

(4) 臨床評価指標の導入について

—看護の立場から—

小 山 洋 子

(4) CONCERNING THE INTRODUCTION OF A CLINICAL INDICATOR SYSTEM : FROM THE STANDPOINT OF NURSING

Youko OYAMA

これからの医療財政破綻の時代においては、病院のパフォーマンスを決定する要因と期待する方向は医療の質、運営効率、コストの3つの視点から限られた財源の中から如何にして最高の医療を提供することが出来るかである。独立法人化のキーワードである自主性、透明性、成績重視を行動化するためには医療の質の評価の1つである臨床評価指標を検討し政策医療における医療の標準化、目標管理の一環として評価指標の数値を示し医療の品質管理をすることが必要である。そのためにはデータ管理を行い透明性のある質を示す指標をもつことが大切と考えている。その結果指標は施設の姿を映すことになる。

施設を映すデータが施設のあるいは看護部の姿になっているか又、姿が明確に見えるデータであるか。いま一度整理をして目標管理をしていく必要がある。そこで、私見とし臨床評価指標の導入にむけて次のことを述べてみたい。

看護部が保有しているデータは 看護部の姿を反映しているか

看護部門が調査している項目を病棟部門、外来部門、救命センター・外科系病棟（術後退院患者調査）、手術部門、感染管理部門、医療安全管理部門別にみると表1

表 1

<p>看護部門調査項目 病棟部門 1 看護度調査：看護度 I II III IV B I II III IV I II III IV 観察度 ABC 生活の自由度 I II III IVD 群：A-I, B-I 病床管理：入院患者数（予定入院数・緊急入院数・時間外入院数）・退院患者数（死亡数・他施設 転院数・在宅数・ケアへの数）・在院日数100日以上患者数 疾病分類：がん・循環器・エイズ・その他の政策医療疾患・その他の疾患 入院目的：手術（全麻・腰椎麻・局麻）・カテーテル治療・膀胱鏡・生検・検査・化学療法 放射線療法・その他</p>	<p>看護部門調査項目 病棟部門 2 患者年齢：60以上, 65歳以上, 70歳以上 1歳未満 介助を要する看護援助：食事・(経管栄養・IVH・食事全介助)清潔（入浴介助・全身清拭）（ガーゼ交換・膀胱等洗浄）排泄（オムツ交換・排泄介助・バルン留置）活動（体位交換・リハビリ・移送） 特殊検査：心臓カテーテル・PTCA 特殊治療：動脈栓塞療法・気管切開術・開胸術・IABP・PCP・穿頭ドレナージ 手術：全身麻酔・腰椎麻酔・局所麻酔・伝達麻酔・時間内・時間外手術件数・予定手術・緊急手術 がん患者数：ターミナル患者</p>
<p>外来部門 月別外来患者動向・1日平均患者数・新患者数率・紹介率・HIV/エイズ患者数・救急患者数（救急車・その他）緊急入院数（救命・病棟）療養指導、看護相談件数・入院オリエンテーション数・検査説明 ・検査介助・外来手術件数 化学療法件数・点滴・輸血件数 救命センター 救急車搬送患者数・紹介患者数・搬送方法（救急車・転院・自宅）初診・再診 疾病群分類：(CPAOA・多発外傷・外傷・損傷・中毒・熱傷・環境異常・異物・中枢神経・循環器疾患・呼吸器疾患・消化器疾患・精神疾患・代謝・内分泌疾患) カテーテル関係の感染率</p>	<p>外科系病棟（術後退院患者調査） 主治医・病名・臓器・良性・悪性・術前合併症・術前感染症・術式・麻酔・輸血の有無・年齢・性別・在院日数術後合併症・術後感染症・術後死亡退院患者・術後在院日数・48時間内再手術・クリニカルパス使用 手術部門 手術件数・麻酔件数・各診療科別手術件数・診療科別手術点数・予定手術件数・緊急手術件数・時間別手術件数</p>

医療法人財団神戸海星病院 Kobe Kaisei Hospital Medical Foundation 看護部（元：国立病院大阪医療センター）

Address for reprints: Youko Oyama, Department of Nursing, Kobe KAISEI Hospital Medical Foundation, 3-11-15, Shinohara-Kitamachi, 3-CHOME, Nada-ku Kobe, 657-0068 JAPAN

Received June 24, 2004

Accepted July 16, 2004

・2のとおりである。

たくさんのデータ管理をしているが臨床評価指標としてみた時ストラクチャーが多くアウトカムとしてのデータはまだまでである。表1・2にしめたものから看護部における臨床評価指標をみると質の評価としてリスク・感染・医療看護の技術をストラクチャー・プロセス・アウトカムの視点で整理すると以下の表3とおりとなる。また看護部の保有しているデータは概要はみえても臨床評価指標として医療の質を改善できる指標とはなりにくいしかし収集するデータの定義が明確になれば質改善の指標とすることができる。

