

# 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—

<sup>1</sup>森 礼子    <sup>2</sup>後閑 容子    <sup>3</sup>石原多佳子

**要旨：**〔目的〕地域DOTSを成功に導くために、保健師と結核患者との初回面接に焦点を当て、患者のニーズと保健師の支援内容を明らかにする。〔方法〕東海4県（愛知県、岐阜県、三重県、静岡県）の地域DOTS担当の保健所保健師を対象とし、初回面接で患者に行った支援内容について、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。保健師および担当した患者の属性、保健師の情報収集した内容と患者の関心内容、具体的な支援内容について、服薬完遂患者と服薬中断患者の比較検討をした。〔結果および考察〕保健師の有効回答者数は42人、分析に使用した患者数は158人だった。服薬中断患者は家族の協力なし、生活リズム不規則、経済的問題ありの割合が高く、保健師の情報収集した内容と患者の関心内容でも、保健師と中断患者との間ではずれを認めた。支援内容では、中断患者にはより具体的で細部にわたる支援を行っていた割合が高かった。初回面接時から中断の可能性が高い患者に対しては、治療意欲を高める具体的な支援を行っていた。〔結論〕初回面接では、患者の病気の理解とアドヒアランスを高める意識づけを行うこと、早期の初回訪問を行い服薬完遂するまで継続した支援をすることが必要である。

**キーワード：**地域DOTS, 初回面接, 保健師, 患者支援, 入院治療を必要としない結核患者

## 1. 研究の背景と動機

日本の結核登録患者数は年々減少をたどっているものの、平成21年の罹患率は19.0（人口10万対）と先進諸外国の同罹患率と比べると、結核水準はいまだ中蔓延国にとどまっている<sup>1)</sup>。日本の結核対策として「21世紀型日本版DOTS戦略」が発表されて以降、全国的に結核専門病院や保健所は日本版DOTS事業としての服薬支援を進めている<sup>2)~4)</sup>。抗結核薬の改良により短期間で結核が治る今、今後の結核罹患率低下の鍵を握っているのは、結核患者の確実な抗結核薬の服用である。

肺結核喀痰塗抹陽性患者の入院DOTSにおいては、全国各地の結核専門病院から多くの支援に関する報告が出されている<sup>5)~7)</sup>。喀痰塗抹陽性患者退院後の地域DOTSでは、保健所が中心となり地域内の協力機関でネットワークを構築し展開している。患者の治療状況の情報を関係機関の間で共有するためのクリニカルパスを作成する

など全国から地域DOTSの報告が出てきている状況である<sup>8)~10)</sup>。しかし感染性の低い、登録時に入院治療の必要でない結核患者に関する文献等はほとんどなく、その治療、服薬完遂の現状は明らかにされていない。

しかしこれらの患者においても、服薬が確実にされない病状の悪化で排菌し、後に多剤耐性菌をつくってしまう可能性も十分ある<sup>11)</sup>。結核年報2009でのコホート法による治療成績をみると<sup>12)</sup>、治療中断の割合は喀痰塗抹陽性初回治療患者に比べ他結核菌陽性患者、菌陰性患者のほうが多く、それぞれ前者は645人、後者は499人である。また菌陰性患者は、連続60日以上にわたり治療中断した者の割合および標準治療期間に満たない者の割合が他の患者分類に比べ多い。これは感染性の低い結核患者においても、地域で生活しながら治療を継続し治療完遂するのは容易ではないことを示している。平成23年5月に厚生労働省から、DOTS対象者を全結核患者とするという通知がされており<sup>13)</sup>、今後は排菌患者と併せて、

<sup>1</sup>前：岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻，<sup>2</sup>摂南大学看護学部，<sup>3</sup>岐阜大学医学部看護学科

連絡先：森 礼子，岐阜市南市民健康センター，〒500-8268 岐阜県岐阜市茜部菱野1-75-2

(E-mail: mori-rei@city.gifu.gifu.jp)

(Received 14 Apr. 2013/Accepted 25 Aug. 2013)

塗抹陽性患者以外の排菌していない結核患者に対するDOTS, すなわち地域DOTSの充実が迫られている。

一般的な保健指導における面接の時期として一番効果を得るのは初回面接といわれている<sup>14)</sup>。地域DOTSにおいても同様に、患者が服薬完遂するための効果的な保健指導を行うことは必要であり、初回面接における保健指導は非常に重要である。

そこで今回、地域DOTSを確実に成功に導くための一助を得ることを目的に、登録時に入院を必要としない結核患者の初回面接に焦点を当て、服薬完遂者と服薬中断者のニーズに対する保健師の支援内容がどのように異なっていたのかを比較し、その違いを明らかにすることで、どのような支援が必要であるのかを検討する。

## 2. 対象と方法

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を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。対象は平成21年登録の結核患者を担当した保健師で、調査期間は平成22年8月～9月。調査内容は、結核患者と担当保健師の初回面接での内容に関する質問をした。しかし調査の結果、本研究における中断者の調査回収数では正確な分析とならないと判断し、その内容を補完する目的で、後日服薬中断者を担当した経験のある保健師にインタビュー調査を行った。

