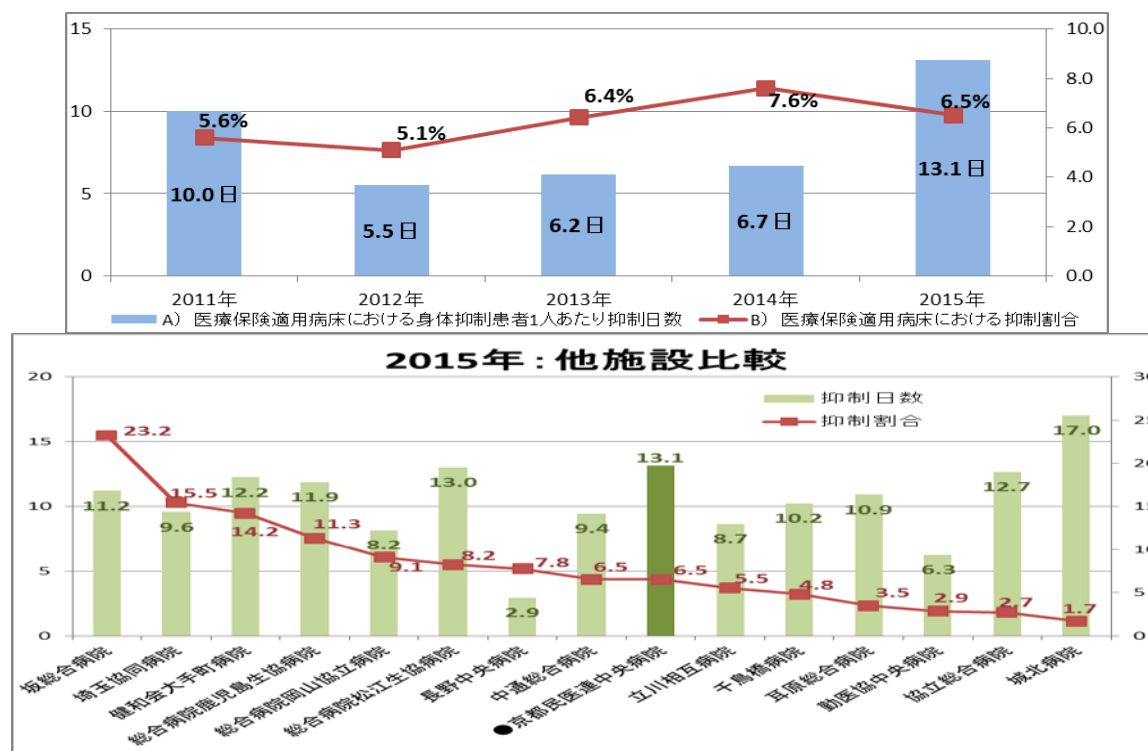


# 診療情報管理委員会ニュース

(2011年～2015年間：全日本民連QI推進事業：指標報告)

VOL. 24 2016年3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)

