

- 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
25. 加藤 省吾, 中島 栄子, 鹿子嶋 浩子, 宮脇 一紀, 井手 睦, 黒木 洋美, 進藤 晃, 水流聡子, 飯塚悦功 1, 嚙下リハビリテーションにおける言語聴覚士の標準的介入プロセスの設計, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
 26. 原 桂, 萩尾 陽子, 黒田 徹, 児島 章, 吉田 和彦, 落合 和徳, 下野 僚子, 水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功, 手術業務プロセスチャートを活用した手術不具合事例の分析—器材準備不備の要因と外注リソース運用の課題—, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
 27. 伊藤 怜史, 水流聡子, 下野 僚子, 加藤 省吾, 飯塚悦功, 病院業務における管理指標設計モデルの開発, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
 28. 岡元 大輔, 加藤 省吾, 下野 僚子, 水流聡子, 飯塚悦功 2, 医療プロセスにおけるトラブル未然防止のための知識の構造化, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
 29. 松岡 賢, 黒田 幸清, 加藤 省吾, 水流聡子, 下野 僚子, 飯塚悦功, 標準的な診療指針に基づく診療プロセス改善手法の開発, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
 30. ポー シン, 水流聡子, 盛重 邦雄, 安永 弘, 荒木 昭輝, 島 弘志, 加藤 省吾, 下野 僚子, 飯塚悦功, 虚血性心疾患の臨床分析に基づく診療プロセス改善手法の開発, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
 31. 谷中 瞳, 水流聡子, 飯塚悦功, 下野 僚子, 加藤 省吾, 吉岡 慎一, 蒲生 真紀夫, 新海 哲, 青儀 健二郎, がん診療プロセスの質評価指標の設計と計測方法の提案, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
 32. 飯塚悦功ら, BOK の構造と合意形成プロセス, 第7回医療の質・安全学会学術集会. (シンポジウム)
 33. 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦, 新海 哲, 青儀 健二郎, 吉岡 慎一, 蒲生 真紀夫, 吉井 慎一, 名取 良弘, 矢野 真, PCAPS を用いたがん診療プロセスの質評価指標開発研究, 第7回医療の質・安全学会学術集会. (ワークショップ)
 34. Haizhe Jin, Masahiko Munechika, Masataka Sano, Chisato Kajihara: “A study on a methods of improving working methods in healthcare”, ANQ Congress 2012 Hong Kong
 35. Tsubasa, Iki, Masahiko Munechika, Masataka, Sano: “A study on the evaluation methods of education for healthcare safety”, ANQ Congress 2012 Hong Kong
 36. Keisuke Fukuda, Masahiko Munechika, Masataka Sano: “A study on decreasing medical incidents related to patient-provided medicines”, ANQ Congress 2012 Hong Kong
 37. Chisato Kajihara, Masahiko Munechika, Masataka Sano, Haizhe Jin: “Proposal of the methods to plan education and training for healthcare safety”, ANQ Congress 2012 Hong Kong
 38. Kyo Fujiwara, Masahiko Munechika, Masataka Sano: “A methods for the derivation of Standard Elements of a Medical Process Flow Chart”, ANQ Congress 2012 Hong Kong
 39. Yuki Wakasaki, Masahiko Munechika, Masataka Sano: “A methods for Visualizing Medical Incidents Related to Patient Identifiers”, ANQ Congress 2012 Hong Kong

40. Masataka Sano, Masahiko Munechika: “Clarification of the relationship between work units in analysis methods for medication incidents”, ANQ Congress 2012 Hong Kong
41. Tatsuro Yokawa, Masahiko Munechika, Masataka Sano: “A study on goal-setting methods for problem-solving in healthcare”, ANQ Congress 2012 Hong Kong
42. Masaaki Kaneko, Masahiko Munechika: “Structured process model for providing rehabilitation services in a hospital”, ANQ Congress 2012 Hong Kong
43. Satoshi Izumisawa, Masahiko Munechika, Masataka Sano: “The methods for management of nursing process”, ANQ Congress 2012 Hong Kong
44. Ryouusuke Watanabe, Masahiko Munechika, Masataka Sano: “A study on internal audit items and subjects in hospitals”, ANQ Congress 2012 Hong Kong
45. Masahiko Munechika: “Structure Model for Quality Management System for Healthcare and its Implementation”, 15th QMOD Conference Poznan, Poland, 2012.
46. Masataka Sano, Masahiko Munechika, Haizhe Jin & Chisato Kajihara: “Analysis of Medication Incident for Improvement of Medication Processes” , 15th QMOD Conference Poznan, Poland, 2012.
47. Haizhe Jin, Masahiko Munechika, Masataka Sano & Chisato Kajihara: “Four Steps to Reduce Medical Incidents” , 15th QMOD Conference Poznan, Poland, 2012.
48. Chisato Kajihara, Masahiko Munechika, Masataka Sano & Haizhe Jin: “Proposal of Method for planning Education and Training in Healthcare Safety”, 15th QMOD Conference Poznan, Poland, 2012
49. 進藤晃, 井手睦, 黒木洋美, 水流聡子, 加藤省吾, PCAPS を用いたリハビリテーションの構造的可視化 (1) : 麻痺と嚥下の臨床プロセス , , 2012.
50. 井手睦, 進藤晃, 黒木洋美, 水流聡子, 加藤省吾, PCAPS を用いたリハビリテーションの構造的可視化(II):脳血管障害急性期での嚥下リハを可視化する試み, , 2012.
51. 水野良美, 渡邊恵里子, 名取良弘, 水流聡子, 慢性硬膜下血腫 PCAPS 開発及び看護ナビコンテントの作成, 日本脳神経外科学会, 2012.
52. 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 (行為編 : 在宅) による訪問看護知識の構造化, 日本在宅看護学会, 2016.
53. 成松 慧, 井手 洋陽, 浦田 吉広, 藤本 さとみ, 緒方 博美, 伊藤 勲, 名取 良弘, 水流聡子, 手術室における患者介入プロセスの標準化への試み, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
54. 大森 美保, 水流聡子, 道脇 幸博, 小川 紀子, 山崎 潤子, 柏木 とき江, 「栄養・食事」に関する治療・ケアの可視化・構造化・標準化に向けて, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
55. 小柴 研一, 脇田 真一郎, 下野 僚子, 水流聡子, 医療機器開発・設計における安全・

