

第86回総会ミニシンポジウム

IV. 結核医療における看護職の意識と役割

座長 ¹永田 容子 ²工藤 恵子

キーワード：結核看護，連携，DOTS カンファレンス，基礎教育，現任教育

シンポジスト：

1. 結核専門病院における看護職の役割

城戸朗子（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター）

2. 行政保健所保健師の結核医療における役割と責任

神山智子（高崎市保健所）

3. 看護基礎教育における結核看護

工藤恵子（武蔵野大学看護学部）

指定発言1：結核病棟だからこそ学べるものは何か

福室真理子（国立病院機構東京病院）

指定発言2：看護職の現任研修

小林典子（結核予防会結核研究所）

本シンポジウムでは、看護職の意識と役割について結核病棟および地域の立場で、現状と問題提起をご報告いただき、今後さらに重要となる地域連携の推進、DOTS カンファレンスのあり方、および基礎教育～現任教育のあり方について討議した。

近畿中央胸部疾患センター看護師長 城戸朗子氏は、院内外の連携と結核看護に関する専門的知識・技術に加え、それを教育できることが看護職の役割と述べた。次いで群馬県高崎市保健所 神山智子氏は、コミュニケーション能力・マネジメント力の必要性、DOTS カンファレンス、地域医療連携パスやコホート検討会等組織的な結核対策を進めることが、結核管理のみならず結核対策の専門家の育成に重要であるとまとめた。そして武蔵野大学 工藤恵子氏は、大学における基礎看護教育において学べき内容として、結核に関する専門的基礎知識・患者支援を行うためのアセスメント・看護職以外の職種も含めた医療機関および地域の連携の必要性について述

べた。

指定発言では東京病院看護師長 福室真理子氏は、結核病棟に働く看護師にとって、保健所等への連携に関する業務や急性期看護にはない結核病棟ならではの専門的な知識と働きかけに「やりがい」を見出していると報告した。また、結核研究所対策支援部長 小林典子氏は、研修の実績、DOTS に対する意識の変化を通し、各機関の垣根を越えたチームケアによる連携と結核業務を経験した者が情報発信源になる現任教育の重要性について報告した。

各シンポジストに共通していたのは、他（多）職種、他機関との連携や患者教育の重要性であり、これらを実践するためにはDOTS カンファレンスやコホート検討会が有効な場であるということであった。

患者の高齢化や合併症の増加により、介護や高度医療を必要とするケースも多くなっている。また結核病棟という隔離された状況の中でストレスを強く感じる患者も多く、結核病棟における看護の魅力が薄れることは否めない。さらに医療的な処置やケアに多くの時間を割かれ、連携会議に参加するスタッフも限られてしまうのは当然のことである。一方で、結核医療における看護職の関わりは広域かつ専門的でもあり、患者に寄り添いつつ感染症の治療として菌を止め、さらに患者のQOLを高め維持するという専門性が高いものが求められている。結核看護の業務は以下の3つに分類される。①結核に関する専門的知識を伝える患者教育、②患者支援（DOTS）を行うためのアセスメント、③医療機関と地域の連携の3つの視点であり、これらの業務を有効に行うのがDOTS カンファレンスの場となる。定例的に開催されることでDOTSという服薬支援活動に対する意識や知識を

¹結核予防会結核研究所、²武蔵野大学看護学部連絡先：永田容子，結核予防会結核研究所，〒204-8533 東京都清瀬市松山3-1-24（E-mail: nagata@jata.or.jp）
（Received 28 Sep. 2011）

深めることにもつながり、様々な機関や職種との連携や調整を通して医療・福祉・行政の役割分担を明確にし、地域の保健所のコーディネイトによる地域連携体制を構築するよい機会ともなりうる。結核医療の質を保つため

にも相互に情報を共有し、患者を治すという共通の目標に向かって、3つの視点のもと、質の高い結核看護を行っていくことが結核医療における看護職の役割といえよう。

1. 結核専門病院における看護職の役割

国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 城戸 朗子

はじめに

結核対策において院内外の連携は重要であり、病院・診療所・保健所・行政機関すべてが連携し、対策に取り組む必要がある。当センターは多剤耐性結核病床を有しており、排菌が止まらず退院の目途がたたない不安や苛立ちのある患者を日々看護している。耐性結核は不適切な治療や感染対策により人間がつくったものであり、退院後も治療が確実に継続されるよう院内外の連携を行うことは看護職の大きな役割である。

今回は、結核専門病院における看護職に求められる役割である、院内外の連携に視点を当てて述べる。

I. 院内連携

(1) 退院調整カンファレンス

結核患者の年齢は、新たに登録される結核患者の4人に1人が80歳以上の高齢者である。患者の高齢化に伴い合併症のある患者も多く、退院後のDOTSを視野に入れた入院当初からの退院支援への取り組みが必要となる。当センターでは月2回地域連携室との退院調整カンファレンスを実施しており、入院2週間以内には1回目のカンファレンスを行っている。看護師が患者の居住形態、キーパーソン、主たる介護者、入院時の日常生活動作(ADL)評価、認知症の有無、服薬の自己管理が可能か、介護サービスの利用の有無、介護度、担当ケアマネージャー、サービス内容についての情報を提供し、退院後の生活を考え、介護認定の必要性やADLを落とさないプランの検討、独居高齢者であれば退院後は独居が可能かという点についても検討している。

(2) 多職種合同カンファレンス

主に定期的実施しているのは、栄養士・理学療法士との合同カンファレンスであり、週1回実施し栄養状態の改善と運動機能の保持増進を同時に検討している。情報提供の準備には、多職種合同カンファレンス予定表を使用し、対象者は誰か、参加者は誰を予定しているか、司会・書記は誰がするか、ナースコールの対応は誰がするか、テーマも事前に決めている。

