

第 1 回（令和 5 年度第 1 回）がん薬物療法部会（ハイブリッド開催）議事要旨

1. 日 時：令和 5 年 7 月 3 日（月） 17：00－17：21
2. 開催方法：ハイブリッド開催 現地：高知県立幡多けんみん病院
3. 出席者：（敬称略）佐竹、根来、秋森、窪田、溝渕、岡野、川内、岡本、弘末

〔配付資料〕

- ・議事次第
- ・資料 1\_高知がん診療連携協議会がん薬物療法部会委員名簿
- ・資料 2\_高知がん診療連携協議会がん薬物療法部会細則
- ・資料 3-1\_がん薬物療法部会ワーキンググループに関する内規（案）
- ・資料 3-2\_高知がん診療連携協議会がん薬物療法部会がん化学療法看護 WG 委員名簿（案）
- ・資料 4\_高知がん診療連携協議会がん薬物療法部会事業計画（案）

〔議 題〕

1. 開会
2. 佐竹部会長より部会長交代の挨拶が行われた。
3. 資料 1 に基づき、各委員より自己紹介が行われた。

審議事項

1. 副部会長について、佐竹部会長より根来委員の選出あり、その場で承認された。
2. 事務局について、佐竹部会長より弘末（高知大学）の選出あり、その場で承認された。
3. がん薬物療法部会細則について  
事務局弘末より、資料 2 に基づき必要事項を推進するための細則改正の必要性が出た場合、適宜メール審議等で委員の皆様の承認を経て改正を行っていく事について説明あり承認された。
4. がん薬物療法部会ワーキンググループ設立（案）について  
事務局弘末より、資料 3-1 に基づき、がん薬物療法部会ワーキンググループに関する内規（案）について説明が行われ、審議の結果承認された。令和 5 年 7 月 3 日より内規施行。
5. がん薬物療法看護ワーキンググループ設立（案）について  
事務局弘末より、高知県内のがん薬物療法看護に関するネットワーク構築目的でがん薬物療法看護ワーキンググループ設立について提案あり、審議の結果承認された。今後がん薬物療法看護ワーキンググループ設立に向けて取り組むこととなった。また、岡本委員より、「がん薬物療法看護」に文言を統一することについて意見があり文言修正のうえ、委員に後日共有することとなった。

6. 令和 5 年度がん薬物療法部会事業計画（案）について

事務局弘末および佐竹部会長より、資料 4 に基づき、本年度のがん薬物療法部会事業計画（案）について説明あり、審議の結果、事業計画通り進めていくことで承認された。また委員から招聘希望講師やテーマなどについて意見をいただくこととなった。

報告事項

1. 各施設における外来化学療法の現状アンケートについて

佐竹部会長より、2022 年度に行われた「各施設における外来化学療法の現状アンケート」の実施状況について報告され、未回収医療機関があるため、回収次第アンケート集計を行い、委員への報告を行うことが説明された。

令和5年度第2回高知がん診療連携協議会がん薬物療法部会

開催日時：令和6年2月14日（水） 18：00－18：30

開催場所：現地）ちょテラプラン TSUKI（ハイブリッド開催）

出席者：

欠席者：

【議事次第】

1. 部会長挨拶：高知大学医学部附属病院 腫瘍内科 佐竹悠良
2. 令和5年度活動報告（資料1）
3. 令和6年度活動計画案（資料2）
4. その他：アンケート結果について（資料3）



