

2020 年 1 月 30 日

2019 年度聖路加国際大学大学院看護学研究科  
課題研究

行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援における難しさに関する  
文献レビュー

Literature Review of Difficulties in Supporting Foreign-born Tuberculosis Patients by  
Public Health Nurses

18MN001

一木 さくら

## 目次

第1章	序論	4
Ⅰ.	研究背景	4
Ⅱ.	研究目的	5
Ⅲ.	研究目標	5
Ⅳ.	研究の意義	5
Ⅴ.	用語の操作的定義	5
第2章	文献検討	6
Ⅰ.	感染症法に基づく日本での結核対策と行政保健師が行う支援	6
Ⅱ.	在日外国人の現状	6
Ⅲ.	外国人労働者の現状	7
Ⅳ.	外国生まれの結核患者に対する結核対策	8
Ⅴ.	外国での外国生まれの結核患者に対する支援	8
第3章	研究方法	10
Ⅰ.	研究デザイン	10
Ⅱ.	文献検索の方法	10
Ⅲ.	文献の選択基準	10
Ⅳ.	分析方法	10
1.	記述内容の抽出	10
2.	記述内容の統合	10
第4章	結果	12
Ⅰ.	文献検索の経過	12
Ⅱ.	採用文献の概要	12
Ⅲ.	行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援における難しさ	14
1.	本人に対する支援の難しさ	15
1)	【所在を確認し続けないと支援が途切れる】	15
2)	【母国との治療基準や制度の相違で治療の同意が得られない】	17
3)	【日本の支援体制や医療用語を理解してもらうのが難しい】	17
4)	【約束が守られず、治療が継続できない】	18
5)	【異国での治療に対する不安への精神的ケアに苦慮する】	19
6)	【人や媒体を介してのコミュニケーションに難しさがある】	19
7)	【治療に対する理解がないまま、治療を開始せざるを得ない】	21
2.	支援体制づくりにおける支援の難しさ	21
1)	【家庭を支えるため入院への同意が得られない】	21

2) 【家族の理解が乏しいために家族からの支援が難しい】	21
3) 【所属先の結核や治療の理解が乏しく協力を得るのが難しい】	22
4) 【所属先の不安が強く、協力を得られるまでの労力と時間がかかる】	23
5) 【生活全般のサポート体制を作らないと治療に結び付けられない】	24
6) 【多種多様な機関の協力がないと治療継続できない】	25
7) 【関係機関や支援者が多いため、対応が統一されず治療継続できない】	27
8) 【所属先との関係づくりを続けていなければ治療継続できない】	27
9) 【自治体により外国人支援の制度が異なり、支援が難しい】	28
第5章 考察	29
Ⅰ. 言語の違いに伴う支援の難しさ	29
Ⅱ. 文化・価値観・制度や医療基準の違いに伴う支援の難しさ	30
Ⅲ. 所属先(学校・職場)への支援の必要性	30
Ⅳ. 様々な関係機関との支援体制づくり	31
Ⅴ. 実践への示唆	31
Ⅵ. 本研究の限界と今後の課題	32
第6章 結論	33
参考文献	34

## 付録目次

資料 1. 行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援における難しさ	
—本人に対する支援の難しさ— コード一覧	37
資料 2. 行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援における難しさ	
—支援体制づくりにおける支援の難しさ— コード一覧	38
謝辞	39

## 第1章 序論

### I. 研究背景

公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センターによると、2018年の結核罹患率は人口10万人あたり12.3で前年より1.0ポイント減少したが、「低まん延国」の基準である10以下には達していない。また、2018年の外国生まれ新登録結核患者数は、前年から137人増加して1,667人となり、新登録結核患者に占める割合は10.7%となっている。新登録患者数が最も増加したのは20～29歳であり、前年から122人増加し、896人となっている。また、20～29歳の新登録結核患者における外国生まれの者の割合も前年から7.5ポイント増加し、70.4%となっている。また、2016年から2018年の3年間で結核の集団感染が100件起きており、そのうち技能実習先や日本語学校の留学生など外国人を中心としたものが全体の約2割確認された(毎日新聞, 2019)。それに伴い厚生労働省は、技能実習生を受け入れる外国人技能実習機構に対し、健康診断を行うことを促し、早期発見のための啓発を行う予定としている。

法務省によると、2018年末現在における中長期在留者数は240万9,677人、特別永住者数は32万1,416人で、これらを合わせた在留外国人数は273万1,093人となり、前年末に比べ16万9,245人(6.6%)増加し、過去最高となった。厚生労働省(平成30年)の「外国人雇用状況」によると、外国人労働者数は1,460,463人であり、前年比で181,793人(14.2%)増加しており過去最高となった。また統計局の労働力調査によると、就業者が約6,656万人であるため、外国人の就労割合は2.1%であり50人に1人は外国人労働者である。在日外国人の中長期在留者を国籍別でみると、中国が最も多く28.0%を占めている。次いで韓国が16.5%、ベトナムが12.1%、フィリピン9.9%、ブラジル7.4%であった。

このような背景から、今後、在日外国人および外国人労働者はさらに増加するものと考えられる。外国生まれの結核患者の増加も続くことが見込まれ、結核支援を担う行政保健師にとって、きわめて重要な健康課題であり、重点的ななかかわりが求められる集団であると言える。また、言語や制度の違いなどから、外国生まれの結核患者の支援には困難が多いことが推測される。しかし、外国人労働者や日本語学校生に対して行政保健師が行う結核支援について、系統的にまとめられている先行研究は少なく、実践報告や結核発生の疫学動向などの報告が数件見られたのみであった。

そのため、本研究では行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援の難しさについて記述し、今後の外国生まれの結核患者に対する行政保健師による結核支援の示唆を得ることを目的とする。

## Ⅱ．研究目的

行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援の難しさについて記述し、今後の外国生まれの結核患者に対する行政保健師による結核支援の示唆を得る。

## Ⅲ．研究目標

1. 行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援の難しさについて記述する。
2. 今後の外国生まれの結核患者に対する行政保健師による結核支援について示唆を得る。

## Ⅳ．研究の意義

今後、外国人労働者の増加が見込まれる中、発展途上国の出身者の割合も増えると考えられ、今後の日本での結核罹患率の低下のための結核対策が重要になると考えられる。

そのため、行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援の難しさを明らかにすることにより、今後の外国生まれの結核患者に対する結核支援および結核対策の一助となると考えられる。

## Ⅴ．用語の操作的定義

1. 外国生まれの結核患者：保健所での患者登録時に、出生国を外国生まれとした結核患者。
2. 支援における難しさ：行政保健師が外国生まれの結核患者に関する支援において、行政保健師の主観的感覚にかかわらず支援が難しいと文脈から捉えられることを「支援における難しさ」とする。

## 第2章 文献検討

### I. 感染症法に基づく日本での結核対策と行政保健師が行う支援

厚生労働省(2014, 2017)では、感染症法第 53 条の 2 の規定に基づき、結核の定期健康診断で胸部エックス線検査と喀痰検査を実施するよう定めている。また、医師が結核の診断を行った後、すぐに保健所に届け出なければならないとされ、その後保健所にて保健師などにより患者管理を行い、結核患者本人やその家族、患者の職場関係者等への訪問・面接等を実施する。感染症法第 17 条によって、都道府県知事(同様に保健所長)は、感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のあるものに対して就業制限・入院勧告を行う。喀痰塗抹陽性患者の場合、通常は「入院勧告」の対象となるため、主治医等からの情報収集後速やかに訪問・面接を行うことになる。

結核の患者は、感染の危険がなくなると、外来に通院しながら治療を継続する。その際に最も大切なことは、処方された抗結核薬を毎日きちんと治療が終了するまで内服することである。薬の飲み忘れや飲み違いなどは、誰にでも起こりうることであるため、治療終了まで抗結核薬を毎日欠かさず内服し続けることは、難しいことである。結核の治療を中途半端に切り上げると再発し、薬の効かない結核菌が増えてくる可能性があるため、保健所では確実な内服を支援するために、直視監視下短期化学療法(DOTS)を行い、確実な服薬支援を行う。具体的には定期的に電話や訪問で内服状況を確認したり、他の関係者に服薬の援助をしてもらえるように調整したりする。DOTS が始まるまでに、保健所から出向いた保健師が、患者の生活状況や治療に対する希望、治療方針などを確認し、支援の方法を作成する。患者が納得したら実際の支援が始まり、服薬支援を行っていく(東京都保健福祉局)。また、DOTS カンファレンスによって、支援の方向性を検討し、服薬支援計画を立案しスムーズな支援の移行を行うようにしている(齋藤, 宮島, 2016)。

職場や企業において感染性の結核が発生した場合は「感染症法」に従って、保健所の指導のもと、接触者のリストアップや接触者健診などを行う。職場で結核の患者が発生したという連絡をうけたら、関連する従業員をすみやかに集め、結核についての正しい知識と今後の対応について、産業医や保健師が現場に出向いて説明する必要がある。接触者のリストアップや接触者健診の時期や内容、準備などについては、管轄の保健所に問い合わせて確認する(東京都福祉保健局, 濱田 2017)。

