

研究報告

看護系大学生に対する性的マイノリティ教育プログラムの
開発と評価

Development and process evaluation of sexual and gender minorities educational program for nursing undergraduate students

早川愛子 朝澤恭子

Aiko HAYAKAWA, Kyoko ASAZAWA

〈研究報告〉

看護系大学生に対する性的マイノリティ教育プログラムの開発と評価

Development and process evaluation of sexual and gender minorities educational program for nursing undergraduate students

早川愛子¹ 朝澤恭子²

1 元東京医療保健大学大学院生

2 東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科

Aiko HAYAKAWA¹, Kyoko ASAZAWA²

1 The former graduate student of Tokyo Healthcare University

2 Division of Nursing, Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

要 旨：目的：看護系大学生が性的マイノリティについて正しい知識と対応を習得するための示唆を得るために、性的マイノリティ教育プログラムの実施と評価を行う。
方法：性的マイノリティに関する講義やセミナーを未受講である18名に対してプログラムを実施した。1群事前事後テストデザインの準実験研究において介入前後の自己記入式質問紙調査を行った。アウトカム評価のために介入前後比較をWilcoxonの符号順位検定を用いて行った。
結果：有効回答率は77.8%であった。知識得点は介入後に有意に高く、対象者の性的マイノリティに関する基本的知識の獲得がされた。性的マイノリティ当事者による話と教材の満足度、プログラム内容の期待との一致度、プログラムの活用性が高く評価された。
結論：性的マイノリティに関する知識が増加し、当事者による話の満足度が高く、看護系大学生の学びと今後の看護への活用のために効果的であることが示唆された。

キーワード：性的少数者、プログラム開発、看護学生

Keywords：Sexual and gender minorities, Program Development, Students, Nursing

I. はじめに

LGBTとは、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの略称（以下LGBTとする）である。レズビアンとは女性同性愛者、ゲイとは男性同性愛者、バイセクシュアルとは性的志向の相手が同性でも異性でもある人、または相手の性別にこだわらない人、トランスジェンダーとは身体や心の性別に違和感・不一致感をもち、身体の性別とは異なる性別を生きる人たちの総称である。

日本において、国内人口の7.6%、約13人に1人がLGBTと報告されている¹⁾。LGBTである人は決して少ない数ではなく、すべての医療者がLGBTに関わ

る可能性がある。しかし、医療者の性的マイノリティに関する知識や態度は必ずしも適切ではなく、医療者の対応に差別を感じた、不愉快な思いをしたというLGBT患者が少なくない²⁾。Travelbee³⁾は、人間対人間の関係モデルにおいて、ラポール形成のためには共感の段階が必要であると述べている。田村ら⁴⁾によると、患者は看護師の傾聴的態度や共感的態度によって相互理解が可能となり、患者は看護師を信頼し、看護師も患者から信頼を得る事となる。以上のことから、共感的態度はLGBT患者への適切な対応をとるために必要となる。

一方、国外において、アメリカでは日本と同様に医療者の対応に差別を感じた、不愉快な思いをした

というLGBT患者がいるものの、看護学生に対する性的マイノリティ教育がされているという研究報告がある⁵⁾。また、オランダ、アメリカ、スコットランド、カナダといった性教育の先進国では、義務教育のすべての教科で性の多様性について扱っており、他者の尊重、ジェンダー、差別に関する教育が行われている⁶⁾。さらに、性教育の先進国では当事者の支援も積極的に行っており、性的マイノリティへの差別・嫌悪への対策がなされている⁶⁾。このように、日本は欧米に比べて医療者や学生に対するLGBTの教育や当事者への支援が遅れている。

日本の看護教育において性同一性障害の人々に対する看護について学ぶ機会が非常に少なく、臨床現場でも手探りで行われている⁷⁾。看護学生時代に性同一性障害や同性愛、多様な性について学習する機会がなく曖昧なまま、もしくは知らずに仕事を始めてから当事者と出会い、知るということも少なくない⁷⁾。日本看護協会の提唱する「看護者の倫理綱領」には、「看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的志向、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康状態の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する」という条文がある⁸⁾。列挙された属性に性的志向も掲げられており、看護学生のうちに性的マイノリティについて正しい知識を習得し、医療現場において適切な対応をとれるようにする必要がある。藤井ら⁹⁾によると、セクシュアリティに関する授業が行われにくい背景には、授業時間数の問題だけでなく、教える側も習う機会がなく、セクシュアリティへの視点が育っていない。

