

不安定就労・生活者にとっての Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS) 受療の意味

横浜市寿地区の結核患者への面接調査

ナガヒロ カエ コバヤシサ ユリ ムラシマ サチヨ
長弘 佳恵* 小林小百合^{2*} 村嶋 幸代^{2*}

目的 結核対策の一つとして、治療中断を防ぐために Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS) が推進されている。結核罹患および治療中断の高リスク集団とされる不安定就労・生活者の DOTS 受療の経験を記述し、彼らにとっての DOTS 受療の意味を明らかにすることを目的とした。

方法 横浜市等が協働実施する寿地区の DOTS を受療する26人を研究協力者とし、参与観察・半構造化面接・診療録類の閲覧によりデータを収集した。面接は、DOTS の経験を時系列で尋ねて内容を逐語録に起こし、継続的に比較して質的に分析した。

結果 協力者は全員男性であり、55.3±8.4歳であった。分析の結果、「入院を受け入れ、生活が一変する」、「与えられた仕事を続ける自分に自信を持つ」、「自分を大事にしようとする」の3カテゴリが抽出された。さらに、これらに関係付け包括する中核カテゴリとして、「DOTS を務め上げる中で生きる意味を探し、自分を大事にしようとする」が生成された。

結論 不安定就労・生活者は、DOTS 受療を継続する中で、自身の体のことを考えて生活するようになり、生きる意味を見出して自分自身を大事にしようとしていたことが明らかとなった。

Key words : 結核, 質的研究, Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS), ホームレス

1 緒 言

結核は、戦後直後の死因の第一位であったが、その後の公衆衛生政策により罹患率が低下し続けてきた。しかしながら、1980年代より低下の勢いは鈍化し、再興感染症として問題となっている¹⁾。その要因の1つに、不安定就労・生活者が多く居住する大都市一部地域での罹患率が、極端に高いという現状がある^{1,2)}。2005年4月の結核予防法改正では、これまでの結核対策に加えて大都市特定地域への重点対策の必要性が指摘され、高リスク集団への定期健診実施による早期発見、

Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS) の推進などが追加された²⁾。さらに、2006年12月には感染症法が改正され、結核予防法はこれに統合され、人権への配慮、入院勧告などの要点が追加された³⁾。

結核罹患の高リスク集団とは、住居不定者、職場健康管理が不十分な労働者、海外高蔓延地域からの入国者等とされ²⁾、就労・生活状態が不安定な者である。このような不安定就労・生活者は、統一された概念が存在しないが、日雇い労働等をしてながら簡易宿泊所やサウナ、路上など、居所を点々とする者と考えられる。この集団は、健康状態不良の者の割合が高く、結核罹患率も高い⁴⁾。また、ホームレスの状態であることは結核の治療中断リスクを高め、特別なソーシャルサポートが必要である^{4,5)}。このため、「日本版DOTS」に基づいて、毎日の服薬確認が実施されている²⁾。

DOTS (ドッツ) とは、WHO が提唱する結核

* 前東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学分野

^{2*} 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学分野

〒198-0042 東京都青梅市東青梅 5-19-6
東京都西多摩保健所 長弘佳恵

対策で、患者発見から治療評価までの5要素からなる包括的な結核対策である。受療者の服薬を看護師等が確認し、継続的に支援することを中心としている²⁾。DOTSについては、結核の治療完了率および服薬の順守を高める^{5,6)}、非DOTS群よりも治療にかかる費用対効果が高い^{6,7)}などの報告がある。一方で、DOTSを受療する者についての研究は、DOTS継続を困難にする要因の検討^{5,8)}や事例検討が多く、受療の経験を受療者本人に尋ねて系統的に記述した研究はみられない。

DOTSという治療方法は、受療者にとって「服薬を確認される」という受動的な側面があるが、同時に、その治療は「毎日服薬する」という行為を継続することによって完了されるものであり、受療者の主体性が必要である。A. H. Maslowは、人間の自己実現と健康との関係性を追求する中で、“個人が行為を継続する場合には、その行為が本人にとって何を意味し、動機づけられているのかを研究することが重要である”⁹⁾と述べている。DOTSを受療する者の立場から、その受療の行為がどのように動機づけられているのかを検討することには意義があると考えられる。

