

入院中の結核患者が抱く治療およびDOTSに対する認識

Recognition of Tuberculosis Inpatients towards Treatment and DOTS

秋原志穂* 藤村一美**

Shiho Akihara, Kazumi Fujimura

Abstract

Purpose: In most cases, tuberculosis patients are promptly hospitalized after a diagnosis of tuberculosis. Patients must be subjected to tuberculosis treatment and DOTS (directly observed treatment, short-course) from the first day of their hospitalization before they have an understanding of their disease. We conducted this research for the purpose of clarifying what kind of awareness was possessed by patients hospitalized with tuberculosis regarding their treatment and DOTS.

Method: We conducted a semi-structured interview on 11 patients who were hospitalized in tuberculosis wards at 4 facilities in Osaka prefecture. After a verbatim transcription of the conversations was created, we conducted a qualitative inductive analysis.

Results: The awareness regarding treatment by participants in the research was classified into 4 [categories] and 9 [sub-categories]. The categories were [taking medicine is fine and like work], [I will get better by taking medicine], [there is too much medicine], and [I am only taking the medicine because I am being told to].

The awareness regarding DOTS was classified into 4 [categories] and 12 [sub-categories]. The selected categories were [understanding of DOTS], [getting used to DOTS and it becoming part of their life], [DOTS is a good system that offers peace of mind], and [it's a lot of work to understand DOTS].

Remarks: The subcategories commonly selected from talking to the tuberculosis patients regarding treatment and DOTS were "get used to it" and "it's not hard", suggesting that they had become accustomed to their treatment and DOTS. On the other hand, there were also categories which indicated that patients were negative toward their participation in the treatment, suggesting the need for support to increase adherence by the patients.

1. はじめに

わが国の結核罹患率は年々減少を続けているが、平成28年の結核罹患率は13.9(10万対)であり、新規結核登録患者は17,625人であった⁽¹⁾。欧米諸国が結核低蔓延国であるにもかかわらず、わが国は依然として中蔓延国である。わが国の結核患者の特徴としては、高齢者、生活困難者、外国人などの社会的弱者が多くなっている。年齢では、新規登録患者のうち70~79歳が19.3%、80~89歳

が29.2%を占めていて、高齢者の占める割合が多い。さらに結核は経済的困難者や路上生活者に多く、20~59歳の成人のうち、登録時の職業が無職・臨時日雇等であった者が1,105人で20~59歳の全新登録患者の23.2%である⁽¹⁾。

結核は感染症法2類に分類され、活動性結核と診断された人は感染性がなくなるまで入院での治療が必要となる。治療は抗結核剤による化学療法を行うが、活動性結核患者は6ヶ月以上の服薬が

* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

** 山口大学大学院医学系研究科

必要で、退院後も長い服薬期間がある。結核の治療では確実な服薬が絶対的に必要である。

わが国の結核対策は、1995年にWHOにより提唱されたDOTS(Directly Observed Treatment, Short-course)戦略を取り入れている。DOTSはDOT(Directly Observed therapy:直接服薬確認療法)を主軸とする包括的な結核対策である⁽²⁾が、近年、厚生労働省⁽³⁾では、DOTS自体を直接服薬確認療法と明記しており、我が国においてDOTSは服薬確認を主とした服薬支援と捉えられている。また、「日本版21世紀型DOTS戦略」を元に、病院では「院内DOTS」、地域では「地域DOTS」が勧められている⁽⁴⁾。

日本結核病学会の結核診療ガイドライン⁽⁴⁾では、「院内DOTSの目的は、患者自身が規則的な服薬の重要性を理解し確実に服薬できるように習慣づけることである。さらに退院後の治療でも規則的な服薬を継続できるようにするために、入院中から病院と保健所などが連携して治療終了まで一貫した支援を行うことを目的としている」と述べている。加藤ら⁽⁵⁾の調査では部分的なDOTSも含めると95%の結核病棟では院内DOTSを実施していると報告している。

結核患者は診断後、突然の入院となる場合が多いが、入院直後から治療とDOTSが開始となる。患者は疾患の理解も十分にできないうちに入院生活を送らなくてはならない。入院期間は約2ヶ月間と長期に及ぶことに加え、感染症病棟での隔離入院となり、外出や外泊は基本的にはできない。患者にとっては入院や治療は大きなストレスになる⁽⁶⁾。