これらの報告結果より、看護師が性的マイノリティについて正しい知識を習得し、医療現場において適切に対応できる必要がある。しかし、これまでに看護系大学生を対象とした性的マイノリティに関する教育プログラムの研究結果が見当たらない。そこで、看護系大学生の性的マイノリティの正しい知識の付与および、適切な対応の学びを目指し、性的マイノリティ教育の実施および評価を行う必要があると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、看護系大学生が性的マイノリティについて正しい知識と対応を習得するための示唆を得るために、性的マイノリティ教育プログラムの実施と評価をすることである。研究目的が達成されることによって、性的マイノリティについて正しい知識を習得し、医療現場において適切な対応をとるための効果的なプログラム作成の一助となると考える。

III. 研究方法

1. 本研究のプロトコル (図1)

研究デザインは、1群事前事後テストデザインの準実験研究である。本研究では、図1の通り、性的マイノリティ教育プログラムを行い、性的マイノリティに関する知識が変化するかを確認した。調査は性的マイノリティ教育プログラム実施前、実施後に行った。

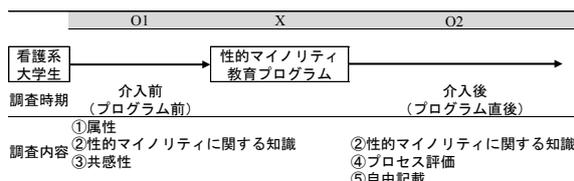


図1 本研究のプロトコル

2. 用語の定義

- 1) LGBTとは、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの略称である。レズビアンとは女性同性愛者、ゲイとは男性同性愛者、バイセクシュアルとは性的志向の相手が同性でも異性でもある人、または相手の性別にこだわらない人、トランスジェンダーとは身体や心の性別に違和感・不一致感を持ち、身体の性別とは異なる性別を生きる人たちの総称である。
- 2) 性同一性障害とは、医学的な疾患名であり、身体的な性別に不快感、違和感などをもち、身体を変え、反対の性で生きることを強く望む人のことである。
- 3) 性的マイノリティとは、LGBTQ (クイア)、I (インターセックス)、性同一障害などを含む、身体の性別に違和感がなく異性愛者である人以外の多様な性を生きる人たちの総称である。

3. 調査方法

性的マイノリティに関する講義やセミナーを未受講である看護系大学生を対象とした。研究協力施設による協力の同意を得た後に研究協力対象の候補者に依頼した。サンプルサイズは、Sawningら¹⁰⁾の研究を参考に、Choen¹¹⁾が開発した慣例により、検出力0.60、効果サイズ0.80、 $\alpha=0.05$ とし、15名が妥当である。同様の年代の医療系学生を対象とした研究における調査票の回収率85.3%を参考に、本研究の脱落率を15%¹²⁾と推定し、18名と算出した。研究者が研究協力対象者に口頭と文書で研究の趣旨を紹介し、研究協力を依頼した。研究協力の承諾が得られた時点で同意書に署名を得て、対象者とした。同時に研究協力撤回書を渡した。2018年7月～

8月にプログラム実施および調査を行った。自己記入式質問紙を用いて留め置き法で回収した。同一の対象者からの回収を確認するために、調査票には事前事後ともに同一番号を記した。

4. プログラム内容

1) 目標と構成

プログラムの目標は2点である。「性的マイノリティに関する正しい知識を習得できる。」「医療現場において性的マイノリティの人と関わる際の適切な対応を理解できる。」構成は表1に示す。

表1 プログラム内容

性的マイノリティ教育プログラム	方法	時間
1 性的マイノリティの基本的知識	レクチャー	10分
2 LGBT当事者の話	レクチャー	20分
3 医療現場における性的マイノリティ者とのかわりを想定したシミュレーション	シミュレーション	15分
4 シミュレーションの振り返り	ディスカッション	15分
	合計	60分

