

第12章 外来治療中のケア

<ケアの指針>

- ・ 外来での治療を受ける子どもと家族が、安全で安心した生活を送ることができるよう、多職種で連携して支援を行う。
- ・ 安全な外来治療が受けられるよう、病棟・外来間や外来での継続看護を提供する。
- ・ 治療に関連したセルフケアが促進されるように、子どもと家族への教育や支援を行う。
- ・ 子どもや家族のセルフケア行動を肯定的・支援的な態度で評価し、促進する。
- ・ 治療の副作用に関連した予防や対処方法について、具体的に提示する。
- ・ 病院への連絡方法を共有し、緊急時の対応についてシステムを整える。

1. 外来治療を受ける子ども

外来で受けられる治療には化学療法や放射線療法、陽子線治療があります。外来で化学療法が受けられる状態になるには、急性リンパ性白血病の維持療法や固形腫瘍に対する化学療法など、抗がん剤投与に伴う長時間の輸液負荷（ハイドレーション）を必要としない場合や副作用症状が比較的少なく、在宅療養が可能だと予測される場合が対象となります。また、積極的な治療をすることが難しいケースでは症状緩和の目的で外来での化学療法が施行される場合もあります。また、放射線療法や陽子線治療の場合は、鎮静する必要がなく、副作用症状が少ない状況であれば外来通院が可能となります。

外来で治療を受けるということは、子どもにとって苦痛を伴うことも多く、また治療そのものにもリスクを伴っています。子どもが安全で安楽な外来治療を受けながら、子どもと家族が安心して地域社会や家庭環境の中で療養生活を送ることができるように支援する必要があります。

2. 外来治療前の準備

外来で治療することが決定した場合、どのような治療を受け、その治療による影響はどのようなものがあるのか、またどこでどのようにして治療を受けるのかなど、具体的にオリエンテーションを行い、子どもや家族が安心して外来治療に臨めるよう支援します。治療の予定をあらかじめ確認しておくことで、生活への影響を配慮して生活上の計画が立てやすくなることもあります。入院から外来へ治療の場が移行する場合は、病棟看護師との連携を図り、予測できることに対して外来での看護が継続できるようにしておくことが

治療を受ける子ども・家族への安心にもつながります。そして、退院前に外来担当の看護師からオリエンテーションを受けることで外来治療の緊張が和らぐこともあります。

3. 外来治療期間中の看護

1) 子どもと家族のセルフケアを促す看護

入院治療後、外来での治療に移行する場合は、子どもと家族がどの程度治療内容や副作用症状、注意点等を理解し、準備ができているのか、外来治療の継続に伴う家族内の調整を含め、アセスメントを行い、病棟看護師とも連携しながら必要な援助を提供します。抗がん剤投与に伴って、外来治療開始当初は自宅での生活に不安を感じる子どもや家族も少なくありません。治療に関連した気を付けておくべき事柄について具体的に説明し、子どもと家族がセルフモニタリングできるように支援します。また、副作用の出現時やその対処に関連して、セルフケア行動をとるなど自己コントロールが行えるように、具体的な方法を説明します。たとえば、抗がん剤の種類によっては胃や腸の運動を調節する自律神経やホルモンに影響を与えるため、蠕動運動が起りにくくなり便秘となりやすい場合があります。その便秘時の緩下剤の使用法や疲労感や倦怠感への対応等を事前に知っておくことで、症状に対する心構えができることもあります。本人や家族がセルフコントロールできている事柄については、それを肯定的な態度で評価し、コントロールが難しいと予測される事柄については、できる方法を一緒に考えます。

副作用症状の判断についても、在宅療養を続けてよいのかなど、子どもや家族の迷いが出現することが考えられます。予測できることについて、あらかじめ具

体的な説明をしておくことは大切です。連絡が必要な状況やその際の連絡方法などについては具体的に案内し共有しておくことが必要です。

2) 外来治療を受ける子どもと家族への心理社会的支援

学校など様々な場における社会生活を維持しながら、外来での治療を受けられることが望ましいのですが、治療に伴う副作用症状などによっては、活動を調整する必要があるたり、また入院への移行を余儀なくされることもあります。在宅での療養生活に影響があることが予測される場合には、安心して生活が送れるよう具体的な方法を提示したり、いつでも医療者に相談できることを伝えておきます。通学している子どもの場合には、子どもと家族のニーズに合わせて、学校との調整も行います。治療やその影響で学校を欠席したり、早退したりすることがあるかもしれません。そのことについて、子どもがストレスを感じることも少なくないと考えられるので、子どもの理解に合わせた、治療経過の中での目安などを伝えることで見通しを共有します。また、抗がん剤投与に際してその投与経路は中心静脈カテーテルからの接続のほか、末梢点滴の確保、筋肉注射など痛みを伴う処置が必要となる場合もあります。痛みが最小限になるようにベンレス[®]やエムラクリーム[®]などの局所麻酔剤の使用を行ったり、子どもの発達レベルや状況に合わせてプレパレーションを行ったりするなど、子どもが参加できるよう準備します。また、子どもの頑張りに対して肯定的な評価を伝えることも大切です。

化学療法や放射線療法を受ける子どもの家族は、在宅でその管理を行うことに不安を抱えていることが予測されます。セルフコントロールのための教育支援のほかに、相談窓口などを具体的に示しておくことが必要です。

症状緩和目的としての化学療法や放射線療法が行われている場合、子どもや家族の目標や希望を共有し、ニーズが満たされるような支援や調整を行うことが大切です。

3) チーム医療による連携

治療を続けるなかで、セルフケア促進の支援として多職種と連携できるように調整します。例えば、食事に関することを栄養サポートチームへ依頼したり、痛みなどの不快のコントロールへの支援が必要だと考えられたときには、緩和ケアチームへの依頼を行うことなどがあげられます。また、就学や進学などへの調整

