研究報告

医療看護研究32　P.40－51（2023）

# 感染症関連スティグマの低減に向けた看護基礎教育用プログラムの開発のための基礎調査
## －質的研究による受講対象者の特性把握－

# Basic Research for the Development of a Basic Nursing Education Program to Reduce Infection-Related Stigma: Characterization of Course Participants through Qualitative Study

山　内　麻　江[1)]　YAMAUCHI Asae
川　上　和　美[2)]　KAWAKAMI Kazumi
野　崎　真奈美[2)]　NOZAKI Manami
岩　渕　和　久[2)]　IWABUCHI Kazuhisa

**要　旨**

目的：本研究の目的は、感染症関連スティグマの低減に向けた看護基礎教育用プログラムの開発に必要な受講対象者の感染症関連スティグマについての知識や認識に関する特性を明らかにすることである。

方法：看護学生10名に半構造化面接を行い質的に分析した。

結果：感染症関連スティグマにかかわる語りの内容から、『偏見や差別、感染症の疾患に関する前提知識』のグループに【偏見や差別に関する学習経験の時期と方法】【偏見や差別に関する学習内容】【偏見や差別の体験】【感染症の疾患に関する内容】の４カテゴリー、『感染症に関連する偏見や差別に対する認識』のグループに【感染症全般に対する認識】【感染症患者に対する認識】【COVID-19に対する認識】【HIV/エイズ、ハンセン病に対する認識】の４カテゴリー、『感染症に関連する偏見や差別に対する学習ニーズ』のグループに【感染看護の学習内容】【感染看護の学習方法】の２カテゴリーを抽出した。

結論：感染症関連スティグマの低減に向けた看護基礎教育用プログラムには、感染症疾患の知識や感染症に対する偏見的思考の認識、感染症関連スティグマを抱える患者の理解を教授する内容が求められる。

**キーワード**：スティグマ、偏見、差別、感染症、看護教育
Key words：stigma, prejudice, discrimination, infectious disease, nursing education

1）順天堂大学大学院医療看護学研究科博士後期課程
*Doctor's Course, Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University*
2）順天堂大学大学院医療看護学研究科
*Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University*
（May. 6. 2023　原稿受付）（Jul. 26. 2023　原稿受領）

## Ⅰ．緒言

医療従事者には、感染症をはじめとする医療に関する専門的な知識を持ち、診療やケアにあたる際には、適切な感染予防対策を徹底する一方で、人権を侵

すような差別はせず医療を行うことが望まれる。しかし、現実には新型コロナウイルス感染症（Coronavirus Disease 2019：以下、COVID-19）の流行初期では、COVID-19病棟のスタッフに対し、更衣室等の共用部分の使用に不快感を示された、年齢や独身を理由にCOVID-19患者の担当を指示されたなど、医療従事者同士の差別事例が報告された（村上，2021）。日本看護協会（2020）が実施した「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査」の結果においても、勤務先の同僚から心無い言葉を言われた経験を持つ看護師の割合は、16.5％と報告されている。未知の感染症に対して知識があるはずの医療従事者でさえ冷静さを失い、過剰な反応を示す状況であったと推察される。看護教育においては、感染症に関連する偏見や差別（以下、感染症関連スティグマ）の低減に向けた看護学生並びに看護職者全体への教育の必要性が増しているといえ、まずは看護基礎教育の見直しから始める必要があるものと考えられる。

感染症関連スティグマは社会的問題に留まらず、患者の精神的・医学的健康に重要な影響を及ぼすことが明らかにされている（Baldassarre et al., 2020）。日本では以前よりハンセン病やエイズにおける偏見や差別をなくそうと学校教育や行政・各種団体による啓発活動が行われてきた（法務省，2014；WHO，2022）。ハンセン病やエイズ患者等に対する人権擁護に関する世論調査の結果では、これまでの普及啓発活動が一定の成果を上げているとまでは言えない状況にあることを報告している（法務省，2018）。COVID-19においても差別に苦しむ人たちは存在しており（内閣官房，2020）、過去と同様のことが繰り返されている状況にある。

感染症関連スティグマが無くならない理由として、行動免疫システムの影響によるものと説明する概念が提唱されている（Schaller, 2011）。我々は感染リスクを感知すると、自分を守るために感染源になり得る対象に対して嫌悪感情を生じ、回避・攻撃しようとする行動が起こる。そして、感染者や感染が疑わしい者から距離をとり、忌み嫌う傾向が生まれると考えられている。行動免疫では、病原体の存在を推定するために、不必要な嫌悪反応による過剰な回避行動に偏りやすいことから、偏見や風評被害につながり、社会機能の低下に結びつくと言われている（岩佐, 2019）。感染症関連スティグマを低減するためには、社会全体からのアプローチが必要とされ、教育やカウンセリング、広告・メディアによる啓発活動、スティグマを受けた人との接触機会の提供等の介入効果が報告されている（Cook et al., 2014；Mak et al., 2017）。日本の看護基礎教育においても、偏見は相手に関する知識の欠如が大きな原因とする観点から、相手と接触する機会を増やし、真の情報に触れれば、偏見は解消するという接触理論（Allport, 1954/1968 原谷ら訳）に基づいた「当事者参加型授業」が取り入れられ、精神看護学領域で報告されている（藤井ら，2007；船越ら，2009）。感染症関連スティグマの低減に向けた効果的な教育を実施することで、看護師の感染症患者への理解が深まり、看護実践能力の向上や感染症患者の健康増進に寄与するものと考える。したがって、行動免疫システムや接触理論を取り入れた感染症関連スティグマに関する教育プログラムの開発は、看護基礎教育課程において重要な課題である。

保健医療分野では、教育介入プログラムの開発にソーシャルマーケティングの概念が用いられている（Lee et al., 2020/2021木原ら，訳）。ソーシャルマーケティングでは、対象者の行動変容を促し、社会全体の福利を向上させるために、形成調査（対象者の特性把握）、企画（行動変容に有効なプログラム開発）、実施、評価を循環的に繰り返し、プログラムを改善していく。対象者の行動変容を促すためには、プログラム介入前の時点で対象者がどのステージ（無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期、完結期）に位置しているのかをあらかじめ見極める必要がある。

