

大量MTXを受ける患者ケアに おける多職種との連携



明和病院 東館5階病棟
太田垣真弓

本日の内容



- 病院・病棟紹介
- 多職種との連携について



医療法人 明和病院



- 病床数 357床（一般 311床、療養 46床）
- 一般病棟入院基本料 7：1看護
- 職員数 約560名
- 診療科
内科、総合診療科、救急科、循環器内科、**血液内科**、
外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、
リハビリテーション科、産婦人科、小児科、眼科、皮膚科、
耳鼻咽喉科、形成外科、泌尿器科、放射線科、
歯科口腔外科、麻酔科、腎・透析科、**放射線診断科**、
放射線治療科

東館5階病棟



- 病床数：43床
- 内訳：
 - 血液内科：12床(ｸﾘｰﾝﾙｰﾑ2床+ｸﾘｰﾝｳｵｰﾙ(平均2～3床)
→ **開設当初は7床運用で、現在平均15～18床**
 - 外科：18床…固形癌化学療法・TAE・ﾗｼﾞｵ波・緩和
 - 内科：9床…肺炎・ｲﾝﾌﾙｴﾝزا・大腸ﾎﾟﾘｰﾌﾟ他
 - 緊急：4床
- 他に人間ﾄﾞｯｸﾞ・泌尿器科・整形外科・乳腺・歯科口腔外科等の入院患者を収容する混合病棟である
- 血液内科：**H25 3/23～新病棟でスタート**
- スタッフ数：**医師1名**
 - 非常勤医師1名(1回/W午前)**
 - 看護師26名(師長含む)
 - 看護助手3名

