

26-A-34 がん対策の推進に資する診療支援と研修のあり方に関する研究

加藤 雅志

国立がん研究センター がん対策情報センターがん医療支援部

研究の分類・属性

情報発信・均てん化

研究の概要

国立がん研究センターは、わが国のがん対策を牽引していく司令塔的役割を担っていくことが期待されている。本研究班では、がん対策を推進に資する国立がん研究センターが取り組むべきがん診療連携拠点病院等に対する診療支援のあり方を明らかにするとともに、国立がん研究センターが実施していく研修のプログラムの開発を行う。

診療支援については、新たながん診療連携拠点病院制度で求められる都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に向けて、緩和ケアの領域をモデルに多施設の相互施設訪問によるピアレビュー方法を開発し、その有効性について検討するとともに、都道府県レベルでのがん診療の質の改善を目指したPDCAサイクルの確保のモデルについて提案を行う。また、がん診療体制の質を計測し、問題箇所を特定しPDCAサイクルを回し始める手法およびツールとして、「構造化された質問文と回答選択肢と回答に対するスコア・適合率算出ロジック」が組み込まれた電子調査ツールを、手術に関する診療体制として大腸がん・胃がん・乳がん・肺がん・前立腺がん・脳腫瘍・婦人科がん（子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん・卵管がん）、薬物療法に関する診療体制としてがん種共通薬物療法、の、計8種類の電子調査ツールを開発完了し、調査を行う。また、改善活動のPDCAを継続するしくみとして、改善管理ツールを開発し、調査参加病院の適合率分布情報を組み込み、自院の適合率の位置・および調査継続によりその変化状況が理解でき、問題特定と改善計画のための思考を支援する改善管理ツールを開発し、提供するしくみ「改善管理パッケージ(初版)」を構築する。

さらに、今後のがん医療の課題として、がん診療連携拠点病院をはじめとしたがん医療の現場で、患者の意思決定支援を着実に実施していく体制を整備していくことが求められていることを踏まえ、わが国における意思決定の仕方に関する患者の意向およびその関連要因を明らかにし、わが国における意思決定支援のあり方について方向性を見いだす。これまでの診療支援についてのレビューを行い、今後の診療支援のあり方について検討する。

また、がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成する指導者を養成するために、これまで開発してきたがん対策情報センターの研修プログラムを地域の指導者が企画し開催できるよう、新たな研修プログラムを開発する。がん対策情報センターが開催する都道府県がん対策担当者向けの研修が、都道府県のがん対策の推進に資するよう、ニーズに即した有用な研修プログラムを開発する。

研究経費

年 度	研究経費
平成26年度	9,379千円
平成27年度	11,835千円
平成28年度	9,113千円
総 計	30,327千円

研究班の組織

研究者名	所属研究機関名・職名	分担研究課題名
加藤 雅志 (研究代表者)	国立がん研究センターがん対策 情報センターがん医療支援部・ 部長	がん対策の推進に資する診療支援と研修のあり方に関する研究
中澤 葉字子	国立がん研究センターがん対策 情報センターがん医療支援部・ 研究員	緩和ケアに関するピアレビュー方法の開発とがん医療における指導者研修プログラムの開発に関する研究
的場 匡亮	昭和大学大学院 保健医療学研究 科・講師	緩和ケアに関するピアレビュー方法の開発に関する研究
吉田 沙蘭	東北大学大学院教育学研究科・ 准教授	わが国のがん医療における意思決定支援のあり方に関する研究
山本 精一郎 (H27. 4. 1～)	国立がん研究センター社会と健康 研究センター保健社会学研究 部・部長	がん対策の推進に資するがん検診の研修のあり方に関する研究
水流 聡子 (H27. 4. 1～)	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	がん診療の質改善PDCAサイクルを推進するがん診療体制の質評価システム開発

研究の目的と到達目標及び実績要点

全期間

(目的)

わが国のがん対策をより一層推進していくために、国立がん研究センターによるがん診療連携拠点病院に対する支援のあり方を明らかにするとともに、国立がん研究センターが実施していく研修のプログラムの開発を行う。

1. 新たながん診療連携拠点病院制度で求められる都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に向けて、緩和ケアの領域をモデルに有効な方法について検討する。がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制について質的な面を評価し、その結果を改善につなげるためのPDCAサイクルを構築する方法として、多施設の相互施設訪問によるピアレビュー方法を開発する。
2. がん診療連携拠点病院・都道府県がん診療連携協議会が良質のがん医療を提供するための基盤となる「がん診療体制」の質を向上させるため、がん診療体制の質を正確に測り、PDCAサイクルを実現するための評価・分析手法の研究開発を行う。またこれらを用いた改善活動のPDCAを継続するしくみを設計・構築す

