

⑤ ④で説明があったと答えた方にお聞きします。以下の項目を知ることができましたか？

1. 現時点での標準的な治療方法：(もっとも近いものを一つ選択してください)

- よくわかった
- 大体わかった
- よくわからなかった
- ほとんどわからなかった
- 説明はなかった

2. 提示された治療により自分が受ける利益(予後が良くなるなどのメリット)：(もっとも近いものを一つ選択してください)

- よくわかった
- 大体わかった
- よくわからなかった
- ほとんどわからなかった
- 説明はなかった

3. 提示された治療により自分が受けるリスク(副作用などのデメリット)：(もっとも近いものを一つ選択してください)

- よくわかった
- 大体わかった
- よくわからなかった
- ほとんどわからなかった
- 説明はなかった

4. 治療には複数の選択肢があること：(もっとも近いものを一つ選択してください)

- よくわかった
- 大体わかった
- よくわからなかった
- ほとんどわからなかった
- 説明はなかった

5. 何もしない場合に起こりうることがら：(もっとも近いものを一つ選択してください)

- よくわかった
- 大体わかった
- よくわからなかった
- ほとんどわからなかった
- 説明はなかった

⑥ 診断や治療の方針を決めるにあたって、あなた自身がもっとも重要と考えるものに◎、次に重要と考えるものに○をつけてください。

- ( ) 一般的な治療効果
- ( ) 聖路加国際病院で治療を受けた人での治療効果
- ( ) 一般的な合併症や副作用の発生率
- ( ) 聖路加国際病院で治療を受けた人での合併症や副作用発生率
- ( ) 提示された治療方法以外の選択肢
- ( ) 何もしない場合の今後の見通し

⑦ 当院での治療成績（治療効果、副作用など）を知りたいですか？

- ( ) 知りたい ( ) 知りたくない

⑧ 他の医療機関での治療成績を知りたいですか？

- ( ) 知りたい ( ) 知りたくない

⑨ 当院と他の医療機関の治療成績を比較することによって、あなた自身の考えは変わるとおもいますか？

- ( ) 変わると思う ( ) 変わらないと思う

変わると思うと答えた方に質問します。

1. 当院の治療成績が他の医療機関より優れている場合（もっとも近いものを一つ選択してください）

- ( ) 医療機関を変更しない
- ( ) 他の医療機関でのセカンドオピニオンを希望する

2. 当院の治療成績と他の医療機関が同等である場合（もっとも近いものを一つ選択してください）

- ( ) 他の医療機関に変更したい
- ( ) 医療機関を変更しない
- ( ) 他の医療機関でのセカンドオピニオンを希望する

3. 当院の治療成績が他の医療機関より劣っている場合（もっとも近いものを一つ選択してください）

- ( ) 成績のよりよい医療機関に変更したい
- ( ) 医療機関を変更しない
- ( ) 他の医療機関でのセカンドオピニオンを希望する

⑩ ご自身の治療方針はどのように決定したいですか？（あるいは、決定しましたか？）

（もっとも近いものを一つ選択してください）

- 自分で情報を集め、自分自身で決定したい（決定した）
- 担当医師・看護師からの情報をもとに、自分自身で最終決定したい（決定した）
- 担当医師・看護師からの情報をもとに相談し、双方（自分自身と担当医師・看護師）合意のうえで決定したい（決定した）
- 担当医師・看護師からの情報は知りたいが、担当医師に決定してもらいたい（決定してもらった）
- 情報を提供してもら必要はなく、すべて担当医師に決めてもらいたい（決めてもらった）
- 情報を提供してもら必要はなく、すべて家族に決めてもらいたい（決めてもらった）
- その他 \_\_\_\_\_（具体的に記載をお願いします）

よろしければ以下の質問にお答えください。

⑪ 最終学歴（もっとも近いものを一つ選択してください）

- 大学・大学院卒
- 短期大学卒
- 専門学校卒
- 高校卒
- 中学卒

⑫ 年収（世帯所得）（もっとも近いものを一つ選択してください）

- 300万円以下
- 300～500万円
- 500万円～1000万円
- 1000万円以上

ご協力、ありがとうございました。

表1 12項目のQuality Indicator 一覧

	分類	指標	分母	分子	2007年	2008年
1	Process	放射線治療に関する同意書の割合	放射線治療実施件数	分母のうち、放射線腫瘍科の「同意・説明書」が作成されている件数	98.4%	98.7%
2	Process	同意書作成から照射開始日までの日数	放射線腫瘍科の「同意・説明書」が作成されている件数	同意書発行日から放射線治療開始までの日数	13.3日 (総平均)	15.1日 (総平均)
3	Process	DCISに対する乳房温存術後の放射線治療の割合	当院で乳房温存術施行し病理がDCISの患者数	分母のうち、放射線治療施行患者数	85.2%	89.7%
4	Process	化学療法に関する同意書の割合	化学療法伝票発行患者数	分母のうち、同意書受け取り患者数	51.1%	64.0%
5	Process	患者一人あたりの他科診察依頼の割合(入院・外来すべて)	病理でがんと診断された患者数	分母のうち、入院対診依頼および外来対診依頼発行件数	1.5件	1.5件
6	Process	他科診察依頼が出てから診察までの期間(入院)	病理でがんと診断され、かつ、入院対診依頼発行患者数	分母患者の入院対診依頼発行日から対診報告作成日までの期間	6.0日 (平均)	10.8日 (平均)
7	Process	他科診察依頼が出てから診察までの期間(外来)	病理でがんと診断され、かつ、外来対診依頼発行患者数	分母患者の外来対診依頼発行日から対診報告作成日までの期間	15.1日 (平均)	18.3日 (平均)
8	Process	緩和ケア科が関与した割合	病理でがんと診断されている院内死亡患者数	分母のうち、緩和ケア科への診察依頼患者数	30.9%	39.0%
9	Process	悪性腫瘍における病理診断報告までの期間(生検)	病理でがんと診断された患者数	分母患者の病理オーダー発行日からレポート報告までの期間	6.5日 (平均)	7.0日 (平均)
10	Process	悪性腫瘍における病理診断報告までの期間(手術)	病理でがんと診断された患者数	分母患者の病理オーダー発行日からレポート報告までの期間	12.1日 (平均)	10.4日 (平均)
11	Process	院内死亡がん患者に対するオピオイド使用の割合	病理でがんと診断されている院内死亡患者数	分母のうち、オピオイド使用患者数	76.0%	84.1%
12	Outcome	30日以内の周術期の死亡率	手術日もしくは手術翌日に病理オーダーが出ていて結果ががんであった手術実施患者数	分母のうち、30日以内の死亡患者数	0.06%	0.12%
12'	Outcome	術後の在院死亡率	手術日もしくは手術翌日に病理オーダーが出ていて結果ががんであった手術実施患者数	分母のうち、死亡退院患者数	—	0.69%

