

## 在宅生活期の結核患者支援における保健師の葛藤の様相 ～結核対策の歴史的変遷と保健活動の文献的考察より～

Conflicts among Public Health Nurses in Supporting Tuberculosis Patients Living at Home  
～ Historical Changes in Tuberculosis Control and Literature Review of Health Activities ～

岡本 花恵<sup>1)</sup> 畠山 典子<sup>2)</sup>  
Hanae Okamoto Noriko Hatakeyama

### Abstract

Objective : To find suggestions for countermeasures against emerging infectious diseases and future public health activities by reviewing the knowledge of infectious disease control conducted by public health nurses in Japan and clarifying the conflicts of public health nurses in supporting tuberculosis patients living at home.

Methods : I searched for literature published up to 2020 using the Web version of the Central Journal of Medicine, and 22 target articles were included. From the descriptions in the literature, conflicts of public health nurses and tuberculosis control by public health nurses were extracted and qualitatively analyzed.

Results : Two categories of conflicts of public health nurses in supporting TB patients living at home were extracted: conflicts related to personal factors and conflicts related to environmental factors. For tuberculosis control by public health nurses, one category, "Tuberculosis work of public health nurses," was extracted.

Conclusion : It was suggested that there is a need for implementation and evaluation of current systems and systems, a need to address social prejudice against tuberculosis, a need for comprehensive support beyond medical support, an importance of health activities in infectious disease control. And a relationship between conflicts of public health nurses and social background was also suggested.

Key Words : Tuberculosis, Public health nurse, Conflict, history, Health activities

### 要 旨

目的：本邦で保健師が行ってきた感染症対策の知見を振り返り、在宅生活期の結核患者支援における保健師の葛藤について明らかにすることで、新興感染症対策および今後の保健活動への示唆を見出す。

方法：2020年までに発表された文献を対象に医学中央雑誌WEB版を用いて検索し、得られた論文22本を対象とした。文献中の記述から保健師の葛藤と保健師による結核対策を抽出し、質的に分析した。

結果：在宅生活期の結核患者支援における保健師の葛藤については【個人的(内的)要因に関する葛藤】と【環境的(外的)要因に関する葛藤】の2カテゴリーが抽出された。保健師の結核対策については、【保健師の結核業務】の1カテゴリーが抽出された。

結論：現行制度や体制の実行・評価、結核の社会的偏見に対する取り組みの必要性、医療的な支援にとどまらない包括的な支援の必要性、感染症対策における保健活動の重要性、保健師の葛藤と社会的背景の関連が示唆された。

キーワード：結核、保健師、葛藤、歴史、保健活動

<sup>1)</sup> 琉球大学大学院保健学研究科国際地域保健学分野 <sup>2)</sup> 大阪市立大学大学院看護学研究科

\* 連絡先：岡本 花恵 琉球大学大学院保健学研究科国際地域保健学分野

## I. 緒言

今日世界的な流行を見せている新型コロナウイルスは2020年7月8日現在で世界の累計感染者が1170万人超、累計死者数も54万人を上回り、猛威を振るっている(外務省, 2020)。新型コロナウイルス拡大防止のために本邦においても各保健所の保健師は保健所長をリーダーに帰国者・接触者相談センター等の24時間対応の電話相談や積極的疫学調査といった多岐にわたる業務を行っている(全国保健所長会, 2020)。しかし、新型コロナウイルスについての対応策が確立されていないという点では、他の感染症に関する業務において保健師が困難に遭遇している事例と類似点があると考えられ、保健師も今までに経験したことのない感染症の対応に追われ多くの葛藤を抱いていると推測できる。また、感染症対策に関する保健師の研修ニーズに関する研究では、「結核」は研修経験者が最多であったにもかかわらず、研修ニーズが最も高い割合が示されたとの報告があった(脇坂ら, 2015)。本邦の保健師と戦後流行した感染症に関する文献(2020年6月17日時点、会議録除く)では、「結核」and「保健師」が医学中央雑誌WEB版にて702件抽出され、他の新興感染症(新型インフルエンザ・ポリオ・SARS・新型コロナウイルス)と比較して最多であったことから、感染症対応として携わる機会が多く、保健師が葛藤を抱えやすいであろう結核に本研究は焦点を当てた。研究成果は、他の感染症の対策への保健活動の示唆となり、さらに、新型コロナウイルスはもちろん、将来出現する可能性がある新興感染症に保健師が対応しなければならない場合に現場で活用することができ、今後の保健活動へと貢献する。

### 用語の定義

葛藤：広辞苑(新村編, 2008)では、葛藤とは「①もつれ、いざこざ、悶着、争い。②心の中に、それぞれ違った方向あるいは相反する方向の欲求や考えがあって、その選択に迷う状態」とされている。本研究では、保健師が在宅生活期の結核患者への介入自体やその方向性に関して何らかの困難や課題を感じていたり、心の中に迷いや相反する考えを持ったりしている状態をさす。

## II. 研究目的

本研究では、本邦でこれまで保健師が行ってきた感

染症対策の知見を振り返り、在宅生活期の結核患者支援における保健師の葛藤について明らかにすることで、新興感染症対策および今後の保健活動への示唆を見出すことを目的とした。

## III. 研究方法

医学中央雑誌WEB版を用い、2020年までの収掲紙からキーワードを①「結核」and「保健師」and「葛藤」、②「結核」and「保健師」and「困難」、③「結核」and「保健師」and「DOTS」and「ハイリスク」、④「結核」and「保健師」and「問題」、⑤「結核」and「保健師」and「課題」、⑥「結核」and「保健師」and「歴史」、⑦「結核」and「保健師」and「変遷」、⑧「結核」and「保健師」and「役割」として検索を行った。その結果、189件が該当した(検索日は2020年11月25日)。除外基準を保健師が地域生活を送っている結核患者に対して保健活動を行っている文献や保健師による結核対策について記載された文献ではないものとして精読した結果、本研究の対象文献は22件であった。対象文献22件についてさらに精読し、在宅生活期の結核患者支援における保健師の葛藤に関する記述内容を抽出しデータとした。抽出した記述内容について、意味内容のまとめごとによりコードを作成した。これらのコードを精読し、内容の類似性によりサブカテゴリー、カテゴリーを生成し、葛藤の様相を概観しまとめた。生成されたこれらのカテゴリーの内容と保健師による結核対策の振り返りにより、在宅生活期の結核患者支援における保健師の葛藤の様相について考察した。

