

内服化学療法患者の手足症候群（HFS）の予防的早期ケアについての取り組み

キーワード 手足症候群 HFS 内服化学療法
リーダーシップ PDCA

武吉 知里（外来）

I. はじめに

外来は1日800-1000人の患者が来院している。外来看護師は複数の診察室を1人で担当する。臨床経験8年目以上のリーダーII以上の中堅看護師で診療科ごとの担当を決めているが、夜勤や勤務配置の調整もあり、固定した診療科を継続して担当することは少なく、継続的な把握や関わりが難しい。

外来化学療法は、点滴が主体であり、副作用など治療に伴うケアは化学療法室の認定看護師を中心とした看護師と担当科看護師と連携し、点滴治療に関しては実践できている。

近年では内服での化学療法患者が増加している。当院でも入院で内服治療を開始し、外来通院となるが、内科外来の看護師は化学療法に対する知識不足や多忙もあって、内服化学療法患者に関われない現状にジレンマを抱く事も多い。同様に外来化学療法室の薬剤師も外来患者の院外処方に関しては、院外処方箋薬局が指導に入るため、積極的に関われないとの意見が見られる。また、スキンケア院内認定を取得した私に、がん化学療法認定看護師から化学療法室でも手足症候群といった皮膚トラブルにもっと十分に関わられるようにしていきたいと相談されたが、具体策が浮かばなかった。

そこでリーダーシップ研修に参加し、内服化学療法患者の手足症候群（HFS）の予防的早期ケアに取り組めるよう実践することにした。その中で「自分が考えるあるべき姿」を基軸として考え、PDCAサイクルを使い、計画を進める事を学んだ。また、リーダーシップが取れるようにスタッフのレディネス（能力や意欲の程度）を知り、状況に応じたリーダーシップ理論を利用し実践していく必要性を学んだので、ここに報告する。

II. 役割・立ち位置

外来担当3年目で消化器内科の責任者であ

る。外来化学療法室にも2016度から担当するようになっていた。

栄養改善委員会の活動が3年目になり、昨年度にスキンケア院内認定を取得した。

臨床経験15年で3年以上続けて勤務した部署がなく、マネジメント経験が少ない。

III. 目標

1. 外来看護師が、内服化学療法の手足症候群に対し、学習会などを通し、予防的早期ケアの必要性を認識できる。また外来看護師は、患者が生活環境や薬剤に応じた必要な予防的早期ケア方法の指導を受けられるよう医師と連携しながら、ケア実践できる。

2. 基軸となる自分が考えるあるべき姿を明文化し、PDCAサイクルを実践し、研修での学びを活かしたリーダーシップを発揮できる。

IV. 実施・結果

1. 基軸

自分の臨床経験や学会などで学んだ事を振り返り、以下の3点を基軸として考えた。

- 1) 病を体の一部として受け入れ、上手く付き合えるように支援したい。
- 2) 皮膚乾燥やひび割れの痛みを少なく、安楽に過ごしてほしい。
- 3) 対象者の容姿（爪・皮膚の色・脱毛など）の変容を少なくし、楽しく自律したその方らしい生活を送れるように支援したい。

2. 実施

昨年度リーダーシップ研修で継続看護について取り組んだPNSパートナーが、内服化学療法の副作用問診票（以下問診票と記す）と内服抗がん剤外来看護記録（以下記録と記す）を作成し、医師・看護師・患者の了承を得て、問診票と記録を導入した。これをきっかけに、患者把握に努めHFSの予防的早期に

取り組んでいく計画1を立案した。この計画1からPDCAサイクルを展開した。

3. PDCA 展開

1) 計画1 (期間; 7月中旬—8月)

Plan: 計画問診表・記録の導入をきっかけに患者把握に努め、HFSの予防的早期ケアを行っていく。

Do: 実施: スタッフへアンケートを実施。

PNSパートナーが問診表・記録を導入した。

Check: 評価: HFSをよく知らないスタッフ 44% HFS知識が不足している。

Act: 改善: スタッフの知識を増やし、ケア時の不安を少なくする。

アンケートは、スタッフの化学療法やHFSへの知識やスタッフが考える取り組み方法・問題点を抽出するため、またスタッフの臨床経験や意欲の程度といったレディネスを分析するために行った。

