

4. 抗がん剤調製のポイント

抗がん剤による汚染・被曝を避け、安全かつ正確に調製する

各薬剤調製時の注意事項

オキサリプラチン (エルプラット®)	<ul style="list-style-type: none"> ① 錯化合物のため、他の抗悪性腫瘍剤とは配合しない ② 塩化物含有液により分解するため、溶解液として5%ブドウ糖液以外は使用しない ③ 塩基性溶液により分解するため、塩基性溶液との混合あるいは同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わない ④ 【液体製剤】15℃以下で結晶を析出する可能性があるため、析出した場合は振盪するなどして溶解させた後、5%ブドウ糖液に注入し、250~500mLとする
irinotecan (カンプト®・トポテシン®)	<ul style="list-style-type: none"> ① アルカリ性薬剤やアミノ基を含む薬剤との混合により活性が下がる場合があるので混合しない ② 調製後は速やかに使用する
フルオロウラシル (5-FU®)	<ul style="list-style-type: none"> ① アルカリ性の水溶性薬剤のため、アルカリ側で劣化する可能性のある注射剤との配合は避ける
irinotecan (アバシチン®)	<ul style="list-style-type: none"> ① 希釈には生理食塩液を使用する ② 力価の低下が起こるため、ブドウ糖液との混合あるいは同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わない ③ 全量が約100mLとなるように調製する
irinotecan (アービタックス®)	<ul style="list-style-type: none"> ① 調製時の振とうを出来るだけ避け、希釈には生理食塩液を使用する
irinotecan (ベクティビックス®)	<ul style="list-style-type: none"> ① 調製時の振とうを出来るだけ避け、希釈には生理食塩液を使用し、全量が約100mLとなるように調製する ② 生理食塩液での希釈後の最終濃度が、10mL/mLを超えないこと ③ 希釈後は6時間以内に使用する。冷蔵保存後でも24時間以内に投与する

マニュアル作成

稲沢市民病院

曾根 裕美子

坂文種報徳曾病院

平岩 歳久

藤田保健衛生大学

安藤 洋介

太田 秀基

熊沢 里美

名鉄病院

谷岡 洋造

中尾 隆敏

参考資料

各製品添付文書・適正使用ガイド

日本病院薬剤師会・監：抗がん剤調製マニュアル 第2版、じほう、2009

5. CVポート

5.1 管理上における問題点について

マニュアル作成

愛知県がんセンター中央病院

佐藤 洋造

宮谷 美智子

ポイント

確実なポート穿刺を行うことが、管理上でのトラブルを低減することの第一歩である。

1. はじめに

大腸癌の化学療法では、以前に比べ経口剤が用いられる頻度が増加してきているが、FOLFOXやFOLFIRIなどの5FU持続静注を行うレジメンが行われることも少なくない。これらのレジメンを外来で行うにはCVポートは必須であり、外来化学療法を行う上でこれらの管理に精通する必要がある。

本稿では、管理上におけるトラブルを中心に解説するため、CVポート挿入手技の詳細については成書を参考にさせていただきたい。

2. CVポート挿入手技

☑	CVポート挿入手技のポイント
■	留置カテーテルは主に先端開口型と逆流防止機構型に分けられる
■	穿刺静脈は鎖骨下(腋窩)静脈・上腕静脈・内頸静脈が一般的であり、どの血管からアプローチするかは、患者背景なども考慮して行う
■	穿刺は合併症低減のため、画像誘導下に行われることが多くなってきており、超音波下や透視下(静脈造影下を含む)で行う

3. 経過中に起こる合併症

	合併症	分類
1	感染	
2	閉塞	カテーテル内の血栓などによって生じる閉塞
		カテーテルキンク
3	カテーテル先端逸脱	
4	薬液漏出	カテーテル破損
		ポート破損
		フィブリンシース
5	静脈血栓	
6	皮膚欠損	

5. CVポート

5.1 管理上における問題点について

< 経過中に起こる合併症の解説 >

感染

- ・ポート周囲の感染とカテーテル感染があるが、感染が明らかであれば原則抜去を考慮する。
- ・末梢静脈採血とポート採血による血液培養を行い、培養結果の判明時間差の有無で判断する方法もある。

閉塞

閉塞の種類	対処法
カテーテル内の血栓などによって生じる閉塞	生理食塩水などで10mlのシリンジを用いてフラッシュを試みるが、ポートに圧がかかるとセプタムの部分が持ち上がるので注意する
カテーテルキンク(ピンチオフを含む)	ポート周囲を進展させたり体位を変換すると、抵抗なく注入可能となる場合があるが、長期的な使用は困難なことも多い

閉塞の状態



カテーテルキンク



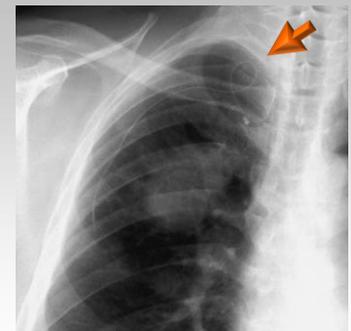
ピンチオフ

カテーテル先端逸脱

閉塞の状態

皮下トンネルや皮下ポケット部でカテーテルのたわみが生じると、カテーテル先端が内頸静脈に逸脱したりする。静脈血栓形成などをきたすこともある。

図：カテーテルが内頸静脈でたわみ先端が逸脱しており、後日に抜去・再挿入となった。



5. CVポート

5.1 管理上における問題点について

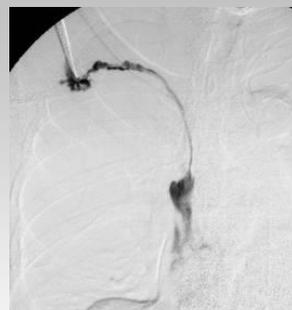
薬剤漏出

原因	解説
カテーテル破損	鎖骨と肋骨の間隙でカテーテルと摩擦が生じるピンチオフが代表的でこれを防止するためにカテーテル挿入時に鎖骨下静脈のやや末梢側(腋窩静脈)での穿刺を行うことが勧められる カテーテルキンクが原因となることもある
ポート破損	ヒューバー針を用いずに穿刺を行うと、セプタムの部分が削れて、薬液漏出の原因となる
フィブリンシース	カテーテル周囲にフィブリンシースが形成され不完全閉塞を生じていることがある。ベッドサイドや胸部レントゲンでは診断困難で、透視下造影で判断する

薬剤漏出の状態



胸部レントゲン



ポート造影



カテーテル引き抜き造影

図：胸部レントゲンでは明らかな異常は認められないが、ポート造影では皮下のカテーテル周囲に造影が漏れている。カテーテル交換時にカテーテルを引き抜いた際の造影では、フィブリンの鞘(シース)を介して上大静脈が描出されている。

静脈血栓

- ・前腕、上腕留置例で若干頻度が多いとされる。
- ・上肢の腫脹があっても、静脈炎を併発していなければ、抗血小板薬で改善が期待できる。

皮膚欠損

- ・度重なる穿刺によってポート部の皮膚が欠損し、ポートが露出することがある。
- ・毎回同じ場所を穿刺せず、若干ずらして穿刺することで、ある程度予防できる。
- ・皮膚欠損をきたした場合には、システム抜去を考慮する。

5. CVポート

5.2 化学療法施行の看護のポイント

マニュアル作成

愛知県がんセンター中央病院

宮谷 美智子

半田市立半田病院

竹内 由佳

一宮市民病院

青井 美樹

稲沢市民病院

堀部 恭子

畑 宏明

橋本 初子

陶生病院

村田 智美

外来でFOLFOX療法やFOLFIRI療法を行う場合は、皮下埋め込み型ポートと携帯型持続注入ポンプを使用するため、医療者が正しい取り扱い・管理に関する知識を持つ必要がある。FOLFOX療法やFOLFIRI療法を行う目的でポートを造設する場合は、治療終了時に患者が自己抜針を行うことも考慮して、操作のしやすい場所に留置することが望ましい。また、ボディイメージや日常生活、趣味なども考慮し患者の希望を取り入れることもある。