本研究では、不安定就労・生活者がどのようにDOTS受療を継続したのか、経験を記述する。そして、DOTS受療は彼らにとってどのような意味があるのかを明らかにし、DOTS受療を支えた要件を考察することを目的とする。

II 研究方法

1. 研究対象

1) 対象地域

不安定就労・生活者が多く生活する簡易宿泊所の密集地区は国内にも数箇所あるが、高い治療完了率、すなわち治療の継続を支える多機関協働による包括的DOTS体制を有する横浜市中区の寿地区を対象地域とした。

寿地区は簡易宿泊所の密集地区であり、日雇い労働者や高齢者の他、何らかの保健・医療・福祉的支援を必要とする者、路上生活者等が生活する社会的・経済的弱者の多い街である¹⁰⁾。寿地区のDOTS事業は、横浜市と国立病院機構南横浜病院等が協働実施するもので¹⁰⁾、その治療完了率は90% (2004年) を越え、全国の78.6% (2004年)¹⁾ と比しても格段に高い。寿地区のDOTS事業

は、地区住民の結核の発見・入院時点から開始される「入院DOTS」を経て、退院後は市が委託する寿地区内の診療所 (以下、診療所と略す) へ毎日通院し、看護師等による服薬確認を受ける「地域DOTS」として実施される。地域DOTS期間中は生活保護が適用され、居所 (簡易宿泊所) が確保される¹⁰⁾。

2) 研究協力者

2005年の2か月間に地域DOTSが導入されていた全患者29人のうち、地域DOTS期間中に死亡した1人、再入院となった1人、「他害の恐れがある」として面接を許可されなかった1人を除いた26人を研究の対象とし、協力を得た (以下、協力者と略す)。

2. データ収集

2005年2月～11月、協力者の同意のもとに参与観察・半構造化面接・診療録類の閲覧によりデータを収集した。データ収集にあたり、筆者は事前に臨床心理学分野の質的研究者から指導を受け、面接および参与観察の技法を訓練した。

1) 参与観察

約60回、診療所内で実施した。診療所での服薬確認場面の他、待合室での状況、地域DOTSに携わる職員 (以下、職員と略す。看護師、医師、保健師、医療ソーシャルワーカー: MSW, ソーシャルワーカー: SW, ケースワーカー: CW, 守衛など) との関わり合いの場面などについて、協力者と職員との会話や協力者同士の会話、職員同士の会話も含め、記録した。参与観察にあたり、筆者は事前に看護補助などを実施し、協力者や職員から少しでも自然な状況で受け入れてもらえるよう努めた。

2) 半構造化面接

面接時点で地域DOTS導入後2か月以上が経過し、かつ地域DOTSを受療していた26人の協力者全員に対し半構造化面接を実施した (面接時間 39.3 ± 8.9 分)。面接場所は診療所内の個室とし、周囲が気にならない環境となるよう配慮した。面接にあたり、筆者は職員から協力者に紹介され、「自分はDOTSについて勉強中の学生である。患者さんの視点からみたDOTSについて教えてほしい」という立場で依頼をした。協力者から書面による同意を得て面接内容を録音し、逐語録を作成した。26人中1人は録音を拒否したが、

本人の許可をもとに発言をその場で筆記し、同日中にできるだけ忠実に記録を作成した。

面接は、結核の発見から始まるDOTSの経験を時系列で尋ねた。質問内容は、①結核の診断・入院に至った時の経験と心情、②入院前・入院中・退院後の生活状況、③現在から入院前の生活を振り返って感じる事、④職員との関わり合いの中で感じる事、⑤DOTSに対して感じる事、であった。また、入院中の生活や心情をより詳細に把握するため、協力者26人中2人へは結核治療の入院中にも面接し、合計2回の面接を実施した。

3) 診療録類の閲覧

診療録類の他、筆者が傍聴した毎月2回開かれる職員間のDOTS会議（DOTS導入時および途中評価時に開催された11回）の資料を含む記録類から、結核発見前の協力者の生活状況やDOTS期間中の身体状況、協力者各々の個別性に応じたDOTS受療の支援方針などの必要な部分を抜粋した。

