

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業

医療従事者養成課程における B 型肝炎に関する教育についての研究

平成 28 年度 総括研究報告書
研究代表者 操 華子

平成 29 (2017) 年 3 月

目次
総括研究報告

研究要旨	1
A．本研究の背景と目的	2
B．研究方法	3
1．研究対象	3
2．データ収集期間	3
3．データ収集項目	3
4．質問紙の配布と回収	3
5．データ分析方法	3
6．倫理的配慮	3
C．研究結果	3
1．看護師養成課程の結果	3
1) 養成課程の特徴	4
2) B型肝炎等に関する教育内容・方法	4
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	5
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	5
5) 養成課程別の比較	7
2．准看護師養成課程の結果	9
1) 養成課程の特徴	9
2) B型肝炎等に関する教育内容・方法	10
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	10
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	11
3．臨床検査技師養成課程の結果	12
1) 養成課程の特徴	12
2) B型肝炎等に関する教育内容・方法	12
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	13
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	13
4．歯科衛生士養成課程の結果	14
1) 養成課程の特徴	14
2) B型肝炎等に関する教育内容・方法	14
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	15
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	15
5．総合結果	15
1) 養成課程の特徴	15
2) B型肝炎等に関する教育内容・方法	16
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	16
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	16
D．考察	17
1．看護師養成課程におけるB型肝炎に関する教育	17
2．准看護師養成課程におけるB型肝炎に関する教育	19
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	20
4．歯科衛生士養成課程におけるB型肝炎に関する教育	20
5．総合考察	21
E．まとめ	24
F．引用文献	25
G．健康危険情報	25
H．研究成果の一覧	25
添付資料 図表	26
看護師養成課程結果	26
准看護師養成課程結果	37
臨床検査技師養成課程結果	42
歯科衛生士養成課程結果	46
総合結果	51

医療従事者養成課程における B 型肝炎に関する教育についての研究

研究代表者 操 華子

宮城大学看護学部・大学院看護学研究科 教授

研究要旨

【背景・目的】

全国 B 型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚生労働大臣との協議（平成 28 年 7 月 15 日実施）において、医療従事者への基礎教育において、正しい医学情報、標準予防策の徹底のみならず歴史的事実や教訓、患者を傷つける言動等への理解について取り上げることが求められており、医療従事者養成課程における B 型肝炎に関する教育の実施の有無、その教育内容・方法について早急に実態を把握するための調査を行い、各養成所において効果的な教育について明らかにする必要がある。そこで、本研究は、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とした。

【方法】

都道府県知事指定の 4 職種の全養成所 1095 校を対象とし、自記式質問紙を用いた郵送法による調査を実施した。養成課程の内訳は以下の通りである。看護師養成所 3 年課程 537 校、看護師養成所 2 年課程 170 校、准看護師養成所 218 校、臨床検査技師養成所 23 校、歯科衛生士養成所 147 校（平成 28 年 9 月現在）であった。調査項目は、基礎情報のほかに、B 型肝炎等に関する教育内容・方法、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実施の有無とその教育内容、B 型肝炎ウイルス感染者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業（特別講演）の実施の有無、実施している場合はそのきっかけ、教育内容、利点・問題点、学生の反応についてとした。

厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠し、宮城大学研究倫理専門委員会の承認を受けた上で調査を実施した。

【結果】

- ・ 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。

【考察・結論】

- ・ 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後教育の一環として活動を広げる意義を指摘した。

研究分担者

前田ひとみ 熊本大学 教授
長沢光章 国際医療福祉大学成田保健医療学部 教授
松田裕子 鶴見大学短期大学部 教授

A. 本研究の背景と目的

1. 集団予防接種による B 型肝炎感染拡大と基本合意までの経緯

昭和 23 年から昭和 63 年まで集団予防接種における注射器等の連続使用により B 型肝炎ウイルスが感染拡大した事実について、国の責任が確定し、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者の人権尊重や適切な医療の提供が求められている。平成 22 年 1 月に施行された肝炎対策基本法（平成 21 年法律 97 号）第 9 条で、肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎対策の推進に関する基本的な指針を策定すべきこととし、「肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項」を挙げている。これに基づき策定された肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成 23 年 5 月 16 日告示）では、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者に対する不当な差別が存在することが指摘されており、肝炎対策を推進する上で、医療従事者となる者に対しての普及啓発は特に重要な役割を担うものであると考える。

2. 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等について

「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・25 年度厚生労働科学研究、多田羅浩三）が実施され¹⁾、その研究成果をふまえ、平成 25 年 6 月に、「集団予防接種等による B 型肝炎感染拡大の再発防止対策について」がまとめられている。本提言のなかで、集団予防接種による B

型肝炎感染拡大の問題点や再発防止策として、国の姿勢、自治体及び医療従事者の姿勢、先進知見の収集と対応、事例把握と分析・評価、現場への周知・指導の徹底の 5 点が指摘されている。

全国 B 型肝炎訴訟原告団・弁護士と厚生労働大臣との協議（平成 28 年 7 月 15 日実施）において、医療従事者への基礎教育において、正しい医学情報、標準予防策の徹底のみならず歴史的事実や教訓、患者を傷つける言動等への理解について取り上げることが求められており、医療従事者養成課程における B 型肝炎に関する教育の実施の有無、その教育内容・方法について早急に実態を把握するための調査を行い、各養成所において効果的な教育について明らかにする必要がある。

都道府県知事指定の医療従事者（看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士）養成課程における教育内容は、職種ごとに省令等で定められている。例えば、看護師の場合、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」（厚生労働省、平成 27 年）において、卒業時の到達目標として「感染防止の手順を遵守する」ことが挙げられており、感染防止のための教育が実施されている²⁾。しかし、実際の教育内容・方法については各養成施設の学則等で定められているため、B 型肝炎についてどのような教育がなされているかは把握されていない。都道府県知事指定の医療従事者養成課程における教育内容・方法の実施状況を早急に把握することが求められる。

る養成所はなかった。

【考察・結論】

- ・ 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後教育の一環として活動を広げる意義を指摘した。

研究分担者

前田ひとみ 熊本大学 教授
長沢光章 国際医療福祉大学成田保健医療学部 教授
松田裕子 鶴見大学短期大学部 教授

A. 本研究の背景と目的

1. 集団予防接種による B 型肝炎感染拡大と基本合意までの経緯

昭和 23 年から昭和 63 年まで集団予防接種における注射器等の連続使用により B 型肝炎ウイルスが感染拡大した事実について、国の責任が確定し、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者の人権尊重や適切な医療の提供が求められている。平成 22 年 1 月に施行された肝炎対策基本法（平成 21 年法律 97 号）第 9 条で、肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎対策の推進に関する基本的な指針を策定すべきこととし、「肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項」を挙げている。これに基づき策定された肝炎対策の推進に関する基本的な指針（平成 23 年 5 月 16 日告示）では、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者に対する不当な差別が存在することが指摘されており、肝炎対策を推進する上で、医療従事者となる者に対しての普及啓発は特に重要な役割を担うものであると考える。

2. 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等について

「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・25 年度厚生労働科学研究、多田羅浩三）が実施され¹⁾、その研究成果をふまえ、平成 25 年 6 月に、「集団予防接種等による B 型肝炎感染拡大の再発防止対策について」がまとめられている。本提言のなかで、集団予防接種による B

型肝炎感染拡大の問題点や再発防止策として、国の姿勢、自治体及び医療従事者の姿勢、先進知見の収集と対応、事例把握と分析・評価、現場への周知・指導の徹底の 5 点が指摘されている。

全国 B 型肝炎訴訟原告団・弁護士と厚生労働大臣との協議（平成 28 年 7 月 15 日実施）において、医療従事者への基礎教育において、正しい医学情報、標準予防策の徹底のみならず歴史的事実や教訓、患者を傷つける言動等への理解について取り上げることが求められており、医療従事者養成課程における B 型肝炎に関する教育の実施の有無、その教育内容・方法について早急に実態を把握するための調査を行い、各養成所において効果的な教育について明らかにする必要がある。

都道府県知事指定の医療従事者（看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士）養成課程における教育内容は、職種ごとに省令等で定められている。例えば、看護師の場合、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」（厚生労働省、平成 27 年）において、卒業時の到達目標として「感染防止の手順を遵守する」ことが挙げられており、感染防止のための教育が実施されている²⁾。しかし、実際の教育内容・方法については各養成施設の学則等で定められているため、B 型肝炎についてどのような教育がなされているかは把握されていない。都道府県知事指定の医療従事者養成課程における教育内容・方法の実施状況を早急に把握することが求められる。

3. 本研究の目的

本研究は、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とする。

B. 研究方法

本研究は、「医療従事者養成課程における B 型肝炎に関する教育についての研究」調査票を用いた横断研究として実施した。

1. 研究対象

研究対象本研究の対象者は、都道府県知事指定の看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士の全養成所であった。

- ・看護師養成所 3 年課程 537 校、2 年課程 170 校（平成 28 年 9 月現在）
 - ・准看護師養成所 218 校（平成 28 年 9 月現在）
 - ・臨床検査技師養成所 23 校（平成 28 年 9 月現在）
 - ・歯科衛生士養成所 147 校（平成 28 年 9 月現在）
- 以上、計 1095 校。

2. データ収集期間

平成 28 年 10 月 28 日～平成 28 年 12 月 15 日

3. データ収集項目

データ収集は、以下の項目について行った。

1) 基礎情報

養成課程の種類、所在する都道府県、設置主体、病院（診療所）の所有、1 学年の定員数、B 型肝炎ウイルス抗体価検査、ワクチン接種など

2) B 型肝炎等に関する教育内容・方法

標準予防策、感染経路別予防策の講義の有無、个人防护具の着脱の学内演習の実施の有無、B 型肝炎ウイルスならびに B 型肝炎ウイルス感染症、感染経路、具体的な隔離予防策についての講義の有無

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の実施の有無とその教育内容

4) B 型肝炎ウイルス感染者、肝炎患者、家族からの声を直接聞く機会となる授業（特別講演）の実施の有無、実施している場合はそのき

っかけ、教育内容、利点・問題点、学生の反応

4. 質問紙の配布と回収

1) 研究対象施設への依頼・質問紙の配布方法

都道府県知事指定の看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士の各養成課程を対象とし、各養成所の最高責任者に調査参加への依頼文書と質問紙を郵送した。依頼文書には、本研究の目的、方法、倫理的配慮等について記載した。

