

図 28 Quality Indicator を見る目的（看護師）

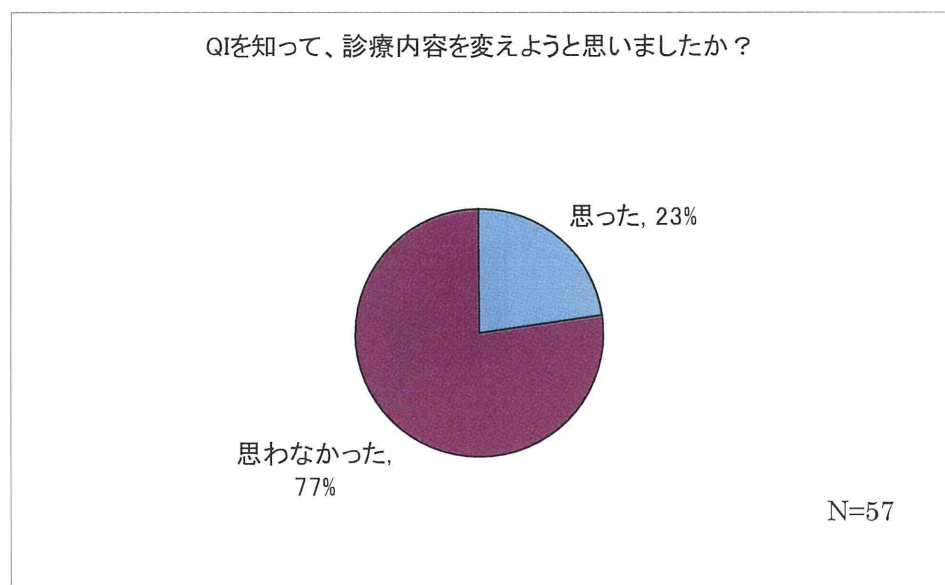


図 29 Quality Indicator を知って、診療内容を変えようと思ったか（看護師）

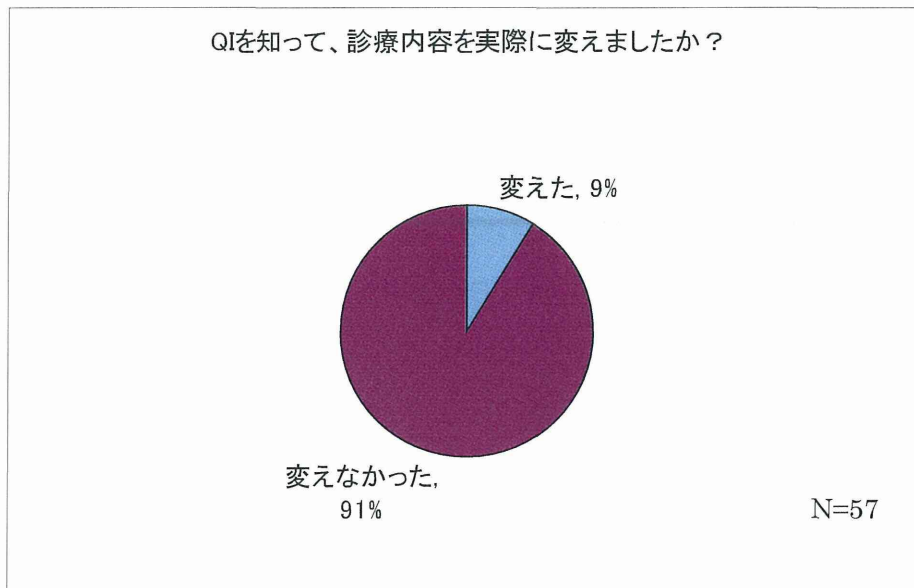


図 30 診療内容の変化 (看護師)

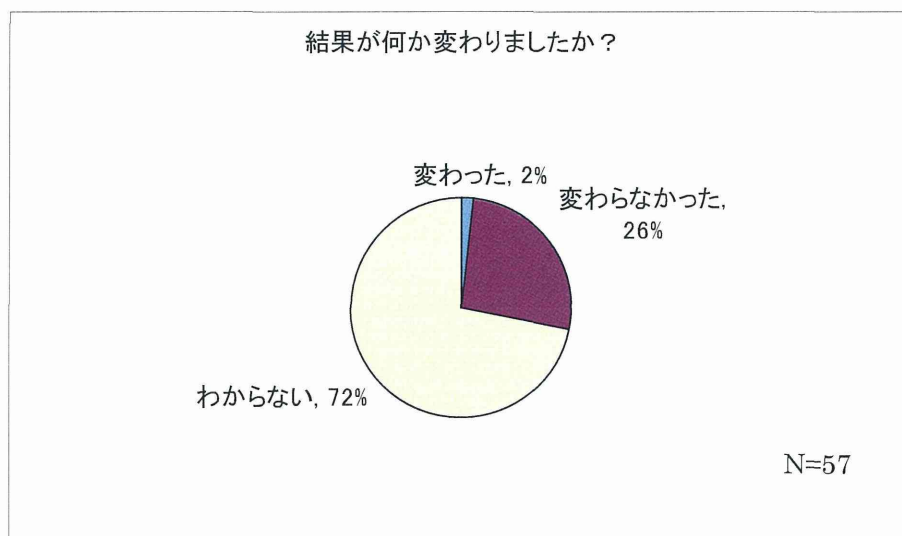


図 31 結果への影響 (看護師)