質問項目は、保健師の属性に関する質問と、保健師が担当した患者に関する質問、初回面接に関する内容で構成した。保健師に対しては、担当した結核患者のうち、次の条件に相当する結核患者を選抜し、その患者概要と初回面接時の内容について、患者1名ずつの記入をした。対象とした結核患者の条件は、①届出時に医学的に入院治療が不要と判断された患者であること、②活動性分類の区分のうち、肺結核活動性・その他結核菌陽性、肺結核活動性・菌陰性または不明、肺外結核活動性のいずれか、③保健師が家庭訪問および所内面接その他の場所で初回面接を実施した結核患者、④平成21年登録の結核患者、である。患者に関する質問内容については、患者の概要、保健師が情報収集した内容およびその時の患者の反応、初回面接で行った具体的な支援内容についてである。患者を服薬完遂者（以下、完遂者）と服薬中断者（以下、中断者）に分けて集計し、両群の特徴を比較する方法で行った。なお、本研究において、服薬完遂者とは、コホート評価から各保健所で確認された患者とした。

患者の概要については、属性、登録に関する事、保健師面接に関する事について質問した。患者の属性に関しては、登録時年齢、性別、同居者の有無、仕事、家

族の協力、生活リズム、経済的問題について質問し、登録に関する事では、合併症、初診から診断までの期間、診断から治療までの期間、薬の副作用に関する事、また保健師面接に関する事では、初回面接までの日数について質問した。

初回面接内容に関する質問項目については、結核研究所発行の文献<sup>15)16)</sup>を参考に作成した。質問項目の内容は、保健師の行った情報収集内容について12項目、保健師が患者との面接で、患者が関心を示していたと判断した内容12項目（保健師の行った情報収集内容と同じ回答項目）、初回面接での具体的支援内容24項目である。回答方法は、該当内容に○をつける方法とした。

記入調査結果の分析は、McNemar検定、数量化Ⅲ類を行った。有意水準は両側検定で5%未満とした。

なお、中断者を担当した保健師のインタビュー調査の対象者は、愛知県および岐阜県の地域DOTSを担当する保健所保健師5名で、調査期間は平成23年8月～9月。調査内容は、中断者が服薬を完遂できなかったと思われる理由、完遂するために必要だと思われることについて質問した。

倫理的配慮に関しては、東海4県の保健所長および対象保健師あてに、質問紙と共に本研究の趣旨を添付し、郵送による研究協力の依頼を行った。質問紙は無記名で、参加協力については自由意思であり不参加による不利益は生じないこと、調査票の記入回収をもち研究への同意とするが、同意後でも途中棄権が可能であること、個人名は特定されないこと、データは本研究以外の目的では使用しないこと、また学会等で公表することを説明した。なお、本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の審査を受け、承諾を得て実施した。

## 3. 結果

質問紙は、57保健所のうちの17保健所から回答を得た（回収率29.8%）。質問紙の回収人数は、保健師の属性に関する調査票は42人、対象患者に関する調査票は合計160人であり、患者調査票の有効回答数は計158人（男性97、女性61）であった。有効回答の158人のうち、完遂者が149人、中断者が9人であった。

保健師の属性は、42人全員が女性、平均年齢は36.1歳（標準偏差、以下S.D 9.84）、保健師の経験平均年数11.7年（S.D 9.31）、結核担当平均年数は5.9年（S.D 7.18）であった。保健師の受け持ち結核患者数は平均6.1人で、ほとんどの保健師が結核以外の業務を兼任していた。

患者の概況については、完遂者の属性と中断者のそれとの比較では、家族の協力、生活リズム、経済的問題について差がみられた。すなわち、完遂者で家族の協力が得られているのが119人（79.9%）であるのに対し、中

断者のそれは3人(33.3%)と低かった。生活リズムの面では、規則正しい生活を送っている完遂者が134人(89.9%)に対し、中断者では5人(55.6%)であり、また経済的問題を有する完遂者が7人(4.7%)に対し、中断者では3人(33.3%)であった。登録に関しては、初診から診断されるまで1カ月以上の期間があったのは、完遂者42人(28.2%)に対し、中断者では5人(55.6%)であり、中断者は初診から診断までの期間が長いことを示した。また、保健師の初回面接までの日数については、届出後2週間以上経過してからの面接が、完遂者で18人(12.1%)に比べ、中断者では2人(22.2%)であった。

これらの結果から、保健師の担当した完遂者の特性と

中断者の特性との違いを把握するため、項目名を用いて数量化Ⅲ類を用いて分析した(Fig.)。中断者の特性は、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カ月以上などの項目のデータが集まる傾向であった。

(1) 保健師が患者から情報収集した主な内容 (Table 1)

保健師が初回面接で情報収集した項目の中で多かったのは、完遂者には「診断前の接触者」(73.8%)に関しての1項目であり、中断者に対しては「経済的なこと(通院継続)」(77.8%)、「家族問題」(77.8%)の2項目であった。

