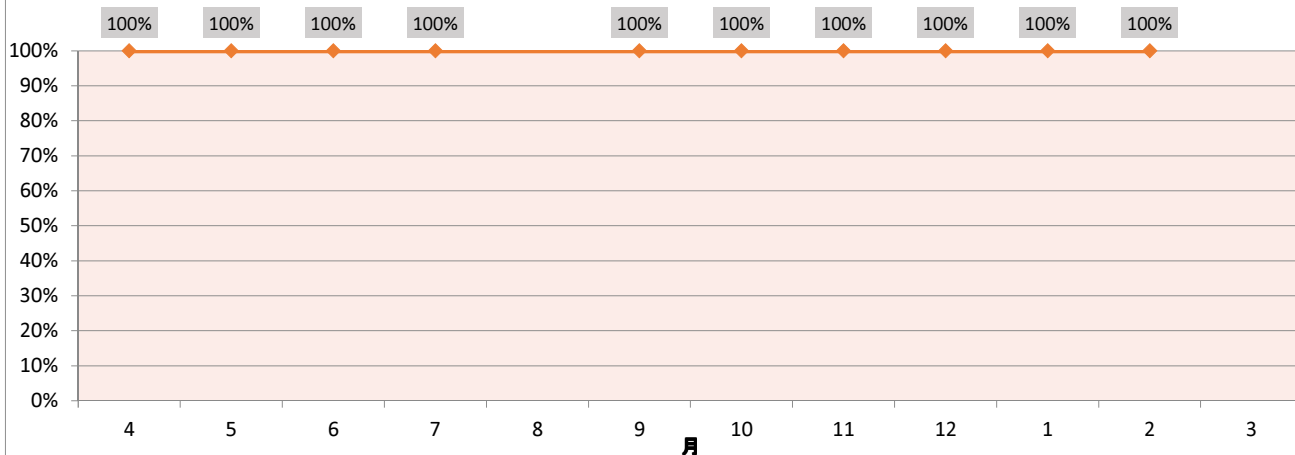


チーム医療(8項目)

【アウトカム指標】 抑制解除率

抑制解除のためのケアの質の指標

抑制解除率



	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
抑制解除ができた患者数	分子	1	1	1	1	0	4	2	4	1	1	1	0
当院入院前に抑制を受けていた患者数	分母	1	1	1	1	0	4	2	4	1	1	1	0

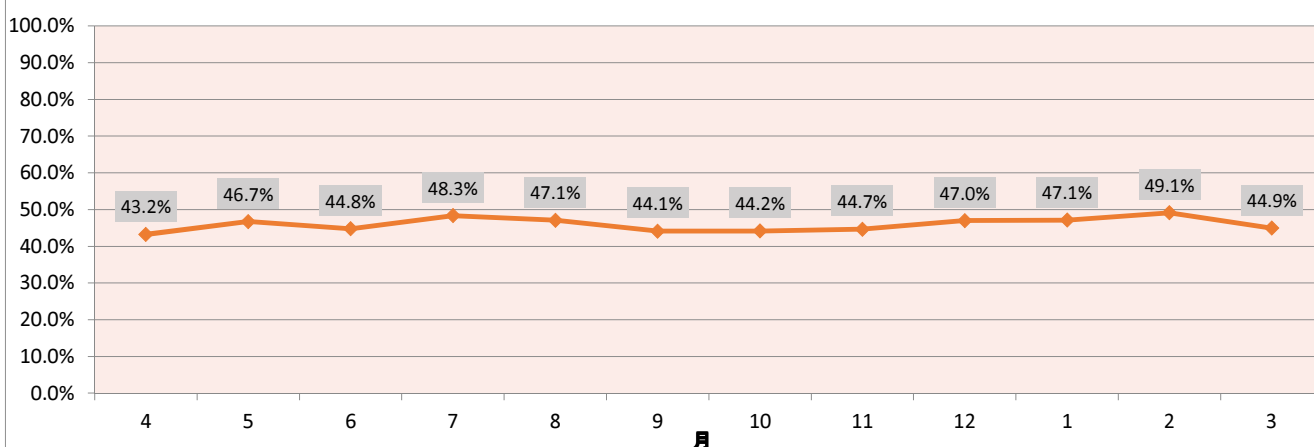
2002年に定山溪病院は身体拘束ゼロを達成して20年が経過した。この理念は2022年も達成できた。一方、全国的には2001年の厚労省による身体拘束3要件が提示されてから、入院時に代理人による同意書署名という儀式が一般化されて抑制廃止に至らない病院は少なくない。データを見ると、前医で抑制されていた患者はほぼ毎月転院されている。自傷リスクのある精神科や救命を優先する急性期病院などの立場・背景の違いはあるのかもしれない。当院でも難しいケースはあり、抑制をしないことによる転倒リスクを減らす工夫が検討されているところでもある。それでも20年という歴史は定山溪メソッドを広めていく好機なのではと思う。また、抑制解除率は必ず100%になる。これ以外に外部から注目される評価指標を探るべきかもしれない。

