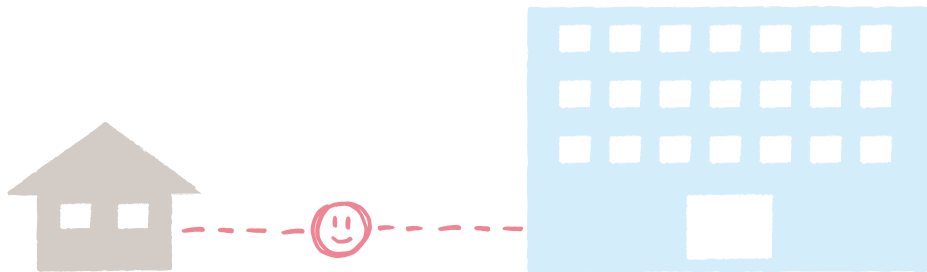


外来化学療法室 運用マニュアル



山口大学医学部附属病院
外来腫瘍センター

2016.1

目 次

- はじめに

- 外来化学療法室について …………… 1
 - 位置づけ／施設案内／外来化学療法室での治療
 - 外来化学療法室での治療対象者

- スケジュール …………… 2

- 各職種の手順 …………… 3
 - 医師の業務／看護師の業務／薬剤師の業務

- がん化学療法のレジメン …………… 4
 - レジメンの新規登録／登録済みレジメンの変更／流れ／レジメンの登録

- 化学療法の流れ …………… 5
 - オリエンテーション／前日までの手順／当日の手順
 - 抗がん剤・ホルモン療法・ビスフォスフォネート製剤点滴の流れ

- 抗がん剤点滴・静脈注射の手順と手技 …………… 7
 - 実施の前に／注射の前に／血管穿刺／ポートの穿刺／静脈注射／皮下注射

- 抗がん剤漏出時の対応 …………… 8
 - 早期処置／担当医への連絡／患者への説明／時間外の対応

- 外来化学療法室利用者の夜間・休祭日の副作用対応マニュアル …………… 8

- 急性過敏反応時の対応 …………… 8

- インフュージョンリアクション時の対応 …………… 8

- 腫瘍崩壊症候群 …………… 9

- 看護記録 …………… 9

- 資料 …………… 10
 - 資料1 抗がん剤レジメン登録の方法（様式・記入例）／資料2 抗がん剤漏出の知識
 - 資料3 過敏症／資料4 外来化学療法の流れ

- 外来化学療法室で治療を受けられる方へ …………… 28

- お知らせ（手順1）・ご案内 …………… 30



モニター



各種パンフレット



ウィッグ・ケア帽子などの展示



患者専用ロッカー



指導用パンフレットの一部



外来化学療法室での治療

外来化学療法室で実施できる治療は、レジメン登録されたがん化学療法加算のとれる薬剤に限る。一般の輸液や、輸血は行わない。

外来化学療法室での治療対象患者

- ・ PS 0 ～ 1 の患者
- ・ がん患者で担当医より、化学療法について十分な説明がなされており、化学療法を受けるにあたり、文章で同意を示していること。当然のことながら、病名の告知はなされていること。

感染症について

感染症の患者の入室は原則行わない。

MRSA については、当院の感染マニュアルに基づき G3 以下の患者のみとする。

スケジュール

抗がん剤治療・レミケード 月～金 8：30～17：00

はじめに

我が国における死亡原因の第一位は悪性腫瘍である。従来わが国では経口抗がん剤を除き、がん化学療法を入院で行うことが常識とされていた。しかし入院期間を短縮して在宅期間を延長させることが患者の生活の質の向上に結びつく可能性があること、医療費削減の一環として、入院期間の短縮と外来化学療法加算及び特定機能病院における DPC の導入などにより、多くの病院で急速に外来がん化学療法体制が整備されている。

患者にとって、安全・安楽・確実な治療が提供できるように、運用マニュアルを作成した。

外来化学療法室について

位置づけ

外来化学療法室は、すべての診療科が使用することができる施設である。
管理・運営は外来腫瘍治療部が中心的役割を担う。

施設案内

病床数 15床

ベッド 2床

リクライニングチェア 12台（フルフラットになる）

ホルモン治療用 1台



外来化学療法室



安全キャビネット クラスⅢ
100%完全排気型



救急カート

各職種の手順

医師の業務

外来化学療法室は、利用各科の協力を得て、運営する。

専任医師の業務

現在専任医師はいない

当番医の業務

- ・ 治療開始時の患者の状況把握
- ・ 穿刺

注意事項

外来化学療法室では、抗悪性腫瘍薬の投与を行っているため、
研修医の穿刺の練習の場とならないように配慮する。

担当医の業務

- ・ 担当患者の病態のすべてに対して責任を第一に負う
- ・ 化学療法の治療レジメンの申請
- ・ 患者個人の治療計画（開始日・予定治療レジメン・コース数）の提出
- ・ 化学療法日及び、時間の予約
- ・ 化学療法当日の患者診察、血液検査などの実施
- ・ 化学療法実施の有無の決定
- ・ 使用薬剤のオーダー
- ・ 治療内容の変更及び中止の連絡と治療計画書の終了

専任看護師の業務

- ・ 患者を取り巻く医療チームの調整役を担い、患者が安心して通院治療が継続できるように支援する。
- ・ レジメンの管理と運用
- ・ 医師・薬剤師等と連携して有害事象の観察とその対策
- ・ 薬剤（前投薬のみ）のミキシングと穿刺の準備と介助
- ・ ポート挿入患者の管理
- ・ 患者のセルフケア能力に応じたセルフケア支援
- ・ 化学療法を受ける患者や家族への心理的支援
- ・ 医師・各外来・検査・医事課・病棟・栄養等各部門や地域との調整
- ・ アレルギー様症状 Hypersensitivity reaction (HSR)、輸注反応 Infusion reaction (IR)、事故発生時の対応と調整
- ・ 治療中の記録

薬剤師の業務

- ・ 治療レジメンの登録及び管理
- ・ 予定患者の治療計画書に基づく薬歴の作成及び治療内容の確認

- ・ 予定患者の外来化学療法実施記録簿の発行
- ・ 予定患者の薬剤の取り揃え
- ・ 指示確認書（注射箋）の内容確認
- ・ 指示確認書（注射箋）に基づく抗がん剤の無菌調整
- ・ 実施患者における副作用などの観察
- ・ 患者への薬剤に関する情報提供・患者指導
- ・ 他の医療従事者への薬剤に関する情報提供
- ・ 薬剤適正使用への貢献

がん化学療法看護認定看護師の業務

- ・ 治療レジメンの審査及び確認
- ・ 治療計画に基づく治療内容の確認
- ・ 処方薬剤の確認
- ・ 実施患者における副作用などの観察
- ・ 患者への薬剤に関する情報提供・患者指導
- ・ 他の医療従事者への薬剤に関する情報提供
- ・ 薬剤適正使用への貢献
- ・ 患者・家族への精神的ケアの提供
- ・ 医療チームの橋渡し
- ・ スタッフ教育

がん化学療法のレジメン

施行できるがん化学療法のレジメンは、事前に登録されたものに限定する。

登録済みレジメンは、電子カルテ端末から閲覧が可能。

レジメンの新規登録

新規レジメンを申請する場合は、「レジメン登録票」をレジメン審査委員会に提出する。レジメン審査委員会の審査・承認を受けたレジメンのみ登録される。その際治療法の根拠となる文献を必ず添付する。

登録済みレジメンの運用

各診療科別に、レジメン登録が行われており、登録されたレジメンは各診療科に配布された用紙で使用可能である。

登録済みレジメンの変更

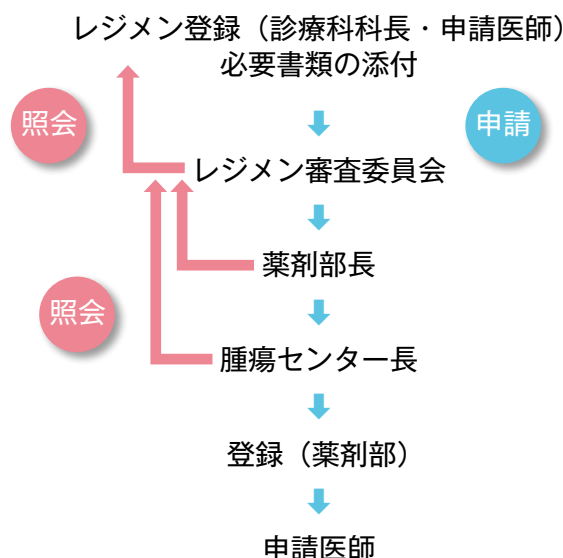
登録済みレジメンに変更が生じた場合は、レジメン審査委員会に届け出る（届け出の方法は下記参照）。その後薬剤部のみ、修正可能である。

注意事項

登録済みレジメンは薬剤部で管理されており、個人での修正変更は絶対に行わないこと。

レジメン登録の流れ

レジメン審査委員会による審査過程



化学療法の流れ

事前オリエンテーション

- ・ 外来化学療法を行うにあたり、安全に治療を受けていただくため、患者に対して外来化学療法室利用に関するオリエンテーションを事前に行うこととする。
- ・ 入院中の患者に対しては、手順1に従い、担当看護師が、患者と日程を調整し、外来化学療法室の看護師に電話にてオリエンテーションの日程の調整を行う。
- ・ 外来患者に対しては、担当医が外来化学療法室に電話にて連絡し、外来化学療法室の看護師が、その日の状況を見て、オリエンテーションを行うこととする。