(2) 患者が関心をもっていた主な内容 (Table 2)

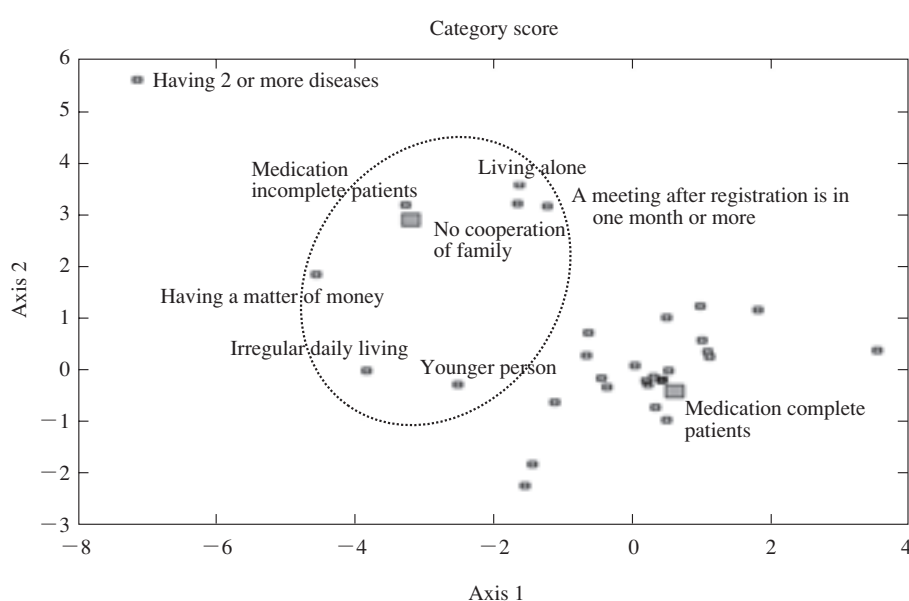


Fig. The characteristics of complete treatment patients and incomplete treatment patients by Quantification Theory Type III

Table 1 The main contents by which the public health nurses brought information from the patients at the initial meeting

|   | Total<br>n=158 | Complete<br>treatment group<br>n=149 | Incomplete<br>treatment group<br>n=9 |
|---|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Current health condition  | 155 (98.1%)    | 146 (98.0%)                          | 9 (100.0%)                           |
| History before reaching a diagnosis of tuberculosis                       | 154 (97.5 )    | 145 (97.3 )                          | 9 (100.0 )                           |
| Treatment-related issues  | 150 (94.9 )    | 141 (94.6 )                          | 9 (100.0 )                           |
| Issues related to administration of medicines<br>(including side effects) | 147 (93.0 )    | 139 (93.3 )                          | 8 ( 88.9 )                           |
| Issues related to complications   | 118 (74.7 )    | 110 (73.8 )                          | 8 ( 88.9 )                           |
| Financial issues (continuous hospital visits)                             | 67 (42.4 )     | 60 (40.3 )                           | 7 ( 77.8 )                           |
| Difficulties in continuously visiting the hospital                        | 61 (38.6 )     | 56 (37.6 )                           | 5 (55.6 )                            |
| Issues related to the attitude of medical staff                           | 35 (22.2 )     | 31 (20.8 )                           | 4 (44.4 )                            |
| Persons who had contact with the patient before<br>TB diagnosis           | 114 (72.2 )    | 110 (73.8 )                          | 4 (44.4 )                            |
| Issues related to social life (work, school, etc.)                        | 92 (58.2 )     | 88 (59.1 )                           | 4 (44.4 )                            |
| Family-related issues   | 75 (47.5 )     | 68 (45.6 )                           | 7 (77.8 )                            |
| Lifestyle-related issues (diet, exercise, rest, etc.)                     | 121 (76.6 )    | 113 (75.8 )                          | 8 (88.9 )                            |

TB: tuberculosis

完遂者が初回面接で関心をもっていた項目は、「治療」(73.2%)、「服薬(副作用を含む)」(71.1%)に関する2項目で、中断者はどの項目についても強い関心はなかった。

### (3) 患者と保健師の関心内容の違い (Table 3)

#### ①完遂者と保健師の関心について

保健師と完遂者の関心内容とが一致した項目は、「現在の体調」「治療」「服薬(副作用を含む)」に関する3項目であった。情報収集をしたが患者の関心が薄かったと保健師が判断した項目は、「診断までの経過」「合併症」「接触者」「社会的所属(仕事・学校など)」「日常生活(食

事・運動・休養等)」に関する5項目であった。両者共に初回面接で関心の薄かった項目は、「経済面(通院継続)」「継続通院の利便性」「医療スタッフの対応」「家族問題」の4項目についてであった。患者の関心が高く保健師の関心が薄い項目はなかった。以上のことから、完遂者と保健師の両者の初回面接における関心内容は、患者の体調と今後の治療に関することではほぼ一致しており、関心のない項目についても経済面や家族のこと、通院治療に関することなど、両者の内容が一致していた。

