

This block contains screenshots of the PCAPS-IMI system interface. On the left, there is a sidebar with '医療業務' (Medical Tasks) and 'PCAPS-IMI' branding. The main area is divided into several sections: '患者状態' (Patient Status), '条件付指示' (Conditional Instructions), '目標状態' (Target Status), and 'ユニット移行ロジック' (Unit Transfer Logic). To the right, there is a '臨床プロセスチャート' (Clinical Process Chart) and a 'ユニットシート' (Unit Sheet) represented as a grid.

2. 2. ユニットシート検証調査票

電子コンテンツのユニットシート内情報を持ちいて作成した調査票を以下に示す。

検査			回答欄		
			■貴病院で実施しているか否か (実施していない場合にチェック)	■必要ある項目か否か (必要ないと思う場合にチェック)	■備考・コメント欄 (特記事項・理由等があればご記入ください)
検体検査	項目	分析物、検査法			
血算	WBC	全血(添加物入り)、白血球数			
	RBC	全血(添加物入り)、赤血球数			
	Hb	全血(添加物入り)、平均赤血球血色素量			
	Hct	全血(添加物入り)、ヘマトクリット			
	PLT	全血(添加物入り)、血小板数			
生化学	TP	血清、総蛋白			
	ALB	血清、アルブミン			
	LDH	血清、LDH			
	70	血清、GOT			
	ALT(GTP)	血清、GPT			
	G-GTP	血清、γ-GTP			
	ALP	血清、アルカリフォスファターゼ			
	TB	血清、総ビリルビン			
	DB	血清、直接ビリルビン			
	AMY	血清、アミラーゼ			
	BUN	血清、尿素窒素			
	CRE	血清、クレアチニン			
	UA	血清、尿酸			
	NA	血清、ナトリウム			
	K	血清、カリウム			
Cl	血清、クロール				
CA	血清、カルシウム				
細菌検査	GRP	血清、GRP			
	GLU	全血(添加物入り)、グルコース			
放射線検査	胸部	胸水一般細菌塗抹			
	胸部	胸水一般細菌培養			
	胸部	胸水嫌気性培養			
放射線検査	胸部xp	項目	内容		
		モダリティ	X線単純撮影		
		部位	胸部		
		撮影法	正面(P→A)		
他に必要と思う項目がある場合ご記入ください。					

2. 3. 調査の概要

○時間：15:30～16:30

○参加者：

K大学病院：医師2名（部長・スタッフ）・看護師長・病棟看護師

PCAPS 事務局担当者：2名（非医療者）

○調査対象：メインルート（A1～A5）

○チェック方法：

・参加メンバー全員で話し合い、意見を統合させた

（各自が疑問点などを発言し、全員でそれについて議論して確認した）

○調査手順

①PCAPS に関して、添付のスライドを用いて簡単に説明した

②肺腫瘍手術のパスについて、CPC と移行ロジック一覧を用いて簡単に説明した

③A1～A5 の各ユニットが、杏林大学におけるどの期間にあたるのかを確認した

④A1～A5 について調査票を用いて1つずつチェックした

⑤A3 の条件付き指示についても、試しにチェックしてもらった

2. 4. メインルートの調査

大きな指摘事項としては、以下が挙げられた。

○A2 に胸部 Xp 追加

・遺残がないかのリスクスクーマネジメントのための胸肺レントゲン写真

○A3 の各種検査は別ユニットでやっている

・必要なら A2 でやる、もしくは A4 でやる

・血算

・生化学

・胸部 Xp

○以下は、別ユニット（ライブラリ）レベルの内容ではないか？

・開放創処置

・胸壁ドレナージ

・術後創傷の管理

○その他、細かい追加・削除などがあつた。

非常に短時間であつたが、「ここはユニットライブラリにした方がいいのでは？」という意見もいただき、コンテンツ内容の理解の早さに調査担当者としては少々驚いた。

2. 5. 条件付き指示のチェック

全体として、チェック可能な状況であった。指摘事項としては、以下があげられた。

- ・収縮期血圧が高い場合は、Dr.call になりそうである
- ・ドレーン呼吸移動が停止しても、Dr.call は必要はなく、放っておいてよい

前述の指摘事項よりも、以下のコメントが重要かもしれないと思われた。

○ある程度定型的な対応を指示できる場合と、そうでない場合がある

(1)裏に大きな問題が隠れている可能性がある場合には、Dr.call が必要

→そうでないと、最終的なリスク管理ができない

(2)それ以外は、定型的な対応で対処できる・・・予測指示として出せる

→定型的な対応で対処できない場合は、Dr.call

この(1)(2)をうまく選別して、(2)を条件付き指示として明示して、(1)はほぼ Dr.call として残す形になりそうと判断された。Dr.call をうまく使えば、条件付き指示もチェック可能と考えられた。