そしてカンファレンスに必要な、診断名・合併症・治療方針・栄養評価・現在のADL・結核薬の内服状況・社会的背景などの情報を整理し、効果的で効率的なカンファレンスが行えるよう準備をしている。看護師はこの調整を行う重要な役割を担っている。

(3) 栄養サポートチーム(NST)

栄養管理に関する専門的知識を有した、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・言語療法士により構成されたチームへの情報提供を行い、カンファレンスに参加する。

情報提供内容は、嗜好や嚥下状態、家族の思いなど、必要な情報を整理して提供できる能力が必要である。

結核患者は治療開始時に低栄養状態にあることも多くあり、低栄養と排菌の蔓延も関連していることが当センターの調査で明らかになっているが、栄養サポートチーム加算は結核病棟では現在算定できないのが現状であり、このような診療報酬上の課題について着眼できるのも結核医療に携わる医療者の役割と考える。

(4) 支持・緩和ケアチームとの連携

癌患者も結核を発症するし、多剤耐性結核で長期入院されている患者が癌になることもあり、排菌があれば、入院は結核病棟となることがほとんどである。

支持・緩和療法チームは、腫瘍内科医、外科医、心療内科医、心理療法士、癌疼痛看護認定看護師、薬剤師で構成されており、病棟看護師は、疼痛コントロールの状況や精神状態、家族の思いなどを情報提供し、緩和療法チームとカンファレンスを行い、方針を決定している。

ほかにも、多剤耐性結核では、長期隔離入院で回復のめどが立たないケース、家族と疎遠で身近な援助者がいないケースも多く、うつ傾向や自殺企図などの精神的症状を伴いやすい。そのため心療内科医や心理療法士との連携も重要となる。

II. 地域連携

(1) DOTSカンファレンス

当センターでは毎月2回、結核と診断された全入院患者を対象に、DOTSカンファレンスを行っている。

目的は、病院と保健所間で情報交換し、DOTSを継続

することである。

カンファレンスには、病院側からは医師・病棟師長・病棟副師長・病棟看護師、医療ソーシャルワーカー(MSW)、地域連携看護師、外来師長が参加。保健所側からは各保健所感染症担当保健師、医師が参加している。

当センターのDOTSカンファレンスでは病院から保健所への情報提供だけではなく、保健所から病院へDOTS中断リスク患者の2カ月後の治療継続状況を情報提供している。これにより、看護師は個々の患者にどのようにDOTSが継続されているかを知ることができ、より退院後のDOTS継続を視野に入れた看護を実践することができると考える。

病院から保健所への情報提供は個人カードを使用している。個人カードの構成は、①抗結核薬服薬状況と菌所見経過、②感受性・合併症、③退院調整に影響を及ぼす情報、④服薬アセスメントシート、の4つの項目に分けて情報提供できるようにしている。

DOTSカンファレンスに必要な情報提供の準備には、病院側も保健所側も共に時間を要するが、結核対策に携わる看護職の役割としての認識をお互いが共通理解し、実施できている。現在このDOTSカンファレンスの有用性を検証する研究を、保健所と合同で行っており、今後その有用性が証明できれば、実施しているDOTSカンファレンスをモデルとして情報発信できると考えている。

(2) コホート検討会

年1回の開催を予定し、結核の治療成績・中断事例について、各保健所から報告をうけ、当院の現状を確認している。

(3) 出張講座・院内研修案内

地域連携ニュースにて出張講座の案内を出し、申し込みがあれば、医師・看護師が他院や消防署などでの出張

講座を開いている。また、結核に関する研修会は、今年度6回企画しているが、院外の方も参加できるように情報発信している。これまで、医師・薬剤師・臨床検査技師などにより研修が行われていたが、今年度より看護師も研修会の講師として参加することとしている。

Ⅲ. 連携に必要な看護師の能力

連携に必要な能力は、①専門病院の看護師として、結核看護の役割と責任の重要性を理解していること、②結核に関する優れた知識や技術をもち、患者・家族・医師・コメディカルとのアサーティブなコミュニケーションがとれ、調整ができること、③結核看護を他施設へ発信できること、であると考ええる。

機会教育の場面としては、

①結核看護の役割と責任の重要性の理解は、DOTSカンファレンスでの患者紹介や院内チームとのカンファレンスへの参加、看護研究のメンバーとしての参加が教育の機会となる。

②優れた知識や技術、調整能力は、DOTSカンファレンスの司会や、院内チームとのカンファレンスの準備や司会進行、看護研究リーダーが教育の機会となる。

③結核看護を他施設に発信する能力は、DOTSカンファレンスの運営や講演・研修への講師としての参加、看護研究の指導を行うことが教育の機会となる。

今回、結核専門病院における看護職に求められる役割である院内外の連携に視点を置いて述べたが、専門病院の看護職の役割は、結核看護に関する優れた知識や技術のみならず、それを教育できることであると考ええる。今後も結核看護に対する教育が行える人材を育成していく体制づくりに努めていきたい。

2. 行政保健所保健師の結核医療における役割と責任

高崎市保健所 神山 智子

1. はじめに

群馬県は、関東平野の北西部にあり、平成21年10月現在人口2,008,452人、高齢化率23.2%である。結核の指標としては、平成21年新登録者数204名、罹患率10.2と全国で最少であった。群馬県所属保健師数は、平成22年4月現在88名であり、年代は、20歳代8.0%、30歳代10.2%、40歳代42.0%、50歳以上39.8%と、世代交代を見越した技術の継承が喫緊の課題となっている (Fig. 1)。

一方、平成23年4月、中核市移行に伴い保健所を開設

した高崎市は、人口369,767人、高齢化率22.3%、古くから関東と信越をつなぐ交通の要衝として知られている。保健師数は103名と県より多く、年代は、20歳代20.4%、30歳代36.9%、40歳代28.2%、50歳以上14.6%と県に比べ格段に世代が若い。