2) 内容の開発過程

性的マイノリティの基本的知識については、藤井ら⁹⁾、薬師ら¹⁾、LGBT支援法律家ネットワーク出版プロジェクト¹³⁾、星野ら¹⁴⁾、Huegel¹⁵⁾の文献を参考に研究者が作成した。看護系大学生が医療現場においてLGBTの人に対して適切な対応ができるようになるため、LGBT当事者の話は、医療機関受診における困りごと、医療職者に求めるサポート内容を中心に構成した。医療現場におけるLGBT当事者と看護者について適切な対応を理解できるように、藤井ら⁹⁾、薬師ら¹⁾、LGBT支援法律家ネットワーク出版プロジェクト¹³⁾、星野ら¹⁴⁾、Huegel¹⁵⁾の文献を参考に、研究者がシミュレーションを構成した。シミュレーションは、トランスジェンダーの患者が入院することが決まり、患者が安心して入院生活を送ることができるような支援を考える内容にした。動画を用いて病室やトイレなどの対応をどのようにしていくか医療スタッフと患者が話し合う場面を扱った。このプログラム内容は、看護学修士以上の学位をもつ母性看護学・助産学の専門家3名による監修を受けた。

5. 調査項目

調査は性的マイノリティ教育プログラム実施前、実施後の2回行った。

介入前は、属性、性的マイノリティに関する知識、共感性の回答を求めた。介入後は、性的マイノリティに関する知識、プロセス評価、プログラムに対する所感の回答を求めた。

属性は、性別、年齢、性的マイノリティの人と関わった経験の有無とその関係性について回答を求めた。

性的マイノリティに関する知識は、性的マイノリティに関する定義、法律、保険適用などの内容14項目を2件法で回答を求めた。「性的マイノリティとはLGBTのみを指す」「ゲイとは男性同性愛者のことである」「日本において、同姓のパートナーも結婚ができるよう法整備された」等の項目に関して、「あなたが正しいと思う選択肢を選んでください」と質問し、「はい」「いいえ」のどちらかの回答を求めた。性的マイノリティに関する知識は、藤井ら⁹⁾、薬師ら¹⁾、LGBT支援法律家ネットワーク出版プロジェクト¹³⁾、星野ら¹⁴⁾、Huegel¹⁵⁾の文献を参考に項目を独自に作成した。得点範囲は0点～14点であり、高得点ほど性的マイノリティに関する知識があると設定した。逆転項目は7項目を設定した。調査項目の表面妥当性および内容妥当性は母性看護学の専門家3名に確認し修正した後に用いた。

共感性については、多次元的共感性尺度¹⁶⁾の下位尺度である共感的関心（以下、共感性）、13項目を用いた。5件法であり、得点が高いほど共感性に関する要素が高いことを示す。得点範囲は13点～65点である。内的一貫性による信頼性の検討が行われており、クロンバック $\alpha = 0.86$ と十分な信頼性が備わっている。また、この尺度には十分な基準関連妥当性が備わっている¹⁶⁾。人間対人間の関係モデルにおいて、ラポール形成のためには共感の段階が必要であり³⁾、看護師の傾聴的態度や共感的態度によって患者と看護師の信頼関係を構築することができる¹⁷⁾。以上のことから、共感的態度は、性的マイノリティの人への適切な対応をとるために必要となる。このため、本研究で共感性について回答を求めた。

プロセス評価は、プログラム内容の満足度、時間とボリュームの適切性、教材の満足度、期待度との一致、今後の有益性など、5件法で尋ねた。得点が高いほど、プログラムの評価が高いものとみなした。プログラムに対する所感は自由記載で感想を求めた。

6. 分析方法

量的分析は統計ソフトSPSS ver23を使用した。アウトカム評価のために知識得点の介入前後比較をWilcoxonの符号順位検定を用いて行った。知識得点の属性別相違を検討するために、Man-Whitney検定を用いて比較した。プロセス評価のため7項目5件法は度数分布表から統計量を得た。