2. 6. 調査結果の整理

以下のように調査票に記入された結果(調査票に記載された一部)は、次の表のように整理できた。

検査	項目	分析物、検査法	回答欄		備考・コメント欄 (特記事項・理由等があればご記入ください)
			■貴病院で実施しているか否か (実施していない場合にチェック)	■必要ある項目か否か (必要ないと思う場合にチェック)	
検体検査	項目	分析物、検査法			
血算	WBC	全血(添加物入り)、白血球数	×	×	手術中もしくはA4で行っている
	RBC	全血(添加物入り)、赤血球数			
	Hb	全血(添加物入り)、平均赤血球色素量			
	Hct	全血(添加物入り)、ヘマトクリット			
	PLT	全血(添加物入り)、血小板数			
生化学	TP	血清、総蛋白	×	×	手術中もしくはA4で行っている。 方針の違い？ 必要ならA2でやっている
	ALB	血清、アルブミン			
	LDH	血清、LDH			
	γG	血清、GOT			
	ALT(GTP)	血清、GPT			
	G-GTP	血清、γ-GTP			
	ALP	血清、アルカリフォスファターゼ			
	TB	血清、総ビリルビン			
	DB	血清、直接ビリルビン			
	AMY	血清、アミラーゼ			
	BUN	血清、尿素窒素			
	CRE	血清、クレアチニン			
	UA	血清、尿酸			
	NA	血清、ナトリウム			
	K	血清、カリウム			
	Cl	血清、クロール			
	CA	血清、カルシウム			
	CRP	血清、CRP			
GLU	全血(添加物入り)、グルコース				
放射線検査	項目	内容			
胸部xp	モダリティ	X線単純撮影	×	×	A2の手術室で行っている
	部位	胸部			
	撮影法	正面(A-P)			
	備考	ポータブル			
生理機能検査	項目	内容			
心電図モニター		呼吸心拍監視			
他に必要と思う項目がある場合ご記入ください。					

■2009年1月8日(木)更新

調査項目		注:括弧内は、別ユニットでの実施状況を差し引いた				チェック項目+コメント	他のユニットでの実施状況			
		実施していない	必要ない	項目追加	ライブラリ化?		変更内容+コメント内容	(別ユニットへ)	(←移動先のユニット)	(別ユニットから)
メインルート	A0 入院									
	A1 術前準備	4	3	2		・Wマスター ・MMF ・飲水量(食事) ・飲水量(食事外) ・尿量(必要時) ・茶湯状態を観察				
	A2 手術			5(2)		・血算 ・生化学 ・胸部Xp ・呼気CO2モニタ ・簡易型モニタ			3	・A3(3)
	A3 術後急性期	6(2)	5(2)	1		・血算 ・生化学 ・胸部Xp ・家族への手術結果説明 ・抗生剤 ・ベッド上安静 ・清拭(全身)	4	・A2 or A4(3) ・A2でまとめて(1)		
	A4 術後亜急性期(ドレーン挿入期)	2		1	2	・飲水量(食事) ・飲水量(食事外) ・飲水テスト ・開放創処置 ・胸腔ドレナージ				
	A5 退院準備期	1	1		3	・清潔ケア ・開放創処置 ・胸腔ドレナージ ・術後創傷の管理				
	A6 軽快退院									
小計		13(9)	9(6)	9(6)	5		4	4	3	3
サブルート	B1 止血術	1	1			・組織(含むその他)病理組織検査				
	小計		1	1						
	C1 乳糜胸 低脂肪食	3			2	・飲水量(食事) ・飲水量(食事外) ・硬膜外麻酔 ・開放創処置 ・胸腔ドレナージ				
	C2 乳糜胸 絶食+IVH	1	1		2	・飲水量(食事外) ・開放創処置 ・胸腔ドレナージ				
	C3 乳糜胸 手術治療									
	小計		4	1		4				
	E1 胸腔ドレーン再挿入 膿胸, 気管支断端瘻	2	2		2	・飲水量(食事) ・飲水量(食事外) ・開放創処置 ・胸腔ドレナージ				
	E2 気管支断端瘻 内視鏡的閉鎖術				2	・開放創処置 ・胸腔ドレナージ				
	E3 膿胸・気管支断端瘻 手術治療									
	E4 閉鎖術					未作成				
	E5 胸壁成形術?					未作成 → チェアードに組み込むか検討				
小計		2	2		4					
X1 手術非適応					未作成					
小計										
ユニットライブラリ	O1 重篤な不整脈									
	P1 肺炎									
	Q1 脳血管障害 (梗塞・出血)									
	R1 虚血心 (梗塞・狭心発作)									
	S1 肺塞栓症									
	T1 手術を要する腸閉塞									
総計		20(16)	13(10)	9(6)	13		4	4	3	3

