

結核病棟看護師の看護実践の特徴

Characteristics of nursing practices by nurses in the tuberculosis ward

秋原 志穂¹⁾ 藤村 一美²⁾
Shiho Akihara Kazumi Fujimura

Abstract

The purpose of the present study was to clarify the characteristics of nursing practices by nurses in the tuberculosis ward. Semi-structured interviews regarding nursing practices, planning, difficulties, etc. were carried out among 11 nurses working at the tuberculosis ward in Osaka Prefecture as the subjects, after which qualitative and inductive analyses were carried out. Upon analysis, the following seven categories were extracted: [medication administration support]; [patient education]; [mental support]; [cooperation with the community and other professionals]; [social support]; [assisting patients with their life following discharge from hospital]; and [dealing with difficulties unique to tuberculosis patients]. Nurses in the tuberculosis ward believed that providing medication administration support was most important and provided education on medical treatment. Moreover, they mentally supported patients and cooperated with the community in order that patients could continue treatment following discharge from hospital. However, it was found that nurses experience various difficulties and challenges when dealing with patients demonstrating high stress levels, etc. Going forward, it will be necessary to relieve the stress of such isolated hospitalized patients.

Key Words : tuberculosis, nursing practice, tuberculosis ward, characteristics

要 旨

本研究は、結核病棟の看護師が実践する看護の特徴を明らかにすることを目的とした。大阪府内の結核病棟に勤務する看護師11名を対象とし、実践している看護や、工夫していること、困難なことなどについて半構造化面接を実施し、質的帰納的分析を行った。分析の結果、【服薬支援】、【患者指導】、【精神的支援】、【地域や他職種との連携】、【ソーシャルサポート】、【退院後の生活に向けての援助】、【結核患者特有の難しさへの対応】という7つのカテゴリーが抽出された。結核病棟の看護師は、服薬支援を重要と考え、療養の指導を行っていた。また患者を精神的に支え、退院後も治療が継続できるように地域との連携を行っていた。しかし、ストレスの高い患者の対応などに対しては看護の難しさや困難さを感じている現状が明らかになった。今後、隔離入院している患者のストレス緩和などを検討する必要がある。

キーワード：結核、看護実践、結核病棟、特徴

2016年9月8日受付 2016年12月7日受理

¹⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科

²⁾ 山口大学大学院医学系研究科

*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

わが国の結核患者は、平成26年新規登録結核患者数が19,615人と初めて2万人を下回り、罹患率も15.4（人口10万対）と年々減少傾向が続いている。しかし、欧米と比較して、罹患率は依然として高く、米国（2.8）の5.5倍、ドイツ（5.1）の3.0倍と、世界的には結核中蔓延国を脱却できていない（厚生労働省a, 2014）。

2020年オリンピックを見据えて厚生労働省が挙げている取り組み事項（厚生労働省b, 2015）のうち、感染症の対策において、情報収集体制の強化、風疹の撲滅、デング熱等の蚊媒介感染症対策とともに、結核患者への服薬支援体制の充実が挙げられている。これは、「保健所に加え医療機関等による服薬支援を強化し、これまでよりさらに患者のニーズに合った服薬支援体制を整備し、2020年までに低蔓延化（罹患率10.0以下）を目指す」というものである。国家としても感染症対策のうち結核対策を重要視していることを示している。

現在、世界的に結核対策の方針として、WHOの提言しているDOTS戦略（Directly Observed Therapy Short-course）を行うことが推奨されている。DOTSとは、直接監視下服薬確認（Directly Observed Therapy：DOT）を含む包括的な結核対策である。我が国ではWHOのDOTSの要素を取り入れた「日本版21世紀型DOTS」が発表され、2003年に厚生労働省は日本版DOTS推進体系図を示し、積極的な取り組みを推奨した（厚生労働省c, 2003）。その後、2011年5月結核に関する特定感染症予防指針の改正を行い、さらなるDOTSの強化を推奨した（厚労省d, 2011）。

