

図1 大腸がん術後補助化学療法「ゼロータ®」連携パス（大阪赤十字病院/連携施設医療者向け）

■患者情報 性別：男性・女性    生年月日： 年 月 日 ( 歳 ) ■患者氏名 ■手術年月日： 年 月 日    ■術式：		■連絡先：TEL (    )    FAX (    ) ■連絡先：TEL (    )    FAX (    )					
■連携パスの達成目標（術後補助化学療法期間中） ①術後連携によるフォローアップ    ②術後補助化学療法の完遂    ③術後合併症、副作用、再発の早期発見 ■術後補助化学療法開始日の説明と確認 □術後の合併症と対処法について    □本治療法について    □副作用について							
1コース開始前	2コース開始前	3コース開始前	4コース開始前	5コース開始前	6コース開始前	7コース開始前	8コース開始前
受診日 大阪赤十字 体表面積： □投与量( 錠/回)朝・夕 □3週間分オナー □次回来院時検査予約オナー □次回来院時検査予約オナー	大阪赤十字 / 連携施設 □開始薬量・□体薬 □投与量( 錠/回)朝・夕 □3週間分オナー □次回来院時検査予約オナー □次回来院時検査予約オナー	大阪赤十字 / 連携施設 □開始薬量・□体薬 □投与量( 錠/回)朝・夕 □3週間分オナー □次回来院時検査予約オナー □次回来院時検査予約オナー	大阪赤十字 / 連携施設 □開始薬量・□体薬 □投与量( 錠/回)朝・夕 □3週間分オナー □次回来院時検査予約オナー □次回来院時検査予約オナー	大阪赤十字 / 連携施設 □開始薬量・□体薬 □投与量( 錠/回)朝・夕 □3週間分オナー □次回来院時検査予約オナー □次回来院時検査予約オナー	大阪赤十字 / 連携施設 □開始薬量・□体薬 □投与量( 錠/回)朝・夕 □3週間分オナー □次回来院時検査予約オナー □次回来院時検査予約オナー	大阪赤十字 / 連携施設 □開始薬量・□体薬 □投与量( 錠/回)朝・夕 □3週間分オナー □次回来院時検査予約オナー □次回来院時検査予約オナー	大阪赤十字 / 連携施設 □開始薬量・□体薬 □投与量( 錠/回)朝・夕 □3週間分オナー □次回来院時検査予約オナー □次回来院時検査予約オナー
体温	/	/	/	/	/	/	/
血圧	/	/	/	/	/	/	/
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
PS	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4
食欲不振	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4
悪心・嘔吐	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4
下痢	( 回/日, 性状 )	( 回/日, 性状 )	( 回/日, 性状 )	( 回/日, 性状 )	( 回/日, 性状 )	( 回/日, 性状 )	( 回/日, 性状 )
口内炎	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4
倦怠感	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4
色素沈着	部位( )	部位( )	部位( )	部位( )	部位( )	部位( )	部位( )
手足症候群	部位( )	部位( )	部位( )	部位( )	部位( )	部位( )	部位( )
検査	WBC ≥ 3,000 /mm <sup>3</sup>	WBC ≥ 3,000 /mm <sup>3</sup>	WBC ≥ 3,000 /mm <sup>3</sup>	WBC ≥ 3,000 /mm <sup>3</sup>	WBC ≥ 3,000 /mm <sup>3</sup>	WBC ≥ 3,000 /mm <sup>3</sup>	WBC ≥ 3,000 /mm <sup>3</sup>
	好中球 ≥ 1,500 /mm <sup>3</sup>	好中球 ≥ 1,500 /mm <sup>3</sup>	好中球 ≥ 1,500 /mm <sup>3</sup>	好中球 ≥ 1,500 /mm <sup>3</sup>	好中球 ≥ 1,500 /mm <sup>3</sup>	好中球 ≥ 1,500 /mm <sup>3</sup>	好中球 ≥ 1,500 /mm <sup>3</sup>
	Hb ≥ 9.0 g/dL	Hb ≥ 9.0 g/dL	Hb ≥ 9.0 g/dL	Hb ≥ 9.0 g/dL	Hb ≥ 9.0 g/dL	Hb ≥ 9.0 g/dL	Hb ≥ 9.0 g/dL
	PLT > 10万 /mm <sup>3</sup>	PLT > 10万 /mm <sup>3</sup>	PLT > 10万 /mm <sup>3</sup>	PLT > 10万 /mm <sup>3</sup>	PLT > 10万 /mm <sup>3</sup>	PLT > 10万 /mm <sup>3</sup>	PLT > 10万 /mm <sup>3</sup>
	T-Bil < ULN × 1.5 mg/dL	T-Bil < ULN × 1.5 mg/dL	T-Bil < ULN × 1.5 mg/dL	T-Bil < ULN × 1.5 mg/dL	T-Bil < ULN × 1.5 mg/dL	T-Bil < ULN × 1.5 mg/dL	T-Bil < ULN × 1.5 mg/dL
	GOT&GPT < ULN × 2.5 IU/L	GOT&GPT < ULN × 2.5 IU/L	GOT&GPT < ULN × 2.5 IU/L	GOT&GPT < ULN × 2.5 IU/L	GOT&GPT < ULN × 2.5 IU/L	GOT&GPT < ULN × 2.5 IU/L	GOT&GPT < ULN × 2.5 IU/L
Cr < ULN × 1.5 IU/L	Cr < ULN × 1.5 IU/L	Cr < ULN × 1.5 IU/L	Cr < ULN × 1.5 IU/L	Cr < ULN × 1.5 IU/L	Cr < ULN × 1.5 IU/L	Cr < ULN × 1.5 IU/L	
薬局	服薬指導 副作用説明/確認 併用薬の確認(相互作用等)	服薬指導 副作用説明/確認 併用薬の確認(相互作用等)	服薬指導 副作用説明/確認 併用薬の確認(相互作用等)	服薬指導 副作用説明/確認 併用薬の確認(相互作用等)	服薬指導 副作用説明/確認 併用薬の確認(相互作用等)	服薬指導 副作用説明/確認 併用薬の確認(相互作用等)	服薬指導 副作用説明/確認 併用薬の確認(相互作用等)
特記事項							