表 2

感染管理部門	
ICT	チェック項目：環境（床ベッド下の物品の有無・ベッド周囲の整理整頓）
	隔離病室（清掃状況、手洗い・ゴミの処理方法・ヒビソフトの適正な配置）
	消毒（消毒剤の適正使用、機材の消毒方法）
	廃棄物（分別方法、処理方法、容器の適正設置）、
	手洗い状況調査：（30秒手洗い、1行為1手洗い、ゴム手袋着用脱、）ヒビソフトの使用状況
	SSI（手術部位別感染サーベランス）、
	創部の感染徴候調査（ドレーンの排液・38度以上の発熱
	・疼痛・圧痛・発赤、カテ感染、抹消点滴
	・IVHルート類管理状況チェック
	・ドレーン類管理状況チェック）
医療安全管理部門	
	インシデント報告件数（事故の種類・レーベル分類、時間帯、要因）アクシデントレポート件数

病院機能評価にみる臨床評価指標

臨床評価指標として平成15年3月第2回目の病院機能評価を受診するにあたり4領域5領域でクリニカルパスの検討、個々の症例検討、データベースから患者構成、手術件数、死亡数、疾患別在院日数、疾患別手術別死亡率、術後合併症率、術後感染症率、転倒・転落数、感染率、褥創発生率、クリニカルパス使用率とバリエーション分析等をしめた。

看護部の目標管理と臨床評価指標

医療の成果はチーム医療の集大成であることを念頭におき看護部が目標管理に臨床評価指標を取り入れることにより目標管理が明確となり次のことが期待できる。

- ①現状を客観的に示すことができる。
- ②スタッフに問題を明確に説明できる。
- ③スタッフのモチベーションが高まる。
- ④目標の評価が容易である。
- ⑤目標管理は看護の質の改善ができる。

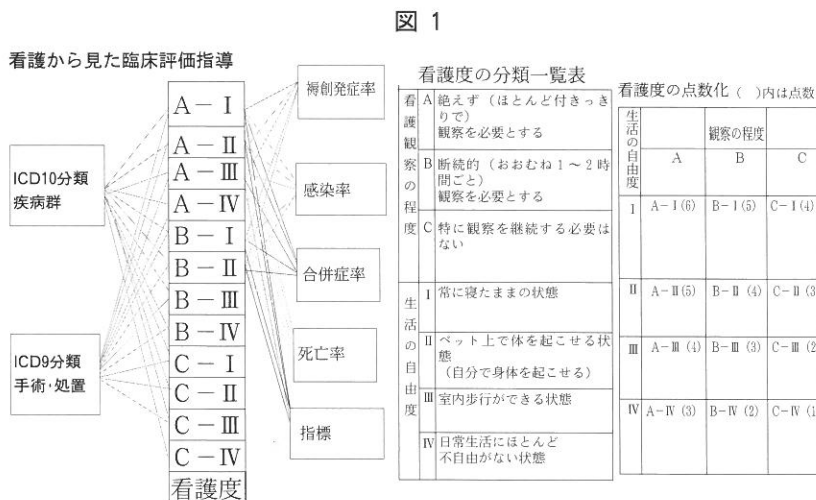
次に医療の質の管理として術後退院患者の術後在院日数・術後感染率・術後死亡率・48時間内再術率・クリニカルパスの使用率等の術後退院患者調査を平成13年度から実施しているが臨床評価指標が明確であることおよびその定義が明確であるとデータの管理も容易となるが看護部のみで管理すると概要となり指標になりにくい。また、医療の評価は相対評価であるので比較する対象をできるだけ同じ条件で作らないと比較評価が困難となる。

