

進行肝がん治療における 看護師のかかわり (ソラフェニブ治療の看護)

大阪市立大学医学部附属病院
10東 肝胆膵内科病棟
今崎 由起子



大阪市立大学医学部附属病院

- 特定機能病院病床数 971床(2011年12月現在)
- 入院基本料 一般病棟 (7:1 以上) 20棟
- 機能評価 Vo.5.0(平成19年受審)
- 厚生労働省指定 地域癌疾患連携拠点病院
- 肝疾患診療連携拠点病院(2008年7月)



肝癌の治療

- 肝細胞がんの治療法には

- ① 外科的切除

- ② 経皮的局所療法

- ラジオ波焼灼療法、エタノール注入療法など

- ③ 経動脈的治療

- 肝動脈塞栓化学療法(TACE)、肝動注化学療法(TAI)

- ④ 全身化学療法(抗がん剤による治療)

- ⑤ 放射線療法

- ⑥ 肝移植



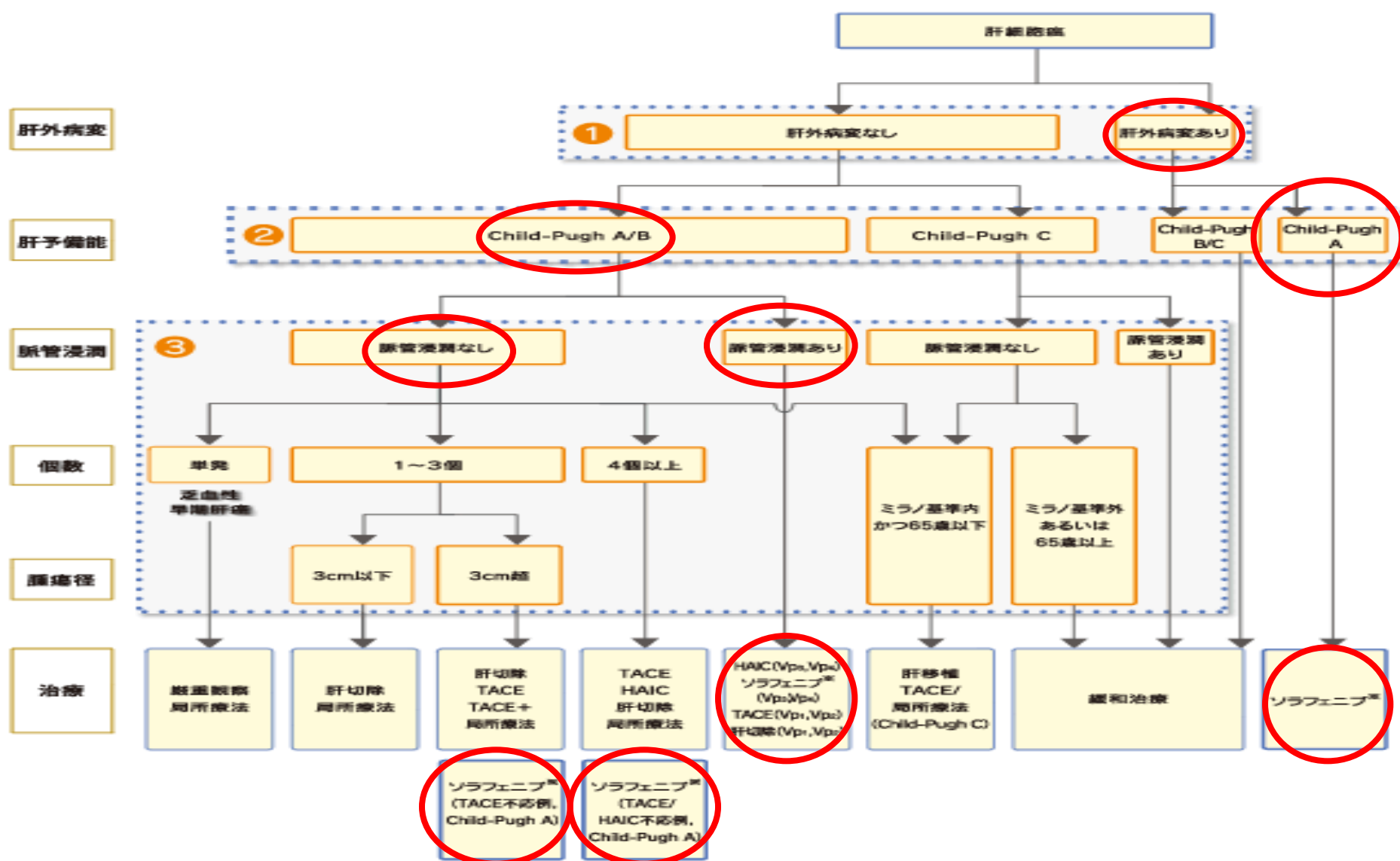
化学療法 ソラフェニブについて(ネクサバール)

