

2019年度

がん診療連携拠点病院間
のPDCAの確立事業

索引

- I. これまでのPDCA
- II. 実施目的
- III. 実施対象
- IV. 実施方法
- V. 実施内容
 - V-1. 化学療法に関するアンケート集計結果
 - V-2. 各拠点病院の課題と課題に対する改善方法
 - V-2-①. 各拠点病院の課題についての分類と考察
 - V-2-②. 各拠点病院の課題に対する改善方法の分類と考察
 - V-3. 各拠点病院のPDCAサイクル実施計画・管理表

1. これまでのPDCA

2013年度 第2期がん対策推進計画

2014年度より病院間のPDCA確立事業開始

2014年度 外来化学療法 がん登録：全病院訪問

2015年度 情報提供・相談支援体制：わらしべ長者方式

2016年度 緩和ケア体制：わらしべ長者方式

2017年度 希少がん診断体制1（神経膠腫・胎児性腫瘍）
アンケート方式（2018年1月アンケート送付）

2018年度 希少がん診断体制2（神経膠腫・胎児性腫瘍）
アンケート方式（2019年4月アンケート送付）

2019年度 化学療法：アンケート＆リモート評価方式

II. 実施目的

「がん診療連携拠点病院の整備について（健発0110第7号平成26年1月10日付厚生労働省健康局長通知）におけるがん診療連携拠点病院の指定要件「PDCAサイクルの確保」に関連して、広島県内の各がん診療連携拠点病院（国及び県指定）の「化学療法」に関する課題やその解決方法について情報共有及び相互評価を行い、「化学療法」の質の向上を目的として実施した。

III. 実施対象

広島県内がん診療連携拠点病院
(国及び県指定) の15施設

IV. 実施方法

時 期	内 容
～ 2019年8月28日	①テーマ ②進行形態 ③スケジュール の作成
2019年8月28日	2019年度第1回広島県がん診療連携協議会開催。本協議会にて今年度のPDCAの確立事業の概要説明 【アンケートやPDCAサイクル実施計画・管理表のやりとりについてはデータ上でのやりとりのみとし、対面によるものは行わない。】
2019年8月29日	アンケート提出依頼(提出期限:9月6日)・「P(計画)」の作成依頼(提出期限:9月30日) 【PDCAの前段として、テーマに沿った内容のアンケートを実施することにより、自院が抱える課題を検討。】
～	アンケート回収&とりまとめ
2019年9月13日	アンケート結果送付 【アンケート結果を各拠点病院間で共有することで、今回のテーマであるがん化学療法についての均てん化を図る。 また、最終的に他院の取り組みを評価することになるので、評価するための情報を収集するという側面もある。 他院の取り組みを参考にして、「P(計画)」の作成。】
～ 2019年9月30日	「P(計画)」の回収
2019年10月1日 ～	各拠点病院が作成した「P(計画)」を「D(実行)」する
2019年12月18日	2019年度第2回広島県がん診療連携協議会 開催 本協議会にて今年度のPDCAの確立事業の中間報告
～ 2020年1月31日	「D(実行)」の期間の終了
～ 2020年2月7日	「D(実行)」の回収
2020年2月10日	各拠点病院へ、3施設分の「C(評価)」の作成依頼 【点検する医療機関については50音順に並び替え上から順番に割り振った。 他院に評価してもらい、異なる視点からの意見を得る。その意見を参考に、実行した「P(計画)」を改善。】
～ 2020年2月28日	「C(評価)」の回収&とりまとめ
2020年3月9日	「A(改善)」の作成依頼 【3施設分の評価を受けて、今後の改善案を作成。】
2020年3月31日	「A(改善)」の回収
～ 2020年7月3日	全体のとりまとめ

V. 実施内容

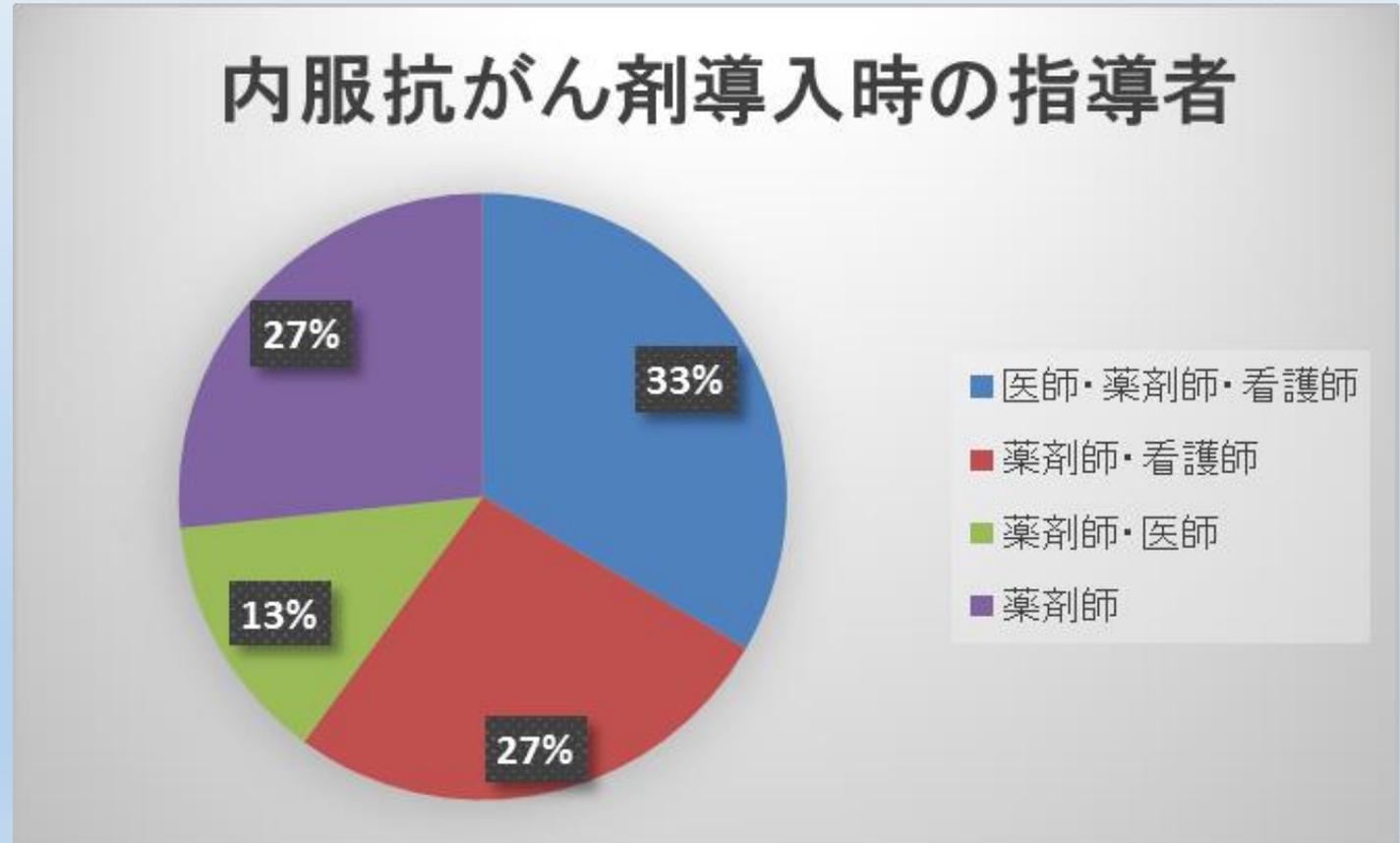
V-1. 化学療法に関するアンケート集計結果

V-2. 各拠点病院の課題と
課題に対する改善方法

V-3. 各拠点病院の
PDCAサイクル実施計画・管理表

①内服抗がん剤導入時の指導について
どのような職種の方がされていますか。

医師・薬剤師・看護師	5施設
薬剤師・看護師	4施設
薬剤師・医師	2施設
薬剤師	4施設



② その後のフォロー体制はどのようになっていますか

○原則、処方する医師に導入指導は任されています。入院での導入では病棟薬剤師がかかわることがあります。薬剤師外来は設置しておらず、投与後の追跡は外来医師が厳密に施行していると信じております。近々、マルチターゲットTKIについては薬剤師が外来で関与する計画もあります。

○電話相談対応と、導入開始1週間後に看護師から体調確認の電話をする。

○薬剤師外来にて対応。

○患者の主訴により対応。

○点滴と併用の場合は外来＋化学療法室でフォロー。内服のみの場合は、各科外来でフォロー。スチバーガは有害事象が強く出ることがあるため化学療法認定看護師が定期的に電話や診察同席でフォロー。

○カルテの後追い。

○入院中は病棟看護師や薬剤師によるフォローあり。外来は薬剤師による指導あり。

○入院中は病棟担当薬剤師。

○フォローについては基本的には担当医師によるもののみ。血液検査異常値に関しては臨床検査科によるチェックが入る。

○初回担当者が継続。ただし入院から外来へ移行した場合は、院外処方となるので、当院の薬剤師が関与することができないため、主治医がフォローしている。

○入院で導入であれば、病棟薬剤師が指導を行う。外来担当薬剤師の配置はないため、各科外来看護師や、がん化学療法看護認定看護師がフォローしているが、全例は行えていない。電話連絡で薬剤師に協力を得ることはできる。

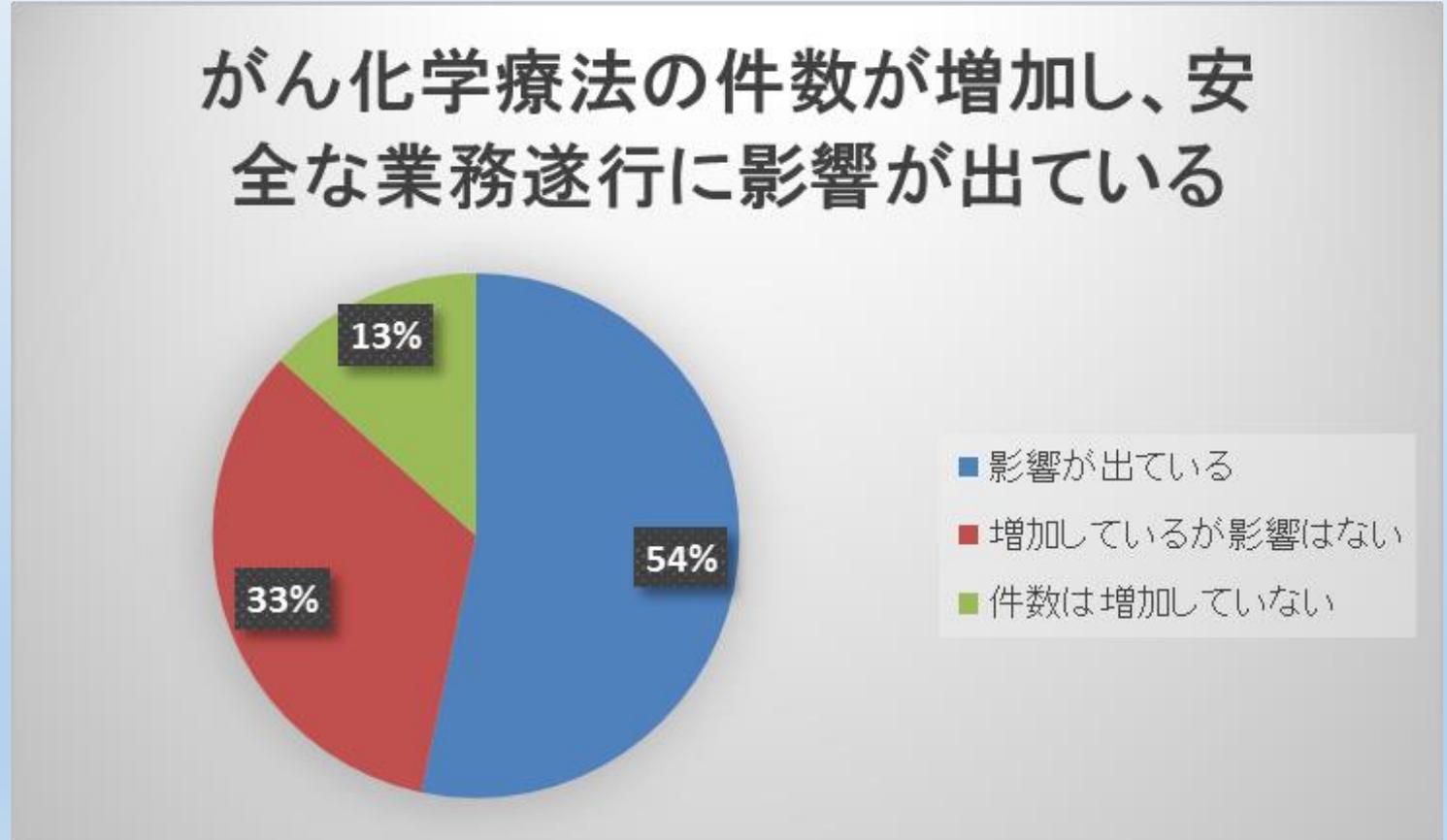
○医師が患者様の状態、データを確認しています。

○入院・外来とも、薬剤師外来でフォローしている。

○入院中の患者に対しては病棟薬剤師が定期的に副作用モニタリング、外来患者に対しては、注射薬と併用の場合は注射のタイミングで薬剤師が指導、内服のみの場合は医師の依頼時に薬剤師が行う。

③ がん化学療法の実施件数が増加し、
安全な業務遂行に影響が出ていますか。

影響が出ている	8施設
増加しているが 影響はない	5施設
件数は増加していない	2施設



④ 「影響が出ている」場合、 どのような対策をされていますか。

○外来化学療法室のベッドを28床から30床に増床。外来化学療法室の看護師を増員。外来化学療法室の予約を午前枠、午後枠に分け、3.5時間以上のレジメンは午前枠のみ予約可能にした。レミケード等の体位時間レジメンをできるだけ開室直後に来室するようお願いした。

