

〔報 告〕

## 外国出生結核患者の地域DOTSにおいて保健師が抱える困難

**Difficulties experienced by public health nurses in community-based directly observed treatment, short-course (DOTS) for foreign-born patients with tuberculosis**

森本 裕也<sup>1)</sup> 清水 真由美<sup>2)</sup> 中北 裕子<sup>2)</sup> 谷出 早由美<sup>3)</sup> 大越 扶貴<sup>4)</sup>

### 【要 旨】

外国出生結核患者の地域DOTSにおいて保健師が抱える困難を明らかにするために、保健所の保健師7名に半構造化面接を実施した。逐語録を質的記述的に分析した結果、保健師は、【価値観の共有に基づいた関係構築】、【保健指導時の意思疎通】、【結核治療に理解のある協力者の確保】、【服薬中断リスクに応じた時機を得た支援】、【医療機関との連携】、【服薬支援者の確保】において困難を抱いていた。外国出生結核患者に対する地域DOTSにおいて保健師は、対象者の社会経済状況や文化・習慣を踏まえ、状況に応じた柔軟な対応を行うこと、互いの価値観を共有し信頼関係を築くこと、さらに、外国人コミュニティ、外国人支援団体、医療通訳者などを含めた地域連携ネットワークを構築し、服薬が継続できる体制を作ることが重要である。

【キーワード】 結核 地域DOTS 外国出生結核患者 保健師

### I. はじめに

日本における結核患者数は減少しているものの、2018年の結核罹患率(人口10万対)は12.3であり<sup>1)</sup>、いまだ結核中まん延国に位置づけられている。また、近年の特徴として、外国出生結核患者の増加がある。新登録結核患者に占める外国出生者の割合は、1998年の2.1%から2018年の10.7%へと拡大し、特に20歳代では、外国出生者の割合が新登録結核患者数の70.4%にも達している<sup>1,2)</sup>。現在はずでに結核低まん延国となった欧米先進諸国では、結核高まん延国からの移民の流入により、順調に減少した結核罹患率が1980年代に鈍化したことが報告されている<sup>3)</sup>。そして近年では、全結核患者に占める外国出生者の割合が自国出生者を上回り、米国70.3%(2018年)、カナダ71.8%(2017年)、ドイツ69.6%(2017年)、英

国69.2%(2017年)にもおよび、外国出生者への結核対策は喫緊の課題となっている<sup>1,4,6)</sup>。日本における外国出生結核患者の割合は、欧米先進国に比較し低いものの<sup>1)</sup>、グローバル化による人の移動の活発化や国内の単純労働力の不足などによる外国人の増加が見込まれることから、外国出生結核患者への対応は急務である<sup>7,8)</sup>。

DOTS (directly observed treatment, short-course) とは、結核患者の確実な抗結核薬内服を促すために服薬支援者が服薬状況を確認するプログラムであり、入院中の院内DOTS、退院後・通院中の地域DOTSに分類される<sup>9)</sup>。地域DOTSにおいて保健師は、患者の規則的服薬継続のため、結核専門医療機関やその他の関連機関との連携・協力体制を構築する役割がある<sup>10)</sup>。実際の患者支援として、保健所では、

受付日：2020年11月11日 受理日：2021年3月22日

1) Yuya MORIMOTO：元三重県立看護大学

2) Mayumi SHIMIZU, Yuko NAKAKITA：三重県立看護大学

3) Sayumi TANIDE：鈴鹿医療科学大学

4) Fuki OKOSHI：岩手保健医療大学

DOTSカンファレンス等にて、患者に関わる保健所の医師・保健師、医療機関の医師・看護師、ソーシャルワーカー等と協議のもと、リスクアセスメントに基づき、服薬支援の頻度・方法・場所・服薬支援者を含む個別患者支援計画を作成する<sup>10)</sup>。保健師は、登録後早期に初回面接により患者教育を実施し、治療開始後は家庭訪問等により、治療継続の確認や支援を行い、さらに、医療機関や他機関との連携調整を行うなど、患者が無理なく服薬完遂できる環境づくりを担っている<sup>11-13)</sup>。このように保健師は、登録直後から定期的に患者の直接的な支援を担っており、地域DOTSにおけるその役割は大きい。

外国出生結核患者は、結核治療の脱落中断率が13.6%と日本人結核患者の4%に比べ有意に高く<sup>14)</sup>、多剤耐性結核のリスクは日本人結核患者の9.5倍高い<sup>15)</sup>。また、外国出生結核患者の治療継続の阻害要因として、不安定な生活や就労による経済的問題、言葉の問題、結核治療の必要性の理解の不十分さ、治療薬による副作用、治療継続のための身近な支援者の不足、通院への負担感などが報告されている<sup>16-18)</sup>。これまでに結核管理や高齢者結核患者の支援における保健師の困難<sup>19, 20)</sup>については報告されているものの、地域DOTSの外国出生結核患者支援において保健師が抱える困難については明らかにされていない。そこで本研究では、外国出生結核患者の地域DOTSを行ううえで、保健師が抱える困難を明らかにし、治療中断・脱落を防ぐための効果的な支援を検討することを目的とした。本研究は、外国出生結核患者に対する支援の質の向上および結核治療の中断・脱落率の改善の一助となると考える。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、保健師が外国出生結核患者の地域DOTSにおいて実際に体験している困難について、分析し記述するため、質的記述的デザインとした。

