

訪問看護の実際

— 琉球病院における訪問看護の実践と展望 —

福 治 康 秀[†] 大 鶴 卓 萩 堂 厚 子第72回国立病院総合医学会
(2018年11月9日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 1 (17-22) 2020

要 旨

国立病院機構琉球病院（当院）は、昭和24年に開設した沖縄県で最初の精神科病院で、田舎型の精神医療を展開している。遠くまで行って地域で患者たちを支える役割を担っているため、訪問看護は要となる。当院では、各種専門医療を発展させ、訪問看護は昭和62年に開始し、平成17年には、医療観察法の指定入院・通院施設となり、平成22年には、クロザピン治療が開始となった。

医療観察法とは「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」であり、目的は、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することである。

クロザピンは、治療抵抗性統合失調症に適応のある唯一の抗精神病薬である。クロザピン使用においては、副作用対策が重要であり、とくに無顆粒球症に対する対応が求められる。そのため、血液内科等を有する医療機関との連携が必要であり、一定の条件を満たしたCPMS（Clozaril® Patient Monitoring Service：クロザリル患者モニタリングサービス）登録機関においてクロザピンの導入を行う。その登録機関は限られているため、ネットワークを組むことにより、遠隔地においてもクロザピンの使用ができるモデル事業（難治性精神疾患地域連携体制整備事業）を展開した。

当院の役割は、沖縄本島の北部・中部が中心となるが、医療観察法通院者およびクロザピン通院者のため広域に、本島内ほぼ全域で訪問看護実施し、必要な方にサービスを届けている。年度別訪問看護件数は増加し、平成29年度では8,521件である。

当院の訪問看護をまとめると、通常訪問と多職種アウトリーチチームを柔軟に使い分け、休日、夜間は、既存の当直体制にて対応し、6カ月間、長くても1年間で、継続の可否を検討する。情報共有は、入院中から、ケース会議の参加や病棟面接を行い、退院後も院内での密な情報共有を行い、院外も含め定期的なケース会議を行う。介入・連携は、必要時は、出張で家族教育を行い、就労支援は、積極的に探し繋ぎ^{つな}、見学同伴も行う。地域との連携は、何らかの関係機関や地域資源に繋がれば終了も検討する。

キーワード 訪問看護, 医療観察法, 治療抵抗性統合失調症, クロザピン

国立病院機構琉球病院 † 医師

著者連絡先：福治康秀 国立病院機構琉球病院 〒904-1201 沖縄県国頭郡金武町字金武7958-1

e-mail : fukuji292@yahoo.co.jp

(2019年3月18日受付, 2019年10月11日受理)

Visiting Nursing Practice : Practice and Prospect of Visiting Nursing at Ryukyu Hospital

Yasuhide Fukuji, Taku Otsuru and Atsuko Ogido, NHO Ryukyu Hospital

(Received Mar. 18, 2019, Accepted Oct. 11, 2019)

Key Words : visiting nursing, Medical Care and Observation Act, treatment-resistant schizophrenia, Clozapine

はじめに

国立病院機構琉球病院（当院）は、昭和24年に開設した沖縄県で最初の精神科病院である。金武町という中部圏域と北部圏域の境目にあり、人口の少ない地域で、地方型の精神医療を展開している。カバーするエリアは広く、遠くまで行って地域で患者たちを支える役割を担っている。よって訪問看護は要となる。

当院は、公的病院として沖縄本島の中北部の中核病院の役割を果たしてきた。しかし、医師数の少なかつた沖縄で、さらに地方にあるという地理的条件から医師獲得は非常に困難で、各関連機関の協力で病院が維持できた歴史がある。よって、しっかり専門医療を育み定着させる必要があり、各種専門医療に取り組んできた。訪問看護・地域精神医療、治療抵抗性統合失調症（クロザピン修正型電気痙攣療法 m-ECT (Modified Electro Convulsive Therapy)）、アルコール・薬物依存症医療、児童・思春期精神医療、認知症医療、司法精神医療（医療観察法入院・通院、鑑定）、重度心身障害児（者）医療（強度行動障害）などの専門医療に加え、北部圏域の精神科救急基幹病院を担い、またDPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team 災害派遣精神医療チーム)にも取り組み沖縄県の先遣隊の指名も受けている。運用病床392床、精神265床、重症心身障害児（者）90床、医療観察37床である。新病棟建て替え完了にともない重心病棟を、計80床から90床に増床した。

