

【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**61.0未満**とする
(令和10年度まで) (男女別の目標値 男性：74.0未満 女性：46.0未満)

【中期目標】 **多職種連携が機能した安全な外来腫瘍化学療法体制を整備する。**

前年度の目標	がん薬物療法の有害事象管理の更なる向上を図る
今年度の目標	①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。③県域での集約化について検討する。

(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。 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。		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。 次年度改訂に向けたirAE対策マニュアルの見直しを行う。レジストリ研究を継続する。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。 1)各施設ごとの外来化学療法の件数、新規ICI導入件数を把握し、施設間格差を確認する。 2)外来腫瘍化学療法管理料算定要件を満たす。 3)連携充実加算、体制充実加算算定の要件を満たす。	① 1)2024年春に拠点/準拠点病院へのアンケート調査を実施し、現状を把握した上で問題点を抽出する。 1)各施設ごとの多職種連携について検討する。 2)各施設ごとに外来化学療法室における急変時対応の指針を作成し、24時間相談対応できる体制を確保する。 3)薬薬連携、薬剤師外来をテーマとした医療従事者向け講演会を開催する。(トレーシングレポートの解析を通じて問題点を抽出し検討する内容等を予定)	① 1)2024年春に拠点/準拠点病院へのアンケート調査を実施し、現状を把握した。 2)自院において外来化学療法室における急変時対応の指針を作成した。各施設での作成状況について今後確認する予定である。 3)薬薬連携、薬剤師外来をテーマとした医療従事者向け講演会を開催した。(11/14 鳥取県がん薬物療法連携フォーラム)	① 1)次年度も外来化学療法件数等確認する。 2)各施設における急変時対応の指針の作成状況を確認し、外来腫瘍化学療法管理料算定要件を周知する。 3)次年度も薬剤師外来や薬薬連携の充実を目指す。
②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。 1)irAE対策 2)外来化学療法における安全性対策	② 1)多職種で構成されたirAE対策チームのカンファレンス・症例検討を継続する。 1)irAE対策マニュアルの見直し、年次改訂を行う。 1)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。 1)irAEに関する化学療法部会主催講演会の企画。 2)インフュージョン・リアクション、特にアナフィラキシーに対するマニュアル点検、模擬訓練の実施。 2)がん治療関連心筋障害への対応について検討する。	② 1)irAEカンファを隔週開催し症例検討を継続した。 1)irAE対策マニュアルの見直し、年次改訂を行う予定。 1)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)を活用し複数の学会発表を行った。 1)化学療法部会主催講演会の企画として上記①3)の講演会を開催した。 2)インフュージョン・リアクションに対するマニュアル点検を行った。 2)CTCRDに関するマニュアル改訂を実施した。	② 1)次年度もirAEカンファでの検討を継続する。 1)irAE対策マニュアルの年次改訂を実施し、改訂版はすでに配布済。次年度も改訂を予定する。 1)レジストリ研究を活用し今後も学会・論文発表を積極的に行う。 1)次年度も化学療法部会主催講演会を開催する。 2)インフュージョン・リアクションに対するマニュアルを他施設と共有する。 2)次年度も改訂を検討する。

<p>③ ③</p> <p>1) 希少がん診療の現状を把握し今後の集約化について検討する。</p> <p>2) がんゲノム医療の現状を把握しがんゲノム連携病院への集約化について検討する。</p>	<p>③</p> <p>1) 県内のがん診療連携拠点病院へ集約化すべき希少がん、集約すべき治療法について整理し、各病院の役割を検討する。</p> <p>1) NET（神経内分泌腫瘍）に対するソマトスタチン受容体シンチグラフィ、PRRT（ペプチド受容体核医学内用療法）の現状について調査しその結果を共有する。</p> <p>2) がんゲノム医療連携病院へのCGP検査紹介手順について確認・周知する。</p>	<p>③</p> <p>1) 集約化すべき治療として、CAR-T、PRRT（ルタテラ）を、集約化が必要な希少がんとして、肉腫、悪性黒色腫、NET、胸腺腫瘍を挙げ、今後の連携強化について話し合った。</p> <p>1) 現状を共有した。NET、PRRTについては10/23がんセミナーを開催し、オンデマンド動画を部会員で共有した。</p> <p>2) 今後確認・周知予定。</p>	<p>③</p> <p>1) 希少がんに関する連携を今後も強化する。</p> <p>1) CAR-Tに関するがんセミナーを次年度予定する。</p> <p>2) 次年度、がんセンター内がんゲノム医療部門を新設（がんゲノム医療センターを統合）し、CGP検査件数およびエキスパートパネル推奨治療への到達数を増やすための施策を講じる。最終的にはがんゲノム連携病院におけるエキスパートパネル開催要件の充足を目標とする。</p>
---	--	---	--