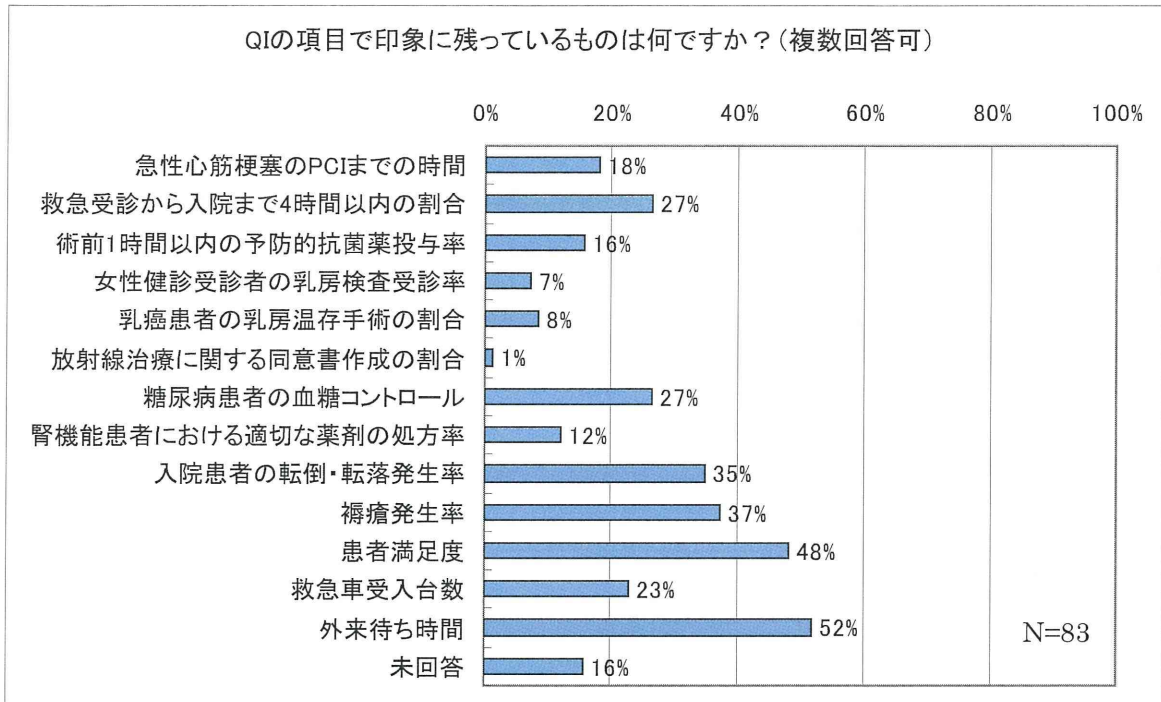


図 32 Quality Indicator の中で印象に残っているもの（看護師）

医療者対象アンケート（薬剤師）

表6 アンケート回答者情報（薬剤師）

年齢	臨床経験	男性	女性	総計
20-29 歳	5 年未満	3	2	5
	5-9 年		1	1
計		3	3	6
30-39 歳	5-9 年	1	2	3
	10-14 年	1		1
計		2	2	4
40-49 歳	15-19 年	1	1	2
	20 年以上	1		1
計		2	1	3
総計		7	6	13

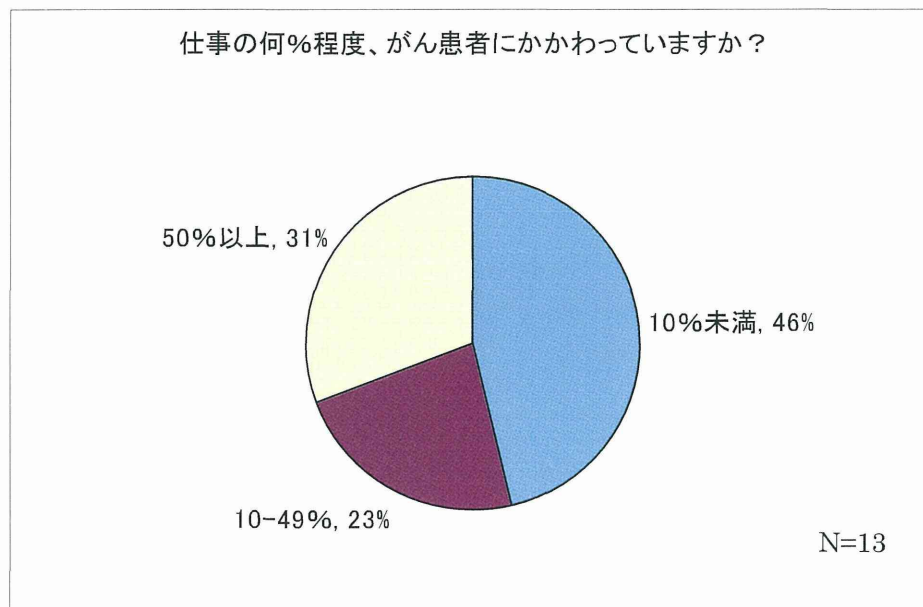


図 33 業務上、がん患者にかかわる割合（薬剤師）

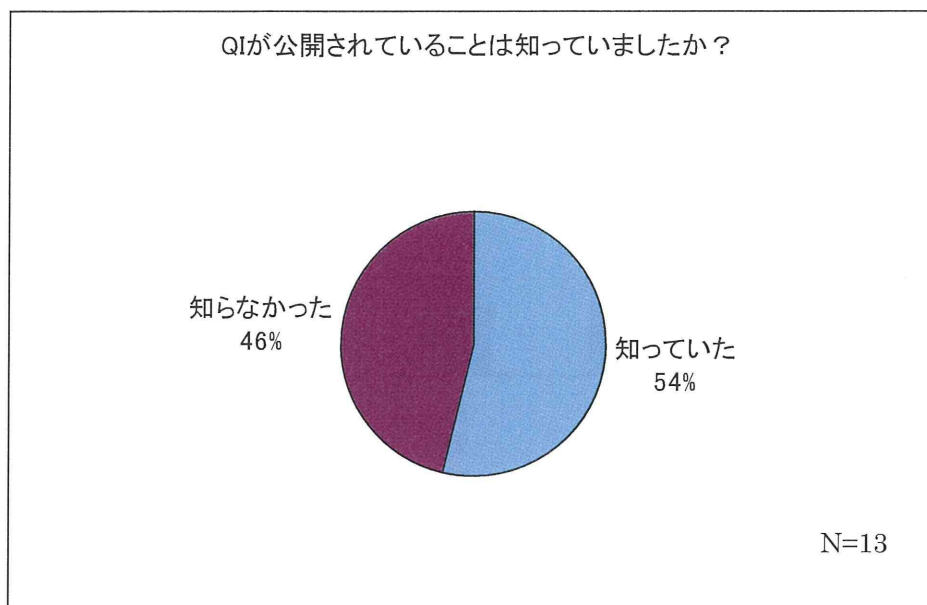


図 34 Quality Indicator の公開を知っているかどうか (薬剤師)

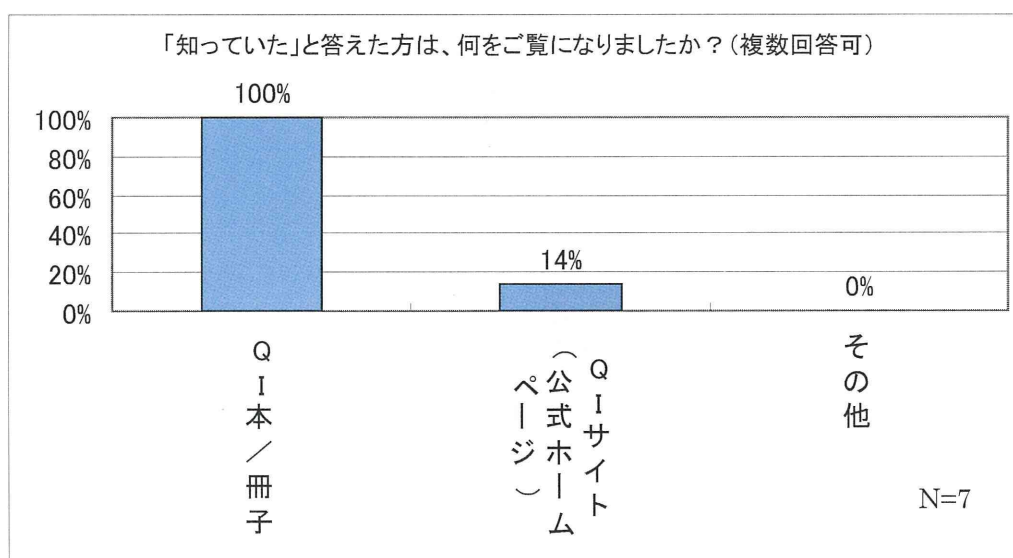


図 35 見たことのある Quality Indicator (本、サイト等) (薬剤師)