### II. 在日外国人の現状

法務省によると、2018 年末現在における中長期在留者数は 240 万 9,677 人、特別永住者数は 32 万 1,416 人で、これらを合わせた在留外国人数は 273 万 1,093 人となり、前年末に比べ 16 万 9,245 人(6.6%)増加し、過去最高となった。男女別では、女性が 140 万 3,200 人(構成比 51.4%)、男性が 132 万 7,893 人(構成比 48.6%)となり、それぞれ増加した。国籍

別でみると、中国が最も多く 764,720 であり在日外国人の 28.0%を占めている。次いで韓国が 449,634 人(構成比 16.5%)、ベトナムが 330,835 人(構成比 12.1%)フィリピン 271,289 人(構成比 9.9%)、ブラジル 201,865 人(構成比 7.4%)であった。

在留資格別では、「永住者」が 77 万 1,568 人(3.0%増)と最も多く、次いで「留学」が 33 万 7,000 人(8.2%)増、「技能実習(1 号イ, 同ロ, 2 号イ, 同ロ, 3 号イ及び同ロの総数)」が 32 万 8,360 人(19.7%)増、「特別永住者」の地位をもって在留する者が 32 万 1,416 人(2.5%減)と続いている現状がある。

### Ⅲ. 外国人労働者の現状

厚生労働省は、平成 30 年 10 月に「外国人雇用状況」の届出状況を発表した。それによると、外国人労働者数は、1,460,463 人であり、前年比で 181,793 人、(14.2%)増加している。平成 19 年に、外国人雇用状況の届出制度が義務化されて以来、過去最高となった。また統計局の労働力調査によると、就業者が約 6656 万人であるため、外国人の就労割合は 2.1%であり 50 人に 1 人は外国人労働者である。増加した要因として、「政府が進めている高度外国人材、留学生の受け入れが進んできていることに加え、雇用情勢が、一部に厳しさが見られるものの、改善傾向で推移していることが考えられる」ことを挙げている。

また、国籍別の状況をみると、中国が最も多く、389,117 人であり、外国人労働者全体 26.6%を占めている。次いで、ベトナムが 316,840 人(21.7%)、フィリピンが 164,006 人(11.2%)、ブラジルが 127,392 人(8.7%)の順となっている。在留資格別にみると、永住者や日本人の配偶者など「身分に基づく在留資格」が全体の 33.9%を占め、次いで「資格外活動(留学を含む)」が 23.5%、「技能実習」21.1%、「専門的・技術的分野の在留資格」が 19.0%となっている。2018 年 11 月 2 日に、政府が入管法改正案を閣議決定し人手不足の分野で一定の技能を持つ人を対象とする「特定技能」の在留資格を持つ外国人労働者の受け入れを拡大した。

外国人労働者は「出入国管理及び難民認定法」に定められている、職種や業種を問わず就労可能な在留資格、または一定の範囲内の職種、業種、勤務内容に限って就労が可能な在留資格を所持している場合、日本で就労することができる。保険制度において、労災保険制度があり、労働者災害補償保険法により、労働者を 1 人でも雇用する事業は労災保険の適用事業となる。これにより、労働者の業務上の事由や通勤による負傷、疾病障害又は死亡に当たっては所定の保険給付がなされる。また健康保険制度が適用され、適用事業所に常用雇用される限り、外国人にも健康保険が適用され、これに加入する必要がある。

そして、労働安全衛生法における、外国人労働者の雇用管理の改善等に関して事業主が適切に対処するための指針において、事業主に対して、外国人労働者に対して健康診断を実施することを定められている。

#### IV. 外国生まれの結核患者に対する結核対策

保健所では結核を発病した患者への服薬支援と共に、関係機関と協力して発病予防及び早期発見に向けた取り組みを行う。外国人結核患者への支援においては、コミュニケーション手段の確保や生活環境への配慮、関係者との連携など、きめ細かい配慮が必要である。(山田, 古橋, 2019)。また、結核予防会総合健診推進センターから、外国人技能実習生を受け入れる企業向けのパンフレットを作成し、企業に対して結核の正しい知識の啓発を行う事もなされている(栗津, 2016)。コミュニケーションの工夫において、医療通訳者やスマートフォンのアプリ、筆談、身振り手振りにより行い、担当保健師が治療中に訪問・面接を重ね、患者に寄り添った支援をすることで信頼関係が生まれ、治療終了まで良好な関係を継続できている。また医療機関との連携において、「服薬支援連絡会」を月1回開催し、患者の所属する組合や派遣先事業所関係者の参加を得て、確実な服薬に向けて支援体制を構築している(山田, 2019)。

在日外国人は職場健診において所見があったとしても、本人が日本語で書かれた結果を理解出来なかったり、職場において健診後のフォローがされていなかったために早期治療が難しい場合がある。また、技能実習生の派遣事業所においては小規模なことが多く、健康管理体制が不十分な場合もある(山田, 古橋, 2019)。また、企業の結核への理解がないため、そのまま軽度の結核が分かったために帰国させてしまうことや、結核が発覚しても帰国させられてしまうリスクを恐れ、すぐには治療を開始せずに悪化してから支援となることが挙げられる(手塚, 2015, 沢田, 2019)さらに、異国での長期入院に耐えられずに帰国してしまったこと、出身国により結核の理解の違いがあり差別的扱いを受け帰国してしまったこと、なども挙げられている(山村, 2018)。

今後、外国人労働者が増えることでさらに結核対策の重要性が増し、より他機関との協働や連携が必要になると考えられる。また、入院を必要としない健康診断で発見された軽症の結核であっても、結核と聞いただけで帰国させるなどの対応となってしまう事が少なくないため、雇用主側に対して結核の正しい知識を啓発していく事が必要であると考えられる。

#### V. 外国での外国生まれの結核患者に対する支援

米国における結核対策(2005)によると、外国出生者の結核の増加要因は、少なくとも3つある。第1に、米国に入国する者のうち結核高蔓延国からの者が、移民の75%以上を占めており、1994~2003年の間の米国移民の80~86%は高蔓延国出身であった。第2に、外国出生者は文化的言語的な障害を持ち、それが保健医療へのアクセスを悪化させ、結果的に診断が遅れ、病気の理解が不足し、治療の完了が困難になる。第3に、これらの障害が外国出生者の治療、対策、予防策に関連しているが、米国の結核対策計画が、それらを十分に理解し調整してこなかった。米国では結核高蔓延国から入国し5年未満の者を高リスクの外国出生者としている。



## 現在の移民結核健診の条件

米国移民法は、永住権を求める移民希望者と難民、亡命者には米国外における検査を義務付けている。検査義務付けの目的は、公衆衛生的に問題となる感染症、他害の恐れのある精神疾患、薬物中毒、または保護監督対象となりそうな者を除外することにある。除外すべき条件として公衆衛生的に問題となる感染症のリストには、感染性結核、HIV 感染、ハンセン氏病とある種の性行為感染症が入っている。

## 入国後滞在資格の変更を求める者

非移民ビザで米国在留中の者が在留資格の変更を求める場合には、DGMQ (Division of Global Migration and Quarantine) に Civil surgeon として任命された約 3,000 人の医師により、医学的検査を受けなければならない。Civil surgeon による医学的検査はツベルクリン反応検査を基本とするが、潜在性結核感染の診断目的で QFT-G の使用も認められている。

## サーベイランス

米国に持ち込まれた結核と国内で発症した結核の区別はできないので、一部の州や都市が結核対策で得た成果が不鮮明になっている。

## 患者発見

外国出生者の最善の患者発見を行うには、1) 高リスクの外国出生者に対して結核は治療と治癒が可能な病気であると公衆教育すること、2) 医療機関を受診し易くする（特に最近入国した移民や難民）こと、3) 医療従事者の結核診断と治療の専門性を維持すること、の3点が求められる。

## 患者管理

患者発見と同様に、言語や文化の違いが外国出生者の患者管理の障害となる。英語が母国語ではない患者の管理は、信頼でき適切な通訳の存在にかかっている。高リスクの外国出生者を診療する医療従事者は、適切な通訳を利用可能にしなければならない。

また、米国の結核は外国出生者由来が増加しているので、保健医療従事者が結核に対する文化的な態度について理解する必要性が高まると考えられる。

文献検討より、日本では在留外国人数が増加傾向であることに伴い、外国生まれの結核患者も増加の一途をたどっている。しかし、外国生まれの結核患者に対する支援について、系統的にまとめられている先行研究はなかった。言語や制度の違いなどから、外国生まれの結核患者の支援には困難が多いことが推測され、結核支援を担う行政保健師にとって、外国生まれの結核患者への支援はきわめて重要で、重点的なかわりが求められる集団であると言える。そういった保健師が行う支援の難しさについて焦点をあてた研究はみられないことから、行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援の難しさについて文献検討で記述することとした。

### 第3章 研究方法

#### I. 研究デザイン

本研究は、行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援の難しさを記述することを目的とした文献レビューである。

#### II. 文献検索の方法

文献検索には電子データベースである、医学中央雑誌 Web 版を用いて、収録開始年から 2019 年 12 月までに収録された文献を検索した。検索語と検索式を以下の通りに設定した。医中誌中央雑誌では、以下の検索式にて検索を行った(表 1)。

検索式：(保健師/TH or 保健師/AL) and (外国/AL) and (結核/TH or 結核/AL)

表 1. 医学中央雑誌における検索式と検索結果(2019 年 12 月 12 日に検索)