そこで本研究では、ソーシャルマーケティングの概念に基づき作成した、感染症関連スティグマの低減に向けた看護基礎教育用プログラム対象者の、感染症関連スティグマについての知識や認識に関する看護学生としての特性を把握することとした。

## Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、感染症関連スティグマの低減に向けた看護基礎教育用プログラムの開発に必要な受講対象者の感染症関連スティグマについての知識や認識に関する特性を明らかにすることである。

## Ⅲ．用語の定義

１．偏見：客観的な根拠なしに嫌悪感や忌避感を抱いて、嫌ったり、距離を置いたりしたいという感情的反応とする。

２．差別：個人あるいは集団に対してその人たちの望

んでいる平等な待遇を拒否した場合にのみ起こるものであり、偏見に基づいて現実の行動や言葉に表した行為とする。

３．スティグマ：日本語の偏見・差別に対応し、他者から付与される社会的に作られた否定的な属性と自己の属性との間にある差異によって、不当な扱いを受けるような関係性とする。

４．感染症関連スティグマ：感染症に関連した偏見や差別とする。

５．当事者参加型授業：看護の対象者と家族やその関係者（以下、当事者）を理解するために、授業に当事者を招き当事者の語りを中心とする教育方法とする。

## Ⅳ．研究方法

### １．研究デザイン

質的記述的研究デザイン

### ２．研究対象者

本研究では、現行の看護基礎教育の中でも、感染症やスティグマ、人権などに関する科目や授業時間数が多いことが想定される看護系大学の学生を教育プログラムの受講対象者とした。本研究によって現行の教育に不足していることがより明確になり、効果的な教育プログラム内容の開発に資するものと考え、看護系大学の２～４年次の学生を研究対象者とした。

研究対象施設は機縁法より選出し、研究対象施設より同意が得られたあと、研究対象施設内にポスターを掲示し、研究対象者を募集した。なお、１年次の学生については、大学での看護基礎教育を受け始めたばかりであることから本研究の対象者から除外した。応募によって研究への同意が得られた看護学生から順次面接を実施し、理論的飽和に近づいたと判断できた10名を研究対象者とした。

### ３．データの収集方法

研究対象者との一対一の対話の中から回答理由を掘り下げ、具体的な情報を得ることで、看護基礎教育用プログラム受講対象者の特性が把握できるものと考え、研究対象者に対し、個別に１回40分程度の半構造化面接を行った。まず、研究対象者には、本研究で使用する「偏見」「差別」の用語の定義について口頭で説明をした。次に、フェイスシートを用いて、学年・年齢・性別、過去の偏見や差別に関する学習経験、自身や身近な人の感染症発症による偏見や差別体験を尋ねた。半構造化面接では、感染症疾患や感染症患者に対するイメージ、感染症関連の偏見や差別に対する考え方、感染症関連の偏見や差別に対する学習機会の必要性についてインタビューガイドを作成し実施した。面接場所は周囲に面接内容が聞こえない個室やオンラインで行い、面接の内容は対象者の承諾を得た上で、ICレコーダーでの録音とメモによる記録を行った。データ収集期間は、2022年９月～2022年11月であった。

### ４．分析方法

収集したデータから逐語録を作成した。研究対象者の語っている感染症関連スティグマにかかわる語りを、NVivo Windows にて、個別分析によりコーディングし、コード数を確認した。全体分析によりコード同士を見比べ、意味内容の近いコードを集めてサブカテゴリー化した。さらに、意味内容が類似したサブカテゴリーを集め、カテゴリーとして抽出した。カテゴリーは意味内容の共通性をもとに３つのグループに分類した。なお、分析過程において、質的研究に熟練した研究者のスーパーバイズを受け、信頼性および妥当性を高めた。

### ５．倫理的配慮

本研究は、医療看護学研究科研究等倫理審査委員会（順看倫 第2022-19号）の承認を得て実施した。研究対象者に対し、研究の趣旨等を文書と口頭で説明し、同意書に署名を得て実施した。面接調査では、答えたくないことは答えなくてよいこと、途中辞退が可能なこと、個人情報は匿名化して扱うことを説明した。面接は研究対象者の学業に影響のない時間帯及び希望する日時・場所、プライバシーの保護ができる環境にて実施し、身体的・精神的負担が生じないよう50分以内とした。面接中研究者は、研究対象者の発言に対して、価値判断などの評価をしないように配慮した。

## Ⅴ．結果

### １．研究対象者の概要

研究対象者は関東圏内にあるＡ看護大学に在籍する看護学生10名であり、平均年齢は20.8歳、２年生の女性２名・男性１名、３年生の女性３名、４年生の女性４名であった。感染看護の科目を履修した者は５名であった。面接回数は全員一回、面接時間は30～50分で平均39分であった（**表１**）。

**表１　研究対象者の概要**

| 研究協力者 | 学年 | 年齢 | 性別 | 感染看護の科目履修 | インタビュー時間 |
|---|---|---|---|---|---|
| A | 2 | 20 | 男 | 無 | 43分 |
| B | 2 | 20 | 女 | 無 | 50分 |
| C | 2 | 21 | 女 | 無 | 39分 |
| D | 3 | 20 | 女 | 有 | 30分 |
| E | 3 | 20 | 女 | 有 | 46分 |
| F | 3 | 20 | 女 | 有 | 31分 |
| G | 4 | 21 | 女 | 有 | 33分 |
| H | 4 | 22 | 女 | 無 | 50分 |
| I | 4 | 22 | 女 | 無 | 30分 |
| J | 4 | 22 | 女 | 有 | 38分 |

## ２．インタビュー内容の３つのグループ

研究対象者の感染症関連スティグマにかかわる語りの内容は、３グループ『偏見や差別、感染症の疾患に関する前提知識』『感染症に関連する偏見や差別に対する認識』『感染症に関連する偏見や差別に対する学習ニーズ』に分類した(**表２～４**)。なお､本文中の『　』はグループ、【　】はカテゴリー、〔　〕はサブカテゴリー、〈　〉はコードを意味する。