当日オリエンテーション

- ・ 外来患者や入院患者で、事前オリエンテーションが不可能だった場合は、当日に外来化学療法室のオリエンテーションと、薬剤オリエンテーションを行う。
- ・ 薬剤の有害事象等に関する指導は、患者の状況を判断し行っていく。
- ・ 初回治療の当日は、診療科の看護師が外来化学療法室まで患者を案内する。

前日までの手順

- ・ 前日の15時までに担当医は電子カルテ上のレジメンオーダーと外来化学療法室のベッド予約を済ませる。
- ・ 初回の場合担当医は「抗悪性腫瘍薬レジメン登録兼治療計画票」を治療前日15時までに化学療法室に提出する。(レジメン変更時も同様)
- ・ 初回・変更など必要に応じてコメントを記載すること。
- ・ 2コース目以降の「抗悪性腫瘍薬レジメン登録兼治療計画票」の提出は変更のない場合は不要である。
- ・ 入院から外来に移行になる場合又は退院後外来にて初回治療を行う場合は、病棟の受け持ち看護師は必ず治療当日までに、「患者サマリー」を外来化学療法室に提出する。

注意事項

やむを得ず当日オーダーとなった場合、薬剤変更となった場合は、必ず外来化学療法室に電話連絡を行う。電子カルテ上のレジメンオーダーを行い各診療科の看護師に処方箋と薬剤ラベルを渡し、薬剤を製剤室と外来化学療法室に届けてもらう。

治療内容が変更になった場合は、「抗悪性腫瘍薬レジメン登録兼治療計画票」も外来化学療法室に提出する。

当日の手順

- ・抗がん剤の点滴治療
- ・医師は必要な検査を実施し、抗がん剤投与可能と判断されたら、実施確認の入力を行う(レジメン可)
- ・担当医は外来化学療法室に「Chemo GO」の連絡をする。
- ・外来化学療法室の看護師(以下看護師)は、製剤室へ、Chemo GOの連絡をする。
- ・治療開始の場合看護師は、前投薬の準備を行う。
- ・看護師は、患者来室時に受診票による患者確認を行い、患者を席に誘導する。
- ・看護師は、患者名と来室時間を、受付の化学療法室利用状況の用紙に記載する。
- ・患者の準備が整えば、必要時穿刺部位の保温を行い、各診療科へ、穿刺の依頼を行う。
- ・静脈ポート挿入中の患者は、がん化学療法看護認定看護師が在室している時のみ、認定看護師が穿刺を行う。
- ・看護師は、穿刺の介助を行い、治療を開始する。
- ・薬剤師または、メッセージャーは調剤された抗がん剤を注射箋と共に外来化学療法室に搬送する。
- ・点滴開始前に、患者の名前の確認を行う。(名前を名乗ってもらう)
- ・点滴ラベルのコードをPDAを使用し、確認し投与を開始する。
- ・薬剤の更新時、患者の移動後は必ず穿刺部位の確認を行い血管外漏出のないことを確認する。
- ・投与終了後は、止血を確実にし、看護記録を電子カルテに入力する。
- ・中止の場合は、各診療科の医師または、診療科の看護師が中止の連絡を外来化学療法室に報告する。
- ・治療中止の場合看護師は、製剤室へ、Chemo Skipの連絡をする。

注意事項

製剤室からの薬剤の搬送が、極端に遅い場合、または、電子カルテ上にミキシングの確定がなされない場合は製剤室に電話連絡をする。

抗がん剤点滴・静脈注射の手順と手技

実施の前に

- ・抗がん剤治療は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、行われる治療レジメンが適切と判断される症例についてのみ実施すること。
- ・適応患者の選択に当たっては、添付文書などを参照して注意すること。
- ・治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し同意を得てから投与すること。
- ・外来化学療法室のスタッフは、十分ながん化学療法に対する十分な知識を有していること。
- ・抗がん剤の血管外漏出の怖さを十分理解しておくこと。

注射の前に

- ・注射箋の患者氏名・受診表と照合し、患者氏名を患者本人に氏名、生年月日を名乗ってもらい確認する。
- ・患者の入室後、利用状況の一覧表に患者の名前を記載する。
- ・注射内容と注射指示票を、患者の点滴台にセッティングし、必ず薬剤投与前には、PDAにて確認する。

血管穿刺

- ・適当な注射部位を選択する。
- ・前腕の軟部組織が多く、神経や、腱から離れた部位の血管が望ましい。
- ・血管外漏出のわかりにくい前肘窩や神経・腱の多い手背や手首は避けたい。
- ・浮腫のある上肢や、放射線照射の既往のある部位は避け、体側上肢あるいは下肢の血管を選ぶ。
- ・患者の希望する血管や、利き手、麻痺の有無など確認しておき、治療中のADLの妨げとならないようにすることが重要である。
- ・血管確保は、原則22GのSupercath 5を使用する。
- ・医師、専任看護師の判断で、穿刺針の太さを変更することは可能である。
- ・テガダームなどで確実にルートを固定する。（*ラテックスアレルギー患者は注意）

静脈ポートの穿刺（穿刺の手順は別紙）

- ・ポート挿入部位の観察を行う。
- ・ポートの穿刺は、ポートを十分に理解し手技のトレーニングを受けた、医師または専任のがん化学療法看護認定看護師のみが行う。
- ・セプタムの破損を防ぐため、専用の針（グリッパーニードル（Yサイト付き）22G×19mm）を使用する。
- ・穿刺の場合は、針がセプタムの底に当たるまで押し進めるが、強く押し過ぎるとポートの破損につながるので注意が必要である。（針先のめくれ上がりによるコアリング）
- ・穿刺に使用するグリッパーニードルの長さは、患者の皮下脂肪の厚さに応じて変える。
- ・生理食塩水でフラッシュした際、注入時の違和感、疼痛、腫脹、抵抗などの有無を確認する。
- ・確実に固定を行う。リニアフューザーポンプを持ち帰る患者は、帰宅時に固定を必ず確認する。
- ・自然滴下を確認し、体位で速度が変わるようであれば固定を工夫する。ただしピンチオフの可能性が否定できないので担当医と相談し投与の可否について検討する。

- ・すべての薬剤の注入が終了すれば、血管外漏出の有無を確認し、ルート薬剤をヘパリン生食（ヘパリン 5000U の原液の場合もある）でパルシングフラッシュした後に陽圧ロックを行い抜針する。
- ・穿刺部からの出血の有無を確認し、確実に止血した後に帰宅。

抗がん剤の One Shot

- ・原則医師が行う。
- ・必ず、注入のスピードに注意し、逆血を確認しながら行う。

皮下注射

- ・原則医師が行う

血管外漏出時の対応（資料 2）

- ・血管外漏出のマニュアルに沿って初期対応を行う。
- ・初期対応を行うと同時に、診療科へ連絡し、担当医または、当番医に診察を依頼する。
- ・血管外漏出のマニュアルに沿って対応し、不具合があった場合は、担当医または GRM に相談する。

外来化学療法室利用者の夜間・休日の相談・緊急受診方法（資料 4）

患者への受診方法の説明（初回オリエンテーション用紙を参照）

急性過敏反応時の対応（資料 3）

別紙参照

インフュージョンリアクション時の対応（資料 3）

主な症状

頭痛・咳⇒悪心・発赤⇒悪寒・掻痒感・血管浮腫（舌や咽頭の腫脹）
⇒発熱・疼痛・虚脱感・血圧低下・呼吸困難

対策

別紙

腫瘍崩壊症候群

- ・抗がん剤の投与により腫瘍が大量に崩壊し、腫瘍細胞から放出されたカリウム、リン酸、尿酸などが血中に流入する。その結果、電解質に異常を生じ、重症の場合急性腎不全に至る。
- ・血液中の腫瘍細胞の多い患者では、抗がん剤初回投与後 12 ～ 24 時間以内に高頻度に発現する。
- ・電解質腎機能検査をチェックする。
- ・高尿酸血症治療薬の投与、尿のアルカリ化、補液（尿量確保）を行うが、透析が必要になることもある。

看護記録

院内の基準に従い、看護計画を立案し、SOAP にて記載する。

以下の評価基準を使用する。

- ・有害事象の評価 CTCAE V4.0 を使用する
- ・PCT スクリーニング 不安 STAS 疼痛 STAS 症状 STAS (7 項目)
- ・気持ちの寒暖計

抗悪性腫瘍薬等レジメン審査申請要領

1. 現在使用中あるいは今後使用予定のレジメンすべて（経口薬単剤治療は除く）について、1つのレジメンごとに申請書と登録用紙を提出して下さい。
2. 経口薬単剤治療は登録する必要はありません。ただし、注射薬と併用するレジメンの場合は登録して下さい。
3. すでに登録済みのレジメンに関する制吐剤の変更、抗悪性腫瘍薬の商品名のみの変更（例：ランダ→ブリプラチン）等、軽微な変更については、再申請の必要はありません。直接薬剤部にご連絡ください。
4. 全国規模の多施設共同臨床試験プロトコルはレジメン審査の対象としませんが、書式の統一のために登録は行って下さい。ただし、あまりに膨大なプロトコル（JALSGなど）については、外来で実施可能な部分だけの登録でも可とします。

5. 申請書記入上の注意点

必ず根拠となる原著論文を添付して下さい（2編以内）。エビデンスレベルは第1相臨床試験以上とします。レジメン内容（用量、投与方法・順序・時間、休薬期間、併用療法等）が具体的に記載されていればabstractでも可とします。レジメン内容が少しでも異なる文献は根拠と見なしませんのでご注意ください。

