在宅癌治療――通院化学療法について

埼玉県立がんセンター・デイケアセンター 医長
小林 国彦

はじめに

日本人癌患者は家族を心の支えとしており、入院期間を短縮し在宅期間を延ばすことは患者自身の要望そのものである。一方、欧米において、保険制度の違いなどから、入院日数の短縮に努力がなされている。これに伴い、外来治療が充実してきている。国内においても健康保険の財源の問題や、がん専門病院や地域での中核病院など限られた社会資源の有効活用の点から、入院日数の短縮の必要性がいわれている。しかし、全国がん・成人病センター協議会のデータでは、協議会に所属する施設の大多数が平均在院日数30日を大幅に超えている。

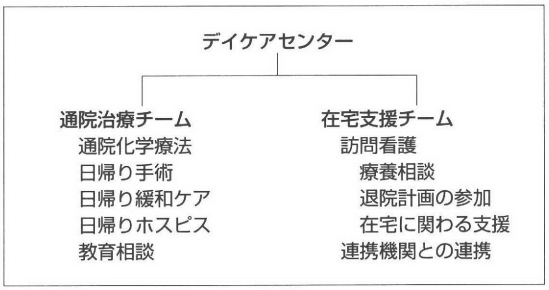
在宅期間を延ばすには、在宅癌医療システムを導入しなければならない。埼玉県立がんセンターでは、「デイケアセンター」という外来治療センター（outpatient clinic center）を発足させ、平成11年度の利用者数は年間延べ1万人であった。当センターの平均在院日数は16.7日となっているが、この役割は大きいものと考えられる。本稿では、デイケアセンターでの経験をお話しすることにする。

デイケアセンター

在宅癌医療には、在宅緩和ケアや在宅ホスピス、および、積極的な通院癌治療がある。したがって、外来患者治療センターで在宅癌治療を支援するためには、積極的な通院癌治療の機能のみでは不十分と考えられ、デイケアセンターに以下の4つの機能が備えられた。1）日帰り緩和治療と在宅医療についての患者・家族教育、2）訪問看護、3）療養相談と地域医療機関との連携、および、4）積極的な通院癌治療、である。

日帰り緩和治療と在宅医療教育は密接に関連している。ストマケア、疼痛コントロールのため持続注入の用具の説明や薬液の交換や投薬量の調節、在宅酸素療法の指導などが行われている。訪問看護部門と外来患者治療センターは機能連携することが望ましく、デイケアセンター内に訪問看護部門が配置されている。また、当がんセンターの医療圏が広いために、地域の病院や訪問看護ステーションとの連携

図1　デイケアセンター組織図



スタッフ：医長1名、婦長1名、看護婦8名（通院治療チーム5名、在宅支援チーム3名）、看護助手1名、クラーク1名

稼働時間：8：30～17：00（月～金曜日）

看護方式と医師体制：チームナーシングおよび主治医制。

設　備：6室にベッド30床とリクライニングチェアー14床、処置用ベッド1床、通院患者のための相談室3室、デイルームなど。

表1　デイケアセンターの業務

項　目	平成11年度総数	1日平均患者数
通院治療患者数	9862	40.6
化学療法	4036	16.6
輸血	923	3.8
一般補液	4308	17.7
療養相談数	4409	18.1
訪問看護数	309	1.3

＊平成11年度（1999年4月～2000年3月まで）のデイケアセンター業務内容を示す。

は重要な業務である。通院癌治療には通院化学療法と日帰り手術の他、輸血やGCSFの皮下注射なども含まれる。通院化学療法は頻度的にも多く、外来患者治療部の重要な業務のひとつである。

通院化学療法を可能とした主な要因に、副作用を軽減する技術の発達があげられる。抗癌剤投薬による悪心嘔吐（emesis）の制御に、$5HT_3$受容体拮抗剤とステロイドの併用が行われている。白血球、好中球減少時にG-CSF（granulocyte-colony stimulating factor）が使用され、C型肝炎スクリーニングの導入後、血小板輸血もほぼ安全にできるようになっている。また、臨床薬理学的観点から検討されたプラチナ化合物の薬剤投与法の研究と効果の優れた新抗癌剤の開発があり、外来化学療法が容易に行われるようになった。詳細は文献を参照されたい（癌と化学療法. 27(11)：1656-1661, 2000）。さらに、外来化学療法を行うシステムの整備が重要である。以下の点に留意する必要がある。

外来化学療法を行うにあたって、医療ミスが起こりにくいシステムを構築しなくてはならない。調剤時の薬剤と薬剤量の取り間違いに対して、タキソールとタキソテールなど間違いやすい薬剤名の院内統一、注射オーダーとカルテの照合、調剤時にボトルに患者氏名と薬剤名・量を記載、そして、薬剤師、看護婦、医師の3職種による重複チェックを行う。また、患者取り間違いに対して、注射オーダーとボトルの両者をベッドサイドに運搬し、看護婦と医師による2重チェックを行う。要約すると、医療ミスを起こりにくくするポイントとして2つあり、注射オーダー、カルテとボトルへの記載の流れ、および、薬剤師、看護婦、医師、多職種による確認作業である。これらのシステムは、デイケアセンターの運営システムに定められている。