### 2. 研究参加者

本研究の研究参加者は、A県の保健所に3年以上勤務し、2005年の結核に関する法改正によりDOTSが導入された後に外国出生結核患者への地域DOTSを経験した保健師とした。新規採用の場合、A県では概

ね3年で異動となるため、一つの業務を一通り経験できたものとして、勤務年数を3年以上とした。

研究参加者の選定にあたっては、A県の結核対策に精通する保健師から紹介を受けるとともに、A県庁を通じて県内保健所、県庁健康福祉部（現医療保健部）に研究協力依頼文書を発送し協力者を募った。

## 3. 調査方法

### 1) 調査期間

2017年10月～12月

### 2) データ収集方法

データ収集は、研究に同意の得られた保健師に対し、研究者が所属する大学等の個室で、インタビューガイドを用いた半構造化面接によって実施した。

インタビュー内容は、研究参加者の承諾を得たうえで、ICレコーダーに録音し、基本属性、外国出生結核患者への地域DOTSにおける困難についての質問を行い、自由に語ってもらった。

## 4. 分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成した。そこから、外国出生結核患者の地域DOTSにおいて保健師が抱える困難にかかわる記述を抽出し、コード化した。さらに、コードの類似性、相違点に着目してサブカテゴリー化、カテゴリー化した。データ分析の信頼性およびデータ解釈の妥当性・確証性を確保するために、分析の全過程において、複数の研究者で協議を重ねるとともに、結核対策に精通する保健師と質的研究に精通する研究者によるスーパービジョンを受けた。また、同意の得られた2名の研究参加者により逐語録・カテゴリー結果のメンバーチェックを行った。

## 5. 倫理的配慮

研究参加者には、説明文書を用いて、研究の目的と方法、研究協力の任意性、途中辞退の自由性、プライバシーの保護、匿名性の厳守、データの厳重な管理などについて説明した。説明後に研究協力への意思を確認し、同意書を取り交わした。なお、本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得て実施した（通知書番号172002）。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 研究参加者の概要

研究参加者は保健師7名であり、全員が女性であった。年代は、20歳代1名、30歳代3名、40歳代以上3名であった。結核関連業務経験年数は、2～5年未満が4名、5～10年未満が1名、10年以上が2名で、これまでに対応した外国出生結核患者数は、2人が1名、5～10人が4名、15人以上が2名であった。インタビュー時間は45～61分（平均53分）であった。

#### 2. 外国出生結核患者の地域DOTSにおける保健師の困難（表1）

外国出生結核患者の地域DOTSにおいて保健師が抱える困難として、49コードから13サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、コードを<>で表す。

##### 1) 【価値観の共有に基づいた関係構築】

外国出生結核患者は、<金銭的にも、習慣的にも、少し調子が悪いぐらいでは病院に行かない>状況があること、また、<来日目的が、お金を稼ぐか勉強のためで、治療にはかまっていられないという考え方が基盤にある>という治療や療養に重きを置かない姿勢から、保健師は《結核の治療・療養に対する考え方・習慣が異なる》と認識していた。

<心配しているという保健師の気持ちが伝わっている実感がない>ことや、<葛藤、嫌なこと、良かったことなどをうまく共有できない>ことから、患者の思いや本音がわかりにくく、《言葉の壁により感情の共有ができず、心理的な距離感がある》と保健師は感じていた。

##### 2) 【保健指導時の意思疎通】

保健師が外国出生結核患者と面談する際に、<専門的な言葉は伝えることが難しい>、<服薬を6か月間継続すること、就業制限が法律で定められていることの伝え方が難しい>、<感染症患者の場合、医療通訳者の派遣を断られることもある>などの困難を抱え、《言葉の壁により服薬意義・制度を正確に伝えることが難しい》と感じていた。さらに、保健師の説明に対して<患者に理解度を確認しても、笑顔でうなずきだけ>、<反応が分からず、理解したかどうか確認でき

ない>というように、《言葉の壁により説明に対する理解度を確認することができない》ことに困難を抱えていた。

保健師は、<入院中は服薬できていても、退院後に服薬できていない場合がある>ことや、<退院後に治療薬をいつまで飲むのか質問される>という服薬に対する患者の言動から、《入院中の説明を理解できていない》としている。また、保健師は、服薬状況を郵送された薬の空袋や定期訪問時に確認しているが、《日常の服薬の実態はわからない》という思いを抱いていた。