【分子標的薬 ソラフェニブ】

- ネクサバールは、腎細胞がんや肝細胞がんにおいて有用性が示されている分子標的薬の抗がん剤である。日本では、2009 年5 月に肝細胞がんに対して使用することが承認されている。
- ネクサバールは、がん細胞が増殖する原因となる信号の伝達を阻害すること、また、がん細胞周囲に新しくできる血管(がんの増殖や成長の因子となる)が作られるのを阻害することにより、がんに対する治療効果をえられると考えられている。



JSHコンセンサスに基づく肝細胞がん治療アルゴリズム2010



※ソラフェニブはネクサバールの成分名です。
*それぞれの治療法は、患者さん個々の状態により決定されます。

ネクサバールの服用方法

【ネクサバールの使用方法】

- 通常は、ネクサバル800mg/日(1錠200mg×4錠)
1日2回(朝・眠前)、毎日内服します。食事は高脂肪食は避けて食間に！



朝

10時

昼

夕

眠前



ネクサバールの有害事象

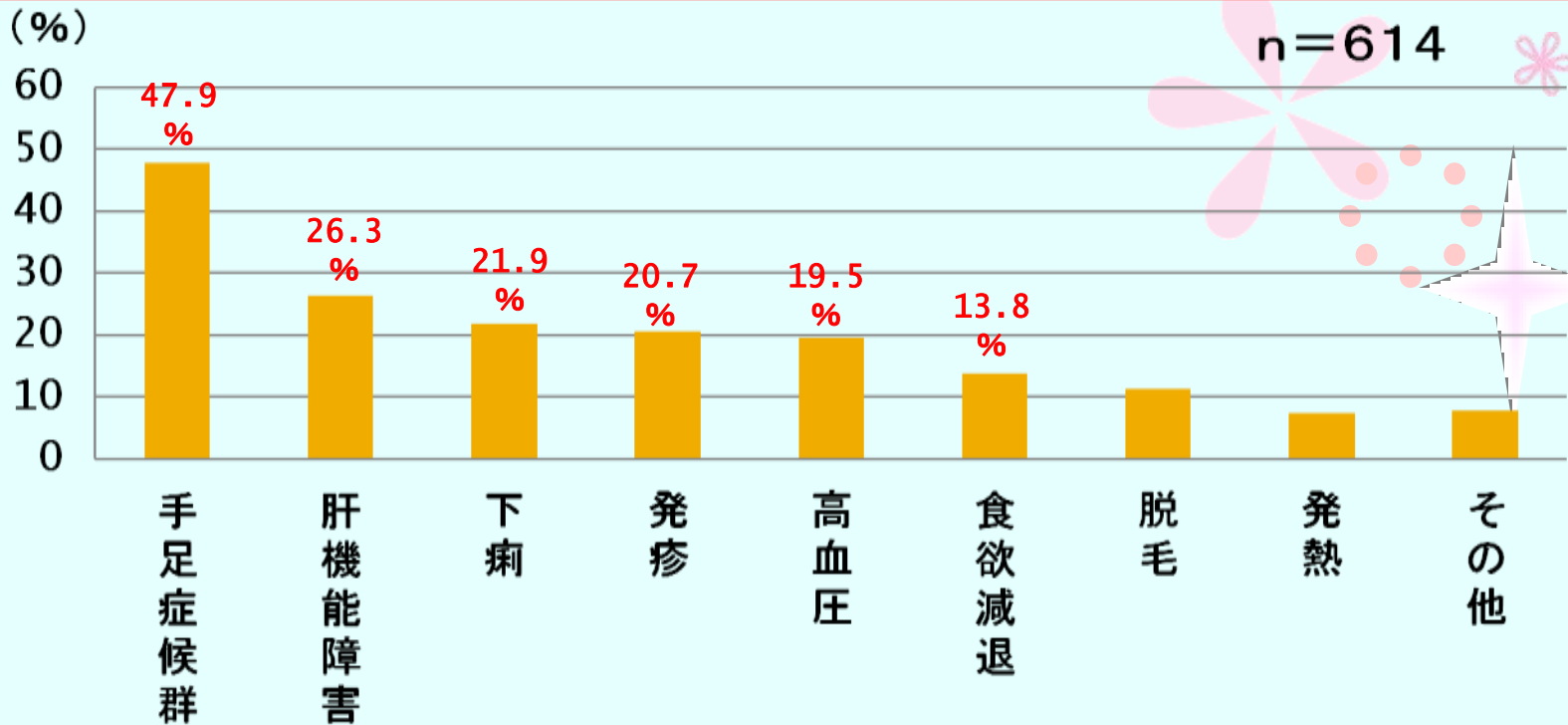
ネクサバルによる有害事象は個人差が激しく、内服開始
1週間後に現れることもあり、減量や休薬する事例は少なくない
休薬期間を経て内服治療再開が可能になりえる治療である



