

原 著

入院治療を終えた結核患者受入れに対して高齢者施設職員が抱く
不安の関連要因

ワダ 和田ありさ* カバヤマ 樺山 舞* マイ 向井 咲乃* ムカイ 高瀬紗矢香^{2*}
カトウ ヒロコ^{2*} ニシズミ トモコ^{3*} カミデ ケイ* タニカケ チサト^{4*}
加藤 弘子^{2*} 西住 智子^{3*} 神出 計* 谷掛 千里^{4*}

目的 結核患者は感染性の消失を基準に退院するが、退院後高齢者施設への受入れを拒否される場合が少なくない現状にある。これまで施設職員の不安に焦点を当てた研究はない。そこで、入院治療を終えた結核患者受入れに対して高齢者施設職員が抱く不安の関連要因を明らかにすることを目的とした。

方法 対象は大阪府茨木保健所管内の高齢者施設74施設のうち了承の得られた70施設（通所型のみを除く）の全職員3,213人である。施設長宛てに職員人数分の無記名自記式質問紙を郵送した。調査票は各施設において個々の方法で職員に配布、回収された。施設ごとにまとめられた調査票は、保健所保健師が直接施設を訪問して回収した。調査内容は入院治療を終えた結核患者を受入れる状況を想定した場合に抱く不安感・抵抗感・困難感（以下、受入れ不安）や年齢、性別、職種、勤務年数、結核患者に関する経験、結核の知識等である。受入れ不安の有無と各項目との関連について検討した。

結果 1,950通が回収され、回収率60.7%であった。そのうち分析に用いる項目に欠損がない1,290人を分析対象とした。受入れ不安についてありと回答した者は987人（76.5%）であった。受入れ不安ありが有意に多かった項目は職種（介護士・ヘルパー）、結核患者に関する経験がない者であった。また退院後の結核患者の感染力や対応、感染後発病する可能性に関する知識を問う質問に誤答した者においても受入れ不安ありが有意に多く認められた。

結論 本研究より、入院治療を終えた結核患者の高齢者施設への受入れに対して高齢者施設職員が抱く不安の関連要因が明らかになった。本研究で得られた結果をもとに高齢者施設職員がより不安なく退院後の結核患者を受入れ、対象者が円滑に元の生活へ移行できる環境を整備していく必要がある。

Key words : 結核, 感染症, 高齢者施設, 不安, 患者の受入れ, 保健所

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(12): 931-938. doi:10.11236/jph.21-085

I 緒 言

近年結核患者の高齢化が進行しており、厚生労働省によると2019年の新規登録結核患者14,460人のうち、70歳以上の者が61.1%、80歳以上が41.7%を占めている¹⁾。結核病床の平均在院日数は64.6日²⁾で

あり、高齢者の場合長期入院によって日常生活動作（ADL）の低下を引き起こすことがある。そのような患者の退院後の療養場所の一つとして高齢者施設は重要である。

結核患者は、感染性が消失していること、服薬等について患者の理解や協力が得られていることを基準に³⁾退院することができる。退院後は自身で服薬治療を継続する必要がある、飲み忘れによる再発を防止するために保健所が介入し直視監視下短期化学療法（DOTS）により確実に服薬できるように支援を行っている。服薬治療中ではあるものの感染性が消失していること、保健所による支援があることを考慮すれば、高齢者施設への受入れは促進されるべ

* 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座

^{2*} 大阪府茨木保健所

^{3*} 大阪府池田保健所

^{4*} 大阪府守口保健所

責任著者連絡先: 〒565-0871 吹田市山田丘 1-7
大阪大学医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座 樺山 舞

きである。しかし、結核患者支援現場の保健所活動においては結核患者の受入れを拒否される場合が少なくない現状にある。先行研究においても、入院治療を終えた結核患者の入所が可能と回答した施設^{4,5)}および職員⁶⁾は半数を下回っている。感染症患者の受入れには、不安、経験、知識などが関連すると考えられている^{7~9)}が、不安に焦点を当てた研究は我々の把握する限り存在しない。今後受入れが促進されたとしても、結核患者への不安を持った状態で職務にあたることは職員のストレスの増強や隔離等必要以上の感染対策に結び付き、非効率な介護やケアの質の低下が想定される。

そこで本研究では、入院治療を終えた結核患者受入れに対して高齢者施設職員が抱く不安の関連要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 研究方法