##### 3) 【結核治療に理解のある協力者の確保】

地域DOTSにおける協力者とは、患者と身近に日常的に接する者であり、家族や友人、上司・同僚などが該当するが、<技能実習生は単身で来ているので、日本に家族がいない>、<技能実習生の職場は、監理団体に比べて結核に対する理解があまりない>ことから、保健師は、《患者の生活の周囲にいる協力者は限られている》と認識していた。また、保健師は、<会社の同僚やその家族に不安が広がって、相談があった>、<出身国のコミュニティを通じて噂が広がり、同国人の住民から問い合わせがあった>ことより、《周囲の人は結核に対する不安がある》と捉えていた。

さらに、保健師は、<患者のプライバシーへの配慮が心配だが、会社の通訳者を利用するしかない>、<職場の人から患者の仕事や生活の状況を躊躇しながらも教えてもらっている>という、《患者のプライバシーの保護と周囲から情報を得ることに葛藤する》状況に直面していた。

##### 4) 【服薬中断リスクに応じた時機を得た支援】

保健師は、<約束して訪問してもいない時もある>、<何回か電話をしても、折り返しの電話がない>、<患者が携帯電話を持っていないので、連絡がとりにくい>ことから、外国出生結核患者の特性として、《連絡が取りにくく訪問に結びつかない》と感じていた。また、<もっと訪問したいが難しい>、<退院直前に指導できないこともある>というように、服薬中断リスクに応じて、タイミングよく訪問を行いたいと考えているものの、<保健師が少なく、月1回程度しか訪問に行けない>、<訪問頻度を増やすのは他の業務もあるの

表 1 外国出生結核患者の地域DOTSにおける保健師の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
価値観の共有に基づいた関係構築	結核の治療・療養に対する考え方・習慣が異なる	技能実習生は、母国に仕送りをしており、切り詰めた生活をしている
		来日目的が、お金を稼ぐか勉強のために、治療にはかまっていられないという考え方が基盤にある
		副作用があっても気に留めない
		金銭的にも、習慣的にも、少し調子が悪いぐらいでは病院に行かない
		薬の飲み方を教えたが、口に残るので粉薬だけ飲まなかった
	言葉の壁により感情の共有ができず、心理的な距離感がある	患者の不安や不満などの気持ちの微妙な部分が保健師に上手く伝わらない
		通訳からは上手な日本語が返ってくるが、母国語でどんな感じで話しているのか、本音はわからない
		電話通訳では、通訳が患者の表情を見えていないので、微妙なニュアンスを拾えない
		心配しているという保健師の気持ちが伝わっている実感が無い
		葛藤、嫌なこと、良かったことなどをうまく共有できない
保健指導時の意思疎通	言葉の壁により服薬意義・制度を正確に伝えることが難しい	完全拒否ではないが、必要以上に干渉するなどという印象を受ける
		専門的な言葉は伝えることが難しい
		服薬を6か月間継続すること、就業制限が法律で定められていることの伝え方が難しい
		会社の人との通訳は結核に関する知識がないので、正確に通訳をしてもらっているか疑問に感じる
		活用できる外国語のパンフレットの種類と言語の種類が少ない
	言葉の壁により説明に対する理解度を確認することができない	感染症患者の場合、医療通訳者の派遣を断られることもある
		薬の飲み方や治療に対する考え方などをどこまで理解しているかがわかりにくい
		反応が分からず、理解したかどうか確認できない
		患者に理解度を確認しても、笑顔でうなずくだけ
		パンフレットによる説明では理解したかどうかの確認のしようがない
入院中の説明を理解できていない	入院中は服薬できていても、退院後に服薬できていない場合がある	
	退院後に治療薬をいつまで飲むのか質問される	
	空袋を置いておくということが伝わっていない場合がある	
日常の服薬実態はわからない	空袋は郵送されてくるが、服薬の実際はわからない	
結核治療に理解のある協力者の確保	患者の周囲にいる協力者は限られている	前回の訪問からの経過や服薬状況が確認できない
		技能実習生は単身で来ているので、日本に家族がいない
		技能実習生の職場は、監理団体に比べて結核に対する理解があまりない
	周囲の人は結核に対する不安がある	技能実習生の監理団体から、頻回に通訳に来てくれるわけではない
		留学生は、日中は学校、夜間はアルバイトという生活をずっと繰り返している
		退院後も服薬していることに対して、周囲の人が不安に感じている
		会社の同僚やその家族に不安が広がって、相談があった
患者のプライバシー保護と周囲から情報を得ることに葛藤する	出身国のコミュニティを通じて噂が広がり、同国人の住民から問い合わせがあった	
	本人の都合もあるため、患者の情報を広げることもできない	
	患者のプライバシーへの配慮が心配だが、会社の通訳者を利用するしかない	
服薬中断リスクに応じた時機を得た支援	連絡がとりにくく訪問に結びつかない	職場の人から患者の仕事や生活の状況を躊躇しながらも教えてもらっている
		退院後は訪問の約束をとりにくい
		患者が携帯電話を持っていないので、連絡がとりにくい
	保健所のマンパワーの不足から必要な頻度で訪問できない	仕事で頻繁に県外へ行っている
		約束して訪問してもいない時もある
医療機関との連携	地域の医療機関との情報共有が難しい	何回か電話をしても、折り返しの電話がない
		退院直前に指導できないこともある
		保健師が少なく、月1回程度しか訪問に行けない
		もっと訪問したいが難しい
服薬支援者の確保	服薬支援者がいない	訪問頻度を増やすのは他の業務もあるので難しい
		居住地が不便な場所であるため、通院先が限定される
		副作用が出ると一般のクリニックでは診てもらえない場合がある
		地域のクリニックにかかると、通院が中断されてもその情報が入ってこないかもしれない
		技能実習生は産業看護職がいない中小企業の小さな工場などで働いている
		日本人高齢者だと、訪問看護師や施設の看護師と連携できる

