

研究ノート

結核患者の効果的な服薬支援に関する研究 (その1)
— 入院病棟と保健所との連携 —

岡本 ちさと

元愛知医科大学 大学院看護学研究科

水谷 聖子

日本福祉大学看護学部

坂本 真理子

愛知医科大学看護学部

Research on effective medication support for tuberculosis patients (Part 1):
Collaboration between inpatient wards and public health centers

Chisato OKAMOTO

Formerly Aichi Medical University, graduate school of nursing

Seiko MIZUTANI

Faculty of Nursing Department of Nursing, Nihon Fukushi University

Mariko SAKAMOTO

Faculty of Nursing Department of Nursing, Aichi Medical University

Keywords : 結核患者服薬支援, DOTS, 連携, 入院病棟, 保健所
medication assistance, DOTS, cooperation, hospital, public health center

Abstract

We conducted a survey to determine how collaboration between inpatient wards of tuberculosis hospitals and public health centers affects medication support for tuberculosis patients. The surveyed subjects were head nurses of inpatient wards of tuberculosis hospitals across Japan. The survey was conducted by sending a self-administered questionnaire by mail.

Of the 235 head nurses of inpatient wards of tuberculosis hospitals across Japan (in 2013), 112 replied to the survey (47.6%). The in-hospital Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) strategy was adopted by as many as 106 tuberculosis hospitals nationwide (94.6%); close collaboration existed between inpatient wards and public health centers through daily consultations and periodic conferences. Furthermore, issues regarding collaboration between inpatient wards and public health centers were uncovered, such as communication and liaison issues.

Meanwhile, a significant relationship was found between "difficulties encountered" and "original ideas to overcome

those difficulties" when inpatient wards and public health centers collaborated with each other. The key to the collaboration was medication support collaboration conferences, which had been held at least once by 82 inpatient wards (73.2%) and held monthly by 52 inpatient wards (63.4%). The key persons in the collaboration on the hospital side were nurses in tuberculosis wards.

We also found that large numbers of head nurses and other nurses in inpatient wards of tuberculosis hospitals had actively participated in medication support collaboration conferences, hospital discharge conferences, and study meetings held jointly by medical institutions and public health centers, indicating close collaboration between tuberculosis ward nurses and public health nurses. This suggested that sharing "difficulties encountered" and "original ideas to overcome those difficulties" would make the collaboration more effective.

結核患者の効果的な服薬支援のあり方を検討するため、結核専門病院と保健所との連携に関する調査を行った。調査対象は全国の結核専門病院の結核病棟の看護師長とし、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。

全国の結核専門病院の結核病棟 235 施設 (2013 年) 中、112 施設 (47.6%) より回答が得られた。病棟における院内 DOTS (Directly Observed Treatment, Short course ; 直接監視下短期化学療法) は 106 施設 (94.6%) と全国的に実施率が高く、日常的な相談や定期的な会議により病棟と保健所の連携は密接に図られていた。病棟と保健所との連携においては、病棟と保健所とのコミュニケーション、連絡システムなどの課題があった。

また、連携上の「困っていること」と「工夫していること」の間には有意な関連があった。服薬支援連携会議は 82 施設 (73.2%) が開催しており、52 施設 (63.4%) は、月に 1 回定期開催し病院と保健所の連携の要となっていた。医療機関側の連携のキーパーソンは、結核病棟の看護師であった。

医療機関と保健所が協働で行う服薬支援連携会議、退院カンファレンスや勉強会には、病棟師長はじめ病棟看護師の参加率が高く、病棟看護師と保健所保健師が密に連携が行われている。連携をより効果的なものとするために「困ったこと」や「工夫していること」の共有を図ることが有効であると示唆された。

1. はじめに

近年の新登録結核患者数は減少傾向にあるものの、結核は依然として我が国の主要な感染症である。しかし、結核病棟を有する医療機関 (以下、結核専門病院) の減少や縮小化が進んでおり、退院後は結核病床を有さない結核指定医療機関 (以下、一般病院) で外来通院する患者が増加していくことが予測される。治療中断者の多くは外来治療中に中断している (伊藤ら, 2008) と言われている一方で、一般病院における外来 DOTS (Directly Observed Treatment, Short course ; 直接監視下短期化学療法 以後 DOTS (ドッツ) とする) の実施率は 2.8% (中坪ら, 2011) と低率であったことから、退院後に治療を中断させない結核患者の服薬支援として、医療機関と保健所の効果的な連携が求められている。

