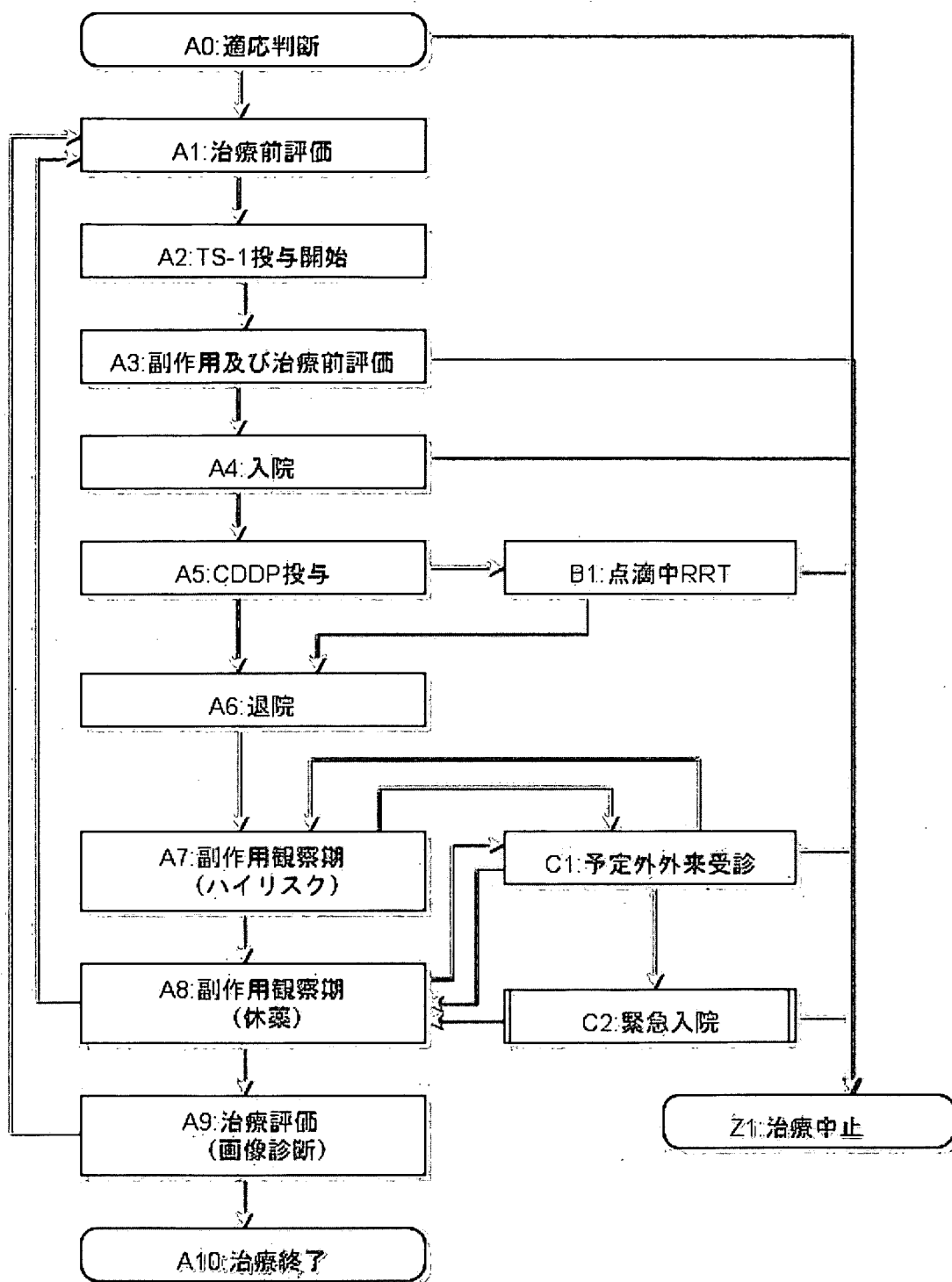


胃がん TS-1/COOP



移行ロジック一覧
胃がん (TS1_CDDP)

2007年度

現ユニット	移行条件	移行先	ルート種別
A0: 適応判断	TS-1/CDDPパス適応基準を満たす and 化学療法に対する意欲が見られる TS-1/CDDPパスの適応基準を満たさない	A1: 治療前評価 Z1: 治療中止	
A1: 治療前評価	TS-1/CDDP投与開始基準を満たす and 血液毒性および非血液毒性ともにCTCAE grade 1以下に回復している and/or 主治医の判断	A2: TS-1投与開始	
A2: TS-1投与開始	TS-1が処方される 入院が可能である	A3: 副作用及び治療前評価 A4: 入院	
A3: 副作用及び治療前評価	治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	Z1: 治療中止	
A4: 入院	CDDP投与基準を満たす and/or 主治医の判断 治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	A5: CDDP投与 Z1: 治療中止	
A5: CDDP投与	CDDP投与が終了し外来で治療継続が可能である 以下の項目に該当するもしくは下記以外の想定外の事象の出現 ・発熱 (CTCAE Grade 1以上、38℃以上の発熱) ・低血圧 (CTCAE Grade 2以上 短時間の輸液などの治療を要する; 生理機能に影響なし) ・呼吸困難 (CTCAE Grade 1以上 労作時呼吸困難) ・低酸素血症 (酸素飽和度がベースラインより低下する (CTCAE grade 2以上 労作時の酸素飽和度の低下)) ・皮疹 (CTCAE Grade 1以上) ・アレルギー反応 (CTCAE Grade 1以上)	A6: 退院 B1: 点滴中RRT	
A6: 退院	退院が完了する	A7: 副作用観察期 (ハイリスク) A8: 副作用観察期 (休薬)	
A7: 副作用観察期 (ハイリスク)	TS-1内服が終了する 以下の項目及び想定外の事象の出現 ・嘔気・嘔吐 (PS 2以上; 連続して3回以上の嘔吐がある場合; 嘔吐後に吐気が持続し、経口摂取が困難である; 高度の脱水がある) ・発熱 (PS 2以上; 飲水をきめた経口摂取が困難である; 指示の抗生剤内服が出来ない; 指示の抗生剤内服後、3日目の時点で発熱の改善を認めない) ・下痢 (PS 2以上; Grade 2以上の下痢; 経口摂取不能; 高度の脱水)	C1: 予定外外来受診	
A8: 副作用観察期 (休薬)	前回の治療からDay 36以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。 2コース治療の治療ごとを旨に画像評価を施行	A1: 治療前評価 A9: 治療評価 (画像診断)	
A9: 治療評価 (画像診断)	前回の治療からDay 15以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。 医師の判断(レジメン上の明確な規定はないため、病状・副作用・患者の身体および精神状態を含めた総合的な判断による)	A1: 治療前評価 A10: 治療終了	
B1: 点滴中RRT	点滴中RRTより回復する 治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	A6: 退院 Z1: 治療中止	
C1: 予定外外来受診	外来での治療継続が可能であると判断される (TS-1継続) 外来での治療継続が可能であると判断される (TS-1中止) 外来での治療が困難と判断される 治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	A7: 副作用観察期 (ハイリスク) A8: 副作用観察期 (休薬) C2: 緊急入院 Z1: 治療中止	
C2: 緊急入院	外来での治療継続が可能となる状態となる 治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	A8: 副作用観察期 (休薬) Z1: 治療中止	

