

午後の部

13:00-14:00

Ⅲ-2:臨床知識の構造化:ポスターセッション(ラウンド形式, 1領域質疑応答 10分)

座長:

- ・ ストリームⅠ:箕浦貴則(仙台医療センター)
- ・ ストリームⅡ:勝田俊郎(北九州市立医療センター)
- ・ ストリームⅢ:福田賢治(聖マリア病院)
- ・ ストリームⅣ:吉井慎一(ひたちなか総合病院)

発表コンテンツ (カッコ内は提示のみ) ※発表者等の詳細については別紙を参照してください。

<p>【ストリームⅠ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性下痢症(小児科) ・川崎病(小児科) ・新生児管理(周産期) ・母体管理(周産期) ・精神疾患 ・がん薬物療法 	<p>【ストリームⅡ】:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳外科 ・頭部がん ・手術室 ・外科系看護モジュール ・大腸がん 	<p>【ストリームⅢ】:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞急性期 ・脳梗塞急性期(血糖管理) ・リハビリ ・回復期医療 ・訪問看護 ・慢性閉塞性肺疾患(COPD) 	<p>【ストリームⅣ】:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん ・リンパ浮腫 ・腎不全 ・前立腺がん ・小児アトピー性皮膚炎 ・下気道感染症(小児科)
---	--	--	--

~~~~~

休憩(10分)

~~~~~

14:10-15:00

Ⅳ:他の研究プロジェクトにおけるPCAPSの展開 [パネルディスカッション]

- ・ パネルリーダー:飯塚悦功(東京大学・厚生労働省がん臨床研究飯塚班代表)
- ・ パネリスト:
 - ・ 中山健夫(京都大学・厚生労働省診療ガイドライン作成研究(中山班))
 - ・ 若尾文彦(国立がん研究センター・厚生労働科研第3次対がん総合戦略研究事業(若尾班))
 - ・ 梶野浩樹(旭川医科大学・小児循環器学会)

15:00-15:35

Ⅴ:構造化知識の調査・研究開発への活用

- ・ 生体肝移植チームの報告
山田貴子・中田知廣・田中祐一(神戸先端医療センター)
- ・ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)における急性増悪時のステロイド使用
茂木孝(日本医科大学呼吸ケアクリニック)

15:40-16:50

Ⅵ:「がん診療プロセスの質評価モデルへの活用」 [パネルディスカッション]
(「厚生労働科研 がん臨床研究(飯塚班)」成果報告)

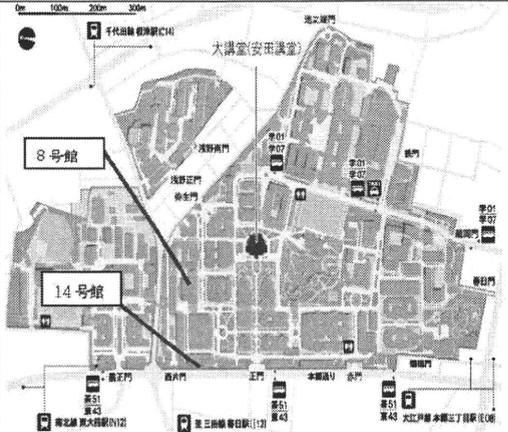
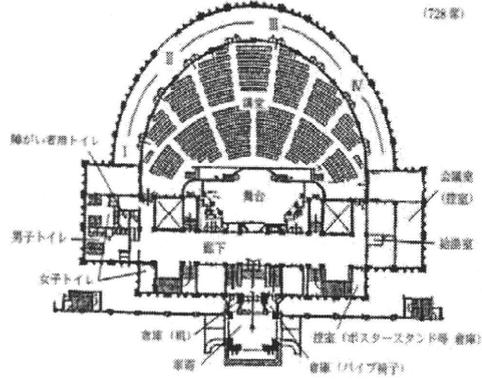
- ・ パネルリーダー(研究代表者):飯塚悦功(東京大学)
- ・ パネリスト(分担研究者):
 - ・ 蒲生真紀夫(大崎市民病院)
 - ・ 名取良弘(飯塚病院)
 - ・ 青儀健二郎(四国がんセンター)
 - ・ 矢野真(武蔵野赤十字病院)
 - ・ 成田淳(長野中央病院)
 - ・ 吉井慎一(ひたちなか総合病院)
 - ・ 吉岡慎一(兵庫県立西宮病院)
 - ・ 水流駿子(東京大学)
 - ・ 棟近雅彦(早稲田大学)

