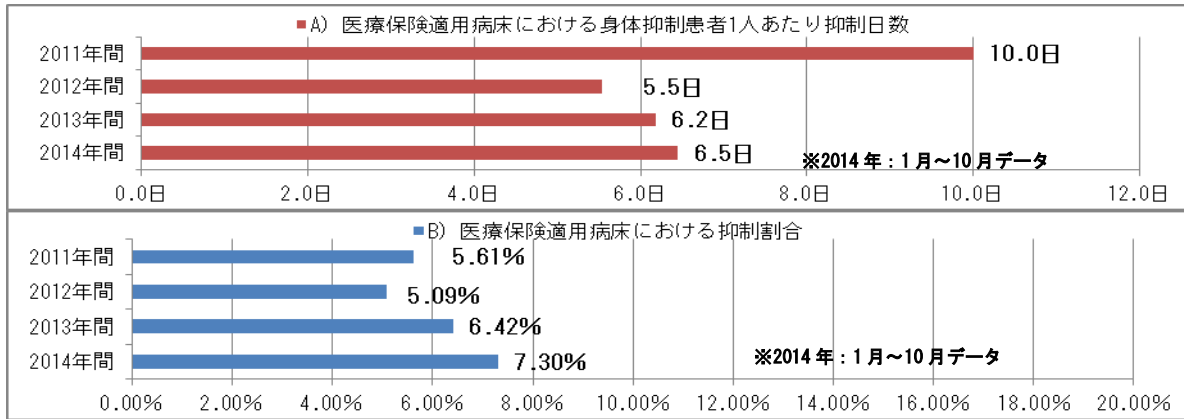


# 診療情報管理委員会ニュース

(2011年～2014年：臨床指標結果報告)

VOL.9 2014年12月 診療情報管理委員会

## 身体抑制患者1人あたりの A) 抑制日数 / B) 抑制割合



分子：身体抑制を実施した延べ日数(A・B共通) (抑制解除後、再度抑制した場合も算出)

分母：A) 当月の身体抑制を実施した実患者数 B) 当月の入院患者延べ数(退院患者延べ数含む)

※全日本民医連Q I 推進事業より(年間)

