

〔報 告〕

A県の結核管理における保健師活動上の困難

Difficulties of the public health nurse activity in
tubercular management of A prefecture

山 路 由実子 大 越 扶 貴

【要 約】

本研究は、「結核予防法」が「改正感染症法」に統合され、保健師活動の転機を迎えたことに着目して、結核管理体制における保健師活動上の困難について明らかにすることを目的とした。対象は、A県内の保健所保健師で「結核予防法」が「改正感染症法」に統合された時期から現在において実践実績がある19名の保健師とし、半構成面接を行った。分析は、インタビューの逐語録およびフィールドノートを基に、質的帰納的分析を行い「保健師が結核患者療養支援において困難を抱く事象」のうち、結核管理体制に焦点をあてた。分析の結果、保健師が結核管理体制において困難となっている事象として、【変化する方針を正しく理解し対応することが困難】 【結核管理における専門性を高めることが困難】 【結核医療体制が整わず調整が困難】の3つのカテゴリーが抽出された。地域における結核患者の罹患構造や医療体制が変化し法改正を伴う中での円滑な支援には関係者の理解・協力と、様々な事象に対応できる保健師の力量形成が求められる。そのためには、保健師の専門教育研修体制の整備が必要である。

【キーワード】 法改正、結核管理体制、保健師活動、困難

I. 緒 言

50年以上にわたり我が国の結核対策の根拠法令であった「結核予防法」は、疾病構造や人権意識の変化・医療技術の進歩に伴い対策を強化する目的で2004年に大幅な改正が行われた。その後、2007年「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（以下「改正感染症法」と示す）」に統合された¹⁾²⁾。

このように、結核管理体制が新たに構築されていく中、法運用は保健所を要に進められている。特に2004年の法改正以降、DOTS（Directly Observed Treatment. Short-course直接監視下短期化学療法）対策の強化・医療福祉機関との連携による服薬支援の展開・接触者検診手引きの改正に基づく対応・患者の人権を重視した運用等の点において結核管理体制の変化は著しく、結核対策における保健師活動はその役割が拡大し複雑さを増している³⁾⁻⁵⁾。このような結核管理体制の変化は、結核管理における保健師活動を困難に

しているのではないかと考えられる。

結核管理体制変革の中、「体制」に焦点をあてた近年の先行研究では、「医療体制」「地域連携体制」が存在する⁶⁾⁻¹²⁾。しかし、「保健師の困難」の視点から結核管理体制について述べられている研究は存在しない。そこで、本研究においては現況の「結核管理体制」の中で「保健師の困難」が何であるのか明らかにし、今後の結核管理体制整備の一助とすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究において「困難」とは、支援の場面で、「難しい」「困った」「戸惑い」「辛い」「悩む」「行き詰まる」「思うようにすすまない、できない」という思いを抱いた事象とした。

2. 対象者

対象は、A県内保健所に勤務し法改正施行の2005年以降結核業務の実践実績がある保健師で協力可能な者とした。

対象者の選定は、A県保健所長会で研究の主旨について説明のうえ、保健所に依頼文を送付した。その後、該当保健師で協力可能な者の連絡先について回答をもらった。調査前には、改めて研究の主旨を口頭及びに文書で説明し協力の意思を確認のうえ、調査を実施した。

なお、対象者が勤務するA県の結核の現況は、2010年の死亡率（人口10万対）は1.3、罹患率（人口10万対）は15.8、年齢構成では65歳以上の高齢者が73.7%を占めている¹³⁾。また、2012年4月1日A県の第二種感染症指定医療機関指定状況は11医療機関、うち感染症病床は7医療機関22床、結核病床は2医療機関計54床、一般病床または精神病床は5医療機関70床である¹⁴⁾。

3. 調査方法

データ収集は、インタビューガイドに沿って「どのように支援が困難であったのか」に焦点をあて、半構成的面接を実施した。インタビューでは「支援が困難であった事象」を具体的に述べてもらった。なお、承諾のもとインタビュー内容を録音し、インタビュー場面の観察をフィールドノートに記録した。

4. 調査期間

調査は、平成23年9月～平成23年12月の間に実施した。

5. データの分析

分析方法は、インタビューの逐語録およびフィールドノートを基に、質的帰納的分析を行った。分析は「保健師が結核患者療養支援において困難を抱く事象」のうち、結核管理体制に焦点をあてて分析を行った。分析過程においては、コードの類似性と関係性を検討し<コード><サブカテゴリー>【カテゴリー】を生成、地域看護学研究者及びに地域看護従事者からのスーパーバイズを得て、妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