16:50

Ⅶ:代表総括

飯塚悦功 (東京大学)

安田講堂内ポスター展示場所



【ポスター展示会場】
 ポスターは本会場を囲む外廊下に展示してあります。
 赤字はポスターセッション時のそれぞれのストリームの
 場所となります。

【シンポジウム会場】
 ◆本会場：東京大学本郷キャンパス 安田講堂
 ◆昼食会場：
 ・研究会メンバー：工学部 8号館 702号室・706号室・708号室
 ・パネリスト：安田講堂内の会議室（控室）
 ◆懇親会会場：工学部 14号館 429号室

シンポジウム運営組織

代表	飯塚悦功（東京大学）	
副代表	水流聡子（東京大学），棟近雅彦（早稲田大学理工学術院）	
運営 スタッフ	<PCAPS事務局> 加藤 省吾（東京大学） 小柴 研一（東京大学 共同研究員） 黒田 幸清（東京大学 学術支援専門職員） 佐藤 典子（東京大学 学術支援専門職員）	<学生スタッフ> 下野 僚子（東京大学博士課程） 藤井 健人（東京大学修士課程） 伊藤 岳大（東京大学修士課程） 原田 美沙子（東京大学修士課程） 浦西 郁哉（東京大学修士課程） 尾方 優花（東京大学工学部） 秋山 友毅（東京大学工学部） 末政 憲司（東京大学工学部）

問い合わせ先：
 PCAPS事務局
 E-mail : Office_PCAPS@umin.ac.jp
 TEL : 03-5841-7301 FAX : 03-5841-7276
 本研究事業 HP : <http://plaza.umin.ac.jp/~A-epath/index.html>