で難しい」といように、《保健所のマンパワーの不足から必要な頻度で訪問できない》と捉えていた。

#### 5) 【医療機関との連携】

保健師は、地域DOTS遂行にあたり、＜居住地が不便な場所であるため、通院先が限定される＞ことや、＜副作用が出ると一般のクリニックでは診てもらえない場合がある＞、＜地域のクリニックにかかると、通院が中断されてもその情報が入ってこないかもしれない＞ことから、《地域の医療機関との情報共有が難しい》と考えていた。

#### 6) 【服薬支援者の確保】

地域DOTSの服薬支援者としては、薬局薬剤師、介護保険関係機関、学校保健、産業保健の専門職などが想定されているが、＜技能実習生は産業看護職がない中小企業の小さな工場などで働いている＞ため、保健師は、《服薬支援者がいない》と捉えていた。

### IV. 考察

#### 1. 外国出生結核患者と保健師の信頼関係の構築

結核の治療は、症状が軽減・消失後も服薬治療を継続する必要がある。そのため、服薬の必要性の十分な理解なくして長期間服薬を継続することは困難となる。また、地域DOTSの服薬支援において、患者との信頼関係を構築することは、患者のDOTSの受け入れおよび継続の観点から重要である<sup>10, 16, 18, 21</sup>。したがって、地域DOTSにおいては、患者の疾患・治療・保健所の役割・服薬支援についての十分な理解および保健師との信頼関係の構築が必要とされる。

本研究で保健師は、外国出生結核患者は、治療より学業や仕事を優先する、症状が悪化しても受診しない、飲みにくい粉薬は自己判断で中断するなど、結核治療・療養に対する考え方や習慣の違いに直面していた。先行研究においても、外国出生結核患者は、病気を深刻に受け止めない、症状消失を回復と受け止めるといった文化や考え方の違いがあること、母国の家族への仕送りや経済的・社会的立場の不安定さから治療より仕事を優先せざるを得ない在留外国人であるという状況が服薬中断のリスク要因であることが報告されている<sup>17, 18, 22</sup>。一方で、外国出生結核患者は、日本の保健医療制度、治療の必要性、保健所の役割や服薬支援の意義を正し

く理解していないことが指摘されている<sup>23-25</sup>。「なぜ保健所に服薬確認に行くのか分からない」<sup>25</sup>、「決まり事や根拠が理解できない」、「なじみのない『暗黙の了解』にとまどう」<sup>26</sup>というように、外国出生結核患者は、母国とは異なる保健医療制度、日本人の考え方や習慣の違いを理解できず、困難を抱えていることが推測される。このように、保健師と外国出生結核患者は、互いの背景を十分に理解できないため、信頼関係の構築において困難な状況にあることが考えられる。

加えて、外国人の結核治療や一般の医療対応において、言語の問題は常に指摘されている<sup>17, 18, 27</sup>。本研究においても、《言葉の壁により服薬意義・制度を正確に伝えることが難しい》や《言葉の壁により感情の共有ができず、心理的な距離感がある》というように、保健師は言葉の壁により、服薬の意義や制度の説明とそれに対する患者の理解度の確認、そして、関係構築において困難を表明していた。近年、外国人の保健医療においては、医療通訳派遣制度、外国人患者受入れ医療機関認証制度など<sup>28</sup>、言葉の壁を乗り越えるため様々な方策がとられている。結核対策においても、東京都の治療・服薬支援員派遣制度の導入<sup>29</sup>、外国人向けの動画・リーフレット<sup>30</sup>、保健行政窓口のための外国人対応の手引き<sup>31</sup>、保健行政のための多言語行政文書集<sup>32</sup>などが作成され、公開されている。