倫理的配慮は、三重県立看護大学倫理審査会の承認

(No111901)を受けるとともに、参加者には口頭と文書を用いて説明のうえ同意を確認し同意書に署名を得て実施した。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要

研究参加者はA県内9保健所19名の保健師、保健師経験年数平均22±8.5年、2007年以前の結核業務歴平均5.8年、2007年以降の結核業務歴平均1.6年であった。

2. 分析結果

保健師が結核管理体制において困難となっている事象として、3つのカテゴリーが抽出された。そこには、度重なる法改正を背景に【変化する方針を正しく理解し対応することが困難】となっていること。結核担当保健師としての人材育成の仕組みが整っておらず【結核管理における専門性を高めることが困難】な状況に置かれていること。専門医療機関の統廃合や縮小により【結核医療体制が整わず調整が困難】であることが示された。以下文中では【カテゴリー】<サブカテゴリー><コード>“データ”として示す。

1) 【変化する方針を正しく理解し対応することが困難】（表1）

本カテゴリーは、4サブカテゴリーと9コードから構成されている。

<医療関係者に法改正の内容理解がされない>は<法改正によって変更になった仕組みに対して医療関係者が疑問をもつ><QFT対応について混乱をまねく><各提出書類についての認識が薄い>に分析され、“疑問”“不安”“不明”といった戸惑いが示されている。<法改正による結核業務の混乱>は<業務引継ぎのシステムがない><業務マニュアルの改訂が法改正と同時でない>に分析され“システムがない”“マニュアル改訂”に示されるように組織対応の不十分さに起因するデータで示されている。<潜在性結核患者に十分な支援ができない>は<面談、検診の時間調整が難しい><対象者に管理の必要性を理解してもらいにくい>に分析され、“調整”“管理”業務遂行の難しさが示されている。<患者に混乱を招いている>は<治療途中で法改正のあった事例に混乱させた><細かな対応の部分に各保健所の独自性は持たない方がよい>に分析さ

れ、“信頼関係も低下する”で示されており、法改正の混乱が支援の基盤である患者や関係者間との信頼関係構築に影響を及ぼしていることが示された。

表1. 【変化する方針を正しく理解し対応することが困難】分析結果カテゴリー表

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 変化する方針を正しく理解し対応することが困難 | 医療関係者に法改正の内容理解がされない | 法改正によって変更になった仕組みに対して医療関係者が疑問をもつ |
| | | QFT対応について混乱をまねく 注1) |
| | | 各提出書類についての認識が薄い |
| | 法改正による結核業務の混乱 | 業務引継ぎのシステムがない |
| | | 業務マニュアルの改訂が法改正と同時にない |
| | 潜在性結核患者に十分な支援ができない 注2) | 面談、検診の時間調整が難しい |
| | | 対象者に管理の必要性を理解してもらにくい |
| | 患者に混乱を招いている | 治療途中で法改正のあった事例に混乱させた |
| | | 細かな対応の部分に各保健所の独自性は持たない方がよい |

注1) QFT：クオンティフェロンTB-2G検査

注2) 潜在性結核患者：無症状だが血液検査などで結核菌保有の疑いがあると診断され、治療が必要と医師が判断し登録された人

2) 【結核管理における専門性を高めることが困難】(表2)

本カテゴリーは、2サブカテゴリーと6コードから構成されている。

《専門知識を高める仕組みがない》は＜研修体制の充実が必要＞＜保健師歴があってもTB業務歴の浅さがある＞＜県内外の情報が必要＞に分析され、“業務分担制で聞ける人がいない”組織の実状が“専門研修を受けないと理解できない内容がある”“より良いサービスを提供していくためにスキルの向上が必要”という保健師の専門職としての使命感を達成したい思いに示される。《患者にかかわる時間が足りない》は＜丁寧な調整が必要になり対象者の数が減っても業務量は減らない＞＜一人担当制で業務量調整ができない＞＜DOTSをやっていくのであれば現体制では難しい＞に分析され“調整が複数で業務に時間がかかる”にも関わらず“一人体制で調整できない”“DOTSに出向くのは困難”な現実“DOTSの方法を検討してほしい”“もっと事例にかかわる時間や機会が必要”という課題解決に向けた思いが示されている。