当院の訪問看護の経過

当院の訪問看護は、昭和62年に、午後の空いた時間の有効活用ということで外来看護師で開始されたのが最初である。その後、平成9年には外来と病棟看護師が連携し訪問するようになり、訪問看護の組織化が始まった。平成11年には、長期入院者の退院を促進し、地域での生活を支えるために訪問看護を強化した。平成17年には、医療観察法の指定入院・通院施設となり、さらに訪問看護の強化を進めた。平成21年には、訪問看護を外来から分離して地域医療連携室に再編成することで、機能強化を図った。平成22年には、クロザピン治療が開始となり、さらにその役割が重要となった。一貫して、重度の精神障害を持った方々を地域で支えるための要として、その役割を果たしてきた。

医療観察法とは

医療観察法とは心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律であり、目的は、精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態で、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強制性交等、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することである。

クロザピンについて

クロザピン（商品名クロザリル）は、治療抵抗性統合失調症に適応のある唯一の抗精神病薬である。治療抵抗性統合失調症は統合失調症の約3割に当たる。治療抵抗性の定義は、2種類以上の抗精神病薬を十分な期間、十分な量を投与したにもかかわらず、十分な治療反応を示さないものである。それには、①反応性不良と②耐容性不良がある。①反応性不良とは、2種類以上の抗精神病薬を十分量・十分期間投与しても十分な改善がないものをいう。②耐容性不良とは、錐体外路症状などの副作用によって十分量の抗精神病薬を投与できず、十分な改善がないものをいう。クロザピン使用においては、副作用対策が重要であり、とくに無顆粒球症に対する対応が求められる。そのため、血液内科等を有する医療機関との連携が必要であり、一定の条件を満たしたCPMS (Clozaril® Patient Monitoring Service クロザリル患者モニタリングサービス) 登録機関においてクロザピンの導入を行う。その登録機関は限られているため、ネットワークを組むことにより、遠隔地においてもクロザピンの使用ができるモデル事業（難治性精神疾患地域連携体制整備事業）を展開した。それを図1に示す。コア医療機関である当院においてクロザピンを導入し、遠隔地の医療機関と連携して通院を担ってもらい、沖縄のどこでもクロザピンが使用できる体制の構築を目指した。その難治性精神疾患地域連携体制整備事業の沖縄県における推移は、平成26、27年度はCPMS登録機関が3、平成28年度はCPMS登録機関が4でCPMS通院登録機関が2、平成29年度はCPMS登録機関が7でCPMS登録通院機関が4、平成30年度はCPMS登録機関が8でCPMS登録通院機関が7（予定）と、次第に増加した。沖縄県で精神科病床を有する医療機関は24であり、そのうちCPMS登録機関（予定含む）医療

