

(資料) : PCAPS 研究会 2011 年度最終成果報告シンポジウム プログラム

医療安全と質を保証する患者状態適応型パス (PCAPS) 統合化システム開発研究

PCAPS 研究会・QMS-H 研究会合同シンポジウム
医療社会システムの確立に向けて

平成 23 年度最終成果報告

PCAPS 研究会
臨床知識の構造化と活用

プログラム

日時 : 2012 年 3 月 10 日 (土) 10:00~17:30 終了予定 (途中昼休憩 1 時間)

会場 : 東京大学 安田講堂

医療の質・安全保証の実現をめざして、臨床プロセスの構造的可視化をすすめる PCAPS 臨床知識コンテンツの開発と活用には、医療エキスパート、研究者、医療関連組織、PCAPS-IMT コンソーシアム会員事業者、検証調査協力病院のボランティア協力があります。これらの方々がやろうとしていることは、医療の質の向上であり、それを実現するシステムを社会に実装することです。

H23 年度は、これまで開発されてきたコンテンツを用いて、PCAPS 一般化臨床プロセスモデルを開発しました。この一般化臨床プロセスモデルの全体・部分を活用した PCAPS コンテンツ開発が始まり、これまでに比べ、短期間で精緻なコンテンツ開発をすることができるようになりました。現在、コンテンツ増産プロジェクトでは、導入希望病院で使用するコンテンツを優先して開発しています。病院全体で PCAPS が実装された状態を実現することができそうです。

臨床知識の標準化のために、学会とガイドラインの関係が整理されました。PCAPS を用いることで、学会ガイドラインの整備を支援するしくみを設計するモデルを開発しました。このモデルに従って、いくつかの学会にはたらきかける動きを始めています。加えて、医療の質改善につながる、がん診療プロセスの質評価指標の開発と計測システムの研究がすすみ、H23 年度は病院の診療プロセスの質評価と改善をすすめることができるツールを開発中です。

研究メンバーは、PCAPS の社会実装によって、医療の質を享受できる社会にしたいと考えています。本シンポジウムにぜひご参加いただき、意見交換をお願いいたします。みなさまのご参加をお待ちしています。

PCAPS 研究会 代表 : 飯塚悦功

副代表 : 水流聡子・棟近雅彦

主催 : 東京大学工学系研究科 医療社会システム工学寄付講座

共催 : PCAPS 研究会, QMS-H 研究会, (社)日本品質管理学会 (JSQC) 医療の質・安全部会

後援 : PCAPS-IMT コンソーシアム

研究助成 : 平成 23 年度厚生労働科研がん臨床研究事業 (飯塚班)

平成 23 年度厚生労働科研第 3 次対がん総合戦略研究事業 (若尾班)

平成 23 年度厚生労働科研地域医療基盤開発推進研究事業 (中山班)

研究協力 : 厚生労働科研難治性疾患克服研究事業 (梶野班)

司会：棟近雅彦（早稲田大学）・水流聡子（東京大学）

午前の部

10:00-10:05

開会の挨拶：PCAPS 研究会のねらい 飯塚 悦功（東京大学）

10:05-10:20

I：PCAPS：臨床プロセスモデル・臨床運用モデル・臨床分析モデル
水流 聡子（東京大学）

10:20-11:20

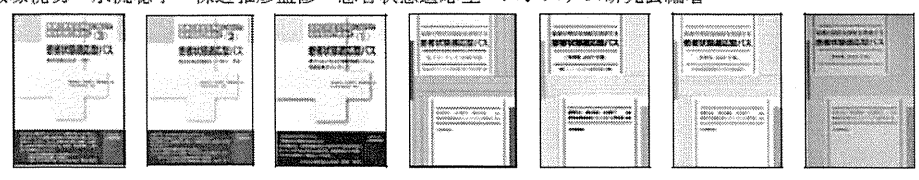
- II：PCAPS 実用化に向けた実装トライアル
- ・「PCAPS Administrator 実装トライアル報告(周産期医療 母体管理)」
小口秀紀(トヨタ記念病院産婦人科)
 - ・「PCAPS Administrator 実装トライアル報告(周産期医療 新生児管理)」
宮崎のどか(トヨタ記念病院産婦人科)
 - ・「訪問看護ステーションにおける PCAPS システム実装に向けて」
佐野けさ美(スギメディカル株式会社)
 - ・「生体肝移植チームの報告」
中田知廣(神戸先端医療センター)、山田貴子(川崎医科大学)、田中祐一
(神戸先端医療センター)
 - ・「脳神経外科領域での PCAPS 実装 一病棟と手術室の連携を中心に」
名取良弘(飯塚病院脳外科)、成松慧(飯塚病院手術部)

