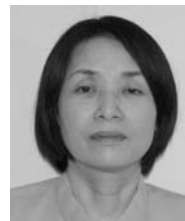


# 保健所の役割と医療機関の連携を通して

## —訪問看護ステーションと連携して行った地域DOTS—



石川県能登北部保健福祉センター  
珠洲地域センター 島田 和

### 1. はじめに

石川県では、平成17年度より結核患者服薬確認の訪問を訪問看護ステーションに委託している。当地域センターでは、2事例に訪問看護ステーションと連携して地域DOTSを行ったので報告する。

### 2. 珠洲地域センターの概要

能登北部保健福祉センターの所管区域は、能登半島の先端部に位置する2市2町（人口81,568人、1,130km<sup>2</sup>、高齢化率33.5%）からなり、北東に位置する珠洲市（17,189人、高齢化率39.5%）を所轄している。珠洲市には結核病床7床を有する公立病院1カ所、訪問看護ステーションが1カ所ある。

### 3. 結核患者服薬確認のための県訪問業務について

実施方法などは県が定めた仕様書がありアウトラインが決められている。

- 対象者 ①服薬中断リスクが高く、在宅療養生活の者  
②訪問による服薬支援が必要な者
- 支援方法 ①保健所が服薬支援計画書を作成し、訪問看護ステーション、対象者、医療機関が共有  
②初回は、保健所保健師が同行  
③薬の飲み込みを確認し、服薬手帳にサインし残薬の確認と服薬手帳の自己管理状況を確認  
④食欲、体調などの状況の聞き取り  
⑤訪問終了後、保健所の様式を用いて翌日までにFAXもしくはメールで報告  
⑥報告により保健所は支援内容を見直し、必要に応じて主治医等と連絡・調整

### 4. 訪問看護ステーションと連携した2事例

#### 事例1

年齢：80歳代 性別：女性 病名：肺結核  
菌検査：喀痰塗抹陽性 培養陽性  
合併症：高血圧  
家族構成：本人と50代の長男  
治療内容：INH・RFP・PZA・EB  
治療期間：6ヵ月（入院3ヵ月、通院3ヵ月）終了  
中断リスク要因：物忘れがあり、自己服薬管理が困難、  
家族の協力が困難

#### 【訪問看護ステーション導入の経緯】

中断リスク要因から、退院後の服薬支援は、訪問看護ステーション看護師による週1回の服薬確認を計画した。導入に当たり、本人の同意を得て、退院前に保健師に訪問看護師が同行し病室で面接

を行い、自宅への訪問・支援方法や注意点などを説明した。

＜退院時DOTSカンファレンス＞ 主治医、病棟看護師長、訪問看護師が参加し、服薬状況を主治医に連絡、相談することを確認した。

退院後の主治医への連絡は、服薬状況、生活状況など詳しく文書で4回、電話連絡で2回行った。【訪問看護師による支援の実際：週1回（30分）計10回】

初回訪問は退院後5日目に保健師が同行して行った。本人より「病院では、その都度看護師さんが飲ませてくれたが、家では何種類かの薬を合わせて飲まなければならないので大変だ」という言葉が聞かれ、薬が2日分残っていた。薬を飲みやすいよう、1週間分の薬を朝・昼・夕ごとにホッチキスで止め、日付を入れて薬ケースにセットする。飲み終わった空袋を決めた箱に取っておくよう再度説明した。また、服薬手帳への記入、体調の確認、精神的支援を行った。

訪問看護師と保健師が連携して支援したが7割程度の服薬率であった。その理由として当時薬が1日3回の処方では他の薬も含め量が多く、対象者にとって服薬が困難であった。

保健師は8回訪問し、本人および長男以外の子ども達へも本人の服薬が確実にされるように支援の理解と協力を働きかけた。

#### 事例2

年齢：40歳代 性別：女性 肺結核  
菌検査：喀痰塗抹陽性、培養陽性  
治療内容：INH・RFP・PZA・EB  
治療期間：6ヵ月（入院3ヵ月半、通院2ヵ月半）終了  
中断リスク要因：入院中精神的に不安定、子どもの服薬管理で負担増  
子ども2人 肺結核  
菌検査：胃液 塗抹陰性、培養陰性  
治療内容：INH・RFP・PZA  
治療期間：6ヵ月（通院）終了

