

がん化学療法における急変時対応の指針

本指針は、外来腫瘍化学療法診療科1の施設基準に基づき、がん化学療法を受けられる患者の急変（インフュージョン・リアクション、アナフィラキシー、血管外漏出等）に迅速かつ安全に対応するため、連絡体制、対応手順、回復後の対応及び院内の情報共有体制を定めるものである。

1. 急変時の連絡体制

- ・専任の医師、看護師又は薬剤師の少なくとも1名を院内に常時配置し、電話等による患者からの緊急相談に24時間対応できる連絡体制を整える。
- ・外来化学療法室で急変事例が発生した場合は、速やかに主治医あるいは担当医（不在の場合は代行医）に連絡する。また、患者の状態によってコードブルー連絡を行う。

2. インフュージョン・リアクション／アナフィラキシー発生時の対応

- ・インフュージョン・リアクション及びアナフィラキシー発生時は、院内における対応フローチャートに沿って対応する。
- ・同フローチャートは外来化学療法室内の見やすい場所に常時掲示し、全スタッフがいつでも参照できる状態を維持する。

3. その他の急変・緊急時（血管外漏出等）の対応

- ・血管外漏出が発生した場合は、院内の血管外漏出対応マニュアルに準拠して行う。
- ・同マニュアルは外来化学療法室内に常備し、発生時に速やかに参照できる体制を整備する。
- ・その他過敏症以外の急性増悪（呼吸困難、胸痛、意識障害等）についても、症状に応じた緊急対応手順に準じて対応する。

4. 回復後の対応（入院の必要性等の検討）

- ・症状回復後、バイタルサインが安定していることを医師が確認し、帰宅の可否を判断する。
- ・再燃リスクが高い場合又は経過観察が必要と判断される場合は入院を検討し、確保した病床へ速やかに移送する。
- ・帰宅とする場合は、帰宅後の注意事項、症状再燃時の受診方法・緊急連絡先を文書及び口頭で説明し、必要に応じて翌日以降の電話等によるフォローアップを行う。
- ・次回治療の可否、レジメン変更・前投薬強化等の要否について、化学療法委員会等で検討し、診療録に記録する。

5. 情報共有体制及び研修

- ・急変対応の内容は診療録・看護記録に記載し、担当医・看護師・薬剤師間で速やかに情報共有する。
- ・重篤な事例についてはインシデントレポートを作成し、化学療法委員会等で発生要因を分析し、再発防止策を検討・院内へ周知する。

制定日：R8年6月1日

イムス札幌消化器中央総合病院 化学療法委員会