11:20-12:20

- III-1：PCAPS による臨床分析事例
- ・「小児科領域における 2 年間の臨床分析を振り返って～その限界と展望～」
本木隆規(葛飾医療センター)
 - ・「乳がんの臨床プロセスチャートと検証調査結果解説」
青嶋健二郎(四国がんセンター)
 - ・「腎臓内科の臨床プロセスチャートと検証調査結果解説」
藤井直彦(兵庫県立西宮病院)
 - ・「リンパ浮腫の臨床プロセスチャートと検証調査結果解説」
北村 薫(ナグモクリニック福岡)

~~~~~  
12:20-13:20 昼休み(60分)  
~~~~~

『医療の質安全保証に向けた臨床知識の構造化 (3)
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) 定価：5,880 円(税込)
飯塚悦功・水流聡子・棟近雅彦監修 患者状態適応型パスシステム研究会編著



午後の部

13:20-13:50

Ⅲ-2:PCAPS による臨床分析事例

- ・ 脳血管障害後急性期のリハビリ介入:井手睦、中島栄子(聖マリア病院)
- ・ COPD 増悪時の介入内容調査:茂木孝(日本医科大学病院呼吸ケアクリニック)、堀江健夫(前橋赤十字病院)

13:50-14:50

Ⅳ: パネルディスカッション:「他プロジェクトにおける PCAPS の展開」

- ・ 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)

14:50-16:50

**Ⅴ: パネルディスカッション:「がん診療プロセスの質評価
(「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):
 - ・ 矢野 真(武蔵野赤十字病院)
 - ・ 名取 良弘(飯塚病院)
 - ・ 青儀 健二郎(四国がんセンター)
 - ・ 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)
 - ・ 蒲生 真紀夫(大崎市民病院)
 - ・ 水流 聡子(東京大学)
 - ・ 棟近 雅彦(早稲田大学)

~~~~~  
休憩(10分)  
~~~~~

16:00-17:10

Ⅵ:ポスターセッション:

(ラウンド形式, 1領域質疑込 10分)

※ポスターセッション会場は、メイン会場後方の廊下になります。



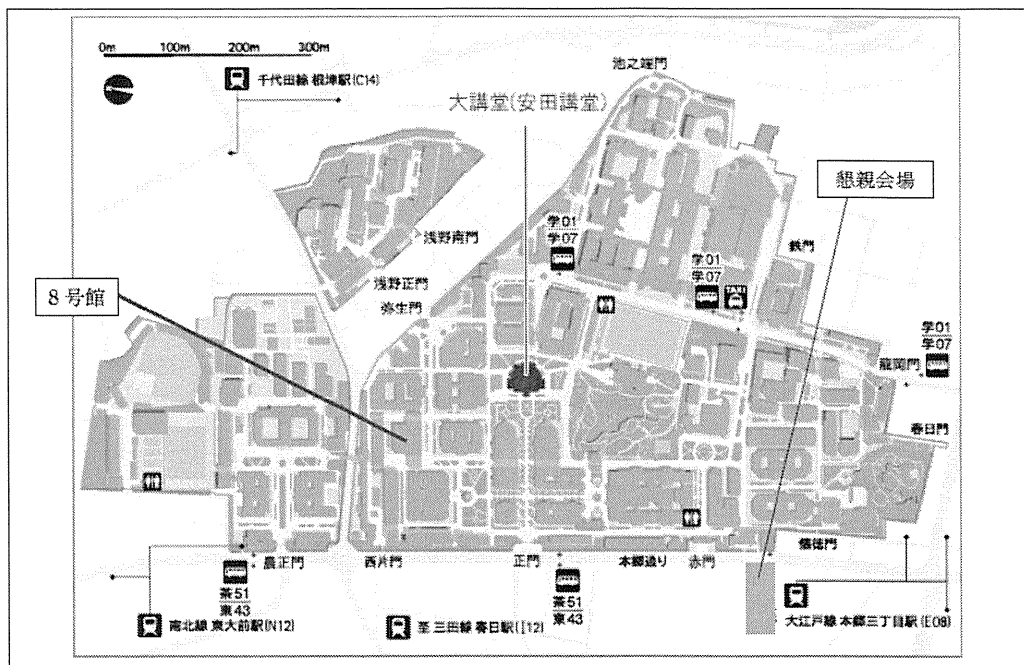
発表コンテンツ領域 ※発表者等の詳細については別紙を参照してください。

【ストリームⅠ】 座長:名取良弘(飯塚病院) ・がん薬物療法 ・手術 ・消化器外科 ・リハビリ(言語療法) ・リハビリ(理学療法・作業療法) ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)[リハビリ]	【ストリームⅡ】: 座長:吉井慎一(ひたちなか総合病院) ・乳がん ・リンパ浮腫 ・周産期 ・腎臓内科 ・精神科 ・看護思考プロセス(一般)	【ストリームⅢ】: 座長:矢野真(武蔵野赤十字病院) ・小児科 ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)[吸入指導] ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)[訪問看護] ・訪問看護 ・回復期医療 ・栄養食事
--	--	--