入院中は医療者による服薬確認が行われているので、患者の飲み忘れは起こらない。しかし、退院後には、患者は服薬を自己管理しなくてはならない。自分で薬を飲むようになると、飲み忘れは起きてくる。また、中には、服薬中断する者もわずかながら存在する⁽⁷⁾。伊藤ら⁽⁷⁾は治療中断や脱落の理由は「疾患の理解不足」を除くと、「副作用」や「合併症」、「アドヒアランス不足がある」と報告している。

結核病棟で勤務する看護師の結核患者に対する看護実践に関する先行研究では、最も重要なカテゴリーとして【服薬支援】があげられた⁽⁸⁾。サブカテゴリーのなかには〔DOTSの試行〕も含まれ、結核看護においてDOTSの実施を含む服薬の支援が重要であることが示唆された。

このようにDOTSは結核患者の療養において中心となるものであるが、患者自身のDOTSに対する認識は十分に明らかにされていない。

藤村ら⁽⁹⁾は看護師からみた患者の療養生活について、患者が内服することの大変さ・困難さがあることを明らかにし、その中で、患者はDOTSに負担感を感じていることを述べている。しかし、これは看護師が感じていることである。井上ら⁽¹⁰⁾の研究は退院後の患者を対象とし、患者の思いを明らかにし、DOTSを行うことで内服習慣が確立したことなどを述べているが、患者の認識に関する研究はわずかである。

そこで本研究は治療およびDOTSに対する認識を明らかにするために、入院中の患者にインタビューした。

2. 目的

入院中の結核患者の治療およびDOTSに対する認識を明らかにする。

2. 方法

- 1) 研究デザイン：質的帰納的デザイン
- 2) 研究協力者：大阪府内にある4病院の結核病棟にて結核の治療をしている患者で、入院後化学治療を開始して落ち着いている時期である、おおよそ4週間以上経過している11名を選定した。
- 3) データ収集：インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。インタビュー内容は「現在受けている治療やDOTSについて思っていること」「治療やDOTSを受けることについて良いことや、困ること」等についてであった。面接場所は施設内の個室であり、静かな環境で落ち着いて話ができるように配慮した。インタビューの内容は研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。また、看護記録からは治療の経過と基本的属性の情報収集を行った。

データ収集期間は平成21年12月～平成22年7月であった。

- 4) 分析：逐語録を繰り返し読み、逐語録から治療やDOTSに関して述べている部分を抽出した。それらの意味を忠実に表わすコード名を付け、類似性・相違性を検討しサブカテゴリー化し、同様の過程を経てカテゴリー化を行った。

すべての過程において、質的研究の経験のある研究者と検討を重ね妥当性を高めた。

5) 用語の操作的定義

DOTS:厚生労働省⁽³⁾は、「直接服薬確認療法のこと。医療関係者において患者が処方された薬剤を服用することを直接確認し、患者が治癒するまで保健サービスの経過をモニターすることを含むことを内容とする」と述べている。本研究では、DOTSを「直接服薬確認療法」とする。

6) 倫理的配慮：本研究は大阪市立大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得た、また各施設での倫理委員会の承認を得た(21-5-1)。

研究協力者への依頼にあたっては、研究の目的、データの取り扱い、研究への参加・中止は任意であり、インタビューを拒否しても治療や看護において一切不利益を被らないことを文書および口頭で説明し、文書にて同意を得た。

3. 結果

1) 研究協力者の概要 (表1)

研究協力者は、男性が8名、女性が3名であった。年齢は、平均63.7歳で22歳から88歳と若い年代から高齢者まで幅広い年齢層であった。職業を持っていたのは4名、主婦2名、無職は5名であった。在院期間は、平均62.5日(範囲26~163日)であった。インタビュー時間は、平均32.1分(範囲21~42分)であった。

表1 研究協力者の概要

協力者	施設	年齢	性別	在院日数	職業
A	W	77	M	52	無
B	W	22	F	49	有
C	X	76	M	62	有
D	X	66	M	57	有
E	X	78	M	30	無
F	Y	32	F	83	主婦
G	Y	72	F	82	主婦
H	Y	51	M	163	有
I	Z	88	M	41	無
J	Z	72	M	26	無
K	Z	67	M	42	無

2) 治療およびDOTSに対する認識(表2)

研究協力者の治療についての認識は4つの【カテゴリー】と9つの[サブカテゴリー]に分類され、DOTSについての認識は4つの【カテゴリー】と12の[サブカテゴリー]に分類された。以下カテゴリーは【】、サブカテゴリーを[]、コードを「」患者の語りをイタリック体で示す。

