

抗がん薬曝露対策とACP

社会医療法人財団 池友会 福岡新水巻病院

がん化学療法看護認定看護師

外来 藤野 恵美

がんとは

身体を構成する正常細胞が、発がん要因によってがん化してがん細胞(腫瘍細胞)となり、正常機能を失って無制御に増殖し、ほかの臓器に浸潤・転移して、臨床的には生命予後に重大な影響を及ぼしうる疾患の総称

発がんの要因として、外的要因(生活習慣:喫煙、飲酒、ウイルス感染:HBV・HCV・HTLV-1・HPV、加工肉の過剰摂取など)や内的要因(加齢、性ホルモン、遺伝子異常、遺伝子多型)などがある

抗がん薬治療

がんに対して抗腫瘍効果を示す薬剤を抗悪性腫瘍薬という
抗悪性腫瘍薬には、殺細胞性抗がん薬・ホルモン療法薬・分子標的薬があり、これらの薬剤による治療を総称して、がん薬物療法または抗がん薬治療と呼ぶ

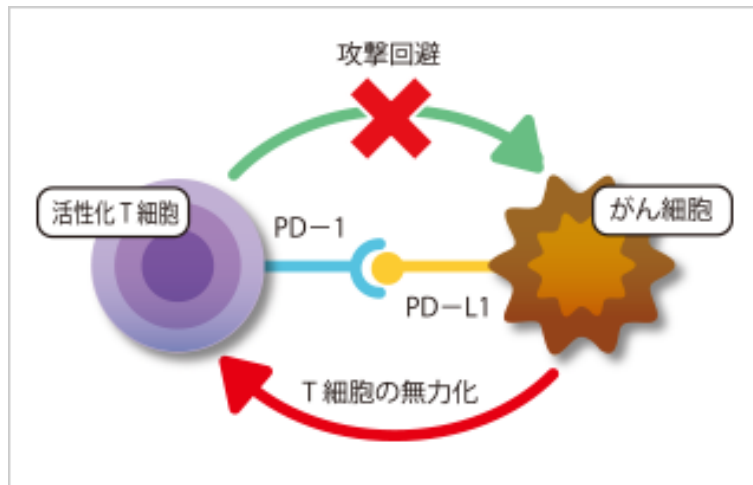
薬物療法は複数の薬剤を組み合わせで行われることが多い

- ①がんの再発抑制
- ②がんの消失または縮小
- ③がんの進行抑制

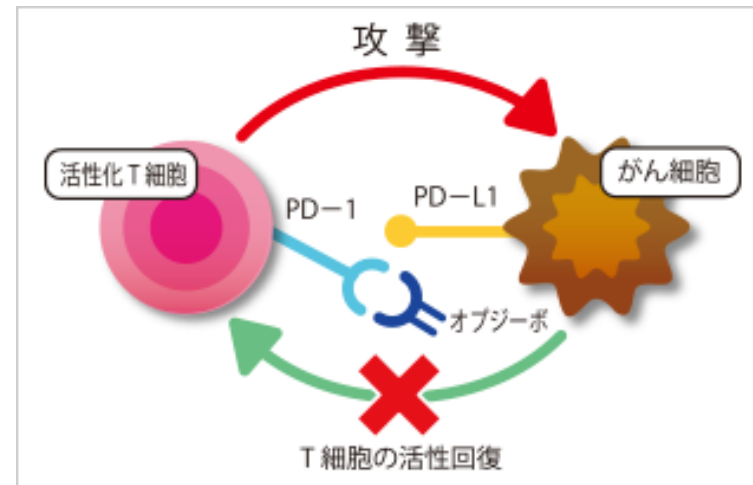
を目的として行われる

近年の薬物療法の進歩は目ざましく、免疫チェックポイント阻害薬といった新たな作用機序を示す

がん細胞によるT細胞の無力化



オプジーボ投与によるT細胞の活性回復



抗がん薬曝露

- 不適切な環境、防護のもとで抗がん薬を取り扱うことで人や環境抗がん薬に曝すことである
- 抗がん薬を日々取り扱っている医療従事者は、常に『細胞毒性のある薬剤を取り扱っている』『曝されている』認識を持つ必要がある

職業性曝露

看護師などの医療従事者が、患者の治療のために抗がん薬を取り扱う、抗がん薬を与薬された患者の汚染物を取り扱うことで抗がん薬に曝されることをいう

職業がん

職場における発がん物質への曝露によって発症したがんを職業がんという。発がん物質の吸引や接触などによる直接曝露のほか、体内に吸収されたあとの代謝産物が発がん性を持ち、尿路や胆管経路で排泄される過程で曝露する場合もある。