3. 分析

半構造化面接の内容を継続的に比較し、質的に分析した¹¹⁾。参与観察・診療録類の閲覧により得た情報は、協力者の生活像やDOTS受療経験およびDOTSの提供体制について理解するために用い、分析時の参考とした。

分析は面接と並行して進め、「協力者がどのような生活をしていたのか。DOTSを受療することで彼らの考え方や生活が、どのような影響を受け変化したのか」という視点で、逐語録を繰り返し読み込んだ。協力者の個人特性に留意し、逐語録中の個々の考えや出来事などに対し、その現象を端的に表すコードを付けた。そして、複数のコードの類似性・相違性を比較・分類し、各々のコードが表す現象から逸脱しないようサブカテゴリを抽出した。

また、協力者各々について、結核の診断からDOTSの経過に関わる要約を作成した。そして、①入院前の生活、②入院時の身体状況、③診断と入院への受け止め、④入院時の職員との関わり合い、⑤地域DOTSへの理解、⑥地域DOTS行動、⑦地域DOTS職員との関わり合い、⑧地域DOTS以外の生活行動、⑨地域DOTS後の生活への思いや実際の状況について分類し、各協力者

間で状態を比較してサブカテゴリ抽出の妥当性が保たれるよう留意した。これらの比較・検討作業を繰り返し、さらに抽象度の高い命名をしてカテゴリを生成した。

分析結果の信頼性・妥当性は次の4方法でその確保に努めた。①生成したカテゴリが協力者の経験を説明できるか否かについて、診療所のDOTS看護師3人・MSW1人、市の保健師2人から繰り返し意見を得た、②質的研究者1人と共に、各々の逐語録の内容とサブカテゴリ・カテゴリを照らし合わせながら確認する作業を繰り返した、③おおよそのカテゴリが生成された時点で、新たな協力者5人から、生成したカテゴリについて意見を得た、④DOTS会議において、作成したカテゴリを出席職員（看護師、医師、保健師、MSW、SW、CWなど17人）に説明し、DOTS受療者の経験から大きく逸脱しないか否かについて、書面により意見を得た。

4. 倫理的配慮

本研究にあたり、東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。協力者へは、目的・方法・研究への参加および中止は任意であること、研究の結果を学会発表や学術雑誌などで公表すること、協力者の個人を特定する情報は公表しないことについて文書および口頭で説明し、文書で同意を得た。面接内容の録音記録や逐語録、診療録類などを記載したすべての記録物は、協力者の氏名ではなく通し番号で管理し、筆者以外の目に触れぬよう施錠して保管した。

III 研究結果

1. 協力者の概要（表1）

26人の協力者は全員男性であり、 55.3 ± 8.4 歳（範囲30~70歳）であった。入院前に就労していた者は5人で、日雇いや契約による就労であった。入院前に居所のあった者は16人で、簡易宿泊所やNPOの寮であった。入院DOTSと地域DOTSを合わせた治療期間は平均11.1か月（うち平均入院期間3か月）で、今回の結核治療に際して全協力者が入院を経験し、退院後は地域DOTSを受療していた。

