様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　５ 年　６ 月 ２３ 日現在

機関番号：２４４０５
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2016～2022
課題番号：１６Ｋ２０８６１

研究課題名（和文）対応困難な結核患者の生活実態と治療継続支援体制の検討

研究課題名（英文）A study on the lifestyle and continuation of treatment support system for distressed and struggling tuberculosis patients

研究代表者
安本　理抄（Yasumoto, Risa）

大阪公立大学・大学院看護学研究科　・講師

研究者番号：００７３３８３３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、対応困難な結核患者の生活実態について探り、早期受診や結核治療継続できる支援体制を検討することである。結核患者は、結核診断により家族の生活が脅かされる不安、友人や同僚に感染させてしまったかもしれない不安、副作用により治療が思うように進まないことに焦りを感じていることがわかった。保健師は、感染性を判断することや接触者を把握すること、服薬支援などを常に重点を置いて実施していた。また、結核患者支援経験の蓄積や社会資源を把握していることで、服薬確認だけでなく結核患者の生活状況を把握し療養環境を整えようと思い、結核患者支援行動につながっていることが明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
患者管理は結核予防法時代に確立しているが、社会背景の変化に伴い個別の状況に応じた患者支援がより重要となっている。保健師の結核患者支援行動尺度8項目2下位尺度は、一定の信頼性（内的一貫性、安定性）、基準関連妥当性、構成概念妥当性を備えた尺度であることを確認した。本尺度の8項目は、食事、睡眠、活動等を把握し、服薬中断にならないよう療養環境を整える内容であり結核患者の生活を立て直すための支援であった。今後、作成した尺度を用いて保健師が個別の結核患者支援を充実させることで、結核患者の治療中断・失敗を防ぎ、結核のまん延防止策に貢献できると考える。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to investigate lifestyle and continuation of treatment support system, on tuberculosis patients with distress and struggling, and to consider a continuation treatment support system. Tuberculosis patients in this study were worried about the threat the diagnosis of tuberculosis posed to their family's lives. They feared they may have infected their friends and colleagues, and they were concerned that their treatment may not proceed as expected due to side effects. Public health nurses always focused on assessing infectivity, identifying people who had had contact with the patient, and providing medication. This study revealed that public health nurses had accumulating tuberculosis patient support experience and utilising social resources as well as monitoring drug intake, understanding the living conditions of tuberculosis patients and preparing a recuperative environment enhanced tuberculosis patient support behaviours.

研究分野：公衆衛生看護

キーワード：結核患者　保健師　生活支援　療養環境

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

結核は、我が国において 1 年間に約 2 万人が新たに発症し、約 2 千人が死亡する、過去の病気ではなく現在も重大な問題である。

現在の日本の特徴として、大きな地域格差があり、東京都や大阪府など都市の結核罹患率が高い状況は続いている。結核がまん延していた時期に結核菌に感染し現在発病する既感染発病者が多いと考えられ、60 歳以上が占める割合は約 7 割を超えており、高齢者の結核発病割合が高い。また、発病者の約 2 割は症状があるにもかかわらず発病から受診までに 2 か月以上を要しており（受診の遅れ）、過去 10 年間あまり変動がない。受診が遅れることで病変が進行し、死に至るとされるが（高原，2004：佐々木，2002）、「仕事が忙しくて休めない」「医療費など経済的な心配」などの理由や、症状を軽く考えており（松本，2009）、不安定な生活環境から受診が遅れ、標準の治療ルートに乗りにくく服薬を中断し、失敗の経過をたどりやすい傾向がある。高齢化に伴い要介護者や医療機関の受診が困難な高齢者も増加する中、結核患者を早期に発見し、受診の遅れによる感染拡大の連鎖を断ち切り、治療継続できる支援体制を整えることが必要である。

２．研究の目的

本研究の目的は、社会的不利な状況にある生活困窮者の結核罹患率の改善を図るため、結核患者の生活実態について探り、治療継続に必要な項目について明らかにする。また、社会的不利な状況にある生活困窮者の特性について、診断前の生活状況および健康に関する考え方について探り、支援方法について検討する。

３．研究の方法

(1) 結核患者の生活実態および治療継続に必要な項目の把握

結核治療終了者 5 名に半構造的質問紙により、基本属性、結核診断時の思い、入院治療中の生活状況についてインタビュー調査を実施した。分析方法は、逐語録をデータとし、結核の認識と結核治療に関連する行動に着目して、意味内容の類似性に従い、コード、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。

