坂総合病院　QI ニュース　〈第 26 号〉2016 年 1 月号

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

発行責任：坂総合病院 QI 委員会

コラム

回復期チーム会の取り組みから

～　指標さがし　～

QI 委員　作業療法士　村上　栄子

実施したリハビリは正解だったか、不足があったか？？

若いスタッフ集団が、患者様の在宅生活を見据え、入院中にセラピストとして今以上にできる事は？　セラピストが自信を持って働くには？　担当の主任はどう動いたらいいの？　２年前の私は、漠然と焦って何か指標になるものを探していました。

リハビリの効果は、自宅退院率、FIM など数値化されたデータから判断する事ができます。また、退院後、安定した生活が送れているかどうかがもう１つ重要な手がかりです。ところが、なかなか、退院後の生活状況を確かめる機会がありません。入院という患者様にとって非日常生活の中で、若いリハスタッフ達は、退院後の生活を精一杯想像してプログラムを組みたてていきます。そんな中過去２年の回復期チーム会（業務改善・教育を目的とした約 30 名弱の集まり）の取り組みの中からキーワードがたくさんみつかりました(汗と涙の結晶です！)。

〇関わる職種の調査から→やっぱり連携・情報共有！

・外泊・外出時の様子を関わる職種みんなで共有

・カンファランスをもっとディスカッションできる場にすべき(報告会ではなく！)

〇退院した患者様の調査から

・何かしらの役割を持って生活している人は ADL が維持できている

・歩ける状態で生活は何とかなるかなと思った人が転んでいる

・ベッドサイドでの転倒が多い

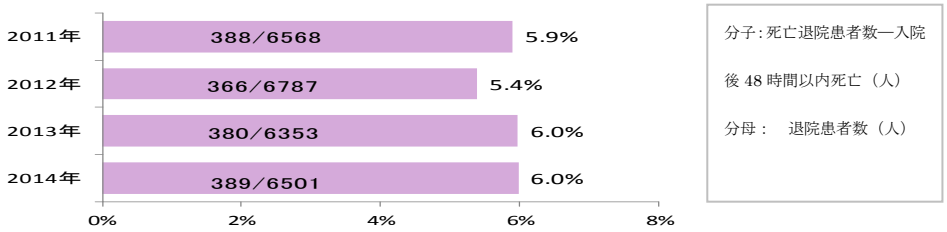
〇訪問リハ部門を講師にむかえての学習会から

・「介護力」の評価が重要　　などなど。

多勢で何か取り組む、という事はとても大変な事です(時間の確保やエネルギーなど！)。ですが、議論する事でいろいろなものの見方、考え方を知る事ができ指標づくりの手がかりがみえてきました。今年は、これらのキーワードを掘り下げ、この地域なりの退院支援における指標がつくれたらなと思っています。一見質向上の取り組みのようですが、業務改善に結びつくと考えています。ですが、リハビリはセラピストだけでは成り立たず、他職種との協働で成功するものです。

坂病院で働く皆様、今年もどうぞよろしくお願いします。

指標紹介　死亡退院患者割合



死亡退院患者割合は、入院治療の結果に関わる指標です。 同時に、病院は人が亡くなる場所でもあるので、 どの程度の値が望ましいかも簡単に言うことはできません。そのため、医療の質を直接反映するものではありません。 病院の医療活動の性格（急性期 or 慢性期）、 職員数や病床数といった病院の構成、さらに地域特性によって影響を受けます。 そのため、他の病院との比較には適さない指標です。

2011 年から 2014 年まで分母となる退院患者数に大きな変動無く、死亡数も大きな変動していません。 昨年も今年も死亡退院割合は 6.0%と安定しています。ここ数年、当院の死亡退院割合は大きな変化がないと言えます。

QI 委員会委員長　冨山　陽介

シリーズ“統計のはなし”No.26

突然ですが、PDCA サイクルをご存知でしょうか？業務を円滑に進める手法の１つで、Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の４段階を繰り返して継続的に改善を求める方法です。一年の計は元旦にあり、今年初めは「計画」にまつわるコラムをお送りします。

データ分析・意思決定にも PDCA に似たような手法があります。その手法「インテリジェンス・サイクル」を紹介します。

インテリジェンス・サイクル

「インテリジェンス」は一般的な「知識」という意味ではありません。何かを決める際に①必要な情報を選び、②情報を収集・分析することで「どうすべきか」理解することを意味しています。「知見」という言葉が近いかもしれません。このサイクルは８つの段階に分かれています。

1. **目的の決定**: 何のための情報収集か明らかにすること
2. **要求**: 目的に合わせて、情報収集担当へ依頼すること
3. **収集**: 情報・データを集めること
4. **分析**: 集めたデータから目的に合わせた視点で分析すること
5. **評価**: 分析から導かれた事実を解釈すること（インテリジェンスを得る）
6. **伝達**: 意思決定者に伝えること（提案すること）
7. **消費**: 意思決定し、実行すること
8. **フィードバック**: 実行結果と目的を比較し、次の目的に活かすこと

（※ 分担していなければ 2,6 は不要です。）

目的なしに情報を集めてもコストがかかるばかりで、情報が有用なのか区別がつきません。また、「欲しいデータはこうではない」などやり取りが煩雑になることもあります。一方、目的があって、それに見合う情報を集めても実行（消費）しなければただの理想論になってしまいます。

「何のために」をはっきりさせることで情報が活きた知識になり、また、「情報ダイエット」にも繋がります。

今年は目的をより理解するように努め、「収集・分析」していきたいと思っています。よろしくお願いします。

医療情報企画センター　SE　佐藤洋之

次号（第 27 号・３月発行予定）のご案内

次回は引き続き指標紹介「ケアカンファランス実施割合」、シリーズ“統計のはなし”No.27 を予定しています。