

研究ノート

地域がん診療連携拠点病院であり、エイズ診療拠点病院に勤務する
看護師の HIV 感染者の看護に対する不安の分析細川 舞¹⁾, 倉澤 幸²⁾, 池田久美子³⁾, 鎌田 良子⁴⁾¹⁾ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科, ²⁾ 国立病院機構西群馬病院看護部,³⁾ 国立療養所栗生楽泉園看護部, ⁴⁾ 国立病院機構東埼玉病院看護部

目的: 本研究の目的は、地域がん診療連携拠点病院であり、かつエイズ診療拠点病院に勤務する看護師が、HIV 感染者の看護に抱く不安を分析し、看護師の不安軽減と感染管理教育活動への示唆を得ることである。

方法: A 病院に勤務する看護師 205 名を対象に、独自に作成した HIV 感染者の看護に対して抱く不安の質問紙を配布した。対象の属性、HIV 感染者の看護の経験の有無（以下 HIV 経験の有無）、と HIV 感染者の看護に対する不安を比較・分析した。

結果: 質問紙の回収率は 82.9%であった。性別は男性 12 名、女性 135 名であり女性が 90.0%を占めていた。HIV 経験の有無は経験あり 48.7%、経験なし 39.3%であった。診療の補助業務と看護業務の項目別に、HIV 看護経験の有無で不安の程度を比較したところ、診療の補助業務では、CV カテーテル挿入介助、胸腔、腹腔、骨髄、腰椎穿刺の介助、気管内挿管の介助、導尿（カテーテル留置を含む）、創傷処置は $p < 0.01$ の有意差が認められた。看護業務では陰部洗浄、おむつ交換、人工肛門のパウチ交換、排便、浣腸、PEG（胃瘻）からの注入、喀痰吸引、死亡時の対応（エンゼルケア）、寝衣交換、胃チューブからの注入、入浴介助は $p < 0.01$ の有意差が認められた。双方ともに HIV 経験のない群の不安が強かった。

考察: 看護師が経験不足からくる不安を低減し、HIV 感染患者看護を実施するために、正しい標準予防策の知識を具体的な行動レベルで理解できるような教育の必要性が示唆された。

キーワード: HIV 感染症, 看護, 不安

日本エイズ学会誌 18: 245-252, 2016

序 文

厚生労働省エイズ動向委員会では、平成 25 年（2013 年）エイズ発生動向で「HIV 感染者報告数は 2007 年より年間 1,000 件を超えており、2008 年（1,126 件）をピークとしてその後横ばい傾向にある。また AIDS 患者の年間報告数は増加傾向が続き、2013 年は 2011 年の過去最高報告数を上回り 484 件と過去最高であった¹⁾と報告している。新規 HIV 感染者、新規 AIDS 患者両者を合わせると年間約 1,200～1,500 件の報告があがっているにもかかわらず¹⁾、厚生労働省人口動態白書発表による平成 25 年度死因簡単分類別にみた性別死亡数において死亡総数 126.8 万人のうち、『ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病』での死亡は 45 人（男性 42 人、女性 3 人）である²⁾。

このように年々増加している HIV 感染者は、抗ウイルス療法（cART）の進歩により長期生存が可能となった。それに伴い AIDS の診断指標疾患以外の悪性腫瘍に罹患す

る患者が増加している。Sackoff らは 1999～2004 年の AIDS 患者の死亡原因について調査を行い、全死亡原因のうち HIV に関連しないものが 24.0%と報告している。そのなかで薬物乱用、心臓血管疾患、がんで 75.6%を占めている。その他の原因では糖尿病、腎疾患も報告されている³⁾。加えて HIV 感染者はがん発病率が高くなることも報告されており、特に肛門がん、膣がん、ホジキンリンパ腫、肝がん、肺がん、黒色腫、咽頭がん、白血病、大腸がん、腎臓がんなどで、一般集団よりも発生率が有意に高いとの報告がある⁴⁾。

HIV 感染症は慢性疾患へと移行し、HIV 感染者および AIDS 患者は非 HIV 感染者と同様の慢性疾患に罹患している現状がある。しかしながら HIV 感染者に対する偏見は少なからず存在しており、それは医療者であっても例外ではない。悪性腫瘍および AIDS 患者の入院を基準としている緩和ケア病棟でさえ「HIV 感染者の受け入れ経験がないから」「抗レトロウイルス療法を受けている人は緩和ケアの適応にならないから」「受け入れ体制がとれていないから」などの理由で HIV 感染者の療養を受け入れていない現実がある⁵⁾。