質的分析は、性的マイノリティ教育プログラムに対する自由記載の意見を萱間¹⁷⁾の分析方法を参考に行った。記載の文脈に留意し、類似性と相違性を考え、比較検討しながらコーディングした。コーディングの抽象度レベルを上げ、意味を適切に表現するカテゴリを生成し、カテゴリのネーミングの適切性を検討した。

7. 倫理的配慮

研究協力の候補者に研究の趣旨、研究協力の自由意思、協力しない場合に不利益を受けない、参加中断の自由、匿名性の保持、データの厳重保管と公表後の適切な処理を行うことを文書と口頭で事前に説明し、同意書に署名を得た。東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査委員会の承認（承認番号29-35）を得て実施した。

IV. 結果

条件の合う200名に研究を依頼し、18名が研究参加に同意した。有効回答である14部を分析データとして用いた（有効回答率77.8%）。

1. 対象者の属性（表2）

対象者14名は男性5名（35.7%）、女性9名（64.3%）であり、全体の平均年齢は19.6±0.8才であり、共感性尺度の平均点は54.5±5.5点であった。性的志向は同性1名（7.1%）、異性13名（92.9%）であった。性的マイノリティ者と関わりがある人は5名（35.7%）、関わりがない人は7名（50.0%）、関わりがあるかわからない人は2名（14.3%）であった。関わりがある性的マイノリティ者は友人が4名（28.6%）、同級生が1名（7.1%）、先輩が1名（7.1%）、後輩が1名（7.1%）であった。

表2 対象者の属性 (N=14)

項目	mean±SD	
年齢（才）	19.6 ± 0.8	
共感性尺度（点）	54.5 ± 5.5	
	n	%
性別	男性	5 35.7
	女性	9 64.3
性的志向	同性	1 7.1
	異性	13 92.9
性的マイノリティ者との関わり	あり	5 35.7
	なし	7 50.0
	わからない	2 14.3
関わりのある性的マイノリティ者 （複数回答）	友人	4 28.6
	同級生	1 7.1
	先輩	1 7.1
	後輩	1 7.1

2. 介入前後の知識得点の変化（表3, 表4）

介入による変化を検討するため、Wilcoxonの符

号付順位検定を行った（表3）。介入前の性的マイノリティに関する知識得点の平均は9.7±1.4点、中央値は9.0点であり、介入後の知識得点の平均は11.4±1.2点、中央値は11.0点であった。知識得点は介入後が介入前より有意に高かった（p=0.001）。次に、知識の質問項目ごとに前後比較を行った。前後比較において有意差があった質問項目は、「性に対する認識は男性、女性のどちらかである」（p=0.014）と「性別適合手術は公的保険の適用となる」（p=0.001）の2項目であった。

さらに、知識得点の属性別相違を検討するために、介入前後それぞれにおいてMan-Whitney検定を用いて比較した（表4）。その結果、介入前は性別において男性群より女性群の知識が有意に高く（p=0.004）、性的マイノリティ者との関わりなし／わからない群より性的マイノリティ者との関わりあり群の知識が有意に高かった（p=0.005）。介入後は性別の相違がなくなったが、性別マイノリティ者との関わり有無群は有意な群間差が継続していた（p=0.008）。

3. プロセス評価

1) プログラムに対するプロセス評価（図2）

介入後にプログラムに対する満足度、適切性、期待との一致度、活用性評価の7項目5件法で調査し、度数分布表から統計量を得た。その結果、性的マイノリティ当事者による話と教材の満足度、プログラム内容の期待との一致度、プログラムの活用性が高かった。レクチャーの満足度は92.9%が高く評価した。医療現場のシミュレーションの満足度とプログラムの時間とボリュームの適切性は85.7%が高く評価した。

2) プログラムに対する意見（表5）

表5 プログラムに対する意見 (n=10)

カテゴリ	コード	件数
新しい知識の獲得	性的マイノリティ知識の獲得	3
	新しい考え方の理解	
当事者の話の有用性	話を聞いて良い経験	5
	当事者の話による学び	
	体験談を聞いて貴重な時間	
今後の看護への活用性	自分の言葉に配慮する必要性	3
	看護師になった時の活用性	
	医療者になる身としての活用性	