2) 質問紙の回収方法

質問紙への回答後は、同封した返信用封筒に記入済みの質問紙を入れ、厳封し、投函してもらうことを依頼した。本質問紙の返送をもって、本研究への協力に同意をしたものとした。

5. データ分析方法

収集したデータについては、記述統計を用いて、項目別単純集計、項目間クロス集計を行った。自由記載としている項目については、各項目についての記載内容を Nvivo（QSR International）を用いて整理し、分類を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠し、宮城大学研究倫理専門委員会の承認を受けた上で調査を実施した（承認番号 宮城大第 1080 号）。

C. 研究結果

看護師養成所 3 年課程 537 校、2 年課程 170 校に配布をし、400 校から質問紙が返送された（回収率 56.6%）。准看護師養成所 218 校のうち、158 校から質問紙が返送された（回収率 72.5%）。臨床検査技師養成所 23 校のうち、10 校から質問紙が返送された（回収率 43.5%）。歯科衛生士養成所 147 校のうち、100 校から質問紙が返送された（回収率 68.0%）。

4 職種の養成課程全体の回収率は、61.0%であった。

1. 看護師養成課程の結果

1) 養成課程の特徴

(1) 養成課程の種類

3 年課程が 71.3%（285 校）、次いで 2 年課

3. 本研究の目的

本研究は、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とする。

B. 研究方法

本研究は、「医療従事者養成課程における B 型肝炎に関する教育についての研究」調査票を用いた横断研究として実施した。

1. 研究対象

研究対象本研究の対象者は、都道府県知事指定の看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士の全養成所であった。

・看護師養成所 3 年課程 537 校、2 年課程 170 校（平成 28 年 9 月現在）

・准看護師養成所 218 校（平成 28 年 9 月現在）

・臨床検査技師養成所 23 校（平成 28 年 9 月現在）

・歯科衛生士養成所 147 校（平成 28 年 9 月現在）以上、計 1095 校。

2. データ収集期間

平成 28 年 10 月 28 日～平成 28 年 12 月 15 日

3. データ収集項目

データ収集は、以下の項目について行った。

1) 基礎情報

養成課程の種類、所在する都道府県、設置主体、病院（診療所）の所有、1 学年の定員数、B 型肝炎ウイルス抗体価検査、ワクチン接種など

2) B 型肝炎等に関する教育内容・方法

標準予防策、感染経路別予防策の講義の有無、個人防護具の着脱の学内演習の実施の有無、B 型肝炎ウイルスならびに B 型肝炎ウイルス感染症、感染経路、具体的な隔離予防策についての講義の有無

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の実施の有無とその教育内容

4) B 型肝炎ウイルス感染者、肝炎患者、家

族からの声を直接聞く機会となる授業（特別講演）の実施の有無、実施している場合はそのきっかけ、教育内容、利点・問題点、学生の反応

4. 質問紙の配布と回収

1) 研究対象施設への依頼・質問紙の配布方法

都道府県知事指定の看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士の各養成課程を対象とし、各養成所の最高責任者に調査参加への依頼文書と質問紙を郵送した。依頼文書には、本研究の目的、方法、倫理的配慮等について記載した。

2) 質問紙の回収方法

質問紙への回答後は、同封した返信用封筒に記入済みの質問紙を入れ、厳封し、投函してもらうことを依頼した。本質問紙の返送をもって、本研究への協力に同意をしたものとした。

5. データ分析方法

収集したデータについては、記述統計を用いて、項目別単純集計、項目間クロス集計を行った。自由記載としている項目については、各項目についての記載内容を Nvivo（QSR International）を用いて整理し、分類を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠し、宮城大学研究倫理専門委員会の承認を受けた上で調査を実施した（承認番号 宮城大第 1080 号）。

C. 研究結果

看護師養成所 3 年課程 537 校、2 年課程 170 校に配布をし、400 校から質問紙が返送された（回収率 56.6%）。准看護師養成所 218 校のうち、158 校から質問紙が返送された（回収率 72.5%）。臨床検査技師養成所 23 校のうち、10 校から質問紙が返送された（回収率 43.5%）。歯科衛生士養成所 147 校のうち、100 校から質問紙が返送された（回収率 68.0%）。

4 職種の養成課程全体の回収率は、61.0%であった。

3. 本研究の目的

本研究は、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とする。

B. 研究方法

本研究は、「医療従事者養成課程における B 型肝炎に関する教育についての研究」調査票を用いた横断研究として実施した。

1. 研究対象

研究対象本研究の対象者は、都道府県知事指定の看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士の全養成所であった。

・看護師養成所 3 年課程 537 校、2 年課程 170 校（平成 28 年 9 月現在）

・准看護師養成所 218 校（平成 28 年 9 月現在）

・臨床検査技師養成所 23 校（平成 28 年 9 月現在）

・歯科衛生士養成所 147 校（平成 28 年 9 月現在）
以上、計 1095 校。

2. データ収集期間

平成 28 年 10 月 28 日～平成 28 年 12 月 15 日

3. データ収集項目

データ収集は、以下の項目について行った。

1) 基礎情報

養成課程の種類、所在する都道府県、設置主体、病院（診療所）の所有、1 学年の定員数、B 型肝炎ウイルス抗体価検査、ワクチン接種など

2) B 型肝炎等に関する教育内容・方法

標準予防策、感染経路別予防策の講義の有無、個人防護具の着脱の学内演習の実施の有無、B 型肝炎ウイルスならびに B 型肝炎ウイルス感染症、感染経路、具体的な隔離予防策についての講義の有無

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の実施の有無とその教育内容

4) B 型肝炎ウイルス感染者、肝炎患者、家

族からの声を直接聞く機会となる授業（特別講演）の実施の有無、実施している場合はそのきっかけ、教育内容、利点・問題点、学生の反応

4. 質問紙の配布と回収

1) 研究対象施設への依頼・質問紙の配布方法

都道府県知事指定の看護師、准看護師、臨床検査技師、歯科衛生士の各養成課程を対象とし、各養成所の最高責任者に調査参加への依頼文書と質問紙を郵送した。依頼文書には、本研究の目的、方法、倫理的配慮等について記載した。

2) 質問紙の回収方法

質問紙への回答後は、同封した返信用封筒に記入済みの質問紙を入れ、厳封し、投函してもらうことを依頼した。本質問紙の返送をもって、本研究への協力に同意をしたものとした。

5. データ分析方法

収集したデータについては、記述統計を用いて、項目別単純集計、項目間クロス集計を行った。自由記載としている項目については、各項目についての記載内容を Nvivo（QSR International）を用いて整理し、分類を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠し、宮城大学研究倫理専門委員会の承認を受けた上で調査を実施した（承認番号 宮城大第 1080 号）。

C. 研究結果

看護師養成所 3 年課程 537 校、2 年課程 170 校に配布をし、400 校から質問紙が返送された（回収率 56.6%）。准看護師養成所 218 校のうち、158 校から質問紙が返送された（回収率 72.5%）。臨床検査技師養成所 23 校のうち、10 校から質問紙が返送された（回収率 43.5%）。歯科衛生士養成所 147 校のうち、100 校から質問紙が返送された（回収率 68.0%）。

4 職種の養成課程全体の回収率は、61.0%であった。

1. 看護師養成課程の結果

1) 養成課程の特徴

(1) 養成課程の種類

3年課程が71.3% (285校)、次いで2年課程(全日制・定時制)が22.5% (90校)、2年課程(通信制)が4.8% (19校)であった(表1)。

(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20.0% (80校)、次いで医師会が18.8% (75校)、市町村が14.3% (57校)、都道府県が11.5% (46校)であった(表2)。

(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55.0% (220校)、有していないと回答したものは44.5% (178校)であった(表3)。

(4) 養成課程の1学年定員数

回答した看護師養成課程の1学年定員数は、40人以下と回答したものは66.8% (267校)、次いで61人以上～80人以下が14.0% (56校)、41人以上～60人以下が10.5% (42校)、81人以上～100人以下が2.5% (10校)であった(表4)。

(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88.3% (353校)、実施していないと回答したものは11.3% (45校)であった(表5)。

(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5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353校のうち、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ものは58.1% (205校)、ワクチン接種を実施していないと回答したものは41.1% (145校)であった(図1)。

(7) B型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

図1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205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74.1% (152校)、確認を実施していないと回答したものは24.9% (51校)であった(図2)。

(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1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205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85.9% (176校)、条件としては勧奨していないと回答したものは11.7% (24校)であった(図3)。

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ものは96.5% (386校)であり、講義を実施していないと回答したものは2.8% (11校)であった(表6)。

(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97% (388校)であり、講義を実施していないと回答したものは2.5% (10校)であった(表7)。

(3) 個人防護具の着脱の学内演習

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84.5% (338校)であり、学内演習を実施していないと回答したものは14.3% (57校)であった(表8)。

(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% (388校)であり、講義を実施していないと回答したものは2.8% (11校)であ

った(表9)。

(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96.8%(387校)であり、講義をしていないと回答したものは2.8%(11校)であった(表10)。

(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78.8%(315校)であり、講義を実施していないと回答したものは20.0%(80校)であった(表11)。

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33.0%(132校)であり、講義を実施していないと回答したものは66.8%(267校)であった(表12)。

(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12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132校に具体的な科目名を問うたところ、成人看護学と回答したものが87校であり、次いで基礎看護学が50校、疾病の成り立ちと回復の促進が48校であった(表13)。

(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12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132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86.4%(114校)、ふ

れていないと回答したものが12.9%(17校)、無回答が0.8%(1校)であった(図4)。

(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12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267校にその理由を問うたところ、232校から246件の自由記載の回答を得た。

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という回答は43件、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という回答は20件、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17件であった。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と回答は69件、時間的制約があり内容を含めることができないという回答は36件、教育内容に含めていない・含まれていないという回答が13件、テキストに記載がないという回答が3件であった(表14)。

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2.0%(8校)、実施していないと回答したものは97.8%(391校)であった(表15)。

(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実施のきっかけ

表15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8校に本授業実施のきっかけを問うたところ、6校から適切な回答が得られた。具体的な回答内容は、「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」(2校)、「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」(2校)、「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」(1校)、「申し入れ」(1校)であった。