例)石綿に含まれるアスベストによる胸膜中皮腫、プラスチックなどの製造工程で用いるベンゼンによる急性骨髄性白血病など

曝露の経路

1.皮膚・粘膜(目)の接触

抗がん薬のとりこぼしやアンプルを開けるとき、溶解している点滴ボトルに輸液セットを取り付けるときなどに起こる

2.口腔内への接触

抗がん薬に汚染した手指に触れた食べ物を食べるなど

3.鼻・口からの吸入

抗がん薬のエアロゾルや、抗がん薬が揮発した空気を吸うなど

4.針刺し

調製あるいは患者に使用し、抗がん薬の付着した注射器を皮膚に刺した場合

静脈注射で投与された多くの薬剤の半減期が48時間以内であり、48時間を超えた後の便中の抗がん薬の未変化物、あるいは代謝物の量が非常に低量だと考えられている

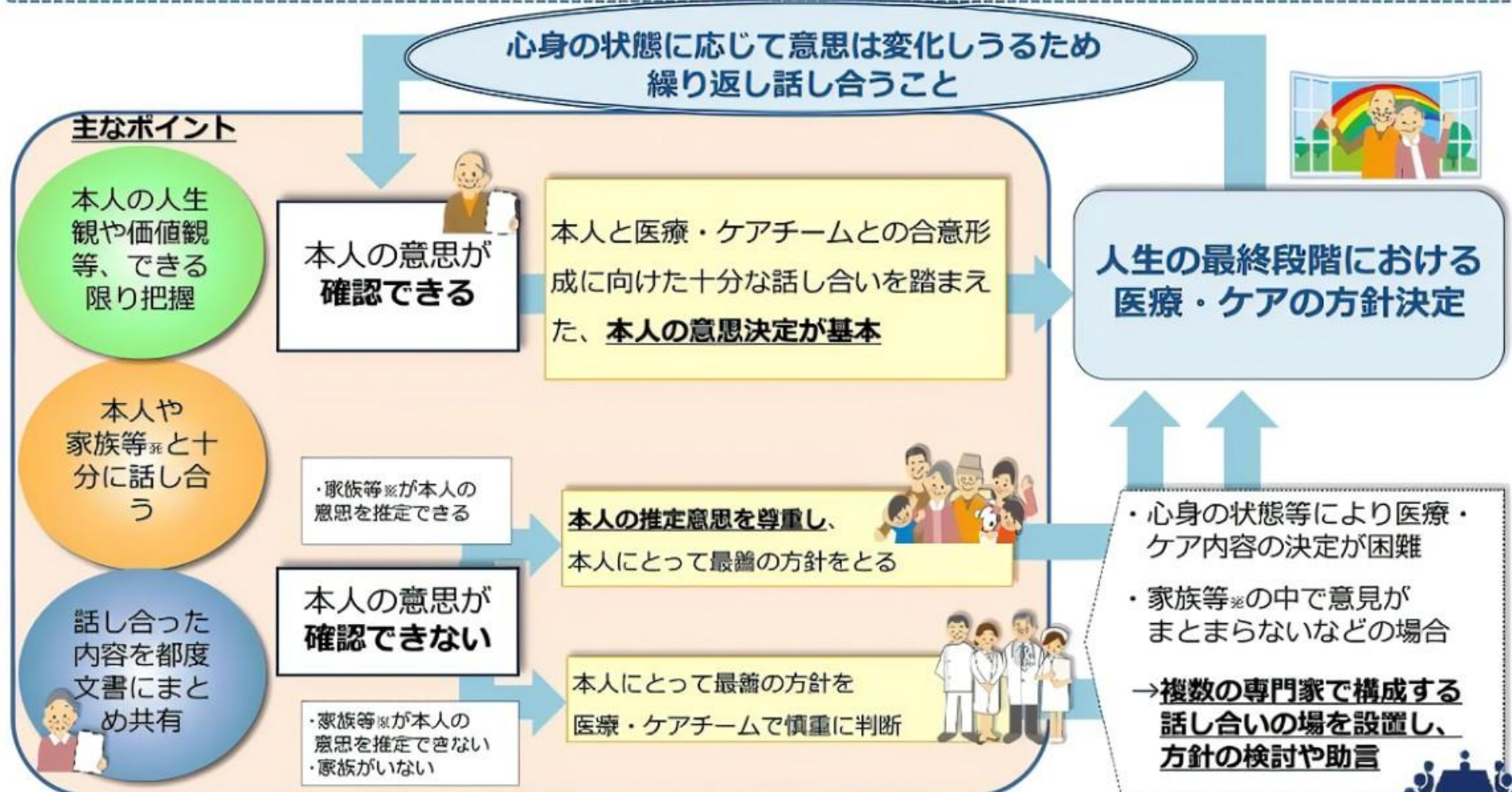
→抗がん薬投与後、最低48時間以内の患者の血液、吐物、便、尿、汗を取り扱う場合は曝露対策を行う

