

- ・抗癌剤が皮膚に触れたときの対処方法
 - ・抗癌剤がバイアルあるいは注入ポンプから漏れだしたときの対処方法
 - ・抗癌剤が触れた廃棄物の処理方法
 - ⑥在宅で使用する医療材料および衛生材料の調達方法の理解。
- (2) 上記(1)の経験がない場合は、医療機関において研修を受け、必要な知識、技術を習得したのちに独立して行うこと。

3 医師との連携条件

1) 指示受けとその内容

癌化学療法は、重篤な副作用を引き起こすことが予測される。また、~~薬剤の投与方法を~~忠実に実施することで治療効果を期待することができる治療方法である。したがって訪問看護ステーションは、事前に主治医より、以下のような、特に薬剤の投与方法に関する具体的な指示を受けておく必要がある。

- ①使用薬剤：抗癌剤および補助薬の種類、投与量
- ②薬剤の調製方法
- ③投与方法：投与経路、使用する注入ポンプ、投与時間
- ④注目すべき副作用と出現時の対処方法（使用薬剤によって異なる）
- ⑤治療後の採血のスケジュールと項目および異常値出現時の対処方法
- ⑥薬剤が皮下漏れしたときの対処
- ⑦緊急時の連絡方法

2) 管理協定の締結

本プロトコルの適用は、訪問看護ステーションと主治医との間で、事前に該当する療養者ごとに「在宅癌化学療法管理協定」を書面 (p.14) で取り交わし、それにもとづいて行うこと。内容は、以下のようなものを含む。

- ①カテーテル管理の方法
- ②カテーテル周囲のスキンケア方法
- ③口内炎出現時の対処方法
- ④感染徴候出現時の対処方法
- ⑤栄養および水分の補給が不十分な場合の対処方法
- ⑥廃棄物の処理方法

⑦ 皮下漏れ時の対処方法

在宅癌化学療法実施療養者に対する看護支援目標

療養者が前向きに治療に参加し、家族を含めてできるだけ不安が少なく、かつ行動範囲を広げて生活できるとともに、癌化学療法に伴う異常・トラブルの予防と早期対処が行われること。



在宅癌化学療法に伴う異常・トラブル

在宅癌化学療法によって療養者に起こる可能性がある不都合あるいは困難

在宅癌化学療法療養者に対する看護支援目標を達成するために、訪問看護婦は以下の異常・トラブルを予防ならびに早期発見し、対処する。

1 カテーテルが挿入されていることに関するもの

(在宅中心静脈栄養法管理看護プロトコール (p.79) に準ずる)

2 カテーテル感染

(在宅中心静脈栄養法管理看護プロトコール (p.79) に準ずる)

3 薬剤による過度の副作用による障害、あるいはその危険性

原因・関連要因：抗癌剤の影響

参考

抗癌剤は、使用する薬剤によって、特徴的な副作用がある。代表的な副作用を医師と検討し、継続的なモニタリングを要する。例えば、嘔気・嘔吐、下痢、口内炎などの副作用が過度に強い場合、経口摂取が不十分になること、あるいはフルオロウラシル製剤の長期間投与に見られる hand-foot 症候群により、指先の機能が低下することなどは、日常生活を営むうえで大きな障害となる。

4 皮下漏れによる皮膚障害、あるいはその危険性

原因・関連要因：皮下埋め込み式カテーテルへの針の刺入が不十分
皮膚障害を起こしやすい薬剤の使用

5 化学療法に対する不安、あるいはその危険性

原因・関連要因：疾病および治療内容について、十分な説明を受けていない
疾病および治療内容について、納得していない

6 自宅で治療することに対する不安、あるいはその危険性

原因・関連要因：上記 5 に同じ

医療者が常駐していないと
こゝへの不安



IV アセスメントならびに医師への報告基準

アセスメントは以下の各段階について、それぞれ主観的情報 (Subjective data)、客観的情報 (Objective data) 両面の情報にもとづいて行う。

3) 介護保険制度適用状況

- S: 要介護認定を受けているか、あるいは介護認定の申請希望があるか
- O: 介護が必要な状態であって、かつ介護保険制度による要介護状態の基準に該当しているか
医療従事者もしくはケアマネージャーがすでに情報を提供しているか

1 薬剤投与前の段階

1) 在宅で癌化学療法を行うことに対する療養者および家族の考え方

- S: 療養者（および家族）が認識している癌化学療法実施理由
副作用に対する対処方法、心構え
- O: 医療者が療養者（および家族）に対して行った説明内容

2) 身体状況

- S: 食事摂取状況、睡眠状況、排泄状況
- O: 通常のバイタルサインの傾向、身長・体重、皮下脂肪厚
最近の血液データ：白血球数、赤血球数、ヘモグロビン値、血小板数、クレアチニン値、尿素窒素の値、血清アルブミン・総蛋白の値、
腫瘍マーカーの値
現在のパフォーマンス・ステータス (P.S.: 日常行動生活レベル)

3) 前回の治療効果と副作用

- S: 効果と副作用（あれば）についての療養者（および家族）の認識、対処方法とその成果
↑ 副作用の発生
- O: 前回の治療による成果
前回の治療中および治療後に出現した副作用の状況（どのような副作用がいつ頃、どのように出現したか）

4) カテーテルの保存（固定）状況および開通性

- O: 留置されたカテーテルの挿入長、糸・テープでの固定状況
生理食塩水でのフラッシュによる通過状況

5) 使用薬剤、医療材料および衛生材料の準備状況

- O: 上記のものが揃っているかどうか

2 薬剤投与期間および投与後観察期間中の段階

1) 癌化学療法に対する考え方

- S: 療養者（および家族）が認識している癌化学療法実施理由
副作用に対する対処方法、心構え
- O: 在宅療養支援チームがそれをどうとらえているか

2) 在宅癌化学療法実施に関する異常・トラブルと医師への報告基準 (p.136, 表を参照)