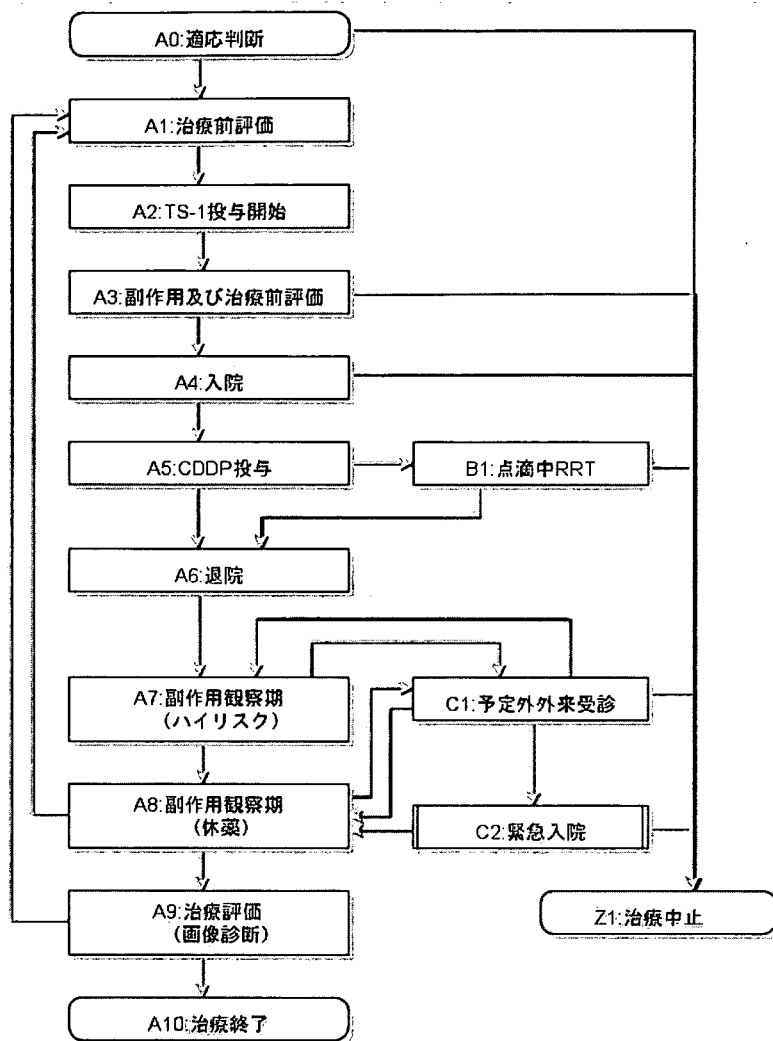
<p>胃がん(化学療法)パス適応基準 TS-1/CDDP</p> <p>TS-1/CDDP療法の適応基準を満たす</p> <p>TS-1/CDDP療法の除外基準を認めない</p> <p>TS-1/CDDP療法を受けることに同意している</p>

<p>TS-1/CDDP適応基準</p> <p>切除不能もしくは再発胃がんである</p> <p>組織学的に腺がんであることが確認されている</p> <p>Performance statusが0-2である</p> <p>主要臓器機能が保たれている</p> <p>TS-1/CDDP開始基準に準ずる</p>
--

<p>TS-1/CDDP除外基準</p> <p>化学療法に使用する薬剤にアレルギーがある</p> <p>日常生活に影響を及ぼす末梢神経障害を有する</p> <p>活動性のある感染症を有している</p> <p>重篤な合併症を有する: 下痢・消化管出血病変・高度心機能障害など</p> <p>他の抗ガン剤による治療を施行されているもしくは前回の治療の治療関連毒性から回復し 妊婦あるいは妊娠している可能性がある</p>

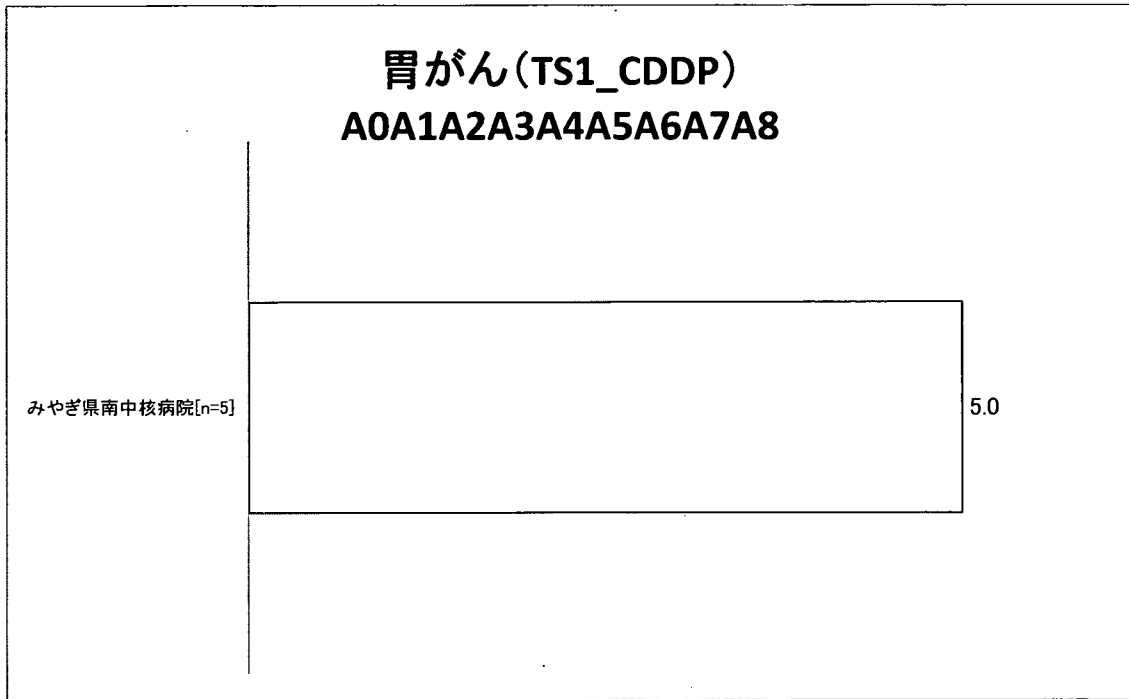
<p>TS-1/CDDP開始基準</p> <p>Performance statusが0-2である</p> <p>主要臓器機能が保たれている</p> <p>骨髄機能: WBC >3000/mcl, Plt >100000/mcl</p> <p>肝機能: T.Bil <2.0mg/dl, AST <100IU/l, ALT <100IU/l</p> <p>腎機能: Cre <1.2mg/dl, Ccr >50ml/min</p> <p>前回までの治療関連毒性が血液毒性でGrade 3以下かつ非血液毒性でGrade 2以下である</p> <p>活動性のある感染症を有しない</p> <p>患者さんがTS-1/CDDP療法を受ける意志がある</p> <p>医師により治療開始が可能と判断される</p> <p>前回の治療効果判定が増悪ではない</p>

<p>CDDP投与基準</p> <p>Performance statusが0-2である</p> <p>主要臓器機能が保たれている</p> <p>骨髄機能: WBC >3000/mcl, Plt >100000/mcl</p> <p>肝機能: T.Bil <2.0mg/dl, AST <100IU/l, ALT <100IU/l</p> <p>腎機能: Cre <1.2mg/dl, Ccr >50ml/min</p> <p>活動性のある感染症を有しない</p> <p>医師により治療開始が可能と判断される</p>