る。

3. がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成する指導者を養成するために、これまで開発してきたがん対策情報センターの研修プログラムを地域の指導者が企画し開催できるよう、新たな研修プログラムを開発する。
4. わが国のがん対策を推進していくうえで、都道府県のがん対策が着実に進んでいくことが重要である。がん対策情報センターが開催する都道府県がん対策担当者向けの研修が、都道府県のがん対策の推進に資するよう、ニーズに即した有用な研修プログラムを開発する。
5. 今後のがん医療の課題として、がん診療連携拠点病院をはじめとしたがん医療の現場で、患者の意思決定支援を着実に実施していく体制を整備していくことが求められている。今後、全国のがん診療施設において、適切な意思決定支援が実施されるように、わが国において、意思決定の仕方に関する患者の意向、およびその関連要因を明らかにする。その結果に基づき、我が国における意思決定支援のあり方について方向性を見いだす。
6. 平成 26 年度が国立がん研究センターの中期計画の最終年度になることを踏まえ、これまでに、がん対策情報センターが取り組んできた診療支援についてレビューするとともに、今後の診療支援のあり方について明らかにする。

(到達目標)

1. 緩和ケア等に関する多施設間のピアレビュー方法等、都道府県レベルでの診療の質を向上させていく方法を開発する。
2. がん診療連携拠点病院等が PDCA サイクル確保のために活用可能ながん診療体制の質を評価し分析する手法を開発する。
3. がん医療における指導者を育成するための研修プログラムを開発する。
4. 都道府県がん対策担当者を対象とする研修プログラムを開発する。
5. わが国において、がん診療連携拠点病院等で実施される意思決定支援の方向性を見出す。
6. がん対策情報センターが取り組む診療支援のあり方を明らかにする。

1. 都道府県レベルでの診療の質を向上させていく方法の開発に関する研究

平成 28 年度は研究計画に基づき、都道府県レベルでの PDCA サイクル確保の方法についてモデル開発を行い、埼玉県をモデルに実施可能性とモデル導入による効果の検証を行っている。埼玉県のがん診療連携拠点病院等からなる「埼玉県がん診療連携協議会」の承認のもと、『全体目標』『共通目標』『共通指標』を設定し、埼玉県での取り組みを研究班として支援を行っている。本研究の成果により、全国で進めていくことが求められている都道府県レベルでの PDCA サイクルの確保を具体的に提案をすることが可能になり、全国のがん医療水準の向上、各都道府県のがん対策推進計画の目標達成に貢献できるものである。

2. がん診療の質改善 PDCA サイクルを推進するがん診療体制の質評価システム開発に関する研究

今年度の調査(第 5 回調査 2016 年)に参加表明したがん診療連携拠点病院数は、総数 103 病院であった。評価時点では調査中であり調査実施率は未定だが、例年と同程度の割合と仮定すると 8 割の実施率で 80 病院を超えることが予測される。がん診療連携拠点病院以外の病院で、参加表明のあった病院が 48 病院に急増していることは重要な変化ともいえる。地域として本調査に参画する地域は 7 地域となり、倍増した。また、改善管理プロジェクト参画病院は 30 を超え、改善管理ツールを活用して改善をすすめる病院が 40 を超えた。さらに、地域の改善管理ツールを希望するところが 3 地域あり、その他、確認中の地域があることも重要な変化であった。以上により、初期目標値を昨年に増して、達成できているといえる。

3. がん医療における指導者を育成するための研修プログラム開発に関する研究

本研究により、化学療法チーム、緩和ケアチーム、看護師、薬剤師について、各都道府県内で研修を実施していく人材(都道府県の指導者)を養成するための研修プログラムを開発するとともに、その効果について検証を行った。平成 26、27 年度の研修プログラムの受講者をフォローしたところ、多くの都道府県で研修が実施されており、研修プログラムの効果を確認することができた。

