HIV/AIDS 患者看護についての研究の動向

石原美和*

はじめに

エイズは1981年にCDCが世界で初めての症例を報告，1983年にウイルスが発見され，1970年代にサイレントにHIV感染が流行し，1980年代に流行が医療の現場での問題になった．そして，この20年の影響が現在私たちに，社会，文化，経済，政治の問題として大きくのしかかってきている（WHO1988）．特にアフリカのサハラ砂漠以南の地域では約600万人の感染者が集中している．異性間の性行為感染が主な感染源のため成人男女が死亡し，残された子供を老人が世話している状況で人口構成の変化が懸念されている．

アメリカは先進国の中で最もHIV感染が広がった国であり，約100万人に感染しているといわれている．現在私が研修しているワシントン州シアトル市では，ニューヨークやフロリダなど東海岸から多くのエイズ患者が医療福祉サービスを求めて移住している．このような状況の中でアメリカの看護婦がどのように研究を進めているのか，看護研究の動向をさぐってみたい．

I　HIV/AIDS 看護のあゆみ——歴史的背景

わが国では最初のエイズ患者報告から8年が経ったが，HIV/AIDS看護に関する研究や文献は少なく，臨床においても手探りの状態が続いている．わが国においては，HIV感染者が増え続けており，社会背景は異なるがHIV/AIDSに取り組んで10年以上が経ったアメリカの経験から学べることは多いであろう．

* 筑波大学体育研究科健康教育専攻

1980年代半ば，サンフランシスコやニューヨークでエイズ患者は増え続けた．ウイルスの感染力や感染経路に関する正しい情報が伝わるまでは，知識の不足や偏見からエイズ患者のケアを拒否する看護婦もいたため，一部の Oncology 看護婦やキリスト教系のホスピスが中心となって，エイズ患者のターミナルや家族のケアを支えていた（キューブラ・ロス1992）．当時の医療雑誌には，まるで宇宙服のようにガウン，ゴーグル，シューカバーの重装備でエイズ患者の診療にあたる医療者の写真を見ることができる．

1983年，若い男性同性愛者の入院患者が急増したサンフランシスコでは，同性愛者グループをはじめ市民運動の高まりを背景に，患者中心のケアを目指す看護婦たちの努力によって，San Francisco General Hospital にエイズ特別病棟が開設された．男性同性愛者看護協会や，みずから感染者でもある看護婦の貢献があったことを加えておく．このサンフランシスコにおける運動が全米に広がり，ニューヨークでもエイズ特別病棟がオープンし，麻薬常用者に対するプロジェクトなどが開始された（Meyer 1991）．

1988年になってアメリカ看護協会も *A guide Nursing's response to AIDS*（Miramontes, et al）を発行し，会員の啓蒙にあたり，現在は各州の看護協会がエイズ啓蒙教育の指導者養成を担っている．

現在のアメリカにおける看護婦の役割は，Nurse Practitioner が Physician と共に外来診療にあたりプライマリ・ヘルス・ケアの第一線として大きな役割を果たしているほか，ターミナル期をすごすナーシングホームやホスピスの管理や在宅ケアを担っている．心理社会的サポートと医療サービスのコーディネーターであるケースマネージャーや，そのスーパーバイザーとしても活躍している．そして最近では若年者の予防教育に学校看護婦は重点的に活動している．

わが国ではいまだに大学病院の中にも HIV 陽性者やエイズ患者の受入れを拒否するところがあったり，特定の病院に患者を送る状況が続いている．しかし，エイズ患者を受け入れている病院では，初期の院内感染防止基準を簡素化し改定するなど経験の蓄積がみられる．