入院に至るまでの経緯として、緊急的に搬送された者は9人、自ら結核検診（年4回、市が寿地区で実施する）を受診した者は8人、自ら医療機

表1 研究協力者の概要

No.	入院前職業	入院前居所	入院までの経緯	DOTS 期間中の主な合併症，障害など*
#1	無	NPO 寮	区役所へ相談後，搬送	アルコール依存症，糖尿病，肝障害
#2	日雇い	簡易宿泊所	救急搬送	呼吸器疾患
#3	貨物固定	簡易宿泊所	体の不調のため受診	糖尿病，呼吸器疾患，白内障
#4	無	無	区役所へ相談時，搬送	肝障害，消化器疾患
#5	無	簡易宿泊所	区役所へ相談後，搬送	特になし
#6	無	無	救急搬送	糖尿病
#7	無	簡易宿泊所	結核検診を受診	アルコール依存症，糖尿病，消化器疾患
#8	無	簡易宿泊所	他疾患治療中に発見	糖尿病，肝障害
#9	不明	不明	他疾患入院治療中に発見	左麻痺，左上腕骨折放置後障害，緑内障
#10	契約労働	簡易宿泊所	就業中に咯血し，搬送	
#11	無	簡易宿泊所	体調不良のため受診	肝障害
#12	無	簡易宿泊所	救急搬送	肝障害
#13	無	簡易宿泊所	他疾患治療中に発見	肝不全
#14	無	NPO 寮	他疾患治療中に発見	消化器疾患
#15	日雇い	簡易宿泊所	結核検診を受診	肝障害
#16	無	無	検診の指摘を放置後，搬送	呼吸器疾患
#17	無	無	結核検診を受診	糖尿病
#18	無	簡易宿泊所	健診の指摘を放置後，受診	
#19	無	無	検診の指摘を6年間放置後，受診	アルコール依存症，肝障害
#20	無	無	救急搬送	
#21	無	無	結核検診を受診	糖尿病
#22	無	簡易宿泊所	結核検診を受診	アルコール依存症，肝障害
#23	無	無	結核検診を受診	特になし
#24	不明	簡易宿泊所	区役所へ相談時，搬送	消化器疾患，肝障害
#25	建築	会社寮	検診の指摘を2年間放置後，受診	
#26	無	無	結核検診を受診	糖尿病，肝障害

* 主な合併症は，DOTS 受療に影響が大きいと考えられる合併症や障害のみを示す

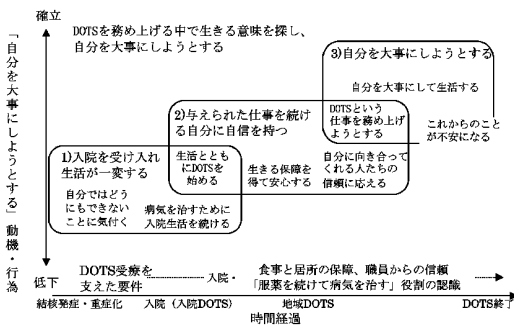
関を受診した者は5人，他疾患治療中に発見された者は4人であった。

ガフキー号数が0～2号の者は10人，3～6号の者は3人，7～10号の者は7人であった。自己都合による退院経験のあった者は4人，薬剤耐性菌を有する者は3人，再治療の者は6人（うち2人は治療中断歴2回）であった。また，日々の地域DOTSに要する時間は，協力者1人あたり40秒～10分程度であった。

2. 不安定就労・生活者にとってのDOTS受療の経験

不安定就労・生活者にとってのDOTS受療の経験とは，1)～3)のカテゴリと(1)～(4)のサブカテゴリ，およびこれらに関係付けて包括する中核カテゴリで表わされるものであった(表2)。以下，抽出されたカテゴリとサブカテゴリで表わされる協力者の経験について記述する。本文中の縮小文

図 不安定就労・生活者のDOTS受療の経験



字は協力者の発言、()内は文脈を理解しやすくするための筆者の補足、#は協力者のID番号である。

1) 入院を受け入れ、生活が一変する

入院前の協力者は、居所や食事、就労機会の確保が不安定であり、受診の機会に乏しかった。結核が発見されたことを機に入院を受け入れ、自分の生活がこれまでとは大きく変わる経験をしていった。

表2 カテゴリー一覧：不安定就労・生活者のDOTS受療の経験

中核カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード*	
DOTSを務め上げる中で生きる意味を探し、自分を大事にしようとする	1) 入院を受け入れ、生活が一変する	(1)自分ではどうにもできないことに気付く	人に頼らず、自分で何とかする 肉体的にも、もう人生終わりかな (今思うと)結核になって救われた	
		(2)病気を治すために入院生活を続ける	病気を治すためだから仕方ない 心配して、看病してくれて、安心だった 病気のことは分からないから従うしかない	
		(1)生活とともにDOTSを始める	退院したら生活を変えよう 恥ずかしいとか考えず、まず病気を治す 約束したんだから、とにかく来る	
		(2)生きる保障を得て安心する	家がある、食べ物がある、生きていける 生活保護は情けないけど、安心感はある 今は冷蔵庫だってあるから食べていける	
	2) 与えられた仕事を続ける自分に自信を持つ	(3)自分に向き合ってくれる人たちの信頼に応える	冗談だってちゃんと返してくれる 気になっていることを言うと、落ち着く あいづら待ってるんだから来なきゃいけない	
		(4)DOTSという仕事を務め上げようとする	約束した決まりだから「来なきゃいけない」って腹の中で思ってる 嫌々でも、与えられた仕事だから来てる 毎日「これ以上の幸せはない」って気持ちで来れる	
		3) 自分を大事にしようとする	(1)自分を大事にして生活する	「野菜食べよう」って一生懸命やっている 自分のことを大事にしていれば、こんなことにはならなかった 「やっぱり自分が大事」それが励みになる
			(2)これからのことが不安になる	分かっているが独りだと気を付けられない これからのことを考えて眠れない 薬を飲みに来れなくなったら寂しい

