

# 平成24年度 Q I の設定と改善のための活動報告

⑩

部署名	糖尿病コントロールチーム(DCT)	代表者	細井雅之
-----	-------------------	-----	------

## 1. 設定した指標

1. 血糖コントロール指標としてHbA1C値の平均、コントロール良への目標達成率。
2. 腎症合併指標として尿中アルブミン値の平均、eGFRの平均
3. 血糖コントロール介入の効果としてインスリン療法介入効果

## 2. 指標の説明

1. 血糖コントロール指標として(a)HbA1cコントロール良への目標達成率 (b)外来患者のHbA1c分布
2. 腎症合併指標として eGFR分布
3. 血糖コントロール介入効果をあらわす指標として(a)H23年度周術期血糖コントロール介入件数 (b)周術期血糖変動；従来治療(速効型)と介入治療(超速効型)比較 (c)周術期血糖値；低血糖率、血糖変動SD値速効型と超速効型比較 (d)術後感染率 速効型群と超速効型群比較 (e)術後在院日数比較

## 3. これまでの指標データ

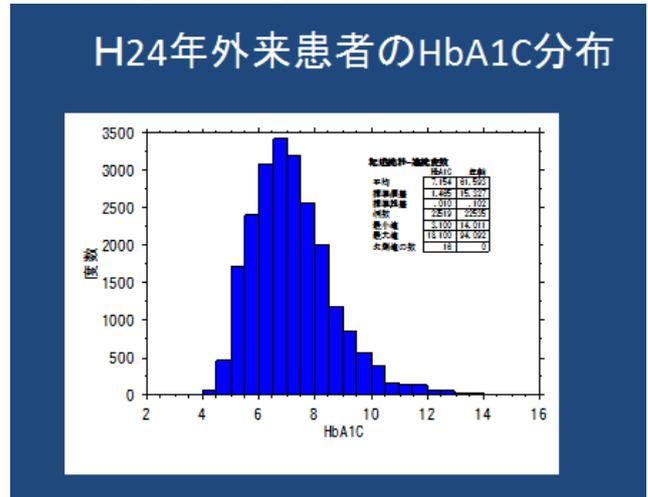
### 1. 血糖コントロール指標として

#### (a)HbA1cコントロール良への目標値達成率

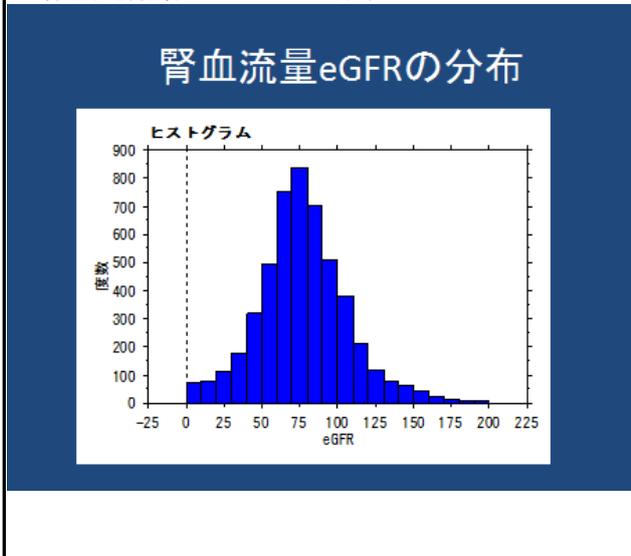
日本病院会QIプロジェクトの定義によるHbA1cコントロール率 試算(診療情報企画課)