【プロセス指標】

高齢者の内服定期薬剤7剤以上の割合

定期薬の多剤投与を見直し適正化するための取り組みを評価する指標

高齢者の内服定期薬剤7剤以上の割合



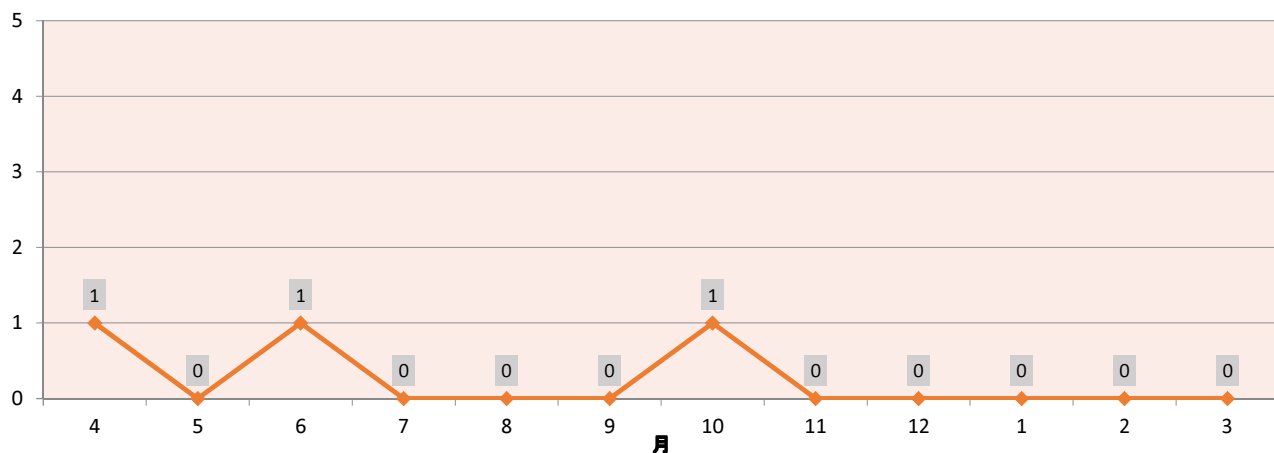
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	43.2%	46.7%	44.8%	48.3%	47.1%	44.1%	44.2%	44.7%	47.0%	47.1%	49.1%	44.9%
内服定期薬の薬剤数が7剤以上の患者数	分子	80	107	103	87	105	90	91	96	109	106	111	102
65歳以上患者のうち内服定期処方のある患者数	分母	185	229	230	180	223	204	206	215	232	225	226	227

前年度同様に40%台の推移となっているが、全体的に数値は上昇傾向となっている。当院は神経難病患者が約30%を占め、入院患者の殆どが2疾病以上の慢性疾患を有しているため、多剤投与の患者割合は多い傾向にある。今後も定期的な処方のモニタリングやカンファレンスでの減薬提案等を継続していく。

【プロセス指標】
減薬件数

薬剤適正使用に関する取り組みを評価する指標

減薬件数



6種類以上の処方薬を長期服用している患者に対し、処方が適切かを評価した結果、2種類以上の減薬を行った件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
指標	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