## ３．偏見や差別、感染症の疾患に関する前提知識

分析の結果、偏見や差別、感染症の疾患に関する前

**表２　偏見や差別、感染症の疾患に関する前提知識**

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | *n* | コード数 |
|---|---|---|---|---|
| 偏見や差別に関する学習経験の時期と方法 | 小・中・高の授業での学び | 小学生、中学生、高校生の時にHIVの性感染症について学習した | 3 | 6 |
| | | 道徳の授業で人権(エイズや障害者・人種差別）について学習した | 2 | 3 |
| | | 社会科の授業でハンセン病や水俣病について学習した | 2 | 2 |
| | | 小学生の時に障害を持った同級生への差別行動に対して話し合いをした | 1 | 1 |
| | | 予備校の小論文の授業でハンセン病の偏見について学習した | 1 | 1 |
| | 大学の授業での学び | 精神看護学の授業で偏見や差別について学習した | 4 | 5 |
| | | 感染看護学の授業で偏見や差別について学習した | 3 | 4 |
| | | 家族関係論、ウィメンズヘルスナーシングの授業で偏見や差別について学習した | 2 | 3 |
| | | 臨床医学の授業でHIVの偏見や差別について学習した | 1 | 1 |
| | | 感染者の汗は感染性のあるものには含まれない | 1 | 1 |
| | 日常生活の中での学び | COVID-19流行時に各種メディアから得た情報 | 9 | 16 |
| | | 小学校の頃から親の外国人への対応を見て学んだ | 1 | 1 |
| 偏見や差別に関する学習内容 | 感染症による偏見や差別に関する内容 | COVID-19による偏見や差別に関する内容 | 9 | 18 |
| | | HIV/エイズによる偏見や差別に関する内容 | 6 | 10 |
| | | ハンセン病による偏見や差別に関する内容 | 4 | 9 |
| | | 薬剤耐性菌で隔離されている患者の事例 | 1 | 1 |
| | 感染症以外の偏見や差別に関する内容 | 精神疾患や身体障害者への差別 | 3 | 3 |
| | | 人種やジェンダー、多様な性への差別 | 2 | 3 |
| | | 貧困家庭の子供の差別 | 1 | 1 |
| 偏見や差別の体験 | 自分自身が偏見や差別を受けた体験 | 家族から言われたCOVID-19に感染したことを責められるような発言 | 2 | 3 |
| | | インフルエンザ罹患時の周囲からの言動 | 1 | 1 |
| | | 看護以外の友人から言われた精神科実習についての発言 | 1 | 1 |
| | | 知人から言われた自身の疾患についての嫌悪感を覚えた発言 | 1 | 1 |
| | 身近にあった偏見や差別の体験 | COVID-19流行時のバイト先の感染者に関する噂話 | 1 | 1 |
| | | COVID-19流行時の近所の感染者に関する噂話 | 1 | 1 |
| | | COVID-19流行時の地域住民へのメール通知 | 1 | 1 |
| | | 家族がCOVID-19受診時に言われた医療者からの発言 | 1 | 1 |
| | | 友人がインフルエンザに罹患した時の周囲の反応 | 1 | 1 |
| 感染症の疾患に関する内容 | COVID-19の疾患に関する内容 | ウイルスの持つ感染力 | 1 | 1 |
| | | 症状や隔離の必要性 | 1 | 1 |
| | HIV/エイズ、ハンセン病の疾患に関する内容 | 感染経路 | 2 | 3 |
| | | 性感染症 | 2 | 2 |
| | | 病態や治療法 | 1 | 1 |
| | | カンボジアのエイズの現状 | 1 | 1 |
| | | 微生物学や病理学で学習したハンセン病の知識 | 1 | 1 |

提知識として、35コード、９サブカテゴリーと４カテゴリーが抽出された。４カテゴリーは【偏見や差別に関する学習経験の時期と方法】【偏見や差別に関する学習内容】【偏見や差別の体験】【感染症の疾患に関する内容】であった（**表２**）。

１）【偏見や差別に関する学習経験の時期と方法】

このカテゴリーは〔小・中・高の授業での学び〕〔大学の授業での学び〕〔日常生活の中での学び〕の３サブカテゴリーから構成された。10名全員が〔小・中・高の授業の中での学び〕〔大学の授業での学び〕のいずれかを挙げており、〔日常生活の中での学び〕では、９名が〈COVID-19流行時に各種メディアから得た情報〉での学びを挙げていた。

２）【偏見や差別に関する学習内容】

このカテゴリーは〔感染症による偏見や差別に関する内容〕〔感染症以外の偏見や差別に関する内容〕の２サブカテゴリーで構成された。感染症疾患に関するものとして、COVID-19、ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：以下、HIV）/エイズ、ハンセン病等が挙がり、感染症疾患以外に関するものとして、精神疾患、身体障害、人種、ジェンダー等が挙げられた。

３）【偏見や差別の体験】

このカテゴリーは〔自分自身が偏見や差別を受けた体験〕〔身近にあった偏見や差別の体験〕の２サブカテゴリーで構成された。自身の差別体験では、COVID-19やインフルエンザ罹患時等の家族からの言動が語られ、身近にあった差別体験では、COVID-19流行時のアルバイト先や近所の感染者に対する噂話等が語られた。

４）【感染症の疾患に関する内容】

このカテゴリーは、〔COVID-19の疾患に関する内容〕〔HIV/エイズ、ハンセン病の疾患に関する内容〕の２サブカテゴリーで構成された。COVID-19については、ウイルスの感染力や症状・隔離の必要性、HIV/エイズ、ハンセン病については、感染経路や病態、治療法といった大学の授業で得た知識を語っていた。

### ４．感染症に関連する偏見や差別に対する認識

分析の結果、感染症に関連する偏見や差別に対する認識として、70コード、10サブカテゴリーと４カテゴリーが抽出された。４カテゴリーは【感染症全般に対する認識】【感染症患者に対する認識】【COVID-19に対する認識】【HIV/エイズ、ハンセン病に対する認識】であった（**表３**）。