これまで市では、感染症予防対策として健康診断業務および予防接種業務を行ってきたが、感染症発生時の対応等とは実施していなかったことから、保健所の開設にあたり、感染症に対する健康危機管理技術の修得が重要となる。筆者は群馬県保健師として高崎市に派遣され、県

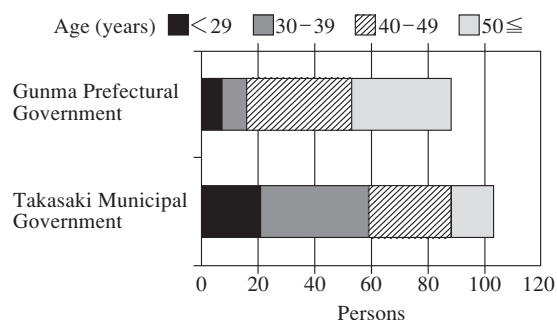


Fig. 1 Comparison of age-specific number of public health nurses between Gunma Prefectural Government and Takasaki Municipal Government in 2010.

で永年にわたり培われてきた保健所の技術を市に伝えるべく業務にあたっている。ここでは保健所保健師の立場から、健康危機管理技術の原点ともいえる結核対策の取り組み、特に結核医療における保健師の役割と責任を確認し、その技術を次世代の県保健師および市保健師につなげる方策を考えてみたい。

2. 保健師の役割と技術の継承

(1) 保健所保健師の役割と責任

保健所保健師は、患者を確実に治癒に導くことに責任をもってあたる必要がある。さらに、保健所スタッフとチームを組み、結核予防対策の企画を担うこと、患者と関わりのある人々の接触者健診を確実にを行い患者の早期発見に努めることも保健師の責任であると考えている。

結核患者との関わりは、医師からの感染症法に基づく届出から始まる。届出があると患者本人のもとを訪問し、家族や患者の所属する施設・会社等とも連絡を取り、接触者情報を得る。保健師は、患者をはじめ、患者に関わるすべての方々と連携を取り、信頼関係を構築し、結核予防のための方策を検討、企画、実施していくという大きな役割をもつ。

◆医療機関との連携

感染症法に基づく届出制度の説明から始まり、発見までの状況、菌検査・鑑別診断の状況について情報収集し、診断の根拠の確認をする。これらの情報から、保健所では入院勧告、就業制限、結核医療費公費負担に関し感染症診査協議会への諮問資料を作成する。

また、医師からの病状説明に同席するとともに、治療が開始されてからは治療薬・副作用を確認し、退院時には患者や家族を含めた退院時カンファレンスにも参加するなど医療機関と協力して患者の服薬継続への支援を行う。

「虫の目」で患者一人ひとりを見るだけでなく、「鳥の目」で患者の発生状況について疫学的に見ていくことも

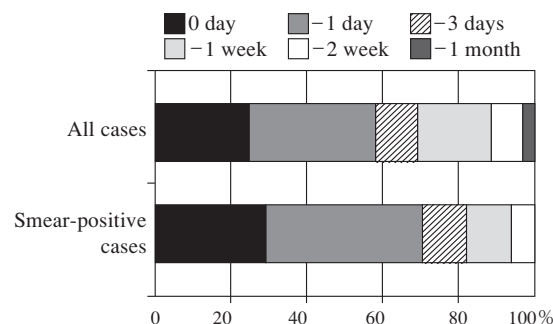


Fig. 2 The length of time between initial visit to patients with tuberculosis and the receipt of case notification in Takasaki city and Annaka city, 2009

重要である。特定の施設、病院等に患者の発生が多くなっていないか、一時期に多数の発生はなくても、長期にわたって患者が発見されるというような状況はないか。時間軸、空間軸で俯瞰し、調査の必要があると判断した場合は、医療機関に菌の保存、提供について協力を依頼し遺伝子型を確認していくことも、重要な予防対策になると思われる。

◆患者との連携

まず、患者本人の治療を支えることが重点となる。保健師は、患者が診断を受け最も不安な時に、できるかぎり早く訪問し支援を開始する必要がある。このことにより信頼関係を構築し、その後の患者の治療、接触者健診、管理健診の質に大きく関わるものと考えている。高崎市と安中市（人口61,503人）を管轄する旧群馬県西部保健福祉事務所（以下、旧県保健所）では、平成21年新登録患者37名中21名（喀痰塗抹陽性患者13名中9名）に、届出翌日までに初回訪問を行っている（Fig. 2）。

しかし、訪問までの時間が1週間以上かかっている事例もある。患者死亡後の届出や、病棟でノロウイルスによる感染があり訪問の自粛を要請されたもの等理由は様々だが、初回訪問までの間、患者および家族は不安を抱えたままだった可能性がある。

近年、高齢化、合併症、外国籍等生活背景が複雑な患者が増えており、保健師は、医師、看護師等と院内DOTSカンファレンス等により密に情報交換し患者を支えている。病院と地域との連携により家族や会社等に働きかけ、安心して療養生活が送れるよう環境を整えることが患者のアドヒアランスの向上の一助になっていると考える。

また、接触者に関する正確な情報は患者本人から得ることが重要であることから、信頼関係に基づいた丁寧な調査が、必要かつ最小限の対象者に対する充分な健診の実施につながり、質の高い接触者健診を担保することとなる。

退院後には、状況に応じた服薬支援により地域DOTS

Table The frequency of patient support under DOTS for 47 subjects with tuberculosis in Takasaki city and Annaka city, 2009.