- 安心の評価観点の導出～標準業務プロセスモデルを用いた医療事故分析に基づいて～,
第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
56. 井手 洋陽, 成松 慧, 浦田 吉広, 藤本 さとみ, 緒方 博美, 伊藤 勲, 名取 良弘, 水流聡子, 慢性硬膜下血腫 PCAPS アドミのトライアルの成果, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
 57. 佐野 けさ美, 水流聡子, 山崎 潤子, 松木 満里子, 棚橋 さつき, 川村 佐和子, 臨床看護知識の構造化訪問看護知識の構造化とその品質, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012.
 58. 水流聡子ら, 組織的質マネジメントのためのモデル開発, 第7回医療の質・安全学会学術集会, 2012. (ワークショップ)
 59. Tsutani K. Overview of clinical practice guidelines in Japan. Symposium 1: Development of Clinical Epidemiology Network in East Asia. 第22回日本疫学会学術総会. 東京, 2012.1.28. Journal of Epidemiology 2012; 22(Suppl 1): 58-9.
 60. Tsutani K. Japanese translation of the Cochrane review abstracts, and others. 10th Minds Seminar “Development, Distribution and Utilization of the Cochrane Reviews: Role of EACA”. Tokyo, 28 January 2012.
 61. Tang WT, Igarashi A, Tsutani K. Review of pharmacoeconomic evaluations on Kampo medicine in Japan. Integrative Medicine & Health 2012. Portland, Oregon, USA, 18 May 2012. Abstract Book p.306.
 62. Hashimoto Y, Igarashi A, Miyake T, Iinuma G, Fukuda T, Tsutani K. Economic evaluation of CT colonography (CTC) introduction into the colorectal cancer screening program in Japan. ISPOR 5th Asia-Pacific Conference. Taipei, Taiwan, 4 September 2012.
 63. Tsutani K. Introduction of traditional medicine: alternative but rational approach. Diploma Course on Research & Development of Products to meet Public Health Needs. Nagasaki, 31 October 2012.
 64. 五十嵐中, 折原慎弥, 福田敬, 川村直久, 鈴木宏, 津谷喜一郎. 小児へのロタウイルスワクチン(ロタリックス)投与の費用効用分析. 第33回日本臨床薬理学会学術総会. 沖縄, 2012. 11.29. 臨床薬理 2012; 43 Suppl: S62.
 65. 山口裕美子, 藤麗達, Hege Salvesen Blix, 津谷喜一郎. 日本の薬に ATC コードはいくつ付いているか?. 第33回日本臨床薬理学会学術総会. 沖縄, 2012. 11.29. 臨床薬理 2012; 43 Suppl: S256.
 66. 福澤学, 稲垣英仁, 長澤道行, 津谷喜一郎. 添付文書に記載される診療ガイドラインの現状. 第33回日本臨床薬理学会学術総会. 沖縄, 2012. 11.29. 臨床薬理 2012; 43 Suppl: S257.
 67. 津谷喜一郎. 学術委員会研究倫理小委員会設立の背景と活動. 第33回日本臨床薬理学会学術総会 シンポジウム「臨床試験の倫理: ダブルスタンダードの解消はなるか」.

- 沖縄, 2012. 12.1. 臨床薬理 2012; 43 Suppl: S191.
68. 津谷喜一郎, 磯部哲 (座長). パネルディスカッション2 「日本版コンパッショネート使用制度の創設をめざして」. 第33回日本臨床薬理学会学術総会. 沖縄, 2012. 12.1. 臨床薬理 2012; 43 Suppl: S212.
 69. Tsutani K. Evidence reports of Japanese acupuncture and moxibustion(EJAM) – history, methods and outcome-. Category 4: Issues on the standardization of acupuncture theories and practice. Symposium on Acupuncture Development in Beijing 2012. Mechanical and Clinical Research on Early Intervention and Treatment of Depression with Chinese Medicine/ Acupuncture. Beijing, 16 Dec. 2012.
 70. 稲葉一人 日本臨床倫理学会第1回年次大会 基調講演 2013年3月10日

(平成25年度)

1. 中山健夫. 日本神経学会の診療ガイドライン: その評価と今後の課題. 日本神経学会シンポジウム S (4) -13 日本神経学会編纂診療ガイドラインの現況と将来展望神経学会シンポジウム (東京) 東京国際フォーラム 2013年6月1日
2. 中山健夫 (教育講演) エビデンスに基づく統合医療 (eBIM) 研究会 2013年8月11日 大阪大学中之島センター
3. 中山健夫 ガイドラインの開発に関する国際動向・国内動向 医療安全と質を保証する患者状態適応型パス (PCAPS-IMT)統合化システム開発研究 2013年9月28日 東京大学工学部
4. 中山健夫 (教育講演) 気胸・嚢胞性肺疾患学会総会 ホテルガーデンパレス、東京、2013年9月7日
5. 中山健夫. 日本医学放射線学会シンポジウム 名古屋国際会議場 2013年10月14日
6. 中山健夫. 第8回 医療の質・安全学会学術集会 市民公開ワークショップ2 「患者と医療者の情報共有は医療をどう変えるのか(2)~患者参加による情報作成~」2013年11月24日
7. 中山健夫. (司会) 医療機能評価機構 EBM 研究フォーラム 2014年2月1日
8. Ueda K, Ohtera S, Kaso M, Nakayama T. Development of Quality Indicators of Low Risk Labor Provided Primarily by Midwives : Based on Clinical Practice Guidelines with a Modified Delphi Method. 10th Guideline International Network Conference, San Francisco, US, 2013/8/18-22
9. Ohtera S, Ueshima K, Nakayama T. Guideline-based Quality Indicators for Cardiac Rehabilitation of patients with Ischemic Heart Disease in Japan: use of a Modified Delphi Technique for indicator development. 10th Guideline International Network Conference, San Francisco, US, 2013/8/18-22
10. Nakayama T. Evidence-based health care and clinical practice guidelines: current movement in Japan. The 2nd International Symposium of CPGs in TM, KIOM, Daejeon, Korea, October 22,