表2. 【結核管理における専門性を高めることが困難】分析結果カテゴリー表

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|----------------------|----------------|-------------------------------|
| 結核管理における専門性を高めることが困難 | 専門知識を高める仕組みがない | 研修体制の充実が必要 |
| | | 保健師歴があってもTB業務歴の浅さがある |
| | | 県内外の情報が必要 |
| | 患者にかかわる時間が足りない | 丁寧な調整が必要になり対象者の数が減っても業務量は減らない |
| | | 一人担当制で業務量調整ができない |
| | | DOTSをやっていくのであれば現体制では難しい 注3) |

注3) DOTS：Directly Observed Treatment Short-course 直接監視下短期化学療法

3) 【結核医療体制が整わず調整が困難】(表3)

本カテゴリーは、2サブカテゴリーと9コードから構成されている。

《主治医間の連携の不十分さがある》は＜専門病院主治医からかかりつけ医への経過説明が不十分＞＜地元の専門医や福祉施設との連携のシステム化（地域版DOTSカンファレンス）が必要＞＜高齢者は身体機能の変化に応じて病院や施設を転々とするので追跡しにくくなる＞＜他疾患で開業医を受診していても胸部レントゲン検査をしていない＞に示され、“かかりつけ医への説明不足”“結核に対する知識の不足”“地元専門医との連携が必要”との医療間の連携の不十分さについて述べられている。《専門医療機関が限定されている》は＜臨床との実情と合っていない＞＜地元に呼吸器専門医がいない＞＜検診を身近な医療機関で受けられない＞＜高齢者では受診が負担になる（時間、交通費）＞＜一般の医療機関に排菌していなくても結核患者の通院を受け入れてもえられない＞に分析され、“結核病床数が減り受け入れが難しい”“地元に常勤の呼吸器専門医がいない”専門機関が遠方である“通院の負担が治療中断のリスクにつながる”“開業医でみてもらえない”のデータで示され専門医療機関の統廃合や縮小に伴う地域医療の実状が浮き彫りになっている。

表3. 【結核医療体制が整わず調整が困難】分析結果カテゴリー表

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|-----------------|-----------------|--|
| 結核医療体制が整わず調整が困難 | 主治医間の連携の不十分さがある | 専門病院主治医からかかりつけ医への経過説明が不十分 |
| | | 地元の専門医や福祉施設との連携のシステム化（地域版DOTSカンファレンス）が必要 |
| | | 高齢者は身体機能の変化に応じて病院や施設を転々とするので追跡しにくくなる |
| | | 他疾患で開業医を受診していても胸部レントゲン検査をしていない |
| | 専門医療機関が限定されている | 直ちにというのが臨床との実情と合っていない |
| | | 地元に呼吸器専門医がいない |
| | | 検診を身近な医療機関で受けられない |
| | | 高齢者では受診が負担になる（時間、交通費） |
| | | 一般の医療機関に排菌していなくても結核患者の通院を受け入れてもらえない |
| | | |

IV. 考 察

1. 法改正と保健師の専門性

2004年以降の結核関連法規の改正はめまぐるしく、2007年の「改正感染症法」への統合のほか、施行令や施行規則も含めると一部改正の主なものだけでも十数回にもおよび、関連する手引きや取扱い基準もその都度に改訂されている¹⁵⁾⁻¹⁹⁾。

また、1997年「地域保健法」施行により、保健所は地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能強化が求められたことや保健所の組織再編による管轄地域の広域化から、保健師業務はそれまでの「地区担当制」から「業務担当制」となり、多くの保健所において保健師は業務別の分散配置となった²⁰⁾。【変化の方針を正しく理解し対応することが困難】の結果には、度重なる法改正と業務分担制の分散配置が相互作用となり、「困難」に繋がったと考えられ、《法改正による結核業務の混乱》はまさに混乱している保健所現場の状況を示している。保健師自身が法改正の背景や経過を十分に理解していないと患者は勿論、関係者への説明や周知が不十分になり、円滑な支援や法運用に支障をきたし、《医療関係者に法改正の内容理解がされない》《潜在性結核患者に十分な支援ができない》《患者に混乱を招いている》が生じる²¹⁾²²⁾。さら