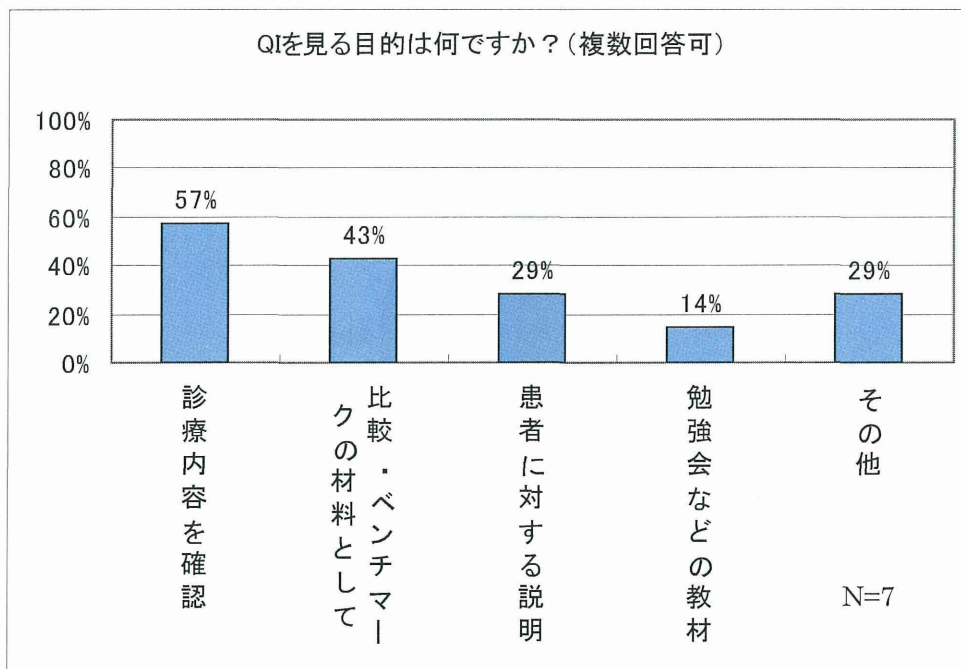


図 36 Quality Indicator を見る目的（薬剤師）

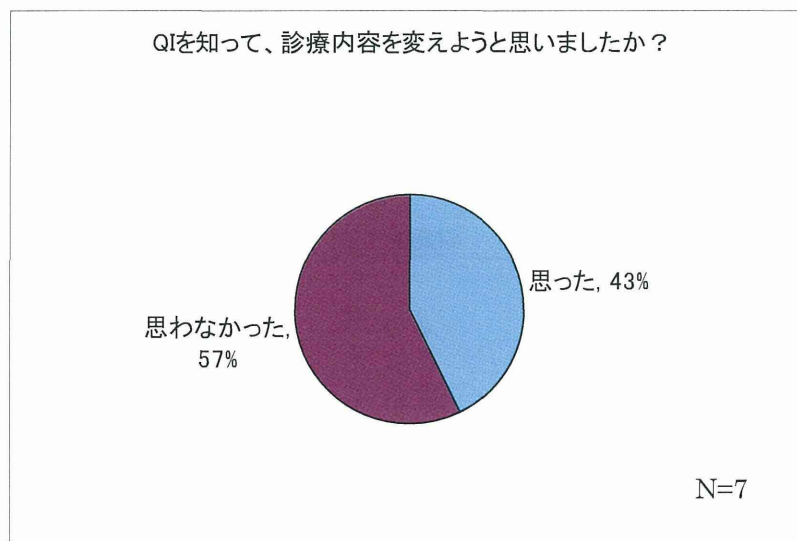


図 37 Quality Indicator を知って、診療内容を変えようと思ったか（薬剤師）

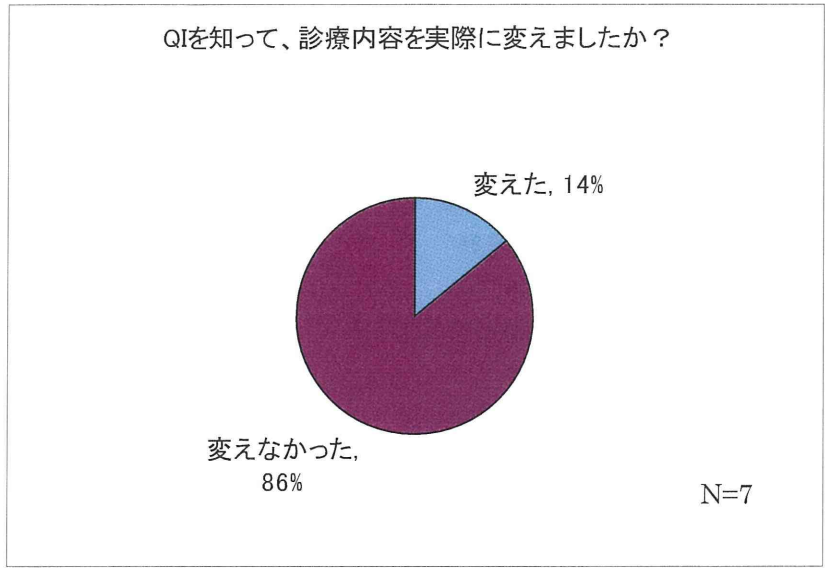


図 38 診療内容の変化（薬剤師）

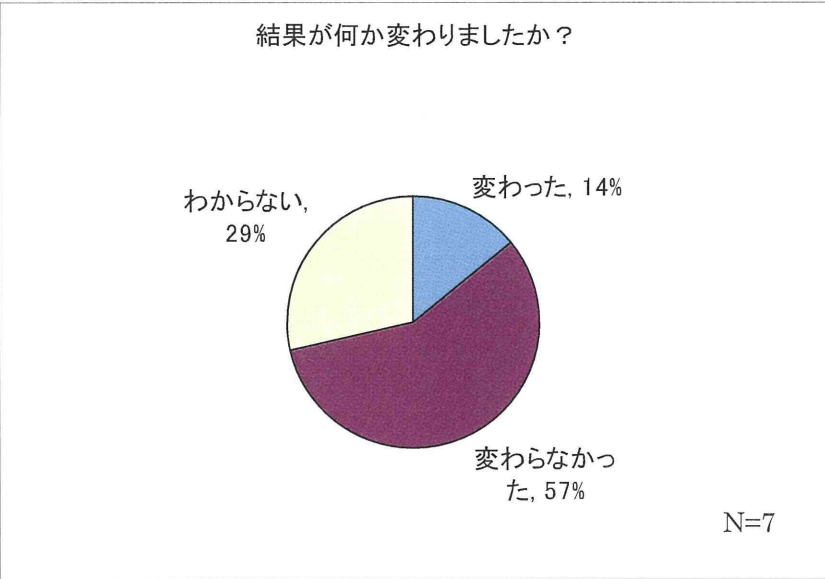


図 39 結果への影響（薬剤師）

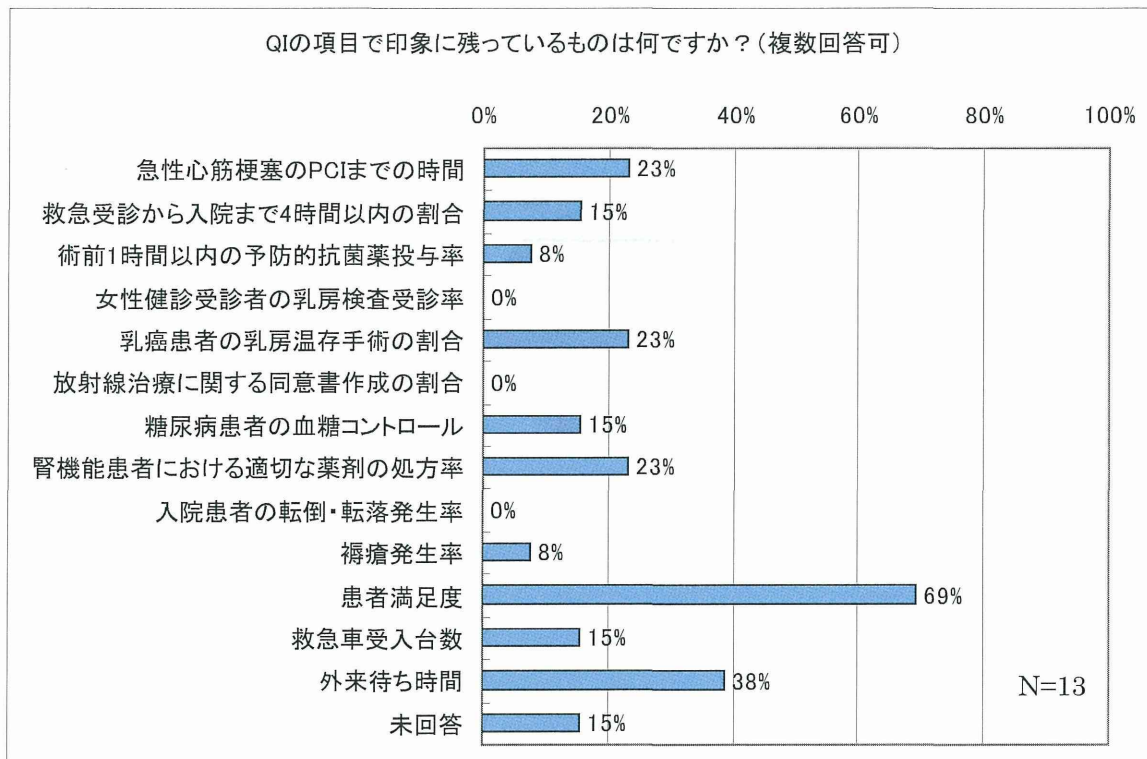


図 40 Quality Indicator の中で印象に残っているもの（薬剤師）

表7 医療者対象アンケート自由記載

表7-1 「知らなかった」と答えた方は、どのように公開すれば見ましたか？

内容
メールでお知らせいただく。
イントラネットのトップページで「目立つように」にあれば。
イントラが見やすければわかったかもしれません。
従来通りメール・HP で公開で見ると思います。
目に付く所に簡単に見られる形態で。
想像もつきません
階段の掲示板、エレベーター内の掲示板への掲示。
みない
メールによる公開
ニュースレターなどで、職員食堂で公開する。
実は病棟に何冊か置いてあるのですが、休憩室の片隅で気づきませんでした。
すみません、QI の意味が分かりません
見ろと言われたら見たと思います。
病棟での通達があれば、目を通したかもしれない。
そもそも存在を知らなかった
情報誌などへの掲載
お知らせを紙面にして、食堂などにおいて下さると良かったと思います。
SMILEⅢ上 アップデート
勉強会などの開催を頻回に行う。

表7-2 診療内容を「変えた」と答えた方は、何を変えましたか？

内容
外来診療から入院までの時間短縮、軽度頭部外傷時のCT撮影減少
小児に対する同意書を取得するようにした。
当科全体の QI を上げるための勉強会を行った
記録類をきちんと記載するようにさらに心がけた
指標のそれぞれを改善の方向へ
ACR の QI にのっとりステロイド減量の速度、モニタリングの頻度をより厳格に指導するようになった。
QI にかかわる因子、診療データを落とさないようデータベース化している
抗生剤の点滴を忘れないように心がけるようになった。
関連医療機関に対して早期発見、早期治療の重要性を啓蒙
処方内容など
血圧、血糖値のコントロール
処方内容

エビデンスベースの治療を心がけようと思った
処方内容
入院期間
救急外来での入院までの時間短縮を目標とし、日々の診療を行っている
救急外来から入院までの時間短縮
患者並びに家族への説明
診療の標準化
ERにおいて、入院までの時間の短縮を図った。
AMI 患者の DTB 時間の短縮の為、心カテ室介助看護師の受け入れ態勢
患者への説明の際、どのような情報を盛り込むか、どのようなところから説明を発展させるか、他の病院との違いなど
服薬指導の実施率を上げるために、薬剤師の人員配置、担当薬剤師の増員など

表 7-3 結果が「変わった」と答えた方は、何が変わりましたか？

内容
程度頭部外傷時のCT撮影を控える
同意書取得率の改善中
おそらく各診療内容の記載が適切になってきたと思います。
診療とその結果に対する意識
副作用の軽減
非浸潤癌の紹介率の向上
血液データ
P4P など色々な概念が学べた
実際の数値
入院期間
診療における意識。数字として知っていることで、医療機関、患者に説明が変わる。また、自科だけではなく他科を知ることで当院のレベルを把握できる
待ち時間の削減
ARB 等の処方の向上に心がけた。
がん情報(資料)を提供することで患者の治療に対する理解が深まり患者のセルフケアに対する教育でセルフケア能力があがった。QI指標？
薬剤師の患者介入率(対入院患者服薬指導実施率)の向上、感謝の投書をいただく機会が増えた。など