4. 都道府県のがん対策担当者を担当とした研修プログラム開発に関する研究

研修プログラム受講後の半年後のアンケートにおいても、研修の目的である「事業の進捗状況を把握することができる」、「施策の実施結果の効果と達成状況を評価することができる」、「自都道府県のがん対策の課題を整理することができる」、「自都道府県の課題を解決するための方法がイメージできる」ことについて、効果が維持されており、研修の効果が確認できた。また、自由記述より、がん対策担当者が、各都道府県のがん対策施策を企画するに当たり、本研修プログラムを活用していることが伺えた。

5. がん医療での意思決定支援に関する研究

昨年度までの研究成果を踏まえて、医師向けの意思決定支援の研修の要点をまとめた基礎スライドを作成した。本内容を用いて講義を行ない、本講義が受講者の意思決定支援の理解を促進したことを確認した。

6. 今後のがん診療拠点病院に対する診療支援のあり方に関する研究

新しい試みとして、がん対策情報センターによるがん拠点病院に対する化学療法分野での診療支援について検討を行った。がん拠点病院からのニーズとして、研修と情報提供に関するニーズがあることが明らかになった。

(研究終了時点の実績要点)

都道府県レベルでの診療の質を向上させていく方法の開発に関する研究については、がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制に関するピアレビュー方法の開発に取り組み、その成果はピアレビューに取り組み県で活用されている。都道府県レベルでのPDCAサイクル確保の方法についてモデル開発を行い、その実施可能性と導入による効果の検証を行ない、実行性を確認するとともに有用な可能性があることを示した。

がん診療体制の質評価システム開発に関する研究については、平成28年度調査に参加した病院は152であった。都道府県単位で本調査に参画した地域は7地域となり、本研究班で開発したシステムが、病院や地域でのがん診療の質の向上を図るためのツールとして広く活用される状況に至ったことが示唆された。

また、全国のがん医療の質の向上を目的とした都道府県の指導者を育成するための研修プログラムの開発も進み、その研修修了者はそれぞれの地域で研修会の開催に取り組みつつある。

これらの研究を含めた診療支援と研修に関する本研究の成果は、がん対策の推進に大いに貢献するものと考えられる。

研究方法

研究成果と考察

全期間 (研究終了時)

1. 緩和ケア等に関する多施設間のピアレビュー方法等、都道府県レベルでの診療の質を向上させていく方法の開発に関する研究

がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制に関するピアレビュー方法の開発に関する研究について、都道府県内で診療の質を改善していくことを目的に実施するピアレビューを各地域で実施することができるよう準備方法を記載した「ピアレビュー実施ガイド」と、実際のピアレビューの進行方法を記載した「ピアレビュー実施マニュアル」を開発し、実際にそれを用いたピアレビューを実施し、実行可能性と有用性について検討した。平成28年度は、三重県がん診療連携協議会緩和ケア部会の協力のもと、三重県内のがん診療連携拠点病院間を相互に実地訪問を行って実施するピアレビューに活用された。

研究開始当初には概念が定まっていなかった「都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保」について、早急にモデルを提示していくことの必要性が明らかになり、平成27年度は全国の実態調査を行い、平成28年度はモデルを提案しその実施可能性と有用性の検証に取り掛かることができた。平成28年度には、埼玉県をモデルに介入を行っており、モデルを導入することの効果について検証を行った。埼玉県がん診療連携協議会に参加している26施設に対し、2度のアンケート調査を行った。1回目(モデル導入前の平成28年4月時点)は20施設(回収率76.9%)、2回目(平成29年2月時点)は17施設(回収率65.4%)から回答が得られ、1回目と2回目両方回答が得られたのは13施設であり、欠損値のない11施設を解析の対象とした。「診療の質改善活動を行っている」施設数は、8施設から10施設に増加していた。「改善活動を統括する組織は、診療の質改善の課題を抽出するため、院内の現状を数値で分析している」施設数は、5施設から8施設に増加していた。また、「改

善活動を統括する組織は、各部門の進捗状況を把握している」施設数は、6施設から7施設に増加していた。以上のように、地域介入モデルに参加した病院では、病院内の診療の質改善活動が行われている施設が増加しており、本モデルが有用である可能性が示された。

また、全国において、各都道府県のがん診療連携協議会に参加しているがん診療病院783施設に対し、診療の質の改善を目指した活動の実施状況についてアンケート調査を行った。783施設中332施設から回答を得た(回収率42.4%)。院内全体で、診療の質改善活動(患者に対して適切な診療行為が行われるようにするための活動のことを指し、患者満足度向上、医療安全対策、感染防止対策を除く)を行っているのは272施設(81.9%)であった。診療の質改善活動を行っている272施設のうち、診療の質改善活動の内容には「がん診療」も含まれているのは249施設(75.0%)であった。今後、全国でPDCAサイクルを確保するための体制確保が進められていくに合わせて、診療の質改善活動に取り組む病院が増加していくことが予想される。