我が国の結核患者の特徴としては、高齢化が進行していて、新規登録患者のうち71.4%は60歳以上で、特に80歳以上では37.7%を占める。また、最近の結核患者の20%近くが糖尿病患者であり、胃潰瘍、腎不全、がん、HIV/AIDS、免疫抑制剤治療などが結核のリスクである（日本結核病学会, 2015）。社会的要因としては、ホームレス、生活困窮者、外国人労働者など「健康管理の機会に恵まれない人」があり、このような人々が集まる都会に結核は集中する傾向にある。

患者は排菌している場合は、診断後すぐに化学治療を開始し、標準治療でも最低6カ月の内服治療が必要となる。最初の約2カ月は入院での治療が必要であるが、感染症のために隔離入院となる。患者は退院後も服薬を続ける必要があり、治療が継続できるように入院中から結核の知識や服薬に関する指導を受ける。長期に渡って服薬の必要がある結核患者の場合、治療への主体的意識が

重要となることから服薬アドヒアランスを高める支援が必要となる（Gelmanova, 2007）。

結核病棟での患者に対する看護についての先行研究を概観すると、DOTSに関する実践報告は多数見られる。しかし研究論文としては、DOTSを導入し、患者の服薬管理の支援方法を検討したもの（成田, 2003、原口, 2015）や、DOTS導入の成功要因を調べた伊藤ら（2009）の研究など、DOTSに焦点をあてた研究が散見できる程度である。また、隔離入院中の患者はストレスが高いことから、患者のストレスの内容に関する研究報告が見られる（菊池, 2013、美馬, 2012、河口, 2010）。

結核患者の療養指導については、パンフレット作成し、その効果があったと述べる（高橋ら, 2002、中村ら, 1999）報告があるものの、自施設のための少ない対象者での研究であり、結果には限界がある。クリティカルパスを用いて、その項目の一部として服薬指導が含まれている研究（三石ら, 2007）もあるが、具体的な内容は明らかではない。

上述したようにDOTSやストレスに関する研究がわずかに見られる他、結核病棟での看護に関する研究は、院内感染防止に関する研究や、看護師の結核に対する知識・認識の程度を明らかにする研究などが見られるが、包括的に結核看護について述べている先行研究は見られない。そこで本研究は、結核病棟の看護師が結核患者に対して実践している看護の特徴について看護師の語りを通して明らかにすることを目的とした。

II. 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。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、経験年数等に偏りが生じないように各医療機関の看護師長のアドバイスのもと、対象者の選定を行った。

3. データ収集

データは、研究協力者への半構造化インタビュー（semi-structured interview）により収集した。インタビューガイドは、先行文献の検討結果と結核病棟勤務経験を有する看護師および結核看護の質的研究者からの意見をもとに作成した。インタビュー項目としては、年

年齢、結核病棟経験年数、職位などの属性についての他、「実践している結核患者に対する看護」、「結核患者への看護で工夫していること」、「看護上、困難なこと」などを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とし、プライバシーが保てるように配慮した。面接は、同一の研究者が行った。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。調査期間は2009年12月から2010年3月であった。

4. 分析方法

逐語録を繰り返し読み、逐語録から「看護の実践に関すること」や「工夫していること」、「困難なこと」等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、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た。複数のコードを類似性と相違性を検討しながら分類し、サブカテゴリーを作成した。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. 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。研究協力者への依頼には、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何ら不利益は被らないこと、個人情報を守られることを、文書・および口頭で説明し、文書にて同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の概要

4施設よりそれぞれ2～3名の研究協力者を得た。年齢は、平均36.1 (SD±7.5、範囲25-46) 歳であった。看護経験年数は平均14.7 (SD±8.2、範囲5-25) 年で、結核病棟勤務は平均3.8 (SD±1.4、範囲2-6) 年であった。全員が女性で、4名が主任または副師長という職位であった (表1)。