全国規模の多施設共同臨床試験プロトコルについては、文献は不要ですが、「学内倫理委員会承認済みプロトコル」にチェックを入れて下さい。

6. 登録用紙記入上の注意点

- 1) 記入例に従って記入して下さい。とくに、次の点に留意して下さい。
 - ①レジメン概要図とレジメン内容を一致させること（投与量の不一致、内服薬・休薬日数の漏れ等にご注意下さい。）
 - ②レジメン内容は1サイクル分すべて記入すること（例えば、1サイクル4週で1、8、15日目に投与する場合は、1、8、15日目それぞれの薬剤を記入）。
 - ③投与日が変わる都度、投与順序の番号を1から振ること。
 - ④投与量・投与速度の単位を間違えないこと（例：生食500mg 生食500ml）
- 2) 登録用紙はレジメン登録と治療計画票を兼ねた形式になっていますが、今回はレジメン登録でするので赤枠の部分は記入の必要がありません。赤枠の欄を設けてあるのは、後日この用紙をコピーして個々の患者の治療計画票として流用するためです。
- 3) 黄色の欄は薬剤部で使用しますので、何も記入しないで下さい。
- 4) 全治療期間が決まっていたら、レジメン概要欄右上にサイクル数を記入して下さい。

7. 審査基準について

次の場合は不承認（要再審査）となります。

- ①添付文献のエビデンスレベルが第1相臨床試験よりも低い場合。
- ②レジメン内容が添付文献と少しでも異なる場合。
- ③保険適用外や未承認薬の場合。
- ④登録用紙の記入ミスがある場合。

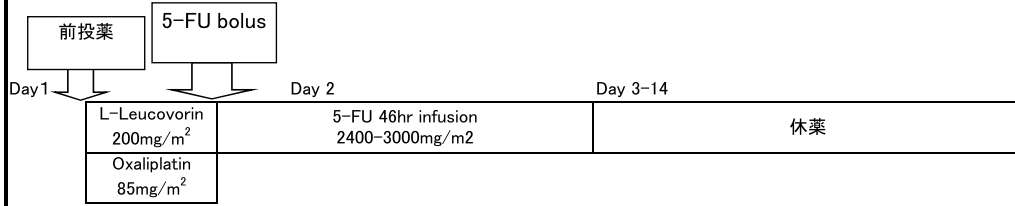
再々審査（審査回数3回）でも承認されない場合は審査終了となります。

8. 提出先 薬剤部副部長（内線2672）

記入例

患者番号		*レジメンコード: - - *登録日: 年 月 日
患者氏名		申請日: 2008 年 4 月 23 日
生年月日	性別	診療科: 第二外科 申請医師: 二外科 太郎
身長: _____cm	体重: _____kg	レジメン名: FOLFOX6
体表面積: _____m ²		レジメン推奨グレード: category 2A (NCCN Practice Guideline)
		疾患名: 大腸癌
		担当医: _____
		病期: _____
		術前・術後・再発・手術不能・その他() (いずれかに○)
		レジメン開始予定日: 年 月 日

レジメン概要〔1サイクル(休薬日を含む)のスケジュールを下に図示〕 治療期間:()サイクル(未定の場合は記入しない)



前投薬(薬品名)		投与量	単位 (mg等)	手技・ルート	投与速度 (mL/hr等)	備考 (内服薬の用法等)			
	カイトリル	1	A	点滴静注	30分				
	デカドロン8mg	1	V	点滴静注	30分				
	5%ブドウ糖100mL	100	mL	点滴静注	30分				
	レスタミン	50	mg	内服		治療開始30分前			
Day	投与順序	基準値		単位 (mg/m ²)	投与量 (mg等)	手技・ルート	投与速度 (mL/hr等)	実施時刻 (入院のみ)	備考 (内服薬の用法等)
		下限値	上限値						
1	1	カイトリル				点滴静注			
		デカドロン				点滴静注			
		5%ブドウ糖100ml				点滴静注	200ml/hr		
		レスタミン				内服			治療開始30分前
	2	アイソボリン100mg		200	mg/m ²	点滴静注	125mL/hr	:	
		5%ブドウ糖250mL						:	
	2	エルブラット100mg		85	mg/m ²	点滴静注	125mL/hr	:	アイソボリンの側管で
		5%ブドウ糖250mL						:	同時投与
	3	5FU250mg		400	mg/m ²	静注	2~4分	:	
1~2	4	5FU250mg	2400	3000	mg/m ²	点滴静注	46時間	:	(インフューザーポンプ使用)
		5%ブドウ糖500mL						:	
3~14		休薬						:	

血管外漏出

用語の定義（Extravasation：EV）

投与中の抗がん剤が血管外へ浸潤あるいは血管外へ漏れ出て、静脈内投与溶液が血管から周囲の軟部組織にしみ出ること。そしてこれによって周囲の軟部組織に障害を起し、発赤、疼痛、腫脹、灼熱感、糜爛、水泡形成、潰瘍化、壊死などの何らかの自覚的および他覚的な一連の症状を起すこと。

EV による組織侵襲の実態

■抗がん剤が血管外漏出し組織障害を起す頻度について

投与中の抗がん剤が血管外へ浸潤（infiltration）あるいは血管外へ漏れ出て（extravasation）、静脈内投与溶液が血管から周囲の軟部組織にしみ出ることと定義（レベル4）、これによって周囲の軟部組織に障害を起し、発赤、疼痛、腫脹、灼熱感、糜爛、水泡形成、潰瘍化、壊死などの何らかの自覚的および他覚的な一連の症状を起すこと（レベル5）の頻度について以下に述べる

末梢静脈からの壊死性抗がん剤（Vesicant）のEVの発症頻度は米国静脈注射看護協会（The Intravenous Nursing Society）による公式報告書（レベル5）では0.1～6.5%と報告されている。

■抗がん剤の血管外漏出による組織侵襲の程度や種類に影響する薬剤の性質について

薬剤や薬剤の溶媒（溶液）の性質（PH・浸透圧・分子量・組織との親和性）などにより、EVにより周囲の軟部組織細胞にどの程度のダメージを与え、これにより、漏出後、壊死に陥るか、あるいは障害組織が吸収され自然治癒するかが規定される（レベル5）。

微小細管阻害薬（パクリタキセル）

パクリタキセルは細胞の微小細管の安定化や過剰形成を促し、この結果として細胞障害性を発揮し抗がん作用を有する薬剤である。パクリタキセル30mg（5ml）1Vは、CremophorEL（ポリエチレンヒマシ油）527mg及び49.7%無水アルコールに溶解されて構成されている（レベル4）。

これがEVすると炎症性の変化は小さいにも関わらず、組織学的には凝固性壊死に似た軟部組織障害を呈し、これが拡大していく。賦形剤の影響が挙げられ、これによってパクリタキセル分子量は大きく崇高となり、さらに組織蛋白との結合活性が高くなる。よってパクリタキセルは組織からの排出がゆっくりであり、微小細管蓄積作用もあって、局所への影響が残存し、障害が大きくなるといわれている。（レベル5）

EVの症例での漏出部の真皮と皮下組織の皮膚生検結果では、広範囲凝固壊死像を認めた。この壊死像は、近接する個々の細胞形状や組織構造を保存しながら、細胞構造の閉塞を示していた。

炎症所見はごくわずかで、二次的な炎症過程というよりはむしろ漏出した薬剤による化学性の直接的な細胞障害であった。

隣接した毛細管は拡張しており、内皮細胞が際立っていた。内皮細胞の組織学変化は、細胞原形質と不規則な核を構成する組成物質が非常に拡大したり、大核や核クロマチンの汚染などが認められた（レベル4）

局所への影響の残存及び症状の遅延性では、パクリタキセル投与中及び投与後には無症状だったにも関わらず、2～3日後投与部位に発赤と疼痛が起り、11日後、疼痛がEV部分とその周辺に拡大し、EVの程度はグレード4、形成外科に紹介されこの部位は切除され、抗生剤の投与を受け、26日目肉芽化し発赤が縮小し、32日目治癒と診断された。組織細胞診で反応性顆粒組織を伴った潰瘍、脂肪

組織壊死、創部修復による繊維芽細胞の増殖が認められている。

パクリタキセルは recall reaction が生じることも認められている。

血管外漏出時の組織傷害性に基づく分類

■起壊死性抗がん剤

少量の血管外漏出でも紅斑・発赤・腫脹・水疱性皮膚壊死を生じ難治性の潰瘍を形成する可能性がある

■炎症性抗がん剤

局所で発赤・腫脹などの炎症変化を起こすが、一般に潰瘍形成までには至らない

■起炎症性抗がん剤

多少の血管外漏出が起こっても、炎症・壊死を起こしにくい

血管外漏出発生の予防

適切な点滴部位を選択する

神経、腱から遠く、関節ではない部位

確実に針を固定する

刺入部は透明のテープを使用しループを作る

血管に確実に入っているか確認する

血液逆流の確認

治療終了後にも注意する

生食でルートフラッシュ・止血を確実に行う。

患者指導により問題発生を回避

注射部位をよく観察してもらい、異常時連絡
危険因子を把握し予防対策をとる

危険因子

抗がん剤の血管外漏出危険因子

- ①高齢者
- ②栄養不良患者
- ③糖尿病や皮膚結合織疾患等に罹患している患者
- ④肥満者（血管が見つけにくい）
- ⑤血管が細く脆弱な血管の患者
- ⑥化学療法を繰り返している患者
- ⑦多剤併用化学療法中の患者
- ⑧循環障害のある四肢の血管
- ⑨輸液等ですでに使用中の血管ルートの再利用
- ⑩抗がん剤の反復投与に使用されている血管
- ⑪腫瘍浸潤部位の血管
- ⑫放射線治療をうけた部位の血管
- ⑬ごく最近施行した皮内反応部位の下流の血管
- ⑭同一血管に対する穿刺のやり直し例

