

肝動脈塞栓療法パスの看護の見直し

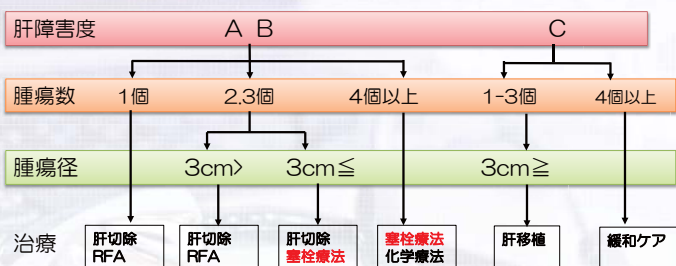
松山赤十字病院 26病棟
島津 満穂 辻 好美

TAEについて

- 🌿 背景と目的
- 🦋 聞き取り調査について
- 🌿 結果および改善策
- 🦋 まとめ



肝癌治療ガイドラインに基づく治療アルゴリズム



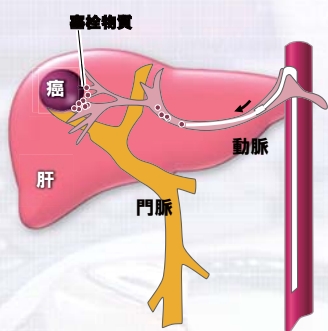
※根治性が高いのは手術・RFA（ラジオ波）

肝動脈塞栓術(TAE)の対象

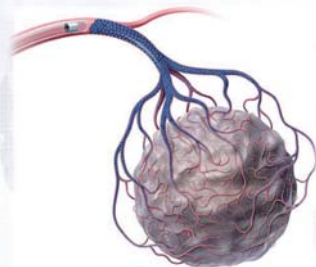
- ①根治術不能の肝細胞癌
(主に肝両葉多発病変)
- ②ラジオ波治療前の肝細胞癌



肝動脈化学（chemo）療法塞栓術→TACE



✓癌の栄養血管（動脈）にカテーテルを使用して抗癌剤+塞栓物質を投与する。
数/大きさに制限なし



背景と目的

- 当院では年間約180件の肝動脈塞栓療法（以下TAE）が行われている。
- TAEパス作成から10年以上経過したが、より標準的な看護実践に繋がるための検討は行っていなかった。



看護の標準化を一層図るために、どのような内容の追加が必要か、検討することにした。

検討手順

対象者：当病棟経験3年以上 かつ
実践者ラダーレベルⅡ以上 を
取得しているリーダー看護師
(看護師長・係長・研修看護師を除く
25名中7名)

方法：質問に対する回答を面接形式で
聞き取りを行った。
所要時間 1人あたり5～10分

内容：看護の標準化を一層図るために、
パスにどのような内容を追加する必要
があるか。

7

倫理的配慮：目的および内容を説明。
結果は個人が特定されないよう配慮し
愛媛クリニカルパス研究会で発表する
ことの承諾を得た。



聞き取りの結果

① 術後輸液の投与時間速度を考慮する必要
があるか否かを明確にする。

→術後輸液の投与時間の配分が示されて
おらず、患者の既往に応じて輸液速度
を医師に相談していた。

9

結果①について

【現状の輸液指示の実際】

- 1番：5%ブドウ糖液500ml
- 2番：ラクテックD500ml
- 3番：5%ブドウ糖液500ml+止血剤
- 4番：ラクテックD500ml+止血剤
- 5番：5%ブドウ糖液500ml
- 6番：5%ブドウ糖液500ml（翌日10時まで）

