

2020年(第24回)研究助成 研究要旨

研究要旨「患者の感謝を医療従事者に伝達する closed social network system が

医療従事者の働きがいや離職率、病院の収支に与える影響」

所属：宮崎大学医学部 医学獣医学総合研究科

氏名：坂田 鋼治

【研究の背景】

十分な医療体制の確立には医療従事者の確保が必須である。国内の看護師、准看護師数は150万人であるが、潜在看護職員数は70万人といわれる。この比率の改善には復職、離職防止への総合的な取り組みが必要である。一方、看護師の4~6割が抑うつ傾向で勤務していることをいくつかの論文が示している。精神的不調から意欲低下、離職率の上昇に直結しかねない。さらに covid-19 により離職の増加も懸念され、医療従事者のモチベーションを維持できる仕組みが必要である。先行研究において、医療従事者のモチベーションに関わる因子は患者・家族からの感謝が3~5割と最も多い。しかし患者・家族の感謝を取り上げ、医療従事者に提供する事で働き甲斐を向上させる方策は少ない。また一般企業における働き甲斐の向上が収支を向上させるといデータは多くあるものの、病院における働き甲斐の向上が収支にあたる影響を検討した文献は少ない。

【目的】

我々は患者・家族の感謝を取り上げ、医療従事者に伝える病院内の closed SNS を開発した。患者・家族が医療従事者への感謝を web 上で投稿できるシステムで、文字や、画像の投稿が可能である。投稿に際しては、院内全体に公開されることやプライバシーポリシーについての同意が必須である。いただいた投稿内容はまず管理者のみに届き、問題がなければ公開を承認する。この内容を、院内の医療従事者のみがログインできる閲覧用の closed SNS ページで共有する。従業員同士の励まし合いや褒め合いも投稿可能である。このシステムを用いて医療従事者のモチベーションの向上につながるか、および病院の収支に与える影響を検討する事を目的とする。

【方法】

この closed SNS を病院の医療従事者(医師、看護師、事務、薬剤師、検査技師、理学療法士、臨床工学士)に使用してもらい、介入前後での評価を行った。介入群 A 病院において closed SNS による介入を行い、非介入群 B 病院では介入を行わず評価のみを行いコントロールの比較対象とした。介入前後において、病院の収支に関する経済的指標として病床利用率(在院患者延数/月間日数×月末病床数)、外来患者延数、看護師の離職率について評価した。また、働きがいの評価にはワークエンゲージメント評価 Utrecht Work Engagement Scale (UWES)、うつ傾向の指数 Kessler 6 scale を採用し無記名、インターネットによる回答とした。A 病院と B 病院は同じ医療圏で、病床数は A 病院約 220 床、B 病院約 140 床である。

【結果】

2020 年 11 月に介入前のアンケートを実施し、2020 年 12 月から 2021 年 6 月の計 7 か月間 closed SNS による介入を行った。2021 年 7 月に介入後のアンケートを実施した。介入群 A 病院 426 人中 40 人(9.3%)、非介入群 B 病院 164 人中 28 人(17.0%)よりアンケートの回答を得た。回答者の背景について表 1 に示す。介入群 A 病院のほうが、若年で看護師の割合が多く、入院病棟に所属し、家庭内に支援者が少なく、役職はなく、コロナ患者対応が多く、ワークエンゲージメントが低い傾向にあった。うつ病の指数 Kessler 6 scale は差を認めなかった。

介入後の働きがいの指標のデータを表 2 に示す。介入群において、Kessler 6 の値が増加する傾向を認めた。また経済的指標において、介入群で病床利用率が低下し、離職率の上昇がみられた。