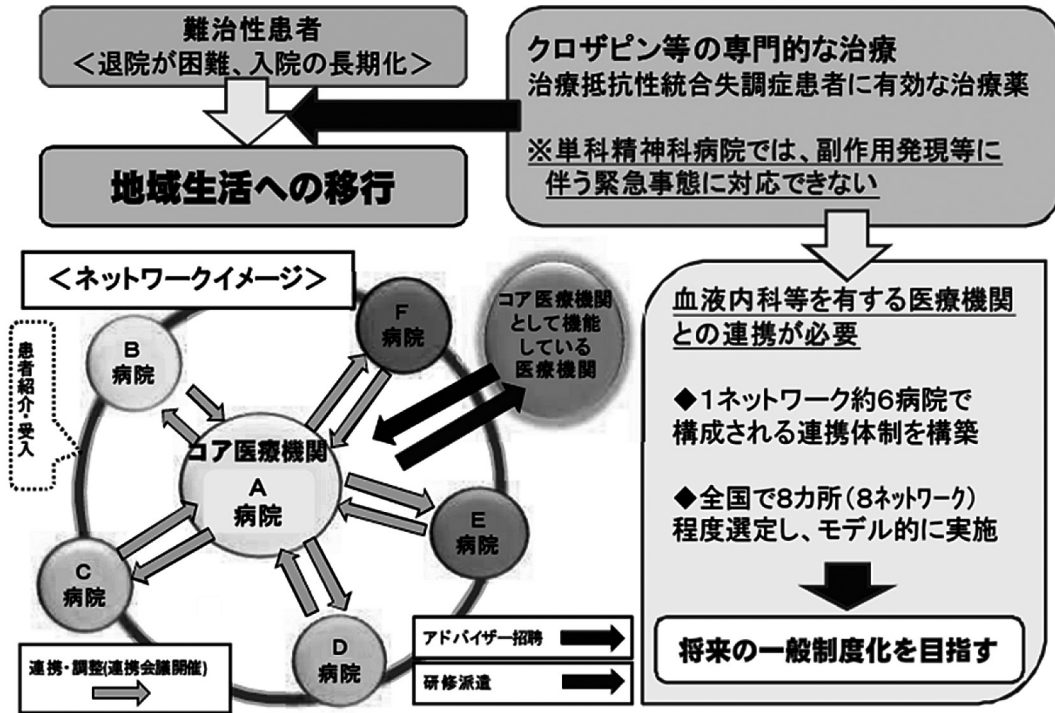


図1 難治性精神疾患地域連携体制整備事業（厚生労働省ホームページより引用）

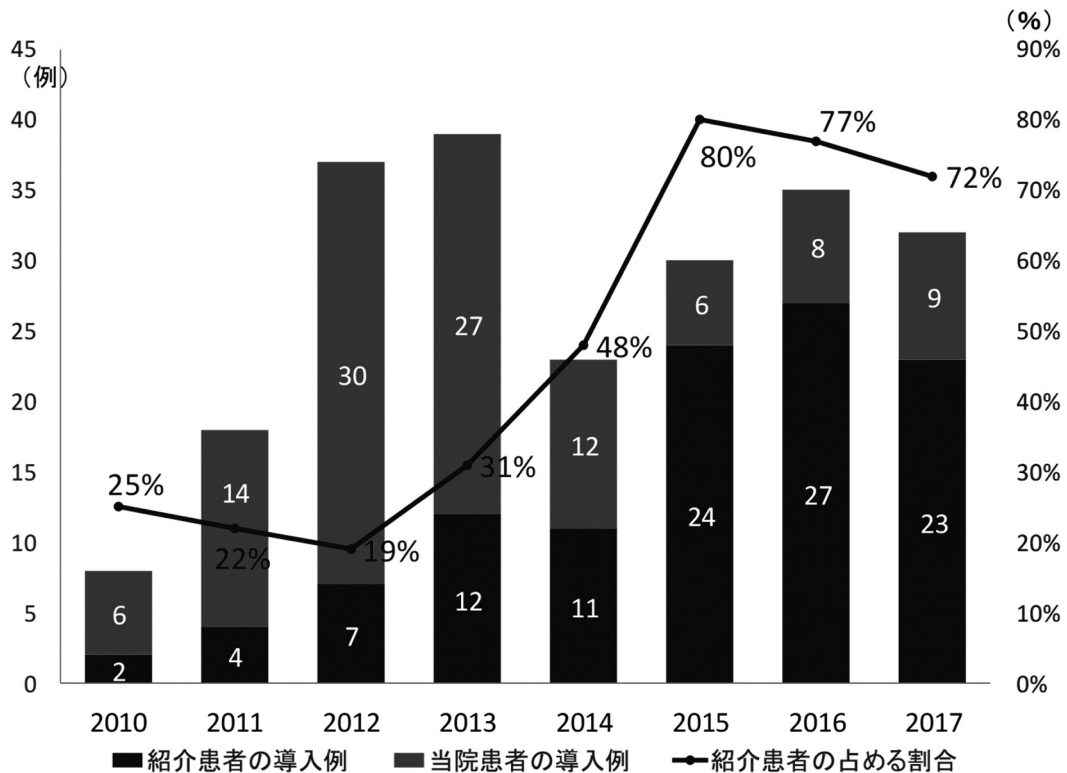
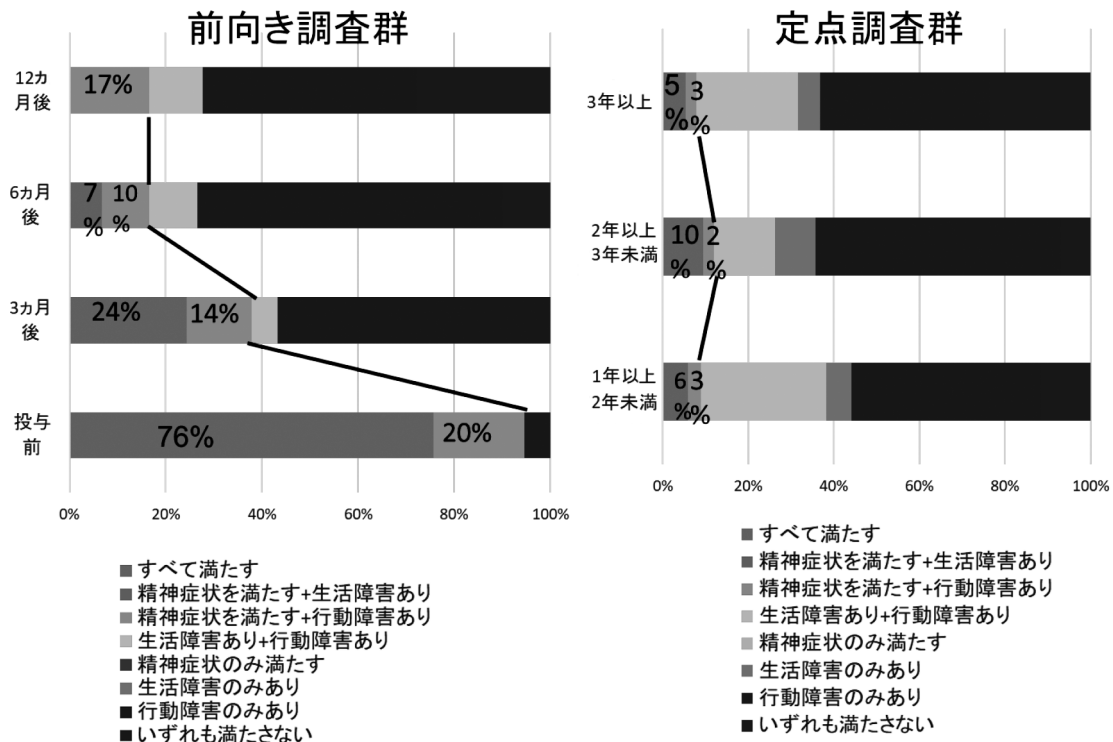


