

退院支援満足度調査による 退院支援ニーズの検討

広島県 県立安芸津病院

胡 美恵・内山早苗・岡本清子

背景

- 2025年高齢者人口は、約3500万人に達すると予測され、その時点での死亡数は年間160万人である。
- 現在、死亡場所の約80%が病院・診療所である。
→ 病床を有効活用していかなければ対応できない。
- 国の医療政策から稼働率や在院日数に配慮した経営の視点が問われ、退院後も医療サービスの継続や介護を必要とする患者は増加している。
- 退院後も質の高い療養生活を継続していくためには、入院早期からの退院支援が必要である。

背景

- 先行研究では、1990年代後半より退院支援の重要性が述べられるようになり、退院支援の実践報告が増加した。
- 退院支援の評価については、退院後の実態調査から評価を行った報告はあるが、地域連携室担当者が退院支援に対する患者満足度を測定し、退院支援内容の課題を検討した報告は少ない。

目的

A病院の退院患者とその家族のうち、退院支援の必要なハイリスク患者を対象に満足度調査を実施し、退院支援の満足度に影響する要因分析を行い、退院支援内容を検討することである。

方法

1. 対象

入院48時間以内に病棟看護師が初期スクリーニングシートを記入し、ハイリスクと判定され退院支援が必要と判断された患者のうち、死亡退院、再入院を除く、2010年2月～2010年6月の間にA病院を退院した患者179名。

2. 調査期間

2010年7月から2010年10月

3. 調査方法

郵送による無記名自記式質問紙調査

方法

4. 調査内容

患者の属性および退院支援の総合評価を4段階で点数化した。退院支援評価の小項目として、15項目を設定し4段階で点数化し、得点が高いほど満足度が高いとした。

5. 分析方法

退院支援に対する評価について、単純集計と因子分析を行った。退院支援の評価と満足度の関連については重回帰分析を行った。

統計解析は、SPSS12.0J for Windowsを使用した。

倫理的配慮

対象者に研究の趣旨について文章で説明し、回答をもって同意とした。趣旨書の中で個人情報保護されることやアンケートは任意であり、回答しなくても不利益は被らないことを説明した。

本研究は、A病院倫理委員会で承認を得た。

結果

対象者の背景

表1 回答者の属性 (N=54)

項 目		n (%)
回答者	本人	25 (46.3)
	配偶者	9 (16.7)
	子	12 (22.2)
	兄弟・姉妹	1 (1.9)
	子の配偶者	4 (7.4)
	無回答	3 (5.6)
	患者性別	
	男性	21 (38.9)
	女性	33 (61.1)
患者平均年齢		80.4 ± 8.87歳
家族構成	独居	15 (27.8)
	夫婦2人暮らし	19 (35.2)
	その他	18 (33.4)
	無回答	2 (3.7)
障害高齢者 日常生活自立度	生活自立 J	25 (46.3)
	準寝たきり A	14 (25.9)
	寝たきり B	11 (20.4)
	寝たきり C	4 (7.4)

結果

退院支援の評価

表2 退院支援の評価(N=54)

(実数%)

質問内容	全くその通り	ややその通り	ほとんどその通りでない	全くその通りでない	n
1. 身体がどの程度回復するか、わかりやすく説明を受けましたか。	23(42.6)	27(50.0)	2(3.7)	2(3.7)	54(100.0)
2. 退院後の治療について、わかりやすく説明を受けましたか。	26(48.1)	24(44.4)	2(3.7)	2(3.7)	54(100.0)
3. 退院後の注意点について、わかりやすく説明を受けましたか。	24(44.4)	25(46.3)	3(5.6)	2(3.7)	54(100.0)
4. 退院後の生活、治療への希望を十分伝えられましたか。	23(42.6)	23(42.6)	4(7.4)	3(5.6)	53(98.1)
5. 具体的に福祉サービスの活用方法の説明を受けましたか。	24(44.4)	19(35.2)	3(5.6)	4(7.4)	50(92.6)
6. 退院後の福祉サービスについて、十分検討できましたか。	24(44.4)	17(31.5)	4(7.4)	4(7.4)	49(90.7)
7. 退院先について病院から十分な助言がありましたか。	23(42.6)	20(37.0)	4(7.4)	4(7.4)	51(94.4)
8. 介護の方法を具体的に、教えてもらいましたか。	15(27.8)	20(37.0)	5(9.3)	8(14.8)	48(88.9)
9. 退院後の生活の不安について、十分聴いてもらえましたか。	14(25.9)	24(44.4)	6(11.1)	7(13.0)	51(94.4)
10. 入院中、退院後の生活に向けて準備期間が十分とれましたか。	16(29.6)	28(51.9)	4(7.4)	3(5.6)	51(94.4)
11. 入院中、退院後の生活に向けて準備期間が十分とれましたか。	18(33.3)	23(42.6)	2(3.7)	6(11.1)	49(90.7)
12. 今受けているサービスは、生活になじんでいますか。	17(31.5)	23(42.6)	1(1.9)	5(9.3)	46(85.2)
13. 退院時までに退院後の生活の想像ができましたか。	15(27.8)	31(57.4)	6(11.1)	2(3.7)	54(100.0)
14. 退院時までに退院後の生活の不安の解消につながりましたか。	12(22.2)	30(55.6)	8(14.8)	4(7.4)	54(100.0)
15. 退院後の今現在、生活を安心して過ごせていますか。	13(24.1)	33(61.1)	6(11.1)	2(3.7)	54(100.0)

結果

退院支援の評価

表3 退院支援援助に対しての満足度の評価 (N=54)

