

遠隔地域からの受け入れが多い当院における 地元保健師との連携について

浅田 道幸
Michiyuki Asada

土田 真弓
Mayumi Tsuchida

千葉 唯
Yui Chiba

岡本 詩子
Syoko Okamoto

河江 笑子
Emiko Kawae

NHO 旭川医療センター 6階病棟

要 旨

当院は結核医療において、広大な道北地区で唯一の入院設備を有する指定医療機関である。面積にして四国4県とほぼ同等の広さがあり、約9時間かけて当院に来られる患者がいる。地理的条件ゆえに、地元保健師との連携については、入院初回のDOTSカンファレンスと年一回のコホート会議の時にしか顔を合わせる事がなく、患者支援について直接話し合う機会は限られている。患者評価において、当院と保健所との間では、共有すべき情報に格差が生じている。そのことが退院後、確実な服薬継続と社会復帰に支障をきたすことが懸念される。地元保健師との連携を強化することで、密な情報共有を行い、より良い患者支援体制の構築が可能かを検討した。

キーワード：DOTS、連携、カンファレンス

はじめに

当院は結核医療において、広大な道北地区で唯一の入院設備を有する指定医療機関である。しかしその地理的条件ゆえに、地元保健師との連携については、入院初回のDOTSカンファレンスと年1回のコホート会議の時にしか顔を合わせる事がなく、患者支援などで直接話し合う機会は限られている。

北海道旭川市の位置(図1)を示す。白く色分けした部分の人口は、約84万人の3次医療圏で、当院が唯一入院設備を有する指定医療期間である。面積にして四国4県とほぼ同等の広さがある。遠い地域では利

尻島から旭川市まで315km、船に乗り約9時間かけて当院に来られる患者がいる。

患者評価において、医療機関と保健所との間では、共有すべき情報に格差が生じている。そのことが退院後、確実な服薬継続と社会復帰に支障をきたすことが懸念される。地元保健師との連絡を強化することで、密な情報共有を行い、より良い患者支援体制の構築が可能かを検討した。

方 法

期間は平成26年1月1日から4月15日までの約3ヶ月間。対象は新規に入院した結核患者19名と担当

浅田 道幸 独立行政法人国立病院機構 旭川医療センター 6階病棟
〒070-8644 北海道旭川市花咲町7丁目4048番地
Phone: 0166-51-3161, Fax: 0166-53-9184 E mail: asada.m@asahikawa.hosp.go.jp

した地域の保健師 28 名。

- ①「入院後結核患者情報」「退院前結核患者情報」（以下：各情報用紙）を独自に作成する。
- ②各情報用紙と共に、情報内容や送付時期と方法についての質問紙をメールで送付する。
- ③質問紙の結果を基に各情報用紙の内容を見直し修正、それらを各症例に対して活用する。
- ④患者退院後に新たに質問紙を保健師に送付し、訪問結果や服薬継続アセスメント票のランクの変動などを評価した。

倫理的配慮

A 病院臨床研究倫理委員会の承認を得ている。対象者から口頭で同意を得て、個人が特定できないように配慮するなどプライバシーを保護する。研究終了後、メールアドレスは消去することを説明した。

結果

質問紙の結果から修正した入院後結核患者情報（図 2）を示す。情報の追加項目は家族の連絡先、キーパーソン、主治医の説明内容について要望が多く追加した。

退院前結核患者情報（図 3）を示す。新たな追加項目は保健所の訪問に対する理解、減感作療法の有無、治療終了時期、内服自己管理、内服介助、支援家族の有無について要望が多く追加した。

保健師の経験年数と業務の内容（図 4）を示す。経験年数は 10 年以上が半数と多く、保健師全員が結核以外の業務と掛け持ちをしていた。

保健師の結核業務に関われる時間について示す（図 5）。結核新規発生時には 1 日 2～3 時間が多く、次いで日によって時間を集中して費やすことができると解答した。

各情報用紙の必要性について示す（図 6）。28 名中 20 名の保健師が、両者とも活用できると解答した。

両者とも活用できるに解答した理由について、早期に面接ができない時や、DOTS カンファレンスに参加できない時に有用である。入院時の状況把握や支援ランクの決定に有効である。退院後の事前アセスメントに活用する事で、服薬継続が可能な生活状況を整備できる。患者が面接の受け入れ拒否している症例や、登録時すでに患者が死亡し家族面接時期がある程度遅れでも良い症例、入院が長期化している症例などに活用