図2 琉球病院でのクロザピン導入目的での紹介患者の数と割合（文献1）より引用）

機関は15と増加した。精神科病床を有する医療機関の63%でクロザピン治療可能な体制整備となった。当院でのクロザピン導入目的での紹介患者の数と割

合について、図2に示す。年を追うごとに紹介患者の占める割合が増加し現在は7割から8割である。



平成27年度クロザピン使用症例における重症患者の調査研究(文献2より引用)
 図3 重度かつ慢性 3軸案評価 (精神症状・生活障害・行動障害)

次に、クロザピン使用症例における重症患者の調査研究(村上, 木田)を図3に示す。重度かつ慢性の3軸案評価(精神症状・生活障害・行動障害)で評価し、投与前は、「3軸すべて満たす」が76%で、「精神症状を満たす+生活障害あり」が20%であり、合計96%であったが、投与3カ月、6カ月でその割合が減少し、1年以上では約1割前後で維持している。以上から、1年以上かけて改善し、1年を超えても改善が維持されているといえる。

当院における訪問看護の推移 および訪問看護の多様性

当院の役割は、北部・中部が中心となるが、医療観察法通院者およびクロザピン通院者のため広域に、本島内ほぼ全域で訪問看護を実施し、効率的ではないが、必要な方にサービスを届けている。年度別訪問看護件数を、図4に示す。右肩上がりで増加し、平成29年度では8,521件である。移動手段は、レンタカー5台、木曜日は6台で稼働している。チーム数は、平成22年から4チーム、平成24年からは5チームである。また、同年に土曜日も開始した。その目的は、利用者からのニーズ、週末に不安定にな

るケースへの対応、平日はデイケアを利用している者の生活を観察する、Assertive Community Treatment(包括的地域生活支援プログラム)的な対応である。

入院医療と地域支援の違いについて触れる。入院医療では、精神症状や精神病理に注目し病気の治癒や軽快が目標となるため、サポート内容は医療が中心となり、期間は月単位と短期間といった、医学・疾病モデルとなる。一方、地域支援では、生活する力や環境の状況に注目し病気(障害)を抱えながら生活を維持することが目標となるため、サポート内容は医療は一部で生活支援や就労支援、住居支援など総合的となり、期間は年単位と長期間に及ぶリカバリー、ストレングスモデルとなる。