著者連絡先：細川 舞（〒182-8570 東京都調布市国領町 8-3-1 東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

2015 年 6 月 22 日受付；2016 年 5 月 31 日受理

HIV 感染者の診療のスタンダードは抗ウイルス薬による内科的治療であるが、がん患者の診療は、その診断に静脈血採血の実施、骨髄穿刺や腰椎穿刺などの検査、治療では手術療法はもちろんのこと抗がん剤療法でも留置針の穿刺など観血的処置を含む。そして看護師には幅広い診療の補助業務が必要であり、がんの進行に伴う ADL の低下等により、さまざまな清潔や食事の介助など日常生活援助の看護業務も必要となる。しかし「感染のリスクが高い」「正直怖い、抵抗がある」「知識がない」といった理由で HIV 感染者の看護を躊躇する看護師も依然として多い⁶⁾。

このような背景から、医療者が正しい知識を身につけ、今後増加していくであろう HIV 陽性がん患者に対応していくことは急務であると考えられる。

目 的

本研究は地域がん診療連携拠点病院であり、かつエイズ診療拠点病院に勤務する看護師が、HIV 感染者を受け入れる場合に抱く不安について「診療補助業務、看護業務」の項目別で調査し、看護師の不安軽減や感染管理教育活動への示唆を得ることを目的とした。

方 法

1. 本研究における用語の操作的定義

- (1) HIV 感染者：HIV に感染している患者
- (2) 不安：診療の補助業務、看護業務を行うに当たり、非常に心配であると感じること（職業曝露に関する心配）
- (3) 診療の補助業務：診断・治療に伴い発生する検査および検査介助の業務
- (4) 看護業務：看護師が主に行うバイタルサインの測定や日常生活援助の業務

2. データの収集方法

2-1. 調査用紙

HIV 感染者の受け入れに対して抱く不安についての調査用紙である。無記名で質問への回答・回収をもって調査への同意を得るものとした。調査用紙は、①対象者の属性、②HIV 感染者の看護の経験、③HIV 感染者を受け入れるにあたっての不安についての項目（診療補助業務に関する項目：24 項目、看護業務に関する項目：24 項目）で構成した。これらの項目は、国立病院機構が新人能力開発として作成しているプログラムをもとに、研究者らを選出した。

評価指標は Numeric Rating Scale (NRS) を使用し 0~10 の 11 段階で不安の強さを自己評価してもらうものとした。

2-2. データの分析方法

統計ソフト SPSS for Windows ver.21 を用いて分析した。

対象者の属性、HIV 感染者の看護の経験について単純集計を行った。また、HIV 感染者の看護経験により看護経験あり群（以下、あり群）と看護経験なし群（以下、なし群）の 2 群に分け、不安の調査項目の NRS ポイントについて比較を行った。

2-3. 研究対象

調査対象者は A 病院に勤務する看護師 205 名とし、産前・産後休暇、育児休暇、病休者は除外した。

3. 倫理的配慮

当該施設の倫理審査委員会の承認を受け、調査を実施した。また、質問紙は無記名であり、対象者の自由意思による調査への参加とし、質問紙の回収を持って研究参加への同意とした。

結 果

1. 回収率・有効回答率

調査用紙配布者は 205 名であり、調査用紙回収 170 名、回収率は 82.9%であった。そのうち有効回答 150 名であり、有効回答率は 73.2%であった。

2. 回答者の属性（表 1）

表 1 に対象者の属性を示した。対象者は 150 名であり、女性 135 名、男性 12 名で、女性が 90.0%を占めていた。年齢は 20 歳代が 44.0%を占め、つづいて 30 歳代 25.3%、40 歳代が 20.0%、50 歳代が 10.7%であった。看護師経験年数は 0~4 年で 32.0%、5~10 年で 31.3%と 60%以上を占めていた。また HIV 感染者の看護経験について『あり』が

表 1 対象者の属性 (n=150)