2. 7. PCAPS コンテンツ作成側とコンテンツ評価側との合意会議

PCAPS コンテンツ作成側とコンテンツ評価側との合意会議をもった。前述の検証調査の整理結果をもちいて、意見交換が行われ、以下のような合意を得た。

■2009年2月24日(火)更新

ユニット	大項目	項目	評価	検討結果	備考	
A0	入院					
A1	術前準備	検査	・Wマスター ・MMF	削除 削除	削除 削除	必要なら個別計画に追加するという方針
		観察・症状所見	・飲水量(食事) ・飲水量(食事外)	削除 削除	削除 削除	
			・尿量(必要時) ・栄養状態を観察	追加 追加	追加しない 追加しない	
			・血算	A3から移動	移動しない	
A2	手術	検査	・生化学 ・胸部Xp	A3から移動 A3から移動	移動しない 移動しない	院内の方針による。標準としてはA3が妥当
		観察・症状所見	・呼吸CO2モニタ ・簡易型モニタ	追加 追加	追加しない 追加しない	
			・血算	A2へ移動	移動しない	
			・生化学 ・胸部Xp	A2へ移動 A2へ移動	移動しない 移動しない	
A3	術後急性期	検査	・家族への手術結果説明	A2へ移動	A2に移動	標準としてはA2が妥当 ガイドラインに従って 「急性期」の定義
		説明	・抗生剤	削除	削除	
		治療	・ベッド上安静	削除	削除しない	
		ケア(基本)	・清拭(全身)	追加	追加	
		観察・症状所見	・飲水量(食事) ・飲水量(食事外)	削除 削除	削除 削除	
A4	術後亜急性期 (ドレーン挿入期)	観察・症状所見	・飲水テスト	追加	追加	必要なら個別計画に追加するという方針 意識していないが、やっている
		治療	・開放創処置 ・胸壁ドレナージ	ライブラリ化 ライブラリ化	ライブラリ化 ライブラリ化	
			ケア(基本)	・清潔ケア	削除	
A5	退院準備期	ケア(基本)	・開放創処置 ・胸壁ドレナージ	ライブラリ化 ライブラリ化	ライブラリ化 ライブラリ化	評価時は解釈違い 並列するライブラリ「創感染」として整理
		治療	・開放創処置 ・胸壁ドレナージ ・術後創傷の管理	ライブラリ化 ライブラリ化 ライブラリ化	ライブラリ化 ライブラリ化 ライブラリ化	
A6	軽快退院					
ユニット	大項目	項目	評価	検討結果	備考	
B1	止血術	検査	・組織*(含むその他)、病理組織検査	削除	削除	作成時のミス(コピペから削除忘れ)
C1	乳糜胸 低脂肪食	観察・症状所見	・飲水量(食事) ・飲水量(食事外)	削除 削除	削除 削除	必要なら個別計画に追加するという方針 麻酔科の扱いによる
		治療	・硬膜外麻酔 ・開放創処置	削除 ライブラリ化	削除 ライブラリ化	
			・胸壁ドレナージ	ライブラリ化	ライブラリ化	
C2	乳糜胸 絶食+IVH	観察・症状所見	・飲水量(食事外)	削除	削除	必要なら個別計画に追加するという方針
		治療	・開放創処置 ・胸壁ドレナージ	ライブラリ化 ライブラリ化	ライブラリ化 ライブラリ化	
E1	胸腔ドレーン再挿入 膿胸、気管支断端瘻	観察・症状所見	・飲水量(食事) ・飲水量(食事外)	削除 削除	削除 削除	必要なら個別計画に追加するという方針
		治療	・開放創処置 ・胸壁ドレナージ	ライブラリ化 ライブラリ化	ライブラリ化 ライブラリ化	
E2	気管支断端瘻 内視鏡的閉鎖術	治療	・開放創処置 ・胸壁ドレナージ	ライブラリ化 ライブラリ化	ライブラリ化 ライブラリ化	並列するライブラリ「創感染」として整理
E4	開窓術					
??	胸部成形術?					
X1	手術非適応					
Q1	重篤な不整脈					
P1	肺炎					
Q1	脳血管障害 (梗塞・出血)					
R1	虚血心 (梗塞・狭心発作)					
S1	肺塞栓症					
T1	手術を要する腸閉塞					

3. 研究結果

PCAPS 臨床プロセスチャート検証とは異なる手法で、ユニットシート検証は実施する必要があると判断された。今回の調査手法で、標準計画に関する合意形成が可能であると示唆された。

以上により、PCAPS 標準コンテンツを開発することが可能と判断された。

4. 研究発表

- (1)飯塚悦功, 棟近雅彦, 住本守, 平林良人, 福丸典芳 : 「ISO 9001:2008 (JIS Q 9001:2008) 要求事項の解説」, 日本規格協会, 2008.
- (2)飯塚悦功, 棟近雅彦, 平林良人, 福丸典芳, 住本守 : 「ISO 9001 新旧規格の対照と解説」, 日本規格協会, 2008.
- (3)金子雅明, 塩飽哲生, 棟近雅彦, 飯塚悦功, 水流聡子 : ”病院への QMS 導入・推進における阻害要因克服方法の導出手順の提案”, 品質,38,[3],65-86, 2008(査読あり).
- (4)S.Shimobayashi , M.Munechika and M.Kaneko : ”A study on the Method of Document Control for Medical Institutions”, CD-ROM of The 6th ANQ Congress 2008 THAILAND, 2008(査読あり).
- (5)M.Endo , R.Shimono , M.Munechika , M.Kaneko and S.Tsuru : ”A study on the Methods for Standardization and Visualization of Diagnosis and Treatment process for Quality Management System in Healthcare”, CD-ROM of The 6th ANQ Congress 2008 THAILAND, 2008(査読あり).
- (6)H.Takahashi and, M.Munechika , M.Kaneko and S.Tsuru : ”A study on Methods to Organize Nursing process for Daily management”, CD-ROM of The 6th ANQ Congress 2008 THAILAND, 2008(査読あり).
- (7)Y.Takayama , M.Munechika and M.Kaneko : ”A Study on the Analysis Method of Medical Errors due to Violations”, CD-ROM of The 6th ANQ Congress 2008 THAILAND, 2008(査読あり).
- (8)Chen Ru , M.Munechika and M.Kaneko : ”A Study on Planning Error-Proofing Countermeasures to Reduce Medication Incidents”, CD-ROM of The 6th ANQ Congress 2008 THAILAND,2008(査読あり).
- (9)C.Kajihara , M.Munechika and M.Kaneko : ”A Study on the Method of Designing Kiken Yochi Training Sheets (Hazard Prediction Training Sheets) in Medical Service”, CD-ROM of The 6th ANQ Congress 2008 THAILAND, 2008(査読あり).
- (10)M.Sano, M.Munechika and M.Kaneko : ”Application of a Process-Oriented Analysis Method to Clinical Laboratory Testing for Analyzing Medical Incidents”, CD-ROM of The 6th ANQ Congress 2008 THAILAND, 2008(査読あり).
- (11)M.Kaneko and M.Munechika : ”A Study on the Quality Management System model and the Introducing and Promoting Method in Hospital”, CD-ROM of The 6th ANQ Congress 2008 THAILAND, 2008(査読あり).