注意：カメラ撮影はご遠慮ください。PCAPSは各種特許申請済みです。

3. 研究成果報告アンケート結果

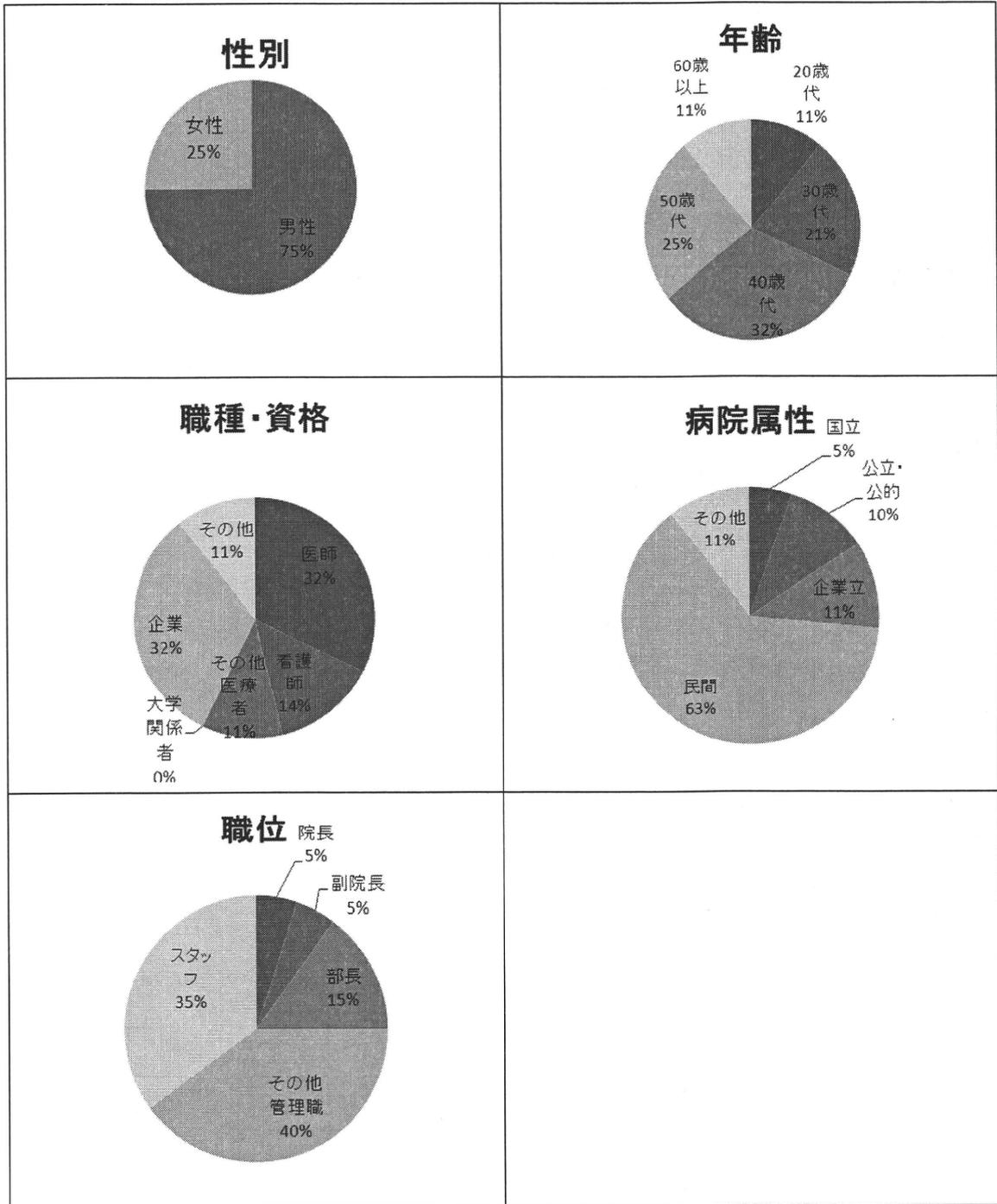
(アンケート) : PCAPS 研修会「PCAPS 実運用システムの紹介—診療プロセスの構造的可視化と改善のための質評価を目指して」 アンケート結果

平成22年度 がん臨床研究 質評価指標研究(飯塚班) 研修会 評価アンケート						
(共催 : 財団法人 日本対がん協会)						
アンケート対象: 27名		回収: 22名		ご協力, お願いいたします		
1. 回答者属性						
1 性	1 男性	2 女性				
	11名	11名				
2 年齢	1 20歳未満	2 20歳代	3 30歳代	4 40歳代	5 50歳代	6 60歳以上
			5名	9名	5名	3名
3 職種・資格	1 医師	2 看護師	3 その他医療者	4 大学関係者	5 企業	6 その他()
	9名	12名				
4 病院属性	1 国立	2 公立・公的	3 企業立	4 民間	5 その他	
	5名	7名	2名	5名	3名	
5 職位	1 院長	2 副院長 (同等レベル)	3 部長 (同等レベル)	4 その他管理職	5 スタッフ	
	3名	4名	2名	7名	5名	
2. 研修会・セッション評価						
I 固有技術と管理技術	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	5名	11名	4名			
II PCAPSによるがん診療プロセスに関する質評価の試み	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	6名	11名	3名			
III 急性期病院でのPCAPS臨床マネ	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	5名	11名	4名			
IV 回復期病院でのPCAPS臨床マネ	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	4名	9名	6名	1名		
V PCAPS臨床マネジメントによる臨床運用・評価・改善に関する討論	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	5名	10名	1名			
3. PCAPSの活用に関する評価						
1 患者個別計画の立案	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	5名	15名	2名			
2 医療チーム内における患者個別計画の共有	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	4名	15名	3名			
3 運用支援(ワークシート機能)	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	5名	15名	2名			
4 構造化サマリーとしての記録	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	6名	13名	3名			
5 ケースカンファレンス等における参照系として	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	5名	12名	5名			
6 分析(提供した医療の評価・臨床分析など)	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	8名	10名	4名			
7 医療安全への貢献	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	6名	15名	1名			
8 提供している医療の質評価	1 非常に有用	2 有用	3 普通	4 有用でない	5 まったく有用でない	
	7名	13名	2名			
9 PCAPS-Administratorの業務への利用	1 すぐにでも利用を検討したい。	2 近い将来利用を検討したい。	3 いずれ検討したい	4 考えていない	5 その他	
	4名	9名	8名		1名	
10 業務での利用形態	1 電子カルテとの連動をせず、専門領域で動かしてみたい。	2 電子カルテとの連動を含めて検討したい。	3 その他(ご意見をお書きください) 下記参照			
		18名	2名			
10-3 その他意見	<ul style="list-style-type: none"> 理解が十分でないので不明 すでに電子カルテの動きがあるので連動は難しいでしょう 					
ご意見自由記載欄						
<p>・なんとなくわかったような感じとなりましたが、まだ具体的にはなっていません。が、質・知識の共有と云う事では深く考えさせられ早速常のケアに生かしていけるとは生かしていきたい。</p> <p>・方法論はわかったが、質の改善に寄与したという事例や検討はないのか。・効率をとるか、正確性をとると言う事だろ</p> <p>か。・電子カルテとするならば つかない病院はどうする。</p> <p>・貴重なお話し勉強になりました。当院は電子カルテバス実現に向け活動をしているところで、PCAPSの考え方を参考にさせていただきさらに積極的に活動してゆきたい。・Dr.の話も興味深かったですが、実際にシステムを使用している人の話も聞きたいと感じた</p> <p>・総合地域医療連携バスの利用を考えた。</p> <p>・基本コンテンツにまともしてもらって各病院独自のPCAPSが作れるのでは例えば合併症でなく全身管理(または状態)でまともしてもら</p> <p>・現在は紙カルテとオーダーリングの併用であり近い将来電子化に向けて準備したい。</p> <p>・電子カルテとの一体化、連動性</p>						