(3) 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講義名、方法

①講義名

表 15 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 8 校に具体的な講義名を問うたところ、「特別講義」3校、「B 型肝炎の現状と問題」、「看護関係法令」、「関係法規」、「医療論 B 型肝炎訴訟について」、「患者(心理)」各 1 校であった。

②必修・選択

表 15 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 8 校に当該講義が必修か選択かのどちらかについて問うたところ、必修であると回答したものは 87.5% (7 校)、選択と回答したものは 12.5% (1 校)であった。

③履修年次

表 15 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 8 校に履修年次について問うたところ、2 年次と回答したものは 3 校、1 年次が 2 校、2 年次から 3 年次にかけて、3 年次、本年度が初めてであり全学年を対象としたと回答したものが各 1 校であった。

④講師

表 15 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 8 校に授業の講師について問うたところ、感染者・患者本人と回答したものは 62.5% (5 校)、感染者・患者の家族が 12.5% (1 校)、無回答 25.0% (2 校)であった。

⑤コマ数・講演回数

表 15 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 8 校にコマ数・講演回数を問うたところ、90 分 1 コマと回答したものは 6 校、1 回と回答したものは 2 校であった。

(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の利点

表 15 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 8 校に授業の利点を問うたところ、7 校から自由記載の回答を得た。具体的な回答内容は、「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場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」であった。

(5) 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問題点

表 15 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 8 校に授業の問題点について問うたところ、5 校から自由記載の回答を得た。具体的な回答内容は、「問題点は特にない」が 2 校、「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」、「特別講義は単位には入れていないため欠席する学生も数名あった」、というものであった。

(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

表 15 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 8 校に授業後の学生の反応、感想について問うたところ、6 校から自由記載の回答を得た。具体的な回答内容は、「B型肝炎ウイルス患者、肝炎患者のおかれている現状、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」、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

表 15 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の実施について実施していないと回答した 391 校にその理由を問うたところ、313 校から自由記載の回答 343 件を得た。

教員側がその授業の実施の必要性を感じていないが 104 件、カリキュラム上の時間的制約があるためが 95 件、次いで講師候補の情報や授業開催の機会がないが 54 件、B型肝炎のみを取り上げることがしていないが 17 件、他の疾患の患者・家族の体験談を実施しているが 5 件であった (表 16)。

5) 養成課程別の比較

(1) 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

養成課程の種類別の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 3年課程では 88.4% (252 校)、2年課程(全日制・定時制)は 91.1% (82 校)、2年課程(通信制)は 78.9% (15 校)、統合カリキュラムは 66.7% (4 校) であった (表 17)。

②B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 17 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 353 校のうち、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 3年課程は 63.1% (159 校)、2年課程(全日制・定時制)は 42.7% (35 校)、2年課程(通信制)は 53.3% (8 校)、統合カリキュラムは 75.0% (3 校) であった (表 18)。

③B型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

表 18 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 205 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 3年課程は 79.9% (127 校)、2年課程(全日制・定時制)は 48.6% (17 校)、2年課程(通信制)は 75.0% (6 校)、統合カリキュラムは 66.7% (2 校) であった (表 19)。

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 18 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 205 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 3年課程は 86.2% (137 校)、2年課程(全日制・定時制)は 85.7% (30 校)、2年課程(通信制)は 100.0% (8 校)、統合カリキュラムは 33.3% (1 校) であった (表 20)。

(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 3年課程は 97.9% (279 校)、2年課程(全日制・定時制)は 97.8% (88 校)、2年課程(通信制)は 68.4% (13 校)、統合カリキュラムは 100.0% (6 校) であった (表 21)。

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 3年課程は 97.9% (279 校)、2年課

程（全日制・定時制）は 97.8%（88 校）、2 年課程（通信制）は 78.9%（15 校）、統合カリキュラムは 100.0%（6 校）であった（表 22）。

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 3 年課程は 93.9%（267 校）、2 年課程（全日制・定時制）は 70.0%（63 校）、2 年課程（通信制）は 15.8%（3 校）、統合カリキュラムは 100.0%（6 校）であった（表 23）。

④B 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 3 年課程は 98.6%（281 校）、2 年課程（全日制・定時制）は 98.9%（89 校）、2 年課程（通信制）は 63.2%（12 校）、統合カリキュラムは 100.0%（6 校）であった（表 24）。

⑤B 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 3 年課程は 98.2%（280 校）、2 年課程（全日制・定時制）は 98.9%（89 校）、2 年課程（通信制）は 63.2%（12 校）、統合カリキュラムは 100.0%（6 校）であった（表 25）。

⑥B 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 3 年課程は 80.0%（228 校）、2 年課程（全日制・定時制）は 83.3%（75 校）、2 年課程（通信制）は 36.8%（7 校）、統合カリキュラムは 83.3%（5 校）であった（表 26）。

(2) 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 3 年課程は 37.2%（106 校）、2 年課程（全日制・定時制）は 24.4%（22 校）、2 年課程（通信制）は 10.5%（2 校）、統合カリキュラムは 33.3%（2 校）であった（表 27）。

②B 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 27 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 132 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 3 年課程は 88.7%（94 校）、2 年課程（全日制・定時制）は 77.3%（17 校）、2 年課程（通信制）は 50.0%（1 校）、統合カリキュラムは 100.0%（2 校）であった（表 28）。

③B 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 27 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 267 校にその理由を問うたところ、232 校から 246 件の自由記載の回答を得た。

3 年課程では、全体の 163 件の回答中、教員が啓発教育を実施する必要性を感じていないという回答は 45 件、B 型肝炎に限定せず、HIV や肝炎全体で教授しているためという回答は 34 件、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という回答は 17 件、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 14 件であった。2 年課程（全日制・定時制）では、全体の 63 件の回答中、教員が啓発教育を実施する必要性を感じていないという回答は 20 件、カリキュラム上の時間的制約があるためという回答は 13 件、B 型肝炎に限定せず、HIV や肝炎全体で教授しているためという回答は 9 件、講義担当者に一任しているという回答は 5 件であった。2 年課程（通信制）では、全体の 16 件の回答中、カ

リキュラム上の時間的制約があるためという回答は 10 件であった。統合カリキュラムでは、全体の 4 件の回答中、教員が啓発教育を実施する必要性を感じていないという回答は 3 件であった (表 29)。

(3) 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

①B 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 3 年課程は 2.1% (6 校)、2 年課程 (全日制・定時制) は 2.2% (2 校)、2 年課程 (通信制) は 0.0% (0 校)、統合カリキュラムは 0.0% (0 校) であった (表 30)。

②B 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

表 30 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の実施について実施していないと回答した 391 校にその理由を問うたところ、313 校から自由記載の回答 343 件を得た。

3 年課程では、全体の 235 件の回答中、教員が啓発教育を実施する必要性を感じていないという回答は 84 件、カリキュラム上の時間的制約があるためという回答は 51 件、講義担当を依頼できる講師候補の情報やその機会がないという回答は 38 件、B 型肝炎に限定せず、HIV や肝炎全体で教授しているという回答は 16 件であった。2 年課程 (全日制・定時制) では、全体の 87 件の回答中、カリキュラム上の時間的制約があるためという回答は 28 件、教員が啓発教育を実施する必要性を感じていないという回答は 19 件、講義担当を依頼できる講師候補の情報やその機会がないという回答は 13 件であった。2 年課程 (通信制) では、全体の 16 件の回答中、カリキュラム上の時間的制約があるためという回答は 15 件であった。統合カリキュラムでは、全体の 5 件の回答中、講義担当を依頼できる講師候補の情報やその機会がないという回答が 2 件、教員が啓発教育

を実施する必要性を感じていないという回答、カリキュラム上の時間的制約があるためという回答、B 型肝炎患者への偏見差別という意識がないためという回答がそれぞれ 1 件ずつであった (表 31)。

2. 准看護師養成課程の結果

1) 養成課程の特徴

(1) 設置主体

設置主体が医師会であると回答したものは 82.2% (130 校)、次いで国が 4.4% (7 校)、医療法人が 3.2% (5 校)、公益法人が 2.5% (4 校) であった (表 32)。

(2) 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 25.9% (41 校)、有していないと回答したものは 73.4% (116 校) であった (表 33)。

(3) 養成課程の 1 学年定員数

回答した准看護師養成課程の 1 学年定員数は、40 人以下と回答したもの 69.0% (109 校)、次いで 41 人以上～60 人以下が 12.7% (20 校)、61 人以上～80 人以下が 11.4% (18 校)、81 人以上～100 人以下が 4.4% (7 校) であった (表 34)。

(4) 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 76.6% (121 校)、実施していないと回答したものは 22.2% (35 校) であった (表 35)。

(5) 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 35 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 121 校のうち、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ものは 53.7% (65 校)、ワクチン接種を実施していないと回答したものは 43.8% (53 校) であった (図 5)。

リキュラム上の時間的制約があるためという回答は 10 件であった。統合カリキュラムでは、全体の 4 件の回答中、教員が啓発教育を実施する必要性を感じていないという回答は 3 件であった (表 29)。

(3) 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

①B 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 3 年課程は 2.1% (6 校)、2 年課程 (全日制・定時制) は 2.2% (2 校)、2 年課程 (通信制) は 0.0% (0 校)、統合カリキュラムは 0.0% (0 校) であった (表 30)。

②B 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

表 30 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の実施について実施していないと回答した 391 校にその理由を問うたところ、313 校から自由記載の回答 343 件を得た。

3 年課程では、全体の 235 件の回答中、教員が啓発教育を実施する必要性を感じていないという回答は 84 件、カリキュラム上の時間的制約があるためという回答は 51 件、講義担当を依頼できる講師候補の情報やその機会がないという回答は 38 件、B 型肝炎に限定せず、HIV や肝炎全体で教授しているという回答は 16 件であった。2 年課程 (全日制・定時制) では、全体の 87 件の回答中、カリキュラム上の時間的制約があるためという回答は 28 件、教員が啓発教育を実施する必要性を感じていないという回答は 19 件、講義担当を依頼できる講師候補の情報やその機会がないという回答は 13 件であった。2 年課程 (通信制) では、全体の 16 件の回答中、カリキュラム上の時間的制約があるためという回答は 15 件であった。統合カリキュラムでは、全体の 5 件の回答中、講義担当を依頼できる講師候補の情報やその機会がないという回答が 2 件、教員が啓発教育