項目	n (人)	%	
性別	男性	12	8.0
	女性	135	90.0
	無回答	3	2.0
年齢	20 代	66	44.0
	30 代	38	25.3
	40 代	30	20.0
	50 代	16	10.7
看護師経験	0~4 年	48	32.0
	5~10 年	47	31.3
	11~20 年	32	18.8
	21 年以上	25	16.7
	無回答	1	0.7
HIV (+) 患者の看護経験	あり	73	48.7
	なし	59	39.3
	無回答	18	12.0

48.7%と『なし』の39.3%を上回っていた。このうちHIV感染者看護経験が不明なもの18名の回答を除く132名を分析の対象とした。

3. 診療の補助業務に対する不安の強さ (表2: 図1)

表2に診療の補助業務に対する不安の強さを示した。各項目に対する不安の強さをHIV感染者の看護経験あり群となし群で、NRSポイントをMann-WhitneyのU検定で比較した。有意確率 $p \leq 0.05$ を有意差ありとした。24項目中17項目で有意差があり、 $p \leq 0.01$ の有意差が認められた項目は、CVカテーテル挿入の介助、胸腔穿刺の介助、腹腔穿刺の介助、骨髄穿刺の介助、腰椎穿刺の介助、気管内挿管の介助、導尿(カテーテル留置を含む)、創傷処置の8項目であった(図1)。

あり群では静脈血採血、静脈注射(留置針を含む)、血糖測定、注射(筋肉、皮下、皮内)、骨髄穿刺、腰椎穿刺、CVカテーテル挿入介助の順に不安が強かった。なし群で

は、CVカテーテル挿入介助、骨髄穿刺の介助、腰椎穿刺の介助、静脈注射(留置針を含む)、静脈血採血、腹腔穿刺の介助、胸腔穿刺の介助の順に不安が強かった。

あり群では静脈血採血や静脈注射など直接看護師が患者に実施する行為が上位にあがっているが、なし群ではCVカテーテルの介助、骨髄穿刺の介助といった医師の介助行為が上位に多くあがった。NRSでは1~2ポイントの差があり、なし群の不安が強いことが明らかになった。

4. 看護業務に対する不安の強さ (表3: 図2)

表3に看護業務に対する不安の強さを示した。各項目に対する不安の強さをHIV感染者の看護経験あり群となし群で、NRSポイントをMann-WhitneyのU検定で比較した。有意確率 $p \leq 0.05$ を有意差ありとした。24項目中19項目で有意差があり、 $p \leq 0.01$ の有意差が認められた項目は、人工肛門等のパウチ交換、おむつ交換、陰部洗浄、浣腸、喀痰吸引(口腔・鼻腔を含む)、排便、PEG(胃瘻)か

表2 診療の補助業務に対する不安の強さ【NRS:0~10】(n=132)

	HIV 看護経験あり (n=73)		HIV 看護経験なし (n=59)		漸近有意確率 (両側)
	Mean	SD	Mean	SD	
1 CVカテーテル挿入介助	5.1	2.97	7.3	2.24	0.000**
2 胸腔穿刺の介助	4.9	2.86	7.0	2.29	0.000**
3 腹腔穿刺の介助	4.9	2.86	7.0	2.27	0.000**
4 骨髄穿刺の介助	5.1	2.95	7.2	2.31	0.000**
5 腰椎穿刺の介助	5.1	2.91	7.2	2.34	0.000**
6 気管内挿管の介助	4.9	2.95	6.9	2.53	0.000**
7 心臓マッサージ	3.5	3.03	4.8	3.20	0.026*
8 静脈血採血	6.0	2.96	7.1	2.08	0.029*
9 採尿	3.8	2.86	4.7	2.35	0.075
10 導尿(カテーテル留置を含む)	3.9	2.74	5.2	2.31	0.005**
11 検体の取り扱い(血液)	4.7	2.95	6.0	2.59	0.022*
12 検体の取り扱い(尿)	3.8	3.03	4.5	2.22	0.227
13 検体の取り扱い(便)	3.8	3.04	4.5	2.26	0.207
14 検体の取り扱い(胸水・腹水)	4.0	2.87	5.2	2.59	0.025*
15 検体の取り扱い(喀痰)	3.9	2.92	4.9	2.53	0.080
16 経口与薬	2.7	2.82	3.0	2.28	0.241
17 座薬与薬	3.3	2.77	4.2	2.47	0.063
18 注射(筋肉、皮下、皮内)	5.3	3.04	6.3	2.38	0.086
19 静脈注射(留置針含む)	5.9	2.99	7.2	2.05	0.021*
20 血糖測定	5.4	3.02	6.5	2.09	0.047*
21 胃チューブ挿入	4.2	2.78	5.4	2.67	0.033*
22 心電図モニター装着	2.2	3.01	2.8	2.50	0.024*
23 褥瘡処置	4.1	2.72	5.3	2.54	0.024*
24 創傷処置	4.5	2.77	5.9	2.49	0.004**

** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0.05$

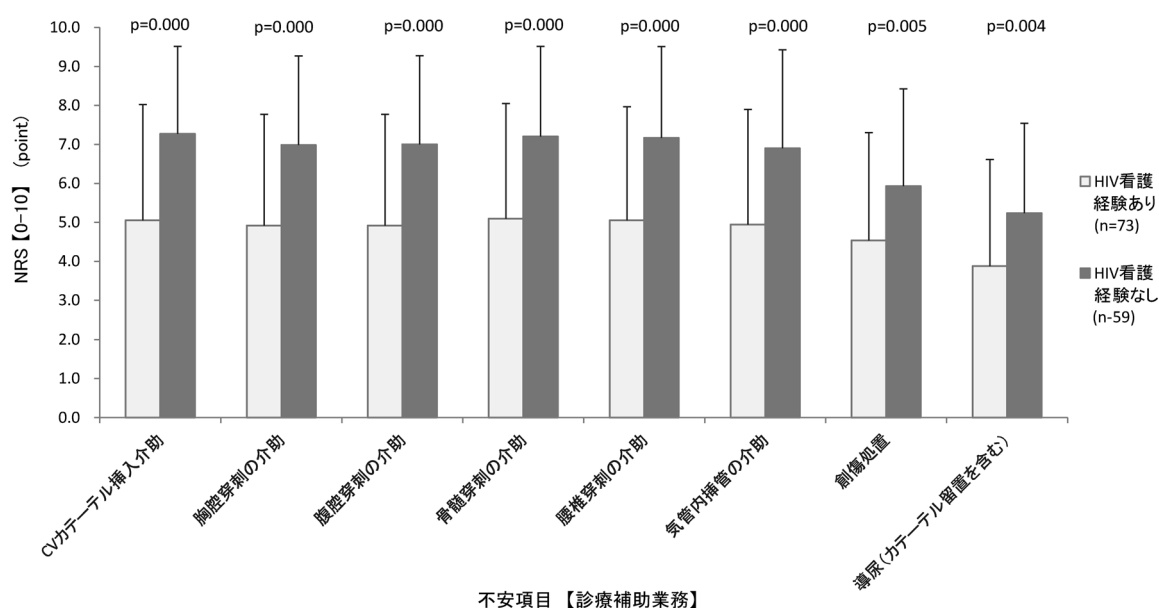


図 1 HIV (+) 患者の看護経験の有無による不安項目の比較 (診療の補助業務)

表 3 看護業務に対する不安の強さ【NRS:0~10】(n=132)

