In April 2022, Osaka City University and Osaka Prefecture University marge to Osaka Metropolitan University

Title	結核病棟で行われる患者教育に対する患者の受けとめ
Author	秋原 志穂, 藤村 一美
Citation	大阪市立大学看護学雑誌, 8 巻, p.1-8.
Issue Date	2012-03
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.20180403-079

Placed on: Osaka City University

Osaka Metropolitan University

結核病棟で行われる患者教育に対する患者の受けとめ

Patients' perceptions of patient education on Tuberculosis inpatient wards

秋原　志穂[1)]　　藤村　一美[1)]
Shiho Akihara　　Kazumi Fujimura

Abstract

The purpose of this study is to clarify the perceptions of patients in hospitals for tuberculosis towards education received from medical professionals. A verbatim record was prepared following a semi-structured interview on the education and guidance received while in hospital with 11 patients in the tuberculosis ward of 4 institutes in Osaka Prefecture used as subjects, and then were qualitatively and inductively analyzed. The present study was approved by the ethics committee of the Graduate School of Nursing, Osaka City University and of each respective institute. Upon analysis, 5 categories including: [Sympathetic education from medical professionals is supportive], [Further understanding of the disease is possible through a variety of education], [It cannot be easily understood even if education is received], [I would like to study the disease on my own], and [I want nurses to support the patients so that they can have a goal] were extracted. Patients felt that they were receiving support through sympathetic education from medical professionals, and while acknowledging the effect of such education, they also felt difficulty in that these explanations could sometimes not be easily understood. Moreover, many had a desire to learn independently. It was suggested that new education strategies must be established according to the needs of patients.

Key Words：Tuberculosis, Perception, Patient Education,, Qualitative Research,, Inpatient

要　旨

本研究は、結核で入院している患者が医療者から受ける教育をどのように受けとめているのかを明らかにすることを目的とした。大阪府にある４施設の結核病棟に入院している患者11名を対象とし、入院中に受けた教育や指導について、半構造化面接を行った後、逐語録を作成し、質的帰納的に分析を行った。本研究は大阪市立大学大学院看護学研究科および各施設での倫理委員会の承認を得た。分析の結果、【医療者の親身な教育が支援となる】、【様々な教育を受けることで病気の理解が深まる】、【教育を受けても簡単には理解できない】、【自ら疾患について調べたい】、【患者が目標を持てるようにして欲しい】の５つのカテゴリーが抽出された。患者は医療者の親身な教育により支援を受けていると感じ、教育の効果を認める一方、説明は簡単には理解できないと難しさも感じていた。また、主体的に学びたいという欲求もあった。患者のニーズに合わせて、教育方法を工夫する必要が示唆された。

キーワード：結核、受けとめ、患者教育、質的研究、入院患者

2011年10月17日受付　2012年１月10日受理

[1)] 大阪市立大学大学院看護学研究科
＊連絡先：秋原志穂　〒545-0051大阪市阿倍野区旭町1丁目５-17　大阪市立大学大学院看護学研究科

Ⅰ．はじめに

結核は昭和20年代までは死亡率１位の「国民病」と恐れられていたが、国の取り組みにより死亡率は激減し、現在では「結核は昔の病気」と捉えている人も多い。しかし、平成22年結核登録者情報調査において結核は、年間23,000人以上が罹患する国内最大級の感染症である。特に我が国は欧米先進国に比べ罹患率が高く、日本の罹患率（18.2）は米国の（4.1）の4.4倍で世界的には結核の「中まん延国」と位置づけられている。結核の地域別罹患率には都市部と地方で差があり、大都市に集中する傾向がある。大阪市の罹患率47.4はワースト１で最も罹患率の低い長野県の5.2倍である。また、患者の半数以上が70歳以上の高齢者であることが患者の特徴であると報告されている（厚生労働省，2011）。さらに結核は経済的困難者や路上生活者に多く、2006年の統計によると新規登録者中、生活困窮者が占める割合は全国で9％、都市部では14％上にもなる（石川，2009）。