1.中心静脈ポートのカテーテルの種類

- ・オープンエンドタイプ:カテーテルの先端が開いている、血液の逆流が確認しやすい。
- ・グローションタイプ:カテーテルの先に弁がある、薬液を注入しない時は弁が閉じられているため、血液などによって閉塞しにくい。
- ・それぞれの特性によって管理方法が異なるため、使用しているカテーテルのタイプを把握し特性をふまえて管理、患者教育を行う必要がある。

2.インフューザーポンプの構造

- ・合成ゴムでできたバルーンリザーバーと、流速をコントロールする流量制御管からなる携帯型ポンプである。
- ・バルーンリザーバーの中に薬液を充填し、バルーンが縮む力を利用して、一定の速度で薬液を持続注入できる仕組みになっている。
- ・流量速度は温度によって影響を受ける。温度が低ければ遅くなり、高ければ速くなる。そのためポンプ装着中は、流量制御管を皮膚に密着させて固定し一定の速度を保つようにする。
- ・ポンプの種類によって薬液注入速度や時間が異なるため、実施される治療によって使用するポンプを選択する。

3.中心静脈ポートへの薬液注入方法

- ・問題がなければ設置翌日から使用可能。
- ・穿刺には必ずヒューバー針を使用し、セプタムのコアリングを防ぐ。
- ・ヒューバー針の長さは、ポートの埋め込まれた位置と、ポート周囲の皮下脂肪の厚さを考慮し確実な穿刺と固定がしやすいものを選択する。

5. CVポート

5.2 化学療法施行の看護のポイント

4.ポートへの刺入～針の固定

☑	ポートへの刺入～針の固定の手順
■	ポート埋め込み部の皮膚をアルコール綿で消毒する
■	10ml以上のシリンジに吸った生理食塩水で、ヒューバー針の先端まで満たす
■	ヒューバー針をポートへ刺入する
■	ヒューバー針をセプタムへ垂直に押し進め、針先端がセプタムの底にあたった後、生理食塩水をゆっくり注入し、開通性を確認する
■	その後、カテーテルの閉塞がないか、患者が過度な痛みや違和感を感じていないか確認する
■	治療中に、ポートに刺した針が途中で浮きだして抜けないようにしっかりと固定する
■	固定テープによる皮膚トラブルが起きた時はテープの変更や皮膚保護剤の使用を考慮する
■	ヒューバー針にポンプを接続し、ポンプ内の薬液注入を開始する

5.治療終了時のヒューバー針の抜去

☑	治療終了時のヒューバー針の抜去の手順
■	ポンプ内のバルーンが完全に縮み、薬液注入が終了していることを確認する
■	ヒューバー針とポンプの接続を外し、10～20mlの生理食塩水をゆっくりと注入する。注入しながら、カテーテルの閉塞はないか、患者が過度な痛みや違和感を感じていないか確認する。
■	注入する生理食塩水が残り2～3mlとなった時点でロックする
■	片手でポート部分の皮膚を押さえながら、もう片方の手の指でヒューバー針の羽の部分をつかみ、垂直に抜く
■	ポート埋め込み部位の皮膚をアルコール綿で消毒し、絆創膏を貼る

5. CVポート

5.2 化学療法施行の看護のポイント

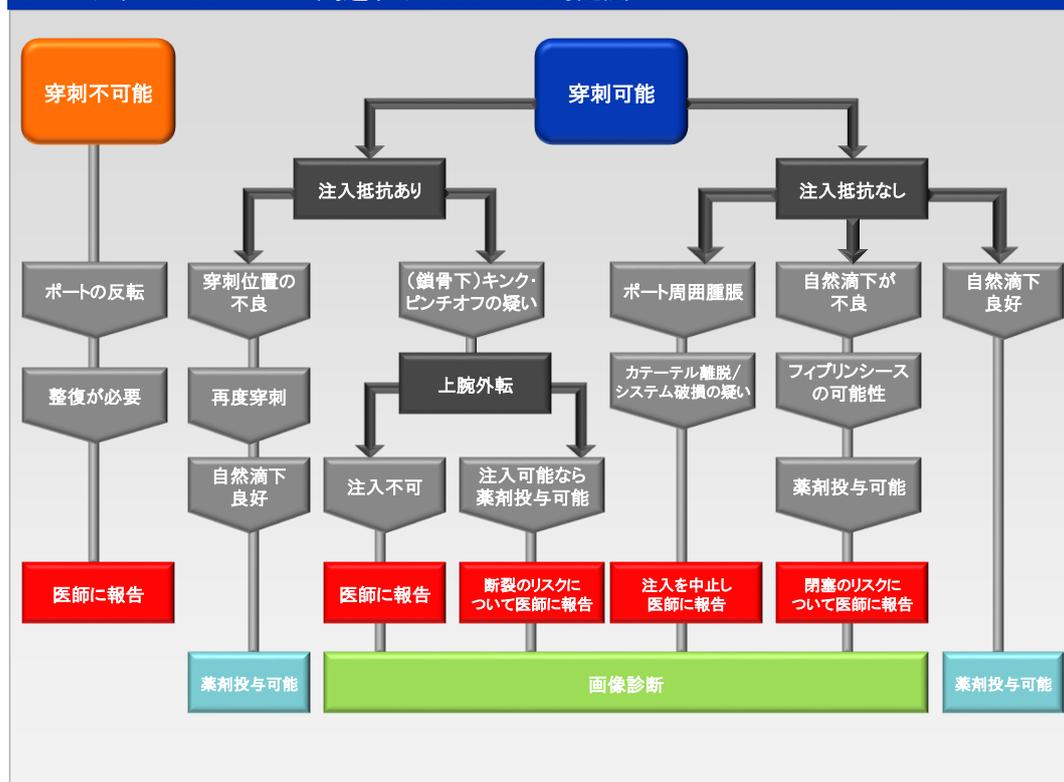
6.CVポートに関連するトラブルへの対処方法

以下に関しては手技の向上・改善によりトラブルの発生を最小限にできる。

- ・ 穿刺困難: ポートに対して垂直に穿刺。ポートの位置を固定し、確実にセブタムへ穿刺することで改善可能。(ポート反転例を除く)
- ・ 注入不良: 穿刺不良、クレンメの閉鎖がないか確認。ピンチオフの場合、患者の体位の工夫により注入可能となることもある。オープンエンドのカテーテル使用時には、陽圧ロックの手技を徹底し閉塞を防ぐ。
- ・ 薬液の皮下漏出: 穿刺不良と固定の不備がないか確認。穿刺後の生食フラッシュによる異常の発見により予測可能。
- ・ ヒューバー針の自然抜去: 穿刺不良と固定がないか確認。患者の活動、体型などを考慮し、適切な針やテープを選択する。
- ・ 感染: 穿刺時の清潔操作の徹底。入浴時にはできる限り抜針。やむを得ず穿刺したまま入浴する場合は、刺入部の防水対策をしっかりと行う。患者へもその旨を指導する。

CVポート留置患者が増加する一方、看護師がその構造や管理方法について熟知していないことにより引き起こされるトラブルも散見される。院内・院外での定期的な学習による知識と手技の獲得・向上が必要である。

