

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—

福井 幸子¹⁾・矢野 久子²⁾・安岡 砂織³⁾・大西香代子⁴⁾

Ethical Behavior of Healthcare Providers as Experienced by Hepatitis B Virus Carriers at Diagnosis: An Examination of the Effects of Standard Precautions

Sachiko FUKUI¹⁾, Hisako YANO²⁾, Saori YASUOKA³⁾ and Kayoko OHNISHI⁴⁾

¹⁾Department of Nursing, Aomori University of Health and Welfare, ²⁾Graduate school of Nursing, Nagoya City University,

³⁾Faculty of Nursing, Toho University, ⁴⁾Faculty of Nursing and Rehabilitation, Konan Women's University

(2020年3月25日受付・2020年10月23日受理)

要 旨

わが国では、長い間、疾患特異的感染対策が実践されていたが、現在は、疾患非特異的感染対策である標準予防策が、医療関連感染制御を支えている。標準予防策は、本来、患者および医療者双方の感染リスクを低減するために実施されるものであるが、感染症の有無にかかわらず、全ての患者に適応し実施されるため、感染症の患者にとっては差別的扱いを感じることなく医療が受けられるという副次的な効果が予測される。今回、標準予防策の実施が、感染症患者の人権尊重に影響しているかを明らかにするため、HBV キャリアが体験した医療者の倫理的行動について調査した。標準予防策の普及年を2003年とし、普及前群124名、普及後群37名が回答した医療者の倫理的行動24項目の点数をMann-WhitneyのU検定により比較した(有意水準 $\alpha=0.05$)。その結果、HBV感染に伴う区別や、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する8項目は、普及後群が有意に高く、倫理的行動に改善がみられた。

標準予防策の実践は、感染予防のみならず、HBV キャリアが受ける差別や偏見、そして周囲の人に感染させるという不安の軽減にもつながり、倫理上の価値をもつことが示唆された。

Key words : HBV キャリア, 質問紙調査, 標準予防策, 医療者の倫理的行動

序 文

感染管理には、感染症の患者から周りの人々へ感染が伝播しないように対応することと、感染症の患者に対しては人権を尊重しつつ医療を提供するという二つの側面がある。2007年に改正された「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(1999年施行)」¹⁾では、過去に起こったハンセン病、後天性免疫不全症候群などの感染症患者に対する差別や偏見に関する事実を重く受け止め、感染症患者の人権尊重と良質かつ適切な医療の提供確保を謳っている。しかし、臨床における感染

症患者への対応について、倫理面から明らかにした研究は見当たらない。

我々は、B型肝炎ウイルス(Hepatitis B Virus: HBV)の持続感染者(HBV キャリア)10名を対象に、感染判明後の医療者の関わりについてインタビュー調査を実施した²⁾。HBV キャリアを対象としたのは、血液媒介病原体の中で感染力が高いことや、標準予防策が有効な感染症であること、また、リクルートが可能であったためである。結果から、医療者による不適切な説明や過剰な感染対策の実施により、周囲の人に感染させてしまうという不安や、感染症を知られたことで家族との関係が悪化、差別的な扱いに対する不満等がみられた。

日本は長期にわたり、感染症別で実施する感染対策が実施され、いわゆる疾患特異的感染対策が主流であった

¹⁾青森県立保健大学健康科学部看護学科, ²⁾名古屋市立大学大学院看護学研究科, ³⁾東邦大学看護学部, ⁴⁾甲南女子大学看護リハビリテーション学部

が、現在は、疾患非特異的な感染対策である標準予防策 (standard precautions : SP) が、今日の医療関連感染制御を支えている。SP は、本来、患者および医療者双方の感染リスクを低減するために実施されるものであり、SP に視点を置いた感染管理教育や、遵守を評価した研究等^{3,4)} はみられるが、医療者の倫理的行動に関する報告はない。全ての患者に実施する SP は、感染症の患者にとっては差別的扱いを感じずに医療が受けられるという副次的な効果があると考えられる。

本研究は、感染症患者の人権に配慮した看護師の倫理的行動の尺度開発を最終目的としており、今回、その一資料として、SP 普及による医療者の倫理的行動への影響について、HBV キャリアによる体験から明らかにする。

材料と方法

1. 対象と方法

HBV キャリア 1,152 名に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士団・大阪弁護士団・東京弁護士団に依頼し、原告団の集会時や定期刊行物への同封を通して配布し、研究協力で同意のあった対象者から個別で返送を得た。回答期間は 2019 年 2 月～3 月であった。