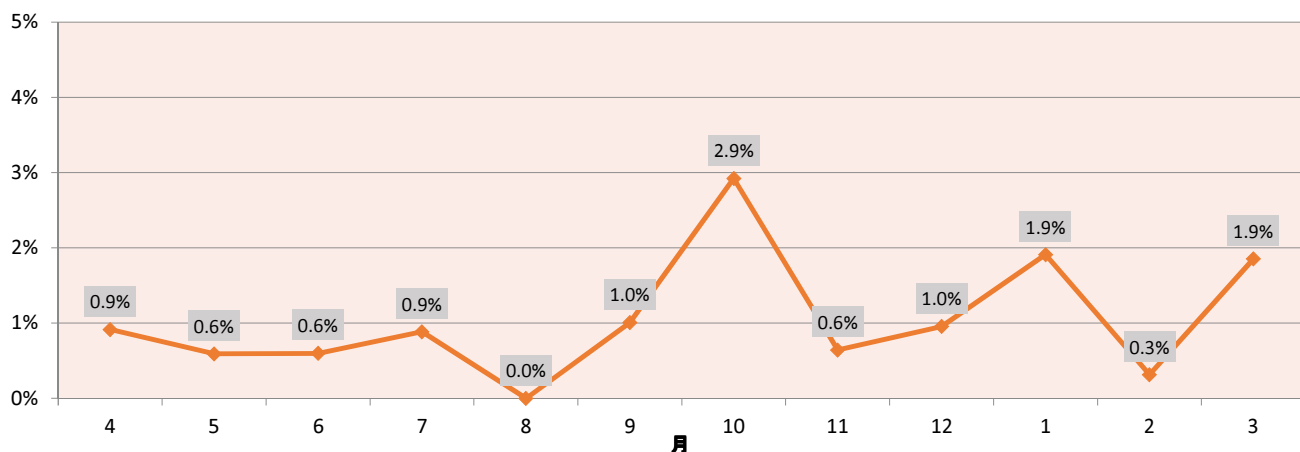
年間を通して2種類以上の減薬を行ったのは3件であり前年度の3件と変わらない件数であった。1剤のみの減薬は上半期6件、下半期3件であった。医師が減薬を行っている件数が反映されていないため、データ抽出方法の検討を実施していく。

【アウトカム指標】

褥瘡新規発生率

褥瘡の新規発生予防に対するケアの質の指標

褥瘡新規発生率



	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	0.9%	0.6%	0.6%	0.9%	0.0%	1.0%	2.9%	0.6%	1.0%	1.9%	0.3%	1.9%
褥瘡の新規発生患者数	分子	3	2	2	3	0	3	9	2	3	6	1	6
調査月の新入院患者数 ＋当月1日現在患者数	分母	328	338	334	339	322	298	308	311	314	314	317	324

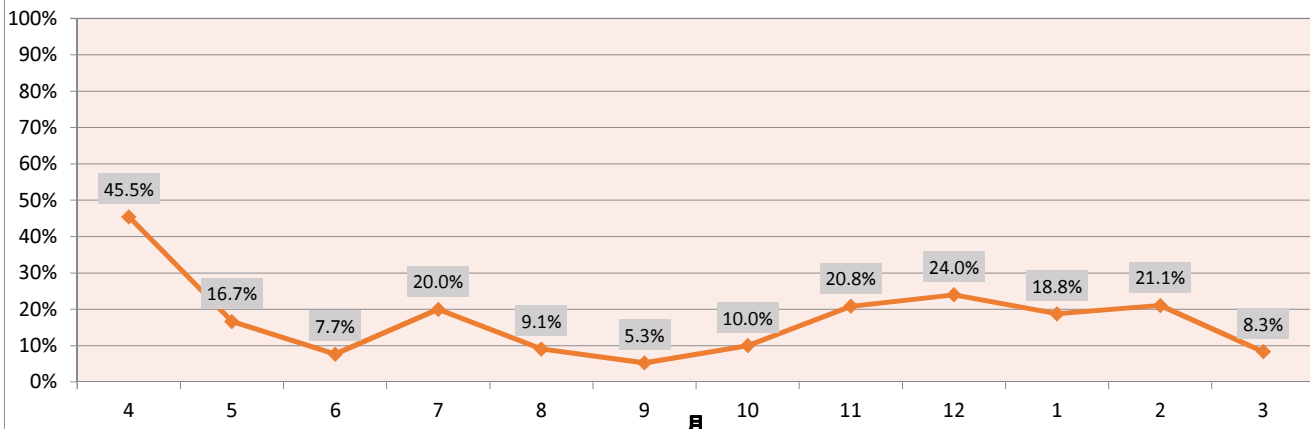
褥瘡新規発生率の年平均値は、前年度1.11%、今年度は1.04%と低下した。前年度、今年度と継続した教育的取り組みと、除圧マットを機能性の高い物に変更・追加し、エアーマットの台数も補充したことにより、適正マットを使用できていることが、院内新規発生率の低下につながったと考える。

【アウトカム指標】

褥瘡治癒率

褥瘡治療に対するケアの質の指標

褥瘡治癒率



	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
指標		45.5%	16.7%	7.7%	20.0%	9.1%	5.3%	10.0%	20.8%	24.0%	18.8%	21.1%	8.3%
当該月に褥瘡の治癒を認めた患者数	分子	10	2	1	3	1	1	3	5	6	6	4	2
当該月に褥瘡を有している患者数(継続+新規)	分母	22	12	13	15	11	19	30	24	25	32	19	24

