

<リスク管理表>

愛知医科大学病院

No	リスク名	対策実施日	Plan 計画	Do 実行	Check 評価	Act 改善	再評価
1	HBV 再活性化	2014年7月 2015年9月	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○ 継続	リスク分類 前 4→後 3 効果○あり なし 改善措置○あり なし
2	多職種カンサーボード	2012年6月	○	○	○	○ 終了	リスク分類 前 3→後 1 効果○あり なし 改善措置あり なし○
3	化療室処方未服用	2015年3月	○	○	○	○ 終了	リスク分類 前 3→後 1 効果○あり なし 改善措置あり なし○
4	カバジタキセルの骨髄抑制	2015年2月	○	○	○	○ 終了	リスク分類 前 3→後 3 効果○あり なし 改善措置 あり なし

No	リスク名	対策実施日	Plan 計画	Do 実行	Check 評価	Act 改善	再評価
5	レミケードの投与速度 の統一化	2015年9月	○	○	○	○ 終了	リスク分類 前 <u>3</u> → 後 <u>2</u> 効果○あり なし 改善措置 あり なし
6	分子標的薬の皮膚障 害対策について	2015年7月	○	○	○	○ 終了	リスク分類 前 <u>3</u> → 後 <u>2</u> 効果○あり なし 改善措置 あり なし
7	適応外使用の抗がん 剤レジメン	2015年7月	適応外使用の抗がん 剤を実臨床で用いる場 合の倫理的問題をクリ アする。	倫理委員会申請様式、院 長報告様式を作成。がん 薬物療法委員会で医学的 妥当性を検討し、院内の 臨床倫理委員会にて倫理 的側面を審議	未承認薬の部門が設 置され運用開始とな る H29年4月	報告されるようになった が、使用結果を評価する 必要あり継続	リスク分類 前 <u>3</u> → 後 <u>2</u> 効果○あり なし 改善措置○あり なし
8	抗がん剤投与時の曝 露防止対策	2015年8月	○	○	○	○	リスク分類 前 <u>3</u> → 後 <u>2</u> 効果○あり なし 改善措置○あり なし
		2016年1月	○	○	○	○	
		2016年11月	○	○	○	○	
						継続	

No	リスク名	対策実施日	Plan 計画	Do 実行	Check 評価	Act 改善	再評価
9	VNRの血管外漏出 対策	2015年11月	○	○	○	○	リスク分類 前 <u>3</u> → 後 <u>2</u> 効果○あり なし 改善措置○あり なし
10	外来化学療法患者の 待ち時間減少	2016年1月	血液検査のオーダー 方法により、外来 待ち時間が延長す る事例がある。	血液検査のオーダー 方法を周知。	迅速採血によるオ ーダーの増加	待ち時間の短縮	リスク分類 前 <u>3</u> → 後 <u>2</u> 効果○あり なし 改善措置○あり なし
		2017年3月	短縮できるレジメ ンの確認	リツキンマフのフ ピッドインフュー ジョンの推進	フピッドインフュー ジョンの増加	さらなるレジメン の探索	効果○あり なし 改善措置○あり なし
11	不要レジメンの整理	2015年3月	○	○	○	○	リスク分類 前 <u>3</u> → 後 <u>2</u> 効果○あり なし 改善措置○あり なし
		2016年3月	○	○	○	○	
		2017年3月	○	○	○	○	
						継続	
12	免疫チェックポイント阻害剤の 副作用対策	2017年12月	IrAEに対する円滑な 対応ができるような 体制作り	がん薬物療法委員会 で統一した検査のセ ットを作成し院内に 発信			リスク分類 前 <u>3</u> → 後 効果 あり 改善措置 あり
17	症状スクリーニングシ ート	2017年7月	緩和ケアのスクリー ニングを行っていない	入院患者に対して入 退院センターでシー トを配布し入院時に 看護師が入力する運 用を開始	2017年12月時点 で295件/月の入力 あり	診療科によるばら つきあり。	リスク分類 前 <u>3</u> → 後 効果 あり 改善措置 あり

No	リスク名	対策実施日	Plan 計画	Do 実行	Check 評価	Act 改善	再評価
18	内服抗がん剤説明	2017年9月	外来での内服抗がん剤の患者説明が不十分。	TS1、ゼローダ、Imidsの5剤に対して説明文書を配布し休薬期間を記録	5剤については体制構築。		リスク分類 前 3 → 後 効果 あり 改善措置 あり
19							リスク分類 前 3 → 後 1 効果 あり 改善措置 あり