フローチャート: CV ポートに関連するトラブルへの対処法



5. CVポート

5.2 化学療法施行の看護のポイント

7.ポンプ管理に関する患者教育

＜治療中の携帯型ポンプ内への薬液注入の観察・ポンプの取り扱いについて＞

- ・治療中は、ポンプをショルダーバッグやウエストポーチ、上着のポケットに入れて持ち運ぶ。その際、薬液の注入を妨げないように、チューブが折れ曲がったり絡んだりしないように注意してもらう。
- ・ポンプ装着中であっても日常生活上の制限は特にはないが、鎖骨下留置の場合には肩関節を大きく動かす運動（水泳、素振りなど）は避けるよう指導する必要がある。
- ・入浴やシャワーは短時間での半身浴が望ましい。穿刺部位の水濡れには十分注意する。
- ・治療中は定期的（起床時、毎食時、就寝時など）にポンプ内のバルーンの大きさを観察し、薬液が注入されていることを確認してもらう。
- ・患者にポンプの薬液注入開始時間と終了予定時間を知らせ、その時間に合わせて抜針のための準備を行うよう説明する。
- ・トラブル発生時の対応について、緊急時の連絡方法も含めて十分に説明しておく。

8.ポンプ装着中のトラブルへの対処方法

☑	ポンプ装着中のトラブルへの対処方法
■	時間が経ってもポンプ内のバルーンの大きさが変わらない（薬液が注入されない）場合は、ポートから針が抜けていないか、針が浮いてきていないか確認してもらう。また、チューブが絡まり折れ曲がっていないか、ロックがかかっているか確認してもらう。
■	針が抜けていない場合は、チューブの折れ曲がりを直したり、ロックを開放したりすることで薬液注入が再開すれば、そのまま様子を見てもらう。それでも薬液注入されない場合は、連絡の上、来院してもらう。
■	ただし、ポートから針が抜けた場合、薬液注入中にポートの周囲が腫れてきたり、熱や痛みがあったりする場合、ポンプが破損した場合には、病院に連絡の上、来院してもらう。

5. CVポート

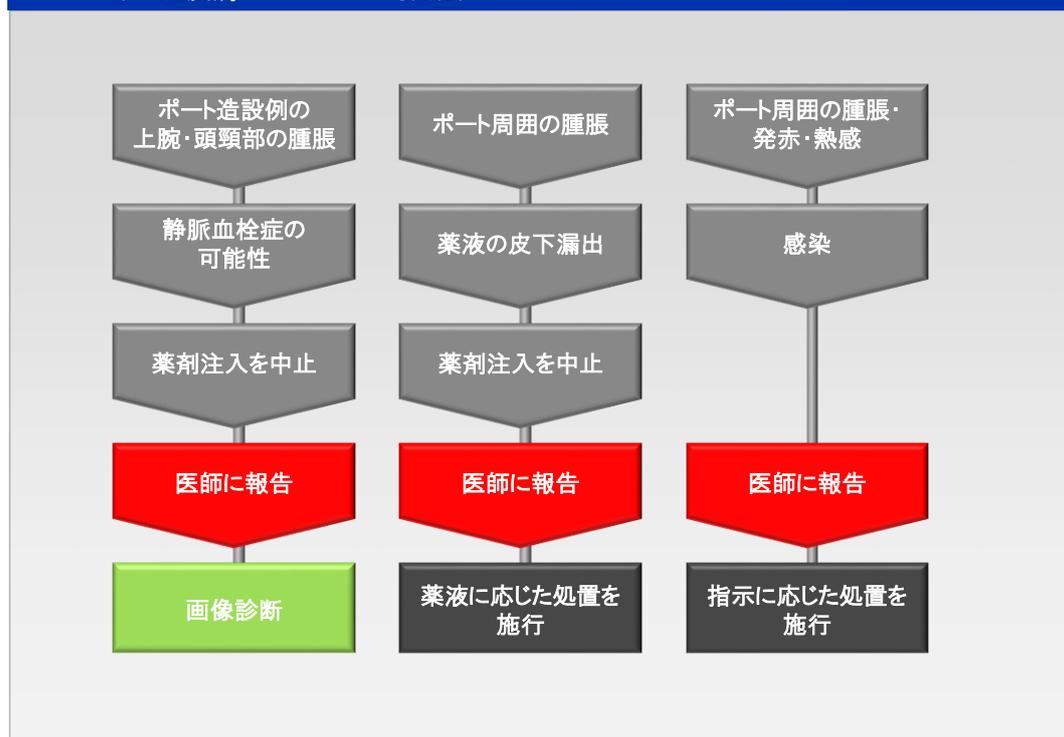
5.2 化学療法施行の看護のポイント

9.皮膚のトラブルへの対処方法

大腸がん患者でCVポートを使用する場合、使用薬剤から考えると、ポート周囲の皮膚トラブルの予防も看護師の重要な役割である。5-FU、セツキシマブ、パニツムマブによる皮膚トラブルに加え、同一部位への絆創膏貼付による皮膚の脆弱な状態が持続する。刺激性の少ない絆創膏類の選択や皮膚保護剤、被膜剤などの使用も考慮し、トラブルを最小限にすることが必要である。

FOLFFOX療法の場合、インフューザーポンプ注入が終了した時点で、ヒューバー針の自己抜去を行うが、進行する末梢神経障害によって操作が困難となることも予測される。安全に抜針できるよう、絆創膏の選択や固定方法の工夫、必要に応じて家族への協力依頼、医療者によるサポートを行っていく。

フローチャート：皮膚のトラブルへの対処法



6. 化学療法中のストーマケア

6.1 ストーマケアに影響を及ぼす副作用

マニュアル作成

名古屋第二赤十字病院
本田 あや子

江南厚生病院
祖父江 正代

稲沢市民病院
黒木 さつき

愛知医科大学病院
小出 愛子

名鉄病院
廣瀬 桂子
大石 恵

ストーマ保有者の場合は、①ストーマ袋から排泄物を排出する、②ストーマ装具を剥離する、③ストーマ周囲皮膚を洗剤で洗う、④ストーマ周囲皮膚の水分を除去する、⑤ストーマ装具を装着するなどの行為が必要になる。これらのストーマケアに影響を及ぼす副作用には、以下のようなものが挙げられる。

ストーマケアに影響を及ぼす副作用

- | | |
|---------------|----|
| ①下痢 | |
| ②便秘 | |
| ③嘔気・嘔吐・全身倦怠感 | |
| ④末梢神経障害・手足症候群 | |
| ⑤ざ瘡様皮疹などの皮膚症状 | など |

下痢

イリノテカンや5FU、セツキシマブを使用している場合は、下痢を起こしやすい。下痢の場合は水様便の排泄によって皮膚保護材の溶解や膨潤が通常より早くなる。そのため、下痢が生じていても、普段と同じ間隔で装具交換を行うと便が皮膚に接触し、アルカリ刺激を受け、ストーマ近接部に皮膚障害を来す危険性がある。

皮膚障害を予防するためには、皮膚保護材の溶解が5mm程度、膨潤が10mm程度で装具を交換するのが望ましく、皮膚保護材の溶解や膨潤の程度に合わせて装具の交換間隔を短縮する必要がある。

また、排泄量が増加し、ストーマ袋に便が貯留する頻度が高くなるため、通常より頻繁に排出する必要がある。ストーマ袋に便が多量に貯留すると、その重みで皮膚に緊張がかかり皮膚障害が起こりやすくなったり、便の漏れにつながることもあるため、注意する。便がストーマ袋の1/3～1/2程度貯留したら、トイレで排出するよう指導する。

便秘

制吐目的で使用される5-HT₃拮抗剤の副作用として便秘が挙げられる。便秘の場合は、下痢が起こっている場合とは反対に皮膚保護材の溶解や膨潤は通常より遅くなる。しかしながら、不感蒸泄によって皮膚保護材の作用(静菌作用、緩衝作用など)は低下しているため、最長1週間で装具を交換するようにする。