1. Process: 放射線治療に関する同意書発行の割合

対象:RIS の初診日が 2008 年 1 月から 12 月の患者

分母)放射実施件数

分子)分母のうち、放射線腫瘍科の「同意・説明書」が初診日から照射実施までに発行されている件数

$$658/667 \approx 98.7\%$$

2. Process:同意書発行から照射実施までの日数

対象:RIS の初診日が 2008 年 1 月から 12 月の照射実施 658 件(同意書発行あり)

照射方針、入院、外来別に集計している。

照射方針	照射件数(件)			同意書作成から照射 実施までの平均日数(日)		
	入院	外来	計	入院	外来	計
①対症	45	49	94	2.3	9.9	6.3
②根治	10	34	44	4.1	40.0	31.8
③術後	3	501	504	4.0	15.3	15.2
④術前	1	2	3	2.0	16.5	11.7
⑤その他	1	12	13	5.0	18.2	17.2
総計	60	598	658	2.7	16.3	15.1

3. Process: DCIS に対する乳房温存術後の放射線治療の割合

対象:病理採取日が 2008 年 1 月から 12 月の患者

分母)当院で乳房温存術施行し病理が DCIS の患者数

分子)分母のうち、放射線治療施行患者数

$$104/116 \approx 89.7\%$$

4. Process:化学療法に関する同意書の割合

対象:化学療法実施日が 2008 年 1 月から 12 月の患者

分母)化学療法伝票発行患者数(経口薬は除く)

分子)分母のうち、同意書受け取り患者数

$$431/673 \approx 64.0\%$$

5. Process:患者一人あたりの他科診察依頼の割合(入院・外来すべて)

対象:病理診断日が 2008 年 1 月から 12 月の患者

分母)当院の病理診断科でがんと診断された患者数

分子)分母のうち、入院対診依頼および外来対診依頼発行件数

$$3688/2450 \approx 1.5 \text{ 件}$$

6. Process:他科診察依頼が出てから診察までの期間(入院)

対象:病理診断日が2008年1月から12月の患者

分母)当院の病理診断科でがんと診断され、かつ、入院対診依頼発行患者数(未返信は除く)

分子)分母患者の入院対診依頼発行日から対診報告作成日までの期間

平均:10.8日 中央値:2.0日 最小値:0日 最大値:378日

7. Process:他科診察依頼が出てから診察までの期間(外来)

対象:病理診断日が2008年1月から12月の患者

分母)当院の病理診断科でがんと診断され、かつ、外来対診依頼発行患者数(未返信は除く)

分子)分母患者の外来対診依頼発行日から対診報告作成日までの期間

平均:18.3日 中央値:11.0日 最小値:0日 最大値:354日

8. Process:緩和ケア科が関与した割合

対象:当院の病理診断科でがんと診断された2008年1月から12月の死亡患者

分母)当院の病理診断科でがんと診断されている院内死亡患者数

分子)分母のうち、緩和ケア科への診察依頼患者数

$32/82 \div 39.0\%$

9. Process:悪性腫瘍における病理診断報告までの期間(生検)

対象:病理診断日が2008年1月から12月の患者

:乳がん

分母)当院の病理診断科で乳がんと診断された患者数(他院標本は除く)630人

分子)分母患者の病理診断報告までの日数

平均:7.0日 中央値:6.0日 最小値:2日 最大値:35日

10. Process:悪性腫瘍における病理診断報告までの期間(手術)

対象:病理診断日が2008年1月から12月の患者

:乳がん

分母)当院の病理診断科で乳がんと診断された患者数(他院標本は除く)767人

分子)分母患者の病理診断までの日数

平均:10.4日 中央値:10.0日 最小値:3日 最大値:35日

11. Process:院内死亡がん患者に対するオピオイド使用の割合

対象:当院の病理診断科でがんと診断された2008年1月から12月の死亡患者

分母)当院の病理診断科でがんと診断されている院内死亡患者数

分子)分母のうち、オピオイド使用患者数

$69/82 \div 84.1\%$

12. Outcome: 30 日以内の周術期の死亡率

対象: 病理受付日が 2008 年 1 月から 12 月の患者

分母) 手術日もしくは手術翌日に病理オーダーが出ていて結果ががんであった手術実施患者数

分子) 分母のうち、30 日以内の死亡患者数

$$2/1687 \approx 0.12\%$$

(変更)