プログラムに対する意見をローデータとし、ローデータの類似性と異質性に注目しながら分類しコード化した。次にコードの類似性と異質性を見極めながら抽出度を上げる方法でカテゴリ化した。最終的に8コード、3カテゴリが抽出された。

表3 性的マイノリティに関する知識の前後比較 (N=14)

項目	事前知識				事後知識				p-Value
	Mean	SD	Median	Range	Mean	SD	Median	Range	
LGBTの人は日本人口の7.6%である	0.9	0.4	1.0	(0-1)	0.9	0.4	1.0	(0-1)	1
性的マイノリティとは、LGBTのみを指す(逆)	1.0	0.0	1.0	(1-1)	1.0	0.0	1.0	(1-1)	1
LGBTとは、レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダーの略称である	0.9	0.3	1.0	(0-1)	0.9	0.3	1.0	(0-1)	1
レズビアンとは、女性同性愛者のことである	1.0	0.0	1.0	(1-1)	1.0	0.0	1.0	(1-1)	1
ゲイとは、男性同性愛者のことである	1.0	0.0	1.0	(1-1)	1.0	0.0	1.0	(1-1)	1
バイセクシャルとは、好きになる対象が同性でも異性でもある人のことである	0.6	0.5	1.0	(0-1)	0.6	0.5	1.0	(0-1)	1
トランスジェンダーとは、性同一性障害のことである	0.7	0.5	1.0	(0-1)	0.7	0.5	1.0	(0-1)	1
性同一性障害の診断を受けていれば戸籍の性別を変更することができる(逆)	0.6	0.5	1.0	(0-1)	0.6	0.5	1.0	(0-1)	1
日本において同性のパートナーも結婚ができるよう法整備された(逆)	0.4	0.5	0.0	(0-1)	0.4	0.5	0.0	(0-1)	1
性分化疾患の人は成長期に自分の性を認識する前に体を男性か女性に近づける手術を行うことが多い(逆)	0.5	0.5	0.5	(0-1)	0.5	0.5	0.5	(0-1)	1
性に対する認識は男性、女性のどちらかである(逆)	0.4	0.5	0.0	(0-1)	0.9	0.4	1.0	(0-1)	0.014 *
自分が好きになる性別は思春期前に自覚する(逆)	0.6	0.5	1.0	(0-1)	0.9	0.4	1.0	(0-1)	0.083
すべてのゲイは女性的であり、レズビアンは男性的である(逆)	0.8	0.4	1.0	(0-1)	1.0	0.0	1.0	(1-1)	0.083
性別適合手術は公的保険の適用となる	0.1	0.4	0.0	(0-1)	1.0	0.0	1.0	(1-1)	0.001 **
合計	9.7	1.4	10.0	(7-12)	11.4	1.2	11.0	(10-14)	0.001 **

Wilcoxonの符号順位検定を実施。*p<0.05, **p<.01.

表4 性的マイノリティに関する知識の属性別比較 (N=14)

属性	n	事前知識				p-Value	事後知識				p-Value
		Mean	SD	Median	Range		Mean	SD	Median	Range	
性別男性	5	8.6	0.9	9.0	(7-9)	0.004 **	11.0	0.0	11.0	(11-11)	0.134
性別女性	9	10.3	0.9	10.0	(9-12)		11.7	0.1	12.0	(10-14)	
性的志向同性	1	12.0	0.0	12.0			12.0	0.0	12.0		
性的志向異性	13	9.5	1.1	10.0	(7-11)	0.091	11.4	1.0	11.0	(10-14)	0.265
性的マイノリティ者との関わりあり	5	10.8	0.8	11.0	(10-12)	0.005 **	12.2	1.1	12.0	(11-14)	0.008 **
性的マイノリティ者との関わりなし/わからない	9	9.1	0.9	9.0	(7-10)		11.0	0.5	11.0	(10-12)	
共感性低値群	8	9.5	0.8	9.0	(9-11)	0.199	11.3	1.2	11.0	(10-14)	0.082
共感性高値群	6	10.0	1.7	10.0	(7-12)		11.7	0.5	12.0	(11-12)	