アンケート結果からスタッフの知識を増やし、ケアの不安が少なくなるよう勉強会を企画した。これは、スタッフの臨床経験4年以上で7割は化学療法の経験がある中堅看護師が多く、予防的早期ケアの取り組みにはまず知識を補えば、個々を補完し合えるスタッフ環境と分析したからである。

2) 計画2 (期間; 8月)

P: 勉強会で知識を増やす

D: 認定看護師と製薬会社に依頼し、勉強会を行った。

C: 参加者は日勤半数の10人。勉強会は分かりやすく、ケアに活かしたいと意見が見られた。

A: 勉強会に参加できないスタッフにもHFS知識を広めたい。

3) 計画3 (期間; 8月中旬—10月)

P: 勉強会を必要時に見られるようビデオ撮影し部署フォルダにUPする。

D: 部署フォルダ→外来→勉強会(手足症候群)にUP。

ビデオ閲覧者は2ヶ月で3名だった。

C: 勉強会参加者ビデオ閲覧者は計13名。スタッフ全体の42%で、HFS知識不足の44%をカバーする形にみえた。しかし、HFSを知っているスタッフも勉強会に参加していたため、知識を補えていないスタッフもいる。

A: 継続的関わりが必要である。

4) 計画4 (期間; 8月中旬—10月)

P: スタッフがケアの必要性を認識できるよう声かけしていく。

D: 内服化学療法ケアを意識するよう、朝礼で体

に問診表・記録の使用とケア継続を声かけした。

C: 血液内科を中心に問診表・記録の使用が広まり、医師と連携して副作用への処方・処置が行われた。

A: スタッフとのコミュニケーション不足

周囲のスタッフの動きが見えてこないと指導者から指摘があり、自分で取り組みのアナウンスを朝礼で行い、自分で取り組み状況を確認するなど自己完結的实践になっていたと気づいた。また、1階外来のケア推進状況を把握できていなかった。研修では、Iメッセージを伝えることやコミュニケーション3つの基本的構え①一人ひとりの違いを認識し、活かす②相手を尊重した対等な関係であること③活動目的の合意と共有化とこまめな情報交換が必要と学んだ。しかし、すぐにIメッセージをうまく口頭で伝える自信もなく、交渉や相談・依頼といったコミュニケーションを取れていなかった。

この3つの構えを大事にし、Iメッセージで私の考えを伝えながら関わることに立ち戻り、計画5に取り組んだ。

5) 計画5 (期間; 10月中旬—12月)

P: 1階ケア状況を確認する為キーマンを決める。

Iメッセージポスターを作成し、キーマンと1階リーダーにIメッセージを伝える。フロア会で予防的早期ケア介入状況を評価してもらう。

D: HFS症状確認に慣れていない異動者を1階外来ケア介入状況確認のためのキーマンに設定した。

キーマンの孤立を避けるため、継続看護に前向きに取り組んでくれる先輩看護師のサポートを依頼した。

診療科・化学療法室と連携して外用薬処方や市販の保湿剤の紹介ができるよう、スタッフに試供品での指導を行った。

C: 呼吸器内科では、皮膚の角化・ひび割れが生じていた患者に予防的早期ケアを行い、再来時には皮膚の硬さがなくなり、改善していた。

外科は看護師の良い意識付けになり、予防的早期ケアの認知度が上がったと評価された。

化学療法室においても、HFS予防的早期ケアは、私自身も、異動したばかりのスタッフも取り組み開始前よりケア指導ができています。実際角化やひび割れの症状が改善している。

