

【ソース】

● 済生会

平成23年度医療の質の評価・公表等推進事業における臨床指標

http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.html

● 日本慢性期医療協会 平成23年度

平成23年度 厚生労働省 医療施設運営費等補助金医療の質の評価・公表等推進事業 調査時期:平成23年7～12月

http://iamcf.jp/c_indicator.html

> 資料編

● 日本病院会

QIプロジェクト 2012年度

<https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html>

● 全日本病院協会

医療の質の評価・公表等推進事業. 平成24年度(2012年度)

<http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/>

● 国立病院機構

診療事業

<http://www.hosp.go.jp/7.11979.html>

> 平成23年度医療の質の評価・公表推進事業における臨床評価指標

● 全日本民医連

厚生労働省「平成23年度医療の質の評価・公表等推進事業」【報告書】

<http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html>

● QIP

臨床指標リスト

http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm

● 国立病院機構

臨床評価指標 2011

<http://www.hosp.go.jp/7.11980.html>

資料 2. 「医療の質指標ライブラリ」画面

医療の質指標ライブラリ Webページ画面遷移図

2013年3月8日

ページ構成

0.Top

1.医療の質指標とは

2.医療の質指標

3.医療の質公表団体


4.医療の質公表病院

5.問い合わせ

0. TOP

医療の質指標ライブラリ

『医療の質指標ライブラリ』は、国内で運用されている医療の質指標を無償・公開することを目的としています。



Copyright© 2013 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

1.医療の質指標とは

医療の質指標ライブラリ

医療の質指標とは、患者の医療の質を向上し、医療の利益に活かすための道具である。

- 医療の質指標とは
- 医療の質指標の目的
- 医療の質指標の運用と検証
- 医療の質指標運用の主なプロセス

医療の質と評価方法

医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。

医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。

医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。

医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。

医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。

医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。

医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。


医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。

医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。

医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。

医療の質とは人の健康にとって様々な影響があり得るが、個人や集団を対象とした医療サービスが、その有質性または健康水準を決定している。また、その有質性に関する専門的知識を蓄積しているか否か（The degree to which health care workers for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge）がその有質性を決定する。医療の質は医療サービスの質と同等であると見なされるようになったことなどから考えられる。

2.医療の質指標


医療の質指標ライブラリ

医療の質指標

12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100

指標の分類

- 1 患者満足度の指標
- 2 病院全体の指標
- 3 患者体験の指標

疾患領域の分類

- 1 神経系疾患
- 2 循環器系疾患
- 3 消化器系疾患 肝臓・胆道 膵臓疾患
- 4 泌尿器系疾患
- 5 骨格筋系疾患
- 6 呼吸器系疾患
- 7 内分泌・栄養 代謝・脂質代謝系
- 8 精神疾患
- 9 感染症系疾患
- 10 腎臓病系疾患
- 11 血液・造血系 造血性腫瘍系疾患
- 12 眼耳鼻咽喉科系疾患
- 13 皮膚科系疾患

がん／感染症

- 1 がん
- 2 感染症

Fメアリアン三分類

- 1 3/2/1/0/1/2/3
- 2 2/3/1/0/1/2/3
- 3 2/3/1/0/1/2/3

3.医療の質公表団体


医療の質指標ライブラリ

医療の質公表団体

- 独立行政法人 国立病院機構
 平成22年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施
 ・経費事業・独立病院機関
- 社団法人 全日本病院協会
 平成22年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施
 平成24年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施
 ・医療の質の評価・公表等推進事業：創設運営支援事業・全日本病院協会
- 一般社団法人 日本病院会
 平成22年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施
 ・創設プロジェクトページ【一般病院向け】
- 社会福祉法人 恩賜財団済生会
 平成23年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施
 ・平成23年度 医療の質の評価・公表等推進事業における臨床指標
- 全日本民主医療機関連合会