A県において保健師は、医療通訳や外国語のパンフレットを活用しているものの、＜感染症患者の場合、医療通訳者の派遣を断られることもある＞ことや、＜活用できる外国語のパンフレットの種類と言語の種類が少ない＞という状況にある。大阪市の医療通訳派遣事業では、治療開始後2週間以降の病院訪問時、DOTS導入時面接時、DOTS初回訪問に、保健師とともに通訳者が訪問する体制が構築されている<sup>33</sup>。日常会話レベルの日本語能力がある外国人にとっても、医学的な内容について、日本語で正しく理解することは難しく<sup>34</sup>、保健師が支援をする際は、必要に応じて医療通訳者を活用できる制度の確立が望まれる。さらに、希少言語のパンフレットや通訳者については、常日頃より地道に準備を進めていく必要がある。地域の外国人を支援する国際交流財団、NPO、外国人留学生が多数在籍する大学、技能実習生の監理団体や事業所の通訳者・生活指導員などと連携しながら、外国

出生結核患者に対応できる希少言語のパンフレットを作成することや、結核に関する知識や地域DOTSの仕組みに対する理解者や通訳者を増やしていくことも肝要である。

日本語でのコミュニケーションが難しい対象者には、まずやさしい日本語を使用することが勧められている<sup>31, 35)</sup>。外国人居住者が多い地域の保健所では、結核や母子保健分野においてやさしい日本語が活用され、その成果が報告されている<sup>36)</sup>。田中は、日本語が得意ではない外国人とのコミュニケーションにおいて、『伝えよう』『聞こう』とするその思いが通じることこそが、信頼関係の第一歩でありスタート地点になる」としている<sup>37)</sup>。また、永田は、外国出生結核患者の対応において、「信頼関係を築くには、流暢なことばではなく、『相手の言葉や文化を必死になって理解しよう』という気持ちが相手に伝わるかどうかなのだと思う」と述べている<sup>16)</sup>。対象者に正確な理解を求める必要がある場面では、医療通訳者の活用が必須となる。しかし、医療通訳者が得られない場合においては、やさしい日本語でゆっくり話しかける、相手の母国語で挨拶をする、母国語に翻訳した文書やパンフレットを準備するなどの言葉の壁を乗り越える努力や向き合う姿勢を示していくことが、コミュニケーションの土台となり、保健師の思いや気持ちを伝える一助となると考える。

さらに外国出生結核患者は、滞在資格や医療保険未加入の問題、経済的に不安定であることが結核治療・服薬の中断につながる要因として知られている<sup>16, 17, 29, 38)</sup>。本研究でも、保健師は<技能実習生は、母国に仕送りをしており、切り詰めた生活をしている>、<来日目的が、お金を稼ぐか勉強のためで、治療にはかまっていられないという考え方が基盤にある>と感じ取っていた。新宿区の日本語学校の結核集団感染事例では、入院によりアルバイトができなくなり、学費が納められない勤労学生と学校側との調整に保健所が関わり、学費納入期限が延長されたことが報告されている<sup>39)</sup>。以上のことより、保健師は、在留外国人のおかれている社会環境、経済状況、文化・習慣を理解し、互いの価値観を共有すること、そして、画一的な方法ではなく、状況に応じた柔軟できめ細やかな対応を模索し、社会資源や人的資源を活用して、服薬継続ができる体制を作ることが重要であり、それらのことが、保健師と外国出生結核患者の信頼関係の構築につながると考える。

## 2. 地域DOTSにおける地域連携ネットワークの構築

本研究で保健師は、地域の結核医療体制・連携体制を構築する際に、【医療機関との連携】、【結核治療に理解のある協力者の確保】、【服薬支援者の確保】において困難を抱えていることが明らかになった。この結果は、地域DOTSにおけるフィリピン人結核患者の服薬中断リスク要因として示された「信頼できる服薬協力者・支援者がいない」と同様であった<sup>18)</sup>。

服薬支援者・協力者の確保の困難は、技能実習生、留学生の背景に起因していると考えられる。技能実習生は家族帯同が認められておらず、全員が単身者である。一方、留学生は家族帯同が可能であるものの、週28時間の就労制限があるため、扶養できる経済力という家族帯同の前提を満たすことが難しく、単身者の割合が高いことが推測される。このように技能実習生・留学生ともに家族からの協力は得られにくいという背景がある<sup>40)</sup>。また、技能実習生の約6割の実習先は、従業員規模20人未満の事業所であり<sup>41)</sup>、私費留学生の75%はアルバイトに従事しているが、そのうち43%が飲食業、29%が営業・販売（コンビニ等）である<sup>42)</sup>。このような小規模事業所での就業や非正規雇用労働という雇用形態から、技能実習生や留学生は、職場の健康管理や産業看護職による支援を受けにくい状況にあることが推察される。さらに、外国人労働者の問題として、コミュニケーションが困難であることから、職場や地域において周囲とのつながりが乏しくなるリスクが指摘されており<sup>43)</sup>、このことも、服薬支援者や協力者の確保を困難にしている一因といえる。