悪心・嘔吐・全身倦怠感

悪心・嘔吐には、急性悪心・嘔吐と遅発性悪心・嘔吐がある。急性悪心・嘔吐は抗がん剤投与後、数時間～24時間以内に、遅発性悪心・嘔吐は24時間以降に認め、数日間持続する場合もある。また、全身倦怠感は化学療法中の患者の大半にみとめる症状の一つである。全身倦怠感、下痢や嘔吐による脱水や電解質異常をみとめたり、貧血や発熱、疼痛などによって出現する。これらの症状がある場合は、ストーマ袋からの便の排出や装具交換が煩わしくなる可能性がある。まずは、どの時間帯にこれら症状が強くなるのか、緩和因子や増強因子は何かを見つけられるよう支援する必要がある。そして、1日の中で最も楽な時間帯に装具交換を行うよう指導する。また、これらの症状をみとめる場合には、必要に応じて装具交換間隔を延長できるよう装具変更したり、耐久性を高めるよう工夫することも大切である。

6. 化学療法中のストーマケア

6.1 ストーマケアに影響を及ぼす副作用

末梢神経障害・手足症候群

末梢神経障害や手足症候群によって先に述べた一連のストーマケアにおける細かい作業が行いにくくなり、セルフケアが困難になることがある。

末梢神経障害・手足症候群をみとめる場合のストーマケアへの影響

セルフケア困難

- ・便の排出操作
- ・ストーマ周囲皮膚に付着した排泄物を拭き取り
- ・ハサミを用いた面板の開口
- ・ストーマに合わせた装具装着
- ・二品系の嵌合部の脱着
- ・粘着テープの貼付

手が震え、排泄物が手指に付着する危険性

ひっぱって剥がすことによる皮膚障害発生の危険性

など

この副作用は回復するまでには長い期間を要し、数カ月から1年以上かかるため、化学療法を受けていない期間のストーマケアにも支障を来す。

末梢神経障害や手足症候群をみとめる場合には、無理にセルフケアを進めず、患者の辛い状況を受けとめるとともに、ストーマケア方法を工夫する必要がある。家族や訪問看護師などケアを支援してくれる人を見つけておくことも大切である。

末梢神経障害や手足症候群をみとめる場合のストーマケアの工夫(例)

しびれの程度によっては、装具交換を行うときには必要に応じて使い捨てのプラスチック手袋を使用してもよい

排出口クリップは、はめ外しに力を要するためマジックテープの巻き上げ式のものに変更する

非アルコール性粘着剥離剤を多めに用い、そのまましばらく時間をおき、自然に装具が剥がれるようにする

自然に剥がれない場合は、装具を指でつかむよりは手全体を装具と皮膚の間に滑り込ませて剥がしていくとよい

既製孔装具に変更する

ロック式フランジや単品系装具に変更する

皮膚の乾燥やざ瘡様皮疹などの皮膚症状

皮膚の乾燥などの皮膚症状をみとめる場合は、装具のわずかな剥離刺激や清拭時の摩擦刺激、便のアルカリ刺激を受けやすい。また、皮膚にざ瘡様皮疹をみとめる場合は、ストーマ保有者は「このまま装具を貼ってよいのか」と不安になる。

装具の剥離刺激による皮膚障害が発生している場合も皮膚保護材貼付部にざ瘡様の膿痂疹をみとめるため、抗がん剤副作用による皮膚症状なのか、装具剥離刺激による皮膚障害なのかの判別が必要である。抗がん剤副作用によるざ瘡様皮疹の場合は、ストーマ装具貼付部に限局して起こるわけではない。

皮膚の乾燥などの皮膚症状がある場合は、なるべく皮膚の安静を保てるよう、長期連用型装具の使用が望ましい。また、弱酸性洗浄剤や非アルコール性剥離剤を使用し、化学的刺激や剥離刺激にも留意する。

化学療法中のストーマケア

1. 化学療法中のストーマ管理について

化学療法を受けるストーマ保有者のストーマケアに影響を及ぼす可能性のある副作用とその対処方法と日常生活上の注意点について紹介します。

副作用のあらわれ方は、抗がん剤の種類や個人によって差があり、すべての患者さんに起こるとは限りません。しかし、予測される副作用と対処方法を理解しておくことで、予防的あるいは早めに対応することができます。

化学療法の副作用とその対策

下痢

下痢時は、排泄物の量が多くなり、面板の溶け具合が進んでいる場合があります。そのような時は、便が皮膚に付着して皮膚のただれなどの皮膚障害が起きやすいので、普段より装具交換の間隔を短くすることをお勧めします。目安は溶けが5mmぐらい、ふやけが10mmぐらいです。また、装具の交換回数が増える場合には多めに装具を用意しておく必要があります。

また、ストーマ袋の中の排泄物は1/3～1/2程度で早めに処理する、食直後～2時間くらいは排泄量が多くなりやすいので入浴や装具の交換は避けるなど、日常生活でも工夫しましょう。

水～泥のような便が続く場合は、ストーマ外来や医師へご相談下さい。

便秘

吐き気止めの副作用だけでなく、痛み止めの薬の影響、食事の量や内容の変化、運動量の低下が便秘の原因となっていることもあります。長期間、便秘が続く場合には、医師に相談しましょう。痛み止め(オピオイド)を服用している場合は、下剤を定期的に内服するようにしましょう。

水分を多めに摂取しましょう。一般的には、食物繊維をとるとよいと言われていますが、食物繊維を多く摂取すると、腸閉塞の原因になることがありますので、過剰に摂取しないようにしましょう。また、食物繊維を含む野菜類を調理をする際には、線維を切断するように包丁でカットしましょう。

排便がない場合でも、皮膚の清潔のために、1週間以上装具を貼り続けず交換しましょう。

からだのだるさ(倦怠感)

抗がん剤治療によって身体が重だるくなることがあります。身体のだるさにはいくつかの原因があります。下痢や吐き気などによって栄養バランスがくずれたり、カルシウムやナトリウムなどの電解質に異常が起こったり、貧血や発熱、痛みなどからも起こります。

まずは一日の中で身体が重だるい時間がいつ頃で、どのような状態になったのかを知り、反対に少し身体が楽だと感じられる時間はいつなのかを見つけることが大切です。そして、1日の中でも身体が少し楽な時間に装具交換をするようにしましょう。

また、必要に応じて装具の交換間隔を延ばすことができるよう、ストーマ外来で装具を変更してもらったり、他の製品を組み合わせてもらうよう相談するのも一つの方法です。

身体が少し楽な時間帯にマッサージや入浴、散歩などの軽い運動などで全身の血液やリンパ液の循環をよくするのもだるさの改善につながります。身の置き所がないぐらい体のだるさがある時は外来を受診した方がよいでしょう。

手足のしびれ(末梢神経障害)

末梢神経障害(しびれ)は回復するまでには長い期間を要し、数カ月から1年以上かかるときもあります。ストーマケアへの影響としては以下のようなことが考えられます。

末梢神経障害・手足症候群をみとめる場合のストーマケアへの影響

- ・便をうまく排出できない
 - ・装具の交換の際に手が震えて便が手についてしまう
 - ・装具を剥がす時に力が入らない つい引っ張ってしまう
 - ・装具をうまくつかめない
 - ・汚れを十分にふき取ることができない
 - ・ハサミで装具をカットしにくい
 - ・ストーマに合わせて装具を貼付できない
 - ・二品系の場合うまく嵌合がはめられない
 - ・テープをうまく貼れない
- など

このような場合には、以下のような方法を提案します。

ストーマ袋のタイプは、プラスチックの排出口クリップは、はめ外しに力を要するため、手指がしびれているときは行いにくいので、マジックテープの巻き上げ式のものに変更してもらうとよいでしょう。

手が震えて便が皮膚につきやすいときは、装具交換を行うときに使い捨てのプラスチック手袋を使用してもよいでしょう。手袋はストーマ装具の販売店や介護用品店、場合によってはインターネットでも取り扱っています。

装具を剥がす際には非アルコール性剥離剤を多めに使用し、少し時間をおくと自然に装具が剥がれます。自然に剥がれない場合は、手全体を装具と皮膚の間に滑り込ませて剥がしていくとよいでしょう。装具の交換を入浴の際に行くとシャワーで皮膚を洗い流せるため、汚れも落としやすくなります。

