

当院における大腸がん化学療法

—FOLFOX 療法における看護介入—

西病棟 8階 ○井田奈緒子 国枝美代子 瀬戸乃扶子 坂尾雅子

Key-Word : FOLFOX/FOLFIRI 療法 チーム医療
看護介入

はじめに

2005 年に日本でオキサリプラチンが認可され、大腸がんの非切除・再発患者に対し FOLFOX 療法が可能となった。平均生存期間は無治療は6ヶ月、従来の 5FU/LV は 12 ヶ月であったのに対し、FOLFOX 療法では 20 ヶ月と報告されている。患者のこの治療にかける期待は大きいものであり、今後は患者が化学療法を受けながらも QOL を維持しながら治療を継続していけるような看護支援が求められている。

当院胃腸外科では 2005 年 6 月から 2007 年 6 月まで、のべ 67 名の大腸がん患者にこの治療を導入してきた。開始当初はすべての患者に対して入院が必要な FOLFOX4 が行われていたが、外来治療が可能な FOLFIRI・mFOLFOX6 の導入と外来化学療法室の開設も併せ、現在では 30 名の患者が外来治療へと移行し、継続している。治療を安全に進めるにあたり、医師・看護師・薬剤師が連携しチーム医療に取り組んできた。FOLFOX/FOLFIRI 療法が入院治療から外来治療へと移行した推移と看護介入を振り返り、患者参加型のチーム医療とその中での看護師の役割を見出したい。

I. 目的

FOLFOX/FOLFIRI 療法を受けた患者の看護について振り返り、治療スケジュールの変遷とともに、実施してきた活動を明確にする。また、チーム医療の中での看護師の役割について考察する。

II. 研究方法

1. 対象期間：2005 年 6 月から 2007 年 6 月
2. 対象：当院胃腸外科にて FOLFOX/FOLFIRI 療法を導入した患者 67 名の治療情報と FOLFOX/FOLFIRI 療法における取り組みや看

護介入

3. データ収集方法および分析方法：カルテ・看護記録・対象患者リストから患者情報、治療経過を情報収集した。患者を取り巻く問題と、その対策や看護介入について検討した。
4. 倫理的配慮：得られた情報は本研究のみに使用し、個人が特定されないようにプライバシーを保護した。

III. 結果

FOLFOX/FOLFIRI 療法の治療の変遷と、その過程における問題、チーム医療の取り組み、看護介入について表 1 に示した。

2005 年 6 月に「FOLFOX4」の導入、8 月にセカンドラインとして「FOLFIRI」が導入された。10 月から外来治療に向けてインフューザーポンプを用いた「mFOLFOX6」が導入された。オキサリプラチンやプロトコールに対して導入前から医師・薬剤師の協力のもと勉強会を開催した。実際に患者と接してみると、2 泊 3 日の短期間入院は慌しく、点滴の切り替え、退院準備にて患者と関わる時間が短いこと、2 週間という期間があくと前回の入院状態との比較がわかりづらく十分な情報収集ができなかったこと。さらに入院の際常に受け持ち看護師が関われるとは限らないため深く接することが困難であった。このことから看護師も継続した患者の状態把握が必要であると実感した。よって、この新しい治療に対し 2 泊 3 日の短期間入院の中でも継続した看護が提供できるよう「FOLFOX 入院マニュアル」を作成した。オキサリプラチン特有の末梢神経症状の「しびれ」をはじめ、観察項目の統一、入院時に確認すべき項目、退院サマリの記載内容の統一を図った。スタッフからは「患者と接する時間が増えた」や「関わり方がわかり、指導ができた」「医師と方針について話し合いができた」などの意見が聞かれた。そして、医師・看護師・薬剤師間で適宜勉強会・症例検討など大腸

がん患者について情報を深め、意見交換を行っていた。

2006年4月から非切除・再発患者以外に術後の補助化学療法として FOLFOX/FOLFIRI 療法が行われるようになった。それによる患者数の増加と治療の多様化に伴い安全かつ業務の効率化を目指し、2006年4月より医師・薬剤師と共にクリティカルパス(以下 CP とする)第1版を作成した。患者用には治療のプロトコールを明記し、看護計画の説明も加えた。治療・看護計画を明確にしたことで医療者と患者が情報を共有することができた。また、医療安全面から CP のプロトコールと薬剤のボトルに同じ色分けを行った。投与時患者とともにプロトコールとボトルを見ながら薬剤の確認を行い、患者参加型の治療を行うことで投薬ミスの予防につながっている。