A: 私が考える、あるべき姿に近付いており、今後スタッフと協力して実践を繰り返しケアの輪を広めていく。

4. 結果

1階キーマンを設定した結果、1階スタッフは自

発的に内服化学療法患者リストを薬剤師に依頼し、スタッフの意識は高まった。

これは、1階診療科リーダーに相談してHFS症状チェックが漏れることがある異動1.2年目スタッフをキーマンとすることで、早期ケア介入が推進するよう期待し依頼した事・文章や口頭だけでなく、忙しい中でもぱっと目に入ってくるよう、私の基軸と取り組む内容をA41枚のポスター形式にした事・キーマンを支えてくれる先輩看護師にも依頼した事が功を奏したと考える。またポスターは口頭でうまく伝える自信がない私を支えるツールでもあった。

2階スタッフへのヒアリングの結果、勉強会を受けて問診表を使用することで症状確認がとりやすかった、予防的早期ケア指導後の再診時にひび割れや角質化していた皮膚が柔らかくしっとり変化していたとの実感が得られた。

9月から11月末までの新たな介入事例は、外科3例・血液内科10例・呼吸器内科7例・耳鼻科4例・婦人科1例であった。PNSパートナーが作成した問診・記録の活用もあり、一部のスタッフはHFS症状確認や予防的早期ケア介入ができていた。なぜ一部ができていたのか評価できていなかったが、スタッフから朝礼での声かけも日々のケアの意識付けになっていたと教えられた。また、血液内科外来など、化学療法に意識が高い診療科スタッフほど症例が多く取り組んでいた。1階外科は取り組み前にまったく関わっていなかったが、問診表と記録の導入とIメッセージポスターが貼りだされていたことで意識が強化され、3例の患者にかかわれた、患者と関わる事もスタッフのよい意識付けになったと評価された。泌尿器科は以前から利用していたHFSチェックリストを使用しているかと了承を求めてくれ、予防的早期ケアが継続されていた。

V. 取り組みを通しての学び

コミュニケーションの基本的構えに照らすことで、自分が他者に関わる方法を学んだ。また、Iメッセージを伝える事が、1階外来スタッフの自発的な行動に見られるように、スタッフの可能性を引き出すことにつながると知った。そして、スタッフの臨床経験やプライベートなどの背景も考慮してレディネスを考え、特性に合わせた関わり方が必要と学んだ。

リーダーシップ研修を終えて、今後外来ケアの質の向上などスタッフ全体で取り組む内容や、日常的な業務調製に取り組む際の自己課題が3つ見えてきた。

1つは意図して行動・考えることである。コミュニ

ケーション基本的構えに照らすことと、物事を抱え込む前にリーダーシップ理論を活用し、交渉・依頼する。

2つ目はPDCAで取り組み、つまずいたら基軸に立ち戻りIメッセージをスタッフに発信する。

3つ目は結果を振り返り次につなげる。何を学び、うまくいった要因が何か、うまくいかなかった要因は何か、周囲に取り組んでくれた感謝を伝えつつ成果の要因を共に振り返っていくようにしたい。

VI. まとめ

外来スタッフ全員ではないが、内服化学療法に携わるスタッフにはHFSの早期予防的ケアの必要性が認識され、ケア実施が広がりつつある。皮膚科受診や処方追加など医師との連携も増えている。

他者に依頼できないといった傾向はリーダーシップ研修のグループワークで、他のメンバーにも共通する傾向だった。依頼できない・ひとりで抱え込む傾向を打開するには、リーダーシップを意識して、交渉や依頼を繰り返し取り組む必要がある。またマネジメントを通して、スタッフと協働する楽しさを知っていくことは、次のよりよい看護に繋がると学んだ。

VII. 参考文献

- 1.井部俊子 中西睦子監修 木村チズ子 村上三好編集:看護管理学習テキスト第2版第3巻 看護マネジメント論日本看護協会出版社 2011 P46-52
- 2.古川久敬 :チームマネジメント 日本経済新聞社 2004
- 3.P.ハーシィ K・H・ブランチャード D・E・ジョンソン:山本成二 山本あづさ翻訳 行動科学の展開(新版) 生産性出版 2000