

退院日の決定に関する患者調査

平 憲二¹ 浅井 篤² 江崎 宏典³ 小山 弘¹ 信岡 祐彦⁴
新保 卓郎¹ 尾藤 誠司⁵ 藤本 眞一⁶ 前田 健次¹
松井 邦彦⁷ 森山 洋⁸ 福井 次矢¹

- 1) 京都大学医学部附属病院
- 2) 京都大学大学院医療倫理
- 3) 国立長崎医療センター
- 4) 聖マリアンナ医科大学附属病院
- 5) 国立東京医療センター
- 6) 奈良県立医科大学附属病院
- 7) 熊本大学医学部附属病院
- 8) 鏡野町国民健康保険病院

背景1

退院日決定には、患者や医療従事者、病院などの意向が複雑に絡み合い、多彩な要因が影響を及ぼしうる。

医療従事者にとって、患者らの退院日への希望について理解することは、良好な人間関係の構築などにも関係し、診療上重要である。

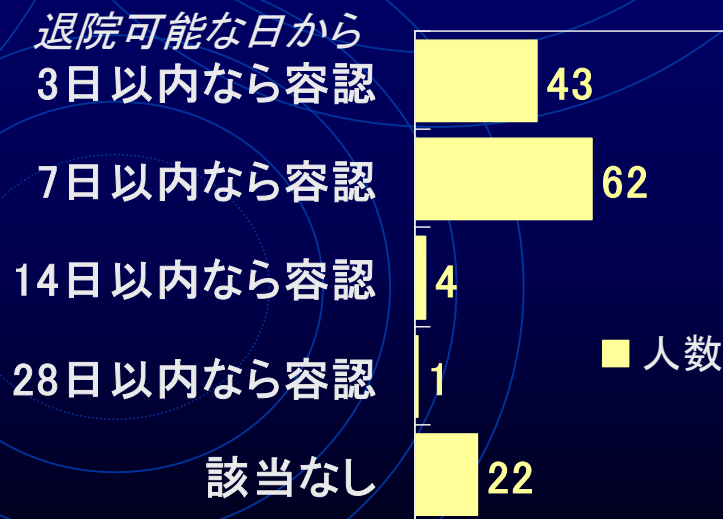
背景2

[先行研究] 退院日の決定に関する医師調査

結論

退院日決定において、臨床医が患者側の意向を汲み入れることは一般的なことである。

患者から退院延期の申し出があった場合、退院延期がどのくらいなら、そのまま承諾していますか。最も近い選択肢をお選びください。



目的

- ・ 退院日変更を希望する患者らの割合
 - ・ 患者らの希望による退院日変更の
在院日数への影響
 - ・ 退院日変更希望の理由
- を、患者を対象とした調査で明らかにする。

方法1

期間 : 2002年6-12月

場所 : 町立病院1診療科 / 国立病院2診療科
大学病院3診療科

TFC(Total Family Care) と JGeMRN (日本総合診療リサーチネットワーク)
で協力施設を公募

調査方式: 無記名、自記式調査票によるサーベイ
謝礼なし

調査対象: 死亡、転科、強制退院、自己退院の患者を
除いた全入院患者

方法2

調査手順

- (1) 事前に推奨退院日を診療側で決める。
- (2) 患者側に推奨退院日を伝えた後に、退院日交渉を行い、退院日を決定する。
- (3) その場でアンケートへの協力をお願いし、同意確認後に調査票と切手付き封筒を手渡す。
- (4) 郵便ポストへの投函をお願いする。

結果1

全入院患者:154名

調査対象者:121名

調査同意者:100名 (同意率83% [100/121])

調査回答者: 69名 (回収率57% [69/121])

男性32名、女性37名

平均年齢56.6歳

平均在院日数18.7日

結果2

退院日決定交渉のタイミング

推奨退院日当日	13名(10.4%)	} 88.8%
1日前	34名(27.2%)	
2日前	31名(24.8%)	
3日前	15名(12.0%)	
4日前	18名(14.4%)	
5日前	4名(3.2%)	
6日前	2名(1.6%)	
7日前	3名(2.4%)	
8日前	3名(2.4%)	
14日前	1名(0.8%)	
23日前	1名(0.8%)	

結果3

推奨退院日と退院予定日が異なっていたのは51名中11名(22%)

18名は未記入、不良回答

退院が4日早くなった	1名 (2.0%)
退院が2日早くなった	1名 (2.0%)
退院が1日早くなった	2名 (3.9%)
推奨退院日に退院した	40名 (78.4%)
退院が1日遅くなった	4名 (7.8%)
退院が2日遅くなった	1名 (2.0%)
退院が3日遅くなった	1名 (2.0%)
退院が13日遅くなった	1名 (2.0%)

