

組み込まれました。また、各病棟に設置されているがん看護リンクナースが現場での教育を担う体制ができていることから、抗がん薬曝露についても認識が浸透しつつあるといいます。その背景には、厚労省の通達が大きな影響を及ぼしたと小寺さんは考えています。「新しい取り組みをするとき、厚労省からの通達や診療報酬改定などのタイミングを利用すると実現しやすいものです。そのためには日頃からアンテナを張っていることが大切です」とアドバイスをくれました。

それぞれの職種の課題を相互に理解し、意識を高めて乗り越え、より安全な化学療法が行える環境を整える——同病院の抗がん薬曝露対策は着実に進んでいます。



SR SAFETY REPORT

Vol.1

抗がん薬曝露対策におけるチーム医療

滋賀医科大学医学部附属病院



小寺利美さん (看護部 副看護部長)
 田崎亜希子さん (がん化学療法看護認定看護師)
 須藤正朝さん (薬剤部 化学療法管理室 室長)

医療スタッフの安全が患者さんの安心を支える—— 職種の壁を超えた連携から生まれる意識改革の現場

近年のがん医療の進歩に伴い、抗がん薬の種類や量が急増しています。抗がん薬は適切投与により大きな治療効果が期待できる反面、職業性曝露の危険に警鐘が鳴らされています。この抗がん薬曝露対策に以前から熱心に取り組んでいるのが滋賀医科大学医学部附属病院です。“曝露の封じ込め”に有効とされる閉鎖式薬液移送システム器具導入のプロセスや、看護部と薬剤部の連携がもたらした効果などについて、この取り組みを主導した3名の方々にお話を伺いました。

薬剤部では3薬に閉鎖式器具を導入 看護部では抗がん薬曝露対策の研修を実施

当初、滋賀医科大学医学部附属病院での抗がん薬曝露対策は、看護部、薬剤部、それぞれで取り組んでいました。

看護部では、2005年に腫瘍センター化学療法室副看護師長の田崎亜希子さんが「がん化学療法看護」の認定看護師の資格を取得したのをきっかけに、同病院で抗がん薬曝露についての研修を行っていました。「海外では抗がん薬を取り扱うとき、医療従事者はガウンを着用するのが当たり前になっています。しかし、当病院では半袖の白衣のままです。日本の防護具に関する指針がなかったため、研修では確実に実践できそうな手袋着用の習慣化を主に指導していました。しかし

抗がん薬曝露について十分に理解する医療スタッフは少なかったですね」と田崎さんは当時を振り返ります。

ちょうどその頃、薬剤部でも抗がん薬曝露対策についての取り組みが始まっていました。2008年に日本病院薬剤師会が「注射剤・抗がん薬無菌調製ガイドライン」を作成。抗がん薬調製業務を薬剤師が担当することが曝露対策の一つとして記載されていたことから、同病院薬剤部では特に抗がん薬調製に注意を払っていました。その後、調製の件数が増えるにつれ、入職間もない薬剤師も調製業務を担うようになります。研修だけでは安全性を担保できないと、2010年頃、同部では抗がん薬曝露のリスクを下げるために、揮発性の高い3薬剤に対し閉鎖式器具を導入しました。

この閉鎖式器具の導入により、看護部でもこの3薬剤には

国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院 Shiga University of Medical Science Hospital



提供：滋賀医科大学医学部附属病院

開設 1978年4月、滋賀医科大学医学部に附属病院を開設。同10月、開院。
 所在地 滋賀県大津市瀬田月輪町
 病床数 612床
 職員数 1,771名
 診療科目 循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、神経内科、腫瘍内科、小児科、精神科、皮膚科、消化器外科、乳腺・一般外科、形成外科、心血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、母子診療科、女性診療科、泌尿器科、眼科、麻酔科、ペインクリニック科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、臨床遺伝相談科、病理診断科、救急科

