

## CNS・CNから学ぶエビデンス

## がん薬物療法における曝露対策

がん化学療法看護認定看護師 西本 仁美

欧米では1980年代より医療従事者のための抗がん薬曝露防止のためのガイドラインが開発され、標準的な曝露対策が波及しています。しかし日本においては、その対策は遅れています。昨年6月に初めて「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン」が策定されより安全に実施できる環境作りにつながる事が期待されています。

投与を受ける患者だけでなく医療従事者にも危険がある薬品は、Hazardous Drug (HD) と位置づけられ、HD曝露による生物学的影響（遺伝子損傷、染色体異常、DNA損傷、尿変異原性）と健康への影響（がん発症率増加、喘息発作、皮膚刺激、頭痛など）は多数研究報告されています。HDの曝露予防には、安全キャビネットの使用、調製や輸液セットの閉鎖式薬物移送システム（CSTD）の使用、個人防護用具の着用が強く推奨されています。当院では輸液セットにCSTDが導入されておらず、バックプライミングによって曝露予防に努めるよう周知しています。曝露予防は自分のためだけではなく、患者・家族そして関わる医療従事者のために、PPEを装着し環境を汚染させない、HDを拡散させないようにしましょう。

## 【参考文献】

がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン  
2015年版 日本がん看護学会 日本臨床腫瘍学会  
日本臨床薬学会編集 金原出版

成人患者を支援する看護師も知ってほしい  
小児期から成人期への移行期支援

小児看護専門看護師 半田 浩美

近年、医学の進歩により小児期発症の慢性疾患患者の生存率が向上したことで、医療体制の課題<sup>1)</sup>に加えて、病識が曖昧、適切なセルフケアができない、意思決定できない、いつまでも親が病気を理由に患者に手をかけすぎると、患者と親の共依存によって自立の基盤ができないまま成人を迎えることが指摘されています<sup>2)</sup>。小児の自立を促すためには、①小さい時から病気について繰り返し説明し、患者が病気や療養行動を「自分のこと」として理解できるように支援する、②親だけでなく医療者が、セルフケアの主体は患者本人であることを意識し意思決定の主体を徐々に患者本人に移行することです<sup>3)</sup>。当院では2010年頃から病棟・外来・手術部、診療科、放射線部、検査部と連携して2歳後半からプレパレーションを行っています。手術・検査・鎮静剤の内服など小児の理解に合わせて自分でできることを提案し、自分で決めて主体的に参加できるように支援しています。どの年代の小児に対しても、まずは「親を介さない」で本人に向かって説明し、小児の気持ちや考えていることを聞くことから始めてみませんか。



- 1) 五十嵐 隆(2015小児慢性疾患患者の成人への移行期医療の諸問題 外来小児科 (1345-8043)18巻3号
- 2) 丸光恵, 田中千代, 石井真他(2004).10代の小児慢性疾患患者の心の問題と看護に関する実態調査—看護師へのアンケート調査より—. 日本小児看護学会第14回学術集会, p95, 2004.
- 3) 丸光恵, 石崎優子, 村上育穂他(2010). 成人移行期支援看護師のためのガイドブック(試案). 成人移行期支援看護師養成講座.

## 大学から学ぶエビデンス

## 患者さんへの「自己管理支援」、どうしてますか？

保健学研究科 基礎看護学領域 小野美穂



「慢性疾患の人のためのセルフマネジメントプログラム」(Chronic Disease Self-Management Program: CDSMP)は、スタンフォード大学で開発、世界20か国以上に導入され、効果をあげている自己管理支援プログラムです。このプログラムの目的は、「患者自身が自分の抱える問題や課題を解決できるように問題解決のスキルを身につけること」です。「治療の管理」「社会生活の管理」「感情の管理」の3つの柱を軸とし、課題に対処するための様々な自己管理スキルを学びます。

具体的なスキルには、「アクションプラン」「問題解決法」「意思決定」「コミュニケーション技術」、「困難な感情への対処法」、「医療者と一緒にやっていくこと」などがあり、講義や演習を通して受講者はスキルを獲得していきます。また、患者自身がリーダー研修を受けトレーニングを積むことにより、リーダーとしてワークショップの進行役を目指すことが可能であり、患者自らが力をつけ成長し、その力を活かして他の患者を支援するというピア・エデュケーション機能を活用していることも大きな特徴です。

# 「研究のプロセスを学ぶ」研修を開催しました

為になる  
講義!



