

研修生 E

「がん化学療法をうける患者の看護を振り返って」

～今までの生活が継続できるセルフケア支援を通して学んだこと～

1. はじめに

がん患者は年々増加し、高齢化に伴い高齢者のがん患者も増加している。近年は、分子標的薬が使用されるようになり特異的な副作用が出現する。副作用は、出現することにより患者のQOLを低下させる。それをセルフケア支援することで、内服前の副作用出現時からの予防で症状の発生、悪化を防ぎQOLの維持につながるのではないかと考えた。

そこで、今回高齢の患者でセルフケアを通して、今までの生活や治療が継続できるように支えるケアについて学んだことを報告する。

2. 受け持ち患者紹介

- ・氏名、O・T氏 年齢 81歳
- ・男性。
- ・病名は肝細胞がん、肝硬変。
- ・家族構成は妻との二人暮らし。長男夫婦は遠方住で、次男夫婦が市内在住である。キャバーソンは妻である。

3. 受け持ち患者の経過

平成3年C型肝炎の診断を受け、平成4年IFN療法（スマフェロン）施行。

平成15年、肝細胞がんと診断。平成16年に肝切除術施行。平成19年TACを繰り返し施行する。平成21年ライナック治療施行。平成22年腎不全にてアンギオの施行が難しくなり抗がん剤治療（ネクサバール）導入目的にて入院となる。

4. 入院後の経過

10月27日よりネクサバール200mgより内服開始となる。

服用後、4日目に副作用の手足症候群の疑いの症状、手のひらに発赤・発疹が軽度、水疱はないなど、などの症状が見られたが、消失する。

副作用である血圧の上昇が、徐々に見られ始める。もともと高血圧で降圧剤服用中である。他に、脱毛など他の副作用の出現なく経過し11月4日より、ネクサバール400mgと增量になる。血液検査上腎機能のデーターは著変見られないが、肝機能の酵素データーは軽度上昇みられた。

5. 看護上の問題点

1. 抗がん剤服用の副作用に対して不安がある。
2. 疾患の経過に対しての不安がある。

### 1) 看護目標

1. 抗がん剤の内服が確実に出来、自己管理できる。
2. 抗がん剤の副作用が理解できる。
3. セルフケアが出来る。

### 2) 患者の目標

1. 入院前と変わらず自分らしい生活ができる、治療が継続でき 1 日でも長生きしたい。
2. 夫婦仲良く暮らしたい。

セルフケアのアプローチ、視点については資料参照する。

参考に看護介入する。

## 6. 看護介入

受け持ち初日は、翌日から抗がん剤が開始になるということで、パンフレットを読まれ不安な表情をされやや落ち着きのない様子だった。また、抗がん剤を服用しての副作用口内炎、皮膚障害を予防することとして含そう（ハチアズレ）1日3回と皮膚の保護するヒルドイド軟膏1日3回塗布するよう説明を受けられていた。医師より、出現する可能性のある副作用などの説明は聞かれており、不安に思うことについて聞いてみると「副作用が出るのか出んのか飲んでみんとわからんことだ。不安だけど。」と言われる。

受け持ち 2 日目より看護師管理で内服開始となった。初めて、飲んでみたが苦い薬じゃないの。これを飲むと脱毛もあると聞いた。はげてくるんじゃろうか。そうなつたら仕方ない。」昨日から、皮膚障害予防としてヒルドイド軟膏の塗布、含そうについて確認すると施行されていた。「うがいは、食後にやってクリームも塗った。口の中はきれいじやろ。手は、いつも畠仕事しているからゴツゴツしているじやろ。」と手と足を見せられる。

「今のところは、心配はないね。」と言われる。もう一度パンフレットや患者手帳などのツールを活用し、抗がん剤の副作用について、手足症候群の発生率が高いことを説明し皮膚の観察方法、スキンケアの方法について指導を行った。ポイントを押さえ必要な知識・情報提供を行った。

