

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

4 職種の養成課程全体で、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課程は1.3% (9校)、実施していないと回答した課程は98.5% (658校)であった。養成課程の種類別では、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看護師養成課程は2.0% (8校)、准看護師養成課程は0.6% (1校)、臨床検査技師養成課程は0.0% (0校)、歯科衛生士養成課程は0.0% (0校)であった (表93)。

## D. 考 察

### 1. 看護師養成課程における B型肝炎に関する教育

今回の調査の回収率は56.6%であり、データ解析対象となった課程の7割は3年課程であった。この割合は都道府県知事指定の看護師養成課程全体の構成と同様であり、母集団の特性を反映している研究対象であったといえる。

看護師は医師、歯科医師の指示下ではあるが、傷病者若しくはじょく婦に対する診療の補助業務にあたることから、臨地実習において学生が感染症に罹患する可能性がある。前田らは2008年に一都市の医療機関を対象とした調査の結果、職員のB型肝炎ウイルス抗体価検査を実施している医療機関は54.4%であったことを報告している<sup>3)</sup>。本調査では、研究対象課程の88.3%が入学前あるいは後のB型肝炎ウイルスの抗体価検査実施しており、課程の種類別では3年課程88.4%、2年課程(全日制・定時制)91.1%、2年課程(通信制)は78.9%、統合カリキュラムは66.7%という結果であり、非常に高い割合で実施されていた。

B型肝炎ウイルスの抗体価検査結果陰性者に対して58.1%がワクチン接種を実施しており、課程の種類別では3年課程63.1%、2年課程(全日制・定時制)は42.7%、2年課程(通信制)は53.3%、統合カリキュラムは75.0%という結果であった。さらに、入学前後の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施設の85.9%(176校)は臨地実習に出るための条件としてB型肝炎

ワクチン接種を推奨していた。課程の種類別では、3年課程86.2%、2年課程(全日制・定時制)85.7%、2年課程(通信制)100.0%、統合カリキュラムは33.3%という結果であり、研究対象課程数の少なかった統合カリキュラム以外の養成課程では非常に高い割合で推奨されていた。多くの課程で抗体価検査ならびにワクチン接種が実施され、臨地実習に出る条件として推奨されている背景には、日本環境感染学会から発表された「医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版」<sup>4)</sup>で、医療従事者養成課程で学習をしている学生も医療関係者に準じるとし、B型肝炎ウイルスワクチン接種を推奨していることがあげられる。臨地実習に出る条件としてB型肝炎ワクチン接種を推奨していた176校の養成課程では、入学前後のB型肝炎ウイルス抗体検査ならびに検査で陰性であった場合の事後のワクチン接種が100%実施されており、課程でのB型肝炎ワクチン接種推奨の方針が学生管理に反映されている結果となっていた。

標準予防策、感染経路別予防策、B型肝炎ウイルス及びB型肝炎ウイルス感染症、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養成課程は95%を超えており、座学による基本的知識の提供は研究対象のほぼ全養成課程で実施されていたといえる。

個人防護具の着脱に関する学内演習を実施している養成課程は84.5%、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た養成課程は78.8%であったことから、初学者が臨地実習前に感染予防技術としての個人防護具の着脱方法や、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具体的な感染防止策について修得する機会が約1割強の養成課程では与えられてないことが明らかになった。臨地実習は基礎的な予防技術を習得する場ではなく、適応する場であるため、感染予防のための具体的技術習得の場が実習前に提供されるよう工夫が必要であるといえる。

研究対象となった養成課程の種類別に検討すると、2年課程(通信制)は他の課程に比べると、標準予防策、感染経路別予防策、B型肝炎ウイルス及びB型肝炎ウイルス感染症、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課程の割合が低いことが明らかとなった。また、2年課程（通信制）では、個人防護具の着脱に関する学内演習は 15.8%、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は 36.8%と低い結果であった。2年課程（通信制）は保健師助産師看護師養成学校指定規則 5)に含まれた教育内容を修業年限内に展開をさせなければならないことに加え、他の課程と比べると、より一層対面式の授業・演習の機会が少ないことが、本結果の背景にあると考える。