## IV. 結果

### 1. 文献の概要と結核に関する法的改正等の変遷

2011年の結核に関する特定感染症予防指針の一部改正の翌年である2012年に発行された対象文献が9件と最多であった。2011年の結核に関する特定感染症予防指針の一部改正の主なポイントの中では中核的な病院を中心として地域の実情に応じた地域医療連携体制の整備や国内で地域医療連携体制を支援する高度専門施設の確保、外来・院内DOTSの推進等が挙げられている(厚生労働省, 2011)。これらは、結核患者が治療を継続しながら地域生活を送ることに主軸を置いたものであり、予防指針の一部改正も本研究と同様に結核患者の在宅生活期に着目している。

さらに、2011年の法的改正は地域における結核の医

表1 対象文献一覧表

No.	発行年	論文題目	報告者	研究デザイン	研究対象	データ収集方法	結果
1	2019	地域DOTSフィリピン人結核患者の服薬中断リスク要因	森礼子ら	質的	A圏域（B県、C県、D県、E県）の保健所での地域DOTSで服薬中断したフィリピン人結核患者の担当経験がある保健師	半構成的面接	国民性の違いや病気の受け止め方と受診習慣の違いからくる患者自身の気質・生育にかかわる要因、そして経済的困難から生じる不規則な生活、通院への負担感、服薬協力者がいない、言葉の障壁による意志疎通困難、在留外国人に対する健康管理体制の不整備が要因として挙げられた。
2	2018	結核患者への病院保健所連携	村上沙央理	量的	平成25年4月～平成27年3月までの2年間に該当病棟に入院した結核患者117例のうち、死亡退院28例と退院後所在不明2例を除いた87例	カルテ等実態調査・訪問記録、自記式質問紙調査	①服薬に関する問題点、②外国出身患者に関する問題、③治療終了後の精神的な問題が抽出された。
3	2016	A県における感染症集団発生と保健所保健師による支援経験の現状	村井ふみら	量的・質的	A県内の全保健所11所（県型保健所10所及び中核市保健所1所）と当該施設に勤務する常勤保健師69名	自記式質問紙調査	高齢者の特性による感染予防策の困難さや、施設職員の感染症に対する理解不足、管理部門との調整、保健所の支援に対する施設の理解の得にくさ等があった。
4	2015	地域の感染症対策における保健師の活動実態と研修ニーズ	脇坂浩ら	量的	各都道府県庁と市区型保健所において感染症対策を担当している保健師	自記式質問紙調査	わが国の感染症対策を担う保健師において、結核の感染症対策がいまだ重要であり、感染症の危機管理対策研修の必要性が非常に高い。
5	2014	結核患者退院後のサポート体制構築のため保健師が病棟看護師に求める情報と支援	木村真深ら	質的	自治体A、Bに所属する結核担当保健師と各々の所属長に対して研究者より本研究の目的、方法を説明し、協力が得られた8名	半構造化面接	保健師が看護師に求める情報や支援として治療の継続性や地域生活でのセルフケア能力の維持、医療従事者との関係性に関するものが挙げられた。
6	2013	保健師の地域DOTSにおける初回面接時の支援－服薬完遂者と服薬中断者との比較－	森礼子ら	量的・質的	東海4県（愛知県、岐阜県、三重県、静岡県）の57保健所に所属し、入院を必要としない結核患者を担当する保健所保健師・服薬中断者を担当した経験のある保健師	無記名自記式質問紙調査・聞き取り調査	中断者は、家族との同居なし、家族の協力なし、不規則な生活、経済的問題あり、初回面接1カ月以上遅延などの項目のデータが集まる傾向であった。
7	2013	ホームレス“青空DOTS”の意義	斎藤礼子ら	質的	喀痰塗抹陽性肺結核と診断された70歳ホームレス男性	聞き取り調査	路上生活者の経済的、生活的背景に適応していない医療体制や現行DOTSの制度が課題として挙げられた。
8	2013	高齢者結核患者の支援における保健師の困難	山路由美子ら	質的	A県保健所に勤務し、2005年法改正以降に結核業務の実践がある保健師で協力可能な者	質的帰納的分析	【結核に偏見を抱く高齢である患者・家族がかかわりを拒む】【高齢者結核に対する理解が曖昧な医療・介護関係機関が存在する】というカテゴリーが抽出された。
9	2012	ホームレス結核患者の自己退院に関する検討	邊千佳ら	量的	平成19年1月から20年6月までの、大阪市におけるホームレス結核新登録患者222名のうち、死亡、一般状態悪化のため面接不可の者を除く205名	聞き取り調査	患者が自分の病気についてどのように理解しているのかを、患者自身の言葉を通して確認しながら説明することが重要。
10	2012	刑事施設を出所する結核患者への保健所の支援の実態と課題	臼井久美子	量的・質的	全国の刑務所、少年刑務所、拘留所を管轄する保健所（72か所）の結核業務担当保健師	自記式質問紙調査、聞き取り調査	刑事施設から情報が得られる体制と保健師による結核患者への面接指導の実施体制整備が非常に重要である。
11	2012	保健師へのアンケート調査からみた地域DOTS支援の検討	森礼子ら	量的	東海4県（岐阜県、静岡県、愛知県、三重県）の地域DOTSに携わる保健所保健師	自記式質問紙調査	地域DOTS活動の課題として①結核患者への社会の偏見②登録時から入院を必要としない結核患者の服薬現状③DOTSを行う意義の認識④結核患者管理の課題のポイント⑤結核担当保健師の支援活動としての重要性というカテゴリーが挙げられた。
12	2012	地域連携体制の整備に向けた取り組み 医療機関の立場から	田中久美	質的	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター	事例研究	保健師と看護師との結核患者のアセスメントのずれから温度差を感じる時がある。積極的な情報交換が、継続したケアの実践と確実な治癒に結び付けられるのではないかと。
13	2012	A県の結核管理における保健師活動上の困難	山路由美子ら	質的	A県内9保健所19名の保健師	質的帰納的分析	【変化する方針を正しく理解し対応することが困難】【結核管理における専門性を高めることが困難】【結核医療体制が整わず調整が困難】というカテゴリーが抽出された。