2. 質問紙の作成

今回の研究テーマで取り上げた質問項目は、属性と医療者の倫理的行動 24 項目 (以降、倫理的行動 24 項目) である。倫理的行動 24 項目とは、HBV キャリア 10 名に実施したインタビューの質的帰納的分析から医療者の倫理的行動に関連する項目を抽出し、感染管理、及び、医療倫理学の専門家からスーパーバイズを受け、独自に作成したものに、プレテストで HBV キャリア 2 名の回答から文言等の修正を加えたものである。倫理的行動 24 項目を質的帰納的分析で抽出されたカテゴリーに分類すると、【告知後のサポート】11 項目、【HBV 感染に伴う区別】7 項目、【病気についての説明】3 項目、【人として尊重した態度】3 項目であった。

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。

3. データ分析方法

データ分析の条件は、倫理的行動 24 項目全ての回答と診断時期の記載があること、診断当時 16 歳以上であることとした。得られたデータは、記述統計後、SP 普及前群 (診断年が 2002 年以前)、SP 普及後群 (診断年が 2003 年以降) で分け、Mann-Whitney の U 検定により 24 項目の点数を比較した。逆転項目については、1～5 を 5～1 に置き換えた。統計ソフトは IBM SPSS Statis-

tics 26 を用い、有意水準は、 $\alpha=0.05$ とした。

SP は 1996 年に米国疾病予防管理センター (Centers for Disease Control and Prevention : CDC) によって提唱され⁵⁾、日本では 2005 年の厚生労働省医政局指導課長通知「医療施設における院内感染の防止について」⁶⁾ において、エビデンスに基づいた感染防止対策として、初めて SP を取り上げて実施を奨励している。その基になった「院内感染対策有識者会議報告書—今後の院内感染対策のあり方について—」⁷⁾ は、平成 14 年度厚生労働科学特別研究事業「我が国の院内感染対策の整備状況を把握するための研究」⁸⁾ のアンケート調査結果等を踏まえている。アンケート調査結果は、回答があった医療機関 1,364 施設の 2003 年 1 月現在の取り組み状況を示しており、速乾性アルコール手指消毒薬の使用 (98.4%) や、患者に触れる場合の手袋着用 (93.6%) など、SP に関連する内容が多く施設で実施されていた。また、渡部ら⁹⁾ は、1994 年から 2008 年まで文献レビューを実施し、「日本における手袋に関する研究は、2000 年を境に大きく変化していることが明確になった。大きく変化している理由としてまずは 1996 年に CDC より発表された標準予防策が影響していると考えられる」と述べている。

以上のことから、SP に関しては、2003 年頃迄には日本の医療機関等においては普及していたと考え、SP 普及年を 2003 年とした。

4. 倫理的配慮

青森県立保健大学の研究倫理委員会 (承認番号 1860) の承認を得て実施した。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みをデータとした。

結 果

質問紙の回収数 (率) は 205 件 (17.8%) で、データ分析の条件を満たした有効回答数 (率) は 161 件 (14.0%) であった。男性 102 名、女性 58 名、無回答 1 名で、年齢の平均±標準偏差は 62.7±8.3 歳で、診断時は 37.2±13.7 歳であった。SP 普及前群が 124 件、SP 普及後群が 37 件で、診断時期の中央値は、それぞれ 1986 年、2012 年であった。以下、【HBV 感染に伴う区別】、【告知後のサポート】、【病気についての説明】、【人として尊重した態度】に分けて結果を説明する (表 1)。

【HBV 感染に伴う区別】

SP 普及後群と普及前群に有意差が見られたのは、「根拠がない差別的な対応 (診療や処置の順番など) があった (逆転項目)」($p=0.021$) や、「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 (逆転項目)」($p=0.033$)、「周りの人が気付かないかと心配になるような、病気が分かってしまう表示があった (逆転項目)」($p=0.002$)、「説明なく、他の患者と違う対応をされた (逆