研究対象となった養成課程の多くでは 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は実施されていたが、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養成課程は 33.0%に留まった。偏見差別防止の啓発教育に関する講義を実施している養成課程のうち、86.4%（114 校）が B 型肝炎ウイルスの感染原因に関する過去の歴史的事実について講義内でふれていた。このことから、偏見差別防止の啓発教育を実施している養成課程では、B 型肝炎ウイルスの感染原因に関する過去の歴史的事実の教授が重要であり、実施されている傾向にあることが明らかになった。一方、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理由として、「肝炎ウイルスに限定せず、HIV や肝炎全体で教授しているため」、「感染症疾患や感染予防の基礎的知識を提供しており、そのなかで偏見を持つことが不要ということが理解できているため」、「肝炎ウイルスに限定せず、むしろ倫理関連の授業の中で啓発教育を実施しているため」という回答が多くを占めた。これらの回答から、B 型肝炎に限定をして偏見差別防止の啓発教育を実施してはいないが、別の機会で偏見差別防止を学生に考えさせる授業は提供していることが明らかとなった。その一方で、「教員が啓発教育を実施する必要性を感じていないため」、「時間的制約があり内容を含めることができないため」、「偏見差別の意識をもっていないため」、「教育内容に含めていない・含まれていないため」、「テキストに記載されていないため」という回答は全

体の半数近くを占めていた。特に、2年課程（通信制）では、「時間的制約があり内容を含めることができないため」という回答が多くを占めた。これらの回答から、養成課程で教授する教員の啓発教育の必要性の認識、必要性がわかっているにもかかわらずカリキュラム上の制約や教育資材の不足により教育機会が提供できていない実態が明らかになった。

研究対象となった養成課程において、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施設は少数であった。この 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講義を実施するきっかけについての回答は、「当該養成課程の講師である弁護士あるいは B 型肝炎訴訟弁護団より話があったから」、「担当科目の講師が B 型肝炎訴訟の原告団の方であったから」、「B 型肝炎訴訟についての支援にかかわった経験があったから」であった。B 型肝炎訴訟の原告団、弁護団の方々からの申し入れや接点を持ち、その重要性を認識することが、本講義の実施へとつながっているといえる。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できない理由として、「教員側がその授業の実施の必要性を感じていないため」、「カリキュラム上の時間的制約があるため」が全体の半数以上を占めた。「講師候補や授業開催の機会がないため」という回答は全体の 15%であった。本調査に参加をしたことで、啓発教育の重要性や 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提供の必要性を認識することができたという回答もみられ、講師候補者へのアクセスに関する情報を各養成課程に提供することも教育普及につながると考える。

## 2. 准看護師養成課程における B 型肝炎に関する教育

准看護師は医師、歯科医師又は看護師の指示下ではあるが、傷病者若しくはよく婦に対する診療の補助業務にあたることから、看護師と同様に臨地実習において学生が感染症に罹患する可能性がある。前述の前田らの調査結果<sup>3)</sup>と比較し、本調査の研究対象となった准看護師

養成課程で B 型肝炎ウイルス抗体価検査を実施していたのは 76.6%と高かった。現在、医療機関に勤務するスタッフに対する B 型肝炎ワクチン接種が推奨されている<sup>4)</sup>ことから、実習施設からの要望を反映している可能性がある。それを裏づけるように、B 型肝炎ウイルス抗体価検査陰性者に対するワクチン接種を実施している養成課程の 93.8%が、臨地実習参加条件として B 型肝炎ウイルス抗体価低値・陰性者に対するワクチンの接種を推奨していた。

B 型肝炎ウイルス及び B 型肝炎ウイルス感染症、感染経路についてはほぼ全養成課程が講義していたことから、B 型肝炎ウイルスや感染症に対する基礎知識は得ていると判断できる。標準予防策や感染経路の違いによる感染対策についてもほぼ全養成課程で講義は実施されていたが、个人防护具使用についての学内演習は 88.6%、B 型肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者のケア時の隔離予防策については 77.8%であった。さらに、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る養成課程は 35.4%であり、講義をしていない理由としては、「時間がない」が最も多かった。准看護師の修業年限は 2 年間であり、保健師助産師看護師学校養成所指定規則<sup>5)</sup>に示された講義時間は演習や校内実習も含んでいるため、養成課程には設置の理念に基づいた教育内容の選択が求められる。偏見差別防止の啓発教育を行っていない理由として、「偏見差別意識をもっていない」が 2 番目であったことや、肝炎ウイルスに限定せず広く啓発教育を行っているという回答があったことから、肝炎ウイルス感染を特別視していないことがうかがえる。