結核に罹患すると、活動性結核患者では最初の約２カ月は結核病棟での治療が必要となり、感染拡大防止のために患者は外出禁止となり隔離病棟での生活を余議なくされる。先行研究において、隔離中の結核患者のストレスが高いことは報告されている（石川他，1998，坂本他，2001）。入院期間は短縮化傾向にあるものの平成21年の統計（結核予防会，2010）によると平均69.1日と依然として入院期間は長期である。結核の治療は複数の抗結核薬を用いた標準治療で治療期間が６カ月または９カ月間（日本結核病学会，2009）であり、患者は退院後も治療を継続しなくてはならない。

結核の治療では確実な服薬が絶対的に必要であることから、多くの病院で院内DOTS（Directly Observed Treatment Short-course：直接監視下短期化学療法）を取り入れている。厚生労働省の2007年の調査では全国の結核病床を有する医療機関258機関の87.2％が院内DOTSを実施していたことが報告されている（宮野，2008）。DOTSは「患者が目の前で服薬することを確認すること（DOT）」を中心とした包括的な結核対策のことを指し、院内DOTSの目的は、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である。さらに退院後の治療でも規則的な服薬を継続できるようにするために、入院中から病院と保健所などが連携して治療終了まで一貫した支援を行うことを目的としている（日本結核病学会，2009）。

入院中、DOTSが行われている場合、医療者による服薬確認が行われているので、原則として患者の飲み忘れは起こらない。しかし、退院し自己管理となった後には、飲み忘れがあったり、中には中断する者もわずかながら存在する（伊藤ｂ，2008）。伊藤（2008）は治療中断や脱落の理由は「疾患の理解不足」を除くと、「副作用」や「合併症」、「アドヒアランス不足がある」と報告している。またMaherら（2003）や Blumbergら（2003）もほとんどの失敗ケースは治療に対する患者のアドヒアランスが低いことから起きていると述べている。

このように、結核病棟では退院後の治療中断が起こらないように、入院中に服薬の大切さを理解してもらい、退院後も治療を継続できるようにアドヒアランスを高める患者教育を行うことが重要な看護だと言える。患者教育はそれぞれの施設において取り組まれていることは多くの活動報告（能勢ら，2009，久松，2011）などから明らかであるが、それらのほとんどがDOTSに伴う指導について述べているもので、患者に対する服薬確認の方法や服薬管理に焦点をあてている。また、患者教育に関する先行研究（高橋ら，2002，中村ら，1999）がわずかにあり、自施設のパンフレットやしおりを用いた教育が効果的であることを報告しているが、対象施設が１施設で対象者数が少ない、評価方法の信頼性や妥当性が明らかにされていないなどの限界があり、それらの方法が有効であるという科学的根拠が十分とは言えない。豊田（2008）が「結核治療内容の十分な患者への説明や副作用への対処法については、統一されたガイドラインがいまひとつである。」と述べているように、患者教育に関する使いやすいマニュアルやガイドラインは見当たらない。

近年、結核クリニカルパスを作成している施設は多く、三石ら（2007）の調査でも64％がクリニカルパスを持っていた。施設が公開しているクリニカルパスや治療計画（谷島，2005，野地，2005，山田，2009）を検討すると、クリニカルパスの中に「DOTS」という項目や服薬支援が組み込まれている場合もある。しかし、パスという特徴から治療や検査上のスケジュールが強調され、教育について焦点化しているものは見られない。またパスがあってもバリアンスが多く、実際はあまり活用できていないという結果も示されている（三石ら，2007，山田ら，2009）。これらのことから、治療や検査のスケジュールに合わせた患者教育スケジュールは必ずしも適当でないことや、パスの使用率が低いことから、パスに依存した教育スケジュールだけでは、すべての患者に対する教育を網羅できないことがわかる。

秋原ら（2010）の結核病棟看護師の看護実践について、看護師を対象とした半構造的インタビュー内容を質的帰

納的に分析した研究結果から、看護実践の一部として【患者指導】というカテゴリーが示されていた。看護実践についての語りから【患者指導】が抽出されたことから、看護師が結核看護の中でも患者指導を重要な看護と考えていることがわかる。そのカテゴリーの下位概念となるサブカテゴリーは、疾患・治療の説明と理解、耐性化の理解、法律に関する理解など＜療養上必要な内容の指導をし、理解してもらう＞、と＜指導方法の工夫＞などであることが明らかになっているが、どのようなコードや生の語りからのサブカテゴリーなのか示されていないため、具体的な内容が不明である。