**有害事象の予防、早期発見、適切な対応して
出来るだけ長い期間、内服治療を続けることが
重要なポイントとなる**

有害事象

2009年5月～2009年7月に開始した症例614件の中間解析(バイエル提供)



また頻度は少ないながらも重篤な有害事象としては、次のようなものがある

- ・血球減少関連
- ・肝性脳症、肝性昏睡
- ・消化器症状
- ・甲状腺機能低下
- ・呼吸器障害(間質性肺炎、発声障害)
- ・虚血性心疾患・心筋梗塞
- ・膵炎

など

手足症候群 (HFS: hand-foot syndrome)

投与開始早期(2週間以内)に多く発症する

多くは手掌、足底の皮膚(圧力や摩擦のかかる部位)にあらわれる



軽度(グレード1)

チクチク、ひりひり違和感がある。痛みを伴わない最小限の皮膚変化、炎症(紅斑など)



中等度(グレード2)

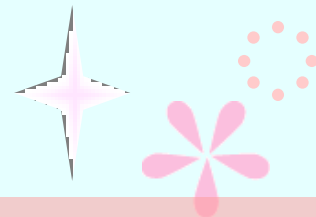
ADLが制限されない皮膚変化。角化、水泡、浮腫、出血など。疼痛



重度(グレード3)

ADLが制限される疼痛を伴う潰瘍性の皮膚炎。若しくは皮膚変化

手足症候群(HFS)の予防



HFSは物理的刺激がかかる部位に生じること、開始前の皮膚の乾燥化、角質化している場所に生じやすいことが分かっている。その為治療開始前からの予防が大切。

HFSの予防のポイント



角質処理



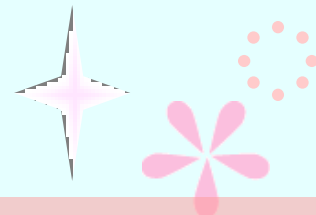
刺激除去



保湿



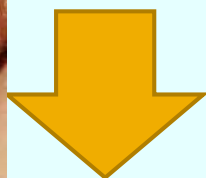
角質処理



治療開始前より、角質の確認を行い、対処を行う

化学的処理(軟膏)

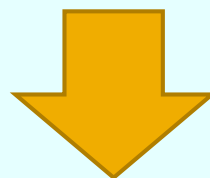
視覚的に黄白色の角質肥厚



治療と併用
できる

物理的処理(皮膚科で除去)

鵜目、たこ(ベンチ)



治療前に行うこ
とが望ましい！



刺激除去

注意！



H F Sは**皮膚への刺激**がきっかけとなって発症すると考えられている

足の保護



- ・足に合った履きやすい靴
- ・健康サンダルはダメ
- ・木綿の厚めの靴下
- ・長期間の歩行、立ち仕事、ジョギングは控える

その他



- ・熱い風呂には入らない(40度まで)
- ・長時間の入浴は避ける(10分程度)
- ・直射日光は避ける

手の保護

- ・木綿の手袋を着用する
- ・圧のかかる手作業は控える
(長時間の筆記、雑巾絞り、硬い蓋の開け閉め、包丁仕事、土仕事など)
- ・水仕事はできるだけ避ける
(保湿剤を塗布して木綿の手袋の上にゴム手袋をして行う)
- ・重い荷物を持つことは控える