結核患者の服薬支援における連携の必要性についてはこれまでも指摘されてきており (皆川ら, 2004)、一部の地域では結核地域医療連携バス等を用いて結核専門病院から一般病院、保健所その他関係機関に向けて、一貫性のある医療が提供できるような情報提供を行っている。しかしこれらの取り組みは、先駆的なものであり医療機

関側からみた具体的な連携の方法は明らかにされていない。

そこで結核患者の治療完遂のために、結核患者服薬支援の効果的な連携のあり方を検討するため、結核専門病院と保健所との連携に関する調査を行った。ここでは、結核専門病院の結核病棟 (以降、病棟とする。) と保健所との連携の実際について報告する。

2. 方法

2.1 調査対象

全国の結核病床を有する医療機関 (235 施設) の結核病棟の看護師長

2.2 データの収集方法

郵送法による自記式質問紙調査、郵送による直接返送

2.3 データの収集期間

2013年6月9日から2013年7月12日迄

2.4 データの収集内容

2.4.1 病棟 - 保健所間における連携について

- ・院内 DOTS の実施の有無や実施方法 (選択法)
- ・病棟看護師と保健所保健師との関わり (選択法)
- ・保健所との連携において工夫していること・困っていること (自由記載)
- ・病棟と保健所が連携することで活かされている患者ケア (選択法)

2.4.2 結核専門病院と保健所間における連携について

- ・服薬支援会議の実施の有無, 実施頻度, 参加者, 会議内容 (選択法)
- ・勉強会の開催の有無, 開催頻度, 参加者, 勉強会の内容 (選択法及び自由記載)
- ・退院カンファレンスの実施の有無, 開催頻度, 対象患者, 参加者 (選択法及び自由記載)
- ・コホート検討会の参加の有無と内容 (選択法及び自由記載)

2.4.3. 基本属性

- ・結核病棟の病床数, 看護師経験年数, 結核病棟経験年数

2.5 データの分析方法

2.5.1 結核専門病院と保健所の連携について

結核専門病院と保健所の連携に関する実態の単純集計及び、「困っていること」と「工夫していること」の有無について 2 検定を行った。

ここでは、「病棟における保健所保健師への相談」、「外来における保健所保健師への相談」、「服薬支援連携会議の開催」、「勉強会の開催」、「退院カンファレンスの開催」、「コホート検討会の参加」を連携を推進する項目とした。これらの実施項目数が 3.46 (± 1.40) 数で正規分布を示すことを確認後、実施項目数が 0 から 3 項目の医療機関を「積極的に連携をとっていない」群 (以後、非積極的連携群)、4 から 6 項目の医療機関を「積極的に連携をとっている」群 (以後、積極的連携群) に分類した。病棟・保健所の連携の積極性に関連する要因と「困っていること」「工夫していること」の有無に関して

2 検定を行った。交絡因子の存在が仮定できる場合は、Mantel-Heanszel の検定を行い、交絡因子を制御した。解析には IBM SPSS Statistics 20 を使用し、有意水準は 5% 未満とした。自由記載は研究者間で意味内容の類

似性毎に分類した。

2.6 倫理的配慮

郵送法により依頼文書と併せて自記式質問紙調査を結核専門病棟のある医療機関の結核病棟師長宛に郵送した。文書には研究趣旨, 調査目的, データ活用範囲, 匿名性の保持, 回答への協力は自由意志であること, 調査に協力しなくても不利益を被らないこと, 調査結果は郵送による直接返送が得られたものが本研究に同意した意思が得られたとした。愛知医科大学看護学部倫理審査委員会の承認 (承認番号 53) を受けた。

3. 結果

質問紙を郵送した 235 施設中, 120 施設より回答が得られた。その内, 結核病棟休床中及び閉院の為調査協力困難との回答が 8 施設あり, 有効回答は 112 施設であった (回収率 47.6%, 有効回答率 100.0%)。分析対象者の属性や看護師としての経験年数などは表 1 に示した。