抗がん剤曝露対策に関するセミナーレポートをWEBで公開しています

JMS ネオシールド

ネオシールド | 製品関連情報 | JMS医療関係者向けサイト
<http://medical.jms.cc/diagnosis/ns/index.html>



関連情報

▶ 抗がん剤曝露対策セミナーレポート
 抗がん剤曝露対策に関するセミナー情報をご紹介します。

- ▶ 第30回日本がん看護学会 学術集会
- ▶ 第26回日本医療薬学会年会



JMS 製造販売業者
 株式会社 ジェイ・エム・エス
<http://www.jms.cc/>

■お問い合わせ先
 東京本社 ヘルスケア営業部 TEL 03-6404-0601
 〒140-0013 東京都品川区南大井1丁目13番5号 新南大井ビル



注意が必要という認識が徐々に広まっていきます。そんな折、2014年、厚生労働省から「発がん性等を有する化学物質を含有する抗がん剤等に対するばく露防止対策について」（基案化発0529第1号）が関係団体長あてに発出されます。この通達には、曝露防止対策の取り組みを促進することが明記されており、閉鎖式器具の活用やガウン着用の徹底がうたわれていました。それを受けて田崎さんは外来化学療法場で看護師の曝露対策実施を検討していきます。その田崎さんに看護部副部長の小寺利美さんから、ある依頼が持ち込まれました。

看護師と薬剤師の連携が互いの理解を生み 抗がん薬輸液ルート検討の課題が明確に

小寺さんの仕事の一つに看護部で取り扱う物品の検討があります。「10年ほど前に輸液ルートを1社（JMS）に統一しました。しかし、改めて調べてみると、当初20種類だった輸液ルートが2倍以上に増え、費用も家が2、3軒建つくくらいに膨れ上がっていました。そこで再度、輸液ルートを見直すことにし、その際、抗がん薬に用いる輸液ルートについても田崎さんに『どの製品が良いかを検討してほしい』と依頼したのです」。

小寺さんが抗がん薬の輸液ルートも見直したいと考えたのには、理由がありました。以前、小寺さんは田崎さんの抗がん薬曝露の研修を受けたことがあり、そのとき見た実験シーンが頭から離れなかったからです。「蛍光薬液を用いて抗がん薬の飛び散りを示す実験でした。普段は見えないけれど、実は私たち自身の健康を害する危険のある抗がん薬が周辺にたくさん



小寺利美さん

散っているということが大きなショックでした」。

抗がん薬を扱う病棟とそれを調製する薬剤部が、別々に器材を検討していることに違和感を感じた小寺さんは、田崎さんに薬剤部と連携して検討することを提案しました。田崎さんは早速、薬剤部に声を掛けました。

そのときのことを薬剤部化学療法管理室室長の須藤正朝さんは、「前回、私たちが閉鎖式器具を導入したときは、いわば薬剤部の独断で自分たちの使い勝手のみで選択しました。看護部には迷惑をかけていたと思います。同じシステムであれば、覚える手技は少なくすむので、看護部として一括変更したいという考え方は当然だと思いました。輸液ルート選択に参加してほしいと言われたときは、嬉しく思いました」と話します。

田崎さんと須藤さんは検討を重ねるなかで、さまざまな気づきがあったといいます。須藤さんが何よりも驚いたのが、田崎さんが何気なく言った、このひと言です。「この会社の閉鎖式器具は、輸液ルートが“カチッ”とつくねん。これは安心やかなあ”。“カチッ”とは、輸液バッグのバックアダプタと輸液ルートを接続するときに出る音のこと。これにより、ルートがしっかり接続されたことがわかるので安心というのです。「輸液とルートが正確に接続できたかどうかなんて、それまでに一度も考えたことがなかったので、“なるほどなあ”と思いました。自分たちにはない気づきでした」と須藤さん。その言葉を受けて田崎さんは「接続できているかどうかが重要だと感じるのは、看護師の業務ならではの」ということを改めて理解したと言います。

「薬剤師はミキシングして薬を払い出せば業務は終わりです。今回、田崎さんからいろいろ話を聞いて、圧や滴下速度などいろいろと注意して投与されていることを知り、勉強になりました」と須藤さん。一方、田崎さんも、「連携の第一歩はまさにお互いをよく知る事。そのうえで、お互いの落としどころを見つけながら検討を進めることができました」と語ります。

3社の製品をモニターし 表にまとめて比較検討

田崎さんと須藤さんは3社の製品に絞り、5人の看護師にそれぞれ試用してもらい、「輸液ルートの長さ」「使って気になったこと」など5項目にわたって意見を聞き、各製品の利点や欠点を一つの表にまとめました。「客観的に比較できるように、例えば5人中2人が『ここが気になる』といった意見についても記載しました」。このモニター試験で5人全員が『良い』と答えた項目が最も多かったのが、JMS社の「ネオシールド」でした。