※指標に該当する「抑制」範囲※

厚生省告示第129号「身体拘束の定義」参照(除外：向精神薬、離床センサーなど物理的に身体抑制しないもの)  
小児の4点柵もカウント対象

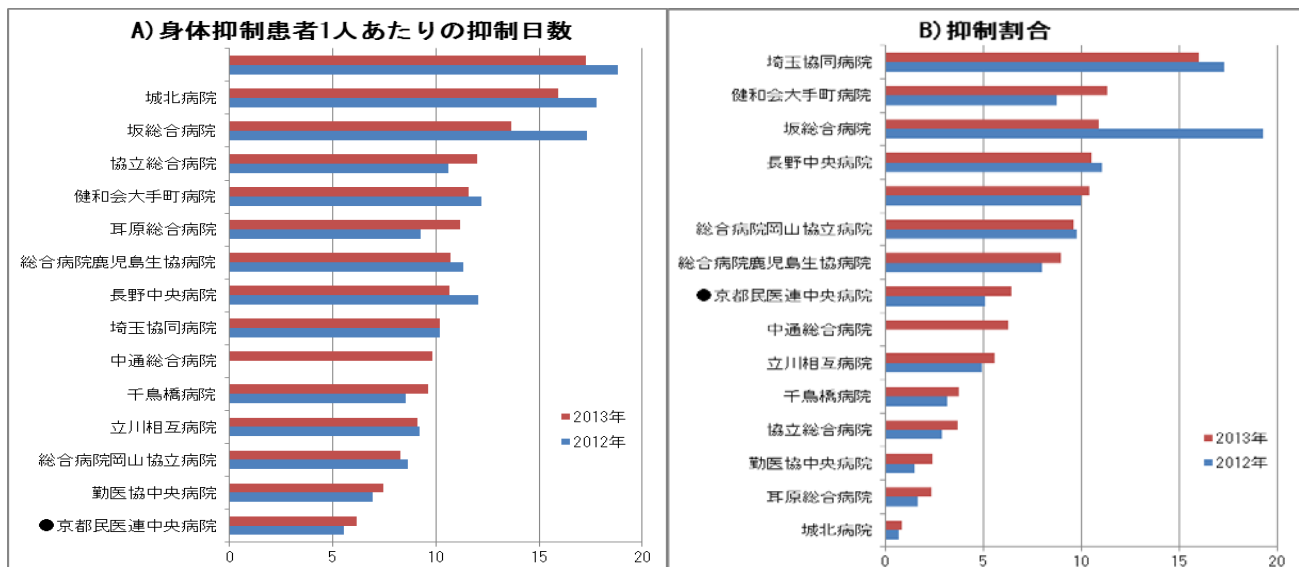
### <指標の意義>

●身体抑制の実態を把握し、早期に抑制解除を行う努力が継続されているかどうかを検証する。

### <考察>

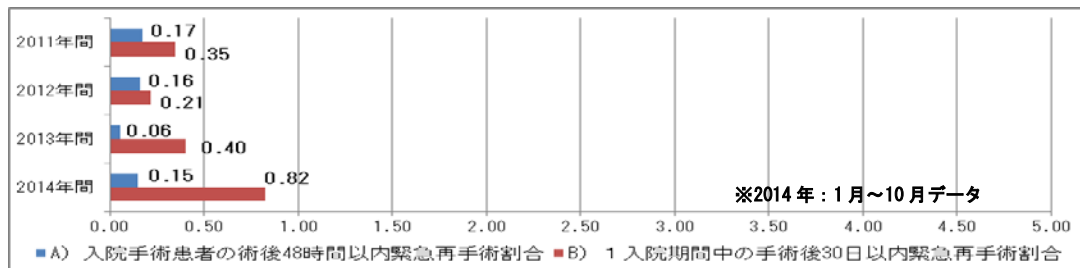
●身体抑制同意書が入院期間中(調査月に限らない)に発行されている患者を分母とし、分子は主に看護記録(中間サマリー、抑制・転棟転落カンファレンス記録、抑制実施記録など)から、調査月に実際に抑制を行っているか否かを1件1件カルテ確認している。その為、分母の中には調査月中に抑制を行わなかった患者も含まれ、他施設よりも日数が少なく計算されていることが分かった。2015年より、抑制が行われなかった患者を除外するなど、定義に沿ったデータ抽出かどうか見直を行う。

●今後の課題として、カルテの記録をもとに集計をしているので、実際抑制を行っていたとしても記載が無ければカウントされないケースが発生する。また、当院で身体抑制同意書を取得する際の「抑制」基準と、指標の対象となる「抑制」とが完全一致しないため、上記の様な時間と労力のかかる集計方法となっている事が挙げられる。



## A) 入院手術患者の術後 48 時間以内緊急再手術割合

## B) 一入院期間中の手術後 30 日以内緊急手術割合



分子：A) 手術後 48 時間以内緊急再手術数 B) 一入院期間中の手術後 30 日以内緊急再手術数 (術後 48 時間以内含む)

※手術月は当月とは限らない

※関連しない再手術は対象外 (例：脳血管疾患にて手術・入院後、骨折等で再手術した場合は除外となる)

