

結核病棟における外国人患者への看護実践

鈴木咲子¹⁾、結城薫¹⁾、佐藤香鶴絵¹⁾、樋山由美¹⁾、齊藤幸江¹⁾、谷内田潤子²⁾

1)長岡赤十字病院 2)新潟県立看護大学

Key word：結核，外国人患者，看護実践

目的

日本人の結核患者数は、10万人あたり14.4人(厚労省：平成27年結核登録者情報調査)であり、日本は結核中蔓延国に位置づけられている。日本人の結核患者数は年々減少し、平成26年には全国の年間新規患者が2万人を下回った。一方、国際社会のグローバル化により在留外国人数が過去最高(法務省：平成27年末在留外国人統計)になる中、日本における外国人の結核新規患者数は増加傾向にある。結核低蔓延国を目指す我が国において、外国人結核患者への対策は重要な課題の一つである(森野ら、2016)。

A 病院結核病棟においても、外国人の入院患者数は増加している。患者の出身国・滞在期間・年齢などは様々であるため、看護師は言葉の壁や生活習慣の違いから、入院生活における外国人患者への関わりの難しさを感じることがあり、その都度カンファレンスなどにおいて対応を検討してきた。

結核病棟における外国人患者についての先行研究は、尾市ら(2015)、酒井ら(2012)、西尾ら(2010)などがあるが、これらにおいては対応の難しさや、問題点についての視点からの報告であり、実際に行われている看護の詳細は示されていない。

そこで本研究は、外国人結核患者に対する看護についての示唆を得るために、A 病院結核病棟における外国人患者への看護実践を明らかにすることを目的とした。

用語の定義

看護実践：本研究においては、アイモジン M キング(1985)の「目標達成理論」に基づき「看護婦とクライアントの人間的な相互行為のプロセスであり、そのプロセスによって、各人は、他者とその置かれている状況を知覚し、コミュニケーションを通じて目標を設定し、手段を探究し、目標達成のための手段に合意すること」と定義した。

方法

I. 研究デザイン 質的記述的研究

II. 研究参加者 A 病院結核病棟に勤務し、外国人結核患者に看護経験のある看護師 8 名

III. データ収集方法

研究目的に基づき、研究者が作成したインタビューガイドを用いて、約 30～60 分の半構造的面接を実施した。参加者の承諾を得て、面接内容を IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

IV. 調査内容

外国人患者との関わりにおいて感じたこと、具体的な看護実践の内容について自由に語ってもらった。併せて、参加者の看護師経験年数と結核病棟経験年数を聞いた。

V. 分析方法

逐語録を繰り返し読み、テーマに忠実に意味がわかるまとまりを抽出し、コード化した。同じ意味内容のコードを集約しサブカテゴリー、カテゴリーとして抽象度を上げ分類した。その際、妥当性を高めるために、複数人にて分析を行い、研究参加者のチェックを受けた。また、質的研究に精通する研究者数名からアドバイスを受けた。

VI. 倫理的配慮

研究参加者には、研究の目的、方法、期待される結果、研究協力に関する参加者の利益と不利益、研究結果の公表について、口頭と文書により説明し同意を得た。また、研究協力は自由意思によるものであり、いつでも協力を中断できること、それにより不利益を受けないこと、データ管理は厳重に行い、公表においては個人情報特定されないことを保障した。本研究の実施に際し、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

結果

I. 研究参加者の属性

研究参加者の属性は、看護師経験年数 10～20 年が 2 名、20～30 年が 2 名、30 年以上が 4 名であった。結核病棟経験年数 4 年未満が 4 名、4 年以上が 4 名であった。

II. 分析結果

結核病棟の看護師 8 名の語りから、外国人結核患者への看護実践について分析した結果、93 のコードと 24 のサブカテゴリーが抽出され、7 つのカテゴリーが得られた[表 1]。