- S: 表の各領域についての療養者（および家族）の訴え
- O: 表の各領域について、訪問看護婦が観察した事柄、観察と [V. 判断樹] にもとづいて対応した結果の状況

3)

訴

訴

V 在宅癌化学療法管理判断樹

- A 癌化学療法剤投与前の判断樹 (p.137)
- B 癌化学療法実施中の判断樹 (p.138)

C 癌化学療法剤投与後の判断樹 (p.139)

D 精神状態が不安定な場合の判断樹 (p.140)

VI 在宅癌化学療法管理協定書 (p.141)

在宅癌化学療法実施に関する異常・トラブルと医師への報告基準

領域	医師への報告基準 (下線部分)
1) カテーテル挿入に関する異常・トラブル	
在宅中心静脈栄養法 (p.83) 表中の1) に同じ	
2) 薬剤の皮下漏れに関する異常	
薬液の注入状況	薬液が順調に減っている <u>薬液の滴下不良</u>
カテーテル挿入部位の状態	発赤, 腫脹, 熱感, 疼痛のいずれもなし <u>発赤, 腫脹, 熱感, 疼痛のいずれかあり</u>
3) 薬剤の副作用に関する異常	
感染徴候	バイタルサイン異常なし <u>体温, 呼吸数, 脈拍数の上昇</u> 口内炎なし <u>口内炎あり</u>
消化器症状	嘔気・嘔吐なし 食欲低下なし 摂食量低下なし 食欲低下あり 摂食量低下あり 嘔気あり 嘔吐あり <u>指示量の水分摂取ができていない</u>
末梢神経症状	手指巧緻性正常 <u>手指巧緻性の低下</u>
4) 化学療法に対する療養者および家族の受け入れ・認識の逸脱	
睡眠状況	ふだんと同様に眠れている 不眠, 睡眠中断
身体活動範囲	家事や仕事がふだんと同じように入できている <u>必要以上に身体活動 (家事・仕事量) が低下している</u>
心理・情緒的反応	平常どおり <u>いらだち・不穏</u>
5) カテーテル周囲の皮膚の状況	
皮膚の状況	在宅中心静脈栄養法 (p.83) 表中の2) 刺入部・周囲の状況に同じ

