

がん診療連携拠点病院間の PDCAサイクル確保 広島県の試み

広島大学病院 がん化学療法科
広島大学病院 がん治療センター
杉山一彦

2017_2_3_平成28年度 都道府県がん診療連携拠点病院
PDCAサイクルフォーラム
国立がん研究センター 国際研究交流会館

本講演に関する開示すべきCOIはございません

自己紹介

- 1984年 広島大卒 脳神経外科専門医
救急科専門医
- 神経膠腫 CNS胚細胞性腫瘍 髄芽腫 転移性
脳腫瘍を中心に診断・治療 がん経験者の外来
もしています
- 2012年4月広島大学病院がん化学療法科 がん
治療センターの責任者に
- 原発不明、胚細胞性腫瘍、各種肉腫の治療治
療加わる
- がん治療センターは広島県都道府県がん拠点
病院 広島大学病院の窓口

がん診療連携拠点病院 PDCAサイクル

20140110 新指針より

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

6 PDCAサイクル

- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること
- (2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

Ⅲ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

5 PDCAサイクル確保

Ⅱの6の(2)に規定する、都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定療育拠点病院、地域がん診療病院におけるPDCAサイクル確保について、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報すること

広島県内がん診療連携拠点病院

都道府県がん診療拠点病院: 広島大学病院

地域がん診療拠点病院: 10病院

- 二次保健医療圏域名
- 国指定がん診療連携拠点病院
- 県指定がん診療連携拠点病院 5病院



広島県都道府県がん拠点病院 広島大学病院がん治療センター

- 2005年8月 がん治療センター設立
- 広島県のがん拠点病院の取りまとめ役の窓口
- センター長
杉山 就任3年10ヶ月

広島県都道府県がん拠点病院 広島大学病院

- 2012年4月就任
- 就任3ヶ月で「広島県の取り組み発」発表
(2012年全国拠点病院連絡会)
- 2011年(平成23年)の現況報告書
- 2014年 がん拠点病院の新指針発表

PDCA? 病院間のPDCA?

- 初年度から計画に取り組まなければ全く
PDCAサイクル確立出来ない可能性もあり

病院間のPDCA確立

- 病院内でなく病院間のPDCA
- すぐ思い浮かんだのはチェックリストの送付
→定例PDCA委員会→問題点の見える化→各病院へ改善点
- しかし実際には県内16病院の病院長、がん治療責任者 ほぼ顔を知らない(責任薬剤師さん 責任看護師さんはさらに?)
- 通常の委員会方式では拠点病院と深い交流は出来ない→病院間のPDCA永続的確保?

病院間のPDCA確立

- まず初年度各病院の活動状況を自分で見学
- 少なくとも病院長、がん治療責任者、責任薬剤師、責任看護師、事務責任者の方々の顔を把握する必要あり
- 初年度は広島大学病院より全病院に訪問
- 上記課題を把握するため、論点絞る
外来化学療法・レジメン管理・がん登録