	times
Home visit	177
At health center	21
By phone	182
Total	380

を行っている。旧県保健所での平成21年度DOTS対象者47名に対する支援は、訪問177回、保健所での面接21回、電話182回と、延べ380回であった（Table）。患者の立場になって支援を行うことで治療完遂を見届け、さらにコホート分析により治療状況を評価し、支援方法を精練することも保健師の役割であろう。

◆家族との連携

家族の中には、結核を昔のイメージで捉えている方が少なくない。食器や布団等患者の身の回りの物品からの感染は心配がないこと、結核菌の特徴や、感染、発病、排菌という病気の進行についての説明を通し、家族の感染への不要な不安を軽減し、接触者健診受診の理解を得る。また、多くの家族が心配する近所や親戚への病気の説明方法等について相談に乗る。さらに、耐性菌の出現を防ぎ確実な治癒を目指すための現在の結核医療について説明し、患者を支え患者と共に結核を治すサポーターとしての家族の役割の重要性について伝える。

◆所属施設・会社との連携

正確な情報提供を行い、感染と発病の仕組み、予防方法について説明し、接触者健診の調整を行い協力を得る。接触者に対しては、接触者自身のライフステージ等の状況に合わせ情報等を提供することで不要な不安感も払拭できるものと考ええる。

また、患者自身が感染を受けた人であることを理解し人権に配慮願うとともに、患者が菌陰性化後に所属施設や会社に復帰できるよう働きかけることが患者の療養環境の安定につながる。

最近では、患者の高齢化の影響もあり、1カ月以上の入院後に結核が発見されるケースが見られる。医療機関内の接触者に対しても支援、調査等を行い、健診の企画、実施等積極的に関わっている。また院内感染対策として、空気感染の予防方法の理解についての教育も社会的影響から考え行政の責務であると考ええる。

（2）技術の継承の問題点

県保健師の世代交代や保健所開設に伴う技術の継承について考える際には、共通の問題点がある。

問題点の一つとして、保健師の基礎教育の変遷があげられる。以前、看護師教育の積み上げで保健師教育が行

われていた時代では、結核については看護師教育の中で慢性呼吸器疾患の一項目として、さらに保健師教育ではその歴史、背景、施策等を特別に取り上げて対策を学んでいた。

保健師の養成施設は看護大学がほとんどを占める現在、学生全員が看護師免許とともに保健師免許を取得する状況であり、公衆衛生看護学、特に感染症対策の教授内容については、各大学により差があると思われる。

また、地域における職場の現状も技術の継承を困難にする一因となっている。地域保健法施行後、群馬県では地区分担制を廃止し、業務分担制に移行したため、結核担当保健師は原則1名配置であり、このことが人材育成を阻む原因となっている。

そのような状況下においても、求められる技術はますます高くなっており、看護職として感染症に対する危機管理能力が求められるとともに、信頼関係を結ぶためのコミュニケーション能力、結核予防対策の企画運営といったマネジメント力、関わる方々へ結核についてわかりやすく伝える教育力、さらには、関係する法律の知識も求められる。異動直後でも、届出受理から初回面接までの迅速な動きや、患者・家族との早期の信頼関係の構築、さらには所属する職場・施設等の責任者への説明等、専門的知識、技術を求められ、対応に苦慮している状況にある。

（3）技術の継承の方策

技術の継承を行うための方策としては、保健師の複数配置による業務の継承が望ましいが、それが困難な県の保健所においては月1回の事例検討会を開催し担当外の保健師にも結核患者支援方法等の技術を伝えるよう努めている。

また、技術の継承には専門的かつ質の高い事例検討が不可欠であることから、病院と地域の結核担当者が一堂に会するDOTSカンファレンスの意識的な活用が期待される。県内では結核病床を保有する全3病院においてDOTSカンファレンスが行われているが、患者の治癒に向け、病院、地域の双方が協力し検討を重ね、自分の地域外の患者の支援方法を擬似体験することで、関わるスタッフ自らのスキルアップを図ることができるものと考ええる。

県から市への技術の継承策としては、市の保健所開設2年前から旧県保健所に結核等感染症担当として市保健師を派遣し実務研修を行うとともに、県外研修にも派遣した。県からの支援策としては、市保健師の実務研修の受け入れとともに市職員全体にも結核対策の重要性を伝えるための研修会を、結核研究所の協力も得て2年間に計4回開催した。さらには、県職員の自主勉強会に市保健師も加わり、「結核業務の手引き」「地域医療連携パス」

について現在も検討を重ねている。

3. まとめ

近年の処遇困難事例の増加に伴い、スタッフの質の確保がさらに必要とされている。今後の結核医療を支える保健所保健師の役割と責任は重い。その役割と責任を継承していくためには、院内DOTSに継続した地域DOTS、地域医療連携パスの導入、コホート検討会といった各種対策の充実が期待される。

また、保健師各々が一人ひとりの患者と真剣に向き合い支える経験を、検証しながら積み重ね、技術を磨いていくことが、地道ではあるが人材育成につながることを理解し、サポートする体制を構築することが最重要であると考えている。

文 献

- 1) 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課題」]. 日本公衆衛生雑誌. 2009; 7: 481-484.

- 2) 鈴木しげみ：結核対応. 保健師ジャーナル. 2009; 4: 298-301.
- 3) 有馬和代：「結核の根絶をめざす仲間たち」との出会い. 保健師ジャーナル. 2009; 8: 620-628.
- 4) 佐保栄子：保健婦学生だった頃と教育に携わった頃を振り返って. かたりつぐべき保健所活動の記録. 群馬県保健所記念誌刊行会. 2011, 114-117.
- 5) 速水敏子：K保健所での保健婦活動. 保健師ものがたり. 大阪府保健所の保健師活動を語り継ぐ会. 2009, 24-32.
- 6) 村嶋幸代：保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望 (1) 保健師教育の問題点と日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方委員会」の活動. 日本公衆衛生雑誌. 2009; 9: 692-696.