腎毒性症状

肺毒性症状

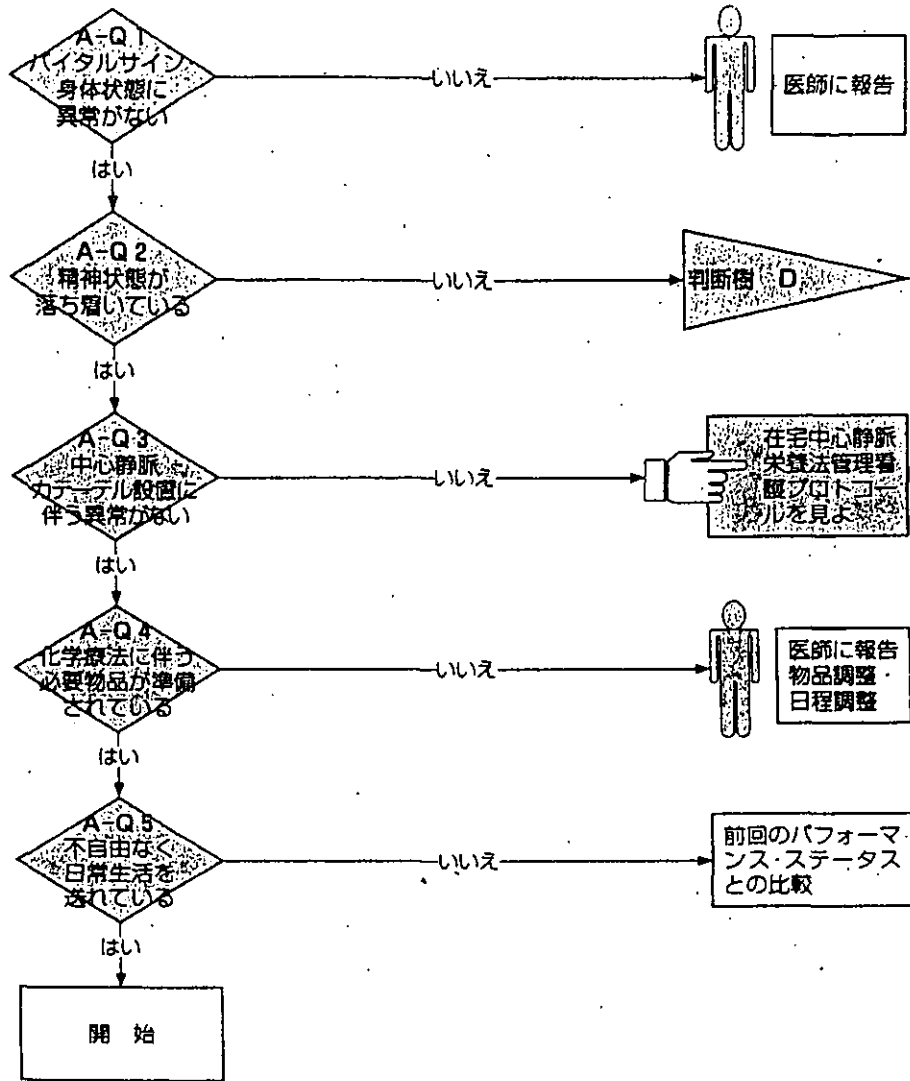
心毒性症状

体重増加なし 体重増加あり 浮腫なし 浮腫あり

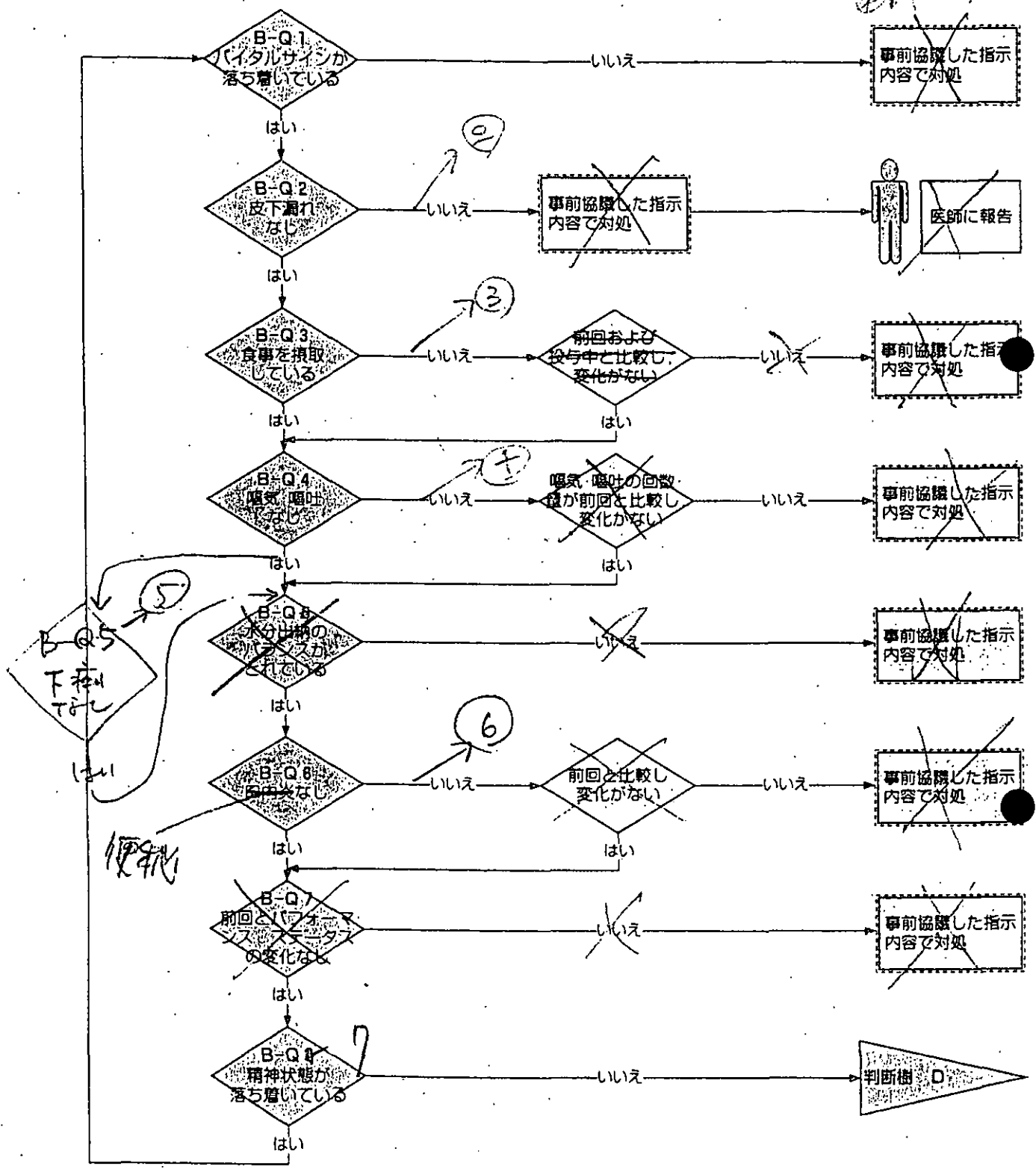
咳痰あり 呼吸困難あり

不整脈あり 呼吸困難あり 浮腫あり