- ⑮ 24 時間以内に注射した部位より遠位側
- ⑯ 創傷瘢痕がある部位の血管
- ⑰ 間接運動の影響を受けやすい部位や血流量の少ない血管への穿刺例

血管の走行



血管穿刺

血管攣縮に対する対策

- ・低温度の輸液をしない
- ・患者がリラックスする環境を作る
- ・血管攣縮が起こったら、挿入部付近を温める

駆血帯

- ・あまり強く駆血すると、動脈の血流を妨げ静脈が怒張しなくなってしまうので注意
- ・駆血は2分以内（長時間締め付けると、血管壁を過剰拡張させ、静脈の伸縮性が失われる）
- ・2分以上かかる場合は、一度はずして血流を促し、再度駆血する。

血管への挿入

- ・血管の上部からの刺入
- ・血管がはっきり視認できる浅いところに位置しているときは、血管の上部から5～10°程度の角度で穿刺する。深く挿入すると血管の後壁を貫通してしまうので注意。

血管の側部からの挿入

- ・血管の走行や針やルート固定にあわせて試みる。上部からの刺入よりも血管の後壁を貫通するリスクを減らせる。

一部分しか触知・視認できない血管への挿入

- ・触知・視認が困難な深いところに位置する血管を穿刺するときは、視認できる血管の目標穿刺位置よりも1～1.5cm手前から皮膚を穿刺し、留置針の角度を水平近くにし、皮下組織内を進め、血管を穿刺する。

分岐部を利用した挿入

- ・血管の分岐部は穿刺可能な面積が広くなり、挿入しやすい。

ラインの固定

- ・患者の体動の妨げにならないように、また逆に患者の体動によって敵下が妨げられないように透明ドレッシングを使用して固定する。透明ドレッシングを使用することによって、血管穿刺部位の観察が容易になり、血管外漏出や血管炎を早期に発見し、対処することができる。ルート部分

はループを作るなどして、ゆとりを持たせて固定する。

静脈投与ラインの開通性の確認

- ・投与前に、血管と自然敵下を必ず目視して確認する。
- ・持続点滴せずに留置されていた末梢静脈ラインは、閉塞していたり、抜けている可能性もあるので、血管外漏出を回避するためにも、ラインが血管内にあり、開通性が十分に保たれている事を慎重に確認する。
- ・開通性を確認するのに、**接触したルートをつまんで圧をかける方法は血管内皮に不要な刺激を与えてしまうので行ってはならない**。血液の逆流を確認したいときは、患者に近いハブやYサイトなどから吸引して確認する方法や、輸液とルートを血管確保部位よりも低い位置に下げて確認する。

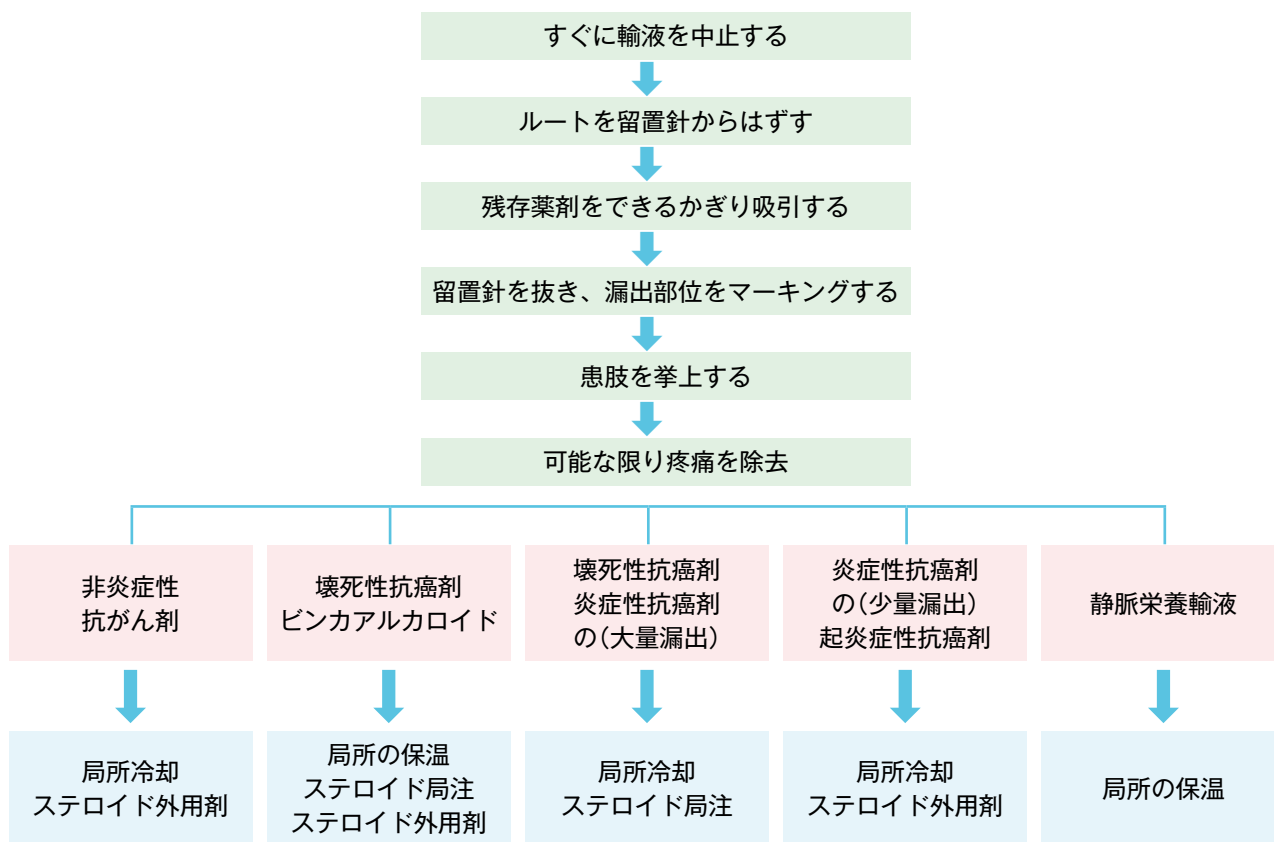
安全な投与の実施

- ・ボラス投与で抗がん剤を注入する場合、側管か患者にもっとも近いハブから3～5cc注入ごとに開通性を確認する。

投与後

- ・薬剤を最後まで投与する。抜去時の血管外漏出を避けるために、生食でラインを丁寧にフラッシュする。

血管外漏出時の対処方法



ステロイド剤局所注射

以下フローチャートを参照

血管外漏出後の観察及び患者指導（別紙）

- ・血管外漏出時の観察項目
- ・患者用血管外漏出時の観察チェックシート
- ・血管外漏出後は、継続した観察が必要である。
- ・外来化学療法を受ける患者に血管外漏出が起こった場合自宅での観察ができるように指導を行う必要がある。
- ・観察の時期、ポイントをわかりやすく説明し、必要時は定期的に電話訪問を行う。また、担当診療科の外来へも連絡を入れておく必要時の受診がスムーズである。

記録

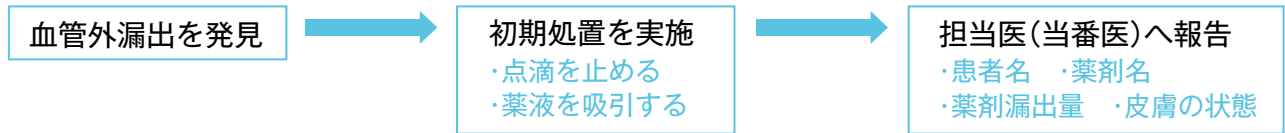
- ・血管外漏出時の記録を確実に記録する。
- ・血管外漏出がおきた場合は、上記の処置を行った後、皮膚の状態の継続した観察が必要になる。
- ・血管外漏出後、7日～10日後に、水泡形成や潰瘍形成を起こす可能性もあるため、外来患者には特に観察のポイントや、症状出現時の受診方法などについて確実な指導が必要である。また、血管外漏出時には、漏出した薬剤、時間、量、部位、対処方法、指導内容などを確実に記録として残す。場合によっては経過を写真に残しておく。