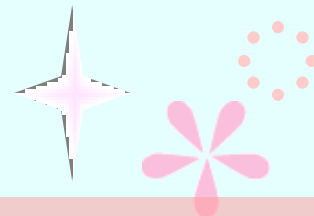


予防！

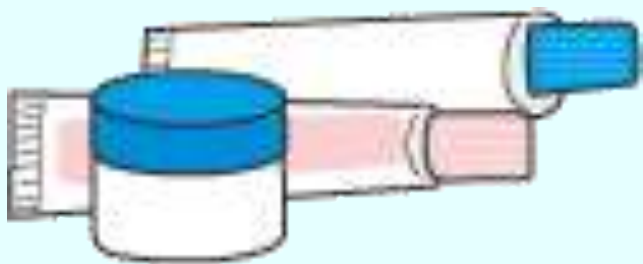




保湿



皮膚の保護、角化の防止が大切。手洗いの後、入浴の後は皮膚が乾燥しないように速やかに保湿剤を塗布するよう指導。
就寝前は保湿剤の塗布後に木綿の手袋・靴下を着用すると保湿効果が持続する。



1日5回は塗るように指導する。
朝・昼・夕・寝る前＋入浴や手
洗い後



治療前評価表

治療前皮膚評価

記入日 (年 月 日) 記載者 ()
患者氏名 () ID () 職業 ()
皮膚科受診の既往 ☐ 無 ☐ 有 (病名 :) 治療内容 ()

《診療科》

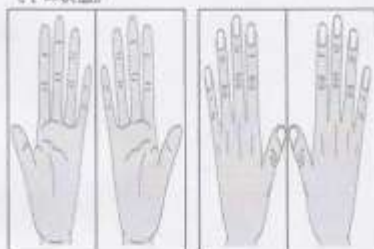
☐ 肝胆脾外科 ☐ 肝胆脾内科 ☐ 消化器外科 ☐ 消化器内科 ☐ 呼吸器内科 ☐ 婦人科
☐ 泌尿器科 ☐ その他 ()

《薬剤》

1. 分子標的薬 (経口剤) ☐ ネットサパール ☐ スーテント ☐ イレッサ ☐ タルセバ
2. 分子標的薬 (注射剤) ☐ アービタックス ☐ ベクティビックス
3. フッ化ビリミジン系 ☐ ゼローグ ☐ TS1 ☐ 5FU
4. 抗がん剤 ☐ ドキシル ☐ タキソテール
☐ その他 ()

手足の情報

《手の状態》



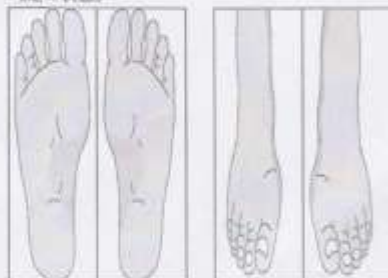
下線の症状があれば、皮膚科受診考慮

皮膚 ☐ 創傷 ☐ 乾燥 ☐ 亀裂 ☐ タコ ☐ 浮腫
☐ 皮膚剥離 ☐ 白くみやけている ☐ 発赤
☐ 手掌や指間の掻痒感 ☐ 問題なし
☐ その他 ()

爪 ☐ 深爪 ☐ 爪の変形 ☐ 巻き爪
☐ 爪の肥厚 ☐ 自己での爪切り不可
☐ 爪下血腫 ☐ 爪周囲炎 ☐ 問題なし
☐ その他 ()

保湿ケア ☐ 乾燥が気になる時だけ ☐ ケアしない
☐ その他 ()

《足の状態》



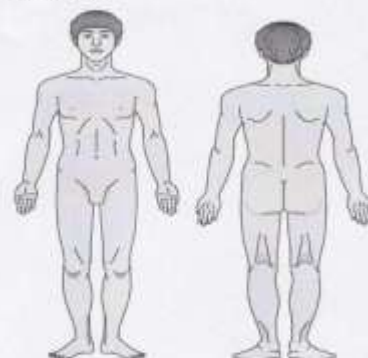
下線の症状があれば、皮膚科受診考慮

皮膚 ☐ 創傷 ☐ 乾燥 ☐ 亀裂 ☐ タコ ☐ 魚の目
☐ 白くみやけている ☐ 浮腫 ☐ 発赤
☐ 足底や指間の掻痒感 ☐ 皮膚剥離
☐ 問題なし ☐ その他 ()

爪 ☐ 深爪 ☐ 爪の変形 ☐ 巻き爪
☐ 爪の肥厚 ☐ 自己での爪切り不可
☐ 爪下血腫 ☐ 皮膚への食い込み (陥入爪)
☐ 爪周囲炎 ☐ 問題なし
☐ その他 ()

