続行か止めか分からず、投与日に処方箋が出ていなかった」という回答が、後期には見られなかった。それは手順表で容易にスケジュールを確認できたからではないだろうか。②主治医の指示通りに施行できるかについては、主治医と協力して手順表を作成したため、看護師サイドでも先のスケジュールが見えるようになり、次の治療はいつなのか、治療前の検査はしっかりされているかなどの把握がしやすくなり、不安軽減につながったと思われる。③副作用出現時の対応に関する事については、アンケート6の「副作用出現時の主治医への報告」において、前期には主治医への報告基準が個人によりばらつきが見られ、77%のものが報告に迷ったと回答した。しかし後期には、報告に迷ったと回答したものは15%であった。これは、手順表に副作用の観察項目を掲載し、一定に基準を決めておいたため、判断に迷わず主治医への報告ができ、副作用の理解にもつながった。最後の④治療質問に関する対応については、前期アンケートで聞かれた、「抗がん剤ですよね」「何の薬ですか」などの問いに対し、告知の有無が分からず返事をあいまいにしてしまった。というような言葉が後期では聞かれなかった。それは、手順表に告知の有無を記載、容易に告知の確認ができたため、アンケートでも87%から96%にまで改善が見られたのだと思われる。しかし、治療方針や治療説明内容の把握については、記載量が小さく記載されていないことも多い。患者に質問され返答に困ったという意見も聞かれ、今後改善が必要である。さらに、前期

に発生したヒヤリ・ハットは後期には見られなかった。「治療の施行や患者とかかわるにあたり不安を感じたことがあるか」という問いも、前期81%から31%に減少がみられた。それは、これら①~④の不安を改善することにより、自信を持って患者と関わることができてきたからではないだろうか。

只野はクリニカルパスのメリットとして、『①チーム内で統一した看護が提供できる。また、②目標の共有化もはかれる。③経験の浅い看護婦において、教育のツールとなっている。』¹⁾と述べている。今回クリニカルパスとまではいかなかったが、何か一つの基準があることで一人の患者に対してチーム間で情報を共有することができ、統一した看護を提供することができるようになったのだと考えられる。また、教育のツールといった面から、複雑な治療システムを簡素化できたことで、経験年数に関係なく、タキソール治療の基本知識が身につく、事故防止につながった。これは、前期アンケートで見られた不安を軽減させることができ、自信を持ってタキソール治療の施行や治療患者と関わることができるようになったのだと考えられる。そしてまた、看護を提供する我々看護師側が不安なく業務を進めることができるということは、患者やその家族側からしてみても、安心して治療が受けられることにつながったのではないだろうか。

結 語

今回私たちは、複雑な化学療法を少しでも不安なく、誰もが施行できることを目指し本研究に取り組んだ。化学療法の受容は日々求められ、内容も変化している。その中で私たちは現段階にとどまらず、評価・修正を加えなければならない。それと同時に、外来通院への継続や患者への指導等、まだまだ課題は残されている。安心して患者が化学療法の治療を受けられるように、日々努力し看護を提供していきたい。

文 献

1. 只野江里子. クリニカルパスと看護記録の実際. 看護実践の科学 2001; 26(8): 33.
2. 辻仲利政. 癌化学療法とクリニカルパス. 消化器疾患のクリニカルパス. へるす社, 2001.
3. 木本富美代, 島岡昌代. 外来化学療法におけるクリニカルパスの導入と取り組み. 総合消化器ケア. 2003; 8(3). (へるす社)

英 文 抄 録

Original article
Creation of the procedure manual for nurses involved in anticancer drug treatment with Taxol to decrease their anxieties and its availability by a questionnaire survey

Nagaoka Central General Hospital, 6th ward in Main building, Nurses
Youko Komagata, Hiroko Masuda, Ikumi Uchiyama, Yoshimi Maruyama, Hiroko Saito

Objective : Paclitaxel (Taxol, Bristol Co.) has been one of the frequently-used drugs and its medical indication in the social insurance includes carcinomas of breast, ovary, stomach, and lung of non-small-cell-type. Anticancer drug therapy made medical staffs excessive strains, which required the proper procedure manual for a treatment with Taxol to relieve staff's anxieties. This procedure manual will arrive at solutions to anxieties and medical troubles.

