

Title	大阪府内の結核病棟勤務看護師からみた患者の療養生活および心理過程に関する研究
Author	藤村 一美, 秋原 志穂, 吉田 ヤヨイ, 笹山 久美代, 富田 ひとみ, 森迫 京子, 園田 恭子
Citation	大阪市立大学看護学雑誌, 7 巻, p.1-13.
Issue Date	2011-03
ISSN	1349-953X
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学大学院看護学研究科
Description	原著
DOI	10.24544/ocu.20180403-097

Placed on: Osaka City University

大阪府内の結核病棟勤務看護師からみた患者の 療養生活および心理過程に関する研究

Nurses' Perceptions of the Hospital Life and Psychological Processes of Tuberculosis
Ward Inpatients in Osaka, Japan

藤村 一美¹⁾ 秋原 志穂²⁾ 吉田ヤヨイ³⁾ 笹山久美代⁴⁾
富田ひとみ⁴⁾ 森迫 京子⁵⁾ 園田 恭子⁶⁾
Kazumi Fujimura Shiho Akihara Yayoi Yoshida Kumiyo Sasayama
Hitomi Tomita Kyoko Morisako Kyoko Sonoda

Abstract

The purpose of this qualitative study was to describe the nurses' perception about hospital life and psychological processes of inpatients with active tuberculosis (TB). Semi-structured interviews were undertaken with 11 nurses who worked at TB ward from 4 hospitals in Osaka. Participants were asked how they feel about TB patients and their hospital life. Interviews were audio-taped, transcribed verbatim and analyzed by qualitative description. As a result, six categories contributing to interpretations of hospital life and psychological processes of TB inpatients were identified from the qualitative analysis of the interview data: the tendency of the patients having difficulty with sending hospitalization life; The patients's insecure feelings; the difficulty of taking medicine; the difficulty with illness acceptance; The difficulty of positive change in health behavior; the difficulty of successful medication/treatment without interruption. These findings suggest that people providing care to TB inpatient need to better understand their psychological condition and support needs. Especially, it is important to maintain social relationships of TB inpatients and the adequacy of the supporting relationship between patients and nurses.

Key words: hospitalize, isolation ward, psychological process, qualitative research, tuberculosis

要 旨

本研究は、結核病棟に勤務する看護師からみた結核患者の療養生活とその心理過程を記述的に明らかにすることを目的とした。協力の得られた大阪府内の4施設の結核病棟に勤務する看護師11名を対象に、結核患者の療養生活に関して半構造化面接を実施し、面接内容を逐語化して質的分析を行った。なお、本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科、および各対象施設の倫理委員会の承認を得た。分析の結果、【入院生活を送ることが困難な患者の傾向】【疾患特有の揺れ動く患者の心理状態】【内服することの大変さ・困難さ】【疾患受容ができない】【行動変容の難しさ】【退院後の治療継続の困難さ】の6つのカテゴリーが抽出された。患者の心理状態を把握した上での指導や支援、医療者との関わり、患者が社会との接点や変化を感じられる入院生活を送ることができるためのより具体的な看護介入を検討していくことが必要とされる。

キーワード：感受性結核、隔離、療養生活、心理過程、質的研究

2010年8月30日受付 2010年12月25日受理

¹⁾ 兵庫医療大学看護学部 ²⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科 ³⁾ 元国立病院機構刀根山病院

⁴⁾ 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター ⁵⁾ 元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

⁶⁾ 大阪市立十三市民病院

*連絡先：藤村一美 〒650-0011 神戸市中央区港島1-3-6 兵庫医療大学 看護学部

I. はじめに

戦後、我が国の死因の第一位であった結核は、衛生状態の改善によりその罹患率は著しく低下してきた。しかし、1980年代より罹患率の低下が鈍化し、1997年には増加したことから、1999年7月当時の厚生大臣より「結核緊急事態宣言」(厚生労働省, 1999)が発表されたが、これは、結核を我が国の健康問題として再認識し、結核対策の強化に取り組んでいくことを提言したものである。以降、我が国の結核罹患率(人口10万対)は19.8と減少傾向にあるものの、欧米先進諸国(米国4.5、スウェーデン5.4)と比較すると、依然として高い状況にある(財団法人厚生統計協会, 2009)。

平成21年結核登録者情報調査年報集計結果(厚生労働省, 2010)によると、都道府県別罹患率では、最も高い罹患率である大阪府は31.1であり、最下位である群馬県の10.2と比較すると約3倍となっており、大きな地域差がある。この要因として、不安定就労者・生活者が多く居住する大都市地域で結核罹患率が高いという現状(須知, 2004; 森, 2004)があり、外国人や高齢者、社会的弱者といわれる一定のグループへの偏在化が進んでいる。

通常、感受性結核患者は入院基準の条件を満たすと入院勧告の対象となる(日本結核病学会, 2009)。入院期間は、排菌が停止して他の人にうつさなくなったことが確認されるまでであるが、統計上による入院期間の平均は、67.24日とされている(財団法人結核予防会, 2009)。入院中に患者は、入院2週目以降に院内歩行、外出・外泊が可能となり、7週目以降には培養検査の結果により退院も可能となる(林, 2003; 日本結核病学会治療・予防・社会保険合同委員会, 2005; 光石ら, 2007)ものの、入院期間は長期に及ぶこともある。

入院生活において結核入院患者が他の疾患患者と大きく異なることは、隔離生活を余儀なくされること、入院生活が長期に及ぶ可能性があることである。入院期間中の患者は、限られた病棟範囲で生活し、面会や行動を制限される。そのことによる患者の心理的負担やストレスに着目した文献がわずかに見られるのみである。結核患者の療養生活における心理状態に関する研究は、主として事例検討や結核患者を対象にインタビュー調査を実施した質的研究であるが、結核患者の多くが隔離生活や外に出られないことに対してのストレスを感じ、攻撃的になる、あるいは怒りをぶつけること(畠山, 1999)が報告されている。また、一般病棟入院患者と結核病棟患者を比較した研究では、隔離された状態の結核患者は、孤立感や拘束感、抑うつ的になりやすいこと(石川ら,

1998)、先行きへの不安が強いこと(西村, 2006)が述べられている。長期に渡る隔離された入院生活は、強い不安感やうつ状態などの心理的危機を引き起こす可能性があり、患者にとって大きな問題となることは言うまでもない。このような境遇にある結核患者に対するケアは、患者に一番最も身近な存在であり患者と接する機会の多い看護師が真摯に取り組んでいかななくてはならない課題といえる。

