

(2) 調査結果：大腸がん（薬物療法）

質問項目		調査症例	No.016	No.013	No.010	No.011	
切除不能 再発転移 がん診断	状態 認識	がん再発・転移・切除不能がんの確定診断目的の検査であることを患者 自身が認識しているか	Yes=1 No=2 不明=3	1(切除不能)	1	1(転移・切除不 能がん)	1(転移・切除不 能がん)
	計画	当該がん種のがん再発転移診断、転移部位確定に必要な診療科or 病 院で標準的画像検査計画はあるか	Yes=1 No=2 不明=3	1	1	1	
局所療法 の非適応 である 進行がん の 診断確定 まで		転移・再発がんであることを診断モダリティのうち当該がんであらかじ め計画されている検査					
		造影胸部-骨盤CT	必須=1 任意=2 不明=3	1	1	1	
		腫瘍マーカー		1	1	1	
		体腔液細胞診(胸水・腹水)		あれば1	2		
		PETCT		2	2	1	
		組織生検 (内視鏡・針生検・開腹開胸など)		1	2	1	
		その他(記載)			—		
		下記の検査に関して患者の希望に基づき説明と同意を事前に取るか					
		造影胸部-骨盤CT	Yes=1 No=2 不明=3	1	1	1	
		腫瘍マーカー		2	2(ケースによる)	1	
		体腔液細胞診(胸水・腹水)		1(やる場合はとる)	1&2(非逆的?な穿 刺)		
		PETCT		1(やる場合はとる)	3(他院で撮っている か不明?/他院に 任す)	1	
		組織検査(内視鏡・針生検・開腹開胸など)		1	1&2(ケースによる)	1(内視鏡)	
		その他(記載())			—		
実施		転移・再発がんであることを診断モダリティのうち当該症例で実際に 実施された検査					
		造影胸部-骨盤CT	Yes=1 No=2 不明=3	1	1	1	
		腫瘍マーカー		1	1	1	
		体腔液細胞診(胸水・腹水)		—(なかったので採 集可能ではない、質 問に不備)	2		
		PETCT		—	1	1	
		組織検査(内視鏡・針生検・開腹開胸など)		1	2	前医で実施済	
		その他(記載)					
		切除不能・再発・転移がんであることは確定できたか					
		主治医が切除不能な再発転移がんであることを確認した	Yes=1 No=2 不明=3	1	1	1	
		上記が診療録に記載されている		1	1	1	
		複数の医師が切除不能な再発転移がんであることを確認した		1	1	1	
		上記が診療録に記載されている		1	1	1	
		計画されたが、実施されなかった検査項目はあるか	Yes=1 No=2 不明=3	2	2(なし)	内視鏡	
		ありの場合その理由			—	前医で実施済	
アウト カム		患者は再発部位、病状を自ら説明できるか					
		患者の理解度を医療者が確認するプロセスがある	Yes=1 No=2 不明=3	2	2		
		患者の理解度を確認したか		1	1「わかりましたか」と は聞く		
		患者自身が病状・無治療の場合予想される経過や予後について正確に理 解している		2	3		
		患者自身は病状・無治療の場合予想される経過や予後についてあいまい に理解している		1(1-34, 1-35, 1-36あわせる)	1	医師以外のNs(コ リケル)が確認し ないと、目的を達 せられない。Nsが インフォームドコンセ ントに同意して患者の 理解度を確認す ることが院内標準 になっているが、 外来では無理。入 院では患者の?希 望を確認すること が院内標準とな っている。	
		患者は予想される経過や予後に関して、過度に楽観、または悲観している		2	3		
		患者自身はあいまいだが協力者が病状・無治療の場合予想される経過や 予後について正確に理解している		2	3		
		患者自身も協力者も理解度が不十分である		1	2		

調査結果：大腸がん（薬物療法） 続き

質問項目		調査症例	No.016	No.013	No.010	No.011
レジメン適応判断(治療前診断)	計画	レジメン適応診断に際し、下記の患者情報を系統的に把握するための、事前計画、手順が定められているか				
		年齢	1	1		
		性別	1	1		
		職歴	2	2		
		アスベスト暴露歴	2	2		
		既往症	1	1		
		主病以外の手術歴	1	1		
		併存症(特に以下の項目を必須情報として収集するか)	1	1		
		糖尿病	1	1		
		高血圧	1	1		
		虚血性心疾患(既往含む)	1	1		
		脳血管障害(既往含む)	1	1		
		不整脈	1	1		
		腎疾患	2	1		
		肝疾患	2	1		
		その他記載	—	3		
		家族歴(がん)	1	1		
		全身状態(PS)	1	1		
		臓器機能検査の収集計画:以下の情報を系統的に収集する手順があるか				
		末梢血	1	1	1	
		尿検	1	1	1	
		血液像分画	1	1	1	
		肝機能	1	1	1	
		腎機能	1	1	1	
		ウイルス感染症キャリアー検査		1	1	
		HBs抗原	1	1		
		Hbc抗体	2	2		
		HCV抗体	1	1		
		胸部XP	1	CTで代用	1	
		心電図	有=1 無=2 不明=3	3(必須ではない? やったほうがよい?) 3(必須ではない? やったほうがよい?)	1	1
		心エコー		1		
		SPO2	1	1	1	
		治療対象腫瘍病変の情報収集計画:以下のデータは必ず記録しているか(ルールとして)				
		組織型	1	1	1	
		原発巣手術状態(手術有の場合以下のデータ)	1	1		
		手術日	1(手術ではないので今回はなし)	1	1	
		手術治癒度	1(病理検査結果を見れば書いてある。紹介状の質が悪くてない場合もある。)	1(今はある)	1	
		術後病期	1	1	1	
		術前術後補助化学療法の有無	1	1	—	
		術前術後補助化学療法の期間	1	1(IC内容としてノムシテラではあり)	—	
		再発・転移・切除不能がんとしての診断状況:以下のデータは必須記録か				
		切除不能診断日	1	3	1	
		術後再発の診断日	1	3	1	
		転移部位	1	3	1	
		治療モニタリング情報:治療開始前のベースラインとして以下の情報を常に収集記録する手順や計画があるか				
		標的病変の有無、部位の記載	1	2(系統だったワークシートはない)	2	
		非標的病変の有無、種類の記載	1	2	2	
		腫瘍マーカー				
		CEA	1	2	2	
		CA19-9	1	2		
		その他()		2		
		効果予測因子、予後予測因子、副作用規定因子の測定				
		以下の分子マーカー、遺伝子多型を治療前に測定するか	1	2	1	
		KRAS遺伝子変異(大腸がん)	1	2	1	
		UGT1A1遺伝子多型(イリノテカン副作用予測)	1	2	1	
		その他:記載()			1	