(1) 治療について

結核病棟に入院している患者の語りから、自分が受けている治療についての認識は【内服は苦ではなく仕事のようなもの】【内服治療で治る】【薬の量が多い】【指示どおり内服しているだけ】の4つのカテゴリーが抽出された。以下カテゴリーごとに述べる。

① 【内服は苦ではなく仕事のようなもの】

本カテゴリーは3つのサブカテゴリー、[薬を飲むのが仕事][内服に慣れた][薬を飲むのは苦じゃない]から構成された。

薬の量が多いことは本カテゴリー以外にカテゴリーとして抽出されたが、薬が多くても薬を服用することを苦痛とは感じず、内服に慣れて、薬を飲むことが仕事のように日常となっていることが述べられた。

F: 薬を飲むくらい何ともない。苦じゃないので。2年間飲まなあかと言われてるんですけど。2年間って言ったなら、え?って言うねんけれど、2年間、別に薬を飲むくらい何ともないから。体に何も出えへんかったらの場合ですけど。全然、大丈夫です。

G: お薬は別に抵抗なく飲めるんですけどね、量が多いですよ。…、いろいろなお薬を。…量が増えて増えて。(内服は)仕事です。お薬でお腹を切るねと思いながら。…仕事も用事がないからね。(内服を)仕事としてリズムの中に組み込んでしまおう。

② 【内服治療で治る】

本カテゴリーは、「薬を飲まないで治らない」「薬の効果を実感する」という2つのサブカテゴリーで構成された。患者は服薬することが結核の治療に繋がることを信じ、服薬治療の効果も感じてい

ることが明らかになった。

A: いつも先生が採血の後にね、親切丁寧にね、説明なりしていただいて…(病状が)目に見えるように分かるんです。先生のその説明を聞いて。…で言うたら悪いところを修理屋さんがね、ここが悪いよ、次はここ。全く一緒のことなんですよ。(中略)…薬を飲んで治療中ですやんか。これはね、何か月も飲むと言われてはいますがけれども、私は食事とるのと一緒や思います。とにかく、飲まない以上は治りませんからね。

J: 痰は、2週間薬を飲んでいて、それで痰は出んようになったね。せきも出なくなった。

③ 【薬の量が多い】

本カテゴリは「結核以外の薬も多い」「薬の量が多いのは仕方ない」というサブカテゴリから成る。結核の薬自体も多いが、患者はそれ以外の薬も服用していて薬が多いということが語られた。しかし、それは仕方ないことと捉えていた。

D: 別に飲むのには不自由していないし、辛いこともないし。ただ、量が多いいうだけや。こりゃ、しゃあないしね。全然、平気、病気やと思うてへんもん。そりゃ、がんのことを思うたら。気楽なもんだがな。がんを宣告されたと思うたら。えらい違いですやん。

④ 【指示どおり内服しているだけ】

サブカテゴリは「配薬された薬を飲んでいるだけ」「治療はお任せ」であった。

指示には従っているが、治療の具体的な内容については理解が十分でないことが示唆された。

H: 薬は看護師さんが持って来るでしょう。毎食後。だから、全然、頭になかった。そういうのが、自分で分からなくても持って来てくれるから。勝手にくれるから飲んどったらええわ。いう、あれしかないですからね。

(2) DOTS に対する認識

DOTS に対する認識については、【DOTS についての理解】【DOTS に慣れて生活の一部になる】【DOTS は安心できる良いシステム】【DOTS は理解するまで

うっとおいしい】の4つのカテゴリが抽出された。

① 【DOTS についての理解】

サブカテゴリは「DOTS とは看護師の目の前で薬を飲むこと」「DOTS に慣れたら自己管理になっていく」「DOTS で服薬の重要性がだんだんわかる」であった。患者は DOTS について、看護師が服薬を直接確認することと捉えていて、DOTS に慣れてくると自分で薬の管理をしていくと理解していた。また DOTS 実施していく中で服薬の重要性を理解していくことも語られた。

E: 飲み終わるまでは、ずっと。言うたら、監視という感じで、飲み終わるまでは、じっと見てはるから。別に慣れましたから。私らは、種類を5種類くらい一緒にゴクツと入れて、コップに水で含んで一気に入れるのは入れていますから。それを最初はチビリ、チビリと飲んでいたやつが、じっと待っていてはるから、時間がかかることやから思うて、いっぺんに来はる時間帯になったら封を切って。