１）【感染症全般に対する認識】

このカテゴリーは、〔感染症の疾患に対する認識〕〔感染症に関連する偏見や差別に対する認識〕〔偏見や差別に対する看護学生の考え〕の３サブカテゴリーで構成された。〔感染症の疾患に対する認識〕では、７名が〈自分はうつりたくない〉と感染することへの忌避感情を語る一方で、３名は〈自分には関係ないと思いがち〉や〈周りに感染者がいないから想像つかない〉と語っていた。また、〈医療者自身が感染源になってしまうことへの恐怖〉や〈医療者自身の家族に感染させてしまうことへの不安〉なども語られていた。〔感染症に関連する偏見や差別に対する認識〕では、〈感染症による偏見や差別はなくならない〉〈不安な気持ちが偏見を生む〉〈偏見や差別は、SNSなどの情報によって冷静な判断ができないことで広がる〉等が語られた。〔偏見や差別に対する看護学生の考え〕では、〈偏見や差別をなくすためには正しい知識を広めることが大事〉〈偏見や差別をしないことは当たり前〉〈自分に矛先が向けられるかもしれないので差別は良くない〉等の意見が聞かれた一方で、自分も〈差別は良くないけど無意識にとってしまう可能性〉があることや、〈医療者側の感染症患者に対する診療拒否への理解〉を示す語り、〈専門知識が不足していることから感染症患者への対応がわからない〉等の意見も聞かれた。また、〈将来医療者に成る身としては悲しい〉や〈医療者への差別体験を思い出して公共機関の利用が怖くなる〉〈自分の家も医療者なので偏見の対象になるかもしれない不安がある〉〈偏見や差別によるストレスで患者の回復に全力を注げないのではないか〉といった医療従事者に向けられた偏見や差別事例を想起したことによって感じた不安等も語っていた。

２）【感染症患者に対する認識】

このカテゴリーは、〔感染症患者の心理〕〔偏見や差別が感染症患者の健康に及ぼす影響〕〔偏見や差別が感染症患者の生活に及ぼす影響〕の３サブカテゴリーで構成された。偏見や差別が感染症患者に及ぼす影響について、心理、健康、生活の３側面から語られ、〈医療者からの差別行動で深く傷ついている〉〈人生が左右され、嫌悪感に陥っている〉〈偏見や差別で人権が奪われていると感じている〉〈適切な医療が受けられない〉〈差別が広がることで自殺する人が増えるかもしれない〉〈感染リスクを心配して買い物や友人に会うのを躊躇する〉〈就職や結婚への悪影響〉などが挙

**表３　感染症に関連する偏見や差別に対する認識**

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | *n* | コード数 |
|---|---|---|---|---|
| 感染症全般に対する認識 | 感染症の疾患に対する認識 | 自分はうつりたくない | 7 | 11 |
| | | うつるリスクがあるので隔離されるもの | 3 | 3 |
| | | 自分には関係ないと思いがち | 2 | 3 |
| | | 周りに感染者がいないから想像つかない | 2 | 2 |
| | | 感染症に罹るのはしょうがない | 2 | 2 |
| | | 未知のウイルスに対する不安や恐怖 | 2 | 2 |
| | | 医療者自身が感染源になってしまうことへの恐怖 | 1 | 1 |
| | | 医療者自身の家族に感染させてしまうことへの不安 | 1 | 1 |
| | | 今後も感染症は出てくる | 1 | 1 |
| | 感染症に関連する偏見や差別に対する認識 | 感染症による偏見や差別はなくならない | 2 | 2 |
| | | 感染症に罹った人は差別に対する不安が大きい | 2 | 2 |
| | | 感染症に対する国民の知識に対する疑心感情 | 1 | 2 |
| | | 不安な気持ちが偏見を生む | 1 | 1 |
| | | 偏見や差別はSNSなどの情報によって冷静な判断ができないことで広がる | 1 | 1 |
| | | 遠ざける行為をされてしまう | 1 | 1 |
| | | 自己表示して偏見や差別から身を守る行動は正しい | 1 | 1 |
| | | 高齢者は偏見や差別感情が強い | 1 | 1 |
| | | 性感染症の患者は異性関係が乱れてると思われてしまう | 1 | 1 |
| | 偏見や差別に対する看護学生の考え | 偏見や差別をなくすためには正しい知識を広めることが大事 | 4 | 7 |
| | | 医療者側の感染症患者に対する診療拒否への理解できる | 3 | 3 |
| | | 将来医療者に成る身としては悲しい | 2 | 2 |
| | | 差別は良くないけど無意識にとってしまう可能性 | 1 | 2 |
| | | 症状があればかわいそうだが、無症状の場合はかわいそうと思わない | 1 | 2 |
| | | 偏見や差別をしないことは当たり前 | 1 | 1 |
| | | 自分に矛先が向けられるかもしれないので差別は良くない | 1 | 1 |
| | | 偏見や差別は酷い自分だったらしたくない | 1 | 1 |
| | | 感染症の患者に偏見は持っていない | 1 | 1 |
| | | 専門知識が不足していることから感染症患者への対応がわからない | 1 | 1 |
| | | 医療者への差別体験を思い出して公共機関の利用が怖くなる | 1 | 1 |
| | | 自分の家も医療者なので偏見の対象になるかもしれない不安がある | 1 | 1 |
| | | 偏見や差別によるストレスで患者の回復に全力を注げないのではないか | 1 | 1 |
| 感染症患者に対する認識 | 感染症患者の心理 | 医療者からの差別行動で深く傷ついている | 1 | 1 |
| | | 感染症で差別を受けて悲しい思いをしている | 1 | 1 |
| | | 感染症にならなければよかったというネガティブな気持ちでいる | 1 | 1 |
| | | 差別的な扱いはされたくないと思っている | 1 | 1 |
| | | 人生が左右され、嫌悪感に陥っている | 1 | 1 |
| | | 偏見や差別で人権を奪われていると感じている | 1 | 1 |
| | 偏見や差別が感染症患者の健康に及ぼす影響 | 適切な医療が受けられない | 3 | 3 |
| | | 検査が遅れることによる重症化の恐れ | 1 | 1 |
| | | 引きこもりによる生活習慣病が発症する | 1 | 1 |
| | | 差別が広がることで自殺する人が増えるかもしれない | 1 | 1 |
| | 偏見や差別が感染症患者の生活に及ぼす影響 | 感染リスクを心配して買い物や友人に会うのを躊躇する | 2 | 2 |
| | | 就職や結婚への悪影響 | 2 | 2 |
| | | 恋愛や人間関係への影響 | 2 | 2 |
| | | 人との関りが薄くなる | 1 | 1 |
| | | 退院後の偏見や差別による暮らしへの影響 | 1 | 1 |
| COVID-19に対する認識 | COVID-19の疾患に対する認識 | COVID-19は外に遊びに行くから感染する | 3 | 4 |
| | | COVID-19は誰でも身近になる病気 | 1 | 3 |
| | | COVID-19で感染症を身近に感じた | 1 | 1 |
| | | COVID-19の場合はマスクの着用や距離を取る、触れてはいけない | 1 | 1 |