を実施する必要性を感じていないという回答、カリキュラム上の時間的制約があるためという回答、B 型肝炎患者への偏見差別という意識がないためという回答がそれぞれ 1 件ずつであった (表 31)。

2. 准看護師養成課程の結果

1) 養成課程の特徴

(1) 設置主体

設置主体が医師会であると回答したものは 82.2% (130 校)、次いで国が 4.4% (7 校)、医療法人が 3.2% (5 校)、公益法人が 2.5% (4 校) であった (表 32)。

(2) 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 25.9% (41 校)、有していないと回答したものは 73.4% (116 校) であった (表 33)。

(3) 養成課程の 1 学年定員数

回答した准看護師養成課程の 1 学年定員数は、40 人以下と回答したもの 69.0% (109 校)、次いで 41 人以上～60 人以下が 12.7% (20 校)、61 人以上～80 人以下が 11.4% (18 校)、81 人以上～100 人以下が 4.4% (7 校) であった (表 34)。

(4) 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 76.6% (121 校)、実施していないと回答したものは 22.2% (35 校) であった (表 35)。

(5) 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 35 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 121 校のうち、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ものは 53.7% (65 校)、ワクチン接種を実施していないと回答したものは 43.8% (53 校) であった (図 5)。

(6) B型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

図5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65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49.2% (32校)、確認を実施していないと回答したものは47.7% (31校)であった(図6)。

(7) 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5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65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93.8% (61校)、条件としては勧奨していないと回答したものは3.1% (2校)であった(図7)。

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ものは96.2% (152校)であり、講義を実施していないと回答したものは3.2% (5校)であった(表36)。

(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97.5% (154校)であり、講義を実施していないと回答したものは1.3% (2校)であった(表37)。

(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88.6% (140校)であり、学内演習を実施していないと回答したものは10.8% (17校)であった(表38)。

(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96.2% (152校)であり、講義を実施していないと回答したものは2.5% (4校)であった(表39)。

(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97.5% (154校)であり、講義をしていないと回答したものは1.9% (3校)であった(表40)。

(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77.8% (123校)であり、講義を実施していないと回答したものは19.6% (31校)であった(表41)。

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35.4% (56校)であり、講義を実施していないと回答したものは63.9% (101校)であった(表42)。

(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42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56校の科目名としては、感染と予防が42校であり、次いで成人看護、看護と倫理が27校、基礎看護が24校であった(表43)。

(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42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56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 83.9% (47 校)、ふれていないと回答したものが 14.3% (8 校) であった (表 44)。

(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 42 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 101 校にその理由を問うたところ、101 件の自由記載の回答を得た。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という回答は 8 件、感染予防のための基礎的知識を教育しており、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という回答は 12 件、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 11 件であった。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と回答は 10 件、時間的制約があり内容を含めることができないという回答は 21 件、偏見差別の意識をもっていないという回答は 16 件、教育内容に含めていない・含まれていないという回答が 1 件、テキストに記載がないという回答が 9 件であった (表 45)。

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 0.6% (1 校)、実施していないと回答したものは 99.4% (157 校) であった (表 46)。

(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実施のきっかけ

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 校に具体的な講義名を問うたところ、無回答であった。

(3) 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講義名、方法

①講義名

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 校に具体的な講義名を問うたところ、無回答であった。

②必修・選択

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 校に当該講義が必修か選択かのどちらかについて問うたところ、無回答であった。

③履修年次

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 校に履修年次について問うたところ、無回答であった。

④講師

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 校に授業の講師について問うたところ、無回答であった。

⑤コマ数・講演回数

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 校にコマ数・講演回数を問うたところ、無回答であった。

(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の利点

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 校に授業の利点を問うたところ、無回答であった。

(5) 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問題点

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

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)。

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

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

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、感染経路別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 97.0% (388 校)、准看護師養成課程は 97.5% (154 校)、臨床検査技師養成課程は 90.0% (9 校)、歯科衛生士養成課程は 95.0% (95 校) であった (表 86)。

(3) 個人防護具の着脱の学内演習

4 職種の養成課程全体で、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課程は 86.8% (580 校) であった。養成課程の種類別では、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看護師養成課程は 84.5% (338 校)、准看護師養成課程は 88.6% (140 校)、臨床検査技師養成課程は 60.0% (6 校)、歯科衛生士養成課程は 96.0% (96 校) であった (表 87)。

(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

4 職種の養成課程全体で、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課程は 96.9% (647 校) であった。養成課程の種類別では、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を実施していると回答した看護師養成課程は 97.0% (388 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 100.0% (10 校)、歯科衛生士養成課程は 97.0% (97 校) であった (表 88)。

(5) B 型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義

4 職種の養成課程全体で、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課程は 97.2% (649 校) であった。養成課程の種類別では、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看護師養成課程は 96.8% (387 校)、准看護師養成課程は 97.5% (154 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 98.0% (98 校) であった (表 89)。

(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

4 職種の養成課程全体で、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課程は 79.9% (534 校) であった。養成課程の種類別では、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看護師養成課程は 78.8% (315 校)、准看護師養成課程は 77.8% (123 校)、臨床検査技師養成課程は 20.0% (2 校)、歯科衛生士養成課程は 94.0% (94 校) であった (表 90)。

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

4 職種の養成課程全体で、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課程は 36.5% (244 校)、実施していないと回答した課程は 63.2% (422 校) であった。養成課程の種類別では、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看護師養成課程は 33.0% (132 校)、准看護師養成課程は 35.4% (56 校)、臨床検査技師養成課程は 20.0% (2 校)、歯科衛生士養成課程は 54.0% (54 校) であった (表 91)。

(2) 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 91 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 244 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課程は 82.8% (202 校)、ふれていないと回答した課程は 15.2% (37 校) であった。養成課程の種類別では、看護師養成課程は 86.4% (114 校)、准看護師養成課程は 83.9% (47 校)、臨床検査技師養成課程は 50.0% (1 校)、歯科衛生士養成課程は 74.1% (40 校) が歴史的事実についてふれていると回答した (表 92)。

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 of 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³⁾。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」⁴⁾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

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³⁾。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」⁴⁾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人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³⁾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⁴⁾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⁵⁾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⁶⁾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⁷⁾。

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)⁸⁾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」⁹⁾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¹⁰⁾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⁹⁾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・弁護団との接点が本活動の認識・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考え。

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

れたが、各養成課程と B 型肝炎訴訟原告団・弁護団との接点が本活動の認識・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考え。

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

れたが、各養成課程と B 型肝炎訴訟原告団・弁護団との接点が本活動の認識・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

- ニューアル改訂版、永末書店（平成 27 年）.
- 10) 龍岡資晃他：肝炎ウイルス感染者に対する
偏見や差別の実態を把握し、その被害を防止
するためのガイドラインを作成するための
研究（平成 25 年厚生労働科学研究）.

G. 健康危険情報

特に把握していない。

H. 研究成果の一覧

本研究に関してのものはない。

- ニューアル改訂版、永末書店（平成 27 年）.
- 10) 龍岡資晃他：肝炎ウイルス感染者に対する
偏見や差別の実態を把握し、その被害を防止
するためのガイドラインを作成するための
研究（平成 25 年厚生労働科学研究）.

G. 健康危険情報

特に把握していない。

H. 研究成果の一覧

本研究に関してのものはない。

【添付資料 図表】

1. 看護師養成課程の結果

表1 養成課程の種類

項目	n	%
3年課程	285	71.3
2年課程(全日制・定時制)	90	22.5
2年課程(通信制)	19	4.8
統合カリキュラム(保健師・看護師)	6	1.5
全体	400	100.0

表2 設置主体

項目	n	%
学校法人	80	20.0
医師会	75	18.8
市町村	57	14.3
都道府県	46	11.5
医療法人	27	6.8
公益法人	22	5.5
独立行政法人国立病院機構(NHO)	21	5.3
全国厚生農業協同組合連合会	11	2.8
社会福祉法人	7	1.8
日本赤十字社	7	1.8
済生会	6	1.5
独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)	6	1.5
独立行政法人労働者健康福祉機構	3	0.8
その他の独立行政法人	1	0.3
国	1	0.3
その他	28	7.0
無回答	2	0.5
全体	400	100.0

表3 設置主体の病院保有の有無

項目	n	%
はい(有している)	220	55.0
いいえ(有していない)	178	44.5
無回答	2	0.5
全体	400	100.0

表4 養成課程の1学年定員数

項目	n	%
40人以下	267	66.8
41人以上～60人以下	42	10.5
61人以上～80人以下	56	14.0
81人以上～100人以下	10	2.5
101人以上～120人以下	6	1.5
121人以上	17	4.3
無回答	2	0.5
全体	400	100.0

表5 入学前後のB型肝炎ウイルス抗体価検査の実施の有無

項目	n	%
はい(実施している)	353	88.3
いいえ(実施していない)	45	11.3
無回答	2	0.5
全体	400	100.0

図1 上段：入学前後のB型肝炎ウイルス抗体価検査の実施の有無
下段：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実施

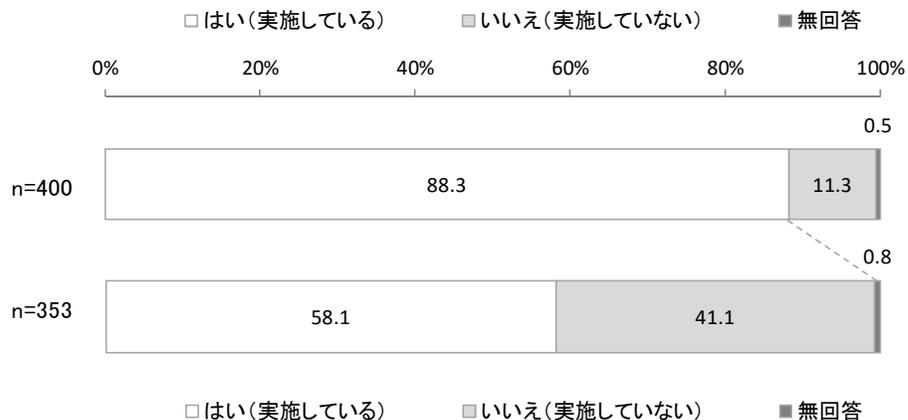


図2 上段：B型肝炎ウイルス抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種実施
下段：B型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

