



## コラム

### ● データ分析と官能評価 ●

Qi 委員 麻酔科 山本 一郎

私たちの生活の中には様々なデータが存在し、計画や決定の助けになっていることが多々あります。その上での検討・決定の結果として、想定外の問題が起こることもあり、その適応や決定の有効性を再検討せざるを得ないこともあります。データが示しているのは、ある事象の一断面のみであり、全体像の把握には多角的、多面的な検討が必要となるのは論を俟たないところであります。

データの検討で得られた結論で行動を決定し残念な結果になった場合は、その原因は何なのでしょう。検討すべきデータが不足していたのか、選択したデータが全体像を歪めていたのか、データの重みづけが偏っていたのか等、反省すべき点は多項目にわたると思われますが、数値化されない要素がその原因であった経験は多々あるのではないのでしょうか？

朝の空気が爽やかだとか、自動車の乗り心地が良いとか、夜景がロマンチックというような感覚や情緒的経験は数値的尺度で計測することはできません。例えば、ワインをきき酒する手順を考えると、先ずそのワインの色、香り、味の特徴を把握し、それらの特徴を誰にでも理解できる言葉で表現する。これは官能評価という手法になりますが、この手法で人は食物や薬、毒物を認識して生き延びてきました。美しい物に感動し、それを言葉や絵画彫刻などに表現して優れた文化を興しました。現在我々が享受している高度な文明も官能評価無しでは考えられません。官能評価も数理統計学的処理法の発展や、感覚の基礎をなす神経生理学や感覚心理学分野でより高度な研究が進み、それらの成果がまとめられ始めており、間もなく新たなデータ分析手法として登場することでしょう。

そんなことを考えながら、空腹を感じた腹囲 90 cm の私は、夜中のラーメンを食するのでした。

## シリーズ“統計のはなし” No.19

昨年 9 月頃より、少し専門的なお話をお送りしてきました。第一種の過誤、検定力…などなど、これまで耳馴染みのなかった言葉もあったかと思いません。統計学を用いるにあたって蹟くポイント、誤用になるポイントを毎号紹介していこうと思って続けていました…がしかし、最近とても読みやすい本(記事)を見つけました。

今回はその本と概略を紹介します。

### 「ダメな統計学」

原著はアレックス・ラインハート (Alex Reinhart) さんが書いた「Statistics Done Wrong」です。英語原著でウェブ上に公開されたものを、西原史暁さんが翻訳して公開しています(つまり、無料で読めます)。

URL は <http://goo.gl/PRFWMk> です。PDF 版も合わせて公開されています。取得方法はウェブサイト上の案内を追ってください。

### 概要

内容は、統計学が使われている論文を読む機会がある方、実際に分析される方が対象です(※)。

統計を用いた分析を試してみたものの誤用のため間違った判断をしている例(p 値が小さいほど良い結果?)や、分析に必要なデータを集められなかったために効果を示せなかった例(検定力の足りない統計)、有意差を見逃してしまう例(信頼区間の話)、などから始まり、研究成果で見かける統計を信用できるか確認するチェックポイントが示されています。

また、医療分野の例も多用されているので馴染みやすいのではないかと思います。

やや難しい内容ですが、13 章で約 80 ページ(PDF 版で換算)ほどの内容です。気になった章から眺めてみてはいかがでしょうか？

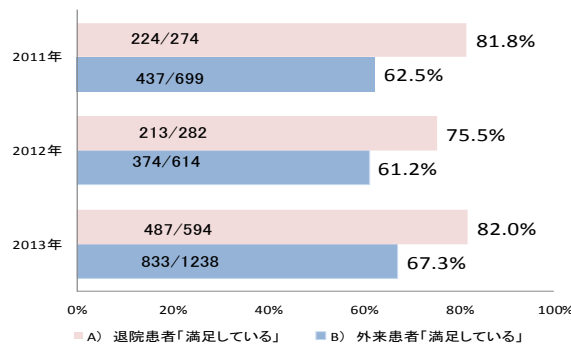
※ 残念ながら初学者のはじめの一步には向きません。無料でちょっとお試しを、というかたは「ハンバーガー統計学」はいかがでしょうか？

(URL: <http://goo.gl/GkVMv>)

医療情報企画センター SE 佐藤洋之

## 指標紹介 患者満足度調査総合評価で満足していると答えた患者の割合

患者満足度調査は、病院として患者さんの満足度を把握して種々の問題を解決していく上で重要な役割を果たします。入院と外来の満足度を比較すると、入院時には医師や看護師と密接に関わり、退院時には治癒あるいは軽快して帰れることが多く、総合的に満足していただけなこともあり、個々の満足度も高めになります。



一方、具合が悪いのに診察待ち時間が長い、駐車場に入れないなど個々の項目の不満が外来における総合的な満足度も低めることとなります。患者満足度は、「満足・やや満足・ふつう・やや不満・不満」の 5 段階で評価され、そのうちの「満足・やや満足」を合わせてどれくらいであるかを評価の指標とするのが一般的で、厚労省の調査や医療の質評価事業でも「総合評価で満足・やや満足」と回答した割合を指標としています。病院の質の根幹は提供する医療の質にありますので、治療結果や診療内容、医師の説明などの満足度を高めることは必須です。一方、満足度が特に低い外来の待ち時間や入院の食事は直接的に患者さんの生命に関らないとしても、療養環境整備のために満足度を高めるよう取り組むことが必要です。

当院では 2011 年から満足度調査結果を重視し、各部門での検討と改善、管理部から改善課題を提起してきました。2012 年、2013 年ともに結果を受けて入院の食事、診察待ち時間などを重点項目として一部で改善の取り組みを行いました。病院全体の取り組みとはなっていません。今年度も 11 月の 3 日間で外来満足度調査、11 月半ばから 12 月に入院満足度調査を実施しました。入院満足度調査の集計は未だですが、集計された外来満足度調査結果の概要を見ると、増築工事で不便をかけているにもかかわらずほぼ全項目で評価が前年より上昇しています。環境をカバーする職員の皆さんの頑張りの成果が表れているのではないのでしょうか。今後も「ふつう」でなく、「満足・やや満足」と回答していただけるように病院全体で改善に取り組む、という姿勢を堅持して個々の項目の改善に取り組んでいきたいと考えています。

Qi 委員会 佐藤 裕美

次号(第 20 号・2 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.20 を予定しています。