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | *n* | コード数 |
|---|---|---|---|---|
| | COVID-19による偏見や差別に対する認識 | COVID-19による偏見や差別が怖い | 2 | 2 |
| | | 治る病気なのに1回見られると差別の目は消えない | 2 | 2 |
| | | 頑張って働いて感染に気を付けている看護師が偏見の目で見られる | 1 | 2 |
| | | 田舎だと噂が流れるので隠ぺいしようとする | 1 | 1 |
| | | 地方では風邪と偽るため感染拡大につながっている | 1 | 1 |
| | | 偏見が怖いから風邪と偽る人が増える | 1 | 1 |
| | | COVID-19の蔓延で差別や偏見が浮き彫りになった | 1 | 1 |
| HIV/エイズ、ハンセン病に対する認識 | HIV/エイズ、ハンセン病の疾患に対する認識 | ハンセン病はわからない、イメージが湧かないから結構怖い | 3 | 3 |
| | | エイズに感染したら怖いと思った | 2 | 2 |
| | | エイズとか一生付き合っていかなければいけない | 2 | 2 |
| | | 感染症でイメージするのはエイズ | 1 | 1 |
| | | エイズ患者のイメージは性感染症、輸血、母乳感染 | 1 | 1 |
| | | カンボジアのエイズは不衛生で怖い | 1 | 1 |
| | | エイズやハンセン病はうつる病気ではない | 1 | 1 |
| | | ハンセン病やエイズは普通に生活している中でも罹る | 1 | 1 |
| | HIV/エイズ、ハンセン病による偏見や差別に対する認識 | 同性同士のカップルの中ではリスクが高いと心の中で思う | 2 | 3 |
| | | HIV陽性のレッテルを貼られ生きにくそう | 1 | 1 |
| | | 知識の浅さからエイズへの過剰な恐れと差別行動につながる | 1 | 1 |
| | | エイズは偏見が少なくなっている病気 | 1 | 1 |
| | | エイズやハンセン病に偏見は持っていない | 1 | 1 |

がっていた。

３）【COVID-19に対する認識】

このカテゴリーは、〔COVID-19の疾患に対する認識〕〔COVID-19による偏見や差別に対する認識〕の２サブカテゴリーで構成された。COVID-19の流行により、〈感染症を身近に感じた〉〈COVID-19による偏見や差別が怖い〉〈治る病気なのに１回見られると差別の目は消えない〉〈田舎だと噂が流れるので隠蔽しようとする〉等、偏見や差別に対する恐怖心や秘匿を強いられること等が語られていた。

４）【HIV/エイズ、ハンセン病に対する認識】

このカテゴリーは、〔HIV/エイズ、ハンセン病の疾患に対する認識〕〔HIV/エイズ、ハンセン病による偏見や差別に対する認識〕の２サブカテゴリーで構成された。HIV/エイズに対する認識では、〈エイズに感染したら怖いと思った〉〈エイズとか一生付き合っていかなければいけない〉〈同性同士のカップルの中ではリスクが高いと心の中で思う〉等が語られた。ハンセン病については、〈ハンセン病はわからない、イメージが湧かないから結構怖い〉とイメージできないことによる恐怖心が語られた。

**５．感染症に関連する偏見や差別に対する学習ニーズ**

分析の結果、感染症に関連する偏見や差別に対する学習ニーズとして、23コード、５サブカテゴリーと２カテゴリーが抽出された。２カテゴリーは【感染看護の学習内容】【感染看護の学習方法】であった（**表４**）。

１）【感染看護の学習内容】

このカテゴリーは、〔感染症疾患と感染症患者への対応に関する知識〕〔感染看護に必要な技術〕〔感染症患者に寄り添う態度〕〔感染症に関連する医療の課題〕の４サブカテゴリーで構成された。知識面では、〈感染症疾患についての詳しい知識〉や〈新たな感染症による差別が起きないための知識〉〈感染症患者を傷つけない、差別しない方法〉が複数名から挙がった。技術面では、〈感染防護技術〉〈感染症患者への指導技術〉等、態度面では、〈患者の立場に立ち不安や精神面に寄り添う姿勢〉等が６名から挙げられた。また、〈医療者による差別問題と安心できる医療の提供〉や〈医療者から情報発信することの大切さ〉〈看護師が一般の人に教育することの必要性〉等、医療の課題に対する学習ニーズも挙がっていた。