皮膚の副作用症状として、手掌や足底に発赤・紅班・水泡・亀裂などが見られることと痛みを伴うことを説明した。初期症状に注意することを伝え、何か変化があれば看護師に知らせるように指導した。患者は農作業が出来なくなるのは困ることから、自分の副作用について積極的に聞かれ動機つけになった。スキンケアでは、クリームを塗り保湿することを指導した。

服用後 2 日目より、内服が自己管理となる。本人と相談し飲み忘れないよう手帳を使用し記入することとした。また、手帳に血圧の数値、症状など気になること、心配になることなどを記入できるように説明した。理解力はよく、今後の日常生活につなげるよう説明した。

「この薬は、高価だからお金が心配だ。だから飲み忘れはしない。」「年金生活で息子たちにお金を出してもらうわけにはいかんから。」と心配なことを口にされていた。

経過として、元々高血圧であり血圧の上昇見られたため定期的な血圧測定を行った。血液データー上、肝酵素が軽度上昇見られたが副作用は認めなかつた。服用後8日目にネクサバール400m gと増量となる。

患者の生活背景として、農作業が中心で畠仕事をしている。患者が実践可能な方法として草取りなどをしているため手の保護として手袋をすすめ、足も保護するためには靴下を履くよう指導した。帽子は、農作業時使用している。そして、血圧測定に関しては自宅にあるとのことで今まで毎日測定している。

食生活では、もともと漁師で魚が好きであるがさしみ（生きかな）を食べないことや塩分の過剰摂取については気をつけておられ理解できていた。退院前に蛋白制限食、減塩食についての食事指導を受けられた。

支援者としては、妻がいるので食事は妻が調理されており、3食規則正しく食べられている。

## 7. 振り返りと学び

今回、ネクサバール開始も経過が良好で副作用の出現もない肝細胞がんでがん化学療法（以下、化学療法）患者を受け持ちセルフケア支援行った。

### 1 「患者のセルフケア能力をとらえる」について

オレム<sup>1)</sup>は、セルフケアとは人間の調整的機能であり、学習され継続して意図的に遂行されなければいけないもの。また、セルフケアとは個人が生命、健康、および安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践である、としている。

がんの治療過程で、化学療法を受けながらの生活はセルフケアが重要となってくる。そのため患者のセルフケア能力をアセスメントし副作用による日常生活に支障が出ていないのか確認しなくてはいけない。

抗がん剤の内服導入前より、副作用について説明を聞き、納得されているが不安を口にされている。

予防的ケアとしてスキンケア・口腔ケアが副作用の発症を最小限にする効果があるのではないかと考える。しかし、高齢者であるため患者の理解度や受け入れ状況をアセスメントして指導する必要がある。今回は比較的、病気に対する受け入れが良好であり治療に対して前向きで理解力もあったため、手帳には欠かさず症状など服用確認を記載され積極的に治療に向き合っていた。

### 2 「患者の意思決定を支援する」については、

従来であれば「先生にお任せします。」と治療についてはお任せであることがあった。しかし今回患者は、医師より治療・副作用について説明を聞かれ化学療法を受けることを決定した。患者の意思決定については、尊重し理解を示さなければいけない。

### 3 「患者の意思を尊重し、目標を支え達成できるように支援する」について

抗がん剤については、副作用についてどのように表れるかイメージがつかない状態であり不安が強かった。患者は野菜作りが生きがいであるので手足症候群の副作用が出現することは農作業をはじめ日常生活に支障が出てくるため、困ることを口にされていた。そのため、看護師は抗がん剤の副作用がいつ出現するかという、出現形態やメカニズムを理解しなくてはいけない。そしてひとつひとつ患者の不安に耳を傾け、対処しなくてはいけない。化学療法の副作用は、患者のQOLを低下させてしまい治療の継続についても影響してくる。患者が療養生活をコントロールできることは、QOLの向上につながる。患者ががんと共存し、その人らしく生きていくためには患者の思いを尊重し目標を達成できるように尊重し支援することが重要である。そして、患者が自分らしく生きていくためにQOLの保障をすることを学んだ。