## 私の治療カルテ —大腸連携パス—



大阪府がん診療連携協議会

病院



## はじめに (ゼロータ連携パス)

【連携パス】とは、地域のかかりつけ医と手術を行った施設の医師が、あなたの治療経過を共有できる「治療計画表」のことです。

「連携パス」を活用することで、

- ◎かかりつけ医と手術先の医師が協力して、あなたの治療を行います。
- ◎患者さんの視点に立った安心で質の高い医療を提供する体制を構築することを目指しています。
- ◎患者さんにとっても長い待ち時間や通院時間の短縮による負担軽減になります。

このように、かかりつけ医と手術先の医師が協力しあい、患者さんご自身の治療計画や経過の把握をします。また、かかりつけ医の手厚い診療をすることで、不安の解消といったメリットにつながります。

あなたの主治医

(電話 — — )

かかりつけ医

(電話 — — )



図2 「私の治療カルテ」①

## もくじ

- 📖 大腸がんの治療について : p.4
- 📖 退院後の日常生活 : p.5
- 📖 退院後の食生活 : p.6
- 📖 退院後もこれだけは忘れずに : p.7 - p.8
- 📖 ゼロータってどんなお薬? : p.9 - p.12
  - ・ゼロータの服用方法は? : p.10
  - ・ゼロータの副作用 : p.11~p.12
- 📖 大腸がん術後連携パス (5年間) : p.13 ~ p.14
- 📖 大腸がん術後連携パス (服用中) : p.15~p.30
- 📖 メモ (患者さん・主治医・かかりつけ医) : p.31~32
- 📖 \_\_\_\_\_ 病院各部署・担当等のご案内 : p.33~ p.34