3. 看護基礎教育における結核看護

武蔵野大学看護学部 工藤 恵子

はじめに

2010年3月に看護師・保健師の国家試験合格発表があり、看護師47,340人、保健師11,295人が新たに誕生した。

かつてわが国では、結核は死亡順位の第1位にあり、国民の最大の健康課題であった。結核の治療やケア、予防対策について学ぶことは、看護基礎教育の中でも大きなウエイトを占めていた。その後は疾病構造の変化とともに健康に関する課題も多様化してきた。また最近の健康問題には、現在の社会背景や経済的問題も大きく影響している。人々の健康に関わる看護の基礎教育で学ぶべきことは盛りだくさんである。このような状況の変化に伴い、看護基礎教育に必要とされる時間の中で結核看護に割く時間の割合は確実に減少している。さらに看護教育が大学での教育に移行し、結核看護のための時間と質が今後どのように確保されるのかは大きな課題である。

看護基礎教育の変遷と課題

かつて看護教育は、看護師や保健師の養成校（専修学校等）で行われることが多かった。看護師の養成課程を修了して看護師の国家試験を受験した後に、保健師の養成課程で学び保健師の国家試験を受験するというのが一般的であった。多くの結核患者が長期間の入院治療を受けており、治療の場である結核病棟が多かった時代には、

看護師養成課程の中で結核看護について学ぶことや結核病棟の実習が通常のカリキュラムの中に組み込まれていた。さらに保健師養成課程において結核対策は公衆衛生の大きな課題であり、教育の中で多くの時間が割かれていた。しかし結核による死亡率や罹患率の減少と、一方では多様化する健康問題に対応すべく、基礎教育の中で結核看護の占める割合は減少してきている。

また近年、看護教育は大学教育に移行しつつある。2010年には看護師養成課程をもつ大学（看護系大学）の数が188校となり、この3月の第100回看護師国家試験では、合格者の4人に1人は大学で看護教育を受けたものとなった。現在の大学の看護教育は、4年間で看護師と保健師2つの国家試験受験資格を同時に取得するための統合カリキュラム（看護師と保健師の教育を区別するのではなく同時進行で行っていくもの）が主流である。統合カリキュラムでは、結核については感染症の中の一つの疾患として基礎的な知識を得た後、地域看護学の一部として結核対策やDOTSを含む患者支援について学ぶのが通常である。しかし隣地実習で結核病棟の看護を経験する教育機関は少数であると予測される。保健所の実習でタイミングが合えば、結核の患者に出会うことができるというのが実情である。

さらに、ここ数年は大学教育の中で保健師教育は選択制とすることが議論されている。その背景には行政改革

やその他の理由により、行政で働く保健師の新たな需要が減少していることがあげられている。需要が少ないにもかかわらず、看護教育の大学化に伴い、統合カリキュラムによって多くの保健師が養成されている。隣地実習のフィールドである行政機関は限られており、このまま看護大学の統合カリキュラムで学ぶ学生が増え続ければ、実習の質、量ともに確保が困難であることが指摘されてきた。様々な議論がなされた結果、現行の統合カリキュラムを廃止し、看護大学の教育で保健師の受験資格を得られるカリキュラムを選択できる学生の人数を限定する選択制に移行しつつある。

統合カリキュラムの廃止の是非は別として、看護師と保健師を一本化したカリキュラムでは、将来結核病棟で働く可能性のある看護師と、保健所で結核対策にかかわることになる保健師が、一緒に同じ教育を受け、学ぶことができた。今後は看護師と保健師の二つの資格をもつ看護職が増え、医療機関と地域の看護職の連携が今まで以上にスムーズになることが期待された。しかし統合カリキュラムの廃止に伴い、保健師の国家試験受験資格を得られないコースを選択する学生は確実に増える。結核について学ぶ機会がますます少なくなることが危惧される。

大学における看護教育の現状

2011年3月、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会から最終報告が出された¹⁾。大学における看護教育は、看護学基礎カリキュラムの中で、幅広い知識と研究能力を備えた看護の実践者、研究者、教育者を目指すものであるとしている。一方で、大学全入時代の到来により、入学してくる学生の目的意識の希薄化や学習意欲の低下が指摘されている。さらには隣地実習における学習内容の制限や、学生の職業アイデンティティの醸成が必要である現状から、看護実践能力をどのように確保していくのが課題とされている。

同報告書²⁾では、看護実践能力の定義として5つの能力をあげている。「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」「特定の健康課題に対する能力」「ケア環境とチーム体制整備に関する能力」「専門職者として研鑽し続ける能力」である。これらの内容も参考にしながら、看護の基礎教育において学ぶべき結核看護の内容について検討してみた。

基礎教育で学ぶべき結核看護に関わる内容

今後、結核看護を担う看護職として備えていなくてはならない知識や技術、能力の中で、基礎教育で学ぶことが望ましいと思われることについて以下の三点にまとめ

て述べる。

一つ目として、「結核に関する基礎知識」についてである。結核は感染症であり、慢性疾患である。「結核症」という疾患の診断や治療、疾患の特徴を踏まえたうえで療養支援について、基本的なことについて学んでおく必要がある。医療に関わる専門職として今後も学び続けていくための入り口が基礎教育である。病態生理を理解したうえで、さらに結核は感染症法に位置づけられている疾患でもあり、これらの法的な制度や仕組みについても基礎知識として学んでおく必要がある。