	HIV 看護経験あり (n=73)		HIV 看護経験なし (n=59)		漸近有意確率 (両側)
	Mean	SD	Mean	SD	
1 体温測定	1.5	2.68	1.8	2.06	0.044*
2 血圧測定	1.5	2.68	1.8	2.03	0.048*
3 SpO ₂ 測定	1.5	2.68	1.8	2.01	0.052
4 脈拍測定	1.5	2.68	1.8	2.03	0.048*
5 聴診器使用による呼吸音聴取	1.5	2.68	1.8	2.10	0.049*
6 ベッドサイドの環境整備	1.7	2.71	2.2	2.29	0.096
7 体位変換	1.6	2.61	2.0	2.34	0.097
8 口腔ケア	3.4	2.72	4.5	2.60	0.013*
9 清拭	2.2	2.60	3.2	2.53	0.016*
10 洗髪	2.1	2.54	3.1	2.54	0.020*
11 入浴介助 (シャワー浴を含む)	2.2	2.59	3.3	2.53	0.007**
12 陰部洗浄	2.5	2.74	4.1	2.60	0.000**
13 おむつ交換	2.4	2.67	4.1	2.60	0.000**
14 寝衣交換	1.8	2.55	2.8	2.38	0.004**
15 人工肛門等のパウチ交換	2.8	2.71	4.8	2.57	0.000**
16 摘便	3.6	2.82	5.1	2.73	0.003**
17 浣腸	3.1	2.98	4.8	2.84	0.001**
18 会話によるコミュニケーション	1.5	2.77	1.3	1.74	0.341
19 Ns による ROM 訓練	1.6	2.69	1.8	2.03	0.082
20 食事介助	2.0	2.70	2.5	2.07	0.027*
21 胃チューブからの注入	2.2	2.78	3.3	2.43	0.005**
22 PEG (胃瘻) からの注入	2.3	2.83	3.5	2.56	0.003**
23 喀痰吸引 (口腔・鼻腔を含む)	3.6	2.80	5.0	2.74	0.002**
24 死亡時の対応 (エンゼルケア)	3.1	3.18	4.6	2.66	0.003**

** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0.05$

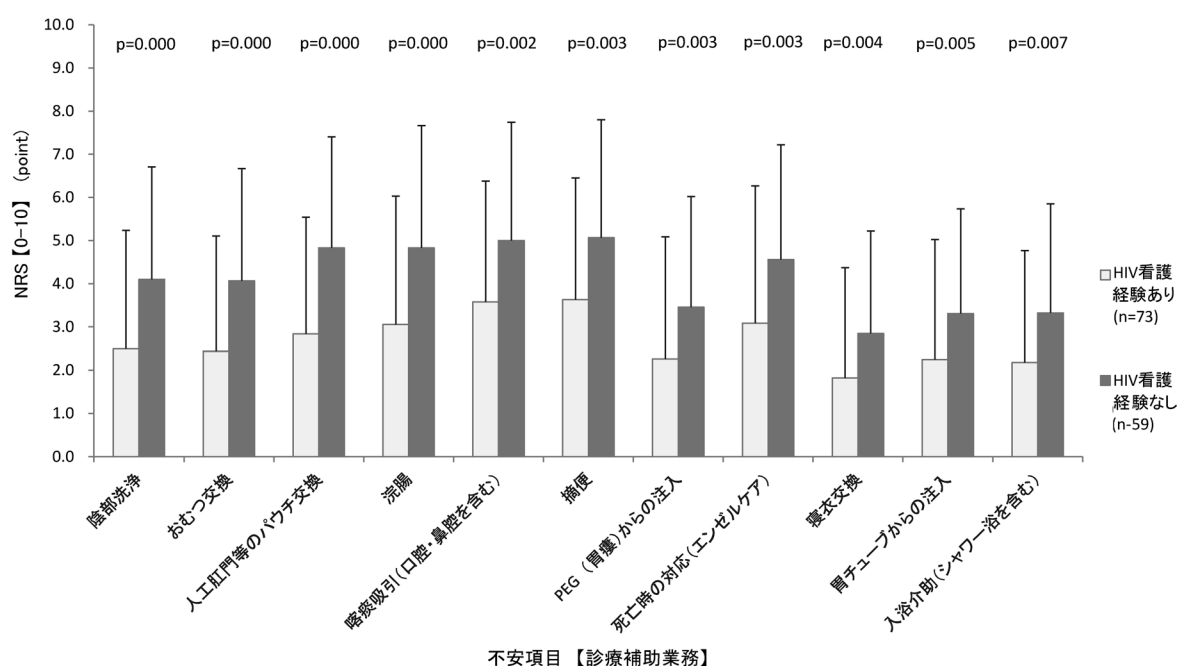


図 2 HIV (+) 患者の看護経験の有無による不安項目の比較 (看護業務)

らの注入、死亡時の対応 (エンゼルケア)、寝衣交換、胃チューブからの注入、入浴介助 (シャワー浴を含む) の 11 項目であった (図 2)。

あり群では排便、喀痰吸引 (口腔・鼻腔を含む)、口腔ケア、死亡時の対応 (エンゼルケア)、浣腸、人工肛門等のパウチ交換、陰部洗浄、おむつ交換の順に不安が強かった。なし群では、排便、喀痰吸引 (口腔・鼻腔を含む)、人工肛門等のパウチ交換、浣腸、口腔ケア、死亡時の対応 (エンゼルケア)、陰部洗浄、おむつ交換の順に不安が強かった。