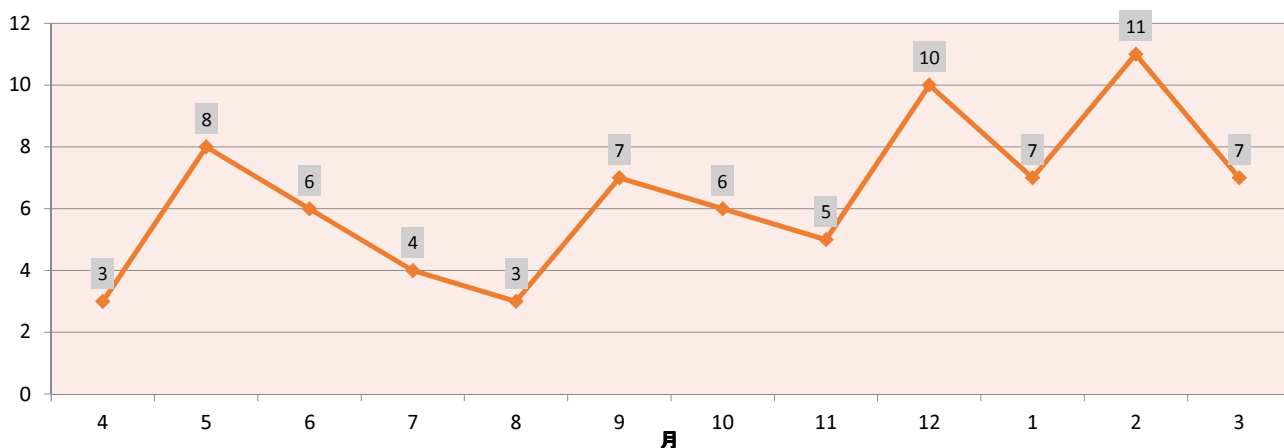
褥瘡治癒率の年平均値は、前年度13.1%、今年度17.9%と上昇した。背景に、創が浅い段階で発見され治療及びケアにつなげていることが治癒率に反映されていると考える。除圧マットが充実したことに加え、体圧分散マットレス選択基準フローチャートと条件表を用いて適正なマットレスの選択が定着されてきたことが考えられる。また、前年度より実施している研修によってスタッフの知識・技術が向上したことも治癒率に反映されていると考える。次年度以降も教育的関わりを計画的に実施していく。

【プロセス指標】

「終末期になったときの私どもの希望」(終末期意思確認書)の提出件数

入院中の患者に対して「どのような最期を迎えたいか」について確認していることを評価する指標
※入院中の患者から「終末期になったときの私どもの希望」が提出された件数で評価

終末期意思確認書の提出件数



病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
終末期意思確認書の提出件数	指標	3	8	6	4	3	7	6	5	10	7	11	7

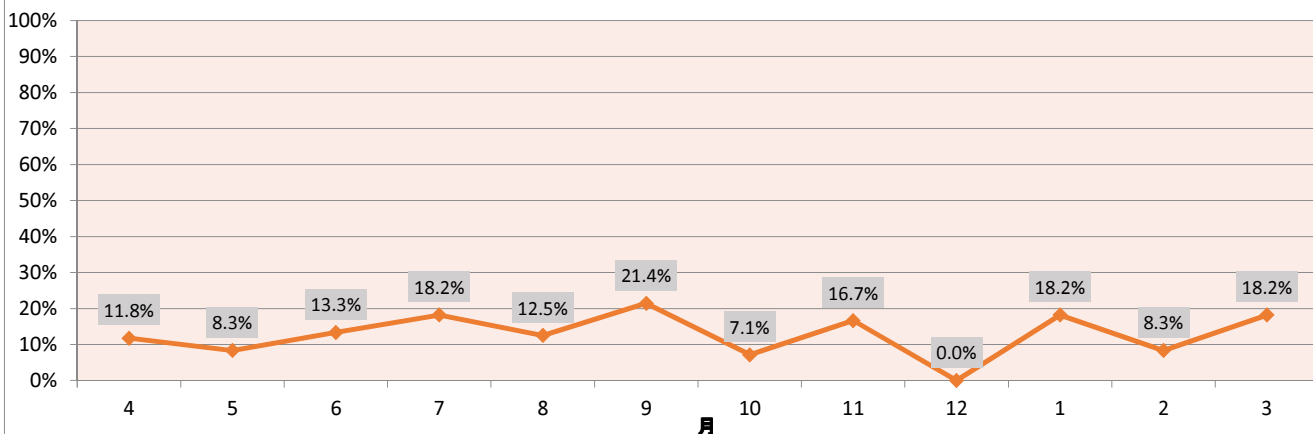
今年度の提出件数は72件となっており、昨年と同程度の提出件数である。患者の病状により、提出件数の変化が生じると予測されるが、終末期の意思確認を行う体制は整っていると思われる。今後は、終末期に限定するのではなく、ACPが推進される環境となるよう働きかける必要がある。