二つ目に、「患者支援を行うためのアセスメント」について考えてみたい。患者や家族が「結核」という病気をどのようにとらえているのか、服薬を継続していくためにはどのような支援が必要であるのか、これらのアセスメントを行うことは看護職の重要な役割である。検査データやアセスメントシートの項目をチェックすることだけでは、本当の意味のアセスメントにはならない。コミュニケーションを通して情報を収集し、様々なツールも活用しながら、総合的に判断していく必要がある。現場で実際に結核患者の看護を担っている看護職は、患者に寄り添い、患者の気持ちや立場を理解しながらケアすることが重要であるとしている。これらは結核看護に限ったことではない。しかしながら、様々な背景をもちながら結核という病気になった患者に対し、相手の立場を尊重し理解することは結核看護では特に重要であり、また困難でもあるとしている。結核患者の看護については現任教育で学ぶことも多いが、その前提として看護職の基本的なスタンスを基礎教育で身につけておくことが大切である。

三つ目として、「医療機関と地域の連携」について述べる。近年の結核発病の背景には、高齢者の課題、外国人やホームレスなどの社会・経済的問題に象徴される課題がある。結核の治療は医療機関に入院して行うことで完結するものではない。地域での生活基盤を整え、退院後も継続して治療を行っていく必要がある。患者支援には結核病棟の看護師と保健所の保健師や訪問看護ステーションの看護師等、地域で働く看護職、さらには看護職以外の職種も含めた連携が必要とされる。「連携」がキーワードとなるのは結核看護に限られたことではないが、結核対策は他に先駆けて多職種が連携してきた分野であり、モデルでもある。結核看護から「連携」について基本を学ぶことが可能である。

おわりに

そもそも結核看護において必要とされる知識や技術としてはどのようなことがあるのか、特に結核看護において特別に必要な不可欠なことは何であるのか、これらのこ

とを明らかにする必要がある。その上で結核看護にかかわる看護職の現任教育（卒後教育や臨床研修）で行うべきこと、基礎教育の中で獲得すべきことを今一度整理する必要があると考える。具体的な内容が明らかになれば、今後の基礎教育で学ぶべきことの内容や方法、必要な時間数も根拠をもったものとなり、質の高い教育が行われることにつながる。

結核看護を知ること、実践できることが、基礎教育で

学ぶ学生にとって、さらには全ての看護職において魅力あるものとなることを期待する。

文 献

- 1) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告. 平成23年3月11日.

指定発言1：結核病棟だからこそ学べるものは何か —DOTS業務について看護師ができることと認識するものについて—

独立行政法人国立病院機構東京病院 福室真理子

1. はじめに

「結核病棟だからこそ学べるものは何か」をテーマに、特に日常看護師がDOTS業務を行う中で、結核研究所対策支援部保健看護学科、永田容子氏らによる院内DOTS業務量調査を参考にして、結核病棟に勤務する看護師が実施しているDOTS業務内容について、できているのかどうかの認識を4段階評価して実態を把握した結果を報告する。

2. 目 的

今回、結核病棟に勤務する看護師が、①DOTS業務について「できる」と認識するもの、②結核病棟でのやりがい、について明らかにすることを目的とした。

3. 方 法

調査内容は、無記名式の自記式質問紙調査を、平成23年4月1日～4月15日に実施。対象者は、A病院結核病棟に勤務する看護師で本人の同意が得られた者とした。回収率は80.6%。対象者は25名、男性3名、女性21名。年代別割合では、20代は7名、30代が6名、40代が6名、50代が5名、平均年齢は38.2歳。臨床経験の平均年数は13.1年で、結核病棟経験の平均年数は3.4年であった。

4. 結 果

病気や治療の説明、副作用への対応は88%ができると答え、看護支援計画書作成および修正についても76%ができ、看護・支援計画書作成および修正、転倒転落評価、褥瘡評価についても92%ができると回答した。

空きシート、薬殻の確認は100%ができており、服薬に関する記録も96%はできており、副作用の観察、説明、医師への報告、対応についても88%ができたと回答し

た。服薬支援に関する業務についても、定期薬の仕分けと確認、抗結核薬の一包化は88%ができる、配薬準備、チェック、服薬方法の説明は100%でき、直接患者の目の前で服薬を見届けるは96%ができたと回答した。

検査に関する業務では、21名（84%）が「喀痰検査に関する説明、容器の受け渡し、痰のとり方、結果に関する説明について」できており、18名（72%）が「CT、視力、血液、X線などの検査に関する対応について」できると回答した。

また、服薬状況の評価では、服薬状況の評価・記録は88%ができると回答し、これに反し入院生活全般を含む、面接などの実施は52%がややできない・できないであり、服薬状況のカンファレンス、薬の患者管理、患者家族を交えた話し合いは60%ができていないと回答した。

また、保健所等への連携に関する業務とアメニティに関する業務では、院内・外の連携についてややできない・できないと60%が回答した。季節ごとの行事を実施、ラジオ体操なども92%ができないと回答した。

次に、結核病棟でのやりがいについての自由回答では、8名が「信頼関係」に関するもの、4名が「連携」に関するものと回答したが、5名は「特にはない」と回答した。

結核病棟勤務を辞めたいと思ったことがあるかの問いには、68%が「あり」と回答した。ありと答えた看護師の理由には、寝たきりや重症患者が多くケアや処置が多い、理解力の低い患者の態度に関わりたくないと思うときがある、自己中心的な考え方の指導に達成感を得られなく行き詰まることがある、長期療養でストレスのたまっている患者から理不尽なことを言われた、などであった。

5. 考 察

服薬支援に関する業務については100%できており、結核病棟において服薬支援に関する業務が最もできると認識できていた。結核病棟看護師としての役割の認識の高さを示していると考ええる。