17:10

Ⅵ:閉会の挨拶:代表総括

飯塚悦功(東京大学)



【シンポジウム会場】

会 場 : 東京大学本郷キャンパス安田講堂

研究会メンバー用昼食会場 : 工学部 8号館 7階 702号室・706号室・708号室・722号室

※がん質評価のパネリストの方は安田講堂内の控室

懇親会会場 : 『Bon Art』 (Tel : 03-3812-3212)

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)	
運営 スタッフ	<p><PCAPS事務局></p> <p>加藤 省吾 (東京大学)</p> <p>下野 僚子 (東京大学)</p> <p>小柴 研一 (東京大学)</p> <p>黒田 幸清 (東京大学)</p> <p>佐藤 典子 (東京大学)</p>	<p><学生スタッフ></p> <p>浦西 郁哉 (東京大学)</p> <p>阿部 徹 (東京大学)</p> <p>末政 憲司 (東京大学)</p> <p>谷中 瞳 (東京大学)</p> <p>伊藤 怜史 (東京大学)</p> <p>岡元 大輔 (東京大学)</p> <p>松岡 賢 (東京大学)</p>

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. 「がん診療プロセス質評価指標」パネルディスカッション議事録

(1) 中間シンポジウムパネルディスカッション「がん診療プロセスの質評価指標開発研究」 「パネルディスカッション」

- ・ 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）：
 - 矢野真（武蔵野赤十字病院）
 - 名取良弘（飯塚病院）
 - 青儀健二郎（四国がんセンター）
 - 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）
 - 新海哲（四国がんセンター）
 - 水流聡子（東京大学）
 - 棟近雅彦（早稲田大学）
- ・ 普通の評価指標とは全く別のアプローチ，観点をとってくる．演繹的な方法でやってみた．6×4の構造で一般的なものを作った．がん種ごとに，どういった点が見える，合っている点，あっていない点，思うところを伺いたい（飯塚
 - 肺がんでは，がん診療の質というのは今までは予後への影響を考え術式などを決めてきた．今回は，いわゆる標準的な治療ができているかどうかスタート．標準的なリソース，手法，治療．肺がんは分化が速く進んでいる．私は手術オンリーであって，一人で行うと偏っているように思う．ガイドラインに沿っている，専門医がやっているかといった質問票を作った．予後中心，QOLを中心とした質評価が重要であると考えている．他の職種の視点でもやっていきたい．一人では自信を持ってだせていない．（矢野
- ・ さまざまな治療方針の中で，どれを選択したかが質となる．治療が確立しているかどうか．（飯塚
 - 患者はさまざま，属性，希望．一回のカンファレンスでは難しい．多職種の視点で，やったかどうか，プロセスの視点で評価している．その後，アウトカムの視点で評価が必要．（矢野
 - 大腸がんは最も外科的治療が大きいと思う．治療法は様々で，ガイドラインに遵守している．逆にガイドを選ばなかった場合の影響の調査は今までしていない．患者，技術，リソースなどがあるが，それを調査するのに有用である．化学療法の実行は手術よりも難しい．患者背景など，どういった理由で選択しているか，原因系を突き止め，それがどのようにアウトカムに影響するかを調べる．（吉岡

- ・ 計画の質のお話、普段はあまりそういう質は考えない？（飯塚）
 - 本人はベストの計画とは思っているが、客観的に評価するものが必要（吉岡）
 - 前立腺がんは、QOLが大きな要因を占める疾患。がん診断が大きなフェーズ、PSAが基準。計画立案の重要性もポイント。治療は標準的でさまざまな治療の中で希望などが重要になっている。導入点がシンプルである。まずは患者が診断してほしいという希望、PSAをとるという点から評価できる点が期待できる。（吉井）

- ・ 効果による選択に加えて、コストも考えないといけない。総合的にみる場合、どこまで含めるのか（飯塚）
 - 治療があることと、それを標準にすることは違う。計画の質、アウトカムの評価に、保険診療外は含みたくないというのが意見。（吉井）
 - 脳腫瘍では、患者希望を入れると手術ができない。医学的に無理な部分（ある程度の神経機能を失う）を理解してもらうことが重要な要素。本人だけでなく家族にも理解を得る。計画立案のところで、患者家族の理解度が、患者満足などにかかわってくる。（名取）

- ・ 手術にかかる前に計画は立てられる？開けてみないとわからない？（飯塚）
 - すべての腫瘍を取り除く＝患者満足度が高いとは限らない。犠牲が多い。（名取）

- ・ 自分に正直でないと測れない？（飯塚）
 - 計画立案では、患者家族とじっくり認識して体制を作るのが重要。どのタイミングでの質を測るかが重要（名取）
 - 乳がんでは、若い女性が多い。社会的に重要なポジションであり、患者の希望も多い。QIは重要な分野になってくる。エビデンスがしっかりした治療法が多く、主治医の裁量、コミュニケーションが満足度につながる。（青儀）
 - 患者が正確に状態認識をしている。そして治療を認識していることがわかる。知っていても問題はないということ（飯塚）