調査結果：大腸がん（薬物療法） 続き

質問項目		調査症例	No.016	No.013	No.010	No.011	
レジメン適応判断(治療前診断)	実施	がん薬物療法施行当該患者の実データ	データの有無				
		年齢	有=1 無=2 不明=3	1	1		
		性別		1	1		
		職歴		2	2	1	
		アスベスト暴露歴		2	2	1	
		既往症		1	聞いている1	1	
		主病以外の手術歴		1	聞いている1	1	
		併存症(特に以下の項目を必須情報として収集するか)			聞いている1	1	
		糖尿病		1	2		
		高血圧		1	2		
		虚血性心疾患(既往含む)		1	2		
		脳血管障害(既往含む)		1	2		
		不整脈		1	2		
		腎疾患		2	2		
		肝疾患		2	2		
		その他記載			2		
		家族歴(がん)		1	2		
		全身状態(PS)		1	2		
		当該患者における実データ	異常値の有無				
		末梢血	有=1 無=2 不明=3	1	1	1	1
		尿検		1	1	1	1
		血液像分画		1	1	1	1
		肝機能		1	1	1	1
		腎機能		1	1	1	1
		ウイルス感染症キャリアー検査			1		
		HBs抗原		1	1		
		Hbc抗体		2	1		
		HCV抗体		1	1		
		胸部XP		1	1		
		心電図	有=1 無=2 不明=3	1	1		
		心エコー		1(手術を考えたのでやっている)	1		
		SPO2		1	1		
		当該調査患者における治療前・実データ(記載)	データの有無				
		組織型		1	1		
		原発巣手術状態(手術有の場合以下のデータ)			1		
		手術日		1	1		
		手術治癒度		1	1		
		術後病期		1	1		
	術前術後補助化学療法の有無		-	1			
	術前術後補助化学療法の期間		-	-			
	切除不能診断日		1	意味不明			
	術後再発の診断日		-	1(再発なしの症例)			
	転移部位	有=1 無=2 不明=3	1	1			
	標的病変		1	1			
	非標的病変		1	1			
	腫瘍マーカー						
	CEA		1	1			
	CA19-9		1	1			
	その他腫瘍マーカー()		2	-			
	HER2過剰発現・組織染色(乳がん・胃がん)		-	-			
	UGT1A1遺伝子多型(イリノテカン副作用予測)		-	-			
	その他分子マーカー:記載()						

調査結果：大腸がん（薬物療法） 続き

質問項目		調査症例	No.016	No.013	No.010	No.011
レジメン決定(治療計画立案)	状態認識	当該症例で治療前診断に基づく、全身がん薬物療法適応判断がなされたか Yes=1 No=2 不明=3	1		1	
		当該症例で計画したレジメンの治療ラインは				
		一次療法	1		実施中	
		二次療法	2	終了(書き方?)		
		三次療法以後	2	終了(書き方?)		
計画	レジメンの選択に当たり、主治医以外の医師を含むのチームで検討する計画や手順あらかじめ定められているか			1		
		主治医決定	1	1		
		科内カンファランス	1	2		
		多診療科がんサージカルボード	2(他診療におよぶ場合必須)	なし	1	
実施	当該症例のレジメン選択根拠 臨床研究 <input type="checkbox"/> ガイドライン非準拠プラクティス(理由:) ガイドライン準拠 <input type="checkbox"/> 臨床研究 <input type="checkbox"/> ガイドライン非準拠プラクティス(理由:)					
		ガイドライン準拠レジメン	1	1	1	1
		ガイドライン外の実臨床レジメン	2	1	—	
		臨床試験レジメン	2	2	—	
		当該症例の治療選択肢として下記のことを検討したか				
		治療選択肢を複数あげたか	1	1	1	
		効果(直接効果・全生存期間の差異)	3	1	1	
		毒性プロファイルの差異	1	1	1	
		点滴時間、来院頻度、入院の必要性の有無	2	1	1	
		必要コスト、患者自己負担の差異	1	1	1	
		当該症例のレジメン選択決定プロセス				
		主治医決定	1	1		
	科内カンファランス	1	1			
	多診療科がんサージカルボード	1	2	1		
	当該症例のレジメン初回実施にあたり、下記のことを実施したか					
	レジメン開始日の事前決定(前日以前)	Yes=1 No=2 不明=3	1	1	1	
	治療環境の決定入院予約 or 外来化学療法ベッド予約		1	1	1	
	薬剤部へのレジメン事前通知	有=1 無=2 不明=3	1	1	1	
	入院の場合、病棟への事前レジメン事前通知		3[オーダーはしているが手順は不明]	1	1	
	外来化学療法センターへのレジメン事前通知		1	1	1	
	当該症例の治療選択肢として、下記の内容に関し患者の希望を確認したか					
	治療選択肢を複数あげたか	2	1	1		
	効果(直接効果・全生存期間の差異)	1	1	1		
	毒性プロファイルの差異	2	1	1		
	点滴時間、来院頻度、入院の必要性の有無	2	1	1		
	必要コスト、患者自己負担の差異	2	1	1		
	当該症例で選択したレジメン(記載)	レジメン名:		①modified-フルフォックス6	バスチン、フォルフ	フォルフォックス、アバスチン
		記載:				
	説明と同意・指導					
	レジメンの説明同意書のカルテ保存手順は標準化されているか		1	2	1	
	当該症例の説明同意書はカルテに記載されているか	Yes=1 No=2 不明=3	1	説明同意書なし	1(取り込み)	
	指導パンフレットなどの配布は標準化されているか		1	1	1	
	当該症例でレジメン指導資料を配布したか		1	1	1	
	指導説明を実際に行った担当者は	複数選択可	1、2(点滴)、3	1,3	1,2,3	