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る養成課程の内、歴史的事実についてふれている養成課程は 83.9%であったことから、偏見差別防止には歴史的事実を伝えることが重要であると考えられていることが推測できる。

今回、B 型肝炎ウイルス感染者等の声を直接聞く授業を実施していたのは 1 施設のみであったが、この 1 校の必修・選択、講師については不明であった。一方、B 型肝炎ウイルス患者、

肝炎患者、家族の声を聞く授業を実施していない理由は、偏見差別防止の啓発教育をしていない理由と同様に、「時間的制約がある」が最も多く、次いで「必要性を感じていない」と「講師候補や機会がない」がほぼ同数であった。また、偏見差別防止の啓発教育をしていない理由として、「テキストに記載がない」ことも挙げられていたことから、今後、教材作成や偏見差別防止の啓発教育のできる講師の情報提供が必要であると考ええる。

### 3. 臨床検査技師養成課程における B 型肝炎に関する教育

都道府県知事指定の臨床検査技師養成課程の全数は 23 施設であり、今回はその約半数である 10 施設が研究対象となった。全て 3 年制課程であり、今回の調査結果は 3 年課程の養成課程の実状を反映していると考ええる。

研究対象となった全課程が入学前後の B 型肝炎の抗体価検査を実施しており、抗体価検査の結果が陰性だった場合、8 割の養成課程がワクチン接種を実施していた。また、臨地実習参加条件としての B 型肝炎ウイルス抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種を推奨している課程が多いことが明らかになった。

標準予防策、感染経路別予防策の講義は 8～9 割、B 型肝炎ウイルスおよび感染症ならびに B 型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義は全課程で実施されていたが、个人防护具着脱の学内演習は 6 割であった。B 型肝炎ウイルスおよび感染症に関する講義は、臨床検査技師学校養成所指定規則<sup>6)</sup>での病因・生体防御検査学（臨床微生物学および免疫検査学）で展開されていると考えられ、本調査の結果にも反映されていた。全課程において講義内容は高い割合で実施されていることが明らかになったが、感染予防技術に関する学内演習は、今後さらに教授していくことが望まれる。

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る養成課程は 2 割であり、講義をしていない理由としては、「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」、「人権教育のなかで教授している」が含まれていた。今後、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すすめていくためには、教員側の理解を深め、限られた時間内で教授できるよう教育資材の工夫が有効であると考えられる。

今回の研究対象となった養成課程では、B型肝炎ウイルス患者、家族等からの声を直接聞く授業を実施していると回答した課程はなかった。このことは、指定規則に定められた教育内容に追加をして当該授業を組み入れることは、時間的に難しいことが理由として考えられる。授業を行っていない理由として、教員側が当該授業の必要性を感じていない、一般的な人権教育の中で触れているため、B型肝炎に特化して授業をする必要性はないという回答があったことから、教員側への理解を深める必要性とともに、限られた時間内での授業展開を可能とする教育方法の開発も望まれるところである。

#### 4. 歯科衛生士養成課程における B 型肝炎に関する教育

歯科衛生士養成課程の設置主体は、学校法人(56.0%)と歯科医師会(29.0%)で、全体の85.0%(85校)を占め、設置主体が病院を有しているのは9.0%であった。

入学前後の B 型肝炎ウイルスの抗体価検査については、96.0%の養成課程で実施していたが、B型肝炎ワクチン接種の実施は93.8%、ワクチン接種後の抗体価の確認の実施は94.4%であった。また、91.1%は臨地実習参加条件として、B型肝炎ウイルス抗体価検査陰者のワクチン接種を推奨していた。このようにワクチン接種、抗体価検査の実施率は高かったが、B型肝炎ワクチン接種を実施していない養成課程が6.3%、入学前後の B 型肝炎ウイルス抗体価検査をしていない養成課程が4.0%であった。