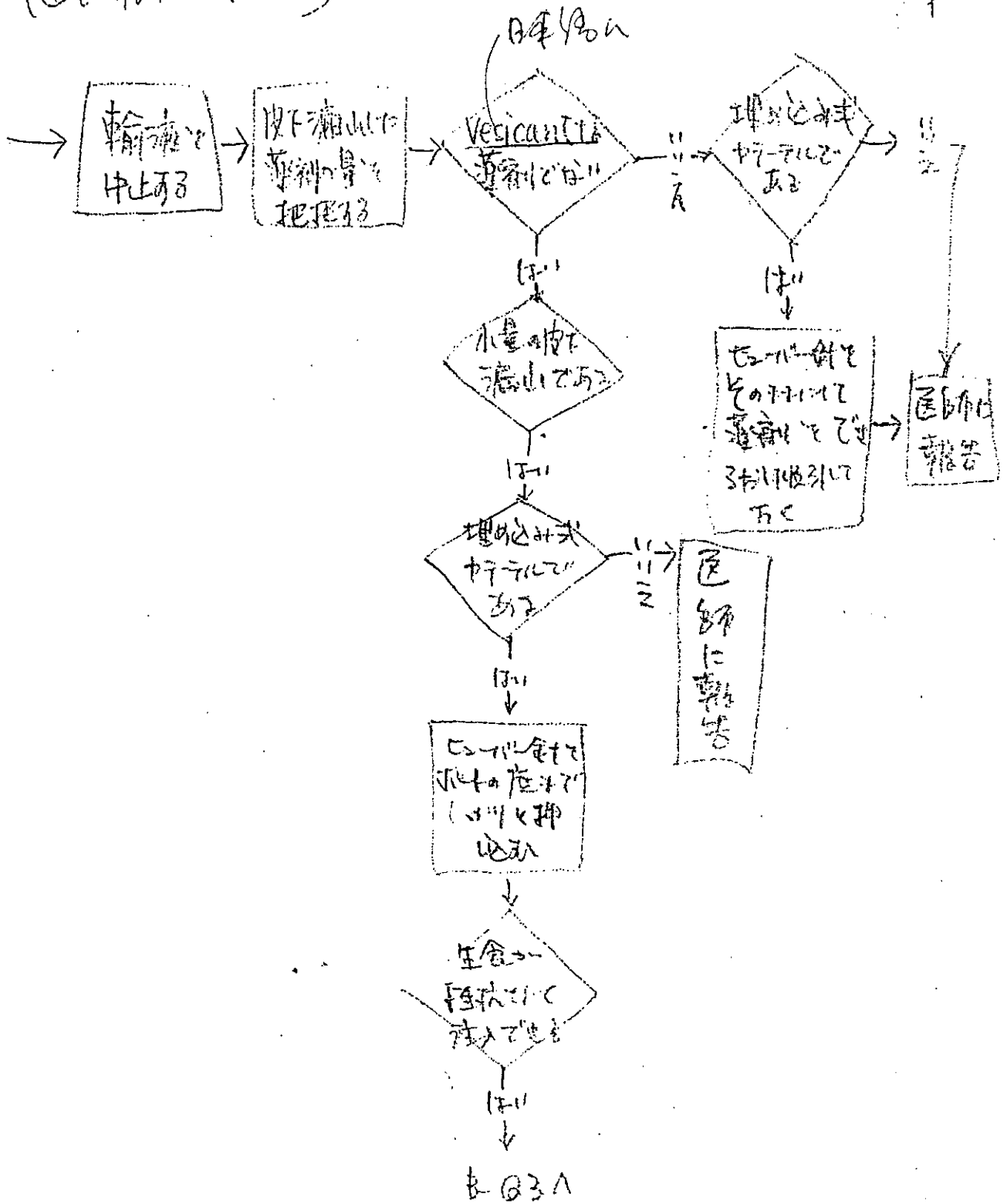
A 癌化学療法剤投与前の判断樹



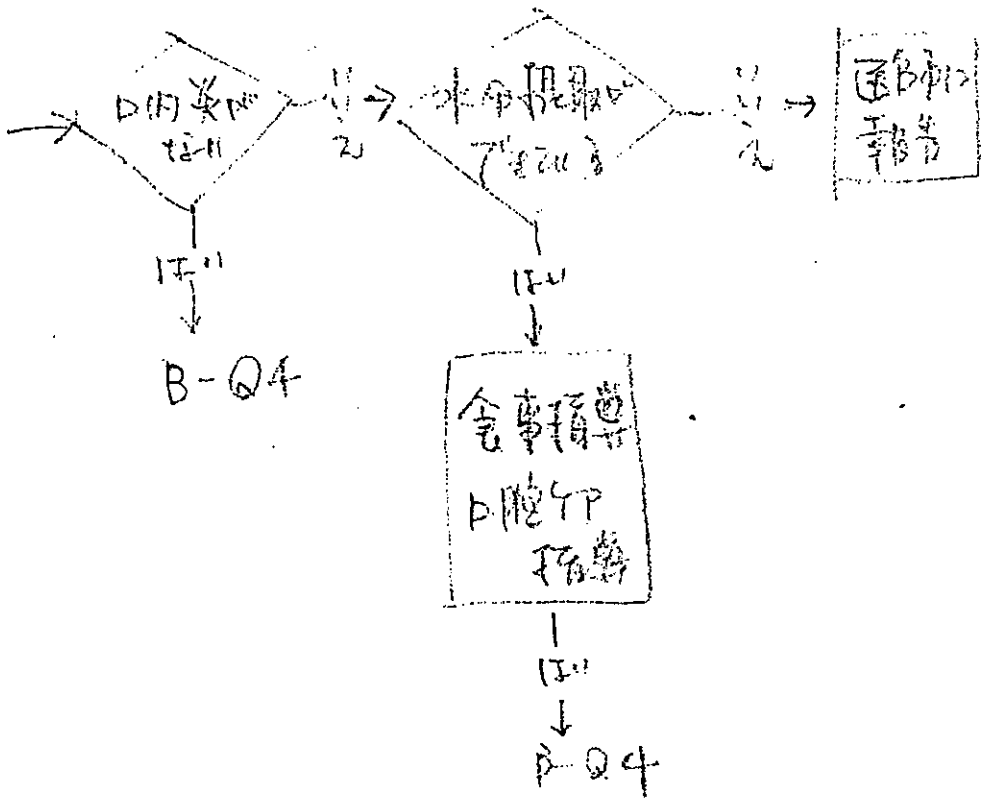
B 癌化学療法実施中の判断樹



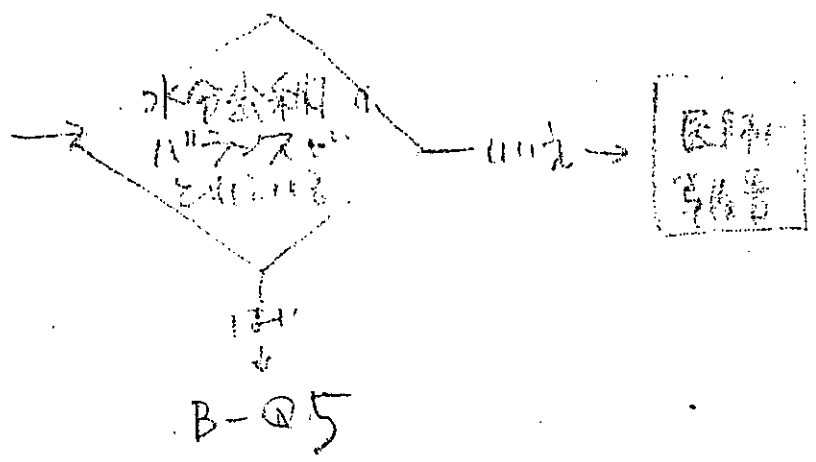
② (①は存在しない)