* 主なコードは、サブカテゴリを構成する特徴や意味を表す現象のうちの一部を示す

(1) 自分ではどうにもできないことに気付く

入院前の協力者は、野宿や日雇い労働をし、他者と深く関わり合う機会に乏しかった。体調が悪化しても、気にしなかったり我慢したりして、なかなか受診せず、結核が発見されたときには身体状況が重篤となっていた。

病院には行こうとも思わなかったからね。…誰にも相談しない。…もししょうがないことだからね。自分がこれだけ「しんどい」って言っても、分かってくれないもんね。(#5)

その結果、重篤な状態で市役所や検診会場、病院へ相談に行ったり、緊急的に搬送されたりしていた。結核の診断や「入院が必要」という告知に動揺したり、「もはや自分の力ではどうにもできない」と諦めたりして、入院する現実に身を委ねていた。

愕然としたよ。まさか自分になるとは思わないし。…もう諦めもついていたな。もう歩けなかったからな。…「なるようになれ」って入院しちゃったもん。(#12)

(2) 病気を治すために入院生活を続ける

入院中の協力者は、病院での生活の時間や行動が規制され、自分の思い通りの生活ができなかった。不満を抱きつつも、病気や治療の説明を受け、病気を治すために入院生活を受け入れるしかないと感じていた。

看護師が(薬や体温計を)持ってくるからね、昼飯食べると。嫌だな。ガキじゃねんだからよ。(中略) どんどんどんどん(菌が)増幅してるって。自分では見ることでできないし。先生の言うこと聞かないといけないし。おっかないよな。(#2)

また、治療や看護を受けて安堵感を抱き、入院生活を続けていた。

気分的には安心しましたですね。やっぱり看護師さんが傍にいてくれると思うとですね。…入院したときは、右も左も分からなくて。(#4)

2) 与えられた仕事を続ける自分に自信を持つ

退院後の協力者は、地域 DOTS が開始されると同時に、市から生活保護が適用され、居所が確保されていた。そして、地域 DOTS を続ける中で職員からの信頼を得、服薬を続けて病気を治すことに「仕事」という価値を見出し、自分に自信を持つ経験をしていた。

(1) 生活とともに DOTS を始める

入院中の協力者は、自分の生活が管理されることに不満を抱きつつも、健康管理についての指導を受け、病院での生活の規則正しさを実感し、退院後の自分の生活の仕方を考えていた。

入院したことなかったのて体のことって全然気にしてなかったんですけど、退院したら食生活をバランス良くね、もうちょっと色々海藻類入れたりとか、豆類入れたりとか、やろうかな。(#23)

同時に、地域 DOTS についての説明を受け、多くの職員からの「DOTS を続けて病気を治そう」という働きかけに納得し、地域 DOTS を始めることを約束して主体的に取り組もうとしていた。

退院するとき「ここに通って終わるまでずっと通って飲んでください」って約束したから。…それは決まり、っていうかね、自分が納得したんだから、「分かりました」って。(#15)

(2) 生きる保障を得て安心する

地域 DOTS の期間中は、市から生活保護が適用され、居所(簡易宿泊所)が確保されていた。協力者自身も地域 DOTS を受療する間は生活保護が適用されることを承知していた。生活保護が適用される身の上に気後れしながらも、「生きる保障」を得て安心していた。

何が違うって、やっぱり安心感。…今の生活、生きるのがあれだからね、今は保障されてるけどさ。(#16)