1993年１月，アメリカでは25万5,000人近くのエイズ患者が報告され，感染者

の傾向は男性同性愛者から麻薬中毒者とそのパートナーに移行し，母子感染による子供の感染者が増えている．わが国では，エイズ患者は566人，HIV 陽性者は2,663人が報告されており，感染者や患者の半数以上が1986年以前に血液製剤から感染した血友病者である．このような感染規模の違いが，アメリカとわが国の HIV/AIDS 対策の進度を決めている最も大きな要因であろう．加えて医療システムや，ホームレスなどの貧困層が存在する社会背景の違いも，HIV/AIDS に関する医療サービスの内容に影響している．

II　看護研究のあゆみ

レーガンおよびブッシュ政権のエイズ対策が遅れ，アメリカ社会におけるエイズ問題が悲愴感を帯びてきた1987年，National Center for Nursing Research (NCNR)は奨励されるべき研究として HIV/AIDS 看護に関する研究をあげた．1980年代後半になると看護研究者らも，看護研究雑誌を通して，HIV/AIDS に関する看護研究を優先して行う必要性を強調し（Salmon&Viadro 1989)，1990年に NCNR は再び優先される研究として HIV/AIDS に関する看護研究をあげた（NCNR 1990)．その内容は，

1）身体的ケアと症状の緩和

2）HIV 感染の進行に応じたケアのニード

3）倫理

4）HIV 感染の予防

である．そして，単にターミナルケアとしてではなく，患者，HIV 感染者（大人も子供も）とそのパートナー，家族に対する Bio-psycho-social なケアとして看護を位置づけている．またヘルスプロモーションや予防活動における意志決定の倫理的問題や少数グループの観察も重要であることを加えている．

AIDS Literature searches によると，HIV/AIDS に関する看護研究は1987年から看護雑誌に掲載されるようになった．それ以前の1983年から1987年までの HIV/AIDS に関する看護研究は46の看護雑誌に150以上掲載されているが，

表1　1987～1990年のHIV/AIDSに関する看護研究と文献（Larson 1988）

HIV PEP Priority Area	Non-Research (%)	Research (%)	Total (%)
Physiological and Psychosocial Aspects of Nursing Care*	187 (25.6)	9 (16.7)	196 (25.0)
Delivery of Nursing Care	107 (14.6)	3 (5.6)	110 (14.0)
Prevention of Transmission	116 (15.9)	5 (9.2)	121 (15.4)
Ethics	73 (10.0)	3 (5.6)	76 (9.7)
Other (e. g. drug treatment, education, editorials, news releases)	248 (33.9)	34 (62.9)	282 (35.9)
	731	54	785

*It was not possible to separate physiological and psychosocial aspects of care because most articles were case studies addressing both.

HIV/AIDS問題の看護に与える影響などの論考が主であり，研究といえるものはまだ出ていなかった（Larson 1988）.

1987年から1990年の間には，54の看護研究と731の文献がある．研究の内容は，看護婦や看護学生を対象にしたHIV/AIDSに関する知識と態度の測定などが7割以上を占めており，実際の感染者や患者を対象にした研究は少なく，身体的あるいは心理社会的な看護に関する研究16.7%，予防に関する研究9.2%（表1）である．またNCNRの優先すべき研究項目に該当する研究は44%で（Larson & Ropka 1991），必要とされている研究が実際にはあまり研究されていないことが明らかになった．しかし，院内感染に関する研究は，医師や微生物研究者の協同研究者として看護婦が名を連ねている研究が1987年以前にもあり，その他にも健康教育，病理学の分野での協同研究がある．

今までの看護婦による研究は，単独の研究者によるものが多く，看護婦間に研究の協力体制が整っていないと指摘されている（Larson 1988）.

