

【鳥取県の全体目標】 がんによる死亡者の減少 75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を70.0未満とする
(令和5年度まで) (男女別の目標値 男性：90.0未満 女性：50.0未満)
 【中期目標】 がん薬物療法の安全性向上を図り治療成績向上を目指す
(令和3年度～令和5年度)

前年度の目標	がん薬物療法の有害事象管理の向上を図る
今年度の目標	がん薬物療法の有害事象管理の更なる向上を図る

(鳥取大学医学部附属病院)

前年度Plan		前年度Act	
irAEチームによる活動を継続し、有害事象管理の更なる向上を図る。 irAEチームの活動を院内で周知し介入件数を増やす。		irAEチームによる活動を継続し、有害事象管理の更なる向上を図り、情報発信に努める。 ICI検査セット項目等、2022年3月初版「irAE対策マニュアル」の見直しを検討する。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
irAEチームによる活動を継続し、有害事象管理の更なる向上を図る。 irAEチームの活動を院内で周知し介入件数を増やす。 鳥取県内の拠点病院、準拠点病院におけるirAEマネジメント向上に寄与する。	定期ミーティング・カンファレンスによる症例検討の継続。 研修会・勉強会等によるスタッフ教育の継続。 検討症例の転帰を解析しirAEフローチャートの見直し・更新を行う。 irAEに対する未承認薬使用手順の整備を継続する。 「irAE対策マニュアル」の見直しを行う。(ICI検査セットの組み直し等) レジストリ研究(irAE転帰、ICI検査セットの活用状況等を解析)のIRB申請準備。 病院広報、医療情報部と連携し院内ホームページ等で情報発信する。 化学療法部会主催の講演会(ケースディスカッション中心)を企画する。	定期的にirAE対策チームのカンファレンスで院内の症例検討を継続している。 院内外の研修会に適宜参加し、継続的な教育を実施している。 フローチャートの見直し・更新が必要な項目を抽出中である。Grade2の肝障害等、厳格なフォローが遵守されていないケースに関して注意喚起を行った。 irAEに対する未承認薬は全例手順通りに使用出来ている。 「irAE対策マニュアル」の改訂第2版を今年度中に発行する予定である。 レジストリ研究のIRB承認が得られた。今後レジストリを活用した解析結果を基に学会発表、論文作成等を行う予定である。 病院広報に取り上げて頂いた。今後も情報発信を継続していく。 11/9 東部医師会および製薬メーカー共催の講演会を開催したが、ケースディスカッション企画は未実施であり今後予定する方針である。	

(鳥取県立中央病院)

前年度Plan		前年度Act	
P1.有害事象の情報共有 P2.有害事象の情報提供		A1.化学療法運用委員会の開催回数の増加、委員数の増員 A2.患者用パンフレットにirAEを記載	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
P1.有害事象の情報共有 P2.有害事象の情報提供	D1. 1)がんセンター設立 ①各部会と連携し有害事象を含めた情報共有を円滑に行う ②がん看護を専門とする看護師の育成 2)連携充実加算を算定するための準備を整える(昨年度から持ち越し) ①患者に交付する文書の準備 ②地域の薬剤師を対象とした研修会を開催(年1回以上) D2. 1)大学病院のirAE対応フローチャートを参考に当院に即したフローチャートを作成する(昨年度から持ち越し) 2)がん薬物療法の同意書にテンプレートとしてirAEを追加する(科によって作成内容が異なっていたため当院でのテンプレートを作成する)	C1. 1)がんセンター設立 ①情報共有はあまり行えていない ②予定通りすすめられている 2)連携充実加算を算定するための準備を整える(昨年度から持ち越し) ①患者に交付する文書の準備 ②未開催 C2. 1)フローチャートを作成済。各科との調整中 2)同意書に追加できた	

(鳥取県立厚生病院)

前年度Plan		前年度Act	
がん化学療法における副作用、インシデントの収集、対策の検討及び周知		がん化学療法委員会のメンバー(医師、看護師(外来、各病棟))、栄養士、薬剤師)で月1回集まり、副作用、インシデントの収集、対策の検討及び周知を行った。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
免疫関連有害事象の対策の整備 がん化学療法における副作用、インシデントの収集	問診のテンプレート運用 検査セットの作成 irAEの対応フローチャートの作成 irAE症例検討の実施 対策の周知 病棟での経過表観察項目テンプレート化による観察強化 がん化学療法委員会での周知、対策の検討	問診テンプレート、検査セット作成中 鳥取大学医学部附属病院irAE対策マニュアルを配布 マニュアルの使用状況等の確認が必要 記録時の観察項目の漏れが減少した 継続中ではあるが、コロナの影響で委員会の開催ができなかった。 インシデントについては医療安全対策室とも連携を取りながら収集を行った。	

