

# 医療安全全国共同行動 8 つの行動目標についての エビデンス・レビューのこころみ

項目レビュー：執筆項目順（所属）

松井 邦彦<sup>1)</sup> Matsui Kunihiko

関根 沙耶花<sup>2)</sup> Sekine Sayaka

堀之内 秀仁<sup>3)</sup> Horinouchi Hidehito

内藤 亮<sup>5)</sup> Naitou Akira

小西 竜太<sup>7)</sup> Konishi Ryouta

松嶋 大<sup>2)</sup> Matsushima Dai

松嶋 恵理子<sup>2)</sup> Matsushima Rieko

成田 雅<sup>4)</sup> Narita Masashi

高橋 理<sup>6)</sup> Takahashi Osamu

大出 幸子<sup>6)</sup> Oode Sachiko

序文および編集

徳田 安春<sup>6)</sup> Tokuda Yasuharu

1) 熊本大学 2) 自治医科大学 3) 聖路加国際病院 4) ピッツバーグ大学 5) ロンドン大学  
6) 聖ルカ・ライフサイエンス研究所 7) 関東労災病院

# 例

## 4.医療関連感染症の防止

<介入計画名>

MRSA 感染予防のための「手洗い」「乾燥式アルコール消毒」

表1 手洗いと乾燥式アルコール消毒の米国ガイドラインでの勧告レベル

	HICPAC/SHEA/APIC/IDSA guideline (Boyce JM et al, Infect control and hosp epidemiol 2002)	SHEA guideline for MRSA/enterococcus (Muto CA et al, Infect control and hosp epidemiol 2003)	WHO guidelines on Hand hygiene health care 2005
石鹸と水による手洗い	IA	IA	IB
乾燥式アルコール消毒剤の使用	IA	IB	IA

表2 引用文献とガイドライン、エビデンスレベル分類、勧告の強さの決定

文献	HICPAC/SHEA/APIC/ IDSA 2002 引用有無	SHEA MRSA/entero- coccus 2003 引用有無	WHO Hand hygiene health care 2005 引用 有無	Controlled
1)Pittet D, 2000	Yes (IA, a)	Yes (IB, b)	Yes	No
2) Bischoff WE, 2000	Yes (IA, a)	Yes (IB, b)	No	No
3) Maury E, 2000	Yes (IA, a)	Yes (IB, b)	No	No
4) Hugonnet S, 2002	No	No	No	No
5) Pittet D, 2004	No	No	Yes	No
6) Rupp ME, 2008	No	No	No	Yes

文献	Randomization	Blinding	Significant results	エビデンス レベル分類	勧告の強さ 分類
1)Pittet D, 2000	No	Not enough	Compliance up, reduction MRSA transmission.	IIb	B
2) Bischoff WE, 2000	No	Yes	Alcohol improved compli- ance.	IIb	B
3) Maury E, 2000	No	No	Alcohol improved compli- ance.	IIb	B
4) Hugonnet S, 2002	No	Not enough	Handrubbing improved compliance	IIb	B
5) Pittet D, 2004	No	No	Adherence of physi- cian:57%	IIb	B
6) Rupp ME, 2008	No	Yes	Alcohol improved compli- ance	IIa	B

以上より、MRSA 感染予防のための「手洗い」「乾燥式アルコール製剤による消毒」は、院内感染対策の一環として行われるように勧められる。

# 標準化病院死亡比 について

千原 泉先生(東北大学)  
のご提供スライドより一部紹介

# 標準化病院死亡比HSMRとは (Hospital Standardized Mortality Ratio)

- 標準化病院死亡比 (HSMR)は90年代に英国のJarman氏らにより提唱された、入院死亡率を評価する指標
- 患者の年齢・性別・診断病名・重症度といった、死亡に関わる患者因子を調整することにより、入院死亡率の変化を標準化し、比較可能なものとした

# HSMR算出に必要な患者データ

- 年齢
- 性別
- 入院時診断名 (ICD9またはICD10コード)
- 入院: 予定入院または緊急入院
- 入院日数
- 他施設からの紹介の有無・救急車よる搬送の有無
- 入院時の併存疾患

# 海外におけるHSMR

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
英国	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
オランダ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
スウェーデン	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△
カナダ					○	○	○	○	○	○	○
米国	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
オーストラリア			○	○	○	○	○	○	○	○	
シンガポール									○	○	○
ウェールズ		○	○	○	○	○	○	○	○	○	