表 7-4 QI の課題や問題点について

内容
福井院長がいつも言われているように、QI指標の改善が臨床的なアウトカム改善に結びつくエビデンスがほしいと思います
比較する基準が少ないし、最低点を達成して満足できるものでもない。

<p>今回の勉強会は、QIの結果をもとに、それに、自分達独自でデータを抽出し結果をだした。現在、病院全体で行われている、QIのみでは実際の現場では、データが足りない。また、もう少し、迅速に全体の結果がわかるようにシステムに変えていただきたい。</p>
<p>電子チャートで調べることのできる範囲が限られていること</p>
<p>QIにて評価する内容が必ずしも患者治療に対していい結果につながっているとは限らないことである。数値のみ評価が全てではない。内容までなかなか限局できないものとする。治療における不確実性より、一連の治療が全てよい結果にはつながらないものと思われる。</p>
<p>適切な指標であるのか</p>
<p>Quality indicators in rheumatology: valid for whom? Theodora P M Vliet Vlieland and Tom W J Huizinga Ann Rheum Dis 2009;68 1797-1799 http://ard.bmj.com/cgi/content/extract/68/12/1797?etoc</p> <p>Development of quality indicators for monitoring of the disease course in rheumatoid arthritis L T C van Hulst, J Fransen, A A den Broeder, R Grol, P L C M van Riel, and M E J L Hulscher Ann Rheum Dis 2009;68 1805-1810 http://ard.bmj.com/cgi/content/abstract/68/12/1805?etoc</p>
<p>のように、常に改善がされるのは良いことでもあるが、長期間のデータを取るのが難しくなる。</p>
<p>indicator が正しく quality を反映しているかどうかが不明確。例えば HbA1c が全て糖尿病診療の quality を示しているか否かは疑問(ちなみに小生の学位論文は”HbA1c 及び糖化アルブミンの臨床的意義と動態の差”でありました)。また医師個人の勤務評定がされているような印象を受けました。</p>
<p>データそのものの正確性がどこまで担保されているかが不明。</p>
<p>Grobal の比較検討が必要であるが、保険制度や検診への補助の仕組みが異なる</p>
<p>各患者の背景の違いが考慮されていないのが問題である。</p>
<p>QI として選ばれていることに疑問な「インジケーター」がある</p>
<p>数字はひとつの指標であり、必ずしも質を反映するわけではないと思っています。</p>
<p>QI だけでなくどの委員会もそうですが、委員会に出ている委員以外への情報伝達や情報共有が上手くいっていないように思います。</p>
<p>公開されているものも含め、冊子に出ている QI 項目がバイアスを含んで選ばれたものであること</p>
<p>意義がよく分かりません</p>
<p>目標が必ずしもすべての患者さんに当てはまるとは限らない。個々の患者さんに応じ、本来は目標の設定がある。”マス”の目標数値を達成しようとするあまりに、過剰医療や無理な医療とならないように留意しなければならぬ。</p>
<p>Index が妥当なものであるかどうかの根拠がよく分からない部分もある。また、評価にそぐわない項目もあるように思える。</p>
<p>数字として評価しやすい項目が挙げやすいため、真の実力を評価しているのか吟味してデータを読む必要がある。</p>
<p>具体的な目標については、何にのっっているのか、どのような根拠があるのかを今以上に明確にしたほうがよいと思う。</p>