しかし入院生活全般を含む、患者面接や、服薬状況カンファレンス、患者・家族を交えた話し合いなどは約6割ができないと認識している現状であった。また他機関との連携や保健師訪問時の情報共有等についても、6割の看護師ができていないと認識していた。A病院の保健所結核連携会議への参加は結核病棟3年目以上の看護師が参加している。しかし、約3割は結核病棟配属3年目未満の看護師であり、連携会議に一度も参加していない看護師の認識は低いことがうかがえる。また、保健師訪問時の情報交換も受け持ち看護師であれば積極的に情報交換したいと考えているにもかかわらず、訪問時間に合わせるができないことがある。高齢患者の増加に伴い看護度が上がっているためにケアなどに時間を割かれ、調整できないことが原因であると考ええる。今後これらの連携に関することに時間調整をする工夫が必要であると考ええる。

院内DOTSの充実のために、カンファレンスでは医師、看護師、MSW、薬剤師が毎週、新入院患者の紹介と、内服薬自己管理へ向けてのアセスメント評価、菌情報を基に退院できる可能性のある患者について情報交換を実施している。受け持ち看護師は、保健所との連携を密にして入院中から退院後の生活を見据えた支援や対策についてきめ細かな情報交換ができるように、カンファレンスの時間調整能力を高め、保健所との連携に関する業務の充実を図りたいと考える。

結核病棟での「やりがい」の問いについては、患者の変化を長い目で捉えていくことができる場所、患者との関係を築いていくことができる場所、長い入院生活を過ごした後、菌が陰性化し退院できる喜びを共有できること、退院の目途が立たず不安を抱えている患者などの話を傾聴することにより若干でも不安が軽減されたと感じるなど、と答えている。急性期看護にはない結核病棟ならではの専門的な知識と働きかけに「やりがい」を見出せていると考える。

結核病棟の管理者は、看護師一人ひとりが結核看護の専門意識をもち、自己研鑽できるよう指導することと、やりがいをもてるよう関与することが重要である。

指定発言2：現任教育の立場から

公益財団法人結核予防会結核研究所 小林 典子

はじめに

結核研究所は結核研修を行う国内唯一の機関として、昭和14年結核予防会設立以来、戦争中も休むことなく研修事業を行ってきた。厚生労働省が日本版DOTS戦略を発表した平成12年に看護師と保健師の合同コースを新設した。平成11年からの結核研究所で開催した研修参加者の推移（Fig. 1）をみると、院内DOTSの普及とともに年々看護師の参加者が増加している。

業務体制

研修に参加した看護師・保健師の業務体制（Fig. 2）をみると、看護師は結核病床をもつ結核病棟・一般病棟からの参加が9割、感染管理認定看護師が8名であった。保健師は結核専任7%、業務担当制で結核と他の業務を併任が一番多く62%、地区担当制で結核業務担当20%、地区担当11%であった。研修受講の目的では、看護師・保健師とも「基礎知識」と答えた者が一番多く、次は看護師「最新情報」、保健師「接触者健診」であった。

DOTSに対する意識の変化（Fig. 3）

平成16年では意識が変わったと答えたのは89%（277/

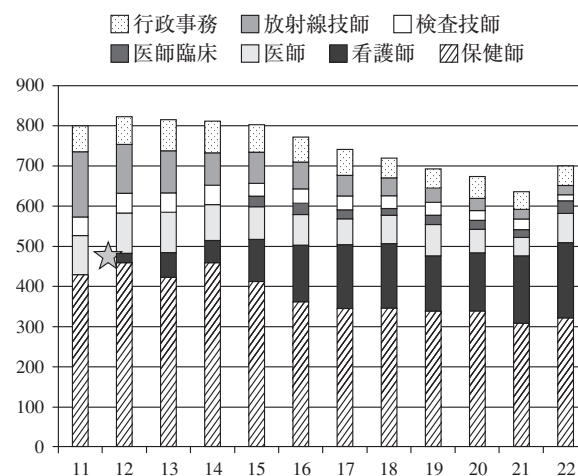


Fig. 1 所内研修受講者
(平成12年度に看護師と保健師の合同コースを新設)

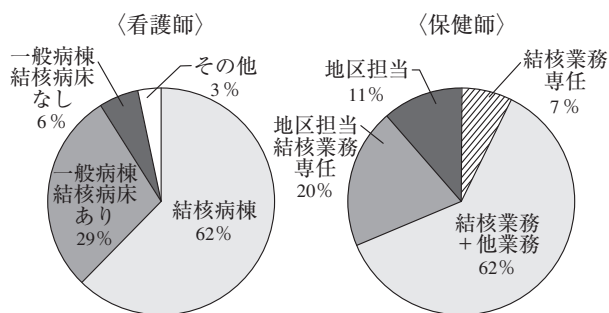


Fig. 2 業務体制
(平成22年度研修受講者 看護師128名・保健師240名)

311), 平成22年では82% (290/354) であった。6年を経過しているが, DOTSの意識は人が変わっても引き継がれない状況が見られた。

おわりに

結核に関する特定感染症の予防指針が2011年5月に

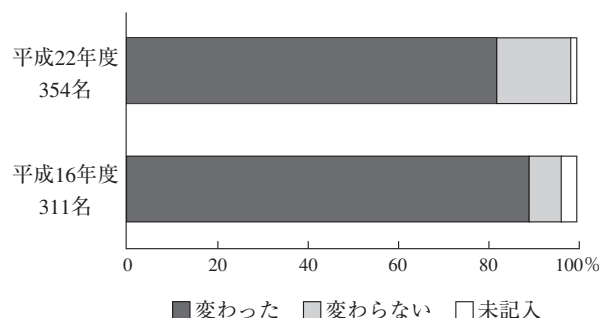


Fig. 3 DOTSに対する意識の変化
(結核研究所研修を受講した看護師・保健師)

改正された。DOTSの推進については, DOTS体制が強化され, 地域連携体制の推進が求められている。看護職もそのキーパーソンの役割を担っていることから自治体および施設間の垣根を越えたチームケアの推進および結核業務を経験したものが情報発信源になりうる基礎および現任教育は重要である。