	検索ワード	文献数
#1	(保健師/TH or 保健師/AL)	12,044
#2	(外国人/TH or 外国人/AL)	8,544
#3	外国/AL	13,185
#4	#2 or #3	13,268
#5	(結核/TH or 結核/AL)	108,883
#6	#2 not #3	83
#7	#1 and #2 and #5	51

#### III. 文献の選択基準

文献のタイプは、レビュー文献を除く、報告や原著論文などすべての文献を含めることとした。文献対象の選定基準として、行政保健師が関わる支援であること、抄録のみでないこととした。

#### IV. 分析方法

##### 1. 記述内容の抽出

分析対象として選定した文献の概要についてまとめ、「行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援の難しさ」に関する記述を抽出した。本文の文脈の意味を損なわないように配慮し、できるだけ文章の中で使われている言葉を用いてコード化を行った。

##### 2. 記述内容の統合

上記 1.にて作成したコードを、意味内容を検討しながらサブカテゴリにまとめ、サブ

カテゴリ間の類似性を検討し、カテゴリを作成した。文献中に書かれている内容および文脈と異ならないよう十分注意しながら、指導教員や公衆衛生看護領域の教員にスーパーバイズを受けながら、幾度も確認を行った。

## 第4章 結果

### I. 文献検索の経過

対象文献は、抄録のみであるため実際の支援が見えない文献 1 件を除き、検索結果の 50 件の文献本文をすべて読んだうえで、手引きやマニュアルの紹介である文献 3 件、行政保健師の支援内容ではない文献 13 件、紹介体制・健康管理プログラム・通訳派遣制度等の医療提供体制の紹介や結核動向疫学についての文献 13 件を除外とし、最終的に 21 件を分析対象文献とした(図 1)。

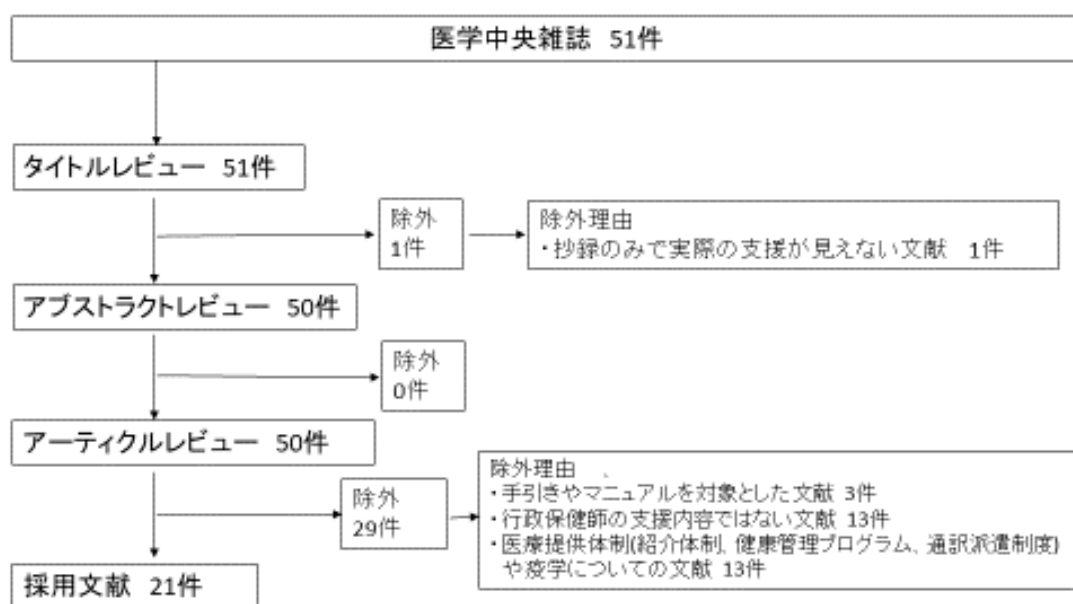


図 1. 文献選定の過程

### II. 採用文献の概要

分析対象とした 21 文献の概要を(表 2)に示す。対象文献の出版年は 2004 年から 2019 年であった。

表 2. 対象文献の概要

文献 番号	著者	発行年	タイトル
1	山田明美, 古橋完美	2019	【外国人への健康支援の最前線】結核対策 製造業で働く技能実習生に対する支援 愛知県一宮保健所の取り組み(解説/特集)
2	平山葉月	2019	【外国人への健康支援の最前線】結核対策 日本語学校生に対する支援 新宿区の取り組み(解説/特集)
3	沢田貴志	2019	【外国人への健康支援の最前線】在留外国人の健康支援がなぜ重要か 職場や地域で外国人を取り残さない社会を(解説/特集)
4	安齋 麻美, 前田 愛子, 窪田 志穂, 白石 省子, 高崎 仁	2017	【多様化する外国出生結核患者への支援】外国出生結核患者に対する入院中の支援(原著論文/特集)
5	東 朝幸	2017	【多様化する外国出生結核患者への支援】日本語教育機関への結核対策 沖縄県実施の全国自治体アンケート調査結果も踏まえて(解説/特集)
6	小嶋 晃子, 鈴木 仁一, 吉田 綾, 椎橋 誠子, 稲村 匡紀, 富澤 恭子, 石塚 辰紀, 浅井 直人, 齋藤 雅弥	2017	【多様化する外国出生結核患者への支援】保健所の取り組み(解説/特集)
7	高柳 喜代子	2017	【多様化する外国出生結核患者への支援】外来での治療・支援(解説/特集)
8	永田容子	2016	アルコールの問題からホームレスとなった30代男性外国出生結核患者の行方(解説)
9	森口 友恵, 石飛 映美	2016	退院支援を含めたDOTSカンファレンス 意思疎通困難な外国人患者の1例(会議録/事例)
10	市塚真由美	2016	地域医療における抗酸菌症患者ケアの問題点 診断・治療に影響する因子への対応と多職種連携 地域のハイリスク因子等の特徴に応じた対策 保健師の立場から(会議録)
11	小山早苗, 角田由紀子	2016	意思疎通困難な多剤耐性外国人結核患者への長期にわたる支援(解説)
12	藤原紀子	2016	【外国出生結核患者の対応】 困難を極めた国籍混在家庭への服薬・療養支援(解説/特集)
13	柳町純子	2016	【外国出生結核患者の対応】 技能訓練生受け入れ会社担当者のDOTS支援協力(解説/特集)
14	市塚真由美	2016	【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(解説/特集)
15	森田真央, 神楽岡澄	2016	【外国出生結核患者の対応】 日本語学校における集団感染事例への対応と教訓(解説/特集)
16	笹島尚子, 石川由美子, 竹鼻靖子, 橋本政樹, 田名場	2014	外国人の結核 外国人の結核患者の地域DOTS導入と継続支援について(解説)
17	加藤裕美	2012	【ハイリスクグループのスクリーニング~どう生かすか】 豊川保健所における外国人結核患者支援の体制づくり(解説/特集)
18	大井恭子	2012	外国人の結核 甲府保健所管内における外国人の結核感染対策について(解説)
19	久保悦子	2011	外国人の結核 感染症対策「神戸モデル」における日本語学校への巡回活動の報告(原著論文)
20	中川久美子, 石河真人	2006	【国際化時代の保健活動を考える】 在日外国人への保健活動 三重県鈴鹿保健福祉事務所に於ける外国人保健サービス向上への取り組み(解説/特集)
21	神楽岡澄	2004	【結核対策のリフォーム】社会経済弱者の結核患者に対する保健師活動(解説/特集)

### Ⅲ. 行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援における難しさ

行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援における難しさは、本人に対する支援の難しさと、支援体制づくりにおける難しさに分けられた(表 3)(表 4)。

コードについては資料として巻末に添付することとした(資料 1)(資料 2)。

カテゴリーを【 】に示し、その中に含まれるコード数を( )内に示す。本人に対する支援の難しさは 7 つのカテゴリーから構成された。【所在を確認し続けないと支援が途切れる】(9)、【母国との治療基準や制度の相違で治療の同意が得られない】(7)、【日本の支援体制や医療用語を理解してもらうのが難しい】(5)、【約束が守られず、治療が継続できない】(21)、【異国での治療に対する不安への精神的ケアに苦慮する】(5)、【人や媒体を介してのコミュニケーションに難しさがある】(18)、【治療に対する理解がないまま、治療を開始せざるを得ない】(2)から構成された。

支援体制づくりにおける支援の難しさは 9 つのカテゴリーから構成された。【家庭を支えるため入院への同意が得られない】(2)、【家族の理解が乏しいために家族からの支援が難しい】(1)、【所属先の結核や治療の理解が乏しく協力を得るのが難しい】(9)、【所属先の不安が強く、協力を得られるまでの労力と時間がかかる】(9)、【生活全般のサポート体制を作らないと治療に結び付けられない】(12)、【多種多様な機関の協力がないと治療継続できない】(27)、【関係機関や支援者が多いため、対応が統一されず治療継続できない】(5)、【所属先との関係づくりを続けていなければ治療継続できない】(6)、【自治体により外国人支援の制度が異なり、支援が難しい】(1)から構成された。

表 3. 行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援の難しさ  
—本人に対する支援の難しさ—