装具やテープのカットや貼付、袋と面板のはめはずしなどが行いにくい場合はストーマ外来で相談してみましょう。装具はお腹の形やかたさ、ストーマの形、便のかたさ、汗の量などをもとにそれぞれの方に合う装具を選んでもらっていることと思います。装具には多くの種類があります。抗がん剤の副作用による手指のしびれが落ち着くまで、別の装具に変更することも一つの方法です。ストーマ外来では、上記のようなケアのうち、何がとくに行いにくいのかを明確にして担当者に伝えるようにしましょう。

手指のしびれは回復までに長い期間を要するため、家族や訪問看護師などケアをサポートしてくれる人を見つけておくことも大切と思います。



【プロケアリムーバー】
アルケア株式会社



【皮膚用リムーバー】
3M

むくみ(浮腫)

体調によって、ストーマがむくむ、体がむくむといった症状があらわれる場合があります。ストーマがむくんでいる時は、ストーマが傷つきやすくなっています。ストーマ粘膜には、なるべく触れないようにしましょう。

また、サイズがいつもより大きくなっていることがありますので、装具にあける(あいている)穴が小さくないか確かめてみましょう。出血が見られる場合は、装具がストーマに接触している可能性があります。腹部がむくんだ場合も、ストーマが引き伸ばされ、サイズが変化している場合がありますので注意しましょう。

(参考) ストーマ外来について

ストーマ周囲の皮膚障害をはじめとする合併症の予防やケア、ストーマ装具の選択と装着の方法の指導、日常生活上の相談、社会資源の紹介など少しでも快適に生活できるよう支援する外来です。

通院されている病院に、ストーマ外来はありますか？一度確認してみましょう。

関連ホームページ(ストーマ外来リスト)

日本看護協会

日本オストミー協会

ストーマ周囲の皮膚障害

抗がん剤は、皮膚にある皮脂腺や汗腺の分泌を抑制するため、皮膚を乾燥させやすいと言われています。そのため、皮膚を保護する力が低下し、皮膚障害を起こしやすくなります。

主な症状は、色素沈着、皮疹、ただれです。しかし、皮膚障害は単に抗がん剤の副作用だけが原因となっているのではなく、さらに何らかの誘因が加わった場合に顕著に現れると言われています。

変化に気が付きやすいよう、日頃からストーマサイズや粘膜の状態、周囲の皮膚の状態を観察しておきましょう。

主な皮膚障害

色素沈着



皮疹



ただれ



乾燥



対処方法

皮膚のかぶれは、起こっている部位によって考えられる原因が異なります。また、原因によって対処方法も異なります。

まずはどこに皮膚障害が起こっているか観察してみましょう。そして原因を考え対処していきます。

どこに皮膚障害がありますか？ 皮膚障害の原因を考えてみましょう！

◆ ストーマの際の部分

この部位に赤みやただれがみられる場合は、

- ・ 排泄物が皮膚に付着した刺激でかぶれている
- ・ 凸型の装具の圧迫によってただれている
- ・ アルコールが含まれた練状皮膚保護材などの刺激でかぶれている

などが考えられます。

◆ 皮膚保護材や粘着テープの部分

この部位に赤みやただれ、かぶれ、にきび様湿疹(毛嚢炎)、黒ずみなどがみられる場合は、

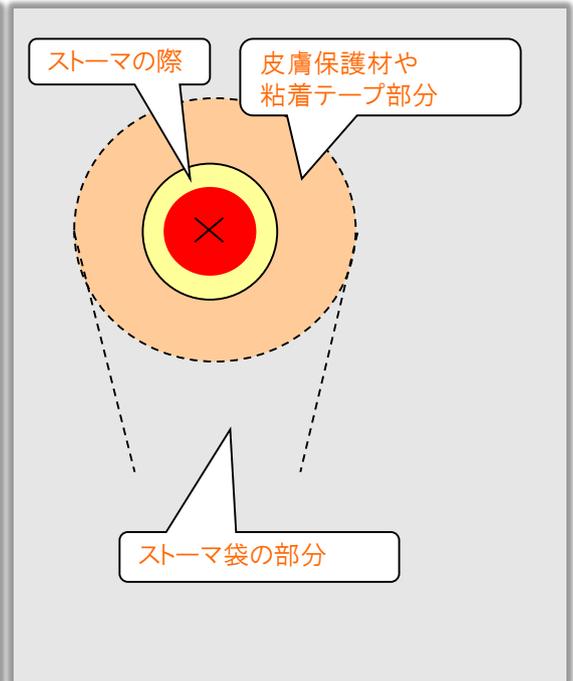
- ・ 装具を剥がした刺激で皮膚が傷ついている
- ・ 皮膚の洗い方が影響してその刺激で皮膚が傷ついている
- ・ 汗によって皮膚が蒸れている

などが考えられます。

◆ ストーマ袋の部分

この部位に赤みやかぶれがみられる場合は

- ・ ストーマ袋が皮膚に接触して皮膚が蒸れている
- などが考えられます。



原因対処方法

皮膚障害を引き起こす代表的な原因に対する対処方法を紹介します。

1. 排泄物が皮膚に付着した刺激でかぶれている場合

下痢がみられる場合は医師に相談して便性を調整しながら、装具の交換間隔を短くします。便が皮膚に付着する原因には、装具の交換の間隔が長い、ストーマより装具の開口が大きく、皮膚が露出しているなどがあります。また、治療により食欲が低下し、体重が変化している場合、お腹にしわやくぼみが出現し装具が密着しなくなるということもあります。何が原因か、またその症状によって対処方法は異なりますので、ストーマ外来で相談するとよいでしょう。

まずは通常の交換間隔より短めに装具を交換してみてください。あまり頻繁に交換すると周りの皮膚のかぶれが起こってしまうため、早めにストーマ外来を受診することをお勧めします。

2. 装具を剥がした刺激や皮膚の洗い方が影響して皮膚が傷ついている場合

装具を無理に引っ張ってはがす、皮膚をごしごし強く擦るなどしていませんか？「基本的なストーマケア」の項を参考にして、できるだけ皮膚を引っ張らない、擦らないケアを行うことが重要です。そして、できるだけ装具の交換の間隔を延ばし、皮膚を休めることが必要です。

しかし、便が漏れるために頻回に装具を剥がさなければならない場合にもこのような皮膚のかぶれが起こることがあります。このような場合は装具の交換の間隔を延ばすわけにもいきません。

この場合も症状によって対処方法は異なりますので、早めにストーマ外来で相談するとよいでしょう。

基本的なストーマケア

2. 基本的なストーマケア

ストーマ周囲のスキンケア(装具の交換方法)

ストーマケアでのスキンケアは、肛門や陰部周囲の皮膚と同様に、皮膚や粘膜のトラブル発生がないようにケアを行う必要があります。しかしながら、ストーマ装具の装着が日常の中で繰り返し行われたり、ストーマ装具を常時貼っているため、通常の皮膚とは異なり、皮膚がかぶれやすい状態です。

非アルコール性粘着剥離剤



【プロケアリムーバー】
アルケア株式会社



【皮膚用リムーバー】
3M

弱酸性洗剤

皮膚への刺激を最小限にするために、皮膚のpHに近い弱酸性の洗剤をお勧めします。洗剤の中には、泡立て不要のもの、クリーム状のものもあります。使いやすいものをご使用いただければよいと思います。