1. 調査対象・期間

対象者は大阪府茨木保健所管内の高齢者施設70施設（通所型のみを除く）に勤務する全職員3,213人（非常勤職員含む）である。施設の内訳は、特別養護老人ホーム18施設、介護老人保健施設9施設、有料老人ホーム23施設、サービス付き高齢者向け住宅18施設、複合型施設2施設であり、保健所による実態調査を2018年8月9～29日に行った。

2. 調査方法

大阪府茨木保健所保健師が管内すべての高齢者施設（計74施設）の施設長に対し電話にて調査目的を説明した。了承を得られた70施設の施設長に職員の人数を直接尋ね、得られた人数分の無記名自記式質問紙を郵送した。調査票は各施設において個々の方法で職員に配布、回収された。施設ごとにまとめられた調査票は、保健所保健師が直接施設を訪問して回収した。

3. 用語の操作的定義

本研究において「受入れ不安」とは、「入院治療を終えた結核患者を受入れる状況を想定した場合に抱く不安感・抵抗感・困難感」と操作的に定義する。

4. 調査項目

調査項目は、①基本属性（性別、年代、勤務施設、職種、雇用形態、高齢者施設での勤務年数）、②受入れ不安「入院治療を終えた結核患者を受入れる状況を想定した場合不安・抵抗・困難を感じますか（強く感じる、感じる、どちらかといえば感じる、どちらかといえば感じない、ほとんど感じない、一切感じない；バースケール）」、「それは具体的にどのようなことですか（自由記載）」（以下、不安の具体的内容）、③結核患者に関する経験「これ

まで働いていた施設において、結核の服薬治療をしている利用者はいましたか（はい、いいえ）」（以下、退院後の結核患者と接した経験）、「これまで働いていた施設において、結核を発病した利用者はいましたか（はい、いいえ）」（以下、施設内で結核患者が発生した経験）、④結核に関する知識19項目（○×によるクイズ形式）である。結核知識を問う項目は先行調査⁶⁾を参考に、専門職と研究者で協議を行い作成した。

5. 分析方法

受入れ不安について「強く感じる」「感じる」「どちらかといえば感じる」を「不安あり」、「どちらかといえば感じない」「ほとんど感じない」「一切感じない」を「不安なし」と2群化して解析に用いた。

受入れ不安の有無と各項目との関連について χ^2 検定を用いて検討した。3つ以上のカテゴリーを有する変数では、 χ^2 検定を行い有意差を認めた場合にどの項目間において差があるかを確認するため下位検定として残差分析を行った。残差分析では、調整済み標準化残差の絶対値が1.96を超えた場合、有意にそのセルの実測値と期待値は一致しないとした。

また不安の具体的内容について自由記載を意味の分かる単位で区切ってコード化し内容を分類した。次にバースケールによる受入れ不安の選択肢回答に基づき、「不安あり群」「不安なし群」それぞれにおいて記載の多い順に10項目を示した。

統計解析には、統計処理ソフト IBM SPSS Statistics22 for Windows を用いた。すべての分析において5%を統計的有意水準とした。

6. 倫理的配慮

調査票には、本調査で得られた情報については個人が特定されるような解析は行わないこと、また、回答は自由意志であり、回答しなくても不利益がないことを明記した。本研究は保健所調査データの二次的分析として大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会の承認を得て行った（番号18264、承認年月日：2018年11月6日）。

Ⅲ 研究結果

高齢者施設70施設（通所型のみを除く）に勤務している全職員数である3,213通のうち1,950通が回収された（回収率60.7%）。そのうち、分析に用いる項目（自由記載欄除く）に欠損がない1,290人を分析対象とした。

