

(独) 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 社会精神保健研究部

野田寿恵先生提出資料

精神科における臨床指標を用いた質管理
eCODOセンターシステム
(Coercive measures Database for Optimization)

2011年6月17日

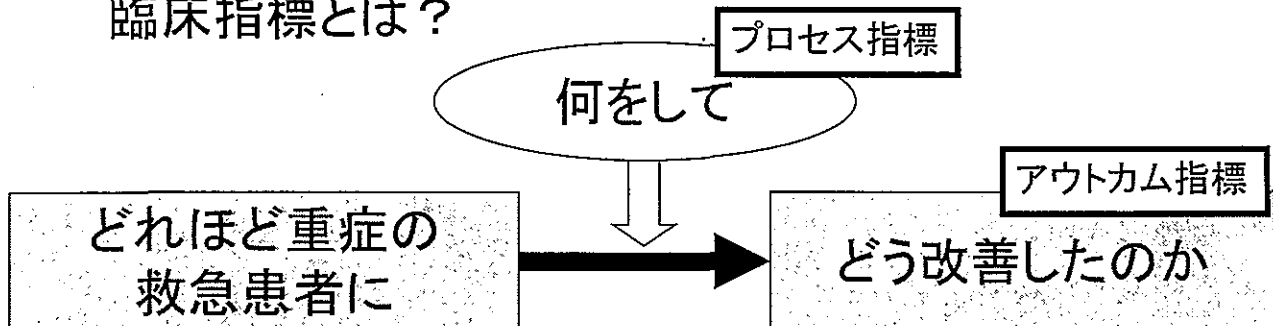
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
野田寿恵・杉山直也・伊藤弘人

1

「医療の質管理」の重要性

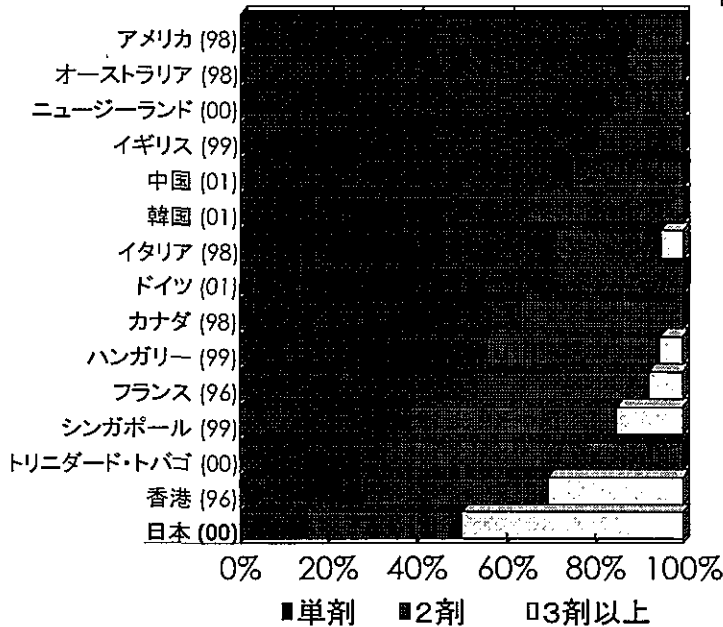
適切な医療がいきわたるよう、
精神科救急医療の体制整備を進めると同時に、
「医療の質」の均てん化を図る必要