表1 HBV キャリアと診断された時期に体験した医療者の倫理的行動

分類	医療者の倫理的行動	SP 普及後群 (n=37)					SP 普及前群 (n=124)					p 値
		mean	SD	median	四分位範囲	mean	SD	median	四分位範囲			
		n=161										
HBV 感染に伴う区別	標準予防策 (医療従事者が処置の時に手袋をつけるなど) 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	1.5	5.0	3.0-5.0	3.6	1.3	3.0	3.0-5.0	0.149		
	病気が理由で、物 (もの) のように機械的に対応された	4.5	1.0	5.0	4.0-5.0	4.2	1.1	5.0	3.0-5.0	0.143		
	根拠のない差別的な対応 (診察や処置の順番など) があった	4.6	0.9	5.0	5.0-5.0	4.1	1.3	5.0	3.0-5.0	0.021*		
	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	0.7	5.0	5.0-5.0	4.2	1.2	5.0	3.0-5.0	0.033*		
	周りの人が気付かないかと心配になるような、病気がわかってしまう表示があった	4.6	0.8	5.0	5.0-5.0	3.9	1.3	4.0	3.0-5.0	0.002***		
	説明なく、他の患者と違う対応をされた	4.7	0.7	5.0	5.0-5.0	4.0	1.2	5.0	3.0-5.0	0.003***		
	病気を理由に次回からの診察を拒否された	4.9	0.7	5.0	5.0-5.0	4.6	0.9	5.0	5.0-5.0	0.069		
	不安や疑問なことがあると医師が相談に応じてくれた	4.0	1.3	5.0	3.0-5.0	3.1	1.4	3.0	2.0-4.5	0.001***		
	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	3.4	1.2	3.0	3.0-5.0	2.7	1.4	3.0	1.0-4.0	0.008***		
	病気が悪化しないよう相談に応じてくれた	3.1	1.3	3.0	2.0-4.0	2.6	1.5	3.0	1.0-4.0	0.102		
	話しにくい厳しい現実について率直に向き合ってくれた	2.9	1.3	3.0	2.0-3.5	2.7	1.2	3.0	2.0-3.0	0.533		
	治療や医療費にかかわる情報の提供があった	2.8	1.4	3.0	1.0-4.0	2.5	1.4	3.0	1.0-3.0	0.253		
感染予防に関する日常生活上の指導があった	2.6	1.2	2.0	2.0-3.0	2.7	1.4	3.0	1.0-4.0	0.779			
看護師は相談しやすい雰囲気だった	2.4	1.4	2.0	1.0-3.0	2.2	1.4	2.0	1.0-3.0	0.387			
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	1.0-3.0	2.0	1.2	1.0	1.0-3.0	0.252			
医師の説明のあとに不安なことがないか、看護師が声をかけてくれた	2.2	1.4	2.0	1.0-3.0	1.9	1.3	1.0	1.0-3.0	0.187			
看護師が、他者に感染させるとはなにかという不安を聞いてくれた	2.1	1.4	1.0	1.0-3.0	1.8	1.2	1.0	1.0-2.5	0.141			
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	2.0	1.2	1.0	1.0-3.0	1.7	1.2	1.0	1.0-3.0	0.158			
病気についての説明	検査の結果について理解できる説明があった	3.8	1.5	5.0	3.0-5.0	3.2	1.5	3.0	2.0-5.0	0.038*		
	病気や治療について医師から理解できる説明があった	3.6	1.5	4.0	3.0-5.0	3.0	1.5	3.0	2.0-5.0	0.023*		
人として尊重した態度	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	3.2	1.4	3.0	2.0-4.0	3.0	1.5	3.0	2.0-4.0	0.472		
	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	3.1	1.3	3.0	2.0-4.5	2.8	1.2	3.0	2.0-3.0	0.189		
	周りの人に聞こえないかと心配になるような大きな声で病名のことを話していた	4.1	1.2	5.0	3.0-5.0	3.8	1.2	4.0	3.0-5.0	0.268		
感染経路 (感染の原因) に関する事で非難めいた発言があった	4.5	1.0	5.0	4.0-5.0	4.2	1.2	5.0	3.0-5.0	0.227			

■ 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。 *p<0.05 **p<0.01

転項目)」(p=0.003)であり、SP普及後群が高かった。「標準予防策（医療従事者が処置の時に手袋をつけるなど）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」は、SP普及後群が高かったが、有意差はなかった。

【告知後のサポート】

医師の関わりが大きく影響するもの3項目のうち、有意差があったのは、「不安や疑問なことがあると医師が相談に応じてくれた」(p=0.001)、「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」(p=0.008)で、「病気が悪化しないよう相談に応じてくれた」は、有意差は見られず、3項目ともSP普及後群が高かった。