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のためのがん情報データベースや医療機関データベースの構築に関する研究」

診療ガイドラインデータベースの構築に関する研究

分担研究者 山口 直人 財団法人日本医療機能評価機構

研究要旨

高齢者が多いがん患者、その家族にがん情報を正しく伝えるために必要な情報提供システムを検討し、最低限のボタン操作で閲覧でき、画像と音声による説明でわかりやすくがん情報を解説する「がん患者インターフェース」を作成するシステムの開発を行った。本システムは、パソコン上で編集した画像ファイルと音声ファイルをフラッシュファイルに自動変換する Minds コンテンツメーカーを中心に構成され、インターネットの専門知識がなくても、簡単にインターネット用のhtmlファイルを作成できる環境を実現した。日本医療機能評価機構の医療情報サービス Minds が提供するがん患者・一般向け情報について、より使いやすい情報提供を実現するための仕組みを構築できた。

A. 研究目的

診療ガイドラインは、「特定の臨床状況のもとで適切な判断を下せるよう医療者と患者双方を支援する目的で体系的に作成された文書」と定義されている。我が国では厚生労働省の研究事業の一環として、診療ガイドラインの整備が本格化した。また、学会等による独自の診療ガイドライン作成も進んでいる。

我が国で診療ガイドライン作成が軌道に乗りつつあることを受けて、財団法人日本医療機能評価機構では平成14年度から厚生労働科学研究費の補助を受けて、EBM データベース事業を開始し、通称名 Minds (Medical Information Network Distribution Service の略) と呼ぶ医療情報サービスを提供することとなった (<http://minds.jcqh.or.jp/>)。

平成21年3月末現在で、医療提供者向けとして56疾患の診療ガイドラインが掲載されているが、その中でがんに関するものは、胃癌、肝癌、子宮体癌、食道癌、腎癌、膀胱癌、前立腺癌、大腸癌、頭頸部癌、軟部腫瘍、乳癌、肺癌、皮膚悪性腫瘍の13のがんの診療ガイドラインが公開されている。さらに、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診の有効性を評価したガイドラインも掲載されている。

一般向けとしては、13疾患・テーマのガイドラインが公開されているが、その中でがんに関するものは、胃癌、大腸癌の2疾患となっている。

以上のように、Mindsに掲載されているがん患者・一般向け情報は未だ僅かであるが、今後、重点的に充実が図られることが期待されている。

る。そこで、本研究では、がん患者・一般向けにガイドラインの内容をわかりやすく提供するための仕組みを検討することを研究目的とする。特に、がん患者は高齢者が多いことを考慮して、わかりやすく情報を提供するための「がん患者インターフェース」を検討する。

B. 研究方法

がん患者は高齢者が多く、インターネット等を利用できる環境にない場合が多いことから、Minds が提供するがん患者・一般向け情報を活用できない可能性がある。また、ホームページにアクセスすることができたとしても、多数のコンテンツから自分が必要な情報を選び出すことに不慣れな場合が想定される。そこで、本分担研究では最低限の操作で、がん患者・一般向け情報を利用できる「がん患者インターフェース」を開発することとした。

本年度は、昨年度に行ったシステム開発を継続して完成させること、完成させたシステムに実際にコンテンツを掲載して、その有効性を検討することとした。

C. 研究結果

昨年度の研究によって、がん情報の利用者の特性を調べた結果、がんコンテンツ利用者に70歳以上の高齢者が多いことが明らかとなった。また、性別では男性が多く、利用目的は、自分の病気または家族の病気を知りたいために利用する者ががんコンテンツ利用者に多いという結果が得られた。

この結果を受けて、インターネットの操作になれていない高齢の利用者でも簡単に使えること、多彩な情報から必要な情報を選択する労力をかけずに最低限必要な情報を閲覧できることの2点を重要課題と考えてインターフェースの検討を行った。

