



### コラム

## SOFA (Sequential Organ Failure Assessment Score) スコア について

坂総合病院 QI 委員 ICU 師長 渡邊一也

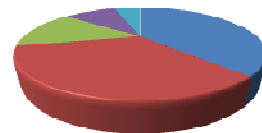
集中治療領域では、予後予測や多臓器不全の指標として SOFA スコアが用いられています。他にも APACHE II が有名ですが、比較的簡便に計算できる SOFA スコアを当院では採用しています。この指標は、重要臓器の障害度を数値化した指数で呼吸器、凝固系、肝機能、心血管系、中枢神経系、腎機能の 6 項目について、臓器障害の程度を 0 から 4 点の 5 段階で評価します。スコアが 5 を超えると死亡率は 20% と言われています。当院では、このスコアを ICU 看護師が毎日点数化しています。冒頭にも述べましたが、一般的に SOFA スコアは全身状態の評価や予後予測、死亡率などの評価に用いられることが多いのですが、当院では広義の重症度評価として退室管理に用いています。SOFA スコアは新病院が開院した 2005 年 11 月から紙ベースで記録を開始し、2012 年からは電子カルテ内のテンプレートに保存できるようになりました。このことにより、JUMMS からのデータの集計などが容易に出来るようになりました。今後はデータをしっかりと分析して皆さんにお知らせできればと考えております。

## シリーズ“統計のはなし” No.5

第 5 回目は前回 2 回に引き続きグラフがテーマです。

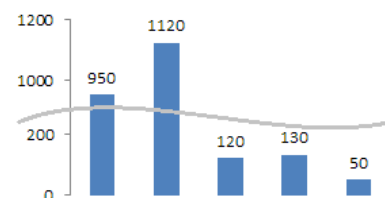
今回は「作ってはいけない 3 つのグラフ」をテーマに見た目で分かるダメなグラフを紹介します。

### (1) 立体グラフ (円グラフ)



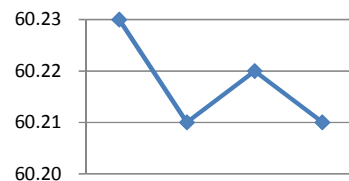
本当は青が一番多いはずが、赤が一番に見えてしまいます。傾けたために面積の違いがわかりにくくなるので立体円グラフはダメグラフです。

### (2) 省略した棒グラフ



棒の高さを比較するためのグラフなのに、間を省略してしまえば「あまり差がないのかな?」と見えてしまいます。人を騙すダメグラフです。

### (3) 強調し過ぎな折れ線



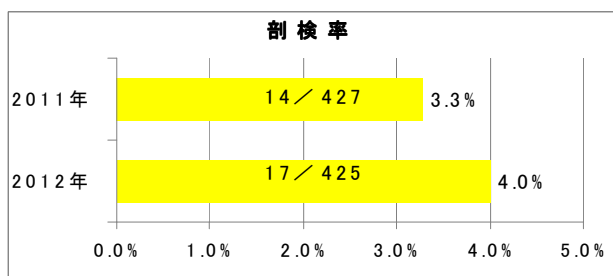
随分変化した用に見えますが、1 目盛り 0.01 です。「毎日の体重の変化」だったとすると…10g 単位の変化ですね。大きな変化といえるでしょうか? 違いを強調しようとして、本来の数値の意味以上に強調してしまったダメグラフです。

見た目の良いグラフを作りたいときは、3 つを悪いお手本として気をつけましょう。次回は良いお手本を解説したいと思います。

医療情報企画センター SE  
佐藤洋之

## 指標紹介

### 「剖検率」



剖検率とは、病院で亡くなった患者さんの中で、病理解剖を行った患者さんの割合を示す値です。国の定めた医師養成の制度では、最初の 2 年間の研修期間に病理解剖を経験しその結果を検討会で発表することが決められています。病理解剖が医師としての研鑽の一環としていかに重視されているかが分かります。病理解剖では生前の診断は正しかったのか、どのくらい病気が進行していたのか、治療の効果はどれくらいあったのか、といったことを判断します。病気の成り立ちを解明しようとする目的で行われます。画像検査など診断技術の進歩で昔ほどその必要性が高くないようにも思われることもありますが、病理解剖によって明らかにされる事実は医師にとって極めて貴重です。医療技術あるいは医学の質を保つために病理専門医の存在は不可欠です。病理解剖を行うためには、ご家族のご理解とご協力をいただかなければなりません。真摯に治療を行い、真摯にご家族にご理解をいただく医療者側の姿勢もまた大切です。この剖検率は、当院がどれだけ患者さんの病気に真摯に向き合っているかを反映する指標のひとつともいえます。当院の剖検率は全日本民医連のデータの中央値に比べると高くなっています。それぞれの病院の医療活動や病理専門医の有無などによって剖検率は影響を受けます。したがってどの程度の値が標準的かということは一概にいうことはできません。当院の場合、2011 年より 2012 年が件数が増加しており、好ましい傾向になっていると考えられます。あらかじめノルマを作ることは不自然ですが、私たちの病院の医療活動の深まりを反映してこの値がさらに向上していくことが期待されます。

QI 委員会委員長 富山陽介

## 次号 (11 月発行予定) のご案内

次回は引き続き指標紹介  
「ケアカンファ実施割合」、  
シリーズ“統計のはなし”  
No.6 を予定しています。