ケアの道具 ☐ 爪切り ☐ はさみ ☐ ニッパー
☐ ヤスリ ☐ 綿布
☐ その他 ()

体幹の情報



保湿の方法 ☐ 入浴 ☐ シャワー ☐ 清拭
☐ その他 ()

身体を洗う道具 ☐ ナイロンタオル ☐ 硬いスポンジ
☐ 手 ☐ 綿タオル ☐ たわし
☐ 柔らかいスポンジ
☐ その他 ()

石鹸の種類 ☐ 固形 ☐ 液体 ☐ 泡状
☐ その他 ()

身体を洗った後のケア
☐ 塗布している (商品名)
☐ 何も塗らない
☐ その他 ()

日常生活の情報

《よく履く履物》

☐ かかとの高い靴 ☐ 幅の狭い靴 ☐ 中敷に突起がある履物
☐ その他 ()

《運動習慣》

☐ ランニング (分/日) ☐ ウォーキング ☐ 習慣なし ☐ その他 ()

《紫外線対策》

☐ 日傘や帽子を使用している ☐ 長袖を着用している
☐ 日焼け止めを使用している (商品名:)
☐ 何もしていない ☐ その他 ()

《化粧品》

☐ 基礎化粧品 (商品名:)
☐ その他 ()

《脱毛剤》

☐ かみそり ☐ 電気かみそり ☐ シュービング剤 (商品名:)
☐ その他 ()

手足症候群(HFS)の対処

軽度



チクチク、ひりひり違和感がある。痛みを伴わない最小限の皮膚変化、炎症(紅斑など)



初期症状を見逃さない！

指先、足の裏の違和感、チクチクする感じを認めたら要注意。日常生活に圧迫や刺激などの問題点はないか検討する。軽度の皮膚症状(痛みを伴わない)なら減量せず、厳重に観察を行う。指導を続行する

手足症候群(HFS)の対処

中等度



ADLが制限されない皮膚変化。
角化、水泡、浮腫、出血など。生
活に支障が出ない程度の疼痛



悪化を防ぐ！

ADLが可能な程度の痛みがあります。可能でも圧迫を制限するために、内服薬のピルアウト、ペットボトルの開栓、入浴時のタオル絞り、ボタンかけ、軟膏の蓋開け、歩行器の使用など介入します。内服の減量を考慮。

手足症候群(HFS)の対処

重度



ADLが制限される疼痛を伴う潰瘍性の皮膚炎。若しくは皮膚変化



苦痛の緩和！

中期の援助に加えて、スプーンやフォークの持ち手にスポンジを巻いたり、スリッパの中敷きにスポンジをひいたり、車いすで移動の介助を行う。また休薬となるので、患者さまの精神的援助が必要。

発疹



比較的早い時期に顔、頭皮にピリピリ感
熱感、かゆみを伴う発疹や、体に赤
発疹が現れることがある。

塗り薬、内服薬で早期に回復することが多い。
直射日光をさけて、皮膚の保湿クリームでスキンケアを行う。
まれに全身が赤くなって皮膚がはがれる症状が出た時は、
すぐに対応が必要

高血圧

服用を開始してから6週ごろまでに血圧が上昇する事がある

自己血圧測定のポイント

- ①出来るだけ同じ時間に、同じ腕、同じ状態で
- ②腕や手首を心臓とおなじ高さに合わせる
- ③血圧測定をダイアリーに記録しておき、受診時に持参することを説明

服薬記録

週		週目						
月/日		/	/	/	/	/	/	/
曜日		月	火	水	木	金	土	日
服用		1	1	1	1	1	1	1
		2	2	2	2	2	2	2
診察								
血圧値 (mmHg)		/	/	/	/	/	/	/
皮膚症状	痛み							
	腫れ							
	発疹							
	かゆみ							
	脱毛							
	その他							
消化器症状	下痢							
	食欲不振							
	吐き気							
	嘔吐							
	その他							
その他の症状	呼吸困難							
	疲労感							
	出血							
メモ (医師に伝えておきたいこと、気になることなど自由にお書き下さい)								