調査結果：大腸がん（薬物療法） 続き

質問項目		調査症例	No.016	No.013	No.010	No.011	
レジメン実施 (治療介入)	計画	通知レジメンに対して、薬液、補液などの事前準備は行われたか	Yes=1 No=2 不明=3	1	1	1	
		治療直前(当日)以下のデータを確認した上で実施を行う手順があるか					
		投与直前の患者状態、臓器機能をチェックする以下の手順は標準化されているか					
		PS	1	2	1		
		体重	1	2	1		
		血圧	1	1	1		
		脈拍	1	1	1		
		体温	1	1	1		
		末梢血	1	2	1		
		尿検	1	2	1		
		腎機能	1	2	1		
		肝機能	1	2	1		
		食欲	1	2	1		
		倦怠感	1	2	1		
		悪心	1	2	1		
		しびれ	1	2	1		
		便通	1	2	1		
		皮膚障害	1	2	1		
		その他の非血液毒性(記載)			1		
		抗がん剤レジメン投与中のバイタル観察基準などは標準化されているか					
		血圧	1	1	1		
		脈拍	1	1	1		
		自覚症状	1	1	1		
		その他:記載	—		1		
		レジメン投与中の急性副作用に対処する手順は標準化されているか					
		アレルギー	1	3	1		
		アナフィラキシー	1	3	1		
		血管外漏出	1	3	1		
		血管痛	1	3	1		
		その他:記載			1		
		2コース目以降、投与日において、レジメンの休薬減量を規定する標準計画があるか	有無		1		
		休薬基準	有=1 無=2 不明=3	1 (厳密にはなく一般的)	1	1	
		減量基準		1	1	1	
	実施	当該患者で、2コース目以降の任意の化学療法施行予定日の実データについてお伺いします	実データ				
		コース数	コース	2	31	?2	8
		評価日	日付	8月30日	2011.10.18	5月25日	2011/10/18
		PS	0・1・2・3・4	なし	1	0	0
		体重	kg	55	?	56	
		血圧	mmHg	137・82	126/95	111/58	118/58
		脈拍	/bpm	68	95	66	70
		体温	℃	36.6	36.7	未記入	—
		末梢血		記録あり	正常		WBC6950 Hb11.2 血小板19.7
		尿検		なし	—	蛋白(-)	ビリルビン0.95 ±尿蛋白
		腎機能		あり(0.57)	正常	クレアチニン0.72	クレアチニン0.55
		肝機能	G 0 1 2 3 4	あり	正常	GOT28 GPT16 ビリルビン0.20	GOT44 GPT27
		食欲		0	あり	0	121カルG2
		倦怠感		なし	0	0	
		悪心		0	0	0	G3
		しびれ		1	0	0	
		便通		0	0	0	下剤G3
		皮膚障害		なし	0	0	
		その他の非血液毒性(記載)		口内炎1、脱毛0		0	
		当該患者で、2コース目以降の任意のレジメン実施日の投与変更について	有無				
		休薬	有=1 無=2 不明=3	1		1	
		減量		1		1	
		変更有の場合、理由の記載				1	
		当該患者で、2コース目以降の治療終了時の継続管理について					
		次回投与レジメンの予約日決定はなされたか	Yes=1 No=2 不明=3	1		1	
		次回投与レジメンの部署通知は行われたか		1		1	

調査結果：大腸がん（薬物療法） 続き

質問項目		調査症例	No.016	No.013	No.010	No.011	
レジメン実施 (治療介入)	アウトカム	当該患者で、2コース目以降の任意の化学療法実施中の実データについてお伺いします	異常値の有無				
		血压	有=1 無=2 不明=3	1	31コースなので回答困難	なし	
		脈拍	1				
		自覚症状	1				
		アレルギー	2(なければ記録しない)				
		アナフィラキシー	2				
		血管外漏出	2				
		血管痛	2				
その他:記載()							
効果判定 (腫瘍評価)	計画	治療対象腫瘍病変に対する効果を情報収集する計画的手順があるか					
		標的病変の画像評価	必須=1 任意=2 不明=3	1	2	1	
		非標的病変(胸腹水・骨転移・他)の画像評価	1	2	1		
		標準的画像検査間隔	6W=1 8-10W=2 不明=3 なし=4	2	左記? 1回/3~4ヶ月	2	
	腫瘍マーカーのモニタリング	必須=1 任意=2 不明=3	1	2	2(月1回)		
	実施	当該患者における治療評価(実データ投与開始から3-6か月以内)					
		標的病変の画像評価	有=1 無=2 不明=3	1		1	
		非標的病変(胸腹水・骨転移・他)の画像評価	1		1		
		標準的画像検査間隔	6W=1 8-10W=2 不明=3 なし=4	2(8~12週間)		2	
		腫瘍マーカーのモニタリング	有=1 無=2 不明=3	1(月)		1	
		最終評価日(画像)	評価日	10月11日		10月24日	
		腫瘍効果(標的病変)	PR			PR	
		非標的病変(胸腹水・骨転移・他)	CR PR SD PD NE	NE		IRSD	
		総合評価		PR		PR	
		生存状態	生存=1 死亡=2 不明=3	1		1	
		腫瘍増悪が確認された場合の標準的対応についてお伺いします					
		他に有効性の期待できるレジメンがあれば変更することを勧める	Yes=1 No=2 不明=3	1	1	1	
		当該レジメンが最終レジメンである場合、BSC(Best Supportive Care)の積極的な意味を患者に説明し勧める	1	3	1		
当該レジメンが最終レジメンである場合は無効であっても、患者に体力があり、かつ、希望した場合は副作用を最小限にしながら治療を続ける		3(そういうこともある)	1	1			
副作用QOL観察 (経過観察)	計画	当該患者でレジメン実施後の治療間期(2W-3Wなど)の副作用について以下のことを記録したか					
		以下の項目について標準的に情報収集を計画的に行っている(休業期)					
		最大副作用のグレード	必須=1 任意=2 不明=3	1(一応聞く)	1	1	
		最大副作用の出現時期	2	2	1		
	休業期の副作用のモニタリングの方法	日誌=1 問診=2 患者申告=3	2	2	2,3		
	実施	レジメン施行中での患者の理解度とQOLの評価計画					
		包括的(身体的・精神的)なQOL、満足度を評価する標準計画計画がある	Yes=1 No=2 不明=3	2	3	2	
		QOLをスコア化して定量的に評価するための調査シートを用いている	2	2	2		
		薬物療法の意味・目標(延命・QOLの最大化)を理解しているか継続的に評価する計画がある	必須=1 任意=2 不明=3	2	なし(2)	1(Ns)	
		患者自身に施行中のがん薬物療法の効果(腫瘍評価の結果をフィードバックしている)	1	2	1		
		患者が施行中のレジメンの副作用を忍容でき、継続を望んでいることコースごとに確認する	1	2	1		
		当該患者実データ	データの有無				
		最大副作用のグレード	Yes=1 No=2 不明=3	1	1	1	
		最大副作用の出現時期	1	2	1		
治療間期の副作用のモニタリングの方法		日誌=1 問診=2 患者申告=3	2	2	2,3		
当該患者の理解度とQOL包括的評価							
包括的(身体的・精神的)なQOL、満足度を評価した実施記録がある	Yes=1 No=2 不明=3	2	2	2(外来では困難)			
当該患者はがん薬物療法の効果(腫瘍評価の結果)を理解している	1	3	1				
患者が施行中のレジメンの副作用を忍容でき、継続を望んでいる	1	1多分	1				
当該は薬物療法の意味・目標(治癒ではなく、延命・QOLの最大化)を理解している	1	1多分	1				