看護師との関わりを示す、「看護師は相談しやすい雰囲気だった」、「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」、「医師の説明のあとに不安なことがないか、看護師が声をかけてくれた」、「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」、「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」は、全てSP普及後群が高かったが、有意差はなかった。

医師や看護師、またはその他の医療者との関わりも影響するものは3項目であった。「話しにくい厳しい現実について率直に向き合ってくれた」、「治療や医療費に関わる情報の提供があった」の2項目はSP普及後群が高く、「感染予防に関する日常生活上の指導があった」は、SP普及後群が低かったが、いずれも有意差はなかった。

【病気についての説明】

3項目とも医師による説明で、「検査の結果について理解できる説明があった」(p=0.038)や、「病気や治療について医師から理解できる説明があった」(p=0.023)は、SP普及後群が有意に高く、「感染させる病気であったことをわかりやすく説明してくれた」は、有意差は見られなかったが、SP普及後群が高かった。

【人として尊重した態度】

「対応の違いが周りの人にわからないように配慮してくれた」を含めた3項目とも、SP普及後群が高かったが、有意差はなかった。

考 察

ケアや処置における手指衛生や、個人防護具の着用、汚染したリネン類や使用器材の対応、針刺し防止策などのSPは、感染症の有無にかかわらず、全ての患者に実施されるため、【HBV感染に伴う区別】は、SP普及後群に改善が推測された。結果は、推測の通り、HBVキャリアが感じる差別的な対応は、SP普及後群に改善が見られた。

三並ら¹⁰⁾がHBV感染者で妊娠出産経験のある女性に

インタビューした調査では、使用する洗面所やトイレが限定され、自分だけが、手袋やエプロンを装備した助産師に対応されたなどの、傷ついた体験が報告されている。その体験の殆どが1976～1984年と、SPが普及されていない時期であった。

SP普及前は、血液検査でHBV陽性が判明すると、三並らの調査¹⁰⁾のように疾患特異的感染対策が実施されていた。つまり、ベッドネームやカルテの表紙、及び、使用する物品等に病気がわかる表示をつけ、表示のある患者に処置をする場合、医療者は個人防護具を着用し、また、周囲に感染が拡大しないよう、HBVキャリアが使用する場所を制限するなどである。しかし、血液検査では、感染初期のウインドウ期には抗体やウイルスの遺伝子は検出されず、また、未知の病原体は把握できないという限界があり、把握できている感染症で予防策を実施するだけでは十分でないと考えられるようになった。そのため、全ての患者の血液や体液、分泌物、汗以外の排泄物、傷のある皮膚、粘膜には感染性があると考えて取り扱うSPが感染対策の基本として広まった。

SP普及後群に、感染症の表示や診察の順番などの差別的対応が減少した要因は、医療者が、感染症で区別した疾患特異的感染対策からSPに感染対策を切り替え、その有効性を認識し、継続したためと考えられる。SPの有効性は、CDCが、急性期病院のみならず、全ての医療提供施設へと拡大し改訂版を公開したことでも解釈できる¹¹⁾。SP以外の要因としては、1980年代に医療者へHBVワクチン接種が開始されたことや、電子カルテの普及により感染症の表示をシールで区別していた紙カルテが少なくなったこと、また、個人情報保護が尊重され、表示等に慎重になったことなどが考えられる。

「標準予防策（医療従事者が処置の時に手袋をつけるなど）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」では、明らかな普及前群との差はみられなかった。これは、ダブルバーレル質問による影響が考えられるが、2003年以前からSPが普及していた可能性も否定できない。また、【HBV感染に伴う区別】の項目の殆どが高得点に偏り、天井効果がみられたことから、質問方法、及び、調査対象の属性等による影響が考えられ、質問紙の妥当性には課題が残った。

次に、【HBV感染に伴う区別】ではないが、SP普及と関連するものについて述べる。

「感染予防に関する日常生活上の指導があった」は、医療機関内での感染予防のみならず、患者の家族や職場の同僚への感染を防ぐうえで重要である。感染経路に関する説明と、SPに基づいた感染予防のための生活指導は有効であり、正しく自己管理できることで患者の不安軽減につながる。しかし、SP普及後群においては明らか