わかりません
着目する題材が本当に必要なものなのか吟味が必要
まだ、始めたばかりで他院とまだ比較ができていないのでどの程度なら良いと判断していいのかわからない点。
ブレスト、化学療法の通院患者の電話相談を受けており患者の通院回数を減らしたりセルフケア指導などの実績を分析したらどうか。PCU は電話相談を記録に残しているのでは何か出来ますか。
アンケートでの「診療内容」の問いには看護師なのでよくわかりませんでした。
看護師の仕事は QI に現しにくいことが多い。
まだ、一部の人がやっているというイメージが強いので、もっと全職員の意識や関心が高まるような身近な内容や実際に各スタッフが QI に参加できるような体制があっても良いのではないかと思う。
QI 改善の具体的効果や対策の情報がまだ不足している
看護に直接役立つ指標がほとんどない
社会や患者の求めていることに答えているか、考えながら仕事が出来ようになり、ニーズを意識することは良いことかと思う。顧客志向が強まった。しかし、客観的にははかりにくいサービスもあり、特に、当院の個性である人的なソフト面は数字にしにくい。
QI について充分理解していないからだと思うが、日ごろの診療・業務に具体的に何が関わってくるかわからない。QI の意義について、関わる職員に分かりやすく示されるといいかと思う。
わからない
書いてある内容が、一般の方には難しくと思った。単純に、全ての手術の年間の件数などがわかれば、病院を選ぶ指標として患者さんにとって有益だと思った。
認知度
参考として参照する程度。他施設との比較ができるわけではないので。
特にありません。
QI として抽出しにくい内容のデータもあるのではないかと思います。
当院における治療のガイドライン等、当院職員や他施設の人が参考となるものが作製されても良いのではないかと考える。

表 7-5 その他に Q I の項目で印象が残ったものは何ですか？

内容
軽度頭部外傷時の CT 撮影
特になし
CV ライン挿入時の合併症減少(テンプレートの作成、入力呼びかけ、入力データの個人活用、など一連の作業が、QI 活動の模範となる。)
患者誤認
見ていないのでわかりません。(16)-⑫はどれかにチェックを入れないと終了できないためつけました。
アレルギー性鼻炎患者における QOL 評価
急性心筋梗塞患者の β 遮断薬の投与率が改善(向上)したとありますが、さらにつきつめると、必要量投与されているのか、投与した結果、将来的に当院における患者の予後がどうなったのか？など疑問があります。

AMI 患者へのアスピリン・βブロッカー処方率、初回の抗生剤投与までの時間
以前乳房温存術の割合をもって、特別な治療のできる病院だあと思って来院された患者さんがいらっしやった医師の診療に関わるものが多いため、あまり興味が持てない。上記の項目も回答しないとアンケートが完了しないためチェックしたが、特に印象に残っているわけではありません。選択項目に、『特になし』という項目を設けた方が、良かったのではないのでしょうか？
ヘルニア入院日数
特にありません。
ワーファリンコントロール
入院した喘息患者のうち服薬指導を受けた者の割合

表 7-6 算出・公開すべき Q I

内容
軽度頭部外傷時のCT撮影
直接のQIとはいえませんが、厚生労働省特定疾患・難病事業、各疾患のガイドラインなどへの各科のかかわり具合(分担研究者、協力研究者など)のデータがあれば大きな次元でのEBM評価に当院がどのようにかかわっているかを推定できるかと思えます。もし、公開する内容があればされても良いのではないかと思えます。
アレルギー膠原病分野は当科のみのものですので、当科でまずは数字を出してみます。RA,SLE などの海外のQIを参考にして日本の実情に合わせる予定です。
判らない
客観的な指標も大事ではありますが、医療従事者のモラルの高さを評価する項目も取り入れたら良いと思えます。
術後、や検査などに伴う痛みについての指標。(とるのが難しいですが)
癌ステージ別生存率
Q16;印象にのこっているものはないので、無回答にしようとしたら回答完了できませんでした。一応⑩にチェックしましたが、まったく真意ではありません。
予約取得に労する労力、受診までの待ち時間、給料
糖尿病、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症、あるいは動脈硬化学会の診断基準に沿ったLDLコレステロールのコントロールができていますか
看護師が外来で実施している術前オリエンテーションや化学療法の初回指導など
心不全、特に慢性心不全患者の医療が専門です。心不全には多くの指標があります。心不全患者へのβ遮断薬の投与状況、慢性心不全患者の急性憎悪後のアウトカム(ER 受診率、再入院、死亡)。また心不全だけでなく、看護師が行った患者教育の実施状況と予後、患者満足度など算出することが大切と思えます。また心大血管リハビリテーション実施率も疾患ごとに実施することで、特に急性心筋梗塞後の患者などは日本のデータも出ているので参考になること、心大血管手術後の実施率は今後 DPC にも活用されようかかっているもので、ぜひ出しておく指標だと認識しております。以上です。今回このように意見を述べる場があることに感謝です。
看護関連の事柄をもっと入れなければと思う。
トックでの検査と、その後の医療機関への受診率
乳幼児健康診断関連

外来患者に対する教育について(そらまめ教室や心リハ教室)

入院患者のうちの服薬指導を受けた者の割合、入院した糖尿病患者のうち服薬指導を受けた者の割合、外来化学療法患者のうち薬剤師による服薬指導を受けた者の割合、外来糖尿病患者のうちの3DAYレッスンを受けた者の割合、外来腎臓内科患者のうち「そらまめ塾」を受講した者の割合、など

Quality Indicator 公開後患者アンケート結果

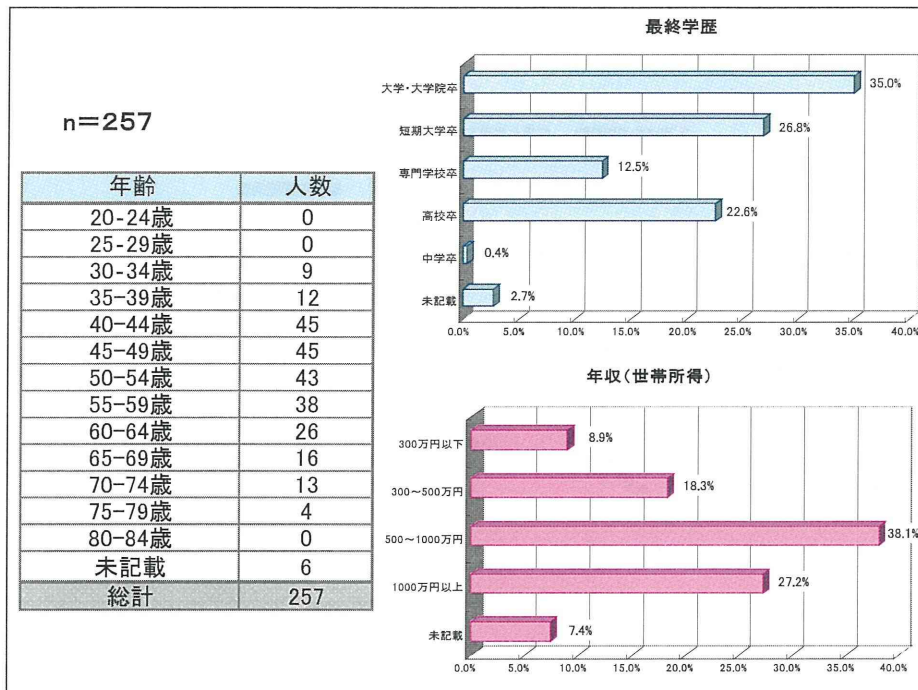


図 41 アンケート回答者のプロフィール(公開後)