No.	発行年	論文題目	報告者	研究デザイン	研究対象	データ収集方法	結果
14	2012	結核を発病した学生への継続支援	榎本真美子ら	質的	平成22年度に肺結核を発病した韓国人留学生とその接触者健診で潜在性結核感染症と診断された日本人学生の計2名	事例研究	言葉の障壁、治療に関する経済的問題、学業との両立、診断治療に関する不信感や思い込み、疾病を含めた学生自身を理解するために必要な情報の不足が問題として挙げられた。
15	2012	はばたく結核対策	加藤誠也	総説	結核対策制度	-	近年実施された対策としてBCG接種、患者発見（接触者健診）、患者管理（届出）、感染防止、医療基準の改訂、DOTSの導入が挙げられる。
16	2012	戦後日本の保健政策の功績	正林督章	総説	第二次世界大戦直後の公衆衛生上の政策	-	日本における保健政策において、サーベイランスシステムの構築や予防接種制度、検疫、結核対策、住民参加、人材育成等の取り組みによって戦後の結核死亡率の減少が見られた。
17	2012	日本の結核対策における保健活動50年の歩み	小林典子	総説	1960年代から今日までの結核対策における看護活動	-	1950年代から1960年代にかけてBCG接種や健康診断といった患者管理方式が導入、1970年代以降には初回保健指導本人面接割合が上昇、2000年代以降に病院と地域の連携強化という動きが見られた。
18	2010	新宿区保健所におけるリスクアセスメント表を用いた服薬支援	山田万里ら	量的	2005年4月1日から2007年12月31日までに新宿区に新規登録された結核患者435名	リスクアセスメント表による調査	リスク群が上昇した要因で最も多かったのは、副作用の出現、通院継続に影響する問題の発生、リスク群が低下した要因で最も多かったのは、通院継続に影響する問題ならびに経済的問題の改善であった。
19	2008	新宿区保健所における結核対策-DOTS事業の推進と成果	神楽岡澄ら	量的	新宿区におけるハイリスク者の結核健診データ、登録患者の治療成績データ	データ分析	外国人DOTSの課題は言葉の問題や経済的問題、滞在資格が挙げられる。ホームレスには治療中断予防の対策に加え、感染予防の対策や相談しやすい環境づくりも重要である。
20	2007	大阪市の結核治療成功要因の分析によるDOTS事業の評価	中川環ら	量的	平成15、16年喀痰塗抹陽性肺結核新登録患者のうち、現在も治療継続中の者および他市へ転出した者を除く1292名	コホート検討会使用した評価項目調査	治療成功の要因は、「ホームレス以外」「合併症無」「多剤耐性無」「治療終了までDOTS実施有」に有意差が認められた。
21	2002	コホート分析による結核患者管理の評価検討会	撫井賀代ら	量的	大阪市浪速保健所で平成10年より喀痰塗抹陽性新登録肺結核患者を対象に四半期ごとに開催したコホート検討会	コホート分析	コホート検討会のメリットとして①患者管理の見直し・評価を組織的に行える②患者管理を集団として評価できる③定期的な評価ができる④関係職員の自己役割認識⑤適切な役割分担、協力的体制の構築が挙げられる。
22	2000	結核対策における保健師の役割 保健師活動の変遷	小林典子	総説	結核に関わる保健師の業務内容・体制	-	結核患者の大きく貢献した対策の一つは保健所を中心に進められた患者管理制度である。

療体制の構築に焦点を当てたものであった。地域医療連携には病棟スタッフと連携室スタッフの意識のずれの解消や連携室スタッフの充実と体制の再構築、地域における連携の深化が必要であるという報告（佐藤, 2017）があり、法的制度と結核研究の関連性、地域生活期の結核患者に関する支援・体制の重要性、関心の高さがみられた。

## 2. 在宅生活期の結核患者支援における保健師の葛藤 (表2)

在宅生活期の結核患者支援における保健師の葛藤については2カテゴリ、12サブカテゴリ、47コードから構成された。

以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、

コードを〈 〉、データを“ ”、データ内の「 」は、患者・家族・関係者等が保健師に発した言葉を示す。コード内に記載されたNo.はそのコードがどの対象文献から抽出されたか示し、対象文献一覧表（表1）のNo.と一致している。

### 1) 【個人的 (内的) 要因に関する葛藤】

このカテゴリには、《治療の継続に関する葛藤》《高齢者に関する葛藤》《外国人に関する葛藤》《ホームレスに関する葛藤》《医療従事者・支援者に関する葛藤》《保健師に関する葛藤》《患者の精神状態に関する葛藤》《軽症患者に関する葛藤》の8つのサブカテゴリが生成された。以下、代表的なサブカテゴリについて述べる。