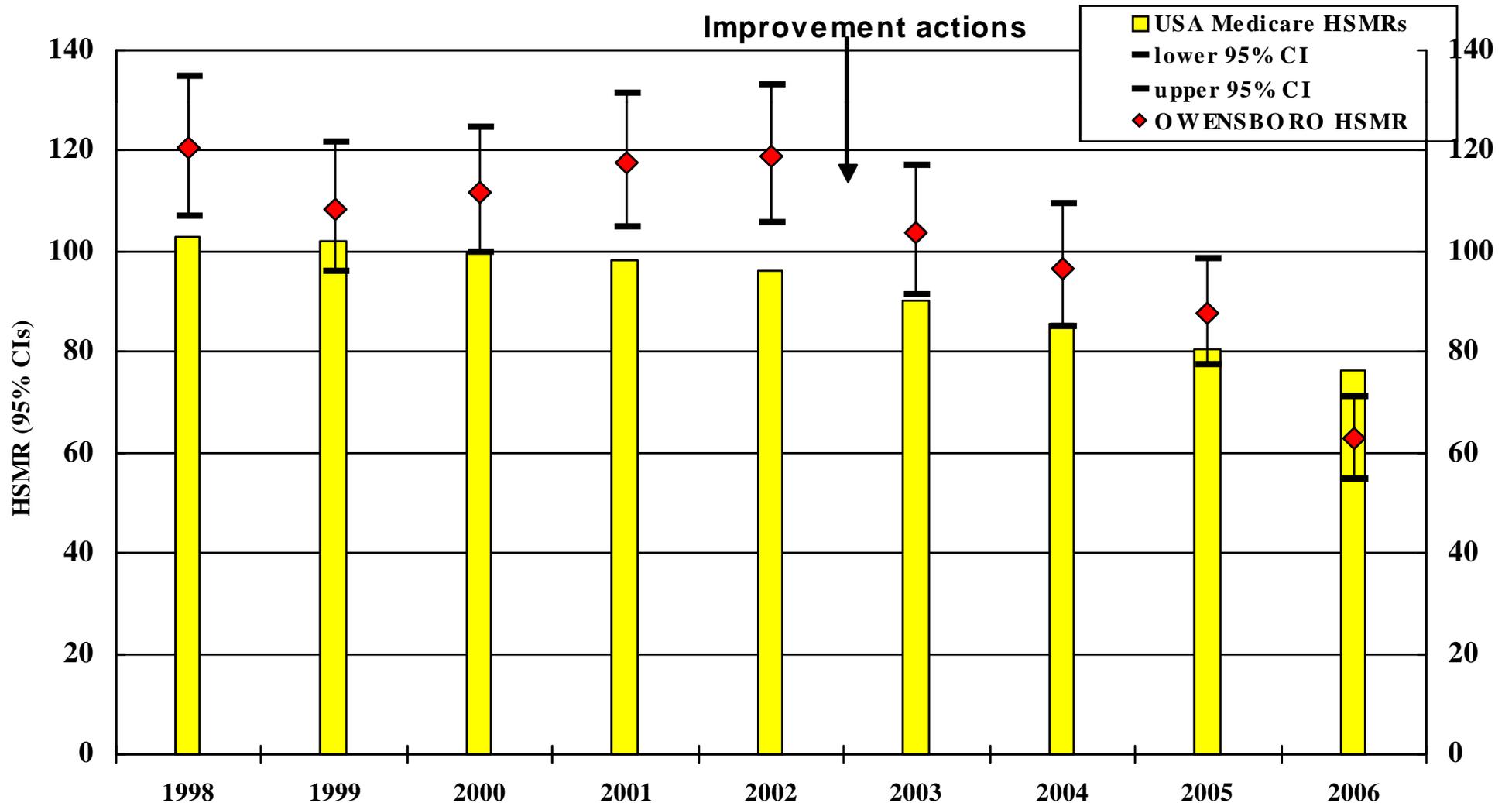
2008年10月現在。ブライアン・ジャーマン氏提供。

○はHSMR算定が行われた年. △は一部の地域のみでHSMR算定が行われた. これらのうち、2008年10月現在までに論文発表されているのは英国、オランダ、カナダのデータのみである。

# 海外におけるHSMRの利用

- 英国・米国・カナダにおいて、医療の質の評価、改善の可能性がある分野についての指摘や、入院死亡率の経時的変化のモニタリングに用いられている。
- 米国における“10万人の命を救え”キャンペーン（100Kキャンペーン）の成功を引き継いだ“500万人の命を護る”キャンペーンや、カナダの医療安全キャンペーン(Safer Healthcare Now!)では、HSMRを用いて死亡率の変化に関する包括的評価の参考にしている。

# Owensboro medical Health System, Owensboro, KY (HSMR使用例)



ブライアン・ジャーマン氏提供

# まとめ

- HSMRは、病院における医療の質と安全への取り組みの成果を可視化するのに有用な国際的指標であり、有益な情報を提供するものと期待される