その他

下痢

定期内服薬の中に緩下剤が入っていないか注意
食事指導、下痢止め薬の内服、脱水予防を指導

肝機能障害

倦怠感、浮腫、黄疸、肝性脳症に注意



クリニカルパス 1



ネクスバールの内服治療に必要なことは・・・

医師、看護師、認定看護師、薬剤師、皮膚科医師などが連携して、患者の状態把握を行い、副作用を最小限に抑え治療効果を出すことが大切



従来から問題になっていたこと

- ・看護師によって指導内容の水準が変わる
- ・前日と指導内容が重なる、前日の評価を踏まえた指導ができない
- ・観察も以前の状態と比較できない



クリニカルパスを導入したことで、薬剤師の指導も自動的にオーダーされるなど、一貫した治療、指導、看護が提供でき、**チームによる管理が可能**となった

	1病日	2病日	3病日	4病日	5病日	6病日	7病日	8病日
入院日数								
DPC点数								
評価	△ □	□	□	□	□	□	□	□
H患者状態	不測の事態が起こらない	不測の事態が起こらない	不測の事態が起こらない 皮膚症状の増悪がない	不測の事態が起こらない 皮膚症状の増悪がない	不測の事態が起こらない 皮膚症状の増悪がない	不測の事態が起こらない 皮膚症状の増悪がない	不測の事態が起こらない 皮膚症状の増悪がない	不測の事態が起こらない 皮膚症状の増悪がない
F生活動作								
K知識・教養	治療に向けて精神的準備ができる 治療に同意している	治療に向けて精神的準備ができる 有害事象について理解している	治療に向けて精神的準備ができる 有害事象について理解している	有害事象について理解している 正解に内服できる	退院に向けて精神的準備ができる 有害事象について理解している	退院に向けて精神的準備ができる 有害事象について理解している	退院に向けて精神的準備ができる 有害事象について理解している 日常生活上の注意点を理解している 自己管理ができる	退院に向けて精神的準備ができる 有害事象について理解している 日常生活上の注意点を理解している 自己管理ができる
服薬指導	服薬指導依頼 【対象者】: 本人 【目的】: 服薬意義全般	○ 服薬 2011/10/18(火) 【対象者】: 本人 【目的】: 服薬意義全般 【その他】: 持参薬の降圧剤・下剤の内服確認						
医師指示	①外用薬 指示なし 指示: 安静療法 ②外用薬 指示なし 指示: 測定指示(血圧) ③内服薬 指示: 測定指示(血圧) ④内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑤内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑥内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑦内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑧内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑨内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑩内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑪内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑫内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑬内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑭内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑮内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑯内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑰内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑱内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑲内服薬 指示: 測定指示(血圧) ⑳内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉑内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉒内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉓内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉔内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉕内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉖内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉗内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉘内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉙内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉚内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉛内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉜内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉝内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉞内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㉟内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊱内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊲内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊳内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊴内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊵内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊶内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊷内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊸内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊹内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊺内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊻内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊼内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊽内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊾内服薬 指示: 測定指示(血圧) ㊿内服薬 指示: 測定指示(血圧)	→	→	→	→	→	→	
看護指示	看護: 日常生活ケア 痛みや思いを聞く 看護: 日常生活ケア 安心感を与える声かけ 看護: 指導・教育 薬の副作用出現時の指導 看護: 指導・教育 自分で行う薬の調剤(量・服用時間)に関する指導 看護: 指導・教育 皮膚ケアの指導 看護: 指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導 自己バイタルサイン測定方法 血圧コントロール 看護: 指導・教育 入院時オリエンテーション 看護: 指導・教育 化学療法オリエンテーション 治療計画 看護: 指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策 残薬チェック 看護: 退院調整 入院にいたるまでの情報収集 看護: 退院調整 術後アセスメント 看護: 退院調整 SGA評価	看護: 日常生活ケア 痛みや思いを聞く 看護: 日常生活ケア 安心感を与える声かけ 看護: 指導・教育 薬の副作用出現時の指導 看護: 指導・教育 自分で行う薬の調剤(量・服用時間)に関する指導 看護: 指導・教育 皮膚ケアの指導 看護: 指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導 自己バイタルサイン測定方法 血圧コントロール 看護: 指導・教育 入院時オリエンテーション 看護: 指導・教育 化学療法オリエンテーション 治療計画 看護: 指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策 残薬チェック 看護: 退院調整 入院にいたるまでの情報収集 看護: 退院調整 術後アセスメント 看護: 退院調整 SGA評価	看護: 日常生活ケア 痛みや思いを聞く 看護: 日常生活ケア 安心感を与える声かけ 看護: 指導・教育 薬の副作用出現時の指導 看護: 指導・教育 自分で行う薬の調剤(量・服用時間)に関する指導 看護: 指導・教育 皮膚ケアの指導 看護: 指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導 自己バイタルサイン測定方法 血圧コントロール 看護: 指導・教育 入院時オリエンテーション 看護: 指導・教育 化学療法オリエンテーション 治療計画 看護: 指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策 残薬チェック 看護: 退院調整 入院にいたるまでの情報収集 看護: 退院調整 術後アセスメント 看護: 退院調整 SGA評価	看護: 日常生活ケア 痛みや思いを聞く 看護: 日常生活ケア 安心感を与える声かけ 看護: 指導・教育 薬の副作用出現時の指導 看護: 指導・教育 自分で行う薬の調剤(量・服用時間)に関する指導 看護: 指導・教育 皮膚ケアの指導 看護: 指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導 自己バイタルサイン測定方法 血圧コントロール 看護: 指導・教育 入院時オリエンテーション 看護: 指導・教育 化学療法オリエンテーション 治療計画 看護: 指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策 残薬チェック 看護: 退院調整 入院にいたるまでの情報収集 看護: 退院調整 術後アセスメント 看護: 退院調整 SGA評価	看護: 日常生活ケア 痛みや思いを聞く 看護: 日常生活ケア 安心感を与える声かけ 看護: 指導・教育 薬の副作用出現時の指導 看護: 指導・教育 自分で行う薬の調剤(量・服用時間)に関する指導 看護: 指導・教育 皮膚ケアの指導 看護: 指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導 自己バイタルサイン測定方法 血圧コントロール 看護: 指導・教育 入院時オリエンテーション 看護: 指導・教育 化学療法オリエンテーション 治療計画 看護: 指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策 残薬チェック 看護: 退院調整 入院にいたるまでの情報収集 看護: 退院調整 術後アセスメント 看護: 退院調整 SGA評価	看護: 日常生活ケア 痛みや思いを聞く 看護: 日常生活ケア 安心感を与える声かけ 看護: 指導・教育 薬の副作用出現時の指導 看護: 指導・教育 自分で行う薬の調剤(量・服用時間)に関する指導 看護: 指導・教育 皮膚ケアの指導 看護: 指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導 自己バイタルサイン測定方法 血圧コントロール 看護: 指導・教育 入院時オリエンテーション 看護: 指導・教育 化学療法オリエンテーション 治療計画 看護: 指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策 残薬チェック 看護: 退院調整 入院にいたるまでの情報収集 看護: 退院調整 術後アセスメント 看護: 退院調整 SGA評価	看護: 日常生活ケア 痛みや思いを聞く 看護: 日常生活ケア 安心感を与える声かけ 看護: 指導・教育 薬の副作用出現時の指導 看護: 指導・教育 自分で行う薬の調剤(量・服用時間)に関する指導 看護: 指導・教育 皮膚ケアの指導 看護: 指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導 自己バイタルサイン測定方法 血圧コントロール 看護: 指導・教育 入院時オリエンテーション 看護: 指導・教育 化学療法オリエンテーション 治療計画 看護: 指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策 残薬チェック 看護: 退院調整 入院にいたるまでの情報収集 看護: 退院調整 術後アセスメント 看護: 退院調整 SGA評価	