### 4 「患者の希望していることを、確認する」について

がんと診断されたときから、患者の日常生活はそれまでとは違い変化し、個性も失われることになると考える。

患者の希望する生活が継続できるためには、今までの生活背景を捉えその人らしさを維持できるよう支えることがセルフケアを通して大事であると考える。

## 8. 今後の課題

抗がん剤は、高価である。患者が治療を継続できるようにするために、社会的な経済支援の相談に乗ることができ情報提供をすることである。

抗がん剤の副作用に対しては、適切な症状アセスメントをしてセルフケア支援することである。また、患者のQOLを保障することは、医療従事者が患者の視点から日常生活を捉え一緒に考えていく姿勢をもつことである。

## がん化学療法を受ける患者の看護を振り返って

～今までの生活が継続できる  
セルフケア支援を通して学んだこと～

研修生 E

## 受け持ち患者の紹介

・ 氏名	O・T氏
・ 年齢	81歳
・ 性別	男性
・ 病名	肝細胞がん、肝硬変
・ 家族構成	妻(70代)との二人暮らし 長男(神戸在住)次男(市内在住)
・ キーパーソン	妻

## 患者の日常生活について

- ・ 主に畠仕事をしている。野菜作りが好き。
- ・ これから年末にかけては、餅つきや墓守で草刈をする。
- ・ 食事は、規則正しく食べている。食事についての思いが強い。
- ・ 内服は、1週間分を箱にわけ飲み忘れを防止している。

## 治療経過

- ・ 平成3年:C型肝炎と診断(地元の病院)
- ・ 平成4年:IFN療法(スミフェロン)施行(半年間)
- ・ 平成15年:肝細胞がんと診断
- ・ 平成16年:肝切除術施行(Y大病院)
- ・ 平成19年:TACを繰り返し施行
- ・ 平成21年:ライナック治療
- ・ 平成22年:腎不全にてアンギオの施行が難しく、抗がん剤治療(ネクサバール)導入目的にて入院

## 入院後の経過

- ・ 10月27日より抗がん剤(ネクサバール)200mgより内服開始
- ・ 服用後4日目に副作用の手足症候群の疑いが見られたが、消失する。
- ・ 副作用の血圧上昇が、徐々に見られ始める。
- ・ 他の副作用(口内炎、脱毛など)なく経過する。
- ・ 11月4日より抗がん剤(ネクサバール)400mgと增量となる。

## 看護上の問題点

1. 抗がん剤服用の副作用について不安がある。
2. 疾患の経過に対しての不安がある。

## 看護目標

1. 抗がん剤の内服が確実にでき、自己管理できる。
2. 抗がん剤の副作用が理解できる。
3. セルフケアが実施できる。

## 患者の目標

1. 入院前と変わらず自分らしい生活ができ、治療が継続でき1日でも長生きしたい。
2. 夫婦仲良く暮らしたい。

## 抗がん剤治療に対しての思い

- 前までやっていた治療のカテーテルが、出来なくなった。  
腎臓がようないから、カテーテルはできんと言われた。  
抗がん剤(ネクサバール)の治療があると言われた。
- 抗がん剤は高価じや。医者にどうするかと言われたけど、  
他に治療がなく死ぬんだったら高価でも治療すると決めた。  
わしらあは、年金生活じやから苦しいが妻も同意した。
- 息子たちにお金のことは言われん。  
息子達には、それぞれ家庭があるから、言われん。

## がん化学療法を受ける患者のセルフケア能力を査定する視点

セルフケア能力として強みになる点を明らかにする

- セルフケアを行う動機付けはどうか。  
セルフケアをしたいと思っているか
- 自分の身体に注意や关心が向けられているか  
知識があるか、自我のエネルギーはどうか、自分の身体と対話できているか
- 理解力があるか
- 医療従事者とのコミュニケーションをとる能力があるか  
自分の身体や治療に関することを表現して伝えられるか
- セルフケアを日常生活に取り入れていけるか  
継続性も考慮する
- 支援者がいるか

引用:がん化学療法看護P. 45

## 患者が主体となって実行できるセルフケアアプローチのポイント

- タイミングを見極める
- 症状緩和の方法は、常に患者と話し合いながら、患者が納得した方法を取り入れる
- 可能なかぎり、患者が実践している方法を用いる
- 根拠があつて簡単な方法を提案する
- 患者が実践可能な方法を取り入れる
- 症状の状態に合わせて、方法を変える必要があることを理解してもらう