○曜日のばらつきを減らすため、腫瘍内科診察室2を化学療法再診として、外来日以外でも診察ができるようにしている。30件を超える場合、外来ブロックから応援を受ける。

○人員増要求のためのデータを作成し、委員会で報告をしている。

○治療日や治療開始時間の変更。

○待ち時間が短くなるよう、化学療法予定の患者さんは採血の順番を早くして結果が早く出るよう優先採血を行っている。また、外来化学療法センターのベッドの増設。

○午後の予約時間（来院）の調整。

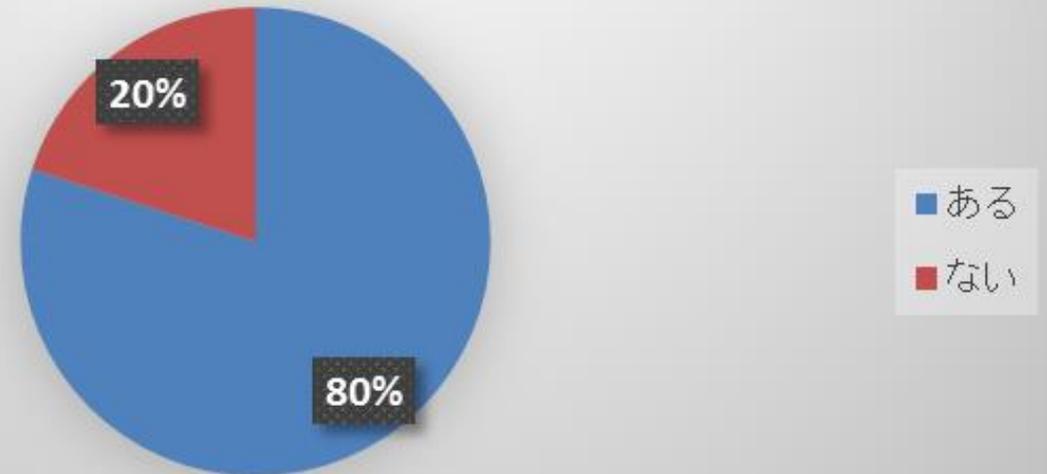
○委員会の議題に幾度となくあげて、対策を協議しました。曜日別で件数にバラツキがあったため、各診療科に協力いただき改善策としました。一時的に凌ぐことができましたが、件数増加のペースが速くさらなる対策が必要となりました。この苦しい現状を数年訴え続けることで人員増となりました。また、びんご圏公立病院等連絡会議の中で「がん化学療法ネットワーク共同研修」を開催しており、参加者に化学療法に関する知識を得てもらい、受け入れ対応できるようになっていただく。また、実際に受け入れができるような病院を訪問し、協力をお願いしています。

○薬剤ミキシング時に調整補助システムを導入し、機械でダブルチェックを行うことができるようになった。

⑤ 化学療法のオーダー締め切り時間後にオーダーがあり、
薬剤発注に影響が出る等の問題が生じたことはありますか。

ある	12施設
ない	3施設

化学療法のオーダー締め切り後
にオーダーがあり問題が生じたこ
とがあるか



⑥ 「ある」場合、どのような対策をされていますか。

○調製室の冷蔵庫に使用頻度が多い抗がん薬のストックを置いておく。患者限定使用の抗がん薬は薬務室に書類を提出後に購入する運用としている。

○その都度、その医師へお願いをしている。やむなく在庫を多めにしている。

○主治医に直接と委員会でも繰り返し運用説明。

○月ごとにどの科や医師に締め切り後のオーダーが多いかリストアップし、多い医師には直接連絡をしている。また、適宜院内にアナウンスを行っている。

○外来：実施1週間前に翌週のオーダー漏れチェックと医師への連絡を化学療法室看護師が実施。

入院：対策なし。オーダー入力有無の確認なし。

○事前にチェックして、あらかじめ購入。院内の在庫を増やす。

○締め切り時間内でのオーダー徹底を繰り返し依頼し、あらかじめ連絡がないと薬品確保が難しい薬品一覧を作成して周知しました。周期的に適正オーダーを依頼しています。

○薬剤師がケモ患者のスケジュール管理をしているため、オーダーがなくても準備するよう心掛けている。事前に薬剤師がカルテ内にメッセージを残し、処方依頼している。

○ある程度たくさん処方されることが予想される薬剤は少し多めにおいている。

○当院の締め切りは前日16時としているが、当日の8時半に追加がないか確認している。また、在庫は当日分と翌日分があるため、急な依頼の場合は翌日分を使用している場合もある。それでも在庫がない時は問屋に直接確認をしている。入手できなければ、延期している。

○オーダー締め切り時間を厳守するよう医師に依頼。

⑦ 土・日・祝日に予定外の化学療法が入った場合、 薬剤の調製等どのように対応していますか。

- 処方した診療科の医師に薬剤部の調製室まで来ていただき、ミキシングを行うよう依頼している。
- 予定外のものには実施していない。予定されているもので、安定性に問題がないものは金曜日に調整をして病棟にあげている。安定性の保証できないものは、休日出勤あるいは当直薬剤師が調剤して病棟にあげている。
- 金曜日、祝前日までのオーダーなら可能。前日までに実施確認が行われていれば、薬剤部で当日朝、調剤を行う。
- 土日祝日も化学療法を行うことが前提。
- 血液内科病棟では、エマージェンシーケモもやむを得ないため、薬剤部の当直体制を午前中のみ2名体制としている。午前中以外の場合などは薬剤部と医師でルールを決めている。（翌日も可能かなど）
- ミキシング可能な薬剤師勤務時に優先度の高い治療に対してのみ対応し、優先度が低ければ、平日に予約対応。やむを得ない場合は、早期に薬剤部と協議する。
- 至急の場合はその都度薬剤部へ連絡をして対応していただいている。そうでなければ極力休日の化学療法のオーダーは控えるようにしている。ただし予定のものは休日でも通常の体制で治療を行っている。
- 外来：土日祝日の化学療法はしていない　入院：医師と協議して日程調整するか施行
- 土日祝スタートの化学療法は受けていない。平日に行う。5・FU等の持続で、土日祝にかかる場合は、平日に調製する（安定性を確認したうえで）
- 現状の勤務体制では対応が困難なため、原則、休日等の調製は行っていません。やむを得ない事情がある場合は、可能な限り早い段階で薬剤科へ連絡いただくことを徹底しています。
- 土・日・祝日に予定外の化学療法のオーダーが電子カルテに入らない仕組みにしている（休日の前日15時以降は入力できない）
- 予定外の化学療法が入った場合、今まではないが、薬剤科の日当直者で調整と監査を行う予定である。緊急性がない場合は平日にずらしてもらう。
- 予定外に入っている場合、通常通り薬剤師がミキシングを行っている。
- 休日の化学療法は前日までに薬剤部に連絡。

⑧ 年末年始やGWなどの長期連休がある場合、 体制や薬剤の調製など何か特別な対応をしていますか。

○土、日、休日の予定されている化学療法に準じる。

○通院治療センターはオープンしていないため、短期入院で対応。

○外来化学療法室は開室しない方針で行っている。2019/4・5月の連休は、連休内での外来化学療法室の開室も計画したが、関連各科のアンケートにて圧倒的多数で開室しないことに決定した。病院が休診の中で限られた外来を使い回すことへの抵抗感、外来開室手順の未確立が考えられる。連休・祝祭日の化学療法で、休日前日までにオーダーが入っていない場合は、原則的には薬剤部が用意した薬剤を、当該医師が薬剤部のキャビネットで調剤し、自ら病棟に搬入することになっている。

○土日祝日に準じて対応。

○血液内科病棟では、エマージェンシーケモもやむを得ないため、薬剤部の当直体制を午前中のみ2名体制としている。病棟看護師はスタッフを増やすなど臨機応変に対応している。