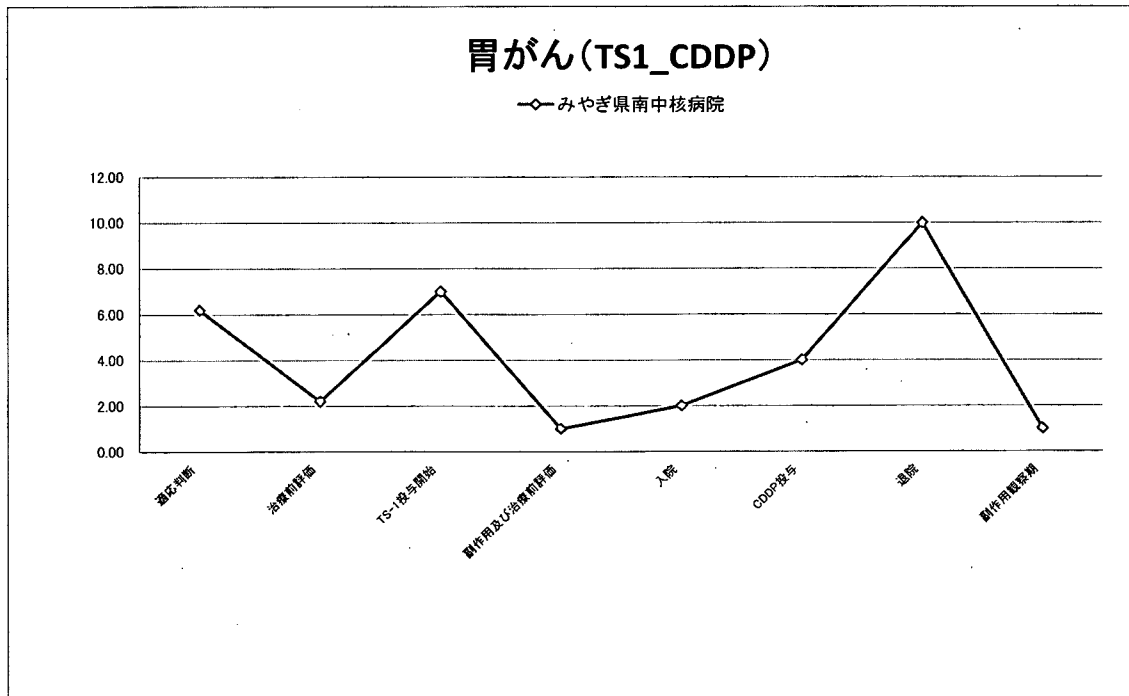


胃がん TS-1/CDDP の経路パターンとカバー率

コンテンツ名	ルート	件数	%	カバー	カバー率
胃がん(TS1_CDDP)	A0-A1-A2-A3-A4-A5-A6-A7-A8	5	26.3%	○	26.3%
	A4-A0-A1-A2-A5-A3-A6	9	47.4%	×	
	A0-A4-A1-A3-A2-A5-A6	1	5.3%	×	
	A4-A0-A1-A2-A5-A3-A5-A3-A6	1	5.3%	×	
	A4-A0-A1-A2-A5-A5-A3-A10	1	5.3%	×	
	A4-A0-A1-A2-A5-A5-A3-A6	1	5.3%	×	
	A4-A0-A1-A2-A5-A5-A3-Z1	1	5.3%	×	
	計	19	100.0%		

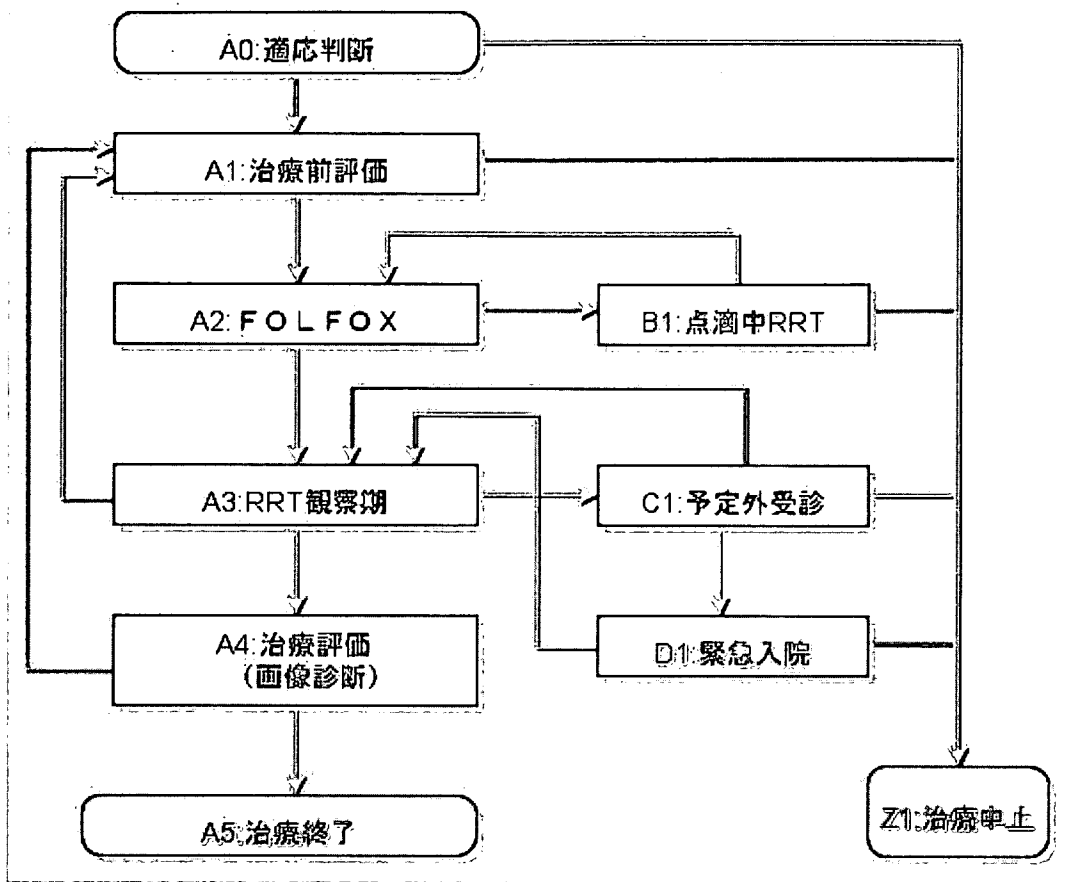


胃がん TS-1/CDDP の平均在院日数比較



胃がん TS-1/CDDP のユニット滞在日数比較

大腸がん化学療法 (FOLFOX)



移行ロジック一覧
大腸がん化学療法 (FOLFOX)

2007年度

現ユニット	移行条件	移行先	ルート種別
A0: 適応判断	FOLFOXバスの適応基準を満たす and 除外基準を満たさない	A1: 治療前評価	
	and 患者の治療の同意が得られている FOLFOXバスの適応基準を満たさない	Z1: 治療中止	
A1: 治療前評価	FOLFOX投与基準を満たしている and 患者さんの治療の意志がある 治療継続が困難なRRT	A2: FOLFOX	
	or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	Z1: 治療中止	
	FOLFOXの投与が施行された。	A3: RRT観察期	
A2: FOLFOX	以下の項目に該当するもしくは下記以外の想定外の事象の出現 ・発熱 (CTCAE Grade 1以上 38℃以上の発熱) ・低血圧 (CTCAE Grade 2以上 短時間の輸液などの治療を要する; 生理機能に影響なし) ・呼吸困難 (CTCAE Grade 1以上 労作時呼吸困難) ・低酸素血症 (酸素飽和度がベースラインより低下する (CTCAE grade 2以上 労作時の酸素飽和度の低下)) ・皮疹 (CTCAE Grade 1以上) ・アレルギー反応 (CTCAE grade 1以上)	B1: 点滴中RRT	
	前回の治療からDay 15以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。 2か月に1回を目安として画像評価を行うとき	A1: 治療前評価 A4: 治療評価 (画像診断)	
A3: RRT観察期	以下の項目および想定外の症状の出現 ・嘔気・嘔吐 (PS 2以上; 連続して3回以上の嘔吐がある場合; 嘔吐後に吐気が持続し、経口摂取が困難である; 高度の脱水がある) ・発熱 (PS 2以上; 飲水を含めた経口摂取が困難である; 指示の抗生剤内服が出来ない; 指示の抗生剤内服後、3日目の時点で発熱の改善を認めない) ・下痢 (PS 2以上; Grade 2以上の下痢; 経口摂取不能; 高度の脱水)	C1: 予定外受診	
	CTの検査が終了する 主治医の判断(レジメン上の明確な規定はないため、病状・副作用・患者の身体および精神状態を含めた総合的な判断による)	A1: 治療前評価 A5: 治療終了	
B1: 点滴中RRT	急性期RRTからの回復 治療継続が困難なRRT	A2: FOLFOX	
	or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	Z1: 治療中止	
C1: 予定外受診	入院治療の必要がない 入院治療が必要と判断される	A3: RRT観察期 D1: 緊急入院	
	治療継続が困難なRRT		
	or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	Z1: 治療中止	
D1: 緊急入院	外来による治療継続が可能となる 治療継続が困難なRRT	A3: RRT観察期	
	or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	Z1: 治療中止	