(鳥取県立中央病院)

前年度Plan		前年度Act	
<p>P1.irAE対策チームからの情報提供</p> <p>P2.有害事象の情報共有</p>		<p>A1.院内ポータルサイト内にフローチャートをのせ、情報提供を行った。</p> <p>A2.irAE対策チームを立ち上げ定期的にirAEの拾い上げ、通知を行った。</p>	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
<p>P1. 多職種連携</p> <p>1) 院外薬局との連携</p> <p>P2. irAE対策</p> <p>1) irAEの情報共有</p> <p>2) 化学療法に関連した有害事象の情報共有</p> <p>P3. 集約化についての検討</p>	<p>D1.</p> <p>1) 連携充実加算の準備が整ったため、院外薬局との連携を深めていく。</p> <p>①お薬手帳を用いたレジメン内容、有害事象の共有</p> <p>②ホームページへの使用レジメンの掲載</p> <p>③院外薬局からの患者さんの情報のフィードバック</p> <p>④症例検討</p> <p>D2.</p> <p>引き続きirAE対策チームでの情報のすくい上げ、共有を行っていく。</p> <p>定期的なカンファレンスを実施</p> <p>D3.</p> <p>集約化については県内のニーズによるものと考え、当院で可能な対応を病院間で検討していく。</p>	<p>C1.</p> <p>1) 外来化学療法の一部の症例から開始し、対象を徐々に拡大している。</p> <p>①お薬手帳にレジメン内容を貼付している</p> <p>②掲載済</p> <p>③月4,5例程度のとレーシングレポートを受け取り、主治医にフィードバックしている</p> <p>④未</p> <p>C2.</p> <p>2か月に1回、定期カンファレンスを実施し、G3以上のirAEを認めた症例をチェックしている。症例については病院のポータルサイトに掲示するようにしている。</p> <p>C3.</p> <p>未実施</p>	<p>A1.</p> <p>1) 人員の問題で加算症例は横ばいとなっている。スムーズに運用していけるような対策を考える必要がある。</p> <p>A2.</p> <p>irAE対策チームでの定期カンファレンスを継続する。定期的な活動に加え、多職種からの化学療法全般に関する要望を確認する必要があると思われる。</p> <p>A3.</p> <p>引き続き県内での連携・情報共有をすすめる必要がある。</p>

(鳥取県立厚生病院)

前年度Plan		前年度Act	
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		免疫関連有害事象の対策として、問診テンプレートの運用、検査セットを作成した。 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)
①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。	栄養指導 薬剤指導 電話フォローアップ 外来看護師との連携 関係部署とのカンファレンス	それぞれできている。	それぞれできた。
②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。	irAE対策マニュアルの周知 適応外使用の薬剤の使用整備 がん化学療法委員会での情報共有	情報共有はできているが、マニュアルの周知、適応外使用の薬剤の使用整備は対応中である。	がん化学療法委員会での情報共有はできた。 irAE対策のマニュアルの周知、irAE対策適応外使用の薬剤の使用整備はできなかった。

(米子医療センター)