- ・ 結果の状態、結果に至る為の方法論も知りたい。ベースという概念。製品・サービスの場合、難しさはある？（飯塚）
 - 質がいいとは何か、顧客のニーズを満たすこと。医療だろうが変わらない。医療のむずかしさは、顧客（患者）がニーズを言えない、わからない。治してくださいぐらいは言える。治し方治り方はたくさんあるため、ゴールを決めるのが難しい。4つの観点は分野によらない。ニーズがわからない医療は状態認識

の質で評価するため比重が大きいと思う。これから行うのは質問票からさらに押さえておくべきポイントを見つける。(棟近)

- ・ 医療はプロセスを見ないといけないので難しい。状態認識に関してどういう難しさがある？(飯塚)
 - がん治療は体の中に悪いところが必ず出てくる。がんを治す中でQOLは落ちる。その中で質を測るのは難しい。一つの物差しは予後。付随するQOLをどう評価するかが重要。(吉岡)

- ・ 若尾先生の立場からのコメントがほしい(飯塚)
 - 複雑な診療を整理している。今まで見えなかった点が見えるようにする手法。プロセスの評価はできる。本当の実施行為の質をもう少し評価できればと思う。(若尾)
 - 実施の質の評価は、具体的な項目を考えるほど増える。質問票があれば、その項目を広げやすくなる。(矢野)
 - 病理のレポートをとってもいろいろな因子がある。必要な因子がレポートできているかどうかは挙げている。今後それをどうするかと考えている(青儀)
 - 行った診断が正しいかどうかのチェックがいる。診断の場合は、マクロでの診断。ミクロでのフィードバック、その点で診断が正しかったか、やっているものの質。項目は増えて大変ではあるが...(若尾)
 - 基本的にはやった結果を出す。そのためのキーになる活動を出している。(飯塚)
 - 実施の実施の質、計画の計画の質などよくわからなくていけないものもあるのではといった議論がされていた。構造では簡単に書いてあるが、質問では何を聞くかは考えていかないといけない。そして結果も書いていかないといけない。別途考える。データベースに入れ込むための候補をあげないといけない。何を評価するために何を挙げるか。病院の不備など実施困難な場合もある。何から影響を受けているかを分離するための枠組みはある。本来の病院が持っているべき仕組みについては別途質問文を作成する。今回は診療だけを挙げている。(水流)

- ・ PCAPSをどう使うか。(飯塚)
 - QIがぽこっと出てくることがあるため応用が利くという点は期待している。(青儀)

- ・ 今年で最後。全体の認識することがこの手のことを理解するためのポイントである。(飯塚)

(2) 最終成果シンポジウム パネルディスカッション「がん診療プロセスの質評価」

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）

- ・ 矢野真（武蔵野赤十字問題）
- ・ 名取良弘（飯塚病院）
- ・ 青儀健二郎（四国がんセンター）
- ・ 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）
- ・ 蒲生真紀夫（大崎市民病院）
- ・ 水流聡子（東京大学）
- ・ 棟近雅彦（早稲田大学）

パネルディスカッション議事録

- ・ 評価項目表の価値や意義は？手術系で使える？（飯塚）
 - 縦のフェーズはある。横の質の観点は今まではこの業界ではなかった。非常に新鮮
 - 質を評価するとき、どうしても、数などになってしまう。本当に診療の中身を評価できるものとして期待している。（吉井）
 - 網羅的に考えていくことは非常に重要だった。縦軸、横軸に異論はなくてもマトリックスにするとわかりづらいところがある。もう慣れたが、初めてのひとには、十分に説明する必要がある。（名取）
 - 薬物療法では有用だった。薬物療法を適用すべき患者のをどのフェーズで特定するか、特定は正しいのかを、厳密に評価できてよかった。（蒲生）
 - ここまで詳細な評価指標は実際は産業界でもなかった。評価の観点は医療に独特のものかなと思う。きちんと評価する指標についての研究は明日の QMS-H でも発表があるが、それはまだまだ研究が進んでいないということでもある。（棟近）
- ・ 評価項目から質問文に至るまでのプロセスにかなり時間かかった。どこが難しかった？（飯塚）
 - 展開1や2の区別が難しかった。まずは自分たちが持ってる評価指標をもってきたが、それがどこにあたるのかわからなかった。そのあとにがん種による違いを検討した。24のマトリックスがあったが、今までは特定の箇所に固まっていた。（矢野）
 - 展開していく作業は非常に難しい。言葉が変わっていくと目的が何なのかわからなくなってくる。展開の過程をたどれば、目的が何であったのか確認できる