A: DOTS はちょうど母親がね、小っちゃなね、子たちに、お薬をいちいち取り出して飲みなさいよと。水ここにあるよと。あれと一緒にやり方やからね。それを大人にしてくれるのやから。今は自己管理になりましてね、自分でこうやって。取ったカラだけを見てもらうように、自分は自分でサインをしてね。また看護師さんに見てもらおうと。だから、こういうシステムは、これはいいことやないか思いますよ。ちょうど親の目の前で子たちに飲ませると一緒のことやからね。うん。これであれば、薬の嫌な方でも、あまりね。飲みますもんね。

G: 先生から出してもらったのを1日分(自分で)振り分けて。最初は、1回、1回、看護師さんが持って来てくれていたんやけれど、「Gさん、自分で管理しますか」言って持って来てくれて。それを自分で1日何錠とかっていうのを見ながら振り分けてやっています。

G: (目の前で飲むのは) それだけ飲まなあかんから、重要やから…飲まん人がおったら。考えたら分かりますけれどね。

だんだん、だんだん、その重要性が、薬の、あれが分かってきて、飲んどかなね。それは、また後で、ビデオを観たり、いろいろ後で分かってきますけれどね。

② 【DOTS に慣れて生活の一部になる】

カテゴリーは「DOTS は嫌なことではない」「仕方ない」「DOTS に慣れる」「DOTS が生活の一部になる」という4つのサブカテゴリーから構成されている。

患者はDOTSが嫌なこととは思っていないが、仕方ないとも感じている。しかし、毎日のDOTSに慣れて生活の一部として取り入れていた。

B: DOTS について、最初、聞いたときは、そういうのをして薬を飲んでいるのを確認するんやというのを理解して飲んでいて。特に嫌とか思わなかったですね。看護師さんがちゃんと見てくれるんやと思うことができるので。

I: 元気なときは必ず夕方ビールを飲んでいましたやろ。それを切り替えたら薬を毎日飲む。あれと一緒にやからね。

③ 【DOTS は安心できる良いシステム】

「DOTS は安心できるシステム」「DOTS は患者のためありがたい」という2つのサブカテゴリーが含まれた。

C: DOTS それは構いません。構わんと言うより、それはね、患者さんのためを思うてね、やってくれているのやからね。われわれがとやかく言う筋合いのものでもないしね。中には、そういう制度がなければね、飲まんと、そのまま行くような人もおるかも分かりませんが、それは、ええことだと思えます。

④ 【DOTS は理解するまでうっとおしい】

カテゴリーには「すべて看護師の目の前でというのはうっとおしい」「最初はイライラする」「最初はなぜ見届けるのかわからない」というサブカテゴリーで構成された。他のカテゴリーには良いシステムであることや嫌なことではないと語られたが、最初は理由がわからず、イライラする、というネガティブな感情があることが語られた。

J: 何で薬くらい自分で飲ませないのかな。自分が治るために飲むのに、いちいち目の前で飲まないといけない。

自分、持ってきた薬はね、(家では)自分で飲んだ。それも目の前で飲んでくださいやからね。グルコバイとかいうやつ。それも全部箱に置いておいて目の前で飲む。インスリンもです。全部自分でしていたんです。自分でしていても、全部、目の前で…

H: 最初うっとうしいなと思いますよ。人によるやろうけれど。

薬を置いてって、飲んでね、後、勝手に持って行くんやたらいいけれど。来て目の前で渡されて、はい、飲みなさいやから、ちょっとはね。(笑い) 思いますよ。

4. 考察

本研究では、結核で入院中の患者が治療やDOTSについてどのように認識しているのかを明らかにした。

治療についてのカテゴリーは、【内服は苦ではなく仕事のようなもの】【内服治療で治る】【薬の量が多い】【指示どおり内服しているだけ】の4つのカテゴリーが抽出された。研究協力者の治療に対する認識はすべて薬の服用に関するものであった。

結核の治療では抗結核薬による長期の治療となる。薬は通常4種類で、1回に10錠以上になる場合もある⁽¹¹⁾。薬の量が多く、薬の粒も大きいため飲みにくさがある。研究協力者の語りからも【薬の量が多い】というカテゴリーが抽出された。しかし、【内服は苦ではなく仕事のようなもの】と薬の服用に困難はなく、日常の一部として取り入れていた。これは、【内服治療で治る】という、治療を信じていることが影響していると考えられる。