Study design : Before the introduction of the manual we enforced a questionnaire to 26 nurses to know what kind of uneasiness we have for Taxol treatment. Based on this questionnaire results we made the procedure manual for Taxol treatment and tried to use it. On the second questionnaire after the introduction of this manual we evaluated how uneasiness seen in the first questionnaire was reduced.

Results : the pre-introduction questionnaire revealed the

following anxieties : (1) poor understanding on treatment-periods and -contents, (2) difficult orders by each chief physician, (3) treatments against side effects, (4) handling patient's questions related to treatments. Our standard procedure manual resolved these anxieties and we could share patient's information to unify nursing procedures. In addition the complicated treatment system could be simplified by this manual and it was possible to reduce uneasiness and medical accidents.

Conclusion : We could make the satisfactory procedure manual for Taxol treatment, which established the unified nursing without any anxieties regardless of the years of experiences. It was easy to understand the whole treatment schedule and medical troubles could be reduced.

Key words : Taxol, anticancer drug therapy, procedure manual, anxiolysis

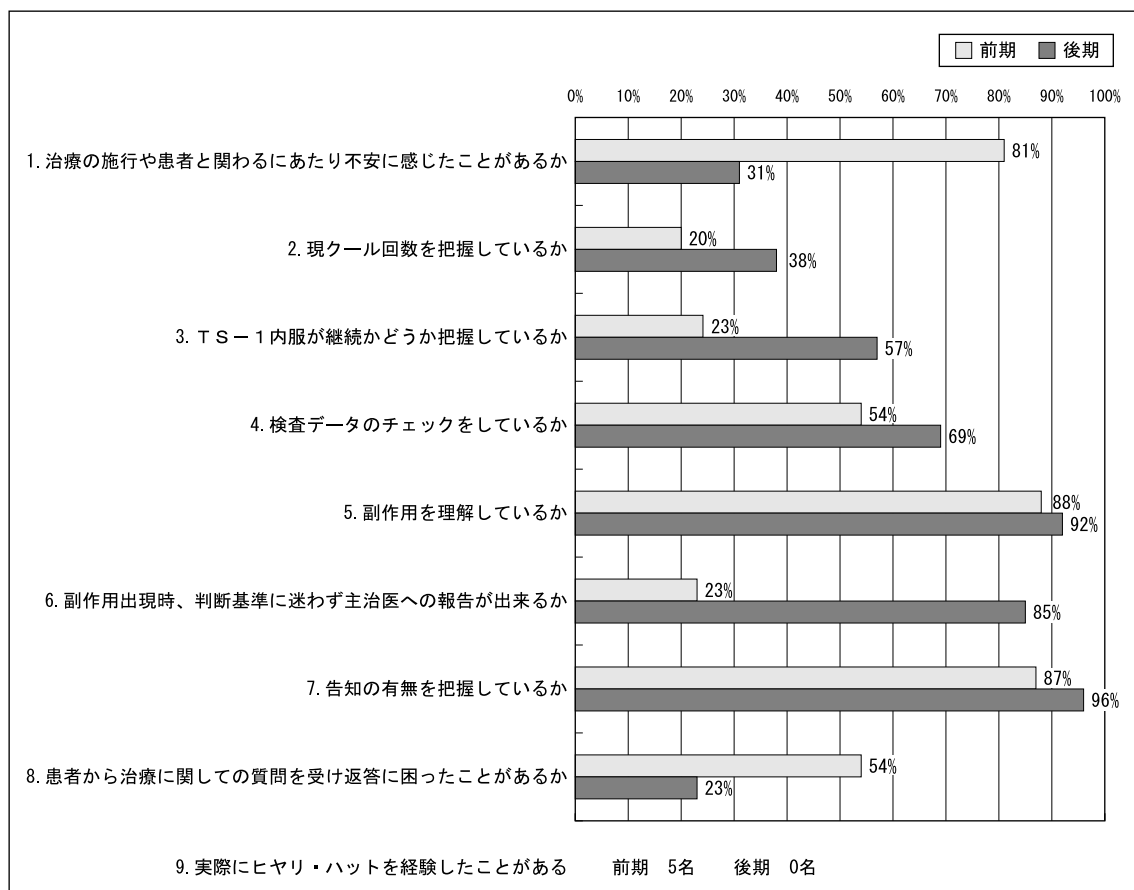
Ts-1/Paclitaxel療法手順表(医療用)

