

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)。

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100.0% (100校) が回答していた (表 70)。

(2) 感染経路別予防策についての講義

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95.0% (95校) であり、講義を実施していないと回答したものは5.0% (5校) であった (表 71)。

(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96.0% (96校) であり、学内演習を実施していないと回答したものは3.0% (3校) であった (表 72)。

(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97.0% (97校) であり、講義を実施していないと回答したものは2.0% (2校) で無回答が1.0% (1校) であった (表 73)。

(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98.0% (98校) であり、講義をしていないと回答したものは2.0% (2校) であった (表 74)。

(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94.0% (94校) であり、講義を実施していないと回答したものは5.0% (5校) であった (表 75)。

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54.0% (54校) であり、講義を実施していないと回答したものは46.0% (46校) であった (表 76)。

(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

表 76 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ると回答した54校に具体的な科目名を問うたところ、歯科診療補助論と回答したものが32校であり、次いで歯科衛生士概論が26校、疾病の成り立ちと回復の促進と臨床歯科医学が10校、歯科予防処置論が7校であった (表 77)。

(3) 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

表 76 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ると回答した54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74.1% (40校)、ふれていないと回答したものが20.4% (11校) であった (表 78)。

(4) 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 76 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46校にその理由を問うたところ、36校から42件の自由記載の回答を得た。肝炎ウイルスに限定していないためという回答は9件、他の講義に包括しているが5件、考えたことがなかったが4件、検討したい4件、啓発教育までに至っていない3件、教育内容に含めていない3件、その他、教員が必要を感じていない、教本等に記載がない、時間制約があるなどの回答があった (表 79)。

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、実施していないと回答したものが100.0% (100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ものが100校にその理由を問うたところ、72校から84件の自由記載の回答を得た。講師候補の情報や機会がない20件、必要性を感じていない13件、考えたことがなかった10件、次いで時間的制限がある9件、今後検討をしたい(検討中)6件、教育内容に含めていない6件であった(表80)。

5. 総合結果

1) 4職種の養成課程の特徴

(1) 入学前後のB型肝炎ウイルスの抗体価検査実施

4職種の養成課程全体で、入学前あるいは後のB型肝炎ウイルスの抗体価検査を実施していると回答した課程は86.8% (580校)であった。養成課程の種類別では、実施していると回答した看護師養成課程は88.3% (353校)、准看護師養成課程は76.6% (121校)、臨床検査技師養成課程は100.0% (10校)、歯科衛生士養成課程は96.0% (96校)であった(表81)。

(2) 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81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580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施設は63.4% (368校)、実施していないと回答した課程は35.5% (206校)であった。養成課程の種類別では、実施していると回答した看護師養成課程は

58.1% (205校)、准看護師養成課程は53.7%

(65校)、臨床検査技師養成課程は80.0% (8校)、歯科衛生士養成課程は93.8% (90校)であった(表82)。

(3) B型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

表82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368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課程は74.2% (273校)、実施していないと回答した課程は24.7% (91校)であった。養成課程の種類別では、実施していると回答した看護師養成課程は74.1% (152校)、准看護師養成課程は49.2% (32校)、臨床検査技師養成課程は50.0% (4校)、歯科衛生士養成課程は94.4% (85校)であった(表83)。

(4) 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

表82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368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課程は88.6% (326校)であった。養成課程の種類別では、勧奨していると回答した看護師養成課程は85.9% (176校)、准看護師養成課程は93.8% (61校)、臨床検査技師養成課程は87.5% (7校)、歯科衛生士養成課程は91.1% (82校)であった(表84)。

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

4職種の養成課程全体で、標準予防策の講義を実施していると回答した課程は96.7% (646校)であった。養成課程の種類別では、標準予防策の講義を実施していると回答した看護師養成課程は96.5% (386校)、准看護師養成課程は96.2% (152校)、臨床検査技師養成課程は80.0% (8校)、歯科衛生士養成課程は100.0% (100校)であった(表85)。

(2) 感染経路別予防策について講義

4職種の養成課程全体で、感染経路別予防策