12'. Outcome: 術後の在院死亡率

対象: 手術日が 2008 年 1 月から 12 月の患者 ※手術日から退院日(死亡日)まで最大 365 日

分母) 手術日もしくは手術翌日に病理オーダーが出ていて結果ががんであった手術実施患者数

分子) 分母のうち、死亡退院患者数

$$10/1456 \approx 0.69\%$$

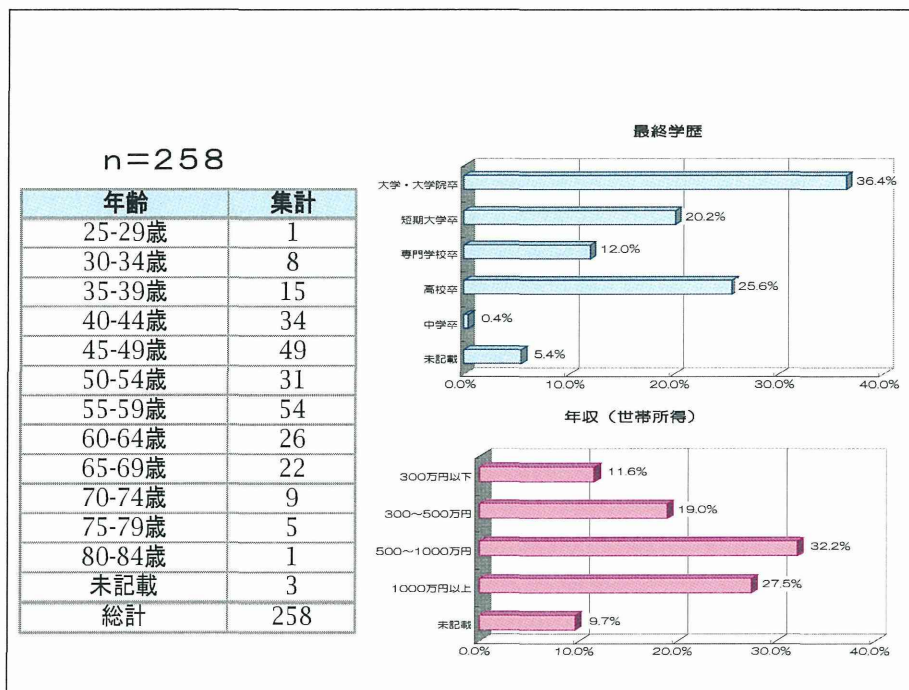


図 1 アンケート回答者のプロフィール

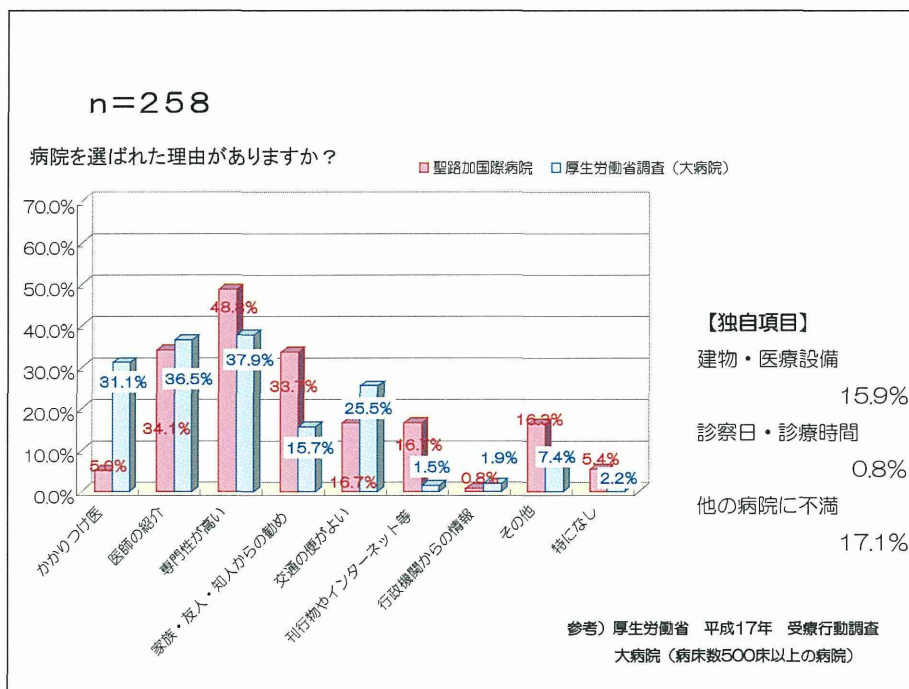


図 2 病院を選んだ理由(複数回答)



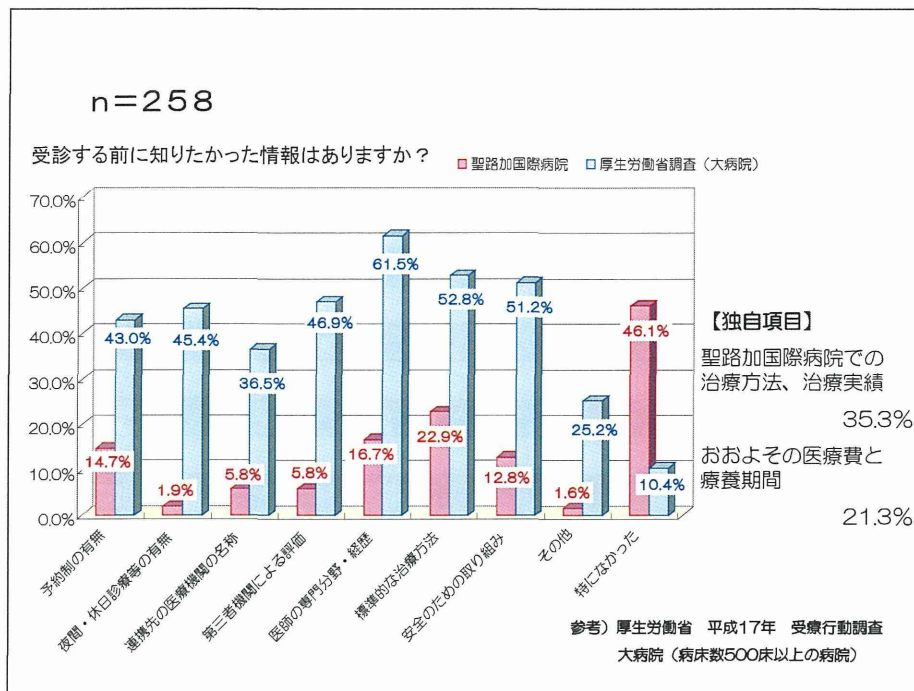


図 3 受診前に知りたかった情報(複数回答)