臨床指標とは？

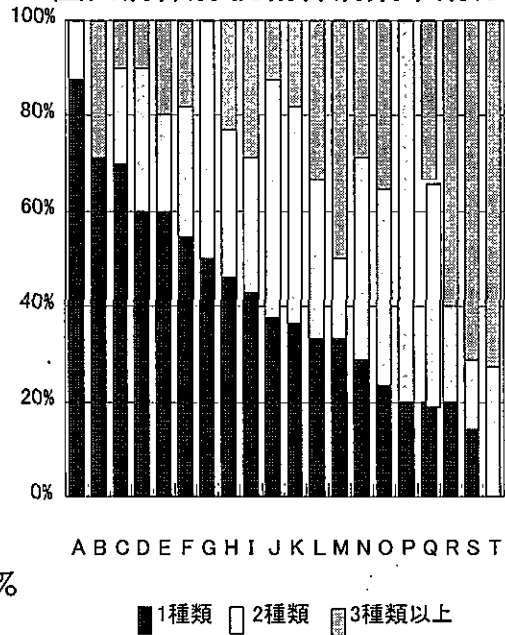


「何をして」(プロセス指標) 精神科医療 多剤大量処方

国別 抗精神病薬単剤化率



国内病棟別 抗精神病薬単剤化率

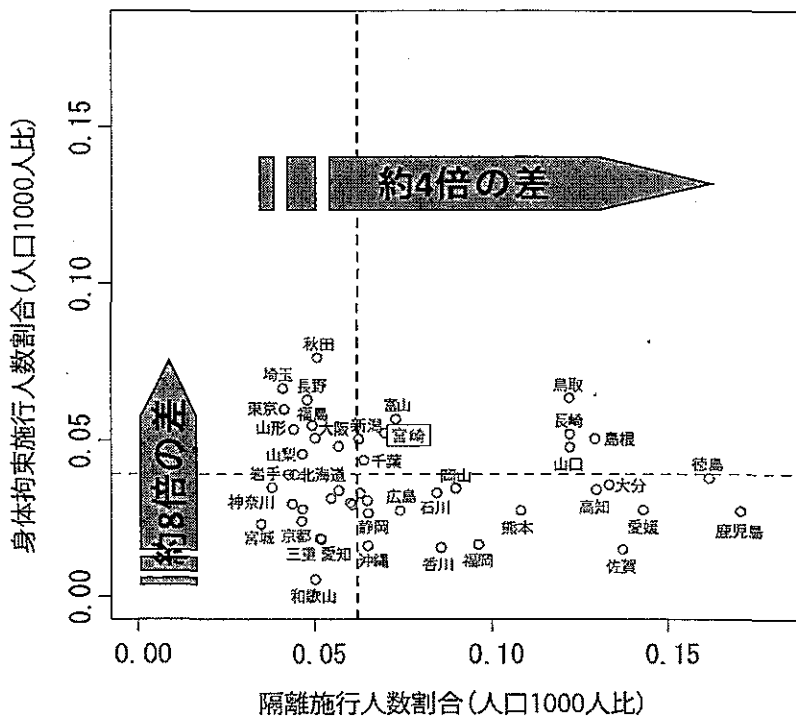


慶應義塾大学大学院マネジメント研究科 稲垣中氏 作成スライド

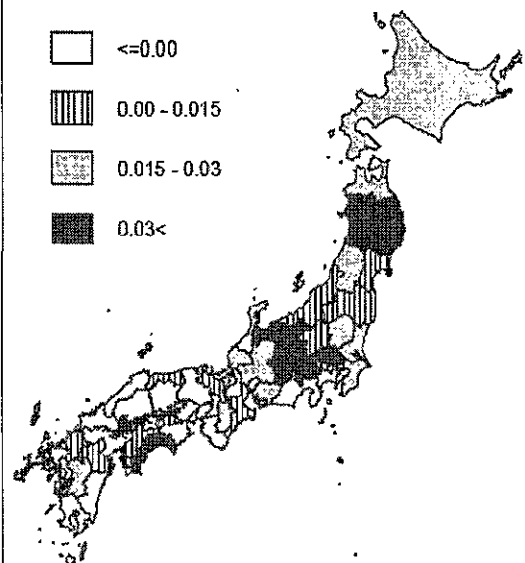
小山ら, 日本病院管理学会, 2004

「何をして」(プロセス指標) 精神科医療 隔離・身体拘束施行のばらつき

人口当たりの隔離×身体拘束率
都道府県別 散布図



2003年~2007年 都道府県別
人口当たりの身体拘束率の増加

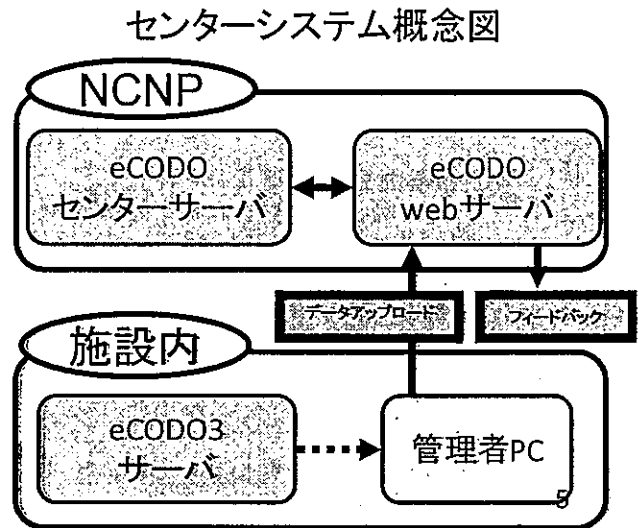
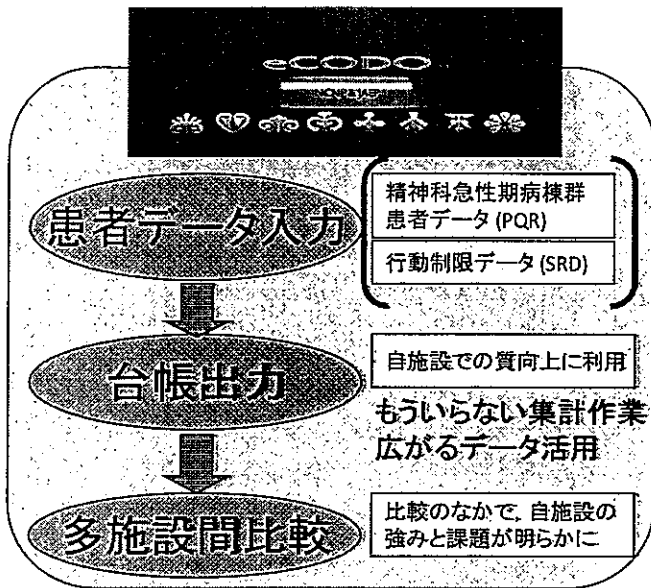


4
精神保健福祉資料(630調査)2003~2007年資料より
国立保健医療科学院 生物統計分野 安齋達彦 作成

臨床指標による質管理の有用性

- ・ 標準化による質の担保
- ・ 客観視による自己向上の推進
- ・ 医療内容の可視化による理解の促進

eCODOセンターシステムを用いて迅速・経時的な質管理へ



NCNP: 国立精神・神経医療研究センター

eCODOセンターシステム「臨床指標」の自施設での活用 精神科急性期病棟群 患者データベース (PQR)

対象: 精神科救急入院料病棟 入棟患者
開発: 日本精神科救急学会

患者データベース入力画面サンプル

入力項目 (臨床指標になりえる項目)

- 多職種での入力を基本コンセプト -

- ・ 入棟時年齢・性別
- ・ 入棟時間帯、新規入院、救急事業ケース区分