(3) 自分に向き合ってくれる人たちの信頼に応える

同時に、地域 DOTS を続ける中で、自分のことを心配して応援してくれる職員がいることに喜びを感じ、地域 DOTS を継続する原動力を得ていた。

レントゲンの写真見せてもらったときにね、先生にね、「良くなってる」って言われた。嬉しかったっすよ。嬉しくてさ。…飲まなきゃだめってのがあるから。(#1)

そして、自分へ寄せる職員からの信頼に応えるためにも、地域 DOTS を続けていた。

まさかね、ここまで心配してくれるとは思わないからね。大事にしてくれると思わないからね。俺みたいな人間に親切にしてくれた。本当にもったいない。…「1日でも元気になる」っていうことが、…恩返しみたいなやつですよ。(#26)

(4) DOTS という仕事を務め上げようとする

協力者は、地域 DOTS の開始に伴い生活保護が適用されることに気後れを感じたり、結核で治療に通われる身の上や薬の副作用による症状などから不満を抱いたりしていた。しかし、協力者は皆、DOTS を「やらなければならないもの」と捉えていた。

あと3か月だから、余計なこと言わないで、看護婦さんの言うこと聞いていればいい。それで12月いっぱい薬飲む。こういう立場だから我がまま言ってもしょうがない。今じゃ生活保護で結核じゃん。(＃25)

そして、「(地域) DOTS は自分に与えられた仕事である」と言い聞かせて気後れや不満の気持ちを割り切り、DOTS をやり遂げようとする気持ちを高めていた。協力者は地域 DOTS を「仕事」、「役目」、「お勤め」、「義務」などと表現したが、「仕事」の表現を用いた協力者(7人)が最も多かった。

薬飲みくんのは、仕事とと思って、義務とと思って、来てる。・・・自分は、今、行政から、保護もらって、生活費も出してもらって、治療してもらって。ドツツってのは、毎日来なきゃいけないんだ。薬を、これは、今、自分に与えられた仕事。(＃22)

3) 自分を大事にしようとする

協力者は一連の DOTS 受療の経験の中で、職員から健康や生活の仕方についての働きかけを受けてきた。自分の体のことを考えて生活するようになり、DOTS 終了後の生活を考え、自分を大事にしようとしていた。

(1) 自分を大事にして生活する

日々の地域 DOTS の中で、職員から自分のことを気かけられ、協力者自身も自分自身への関心が高まっていた。これまでの生活を振り返り、食事面や飲酒面を改善して自分の体を大事にしようとしていた。

やっぱり自分が大事だからな。この病気は薬飲まないとな。励みになる。・・・酒は飲まないからな。だから、三食きちんと摂って、薬を飲んで。(＃18)

(2) これからのことが不安になる

地域 DOTS を継続して生活を改善しようと努力をするものの、DOTS の終了が近づいている

者や終了した者の中には、喪失感や孤独感、今後の生活への不安を口に出す者がいた。さらに、これらの者の中には、再び大量飲酒をしてしまったリ、生活が乱れてしまったりする者がいた。

「今月いっぱい(で終了)だ」って言うから、あと1週間くらいだよ。だけどさ、ひょっとしたら薬だけは延びるんじゃないかな。・・・誰も話す人がいないから、ここに来ていればいいと思ってるよ。これ無くなったらね、薬飲みに行かなくなったら、退屈。(＃6)

4) 中核カテゴリ〔DOTS を務め上げる中で生きる意味を探し、自分を大事にしようとする〕

DOTS 受療の経験とは、協力者が、身体状況が悪化した末に入院治療を受け入れ、退院後は地域 DOTS を続ける中で生きる意味を探し、自分自身を大事にしようとするものであった。DOTS 受療を継続する中で、協力者は生きる意味を見出そうとしていた。

酒とかタバコ吸わなくなったのは、多少は自分の体大切に思ってきたからでしょうね。・・・もうちょっと生きたいなって思うし。それが無いと、人間生きている理由が無いでしょ。人並みに生きていって思う。(＃11)