平成28年6月23日 ①「業務改善と研究の違い!!」講師:保科 英子 看護研究・教育センター センター長

平成28年6月30日 ②「研究計画書の意味・書き方講座」講師:難波 志穂子 新医療研究センター助教

参加者は、①院内 24名 院外 3名、②院内 35名 院外 6名でした。また、②の研修を受講した院外参加者のうち4名の方には、岡山大学病院 新医療研究開発センター 倫理審査委員会より**修了証を発行**しました。

「業務改善と研究の違いについて、具体的な例を用いて説明され、自分の部署では…と考えることができた。」「審査でどのようなことが指摘されるのか例をたくさん挙げて説明されたので、よかった」等々、研究に取り組む前向きな意見が多くアンケートに書かれていました。今年から、研究計画書は岡山大生命倫理委員会へ提出となり、戸惑っておられる方もいらっしゃるかもしれません。また、「これは研究じゃなくて業務改善ね」と言われ、がっかりしている方もいらっしゃるかもしれません。そんな疑問にお答えすべく、今年度は、あと2回、同じ内容で研修会を開きます。次回の研修会は、**10月12・19日、平成29年2月15・22日**です。皆様のご参加をお待ちしています。



## 部署より

## 5年間の集大成



総合診療棟ICU・CICU 深野 美紅

東5病棟は入退院の多い病棟であったため退院支援に力を入れていました。その際に病棟独自の退院支援チェックリストを作成しましたが、現場でうまく運営がいかず悩んでいました。その時に看護研究の話があり、研究を通して退院支援を見直したいと思い先行研究を読み、研修への参加や当院の総合患者支援センターでの取り組みを調査しました。果たしてこの研究内容で見直した際に病棟に反映はできるかもしれないが、他の臨床の現場では活かすことは難しいのではないかと、スタート地点に戻り再度自分が目指したい退院支援とは何なのか考えました。退院支援は様々な他職種のスタッフの共力の基成り立っていますが、患者様に一番近い私達看護師のチームワークが基盤になっているのではないかと思います。それに必要な因子は何か探究したいと思いました。まずは、キーワードとなる「退院支援」「チームワーク」という言葉について、あらゆる参考書や英語論文を含む先行研究を取り寄せ熟読しました。「チームワーク」については、言葉の概念から様々なモデルがあることを知り、医療の現場だけでなく様々な企業や産業でチームワークについて報告されていました。チームワークについての定義は示されていましたが、依然としてチームワークについての概念は混沌としている状態でありました。その中で、退院支援に特化した内容のチームワークについては研究報告がなかったため、退院支援におけるチームワークを構成する要因を明らかにすることを目的とし研究を始動しました。研究方法として選択した因子分析は、膨大な数字との闘いで数字の示す意味を理解するために共同研究者の難波さんにご指導いただきました。数字から考察の文章へ起こす過程は非常に時間を要し何度もくじけそうになりました。また病棟異動も重なり、新しい環境での仕事と研究の両立は大変でしたが、院内と学会発表をするという目標があったからこそ最後まで諦めず取り組むことができました。学会発表後も原著での論文掲載を目標に、難波さんに引き続きご指導いただき査読の訂正を繰り返し行いました。研究を始めようと決めた約5年後、念願叶いこの9月に日本医療マネジメント学会にて原著論文での掲載が決定しました。5年間の道のりは長かったですが、達成感でいっぱいです。この経験をこれから自分への糧として臨床で活かしていきたいです。

### 【タイトル】Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: a randomized, controlled trial

雑誌名: Critical Care, 2010, 14:R168 著者: Jones, C., Backman, C., Capuzzo, M., et al.

【論文の紹介者】 岡山大学病院 入院棟東3階 岩谷 美貴子



#### 【論文概要】【論文のPICO】

- P: ICUに72時間以上在室し24時間以上人工呼吸を行った重症患者
- I: ICU退室1ヶ月後よりICU diaryをみる
- C: ICU diaryを見ない
- O: PTSD新規発症が減少する



#### 【緒言】

普遍性: 重症疾患から回復過程の患者は、PTSD発症リスクがあることがわかっている。  
独創性: ICU diaryが重症疾患後の精神的回復を促すかは十分明らかになっていない。

【目的】 回復過程にICU diaryを提供することが新規PTSD発症を減らすかどうかを明らかにすること。

【方法】 研究デザイン: 多施設無作為化試験

<対象> 適確基準: ICUに入室し、人工呼吸を行った患者

除外基準: ICU在室<72時間, 人工呼吸期間<24時間, ICを行うに当たり混乱が著しい(重症頭部外傷を含む), ICU入室前に統合失調症や抑うつ, PTSDと診断されている

<介入> ICU退室1ヶ月後に無作為化し, 介入群は, ICU入室中の詳細を記載したICU diaryを提供する

<主要評価項目> ICU退室3ヶ月後の新規PTSD発症率

【結果】 352人が1ヶ月時点で無作為化された。新規PTSD発症率は, 介入群は対照群と比較して低かった(介入群5% vs 対照群13% p=0.02)。

【結論】 ICU diaryの提供は, 心理的回復を促進したり, 新規PTSDの発症の減少効果がある。

【編集後記】 今年は日本列島に上陸する台風が多いらしいですね。先日の16号の大雨による影響はありませんでしたか。今回は通常のエビデンス紹介や抄読会の他に、6月に開催した「研究のプロセスを学ぶ」研修を取り上げました。院外にも公開している研修の一つです。皆さんの受講している姿は、研究に対するモチベーションやニーズの高まりを感じる光景でもありました。(馬場)