2013

11. 加藤省吾, 福村文雄, 水流聡子, 飯塚悦功, 生存時間解析・再発事象解析による転倒・転落事故のモデリング, 日本品質管理学会 第 43 回年次大会研究発表会研究発表要旨集, 69-72, 2013.
12. 水流聡子, 飯塚悦功, 下野僚子, 加藤省吾, 若尾文彦, がん診療体制の質評価指標と組織的改善活動のための方法論の開発, 日本品質管理学会 第 43 回年次大会研究発表会研究発表要旨集, 97-100, 2013.
13. 加藤省吾, 福村文雄, 林真由美, 佐野美和子, 水流聡子, 飯塚悦功, 再発事象解析に基づく転倒・転落事故防止手法の開発-1 : リスク評価法, 医療の質・安全学会第 8 回学術集会抄録集, 196, 2013.
14. 加藤省吾, 福村文雄, 林真由美, 佐野美和子, 水流聡子, 飯塚悦功, 再発事象解析に基づく転倒・転落事故防止手法の開発-2 : アセスメントシステム, 医療の質・安全学会第 8 回学術集会抄録集, 197, 2013.
15. 齋藤日出雄, 翠川昌博, 大塚早苗, 田中拓哉, 金子実幸, 中村章一, 加藤省吾, 水流聡子, 飯塚悦功, QMS 活動を通じた介護現場におけるリスクマネジメント, 医療の質・安全学会第 8 回学術集会抄録集, 262, 2013.
16. 下野僚子, 水流聡子, 飯塚悦功, 藤原優子, 島崎博士, 北條文美, 浅野晃司, 小川武希(2013), 持参薬管理を含む内服プロセスの構造的可視化, 第 51 回日本医療・病院管理学会学術総会演題抄録集, Vol.50 Supplement, .
17. 水流聡子, 黒田徹, 飯塚悦功, 吉田和彦, 児島章, 小川武希, 浅野晃司, 藤原優子, 落合和徳(2013), 病院業務標準構築のための組織化と標準構築プロセスの設計, 第 51 回日本医療・病院管理学会学術総会演題抄録集, Vol.50 Supplement, .
18. 下野僚子, 黒田徹, 水流聡子, 飯塚悦功(2013), 医療業務プロセスにおける標準モジュールの導出, 日本品質管理学会 第 43 回年次大会研究発表会 研究発表要旨集,, 169-172.
19. 原 桂, 黒田 徹, 児島 章, 吉田 和彦, 浅野 晃司, 落合 和徳, 下野 僚子, 水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功(2013), 輸血管理プロセスの安全性の検証と改善—輸血出庫に関するヒヤリハット事例の分析と業務改善—, 医療の質・安全学会誌, Vol.8, supplement, 248.
20. 下野 僚子, 名取 良弘, 永野 修司, 水流聡子, 飯塚悦功(2013), 侵襲的手技における運用可能な力量評価項目の導出方法の開発, 医療の質・安全学会誌, Vol.8, supplement, 260.
21. 原 桂, 児島 章, 吉田 和彦, 浅野 晃司, 落合 和徳, 下野 僚子, 水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功(2013), 新病院における患者誤認防止対策の成果と課題 —患者確認標準化への取り組み—, 医療の質・安全学会誌, Vol.8, supplement, 310.
22. Ryoko Shimono, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka: Establishment of Standard Process Modules for Healthcare Operation Processes, 57th EOQ Congress, Tallin, 2013.

23. Masahiko Munechika, Masataka Sano, Haizhe Jin, Chisato Kajihara: “Quality Management System for Healthcare and its Effectiveness” , 16th QMOD Conference , Portoroz, Slovenia, 2013.
24. Haizhe Jin, Masahiko Munechika, Masataka Sano, Chisato Kajihara, : “A Study on the Communication Errors in Healthcare” , 16th QMOD Conference , Portoroz, Slovenia, 2013.
25. Chisato Kajihara, Masahiko Munechika, Masataka Sano, Haizhe Jin, : “Roposal of a Standard Education and Training Curriculum for Healthcare Safety” , 16th QMOD Conference , Portoroz, Slovenia, 2013.
26. Masataka Sano, Masahiko Munechika, Haizhe Jin, Chisato Kajihara, Chikuma Hamada, : “Deployment of Medical Safety Information to Quality Management System Model for Healthcare”, 16th QMOD Conference ,Portoroz, Slovenia, 2013.
27. Chisato Kajihara, Masahiko Munechika, Masataka Sano, Haizhe Jin,: “A Study on the Standard Education Curriculum for Healthcare Safety” . ANQ Congress 2013, Bangkok, Thailand, 2013.
28. Sano Masataka, Munechika Masahiko, Jin Haizhe, Kajihara Chisato and Hamada Chikuma,: “Utilization of Medication Safety Information in Japan with Work Element in Medication Process” . ANQ Congress 2013, Bangkok, Thailand, 2013.
29. Kyo Fujiwawra,Masahiko Munechika, Haizhe Jin and Chisato Kajihara, : “A Method for the Derivation of Medical Process Flow Chart Considering Purpose” , ANQ Congress 2013, Bangkok, Thailand, 2013.
30. Shotaro Yoshihashi, Masahiko Munechika, Haizhe Jin, Chisato Kajihara,: “A Study on the Design Method of Investigation for Nursing Service with Successive Observation”. ANQ Congress 2013, Bangkok, Thailand, 2013.
31. Takeyuki Goto, Masahiko Munechika, Haizhe Jin, Chisato Kajihara.: “A Study on the Measurement Method of Effect for Healthcare-Safety-Education”. ANQ Congress 2013, Bangkok, Thailand, 2013.
32. Yuki Wakasaki, Masahiko Munechika, Haizhe Jin, and Chisato Kajihara.: “A Study on the Prevention of Medical Incidents related to Patient Identifiers” , ANQ Congress 2013, Bangkok, Thailand, 2013.
33. Keisuke Fukuda, Masahiko Munechika, Haizhe Jin and Chisato Kajihara: “A Study on the Analysis of Medical Incidents Related to Patient-Provided Medicines”. ANQ Congress 2013, Bangkok, Thailand, 2013.
34. Tsubasa Iki, Masahiko Munechika, Haizhe Jin, Chisato Kajihara,: “A Study on Accident and Incident Reports in Medical Treatment” , ANQ Congress 2013, Bangkok, Thailand, 2013.
35. 黒木洋美, 井手睦, 進藤晃, 加藤省吾, 水流聡子, PCAPS(患者状態適応型パス)を用いたSTによる嚥下リハビリテーションのプロセスの可視化について, The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 50(suppl), 5226, 2013.

36. 井手睦, 黒木洋美, 進藤晃, 加藤省吾, 水流聡子, リハビリテーションへの患者状態適応型パス(PCAPS)導入, *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 50(suppl), 5233, 2013.
37. 中島栄子, 井手睦, 小林翔平, 加藤省吾, 水流聡子, 脇坂勇輝, 前田亮介, 大塚渉, 江頭陽子, 嚙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 を用いた嚙下リハビリテーションの可視化と問題点—, *医療の質・安全学会第8回学術集会抄録集*, 236, 2013.
38. 前田知美, 井上浩子, 江口美千子, 栗田芳宏, 石永宏一, 熊谷拓弥, 本村大輔, 黒木洋美, 水流聡子, 加藤省吾, PCAPS (患者状態適応型パス) を用いた ST による嚙下リハビリテーションのプロセスの可視化について～当院の脳卒中患者に適応させた検討～, *医療の質・安全学会第8回学術集会抄録集*, 236, 2013.
39. 塩塚優, 石川清美, 萩原尋子, 黒木洋美, 井手睦, 前田亮介, 進藤晃, 長田好広, 水流聡子, 加藤省吾, PCAPS (患者状態適応型パス) を用いた脳卒中に対するリハビリテーション療法の標準化・可視化について, *医療の質・安全学会第8回学術集会抄録集*, 262, 2013.
40. 江頭陽子, 大塚渉, 前田亮介, 中島栄子, 泉清徳, 井手睦, 黒木洋美, 進藤晃, 加藤省吾, 水流聡子, 脳梗塞急性期リハビリテーションにおける患者状態適応型パス(PCAPS)コンテンツ作成の試み—第2報—, *医療の質・安全学会第8回学術集会抄録集*, 262, 2013.
41. 本橋和音, 千々輪香織, 内山真木子, 藤井健夫, 加藤省吾, 水流聡子, 笠井昭吾, 堀江健夫, 蝶名林直彦, 気管支喘息発作に対する患者状態適応型パスの作成と実用性の検証, *日本クリニカルパス学会誌* 15(4), 427, 2013.
42. 黒田 徹, 吉田和彦, 水流聡子, 下野僚子, 庄司和広, 萩尾陽子, 原 桂, 金子昌治, 平田房彦, 矢永勝彦, 大木隆生(2013), 手術業務プロセスの標準構築からみた外科診療の質とは, 第113回日本外科学会定期学術集会.
43. 藤原優子, 島崎博士, 北條文美, 下野僚子, 水流聡子, 浅野晃司, 小川武希(2013), 持参薬管理業務の標準化のとりくみ—プロセス構造の把握に基づく問題の検討—, 第51回日本医療・病院管理学会学術総会演題抄録集, Vol.50 Supplement, .
44. 島崎博士, 北條文美, 藤原優子, 下野僚子, 水流聡子, 藤原喜美子, 浅野晃司, 小川武希(2013), 持参薬鑑定業務における実態調査に基づく問題の特定, 第51回日本医療・病院管理学会学術総会演題抄録集, Vol.50 Supplement, .
45. 藤原 優子, 貞岡 俊一, 三尾 寧, 近江 禎子, 藤原 喜美子, 美島 路恵, 下野 僚子, 水流聡子, 小川 武希(2013), チェックリスト運用に基づく安全な中心静脈カテーテル挿入のための問題の抽出, *医療の質・安全学会誌*, Vol.8, supplement, 259.
46. Satoko Tsuru, Fumiko Wako, Chitose Watanabe, Makiko Uchiyama, Eiko Okamine, Manami Inoue, Miho Omori : A Hospital Survey on the Utilization of the Master File of the