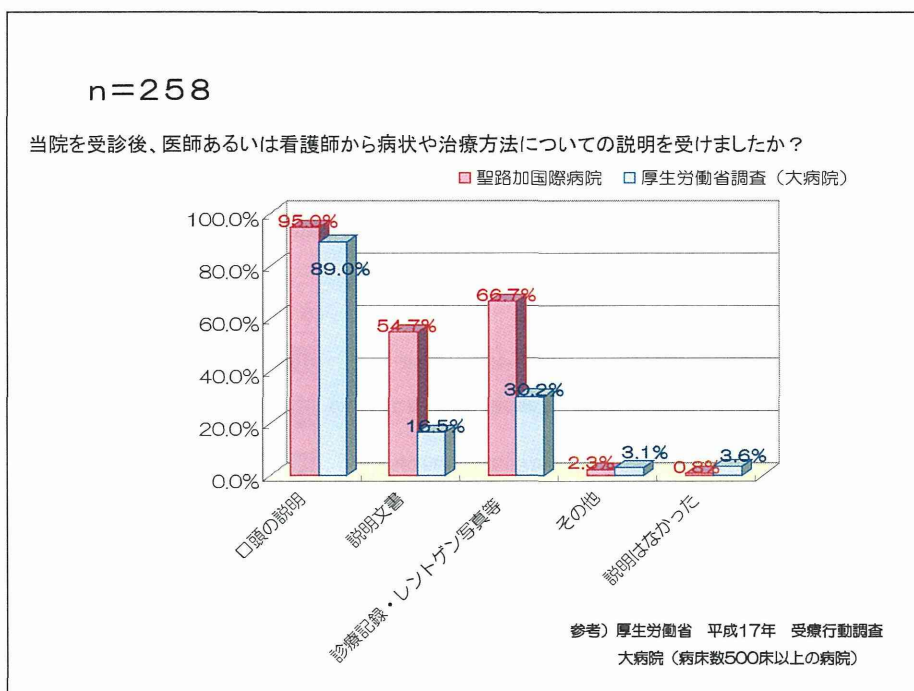


図 4 診療に関する情報の説明状況(複数回答)