【ピオレリ】
花王

*シャワーで洗い流す



【セキュラCL】
スミスアンドニュー

*泡立て不要



【リモイスクレンズ】
アルケア株式会社

*クリーム状

非アルコール性皮膚被膜剤



【リモイスコート】
アルケア株式会社



【キャピロン】
3M

1. 必要物品をそろえる	ストーマ装具・化粧用コットンかキッチンペーパー・弱酸性洗剤・ゴミ袋・ぬるま湯・ペン・はさみ・洗濯バサミ・汚染防止用のタオル・ビニール袋・非アルコール性粘着剥離剤 (必要時)非アルコール性皮膚被膜剤・電動レディスシェーバーなど
2. 交換の準備する	装具を交換する前にストーマ袋内の排泄物を捨てておきます。汚染防止用のタオルやビニール袋、洗濯バサミを使用し、ストーマ装具を交換する際に衣類が排泄物で汚染されないようにします。
3. 装具を剥がす	非アルコール性粘着剥離剤を面板と皮膚の接着面に塗布しながら剥がしていきます。面板を引っ張るのではなく、皮膚に負担をかけないように片方の手で皮膚を押さえるように、ゆっくりと優しく皮膚の走行に従い、上から下に向かって剥離していきます。
4. 面板を観察する	はがした後の面板の溶け具合が均一かどうか、面板と皮膚との間に便が潜り込んでいないか観察します。 面板の溶けやふやけ具合は、結腸ストーマでは10mm程度、回腸ストーマでは5~8mm程度を目安に、次回の装具交換を設定します。 はがした後の面板の溶け具合の不均等や便の潜り込みが続くようならストーマ外来で相談しましょう。 はがした面板は確認後すぐに折り合わせ、ビニール袋へ入れます。
5. ストーマ周囲の皮膚を洗う	指や化粧用コットン、キッチンペーパーを使用し、弱酸性洗剤をよく泡立て泡を塗るようして皮膚を洗います。 ストーマ周囲の皮膚に体毛がある場合には、面板を剥がす際に皮膚を傷つけやすく、毛囊炎を起こしやすいので、体毛をはさみで切るか、電動レディスシェーバーで除毛します。 ※この時にT字剃刀や剃刀を使用すると皮膚に傷がつき、毛囊炎を起こすため、それらの使用は避けましょう。
6. ストーマを観察する	ストーマのサイズ:縦×横 ストーマ粘膜:色、むくみ、出血 ストーマ皮膚周囲:赤み、ふやけ、かぶれ、ただれ、潰瘍、かゆみ、痛み 排泄物:排ガスの有無、便の性状、量などを観察します。
7. 装具を準備する	装具の裏側に測定したストーマのサイズを描き、ストーマのサイズより2~3mm大きめにはさみでカットします。面板をカットする時は、はさみの奥歯を使い装具の切り口がギザギザにならないようにカットします。 ※ストーマのサイズがほぼ一定している場合は、剥がした装具の裏紙を次回交換時に使用することで、ストーマサイズの測定が省略できます。その場合は装具を剥がす前に準備しておくといでしょう。
8. 装具を装着する	皮膚の水分を拭き取り装具を貼ります。ストーマ周囲の面板の全周をしっかりと押さえ密着させます。二品系装具の場合、ストーマ袋をはめた後にストーマ袋が外れないか確認します。排出口の閉じ忘れがないか確認します。 テープ付の装具を使用している、もしくは装具の周囲にテープを貼っている方は、非アルコール性皮膚被膜剤を併用してもよいでしょう。皮膚の表面に薄い膜を作り、装具を剥がす時の刺激を軽減させます。清潔にした皮膚に塗布し、十分乾かしてから装具を装着します。

基本的なストーマケア

日常生活の主な留意点

ストーマ造設後も日常生活を制限する必要はありません。しかし、より今までの生活を可能にするために工夫されるとよい点がありますので紹介します

食事	もともと患っている病気による食事制限がなければ、特に制限はありません。暴飲暴食を避け、バランスの良い食事を取るようにします。便秘や下痢になりやすい食事、排ガス・においを発生しやすい食品があります。便の状態に合わせて調節したり、会議や旅行などの時と場合に合わせて調節するとよいでしょう。
入浴	装具をつけた状態で入浴します。入浴前にストーマ袋内の排泄物を処理します。また、排便時間がある程度決まっている場合は自宅であれば、装具を外した状態でも入浴は可能です。この場合には、食事直後～2時間くらいは排便が起こりやすい時間帯です。この時間帯の入浴は避けたほうがよいでしょう。入浴後は濡れたストーマ袋や面板の部分をタオルでよく拭き取ります。なお、公衆浴場では装具をつけたまま入浴します。
服装	今までと同様の服装で問題はありませんが、ストーマにベルトがあたったり、腹部を締めつけるような服装であつたりすると、ストーマが傷つくことがありますので、注意しましょう。ストーマ上にベルトがあたる場合にはサスペンダーなどを使用します。排泄物が見えないようにするために、ストーマ袋にカバーをつけることもできます。
睡眠	睡眠中にガスや排泄物がたまって、寝返りが打ちにくくなったり、漏れたりすることを防ぐために、就寝前には排泄物を処理し、ストーマ袋を空にしておくといよいでしょう。
仕事	担当医師と相談し復帰の時期を決定します。通勤には、時間にゆとりを持ちラッシュ時を避けるようにします。また、職場では漏れた場合の交換場所や予備の装具を保管する場所を確保しておくようにします。
外出	不意の排泄物の漏れに対応できるよう、外出時には予備の装具と携帯用スキンケア用品を一緒に持ち歩きます。ただし、皮膚保護材は熱に弱いため車内に装具を保管しないようにします。外出先で利用できるトイレの場所を確認しておくといよいでしょう。また、車に乗る時はシートベルトがストーマに当たらないようにします。
旅行	装具の交換間隔から必要装具数を割り出し、さらに1～2枚予備を加え持参します。海外の場合は、国内旅行の2～3倍の数量を持参します。航空機を利用するときは、トランク以外の手荷物にも装具を準備しておきます。また、搭乗前に排泄物の処理をすること、気圧の変化でストーマ袋が膨張することがあるためガス抜きフィルター付き装具や後付けフィルターを使用することを勧めます。長期滞在の場合、使用装具メーカーに事前に購入先を問い合わせるといよいでしょう。場合により英文の診断書を用意することも検討します。
運動	基本的に運動制限はありません。しかし、ストーマ粘膜の損傷やストーマ旁ヘルニア発生の可能性があるため、外部からの衝撃を受けたり、過度に腹圧がかかったりする運動は避けた方がよいでしょう。また、腹帯やストーマベルトを使用することで装具の安定が図れます。運動によって汗をかくため、運動後は早めに装具を交換するといよいでしょう。
性生活	心身の回復に伴い性生活も可能になります。しかし、手術後の合併症による器質的なものや精神的に生じる性機能障害がある場合には担当医師へ相談しましょう。
災害への備え	地震や火災に備え非常用持ち出し袋などに10日分の装具と装具交換に必要な物品を備蓄しておきます。また、災害時の緊急連絡用として、使用している装具名・製品番号・サイズ・装具購入先の電話番号・住所などを記載したメモを準備しておきます。
ストーマ用品の管理	(保管方法) 購入した箱のまま、直射日光の当たらない比較的気温変動の少ない場所に保管します。 (廃棄方法) ストーマ装具は排泄物をトイレで処理してから廃棄します。臭いに配慮しビニール袋や紙袋(または紙や新聞紙)に入れ、自治体指定のゴミに出します。
ストーマ外来	ストーマ保有者やご家族を継続的にサポートするためにも定期的な受診を勧めます。