が必要な場合には、特別支援学校や学校の養護教諭や担当教員、教育相談コーディネーターとの連携を図ることも望めます。子どもと家族のニーズに合わせて医療ソーシャルワーカーや薬剤師らとも連携を図り、必要な援助を提供することが大切です。

4) 外来化学療法を受ける子どもと家族の看護

(1) 安全、安楽な治療の場の提供

化学療法を受ける子どもが、安全で安楽に過ごせるための環境を整える必要があります。治療中に子どもが休めるベッドやリクライニングチェアなど、リラックスできる場所の確保が望めます。また、安全な投与、モニタリングを行い、抗がん剤の急性反応時には速やかに対応できるよう救急カートや酸素などの準備を整えておく必要があります。

(2) 抗がん剤投与に伴う安全管理

抗がん剤は、各施設の取り扱いマニュアルなどに基づき、安全に取り扱います。レジメンや指示箋等に基づき、6R（正しい患者、正しい薬物、正しい目的、正しい容量、正しい方法、正しい時間）の確認はもちろん、投与中のモニタリングでは、レジメンに特徴的な、投与中に出現しやすい副作用には特に注意深く観察してリスクアセスメントを行います。また、子どもの理解の程度に合わせて、投与中に予測される事柄や症状の出現時には、看護師に伝えることができるように事前に本人へ説明しておくことも大切です。付き添いのご家族がいる場合も同様に説明しておくことで、早期対応につながります。

(3) 在宅での抗がん剤内服への対応

化学療法を受ける子どもの中には、内服での抗がん剤を自宅で内服し、治療を継続しています。急性リンパ性白血病に対するロイケリン[®]やMTX[®]、また脳腫瘍に対するテモダール[®]など、抗がん剤の内服治療を行いながら外来通院する場合があります。自宅での日常生活の中で継続した確実な内服治療ができることはとても大切です。自宅での内服治療は、内服の飲み間違いがないかどうかあるいは飲み忘れがないかどうか、服薬方法や服薬時間等の内服薬治療の理解と内服薬の自己管理を含めた家族のセルフケア行動が必要となります。薬剤について情報提供し、内服に伴う困難がないか子どもや家族と確認したり、飲み方の工夫について一緒に考えたりしながら、治療が安楽に継続できるよう支援することが必要となります。

また、抗がん剤に対する曝露対策も必要です。抗がん剤の保管場所、抗がん剤使用中の排泄物の管理等への対応を外来への移行の前にオリエンテーションし、

安全な内服治療への取り組みが必要です。

5) 外来における放射線治療・陽子線治療中の看護

(1) 放射線治療・陽子線治療中の安全・安楽な治療の場所の提供

外来で放射線治療が行われる場合、安全に確実に治療を提供することが可能な患者がその対象となります。そのため、照射時間に同一体位をとることができるか、鎮静なしで治療に臨めるかの要因が大きく影響します。放射線治療は平日の五日間連続で実施され、連日にわたって決められた照射部位に短時間で照射することから、子どもにとって苦痛のない体位の保持と照射する部位の観察が必要になります。照射は、照射台に臥床して一人で受けなければならないことから、安全に行われる必要があります。さらに、照射する部位は正確にするため、マーキングされていたり、固定できるようお面を作成して子どもが一人でも頑張れるような工夫がされなければなりません。子どもの発達段階に合わせて十分に説明し、子ども自身がどのように参加することができるかなど思いを表現できるよう、そしてその意見を取り入れた環境を作っていくことも大切です。中には、慣れるまで入院して治療を受け、安全に治療が行えることが確認できた後、外来に移行する場合なども見られます。子どもの意向が継続されるよう、病棟と外来看護師、また放射線技師らとの情報共有はとても大切です。

(2) 放射線治療・陽子線治療中への対応

放射線治療を受ける子どもは、平日の時間の中で短時間ではありますが、照射のために通院することとなります。学校に通学しながら照射を受けていることもあり、日常生活の中での治療を続けるための生活パターンを子ども・家族とともに相談しながら構築していくことが必要となります。放射線治療中の副作用症状を観察しながら、在宅療養が継続できるよう支援する必要があります。放射線治療の場合は、放射線科に診療の中心をゆだねることもあるため、外来、小児科等とのチームでのかかわりが必要となります。

4. 外来治療の継続が難しくなってきたときの看護

化学療法や放射線療法による疾患のコントロールの状況によっては、外来での化学療法の継続が難しくなる場合もあります。具体的には疾患の再発や終末期の子どもの状態悪化などがあげられます。子どもの状況により、異なる治療方法の意思決定が必要になったり、治療の場が外来では難しく入院になったりすることが考えられ、その状況に応じて子どもと家族への心理的

サポートを行うことが大切です。入院が必要となる場合には、病棟スタッフとの連携を図り、継続看護が行われるようにします。

また、化学療法の副作用により、予定していたレジメンを一時的に変更したり、中断したりする場合もあり、そのような時に子どもや家族の不安は高くなることが予測されます。そのような場合には、医師からの説明の場に同席して、子どもや家族の理解を確認したり促進したり、また、療養生活における不安が最小限になるように支援します。

文献

- 一般社団法人日本がん看護学会, 公益社団法人日本腫瘍学会, 一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会編(2015). がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン. 金原出版.
- 日本がん看護学会 がん看護技術開発特別委員会編(2010). 外来がん化学療法看護の手引き第1版. 日本がん看護学会.
- 小児がん診療ガイドライン2016年版第2版(2016). 日本小児血液・がん学会. 金原出版.