3-3. 計測調査結果に対する考察

(1) 調査全体

本調査によって得られた知見として、調査票の構成、質に影響を与える因子、計測可能性、があげられる。

調査票の構成は、①診療体制について聞く項目と、②個別症例について聞く項目、③調査プロフィール(病院・症例)が必要と判断された。以下の図に、その詳細を示す。

調査により得られた知見

<調査概況>
1症例あたり60～90分の調査所用時間(すべて電子カルテ導入病院)
手術6症例、薬物療法4症例、計10症例を調査した(2011年11月)

■調査票の構成

(1)「診療体制」について聞く項目
診療体制: 診療スタッフの役割分担, 情報システム設計など
(診療プロセスの質評価に範囲を限定して設定)

(2)「個別症例」について聞く項目
症例プロフィール: ①患者情報 ②医師情報 ③疾患情報
診療プロセス毎の症例情報: 6つの診療フェーズ
診断, 治療前診断, 治療計画立案
治療介入, 腫瘍評価, 経過観察

(3)調査プロフィール
病院: ①所在地 ②規模 ③提供している医療 など
症例: ①患者情報 ②医師情報 ③疾患情報

10

質に影響を与える因子は、①診療体制の質と、②個別症例に提供された診療プロセスの質に分離された。

計測可能性については、診療記録が残っていることが必要であり、診療記録の質によって、計測可能性に差が生じることがわかった。

調査により得られた知見

■質に影響を与える因子

(1)診療体制の質

- ・がん診療に必要な「診療体制」が病院インフラ・病院標準として存在するか
- ・その「診療体制」が実際に使われているか
例: 情報取得の診療体制(問診票の構成・記入の役割分担など)
レビューの診療体制(術前カンファレンス・カンサーボード等)

(2)個別症例に提供されたがん診療プロセスの質

- ・本研究で設計されたあるべき診療プロセスが適用されているか
- ・質に影響を与える因子
合併症, 医師(技量のばらつき), 患者(年齢・がん種)
よい診療ガイドラインの存在と使用

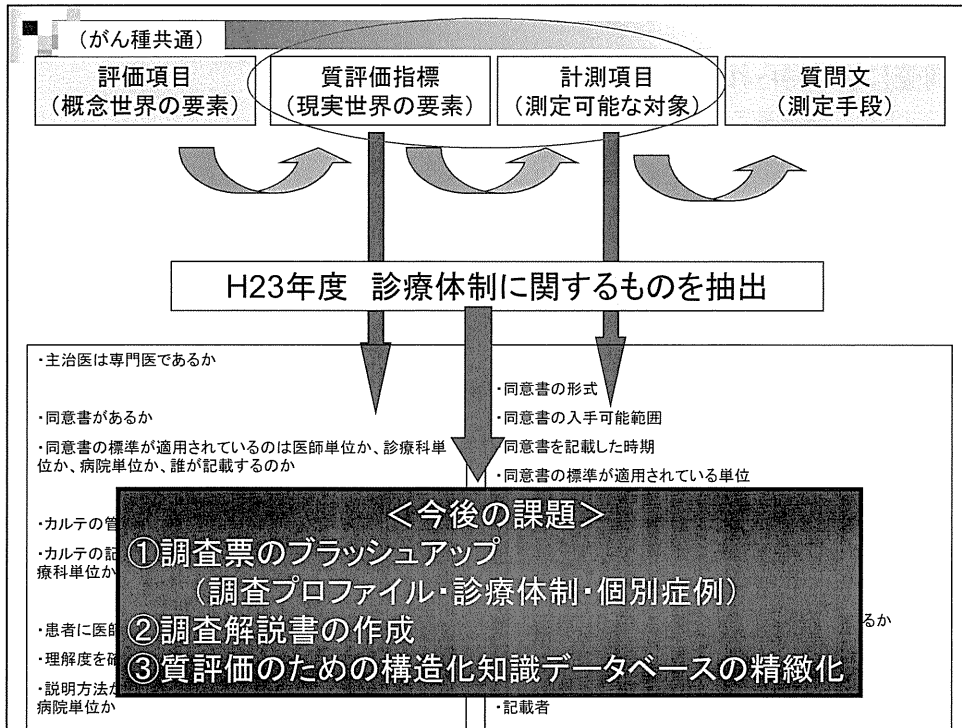
■計測可能性

- ・診療記録が残っていれば計測可能である
- ・診療記録の質によって、評価可能性に差がでる

11

今回の調査を通して、がん診療プロセスの質には、「診療体制」が大きく影響を与える可能性が示唆された。がん診療プロセスの質を保証する上で、必要とされる診療体制を特定し、診療体制の整備具合を診断するシステムとして整備できると思われる。