- ・ 通算入院回数、通算入院期間
- ・ 入退棟時入院形態
- ・ 在棟期間
- ・ 精神科診断 (ICD-10)
- ・ 身体合併症情報
- ・ GAF、BPRS、臨床全般改善度
- ・ 入棟時主病像・自殺念慮・自傷他害
- ・ 入棟時アルコール・薬物の依存・乱用
- ・ 入棟前服薬状況
- ・ 入棟時処置と行動制限
- ・ 薬剤に関する情報
 - 単剤率、抗精神病薬数、CP換算用量、併用薬...etc
- ・ 身体疾患治療薬、持参薬、スイッチング、服薬管理の自立度
- ・ 作業療法・服薬指導・訪問看護
- ・ 精神保健福祉士の関与
 - 時期、行った支援、評価・ケアプランの有無
- ・ 導入資源
 - 年金・自立支援・生活保護...etc)
- ・ サービス調整会議・ケア会議の開催
- ・ 入棟前・退棟後の治療形態
 - 入院継続・外来と生活形態

出力台帳サンプル Qシート

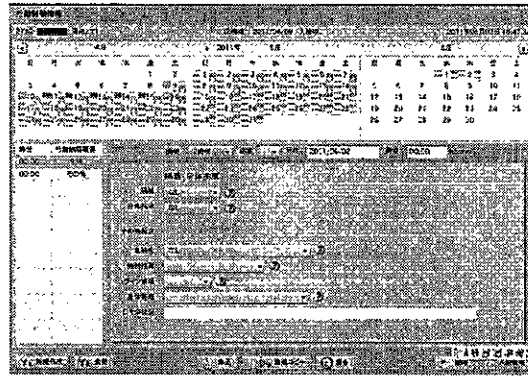
入棟時	項目	数値	率 (%)	標準
1	性別	270	69.1%	67
2	年齢	195	49.5%	67
3	入院形態	230	58.2%	67
4	入院回数	230	58.2%	67
5	入院期間	230	58.2%	67
6	入院時年齢	50	12.5%	67
7	入院時性別	60	15.1%	67
8	入院時年齢	60	15.1%	67
9	入院時年齢	60	15.1%	67
10	入院時年齢	60	15.1%	67
11	入院時年齢	60	15.1%	67
12	入院時年齢	60	15.1%	67
13	入院時年齢	60	15.1%	67
14	入院時年齢	60	15.1%	67
15	入院時年齢	60	15.1%	67
16	入院時年齢	60	15.1%	67
17	入院時年齢	60	15.1%	67