主催：高知大学（高知がん診療連携協議会がん薬物療法部会）  
後援：高知県薬剤師会、高知県病院薬剤師会

# 高知がん診療連携協議会 がん薬物療法部会 講演会

演題

「地方一般病院における専門薬剤師の守備範囲と  
その限界～臨床でピットフォールを交えて～」

講師

## 矢野 琢也 先生

住友別子病院 薬剤部医薬品情報科長

座長：窪田哲也先生（高知県立あき総合病院）

日時

2023年**12月25**日（月）19：00～20：00

場所

ちより街テラス ちよテラホール  
ハイブリッド開催（web・対面）

対象

がん診療に携わる医療従事者

### ■WEB申込方法■

申込は①または②のいずれかの方法でお願いいたします。

（申込締切：12月18日）

- ①下記、QRコードを読み取り必要事項を入力してください。
- ②メールで申込：「1225WEB研修会参加申込」、本文に氏名、所属、職種、を入力の上、メール（[ir23@kochi-u.ac.jp](mailto:ir23@kochi-u.ac.jp)）に送信してください。  
WEBでご参加の方には、12月20日（水）までに、招待メールを送信いたします。



### ■問合せ先■

高知大学医学部・病院事務部  
医事課 拠点病院管理係 岡村  
TEL：088-888-0316  
（9:00～17:00/土日祝日休業）

参加  
無料

web参加には  
事前申込が必要です

主催：高知大学(高知がん診療連携協議会がん薬物療法部会)

高知がん診療連携協議会 第2回 がん薬物療法部会 講演会

# がん薬物療法におけるチーム医療

2024

2/14

WED

Start

19:00

会場：ちより街テラス

対象：がん薬物療法に関心のある医療従事者

前半

座長：溝渕 樹先生 高知赤十字病院 副院長

演題 「チーム医療が変えるがん薬物療法」

演者：辻 晃仁先生

香川大学医学部臨床腫瘍学講座 教授

演題 「がん薬物療法における看護の役割

～チームとしてのタスクシフト/シェアを考える～」

演者：濱田 麻美子先生

神戸市立医療センター中央市民病院

がん看護専門看護師

後半

ハイブリッド開催

参加  
無料

web参加には  
事前申込が必要です

## ■申込方法■

申込は①または②のいずれかの方法でお願いいたします。

(申込締切：2月6日)

①右記、QRコードを読み取り必要事項を入力してください。

②メールで申込：「214研修会参加申込」、本文に氏名、所属、職種、  
参加形式(WEB・現地)を入力の上、メール ([ir23@kochi-u.ac.jp](mailto:ir23@kochi-u.ac.jp)) に送信してください。