表 1 外国人結核患者への看護実践

カテゴリー(7)	サブカテゴリー(24)
患者に合わせたコミュニケーション	患者とコミュニケーションをとる手段を模索する
	日本語による会話が難しい場合には、患者が理解できる方法を用いる
	患者の表情や行動を見て、話したことが伝わっているか判断する
療養生活の支援	患者が理解できる方法を用いて、結核指導を行う
	患者が理解できる方法を用いて、療養生活に必要なことを伝える
	スタッフ間で情報交換を行い、様々な問題に対応する
	療養生活を支えるために、患者を取り巻く人達の協力を得る
	外国人を特別視せず、日本人と同じ関わりをする
身体症状の観察	辞書や外国語パンフレットを用いて、副作用症状を確認する
	言葉による症状確認が難しい時は、身体所見や検査データから異常を判断する
精神的苦痛の軽減	表情・行動を観察し、通訳・友人を介して患者の思いを捉える
	隔離された生活を強いられる患者の辛い気持ちを受け止める
	患者が不安や寂しさを軽減できるよう、側に寄り添い話を聞く
	患者が混乱せずに過ごせるよう、できるだけ統一した関わりをする
	患者が心地よく過ごせるよう、可能な範囲で患者の希望に沿う
文化・風習を尊重した関わり	宗教を大切にしている患者には、お祈りの時間の訪室を控える
	物事に対する考え方・感覚の違いを理解し、柔軟に対応する
	その国の風習を知るために、関係機関に連絡をとる
	食習慣を知り、他職種と連携して可能な範囲で希望に添える食事を提供する
結核治療を完遂するための支援	結核の再発を防ぐために、内服継続の必要性を伝える
	退院後の DOTS 体制を整えるため、生活環境や周囲のサポート状況を確認する
	外来 DOTS により退院後の服薬状況を確認する
看護師自身の心のケア	スタッフと思いを共有することにより、看護師のストレスを軽減する

考察

I. 患者に合わせたコミュニケーション

看護師は外国人患者と関わる第一歩として、患者を知るためにコミュニケーション手段を模索することから開始していた。また、看護師は思い付くかぎりの方法を用いてコミュニケーションを図り、患者の表情や行動を観察することにより反応を捉えていた。

キング(1985)は、「各々の場面で大切なことは、看護婦が患者の行動について正確な情報を収集するために、コミュニケーション技能と知識を活用することである」と述べている。また、Birdwhistell(1970)は、「非言語的行動は、相手の態度や感情についての正確な情報を伝達する」と述べている。これらのことから、看護師が自身の持つコミュニケーション技能と知識を活用することにより、共通言語がなくとも患者を知るための方法を得ることができ、患者を理解することに繋がると考えられる。

II. 入院生活を支える援助

酒井ら(2012)は、外国人患者の結核に対する認識は日本人の認識と相違があること、外国人患者は隔離された空間や行動制限によるストレスを感じていることを報告している。

本研究において看護師は、患者が結核について理解し安心して治療を受けられるよう、各国語に翻訳された結核用パンフレットを用いて結核指導を行い、患者を取り巻く人達の協力を得ながら【療養生活の支援】を行っていた。その過程においては、異文化背景を持つ患者が安心して療養生活を送れるよう【文化・風習を尊重した関わり】をしていた。

抗結核薬による副作用症状を早期発見し対処するために、言葉による症状の確認が困難な場合は、視覚・聴覚・触覚など五感をフル活用し【身体症状の観察】を行っていた。隔離された生活を強いられる患者の辛い気持ちを知るために、表情や行動から患者の思いを捉え、できるかぎり側に寄り添って話を聞き、患者の辛い気持ちを受け止めていた。また、不安や寂しさを和らげるために、気分転換できる方法を考え、可能な範囲で患者の希望に添うよう援助することにより【精神的苦痛の軽減】を図っていた。