記録内容（別紙）

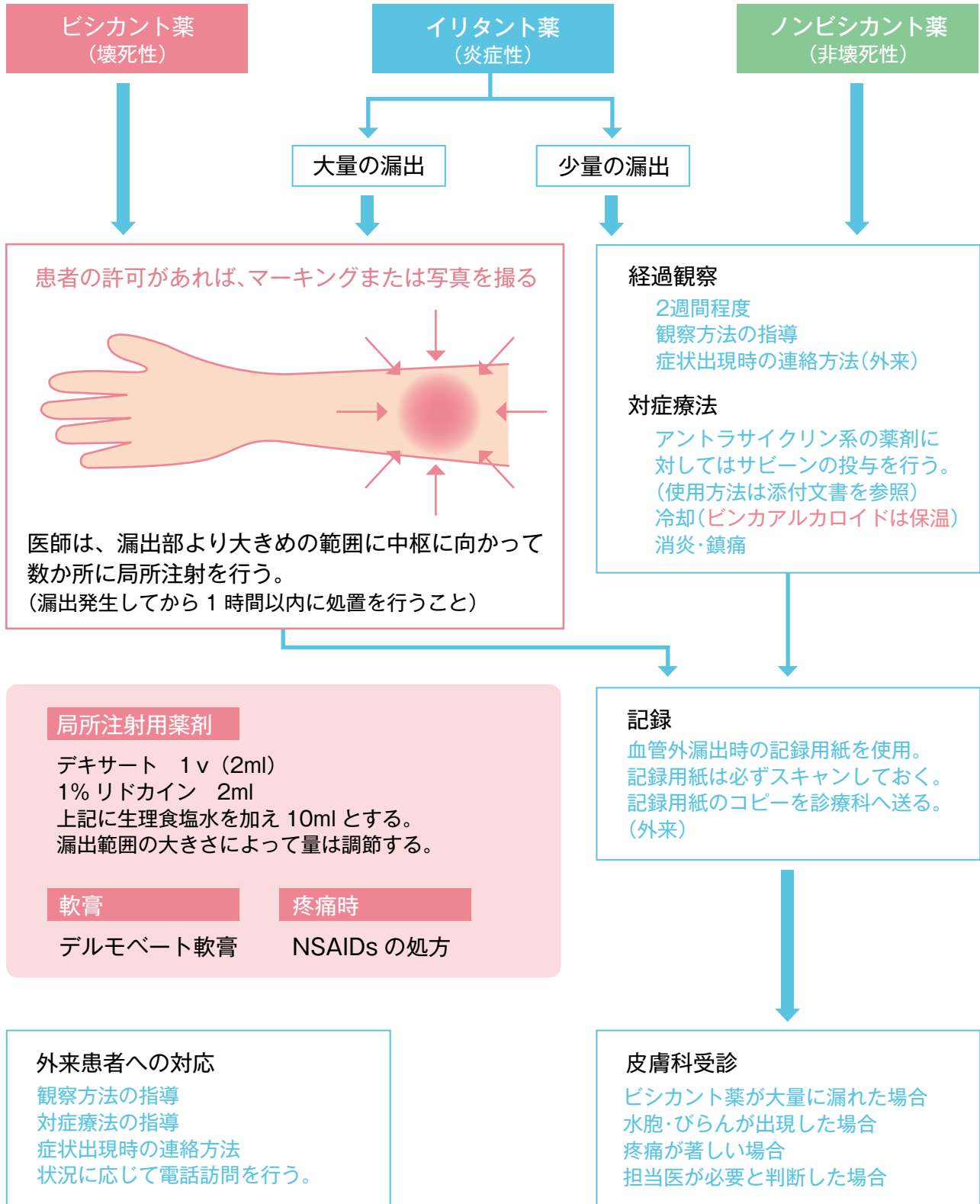
血管外漏出時の組織侵襲に基づく分類

大 ← 侵襲 → 小

起壊死性抗がん剤	炎症性抗がん剤	起炎症性抗がん剤
ドキシソルピシン(アドリアシン®)	シスプラチン(ランダ・プリプラチン®)	L-アスバラキナーゼ(ロイナーゼ®)
ダウノルピシン(ダウノマイシン®)	シクロホスファミド(エンドキサン®)	ブレオマイシン(ブレオ®)
イダルピシン(イダマイシン®)	ダカルバジン(ダカルバジン®)	シタラビン(キロサイド®)
エビルピシン(ファルモルピシン®)	エトポシド(ベプシド・ラストット®)	メトトレキサート(メソトレキセート®)
アムルピシン(カルセド®)	フルオウラシル(5-FU®)	ペプロマイシン(ペブレオ®)
マイトマイシンC(マイトマイシン®)	ゲムシタピン(ジェムザール®)	エノシタピン(サンラビン®)
アクチノマイシンD(コスメゲン®)	チオテバ(テスバミン®)	トラスツマブ(ハーセプチン®)
ミトキサントロン(ノバントロン®)	イホスファミド(イホマイド®)	リツキシマブ(リツキサン®)
ピンブラスチン(エクザール®)	アクラルピシン(アクラシノン®)	ペバスツマブ(アバスチン®)
ピンクリスチン(オンコピン®)	カルボプラチン(パラプラチン®)	
ビンデシン(フィルデシン®)	ネダプラチン(アクブラ®)	
ピノレルピン(ナベルピン®)	イリノテカン(トポテシン・カンプト®)	
パクリタキセル(タキソール®)	ラニムスチン(サイメリン®)	
ドセタキセル(タキソテール®)	ニムスチン(ニドラン®)	
	ペメトレキセド(アリムタ®)	
	ボルテゾミブ(ベルケイド)	
	アサシチジン(ビダーザ)	
	リボゾーム化ドキシソルピシン(ドキシル)	



漏出した抗がん剤の種類を確認(薬剤一覧表を参照)



過敏症 (hypersensitivity reaction)

異物に対する生体防御のシステムが過敏あるいは不適当な反応として発現するために生じる種々の症状の総称。アレルギー反応 (allergic reaction)、アナフィラキシーなどが含まれる。

アレルギー (allergie)

特定の抗原に対して過剰な免疫反応が起こり、生体に不利益をもたらす状態。生体の全体的または局所的な障害

アナフィラキシー

抗がん剤で多く認められる過敏反応の1つ。原因物質の投与直後から出現する比較的急性の、成体にとって有害な全身性反応である。多くはIgEを介する即時型反応が関与しているが、IgEの関与しない反応も認められる。

インフュージョンリアクション

薬剤投与中または投与開始後24時間以内に多く現れる副作用の総称で、サイトカイン放出症候群、急性輸注症候群などと訳されることがある。発生機序は異なるが、過敏症と類似した症状が多く、過敏症に準じた処置が行われる。

表1 過敏反応の症状

部位	軽症	重症
呼吸器	呼吸困難・胸部圧迫感	喘鳴・気管支痙攣・浅呼吸・会話不能
皮膚	掻痒症・局所の蕁麻疹	チアノーゼ・全身性の蕁麻疹・血管浮腫
心血管	胸痛・頻脈	頻脈・低血圧・不整脈
中枢神経	眩暈・動揺・不安	意識レベル低下
消化管	腹痛・悪心	消化管運動亢進・下痢・嘔吐

表2 アナフィラキシーとインフュージョンリアクションの症状

アナフィラキシー		インフュージョンリアクション	
蕁麻疹・血管浮腫(88%)	上気道炎	発熱・悪寒	悪心・嘔吐・疼痛
呼吸困難・喘鳴(47%)	紅潮(46%)	頭痛・咳嗽	眩暈・耳鳴
眩暈・失神・血圧低下(33%)	悪心・嘔吐・腹痛	無気力症	発疹
鼻炎様症状・頭痛	前胸部痛	血圧低下・頻脈	呼吸困難・喘息
痙攣	血管虚脱	顔面浮腫・血管浮腫	喉頭浮腫・気管支痙攣
		低酸素症・呼吸不全	肺炎(間質性・アレルギー)
		非心原性肺浮腫・胸水	急性呼吸促進症候群