看護:日常生活ケア 悩みや思いを聞く	看護:日常生活ケア 悩みや思いを聞く	看護:日常生活ケア 悩みや思いを聞く	看護:日常生活ケア 悩みや思いを聞く	看護:日常生活ケア 悩みや思いを聞く	看護:日常生活ケア 悩みや思いを聞く	看護:日常生活ケア 悩みや思いを聞く	看護:日常生活ケア 悩みや思いを聞く
看護:日常生活ケア 安心感を与える声かけ	看護:日常生活ケア 安心感を与える声かけ	看護:日常生活ケア 安心感を与える声かけ	看護:日常生活ケア 安心感を与える声かけ	看護:日常生活ケア 安心感を与える声かけ	看護:日常生活ケア 安心感を与える声かけ	看護:日常生活ケア 安心感を与える声かけ	看護:日常生活ケア 安心感を与える声かけ
	看護:指導・教育 薬の副作用出現時の指導					看護:指導・教育 薬の副作用出現時の指導	
	看護:指導・教育 自分で行う薬の調節(量・服用時間)に関する指導	看護:指導・教育 自分で行う薬の調節(量・服用時間)に関する指導					
					看護:指導・教育 症状悪化時の対処法の指導	看護:指導・教育 症状悪化時の対処法の指導	
		看護:指導・教育 食事指導	看護:指導・教育 食事指導	看護:指導・教育 食事指導			
看護:指導・教育 皮膚ケアの指導	看護:指導・教育 皮膚ケアの指導	看護:指導・教育 皮膚ケアの指導	看護:指導・教育 皮膚ケアの指導	看護:指導・教育 皮膚ケアの指導	看護:指導・教育 皮膚ケアの指導	看護:指導・教育 皮膚ケアの指導	看護:指導・教育 皮膚ケアの指導
看護:指導・教育 皮膚ケアの指導							
看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導
自己バイタルサイン測定方法	自己バイタルサイン測定方法	自己バイタルサイン測定方法	自己バイタルサイン測定方法	自己バイタルサイン測定方法	自己バイタルサイン測定方法	自己バイタルサイン測定方法	自己バイタルサイン測定方法
血圧コントロール	血圧コントロール	血圧コントロール	血圧コントロール	血圧コントロール	血圧コントロール	血圧コントロール	血圧コントロール
		看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導	看護:指導・教育 バイタルサイン自己管理の指導
看護:指導・教育 入院時オリエンテーション							
看護:指導・教育 化学療法オリエンテーション	看護:指導・教育 化学療法オリエンテーション						
看護:指導・教育 化学療法オリエンテーション							
看護:指導・教育 化学療法オリエンテーション	看護:指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策	看護:指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策	看護:指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策	看護:指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策	看護:指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策	看護:指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策	看護:指導・教育 薬の飲み忘れの防止対策
	残薬チェック	残薬チェック	残薬チェック	残薬チェック	残薬チェック	残薬チェック	残薬チェック
看護:退院調整 入院にいたるまでの情報収集							
看護:退院調整 看察アセスメント							
看護:退院調整 SGA評価							