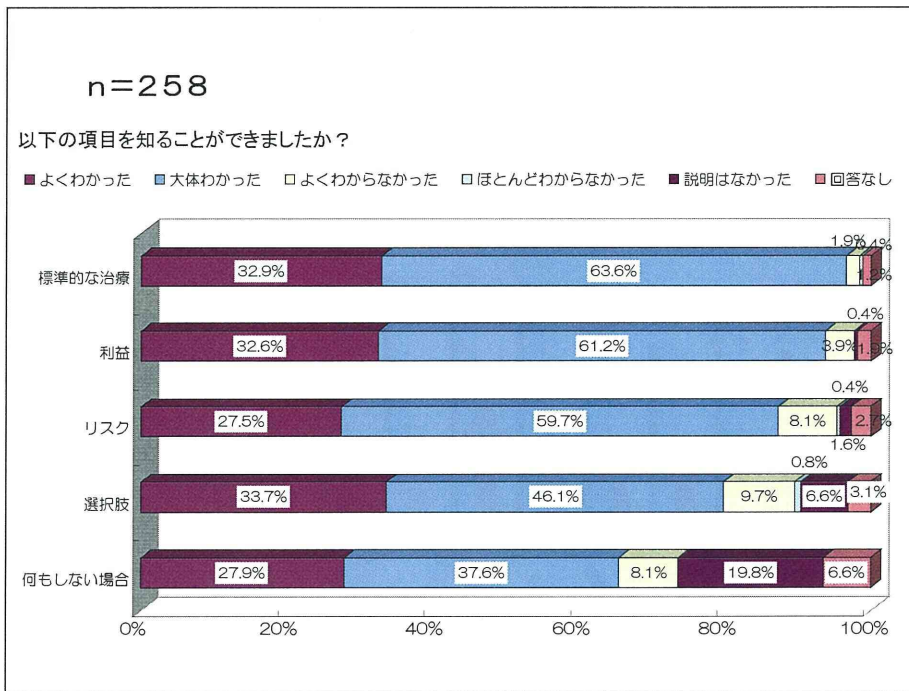


図 5 説明内容別に見た理解度

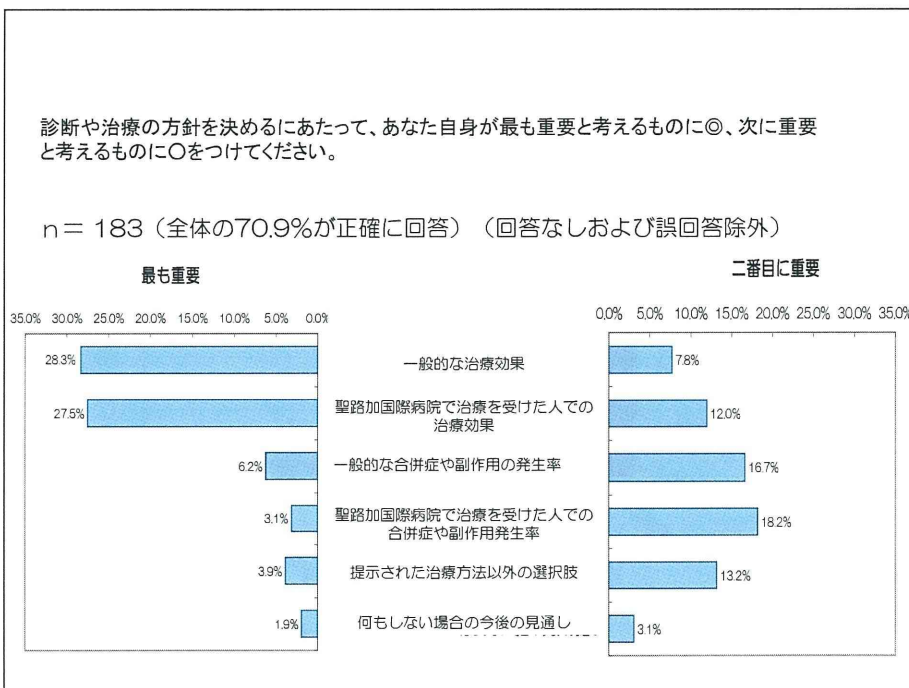


図 6 診断や治療方針を決めるに当たって重要と考えるもの

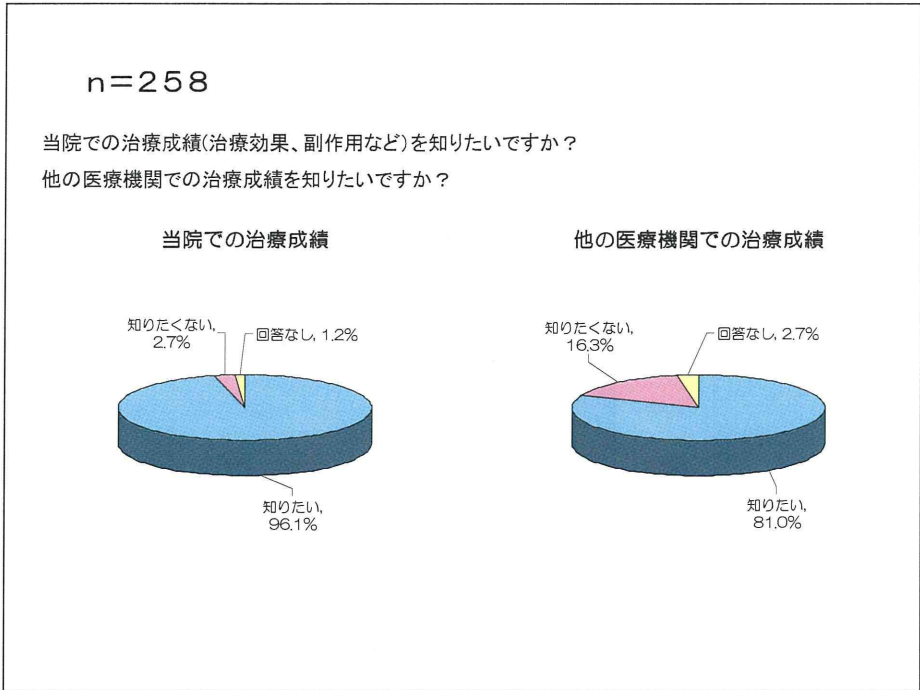


図 7 治療成績(治療効果、副作用など)を知りたいですか？

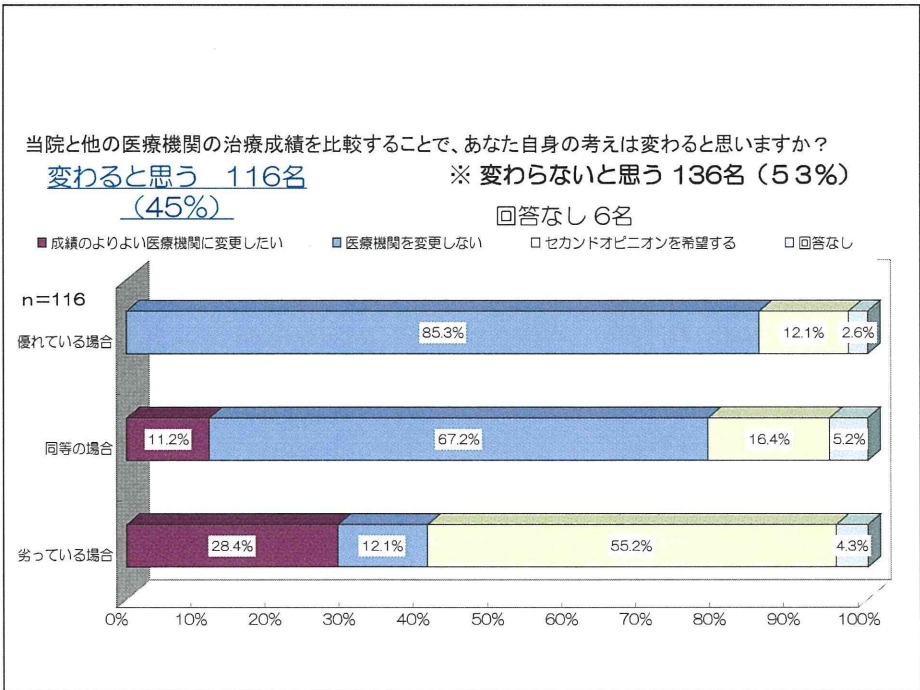


図 8 治療成績を比較することで、考えが変わると思いますか？

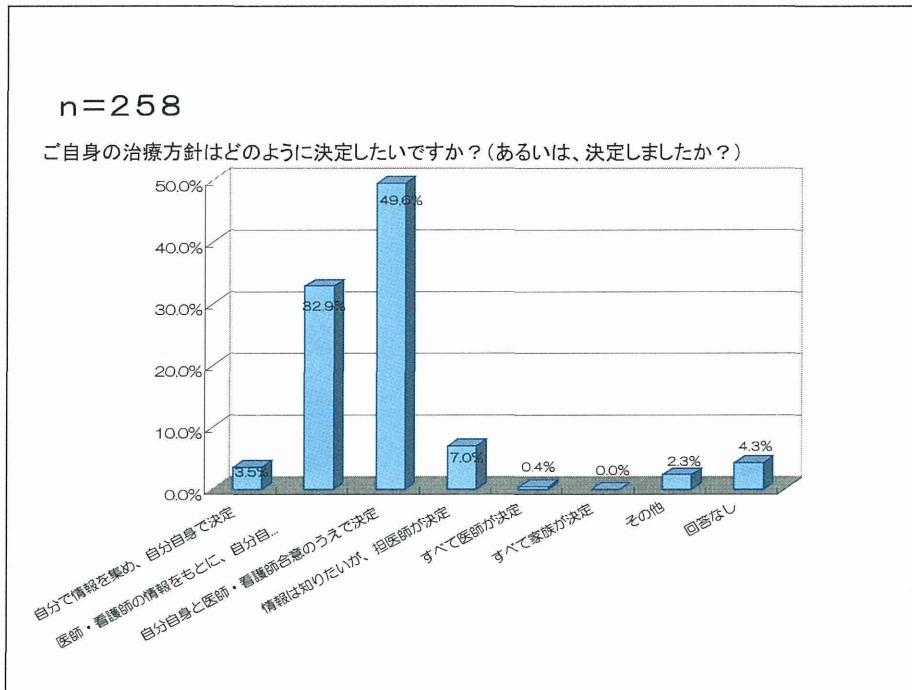


図 9 治療方針の決定

## Quality Indicator

聖路加国際病院の先端的試み



トップページ > 医療の質一覧 > 放射線治療に関する同意書作成の割合 > 指標



女性健診受診者での乳房検査受診率    乳癌患者での乳房温存手術の割合    放射線治療に関する同意書作成の割合

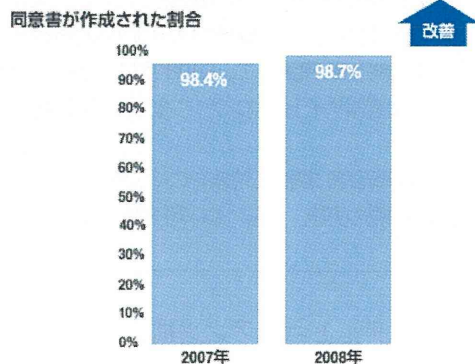
がん診療に関する指標

# 放射線治療に関する同意書作成の割合

01  
指標



## 放射線治療に関する同意書作成の割合



実験的治療の有効性を確認するための治験(臨床試験)ではインフォームド・コンセント(IC)が必須ですが、標準的治療を提供する場合でも、放射線治療のように身体に重大な影響を及ぼす可能性のある侵襲行為には、説明義務と同意取り付け義務が生じます。