1. 対象者の属性と受入れ不安との関連（表1）

表1に対象者の属性を示す。不安あり群987人（76.5%）であり、不安なし群は303人（23.5%）であった。

表1 対象者の属性と受入れ不安との関連

	全体 N=1,290	不安あり N=987 (%)	不安なし N=303 (%)	P 値 ¹⁾
性別				
男性	449	344(76.6)	105(23.4)	1.000
女性	841	643(76.5)	198(23.5)	
年代				
20代以下	244	194(79.5)	50(20.5)	0.266
30代	302	239(79.1)	63(20.9)	
40代	368	278(75.5)	90(24.5)	
50代	244	176(72.1)	68(27.9)	
60代以上	132	100(75.8)	32(24.2)	
勤務施設				
特別養護老人ホーム	513	410(79.9)	103(20.1)	0.099
介護老人保健施設	270	202(74.8)	68(25.2)	
有料老人ホーム	244	187(76.6)	57(23.4)	
サービス付き高齢者住宅	165	116(70.3)	49(29.7)	
その他	98	72(73.5)	26(26.5)	
職種 ²⁾				
介護士・ヘルパー	906	716(79.0)*	190(21.0)**	0.002
看護師	123	86(69.9)	37(30.1)	
ケアマネジャー	62	38(61.3)**	24(38.7)*	
医療介護専門職以外	199	147(73.9)	52(26.1)	
雇用形態				
正規雇用	915	698(76.3)	217(23.7)	0.828
非正規雇用	375	289(77.1)	86(22.9)	
高齢者施設での勤務年数				
1～2 年	334	250(74.9)	84(25.1)	0.354
3～4 年	197	157(79.7)	40(20.3)	
5～9 年	390	306(78.5)	84(21.5)	
10年以上	369	274(74.3)	95(25.7)	

1) χ^2 検定2) χ^2 検定を用い、有意差の認められた3つ以上のカテゴリーを有する変数において残差分析を実施

* 調整済標準化残差が1.96以上のセル, ** 調整済標準化残差が-1.96以下のセル

表2 結核患者に関する経験と受入れ不安との関連

		全体 N=1,290	不安あり N=987 (%)	不安なし N=303 (%)	P 値 ¹⁾
退院後の結核患者と接した経験	あり	240	168(70.0)	72(30.0)	0.011
	なし	1,050	819(78.0)	231(22.0)	
施設内で結核患者が発生した経験	あり	220	155(70.5)	65(29.5)	0.023
	なし	1,070	832(77.8)	238(22.2)	

1) χ^2 検定

回答者内訳において最も多くを占めていたのは、性別：女性841人（65.2%）、年代：40代368人（28.5%）、勤務施設：特別養護老人ホーム513人（39.8%）、雇用形態：正規雇用915人（70.9%）、高

齢者施設での勤務年数：5～9年390人（30.2%）であった。

職種は、多い順に介護士・ヘルパーが906人（70.2%）、医療介護専門職以外199人（15.4%）、看

表3 結核に関する知識と受入れ不安との関連

設問	結核に関する知識		合計	不安あり N=987 (%)	不安なし N=303 (%)	P 値 ¹⁾
1	退院後の結核患者が施設入所する場合、隔離や治療器具等特別な対応が必要である	誤答 正答	929 361	751(80.8) 236(65.4)	178(19.2) 125(34.6)	<0.001
2	結核が疑われる人の介護は結核がうつらないようガウンや手袋を着用する必要がある	誤答 正答	920 370	732(79.6) 255(68.9)	188(20.4) 115(31.1)	<0.001
3	退院して服薬治療中の結核患者の痰の中には結核菌がまだたくさんいる	誤答 正答	821 469	658(80.1) 329(70.1)	163(19.9) 140(29.9)	<0.001
4	結核患者が使用した衣服や食器、寝具は処分や消毒する必要がある	誤答 正答	828 462	650(78.5) 337(72.9)	178(21.5) 125(27.1)	0.015
5	結核は、インフルエンザやノロウイルス程に感染力は強くない	誤答 正答	813 477	630(77.5) 357(74.8)	183(22.5) 120(25.2)	0.155
6	結核患者の6割以上は高齢者である	誤答 正答	623 677	466(74.8) 521(78.1)	157(25.2) 146(21.9)	0.091
7	結核患者は痰の中の検査をしてほとんど菌がない状態で退院する	誤答 正答	549 741	427(77.8) 560(75.6)	122(22.2) 181(24.4)	0.196
8	結核の症状は、必ず咳を伴うものである	誤答 正答	520 770	408(78.5) 579(75.2)	112(21.5) 191(24.8)	0.098
9	結核に感染しても、実際に発病する人は1~2割である	誤答 正答	493 797	398(80.7) 589(73.9)	95(19.3) 208(26.1)	0.003
10	結核の薬は一般的に2週間程度内服する	誤答 正答	461 829	362(78.5) 625(75.4)	99(21.5) 204(24.6)	0.114
11	糖尿病や胃がんの既往がある人は、ない人に比べ感染や発病の危険が高くなる	誤答 正答	443 847	324(73.1) 663(78.3)	119(26.9) 184(21.7)	0.023
12	結核の症状は微熱や食欲不振が続くだけのこともある	誤答 正答	382 908	301(78.8) 686(75.6)	81(21.2) 222(24.4)	0.118
13	喫煙する人は、しない人に比べ感染や発病の危険が高くなる	誤答 正答	375 915	275(73.3) 712(77.8)	100(26.7) 203(22.2)	0.050
14	結核の薬は、周囲への感染の危険性がなくなった後も飲み続ける必要がある	誤答 正答	326 964	244(74.8) 743(77.1)	82(25.2) 221(22.9)	0.227
15	結核を発見するためには胸部X線検査が有効である	誤答 正答	245 1,045	184(75.1) 803(76.8)	61(24.9) 242(23.2)	0.308
16	BCGの予防接種を受けていれば、結核に感染することはない	誤答 正答	110 1,180	88(80.0) 899(76.2)	22(20.0) 281(23.8)	0.218
17	結核の薬の服用を患者個人の判断で中止すると薬が効かなくなることがある	誤答 正答	105 1,185	84(80.0) 903(76.2)	21(20.0) 282(23.8)	0.226
18	結核の感染拡大防止には患者にマスクをしてもらうことは有用である	誤答 正答	74 1,216	49(66.2) 938(77.1)	25(33.8) 278(22.9)	0.025
19	昔結核の治療をしたことのある人は、二度と結核を発病することはない	誤答 正答	63 1,227	46(73.0) 941(76.7)	17(27.0) 286(23.3)	0.296