<p>大腸がん(化学療法)パス適応基準</p> <p>FOLFOX療法の適応基準を満たす</p> <p>FOLFOX療法の除外基準を認めない</p> <p>CVポート挿入に同意されている</p> <p>CVポート挿入の除外基準を認めない</p> <p>FOLFOX療法を受けることに同意している</p>

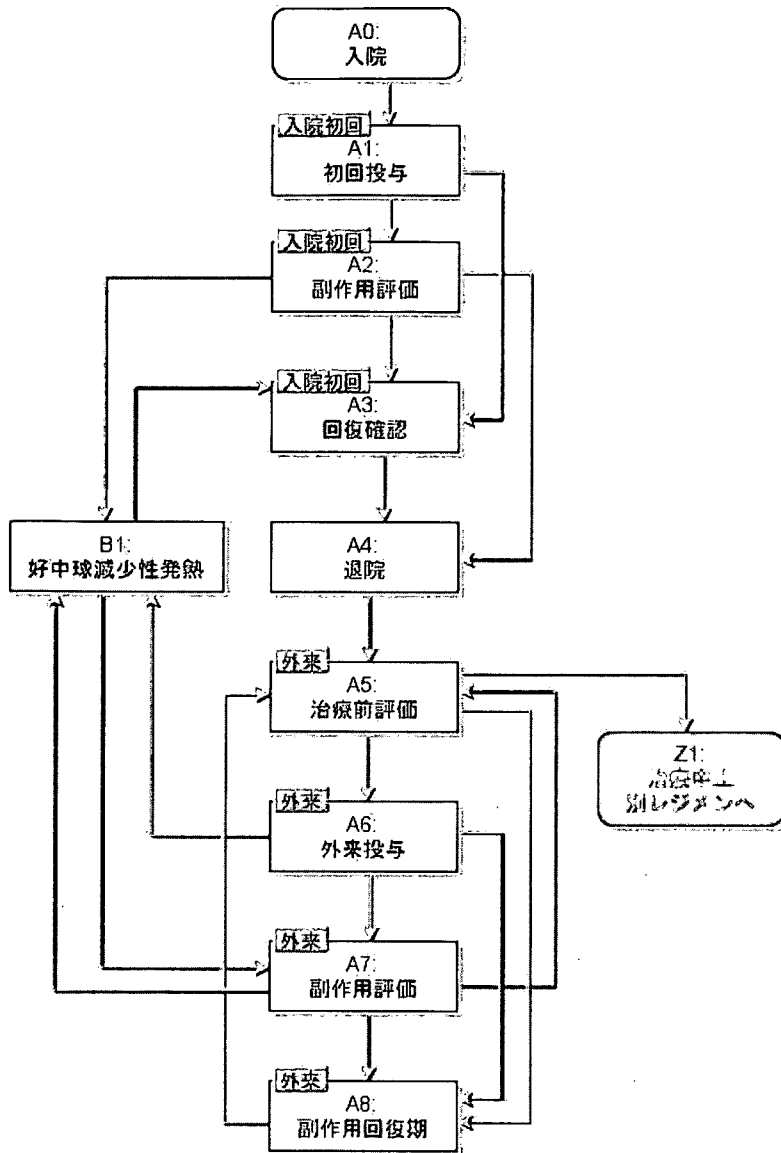
<p>FOLFOX適応基準</p> <p>切除不能もしくは再発大腸がんである</p> <p>組織学的に腺がんであることが確認されている</p> <p>Performance statusが0-2である</p> <p>主要臓器機能が保たれている</p> <p>FOLFOX開始基準に準ずる</p>

<p>FOLFOX除外基準</p> <p>化学療法に使用する薬剤にアレルギーがある</p> <p>日常生活に影響を及ぼす末梢神経障害を有する</p> <p>活動性のある感染症を有している</p> <p>重篤な合併症を有する:下痢・消化管出血病変・高度心機能障害など</p> <p>他の抗ガン剤による治療を施行されているもしくは前回の治療の治療関連毒性から回復し 妊婦あるいは妊娠している可能性がある</p>

<p>FOLFOX開始基準</p> <p>Performance statusが0-2である</p> <p>主要臓器機能が保たれている</p> <p>骨髄機能:WBC >3000/mcl, Plt >100000/mcl</p> <p>肝機能:T.Bil <2.0mg/dl, AST <100IU/l, ALT <100IU/l</p> <p>腎機能:Cre <1.2mg/dl</p> <p>前回までの治療関連毒性が血液毒性でGrade 3以下かつ非血液毒性でGrade 2以下であ 活動性のある感染症を有しない</p> <p>患者さんがFOLFOX療法を受ける意志がある</p> <p>医師により治療開始が可能と判断される</p>
--

大腸がん化学療法（FOLFOX）については、
経路の処理を検討中である。

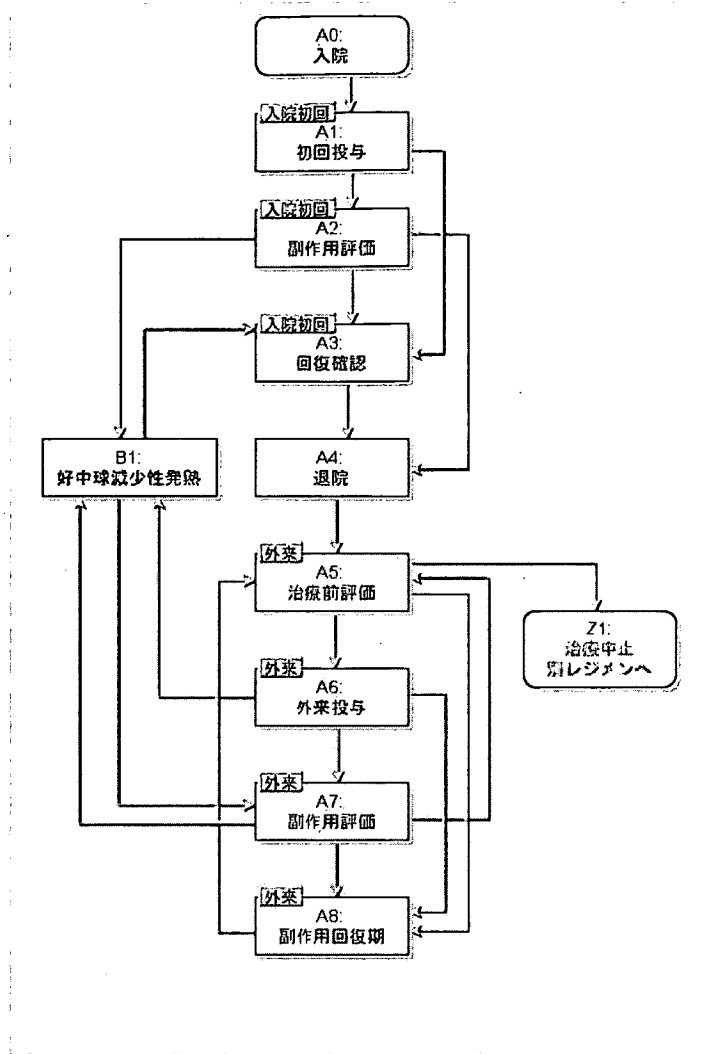
乳がん (AC 療法)