McDonnellら⁽¹²⁾の結核治療に対するアドヒアランスに関する研究において、服薬の意志は服薬の利点や有用性と直接的な関連があると述べている。本研究においても、「内服治療で結核を治癒できる」または「内服治療を継続しないと治らない」という治療に対する信念が治療に前向きな態度を形成したと考えられる。

結核患者の治療への理解が患者のアドヒアランスに影響するというのは多くの研究で明らかである⁽¹⁴⁾。結核だけではなく、すべての慢性疾患にお

いて患者自身が積極的に治療に参加するというアドヒアランスは重要な概念である。しかし、結核は治療を中断すると多剤耐性結核になる危険性があり、特に患者の服薬アドヒアランスは必要である。結核病棟では本来のDOTS戦略に含まれる患者教育を実施し、患者が疾患や治療の理解ができるようにしている。看護師を対象とした結核患者への看護実践の内容においても【患者指導】が重要であると語られている⁽¹⁴⁾。それら医療者による教育が【内服治療で治る】という患者の信念に繋がっていることが考えられる。

しかし【指示どおり内服しているだけ】というカテゴリも抽出され、一部の研究協力者からではあるが、内服治療の重要性を十分に理解して療養生活を送っているとは言えないことも明らかになった。

患者のDOTSについての認識は【DOTSについての理解】、【DOTSに慣れて生活の一部になる】、【DOTSは安心できる良いシステム】、【DOTSは理解するまでうっとおしい】というカテゴリが抽出された。

DOTSについての理解では「DOTSとは看護師の目の前で薬を飲むこと」と理解し、直接目の前で薬を飲むことに慣れていくと、自己管理に移行すると理解している。これは結核病棟対象の調査⁽¹⁵⁾で、89.4%の病院がDOTSの方法を最初は看護師が直接確認するが、患者の自己管理に移行しているという結果のとおり、研究対象病棟においても、徐々に患者の服薬自己管理を目指していることが伺える。そうして患者はDOTSに慣れ生活の一部になることが明らかとなった。

このようにDOTSは患者の生活のリズムの中に組み込まれていき、この一連の流れの中で患者はDOTSが安心できる良いシステムであり、患者のためのものでありがたいとも感じている。しかし一方で、DOTSを受けるのは仕方ないものであるという感情もある。これまで薬は自宅では自分で管理していた薬さえ、入院後は看護師の目の前で飲むということに戸惑いを覚えていることが語られていた。これらのことから、【DOTSは理解するまでうっとおしい】というカテゴリが抽出されている。医療者は説明をした上でDOTSを施行しているはずである。しかし、DOTSの同意書を得たとしても、患者すべてが納得しているとは限らないこと、患者の自尊感情を下げている可能性も考慮しなければいけないことが明らかになった。

院内で行われるDOT（直接服薬確認）は必ずしも患者のアドヒアランスを向上させるとはいえない。DOTはアドヒアランスをモニターする究極の手段であるが、DOTは内服が規則的で飲み忘れしていないことを保証するものにすぎない。理論的に考えても「直接に目前で内服させること」それ自体に治療の継続を促進する効果があるとは考え難い⁽⁷⁾。そもそも目の前で飲むことだけを目的とする行為であれば、本研究でも患者が語っているように、「持ってくるから飲んでる」だけになってしまう可能性がある。

DOTS戦略におけるDOTが患者の治療効果をあげていることを示した先行研究はこれまで多く見られている。しかし、複数のシステマティックレビューでは、DOTの効果は明確で明らかになっていない^(16, 17, 18)。DOTを勧めてきたWHOも最近、DOTという文言を使用せず、「治療パートナーによるサポート的な治療管理」という表現に代えている。これはDOTが自己管理に比べて、明らかな結核治療の成功を収めたという根拠が乏しいからである⁽¹⁸⁾。McLarenら⁽¹⁸⁾はDOTのコストが膨大であることからDOTの効果を再度検証する必要があると述べている。これらは発展途上国を含む世界的な戦略についての提言であるが、WHOの表現が変わったことから、わが国でもDOTS戦略における直接服薬確認の考え方に柔軟性が求められる。