引用:がん化学療法看護P. 46

## 看護介入

- 抗がん剤について、パンフレットを用いて説明する。
- 抗がん剤の副作用について、説明する。  
副作用の予防ケアとして、含そう・スキンケアを確認しながら施行する。
- 患者の生活背景を聞きながら、セルフケアを支援する。自宅での生活を聞きながら、指導する。

## 看護実践の経過

- 手足症候群について説明・指導する。
- 患者の手帳に血圧値や服用の印、症状の観察を記入していく指導する。
- 継続して血圧測定を行うよう指導する。
- 毎食後、含そうと皮膚保護のクリーム塗布を実行していることを訪室時に確認をする。
- 経済的なことは、医事課に相談する。

## 振り返りと学び

1. 患者のセルフケア能力をとらえる。
2. 患者の意思決定を支援する。
3. 患者の意思を尊重し、目標を支え達成できるよう支援する。
4. 患者の希望していることを、確認する。

## 今後の課題

- 抗がん剤は高価である。治療が継続できるよう社会的に経済支援の相談に乗ることができ、情報提供をする。
- 抗がん剤の副作用に対しては、適切に症状マネジメントをしてセルフケア支援することである。患者のQOLを保障することは、患者の視点から日常生活を捉え一緒に考えていく姿勢をもつ。

## 引用・参考文献

- 荒尾春恵・田墨恵子：がん化学療法看護  
事例から学ぶセルフケア支援の実際  
日本看護協会出版会 2010
- 濱口恵子／小迫富美江／千崎美登子／高橋美賀子／大谷木靖子：  
一般病棟でできる がん患者の看取りのケア  
日本看護協会出版会 2008
- 古瀬純司：消化器がん化学療法看護 完全マスターBOOK  
メディカ出版 2010
- Oremu D. E:オレム看護論-看護実践における基本概念、第4版  
P42-43 医学書院、2005

研修生 F 「急性骨髓性白血病を発症し、同種造血幹細胞移植を施行した患者との関わり」  
～寄り添い・傾聴・共感に視点を向けて～

1. はじめに

血液がん患者には、発病・病名の告知・治療・そして移植という今まででは考えられない、予想もしていない変化が急速に起こる。

よって、患者・家族にとっての精神的ストレスは計り知れないものがある。

私たち看護師は、できるだけ患者・家族に寄り添い、心身ともにサポートできるよう、疾患・治療・予後等の最新の知識が必要となる。

2. 事例紹介

・M 氏・27歳・女性・几帳面で真面目・入院後は頻回に流涙されている。

・職業：入院前は飲食店勤務

(管理栄養士の資格を取得しており、老人ホームでの勤務経験もあり)

・病名：急性骨髓性白血病

・かかわった期間：H22年10月25～29日・11月10～22日（計14日間）

・家族構成：母と弟(次男・高校生)との3人暮らし

弟(長男)は京都在住(社会人)・父は9年前に心筋梗塞で他界

キーパーソンは母で、不安症・便秘症の既往あり、極度の心配性。

・現病歴：20XX年4月末頃より鼻出血・発熱を認め近医受診するが、症状改善せずに経過。同年6月に月経不順のため定期受診をしていたT病院の産婦人科を受診した際、血液検査の結果で、血小板減少を指摘され同院の血液内科へ紹介。骨髄穿刺(BMA)の結果、急性骨髓性白血病(AML)の疑いで入院。同月から寛解導入療法施行し、完全寛解となる。