(米子医療センター)

前年度Plan		前年度Act	
免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) による免疫関連有害事象 (irAE) の早期発見と対策の整備		医療者のirAEに関する知識不足があるため教育が必要。 irAE対策チームが発症事例を管理をしやすいするため、患者のリスト化が必要。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
①前年同様、毎週irAEカンファレンスを行い、irAE対策チームでirAEの早期発見に努める。 ②irAE対策チームの能力向上を図る	①毎週火曜日16時30分から17時に、irAE対策チームカンファレンスを行い、irAE事例について検討している。 ICI投与症例は全例把握しており、外来化学療法看護師、外来看護師、薬剤師によって、irAE発生事例を把握するようにしている。患者主治医からはその都度、薬剤師や看護師に相談がある症例も出てきている。 ②irAE対策チームメンバーの知識を増やすため、定期的なチーム内勉強会やWEB研究会への積極的な参加を促す。	①irAE症例の把握に問題はなく、症例ごとの検討も出来ている。 カンファレンスはほぼ毎週、開催出来ており、処置などが重なって開催できない時は、臨時でカンファレンスを開いて検討している。 ②irAE症例を検討する際には、irAE対策マニュアルを参照し、適切なGrade分類、対応方法を確認しながら行っている。 WEB研究会への参加は個人参加のため、チームで参加したことはない。	

(鳥取赤十字病院)

前年度Plan		前年度Act	
irAE対策をチームで実施し、有害事象管理の更なる向上を図る。		早い時期に第1回目を開催してirAEの情報共有を行う 院内のスタッフ向け研修会を行う irAE未承認薬の使用手順書の作成を行い、実装をする	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
irAE対策をチームで実施して有害事象の軽減を図る	①irAE対策を具体的に話す場を定期的に設ける ②現在あるirAEのフローチャートの見直しを行う ③irAEに対する未承認薬の使用に関する手順書の整備実装を行う ④定期的にirAEの発現状況を院内スタッフへフィードバックする ⑤院内でirAEに関する研修会の実施	①8月に議題として検討、2か月に1回開催する方向で調整している。 ②見直し中。 ③まだ、着手できていない。 ④irAEの発現状況のチェックを始めている、1件スタッフフィードバックを施行 ⑤未実施。	

(鳥取生協病院)

前年度Plan		前年度Act	
がん化学療法委員会のメンバーを中心にirAE対策チームを院内に立ち上げ、有害事象管理の向上を図る		ICI投与前、投与中の検査セットを院内で周知し使用を開始した	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
irAE対策チームの活動を継続的にを行い、有害事象管理の向上を図る	定期的にチーム会を開き、ICI使用患者の症例検討を行う 「irAE対策マニュアル」を参考に当院でのirAE対応フローチャートを作成する	定期的なチーム会の開催はできているが、症例検討は準備中である マニュアルの確認を行っており、フローチャートは今後作成予定である	

(鳥取市立病院)

前年度Plan		前年度Act	
免疫チェックポイント阻害薬(ICI)による免疫関連有害事象(irAE)の早期発見に努める		ICI投与前・中の検査項目、irAEチェックシート、irAE対応フローチャート(皮膚障害、肺障害)の作成について検討した。irAE研修会を開催した。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
irAEチェック体制を整える	ICI投与前検査セットの見直し・活用 ICI投与中検査セット作成	ICI投与前検査セットを見直し、活用を開始した。各科で利用されている。 ICI投与中検査キットは現時点での作成を見送った。	
irAE発生時における手順書を整える	irAEチェックシート作成・運用 対応フローチャートの作成 ・皮膚障害・肺障害・肝・胆・膵障害 ・胃腸障害(下痢・大腸炎)	外来治療におけるirAEチェックシートの運用を開始した。 皮膚障害、肺障害のフローチャートを作成した。	
irAEに関するスタッフ教育を行う	研修会の開催 院内症例の共有	保険薬局薬剤師向けにirAEの研修会を開催した。	

(野島病院)

前年度Plan		前年度Act	
irAEチームによる活動を継続し、有害事象管理の更なる向上を図る。 irAEチームの活動を院内で周知し介入件数を増やす。		irAEチームによる活動を継続し、有害事象管理の更なる向上を図り、情報発信に努める。 ICI検査セット項目等、2022年3月初版「irAE対策マニュアル」の見直しを検討する。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
irAEチームによる活動を継続し、有害事象管理の更なる向上を図る。	医師、薬剤師、看護師が参加した勉強会を行った。さらにスタッフ教育の継続を行う。 irAEに対する未承認薬使用手順の整備を継続する。 鳥取大学病院の「irAE対策マニュアル」を参考に当院のマニュアルを見直す。		
irAEチームの活動を院内で周知し介入件数を増やす。	病院広報、医療情報部と連携し院内ホームページ等で情報発信する。		