患者さんが自分の生命予後を左右する治療法について主体的に決定するためには、説明にあたって知りたいことが網羅されなければなりません。説得力のある説明には正しい病名告知が必要です。自分の病状を十分に理解したうえで、主体的に治療を選択してこそ、時につらい副作用にも耐えられる心構えができます。

当院では診察後、まず、看護師同席のもと、担当医師より提供する放射線治療の目的、方法、期待される効果や副作用および対処方法を具体的に説明します。また他の選択肢、無治療の場合にもたらされる病状などの説明が加えられることもあります。その後、患者さんから疑問や不安に思っている点を聞き、答えます。次に、それまでの説明内容を印刷したものをを用いて看護師が理解度を確認しつつ、補足説明します。このように診察および説明には通常、30～60分をかけます。原則的には後日、サインをした同意書を受け取ったことを確認の上、放射線治療を開始します。

図 10 ホームページでの Quality Indicator の公開例

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（第 3 次対がん総合戦略研究事業）

分担研究報告書

患者・家族・国民に役立つ情報提供に関する研究

分担研究者 松山 琴音 （財）先端医療振興財団 臨床研究情報センター

研究要旨

わが国では2005年5月28日第1回がん患者大集会がきっかけとなり、議員立法により「がん対策基本法」が平成19年（2007年）4月1日に施行された。重点項目となっているのは、がんの予防および早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進等である。一方、がん征服の先進国である米国でのがん征服への活動は、すでに1971年から国の最重要課題として法制化され、大規模な予算措置をもって実施されてきた。その結果、がん生存者は現在既に1000万人を超え、肺癌・乳癌・前立腺癌・大腸癌による死亡は実質的に減少してきた。米国でのがん征服活動が効果を奏した背景のひとつには、積極的な情報公開があり、その最前線を担っているのが、世界最大かつ最新のがん情報データベースPhysician Data Query (PDQ®) である。PDQ®（医師データ照会）は、治療・代替補完医療・検診・診断・予防・遺伝学・支持療法といったがん情報の各論と、臨床試験情報、がん遺伝子サービスなどを含め、包括的ながん情報データベースとして整備され、建前上は診療ガイドラインではない。しかしながら、事実上の最新診療ガイドラインとして、全分野にわたるがん診療指針を確認可能である。

先端医療振興財団 臨床研究情報センター(TRI,URL://www.tri-kobe.org)はTRから臨床試験、アウトカム研究を推進・促進し、同時に市民や医療関係者に役立つ情報を提供するための拠点として、文部科学省と神戸市によってわが国で初めて整備され、2002年8月から業務を開始した。2005/2/1より『がん情報サイト』として、米国NCI PDQ®の完全日本語版と独自コンテンツを配信している。本年度、本分担研究として、H19年度に引き続き、H19年度情報セキュリティの強化のための配信基盤整備、がん情報データベースとしてがん情報サイトのコンテンツ拡充、薬剤情報データベースの構築として、がん薬剤情報の配信を実施した。

今後、PDQ®やがん情報サイトを柱として、科学的根拠に基づいたがんの標準治療に関する情報を広く公開し、患者および研究者、医療提供者に正しい情報を提示することで、がんに関する知識の向上と標準治療の実施、さらに臨床研究等への還元により、がん医療の促進に向けて研究を進めることが必要である。

A 研究目的

本分担研究では、がんに関する知識の向上と標準治療の実施によるがん医療の底上げのために、既に整備された「がん情報サイト」のPDQ®日本語版およびオリジナルのコンテンツを柱として、がん情報を提供するネットワーク内で活用可能な相互データ利用、連携の構築を実施することで、信頼性の高い情報を迅速に提供することを目的とした。

B 研究方法

上記の目的を達成するため、下記にあげる項目について配信基盤の整備、情報配信を実施した。

1. がん情報データベースの拡充:がん情

報サイトコンテンツ拡充

2. 診療ガイドラインデータベースの構築:がん情報配信基盤整備
3. 薬剤情報データベースの構築:がん薬剤情報の配信

倫理面への配慮

公知の情報を対象としているため、個人名等の個人識別情報は一切使用、配信をしていない。

C 研究結果

1. がん情報データベースの拡充:がん情報サイトコンテンツ拡充  
国内外で公開されている情報の中には、患者にとって必要と思われるがアクセスしづ

らい、分かりにくい情報コンテンツが多々存在している。特にがん治療で用いられる用語については、専門家、患者双方のコミュニケーションの促進のため、患者向けのコンテンツ拡充は大変重要である。

がん情報サイトでは、NCI PDQ®日本語版を配信しているが、患者向けの情報の更新は非常に重要である。本年度は、(財)先端医療振興財団の自主事業として患者向け各論の翻訳、更新を行った。本分担研究の成果として、上記の患者向け情報のうち、支持療法に関する部分について紙媒体の冊子化を実施した。また、患者向けの情報配信では、特にユーザがより使いやすいサイトデザインであることが重要であるので、本年度はサイトレイアウトの更新を行った。これにより、治療に関連する情報を得やすい形に改善された。

また、NCI PDQ®が配信している患者向けコンテンツには、がん治療で必須の専門用語をわかりやすく解説をした『がん用語辞書』がある。既にH19年度の本分担研究の成果として、患者向けコンテンツの『がん用語辞書』の構築を行っている。本年度はデータ更新および検索機能の強化、デザイン・レイアウト修正を実施した。今後、本用語から生成したキーワードを利用して他のがん情報ポータルと連携できるようにすることを検討しており、実現できれば更なる利便性向上が期待できる。また、臨床研究等の研究者向けコンテンツも日本におけるがん医療の進化には必要であり、今後も引き続き検討していく。

## 2. 診療ガイドラインデータベースの構築：がん情報配信基盤整備

臨床研究情報センターでは2005/2/1より『がん情報サイト』として、米国NCI PDQ®の完全日本語版と独自コンテンツを配信している。2007年9月よりNCI PDQ®の更新ペースがそれまでの月次更新から週次更新に変更になったため、本年度はコンテンツ管理システム上での対応および配信基盤の改良、更新と既存のコンテンツ管理システムに対する更新を行った。これにより配信基盤がさらに強化された。

