

<原 著> 第43回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

クリニカルパスを利用した FOLFOX 療法の導入について

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

竹内英司 小林陽一郎 宮田完志 湯浅典博 後藤康友

三宅秀夫 長澤圭一 大森健治 川合亮佑 小山明男

田畑光紀 村田嘉彦 林 友樹 横井 剛

FOLFOX therapy using a clinical pathway

Eiji TAKEUCHI, Yoichirou KOBAYASHI, Kanji MIYATA, Norihiro YUASA, Yasutomo GOTO

Hideo MIYAKE, Keiichi NAGASAWA, Kenji OOMORI, Ryosuke KAWAI, Akio KOYAMA

Koki TABATA, Yosihiko MURATA, Tomoki HAYASHI, Tsuyoshi YOKOI

Department of Surgery, Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital

Key words : クリニカルパス, FOLFOX 療法

論文要旨

FOLFOX 療法の導入を安全に行えるクリニカルパスを作製し、2006年6月より FOLFOX 療法を開始した。21例にクリニカルパスを用いて安全に FOLFOX 療法の導入を行うことができた。今後も、パスの問題点を改訂し、新たな問題に関してはクリニカルパスといったツールを用いて安全な医療ができるように取り組んでいきたいと考えている。

はじめに

近年医療情報の開示により医療の標準化が求められるようになった。化学療法についても、安全性を保ちながら高度な治療を行う必要が生じてきた。今回我々は、誰もが統一した治療を安全に行えるツールとしてのクリニカルパスを利用し FOLFOX 療法を導入することができたのでここに報告する。

当院で作製したクリニカルパス

国立がんセンター中央病院の大腸がん標準化学療法の実際¹⁾に記載されているクリニカルパ

スを参考にして当院で運用可能なパスを作製した(表1, 2)。2006年4月には外科系化学療法病棟(東棟5階)が開設され2006年6月よりパスの運用を開始した。治療は4泊5日の入院で、入院当日に CV port の挿入、翌日より FOLFOX 療法を開始し、自己抜針の指導も行った。当院は2回目以降の治療は外来で行うため、外来化学療法センター(10床)で円滑に治療が継続できるようにシステムを確立した。さらに、安全性を高めるために、薬剤部の支援により薬剤師による調剤やプロトコールの管理を全科統一のものとした。

結 果

2006年6月から21例にクリニカルパスを用いて FOLFOX 療法の導入を行なった。うち糖尿病が3例に発症し、インスリンによる治療が必要になった。9例が FOLFIRI へ移行した。その内訳は PD が3例、副作用の出現が6例で、麻痺が2例、アナフィラキシーが4例であった。

考 察

2005年に大腸癌治療のガイドライン²⁾が大腸癌研究会から出版され、その中で再発大腸癌に対する化学療法としてFOLFOX療法、FOLFIRI療法、IFL療法、5FU/1-LV (RPMI, de Gramont)療法、UFT/LV錠による治療が推奨された。しかし、使用優先度の高いFOLFOX療法、FOLFIRI療方は複雑であり、本来であれば、薬物療法を専門に扱う腫瘍内科医が施行すべきであるが、当院では腫瘍内科医がいないため、外科医がこれらの化学療法をしなければならない状況となった。これらの治療をすべての外科医が安全に行うために当院では、国立がんセンター中央病院の大腸がん標準化学療法の実際に記載されているクリニカルパスを参考にして当院で運用可能なパスを作製し安全に

導入することができた。今後も、パスの問題点を改訂し、新たな問題に関してはクリニカルパスといったツールを用いて安全な医療ができるように取り組んでいきたいと考えている。さらに、2009年1月には完成する西棟に外来化学療法センター35床を新設し、同時に電子カルテも導入予定で、現在円滑なシステムの移行を目指している。

文 献


- 1) 島田安博編：大腸がん標準化学療法の実際。金原出版，東京，p33-55，2006.
- 2) 大腸癌研究会編：大腸癌治療ガイドライン 医師用。2005年度版。金原出版，東京，p 29-33，2005.