その後、地固め療法を2コース施行し、完全寛解の状態を維持。

予後不良であるため、移植が必要となり、HLAフルマッチの弟より同種末梢血幹細胞移植の目的で山口大学医学部附属病院の血液内科へ入院となる。

・病状説明：本人・家族に対し同様の内容が説明されている。

<内容>急性骨髓性白血病ですぐに治療が必要であり、化学療法を行う。

その後に移植が必要となる。

移植前の治療で放射線療法を行うため、将来不妊となる可能性が高い。

### 3. 患者目標

- ・移植を無事に受けられる
- ・移植に伴う副作用・合併症の出現が少なく経過し、無事生着する
- ・血球が増加し、無菌室より退室できる

### 4. 看護目標

- ・移植に対する不安を少しでも軽減できるよう訴えを傾聴し共感する
- ・傍に寄り添うことで、閉塞感・孤独感の軽減に努める
- ・移植に伴う副作用・合併症を早期発見し、発生時には、疼痛の緩和や対処療法を行う

### 5. 経過

受け持ち初日は移植 1 日前(day-1)であり、免疫抑制剤の持続点滴が開始となる。関わりの初日にも関わらず、M 氏は人と話をすることが好きな性格であり、互いの情報交換もスムーズに行えた。笑顔で流涙することが多くあった。「無菌室に一人でいるのがあまり好きではなくて。来ていただいて嬉しいです。」などの発言もあった。移植の前処置で化学療法・放射線全身照射(TBI)を行っており、副作用の咽頭痛がみられた。移植前日のため、やや緊張しているように感じた。体調の優れない場合などは、遠慮なく言ってほしいと伝えた。

移植当日(day0)は、朝から傍に寄り添い、末梢血管細胞を輸注している最中も輸注終了後も出来る限り傍にいるよう努めた。血圧の上昇はみられたが、その他著変なく終了。「今日が第 2 の誕生日です。無事に終わって良かった。私は周りの人たちに恵まれています。」など移植が無事に行われたことの喜びなど素直に笑顔で流涙しながら表現出来ていた。そして共に喜びを共感した。母の面会もあり、辛い前処置に耐えたことなど伝えたたえ合い、無事移植が終了したことを弟たちへ報告する。今後は正着に伴う粘膜症状や感染症などに注意していく必要がある。

移植後 1 日目(day1)、MTX の投与があり、アズノールアイスピールで口腔内をクーリングしている間、傍にいた。口腔内白色化し浮腫あり、口腔内疼痛あり。「口の中が痛いので、少ししゃべりにくいでしょ。」という発言もあり、MTX 投与時以外は、ほぼ退室していた。朝から腹痛がみられ、ホットパックで対応していたが、午後より腹痛増強。「生理痛のような痛みですね。こんな痛みが来るとは考えていませんでした。」午前中は出来るだけ訪室することを控えていたため、腹痛が持続していたことを理解できていなかった。そのため、腹痛に対する対処が遅くなり、長時間の苦痛を与えてしまった。

移植後 2 日目(day2)、腹痛あり、鎮痛剤を使用し対応。LR2U(B 型)・PC10U(AB 型)投与。「私、AB 型から B 型になるんですね。今は両方の血液型

が入るって不思議ですね。」と複雑な心境を感じた。

移植後 3 日目(day3)、急性 GVHD(移植片対宿主病)粘膜症状出現、下痢・嘔吐あり。口腔内の疼痛が増強したため、食事形態変更し、内服薬も注射へ、錠剤は散剤へ変更し対応した。嚥下痛が強く、唾液はセルフで吸引、口腔ケア(含嗽・歯磨き)は実施できていた。

その後も右舌辺縁にアフタ形成・口腔内浮腫持続した。テープ固定による皮膚の発赤はみられたが、明らかな皮疹はなし。嘔吐・下痢・不正出血の増強はないが、持続していたため、「出血すると、弟からもらった細胞が出てしまうんではないかと不安になりますね。せっかく若い細胞をもらったのだから、大事にしないと。」などの発言あり。担当看護師・担当医へ不安内容の訴えを報告し、細胞が流れ出ていくことはないと分かりやすく説明した。適宜輸血施行。免疫抑制剤は徐々に減量となつた。

移植後 10 日目(day10)、口腔内の状態改善傾向、血球数も増加傾向となる。

移植後 11 日目(day11)、脱毛あり。散剤を錠剤へ戻す。

移植後 13 日目(day13)、手指に発赤・ピリピリ感・表皮剥離あり。ペットボトルの開栓を介助する。注射薬を内服薬へ変更。

移植後 14 日目(day14)、生着確認。

手指の皮膚障害に対しては、リンデロン VG クリームで対応。味覚の変化があり、「かつぱえびせんの味がわからなかった。塩味を感じられないみたいです。」栄養士と話し合い塩分の少ない食事へ変更した。