#### ②中断者と保健師の関心について

**Table 2** The main contents that the patients were interested in at the initial meetings

|   | Total<br>n = 158 | Complete<br>treatment group<br>n = 149 | Incomplete<br>treatment group<br>n = 9 |
|---|------------------|--|--|
| Current health condition  | 96 (60.8%)       | 90 (60.4%)                             | 6 (66.7%)                              |
| History before reaching a diagnosis of tuberculosis                       | 64 (40.5 )       | 61 (40.9 )                             | 3 (33.3 )                              |
| Treatment-related issues  | 114 (72.2 )      | 109 (73.2 )                            | 5 (55.6 )                              |
| Issues related to administration of medicines<br>(including side effects) | 112 (70.9 )      | 106 (71.1 )                            | 6 (66.7 )                              |
| Issues related to complications   | 33 (20.9 )       | 31 (20.8 )                             | 2 (22.2 )                              |
| Financial issues (continuous hospital visits)                             | 21 (13.3 )       | 18 (12.1 )                             | 3 (33.3 )                              |
| Difficulties in continuously visiting the hospital                        | 19 (12.0 )       | 17 (11.4 )                             | 2 (22.2 )                              |
| Issues related to the attitude of medical staff                           | 14 ( 8.9 )       | 13 ( 8.7 )                             | 1 (11.1 )                              |
| Persons who had contact with the patient before<br>TB diagnosis           | 58 (36.7 )       | 53 (35.6 )                             | 5 (55.6 )                              |
| Issues related to social life (work, school, etc.)                        | 33 (20.9 )       | 31 (20.8 )                             | 2 (22.2 )                              |
| Family-related issues   | 24 (15.2 )       | 21 (14.1 )                             | 3 (33.3 )                              |
| Lifestyle-related issues (diet, exercise, rest, etc.)                     | 53 (33.5 )       | 48 (32.2 )                             | 5 (55.6 )                              |

**Table 3** Information items nurses collected and tuberculosis patients' concerns expressed at the initial meetings

|   | Complete treatment group (n = 149)                   |   |                   |             |              | Incomplete treatment group (n = 9)                   |   |                   |             |              |
|---|--|---|-------------------|-------------|--------------|--|---|-------------------|-------------|--------------|
|   | Patients<br>providing<br>information<br>for the item | Patients<br>expressing<br>concerns<br>about the<br>item | McNemar's<br>test | p-<br>value | Re-<br>sults | Patients<br>providing<br>information<br>for the item | Patients<br>expressing<br>concerns<br>about the<br>item | McNemar's<br>test | p-<br>value | Re-<br>sults |
| 1. Current health condition   | 146  | 90  | 0.00              | *           | ◎            | 9  | 6   | 0.250             |             |              |
| 2. History before reaching a diagnosis of tuberculosis                    | 145  | 61  | 0.00              | *           | ○            | 9  | 3   | 0.031             | *           | ○            |
| 3. Treatment-related issues   | 141  | 109   | 0.00              | *           | ◎            | 9  | 5   | 0.125             |             |              |
| 4. Issues related to administration of medicines (including side effects) | 139  | 106   | 0.00              | *           | ◎            | 8  | 6   | 0.500             |             |              |
| 5. Issues related to complications  | 110  | 31  | 0.00              | *           | ○            | 8  | 2   | 0.031             | *           | ○            |
| 6. Financial issues (continuous hospital visits)                          | 60   | 18  | 0.00              | *           | ●            | 7  | 3   | 0.125             |             |              |
| 7. Difficulties in continuously visiting the hospital                     | 56   | 17  | 0.00              | *           | ●            | 5  | 2   | 0.250             |             |              |
| 8. Issues related to the attitude of medical staff                        | 31   | 13  | 0.00              | *           | ●            | 4  | 1   | 0.250             |             |              |
| 9. Persons who had contact with the patient before TB diagnosis           | 110  | 53  | 0.00              | *           | ○            | 4  | 5   | 1.000             |             |              |
| 10. Issues related to social life (work, school, etc.)                    | 88   | 31  | 0.00              | *           | ○            | 4  | 2   | 0.625             |             |              |
| 11. Family-related issues   | 68   | 21  | 0.00              | *           | ●            | 7  | 3   | 0.125             |             |              |
| 12. Lifestyle-related issues (diet, exercise, rest, etc.)                 | 113  | 48  | 0.00              | *           | ○            | 8  | 5   | 0.250             |             |              |

\*p < 0.05

Results: ◎ Concerns of both nurses and patients ○ Concerns of nurses only ● Concerns of neither nurses nor patients

両者間で有意差のあった項目は、保健師は情報収集したが患者の関心が薄かった項目で、「診断までの経過」「合併症」の2項目のみであった。両者共に関心が一致していた項目はなく、関心のなかった項目も両者は一致していなかった。