このように、結核患者に対する患者教育についての研究はDOTSに焦点をあてたもの以外は非常に少なく、教育の内容や教育の評価については十分に検討されていない。また、特に患者からの視点で述べている研究はほとんど見られない。結核患者は、それぞれの施設で教育を受けているが、患者がそれらの教育を受けることについてどのように受けとめているのか明らかではない。患者が長い入院期間で結核に関する知識をどのように身につけ、あるいはどの程度身につけ、医療者から受けた指導や教育に対してどのように感じているのかを明らかにすることは、患者への効果的な教育を考える上で重要である。

Ⅱ．研究目的

結核病棟に入院し、抗結核剤で治療を行っている患者が医療者から受けた教育に対してどのように受けとめているのかを明らかにする。

Ⅲ．方法

1．研究デザイン：質的帰納的デザイン

2．研究協力者：大阪府内にある４病院の結核病棟にて結核の治療をしている患者で、入院後おおよそ４週間以上経過している11名であった。

3．データ収集：インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。インタビュー内容は「入院してから受けた教育について、どのように受けたのか」、「それをどのように感じたり、考えたりしたか」についてであった。面接場所は施設内の個室であり、静かな環境で落ち着いて話ができるように配慮した。インタビューの内容は研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。また、看護記録からは治療の経過と基本的属性の情報収集を行った。

データ収集期間は平成21年12月～平成22年７月であった。

4．分析：逐語録を繰り返し読み、逐語録から教育や指導に関して述べている部分を抽出した。それらの意味を忠実に表わすコード名を付け、類似性・相違性を検討しサブカテゴリー化し、同様の過程を経てカテゴリー化を行った。

すべての過程において、質的研究の経験のある研究者と検討を重ね妥当性を高めた。

5．用語の操作的定義：

教育：教え育てること。人を教えて知識をつけること。人間に他から意図を持って働きかけ、望ましい姿に変化させ、価値を実現する活動（広辞苑）

指導：目的に向かって教え導くこと。ガイダンス（広辞苑）

一般的に教育と指導は、ほぼ同義語として用いられている。本研究では「教育」という用語が意味内容から適当ではあるが、研究協力者からの言葉や引用文献が「指導」を使用している場合も多いため、本文中ではそのまま「指導」という語句も教育と同じ意味で用いる。

6．倫理的配慮：本研究は大阪市立大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得た。また各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、インタビューを拒否しても治療や看護において一切不利益を被らないことを文書および口頭で説明し、文書にて同意を得た。

Ⅳ．研究結果

1．研究協力者の概要　表１

研究協力者は男性が8名、女性が3名であった。年齢は平均63.7歳で22歳から88歳と若い年代から高齢者まで幅広い年齢層であった。職業を持っていたのは4名、主婦2名、無職は5名であった。在院期間は平均62.5日（範囲26～163日）であった。インタビュー時間は平均32.1分（範囲21～42分）であった。

2．結核病棟に入院している患者が医療者から受けた患者教育についての受けとめは、【医療者の親身な教育が支援となる】、【様々な教育を受けることで病気

表1．研究協力者の概要

協力者	施設	年齢	性別	在院日数	職業
A	W	77	男性	52	無
B	W	22	女性	49	有
C	X	76	男性	62	有
D	X	66	男性	57	有
E	X	78	男性	30	無
F	Y	32	女性	83	主婦
G	Y	72	女性	82	主婦
H	Y	51	男性	163	有
I	Z	88	男性	41	無
J	Z	72	男性	26	無
K	Z	67	男性	42	無

の理解が深まる】、【教育を受けても簡単には理解できない】、【自ら疾患について調べたい】、【患者が目標を持てるようにして欲しい】の５つのカテゴリーが抽出され、サブカテゴリーは18であった（表２）。以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを［ ］、コードを<>で示し、患者の言葉は「 」で示す。