(1) 利用者用画面

開発した画面を図1に示す。本画面は後述するようにパワーポイントファイルからフラッシュファイルに変換し、それをhtmlファイルに変換して作成するが、パワーポイントの機能を利用して画面右下に共通機能として、「終了してホームに戻る」、「一画面戻る」、「最初に戻る」、「次画面へ進む」の4つのボタンを共通して付けることとした。

(2) 開発システム

既に述べたように、画面の作成はパワーポイントで行う。また、説明用の音声情報の作成は、Sound it! 3.0ELを用いて音声ファイルを作成、編集し、パワーポイントファイルに添付する仕様とした。

パワーポイントファイルをフラッシュファイルに変換するために開発したMindsコンテンツメーカーを図2に示す。開発したシステムのインターフェースは、この画面のみで、変換を実施できるように設計した。

コンテンツ作成の流れを図3に示す。

D. 考察

高齢者の多いがん患者あるいはその家族がインターネットに慣れていない状況で簡単に使用できるシステムの開発を行った。また、多くのがんについての解説を簡単に作成できることを重視し、「Mindsコンテンツメーカー」というシステムを開発した。本システムは、パワーポイントを作成する技術があれば、誰でも作成が可能であること、音声による説明も加えることができることが特徴となっている。

本システムで作成したhtmlファイルは、サーバに搭載してインターネットサービスとして情報提供することを基本に考えているが、病院の待合室等に情報キオスクとしてパーソナルコンピュータを設置して、患者、家族に利用してもらうことも簡単に実現できる。さらに、インターネット上のサービスとしてダウンロ

ードして配布することも可能であり、幅広い利用法が想定できるのが特徴となっている。

今後、多くのがんについてコンテンツの作成を進め公開して、利用者からのフィードバックを得て、さらに改良を加えて行く予定である。

E. 結論

日本医療機能評価機構の医療情報サービス Minds が提供するがん患者・一般向け情報を、よりわかりやすい形態で情報提供するためのシステムについて検討を億子なつた。Minds のがんコンテンツ利用者は高齢者が多く、自分あるいは家族の病気についての情報を取得する目的での利用が多いことを受けて、本研究では、インターネットの利用経験のない高齢者でも使えるような「がん患者インターフェース」を構築するためのツールとして、Minds コンテンツメーカーを開発した。画面には「終了してホームに戻る」、「一画面戻る」、「最初に戻る」、「次画面へ進む」の4つのボタンを共通して付け、このボタンのみの操作で閲覧ができるように工夫した。また、音声出力による説明も実現した。Minds コンテンツメーカーは、Minds 事

務局員など、インターネットの専門知識がなくても、簡単に操作ができ、コンテンツを作成できる環境を実現した。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

今後論文として投稿予定である

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべき事項なし

参考文献

- (1) 山口直人, 吉田雅博, 佐藤康仁. 胃がん診療ガイドラインの患者・家族向け情報提供について. 日本臨床増刊号. 66: 663-668, 2008.
- (2) 佐藤康仁, 吉田雅博, 山口直人. 診療ガイドラインおよび関連する医療情報を提供する Minds システムの利用に影響する因子. 医療情報学. 28:39-46, 2008.