図 1

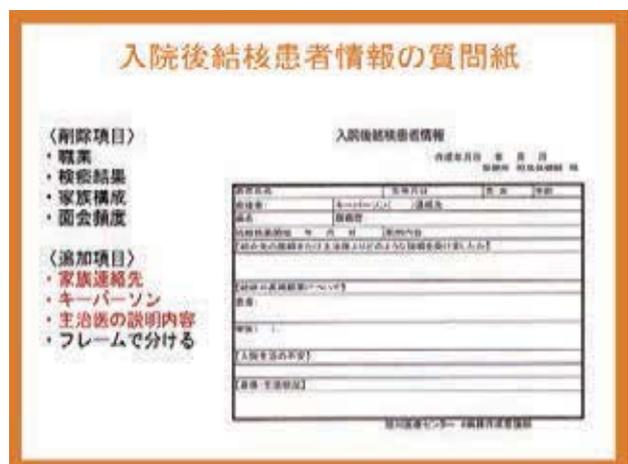


図 2



図 3

できると解答した。

退院前のみ活用できるに解答した理由について、DOTS カンファレンスでも入院後の状況は把握できるので、入院後の情報は必ずしも必要ではない。入院期



図4



図7

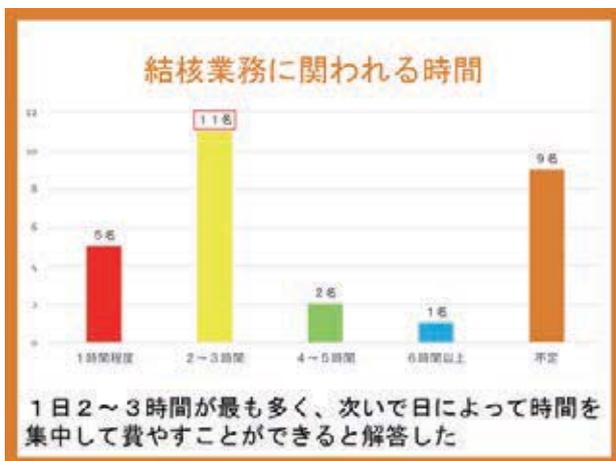


図5



図8



図6

間が短期の症例では、文書での連絡が1ヵ月に4回①入院後結核患者情報②DOTSカンファレンス用紙③退院前結核患者情報④退院患者連絡票)になるため病院の負担が大きいという解答でした。

入院後結核患者情報の送付時期について(図7)示

す。28名中10名が治療開始後の送付を希望した。

退院前結核患者情報の送付時期について(図8)示す。28名中13名が退院直前の送付を希望した。

考 察

入院後結核患者情報の削除項目について結核発症後、保健師が家族に面接するため不要と考える。追加項目として結核に対するマイナスイメージから保健所と関わりたくないという家族も中にいるためキーパーソン、家族の連絡先は必要な情報と考える。また、事前に主治医の治療方針を把握することで面接時に患者がどの程度病状を理解しているのか把握するため必要な情報と考える。退院前結核患者情報の追加項目として退院後の抗結核薬による副作用の発生の予測や長期に抗結核薬を継続して服用し、治療完遂するために必要な情報と考える。保健師は結核以外の業務と掛け持ちをしていることや遠隔地から当院に限られた時間で

訪問にくるため情報収集に負担があると考え。メールでの各情報用紙の送付時期は入院後には結核確定し、治療開始後に送付することで保健師が訪問前の患者像について把握でき、患者に負担なく情報収集できると考える。また退院前は退院直前に送付することで訪問に必要な情報が把握でき、自宅訪問に必要な準備ができると考える。さらにメールを利用することで、迅速な患者情報の共有と確実な DOTS 支援が行えると考え。

しかし、各情報用紙の入力方法や、情報収集の仕方において個人差が認められた。入院期間が短期の場合

には、入力回数が煩雑になり看護師の負担も考慮が必要である。

本論文の要旨は、第 68 回国立病院総合医学会（2014 年 11 月 14 日、15 日、横浜）にて発表し、ベストポスター賞に選ばれた。

謝 辞

研究にご協力していただいた結核患者と担当保健師、論文をまとめるにあたり山崎医師、病棟スタッフに深く感謝いたします。