前年度Plan		前年度Act	
<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。</p> <p>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。</p> <p>③口内炎予防や支持療法を適切に行う。</p> <p>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</p> <p>②マニュアル作成は検討中。</p> <p>③④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。</p>	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
<p>①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。</p> <p>1)医師、看護師、薬剤師が個々に患者と直接面談し、問題点を把握する。</p> <p>2)多職種としては、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーなども対象となる。現時点では個々の対応となっておりシステム化されていない。</p> <p>3)患者の問題点や治療目標を、各職種の視点で検討し共有する。</p>	<p>①</p> <p>1)医師の外来診察前に、看護師による問診、薬剤師外来を行い患者の状態を把握する。問題点についてはカルテ記載を行い、必要時には直接主治医へ報告し対応策を検討する。</p> <p>2)各職種がどのように介入していくか、組織的に検討する。</p> <p>3)がん腫ごとにチームカンファレンスを行い、看護師、薬剤師など多職種が参加するようにしている。</p>	<p>①</p> <p>1)内科外来では、化学療法（点滴、内服）している患者をリストアップして全例看護師問診を行っている。薬剤師外来は、人員不足のため現在は呼吸器内科患者に限定されている。</p> <p>2)多職種の組織的な検討は出来ていない。</p> <p>3)がん腫ごとの主な診療科が主体となり、定期的にチームカンファレンスを行い、診療方針を決定している。</p>	<p>①</p> <p>1)薬剤師の減少に伴い、薬剤師外来継続が困難となった。対応策は今のところない。</p> <p>2)多職種の介入は、個々の症例で必要性に応じて行われている。</p> <p>3)がん種ごとの主な診療科が主体となり、定期的にチームカンファレンスを継続できている。</p>
<p>②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。</p> <p>1)irAE対策マニュアルを用いて、医療者間で対応策の質の差をなくすように努める。</p> <p>2)緊急時対応について検討する。</p>	<p>②</p> <p>1)マニュアルの作成・見直しを継続的に行う。医療者にマニュアルの周知を行い、利用してもらう。</p> <p>2)緊急時対応の窓口は、irAE対策チームの医師、看護師、薬剤師で行っている。毎週、irAE対策カンファレンスを実施。必要時は随時行っている。</p>	<p>②</p> <p>1)この度、鳥取大学病院のマニュアルを当院用に編集して、電子カルテから参照できるようにした。</p> <p>2)外来化学療法看護師と薬剤師によるスクリーニング、主治医からの相談で患者を把握し、irAE対策カンファレンスで検討し、irAE対策に貢献できている。</p>	<p>②</p> <p>1)鳥取大学病院のマニュアルを当院用に編集して、日常臨床で運用している。</p> <p>2)今のところ、緊急性のある症例はないが、irAE対策カンファレンスを継続し、症例を検討している。</p>
<p>③県域での集約化について検討する。</p> <p>当院で対応困難な症例については多施設へ紹介する。</p>	<p>③</p> <p>各科と相談して当院で対応困難な症例について検討する。</p>	<p>③</p> <p>皮膚科がないため、皮疹について近医皮膚科へ紹介する症例があった。</p>	<p>③</p> <p>今のところ問題は生じていない。</p>

(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て有害事象の軽減を図る		研修会や定期的な検討の場を設けることができなかった irAEのフローチャート見直しやフィードバックは継続して行う	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
①② irAE対策をチームで実施して有害事象の軽減を図る	irAE対策を具体的に話す場を定期的に設ける	実施する方向で問題ないが、irAEの拾い上げに工夫が必要。	来年度に向けて体制を構築する
	現在あるirAEのフローチャートの見直しを行う	肝障害について見直しを行った。 インフュージョンリアクション(アレルギー)に対するフローの見直しを行った。	次年度も現在のフローチャートの見直しを行う
	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	一部部分しかチェックできておらず、継続的なチェックが不十分。	見直し方法を検討する。
	院内でirAEに関する研修会の実施	実施できなかった。	来年度に実施を予定する
③県域での集約化について検討	当院の医師から意見をもらう	実施できなかった。	次年度に意見集約を行う

(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		立ち上げについて検討をおこなった	
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いき、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	チーム会、フローチャートの作成ができずにいる	今後の継続について検討する