一方、結核の治療では、3~4種類の抗結核剤を服用するが、服用期間は個人の病状や経過によって変動はあるものの基本的に6ヵ月とされている。入院期間中の結核患者には、結核対策の基本である「耐性化させない確実な治療」として、確実に抗結核剤の服薬がされることを目指し、院内でのDOTS(Directly Observed Therapy Short-course=直接監視下短期化学療法)が行われる。DOTSは、結核患者の治療の成功を目指して、患者自身が規則的な服薬の重要性を理解し確実に服薬できるように習慣づけることも目的としている。患者は退院後も抗結核剤の服薬を続ける必要があり、入院中から結核の知識や内服に関する指導を受けるが、ここでの看護師の役割は非常に重要であるといえる。

これまで概観してきたように、結核看護において看護師は、長期に渡り隔離された入院生活を送る患者に対して、入院中からの確実な服薬支援を通して退院後もその服薬が確実に行われるように支援をするとともに、患者の入院による心理的負担の緩和を図ることも求められる。とりわけ、患者入院直後から退院後も継続して治療に積極的に関わられるよう患者の結核治療に対する知識の向上や社会心理的支援などを含めた結核患者への看護ケアが病棟において行われることが必要不可欠である。前述の通り、結核患者を対象とした結核患者の入院中の心理状態についての文献は散見されるものの、長期に渡る隔離生活において結核患者がどのような療養生活を送り、どのような心理過程をたどるのかといった実態に関する調査研究は見られない。結核患者への看護ケアに関しても、各医療機関の結核病棟において経験的に独自の取り組みが行われていると考えられるが、先行研究の蓄積がなく有効な看護ケアの検討を行うには十分とはいえない。

Peplau(1952)やTravelbee(1971)によると、看護師は人間関係の確立を通してその時その場で患者が求め望んでいることに対して援助し、患者の生活の再構築への支援をすることが必要となること、より適切かつ有効な看護介入を検討していくに際して、看護師の提供するケアを有効なものにするためには、患者-看護師間の関係性が大きく影響することが示唆されている。患者への理解、

共感に着目した海外の文献から、看護師の患者に対する共感レベルの高さによって患者との関係性に違いが生じること (Mackay et al., 1989)、看護師の患者への共感行動と患者の苦痛、看護師の表現した患者への認識と患者が知覚した認識の間には相関関係があること (Olson, 1995) が報告されている。したがって、長期に渡る療養生活において、看護師が結核患者をどのように理解し認識しているか、また患者の心理をどのように捉えているかについて知ることは、今後の看護ケアを検討していく上で重要な情報となると考えた。

そこで本研究では、結核患者への有効な看護介入を検討するための基礎的資料として、結核患者のケアに携わっている看護師を対象に面接調査を実施し、看護師がこれまでに接してきた結核患者の傾向や患者の心理的反応を含めた状態、患者に対する思いについての語りから、その内容を質的に分析し、看護師からみた結核患者の入院生活およびその心理過程について明らかにすることを目的とした。なお、本研究における「心理過程」は、看護師から語られた看護師が認識している入院中の結核患者の心理的経過を指すものである。

Ⅱ. 方 法

1. 研究デザイン

結核病棟勤務看護師からみた患者の療養生活およびその心理過程を詳細かつ多角的に把握するため、質的研究方法を採用した。

2. 調査対象

大阪府内の結核病棟を有する医療機関のうち、調査協力への承諾が得られた4施設に勤務する看護師11名を対

象とした。調査協力の対象者の選定については、「結核病棟での勤務が2年以上の看護師」とし、各医療機関の看護師長のアドバイスを受け相談の上、対象者の選定を行った。

調査対象者の概要を表1に示す。対象者の全員が女性であった。また対象者の年齢は、平均36.1歳 (range 25-46歳)、結核病棟勤務は平均3.8年 (range 2-6年) であった。

3. データ収集

調査方法は、半構造化インタビュー (semi-structured interview) により個別面接を実施した。その際に、先行文献の検討結果と看護師としての病棟勤務経験を有する質的研究者からの意見をもとに作成したインタビューガイドを用いた。インタビューガイドの軸となる項目は、「実践している結核看護および結核看護への思い」「結核患者の療養生活や結核患者について感じていること」である。具体的なインタビュー項目としては、年齢、結核病棟経験年数、職位などの属性のほか、実践している結核看護、結核患者の療養生活について感じていること、結核患者の入院生活での様子や言動、行動、入院中の患者の思いとして感じることや認識していることについて自由に語ってもらった。

面接場所は、対象者の勤務する医療機関内の個室であり、周囲が気にならない環境となるように配慮した。面接は、同一の研究者が行ったが、面接を行った研究者は看護師としての臨床経験を有する看護教員であり、対象者らと同じ病院内での勤務経験はない。面接時間は、40分～1時間程度であった。対象者の同意を得て、面接内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。なお、対象者全員の同意を得ることができた。調査期間は2009年12月

表1. 調査対象者の属性・特性

ID	施設	職位	性別	年齢	看護経験年数	結核病棟勤務年数
A	W病院	スタッフ	女性	25	5	5
B	W病院	主任	女性	43	25	2
C	X病院	主任	女性	46	25	5
D	X病院	スタッフ	女性	35	8	3
E	X病院	スタッフ	女性	30	7	4
F	Y病院	スタッフ	女性	27	6	6
G	Y病院	副師長	女性	41	20	2
H	Y病院	副師長	女性	33	11	2
I	Z病院	スタッフ	女性	46	25	4
J	Z病院	スタッフ	女性	40	20	5
K	Z病院	スタッフ	女性	31	10	4

から2010年3月までである。

4. 分析方法

分析方法は、「結核患者の療養生活や結核患者について感じていること」について語られた内容について、質的帰納的に分析を行った。

具体的な分析は、以下の通りである。

- 1) 全体の文脈から逸脱しないように、逐語録を繰り返し読み込み、全体の内容把握に努めた。
- 2) 次に、本研究では「結核患者の療養生活や結核患者について感じていること」について語られた部分を選択し、データをコード化した。コード化したものを逐語録とセットにしてコード一覧表を作成し、複数のコードを類似性と相違性を検討しながら分類し、最終的に分類ごとにカテゴリー化を行った。コード化、カテゴリー化において、データとデータ、データとコード、コードとコード、コードとカテゴリーなどを比較し、対象者から語られた内容がカテゴリー一名にも反映されているか、研究者の思いつきや行き過ぎた解釈になっていないかについても検討したうえでカテゴリー名を命名した。
- 3) さらに、結核患者の療養生活について語られた部分のうち、「時間的経過とともに語られた入院生活における患者の心理」の部分を選択し、看護師からみた結核患者の心理過程の検討を行った。