#### (4) 患者への支援内容 (Table 4)

完遂者と中断者両群に共通して約90%以上の回答があったのは、「発病の経緯と現在の身体状況等について傾聴し、気持ちを受け止めた」「結核症の知識を提供し、不安の軽減につなげた」「継続的な服薬についての説明をし、服薬の重要性の理解につなげた」の3項目であった。中断者に対してはそれに加えて、「主治医や医療機関の対応等、受診の心配事を聞き気持ちを受け止めた」8人(88.9%)、「主治医から治療方針を聞いたその思いについて本人の気持ちを伺った」8人(88.9%)があった。中断者の7人(77.8%)には、家族への協力状況、具体的な服薬方法、さらに保健所も共に進むことを伝え、患者の服薬に対する気持ちを高めていた。

これらのことから、保健師が初回面接で患者に対して行っていた支援は、完遂者と中断者に共通して、身体的・精神的な面でのサポートと服薬に関する説明であった。それに加えて中断者には、医療機関の対応や主治医の治療方針に関する思い、家族の反応や協力状況、服薬継続の具体的な相談、保健所の役割の説明などに関する支援も行っており、完遂者に比べてより具体的で細部にわたる支援を行っていた割合が高かった。

#### (5) インタビュー調査

本研究での中断者に関する保健師の回答数が少なかったため、中断者の担当経験のある数人の保健師にインタビューを行った。その結果、治療開始時には排菌していなかったにもかかわらず、確実な服薬をしなかったため病状が悪化し、家族に感染させてしまった事例があっ

た。担当保健師からは、地域DOTSの対象であり、塗抹陰性患者は他者への感染性が低いといった理由で、優先した支援にはなっていなかったと語っていた。一方、保健師として感染性の低い患者でもDOTSの必要性を重視し、患者との信頼関係の構築をめざして何度も訪問したものの、頑なに服薬拒否をし続け、再受診した時には胸部X線画像で悪化してしまっていた事例もあった。

## 4. 考察

日本版21世紀型DOTS戦略が示されてから、全国各地でDOTSが浸透してきている。しかし、DOTSの対象患者は塗抹陽性患者を中心としているのが現状である。同じ結核患者でも感染性の低い塗抹陰性患者や肺外結核患者らに対して、十分なDOTSがされているとは言い難い。平成23年5月に、厚生労働省からDOTSの対象者を全結核患者とするとの通知が出された<sup>13)</sup>。今後、発見されたすべての結核患者を確実に治すためにも、全患者を対象としたDOTSを進めていくことが望まれるところである。

本研究では、保健師が結核患者に対して行った情報収集内容は、完遂者と中断者とでは異なっていた。すなわち、完遂者には接触者についての内容、中断者には経済面と家族問題に関する内容が主であった。

完遂者に対しては、保健師は接触者についての情報収集を行っており、結核が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の二類感染症で、重大な感染症であることを患者に伝える必要性を認識していた。加えて、感染経路の遮断という観点においても、接触者に関することについて患者から情報収集し、結核の蔓延を防ぐための支援を行っていたものと考えられる。

一方、中断者に関しては、属性で経済面や家族の協力および生活リズムに関して問題のある患者が多く存在し

Table 4 Support provided by nurses to tuberculosis patients at the initial meetings

|  | Complete treatment group<br>n=149 | Incomplete treatment group<br>n=9 |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Listened to patient's story about life before TB onset, current health condition, and patient's feelings           | 138 (92.6%)                       | 9 (100.0%)                        |
| Provided information on TB, lessened patient's anxiety   | 135 (90.6)                        | 8 (88.9)                          |
| Provided information on continuous administration of medicines, enhanced patient's awareness of its importance     | 134 (89.9)                        | 8 (88.9)                          |
| Provided information on side effects and treatment so as to reduce patient's anxiety                               | 93 (62.4)                         | 7 (77.8)                          |
| Listened to patient's concerns and feelings about hospital visit (e.g. attitude of doctor and medical institution) | 55 (36.9)                         | 8 (88.9)                          |
| Listened to patient's feelings about treatment strategy suggested by the doctor                                    | 62 (41.6)                         | 8 (88.9)                          |
| Listened to the family members' perception of TB and their feelings  | 75 (50.3)                         | 7 (77.8)                          |
| Obtained information on patient's lifestyle, discussed good adherence to the given treatment                       | 52 (34.9)                         | 7 (77.8)                          |
| Explained positive psychological impact of family member's support for medication adherence                        | 46 (30.9)                         | 7 (77.8)                          |
| Explained roles of community health care center, enhanced feelings of tackling TB together                         | 103 (69.1)                        | 7 (77.8)                          |

ていた。文献でも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おり<sup>17)18)</sup>、それが服薬アドヒアランスの低下を招く要因の一つにもなっていると報告されている<sup>19)</sup>。中断患者と経済的状況の関連性は大きく、本研究においても保健師らは情報収集項目として着目すべき項目と捉えていたものとする。また、中断者の家族協力は非常に少なかった。家族の協力は患者を支えるために非常に重要なことである<sup>20)</sup>。服薬継続には身近に声をかけてくれる存在が必要であると報告されており、家族等の支援がないと中断するとの報告もある<sup>20)</sup>。