2006年5月より外来化学療法室が開設された。それに伴い、6月より入院にて mFOLFOX6 の1クール目を行い、2クール目以降は外来化学療法室にて行う治療が開始された。そこで CV ポートを留置・mFOLFOX6 治療終了後に退院、という4泊5日の CP (第2版)を作成した。外来、または手術後に医師より化学療法の説明が行われる。そして入院後の治療開始前に薬剤師からインフューザーポンプを用いて薬剤指導が行われる。看護師から CP の説明と、外来継続看護に向けて独自で作成したパンフレットを用いた生活指導、外来化学療法室作成の案内パンフレットを用いた見学の実施、治療日記の配布を行っている。治療日記は患者自身がつけていくことで、在宅での体調管理に意識向上と、外来看護師との情報交換、それによる異常の早期発見につながるため、治療後は日々の経過について記載していくよう促がしている。また、2クール目以降の外来治療には終了時のポート針抜針が必要なため、外来での抜針、近院での抜針、自己抜針となるか検討が必要である。主治医・看護師のアセスメントと患者との相談にて方針を決定し、今後の外来通院のために退院サマリの記載に努めている。

2007年5月からパスの改訂に伴い、医師・看護師・薬剤師のスタッフ全員が認識を統一して治療・看護が提供できるよう、アウトカムを設定した。内容は「安全に化学療法を受けることができる」「確実に薬剤が投与される」「退院準備ができる」とし、システ

ムと連動して標準看護計画と統一したものを作成した。そして現在第3版 CP として運用している。

IV. 考察

2年間の治療の変遷を経て、医師・看護師・薬剤師が統一した支援の提供ができるよう、マニュアルやパンフレット、CP の作成・改訂を行ってきた。これからも入院治療に関し、CP を媒体として患者とともに治療を行っていくこと、医師や薬剤師との連携を図りそれぞれの役割を務めていく。私たち看護師は外来治療への移行に伴い、患者が安心して外来治療に移行できるような継続看護を行なっていく必要がある。CP、パンフレットを活用し指導を行っていくことと、記録システムに初回治療の状況や化学療法に対する思い、患者指導・セルフケア状況、治療背景などを看護サマリとして記載し、外来看護師と情報を共有することが重要である。このような基盤をつくることで、今後新しく導入される治療に対してこれまでの活動が生かされ、実践できると思われる。

FOLFOX/FOLFIRI 療法の導入当初は、安全な化学療法の提供と病状が深刻な非切除・再発患者の QOL を維持できるような看護支援について取り組んできた。現在は術後補助化学療法の導入により患者数が増加し、以前より患者背景が多様化している。CP による標準化は効率よく治療から退院援助までを進めることができる。その反面、患者背景の個別性に対して看護師の意識が薄れてしまう恐れがある。このことから私たち看護師はより安全な治療・確実な指導と共に、治療導入時のみの関わりだけでは思わず、患者は繰り返し治療を受けているということを認識すること、その患者背景を理解した上で、病状・予後、社会的役割など不安を抱えているであろう患者の精神面にも向き合い十分に関わっていく必要がある。

初回治療後からは外来治療となり化学療法を継続していくが、病状や体調の悪化により再度入院治療となる患者もいる。外来通院中の体調管理を行うのは患者であり、その家族である。患者の体調不良時に対応できるキーパーソンの把握は外来治療を継続していく上でも重要な情報である。患者への自己管理指導と共に患者を支える家族にも着目し、不安の

傾聴や急変の対応などの問題解決に取り組む姿勢も大切である。そして再入院となった患者・家族への精神面のフォローも必要である。

この治療を通して医師・薬剤師・看護師が連携して患者に対し治療・看護を提供する「チーム医療」の重要性を実感した。その中で看護師はFOLFOX/FOFIRI療法を受ける患者の背景・精神面を考慮した患者指導・継続看護を提供する役割があると考えられる。これからは患者への安全な治療の提供と、化学療法を受けながらもQOLを維持しながら治療を継続していくことができるような看護支援について追求していきたい。

V. 結語

1. 外来治療に向けた入院中の指導が重要である。
2. 病棟・外来間の情報共有・継続看護が必要である。
3. 標準化した治療の提供と、家族も含めた患者背景の個別性を捉える。
4. CPを媒体とし、安全な治療の提供・看護支援を目指したチーム医療の展開が重要である。

参考文献

- 1) 瀬戸乃扶子：化学療法を受ける大腸がん患者のQOLの実態－新薬エルプラット®導入に際して－，第37回日本看護学会論文集，p466，2006
- 2) 田中登美：外来化学療法を受けるがん患者へのセルフケア教育，看護技術，Vol.49No.2，47-51，2003

表1 FOLFOX/FOLFIRI 療法の変遷とチーム医療・看護介入について

	2005年	2006年4月	2006年5月	2007年5月
治療の変遷	6月 FOLFOX4 8月 FOLFIRI 10月 mFOLFOX6	術後補助化学療法としても行われる ↓ 患者数の増加 治療の多様化 ↓	外来化学療法室の開設 ↓ 2006年6月 外来治療への移行 初回化学療法のみ入院	FOLFOX/FOLFIRI 療法 67名に導入 外来化学療法継続患者 30名
問題	・新しい治療 プロトコール ・2週間毎・2泊3日 入院の短期間入院を繰り返す	業務の効率化 より安全、安心な治療、 看護の提供が求められる	・外来治療に向けての 指導の必要性 ・初回のみ入院にて、 指導時間がより限られる	CPを39名に使用 改訂に伴い、患者目標を見直す