のでよかった。あとあと考えるとマトリックスからスタートしたことはよかった。ただ、展開が難しい。(吉岡)

- 価値観の設定をしておけばよかった。(飯塚)
 - 患者の予後を考えると各疾患で思惑があるので、疾患ごとの違いを評価するのが難しかった。あとは数値にできないものが難しかった。(青儀)
- 現場の実態をとらえられているか？(飯塚)
 - 診療体制を評価するのは医療者側としても、良かった。(名取)
 - もし調査されたら落とされてもしょうがないというぐらい、現場をしっかりと反映して作られていると思う。診療体制の質は全体の 95%を占めるのではないか？少数をみるだけでもその病院の質がかなりわかると思う。(吉井)
 - これから PCAPS を作っていく上で非常に重要である。(矢野)
- 調査を受けられた立場からはがん診断における見てみないといけない側面はわかるか？(飯塚)
 - 調査票では総合的に書いてあるが、24 のマトリックスのどこの状態で、どう改善していけばいいのか、というところを確認できる可能性がある。(蒲生)
 - 患者の意思確認、理解度は診療体制の評価だけではできない面なので、この評価指標の非常に見るべきポイントである。(青儀)
 - 客観性を持って評価できているか、考え方の道筋がしっかりしているかという点は重要。(吉岡)
- 実際のインタビューを受けた感想を聞きたい。(飯塚)
 - 科によって患者への理解度の理解に対する説明はまちまち(青儀)
 - 事前にキャンサーボードを通せばよかったなど、反省点を見つめるいい機会であった(吉岡)
 - キャンサーボードは試行錯誤で作っている。手術、薬物治療などを多数の診療科が集まって議論している。やり方が難しい。こういうことを通じて、改善のプロセスが必要であると感じた。患者の希望や状態認識をかなり意識した。なかなかできない。医師だけでなく、組織的に検討する必要がある。(蒲生)
- 品質管理ではこういうことをやっていると言えるのか。産業界での改善の視点が得られたりは？(飯塚)
 - 企業診断みたいなことをやっている。企業の目的や目標があり、それに対して良し悪しを判断する。医療も同じであると考えた。病院側の目標だけでは

く、外的要因などによる制約などを考慮しないといけない。今回は、病院が必ず必要であるようなもの。目指すレベルによって異なる視点が必要。企業と大きく異なることはないと思う。(棟近

・ 研究を通じて一言 (飯塚

- 最初のマトリックスの視点で考えたとき、自身の物差しが偏っていたことが見えた。(矢野
- マトリックスを使った網羅性、補完する役割として象徴的であり意味があると考えている。(名取
- ガイドラインで補完できないところをこういった研究で進めていく。(青儀
- 構造化知識データベースの作成は重要になってくる。知識の方が変わっていく中でこういう活動をしないといけないのが難しい。サイエンスの進め方を診療のマッチアップを気を付けなければならない。(蒲生
- まだまだ治療計画立案で改善が必要であると思う。頭で思っていることを言葉にできることが必要。ネットで収集することで、数の原理で議論の幅が広がると考えられる。(吉岡
- 実は治療計画の状態認識に誤りがあった。伝わっていなかったから不具合があった。詳細に伝える手段がない。前段階からマトリックスを用いることで不都合を理解することができる。(吉井
- 改めて方法論について考えていかなければならない。(棟近
- 評価項目に帰結する。モデルになっていることがわかる。実際に使っていなくても不具合の起点を辿ることができる。漏れや見逃しを見つけることができる。次に活用入るとより重要な視点を得られるかもしれない。病院には目的が異なり、レベルが異なる。(水流

測りたいものを認識する、それをどんな風にして測るか。指標はもっと論理的であってほしい。(飯塚

IV. 研究成果の刊行に関する一覧

IV. 研究成果刊行に関する一覧

書籍

- [1] 飯塚悦功・水流聡子・棟近雅彦監修, PCAPS 研究会編著(2012):医療の質安全保証に向けた臨床知識の構造化(3) 患者状態適応型パス[臨床知識の活用・分析], 日本規格協会.
- [2] 水流聡子・渡邊千登世 監修・編著(2011):IT化時代の臨床看護 看護思考プロセスナビゲーター, 日本規格協会.