以上の分析の過程において、研究の妥当性を確保するために研究者間での検討を重ねた。

5. 倫理的配慮

本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科、および各対象施設での倫理委員会の承認を得た。

調査協力者への依頼にあたっては、研究の目的、データの取り扱い、研究への参加・中止は任意であり調査拒否をしても何ら不利益は被らないこと、個人情報保護について文書・および口頭で説明し、文書にて同意を得た。また、研究の説明は平易な言葉を用いて行い、対象者の理解を得られるように配慮した。

Ⅲ. 結 果

結核病棟に勤務する看護師からみた「結核患者の療養生活や患者について感じていること」について、【入院生活を送ることが困難な患者の傾向】、【疾患特有の揺れ動く患者の心理状態】、【内服することの大変さ・困難さ】、【疾患受容ができない】、【行動変容の難しさ】、【退院後

の治療継続の困難さ】の6つのカテゴリーが抽出された。結果を表2に示す。

以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは『 』、コードは「 」で、代表的な看護師の語りについては文字のフォントを落として示した。()内は、筆者が補った言葉である。

1. 【入院生活を送ることが困難な患者の傾向】

1) 『入院生活に適さない患者の傾向』

看護師からみた患者の傾向として、元々「生活習慣の乱れた患者が多い」、「さまざまな合併症を持っている」ことが語られたほか、「路上生活者、集団生活が苦手、好き勝手してきた」患者や独居高齢者、認知症のある患者などが一定数いることが分かった。また、高齢者や認知症患者、外国人も少なくないことが述べられていた。

生活環境とか、そういうのが悪くて免疫力が落ちて結核になっておられる方が多いので。(ID:J)

独居の患者さんとか、高齢者で1人暮らしの患者さんとか、認知症のある患者さんで身寄りのない方もいたり。中断している人、アルコールを飲んだりされている方でやめられない人とかっていう人たちへの対応って言うか、看護が困っています。困ることが多いです。(ID:A)

教育レベル的にも低い、社会的貧困だとか、そういう背景があるので、低い方もいらっしゃるし、性格的に雑な方もね。どこでもあると思うんですけどね。(ID:K)

さらに「他の結核患者の些細なことが気になりトラブルとなる」、「コミュニケーションがうまく取れない」、「協調性がない」、「入院生活のルールが守れない」といった「性格的に癖のある患者」が多いことが挙げられた。

性格的に癖のある患者さんが多かったり。皆がイライラしてはるんです。出られないとかのストレスで皆がイライラしてはるので、ちょっとしたことがトラブルになったりするの。(中略)皆がイライラしているので、ちょっとしたことでも気になるみたいです。疾患上、夜中に咳が出たりとか、そういうことも多いので。ある程度仕方ないねっていうふうには話するんですけども、4人部屋で1人の人が一晩中咳をしていたら、ほかの方は寝られないので。それで朝方皆がイライラしているとか。そういうようなことも結構ありました。(ID:C)

結核の患者さんって、なぜか個性的な人がすごく多くて。この人にはこういう説明であっても大丈夫だ

表2. 結核病棟勤務看護師からみた患者

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
入院生活を送ることが 困難な患者の傾向	入院生活に適さない患者の傾向	入院生活のルールが守れない 常識的ではない さまざまな合併症を持っている 路上生活者、集団生活が苦手、好き勝手してきた 相手のペースに合わせられない/協調性がない 生活習慣の乱れた患者が多い 性格的に癖がある
		患者間のコミュニケーションが少ない 些細なことが気になり、トラブルとなる
疾患特有の揺れ動く 患者の心理状態	入院中の患者の生活	娯楽がない 患者はつらいし退屈 ストレス対処としては、読書、パソコン、仕事をするなどして過ごしている インターネットで外部の情報が手に入るので病院だけの生活でないと思っている
	入院後から多様な経過をたどる 患者の心理	入院直後から前向きな患者もいる 確定診断がつくことでほっとする患者もいる 入院してイライラ 入院1週間～2週間は落ち込む 入院1週間～2週間はショックを受けている 1週間はしんどい 1週間後くらいから慣れてくる。がんばろうと思う 2週間後くらいからがんばろうと思う 1ヶ月までは辛い それから順応する 1ヶ月くらいからストレスを感じる患者もいる 1ヶ月くらいから長期入院への不満 入院直後からしばらく感染経路を気にする 誰かに移したのではという不安に思う 病気を周りの人に告げることで関係がどうなるか 自覚症状に乏しいので薬を飲まなくても大丈夫と思う患者もいる 結核に対する偏見がある これまでの生活を見直す 治療中断者・自己退院は最近いない
内服することの大変さ ・困難さ	ストレスフルな状態	入院が長期でストレス 閉鎖的、閉塞束縛感を感じる 外に出られない、行動制限があることがつらい 即入院なので困ることが入院直後から発生する 生活全般が困る 暴言・暴力行為をする患者もいる
	服薬の困難さ	服薬が長期にわたる 量が多く負担 入院中でも飲み忘れがある
疾患受容ができない	DOTSの負担・抵抗感	DOTSに対して抵抗感がある DOTSが負担 DOTSを理解できているか分からない
	病識が低く、病気の受け入れができない	病気の受け入れができず退院したが 病識のレベルが低い
行動変容の難しさ	療養指導が生かされない	看護師の指導内容がわかってない こちらの思いが患者に伝わらない
	治療への意欲の低さ	家族や仕事のない人は治す意欲も低い
退院後の治療継続の 困難さ	退院後の内服継続が困難な患者	再入院は望んでいないものの、支援がないと内服継続が難しいひといる 入院中の患者は退院後の生活をイメージできない
	退院後の患者への支援の難しさ	退院後の内服や介入拒否

けれど、この人に同じような説明をすると捉え方が違ってトラブルを起こすとかということがちょこちょこあったりしましたね。同じような年代の患者さんであっても、同じ説明をしても捉え方が違ったりするので。(ID:F)

いさかうときもありますよ。その生活習慣の違いだったりとかして、ぶつかるときもありますし。同じお部屋の中で夜中になってゴソゴソする人がいるとか言って訴えてこられる人もいますけれど。直接的にやりあうこともたまにはありますけれど。(ID:G)

