



データって何？

坂総合病院 QI 委員会委員長 富山陽介

私が坂病院にリハビリ医として赴任した当時、リハビリスタッフはパートや補助職をいれて7人、訓練室は狭く病棟は内科との混合病棟でした。医師の呼び出しはポケットベルでした。チーム全体がリハビリって何？というところから模索していました。

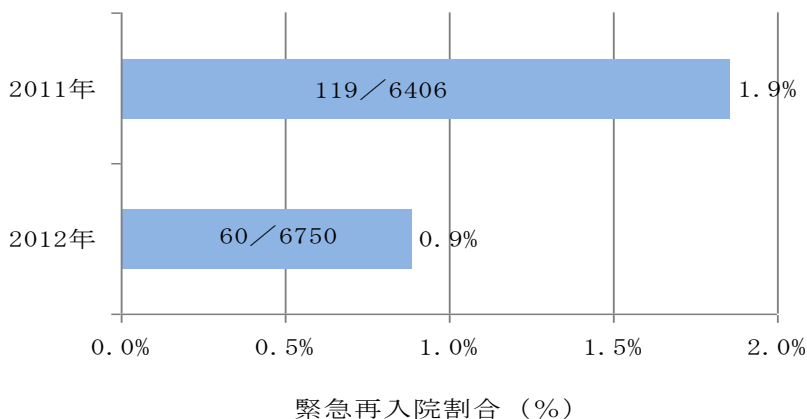
今は医師体制も飛躍的に強化され、回復期リハビリ病棟を持ち、スタッフに至っては約80人にまで増え隔世の感があります。しかし古株の私は、あの頃はよかったとノスタルジーに浸ることもあります。

リハビリ部門では診療委員会で様々な視点からデータを毎月検討しています。数字で示されるとえらく納得感がありますが、数字に表せないもっと大切なものがあるはずだとも思うのです。統計の話ばかりする人はちょっと煙たがられるものです(私だけの偏見?)。

QI 委員会に関わって思うのは、数値に表しにくい大切なものを数値を通して推測していかなければいけないのだろうなということです。坂病院は綱領を掲げている、綱領は大切だ、しかし患者さんは綱領を持っているからよい病院だとは判断してくれないと誰かに言われたことがあります。健診のデータのように、QI 委員会の出すデータが当院の体質改善につながればこんないいことはないと思っています。

指標紹介「退院後30日以内の緊急再入院割合」

退院後30日以内の緊急再入院割合



十分な治療が行われて退院となっているか??? 医療の質の検証に役立つ指標

包括評価の導入(DPC/PDPS)により、平均在院日数をいかに短縮するかが、急性期病院の経営を左右する大きなテーマになっており、実際に在院日数の短縮がすすんでいます。この包括評価導入により医療の質に悪影響を及ぼしているのではないかと指摘されています。十分な治療が行われていない状況で退院させてしまいその結果、再入院率が増加していないかを検証する必要があります。前回退院時の同一疾患の悪化、再発、合併症の発症などで再入院した場合に、予定外の再入院の原因を解明し減少させることが、医療の質をあげる取り組みになると考えられています。2011年1.9% 2012年は0.9%となっていますが2011年は東日本大震災の影響があるのではないかと考えられます。

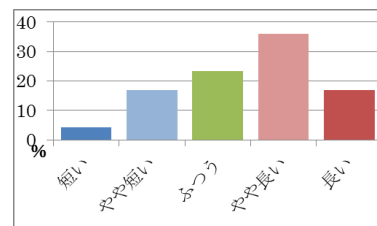
(診療情報室 一條課長からのコメント)

シリーズ“統計のはなし”No.2

2回目のコラムはパーセントがテーマです。

とあるアンケートで以下のような結果がありました(架空です)。

Q. 検査の待ち時間はいかがでしたか? (回答数: 47名)



A. 「やや長い」が36.1%で、前回調査より「やや長い」が8%ポイント下がりました

この結果には2つの間違いがあります。

(1) 1%って何人?

全体で47名の回答で8%は何名でしょう? この結果では4名にもなりません(47人x8%)。回答数が少ないデータでパーセントを計算しても意味がぼやけてしまいます。

(2) 前回との比較?

前回の8%は何名の意見だったのでしょうか? この結果だけではわかりません。仮に前回は1,000名の調査だったとき8%は80名の回答です。80名の「検査がやや長い」という声無視出来ますか? このように、パーセントだけをみて実際の規模をわすれてしまうことがあります。

パーセントだけではなく、実際の値の大きさに注意するようにしましょう。

医療情報企画センター SE

佐藤洋之

次号(8月発行予定)のご案内

今回は引き続き指標紹介「身体抑制率」、シリーズ“統計のはなし”No.3を予定しています。

QIやQI委員会、ニュースなどに関するご質問・ご意見・ご要望は、QI委員会事務局(医療情報企画センター)までお寄せ下さい。