1）【医療者の親身な教育が支援となる】

このカテゴリーは３つのサブカテゴリー、［看護師の親身な関わり・教育が助けとなる］、［服薬中断の危険性を強調した説明］、［医療者からの説明により理解し、不安がない］からなっていた。医療者からの教育が治療上の助けとなり、精神的な支援となっていると捉えていた。

Pt A「看護師がとにかく優しく親身に感染者をいたわってくれたのは教育にも良かったのかと思う。」
Pt H「看護師から指導されたりお薬のことを教えてもらったりとか助けになった。分からんことを聞いたら何でも教えてくれるから。それは大分助かりますよ。参考になります。薬だけじゃないね、いろいろなこととか。」

医療者の細かな教育は患者の支えとなっていることが伺える。一方、［服薬中断の危険性を強調した説明］の中には、とにかく服薬を続けることが大事で、中断すると大変危険であるという説明がされていた。

表2．結核病棟で行われる患者教育に対する患者の受けとめ

カテゴリー	サブカテゴリー
医療者の親身な教育が支援となる	看護師の親身な関わり・教育が助けとなる 服薬中断の危険性を強調した説明 医療者からの説明により理解し、不安がない
様々な教育を受けることで病気の理解が深まる	指導により入院前の生活の見直しができる 勉強をして怖い病気じゃないことがわかる 自己管理のために教育を受けるのは大事 具体的/単純なことは覚えられる 集団指導から知識を得る 雑談しながらの勉強は楽しい
教育を受けても簡単には理解できない	病気や検査の説明は一度聞いただけでは理解できない 話を聞くだけでは覚えられない
自ら疾患について調べたい	だんだん結核のことが気になる 医療者への聞きにくさがある 細かいところは自分なりに本で調べたい 病気により関心がでて疾患に関する本が読みたくなる
患者が目標を持てるようにして欲しい	看護師に患者の目標を示して欲しい 指示されるだけでなく目標があった方がやりやすい 患者に励みを持たせるようにして欲しい

Pt J「ドクターから。こういう病気やから、ちゃんと薬を飲んでたら必ず治るから言うて。勇気づける反面、脅しもかかって。」

2)【様々な教育を受けることで病気の理解が深まる】

患者自身が病気の理解を深めていくことについては、最も多く語られていた。<まわりに迷惑を掛けないように>、<自己管理のために病気のことを教えてもらうことが大事だ>ということから［自己管理のために教育を受けるのは大事］となり、集団指導や、個別の指導を受けていた。

教育を受けた結果、［指導により入院前の生活の見直しができる］、［勉強をして怖い病気じゃないことがわかる］という良い効果をもたらしていた。

Pt F「入院前の生活態度を見直そうと書いてくれて、退院後はこうやっていなさいとかっていうのを、指導してくれた。おかげで自分も知識がついた。生活のこと、自分がこんなんして夜更かししたり、好き嫌いしていたからとか、ストレスをためていたからかなとか…」

教育により患者が覚えられる内容は、より患者に合わせた具体的な話や、シンプルなことであり、［具体的/単純なことは覚えられる］というサブカテゴリーで示される。個別指導と集団指導の両方を受けている患者が大多数であるが、集団指導については［集団指導から知識を得る］というサブカテゴリーの中には、<集団指導ではしてはいけないことばかりの説明>と、禁止事項が多かったことが患者の印象であった。

3)【教育を受けても簡単には理解できない】

結核患者は、突然の入院が多い。そのうえ、入院直後は大事な説明をたくさん受けなくてはならない。［病気や検査の説明は一度聞いただけでは理解できない］というのは患者からすると当然感じることだが、<入院時に一度に説明をたくさんされるが理解できない>、<説明は最初はとりあえず分かるみたいな感じ>、<ビデオと疾患の説明書と看護師の入院時の説明でだんだんわかる>というコードから構成された。

［話を聞くだけでは覚えられない］は<話を聞くだけでは頭に入らない>、<勉強会に参加したが内容は覚えてない>というコードからなるが、説明は特に入院したての患者にとっては難しい内容となる場合があり、簡単には理解できないことが話された。