今後、①調査票のブラッシュアップ、②調査解説書の作成、③質評価のための構造化知識データベースの精緻化、を行う予定である。



(2) 調査施設分担研究者による評価

① 四国がんセンター（青儀健二郎）

当院において大腸癌の手術症例，術後化学療法施行症例に対し調査した。

今回の調査は，手術担当外科医，化学療法担当腫瘍内科医が対応した。いずれの調査も対面調査で1例約1時間から1時間半かかったが，調査項目の確定段階であり，調査項目の口頭確認も行ったためであり，調査時間の短縮は今後の課題である。また調査項目によっては，記録にない可能性も十分考慮すべきものもあり，点数評価が困難であるものもあり，今後の検討を要する。

・計測調査結果の解釈

当院はがん専門病院であるため，ほとんどの調査項目においては十分回答し得た。これらの質問は診療体制に関する質問が多く，これは以前からの院内がん診療体制の整備の結果によるものと思われ，全国のがん専門病院では同様の結果が得られるものと思われる。質問には担当医の記憶に頼らねばならない項目や，質問者と担当医の間で内容に関する共通解釈を求めなければならない項目も認められた。

・計測調査の意義

病院の診療体制を問う項目と，実際行われた診療内容の理想とのずれを検討する項目が混在している。目的を明確化した上で調査を行い，結果解釈も，病院評価か，診療内容の評価であるのか（その差は病院間差か，担当医間差か，症例の個別性からくる差か），十分留意の上で行う必要がある。

しかし本邦において質評価指標を用いた診療評価は行われておらず，診療内容の実態調査としての本調査の実施は極めて貴重である。本調査結果からのフィードバックも実診療に与える効果は大きいと予想される。

・今後の課題

課題として1症例にかかる調査時間の短縮・効率化，調査項目の内容のブラッシュアップが必要である。

②西宮病院（吉岡慎一）

当院では大腸癌の手術を対象とした患者および術後化学療法を施行した患者に対して調査を行った。

当院は記録については電子カルテが導入されている。今回の調査では、患者を担当した医師がアンケート調査に対応したため、ある程度は経過など記憶に頼ることができた。しかし、項目によっては電子カルテ内のどの部位に調査対象結果が探すことが大変な項目も多々あった。さらに電子カルテ導入以前のデータについての比較を想像すると、カルテ外に保存されているような、疾患特有な項目は確認困難であることが予想された。

・計測調査結果の解釈

今回の調査を行った3病院については、かなり癌治療に対しては慣れている病院ということもあり、実診療水準についてはある程度の標準化はなされていたと思われる。ただし、それを取り巻く環境(院内のインフラ、書類等の整備、院内のワーキンググループなど)の違いによる回答内容の違いも見られた。

調査内容はどうしても項目が詳細になることから、調査内容が答えづらい形になっていたり、意図が伝わりにくい設問もあった。そのような質問については、例をあげるなどの工夫が必要である。

・計測調査の意義

今回は計測項目をある程度の時系列を意識して作成されていた。よって、調査項目内容がシステム依存のものか、個別の疾患によるものなどが混在している状況であることがわかった。ある程度項目を整理することにより、病院自体のインフラ調査にもなり得る可能性がある。個々の症例に対する調査については、ガイドラインに準じた治療の遂行だけでなく、症例のバリエーションに対する対応の方法や水準を見ることが出来、症例の蓄積によりさらに一歩進んだ調査が可能である。

・今後の課題

今回の検討では、1症例あたりの調査項目が多いため、かなり時間がかかってしまう。また、項目の設定については、前述の通り解釈の難しい項目があり、担当者が説明しないことには理解が困難な質問も少なからず見られた。

今後の調査においては、より効率よく回答可能な質問項目および内容の整備が必要であり、整備することが出来ればより多くの施設、症例に対する調査が可能であると考えられる。

III. 研究成果報告実績

Ⅲ. 研究成果報告実績

1. 研究成果報告実績

(1) 平成 21 年度

■「2009 年度 PCAPS 中間シンポジウム」 内

口頭発表「がん臨床質評価指標の開発」

日時：2011 年 9 月 26 日(土) 16:00-16:50

場所：東京大学本郷キャンパス 工学部 2 号館 2 1 3 号室

■「2009 年度 PCAPS 最終成果シンポジウム」 内

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」

日時：2012 年 3 月 13 日(土) 15:45-16:45

場所：東京大学本郷キャンパス 安田講堂

(2) 平成 22 年度

■「2010 年度 PCAPS 中間成果報告シンポジウム」 内

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モデル」

日時：2010 年 9 月 25 日(土) 9:00-17:00

場所：東京大学本郷キャンパス 工学部 2 号館 2 1 3 号室

■PCAPS 研修会「PCAPS 実運用システムの紹介ー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」

日時：2011 年 1 月 30 日(日) 10:30-12:30

会場：早稲田大学理工学部 62 号館大会議室

■「2010 年度 PCAPS 最終成果報告シンポジウム」 内

パネルディスカッション「がん診療プロセスの質評価モデルへの活用」

日時：2011 年 3 月 5 日(土) 9:00-17:00

場所：東京大学本郷キャンパス 安田講堂

(3) 平成 23 年度

■「2011 年度 PCAPS 中間シンポジウム」 内

パネルディスカッション「がん診療プロセスの質評価モデル」

日時：2011 年 9 月 17 日(土) 10:00-16:30

場所：東京大学本郷キャンパス 工学部 2 号館 2 1 3 号室

■ 「2011年度 PCAPS 最終成果シンポジウム」 内
パネルディスカッション「がん診療プロセスの質評価成果報告」
日時：2012年3月10日(土) 10:00-17:30
場所：東京大学本郷キャンパス 安田講堂