4.医療の質公表病院

公益財団法人
日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

医療の質指標ライブラリ

検索

医療の質指標とは
医療の質指標
医療の質公表団体
医療の質公表病院
医療の質公表施設
加盟団体

医療の質指標をWebサイトに公開している例を一覧です。

1 2 3 4 ▶ 表示数 10件

元和会市立病院
http://www.shirayama-hospital.com/quality/quality.html

厚生会病院
http://www.honshukai-hospital.com/quality/quality.html

水島協和病院
http://www.mizushima-hospital.com/quality/quality.html

徳島市立病院
http://www.citytokushima-hospital.com/quality/quality.html

新井通総合診療センター
http://www.shinoin.com/quality/quality.html

松平記念病院
http://www.matsudaira-hospital.com/quality/quality.html

5.問い合わせ

公益財団法人
日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

医療の質指標ライブラリ

検索

TOP 医療の質指標とは 医療の質指標 医療の質公表団体 医療の質公表病院 医療の質公表施設 加盟団体

登録フォーム

以下の項目を、かたじけなく入力してください。
*必須項目は赤文字で表示されます。

お名前(漢字)* _____
お名前(かな)* _____
メールアドレス* _____ (強制)
お問合せ内容* _____

送信

Copyright© 2013 Japan Council for Quality Health Care All Rights Reserved

資料 3. クオリティ・インディケータ・フォーラム資料

クオリティ・インディケーター・フォーラム プログラム

日 時：平成 25 年 1 月 19 日（土）13 時～17 時 30 分

場 所：全電通ホール

13:00～

【開会の辞】

日本医療機能評価機構理事長 井原 哲夫

【挨拶】

厚生労働省 医政局長 原 徳壽

日本医師会 会 長 横倉 義武

日本医学会 会 長 高久 史麿

13:20～14:20

【基調講演】QI を用いた医療の質改善活動

聖路加国際病院 院長 福井次矢

〈休 憩〉

【パネルディスカッション】

個別病院の取り組み事例 1

〈座長〉 日本医療機能評価機構理事 山口直人

14:40～15:05

肺炎患者の抗菌薬投与前の血液培養実施率と手術開始前1時間以内の予防的
抗菌薬投与に関する取り組みについて

ひたちなか総合病院 院長 永井庸次

15:05～15:30

「手術開始前1時間以内の予防的抗剤投与」に関する取り組みについて

羽島市民病院 副院長兼外科部長 山田卓也

〈休 憩〉

個別病院の取り組み事例 2

〈座長〉 日本医療機能評価機構理事 橋本廸生

15:45～16:10

入院患者における転倒・転落発生率への取り組みについて

相澤病院 メディカルコーディネーター 川上弥生

16:10～16:35

「頸部骨折における早期リハビリ開始」「頸部骨折における退院先と在院日
数」「頸部骨折の地域連携パス使用率」に関する取り組みについて

練馬総合病院 質保証室 小谷野圭子

16:35～17:25

意見交換および質疑応答

〈司会〉 日本医療機能評価機構理事 今中雄一

17:25～17:30

【閉会の辞】

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「日常的な医療の質の評価指標の標準化と公表方法に関する開発研究」

研究代表者（日本医療機能評価機構副理事長兼専務理事） 河北博文

主 催：平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「日常的な医療の質の評価指標の標準化と公表方法に関する開発研究」班

共 催：公益財団法人日本医療機能評価機構 後 援：厚生労働省・日本医師会・日本医学会

QIを用いた医療の質改善活動

— 聖路加国際病院と日本病院会の経験 —

1. 医療の質とその指標: Quality Indicator
2. 聖路加国際病院におけるQI測定・改善
3. QI改善のメカニズムと組織の役割
4. 厚生労働省: 研究班と推進事業
5. 日本病院会QIプロジェクト
6. 海外の状況: Pay-for-Performanceなど

Jan. 19, 2015

T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital

1



Avedis Donabedian
(1919-2000: ミシガン大学教授)

「医療の質は
3つの側面
から評価される。」

(Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966)

構造 (Structure)

組織、機器、職員の数・専門性など

プロセス (Process)

実際の診療・看護内容、職員の行動

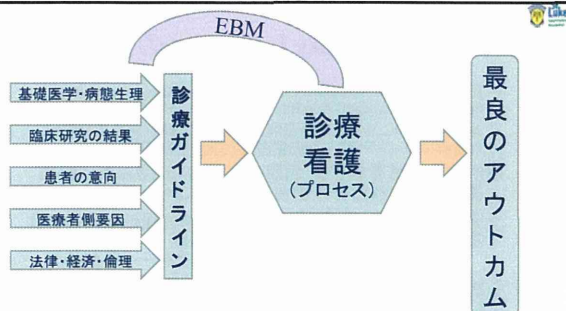
アウトカム (Outcome)

治療、生存、QOL、満足、コストなど

Jan. 19, 2015

T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital

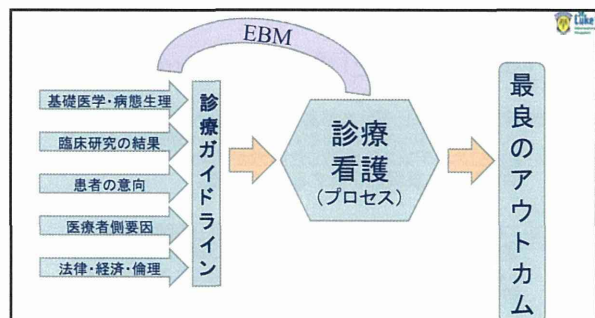
2



Jan. 19, 2015

T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital

3



Jan. 19, 2015

T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital

4

研究デザイン Research Designs

1. 観察(記述)研究	Observational (Descriptive) Studies
1) 症例報告	Case Report
2) 群間比較	Group Comparison
3) 症例対照研究	Case-control Study
4) コホート研究	Cohort Study
5) 時系列研究	Time-sequence Study
6) 質的研究	Quality Study
2. 実験(介入)研究	Experimental (Interventional) Studies
1) ランダム化比較試験	Randomized Controlled Study
2) 非ランダム化比較試験	Non-randomized Controlled Study
3) 1患者でのランダム化比較試験	N-of-1 Randomized Controlled Study
3. 統合型研究	Synthetic Study
1) メタ分析	Meta Analysis
2) 決断分析	Decision Analysis
3) 費用効果分析	Cost-effectiveness Analysis

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 5

エビデンスの質(レベル)