両群ともに不安の強い項目に差はないものの、NRS で 1~1.5 ポイントの差があり、なし群で不安が強いことが明らかになった。

考 察

診療の補助業務に対する不安の強い項目は CV カテーテル挿入介助、腹腔穿刺の介助、腰椎穿刺の介助、胸腔穿刺の介助、骨髄穿刺の介助、気管内挿管の介助といった、がんの診断、診療に伴う検査・処置介助のほか、静脈血採血、静脈注射 (留置針を含む)、注射 (筋肉・皮下・皮内) など看護師が直接実施する検査・処置であることが明らかになった。しかし、あり群の不安は看護師が直接実施し血液曝露の可能性のある項目 (静脈血採血、静脈注射、血糖測定、注射) であるのに対し、なし群の不安は観血的検査・処置ではあるが、看護師が直接実施者ではない項目

(CV カテーテル挿入、骨髄穿刺、腰椎穿刺、腹腔穿刺、胸腔穿刺の介助) が多い。また、両群での有意差のある項目では検査・処置の介助が多くあがっており、HIV 感染者看護未経験者は観血的処置・検査に不安を抱いており、また、導尿 (カテーテル留置を含む) や検体の取り扱い (胸水・腹水) といった体液を取り扱う検査・処置にも経験者より強い不安を抱いている。

これらの結果より HIV 感染者看護経験者は、血液曝露に対して不安を抱いているが、HIV 感染者看護経験のない看護師は、直接自分が実施者とならなくても、観血的検査・処置に不安を抱いている。また、看護師が直接実施者となる観血的処置・検査も、標準予防策を遵守し正しい手順に則って実施をすれば血液曝露は予防可能である。しかし渡邊ら⁷⁾の報告にもあるように侵襲を伴う処置時の針刺し切創への不安、感染防御しても血液曝露がある処置時の感染への恐れなど、自己への感染リスクの不安を顕著に示す結果となった。

また、これらの検査・処置は日常的に実施しているものではなく、介助の機会が少ないまたは、それらの検査・処置を必要とする患者のいる当該部署でなければ遭遇しないものである。山田の報告によると新人看護師が実践をするなかで感じる看護技術 (テクニカルスキル) に関する困難は「やり方がわからない」「確実にできない」「トラブル時の対処がわからない」といったものであった⁸⁾。こうした減多に遭遇しない検査・処置そのものの介助に対する困難感

と、HIV 感染予防策に関するあいまいな知識から、観血的処置・検査等では不安がより増強するのではないかと考えられる。

看護業務に対する不安の強い項目は、あり群、なし群ともに、排便、喀痰吸引（口腔・鼻腔を含む）、口腔ケア、死亡時の対応（エンゼルケア）、浣腸、人工肛門等のパウチ交換、陰部洗浄、おむつ交換であった。診療の補助業務と比較し NRS ポイントは低値であるものの、体液や排泄物に曝露する可能性のあるケアに集中した。また、両群で有意差のある項目にも前述のケアがあがっており、HIV 感染者看護未経験者は感染経路の理解が乏しく不必要な不安を感じていることも予測される。標準予防策に則った対応でよいという知識を持つが、古山らの報告にあるように「感染のリスクが高い」「正直怖い、抵抗がある」「知識がない」といった理由で HIV 感染者の看護を躊躇する看護師も依然として多い⁹⁾。HIV 感染者の対応について『標準予防策でよい』という言葉記憶しているものの、標準予防策そのものの理解が不十分で、HIV の感染経路など基本的知識が曖昧であることがうかがえる。