移行ロジック一覧
乳癌 (AC療法)

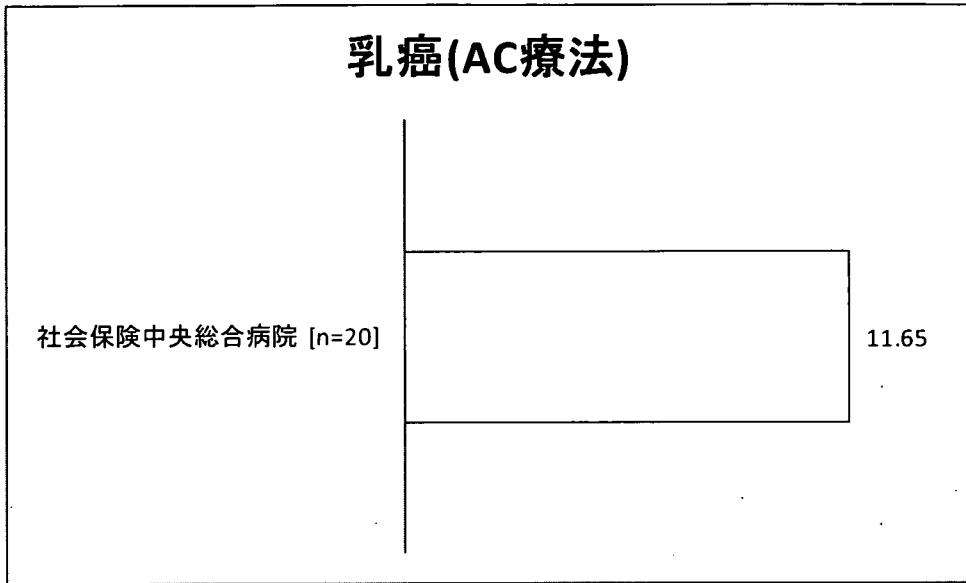
2007年度

現ユニット	移行条件	移行先	ルート種別
A0: 入院	治療が不可能な状態ではない	A1: 初回投与	
A1: 初回投与	投与前後でバイタルサインが安定(血圧変動、脈拍の著しい増加、体温の上昇がない) and 投与時トラブル(血管外漏出、アレルギー反応、アナフィラキシーショック)がない 主治医判断で、治療が行えない状態である	A2: 副作用評価	
A2: 副作用評価	出現した副作用がGrade2以下に軽快 治療を妨げる副作用がなく、外来通院へ移行可能 Grade3-4の好中球減少を認める	A3: 回復確認 A3: 回復確認 A4: 退院	
A3: 回復確認	前回の治療から回復し、治療の意志をもって来院できる or 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない	B1: 好中球減少性発熱 A4: 退院	
A4: 退院	外来治療へ移行	A5: 治療前評価	
A5: 治療前評価	前回の治療から回復し、治療の意志をもって来院した and 治療中止に相当する副作用の出現を認めていない 副作用のため治療継続が困難 or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断 Grade3以上の副作用を認めたため治療を延期	A6: 外来投与 Z1: 治療中止 別レジメンへ A8: 副作用回復期	
A6: 外来投与	投与前後でバイタルサインが安定(血圧変動、脈拍の著しい増加、体温の上昇がない) and 投与時トラブル(血管外漏出、アレルギー反応、アナフィラキシーショック)がない 外来投与後明らかな副作用が無い Grade3-4の好中球減少症を認める	A7: 副作用評価 A8: 副作用回復期 B1: 好中球減少性発熱	
A7: 副作用評価	副作用が全く無く、次回治療が可能 副作用がGrade2以下に回復、次回治療が可能 Grade3-4の好中球減少症を認める	A5: 治療前評価 A8: 副作用回復期 B1: 好中球減少性発熱	
A8: 副作用回復期	副作用から回復し、次回治療が可能	A5: 治療前評価	
B1: 好中球減少性発熱	発熱性好中球減少症から回復(次回治療は減量を推奨) 継続して治療を続行	A3: 回復確認 A7: 副作用評価	

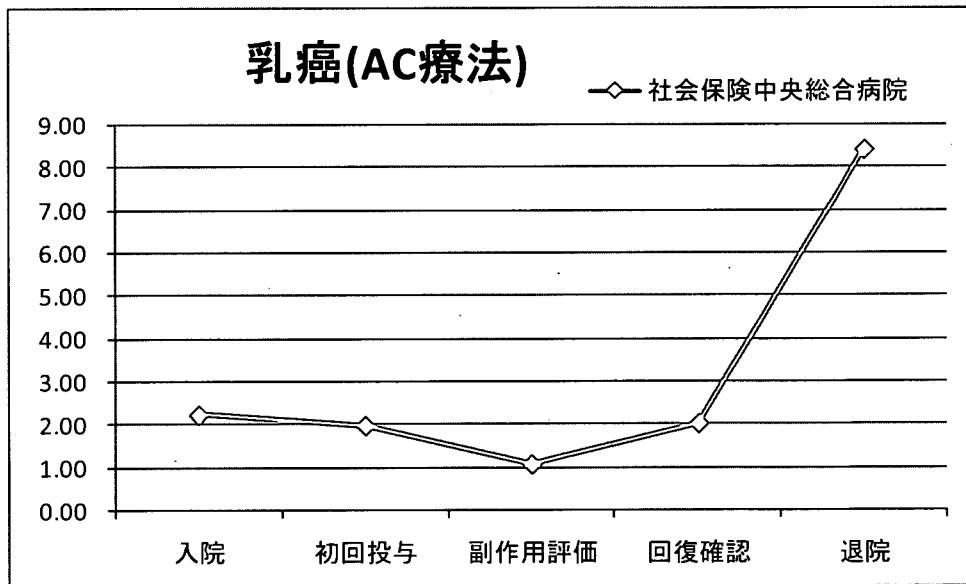


乳癌（AC療法）の経路パターンとカバー率

コンテンツ名	ルート	件数	%	カバー	カバー率
乳癌(AC療法)	A0-A1-A2-A3-A4-A5	21	50.0%	○	83.3%
	A0-A1-A2-A3-A4-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8	6	14.3%	○	
	A0-A1-A2-A3-A4-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A5-A6-A7-A8	3	7.1%	○	
	A0-A1-A2-A3-A4	2	4.8%	○	
	A0-A1-A2-A4-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8	2	4.8%	○	
	A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8	1	2.4%	○	
	A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8-A8-A5-A6-A7-A8	4	9.5%	×	
	A0-A1-A2-A4-A0-A1-A2-A3-A4-A0-B1-A0-A1-A2-A3-A4-A5-A6-A7-A8	1	2.4%	×	
	A0-A1-A3-A4-A4	1	2.4%	×	
	A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A5-A6-A7-A8-A5-A6-A7-A8-A8-A5-A6-A7-A8	1	2.4%	×	
	計	42			