(山陰労災病院)

前年度Plan		前年度Act	
1. irAEチームによる活動を強化し、有害事象管理のさらなる向上を図る 2. がん薬物療法による有害事象に対し、他職種で連携し介入をおこなう 3. irAEについて看護師が理解し、副作用の早期発見ができる		・irAE対応フローチャートは出来たが、使用までは至っていない。 ・医師・薬剤師・看護師・栄養士などの職種と連携し患者のケアを行う事ができた。次年度へ継続していく。 ・irAEチェックシートを医師・看護師・薬剤師と一緒にチェックを行い異常の早期発見につとめた。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
・irAEチームによる活動を強化し、有害事象管理のさらなる向上を図る	・irAEチームで定期的にミーティングを行い、症例の検討を行う ・irAE出現時の対応フローチャートを使用出来るように見直しをする ・ICI検査セットを使用し、見直しを行う ・研修会を行いスタッフの知識の向上に努める ・患者が副作用チェックシートを使用し、副作用の自己チェックが行える ・医療者用副作用チェックシートを使用し、異常の早期発見に努めることができる	・委員長の交代でミーティングは行えていないので、後期の課題である。 ・irAE対応フローチャートは出来ているが、実際に使用までは至っていない。後期に向けて修正し使用するようにしたい。 ・ICI検査用セットは作成済み。以前よりは検査を忘れる医師が減ったと思われる。 ・irAEの研修会を全職員を対象にWeb研修を1回済み。100名以上の参加があった。 ・irAEチェックシートを患者に渡し毎回チェック出来るようにしている。 ・化学療法前にチェックリストを見直し、チェックがあればさらに聞き取りを行い、異常の早期発見につとめている。	
・がん薬物療法による有害事象に対し、他の職種と連携し介入をおこなう	・がん薬物療法開始時に医師による説明、薬剤師による薬剤指導、看護師による副作用指導、栄養士による栄養指導など適宜行う ・投与する看護師は有害事象が理解でき、出現時に医師に報告が出来る ・化学療法委員会で症例を提示し、他の職種と有効な介入方法を検討する ・化学療法に関する研修会の開催	・開始前に医師・薬剤師・看護師より指導を行うようにしている。また、栄養指導は必要と思った患者に対して看護師が栄養士に依頼をしている。 ・投与するスタッフが安全に投与できるように後期もマニュアル作成や研修会を行っていきたい。 ・症例検討までは行えていたため、後期への課題。 ・ケモと緩和チームで研修会を年6回予定している。現在までに4回済み。	

(博愛病院)

前年度Plan		前年度Act	
・既存のレジメンの修正 ・内服抗がん剤や分子標的薬のレジメン作成 ・免疫チェックポイント阻害薬導入に向けての準備		1. 既存レジメンの修正及び不要なレジメンの削除などレジメンを整理する。 2. 免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象の早期発見と対策の整備を行う。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
1. 免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象の早期発見と対策の整備を行う。 (運用マニュアル作成)	・『がん免疫療法による免疫関連有害事象に対する薬物療法』の説明書・同意書については、当院の倫理委員会での承認を得て、カルテの文書管理内に準備する	・4月に倫理審査を通過し、5月にインフォームドコンセント委員会の承認を得て、電子カルテ内の文書管理に登録された。	

<p>2. 既存レジメンの修正及び不要なレジメンの削除などレジメンを整理し、副作用対策の強化内容を入れていく</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・他院で治療中の患者が受診することも想定し、化学療法委員会メンバーではない医師（特に呼吸器、糖内、神内、循内医師へ）にも、対策メンバーとなって頂き、対応を依頼するとともに、医師・看護師（特に救急外来や外来）への周知を図る。 ・症例があれば全例、カンファレンスによる検討会を実施する。 ・勉強会を行い、病院全体で知識をつける。 ・化学療法委員会において、2ヵ月に1回レジメン内容の見直しを行い、特に副作用対策面を重視して修正を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・医局会にて対応マニュアルについて報告した。 ・症例なく評価できず。・症例あれば実施していく。 ・後期に計画 ・乳癌レジメン：TC療法の修正 ・膀胱癌レジメン：S-1タスゲムシタピン療法の修正 	
--	---	--	--