表 1

No.()		ID番号()					<進行再発大腸癌・FOLFOX6療法>									
病室()		氏名					明・大・昭・平									
外科		様					年 月 日生 男・女 才									
月日	R 10 P 60 T 36	20	30	40	50	出 尿量 / 回	便 通	食 事	主 食	副 食	体 重	看護			指導・説明・同意	
												観察	活 動	清 潔		
1 日 目 ()					BP /							嘔気/嘔吐			入院予診 ○	
						/						倦怠感			入院申込書 ○	
												神経毒性			入院治療計画書 ○	
												疼痛			入院オリエンテーション ○	
2 日 目 ()												嘔気/嘔吐			内服確認 ○	
						/						ルート異常			パス配布確認 ○	
												ボトル内薬液			<投与基準>	
												一般食			白血球>4,000/mm ³	
3 日 目 ()												嘔気/嘔吐			血小板>10万/mm ³	
						/						倦怠感			腸閉塞、下痢、発熱がない	
												神経毒性			2週間以上の休業期間がある	
												疼痛			75歳以下である	
4 日 目 ()												嘔気/嘔吐			ポート抜針 指導 ○	
						/						倦怠感				
												神経毒性				
												疼痛				
退 院 指 導 ()												嘔気/嘔吐			退院指導 ○	
						/						倦怠感			退院療養計画書 ○	
												神経毒性			退院証明書 ○	
												疼痛			退院日診療行為速報 ○	
												一般食			診察予約券 ○	
						/						ルート異常			外来プロトコール ○	
												ボトル内薬液			DPC入力 ○	

表2

＜進行再発大腸癌・FOLFOX6療法＞

病名		主治医		担当看護師		感染症	
検査	治療				アウカム (到達 目標)	パリア ンス	
	注射1(本管)	注射2(側管)	内服	基本指示 (下記以外はDr. call)			
<input type="checkbox"/> 生化(Q)○ CBC FBS <input type="checkbox"/> DPC入力○ (/)	① 5%ブドウ糖液100mL + カイトリル(3mg)1A + デカドロン(8mg)1V /15分で ○ ○ ② 5%ブドウ糖液500mL + アイソボリン _____mg /120分で ○ ○ ③ 5FU _____mg + 5%ブドウ糖液100mL /全開で ○ ○ ④ 5FU _____mg + 生理食塩水 160 mL /46時間点滴 (Infusor LV5) ○ ○ 開始時間(:)	②' 5%ブドウ糖液250mL + エルプラット _____mg /120分で (①終了後開始) ○ ○	<input type="checkbox"/> 内服指示続行 ○	<input type="checkbox"/> 疼痛 ①ロキソニン 1T ②ロピオン 1A 生食5ml 静注 (1分以上かけて) ③レペタン(0.2mg) (1/4A・1/2A) 静注 (各6時間あけて) <input type="checkbox"/> 発熱 ①クーリング ②38.5℃以上の時 A) ロキソニン 1T B) ロピオン 1A 生食5ml 静注 (1分以上かけて) <input type="checkbox"/> 嘔気 ①プリンペラン 1A 静注 <input type="checkbox"/> 不眠 ①リスミー 1T 内服	重篤な有害事象なく、安全に抗がん剤を投与できる	無・有()	
<input type="checkbox"/> 生化(Q)○ CBC FBS		<input type="checkbox"/> 退院(/)○ < 次回受診 > <input type="checkbox"/> 月 日 (○) 時 分 Dr.	処方 1 <input type="checkbox"/> デカドロン(0.5mg) 8T 2× /2日分 ○	<input type="checkbox"/> 便秘 ①ブルセド 1T 内服 <input type="checkbox"/> 水様性下痢 ①ロベミン 1cap 内服			(自己抜針ができる) 外来での対処法を理解できる
<input type="checkbox"/> 生化(Q)○ CBC FBS	抜針 終了時間(:) <input type="checkbox"/> 医師が抜針時は ヘパフラッシュ 10mL iv ○		処方 2 <input type="checkbox"/> ノバミン 1T 1× /10回分 (嘔気時) ○ <input type="checkbox"/> クラビット3T 分3 毎食後 7日 ○ (38℃以上の発熱時) <input type="checkbox"/> ビオスリー 1.5g 分3 毎食後/7 ○ (下痢がはじまったら) <input type="checkbox"/> ロキソニン 1T 1× /10回分 (38℃以上の発熱時) ○	<input type="checkbox"/> 嘔気 ①ノバミン 1T 内服 ②セレネース 1A 生食 100mL 30分 ③プリンペラン 1A 静注			