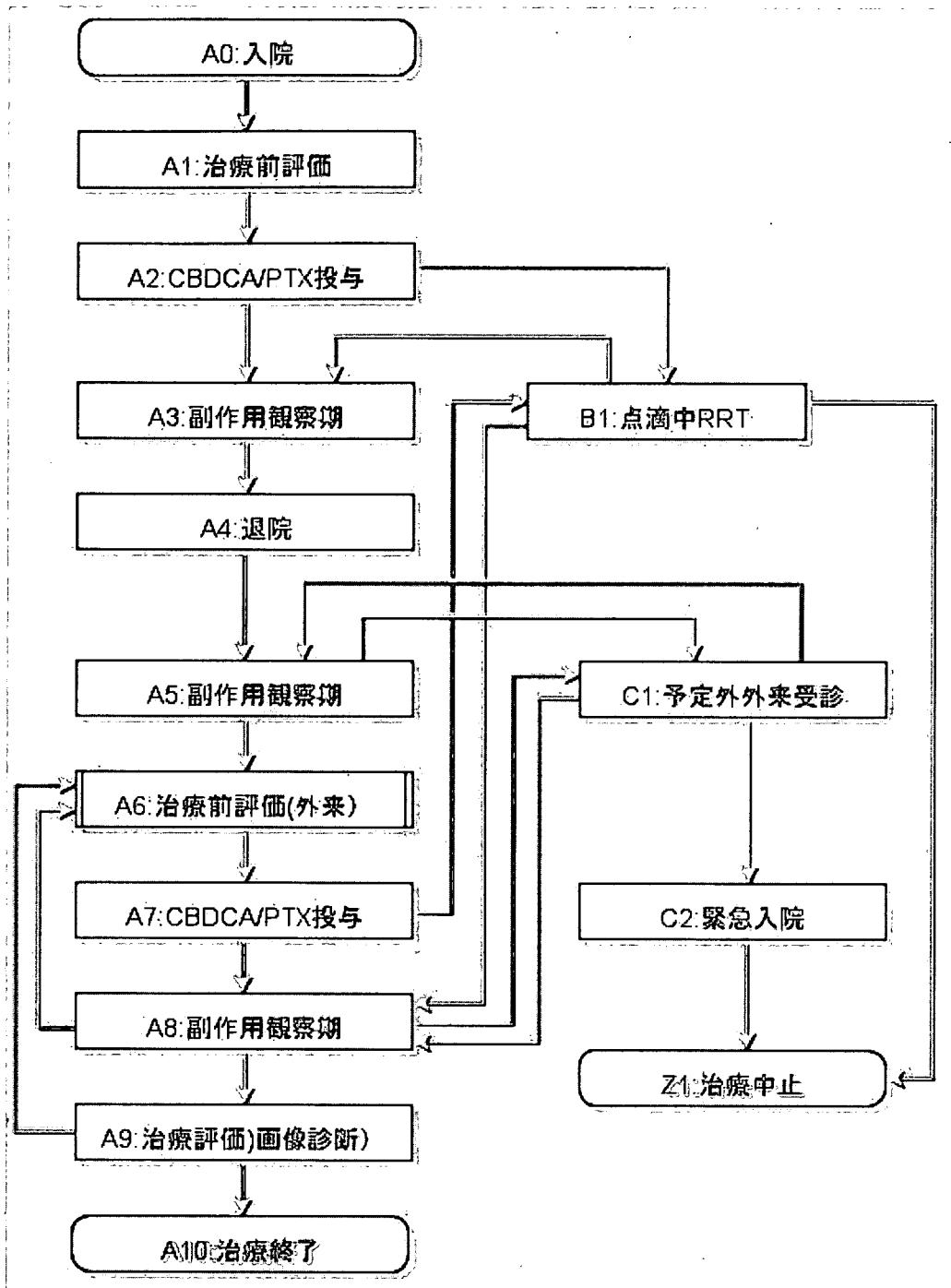


乳癌 (AC 療法) の平均在院日数比較



乳癌 (AC 療法) のユニット滞在日数比較

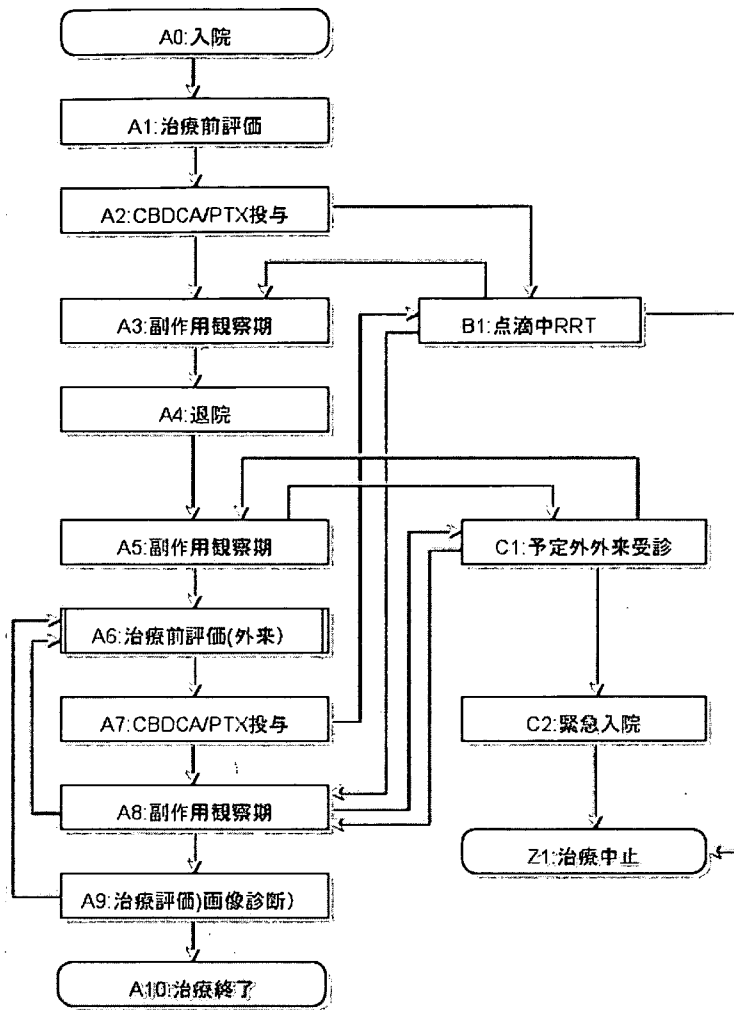
肺がん化学療法(CP)



移行ロジック一覧
肺がん (CP)