※A) 48 時間以内の再手術に関して、再々手術を行った場合分子は 1 としてカウント

分母：入院手術を行った退院患者数

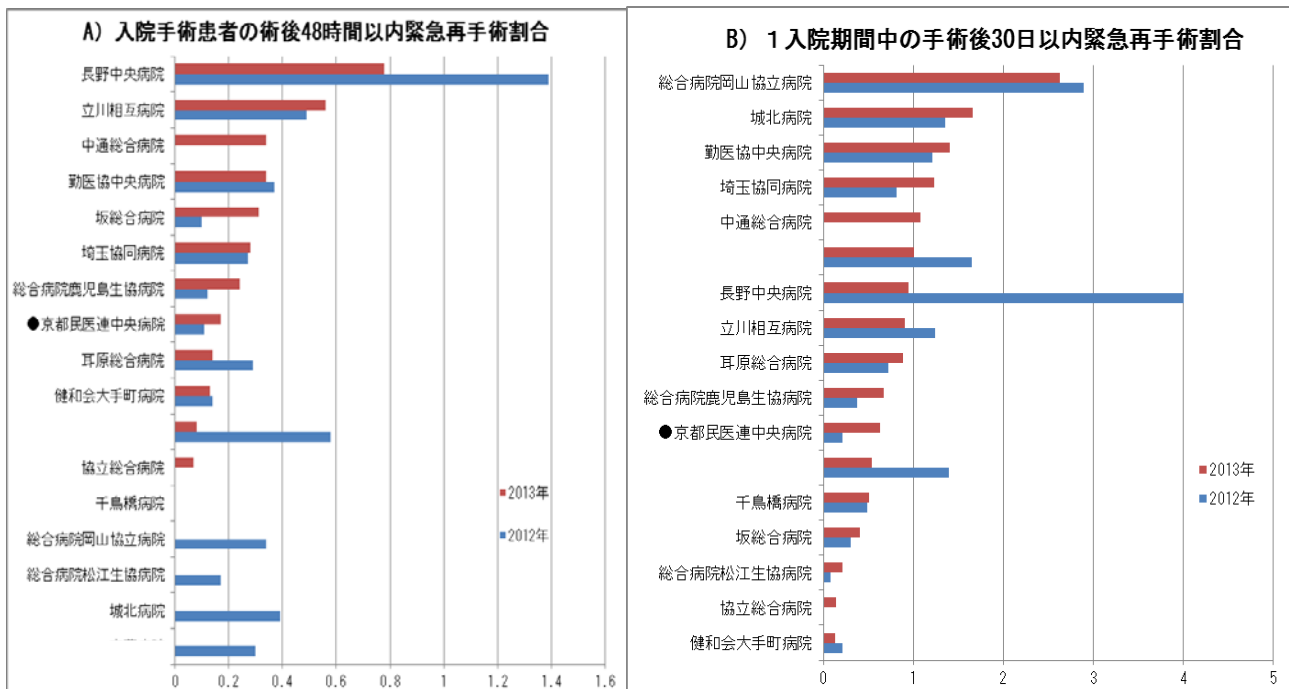
※全日本民医連 Q I 推進事業より (年間)

### <指標の意義>

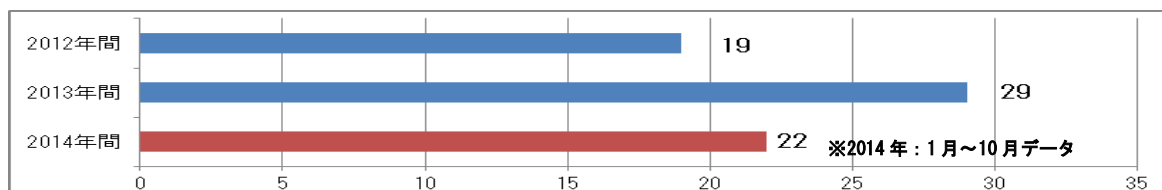
●外科系チームの医療の質の評価

### <考察>

●48 時間以内の緊急再手術は大きな変動は無いが、一入院中の 30 日以内緊急再手術数がここ 2 年増加傾向となっている。緊急再手術の対象となった術式を調べると、明らかな傾向はないが 2014 年間に限れば、術後の急性汎発性腹膜炎・股関節脱臼・透析シャント合併症などが多いように思われる。分母となる「手術を行った退院患者数」も年々減少しているため、より割合が高く (悪く) 出ていると考えられる。



## カルテ開示数



対象：患者・家族から申請・同意があつて、閲覧・輻射など対応したもの、電子カルテの閲覧登録患者数(新規)を含む  
 「配布型」は除外する ※全日本民医連Q1推進事業より(年間)  
 ※各病院のカルテ開示の規定に準ずる ※入院患者は、延べ数ではなく患者件数で算出

### <指標の意義>

- カルテ開示の基本的な意義は知る権利の保障です(自己決定または「情報と決断の共有」の前提となるもの)。しかし、個人情報の保護の観点からは手続きが厳格になり、また電子化によってかえって患者からはアクセスしにくい環境にあります。よほどの事でない「開示」を請求するという行為にはつながらないという結果を生み出しています。
- 診療情報を共有し円滑なコミュニケーションを促進することで、適切なパートナーシップにもとづく良質な医療を提供する、その手段としてのカルテ開示をいかにしやすくするかという取り組みと実績を評価する指標です。

### <考察>

- 当院では個人情報保護に努めた上で、カルテ開示を行っている事を多くの患者・家族へ知ってもらう為、ポスターの院内掲示や入院のしおりへ案内を記載している。
- また、委員会目標としてカルテ開示数を年間30件と掲げている。その為、ポスターに関してより分かりやすくするため2014年4月に見直し・修正を行ったが、明らかな件数増加へ結びついているとは言い難い。  
 ※2014年データのみ10ヶ月間の件数表示となっております※