Standardized Nursing Practice Terminology in Japan. The 14th World Congress on Medical and Health Informatics 2013

47. Fumiko Wako, Satoko Tsuru, Miho Omori, Chitose Watanabe, Makiko Uchiyama, Miwa Asada, Kikmi Inoue : Developing the Nursing Care Plans Using the “Master File of Standardized Nursing Practice Terminology” in Japan. The 14th World Congress on Medical and Health Informatics 2013
48. Fumiko Wako, Satoko Tsuru, Miho Omori, Makiko Uchiyama : Developing and Utilizing the “NursingNAVI” for the Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). The 12th International Congress on Nursing Informatics 2014.poster, (printing) , 2014
49. Miho Omori, Satoko Tsuru ,Motoko Ihara, Kumiko Sudo, Chitose Watanabe : Analyzability of Nursing Practice Using “NursingNVI”. The 12th International Congress on Nursing Informatics. The 12th International Congress on Nursing Informatics 2014.poster, (printing) , 2014
50. Junko Yamazaki, Satoko Tsuru, Mariko Matsuki , Kesami Sano, Miho Omori, Maiko Mizuki,Satoko Yamaji, Satsuki Tanahashi, Sawako Kawamura : Structuration of Home-visit Nursing Knowledge using the Contents of Patient Condition Adaptive Path System (PCAPS) . The 12th International Congress on Nursing Informatics 2014.poster, (printing) , 2014
51. Kumiko Sudo , Misako Himeno ,Motoko Ihara , Hitomi Nishida, Eriko Watanabe , Mie Tamura, Miwako Sano¹, Satoko Tsuru, Miho Oomori : An Introduction of the Nursing-navi contents(NNC) in Iizuka Hospital. The 12th International Congress on Nursing Informatics 2014.poster, (printing) , 2014
52. Hitomi Nishida ,Motoko Ihara ,Kumiko Sudo , Misako Himeno , Eriko Watanabe , Mie Tamura , Miwako Sano , Satoko Tsuru ,Miho Oomori : Utilization of Nursing-navi contents(NNC) in Iizuka Hospital . The 12th International Congress on Nursing Informatics 2014.poster, (printing) , 2014
53. Isao Ito, Hiroaki Ide, Yoshihiro Natori, Satoko Turu : The significance of visualization of operation room nursing using the Patient Condition Adaptive Path System (PCAPS). The 12th International Congress on Nursing Informatics 2014.poster, (printing) , 2014
54. Manami inoue , Satoko Tsuru , Fuminko Wako, Miho Ohmori ,Mutsuko Nakanishi : Necessity of nursing standard in radiotherapy nursing. The 12th International Congress on Nursing Informatics 2014.poster, (printing) , 2014
55. Manami inoue , Satoko Tsuru , Fuminko Wako, Miho Ohmori ,Mutsuko Nakanishi : Developing the Nursing Care Plans Using the “NursingNAVI” in circumferential child's operation. The 12th International Congress on Nursing Informatics 2014.poster, (printing) , 2014

56. 津谷喜一郎. よい雑誌とよい情報. 日本薬学会第 133 年会シンポジウム「正しい医薬情報の正確な伝達を科学する—我が国の状況と世界の趨勢—」. 横浜, 2013.3.29. 薬学図書館 2013; 58(3): 184-92.
57. 寺岡章雄, 津谷喜一郎. ドライ系薬学領域の学会誌からみるディシプリンの動向と課題. 日本薬学会第 133 年会. 横浜, 2012.3.30.
58. Tsutani K, Kitagawa M. Publication ethics in randomized controlled trials (RCTs) of traditional east Asian medicine (TEAM). Workshop 19: Research Methodology 2. 8th annual congress of the International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR). London, UK, 12 April 2013.
59. 津谷喜一郎, 五十嵐中. 関節リウマチに対する薬剤経済学の重要性. 第 57 回日本リウマチ学会総会・学術集会 シンポジウム「RA の集学的アプローチ」. 京都, 2013.4.19. プログラム・抄録集 p.164.
60. 津谷喜一郎. 誰が何をどのように評価するか—研究デザインとアウトカム評価項目—. 日本統合医療学会 平成 25 年度 第 1 回教育セミナー. 東京, 2013.4.28. 抄録集 p.3.
61. Tsutani K, Tang W. Review of economic evaluations on health food and Kampo medicine. 10th Annual Meeting, HTAi Seoul 2013. Seoul, ROK, 19 June 2013.
62. Tsutani K. UMIN-Clinical Trials Registry (UMIN -CTR). Asia Pacific Association of Medical Journal Editors Convention 2013 (APAME 2013 TOKYO), Tokyo, 3 August 2013.
63. 津谷喜一郎. 「もっと早く病・医院へ行けばよかった」アンケート調査概要—平成 24 年度厚生労働科学研究による代替医療の間接的健康被害研究より—. 第 2 回エビデンスに基づく統合医療研究会 (eBIM 研究会). 大阪, 2013.8.11. プログラム・抄録集 p.58-9.
64. 増島祥, 正木朋也, 唐文涛, 津谷喜一郎. 日本と世界におけるクラスターランダム化比較試験の現状と課題. 第 34 回日本臨床薬理学会学術総会. 東京, 2013. 12.4 臨床薬理 2013; 44 Suppl: S288.
65. 稲葉一人 シンポジウム「医療のプロフェッショナリズム」プライマリーケア連合学会 (仙台) 2013 年 5 月 19 日
66. 稲葉一人 認知症ケア学会 (福岡) 教育講演 2013 年 6 月 2 日
67. 稲葉一人 日本臨床倫理学会 (東京) 倫理コンサルテーション 初級研修会 2013 年 8 月 13 日

書籍等

(平成 24 年度)

1. 水流聡子・飯塚悦功・棟近雅彦監修, PCAPS 研究会編著(2013), 医療の質安全保証に向けた臨床知識の構造化(4) 患者状態適応型パス PCAPS の活用と臨床分析, 日本規格協会.
2. 津谷喜一郎. 日本のエビデンスに基づく医療 (EBM) の動きからのレッスン. In: 教育

政策研究所（編）．教育研究とエビデンス 国際的動向と日本の現状と課題．明石書店，2012.p.185-203.