診療の補助業務、看護業務ともに HIV 感染者看護あり群はなし群と比較し NRS ポイントが低値であることから、HIV 感染者看護を経験することで不安は軽減すると考える。実際に患者対応することで曖昧な知識を認識し、具体的な標準予防策を行動レベルで理解し、HIV に関する再学習を行い正しい知識をもとに実践することから、不安の軽減に繋がったと考えられる。しかし B 型肝炎、C 型肝炎に代表される他の血液体液媒介感染症と比べて、HIV 感染者は年々増加しているとはいえ絶対数が少なく、診療も拠点病院で行うことが多い。そのため看護師は HIV 感染者のケアに携わる機会が少なく HIV 感染者看護を特別であると考え意識を修正できていないことが考えられる。杉田らの調査によると「HIV 患者ケアへの不安がある看護師」の傾向として、1) 若年で臨床経験年数が短く、2) HIV 感染症に悪いイメージを持ち、3) 標準予防策の知識が乏しい傾向にあったと報告している¹⁰⁾。このことから、若年で臨床経験年数の短い看護師に対して HIV は B/C 型肝炎と同様の血液体液媒介の感染症であり、その感染率は B/C 型肝炎と比較して非常に低く、抗ウイルス療法の進歩により「HIV 感染＝死」ではなく、慢性疾患と位置付けられていることを教育することが重要である。そして標準予防策に則った具体的マニュアルの整備とそれらの周知が必要である。感染症看護認定看護師や感染管理認定看護師またはエイズ診療拠点病院で実際に HIV 感染者看護に携わる看護師などのリソースを活用した感染症患者の看護に対する相談窓口を設置し、臨床の看護師が困難と感じたときに解決できるように環境を整えることも重要である。

李は血液体液媒介病原体の職業曝露を予防する対策のコンプライアンスを上げるためには、繰り返しの血液体液曝露予防教育がキーポイントとなることを提言している¹¹⁾。観血的処置・検査や体液・排泄物に曝露する可能性のあるケアに対する PPE の選択および使用について、具体的に卒後教育や院内教育等の集合教育の機会を繰り返し活用して正しい知識の普及に努めることが望ましいと考える。

HIV 感染症は長期生存が可能になり、近年では慢性疾患として位置づけられてきたが、世間一般のイメージは依然として 1980 年代初期に 20 世紀のベストといわれるなど、病気の悲惨さ、感染者への差別的対応、エイズ偏見・差別が烙印された¹²⁾ イメージがまだ継続している。HIV に対する正しい知識と最新の情報を提供し HIV 感染症に対する認識の修正を図ることができるように、地域の拠点病院等と連携をとり HIV 感染症に関する看護師教育を行うことが重要であると考えられる。それとともに各施設や地域の職能団体等の教育研修等においても、感染症看護の概論のみならず行動レベルで理解できるようにエイズ診療拠点病院等で実際に HIV 感染者看護に携わる看護師などが教育を実施することで、HIV 感染者看護に対する看護師の不安軽減ができる可能性が示唆された。

研究の限界と課題

本研究は調査実施施設がエイズ診療拠点病院である一施設のみの看護師を対象としており、HIV 感染者看護の経験者が約半数を占めており経験者が多いと予測されるため、不安の得点に関して影響があることも考えられ、これらの結果のみでは一般化することは困難である。また本研究では不安の強い項目に対して、なぜ不安なのか、どんなことが不安なのかを明らかにすることができていない。今後は HIV 感染者の看護に対する不安を明確にし、それらに対する教育的対策を検討し構築していくことが課題である。

謝辞

調査にご協力いただきました A 病院看護部の方々、論文作成に際しご助言いただきました皆様に深く感謝申し上げます。なお本研究は第 27 回日本エイズ学会学術集会に成果発表したものに加筆修正を行ったものです。

利益相反：本研究において利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：I. 平成 25 (2013) 年エイズ発生動向. <http://api-net.jfap.or.jp/status/2013/13nenpo/h25gaiyo.pdf> (2015. 6. 15 アクセス)
- 2) 厚生労働省：厚生労働統計一覧. 平成 25 年 (2013) 人