本研究で保健師は、結核に対する不安を抱いた外国出生結核患者の会社の同僚や出身国のコミュニティからの相談や問い合わせを経験していた。このように結核に対しては、いまだに社会的な偏見の存在が指摘されている<sup>11, 19)</sup>。結核の治療は最短でも6か月以上と長期にわたるため、周囲からの支援は結核治療意欲の維持において重要である<sup>44)</sup>。しかし、家族、職場、地域からの支援や協力が得られにくい背景を持つ在留外国人が結核に罹患した場合、結核に対する社会的な偏見は、周囲からの協力や支援をさらに得られにくくすると考えられる。

技能実習生については、雇用先の結核に対する知識と理解不足や勤務形態から、就業が困難となり帰国した事例や、技能実習生自身の結核に対する正しい知識

と理解の不足、雇用先が保健所保健師の訪問を拒否する事例<sup>23, 45)</sup>が報告されている。2018年外国出生結核患者の職業分類では、常用勤労者の割合が42%、生徒・学生の割合は28%であった<sup>2)</sup>。このことより外国人労働者の比率が高い企業や教育機関に対して、結核に関する啓発や結核検診を実施すること、それらを通して保健師の役割を周知し、理解と協力関係を深めていくことは、外国出生結核患者の職場や教育機関における服薬支援者・協力者の確保にもつながるため、結核対策上有益であると考えられる。

また、文化背景や習慣、言語の異なる外国人に対する支援においては、外国人コミュニティや外国人支援団体との連携が有効であること、医療通訳者の重要性が示されている<sup>8, 24, 46-48)</sup>。したがって、地域DOTSにおいて外国出生結核患者の地域連携ネットワークを構築する際に、保健師は、外国人コミュニティ、国際交流協会、自治体の国際関係部署、外国人を支援するNPO、医療通訳者などと積極的に連携を図っていくことが必要である。加えて、在留外国人は、結核だけでなく、さまざまな危機に対して脆弱な社会環境にある<sup>16, 38)</sup>。よって、外国出生結核患者の支援のための地域連携ネットワークが、地域の結核管理のみならず、HIVや新型コロナウイルス感染症などの感染症対策、妊産婦・母親への支援、介護など、さまざまな健康課題に直面する在留外国人の支援へと展開されることが期待される。

### 本研究の限界と今後の展望

本研究からの知見は、A県の保健所の保健師から得られたものであり、地域や研究参加者の数が限られていることから一般化には限界がある。また、本研究の参加者の結核関連業務経験年数と外国出生結核患者対応数には相違があり、こうした経験の相違が、研究参加者の語りに影響をおよぼしている可能性がある。

今後は、研究参加者を増やすとともに対象地域を広げ、都市部と地方部の地域特性などによる困難の違い、新人保健師とベテラン保健師が感じる困難の差異とそれを縮めるための解決方法についても検討していく必要がある。

2020年7月より結核高罹患率国の中長期在留希望者を対象として入国前結核スクリーニングが開始された。この事業が推進されることにより、結核の早期発

見、外国出生結核患者の減少という視点だけでなく、外国人労働者、外国人留学生、職場・教育機関などの関係者全体の結核への理解が深まるとともに、在留外国人の健康全般を支援するという機運が高まることを期待する。

### V. 結語

外国出生結核患者の地域DOTSにおいて保健師が抱える困難として、【価値観の共有に基づく関係構築】、【保健指導時の意思疎通】、【結核治療に理解のある協力者の確保】、【服薬中断リスクに応じた時機を得た支援】、【医療機関との連携】、【服薬支援者の確保】が抽出された。

保健師が外国出生結核患者との信頼関係を構築するためには、在留外国人のおかれている社会経済状況、相手の文化・習慣を理解し、互いの価値観を共有するとともに、画一的な方法ではなく、状況に応じた柔軟できめ細やかな対応を模索し、社会・人的資源を活用して、服薬継続ができる体制を作ることが重要である。

外国出生結核患者に対する地域DOTSの地域連携ネットワークの構築においては、外国人コミュニティ、国際交流協会、自治体の国際関係部署、医療通訳者などとの連携も視野に入れることが必要である。

### 【謝 辞】

本研究にご協力いただきました保健師の皆様、本研究の実施にご尽力いただいた中山治前保健所長に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成29(2017)年度三重県立看護大学学長特別研究費の助成を受けて実施し、第77回日本公衆衛生学会総会において発表した内容に新たな分析を加えたものである。