3. 津谷喜一郎．アンメット・メディカルニーズ．薬剤経済学．エンドポイント．コンパッショネート使用．In: 笠原忠，木津純子，諏訪俊男（編）．新しい薬学事典．明石書店，2012.p.340-56.
4. Tang W, Tsutani K. Pharmacoeconomic evaluations on Kampo medicine and development of structured abstracts. In: Motoo Y (ed). Traditional medicine: new research. Nova Science Publishers, 2013.p. 180-90.

(平成 25 年度)

1. 中山健夫．診療ガイドライン．折井孝男編 図解医薬品情報学（改訂第3版）．南山堂：東京 2013
2. Tsutani K, Hikiami H, Satake M, Toriizuka K, Yamada K. Appendix: Standard kampo formula nomenclature. In: Motoo Y(ed). Traditional Medicine: New Research. Nova Science Publishers, 2013.p.239-45.
3. 津谷喜一郎（国立大学法人東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学），一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会．「健康食品の制度化への障壁に関する研究」共同研究最終報告書，2013． [<http://www.shafuku.jp/syoheki.pdf>]

III. 資料編

【平成 24 年度公開フォーラム（2013 年 2 月 24 日）資料】

システマティックレビューを活用した診療ガイドラインの作成と臨床現場

における EBM 普及促進に向けた基盤整備

- * 診療ガイドライン概観：国内外の動向と展望
中山健夫（京都大学大学院医学研究科 教授） 30

- * 標準医療の普及・推進に向けて：
PCAPS を用いた診療ガイドラインの活用と改善
水流聡子（東京大学大学院工学系研究科 化学システム工学専攻 特任教授）
飯塚悦功（東京大学大学院工学系研究科 上席研究員） 34

- * 医療安全とガイドライン
棟近雅彦（早稲田大学理工学術院 創造理工学部経営システム工学科 教授） 45

- * Drug selection, traditional medicine and clinical practice guidelines
— 国家基本薬物と中医学と診療ガイドライン —
津谷喜一郎（東京大学大学院薬学系研究科・医薬政策学 特任教授）
唐 文涛（東京大学大学院薬学系研究科・医薬政策学） 49

- * 世界の喘息診療ガイドライン事情
— 患者会として国際アレルギー学会に参加して —
栗山真理子（日本患者会情報センター 代表） 55

- * わが国の医療政策に医療経済評価導入を検討するにあたって
森 臨太郎（国立成育医療研究センター研究所 成育政策科学研究部 部長） 61

平成25年2月24日
東京コンファレンスステーション

公開フォーラム

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
システムティックレビューを活用した
診療ガイドラインの作成と臨床現場
におけるEBM普及促進に向けた基盤整備
(H24-医療-指定-051)

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系
専攻健康情報学分野
中山健夫

研究組織(2012~3)

中山健夫	京都大学大学院医学研究科 健康情報学	教授
飯塚 悦功	東京大学大学院工学系研究科 医療社会システム工学	上席研究員
棟近 雅彦	早稲田大学理工学術院 創造理工学部経営システム工学科	教授
水流 聡子	東京大学大学院工学系研究科 医療社会システム工学	特任教授
津谷喜一郎	東京大学大学院薬学系研究科 医薬政策学	特任教授
稲葉 一人	中京大学法科大学院 法務研究科	教授
森 臨太郎	国立成育医療研究センター 成育政策科学研究部	部長
東 尚弘	東京大学医学系研究科 公衆衛生学分野	准教授

研究協力者: 栗山真理子(患者会情報センター代表、アラジーボット専務理事) 2

厚生労働科学研究: 診療ガイドライン関連課題

- 2001~3年度...EBMを指向した「診療ガイドライン」と医学データベースに利用される「構造化抄録」作成の方法論の開発とそれらの受容性に関する研究
- 2004~6年度...「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究: 患者・医療消費者の参加推進に向けて
- 2007~9年度...診療ガイドラインの新たな可能性と課題: 患者・一般国民との情報共有と医療者の生涯学習
- 2010~11年度...今後のEBM普及促進に向けた診療ガイドラインの役割と可能性に関する研究

3

EBM: evidence-based medicine

- 根拠に基づく医療
- 「臨床家の勤や経験ではなく科学的な根拠(エビデンス)を重視して行う医療」...?
- “EBM is the integration
-of best research evidence
-with clinical expertise
-and patient values”

人間集団から疫学的手法で得られた質の高い一般論

貴重な個々の経験の積み重ね(…から得られる直観的判断力)

• (“Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM”, Sackett et al. BMJ 1996)

4

診療ガイドライン

診療ガイドライン

「特定の臨床状況において、適切な判断を行なうため、臨床家と患者を支援する目的で (assist practitioner and patient decisions) 系統的に作成された文書」 (米国医学研究所 Institute of Medicine, 1990)

患者も診療ガイドラインのユーザー。さらに家族、介護者...

目的は「支援」
regulate, order,
direct ではない。

実践・臨床家、
doctorsに限らない。
チーム医療を想定。

「病気に向き合う医療者、患者・家族を助け、励ます情報源」

診療ガイドラインの新定義

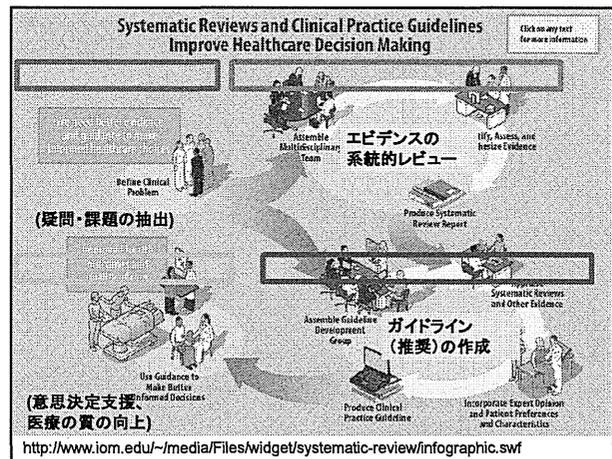
(Clinical Practice Guidelines We can trust, IOM 2011)

• Clinical Practice Guidelines are statements that include recommendations intended to optimize patient care.