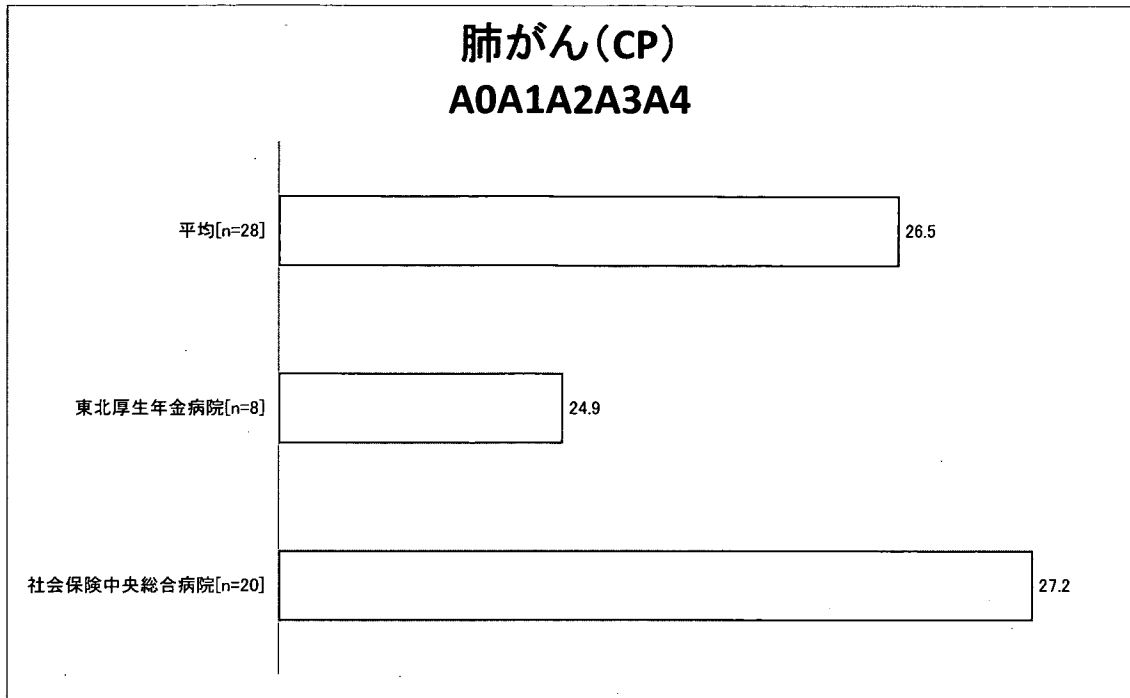
2007年度

現ユニット	移行条件	移行先	ルート種別
A0: 入院		A1: 治療前評価	
A1: 治療前評価	CBDCA/PTX投与開始基準を満たす and 血液毒性および非血液毒性ともにCTCAE grade 1以下に回復している and/or 主治医の判断	A2: CBDCA/PTX投与	
A2: CBDCA/PTX投与	CBDCA/PTXの投与が終了する 以下の項目に該当するもしくは下記以外の想定外の事象の出現 ・発熱 (CTCAE Grade 1以上 38℃以上の発熱) ・低血圧 (CTCAE Grade 2以上 短時間の輸液などの治療を要する; 生理機能に影響なし) ・呼吸困難 (CTCAE Grade 1以上 労作時呼吸困難) ・低酸素血症 (酸素飽和度がベースラインより低下する (CTCAE grade 2以上 労作時の酸素飽和度の低下)) ・皮疹 (CTCAE Grade 1以上) ・アレルギー反応 (CTCAE Grade 1以上)	A3: 副作用観察期 B1: 点滴中RRT	
A3: 副作用観察期	CBDCA/PTXの投与が終了し、退院が可能となる	A4: 退院	
A4: 退院	退院が完了する	A5: 副作用観察期	
A5: 副作用観察期	前回の治療からDay 29以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。 以下の項目及び想定外の事象の出現 ・嘔気・嘔吐 (PS 2以上; 連続して3回以上の嘔吐がある場合; 嘔吐後に吐気が持続し、経口摂取が困難である; 高度の脱水がある) ・発熱 (PS 2以上; 飲水を含めた経口摂取が困難である; 指示の抗生剤内服が出来ない; 指示の抗生剤内服後、3日目の時点で発熱の改善を認めない)	A6: 治療前評価(外来) C1: 予定外外来受診	
A6: 治療前評価(外来)	CBDCA/PTX投与開始基準を満たす and 血液毒性および非血液毒性ともにCTCAE grade 1以下に回復している and/or 主治医の判断	A7: CBDCA/PTX投与	
A7: CBDCA/PTX投与	CBDCA/PTXの投与が終了する 以下の項目に該当するもしくは下記以外の想定外の事象の出現 ・発熱 (CTCAE Grade 1以上 38℃以上の発熱) ・低血圧 (CTCAE Grade 2以上 短時間の輸液などの治療を要する; 生理機能に影響なし) ・呼吸困難 (CTCAE Grade 1以上 労作時呼吸困難) ・低酸素血症 (酸素飽和度がベースラインより低下する (CTCAE grade 2以上 労作時の酸素飽和度の低下)) ・皮疹 (CTCAE Grade 1以上) ・アレルギー反応 (CTCAE Grade 1以上)	A8: 副作用観察期 B1: 点滴中RRT	
A8: 副作用観察期	前回の治療からDay 29以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。 2コース治療の治療ごとを目安に画像評価を施行 以下の項目及び想定外の事象の出現 ・嘔気・嘔吐 (PS 2以上; 連続して3回以上の嘔吐がある場合; 嘔吐後に吐気が持続し、経口摂取が困難である; 高度の脱水がある) ・発熱 (PS 2以上; 飲水を含めた経口摂取が困難である; 指示の抗生剤内服が出来ない; 指示の抗生剤内服後、3日目の時点で発熱の改善を認めない)	A6: 治療前評価(外来) A9: 治療評価(画像診断) C1: 予定外外来受診	
A9: 治療評価(画像診断)	前回の治療からDay 29以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。 主治医の判断 (4もしくは6コース施行が標準的な治療回数とされる)	A6: 治療前評価(外来) A10: 治療終了	
B1: 点滴中RRT	入院中であり、点滴中RRTより回復 外来治療中であり、点滴中RRTより回復し、外来通院が可能と判断される 治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	A3: 副作用観察期 A8: 副作用観察期 Z1: 治療中止	
C1: 予定外外来受診	A5より移行した場合で、外来での治療継続が可能と判断される A8より移行した場合で、外来での治療継続が可能と判断される 外来での治療が困難と判断される	A5: 副作用観察期 A8: 副作用観察期 C2: 緊急入院	
C2: 緊急入院	外来での治療が困難と判断される	Z1: 治療中止	

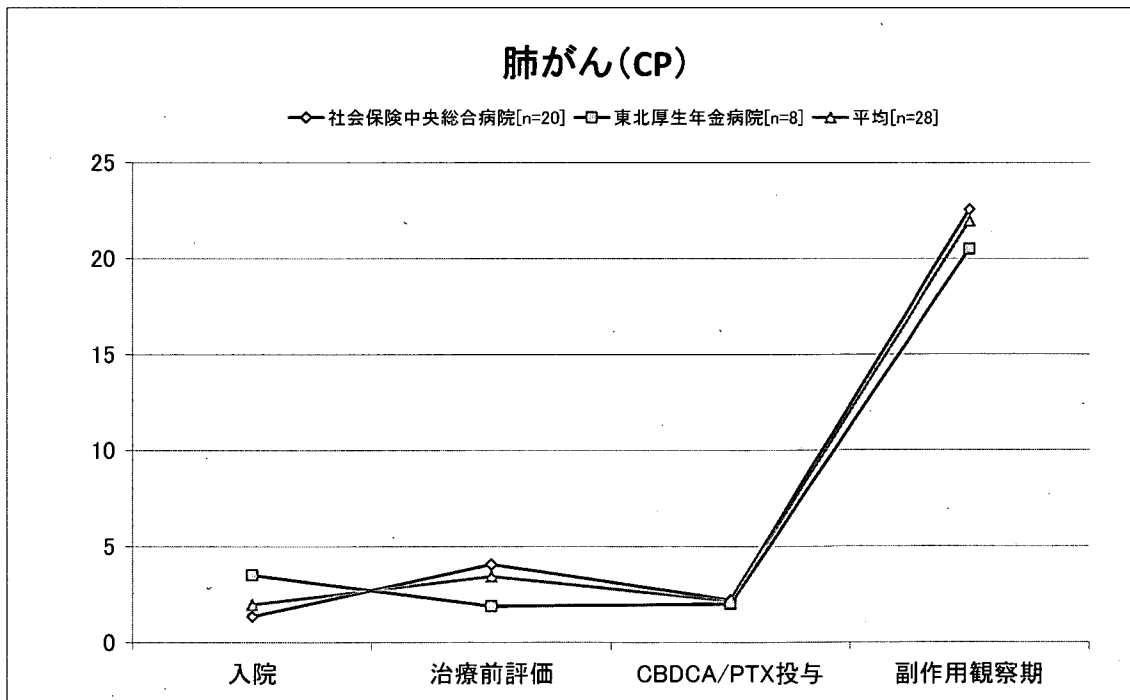


肺がん化学療法 (CP) の経路パターンとカバー率

コンテンツ名	ルート	件数	%	カバー	カバー率
肺がん (CP)	A0-A1-A2-A3-A4	28	80.0%	○	82.9%
	A0-A1-A2-A3-A4-A5-C1	1	2.9%	○	
	A0-A1-A2-A3-A1-A2-A3-A4	5	14.3%	×	
	A0-A1-A2-A3-A1-A2-A3-A1-A2-A3-A4	1	2.9%	×	
	計	35	100.0%		