定義				
調査期間	平成23年10月～平成24年9月			
分母	調査期間中に糖尿病薬処方合計が90日以上のある患者数			
「良好」の分子	調査期間中のHbA1c(NGSP)最終値が6.5未満の患者数			
「可」の分子	調査期間中のHbA1c(NGSP)最終値が7.0未満の患者数			
	全科	代謝内分 泌科	細井担当	代謝内分 泌以外
対象患者数(分母)	2,371	1,907	414	464
HbA1c(NGSP)「良好 6.5未満」患者数	522	343	67	179
HbA1c(NGSP)「可 7.0未満」患者数	988	696	140	292
	全科	代謝内分 泌科	細井担当	代謝内分 泌以外
HbA1c(NGSP)「良好 6.5未満」率	22.0%	18.0%	16.2%	38.6%
HbA1c(NGSP)「可 7.0未満」率	41.7%	36.5%	33.8%	62.9%

### 1-(b)外来患者のHbA1c分布



### 2. 腎症合併指標として eGFRの分布

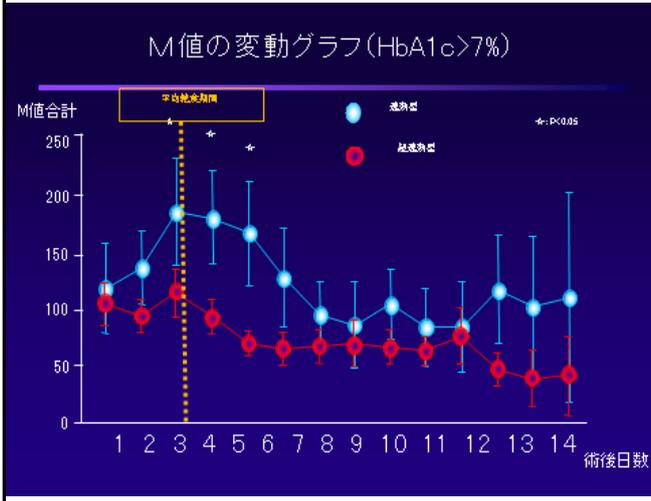


### 3. 血糖コントロール介入効果をあらわす指標として

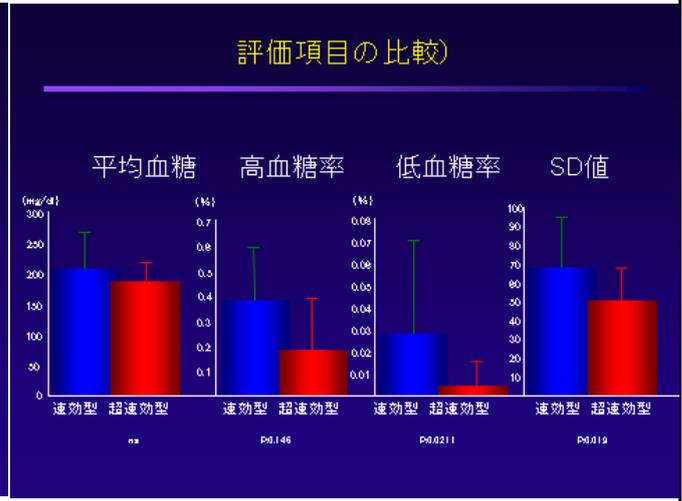
#### (a)H23年度周術期血糖コントロール介入件数

Diabetes Control Team(DCT)													
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
合計	85	77	76	81	82	109	95	100	95	95	100	93	1088
臨床腫瘍科	1	3	7	3	1	1	2	2	2	4	2	0	28
産科	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	5
皮膚科	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	1	4	14
脳神経外科	3	3	8	6	3	5	5	2	0	2	4	2	41
乳腺外科	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8
整形外科	20	24	17	14	16	29	20	17	16	24	18	14	229
痔瘻内科	1	0	0	2	1	1	2	1	1	2	1	0	12
腎臓内科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
心血管外科	3	3	4	7	5	7	5	4	4	4	7	3	58
消化器外科	18	20	23	19	24	23	18	26	33	23	21	26	274
消化器内科	3	2	1	4	1	1	3	6	2	6	10	7	48
循環器内科	6	6	4	5	2	4	1	1	3	1	3	6	42
耳鼻科	4	3	3	3	6	5	2	4	2	4	6	5	47
産婦人科	2	0	0	2	0	3	3	4	3	1	0	5	23
呼吸器内科	1	1	1	1	0	1	2	0	0	0	2	1	10
呼吸器外科	4	1	2	1	1	3	4	5	4	2	3	2	32
血液内科	0	1	1	2	3	2	2	7	5	3	2	3	31
泌尿外科	1	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8
口腔外科	1	0	0	1	0	0	1	1	3	1	1	0	9
救急部	1	1	1	4	4	5	9	4	0	4	9	9	51
感染症内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
眼科	10	1	0	3	4	4	5	2	6	8	7	2	52
泌尿科	4	6	2	1	9	11	9	11	7	5	2	3	70