7. 緩和ケア

マニュアル作成

名古屋医療センター

下山 理史

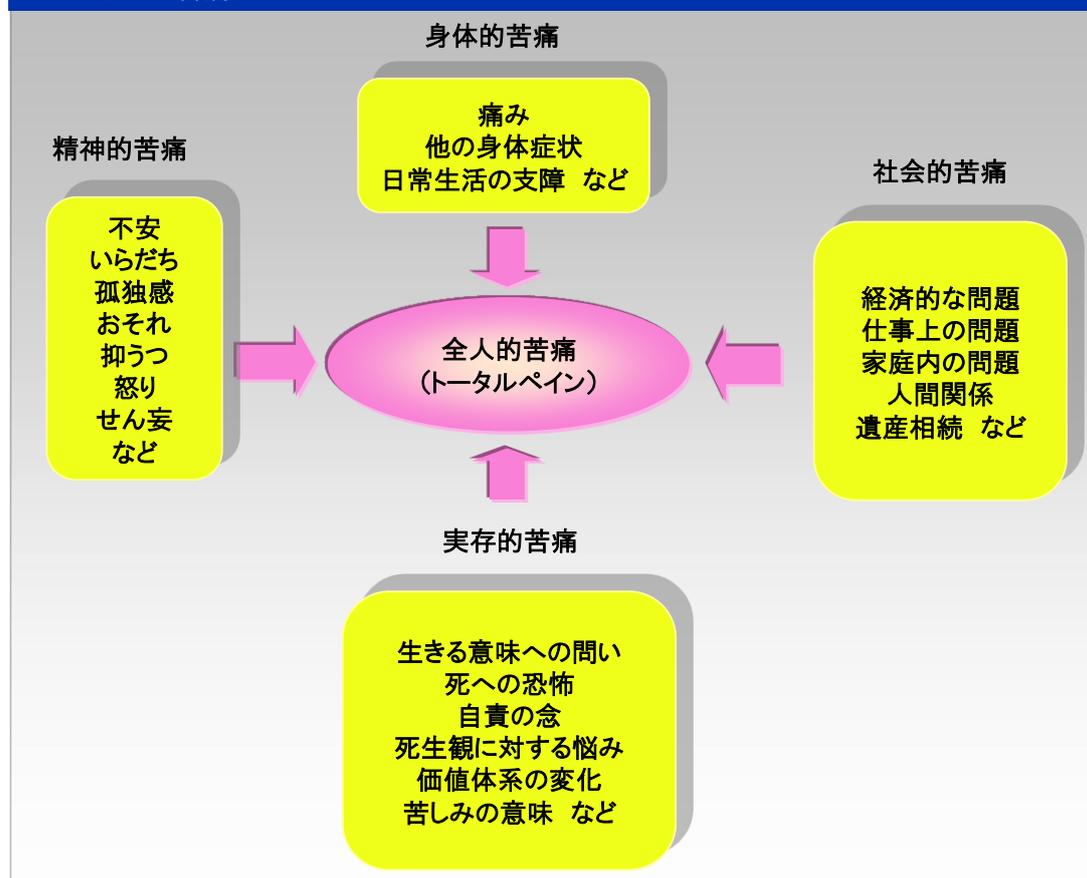
緩和ケアとは

従来、緩和ケアは「看取りのケア」・「ターミナルケア」などと、とられがちであったが、2002年、WHOは緩和ケアを「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげてクオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」と新たに定義づけ、がん診療中のどの場面でも適切に行われるべき医療であるということを明確にあらわした。また、2012年に策定されたがん対策推進基本計画では、『「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会」の実現を目指す』とうたわれ、「がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、**治療の初期段階からの緩和ケアの実施**を推進していく」と記されている。

緩和ケアの目的

がんによって起こるさまざまな苦痛を緩和することである。苦痛は概して多面性を持っており、いわゆる「痛み」に代表される身体的苦痛だけでなく、社会的苦痛、精神的苦痛、実存的な（スピリチュアルな）苦痛の四つの苦痛に分けて考えると分かりやすい。これらの苦痛をまとめて全人的苦痛（トータルペイン）というが、この四つの観点から患者・家族に対してアプローチを行うとよい。ただし、これらは四つに分類されるというわけではなく互いにオーバーラップするような概念である。

がんにもともなう苦痛



7. 緩和ケア

がん治療と緩和ケアの考え方

全人的苦痛を緩和するためには終末期にだけではなく、それ以前のどの時期の患者・家族に対してもがんの治療が始まると同時に平行して適切に行うこと、患者と死別した後も家族の苦悩に対する配慮などが大切であるとされている。

がん治療と緩和医療の考え

これまでの考え方

がんに対する積極的治療

緩和医療

最近の考え方

がんに対する積極的治療

緩和医療(家族ケアも含む)

死別後
のケア

診断時

死亡時

大腸がんに関する色々な緩和ケア的アプローチ

- 症状緩和と副作用に対する支持療法、WHO方式疼痛管理(モルヒネ・神経ブロック)など
- サイコオンコロジー(とくに精神的な苦痛に対して) 一気持ちのつらさ、せん妄への対応など
- 外科治療—バイパス手術・人工肛門造設術など
- 放射線療法—骨転移への疼痛対策など
- 緩和リハビリテーションなど
- 在宅緩和ケアなど

7. 緩和ケア

はじめにすることは・・・

何らかの症状が出現した際に、患者にとって「その症状が日常生活にどのような影響を及ぼしているのか」、それがあることで、「何が妨げられているのか」を確認することが大切である。これを聞くには、Open question(開かれた質問)が適している。たとえば、

『**今一番気がかりなのは、どのようなことですか？**』

などという質問は、患者本人が感じている気がかりなこと(医療者が気になっていることと異なることがある)を引き出すのによい聴き方であろう。そのうえで、支持的に接することが求められる。

その上で、つらい症状を緩和するのだが・・・

緩和ケアにおいて、あらゆる症状を緩和するためには、まず、症状を評価した上で、適切に診断を下し、その上で治療を行うことが必要である。つまり、以下のような手順で緩和ケアは行われる。

- ①評価・診断(Evaluation)
- ②説明(Explanation)
- ③治療(Management)
- ④観察(Monitoring)
- ⑤細かな心配り(Attention to detail)

これは、実はどの職種であっても日常診療でも我々が普通に行っていることである。これらを実践するためには、次の姿勢で臨むことが望ましいとされている。

- ①傾聴
- ②共感
- ③二つの「**じょう(症状・感情)**」に対する有機的な対応。こころに寄り添うこと。

この際に、大切なのは、コミュニケーションの取り方である。

がん診療におけるコミュニケーションの重要性は、これまで様々な報告がなされている。その手法として、代表的なものには以下の二つがある。

- ①SPIKES
 - Setting = 面談のための環境設定をする
 - understand patients' Perception = 患者がどのように病気を理解しているか把握する
 - obtain patients' invitation = 患者さんに聞く耳を持ってもらう
 - provide Knowledge = 知識を提供する
 - have and show Empathy = 共感を示す
 - suggest Strategy = どのようにがんと戦っていくかを提示する
- ②SHARE
 - Supportive environment = 環境を整える
 - How to deliver the bad news = 悪い知らせをどう伝えるか
 - Additional information = 付加的情報を知らせる
 - Reassurance and Emotional support = 安心と情緒的サポートを提供する

これらは、あくまでコミュニケーションスキルの一例だが、あくまでコミュニケーションを取る際に大切なのは、**患者・家族が「(気持ち)をわかってもらえた」と思えるような**、支持的な姿勢である。

7. 緩和ケア

結腸直腸がん化学療法中に特に必要な緩和ケア

- ① 症状緩和ケア
- ② 副作用予防のための緩和ケア
- ③ 化学療法治療に対する、あるいは病気に対する不安抑うつに対する緩和
- ④ 社会資源の有効利用(MSW)・外来通院化学療法中の緩和ケア
- ⑤ 実存的な(スピリチュアルな)側面に対する緩和
- ⑥ 化学療法中のがんリハビリテーション
- ⑦ 口腔ケア
- ⑧ 食事療法
- ⑨ 家族ケア
- ⑩ 患者の意思決定を支えるケア
- ⑪ 患者のセルフケア力促進の為のケア
- ⑫ がんサバイバーシップ