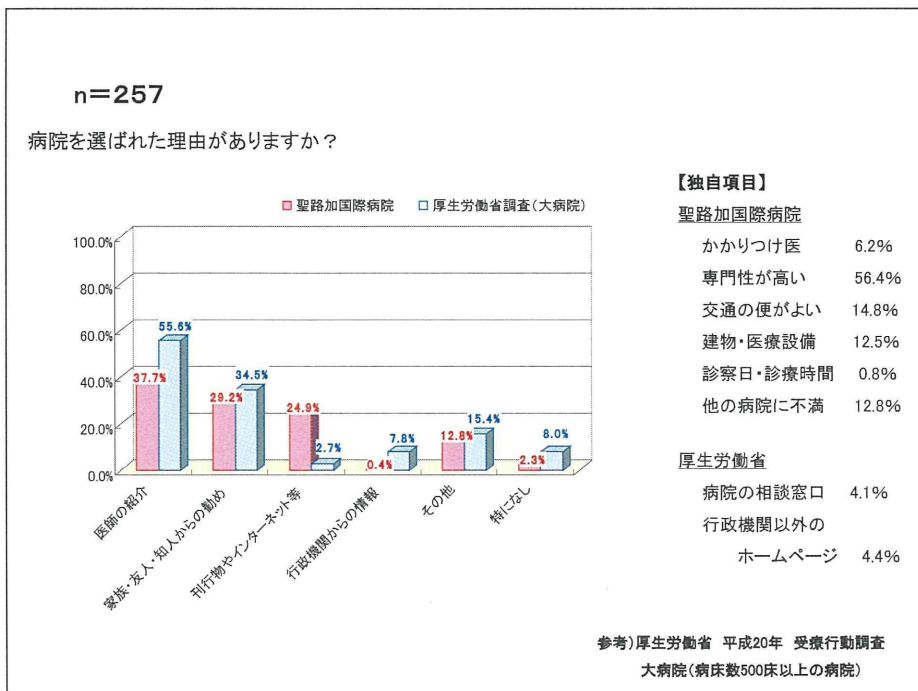


図 42 病院を選んだ理由(複数回答)(公開後)

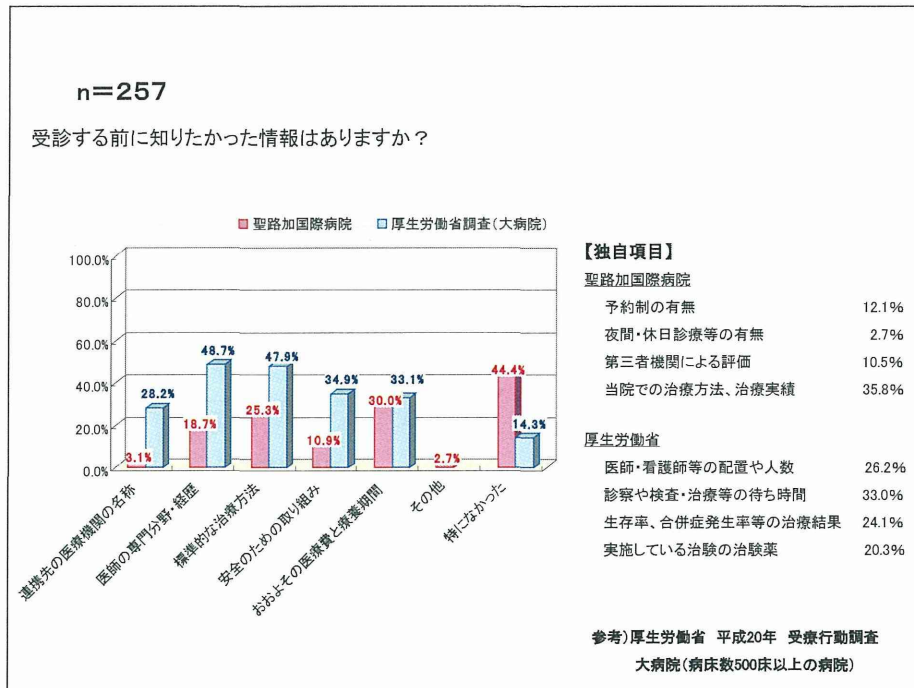


図 43 受診前に知りたかった情報(複数回答)(公開後)

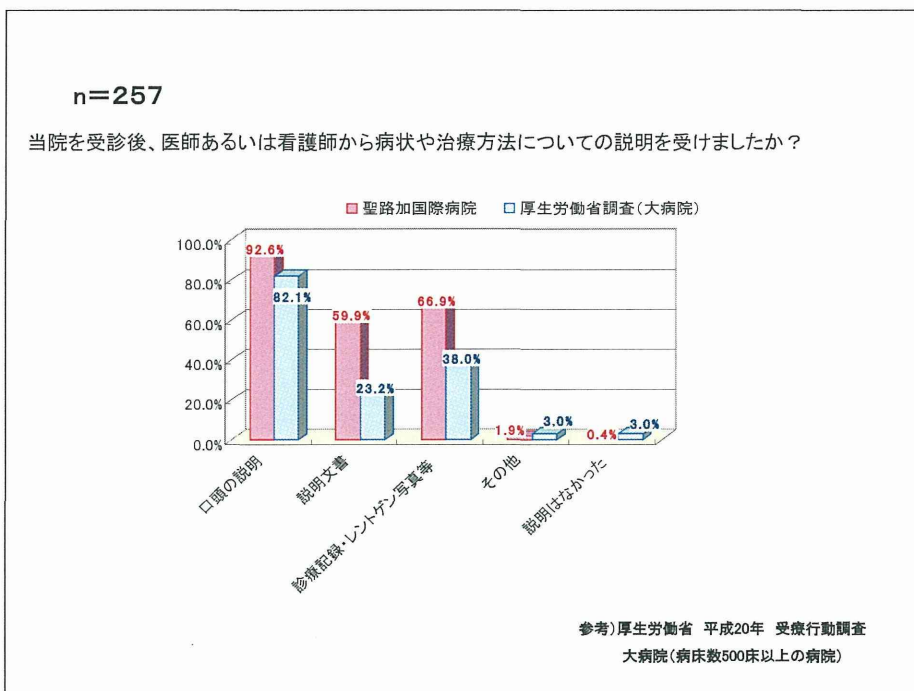


図 44 診療に関する情報の説明状況(複数回答)(公開後)