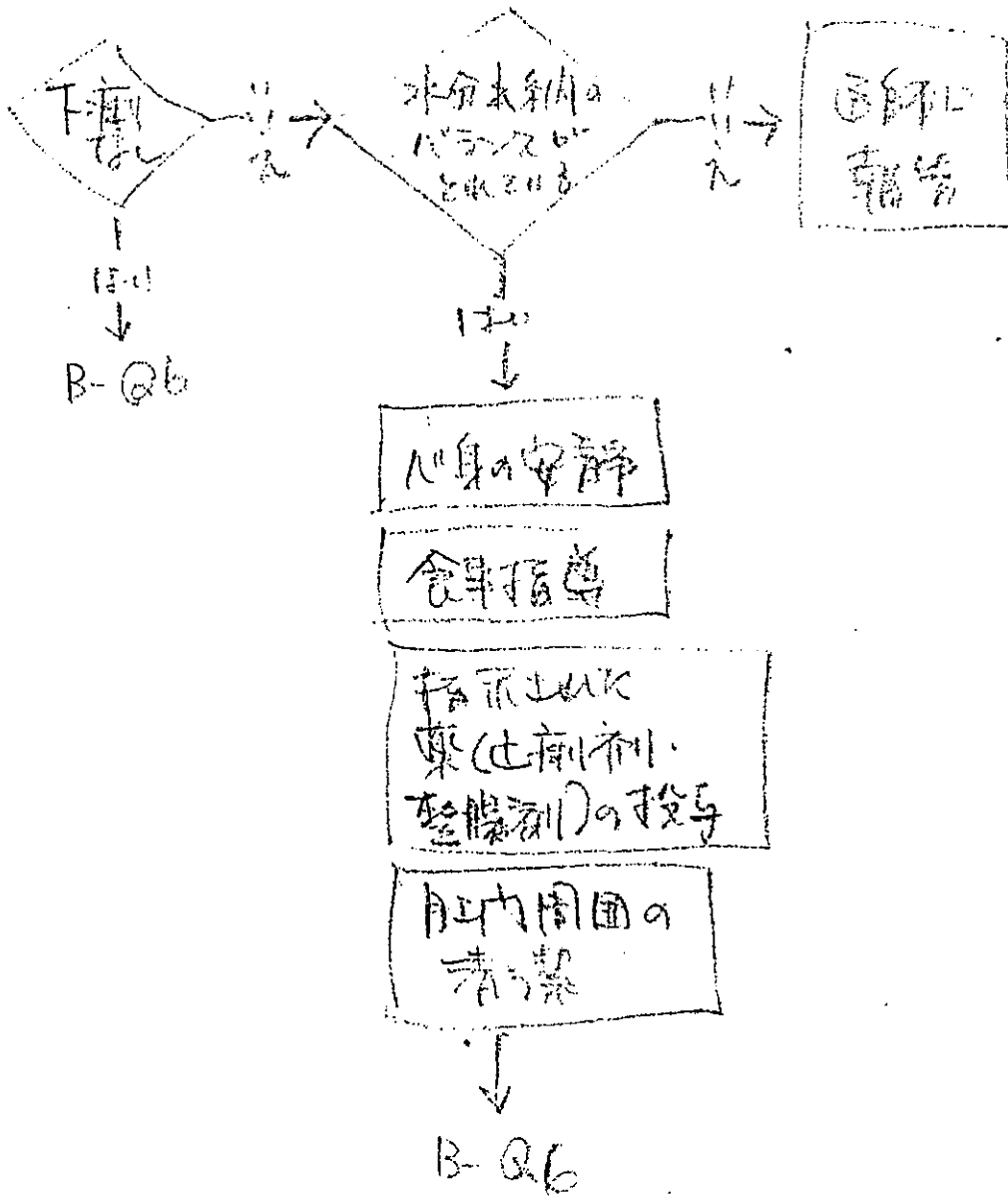
(3)