論文

- [1] 新田純平, 水流聡子, 飯塚悦功(2011):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(1), 107-120.
- [2] 下野僚子, 水流聡子, 飯塚悦功(2011):病院業務プロセス記述モデルの開発, 品質, 41(2), 69-80.
- [3] Yoshinori Iizuka, Masahiko Munechika and Satoko Tsuru (2011): Concept of Socio-technology for Healthcare, Proc. 55th EOQ (CD-ROM).
- [4] Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka and Masahiko Munechika (2011): Structured Clinical Knowledge and its Application as a Socio-technology – PCAPS, Proc. 55th EOQ (CD-ROM).
- [5] Ryoko Shimono, Shogo Kato, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka(2011):A Model for Personnel Allocation at Hospitals Proc. of the EOQ Congress, Proc. 55th EOQ (CD-ROM).
- [6] Shogo Kato, Yoshinori Iizuka, Satoko Tsuru(2011): Methodology for the Establishment of "Standards" as Socio-technology, Proc. 55th EOQ (CD-ROM).
- [7] 下野僚子, 水流聡子, 飯塚悦功(2011):質保証のための病院業務における要員配置モデル, 品質, 41(3), 371-381.
- [8] Fumiya Uranishi, Shogo Kato, Takashi Motegi, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka (2011): Models for regional healthcare cooperation based on the Patient Condition Adaptive Path System for chronic obstructive pulmonary disease, Proc. ANQ 2011(CD-ROM).
- [9] Shogo Kato, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, Fumio Fukumura (2011): A Model for Preventing Patient Falls –Determining Concrete Countermeasures based on Assessment, Proc. ANQ 2011(CD-ROM).
- [10] Kenji Suemasa, Shogo Kato, Akira Shindo, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka (2011): The Design of the Condition Evaluation System for Rehabilitating Patients, Proc. ANQ 2011(CD-ROM).
- [11] Ryoko Shimono, Yoshihiro Natori, Takehiko Nakamura, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka (2011): Personnel Allocation for Quality Assurance at Hospitals- Competence Criteria of Doctors for Invasive Treatment -, Proc. ANQ 2011(CD-ROM).

- [12] 飯塚悦功, 水流聡子(2011):医療マネジメントの知識基盤, Vita, 28(4), 43-46.
- [13] 蒲生真紀夫, 沼田功(2011):腎がん 分子標的薬-最新の選び方・使い方- がん治療レクチャー, vol. 2, No. 2, 410-415.
- [14] 秋山聖子, 二井谷友公, 奈良坂俊明, 浅野太郎, 蒲生真紀夫(2011): CBDCA/ETP が奏効した上行結腸低分化神経内分泌癌・同時性多発肝転移の 1 例: 癌と化学療法 38 巻 7 号 1209-1212.
- [15] 蒲生真紀夫: がん診療連携拠点病院における腫瘍センターの役割(2012): がん治療レクチャー. (1月号予定).

学会等シンポジウム・招待講演

- [1] Satoko Tsuru: The Structured Clinical Knowledge and its Application: integrated PCAPS, Health summit (MOHH) 2011. (シンガポール厚生労働省ホールディング主催,招待講演)
- [2] 飯塚悦功: 医療の質・安全のための科学的方法論, 第 6 回日本医療の質・安全学会学術大会. (シンポジウム)
- [3] 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦: 医療を社会技術とするための臨床知識の構造化, 第 6 回日本医療の質・安全学会学術大会. (シンポジウム)

学会発表

- [1] 青儀健二郎, 河村進, 新海哲: 乳がん診療標準化ツールとしての患者状態適応型パスの作成と検証, 第 73 回日本臨床外科学会総会.
- [2] 箕浦貴則, 柳田紀之, 藤原優子, 水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功: 患者状態適応型パス(PCAPS)を用いた「小児急性下痢症」の多施設共同調査,第 8 回日本消化管学会総会学術集会.
- [3] 小口秀紀, 宮崎のどか, 古株哲也, 邨瀬智彦, 岸上靖幸, 白石三智, 水流聡子, 飯塚悦功: 新生児管理における質安全保障を目的とする患者状態適応型パス(PCAPS)の開発, 第 13 回日本医療マネジメント学会学術総会.
- [4] 小口秀紀, 近藤真哉, 古株哲也, 大塚祐基, 邨瀬智彦, 宮崎のどか, 長谷川育子, 岸上靖幸: 出生前のリスク評価からみた NICU の効率的運用, 第 47 回日本周産期・新生児医学会学術集会.
- [5] 古株哲也, 大塚祐基, 邨瀬智彦, 宮崎のどか, 長谷川育子, 原田統子, 岸上靖幸, 小口秀紀: 新生児管理における調査事例, 第 63 回日本産科婦人科学会学術講演会.
- [6] 小口秀紀, 近藤真哉, 古株哲也, 邨瀬智彦, 宮崎のどか, 原田統子, 岸上靖幸: 病診連携 - 公的病院と開業医との意思疎通を図るためには - 豊田加茂産婦人科医会における周産期医療施設の機能別役割分担, 第 31 回公的病院等産婦人科部長と本会役員との懇談会.
- [7] Nodoka Miyazaki, Tetsuya Kokabu, Tomohiko Murase, Yasuyuki Kishigami,