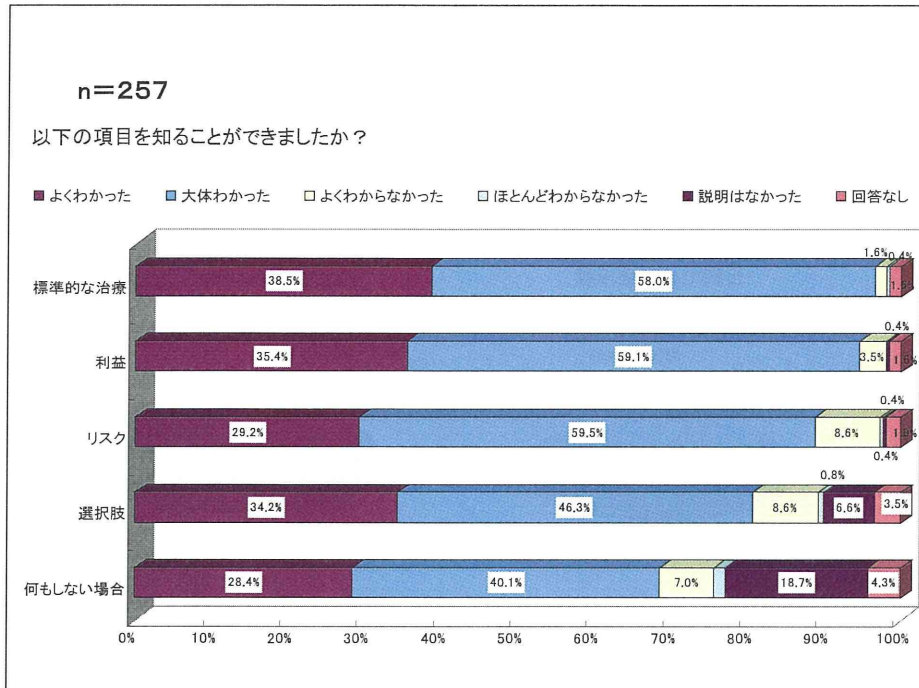


図 45 説明内容別に見た理解度(公開後)

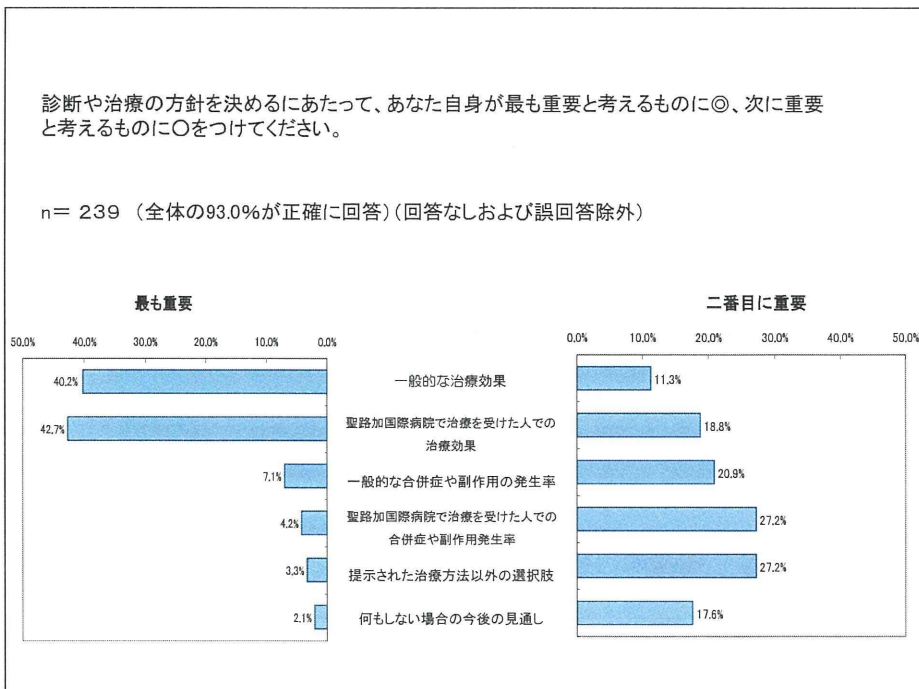


図 46 診断や治療方針を決めるにあたって重要と考えるもの(公開後)

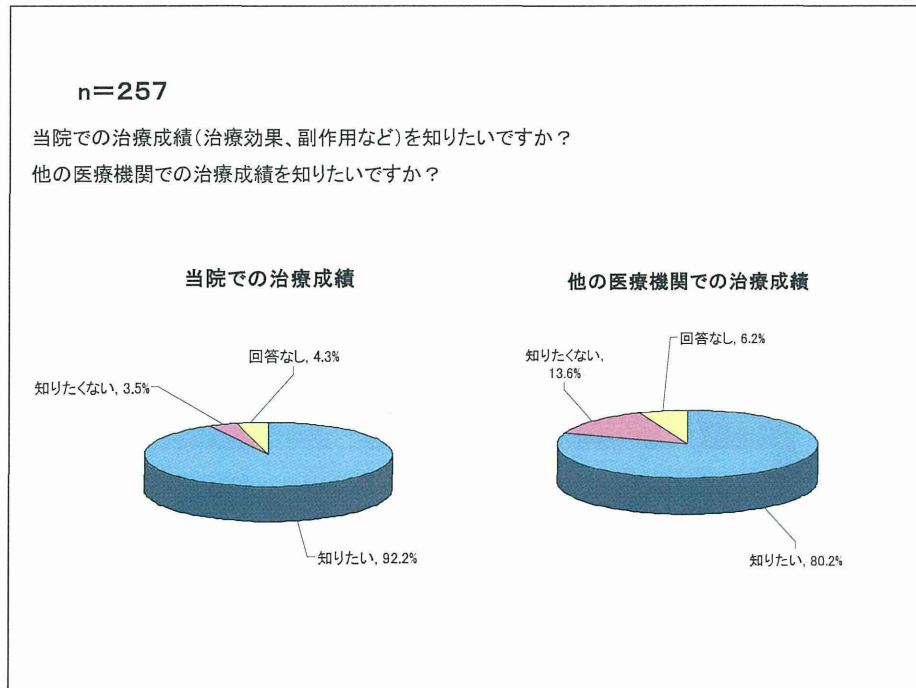


図 47 治療成績(治療効果、副作用など)を知りたいですか？(公開後)

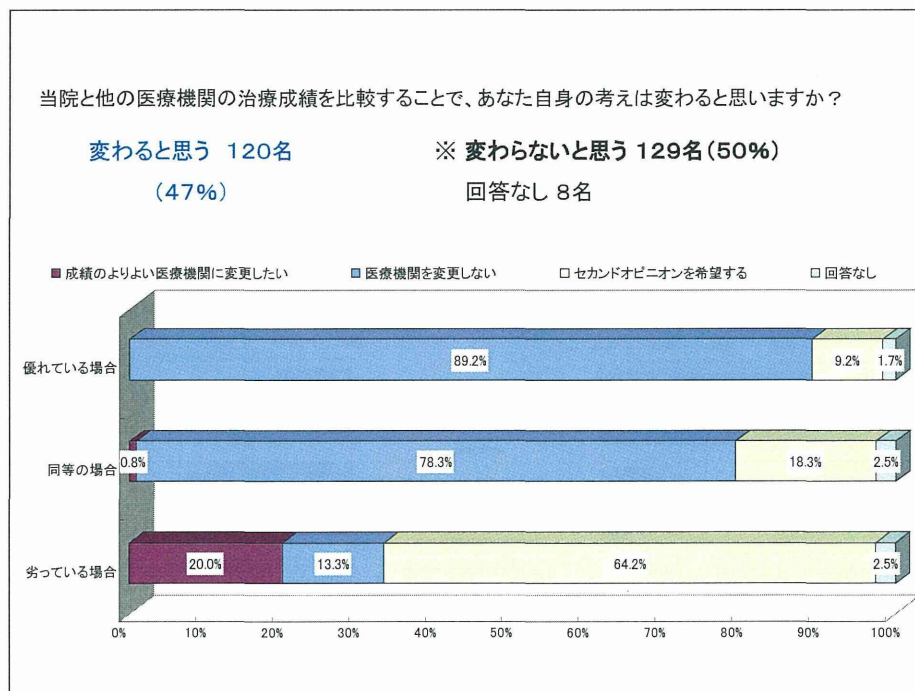


図 48 治療成績を比較することで、考えが変わると感じますか？(公開後)