本研究に開示すべき利益相反は存在しない。

### 【文 献】

- 1) 厚生労働省(2018):平成30年結核登録者情報調査年報集計結果, 2020.5.1, <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000538633.pdf>
- 2) 公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター:結核の統計 結核年報シリーズ 結核年報2018 結核発生動向概況・外国生まれ結核, 2020.5.1,

- <https://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei/nen-pou>
- 3) Raviglione MC, Sudre P, Rieder HL, et al. Secular trends of tuberculosis in western Europe. *Bull World Health Organ.* 1993;71(3-4):297-306.
  - 4) Talwar A, Tsang CA, Price SF, et al. Tuberculosis - United States, 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2019;68:257-62. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6811a2>
  - 5) LaFreniere M, Hussain H, He N, et al. Tuberculosis in Canada: 2017. *Can Commun Dis Rep.* 2019;45(2-3):67-74. doi:10.14745/ccdr.v45i23a04.
  - 6) WHO Regional Office for Europe/European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2019 – 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
  - 7) 国立社会保障・人口問題研究所：人口統計資料集 2020版 国籍別人口および国際移動, 2020.5.3, <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2020.asp?chap=0>
  - 8) 高柳喜代子：【アジアと世界の結核を抑制しなければ日本の結核はなくなる】急増する外国出生者の結核、そのコントロールが国内結核の減少の鍵を握る, *日本胸部臨床*, 75(5), 508-524, 2016.
  - 9) 厚生労働省健康局：結核感染症課長通知「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部改正について（2016年11月25日付健感発1125第1号）, 2020.8.21, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/16112501.pdf>
  - 10) 石崎武志, 磯部威, 桶野和美, 他：地域DOTSを円滑に進めるための指針, *結核*, 90(5), 527-530, 2015.
  - 11) 森礼子, 後閑容子：感染性の低い結核患者の地域DOTSを成功に導くための検討 結核担当保健師インタビューから得た要因, *日本看護学会論文集：地域看護*, 43, 91-4, 2013.
  - 12) 森礼子, 後閑容子. 保健師へのアンケート調査からみた地域DOTS支援の検討, *保健師・看護師の結核展望*, 50(1), 90-4, 2012.
  - 13) 森礼子, 後閑容子, 石原多佳子：保健師の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, *結核*, 88(11), 739-47, 2013.
  - 14) 津田侑子, 松本健二, 小向潤, 他：外国人肺結核の治療成績と背景因子の検討, *結核*, 90(3), 387-393, 2015.
  - 15) 大森正子, 下内昭, 伊藤邦彦, 他：結核サーベイランス情報からみた薬剤耐性結核患者の背景, *結核*, 87(4), 357-365, 2012.
  - 16) 永田容子：【外国人の結核】第一健康相談所での看護連携カンファレンスから 外国人結核患者対応の現状と課題, *保健師・看護師の結核展望*, 45(2), 36-42, 2008.
  - 17) 南貴博：【外国出生結核患者の対応】外国出生者の結核患者の現状と課題, *保健師・看護師の結核展望*, 53(2), 2-6, 2016.
  - 18) 森礼子, 柳澤理子, 永田容子：地域DOTSフィリピン人結核患者の服薬中断リスク要因, *日本公衆衛生看護学会誌*, 8(3), 135-144, 2019.
  - 19) 山路由実子, 大越扶貴：高齢者結核患者の支援における保健師の困難 初動時期のかかわりから, *日本地域看護学会誌*, 16(2), 39-46, 2013.
  - 20) 山路由実子, 大越扶貴：A県の結核管理における保健師活動上の困難, *三重県立看護大学紀要*, 16, 21-6, 2013.
  - 21) 有馬和代, 横山美江：結核におけるDOTS対策に関する文献学的考察, *大阪市立大学看護学雑誌*, 14, 1-9, 2018.
  - 22) 内海苑梨：【外国人の結核】外国人への対応～文化的背景の理解のために「フィリピン人のことをもっと知ってください」, *保健師・看護師の結核展望*, 48(1), 92-95, 2010.
  - 23) 手塚直子：【外国人の結核】インドネシア協会からの委託事業について インドネシア技能実習生への健康管理プログラム, *保健師・看護師の結核展望*, 52(2), 52-57, 2015.
  - 24) 斉藤里莉：【外国人の結核】外国人への対応～文化的背景の理解のために「中国人患者と接する際、心に留めてほしいこと」, *保健師・看護師の結核展望*, 48(1), 88-91, 2010.
  - 25) チャン・チュアン・アン：外国出生者の結核支援