には、【結核業務における専門性を高めることが困難】な現況とも関連しており、本研究対象者の保健師歴や結核業務経験歴では補完できない状況にあると推察する。保健師の専門性を担保していくことは、地域保健活動の専門的拠点として保健所が機能していくうえで必要であり、《専門知識を高める仕組みがない》に示されるように専門知識を高める仕組みを新たに構築していくことが必要であることは、先行研究と一致する²³⁾。

保健師の専門性向上については、先行研究においても既に述べられており²⁴⁾²⁵⁾、保健所現場でどのように具体的な取り組みとしていくのが課題である²⁶⁾。＜研修の充実＞＜県内外の情報が必要＞に加え組織体制として＜一人担当制で業務量調整ができない＞＜DOTSをやっていくのであれば現体制では難しい＞をどのように解決していくのか、先進県の取り組み状況も踏まえ²⁷⁾²⁸⁾、人的予算の確保や保健所組織内の再編、地域ボランティアとのネットワークづくりや関係機関との連携など具体的な方策が解決の一助になると考えられる。

2. 医療体制と保健師の活動

一般に罹患率が人口10万対10以下の状況を低蔓延状態というが、我が国の結核罹患率は2010年17.7（人口10万対）で中蔓延状態である。しかし、地域別に比較すると大阪市41.5から宮城県8.6までその幅は大きい。また、結核患者の高齢化が進んでおり新登録患者の半数以上が70歳以上である²⁹⁾。

このような、結核罹患構造の中で医療の採算性や高齢化による合併症と長期入院など医療機関が抱える問題の方策として専門医療機関の統廃合や病床廃止・縮小が相次ぎ全国的にも結核医療アクセスが悪化している³⁰⁾。【結核医療体制が整わず調整が困難】では、《主治医間の連携の不十分さがある》が結核医療を地域一般病院や開業医につなげていくうえでの困難を、《専門医療機関が限定されている》が医療アクセスの悪化を示している。政策医療としてこれまで発展してきた結核医療提供のしくみが専門病院お任せ医療的な慣習として根付いていることが推察される。＜検診を身近な医療機関で受けられない＞＜一般医療機関に排菌していなくても結核患者の通院を受け入れてもらえない＞がその実情を示しており、医療体制が変化してい

るにも関わらず、地域医療関係者の理解や協力が得られにくい現況にあると考えられる³¹⁾。これらの課題を保健所が中心となり、地域の医師会・結核専門病院・一般病院等の協力が得られるように関係者への啓発も含めて取り組むことが必要であり、その成果も報告されている³²⁾³³⁾。

保健師が地域で結核患者支援を行うには、医療・福祉関係者の理解と協力が不可欠であり、時代の変化やニーズに応じた基盤づくりをしていくことが政策の成果につながると考える。支援の基盤となる医療体制は、保健師活動の成果を左右する要となる事柄であり、施設面の充実のみでなく関係者の認識を変革し、地域社会や罹患構造の変化に応じたネットワークの構築が求められる。

V. 本研究の限界と課題

本研究の対象は、A県という限られた地域を対象としており、一般化するには限界がある。今後、対象地域・対象者を拡大しながら本結果の検証をすすめていきたい。

VI. 結 語

本研究より、結核管理体制における「保健師の困難」は以下のように示され、今後の体制整備について次のように考えた。

1. 【変化する方針を正しく理解し対応することが困難】は度重なる法改正や関連手引きの改訂によって、保健医療現場が混乱をきたしており、その中で保健師自身が患者や関係者に説明していくには【結核管理における専門性を高めることが困難】な状況にある。
2. 【結核医療体制が整わず調整が困難】は一般医療機関等に理解や協力が得られにくい状況の中、専門医療機関の統廃合等により医療アクセスが悪化している現況に困難を抱えている。
3. 地域における結核患者の罹患構造や医療体制が変化し法改正を伴う中で、「困難」を解決し円滑な支援を行うには関係者の理解・協力と、様々な事象に対応できる保健師の力量形成が求められる。そのためには、保健師の専門教育研修体制の整備が必要である。