#### 【訪問看護ステーション導入の経緯】

入院中の行動制限、家族と離れた寂しさや家の心配などで精神的に不安定な状態になり、訪問看護師の支援は必要との意見で主治医や病院看護師と一致した。

＜退院時DOTSカンファレンス＞ 患者、担当看護師、保健師とで1回、病棟看護師長、保健師、主

治医とで1回の計2回行った。

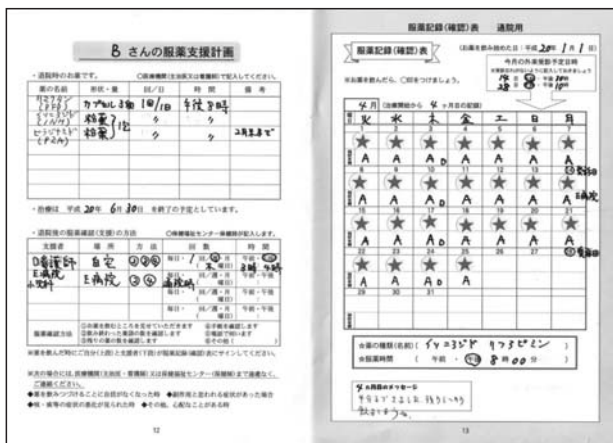
退院後は、保健師から主治医や外来担当看護師に服薬や生活の状況などの連絡を行った。保健師は、初回訪問に同行し、必要時に家庭訪問や電話などで支援した。又、医療機関や学校への連絡調整を行った。

#### 【訪問看護師の支援の実際：週1回(60分)計13回】

子どもの在宅の時間に訪問。3人分の空袋、残薬、服薬手帳、体調の確認、精神的支援を行った。

当初子どもの服薬を担当したのは祖母であった。薬の袋に日付を入れて、空袋を取っておき、服薬手帳に子ども自身にシールを貼らせること、尿が赤くなるなど説明した。祖母は子ども1人ずつに入れ物を用意して1回の薬を入れ飲み終えたら次の薬を入れていた。又、子どもが飲む際、薬が苦く、甘いジュースを欲しがったため、果物味のオブラートを使用し2回に分けて包んで飲ませるなど工夫を凝らしていた。

事例2は、入院中から自分で服薬手帳を記載して服薬管理をしており、子どもについては、祖母がしていた服薬管理を退院後引き継ぎ、3人とも1回の飲み忘れもなく服薬できた。



服薬手帳記載例

#### ＜訪問看護ステーションの訪問時の配慮＞

事例2では「近所の人は病気の事を知らないの、ステーションの名前の書いてある車や服装で来てもらうと近所の人に不信に思われる」と言われ、名前の書いてない車で、一見ステーションの職員とわからない服装で訪問した。

### 5. 医療機関との連携について

服薬支援の方法について、医療機関と保健所の判断が異なる場合があった。入院中は、規則的な服薬が出来ていても家では出来ないことがあった。保健師が入院中の限られた面接ではわからないことを主治医や看護師は把握しているので、両方の意見交換をする場である退院時のカンファレンス

では、様々なリスクを予測し、事前に対応を検討することができ、また同じメッセージを対象者に発信することができると再認識した。事例1では、主治医と病院看護師は本人の入院状況から一人で服薬管理可能と認識しており、介護保険サービス導入は導入できなかった。DOTSカンファレンスは退院前のみ開催である。退院後は文書や電話では報告のみとなってしまいうため、支援方法について検討する場として、結核治療と支援に携わる関係者が一堂に会したDOTSカンファレンスの必要性を痛感している。

事例を通して医療機関へ積極的に保健所からメッセージを届け続けたこともあり、結核患者の服薬は1日1回の服用になった(事例1)。

また、外来通院時に担当看護師が空袋と服薬手帳を確認し同様の支援が行えた(事例2)。

### 6. 訪問看護ステーション導入のメリット

入院中に訪問看護師が患者に面接する機会を持つことは、対象者との信頼関係が深まり、入院中の対象者の状況を把握できるなど、退院後の訪問支援がスムーズにでき有効であった。

訪問看護師導入にあたっては、保健所以外の方が訪問の必要性を疑問視したり、周囲の目を気にしたりするので、対象者や家族に支援内容やメリットを納得してもらう必要がある。

訪問看護師の感想は、①2事例とも受け入れがよく訪問しやすかった。②事例1は、薬のセットに時間を要した。③当初、訪問看護師が直接主治医に連絡した方がよいのではないかと思ったが、全体を把握している保健所保健師でよかった。④困った事や判断に迷った時に保健所保健師に相談すると、すぐに対応してもらえ、仕事がしやすかった。

訪問看護師は定期的訪問ができること、そして翌日まで担当保健師に情報が入るので、問題をいち早く把握でき、保健師は即対応することができた。

事例2から感想を聞いた所、「精神的にとっても助かった。又、手帳や空袋を確認してもらったことにより服薬継続の励みになった」との声が聞かれた。保健師は、立場上入院勧告の延長や行動制限などの説明もするが、訪問看護師は服薬支援のための訪問であるので、精神的に支えになった。

### 7. おわりに

最後に、服薬支援するには、主治医との共通認識を持つことが重要である。2事例の実施であったが、今後も必要な対象者があった場合は訪問看護ステーションと連携してDOTSを推進していきたい。