２）【感染看護の学習方法】

このカテゴリーは、〔偏見や差別の低減に効果的な方法〕の１サブカテゴリーで構成された。５名から〈当事者の差別体験談を聞く〉方法が、２名から〈事例学習〉が挙がった。

表４　感染症に関連する偏見や差別に対する学習ニーズ

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | *n* | コード数 |
|---|---|---|---|---|
| 感染看護の学習内容 | 感染症疾患と感染症患者への対応に関する知識 | 感染症疾患についての詳しい知識 | 4 | 4 |
| | | 新たな感染症による差別が起きないための知識 | 3 | 3 |
| | | 感染症患者を傷つけない、差別しない方法 | 2 | 3 |
| | | 血液感染リスクのある医療行為に関する知識 | 1 | 1 |
| | | 感染症の人権問題 | 1 | 1 |
| | | 現行の「感染看護」の授業全般 | 1 | 1 |
| | 感染看護に必要な技術 | 感染防護技術 | 2 | 5 |
| | | 感染症患者への指導技術 | 2 | 2 |
| | | 感染症に対して不安を訴える患者とのコミュニケーション技術 | 1 | 2 |
| | 感染症患者に寄り添う態度 | 患者の立場に立ち、不安や精神面に寄り添う姿勢 | 6 | 7 |
| | | 周りが避ける中、看護師は避けてはいけない | 2 | 2 |
| | | 患者を傷つけてしまわないような態度や言動 | 1 | 2 |
| | | SNSでのデマに流されない | 1 | 1 |
| | | 患者が差別や偏見を受けやすいことを理解する | 1 | 1 |
| | | 患者の病識や病気の受容状況を確認する | 1 | 1 |
| | 感染症に関連する医療の課題 | 医療者による差別問題と安心できる医療の提供 | 2 | 2 |
| | | 医療者から情報発信することの大切さ | 2 | 2 |
| | | 看護師が一般の人に教育することの必要性 | 1 | 1 |
| | | 偏見を受けた医療者の精神的ダメージの影響 | 1 | 1 |
| | | 偏見や差別に対する病院の方針を統一する | 1 | 1 |
| | | 感染対策をしながらの通常医療との両立 | 1 | 1 |
| 感染看護の学習方法 | 偏見や差別の低減に効果的な方法 | 当事者の差別体験を聞く | 5 | 8 |
| | | 事例学習 | 2 | 2 |

## Ⅵ．考察

### １．感染症関連スティグマに関する学習経験

感染症関連スティグマに関する学習経験として、小学校・中学校・高校の授業でのハンセン病やHIV/エイズ、性感染症に関する学びを語っていた。大学の授業では、ハンセン病やCOVID-19、HIV/エイズ、性感染症に関する学習内容を語っていた。HIV/エイズ関連スティグマについては、「ウィメンズヘルスナーシング」や「臨床医学」の授業での学びを挙げていた。HIV/エイズについては、小学校から大学までの授業の中で、疾患の概要や感染経路、偏見や差別問題の存在について学習していた。

中学・高校の保健体育編学習指導要領（文部科学省，2017）には、エイズや性感染症の予防が明記されているため、HIV/エイズについては、小学校、中学校、高校の授業の中で性感染症の予防と併せて、偏見や差別についての学習機会があったものと推察できる。飯田ら（2010）は、日本の大学生が諸外国の同年齢層と比べ、HIVの感染経路に関する知識水準が高いことを示し、学校教育や各種メディア、NGO/NPOなどの取り組みによる成果であると分析している。その一方で、依然として根強い偏見があることも報告している。

日常生活の中での学びでは、各種メディアから得たCOVID-19関連の情報や看護職に向けられた差別事例を挙げていた。

COVID-19流行下に日本看護協会（2020）が看護職員38,479人を対象に行った調査では、20.5%の看護職員に偏見や差別があったと報告した。COVID-19の流行下における看護職員に向けられた感染症関連スティグマの情報は、各種メディアなどを通じて看護基礎教育を受けている学生に伝わったと推察できる。COVID-19の流行は、将来同じ医療現場で働く看護職を目指す学生にとって感染症の恐怖を身近に感じる機会になり、感染症関連スティグマが感染症患者に及ぼす様々な影響について考えさせられる機会になった可能性がある。

また、今回の対象看護学生らは、自身や家族、友人が感染症罹患時に他者から受けた差別的な行為、アルバイト先での噂話、親や友人など身近な人の差別的な言動など、学校で教わることだけではなく日常生活の中で見聞きしたこと、経験したことからも感染症関連スティグマの存在について学んでいることが明らかとなった。

### ２．感染症関連スティグマに対する認識

感染症の疾患に対する認識では、自分はうつりたくないと感染することへの忌避感情を語っていた。感染症に対する嫌悪や忌避感情を説明する最も有用な概念として行動免疫システムの影響が考えられる。今回の対象看護学生がうつりたくないと語った感染症に対する忌避感情や回避行動は、人の持つ正常な心理機能によるものであったと考える。

偏見や差別に対する対象看護学生の考えでは、自分も無意識に差別的行動をとってしまう可能性があることや、医療従事者側の感染症患者に対する診療拒否について理解を示すような語りもあった。度會ら(2022)は、COVID-19 の患者を受け入れていた病院に勤務する看護職3116人を対象とした調査で、171人（5.5%）が差別偏見を受けたことがあり、200人（6.4%）が直接的にはないが間接的にあったと報告している。また、院内差別、特に同僚である他病棟勤務の看護職からの差別が多かったことを指摘している。COVID-19に対して理解があるはずの同じ職種である看護職員からの差別が多い理由として、COVID-19病棟からの院内感染への過度な恐れ、院内環境の過度なストレスを示唆しており、必要以上にCOVID-19担当看護職に対しての忌避感情が現れていたのではないかと分析している。さらに、COVID-19パンデミック時に大学病院に勤務する医療従事者を対象とした研究に、専門的な知識や感染防護技術を身につけた医療従事者であっても、行動免疫システム（病原体への忌避・嫌悪感情）がCOVID-19に対する恐怖を誘発していたという報告がある（Troisi et al., 2022)。行動免疫システムは、病原体との接触を未然に防ぐための予防的行動メカニズムではあるが、感染に対して特に脆弱である状況下では、強い偏見的・差別的反応を引き起こす可能性があると言われている（Schaller, 2011)。このことから、看護基礎教育を受けている学生に対して、感染症患者への対応では医療従事者であってもこのような行動免疫システムによる心理的反応が生じることと、自らのふるまいも行動免疫システムに影響される可能性について意識付けを行い、差別的行動への注意喚起を行っていくことが重要であると考える。