WEBでご参加の方には、2月9日(金)までに、招待メールを送信いたします。



## ■問合せ先■

高知大学医学部・病院事務部

医事課 拠点病院管理係 岡村

TEL：088-888-0316

	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知県立あき総合病院	高知赤十字病院	国立高知病院	高知県立幡多けんみん病院
<b>◆施設状況◆</b>						
病床	14	35	6	10	7	14
リフラインニング	12	7	6	8	1	1
ベット	2	28	6	2	1	10
専任医師	2	1	1	1	1	なし
専任薬剤師	3	5	1	1	1	1~2
化学療法認定看護師	1	1	0	1	1	2
専任看護師	8	なし⇒専任看護師は4	2	3	0	2
<b>2022年度のべ患者総数</b>	6540	6995	593	2832	1600	2689
血液	689	1075	28	296	245	132
呼吸器	848	864	29	552	505	22
乳腺	1464	639	120	516	303	445
消化管	1706 (肝胆脾、腫瘍内科含む)	3757 (肝胆脾含む)	397	616	271	1182
肝胆脾			18	316	76	606
耳鼻咽喉科	281	152	0	68	8	19
婦人科	282	298	0	49	103	180
泌尿器科	632	149	0	80	65	88
その他	638 (内分泌内科、脳神経科、皮膚科、整形外科、眼科)	61	0	348	24	15
<b>◆薬事関連◆</b>						
薬物療法に係る1日の薬剤師人員数	4	1	1	3	指導担当1/調製担当1	2
キャビネットの有無	あり	あり	あり	あり	あり	あり
「あり」の場合台数	2	3	1	1	2	2
種類	クラスIIタイプA・B	クラスII B	class II B	クラスII B2	クラス	クラスIIタイプB2 [BHC-T701-2001 TYPE B2 / BC-1001HS]
設置場所	薬剤部	外来化学療法室	化学療法室内	薬剤部	薬剤部 (無菌室 製剤室)	外来化学療法室
CSTD使用の有無	あり	あり	あり	あり	あり	あり
「あり」の場合該当薬剤	ICIなど一部のモノクローナル抗体薬を除く全ての抗悪性腫瘍薬	イホマイド・エンドキサン・トレアキシン	抗がん剤の全て	抗悪性腫瘍剤すべて	エンドキサン、ベンダムスチン、イホマイド、SOX療法のおキサリプラチン	殺菌性抗悪剤
(調製がケモ室以外の場合)調剤済みの抗がん剤(薬物)の運搬方法はどのようにしていますか。	シーリングされたビニール袋に包装され、専用の運搬トレイに入れて薬剤部から使用部署へ直接手渡しすることになっている。	抗がん剤運搬カートで運搬(時間帯によりケモ室以外の調剤もあり)	各部門の看護助手が運搬する		薬剤師が調剤済みボトル・シリンジをジッパー付きビニール袋に入れてものを抗がん剤専用トレイに入れ、看護師が運搬している	バイオハザードのチェック付きビニール袋に入れて、専用容器に払い出すケモ室にて直接病棟Ns.に手渡してあります
服薬方法有害事象の説明の有無	あり	あり	あり	あり	あり	あり
「あり」の場合件数	月:約25件	月:約50件	月:約70件	月:約15件	全体で月:平均104件のうち、連携充実加算算定件数 月:平均51件	月:約35件
具体的にどのようにしていますか	新規開始、レジメン変更時に説明書を用いて説明。またA E出現時には、その都度面談。	治療導入前:医師・看護師・薬剤師が介入_具体的指示は薬剤師が中心 治療中:薬剤師がケモ室で直接アウンドしAEのチェックや介入	全ての化学療法患者に対してパンフレット等を用いて説明	看護師の依頼が中心で現場に出向く	メーカー作成冊子、当院で作成の抗がん剤の説明書で説明	新規開始、レジメン変更時に説明書を用いて説明。またA E出現時にはその都度面談
<b>◆看護師◆</b>						
1日稼働看護師数	8名	7名	1.5名	3名	2~3名	2,6名 [ケモ室看護師は4名の配属あり。しかし、ケモ患者数や外来看護師の数により変動する(他のブロックが不足している時、ケモ室看護師が助働に入っている為)]
日勤務で終了しない患者数(月平均)	26名(1日平均2名)	5~7名	0名	5名	2~3名	4名
およびその超過時間(月平均)	46分(最大180分)	5時間	0時間	1時間	0.5~1時間	5時間