移植後 15 日目(day15)、白血球数(好中球)増加し、病棟内廊下歩行許可あり。リハビリ時、病棟内の廊下を歩行する。グランの投与は指示待ち。  
徐々に不正出血は減少。体力も回復傾向。「順調にきています。無菌室から少しでも出られて本当に嬉しかったです。辛い時期が想像していたよりも短くて良かったです。」

移植後 21 日目(day21)免疫抑制剤の持続静注終了し、内服へ変更。CV 抜去。  
「かつぱえびせんの味が普通においしく感じることができました。」

移植後 27 日目(day27)、発熱等感染兆候なく経過。流涙することなく、笑顔が多くなった。

## 6. 介入内容

少しでも長く傍に寄り添い、精神的な支援ができるよう関わった。本人の好きなビーズアートを行いながら同じ時間を共有した。訴えを傾聴し、辛いことや、喜びなどを共感することに努めた。

言葉だけではなく、ノンバーバルなコミュニケーション(タッチングなど)を行うことで、安心感を与えられるよう関わった。

## 7. 振り返り・まとめ

長時間同じ時間患者の傍に寄り添い、患者と治療に対する不安、身体的苦痛など多くの辛さ、喜びを共有することができたと思う。目標も達成できた。

しかし、副作用の腹痛が強くなった際、自分はゆっくり休んでもらった方がよいと思い、一番辛いときに傍にいなかつたことで、対応が遅れ、苦痛を長時間与えてしまったことを後悔した。この場面を振り返ると、自分が離れた理由と長時間苦痛を与える、申し訳なかったという自分の思いを素直に患者に伝え、そして患者の希望を聞くべきであったと思う。

今自分は何をしているのか、自分は患者のために何をしたらいいいのか、じっくり考えることができた。

## 8. 今後の課題

- ・忙しい勤務の中でも時間をとり、辛い時こそ傍に寄り添い、訴えを傾聴・共感し、言葉以外でのコミュニケーションスキルを磨く。
- ・家族は患者と同様にケアの対象であるため、家族ケアに力を入れる。
- ・長期入院となっている患者のケースカンファレンスを定期的に実施する。

## 9. 参考文献

- 1) 小寺良尚：やさしい造血幹細胞移植へのアプローチ 改訂版  
2008年8月10日改訂版発行
- 2) がん看護 第14巻 第2号(通巻78号) 2009年2月15日発行 南江堂
- 3) 猿田享男：これだけは知っておきたいがん医療における心のケア 2010年3月 発行



## 急性骨髓性白血病を発症し 同種造血幹細胞移植を施行した 患者との関わり



研修生 F



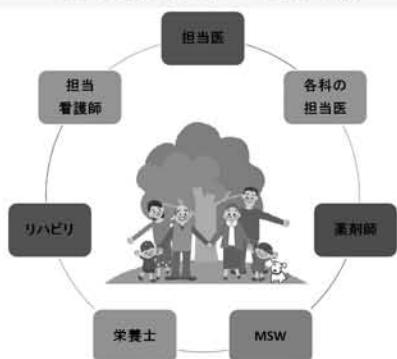
## はじめに

血液がんの患者には、発病・病名の告知・治療そして移植という今まででは考えられない予想もしていない変化が急速に起こる。患者・家族にとっての精神的ストレスは計り知れないものがある。