表1. 研究協力者の概要

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

2. 分析結果

分析の結果、結核病棟看護師の看護実践として、27の〔サブカテゴリー〕と、以下の7つの【カテゴリー】である【服薬支援】、【患者指導】、【精神的支援】、【地域や他職種との連携】、【ソーシャルサポート】、【退院後の生活に向けての援助】、【結核患者特有の難しさへの対応】が抽出された。以下カテゴリーごとに述べる (表2)。【 】はカテゴリー、〔 〕はサブカテゴリー、< >はコードを示し、研究協力者の語りはイタリック体で示す。

表2. 結核病棟看護師の看護実践の特徴

カテゴリー	サブカテゴリー
服薬支援	服薬の習慣化と継続
	個別性に合わせた服薬支援
	服薬管理
患者指導	自己管理に向けての支援
	DOTSの施行
	アドヒアランスの向上
精神的支援	療養上必要な内容の指導を、理解してもらう
	指導方法の工夫
	指導についての考え
地域や他職種との連携	治療に関する精神的サポート
	患者の辛さに共感する
	ストレス対応
ソーシャルサポート	信頼関係・コミュニケーション
	病棟での行事
	保健師・地域との連携
退院後の生活に向けての援助	チーム医療でかかわる
	退院後の患者の情報を得ることができない
	家族の協力を得る
結核患者特有の難しさへの対応	退院後の受け入れ場所探し
	生活習慣の見直し
	早期から退院後のことを考えたかわり
	生活についての情報収集
	退院時の服薬・生活の調整
	トラブル対応
	合併症が多い
	患者の困難な状態への理解
	身のまわりの生活の世話

1) 【服薬支援】は、〔服薬の習慣化と継続〕、〔個別性に合わせた服薬支援〕、〔服薬管理〕、〔自己管理に向けての支援〕、〔DOTSの試行〕、〔アドヒアランスの向上〕という6つのサブカテゴリーからなっていた。

研究協力者全員から、服薬支援に関しては語られていて、結核患者にとって服薬が重要であると考えていることが明らかとなった。〔服薬の習慣化と継続〕では、

＜一番大切なことは服薬支援＞、＜治療が終わるまで服薬の継続ができるように関わる＞などのコードで示された。〔服薬の習慣化と継続〕のために〔個別性に合わせた服薬支援〕を行っていた。これは＜生活に合わせた内服＞、＜自発的に続けられるようなアプローチ＞などのコードが含まれた。〔自己管理に向けての支援〕では、＜自己管理の進め方は段階的に行う＞、＜患者の理解を評価する＞、＜アセスメントシートの活用＞など、看護師は、患者が退院時に服薬の自己管理ができるように患者の理解度や内服状況をアセスメントしながら段階的に進めていた。〔DOTSの試行〕は結核病棟では重要な看護師の役割である。これら看護師による患者の服薬に関するアプローチが患者の〔アドヒアランスの向上〕につながる。

Ns B 薬の継続が大事。患者が薬を飲み続けることができるようにするのが結核看護。

Ns D 患者さんが継続して薬を飲んでいただけるように患者さんが中心、患者さんが頑張れると言うか。というようなアプローチと言うか、そういう看護ができたかなという。

Ns H 高齢の方だとか、自分で管理できない方の場合には、時期に退院とかが近付いたら早めに少しでも自分でちょっとするようにアプローチしていくとか。ずっとこっちで管理していたのに、帰ったら、さあ、やりなさいと言っても無理なので。段階的に。

Ns A どの患者さんも最初からそうは思っていないくても、だいたい治したいと思ってはる。その治したい動機は人それぞれ持ってはって。動機をきちんと看護師サイドでつかんで、その動機を服薬期間中のサポートというか、心の支えにしてもらうことは大切。

2)【患者指導】 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〕ために日々、＜個別性に合わせて説明>したり、＜時間をかけて指導と説明をする＞、＜理解度に合わせて説明>するなど〔指導方法の工夫〕をしている。またパンフレットやDVDを用いるなど、ツールを用いて工夫していることも明らかになった。看護師は患者指導を＜看護師の役割>であり、特に