研究対象となった全養成課程において、標準予防対策の講義が実施されていた。したがって、B型肝炎ウイルスや感染症に対する基礎的知識は修得していると判断できる。感染経路や感染経路別予防対策、個人防護具使用等、B型肝炎ウイルス及びB型肝炎ウイルス感染症、B型肝炎ウイルスの感染経路、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の講義、演習について、実施していないと回答した養成課程はいずれも5.0%以下であ

り、いずれかの講義を実施していないところは11.0%であった。

臨床実習の歯科医療の場は、口腔内に触れる機会が多いことから唾液・血液などの体液と接触する可能性が高い。また、機器類も口腔内で使用したものであるため、体液が付着したものを取り扱うことになる。そのうえ歯の切削や歯石除去時等では、エアタービンハンドピースや超音波スケーラー、エアフロー等の使用で、血液・唾液が混じったエアロゾルが室内に飛散、浮遊している環境になる。エアロゾルは、回転切除器具を使用した場合、周辺1mは飛散すると言われている<sup>7)</sup>。

一般歯科診療時の院内感染対策については、厚生労働省委託事業「歯科保健医療情報収集等事業」において、「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針」(平成26年3月)<sup>8)</sup>が出され、また、日本歯科医学会監修の「エビデンスに基づく一般歯科診療における院内感染対策実践マニュアル 改訂版」<sup>9)</sup>において、曝露事故発生に関する院内感染対策、院内感染対策に関連する病原微生物の概説等が掲載され、個人防護具使用等の励行のほか、感染予防対策などが定められている。一般歯科医療の場での臨床実習にあたっては、このマニュアルで示されている院内感染予防対策を参考にすることが求められる。

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の講義を実施している養成課程は全体の54.0%、そのうちB型肝炎の歴史的事実に触れていると回答した養成課程は74.1%であった。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教育を実施していない理由として、「肝炎ウイルスに限定していない」、「教員が啓発教育の必要性を感じていない」が9件、「他の講義に包括している」5件、「考えたことがなかった」4件、「今後検討したい」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」が3件の回答であった。

肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会の授業を実施していると回答した養成課程はなかった。直接聞く機会の授業を実施していない理由として、「講師候補や機会がない」が20件で最も多く、次いで「必要性を感じていない」13

件、「考えたことがなかった」10件、「時間的制約がある」9件、「今後検討したい」6件、「教育内容に含めていない」6件であった。肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会の実現化が難しい現状がうかがえるが、「考えたことがなかった」、「本調査で必要性に気づき今後検討したい」という意見もあり、情報の不足が実施していない理由の1つになっていることがうかがえた。

以上の調査結果から、感染予防対策に関する考え方、偏見差別の考え方や受け止め方、感じ方や理解の仕方は千差万別で、一義的な類型化した対応が難しいことが推察され、背景を考慮した教育方法の構築が必要であると思われた。

また、龍岡ら<sup>10)</sup>の報告によれば、偏見差別防止に医療従事者、教育者への期待があることが記されており、教育者のレディネス学習の環境を整備することも重要であると考えられる。

## 5. 総合考察

研究対象となった看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士の4職種<sup>1)</sup>の養成課程(以下、4職種)からの回収率は61.0%であり、母集団の特徴を反映した研究対象集団であったといえる。

入学前後のB型肝炎ウイルスの抗体価検査の実施については、実施していると回答した4職種の課程は76.6%~100%であり、全体では86.8%であった。入学前後に実施したB型肝炎ウイルス抗体価検査結果で陰性であった場合、ワクチン接種を実施していると回答した4職種の課程は53.7%~93.8%であり、全体では63.4%であった。さらに、ワクチン接種後に抗体価の確認のための検査を実施していると回答した4職種の課程は49.2%~94.4%であり、全体では74.2%であった。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課程のうち、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4職種の課程は85.9%~93.8%であり、全体では88.6%であった。

これらの結果から、臨地実習に出るための条件としてB型肝炎ウイルスのワクチン接種を勧奨するという方針をとっている課程は全体

で9割近くとなっており、ワクチン接種によって学生を感染から守るという予防対策の方針として打ち出している課程が多いといえる。その各課程の方針は、入学前後のB型肝炎ウイルス抗体価の確認のための検査実施率の高さにも反映されている。

しかしながら、B型肝炎ウイルス抗体価の検査結果が陰性であった場合のワクチン接種の実施、ワクチン接種後の抗体価の確認のための検査実施については、4職種の養成課程間に差があることが明らかとなった。臨床検査技師、歯科衛生士の養成課程に比べ、看護師ならびに准看護師の養成課程では低かった。