2)『入院中の患者の生活』

看護師は、結核患者の隔離された『入院中の患者の生活』を「患者は退屈でつらい」、「娯楽がない」と認識していた。

本当に退屈でしょうね。(喀痰検査の結果を)待っているだけの生活っていうのは。1日長いとおっしゃるし。(中略)最初から症状がない人もいますからね。そういう人にとっては本当に苦痛だと思います。(ID:G)

患者のストレス対処としては、「読書、パソコン、仕事をするなどして過ごしている」ことが挙げられた。しかし、入院生活を「インターネットで外部の情報が手に入るので病院だけの生活でない」状況にあると捉えていることが分かった。

よく見られる光景でしたら、こちらにある本、ディールームにある本を読まれたり、パソコンの持込が可能なので。ある程度、そこで外部と言うかね、仕事関係とかでしたら、今、大分、そこで処理したりしてはる方がいらっしゃるの。そこでいろいろ情報のやり取りができたりしてはる。(ID:D)

2.【疾患特有の揺れ動く患者の心理状態】

1)『入院後から多様な経過をたどる患者の心理』

看護師からみた『入院後から多様な経過をたどる患者の心理』としては、多様な患者の心理状態が語られた。看護師からみた結核患者の心理過程として、看護師から時間的経過とともに語られた入院生活における患者の心理の箇所について、入院直前から退院に至るまでの経過に沿って得られた結果を図1に示した。図の下部の矢印は時間的経過を示している。

「入院直後から前向きな患者もいる」、「確定診断がつくことでほっとする患者もいる」など、入院したことで安心した患者がいることが分かった。

医療機関を三つも四つもまわってきて、やっとここ

にたどり着いて、自分がしんどいのは、ただ単に感覚的なものではなくて原因があったんだということ。ここに来て、まずひと安心みたいな患者さんの中にはいらっしゃる。(ID:D)

人にもよるけれども、それをちゃんと自分の中で一生懸命その機会を前向きにとらえようとしてみたりだとか、そういう人がいたりとか。(ID:G)

疾患を受け入れ治療に対して前向きな患者は、入院生活に順応し、さらには、自分のこれまでの生活を見直したりすることもできるという。

それに対して、「入院1週間～2週間は落ち込む、ショックを受けている」、「1週間はしんどい」、「入院してイライラ」する患者もおり、その間は、誰から移されたのかといった「感染経路を気にする」、または「誰かに移したのではという不安に思う」、「病気を周りの人に告げることで関係がどうなるか」気にする患者の存在が語られた。

初めの1週間かな。泣いたりとか、何でこんな病気になったんやろとか、だれからうつされたんやろとか、すごい落ち込んで。はって。(ID:C)

最初の1週間くらいはね、(結核だと)言われて、ガーンで。あれも、これもって、うわっと自分の中でパニックしたりとか、そんなんで過ぎて。(ID:I) 最初入院の説明をしても全然わあってなってますね。(ID:J)

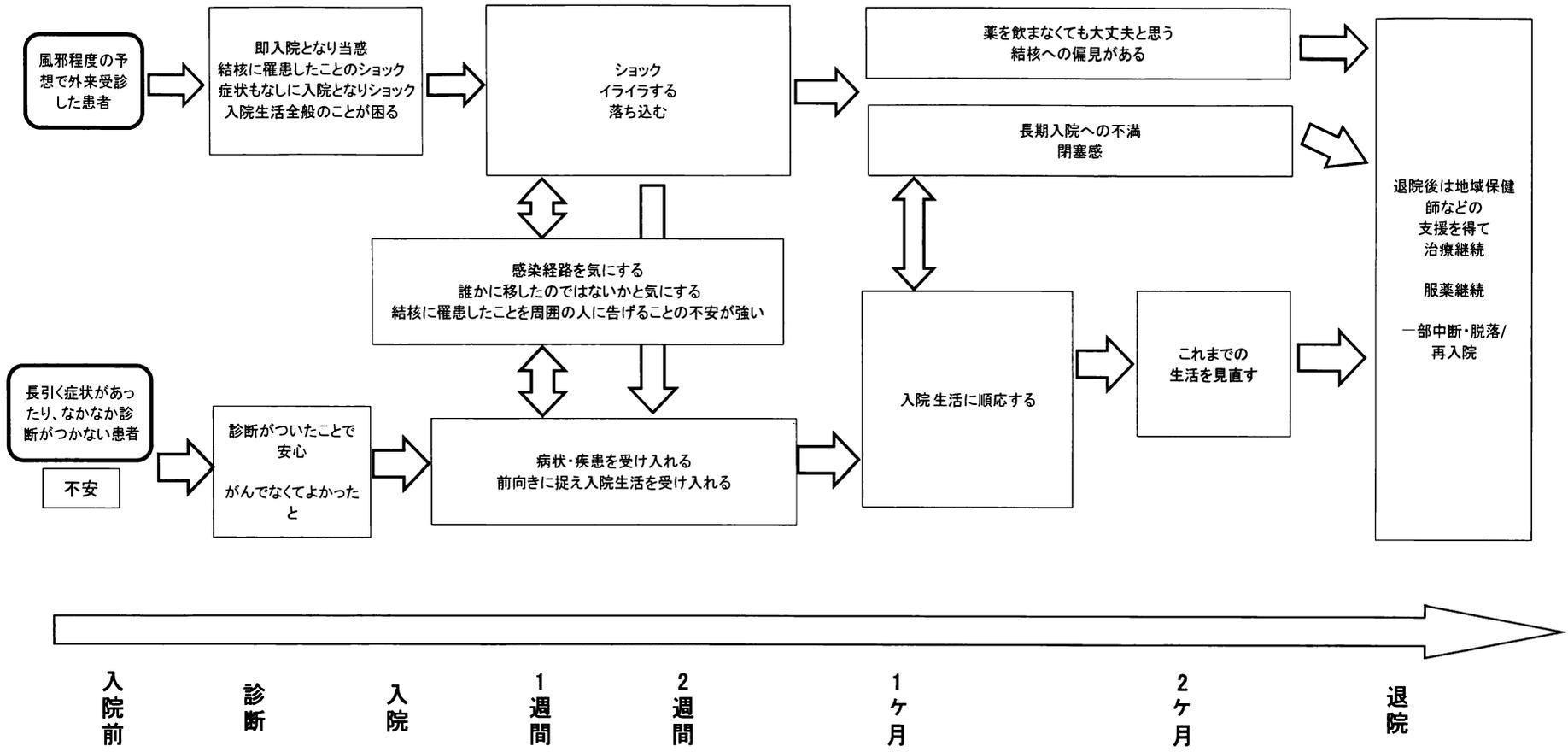
まさかって。まさか自分が結核だなんて。なるなんて。どこでもらったんやろうとか、何でかなとかいう患者さんはいますね。悩むと言うか、どこで?何でなったんやろう?っていうふうに。(ID:F)

