坂総合病院　QI ニュース

〈第 18 号〉2014 年 12 月号

発行責任：坂総合病院 QI 委員会

坂病院医療指標ホームページ：http://www.m-kousei.com/saka/52qi/

コラム　褥瘡委員会の活動内容の紹介

QI 委員　8 階病棟看護師　久保篤子

私は、院内の褥瘡対策委員会の委員をしております。この場を借りて、褥瘡委員会の活動について少し紹介したいと思います。

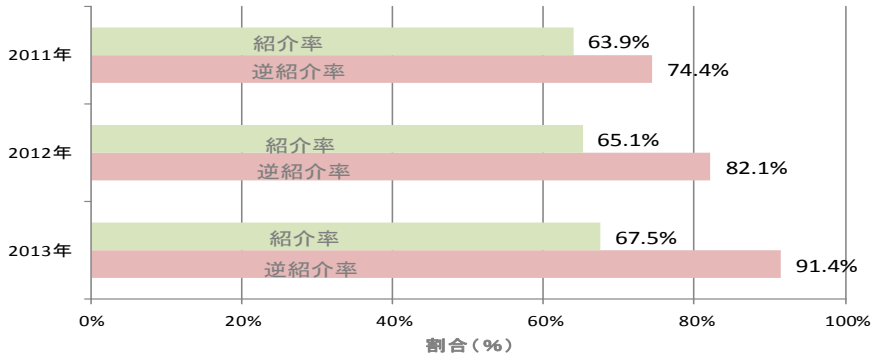
委員会のメンバーは、医師、皮膚排泄ケア認定看護師、看護師（病棟、手術室、在宅室）、薬剤師、リハビリスタッフ、栄養士、検査技師と多職種で構成されています。毎週（木）に褥瘡対策チームのメンバーが病棟へ回診に行っているので、病棟勤務の方はご存知だと思いますが、病棟以外の職場の方には馴染みが薄いかもしれません。

褥瘡が出来てしまう原因は一つではなく、様々な要因が関連しています。入院中の全患者さまに対して褥瘡危険因子評価を行ない、点数が高い患者さまについてはさっそく褥瘡予防対策を開始します。検査データや栄養状態をチェックし、NST に介入してもらい栄養状態の改善に努めたり、長時間同一部位が圧迫されないよう、体圧分散マットレス、エアマット、車椅子用クッションなどを使用したり、背抜き・足抜きなど除圧のための体位の工夫を行い、軟膏類やドレッシング材を適切に使用するなど、多職種であるからこその連係プレーで褥瘡予防に取り組んでいます。

万が一、褥瘡が出来てしまった場合でも、早期発見・早期治療を目標として努力しています。

私達の日ごろの活動については、各職場に配布している「じょくそうニュース」もご覧下さいね。

指標紹介　紹介率・逆紹介率　（地域医療支援病院算定方式）



国は制度の変更を通して医療機関をその特色によって再編成しようとしています。大きな病院には救急車や重症の患者さんを集め高価な機器を用いた検査に特化させようとしており、診療所はかかりつけ医としての比重を大きくさせようとしています。その上で病院と診療所、あるいは病院と病院の間の連携を強化させようとしています。そこでこの紹介率や逆紹介率が注目されるようになってきました。

当院は地域医療支援病院ですが、国の定めた紹介率や逆紹介率の基準を超えていることが求められています。当院がどの程度近隣の診療所や病院と連携しているかを反映します。国の意向はともかく、そもそも医療機関同士の連携は相互に密であることが理想です。この値が減少していくことは望ましくないということになります。

病院の規模や地域での役割で紹介率や逆紹介率は変動しますが2011 年から2013 年については、わずかですが紹介率・逆紹介率とも上昇しています。

当院は地域医療支援病院となってから、近隣の病院や開業医の先生方との日常的は連携を深めるべく取り組んできました。以前よりは周囲の先生方に坂病院のことを理解していただけるようになってきているのではと思っています。この値がさらに高まり、地域の先生方からさらに信頼されるような病院にしていきたいものです。

QI 委員会委員長　冨山　陽介

シリーズ“統計のはなし”No.18

p 値ってなに？

（紙面の都合上、前フリなしに本題に入ります。）

統計学の手法を用いた研究論文や学会発表で「p < .05」や「有意差が見られた」といった表現を見たことがないでしょうか。また、それらを見て「p 値が小さいからとてもよい結果！」とか「有意でないなら意味のない比較」と判断・解釈したことはないでしょうか？

p 値とはそもそも…

統計的仮説検定では、例えば「平均値に差がある」ことを検証したい場合、逆の「平均値に差がない」という仮説を立てます。この仮説に対して、**差がない確率が低い**と計算結果をえた時「平均値に差がないとは言い難い」と判断します。この判断に使われる確率が p 値です。p 値自身が差の大小を示すものではありません。

（※一見回りくどい検定方法は「反証主義」に関係します。興味のある方は調べてみてください。）

p 値で判断？

さて、「低い確率」は扱う事象によって意味合いが異なりますが、慣例として 5%、1%と水準が定められています。これは p 値が 5%以下なら有意、とルールを設けているだけで、p 値が小さいほど「より有意」など評価の多寡を示すものでもありません。

また、p 値は確率分布によって決まる値です。前述の「平均値の差」の検定では、「平均値の差」「標準偏差の大きさ」「**サンプル・サイズ（データの数）**」によって p 値が変化します。それぞれトレード・オフの関係にあり、「平均値の差」が一緒でも、データの数を増やせば p 値は小さくなり、有意な結果が得られやすくなります。

では何で判断するか？

検定の良し悪しを判断するには、サンプル・サイズ（データの数、N）、有意水準（p 値）、効果量（d）、検定力（1-β）、の 4 つから判断されます（それぞれの値の詳細は割愛します）。有意水準は前述のとおり慣例で定まっています。また、検定力は 0.8 程度が良いとされています。この 2 つを加味して「平均値の差」を例にすると、想定される「差」に見合ったデータの量で検定しているか？が検定の判断条件となります。その上でやっと p 値が有意水準以下になったか、また、「差」に実用的な意味があるのか、が判断されるわけです。

ちなみに、当院で例年実施している満足度調査は、平均で 5 ポイントの差（10%くらいの回答で評価が一段階違う程度）、有意水準 5%を基準に計算して求めたサンプル・サイズ（約 500 件）を回収件数の目安にしています。

医療情報企画センター　SE　佐藤洋之

次号（第 19 号・1 月発行予定）のご案内

次回は引き続き指標紹介「回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率」

シリーズ“統計のはなし”No.19 を予定しています。