訪問看護の多様性を図5に示す。1. 医療中心は、医療機関や訪問看護ステーションが中心にマネジメントをしてサービス提供を行う。2. 生活支援と連携は、医療機関や訪問看護ステーションと相談支援事業所が連携、分担または一体的な実施を行うことでサービス提供を行う。3. 包括的は、包括的なサービス提供主体としてサービス提供を行う。

病棟と訪問と地域関係者との連携は、入院中から面接し、ケア会議参加などで顔合わせを行う。次に

利用者262名（男性140・女性122） クロザピン使用 72名

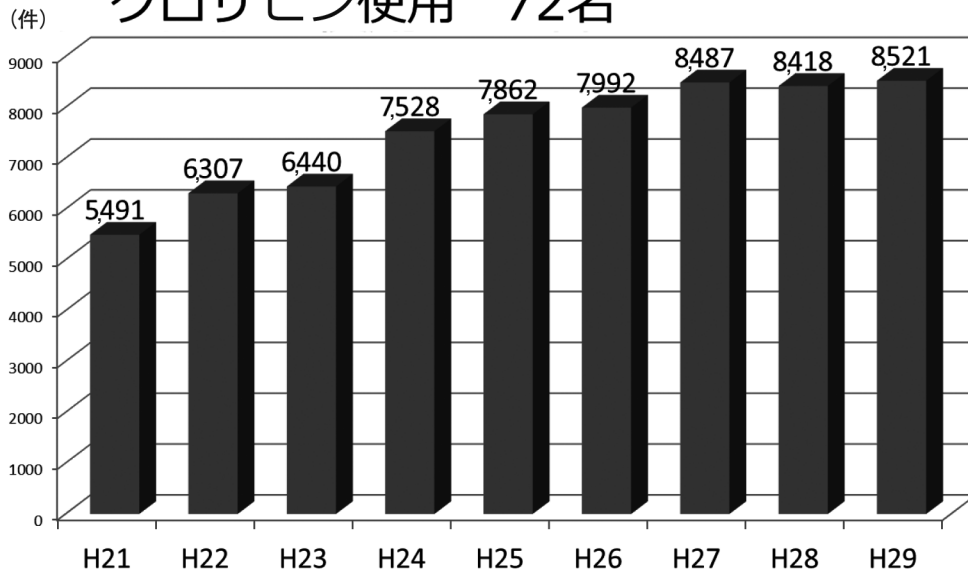


図4 年度別訪問看護件数

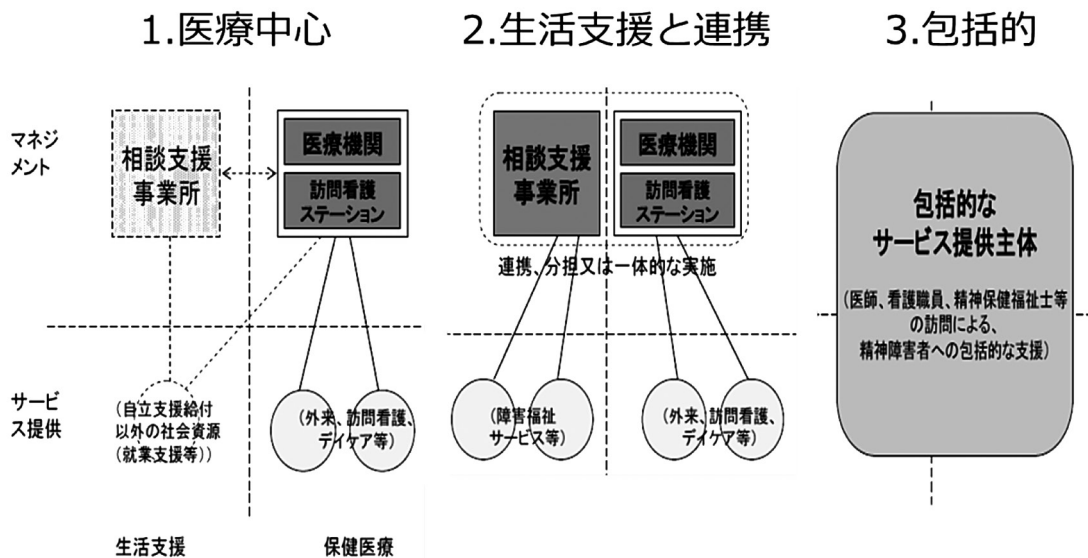


図5 訪問看護の多様性

院内チームと作業所等の地域と退院前ケア会議を行う。クライシスプランの作成を通じて病状悪化サインの共有を行う。退院後も作業所等の地域と当院訪問チームとで退院後会議を開催する。そして、作業所等との連携を密にし必要時には訪問を実施する。情報共有会議を行い作業所等との連絡体制を構築する。処遇困難が予測される患者は医療・地域・福祉