PQR: Registry of Inpatient Indicators in Emergency and Acute Psychiatry Setting for Quality Assurance

eCODOセンターシステム「臨床指標」の自施設での活用 行動制限データベース (SRD)

対象: 全国の精神科病院
開発: 国立精神・神経医療研究センター

隔離・身体拘束入力画面サンプル



入力項目

- 患者基本情報
- 精神科診断, 身体化診断の有無と重症度
- 入退院情報
- 毎日の隔離・身体拘束の施行状況
- その他制限の施行状況等

出力台帳

- 整備義務のある一覧性台帳
- 患者別/病棟別の施行量台帳

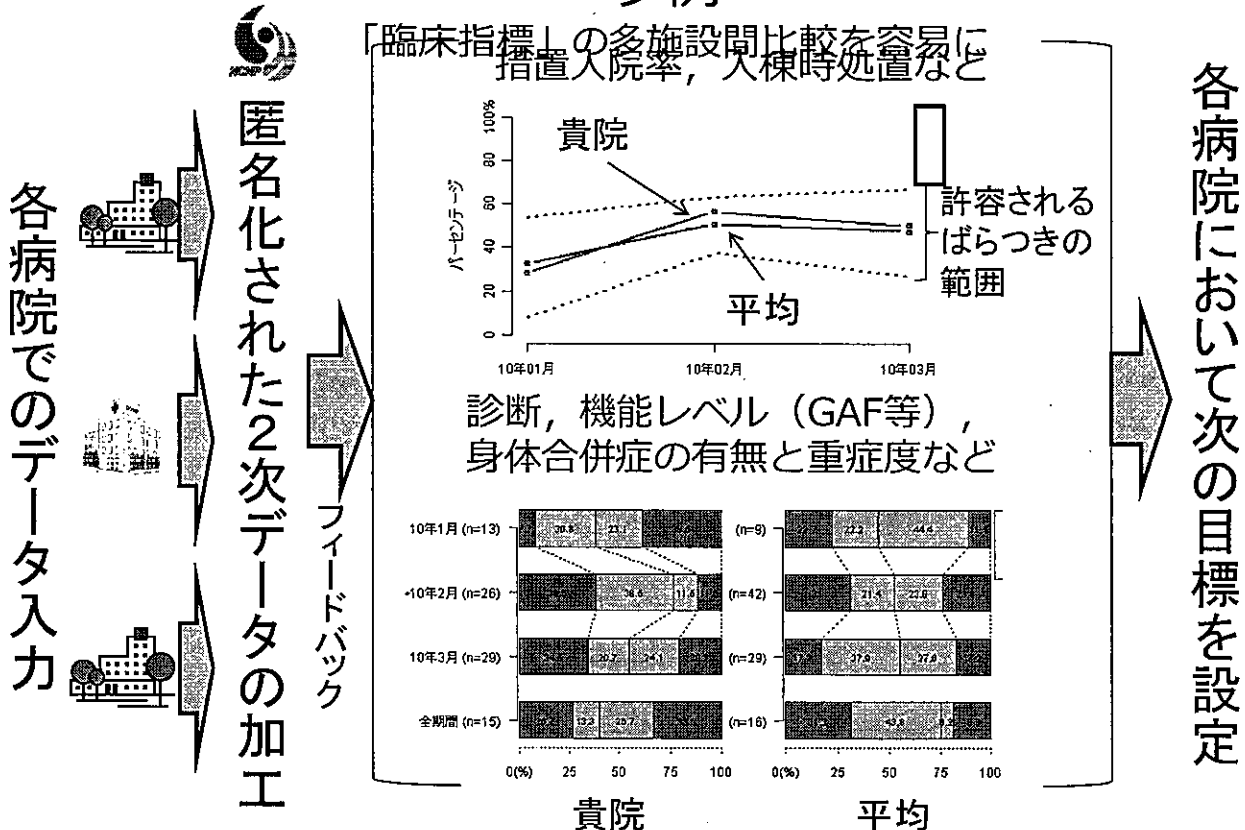
患者別台帳サンプル

ID	患者氏名	年齢	性別	病棟	病室	入院		退院		病種	病名	基注付	隔離		拘束		その他		合計	備考	
						日付	GAF	日付	GAF				回数	時間	回数	時間	回数	時間			
16450	████████	30	男	F20		2011/04/21	71	2011/05/17	50	23時時	2011/04/21	2011/04/21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9874	████████	21	女	F20		2011/04/21	72	2011/05/10	50	2時時	2011/04/21	2011/04/21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
00022	████████	53	男	F84	F72	2011/04/21	10	2011/05/02	10	2時時	2011/04/21	2011/04/21	10	10	10	10	0	0	0	0	0
17727	████████	16	女	F412	F44	2011/04/27	23	2011/05/05	05	2時時	2011/04/27	2011/04/27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17317	████████	49	女	F44		2011/04/27	20	2011/05/10	30	2時時	2011/04/27	2011/04/27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1724	████████	61	男	F21	F20	2011/04/27	60			2時時	2011/04/27	2011/04/27	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SRD: Secusion, Restraint and Coercive Measures Database

7

eCODOセンターシステムを利用したフィードバック例



オーストラリア 臨床指標活動

Mental Health Inpatient Indicators Version 5

3.1 Inpatients - three or more psychotropic medications on discharge (L)