– 診療ガイドラインとは、患者ケアの最適化を目的とする推奨を含む文書である。

• They are informed by a systematic review of evidence and an assessment of the benefits and harms of alternative care options.

– 診療ガイドラインは、エビデンスの系統的レビューと、他の選択肢の益と害の評価によって作成される。



Developing Trustworthy Guidelines

- To be trustworthy, clinical practice guidelines should:
 - Be based on a systematic review (系統的レビュー) of the existing evidence.
 - Be developed by a knowledgeable, multidisciplinary panel (学際的パネル) of experts and representatives from key affected groups.
 - Consider important patient subgroups and patient preferences (患者の好み), as appropriate.
 - Be based on an explicit and transparent process (明示的で透明性の高い過程) that minimizes distortions, biases, and conflicts of interest (COIに留意);
 - Provide a clear explanation of the logical relationships between alternative care options and health outcomes, and provide ratings of both the quality of evidence and the strength of recommendations (エビデンスの質と推奨度); and
 - Be reconsidered and revised as appropriate when important new evidence warrants modifications (重要な新エビデンスが現れたら適宜更新) of recommendations.

IOM Conclusion

- Patients rely on healthcare providers for quality care and expect that those providers have the knowledge and expertise to make health-related decisions.
 - 患者は、医療提供者に良質のケアを求め、医療提供者が医療・健康に関連した適切な意思決定を行える知識と専門性があることを期待している。
- Trustworthy guidelines hold the promise of improving health care quality and outcomes.
 - 信頼できるガイドラインは、医療の質とアウトカムの向上に向けた希望となる。

診療ガイドラインの作成方法

- GOBSAT (Good Old Boys Sitting Around the Table) から . . .
- Evidence-based ^
 - 臨床上の疑問の明確化
 - エビデンスの検索・評価 (Level of Evidence の決定)
 - 推奨度の決定 (Grade of Recommendation)
- さらに Evidence-based consensus ^

Delphi method, Nominal Group Techniqueなどの合意形成手法の活用 (国内では潰瘍性大腸炎、禁煙支援ガイドラインなど)

GRADE working group

Home | Introduction | Toolbox | Publications | Member login | Links | Contact

Learn more

FAQ

Organizations

Downloads

Courses

About us

What's new

- GRADE usage for WHO's HANA

Welcome (BMJ 2004)

The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group began in the year 2000 as an informal collection of people with an interest in addressing the shortcomings of present grading systems in health care. The working group has developed a common, sensible and transparent approach to grading quality of evidence and strength of recommendations. Many international organizations have provided input into the development of the approach and have shared using it. Learn more

- 個々のエビデンスと「エビデンスの総体 (body of evidence)」を評価。
- エビデンスの質は重大 (critical) なアウトカムに関して、4段階で評価 (high, moderate, low, very low)。
- RCTsでも「very low」、観察研究 (low) でも「high」と評価され得る。
- 推奨の強さは2種 (strong, weak)、方向は (推奨する・しない)。
- エビデンスの評価と推奨度の決定を別に扱う。

GRADEシステムによる推奨度 : 考慮する要因

- 重大なアウトカムに関するエビデンスの質
- 利益と不利益のバランス
- 患者の価値観や好み
- コストや資源の利用(費用対効果)
- 推奨決定に専門医以外の視点も重視(学際的パネル)

13

GRADE法の課題

1. 個々のエビデンスの評価(バイアスのチェック等)に、従来以上にEBMの知識を要する
2. 個々のエビデンスからエビデンスの総体へ(body of evidence)、2段階の検討が必要
3. エビデンス(個々・総体)のレビュー作業の負担が大きいので、クエスチョンの精選が必要
4. 診療ガイドライン作成においても、システムティック・レビュー(メタ・アナリシス)を行う/成果を活用
5. 国内でもシステムティック・レビューを行える人材の育成が不可欠
6. 害とコストに関するエビデンスも評価が必要

15

診療ガイドラインと 患者状態適応型パス(PCAPS)

- ガイドライン作成主体である各学会への各種知見の組織的蓄積・還元
- 診療パターン/エビデンス診療ギャップの定量的モニタリングと要因解明の基礎データ
- 実施の保証(質指標との連携)と改善課題の抽出
- 臨床的エビデンスの不足している課題を明らかにして、臨床研究の課題と方向性を提示
- 国民・患者へのより良い情報提供の基盤として
 - コミュニケーション、アカウントビリティのツール

16

Domain	Item	得点
	14 ガイドラインの更新の手順が示されている	7
	18 ガイドラインの適用に際する促進・阻害因子が述べられている	7
	19 推奨を実施するための助言やツールが述べられている。	7
	21 モニタリングや監査の基準が示されている	7
	*** PCAPSとの連携で診療ガイドラインを巡る諸課題(作成・普及・適正利用・継続的更新)の改善が期待	
	12 There is an explicit link between the recommendations and the supporting evidence.	7
	13 The guideline has been externally reviewed by experts prior to its publication.	5
	14 A procedure for updating the guideline is provided.	7
	15 The recommendations are specific and unambiguous.	6
4	Clarity of Presentation (提示の明確さ)	6
	16 The different options for management of the condition or health issue are clearly presented.	5
	17 Key recommendations are easily identifiable.	6
	18 The guideline describes facilitators and barriers to its application.	5
	19 The guideline provides advice and/or tools on how the recommendations can be put into practice.	5
5	Applicability (適用可能性)	5
	20 The potential resource implications of applying the recommendations have been considered.	5
	21 The guideline presents monitoring and/or auditing criteria.	5
	22 The views of the funding body have not influenced the content of the guideline.	2
	23 Compelling interests of guideline development group members have been recorded and addressed.	6
6	Editorial Independence (編集の独立性)	6
	1 Rate the overall quality of this guideline.	7
	2 I would recommend this guideline for use.	7
		7

Domain	Item	得点
	1 The overall objective(s) of the guideline is (are) specifically described.	5
	2 The health question(s) covered by the guideline is (are) specifically described.	7
1	Scope and Purpose (対象と目的)	7
	3 The population (patients, public, etc.) to whom the guideline is meant to apply is specifically described.	5
	4 The guideline development group includes individuals from all relevant professional groups.	5
	5 The views and preferences of the target population (patients, public, etc.) have been sought.	3
2	Involvement (利害関係者の参加)	3
	6 The target users of the guideline are clearly defined.	7
		7
	19. The guideline provides advice and/or tools on how the recommendations can be put into practice.	6
		6
		6
3	Rigor (作成)	6
		7
		5
		7
	21. The guideline presents monitoring and/or auditing criteria.	6
4	Clarity (提示)	5
		6
		5
		5
5	Applicability (適用可能性)	5
	19 be put into practice.	5
	20 The potential resource implications of applying the recommendations have been considered.	5
	21 The guideline presents monitoring and/or auditing criteria.	5
	22 The views of the funding body have not influenced the content of the guideline.	2
	23 Compelling interests of guideline development group members have been recorded and addressed.	6
6	Editorial Independence (編集の独立性)	6
	1 Rate the overall quality of this guideline.	7
	2 I would recommend this guideline for use.	7
		7
		7