III　わが国の看護と看護研究のあゆみ

わが国でHIV/AIDSの診療が始められて7年になり，特定病院での治療は

カリニ肺炎の予防やその他の日和見感染への対策などがとれるようになった．そのため，患者は，CD4が50以下になっても外来通院できる場合が多い．感染者は血液や体液によって他人に感染させる可能性もあるため，性行動を含む二次感染の予防や皮膚の観察，ペンタミジンの吸入などのセルフケアが必要である．しかしながら，わが国ではHIV/AIDS看護に限らず看護の教育的活動が重視されてこなかったことや，いまだ看護婦に対するHIV/AIDS教育が充実していないため患者に対する偏見や恐れがぬぐいきれていないこと，そして一般の病院が患者を受け入れず特定の病院に回してしまうことが，ますます看護婦が現実的にHIV/AIDS看護を発展させる機会を少なくしているといえる．

また，わが国では偏見や差別がいまだに根強く，ターミナル期になっても家族に感染した事実を伝えることを拒む深刻なケースもある．家族が事実を知り，AIDS患者を受け入れることができるかどうかは，患者の残された人生を大きく変える．経験的にも，入院患者で家族に感染の事実を伝えていない場合は不穏になりやすいため，身近でケアする看護婦が家族関係を把握し，告知や受容のサポートを行うことが求められている．

わが国における研究としては，看護者のエイズに対する意識調査(森下1991)が行われており，看護者においても感染経路に関する知識や感染予防法について過剰防衛的な誤回答があるが，プライバシーの保護に関しては一般に比べ理解が高かった．また，臨床の現場からはHIV陽性患者の外科事例研究（菅野1993)などが発表されているが，HIV/AIDS看護を始めて8年の成果としては少ない．

IV　身体的あるいは心理社会的看護に関する研究

身体的あるいは心理社会的看護研究は，HIV感染者やエイズ患者を研究対象にしている．研究の主なトピックスは，HIV感染者やエイズ患者のニードに関する研究，ソーシャルサポートに関する研究，QOLに関する研究（表2）である．

HIV 感染者やエイズ患者のニードに関する研究では，Longo ら（1990）が，主に白人 Homosexual 男性の外来エイズ患者を対象に，主観的問題点を調査したところ，将来への不安，健康の維持，社会からの疎外感，疲労，体重減少の5項目が明らかになった．Lovejoy ら（1988）も同様の対象に，修正版 ABBQ（AIDS Believes and Behaviors Questionnaire）を用いて，どのような情報が必要とされているのかを調べた．その結果，免疫機能の維持に関する情報，Safe Sex に関する情報が求められていることが明らかになった．これらの研究は，今まで明らかにされていなかった患者や感染者の主観的ニードを知る手がかりを与えてくれた．

ソーシャルサポートに関する研究は，Rosevelt（1987）が，ARC あるいは AIDS の Homosexual 男性を対象にソーシャルサポートの質を一般アメリカ人男性と比較したところ，情緒，肯定，援助の3つの項目すべてが低かった．そしてサポート資源として，友人が家族よりも機能していることが特徴であった．Homosexual 男性は，同性愛者と不治の病という二重の差別を受けていることでソーシャルサポートの質が低かったが，友人を有効なサポートとしてケアに組み入れる工夫をすることで，患者のソーシャルサポートを維持利用できる．エイズ患者にとって心理社会的要因は，身体的要因に比べ QOL に与える影響が強い（Ragsdale & Morrow 1990）ため，ソーシャルサポートや実際にケアする家族やパートナー，友人を対象にした研究が必要である．Brown ら（1991）や Rose & Catanzaro（1989）は，家庭でエイズ患者をケアする家族の不安や心理社会的状況について分析している．看護者として興味を引くのは，家族らがケアの技術不足や感染の不安，患者の死に遭遇する喪失感，関係性の変化などである．家族に対し積極的に心理的，教育的に介入する必要性があることが明らかになっている．特にアメリカではよほど重症でないかぎり入院はしないので，エイズ患者の日常ケアは，家族や友人，ボランティアが行うことになるのである．

QOL に関する研究（表2）には，HIV 感染症の進行による QOL の変化を調べたものが多い．対象者は，HIV＋，ARC, AIDS の診断により，病気の進行の