＜最初の指導が大事>で、入院中も＜繰り返しの説明が大事>であると、〔指導についての考え〕を持っていた。

Ns C (服薬継続に) 何で服用するのかという薬の意義とか、中断してはいけないという多剤耐性の恐ろしさとか。そういう知識を入院中につけてもらうことが大切だというふうに思っています。

Ns E 長期になってくるので意識の向上。後はね、他者にうつす病気ということで、しっかりね、前もってそのことを何度も何度も説明するのがね、看護と言うか、指導が大事になるかなと思うているんですけど。

3)【精神的支援】 服薬に対して前向きになれない患者に対し、〔治療に関する精神的サポート〕を行い、結核患者特有の入院環境からもたらされる精神・心理的な援助として、閉塞感や束縛感に対する〔患者の辛さに共感する〕や外に出られないことなど行動制限に対する〔ストレス対応〕があげられた。〔ストレス対応〕の中には、＜患者からの暴言＞もあげられた。〔信頼関係・コミュニケーション〕を築くことが重要で、話すときには、ゆっくり話しをする、相手のペースに合わせるなど、工夫をしていた。

Ns E 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。しっかりお話を聞くいい関係を保ちながら十分話を聞く。

Ns K 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、会社から何か言われるんちゃうとか、社会的な面での心配というのがすごくある病棟だと思います。なので、焦りとかの話をゆっくり聞いてはあげたいなどは思っています。心の支えと言うか…。

Ns C 暴言だったり、看護師にあたってきたりとかっていうような。そういう人が多いですね。

4)【地域や他職種との連携】 退院後に地域に戻る患者のためには、保健師の協力も大事と考えているため、＜DOTSカンファレンスで保健師と連携をとる＞、＜地域につなげる＞というコードから〔保健師・地域との連

携]というサブカテゴリーが生成された。しかし、保健師との連携があまりうまくいっていない、もっと情報交換したいという看護師もいた。

[チーム医療でかかわる]というサブカテゴリーには、医師、薬剤師、栄養士、メディカルソーシャルワーカーの介入があり、患者を取り巻く専門職の協力のもと患者を支援していることが含まれた。連携についてのたくさん語りがあった一方、[退院後の患者の情報を得ることができない]と、結核患者の退院後の状況をあまり知る機会がないので、治療が継続しているのか気になると語る者もいた。

Ns D 退院後、長く内服するというので、退院してしまったら看護師の目が離れていくので、家族の協力がいちばん大事かなと思うことと、後はそれをサポートするために保健師さんの協力も大事だと思います。

Ns J 問題ない限りは、あまり退院後の患者さんのことは、こっちには届かないですよ。退院後がないってのは全然わからない。

5)【ソーシャルサポート】 特に退院後の自己管理の難しい患者に対しては[家族の協力を得る]ことができるように働きかけていた。[退院後の受け入れ場所探し]のサブカテゴリーは<結核患者という施設への受け入れが困難>、<結核のうえ合併症もあり、退院後に帰る場所探しが大変>、<高齢で身寄りがない患者の受け入れ先探し>と結核患者の社会的状況が厳しいことが示唆されるコードが挙げられた。

Ns C 退院してからの生活の場所を探すのも私たちがしていかないといけないのですけれど。そのときに、結核の患者ということで、なかなか施設はもちろんとっていただけなのが現状なのです。

6)【退院後の生活に向けての援助】には、入院前の生活を患者と一緒に見直すなど[生活習慣の見直し]、[早期から退院後のことを考えたかかわり]、[生活についての情報収集]、[退院時の服薬・生活の調整]の4つのサブカテゴリーが含まれた。