謝 辞

本研究にあたり、A県庁関係課及び保健所長職員の方々はじめ、業務多忙な中調査に対し惜しみなくご協力いただきました保健師の方々に心より感謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 国民衛生の動向, 58(9), 142-143, 厚生労働統計協会, 2011
- 2) 結核の統計2011, 24-30, 公益法人結核予防会, 2011.
- 3) 伊藤邦彦: 結核予防法改正の要点, INFECTION CONTROL, 14(6), 546-548, 2005
- 4) 鈴木健彦: 感染症法に統合される結核予防法－感染症法の解説－, 保健師・看護師の結核展望, 44(1), 2-6, 2007
- 5) 加藤誠也: 結核対策のこれから, 保健師・看護師の結核展望, 47(2), 19-25, 2010
- 6) 加藤誠也: 診療報酬改定と結核医療体制, 保健師看護師の結核展望, 50(1), 100-104, 2012
- 7) 稲垣智一也: 結核医療体制の整備, 結核, 87(5), 421-430, 2012
- 8) 加藤誠也他: 低蔓延状況下の結核医療体制, 結核, 87(9), 577-583, 2012
- 9) 小林典子: 地域連携体制にむけた取り組みその概要, 保健師看護師の結核展望, 50(1), 39-41, 2012
- 10) 田中久美: 地域連携体制にむけた取り組み医療機関の立場から, 保健師看護師の結核展望, 50(1), 42-47, 2012
- 11) 鈴木栄子: 地域連携体制にむけた取り組み保健所の立場から, 保健師看護師の結核展望, 50(1), 48-52, 2012
- 12) 中坪直樹: 地域連携体制にむけた取り組み東京都多摩地域に結核指定医療機関における地域DOTSの実施状況, 保健師看護師の結核展望, 50(1), 59-64, 2012
- 13) 平成22年版三重県の結核統計. 8-9. 三重県健康福祉部. 三重県. 2012
- 14) 厚生労働省: 第二種感染症指定医療機関の指定状況2012.8.19, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-lansenshou15/02-02-01.html>
結核予防会: 新感染症法関係資料, 2012.10.3.
<http://www.jata.or.jp/rit/rj/yobouhou.htm>

- 15) 改正感染症法における結核対策－保健所の手引き－, 財団法人結核予防会, 108-167, 2007.
- 16) 改正感染症法に基づく－結核の接触者健康診断の手引きとその解説－, 財団法人結核予防会, 73-78, 2007
- 17) 石川信克：改正感染症法に基づく－結核の接触者健康診断の手引きとその解説（改訂版）－, 財団法人結核予防会, 87-90, 2009
- 18) 石川信克：改正感染症法に基づく－結核の接触者健康診断の手引きとその解説「結核の接触者健診Q&A」付き」平成22年改訂版－, 財団法人結核予防会, 67-72, 2010
- 19) 阿彦忠之：結核対策における保健所の役割結核, 公衆衛生, 69(3), 187-193, 2012
- 20) 平成20年度 地域保健総合推進事業保健所保健師活動事例作成検討会報告書, 20-24, 保健所保健師活動事例集作成検討会, 2009
- 21) 加藤誠也：核活動性分類の改正, 複十字, 322, 11-13, 2010
- 22) 松本健二他：潜在性結核感染症治療状況の検討, 結核, 85(11), 791-796, 2010
- 23) 村中峯子：公衆衛生の人材育成システムづくりを考える 保健師人材育成の現状 保健師の活動基盤に関する基礎調査結果から, 日本公衆衛生学会総会抄録集, 58(10), 69, 2011.
- 24) 佐伯和子：保健師の質を保証する教育のあり方, 日本公衆衛生雑誌, 57(10), 941-943, 2010.
- 25) 神山智子：行政保健師の結核医療における役割と責任, 結核, 87(2), 73-76, 2012
- 26) 加藤誠也 わが国の結核対策の現状と課題(10)低蔓延時代の結核対策の保健・医療組織と人材育成の仮題 結核 56(7), 482-484, 2009
- 27) 小林典子：服薬支援者育成教材の開発と評価, 日本公衆衛生雑誌, 59(10), 462, 2012.
- 28) 畠山雅行：奈良に結核を広めない会カンファレンスの11年目の新しい取り組み, 日本公衆衛生雑誌, 59(10), 464, 2012.
- 29) 結核研究所疫学情報センター.結核の統計, 2012.10.3, <http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukeinenpou/>
- 30) 伊藤智明：結核医提供体制の方向性, 結核, 87(5), 422-423, 2012
- 31) 重藤えり子：診療現場の課題, 結核, 87(5), 425-427, 2012
- 32) 久保秀一：地域関係機関連携による結核の早期発見の取り組み結核, 86(12), 972-974, 2011
- 33) 吉田道彦：接触者健診・服薬支援に関する地域連携の問題点と新たな取り組み, 86(12), 974-976, 2011