表 3 看護部における医療の質評価とクリニカルインディケーター

評価項目	アウトカム	プロセス	ストラクチャー
リスク	インシデント報告件数	リスク報告システム	手順基準の状況
	件数/職員数	リスク部会の活動状況	マニュアル整備状況
	アクシデント件数	リスクラウンド件数	会議開催状況
	誤薬発生率		スペシャリストの配置状況
感染	院内感染の総発生率	有熱（38℃）者調査	感染マニュアルの整備状況
	合併症の総発生率	ICT タウンドによる評価	消毒剤配置状況
	MRS 発生率	医療者の手洗い調査評価	リンクナースの配置状況
	術後感染症率	消毒剤使用状況調査	感染管理認定看護師配置状況
	尿路感染発生率	SSI（手術部位別感染サーベランス）	サーベヤ体制
	院内肺炎発生率	創部感染徴候調査	
医療看護の技術	在院日数	IC 後の反応記録・同意書	看護度調査・年齢構成
	新患者・紹介率	介助を要する看護援助件数	患者対看護職数比
	患者満足度	入院時指導・退院時指導	患者1人あたりのケアの時間
	死亡率・再入院率	術後退院患者調査	診療科別麻酔別手術件数
	クリニカルパス使用率	入院患者・外来患者満足度調査	殊検査実施状況調査
	パスにおけるバリエーション発生率	ケア必要要件のアセスメントと実施	100日以上入院患者調査
	入院24時間内死亡率	看護ケアプラン8時間内作成	医療機器の整備状況
	術後合併症率	疼痛管理	看護職員の受傷率
	術後死亡率	抑制患者の状況	看護師の経験年数・退職状況
褥創	有症率	栄養指導件数	体圧分圧計所有数
	発生率	k 式スケール判定	
		栄養ラウンド件数	

同じ条件で DRG に対応するために IC10IC9 の疾病分類で臨床評価指標を考えるべきと思う。さらに、今回の各政策医療分野と共通項目も含め看護領域の臨床評価指標は呼吸器領域には検討された指標がみえたが他の領域には看護独自の指標はみあたらない。

政策医療の領域に看護度を組み込んだ臨床評価指標をつくることにより診療と看護が一体化した指標が取り入れられると考えている。そこで私案として図1のように指標に IC10IC9 と看護度の条件を加えた臨床評価指標を取り入れられないかと提言したい。



データの一元化を図るには
どうしたらよいか

臨床評価指標を有効に活用するためにはデータ管理が必要となるがデータ収集には時間がかかると同時に一元化しなければ意味のあるものとして共有することは困難

である。

国立病院の職種採用は制約が多すぎるが独法後の自主性をいかし今後診療情報管理士・データマネージャーの役割の位置付けが必要かと考える。多くの民間病院において診療情報管理士は組織化されており私の現在勤務する病院でも診療情報管理室があり情報管理士が位置づけられている。当院の規則から情報管理士の役割は図1の

表 4

当院における診療情報管理室からの統計資料

<ul style="list-style-type: none"> 診療科別・患者数 病棟別・患者数 医師別・患者数 診療科別・月別・患者数 診療科別・在院期間別・患者数 診療科別・月別・手術患者数 診療科別・在院期間別・手術患者数 疾病別・診療科別・患者数 疾病別・診療科別・患者数 疾病別・年齢階層別・患者数 疾病別・在院期間別・患者数 疾病別・転帰別・患者数 疾病別・年齢階層別・死亡患者数 疾病別・診療科別・患者数（大分類） 疾病別・年齢階層別・患者数（大分類） 疾病別・在院期間別・患者数（大分類） 疾病別・転帰別・患者数（大分類） 診療科別・紹介患者数 疾病別・紹介患者数 診療科別（医師別）・紹介元・地域別 医師別・紹介元返書率 	<ul style="list-style-type: none"> 診療圏別・診療科別・カルテ数 診療圏別・年齢階層別・カルテ数 診療圏別・転帰別・カルテ数 診療圏別・年齢階層別・死亡カルテ数 手術分類別・年齢階層別・手術患者数 手術分類別・在院期間別・手術患者数 手術分類別・転帰別・手術患者数 手術分類別・年齢階層別・術後死亡患者数 手術分類別・術後生存日数別・術後死亡患者数 診療科別・月別・死亡（剖検）患者数 診療科別・在院日数別・死亡（剖検）患者数 診療科別・年齢階層別・死亡（剖検）患者数 診療科別・ICD 大分類別・死亡（剖検）患者数 診療科別・ICD 中分類別・死亡（剖検）患者数 疾患別・入院48時間内死亡数 手術分類別・術後48時間内死亡数 手術分類別・術後30日死亡数 手術分類別・病名術後感染生患者数 疾患別・5年生存率・（郵送調査） 疾患別・3年生存率 <p>疾病別は ICD10 で整理 手術処置別は ICD 9 で整理 検索依頼申込書→診療情報管理室→依頼者</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