結核病床数は, 0 ~ 20 床未満が 51 施設 (45.5%), 20 ~ 40 床未満が 37 施設 (33.3%) と全体の 8 割弱を占

表 1 回答者が属する施設及び、回答者の基本情報

項目	n	%	
結核病床数 (24.4 ± 19.6) 床 (Mean ± SD)	単位 (床)	施設数	
	0 ~ 20 未満	51	45.5
	20 ~ 40 未満	37	33.0
	40 ~ 60 未満	17	15.2
	60 ~ 80 未満	5	4.5
80 以上	2	1.8	
N	112	100	
看護師 経験年数 (26.7 ± 6.0) 年 (Mean ± SD)	単位 (年)	看護師数	
	0 ~ 5 未満	1	0.9
	5 ~ 10 未満	0	0
	10 ~ 15 未満	4	3.6
	15 ~ 20 未満	6	5.4
	20 ~ 25 未満	19	17
	25 ~ 30 未満	35	31.3
	30 ~ 35 未満	37	33
	35 以上	8	7.1
	未回答	2	1.8
N	112	100	
結核病棟での 看護師経験年数 (3.7 ± 4.0) 年 (Mean ± SD)	単位 (年)	看護師数	
	0 ~ 2 未満	30	26.8
	2 ~ 4 未満	42	37.5
	4 ~ 6 未満	18	16.1
	6 ~ 8 未満	8	7.1
	8 ~ 10 未満	4	3.6
	10 ~ 12 未満	3	2.7
	12 ~ 14 未満	2	1.8
	14 ~ 16 未満	2	1.8
	16 年以上 1	0.9	
未回答 2	1.8		
N	112	100.0	

めていた。看護師としての経験年数は26.7(±6.0)歳であった。結核病棟での看護師経験歴は0～2年未満30人(26.8%)、2～4年42人(37.5%)で6割程度を占めていた。

3.1 病棟と保健所間における連携の状況

3.1.1 院内DOTSについて

106施設(94.6%)で院内DOTSを実施していた。しかし、院内DOTSを実施していない施設も6施設(5.4%)みられた。実施していない施設は病床数が20床未満の施設で、1年間の入院患者数は60人未満であった。

「院内DOTSを実施している」と回答した施設のうち、83施設(78.3%)が「抗結核薬が処方された患者全員」に院内DOTSを実施していた。

3.1.2 保健所と病棟の連携について

101施設(90.2%)は特定の入院患者に関して保健所保健師へ相談していた。11施設(9.8%)は保健所保健師へ相談しないと回答した。病棟と保健所との連携において「困っていない」と回答したのは84施設(75.0%)、「困っている」と回答したのは26施設(23.2%)であった。具体的に困っている内容を表2に示した。『保健所ごとの対応の違い』『連携のしにくさ』『保健所から病院への問い合わせ上の問題』『コミュニケーション不足』『情報共有の問題』などであった。

表2 病棟-保健所の連携で困っていること

保健所ごとの対応の違い	来所しない保健所もある 保健所によってタイムリーな対応をしてもらえない 県によって書類が違う 地域DOTSの手順に多様性がある
連携のしにくさ	地域におけるフォロー体制の情報が届かない 休日の急用時に連絡がとれない 連絡が遅い 支援の連携がとれていない 不在のことが多い 退院調整が円滑に進められない カンファレンスの日程調整がスムーズに進まない
保健所から病院への問い合わせ上の問題	担当者が変わり問い合わせが増えた 保健所の都合で問い合わせや訪問があり業務に支障 電話で即答を求められる 病棟に土日に連絡が入る 個人情報内容も電話で求められる 電話での検査データのやりとり
コミュニケーション不足	入院すると訪問に来なくなりコミュニケーションがとりにくい 日頃のコミュニケーション不足から雰囲気が悪い 管轄外の保健師と会える機会が少ない DOTS、患者に対するの捉え方が看護師と異なる 接触者健診に対する認識の違い
情報共有の問題	カンファレンスの中で個別の看護が深められない 服薬リスク状態の情報共有の難しさがある 保健師との面談後、患者が不安になっているが内容が分からない 記録がされないことがある
保健師の知識不足	治療経過等理解できていない

