

【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	<b>がん薬物療法の有害事象管理の更なる向上を図る</b>

(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、2023年3月第2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。	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)を継続する。	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。 irAEに対する未承認薬は全例手順通りに使用出来ている。 検査セットの組み直しを行い「irAE対策マニュアル」改訂第3版を次年度4月に発行する予定である。 レジストリ研究の成果を日本臨床腫瘍学会、日本肺癌学会で報告した。	問題なく機能しており、現在の多職種チーム活動を今後も継続する。 次年度も継続。 フローチャートの見直し・更新を実施した。 次年度も継続する。 予定通り改訂第3版を発行した。 次年度も継続する。
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。	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。 4/14 第一回として東部医師会館にて開催した。(85名参加)	irAEをテーマとした講演会：4/14 第1回開催に引き続き、11/24 第2回を開催予定である。	予定通りirAEに関する医療従事者向け講演会を開催することが出来た。

(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.がんセンター設立 A2.irAE対策チームの立ち上げ	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
P1.irAE対策チームからの情報提供	D1. 1)化学療法関連心筋症についての情報発信  2)ICI治療中・治療後の検査セットの作成(ICI導入時の検査セットは作成済み)  3)irAEに関する観察項目のセット化(看護師を対象)  4)irAEに関する勉強会・研修会の開催(外来・救急外来を対象) 5)救急外来への情報提供(ICI投与中の注意点など)	C1. 1)院内ポータルサイトに心筋症対策フローチャートを作成 2)作成済み 3)作成済み 4)未 5)未	A1. 1)フローチャートを参照することは可能となったが、定期的にリマインドできるシステムがあれば、さらに良いのではないかと。  4)来年度実施 5)来年度実施
P2.有害事象の情報共有	D2. 重篤な有害事象、irAEをカルテに登録できるシステムを作成する	C2. irAE対策チーム看護師による有害事象のスクリーニング→ポータルサイトで情報提供	A2. 引き続きポータルサイトで情報提供を行う

(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	問診のテンプレート運用 検査セットの作成  irAE症例検討の実施  対策の周知 irAEの対応フローチャートの評価	問診のテンプレート運用→運用開始 検査セットの作成→依頼中  irAE症例検討の実施→委員会で実施  対策の周知 irAEの対応フローチャートの評価 →引き続き周知 評価していく irAEで用いる適応外の薬剤の使用整備	問診のテンプレート、運用開始した。 検査セットを作成した。  irAE症例をがん化学療法委員会で情報共有した。  引き続き周知、評価していく。  直近の倫理審査委員会に適応外使用の薬剤について申請予定。 引き続き観察強化していく。
がん化学療法における副作用、インシデントの収集	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	引き続き観察強化していく  引き続き周知、対策を検討していく	引き続き観察強化していく。  がん化学療法委員会において副作用情報の共有、インシデントの対策を検討できた。

(米子医療センター)

前年度Plan		前年度Act	
<p>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</p>		<p>①定期カンファレンス、irAE症例の確認、検討は滞りなく遂行できており、irAEの早期発見治療に問題はない。 ②勉強会への参加は、個人参加のままで、チームでの参加は出来なかった。今後改善するにあたり、チーム参加については、いくつか障害がある。職員間での勤務時間の違いや働き方改革による勤務時間内での退勤を義務付けられており、チーム活動の時間調節に難渋している。</p>	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
<p>①日本癌治療学会が「制吐薬適正使用ガイドライン」を作成しており、本年10月に改訂される予定。化学療法レジメンを作成する際にガイドラインに準拠して制吐薬を選択しているが、改訂を機に再評価していく。 ②悪心嘔吐が出現した際に、適切な追加支持療法ができるように、悪心嘔吐の院内マニュアルを作成する ③口内炎予防や支持療法を適切に行う。 ④上記同様、皮疹や下痢などにも範囲を広げていく。</p>	<p>①既存の化学療法レジメンを見直し、適切な制吐薬へ変更する。 ②悪心嘔吐支持療法マニュアルの作成を行う。 ③口内炎が発生した患者をチームで把握する。歯科口腔外科介入の有無を確認。口内炎支持療法のマニュアル作成を行う。 ④既に、マニュアルや患者向けパンフレット、セット処方などは作成しているため、それらを再評価して改訂する。</p>	<p>①、②随時レジメンの見直しを行っている。 ③未達成 ④未達成</p>	<p>①アロキシ(内服)をアロカリス(注射)に変更するなど、随時修正を行った。 ②マニュアル作成は検討中。 ③個別対応にとどまり、チームとして介入は出来ていない。マニュアル作成は検討中。 ④個別対応にとどまり、チームとして介入は出来ていない。マニュアル作成は検討中。 追記：鳥大病院のirAE対策マニュアルを参考に、当院用のirAE対策マニュアルを作成した。</p>

(鳥取赤十字病院)

前年度Plan		前年度Act	
<p>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。</p>		<p>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</p>	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
<p>irAE対策をチームで実施して有害事象の軽減を図る</p>	<p>irAE対策を具体的に話す場を定期的に設ける</p>	<p>未着手にてどのような形で行うか検討する</p>	<p>未着手のため次年度に行う</p>
	<p>現在あるirAEのフローチャートの見直しを行う</p>	<p>膵炎のフローチャートを追加。 間質性肺炎、下痢、肝障害の見直しに着手予定</p>	<p>継続して見直しを行っていく</p>
	<p>irAE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</p>	<p>現在整備中にて12月を目標に実装する</p>	<p>3月の当院委員会で承認。実装を6月中に行う</p>
	<p>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</p>	<p>膵炎のフィードバックを実施</p>	<p>次年度はフィードバックの件数を増やす</p>
	<p>院内でirAEに関する研修会の実施</p>	<p>年末に向けて準備中</p>	<p>未着手のため次年度に行う</p>