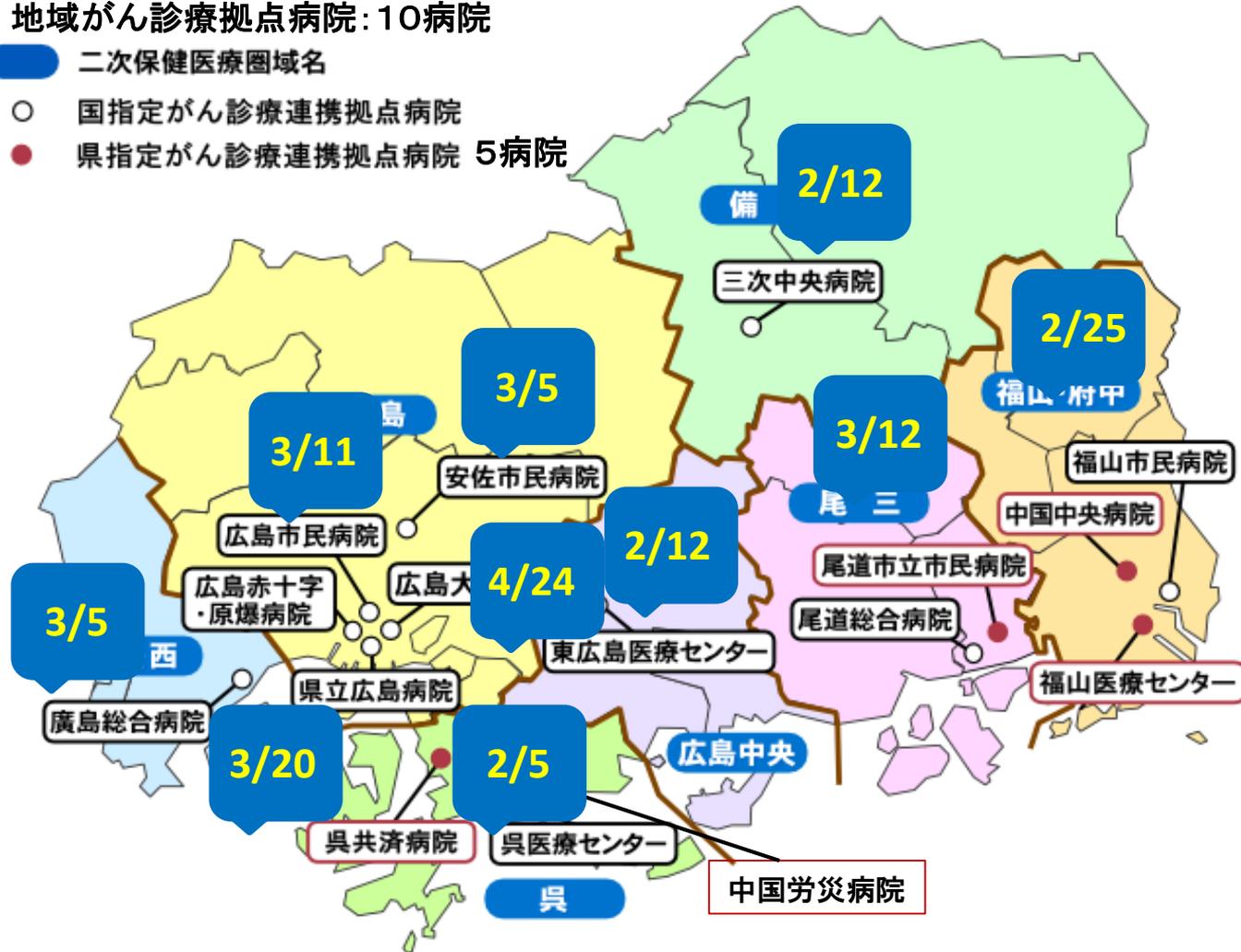
広島県内がん診療連携拠点病院

都道府県がん診療拠点病院: 広島大学病院

平成26年度(平成27年2月-4月)

地域がん診療拠点病院: 10病院

- 二次保健医療圏域名
- 国指定がん診療連携拠点病院
- 県指定がん診療連携拠点病院 5病院



外来化学療法 質問項目

- レジメン審査委員会：構成・開催頻度・出席率
- レジメン認証条件 レジメン整理
- 化学療法室予約方法
- 内服薬単独 内服+点滴レジメン管理
- B型肝炎再活性化予防
- 治療対象癌腫とここ1年の治療回数
- 血管外漏出 インフージョンリアクションへの対応
- 化学療法室見学 ミキシング室見学
- 予めアンケートを実施して、その後訪問

レジメン審査委員会

- 構成員：医師、薬剤師、看護師、事務方
2/16病院 事務方参加なし
外部委員 参加全くなし
- 出席率：64-88% 6/16病院 60%台
- レジメン認証：第3相 稀少疾患第2相
55年(2課長)通達 IRB審査必要
- レジメン整理：1-2年ごと 4病院3年以上無し

化学療法室 予約方法

- 電子カルテ 14病院
- TEL→カルテ 2病院
- TELのみ 1病院
- 患者の治療計画を別途紙媒体で相互確認
6病院
- 日付のみ予約 3病院 日付と時間 9病院
日付+時間+ベット 4病院
- 電子カルテの会社によって予約システムの使い
勝手が全然違う

内服薬のレジメン管理

- 併用レジメン:
注射薬のみレジメン管理 12病院
内服管理は医師のみで施行
3病院は両者レジメン管理
内1病院はすべて薬剤師が管理
- 内服単独レジメン:無し 10病院、あり 6病院
- 処方確認者 11医師のみ 4医師主体で依頼あれば薬剤師関与 2医師と薬剤師
- 薬剤師外来設置 2病院(内服管理は格段に充実している)

B型肝炎再活性化対策

- 電子カルテで抗原・抗体自動チェック 2病院
- 医師と薬剤師で人力2重チェック 1病院
- 薬剤師または看護師 11病院
- 医師のみ 2病院分子標的薬 各論 抗体薬
- 電子カルテでの自動チェックが理想だが経費の問題がネックになっている