図 1. 本システムのウェブ情報提供画面

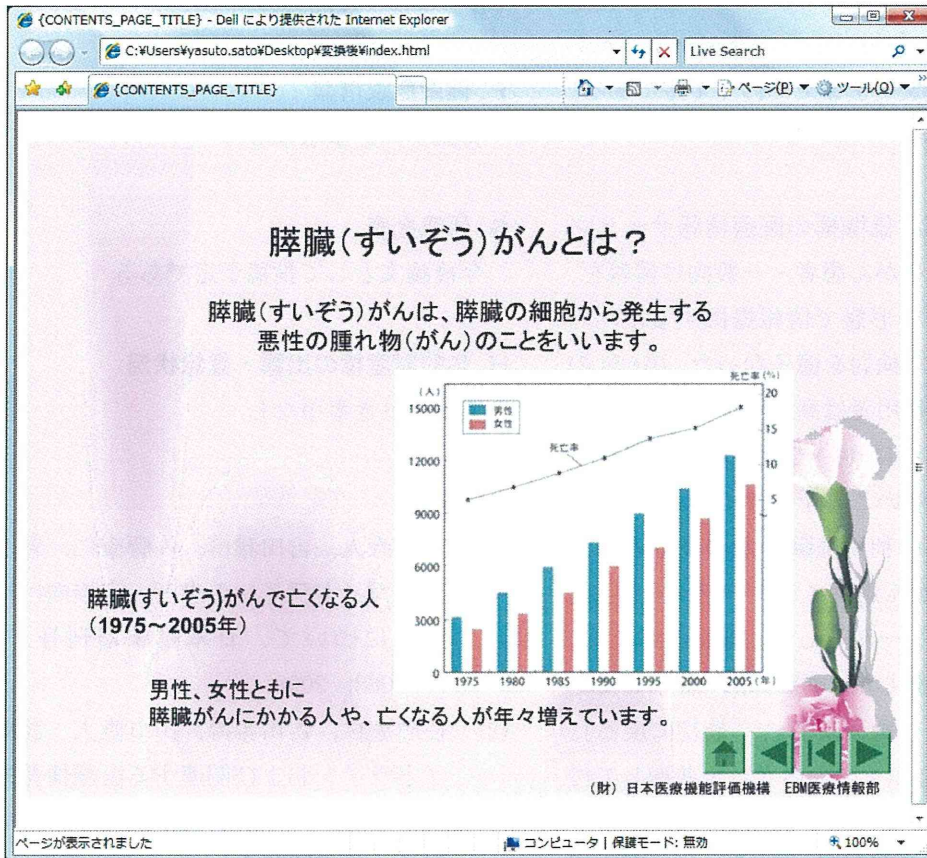


図 2 Minds コンテンツメーカー

Minds コンテンツメーカー

Mindsコンテンツメーカーは、パワーポイントファイルから、Flashアニメーションを組み込んだWEBページを生成します。コンテンツ生成に必要な設定ファイルとパワーポイントファイルを選択して変換ボタンを押してください。

変換するファイル

設定ファイル

パワーポイントファイル

変換結果出力先 C:\Documents and Settings\Administrator\デスクトップ\KANGANE

最終出力先

変換結果

図3 Minds コンテンツメーカーによるコンテンツ作成の流れ

Minds コンテンツの作成フロー

①録画・録音した素材を一般的なソフトを利用して
パソコン用(WAV,AVIファイル)に加工



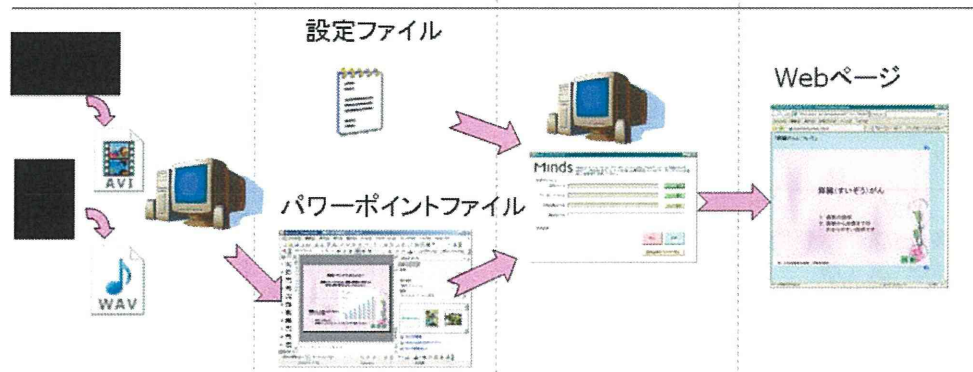
②音声・動画付きパワーポイントファイルと
Webページへ変換するための設定を作成



③Mindsコンテンツメーカーで変換



④コンテンツをMindsへ掲載



研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
若尾 文彦	情報の集め方		別冊暮らし の手帖「が ん安心読 本」	暮らしの 手帖		2007	44-46
飯塚 悦功	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 2007 年版			日本規格 協会		2007	
平田 公一	サイトカインと生体 反応 新臨床外科学 第 4 版	川崎誠治, 佐野 俊二, 名川弘 一, 野口真三 郎, 平田公一編		医学書院	東京	2006	49-60
	癌転移成立機序 新臨 床外科学 第 4 版	川崎誠治, 佐野 俊二, 名川弘 一, 野口真三 郎, 平田公一編		医学書院	東京	2006	17-24
	これだけは知ってお きたい外科 Q&A—研修 医からの質問 528—					2006	263-271
	よくわかる乳癌のす べて	飯野佑一, 園尾 博司編	乳癌診療に おけるイン フォーム ド・コンセ ント—セカ ンドオピニ オン—				
棟近 雅彦	「JUSE-StatWorks に よる多変量解析入門」			日科技連 出版社		2007	
	「JUSE-Statworks に よる新 QC 七つ道具入 門」			日科技連 出版社		2007	
	「JUSE=Statworks に よる回帰分析入門」			日科技連 出版社		2007	

雑誌

発表 者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出 版 年

若尾文彦	がん対策情報センターによるがん情報サービスについて	治療	90	132-136	2008
	がん対策基本法に基づく医療連携	治療	90	721-726	2008
	国立がんセンターがん対策情報センター	CRITICAL EYS ON CLINICAL ONCOLOGY	26	11	2008
	がん診療ガイドラインの効果的な整備と活用について	癌の臨床	54	468-473	2008
	がん対策基本法に基づくがん診療	Medicina	45 (8)	1366-1369	2008
	がん対策基本法施行から1年を経て	Cancer Frontier	10	176-179	2008
	がん情報を利用しましょう～がん対策情報センターの取り組み～	診療と新薬	45	1025-1042	2008
	がん診療情報の発信について	癌の臨床	52	501-505	2006
	がん対策情報センター	クリニカルプラクティス	26	229-230	2007
	がん対策情報センターの機能と役割	最新医学	62	548-557	2007
	医療情報提供	からだの科学	253	207-211	2007
	国立がんセンターがん対策情報センターセンターがん対策情報センターの役割	Cancer Frontier	9	172-175	2007
	がんの実態把握とがん情報の発信	癌の臨床			印刷中
	メタオブジェクトプロトコルを使った時間属性を格納するためのオブジェクト指向データベース AllegroCache の機能拡張	第26回医療情報学連合大会論文集			