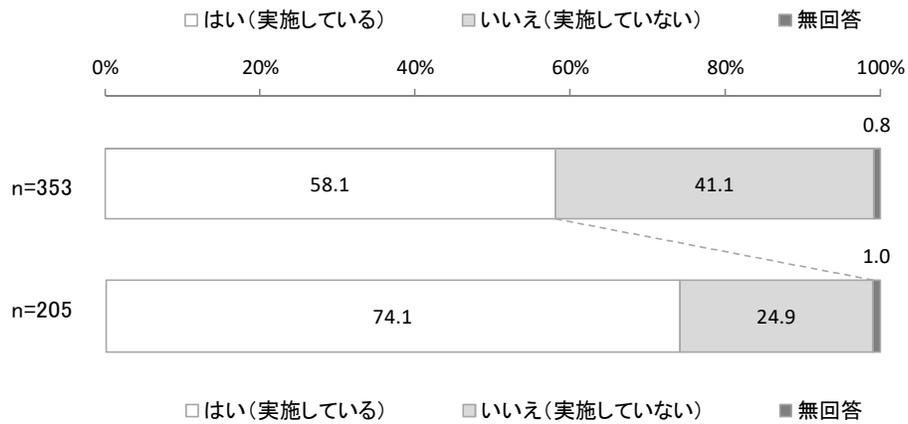


図3 上段：B型肝炎ウイルス抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種実施
下段：臨地実習参加条件としての抗体価検査陰性の場合のワクチン接種の推奨

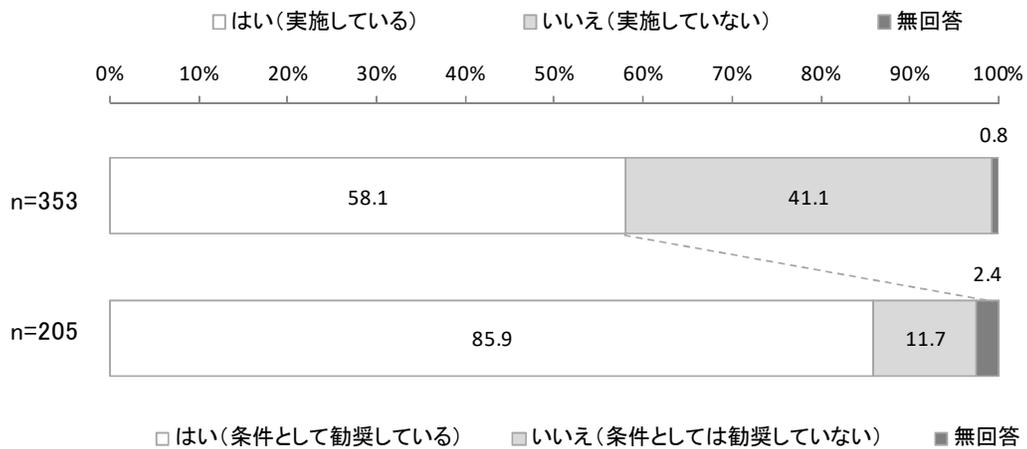


表6 標準予防策の講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	386	96.5
いいえ(実施していない)	11	2.8
無回答	3	0.8
全体	400	100.0

表7 感染経路別予防策の講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	388	97.0
いいえ(実施していない)	10	2.5
無回答	2	0.5
全体	400	100.0

表8 個人防護具の着脱の学内演習の実施

項目	n	%
はい(実施している)	338	84.5
いいえ(実施していない)	57	14.3
無回答	5	1.3
全体	400	100.0

表9 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

項目	n	%
はい(実施している)	388	97.0
いいえ(実施していない)	11	2.8
無回答	1	0.3
全体	400	100.0

表10 B型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	387	96.8
いいえ(実施していない)	11	2.8
無回答	2	0.5
全体	400	100.0

表11 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

項目	n	%
はい(実施している)	315	78.8
いいえ(実施していない)	80	20.0
無回答	5	1.3
全体	400	100.0

表 12 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

項目	n	%
はい(実施している)	132	33.0
いいえ(実施していない)	267	66.8
無回答	1	0.3
全体	400	100.0

表 13 偏見差別防止の啓発教育の講義を実施している科目名 (複数回答)

項目	n
成人看護学	87
基礎看護学	50
疾病の成り立ちと回復の促進	48
母性看護学	35
健康支援と社会保障制度	19
小児看護学	9
人体の構造と機能	7
老年看護学	4
その他	24
全体	283

図 4 上段：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
下段：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

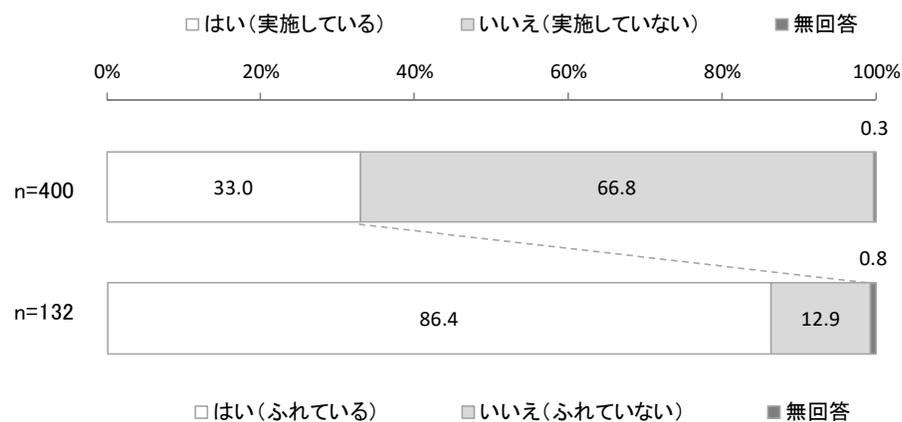


表 14 偏見差別防止の啓発教育をしていない理由

カテゴリー名	n
教員が必要性を感じていない	69
B型肝炎に限定していない	43
時間的制約がある	36
感染性疾患、感染予防の専門的知識を提供している	20
倫理関連の授業で包括している	17
教育内容に含めていない・含まれていない	13
講義担当者に一任している	11
他疾患患者で啓発教育している	6
これまでの教育内容で履修できているはず	5
かえって偏見差別につながる	3
テキストに記載がない	3
感染症の講義の中で実施している	1
自己学習の課題としている	1
臨地実習の場で指導	1
その他	3
理由なし	14
全体	246

表 15 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

項目	n	%
はい(実施している)	8	2.0
いいえ(実施していない)	391	97.8
無回答	1	0.3
全体	400	100.0

表 16 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

カテゴリー名	n
必要性を感じていない	104
時間的制約がある	95
講師候補の情報や機会がない	54
B型肝炎のみを取り上げていない	17
教育内容に含めていない	9
個人情報の問題がある	9
偏見差別意識がない	8
他の疾患の患者・家族の体験談を実施している	5
学生の身近に患者がいない	4
他の科目で学習している	4
これまでの学習で既習済みと考えている	3
その他	2
学外・時間外の機会を利用している	3
経済的に余裕がない	2
講義担当者に一任している	2
臨地実習の場で学習している	1
理由なし	21
全体	343

表 17 養成課程毎の入学前後のB型肝炎ウイルス抗体価検査の実施の有無

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	252(88.4)	33(11.6)	0(0.0)	285(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	82(91.1)	7(7.8)	1(1.1)	90(100.0)
2年課程(通信制)	15(78.9)	3(15.8)	1(5.3)	19(100.0)
統合カリキュラム	4(66.7)	2(33.2)	0(0.0)	6(100.0)
合計	353(88.3)	45(11.3)	2(0.5)	400(100.0)

表 18 養成課程毎の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実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	159(63.1)	90(35.7)	3(1.2)	252(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	35(42.7)	47(57.3)	0(0.0)	82(100.0)
2年課程(通信制)	8(53.3)	7(46.7)	0(0.0)	15(100.0)
統合カリキュラム	3(75.0)	1(25.0)	0(0.0)	4(100.0)
合計	205(58.1)	145(41.1)	3(0.8)	353(100.0)

表 19 養成課程毎の B 型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	127(79.9)	31(19.5)	1(0.6)	159(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	17(48.6)	17(48.6)	1(2.9)	35(100.0)
2年課程(通信制)	6(75.0)	2(25.0)	0(0.0)	8(100.0)
統合カリキュラム	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)	3(100.0)
合計	152(74.1)	51(24.9)	2(1.0)	205(100.0)

表 20 養成課程毎の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陰性の場合のワクチン接種の勧奨

種類	はい(条件として 勧奨している)	いいえ(条件として は勧奨していない)	無回答	合計
3年課程	137(86.2)	18(11.3)	4(2.5)	159(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	30(85.7)	4(11.4)	1(2.9)	35(100.0)
2年課程(通信制)	8(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	8(100.0)
統合カリキュラム	1(33.3)	2(66.7)	0(0.0)	3(100.0)
合計	176(85.9)	24(11.79)	5(2.4)	205(100.0)

表 21 養成課程毎の標準予防策の講義の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	279(97.9)	4(1.4)	2(0.7)	285(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	88(97.8)	2(2.2)	0(0.0)	90(100.0)
2年課程(通信制)	13(68.4)	5(26.3)	1(5.3)	19(100.0)
統合カリキュラム	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
合計	386(96.5)	11(2.8)	3(0.8)	400(100.0)

表 22 養成課程毎の感染経路別予防策の講義の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	279(97.9)	4(1.4)	2(0.7)	285(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	88(97.8)	2(2.2)	0(0.0)	90(100.0)
2年課程(通信制)	15(78.9)	4(21.1)	0(0.0)	19(100.0)
統合カリキュラム	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
合計	388(97.0)	10(2.5)	2(0.5)	400(100.0)

表 23 養成課程毎の個人防護具の着脱の学内演習の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	267(93.9)	14(4.9)	4(1.4)	285(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	63(70.0)	26(28.9)	1(1.1)	90(100.0)
2年課程(通信制)	3(15.8)	16(84.2)	0(0.0)	19(100.0)
統合カリキュラム	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
合計	338(84.5)	57(14.3)	5(1.3)	400(100.0)