(鳥取生協病院)

前年度Plan		前年度Act	

(鳥取市立病院)

前年度Plan		前年度Act	
irAEチェック体制を整える irAE発生時における手順書を整える irAEに関するスタッフ教育を行う		ICI投与前の検査項目を見直し、運用している。irAEチェックシートを作成し、運用を開始した。 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運用継続  irAEチェックシートの運用継続	ICI投与前検査セットは90%以上の利用率である。治療中のirAEチェックにも利用されている。  irAEチェックシートの利用率は70%程度である。疑われるirAEがわかるよう改訂、症状発生時期の記載方法を改定した(2023.8)改訂により、被疑薬か否か、症状に対して疑われるirAEがわかりやすくなった。irAE逆引きマニュアルを関連部署に配置した(2023.9.4)。	引き続きICI投与前検査セットを活用しつつ、変更が必要な場合は化学療法委員会で対応する  運用を継続する
irAE発生時における手順書を整える	irAE対応フローチャートの作成を継続する	鳥取大学医学部附属病院作成のirAE対策マニュアルで代用することとした(2023.9.4)完成されたマニュアルを配布することができた。	当院Ver.が必要な場合はフローチャートを作成する

(野島病院)

前年度Plan		前年度Act	

(山陰労災病院)

前年度Plan		前年度Act	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種と連携し2023年度も患者のサポート体制を整えていく</li> <li>・研修会の継続</li> <li>・2023年度、irAEチームの活動を再開し、更なる有害事象対策を整えていく</li> </ul>	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・irAEチームによる有害事象対策、管理の強化を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・irAEチームによる活動を再開し、irAE対応フローチャートの見直しを行う</li> <li>・irAEチームによる定期的なミーティングを行い、症例検討を行う</li> <li>・ICI検査セットの再度周知と必要な時期にオーダーできるようにチェック体制を整える</li> <li>・副作用チェックシートを見直し、改定を行う</li> </ul>	<p>irAE対策チーム活動は難しい状況のため、化学療法委員会に対応フローチャートの見直しを行っている。各科の担当医が内容を確認して症状出現時にはコンサルができるような体制を整えている途中。irAEチームの稼働が難しいため症例検討は行っていない。今後の課題である。検査セットについては再度、委員会で見直し周知をかけるようにした。副作用チェックシートの見直しはまだできていない。今後検討。</p>	<p>irAEチームの活動が出来ていないため、化学療法委員会でフローチャートの見直しをおこなった。各科で対応できる有害事象のレベルを相談し当院で対応できるグレード、他院に相談するグレードを分類した。そして、各科が早急に対応できるように電子カルテ内に取り込みいつでも確認できる体制を作った。症例検討についてはできていない。副作用チェックシートは引き続き使用しているが、今後、もう少し使用しやすい形式を検討していきたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん薬物療法時に他の職種と連携し、副作用の管理や指導などの対応ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内職員へ向けて研修会を年間6回開催する</li> <li>・医師・看護師・薬剤師・栄養士など他の職種と連携し、副作用の予防</li> <li>・患者のカンファレンスを定期的に行い、副作用の管理方法などスタッフ同士で統一できるようにする</li> </ul>	<p>委員会発信で研修会を3回実施済。残り3回を年度内に行う予定。医師や薬剤師、外来看護師、治療室看護師と連携を取りながら患者の副作用出現時のフォローや情報共有をするようにしている。また、看護師治療室看護師や外来看護師と一緒に患者の問題点を検討し介入方法を相談するようにしている。</p>	<p>委員会発信で年6回の研修会を行った。看護師だけではなく、医師や放射線科技師、MAなどメディカルも参加もあった。24年度も継続して教育を行っていきたい。多職種で副作用のチェックを行うとともに出現時には医師、看護師、薬剤師、栄養士など対応方法を一緒に検討する事ができた。倫理カンファレンスも含め、患者の問題点など治療室看護師、外来看護師と相談しと統一したかわりを行うようにした。</p>

(博愛病院)

前年度Plan		前年度Act	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・説明書・同意書を電子カルテの文書管理内に準備する。</li> <li>・当院で治療していない患者が外来や救急外来受診時することも想定して、医師に周知を図る。</li> <li>・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。</li> <li>・勉強会の実施</li> <li>・2か月に1回、委員会でレジメン内容の見直しを実施。</li> </ul>	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
<p>1. 「irAE対策マニュアル」について院内での周知を図り、有害事象管理の向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勉強会等によるスタッフの教育を実施</li> <li>症例があればカンファレンスを実施し、症例検討を行う</li> <li>症例を振り返り、「irAE対策マニュアル」の見直しを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・製薬会社によるオプジーボの勉強会を実施して頂き、1例目の患者導入を行った。</li> <li>・2例目はキートルーダ導入にて、勉強会実施</li> <li>・投与前日か前々日に、医師・看護師・薬剤師でカンファレンスを行い、投与指示の確認や前回治療後の副作用経過などの確認を行って、治療当日の注意事項を話し合っている。</li> <li>・3例導入あり</li> <li>・見直しは未実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、新たなレジメン導入の際には企画していく。</li> <li>・引き続き、治療前カンファレンス継続。</li> <li>・次年度に見直し実施予定。</li> </ul>