また、わが国における患者に役立つ情報提供を実現するための、協力体制、役割分担等、主任研究者、各研究者との意見交換を行い、今後も患者向けに情報提供すべき項目やデータ連携について検討を実施する。

## 3. 薬剤情報データベースの構築：がん薬剤情報の配信

がん情報サイトでは、がんの治療や支持療法として使用される薬剤の情報を『薬剤情報』というコンテンツ名で配信している。本年度は欧米の標準治療テキストで標準治療あるいは二次治療として推奨されている薬剤と日本での適応、使用が可能かを比較した『癌に対する標準治療薬並びに二次薬』のコンテンツを更新し、付随する薬剤情報マスタ、添付文書情報を更新した。今後は臨床開発中の薬剤や海外薬剤情報についてのコンテンツを拡充することを検討している。

## D 考察

本班研究の目標として掲げられているのは、わが国における患者・家族・国民に役立つ情報提供を実施するためのがん情報データベースや医療機関データベースを効率的に

構築・運用する体制について検討し、有効性が検証されたものからがん情報提供ネットワーク等を通じて、迅速に患者に届けることができる体制を整えること、となっている。がん医療に関する正しい情報の提供とがん医療の均てん化の促進は、がん対策における重要かつ緊急の課題である。本分担研究により、既に整備された「がん情報サイト」のPDQ®日本語版およびオリジナルのコンテンツを柱として、がん情報を提供するネットワーク内で活用可能な情報ソースがまず構築されたといえる。しかし、情報配信を実施するための基盤が整ったとはいえ、米国では国家がん対策法(National Cancer Act)によって、大規模な予算措置で継続的に情報を更新している現状と比較して、最新の治療情報に国民が必ずアクセスできるようにするための予算措置や継続性という点で、現段階ではまだまだ課題が残っている。例えば、治療情報の更新にかかるシステムメンテナンス、監訳および翻訳の仕組みの維持、信頼性の高い治療成績評価方法の確立と共有のための情報ネットワークの構築等、単に情報配信基盤と一言でいっても、あらゆる角度で国民のニーズにこたえる仕組みを作ることが、がん征圧に非常に重要なことは言うまでもない。今後の各情報ネットワーク間での相互データ利用、連携の構築を実施するためにも、信頼性の高い情報を継続的かつ迅速に提供する仕組みについて、今後深く検討していくことが必要であるといえる。

## E 結論

本分担研究により、「がん情報サイト」のPDQ®日本語版およびオリジナルのコンテ

ントを柱として、がん情報を提供するネットワーク内で活用可能な情報コンテンツの基盤が整備され、信頼性の高い情報を迅速に提供することが可能になった。これら科学的根拠に基づいたがんの標準治療に関する情報を広く公開し、患者および研究者、医療提供者に正しい情報を提示することで、がんに関する知識の向上と標準治療の実施、さらに臨床研究等への還元により、がん医療の促進に向けて研究が進められることが期待できる。また、がん情報を発信するサイト間での情報ネットワークが患者、家族、国民にもたらす有用性については、今後徐々に検証していくことが必要である。これらにより、情報の選別やがんに関する知識の向上と標準治療の実施が推進され、結果としてがん医療の底上げになることが期待される。

## G 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Ishida T, Kiba T, Takeda M, Matsuyama K, Teramukai S, Ishiwata R, Masuda N, Takatsuka Y, Noguchi S, Ishioka C, Fukushima M, Ohuchi N. Phase II study of Capecitabine and Trastuzumab combination chemotherapy in patients with HER2 overexpressing metastatic breast cancers resistant to both Anthracyclines and Taxanes. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology* ,Published online Dec.11, 2008

### 2. 学会発表

- 1) 松山琴音他. 小児がん治療ガイドラインおよび小児がん治療成績のインターネ



ット配信実現に係る研究. 第24回日本  
小児がん学会学術集会年会要旨集.

### 3. Web 公開物

- 1) がん情報サイト：がん用語辞書  
(<http://cancerinfo.tri-kobe.org/>、PDQ®日  
本語版（患者様向け）内)
- 2) がん情報サイト：薬剤情報（上記サイ  
トと同一）

### H 知的財産権の出願・登録状況

特になし

## 分担研究報告書

がんの標準診療と実診療との間の乖離を分析する調査・分析手法の開発に関する研究

分担研究者 棟近雅彦（早稲田大学理工学術院 教授）

### <要旨>

がん治療の地域基幹病院で、実際の実施内容をチェック形式で記録し、当該実施結果と、PCAPS 標準がんコンテンツ内の標準治療業務との間の、乖離を分析する調査・分析手法を開発する。H19 年度は、まず俯瞰図である臨床プロセスチャートを素材にして、経路別分析と、同一経路でのユニット滞在日数比較を行う分析、について方法論を整理した。H20 年度は、コンテンツの標準化を行うための方法論について、これまでに確立した臨床プロセスチャート検証調査に加え、ユニットシートの標準化を図るための、ユニットシート検証調査の方法を開発した。素材として、水流の研究で開発された PCAPS 電子コンテンツ「肺腫瘍切除術」を用いた。電子コンテンツのユニットシート内情報を用いて、調査票を作成し、PCAPS に関する知識のない病院の呼吸器外科病棟の医師・看護師に、当該病院の標準と、PCAPS 肺腫瘍切除術との差異を、チェックしてもらった。その結果を用いて差異分析をし整理した結果を用いて、PCAPS 肺腫瘍切除術コンテンツ作成チームと、調査病院呼吸器外科病棟チームとの、検討会議を開催し、合意する標準コンテンツを作成した。開発したユニットシート検証調査手法によって、異なる病院間での意見交換を経た合意会議が成立することが証明され、標準コンテンツの開発可能性が示唆された。

### 1. 研究目的

本研究では、がん治療の地域基幹病院で、実際の実施内容をチェック形式で記録し、当該実施結果と、PCAPS 標準がんコンテンツ内の標準治療業務との間の、乖離を分析する調査・分析手法を開発する。

H20 年度は、コンテンツの標準化を行うための方法論について、これまでに確立した臨床プロセスチャート検証調査に加え、ユニットシートの標準化を図るための、ユニットシート検証調査の方法を検討・開発することを目的とした。