対象癌腫と治療総数

- 大腸・乳腺・胆膵 > 肺・胃・婦人科
- 2病院 血液トッフ
- 年間治療総数: 688-15155人(中央値2789人)
- 1ベッドあたりの治療数: 0.41-2.06
(中央値1.07)

緊急対応/ミキシング

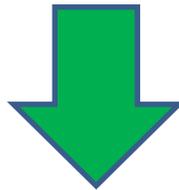
- 全病院マニュアルあり
- G4のインフージョンレアクション 2病院
- First Call: 当番医3 主治医11
診療科当番医2
- ミキシング室:
治療室と併設・一体 12病院
薬剤部から搬送4病院

がん拠点 外来化学療法 まとめ

- レジメン委員会:出席率 外部委員登用
- 内服薬レジメン管理:不十分
薬剤師の関与必須
- 薬剤師外来開設が全く不十分
- B型肝炎対策・ベッド予約:電子カルテとの連携
必須 システム改変をさらに安価に
- 1日1ベッドあたり1患者治療→県全体としてはまだ余裕あり
- 化学療法専従医の必要性あり

院内がん登録 調査項目

- I 院内がん登録の組織体制
- II 院内がん登録の実施体制
- III がん登録の方法
- IV 集計、解析、報告書
- V 院内がん登録システムのソフト
- VI 院内がん登録の研修教育