Rationale
This is an index of the safety of patient care.

Numerator Number of inpatients on 3 or more psychotropic medications, from 1 sub-group category, at the time of discharge.

Denominator Number of inpatients on psychotropic medications on discharge.

Dimension: Appropriateness

Desirable level: Low

- Associated with potentially undesirable outcome.

Year	No. HCOs	Numer.	Denom.	Rate#	Rate# (20)	Rate# (50)	Centre Gains	Stratum Gains	Outlier Gains
2006	50	2,428	18,304	13.3	1.32	28.3	2,100		909
2007	55	1,895	19,369	9.79	0.50	20.7	1,799		1,050

(#per 100 inpatients on psychotropic medications on discharge)

In 2007 there were eighty-four records from fifty-five HCOs. The annual rate was 9.79 per 100 patients.

Variation between strata

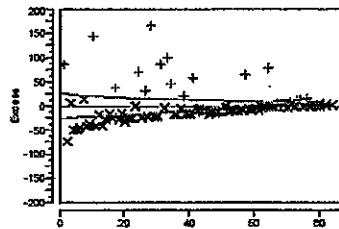
There were no significant stratum differences in either 2006 or 2007.

Variation between HCOs

In 2007 the potential gains totalled 1,799 fewer inpatients discharged on three or more psychotropic medications, corresponding to a reduction by approximately four fifths.

Outliers

In 2007 there were nineteen outlier records from sixteen HCOs whose combined excess was 1,050 more inpatients discharged on three or more psychotropic medications. The outlier HCO rate was 38.5 per 100 patients.



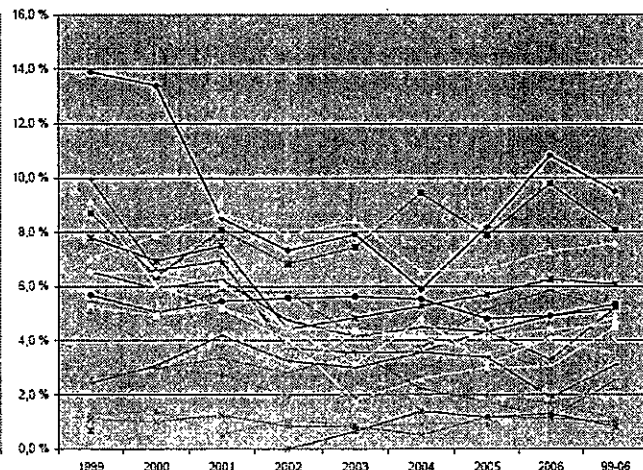
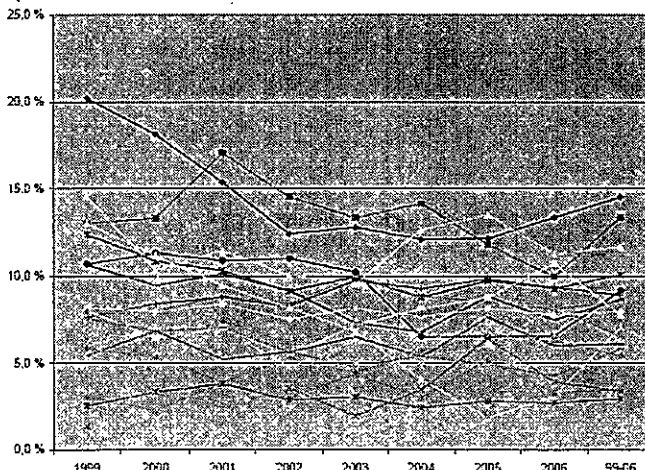
DETERMINING THE POTENTIAL TO IMPROVE QUALITY OF CARE: 8TH EDITION