I a	複数のランダム化比較試験のメタ分析による
I b	少なくとも1つのランダム化比較試験による
II a	少なくとも1つの非ランダム化比較試験による
II b	少なくとも1つの他の準実験的研究による
III	コホート研究や症例対照研究、横断研究などの分析疫学的研究による
IV	症例報告やケース・シリーズなどの記述研究による
V	患者データに基づかない、専門委員会の報告や権威者の意見による

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 6

「エビデンス」と「実際の診療」の格差

- ☑ 確立されたエビデンスがあっても、さまざまな理由(知らない、信じない、知っていてもできない、知ってはいるがやりたくないなど)で、エビデンスに合致した診療が行われない、あるいは「普及」に長期間を要することがある。

↓

- ☑ エビデンスと実際に行われている診療との間に格差(Evidence Practice Gap)があること、改善の余地があることを知らなければ、より質の高い医療(=エビデンスに則った診療)を提供しようとの意欲さえ湧かないであろう。

↓

- ☑ 格差の有無・程度を示す目安(指標)を**質指標(QI: Quality Indicator)**という。

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 7

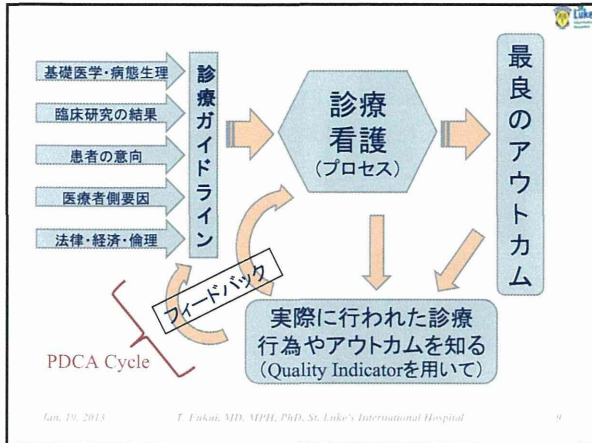
QI (Quality Indicator) の例

- Rollow W, et al. Assessment of the medical quality improvement organization program. Ann Intern Med 2006;145:342-353)
- 米国50州、DC、2領土の医療施設での41の指標(病院を対象とした指標は21)について、**2002年の値と2004年の値を比較。**

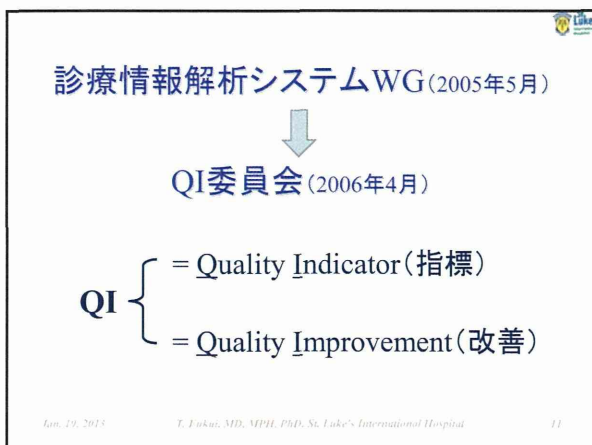
市中肺炎の患者のうち、病院に到着後4時間以内に抗菌薬が投与された者の割合	61.8% → 69.0%
予定手術に先立って予防的抗菌薬投与を受けた患者のうち、執刀1時間以内に受けた者の割合	46.2% → 68.5%
心筋梗塞の患者のうち、退院時にβ遮断薬を投与されている者の割合	80.2% → 90.1%

エビデンス 1970年代から行われた複数のランダム化比較試験で、心筋梗塞後の患者のうち、β遮断薬を処方された患者は、処方されなかった患者に比べて心筋梗塞の再発が1/3減った。

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 8



- ### QIを用いた医療の質改善活動
- 聖路加国際病院と日本病院会の経験 —
1. 医療の質とその指標: Quality Indicator
 2. 聖路加国際病院におけるQI測定・改善
 3. QI改善のメカニズムと組織の役割
 4. 厚生労働省: 研究班と推進事業
 5. 日本病院会QIプロジェクト
 6. 海外の状況: Pay-for-Performanceなど
- Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 10



- ### 測定するQI項目の決定方針
1. できるだけプロセス指標を取り上げる
 2. 欧米の先行例を参考にする
 3. 各部署のヒヤリングをして、できるだけ意向を尊重する
 4. できるだけ多くの職種が関わる指標を取り上げる
 5. できるだけ電子カルテ (2003年7月に導入) から引き出せる指標を取り上げる
 6. 臨床現場のスタッフに新たな負担・仕事が発生しない指標を取り上げる
- ↓
- 約100項目のQIを測定へ
- Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 12

QI委員会

- ✦委員は約40名(+出席自由+外部からの見学者)
 - ・委員長は院長
 - ・副委員長は医療情報管理室マネジャー(診療情報管理士)
- ✦毎月1回開催
- ✦年度初めに、委員や部署からの提言をもとに、1年以内に改善したいQIを10~15項目採り上げ、各QIごとに担当者を定める。
- ✦各QIの担当者の役割
 - ・年度内に目標値を達成するための活動を行う
- ✦毎月の委員会
 - ・採り上げたQIについて、担当者が前月までの値を発表(算出は、医療情報管理室・診療情報解析室が担当)
 - ・年度内に目標値を達成するための方策を話し合う。