- 抗がん薬を含む点滴薬で輸液ルートのプライミングは行わない
- 輸液ボトルやルートの接続部などを触る際は、パウダーフリーの手袋を着用する
- 輸液ボトルの交換やルートの接続部に触れた後は、手袋とガウンを外し、石けんで十分に手洗いをした後にパソコン等の環境に触れるようにする
- 目への飛散を防ぐため、目の高さよりも下で作業する
- 白衣は毎日着替える

- 投与中、投与後の患者が使用したリネン類はスパイルなどが無い場合、通常対応でよい
- 畜尿は基本的に行わず、体重測定や尿回数、1回ずつ尿測を行う
- 周囲への飛び散りを最小限にするため、洋式トイレを使うようにする
使用後は、便座の蓋を閉め、水を流すように指導する
- ストーマは、抗がん薬投与前に交換できるように調整し、パウチはワンピース型のものを1回限りの使用とする

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

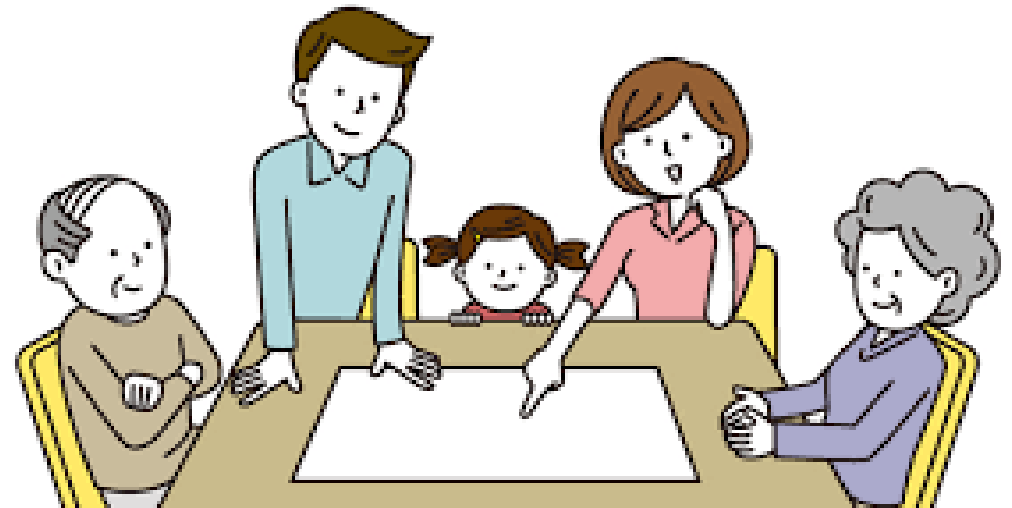
人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって決めておくことが望ましい。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。



人生の最終段階における医療・ケアを提供するにあたって、医療・ケアチームは本人の意思を尊重するため、本人のこれまでの人生観や価値観、どのような生き方を望むかを含め、できる限り把握しておかなければならない



話し合いにより、本人の意思が確認できたとしても、その意思は状況や時間の経過で変化しうるものであり、変化した意思を伝えられない状態になる可能性もありうるため、話し合いには本人だけでなく、家族などの信頼できる者と一緒に繰り返し行うことが重要である



がんの末期では、がんの進行による耐えがたい苦痛に対して鎮静が行われることがあるが、一方で、鎮静には意識の低下や生命の危険を伴う場合があり、倫理的課題が生じることがある

そのため、このような状況に陥る前に苦痛を緩和する医療やケアにはどのような方法があるのか、その方法にはどのようなリスクがあるかなど、本人と家族、医療者が繰り返し対話をしながら、患者本人が意思を表明できるように支援していく

ACPをすすめる上でのポイント①

- 一度きりでなく、繰り返し行うこと
- 話すべきことは『何をする、しない』ではなく『どう生きたいか、なにを大切にしているのか』
- 多方面から選択肢を提供し、より良い医療や在宅生活を自己決定できるように、その人の人生設計をチームでサポートする

ACPをすすめる上でのポイント②

素直に患者本人と話しをする

- ・医師の説明でわからないことはなかったのか、他に聞きたいことはなかったのか
- ・病気についてどのように理解をしているのか、どう思っているのか
- ・気がかりなことはないか

そのうえで、今置かれている状況についての気持ちを吐き出してもらおう

辛い中でも受け止めようとしている努力を認めることが大切

相手の心理面を考えて相手のペースで進めていく