《治療の継続に関する葛藤》は、〈アドヒアランス不

表2 在宅生活期の結核患者支援における保健師の葛藤

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ
個人的（内的）要因に関する葛藤	治療の継続に関する葛藤	アドヒアランス不良	診断時に病気の説明を十分に受けていない (No.11)
			診断・治療に不信感がある (No.11, 14)
			生活弱者は治療意欲が乏しい傾向がある (No.11)
			「薬は7割程度でやってます」という発言がある (No.2)
			「出された薬を飲むだけ」と発言が聞かれる (No.2, 11)
		経済的な困難	結核治療における中断要因の一つに経済的問題が含まれている (No.6, 11)
			「健康よりも当面のお金の方が必要である。」(No.1)
			「薬代を捻出するためにはお金が大切である。」(No.14)
		多剤耐性菌の治療	多剤耐性菌の場合、治療期間が非常に長い (No.12, 20)
			薬代が高い (No.12, 14)
	サポート不足	中断者の家族協力は非常に少なかった (No.6)	
		信頼できる服薬協力者・支援者がいない (No.1)	
	副作用による治療中断	副作用による治療中断の可能性が考えられる (No.2, 9, 20)	
	日常生活との両立	就労や学業で通院の時間調整、服薬確認が困難である (No.1, 11, 14)	
	生活リズムの乱れ	中断者に関しては生活リズムに関して問題のある患者が多く存在する (No.1, 2)	
	高齢者に関する葛藤	認知症への特別な配慮	認知症を合併する高齢者には、介護者の服薬協力に対する理解を得ることが必要である (No.3, 11)
			認知症患者自身の理解や意思確認が課題である (No.3, 11)
		高齢者の身体的特徴	基礎疾患があることや症状が出にくいことによる発症状況の把握の困難さが見られた (No.3)
		服薬管理が困難	高齢者は基礎疾患の薬もあるため内服量が多く、服薬管理が難しい (No.11)
		地域生活が困難	高齢者は退院後すぐには働けず、生活や治療を継続していくことが困難となる (No.12)
		感染予防行動の習慣化困難	高齢者は手指衛生やマスクの着用といった感染予防行動の導入が難しい (No.3)
		継続的な支援が困難	高齢者は身体機能の変化に応じて病院や施設を転々とするので追跡しにくくなる (No.3)
	受診自体が負担となる	高齢者では受診が負担になる (時間、交通費) (No.3)	
	外国人に関する葛藤	コミュニケーションの困難	外国出生者は、日本語で十分な意思疎通が取れない (No.2, 11, 14)
			通訳を介するため本心を把握するのが困難である (No.1, 2)
			通訳の同席がないと面接の機会が設定できない (No.2)
		日本との結核の認識の違い	結核に対する日本と自国の文化の違いで悩んでいる (No.1, 2)
		日本との受診習慣の違い	外国人患者は症状があっても受診しないで重症化する傾向にある (No.1, 19)
		不安定な地域生活	在留期限切れによる突然の帰国や転居などが多い (No.1, 19)
	ホームレスに関する葛藤	早期発見の遅れ	ホームレスの多い地域では患者の早期発見の遅れから重症化することが多い (No.19)
		地域移行の困難	自己退院例では、退院後行方不明となる場合が多く、地域DOTSにつなげることも難しかった (No.9)
		理解度にばらつきがある	医療従事者から説明を受けていても「聞いてない」「説明がない」と言葉にする患者もいる (No.9)
	医療従事者・支援者に関する葛藤	感染症の基礎知識の不足	施設職員の平常時の感染予防や蔓延防止の知識が不足している (No.3)
医療従事者・支援者でさえ支援するための十分な知識や技術を得る機会が不足している (No.8, 12)			
結核の認識が薄い医療機関での受療が服薬継続困難をきたす一因である (No.8, 11)			
排菌していなくても結核患者の通院を一般の医療機関に受け入れてもらえない (No.3)			
保健所の役割理解の不足	施設関係者に保健所の役割を理解してもらえないことによる支援のしづらさがある (No.3)		
	看護師がアセスメントした患者像と保健師がアセスメントした患者像にズレがあり、温度差を感じる (No.12)		
保健師に関する葛藤	結核の研修の必要性	保健師の経験や情報量に起因する問題で対応に差が生じている (No.3, 9)	
		結核は保健師の研修経験が多くなおかつ研修ニーズが高い (No.4)	
		保健師歴があっても結核業務歴の浅さがある (No.13)	
	県内外の情報が必要である (No.13)		
患者の精神状態に関する葛藤	精神状態の不安定	患者自身を理解するために必要な情報を確実に得ていなかった (No.14)	
		治療終了後も精神的に不安定で、うつ傾向が続いている (No.2)	
	患者が服薬を応援する保健師の存在を支えとしている (No.11)		
軽症患者に関する葛藤	治療必要性の認識不足	軽症患者ほど結核の認識が低く、脱落防止の取り組みが必要である (No.11, 13)	

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ
環境的 (外的) 要因に関する葛藤	現行体制、制度、 業務に関する葛藤	関連機関との連携不足	医療機関との連携によるDOTSが重要である (No.11)
			専門病院主治医からかかりつけ医への経過説明が不十分 (No.3)
			地元の専門医や福祉施設との連携のシステム化 (地域版DOTSカンファレンス)が必要 (No.3)
			他疾患で開業医を受診していても胸部レントゲン検査をしていない (No.3)
		地域的サポートの整備不足	ホームレスと接することの多い支援団体と協働することで、相談しやすい環境づくりが必要である (No.19, 20)
			社会全体での結核患者に対する支援体制が不十分である (No.12)
			服薬アドヒアランス不良要因の一つとしてソーシャルサポートがないことが挙げられる (No.11)
		DOTSの整備不足	治療終了までDOTSが実施できない場合は、患者の治療状況に応じた支援が行いにくい (No.11, 20)
			通院患者の服薬中断に徹底した地域DOTSが必要である (No.11)
			個々のニーズに合わせた柔軟で多様なDOTSができる体制が必要 (No.7)
		一人担当制の課題	丁寧な調整が必要になり対象者の数が減っても業務量は減らない (No.13)
			業務量調整ができない (No.13)
			DOTSをやっていくのであれば現体制では難しい (No.13)
		面接指導の整備不足	保健師の初回面接を行うまでの期間が1カ月以上遅延すると治療に悪影響がある (No.6, 11)
			保健師による結核患者への面接指導の実施体制整備が非常に重要 (No.10)
	検診体制の整備不足	受診しやすい検診体制の充実の検討も必要である (No.19, 20)	
		検診を身近な医療機関で受けられない (No.3)	
	情報システムの整備不足	施設から情報が得られる体制づくりが重要である (No.3, 10)	
		保健所と病院間での患者情報システムの円滑化が必要である (No.11)	
	外国人雇用制度の整備不足	出稼ぎ在留外国人に対する健康管理体制の不整備 (No.1)	
		雇用先では健康管理面の保障はされない (No.1)	
	ガイドラインの整備不足	国の主管課同士の協議やガイドラインの作成が必要 (No.10)	
	既存事業の適用範囲拡大	地域生活定着支援事業は、支援が必要な結核患者に対しても活用を広げる必要がある (No.10)	
	柔軟な医療体制の必要性	全額公費負担が適用されるような従来の体制にとらわれない医療体制がある (No.7)	
	臨床現場との乖離に 関する葛藤	地域の医療体制の現状	専門医療機関が限定されている (No.3)
			地に呼吸器専門医がいない (No.3)
		施設の管理運営との兼ね合い	望ましい感染予防策と施設の管理運営との兼ね合いが難しい (No.3)
		施設の構造上の限界	施設の構造による感染予防策の限界がある (No.3)
	感染予防対策にかかる経費	防護具等の購入など感染予防策にかかる施設の経済的負担の調整が難しい (No.3)	
	制度の変化に関する葛藤	医療従事者の混乱	法改正によって変更になった仕組みに対して医療関係者が疑問をもつ (No.13)
			QFT対応について混乱をまねく (No.13)
			各提出書類についての認識が薄い (No.13)
患者の混乱		治療途中で法改正のあった事例で混乱させた (No.13)	
		細かな対応の部分に各保健所の独自性は持たない方がよい (No.13)	
保健師の結核業務の混乱		業務引継ぎのシステムがない (No.13) 業務マニュアルの改訂が法改正と同時にない (No.13)	
結核への偏見に 関する葛藤	患者、家族の偏見	結核患者自身が結核をマイナスイメージで捉えている (No.3, 11)	
		調査協力してもらえない (No.8)	
医療従事者の偏見	一部の医療従事者による差別的対応があった (No.3, 8, 11, 14)		