しかし、そのような状態が持続することはなく早い患者では、「1週間後くらいから慣れてくる。がんばろうと思う」、遅くとも「1か月までは辛い。それから順応する」と入院生活に適応し、多くの患者が2～3週間で療養生活を受け入れる様子が語られた。

大体2週間目くらいが一番ピークみたいで。その間はイライラ、ソワソワみたいな感じなんですけれど。

2週間くらいしてきたら、ちょっと慣れてきたわとか言われる方が多いですね。(ID:E)

一方で、入院当初から落ち着いていた患者であっても「1ヶ月くらいからストレスを感じる患者もいる」とのことで、入院後1ヶ月ごろから「長期入院への不満をぶつけてくる」患者や、さらには「暴言・暴力行為をする患者もいる」



注1) : 入院に至る患者の傾向
 注2) : 結核病棟勤務看護師から語られた患者の心理状態
 注3) 看護師から時間的経過とともに語られた患者の心理過程について図式化を行った。

図1 結核病棟勤務看護師からみた患者の療養生活における心理過程

ことが語られた。

そこ（1ヶ月後）からストレスを感じていく逆のパターンもあるんですけど。(ID:D)

入院が長期になってきているので、ストレスをすごく感じてはる人がすごく多い。(ID:C)

薬の副作用とか、疾患的にもしんどかったりすると、とにかく不満をバーンとぶつけてくる。(ID:I)

また、「自覚症状に乏しいので薬を飲まなくても大丈夫と思う患者もいる」「結核に対する偏見がある」と患者を捉えていることが分かった。

ただ、自覚症状もすごく乏しいので、こんな薬くらい飲まんだって大丈夫だろう。必ず飲まないと治らないですけど、どこか、片隅で、自覚症状も特にないから、こんなにたくさん何錠も飲みたくないなみたいないうふうに思っているのかなって思ったりすることはありますね。(ID:D)

2) 「ストレスフルな状態」

「ストレスフルな状態」の具体的な内容としては、「入院が長期でストレス」、「閉鎖的、閉塞束縛感を感じる」、「外に出られない」、「行動制限があることがつらい」ことが挙げられた。

隔離されているという状況は特殊な環境だと思えます。閉塞感も感じられていたり、さっき言ったような束縛感もあったりするようで (ID:A)

一番は、ストレスがすごくたまっているんだろうなっていう。症状も出ていない人もいて、ただ菌が出ている人もいるという点で、体は元気なのに安静時間という時間もあるし。ずっとベッドにいたことがすごく苦痛なんだろうなというのは、すごくあります。

(ID:F)

出られないし、普通の病気に比べて、結構、入院期間が長くなるので。退院基準のことを考えたら長いじゃないですか。急性期とか。そう思うと、社会的役割があって入院してきている人っていうのが結構多いので、精神的負担と言うか、結構、経済的な面でね、2か月働かれへんかったら仕事を辞めなあかんのちゃうとか、会社から何言われるんちゃうとか、社会的面での心配というのがすごくある病棟だと思います。(ID:K)

隔離生活そのものに加え、「即入院なので困ることが入院直後から発生する」ことや「生活全般が困る」患者がおり、患者にとってがストレスに感じられていること

が語られた。

1人暮らしで自分で全部すべてのことをしてはって、急に入院と言われて、うちのこともしないといけないし。その人は自営をしてはったので、お仕事のこともしないといけないけれども何もできないというイライラが募って募って…。(ID:G)

3. 【内服することの大変さ・困難さ】

1) 『服薬の困難さ』

看護師は、患者が結核の内服治療を受けていることに対して、「服薬が長期にわたる」、「量が多く負担」と患者の『内服の困難さ』への理解を示していた。

お薬を飲むのが長期になると、お薬の量が1回で多いので、すごい負担も大きい。(ID:A)

院内DOTSを実施していることから、多くの患者で内服薬の飲み忘れはないものの、自己管理とした場合には、「入院中でも飲み忘れがある」ことがあり、患者自身での内服がスムーズにいかないことが語られた。

それ（内服）が半年、毎日、必ずとなると、昨日の話か、今日の話かってね、悪気がなくてもなると言います。(ID:K)

薬を飲まなければいけないということは分かっている、ちょっとしたミスで間違えましたという形の方がいらっしゃるのですけれど。(ID:H)

2) 『DOTSの負担・抵抗感』

看護師からみて院内DOTSの実施は、「DOTSに対して抵抗感がある」「DOTSが負担」と感じている患者が多いと捉えられていた。また、「DOTSを理解できているか分からない」と考えていることも一部の看護師から語られた。

DOTSをされて、目の前で看護師が見て余儀なくされていると言うか、薬を飲むことを余儀なくされていること。束縛されている感じも結構受けるみたいで。そういうことに負担を持ったりする患者さんもいました。(ID:A)

中には見られたくないっていう。何でじっと見てるんやっていうような人は少ないですけども、何人かいらっしやった。(ID:C)

4. 【疾患受容ができない】

1) 『病識が低く、病気の受け入れができない』

病気の受け入れに対しては、ほとんどの患者では問題はない場合があるが、一部の患者では、『病識が低く、病気の受け入れができない』患者がおり、彼らは「病気

の受け入れができず退院したがる」傾向にあり、「病識のレベルが低い」と看護師は捉えていた。

なかなか状況が飲み込めない人っていうのは、毎週のように外出しちゃ駄目なんですとかと言われる。今は排菌をしている状況なので駄目なんですよって言っても、じゃあ、いつになったらいいですかって言う人もいる。(ID:G)

5. 【行動変容の難しさ】

1) 『療養指導が生かされない』

看護師らからは、入院中の療養指導に対して、「看護師の指導内容がわかってない」「こちらの思いが患者に伝わらない」といった『療養指導が生かされない』と考えていることが語られた。

指導をしていて、私たちがやっている指導内容とかっていうのが全然分かっていないと思う。(ID:B)

(たばこを) 吸いに行くとか、ベランダとか、トイレとかでたばこを吸ったりとか。院内、敷地内禁煙になっていますので、その旨、入院時に説明しているのですが、そのルールが守れず。後、肺もね、疾患があるのでということも言っても、関係ないということ。全然、必要性和疾患とか、患者さん自身にはこちらの思うように今一つ気持ちが伝わっていないと言うか。(ID:D)