私たちは、できるだけ患者・家族に寄り添い、心身ともにサポートできるよう、疾患・治療・予後等最新の知識が必要となる。

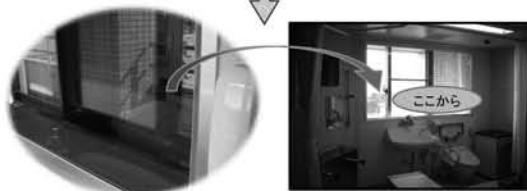
## 移植時のチーム医療



無菌室内には  
トイレ・洗面台・冷蔵庫  
があり、室内で生活  
できるようになっている



## 窓越しに面会することができる



面会を許可された家族の方は  
お部屋で面会できる

## 看護の視点



## 患者紹介

氏名:M氏  
 年齢:27歳  
 性別:女性  
 病名:急性骨髓性白血病(AML)  
 家族構成:母55歳・弟24歳・弟17歳  
 父は7年前に心筋梗塞で他界  
 母と弟(次男)との3人暮らし  
 弟(長男)は会社員で京都在住  
 入院前は飲食店の従業員(それ以前に栄養士として老人ホームで勤務していたことがある)



## 現病歴(前医の経過)

20XX年4月末から鼻出血と発熱があり、近医を受診されるが症状改善せずに経過。  
 同年6月月経不順のため、定期受診をしていた徳山中央病院婦人科を受診した際、血液検査で血小板減少を指摘され、同日徳山中央病院血液内科へ紹介。骨髄穿刺の結果、AML疑いで緊急入院。寛解導入療法施行し完全寛解となる。その後、地固め療法2コース施行。現在完全寛解を維持しているが、予後不良のため移植が必要となり転院。



## 病状説明

本人:急性骨髓性白血病ですぐに治療が必要  
 化学療法を行って、その後に移植が必要  
 放射線療法を行うため、将来不妊となる可能性が高い  
 ↓  
 説明内容に納得しすぐに治療開始

母・弟:本人と同様の内容



## 患者目標

- 移植を無事に受けられる
- 移植に伴う副作用や合併症の出現が少なく経過し、無事に生着する
- 血球が増加し、無菌室より退室できる

## 看護目標

- 移植に対する不安を少しでも軽減できるよう訴えを傾聴し共感する
- 傍に寄り添うことで、閉塞感・孤独感の軽減に努める
- 移植に伴う副作用・合併症を早期発見し、発生時には疼痛の緩和や対処療法を行う

## 移植までの経過

day				
-13		ST:4T2 × 2・14日間		
-12		ST:4T2 × 2		
-11		ST:4T2 × 2		
-10		ST:4T2 × 2		
-9		ST:4T2 × 2		
-8	TBI:2Gy × 2	ST:4T2 × 2(終了) LVFX:500mg・FCZ:200mg		
-7	TBI:2Gy × 2	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV:5T	
-6	TBI:2Gy × 2	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	
-5	AraC:3g/m2 × 2	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	
-4	AraC:3g/m2 × 2	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	
-3	CY:60mg/kg × 1	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	
-2	CY:60mg/kg × 1	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	
-1	CyA3mg/kg	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	

## 移植当日～3週間

day					
0	幹細胞輸注	CyA:3mg/kg		ACV	
1	MTX:15mg/m2	CyA:3mg/kg		ACV	IVIG
2		CyA:3mg/kg		ACV	
3	MTX:15mg/m2	CyA:3mg/kg		ACV	
4		CyA:3mg/kg		ACV	
5		CyA:3mg/kg	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	
			G-CSF		
6	MTX:15mg/m2	CyA:3mg/kg	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	
7		CyA:3mg/kg	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	
8		CyA:3mg/kg	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	
9		CyA:3mg/kg	LVFX:500mg・FCZ:200mg	ACV	