2020年(第24回)研究助成 研究要旨

表1 回答者の背景

	介入群 A 病院	非介入群 B 病院	p value
人数	40	28	
女性	31(77.5%)	17(68.0%)	NS
年齢	37.6±1.7	46.9±2.2	*
看護師	36(92.3%)	13(52.0%)	*
入院病棟	37(94.6%)	12(52.0%)	***
勤務年数	10.3±1.6	12.8±1.9	NS
資格あり	8(20%)	8(32%)	NS
支援者あり	25(62.5%)	22(88.0%)	*
役職あり	9(22.5%)	12(48.0%)	*
委員会活動あり	28(70%)	18(75%)	NS
DMAT 活動	3(7.5%)	0(0%)	NS
コロナ不明者への対応あり	13(32.5%)	16(64%)	*
コロナ隔離ユニット勤務あり	9(22.5%)	0(0%)	**
前ワークエンゲージメント	2.41±0.15	3.31±0.20	***
Kessler 6	5.25±0.82	5.56±1.04	NS
K6(9点以上)	9(22.5%)	7(28.0%)	NS

NS : not significant, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

表2 介入前後における働き甲斐の指標

	介入群 A 病院	非介入群 B 病院	p value
後 ワークエンゲージメント	2.36±0.15	3.41±0.18	***
Δワークエンゲージメント	-0.22 (-0.63 -0.52)	0 (-0.33 - 0.52)	NS
後 Kessler 6	6.93±0.67	5.00±0.80	*
Δ Kessler 6	1(-2 - 4)	0(-2 - 1)	*
後 K6(9点以上)	15(37.5%)	4(14.3%)	*

NS : not significant, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Δはアンケート後-前の値を示す

表3 前年度との経済指標の評価

	介入群 A 病院	非介入群 B 病院
病床利用率	84.70%	96.70%
外来患者延数	103.90%	108.10%
離職率	128.20%	107.60%

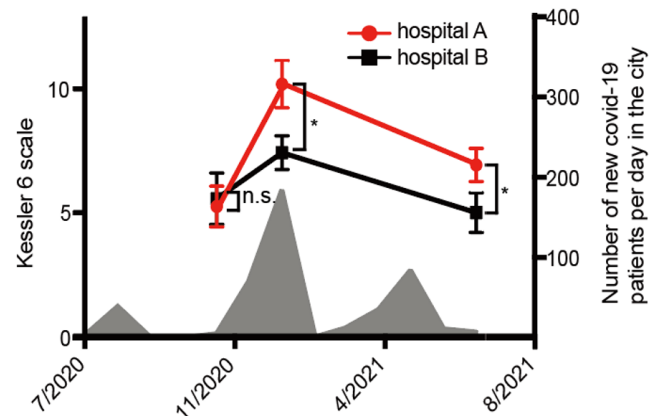
病床利用率、外来患者延数は月ごとに前年と比較した平均を表記

離職率は前年度と同期間(7か月間)の離職者数/職員数の増減を表記

【考察】

closed SNS による介入で働き甲斐や収支が改善することを想定し、前向き研究デザインを作成したが、期間中に介入群 A 病院でコロナウイルス感染症のクラスターが発生してしまい評価項目に大きな影響を与えたと思われる。介入後のアンケートでクラスター中の Kessler 6 scale について質問を行ったところ、この影響が甚大であったと思われる(図1)。そのため、closed SNS の効果を検証することが困難となってしまった。また、アンケートの回答は任意としたため、回答率の低さ、両群の背景も異なる結果となってしまった。

図1 コロナ感染症患者数とケスラー-6の推移



closed SNS の効果判定として、介入した群においてこのシステムで患者の感謝に触れることでやりがいを感じたか、離職を思いとどまったかをそれぞれ5段階評価(1 全く無い~5 大いにある)した。77.5%がやりがいを感じ、46.1%が離職を思いとどまったと解答した(3点以上)。さらに、やりがいを感じた職員はクラスター中の Kessler 6 の上昇が少なかった(表4)。

表4 closed SNS の印象とケスラー-6 増減の相関

closed SNS で、やりがいを感じたか	感じた (4点以上)	感じなかった (3点以下)	p value
Δk6(クラスター中-前)	1.71± 1.77	6.69± 1.30	*

【結論】

コロナウイルスの影響により、本研究において、作成した closed SNS の評価を行う事は困難であった。