表3 病棟-保健所との連携において工夫していること

定期的にDOTSカンファレンスを実施	1回/月や1回/2月保健所と会議を行っている 会議で情報共有・コミュニケーションを図っている
退院前にDOTSカンファレンスを実施	退院前に個別でカンファレンスを実施する
保健所とタイムリーに連携を図る	問題発生時は保健所へすぐ連絡・相談する 必要時、電話連絡する 変化があればすぐ連絡する
共通の連絡票や記録用紙を活用する	看護サマリー等の記録用紙による連携を行う 共通の用紙で検査結果を分かりやすくする 面接表と患者連絡票で情報交換する DOTSカードを作成する 服薬手帳を活用する
病棟内のFAXやメールを活用する	保健所医師との相談事はメールでやり取りする 病棟内にFAXを設置する 受け持ち看護師が「退院患者連絡票」を作成し、師長がFAXにて送信
保健師から情報提供を受ける	保健師に1回/月面談にきてもらっている 保健師に面談記録を残してもらい目を通す 保健師から家族関係や退院後の様子を聞く 保健所サマリーを活用する
病院から積極的にコミュニケーションを図る	保健師の来院時に最新の情報を提供する 患者発生初期から関わってもらうよう連絡する 些細なことでも連絡・相談する 連絡票・DOTSカンファレンス・電話で積極的なコミュニケーションを図る 病院より保健所を訪問して取り組みを説明し、改善に向けてのアドバイスをもらう
スムーズな連携を図る為の取り決めを作る	担当者の次回来院日を決めておく 電話連絡する曜日を決めておく 連絡・相談の責任窓口を師長としている 入院時に担当保健師名を明記する
顔の見える関係作り	保健師が来院する際は担当看護師が対応する DOTS会議には決まったメンバーが出席する
検査結果の報告ルールを決める	データをオンライン化し活用する 喀痰塗抹陰性が1回確認されたら連絡する 共通の用紙で細菌検査結果を分かりやすくする

保健所との連携において「工夫している」と回答したのは66施設(58.9%)、「工夫していない」は41施設(36.6%)であった。「工夫している」具体的内容を表3に示した。『定期的にDOTSカンファレンスを実施』『退院前にDOTSカンファレンスを実施』『保健所とタイムリーに連携を図る』『共通の連絡票や記録用紙を活用する』『病棟内のFAXやメールを活用する』などであった。

3.2 病院と保健所間における連携の状況

3.2.1 服薬支援連携会議について

保健所との服薬支援連携会議を実施していたのは82施設(73.2%)であり、30施設(26.8%)では実施されていなかった。開催頻度は「月に1回定期開催」52施設(63.4%)が最も多く、次いで「6ヶ月に1回」(8施設, 9.8%)、「1年に1回」(7施設, 8.5%)であった。医療機関側の参加者については「病棟看護師長」69件

(84.1%) が最も多かった。

3.2.2 勉強会について

「勉強会を開催している」と回答したのは30施設(26.8%)であり、82施設(73.2%)は実施していないという回答であった。勉強会の参加者は「病棟師長」29件(96.7%)、「病棟看護師」26件(86.7%)、「主治医」19件(63.3%)、「外来師長」13件(43.3%)、「ケースワーカー」11件(36.7%)の順となっていた。その他の回答で「感染管理の認定看護師」2件(6.7%)や「県内医療従事者」1件(3.3%)という回答もみられた。

3.2.3 退院カンファレンスについて

52施設(46.4%)が退院カンファレンスを開催していると回答し、23施設(20.5%)が服薬支援連携会議の中で開催しており、34施設(30.4%)が実施していないと回答していた。つまり、何らかの形で75施設(66.9%)が退院カンファレンスを行っていた。病院側で最も多かった参加者は「病棟師長」41件(78.8%)と「プライマリナース」41件(78.8%)が同数となっていた。