血液内科入院患者



【腫瘍性血液疾患】

- 急性骨髄性白血病
- 急性リンパ性白血病
- 慢性骨髄性白血病
- 骨髄異型成症候群
- 悪性リンパ種 他
- 成人T細胞白血病リンパ腫

【非腫瘍性血液疾患】

- 再生不良性貧血
- 血管炎
- 血芽球ろう 他

【対象年齢】 10代～90代

【平均年齢】 71歳

【治療実績】

抗癌剤治療

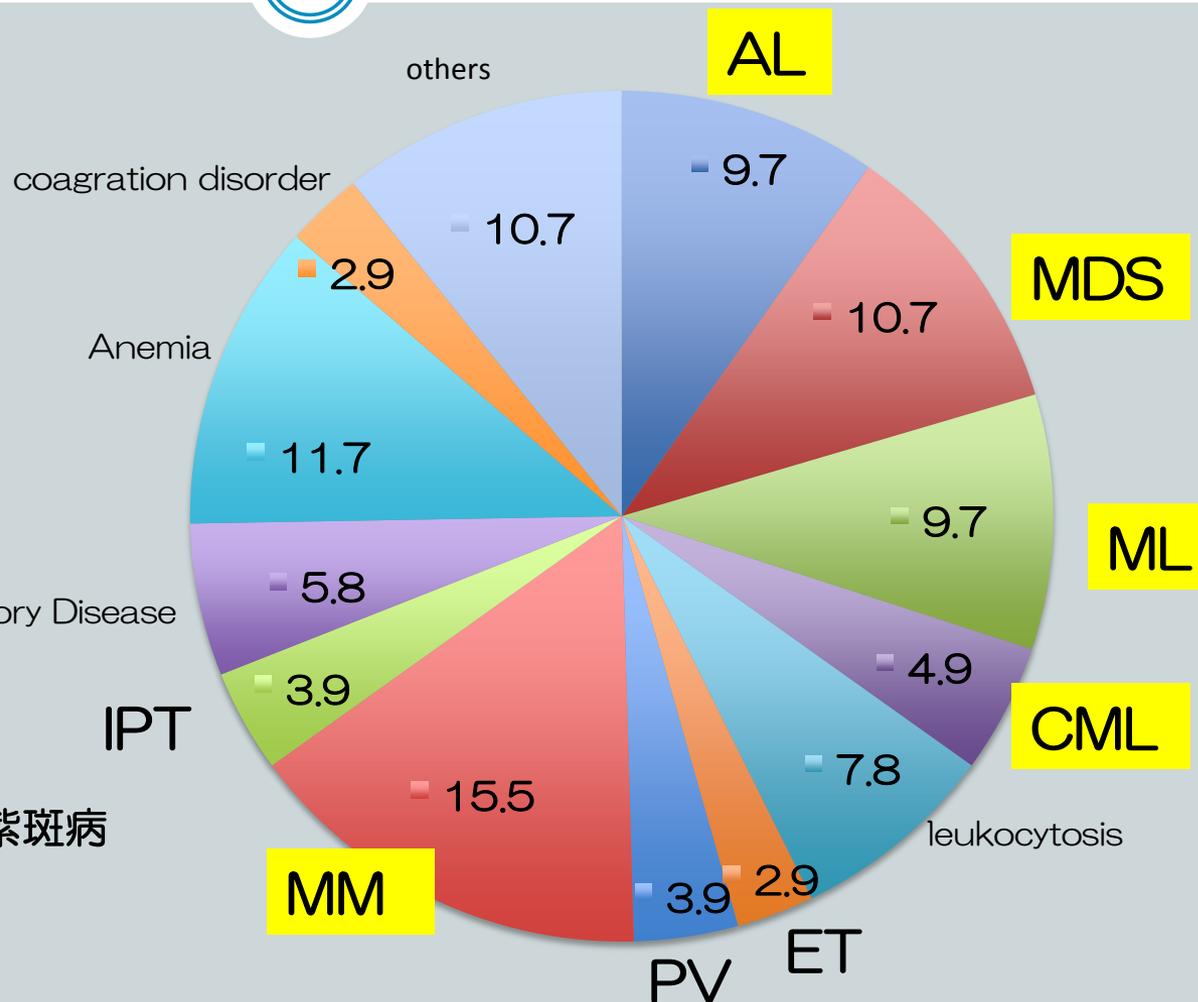
造血幹細胞移植

患者5名(7回)

当院の血液内科疾患の割合

H25 1~7月

- AL 急性白血病
- MDS 骨髄異形成症候群
- ML 悪性リンパ腫
- CML 慢性骨髄性白血病
- ET 本態性血小板血症
- PV 多血症 Inflammatory Disease
- MM 多発性骨髄腫
- ITP 特発性血小板減少性紫斑病



血液内科抗癌剤ミキシング数 (H25~H26)





- 多職種との連携について



事例紹介・経過



【患者紹介】

- M氏 男性 50歳
- 病名 悪性リンパ種

現病歴

- 20××年 5月 右頸部リンパ節腫大に気づく
- 20××年 9月 関西医大受診 DLBCLと診断

治療

- 20××年 9月～11月 R-CHOP 3コース
→PET-CTで完全寛解確認
- 20××年 11月～12月
R-CHOP 2コース追加(強化療法)
- 20××年 12月 退院



- 20××年 1月 左半盲
- 20××年 1月21日 入院
- 左上肢麻痺 嚥下困難 発語困難 精神不穏
- 20××年 1月23日 HD-MTX投与(230mg/kg)
- 20××年 2月15日 Haplo-mini移植
 - * (長男ドナーのPBSC使用)
- 左上肢機能回復、下肢体重負荷、歩行器で歩行可能
声門の閉鎖不十分であるが、とろみ食で食事可能
- 20××年3月3日 Whole brain Radiation目的で
兵庫医科大学脳神経外科へ転院

入院1日目のM氏の様子



- 「誰もいないので人を探しにいていた」
「僕は何をしたらいい？」
→大部屋の他患者よりコールあり
- 輸液ポンプのアラームが鳴っており、本人不在で点滴ルートはベッドに転がり、シーツは血まみれ状態
- 本人は空きベッドに臥床している
→処置室で対応
- 寝衣を脱いだり、着たりを繰り返し落ち着きがない
- 30分おきにセンサーマットのコールありベッドサイドに立ちあがり、どこかに行こうとしている

大量MTX療法決定



入院1日目 日勤終了時間帯

→主治医より大量MTX療法を明日行くと突然告知



当院初の神経系転移の化学療法

“MTX療法とはどんな化学療法なのか？”

- 薬剤部に問い合わせ…何を注意すればよいか？
- MTX療法についてインターネットで文献検索
- 兵庫医科大学病院のレジメンを参考に学習
- 多職種への応援要請
- 化学療法当日のスタッフの業務調整



入院後2日目 MTX療法当日



多職種とのカンファレンス



- 看護師の要請で**病棟スタッフ・薬剤師・臨床検査技師・JSM・栄養士**が参加しカンファレンスを開催
 - **突然の要請にも関わらず、どの部門も協力的だった**
- 主治医より治療方針とMTX療法について説明あり
 - **予測される問題は何か？**
- 兵庫医科大学病院のレジメンとインターネット資料を基に**それぞれの部門で可能なケアの確認とどんな協力が得られるか検討する**
 - 併用してはいけない薬剤の確認…薬剤師
 - ストック薬剤の配置(メイソ・ダ イモックス)…薬剤師
 - 血液検査、髄液検査の外注時間の確認…臨床検査技師
 - 禁止食材・調味料・調理の確認…栄養士