Man-Whitney検定を実施。**p<.01

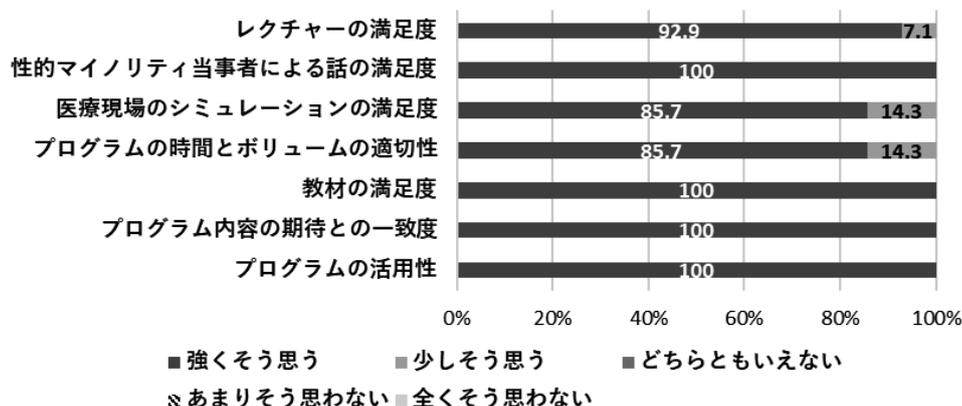


図2 プログラムに対するプロセス評価 (N=14)

カテゴリとして性的マイノリティに関して、[性的マイノリティ知識の獲得]、[新しい考え方の理解]といった<新しい知識の獲得>、[話を聞いて良い経験]、[当事者の話による学び]、[体験談を聞いて貴重な時間]といった<当事者の話の有用性>、[自分の言葉に配慮]、[看護師になった時の活用性]、[医療者になる身としての活用性]といった<今後の看護への活用性>が抽出された。

V. 考察

性的マイノリティ教育プログラムはプロセス評価の知識獲得の結果およびプログラムに対する意見から、パイロットスタディとしての本プログラムの目標は達成できたと考えられる。性的マイノリティに関する正しい知識を習得でき、医療現場において性的マイノリティの人と関わる際の適切な対応を理解できたといえる。当事者の体験談やシミュレーションを用いた参加型演習がプログラムの中核であった。介入目標を設定し、内容を考案し、専門家の監修により整合性を確認した開発過程が妥当であったといえる。

1. 本研究の対象者の特徴

本研究の全体の平均年齢は19.6±0.8才と看護系大学生1～3年生が対象であり、多次元共感性尺度の13項目(共感的関心)の平均点は54.5±5.5点であった。加藤ら¹⁸⁾によると、多次元共感性尺度¹⁶⁾の下位尺度、共感性関心13項目の平均点は看護系大学2年生が51.7±7.7点、看護系大学3年生が52.8±6.0点である。本研究の共感性関心13項目の平均点は、先行研究と比較して高い点数であった。このことから、本研究の対象者はもともと共感性が高い母集団であったと考えられる。

また、介入前の属性による知識比較では、女性および性的マイノリティ者との関わりがある人において知識が高かった。和田¹⁹⁾によると、同性愛の知識は男性より女性が高い。本研究とは知識を測定する質問項目は違うため、一概に同様であるとは言えないが、女性の方がより性的マイノリティに関して知識が高い傾向にある。さらに、須長ら²⁰⁾によると、男性はLGBTに対して否定的な見解を持つ傾向にある。Ratcliffら²¹⁾も、女性は男性より性的マイノリティ者に対して偏見を持っていないと述べている。性的マイノリティ者とのかわりについては、Collierによると、同性愛者との接触経験が多い人ほど、同性愛に対する態度は肯定的で理解がある²²⁾。知識がないこと、性的マイノリティの人との関わりがなさが、否定や偏見につながるのではな