48施設(42.9%)がコホート検討会に参加しており、59施設(52.7%)が参加していなかった。

3.3 病棟・保健所の連携に関連する検討

3.3.1 病棟 - 保健所及び、外来 - 保健所における「困っていること」と「工夫していること」について

病棟と保健所との連携において「困っていること」と「工夫していること」との検討を表4に示した。病棟と保健所との連携において困っていることの有無と工夫の有無についての関連性をみるためにx2検定した結果、有意差が認められた(p=0.011)。

表4 病棟-保健所の連携において「困っていること」と「工夫していること」の関係 件(%)

項目	工夫していること		p値	Mantel-Haenszel 推定量
	ある	なし		
病棟-保健所との連携 ^a				
困っていることあり	22 (88.0)	3 (12.0)	0.011*	7.000
困っていないことなし	44 (53.7)	38 (46.3)		

a : Mantel-Haenszel の検定, 無印は²検定または Fisher の直接確率検定, ***:p<.001, **:p<.01, *:p<.05

表5 連携の積極性に関連する要因 件(%)

項目	積極的連携群	非積極的連携群	p値	Mantel-Haenszel 推定量
病棟-保健所の連携 ^a				
困っていることあり	18 (32.7)	8 (14.5)	0.084	2.429
困っていないことなし	37 (67.3)	47 (85.5)		
病棟-保健所の連携 ^a				
工夫していることあり	45 (83.3)	21 (39.6)	0.0004***	5.893
工夫していないことなし	9 (16.6)	32 (60.3)		

a : Mantel-Haenszel の検定, 無印は²検定または Fisher の直接確率検定, ***:p<.001, **:p<.01, *:p<.05

3.3.2 連携の積極性に関連する要因

連携の積極性に関連する要因との関係性を表5に示した。

病棟と保健所の連携について「困っていること」の有無と連携の積極性についての関連性をみるためにx2検定した結果、統計的な有意差は認められなかったがp=0.084で一定の傾向が示唆された。「工夫していること」の有無と連携の積極性についての関連性では、有意差が認められた(p=0.0004)。

4. 考察

4.1 病棟・保健所の連携の実態と課題について

4.1.1 病棟・保健所の連携の現状

本調査結果からは、回答のあった94.6%という全数に近い医療機関で院内DOTSが実施されており、宮野(2008)の87.2%を上回る結果となった。病棟から保健所保健師へ相談を行っている割合も高くみられた。医療機関と保健所が協働で行う、服薬支援連携会議、勉強会、退院カンファレンスへは、病棟看護師長をはじめとする病棟看護師の参加率が高く、病棟看護師と保健所保健師の間での連携が密接におこなわれていることが伺えた。永田(2011)の報告によると、70.0%の医療機関において抗結核薬を処方されたすべての入院患者を対象に院内DOTSが実施されており、本調査結果においても永田らと同等の74.1%の医療機関で抗結核薬を処方されたすべての入院患者を対象に実施されていた。

4.1.2 病棟・保健所との連携の課題

病棟・保健所の連携において、大別して病棟と保健所のコミュニケーションの課題、外来における結核服薬支援のマンパワーの課題、現存の連絡システムにおける課題が存在すると考えられた。

病棟と保健所のコミュニケーションの課題としては、

たとえば、複数の保健所との連携を行う医療機関にとって、保健所ごとの連絡方法やDOTSの進め方が統一されていないことは戸惑いを生じさせるものの一つであった。この結果は、梶（2005）の病院や保健所ごとの対応の違いによる患者支援への支障を防ぐために、管轄区域を越えた結核病院の連携の必要性につながる。そしてまた、患者と保健師の面談後患者が不安になったりすることがあるという実態や、保健師がもつ結核支援に関する知識や技術、保健師の結核患者への関わり方を病棟で働く看護師ら病棟側が十分に理解できていないことがみうけられた。田中（2012）が医療機関の立場からみた保健所との連携について、「看護師がアセスメントした患者像と保健師がアセスメントした患者像にズレがあり、温度差を感じることもある」と述べているように、コミュニケーション不足から効果的な連携につながっていない背景の一つにあると考えられる。