退院が 早くなったのは 4名 計 8日 在院日数 短縮
遅くなったのは 7名 計22日 在院日数 延長

51名の入院診療(計917日)で14日
1.53%の在院日数増加

結果4

退院日を変更した理由

「家人の迎いの都合が見つからない」	2名 (1日短縮, 2日延長)
「在宅での介護の準備ができていない」	1名 (1日延長)
「退院すると不安」	1名 (3日延長)
「医学的にさらなる入院が必要と思う」	1名 (13日延長)

6名は回答せず

結果5

	早い退院4名	変更なし40名	遅い退院7名
平均年齢	54.3	53.8	56.6
男/女	1/3	20/20	3/4
平均在院日数	11.0	18.7	17.9
平均入院回数	1.8	3.1	2.6
ADL / IADL支障あり	0 (0%)	11(28%)	2 (29%)

ADL;日常生活動作, IADL;手段的日常生活動作

結果6

今後の健康面に不安はありますか？

	早い退院4名	変更なし40名	遅い退院7名
不安はない	2名 (50%)	5名 (13%)	0名 (0%)
少し不安	2名 (50%)	23名 (58%)	4名 (57%)
とても不安	0名 (0%)	12名 (30%)	2名 (29%)
わからない、不明	0名 (0%)	0名 (5%)	1名 (14%)

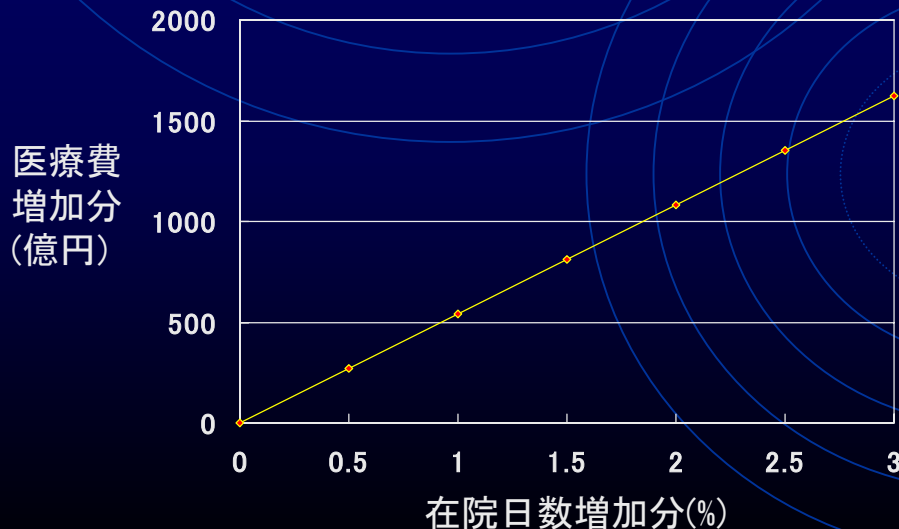
考察1

患者側希望による在院日数増加＝総在院日数1.53%
医療費への影響はどのくらい？

厚生労働省の平成14年患者調査の概況から、
全国の年間総在院日数を推計すると・・・

		1ヶ月間の全国総退 院患者推計値		平均在院日数	
病院	12	X 106.4万人	X	39.7日	= 50,689万日
診療所	12	X 12.7万人	X	19.0日	= 2,896万日

→ 全国の年間総在院日数
合計 **5.4億日**(推計)



↓ 入院医療費が1日1万円としたら・・・

← 1%在院日数増加は**540億円**に相当
国民医療費30兆円なら約0.2%

考察2

「患者側希望による退院日変更」の理由

社会的な「理由」

- 1.移動： 帰宅手段の欠如
- 2.金銭： 貧困、保険金(例:5日以上入院で保険金給付)
- 3.居住： 不十分な介護・福祉、住環境の不備
- 4.医療： 救急医療の不備、待ち時間の長い外来

心理・信念に関する「理由」

- 5.心理： 孤独、不安、縁起を担ぐ性向
- 6.信念： 医学的に更なる入院が必要と解釈、など
- 7.ほか： (質的研究や解釈モデルの研究などで探索)

本調査の問題点

調査同意率が低かった

記入漏れなどの記録上の問題も同意なしとカウントしており、実際の同意率より過小評価されている

調査票回収率が低かった

調査方法の改良や患者への謝礼のなどの対策が必要か

調査対象者数が少かった

本調査結果の定量的な解釈は困難

調査協力施設をメーリングリストで公募する方式を採用しているため、調査対象者数設定の見積もりが困難(甘かった)

まとめ

1. 診療側の推奨する退院日と、実際の退院日との間に相違があることを示した。
2. 退院日の決定において、「患者側の一部は退院日変更を希望」し、「診療側も患者側の希望を受け入れている」と解釈される。
3. 「患者側希望による退院日変更の在院日数への影響」や「退院日決定に影響を与える要因」の考察に、本調査方法(要改良)は有用であろう。