な改善はみられなかった。「感染させる病気であったことをわかりやすく説明してくれた」でも、明らかな改善はみられず、治療やケアにあたっての盲点であることが伺われる。

HBV キャリアの10~15%は慢性肝炎を発症するといわれているが、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¹²⁾、健康診断や怪我、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、感染させる病気であることを知ること、感染経路への疑問や近親者に感染させることへの不安、周囲に知られることへの不安等、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²⁾。そのため、告知の場に同席する看護師は患者の反応を観察し、言葉がけや相談しやすい雰囲気づくりに努め、精神的支援を中心にサポートしていく必要がある。今回の調査では、精神的サポートに関する看護師の関わり(5項目)は低く、SP普及による有意差はなかった。

Wadaら¹³⁾の調査では、看護師はHIVやHBV、HCV感染患者に対する偏見やケアの消極性がみられ、ケアの抵抗感は偏見に対する態度と正に関連し、感染症に対する予防策の自信と負の関連があったと報告している。HBV感染症患者に関わるうえで、SPを理解し、実践を積み重ねて自信を得ることが必要であり、それが、患者に対する精神的サポートや感染予防に関する生活上の指導につながるものと期待する。

SP普及と直接的に関連しないが、【病気についての説明】に関して評価が高かった要因について考察する。HBVは、その本体であるDane粒子が1970年に同定され、1972年には日本血液センター(当時)がHBe抗原スクリーニング検査を開始している¹²⁾。その後、国による「B型肝炎母子感染防止事業」(1986年)¹²⁾や、「肝炎対策基本法」(2010年)の施行¹⁴⁾、日本肝臓学会による肝臓専門医制度の発足(1988年)¹⁵⁾、「B型肝炎治療ガイドライン(第1版)」¹⁶⁾(2013年)の公開など、多様な病期・病態を持つHBV感染症に対する治療の標準化が進んだことが、病気の説明に関する評価が高まった要因と考えられる。さらに、1996年の診療報酬改正で新設された入院治療計画加算により、患者に対して説明・交付する文書の様式が定められたことや、医学教育においては、OSCE(Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)が2005年より開始され¹⁷⁾、診察技術に加えて医療面接が含まれたことなど、国の施策や専門職能団体の活動、そして医学基礎教育等が医師の説明向上に影響したと推測する。

最後に、診療拒否や感染経路に関する非難めいた発言は、SP普及後に低下したものの無くなってはいなかった。感染経路に関することでの非難めいた発言は、感染

判明後の医療者の関わりについて行われたインタビュー調査²⁾でも、性感染を疑った医療者の発言で、尊厳が傷ついたケースが複数見られていた。現在日本では、集団予防接種の感染被害者の他にも、欧米から性行為感染(sexually transmitted infection:STI)として国内に広がっているHBV genotypeAが増加し続けている¹⁸⁾ことなどから、医療者の中には、性感染と思い込んで、非難めいた発言をする人がいると推測される。

医療現場におけるSPの実践は、感染予防のみならず、HBVキャリアが受ける差別や偏見、そして周囲の人に感染させるという不安の軽減にも影響が示唆され、正しい理解のもと、適切に実施することは倫理的な価値をもたらすことが考えられる。

本調査は、B型肝炎と診断された当時を想起しての回答であるため、記憶による影響から事実を正確に反映していない可能性があり、データ数の少なさからは母集団の傾向を十分に示すものではない。また、SP以外に、個人情報保護や医療体制整備などの進展が、差別的対応の改善や医師の説明向上に影響を与えたとも考えられるが、感染予防の方策が発展する中で、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、意義のある研究と言える。

謝辞:調査にご協力いただいた、全国B型肝炎弁護士・原告団の皆様へ感謝申し上げます。

本研究は、「感染症患者の人権を守るための看護師の倫理的行動」の一部であり、JSPS科研費(基盤研究C 16K11916)の助成を受けて実施した。

利益相反自己申告:申告すべきものなし。

文 献

- 1) 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等の一部を改正する法律(平成18年法律106号)2006(平成18)年12月8日公布。
- 2) 大西香代子, 福井幸子, 安岡砂織, 矢野久子: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. 日看倫理会誌 2019; 11(1): 84-90.
- 3) 掛谷益子, 千田好子:医療施設における新規採用看護職に対する感染管理教育とその評価. 環境感染誌 2004; 19(3): 409-14.
- 4) 平原田美子, 加藤はるか, 月野トシ子:「標準予防策」の遵守に関する取り組み 全職員の自己チェック3年間の変化とその成果. 日看会論集:看総合 2012; 42: 74-7.
- 5) Julia S Garner: The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals. 1996: <https://wonder.cdc.gov/wonder/prevguid/p0000419/p0000419.asp>. accessed March 19, 2019.
- 6) 厚生労働省医政局指導課長通知「医療施設における院内感染の防止について」(医政指発第0201004号)2005年2月1日付。