Pt B「最初にここに来て、ブワーッと説明はちゃんとしてもらえるけど、言われていても分からない」

4)【自ら疾患について調べたい】

患者は、入院直後は余裕がないが、［だんだん結核のことが気になる］ようになり、自分で知りたいことがあるときも、タイムリーに医療者に聞けるわけではないことや医療者に対しての遠慮から、［医療者への聞きにくさがある］と語っている。そういう状況から若い患者では、［細かいところは自分なりに本で調べたい］と自ら疾患について調べたいという欲求が述べられている。

Pt B「自分で調べたいことがあるときに、聞きにくいところもある。」「看護師や医師は知識があるので、簡単に説明するが…、細かいところは本に載っている（ので調べたい）」

［病気により関心がでて疾患に関する本が読みたくなる］

Pt C「多少これからも、この病気の治癒のために、そんな本（結核の本）をね、読んでいきたい。」

5)【患者が目標を持てるようにして欲しい】

本カテゴリーは［看護師に患者の目標を示して欲しい］、［指示されるだけでなく目標があった方がやりやすい］、［患者に励みを持たせるようにして欲しい］の３つのサブカテゴリーからなり、患者自らが積極的に自分の治療に対して目標を持ちたいと希望している。

Pt I「今の状態を説明してほしい。２週間後にこうなりましょうとか、言い方に気をつけて、目標を示してほしい。」
「ただ、「薬を飲みなさい」というだけでなく、目標があった方が患者としては、やりやすい。」

Ⅴ．考察

本研究では、結核病棟に入院している患者が、医療者から受けた教育に対して、どのように受け止めているの

かを質的帰納的に分析した。その結果【医療者の親身な教育が支援となる】、【様々な教育を受けることで病気の理解が深まる】、【教育を受けても簡単には理解できない】、【自ら疾患について調べたい】、【患者が目標を持てるようにして欲しい】という５つのカテゴリーが抽出されたことを示した。

結核看護において、患者教育は非常に重要なウエイトを占めるが、患者がそれらの教育をどのように受けとめているかを論じた先行研究は見当たらない。

１．教育による患者の理解

結核病棟での患者教育の第一義的な目的は患者に疾患や治療および療養生活について理解してもらうことである。医療者が入院中に行った教育に対しては【様々な指導を受けることで病気の理解が深まる】、【指導を受けても簡単には理解できない】というカテゴリーで示された。両カテゴリーは全く反対の内容を示しており、【様々な指導を受けることで病気の理解が深まる】は教育の結果、理解できるというプラスの効果である。しかし、【指導を受けても簡単には理解できない】というのは、医療者の行為が効果的に働かず､成果が少なかったことを示す。年齢的な問題で言うと、先にも述べたように結核患者は高齢者が多く、本研究の対象者も70歳以上が５名と高齢者である。結核は入院当初に説明されることが多く、理解するのが困難であったことが推測される。一度に多くの説明されることが困難であると述べたのは高齢者以外の若い年齢層にもおり、若い患者でも困難であれば、高齢者はなお一層困難であると考えられる。入院初日に多くの事柄を説明せざるを得ないのは、疾患の特徴から仕方がないことであるが、患者の理解に合わせて繰り返し説明することは患者のアドヒアランスを確保するのに必要であると言われている（伊藤a，2008）ので、理解の程度を評価し、一度ではなく、わからない点を何度か説明する必要がある。

情報提供にあたっての留意すべき点は、東京都衛生局が発行しているCDCの「DOTプログラムを始めるために」（毛利，2001）において述べられている。これは米国疾病対策局（CDC）が1994年に発行したガイドラインを訳したものであり、一部我が国の状況とは当てはまらない部分もあるが、一貫して患者を理解することを重要視している点は、院内の教育にも参考になる。この中で、「情報提供は、医学用語は使わずに平易に説明すること」、「一回の面接で提供する情報量は制限する」とある。医療者はつい自分のペースで説明しがちであるが、多くの患者が高齢患者や社会的弱者であることを考えると、一般病棟で行う患者教育より、さらにこれらのことには留意する必要がある。

教育を行うことで患者の理解が深まるのは、一般には当たり前のように考えられるが、看護師からみた結核患者の特徴は「行動変容が難しい」、「疾患の受容ができない」、「治療への意欲の低さ」であり（藤村ら，2011）、患者に教育を行い、疾患や治療の理解を深めることは難しい。本研究では教育に対して、患者が一定の効果があることを認めている面では、医療者の働きかけの成果と言える。しかし、患者の「簡単に理解ができない」という語りから、教育方法や教育スケジュールの見直しを考慮すべきである。