カテゴリー	サブカテゴリー
所在を確認し続けないと支援が途切れる	本人の所在がつかみづらい
	本人との連絡が途切れやすい
	無断帰国によって支援が途切れてしまい、治療状況がつかめない
	確実に帰国できるまで支援せざるを得ない
母国との治療基準や制度の相違で治療の同意が得られない	母国との医療や制度の違いにより、入院や内服の同意が得られない
日本の支援体制や医療用語を理解してもらうのが難しい	保健所や保健所職員の役割を分かってもらえない
	本人の医療用語の理解が乏しい
約束が守られず、治療が継続できない	時間の感覚の違いによって支援が滞る
	本人の意思が変わりやすく、約束しても守ってもらえない
異国での治療に対する不安への精神的ケアに苦慮する	本人の不安な気持ちを代弁しなければ、治療ができない
人や媒体を介してのコミュニケーションに難しさがある	様々な人や組織に依存して、コミュニケーションをしなければならない
	通訳の手配がないと支援ができない
	多言語資料や翻訳ソフトなどのツールを用いなければならない
治療に対する理解がないまま、治療を開始せざるを得ない	治療に対する理解が得られないまま、治療開始としてしまった

表 4. 行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援の難しさ  
—支援体制づくりにおける支援の難しさ—

カテゴリー	サブカテゴリー
家庭を支えるため入院への同意が得られない	家族を養っていかなければならないために、入院への同意が得られない
家族の理解が乏しいために家族からの支援が難しい	家族内でも滞在期間により理解の違いがあり、協力が得られにくい
所属先の結核や治療の理解が乏しく協力を得るのが難しい	雇用主や従業員の結核の理解が乏しく説明が難しい 会社が結核罹患した社員を解雇や帰国と考えてしまう
所属先の不安が強く、協力を得られるまでの労力と時間がかかる	感染への不安をあおるのではと警戒され、所属先で周知できない 多忙な業務の中で、結核支援に時間を割いてもらうことは難しい 所属先の不安感が大きく、本人へのサポートをしてもらえない
生活全般のサポート体制を作らないと治療に結び付けられない	治療を継続するために滞在資格にかかわる組織に協力を得なければならぬ 経済的安定のために他機関が関わらなければ治療に結びつかない 多様な関係者のサポートでやっと生活を維持することが出来る
多種多様な機関の協力がないと治療継続できない	協力可能な病院や薬局を探し出すのが難しい 服薬拒否や通院中断があり、病院との連携が難しい 所属先の協力がないと治療継続ができない 会議で多様な機関と方向性を合わせないと治療が難しい
関係機関や支援者が多いため、対応が統一されず治療継続できない	関係職種と時間を合わせることが難しい 病院との連絡不足で治療が途切れる 学校との連絡不足で治療が途切れる
所属先との関係づくりを続けていなければ治療継続できない	本人の現状を伝えなければ関係が維持できない 支援者との関係維持がないと本人が安心して治療継続できない
自治体により外国人支援の制度が異なり、支援が難しい	自治体により日本語学校での健診の義務付けがない

以下、本人に対する支援の難しさおよび支援体制づくりにおける支援の難しさについて、それぞれ具体的に記述する。文中の表記方法は以下の通りである。

- ・カテゴリー：【 】
- ・サブカテゴリー：〈 〉
- ・コード：『 』（文献番号は表 2 に示すものである）

## 1. 本人に対する支援の難しさ

### 1) 【所在を確認し続けないと支援が途切れる】

このカテゴリーは、4 つのサブカテゴリーから構成される。〈本人の所在がつかみづらい〉〈本人との連絡が途切れやすい〉〈無断帰国によって支援が途切れてしまい、治療状況がつかめない〉〈確実に帰国できるまで支援せざるを得ない〉であった。

【所在を確認し続けないと支援が途切れる】とは、〈本人の所在がつかみづらい〉ということや〈本人との連絡が途切れやすい〉ことに難しさがあるということがあった。また〈無断帰国によって支援が途切れてしまい、治療状況がつかめない〉〈確実に帰国できる

まで支援せざるを得ない」という支援の難しさがああり、治療継続のために本人の所在を確認し続ける事に難しさがああった。

以下、サブカテゴリーの内容について特徴的なコードを用いながら記述する。

〈本人の所在がつかみづらい〉のサブカテゴリーでは、保健師は面接のために本人の家に訪問するも、所在がつかめずに会える保証がないことに支援の難しさがああった。

保健師は、訪問 DOTS のために、申請された住所がある本人の家に訪問しても『届け出時の住所には別の人が住んでいることもああった』(文献 20)『申請住所に何度訪問しても不在で、後日申請住所には居住していないことが判明した』(文献 12)ため、本人に出会えず面接ができない難しさがああった。また、『ようやく明かした実際の住所に訪問を開始したが、それでも会えなかった』(文献 12)という事もあり、面接を行うために訪問してもスムーズに会うこと自体に難しさがああった。

〈本人との連絡が途切れやすい〉のサブカテゴリーでは、保健師は、本人への支援を行う中で本人に会えても継続的な連絡が必ずしも出来ないことに難しさを感じていた。

保健師は、届け出時の住所に訪問しても『本人確認が難しい』(文献 20)と感じており、本人を確認することが出来ても、『支援途中で連絡が取れなくなる可能性が高い』(文献 6)ことがある。その理由の一つとして、『家の電話や携帯電話、FAX やメールアドレスも使えず、訪問以外の連絡の道が閉ざされた』(文献 11)ということが挙げられ、本人の確認が取れても、継続的に連絡をし続けられる可能性が低いという難しさがああった。

〈無断帰国によって支援が途切れてしまい、治療状況がつかめない〉のサブカテゴリーでは、順調に支援ができていても、突然支援が途切れてしまうという難しさでああった。

保健師は、支援が無事に開始された外国生まれの結核患者に対して、継続的に支援ができていても、『保健所に連絡なく患者本人のみが一人で帰国されてしまう』(文献 11)という患者本人の行為や、『外国人の場合は、退院後の帰国や転居等で治療状況がつかめないことから、治療中断が多い』(文献 21)という特徴が見受けられた。そのため、帰国後の治療状況がつかめずに治療の継続をさせることに難しさがああった。

〈確実に帰国できるまで支援せざるを得ない〉のサブカテゴリーでは、保健師は、帰国が決定した場合でも支援が滞らないようにする難しさを抱いていた。

保健師は、『病院側が帰国後に治療可能な医療機関と帰国日を決定後、確実に帰国できるよう帰国日に保健師も病院に行き空港まで付き添った。』(文献 4)というように、帰国後の病院決定後も、無事に帰国することが出来るように、治療継続の支援の難しさがああった。



## 2) 【母国との治療基準や制度の相違で治療の同意が得られない】

このカテゴリーについては、1つのサブカテゴリーから構成される。

【母国との治療基準や制度の相違で治療の同意が得られない】とは、本人が治療に対して〈母国との医療や制度の違いにより、入院や内服の同意が得られない〉という難しさであった。

〈母国との医療や制度の違いにより、入院や内服の同意が得られない〉のサブカテゴリーでは、保健師は、本人の母国との医療の違いによって治療への同意を得ることが出来ないという難しさを感じていた。

保健師は、治療のために入院の同意を得ようと本人にお願いをしても『生まれ育った環境に基づく常識や考え方の違いにより内服の必要性を理解されにくい。』（文献6）『領事館に入院の必要性の説得を依頼したが入院の了解は得られない。』（文献11）という難しさがあった。また、『母国では排菌していても入院しないため、入院を拒否される』（文献11）ことがあった。そのことにより『本人と夫が病院に受診する際に、子どもも受診するよう通訳を介して再三説得するが拒否される。』（文献11）というような接触者健診についても同意が得られないといった難しさがあった。そのため、『退院後自宅で行う方法と同じ内服管理の指導を行えるよう、入院当日からDOTS手帳や服薬カレンダーを用いた内服方法を検討した』（文献9）ことにより、医療制度の違いを少しでも縮めようとしていく難しさがあった。

## 3) 【日本の支援体制や医療用語を理解してもらうのが難しい】

このカテゴリーについては、2つのサブカテゴリーから構成される。〈保健所や保健所職員の役割を分かってもらえない〉〈本人の医療用語の理解が乏しい〉であった。

【日本の支援体制や医療用語を理解してもらうのが難しい】とは、本人に日本での〈保健所や保健所職員の役割を分かってもらえない〉難しさや、〈本人の医療用語の理解が乏しい〉為に説明の際にスムーズなやり取りに難しさがあった。

〈保健所や保健所職員の役割を分かってもらえない〉のサブカテゴリーでは、外国生まれの結核患者から見た日本の支援体制の理解がないことに対して難しさを感じていた。

外国語での『「保健所」や「保健師」の適切な訳がない場合もあり、保健所の役割や機能が正しく理解されにくい。』（文献6）ということや、『保健所職員であることも理解されない』（文献20）のように、役割を理解してもらうことに難しさを抱いていた。

〈本人の医療用語の理解が乏しい〉のサブカテゴリーでは、日本語の理解度や説明時の反応において説明が理解されたかどうかはわからずに難しさを感じていた。

保健師は、外国生まれの結核患者と接する中で『日常の会話が困難な事が多いのに、日常では使用しない「感染」や「発病」、治療や薬、副作用に関する言葉は更に理解しにくい』(文献6)ということが挙げられ、説明時に『うなずいていても本当に理解できているか確認が取りにくい』(文献6)という医療用語の理解の有無の判断に難しさを感じていた。