2. 研究成果報告資料

(資料) : PCAPS 研究会 平成 21 年度中間シンポジウム パンフレット

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

医療安全と質を保證する患者状態適応型パス (PCAPS)

H21 年度 PCAPS 研究会 中間シンポジウム

PCAPS 電子コンテンツの活用事例とその可能性

—コンテンツの利用者・活用目的からみた PCAPS 電子コンテンツの整備戦略—
(H21 年度 厚生労働科研 がん臨床研究(質評価指標開発研究:飯塚班)中間報告含む)

プログラム

日時 : 2009 年 9 月 26 日(土) 10:00~17:00 終了予定 (途中昼休憩 1 時間)

会場 : 東京大学本郷キャンパス 工学部 2 号館 2 1 3 号室

はじめに

近年, ITを活用したコンテンツサービスが, ビジネスとしてもまた社会インフラとしても重要になってきている。インターネット・テレビ等からあふれるように提供されるコンテンツには, 娯楽・芸術的なコンテンツが多数であり, その品質には多様な課題が存在すると思われる。これらコンテンツによって一時的な幸福・安寧をもたらす効果はたしかにある。しかしながら, 人々の幸せのための, 社会基盤を構築するための「知識コンテンツ」といった視点からの整備は遅れている。提供される良質の知識コンテンツを, 仕事や生活で活用することによって, 専門職や国民が賢くなっていくような知識コンテンツと, それらの活用システムの開発が求められているといえないだろうか。

そのような知識コンテンツには, その活用による仕事の生産性の向上と, 高品質なOJTを実現できる学習性が要求されると考えられる。臨床知識構造化手法PCAPSが開発するPCAPS電子コンテンツは, 繰り返し使うことによってヒトが賢くなっていくような知識コンテンツとして設計・開発されている。本シンポジウムでは, 2009年度に電子コンテンツとして開発されている多様なPCAPS臨床知識コンテンツと, 価値ある活用事例について, 中間成果として報告する。

2009 年 9 月 26 日

PCAPS 研究会 代表 : 飯塚悦功

副代表 : 水流聡子・棟近雅彦

※PCAPS (Patient Condition Adaptive Path System : 患者状態適応型パス)

主催 : PCAPS 研究会

午前の部

司会：棟近雅彦(早稲田大学)・水流聡子(東京大学)

10:00-

開会の挨拶:PCAPS 研究会のねらい

飯塚悦功 (東京大学)

10:10-

I :臨床知識コンテンツの活用:患者状態適応型パス(PCAPS)統合化システム開発プロジェクト報告

- ・ 臨床知識コンテンツのねらい 水流聡子(東京大学)
- ・ PCAPS 統合化システム開発計画 PCAP-IMT コンソーシアム
PCAPS-Builder (株)サイバーラボ
PCAPS-Administrator 京セラコミュニケーションシステム(株)
PCAPS-Analyzer (株)竹中工務店/技研商事インターナショナル(株)

10:50

II :PCAPS コンテンツによる臨床知識の構造化

(領域別報告)

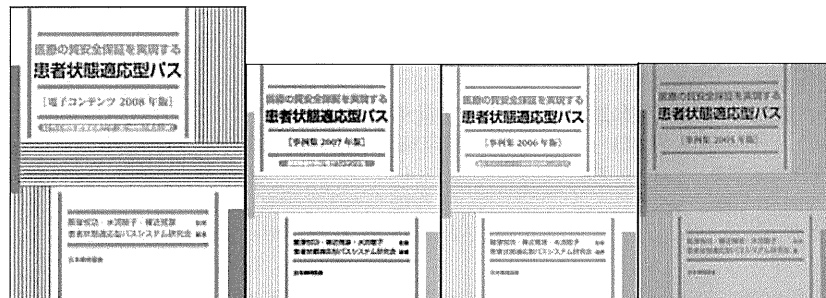
- ・ 腎臓内科 藤井直彦(兵庫県立西宮病院)
- ・ 神経内科(脳梗塞急性期・慢性期) 福田賢治(聖マリア病院)／進藤晃(大久野病院)
- ・ 泌尿器科(化学療法) 永江浩史(聖隷三方原病院)
- ・ 呼吸器外科(肺腫瘍切除) 矢野真(武蔵野赤十字病院)
- ・ その他の領域の状況 水流聡子(東京大学)
- ・ 全体討論

12:00-13:00 昼休み

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

『医療の質安全保証を実現する患者状態適応型パス [電子コンテンツ 2008年版]』(日本規格協会)

定価:本体 4300 円(税別)



午後の部

司会：水流聡子(東京大学)・棟近雅彦(早稲田大学)

13:00-

Ⅲ:PCAPS フォーラム「PCAPS コンテンツの運用事例」

- ・ 脳外科「紙ベースによるプロスペクティブなケース適用」
司会進行：名取良弘（飯塚病院）
 - 1)電子データから紙ベースパスへの変更 水野良美(飯塚病院)
 - 2)臨床試用から見えた問題点 佐野美和子(飯塚病院)
 - 3)実装に向けての課題 渡辺恵理子(飯塚病院)
- ・ 訪問看護「過去データを用いたレトロスペクティブなケース適用」
 - 佐野袈裟美(スギメディカル株式会社)
 - 松木満里子(Accommo.Care Service 株式会社)
 - 山崎潤子(緑が丘訪問看護ステーション)
 - 棚橋さつき(桐生大学短期大学部 看護学科)
 - 山路聡子(群馬県看護協会 訪問看護ステーション)
- ・ 呼吸器内科 COPD チーム(招待メンバー限定)・・・別会場211号室
 - 茂木孝(日本医科大学呼吸ケアクリニック)
 - 堀江健夫(前橋赤十字病院)