表2　QOLに関する研究

第一著者(年)	研究対象（人数）	QOL測定尺度，研究方法	その他の測定項目	結　果
Carson(1990)	外来患者 HIV＋(31)，ARC(9)，AIDS(25)	The Beck Hopelessness Scale The Spiritual Well-Being Scale (existential, religious)		AIDS群はARC群よりも希望をもっている 希望のスコアは宗教的満足感よりも実存的満足感と相関が強い
Keithley(1992)	外来患者で Homosexual or Bisexual男性(40) T4%，口腔カンジダ，日和見感染の有無により4グループに分類	QLI(Quality of Life Index)	栄養状態，免疫機能	症状の進行と栄養状態，T4数などの免疫機能は有意な差がなかった
Korniewicz(1990)	ハイリスクグループ(24) HIV＋(10)，早期AIDS(10) 重症AIDS(19)	Sherwood's Self-Concept Inventry Rosenberg's Self-Esteem Scale The Dean Alienation Scale The Inventry of Social Functioning		HIV＋群とハイリスク群は自己疎外感が高かった 自己疎外感は，女性＞男性， 黒人＞白人 HIV＋は最も無力感が高かった
Lasher(1989)	AIDS脳症患者(1)とパートナー 家族	ソーシャルサポートに関する プロトコールを用いたパートナーへの介入の効果のケーススタディ		プロトコールを用いたケアは患者のQOLに関して効果があった
Ragsdale(1990)	HIV＋(24) ARC(15)，AIDS(56)	SIP(Sick Impact Profile) SDS(Symptom Distress Scale)		心理社会的要因の影響は身体的要因よりも大きい 症状の進行によってQOLが変化し，ARCが最も悪い
Ragsdale(1992)	AIDS入院患者(19)	半構成式インタビュー 自然観察法 患者を6つのタイプに分類		患者のタイプ別アプローチ方法

各期に分類されていて，Lasher(1989)の研究のみが，AIDS 脳症を取り上げている．また Keithley ら（1992）は QOL に対して，T_4数や Total Protein を用いて免疫機構，栄養状態の関連を調べたが，有意な関係はみられなかった．

QOL は ARC 群のほうが AIDS 群に比べ低く，また QOL に与える影響は身体的要因よりも，心理社会的要因のほうが大きかった（Ragsdale 1990）．希望と満足感に関しては，AIDS 群のほうが ARC 群に比べ希望をもっており，希望は宗教的満足感よりも実存的満足感と相関があった（Carson 1990）．Korniewicz(1990)の研究では，HIV＋群とハイリスク群で自己疎外感が高く，HIV＋群では無力感も高かった．

AIDS の症状は多様で個人差が大きいことが特徴といえよう．顔面の皮膚症状や著しい体重減少は外見を醜くするため精神的苦痛が大きく，帯状疱疹，食道カンジダ，末梢神経症状などは疼痛を伴う．脳炎などは意識障害を引き起こすため，家族とのコミュニケーションがとれなくなったり，行動のコントロールができなくなることがあり転落転倒の危険など，最も QOL に影響する．また，T_4数が50を切っても社会的活動を保ち，活気のある患者と，T_4数が200でも疲労を強く訴える患者もいる．これらから，エイズ患者の QOL は医学的視点だけではなく，各症状に伴う苦痛や機能障害，心理社会的な問題を包括的にアセスメントしなければならない．

その他には，AZT の効果に関する研究（Cox, et al. 1990）が，外来診療を行っている Nurse Practitioner らによって行われている．特に HIV 外来においては，他科に比べ多くの Nurse Practitioner が診療を行っている．

V　看護婦の態度に関する研究

1987年に HIV/AIDS に関する看護研究が始まって以来，看護婦の HIV/AIDS に関する知識や態度を調べる研究が半数以上を占める傾向は現在も変わっていない．特に男性同性愛者や麻薬常用者に対する態度とエイズ患者を看護する意志の関係に関する研究（Young 1988, Barrick 1988, Jemmott III, et al.