- 7) 厚生労働省：院内感染対策有識者会議報告書。「今後の院内感染対策のあり方について」2003年9月18日付：<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/01/s0113-6b.html>：2020年5月27日現在。
- 8) 厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究「我が国の院内感染対策の整備状況を把握するための研究」：<https://mhlw-rants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=200200126A>：2020年5月27日現在。
- 9) 渡部節子, 長田 泉, 今津陽子, 五木田和枝：日本における感染防護具としての手袋に関する研究の現状と課題—1994～2008年—。日看研会誌 2012; 35(1): 153-7。
- 10) 三並めぐる, 岡多枝子, 越田明子：集団予防接種等が原因でHBV感染した女性の妊娠, 出産, 育児体験と支援。社医研 2016; 33(1): 139-49。
- 11) Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>. accessed May 27, 2020.
- 12) 国立感染症研究所：B型肝炎とは：<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/321-hepatitis-b-intro.html>：2018年4月26日現在。
- 13) Koji Wada, Derek R. Smith, Tomohiro Ishimaru: Reluctance to care for patients with HIV or hepatitis B / C in Japan. BMC Pregnancy and Childbirth 2016; 1-6.
- 14) 厚生労働省：肝炎対策基本法：https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/hourei_01.html：2020年3月6日現在。
- 15) 一般社団法人日本肝臓学会：肝臓専門医制度について：<https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/aboutspecialists>：2020年3月6日現在。
- 16) 一般社団法人日本肝臓学会：B型肝炎治療ガイドライン：https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidelines/hepatitis_b：2018年4月26日現在。
- 17) 一般社団法人日本医学教育学会：医学教育白書 医学教育年表2002年4月～2006年3月：jsme.umin.ac.jp/book/pdf/wpmej-2006-nenpyou.pdf：2020年3月6日現在。
- 18) 国立感染症研究所：我が国における急性B型肝炎の現状：<https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2347-iasr/related-articles/related-articles-438/6675-438r02.htm>：2020年5月27日現在。

(連絡先) 〒030-8505 青森市浜館間瀬 58-1
青森県立保健大学健康科学部看護学科 福井幸子
E-mail: s_fukui@auhw.ac.jp]

Ethical Behavior of Healthcare Providers as Experienced by Hepatitis B Virus Carriers at Diagnosis: An Examination of the Effects of Standard Precautions

Sachiko FUKUI¹⁾, Hisako YANO²⁾, Saori YASUOKA³⁾ and Kayoko OHNISHI⁴⁾

¹⁾Department of Nursing, Aomori University of Health and Welfare, ²⁾Graduate school of Nursing, Nagoya City University,

³⁾Faculty of Nursing, Toho University, ⁴⁾Faculty of Nursing and Rehabilitation, Konan Women's University

Abstract

Disease-specific infection control measures have been in place in our country for a long time; however, at present, standard precautions, which are control measures against non-specific diseases, are the backbone of medical-related infection control. Normally, standard precautions are implemented to reduce the risk of infection among both patients and healthcare providers. Since these measures are geared toward and implemented for all patients regardless of their infectious disease status, a possible secondary effect is that patients with infectious diseases can undergo medical treatment without feeling discriminated against. The present study examined the ethical behavior of healthcare providers as experienced by hepatitis B virus (HBV) carriers to investigate whether the implementation of standard precautions affected the respect for human rights of patients with infectious diseases. We have identified the year that standard precautions were spread in Japan as 2003, and the scores for 24 items related to the ethical behavior of healthcare providers (124 respondents in the pre-promotion group and 37 respondents in the post-promotion group) were compared using the Mann-Whitney *U* test (significance level, $\alpha=0.05$). The results showed that significant differences were found in the scores of eight items related to the discriminatory procedures, explanation of the disease by the physician, and support following disclosure of the diagnosis, indicating an improvement in ethical behavior.

The implementation of standard precautions was suggested to have ethical value, not only for preventing infections but also for decreasing discrimination and prejudices experienced by HBV carriers as well as for reducing fear of infecting others around them.

Key words: HBV carriers, questionnaire, standard precautions, healthcare professional's ethical behavior