14:20-

Ⅳ:研究開発への応用

- ・ 小児心疾患実態調査 藤原優子(慈恵医科大学病院)
- ・ 生体肝移植 田中紘一・山田貴子・中田知廣(神戸先端医療センター)

~~~~~  
15:20-15:30 休憩  
~~~~~

15:30-

Ⅴ:厚生労働科研報告

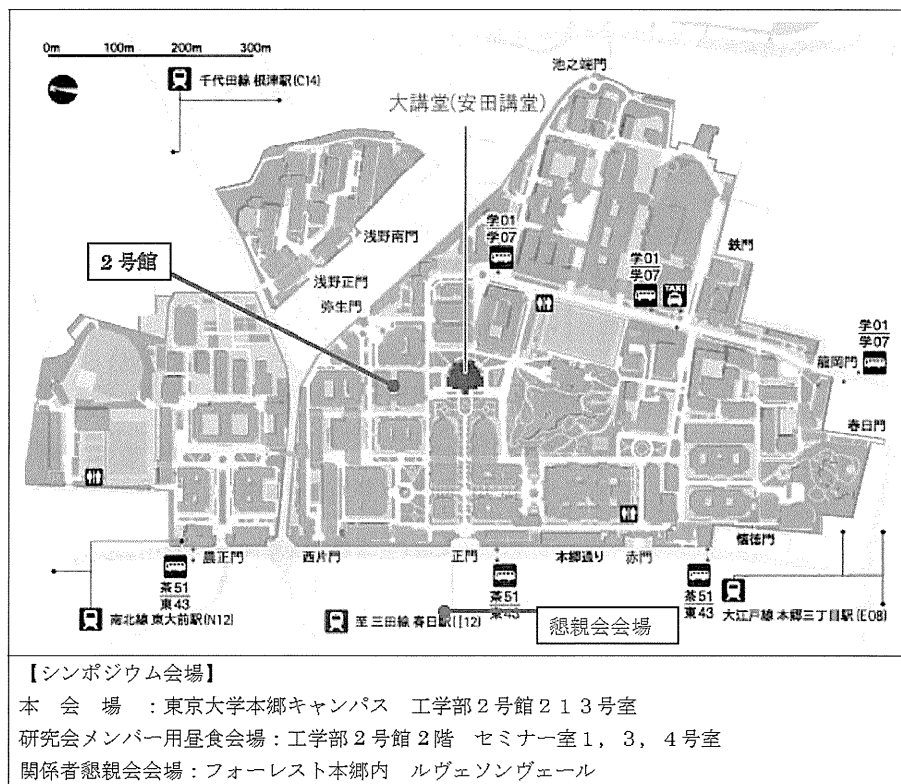
- ・ 国民に提供するがんコンテンツ(若尾班)
 - がん診療の標準化を目指す PCAPS がんコンテンツ 水流聡子(東京大学)
- ・ がん臨床質評価指標の開発(飯塚班)
 - 大腸がん 吉岡慎一(兵庫県立西宮病院)
 - 前立腺がん 吉井慎一(日立水戸総合病院)
 - 乳がん 青儀健二郎(四国がんセンター)
 - 頭部がん 名取良弘(飯塚病院)

16:50-

Ⅵ:全体のまとめ

飯塚悦功 (東京大学)

17:00 (終了予定)



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	<PCAPS事務局> 加藤 省吾(東京大学) 金子 雅明(早稲田大学) 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)	佐野 雅隆(早稲田大学博士課程) 下野 僚子(東京大学博士課程) 藤井 健人(東京大学修士課程) 吉田 隆宏(東京大学修士課程) 大室 陽(早稲田大学修士課程) 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) 尾方 優花(東京大学工学部) 杉辺 瑠美子(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。

(資料) : PCAPS 研究会 平成 21 年度最終成果報告シンポジウム パンフレット

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

平成 21 年度 最終成果報告シンポジウム

【患者状態適応型パス統合化システム(PCAPS)】

臨床知識構造化ツール

～PCAPS活用の実際～

プログラム

日時 : 2010 年 3 月 13 日 (土) 10:00～17:00 終了予定 (途中昼休憩 1 時間)

会場 : 東京大学本郷キャンパス安田講堂

はじめに

医療は社会技術です。ここでいう社会技術とは、社会が全体として保有していなければならない技術（目的達成のための再現可能な方法論）という意味です。医療の質・安全の維持・向上のためには、医療に固有の知識・技術とそれらの知識・技術を組織的にいかすマネジメントの双方が必要です。本シンポジウムでは、この2つの「知」を融合し「社会知」として運用できる「医療社会システム」の構築に向けた議論をいたします。

本日は、固有の知識・技術である「臨床知識」を構造化・標準化した多様な PCAPS コンテンツをご紹介するとともに、それら電子コンテンツを実際の医療現場で活用していくための PCAPS 統合化システムの強化された機能をごらんいただき、臨床現場・臨床研究における活用の実際を解説いたします。

PCAPS 研究会の活動は 6 年が経過しました。2005 年 3 月の第 1 回成果報告シンポジウムから数えると本日で 6 回目のシンポジウムとなります。この間に、PCAPS コンテンツ構造モデル構築・領域別コンテンツ設計・標準化手法開発・電子コンテンツ開発・統合化システム開発・実装支援組織 PCAPS-IMT コンソーシアム設置、等々と、医療現場で実活用していただくための諸活動を展開してまいりました。多くの医療者が自発的・ボランティアに参画し、この活動を支えています。それが、医療の質・安全保証のための臨床プロセス標準化活動にとって、もっとも重要なことだと考えています。

2010 年 3 月 13 日

PCAPS 研究会 代表 : 飯塚悦功

副代表 : 水流聡子・棟近雅彦

※PCAPS (Patient Condition Adaptive Path System : 患者状態適応型パス)

※QMS-H (Quality centered Management System for Healthcare : 医療における質中心経営管理システム)

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、(社)日本品質管理学会 (JSQC) 医療の質・安全部会、QMS-H 研究会 (JSA 後援)

後援 : 日本規格協会 (JSA)、PCAPS-IMT コンソーシアム

研究助成 : 厚生労働科研 (がん臨床研究事業 : 飯塚班)、厚生労働科研 (第 3 次対がん総合戦略研究事業 : 若尾班)

