

＜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 2024 年 12 月	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○	○ ○	リスク分類 前 4→後 ? 効果 ? 改善措置 ?
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

<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
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 3→後 2 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 3→後 2 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	○	○	○	○	リスク分類 前 3→後 2 効果○あり なし 改善措置○あり なし
			○ 終了	○	○	○	リスク分類 前 3→後 2
		2016 年 1 月	○	○	○	○	効果 ○あり
		2016 年 11 月	○	○	○	○ 2024.3 終了 適応外・未承認抗がん剤の使用は薬物療法委員会 の他、未承認評価部門で審議されている	改善措置 ○あり

<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
9	VNR の血管外漏出対策	2015 年 11 月	○	○	○	○ 項目 19 へ移行 終了	リスク分類 前 3→後 2 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	○	○	○	○	リスク分類 前 3→後 2 効果○あり なし 改善措置○あり なし
		2017 年 3 月	○	○	○	○	
		2018 年 7 月	○	○	○	○	リスク分類 前 3→ 効果 あり 改善措置 あり
		2021 年 1 月	○	○	○	○	リスク分類 前 2→ 効果○あり なし 改善措置○あり なし
		2024 年 3 月	外来化学療法室の拡張	患者配分 (レジメンごとに使用する部屋を分ける)	○	○ 2024.10 終了	リスク分類 前 2→1 効果 ○あり なし 改善措置 ○あり なし
		2025 年 1 月	化学療法室スタッフの時間的余裕増加にともなう患者への還元(がん相談件数増	継続中			

<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
			加)				
		2025 年 1 月	化学療法室スタッフの時間的余裕増加にともなう患者への還元(患者満足アンケート実施)	継続中			
		2024 年 3 月	化学療法調整ロボット導入と稼働	入院化学療法中心に調整し始める	○	○	リスク分類 前 4→3 効果 あり なし 改善措置 あり なし
		2024 年 10 月		外来化学療法患者処方にも拡大	○	○ 継続	
		2025 年 1 月		事前調製可能な薬剤の予製			
11	不要レジメンの整理	2015 年 3 月	○	○	○	○	リスク分類 前 <u>3</u> →後？ 効果 ？ 改善措置 ？
		2016 年 3 月	○	○	○	○	
		2017 年 3 月	○	○	○	○	
		2018 年 3 月	○	○	○	○	
		2024 年 10 月	○	○	○	○	
		2025 年 1 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。外来での問診開始	外来ですべての患者の診察前の問診票行う。投与前の甲状腺機能検査率 100% になった。	各外来で問診できるようになったが、問診票で irAE が拾えるようになったのか評価必要	リスク分類 前 <u>3</u> →後 効果 あり 改善措置 あり
		2023 年 7 月	作成済みの統一した検査セットがあまり使用されていない。がん免疫療法ガイドラインが新たに改訂されたことや Onco-	○	○	○	

<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
			Cardiology ガイドラインに基づき検査値の精査とセットの見直しをする				
		2024 年 10 月 2025 年 1 月	副作用に対する適応外使用薬に関してすべての免疫チェックポイント阻害薬使用診療科が使用できるよう申請中(適応外・未承認薬部門が中心となつて)	○ 継続中			
17	症状スクリーニングシート	2017 年 7 月	○	○	○	○	リスク分類 前 <u>3</u> →後 <u>1</u> 効果 あり 改善措置 なし
		2018 年 6 月	○	○	○	○ 2021.10 終了	
18	内服抗がん剤説明	2017 年 9 月	○	○	○	○	リスク分類 前 <u>3</u> →後 効果 あり 改善措置 あり
		2018 年 2 月	○	○	○	○	
		2024 年 10 月	○	○	○	○	
		2025 年 1 月	○	○ 継続			
19	血管外漏出	2018 年 6 月	○	○	○	○	リスク分類 前 <u>3</u> →後 <u>1</u> 効果 あり 改善措置 なし

<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
		2023 年 1 月	新しいガイドラインに 応じた対応必要	抗がん剤の血管外 漏出マニュアル改定 皮膚科医師が確認 臨床腫瘍センター運 営委員会での周知と 電子カルテ内への Up 目標:皮下注実施件 数 0件	○ 血管外漏出に対して ステロイド皮下注は 0 件	○ 2024 年 3 月終了	リスク分類 前 3→後 1 効果 あり 改善措置 なし
20	エンハーツ	2021 年 7 月	乳がんの臨床試験に おいてエンハーツに よる致死的な間質性 肺炎が報告されてい る	乳がんでエンハーツ 使用時の検査の確 立し、周知。その後、 胃がん患者も開始	診察前のスクリーニ ングにより拾われる ことはなかったが、肺 炎による中止例の割 合高い。	臨床腫瘍 C 会議で 周知。肺炎診断後 について呼吸器内科と 協議。 終了	リスク分類 前 5→後 4 効果 あり 改善措置 なし
21	AYA世代・妊孕性 についての介入	2021 年 4 月	AYA 世代のサポート ができていない。 AYA 世代の相談件 数を増やしたい。	対象患者の多い血 液内科、乳腺外科の 患者をピックアップし て相談へ。	前年度平均 11 件/ 月→今年度 18 件ま で上昇	妊孕性の情報提供 が不十分。 件数は増加したが、 全数が不明。 2025.1 終了	リスク分類 前 5→後 4 効果 あり 改善措置 あり
		2022 年 1 月	AYA チームを作り担 当者を決める。 ・必要な患者に 100% 妊孕性温存の情報提 供ができる ・100%の患者が相談 窓口を知り就労支援 などについて相談す る、を目標にした	・担当者が、入院患 者をピックアップしラ ウンドを開始した ・マニュアル作成 →電カル内に反映 ・毎週ミーティングを 行い要時ラウンド	情報提供 100%になっ た 2024.3 再度入院時にはフォ ロアップできるよう になった	長期フォローアップの 体制がない →2023.7 継続中 →2024.10 継続中 →2025.1 継続中	リスク分類 前→後 効果 あり 改善措置 あり
		2023 年 7 月	育児希望を早期に確 認したい	緩和チームとも連携 し AYA 世代をピック アップし AYA チーム への介入を相談		2024.3 継続中 2024.10 継続中 2024.1 継続中	リスク分類 前→後

<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
							効果 あり 改善措置 あり
22	外来化学療法患者問 診票	2024 年 3 月	受診、化学療法実施 許可後に外来化学療 法室で行っていたも のを診察前に移行	患者が自宅で記載 →受診時に主治医 が確認	治療「可」指示後の 問診票記載内容によ る再診察件数の低下	○ 2024.10 終了	リスク分類 前 3→後 2 効果 あり 改善措置 あり
		2024 年 10 月	手書き記載を電子化 したい	患者が自宅で携帯 から入力できるように 協議中			リスク分類 前 2→後 効果 あり なし 改善措置 あり なし
23							