

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 8 日現在

機関番号：15501

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2016

課題番号：25670915

研究課題名(和文) HIV陽性者へのセクシュアルヘルス支援能力育成を目指した教育プログラムの開発評価

研究課題名(英文) Development and evaluation of an educational program for nurses to support sexual health of people living with HIV/AIDS

研究代表者

久野 暢子(加瀬田暢子)(HISANO, Nobuko)

山口大学・医学(系)研究科(研究院)・准教授

研究者番号：40253760

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、HIV陽性者へのセクシュアルヘルス支援能力育成に向けた看護師用教育プログラムの開発を目的とした。調査の結果、看護師が抱くHIV陽性者へのセクシュアルヘルス支援に関する困難感、介入の糸口、介入後の評価、対象者の行動変容の難しさなど多岐に渡ることが明らかとなった。セクシュアルヘルス支援の意義や支援のゴール、看護師のリフレクションなどで構成される教育プログラムを6名の看護師を対象に実施した結果、自尊心とセクシュアルヘルス支援自己評価の向上と、困難感の減少が認められたことから、本プログラムの有効性が確認された。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to develop and evaluate an educational program for nurses to support sexual health of people living with HIV/AIDS (PLHA). Interview survey revealed that nurses felt difficulties in finding their chance to provide intervention, assessing the outcomes, and encouraging behavior modification in PLHA. We developed an education program consisted of significance of sexual health support and its expected outcomes, using nurses' reflection on their experiences. A total of six nurses who had received the educational program showed increased self-esteem and self-evaluation in their sexual health support skills and had less difficulty in the support, which indicates that our educational program is valid and useful in promoting nurses' skill to support sexual health of PLHA.

研究分野：基礎看護学

キーワード：HIV/AIDS セクシュアルヘルス支援 教育プログラム リフレクション

1. 研究開始当初の背景

我が国における HIV 感染/AIDS 罹患者(以下、HIV 陽性者)は MSM(Men who have Sex with Men)が大部分を占める。MSM の HIV 感染リスク行動(性交渉時のコンドーム非着用等)には、性的マイノリティであることから生じる心理的な背景や特有の性行動がある。しかしながら、看護師の人口の特徴は女性が大半を占めるため、男性の性行動への理解不足や MSM といった性的指向に対する医療者の戸惑いなどから、HIV 陽性者へのセクシュアルヘルス支援(以下、SH 支援)は不十分なままに留まっている。MSM の HIV 陽性者のセクシュアルヘルスは性的機能障害とは異なり、性の多様性を包含している。HIV 陽性者への患者指導においては、性行動に関する内容を避けられないことから、看護師自身のセクシュアリティに対する価値観とのすり合わせを求められるが、性に関する看護援助は困難感が強く、早急な改善策が必要と考えられた。

本研究における SH 支援とは、単なるセックスという行為に関わる支援にとどまらず、対象者が自らのアイデンティティを含め、性(身体的性別・心理的性別・社会的役割・性指向・性嗜好・性的反応・生殖)に関わるすべての面において健康的で充実感を持った生活ができることを目的とする支援を指す。

2. 研究の目的

(1) 看護師の HIV 陽性者の SH 支援の現状を明らかにする。

(2) 看護師の SH 支援能力育成を目指した教育プログラムを作成・実施し、教育プログラムの教育効果を明らかにすることで、看護師の SH 支援能力育成への示唆を得る。

3. 研究の方法

(1) HIV 陽性者への SH 支援における困難感に関して、経験豊富な看護師(以下、ベテラン看護師)に対するフォーカスグループインタビューならびに経験の浅い看護師(以下、新人看護師)に対する半構成的面接を実施した。語られた内容を逐語録に起こし、質的帰納的分析により SH 支援における困難感ならびに実践内容を抽出した。

今回は、「ベテラン看護師」を「日本エイズ学会認定の認定 HIV 感染症看護師もしくは HIV 感染症指導看護師」とし、「新人看護師」を「HIV 陽性者への看護経験はあるが、HIV/AIDS に特化した専門的資格を有していない看護師」とした。

(2) (1)の結果を踏まえ、看護師のリフレクションを含む教育プログラムを作成し、評価を行った。教育プログラムは1泊2日の研修形式で実施し、教育プログラムの評価は無記名自記式質問紙調査で行った。