入院後

内服開始後

退院前

クリニカルパス 2

入院

- ・治療と服薬の説明
- ・有害事象の説明、有害事象リスクのアセスメント
- ・手足症候群の予防やケアの説明

- ・治療開始後の有害事象モニタリング
- ・退院後の自己管理に向けての指導
- ・有害事象の早期発見、予防行動の習得
- ・コンプライアンスの確認

退院

- ・退院後の自己管理継続の確認
- ・有害事象の早期発見、予防行動のコンプライアンスの確認と対処について最終確認
- ・フォロー体勢の把握
- ・外来への継続の申し送り

事例紹介

82歳 男性

平成15年 肝硬変

平成17年 肝細胞がん初発

RFA 1回 PEIT 1回

TAE7回 TAI 1回

Child A

既往：高血圧、不整脈内服治療中



入院

退院

ネクサバル800mg

5日目
中止

15日目
再開

ネクサバル400mg

手の、ピ
リピリ感
軽度の
疼痛

手先に加
えて足裏
の疼痛。
歩行困難

認定
看護
師

薬剤
師

疼痛軽減、
手足の痛
み軽度

軟膏塗布、手の
保護の徹底(手
袋の着用など)

軟膏塗布介助、
尿器設置、車い
す移送介助、ピ
ルアウト、蓋開け
介助

足の圧
力分散
方法をア
ドバイス
受ける

手に負担
のかから
ない軟膏
容器の工
夫

歩行器使用、日
常生活行動の
介助、退院指導

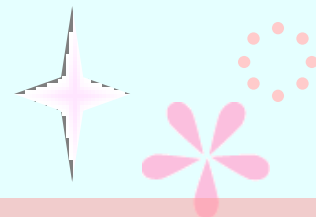
チーム医療における看護師の役割

一貫したチーム医療を行う上で看護として大切なことは

- * 患者の個別性に応じた内服自己管理、セルフケアの方法を見出す
- * 治療、副作用対策において負担になっていないかなどの患者や家族の身体面、精神面、社会面のサポート
- * 医師、認定看護師、薬剤師などのスタッフ間のチーム連携を調整する



今後の課題



- 治療決定時から、有害事象の予防も含めてソラフェニブの治療は始っており、治療前の皮膚の評価(場合によっては処置)と、生活指導を始める必要がある。
- 治療前の皮膚状態により皮膚科の医師、CNナースとも協力できるチーム体制の強化で、十分な予防ができるようにすることが課題である。
- 退院後、有害事象が発症しても、すぐに対応できるように、患者自身の自己管理指導を徹底することと、外来への連携の強化が必要である。