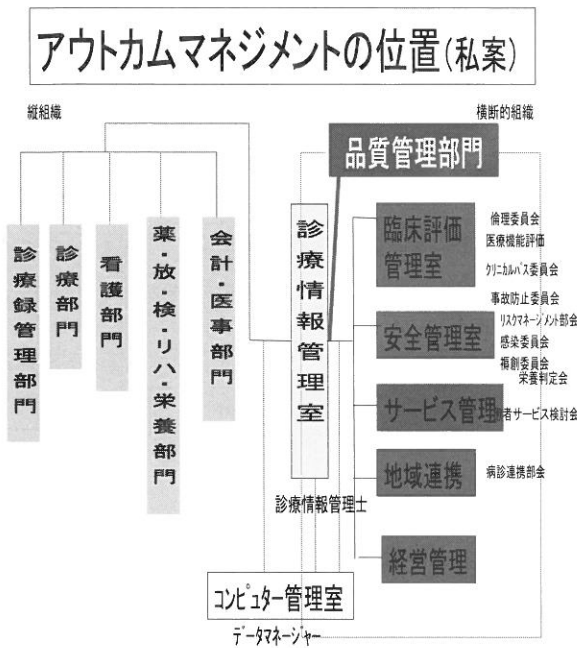
情報検索依頼申込書

検索依頼申込書 申込日 年 月 日

依頼者																			
使用目的																			
出力項目	<input type="checkbox"/> ID番号 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 漢字氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 診療料 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 入院日 <input type="checkbox"/> 退院区分 <input type="checkbox"/> 入院区分 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 在院日数 <input type="checkbox"/> 紹介元 <input type="checkbox"/> 紹介先 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 主病名 <input type="checkbox"/> 主手術 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 病理 <input type="checkbox"/> 血液型 <input type="checkbox"/> RPR <input type="checkbox"/> HBS抗原 <input type="checkbox"/> HCV抗体 <input type="checkbox"/> TPHA <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> 入院後48時間以内死亡 <input type="checkbox"/> 手術後48時間以内死亡 <input type="checkbox"/> 手術後30日以内死亡 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 退院後48時間以内死亡 <input type="checkbox"/> 合併症 <input type="checkbox"/> その他()																		
検索項目	<table border="1"> <tr> <td>診療科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病棟</td> <td>6F 5A 5B K4 M4 3F</td> </tr> <tr> <td>年齢</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院日</td> <td>年 月 日 ~ 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>退院日</td> <td>年 月 日 ~ 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td>病名 (ICD-10)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手術名 (ICD9-CM)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> </table>	診療科		病棟	6F 5A 5B K4 M4 3F	年齢		入院日	年 月 日 ~ 年 月 日	退院日	年 月 日 ~ 年 月 日	医師	氏名	病名 (ICD-10)		手術名 (ICD9-CM)		その他	
診療科																			
病棟	6F 5A 5B K4 M4 3F																		
年齢																			
入院日	年 月 日 ~ 年 月 日																		
退院日	年 月 日 ~ 年 月 日																		
医師	氏名																		
病名 (ICD-10)																			
手術名 (ICD9-CM)																			
その他																			
受取希望日	年 月 日																		
診療情報管理室	受領者																		

*申込書記入後、直接 1F 診療情報管理室まで提出ください。

図 2



診療情報管理者の役割

1. 診療情報の収集及び提供のための準備
 - 入院診療録の完成度チェック (量的・質的)
 - 患者基本データ等情報提供のための電子媒体への入力
 - 疾病・手術・処置コーティング (疾病はICD-10 手術・処置はICD-9-CMを使用)
 - 未提出入院診療録の督促
 - 不備な診療録の受領拒否と再提出の依頼
2. 診療録の保管管理
 - 診療録のファイリングの作成・貸し出し及び返却業務
3. 入院診療情報の提供
 - 入院診療録記録及び医療情報の検索
 - 医療統計資料・疾病別統計資料の作成及び提供
 - 各種医学会議等の資料作成のための準備

神戸海星病院診療情報管理規定細則より抜粋

通りであり情報管理室から定期的に示されるデータは表4のとおりである。さらにその他職員が必要な情報は伝票で請求できるシステムが構築されている。今後、診療情報管理部門の役割は医療情報サービスの担い手として医療の標準化への担い手としてさらに情報の一元化の管理部門として経営に参画する品質管理の機能を発揮する。病院の中に私案として図2のような品質管理部門をおこす必要があると考える。これからの医療は縦の組織と横断的の活動をコントロールする組織が必要で縦組織と横断的の組織の要に位置しデータを一元化する

ことにより診療情報の宝の山を医療の質の改善の指標とすることができる。と考える。

独立法人化後のこれからの国立病院療養所は守りの医療から攻めの医療に戦略を変革しなければ生き残りは厳しいと考える。医療サービスの中核をなすものは質の保証、品質管理であるがそのためのツールとして、①データマネージャーの位置付け。②診療情報管理士の組織化。③品質管理部の設置を提言したい。

(平成16年6月24日受付)

(平成16年7月16日受理)