結核患者の場合は、結核発病前に不規則な生活をしている場合が多いため、患者と一緒に<入院前の生活環境を患者と一緒に見直す>ことをし、<生活習慣の改善>

のために働きかけていた。また患者は退院後も治療を継続する必要があるため、[早期から退院後のことを考えたかかわり]で特に家族のいない患者やサポートの少ない患者に対して、退院後に困ることのアクセスを行い、早めに退院後の服薬のための準備を行っていた。中には<早めに目標を持つ>と、患者に目標を持ってもらうように働きかけていると語る看護師がいた。[生活についての情報収集]は、早期に退院後の準備をするためにも、普段の会話から患者の生活パターンや、生活背景を引き出すようにしていた。[退院時の服薬・生活の調整]は退院時に、薬の量や飲み方を調整し、その人にあった生活の中での服薬を一緒に考えることであった。

Ns J 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。どこが不足していたんやろねとか言って話をする。(患者に) どんだけ振り返りをしてもらえるかが必要。

Ns I 心がけているのは、家族のサポートのない方とかは、入院時から退院後のことを考えて、入院した時点で、きっと、これ困るやろうな、というところから早めにアプローチしています。

Ns J 入院して落ち着いたら早めに目標を持つこと。(患者は) いずれ帰るといふ目的は持っているが、2ヶ月おきなさいと言われて、皆、目標もなにもない。何か目標を持っていきたい。どうなりたいては患者の声が…簡単なものでいいけど、目標があったら、患者はそれに向かっていけるかなって思う。

7)【結核患者特有の難しさへの対応】 入院生活に適応しにくい、他人とコミュニケーションがとりにくいなどの結核患者の特徴から医療者や他患者とのトラブルがあることが語られた。また、排菌しているため外出を禁じられていても、「どうしても外出したい」と訴える患者や、無断離棟するという患者や、暴力的になる患者もいることが語られ、看護師には[トラブル対応]などの役割があることが明らかになった。結核患者は合併症を持っている患者が多く、看護師は様々な疾患の知識が必要となるため[合併症が多い]ことが、看護が難しいと語られた。一般病棟とは異なり、独居で身の回りの世話をしてくれる人がいない患者が多いため、[身の回りの生活の世話]を看護師がしなくてはならないことがある。結核と診断されて急な入院ということもあるが、結核病

棟ならではの看護と言える。そういう患者背景や入院の状況であるので、困難事例が多く、患者自身も辛い体験をしているため、「患者の困難な状態への理解」というサブカテゴリーが抽出された。

Ns D よく目を盗んでサッと無断離棟をして戻って来たところを発見して、菌が出ているからというのを言っても、「何でや」みたいな。病気のことを分かっていたいていないと言うか。そういうのは困ったことは以前にありますね。

Ns F 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。そこは個人に合わせた説明が必要なんですけれど。

Ns C 結核以外の合併症がある。いろいろな疾患の人が入院されるので、いろいろな知識が要る。いろいろな症例と言うか、いろいろな疾患の人が突然入って来はるので、対応が結構難しかった。

Ns C 独居の人とか、家族がおられない方もいる。生活全般的なことを考えてあげたり、突然の入院で着替えもなく入院してすぐに困ってしまうことが多い。それに対して対処する。家族がいてはったら、そんなに看護師も立ち入らないようなことまで生活全般的な。今までほかの病棟で勤めてきて、散髪のこととかね、そういうことまではあまり考えていなかった。ここでは結構、散髪したりとか、そういう身の回りのケアとかも結構…。

Ns J 患者の話を聞くと、結核と診断ついた時（最初の病院で）、ばい菌扱いされているじゃないですか。最初患者さんに聞いたら、それが辛かった。「ばい菌扱いされたし」って…。

IV. 考察

本研究は、結核病棟に勤務する看護師が、「結核患者に対する看護の実践」について語りから、結核病棟での

看護の特徴を質的帰納的分析方法にて明らかにした。結果として7つのカテゴリー【服薬支援】、【患者指導】、【精神的支援】、【地域や他職種との連携】、【ソーシャルサポート】、【退院後の生活に向けての援助】、【結核患者特有の難しさへの対応】が抽出された。