そこら辺、幾ら私らが言っても反応が、そのときだけ返事はしてはりますけれどね。(ID:J)

2) 『治療への意欲の低さ』

家族や仕事といった一刻も早く治癒したいと思う患者は、治療に前向きかつ積極的であるものの、「家族や仕事のない人は治す意欲も低い」傾向にあること、直したいと思う動機が患者の治療意欲にとって重要であると看護師は感じていることが語られた。

家族がいたり、早く治さないといけないとか。仕事も持っていて早く治さないといけないっていうふうに前向きな何かがある人は、結構、頑張ってる。しっかり副作用が出て頑張りますみたいに。きっちりお薬を飲まれていたりすると思うんですけども。独居の人で、外出したり、退院したいとは思っているとは思いますが、慌てて早く治して仕事に行かないといけないとか、そういうふうなのがいない場合は、こんなにたくさんのお薬を飲むのは嫌からやめたいとか。中断、お休みしたいとかいうふうに自分から言ってくるような人もいらっしゃるみたいです。(ID:C)

6. 【退院後の治療継続の困難さ】

1) 『退院後の内服継続が困難な患者』

看護師からみた患者は、「入院中の患者は退院後の生活をイメージできない」ととらえており、さらに退院後の患者のうち「再入院は望んでいないものの、支援がないと内服継続が難しい人もいる」ことが分かった。

生活の中に薬を1日1回でも飲むということを取り入れるのは大変なことだと思うんです。(中略) 職場とかにお薬を持って行くことが周りの目が気になる患者さんとか、飲む時間が難しい患者さん。薬を服薬する時間。いつ飲むかというタイミングがうまくとれない患者さんもいたりして。(中略) 帰ってからじゃないと、そういうのって分からないみたいで。実感としてわかないとか。(ID:A)

帰られてから内服継続できなかつたりする方のほうが多いので。(ID:H)

家族の支援がある方は何とかやっているとゆうんですけど、1人の方って何も見てくれていないとなると、お薬を飲むのもね。(ID:I)

2) 『退院後の患者への支援の難しさ』

ほとんどの患者は問題なく退院後も内服を続け、継続治療を受けているものの、一部の患者では退院後に「退院後の内服や介入拒否」をされることがあるという。

普通にされていても、退院後、全く拒絶されたり、電話にも出てくれない、行っても門前払いというケースもあると聞きましたので。(ID:I)

IV. 考 察

本研究では、感受性結核患者の入院生活に焦点を当て、看護師からみた結核患者の隔離された療養生活の実態と結核患者特徴、入院生活での心理過程について明らかにした。看護師からみた療養生活者としての結核患者としては、【入院生活を送ることが困難な患者の傾向】【疾患特有の揺れ動く患者の心理状態】【内服することの大変さ・困難さ】【疾患受容ができない】【行動変容の難しさ】【退院後の治療継続の困難さ】の6つのカテゴリーが抽出された。

先行研究として、結核患者の心理やストレスについて報告された文献(石川ら, 1998; 畠山, 1999; 西村ら, 2006; 島村ら, 2010)はあるものの、それらは一時点における患者の心理状態や総体的なストレス反応である。本研究は、長期にわたる多様な患者の入院療養生活およびその心理過程を含めた結核患者像について、看護師の

視点および認識ではあるものの客観的にその全体像を明らかにした点で新しいといえる。

以下、本研究で明らかとなった隔離生活を送る結核入院患者の特徴、およびその療養生活と心理過程について考察する。

1. 隔離生活を送る結核入院患者の特徴

本研究では、看護師が捉えている結核患者の特徴の1つとして、【入院生活を送ることが困難な患者の傾向】が抽出された。

【入院生活に適さない患者の傾向】として、「路上生活者、集団生活が苦手、好き勝手してきた」傾向がある患者、「生活習慣の乱れた」患者が多いことが語られた。看護師らは、このような患者本来の気質に対して、「性格的に癖がある」とも表現していた。また、高齢者や認知症患者、外国人も少なくない。このような入院患者は、同様に明らかとなった「常識的ではない、入院生活のルールが守れない」「相手のペースに合わせられない/協調性がない」「些細なことが気になり、トラブルとなる」「患者間のコミュニケーションが少ない」にもつながっていると見える。

本研究の結果について、現在の日本の結核の現状に合わせて検討すると、我が国の結核の特徴の1つとして発病者は大都市に多いことが挙げられる（石川，2000：四元，2005）。特に結核罹患の高リスク集団として、住所不定者、職場の健康管理が不十分な労働者、海外高蔓延地域からの入国者が挙げられている（財団法人結核予防会，2004）。大阪府では、結核高罹患率の要因として、日雇労働者やホームレスの人口割合が高い現状にある（財団法人結核予防会，2009）が、これは今回の看護師から語られた患者の傾向への認識と一致する。次に、もう1つの我が国の結核の特徴である高齢者患者が多いこと（四元，2005）も本研究で見出された結果と同様であったと言える。

また、大阪あいりん地区と並ぶ日本三大ドヤ街（簡易宿泊所）である横浜市寿地区に住む障害者を対象としたIdeら（2008）の研究によると、若年時から不安定職に従事してきたことや家族とも疎遠であったことにより、孤立への慣れや他人との信頼関係を築けない、他者への不信感から他人とのコミュニケーションが希薄になりやすいことが報告されている。これは、定職や定住を持たない結核患者においても同様に、他人と協調することなく自分勝手に入院生活を送ることとなっていると考えられる。菅原ら（1998）や稲垣（1999）らは、住所不定者や路上生活者では、健康状態が不良な者が多いことを報告して

いるが、それは経済的問題を抱えていることから未受診であったり、自分自身の健康への関心が低いことが関係している（Ideら，2008）。したがって、「生活習慣の乱れた患者が多い」「路上生活、集団生活が苦手、好き勝手」やってきた患者では、「様々な合併症を持っている」という患者の傾向と関連があると考えられる。同様に、自分自身の健康への関心が低いことから、【行動変容の難しさ】【退院後の治療継続の困難さ】【疾患受容ができない】ことに関係している可能性が推察される。

2. 結核入院患者の療養生活と心理過程

入院中の患者の療養生活については、多くの患者が「娯楽がない」こと、そのような状況の中で一部の患者は「読書・パソコン・仕事をする」などして過ごしているものの、「退屈でつらい状況にある」と看護師らは捉えていた。一方で、これまで仕事などで多忙な日々を送ってきた患者らは、ゆっくりと休める機会であると捉え、入院生活を自分自身の時間として捉え趣味に費やしたり、「インターネットで外部の情報が入手できることから病院だけの生活でない」と社会との接点を感じながら入院生活を送っている患者も存在した。患者は自分が置かれた入院生活に対して、各々が対処法をとっており、隔離された状況においても入院によるストレスを緩和しようとしていることが分かった。