「田崎さんが抗がん薬曝露の研修会を地道に継続してくれたおかげで、事務方を含めて曝露対策について検討する下地ができていたことはとても重要だったと思います。私自身、抗がん薬の知識はなかったので、研修会で曝露対策の必要性について教えてもらいました。さらに、このモニター試験で、導入交渉の際に『これはなぜ?』と聞かれてもしどろもどろにならずに答えられる材料を揃えてくれました」と小寺さんは言います。田崎さんから「ネオシールドを選択したい」という最終回答を受け取った小寺さんは、導入実現に向けて動き出します。

ルートの集約化で経費を削減し 事故発生にかかるコストをシミュレーション

今、全国どこの病院でも、経費削減は大きな課題です。同病院でも例外ではありません。同病院では新しい物品を導入する際には、まずは事務を納得させ、次に副院長が委員長を務める材料委員会にかけられ、そこで承認されるとようやく導入が正式決定します。

閉鎖式薬液移送システムは一般的な投与ルートに比べると若干割高だったため、事務方を説得できる材料を揃える必要がありました。小寺さんは二つの準備をします。一つは通常の輸液ルートを集約することで、経費を大きく削減できることを明らかにしました。もう一つは、抗がん薬曝露の障害が起こった場合、どのくらいのコストがかかるかをシミュレーションしたのです。小寺さんは、この二つの材料を事務方に提示し、「閉鎖式薬液移送システムの導入は多少コストがかかるけれど、曝露により障害が起こったときのことを考えたら、安いもの。それに、輸液ルートの集約で経費削減ができるのだから、その一部を購入費に充ててほしい」と説得しました。



須藤正朝さん

ら、その一部を購入費に充ててほしい」と説得しました。

次に立ち上がる壁は材料委員会です。小寺さんは委員長のもとに何度も足を運び、患者さんや医療スタッフの安全を守るためには、現場の看護師と薬剤師が検討を重ねて選んだ閉鎖式薬液移送システムの導入が必要であることを強く訴えたのです。委員長の理解を得られたのが功を奏し、材料委員会で承認され、2016年4月、導入が決定しました。「どこを集約化できるかは、私たち看護師が一番よく知っています。そうした提案を日ごろから事務方にしておく、今回のようなお願いを聞き入れてもらいやすくなります」と小寺さんは物品の新規導入の秘訣を明かします。



田崎亜希子さん

閉鎖式薬液移送システムの導入で 抗がん薬曝露の意識が高まる

導入にあたり、田崎さんはオリジナルのマニュアルを作成して各病棟に配布。さらに抗がん薬を頻繁に使用する部署には、メーカーの使用説明会に加え、田崎さん自身も抗がん薬曝露の基礎知識などについての講話を重ねました。「ネオシールドを全抗がん薬に使うことで、スタッフたちは曝露の危険はこれまでの揮発性の高い3薬剤だけでないということに気づいたようです」と田崎さんは導入の効果を語ります。

須藤さんは「輸液チューブ内を薬液で満たすブライミングの必要がなくなったのが、薬剤部としては大きなメリットです」と話し、こう付け加えます。「もし、『A社製とB社製のどっちかにしようと思うのだけど』と、最終段階で相談に来られていたら、正直、よい気持ちはしなかったかもしれません。今回は最初から検討に参加して意見を言わせてもらったので、そうしたわだかまりが一切ありません。薬剤部のスタッフ全員が納得してネオシールドを使っていますし、好評です」。

導入して半年経った今の課題は、成果の評価と教育の徹底です。2人に1人ががんになる時代、閉鎖式器具の導入により職員のがん罹患率が減少したかを評価することは、よほどの大規模調査でない限り困難です。田崎さんは、「安心して投与管理できているか、自分たちの意識が上がったか、それが患者さんや家族に対して曝露対策の教育に活かしているか、などが評価基準になるかもしれません」と話します。

同病院では毎年4月に新規入職者に対し、1週間ほどのオリエンテーションを行います。ネオシールドが導入された2016年のオリエンテーションでは、抗がん薬曝露がプログラムに