### 2. 研究方法

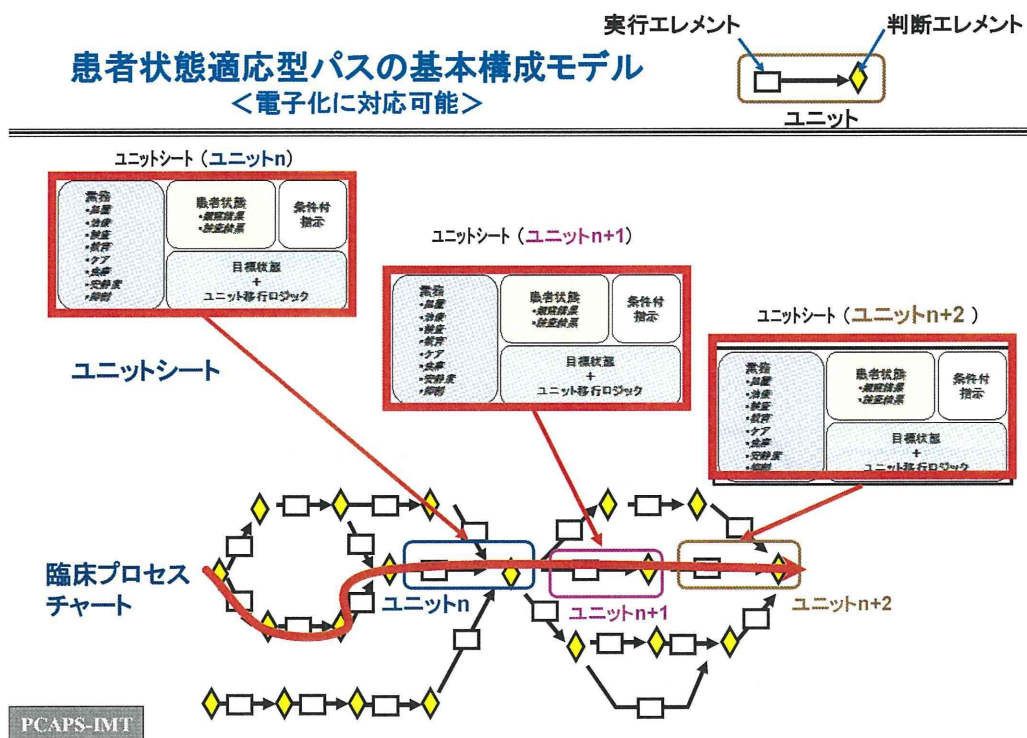
素材として、水流の研究で開発された PCAPS 電子コンテンツ「肺腫瘍切除術」を用いた。電子コンテンツのユニットシート内情報を用いて、以下のような調査票を作成した。

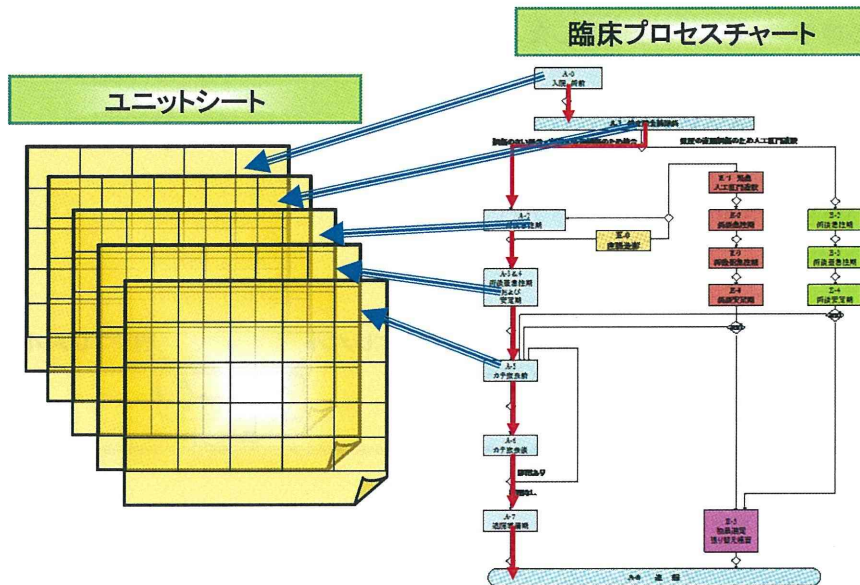
H20 年 12 月調査対象病院を PCAPS 事務局担当者が訪問し、以下に示す 4 種類の図をもちいて PCAPS の説明をした後、調査を開始した。調査は、PCAPS に関する知識のない病院の呼吸器外科病棟の医師・看護師に、当該病院の標準と、PCAPS 肺腫瘍切除術との差異を、チェックしてもらう方式で行った。いったん、すべてチェックしてもらったが、後日、

医師・看護師で再度すべてのユニットシートをチェック・評価結果の記載をしてもらった。データをエクセルで入力し、差異分析をして整理した。その整理結果を用いて、PCAPS 肺腫瘍切除術コンテンツ作成チームと、調査病院呼吸器外科病棟チームとの、検討会議を開催し、合意する標準コンテンツを作成した。

## 2. 1. 訪問調査時の PCAPS 解説

解説にもちいたプレゼン資料は以下の4つである。





PCAPS-IMT

### 医療業務

検体検査
生理機能検査
病理検査
内視鏡検査
放射線検査
その他専門領域別検査
栄養
内服・外用
注射
処置
手術
輸血
透析
放射線治療
リハビリ
安静度
観察
症状所見(メディス)
症状所見(PCAPS-領域)
ケア(基本)
ケア(助産・母性)
ケア(在宅)
説明と同意
その他

PCAPS-IMT

### 患者状態

(当該ユニットで注目すべき)  
観察結果  
検査結果

当該ユニットにおける  
患者状態の管理指標

①目標状態に記述されているものは、  
ここに記載される

②ユニット移行ロジックに記載されて  
いるものは、ここに記載される

### 条件付指示

事前に想定される条件が発生した場合に、  
早期に介入に入れるように出す指示

当該ユニット内にとどまった状態で  
対応できる範囲内に限定

もし~だったら、  
~してください

医師→医師  
医師→看護師  
医師→その他コメディカル  
看護師→看護師  
コメディカル→看護師  
等

### 目標状態

(目的とする到達可能状態)

目標状態(やや叙述的表現) & 達成条件(客観的判定基準)

### ユニット移行ロジック

移行条件 & 移行先

ユニット移行ロジックの少なくともひとつのロジックには、目標状態に関するものがある