		患者名: _____ 主治医: _____																																																		
		疾患名: _____ 治療説明 Dr (済 ・ 未) _____																																																		
		告知(有 ・ 無) _____ 内服: _____ 青蒿素: _____ 体重: _____																																																		
日付	前準備	-1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																	
Paclitaxel(DIV)	□専用ポート	1	2	3	4	5	6	□7	8	9	10	11	12	13	□14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14																
	□輸液伝票	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14																
Ts-1内服 (mg)	□処方箋	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14																
青蒿水 経路()	□処方箋	□4回/日																																																		
検査	□採血 生化6													□採血…至急 生化6													□採血…至急 生化6													□採血…至急 生化6												
	□採血 生化6 検血2・5													□採血…至急 生化6 検血2・5													□採血…至急 生化6 検血2・5													□採血…至急 生化6 検血2・5												
	□CCr													□検尿													□検尿													□検尿												
	□CT													□BUN													□BUN													□BUN												
	□BUN													□BUN													□BUN													□BUN												
血液データ シェック	WBC ()													()													()													()												
	血小板 ()													()													()													()												
目標	①副作用の出現がグレード2以内を保ち、化学療法が安全に継続される。・タキソールDIV-Ts-1内服の完全投与・内服。・副作用の早期発見・対応。																																																			
目標の評価	(達:未達) 理由→												(達:未達) 理由→												(達:未達) 理由→												(達:未達) 理由→															
その他、留意																																																				

副作用grade	食欲不振	悪心・嘔吐	口内炎	下痢	白血球	血小板	脱毛	皮膚一局部
1	食欲がない	なし	なし	なし	≧40	≧10	なし	皮膚一局部 軽度疼痛・発赤・浮腫
2	経口摂取の 著大な減少	悪心のみ	軽度の疼痛・紅斑	治療前に比し1日2~3回 排便回数増加	39-30	9.9-7.5	軽度又は 中等度	軽度疼痛・発赤・浮腫
3	経口摂取の 著大な減少	24時間中1~5回嘔吐	中等度~重度の疼痛・浮腫	1日4~6回排便回数増加 または、夜間便、軽度の腹痛	29-20	7.4-5.0	重度又は 全脱毛	炎症もしくは静脈炎を 伴う疼痛と浮腫
4	—	—	中等度~重度の疼痛・浮腫 食事摂取不能、麻薬投与必要	1日7~9回排便回数増加 中等度以上の腹痛	19-10	4.9-2.5	—	潰瘍
			重度な潰瘍・浮腫、経管栄養必	1日10回以上の排便回数増加 又は、血性下痢	<10	<2.5	—	外科的治療を要する

※治療の進行は、副作用grade2までである。3は中止を考える。4は即終了。
※Ts-1内服は、用法の記述もしてください。

資料 1 手順表は引用・参考文献 2) を参考に作成しました。



資料 2

【上記アンケート1,8,9で“ある”と答えた人の詳細】

- 1⇒ (前) ・まれに投薬日に処方箋が出ていないことがあり、誰がいつ治療なのか分からないときがある。
 - ・状態不良時の施行。
- (後) ・治療説明内容が把握できておらず、治療に対しての質問が来たとき不安を感じた。
- 8⇒ (前) ・副作用について聞かれ、上手く答えることが出来なかった。
 - ・「抗癌剤ですよ」と聞かれ、告知の有無がその場で分からず返答を曖昧にしまった。
 - ・現在何クール目で、この後どう進むのか把握していなかった為、今後についての質問をされたとき困った。
- (後) ・今後の治療方針について質問されたとき、すぐには答えられなかった。
- 9⇒ (前) ・内服予定日より早い投与、内服忘れ。
 - ・専用ルートの使用が分からなかった。