不安ありの者において誤答者数が多い順番に示した。

¹⁾ χ^2 検定

護師123人 (9.5%), ケアマネジャー62人 (4.8%) であった。また、職種と受入れ不安有無の間に有意な差が認められた ($P=0.002$)。残差分析の結果、介護士・ヘルパーでは不安ありが多く、ケアマネジャーにおいて不安ありが少なかった。その他の属性に関する項目では、不安あり群と不安なし群との間に有意な差は認めなかった。

2. 結核患者に関する経験と受入れ不安との関連 (表2)

退院後の結核患者と接した経験について、経験がある者では不安ありが有意に少なかった (不安ありの割合: 経験あり70.0%, 経験なし78.0%, $P=0.011$)。また施設内で結核患者が発生した経験についても同様に、経験がある者において不安ありが有意に少なかった (不安ありの割合: 経験あり70.5%, 経験なし77.8%, $P=0.023$)。

3. 結核に関する知識と受入れ不安との関連 (表3)

結核知識を問う項目それぞれについて、誤答者・正答者別の不安あり、不安なしの割合を示す。誤答者において不安ありが有意に多かった項目は「設問1. 退院後の結核患者が施設入所する場合、隔離や治療器具等特別な対応が必要である (不安ありの割合: 誤答者80.8%, 正答者65.4%, $P<0.001$)」「設問2. 結核が疑われる人の介護は結核がうつらないようガウンや手袋を着用する必要がある (不安ありの割合: 誤答者79.6%, 正答者68.9%, $P<0.001$)」「設問3. 退院して服薬治療中の結核患者の痰の中には結核菌がまだたくさんいる (不安ありの割合: 誤答者80.1%, 正答者70.1%, $P<0.001$)」「設問4. 結核患者が使用した衣服や食器、寝具は処分や消毒する必要がある (不安ありの割合: 誤答者78.5%, 正答者72.9%, $P=0.015$)」「設問9. 結核に感染しても、実際に発病する人は1~2割である (不安ありの割合: 誤答者80.7%, 正答者73.9%, $P=0.003$)」であった。

一方、正答者において不安ありが有意に多かった項目は「設問11. 糖尿病や胃がんの既往がある人は、ない人に比べ感染や発病の危険が高くなる (不安ありの割合: 誤答者73.1%, 正答者78.3%, $P=0.023$)」「設問18. 結核の感染拡大防止には患者にマスクをしてもらうことは有用である (不安ありの割合: 誤答者66.2%, 正答者77.1%, $P=0.025$)」であった。

4. 不安の具体的内容 (表4)