表 24 養成課程毎の 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

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	281(98.6)	4(1.4)	0(0.0)	285(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	89(98.9)	1(1.1)	0(0.0)	90(100.0)
2年課程(通信制)	12(63.2)	6(31.6)	1(5.3)	19(100.0)
統合カリキュラム	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
合計	388(97.0)	11(2.8)	1(0.3)	400(100.0)

表 25 養成課程毎の B 型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	280(98.2)	4(1.4)	1(0.4)	285(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	89(98.9)	1(1.1)	0(0.0)	90(100.0)
2年課程(通信制)	12(63.2)	6(31.6)	1(5.3)	19(100.0)
統合カリキュラム	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
合計	387(97.0)	11(2.8)	2(0.3)	400(100.0)

表 26 養成課程毎の 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

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	228(80.0)	52(18.2)	5(1.8)	285(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	75(83.3)	15(16.7)	0(0.0)	90(100.0)
2年課程(通信制)	7(36.8)	12(63.2)	0(0.0)	19(100.0)
統合カリキュラム	5(83.3)	1(16.7)	0(0.0)	6(100.0)
合計	315(78.8)	80(20.0)	5(1.3)	400(100.0)

表 27 養成課程毎の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

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	106(37.2)	178(62.5)	1(0.4)	285(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	22(24.4)	68(75.6)	0(0.0)	90(100.0)
2年課程(通信制)	2(10.5)	17(89.5)	0(0.0)	19(100.0)
統合カリキュラム	2(33.3)	4(66.7)	0(0.0)	6(100.0)
合計	132(33.0)	267(66.8)	1(0.3)	400(100.0)

表 28 養成課程毎の 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

種類	はい (ふれている)	いいえ (ふれていない)	無回答	合計
3年課程	94(88.7)	11(10.4)	1(0.9)	106(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	17(77.3)	5(22.7)	0(0.0)	22(100.0)
2年課程(通信制)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)
統合カリキュラム	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)
合計	114(86.4)	17(12.9)	1(0.8)	132(100.0)

表 29 養成課程毎の偏見差別防止の啓発教育をしていない理由

カテゴリー名	3年課程	2年課程 *	2年課程 **	統合カリ キュラム	n
教員が必要性を感じていない	45	20	1	3	69
B型肝炎に限定していない	34	9	0	0	43
時間的制約がある	13	13	10	0	36
感染性疾患、感染予防の専門的知識を 提供している	17	3	0	0	20
倫理関連の授業で包括している	14	2	0	1	17
教育内容に含めていない・含まれていない	10	3	0	0	13
講義担当者に一任している	5	5	1	0	11
他疾患患者で啓発教育している	5	1	0	0	6
これまでの教育内容で履修できているはず	1	2	2	0	5
かえて偏見差別につながる	2	0	1	0	3
テキストに記載がない	2	1	0	0	3
感染症の講義の中で実施している	1	0	0	0	1
自己学習の課題としている	0	0	1	0	1
臨地実習の場で指導	1	0	0	0	1
その他	2	1	0	0	3
理由なし	11	3	0	0	14
全体	163	63	16	4	246

注 * 全日制・定時制、** 通信制

表 30 養成課程毎の 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授業の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
3年課程	6(2.1)	278(97.5)	1(0.4)	285(100.0)
2年課程(全日制・定時制)	2(2.2)	88(97.8)	0(0.0)	90(100.0)
2年課程(通信制)	0(0.0)	19(100.0)	0(0.0)	19(100.0)
統合カリキュラム	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	6(100.0)
合計	8(2.0)	391(97.8)	1(0.3)	400(100.0)

表 31 養成課程毎の 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授業を実施していない理由

カテゴリー名	3年課程	2年課程 *	2年課程 **	統合カリ キュラム	n
必要性を感じていない	84	19	0	1	104
時間的制約がある	51	28	15	1	95
講師候補の情報や機会がない	38	13	1	2	54
B型肝炎のみを取り上げていない	16	1	0	0	17
教育内容に含めていない	7	2	0	0	9
個人情報の問題がある	7	2	0	0	9
偏見差別意識がない	3	4	0	1	8
他の疾患の患者・家族の体験談を実施している	5	0	0	0	5
学生の身近に患者がいない	2	2	0	0	4
他の科目で学習している	3	1	0	0	4
これまでの学習で既習済みと考えている	0	3	0	0	3
学外・時間外の機会を利用している	1	1	0	0	2
経済的に余裕がない	0	2	0	0	2
講義担当者に一任している	1	0	0	0	1
臨地実習の場で学習している	1	1	0	0	2
その他	0	3	0	0	3
理由なし	16	5	0	0	21
全体	235	87	16	5	343

注 * 全日制・定時制 ** 通信制

2. 准看護師養成課程の結果

表 32 設置主体

項目	n	%
医師会	130	82.2
国	7	4.4
医療法人	5	3.2
公益法人	4	2.5
都道府県	2	1.3
市町村	2	1.3
その他	6	3.8
無回答	2	1.3
全体	158	100.0

表 33 設置主体の病院保有の有無

項目	n	%
はい(有している)	41	25.9
いいえ(有していない)	116	73.4
無回答	1	0.6
全体	158	100.0

表 34 養成課程の1学年定員数

項目	n	%
40人以下	109	69.0
41人以上～60人以下	20	12.7
61人以上～80人以下	18	11.4
81人以上～100人以下	7	4.4
101人以上～120人以下	2	1.3
121人以上	1	0.6
無回答	1	0.6
全体	158	100.0

表 35 入学前後のB型肝炎ウイルス抗体価検査の実施の有無

項目	n	%
はい(実施している)	121	76.6
いいえ(実施していない)	35	22.2
無回答	2	1.3
全体	158	100.0

図5 上段：入学前後のB型肝炎ウイルス抗体価検査の実施の有無
下段：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実施

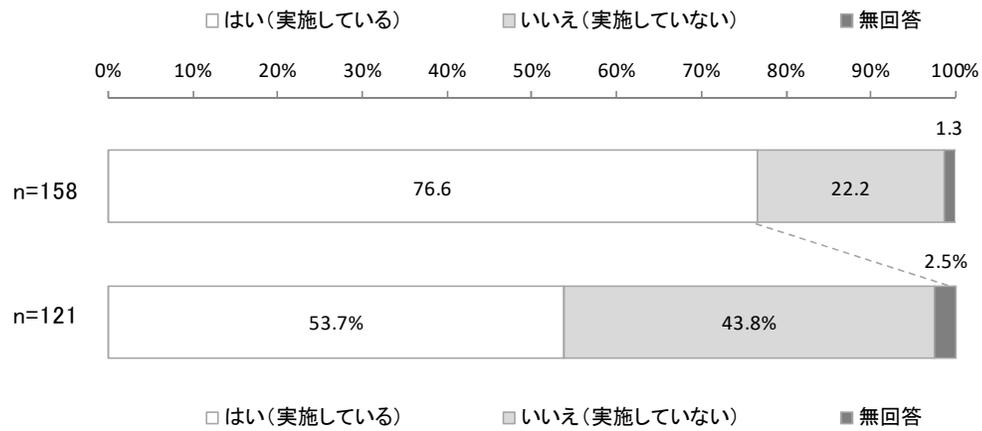


図6 上段：B型肝炎ウイルス抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種実施
下段：B型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

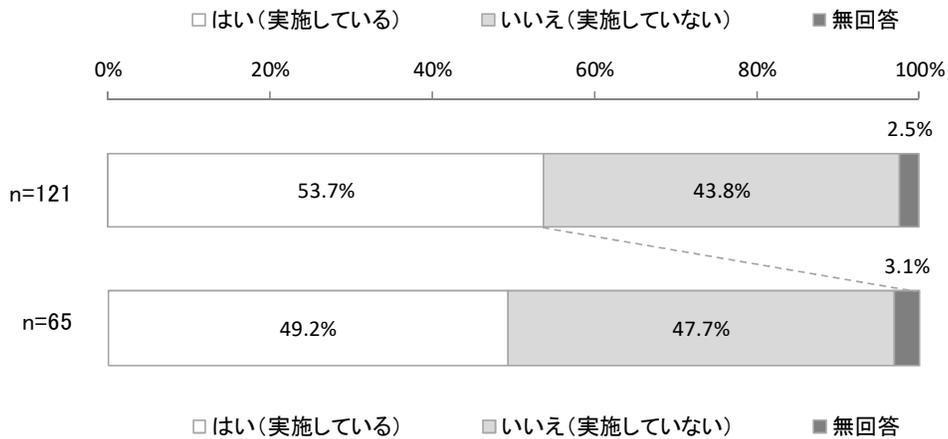


図7 上段：B型肝炎ウイルス抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種実施
下段：臨地実習参加条件としての抗体価検査陰性の場合のワクチン接種の勧奨

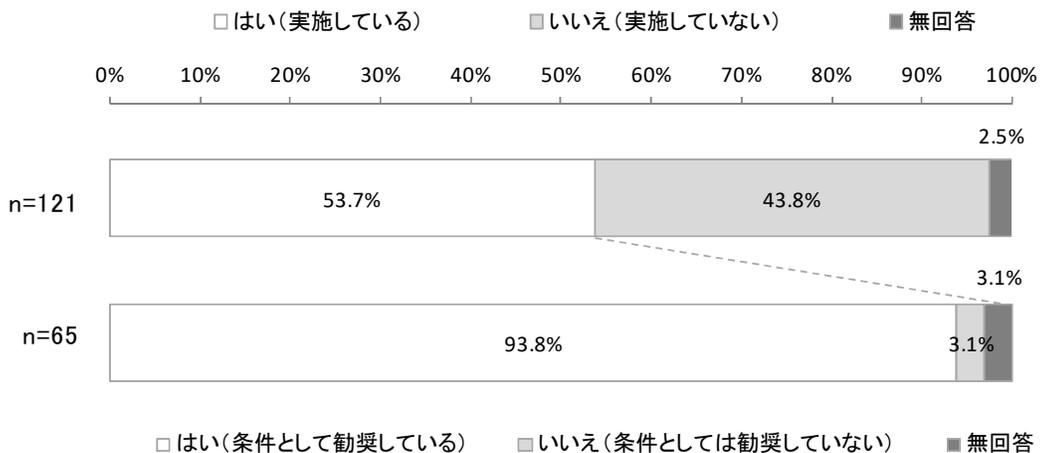


表 36 標準予防策の講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	152	96.2
いいえ(実施していない)	5	3.2
無回答	1	0.6
全体	158	100.0