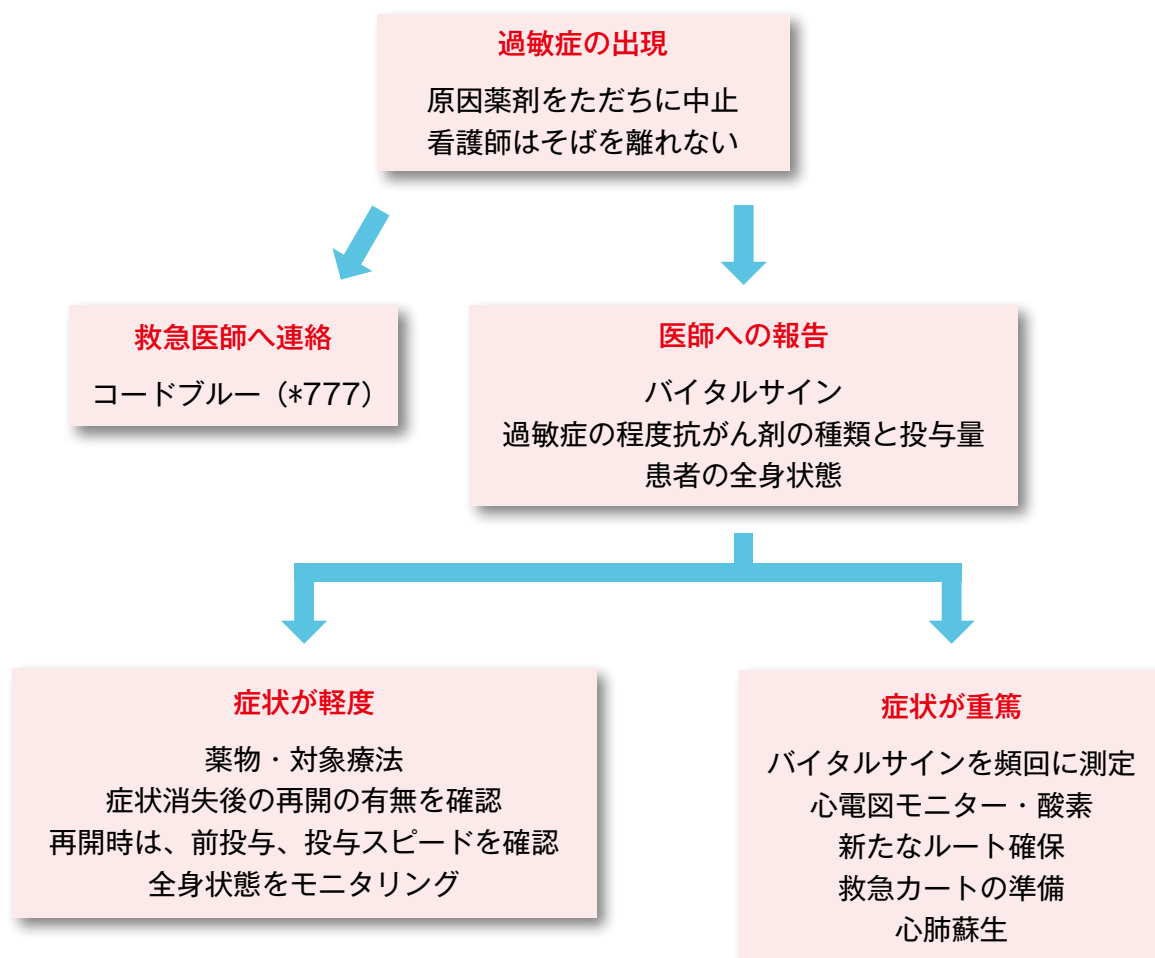
表3 過敏症及び発熱などを生じ得る主な抗がん剤

薬剤名	特徴(主症状・頻度・リスク)と対処法
パクリタキセル	蕁麻疹・顔面紅潮・皮膚紅斑・血管性浮腫・胸痛・頻脈・呼吸困難・気道攣縮・血圧低下などが投与後10分以内に出現する。溶媒が関与すると考えられている。前投与を行わないと20～60% (重篤な過敏症は1%前後) で出現。 初回投与・急速静注・高用量がハイリスク 対処法: 前投与を要する 。過敏症の発現後の再投与は可能。

薬剤名	特徴（主症状・頻度・リスク）と対処法
ドセタキセル	パクリタキセルとほぼ同様の症状が、投与後数分以内に出現する。溶媒が関与すると考えられている。出現頻度はパクリタキセルより少ない。 初回投与・急速静注・高用量がハイリスク 対処：一般的に前投与は不要
シスプラチン	火照り感・灼熱感・ひりひり感・掻痒感・紅斑・蕁麻疹・眼瞼浮腫・咳嗽・気道攣縮 呼吸困難・発汗・血管性浮腫・不穏・血圧低下などの症状が、投与後数分以内に出現する。 他の白金製剤との交叉耐性がある。出現頻度1～20%。 複数回投与（6～8サイクル以上） 膀胱注入・白金製剤過敏症の既往がハイリスク 対処：再投与・他の白金製剤からの変更ともに避ける
カルボプラチン	シスプラチンとほぼ同様の症状が、投与後数分以内に出現する。他の白金製剤との交叉耐性がある。出現頻度6～8%。複数回投与・白金製剤過敏症の既往がハイリスク 対処：再投与・他の白金製剤からの変更ともに避ける
ネダプラチン	シスプラチンとほぼ同様の症状（ショック・アナフィラキシー様症状の報告あり）が0.1～0.5%で出現。他の白金製剤との交叉耐性があるといわれているが、詳細は不明。 リスク因子は不明だが、複数回投与後、白金製剤過敏症の既往がハイリスク 対処：再投与・他の白金製剤からの変更ともに避ける
オキサリプラチン	顔面紅潮・掻痒感・精神症状・振戦・気管支攣縮・咳嗽・くしゃみ・ショック・アナフィラキシー様症状が、投与後、数分～投与時間中（2時間）に出現する。他の白金製剤との交叉耐性がある。出現頻度10～13%。複数回投与（7～10サイクル以上）・白金製剤過敏症の既往がハイリスク 対処：軽症なら、前投与・投与速度の延長で再投与可能なこともある。
メトトレキサート	呼吸困難・血圧低下などのショック・アナフィラキシー様症状は主症状。高用量投与がリスク因子であり、大量療法では約20%で出現する。 対処：副腎ステロイド投与
シタラビン	投与数時間後に発現する発熱・倦怠感・関節痛・骨痛・発疹・結膜充血などの症状が、30%前後で出現。長期使用がハイリスク 対処：ステロイド投与
エトポシド	呼吸困難・血圧低下・蕁麻疹・紅斑・血管性浮腫・顔面紅潮などの症状が、投与後数分以内に出現する。（多くは一過性）出現頻度は、成人1～3%、小児30～50%。経口薬での報告はなく、注射製剤の溶媒の関与が考えられている。高用量がハイリスク 対処：対症療法
シクロホスファミド	静注により、希に気管支痙攣・発疹・腰痛・福痛・呼吸困難などの症状が出現するとの報告がある。経口薬でも静注でも発現し得るが、比較的頻度は低い。 対処：対症療法
メルファラン	静注により時にアナフィラキシーが発現すると報告されている。ただし経口薬での発言報告もある。比較的頻度は低い。
ブレオマイシン	発熱（約60%）・悪寒（約40%）・アナフィラキシー症状（1～8%）などが主症状。 投与後4～10時間後に悪寒と共に発熱を認めることが多い。 悪性リンパ腫がハイリスク 対処：対症療法。前投与を行うことが多い
ドキシソルピシン	軽度の掻痒感・発熱・蕁麻疹などが約3%で出現する。 対処：対症療法
ダウノルピシン	軽度の血管性浮腫・紅斑・蕁麻疹などが主症状。出現頻度はドキシソルピシンより低い。 対処：対症療法
マイトマイシンC	希に軽度の蕁麻疹・発疹の出現 対処：対症療法
L-アスパラキナーゼ	蕁麻疹・呼吸困難・血圧低下・顔面浮腫・喉頭痙攣・腹痛・意識障害などが、筋注では投与30分後、静注では投与数分後に発現する。出現頻度は6～43%。静注・複数回投与・高用量・単剤投与がハイリスク。 対処：副腎ステロイド投与、対症療法

薬剤名	特徴（主症状・頻度・リスク）と対処法
OK-432	ショック症状などが、静注では、0.07%、筋注・皮下注では0.04%に出現。 ベンジルペニシリン含有製剤であるため、ペニシリンアレルギーがハイリスク
インターフェロン $\alpha \cdot \beta \cdot \gamma$	発熱・蕁麻疹・ショックなどが主症状。 α と β では発熱はほぼ必発。 対処：前投与を要する
トラスツマブ	発熱・悪寒・頭痛・悪心・嘔吐・咳嗽・発疹・浮腫・血圧低下・頻脈・眩暈・気管支痙攣・咽頭浮腫・呼吸困難・心肺障害などが主症状。重篤なインフュージョンリアクション再発の報告もある。 初回投与の40%重篤な症状は0.3%で出現する。初回投与がハイリスク 対処：対症療法。投与速度を遅らせて再投与可能
リツキシマブ	発熱・悪寒・頭痛・悪心・嘔吐・咳嗽・発疹・浮腫・血圧低下・気管支痙攣・心肺障害などが主症状。初回投与の60%、2回目以降は20%、重篤な心肺障害は0.04～0.07%で出現。 初回投与、急速静注、脾腫、心機能障害、肺機能障害がハイリスク 対処：前投与を要する。投与速度を遅らせて再投与可能。
ゲムツマブ オゾガマイシン	発熱・悪寒・頭痛・悪心・嘔吐・咳嗽・発疹・浮腫・血圧低下・気管支痙攣・心肺障害アナフィラキシー様症状などが主症状。発現頻度は不明。 初回投与、急速静注がハイリスク。 対処：前投与を要する。
ベバシズマブ	インフュージョンリアクションが3%に出現する。初回投与、急速静注がハイリスク
セツキシマブ	発熱・悪寒・頭痛・悪心・嘔吐・咳嗽・発疹・浮腫・血圧低下・気管支痙攣・呼吸困難・心肺障害などが主症状。皮疹が用量規制因子になっていることに注意する。軽症は15%前後、重症は3%程度で出現。初回投与、急速静注がハイリスク 対処：前投与を要する。

過敏症出現時の対応



外来化学療法室の手引き

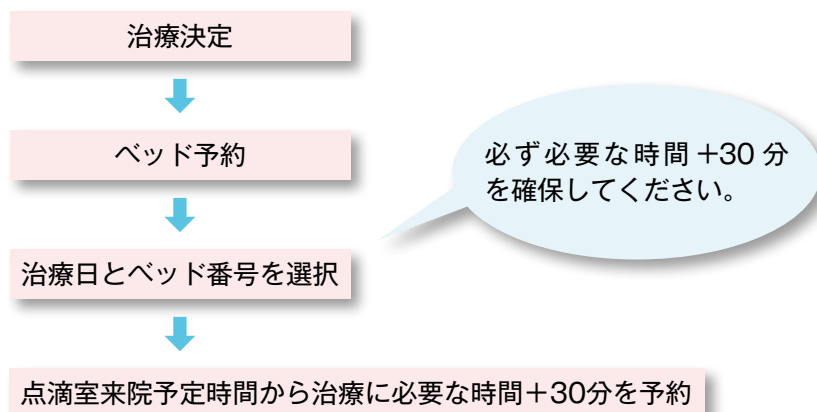
外来化学療法室利用の手順

1. 患者への説明

外来化学療法室のご案内を使用して患者及びご家族にご案内をお願いいたします。

2. 外来化学療法室の予約（治療前日 15 時までに必ず入力）

予約画面より



必要な予約枠が確保できない場合は、外来化学療法室にご連絡をお願いします。
可能な限り対応いたします。

3. プロトコール作成（治療前日の 15 時までに必ず提出）

- ・レジメン登録審査を受けているレジメンであるか確認してください。
- ・レジメン登録用紙に必要事項を記入してください。
- ・原本を薬剤部へ、コピーを外来点滴室に提出してください。