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 13

聖路加国際病院のQI: ウェブと冊子で公表

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 14

全診療科・職種部門のヒアリングを行い、担当者を決定 ⇒ 診療科特有の指標も

耳鼻科からの指標

急性外耳炎患者における
全身抗菌薬療法を施行しなかった割合
Acute otitis externa: systemic antimicrobial therapy - inappropriate use

Year	Count	Percentage
2004	15/16	93.8%
2005	31/39	79.5%
2006	24/45	53.3%
2007	15/18	83.3%
2008	11/14	78.6%
2009	19/23	82.6%
2010	11/20	55.0%
2011	9/16	69.6%

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 15

小児科からの指標

小児頭部外傷患者のCT検査実施率 CT for head injury in children

Year	Count	Percentage
2005	273/1,299	21.0%
2006	359/1,400	25.6%
2007	278/1,512	18.4%
2008	281/1,611	17.4%
2009	242/1,584	15.3%
2010	284/1,814	15.7%
2011	271/1,852	14.6%

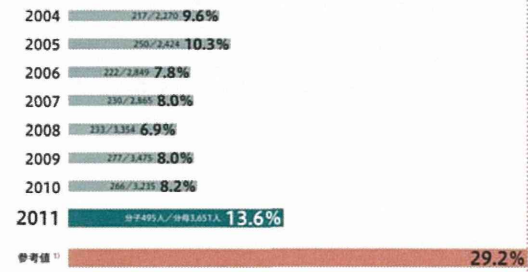
参考値 ① 14,969人/98,424,022人 35.3%
参考値 ② 384人(28.3%) / 1,232人(187人) 29.5% (15%)

*NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) ガイドラインを導入

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 16

病院全体の指標(例)

救急外来受診後入院となった患者のうち入院までに6時間以上を要した割合
Emergency medicine - 6 hours and more needed before admission



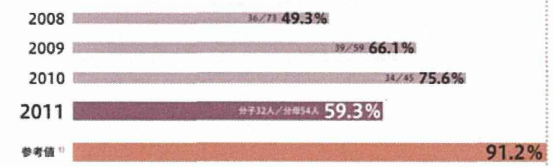
Jan. 19, 2013

T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital

17

循環器系のプロセス指標(例)

急性心筋梗塞の患者で病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の患者の割合
Primary PCI received within 90 minutes of hospital arrival



Jan. 19, 2013

T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital

18

急性心筋梗塞患者における病院到着後24時間以内のβ-遮断薬処方率
Beta-blocker at arrival

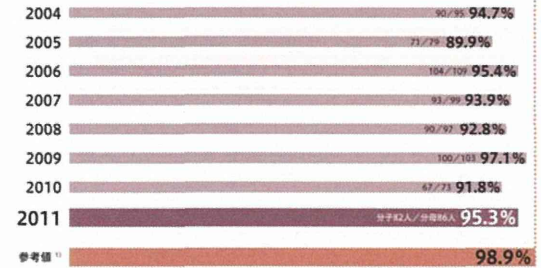


Jan. 19, 2013

T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital

19

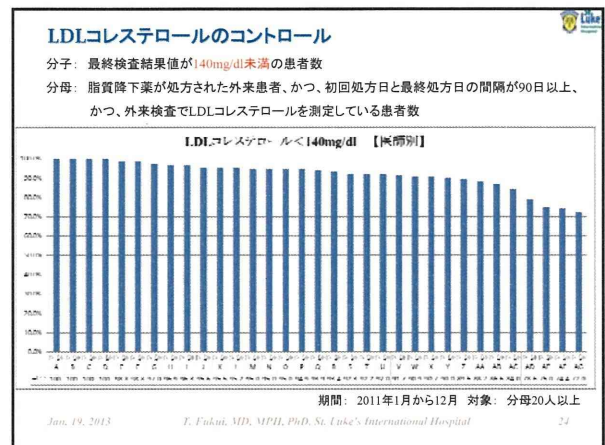
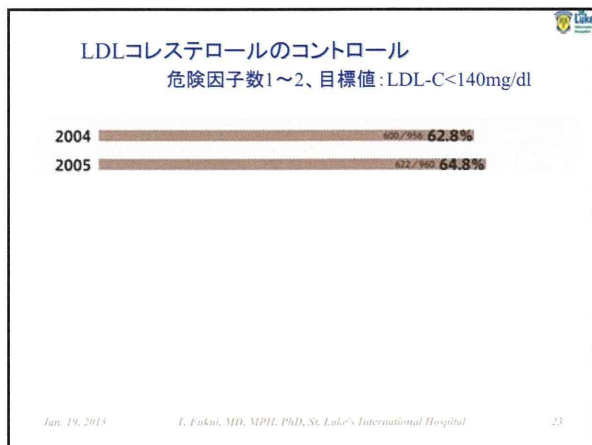
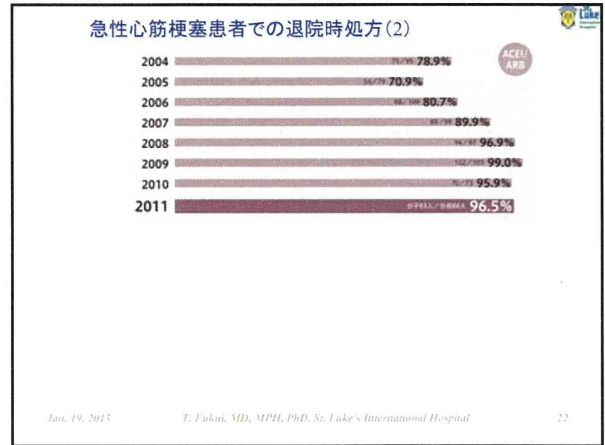
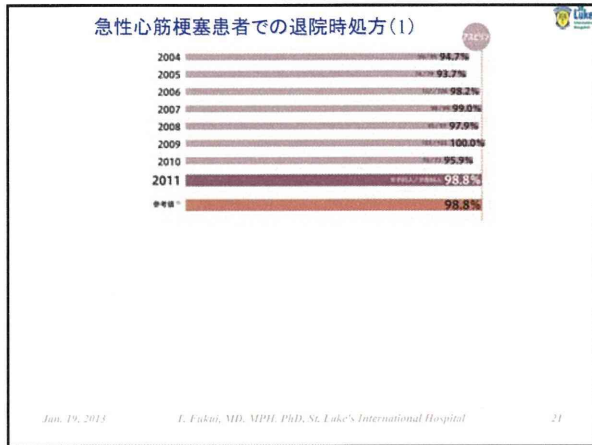
急性心筋梗塞患者における病院到着前後24時間以内のアスピリン処方率
Aspirin at arrival