1992)がされている．その結果 HIV/AIDS に関する知識，教育レベル，男性同性愛者や麻薬常用者に対する態度が，エイズ患者を看護する意志や仕事上で感染する危険の認知に相関していることが明らかになっている．

また看護婦や看護学生を対象にした教育プログラムの効果に関する研究（Flaskerud, et al. 1989, Haughey 1989）も多い．

わが国では森下ら（1991）が一般と看護婦の HIV/AIDS に関する知識や態度を比較している．プライバシーの保護に関して看護婦は理解が高いが，感染経路や予防方法について誤回答があったことが指摘されている．

VI　予防に関する研究

公衆衛生や健康教育の研究誌にも HIV 予防に関する研究は多く発表されている．最近の傾向として看護婦による研究が増えている．コンドームに対する態度に関する研究（Jemmott 1992）は，黒人女性においては，コンドームは性的な楽しみを半減させると考えられている傾向があり，性行動に関する判断は性的パートナーや母親の影響を受けていることが明らかになっている．若者を対象にした HIV/AIDS に関する知識やセイフセックス行動の尺度開発も Dilorio ら（1992）によって行われている．

わが国では石原ら（1993）が，女子大学生を対象にした予防教育の効果に関する研究を行っており，HIV 感染者に対する差別意識の低さと予防行動をとる意志に相関があることを明らかにしている．

VII　その他の研究

Servellen ら（1990）はエイズ患者への医療サービスの提供方法について，エイズ専門病棟と混合病棟に入院しているエイズ患者のストレスを比較し検討した．共通して高かったのは，予想していなかった突然の入院，家族や恋人と離れること，患者用の病衣を着ることなどがあげられたが，混合病棟のほうが，

有意にストレスが高い項目が多く，治療や病状の説明が十分でないこと，看護婦が忙しくしている，受持ち看護婦の訪床が少ない，などが主なものだった．これらからエイズ患者にとって医療者の態度や病院の環境がストレスと認知されていることが明らかにされている．

Ⅷ 考　察

看護婦がHIV感染者やエイズ患者の看護を始めて10年が経ったにもかかわらず，看護研究は数少ない．内容に関しても，感染者や患者を対象にした研究の割合が少なく，偏りがある．

理由の1つは，アメリカのNCNRがHIV/AIDSに関する研究を奨励し，資金援助を始めたのが遅れたことである．筆者の経験を含め，HIV/AIDSに関する看護研究の障害となる要因について考察を加えたい．

アメリカのエイズ患者は低所得者が多く，州立などの公立病院に集中しやすい．感染時に仕事についていても病気の進行により就労不可能となり，医療保険を失い全財産を使い果たすためである．このような，特定病院への集中は看護婦全体のHIV/AIDSに関する認識を広める妨げになった．わが国では，医療機関の受入れ拒否により，特定の病院に患者が集中している．また州立病院では日本のような半強制的な院内看護研究は行われておらず，研究職の看護婦も置いていないことが多いため臨床での研究が行われにくい．

HIV/AIDSは他の病気に比べ偏見や差別が伴うため，プライバシーの保護により注意が必要である．研究には患者の協力が必要であるが，信頼関係がないと，心理・社会的研究や，家族・恋人を対象にした研究は難しい．今回紹介した研究もボランティア団体を通じて協力を得ている研究が多いが，その場合，対象にバイアスがかかるのは避けられない．ボランティア活動にかかわっている感染者や患者は一様に意識が高い教育プログラムを受けているからである．