患者の生活環境を把握することは、今後の支援計画において大変重要なものである。患者の全体像が把握できるよう早期に情報収集を行う必要があり、殊に初回面接における情報収集は大切であるとする。初回面接の場所として、入院を必要としない結核患者との面接では、医療費公費負担申請時の保健所内や、医療機関内など様々である。面接内容として、患者の体調や病気に至った経緯等の聞き取りだけであればどのような面接場所でも大きな差はないとする。しかし6カ月以上もの服薬期間を確実に完遂するための支援には、患者の生活を見て、感じ取り、患者にとってできるだけ無理のない服薬となるように、患者と一緒に服薬方法を考えていくことが必要である。その手段として、より有効であるとするのは、家庭訪問での面接である。初回面接において、保健師が訪問指導することの有効性は文献でも述べられている<sup>14)</sup>。家庭訪問は、患者個人の生活の中に直接入り、患者の生活全体を一見して把握することもできる。また患者自身も自分の生活場所で話をすることで、より思いは語りやすい。保健師も患者の思いを傾聴でき、今後の個別性を重視した患者支援につながるものとする<sup>21)</sup>。初回面接で、患者の様々な側面から情報収集を行うことは必要である。特に中断するかもしれないと感じた患者に対し、保健師は、より良い服薬支援の糸口を初回面接の時に探しながら進めていたものとする。家庭訪問という手段は、担当者にとって、業務的に一見効率の良い方法ではないかもしれない。しかし、今後結核の罹患率を低下させるための方策として、患者一人ひとりの個別性を重視した支援計画を立て、丁寧にサポートしていく必要があるとする。

また、完遂者と中断者には、初回面接における保健師と患者との関心内容についても違いがみられていた。完遂者に関しては、保健師の情報収集内容と患者の関心内容が一致しており、両者共に関心のない内容も一致している。一方、中断者ではどの項目に関しても保健師と患者との関心が一致しておらず、初回面接では完遂者に比べて信頼関係の成立が十分できていなかったとする。

完遂者と中断者を比べると、登録されてから保健師の

初回面接を行うまでの期間も影響しているものとする。診断を受けた直後の患者は精神的に不安定であり、この時期ゆえに患者支援の必要性は高い。患者の精神的に不安定なこの時期だからこそ一刻も早く面接を行い、保健師の支援姿勢を患者に示していくことが大切であるとする。しかしながら、地域で生活している患者であるため、電話や家庭訪問を行っても就労や家庭の事情で接触できないことも多い。特に中断者に連絡困難な患者が多く存在したのかは、中断者の回答が少なく明らかではないが、保健師へのインタビューの中で、接触が取りづらいうという返答は保健師らから得ている。中断者の特性として関係があるものとする。

また、肺結核塗抹陽性患者には72時間以内の入院勧告が義務付けられているものの、それ以外の患者に関してはその規定がない。近年、保健師業務内容についても一部の地域を除いて結核専任としているところはほとんどなく、結核以外の業務と兼任している状況である。保健師の日常業務として、結核以外の業務が優先されている傾向は否めず、そのことが結核患者の初回面接時期が遅れてしまう理由の一つであるとすれば、今後の課題として保健所職員の人員配置等についても見直されることを期待したい。

初回面接で保健師が支援した内容について、完遂者と中断者との両者で共通していたのは、発病からの経緯や身体状況について傾聴したこと、結核という病気とその治療に関する知識の提供をしたことである。しかし両者の支援内容には違いがあり、完遂者に比べ中断者へは支援内容がより細部にわたっており、受診することへの抵抗感の有無、医師や治療方針に対する不信感の有無、家族関係や生活環境、日常の服薬方法にも触れていた。これは保健師が初回面接を行った時点で、中断の可能性を感じた患者には、より深く患者の状況を把握し、綿密な支援が必要であると判断した結果であり、初回面接から積極的に服薬中断を防止しようと試みていたものとする。それは、中断者の担当経験のある保健師インタビューの中でも、「初回面接で中断しそうな患者だと思ったら、登録後の早いうちに何度でも患者のもとに足を運び、信頼関係を構築することに努める。煙たがられても何度でも会いに行く」と語っていた。また別の保健師は、「初回面接での十分な服薬に関する説明が今後の治療成功につながる。初めに、しっかり説明をして服薬の大切さが伝わっていないと、その後症状が治まると飲まなくなってしまう」と語っていた。

これらのことから、保健師の支援内容が完遂者に比べて中断者のほうが充実していた理由には、患者の現状を様々な角度からつかみ、少しでも患者の不安感や不信感を軽減し、最後まで服薬ができるように患者支援の糸口