フィンランド医療圏別 隔離・身体拘束患者数 — 全治療患者数に対する割合(%) (1999-2006) —

隔離

身体拘束



各折れ線はフィンランド内23医療圏の数値を示す

フィンランド国立保健福祉研究所によるモニタリング

マサチューセッツ州での活動



州立病院と地域精神保健センターにおける成人の隔離・身体拘束指標の公表 (July 2000-June 2007)

Home > Government > Departments and Divisions > Department of Mental Health >

Restraint/Seclusion Reduction Initiative (RSRI)

In November 2000, the Massachusetts Department of Mental Health (DMH), through its Licensing and Child/Adolescent Services Divisions, embarked on a mission to reduce and ultimately eliminate the use of restraint and seclusion in all child and adolescent inpatient and intensive residential treatment facilities in the state. Between November 2000 and January 2005, episodes of restraint and seclusion (per 1,000 patient days) decreased 84.4%, 59.4% and 78.7% respectively, in child (ages 5-12), adolescent and mixed child/adolescent units. This work is ongoing.

In the fall of 2004, Massachusetts DMH was one of eight states selected by SAMHSA to receive a State Infrastructure Grant (SIG) to develop alternatives to restraint and seclusion in DMH-operated and contracted adult inpatient facilities, which also include three adolescent inpatient units. DMH kicked off this new initiative to reduce/eliminate restraint and seclusion in DMH facilities in July 2005.

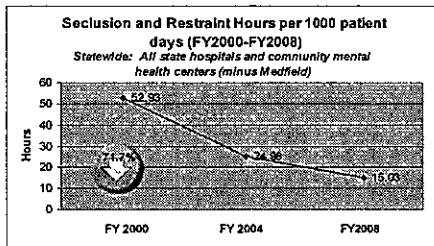
Included on this web site are some of the facts that have been used to provide technical assistance and consultation to the units/facilities and some other, associated statistics. Other information will be added from time to time.

SEARCH

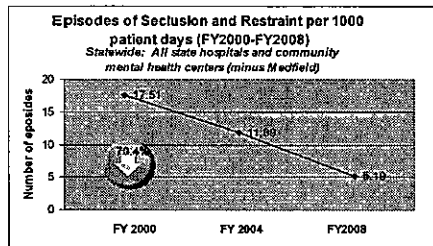
Mass.gov > Human Services

SEARCH

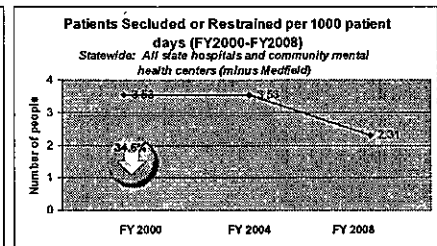
隔離拘束時間
(1000患者・日あたり)



隔離拘束エピソード
(1000患者・日あたり)



隔離拘束患者数
(1000患者・日あたり)



http://www.mass.gov/?pageID=eohhs2modulechunk&L=4&L0=Home&L1=Government&L2=Departments+and+Divisions&L3=Department+of+Mental+Health&sid=Eeohhs2&b=terminalcontent&f=dmh_p_rsri&csid=Eeohhs2

精神科救急医療体制整備の方向性(提案)

- 精神科救急医療体制として求められること
 - 救急医療圏域で医療の質の測定
 - 地方自治体の役割: 公的医療の実施状況の把握
- 具体的な可能性
 - 質向上システム整備に対する補助→全体の底上げ
 - 診療報酬との連動→より質の高い医療を評価
 - 都道府県の医療計画との連動→公的医療の測定