#### 4) 【約束が守られず、治療が継続できない】

このカテゴリーについては、2つのサブカテゴリーから構成される。〈時間の感覚の違いによって支援が滞る〉〈本人の意思が変わりやすく、約束しても守ってもらえない〉であった。

【約束が守られず、治療が継続できない】とは、日本人と外国人との文化の違いのひとつとも考えられる〈時間の感覚の違いによって支援が滞る〉難しさや、〈本人の意思が変わりやすく、約束しても守ってもらえない〉といった難しさがあった。

〈時間の感覚の違いによって支援が滞る〉のサブカテゴリーでは、保健師が本人宅へ訪問しても時間通りには出てこない、また不在であったり、病院の受診日に受診することが出来ていない等という本人の特徴がある。そのような保健師と本人との時間の感覚の違いが表れた本人の行動に難しさを感じていた。

保健師が本人の病院の受診のために本人宅に訪問した際に、『保健師による送迎を実施したが、時間通りに出てこない或いは不在のことが多かった』(文献11)ということや、『チャイムを押してもすぐに出てくることはなく30分～2時間半は待たされることが多い』(文献11)ということがあった。また、予約した受診日に『定刻に受診するという約束は守られない』(文献11)といったことや、保健所でのDOTSに対して『約束の日に来所しないことがあった。』(文献12)ということがあり、時間通りに受診や来所をされないということが挙げられ、時間の感覚が違うという難しさがあった。

そのような時間間隔のずれがあることで、『受診をしなかったため、病院への報告や変更等も随時保健師がしなければならない』(文献11)といったことや『受診の予約の取り直しを何度も行う』といったことも本人の代わりに行き、そのような支援を付随して行くことも難しさのひとつであることが挙げられた。

〈本人の意思が変わりやすく、約束しても守ってもらえない〉のサブカテゴリーでは、本人が病院の受診や入院、来所の約束をしていたにもかかわらず、本人の意思がすぐに変わりその約束を守ることが出来ないため、支援が滞る難しさがあった。

保健師が本人の受診のために何度も受診日の確認を行ったにもかかわらず『前日に受診の約束をしても迎えに行くと「もう治った」「頭が痛いから行かない」「生活保護費支給

に不満があるから行かない」などと言いつけをされる』(文献 11)ことで受診日当日に受診を拒否される。また、入院時に『病院から無断離院の連絡があるたびに、昼夜を問わずに本人宅へ所在確認に出向かなければならない』(文献 11)ということがあり、継続して入院することに対しても本人の意思が変わりやすく、無断離院をされてしまい治療継続が中断されるという難しさがあった。

また、来所での DOTS を行う際に、『約束の日に来所しないことがあった。』(文献 12)ということや、『DOTS ノートの記入漏れ、近隣住民宅での面接にも来なくなり、本人が同意した「夏休み中の保健所 DOTS」も実施したのは2日のみだった。』(文献 12)ということがあり、一緒に本人ができることを考えても約束をしても、その約束を守ってもらえないといった難しさがあった。

そして、入院中での子供の様子から『入院中の子どもが不安になるため、少なくとも週1回は面会に来るように夫と約束をしたが、幾度となく面会の約束を破られた。』(文献 11)ということもあり、家族が関わっている約束に対しても本人の意思が変わりやすく、約束を守ってもらえずに苦難している様子がうかがえた。

#### 5) 【異国での治療に対する不安への精神的ケアに苦慮する】

このカテゴリーについては、1つのサブカテゴリーから構成される。〈本人の不安な気持ちを代弁しなければ、治療ができない〉であった。

【異国での治療に対する不安への精神的ケアに苦慮する】とは、外国での治療を行うにあたり、本人の不安な気持ちを代弁しなければ、治療ができないという難しさがあった。

〈本人の不安な気持ちを代弁しなければ、治療ができない〉のサブカテゴリーでは、異国での治療をする本人の不安な気持ちを代弁していかなければ治療の継続の難しさがあった。

保健師は、異国での治療をする本人の気持ちを読み取り『言葉も通じない日本での入院で子どもも不安になることから、父親に面会に来るよう約束した。』(文献 11)という本人の精神的ケアに難しさを持ちながら支援を行っていた。

#### 6) 【人や媒体を介してのコミュニケーションに難しさがある】

このカテゴリーについては、3つのサブカテゴリーから構成される。〈様々な人や組織に依存して、コミュニケーションをしなければならない〉〈通訳の手配がないと支援ができない〉〈多言語資料や翻訳ソフトなどのツールを用いなければならない〉であった。

【人や媒体を介してのコミュニケーションに難しさがある】とは、日本語でのコミュニケーションが困難な外国生まれの者に対して、〈様々な人や組織に依存して、コミュニケーションをしなければならない〉〈通訳の手配がないと支援ができない〉という難しさがある。

あった。また人を介してだけでなく、コミュニケーションを円滑にする為に〈多言語資料や翻訳ソフトなどのツールを用いなければならない〉という難しさもあった。

〈様々な人や組織に依存して、コミュニケーションをしなければならない〉のサブカテゴリーでは、保健師が治療や今後の支援について本人に説明する際に本人の母国語での理解を促すために、様々な人や組織を通してコミュニケーションを行うことに難しさがあった。

保健師は、言語の障壁より『コミュニケーションバリアがあり、患者や家族と面接できない状況も生まれ、他の組織に依存して問題解決を図らなければならない』（文献 20）という難しさがあり、『文化の違いや、言葉の壁から治療への十分な理解が得にくく、中断の恐れが多い』（文献 17）というコミュニケーションによる難しさがあった。

また、その難しさより本人に治療の支援を伝える為に『ヒンディー語通訳の登録はなく、英語のできる友人に対して説明することを重視した。』（文献 16）ということや、『国際交流協会に協力依頼し、大事な事やどうしても伝えてもらいたいことはスペイン語に翻訳してもらい本人に渡した。』（文献 11）など、全世界共通となる英語で通じない外国生まれの結核患者に対して、治療や支援について理解をしてもらえるように母国語で伝わるように様々な人や組織を通じてコミュニケーションを取ることに難しさがあった。

〈通訳の手配がないと支援ができない〉のサブカテゴリーでは、保健師は本人に面接をする際に通訳を手配するが、手配することが難しいということがあった。

保健師は、面接をする際に通訳を手配して本人がわかる言葉で説明しようと考えているが、『面接のたびに医療通訳者を使うことは困難』（文献 1）であることや、『患者支援の翻訳資料や通訳者の確保が不十分であった』（文献 17）ということがあり、通訳の手配に難しさを感じ、手配がなければ本人の支援が出来なくなるという難しさがあった。

〈多言語資料や翻訳ソフトなどのツールを用いなければならない〉のサブカテゴリーでは、医療通訳者や母国語ができる人を介せず、媒体を使用しなければならない難しさがあった。

保健師は、面接を行う際に『結核治療や DOTS に関することは、結核予防会発行のヒンディー語版パンフレットも活用した。』（文献 16）ということや、『病気の説明や服薬の重要性や保健師の支援については中国語資料を用いて説明したものの、継続的支援についてはお互いに言葉の不安があった。』（文献 19）というような、媒体を使ってコミュニケーションを取ることに難しさを感じていた。

また、コミュニケーションを取るために資料という媒体だけでなく、『面接時には、インターネット翻訳を活用し、英語やヒンディー語であらかじめメモを作成し、意思疎通を

はかった。』(文献 16)ということや、『帰国時の服薬厳守についても、翻訳ソフト等を活用し、具体的に伝える工夫をした。』(文献 16)等、翻訳をその場で行うことが出来るツールを使用して伝えていく難しさを感じていた。

#### 7) 【治療に対する理解がないまま、治療を開始せざるを得ない】

このカテゴリーについては、1つのサブカテゴリーから構成された。

【治療に対する理解がないまま、治療を開始せざるを得ない】とは、〈治療に対する理解が得られないまま、治療開始としてしまった〉という、本来本人の理解を促してから行うべき治療であるが、感染拡大防止のため即座に治療に踏み切らざるを得ないという支援の難しさであった。

〈治療に対する理解が得られないまま、治療開始としてしまった〉のサブカテゴリーでは、治療に対する理解が得られていないが感染拡大のリスクが高いと医療者が判断をせざるを得なかったため、治療開始せざるを得ないという難しさがあった。

保健師は、外国人留学生に対して『入国後まもなくの治療となった学生や、母国語での資料がない学生も多く、治療に対する理解が得られないまま治療開始としてしまった。』(文献 15)ということがあり、感染拡大のリスクの高さにより治療しなければならない難しさがあった。

### 2. 支援体制づくりにおける支援の難しさ

#### 1) 【家庭を支えるため入院への同意が得られない】

このカテゴリーについては、1つのサブカテゴリーから構成された。

【家庭を支えるため入院への同意が得られない】には、本人の〈家族を養っていかなければならないために、入院への同意が得られない〉という家庭環境による難しさであった。

〈家族を養っていかなければならないために、入院への同意が得られない〉のサブカテゴリーでは、保健師は本人の入院の同意を得る際に、家族の生活の維持も絡んでくるために難しさを感じていた。