長時間レジメン(6時間以上?)の運営方法に特別な工夫はありますか。	特に決まりは無いが、投与時間通り予約枠をとってもらうこと、度時オーダー(前日14時まではレジメン入力する)を徹底してもらうこと、5時間以上のレジメン患者は10時までは入室してもらうよう各担当医へ依頼する、など工夫している。	診療時間を朝1番にする 抗がん剤調剤がまだでもハイドレーションを略し開始する	日勤内で終わらないレジメンは入院で実施する。	予約時間を朝一番にする。入院で行う。	主治医へ診察、治療開始を早々に実施できるよう協力をお願いしている	(運用の基準のとり決めはない) ・予約時間を早くしている (AM 9時頃) ・レジメンオーダーは前日15時までしている ・科によってはケモ当日の採血は血液一般のみ、他の項目はケモ後週に1~2回来院しチェックしている
<b>◆全体◆</b>						
実施場所(入院外来等)の基準の有無	なし	なし	なし	あり	なし	なし
「あり」の場合は基準の詳細(どのような症例)を記載ください。				点滴時間が長いレジメンは入院で行う。		*主治医の考えによるが... ・初回治療・連日投与のレジメン・ケモ後の副作用が大きい患者や投与量の多いレジメンなどは入院となる場合が多い
チームとしてのirAE対策の有無	あり	なし	なし	あり	なし	あり
曝露対策の方法(CSTD使用等)はどのようにしていますか。	NIOSHのHDリストに沿ってCSTD使用基準を定めている。 CSTD:調製時はBDファシール、投与時はケモセーフロック(静注)またはBDファシール(皮下注、IV)。用途に応じてデバイスの適応が異なる。 全ての抗悪性腫瘍薬において、投与時は重手袋、ガウン(袖なしエプロンを使用することもある)、アイガード、サージカルマスクを使用するよう院内抗がん剤取り扱いマニュアルに規定されている(曝露対策ガイドライン2019年版参照)。	院内曝露対策マニュアル設置 PPE、CSTD使用以外の抗がん剤はバックブラッキング法	キャビネット、PPE	調剤、投与ともにCSTDを使用している。	CSTDネオシールドを使用している。 無菌調製室の安全キャビネット、手袋等を使用し調製している。 調剤済みの空バイアル・シリンジからの曝露を防ぐためジッパーつきビニール袋に入れ出し出している。 調剤済みの空バイアル・シリンジ等はジッパーつきビニール袋に入れ廃棄している。 外来治療室でPPE装着、ルートごとジッパーつきビニール袋に入れ廃棄している。	外来化学療法室⇒(コスト面を考慮して)殺菌性薬剤のみケモセーフを使用している(4名) (資材等の知識不足があるため、病棟で行うケモに関しては全薬剤ケモセーフに生食を満たした状態で払い出しを行っている。
外来化学療法室(センター)を運営していくにあたって、困っていること問題となること等あればご教示ください。	1日平均25件に対して、看護師8名で対応するが、看護助手やクレンジングがいらないためベッド・チェアの清掃や物品補充、他部門への患者移送や指示書の受け渡しなど全て看護師が担っている(1月から看護助手1名が不定期配置予定)。記録記載やレジメン確認のための時間確保が難しく、超過勤務に繋がっている。 レジメンや薬剤の多様化、取り扱いは複雑に伴いスタッフの教育体制や学習機会の確保が時短勤務者も多く課題となっている。製薬会社の協力のもと短時間でのWEBセミナーなどは積極的に取り入れている。レジメンの確認が複雑なため、短時間で理解することも難しく、統一したチェックシステムを検討中である。	待ち時間の調整、人員確保		曜日や日により患者数が異なるため、人員配置やベッド不足が問題となることがある。		5年前に比べ患者数は1.5倍になっているが、看護師の人数は変わらない。当院ケモ室は外来の一部であり独立していない事もあって、外来の他部署が欠員が出た場合に応援要員として、人員を取られやすい。土日祝日の日直業務にも入らなければならない。専従であるはずの認定看護師も救急や病棟の助働に入る。化学療法とは全く関係の無い日直に入る事で、平日のケモ室の人員がマイナスで稼働しなければならない。 ↑センターとして独立していない、外来の一部である限り、外来全体の事を考えなければならぬ難しい問題だとは思いますが...
現時点では、がん診療拠点病院やがん連携病院の指定要件に薬物療法部会の設置は含まれていませんが、いずれは要件に含まれることが予想されます。今後の活動についてご意見ご要望があればご記載ください。	病院間の診療連携として、有害事象対応や療養環境サポートなどの情報共有、県内どこの医療機関でも同じ医療支援が受けられるサポート体制の構築など、複雑化する薬物療法を支えるための病院の垣根を越えたコンサルテーションや定期的なWEB会議の活用など検討していただきたい。					この様な部会を通し、高知県内において連携を深め、これまで各病院ごとで決めていた運用方法や外来化学療法室の取り決め等を集約し、高知県内ではどの病院で治療をしても同じレベルクオリティの提供が出来るように協議したい。 ハード面・ソフト面、現在、がん診療拠点病院等の施設基準はある程度は必須要件はあるが、細かな取り決めは無いと感じる。これを、部会を通し高知県として外来化学療法室の患者当たりの人員配置やケア提供体制のあり方等、取り決めを作って欲しい。