不安あり群では、不安の具体的内容として「自分に感染するかもしれないから」「他の利用者へ感染が拡がるかもしれないから」「対応方法が分からな

表4 不安についての具体的内容 (記載の多い順に10項目)

不安あり群
自分に感染するかもしれないから
他の利用者へ感染が拡がるかもしれないから
対応方法が分からないから
いつ再発するか分からないから
完治しているか分からないから
自分を介して自分の家族に感染するかもしれないから
気分的に抵抗感がある
退院後/医師が診断していてもなんとなく不安
完治していたり排菌がなかったらよい
患者の身体や治療の状況が分からないから
不安なし群
退院した・医師が診断したのであれば大丈夫だと思う
完治している/排菌がないならば受け入れてもよいと思う
感染対策を行えば問題ないと思う
服薬などの管理ができるなら完治するから大丈夫だと思う
医療職や病院からの指示や説明があれば対応できるから
本人の抵抗力が落ちたときの再発は心配ではある
他の利用者に感染したときが不安ではある
福祉事務所として受け入れるべきだと思う
再発があるが可能性は低いと思う
病院が近くにある/医療と連携できるため

いから」等が挙げられており、不安なし群では「退院した・医師が診断したのであれば大丈夫だと思う」「完治している/排菌がないならば受け入れてもよいと思う」「感染対策を行えば問題ないと思う」が挙げられていた。

Ⅳ 考 察

本研究より、受入れ不安ありを多く認めた項目は職種 (介護士・ヘルパー)、結核患者に関する経験 (経験なし)、結核に関する知識 (退院後の結核患者の感染力や対応、発病等に関する知識に誤答している者) であることが明らかになった。

1. 職種と受入れ不安との関連

職種では、介護士・ヘルパー等の介護職において不安ありが多く、ケアマネジャーにおいては少なかった。その理由として以下の2点が考えられる。まず1つ目は、介護職は介助等で実際に利用者とは接触する立場にあるために、感染に対する不安が高くなるのではないかという点である。一方、ケアマネジャーは職務内容として直接介護ではなく調整や情報収集を行う立場であるために直接的な感染の不安を生じにくいと推察された。先行研究において中西ら¹⁰⁾は、病院の看護系職員と事務系職員の比較において看護系職員の方が不安が高いことを指摘してお

り、それは結核患者との接触頻度がより高いためであると考察している。また本研究においては施設看護師も直接的なケアを提供するものの、生活での支援を主とする介護職と比べて直接的な接触頻度が低く、また医療知識も備え持っていることから有意差は生じなかったと推察される。

2点目の理由として、ケアマネジャーはその職務の性質上病状を入院元の医療機関から直接知ることができるため、正確な状態（感染しない状態であること）を把握している。そのため不安を感じにくいことが考えられた。一方介護職では治療や感染の状況が十分に分からないことによる不安を抱えやすい可能性が推察された。小澤ら¹¹⁾によると退院支援における介護方法の情報共有について、「できていると思わない」と回答した介護士は60.0%であった。本研究においても不安あり群ではその具体的内容（表4）として「完治しているか分からないから」「患者の身体や治療の状況が分からないから」、不安なし群では「医療職や病院からの指示や説明があれば対応できるから」等の患者の病状理解や対応についての項目が挙げられていた。このことから、施設内で退院時の排菌状態・ケアが適切に情報共有されること、治療や排菌の状態について保健師が介護職に改めて情報共有する機会を設けることは不安なく介護・ケアに携わることにつながると考える。一般に介護職は人員が少なく外部研修に参加しにくいという背景がある。そのため、退院後の結核患者受入れ後早期に保健所職員がDOTS等施設訪問の機会を活用して、情報を共有するための研修の開催を行っていくことが不安の軽減のために重要である。

先行研究では高齢者施設職員の不安を職種別に検討したものはなく、対策を考える上で重要な知見であると考えられる。

2. 結核患者に関する経験と受入れ不安との関連

結核患者に関する経験として、退院後の結核患者と接した経験および施設内で結核患者が発生した経験がある者では不安ありが有意に少ないという関連を認めた。これは、病棟看護師を対象とした先行研究¹²⁾とは異なる結果となった。病棟看護師は排菌中の結核患者と接する立場であるのに対し、高齢者施設職員では退院後の非排菌状態である結核患者と接する立場である。高齢者施設職員では、経験により実際には感染リスクが低い状況を認識したため不安を感じにくかったと思われる。また、経験の中で保健所からのサポートを受けDOTS等の制度があることや具体的な相談先を知ったことが不安の低減に影響した可能性も考えられた。このことから、上記同様保健所の具体的サポートや経験について情報共