## 大腸がんの治療について

- 大腸がんは、早期発見の場合、そのほとんどは手術によってがんを取り切ることができですが、なかには再発してしまうこともあります。これは、目に見えない大きさのがん細胞が、からだのどこかに残っているからだと考えられています。そこで、再発の可能性を少なくするために抗がん剤を用いて残っているがん細胞を攻撃して、やっつける治療を行います。手術の補助的な役割を担うことから、これを「術後補助化学療法」といいます。
- 術後補助化学療法を行うと、手術後に何もしない場合と比べ、再発の可能性を10~15%減少させることが分かっています。大腸がん(結腸がん)の術後補助化学療法に用いるお薬は、目に見えないがん細胞を攻撃して死滅させ、その増殖を防ぐ働きがあります。しかし、がん細胞だけでなく正常な細胞にも影響を与えてしまうことがあるため、あなた自身によくない影響(副作用)があらわれることがあります。

図3 「私の治療カルテ」②

年間を完遂することが重要で、副作用のモニタリングに伴う適切な減量や休薬を行わなければならない。用法・用量に基づいた投与を行っていくうえで医療者は図1のパスを用いるが、患者は「私の治療カルテ」(図2, 3)の記載欄に症状を記載し、かかりつけ医あるいは連携病院での診療時に持参することになる。

クリティカルパスを評価するうえでのバリエーションとしては再発や合併症を生じた場合を想定している。緊急時の対応としてはいずれの場合も当院救急外来受診としているが、緊急性がない場合は翌日以後の受診と対処法を定めている。



## 運用上の問題点と現況

地域連携クリティカルパスの導入においてまず問題となるのは連携システムの構築である。実際に連携病院とかかりつけ医でどのようにシステム作りをしていくかを考えると、多くの段階を経ることが必要であるのは疑う余地がない。実際に病院が指定した診療所をかかりつけ医とすることに患者が同意するか、あるいは紹介元のかかりつけ医が地域連携クリティカルパスを受け入れるかを総括的に確認していくことは非常に困難である。システム作りは重要であるが先行させることを重視するあまり、実際の導入が遅れてしまう状況を想像するのは難しいことではない。当科では当初、試験的に患者手帳として「私の治療カルテ」を希望される患者に配布を試みたところ、かかりつけ医での検査や診療を希望する患者が自発的に出てきたため、その都度かかりつけ医に検査依頼をする形でパスの運用を始めた。大腸ファイバーをかかりつけ医で希望される場合や、CTのみ連携病院で希望される場合もあり、均質なルールの下での連携は困難な印象を受けている。このような状況下で、カベシタピンなどの補助化学療法が

可能な診療所を増やしていくことは患者の利便性においても重要ではあるものの大きな課題でもある。



## おわりに

地域連携クリティカルパスの目的のひとつは病診連携のなかでの均てん化された癌治療の遂行である。パスやシステム作りはあくまで外郭であり、実際の診療において患者にどのような形で利益があるか、あるいは想定した利点があるのかを今後検証する必要がある。また、パス作りの準備過程では患者の意見の反映は困難であるが、運用のなかでの患者の意見を取り入れてパス自体や運用の改善を行っていくことが必要である。

注) 大阪府がん診療連携協議会パス部会大腸がん班：大阪医科大学附属病院，大阪市立大学医学部附属病院，大阪大学医学部附属病院，東大阪市立総合病院，市立岸和田市民病院，市立豊中病院，大阪南医療センター，府立急性期・総合医療センター，大阪赤十字病院，大阪府立成人病センター，市立堺病院，市立吹田市民病院（順不同）

## 参考文献

- 1) Moertel CG, Fleming TR, Macdonald JS, et al : Fluorouracil plus levamisole as effective adjuvant therapy after resection of stage III colon carcinoma : a final report. *Ann Intern Med* 122 : 321-326, 1995
- 2) 大腸癌研究会 (編) : 大腸癌治療ガイドライン医師用2005年版. 金原出版, 東京, 2005
- 3) Twelves C, Wong A, Nowacki MP, et al : Capecitabine as adjuvant treatment for stage III colon cancer. *N Engl J Med* 352 : 2696-2704, 2005
- 4) Lembersky BC, Wieand HS, Petrelli NJ, et al : Oral uracil and tegafur plus leucovorin compared with intravenous fluorouracil and leucovorin in stage II and III carcinoma of the colon : results from National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Protocol C-06. *J Clin Oncol* 24 : 2059-2064, 2006