それぞれのカテゴリーは密接に関連しているが、大まかに結果を「治療に関する支援」、「精神的支援」、「社会的支援」の3つに分け考察を行う。

1. 治療に関する支援

【服薬支援】、【患者指導】が主に患者の治療を支援するカテゴリーである。研究協力者の語りの中で、頻回に出現した言葉は服薬支援に関することであった。明確に「患者が薬を飲み続けることができるようにするのが結核看護」と同様のことを述べている研究協力者も複数いて、結核病棟における看護では、最も重要視されている看護実践であることがわかる。これまでの結核患者への服薬支援についての先行研究は、保健師が地域で行っているものが多く、結核病棟で行う服薬支援は、前述したがDOTSに関する実践報告が多くを占める。DOTSは服薬支援のための一つの方法である。結核病棟で看護師が患者に対して行っているのはDOTSだけではなく、服薬支援を包括的に行っていることは今回の研究結果からも明らかになった。【服薬支援】のカテゴリーの中には6つのサブカテゴリーがあり、〔DOTSの施行〕はそのうちの1つのサブカテゴリーであった。しかしながら、院内DOTSを通して、病気を治すためにという動機の下に正確な服薬習慣を確立されたという先行研究（井上ら、2010）もあり、DOTSの施行は〔服薬の習慣化と継続〕にも影響していると考ええる。

患者指導は、治療を完遂するためには必要不可欠な看護行為である。看護師からの指導のほか、患者への病状説明、今後の治療方針、DOTSについては医師からも説明され、服薬については薬剤師など、各職種から教育は実施されている（佐藤、2014）。しかし、患者の様子を身近に観察し、患者の理解の程度をアセスメントしながら患者指導を行うことが可能なのは看護師である。結核患者の特徴は、高齢者、社会的弱者が多く、患者指導が容易でないことは推測できる。藤村ら（2010）の質的研究においても看護師から見た患者として、「病識が低く、病気の受け入れができない」、指導内容がわかってないため、「療養指導が活かされない」などがサブカテゴリーとしてあげられている。看護師が実践する患者指導についてではないが、患者側からみた病棟内での教育については、秋原（2012）らの患者対象の質的研究から【様々

な教育を受けることで病気の理解が深まる】というカテゴリが抽出されている。一方で、【教育を受けても簡単には理解できない】という受け止めもあった。やはり患者にとって、疾患の理解は簡単ではない。本研究結果で、結核病棟看護師は、患者は疾患や治療、治療継続の必要性、セルフケア、法律についての説明を受けても理解は容易でないことを認識しつつ、看護師が自分なりの考えを持って、工夫しながら【患者指導】という看護実践を行っていることが明らかになった。

2. 精神的支援

結核病棟の看護師は【精神的支援】、【結核患者特有の難しさへの対応】を行い、患者の精神面から支えていた。結核患者が、治療を完遂するためには、服薬支援や患者指導だけでは、なし得ない。結核と診断され、突然に隔離入院となり、外界と遮断された環境に置かれた患者は、入院時には高い不安状態にある（渡辺, 2002）。また、患者のストレスとしては、「自由に病棟が出られない」、「人に嫌われる病気であること」、「入院で家族や周囲に迷惑をかける」ことなどがあげられる（菊池, 2013）。患者は入院期間を通して気持ちの揺れ動きがあり、入院直後は特にショックを受けたり、落ち込んだりするが、入院が長期になると、今度は閉塞感や不満が出てくる（藤村ら, 2010）。そういう患者の精神面を支えるのが結核患者の看護においては重要になる。今回の研究結果においても、看護師は患者とコミュニケーションをとり、信頼関係を構築した上で、患者の話をゆっくり聞くなどで、患者の辛さに共感し、ストレスに対応していた。看護師の患者ストレスの緩和に関する先行研究が少ないが、足達ら（2007）が患者インタビューから、「看護師に話を聞いてもらうこと」や「気持ちを察した看護師の態度」が患者にとってのストレスを軽くする事であると報告し、本研究結果と同様である。