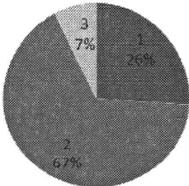
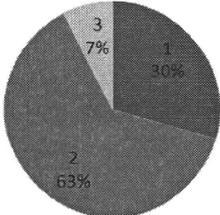
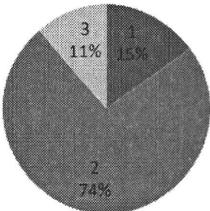
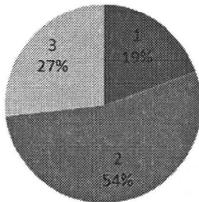
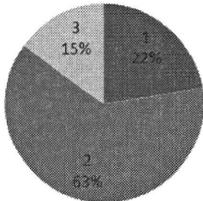
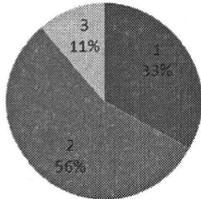
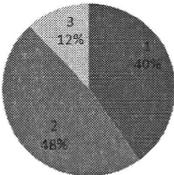
(アンケート) : 「2010年度 PCAPS 最終成果報告シンポジウム」アンケート用紙

平成22年度 最終成果報告シンポジウム 評価アンケート						
3月5日 臨床知識構造化ツールとしてのPCAPS						
ご協力, お願いいたします						
1.回答者属性						
1 性	1.男性	2.女性				
2 年齢	1.20歳未満	2.20歳代	3.30歳代	4.40歳代	5.50歳代	6.60歳以上
3 職種・資格	1.医師	2.看護師	3.その他医療者	4.大学関係者	5.企業	6.その他()
4 病院属性	1.国立	2.公立・公的	3.企業立	4.民間	5.その他	
5 職位	1.院長	2.副院長 (同等レベル)	3.部長 (同等レベル)	4.その他管理職	5.スタッフ	
2.研修会・セッション評価						
I	PCAPSによる臨床知識の構造化戦略と活用戦略	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
II	PCAPS実用化に向けた、実臨床での運用試行事例	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
III-1	臨床知識の構造化 [オールセッション]	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
III-2	臨床知識の構造化 [ポスターセッション]	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
IV	他の研究プロジェクトにおけるPCAPSの展開 [パネルディスカッション]	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
V	構造化知識の調査・研究開発への活用	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
VI	がん診療プロセスの質評価モデルへの活用 [パネルディスカッション]	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
3.PCAPSの活用に関する評価						
1	患者個別計画の立案	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
2	医療チーム内における患者個別計画の共有	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
3	運用支援(ワークシート機能)	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
4	構造化サマリーとしての記録	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
5	ケースカンファレンス等における参照系として	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
6	分析(提供した医療の評価・臨床分析など)	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
7	医療安全への貢献	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
8	提供している医療の質評価	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
9	患者・家族にとって	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
10	質中心の病院経営管理	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
11	医療政策	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
12	医療系産業	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
13	医療系産業以外	1.非常に有用	2.有用	3.普通	4.有用でない	5.まったく有用でない
14	PCAPS-Administratorの業務への利用	1.すぐにも利用検討したい。	2.近い将来利用を検討したい。	3.いずれ検討したい	4.考えていない	5.その他
15	業務での利用形態	1.電子カルテとの運動をせず、専門領域で動かしてみたい。 2.電子カルテとの運動を含めて検討したい。 3.その他((ご意見をお書きください))				
ご意見自由記載欄						