本研究により、全国で進めていくことが求められている都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保を具体的に提案をすることが可能になるとともに進捗状況を評価していくことにより、全国のがん医療水準の向上、各都道府県のがん対策推進計画の目標達成に貢献できるものと考えられる。

2. がん診療の質改善PDCAサイクルを推進するがん診療体制の質評価システム開発に関する研究

平成28年度の調査(第5回調査 2016年)に実質参加したがん診療連携拠点病院数(以下、拠点病院)は、総数101病院であった。拠点病院以外の病院で、実質参加した病院は51病院に増加し、合計152病院となった。都道府県単位で本調査に参画した地域は7地域であり、昨年の4地域からするとおよそ倍増したといえる。平成28年度の特徴としては、拠点病院101のうち8割以上(84病院)が、回答負担の大きい調査票A(146項目)に回答している点である。「調査票PはPDCAの「C:チェック」としての機能は有するが、原因分析をして改善計画を立案する上での情報が不足しており、調査票AはPDCAサイクルが回せる構造を有していること」が理解されはじめた結果と示唆される。調査票Aでは、PDCAサイクルを回すための改善管理ツール・病院の出来栄えファイルが提供される。これらのツールを活用してデータに基づくPDCAサイクルが回り始めていることが示唆される。

以上により、初期目標値を昨年に続き、さらに増して、達成できているといえ、これらの参加状況・回答調査票の状況から、病院と地域のPDCAサイクルが回り始める可能性が示唆される。

第3回・4回・5回調査の参加病院数は、114・117・152(拠点病院は、102・90・101)と増加して、拠約1/4が参加する調査となっているといえる。また地域も7地域であり、全拠点病院と地域協議会の2割強が、この調査票を活用してPDCAを回す体制ができてきたといえる。この2割の集団によって、PDCAサイクルが回るメカニズムが構築されれば、データに基づく改善可能性を提示できるようになると考えられる。

3. がん医療における指導者を育成するための研修プログラム開発に関する研究

本研究により、化学療法チーム、緩和ケアチーム、看護師、薬剤師について、各都道府県内で研修を実施していく人材(都道府県の指導者)を養成するための研修プログラムを開発するとともに、その効果について検証を行った。平成26年度に化学療法チーム、看護師(せん妄ケア)、平成27年度に看護師(化学療法ケア)、薬剤師、平成28年度には看護師(せん妄ケア、化学療法ケア、緩和ケアの3分野の統合)、緩和ケアチームの指導者研修プログラムの開発を行った。それぞれの研修の効果を確認できたものの、一部の研修ではより一層の改善が求められるものについては改善に取り組んできている。研修の効果として、本研修プログラムの修了者が、各都道府県が研修を開催する体制が進みつつある。平成26、27年度に「がん化学療法チーム研修プログラム」に参加した都道府県がん診療連携拠点病院は12施設。その中で地域に向けてがん化学療法に関する研修会を実施した拠点病院は9施設であった。内容は、がん対策情報センターと同様の新薬導入を想定したものや多職種によるチームビルディングについてなど地域のニーズにあわせた研修会を実施していた。

「がん看護研修プログラム」に基づく研修会は、平成27年に化学療法看護について開催し、10都道府県23名が参加した。同じくがん看護せん妄ケアの指導者を養成する研修を平成26、27年に開催し、10都道府県33名が参加した。研修半年後と1年後の研修企画の実施状況は、化学療法は6県で県内看護師対象の研修会を開催し、せん妄ケアも6府県で県内看護師対象の研修を開催した。このように、都道府県内で地域の状況に応じた研修が実施できる体制が整備されつつある。一方、都道府県指導者育成のための研修プログラムに参加していない地域の状況の確認、研修プログラムに参加しているが都道府県内で研修会を開催できていない地域の問題なども課題として、これらに対してがん対策情報センターが実施すべき支援は何か明らかにしていく必要がある。

