



コラム

● ALSO プロバイダーコースを受講して ●

Qi 委員 4 階病棟助産師 渡邊 佐登美

1 月 31 日と 2 月 1 日の 2 日間、ALSO プロバイダーコースを受講してきました。
 ALSO (Advanced Life Support Obstetrics) は米国家庭医療学会と米国産婦人科医会が 1993 年に正式に採用した分娩に関わる医療スタッフを対象とした、最新エビデンスに基づいた安全なお産のための講習会です。今回、東北大学病院「命の誕生」プロジェクトの主催により、東北地方では初めての ALSO プロバイダーコースが開催されました。

この ALSO プロバイダーコースは、日本では 2008 年に初めてのプロバイダーコースが開催されて以来約 200 名がコースを終了しているそうです。今回の受講者は東北地区の助産師だけでしたが、全国では産婦人科医、プライマリケア医、研修医、救急医、助産師、そして医学生といった分娩や産科救急にかかわる全ての医療人が参加しています。産科救急医療は産婦人科医だけではすでに成り立たない状況にあり、日本全国すべての地域にできる限り同じレベルの産科医療チームを確保維持する為に、産科医療に関する志を持った全ての人たちをトレーニングし確保していくことが今後必要とされています。

コースの教材はシラバス、レクチャー、実地訓練のためのマネキンを使用したワークショップです。筆記試験とメガテリバリーがコースの終わりにあり試験に合格した者は 5 年間有効の認証を受けることができます。この実技訓練、実技試験がとても重要です。一つ一つ実践の場を想定して声に出して伝える事、体で覚えることで身につけていきます。救急の事態は、いつ起こるかかわらなく頻度も多いものではありません。いつも慣れている分娩介助や医療行為でないからこそのような実技訓練はとても重要だと感じました。また産科医療に携わっているすべてのスタッフがこのコースを受講していることでチームケアのレベルアップにつながり迅速な対応、ミスの防止などケアの安全性が保たれていくのだと感じました。今回のこの講習が行われたことに感謝し、多くのスタッフが受講できるようにしていくことが重要であり、今後とも当院の安全な産科医療に携わっていきたくとを考えます。

指標紹介 回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率

脳卒中などで手足に麻痺が残ってしまった人や股関節の骨折の方々が再度自宅でご過ごせるように、いわゆる「生活機能」をあらためて身につけてもらうことがリハビリテーションの理念です。したがって自宅に帰るということはリハビリテーションにとっては非常に大きな意味を持っています。

ご家族への情報提供や介護指導、制度の案内などの取組みを行う中で自宅への退院が達成されます。そういう意味で、リハビリテーションのチーム力の一面を反映する指標といえます。2013 年は 2012 年とほぼ同様の自宅退院率となっています。自宅退院率は患者の ADL の自立度の大きく左右されます。そこで 2013 年の患者について自立度と自宅退院率との関係を検討してみました。すべての回復期リハ病棟の入院患者は看護師が日常生活機能評価表で自立度を評価しています。それで 10 点以上を重症と厚生労働省は定義しています。これは自力で座れない、立てない、口から食べることができない状態を指します。2013 年の入院時自立度が重症の患者は全体の 32.6% (87 人/267 人) でした。その自宅退院率は 59.8% (52 人/87 人) でした。一方入院時自立度が軽症の患者の自宅退院率は 82.2% (148 人/180 人) でした。老人保健施設に入所してさらにリハビリを続けた患者は 24 人いますが、そのうち 23 人は退院時自立度が軽症の患者でした。前述のように自立度が軽症 (自立度が高い) ほど自宅に帰りやすかつ老人保健施設にも入所しやすい状況が理解されます。全国の病院でもこのような重症度別に自宅退院率を観察してもよいと思われます。自宅退院率には介護力の問題も大きく影響します。入院時軽症でも自宅に帰れない患者の場合、このような問題が強く影響していると日々実感しています。重症の患者を受け入れつつ自宅退院率を高めていくために、介護の問題や経済的な問題も含めてより一層包括的な取り組みができるリハビリテーションチームを目指していきます。

Qi 委員 理学療法士 工藤 雄一郎

シリーズ「統計のはなし」No.20

「今世紀もっともセクシーな職業は『データ・サイエンティスト』(2009 年, 出展:ハーバード・ビジネス・レビュー

<http://goo.gl/dhXeZ>)

と言われるように、ここ数年、統計学に注目が集まりました。そして、昨年あたりからそろそろ流行りも落ち着いてきた頃合いです。結局、データだけでお手軽に業務改善できる夢の様な話ではなく、地道なデータ収集と分析が必要で、手間も暇もかかる現実的なお話なのです。

一方で、分析するための道具の発展は目覚ましいものがあり、クラウド上で機械学習ができるサービスなどが登場しつつあります (例: <http://goo.gl/42xG1T>)。

統計学を取り巻く環境が日々様変わりしていますが、素材 (データ) をどう集めるか、素材にあった道具はなにか? と学ぶ必要性は変わらないのではないかと思っています。

さて、このように統計学が広く知られるようになって、用語の誤用が気にかかるようになりました (ビジネス用語になると正確性よりもニュアンス重視で「方言」が出来上がるようです)。前段が長くなってしまいましたが、今回のコラムは「母集団・母数・分母」についてお届けします。

母集団・母数・分母

どれも「母」が含まれているために混同されているのかも知れませんが、全く別の意味を持つ言葉です。

「分母」は御存知の通り分数の「割る数」の方です。この分母と同じ意味で「平均在院日数の母集団は...」「HbA1c の最終値が 7.0% 未満の患者さんを抽出する母数は...」といった表現を聞く事がありますが誤用です。

母集団とは?

「偶然時に支配される現象において、結果のあらゆる可能な現れ方の全体」(岩波数学辞典第 4 版) です。「全体の数」が分母に似ていますが、もっと抽象的な概念です。例えば「ある薬品を処方された患者」は分母になりますが、母集団とは言えません。将来的に処方される全ての方、観測されていない方、など数え上げのが事実上不可能な方も母集団には含まれます。母集団は、数で定めるのではなく、無限大の「ある薬品を処方された患者」と考えた方が捉えやすいかもしれません。

母数とは?

言い換えると、パラメータ (parameter) と呼ばれる語で、正規分布やポアソン分布などの確率分布の形状特徴づける数です。正規分布では、平均と分散が分かると分布の形状 (グラフの形) が決まるので、平均と分散を「母数」と呼びます。「分母」とはぜんぜん違う意味合いですね。ちなみに、臨床研究などで聞く「ノンパラメトリック検定」の「パラメトリック」は同じ語彙です。

以上、用語はあやふやに使わないほうが良いというお話でした。

医療情報企画センター SE 佐藤洋之

次号 (第 21 号・3 月発行予定) のご案内

今回は引き続き指標紹介「平均在院日数」、シリーズ「統計のはなし」No.21 を予定しています。