肺がん化学療法(CP)の平均在院日数比較



肺がん化学療法(CP)のユニット滞在日数比較

4. 成果報告一覽

【2007年度 統括班業績】

- ・飯塚悦功：組織知の構造化，第27回医療情報学連合大会 シンポジウム「医療における組織知と経営」，神戸，2007/11/24
- ・水流聡子：臨床知識の可視化・構造化・標準化-組織知としての患者状態適応型パソコンテンツ-，第27回医療情報学連合大会 シンポジウム「医療における組織知と経営」，神戸，2007/11/24
- ・棟近雅彦：組織知の共有手段としての質マネジメントシステムと標準化，第27回医療情報学連合大会 シンポジウム「医療における組織知と経営」，神戸；2007/11/24

【2007年度 分担研究者・研究協力者業績】

- ・永井 庸次：質中心経営管理のための組織知，第27回医療情報学連合大会 シンポジウム「医療における組織知と経営」，神戸，2007/11/24
- ・高橋真冬：脳卒中の予防と健康管理，西多摩医師会主催 市民ふれあいのつどい，東京，2007/11/21
- ・片岡秀之：気胸治療における患者状態適応型パスと従来パスとの融合の試み，第20回日本内視鏡外科学会，仙台，2007/11/19
- ・矢野 真：患者状態適応型パス統合化システム開発。(PCAPS：Patient Condition Adaptive Path System)，第17回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 シンポジウムⅢ「呼吸ケアとクリニカルパス」，東京，2007/11/16
- ・福島瑠依子、棟近雅彦、金子雅明：治療標準化の方法論に関する研究，日本品質管理学会第37回年次大会研究発表会研究発表，名古屋，2007/10/26
- ・Go Yoshida、 Satoko Tsuru、 Yoshinori Iizuka、 Masahiko Munechika、 Youji Nagai：Structuring Clinical Knowledge - Determination of the Structure of the PCAPS Unit Sheet -，Proc. 5th Asian Network for Quality Congress，韓国，2007/10/17
- ・永江浩史 田中良典、吉井慎一、水流聡子、棟近雅彦、飯塚悦功：急性結石性腎盂腎炎の患者状態適応型パス(PCAPS)の多施設検証調査と臨床現場での活用意義，第8回日本クリニカルパス学会学術集会，札幌，2007/10/6
- ・青儀健二郎、高嶋成光、河村 進、新海 哲：乳癌化学療法パスの新展開-患者状態適応型化学療法パスの作成と検証，第8回日本クリニカルパス学会学術集会，札幌，2007/10/6
- ・御子柴 路朗、村木 泰子、蒲生 真紀夫：化学療法におけるクリニカルパス，第8回日本クリニカルパス学会学術集会，札幌，2007/10/6
- ・矢野 真、片岡秀之、栗原正利、伊藤志門、奥村 栄、伊藤宏之、宮澤秀樹：患者状態適応型パス統合化システム開発。(PCAPS：Patient Condition Adaptive Path System)，第11回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会，東京，2007/9/15
- ・吉田剛、水流聡子、飯塚悦功、棟近雅彦、永井庸次：患者状態適応型パスによる臨床知識の構造化 -検証調査を通じたユニットシート構造の特定と課題分析-，日本品質管理学会第83回研究発表会研究発表，東京，2007/5/26
- ・赤井亮太、水流聡子、飯塚悦功、棟近雅彦、吉井慎一：地域連携医療システムの構築-ケース地域における試行的運用と評価-，日本品質管理学会第83回研究発表会研究発表，

東京, 2007/5/26

・段ノ上秀雄, 水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功, 金子雅明: 全国標準を目指す総合医療電子システム(PCAPS)に必要なマスター開発方法の検討, 日本品質管理学会第 83 回研究発表会研究発表, 東京, 2007/5/26

・藤井仁美, 調進一郎, 朝比奈崇介, 西田賢司, 住友秀孝, 大野敦, 名和知久礼, 松下美加, 原義人, 宮川高一, 植木彬夫, 菅野一男, 貴田岡正史, 門脇孝: 患者状態適応型パス統合システム(PCAPS)によるシックデイパス作成の試み, 第50回日本糖尿病学会年次学術集会, 仙台, 2007/5/26

・菅野一男, 朝比奈崇介, 宮川高一, 植木彬夫, 原義人, 貴田岡正史, 調進一郎, 西田賢司, 松下美加, 住友秀孝, 大野敦, 名和知久礼, 藤井仁美, 門脇孝: 患者状態適応型パス統合システム(PCAPS)によるステロイド治療時の糖尿病治療の標準化の試み, 第50回日本糖尿病学会年次学術集会, 仙台, 2007/5/26

・松下美加, 西田賢司, 朝比奈崇介, 住友秀孝, 名和知久礼, 大野敦, 調進一郎, 藤井仁美, 菅野一男, 原義人, 宮川高一, 植木彬夫, 貴田岡正史, 門脇孝: 患者状態適応型パス統合システム(PCAPS)による糖尿病低血糖管理パスの検討, 第50回日本糖尿病学会年次学術集会, 仙台, 2007/5/26

・朝比奈崇介, 調進一郎, 西田賢司, 住友秀孝, 大野敦, 名和知久礼, 松下美加, 藤井仁美, 菅野一男, 宮川高一, 植木彬夫, 原義人, 貴田岡正史, 門脇孝: 患者状態適応型パス統合システム(PCAPS)による循環式糖尿病外来管理パスの検討, 第50回日本糖尿病学会年次学術集会, 仙台, 2007/5/26

・青儀健二郎, 高嶋成光: 乳癌診療均てん化ツールとしての共通クリニカルパスの作成, 第107回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2007/4/13

・高橋真冬, 中野美由起: Front Line「情報共有による地域リソース一元化で脳梗塞の連携を推進」, バイエルインサイト, Vol.2 ユートブレインLLC 合同会社(編), pp1-4, 2007/12

・高橋真冬: 連携パス実例集8, 脳卒中リハビリテーション連携パス, 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会・リハビリテーション連携パス策定委員会(編) 医学書院, pp.120-126, 2007/6

【2007年度以前の業績】

・水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功(2006): 患者状態適応型パス(2)~医療の質改善への貢献~, パス最前線, Vol.7, 24-25, 2006.

・水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功(2006): 患者状態適応型パスと医療質経営, 品質, 36(2), 160-170, 2006.

・飯塚悦功・棟近雅彦・水流聡子監修, 患者状態適応パスシステム研究会編(2006): 医療の質安全保証を実現する患者状態適応型パス [事例集2006年版], 日本規格協会.

・飯塚悦功, 水流聡子, 棟近雅彦, 伊藤雅治, 飛永晃二, 永井庸次, 副島秀久: DPC評価改善ツール・質経営ツールとしてのPCAPS(患者状態適応型パスシステム), 第26回医療情報学連合大会プログラム・抄録集, p29, 2006

・Sano MASATAKA, Masahiko MUNESHIKA, Iizuka YOSHINORI, Tsuru SATOKO: Patient Condition