3-(b) 周術期血糖変動; 従来治療と介入治療



3-(c) 周術期血糖値; 低血糖率、血糖変動SD値

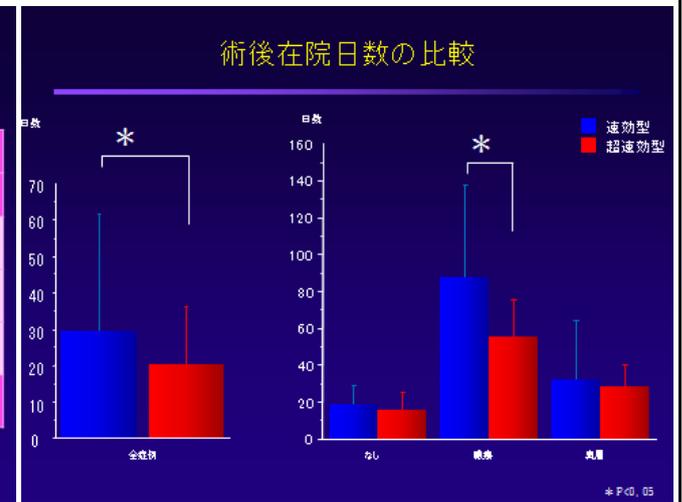


3-(d) 術後感染率の違い; 従来治療と介入治療

術後創部感染率

	感染全体			膿瘍形成		
	超速効型群	速効型群	P-value	超速効型群	速効型群	P-value
上部消化管疾患	19.4% (7/36)	30.3% (10/33)	ns	11.1% (4/36)	21.2% (7/33)	ns
肝胆脾疾患	12.7% (6/47)	24.5% (12/49)	ns	6.3% (3/47)	14.3% (7/49)	ns
下部消化管疾患	15.0% (6/40)	34.2% (13/38)	0.05	5.0% (2/40)	12.5% (4/32)	ns
total	15.4% (19/123)	29.2% (85/120)	0.007	7.3% (9/123)	15.0% (18/120)	0.02

3-(e) 術後在院日数の違い; 従来治療と介入治療



○ 分母・分子、除外データ、データ抽出元など

(1)-a 定義 調査期間:平成23年10月~平成24年9月  
 分母:調査期間中に糖尿病薬処方合計が90日以上患者数  
 分子「良好」:調査期間中のHbA1c(NGSP)最終値が6.5未満の患者数  
 分子「可」:調査期間中のHbA1c(NGSP)最終値が7.0未満の患者数

4. 評価及び指標改善に向けて行った活動など

評価

超速効型インスリンは従来の速効型インスリンに比して周術期血糖管理を改善し、術後感染リスクを低下させ得る。しいては、入院期間も短縮できて DPC病院でもふさわしい介入である。

チームの活動内容

- ①周術期血糖コントロール;  
代謝内分泌内科医師(レジデント含め5名)により回診、月水金の午前午後合計6回、当番制
- ②外来糖尿病教室; 月2回、水曜日
- ③入院糖尿病教室; 毎週、火曜日~月曜日
- ④院内CDEカンファレンス; 毎月1回
- ⑤糖尿病エキスパートナース養成講座; 毎月1回
- ⑥外来糖尿病性腎症透析予防加算カンファレンス; 毎月2回
- ⑦院内糖尿病勉強会; 毎月1回
- ⑧病棟症例検討会; 月1回