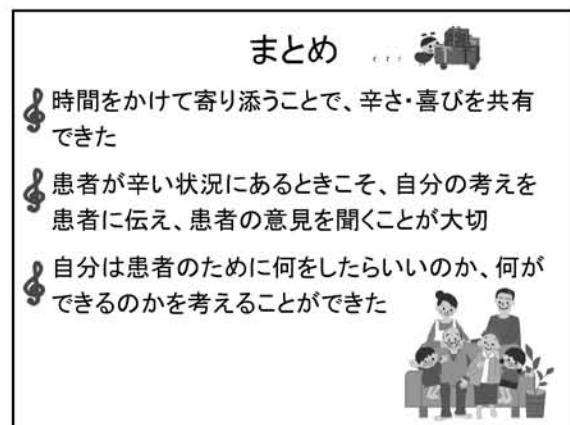
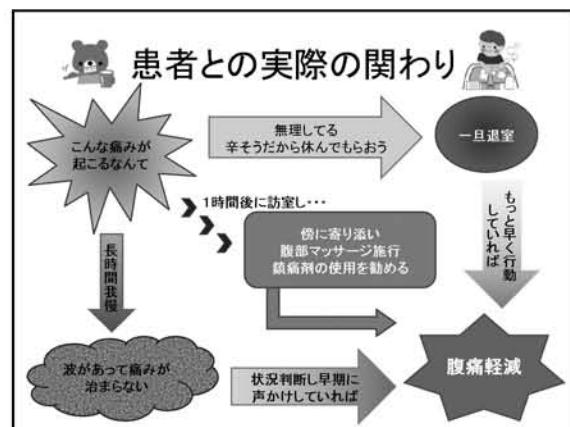
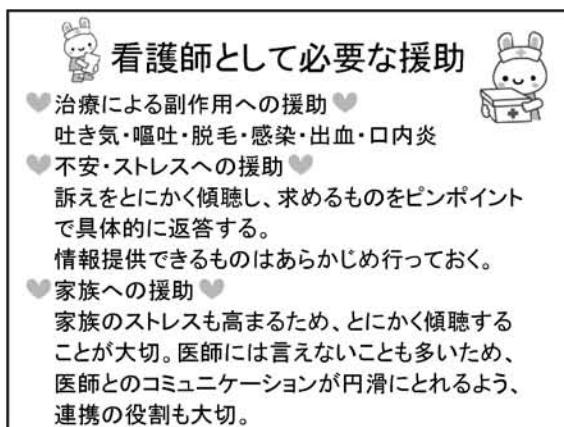
day					
10	CyA:3mg/kg	LVFX:500mg+FCZ:200mg G-CSF	ACV		
11	CyA:3mg/kg	LVFX:500mg+FCZ:200mg G-CSF	ACV		
12	CyA:3mg/kg	LVFX:500mg+FCZ:200mg G-CSF	ACV		
13	CyA:3mg/kg	LVFX:500mg+FCZ:200mg G-CSF	ACV		
14	CyA:3mg/kg	LVFX:500mg+FCZ:200mg G-CSF	ACV		
15	CyA:3mg/kg	LVFX:500mg+FCZ:200mg G-CSF	ACV		IVIG
16	CyA:3mg/kg	LVFX:500mg+FCZ:200mg G-CSF	ACV		
17	CyA:3mg/kg	LVFX:500mg+FCZ:200mg G-CSF	ACV		
18	CyA:3mg/kg	LVFX:500mg+FCZ:200mg G-CSF	ACV		

day			
19	CyA:3mg/kg	ACV	
20	CyA:3mg/kg	ACV	
21	CyA:3mg/kg	ACV day35まで	

MEMO  
 Ara-Cは12時間おきに2時間で投与  
 G-CSFはAra-C投与12時間前より24時間持続投与  
 CYは2時間投与  
 MTX投与前ロイコボリンレスキューフル

ST:バクタ LVFK:クラビット FCZ:ジフルカン  
 TBI:放射線全身照射 G-CSF:グラム  
 ACV:ゾビラックス AraC:キロサイド  
 CY:エンドキサン CyA:サンデミュン  
 MTX:メソトリキセト IVIG:グロブリン







### 今後の課題



- 忙しい勤務の中でも時間をとり、辛い時こそ傍に寄り添い、訴えを傾聴・共感し、言葉以外のノンバーバルコミュニケーションスキルを磨く。
- 家族は患者と同様にケアの対象であるため、家族ケアに力を入れる。
- 長期入院となっている患者のカンファレンスを定期的に実施する。



### 参考文献



- 小寺良尚:やさしい造血幹細胞移植へのアプローチ改訂版 2008年8月10日発行
- 南江堂:がん看護 第14巻 第2号(通巻78号) 2009年2月15日発行
- 猿田享男:これだけは知っておきたいがん医療における心のケア 2010年3月 発行