

令和 6 年 6 月 17 日現在

機関番号：12301

研究種目：若手研究

研究期間：2021～2023

課題番号：21K17224

研究課題名（和文）群馬県における自主退院(DAMA)の現状分析

研究課題名（英文）Analysis of discharge against medical advice in Gunma

研究代表者

大石 裕子 (OHISHI, Yuko)

群馬大学・医学部附属病院・助教

研究者番号：90846924

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、自主退院（DAMA：Discharge Against Medical Advice）に至る背景や課題を明らかにする目的で、質問紙票を用いて後方視的に調査し、57例の回答を得られた。自主退院は40-59歳、また男性に多く発生しており、自主退院までの入院期間（中央値）は6日であった。自主退院に至る理由として、患者側の要因は96%、病院側の要因を49%であった。退院後の経過を追えた患者40人のうち、当該医療機関あるいは紹介先の医療機関に入院あるいは予定外受診したのは55%であった。また、死亡例が1例あった。7例で自主退院前に無断離院しており、無断離院は自主退院の予兆である可能性がある。

研究成果の学術的意義や社会的意義

患者側の要因でDAMAに至るケースを多く認める中には、患者による暴言・暴力によるものも含まれていた。自主退院症例には、医療機関側にとっての患者要因により入院継続が困難となり、半ば強制的に退院に至った症例が含まれていることが示唆された。自主退院は医療者にとって精神的・身体的負担になっているうえ、自主退院に対する院内統一の文書を作成している医療機関はいずれも病院、医師の免責について言及していることから、法的な対応もうかがえた。患者、医療者ともに安心して入院継続できるような社会的な支援体制が必要と考えられる。今後は前方視的な全国調査を行うことで、本邦におけるDAMAに対する施策立案が望まれる。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to clarify the background and issues leading to discharge against medical advice (DAMA) retrospectively using a questionnaire. We obtained 57 cases from 8 hospital. DAMA occurred most frequently in people aged 40-59 and in men, and the median length of hospital stay before DAMA was 6 days. 96% were due to patient's factors, and 49% were due to factors of the medical institution. Of the 40 patients whose progress could be followed after DAMA, 55% were hospitalized or had unscheduled visits to the medical institution where they discharged or the medical institution to which they were referred. There was also one death. Seven patients had left the hospital without permission before discharge against medical advice. Leaving against medical advice may be a sign of discharge against medical advice.

研究分野：Healthcare Quality and Safety

キーワード：自主退院

様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

1. 研究開始当初の背景

医療者の助言に反して入院を中断 (DAMA: discharge against medical advice) し、重症化した状態で再受診、再入院に至るケースが世界的に問題視されている。DAMA は精査や治療を完遂できないだけでなく、重症化した状態での再入院の増加、また本来不要な追加の治療ないし、より高度な治療が必要になることで、医療費の増加につながる。さらに、重症化し治療困難となれば、合併症や死亡率の増加にもつながり、医療現場の混乱にもつながっている。

DAMAに至る理由は、医療スタッフとのコミュニケーション不足の他に、病院の環境設備や患者の社会的・経済的背景など、各国の医療環境や社会的・経済的状况も関係するとされている。また、提供される医療に対する患者の不満の表れという側面もあり、医療の質の指標とも考えられている。数日間の入院加療中に、患者が回復していると実感できなかつたり、予定より入院が長期化する場合、医療者に対する患者の不満は高まり、DAMAにつながる可能性がある。

DAMAに関する研究は海外では行われている一方で、日本における先行研究は乏しい。本研究で群馬県におけるDAMAの背景・要因を明らかにし、DAMAの予防や早期対応につなげることができれば、死亡率や医療費の上昇の抑制や、医療の質の向上が期待され、さらに医療者の身体的、精神的な疲弊軽減にもつながると考えられる。

2. 研究の目的

群馬県におけるDAMAの発生頻度や発生要因、DAMA発生後の影響 (再入院率や死亡率) を調査し、地域における医療的、社会的問題点を明らかにする。本研究の成果をもとに、将来的には本邦におけるDAMAの減少につながる施策の提案を目指す。