いかと考えられる。

2. プログラムの有用性

性的マイノリティに関する知識の総合得点は介入後が介入前より有意に高かった。プロセス評価の性的マイノリティに関する<新しい知識の獲得>の観点からも、対象者の性的マイノリティに関する基本的知識の獲得がなされた。具体的な知識獲得は「性に対する認識は男性、女性、どちらでもない人も存在すること」「性別適合手術は公的保険の適用となること」であった。どちらも本研究のプログラムでレクチャーし、シミュレーションの中で触れた内容であった。また、介入前の知識は男女差があったが、介入後は男女の有意差がなくなり、男性群の知識が増加した。

このようなLGBTに対するケアプログラムは米国における看護大学のカリキュラムに組み入れることが開始されている²³⁾。Yingling McDowellら²⁴⁾は、トランスジェンダーをケアするためのプログラムを開発し、学生・教員に受け入れられている。日本においてもこのようにプログラムを積極的にカリキュラムに組み入れて促進していくことが期待される。

プロセス評価の中でも、性的マイノリティ当事者による話の満足度が非常に高かった。疾病や障害などの何らかの生活上の課題をもった、いわゆる「当事者」と呼ばれる人たちが自らの体験を語る授業は当事者参加型授業とも呼ばれ、学生の考え方に影響を与え、ひいては実習態度が変容させる可能性がある²⁵⁾。本研究においても当事者の話を聞くことでプロセス評価の<当事者の話の有用性>が抽出され、<今後の看護への活用性>につながったと考えられた。さらに対象者が医療現場において性的マイノリティの人と関わる際の適切な対応について考える機会となった。性的マイノリティ教育プログラムにおいて、性的マイノリティの当事者の話は看護系大学生の学びと今後の看護への活用のために非常に効果的である。

3. 研究の限界および今後の課題

本研究の対象者は14名と少なかったため、本研究の結果を今後の大規模調査につなげていく必要がある。人間対人間の関係モデルにおいて、ラポール形成のためには共感の段階が必要であり³⁾、看護師の傾聴的態度や共感的態度によって患者と看護師の信頼関係を構築することができる⁴⁾。以上のことから、共感的態度は、性的マイノリティの人への適切な対応をとるために必要となる。このため、本研究で共感性について回答を求めた。しかし、介入後に

共感性尺度の調査を行っていないため、介入前後の変化が測定できていない。

また、測定変数の性的マイノリティに関する知識は、表面妥当性と内容妥当性の検討にとどまり、構成概念妥当性および信頼性の検討は行っていない。調査が介入前後の2回のみにとどまり、介入後、期間をおいて調査ができていない。須賀²⁰⁾によると、教育プログラムは長期的な効果を確認することが必要である。このため、大規模調査では長期的な効果を確認するため、介入後調査は直後のみでなく、一定期間を置いた事後調査を行い、知識の継続ができていないかを確認する必要がある。

VI. 結論

性的マイノリティ教育プログラムの実施の結果、知識得点が有意に増加し、対象者の性的マイノリティに関する基本的知識の獲得がなされた。プログラムは性的マイノリティ当事者による話の満足度が非常に高かった。当事者の話を聞くことでプロセス評価の＜当事者の話の有用性＞が抽出され、＜今後の看護への活用性＞につながったと考えられた。性的マイノリティ教育プログラムにおいて、性的マイノリティの当事者の話は看護系大学生の学びと今後の看護への活用のために有用であることが示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました皆様に心より感謝を申し上げます。