ストレスで看護師に暴言を吐く患者がいることも明らかになった。それに対して「ストレスのはけ口」だからと受けとめている看護師もいたが、中には、他のスタッフに愚痴を聞いてもらうという語りもあり、結核病棟の看護師は自身のストレスマネジメントも必要になってくることが示唆された。

結核患者に多いホームレスなどは、気ままに生活している人が多く、他者との共同生活は困難である。そのうえ閉鎖的な入院環境でストレスがたまり、医療者への暴言などのトラブルが起きてくる。ホームレス結核患者は入院生活に拒否的言動がみられ、病気の理解も乏しく、自己退院となる者も多い（邊ら, 2012）。結核病棟の看

護師はこうしたトラブル対応を行っていることが明らかとなった。住所不定の患者の場合、自己退院した後に保健師も追跡ができない場合がある。結核患者は治療の完遂が必須であるため、結核病棟の看護師は、言動の難しい患者であっても、精神的に落ち着くようにアプローチし、患者が治療を継続できるように支えることが必要である。

3. 社会的支援

【地域や他職種との連携】、【ソーシャルサポート】、【退院後の生活に向けての援助】が主に患者に対する社会的支援となる看護実践であった。

結核は約2ヶ月の入院が必要で、喀痰塗沫検査およびPCR検査で排菌していないことが確認されると退院が認められる。しかし、退院後も4ヶ月以上の服薬期間が必要である。退院してからの治療期間の方が長い場合、入院中の自己服薬管理を含むセルフケアの獲得が必要である。しかし、高齢者、認知症、生活困窮者では、退院後の治療継続はサポートがなければ難しい。看護師は入院直後から、情報収集、アセスメントを行い、退院後の生活を考えていた。藤村ら（2010）の報告においても、看護師は、退院後の治療継続の困難さを感じていた。患者は退院後の生活をイメージ出来ないため、退院に向けての指導が難しいことが述べられている。

看護師はアセスメントの結果、退院後に患者自身での服薬が困難そうな患者に対しては、早めに家族に指導したり、保健師に伝えたりし、ソーシャルサポートの活用につなげていた。

DOTSに関しては、厚生労働省より平成23年結核に関する特定感染症予防指針の一部改正（平成23年5月16日）において、服薬支援の強化を求められていたが、平成27年5月「結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について」が一部改正され、さらに服薬確認を軸とした患者支援の一層の取組が推奨された（厚生労働省 e, 2015）。これによると、地域DOTSは95%の実施率が目標値であり、医療機関と市町村・保健所とのさらなる連携のもとに患者を支援しなければならない。

看護への示唆

以上の結果と考察を踏まえて、看護への示唆を述べる。今回、部分的な結核患者への看護の内容については、包括的に結核病棟で行われている結核看護の実践を明らかにした。結核病棟で看護師が行っている看護実践の内容は多岐に渡っていた。服薬支援の強化が求められていることから、DOTSを中心とした治療の支援は

結核患者への看護の重要な部分を占めるものの、精神面の看護や、生活面の支援、退院後を見据えた看護など、一般病棟での看護とさほど違いがない様に思われるが、それらすべてにおいて結核病棟での看護特有の難しさが加わっている。これまで、研究報告として明確でなかった結核病棟看護師の実践する看護の特徴が明らかになった。今回抽出された7つのカテゴリーはどれも結核患者を看護するうえでは、重要な内容であると考ええる。27のサブカテゴリーを概観すると、具体的な看護実践が理解できる。これらについて結核病棟の看護職者が検討することで、さらなる看護の探求に役立つと考える。結核は治療を完遂すれば、ほぼ完治する病気である。中断や脱落がないようにするには、入院中の看護の役割は大きい。隔離入院でストレスの高い結核患者が少しでも安楽な療養生活を送ることができるよう一層の結核患者に対する看護の質の向上が求められる。

本研究の限界

本研究は大阪府の4施設、11名の看護師のインタビューから得られた結果であり、特定の病院の状況により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、看護実践の内容について、さらなる検討が必要である。