【プロセス指標】

ターミナルケアカンファレンス実施率

ターミナルケアについて、多職種でのケア検討会の機会がどれくらいもっているかを評価する指標
※当該月に死亡した患者のうち、ターミナルケアカンファレンスレポートの記載のある患者数
(1患者に対して複数回実施した場合も1カウントとする)

ターミナルケアカンファレンス実施率



病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	11.8%	8.3%	13.3%	18.2%	12.5%	21.4%	7.1%	16.7%	0.0%	18.2%	8.3%	18.2%
ターミナルケアカンファレンスレポート件数	分子	2	1	2	2	2	3	1	2	0	2	1	2
死亡患者数	分母	17	12	15	11	16	14	14	12	6	11	12	11

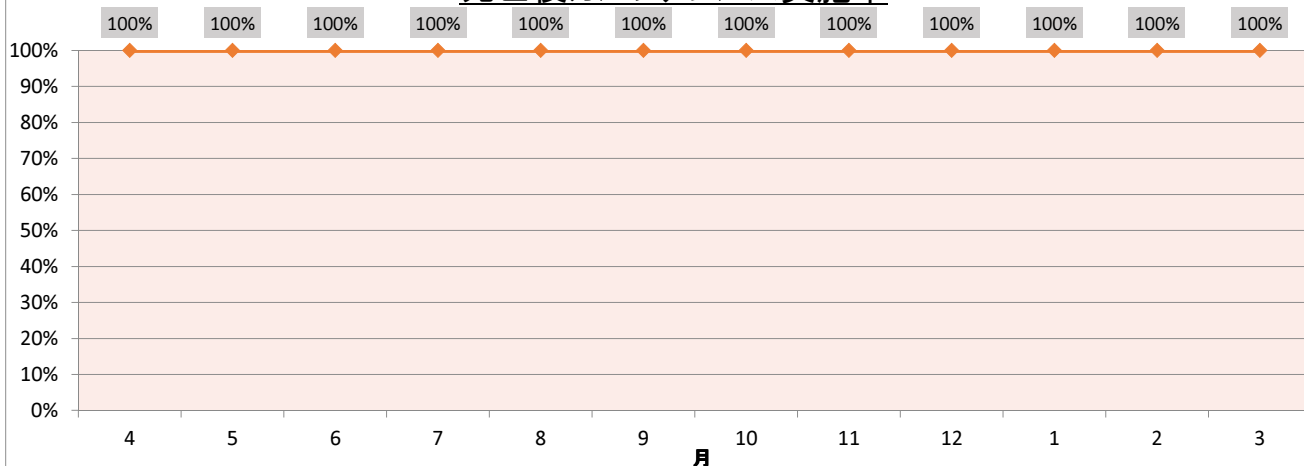
前年度は、カンファレンス実施率は17.6%であった。今年度は13.2%と実施率は低下しているが、病状が不安定な患者も多く、ターミナルカンファレンスを実施するタイミングについてなど、実施率では評価しにくいと考える。患者の病状の変化にあわせ日々のカンファレンスが行われることも、多職種でケアを検討するためには必要と考える。

【プロセス指標】

死亡後カンファレンス実施率

患者へ提供したケアを多職種で振り返る機会がどれくらいもっているかを評価する指標
※当該月に死亡した患者のうち、死亡後カンファレンスレポートの記載のある患者数

死亡後カンファレンス実施率



病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
死亡後カンファレンスレポート件数	分子	17	12	15	11	16	14	14	12	6	11	12	11
死亡患者数	分母	17	12	15	11	16	14	14	12	6	11	12	11

死亡後カンファレンス実施率は100%であり、自分たちが行ったケアを振り返る機会が持っていると考える。今後も、ケアを評価し今後につなげることができるよう継続して取り組みたい。