



Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録（2014.12）平成25年度:61-62.

大腸がん在宅化学療法中の血管外漏出予防の取組み

岩崎 真実, 松田 奈緒美, 外山 麻美, 加藤 千春, 伊藤 美  
智恵 鎌仲 知美, 今野 真都佳子, 佐々木 美穂, 田中 理佳,  
鳥本 悦宏

# 大腸がん在宅化学療法中の血管外漏出予防の取組み

○岩崎 真実<sup>1)</sup>、松田奈緒美<sup>1)</sup>、外山 麻美<sup>1)</sup>、加藤 千春<sup>1)</sup>、伊藤美智恵<sup>1)</sup>  
鎌仲 知美<sup>1)</sup>、今野真都佳子<sup>1)</sup>、佐々木美穂<sup>2)</sup>、田中 理佳<sup>1)</sup>、鳥本 悦宏<sup>1)</sup>

1) 腫瘍センター

2) 5階東ナースステーション

## 【背景と目的】

大腸がん在宅化学療法中に自宅で針が自然抜去し、血管外漏出した事例を経験した。家族への指導や針の変更後、血管外漏出はない。本事例を振り返り、大腸がん在宅化学療法中の血管外漏出の予防策を検証する。

## 【方法】

大腸がん在宅化学療法中に血管外漏出した状況を調査し、外来面談ブースで実施した生活状況のインタビューから、指導内容と固定方法を検証する。

## 【倫理的背景】

本大学の倫理委員会の承認を受け、対象者には文書と口頭で説明し承諾を得た。

## 【症例】

患者は大腸がん在宅化学療法中の70代男性。妻と二人暮らし。治療日の入眠時に疼痛を感じたが持続せず放置した。翌日、掃き掃除の後、衣服が濡れており、点滴センターに連絡し来院した。すると、被覆保護剤内で針が抜け、皮下に漏出していた。

## 【結果】

患者は、治療中は〈右肩を使わない〉〈安静にしている〉と日常生活を最小限に抑えている。その中で血管外漏出した要因としては、〈はき掃除をした〉〈高い所の物

をとる〉といった日常生活動作と〈寝ている時に痛みがあった〉〈ガーゼが濡れていた〉ことが血管外漏出の徴候に結びつかなかったことにある。さらに、患者の中心静脈ポート（以下 CV ポート）は腋窩に近く、CV ポート部位の自己観察が困難であった。そこで、翼状タイプのヒューバー針から皮膚へ被覆保護材の接着面が広く、針のコーティングがないヒューバー針に変更した。患者、妻には日常生活動作の上肢の動きが血管外漏出のきっかけとなるため、定期的な CV ポート部の観察が必要であること、血管外漏出の徴候を再確認した。半年経過した現在は〈今の方が安全でしっかり固定されている〉と妻が主体となり管理し、血管外漏出は発生していない。

## 【考察】

寝返り、上肢を上げる、前屈などの体動がポートの有害事象の原因として挙げられている。しかし、これらの動きは、患者が日常生活を最小限に抑えるよう意識しても避けられない。早期に患者の生活状況を具体的な行動レベルで把握し、血管外漏出のリスクと患者の日常生活動作を兼ね合わせた指導が重要である。また、血管外漏出を早期発見するためには、患者、妻の理解度を確認し、血管外漏出の徴候を認識できる介入が必要である。器材・材料を変更したことは、その後の血管外漏出がないこと、在宅で生活する患者、妻が CV ポート部の管理をしやすくなったことから、有効な予防策であったと考えられる。

# 大腸がん在宅化学療法中の血管外漏出予防の取組み

○岩崎真実<sup>1)</sup> 松田奈緒美<sup>1)</sup> 外山麻美<sup>1)</sup> 加藤千春<sup>1)</sup> 伊藤美智恵<sup>1)</sup> 鎌仲知美<sup>1)</sup> 佐々木美穂<sup>2)</sup> 今野真都佳<sup>1)</sup> 田中理佳<sup>1)</sup> 鳥本悦宏<sup>1)</sup>  
旭川医科大学病院 1)腫瘍センター 2)5階東ナースステーション

## 背景と目的

大腸がん在宅化学療法中に自宅で針が自然抜去し、血管外漏出した事例を経験した。家族への指導や針の変更後、血管外漏出はない。本事例を振り返り、大腸がん在宅化学療法中の血管外漏出の予防策を検証する。