本研究の対象看護学生らは、偏見や差別が感染症患者に及ぼす影響として、感染症関連スティグマによる患者の精神的苦痛、感染症を隠蔽することによる受療行動の妨げ、日常生活における自主規制等を語っていた。また、対象看護学生の中には、感染症患者は偏見や差別によって患者自身の人権が奪われていると感じ、感染症患者の自殺の増加につながると述べる者もいた。HIV関連のスティグマを調査した研究においても、HIV陽性者のうつ病発生率の上昇、服薬遵守率の低下、医療や福祉サービスへのアクセスの低下などを報告している（Rueda et al., 2016)。看護基礎教育においては、感染症疾患の正しい知識や感染防護技術を教育するとともに、感染症関連スティグマは感染症患者の人権にまで影響を及ぼすことを教育する必要があると考える。

今回対象とした看護学生らは、COVID-19の流行を契機に、感染症関連スティグマが感染秘匿への圧力につながることや保健衛生上の脅威になることを実感している。また、対象看護学生らの感染症関連スティグマに対する意見の中で、感染症患者への差別は良くない、差別はしたくない、偏見や差別をなくすためには正しい知識を普及することが大事であるという語りが聞かれたことから、看護職としての倫理観を持っていると考えられる。感染症関連スティグマが感染症患者に及ぼす影響については、既習の看護学の学習を基盤にして、心理・健康・生活の３側面から考えることができている。

### ３．感染症患者に対する偏見や差別を低減するための学習方法

感染症関連スティグマに対する学習ニーズについて、感染看護に関する知識・技術・態度・医療課題の教育を望んでいた。感染症患者に対する偏見や差別を低減するために効果的な学習方法として、差別を受けた患者の事例学習や当事者から差別体験談を聞く方法を提案していた。体験談を希望する理由には、大学の授業の中でがん患者の体験談を聞く機会があり、患者理解が深まったという意見やハンセン病やHIV感染症は病名程度の知識しかないので、実際にどういった差別があったのかを知りたいという意見が聞かれた。接触理論を用いた当事者参加型の教育プログラムは、感染症関連スティグマを低減するための効果的な介入方法として、薬学の学生を対象とした精神疾患患者に対する教育や地域住民を対象としたハンセン病患者に対する教育が報告されている（Patten et al., 2012；Peters et al., 2015)。看護基礎教育においても、感染症患者の実際の姿に触れることは、真の知識の伝達に加えて感情レベルへの働きかけとなり、看護職を目指す学生の感染症患者との社会的距離を縮め、看護にお

ける感染症関連スティグマを低減するための重要な手立てになると考える。感染症患者の生の声が聴ける当事者参加型授業は、偏見や差別を受けた感染症患者への共感、感染症患者の視点から捉えるという学習機会を提供し、患者理解を促進するための看護基礎教育方法として重要であると考える。

### ４．研究の限界と今後の課題

本研究は10名の対象看護学生の中での分析ではあったが、教育プログラム受講対象者の特性を把握することができた。しかし、本研究協力施設は１施設の看護大学であり、他の看護師養成施設の学生においては異なる結果が出る可能性も考えられる。教育プログラムの開発にあたっては、看護師養成機関によるカリキュラムの違いによる教育プログラム受講対象者の特性も考慮する必要がある。今回の調査対象者は看護基礎教育を受けている学生であったが、感染症関連スティグマの低減に向けた教育は、現役看護師にも必要と考えられるため、今後はさらに教育プログラム受講対象者の範囲を拡大していく必要がある。また、今回の調査では、対象看護学生に逐語録作成後の確認を含むメンバーチェッキングの依頼が困難であったが、今後同様の調査を実施する際には、より結果の厳密性を高める手続きが必要と考える。

本調査結果から、感染症関連スティグマの軽減に向けた看護基礎教育プログラム受講対象者のプログラム介入前のステージは、無関心期～関心期に該当するものと考えられた。行動変容ステージモデルでは、行動変容を実現するためにそれぞれのステージに合わせた働きかけが必要とされ、行動変容ステージを移行する時に必要な方法として、意識の高揚、感情体験、自己の再評価、環境の再評価、社会的解放といった認知・経験的プロセスの適応を挙げている（野川編,2016)。今後の課題として、これら５つの認知・経験的プロセスを感染症関連スティグマの軽減に向けた看護基礎教育プログラムの作成に活用していくことが求められる。

## Ⅶ. 結論

今回調査した看護学生らの『偏見や差別、感染症の疾患に関する前提知識』は、主にHIV/エイズ、ハンセン病、COVID-19の疾患に関する内容であった。『感染症に関連する偏見や差別に対する認識』は、感染への忌避感情や差別への恐怖心、感染症関連スティグマが社会や感染症患者に及ぼす影響、看護学生自身も感染症患者に差別的行為をしてしまうことへの不安等であった。『感染症に関連する偏見や差別に対する学習ニーズ』は、感染看護に関する知識・技術・態度・医療課題であった。感染症患者に対しては、感染症関連スティグマが精神的健康や保健衛生に影響を及ぼすことを理解しはじめ、当事者から差別の体験談を直接聞くことで、患者理解につながり、感染症関連スティグマが低減できるものと考えていた。本研究で得られた結果から、感染症関連スティグマの低減に向けた看護基礎教育用プログラムには、感染症疾患の専門知識や感染症関連スティグマに対する自己の偏見的思考の認識、感染症関連スティグマを抱える患者の理解を教授する内容が求められる。

## 謝辞

本研究におきましてご協力いただきました研究協力者の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究における利益相反は存在しません。

## 文献

Allport, G. (1954/1968). 原谷達夫, 野村昭(訳), 偏見の心理. pp.5-8. 培風館.