○原則行わない。個別に主治医と協議する。

○予定の治療の場合は、特に通常の日と変わらない体制で治療を行っている。予定外の治療の場合は直接薬剤部と連絡している。

○外来：長期連休中の治療は実施していないが、連休後のベット調整は、通常より予約枠を増加している。入院：通常と同様

○長期連休前後で件数が増えた場合、1日の受け入れ上限を増やし対応。

○長期休暇においても、化学療法の施行を基本的に行わないが、緊急的に化学療法を必要とする場合には薬剤科及び病棟へ連絡のうえ、短期入院での対応としました。

○原則、休日に行わない。開院した場合は、通常通り対応。

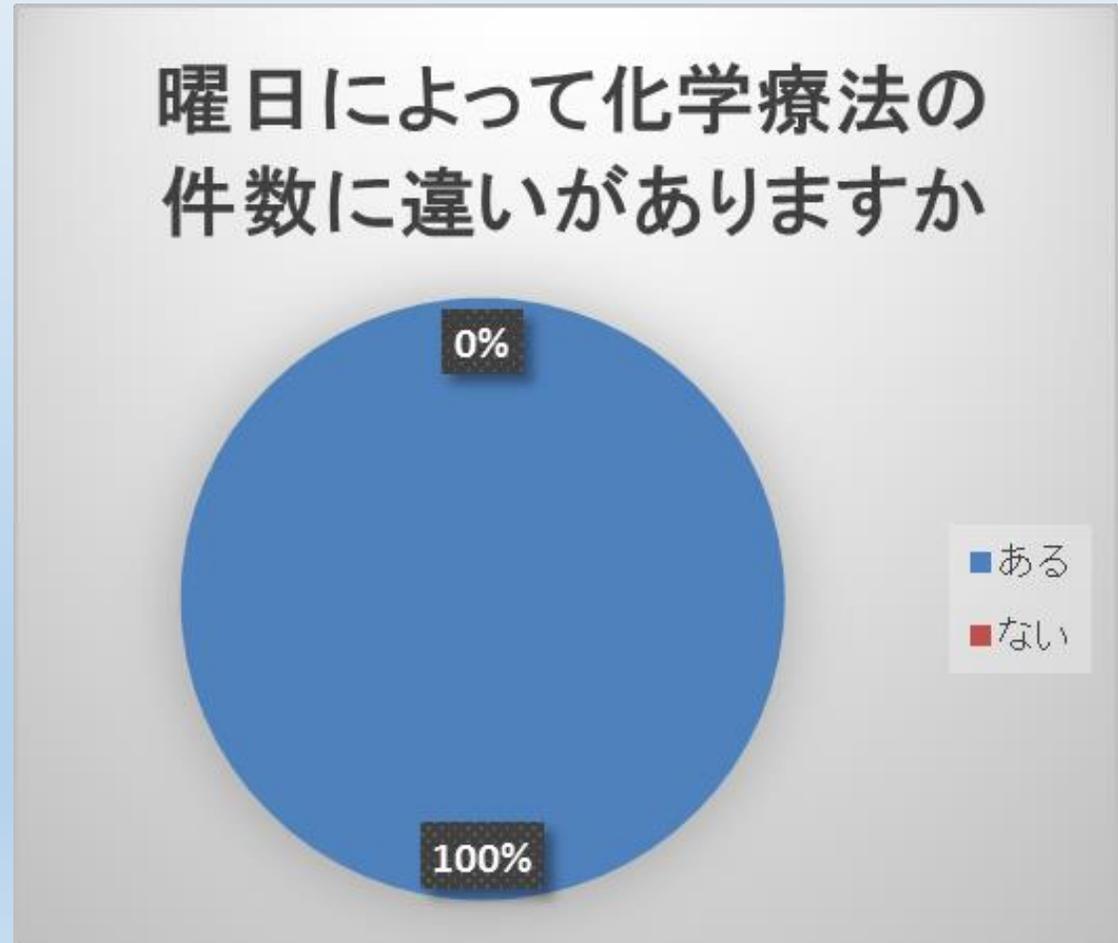
○薬剤科の日当直者で調整と監査を行っている。

○入院は薬剤師がミキシングを行っている。外来は特別な対応をしていない。ただし、今年の4月30日と5月3日は化学療法室で対応した。

○事前にオーダーを確認し、当日の日勤者が調整。件数が多い場合は担当者が出勤し調整。

⑨ 曜日によって化学療法の件数に違いがありますか。

ある	15施設
ない	0施設

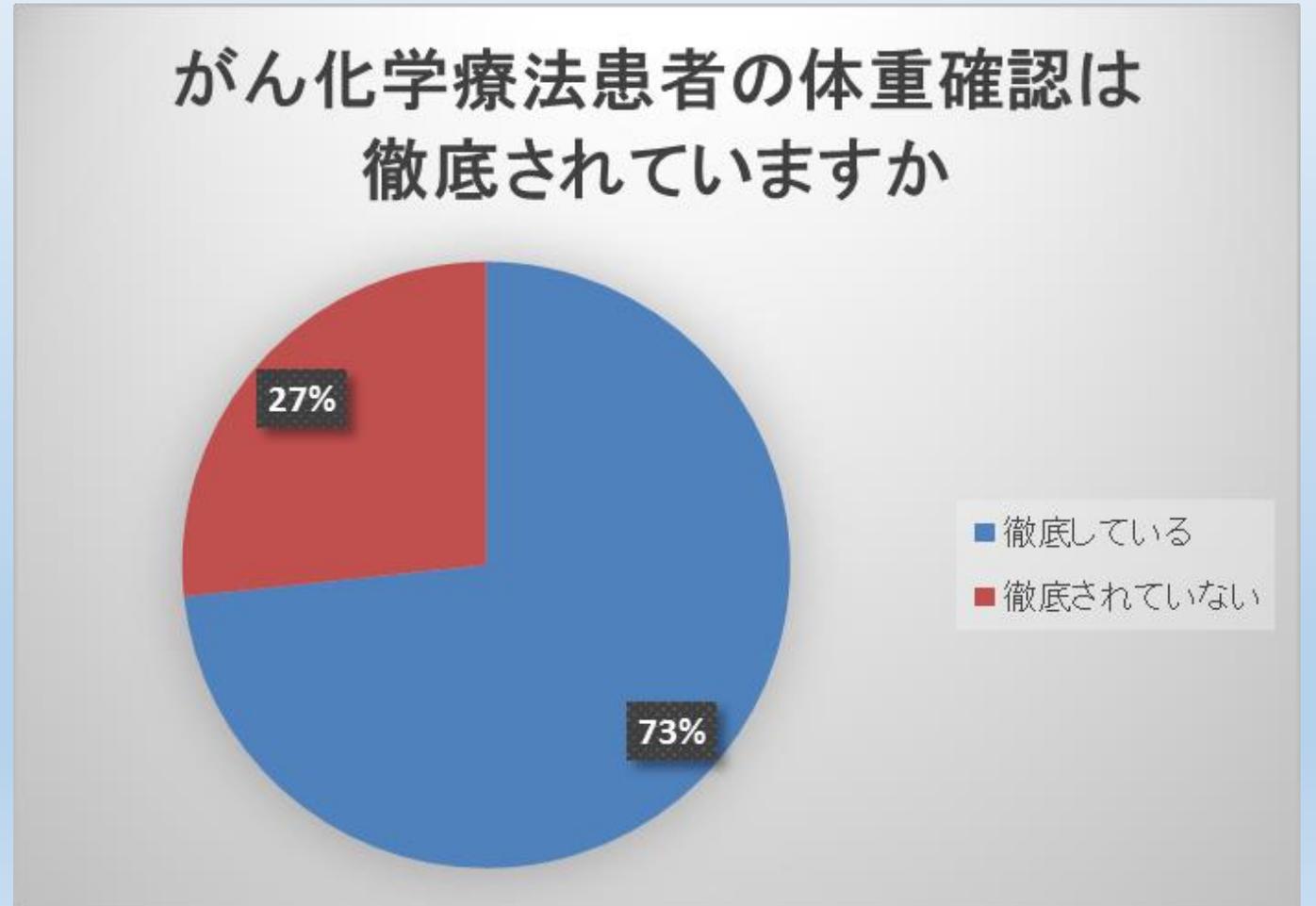


⑩ 「ある」場合、曜日によって件数に差が出ないように、何か対策をしていますか。

- 医師の外来配置により曜日毎の化学療法数に大きく差がある。医師は週間スケジュールがガチガチに決まっているので、外来日の曜日変更をすることは事実上不可能である。水曜日、金曜日に臨時の化学療法は予定しないように訴えている。曜日での化学療法数の差は当院での永遠の課題である。
- レジメン管理部会の際にデータを提示して調整を依頼。
- 診療日に診療せず、空いた日に行く。
- 曜日のばらつきを減すため、腫瘍内科診察室2を化学療法再診として、外来日以外でも診察ができるようにしている。曜日別データ作成し、委員会で報告をしている。
- 各診療科の協力により、前日採血が可能な患者は前日採血し、当日診察・待ち時間の短縮により治療開始時間の前倒しをしている。また、病院近辺患者には、治療開始時間の遅延協力要請をしている。
- 外来主治医による偏りがあるため、該当の診療科、主治医に偏りを減らすよう依頼している。
- 患者の都合もあるが、曜日によって件数に差がないように医師に協力依頼している
- 化学療法委員会で曜日毎の件数を出し、各診療科に曜日変更等できないか連絡。
- 院内掲示板（電子カルテ）等を用い、混雑状況を医師に周知し、本当に必要な予約なのか再確認してもらっています。また治療スケジュールの融通が利く場合は日程変更の対処をお願いしています。
- 化学療法委員会で周知。医師へ個人交渉。
- 各科担当のため、人数調整が難しい。
- 特別な対応はなし（オーダーする医師が曜日を調節するしかないでしょうか）
- 診察日を変更できるよう調整しているが、対策には至っていない。

⑪ がん化学療法患者の体重確認は徹底されていますか。

徹底している	11施設
徹底されていない	4施設



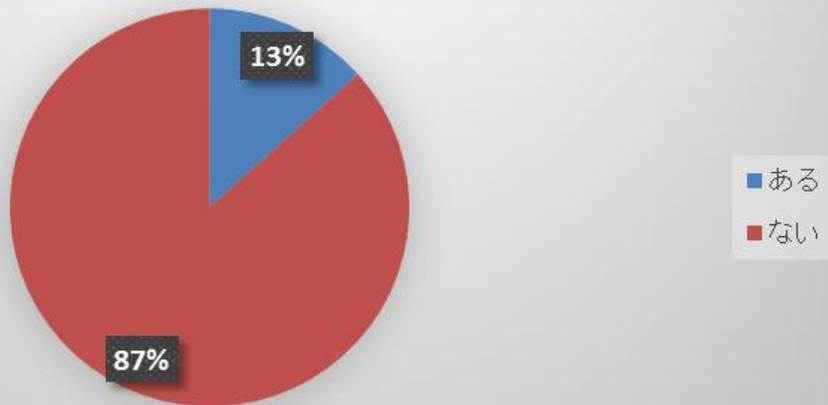
⑫ 徹底するために実践していることはなんですか。

- 2020/1月の外来カルテのシステム変更の際、一ヶ月以内の体重測定がなされ、カルテに登録されていない場合、レジメン施行ができないようにする予定である。このことを周知中である。外来で体重測定を促し、記入する人材がないため、体重測定を行い、記入するのは医師に役目になっているのが大きな障害である。
- 化学療法室でのオリエンテーションで説明する。医師がプロGRESSに必ず記載し、調剤室の薬剤師がチェック。
- 看護記録に体重を記録することがマニュアル化されている。
- 各医師に任されている。
- インシデント時、医療安全からの伝達を実施している。最新の体重を測定（最低でも月1回測定されていることを薬剤師・化療室が確認）
- 主治医による診察日の場合、看護師が当日の体重やバイタルチェックを行い、主治医が確認票にチェックしてから治療を行っている。（確認票の用紙が外来から化学療法センターへ搬送される。）また、連日治療などで2日目以降の日で主治医の診察日でない時も、バイタルと体重を看護師がカルテ記載し、主治医による確認後に化学療法の実施ボタンを押す体制としている。
- 入院・外来ともに当日の体重確認はしている。
- 外来受診時に体重測定するよう、外来看護師へ協力依頼。カルテに体重入力してもらう。
- 当日の体重測定を徹底し、薬剤科も調製前の確認を徹底しています。
- 診察前に、看護師による体調確認時に必ず体重測定を行い、カルテに入力している。
- 外来患者は3か月に1回測定して記録しています。入院は1入院ごとに測定しています。
- 体重の確認は看護師がしているが、薬剤師もダブルチェックしている。また、電子カルテ上でも90日以上体重が更新されていないとアラートが出るようになっている。
- 体重の入力日の間隔があいている場合、注意喚起されるシステムになっている。

⑬ 化学療法実施医が、他科から受けた化学療法の依頼で、依頼科からの説明不足で困った事例はありますか。

ある	2施設
ない	13施設

化学療法実施医が、他科から受けた化学療法の依頼で、依頼科からの説明不足で困った事例はありますか。



○基本的に説明不足の場合は、診療科に再説明を求めます。当日の治療は出来ないこともあります。特に、補助化学療法と再発例・切除不能例に対する緩和的化学療法では治療意義が全く違うため再説明を依頼します。簡単な薬剤説明や副作用説明であれば化学療法科が行う事もあります。

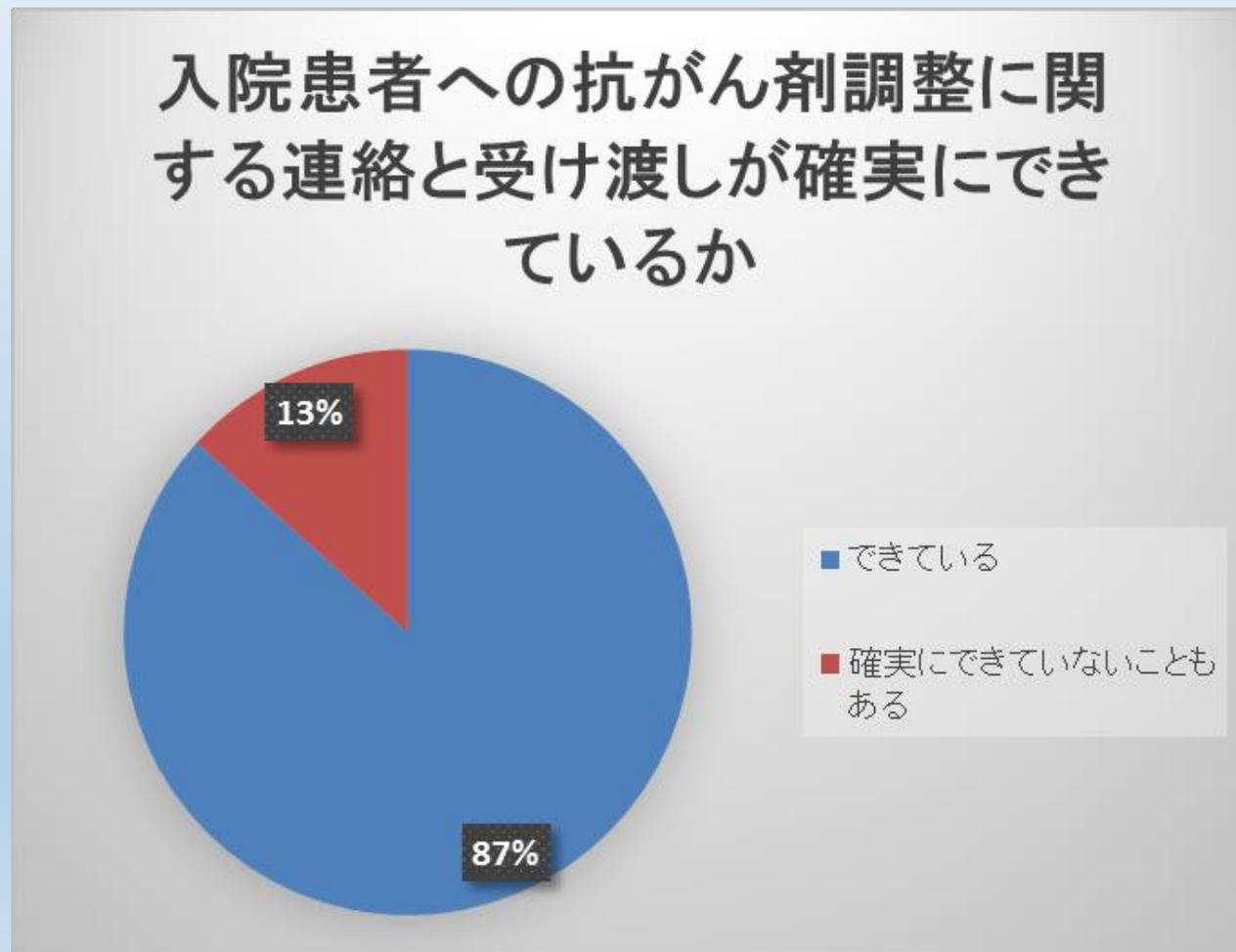
○依頼医が説明不足の際は、再度説明を求める。依頼医と実施医との意見の隔たりがないように努める。

○主科実施医のため、なし

○各科対応のためない。

⑭ 入院患者への抗がん剤調製に関する連絡と受け渡しが
確実にできていますか。

できている	13施設
確実にできていないこと もある	2施設



⑮ 確実に連絡・受け渡しをするために何か対策をしていますか。

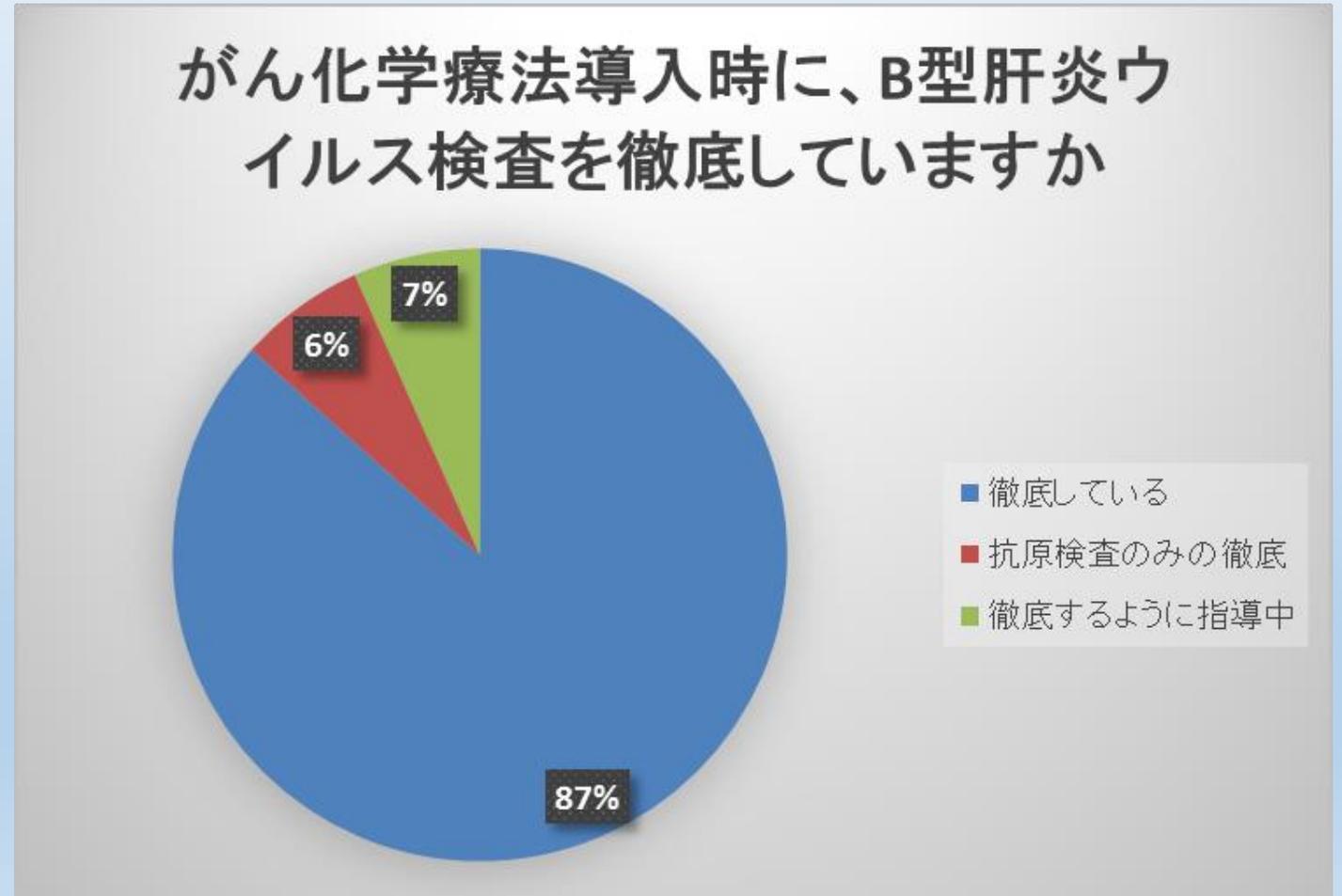
- 医師の混注実施確認とその後の薬剤師による混注実施がされた場合にはカルテ上で確認できるようになっている。
- 注射ラベルを看護師・薬剤師で声出し確認。
- 調製依頼もカルテで行っており、職員同士でダブルチェックも行う。
- 調整後からの安定性など時間厳守の薬剤は投与の体制が整った状態で薬剤部に調整依頼の電話をする。電子カルテの一覧に調整中、調整済が入るシステムとなっている。看護師は受け取りBOX付近で待機している。
- 調剤後30分以内に投与しない薬剤などの場合、看護師から患者さんへの投与の準備ができてから薬剤部へ連絡する体制としている。
- 調整済みの時点で病棟看護師に調整済みの電話連絡をしている。
- 入院中の化学療法は、全て同じ部屋（化学療法センター）で施行。病棟では5・FU持続以外は施行していない。
- 調製依頼を受けた時間、カルテチェック、調製を開始したことがわかる記録用紙を作成しました。また、調製完了の連絡をした時間と病棟が受け取った時間を記載する用紙も作成しました。
- 調整後すぐに直接病棟へ持っていく。
- 医師による電子カルテ内の承認確定し、各病棟が薬剤科へFAXする。FAXがなければ、薬剤科から各病棟へ電話連絡する。調整後、薬剤科が病棟へ電話をし、スタッフが取りに行く。
- 電子カルテ上の抗がん剤アプリを使用して、「承認」「調剤済」等の指示伝達ができるようにしている。
- 医師が電子カルテで化学療法の承認をすると、同時に薬剤部で承認箋が発行され、すぐに調剤を開始する。承認箋が発行されない場合、担当者が病棟薬剤師に連絡し、医師に確認する。