良)〈経済的な困難〉〈多剤耐性菌の治療〉〈サポート不足〉〈副作用による治療中断〉〈日常生活との両立〉〈生活リズムの乱れ〉の7つのコードから構成された。〈経済的な困難〉は、“結核治療における中断要因の一つに経済的問題が含まれている”、“「健康よりも当面のお金の方が必要」”といった内容が見られた。さらに、〈サポート不足〉は、“中断者の家族サポートは非常に

少ない”、“信頼できる服薬協力者・支援者がいない”、〈副作用による治療中断〉は、“副作用による治療中断の可能性が考えられる”といった内容が見られた。

《外国人に関する葛藤》は、〈コミュニケーションの困難〉〈日本との結核の認識の違い〉〈日本との受診習慣の違い〉〈不安定な地域生活〉の4つのコードから構成された。〈コミュニケーションの困難〉は、“外国

出生者は、日本語で十分な意思疎通が取れない”、〈日本との結核の認識の違い〉は、“結核に対する日本と自国の文化の違いに悩んでいる”といった内容が見られた。

《ホームレスに関する葛藤》は、〈早期発見の遅れ〉〈地域移行の困難〉〈理解度にばらつきがある〉の3つのコードから構成された。〈早期発見の遅れ〉は、“ホームレスの多い地域では患者の早期発見の遅れから重症化することが多い”、〈地域移行の困難〉は、“自己退院例では、退院後行方不明となる場合が多く、地域DOTSにつなげることも難しかった”という内容が見られた。〈理解度にばらつきがある〉は、“医療従事者から説明を受けていても「聞いてない」「説明がない」と言葉にする患者もいる”という内容が見られた。

《医療従事者・支援者に関する葛藤》は、〈感染症の基礎知識の不足〉〈保健所の役割理解の不足〉の2つのコードから構成された。〈感染症の基礎知識の不足〉は、“施設職員の平常時の感染予防や蔓延防止の知識が不足している”、〈保健所の役割理解の不足〉は、“施設関係者に保健所の役割を理解してもらえないことによる支援のしづらさがある”という内容が見られた。

## 2) 【環境的(外的)要因に関する葛藤】

このカテゴリーは、《現行体制、制度、業務に関する葛藤》、《臨床現場との乖離に関する葛藤》、《制度の変化に関する葛藤》、《結核への偏見に関する葛藤》の4つのサブカテゴリーから構成された。以下、代表的なサブカテゴリーについて述べる。

《現行体制、制度、業務に関する葛藤》は、〈関連機関との連携不足〉〈地域的サポートの整備不足〉〈DOTSの整備不足〉〈一人担当制の課題〉〈面接指導の整備不足〉〈検診体制の整備不足〉〈情報システムの整備不足〉〈外国人雇用制度の整備不足〉〈ガイドラインの整備不足〉〈既存事業の適用範囲拡大〉〈柔軟な医療体制の必要性〉という11のコードから構成された。〈地域的サポートの整備不足〉は、“ホームレスと接することの多い支援団体と協働することで、相談しやすい環境づくりが必要である”、〈DOTSの整備不足〉は、“治療終了までDOTSが実施できない場合は、患者の治療状況に応じた支援が行いにくい”、“通院患者の服薬中断に徹底した地域DOTSが必要である”といった内容が見られた。〈外国人雇用制度の整備不足〉は、“出稼ぎ在留外国人に対する健康管理体制の不整備”、“雇用先では健康管理面の保障はされない”という内容が見られた。

《結核への偏見に関する葛藤》は、〈患者、家族の偏

見〉〈医療従事者の偏見〉という2つのコードから構成された。〈患者、家族の偏見〉は、“結核患者自身が結核をマイナスイメージで捉えている”、“調査協力してもらえない”という内容が見られた。また、〈医療従事者の偏見〉は、“一部の医療従事者による差別的対応があった”という内容が見られた。

## 3. 保健師による結核対策の振り返り

分析の結果、1カテゴリー、8サブカテゴリー、19コード、41データから構成された。結果を表3に示し、以下カテゴリーおよび代表的なサブカテゴリーについて述べる。

### 1) 【保健師の結核業務】

このカテゴリーは、《関係機関、医療従事者との連携》《治療継続支援》《保健指導、情報収集》《結核患者の早期発見》《患者登録管理》《発生動向把握》《感染予防》《結核対策の評価》の8つのサブカテゴリーから構成された。以下、代表的なサブカテゴリーを述べる。

《関係機関、医療従事者との連携》は、〈看護師との連携〉〈医療機関との連携〉〈医師との連携〉〈保健師同士の連携〉〈地域連携〉という5つのコードから構成された。〈看護師との連携〉は、“保健師と病棟看護師の密接な連携による退院前からの調整が重要”、“県市を超えた保健婦・看護婦のネットワークが今後重要になる”、〈医療機関との連携〉は、“医療機関と保健所の連絡が密になり、頻繁な情報交換がお互いに可能となった”、“DOTS導入を前に、病院と保健所の連携マニュアル作成や看護連携会議・DOTSカンファレンスが各地で立ち上がった”という内容が見られた。

《治療継続支援》は、〈DOTSの実施〉〈結核治療モデルの確立〉〈治療継続に関わる指導〉という3つのコードから構成された。〈DOTSの実施〉は、“DOTSについては、2005年の結核予防法改正時に法律事項となった”、“2007年にはDOTSは日常業務として定着した”という内容が見られた。〈結核治療モデルの確立〉は、“1950年に保健所でストレプトマイシンとパスを併用した治療が始まった”という内容が、〈治療継続に関わる指導〉は、“1950年～1960年ごろにかけて治療中断者や治療放置者の受診推奨、服薬継続指導を行った”という内容が見られた。

《保健指導、情報収集》は、〈初回面接指導の重要性〉〈家庭訪問〉〈質の高い面接指導〉という3つのコードから構成された。〈初回面接指導の重要性〉は、“登録後の早い時期での本人面接や精度の高い情報収集等、初回保健指導の質が求められている”、〈家庭訪問〉は、

