

研究計画書

研究計画書の提出日 2024 年 6 月 26 日

研究者：水野英子 聖隷袋井市民病院 看護部外来 共同研究者：春日三千代 聖隷袋井市民病院 看護部看護管理室
研究テーマ A 病院の訪問診療における患者家族の満足度と今後の課題
厚生労働省（2021 年度）によると訪問診療件数は 2006 年 198,166 件に対して 2019 年は 795,316 件と大幅に増加している。訪問診療を受ける患者の約 9 割は 75 歳以上の高齢者であり、2025 年には 75 歳以上が全人口の 18%となるとされている日本において在宅医療の重要性が増えることは明確である。 A 病院は静岡県の西部の袋井市にある。袋井市は 2024 年 4 月 1 日現在の人口は 88,047 人、高齢化率は 24.3%である。病院病床数は 150 床で、一般病棟、療養病棟、回復期リハビリテーション病棟を有していて、A 病院から退院した患者は退院後もリハビリテーションを継続することが多い。A 病院では 2021 年から訪問リハビリテーション事業を開始し、地域の在宅リハビリテーションの充実に貢献している。2019 年からは訪問診療を開始し、A 病院の訪問リハビリテーションを利用している患者の定期診察に加え、在宅主治医（以下主治医）からの依頼によりリハビリ科医の視点でのアドバイスや障害診断、サービス調整の提案等、コンサルタント的な介入も行っている。2024 年 4 月の時点で延べ 10 名の患者の訪問診療を行った。在宅医療は住み慣れた場所でその人らしく療養生活が送れることが最大のメリットであり、在宅医療を受ける多くの患者には多くの職種が関わり連携しながら患者のニーズに対応している。訪問診療もその中の 1 つの役割を担っている。和田ら（2017）によると、在宅医療におけるリハビリテーション科医の専門性は、運動障害や嚥下障害の最後の砦として、「動けない」「食べられない」といった患者のニーズに対応策を提示することにある。A 病院の訪問診療では主治医からの情報提供を定期的に受け、A 病院の訪問リハビリスタッフともカンファレンスなどで情報共有をしながら自宅での動作指導やボツリヌス療法・嚥下内視鏡検査も実施し患者のニーズに対応している。ボツリヌス療法や嚥下内視鏡検査などの医療行為を受けた患者は訪問診療の効果を感じやすいと推測できるが、患者の大半は診察のみで医療行為を受けることがないため、訪問診療の効果をどのように感じているのか不明確である。A 病院では患者家族から訪問診療についての満足度を確認したことはない。患者家族には主治医と A 病院訪問診療のリハビリ科医という 2 人の医師が関わり、金銭的かつ時間の負担をかけている側面もあり、A 病院の訪問診療に満足してもらっているのか、期待に応えられているのか知りたいと感じていた。そこで、A 病院の訪問診療を受けている患者家族の満足度を知り、今後の課題を明確にしたいと考えた。
研究の目的 A 病院の訪問診療における患者家族の満足度と課題を明らかにし今後の診療へ活かす。
研究方法 1）研究デザイン：質的記述式研究 2）研究対象者：A 病院において 2022 年 5 月から 2024 年 4 月の期間に訪問診療を受けた患者および家族 10 名程度

- 3) 研究期間：倫理審査承認後から 2025 年 1 月末日まで
- 4) データの収集方法：研究対象候補者に対し、本研究の意義・目的について口頭（電話）で説明する。同意して頂ける場合は、同意書を研究対象候補者に郵送または訪問リハビリスタッフが訪問する際に届け、同意書に署名を頂き返信してもらう。返信用の封筒と切手は、A 病院で用意する。同意書の署名を確認した後にインタビュー日時を決定し、電話により自由回答法による非構造化インタビューを実施する。研究者が作成したインタビューガイド（資料 1）に基づいて①リハビリ科医の訪問診療を受けるにあたり期待はあったか、どのようなことを求めているか②その期待にはこたえられているか③訪問診療を受けて良かったこと・不安などは軽減できたか④訪問時の対応で気になることはあるか（あいさつ・みだしなみ・会話時の態度）である。インタビューは 1 人につき 10 分～15 分実施する。インタビュー内容は研究対象者の許可を得て IC レコーダーに録音する。電子カルテ「患者基本」より家族構成と連絡先を収集する。
- 5) データの分析方法：インタビューで得られた全データから逐語録を作成しコード化しその後カテゴリ化する。質的帰納的方法で分析する。データ分析において、信頼性・妥当性を高める為に質的研究の経験者よりアドバイスをうけて行う。

倫理的配慮

本研究は、袋井市立聖隷袋井市民病院倫理委員会の承認を得て実施する。収集したデータは、本研究以外で使用しない。研究で収集した全ての紙媒体及び電子データはデータ収集を行った順に ID 化し個人が特定できないよう匿名化を行う。データの抽出から分析の過程でインターネットに接続可能なパーソナルコンピューター上には保存せず、パスワードロックをかけた USB メモリに保存する。データは院外に持ち出さない。保管は、院内の施錠可能な場所で研究終了後 5 年間厳重に保管し、その後、電子データは媒体から完全に削除し、紙媒体はシュレッダー処理により粉碎する。研究対象者本人が情報の開示を希望する場合は、原則的に結果を開示する。

同意書の手続き

本研究の参加は、自由意思によるものである。研究に協力できない場合においても、今受けている治療、リハビリテーション等、この先も含め不利益が生じないこと、プライバシーの保護、匿名性の遵守、インタビューで知り得た情報は研究目的以外には使用しないことについて、口頭及び文書で説明し同意を得る。同意の得られたのちに「同意書」に署名を頂く。同意書は、研究対象者および研究者用の 2 部に署名を頂く。研究対象者より研究参加に同意を得た後に研究参加の同意撤回の意思表示があった場合は、研究責任者に直接申し出たうえで「同意撤回書」に署名を依頼する。同意撤回書も、研究対象者および研究者用の 2 部に署名を頂く。同意書へのサインが困難な場合には、その理由と代諾者の選定方針を記述する。

結果の公表予定

本研究の結果は第 13 回静岡県看護学会で発表予定とする。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省「在宅医療の現状について」
- 2) 和田陽介・内山侑紀・道免和久(2017).病院のリハビリテーション科医による訪問診療の実践. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine(1881-3526)55 巻秋季特別号. P212