4. 薬剤処方（治療前日 15 時までに入力）

- ・薬剤処方は可能な限りレジメンでの入力をお願いします。
- ・薬剤の処方は、**投与の順番**に入力してください。
- ・抗がん剤は、**製剤室にて混注(k)**を入力してください。
- ・**投与時間（投与スピード）**を入力してください。

5. その他

外来化学療法室で治療を受ける患者さんに使用するレジメンは、レジメン審査委員会での審査を受ける必要があります。

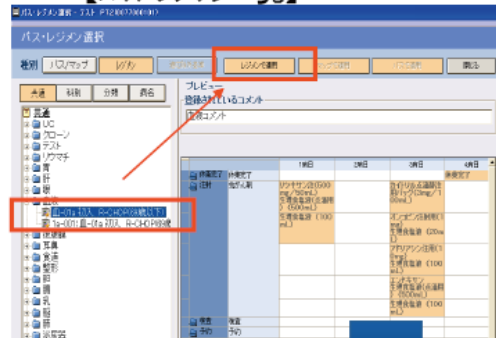
レジメン適用手順

1. ナビゲーションマップ【オーダ】→【パス】→【パス/レジメン適用】を選択
2. 予定のレジメンを一覧から選択し、確認・修正の上、適用
3. ベッドの予約

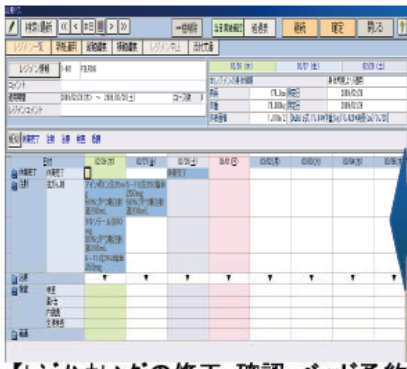
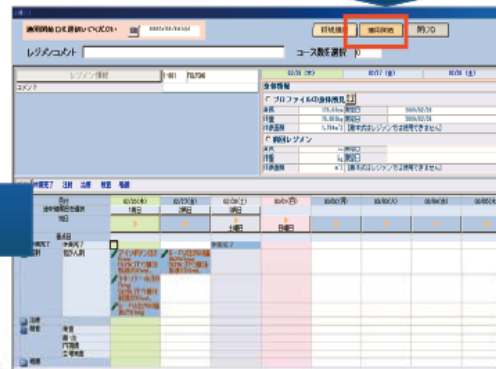
【ナビゲーションマップ】



【パス・レジメン一覧】



【レジメンカレンダー 適用開始前】



【レジメンカレンダーの修正・確認・ベッド予約】

レジメン適用の入力方法（レジメンカレンダー 適用開始前）



- ①適用開始日：レジメン適用を行う日付を選択して下さい。
- ②コース数：コース数を入力します。（注：数字3桁まで入力可能です。）
入力したコース数は適用後、パス・レジメン一覧に表示されます。
- ③身体情報：現在の身体情報か前回レジメン適用時の身体情報を選択します。（※必須入力）
- ④途中適用日選択：2病日から適用したい場合等、レジメンの途中から適用した場合に選択します。
- ⑤適用開始：カレンダーに表示されている内容でレジメン適用を開始します。
- ⑥新規適用：カレンダーに表示されている内容での適用を中止し、新規にレジメンを選択します。
パス・レジメン一覧に戻ります。

レジメン適用の入力方法について（レジメン適用確認）

【レジメン適用確認画面】

【規格薬品】

…One Point…

【レジメンカレンダー 適用開始前】画面から「適用開始」を選択後に上記のレジメン適用画面が表示される場合は、患者の体表面積で投与量を自動計算した際に投与量がレジメン作成時の投与量と変更になることを、確認して下さい。

…One Point…

複数の規格をもつ薬品の場合、レジメン作成時には規格を指定せずに登録し、レジメン適用時に投与量に従って規格を自動算出することが出来ます。投与量に対して一番安価な規格薬品の組み合わせを自動計算します。数量を変更することも可能です。

- ①更新して次へ：レジメン適用時の内容に変更します。次に確認が必要な内容を表示します。
- ②更新：レジメン適用時の内容に変更します。
- ③確定：投与量の換算や投与速度の内容確認が全て終了すると、確定することができます。レジメンカレンダーが表示されます。

レジメン適用の入力（指示変更）

【レジメンカレンダー】

【抗がん剤注射画面】

…One Point…

抗がん剤の投与量は基本量の100%～50%の間で調整が可能です。

修正画面より抗がん剤の追加指示は出来ません。通常薬品の追加については可能です。

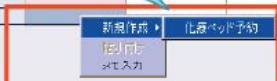
レジメンカレンダーよりRP追加は出来ません。

レジメン適用 (ベッド予約)

【レジメンカレンダー】

日付	08/17(日)	08/18(月)	08/19(火)
休完了	休完了		
注射	抗がん剤	リネキシラン注(500mg/50mL) 生理食塩液(点滴用)(500mL) 生理食塩液(100mL)	カトリル点注用100mL(3mg/100mL) オンゴロ注射用(1mg) 生理食塩液(20mL) アドリアシン注用(10mg) 生理食塩液(100mL) エンドキサン(500mg) エンドキサン(100mg) 生理食塩液(点滴用)(500mL) 生理食塩液(100mL)
検査	検査		
予約	予約		

右クリックメニューより新規作成
→「治療ベッド予約」を選択



【外来治療ベッド予約画面】

予約を取得する日付と使用するベッドの予約を行います。

日付	08/17(日)	08/18(月)	08/19(火)	08/20(水)
休完了	休完了			
注射	抗がん剤	リネキシラン注(500mg/50mL) 生理食塩液(点滴用)(500mL) 生理食塩液(100mL)	カトリル点注用100mL(3mg/100mL) オンゴロ注射用(1mg) 生理食塩液(20mL) アドリアシン注用(10mg) 生理食塩液(100mL) エンドキサン(500mg) エンドキサン(100mg) 生理食塩液(点滴用)(500mL) 生理食塩液(100mL)	
検査	検査			
予約	予約			

レジメンカレンダーに「治療ベッド予約」と取得したベッドが表示されます。



…One Point…
複数日にまたがって予約を所得する場合(18,20日の複数日予約取得を行う場合等)は画面上部の「連続取得」にチェックを付けて下さい。確定後も画面が終了せず、続けて予約取得が可能です。

外来治療ベッド予約ツール

最新表示 連続取得

レジメン当日実施確認の説明 (画面遷移)

医師が化学療法の実施可否を確認することを目的として、抗がん剤注射オーダーの内容を日単位で一覧表示します。また、実施確認を行っているか否かを表示します。

【ナビゲーションマップ】

「化学療法実施確認」を選択します。

【当日実施確認ツール】

【抗がん剤注射ツール】

レジメン適用 (レジメ適用)

【レジメンカレンダー】

① ② ③ ④ ⑤

- ① 当日実施確認 : 当日実施確認画面を表示します。
- ② 経過表 : 経過表を起動します。
- ③ 継続 : レジメンカレンダーに展開されている内容を確定(カルテ保存)します。レジメンカレンダーを閉じず、続けて編集可能です。
- ④ 確定 : レジメンカレンダーに展開されている内容を確定(カルテ保存)します。レジメンカレンダーを終了します。
- ⑤ 閉じる : レジメンカレンダーを終了します。

レジメン当日実施確認

【当日実施確認ツール】

【抗がん剤注射ツール】

...One Point...
 当日実施確認時の抗がん剤注射オーダー修正は
RP単位での修正が可能です。
 一度の複数RPの修正は行えません。

- ① 検索範囲 : 検索開始日と検索終了日を指定します。
- ② 注射オーダー一覧 : 検索範囲で指定した期間に抗がん剤注射オーダー発行されている場合にその日付を表示します。
- ③ オーダ詳細内容 : 注射オーダー一覧で選択した日に発行されている抗がん剤注射オーダーのRP詳細情報を表示します。
- ④ 実施状態 : 実施可否を「可」「不可」から選択します。「不可」を選択した場合は
 コメントが必須入力となります。

レジメン当日実施確認の説明（当日実施確認後の取消）

・当日実施確認後、何らかの事象でオーダロックを解除したい場合に行います。

【当日実施確認ツール】

「注射オーダー一覧」の該当治療日を選択して右クリックし、右クリックメニュー「実施確認取消」を選択する。

No.	選択薬名	数量	単位	
1	スズカシロゲン	500	mg	修正
バクナキセル	100錠	43	錠	
パナキセル	30錠			修正
300mg/錠				
生理食塩水TN	100mL	200	mL	
		1日1回		
外注医薬品				
2	ネオデジロン	300	錠	修正
トネデジロン	100錠 5mL	92	錠	
トネデジロン	40錠 2mL			
200mg/錠				
生理食塩水(点滴用)	600mL	500	mL	
		1日1回		
外注医薬品				

実施確認
確認日 2008/08/10(水) 確認者 ★テスト 富士通GX
状態 可 不可 本日の場合、コメントは必須入力です。
コメント (任意の文字で)