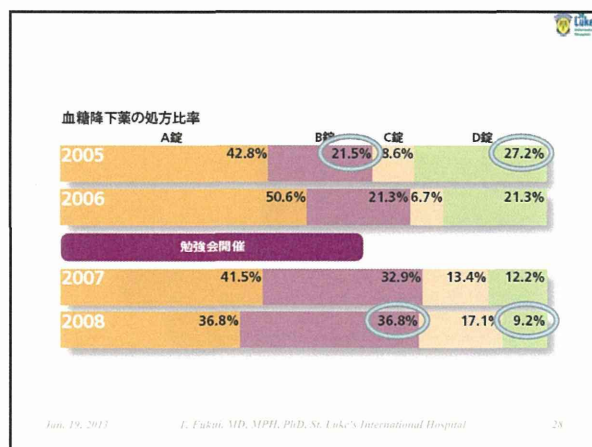
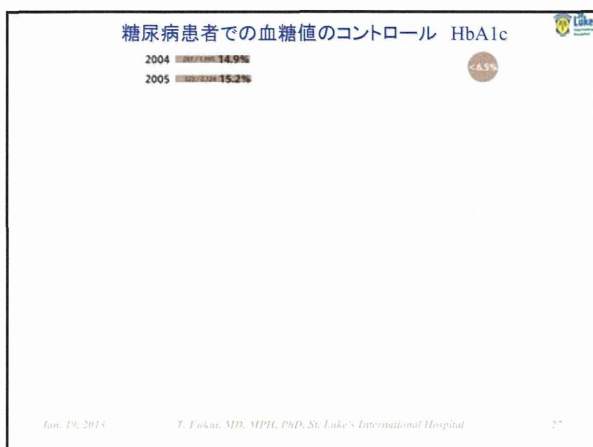
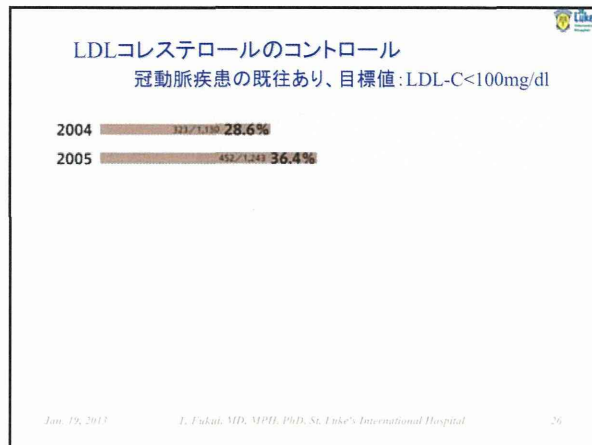
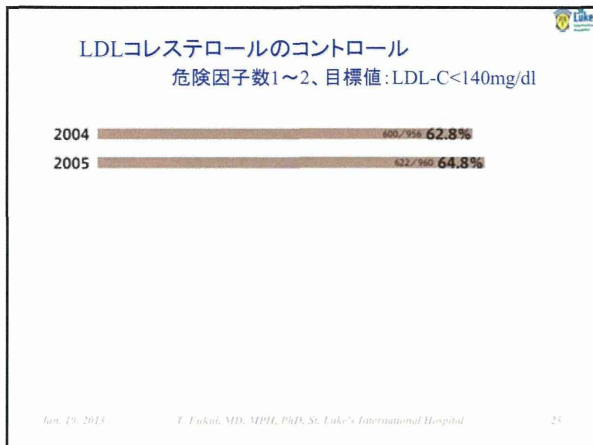