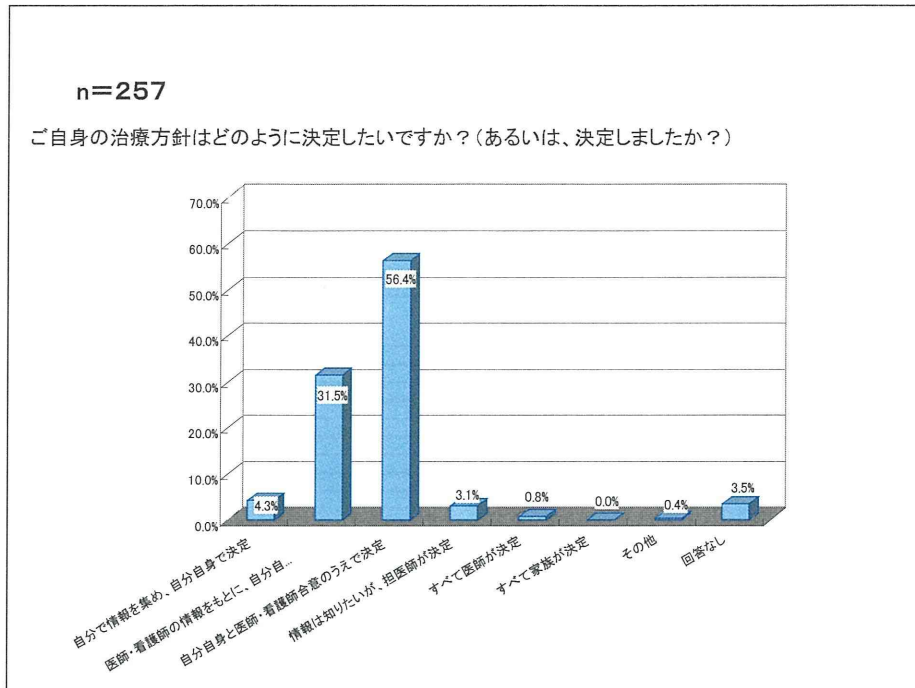


図 49 治療方針の決定(公開後)

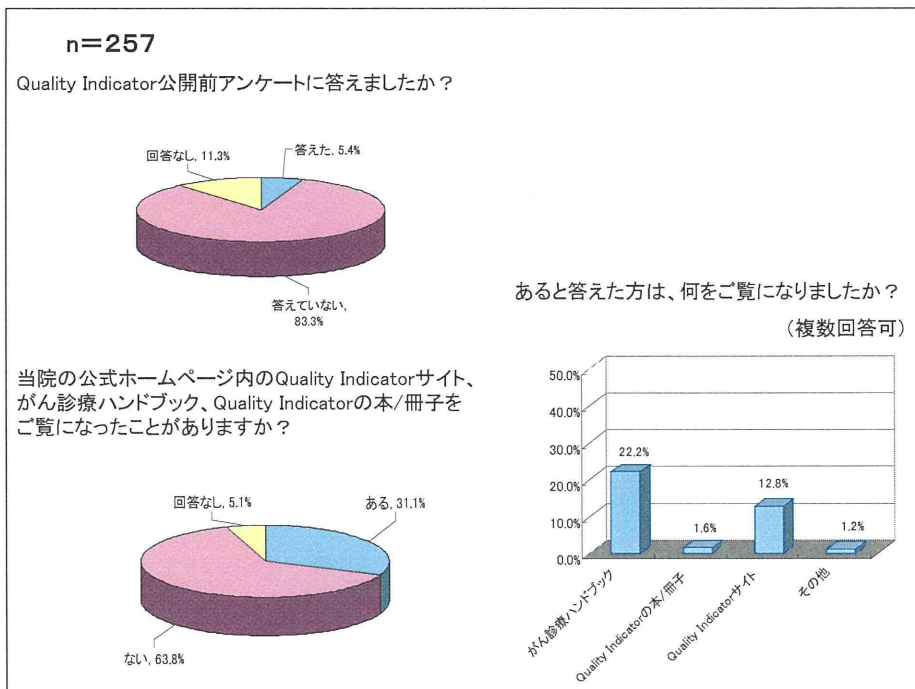


図 50 公開前アンケートへの回答

表 8 QI 公開後患者アンケート分析結果

		QIをみたことがない		QIをみたことがある		p-value
治療方針の決定	自分で情報を集め、自分自身で決定したい (決定した)	9	5.3%	2	2.6%	0.640
	担当医師・看護師からの情報をもとに、自分自身で最終決定したい (決定した)	56	32.9%	25	32.1%	
	担当医師・看護師からの情報をもとに相談し、双方 (自分自身と担当医師・看護師) 合意のうえで決定したい (決定した)	96	56.5%	49	62.8%	
	担当医師・看護師からの情報は知りたいが、担当医師に決めてもらいたい (決めてもらった)	7	4.1%	1	1.3%	
	情報を提供してもらわなくても、すべて担当医師に決めてもらいたい (決めてもらった)	1	0.6%	1	1.3%	
	その他	1	0.6%	0	0.0%	
当院での治療成績を知りたいか	知りたくない	15	8.5%	5	6.3%	0.538
	知りたい	162	91.5%	75	93.8%	
他の医療機関の治療成績を知りたいか	知りたくない	34	19.2%	17	21.3%	0.704
	知りたい	143	80.8%	63	78.7%	
当院と他の医療機関の成績を比較する上であなたの考え	変わらない	91	51.4%	46	57.5%	0.365
	変わる	85	48.6%	34	42.5%	
最終学歴	大学・大学院卒	68	39.5%	22	28.2%	0.228
	短期大学卒	42	24.4%	27	34.6%	
	専門学校卒	24	14.0%	8	10.3%	
	高校卒	37	21.5%	21	26.9%	
	中学卒	1	0.6%	0	0.0%	
年収 (世帯年収)	300万円以下	12	7.4%	11	14.7%	0.329
	300~500万円	34	20.9%	13	17.3%	
	500~1000万円	67	41.1%	31	41.3%	
	1000万円以上	50	30.7%	20	26.7%	
治療方針の決定_cate2	決めてもらいたい	105	61.8%	51	65.4%	0.584
	自分で決めたい	65	38.2%	27	34.6%	
大卒以上	大学以外	104	60.5%	56	71.8%	0.084
	大卒以上	68	39.5%	22	28.2%	
年収300万円以下	300万円以上	151	92.6%	64	85.3%	0.076
	300万円以下	12	7.4%	11	14.7%	
		QIをみたことがない		QIをみたことがある		p-value
age		51.73 ±10.6		52.80 ±9.6		0.444