表3 保健師の結核業務

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ
保健師の結核業務	関係機関、医療従事者との連携	看護師との連携	保健師と病棟看護師の密接な連携による退院前からの調整が重要 (No.5, 17, 22)
			県市を超えた保健婦・看護婦のネットワークが今後重要になる (No.22)
			看護師と保健師は協働して患者の治療成功を目指すことの必要性や連携のあり方について議論を重ねた (No.17)
		医療機関との連携	医療機関と保健所の連絡が密になり、頻繁な情報交換がお互いに可能となった (No.21)
			DOTS導入を前に、病院と保健所の連携マニュアル作成や看護連携会議・DOTSカンファレンスが各地で立ち上がった (No.17)
		医師との連携	漏れなく確実に医師連絡ができるよう保健センターとしてのシステムを構築した (No.21)
	保健師同士の連携	情報を共有化し問題の共通項がみえる体制、チームで結核に取り組む体制を整えることが大切である (No.22)	
	地域連携	かかりつけ医、調剤薬局、介護・福祉施設等を巻き込んだ地域連携に発展している (No.15)	
	治療継続支援	DOTSの実施	DOTSについては、2005年の結核予防法改正時に法律事項となった (No.15, 17)
			2007年にはDOTSは日常業務として定着した (No.17)
			DOTSもまた、結核対策を成功に導く一要素であり、対策としての導入が必要である (No.21)
		経験を基にした保健師・看護師が中心となるきめ細やかなDOTSの推進が期待されている (No.17)	
	結核治療モデルの確立	1950年に保健所でストレプトマイシンとバスを併用した治療が始まった (No.16)	
	治療継続に関する指導	1950年～1960年ごろにかけて治療中断者や治療放置者の受診推奨、服薬継続指導を行った (No.22)	
	保健指導、情報収集	初回面接指導の重要性	登録後の早い時期での本人面接や精度の高い情報収集等、初回保健指導の質が求められている (No.17)
			初回面接指導のあり方が検討された (No.22)
		家庭訪問	1950年～1965年では保健所保健婦の家庭訪問の5、6割を結核が占めていた (No.22)
	結核患者の早期発見	結核検診の実施	患者管理の目的を忘れず、質の高い家庭訪問を行う必要がある (No.17)
			1989年以降予防可能性例を念頭に置いたうえでの面接の開始 (No.17)
		接触者健診の強化	戦後すぐに保健所でツベルクリン反応検査と胸部X線検査を用いて結核検診を実施 (No.16)
	患者登録管理	届出制度の確立	1955年に一般住民結核検診が開始 (No.22)
			2005年に結核予防法が改正され、定期健康診断の効率化が行われた (No.16)
		患者管理の整備	2007年には届出手続き・届出基準が改正された (No.17)
			2007年には接触者健診の法的位置づけの改正がされた (No.17)
	発生動向把握	サーベイランスの実施	健診自体は感染症法第17条により、法的には強制力があることとなった (No.15)
			1992年に全国で統一した基準での接触者健診が可能となった (No.17)
		結核統計	2007年には接触者健診の法的位置づけの改正がされた (No.17)
	感染予防	予防接種の実施	1945年新しい感染症の届け出制度がGHQ指導下で確立された (No.16)
			既感染者で発病リスクが高い人も含めて治療を必要とする者は届出対象になった (No.15)
			2007年には届出手続き・届出基準が改正された (No.17)
結核対策の評価	サーベイランスの効果	登録票の作成と整備、統計処理などが保健所の業務として組織的に行うことができるようになった (No.17, 22)	
		1961年から活動性分類を取り入れた患者登録票を用いた患者管理方式が全保健所において実施 (No.17)	
		大きく貢献した対策の一つは、保健所を中心に進められた患者管理制度である (No.22)	
結核患者の早期発見	結核検診の実施	1987年結核サーベイランス事業の開始 (No.17)	
		1995年から3年間、わが国初めての大規模な治療成績のコホート観察調査を行った (No.17)	
		1998年から電算化によるコホート分析へ引き継がれることになった (No.17)	
結核患者の早期発見	結核検診の実施	1975年菌検査成績を取り入れた結核統計を開始 (No.17)	
		1948年予防接種法が成立 (No.16)	
		1974年BCG接種の定期化 (No.17)	
結核患者の早期発見	結核検診の実施	2005年の結核予防法改正に伴ってBCG直接接種が導入 (No.15, 17)	
		結核患者への保健指導の実態を知ることも併せて行った (No.17)	
		担当保健師が個人で行っていたそれぞれの患者管理の見直し・評価を保健所として行えるようになった (No.21)	
結核患者の早期発見	結核検診の実施	定期的かつ継続的に評価が実施できるようになった (No.21)	



“1950年～1965年では保健所保健婦の家庭訪問の5、6割を結核が占めていた”、“患者管理の目的を忘れず、質の高い家庭訪問を行う必要がある”という内容が見られた。

《発生動向把握》は、〈サーベイランスの実施〉〈結核統計〉という2つのコードから構成された。〈サーベイランスの実施〉は、“1987年結核サーベイランス事業の開始”、“1995年から3年間、わが国初めての大規模な治療成績のコホート観察調査を行った”という内容が見られた。〈結核統計〉は、“1975年菌検査成績を取り入れた結核統計を開始”という内容が見られた。

《結核対策の評価》は、〈サーベイランスの効果〉というコードから構成された、“結核患者への保健指導の実態を知ること併せて行った”、“担当保健師が個人で行っていたそれぞれの患者管理の見直し・評価を保健所として行えるようになった”、“定期的かつ継続的に評価が実施できるようになった”という内容が見られた。

## V. 考察

### 1. 在宅生活期の結核患者支援における保健師の葛藤

#### 1) 個人的要因に関する葛藤と結核ハイリスク集団の関連

本研究で抽出された患者の個人要因に関する葛藤の内容から、高齢者、外国人、ホームレス、精神的に不安定な者といった結核のハイリスク集団に該当する要因が多く見られた。これは一般的な結核患者に介入する際と比較するとハイリスク集団に介入する際の方が治療継続はもちろん、治療中の労働や経済的な問題、結核以外の疾患等との兼ね合いが必要で、懸案事項が多いという理由が考えられる。日本における結核発病ハイリスク集団としては高齢者、糖尿病患者、悪性腫瘍患者、腎不全により人工透析を受けている患者、HIV腫瘍患者、免疫抑制剤を使用している患者、社会的弱者（住所不定者等）、結核罹患率の高い国で生まれた者、結核感染の危険のある施設の労働者・居住者、じん肺患者、喫煙者が挙げられている（大角，2012）。しかし、個人的要因に関する葛藤と結核ハイリスク集団との関連を考慮すると、保健師が介入を行う際に葛藤が多く見られる集団も結核発病のハイリスク集団として捉えることによって、疾病や社会的な背景にとらわれない潜在的なハイリスク集団の発見に繋がる可能性があると考えられる。

