

要旨

【目的】本研究は、再入院低減効果の明らかなトランジショナルケアプロトコルを、A病院精神科救急入院料病棟のために修正した「A病院版 Connect-Home」プロトコルの実装、評価を行い、入院中の患者が受ける退院支援の質向上を図ることを目的とした。

【方法】「A病院版 Connect-Home」プロトコルは、A病院精神科救急入院料病棟へ1ヶ月以上入院となる精神疾患患者に対し、情報集約書式である「退院サマリーシート」を用いて、入院初期から医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士らの多職種が患者の退院支援に関する情報やアセスメントを共有し、さらに多職種カンファレンスを主軸に連携を図りながら、患者への退院支援を行うものである。本研究は、PDSA サイクルを用いてプロトコルを実装し、適宜修正評価する質改善アプローチを用いた。実装アウトカムとして、到達度、忠実度、実行可能性、適切性、受容性、の5項目を設定し、到達度、忠実度、実行可能性は、それぞれカルテ内記録物と多職種カンファレンスの記録から、適切性、受容性は多職種へのアンケートとインタビューによって測定した。効果アウトカムは、対象患者に対しCTM-3[®](Care Transitions Measure-3) 日本語版及びCSQ-8J[®](Client Satisfaction Questionnaire 日本語版)の2つの質問紙で調査し、評価を行った。本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て行なった(承認番号21-A032)。

【結果】研究対象者は、対照群の患者23名、介入群の患者42名、多職種スタッフ36名の計101名であった。実装アウトカムの到達度、適切性、受容性はおおむね高い傾向を示した。忠実度のうち、カンファレンスの開催率は高く、支援目標に対する評価報告率も全職種高い水準あるいはQIサイクルごとの上昇が見られたが、支援目標記載率は医師のみやや低く、その影響を受けプロトコル完遂率で示される実行可能性も低かった。効果アウトカムであるCTM-3[®]の3項目は総得点の中央値が対照群より介入群が高く、中でも質問1「病院職員は“退院後に必要なケア”を決めるにあたり、私や家族・介護者の希望を尊重してくれた」の中央値は対象群と介入群間に統計的に有意な差があり($p = 0.023$)トランジショナルケアの質は上昇したと言えた。また、CSQ-8J[®]の項目は総得点の中央値に対照群と介入群の差はなかったが、8項目中7項目において、四分位範囲は対照群より介入群が高値に分布し、患者満足度は上昇の傾向にあった。

【結論】プロトコルの実装により、A病院救急入院料病棟の退院支援の質は向上した。今後は、忠実度、実行可能性を向上させ、さらなるプロトコルの発展と実装の継続による再入院率の低下を目指していく。

Abstract

1.Purposes

This study aimed to implement and evaluate the "Connect-Home for Hospital A" protocol, a modified version of the transitional care protocol that had been set up to improve the quality of discharge support that patients receive during hospitalization which has been shown to reduce readmissions to the various hospital.

2.Methods

Using an information aggregation tool called "discharge summary sheet", physicians, nurses, mental health workers, occupational therapists, and other professionals shared information and assessment related to discharge support for patients. Reach, fidelity, and feasibility were measured from medical records and records of multidisciplinary conferences, while appropriateness and acceptability were measured by using questionnaires and interviews with multidisciplinary personnel. Effectiveness was measured by administering the Japanese version of two questionnaires, the Care Transitions Measure-3® (CTM-3®) and Client Satisfaction Questionnaire® (CSQ-8J®), to patients.

3.Results

A total of 101 participants were included in the study: 23 patients in the control group, 42 patients in the intervention group, and 36 multidisciplinary staff members. The reach, acceptability, and appropriateness of the implementation outcomes generally tended to be high. Among the fidelity outcomes, the rate of conferences, the rate of evaluation and reporting of support goals, were high for all staff members or increased in each QI cycle. On the other hand, the rate of writing support goals was slightly low but only for physicians. The intervention group scored higher than the control group on CTM-3®, suggesting that the quality of transitional care have improved. CSQ-8J® scores were largely similar between the intervention and control groups, with the intervention group scoring slightly higher, suggesting a trend toward improved patient satisfaction

4.Conclusion

The implementation of the "Connect-Home for Hospital A" protocol improved the quality of discharge support in Hospital A's emergency admission ward. In the future, we aim to further develop the protocol and reduce the readmission rate through continued implementation.