現存の連絡システムの課題としては、医療機関と保健所の間での連絡について双方にとって納得のいく方法の検討が不十分である場合が見受けられた。たとえば、本調査は保健所から時間外での連絡が入ることや、電話で即答を求められることについての病棟側の戸惑いがあった。一方で河野ら（2013）の調査によると保健師側も「看護師が忙しそうで声をかけにくい」、「聞きたいことがあっても誰に声をかけて良いかわからない」といった戸惑いを抱えており、医療機関と保健所が連絡システムの課題を共有し、話し合うことでよりよい方策を模索することができる考える。

調査結果からは、医療機関によっては「困っていること」に対応するように「工夫していること」がみうけられた。連携上の「困っていること」と連携上の「工夫していること」の間には統計的な有意な関連がみられた。連携の積極性を積極的連携群と非積極的連携群に分類し、保健所との連携上の「困っていること」の有無と検討した結果、有意に近い傾向がみとめられ、保健所との連携上の「工夫していること」と連携の積極性においては有意な関連がみられた。つまり、「困っていること」があるからこそ「工夫」につながり、また、「工夫」のためには、「困っていること」を話し合っていると思われる。吉池ら（2009）は「連携」の展開過程を 単独で解決できない課題の確認、 課題を共有し得る他者の確認、 協力の打診、 目的の確認と目的の一致、 役割と責任の確認、 情報の共有、 連続的な協力関係の展開の7

段階を試案しており、「困っていること」の話し合いは「連携」の展開過程であると考えられる。岡部（2003）は、課題解決の過程において「くり返し」の言葉がどのような機能を果たしているのかについて分析した結果、その使用法は 思考の共有、 感情の共有、 情報の共有に整理することができたと述べている。つまり、病棟・外来・保健所の効果的な連携を考える上で「困ったこと」があることが問題なのではなく、双方向のコミュニケーションの中で「困ったこと」を意識化し具体化させ、思考の共有、感情の共有、情報の共有をすることが「連携」であり、「工夫」につながるのではないかと考察する。

4.1.3 連携の要となる服薬支援連携会議とその課題

今回の調査では、医療機関と保健所の連携の機会として服薬支援連携会議、退院カンファレンス、コホート検討会、勉強会を取り上げ、この中でも最も連携の中心となる機会について検討した。

調査結果からは、服薬支援連携会議の実施率が73.2%と最も高くなっており、職種についても最も多くが参加していたことが明らかとなった。服薬支援連携会議の目的は、患者の服薬支援にかかわるすべての関係者が連携を強化して情報交換を行い、治療継続のために諸問題の解決を図り、中断を防ぐことである（森ら、2012）。調査結果では服薬支援連携会議の内容は、「入院患者に関する状況の共有」が最も多かったが、「退院後の服薬支援方法」についても検討されていた。服薬支援連携会議には病棟スタッフを始めとし、ケースワーカーや退院調整看護師、院外薬局薬剤師が参加もみられたことから、退院後を見据え、「入院から退院までの一貫した連携方法」や、「外来患者の服薬支援方法」について検討する各関係機関の連携の場となっているということが伺えた。このことから、服薬支援連携会議は、医療機関と保健所等との連携の要となる中心的な会議となっているといえる。

4.2 結核患者服薬支援のための効果的な連携について

医療機関は保健所との連携において、積極的なコミュニケーションを大切にしていることが明らかとなった。些細なことでも相談し、来院の際は担当看護師が対応し、保健師には最新の情報を伝えられるような努力がみられた。伝える手段は、直接顔を合わせてのコミュニケーション

ンの他、電話、FAX や電子メール、連絡票など様々な方法で行われていた。このように医療機関と保健所があらゆる方法で連携が図れるようなコミュニケーション方法の確立は、効果的な服薬支援に重要であると考えられる。

服薬支援連携会議や勉強会、退院カンファレンス、コホート検討会の出席率からみると結核患者の服薬支援の連携に主に関わっている職種は、看護師が中心となっていた。特に病棟においては師長が、保健所へ相談したり保健所からの相談窓口としての役割を担っていたことから、病棟看護師長が連携におけるキーパーソンとなっていることが明らかとなった。栄 (2010) が連携を促進するには、連携の展開過程において、チームの各構成員間の力や調和を調整するリーダーの存在が重要であることを示唆していることから、病棟看護師長のようなキーパーソンは医療機関と保健所の効果的な連携を図る上で重要であるといえる。

