

の声を直接聞く機会となる授業を実施していると回答した 1 校に授業の問題点について問うたところ、無回答であった。

(6) B 型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業の学生からの反応、感想

B 型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業を実施していると回答した 1 校に授業後の学生の反応、感想について問うたところ、無回答であった。

(7) B 型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業を実施していない理由

B 型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業の実施について実施していないと回答した 157 校にその理由を問うたところ、130 校から自由記載の回答 133 件を得た。カリキュラム上の時間的制約があるためが 49 件、教員側がその授業の実施の必要性を感じていないが 25 件、講師候補の情報や授業開催の機会がないが 24 件、偏見差別意識がないが 5 件、個人情報の問題があるためと他の疾患の患者・家族の体験談を実施しているが 3 件であった (表 47)。

### 3. 臨床検査技師養成課程の結果

#### 1) 養成課程の特徴

##### (1) 養成課程

都道府県知事指定の臨床検査技師養成校(専修学校)は 3 年課程であるため、10 施設(100%)とも 3 年課程であった (表 48)。

##### (2) 設置主体

設置主体が学校法人であると回答したものは 70% (7 校)、都道府県が 10% (1 校)、その他が 20% (2 校) であった (表 49)。

##### (3) 設置主体の病院保有の有無

設置主体の病院保有については、有しているとは回答したものは 30% (3 校)、有していないとは回答したものは 70% (7 校) であった (表 50)。

#### (4) 養成課程の 1 学年定員数

回答した臨床検査技師養成課程の 1 学年定員数は、40 人以下と回答したもの 80% (8 校)、次いで 61 人以上～80 人以下が 10% (1 校)、81 人以上～100 人以下が 10% (1 校) であった (表 51)。

#### (5) 入学前後の B 型肝炎ウイルスの抗体価検査実施

入学前あるいは後の B 型肝炎ウイルスの抗体価検査について、実施していると回答したものは 100% (10 校) であった (表 52)。

#### (6) B 型肝炎ウイルスの抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種実施

入学前後の B 型肝炎ウイルス抗体価検査を実施していると回答した 10 校のうち、抗体価検査結果が陰性の場合、ワクチン接種を実施していると回答したものは 80% (8 校)、ワクチン接種を実施していないと回答したものは 20% (2 校) であった (表 53)。

#### (7) B 型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

B 型肝炎ウイルス抗体価検査結果が陰性の場合、ワクチン接種を実施していると回答した 8 校のうち、B 型肝炎ワクチン接種後に抗体価の確認を実施していると回答したものは 50% (4 校)、確認を実施していないと回答したものは 50% (4 校) であった (表 54)。

#### (8) 臨地実習参加条件としての抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種の勧奨

B 型肝炎ウイルス抗体価検査結果が陰性の場合、ワクチン接種を実施していると回答した 8 校のうち、臨地実習に出るための条件として B 型肝炎ウイルス抗体価検査結果が陰性の場合のワクチン接種を勧奨していると回答したものは 87% (7 校) であった (表 55)。

#### 2) B 型肝炎等に関する教育内容・方法

##### (1) 標準予防策の講義

標準予防策の講義を実施していると回答したのは 80% (8 校) であり、講義を実施していないと回答したのは 20% (2 校) であった

(表 56)。

(2) 感染経路別予防策について講義

感染経路別予防策の講義を実施していると回答したものは90% (9校) であり、講義を実施していないと回答したものは10% (1校) であった (表 57)。

(3) 個人防護具の着脱の学内演習

マスク等の個人防護具の着脱に関する学内演習を実施していると回答したものは60% (6校) であり、学内演習を実施していないと回答したものは40% (4校) であった (表 58)。

(4) B型肝炎ウイルス及びB型肝炎ウイルス感染症に関する講義

B型肝炎ウイルス及びB型肝炎ウイルス感染症に関する講義を実施していると回答したものは100% (10校) であった (表 59)。

(5) B型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義

B型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義を実施していると回答したものは100% (10校) であった (表 60)。

(6) B型肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者のケア時に求められる隔離予防策に関する講義

B型肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者のケア時に求められる隔離予防策に関する講義を実施していると回答したものは20% (2校) であり、講義を実施していないと回答したものは80% (8校) であった (表 61)。

3) 肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者に関する偏見差別防止の啓発教育

(1) 偏見差別防止の啓発教育の講義

肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者に関する偏見差別防止の啓発教育に関する講義を実施していると回答したものは20% (2校) であり、講義を実施していないと回答したものは80% (8校) であった (表 62)。

