

# がん治療センター運営委員会

別紙46

病院名：順天堂大学医学部  
附属順天堂医院

## がん治療センターコア委員会

がん治療連携小委員会

患者相談小委員会

教育・研修小委員会

広報小委員会

化学療法運用検討  
ワーキンググループ

レジメン審査委員会

化学療法小委員会

緩和ケア小委員会

がん登録小委員会

**Plan:計画** 何をどのように改善していくかについて決定する

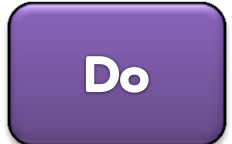
- ・がん治療センター運営会議、コア委員会で今年度の計画立案
- ・病院の方針
- ・JCI基準
- ・がん診療連携拠点病院新要件



**Do:実行** 計画にしたがって実行する

各部門の小委員会にて検討し活動する

- ・化学療法
- ・緩和ケア
- ・相談支援
- ・がん治療連携
- ・がん治療連携
- ・がん治療連携
- ・がん治療連携
- ・がん治療連携



**Action:改善**  
評価に基づく改善  
計画を継続するか変更するか検討する

- ・さらなる改善方法の検討
- ・各会議での報告、伝達
- ・良い方法、結果に関して院内掲示での周知



**Check:評価**  
目標の達成状況の確認

各部門の小委員会にて評価

- ・化学療法:件数、インシデント件数、重症有害事象発生事例分析、薬剤廃棄報告数、待ち時間
- ・緩和ケア:緩和ケアチーム診療、外来診療件数、新規相談件数、カンファレンス実施率
- ・がん相談支援:件数、相談内容、相談後評価等



# がん相談支援

## Plan:計画 何をどのように改善していくかについて決定する

目標:適切なタイミングで相談支援が受けられるよう相談機能を充実させる  
件数:メディカル相談30件/月以上

Plan



## Do:実行 計画にしたがって実行する

- ・院内TV放映による広報
- ・図書パンフレット、がん治療センターパンフレット改訂
- ・がん治療センターHP改訂
- ・就労支援パンフレット追加
- ・ウィッグ見本追加

Do



## Action:改善

評価に基づく改善  
計画を継続するか変更するか検討する

- ・相談件数増加→広報活動による効果
- ・さらなる広報活動

Act



## Check:評価

目標の達成状況の確認

- がん治療センター運営会議、がん相談小委員会にて以下を評価する
- ・メディカル相談件数
  - ・がん相談支援センター使用件数
  - ・利用目的
  - ・相談支援後フィードバック内容

Check

# 化学療法

## Plan:計画 何をどのように改善していくかについて決定する

目標:患者、病院ニーズに合わせた化学療法の提供と、患者QOL向上を含む安全な医療の提供を行う。

数値目標:

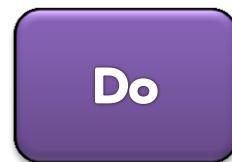
- ・化学療法室内インシデント発生率の減少

- ・60分以上待ち時間患者数の減少



## Do:実行 計画にしたがって実行する

- ・各種化学療法室運用マニュアルの制定
- ・医療者用・患者用教育資材の作成、啓蒙運用パンフレット、転倒防止パンフレット、有害事象対応パンフレット、アナフィラキシー対応マニュアルなど
- ・インシデント報告(薬剤廃棄事由含む)の徹底
- ・アナフィラキシー対応訓練実施
- ・各科外来、薬剤部と連携し効率的な患者入室案内



## Action:改善

評価に基づく改善  
計画を継続するか変更するか検討する

- ・業務効率化
- ・各種運用マニュアルの改訂
- ・改訂にあわせた資材のアップデート
- ・訓練内容見直し



## Check:評価 目標の達成状況の確認

がん治療センター運営会議、化学療法小委員会、化学療法運用検討WG、レジメン審査委員会にて以下を評価する

- ・化学療法実施件数
- ・60分以上の待ち時間患者数
- ・化学療法関連インシデント内容分析
- ・薬剤廃棄報告数
- ・重症有害事象発生事例

# 緩和ケア

## Plan:計画 何をどのように改善していくかについて決定する

目標:がん診断早期から必要な患者に専門家介入することができる

件数:緩和ケア診療4000件/年、新規相談患者数300人/年(前年度比維持、増加)

専門・認定看護師IC同席数  
120件/年

専門・認定看護師面談数  
50件/年

Plan



## Do:実行 計画にしたがって実行する

・がん看護外来設立(がん患者指導管理料2算定)

・がん看護専門看護師/認定看護師ミーティング  
・緩和ケアスクリーニングシート作成、院内導入

Do



## Action:改善

評価に基づく改善  
計画を継続するか変更するか検討する

・がん看護外来の枠拡充、院内広報  
・外来患者への緩和ケアスクリーニングシート運営方法の見直し

Act



## Check:評価

目標の達成状況の確認

がん治療センター運営会議、緩和ケア小委員会、がん看護専門看護師/認定看護師ミーティングにて心身の苦痛緩和のための継続した相談・支援体制について評価する

・緩和ケア診療件数、新規相談件数  
・がん看護外来の評価  
・緩和ケアスクリーニングシート集計、分析

Check

# がん治療連携手帳

## Plan:計画

がん連携手帳使用対象患者を確実に算定できるようにする

目標:がん連携手帳使用  
患者90件/年以上  
(前年度比1.5倍)

Plan



## Do:実行

- ・対象患者リストを各診療科担当委員にメール配信
- ・病棟師長、主任からの働きかけを強化
- ・各診療科のカンファレンス等で使用対象患者情報共有
- ・電子カルテ運用の導入

Do



## Check:評価

- ・がん治療センター運営委員会で毎月算定件数報告を確認
- ・がん治療連携小委員会(4か月に1回開催目安)にて運用フローの問題点抽出

Check



## Action:改善

- ・がん治療連携小委員会で抽出された問題点の改善

Act