5. 結論

病棟における院内 DOTS は全国的に実施率が高く、日常的な相談や定期的な会議により病棟と保健所の連携は密接に図られていた。

病棟・保健所との連携の課題においては、病棟と保健所のコミュニケーションの課題、既存の連絡システムの課題がみられた。

連携上の「困っていること」と「工夫していること」の間には関連があった。

服薬支援連携会議は病院と保健所の連携の要となっていた。

医療機関側では結核病棟の看護師が連携のキーパーソンとなっていた。

引用文献

- ・伊藤邦彦, 町田和子, 川辺芳子, 他 (2008): 結核治療中断を防ぐためには何が必要か?, 結核, 83 巻 4 号, 381-388
- ・中坪直樹, 成田友代, 瀧本秀美 (2011): 東京都多摩地域の結核指定医療機関における地域 DOT の実施状況に関する研究, 結核, 86 巻 10 号, 821-827
- ・皆川優子, 近藤文子, 西條康子 (2004): 東京病院・保健所結核連携システム構築に関する一考察, 日本看護論文集 地域看護, 35 号, 72-73
- ・宮野真輔 (2008): DOTS の実態調査, 保健師・看護師の結核展望, 46 巻 1 号, 2-6
- ・永田容子 (2010): 看護ケア・連携の課題 DOTS における看護業務と連携の課題, 保健師・看護師の結核展望, 95 巻, 29-35
- ・梶時子 (2005): 都内の結核病院における DOTS 実施状況調査報告, 保健師・看護師の結核展望, 85 巻, 62-65
- ・田中久美 (2012): 地域連携体制の整備に向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 巻 1 号, 42-47
- ・河野和恵, 佐藤恭子 (2013): 結核患者療養支援強化に向けての取り組み - 地域連携強化のための退院連絡票の検討 -, 日本看護学会論文集 地域看護, 43 号, 87-90
- ・吉池毅志, 栄セツコ (2009): 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念 - 精神保健福祉実践における「連携」に着目して -, 桃山学院大学総合研究所紀要, 34 巻 3 号, 109-122
- ・岡部悦子 (2003): 課題解決場面における「くり返し」, 早稲田大学日本語研究教育センター紀要, 16 巻, 97-116
- ・森享, 加藤誠也 (2012): 平成 24 年度改訂新版 感染症法における結核対策, 公益財団法人結核予防会
- ・栄セツコ (2010): 「連携」の関連要因に関する一考察 - 精神障害者退院促進支援事業をもとに -, 桃山学院大学総合研究所紀要, 35 巻 3 号, 53-74

参考文献

- ・秋原志穂, 藤村一美 (2012): 結核病棟で行われる患者教育に対する患者の受け止め, 大阪市立大学看護学雑誌, 8 巻, 1-8
- ・日比野淳 (2009): DOTS の取り組み 独立行政法人国立病院機構東名古屋病院, 保健師・看護師の結核展望, 46 巻 2 号, 29-35
- ・久光由香, 堀井理司 (2011): 入院生活において院内 DOTS を経験した結核患者のニーズ, 日本感染看護学会誌, 7 巻 1 号, 26-32
- ・星野齊之, 小林典子 (2006): 結核発生動向調査結果を用いた地域 DOTS の効果の評価, 結核, 81 巻 10 号, 591-601
- ・藤井広子, 岸田美恵, 岡本真奈美, 他 (2006): 和歌山市保健所における地域 DOTS の実際と課題 患者への服薬支援, 保健師・看護師の結核展望, 43 巻 2 号, 52-57
- ・藤村一美, 秋原志穂, 吉田ヤヨイ, 他 (2011): 大阪府内の結核病棟勤務看護師からみた患者の療養生活および心理過程に関する研究, 大阪市立大学看護学雑誌, 7 巻, 1-13
- ・井上佐代, 上東美子, 中川茜理, 他 (2009): 院内 DOTS (直接監視下服薬支援確認法) を体験した結核患者の思い, 国立病院機構高知病院医学雑誌, 18 巻, 107-114
- ・入江晶子, 藤田亜矢子 (2003): ロサンゼルス郡における結核対策, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 11 巻, 179-188
- ・伊藤正寛, 江口菜未子, 石橋のみ子, 他 (2012): 京都市における結核対策推進プロジェクトチームの活動, 日本公衆衛生学会誌, 59 巻, 755-761
- ・伊藤加奈, 中田知美, 高木芳子, 他 (2008): 当院結核病棟における DOTS (結核治療における直接服薬確認) の試み 服薬管理の工夫により外来 DOTS へ移行できた 2 事例, 市立室蘭総合病院医誌, 33 巻 1 号, 51-56