※全日本民連QI推進事業より

### ※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

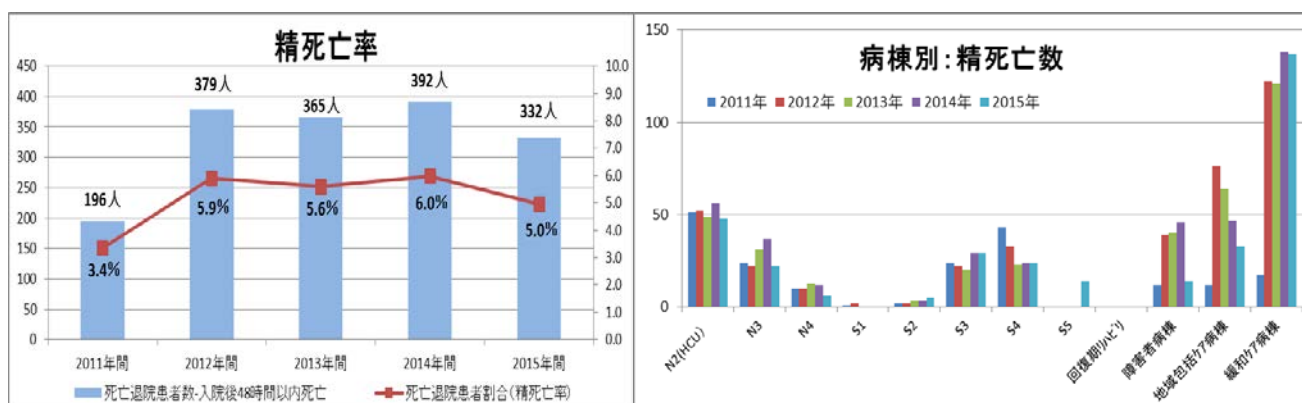
### 【意義】

●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。

### 【調査方法・結果】

- 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カルテ確認し集計しています。その為、抑制の開始・解除・継続や抑制内容に関する記載不備がある場合、正確な数が集計できません。
- 2011年～2014年までのデータに関して、身体抑制同意書取得を基準に分母設定をしているため、同意書取得したが実際に抑制を行わなかった患者も分母内に含まれます。その結果、他施設よりも抑制日数が少なく計算されていることが分かりました。
- 2015年より、抑制が行われなかった患者を除外し、より定義に沿った形で出力を行ったことが、1人あたりの抑制日数の増加に反映されていると思われます。それを踏まえても、当院での抑制日数は他施設よりも多い事が分かりました。まずは正確な記録と集計が必要になると考えられます。
- 2016年より、抑制解除の為の検討回数を新たに報告することとなり、カルテ記載の質と、解除の為の取り組みが、より分かりやすく表される事になりました。

## 【死亡退院患者割合(精死亡率)】



分子：死亡退院患者数-入院後48時間以内死亡(人)

分母：退院患者数(人)

※全日本民医連Q I 推進事業より

※2011年10月～：西館(障害者病棟、療養/地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟)開設

※2015年05月～：療養病棟→7:1急性期病棟へ転換

### 【意義】

●死亡退院した患者の症例から、診療の過程が妥当であったか、社会的問題がなかったかなどを検討し、診療内容の質向上を目指す

※救急搬入患者が外来処置室などで死亡した場合(みなし入院)は、分母分子共に除外

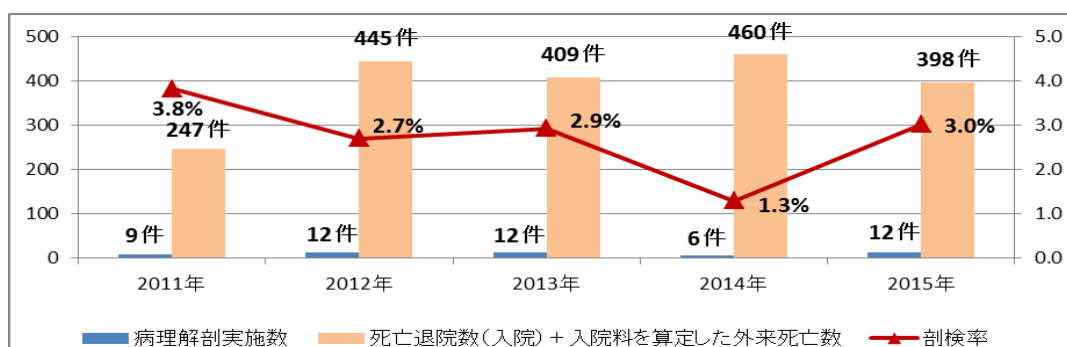
### 【調査方法・結果】

●入院48時間以内の死亡は入院以前の問題が大きいとされる為、精死亡率は入院後48時間以降に死亡された場合を対象としています。

●病院の規模・機能・入院患者層などが異なるためこの指標から直接医療の質を他の病院と比較することはできませんが、自施設内での経年比較を一つの参考に、治療の妥当性を検証することが重要となります。

●2015年では、死亡数自体が少なく、療養病棟を急性期病棟へ転換した影響もあり、慢性期病棟での精死亡数が減少しています。

## 【剖検率】



分子：病理解剖実施数(件)

分母：死亡退院数(入院) + 入院料を算定した外来死亡数(人)

※全日本民医連Q I 推進事業より

### 【意義】

●理解剖は、亡くなられた患者様の死因を究明し、今後の医療に役立てていくためにも大切であり、臨床研修病院では研修上の観点からも大切となります。

●数の多い少ないを比較する指標ではありません。

●当院は医師臨床研修病院の要件のため、年間10件の剖検実績が目標となります。