この背景には、近年、看護師ならびに准看護師養成課程では、学内における技術練習において採血や注射などの観血的処置、胃チューブ挿入のような侵襲性の高いケア・処置は学生同士で実施するのではなく、模型モデルを使用し、臨地実習では実習生は看護師が実施する場面を見学することが多くなっており、体液・血液曝露の機会への危険が少なくなっていることが挙げられるであろう。一方、臨床検査技師、歯科衛生士の養成課程の実習生は、臨地実習において体液・血液曝露の危険はその職種の活動の特殊性から看護師、准看護師の養成課程の実習生よりも高い。また、その4職種の養成課程数の違い、実習生数の違いによる影響も考えられる。臨地実習に出るための条件としてB型肝炎ワクチンの接種を勧奨する方針の養成課程が多い結果であったが、抗体価検査、ワクチン接種、ワクチン接種後の抗体価確認のための検査にかかる費用負担の問題が生じてくる。すべてを養成課程が負担をすることは経済的理由から難しく、現時点では多くの養成課程では学生ならびに保護者負担となっている現状がある。以上のことから、4職種の養成課程別にみると、抗体価検査が陰性であっても、ワクチン接種ならびにワクチン接種後の抗体価の確認のための検査の実施率が低くなっていることが考えられる。

標準予防策の講義を実施していると回答した4職種の養成課程は80.0%~100.0%であり、全体では96.7%であった。感染経路別予防策の講義を実施していると回答した4職種の養成課程は90.0%~97.5%であり、全体では

96.7%であった。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4職種の養成課程は96.2%~100.0%であり、全体では96.9%であった。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4職種の養成課程は96.8%~100.0%であり、全体では97.2%であった。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4職種の養成課程は20.0%~94.0%であり、全体では79.9%であった。感染予防技術であるマスク等の个人防护具の着脱に関する学内演習を実施していると回答した4種類の養成課程は60.0%~96.0%であり、全体では86.8%であった。

これらの結果から、感染予防の基本的知識である標準予防策、感染経路別予防策の一般的な知識については全養成課程において実施率は高かった。また、B型肝炎、B型肝炎ウイルスに関する専門的知識についても全養成課程において実施率は高かった。このことから感染予防のための基本的な知識、B型肝炎ウイルスならびにB型肝炎に関する専門的知識の教授は多くの養成課程で実施されており、医療従事者にとって重要な知識であるという認識が高いといえる。

一方、臨地実習で求められる具体的な知識である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の講義について、感染予防技術である个人防护具の着脱に関する技術習得のための学内演習については、養成課程別に実施率に差があることが明らかになった。臨床検査技師養成課程では个人防护具の着脱の学内演習、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の講義ともに実施率が低かった。歯科衛生士養成課程では、両方とも実施率が9割を超え、高かった。看護師ならびに准看護師養成課程は、个人防护具の着脱の学内演習の実施率は9割を超え、多くの施設で実施しているにもかかわらず、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の講義の実施率は7割程度に留まった。これらの違いには、臨地実習でB型肝炎ウイルス感染者、B型肝炎患者と接する機会の有無に依拠する。臨床検査

技師養成課程の実習生以外の3職種の養成課程の実習生は、臨地実習で感染者、患者と接する機会がある。そのため、実際のケアや処置中に体液、血液曝露を予防するための个人防护具の着脱の技術習得の場が高い割合で実施されていたと考えられる。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については、上述の標準予防策、感染経路別予防策の講義の中に含まれており、B型肝炎ウイルス感染者及び肝炎患者に特化して教授していない場合が考えられる。そのため、本項目についての実施率が低くとも、具体的な隔離予防策についての知識が教授される機会が少ないと断定することは難しいであろう。

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の講義を実施していると回答した4職種の養成課程は20.0%~54.0%であり、全体では36.5%であった。さらに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のなかで、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と回答した4職種の養成課程は50.0%~86.4%であり、全体では82.8%であった。4職種の養成課程において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の講義の実施率は高いものではなかったが、臨床検査技師の養成課程以外では、偏見差別防止の啓発教育が実施されている場合、多くの養成課程が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授業の中でふれていると回答していた。