以上の結果を総括し、HIV 陽性者への SH 支援能力育成に関する示唆を得た。なお、(1)(2)の調査前には、研究代表者の所属施設

ならびに調査対象施設の研究倫理審査を受け、承認を得た後に実施した。

4. 研究成果

(1) HIV 陽性者への SH 支援の現状

ベテラン看護師における SH 支援困難感と実践内容

平成 26 年 12 月に 12 名のベテラン看護師(全員女性)を 6 名ずつの 2 グループに分け、「SH 支援に関する困難感」をテーマとしたフォーカスグループインタビューを行った。インタビュー時間は 88 分、76 分であった。語られた内容を逐語録に起こし「SH 支援における困難感」「SH 支援の実践内容」に関する部分を抽出した。ここでは、ベテラン看護師が伝聞として語る新人看護師の困難感に関する部分は除外した。2 グループの逐語録を合わせて語りの意味内容を損なわないように留意しながら、短文化、コード化、カテゴリー化を行った。

分析の結果、「SH 支援の困難感」では、83 の短文から、34 コード、8 カテゴリー(以下、【 】で表記)が抽出された。短文数が多い順に、【患者・パートナーの実際の行動への介入困難感(20 短文,7 コード)】、次いで【自己の価値観を抜きにした介入の困難感(同 13,7)】【SH 支援の介入テクニック不足による困難感(同 12,4)】【患者のニーズとの不一致により生じる指導の手ごたえのなさ(同 11,5)】【患者からの理屈の通った指導拒否に対する対応困難感(同 10,3)】【SH 支援による患者との関係悪化の不安(同 7,5)】【SH 支援困難を生む業務上の問題(同 6,5)】【性感染症である HIV/AIDS の感染予防教育の行き詰まり感(同 4,3)】であった。

「SH 支援の実践内容」では、49 の短文から、28 コード、8 カテゴリーが抽出された。短文数の多い順に、【SH 支援を容易にする道具や話題の工夫(同 11,8)】【他者の力を借りる(同 10,5)】【患者に SH 指導者としての自分を受け入れてもらう工夫(同 10,2)】【患者の性を尊重した介入(同 8,5)】【自己の SH 支援力の向上(同 6,4)】【介入のタイミングを見計らう(同 2,2)】【SH 支援の意識的な意味づけ(同 2,2)】であった。

以上の結果より、ベテラン看護師は SH 支援において、【患者・パートナーの実際の行動への介入】が難しく、指導しても【患者のニーズとの不一致により生じる指導の手ごたえのなさ】を抱き、【患者からの理屈の通った指導拒否に対する対応】が難しいと感じていた。また、【患者の性を尊重した介入】を心がけながらも、【自己の価値観を抜きにした介入】に戸惑い、【SH 支援による患者との関係悪化】から受診中断を引き起こさないかを心配していた。【SH 支援困難を生む業務上の問題】もあり、【性感染症である HIV/AIDS の感染予防教育の行き詰まり感】を感じていた。このような状況の中でも、【SH 支援を意識的】に意味づけるとともに、【自己の SH 支

援力の向上】に努め、【SH 支援の介入テクニック不足】を補うため、【他者の力を借り】つつ、【介入のタイミングを見計ら】いながら、【患者に SH 指導者としての自分を受け入れてもらう工夫】や【SH 支援を容易にする道具や話題の工夫】を行っている現状が明らかとなった。

新人看護師における SH 支援困難感と実践内容

平成 28 年 3 月～8 月に、協力の得られた 3 施設から 6 名（男性 1 名、女性 5 名）の看護師に対し、「SH 支援に関する困難感」についての半構成的面接を行った。面接時間は 19～38（平均 27）分であった。と同様、面接内容を逐語録に起こし、質的帰納的分析を行った。

分析の結果、「SH に関する困難感」は、52 の短文から、27 コード、8 カテゴリーが抽出された。短文数の多い順に【性のことを聞くことへの抵抗感（16 短文、5 コード）】【SH 支援による患者との関係悪化（同 8,5）】【介入の糸口の見出せなさ（同 7,3）】【患者に対する適切な対応への自信のなさ（同 6,3）】【知識不足による患者の理解困難（同 6,4）】【SH 支援のゴールの見えづらさ（同 6,4）】【患者を傷つける不安（同 2,2）】【個人情報保護（同 1,1）】であった。SH 支援の実践内容は、4 短文から、「押しつけに近い予防教育」「患者の拒否の表情を見たら介入をやめる」「必要性を述べた上で情報収集」「先輩の力を借りる」「理解できないことを認めて歩み寄る」の 5 コードしか抽出できなかった。

これらの結果から、新人看護師の SH 支援は、【性のことを聞くことへの抵抗感】から【患者を傷つけ】たり、【SH 支援による患者との関係】が悪化するのではないかと心配していた。また、【個人情報保護】の心配や【患者に対する適切な対応への自信のなさ】もあり、【介入の糸口】が見出せないでいた。これらの状況には、【知識不足による患者の理解困難】と【SH 支援のゴールの見えづらさ】により、SH 支援の方向性を明確にできないことが影響していると考えられた。そのため、SH 支援の実際としては、意図的・積極的な介入というより、「必要性を述べた上で情報収集」し、「患者の表情を見ながら拒否を感じたら介入を」中止し、「先輩の力を借り」ながら、最低限必要とされる予防教育を行ったりしていた。その中で、「理解できないことを認めて歩み寄る」ことでの小さな成功体験も持っていることが示された。

考察

の結果から、HIV 陽性者への SH 支援の現状として、新人看護師とベテラン看護師では様相が異なることが明らかとなった。新人看護師は、性のことを話す抵抗感や HIV 陽性者の特性の理解や SH 支援経験が十分でないことで、介入そのものができていない現状が明らかとなった。これには、HIV 陽性者のケアの全体像として、一般的な情報収集や、そ

の時の身体症状に対するケアが優先されることが影響していると考えられる。新人看護師にとっては、患者の身体症状に対する情報収集やケアが優先され、身体症状が落ち着いた後は、服薬指導や一般的な二次感染予防教育を行っており、SH 支援が後回しとなっていると考えられた。二次感染予防教育に対しては、患者の個別の性行動への対応が不可欠であるが、性に関することは自分が聞かれたくない、聞かれ慣れていないことから、患者に対する遠慮が生じ、SH 支援の望ましいゴールも見いだせないことから、ほとんど SH 支援ができていないことが示された。高森らは、泌尿器科病棟における看護師の性機能に関わる看護介入について、公私ともに人前で性を話題にすることの抵抗感や看護展開が生命の安全を中心としており、性に関する看護が重要視されていないことを明らかにした¹⁾が、今回の結果も同様であると考えられる。

一方、ベテラン看護師は、性に関することそのものへの抵抗感はほとんど語られず、患者の行動変容がみられないことでの困難感を感じていた。自分と患者の性への価値観が異なること、性の問題はその人の存在意義に関わることで、施設外での患者の性行動まではコントロールできないことは理解していても、その結果、性感染症に繰り返し罹患し、行動変容が見られないことの虚しさを感じていた。すなわち、ベテラン看護師は SH 支援に対し、自己の価値観を見つめ、患者を尊重し、様々な工夫を凝らして介入しながらも、HIV 担当看護師の人数が限られ、相談相手もなく、日々の実践に満足できていない現状があり、新人看護師の困難感とは性質が異なると考えられた。

SH 支援に関しては、患者のニーズが表から見えずらく、支援のゴールもわかりづらいため、看護師としても他の優先事項に流されやすいと考える。まずは、新人レベルの看護師が、SH 支援に関心と自信を持ち、意欲的に関わる力を養うことで、SH 支援の裾野を広げる必要があると考えられた。

(2) SH 支援充実に向けた教育プログラムの作成

教育プログラム（研修）内容

）目標

- a) SH 支援に必要な知識を得る。
- b) SH 支援に必要な技術を習得する。
- c) SH 支援に対する自己の傾向に気づく。
- d) SH 支援に対する自信と意欲が増す。

）展開

< 1 日目 >

時間	項目	内容
15 分	オリエンテーション	研修内容説明 参加者自己紹介
15 分	現在の自分	研修参加の動機と研修終了時の目標
60 分	講義：リフレクションとは	・看護に必要なリフレクション

		・リフレクションのやり方
30分	SH支援体験の振り返り	・自己のSH支援の実践例を思い出し、事実を記述する(振り返りシートA)
10分	休憩	
90分	講義:HIV陽性者への支援を題材としたSH支援に必要な知識と技術	・HIV陽性者のセクシュアリティの特徴、セックスに対する意味づけ、医療者へのニーズ ・SH支援でのゴール ・SH支援でのコミュニケーション技術 ・架空事例をもとにどのような介入が必要か考える
10分	休憩	
80分	ロールプレイとリフレクション	・患者役-看護師役ともに受講者とし、初診時の問診の場面でロールプレイを行う。ロールプレイ中の自分の思いを、振り返りシートBに整理する。発表 ・患者体験から ・看護師体験から ・講師コメント
10分	1日目まとめ	明日のワークに向けて

<2日目>

時間	項目	内容
100分	リフレクション	・振り返りシートAで書いた看護実践について、グループディスカッションを通して学びを深める。発表 講師コメント
10分	休憩	
30分	2日間まとめ	・自分がどのような傾向でSH支援を行っているか、明日からどのように関わっていきたいか。 ・リフレクションを今後どのように活用したいか ・当初の目標の達成度の自己評価

研修参加者
HIV/エイズ中核拠点病院・ブロック拠点病院・拠点病院に勤務する6名の看護師。
研修ならびに調査の時期
研修：平成28年12月
調査：研修直前・直後・2か月後
調査項目
・参加者の属性
・自尊感情：10項目、4段階リッカート尺度。
・SH支援困難感(以下、困難感)：
「患者のパートナーに対して患者の感染を告知する介入」「望ましくない性行為に対する患者との話し合い」「SH支援のための他職種との連携(情報収集含む)」「患者の性の多様性を認めた介入」「患者が性について話しやすい雰囲気づくり」「患者の存在意義としての性を尊重した介入」など、独自に作成し

た12項目を5段階リッカート尺度で評価。
・SH支援の自己評価(以下、自己評価)：
「性に関する一般的な知識を持っている」「MSMの性に関する知識を持っている」「SH支援に必要なコミュニケーション技術を持っている」「効果的なSH支援を行う自信がある」など、教育プログラムの教育目標に照合させた6項目を5段階リッカート尺度で評価。
・SH支援に係る看護場面のリフレクション内容
分析方法
自尊感情と自己評価の項目は肯定的な方が、困難感の項目は困難に感じる方が高得点になるよう配点した。合計ならびに各調査項目における平均点を時期別に算出し、推移を確認した後、参加者個別での推移を見た。
調査結果
参加者の背景は表1の通りであった。

表1 参加者の背景

ID	A	B	C	D	E	F
年齢	41	30	25	41	42	44
性別	女性	男性	女性	女性	女性	女性
HIV看護経験の有無	有	有	無回答	有	有	無
HIV看護経験年数	2年8か月	8年9か月	無回答	1年8か月	10か月	なし
研修参加動機に 関連する 診療科	HIV/AIDS	HIV/AIDS	無回答	HIV/AIDS	呼吸器科	血液内科
結婚歴	既婚	既婚	未婚	既婚	既婚	既婚

研修前後での自尊感情得点(合計)は、平均では研修直前が22点(n=5)であったが、研修直後・2か月後は26.2点・26.3点(ともにn=6)と上昇した。

困難感得点(合計)は、研修直前が37.5点(n=4)であったが、研修直後・2か月後は23.0点・22.8点(ともにn=6)と下降した。

自己評価得点(合計)は、研修直前は17.5点、研修直後・2か月後は26.5点・26.2点(すべてn=6)と上昇した。

次に、困難感と自己評価における調査小項目での推移を確認した。

困難感については、研修直前の値が3.5点以上であったのは、「患者のパートナーに対して患者の感染を告知する介入(3.8点)」「性に関する情報収集(3.7点)」「具体的な性行為や隠語を用いた患者との会話(3.6点)」「望ましくない性行為に対する患者との話し合い(3.5点)」であり、2か月後は、「患者のパートナーに対して患者の感染を告知する介入」が3.0(-0.8)点、「性に関する情報収

集)」が 2.7 (-1.0) 点、「具体的な性行為や隠語を用いた患者との会話」が 1.7 (-1.9) 点、「望ましくない性行為に対する患者との話し合い」が 1.5 (-2.0) 点であった。この他、研修直前に比べて研修 2 か月後の変化が比較的大きかったのは、「患者が性感染症に罹患した時の感染予防教育 (-1.5 点)」「患者の存在意義としての性を尊重した介入 (-1.5 点)」であった。

自己評価では、研修直前の値が 2.0 点以下だったのは、「効果的な SH 支援を行う自信がある (1.3 点)」「SH 支援に必要なコミュニケーション技術を持っている (1.7 点)」「SH 支援のゴールを明確に描いている (2.0 点)」であった。研修 2 か月後は、「効果的な SH 支援を行う自信がある 3.3 (+2.0) 点」「SH 支援に必要なコミュニケーション技術を持っている 3.5 (+1.8) 点」「SH 支援のゴールを明確に描いている 3.7 (+1.7) 点」であった。「SH 支援を自ら進んで行いたいと思う」については、研修直前が 3.3 点、2 か月後が 4.0 (+0.7) 点であった (表 2)。

表 2 困難感と自己評価における小項目での平均値 n=6

	直前と			
	直前	直後	2か月後	2か月後の差
困難感				
パートナーへの感染告知	3.8	3.2	3.0	0.8
パートナーを含めた予防教育	2.3	1.7	1.7	0.6
性感染症罹患時の教育	3.0	1.8	1.5	1.5
性行為についての話し合い	3.5	1.8	1.5	2.0
他職種との連携 (※)	2.2	1.7	1.3	0.9
多様性を認めた介入	3.3	2.0	2.2	1.1
性を話しやすい雰囲気作り	3.2	1.8	2.0	1.2
存在意義を認めた介入	2.8	2.0	1.3	1.5
具体的な性行為用語の発言	2.7	1.5	1.7	1.0
隠語での患者との会話 (※)	3.6	1.7	1.7	1.9
知識の取得	3.0	1.7	2.3	0.7
性の情報収集	3.7	2.2	2.7	1.0
自己評価				
性の一般的知識の所持	3.5	3.8	4.2	0.7
MSMに関する知識	3.0	4.3	4.0	1.0
MSMが持つニーズ	2.7	3.8	3.5	0.8
SH支援のゴールの想定	2.0	3.7	3.7	1.7
SH支援に必要な対話技術	1.7	3.5	3.5	1.8
効果的なSH支援の自信	1.3	3.0	3.3	2.0
SH支援を進んで行う意思	3.3	4.3	4.0	0.7

注：※は研修直前のみn=5

対象者別の推移では、自尊感情では、研修直前から直後・2 か月後にかけて、上昇したのは 3 名 (参加者 DEF)、直後は上昇したが 2 か月後に下降したのは 2 名 (参加者 AB) であった。対象者 C は一部無回答項目があり、確認できなかった。困難感では、参加者 CE が無回答項目により確認できなかったが、研修直前より直後が減少し、2 か月後に微増したのは 3 名 (参加者 ADF) であり、1 名 (参加者 B) は、直後は微増したものの、2 か月後は減少した。自己評価では、直前から直後にかけては全員が上昇したが、2 か月後は上昇するもの (参加者 BCF) と下降するもの (参加者 ADE) とに分かれた。

考察

)教育プログラム (研修) の効果

参加者 6 名全体でみると、自尊感情と SH

支援自己評価は、研修直前に比べて直後は大きく上昇し、困難感はその逆を示しており、自尊感情・SH 支援自己評価・困難感はずべて 2 か月後も研修直後の状態を維持していた。調査小項目についてみると、困難感では、研修前は困難感が大きかった「具体的な性行為や隠語を用いた患者との会話」や「望ましくない性行為に対する患者との話し合い」が、2 か月後が約 2.0 点減少し、自己評価では「効果的な SH 支援を行う自信がある」「SH 支援に必要なコミュニケーション技術を持っている」「SH 支援のゴールを明確に描いている」は 1.7~2.0 点増加した。これらのことから、今回の教育プログラムで設定した目標は達成し、一定の教育効果が得られるプログラムであると評価できる。特に、具体的な性行為や隠語などを用いた患者との会話や望ましくない性行為に関する患者との話し合いなど、コミュニケーション技術に関する点で困難感が減少したことは、プログラム中のロールプレイによるものが大きいと推察できる。実際に恥ずかしいと思っていた言葉も実際に声に出すことで心理的なハードルが下がると考える。また、患者の立場で SH 支援を捉え直すことにも有効であったろう。ロールプレイにおけるフィードバックの重要性²⁾は指摘されているが、ロールプレイ後のセルフリフレクションが、このフィードバックと同様の効果をもたらしていると考えられる。一方、患者のパートナーへの感染告知に関しては、直前の困難感が高かったが、2 か月後の減少幅は比較的小さかった。これは、患者のパートナーへの介入そのものが、患者を介した「間接的介入」になってしまうことが影響していると考えられる。看護師と直接接しない患者のパートナーは、患者の認識の“フィルター”を通した説明から理解せざるを得ず、介入の必要性のアセスメントや、実際に受診に来てもらう段取りを取るまでに至ることが難しいと考える。これらは今後の課題として残る。なお、研修直前と比較した 2 か月後の値の解釈に関しては、参加者の背景が大きく影響していることも否定できない。すなわち、HIV 看護未経験と思われる参加者 CF は、未経験が故に、HIV 看護経験者に比べて研修直前の困難感が大きく、その結果、2 か月後との差が広がった可能性がある。

)HIV 陽性者への SH 支援能力育成に向けて
今回作成した SH 支援能力向上を目指した教育プログラムでは、ロールプレイやセルフリフレクションが好影響を及ぼしたことが推測できる。HIV 経験を積むにつれ、性に関する介入への羞恥心や抵抗感は少なくなると考えられるが、経験の浅い看護師が SH 支援能力を高めていくためには、知識の習得だけでなく、実際に看護師が自己の頭や体を使う訓練スタイルが有効であるといえよう。現実的には、臨床で研修に出る機会は限られるので、日常の勤務場面の中で、このような訓

練を継続することが1つの手段と考える。リフレクションに関しては、今回行ったセルフリフレクション以外にも、職場や周囲の先輩看護師などから助言をもらいながら行うことも有効であろう。

(3) まとめ

(1)(2)の研究成果より、HIV陽性者へのSH支援内容が、ベテラン看護師と新人看護師では性質が異なっており、新人看護師に近い人へのSH支援能力育成については、知識の提供を基盤としたロールプレイやリフレクションを使った教育が有効であることが示された。ベテラン看護師にとってのSH支援困難感、患者の行動変容そのものや、行動変容の介入の評価が困難であること、看護師自身の価値観との矛盾など、多くの要素から成り立っていることが明らかとなった。看護師が抱くSH支援困難感、混とんとしており、介入の効果判定のためにも、客観的指標の必要性が強く示唆された。今後は、SH支援困難感尺度の開発とその指標に基づいたSH支援困難感の客観的な記述をすることで、より明確で効果的なSH支援能力向上への示唆が得られることが期待できる。

(4) 本研究の限界と課題

本研究の対象者は十分とは言えないため、教育プログラムの実施範囲を拡大し、本課題の成果の裏付けを強化するとともに、SH支援そのものの評価や、看護師のもつSH支援困難感の客観的な評価を追究することが課題である。

【文献】

1)高森清美, 中村弘子, 石山光枝, 松野泰子. 性機能障害をきたした患者への看護介入に関する研究-看護介入を阻害する看護婦側の因子-. 東海ストーマ会誌, 19(1), 21-24, 1999
2)大森武子, 木下静香, 矢口みどり. 仲間とみがかく看護のコミュニケーションセッション. p149, 医歯薬出版, 2003

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 0件)

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

なし

出願状況(計0件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況(計0件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

久野 暢子 (HISANO, Nobuko)

山口大学・大学院医学系研究科・准教授

研究者番号: 40253760

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

前田 ひとみ (MAEDA, Hitomi)

熊本大学・大学院生命科学研究部・教授

研究者番号: 90183607

島田 恵 (SHIMADA, Megumi)

首都大学東京・大学院人間健康科学研究

科・准教授

研究者番号: 20505383

(4) 研究協力者

池田 和子 (IKEDA, Kazuko)

国立国際医療研究センター・エイズ治療研

究開発センター・看護支援調整職

研究者番号: 00505406

服部 久恵 (HATTORI, Hisae)

国立国際医療研究センター・看護部・看護

師長