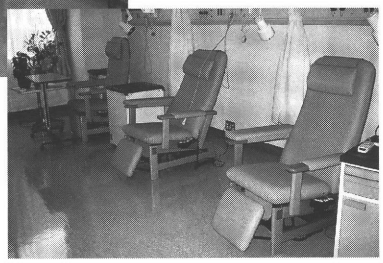
デイケアセンターで比較的よく経験する事故は、抗がん剤の皮下漏出である。たとえば、ナベルビンなど皮下漏出しやすい抗がん剤を知ることが重要で、静脈留置針の使用や抗がん剤の前後で抗がん剤なしの点滴を行うなど、抗がん剤の投薬法を工夫すべきである。皮下漏出した際の緊急対応や皮膚科との連携を構築しておく必要がある。また、24時間体制で緊急時の対応システムを確立しておくことは必須である。最近の経験では、抗がん剤投薬当日にpaclitaxelやdocetaxelによるcapillary leak syndromeによる緊急対応と、投薬後数日してからのirinotecanの遅発性下痢への対応がある。患者に注射液漏れ時や体調変化時にすぐに申し出るように指導することや、帰宅後の体調変化時の病院への連絡方法を教えることは重要である。

進行肺癌症例の在宅癌治療を例に

進行肺癌症例では、治癒させることは難しく、病初期に行われる化学療法の目的は延命と患者QOLの維持にある。この疾患の50％生存期間は1年に達しないため、病初期の治療のために数カ月の入院を強いるのは適切なこととは思えない。同様のことは、胃癌や大腸癌など多くの進行した固形癌でもいえると考えられる。限られた生存期間でいかに入院期間を短縮し、在宅期間を延ばすかが問題であり、生存期間の延長と同様に在宅期間の延長を目指すことが重要である。今後、50％在宅期間という指標の導入やQTWiSTによる評価が国内でも導入されるであろう。

進行肺癌患者を治療する当センター呼吸器科では、外来で診断のための気管支鏡検査と、病期決定のための検査が施行される。そして、初回入院では、インフォームドコンセントの徹底のうえ、クリニカルパスを用いて初回の抗癌剤投与を経験させる。

▲デイケアセンター入口



▶外来化学療法に用いられるチェアー

carboplatin と docetaxel、cisplatin と irinotecan などの併用療法のクリニカルパスを開発し使用しているが、いずれも入院期間は5日間で設計されている。外来で化学療法を受ける患者にとって、副作用の出現が身体状況や日常生活に与える影響は大きい。外来で同じ化学療法を継続するために、副作用とその対策法を理解させ退院させる。また、体調不良時の病院への連絡法を教えておく。その後、デイケアセンターで外来化学療法が続行される。

おわりに

平成13年にデイケアセンターの利用者数249名を対象としたアンケート調査では、デイケアセンターでの外来癌治療を89％の患者が評価していた。時代は確実に変革したものと思われる。しかし、外来治療センターで行われる医療で、健康保険が認められているものは抗がん剤の調整と点滴料などわずかである。早急に正当に評価され、健康保険収載されることが望まれる。

保険適用範囲が拡大

セプラフィルムは特定保険医療材料として認められています

保険適用範囲：①薬事法上承認された使用目的
（セプラフィルムは以下のとおりです。）

術後の癒着の軽減［腹部又は骨盤腔の手術患者に対して、腹部切開創下、腹膜損傷部位、または子宮及び付属器損傷部位に貼付し、術後癒着の頻度、範囲、程度を軽減する。］

②合成吸収性癒着防止材を、女子性器手術後の卵管采の通過・開存性の維持以外の目的で使用した場合には、2枚を限度として算定できる。

保険請求名：セプラフィルム（合成吸収性癒着防止材）

合成吸収性癒着防止材
セプラフィルム®
ヒアルロン酸ナトリウム及びカルボキシメチルセルロース合成吸収性癒着防止材

sepra film®
医療用具
承認番号：
20900BZY00790000

本材は術後の癒着を軽減する。本材の使用後に炎症性反応、膿瘍等が報告されているので、治療上の有益性を勘案した上で使用して下さい。

【禁忌（次の患者には使用しないこと）】
本材の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

● 一般的な使用方法及び使用上の注意等の詳細については製品添付文書をご参照下さい。

輸入販売元 ジェンザイム・ジャパン株式会社
東京都新宿区山吹町333番地

発売元 〔資料請求先〕
科研製薬株式会社
〒113-8650 東京都文京区本駒込２丁目28-８
（2001年1月作成） 01AK