研究対象となった4職種の養成課程全体の63.2%が本活動による授業を実施していない理由として、課程別で多少の違いはみられるものの、大きく2つの内容に分かれた。「肝炎ウイルスに限定せず、HIVや肝炎全体で教授しているため」、「感染症疾患や感染予防の専門的知識を提供しており、そのなかで偏見を持つことが不要ということが理解できているため」、「肝炎ウイルスに限定せず、むしろ倫理関連の授業の中で啓発教育を実施しているため」という回答は、各養成課程においてB型肝炎ウイルス感染者ならびに肝炎患者に関する偏見差別防止の啓発教育として限定はしていないが、

カリキュラムの中で展開されている授業の中にその内容は盛り込んでいるという内容であった。その一方、「教員が啓発教育を実施する必要性を感じていないため」、「カリキュラム上の時間的制約があり内容を含めることができない」、「教育内容に含めていない・含まれていない」、「テキストに記載がない」という回答が多数あり、さまざまな理由から本授業を展開できない背景が明らかになった。指定規則には具体的な授業内容として何を含めるべきかまでの指示は含まれていない。また既存のテキストでは、B型肝炎ウイルス、肝炎に関する記載内容として偏見差別防止の啓発教育について含まれていない現状がある。カリキュラム上の時間的制約もふまえ、偏見差別防止の啓発教育の重要性を理解し、その実施を広げていくためには、適切な教育資材が望まれる。

B型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、その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4職種の養成課程は0.0%~2.0%であり、全体では1.3%であった。看護師ならびに准看護師の養成課程では数校であるが実施されていたが、臨床検査技師ならびに歯科衛生士の養成課程では実施されている課程はなかった。B型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、その家族からの声を直接聞く機会となる授業は、B型肝炎患者の声を通して考える「いのちの教育」として全国B型肝炎訴訟原告団によって約2年前から開始された活動である。本活動の目的は、日本におけるB型肝炎ウイルスの感染拡大に関する、過去の歴史をふまえた正しい知識を次世代にも伝え、正しい感染予防対策と感染者ならびに患者への対応の普及である。2017年3月1日時点では、全国で約80校の大学、高校などで実施されている。

今回の調査で、患者や家族からの声を直接聞く機会となる授業を実施していた9箇所の看護師ならびに准看護師の養成課程からの回答では、養成課程側の反応として「リアルに学生に伝わり、啓発教育としては意義深い」、「患者の生の声を知る機会となる」、「歴史的背景とともに抱える問題や医療者の姿勢の良い点や不安を与える点について直接学生に届く」、「当事者の方の思いや、どんな運動の中で現在に至っているのか、歴史的経過の理解や医療従事者に

求められることなど考えさせられる機会となる」、「今年度初めて1年次に実施したが、人権意識を高める上でも良い機会となった」、「患者の家族からの声を直接聞くことでより臨情感や実際の体験を聞くことは学生にとってより心に訴えるものとなった」、「知識の不十分な学生に何かを教える機会となった」という回答があり、肯定的なものであった。また、授業を聴講した学生たちの反応は「B型肝炎ウイルス患者、肝炎患者の置かれている現状、問題を初めて知る機会となった」、「支援したいという素直な感想が述べられていた」、「直接話を聞く機会を得られてよかった」、「歴史的事実について知って驚いた」、「知らないではすませることができず、正しい知識を持つ必要がある」という内容であった。既存の報告書<sup>9)</sup>でも歴史的事実を認識するとともにB型肝炎ウイルス感染者、患者の置かれている現状を知ることの重要性が指摘されているが、このような授業は学生たちにとって重要な学びの機会となっており、B型肝炎ウイルス感染者、患者への理解の深まりならびに共感へとつながっていていることがうかがえた。