⑩ 投与時も含めた、抗がん剤の暴露防止対策としてどのようなことをしていますか。

- 曝露対策マニュアルを作成している。抗がん剤全薬剤にCSTDのルートを導入している。
- 薬剤部：ファシール（閉鎖式薬物移送システム）導入 看護部：防護服
- 揮発性薬剤使用レジメンでの閉鎖腔回路を調剤では導入している。揮発性薬剤使用レジメンでの閉鎖腔回路を調剤、投与において使用出来るよう今年中に計画している。全抗腫瘍薬レジメンでの閉鎖腔回路を調剤、投与において使用出来るよう努力しているが、経費問題が大きく立ちはだかっている。
- エンドキッ、トリアキッ、イマドは閉鎖式デバイス（ファシール）を使用。安全キャビネット。PPE。院内研修。
- 安全キャビネットIIの導入。一部の薬剤に対し、閉鎖式システム導入。PPEの装着。感染BOXの使用。
- 閉鎖式ルートを揮発性の薬剤に限り採用している。また曝露対策ワーキンググループを作り、研修会を行っている。
- 2019年ガイドライン変更に伴い当院も曝露対策に関するマニュアルを修正。閉鎖式ルート使用に関しては揮発性の高い薬剤のみに使用中のためボトル交換時は、防護用具装着で対応している。
- 閉鎖式器具を用いて調製。個人防護具（マスク、ガウンetc）
- 外来化学療法センター看護師と相談して閉鎖式システム（抗がん剤の調製、投与時に抗がん剤が漏れないように考えられた調製器具や投与ルート）を選定し、運用を開始しました。
- 安全キャビネットでの調整。特定の抗がん剤に対して閉塞器具の使用。投与時はガウン・マスク・手袋着用。看護師へ曝露防止対策の教育。
- 現状では不十分なため。適切な個人防護用具の装着や安全な取り扱いについて、がん薬物療法における職業性曝露の院内マニュアルを作成中である。
- 揮発性抗がん剤は閉鎖式ルートを使用、抗がん剤の払い出し、破棄時は袋づめ、患者様のトイレの指導など。
- 医療安全管理室と薬剤部が協同で対策を講じており、調剤時はクリーンベンチを使用し、揮発性の高い薬剤については、閉鎖式システムと閉鎖式ルートを使用している。
- 曝露防止対策のマニュアルを作成し、関係部署に配付している。

⑰ がん化学療法導入時に、
B型肝炎ウイルス検査を徹底していますか。

徹底している	13施設
抗原検査のみの徹底	1施設
徹底するように指導中	1施設



⑱ 徹底するために実践していることはなんですか。

- B型肝炎ウイルスの抗原、抗体検査を院内で施行しなければ、レジメンが運用できないよう、電子カルテで制限している。
- 薬剤師が処方チェックを行う際に、B型肝炎の検査結果や予定を確認し、適宜カルテに記載することで注意喚起している。
- 薬剤部によるCDTMの運用
- オーダー時にシステムチェックがかかる。
- 全症例で検査を義務付け。同意書作成と同時にB型肝炎についての説明文書が出るようにしている。院内マニュアル、フローを作成し周知徹底。薬剤部の監査システムでチェックし、必要な患者への定期的な検査依頼を行っている。
- 全例、薬剤師による確認を行う。化学療法室看護師オリエンテーション介入時は確認。
- B型肝炎陽性の場合、カルテの表紙にチェックが必要な症例であることがわかるように記載して目に留まりやすい工夫をしている。
- 薬剤師によるスクリーニングを実施している。
- 事前にチェックし、検査されていない場合、患者カルテに測定依頼を記載。化学療法開始時後に検査されるケースもある。
- がん化学療法導入時にB型肝炎ウイルス検査を実施することは委員会で決定しており、薬剤科ではチェック表にB型肝炎ウイルス検査の項目を作成し、定期的なチェックを徹底しています。
- レジメンを介したがん化学療法ではPBPmに基づき薬剤科・検査科が協力して検査の確認をしている。
- B型肝炎対策ガイドラインに沿い、カルテ内に院内マニュアルがある。採血されていない場合、薬剤科から患者カルテにメッセージを付記している。電子カルテシステムで採血時はメッセージが出るようになっている。
- 電子カルテの掲示板で連絡するなど工夫しています。
- 薬剤師が検査結果を確認し、必要時は検査依頼をしている。
- 病棟薬剤師、担当者が化学療法オーダー時に必ず確認している。

⑱ 免疫療法等の自由診療について、 どのように対応されていますか。

- 原則、再審査が終了していない抗腫瘍薬の自由診療、適応外使用は認めていない。
- 実施していない。
- 他院で併用する場合、主治医の判断で行うこともある。病院で禁止とはしていない。
- 通常の化学療法を実施。患者の希望と主治医承認あれば、他院連携での温熱療法や丸山ワクチン・免疫療法などの対応あり。
- 一部の診療に対しては、紹介している。
- 自由診療を併用しての治療は出来ないという当院の対応方針を定めた。例えば、当院では通常の化学療法を行い、他院で自由診療分の治療のみ行うというケースも認めていません。
- 各主治医の判断。
- 例えば当院では丸山ワクチンは接種しないと病院内でとり決めていきます。
- 丸山ワクチン等については各々の主治医の判断で実施している。

⑳ 抗がん剤調整後の治療キャンセルについて、 薬剤費用はどのように対応していますか。

- 病院に破損費用として計上する。
- 院内における薬品の損失として処理している。
- 病院の負担（回収できない）。
- 患者の到着後に調製を開始しており、該当するケースはほぼない。
- 患者都合の内容によるが、患者へ請求はしていない。請求する場合は主治医が面談し同意を得る。
- 現在のところ患者都合での薬剤負担となるキャンセルはなく、取り決めもない。患者以外の都合によるキャンセルの場合は、病院負担。
- 患者さんが来院し、治療の意思とバイタルサインが問題ないことを主治医が確認して実施ボタンを押すので、このようなケースはこれまで発生していない。患者さんが投与直前でなんらかの理由でキャンセルを依頼した場合の費用請求については、まだ院内で検討する必要がある。
- ミキシング直後の患者の急変時などは病院負担。患者側の都合による当日ミキシング後の中止、アレルギーによる中止は患者負担。
- 患者希望でのキャンセルは患者負担。
- 同意書に治療当日の化学療法実施同意後の患者都合による治療キャンセルの場合は薬剤費用を請求する必要があることを明記し、対応することと決めました。
- 患者へ投与されていない薬剤は病院負担。
- 使用しなかったものについては破棄扱いで（コストは病院もちで）。
- 患者の体内に入っていない薬剤については保険請求（患者請求）していない。破損伝票を作成して、薬事委員会に報告している。
- 本人負担なし。

V. 実施内容

V-1. 化学療法に関するアンケート集計結果

V-2. 各拠点病院の課題と
課題に対する改善方法

V-3. 各拠点病院の
PDCAサイクル実施計画・管理表

各拠点病院 課題・改善方法一覧

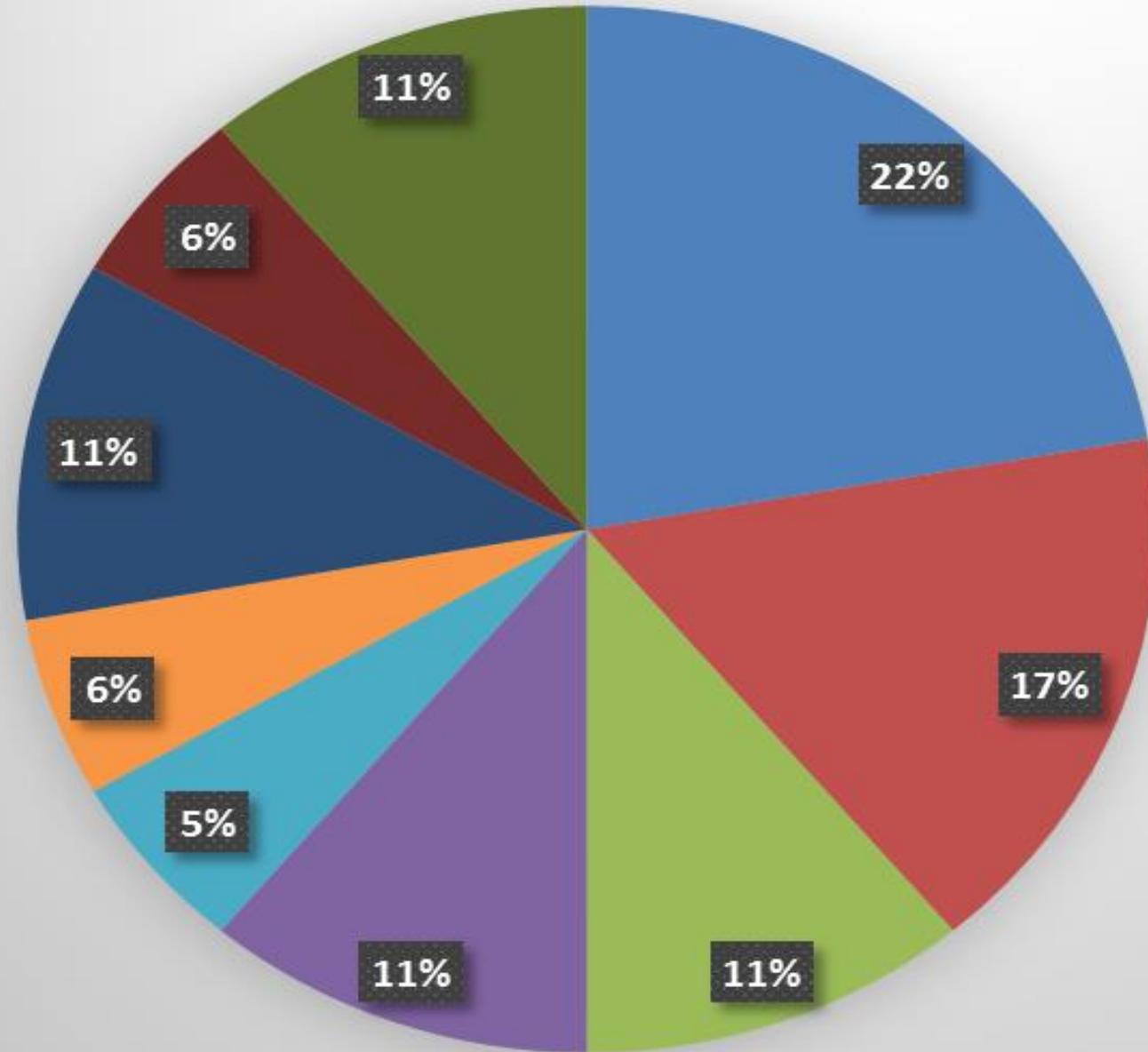
病院名	課題	課題分類	改善方法	改善方法分類
安佐市民病院	治療当日の有害事象 診察前問診について	C	①化学療法室看護師や外来看護師による診察前有害事象チェックと記録 ②気になる有害事象などを診察時に主治医へ渡していただくメッセージ用紙の作成	a・b・d
尾道総合病院	化学療法前の検査オーダー漏れ防止	G	化学療法施行前の検査オーダー徹底を繰り返し依頼する。検査の代行入力を検討する。	a・b
呉医療センター	当院化学療法センターの患者数増加とセンタースタッフの業務量増加	A・G・I	安全で質の高い化学療法には、主治医のみでなく多職種によるチーム医療が求められる。各自の役割を明確に分けるのではなく、各自の役割を果たしながら、お互いに補完する意識をもち、同じ目的意識をもつことが重要。そのため、多職種でのカンファレンスなどを行って、コミュニケーションスキルを上げる。	a
呉共済病院	がん薬物療法による職業性暴露対策	B	①がん薬物療法における曝露対策ガイドラインに沿った院内マニュアルを作成 ②担当医師、薬剤師、看護師が現状を確認し、問題点を共有し、解決方法を見出す ③化学療法委員会で承認後、電子カルテの掲示板に掲載 ④院内メールや各部署への訪問でマニュアルを周知する。	a・b・d・g
県立広島病院	化学療法室の混雑の解消	A	電子カルテ上で記録された時刻から、化学療法の流れを時間的フレームでとらえデータ集計し、どの段階でどれだけ時間がかかるのかを把握する。調剤にかかる時間やベッド待ちの時間をデータ集計し、効率的な運用を検討する。	a・b・e
中国中央病院	外来患者の高齢化とレジメンの複雑化により、外来で十分な指導時間がとれない。	E	①薬剤師外来での指導内容を保険薬局にFAX②患者には薬局での待ち時間中に抗がん剤理解度問診表に病院での指導内容を記載してもらい、理解度を再確認する。理解不十分な場合は薬局で追加指導をしてもらう。	a・c・d・f
中国労災病院	免疫チェックポイント阻害薬による有害事象の対応について	F	化学療法委員会にて、有害事象に対する病院としての統一的な対応策を決定する。	i
東広島医療センター	ボトル交換時の正しい抗がん剤曝露防止対策が周知できていない	B	①PPEの着用に関する現状把握 ②マニュアルの改訂 ③現場でのPPE着用指導	b・d・e
広島市民病院	免疫チェックポイント阻害薬が使用できるようになって著しく診療数が増加	A	①ハード面の改善 ②人員の増員 ③増床を検討中 ④安全キャビネットの追加を検討中	a・b・g・h
広島赤十字・原爆病院	B型肝炎ウイルス検査に係るアラート通知の運用調整	C	電話連絡をポータルグループウェアのワークフロー機能に切り替えて運用する。	g
広島総合病院	内服薬導入後のフォロー体制が不十分	D	①がん薬物療法認定看護師の協力を得る ②限られたハイリスクの薬剤に対し、電話フォローの実施（ロンサーフday8,ステバーガは②クール目のday8）	a
広島大学病院	経口抗腫瘍薬治療を注射抗腫瘍剤治療と同じレベルで院内多職種で管理・運営する	D・I	①新規内服処方時にB型肝炎諸検査をしないと処方発行ができないよう、システム作りを行う。②院内での薬剤師外来を開設し、まずはマルチキナーゼ阻害薬やS-1などの処方を受けている患者から、医師の診察前に副作用等の情報を拾い上げ、処方提案を行う。対象範囲を全内服抗腫瘍薬、全薬物治療へ広げる。	a・c・d・e・g
福山医療センター	時間外緊急化学療法への対応	H	現状の把握、原因の究明を行い、リスクを伴う緊急化学療法を回避すべく、対策を講じる。	a・b
福山市民病院	当院の化学療法室への、患者さんの集中	A	びんご圏公立病院等連絡会議の中で「がん化学療法ネットワーク共同研修」を開催し、化学療法に関する講義を行い知識の平準化を促す。また、病院訪問を行い協力を依頼する。	a・c・f
三次中央病院	抗がん剤投与時における患者・家族・スタッフ・環境への曝露予防の取組み	B	①化学療法委員会にて、完全一体型輸液セット「アンティリーク®」の導入検討②勉強会を開催し、試供品を用いて製品評価を実施③評価結果を化学療法委員会に報告し、採用の可否を検討④院内診療材料等購入検討委員会へ申請し、承認後導入	a・f・g

V-2-①. 各拠点病院の課題についての分類と考察

課題分類タイプ（複数回答あり）

A	患者数増加による混雑	4
B	暴露防止対策	3
C	患者情報の確認	2
D	内服薬導入後のフォロー体制	2
E	薬剤への理解度の確認	1
F	有害事象への対応	1
G	オーダー漏れ防止	2
H	時間外緊急化学療法への対応	1
I	多職種間での連携不足	2

化学療法に関する課題



- 患者数増加による混雑
- 暴露防止対策
- 患者情報の確認
- 内服薬導入後のフォロー体制
- 薬剤への理解度の確認
- 有害事象への対応
- オーダー漏れ防止
- 時間外緊急化学療法への対応
- 多職種間での連携不足

各拠点病院が抱えている課題を分類した結果、
先の表のようになった。
課題として多く挙げられたものは、

「患者数の増加による混雑」

「暴露防止対策」

「患者情報の確認」

「内服薬導入後のフォロー体制」

「オーダー漏れ防止」

「多職種間での連携不足」の順となった。

「患者数の増加による混雑」について

○アンケートでも、「がん化学療法の実施件数が増加し、安全な業務遂行に影響が出ている」と回答した施設は50%を超えており、多くの施設で課題となっている。

○患者数が増え、業務量が増加することで
オーダー漏れなどのミスが起こりうる。

⇒ 安全面への影響

○待ち時間の増加や、予約の取れない状況が生まれる。

⇒ 患者満足度の低下

「暴露防止対策」について

○正式なマニュアルがなかったり、マニュアルはあるが正しく実践できていないといった課題があり、患者や医療従事者に健康被害を及ぼす危険性がある。

⇒安全面への影響

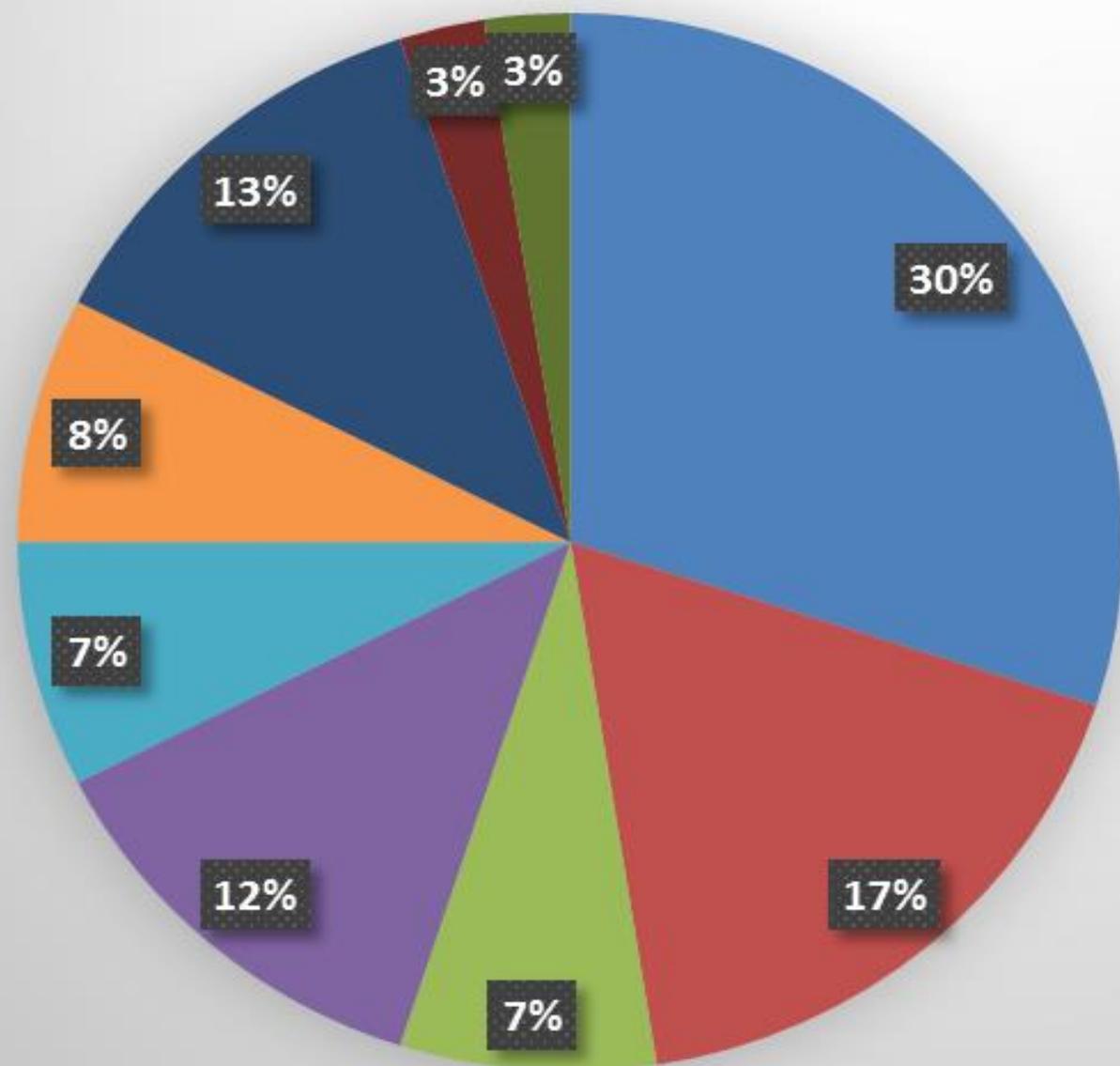
○その重要度の高さから課題として取り扱った施設が多かった。

V-2-②. 各拠点病院の 課題に対する改善方法の分類と考察

改善方法分類タイプ（複数回答あり）

a	新たな体制作り	12
b	運用を徹底してもらうよう呼び掛け又は指導する	7
c	病院（又は関係機関）間のネットワークの創設又は強化	3
d	マニュアルや説明文の作成又は修正	5
e	実態の調査・分析	3
f	研修会・説明会の開催	3
g	ハード面の整備	5
h	人員増	1
i	課題について検討中	1

改善方法



- 新たな体制作り
- 運用を徹底してもらうよう呼び掛け又は指導する
- 病院(又は関係機関)間のネットワークの創設又は強化
- マニュアルや説明文の作成又は修正
- 実態の調査・分析
- 研修会・説明会の開催
- ハード面の整備
- 人員増

各拠点病院の課題に対する改善方法を分類した結果、先の表のようになった。
改善方法として多く挙げられたものは、

「新たな体制作り」
「運用を徹底してもらおうよう呼び掛け又は指導する」
「マニュアルや説明文の作成又は修正」
「ハード面の整備」 の順となった。

基本的には取り組みやすさに比例して取り組み件数が伸びていると考えられる。

「新たな体制作り」について

例1：「化学療法の診察前の採血、ルート確保時に看護師が問診を行い、有害事象についてチェックする」

例2：「事前に説明会を行い協力薬局を選定したうえで、薬局での待ち時間中に抗がん剤理解度問診表を記載してもらい、理解度を再確認する」

①は既存の体制に少し改良を加えるといったもので、比較的取り組みやすく、他の作業と同時進行することで、時間の節約になっている。

②は事前の準備などに時間がかかっているが、患者の安全を考え全く新たな体制を作っている。

「運用を徹底してもらおうよう 呼び掛け又は指導する」について

- 「新たな体制作り」とセットになっているケースが多く、新たな体制を作ってその新体制について周知・指導して浸透させていくという流れになっている。
- 体制やルールはすでにできているが、運用が徹底されていないために呼び掛けや指導を行っている施設もあった。

「マニュアルや説明文の作成又は修正」 と「ハード面の整備」について

○共に、具体的なモノの作成や購入を行い課題解決のために用いた点で同じ。

○「マニュアルや説明文の作成又は修正」は、「新たな体制作り」とセットになっている場合が多く、新体制を運営するうえで必要なものを作成する、という流れになっている。

○「ハード面の整備」は、物品の購入から大規模工事までその規模にかなりの差がある。大規模な「ハード面の整備」を行った施設は少ない。

V. 実施内容

V-1. 化学療法に関するアンケート集計結果

V-2. 各拠点病院の課題と
課題に対する改善方法

V-3. 各拠点病院の
PDCAサイクル実施計画・管理表

広島県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル実施計画・管理表

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
広島市立安佐市民病院	治療当日の有害事象 診察前問診について	治療当日、診察時に患者さんが体調や有害事象について伝えることが出来ないケースがある。 化学療法室で投与前の問診で気づき再度診察に戻っていただくことや 疑義照会となることがある。	化学療法室看護師や外来看護師による診察前有害事象チェックと記録 気になる有害事象などを診察時に主治医へ渡していただくメッセージ用紙の作成	2020年1月31日	8:30~9:30化学療法室看護師が採血、ルート確保を行い診察前の問診を行っている メッセージ用紙を新たに作成するのではなく既存の副作用点数表を使用し各科で診察前に看護師が確認するようにした。 免疫チェックポイント阻害薬は、新規に問診表を作成した。 関連科に使用方法について説明を行い、診察前の問診を行っている。 【添付資料有】	達成 概ね達成 概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> ・ルート確保時に看護師が診察前の問診を行い、有害事象についてチェックしている。 ・メッセージ用紙を作成する代わりに既存の副作用点数表を使用し記録している。また、免疫チェックポイント阻害薬については、新規に問診表を作成した。 ・関連科に使用方法の説明を行い、診察前の問診を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・診察前に看護師が問診を行い、有害事象を確認する流れを構築されたことで、スムーズな診察につながると考えられます。 ・改善時期が1月末であり2月の評価時点では運用後の評価中と考えられ、評価は困難ですが、体制を構築し、各科で情報共有することで改善につながっていると思われますので、概ね達成とさせていただきます。 ・分かっている範囲で、どのような効果があったかを知りたかった。 ・今回実行された方法は患者さんの待ち時間を有効活用している点からも評価できる。 ・全てを新規で作成するのではなく使える者は既存のものを利用するというのも良いと思います。 ・今回は結果を読み取れなかったため、概ね達成とさせていただきます。 	継続	化学療法室看護師によるルート確保、問診の時間を延長し、2年後に向け全例実施できるよう継続していく。 副作用点数表、免疫チェックポイント阻害薬問診表の使用各科での診察前問診は現在、概ね実施できているがスタッフの後退などで中断しないよう継続し確認していく。 各科で共通の問診表を使用することで多職種で有害時用のグレード評価が共有でき、報告や疑義照会が伝わりやすくなった。有害事象評価や免疫チェックポイント阻害薬特有の有害事象の知識がわかりやすく、患者さんへも注意点を説明しやすくなった。 問診表は資料として添付しております。

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
J A 尾道総合病院	化学療法前検査オーダー	個々の薬剤に必要な検査が漏れている場合がある。	化学療法施行前の検査オーダー徹底を繰り返し依頼する。検査の代行入力を検討する。	2020年1月	化学療法施行前および施行中のB型肝炎のスクリーニングに必要な検査オーダーを薬剤師が代行入力または主治医に入力を依頼する。2020年1月20日～	未達成 達成 概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> ・B型肝炎のスクリーニングに必要な検査オーダーについて薬剤師が代行入力を開始したことは評価できる。未施行で化学療法レジメンを遂行している医師についてどのように注意喚起するか、未施行率をどのように低下させるかなどが今後の課題である。 ・主治医の検査オーダー漏れを チェック・依頼できる人を介すことで解決することが予想される ・新たな体制作りができています。 ・体制作りをした後の効果が確認できない。 ・個々の薬剤に必要な検査の漏れが改善されれば良い。 	継続	薬剤師による代行オーダーの件数が2020年1月から2月末までに38件であった。代行オーダーにより概ね漏れが改善されたが、入院前に検査をして入院する場合は代行オーダーできていないため、今後改善していきたい。

広島県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル実施計画・管理表

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
呉医療センター	当院化学療法センターの患者数増加とセンタースタッフの業務量増加について	化学療法センターでの患者数の増加に伴い、センタースタッフの業務量が増加して多忙な状況となっている。また、点滴前の前投薬など細かなオーダー漏れが多いため、センタースタッフが確認作業に多くの時間を要している。外来主治医とメディカルクラーク、外来看護師、薬剤師、化学療法センタースタッフなど職種間の連携が不足している。	安全で質の高い化学療法には、主治医のみでなく外来メディカルクラークや外来看護師、薬剤師など多職種によるチーム医療が求められる。各自の役割を明確に分けるのではなく、各自の役割を果たしながら、お互いに補完する意識をもち、同じ目的意識をもつことが重要。そのため、多職種でのカンファレンスなどを行って、コミュニケーションスキルを上げる。	2020年3月末	臓器別に、1～2週に1度多職種でカンファレンスを行い、外来化学療法の患者リストを用いて、各患者の病状・体調・精神面・治療内容を話し合っている。患者の状況に合わせた細かい個別オーダー内容も確認し、漏れの無いように確認を行っている。	達成 概ね達成 未達成	・頻りに臓器別多職種カンファレンスを行っており、多忙な中でも職種間の連携が取れるようになったと思われる。 ・多職種カンファレンスによりオーダー漏れは減少したと思われるが、センタースタッフの業務量が減ったのかどうかの評価がなされていない。 ・多職種カンファレンスの定義があいまいで具体性がない様に感じます。多職種が集まるだけではコミュニケーションスキルは上がらないと思いますし、医師のオーダー漏れをカンファレンスで解決するのは難しいように思います。	継続	カンファレンスの場で、患者の状況に対して治療内容が適切であるのかを確認するとともに、支持薬の変更・追加、使用する抗がん剤治療に沿った検査項目を確認することで、オーダー漏れは減少した。しかし、オーダー確認作業は必要であるため、今後確認作業を行う部署について作業分担を含めて検討し、化学療法センタースタッフの業務軽減につなげる。

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
呉共済病院	がん薬物療法による職業性暴露対策	①院内に薬物療法による曝露対策マニュアルがない。②投与管理時の個人防護用具が徹底されていない。③放射線科での動注：看護師がカテーテル室内でミキシングを行う環境や個人防護用具、デバイス。使用物品(ガラス製注射器・ピーカー、鉄製三方活栓)の選定と処理方法。④泌尿器科外来での膀胱注入：看護師が泌尿器科外来でBCGのミキシングを行う環境や個人防護用具、デバイス。膀胱注入時の医師の個人防護用具、手技。膀胱注入後の尿処理や環境整備。	①がん薬物療法における曝露対策ガイドラインに沿った院内マニュアルを作成する。②担当医師、薬剤師、看護師が現状を確認し、問題点を共有し、解決方法を見出す。③化学療法委員会で承認後、電子カルテの掲示板に掲載する。④院内メールでもマニュアルを周知させ、適切に使用できるよう各部署を訪問し指導する。	2020年3月31日	①『がん薬物療法における曝露対策ガイドラインに沿った院内マニュアル』を作成した。現在決済の続き中である。②担当医師、薬剤師、看護師が現状を確認し、問題点を共有し、上記マニュアルを作成した。③吸水シート上で抗がん剤用のガウンを着用する。物品はすべて使い捨ての物に置き換えるよう調整中である。④イムノブラダーの適正使用ガイドに沿って処理している。調整者は吸水シート上で抗がん剤用のガウンを着用する。物品はすべて使い捨ての物に置き換える。適切な個人防護用具を使用するよう調整中である。	達成 未達成 未達成	・マニュアル作成や物品・用具の使用方法について委員会で確認し、必要な部署に対して調整を行っている。 ・マニュアルを作成することは重要であるが、運用して初めてPDCAサイクルは回ると考える。残りの2項目についても調整中とのことで未達成と考える。 ・現段階では未達成 ・改善時期は3月末の予定 ・院内マニュアルは完成しており、決裁後は院内メール等により周知が必要		院内の「がん薬物療法による職業性曝露対策マニュアル」を作成し、決済が下りた。動注、膀胱注入についても、全て使い捨て物品に変更することができたため、マニュアルの修正、追加を引き続き行っていく。マスク、ガウン等の使用頻度が増えるため、院内への周知方法、時期については、PPEの在庫状況を見ながら決定し、実行することが、次年度の課題である。

広島県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル実施計画・管理表

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
県立広島病院	化学療法室の混雑の解消	定められた時間内に業務を終了させることが、患者視点や職員の勤務管理上の視点からは求められているが、待ち時間の増加から、患者満足度が低下している現状がある。	電子カルテ上で記録された時刻から、化学療法の流れを時間的フレームでとらえ、データ集計することで、どの段階でどのくらいの時間がかかっているのかを把握し分析する。具体的には、調剤にかかる時間やベッド待ちの時間をデータ集計し、効率的な運用を検討する。	2020年2月	<p>・臨牀腫瘍科外来の待ち時間が発生するタイミングを6つのポイント(①外来受付待ち時間②採血待ち時間③診察待ち時間④調剤待ち時間⑤ベッド待ち時間⑥会計待ち時間)に分け、それぞれの待ち時間を電子カルテから集計した。その結果、「③診察待ち時間」が最も長いことが判明した。</p> <p>・「③診察待ち時間」が長い要因を分析したところ、次のことがあがった。</p> <p>A 9時から10時の予約数が多く上限を超えている。</p> <p>B 診察開始時間が予約枠内に収まっていない。</p> <p>C 予定時間よりも早く来院している。</p> <p>・上記要因に対して、次の対応を行った。</p> <p>A 医師に予約の上限を超えないよう周知。メディカルクラーク・看護師で予約枠を振り分ける。</p> <p>B 予約枠を1時間から15分枠に変更。メディカルクラーク・看護師で予約枠を振り分ける。</p> <p>C 受付・看護師・メディカルクラークで患者に来院時間の目安を周知。</p> <p>・以上の取り組みにより、予約枠別の患者数のバランスが改善され、予約枠の上限を超えることもほぼなくなり、早く来院し過ぎている患者も減少した。また、患者が同時刻に集中しなくなったことにより、看護師・薬剤師の負担が軽減した。</p> <p>・上記の取り組みとは別に、化学療法室の運営を協議する部会において、長いレジメンを午前、短いレジメンは午後実施してもらうよう依頼、周知した。</p> <p>・その結果、9/1～10/31での時間外での治療終了は70件あったが、12/1～12/27では16件となり、減少した。</p>	<p>概ね達成</p> <p>達成</p> <p>概ね達成</p>	<p>・待ち時間の長さ原因の分析ができています。</p> <p>・予約枠の振り分け、目安の来院時間の周知、レジメンの長さによる予約枠の区別等の継続により、待ち時間の短縮、患者満足度の向上につなげられると考えられる。</p> <p>・外来待ち時間の分析を行い「診察待ち時間が長い」ことが判明した。その原因を分析し、予約枠やレジメンの調整などの対策を実行した結果、待ち時間が短縮した。</p> <p>・すばらしい取組みだと思います。当院でも同様の問題があるので、是非参考にさせて頂きたい。どのようなアプローチをして医師と患者の協力を得たのかご教授頂きたい。</p>	継続	<p>・今後もメディカルクラーク・看護師での予約枠振り分けや来院時間の目安周知を継続して行っていく。</p> <p>・化学療法室の運営を協議する部会で継続的に状況を報告・共有し、さらなる改善への議論を行っていく。</p>

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
中国中央病院	外来患者の高齢化とレジメンの複雑化、外来で十分な指導時間がとれない。	患者の高齢化が進んでおり、複雑なレジメンもある。更に外来で抗がん剤(内服)を開始・変更した場合、十分な指導時間がとれないので、患者の抗がん剤についての理解度(用法用量、副作用、休薬期間等)が確認できない。(週1回服用する抗がん剤を連日服用したというインシデントもあり)	①薬剤師外来での指導内容を保険薬局にFAX ②患者には薬局での待ち時間中に抗がん剤理解度問診表に病院での指導内容を記載してもらい、理解度を再確認する。理解不十分な場合は薬局で追加指導してもらう。	11月21日、保険薬局への説明会、12月から開始	<p>11月21日、保険薬局に対して説明会を実施した。参加施設39施設(参加薬剤師60名)。そのうち30施設が当院の取組みに賛同し、協力薬局として登録を行い、手順・様式を送付した。1月20日までに新規化学療法開始患者4名で、そのうち1名の患者のかかりつけ薬局は上記登録薬局だったので、情報交換を行なった。</p> <p>【添付資料有】</p>	<p>達成</p> <p>概ね達成</p> <p>達成</p>	<p>・薬剤師外来が機能していることが、まず評価に値する。薬剤師外来を起点として、説明会を実施したことも、改善への第一歩と考える。この活動が高齢者の内服治療剤を含んだレジメンの遂行コンプライアンスをどの程度上昇させるか期待したい。一点、その上昇率をどのように評価するか？ 評価指標(評価ツール)をあらかじめ設定する必要があると考える。</p> <p>・地域保険薬局を交えた地域支援が得られている。結果内容によっては継続への安定化が期待される。</p> <p>・改善に必要な手順・様式がよく整理され、12月から開始されている。</p>	継続	この活動を継続し、件数を増やすとともに添付のような研究に発展させ、外来指導の質の向上を目指す。

広島県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル実施計画・管理表

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
中国労災病院	免疫チェックポイント阻害薬による有害事象の対応について	病院として統一したものがない。	化学療法委員会にて、有害事象に対する病院としての統一的な対応策を決定する。	2020年3月31日	有害事象に対する統一的な対応策について、化学療法委員会にて検討中。	未達成 未達成 未達成	・化学療法委員会にて検討中であることから、現段階では有害事象への統一的な対応策ができていない。 ・課題に対して、対応策を検討中で現段階での評価が困難であるため、評価不能(未達成)とさせていただきます。 ・現段階では評価不可能。次回「A」にて分かる範囲で結果が知りたいです。	未達成	個々の抗がん剤について、用法等の情報を収集中。引き続き化学療法委員会にて検討を実施する。

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
東広島医療センター	ボトル交換時の正しい抗がん剤曝露防止対策が周知できていない	①2019年よりガイドライン変更に伴いPPE(个人防护具)着用範囲を拡大したが正しい実践ができていない ②医師のPPE着用率が悪い	①PPEの着用に関する現状把握 ②マニュアルの改訂 ③現場でのPPE着用指導	2020年1月31日	・がん関連マニュアルの曝露対策に関連する項目の修正(ボトル交換時は、ゴーグル+ガウン+二重手袋を着用する、また、病棟では、PPEを装着したまま廊下を歩かないようにベッドサイドでPPEを脱衣し、ジッパー付きプラスチックバックに入れ感染廃棄ボックスに破棄する等)を行い、関連委員会と院内WEBで連絡した。 ・看護部はがん看護委員会のコアメンバーによる各部署内の周知徹底を行い実践できている。変更による疑問点については委員会ががん化学療法認定看護師が対応した。正しい着脱方法・正しい二重手袋の装着方法の細かい点はまだ不十分な箇所もあるが、看護師のPPE着用率は100%である。 ・医師に関しては各部署の看護師がボトル交換前に医師に対してPPE準備・指導しているがゴーグル・ガウンの着用率は低い。	概ね達成 概ね達成 概ね達成	・現状把握と運用周知は実践していると思われる。 ・医師のPPE着用率向上のための取り組みが必要。 ・実効的なマニュアルに改訂されることを期待します。 ①調査を実施したことを評価 ②改定を行い周知に取り組みされたこと、疑問・質問に対応するアフターフォロー体制と執ったことを評価 ③看護部の着用率100%を評価。医師の着用率の改善はできなかったが、今後、医師の着用率を数値化し、公表することで今後の指標(目標)、モチベーションになると考える。また、低着用率の要因分析を進められることで、着用率向上につながるかと考える。 ・PPEの着用に関する現状把握及びマニュアルの改訂は実施できている。 ・医師のPPE着用率が低いので、現場でのPPE着用指導の継続が必要である。	継続	他病院からの提言を踏まえ、医師のPPE着用率向上のための取り組みや実効的なマニュアルの改訂への検討を継続していきたい。

広島県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル実施計画・管理表

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
広島市民病院	免疫チェックポイント阻害薬が使用できるようになって著しく診療数が増加	ベッドの予約が全く取れない(1ヶ月先まで満床)	・ハード面の改善 ・人員の増員 ・増床を検討中 ・安全キャビネットの追加を検討中	増床の工事を2020年3月～9月に予定しているため、次年度9月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・治験や契約を伴う臨床試験の治療は、ベッドが満床でも治療を行うようにしている。 ・治療日までに中止や入院になった場合でも、通院治療センターの予約が残っている場合が多い。そのため、複数回にわたって、上記の場合はベッド予約を取り消すようにアナウンスしている。現在は、取り消していない場合には電子カルテの掲示板に注意喚起の文章を載せるようにしている。 ・診療日、治療日が一緒であることが望ましいが、空いている日に予約するよう各科担当医に依頼している。 ・看護師人数を増員 	<ul style="list-style-type: none"> 達成 未達成 未達成 	<ul style="list-style-type: none"> ・工事を実施予定でハード面が改善される。 ・現状を確認し、電子カルテの掲示板で注意喚起したり、各医師に働きかけを行っている。 ・人員が増員されている。 ・増床が予定されており、工事に伴うハード改善も図られていくと思われる。 ・安全キャビネットの追加については、工事とは別に対策すべきかどうか、検討願います。 ・ハード面の改善は9月頃の予定であり、現段階では未達成。 ・人員の増員は達成している。 ・治療日までに中止や入院になった場合のベッド予約取り消しのアナウンスは、努力されている。 ・現在までに改善をした後の効果が確認できない。 	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・通院治療室のベッドの回転率は既に上限にあるため、工事が完了するまでは、病棟の空床利用を図る。 ・安全キャビネットは追加予定。 ・予約取り消しのアナウンスを継続する。→ 頻繁に起こす(取り消しを忘れる)医師には個別に指導する。 ・増床後は、円滑な治療が行えるよう見直し(予約方法、看護師配置の見直し等)を行う。→ 経過観察後、必要に応じて更に見直しを行い、より良い治療が提供できるよう努める。

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
広島赤十字・原爆病院	B型肝炎ウイルス検査に係るアラート通知の運用調整	電子カルテで、B型肝炎ウイルス検査に係るアラート通知を運用している。転院等の理由でアラート通知の除外設定を行っているが、電話連絡を受けた後、電子カルテの付箋貼り付けという運用となっており、よりスムーズな運用が求められている。	電話連絡をポータルグループウェアのワークフロー機能に切り替えて運用する。	2020年1月31日	予定通り電話連絡をポータルグループウェアのワークフロー機能に切り替えて運用することで、問題が解決した。	<ul style="list-style-type: none"> 達成 達成 達成 	<ul style="list-style-type: none"> ・B型肝炎ウイルス検査に関係するアラートをレジメン運用時に通知するフォローを確立したことは評価できる。今後はアラートだけでなく、未検査でレジメン運用がどの程度行われているかを把握する必要がある。 ・機器の利用により改善され、問題が解決されよかった。ただし、ポータルグループウェアの機能を使用後、全く問題がないのか追跡調査は必要であると考える。 ・システム切り替えにより解決されている。 	継続 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・新任医師も含め、運用ルールの周知を継続的に実施する。 ・未検査でのレジメン運用について、実態調査を行う。

広島県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル実施計画・管理表

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
J A 廣 島 綜 合 病 院	・内服薬導入後のフォロー体制が不十分	・内服薬単剤の場合、入院・外来とも導入時に薬剤師が介入できているが、継続して外来での全例フォローが不十分 ・点滴と併用の場合は、治療室Nsがフォローしているが、内服に移行した場合はフォローが不十分	・がん薬物療法認定看護師の協力を得ることができる ・限られたハイリスクの薬剤に対し、電話フォローの実施（ロンサーフday8, ステパーガは②クール目のday8)	2020年 1月31日	当初計画していた内容は実現できていないのが現状である。これにはマンパワーの問題が大きい。ただ、電話フォローはできていない一方で、薬剤師による再診日のフォローは行っている。医師による診察後、薬剤交付時に患者の状態を確認し、副作用状況の把握、必要に応じて処方提案・その後の評価を行っている。	概ね達成	・薬剤師による再診日のフォローを行っている。 ・医師による診察後、薬剤交付時に患者の状態を確認し、副作用状況の把握、必要に応じて処方提案・その後の評価を行っている。 ・上記の点から概ね達成とした。	継続	・看護科のマンパワーの課題もあり、内服抗がん剤のフォローは薬剤師の業務内容を工夫して対応する。具体的には、副作用対策、適切な減量や休薬をサポートできるようにフォローできる体制を構築する。 ・上記とは別に現在取り組んでいることの一つに、閉鎖式システムの導入がある。具体的には、全ての抗がん剤に対して調製から投与までを閉鎖式システムにすることが次年度における看護科・薬剤科の共通目標となっている。
						未達成	・当初の計画とは別の方法で実行されているようです。どのくらいの割合で行えていますか？現在行っている方法で問題点が解決できていれば良いと思います。問題点が残るようであればマンパワーを補う方法(看護師と薬剤師で協働、人員の確保など)検討されてみてはいかがでしょうか？day8は再診日ではないための電話フォローの必要性を感じておられるのだと思いますので再診日以外のフォローについて今後も継続して検討されると良いと思います。		
						未達成	・当院も同様の問題をかかえています、少ない人員の中、できる限りの努力している事がうかがえます。今後の改善に期待しております。		

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
広 島 大 学 病 院	経口抗腫瘍薬治療を注射抗腫瘍剤治療と同じレベルで院内多職種で管理・運営する	注射抗腫瘍薬はレジメン管理、B型肝炎再活性化リスク管理、副作用管理など、院内での多職種管理が行われている。一方で経口内服薬は注射薬との併用ではレジメン管理、B型肝炎再活性化リスク管理が行われているものの、単独治療の場合、主治医のみの関与となっている。	1. 新規内服処方時にB型肝炎諸検査が遂行されていないと処方発行ができないように、電子カルテのシステム作りを行う。 2. 院内での薬剤師外来をできるだけ早く開設し、まずはマルチキナーゼ阻害薬やS-1などの処方を受けている患者から、医師の診察前に副作用等の情報を拾い上げ、減量や休薬を含めた処方提案を行う。対象範囲を全内服抗腫瘍薬、全薬物治療への広げる。	1. 本年度中にはシステム変更の予算計上と院内各部門との合意形成、1～2年後に電子カルテでの運用開始を目標とする 2. 第一段階は本年度中に運用開始5年以内には全範囲	1. 内服処方をチェックして、抗腫瘍薬を判別し、B型肝炎状況とリンクさせ、注意喚起、または処方不可能にするためのシステム整備の重要性について、院内各部門での認識は一致しているが、プログラム導入のためには数百万円の経費が必要であり、本年度の導入は断念した。 2. 経口抗がん剤指導時に使用する、抗がん剤説明文書(58種類)を作成した。レンパチニブが処方された外来患者について、院外薬局と連携し副作用情報を早期に収集し、医師に対して薬剤師が減量や休薬を提案できる体制を整え、運用を開始した。	概ね達成	・システム整備の重要性について、院内各部門での認識が一致。 ・抗がん剤説明文書(58種類)を作成。 ・医師に対して薬剤師が減量や休薬を提案できる体制を整え、運用を開始。 ・上記の点から概ね達成とした。	継続	1. システム導入の必要性を病院上層部に説明し、予算獲得を目指す。 2. 医師および看護師と連携し、副作用情報を診察前に収集し、医師に副作用情報の提供、および減量・休薬や支持療法薬を提案するためのシステムを構築する。 病院HPへの抗がん剤レジメンの公開、および院外薬局への治療内容の文書提供体制を構築し、院外薬局との連携を充実させる。 院外薬局からの服薬状況や副作用等の情報提供について、レンパチニブ以外の経口抗がん剤に対して拡大し、分析・評価を行う。
						概ね達成	・計画では今年度は合意形成を目標とされていましたが、概ね達成できたということでしょうか。今後はシステム構築・導入に向け予算の計上あるいは予算を削減できる方法の検討は是非実現して他病院でも導入できると良いと思います。 ・説明文書58種類の作成は大変だったと思います。がんセンターが説明文書をダウンロードできるようにしていますが、共有できると助かる病院も多いと思います。体制構築や運用を開始されていますので、早期に薬剤師外来を開設できるよう今後も継続してご検討ください。		
						概ね達成	・1, 2共に素晴らしい取り組みだと思います。当院でも同様の課題を抱えており、参考にさせていただこうと思います。現在改善計画を実行中の様なので、概ね達成にさせていただきました。		

広島県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル実施計画・管理表

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
国立病院機構 福山医療センター	時間外緊急化学療法への対応	化学療法の締め切り時間後のオーダーにより、内容の精査と薬剤発注に影響がでることがある。	現状の把握、原因の究明を行い、リスクを伴う緊急化学療法を回避すべく、対策を講じる。	2020年 1月31日	<ul style="list-style-type: none"> 締め切り時間内でのオーダー徹底を繰り返し依頼した。やむを得ず締め切り時間過ぎての依頼は担当薬剤師に必ず連絡して薬剤の確保が可能な場合はオーダーできるようにした。 休日の調整も徐々に開始しているが必ず担当薬剤師に連絡してもらうことを徹底した。 	<ul style="list-style-type: none"> 概ね達成 概ね達成 概ね達成 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな体制作りができています。 体制作りをした後の効果が確認できない。 現状の把握、原因の究明ができていないが改善されればなお良いと考える。 時間外のオーダーには対応できるようになったが、締め切り後のオーダーになる原因の究明結果が不明であり、その対応について評価されていない。 時間内オーダー原則の周知(周知に努めたことを評価) 時間外対応方法の徹底(薬剤師と調整し、時間外時の対応方法を明確にしたことを評価) 問題点改善の可否を判断するため、数値化できると良いと思う。 当院でも同様の問題がある。注意喚起を継続しても続発する場合にはベネフィットを考慮しつつ、翌日に施行を依頼することもある。 	継続	今後、体制作りをした後の効果について検証していく。また、締め切り後のオーダーがある場合は、原因の究明に努め、さらに検証していくことでスムーズに運用できるような体制の構築を目指す。

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
福山市民病院	当院の化学療法室への、患者さんの集中。	当該二次医療圏や他県からの患者の通院治療の利便性を考え地域の医療機関での化学療法の施行を依頼するが、複雑なプロトコルや厳重な管理が必要なものは依頼先より断られるケースがある。	びんご圏公立病院等連絡会議の中で「がん化学療法ネットワーク共同研修」を開催し、化学療法に関する講義を行い知識の平準化を促す。また、病院訪問を行い協力を依頼する。	2月に第7回びんご圏公立病院等連絡会議で結果が出るので 2020年 2月28日	<ul style="list-style-type: none"> 今年度も、びんご圏公立病院等連絡会議の中で「がん化学療法ネットワーク共同研修」を開催し、参加者より緊密な連携体制を構築することを確認。 11月には共同研修として4度目の病院訪問と、がん化学療法に関する講演を行った。 岡山県西部の連携支援をしている会との連携を開始し公立病院間以外でも活動を行っている。 現在、がん化学療法の患者紹介についての連携体制を整備中。内容は、紹介できそうな患者がいた場合、がん化学療法担当医から事務に連絡があり、その情報を事務からびんご圏研修会参加者へ情報提供し、各医療機関で検討してもらい(薬剤があるかなど)、地固めをしたうえで実際に紹介するというもの。現在、試験的に5名の紹介を行った。 今後は2月26日に第7回びんご圏公立病院等連絡会議を開催し、2月28日に病院訪問と講演を予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 概ね達成 概ね達成 概ね達成 	<ul style="list-style-type: none"> 共同研修とがん化学療法に関する講演では、受講者アンケートなど取られて評価されているでしょうか？知識の標準化の評価がDに記載されていると良いと思います。 現在、試験的に5名の患者さんが連携した医療機関で治療をされているということですが、紹介後のフォローや評価は、どのようにしていくのか既に実行されているか今後の課題が分かると良いと思います。 びんご圏公立病院等連絡会議で「がん化学療法ネットワーク共同研修」を開催予定であり、4度も病院訪問を実施し、試験的にはあるが実際に5名の紹介を行っている。 「がん化学療法ネットワーク共同研修」、病院訪問、がん化学療法に関する講演、事務部の活動が患者紹介につながっていると思われる。試験的な運用であるということですので現段階では概ね達成ということにさせていただきます。 	継続	<ul style="list-style-type: none"> 2月末に第7回びんご圏公立病院等連絡会議を予定していたが、コロナウイルスの影響により、無期限延期となる。 今後の事業の方向性として、これまで、参加病院間で標準的な手法の検討を行ってきたが、病院ごとに事情が異なることが明らかに、標準化よりは個別の連携の手法を検討することで事業を前進させたいと考える。 がん化学療法の患者紹介についての連携体制整備については、今後も紹介を行っていく。必要となる情報や要望を事前にいただき情報交換を行い、連携の試験的な運用をより深める取り組みを行う。また課題等を抽出するため、実際の連携症例を例に、会議で改善点等の検討を行い連携のモデルを作成する。

広島県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル実施計画・管理表

病院名	P 実施計画				D 実行	C 評価		A 改善	
	課題名	現状の問題点	改善方法	改善時期(予定)		区分	実施内容	区分	次年度へ改善内容
市立三次中央病院	抗がん剤投与時における患者・家族・スタッフ・環境への曝露予防の取組み	現在抗がん剤投与時に使用しているルートでは、びん針の抜き差し時に接続部からの漏れを完全に防ぐことはできない。化学療法センターでは特に多くの抗がん剤を取り扱っており、微量でも漏れが発生した場合、患者及び医療従事者に健康被害を及ぼす危険性がある。	①化学療法委員会にて、完全一体型輸液セット「アンティリーク®」の導入検討するため、次の事項を提示。 ・現状の問題点 ・製品の特徴 ・かかるコスト ②化学療法センターにて、導入検討製品に関する勉強会を開催し、試供品を用いて製品評価を実施。 ③評価結果を化学療法委員会に報告し、採用の可否を検討。 ④院内診療材料等購入検討委員会へ申請し、承認後導入	①10月3日 ②11月～ ③12月以降 ④1月以降	①10月3日、化学療法委員会にて、完全一体型輸液セット「アンティリーク®」の導入検討するため、次の事項を提示。 ・現状の問題点 ・製品の特徴 ・かかるコスト ②10/18 化学療法センターにて、導入検討製品に関する勉強会を開催。 10/23～11/22、試供品を用いて製品評価を実施。 ③12/5、評価結果を化学療法委員会に報告し、採用の可否を検討。→全レジメンに導入すると高額となるため、使用する薬剤を限定した上で再度コスト計算し、次回委員会へ報告することとなる。→1/30化学療法委員会で使用する薬剤を限定し再提案。協議の結果、承認を受ける。 ④承認が得られたので、院内診療材料等購入検討委員会へ申請。2/10審査を受ける。	概ね達成 達成 概ね達成	・輸液セットの導入について、計画に沿って実行されているので、概ね達成とした。 ・曝露対策に積極的に取り組んでいた、とても素晴らしいと思います。 ・必要な手続きを1つずつこなし、当初の計画の実現を目指している。 ・コストの関係上全レジメンに導入することはできなかったとあるが、結果としてどれくらいの薬剤が適応となったのか数字が知りたい。	完了 継続	2/10 院内診療材料等購入検討委員会にて承認を受け、使用レジメン(エンドキサンとナベルピンを含むレジメン)に限定して導入することとした。使用件数は月3、4件。 なお、今後もこのPDCA活動を継続し、曝露による健康被害を及ぼす危険性が高いレジメンから適応拡大を目指す。

安佐市民病院 参考資料

化学療法を受けられる方のフローシート

氏名:

主治医:

* 受診される日に記入してご提出ください。

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
血液検査結果							
白血球							
赤血球							
血色素							
血小板							

*以下の副作用は受診される日の点数を記入してください。

看護師記入 ↑ 患者さまがご記入ください ↓	全身状態 (PS)						
	体温						
	疲労/倦怠感						
	脱毛						
	色素沈着						
	爪の変化						
	皮疹						
	食欲不振						
	便秘						
	下痢						
	口内炎						
	吐き気(悪心)						
	嘔吐						
	浮腫:四肢(むくみ)						
	神経障害:運動性						
	神経障害:感覚性(しびれ)						
	関節痛						
	筋肉痛						
	呼吸困難						
	なみだ目						
手足の皮膚障害							
気になること							
看護師サイン							

化学療法の副作用点数表 (Ver. 4)

患者様用

Score	0	1	2	3	4
全身状態 (PS)	問題なし	少し症状がでたが歩行、軽作業、軽い家事などはできた	歩行や身の回りのことはできるが少し手助けが必要、日中の半分以上起きていた	身の回りのことはある程度できるがしばしば手助けが必要、日中の半分以上横になっていた	身の回りのことができず日中のほとんどを横になって過ごした

副作用点数	0	1	2	3	4
疲労	なし	休息により軽快	休息により軽快しない、身の回りの日常生活動作の制限	休息により軽快しない、身の回りの日常生活動作の制限	—
脱毛	なし	50%未満の脱毛、通常とちがう髪形が必要。	50%以上の脱毛、かつらやヘアピースが必要。	—	—
皮膚色素沈着	なし	体表面積の10%以下、人目が気になる	体表面積の10%以上、人目が気になる	—	—
爪囲炎	なし	盛り上がり赤くなる。	局所的処置、内服治療を要する	外科的処置や抗真菌剤が必要	—
び爛様皮疹	なし	体表面積の10%未満の紅色丘疹、膿疱	体表面積の10%-30%の紅色丘疹、膿疱	体表面積の30%以上の紅色丘疹、膿疱、結核抗真菌剤を要する局所の重複感染	静注抗真菌剤を要する広範囲の局所の二次感染を伴う、生命を脅かす
斑状丘疹様皮疹	なし	体表面積の10%未満の斑状疹/丘疹	体表面積の10%-30%の斑状疹/丘疹	体表面積の30%以上の斑状疹/丘疹	—
手足の皮膚症状	なし	痛みのないわずかな皮膚の変化または皮膚炎	痛みを伴う皮膚の変化	痛みを伴う高度の皮膚の変化	—
食欲不振	なし	食生活の変化のない食欲低下あり	著しい体重減少のない食事量の変化あり、栄養剤による補充が必要であった。	著しい体重減少または栄養失調あり、点滴、経管栄養、TPNが必要であった。	生命を脅かす、緊急処置が必要
便秘	なし	時々緩下剤や食事の工夫が必要	定期的に緩下剤や浣腸が必要な継続する状態	排便を要する確固な便秘	生命を脅かす、緊急処置が必要
下痢	なし	日頃にくらべ1日4回未満の排便回数増加、人工肛門からの排泄量が軽度増加	日頃にくらべ4~6回排便回数増加、人工肛門からの排泄量が中等度増加	日頃にくらべ1日7回以上排便回数増加、便失禁、入院を要す、人工肛門からの排泄量が高度増加	生命を脅かす、緊急処置が必要
口腔粘膜炎	なし	症状がない、または軽度の症状あり、治療を要さない	中等度の疼痛、経口摂取に支障がない、食事の変更を要する	高度の疼痛、経口摂取に支障がある。	生命を脅かす、緊急処置が必要
吐き気(悪心)	なし	食習慣に変化のない食欲低下	顕著な体重減少、脱水または栄養失調のない食事量減少	カロリー、水分の摂取が不十分、経管栄養/TPNまたは入院を要する	—
嘔吐	なし	24時間1-2エピソードの嘔吐(5分以上間隔が開いた物をそれぞれ1エピソードとする)	1日に3-5エピソードの嘔吐	1日に6エピソード以上の嘔吐	生命を脅かす、緊急処置が必要
四肢浮腫(むくみ)	なし	よくみるとわかるくぼみができる	皮膚のしわがなくなっている	日常生活に支障がある。 輸液が変更している。	—
神経障害:運動性	なし	症状はないが臨床所見、検査所見のみ、治療を要さない	中等度の症状	高度の症状	生命を脅かす、緊急処置が必要
神経障害:感覚性(しびれ)	なし	症状はないが、深部腱反射の低下または知覚以上	中等度の症状	高度の症状	生命を脅かす、緊急処置が必要
関節痛	なし	軽度の疼痛	中等度の症状	高度の症状	—
筋肉痛	なし	軽度の疼痛	中等度の疼痛	高度の疼痛	—
呼吸困難	なし	中等度の労作に伴う息切れ	極めて軽度の労作に伴う息切れ	安静時の息切れ	生命を脅かす、緊急処置が必要
なみだ目	なし	治療を要さない	治療を要する	外科的治療を要する	—

副作用点数の基準 1: 日常生活に制限を受けることのない症状 2: 日常生活(身のまわりのこと以外:家事、金銭管理等)に制限を受ける症状
3: 日常生活(身のまわりのこと)に制限を受ける症状 4: 生命を脅かす、緊急処置が必要

がん免疫療法治療中の方への問診票

日付: 年 月 日 氏名: _____

がん免疫療法は、今までの抗がん剤の副作用と異なります。
免疫反応^(※)による全身への影響が考えられ、早期発見が重要です。

※病原菌やがん細胞などの異物を攻撃・排除し、自らの体を守ること

前回来院から本日までの体調の振り返りをしましょう。



体重: _____ kg 体温: _____ °C 血圧: _____ / _____ mmHg 脈拍 _____ 回/分 SpO2 _____ %

<input type="checkbox"/> いつもと同じ	<input type="checkbox"/> いつもと同じ	<input type="checkbox"/> いつもと同じ	<input type="checkbox"/> いつもと同じ	<input type="checkbox"/> いつもと同じ
<input type="checkbox"/> いつもより増えた	<input type="checkbox"/> いつもより高い	<input type="checkbox"/> いつもより高い	<input type="checkbox"/> いつもより高い	<input type="checkbox"/> いつもより高い
<input type="checkbox"/> いつもより減った	<input type="checkbox"/> いつもより低い	<input type="checkbox"/> いつもより低い	<input type="checkbox"/> いつもより低い	<input type="checkbox"/> いつもより低い

息切れ、息苦しさ、咳が出る、といった症状がありますか？

ある → いつからですか？ ()
ない



手足に力が入らない、筋肉痛、まぶたが重い、などの症状がありますか？

ある → いつからですか？ ()
ない



下痢、便に血が混じる、おなかの痛み、などの症状がありますか？

ある → いつからですか？ ()
ない



のどのかわき、水を多く飲む、尿が増えるなどの症状がありますか？

ある → いつからですか？ ()
ない



皮膚や白目が黄色くなる、体のだるさ、吐き気、などの症状がありますか？

ある → いつからですか？ ()
ない



裏面もありますので、ご記入下さい

体のだるさ、むくみ、吐き気、食欲の低下、頭がぼーとする感じ、などの症状がありますか？

ある → いつからですか？ ()
ない



手足のしびれ、痛み、感覚が鈍くなる、などの症状がありますか？

ある → いつからですか？ ()
ない



むくみ、尿が少ない、尿の色が赤い、などの症状がありますか？

ある → いつからですか？ ()
ない



身体のぶつぶつ（じんましん）、かゆみ、口内炎、などの症状がありますか？

ある → いつからですか？ ()
ない



目がかすむ、見えにくい、ものが二重に見える、充血などありますか？

ある → いつからですか？ ()
ない



その他の症状や、気になることがあれば、お書きください。



経口抗がん剤初回導入時情報交換書
運用に関する説明会

受講証明書

施設名 XXX 薬局 YYY 店

受講番号 20191121-01

研修会名：経口抗がん剤初回導入時情報交換書
運用に関する説明会

開催日時：令和元年 11 月 21 日 19：00～19：30

会場：中国中央病院 2 階講堂

令和元年 11 月 21 日

公立学校共済組合 中国中央病院 病院長

治療を受けられる患者様へ

様式-1

当薬局では安全な薬物治療を受けていただくために、病院と連携をとりながらお薬の説明をさせていただきます。今回開始されたお薬を安全かつ有効に服用して頂くために、お手数ではありますが下記項目にご記入をお願いします。

お名前 _____ 様 記入者：ご本人・ご家族・その他の方()
お薬を管理される方：ご本人・ご家族・その他の方()

1 これから治療する病名はお分かりですか？

肺がん 血液のがん 胃がん 大腸がん 膵臓がん 乳がん
婦人科がん(卵巣がん、子宮がん) その他() わからない

2 お薬について病院で受けた説明内容は理解できましたか？

十分理解できた まあまあ理解できた あまり理解できなかった ほとんど理解できず不安

あまり理解できなかった または ほとんど理解できず不安 を選んだ方はどの項目についてですか？
効能・効果 副作用 休業期間 服用方法 今後の治療について その他()

3 病院で説明されたお薬を飲む量や回数、開始日について説明を受けられましたか？

説明された 説明されなかった 説明されたがわからなかった 説明されたが忘れた

4 お薬を飲む量や回数、開始日はいつからですか？

1日 回 1回 錠
朝 昼 夕 寝る前 の 食事の前・食事と食事の間・食事の後
お薬を飲み始める日： 月 日の 朝 昼 夕 寝る前 から

5 お薬の副作用について、病院の説明で理解できましたか？

十分理解できた まあまあ理解できた あまり理解できなかった ほとんど理解できず不安だ

6 お薬の副作用を予防するまたは抑える薬について病院で説明がありましたか？

説明された 説明されなかった 説明されたがわからなかった 説明されたが忘れた

7 その他気になる点や不安な点、病院に伝えてほしい事があればご記入ください。

ご記入ありがとうございました。薬についてのご相談はいつでもお申し出ください。

福山市薬剤師会

内服抗がん剤開始時情報交換書

様式-2

公立学校共済組合 中国中央病院薬剤部
福山市薬剤師会

病院 _____ 報告日 年 月 日
(当院ID: _____)
患者名: _____ 様 (才) 性別 男・女
傷病名 _____
薬剤(レジメ) _____ 導入区分 _____ 外来・入院 _____
用法・用量 _____ 減量の有無 _____ あり・なし _____
投与スケジュール _____ 減量理由 _____
内服開始日 年 月 日 説明対象 本人・家族・その他()
処方医 _____ 連絡先 TEL:084-970-2121
担当薬剤師 _____ FAX:084-872-8841
情報提供
伝達事項など _____

薬局 _____ 報告日 年 月 日
薬局名 _____ 薬局 _____
説明対象 本人・家族・その他() 薬の管理者 本人・家族・その他()
評価項目
病名の理解 スコア 4・3・2・1
説明内容の理解 スコア 4・3・2・1
用法・用量の理解 スコア 4・3・2・1
開始日の理解 スコア 4・3・2・1
有害事象に関する理解 スコア 4・3・2・1
有害事象予防・対処薬の理解 スコア 4・3・2・1
*薬剤師が評価したスコアが低い場合の対応など
情報提供
伝達事項など _____
担当(かかりつけ)
薬剤師 _____ 連絡先 TEL: _____
FAX: _____

記入後、この用紙と問診票を返信してください(FAX番号:084-872-8841)

【スコア評価ツール】

スコア4 非常に良好(追加説明の必要がない) スコア3 良好(理解度は良いが一部追加の説明が必要)
スコア2 やや不良(断片的に理解しているが今後も理解度を確認する必要あり) スコア1 不良(全く理解できない。本人管理は困難)

経口抗がん剤開始時の情報交換運用手順

2019.11.21

1. 目的

外来で経口抗がん剤が初回導入された場合に病院および保険薬局で得た情報を相互に提供し、共有化することで安全で有益な経口抗がん剤治療に貢献する。

2. 対象患者

中国中央病院で「悪性疾患」に対する治療を開始または既に受けており、経口抗がん剤を新規導入、または新たな薬剤に変更された患者

3. 対象薬剤

経口抗がん剤および乳がん内分泌療法薬

4. 運用フロー

初回導入時

【病院】

- ①患者にメーカー作成のリーフレットまたは、くすりのしおりを渡す。
- ②経口抗がん剤の初回指導（作用、用法・用量、スケジュール、副作用、副作用の予防薬など）を行う。
- ③対象患者に応務薬局を決めてもらう。
- ④経口抗がん剤開始時情報交換書（様式-2）の病院記載欄に記載し、応務薬局に FAX 送信する。

【薬局】

- ①FAX で送られてきた経口抗がん剤開始時情報交換書（様式-2）を確認する。
- ②対象患者到着後、病院から薬剤の説明書（リーフレットまたはくすりのしおり）を渡されているか確認する。
- ③病院で説明された経口抗がん剤に関する理解度を確認するため、患者問診票（様式-1）を薬の管理者（患者本人または家族等）に記載してもらう。
* 患者問診票（様式-1）記載時に薬の管理者が不在の場合は説明内容を管理者に伝える人物に記載を依頼する。
- ④記載された問診表から患者理解度を確認し、対象薬剤、支持療法などの説明を行う。
特に理解が不十分な点については重点的に説明を行う。
- ⑤患者指導後、情報交換書（様式-2）の薬局記載欄に記載する。指導した薬剤師の立場か

らの患者理解度を評価（評価スコアを用いる）。

⑥患者問診票（様式-1）と情報交換書（様式-2）を病院に FAX で送信する。

2回目以降

病院または薬局が、相互に共有すべきと考えられる情報はトレーシングレポートを用いて情報を伝達する。

トレーシングレポートの様式は『広島県版』（広島県薬剤師会、病院薬剤師会が作成）を用いる。

7. 参加登録施設

参加登録は施設（店舗）単位とする。

参加登録した施設以外の施設は情報交換所を用いることはできない（手順間違いによる患者とのトラブル防止のため）

参加登録するためには施設に勤務する薬剤師（最低 1 名）が中国中央病院への説明会へ参加、または中国中央病院より個別に説明を受け、他の薬剤師に伝達講習する。

説明会への参加または個別説明を受けた薬局には病院より『経口抗がん剤初回導入時情報交換所運用に関する説明会受講証明書』を発行する。

参加登録施設の一覧は別紙「経口抗がん剤情報交換書提携薬局一覧」を参照

初回。

①病院薬剤師。

作用・用法用量・スケジュール・副作用・副作用の予防薬の説明を行い、理解度を点数化する。

理解良好 理解不十分。

病名の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。
説明内容の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。
用法用量の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。
開始日の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。
有害事象の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。
有害事象の予防・対処薬の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。

②薬局薬剤師。

病院から送付された情報交換書をもとに患者の理解度を確認する。

病名の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。
説明内容の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。
用法用量の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。
開始日の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。
有害事象の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。
有害事象の予防・対処薬の理解。	4□□□3□□□□2□□□□1。

アウトカム：。

外来化学療法患者満足度調査や患者向けパンフレットに関するアンケート調査はあるが、病院薬剤師の指導内容を保険薬局病院薬剤師が評価した報告はまだ報告はない。病院薬剤師の指導を保険薬局病院薬剤師が評価することで、指導の質があがると考える。

方法。

・点数を合計して病院の点数と保険薬局との点数を比較。