飯塚悦功	業務プロセス・診療計画に出現する薬剤使用に関する臨床業務知識の構造化—PCAPS（患者状態適応型パス）標準コンテンツ開発からの知見—	医薬品情報学			2008
	地域連携医療の質保証を目指すPCAPS 地域連携パス（糖尿病）の開発	治療	90 (3)	1062-1071	2008
	標準化の意義について考える	日本糖尿病教育・看護学会誌	11 (1)	67-74	2007
	A病院におけるQMS導入・推進の困難モデル	品質	37, [4]	72-87	2007
	医療安全へのシステム工学アプローチ	安全医学	3(1)	19-23	2007
	ADLに関するケア決定プロセスモデルの設計	品質	Vol. 38, No. 1		2008 発刊 予定
	ISO を楽しむ	標準化と品質管理	60(7)	9-15	2007
	SANDEN International (Singapore) のここを見る！	クオリティマネジメント	58(6)	64-65	2007
	尊厳を支える「個別ケア計画」の質保証③	月刊福祉	7-Mar	58-61	2007
	競争優位のための質マネジメント	クオリティマネジメント	58(2)	60-66	2007
	療分野における ISO 9001 の有効性	medical forum CHUGAI	11(2)	2-6	2007
	変化の時代の品質保証	IE レビュー	48(1)	6-12	2007
	医療安全へのシステムアプローチ	Risk Management Times	Vol. 6	1-4	2007
	臨床判断プロセスモデルの構築—診断に至るまでの臨床判断プロセスの分析—	日本品質管理学会第 83 回研究発表会研究発表要旨集	5 月	91-94	2007

	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要旨集	5 月	155-158	2007
	患者状態適応型パスによる臨床知識の構造化ー検証調査を通したユニットシート構造の特定と課題分析ー	日本品質管理学会第 83 回研究発表会研究発表要旨集	5 月	159-162	2007
	地域連携医療システムの構築ーケース地域における試行的運用と評価ー	日本品質管理学会第 83 回研究発表会研究発表要旨集	5 月	171-174	2007
石川ベンジャミン光一	これからのがん急性期治療マネジメント	医療経営情報増刊号	180	18-21	2007
柴田大朗	Influences of age, sex, and LDL-C change on cardiovascular risk reduction with pravastatin treatment in elderly Japanese patients: A post hoc analysis of data from the Pravastatin Anti-atherosclerosis Trial in the Elderly (PATE)	Current Therapeutic Research	67(4)	241-256	2006
新海哲	Serum level of arginine-vasopressin influences the prognosis of extensive-disease small-cell lung cancer. J. Cancer Res.	Clin. Oncol.	133	519-524	2007
	Triple combination chemotherapy with cisplatin, docetaxel, and irinotecan for advanced non-small cell lung cancer: a phase I/II trial.	J. Thorac. Oncol.	2	44-50	2007
	Phase I study of irinotecan and amrubicin in patients with advanced non-small-cell lung cancer.	Anticancer Res.	23	2429-2434.	2005

	Advanced age is not correlated with either short-term or long-term postoperative results in lung cancer patients in good clinical condition.	Chest	128	1557-1563	2005
	Second primary cancer in survivors following concurrent chemoradiation for locally advanced non-small-cell lung cancer.	Br. J. Cancer		1-3	2006
	Clinical factors affecting acquired resistance to gefitinib in previously treated Japanese patients with advanced non-small cell lung cancer.	Cancer	107	1866-1872	2006
	Phase III study of docetaxel compared with vinorelbine in elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer: results of the West Japan Thoracic Oncology Group trial (WJTOG 9904).	J. Clin. Oncol.	24	3657-3663	2006
	A phase I dose-escalation study of ZD6474 in Japanese patients with solid, malignant tumors	J. Thoracic Oncol.	1	1002-1009	2006
水流 聡子	業務プロセス・診療計画に出現する薬剤使用に関する臨床業務知識の構造化—PCAPS（患者状態適応型パス）標準コンテンツ開発からの知見—	医薬品情報学			2008
	地域連携医療の質保証を目指すPCAPS 地域連携パス（糖尿病）の開発	治療	90 (3)	1062-1071	2008
	医療の質安全保証のための「質マネジメントシステム（QMS）」の構築	看護	60 (2)	47-51	2008