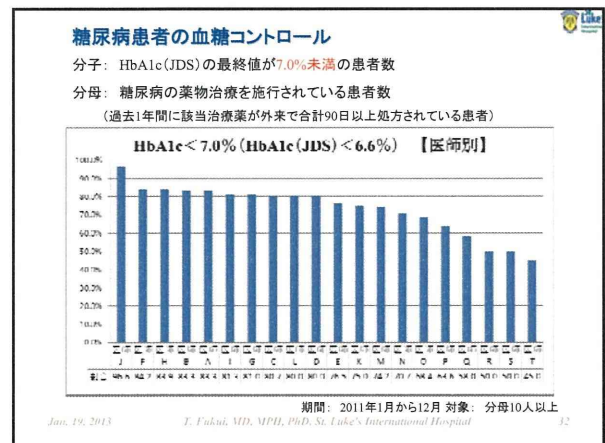
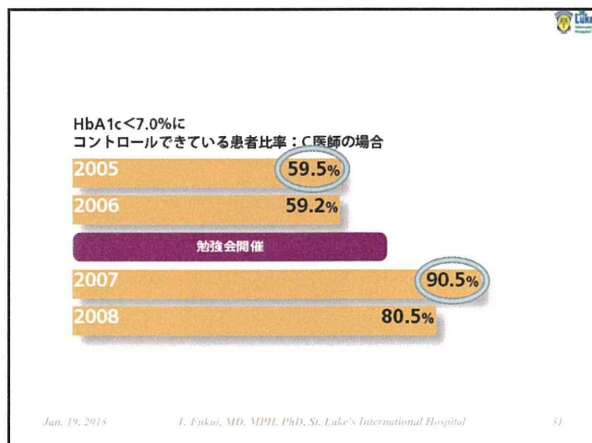
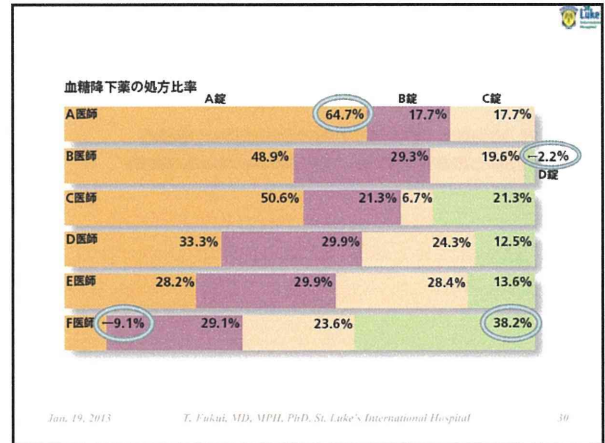
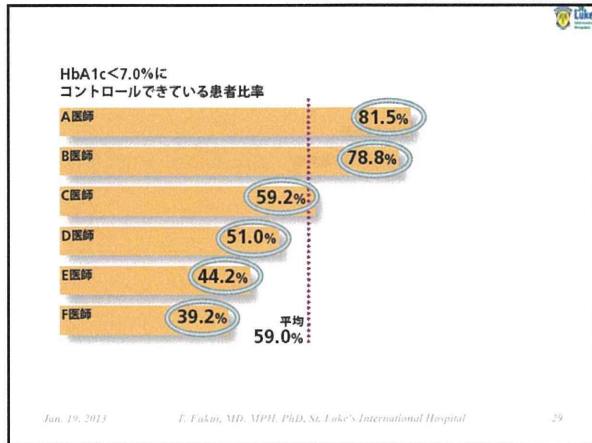
Jan. 19, 2013

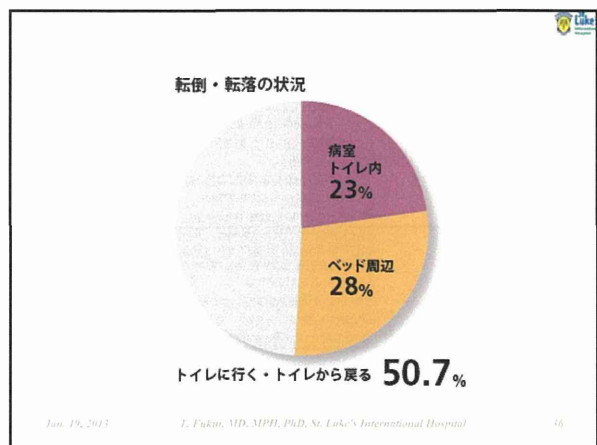
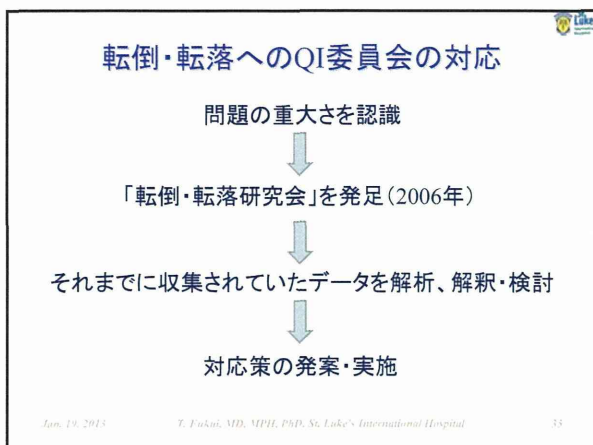
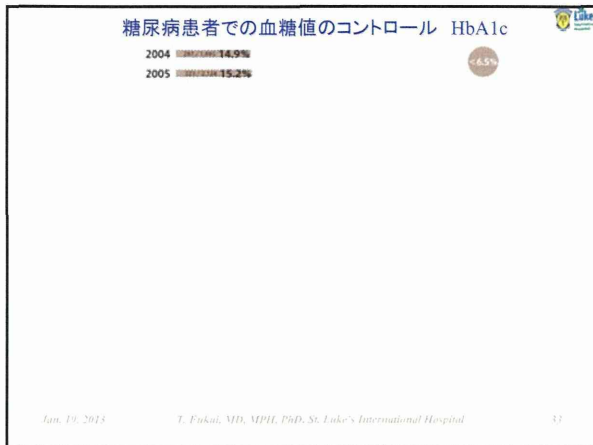
T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital

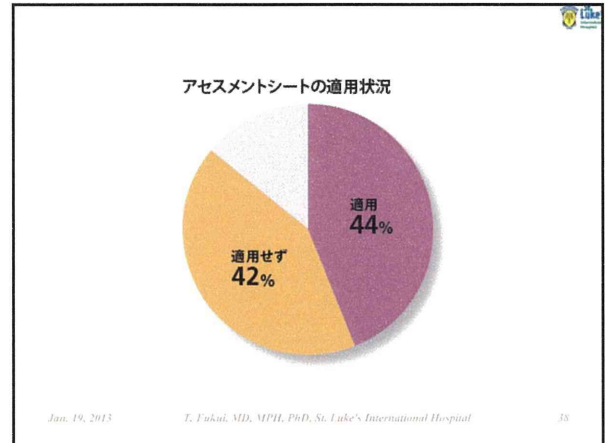
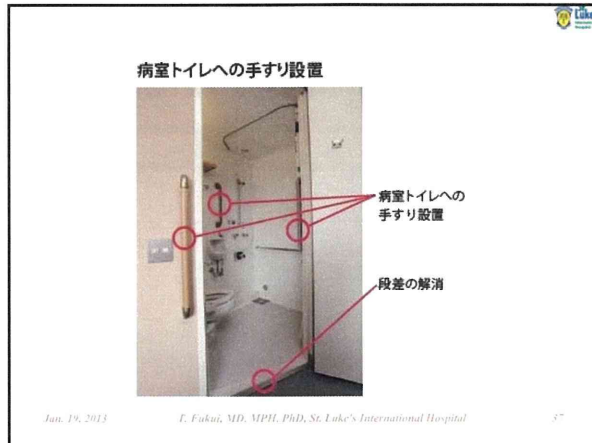
20











従来の転倒・転落アセスメントツール: 13項目

1 アセスメント項目	項目の内容	
<input type="checkbox"/> ①転倒経歴	過去1ヶ月間の転倒経験がある	身体的側面
<input type="checkbox"/> ②歩行補助具使用	杖・その他の歩行補助具使用、車椅子使用、歩行介助必要	
<input type="checkbox"/> ③歩行障害	自立歩行不能 こまた歩行、すくみ足、ふらつきあり	
<input type="checkbox"/> ④めまい、たちくらみ	めまい、たちくらみがある	
<input type="checkbox"/> ⑤排泄障害	排泄移動時のつかまり歩行、排泄動作要介助、尿運動テール挿入中	
<input type="checkbox"/> ⑥視力障害	視力や視野の問題がありADLに影響がある	精神・認知的側面
<input type="checkbox"/> ⑦挿入物	挿入物により移動時に看護師の介助が必要	
<input type="checkbox"/> ⑧精神状態	興奮/易怒性のために起こる恐怖の激しい変化や攻撃的行動 不穏(不安・恐怖による落ち着きのなさ、感情の表出・行動) せん妄(可逆的な見当識障害、注意力障害、知覚障害など)	
<input type="checkbox"/> ⑨見当識障害	今日の日付(年月日)が不明確	
<input type="checkbox"/> ⑩ナースコール	転倒リスクが高いが看護師を呼ぶことができない	
<input type="checkbox"/> ⑪徘徊・多動	多動(意味なく繰り返される行動) 徘徊(目的もなく歩き回る行動)	
<input type="checkbox"/> ⑫睡眠薬・精神安定剤の服用	これまで服用していたり服用を継続するor本日から服用を開始する	
<input type="checkbox"/> ⑬看護師の直感		
<input type="checkbox"/> ⑭上記以外の転倒・転落に関するリスク		
<input type="checkbox"/> ⑮上記の項目すべてに該当なし		