一方、療養生活において、結核治療を遂行する上で重要となる服薬・DOTSに対して、看護師からみた患者について【内服することの大変さ・困難さ】を感じていることが分かった。【服薬の困難さ】については、内服薬の量・回数が多いこと、薬自体が大きいことなどに由来すると考えられる。【DOTSの負担・抵抗感】を抱く患者がいることも看護師から語られたが、医療者の目前で内服を監視されているという思いから、負担や抵抗感を感じるとも考えられる。また、岡林ら（2008）によると、退院後のDOTSについて知っている患者の割合が少ないことから、院内DOTSの目的と必要性とともに、退院後も地域DOTSが行われることも併せて説明していくことの必要性が示唆された。特に、内服については、「自覚症状に乏しいので薬を飲まなくても大丈夫と思う患者もいる」ということが示す通り、自覚症状がないことから病識が低く、確実な服薬行動に結びつかない可能性が考えられる。確実な服薬ができず内服薬の中断により、患者に抗結核薬への耐性が生じ、多剤耐性結核に罹患することもありうることから、確実な服薬が実践できるよう、服薬およびDOTSの必要性を入院直後より正確に伝えることの必要性が見出された。

このような状況に置かれた『入院後から多様な経過をたどる患者の心理』状態として個人差はあるものの、「入院1週間～2週間は落ち込む」、「ショックを受けている」、「1週間はしんどい」、「入院してイライラ」していることから、入院後1～2週間は心理的に落ち着かない状態であると看護師が認識していることが明らかとなった。その後、「1週間後くらいから慣れてくる。がんばろうと思う」、「1か月までは辛い、それから順応する」とされている。さらに、長期になる入院生活においては、「1か月くらいからストレスを感じる患者もいる」という。石川ら(1998)によると、結核にて隔離入院した患者は、入院当初は混乱状態を呈し、2～3日は落ち着きなく行動していたが、1週間を経過した頃から表情が硬くなり抑うつ状態に陥りやすいという。また、患者の退院時に入院中のストレスをたずねた調査(藤原, 2005)では、患者は入院1か月以内に最も不安やストレスを感じたと報告されている。本研究では、看護師の認識を通してではあるが、入院後1～2週間の患者は精神的に危機的な状況にあることが分かり、特にこの時期の看護介入が重要である可能性が示唆された。

また、この1～2週間の間に、誰から移されたのか「感染経路を気にする」、または「誰かに移したのではという不安に思う」、「病気を周りの人に告げることで関係がどうなるか」気にする患者がおり、これは感染疾患に罹患したことを脅威に感じる(坂本ら, 2001)、結核に罹患した罪の意識をもつ、さらには人に移す可能性があることを気にする(Marra et al., 2004)といった先行研究が示す結果と同様に社会に対して感染疾患を罹患したことによる恐怖を伴った責任を感じていた。このような患者の思いは、「結核に対する偏見」にもつながると考えられることから、患者が結核に罹患したことによるスティグマを感じることがないように適切な支援が必要である。

次に、患者の心理状態に影響を与える要因として、『ストレスフルな状態』が挙げられた。それは、「入院が長期でストレス」「閉鎖的、閉塞束縛感を感じる」「外に出られない、行動制限があることがつらい」「即入院なので困ることが入院直後から発生する」ことなどであった。結核に罹患し、隔離生活を余儀なくされた患者の心理状態として、患者が隔離に対して拘束感・孤立感を感じていること(Hansel et al., 2004)、思いがけない入院であることや結核に罹患したこと、入院期間が長いこと(河口, 2010)が明らかであるが、本研究にても同様の結果であったといえる。

図1に示されたように、結核病棟看護師からみた療養生活における結核患者の心理過程、つまり看護師が患者

の心理をどう認識しているかについては明らかとなった。しかし、これは結核患者自身から語られた心理過程ではないことを踏まえなくてはならない。たとえば、「入院生活に順応する」ことができた患者であっても、「薬を飲まなくても大丈夫と思う」ことや「結核への偏見がある」可能性、あるいは「これまでの生活を見直す」に至らないことも十分に考えられる。本研究では結核病棟勤務看護師からみた結核患者の療養生活における心理過程については明らかになったと考えるが、その一方で結核患者自身の心理過程については、今後さらに患者を対象とした研究において詳細な検討を行う必要がある。

3. 看護への示唆

以上の考察を踏まえ、看護実践への示唆について検討していきたい。

一点目として、入院後、多くの病院で直ちに結核や入院に備えて必要な説明が行われるが、緊急入院となりショックを受けている状態の患者に対して、指導が患者に対して有効に働かない可能性も考えられる。入院当初は痰の処理の仕方やマスク着用の方法等の感染対策、内服の必要性等の必要なことを指導・説明していくなど患者の心理状態に合わせた看護ケアを提供すること、さらに時間の経過と心理状態を十分に検討したうえで、適切な時期に指導を行っていくことがより有効な療養指導につながり、その後の患者の行動変容につながるようになる。と考える。

二点目に結核に罹患したことによるショックや隔離入院に対するストレスの緩和の必要性である。隔離された環境下では、刺激がなく閉塞感が強いものの患者は人とのつながりを重視している(島村ら, 2010)。本研究で明らかとなった結核に罹患する患者の傾向から関わりが難しい患者に対しても、カウンセリング・マインドの関わりが必要であろう。伊東(1979)は、カウンセリング・マインドについて「自分の価値観や先入観をはさまずに、相手をわかろうとする態度である。この態度の中には、許容的態度(permissive attitude)や受容的態度(acceptance attitude)が含まれる。この理解の態度が、すなわちカウンセリング・マインドである」と述べている。Rogersは、クライアントとのラポール関係を築いた上で、心理的な問題や苦悩について率直に話し合う事による成長促進や問題解決の効果を得られるとしているが、入院患者と最も関わる人が多い看護師との関わりにおいて、このようなカウンセリング・マインドで臨むことが患者のストレス軽減につながると期待される。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、研究対象者が11名であること、大阪府という都市部の4病院を対象にしていることから、地域特性が反映されている可能性がある。また、結核患者への看護実践経験を有する看護師に対して調査したものであり、看護師の認知の仕方や記憶に大きく影響を受けていることは否定できない。特に患者の心理過程については、看護師からみた結核患者の心理過程だけではなく、結核患者自身から語られる心理過程についてより詳細に検討していくべきである。