Ⅳ 考 察

本研究では、不安定就労・生活者にとっての DOTS 受療の意味を明らかにした。これより、DOTS 受療の継続を支えた要件について考察する。

協力者は結核が発見されたことを機に、入院を受け入れるという経験をしていた。1)の入院の受け入れに関するカテゴリで表された経験である。ホームレス生活者の入院経験についてのインタビュー調査では、彼らが病に対し“限界まで我慢するしかない”と受け止め、入院後は“他者から理解される経験”を通して態度に変化を生じる¹²⁾、と報告されている。協力者は、入院の経験を通し、自分自身が保護・理解され、生活様式や行動を管理されることによって、心身の安定を得ていた。このように環境が整えられることによって、協力者は病気や治療についての説明を聴き入れ、病気を治す必要性を理解することができていたと考えられる。

退院後、地域 DOTS が開始されることで、協力者は生命活動と安全の維持が保障されていた。そして、職員からの信頼に応じて「DOTS を続けて病気を治す」という役割をやり遂げようとする経験をしていた。2)の DOTS 受療の継続に関するカテゴリで表された経験である。寿地区の DOTS 事業では、地域 DOTS 治療期間中は、生活保護が適用されて居所が確保される。ホームレス結核患者へ住居を付与した試験的研究では、住居を保障することで服薬確認による彼らの服薬の順守が高まった¹³⁾と報告されている。A. H. Maslow は、“生活のあらゆるものを失った人間では、生理的欲求が他のどんな欲求よりも最も主要な動機付けとなる。また、安全の欲求は生理的欲求と同じくらい有機体を完全に支配する”⁹⁾と述べている。生活とともに地域 DOTS の受療を維持するためには、生理的欲求と安全の欲求を満たし、人間として基本的な生命活動ができるための保障が必要であったと考えられる。

また、結核検診を受診するホームレス者を対象とした質的調査では、日頃から支援に携わる職員からの関わりが、検診受診を促していた¹⁴⁾、と報告されている。協力者の不満や不安を理解し、彼らに向き合い信頼を寄せる職員からの関わりは、協力者が自信や自己価値を見出すことにつながり、DOTS 受療を継続するための大きな支えであった。そして、疾病や治療についての説明を受け、「DOTS を続けて病気を治すことが自分の仕事」と、自身に言い聞かせて気持ちを割り切り、地域 DOTS の受療を続けていたと考えられる。

一連の DOTS 受療の経験の中で、協力者は職員から健康や生活の仕方についての働きかけを受けてきた。そして、自分の身体を考えて生活し、自分を大事にしようとしていた。3)の自分を大事にすることに関するカテゴリで表された経験である。ホームレス者を対象とした質的調査では、彼らがセルフケアを考えた際、“自分の健康は自分で何とかするしかない”と“自己への気付き”という経験がある¹⁵⁾と報告されている。A. H. Maslow は“生理的欲求、安全の欲求、所属と愛の欲求、承認の欲求が満たされたとしても、人は、自分に適していることをしていない限り、新しい不満を生じる。人は、自分自身の本性に忠実で、自分になりうるものになる自己実現の欲求を

満たそうとする”⁹⁾と述べている。協力者は、一連の DOTS 受療の経験の中で、役割を達成して自身の価値を認められる経験をしていた。そして、自分を大事にすることで自己実現の欲求を満たそうとしていたことが考えられた。この経験は、これまでの DOTS に関する研究では、みられない知見であった。

本研究の限界として、一地域での調査であったことが挙げられる。対象地域は包括的な結核治療体制が整備された治療完了率の高い地域である。したがって、条件の整った集団における DOTS 受療者の経験から、受療継続を支える要件を考察したものと位置づけられる。今後の結核対策を検討するためには、DOTS 中断例から中断要因を明らかにし、支援の在り方を検討することも必要である。

V 結 語

不安定就労・生活者の DOTS 受療の経験について、26人に半構造化面接を実施した。その結果、「入院を受け入れ、生活が一変する」、「与えられた仕事を続ける自分に自信を持つ」、「自分を大事にしようとする」のカテゴリが抽出された。さらに、これらのカテゴリを関係付け包括する中核カテゴリとして〔DOTS を務め上げる中で生きる意味を探し、自分を大事にしようとする〕が生成された。不安定就労・生活状態にある者が結核治療を継続するためには、入院による生活の管理と治療の説明、生命活動と安全を維持するための食事と居所の保障、DOTS 支援者からの信頼、「服薬を続けて病気を治す」という役割の認識が必要であった。