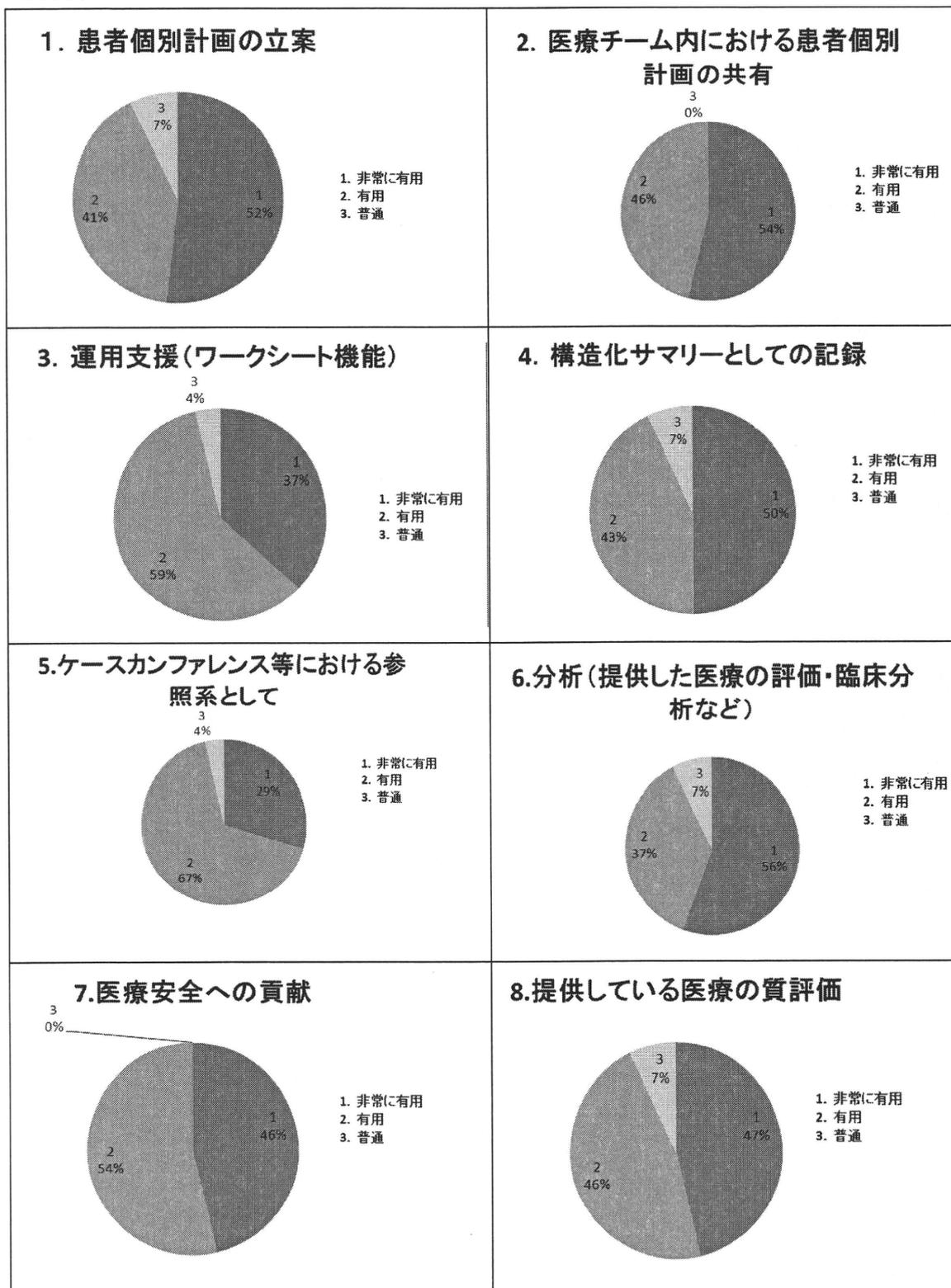
「2010年度 PCAPS 最終成果報告シンポジウム」アンケート結果_回答者属性別