を増やしていたものと考え。加えて、結核患者は、結核という病気の社会的歴史がもつ偏見を含め、今後治療が進んでいくことで副作用の出現、服薬の負担などから服薬を中断してしまう可能性は高い。このようなことから、保健師は病気が与える身体面のみならず、社会的な面や精神的な面をも含めた支援をめざしていたものと考え。保健師の果たす役割は、患者との面接でより深く患者を把握し理解するように、寄り添いながら、服薬完遂し治療が無事終わることをめざして共に進む存在であったと考える。保健師へのインタビューでは、患者に対する服薬完遂への支援意欲は高く、地域DOTSで患者を治そうというその熱意をもって患者の治療意欲を高めたかったものと考え。

一方、結核患者の治療意欲に関しては、入院患者では入院DOTSとして医療スタッフからの手厚い服薬支援があるが、地域DOTSの対象となる結核患者は、保健師支援はあるものの、患者自身の服薬に対する意欲がなければ服薬完遂はできない。近年、患者の治療を成功に導くには、コンプライアンスではなく、アドヒアランスであることが重要であるといわれている<sup>22)23)</sup>。従来、医療者は「医療者の指示に患者がどの程度従うか」というコンプライアンス概念のもと患者を評価してきており、服薬を正しく守らないのは患者側の問題であると強調されてきた。つまり、評価は医療者側に偏っているものであった。一方、アドヒアランスとは患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けることを意味している。すなわち、服薬を良好に維持するために患者と医療者側とが共に考え、相談のうえ進めていくという考え方である。アドヒアランス不良となる要因には、疾病や薬物療法の効果、治療の見通しなど、患者に説明が不十分であること、患者も病気に対する理解が不十分であることが報告されている<sup>17)18)</sup>。保健師が行った完遂者と中断者の支援内容では、中断者への支援内容が完遂者に比べて多岐にわたっており、副作用や治療方針に関すること、家族の協力の大切さ、日常生活での具体的な服薬方法など、生活に入り込んだ具体的な支援を提供している。文献でも、服薬アドヒアランスの低い患者は、服薬に関する不安や病気への理解度が低いことに加え、身近にサポートしてくれる人がいないことを指摘しており、家族の協力の必要性を述べている<sup>19)22)</sup>。家族の協力は、アドヒアランスを保持するには重要な条件の一つであり、家族と同居の患者であれば面接時には家族にも同席してもらい、結核の知識の提供や服薬の重要性の理解を得ることも必要である。加えて文献では、家族だけでなく、家族以外での患者支援の必要性が報告されている。ソーシャルサポートがないことはアドヒアランスの低下を招く一要素であること<sup>19)</sup>や、医療関係者の積極

的な支援が治療継続へのモチベーションを上げるとの報告<sup>24)</sup>がある。これはすなわち、地域DOTSでの保健師支援は、患者にとって重要な支援の一つであることを示している。実際、本研究を通して行った中断患者の担当経験がある保健師からのインタビューでも、患者には服薬を応援してくれる保健師の存在や言葉かけが患者の心の支えの一つとなっていたことが示された。これらのことから、保健師は結核患者にとっての言わばソーシャルサポーターであり、患者のアドヒアランスの向上をめざした支援を保健師は行っていたものと考え。

本研究は、東海4県の保健所を対象に保健師への質問紙調査を行ったものであるが、服薬中断者に関する質問紙調査の回収率の低さもあったため、保健師インタビューにより中断者の実状を把握したものにとどまっている。これらの点で、本研究における限界があった。今後は、さらに登録時から入院を必要としない患者についての調査を広げ、具体的な患者支援について検討したい。

## 5. 結 論

登録時から入院を必要としない結核患者に対する初回面接において、服薬完遂者と中断者では保健師支援の内容が異なっていた。両者を比較した結果、服薬中断者には家族関係や生活環境等、患者の特性に関する問題があった。保健師支援として重要なことは、登録後早期に患者との初回面接を行い、患者が病気の理解を十分するまで説明をし、患者に服薬完遂するための強い意識づけを行うことである。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関して特になし。

## 文 献

- 1) 公益財団法人結核予防会：「結核の統計2011」、結核予防会、東京、2011、26。
- 2) 小林典子、永田容子：現在の地域DOTS事業 地域DOTSの実態調査報告。保健師看護師の結核の展望。2005；85：26-31。
- 3) 阿彦忠之：わが国の結核対策の現状と課題 (4)「結核対策における都道府県、保健所の役割と課題」。日本公衆衛生雑誌。2008；55：848-852。
- 4) 松永和子、永田忍彦、岩田安弘：当院における院内DOT (Directly Observed Therapy) 導入前後の肺結核治療成績の検討。結核。2008；83：667-672。
- 5) 日比野淳、中村由紀子：DOTSの取り組み 東名古屋病院。保健師看護師の結核の展望。2008；92：29-35。
- 6) 波田野なみ子：DOTSの取り組み 東京病院。保健師看護師の結核の展望。2009；93：51-56。
- 7) 能勢美穂子、園田恭子：DOTSの取り組み 大阪北市民病院。保健師看護師の結核の展望。2009；93：46-50。