保健師は、入院の同意を得るために説得を試みたが『子どもの養育問題や学業、夫婦関係のため、入院を拒否される』(文献 11)といったことや、『保健師が何度も入院の説得を試みるが養育問題などの理由で本人の気持ちは変わらず入院拒否される。』(文献 11)といったこと等、家族の問題により入院の同意を得ることに難しさを感じていた。

#### 2) 【家族の理解が乏しいために家族からの支援が難しい】

このカテゴリーについては、1つのサブカテゴリーから構成された。

【家族の理解が乏しいために家族からの支援が難しい】とは、本人の一番近くにいる存在である家族であっても〈家族内でも滞在期間により理解の違いがあり、協力が得られにくい〉という難しさがあった。

〈家族内でも滞在期間により理解の違いがあり、協力が得られにくい〉のサブカテゴリーでは、家族の中でも滞在期間の違いにより、言語や治療についての理解が乏しく、家族内での支援者としての協力が得られにくいという難しさがあった。

保健師は、家族内での服薬のサポートを得るために母に対して依頼したが、『滞在期間が子と異なる母に家族への伝言を頼むと「わかりました」「大丈夫です」と答えるものの、実際には伝わっておらず、相互の服薬支援者にはなれなかった。』（文献12）ということがあり、家族間での支援をしてもらえない難しさがあった。

### 3) 【所属先の結核や治療の理解が乏しく協力を得るのが難しい】

このカテゴリーについては、2つのサブカテゴリーから構成された。〈雇用主や従業員の結核の理解が乏しく説明が難しい〉〈会社が結核罹患した社員を解雇や帰国と考えてしまう〉であった。

【所属先の結核や治療の理解が乏しく協力を得るのが難しい】とは、〈雇用主や従業員の結核の理解が乏しく説明が難しい〉といったことや、〈会社が結核罹患した社員を解雇や帰国と考えてしまう〉という認識のずれによる難しさであった。

〈雇用主や従業員の結核の理解が乏しく説明が難しい〉のサブカテゴリーでは、雇用主や従業員の結核に対する理解が乏しいが故に、本人が安心して治療に専念できなくなることを考えて説明することに難しさがあることがあった。

保健師は、『結核の知識不足による不安から、患者も周囲もパニックになるという事例を経験し、企業が外国人労働者に対する結核の啓発の必要性を痛感した。』（文献14）ということや、『患者が安心して治療に専念できるよう、雇用主に対して治療方針への理解を促すことが重要と考えた。』（文献16）といった雇用主や従業員の結核に対する知識の理解の乏しさがあることに難しさを感じていた。また、『雇用主も外国人であり、言語や文化、医療に関する認識の違いから、病気、治療に対する理解が乏しく、電話や文書により随時説明した。』（文献16）ということで、外国人の雇用主に対しての説明をすることの難しさも同時にあった。

〈会社が結核罹患した社員を解雇や帰国と考えてしまう〉のサブカテゴリーでは、会社が本人の結核の診断がついてから、解雇をさせたり帰国させるように考えてし

まったりすることで支援が滞ってしまう難しさがあった。

保健師は本人が結核罹患とわかってから『事業所内で結核患者が発生した際には、実習に耐えられる身体状況でなければ、また他の従業員に感染させる恐れがあるなら、解雇や帰国も仕方がないかもしれないと考えてしまうことの不安材料がある』（文献 18）といったことや『結核を発病した技能実習生が排菌しておらず通院治療でよい場合ですら、雇用主側から退職して帰国することを求められる例がしばしばある。』（文献 3）ことが支援をする中での難しさとしてあることがわかった。そのため保健師は『会社が外国人労働者の結核罹患を解雇と思わないように説明しなければいけない』（文献 13）といった難しさがあった。

#### 4) 【所属先の不安が強く、協力を得られるまでの労力と時間がかかる】

このカテゴリについては、3 つのサブカテゴリから構成された。〈感染への不安をあおるのではと警戒され、所属先で周知できない〉〈多忙な業務の中で、結核支援に時間を割いてもらうことは難しい〉〈所属先の不安感が大きく、本人へのサポートをしてもらえない〉であった。

【所属先の不安が強く、協力を得られるまでの労力と時間がかかる】とは、社員の中に結核の診断をされた者が出た際、所属先内で〈感染への不安をあおるのではと警戒され、所属先で周知できない〉〈所属先の不安感が大きく、本人へのサポートをしてもらえない〉という難しさがあった。また、そのような中で〈多忙な業務の中で、結核支援に時間を割いてもらうことは難しい〉ということがあった。

〈感染への不安をあおるのではと警戒され、所属先で周知できない〉のサブカテゴリでは、所属先内で結核診断をされた者を周知するとさらに周囲の不安が増大してしまうのではないかと考えてしまう難しさがあった。

保健師は、本人への支援の協力を得るために所属先に協力を依頼する際に所属先から『従業員に周知することで不必要な不安感をあおるのではないか、と思われてしまう』（文献 18）との思いを伝えられ、協力を得られにくい難しさがあった。

〈多忙な業務の中で、結核支援に時間を割いてもらうことは難しい〉のサブカテゴリでは、所属先の職場からの支援を得るために職場内での結核の理解を促そうとしたが、業務の時間の都合上、協力が難しいということがあった。

保健師は、結核に対しての理解を促すために企業に出向くが、『中国人雇用企業への結核健康教育の協力依頼時、窓口担当者に依頼するも断られた。』（文献 14）という、結核支援の活動に対して難しさがあった。また、『事業所における結核感染対策の取り組み報告は少なく、労働者の健康問題の中で結核の優先順位は低い傾向にあるため、結核対策のみ

のための会議や研修時間を割いてもらうことは現実困難である。』(文献 18)という現状がある難しさもあった。

〈所属先の不安感が大きく、本人へのサポートをしてもらえない〉のサブカテゴリーでは、所属先と相談して本人の支援を行えるようになったが、それでもなお不安感が大きく所属先による本人へのサポートの受け入れの難しさがあった。

『保健所医師と保健師が学校を訪問し、校長・副校長・担任・養護教諭へ説明し、学校と保健所が連携して治療を支援していくこととなったが、それでも服薬支援をしていくかという学校側の危惧は解消されなかった。』(文献 12)という難しさがあった。また、『事業所内で結核患者が発生した際には、入院が必要になったときに、会社が身の回りの世話ができるか、言葉の面でも支障があるのではないかと考えてしまう不安がある』(文献 18)といった、本人のサポートに対する不安があることによる受け入れてもらうことの難しさがあった。

#### 5) 【生活全般のサポート体制を作らないと治療に結び付けられない】

このカテゴリーについては、3つのサブカテゴリーから構成された。〈治療を継続するために滞在資格にかかわる組織に協力を得なければならない〉〈経済的安定のために他機関が関わらなければ治療に結びつかない〉〈多様な関係者のサポートでやっと生活を維持することが出来る〉であった。

【生活全般のサポート体制を作らないと治療に結び付けられない】とは、〈治療を継続するために滞在資格にかかわる組織に協力を得なければならない〉〈経済的安定のために他機関が関わらなければ治療に結びつかない〉といった治療継続のために結核以外での支援をしていく難しさがあった。それは〈多様な関係者のサポートでやっと生活を維持することが出来る〉ことであり、多様な関係者とのサポート体制づくりに対する難しさであった。

〈治療を継続するために滞在資格にかかわる組織に協力を得なければならない〉のサブカテゴリーでは、本人の治療の継続のためにまずは結核支援以外での生活面での支援をしていくことの難しさがあった。

保健師は結核に対する支援を行うために本人の『滞在資格の問題等、複雑な問題を抱えているため、NGOや大使館など他機関の協力を得ている』(文献 21)という結核治療につなげる為の生活面での支援を行うことの難しさがあった。

〈経済的安定のために他機関が関わらなければ治療に結びつかない〉のサブカテゴリーでは、本人の経済的問題により治療に結び付けることでの難しさがあった。



保健師は結核治療が必要な外国生まれの結核患者に対して『学生は経済的に余裕がない場合が多く、医療費が負担で中断するケースが多い』(文献 15)という難しさがあった。また、生活保護受給中の外国生まれの結核患者には『生活保護担当者からも、「治療に専念できるよう生活保護費を支給している」と説明してもらう』(文献 11)という難しさもあった。

〈多様な関係者のサポートでやっと生活を維持することが出来る〉のサブカテゴリーでは、入院時に子どもの世話が出来なくなってしまう結核患者や、学校に通いながら服薬を行う結核患者などに対して、生活維持のためそれぞれの患者に関わっている多様な関係者にサポートしてもらえるようにしていく難しさがあった。

保健師は本人の入院を理由に子どもの生活が守られない心配をしていたため『児童相談所に一時保護してもらうためにも、関係者を集めた会議の開催や本人への面接を重ねた。』(文献 11)といった生活を維持するための支援の難しさがあった。

また、通学をしている患者の支援に関して患者に関わっている機関である『教育委員会、小学校、保健所、子育て担当課、生活保護担当課で会議を行い、情報の共有及び3学期からの子どもの通学について検討した。』(文献 11)といった生活の維持をするための支援の難しさがあった。

#### 6) 【多種多様な機関の協力がないと治療継続できない】

このカテゴリーについては、4つのサブカテゴリーから構成された。〈協力可能な病院や薬局を探し出すのが難しい〉〈服薬拒否や通院中断があり、病院との連携が難しい〉〈所属先の協力がないと治療継続ができない〉〈会議で多様な機関と方向性を合わせないと治療が難しい〉であった。

【多種多様な機関の協力がないと治療継続できない】には、〈協力可能な病院や薬局を探し出すのが難しい〉〈服薬拒否や通院中断があり、病院との連携が難しい〉といったことが挙げられた。そのため〈所属先の協力がないと治療継続ができない〉〈会議で多様な機関と方向性を合わせないと治療が難しい〉といった多種多様な機関の協力を得ていくことの難しさがあった。

〈協力可能な病院や薬局を探し出すのが難しい〉のサブカテゴリーでは、本人が退院してからでも継続して治療をすることが出来るように協力可能な機関を探し出すことに難しさがあった。

保健師は、本人が入院時から退院後の治療継続に向けて『退院後の患者の生活を中心に考えた薬局の選定を患者と共にやり、薬局へ協力依頼する。』(文献 21)『長く治療を続ける為に、本人の自宅近くの病院に保健所長と保健師が依頼に出向き、地元の通院医療機関

を確保した』(文献 11)といったような治療継続の可能な支援を行えるように協力可能な機関を探していくことの難しさがあった。

また、『子どもの適正な医療について、小児結核専門病院は県内にはないため、保健所職員が県外の専門病院に出向き相談をした。』(文献 11)『保健所が一丸となり様々な調整を行い、感染症対応可能な産婦人科の病院での受け入れを可能とした』(文献 11)といったような、いかなるケースに対しても治療継続のために支援をする難しさがあった。

〈服薬拒否や通院中断があり、病院との連携が難しい〉のサブカテゴリーでは、患者の過去の行動より治療の受け入れに対しての支援の難しさがあった。

保健師が患者を以前入院していた病院で支援していた際に『過去に無断退院および度重なる通院拒否をされ、病院に治療を容易には引き受けてもらえない』(文献 11)『通院治療は受け入れてくれたが、以前に無断退院があったことから入院を受け入れてもらえない』(文献 11)という患者の過去の言動に伴う、病院との連携に対する支援の難しさがあった。

〈所属先の協力がないと治療継続ができない〉のサブカテゴリーでは、配属先の協力により支援をしていかなければ、本人の治療に対して継続して行っていく難しさがあった。

患者本人は『予防内服の理解も十分ではなく、予防内服者の定期通院と服薬管理を会社をお願いすることにした』(文献 20)といった患者本人の特性を理解し、配属先に協力してもらうことの難しさがあった。

また、患者本人が『母国に一時帰国する場合は、空袋を保管してもらい、再来日時に学校担当者へ提出すること、などの方法を決めておく』(文献 2)といったように、一時帰国することに対して治療継続のために、配属先に協力を求めていくことに対して難しさがあった。

〈会議で多様な機関と方向性を合わせないと治療が難しい〉のサブカテゴリーでは、多様な機関を含めて方向性を合わせていかなければ治療の継続ができないという難しさがあった。

『保健所が中心的役割を取り、病院、薬局の三者が同じ方針で速やかに対応する。』(文献 21)『医師、病棟看護師、地域連携看護師、保健所保健師、患者の職場上司が参加し退院支援を含めた DOTS カンファレンスを開催し、対応を話し合う。』(文献 9)等、適切な治療を行うためには多様な機関で方向性を合わせていくことが大切であるが、その実行には難しさがあった。

7) 【関係機関や支援者が多いため、対応が統一されず治療継続できない】

このカテゴリについては、3 つのサブカテゴリから構成された。〈関係職種と時間を合わせる事が難しい〉〈病棟との連絡不足で治療が途切れる〉〈学校との連絡不足で治療が途切れる〉であった。

【関係機関や支援者が多いため、対応が統一されず治療継続できない】とは、〈関係職種と時間を合わせる事が難しい〉〈病棟との連絡不足で治療が途切れる〉〈学校との連絡不足で治療が途切れる〉といった関係機関や病棟、学校等、患者の支援者が多岐にわたるためそれぞれの連携が不足し、治療継続していくことに難しさがあった。

〈関係職種と時間を合わせる事が難しい〉のサブカテゴリでは、保健師が患者とのコミュニケーションの障壁があるゆえに、双方の間を取り持つ関係職種との時間を調整していくことに難しさがあった。

保健師は、患者と面接を行うにあたり、『通訳者と患者の都合に合わせるため、夜間の家庭訪問・接触者健診を余儀なくされ、台風の中での家庭訪問も行った。』（文献 20）というようにそれぞれの時間に合わせていかなければならない難しさがあった。

〈病院との連絡不足で治療が途切れる〉のサブカテゴリでは、患者が病院にかかる際に患者の情報を共有できていなかったゆえに、患者への十分な支援ができず支援が途切れてしまう難しさがあった。

学生が集団で治療をしなければならなくなった時に保健師の『情報共有不足で各担当医の対応が統一されず、学生同士の情報交換の中で内服の必要性に疑問を抱く学生が出てきてしまい自己中断につながった。』（文献 15）といった支援の難しさがあった。

また、患者が『他の疾患で入院中に、病棟看護師との連携不足で DOTS が途切れた』（文献 13）というような事例もあり、患者の状況を把握して情報を共有しなければ治療が途切れる難しさがあった。

〈学校との連絡不足で治療が途切れる〉のサブカテゴリでは、保健師が学校 DOTS を学校関係者に大まかに信頼していたがゆえに治療が途切れてしまう難しさがあった。

保健師は、『学校 DOTS であったため、登録時以外に本人とコンタクトを取らなかったり、本人が転出していることを把握していないことなど、登録保健所との関係性が不十分であった』（文献 15）というような学校との連絡不足であるがゆえに治療が途切れてしまう難しさがあった。

8) 【所属先との関係づくりを続けていなければ治療継続できない】

このカテゴリについては、2 つのサブカテゴリから構成された。〈本人の現状を伝

えなければ関係が維持できない〉〈支援者との関係維持がないと本人が安心して治療継続できない〉であった。

【所属先との関係づくりを続けていなければ治療継続できない】とは、〈本人の現状を伝えなければ関係が維持できない〉〈支援者との関係維持がないと本人が安心して治療継続できない〉という難しさがあった。

〈本人の現状を伝えなければ関係が維持できない〉のサブカテゴリーでは、保健師が本人の治療の現状を伝えていくことで関係者との関係維持に影響を及ぼす可能性があるという難しさがあった。

保健師は『会社側に空袋がきちんと保健所に送られていることを随時電話で連絡するようにした』（文献 13）といった本人の現状を伝えていかないと本人と配属先の関係性を保つことができず、治療継続をしていくための支援の難しさであった。

〈支援者との関係維持がないと本人が安心して治療継続できない〉のサブカテゴリーでは、本人と支援者が関係を維持できていないと本人の治療継続に安心して臨むことができない、という難しさがあった。

『学校で日々の相談ができ、その情報を区と学校間で共有でき、何より患者さん本人が安心できたとの言葉が後に学校の教員から聞かれた。』（文献 19）というのは、支援者である学校が本人との関係性を維持出来ていないと本人が安心することができないということであり、その関係性の維持をすることに難しさがあった。

#### 9) 【自治体により外国人支援の制度が異なり、支援が難しい】

このカテゴリーについては、1つのサブカテゴリーから構成された。

【自治体により外国人支援の制度が異なり、支援が難しい】とは、〈自治体により日本語学校での健診の義務付けがない〉ために、結核菌の保持者の早期発見・早期治療が難しくなるという事であった。

〈自治体により日本語学校での健診の義務付けがない〉のサブカテゴリーでは、制度のひとつである定期健康診断が義務付けられていないために外国人の結核での早期発見・早期治療が遅れてしまう可能性があるといった制度による難しさがあった。

『市町村が行う定期健康診断に日本語学校を位置づけている自治体がほぼ無かった。』（文献 5）ということがわかり、定期健康診断を位置付けていれば早期発見・早期治療をすることができるが、実際にはそれが出来ないといった難しさがあった。

## 第5章 考察

結果を踏まえて、日本に滞在している外国生まれの結核患者の支援の難しさ、外国生まれの結核患者に対する支援をより良く円滑に行うための実践への示唆、本研究の限界と今後の課題について考察する。

### I. 言語の違いに伴う支援の難しさ

本研究において、外国生まれの結核患者本人に対する支援では、保健師が本人の【異国での治療に対する不安への精神的ケアに苦慮する】という難しさがあり、〈本人の不安の気持ちを代弁しなければ、治療ができない〉という支援の難しさがあった。日本語を理解できない外国人にとって、日常生活を送る上でも様々な苦労や不安がある上に、結核になったこと自体の受容やその治療計画の理解、これからの生活設計など、その負担や不安は計り知れない。保健師はそういった患者の不安を読み取り、その思いや不安を代弁していくことが重要になる。