- Hideori Oguchi, Yumiko Iwao, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka: Introduction of a New Clinical Pathway for Neonatal Care by Application of PCAPS, 23rd International Conference of the European Federation for Medical informatics.
- [8] Fumiko WAKO, Makiko UCHIYAMA, Ryoma SETO, Eiko OKAMINE and Satoko TSURU: Standardized Nursing Care Set for Asthma Patients based on the Clinical Knowledge for Nursing, 23rd International Conference of the European Federation for Medical informatics.
- [9] 藤原優子, 本木隆規, 箕浦貴則, 小林徹, 布施茂登, 梶野浩樹, 水流聡子: 川崎病の患者状態適応型パス, 第 31 回日本川崎病学会総会.
- [10] 梶野浩樹: 日本における小児期発症心疾患実態調査:第 1 回登録状況報告, 第 47 回日本小児循環器学会総会.
- [11] 下野僚子, 水流聡子, 飯塚悦功: 病院業務における質保証と人材の有効活用のための要員配置, 日本品質管理学会第 95 回研究発表会.
- [12] 加藤省吾: ケア決定プロセスモデルの応用による問題解決法の開発, 日本品質管理学会第 95 回研究発表会チャリティー・チュートリアル
- [13] 浦西郁哉, 加藤省吾, 茂木孝, 水流聡子, 飯塚悦功: COPD における PCAPS 地域連携医療モデルの設計, 日本品質管理学会第 95 回研究発表会
- [14] 末政憲司, 加藤省吾, 進藤晃, 水流聡子, 飯塚悦功: リハビリ訓練対象者の能力評価体系の設計, 日本品質管理学会第 95 回研究発表会
- [15] 水流聡子, 飯塚悦功, 加藤省吾, 下野僚子, 棟近雅彦, 齋藤寿一, 伊藤雅治: 状態適応型介入の視点を加えた DPC データの効果的分析,第 49 回日本医療・病院管理学会学術総会.
- [16] 浦西郁哉, 加藤省吾, 茂木孝, 水流聡子, 飯塚悦功: 急性増悪時における多職種医療連携システムの運用・分析・フィードバック手法の設計, 日本品質管理学会第 41 回年次大会研究発表会.
- [17] 末政憲司, 加藤省吾, 井手睦, 水流聡子, 飯塚悦功: リハビリテーションにおける臨床知識の構造化ー嚙下障害における患者状態評価と介入の論理構造の可視化ー, 日本品質管理学会第 41 回年次大会研究発表会.
- [18] 名取良弘, 中村武彦, 下野僚子, 水流聡子, 飯塚悦功: 医師の技量評価と侵襲手技標準化の手法, 第 6 回医療の質・安全学会学術集会.
- [19] 下野僚子, 名取良弘, 中村武彦, 水流聡子, 飯塚悦功: 侵襲処置における力量評価項目の導出方法の提案, 第 6 回医療の質・安全学会学術集会.
- [20] 加藤省吾, 井上文江, 林真由美, 福村文雄, 水流聡子, 飯塚悦功: リスク構造モデルに基づく転倒・転落アセスメントシステムの構築, 第 6 回医療の質・安全学会学術集会.
- [21] 浦西郁哉, 加藤省吾, 茂木孝, 堀江健夫, 山路聡子, 水流聡子, 飯塚悦功: 多職種連

携を考慮した PCAPS 地域医療連携モデルの設計, 第 6 回医療の質・安全学会学術集会.