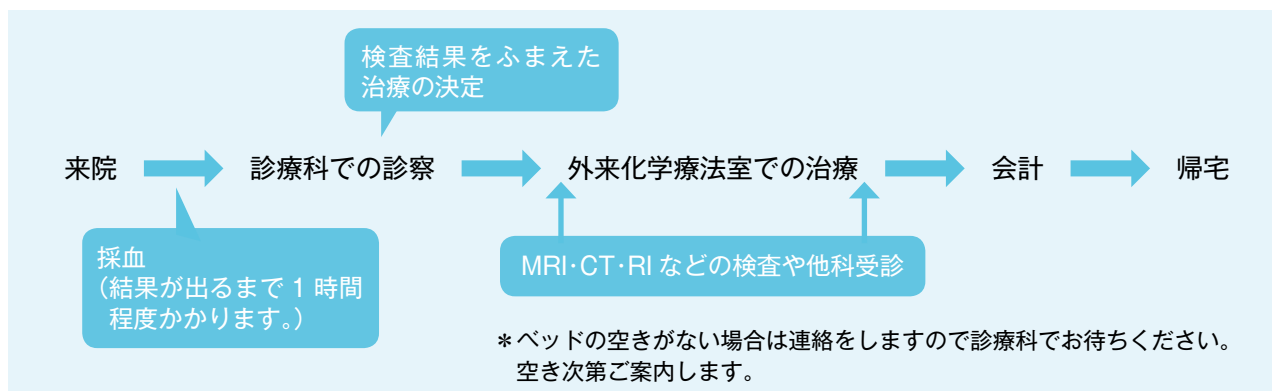
※ 実施確認発行後は、抗がん剤注射オーダーは修正不可です。

「確定」にて、指定の治療日のオーダーが実施可となります。 確定 閉じる

…One Point…

実施確認取消を行うと、オーダロックが解除され、抗がん剤注射オーダーの修正が可能となります。

外来化学療法室での治療の流れ (治療当日)



安心して治療を受けていただくために

- 外来化学療法室では、専任の看護師が皆様の治療をサポートいたします。
- 外来で抗がん剤の治療を安全に継続して受けてもらうために、体調や治療のための内服薬などについて確認させていただきます。
- 治療前に内服する薬 (アレルギー予防の薬や吐き気止めなど) を忘れず持参してください。
- 抗がん剤の副作用で困っていることや心配なことなど遠慮なくご相談ください。一緒に考えて行きましょう。
- ベッドは2床・リクライニングチェアは12床あります。症状や治療の内容で使用するベッドやリクライニングチェアの場所を指定させていただくことがあります。指定がなければ好きな場所をお選びください。
- ベッドは症状などにより、優先度の高い方に使用します。
- 治療開始から治療終了まで、点滴を安全確実に投与するために、お名前の確認や点滴の漏れがないか針が入っている部位を繰り返し確認させていただきます。針が入っている部位の痛みなど異常があれば声をかけて下さい。
- 外来化学療法室は飲食自由です。お食事やお飲み物は自由にお持ちください。お食事は、においの強いものをご準備ください。
- 点滴中はお休みになられてもかまいません。リクライニングチェアを楽な角度にして、ゆったりと治療を受けてください。
- トイレはお部屋を出て左にあります。点滴を押して行っていただきますが、難しい場合は、一旦点滴をロックします。

- 本やDVD・ラジオなどの持参は自由です。音の出るものはイヤホンの使用をお願いします。
- 携帯電話での通話・メールなども可能ですが、必要最低限をお願いします。
- ご家族の方は、治療中、外の待合いなどでお待ちください。途中の出入りは可能です。

■ 現在行っている治療と使用している薬剤

治療 ()

薬剤 ()

■ 治療時間

時間 分

(だいだいの目安です。治療を開始するまでの時間や薬剤が届くまでの時間で多少違います。ご了承ください。)

■ 緊急の受診について

次のような症状があれば下記の連絡先に連絡をお願いします。

- 38.0度以上の熱が続くとき。
- 点滴をした血管のまわりが痛くなったり、赤くなったり、はれたりしたとき。
- ポートが入っている患者さんは、ポートのまわりが痛くなったり、赤くなったり、はれたりしたとき。
- 吐き気や嘔吐が続き、24時間以上食事ができず、水分も思うように飲めないとき。
- 下痢が続き排便回数が通常より5回以上増加したとき。
- 口内炎がひどくなり、食事が取れないとき。
- だるさなどでいつもの生活を送ることがむずかしいとき。

平日 (8:30 ~ 17:00)

科外来

電話 0836 - 22 -

夜間 (17:00 ~ 8:30) 土日・祭日

科病棟・医事課

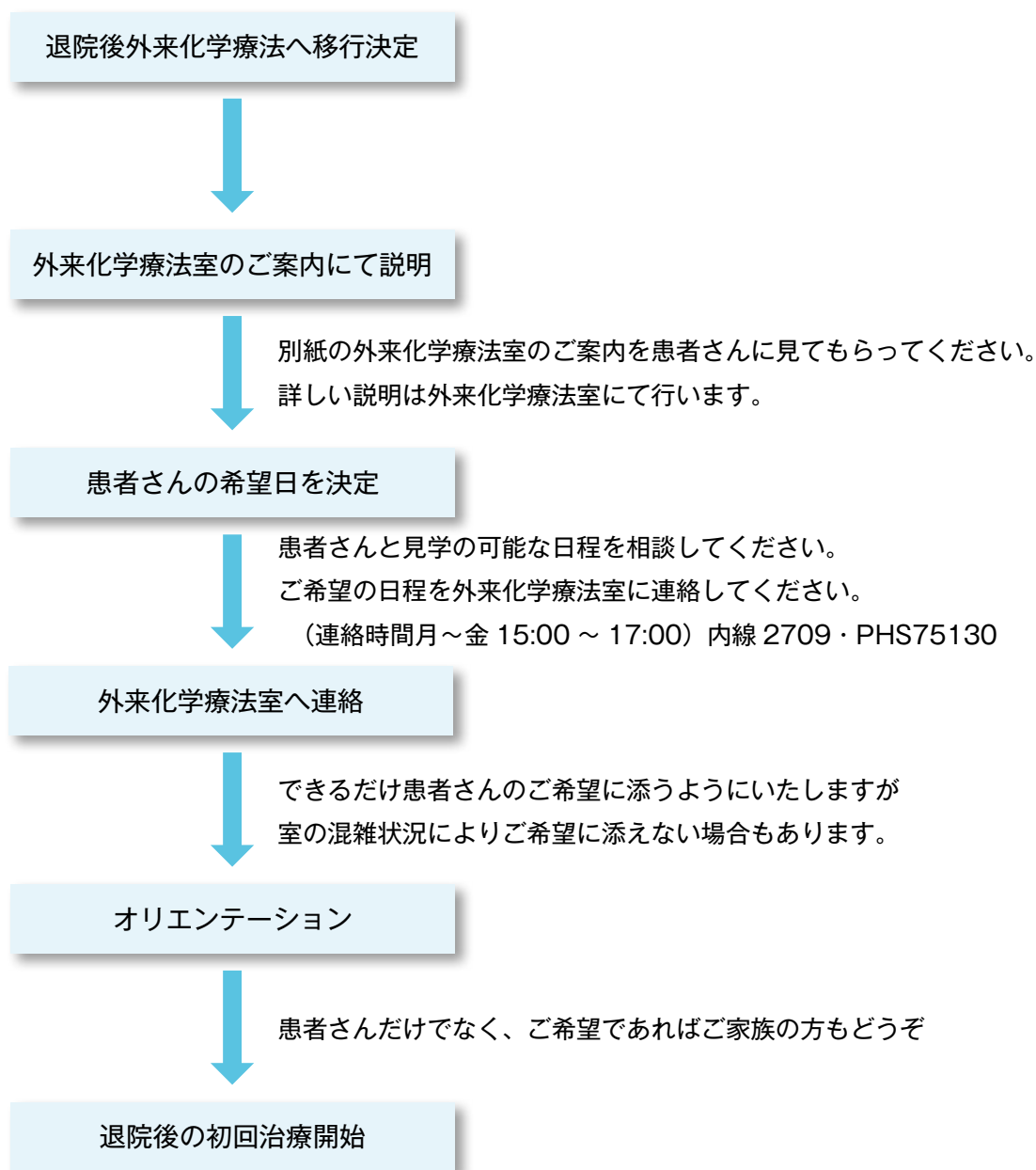
電話 0836 - 22 -

その他、確認したいことや相談したいことなどありましたら連絡ください。

外来化学療法室利用に関するお願い

外来化学療法室では、安全に安楽に安心して抗がん剤の治療を受けていただけるように専任の看護師が患者さんおよびご家族のサポートを行っています。

この度、退院後外来化学療法室で抗がん剤の投与を受けられる患者さんに対し、入院中に外来化学療法室のオリエンテーションを計画しています。以下の方法で外来化学療法室にご連絡をお願いいたします。



ご案内

外来化学療法室では、抗がん剤の治療を受ける患者さんおよびご家族の皆様が、安心して治療を受けることができるように専任の看護師が治療のサポートをさせていただきます。

外来点滴室

ベッド2床、リクライニングチェア 12台



リクライニングチェアは、自由に角度を変更することができます。



退院後外来化学療法室での治療を受けられる患者さんは、外来点滴室のご案内をいたしますので担当の医師または、看護師にご相談ください。

外来化学療法室 内線2709