本研究において、患者はDOTSに慣れて生活の一部になることが明らかになった。DOTSが生活の一部になるのではなく、服薬を規則的に忘れずに行うことが生活の一部になることが大切である。本研究の対象病棟では、患者の個別性に合わせて、自己管理へと移行していた。これは患者のセルフマネジメントを支援する看護である。患者の退院後の生活に合わせた服薬支援を行うことが結核患者の看護では最も重要であると考えられる。

5. 看護への示唆

活動性結核患者は診断後すぐに入院となり、疾患や治療についての知識を得る時間が少ないため、十分に理解して療養生活に入ることができない。医療者の繰り返しの説明により患者は理解が進み治療にも前向きになれると考える。しかし患者にとってDOTSという馴染みの無いシステムを一方向的に押し付けることには変わりない。DOTSをポジティブに捉えられるように医療者は患者の感情にも

配慮する必要がある。

6. 研究の限界

本研究の協力者は症状の安定した患者で、研究や治療には協力的な対象者を選定している可能性がある。結核患者の多様性を考え、今後も対象を拡大しつつ研究を継続する必要がある。

7. 謝辞

本研究にご協力下さいました11名の患者の皆さまに心よりお礼申し上げます。また、国立病院機構刀根山病院、国立病院機構近畿中央胸部疾患センター、大阪市立北市民病院（現大阪市立十三市民病院）、大阪府立病院機構大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターのスタッフの皆さまに深謝いたします。

本研究は、平成21年度大阪市立大学重点研究「看護実践へのトランスレーショナル・リサーチ拠点」の一部として実施した。

8. 引用文献

- (1) 厚生労働省：平成28年結核登録者情報調査年報集計結果について，2017.12.25.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000175603.pdf>.
- (2) 日本結核病学会編：結核診療ガイドライン。南江堂。pp70, 2016.
- (3) 厚生労働省：第4回厚生科学審議会結核部会資料1。結核対策について。2014.
- (4) 厚生労働省：健感発第1012号 厚生労働省健康局結核感染症課長通知。2015
- (5) 加藤誠也，小林典子，永田容子他：院内DOTSの実施方法と業務量～院内DOTS業務量調査より～，保健師・看護師の結核展望，98，pp45-54，2011.
- (6) 藤原江利子：結核患者の入院中に感じた不安・ストレス 退院時に面接調査を用いて，日本看護学会論文集：看護総合，35，pp3-5，2005.
- (7) 伊藤邦彦，吉山崇，永田容子他：結核治療中断を防ぐために何が必要か？，結核，83，9，pp621-628，2008.
- (8) 秋原志穂，藤村一美：結核病棟看護師の看護実践の特徴，大阪市立大学看護学雑誌，13，pp11-19，2017.
- (9) 藤村一美，秋原志穂，吉田ヤヨイ他：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，pp1-13，2011.
- (10) 井上佐代，上東美子，中川茜理他：院内DOTSを体験した結核患者の思い，国立高知病医誌，18，pp107-114，2010
- (11) ガイドライン外来診療，日経メディカル，2017.12.24.
<http://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/search/guideline2009/01-5.html>.
- (12) McDonnell M, Turner J, Weaver M: Antecedents of adherence to antituberculosis therapy, Public Health Nursing, 18, pp392-400, 2001.
- (13) Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, et al: Patient adherence to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research, PLoS Medicine, 4, pp1230-1244, 2007.
- (14) 秋原志穂，藤村一美：結核病棟で行われる患者教育に対する患者の受けとめ，大阪市立大学看護学雑誌，8，pp1-8，2012.
- (15) 秋原志穂，藤村一美：結核病棟における患者服薬支援に関する全国調査，第89回結核病学会抄録集，pp438，2014.
- (16) Noyes J, Popay J: Directly observed therapy and tuberculosis :how can a systematic review of qualitative research contribute to improving services? A qualitative meta-synthesis, J Adv Nurs, 57(3), 27-43, 2007.
- (17) Volmink J, Garner P: Systematic review of randomized controlled trials of strategies to promote adherence to tuberculosis treatment. BMJ, 315, 1403-1406, 1997.
- (18) McLaren ZM, Milliken AA, Meyer AJ, et al: Does directly observed therapy improve tuberculosis treatment? More evidence is needed to guide tuberculosis policy, BioMed Central, 16:537, 2016 DOI 10.1186/s12879-016-1862-y.