- [22] 末政憲司, 加藤省吾, 進藤晃, 井手睦, 黒木洋美, 水流聡子, 飯塚悦功: リハビリ訓練対象者の状態評価体系の設計, 第 6 回医療の質・安全学会学術集会.
- [23] 大塚智恵, 中島栄子, 井手睦, 末政憲司, 加藤省吾, 水流聡子, 前田亮介, 大塚渉, 江頭陽子, 飯塚悦功: 嚥下リハビリテーションにおける質保証のための言語聴覚士間の差異計測と改善—PCAPS を用いた嚥下リハビリテーションの可視化と標準プロセスとの比較—, 第 6 回医療の質・安全学会学術集会.
- [24] 茂木孝, 浦西郁哉, 加藤省吾, 堀江健夫, 桂秀樹, 山地聡子, 水流聡子, 飯塚悦功, 木田厚瑞: COPD 増悪の治療パス作成に向けた多施設間の治療比較調査, 第 6 回医療の質・安全学会学術集会.
- [25] 浦田吉広, 緒方博美, 伊藤勲, 井手洋陽, 成松慧, 名取良弘, 水流聡子, 小柴研一: PCAPS(患者状態適応型パスシステム)を用いた手術看護業務のプロセス管理の試み, 第 6 回医療の質・安全学会学術集会.
- [26] 水流聡子・中西睦子・川村佐和子・山西文子・村上睦子・渡邊千登世・須藤久美子・佐野けさ美・輪湖史子・岡峯栄子: 臨床看護の質マネジメント—臨床プロセスにおけるトラブル未然防止のための観察とケア—, 日本看護管理学会年次大会.
- [27] 浅田美和・水流聡子・渡邊千登世・内山真木子・井上貴久美・須藤久美子・佐野美和子・西田ひとみ・長岡由起・岡峯栄子: 看護実践用語標準マスターを用いた胃切除術標準看護実践セットの開発, 日本看護管理学会年次大会.
- [28] 瀬戸僚馬・水流聡子・岡峯栄子・輪湖史子・中西睦子: 臨床プロセスの遷移に応じた看護サービス資源投入量の設計—周術期の PCAPS コンテンツを用いた分析を通じて—, 日本看護管理学会年次大会.
- [29] 井上真奈美・水流聡子・中西睦子・川村佐和子: 看護実践行為の表記に関する課題と看護実践の可視化に向けた取り組み, 日本看護管理学会年次大会.
- [30] 岩尾侑充子・村上睦子・岡峯栄子・輪湖史子・瀬戸僚馬・白石三智・水流聡子: 分娩期における看護実践用語「観察」の構造的可視化の試み, 日本看護管理学会年次大会.
- [31] 佐野けさ美・水流聡子・松木満里子・山崎潤子・棚橋さつき・山路聡子・川村佐和子: PCAPS を用いた訪問看護知識の構造化とその再利用, 日本看護管理学会年次大会.
- [32] 山崎潤子・水流聡子・佐野けさ美・松木満里子・棚橋さつき・山路聡子・川村佐和子: 看護実践用語標準マスター〈看護行為編: 在宅領域〉における訪問看護知識の構造化, 日本看護管理学会年次大会.
- [33] 岩尾侑充子・水流聡子・村上睦子: 分娩期における看護実践用語標準マスターによる看護知識抽出の試み, 日本医療情報学連合大会.
- [34] 水流聡子・渡邊千登世・中西睦子・川村佐和子・山西史子・輪湖史子・内山真木子・浅田美和・井上貴久美・井上真奈美・佐野袈裟美・松木満里子・山崎 潤子・山路聡

子・棚橋さつき・村上睦子・岩尾侑充子：構造化された臨床看護実践知識の構築と「計画・実施・記録・分析」への再利用，日本医療情報学連合大会。

- [35] H. Shimodaira, H. Soeda, M. Gamoh, H. Andoh, T. Yamaguchi, M. Watanabe, H. Isobe, T. Sudo, S. Kato, C. Ishioka : Phase II trial of cetuximab plus irinotecan for FOLFOX and FOLFIRI-refractory patients with EGFR-positive advanced and/or metastatic colorectal cancer, evaluation of the efficacy and safety based on KRAS mutation status (T-CORE0801): San Francisco, American Society of Clinical Oncology Gastrointestinal Cancers Symposium.
- [36] Shunsuke Kato, Hideaki Andoh, Makio Gamoh, Takuhiro Yamaguchi, Yasuko Murakawa, Yuka Sasaki, Shin Takahashi, Hideki Shimodaira, Takashi. Yoshioka, Chikashi Ishioka: A randomized pilot study comparing safety and efficacy of irinotecan plus S-1 (IRIS) plus bevacizumab (BV) and modified (m) FOLFIRI plus BV in patients (pts) with metastatic colorectal cancer (mCRC): First report of T-CORE0702, San Francisco, American Society of Clinical Oncology Gastrointestinal Cancers Symposium 2011.
- [37] 蒲生真紀夫，加藤俊介，安藤秀明，山口拓洋，前田俊一，佐々木優香，鈴木貴夫，加藤誠之，長田元伸，三浦康，高畑武功，須藤剛，椎葉健一，吉岡孝志，石岡千加史：mFOLFIRI+bevacizumab (mFOLFIRI+BV) 併用療法と IRIS+bevacizumab (IRIS+BV) 併用療法の安全性確認試験（東北臨床腫瘍研究会：T-CORE 0702，第9回日本臨床腫瘍学会。
- [38] 安藤秀明，加藤俊介，蒲生真紀夫，山口拓洋，前田俊一，佐々木優香，鈴木貴夫，加藤誠之，長田元伸，三浦康，高畑武功，須藤剛，椎葉健一，吉岡孝志，石岡千加史：mFOLFIRI+bevacizumab (mFOLFIRI+BV) 併用療法と IRIS+bevacizumab (IRIS+BV) 併用療法の安全性確認試験（東北臨床腫瘍研究会：T-CORE 0702），第49回日本癌治療学会。

セミナー・講演他

- [1] 水流聡子，名取良弘：次世代パスシステムによる医療の質の向上—チーム医療の促進ならびに地域医療連携の実現—，国際モダンホスピタルショウ 2011（セミナー）。
- [2] 京セラ丸善システムインテグレーション（株）：次世代パス PCAPS，国際モダンホスピタルショウ 2011（出展）。

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(3) 患者状態適応型パス [臨床知識の活用・分析

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/2012/Printed in Japan