翌朝の10時までには6本の輸液投与が必要である。
患者の高齢化に伴い、心疾患を既往に持つ場合も多い。
輸液速度に配慮が必要な症例がある。

10

改善策

輸液速度に関する指示が必要か否かをパスに明示し、
適切に輸液投与ができるようにする。

→看護師の経験や知識、情報によるアセスメント
の差がなくなることで、標準化が増す。



11

聞き取りの結果

② 除毛の範囲を明確にする必要がある。

→除毛の範囲が明確に表記されていない
ため、悩むことがある。
→過去に、除毛が不十分であると血管造
影室のスタッフに指摘を受けたことが
ある。

12

結果② 除毛の範囲について

現行のTAEパスの除毛指示

ユニット名		治療前日	治療前	治療後
アットカム	患者状態	疼痛がない 嘔気・嘔吐の症状・所見がない	疼痛がない 発熱がない	疼痛がない 発熱がない
	生活動作	発熱がない	嘔気・嘔吐の症状・所見がない	嘔気・嘔吐の症状・所見がない
	知識・教育	検査について理解できる 治療について理解できる	検査について理解できる 治療について理解できる	検査について理解できる 治療について理解できる
	合併症			
	その他			
指示コメント		* T字帯準備確認 * 同意書確認 * 持参薬確認 * 治療当日の内服指示確認 * VTE予防計画確認 * 除毛	* 午前中排便なければ GE60ml/120ml施行 * 尿管留置 * 搬出前術衣・帽子・T字帯着用 * 必要時弾性	* 個室後安静時間(採血時間)をDrへ確認 * 絶対安静時間内は穿刺下肢屈曲不可 * 必要時抑制可
		◆発熱時 アゼリオ静注液100ml 1本 15分で投与 1晩1回まで ロキソプロフェンナトリウム 1T P	◆発熱時 アゼリオ静注液100ml 1本 15分で投与 1晩1回まで ロキソプロフェンナトリウム 1T P	バイタルサイン(個室時・30分後・1時間後・90分後・2時間後・3時間後・4時間後)
			* ICG施行前体重確認 * 7:30までに左上肢or左下肢にルート確保 * ICG施行後朝食摂取 * 別途指示以...	安静解除まで内服不可 ◆発熱時 アゼリオ静注液100ml 1本 15分で投与 1晩1回まで ◆疼痛時...

結果②について

現行パスには「除毛」とだけ記載されており、個人によって除毛範囲に差が生じている可能性がある。



男性の除毛では、細かいところで傷を作りそうになって、いつも怖いな。



なんとなく行っているけど、実際どのくらい剃ればいいのかしら？

改善策

除毛範囲を別図にて明示する。
 →患者の羞恥心の軽減が図れる。
 →細かい部分（陰部）まで除毛しないことで皮膚損傷のリスクが減少する。

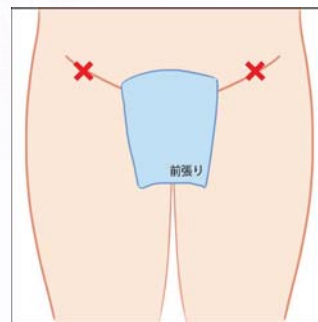


手際よく行う事で、患者さんの羞恥心を抑えることができますね

一目でわかる図があるとより便利ですね

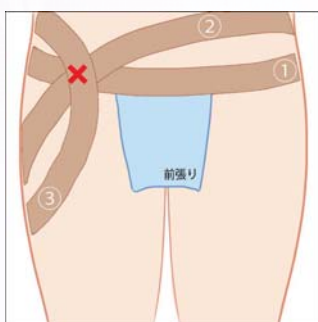


血管撮影室の看護師に確認した、固定の実際



- 右鼠径が主だが、稀に左鼠径からのアプローチもある
- 男性は処置前に前張りを行う

血管撮影室の看護師に確認した、固定の実際



- 治療後の固定は3本のテープで行われる。
- テープは両腸骨～大腿部にかけ固定される

血管撮影室の看護師に確認した、固定の実際



- 以上の経過から、除毛を行う範囲は左図の通り
- ①穿刺部の半径5cm範囲
- ②テープ固定される部分に濃い体毛がある場合以上の2点がポイント
- 陰茎陰囊などの側面～裏までの除毛は必要ない