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 39

単変量解析(χ^2 検定): 11項目が転倒・転落発生と有意に関連

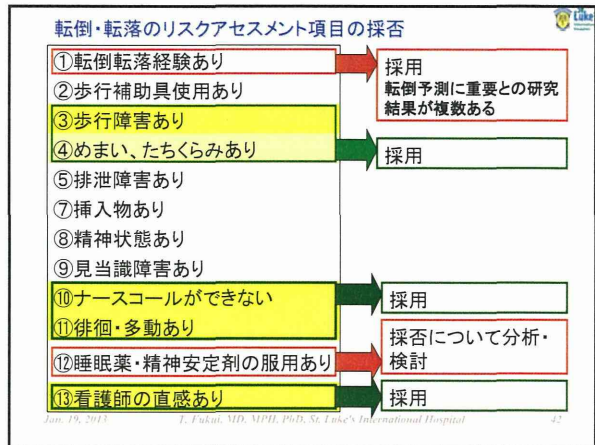
	転倒あり(N=72)		転倒なし(N=5141)		p-value
	N	%	N	%	
①転倒転落経験あり	11	15.3%	219	4.3%	p < .001 *
②歩行補助具使用あり	21	29.2%	384	7.5%	p < .001 *
③歩行障害あり	40	55.6%	632	12.3%	p < .001 *
④めまい、たちくらみあり	9	12.5%	158	3.1%	p < .001 *
⑤排泄障害あり	19	26.4%	435	8.3%	p < .001 *
⑥視力障害あり	1	1.4%	134	2.6%	1.000
⑦挿入物あり	25	34.7%	882	17.2%	p < .001 *
⑧精神状態あり	13	18.1%	204	4.0%	p < .001 *
⑨見当識障害あり	15	20.8%	271	5.3%	p < .001 *
⑩ナースコールできない	20	27.8%	131	2.5%	p < .001 *
⑪徘徊・多動あり	6	8.3%	22	0.4%	p < .001 *
⑫睡眠薬・精神安定剤の服用あり	21	29.2%	1049	20.4%	0.077
⑬看護師の直感あり	32	44.4%	405	7.9%	p < .001 *
一般病棟から一般病棟への移動あり	10	13.9%	258	5.0%	p < .001 *

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 40

多重ロジスティック回帰分析: 5項目が転倒・転落と有意に関連

	Odds Ratio	Odds Ratio 95%CI	p-value
性別	0.85	0.52 ~ 1.40	0.52
入院時年齢	1.02	1.00 ~ 1.03	0.08
①転倒転落経験あり	0.96	0.45 ~ 2.03	0.91
②歩行補助具使用あり	1.58	0.85 ~ 2.93	0.15
③歩行障害あり	3.23	1.79 ~ 5.84	0.00
④めまい、たちくらみあり	2.13	0.98 ~ 4.66	0.06
⑤排泄障害あり	0.93	0.49 ~ 1.78	0.83
⑥挿入物あり	1.16	0.67 ~ 2.02	0.59
⑦精神状態あり	0.68	0.38 ~ 2.01	0.76
⑧見当識障害あり	0.74	0.33 ~ 1.64	0.46
⑩ナースコールあり	3.25	1.56 ~ 6.74	0.00
⑪徘徊・多動できない	3.44	1.05 ~ 11.28	0.04
⑫睡眠薬・精神安定剤の服用あり	1.33	0.77 ~ 2.31	0.31
⑬看護師の直感あり	2.81	1.59 ~ 4.98	0.00
一般病棟から一般病棟への移動あり	1.84	0.88 ~ 3.82	0.10

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 41



各項目の重みづけと感度・特異度

	Odds Ratio	Odds Ratio 95% CI	p-value
転倒経験	1	0.54 2.30	0.78
歩行障害	4	2.25 6.86	0.00
めまい、たちくらみ	2	0.99 4.59	0.05
ナースコール	3	1.77 6.51	0.00
徘徊・多動	3	1.02 8.62	0.05
看護師の直感	3	1.80 5.57	0.00
睡眠薬・精神安定剤の服用	1	0.75 2.22	0.36

* カットオフポイント=2

	今回の対象者	別の6ヶ月間の対象者
感度 (%)	73.6	84.1
特異度 (%)	81.5	78.4
AUC	0.805	0.837

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 43

“新”転倒・転落アセスメントツール(7項目)

スコア	アセスメント項目	項目の内容
1	<input checked="" type="checkbox"/> ①転倒経験	過去1ヶ月間の転倒経験がある
4	<input checked="" type="checkbox"/> ②歩行障害	自立歩行不可能、こまた歩行、すくみ足、ふらつきあり
2	<input checked="" type="checkbox"/> ④めまい、たちくらみ	めまい、たちくらみがある
	<input type="checkbox"/> ④ナースコール	転倒リスクがあるが看護師を呼び出せない
3	<input checked="" type="checkbox"/> ⑥徘徊・多動	多動(意味なく繰り返される行動)徘徊(目的もなく歩き回る行動)
	<input type="checkbox"/> ⑫睡眠薬・精神安定剤の服用	これまで服用していた服用を継続するor本日から服用を開始する
3	<input checked="" type="checkbox"/> ⑬看護師の直感	
	<input type="checkbox"/> ⑩上記の項目すべてに該当なし	
13	<input type="checkbox"/> ⑩上記以外の転倒・転落に関するリスク⇒	

スコア合計 計測 *スコア合計は転倒・転落リスクの目安(最高点は17点)
*1項目でも該当する項目がある場合は対象を立案する

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 44

転倒・転落予防 転倒・転落予防

ナースコール
体動コール
足元柵

Jan. 19, 2013 T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital 45