看護婦のHIV/AIDSに関する知識や態度に関する研究が多いのは，対象が得やすいことが理由の一つである．アメリカでは看護協会や大学のエイズ教育

センターが中心になって看護婦やその他の医療従事者への教育プログラムが普及していることと，エイズ患者やHIV感染者が一般の病院にも多くなったことで看護婦のHIV/AIDSに対する意識は改善されつつあるが，中部などの州ではいまだに偏見や差別は根強い．サンフランシスコなどでは，同性愛者団体の活動が活発であるが，アメリカ全土には同性愛を否定するプロテスタンティズムが依然として根強く，同性愛者＝エイズという偏見や差別は現実問題であるとエイズ患者代表は訴えている．また麻薬注射の回し打ちによる感染者に対しては反社会的行為とみなし，多くが医療保険のない貧困者であるため，同情を示さない人々も多い．このような背景から，看護婦の中でもエイズ患者の看護を拒否する者もいるため，看護婦対象の教育プログラムを作成するには，看護婦のHIV/AIDSに対する知識や態度に関する研究が必要である．わが国の看護婦もアメリカとは文化，社会背景が異なるが，現実に男性同性愛の患者，麻薬や売春により感染した患者の看護を行っているため，患者の社会背景に対する看護婦の倫理観や態度を明らかにし，看護に与える影響を研究する必要がある．

IX　今後の課題

わが国ではHIV/AIDSが癌と異なるのは，二次感染予防の必要があるためほとんどのケースに告知されていることと，病気に伴う偏見や差別のため，身体的苦痛に加え，患者の受ける心理・社会的苦痛が大きいことである．このような病気は，医療者にとってライ病以来の新たな挑戦である．また，看護業務上で，感染の危険性があることや，比較的若い年齢の患者が亡くなることは，看護婦にとってもストレスが大きいと経験上感じているため，バーンアウトや看護婦のストレス，患者―看護婦関係に関する研究が必要である．HIV/AIDSの問題は社会・経済・文化を背景に，各国での状況は異なるため，わが国独自の研究が行われなければならない．特に臨床看護に関する研究が必要であり，エイズ患者の看護を行ううえで情報不足を痛感している．皮膚のケアや栄養，

意識障害に関する看護研究などが早急に行われることが望まれる．また病気の進行による感染者，患者の主な問題点の変化についても研究が待たれている．以下，重要な研究についてあげる．

1．臨床における，身体，心理的看護に関する研究．

2．QOL に関する看護研究．

3．ソーシャルサポートに関する研究．

4．看護婦の知識や態度に関する研究．

5．コストや看護婦のストレスなどの看護管理に関する研究．

文　献

1） Barrick, B.: The willingness of nursing personnel to care for patients with Aquired Immune Deficiency Syndrome, Journal of Professional Nursing, 4(5)：366-72, 1988.

2） Brown, M. A. &, Powell-Cope, G. M.: AIDS Family caregiving; Transitions through Uncertainly. Nursing Research, 40(6)：338-45, 1991.

3） Carson, V., et al.: Hope and Spiritual Well-Being: Essentials for Living with AIDS. Perspectives in Psychiatric Care, 26(2)：28-34, 1990.

4） Conn W. Doris：Nursing Management of the AIDS Inpatient. AIDS PATIENT CARE, June: 22-25, 1990.

5） Cox H. Patricia, et al.: Outcomes of Treatment with AZT of Patients with AIDS and Symptomatic HIV Infection. Nurse Practitioner, 15(5)：36-44, 1990.

6） Derdiarian K. Anayis, Schobel Deborah： Comprehensive assessment of AIDS patients using the behavioral systems model for nursing practice instrument. Journal of Advanced Nursing, 15：436-446, 1990.

7） Dilorio Colleen , et al.: Measurement of Safe Sex Behavior in Adlescents and Young Adults. Nursing Reserch, 41(4)：203-208, 1992.

8） Kurtenback Elaine：“Japanese still treat AIDS as shameful illness. ” Seattle Post-Intelligencer, Jan. 11th, 1993.

9） 石原美和・宗像恒次：エイズ予防教育の効果に関する研究，神奈川母性衛生学会，1993.

10) Jemmott III B. John, et al.: Perceived Risk of Infection and Attitudes Toward Risk Group; Determinants of Nurses' Behavioral Intentions Regarding AIDS Patients. Research in Nursing & Health, 15 : 295-301, 1992.