聞き取りの結果

③ 使用する薬剤（抗がん剤）に応じた観察内容を追加する必要がある。

→使用する薬剤（抗がん剤）に応じて出現する副作用が若干異なる。

結果③ 使用した薬剤の違いに伴う観察について

現行のTAEパスの観察項目

ユニット名	治療前日		治療前		治療後	
	看護ケア	バイタルサイン・基本情報	体温 毎日 (10:00)	体温 毎日 (10:00)	体温 毎日 (10:00)	体温 毎日 (7回)
脈拍数 毎日 (10:00)			脈拍数 毎日 (10:00)	脈拍数 毎日 (10:00)	脈拍数 毎日 (7回)	脈拍数 毎日 (7回)
収縮期血圧 毎日 (10:00)			収縮期血圧 毎日 (10:00)	収縮期血圧 毎日 (10:00)	収縮期血圧 毎日 (7回)	収縮期血圧 毎日 (7回)
拡張期血圧 毎日 (10:00)			拡張期血圧 毎日 (10:00)	拡張期血圧 毎日 (10:00)	拡張期血圧 毎日 (7回)	拡張期血圧 毎日 (7回)
経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2) 毎日 (10:00)			経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2) 毎日 (10:00)	経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2) 毎日 (10:00)	経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2) 毎日 (7回)	経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2) 毎日 (7回)
身長 毎日 (10:00)			身長 毎日 (10:00)	体重 kg 毎日 (07:00)	体重 kg 毎日 (07:00)	体重 kg 毎日 (07:00)
INTAKE		食事摂取量 (主食) 毎日 (12:00, 18:00)	食事摂取量 (主食) 毎日 (08:00)	食事摂取量 (主食) 毎日 (18:00)	食事摂取量 (主食) 毎日 (08:00)	食事摂取量 (主食) 毎日 (18:00)
		食事摂取量 (副食) 毎日 (12:00, 18:00)	食事摂取量 (副食) 毎日 (08:00)	食事摂取量 (副食) 毎日 (18:00)	食事摂取量 (副食) 毎日 (08:00)	食事摂取量 (副食) 毎日 (18:00)
自覚症状・訴え		便回数 毎日 1回	便回数 毎日 1回	便回数 毎日 1回	便回数 毎日 1回	出血 (穿刺部) 毎日 7回
		嘔気 毎日 1回	嘔気 毎日 1回	嘔気 毎日 1回	嘔気 毎日 1回	嘔気 毎日 7回
	疼痛 (腹部) 毎日 1回	疼痛 (腹部) 毎日 1回	疼痛 (腹部) 毎日 1回	疼痛 (腹部) 毎日 1回	疼痛 (腹部) 毎日 7回	
					血腫 (穿刺部) 毎日 7回	

結果③ (資料)

肝動脈塞栓術の種類と特徴について

アンギオ (血管造影) パス

治療	TAE (肝動脈塞栓療法)	TACE (肝動脈化学塞栓療法)	DEB-TACE (薬剤溶出性ビーズ-肝動脈化学塞栓療法)
特徴	球状塞栓物質などの固形塞栓物質を用いて動脈内を塞栓する。	肝腫瘍に対しカテーテルも用いて抗がん剤を注入。その後、腫瘍に栄養を送る動脈に塞栓物質を詰める。	新たな塞栓物質である球状のビーズを用いたTACE。ビーズに抗がん剤を吸着させてから行う塞栓方法。



結果③ (資料)

使用した薬剤の違いに伴う観察項目

抗がん剤	特徴	副作用
ミリプラチン	腫瘍付近に長くとどまり、組織内に徐々に放出される	発熱・CRP上昇・腎不全 間質性肺炎
アイエーコール	高い腫瘍縮小効果があるが、激しい副作用があることが特徴	嘔気嘔吐・食欲不振・腎不全
エピルピシン	DNA螺旋構造に入り込んで合成阻害し、酵素の働きを抑制	感染症・貧血・出血傾向 (強い骨髄抑制をもつため)

結果③について

使用薬剤の副作用に対する、観察項目が現行のパスでは不足しており、知識の差により適切な観察ができない可能性がある。



治療別の副作用については勉強会もあるし、個人で勉強もしていますが…

看護に個人差がでたり、パスをみても把握できないようでは、パスの効果がありません。



改善策

抗がん剤別のパスを作成し、観察項目を明示する。



異常の早期発見に繋がり、合併症のリスクも減りますね。

観察のポイントが分かりやすくなると有難いです。



まとめ



看護の標準化を一層図るために

- ① 全身状態や既往歴に応じた輸液速度に関する指示が必要か否かをパスに明示する。
- ② 除毛範囲を可視化し、明示する。
- ③ 使用する抗がん剤別のパス作成を検討する。

25

ご静聴ありがとうございました。



26