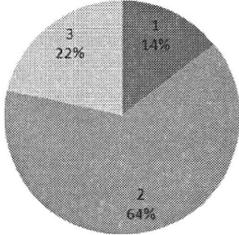
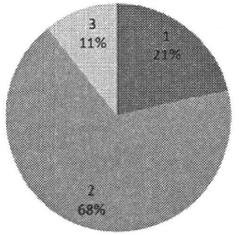
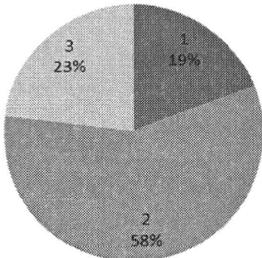
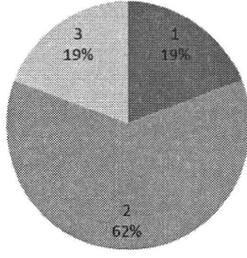
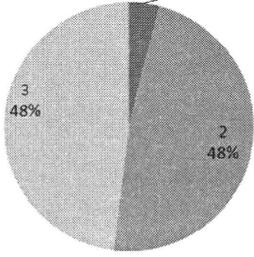
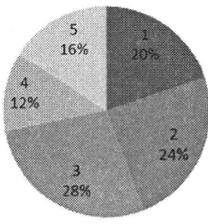
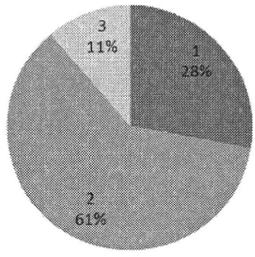


「2010年度 PCAPS 最終成果報告シンポジウム」アンケート結果_セッション別評価

<p>I PCAPSによる臨床知識の 構造化戦略と活用戦略</p> 	<p>II PCAPS実用化に向けた、 実臨床での運用試行事例</p> 
<p>III-1 臨床知識の構造化 [オーラルセッション]</p> 	<p>臨床知識の構造化 [ポスターセッション]</p> 
<p>IV 他の研究プロジェクトにおけるPCAPS の展開[パネルディスカッション]</p> 	<p>V 構造化知識の調査・研究開発へ の活用</p> 
<p>VI がん診療プロセスの質評価モデルへの活用[パネルディスカッション]</p> 	<p>1. 非常に有用 2. 有用 3. 普通</p>

「2010年度 PCAPS 最終成果報告シンポジウム」アンケート結果_PCAPS の活用に関する評価



<p>9.患者・家族にとって</p>  <p>1. 非常に有用 2. 有用 3. 普通</p>	<p>10.質中心の病院経営管理</p>  <p>1. 非常に有用 2. 有用 3. 普通</p>
<p>11.医療政策</p>  <p>1. 非常に有用 2. 有用 3. 普通</p>	<p>12.医療系産業</p>  <p>1. 非常に有用 2. 有用 3. 普通</p>
<p>13.医療系産業以外</p>  <p>1. 非常に有用 2. 有用 3. 普通</p>	<p>14. PCAPS-Administratorの業務への利用</p>  <p>1. すぐにも利用検討したい 2. 近い将来利用を検討したい 3. いずれ検討したい 4. 考えていない 5. その他</p>
<p>15. 業務での利用形態</p>  <p>1. 電子カルテとの連動をせず、専門領域で動かしてみたい 2. 電子カルテとの連動を含めて検討したい 3. その他</p>	