11) Jemott S. Loretta, et al.: Predicting AIDS Patient Care Intentions Among Nursing Students. Nursing Reserch, 41(3) : 172-177, 1992.

12) Jemmott S. Loretta, Jemmott III B. John : Increasing Condom-Use Intentions Among Sexually Active Black Adlescent Women. Nursing Research, 41(5) : 273-279, 1992.

13) Keithley, J. K. et al.: Nutritional alternations in persons with HIV infection. IMAGE, 224(3) : 183-9, 1992.

14) Kerr L. Dianne, Allensworth D. Diane, et al.: The ASHA National HIV Education Needs Assessment of Health and Education Professionals. Journal of School Health, 59(7) : 301-7, 1989.

15) Korniewicz, D. M. et al.: Coping with AIDS and HIV. Journal of psychosocial Nursing, 28(3) : 14-21, 1990.

16) Larson Elaine: Nursing research and AIDS. Nursing Research, 37(1) : 60-62, 1988.

17) Larson Elaine, Ropka E. Mary: An Update on Nursing Research and HIV Infection. IMAGE, 23(1), 1991.

18) Lasher, A. T., Ragsdale, D.: The Significant other's role in improving Quality of life in persons with AIDS Dementia Complex. Journal of Neuroscience Nursing, 21(4) : 250-5, 1989.

19) Longo B. Marion, et al.: Identifying Major Concerns of Persons with Acquired Immunodeficiency Syndrome: A Replication. Clinical Nurse Specialist, 4(1) : 21-26, 1990.

20) Lovejoy C. Nancy, et al.: Self-Care Behaviors and Informational Needs of Seropositive Homosexual/Bisexual Men. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 1 : 155-161, 1988.

21) Malotte C. Kevin, et al.: Screening for Chlamydial Cervicitis in a Sexually Active University Population. American Journal of Public Health, 80(4) : 469-471, 1990.

22) Meyer Charles: Nursing and AIDS; A Decade of Caring. American Journal of Nursing. Dec : 26-31, 1991.

23) Moran A. Theresa, et al.: Informational Needs of Homosexual Men Diagnosed with AIDS or AIDS-Related Complex. Oncology Nursing Forum. 15(3)：311-314, 1988.

24) 森下利子，他：三重県の看護者におけるエイズに関する意識調査，日本看護科学学会抄録，1991.

25) National Center for Nursing Research: National Nursing Research Agenda 2 HIV Infection; Prevention and Care. NIH. 1990.

26) Ragsdale Diane, Morrow R. James: Quality of Life as a Function of HIV Classification. Nursing Research, 39(6)：335-359, 1990.

27) Ragsdale, D., Kotarba, J. A., Morrow, J. R.: Quality of life of hospitalized persons with AIDS. IMAGE, 24(4)：259-65, 1992.

28) Rose, M. A. &, Catanzaro, A. M.: AIDS caregiving crisis; A proactive approach. Holistic Nursing Practice, 3(2)：39-45, 1989.

29) Rosevelt, J.: Support for Workers with AIDS-Workplace discrimination as perceived by Gay men with AIDS or ARC. AAOHN JOURNAL, 35(9)：397-402, 1987.

30) Servellen Van Gwen, Lewis E. Charles: The stresses of hospitalization among AIDS patients on integrated and special care units. International Journal of nursing Studies, 27(3)：235-247, 1990.

31) 菅野幹子：HIV 感染者に併発した胃癌術後看護の一例，第 8 回環境感染学会抄録，1993.

32) Young, E. W.: Nurses, attitudes toward homosexuality; Analysis of change in AIDS workshops. The Journal of Countinuing Education in Nursing, 19(1)：9-12, 1988.

33) White Kristin : AIDS and the Nursing Profession. AIDS PATIENT CARE, Aug: 14-17, 1989.