質 問 内 容					(実数%)
	満足	やや満足	やや不満	不満	n
入院中に受けた 退院支援援助について	22(40.7)	23(42.6)	5(9.3)	4(7.4)	54(100.0)

結果

退院支援の評価と満足度の関連

表4 満足度に影響する要因:重回帰分析(強制投入法)の結果

(N=54)

変数	非標準化係数(B)	標準化係数(β)	有意確率
1. 身体回復の説明	-.159	-.132	.388
2. 退院後治療説明	-.040	-.038	.874
3. 退院後注意説明	-.145	-.135	.545
4. 退院後生活を伝えた	.388	.401	.057
5. サービスの説明	.183	.206	.380
6. サービスの検討	-.092	-.099	.588
7. 退院先の助言	-.051	-.053	.844
8. 介護方法の説明	.299	.290	.158
9. 生活不安の相談	-.096	-.113	.604
10. 退院までの準備期間	-.177	-.175	.336
11. サービスの退院後活用	-.321	-.373	.152
12. サービスが生活になじむ	.514	.587	.020 *
13. 退院後生活の想像	.043	.041	.771
14. 退院後生活の不安解消	.342	.338	.030 *
15. 安心して過ごす	.298	.284	.049 *
R ²	.802		
調整済R ²	.696		

* p<.05

結果

退院支援の評価内容の構造

表5 退院支援の評価についての因子分析

質問内容	第1因子	第2因子	第3因子
5. 具体的に福祉サービスの活用方法の説明を受けましたか。	.847	.244	.032
7. 退院先について病院から十分な助言がありましたか。	.845	.308	.226
10. 入院中、退院後の生活に向けて準備期間が十分とれましたか。	.838	.139	.300
6. 退院後の福祉サービスについて、十分検討できましたか。	.789	.278	.233
9. 退院後の生活の不安について、十分聴いてもらえましたか。	.782	.177	.348
11. 入院中、退院後の生活に向けて準備期間が十分とれましたか。	.734	.162	.507
8. 介護の方法を具体的に、教えてもらいましたか。	.704	.414	.228
12. 今受けているサービスは、生活になじんでいますか。	.676	.176	.512
1. 身体がどの程度回復するか、わかりやすく説明を受けましたか。	.066	.869	.087
2. 退院後の治療について、わかりやすく説明を受けましたか。	.350	.827	.256
3. 退院後の注意点について、わかりやすく説明を受けましたか。	.361	.783	.309
4. 退院後の生活、治療への希望を十分伝えられましたか。	.426	.678	.359
15. 退院後の今現在、生活を安心して過ごせていますか。	.203	.151	.857
14. 退院時までに退院後の生活の不安の解消につながりましたか。	.283	.248	.768
13. 退院時までに退院後の生活の想像ができましたか。	.250	.337	.584
固有値	8.905	1.541	1.109
因子寄与率(%)	36.559	21.460	19.012
累積寄与率(%)	36.559	58.019	77.031

注)主成分分析法 バリマックス回転

考察

1. 対象者

70～80歳代が81.7%を占め、夫婦2人暮らしや介護者に配偶者が多いことから老々介護が懸念される。

日常生活では、自立している患者や本人による回答も約半数を占めていることから、高齢ではあるが比較的病状が安定していると伺える。

2. 退院支援の評価

退院支援を行う上で、患者・家族の退院後の生活の不安の軽減に重点を置いた説明を行うと共に、相手の立場や思いを尊重した関わりが大切である。

満足のいく退院支援に近づくため、安心できる生活を見据えた内容の説明を行うことが重要である。

考察

3. 退院支援の評価と満足度の関連

退院後に患者・家族が安心して生活できることに重点を置いた退院支援内容が重要であり、個々の患者・家族に応じた具体的な説明が必要である。

病棟看護師や地域連携室担当者が患者・家族のニーズを的確に把握し、退院後の方向性を決めていくため、その役割は重要である。

考察

4. 退院支援の評価内容の構造

因子分析の結果、3つの因子により構成されていることが示された(表5)。

①社会資源の活用方法の説明

退院後に社会資源を円滑に利用できるよう入院中に個々の患者に合った社会資源の説明を受けられるかという内容であった。

②退院後の療養上の説明

入院中に退院後の生活の注意点や治療の必要性についての説明を病院から受けられるかという内容であった。

③生活上の安心感の確保

退院後に予定していたサービスを受入れられ、安心した生活を送ることができるかという内容であった。

病院側は個々の患者に合った適切な情報提供を行い、患者・家族・医療者相互に退院後の生活をイメージ化して共有し、実際に実現することが求められる。→地域と病院との連携を強化していくことが重要。

本研究の限界と課題

- 対象者は高齢者が多く、退院先が施設・病院である患者も含まれ、アンケートへの回答が困難だったことから有効回答数も低くなった。このことから得られた結果を一般化するには至らないと考える。
- 今後は、詳細な分析を行うために、高齢者の声を反映するような面接法等の検討が必要と考える。
- 本研究で得られた結果を基に、地域と連携した具体的な退院支援方法が望まれる。

結論

1. A病院における退院支援に対する肯定的な評価が80.7%を占めていた。
 2. 退院支援の満足度に関連がみられた評価項目は、「サービスが生活になじむ」、「退院後生活の不安解消」、「安心して過ごす」であった。
 3. 退院支援の評価15項目を因子分析した結果、「社会資源の活用方法の説明」、「退院後の療養上の説明」、「生活上の安心感の確保」の3つの因子が抽出された。
- 以上により、退院支援を計画し評価する際、注目すべき内容が示唆された。