V. 結語

1. 結核看護の実践として【服薬支援】、【患者指導】、【精神的支援】、【地域や他職種との連携】、【ソーシャルサポート】、【退院後の生活に向けての援助】、【結核患者特有の難しさへの対応】という7つのカテゴリーが抽出された。
2. 結核病棟の看護師は、服薬支援を重要と考え、療養の指導を行っていた。
3. ストレスの高い患者の対応などに対しては結核の特有の難しさや困難さを感じている現状が明らかになった。

謝辞

本研究にご協力下さいまし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。

引用文献

- 足達美香, 嵐ようこ, 井口妙子他 (2007): 結核入院患者の精神的ストレスに対する看護介入, 国立高知病院医学雑誌, 14-15, 107-112.
- 秋原志穂, 藤村一美 (2012): 結核病棟で行われる患者教育に対する患者の受け止め, 大阪市立大学看護学雑誌, 8, 1-8.
- 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.
- 原口みなみ, 木下梨沙, 境久美子 (2015): A病院における抗結核薬治療の実態調査 患者をとりまく内服管理状況の背景から服薬支援を振り返る, 日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション, 45, 139-142.
- 井上佐代, 上東美子, 中川茜理 (2010): 院内DOTS (直接監視下服薬確認法) を体験した結核患者の思い. 国立高知病院医学雑誌, 18, 107-114.
- 伊藤教子, 館小路聡子, 門間正子 (2009): 結核患者における段階的 direct 服薬管理治療 (DOTS) 成否の要因 WHO のアドヒアランス 5 要因を用いた分析, 日本看護学会論文集: 成人看護 II (39), 167-169.
- IY Gelmanova, S Keshavjee, VT Golubchikova, et. al. (2007): Barriers to successful tuberculosis treatment in Tomsk, Russian federation: non-adherence, default and the acquisition of multidrug resistance, Bulletin of the World Health Organization, 85(9), 703-711.
- 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 ーストレス要因の分析ー, 長崎看護学会誌, 6(1), 1-8.
- 菊池真紀子, 千田香緒子 (2013): 結核入院患者の精神的ストレス調査, 仙台赤十字病院医学雑誌, 22(1), 11-17.
- 厚生労働省 a (2014): 平成26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-kansenshou03/14.html> (2016. 8. 31)
- 厚生労働省 b (2015): 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた厚生労働省の取組事項. 第1回厚生労働省2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会準備本部 参考資料 平成27年9月25日.
- 厚生労働省 c (2003): 厚生労働省健康局結核感染症課長通知. 結核対策の推進強化について. 健感発第

- 0220001号, 平成15年2月20日.
- 厚生省 d (2011):厚生労働省健康局結核感染症課長通知. 健感発0516第1号 結核に関する特定感染症予防指針の一部改正について. 平成23年5月16日.
- 厚生労働省 e (2015):厚生労働省健康局結核感染症課長通知. 健感発0521第1号「結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について」一部改正 平成27年5月21日.
- 美馬佐有子, 馬屋原恵子, 菅沼千晶 (2012):肺結核患者のストレス状況についての調査 退院後に思いを聞く, 京都市立病院紀要, 32(1), 52-55.
- 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 —バリエーション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.
- 中村潤子, 齊藤明美, 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.
- 成田洋子, 加藤真理子, 番場礼子他 (2003):結核患者への院内DOTSを導入して —内服の自己管理に向けての援助方法の検討—, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 34, 153-155.
- 日本結核病学会編 (2015):結核診療ガイドライン改定第3版. 南江堂
- 佐藤加奈 (2016):活動性結核に対するDOTS導入による当院の取り組み, 倉敷中央病院年報, 77, 105-109.
- 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.
- 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.
- 渡辺里美, 庄司美幸, 水野真緑 (2002):結核患者の経時的心理変化の分析 —VAS応用スケール・STAIを用いて—, 日本看護学会論文集:成人看護Ⅱ, 33, 84-86.