表 37 感染経路別予防策の講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	154	97.5
いいえ(実施していない)	2	1.3
無回答	2	1.3
全体	158	100.0

表 38 個人防護具の着脱の学内演習の実施

項目	n	%
はい(実施している)	140	88.6
いいえ(実施していない)	17	10.8
無回答	1	0.6
全体	158	100.0

表 39 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

項目	n	%
はい(実施している)	152	96.2
いいえ(実施していない)	4	2.5
無回答	2	1.3
全体	158	100.0

表 40 B型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	154	97.5
いいえ(実施していない)	3	1.9
無回答	1	0.6
全体	158	100.0

表 41 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

項目	n	%
はい(実施している)	123	77.8
いいえ(実施していない)	31	19.6
無回答	4	2.5
全体	158	100.0

表 42 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

項目	n	%
はい(実施している)	56	35.4
いいえ(実施していない)	101	63.9
無回答	1	0.6
全体	158	100.0

表 43 偏見差別防止の啓発教育の講義を実施している科目名 (複数回答)

項目	n
感染と予防	42
成人看護	27
看護と倫理	27
基礎看護	24
患者の心理	18
母子看護	15
疾病の成り立ち	11
保健医療福祉の仕組み	9
人体の仕組みと働き	9
薬物と看護	3
老年看護	2
全体	187

表 44 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

項目	n	%
はい(ふれている)	47	83.9
いいえ(ふれていない)	8	14.3
無回答	1	1.8
全体	56	100.0

表 45 偏見差別防止の啓発教育をしていない理由

カテゴリー名	n
時間的制約があるため	21
偏見差別意識をもっていないため	16
感染予防のための基礎的知識を教育している	12
倫理関連の授業で包括している	11
教員が必要性感じていない	10
テキストに記載がない	9
肝炎ウイルスに限定していない	8
講義担当者に一任している	4
啓発教育まではしていない	2
かえって偏見差別につながる	2
教育内容に含めていない・含まれていない	1
感染症全般の教育をしている	1
他疾患で啓発教育をしている	1
理由なし	3
全体	101

表 46 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

項目	n	%
はい(実施している)	1	0.6
いいえ(実施していない)	157	99.4
全体	158	100.0

表 47 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

カテゴリー名	n
時間的制約がある	49
必要性感じていない	25
講師候補の情報や機会がない	24
偏見差別意識がない	5
個人情報の問題があるため	3
他の疾患の患者・家族の体験談を実施している	3
他の科目で学習するため	2
経済的理由のため	2
B型肝炎のみを取り上げていない	1
教育内容に含めていない	1
学生の身近に患者がいない	1
臨地実習の場で学習するため	1
理由なし	16
全体	133

3. 臨床検査技師養成課程の結果

表 48 養成課程の種類

項目	n	%
3年課程	10	100.0
その他	0	0.0
全体	10	100.0

表 49 設置主体

項目	n	%
学校法人	7	70
都道府県	1	10
その他	2	20
全体	10	100.0

表 50 設置主体の病院保有の有無

項目	n	%
はい(有している)	3	30
いいえ(有していない)	7	70
全体	10	100

表 51 養成課程の1学年定員数

項目	n	%
40人以下	8	80
41人以上～60人以下	0	0
61人以上～80人以下	1	10
81人以上～100人以下	1	10
101人以上～120人以下	0	0
121人以上	0	0
全体	10	100

表 52 入学前後のB型肝炎ウイルス抗体価検査の実施の有無

項目	n	%
はい(実施している)	10	100
いいえ(実施していない)	0	0
全体	10	100

表 53 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実施

項目	n	%
はい(実施している)	8	80
いいえ(実施していない)	2	20
全体	10	100

表 54 B型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

項目	n	%
はい(実施している)	4	50
いいえ(実施していない)	4	50
全体	8	100

表 55 臨地実習参加条件としての抗体価検査陰性の場合のワクチン接種の勧奨

項目	n	%
はい(条件として勧奨している)	7	87
いいえ(条件としては勧奨していない)	0	0
無回答	1	13
全体	8	100

表 56 標準予防策の講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	8	80
いいえ(実施していない)	2	20
全体	10	100

表 57 感染経路別予防策の講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	9	90
いいえ(実施していない)	1	10
全体	10	100

表 58 個人防護具の着脱の学内演習の実施

項目	n	%
はい(実施している)	6	60
いいえ(実施していない)	4	40
全体	10	100

表 59 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

項目	n	%
はい(実施している)	10	100
いいえ(実施していない)	0	0
全体	10	100

表 60 B型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	10	100
いいえ(実施していない)	0	0
全体	10	100

表 61 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

項目	n	%
はい(実施している)	2	20
いいえ(実施していない)	8	80
全体	10	100

表 62 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

項目	n	%
はい(実施している)	2	20
いいえ(実施していない)	8	80
全体	10	100

表 63 偏見差別防止の啓発教育をしていない理由

カテゴリー名	n
感染症・感染予防のための基礎的知識を教育している	3
人権教育の授業で教授している	1
B型肝炎に限定していない	1
偏見差別につながるような啓発教育はしていない	1
その他	3
理由なし	1
全体	10

表 64 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

カテゴリー名	n
講師候補の情報や機会がない	2
B型肝炎に限定して教育を行う必要性を感じていない	2
必要性に迫られていない	2
全般的な人権教育のなかでふれている	1
その他	2
理由なし	1
全体	10

4. 歯科衛生士養成課程の結果

表 65 養成課程の種類

項目	n	%
3年課程(昼間部)	93	93.0
3年課程(夜間部)	7	7.0
全体	100	100.0

表 66 設置主体

項目	n	%
学校法人	56	56.0
歯科医師会	29	29.0
都道府県	7	7.0
医療法人	3	3.0
公益法人	2	2.0
一般法人	2	2.0
その他	1	1.0
全体	100	100.0

表 67 設置主体の病院保有の有無

項目	n	%
はい(有している)	9	9.0
いいえ(有していない)	90	90.0
無回答	1	1.0
全体	100	100.0

表 68 養成課程の1学年定員数

項目	n	%
30人以下	13	13.0
31人以上～40人以下	32	32.0
41人以上～50人以下	36	36.0
51人以上～60人以下	6	6.0
61人以上～80人以下	13	13.0
全体	100	100.0

表 69 入学前後のB型肝炎ウイルス抗体価検査の実施の有無

項目	n	%
はい(実施している)	96	96.0
いいえ(実施していない)	4	4.0
全体	100	100.0

図 8 上段：入学前後の B 型肝炎ウイルス抗体価検査の実施の有無
 下段：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実施

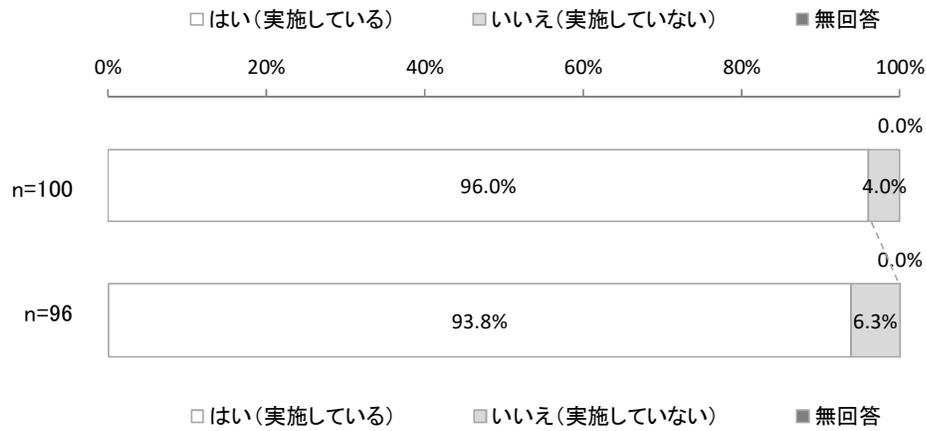


図 9 上段：B 型肝炎ウイルス抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種実施
 下段：B 型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

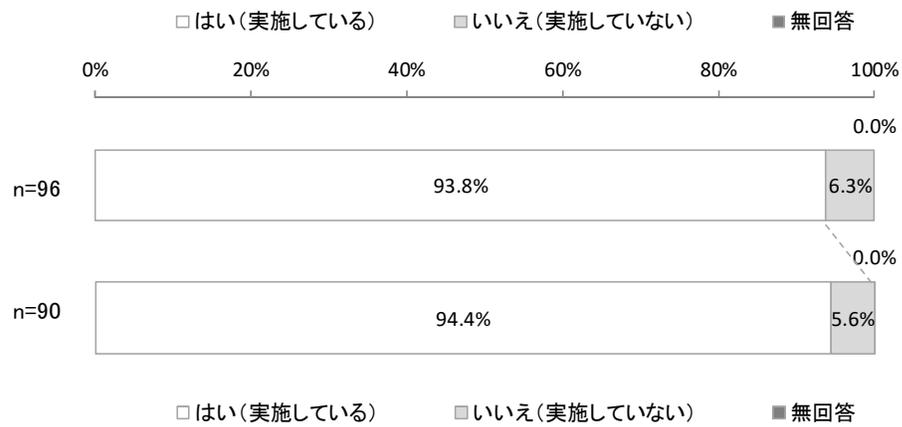


図 10 上段：B 型肝炎ウイルス抗体価検査が陰性の場合のワクチン接種実施
 下段：臨地実習参加条件としての抗体価検査陰性の場合のワクチン接種の勧奨

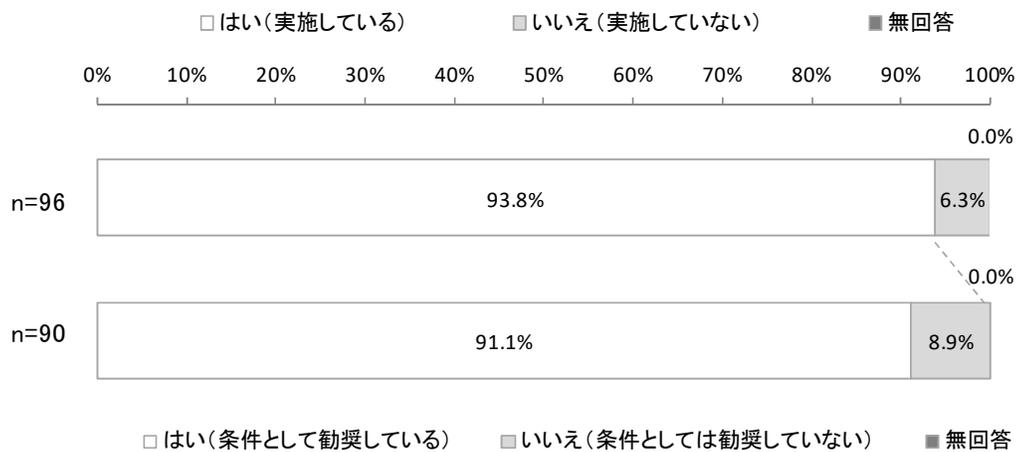


表 70 標準予防策の講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	100	100.0
いいえ(実施していない)	0	0.0
全体	100	100.0