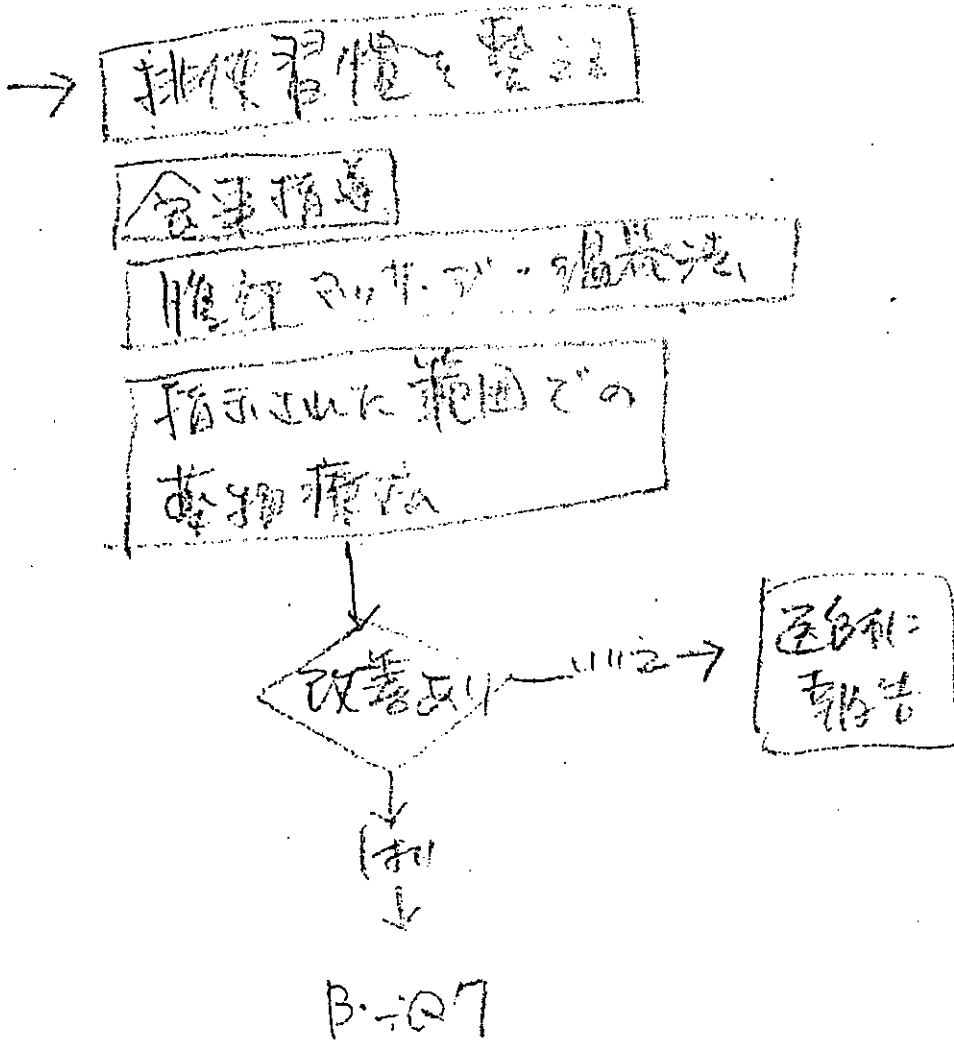
④



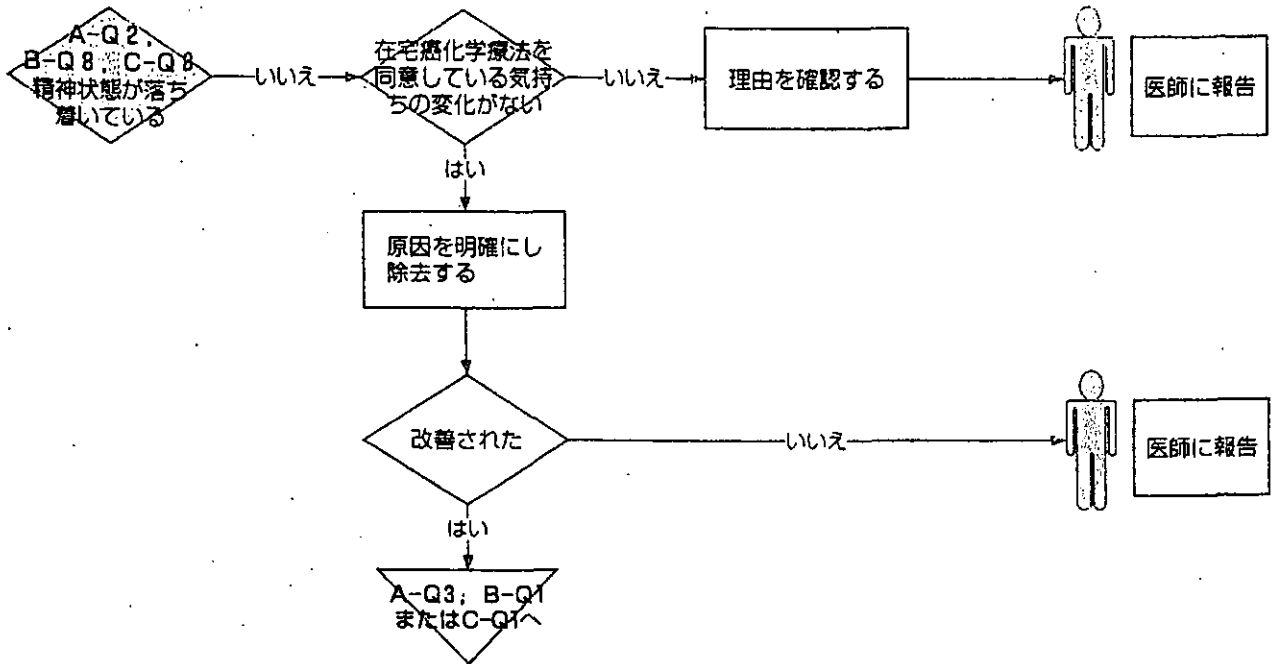
5



①



精神状態が不安定な場合の判断樹



8

在宅経管栄養法(経鼻・胃瘻経管栄養法)

1 本プロトコールの適用条件

1 療養者側の条件

1) その医療処置を要する状態

以下のいずれか(あるいは複数)の条件に該当すること。

経管栄養法(経鼻・胃瘻経管栄養法を含む)を要する療養者の状態・病態(医学診断名、身体状況など)として、

- ①脳血管障害等による嚥下困難などで、経口摂取が不可能あるいは不十分な状態。
- ②消化管の炎症や悪性腫瘍などで通過障害が存在するため、経口摂取が困難な状態。
- ③消化・吸収能力が低下している状態あるいは低下の可能性のある状態(長期に成分栄養を必要とする炎症^{性腸}成長疾患患者^等)^{など}。
- ④その他、経管栄養法以外に栄養所要量の確保が困難な状態。