#### 2) 社会的偏見に関する取り組みの必要性

本研究では、《結核への偏見に関する葛藤》が抽出

され、家族や患者自身、医療従事者それぞれが結核に対する偏見を抱いている可能性があるということが分かった。結核が大流行し死の病として恐れられていた戦前のイメージから影響を受けており、結核について容易に感染し治らないなどという偏見を持っているという報告（中野ら，2018）や、結核治療拠点病院職員は結核の基本的な知識は高率で得ているが、従来からのマイナスイメージは少なからず存在し、社会（周囲）にも存在していたという報告（大久保，2010）があることから結核に対して社会的偏見が根深くあると考えられる。保健師は結核患者の身近にいる存在として世間では弱みに着目されがち患者自身の強みの把握や結核に関する正しい知識の習得ができていない。それを生かし、所属しているコミュニティで感染症患者の人権擁護に基づく行動をすることでその思考を波及させていくことができるといえる。また、わが国の感染症対策の歴史を踏まえ、感染者・患者を差別なく受け入れる医療人の育成が望まれているという報告（市川，2016）からも、医療従事者の養成機関において感染症に対する偏見、差別についての教育を行うことも有効であると考えられる。社会的な偏見をなくすることは容易なことではないが、こういった行動を継続して行うことが徐々に偏見を解消していくことに繋がっていくであろう。

#### 3) 医療的な支援にとどまらない包括的支援の必要性

結核患者の在宅生活期における保健師の葛藤として、〈経済的な困難〉〈サポート不足〉〈地域的サポートの整備不足〉〈外国人雇用制度の整備不足〉というコードが抽出されており、患者自身に結核治療を続けたいという意思はあるものの、経済的な問題や社会的な孤立等から現実的に厳しい場合があることが分かった。また、結核と貧困は密接に結びついており、日本においては貧困に陥りやすいとされる日雇い労働者や外国人労働者に結核のリスクが高くなっている可能性がある（井村，2019）。したがって、一部の結核患者は結核治療という医療的なだけでなく、貧困や社会的な孤立等に対する支援をしなければ根本的な健康問題解決に至らない。このように結核治療に加え、結核治療以外の部分でも支援を必要とする患者は増加すると考えられ、医療機関や薬局、行政の担当部署等、関係機関と日ごろから連携しやすい関係を築いておく必要がある（米倉ら，2019）。さらに、DOTSの真の利点として、社会的排除・孤立を含めた貧困者に対して、社会的包摂の視点で医療従事者をはじめとした多くの人がかかわることによって患者は支えられ結果的に病

気をよくすることが挙げられている (井村, 2019)。医療だけでなく、保健、介護、福祉、社会保障といった生活全般の事象を取り扱う公的機関に属する保健師として関係機関との連携をしながら結核患者に対し包括的な支援を行うことは徹底した治療に繋がると考える。今後、医療機関だけではなく多方面の機関が協力しながら一人の結核患者を生活者として捉えてアプローチする制度や体制づくり、またその関係機関がスムーズに情報を共有できるシステム作りが重要になってくるのではないだろうか。

## 2. 保健師による結核対策の振り返り

### 1) 感染症対策における結核対策の重要性

抽出された保健師の結核業務についてまとめる。1951年には結核予防法が施行され、日本は国をあげて結核対策に取り組み始めた。その三本柱となったのは、健康診断による結核患者の早期発見、BCG接種による結核未感染者への免疫の付与、そして発見された結核患者への適正な医療の供給であった (島尾, 2018)。保健師の業務内容としては1950年代から1960年代にかけて診断された患者の届け出、登録票の作成と整備、必要な情報の入手、家庭訪問などによる現状把握と保健指導、統計処理などが保健所の業務として組織的に行うことができるようになった (小林, 2012)。1970年代以降は、結核患者の減少をうけて保健師の結核に対する関心の低下が見られた。しかし、結核統計やサーベイランス等の結核対策の有効性や課題を客観的に示す指標を導入したことで初回保健指導本人面接割合の上昇や患者情報の共有化、結核事業による効果の可視化が見られ、保健師の意識改善や統計による実態把握、結核対策の見直しに繋がった。統計的に情報を収集しているという点では現在の積極的疫学調査にも通じる点があると考えられる。1990年代以降は集団発生事例の増加、重症化の問題、結核患者の発生の偏在化、若年者の問題、地域間格差の拡大など新たな問題のためにハイリスク集団に対するアプローチが求められるようになった (小林, 2002)。また、2000年代以降保健師の指導の目標は「治療継続」から「発見した患者を治す」ことへと変わったため、確実な服薬による患者の治癒を目指す地域DOTS導入の動きが強まった。現在では、一人の結核患者を看護師や医師、医療機関、調剤薬局、介護・福祉施設等地域全体で支援していくためにDOTSカンファレンスや連携マニュアルの作成、看護連携会議、情報共有といった多職種連携が重要になってきている。よって結核に関しては単に文献

数が多いだけではなく積極的疫学調査や地域との連携といった現在の保健師活動の基礎形成や感染症対策における保健師の資質向上、保健師業務の最適化がなされたという歴史があり、保健師の感染予防活動は結核と密接な関わりがあることが分かる。また、戦後に比べると結核患者は減少したものの、依然として治療を必要としている人は多い。結核への関心を維持し、質の高い保健活動を根拠に基づいて実施するためにも、また、地域住民の表面化していない課題を抽出し、地域住民のQOLの維持向上へ貢献するためにも、今後も保健師と結核に対する研究意義は大きいと考える。

## VI. 結論

結核患者の在宅生活期サポートにおける保健師の“葛藤”は、対象者に真剣に向き合う中で、さらなる業務改善や対象理解などの努力を重ねるきっかけにもなっていた。対象や業務だけではなく法改正との関連もあり、現行制度や体制の実行・評価、結核の社会的偏見に対する取り組みの必要性、医療的な支援にとどまらない包括的な支援の必要性、感染症対策における保健活動の重要性、保健師の葛藤と社会的背景の関連が示唆された。