したがって、今後の課題としては調査対象者を他の地域に広げる、さらには現在実施している患者を対象とした調査の分析により、今回の結果についてさらなる検証をしていくことが望まれる。それにより、結核看護を実践している看護師に対する患者理解への一助となることが可能であり、よりよい看護ケアの提供に寄与できるものとする。

V. 結 語

結核患者の療養生活やその心理過程について、大阪府内の4施設の結核病棟に勤務する看護師11名を対象に、半構造化面接を実施した。分析の結果、【入院生活を送ることが困難な患者の傾向】【疾患特有の揺れ動く患者の心理状態】【内服することの大変さ・困難さ】【疾患受容ができない】【行動変容の難しさ】【退院後の治療継続の困難さ】の6つのカテゴリーが抽出された。看護師が捉えている療養生活者としての患者は、入院生活に適応しにくい患者が多いこと、心理的に不安定な経過をたどること、内服の困難さがあり、退院後の継続治療が難しいと感じていることが明らかになった。これらのことから、患者の心理状態を把握した上での指導や支援、医療者との関わり、患者が社会との接点を感じられる、変化を感じられる入院生活を送ることができるためのより具体的な看護介入を検討していくことが必要とされるであろう。

謝 辞

本研究へのご協力をご快諾くださいました11名の看護師の皆様にお礼申し上げます。

本研究は、平成21年度大阪市立大学重点研究「看護実践へのトランスレーショナル・リサーチ拠点」の一部として実施された。

引用文献

- Ide A, Yamazaki Y.(2008): Social support networks and health-oriented behaviors among skid row residents with disabilities utilizing social rehabilitation services in Kotobuki, Japan, *Japanese Journal of Health and Human Ecology*, 74 (5), No.250-266.
- 藤原江利子 (2005): 結核患者の入院中に感じた不安・ストレス 退院時に面接調査を用いて, *日本看護学会論文集: 看護総合*, 35, 3-5.
- 河口朝子, 照屋初枝 (2010): 隔離状況下にある肺結核患者の入院生活のストレス ストレス要因の分析, *長崎県看護学会誌*, 6(1), 1-8.
- 厚生労働省 (2010.8): 平成21年結核登録者情報調査年報集計結果(概況)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou03/09.html>, 2010.8.30.
- 厚生労働省 (1999.7): 「結核緊急事態宣言」について
http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1107/h0726-2_11.html, 2010.8.30.
- 畠山禮子 (1999): 結核患者の隔離下における心理的特徴, *秋田桂城短期大学 紀要*, 6, 47-53.
- 林テイ子 (2003): 若い多剤耐性結核患者へのアプローチ, *保健師・看護師の結核展望*, 41(1), 31-40.
- Peplau H.E. (1952)/稲田八重子他監訳 (1973): 人間関係の看護論, *医学書院*, 東京.
- 細田泰子 (2004): 患者の「個別性」を理解することに関する研究—臨床看護師が記述した事例の分析—, *日本看護学会誌*, 13(2), 20-28.
- 稲垣絹代 (1999): 野宿生活者の健康の実態—釜ヶ崎の健康相談活動より— *日本地域看護学会誌*, 1(1), 75-80.
- 石川まり子, 佐藤カク子, 堀川悦夫 (1998): 隔離状況下における結核患者の心理的变化(1)—POMSを用いた気分変動の分析—, *北日本看護学会誌*, 1(1), 1-8.
- 石川信克 (2000): 世界の結核・日本の結核, *Journal of Nippon Medical School*, Vol.67, 367-370.
- 伊東 博 (1979): 新訂カウンセリング, *誠信書房*, 東京.
- Travelbee J. (1971)/長谷川浩, 藤枝知子訳 (1974): 人間対人間の看護, *医学書院*, 東京.
- Mackay R.C., Hughes J.R., Carver E.J. (1989)/川野雅資, 長田久雄監訳 (1991), *共感的理解と看護*, *医学書院*, 東京.
- 光石 淳, 園田武子, 大島幹子, 他 (2007): 結核新退院基準導入後の患者状況調査—クリニカルパス使用のための入院時アセスメントシートを作成して—, *結核*,

- 82(11), 837-844.
- 森 亨 (2004) : 新たな結核対策の技術と展望, 結核, 79(10), 587-603.
- 日本看護系大学協議会 (2000) : 21世紀に求められる看護学教育, 日本看護系大学協議会.
- 日本結核病学会 (2009) : 結核診療ガイドライン, 南江堂.
- 日本結核病学会治療・予防・社会保険合同委員会 (2005) : 結核の入院と退院に関する見解, 結核, 80(4), 389-390.
- 西村恵美子, 中越丈子, 牧村恵美, 他 (2006) : 結核患者が退院後に服薬継続できない要因, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 2(1), 99-102.
- 岡林文代, 深田仁美, 市川智世, 他 (2008) : 結核患者の療養生活における看護介入に対する満足度調査, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 4, 149-152.
- Olson.J.K.(1995): Relationship between nurseexpressed empathy, patient-perceived empathy and patient distress, Journal of Nursing Scholarship, 27(4), 317-322.
- 島村珠枝, 田口敦子, 小林小百合, 他 (2010) : 多剤耐性結核入院患者の病気の受けとめと入院生活で感じていること, 日本看護科学会誌, 30(2), 3-12.
- 須知雅史 (2004) : 結核は終わらない, 保健の科学, 46(8), 561-567.
- 菅原道哉, 東海林正, 宮本真巳, 他 (1998) : 寿地区の保健および福祉, 神奈川県精神医学会誌, 48, 63-68.
- 鳥田美紀代 (2006) : 意思をくみ取って援助することに困難を感じる高齢者に対する看護師のとらえ方の構造—対人援助関係の構築に焦点をあてた質的研究のメタ統合による分析—, 千葉看護学会会誌, 12(2), 63-68.
- 四元秀毅 (2005) : 結核の現状, 四元秀毅, 山岸文雄編, 医療者のための結核の知識第2版, 医学書院, 東京, 1-10.
- 財団法人厚生統計協会 (2009) : 厚生の指標 増刊 国民衛生の動向, Vol.56, No.9.
- 財団法人結核予防会 (2004) : 結核予防の総合的な推進を図るための基本的指針, 複十字, No.300, 20-25.
- 財団法人結核予防会 (2009) : 結核の統計2009年版, 財団法人結核予防会.