と連携をさらに密にする。

退院後の関わりの地域ネットワークの例を図6に示す。医療は琉球病院が担い、各関連機関等の地域資源を活用し、協働でネットワークを構築することで、地域での生活を支える。

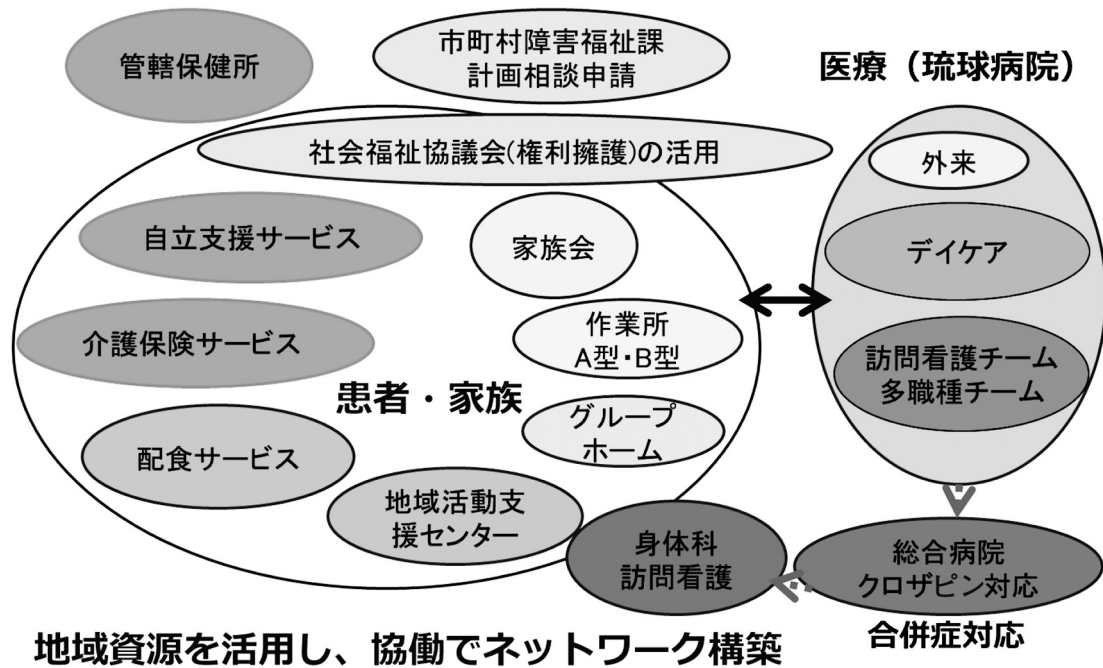


図6 退院後の関わり：地域ネットワーク例

まとめ

琉球病院が行っている訪問看護・医療についてまとめる。通常訪問と多職種アウトリーチチームを柔軟に使い分ける。休日、夜間は、既存の当直体制にて対応する。6カ月間、長くても1年間で、継続の要否を検討する。情報共有は、入院中から、ケース会議の参加や病棟面接を行い、退院後も院内での密な情報共有を行い、院外も含め定期的なケース会議を行う。介入・連携は、必要時は、出張で家族教育を行い、就労支援は、積極的に探し繋ぎ、見学同伴も行う。地域との連携は、何らかの関係機関や地域資源に繋がれば終了も検討する。

〈本論文は第72回国立病院総合医学会シンポジウム「地域から信頼される地域完結型医療の拠点」において「訪問看護の実際 - 琉球病院における訪問看護の実践と展望」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 木田直也. 地域におけるclozapine治療ネットワーク-琉球病院を拠点とした沖縄モデル 臨床精神薬理 2018 ; 21 : 1439-49.
- 2) 村上 優, 木田直也ほか. クロザピン使用症例における重症患者の調査研究~27年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」分担研究報告書 2016 : 65-74.