- のための文化的理解のためにベトナム編, 保健師・看護師の結核展望, 56(1), 89-91, 2018.
- 26) 寺岡三左子, 村中陽子: 在日外国人が実感した日本の医療における異文化体験の様相, 日本看護科学会誌, 37, 35-44, 2017.
- 27) 豊岡慎子: 日本における外国人医療 I —文化間看護の現状と推進に向けて—, 日本大学大学院総合社会情報研究科紀要, No.16, 135-144, 2015.
- 28) 北川雄光: 外国人患者受け入れのための医療機関向けマニュアル 改訂第2.0版 (2020), 2020.8.21, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000632892.pdf>
- 29) 浦野真紀子: 【外国人の結核】外国人結核患者に対する東京都の取り組み 治療・服薬支援員派遣制度の導入, 保健師・看護師の結核展望, 45(2), 28-35, 2008.
- 30) 深澤健, 坂本珠江, 杉下由行: 【外国人への健康支援の最前線】結核対策 外国人に向けた多言語による結核対策ツールの開発 東京都の取り組み, 保健師ジャーナル, 75(1), 32-34, 2019.
- 31) 陽子剣: 保健行政窓口のための外国人対応の手引き 第1版 (2019), 日本公衆衛生協会, 2020.8.23, [https://jata.or.jp/dl/pdf/data/hoken\\_foreign.pdf](https://jata.or.jp/dl/pdf/data/hoken_foreign.pdf)
- 32) 陽子剣: 保健行政のための多言語行政文書集 第版 (2019), 日本公衆衛生協会, [https://jata.or.jp/dl/pdf/data/hoken\\_multi.pdf](https://jata.or.jp/dl/pdf/data/hoken_multi.pdf)
- 33) 大阪市保健所感染症対策課: 大阪市外国人結核対策ガイド第1版 (2020), 2020.9.7, [https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000005/5122/kekaku\\_03.pdf](https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000005/5122/kekaku_03.pdf)
- 34) 津田侑子: 結核対策活動紹介 大阪市における外国生まれ結核患者に対する医療通訳派遣事業, 複十字, 7 (No.375), 18-19, 2017.
- 35) 黒田友子: 【外国人の健康支援とコミュニケーション】外国人が分かる「やさしい日本語」のつくりかた, 保健師ジャーナル, 76(3), 184-189, 2020.
- 36) 今枝真理子: 【外国人の健康支援とコミュニケーション】保健師が取り組む「やさしい日本語」 池袋保健所の実践から, 保健師ジャーナル, 76(3), 197-204, 2020.
- 37) 田中宝紀: 【外国人の健康支援とコミュニケーション】海外にルーツを持つ子ども・家庭の問題とコミュニケーションのあり方 専門支援の現場YSCグローバル・スクールの活動から見えること, 保健師ジャーナル, 76(3), 190-196, 2020.
- 38) 石川信克: 【外国人の結核】その現状と課題, 保健師・看護師の結核展望, 45(2), 25-27, 2008.
- 39) カエベタ亜矢: 【呼吸器疾患の最新動向を知る (1)】外国生まれ結核患者への対応, 健康管理, 781, 25-35, 2019.
- 40) 鈴木あるの, 河合淳子, 田中みさ子: 留学生の住宅嗜好とその背景に関する研究: 中国人留学生の動向に着目して, 日本建築学会計画系論文集, 78(686), 745-754, 2013.
- 41) 公益財団法人国際人材協力機構 (JITCO): 2019年度版 外国人技能実習・研修事業実施状況報告 JITCO 白書, p.43, 公益財団法人国際研修協力機構教材センター, 東京, 2019.
- 42) 日本学生支援機構 (JASSO) 独立行政法人: 平成29年度 私費外国人留学生生活実態調査 概要, 2020.8.21, [https://www.studyinjapan.go.jp/ja/\\_mt/2020/08/seikatsu2017.pdf](https://www.studyinjapan.go.jp/ja/_mt/2020/08/seikatsu2017.pdf)
- 43) 富田茂, 遠藤源樹: 【グローバル化と労働安全衛生】在日外国人労働者の労働衛生, 保健の科学, 61(4), 231-236, 2019.
- 44) 白谷佳恵: 「地域DOTSによる服薬療養支援を受ける結核患者の療養生活」概念の明確化, 日本公衆衛生看護学会誌, 7(1), 13-22, 2018.
- 45) 市塚真由美: 【外国出生結核患者の対応】患者支援をきっかけとした企業や外国人労働者に対する結核予防啓発の試み ハイリスクグループに対する早期発見・感染まん延防止事業, 保健師・看護師の結核展望, 53(2), 16-21, 2016.
- 46) ディネッシュ・ブグラ, スシャム・グプタ編, 野田文隆 監訳: 移住者と難民のメンタルヘルス-移動する人の文化精神医学-, pp. 367-391, 明石書店, 東京, 2017.
- 47) 加藤裕美: ハイリスクグループのスクリーニング〜どう対策に生かすか? 豊川保健所における外国人結核患者支援の体制づくり, 保健師・看護師の結核展望, 50(1), 16-21, 2012.
- 48) 沢田貴志: 【外国人の結核】外国人コミュニティーを引きつける結核健診. 保健師・看護師の結核展望. 47(1), 65-68, 2009.