(2) 保健師の結核患者支援行動尺度の開発

対応困難な結核患者の支援方法について検討するため、概念分析、インタビュー調査の結果、文献検討に基づき尺度原案 68 項目を作成した。保健師の結核患者支援に精通している実務者 5 名と研究者 5 名により、各項目の表面妥当性、内容妥当性（CVI 値 0.78 以上）を検討し尺度原案修正案 42 項目を作成した。つぎに、全国保健所の結核患者支援を行う保健師 599 名に個人属性、肺結核患者支援についての尺度原案修正案 42 項目（「1 めったに行わない」から「7 常に行う」の 7 段階評定）、外部基準の尺度項目について無記名自己記入式質問紙調査を行った。再テストは、1 回目の回答から 2～4 週間後に回答し、郵送により回収した。分析は、単純集計、x^2 検定、Mann-Whitney の U 検定および項目分析、GP 分析、IT 相関、探索的因子分析、内的一貫性（Cronbach's α 係数）、安定性、基準関連妥当性、構成概念妥当性を検討した。

(3) 保健師の結核患者支援行動の関連要因の検討

Ajzen の計画的行動理論で構築した因果モデルを用いて、保健師の結核患者支援行動の関連を検討した。

４．研究成果

(1) 結核患者の生活実態および治療継続に必要な項目の把握

結核患者は結核診断により急遽入院することを迫られ、気が動転していた。また、入院により家族の生活が脅かされることや友人や職場の同僚・上司に感染させてしまったかもしれない不安を感じていたことがわかった。一方で、感染源と決めつけられる不満や副作用により治療が思うように進まないことに焦りを感じていたことがわかった。

(2) 保健師の結核患者支援行動尺度の開発

調査協力の意向があった 599 名のうち、調査票の回収は 363 名（回収率 60.6%）、有効回答 320 名（有効回答率 53.4%）を分析した。回答者は、女性 309 名（96.6%）、男性 11 名（3.4%）で、平均年齢は 38.3 歳（SD11.0 歳）、保健師経験年数は平均 12.9 年（SD11.0 年）。所属は、都道府県保健所が 210 名（65.6%）、政令指定都市保健所が 51 名（15.9%）、中核市保健所が 59 名（18.4%）であった。結核患者支援の充実のための取り組みあり 247 名（77.2%）、保健所におけるコホート検討会の実施あり 301 名（94.1%）、事例検討会の実施あり 206 名（64.4%）であった。

表 1．回答者の属性

女性		309 名（96.6%）
年齢（mean±SD）		38.3±11.0 歳
保健師経験年数（mean±SD）		12.9±11.0 年
所属	都道府県保健所	210 名（65.6%）
	政令指定都市保健所	51 名（15.9%）
	中核市保健所	59 名（18.4%）
結核患者支援の充実のための取り組みあり		247 名（77.2%）
（再掲）	結核に関する学会誌・雑誌の定期購読	144 名(45.0%)
	自主的（職場外教育）勉強会の参加	72 名(22.5%)
	保健師活動に関する学会の参加	68 名(21.3%)
	結核に関する学会の参加	54 名(16.9%)
	その他	31 名(9.7%)

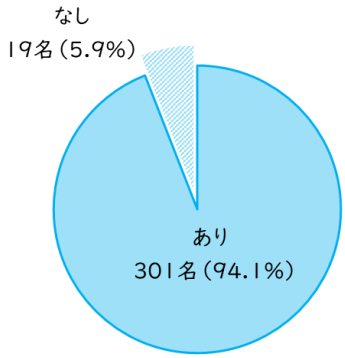

図1.コホート検討会の実施

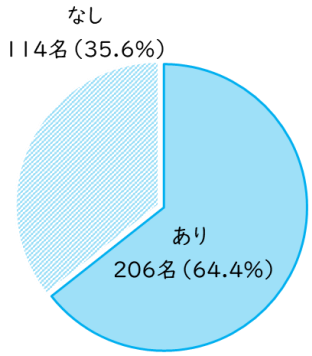

図2.事例検討会の実施

尺度原案修正案 42 項目の統計的分析より、天井効果 25 項目、フロア効果 1 項目を除外、探索的因子分析により 8 項目を除外し、8 項目 2 下位尺度【生活リズムと食事バランスの把握】、【生活を意識した療養環境づくり】とした（累積寄与率 50.2%）。信頼性の検討の結果、本尺度の Cronbach's α 係数は 0.780 であった。また、再テストの回答は 260 名（回答率 43.4%）、有効回答は 210 名（有効回答率 35.1%）で、再テストと尺度全体、各因子で有意な正の相関がみられた。妥当性の検討における外部基準尺度との関連では正の有意な相関を認めた。尺度の構成概念妥当性の確認において、確証的因子分析の結果、CFI=0.957、GFI=0.959、AGFI=0.922、RMSEA=0.078 であった。

