

嘆願書

横浜市立大学附属病院病院長様

同薬剤部部長様

現在、外科外来で行われております、外来化学療法に関してお願いを申し上げます。

当院は消化器癌・乳癌に関しまして県下有数の治療施設と自負しております。このため進化した症例のご紹介を多数頂いており、手術単独での治療に終わらず、術前後の化学療法を要する患者さんが多い状態となっております。

また、この4月から欧米でその効果が高く評価されている、オキザリプラチン（エルプラッド）が日本でも再発、進行手術不能の大腸癌に対して、漸く承認され、この薬剤の使用を希望される方が非常に多く、外来での化学療法は増加の一步を辿っております（資料1に7月の各曜日ごとの外来点滴患者数を出しております。8月は更に増加しております）。現在、外科外来では10床のベッドを外来の点滴（抗癌剤以外も含まれます）に使用しております。オキザリプラチンは48時間の持続在宅点滴ポンプを用いて投与しており、患者さんには2日間外来に通院して頂き、それぞれ約4時間および2時間の点滴を外来で行ないます。現行では第一日目を月、火、木曜日の午前9時から10床の内、3床を第一日目用ベッドとして固定してもらい、（即ち火は1日目と2日目の6人の患者さんが、水、金には2日目の3人の患者さんが来院されて治療を受けます）ベッド予約制として行なっております（資料2のFOLFOX①となっている3人分がこれに当たります）。（これとは別に金曜日にはイリノテカンを用いた48時間持続点滴の方々が3人ベッドを占有しております）このペースで行ないますとオキザリプラチンの外来化学療法は18人が上限となりますが、現在既に20人以上が外来でオキザリプラチン化学療法を行なっており、また6人以上が既に入院での導入を終了し待っておりますが、外来ベッドの空きが全く無い状態となっております。

午前、3人以上のベッド占有は、他の化学療法、点滴を考えると困難でありますし、また一人に対してオキザリプラチンの点滴準備が20分強かかることを考えますと、他の業務と合わせましても看護師がこれ以上の準備を行なうことは不可能といえます。

そこで今後は午後にも点滴を行なうこととしてローテーションを考えております（資料2のFOLFOX②がこれに当たります）が、そうなりますとやはり午後の点滴準備が困難となります。

現行で午前中は外来の看護師7～6人の内3人がそれぞれ「点滴の薬剤確認・準備」、「ミキシング」、「医師と確認の上患者さんへの点滴刺し介助」を行なっており、その他の4人は各ブースで医師の介助、患者さんへの検査、入院説明を行なっております。これが午後になりますと休憩、パートのため帰る人、人工肛門の介助のため各病棟に手伝いに行く人などを含めると、総勢が5～4人となり、点滴の手伝いにつける人は2～1人となってし

まいます。このため午後のオキザリプラチンミキシング作業（オキザリプラチンミキシングとは、薬剤を混注した点滴3袋と風船状のポンプ中に200から400mlの薬剤を詰める作業です）を行なえる看護師がおりません。

今後、外来化学療法室ができていく中で、このような問題は順次解決されることと思いますが、現在既に、患者さんへのサービスが行なえない状況となりつつあります。このため薬剤部の方に、オキザリプラチンミキシング業務の一部お手伝いをお願いするものがございます。月、火、木、金（可能であれば水曜日）の午後の分のオキザリプラチン（又はイリノテカン）のミキシングをお手伝い頂けないでしょうか。当面は各日1人、その後様子を見て増やせれば（多くても各日3人まで）と考えております。

現行のままでは、外来化学療法が行なえず、ご迷惑をおかけせざるを得ない患者さんが多数出てしまうこととなります。その際にはその方々にどのようにご説明をすればよいのかと考えあぐねておるところです。何卒宜しく御勘案の上、お手伝いいただけますようお願い申し上げます。

平成17年8月18日

臨床腫瘍・乳腺外科 市川靖史