2) 使用器具・装具

訪問看護を要する以前から経管栄養法が導入されている場合は、退院時に医師、病棟看護師、訪問看護師などで取り決めた器具を継続して用いることを前提とする。

訪問看護継続中に経管栄養法が必要と判断される場合は、医師・訪問看護師などで取り決めた器具を用いる。また、施設内処置(胃瘻造設)が必要であれば、入院先の医師・看護師などとも相談のうえ決めることとする。

2 看護師の条件

以下の項目に関して、条件を満たしていること。

1) 看護経験

(1) 病棟、外来あるいは在宅での経管栄養患者の看護経験があり、以下の知識、技術を持っていること。

- ①経管栄養法の適応や仕組みについての理解。
- ②経管栄養法に伴う異常・トラブル(p.144, III参照)についての熟知。
- ③経管栄養法の自己管理の指導(療養者および家族への指導)。
- ④経管栄養法を管理する具体的技術。
- ⑤在宅での経管栄養法に必要な栄養物、器具、衛生材料などの調達方法および処理方法の理解(成分栄養法の場合は「在宅成分栄養経管栄養指導管理料」による器具・材料についての理解)。

⑥療養者におけるそれらの入手および処理状況の確認。

3) 交換・再接入する際の安全性
 栄養カテーテルの交換を行う場合には、以下の条件を満たしていること。
 ①医師が看護師による交換に関して安全であると判断していること。
 ②療養者および家族が看護師による交換に合意していること。

2) 栄養カテーテル交換を行う看護師の条件

- ① 気管のコーレの交換を行う具体的な技術を持っていること
 ② 医師と同行し、医師にその当該技術の確認を受けていること。

(2) 上記(1)の経験がない場合は、(1)の該当者とともに訪問して上記の必要知識、技術を習得したのちに独立して行うこと。

3 医師との連携条件

1) 管理協定の締結

本プロトコルの適用は、訪問看護ステーションと主治医との間で、事前に該当する療養者ごとに「在宅経管栄養法管理協定」を書面 (p.160) で取り交わし、それにもとづいて行うこと。 [6]

2) 平常時の連携

- ① 主治医と常に連携がとれる体制を準備しておくこと。
 ② 医師への報告は、アセスメントに示した異常・トラブル、判断樹に従って対応した内容、およびその結果を含めて行う。

II 在宅経管栄養療養者に対する看護支援目標

療養者（および家族）が経管栄養法を自分の生活に無理なく、かつできるだけ不安を抱くことなく組み込んで、経管栄養法に伴う問題を経験せずに、あるいはそれらが生じた場合には早急かつ適切な対応がなされて、安定した療養生活を送れること。

III 在宅経管栄養法に伴う異常・トラブル

在宅経管栄養法によって療養者に起こる可能性がある不都合あるいは困難

在宅経管栄養療養者に対する看護支援目標を達成するために、訪問看護師は以下の異常・トラブルを予防ならびに早期発見し、対処する。

1 栄養カテーテルが挿入されていることに関するもの

1) 咽頭違和感・咽頭痛

原因・関連要因：カテーテルが接している上気道への刺激、上気道の炎症

以下の不適切な管理によるもの

- ・カテーテルの交換頻度
- ・カテーテルの材質と太さの選定
- ・挿入方法および固定方法
- ① 口腔内の清潔ケアの頻度・方法

2) 胃瘻周囲の皮膚の違和感の痛み

原因・関連要因：胃壁と腹壁の牽引が強すぎる

- ・ストッパーが瘻孔周囲の皮膚を圧迫
- ・瘻孔からの浸出液や栄養物が漏れ、皮膚に付着

3) カテーテル抜去

原因・関連要因：以下の原因による抜去

- ・咳そう反射，バルン式カテーテルの固定水の減少，不適切な固定・操作による自然抜去
- ・意識状態の低下，理解不足，精神的ストレスによる自己抜去

4) 滴下不良（カテーテルの閉塞）

- 原因・関連要因：バンパー埋設症候群及び以下の不適切な管理によるもの
- ・栄養物や薬剤の内容，栄養物の溶解・調整，注入方法，カテーテルやラインの清潔・交換頻度

5) 気道内分泌物の増量

- 原因・関連要因：カテーテルが接している上気道への刺激，炎症
- カテーテルの気管・気管支への誤挿入
 - 不適切な吸引の操作
 - 不適切なカテーテルの交換頻度

2 腹部症状

1) 腹部膨満，嘔気・嘔吐

- 原因・関連要因：カテーテルが接している部位の刺激，炎症，消化管の損傷
- 栄養注入の不適切な速度・手技・体位
 - 排便コントロール不良
 - 胃瘻造設による胃排出機能の低下

2) 下痢

- 原因・関連要因：消化管の炎症
- 以下の不適切な管理によるもの
 - ・栄養物・薬剤の選定，栄養物の濃度・溶解度・温度，栄養物の鮮度，カテーテルや注入回路の清潔・交換頻度，注入速度