表 71 感染経路別予防策の講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	95	95.0
いいえ(実施していない)	5	5.0
全体	100	100.0

表 72 個人防護具の着脱の学内演習の実施

項目	n	%
はい(実施している)	96	96.0
いいえ(実施していない)	3	3.0
無回答	1	1.0
全体	100	100.0

表 73 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

項目	n	%
はい(実施している)	97	97.0
いいえ(実施していない)	2	2.0
無回答	1	1.0
全体	100	100.0

表 74 B型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義の実施

項目	n	%
はい(実施している)	98	98.0
いいえ(実施していない)	2	2.0
全体	100	100.0

表 75 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

項目	n	%
はい(実施している)	94	94.0
いいえ(実施していない)	5	5.0
無回答	1	1.0
全体	100	100.0

表 76 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

項目	n	%
はい(実施している)	54	54.0
いいえ(実施していない)	46	46.0
全体	100	100.0

表 77 偏見差別防止の啓発教育の講義を実施している科目名 (複数回答)

項目	n
歯科診療補助論	32
歯科衛生士概論	26
疾病の成り立ち及び回復過程の促進	10
臨床歯科医学	10
歯科予防処置論	7
歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会	6
歯科保健指導論	4
人間と生活	2
無回答	1
その他	16
全体	114

表 78 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

項目	n	%
はい(ふれている)	40	74.1
いいえ(ふれていない)	11	20.4
無回答	3	5.6
全体	54	100.0

表 79 偏見差別防止の啓発教育をしていない理由（複数回答）

カテゴリー名	n
肝炎だけが特別ではない	9
他の講義に包括している	5
考えたことがなかった	4
今後検討したい	4
啓発教育までに至っていない	3
教育内容に含めていない	3
時間的制約がある	2
教員が必要性感じていない	2
教本等に記載がない	2
講師がいない	2
学内に感染者や患者がいない	1
情報がない	1
偏見差別の対象ではない	1
倫理に包括している	1
理由なし	3
全体	42

表 80 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（複数回答）

カテゴリー名	n
講師候補の情報や機会がない	20
教員が必要性感じていない	13
考えたことがなかった	10
時間的制約がある	9
今後検討したい(検討中)	6
教育内容に含めていない	6
B型肝炎だけを取り上げていない(特別ではない)	3
依頼する方法を知らない	2
個人情報の問題がある	2
経済的に余裕がない	1
B型肝炎以外の他の感染者のインタビューを利用している	1
理由なし	10
その他	1
全体	84

5. 総合結果

表 81 4 種類の養成課程の入学前後の B 型肝炎ウイルス抗体価検査の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	353(88.3)	45(11.3)	2(0.5)	400(100.0)
准看護師養成課程	121(76.6)	35(22.2)	2(1.3)	158(100.0)
臨床検査技師養成課程	10(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(100.0)
歯科衛生士養成課程	96(96.0)	4(4.0)	0(0.0)	100(100.0)
合計	580(86.8)	84(12.6)	4(0.6)	668(100.0)

表 82 4 種類の養成課程の 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実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	205(58.1)	145(41.1)	3(0.8)	353(100.0)
准看護師養成課程	65(53.7)	53(43.8)	3(2.5)	121(100.0)
臨床検査技師養成課程	8(80.0)	2(20.0)	0(0.0)	10(100.0)
歯科衛生士養成課程	90(93.8)	6(6.3)	0(0.0)	96(100.0)
合計	368(63.4)	206(35.5)	6(1.0)	580(100.0)

表 83 4 種類の養成課程の B 型肝炎ワクチン接種後の抗体価の確認

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	152(74.1)	51(24.9)	2(1.0)	205(100.0)
准看護師養成課程	32(49.2)	31(47.7)	2(3.1)	65(100.0)
臨床検査技師養成課程	4(50.0)	4(50.0)	0(0.0)	8(100.0)
歯科衛生士養成課程	85(94.4)	5(5.6)	0(0.0)	90(100.0)
合計	273(74.2)	91(24.7)	4(1.1)	368(100.0)

表 84 4 種類の養成課程の臨地実習参加条件としての抗体価検査陰性の場合の
ワクチン接種の勧奨

種類	はい(条件として 勧奨している)	いいえ(条件として は勧奨していない)	無回答	合計
看護師養成課程	176(85.9)	24(11.7)	5(2.4)	205(100.0)
准看護師養成課程	61(93.8)	2(3.1)	2(3.1)	65(100.0)
臨床検査技師養成課程	7(87.5)	0(0.0)	1(12.5)	8(100.0)
歯科衛生士養成課程	82(91.1)	8(8.9)	0(0.0)	90(100.0)
合計	326(88.6)	34(9.2)	8(2.2)	368(100.0)

表 85 4 種類の養成課程の標準予防策の講義の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	386(96.5)	11(2.8)	3(0.8)	400(100.0)
准看護師養成課程	152(96.2)	5(3.2)	1(0.6)	158(100.0)
臨床検査技師養成課程	8(80.0)	2(20.0)	0(0.0)	10(100.0)
歯科衛生士養成課程	100(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	100(100.0)
合計	646(96.7)	18(2.7)	4(0.6)	668(100.0)

表 86 4 種類の養成課程の感染経路別予防策の講義の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	388(97.0)	10(2.5)	2(0.5)	400(100.0)
准看護師養成課程	154(97.5)	2(1.3)	2(0.5)	158(100.0)
臨床検査技師養成課程	9(90.0)	1(10.0)	0(0.0)	10(100.0)
歯科衛生士養成課程	95(95.0)	5(5.0)	0(0.0)	100(100.0)
合計	646(96.7)	18(2.7)	4(0.6)	668(100.0)

表 87 4 種類の養成課程の個人防護具の着脱の学内演習の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	338(84.5)	57(14.3)	5(1.3)	400(100.0)
准看護師養成課程	140(88.6)	17(10.8)	1(0.6)	158(100.0)
臨床検査技師養成課程	6(60.0)	4(40.0)	0(0.0)	10(100.0)
歯科衛生士養成課程	96(96.0)	3(3.0)	1(1.0)	100(100.0)
合計	580(86.8)	81(12.1)	7(1.0)	668(100.0)

表 88 4 種類の養成課程の 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

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	388(97.0)	11(2.8)	1(0.3)	400(100.0)
准看護師養成課程	152(96.2)	4(2.5)	2(1.3)	158(100.0)
臨床検査技師養成課程	10(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(100.0)
歯科衛生士養成課程	97(97.0)	2(2.0)	1(1.0)	100(100.0)
合計	647(96.9)	17(2.5)	4(0.6)	668(100.0)

表 89 4 種類の養成課程の B 型肝炎ウイルスの感染経路に関する講義の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	387(96.8)	11(2.8)	2(0.5)	400(100.0)
准看護師養成課程	154(97.5)	3(1.9)	1(0.6)	158(100.0)
臨床検査技師養成課程	10(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(100.0)
歯科衛生士養成課程	98(98.0)	2(2.0)	0(0.0)	100(100.0)
合計	649(97.2)	16(2.4)	3(0.4)	668(100.0)

表 90 4 種類の養成課程の 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

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	315(78.8)	80(20.0)	5(1.3)	400(100.0)
准看護師養成課程	123(77.8)	31(19.6)	4(2.5)	158(100.0)
臨床検査技師養成課程	2(20.0)	8(80.0)	0(0.0)	10(100.0)
歯科衛生士養成課程	94(94.0)	5(5.0)	1(1.0)	100(100.0)
合計	534(79.9)	124(18.6)	10(1.5)	668(100.0)

表 91 4 種類の養成課程の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

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	132(33.0)	267(66.8)	1(0.3)	400(100.0)
准看護師養成課程	56(35.4)	101(64.0)	1(0.6)	158(100.0)
臨床検査技師養成課程	2(20.0)	8(80.0)	0(0.0)	10(100.0)
歯科衛生士養成課程	54(54.0)	46(46.0)	0(0.0)	100(100.0)
合計	244(36.5)	422(63.2)	2(0.3)	668(100.0)

表 92 4 種類の養成課程の 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

種類	はい (ふれている)	いいえ (ふれていない)	無回答	合計
看護師養成課程	114(86.4)	17(12.9)	1(0.8)	132(100.0)
准看護師養成課程	47(83.9)	8(14.3)	1(1.8)	56(100.0)
臨床検査技師養成課程	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)
歯科衛生士養成課程	40(74.1)	11(20.4)	3(5.6)	54(100.0)
合計	202(82.8)	37(15.2)	5(2.0)	244(100.0)

表 93 4 種類の養成課程の 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授業の実施

種類	はい (実施している)	いいえ (実施していない)	無回答	合計
看護師養成課程	8(2.0)	391(97.8)	1(0.3)	400(100.0)
准看護師養成課程	1(0.6)	157(99.4)	0(0.0)	158(100.0)
臨床検査技師養成課程	0(0.0)	10(100.0)	0(0.0)	10(100.0)
歯科衛生士養成課程	0(0.0)	100(100.0)	0(0.0)	100(100.0)
合計	9(1.3)	658(98.5)	1(0.1)	668(100.0)