- 8) 窯坂加寿恵, 橋本容子: 手帳型地域連携クリティカルパス (パスポート) の取り組み. 保健師看護師の結核の展望. 2008; 92: 5-11.
- 9) 松岡明子: 広島県東部保健所におけるDOTSの取り組み. 複十字. 2010; 331: 10-11.
- 10) 山川博之, 辻 衣子, 渡部葉子, 他: 中野区における薬局DOTSの取り組みについて—すべての結核患者に対する服薬支援を目指して. 複十字. 2009; 330: 8-9.
- 11) 森 亨: 共同して進める地域DOTS 検証・地域DOTS. 保健師看護師の結核の展望. 2007; 89: 19-25.
- 12) 結核研究所疫学情報センター: 結核年報2010 Series 10. 治療成績と死亡. 結核. 2012; 87: 415-419.
- 13) 厚生労働省健康局: 結核に関する特定感染症予防指針の一部改正について. 健感発0516第1号. 平成23年5月16日.
- 14) 浅沼奈美: 行政としてDOTSに取り組む. 保健師看護師の結核の展望. 1999; 74: 18-24.
- 15) 結核予防会編: 改正感染症法における結核対策. 結核予防会, 東京, 2007, 53, 61-66.
- 16) 結核予防会編: 結核医療の基準 平成21年度改正とその解説. 結核予防会, 東京, 2009, 63-72.
- 17) 星野斉之, 大森正子, 内村和宏, 他: 就業状況別結核罹患率の推定と背景の検討. 結核. 2007; 82: 685-695.
- 18) 伊藤邦彦, 吉山 崇, 永田容子, 他: 結核治療中断を防ぐために何が必要か? 結核. 2008; 83: 621-628.
- 19) 尾鷲登志美, 上島国利: コンプライアンスからアドヒアランスへ. 薬事. 2008; 50: 19-22.
- 20) 笠原聡子, 大野有子, 菅生綾子: 外来患者の服薬アドヒアランスに関する調査報告. 日本公衆衛生雑誌. 2002; 49: 1259-1267.
- 21) 日本公衆衛生協会: 平成19年度地域保健総合推進事業保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書. 2008, 27-28.
- 22) 上島邦俊, 尾鷲登志美, 高橋太郎, 他: 薬物アドヒアランス. 精神経誌. 2005; 107: 696-703.
- 23) 豊田恵美子: 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. 2008; 59: 15-19.
- 24) 森下美子, 藤原良子, 本田勝亮, 他: 肺結核患者に対する段階別内服薬自己管理指導の効果. 聖隷三方病院雑誌. 2005; 9: 67-73.



---

**Field Activities**

---

**PUBLIC HEALTH NURSE SUPPORT AT INITIAL COMMUNITY DOTS MEETINGS  
WITH NON-HOSPITALIZED TUBERCULOSIS PATIENTS**

— Comparison of Patients Who Did and Did Not Complete Treatment —

<sup>1</sup>Reiko MORI, <sup>2</sup>Yoko GOKAN, and <sup>3</sup>Takako ISHIHARA

**Abstract** [Purpose] This study focused on the initial meeting between public health nurses and TB patients to investigate the detection of patients' needs and the support provided by public health nurses during the meeting, with the aim of successfully implementing a directly observed treatment short course (DOTS) strategy for the community.

[Methods] A self-administered questionnaire was sent to nurses responsible for community DOTS strategy for TB in Aichi, Gifu, Mie, and Shizuoka prefectures in the Tokai region in order to collect the following information concerning the initial meeting between public health nurses and TB patients: nurses' characteristics, patient characteristics, information collected by the nurses, concerns expressed by patients, and specific support provided by the nurses. Data collected were compared between patients who completed TB treatment (complete treatment group) and those who did not (incomplete treatment group).

[Results and discussion] Valid responses were obtained from 42 public health nurses regarding 158 TB patients. The incomplete treatment group had a high proportion of patients who received no support from their families, had irregular lifestyles, or had financial problems. There were discrepancies between the information collected by public health nurses and patients' concerns. It was also revealed that public health nurses

provided more specific support and a wider range of support to the incomplete treatment group, suggesting that public health nurses give specific support in the initial meeting to patients who were likely to discontinue TB treatment, thereby motivating them to complete the treatment.

[Conclusions] It is essential to arrange initial public health nurse-patient meetings at an early stage to build patients' awareness of the disease and the importance of treatment adherence. Continuous support is crucial until the patients complete treatment.

**Key words:** Community DOTS, The initial meeting, Public health nurse, Treatment support, Outpatient with TB

<sup>1</sup>Nursing Course, Graduate of the Gifu University Graduate School of Medicine, <sup>2</sup>Faculty of Nursing, Department of Nursing, Setsunan University, <sup>3</sup>Nursing Course, School of Medicine, Gifu University

Correspondence to: Reiko Mori, South Citizen Health and Medical Center, Gifu City, 1-75-2, Akanabehishino, Gifu-shi, Gifu 500-8268 Japan.

(E-mail: mori-rei@city.gifu.gifu.jp)