２．医療者の姿勢

インタビューを通して、すべての患者から「看護師が優しく接してくれる」ということが話されていた。そのような看護師の態度が看護師－患者関係を良好に保っていたように推測される。また、必要なことを繰り返し教育されることが患者には実際に役立っていると感じられ、不安なく生活できることが、［看護師の親身な関わり・教育が助けとなる］という患者の受けとめにつながっている。

患者のアドヒアランスを高める要因として、医療者との信頼関係が重要であることは認められている（Pratt. et,al.,2005，伊藤b，2008）。医療者の親身な関わりが信頼関係を築き、それがアドヒアランスにつながると考えられる。アドヒアランスを向上させるための患者との信頼関係を築くうえでの医療者の態度は、CDCガイドライン（毛利，2001）の中でも具体的に述べられている。例えば「患者を脅したり、怖がらせてはいけない。あくまでも前向きの姿勢を貫く」、「対象は人間であり、病気ではない」などである。基本的なことではあるが、患者教育のうえでこれらを再確認して、患者と関わることで、一層患者と良好な関係を築くことができるのではないか。

３．患者の主体性

患者自身も受け身になる一方でなく、自ら学びたいと考えていることが【自ら疾患について調べたい】、【患者が目標を持てるようにして欲しい】というカテゴリーか浮かびあがった。

看護師からみた患者の心理過程（藤村ら，2011）についての先行研究では、患者は入院後の最初の１、２週間はショックやイライラしたり、他者への感染を心配する一方、前向きに入院生活を受け入れようとする気持ちが

行きつ戻りつする状態で、落ち着かないが、日にちが経つにつれて入院生活に順応する。そうすると一方的に教えてもらうだけでなく、自ら学びたいという前向きな気持ちになる患者もいるのではないかと考えられる。医療者とは良い関係であっても、専門家が話すことをその場では理解できなかったり、やはり聞きづらい面があるため自分で図書などを利用し、調べたいということである。結核患者は体が元気になってくると時間をもて余す傾向があるので、患者のニーズに合わせてリソースを準備することは重要である。

患者自身が目標を示して欲しいと話していた。これは１名からの語りであったが、非常に重要なことである。これまでの結核患者教育に、成人教育理論が十分に取り入れられていたように考えられない。成人教育理論（アンドラゴジー）では、学習者は自らの学習ニーズを学習課題として取り組み、教師は学習のファシリテーター（援助者）として学習の方向付けを助け、環境や手法を提供する役割を果たす（広瀬，2009）とある。また、学習目標の設定は学習者と指導者とで相互的に決定し、学習者と指導者が共有するとある（ノールズ，2002）。成人教育理論から言っても、今回カテゴリーとして抽出された【自ら疾患について調べたい】、【患者が目標を持てるようにして欲しい】は患者の主体的な教育が望まれるという点で自然な内容であった。今後は患者の理解度やアドヒアランスを評価し、可能な場合は患者と目標を設定し、共有することを取り入れることが必要ではないかと考える。

４．看護への示唆

医療者は患者との信頼関係を築き、決められた治療や療養生活を行うことで、確実に病気が良くなっていくことを患者に理解してもらうことが必要である。そして患者が無理なく知識を増やしていけるように、教育方法やスケジュールを工夫することも大切である。さらに、患者と目標を定め、患者のアドヒアランスを高め、患者のニーズに合わせて、リソースを充実させることが求められる。

５．本研究の限界

本研究は大阪府の４施設、11名の患者のインタビューから得られた結果であり、特定の病院の身体状況が安定した対象者であったことから偏りがあったと考えられる。今後は対象施設や対象者を増やし、さらなる検討が必要である。

Ⅵ．結語

1．患者は教育を受け、「理解が深まる」とその効果を認めている一方、「簡単には理解できない」と一度に多くのことを覚えることは困難であると考えていた。
2．患者は医療者の親身な教育が、治療や日常面、精神的な支援になっていると感じていた。
3．患者の中には入院直後の急性期を過ぎると、能動的な学習をし、目標を持って治療に臨みたいと考えている者がいる。