有することが有効であると考えられた。

3. 結核に関する知識と受入れ不安との関連

誤答者において不安ありが有意に多かった項目は、退院後の結核患者の感染力や対応、感染後発病する可能性に関するものであった。高齢者施設職員において、結核に関する知識のうちどのような知識の不足が不安に関連するかを明らかにした点で本研究は新規性がある。看護師を対象とした先行研究¹³⁾においても、結核に対して「怖い」というイメージを持っている者では清掃時の消毒、および物品の消毒について有意に正答者が少なく、イメージが先行することで消毒に対して過度な感染対策がとられていることが指摘されている。本研究の不安あり群におけるその具体的内容（表4）として感染リスクや排菌状況、対応方法について言及しているものが複数挙げられていた。これらのことから、退院後の結核患者は排菌していないこと、消毒や隔離等特別な対応が必要ないことを具体的に提示することも不安の解消に効果的であると思われる。

その他、糖尿病の要因があると結核発病の危険が高くなるという項目で正答者において不安ありが有意に多かった。これは、生活の中で接することのある習慣や病気が結核と結びつくことによって結核をより身近なものとして認識し不安を高めてしまっている可能性が考えられた。しかしながら詳細は不明であるため今後さらに検討していく必要がある。正確な知識提供は重要であるが、伝え方や解釈まで十分に配慮する必要があることが示された。

4. 本研究の強みと限界

本研究は入院治療を終えた結核患者受入れに対して高齢者施設職員が抱く不安について詳細に検討したわが国初めての報告である。また管内高齢者施設職員における悉皆調査であり結核患者を受入れたことがない施設の職員からも回答を得たことが強みであると考えられる。

限界として、横断研究であるため因果関係は明らかではない。また、入院治療を終えた結核患者に対して高齢者施設職員が抱える不安についての検討は自由記載による探索的な方法であった。今後は本研究から得た結果をもとに選択肢を作成し、回答を得ることでより全体を把握できると思われる。

現在新型コロナウイルス感染症により感染症に対する考え方や不安、またその対策が急速に変化している状況である。本研究は、新型コロナウイルス拡大直前のわが国の現状を把握した貴重な資料であると言える。今後は新たに世情を踏まえて医療介護職の認識および対策をさらに検討していく必要がある。

V 結 語

入院治療を終えた結核患者の受入れに対して高齢者施設職員が抱く不安について管内施設全体調査により検討したところ、受入れ不安ありを多く認めた項目は職種（介護士・ヘルパー）、結核患者に関する経験（経験なし）、結核に関する知識（退院後の結核患者の感染力や対応、発病等に関する知識に誤答している者）であることが明らかになった。

本研究で得られた結果をもとに効果的な介入支援を行い、支援後どのような変化がみられたかについて検討することで高齢者施設職員がより不安なく結核患者を受入れ、高齢結核患者がより円滑に退院後の生活へ移行できる環境を整備していく必要がある。

調査にご協力いただきました高齢者施設職員の皆様、大阪府茨木保健所の感染症チームの皆様に深謝いたします。また調査・分析を行うにあたり協力・支援をいただいた大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座、ヘルスプロモーション・システム科学研究室の皆様にも感謝いたします。