4. 「がん診療プロセスの質評価モデルへの活用」パネルディスカッション議事録

「PCAPS のがんの質評価指標モデルへの活用」[パネルディスカッション]

日時：2011年3月5日(土) 10:00~16:55

会場：東京大学本郷キャンパス 安田講堂

【パネルディスカッション議事録】

飯塚班では PCAPS をベースにして、質評価に関する研究を行っている。

・各がんの紹介(青儀先生：乳がん，吉岡先生：大腸がん，矢野先生：肺がん，吉井先生：前立腺がん，名取先生：脳腫瘍，蒲生先生：薬物療法)

○ディスカッション(以下敬称略)

飯塚：疾患対象を理解しようと思い、診療構造図を書いた。評価の側面にどのようなものがあるのか。

水流：祖父江班のがんの QI がある。専門家チームで作る。

飯塚：この手のデータが集まっている状況にある。こういう知見をどんな風に使おうと思っている？

成田：自分は少し違う立場から参加している。電子カルテの環境下であり、電子化パスを使っている。全体の構想がどのように実現できるのか。今回のコンテンツ(大腸がん切除)は、実際の診療の中でどうなっているのか。実診療でできるのか、行ってみてどうであろうか、と考える。標準コンテンツを病院コンテンツにして実診療を行っている。電子カルテの環境下でできる。

飯塚：通常の QI の設定の仕方はいろいろある。この手の考え方で、以前まで想定できなかったものが見えてくるかどうか。計測すべきものを特定できるか。狙いは成功している？

蒲生：計画の先のプロセス実施の QI はずっと考えてきたが、どこか抜けていることがあると思っていた。計画、状態認識の質、患者を見て何を提供すべきかがブラックボックスになっていた。概念として意義付けられたのが重要だと思う。

飯塚：真の状態は絶対わからない。差は概念として定義できるが、実際に測れるのかどうかわからない。

矢野：いろいろな専門医がかかわってくる場合、全体の流れはあるが、きっちりと計画の質評価をしていなかったのが実態。チームの中で共通認識ができやすい。

飯塚：評価は比率でやっている。今回は側面を定義した。ケースで評価していく場合に使う。QI というより、学習していくために使うといった感じである。

青儀：患者にとって適切な医療かどうか見ていくのは重要。きちんとした QI で示す。病院あるいは全国で比較するのに期待がもてる。

吉岡：ガイドラインを守ることが一番といったケースがない場合もある。そういったケースが妥当であるのかどうか、レトロスペクティブに残しておくシステムを作ればよい。遵

守できていない場合は、うまく指標にして見ることができる。

飯塚：実態把握，ベンチマークに使う。比較には価値観が入る。とりあえずは測るものを定義しておくことが重要であり，どういう属性で分けたいのかというこは今後考えていかなければならない。

蒲生：標準医療があつて6～8割の患者に適応する。適応には必ず個別化を重要視する。ガイドラインを知っていた上で，状態認識をしたからこういう計画になったということが記録されるシステムであり，今までにはデータベースにはなっていない。何を判断しているのか可視化できた。

飯塚：人一人にとってふさわしいか，ふさわしくないか，それは状態を見なければならぬ。全体を見てある種の評価をしていく。

棟近：質がよいは顧客の要望を満たすことであり，製品が何か，顧客が何か明確になっていないといけない。顧客は患者，家族，さらには医療は社会を顧客としている。社会を顧客としたときの質評価をしなければならないし，考えなければならない。標準の目標状態を決めるのが難しい。たくさんの選択肢から選ばなければならない。患者もそれを選ばなければならない。そこで標準を決めるのが医療の難しさであると思う。