ガイドラインを活用したQI開発(1) Guideline-based development of quality indicators

- Blozik E, Nothacker M, Bunk T, Szecsenyi J, Ollenschläger G, Scherer M. Simultaneous Development of Guidelines and Quality Indicators – How Do Guideline Groups Act? A Worldwide Survey. International Journal of Health Care Quality Assurance 2012;25: 8
- 従来のQI開発
 - 一次情報にアクセスし膨大な情報をまとめる
 - 多くの資源(時間、費用、労力)を要する
- ガイドラインを活用したQI開発
 - 時間効率的(time-efficient)
 - 資源の節約化(resource-saving)
 - 近年注目されているが、方法はバラつきが大きく、開発途上

19

ガイドラインを活用したQI開発(2) Guideline-based development of quality indicators

- Kötter T, Blozik E, Scherer M. Methods for the guideline-based development of quality indicators-a systematic review. Implementation science 2012;7:21
- ガイドラインを活用したQI開発の文献を系統的にレビュー
- 8,697件ヒットし、48件が選択基準と合致
- 6つの開発ステップを同定
 1. トピックの選択 (Topic selection)
 2. ガイドラインの選択 (Guideline selection)
 3. 推奨の抽出 (Extraction of recommendation)
 4. QIの選択 (QI selection)
 5. 実用試験 (Practice test)
 6. 実施 (Implementation)
- 方法論に大きなバラつきあり(特に上記ステップ2と3)
- 患者の参加も報告はあったが、一般的ではなかった。

20

Quality Indicator 関連論文数の動向 (PubMed検索結果 “Quality Indicator” をタイトルに含む)



21

今後の展望

- がん領域で先行しているQI作成の経験を、他領域での取り組みに活かす必要がある。
- 診療ガイドライン作成者は、QIへの展開、臨床現場への実装を想定して、診療ガイドラインを作成することが期待される。
- 臨床現場でパスを作成する際に、適切な場合にはQI項目を組み込み、ケアの流れの中でQIを満たせるような体制づくりが望まれる。

22

標準医療の普及・推進に向けて

PCAPSを用いた 診療ガイドラインの活用と改善

水流聡子・飯塚悦功

東京大学大学院工学系研究科
医療社会システム工学寄付講座

2013/02/24

1

学会・研究会による診療ガイドライン作成 (国際的方法論の普及・中山班研究)

学会・研究会が公開している診療ガイドラインの活用と 改善へ向けた診療ガイドライン改善支援システムの必要性

- PCAPSは臨床知識構造化のためのツール
- 知識の構造化によって、知識の再利用を容易にする
- 目的は、患者安全と、医療の質保証・質マネジメント
- 臨床プロセス設計(PCAPSコンテンツ)に診療ガイドラインを活用して、診療ガイドラインの改善を図るしくみを構築できないか

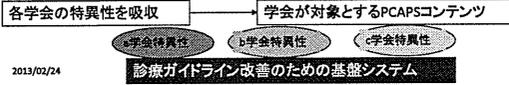
2013/02/24

2

学会・研究会が公開している診療ガイドラインの活用と 改善へ向けた診療ガイドライン改善支援システムの必要性

標準構造開発と組織化によって、良質性・効率性・持続性・安全性を実現

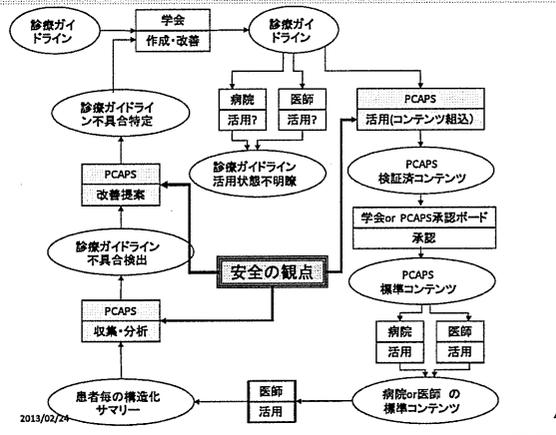
- 経済性**
 - ・公的なシステム開発 & 維持
 - ・学会利用費の低コスト化 or 無償化
- ①日常業務から作られる臨床記録からのデータ取得, ②分析のための共通構造への変換, ③分析支援
- 計測可能性**
 - ・臨床業務におけるガイドラインの活用
 - PCAPSコンテンツ(標準臨床プロセス)
 - 病院標準コンテンツ化
 - 個別患者計画・指示・実施・記録
 - PCAPS構造化サマリー
- 分析可能性**
 - ・改善のための評価(目的・指標)
 - ・関係性(因果・影響)



2013/02/24

3

PCAPSを活用した診療ガイドライン改善のための統合化システム(案)



2013/02/24

4

診療ガイドラインの作成状況と活用状況 (PCAPS研究会からの知見)

- ・ガイドラインを表現・記述する構造標準がない
 - ・ガイドラインを俯瞰するマップがない
 - ・診療ガイドライン作成・改善を支援する方法論・ツールがない
 - ・臨床プロセスにおける位置づけが確認困難・不明
 - どの部分のガイドラインがどこまでできているか
 - どの学会が公開しているか
 - どんな形で公開しているか
 - 同一疾患に複数のガイドラインが存在した場合の、採用指針があるか
 - ・ガイドラインが乱立する領域では
 - どのガイドラインを活用すべきか
 - ・病院として決める
 - ・各医師が決める
 - ・医療の質評価指標を設計・提案・活用する場合
 - どのガイドラインを用いるかという課題
- 2013/02/24, 一般的によく使われている, よくできているものを採用(するしかない)

2013/02/24

システマティックレビューを活用した診療ガイドラインの作成と 臨床現場におけるEBM普及促進に向けた基盤整備

EBM普及促進
診療ガイドライン
役割
可能性

診療ガイドラインの活用と改善

H17-19厚生労働科研:患者状態適応型パス統合化システム開発研究

- ・事実にもとづく標準(推奨標準)の可視化
- 医療サービスの提供に以下の貢献をする
 - ばらつき -----ばらつきのない・少ない医療, 一定の質が保証
 - 効果 -----効果のある・より効果のある医療の選択・無効中止
 - 安全 -----安全な作業手順への配慮・正確な情報伝達・毒性中止
 - 効率 -----リソース使用にかかる, 時間・経費のより少ないもの
 - 安心 -----価値の共有: いいものに対する共通認識
 - 個人の価値を特定, 各自の計画へ反映・実施
 - 情報の共有: 人々の思考・判断・活動が適正化・安定化