4. 都道府県のがん対策担当者を担当とした研修プログラム開発に関する研究

都道府県庁のがん対策担当者が、各都道府県で有用ながん対策を企画立案し実施していけるよう、都道府県がん対策担当者のニーズに最適化した研修プログラムを開発した。施策の進捗状況を把握する手順と施策の課題を整理する手順を、アメリカ疾病管理予防センター（CDC: Centers for Disease Control and Prevention）の「施策評価のフレームワーク」を参考に、我が国のがん対策に即した「施策の進捗状況を把握する手順と施策の評価の手順」を作成し、それに基づいた研修会を開催し有用性を検討した。研修の参加者から非常に高い評価を得ており、研修の目的である事業の評価手法の理解の促進とともに、参加者同士の交流による他都道府県の取り組みを参考にした自都道府県の課題の解決に向けたヒントを得ることについても効果を認めることができた。本研修については、今後も継続していく予定である。

5. がん医療での意思決定支援に関する研究

がん医療の課題となっている医療従事者による意思決定支援について、患者を対象としたアンケートの結果に基づいて、わが国における意思決定支援のあり方を検討し、医師向けの講義基礎資料を作成した。今後、必要な機会で本資料を活用するとともに、内容の更新についても行っていく予定である。

6. 今後のがん診療拠点病院に対する診療支援のあり方に関する研究

がん診療連携拠点病院を対象としたアンケート調査の結果に基づき、現在行っている診療支援（病理診断、画像診断、放射線治療品質管理）に加えて、新たな診療支援の分野として化学療法について検討を行った。化学療法の診療支援のニーズとして、研修に関するものと情報提供に関するものがニーズとして多いことが明らかになったが、情報提供に関しては現在のマンパワーでは対応が困難であり、今後の課題とされた。

倫理面への配慮

研究を進めていくにあたって、臨床研究に関する倫理指針及び疫学研究倫理指針の理念を尊重し必要な指針を遵守したうえで研究を実施する。特に、診療情報に伴う個人情報扱う際には、記録の段階で個人情報が含まれないように細心の注意を払い、すべての解析段階で匿名化して管理を行なう。

質問紙調査を行う際は、回答者が質問内容によって不快感やストレスを経験しないよう、記載の内容については常に工夫するなど十分な配慮を行い、負担の軽減に努める。

インターネット調査では、個人が特定される情報は収集しない。また調査協力の任意性や結果の公開方法等について画面上で十分に説明を行い、回答をもって同意を得たとみなす。

また、医療従事者を対象とした調査であっても、個人情報の保護のため、対象者の個人情報は個人情報管理者においてその者が管理する体制を作る。

本研究に関連する、本研究期間中の主な発表論文等

研究開始以前のもので特記すべきもの

(雑誌論文)

- ・ 国立がん研究センター研究開発費による成果であることが記載されているもの
なし
- ・ 国立がん研究センター研究開発費による成果であることが記載はないが、関連するもの
なし

(書籍)

なし

(知的財産権)

なし

(政策提言（寄与した指針等）)

なし

(その他)

なし

第1年次

(雑誌論文)

- ・ 国立がん研究センター研究開発費による成果であることが記載されているもの
なし
- ・ 国立がん研究センター研究開発費による成果であることが記載はないが、関連するもの
 1. 加藤雅志. 緩和ケアセンターと緩和ケアチームの指定要件から読み解く今後の緩和ケアの方向性. 緩和ケア 24(6) : 415-421,2014
 2. 女屋博昭, 荒井保明, 加藤雅志, 若尾文彦. 画像診断コンサルテーション 8年間の実績. 臨床放射線 59(12) : 1749-1758,2014
 3. Yamamoto R, Kizawa Y, Nakazawa Y, et al. Outcome Evaluation of the Palliative Care Emphasis Program on Symptom Management and Assessment for Continuous Medical Education (PEACE): Nationwide Physician Education Project for Primary Palliative Care in Japan. J Palliat Med . 2014 (in press)
 4. 山本亮, 木澤義之, 中澤葉宇子, et al. PEACE 緩和ケア研修会を受講したことによる変化と今後の課題-フォーカスグループ・インタビューの結果から-. 日本緩和医療学会誌. 2014 (in press)
 5. 的場匡亮. 医療経営学入門 分業と調整. Medical Technology 42(6) : 610-616, 2014
 6. 的場匡亮. 医療経営学入門 業務改善と全体最適 Medical Technology 42(8) : 850-853, 2014

(書籍)

なし

(知的財産権)

なし

(政策提言 (寄与した指針等))

なし

(その他)

なし

第2年次

(雑誌論文)