(2) 偏見差別防止の啓発教育の講義を実施している科目名

肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者に関する偏見差別防止の啓発教育に関する講義を実施していると回答した2校に具体的な科目名を問うたところ、保健医療福祉と医学検査と回答したものが2校であり、次いで病因・生体防御検査学(免疫検査学)が1校、その他(倫理学)が1校であった。

(3) 偏見差別防止の啓発教育の具体的内容

肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者に関する偏見差別防止の啓発教育に関する講義を実施していると回答した2校の具体的な内容は、①肝炎ウイルス感染者に特化していないが、倫理学の講義の中で医の倫理、職業倫理で学び、感染症に関する差別については公衆衛生学及び関係法規でふれることがある、②感染経路と対策(日常生活での感染の有無)であった。

(4) B型肝炎ウイルスの感染原因に関する歴史的事実の扱い

肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者に関する偏見差別防止の啓発教育に関する講義を実施していると回答した2校にB型肝炎ウイルスの感染原因に関する歴史的事実についてふれているかどうかを問うたところ、ふれていると回答したものが50% (1校)、ふれていないと回答したものが50% (1校) であった。

(5) B型肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者に関する偏見差別防止の啓発教育をしていない理由

表 62 で肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者に関する偏見差別防止の啓発教育に関する講義を実施していないと回答した8校にその理由を問うたところ、10件の自由記載の回答を得た。肝炎ウイルス、肝炎の感染経路や病態、検査法の専門的知識を教授しているという回答が3件、人権教育の中で教授している、B型肝炎に限定して啓発教育を行ってはいないがそれぞれ1件であった。一方、偏見、差別等を持つ様な(肝炎患者、ウイルスに対し)啓発教育はしていないという回答が1件あった(表 63)。

4) B型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業

(1) B型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業の実施

B型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業の実施について、実施していると回答したものは0%(0校)、実施していないと回答したものは100%(10校)であった。

(2) B型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業を実施していない理由

B型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業の実施について実施していないと回答した10校にその理由を問うたところ、9校から自由記載の回答10件を得た。

講師候補の情報や講演などを設定する機会がなかったが2件、B型肝炎に限定した教育を行う必要性を感じていないが2件、そのような教育を実施する必要性を感じていないが2件、一般的な人権教育のなかでふれているが1件であった。また、今後は臨床検査技師も患者に検査説明をするなど患者と接する機会も多くなるため必要と考えるや今後検討するが2件あった(表64)。

#### 4. 歯科衛生士養成課程の結果

1) 養成課程の特徴

(1) 養成課程の種類

養成課程は、昼間部、夜間部のすべてが3年課程で昼間部93.0%(93校)、夜間部7.0%(7校)であった(表65)。夜間部の7校は、大阪府2校、東京都5校であった。

(2) 設置主体

設置主体が学校法人であると回答したものは56.0%(56校)、次いで歯科医師会が29.0%(29校)、都道府県が7.0%(7校)、医療法人が3.0%(3校)、であった(表66)。

(3) 設置主体の病院保有の有無

設置主体の病院保有については、有していると回答したものは9.0%(9校)、有していない

と回答したものは90.0%(90校)であった(表67)。

(4) 養成課程の1学年定員数

回答した歯科衛生士養成課程の1学年定員数は、40人以下と回答したものは45.0%(45校)で、次いで41人以上~60人以下が42.0%(42校)、61人以上~80人以下が13.0%(13校)で、81人以上の養成所はなかった(表68)。

(5) 入学前後のB型肝炎ウイルスの抗体価検査実施

入学前あるいは後のB型肝炎ウイルスの抗体価検査について、実施していると回答したものは96.0%(96校)、実施していないと回答したものは4.0%(4校)であった(表69)。

(6) B型肝炎ウイルスの抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種実施

表69で入学前後のB型肝炎ウイルス抗体価検査を実施していると回答した96校のうち、抗体価検査結果が陰性の場合、ワクチン接種を実施していると回答したものは93.8%(90校)、ワクチン接種を実施していないと回答したものは6.3%(6校)であった(図8)。

(7) B型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

図8でB型肝炎ウイルス抗体価検査結果が陰性の場合、ワクチン接種を実施していると回答した90校のうち、B型肝炎ワクチン接種後に抗体価の確認を実施していると回答したものは94.4%(85校)、確認を実施していないと回答したものは5.6%(5校)であった(図9)。

(8) 臨地実習参加条件としての抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種の勧奨

図8でB型肝炎ウイルス抗体検査結果が陰性の場合、ワクチン接種を実施していると回答した96校のうち、臨地実習に出るための条件としてB型肝炎ウイルス抗体価検査結果が陰性の場合のワクチン接種を勧奨していると回答したものは91.1%(82校)、条件としては勧奨していないと回答したものは8.9%(8校)であった(図10)。