表1. 大腸がん在宅化学療法レジメン(例:mFOLFOX6)

| 投与<br>順番 | 薬剤       | 投与時間 | 投与方法 | day1 | day2 | 携帯型持続<br>注入ポンプ |
|----------|----------|------|------|------|------|----------------|
| ①        | 前投薬      | 30分  | 点滴   | ○    |      |                |
| ②        | オキサリプラチン | 2時間  | 点滴   | ○    |      |                |
| ②        | ロイコボリン   | 2時間  | 点滴   | ○    |      |                |
| ③        | フルオロウラシル | 10分  | 点滴   | ○    |      |                |
| ④        | フルオロウラシル | 46時間 | 持続静注 | ○    | ○    | ●              |



## 方法

大腸がん在宅化学療法中に血管外漏出した状況を調査し、外来面談ブースで実施した生活状況(食事、排泄、移動、入眠、更衣、清潔、日課、抗がん剤注入中の行動など)のインタビューから、指導内容と固定方法を検証する。

※倫理的配慮: 本大学の倫理委員会の承認を受け、対象者には文書と口頭で説明し承諾を得た。

## 症例

70歳代 男性 妻と2人暮らし。大腸がん在宅化学療法を12コース実施

入眠時刺入部にチクチクと痛みを感じたが、持続しないため問題ないと自己判断し入眠した

翌日暮で掃き掃除を30分ほど行う

その後衣服が濡れていることに気づき、点滴センターへ連絡

被覆保護材内で針が抜け、抗がん剤が皮下に漏出していた

ポンプをつけている間は過度な動きはしないでくださいと説明していた

今までトラブルないので、安全に管理できていると思っていた

## 抗がん剤注入中の生活状況

- ◆外出せず、右肩に力を加えたり、使わないようにしている
- ◆腰に携帯型持続注入ポンプが入ったボーチを巻いて仰臥位で入眠
- ◆更衣など中心静脈ポート(以下CVポートとする)部に負担をかけない
- ◆高い棚の上の物を取ることはあった
- ◆患者、妻ともヒューバー針は抜けないと思い、観察はあまり行っていない

## 結果

| 血管外漏出の要因                                                                       | 看護ケア                                                                                                       | 介入後                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 日常生活動作<br><はき掃除をした><高い所の物をとる><br>血管外漏出の徴候<br><入眠時の疼痛><ガーゼが濡れていた><br>⇒知識が不足していた | 生活状況から、血管外漏出のリスクがある動作を具体的に示し共有した<br>患者と妻には、上肢の動きが血管外漏出のきっかけとなるため、抗がん剤注入中の定期的な観察と注意点、血管外漏出の徴候を再度パンフレットで説明した | ヒューバー針が抜けないようにすることが大切と意識づけにつながった |
| CVポートは腋窩に近く、CVポート部位の自己観察が困難                                                    | 翼状針タイプのヒューバー針からコーティングが無く、被覆保護材の接着面が確保でき、穿刺後鈍針のみが留置されるタイプのヒューバー針に変更した                                       | 患者自身でのCVポート部位の観察が容易になった          |

表2. 患者が自分の刺入部位を見た状態(イメージ図)

| 変更前                             | 変更後                          |
|---------------------------------|------------------------------|
| 針の固定の向きによっては自身で刺入部位や固定状況を確認しづらい | 針の固定の向きに関わらず刺入部位や固定状況を確認しやすい |
|                                 |                              |
| 腋窩<br>頭側                        | 腋窩<br>頭側                     |

表3. 患者のCVポートの位置



1年経過した現在は<今の方が安全でしっかり固定されている>と妻が中心となり、患者と協力し自宅での管理が安全にでき、血管外漏出も発生していない

## 考察

寝返り、上肢を上げる、前屈などの体動がポートの有害事象の原因として挙げられている。しかし、これらの動きは、患者が日常生活を最小限に抑えるよう意識しても避けられない。早期に患者の生活状況を具体的な行動レベルで把握し、血管外漏出のリスクと患者の日常生活動作を兼ね合わせた指導が重要。

また、血管外漏出を早期発見するためには、患者、妻の理解度を確認し、血管外漏出の徴候を認識できる介入が必要である。

黒柳<sup>1)</sup>は、CVポートの有害事象の原因として、「挿入位置が不適切でポートが動きやすく、針の固定が困難である」と述べている。ポートの位置や可動域、患者や家族がCVポート刺入部の観察を容易にする視点でアセスメントし、器材・材料を選択し固定方法を検証したことは、安全な投与管理につながった。

その後の血管外漏出がないことから、今回の取組みは有効な予防策であったと考える。

現在まで17名の患者にこの方法を実施していますが、血管外漏出はありません。

## 引用・参考文献

- 1) 黒柳貴子, 操花子: 皮下埋め込み型CVポートと有害事象, 月刊ナースング26(14), 68-73, 2006
- 2) 笹川良子: CVポート使用時のトラブルと実際の対応, がん患者ケアVol.3 No.2, 87-90, 2009