① 症状緩和ケア

各々別途記載参照。

② 副作用予防のための緩和ケア

あらかじめ生じうる副作用に対し、予防策を講じる

③ 化学療法に対する、あるいは病気に対する不安抑うつに対する緩和

がん進行に関して、化学療法の効果・副作用に関してなど様々な不安を抱えながら治療を受ける。個々の心配や不安に対し、良好なコミュニケーションをとりつつ、適宜こころのケアも並行して行わなくてはならない。がん患者さんが呈する精神医学的な病態は適応障害(反応性の不安、抑うつ)、うつ病(抑うつ気分、意欲の低下といった症状に加えて、様々な身体症状を伴う病態)、せん妄(軽度の意識障害に幻視などの精神症状を伴う病態)が三大疾患であることが明らかになっている。これらに対しては、緩和ケア医、サイコオンコロジスト(精神腫瘍医)などともに対処していくことが大切である。

④ 社会資源の有効利用(MSW)・外来通院化学療法中の緩和ケア

抗がん剤治療は高額であり、高額療養費の免除申請や傷病手当金の制度、通院治療ができるようなサポートを行う。仕事に関する事なども、様々な保険に関する事に詳しいMSWに相談すると、よいアドバイスが得られる事もある。務めている会社に産業医がいる場合にも相談にのってもらえます。また、仕事に関しては、労働基準監督署に設置してある「総合労働相談コーナー」でも、相談ができる。

⑤ 実存的な(スピリチュアルな)側面に対する緩和

「自己の存在と生きることの意味の消滅から生じる苦痛」に対して、寄り添う。

1) 精神的な穏やかさの喪失、2) 意味・目的の喪失、3) 自分らしさ、4) 寂しさ・支えのなさ、5) 家族の準備の心配、6) 関係についての葛藤、7) 負担をかけてる思い、8) 身体的コントロールの喪失、9) 認知的コントロールの喪失、10) 将来のコントロールの喪失、11) 役割の喪失、12) 楽しみの喪失、13) 自分らしさの喪失、14) しておきたいこと、15) こころの準備・死の不安、16) 希望のなさ、17) 宗教／信仰に関する苦悩、など予備的な質的研究によりカテゴリー化された、日本人のスピリチュアルペインに配慮をする。

大切なことは、患者・家族からのスピリチュアルな訴えは、医療者からの答えを求めているわけではない事も多いので、まずは、**それらの訴えに耳を傾け、患者の思いを理解しようと努力することあるいはその姿勢を真摯に表すことが、ケアになると言われている。**

7. 緩和ケア

⑥ 化学療法中のがんリハビリテーション

放射線・化学療法等を行っているがん患者は、がんそのものや治療の副作用による痛み、嘔気、全身倦怠感や栄養障害、骨髄抑制による隔離状態等が原因で臥床しがちであり、廃用症候群に陥るおそれがある。

副作用の出現は抗がん剤の種類によりそれぞれ異なり、また個人差がある。個々人に沿って対応し自立の支援を行う。治療を長期にわたって継続していく過程すべてにおいて、その時その時に自己の持つ力を強め、それを発揮できるようリハビリを行う。

⑦ 口腔ケア

化学療法中は、口内炎などを生じやすく、あらかじめ歯科・口腔外科を受診して、並行して口腔ケアを行っていくことが重要である。消化器症状にも非常に密接に関係する。

味覚変化は、抗がん剤治療等で正常細胞が攻撃されることによる(1)味細胞・中枢神経の障害、(2)唾液分泌低下による味成分の運搬力不足、(3)食事摂取不足・亜鉛の吸収を阻害する薬剤の使用等による亜鉛の欠乏などが原因となって引き起こされる。亜鉛欠乏に関しては、サプリメントなども患者の安心感につながる。

免疫力の低下により真菌症をはじめとする口腔内常在菌に注意し唾液分泌低下による自浄作用を低下させないために、保湿ケアに留意する。また、自分ではわかりにくいカンジタ症と口内炎は、医療者による定期的な観察が必要である。

⑧ 食事療法

味の感じ方は、1) 本来の味と異なって感じる、2) 味を強く感じる、3) 味を弱く感じる、の3種類のタイプに大まかに分類される。どのような味覚変化が起きているかに応じ、異変を感じる味の食材を避け、食べやすい味を取り入れる。

1) 本来の味と異なって感じる場合:「苦い」「金属の味がする」等。いろいろな調味料を試し、食べやすい味を見つける。違和感がある味や苦みを感じやすい塩味、醤油味等を控える。調味料が合わない場合、調味料を控えた薄味を試してみる。だしの旨味や 柑橘類、薬味等の香りを利用して、美味しさをプラスする。

2) 味を強く感じる場合:「すぐしょっぱい」「なんでも甘く感じる」等 感じやすい味の食材と調味料を控える。甘味なら、砂糖 みりん ケチャップ かぼちゃ 人参 玉葱等、塩味なら塩 醤油 ソース等。また、感じやすい味と反対の味でアクセントを加えると食べやすい。例えば、甘味を強く感じる場合は塩味や酸味等、塩味を強く感じる場合は旨味や甘味等を利用する。

3) 味を弱く感じる場合:「味がよく分からない」「何かに包まれているよう」等味を濃い目にし、感じられる味を探す。さらに、食事の味を感じやすいよう、食事の温度を人肌程度にしてから食べると良い。

どうしても食べられない時には、食べられないことによる焦りなどのストレスを高めないような声かけと、場合によっては補液などによる対応も患者の安心感につながる事がある。

7. 緩和ケア

⑨ 家族ケア

抗がん剤治療中の患者の辛さを、みている辛さ、支える辛さ、今後の予後に関する不安など家族のケアは非常に重要である。ご家族も患者同様、精神的なストレスを受けることが知られている。看病にあたる家族も10～30%に不安・抑うつなど何らかの精神医学的な疾患が認められ、その程度は患者と同程度かそれ以上であることが知られているが、家族はその苦悩を訴えることは少なく、医療現場でも家族の苦悩は過小評価されることが多いと言われている。

⑩ 患者・家族の意思決定を支えるケア

治療方法の変更や終了などにとまじり、自分がどのように生きていきたいか、十分かつ必要な情報を提供していきながら、患者が自己決定をしていけるようにサポートする。化学療法中に生じる様々な状態変化に伴い、患者・家族のこころ(治療に対する想い、家族に対する想い、療養に関する希望など)は、その度ごとに揺れる。それを常に支えながら、寄り添うことが我々には求められている。また、その際には、本人の想い、家族の想い、医療者の想いを含めて、十分に話し合い、患者家族を中心として、(治療や療養などの諸問題に対し)合意を形成しながら、意思決定を支援していくことが重要である。

⑪ 患者のセルフケア力促進のためのケア

副作用のセルフモニタリングやその対処方法、日常生活における調整力を支援し、自己効力感を高められるようサポートする。病状の認識はどうか、どこまで病状・治療内容・その治療のもたらす利益と不利益について理解ができていくかによって、できること・できそうなのにできないことなどが変わってくる。常に患者主役の状況を作り出し、その意思決定などを支持し、支えていくことが大切となる。

⑫ がんサバイバーシップ

がんに罹患した患者・家族、同僚、友人などすべてをがんサバイバーと呼ぶ(長期生存者を指すだけではないことに注意)。完治した後の人も、残念ながらがんで大切な人を亡くした方もそこには含まれる。がんサバイバーシップとは、「**がんになっても社会のなかでその人らしく生きていくこと**」だと言える。がん診療に関わる医療従事者はいつもその人々を支える用意をしておかなくてはならない。2012年に策定されたがん対策推進基本計画でもがんサバイバーの就労に関する問題に対処することを提言しているが、そればかりでなく、健康な食生活、恋愛や結婚、性生活、子どもをもつこと、育児や親の介護、自己実現などは、病気をもたない人と同様にサバイバーにとっても人生における重要なテーマであるといえる。なので、繰り返しになるが、がん診療ではそれを支えともに考えていくプロセスが非常に重要である。