本研究に関して、開示すべき COI 状態はありません。

（	受付	2021. 6.16
	採用	2022. 5.10
）	J-STAGE早期公開	2022. 7.29

文 献

- 厚生労働省. 2019年結核登録者情報調査年報集計結果. 2020. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000175095_00003.html (2022年4月28日アクセス可能).
- 厚生労働省. 令和元(2019)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/> (2022年4月28日アクセス可能).
- 厚生労働省. 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」の一部改正について. 2014. <https://jata.or.jp/law.php> (2022年4月28日アクセス可能).
- 高橋郁子, 守田孝恵, 山崎秀夫, 他. 高齢者施設の感染症対策における保健所の役割と課題 感染症患者・保因者の受け入れ拡大に向けて. 日本看護学会論文集: 地域看護 2005; 35: 108-110.
- 高橋郁子, 守田孝恵, 山崎秀夫, 他. 高齢者施設における感染症患者・保因者受け入れの実態. 日本看護学会論文集: 地域看護 2006; 36: 207-209.
- 相模原市保健所疾病対策課. 「結核」に関する高齢者施設向けアンケート調査報告書. 2014; 8-51.
- 山内哲也, 野村美奈, 高橋道也, 他. 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策. 厚生労働行政推進調査事業費補助金(エイズ対策政策研究事業) HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究 平成30年度総合研究報告書, 2019; 26-31.
- 安尾有加, 矢倉裕輝, 安尾利彦, 他. エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究. 厚生労働行政推進調査事業費補助金(エイズ対策政策研究事業) HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究 平成30-令和2年度総合研究報告書, 2020; 44-56.
- 永井英明, 池田和子, 織田幸子, 他. 長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ施設についての検討. 医療 2008; 62: 628-631.
- 中西洋一, 出水みいる, 安部喜八郎, 他. 医学生, 医療従事者の結核に対する意識調査. 結核 2002; 77: 457-463.
- 小澤和子, 山本あき子, 泉宗美恵, 他. 退院支援において介護支援専門員が病院看護師に抱いている認識. 日本看護学会論文集: 在宅看護 2020; 50: 19-22.
- 古賀絵美, 脇山貴絵, 山田一樹, 他. 看護師の結核患者への偏見につながる行動に関連する要因の分析. 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ 2011; 41: 244-247.
- 秋山礼子, 佐藤宏子, 秋元睦美. 結核のイメージが感染予防対策行動に及ぼす影響について. 日本看護学会論文集: 看護総合 2008; 39: 21-23.

Anxiety-related factors among elder-care facility employees regarding admission of tuberculosis patients after inpatient-treatment completion

Arisa WADA*, Mai KABAYAMA*, Sakino MUKAI*, Sayaka TAKABUCHI^{2*},
Hiroko KATO^{2*}, Tomoko NISHIZUMI^{3*}, Kei KAMIDE* and Chisato TANIKAKE^{4*}

Key words : tuberculosis, infection, elder-care facilities, anxiety, admitting patients, public health center

Objective Tuberculosis (TB) patients are discharged after confirming their non-infective status. However, elder-care facilities often refuse to admit discharged TB patients. As no study has investigated anxiety among elder-care facility employees, we aimed to identify anxiety-associated factors among elder-care facility employees regarding the post-discharge admission of TB patients who have completed inpatient treatment.

Methods Among the 74 elder-care facilities under the jurisdiction of the Ibaraki Public Health Center in Osaka, Japan, (we excluded facilities that provided only daycare services), and invited all 3,213 employees of the remaining 70 facilities to participate in this questionnaire-based survey. Copies of an anonymous, self-administered questionnaire were mailed to the manager of each facility and were further distributed among employees. Responses were initially collected individually and subsequently directly collected from each facility by a public health nurse at the center. The questionnaire items included: the presence/absence of anxiety, resistance, and/or a feeling of difficulty about admitting TB patients who had completed inpatient treatment (“anxiety”), age, sex, occupation, years of work, total experience caring for TB patients, and knowledge of TB. The correlation between the presence/absence of anxiety and each item was analyzed using the chi-square test.

Results Completed questionnaires were obtained from 1,950 employees (response rate, 60.7%), of which 1,290 without missing data for relevant items were analyzed. Anxiety was present in 987 (76.5%) respondents. A significantly higher proportion of anxiety was observed in relation to the occupation (care workers and helpers), experience of caring for TB patients (respondents without such experience), and among employees who incorrectly answered questions on knowledge of TB, such as the infectiveness of TB patients after discharge, their management, and the risk of developing TB following infection.

Conclusion The study identified anxiety-associated factors among employees of elder-care facilities about admitting TB patients who had completed inpatient treatment for TB. Therefore, anxiety-mitigating environments may need to be established for such employees to facilitate the admission of discharged TB patients and their smooth return of patients to their pre-TB lives.

* Division of Health Sciences, Osaka University Graduate School of Medicine

^{2*} Ibaraki Public Health Center of Osaka Prefectural Government

^{3*} Ikeda Public Health Center of Osaka Prefectural Government

^{4*} Moriguchi Public Health Center of Osaka Prefectural Government