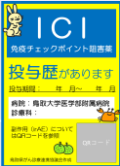


# R8 化学療法部会PDCAサイクル評価シート

部会目標： 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

Plan(計画)	Do(実施)
<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)各施設ごとの外来化学療法のべ件数、新規ICI導入件数を把握し問題点を抽出する。</p> <p>2)外来腫瘍化学療法診療料算定要件の充足。</p> <p>3)令和8年度診療報酬改定：外来腫瘍化学療法診療料における皮下注算定への対応について検討する。</p> <p>4)連携充実加算、体制充実加算の要件充足</p>	<p>①</p> <p>1)前年度と同様に外来化学療法のべ件数、新規ICI導入件数について各施設へのアンケート調査を実施。</p> <p>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が作成され、24時間相談対応できる体制を確保されているかアンケート調査等で再確認する。</p> <p>3)各施設ごとの対応状況についてアンケート調査等で現状を把握した上で検討する。</p> <p>4)薬薬連携、薬剤師外来をテーマとした講演会企画の立案。(9/3 鳥取県がん薬物療法連携フォーラム開催)</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</p> <p>2)外来化学療法における安全性対策</p>	<p>②</p> <p>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。</p> <p>1)irAE対策マニュアルの見直し、年次改訂を実施する。</p> <p>1)irAEレジストリ研究を継続する。</p> <p>1)irAE対策に資する講演会企画立案。(9/3 鳥取県がん薬物療法連携フォーラム開催)</p> <p>1)各病院にてお薬手帳用ICIシール配布を継続する。 </p> <p>2)インフュージョン・リアクション、CRSに対するマニュアルを再確認する。</p>
<p>③県域での集約化について検討する。</p> <p>1)難治がん・希少がん診療の集約化を進める。</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を進める。</p>	<p>③</p> <p>1)中四国希少がんネットワークに継続して参加し、県内外の診療拠点に関する情報を共有する。</p> <p>1)CAR-T、BiTE、PRRTなどの情報を県内で共有し、集約化を進める。</p> <p>2)がんゲノム医療連携病院のCGP検査の現状について、山陰がんゲノム医療研究会等で情報共有する。</p> <p>2)がんゲノム検査件数および治療到達件数の増加を目指し、実務者会議を定期的に行い、問題点を検討する。</p>

## 県立中央病院

Plan(計画)	Do(実施)
P1. 多職種連携 1)治療室と相談支援センターの連携 2)院外薬局との連携	D1. 1)外来医師・看護師からの支援センター案内、支援センターからの外来へのフィードバックなどをスムーズに行い、患者さんが抱えている問題点を共有していく。 2)①お薬手帳を用いた、有害事象の共有を引き続き行っていく。症例数の増加を目指す。 ②昨年度、行えていなかった症例検討を行う。
P2. 安全性の確立 1)救急外来の対応強化 2)カルテの情報共有強化	D2. 1)irAEのため救急外来を受診した症例の共有。 2)症状からのirAE検索, 有害事象のGrade記載, レジメン毎の注意すべき有害事象などをカルテからリンクできるようにする。
P3. 集約化	D3. 集約化については県内の情報共有をもとに、当院としての役割を設定していく。

## 県立厚生病院

Plan(計画)	Do(実施)
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) 栄養指導、薬剤指導、電話フォローアップ 介入件数の維持、ハイリスク患者のフォロー 2) 関係部署とのカンファレンス 2か月に1回程度 3) ICIシールの活用による他医療機関との連携 初回入院導入時にシール貼付、説明。件数集計
②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。	1) irAE対策マニュアルの整備 修正完了し各診療科との調整 2) 適応外使用の薬剤の整備 同意書等の整備、倫理委員会への申請 3) がん化学療法委員会での副作用発生状況の共有 irAE発生状況をがん化学療法委員会で共有

## 米子医療センター

Plan(計画)	Do(実施)
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)薬剤師外来は施行困難。外来看護師による問診を継続する。 2)引き続き、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーの介入が必要な症例を検討し、速やかに介入できるようにしていく。 3)多職種が参加するチームカンファレンスを継続する。	① 1) 看護師が医師の診察前に問診を取り、問題点を主治医へ事前に報告する。患者の要望を拾い上げる。 2) 多職種で患者の問題点を改善していく。 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。
②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。 1)irAE対策マニュアルを周知して利用してもらう。 2)新薬が導入されるたびに随時勉強会を行い、新たな有害事象に対して対応する。	② 1) 電子カルテでirAE対策マニュアルを参照できるようにしている。マニュアルを周知し、運用状況を確認する。 2) 新薬の有害事象として、インフュージョンリアクションやCRS対策が必要。病棟・外来看護師と連携し、勉強会を行い、新たなマニュアルを作成・運用していく。
③県域での集約化について検討する。 当院で対応困難な症例については多施設へ紹介する。	③ 引き続き、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。

## 山陰労災病院

Plan(計画)	Do(実施)
①多職種で連携し安全で安心できる外来化学療法の実施	①医師・看護師・薬剤師・栄養士・事務など多職種と適宜カンファレンスを行い情報共有、介入方法の検討をする②薬剤指導、栄養指導の継続 ③医師からの説明時に同席をし情報収集と患者への情報提供を行う
②副作用の早期発見、対応方法の周知	①副作用に対する研修会の実施 ②症例報告を委員会で行い情報共有と振り返りをおこなう ③患者指導を充実させ、患者自身で副作用の早期発見が出来る

## 鳥取赤十字病院

Plan(計画)	Do(実施)
①多職種が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する	○irAE対策を継続して協議する
②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。	○現在あるirAE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を継続する ○院内でirAEに関する研修会を計画、実施する。
③県域での集約化について検討	○医師からの意見の集約。（ルタテラ適応対象患者の場合の連携を考える機会を設ける）

## 鳥取市立病院

Plan(計画)	Do(実施)
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	①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（看護師間） ②外来化学療法室内で定期的なミーティングを行、情報共有を行う（看護師－薬剤師） ③連携充実加算の算定を継続する（薬剤師） ④栄養士、がん相談支援センターとの連携を強化する（医師、看護師） ⑤がん薬物療法体制充実加算の算定を目指す（薬剤師）
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	①アナフィラキシー出現時の対応についてシミュレーションを行い、対応を確認する（医師・看護師・薬剤師） ②副作用チェックシートの運用を継続する

## 博愛病院

Plan(計画)	Do(実施)
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必要時、化学療法委員会で患者の情報共有を図る。 ②RPAの活用が可能か検討する。
②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。	②アナフィラキシーやインフュージョンリアクション等が出現した場合はフローチャートに沿って対応し、適宜フローチャートの見直しを行う。

## 野島病院

Plan(計画)	Do(実施)
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。

## 境港済生会病院

Plan(計画)	Do(実施)
irAEの早期発見ができる	定期的各種検査の実施確認を行う
多職種との充実を図る	病院に働きかけて人員の確保を行っていく

## 鳥取生協病院

Plan(計画)	Do(実施)
化学療法委員会の整備	化学療法担当の薬剤師の退職に伴って化学療法委員会が滞っており、まずは化学療法担当薬剤師を決めて、教育を行う