日本規格協会 (JSA) 産学連携研究助成、神戸先端医療センター知的クラスター

社団法人 全国社会保険協会連合会共同研究

午後部

司会：水流 聡子(東京大学)・棟近 雅彦(早稲田大学)

13:40-

IV:PCAPS コンテンツ作成プロジェクト報告:ポスターセッション

座長:

- ・ ストリーム I : 藤原 優子(慈恵医科大学病院)
- ・ ストリーム III : 進藤 晃(大久野病院)
- ・ 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 IV : 吉井 慎一(水戸総合病院)

発表コンテンツ (カッコ内は揭示のみ) ※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"> ・結腸がん(+栄養 UL) ・小児循環器疾患 ・アトピー性皮膚炎 ・新生児(周産期) <p>(・疼痛マネジメント UL)</p> <p>(・褥瘡 UL)</p> <p>(・脳内病変)</p> <p>(・肝がん)</p>	<p>【ストリーム II】:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MVD(顔面痙攣/三叉神経痛) ・生体肝移植 ・腎不全(透析導入) ・訪問看護 ・虫垂炎 <p>(・アナフィラキシー)</p> <p>(・薬物中毒)</p> <p>(・蘇生後脳症)</p> <p>(・高齢者救急)</p>	<p>【ストリーム III】:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞急性期 ・脳梗塞慢性期 ・COPD 連携 ・喘息 ・小児肺炎 <p>(・肺がん)</p> <p>(・糖尿病検診連携)</p>	<p>【ストリーム IV】:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん ・前立腺がん ・がん薬物療法 ・虚血性心疾患 ・精神疾患 <p>(・前立腺がん化学療法)</p> <p>(・経皮的末梢血管疾患形成術(PTI))</p>
---	--	--	--

14:40-

V:PCAPS の臨床疫学調査への活用

座長:藤原 優子(慈恵医科大学病院)

- ・ 小児心疾患実態調査 梶野 浩樹 (旭川医科大学)
 - ・ 小児気管支炎肺炎 箕浦 貴則 (仙台医療センター)
 - ・ COPD 増悪 茂木 孝 (日本医科大学呼吸ケアクリニック)
- (質疑応答)

15:35-15:45 休憩

15:45-

VI:厚生労働科研 がん診療プロセスの質評価指標開発研究(飯塚班):パネルディスカッション

座長:飯塚 悦功 (東京大学)

- ・ 俯瞰図(病態管理構造図) 吉岡 慎一・名取 良弘・吉井 慎一
- ・ 検診連携 吉井 慎一(水戸総合病院)
- ・ 手術 吉岡 慎一(兵庫県立西宮病院)
- ・ がん薬物療法の構造 蒲生 真紀夫(みやぎ県南中核病院)
- ・ フォローアップ連携 吉岡 慎一(兵庫県立西宮病院)
- ・ ディスカッション メンバー全員

16:50-

VII:医療社会システムの構築に向けて 飯塚 悦功 (東京大学)

17:00 (終了予定)

午前の部

司会 棟近 雅彦(早稲田大学)・水流 聡子(東京大学)

10:00-

I:PCAPSによる臨床知識の構造化 飯塚 悦功(東京大学)

10:10-

II:PCAPS統合化システム開発プロジェクト報告

- ・ 各領域の臨床知識構造化モデルの開発と実活用 水流 聡子・飯塚 悦功・棟近 雅彦
 - ・ Builder, Administrator, Analyzer の機能強化
 - 多様な臨床知識構造化モデルへの対応 加藤 康之(サイバー・ラボ)
 - 計画作成・共有・実施, 構造化サマリー作成 万永 正信(京セラコミュニケーションシステム)
 - DPC データ&PCAPS による臨床の質分析 水流 聡子・飯塚 悦功・棟近 雅彦
 - ・ 臨床知識構造化コンテンツの作成過程
 - 乳がんコンテンツの作成過程 青儀 健二郎(四国がんセンター)
- (質疑応答)

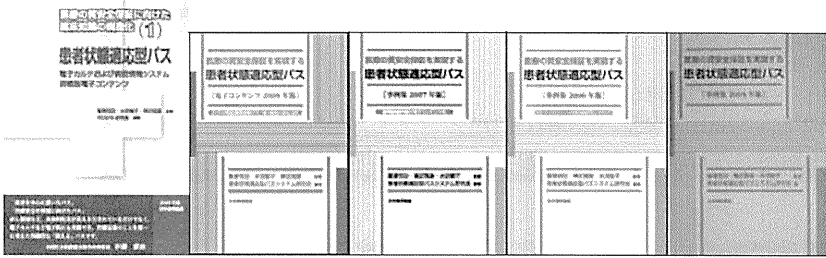
11:20

III:PCAPSの活用

- ・ PCAPS コンテンツによる血液透析導入の質保証 藤井 直彦(兵庫県立西宮病院)
 - ・ スタンドアロンPCAPSによる臨床運用 名取 良弘・水野 良美・佐野 美和子(飯塚病院)
 - ・ 虚血性心疾患コンテンツによる診療分析 三浦 英男(長野中央病院)
 - ・ 生体肝移植における臨床開発研究 田中 紘一・山田 貴子・中田 知廣(神戸先端医療センター)
- (質疑応答)

12:40-13:40 昼休み

飯塚悦功・水流聡子・棟近雅彦監修 PCAPS 研究会編
『医療の質安全保証に向けた臨床知識の構造化 (1) 患者状態適応型パス 電子カルテおよび病院
情報システム搭載版電子コンテンツ 2009年版』(日本規格協会) 定価:本体 5671 円(税込)



The image shows the cover of a book titled "Patient Status Adaptation Type Pathway" (患者状態適応型パス). The cover features a grid of four smaller book covers, each representing a different pathway. The main cover has a dark background with white text and a small diagram of a pathway. The text on the cover includes the title, the editors' names (飯塚悦功・水流聡子・棟近雅彦), and the publisher (日本規格協会). The price is listed as 5671 yen (tax included).