多職種とのカンファレンス



化学療法開始 M氏の状態



- 10時～14時 MTX投与
- MTX療法開始30分前よりクライオセラピー実施
 - 1時間ほどで「下痢しそう」と拒否される
 - 座位時に氷水で含嗽実施
- **時間の経過と共に麻痺の進行あり**
 - 左上肢、手指の自動運動低下
 - 発語不明瞭、聞き取り困難
 - 右側臥位・腹臥位を取り安静が困難

STによる摂食嚥下機能評価



【評価内容】

- 何とか覚醒OK 指示理解OK ベッド上寝返り・起き上がりなど自立 ふらつきあり
- 左顔面・口腔・上肢に広範囲に感覚鈍麻あり
- 両側咽頭の感覚鈍麻顕著

→画像を見ながらスタッフへレクチャー

→今後顔面・口腔・咽頭の麻痺がすすんだ場合は
「唾液誤嚥」「気道閉塞による窒息」が考えられる

→ポジショニング注意

現状を踏まえたカンファレンス



【主治医と事例カンファレンス・情報共有】

→ 師長・主任・受け持ち看護師参加

- 急激な神経系転移により症状の悪化
- STによる摂食嚥下評価の報告
- 患者、家族の状況や思いの共有



安全を考慮し鎮静を行い、人工呼吸器管理はどうか

今後の治療方針の確認と決定



- 今後起こりうる合併症も含めたIC
 - 予測されるリスクの解除
- 主治医から家族(母・長男・姉・甥)にIC

【内容】

本日MTX治療を行った

治療すれば一旦状態が悪くなるので、人工呼吸器をつけてしっかり眠ってもらうのはどうでしょうか？

→ 「お任せします」



化学療法後にICU入室決定

ICU入室



【病棟看護師からICU看護師への申し送り内容】

- ICU入室の目的
- 患者の病態について
- **MTX療法の注意すべき事**：M氏専用ファイル持参
 - 定期的な尿検査(尿量・PH)について
 - 定期的な採血について
 - 内炎が頻発→□腔ケアが必須**
 - 併用してはいけない薬剤について
 - 摂取してはいけない食べ物について



ICU入室後の多職種の関わり



ICU入室後の経過と看護師・多職種の間わり

	状態	看護師ケア	多職種の間わり
MTX当日	気管内挿管施行 人工呼吸器管理開始 NGチューブ挿入	NGチューブより内服管理	NSTラウンド栄養管理
MTX4日目	口腔粘膜に潰瘍形成 確認	呼吸器回路のポジションについて注意喚起	
MTX5日目	口腔内カンジダ	口腔ケアにイトリゾール使用にて口腔ケア開始	
MTX7日目	口唇出血	気管内チューブを2時間毎に位置変更し、潰瘍予防 コンクールジェルの塗布にて乾燥予防	
MTX8日目	左上肢動く MTX奏功している		
MTX9日目	口腔粘膜炎著明 疼痛・不安による精神的理由による過換気症候群による呼吸性アルカローシス	口唇周囲の易出血、疼痛あり 冷水に浸したガーゼで口唇圧迫しながら口腔ケアする	RSTラウンド 呼吸器の設定変更

	状態	看護師ケア	多職種の関わり
MTX1日目	2回目のMTX施行	<ul style="list-style-type: none"> ・ スポンジブラシから綿棒使用して口腔ケア ・ 冷却したキシロカインハチアズレ含嗽水(局所鎮痛) 	緩和ケアチームラウンド 口腔粘膜障害に伴う疼痛コントロール開始 オピオイド使用+口腔ケア前の鎮静処置の指導 NSTラウンド栄養管理
MTX②1日目	口腔内出血+疼痛 口唇・粘膜中心に上皮破綻し出血あり	1時間毎に口腔内吸引施行 コンクールジェルで口唇保護→綿棒でキシロカインハチアズレ塗布→コンクールFで洗浄→コンクールジェルで保湿→サルコート噴霧	口腔外科初診 局所ステロイド使用 シリコン製のバイドブロック作成
MTX②2日目	口腔内出血+疼痛 血性～暗血性の唾液が絶え間なく吸引できる	シリコン製のバイドブロック使用して口腔ケア開始 1時間毎に口腔内吸引施行 口腔ケア30分前にフェンタニル3ml/Hフラッシュ	