3. 研究の方法

2016年4月1日～2021年3月31日の間に、専従または専任の医療安全管理者を設置している群馬県内の医療機関に入院した20歳以上の患者のうち、自主退院した患者を対象とした。なお、自主退院とは、「担当医師が入院での精査あるいは加療が必要と判断し、入院継続を勧めるにも関わらずに退院するもの」と定義し、精神科患者は対象外とした。自主退院かどうかの判断は、担当医師あるいは医療安全部門の担当者が診療録調査を行った際に判断するものとした。事前に研究へ参加可能と回答を得られた医療機関に対して、質問紙票を配布し、下記項目について調査した。また、各医療機関におけるDAMAに対する取り組みについても調査した。

- ・ 患者背景 (年代、性別、国籍、保険加入状況、家庭環境、既往歴・併存疾患)
- ・ 受診手段、入院契機病名、入院医療機関への過去の受診状況
- ・ 入院に対する患者の受け止め
- ・ 自主退院に至るまでの入院日数
- ・ 自主退院の理由
- ・ 自主退院に対する患者への説明回数、自主退院する患者への対応
- ・ 自主退院後の患者の経過

4. 研究成果

群馬県内の24医療機関に電話、メール、郵送で研究への参加を依頼し、9医療機関から参加可能と回答を得られた。各医療機関に質問紙票を配布し、8医療機関、57症例の回答を回収し

た。回答を得られた医療機関の病床数（中央値）は 358 床、年間退院患者数（中央値）は 8025 人であった。自主退院症例を全て把握している医療機関は 0 施設で、50%以上の自主退院症例を把握している医療機関は 4 施設、50%未満の自主退院症例を把握している医療機関は 2 施設、不明が 2 施設であった。本研究が後方視的研究のため、DAMA の発生件数を全て抽出することが難しく、DAMA の発生頻度や DAMA 後の再入院率や死亡率は把握できなかった。

(1)患者背景

40-59 歳が 22 例（38%）、60-79 歳が 17 例（30%）、80 歳以上が 10 例（18%）、20-39 歳が 8 例（14%）であった。全例日本国籍の患者で、男性が 43 例（75%）、女性が 14 例（25%）であった。加入保険は、国民健康保険・被用者保険が 32 例（56%）、後期高齢者医療制度が 13 例（23%）、無保険が 2 例（3%）、生活保護が 9 例（16%）、不明が 1 例（2%）であった。家庭環境に関しては、血縁のある家族あるいはパートナーと同居している患者が 36 例（63%）で、一人暮らしは 19 例（33%）、施設入所者が 2 例（4%）であった。既往症や併存疾患がない患者は 13 例で、既往症・併存疾患のうち、最も多いのが糖尿病で 11 例あり、他に認知機能障害、悪性腫瘍、気管支喘息、心不全、腎不全があった。また、精神疾患を有する患者が 6 例含まれていた。

(2)受診状況

受診経路が救急搬送であった割合は 53%で、当該医療機関の通院患者は 39%である一方、初診患者は 61%であった。入院契機病名は心不全や脳梗塞などの心血管系疾患が 11 例、アルコール性肝炎や膵炎など肝胆膵疾患が 10 例、消化管出血や腸閉塞などの消化管疾患が 9 例のほか、糖尿病関連や急性アルコール中毒、骨折、感染症、気管支喘息などであった。

(3)自主退院に至るまでの入院状況

入院時、32 人（56%）は入院に対する受け入れが良好であり、拒否的だったのは 5 人（9%）であった。DAMA までの入院期間の中央値は 6 日（1-79）であった。DAMA に至った理由として、病院側の要因を 49%で、経済的理由や家族など患者側の要因を 96%で認めた。患者側要因のうち、暴言、暴力、喫煙などの理由が 3 割を占めており、医療機関にとっての患者要因としての回答と考えられ、いわゆる強制退院の症例が含まれている可能性がある。自主退院前に無断離院が発生していたのが 7 例あった。自主退院に対して医師から患者へ説明した回数は、平均 2.4 回（1-4）であった。

(4)自主退院後の対応、経過

退院後の経過を追えた患者 40 人のうち、当該医療機関に再入院あるいは予定外受診した症例は 12 例（30%）、紹介先の他院に入院あるいは受診した症例は 10 例（25%）あった。死亡症例が 1 例（2%）あった。

(5)各医療機関における DAMA に対する取り組み

DAMA に対して院内統一の同意書あるいは誓約書を作成している医療機関は 8 施設中 5 施設あり、いずれの医療機関でも「自主退院により予想される危険性に対して、自病院あるいは担当医師は責任を追わない」と病院・医師の免責について言及していた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 大石裕子
2. 発表標題 群馬県における自主退院の現状
3. 学会等名 第18回医療の質・安全学会学術集会
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------