謝辞

本研究にご協力下さいました11名の患者の皆さまに心よりお礼申し上げます。また、国立病院機構刀根山病院、国立病院機構近畿中央胸部疾患センター、大阪市立北市民病院（現大阪市立十三市民病院）、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のスタッフの皆さまに深謝いたします。

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」の一部として実施した。

引用文献

秋原志穂，藤村一美（2010）：結核病棟看護師の看護実践と結核看護への思い，第30回日本看護科学学会学術集会講演集，511.

Blumberg HM, Burman WJ, Chaisson RE et al.（2003）：American thoracic society, centers for disease control and prevention and the infectious diseases society. Treatment of tuberculosis. Amrican Journal Respiratory and Crittical Care Medecine. 167：603-662

藤村一美，秋原志穂，吉田ヤヨイ他（2011）：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，大阪市立大学看護学雑誌，7，1-13.

広瀬会里（2009）：アンドラゴジー成人教育理論，佐藤栄子編，中範囲理論入門（第２版），日総研，名古屋，477-485.

久松千枝子（2011）：シリーズDOTSの取り組み．保健師・看護師の結核の展望，97前期，49-57.

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変化（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（2009）：社会的弱者の結核－人間の安全保障の視点から－，結核，84(7)，545-550.
伊藤邦彦（2008a）：結核診療プラクティス，南江堂，東京，148-149.
伊藤邦彦，吉山崇，永田容子他（2008b）：結核治療中断を防ぐために何が必要か？，結核，83(9)，621-628.
結核予防会（2010）:結核の統計2010，結核予防会，東京，122.
厚生労働省（2011.10）：平成22年結核登録者情報調査年報集計結果（概要），
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou03　2011.10.15
Maher D, Uplekar M, Blanc L ,et al.,（2003）：Treatment of tuberculosis. BMJ. 327：822-823.
三石淳，大岩良子，橋本裕明他（2007）：結核患者のクリニカルパスの効果的運用－バリアンスに対する看護計画立案の検討－．日本看護学会論文集　看護管理，38，386-388.
宮野真輔（2008）：DOTSマネージメント　DOTSの実態調査．保健師・看護師の結核の展望，91，前期，2-16.
毛利昌史監修（2001）：DOTプログラムを始めるために，東京都衛生局，1-36.
中村潤子，斉藤明美，大川幸子（1999）：入院初期の結核患者の療養指導－パンフレットの活用とその評価－，看護技術，45(6)，103-108.
日本結核病学会編（2009）：結核診療ガイドライン，南江堂，東京，66-69.
ノールズ，マルカム（2002）：成人教育の現代的実践　ペタゴジーからアンドラゴジーへ，堀薫夫監訳．鳳書房，東京，513.
野地麻里子，吉田良子，佐野育子（2005）：結核療養クリニカルパス導入とその効果　精神的支援を通して，地域医療，第44回特集，762-763.
能勢美穂子，園田恭子（2009）：シリーズDOTSの取り組み．保健師・看護師の結核の展望，93前期，46-51.
Pratt. R, Grange. J, Williams. V（2005）：Tubeculosis : A Foundation for Nursing and Healthcare Practice, Hodder Arnold, London. 177-188.
坂本久美子，菊池睦子，畠山なを子（2001）：隔離状況下にある結核患者のストレス源，コーピング行動の分析，日本看護学会論文集　成人看護Ⅱ，32，174-175.
高橋久美，池田久仁子，中柳美穂子（2002）：面接調査から見た結核教室の指導効果－初回入院患者の集合教育前後の比較－，看護学統合研究，4(1)，15-19.
谷島寿々子（2005）：シリーズDOTSの取り組み．保健師・看護師の結核の展望，86，前期，42-51.
豊田恵美子（2008）：服薬アドヒアランス向上のための結核の治療計画と工夫，薬局，59(13)，15-19.
山田さえみ，杉本美喜子，井上恵他（2009）：結核クリティカルパス使用への検討，鳥取臨床化学，2(2)，209-215.