(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に対するスタッフ教育を行う		症状発生時期や疑われるirAEが簡便にわかるよう、チェックシートを改訂した。 irAE逆引きマニュアルを関連部署に配置した。 当面鳥取大学医学部付属病院作成のirAE対策マニュアルで代用することに決定した。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
外来がん化学療法におけるタスク・シェアリングを推進する がん化学療法における重篤な副作用に対し、速やかに対応する	外来-化学療法室で定期的なミーティングを行い、情報共有を行う 外来化学療法室内で定期的なミーティングを行う(看護師-薬剤連携充実加算の算定を継続する(薬剤師) がん薬物療法体制充実加算の算定を目指す(薬剤師) 栄養士、がん相談支援センターとの連携を強化する(医師、看護 ICI投与前検査セットの運用継続 副作用チェックシートやirAEチェックシートの運用継続 オンコロジーエマージェンシー時の対応について検討する	不定期だがミーティングを行い、情報共有を行っている。電子カルテのミーティングを行い、情報共有を行っている 連携充実加算の算定を継続している がん薬物療法体制充実加算の算定はできていない スタッフが必要と判断した場合は、患者の同意を得てがん相談支援センターへ対応依頼している。電子カルテの掲示板機能で情報共有を図っている ICI投与前検査セットの運用並びに副作用チェックシート/irAEチェックシートの運用を継続している オンコロジーエマージェンシー時の対応について検討中である	ミーティングを継続して行う ミーティングを継続して行う 加算の算定を継続する 加算算定できるよう、資格取得を検討する がん相談支援センターとの連携を継続する 栄養士との連携について、部署間で協議する チェックシートの活用を継続する オンコロジーエマージェンシー時の対応について検討継続する

(野島病院)

Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
①日本癌治療学会が作成している化学療法マニュアルを参考にして対応する。 ②がん薬物療法時にたの職種と連携し副作用の管理や指導などの対応をする。	①マニュアル通りにおこなった。 ②薬剤師・看護師と連携し患者さんに副作用を説明した。副作用は看護師等から報告を受けた。	治療中患者さんの状態について適時医師に報告、副作用に対して適切な処置を行い、その結果を評価する。	他職種が連携し、irAE対策マニュアルを参考に有害事象の軽減を図った

(山陰労災病院)

前年度Plan		前年度Act	
<p>・ irAEチームによる有害事象対策、管理の強化を図る・ 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</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。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>	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
<p>多職種と連携をし、異常の早期発見を行う。</p>	<p>・ 化学療法時に、医師、外来看護師、治療室看護師、薬剤師と連携し副作用のチェックを行う。 ・ 患者からの副作用の聞き取りの時に問題点によって介入できる職種を検討し、適切な職種に介入依頼ができる。</p>	<p>・ 治療室看護師、薬剤師と連携し副作用チェックをおこなっている。問題などがあれば医師に確認をおこなっている。</p>	<p>医師、看護師、薬剤師など多職種で聞き取りや検査データの確認を行い副作用の早期発見に努めている。しかし、業務が多忙で十分な介入ができているとは言えない状況。次年度は患者指導の部分も手厚くしていきたい。</p>
<p>免疫チェックポイント阻害薬使用によるirAEの早期発見ができる。対応方法の周知が出来る。</p>	<p>・ irAEフローチャートの周知、ICI検査セットを周知し使用する。 ・ 適切な時期に必要な検査が行えているか、他職種と連携しチェックが出来る。</p>	<p>・ irAE早期発見のために、再度チェックリスト使用を院内に周知した。また、院内向けのWeb研修会を行いirAEフローチャートの使用方法などを周知を行った。</p>	<p>患者の副作用チェックシートとirAE出現時のフローチャートを再度院内に向けて研修会を実施し周知をおこなった。しかし、全職員が対象であるが、参加率が低く次年度も周知活動を行って異常の早期発見につなげられるようにしていきたい。</p>

(博愛病院)

前年度Plan		前年度Act	
<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>		<p>・ 勉強会等によるスタッフの教育を実施 ・ 全症例カンファレンスを実施し、検討を行う ・ 症例を振り返り、「irAE対策マニュアル」の見直しを行う</p>	
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>	<p>・ 勉強会を行い、副作用や定期的に行うべき検査内容等、医師・外来スタッフへの教育を強化する ・ ICI導入時だけでなく、すべての外来治療室での治療症例においてカンファレンスを実施し、検討を行う。 ・ 「irAE対策マニュアル」や関連する同意書等の見直しを行う。</p>	<p>・ 薬剤導入時には導入前に必ず勉強会を開催している。薬剤部と相談し、患者対応の強化を図れるような勉強会が必要。 ・ 外来治療室治療症例のカンファレンスはレミケード療法を除き、ほぼ全例できている。できる限り主治医にも参加を依頼し、医療者間の意思統一を図っていく。 ・ 今のところマニュアルや同意書改定の必要性はなく実施していない。</p>	<p>患者対応強化の勉強会は実施できていないが、今後必要があれば勉強会を行っていく。 概ねできた。 マニュアルの見直しは必要なかった。</p>