## 引用文献

- 榎本真美子, 小岩井真紀子, 山崎万智子, 他(2012): 結核を発病した学生への継続支援 保健管理センターにおけるDOTSの取り組み, CAMPUS HEALTH, 49(3), 63-65.
- 外務省(2020): 各国・地域における新型コロナウイルスの感染状況, [https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/country\\_count.html](https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/country_count.html), 2020, 7, 7.
- 邊千佳, 田中さおり, 石澤優子, 他(2012): ホームレス結核患者の自己退院に関する検討, 保健師・看護師の結核展望, 50(1), 83-88.
- 市川誠一(2016): HIV/エイズと感染症対策における人権, 名古屋市立大学看護学部紀要, 15, 49-51.
- 井村春樹(2019): 貧困と関連の深いトピックス 貧困と感染症, 治療, 101(11), 1336-1340.
- 神楽岡澄, 大森正子, 高尾良子, 他(2008): 新宿区保健所における結核対策-DOTS事業の推進と成果, 結核, 83(9), 611-620.
- 加藤誠也(2012): はばたく結核対策 近年の対策変遷を踏まえて, 保健師・看護師の結核展望, 50(2), 20-

- 24.
- 木村真深, 千代浩子, 西野ひかり, 他(2014): 結核患者退院後のサポート体制構築のため保健師が病棟看護師に求める情報と支援, 日本看護学会論文集:成人看護Ⅱ, 44, 109-112.
- 小林典子(2012): 日本の結核対策における保健看護活動50年の歩み, 保健師・看護師の結核展望, 50(2), 25-30.
- 小林典子(2000): 結核対策における保健婦の役割 保健婦活動の変遷, 保健婦雑誌, 56(6), 486-490.
- 厚生労働省(2011): 結核に関する特定感染症予防指針の一部改正について, [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb7227&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb7227&dataType=1&pageNo=1), 2021, 12, 15.
- 厚生労働省(2013): 地域における保健師の保健活動について, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf>, 2021, 1, 23.
- 森礼子, 後閑容子(2012): 保健師へのアンケート調査からみた地域DOTS支援の検討, 保健師・看護師の結核展望, 50(1), 90-94.
- 森礼子, 後閑容子, 石原多佳子(2013): 保健師の地域DOTSにおける初回面接時の支援 服薬完遂者と服薬中断者との比較, 結核, 88(11), 739-747.
- 森礼子, 柳澤理子, 永田容子(2019): 地域DOTSフィリピン人結核患者の服薬中断リスク要因, 日本公衆衛生看護学会誌, 8(3), 135-144.
- 撫井賀代, 山田尚, 下内昭, 他(2002): コホート分析による結核患者管理の評価検討会, 日本公衆衛生雑誌, 49(8), 759-765.
- 村井ふみ, 安田貴恵子(2016): A県における感染症集団発生と保健所保健師による支援経験の現状 高齢者福祉施設への支援の現状と困難さに着目して, 長野県看護大学紀要, 18, 1-13.
- 村上沙央理(2018): 結核患者への病院保健所連携DOTSの有効性と問題点の検討, 保健師・看護師の結核展望, 56(1), 59-62.
- 中川環, 下内昭(2007): 大阪市の結核治療成功要因の分析によるDOTS事業の評価, 結核, 82(10), 765-769.
- 中野裕美, 村上美佐江, 堂徳照美, 他(2018): 自宅退院した高齢結核患者の家族の結核に対する認識, 日本看護学会論文集:慢性期看護, 48, 83-86.
- 大角晃弘(2012): 日本における結核発病ハイリスクグループ, 保健師・看護師の結核展望, 50(1), 9-15.
- 大久保和代(2010): 結核治療拠点病院全職員に対する意識調査, 保健師・看護師の結核展望, 48(2), 35-40.
- 斎藤礼子, 高尾良子, 深澤啓治, 他(2013): ホームレス“青空DOTS”の意義 治療困難事例への路上におけるDOTSの経験, 結核, 88(4), 429-437.
- 佐藤茂康(2017): 世界最高齢社会としての秋田県 その医療の現状と将来展望 秋田県厚生連における地域医療連携の現状と課題, 日本農村医学会雑誌, 65(2), 160-166.
- 島尾忠男(2018): 結核の歴史, International Nursing Care Research, 19(4), 121-130.
- 正林督章(2012): 戦後日本の保健政策の功績 平成24年6月19日国際研修(結核研究所)講演録, 保健師・看護師の結核展望, 50(2), 8-14.
- 田中久美(2012): 地域連携体制の整備に向けた取り組み 医療機関の立場から, 保健師・看護師の結核展望, 50(1), 42-47.
- 臼井久美子(2012): 刑事施設を出所する結核患者への保健所の支援の実態と課題, 保健医療科学, 61(5), 474-475.
- 脇坂浩, 橋本寿久, 清水宣明(2015): 地域の感染症対策における保健師の活動実態と研修ニーズ, 日本環境感染学会誌, 30(2), 140-147.
- 山田万里, 大森正子, 神楽岡澄, 他(2010): 新宿区保健所におけるリスクアセスメント表を用いた服薬支援, 結核, 85(2), 79-78.
- 山縣然太郎, 青山旬, 井谷修, 他(2020): 図説 国民衛生の動向2020/2021, 厚生労働統計協会, 東京, 15.
- 山路由美子, 大越扶貴(2012): A県の結核管理における保健師活動上の困難, 三重県立看護大学紀要, 16, 21-26.
- 山路由美子, 大越扶貴(2013): 高齢者結核患者の支援における保健師の困難 初動時期のかかわりから, 日本地域看護学会誌, 16(2), 39-46.
- 米倉響子, 大久保京子, 嘉川裕康, 他(2019): 治療中断リスクが高い結核患者の支援 地域で患者を支える支援体制について, 日本看護学会論文集:在宅看護, 49, 31-34.
- 全国保健所長会(2020): 新型コロナウイルス感染症対策のための保健所・都道府県における創意工夫の事例, [http://www.phcd.jp/02/sengen/pdf/sengen\\_20200324.pdf](http://www.phcd.jp/02/sengen/pdf/sengen_20200324.pdf), 2020, 7, 15.