- ・ 国立がん研究センター研究開発費による成果であることが記載されているもの
なし
- ・ 国立がん研究センター研究開発費による成果であることが記載はないが、関連するもの
 1. Yoko Nakazawa, Masashi kato, Saran Yoshida, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita, Yoshiyuki Kizawa Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study, J Pain Symptom Manage. (in press)
 2. 福地本晴美、上條由美、的場匡亮、安部聡子、榎田めぐみ、下司映一、梅田恵、本間織重

佐々木康綱. 抗悪性腫瘍薬治療患者へのチーム医療における外来看護師の役割＝外来看護師の面談による「迷い」「不安」の心理的遷移＝. 保健医療福祉連携 第8巻2号 2015年10月

(書籍)

1. クレイトン・M・クリステンセン、ジェローム・H・グロスマン、ジェイソン・ホワン (著) 山本雄士、的場匡亮 (翻訳). 医療イノベーションの本質 破壊的創造の処方箋. 碩学舎 2015年5月

(知的財産権)

なし

(政策提言 (寄与した指針等))

なし

(その他)

なし

第3年次

(雑誌論文)

- ・ 国立がん研究センター研究開発費による成果であることが記載されているもの
 - ・ 国立がん研究センター研究開発費による成果であることが記載はないが、関連するもの
1. Nakazawa Y, Kato M, Yoshida S, Miyashita M, Morita T, Kizawa Y. Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. J Pain Symptom Manage. 2016 Apr;51(4):652-61
 2. Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, Kizawa Y. How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study. Am J Hosp Palliat Care. 2016 Jul;33(6):520-6.

(書籍)

(知的財産権)

(政策提言 (寄与した指針等))

(その他)

【講演】

1. 加藤雅志. 日本総合病院精神医学会主催 専門医制度委員会講習会 2016
2. 加藤雅志. 奈良県立医科大学附属病院主催 平成28年度緩和ケアチーム研修会 2016

【学会発表】

1. 加藤雅志. 質の高い緩和ケアを提供していくために病院や医療従事者に期待されること. 第24回日本消化器関連学会週間 (JDDW2016) 2016
2. 中澤葉宇子, 加藤雅志, 宮下光令, 森田達也, 木澤義之. がん医療に携わる医療者の緩和ケアに関する知識・態度・困難感の変化に関する研究ーがん対策基本計画策定前後比較結果ー. 第21回日本緩和医療学会学術大会. 2016.
3. 青儀健二郎, 河村 進, 水流聡子: 乳癌診療体制評価のための質評価指標を用いた全国調査, 第24回日本乳癌学会学術集会抄録集, 第24回日本乳癌学会学術集会. 2016.

4. 嘉和知靖之・若尾文彦・加藤雅志・水流聡子, 他: PDCA サイクルに向けた取り組み: 改善管理ツールを活用した大腸がん診療体制の質評価, 第 71 回日本大腸肛門病学会学術集会. 2016.
5. 秋山聖子, 蒲生 真紀, 若尾 文彦, 谷崎 浩一, 仮屋崎 真希, 加藤 雅志, 水流 聡子: がん診療連携拠点病院を対象とした薬物療法における診療体制の質評価と体制の運用調査, 第 14 回臨床腫瘍学会. 2016.
6. 水流聡子: 臨床の複雑性をつくり出す医療の特性とその克服への挑戦, 第 18 回日本医療マネジメント学会学術集会(福岡) シンポジウム「臨床の複雑性に挑む」. 2016.
7. 若尾文彦・水流聡子・加藤雅志・他: がん診療対しの質評価調査を活用したがん診療の質評価 シンポジウム, 第 1 回日本臨床知識学会学術集会(東京) . 2017.
8. 尾澤 巖、清水秀昭: センターおよび栃木県における PDCA サイクルの実現に向けた活動, 第 1 回日本臨床知識学会学術集会(東京) . 2017.
9. 嘉和知靖之、水流聡子、若尾文彦、加藤雅志:
10. 青儀健二郎・谷水正人・羽藤慎二: 四国がんセンターのがん診療における PDAC サイクル活動, 第 1 回日本臨床知識学会学術集会(東京) . 2017.
11. 中瀬一則: 三重大学病院の改善活動, 第 1 回日本臨床知識学会学術集会(東京), 2017 年 1 月 28-29 日
12. 尾嶋 仁・塚本憲史: 群馬県・群馬県立がんセンターにおける PDCA サイクルに向けた取り組み, 第 1 回日本臨床知識学会学術集会(東京) . 2017.