野中ら(2010)は、看護師が多様な文化背景を持つ在日外国人患者と関係を構築するためには、自らの価値観や知識と照らし合わせながら、患者との間に存在する文化的「違い」を認識し、その「違い」を受け入れるために、患者に歩み寄ろうとするプロセスが重要であると報告している。これらのことから、言葉の壁がある外国人患者に対しても、相手を尊重しながら積極的に関わろうとする姿勢は、患者との信頼関係の構築につながり、身体的・精神的な面から患者の療養生活を支えていたと考えられる。

III. 治療完遂へ向けた援助

結核治療は少なくとも6ヶ月以上の服薬が必要であり、服薬中断による耐性菌の発生を防ぐため、退院後も確実な内服継続が必須である。看護師は【結核治療を完遂するための支援】として、入院中よりDOTS(直接監視下短期化学療法)を習慣づけ、治療完遂まで内服継続が必要であることを伝えていた。また、周囲の人々の協力を得ながら、退院後のDOTS体制の調整を図り、外来受診時には服薬状況を確認していた。

嶋澤ら(2015)は、「患者らは退院後しばらくすると仕事や学校での活動が入院前の状況に復帰し、このことは彼らの生活の質を高める一方、服薬継続の習慣化や療養上必要な日常生活習慣を脅かすことになることが明らかになった」と報告している。これらのことから、治療完遂という目標へ向け、外国人患者の生活環境や社会的背景に配慮し、地域の保健師と連携

を図りながら、継続した支援をすることが重要であると考えられる。

IV. 看護者の心のケア

慣れない外国人患者への関わりにおいて、コミュニケーションの不安や、異なる生活習慣への対応に看護者自身もストレスを感じていた。そのような時には、自分ひとりで抱え込まず、同僚と思いを共有することにより【看護者自身の心のケア】を行っていた。

笹岡ら(2007)は、ストレスを感じた時はスタッフ間で相互に現状を話し合う機会を作り、共感的理解や体験の共有を行うことが、自己への気づきとストレス対処方法の見直しに役立つと述べている。不安や辛さを看護者間で共有しあうことは、看護者自身のストレス軽減に役立ち、それが相互行為のプロセスである看護において、患者へのより良い援助に繋がるものと考えられる。

V. 看護への示唆と研究の限界

本研究は、今後増加が予測される外国人結核患者への看護において、文化的差異や言語の問題に対応し、治療完遂へ向けた援助を提供する上で役立つものとする。しかしながら、本研究は、1病院における看護師8名の語りから検討したものであり、参加者に偏りが生じている可能性は否定できない。また、実際に外国人患者への看護実践の場面を観察したのではなく、過去の看護経験を回顧して語られたデータを分析した結果であることは、研究の限界である。今後は、さらに対象を広げた研究を通して、外国人結核患者に対する看護実践について検証し、結果をより洗練させていく必要がある。

結論

結核病棟における外国人患者への看護実践として【患者に合わせたコミュニケーション】【療養生活の支援】【身体症状の観察】【精神的苦痛の軽減】【文化・風習を尊重した関わり】【結核治療を完遂するための支援】【看護者自身の心のケア】が明らかになった。

引用文献

- アイモジン M キング(1971)／訳 杉森みど里(1985)：キング看護理論(19)，84，90，179，医学書院。
- 酒井美枝，細川裕美，江藤友紀(2012)：外国人患者の結核に対する認識と療養生活上の思いについて，中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌，8巻，17-19。
- 笹岡果林，市川智世，隅田美紀(2007)：結核病棟に勤務する看護師の職業性ストレス，国立高知病院医学雑誌，16巻，95-100。
- 嶋澤順子，久保善子，安元あかね(2015)：治療完遂した結核患者の服薬継続における体験と認識のプロセス，東京慈恵会医科大学雑誌，130巻3号，61-71。
- 野中千春，樋口まち子(2010)：在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究，国際保険医療，25巻1号，21-32。
- 森野英里子，高崎仁，杉山温人(2016)：外国人結核の現状と課題，結核，Vol.91，703-708。