本研究実施にあたり、暖かくご支援くださいました 助寿町勤労者福祉協会診療所・横浜市・御国立病院機構南横浜病院職員の皆様、そして、貴重な経験を惜しみなくお話しくださいました研究協力者の皆様に、心から感謝を申し上げます。

(受付 2006. 4. 7)
(採用 2007.10.15)

文 献

- 1) 財団法人結核予防会. 結核の統計2006. 結核予防会 2006; 37-59.
- 2) 森 亨. 新たな結核対策の技術と展望. 結核

- 2004; 79: 587-603.
- 3) 塚原太郎. 結核対策の現状と課題. 結核 2006; 81: 737-743.
 - 4) 木戸宜子. 住所不定の結核患者に対するソーシャルワークの課題. 日本公衛誌 2000; 47: 894-899.
 - 5) 沼田久美子, 藤田利治. 新宿区登録患者における治療中断の関連要因と Directly Observed Therapy の意義. 日本公衛誌 2002; 49: 58-63.
 - 6) Floyd K, Wilkinson D, Gilks C. Comparison of cost effectiveness of directly observed treatment (DOT) and conventionally delivered treatment for tuberculosis: Experience from rural South Africa. *British Medical Journal* 1997; 315: 1407-1411.
 - 7) 木村もりよ. わが国における DOTS の費用対効果分析. 厚生 の 指 標 2004; 51: 17-21.
 - 8) Khan A, Walley J, Newell J, et al. Tuberculosis in Pakistan: socio-cultural constraints and opportunities in treatment. *Social Science and Medicine* 2000; 50: 247-254.
 - 9) Abraham HM. Motivation and personality. New York: Harper & Row, 1970. (小口忠彦, 訳. 人間性の心理学. 東京: 産業能率大学出版部, 2004; 31-36, 56-67, 71-72.)
 - 10) 山本弘庫, 真島千津子, 菅野美穂, 他. DOTS 対象者の治療成績および背景の検討. 保健師・看護師の結核展望 2003; 41: 53-75.
 - 11) Strauss A, Corbin J., *Basics of Qualitative Research—Grounded Theory Procedures and Techniques—*. California: Sage, 1990. (南裕子, 訳. 質的研究の基礎グラウンデッド・セオリーの技法と手順. 東京: 医学書院, 1999.)
 - 12) LoBue PA, Cass R, Lobo D, et al. Development of housing programs to aid in the treatment of tuberculosis in homeless individuals: A pilot study. *Chest* 1999; 115: 218-223.
 - 13) 黒田研二. 保健医療と社会福祉, およびその共通性—ホームレス健康調査から考える—. 保健医療社会学論集 2005; 15: 73-80.
 - 14) Swigart V, Kolb R. Homeless person's decisions to accept or reject public health disease-detection services. *Public Health Nursing* 2004; 21: 162-170.
 - 15) Rew L. A theory of taking care of oneself grounded in experiences of homeless youth. *Nursing Research* 2003; 52: 234-241.
-

Significance of directly observed treatment, short-course (DOTS)
for homeless males with tuberculosis
Interviews with patients in Kotobuki district, Japan

Kae NAGAIRO*, Sayuri KOBAYASHI* and Sachiyo MURASHIMA*

Key words : Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS), homelessness, qualitative research, tuberculosis

Purpose Directly Observed Treatment, Short-course (DOTS) is promoted as one of the most effective tuberculosis control measures throughout the world. The present qualitative descriptive study aimed to describe the experiences of homeless males treated with DOTS, and to find its significance from their perspective.

Method Research participants were 26 male tuberculosis patients provided with DOTS by Yokohama city. Data were collected through semi-structured interviews as well as participant observation of DOTS self-administration and related services and charts review. Interviews were audio-taped and the contents were transcribed verbatim, and analyzed qualitatively.

Results Three categories were identified describing the life experience of men with tuberculosis; “Accepting hospitalization to change one’s life”; “Having confidence in oneself with the task of taking DOTS”; and “Cherishing oneself”. A core category, “Cherishing oneself through performing the task of taking DOTS while exploring the meaning of life” was identified.

Conclusion Homeless males tried to cherish themselves respecting and caring for their personal needs realizing the meaning and worth of their lives through continuing the task of taking DOTS to treat their tuberculosis.

* Department of Community Health Nursing, Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo