

令和 3 年 5 月 14 日現在

機関番号：21102

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2020

課題番号：16K11916

研究課題名(和文) 感染症患者の人権を守るための看護師の倫理的行動に関する研究

研究課題名(英文) Ethical behavior of nurses towards people with infectious diseases

研究代表者

福井 幸子 (Fukui, Sachiko)

青森県立保健大学・健康科学部・准教授

研究者番号：00325911

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：医療機関での対応等についてB型肝炎ウイルスの持続感染者(HBVキャリア)10名にインタビューした結果、4つのコアカテゴリ(ネガティブ体験・ポジティブ体験・周囲の状況・病気体験による影響)のコードが抽出された。また、HBVキャリア1,152名を対象に実施した質問紙調査で、診断当時(中央値1990年)と最近の受診時(中央値2018年)を比較した結果、感染に伴う差別や医師による病気についての説明と告知後のサポートに関しては改善がみられたものの看護師の関わりに関する項目は相対的に点数が低いまま有意な変化はなく、患者の権利擁護の支援は十分とは言えなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

感染症による偏見や差別が問題となる中、感染症患者が医療機関で受けた医療者の対応に関する体験を発信することは、質の良い医療及び看護について検討するための一資料となり、最終的には感染症患者が安心して医療を受け、周囲への感染伝播の予防と自身の疾患の管理につながるものと考えられる。今回、人権尊重の観点から患者の声を解析した報告は貴重であり、意義があると言える。

研究成果の概要(英文)：Ten people with persistent hepatitis B virus infection (HBV carriers) were interviewed regarding their experiences with medical facilities. From the interview contents, four core categories (negative experiences, positive experiences, social support, and effects of disease) were extracted. A subsequent questionnaire survey was administered to 1,152 HBV carriers to compare their experiences at the time of diagnosis and their most recent interaction with healthcare personnel. The results revealed improvements in discrimination against them, doctors' explanation of the disease, and support after being informed of the diagnosis. However, the behavior of nurses did not significantly improve, highlighting the need to improve nursing support for such patients.

研究分野：基礎看護学

キーワード：倫理的行動 看護師 B型肝炎患者 インタビュー調査 質問紙調査

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

医学の進歩や医療提供体制の変化、及び、人々の価値観が多様化する現代社会において、医療の場での倫理的問題が複雑化している。

我々が過去に実施した訪問看護における感染予防の調査では、利用者に感染症が判明した際、訪問看護師は、介護する家族へ感染を伝播させないための指導の必要性を理解しながらも、利用者の個人情報を守るという倫理的行動と矛盾し、倫理的ジレンマを抱えていた。

感染症患者の中には周囲から偏見や差別を受け、社会的な問題となっている事例が報告されている。日本看護協会は、「看護師の倫理綱領」で、患者の権利の擁護者としての行動を挙げているが、ある調査では、「看護師は対象者のプライバシーや尊厳を守ることの重要性については意識しているもののアドボカシーの側面では十分ではない」と、感染症患者に対する看護について問題を指摘している。しかし、感染症患者に対する看護師の倫理的行動についての実態は、十分に明らかになっていないとは言えない。

2. 研究の目的

感染症患者の人権を守るためには、看護師の倫理的行動尺度を開発し、倫理的行動の実態を明らかにすることが必要と考える。しかし、他職種との調整役を担う看護師にとって、患者に関わる医療者すべての実態を把握することが必要となる。また、感染症の種類によって異なる感染対策が、患者の尊厳や差別、偏見に影響するため、リクルートが可能で、血液・体液媒介ウイルス感染症の B 型肝炎ウイルス (Hepatitis B Virus: HBV) の持続感染者 (以降 HBV キャリア) が体験した医療者の倫理的行動を明らかにし、看護師の倫理的行動を考察する。

3. 研究の方法

1) インタビュー調査：2016 年度・2017 年度

(1) 調査対象者：HBV キャリアと診断され、集団予防接種における注射器の連続使用で感染し、協力の同意が得られた 10 名である。リクルートに関しては、年齢、性別、入院の有無を問わず全国 B 型肝炎訴訟弁護団に依頼した。

(2) データ収集期間：2016 年 9 月～2017 年 9 月

(3) データ収集方法：半構成的面接で、感染症であることによって医療者の対応で嫌な思いや傷ついた体験、救われた思い、医療機関に求める配慮、生活の変化・価値観の変化についてインタビューした。

(4) データ分析方法：

面接内容を逐語録に起こし、繰り返し熟読した後、研究者の恣意でデータを取捨選択することがないように、うへの式質的分析法 (Ueno, 2017) を用いて意味内容ごとに区切ったコードを、全て対象とした。研究者間で検討を重ね、コードからサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリへと抽象度を高め、帰納的に分析し、カテゴリ間の関連図を作成した。

(5) 倫理的配慮：対象者のリクルートは、全国 B 型肝炎訴訟原告団の会合等で説明し、自発的に協力を申し出た方を対象者とした。インタビュー直前には倫理的配慮に関して十分な説明を口頭及び文書を用いて行い、文書で同意を得て実施した。なお、要配慮個人情報を扱う研究であるため、インタビュー時にプライバシーの確保ができる場所を選んだほか、資料・情報の安全管理を厳重にし、論文化の際には各コードがどの対象者のものかを示さないこととした。青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を得て行った (承認番号 1618)。

2) 質問紙調査：2018 年度・2019 年度

(1) 調査対象者：HBV キャリア 1,152 名

(2) データ収集期間：2019 年 2 月～3 月

(3) データ収集方法：無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙は協力が得られた全国 B 型肝炎訴訟東北弁護団・大阪弁護団・東京弁護団に依頼し、原告団の集会所や定期刊行物への同封を通して配布し、研究協力に同意のあった対象者から個別で返送を得た。

質問紙の内容は「属性」、「感染症患者への倫理的行動」、「患者尊厳測定尺度日本版」(以降 J-PDS) とした。「感染症患者への倫理的行動」は、2016・2017 年度に実施したインタビュー調査結果から質問項目を抽出し、感染管理と医療倫理学の専門家のスーパーバイズと、HBV キャリア 2 名によるプレテストで修正を加え、抽出された 24 項目すべてが倫理的行動であることを清水 (2014) の臨床倫理の 3 原則 (人間尊重、与益、社会的適切さ) に照合し確認して作成した。調査対象者には、医療機関で感染症と診断された当時の場面 (以降 < 診断当時 >) と、直近での受診場面 (以降、< 最近の受診 >) を想起させ、{ 全くそうではなかった 1、あまりそうではなかった 2、どちらでもなかった 3、時々そうだった 4、いつもそうだった 5} で回答を得た。また、倫理的行動の基準関連妥当性を検討するため、長谷川ら (2017) が開発した J-PDS を開発者の許可を得て使用し、< 期待度 > と < 満足度 > について回答を得た。

(4) データ分析方法

倫理的行動項目決定のための分析

< 最近の受診 > 24 項目すべてに回答のあったものを対象とし分析した。逆転項目については 1～5 の回答を 5～1 に置き換え、得点数が高いほど倫理的行動がとられているようにした。

質問項目ごとに平均値±標準偏差の値を用いて、天井効果とフロア効果を検討した。また、項目間の相関について、相関係数 0.8 以上であったものの中から、項目の内容がほぼ同義であるとみなされる項目については、一方を削除した後、因子分析（重み付けのない最小二乗法・プロマックス回転）を実施した。その際、因子数は固有値 1 以上を基準とした。

作成した質問紙の信頼性は、探索的因子分析により抽出された因子の Cronbach' s 係数による内的整合性で検証し、妥当性は J-PDS を外的基準とした基準関連妥当性で検証した
医療者の倫理的行動（＜診断当時＞と＜最近の受診＞を比較）

＜診断当時＞＜最近の受診＞ともに、すべての項目に回答のあったものを対象に 対応のある t 検定で分析した。有意水準は 5%未満とした。データは、EXCEL2019、統計ソフト IBM SPSS Statistics 26 を用いて分析した。

- (5)倫理的配慮：対象者には、研究の主旨、匿名性の確保、研究協力の任意性などについて文書で説明し、同意欄にチェックのある質問紙の回答のみをデータとした。青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 1860）。

4. 研究成果

1) インタビュー調査の結果

対象者は、全国 8 都道府県に居住する 10 名で、1 名を除き 9 名に結婚歴があった。HBV キャリアであることを知った契機としては、慢性肝炎を発症し受診した時が 1 名であった。その他 9 名は自覚症状がない無症候性キャリアであった。

すべてのコードは 877 で、6 領域でのコアカテゴリが抽出されたが、「病気の経過等」と「医療に期待すること」は本研究テーマと直接関連がないために除外し、「医療者の関わりによるネガティブ体験」、「医療者の関わりによるポジティブ体験」、「病気体験による影響」、「周囲の状況」の 4 領域のコアカテゴリについて、カテゴリ、サブカテゴリ数とコード数を表 1 にまとめた。カテゴリ間の関連図は図 1、2 のとおりである。

表 1. HBV キャリアの医療機関での体験と周囲の状況、病気体験による影響

コアカテ	カテゴリ	サブカテゴリ数	コード数
<HBVキャリアが医療機関で受けたネガティブな経験>			
医療に対する不満があった	診療が納得できなかった	4	24
	病気の特徴についての説明で打ちのめされた	2	14
医療者の対応に傷ついた	差別的な扱いを受けた	13	81
	医療者から配慮のない言動があった	4	42
病気に対する不安が解消できなかった	病気について理解できなかった	6	51
	感染させる不安があった	4	30
	感染を知られる不安があった	2	16
	病状の進行に不安をもった	2	8
<HBVキャリアが医療機関で受けたポジティブな経験>			
診療に満足できた	治療が信頼できた	3	5
	説明に納得できた	3	14
医療者の対応が良かった	差別されなかった	5	23
	医療者の対応に救われた	4	25
	医療者の親身なサポートがあった	6	35
加害者にならずにすんだ	感染予防がわかった	2	6
	標準予防策を実践していて不安がなかった	2	17
<周囲の支え>			
周囲の人の支え	周囲の人が理解してくれない	3	22
	周囲の人の支えがあった	2	15
<病気体験が及ぼした影響>			
病気による苦痛	合併症が辛い	2	3
	経済的な苦境に陥った	2	9
HBVキャリアによる苦痛	家族の感染が辛い	4	34
	社会の中で孤立感を持つ	8	46
病気を乗り越えた	人間として成長した	4	24
	自分なりに折り合いをつけた	4	7
変わらぬ生活を送る	生活に変化はない	4	24
	嫌な思いをしないように配慮してきた	3	17
説明不足で不利益を受けた	人生の選択で制限を受けた	3	9
	肝炎発症への対応が遅れた	3	18
子どもへの感染を防いだ	子どもへの感染予防策をとった	4	19

(1)ネガティブ体験の影響（図 1）

医療者から配慮のない言動や差別的な扱いを受けた経験により、医療者の対応に期待せず自分なりに折り合いをつけたり、HBV キャリアであることを医療者や社会生活の中で申し出ないことで嫌な思いをしないようにしていた。感染の加害者になるという説明で打ちのめされ、感染させる不安を抱えていても、日常生活での感染予防方法について相談できず、また病気が理解でき

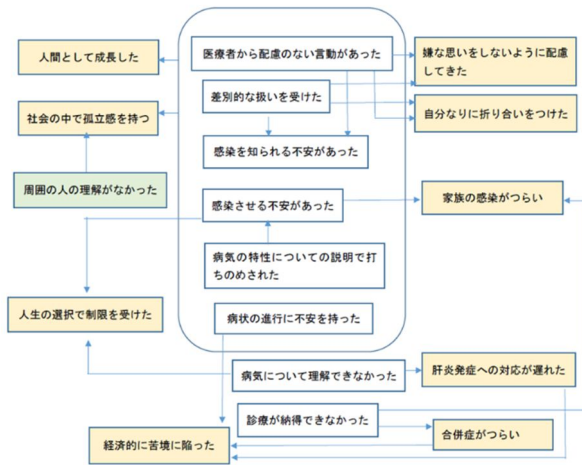


図1. HBV キャリア判明後のネガティブ体験と影響

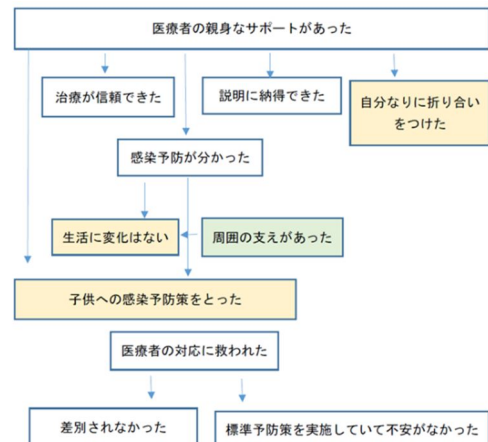


図2. HBV キャリア判明後のポジティブ体験と影響

なかったために希望した職業や結婚を諦めるなど、人生の選択で制限を受けていた。また、実際に配偶者や子どもに感染させてしまった HBV キャリアは辛い思いを抱き続けていた。病状の進行の不安に加え、感染を知られる不安を抱えていても、感染症を知った家族・親族・友人からの批判や、医療者からの誤った感染経路の説明で家族関係が壊れてしまうと、社会の中で孤立感を持ち、さらに周囲の人の理解がなかった場合には孤立感を強めるものになっていた。この他、医療者から十分な説明が得られず、病気について理解できなかったために肝炎発症への対応が遅れたり、診療に納得できないことにより、現在抱えている合併症や、予防できなかった家族の感染への辛さが続いていた。また、過労で発症する危険性から仕事に無理ができず、病状の進行に不安を抱え、退職や退職に追い込まれたり、継続した治療費の支払いから経済的に苦境に陥っていた。逆に、このようなネガティブ体験があったから、相手の気持ちを大事にするようになり、役に立ちたいと思うようになったなど、人間として成長したことにもつながっていた。

(2) ポジティブ体験の影響 (図2)

医療者の親身なサポートがあることで、治療が信頼でき、説明に納得できていた。日常生活に関する感染予防の指導や入院生活における指導で感染予防方法が分かり、子どもにワクチン接種したり、母子感染した子供には加害者にならないよう教育するなど、医療者の親身なサポートを得ながら子供への感染予防策をとっていた。また、医療者の親身なサポートによって、自分なりに折り合いをつけて生活していた。感染予防方法が分かっていたことで生活に変化はなく過ごせた人もいたが、現在の配偶者が結婚前にワクチン接種したり、病気を理由に退職しようとしたのを職場の上司が病名を知ったうえで引き止めたり、同じ HBV キャリアの同僚がサポートしてくれるなど周囲の支えがあって、これまで通りの生活を維持できた人もいた。さらに医療者が標準予防策を実施したことで、感染の加害者にならずに済んだり、感染症を他の患者に知られずに済むことができ、標準予防策を実践していて不安がなかったと感じる人もいた。

2) 質問紙調査の結果

回収数は 205 件で、有効回答数は 198 件 (17.2%) であった。「感染症患者への倫理的行動」の < 最近の受診 > 24 項目すべてに回答があったのは 164 件 (14.2%) で、平均年齢が 62.5 歳、男性 105 名、女性 58 名、不明 1 名であった。

(1) 倫理的行動項目

各項目について、平均値 ± 標準偏差の値が得点の取り得る範囲を逸脱するような天井効果・フロア効果がみられた 16 項目から、極めて偏りの大きかった 1 項目と、他の複数の項目と強い相関関係がみられた 2 項目を削除し、探索的因子分析 (重み付けのない最小二乗法・プロマックス回転) を実施した結果、4 因子 18 項目からなる因子構造が得られた (表 2)。

探索的因子分析により抽出された因子の Cronbach' 係数は、0.902 (各因子 0.810 ~ 0.939) で、J-PDS 満足度と < 最近の受診 > との相関は 0.614 ($p < 0.00$)、期待度との相関は 0.514 ($p < 0.00$) であったことより、HBV キャリアが体験した医療者の倫理的行動に関する 18 項目は、信頼性と妥当性が示唆された。

(2) 医療者の倫理的行動

< 診断当時 > と < 最近の受診 > 18 項目すべてに回答があったのは 153 件で、中央値は 1990 年、2018 年であった (表 3)。総合点の平均と標準偏差は、< 診断当時 > 53.0 ± 14.6 で、< 最近の受診 > 59.8 ± 13.4 が高かった ($t = -6.656, p < 0.00$)。18 項目間での比較では < 最近の受診 > がすべて高く、16 項目に有意差がみられた ($p < 0.05 \sim p < 0.00$)。有意差がみられなかったのは、“どうして感染したのかや病状の悪化など混乱しているときに看護師が声をかけてくれた”と、“感染

表2. 血液・体液媒介ウイルス感染者が体験した医療者の倫理的行動 因子分析 18項目

	因子負荷量			
	第I因子	第II因子	第III因子	第IV因子
第I因子(5項目)【不安な心に寄り添う看護】 (Cronbach's α =.939)				
看護師が病気とともに生きていく自分の力になってくれた	0.942	-0.019	0.044	-0.003
看護師が、他者に感染させるのではないかと不安を聞いてくれた	0.914	-0.048	0.071	-0.067
看護師は相談しやすい雰囲気だった	0.878	0.098	-0.100	-0.043
医師の説明の後に不安なことがないか、看護師が声をかけてくれた	0.797	-0.098	-0.026	0.135
どうして感染したのかや病状の悪化など混乱しているときに看護師が声をかけてくれた	0.796	0.074	-0.020	0.041
第II因子(4項目)【病気を理解し、受容できる説明】 (Cronbach's α =.921)				
感染させる病気であることをわかりやすく説明してくれた	-0.059	0.923	-0.071	-0.002
病気について説明を聞いて不安になっても、その後のサポートがあった	0.047	0.908	0.024	-0.127
病気が悪化しないよう相談に応じてくれた	-0.017	0.836	0.039	0.048
病気や治療について医師から理解できる説明があった	0.031	0.641	0.094	0.250
第III因子(4項目)【公平な対応】 (Cronbach's α =.857)				
病気が理由で、物(もの)のように機械的に対応された	-0.035	0.056	0.845	-0.019
説明なく、他の患者と違う対応をされた	-0.014	-0.047	0.829	0.071
病気が理由で、接するのを怖がられたり嫌がられたりした	0.002	0.068	0.738	-0.047
根拠のない差別的対応(診察や処置の順番)があった	0.027	-0.050	0.700	0.012
第IV因子(5項目)【前を向いて生きていくための支援】 (Cronbach's α =.810)				
話にくい厳しい現実について率直に向き合ってくれた	-0.048	0.014	-0.039	0.945
感染予防に関する日常生活上の指導があった	-0.008	0.033	-0.075	0.744
治療や医療費にかかわる情報の提示があった	0.040	0.291	-0.081	0.555
標準予防策は感染の有無に関わらず同じ対応をするので、周りの人に自分が感染症であったことを知られずにすんだ	0.070	-0.029	0.225	0.468
対応の違いが周りの人に判らないように配慮してくれた	0.065	-0.065	0.062	0.464
因子相関				
	I	II	III	IV
I	—	.336	.048	.508
II	.336	—	.316	.717
III	.048	.316	—	.169
IV	.508	.717	.169	—
因子寄与率(%)				
	36.78	16.101	10.366	3.185
累積寄与率(%)				
	36.78	52.881	63.247	66.432

Cronbach's α =.902 n=164

表3. <診断当時>と<最近の受診>場面での医療者の倫理的行動の比較

因子	質問項目	項目別				因子別					
		最近の受診		診断当時		最近の受診		診断当時			
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t値	p値	平均値 ±標準偏差	平均値 ±標準偏差	t値	p値
I	看護師が病気とともに生きていく自分の力になってくれた	2.2	1.3	2.0	1.2	-2.557	.012**	2.2±1.1	2.0±1.1	-2.590	.011**
I	看護師が、他者に感染させるのではないかと不安を聞いてくれた	2.1	1.2	1.8	1.2	-2.569	.011**				
I	看護師は相談しやすい雰囲気だった	2.5	1.4	2.3	1.4	-1.995	.048**				
I	医師の説明の後に不安なことがないか、看護師が声をかけてくれた	2.2	1.3	1.9	1.3	-2.194	.030**				
I	どうして感染したのかや病状の悪化など混乱しているときに看護師が声をかけてくれた	1.9	1.2	1.8	1.2	-.950	.343				
II	感染させる病気であることをわかりやすく説明してくれた	3.5	1.3	3.1	1.4	-3.218	.002***	3.6±1.2	3.0±1.3	-5.729	.000***
II	病気について説明を聞いて不安になっても、その後のサポートがあった	3.5	1.3	2.8	1.4	-5.354	.000***				
II	病気が悪化しないよう相談に応じてくれた	3.5	1.3	2.8	1.5	-5.455	.000***				
II	病気や治療について医師から理解できる説明があった	3.9	1.3	3.1	1.5	-5.552	.000***				
III	病気が理由で、物(もの)のように機械的に対応された#	4.7	0.7	4.2	1.1	-4.883	.000***	4.7±0.6	4.3±1.0	-5.365	.000***
III	説明なく、他の患者と違う対応をされた#	4.7	0.7	4.2	1.2	-5.380	.000***				
III	病気が理由で、接するのを怖がられたり嫌がられたりした#	4.6	0.8	4.3	1.1	-3.739	.000***				
III	根拠のない差別的対応(診察や処置の順番)があった#	4.7	0.8	4.3	1.2	-4.015	.000***				
IV	話にくい厳しい現実について率直に向き合ってくれた	3.0	1.3	2.7	1.2	-3.095	.002***	3.2±1.0	2.9±0.9	-4.283	.000***
IV	感染予防に関する日常生活上の指導があった	2.9	1.4	2.7	1.3	-1.782	.077				
IV	治療や医療費にかかわる情報の提示があった	2.9	1.4	2.6	1.4	-3.304	.001***				
IV	標準予防策は感染の有無に関わらず同じ対応をするので、周りの人に自分が感染症であったことを知られずにすんだ	3.9	1.3	3.6	1.4	-2.743	.007***				
IV	対応の違いが周りの人に判らないように配慮してくれた	3.2	1.4	2.8	1.2	-3.506	.001***				
総合点		59.8	13.4	53.0	14.6	-6.656	.000***				
年代	中央値	2018		1990							
年代	最大値	2019		2017							
年代	最小値	1989		1951							

#は逆転項目で、得点が高いほど、そうではないことを示している。

対応のあるt検定 n=153 **p<.05, ***p<.01

予防に関する日常生活上の指導があった”であった。

以上の結果から、医療者の倫理的行動が改善したと考えられるが、診断時の医療者の対応に関する検討も必要である。HBVキャリアの大多数は感染力を有するものの一生涯を無症候性で過ごすため、健康診断や妊娠等で医療機関を受診した際に初めて感染症を知ることが多い。告知を受けた時は予後について不安を抱えるのみならず、感染経路への疑問や近親者に感染させることの不安、周囲に知られることの不安等、予期せぬ事態に混乱や衝撃が大きく、医師の説明を理解できない状況ともなるため、告知の場に同席する看護師が果たす役割は大きい。しかし、今回の調査では、精神的サポートに関する「第I因子：不安な心に寄り添う看護」の5項目は得点数が著しく低い結果であった。

本研究では感染症患者の視点で医療者の倫理的行動について調査したが、医療者が意図的に実施している倫理的行動が反映されていない点が考えられる。また、看護師の倫理的行動尺度と行動の実態を明らかにするため、更なる調査が必要である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 大西香代子、福井幸子、安岡砂織、矢野久子	4. 巻 11
2. 論文標題 B型肝炎ウイルスキャリアと判明したときの医療者からの説明とその影響：予防接種における注射針の使い回しにより感染した人へのインタビュー調査	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本看護倫理学会誌	6. 最初と最後の頁 83-90
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 福井幸子、矢野久子、安岡砂、大西香代子	4. 巻 36
2. 論文標題 HBVキャリアが診断時に体験した医療者の倫理的行動 - 標準予防策による影響の検討 -	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本環境感染学会誌	6. 最初と最後の頁 66-71
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Sachiko FUKUI, Kayoko OHNISHI, Saori YASUOKA, Hisako YANO	4. 巻 14
2. 論文標題 Hepatitis B virus carriers' experience with treatment, and ethical behavior of healthcare professionals towards them	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本ヒューマンケア科学学会誌	6. 最初と最後の頁 1-15
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計5件（うち招待講演 1件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 福井幸子
2. 発表標題 感染症患者の体験から看護倫理を考える
3. 学会等名 第19回日本感染看護学術集会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 福井幸子、安岡砂織、矢野久子、大西香代子
2. 発表標題 B型肝炎患者が医療場面で体験した医療者の倫理的行動
3. 学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 福井幸子
2. 発表標題 感染症患者の人権を守るための看護師の倫理的行動に関する研究 - B型肝炎患者の受療体験からの検討 -
3. 学会等名 第37回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 福井幸子、矢野久子、中原 純、大西香代子、安岡砂織
2. 発表標題 B型肝炎患者による医療者の倫理的行動に関する質問紙調査（第1報） 診断時期別でみた患者体験の比較
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 安岡砂織、大西香代子、矢野久子、福井幸子
2. 発表標題 B型肝炎患者による医療者の倫理的行動に関する質問紙調査 第2報 自由記述の分析
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	大西 香代子 (Ohnishi Kayoko) (00344599)	甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・教授 (34507)	
研究分担者	矢野 久子 (Yano Hisako) (00230285)	名古屋市立大学・大学院看護学研究科・教授 (23903)	
研究分担者	安岡 砂織 (Yasuoka Saori) (80459817)	東邦大学・看護学部・准教授 (32661)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------