しかし患者本人と関わっていくにあたり、〈様々な人や組織に依存して、コミュニケーションをしなければならない〉難しさがあった。さらにコミュニケーションの手段となる〈通訳の手配がないと支援できない〉難しさや〈多言語資料や翻訳ソフトなどのツールを用いなければならない〉といった難しさがあった。人や物を介してのコミュニケーションによる対話では、単に情報を伝えることであってもその理解や受け止めの確認は難しく、双方向のスムーズな意思疎通を図ることが困難であるという事であった。

日本の医療機関を受診した在日外国人の異文化体験の様相についての寺岡, 村中(2017)の研究では、対象者は不安を抱えながら異国での受診行動に踏み出したが、外国人であるがゆえに壁をつくられて向き合ってもらえないことを実感していることを、在日外国人が感じている医療に対する思いとして挙げている。

グローバル化に伴うコミュニケーション方法としてのツール開発もされており、矢野, 村上, 渡邊, 神楽岡(2019)は、比較的安易な日本語の行政文書とそれを元に英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語・タガログ語・韓国語に翻訳した「保健行政のための多言語行政文書集」を作成し、結核の治療内容の説明を行う際に使えるものとしている。また、行政保健師が使用することのできるツールとして「保健行政窓口のための外国人対応の手引き」を作成し、外国人の対応に慣れていない保健所を含む保健行政窓口の担当職員が現場ですぐに生かすことができるような内容となることを意識して、医療通訳者を確保できない場合も含めて手引を作成している。

このようなツールを最大限に活用することが求められるが、やはり言葉の障壁があるために治療についての理解が得られずに不安になることや自分の想いを伝えられないこと、不安は大きいことが考えられる。保健師は外国生まれの結核患者が抱える不安を受け止め

代弁し、対象者が自分の疑問や不安、様々な思いを関係する人々に伝えられるように努めていく必要があると考えられ、それが支援をしていくうえでの根幹となっていくと考える。

## Ⅱ．文化・価値観・制度や医療基準の違いに伴う支援の難しさ

外国生まれの結核患者本人に対する支援の難しさとして〈母国との医療や制度の違いにより、入院や内服の同意が得られない〉〈保健所や保健所職員の役割をわかってもらえない〉という難しさがあることが明らかとなった。

治療継続をするための滞在資格や母国との違いを知っていると考えられる領事館に入院の必要性の説得を依頼するなど、治療の理解・受入れにつなげるための難しさがあった。外国人は日本で医療を受ける際に、母国での治療とは異なる日本の医療を受けることに抵抗を感じることがあり、治療中断や無断離院、無断帰国などにつながることもある。保健師はその点を理解したうえで支援を行っていくことが必要になる。

寺岡, 村中(2017)は、外国人患者は母国にはない入院生活上の決まり事がわからず、注意を受けて初めてその存在を知るといった体験をしていたことや、決まり事だけでなくその根拠が理解できず戸惑いを抱えていたと述べている。外国生まれの患者がもつ文化や価値観がどのようなものであり、日本での治療にあたってどのような影響をもたらすのかといったことへの保健師自身の理解と、本人を取り巻く関係者の理解が重要であると考えられる。

以上のように、治療基準の違いや制度などの文化の違いを理由に日本での治療についての理解が得られず支援が滞ってしまうことがあり、保健師はそのような文化の違いを踏まえた上でそれぞれの関係職種に協力依頼を行いながら支援体制を整えていく必要があると考えられる。

## Ⅲ．所属先(学校・職場)への支援の必要性

支援体制づくりにおける支援として【所属先との関係づくりを続けていかなければ治療継続できない】という支援の難しさがあった。〈支援者との関係維持がないと本人が安心して治療継続できない〉〈所属先の不安感が大きく、本人へのサポートをしてもらえない〉〈所属先の協力がないと治療継続できない〉難しさがあり、本人が所属する学校や職場での治療に対しての理解がないとサポートが得られず、安心して治療に臨むことができないという課題があった。

また、〈雇用主や従業員の結核の理解が乏しく説明が難しい〉ことや〈会社が結核罹患した社員を解雇や帰国と考えてしまう〉といった理解・認識のずれに伴う支援協力の難しさがあった。栗津(2016)は、健診で結核と診断されても自覚症状がなく早期発見された非感染性の結核であっても、受け入れ先の企業から解雇となるなど、企業側の結核の認識と誤解に問題が見られていると述べており、企業向けの啓発媒体の開発を推進している。また、外国人

の健康問題の解決には、人材育成・ネットワーク・地域づくりが重要であることが示されている。沢田(2019)は、外国人のコミュニティに的確に情報を普及し、相談が早期に受けられる基盤を作ることが必要であると述べている。

以上のように、本人が治療継続をしていくために本人の所属先である職場や学校が結核の治療の必要性を理解してもらえようとし、協力してもらえようとして支援をしていくことが必要である。地域や職場で外国人を取り残さない社会とするためには、日本人や外国人を含む所属先を支援の対象とし、関わっていく必要があると考えられる。

#### IV. 様々な関係機関との支援体制づくり

支援において、〈時間の感覚の違いによって支援が滞る〉〈本人の意思が変わりやすく、約束しても守ってもらえない〉〈協力可能な病院や薬局を探し出すのが難しい〉といった難しさが明らかとなった。また、【生活全般のサポート体制を作らないと治療に結び付けられない】難しさがあり、経済的安定のために生活保護部門に介入してもらったり、多様な関係者のサポートでやっと生活を維持することができていた。支援をつなげるためのそれぞれの多種多様な組織や関係機関との協力体制づくりの難しさが明らかになったと考えられる。

保健師のコーディネーションの概念を明らかにした研究において、保健師のコーディネーションの属性として、①対象と対象が暮らす地域のニーズを把握する、②支援協力者・資源を発掘する、③つなぐための調整を図る、④サービスやサポートにつなぐ、⑤関係者間で情報を共有し支援体制をつくる、⑥個別の支援体制形成から地域づくりに発展させる、という内容が挙げられていた。岡野, 上野, 大川(2018)は、家族, 近隣縁者, 地域ボランティアの掘り起こしなどの調整能力は大きく、他機関につなぐための対象のニーズにそって必要な機関への連絡調整を図ることが示されていた。これは本研究においても同様の難しさがあり外国生まれの結核患者の支援に携わる保健師に求められる役割のひとつであることが考えられた。

以上のように、保健師には本人の治療継続のために他機関に協力依頼を行い、様々な関係職種をつないでいく専門性があり、今後の結核対策に対して中心的役割をもってそれぞれの関係職種の治療方針を同じ方向性にしていけるように努めて支援体制を強化していく必要があることが考えられた。

#### V. 実践への示唆

本研究において、外国生まれの結核患者に対しての支援は、本人に対する支援と、本人を取り巻く支援体制づくりにおける支援の双方向から行っていく必要性が明らかとなった。保健師は外国生まれの結核患者がどのような不安を抱えているのかを理解し、まずは本人の不安を受け止めることが求められる。また、外国生まれの患者がもつ文化や価値観がどのようなものであり、日本での治療にあたって、それらがどのような影響をもたらすのかとい

うことを理解することも重要である。そして、本人の不安や思いを、本人の属している学校や職場などの関係者、支援にかかわる関係職種に代弁し、対象者が自身で自分の疑問や不安、様々な思いを関係する人々に伝えられるようになっていくような支援を行うことが必要であり、さらに、本人の所属先である職場や学校が、結核やその治療プロセスについて理解し、拒否感や不安なく協力してもらえるような関係づくりをしていくこと、多くの関係機関・職種とのかかわりの中で、保健師が中心的な役割をもってそれぞれ支援を同じ方向性にしていけるように体制づくりをしていくことが求められる。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、国内の文献のみを対象としており、海外における外国人患者への結核支援との比較検討を行っていないという限界がある。今後は海外文献も対象とし、海外における外国人に対しての結核対策についても踏まえながら、日本国内での外国生まれの結核患者に対しての支援を考察していく必要があると考える。また、外国生まれの結核患者の数は年々増えていることから、文献からの検討ではなく、実践の場で活動する行政保健師から現在の支援についてインタビューなどで直接的にデータを得て、対策を考えていく必要がある。



## 第6章 結論

行政保健師による外国生まれの結核患者に対する支援における難しさについて文献検討により記述した。

本人に対する支援の難しさでは、日本の支援体制や医療用語を理解してもらう難しさ、母国との治療基準や制度の相違で治療の同意が得られず、治療への理解が得られないまま治療開始せざるを得ない難しさや、約束が守られないことや所在を確認し続けないと支援が途切れる可能性がある難しさがあった。また、異国での治療に対する不安への精神的ケア、人や媒介を介してのコミュニケーションに難しさがあった。

支援体制づくりにおける支援の難しさでは、家族からの支援が得られない難しさや結核だけでなく生活全般のサポート体制を作らなければならない難しさ、患者の所属先の協力が得られない難しさ、所属先や多種多様な機関との関係作りを行わなければならない難しさ、多種多様な関係機関や支援者が多いため対応を統一する難しさがあった。

このような外国生まれの結核患者特有の様々な支援の難しさがありながらも、行政保健師には本人の治療継続のために本人を取り巻く様々な人や関係職種をつないでいく専門性があり、中心的役割をもってそれぞれの関係者・機関の支援方針を同じ方向性にしていけるように努め、支援体制を強化していく必要があることが考えられた。