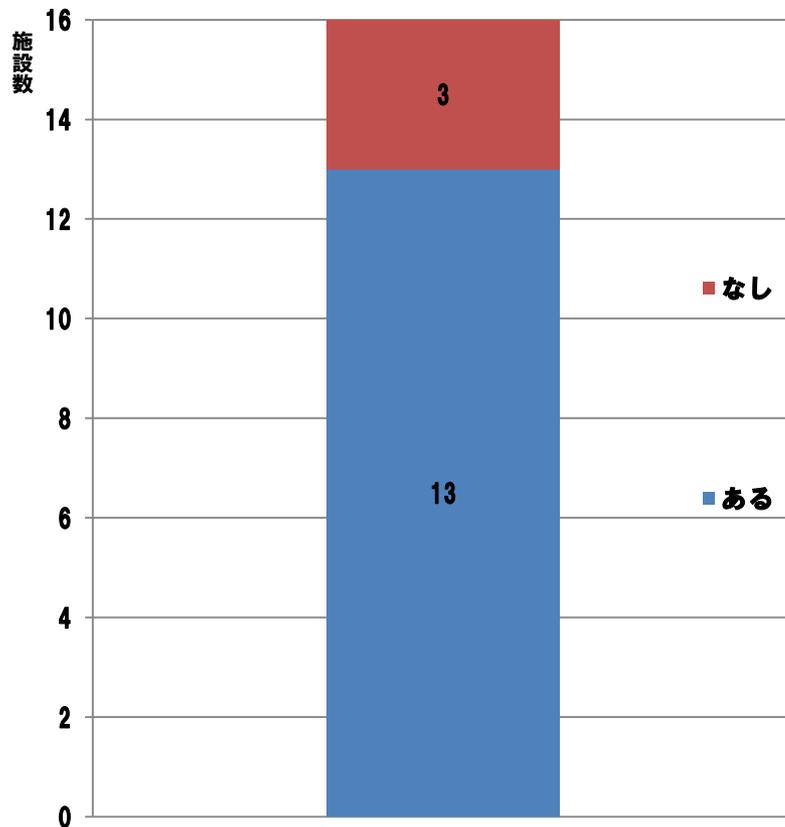


6項目・約40の質問内容について訪問調査を実施

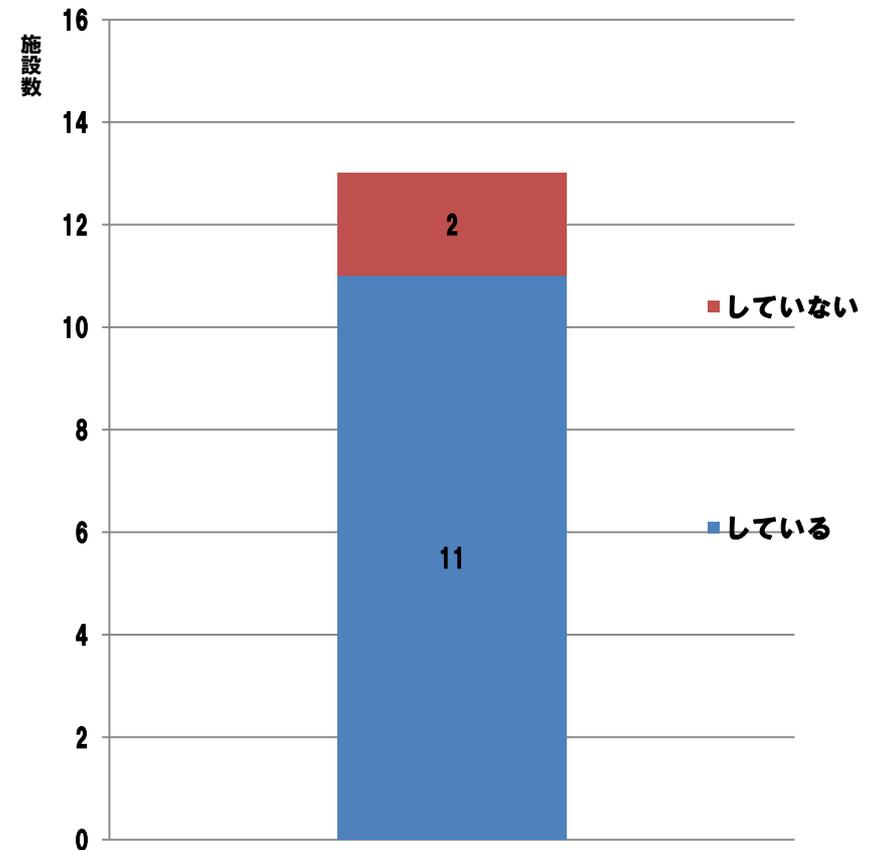
院内がん登録 委員会

I. 院内がん登録の組織

(1) 院内がん登録委員会について



(2) 院内がん登録委員会の定期開催



委員会がある13施設^②

院内がん登録 集計・解析・報告書

訪問調査を実施して改善が必要と考えられたこと

- 集計する項目を定めていない
- 報告書の作成を行っていない
- 集計結果等を院内誌やホームページで広報をしてない(指定要件)

訪問調査時の意見

- なにをどうやって集計したらよいか
- どのような報告書を作成したらよいか
- 部位分けや治療法分類など、国立がん研究センターの定義にそって集計を行いたいが難しい。

院内がん登録 調査結果

がん登録実務者と直接対話をすることで実務を行う上での問題点がより明確になり、大変有益な調査であった。

今後、問題点等について広島県院内がん登録部会等で検討を行い、院内がん登録のデータの精度向上及び活用を進めていきたい。

院内がん登録 その後の取り組み

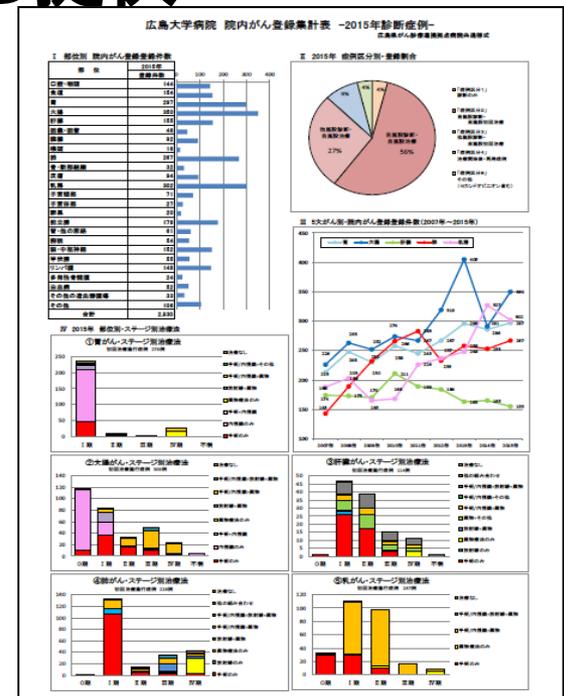
■ 広島県内の各拠点病院で統一したがん登録の集計表を作成

■ 集計項目について，平成27年6月に開催をした広島県院内がん登録部会で検討

■ 集計用のファイルを広島大学病院から提供

■ 2014年診断症例から県内全がん診療連携拠点病院で統一をした定義で集計表を作成し，各施設のホームページで公表を行った。

■ 今後も集計項目の見直し等を行い継続していく予定



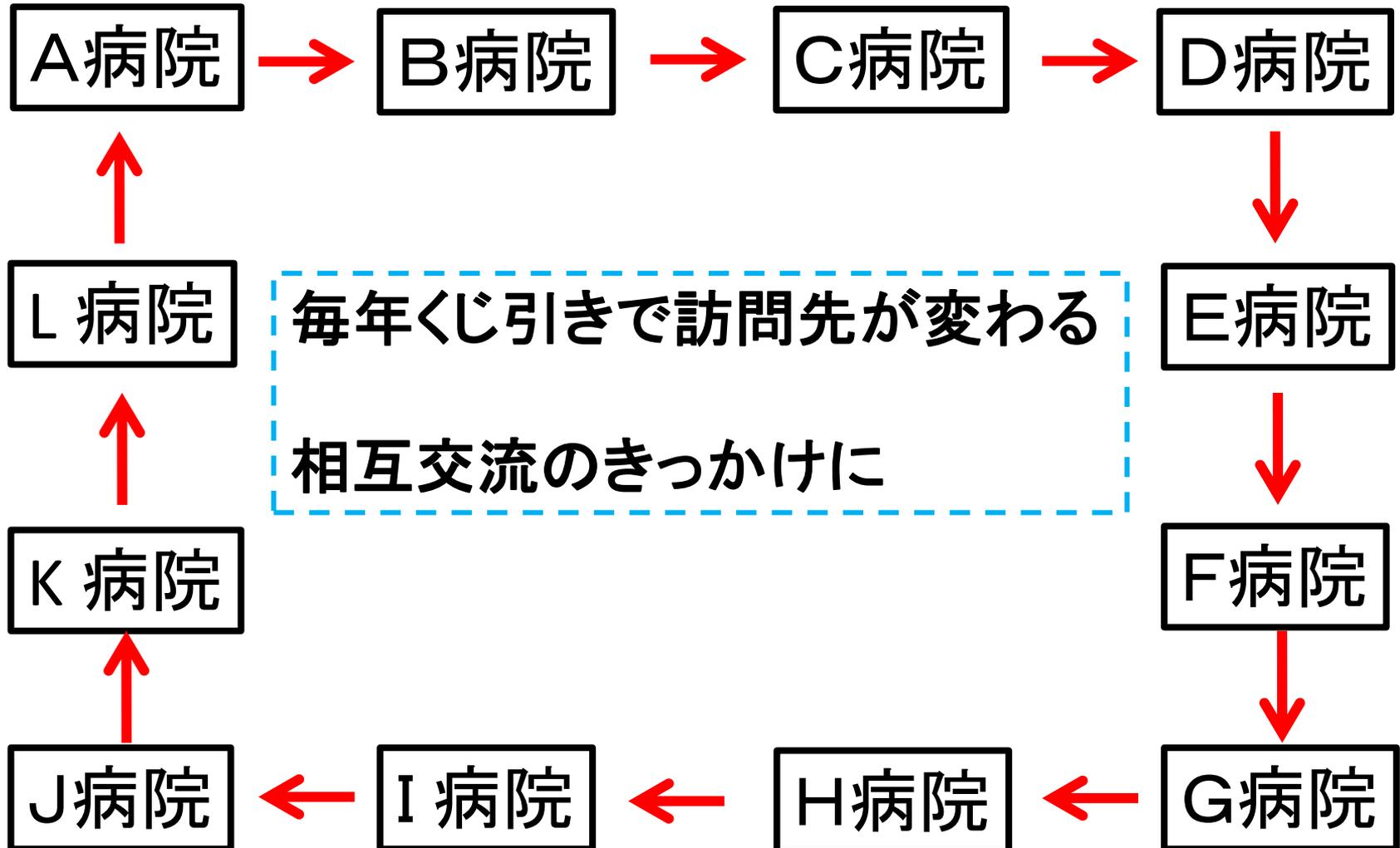
平成26年度 病院間PDCAサイクル 訪問調査

- 何よりも各病院のがん診療に関わっている方々の顔の見える化が遂行できた
- 各病院ともがん拠点病院の責務を遂行するための熱意が伝わってきた
- 薬剤師外来やhigh volume centerの化学療法待ち時間解消には薬剤師・看護師の増員が不可欠→増員要求(action)済み 達成(achievement)未だ

平成27年度以降の 病院間PDCAサイクル 相互訪問調査

- 平成27年度：がん相談
- 平成28年度：緩和ケア
- 既に部会がある項目
- 担当者の他病院の活動環境視察が第一義
- わらしべ長者方式：各病院は何処か一つの病院を訪問し、何処か一つの病院から訪問される

わらしべ長者方式



Checkの後のAction

- 年度末に報告書作成
- 各病院にcheck内容をお知らせ
- 7月開催の拠点病院連絡会で報告
- Actionはそれぞれの病院で
- ActionはしてもAchievementはなかなか困難
- 平成29年度は病理診断(分子病理診断)を加えた複数項目を調査項目に
- 平成30年度にこの活動のまとめを計画
- 他県の取り組みも参考にしながら、包括的な病院間のPDCAサイクル確立の方策を模索している