The 86th Annual Meeting Mini-Symposium

ROLE OF NURSING IN TUBERCULOSIS CARE

Chairpersons: ¹Yoko NAGATA and ²Keiko KUDO

Abstract One of the key roles of nursing in TB care includes coordinating with various other professionals and conducting patient education. DOTS conferences and cohort analysis are just some examples of areas in which nurses could effectively practice these roles. Naturally, nurses working in hospital TB wards must devote their time to providing medical procedures and care, and can rarely attend conferences. Yet on the other hand, nurses involved in TB care must prevent the spread of infection and at the same time maintain the QOL of patients—in other words, they are expected to have both specialist and general skills. The role of TB nursing may be said to have three aspects: 1) educate patients and ensure they are provided with accurate, professional knowledge on TB, 2) conduct assessment in order to provide appropriate patient support, and 3) coordinate between the medical establishments and the local communities. One of the places where nurses could effectively practice these roles is the DOTS conference. DOTS conference may also be thought of as an opportunity to re-affirm and expand one's knowledge of DOTS, and accumulate experience in coordinating with other professionals and related bodies. Medical establishments, social welfare and governmental bodies each need to clarify their roles and work in partnership to build a local network of TB care, with public health centers acting as a coordinator. On the other hand, the role of nursing in TB care is to provide high-quality TB nursing

by sharing information with relevant individuals and bodies and practicing the three aspects as mentioned with the ultimate aim of ensuring that patients overcome TB.

1. The role of nursing in TB specialist hospitals: Haruko KIDO (National Hospital Organization Kinki-chuo Chest Medical Center)

One of the roles nurses are expected to play in TB specialist hospitals is the coordination within the hospital, and between the hospital and the outside bodies. In order to act as such coordinator effectively, the nurse must 1) be aware, as a nurse of a TB specialist hospital, of the role of TB nursing and recognize his or her responsibility, 2) hold appropriate knowledge and skills regarding TB and TB care, and be able to communicate assertively and coordinate with patients, their family members, doctors and co-medicals, and 3) disseminate the knowledge and skills of TB nursing to other institutions. Examples of such opportunities include DOTS conference, conference with the hospital team, research and participation in training and lectures as a trainer. In other words, the role of nurses in TB specialist hospital is not only to improve knowledge and skills regarding TB and TB care but also to disseminate these to other professions and bodies.

2. The roles and responsibilities of public health nurses in

tuberculosis control: Tomoko KAMIYAMA (Health Precaution Section, Takasaki City Health Center)

Despite the estimated rates of tuberculosis (TB) prevalence and mortality are declining, it remains a significant public health threat in Japan. Public health nurses, who practice in local health departments, play a major role in the prevention, treatment, and cure of TB. When a case of lung TB disease is discovered, the nurse works to determine which people might have been exposed to the TB bacteria and to make a plan to prevent developing the disease. The nurse also observes the TB patient take prescribed medication as ordered. The educational training on the job for fresh, inexperienced public health nurses to develop their faculties and to get knowledge of TB should be effective methods. However, it becomes a serious problem to decrease opportunities of on-the-job training at health centers in Gunma prefectural office. The author considers that elaborated and systematic TB control strategies, such as the DOTS conference, the critical path of TB for community healthcare network, and the cohort meeting in the TB control program, are important not only for TB control but also for TB expert development.

3. Basic nursing education and tuberculosis nursing: Keiko KUDO (Faculty of Nursing, Musashino University)

Mainstream university education is an integrated program requiring students to obtain the qualifications necessary to take the national examinations for both nurses and public health nurses. This system is thought to facilitate collaboration between ward and public health nurses at public health centers. However, as studying to be a public health nurse is becoming optional, there is concern that tuberculosis nursing will become an even smaller part of future basic nursing education. It is necessary to reexamine what tuberculosis nursing skills are required in basic nursing education.

Statement 1: What can we learn from working in a TB ward?: Mariko FUKUMURO (National Hospital Organization Tokyo National Hospital)

An anonymous self-administered questionnaire was conducted among nurses working in the TB ward (of NHOTH) of investigate how nurses perceived their capacity regarding

their DOTS-related work. The average years of experience in TB ward was 3.4 years, and all stated that they thought they are able to fully perform the tasks related to adherence support within the DOTS. They were most confident in providing adherence support in the TB ward. However, on the other hand, 60% of them had said that they were not being able to conduct patient interviews, participate in adherence conferences, communicate with patients and their family member, communicate with other relevant bodies, and share information with public health nurses when they came to visit patients, in a manner they considered satisfactory. Nurses in charge wished to improve skills in organizing their time so that they could attend conferences and communicate more fully with public health centers, so that they could discuss and plan patient support after discharge in detail. They also found their work in the TB ward, which requires specialist knowledge and skills in communication, challenging and meaningful in a different way from acute nursing care.

Statement 2: In-service training for nursing: Noriko KOBAYASHI (Research Institute of Tuberculosis, JATA)

Specific Guidelines on Prevention of Tuberculosis Infection was revised in May 2011. With regards to DOTS, the guidelines recommend strengthening of the DOTS system and promotion of local partnership. Nursing plays a key role in building this partnership, thus in-service training, where nurses who have experienced TB care can themselves disseminate information is essential to provide holistic team care which can overcome difference local bodies and establishments.

Key words: Nursing in TB care, Partnership, DOTS conference, Basic nursing education, In-service training

¹Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association, ²Faculty of Nursing, Musashino University

Correspondence to: Yoko Nagata, Department of Program Support, Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association, 3-1-24, Matsuyama, Kiyose-shi, Tokyo 204-8533 Japan. (E-mail: nagata@jata.or.jp)