- ・川口彩, 仁位千裕, 古田幸枝 (2008): 抗結核剤の退院後の
確実な服薬をめざして, 佐世保市立総合病院紀要, 34巻,
61-63
- ・公益財団法人結核予防会 (2012): 結核の統計 2012, 公益財
団法人結核予防会
- ・厚生労働省ホームページ: 平成 23 年結核登録者情報調査年
報集計結果 (概況)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansen/shou03/11.html>
(2013年10月6日最終閲覧)
- ・古知新 (2002): 世界の結核対策戦略 (DOTS), 東北医学雑
誌, 114巻2号, 210-215
- ・草深明子 (2010): 東京都における社会経済的困難層の結核
対策 治療開始と継続の困難要因について, 保健医療科学,
4巻, 396-397
- ・松岡明子 (2009): 特集 地域 DOTS の未来像 地域連携ク
リニカルパスの取り組み, 保健師・看護師の結核展望, 47
巻2号, 14-18
- ・水本光秀, 坂本尊子, 鈴木祐典, 上平悦子 (2010): 退院後
面談を通してかかわった服薬継続への援助プロセスレコード
の分析を通して, 日本精神科看護学会誌, 53巻1号, 328-
329
- ・野坂章子, 寒川啓子, 原知江, 他 (2010): 結核患者の服薬
に対する思いについて - 退院後の面接調査を行って見えてき
たもの, - 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究
学会誌, 6巻, 219-221
- ・酒井愛子, 高橋典子 (2006): 結核患者の内服中断を防ぐ試
み - 外来での継続指導の効果 -, 日本看護学論文集, 成人看
護 37号, 392-394
- ・島村珠枝, 田口敦子, 小林小百合, 他 (2010): 多剤耐性結
核入院患者の病気の受け止めと入院生活で感じていること日
本看護科学会誌, 30巻3号, 3-12
- ・菅沼千晶, 材木七重, 山内明美, 他 (2008): DOTS の意義
について ~入院中の結核患者の思いから~, 京都市立病院紀
要, 28巻9号, 74-77
- ・高井沙弥子 (2010): 【地域連携体制の強化について 今後
の医療提供体制の方向性】 看護ケア・連携の課題 合併症・
対応困難事例を通して, 保健師・看護師の展望, 48巻1号,
43-47
- ・竹内広史, 落合徹, 岩根弘明, 他 (2010): 多職種の地域医
療連携により治療が完遂した中断リスクの高い肺結核患者の
1例, 埼玉県医学会雑誌, 44巻2号, 481-484
- ・富林訓之, 生原良子, 榎原弘成, 他 (2009): 精神科におけ
る退院後の服薬環境の変化と服薬支援に関する研究, 川崎市
立川崎病院内看護研究集録, 63巻, 23-28
- ・山田薫, 薦野歳子, 植田良, 他 (2008): 結核患者への e-DO
TS・t-DOTS の取り組み, 中国四国地区国立病院機構・国
立療養所看護研究学会誌, 4号, 43-46
- ・山田典子 (2003): スリランカ社会主義共和国における結核
対策の現状と課題, 青森県立保健大学雑誌, 5巻1号, 17-24
- ・山路由実子, 田口修, 櫻井しのぶ (2010): 結核患者の発症
時の心理に関する研究 - 病気に対する認識と発症時の思いに
ついて -, 三重県立看護大学紀要, 13巻, 7-18
- ・四元秀毅, 山岸文雄 (2011): 医療者のための結核の知識
(第3版), 医学書院