表2 治療に対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
内服は苦ではなく仕事のようなもの	薬を飲むのが仕事	治療は薬を飲むだけ。 内服は仕事と思っている 内服以外にすることない	
	内服に慣れた	(内服は) もう慣れた 食事をとると一緒だと思う	
	薬を飲むのは苦じゃない	薬を飲むのは別に辛いことではない	薬を飲むのは別に辛いことではない 薬を飲むのは苦じゃない 飲みにくいことはない 治療は全然辛くない 飲むだけで、楽なもの しばらく飲み続けると思うが、全然、平気 薬飲むのは抵抗ない
		薬を飲まない方がだめ	薬を飲まない方がだめ 修理屋さんが悪いところを直してくれるのと一緒 とにかく飲まない以上治らない
薬の効果を実感する		早めに診断され、入院して良かった 2週間薬を飲んでたんは出なくなった 痰や咳が減少し、薬が効いていると思う	
結核の薬以外の薬も多い		(薬が) すごく増えている 結核の薬の他にも色々な薬を飲む 薬の量が多く、粒も大きい 量が多いのは仕方ない	
内服治療で治る	薬を飲まないで治らない	もらった薬を飲んでるだけ 言われてた薬飲んでるだけで分からない	
	治療はお任せ	入院直後はあなた任せで好きにやっていう感じ 勝手にくれるから飲んどつたらいいわしかない	
薬の量が多い	薬の量が多いのは仕方ない	量が多いのは仕方ない	
	処方された飲んでるだけ	処方された薬を飲んでるだけ	
指示どおり内服しているだけ	処方された飲んでるだけ	処方された薬を飲んでるだけ	
	治療はお任せ	入院直後はあなた任せで好きにやっていう感じ 勝手にくれるから飲んどつたらいいわしかない	

表3 DOTSに対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
DOTSについての理解	DOTSとは看護師の目の前で薬を飲むこと	朝も、昼も、夜も目の前で飲む 看護師は毎日、飲んだかを見届けてくれる 監視という感じで、飲み終わるまでは、じっと見てる 薬は自分で分けて、できたかを看護師がチェックする 看護師が間違いないか調べてくれる 看護師が薬を持ってきて飲むのを確認する DOTSは確認という意味 目の前で飲まないで飲んだことにならない DOTSは母親が子どもに薬を飲ませると一緒
	DOTSに慣れたら自己管理になっていく	それ(目の前で飲む)に慣れてきたら自分だけでやる 今は自分で飲み、看護師は殻だけ見にくる 飲んだカラを確認してもらおう 今は薬を自分で分けている 最初は看護師が持ってきてくれたが途中から自分で振り分けた だんだん服薬の重要性がわかる 飲まないといけないというのは分かってくる 自分でノートにサインすることで後ろ向きにならない
	DOTSで服薬の重要性がだんだんわかる	DOTSは嫌なことではない 目の前で飲まないといけないことは、嫌なことではない 看護師さんがちゃんと見てくれると思うことができる DOTSによる確認を理解し、特に嫌ということはない DOTSは別にどうということはない 今なら別に苦にならない 見られているということに抵抗はない 当分の間のことだから、どってことない
DOTSに慣れて生活の一部になる	DOTSは嫌なことではない	しょうがない とやかく言う筋合いのものでもない
	仕方ない	嫌でも慣れる 毎日なので慣れた
	DOTSに慣れる	新しい日課が加わるとのこと 仕事も用事もないから。仕事としてリズムの中に組み込んでしまう
DOTSは安心できる良いシステム	DOTSは安心できるシステム	DOTSは素晴らしい DOTSのシステムはいい これであれば薬の嫌いな人でも飲む 見ているのは安心できる 安心は安心
	DOTSは患者のためでありありがたい	患者さんのためを思っていてくれる ありがたいと思う
DOTSは理解するまでうっとうしい	すべて看護師の目の前でというのうっとうしい	自宅で自分で飲んでた薬も目の前で飲まないといけない インスリンも目の前で見せないといけない 最初うっとうしいなと思う。 目の前で渡されて飲むように指示されて少しうっとうしいと思う 重要性がわからずイライラした
	最初はイライラする	最初のころは、分かっていないから、イライラはする 自分が治るためなのに、いちいち目の前で飲まないといけない 看護師がどうして見届けるかわからない (目の前で飲むこと) 最初は分からない 最初は何で薬くらい自分で飲ませないのかなと思う
	最初は何で見届けるのかわからない	最初は何で薬くらい自分で飲ませないのかなと思う