その一方で、本活動による授業を実施した養成課程からの回答として、「伝え方によっては、医療者批判につながる可能性がある」、「打ち合わせなどに時間を要した」、「講演後、かえって不安が増した学生がいた」という問題点が指摘されていた。さらに、研究対象となった4職種の養成課程全体の98%が本活動による授業を実施していない理由として、課程別で多少の違いはみられるものの「教員側がその授業の実施の必要性を感じていない」、「カリキュラム上の時間的制約がある」、「講師候補の情報や授業開催の機会がない」が多くを占めていた。B型肝炎患者の声を通して考える「いのちの教育」の活動はその開始から間もないこともあり、全国的な認知はこれからであると思われる。研究対象となった9箇所の各養成課程が本活動を授業に取り入れるきっかけとして「当該養成課程の講師である弁護士あるいはB型肝炎訴訟弁護団より話があったから」、「担当科目の講師がB型肝炎訴訟の原告団の方であったから」、「B型肝炎訴訟についての支援にかかわった経験があったから」、「申し入れ」という回答が得ら

れたが、各養成課程と B 型肝炎訴訟原告団・弁護団との接点の本活動の認識・理解、普及には必須であると考え。本活動の目的の理解、養成課程側の受け入れ窓口の明確化と授業目的との整合性の調整を事前に行うことにより、養成課程から指摘された問題点は避けることができると思われる。しかしながら、たとえ本活動への理解が得られ、授業計画に含める意思が養成課程側にあったとしても、4 職種の養成課程のなかには当該職種の養成指定規則に定められたカリキュラムを修業年限で展開することで授業時間は占められており、本活動による授業を追加することが難しい状況もある。その点もふまえ、医療従事者の養成課程在籍中のみならず、卒業後の継続教育の一環として活用する機会が得られることも、本活動の広がりとしては意義あるものとする。

## E. まとめ

・医療従事者（看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士）養成課程（以下、4 職種）における B 型肝炎に関する教育の実施状況を明らかにすることを目的に、都道府県知事指定の 4 職種の全養成所を対象として調査を実施した。4 職種の養成課程からの回収率は 61%であった。

・4 職種の養成課程全体で、入学前後の B 型肝炎ウイルス抗体価検査の実施 86.8%、抗体価検査で陰性の場合のワクチン接種の実施 63.4%、ワクチン接種後の抗体価の確認のための検査の実施 74.2%、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検査結果が陰性の場合のワクチン接種の勧奨 88.6%であった。

・4 職種の養成課程全体で、標準予防策の講義の実施 96.7%、感染経路別予防策の講義の実施 96.7%、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の実施 96.9%、B 型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義の実施 97.2%、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の実施 79.9%であった。また、感染予防技術である個人防護具の着脱の学内演習の実施は 86.8%であった。

・4 職種の養成課程全体で、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の講義の実施は 36.5%であり、当該講義のなかで B 型肝炎ウイルスの感染原因に関する歴史的事実にふれていると回答した養成課程は 82.8%であった。

・4 職種の養成課程全体で、B 型肝炎ウイルス患者、肝炎患者、その家族からの声を直接聞く機会となる授業の実施は 1.3%であった。臨床検査技師、歯科衛生士の養成課程では実施されている養成所はなかった。

・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の充実のためには、各養成課程の事情をふまえ、教師側の重要性の認識とともに適切な教育資材が望まれる。

・4 職種の養成課程の過密なカリキュラムの現状をふまえ、患者、その家族からの声を直接聞く機会となる授業は、養成課程在籍中のみならず卒業後の一環として活動を広げる意義を指摘した。

## F. 参考文献

- 1) 多田羅浩三他：集団予防接種等による B 型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する研究（平成 24 年厚生労働科学研究）。
- 2) 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（平成 27 年厚生労働省医政局長通知）。
- 3) 前田ひとみ、多田隈和子、家入裕子、東陽子、川口辰哉：一都市の医療機関における職業感染防止対策のアンケート調査、日本環境感染学会誌、25（4）、229-236、2010。
- 4) 一般社団法人 日本環境感染学会：医療関係者のためのワクチンガイドライン 第 2 版、日本環境感染学会誌、29（Suppl. III）、S1-S4、2014。
- 5) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和 26 年文部省・厚生省令第 1 号）。
- 6) 臨床検査技師学校養成所指定規則（昭和 45 年文部省・厚生省令第 3 号）。
- 7) 日本歯科衛生士会：歯科衛生士の勤務実態調査報告書（平成 27 年）。
- 8) 厚生労働省委託事業「歯科保健医療情報収集等事業」一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（平成 26 年）。
- 9) 日本歯科医学会監修；エビデンスに基づく一般歯科診療における院内感染対策実践マ