	状態	看護師ケア	多職種の間わり
MTX②3日目	姉と面談 骨髄抑制が強く、 強い炎症にステロ イドが反応しない ので 幹細胞移植に ついて説明あり		緩和ケアチームラウンド 疼痛苦痛緩和でフェンタ ニル持続静注施行 除脈に伴 いレスキュー量の変更指示
MTX②5日目	スキントラブル 陰囊部分の表皮剥 離・発赤 水様便5~6回/日	亜鉛化軟膏塗布	
MTX②6日目	痰よりMRSA(+)		緩和ケアチームラウンド 鎮静：ドルミカム 鎮痛： フェンタニル
MTX②7日目	抜管(気管チューブ)	前処置開始 幹細胞移植準備	緩和ケアチームラウンド ドルミカム投与中止、フェ ンタニル継続
MTX②10日目	頬粘膜、口唇のび らん状にコアグラ 付着		口腔外科 乾燥による細菌増殖を抑制 するべく適度の保湿指導
MTX②11日目	幹細胞移植のため 東5病棟へ転棟		



病棟転棟後の多職種の関わり



病棟での経過と看護師・多職種の間わり



	状態	看護師ケア	多職種の間わり
MTX②11日目	東5病棟へ転棟 □腔内出血	□腔内出血 30分～ 1時間毎の□腔内吸引	□腔外科 □唇の血餅除去
MTX②12日目	幹細胞移植当日 □腔粘膜障害	離床希望あり、端座 位・立位試みる	
幹細胞移植2日目	□腔内出血なし 頬粘膜びらんは改善 舌の乾燥高度	コンクールF含嗽とコ ンクールジェル保湿	□腔外科 下□唇と□角のみ出血 の可能性あり
幹細胞移植4日目	□腔内乾燥なし	コンクールF含嗽とマ ウスジェル保湿	□腔外科
幹細胞移植5日目	フェンタニル投与中 止	NGチューブ挿入のま まで 飲水開始	ST 摂食嚥下機能評価 前回の評価時と比べ嚥 下機能・発語機能共に 改善されている PT リハビリ開始 状態に応じて離床すす める

	状態	看護師ケア	多職種の関わり
幹細胞移植6日目	発語徐々に改善		ST 摂食嚥下機能評価 飲水(きれいな水)開始 PT ギャッジアップ後起座位安定
幹細胞移植9日目	口腔ケア中出血なし NG抜去	ゼリーに混入して 内服開始 水はと ろみを必ずつける	口腔外科 口唇・口腔内よく保湿 されている ST 摂食嚥下機能評価 ゼリー摂取開始
幹細胞移植10日目	昼食開始 摂取ペースがかなり 早く、嚥下運動が間 に合わず誤嚥		ST 摂食嚥下機能評価 誤嚥時に咳嗽反射で るが不十分 PT 車椅子を押す形で病室 内歩行練習開始
幹細胞移植11日目	MRI 病巣確認		

	状態	看護師ケア	多職種の関わり
幹細胞移植12日目	息子の幹細胞移植は 生着しなかった 膀胱留置カテーテル 抜去	IC(本人・姉) 兵庫医科大学病院 へ転院し、放射線 治療の選択をされる	PT 車椅子支持での室内歩 行可能
幹細胞移植13日目	口腔乾燥、舌苔なし 舌・粘膜の痛みなし		ST 摂食嚥下機能評価 PT ベッド柵支持で立ち上 がり動作可能 室内歩 行介助下で可能
幹細胞移植16日目	兵庫医科大学病院へ 転院		ST 摂食嚥下機能評価 口唇・口腔内やや乾燥 ぎみ 食物残差多い

今回の振り返り



- 当院では初の神経系の化学療法であったが、**十分に準備する時間がないままのスタートだった**
→何から取り組めばよいのか？



- 医師と看護師だけでは乗り越えられない・・・



- **多職種へ応援依頼**
→突然の依頼であったが、どの部署・どのチームも協力的だった



- **多職種と連携し力を合わせたチーム力**



『私達が目指す血液内科看護は』

“チーム連携が必須”

医師1人と経験の浅い私達ですが・・・

患者に対する熱い思いは大きいので、今後

多職種と連携を図り、チーム医療で

最高のケアを提供していきたい



ご清聴ありがとうございました