2013/02/24

6

Patient Condition Adaptive Path System (PCAPS) 患者状態適応型パスシステム

Unit
患者状態を基軸とした管理の単位

臨床プロセスチャート(CPC)
想定される治療の流れと全体像を表わしたツール

ユニットシート(US)
臨床プロセスチャート上の各ユニットにおける診療内容を表現するツール

臨床プロセスを患者状態を基軸にモデル化

ユニットシート 臨床プロセスチャート

2013/02/24 7

Application of Methodology ① 虚血性心疾患

待機ルート 緊急ルート

心臓カテーテル検査
心血管にカテーテルを入れ、異常の検出、血行の把握をする検査

経皮的冠動脈形成術(PCI)
狭窄(きょうさく)した心臓の冠状動脈を拡張し、血流の増加をはかる治療法

2013/02/24 8

PCAPS臨床プロセスチャート(診療ガイドライン)

未存在

ガイドライン作成対象(対象適正の検討)

課題不明瞭(問題・課題の抽出)

論理性的追求(エビデンスの系統的レビュー)

ガイドライン化/改善(ガイドライン(推奨)の作成/検証/承認/登録/配信)

活用中ガイドライン(意思決定支援, 医療の質の向上)

課題存在(不具合分析)

2013/02/24 9

分析用臨床プロセスチャート(CPC)

業務運用CPC 分析用CPC

ユニットシート(US)

○の場合→診療Aを実行
その他→診療Bを実行

US内の識別したい分岐を抽出, CPCに追加

CPCのルート履歴 + USの診療履歴

CPCのルート履歴のみで表現

2013/02/24 10

手法の全体像

—ガイドライン— —院内診療指針— —分析用CPC—

患者状態に対する介入法を“推奨”

環境による制約

A病院 指針あり

B病院 指針なし

C病院 不十分な指針

診療の分岐

① 診療の分岐を網羅

② CPCで症例調査

③ アウトカム評価

④ 分析

⑤ 各医療現場ごとに調整

⑥ 院内診療指針へフィードバック

⑦ ガイドラインへフィードバック

2013/02/24 11

領域別組織体制

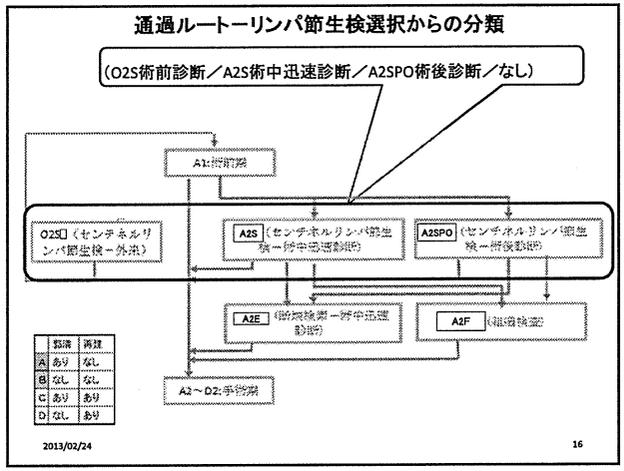
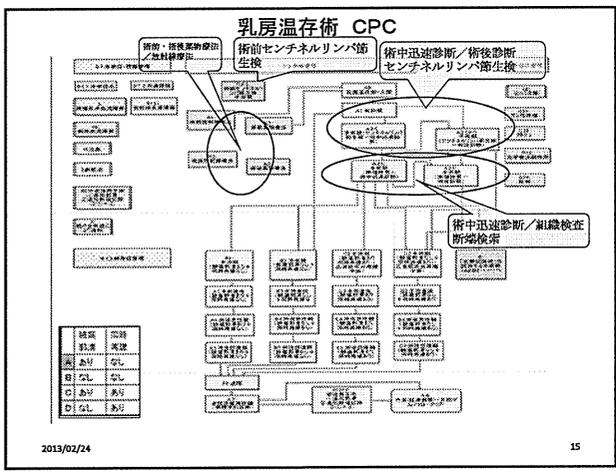
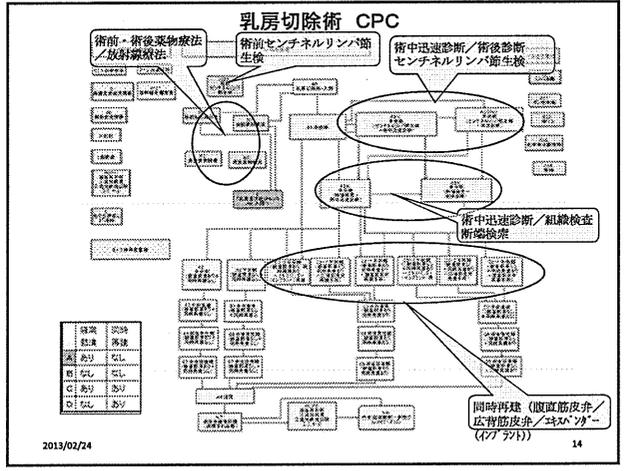
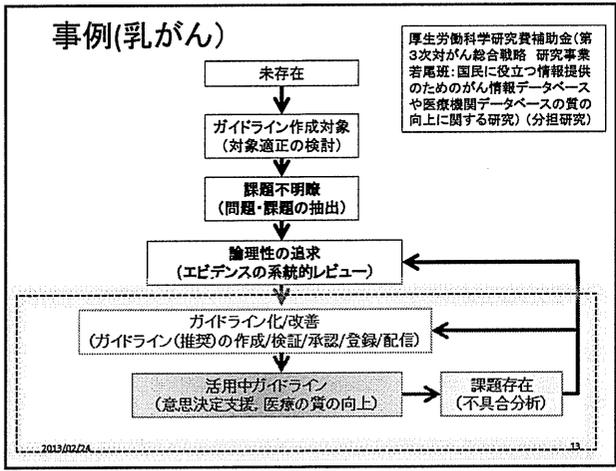
領域	初版設計	評価・改善
顧問		
リーダー		
サブリーダー		
メンバー		
サポートメンバー		

領域	承認
顧問	
メンバー	
サポートメンバー	

関連学会

■ PCAPS研究事務局
■ 統括

2013/02/24 12



病院ごとのリンパ節生検選択に関する標準診療指針

i "センチネルリンパ節生検-術中迅速"を適用しないケースは、以下のようである

a) 郭清するもの

- 術前画像診断、超音波検査、手術時肉眼的所見等でリンパ節転移が明らか
- 以前にセンチネルリンパ節生検が行われた再発症例
- センチネルリンパ節生検を未導入病院:(乳房切除術・乳房温存術)

b) 郭清の必要がないもの

- 根治手術不能な進行例、再発がんの再手術例、高度のリンパ節転移例など種々の理由によって根治手術の適用がないもの、非常に高齢で患者希望なし
- 2cm以下のlow grade DCIS 非浸潤がん

c) 「術前センチネルリンパ節生検」を選択

- A病院(乳房切除術):原則全数施行
- B病院(乳房切除術):1件

2013/02/24 17