Baldassarre, A., Giorgi, G., Alessio, F., et al. (2020) .Stigma and Discrimination (SAD) at the Time of SARS-CoV-2 Pandemic.Int. J. Environ. Res. Public Health, 17(17), 6341. https://doi.org/10.3390/ijerph17176341

Cook, J. E., Vaughns, P. V., Meyer, I. H., et al. (2014) .Intervening within and across levels：a multilevel approach to stigma and public health. Soc Sci Med, 103, 101-109. doi：10.1016/j.socscimed.2013.09.023

藤井博英, 坂江千寿子, 清水健史, 他(2007). 精神看護学における当事者参加型の授業効果. 看護教育, 48, 348-353. https://doi.org/10.11477/mf.1663100682

船越明子, 田中敦子, 服部希恵, 他(2009). 当事者参加型授業を含む複数の教材を用いた教育介入が看護学生の精神障がい者への対象理解に与える影響. 三重県立看護大学紀要, 13, 29-35. doi/10.15060/00000020

法務省(2014). ハンセン病患者等に対する偏見差別をなくしましょう. 法務省ホームページ. https://

www.moj.go.jp/JINKEN/jinken04_00151.html (May 2, 2023)

法務省(2018). 人権教育及び人権啓発をめぐる国民の意識. 法務省ホームページ. https://www.moj.go.jp/content/001261929.pdf (Jun. 20, 2023)

飯田敏晴, いとうたけひこ, 井上孝代(2010). 日本の大学生におけるHIV感染経路に関する知識と偏見の関連：性差に焦点を当てて. 応用心理学研究, 35(2), 81-89.

岩佐和典(2019). 行動免疫からみた特定集団への否定的態度. エモーション・スタディーズ, 4, 47-53. doi：10.20797/ems.4.Si_47

Lee, N. R., Kotler, P. (2020/2021)木原雅子, 小林英雄, 加治正行, 他(訳), ソーシャルマーケティング：行動変容の科学とアート. pp2-25. メディカルサイエンスインターナショナル.

Mak, W. W. S., Mo, P. K. H., Ma, G. Y. K, et al. (2017). Meta-analysis and systematic review of studies on the effectiveness of HIV stigma reduction programs. So Sci Med, 188, 30-40. doi：10.1016/j.socscimed.2017.06.045. Epub 2017 Jul 1.

文部科学省(2017). 中学校学習指導要領解説. 文部科学省ホームページ. https://www.mext.go.jp/content/20210113-mxt_kyoiku01-100002608_1.pdf (May 2, 2023)

村上啓雄(2021). Current Knowledge for ICTストップ, コロナハラスメント～差別・偏見に負けるな!. INFECTION CONTROL, 30, 712-716.

内閣官房(2020). 新型コロナウイルス感染症対策分科会.偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめ. 内閣官房ホームページ. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/henkensabetsu_houkokusyo.pdf (May 2, 2023)

日本看護協会(2020). 看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査. 日本看護協会ホームページ. https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/research/pdf/indiv_research2020.pdf (May 2, 2023)

野川道子(編) (2016). 看護実践に活かす中範囲理論(２版). pp.336-341. メヂカルフレンド社.

Patten, S. B., Remillard, A., Phillips, L., et al. (2012). Effectiveness of contact-based education for reducing mental illness-related stigma in pharmacy students. BMC Med Educ12,120. doi：10.1186/1472-6920-12-120.

Peters, R. M. H., Dadun, Zweekhorst, M. B. M., et al. (2015). A Cluster-Randomized Controlled Intervention Study to Assess the Effect of a Contact Intervention in Reducing Leprosy-Related Stigma in Indonesia. PLoS Negl Trop Dis9, e0004003. doi：10.1371/journal.pntd.0004003

Rueda, S.,Mitra, S., Chen, S., et al. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS：a series of meta-analyses. BMJ Open, 6, e011453. doi：10.1136/bmjopen-2016-011453.

Schaller, M. (2011). The behavioural immune system and the psychology of human sociality. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 366, 3418-3426. doi：10.1098/rstb.2011.0029

Troisi, A., Cave, D. D., Carola, V., et al. (2022). The behavioral immune system in action：Psychological correlates of pathogen disgust sensitivity in healthcare professionals working in a COVID-19 hospital. Physiology&Behavior 251, 113821. doi：10.1016/j.physbeh.2022.113821

度會裕子, 長谷部好信, 小林房代, 他(2022). 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者を扱う病院看護職はどのような差別あるいは激励を受けたか. 新潟医療福祉会誌, 22(3), 91-101. https://doi.org/10.34540/niigatajohewewa.22.3_91

World Health Organization (2022). 世界エイズデー. WHOホームページ. https://www.who.int/campaigns/world-aids-day/2022 (May 2, 2023)

***Research Report***

# Abstract

## Basic Research for the Development of a Basic Nursing Education Program to Reduce Infection-Related Stigma: Characterization of Course Participants through Qualitative Study

Objective：The purpose of this study was to clarify characteristics regarding the knowledge and perceptions of infection-related stigma of course participants necessary for the development of a program aimed at reducing infection-related stigma in basic nursing education.

Methods：We conducted semi-structured interviews with 10 nursing students and analyzed them qualitatively.

Results：Narrative content related to infectious disease-related stigma was categorized into three groups: The first group "Prerequisite knowledge of prejudice, discrimination and infectious diseases" included four categories, such as [timing and method of learning experience about prejudice and discrimination], [content of learning about prejudice and discrimination], [experience of prejudice and discrimination] and [content related to infectious diseases]; the second group "Perceptions of prejudice and discrimination related to infectious diseases" included four categories, such as [Perceptions of infectious diseases in general], [Perceptions of patients with infectious diseases], [Perceptions of COVID-19] and [Perceptions of HIV/AIDS and leprosy]; third group "Learning needs for prejudice and discrimination related to infectious diseases" included two categories, such as [Learning Content of Infection Nursing] and [Learning Methods of Infection Nursing].

Conclusion：A basic nursing education programs to reduce infection-related stigma require content that teaches knowledge of infectious disease, recognition of prejudicial thinking about infectious disease, and understanding of patients with infection-related stigma.

Key words：stigma, prejudice, discrimination, infectious disease, nursing education

YAMAUCHI Asae, KAWAKAMI Kazumi, NOZAKI Manami, IWABUCHI Kazuhisa