表2．因子負荷量と因子相関行列

		第 1 因子	第 2 因子
第 1 因子 生活リズムと食事バランスの把握 Cronbach's α=.839			
就寝･起床時間を確認し生活リズムを把握する		.927	-.059
朝食の摂取時間･頻度を確認し生活リズムを把握する		.857	.011
睡眠の程度を確認し休養が取れているかを把握する		.687	-.023
訪問時点の 3 食の食事内容を確認し栄養バランスを把握する		.531	.152
第 2 因子 生活を意識した療養環境づくり Cronbach's α=.701			
退院後に患者が希望する医療機関で治療できるよう調整する		-.138	.842
通院医療機関の医師や看護師に患者の服薬状況を伝える		.087	.554
生活福祉資金貸付制度などの利用可能なサービスの説明をする		.014	.538
通院の交通手段や経路､所用時間について具体的に把握する		.232	.459
項目全体 Cronbach's α=.780	第 1 因子	－	.315
	第 2 因子		－

因子抽出法：最尤法、回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス回転

(3) 保健師の結核患者支援行動の関連要因の検討

Ajzen の計画的行動理論で構築した因果モデルを用いて、保健師の結核患者支援行動の関連を検討した。関連要因の検討において保健師は、結核患者支援経験の蓄積や地域の社会資源を把握していることで、服薬確認だけでなく結核患者の生活状況を把握し療養環境を整えようと思い、結核患者支援行動につながっていることが明らかとなった。

本研究により、保健師の結核患者支援行動尺度 8 項目 2 下位尺度は、一定の信頼性（内的一貫性、安定性）、基準関連妥当性、構成概念妥当性を備えた尺度であることを確認した。

本尺度の 8 項目は、食事、睡眠、活動等を把握し、服薬中断にならないよう療養環境を整える内容であり結核患者の生活を立て直すための支援であった。社会格差による要因が発病に関係している結核症だからこそ重要な支援行動であると考える。

患者管理は結核予防法時代に確立しているが、社会背景の変化に伴い個別の状況に応じた患者支援がより重要となっている。結核に関する学会の参加や関連資料の定期購読により最新の知識を得ること、事例検討を行い、支援を振り返り他者と共有するなど、継続した自己研鑽が対応困難な結核患者への支援の充実のために重要であることが示唆された。今後、作成した尺度を用いて保健師が個別の結核患者支援を充実させることで、結核患者の治療中断・失敗を防ぎ、結核のまん延防止策に貢献できると考える。

調査票の回収率は約 6 割と高い。しかしながら、回答者の保健師平均経験年数が 10 年以上であり、回答方法は頻度を問う内容であったため、当然行えているべきととらえた場合には過大バイアスが生じている可能性がある。天井効果の項目が半数を超えたことからも表現を見直し項目の精選を行っていく必要がある。

＜文献＞

1） 松本健二，福永淑江，門林順子，他（2009）「受診の遅れ」に関する検討，結核，84（7），523 - 529.

2） 佐々木結花（2002）結核患者発見の遅れの研究，結核，77（9），621 - 625.

3） 高原誠（2004）肺結核死亡症例の臨床的検討，結核，79（12），711 - 716.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計2件（うち査読付論文　2件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　1件）

１．著者名 安本理抄，上野昌江，大川聡子	４．巻 24（2）
２．論文標題 結核という病の受け止め過程－回復者の結核の認識と治療に関連する行動に着目して－	５．発行年 2021年
３．雑誌名 日本地域看護学会誌	６．最初と最後の頁 59-66
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 安本理抄，上野昌江，大川聡子	４．巻 6（2）
２．論文標題 対応困難な結核患者へ保健師が行った支援の内容と特徴	５．発行年 2017年
３．雑誌名 別冊BIO　Clinica　慢性炎症と疾患「感染症・ワクチンと慢性炎症」	６．最初と最後の頁 138-141
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計3件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 安本理抄，上野昌江，大川聡子
２．発表標題 地域DOTSにおいて保健師が行う結核患者の生活実態を踏まえた支援行動尺度の開発
３．学会等名 第8回日本公衆衛生看護学会学術集会
４．発表年 2020年

１．発表者名 安本理抄，上野昌江，大川聡子
２．発表標題 保健所保健師が行う結核患者支援の実態－保健師経験年数による比較－
３．学会等名 第7回日本公衆衛生看護学会学術集会
４．発表年 2019年

１．発表者名 安本理抄，上野昌江，大川聡子
２．発表標題 結核診断時の思いと治療の認識－回復者へのインタビューを通して
３．学会等名 第6回日本公衆衛生看護学会学術集会
４．発表年 2018年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関