- 口動態統計（確定数）の概況. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei13/dl/11_h7.pdf (2015. 6. 15 アクセス)
- 3) Sackoff JE, Hanna DB, Pfeiffer MR, Torian LV : Causes of death among persons with AIDS in the era of highly active antiretroviral therapy : New York City. *Ann Intern Med* 145 : 397-406, 2006.
- 4) Patel P, Hanson DL, Sullivan PS, Novak RM, Moorman AC, Tong TC, Holmberg SD, Brooks JT : Incidence of types of cancer among HIV-infected persons compared with the general population in the United States, 1992-2003. *Ann Intern Med* 148 : 728-736, 2008.
- 5) 永井英明, 池田和子, 織田幸子, 城崎真弓, 菅原美花, 山田由美子, 今井敦子, 遠藤卓, 大野稔子, 河部康子, 小西加保留, 山田三枝子 : 緩和ケア病棟における後天性免疫不全症候群患者の受け入れについての検討. *医療* 62 : 436-439, 2008.
- 6) 古山美穂, 佐保美奈子, 豊田百合子, 畑井由美子, 泉柚岐, 飯沼恵子, 澤口智登里, 熊谷祐子, 下司有加 : エイズ看護及び教育に対する看護職者のニーズ. 第42回 (平成23年度) 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ : 268-271, 2012.
- 7) 渡邊三恵子, 西村瑞穂, 西迫富士子 : HIV/エイズ中核拠点病院外来看護師の HIV 陽性患者への対応の不安に関する実態調査と今後の課題. *環境感染誌* 27 : 123-127, 2012.
- 8) 山田多香子 : 看護系大学を卒業した新人看護師の看護実践上の困難状況と学習ニーズ. *看護管理* 13 : 533-539, 2003.
- 9) 古山美穂, 佐保美奈子, 豊田百合子, 畑井由美子, 泉柚岐, 飯沼恵子, 澤口智登里, 熊谷祐子, 下司有加 : エイズ看護及び教育に対する看護者のニーズ. *日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ* 42 : 268-271, 2012.
- 10) 杉田美佳, 金沢小百合, 白石彩子, 小野瀬友子, 西岡みどり : 「HIV 患者ケアに対する看護師の不安」に関連する因子の検討—HIV 患者入院数調査および看護師意識調査—. *日本エイズ学会誌* 7 : 335, 2005.
- 11) 李宗子 : 血液体液媒介病原体の職業曝露を予防する対策. *INFECT CONTROL* 13 : 590-594, 2004.
- 12) 大平勝美 : 薬害エイズ被害者の現状と未来. *日本エイズ学会誌* 10 : 142-143, 2008.

An Analysis of Anxiety in Nurses Working in Designated Regional Cancer Care Hospitals That Also Serve as Central Hospitals for AIDS Treatment over Nursing Care Tasks Performed for HIV-Infected Patients

Mai HOSOKAWA¹⁾, Miyuki KURASAWA²⁾, Kumiko IKEDA³⁾ and Ryoko KAMADA⁴⁾

¹⁾ The Jikei University School of Nursing,

²⁾ Department of Nursing, National Hospital Organization Nishigunma National Hospital,

³⁾ Department of Nursing, National Sanatorium Kuriu-Rakusenon,

⁴⁾ Department of Nursing, National Hospital Organization Higashi-Saitama National Hospital

Objective : The present study, involving nurses working in designated regional cancer care hospitals that also serve as central hospitals for AIDS treatment, analyzed their anxiety over nursing care tasks performed for HIV-infected patients.

Methods : The subjects were 205 nurses working in Hospital A. Forms of an originally developed questionnaire were distributed to the subjects to ask about their anxiety over nursing care practices implemented for HIV-infected patients. The following items were compared and analyzed : the attributes of the subjects, their experience providing care for HIV-infected patients, and their anxiety over nursing care practices conducted for HIV patients.

Results : The response rate was 82.9%. There were 12 males and 135 females. The rates of nurses with and without the experience of providing care for HIV-infected patients were 48.7 and 39.3%, respectively. Regarding activities assisting doctors, there were significant differences in the following items : assistance with CV catheterization, assistance with thoracic and abdominal cavities, bone marrow, and lumbar puncture, assistance with intratracheal intubation, urethral catheterization, handling of specimens (pleural effusion/ascites), and wound care ($p < 0.01$). Regarding nursing care tasks, there were significant differences in perineal care, exchange of diapers, exchange of pouches used in colostomy devices, disimpaction, enema, infusion through PEG tubes, aspiration of sputum, and care of the deceased ($p < 0.01$).

Discussion : It is necessary to implement educational measures to help nurses obtain proper knowledge of standard preventive measures required for providing HIV-infected patients with nursing care, and to understand with respect to specific behavior.

Key words : HIV-infected patients, nursing, anxiety