	小児看護における看護実践を記述する用語の構造と特徴	日本看護科学会誌	27(2)	61-70	2007
	ADLに関するケア決定プロセスモデルの設計	品質	Vol. 38, No. 1		2008 発刊 予定
	医療安全へのシステムアプローチ	Risk Management Times	Vol. 6	1-4	2007
	臨床判断プロセスモデルの構築－ 診断に至るまでの臨床判断プロセスの分析－	日本品質管理学会第 83 回 研究発表会研究発表要旨 集	5 月	91-94	2007
	栄養指導におけるアセスメント項目と記録の標準化に関する研究	日本品質管理学会第 37 回 年次大会研究発表会研究 発表要旨集	10 月	41-44	2007
	診断における判断プロセスの質保証に向けたモデル設計	第 27 回日本医療情報学会		CD-ROM	2007
	尊厳を支える「個別ケア計画」の質保証①～個別ケア計画の現状とサービス提供の問題点～	月刊福祉	90 (1)	56～61	2007
	尊厳を支える「個別ケア計画」の質保証②	月刊福祉	90 (2)	66～69	2007
	尊厳を支える「個別ケア計画」の質保証③	月刊福祉	90 (3)	58～61	2007
	尊厳を支える「個別ケア計画」の質保証④	月刊福祉	90 (5)	66～69	2007
	尊厳を支えるケアの確立に向けた質改善の実践	月刊福祉	90 (6)	74～77	2007
	サービスの質を保証するための個別ケア計画のあり方①（今月のKeyword：過剰介護）	月刊福祉	90 (7)	74～77	2007
	サービスの質を保証するための個別ケア計画のあり方②（今月のKeyword：予防）	月刊福祉	90 (8)	74～77	2007
	サービスの質を保証するための個別ケア計画のあり方③（今月のKeyword：認知症）	月刊福祉	90 (10)	76-79	2007

	尊厳を支えるケアの確立に向けた 質改善の実践 業務標準を用いた 実践①(今月の Keyword: 過剰介護)	月刊福祉	90 (11)	72-77	2007
	尊厳を支えるケアの確立に向けた 質改善の実践 業務標準を用いた 実践② (今月の Keyword: 予防)	月刊福祉	90 (11)	72-77	2007
	患者状態適応型パスと医療質経営	品質	36(2)	160-170	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
	クリニカルパス作成講座 - 患者 状態適応型パス	ナース専科	Vol. 26 No. 4	pp82-87	2006
平田 公一	「癌診療ガイドライン」の基本的 理念と検証法	消化器外科	30	1823-1836	2007
	カレントトピックス 診療ガイド ラインをどう活用するか—医学・ 医療におけるガイドラインの活用 法と今日の当該領域の国策—	北海道外科雑誌	第 53 巻第 1 号	8-19	2008
	診療ガイドラインをどう活用する か 乳癌 外科療法を中心に	北海道外科雑誌	53 巻 1 号	Page26-31	2008
	【各科領域における診療ガイド ラインの検証】 がん診療ガイドラ インの公開と今後の展望	癌の臨床	54 巻 6 号	419-423	2008
	S-1 の Pharmacokinetics	癌と化学療法	33(Supplement I)	27-35	2006
	急性重症膵炎の治療—診療ガイド ラインとオプション治療の紹介	日本医事新報	4725	69-75	2006
	日本消化器外科学会が進めてきた 専門医制度—超専門医 (subspecialist)の育成のために —	日外会誌	107(臨増)	8-10	2006
	DIF の特徴	コンセンサス癌治療	5(3)	162-164	2006

術後生体反応に占める肝の役割. 消化器疾患 Ver.3 II. 肝・胆・膵	別冊・医学のあゆみ		182-188	2006
急性膵炎手術	外科	68	1611-1618	2006
急性膵炎の診断と治療. 一急性膵炎の診療ガイドライン	治療学	40(10)	1043-1050	2006
癌ワクチン療法の概念と現状	Surgery Frontier	13(3)	231-233	2006
EBMに基づく癌化学療法のために ①総論 1. 抗がん剤適正使用ガイドラインについて—その経緯・ガイドラインの役割—	Pharmacy Today	19(1)	21-26	2006
Portal blood flow regulates volume recovery of the rat after partial hepatectomy: molecular evaluation.	Eur Surg Res			2006
Assessment of nutritional status and prediction of postoperative liver function from serum apolipoprotein A-1 levels with hepatectomy.	World J Surg	30(10)	1886-91	2006
Serum lipid and lipoprotein alterations represent recovery of liver function after hepatectomy	Liver Int	26(2)	203-10	2006
Assessment of liver fibrosis by a noninvasive method of transient elastography and biochemical markers.	World J Gastroenterol	12(27)	4325-30	2006
Assessment of nutritional status and prediction of postoperative liver function from serum apolipoprotein A-1 levels with hepatectomy.	World J Surg	30(10)	1886-91	2006

	The functional integrity of a normothermic perfusion system using artificial blood in pig liver.	J Surg Res	131(2)	189-98	2006
	Analysis of the changes pattern of serum apolipoprotein A-1 after hepatectomy	Hepato-Gastroenterology			2006
	In situ graft-trimming method using polyester vascular prosthesis for inferior vena cava reconstruction after hepatectomy.	Dig Surg	23(1-2)	115-8	2006
	Liver repopulation and long-term function of rat small hepatocyte transplantation as an alternative cell source for hepatocyte transplantation.	Liver Transpl	12(1)	78-87	2006
	JPN guidelines for the management of acute pancreatitis: cutting-edge information.	J Hepatobiliary Pancreat Surg	13	2-6	2006
	JPN guidelines for the management of acute pancreatitis: epidemiology, etiology, natural history, and outcome predictors in acute pancreatitis.	J Hepatobiliary Pancreat Surg	13	10-24	2006
	JPN guidelines for the management of acute pancreatitis: diagnostic criteria for acute pancreatitis.	J Hepatobiliary Pancreat Surg	13	42-47	2006
	Management strategy for acute pancreatitis in the JPN guidelines.	J Hepatobiliary Pancreat Surg	13	61-67	2006