3) 便秘

- 原因・関連要因：注入水分の不足，不適切な注入内容

4) 血便

- 原因・関連要因：カテーテルが接している部位の刺激による消化管の損傷

3 感染

1) カテーテル挿入部の感染，あるいはその危険性

- 原因・関連要因：全身状態の低下，発熱
- カテーテルが接している部位の刺激・炎症
 - 不適切な局所の消毒操作・清潔の保持

2) 消化管の炎症，あるいはその危険性

- 原因・関連要因：全身状態の低下
- カテーテルが接している部位の刺激・炎症

4 代謝・栄養異常

1) 肥満・るいそうの危険性

原因・関連要因：不適切な栄養量の設定

2) 脱水（水・電解質の不均衡）、あるいはその危険性

原因・関連要因：注入水分の不足，下痢，嘔気・嘔吐に伴うもの

3) 栄養素（ビタミン，無機質・微量元素）の欠乏，あるいはその危険性

原因・関連要因：不適切な栄養管理

5 経管栄養法に伴う生活行動の縮小に関するもの

1) 経鼻カテーテル挿入に伴う外見上の変化による社会性の低下

原因・関連要因：カテーテル固定部位の不潔・不快感
ボディイメージの変化

2) 経鼻カテーテル挿入部の不快感

原因・関連要因：挿入部皮膚の^後滲出液による汚染・皮膚びらん
挿入部周囲の不適切なスキンケア

3) 胃瘻部の不快感

原因・関連要因：胃瘻部の皮膚のトラブル（びらん・潰瘍・壊死・肉芽形成等）^等
胃瘻部の不適切なスキンケア

4) 口腔内の不潔・不快感

原因・関連要因：経口摂取しないことによる唾液分泌の低下
不適切な口腔ケア

5) 廃用性症候群，あるいはその危険性

原因・関連要因：長期間経口摂取しないことによる咀嚼く筋の萎縮
嚥下能力の衰退

6 経管栄養法に対する療養者の気持ち・受け入れに関するもの

1) 経管栄養法継続に対する気持ちの揺れ

原因・関連要因：栄養物注入に対する拒否
胃壁から直接栄養剤を注入すること
管を通して注入することに対する拒否
効果に対する疑問

2) カテーテルやボタンがあることに対する気持ちの揺れ

原因・関連要因：経鼻カテーテル挿入や胃瘻の継続に対する不安，拒否
不意の抜去に対する心配など

3) 食に対する満足が得られない，あるいはその危険性

原因・関連要因：経口摂取が不可能な場合の欲求不満など

7 家族の介護力に関するもの

1) 介護者の疲労, あるいはその危険性

原因・関連要因：介護負担の荷重, 経鼻カテーテル挿入や胃瘻の継続に対する不安によるストレス

IV アセスメントならびに医師への報告基準

アセスメントは以下の各段階について, それぞれ主観的情報 (Subjective data), 客観的情報 (Objective data) 両面の情報にもとづいて行う。

1 導入検討の段階

S：療養者（および家族）が, 現在の栄養摂取法による苦痛・不満・困難を感じているか

療養者（および家族）が, 経口摂取が不可能, あるいは経口摂取のみでの栄養摂取が不十分な状態であることを医療従事者から説明され, 必要と考えられる栄養方法の選択肢を説明されたことを前提として, 認識している栄養方法の希望

O：在宅療養支援チームはそれらをどうとらえているか

2 維持管理の段階

1) 在宅での経管栄養に対する気持ち・認識

S：療養者（および家族）が認識している経管栄養実施理由
経口摂取に対する希望

O：在宅療養支援チームはそれらをどうとらえているか

2) 指示内容とその実施状況

S：療養者（および家族）が, 医療従事者から指導されたこととして, 実際に行っている方法（療養者側が認識して行っている方法）

O：医師が処方し, 病院看護師が提案・指示した方法

* 指示内容として尋ねたり観察したりする必要がある項目

① 使用しているカテーテルのタイプ

② カテーテル挿入日及び胃瘻造設日

③ 注入栄養物の内容・保存方法

④ 混入薬物・栄養物の有無と混入方法

⑤ 栄養注入スケジュール（量・回数・時間・栄養注入前後の水分注入量）

⑥ 時間注入量とその変更

⑦ カテーテルの交換頻度

⑧ 挿入部の消毒・清潔維持方法（瘻管法の場合）

⑨ 必要物品の入手・処理方法

⑩入浴方法

⑪指導されている身体観察項目

3) 身体障害者福祉法適用状況

S : 申請をしているか、あるいは申請希望があるか

O : 療養者の経管栄養法適応理由がそれに該当するか

該当理由：肢体不自由、内部障害（主として小腸切除による機能障害）

医療従事者がすでに情報を提供しているか

4) 介護保険制度適用状況

S : 要介護認定を受けているか、あるいは介護認定の申請希望があるか

O : 介護が必要な状態であって、かつ介護保険制度による要介護状態の基準に該当しているか ^も

医療従事者若しくはケアマネジャーがすでに情報を提供しているか

5) 4) 在宅経管栄養法に関する異常・トラブルと医師への報告基準 (p. 149, 表を参照) ¹⁵⁰

S : 表の各領域についての療養者（および家族）の訴え

O : 表の各領域について、訪問看護師が観察した事柄、観察と [V. 判断樹] にもとづいて対応した結果の状況

3 中止・終了の段階

S : 療養者（および家族）の経管栄養および経口摂取に対する考え・認識

O : 在宅療養支援チームはそれらをどうとらえているか
実際の摂取状態

V 在宅経管栄養法管理判断樹

I 導入検討の段階

A 導入検討段階全体の判断樹 (p. 151) ¹⁵²

A-1 嚥下できない場合の判断樹 (p. 152) ¹⁵³

2 維持管理の段階

B 維持管理段階全体の判断樹 (p. 153) ¹⁵⁴

B-12 滴下不良の場合の判断樹 (p. 154) ¹⁵⁶

B-23 カテーテル挿入部位の異常がある場合の判断樹 (p. 155) ^{156 157}

B-34 腹部症状がある場合の判断樹 (p. 156) ¹⁵⁸

B-45 経口摂取希望に対する判断樹 (p. 157) ^{158 159}

B-56 必要以上の安静に対する判断樹 (p. 158) ^{159 160}

3 中止・終了の段階

C 中止・終了段階の判断樹 (p. 159) ^{160 161}

B-1 口腔・鼻腔からの
経管栄養チューブと
交換・再挿入する
場合の判断樹
p. 155