飯塚：合理的にこれだろうといっているものを選ぶ。

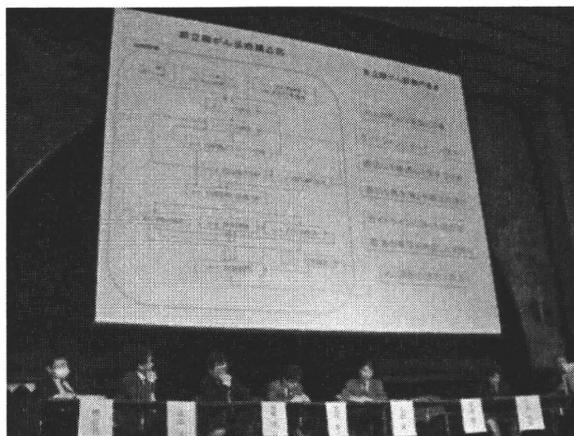
蒲生：コミュニケーションの受け取りによってかなり変わってくる。受け取る，選択する情報がかかわってくる。それをどう評価するかは難しい。

飯塚：患者が理解していたか，正しい判断をしてくれたかも評価指標としてやらないといけない。考える糸口となればと思う。

青儀：コミュニケーションの難しさは常日頃認識している。患者にとって一番いい治療を提供してあげるための指標があればと思う。

飯塚：本当にどこがいいのか考えなければいけない。測るのはできるが，出てきた指標に関するもの考え方を出すのが難しい。来年は計測システムを考えなければいけない。何か明らかにしたいことはあるか。

矢野：ユニットシートの見直し，この時点でもう一度考え直す。患者側の視点の指標を組み込まないといけない。



会場風景

IV. 研究成果の刊行に関する一覧

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

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
飯塚悦功, 水流聡子, 棟近雅彦	医療の質安全保証 に向けた臨床知識 の構造化(2)患者 状態適応型パス 【臨床知識の精緻 化・一般化・実装】	PCAPS研 究会	医療の質安全 保証に向けた 臨床知識の構 造化(2)患者 状態適応型パ ス【臨床知 識の精緻化・ 一般化・実装】	日本規格協 会	東京	2011	225

雑誌：

著者名	論文タイトル名	雑誌名	巻号	ページ	発行年
Shogo Kato, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, Akira Shindo	Model for Designing a Rehabilitation Training Program	Proc. of the ASQ World Conference on Quality and Improvement 2010,	scienti fic paper	CD-R OM PP1-1 1	2010
Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, Masahiko Munehika	Clinical Process Standardization Method Using PCAPS	Proceedings of ASQ World Conference on Quality and Improvement	scienti fic paper	CD-R OM PP1-6	2010
Shogo Kato, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka	A Model for Designing a Long-term Care Program	Proc. of the 54th European Organization for Quality Congress	scienti fic paper	CD-R OM PP1-1 0	2010
Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, Masahiko Munehika	Structured Model for of Clinical Processes: PCAPS-CPC	Proc. of the 54th European Organization for Quality Congress	scienti fic paper	CD-R OM PP1-8	2010

Yoshinori lizuka, Masahiko Munechika, Satoko Tsuru	Framework for Healthcare Quality and Safety Management as a Social Technology	Proc. of the 54th European Organization for Quality Congress	scientific paper	CD-R OM PP1-8	2010
Masahiko Munechika, Satoko Tsuru, Yoshinori lizuka ,	Structured Model for Healthcare Job Processes: QMS-H	Proc. of the 54th European Organization for Quality Congress	scientific paper	CD-R OM PP1-8	2010
新田純平, 水流聡子, 飯塚悦功	入院診療の質・安全保証に 必要な医療リソース配分 を決定するための 「患者-病床関係」適切性判 断モデルの構築	品質	41 巻 1 号		2011
下野僚子, 水流聡子, 飯塚悦功	病院業務プロセス記述モ デルの開発	品質	41 巻 2 号		2011
下野僚子, 水流聡子, 飯塚悦功	質保証のための病院業務 における要員配置モデル の提案	品質	41 巻 3 号		2011

V. 研究成果の刊行物・別刷

書籍：「医療の質安全保証に向けた臨床知識の構造化（2）患者状態適応型パス 【臨床知識の精緻化・一般化・実装】」

飯塚悦功，水流聡子，棟近雅彦 監修

PCAPS 研究会 編著

本書の無断複写は、著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を複写される場合は、事前の許諾を受けてください。

©Yoshinori Iizuka/2011/Printed in Japan