なお、本研究は、2018年度東京医療保健大学大学院看護学研究科の修士論文を加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 薬師実芳, 笹原千奈未, 古堂達也, 小川奈津己. LGBTってなんだろう?—からだの性・こころの性・好きになる性. 第1版. 東京: 合同出版株式会社 2016; 6-117.
- 2) Eliason MJ, Dibble SL, Robertson PA. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) physicians' experiences in the workplace. *Journal of Homosexuality* 2011; 58 (10) : 1355-1371.
- 3) Travelbee J. 著, 長谷川浩, 藤枝知子訳. 人間対人間の看護. 第3版. 東京: 医学書院 1973; 223-232.
- 4) 田村和恵, 佐々木秀美. 看護場面において患者が近くする看護師の優しさ. *看護学統合研究* 2012; 14 (1) : 13-45.
- 5) Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason MJ, Dariotis WM. Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. *Journal of Nursing Education* 2015; 54 (1) : 50-53.
- 6) 戸口太功耶, 葛西真記子. 性の多様性に関する教育実践の国際比較. *鳴門教育大学学校教育研究紀要* 2016; 30: 65-74.
- 7) 浅沼智也. 性的マイノリティの存在を意識した看護教育を望む. *看護教育* 2017; 58 (3) : 190-195.
- 8) 日本看護協会. 看護師の基本的責務: 基本法と倫理. 第1版. 東京: 日本看護協会出版会 2003; 46.
- 9) 藤井ひろみ, 桂木祥子, はたちさこ, 筒井真樹子. 医療・看護スタッフのためのLGBTIサポートブック. 第1版. 大阪: メディカ出版 2007; 126.
- 10) Sawning S, Steinbock S, Combs R, Shaw A, Ganzel T. A first step in addressing medical education Curriculum gaps in lesbian-, gay-, bisexual-, and transgender-related content: The University of Louisville Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Certificate Program. *Education for Health* 2017; 30 (2) : 108-114.
- 11) Choen, J. A power primer. *Psychological Bulletin* 1992; 112 (1) : 155-159.
- 12) 寺町ひとみ, 葛谷有美, 加藤隆, 馬場博, 高橋優三, 土屋照雄. 医療コミュニケーション授業における教材の開発とその評価—動画およびシミュレータの効果—. *Japanese Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences* 2010; 36 (11) : 807-816.
- 13) LGBT支援法律家ネットワーク出版プロジェクト. セクシュアル・マイノリティQ&A. 第1版. 東京: 弘文堂 2016; 10-255.
- 14) 星野慎二, 長野香, 福島静恵. 日高庸晴. LGBTQを知っていますか? “みんなと違う”は“ヘン”じゃない. 第1版. 東京: 少年写真新聞社 2016; 6-82.
- 15) Huegel K. 著: 上田勢子訳. LGBTQってなに?—セクシュアル・マイノリティのためのハンドブック. 第1版. 東京: 明石書店 2016 ; 7-228.
- 16) 登張真穂. 青年期の共感性の発達: 多角的視点による検討. *発達心理学研究* 2003; 12 (2) : 136-148.
- 17) 萱間真美. 質的研究実践ノート: 研究プロセスを進めるclueとポイント. 第1版. 東京: 医学書院 2002 ; 28-49.
- 18) 加藤菜, 沢佳夏子, 下瀬寛子, 山下千尋, 雑賀倫子, 吉岡伸一. 看護学生の社会的スキルと共感性の学年間

- 比較に関する検討. *米子医学雑誌* 2013; 64 (3) : 78-86.
- 19) 和田実. 大学生の同性愛開示が異性愛友人の行動と同性愛に対する態度に及ぼす影響. *心理学研究* 2010; 81 (4) : 356-363.
- 20) 須長史生, 小倉浩, 堀川浩之, 倉田知光, 正木啓子. セクシュアル・マイノリティに対する大学生の意識と態度: 第1報. *昭和学士会雑誌* 2017; 77 (5) : 530-545.
- 21) Ratcliff JJ, Lassiter GD, Markman KD, Snyder CJ. Gender differences in attitudes toward gay men and lesbians: the role of motivation to respond without prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2006; 32 (10) : 1325-1338.
- 22) Collier KL, Bos HM, Sandfort TG. Intergroup contact, attitudes toward homosexuality, and the role of acceptance of gender non-conformity in young adolescents. *Journal of Adolescence*. 2012; 35 (4) : 899-907.
- 23) Yingling CT, Cotler K, Hughes TL. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *Journal of Clinical Nursing*. 2017; 26 (17-18) : 2807-2817.
- 24) McDowell A, Bower KM. Transgender Health Care for Nurses: An Innovative Approach to Diversifying Nursing Curricula to Address Health Inequities. *Journal of Nursing Education*. 2016; 55 (8) : 476-479.
- 25) 柴田貴美子. 病や障害を抱えた当事者が語る「当事者参加型授業」の現状と教育効果に関する文献レビュー. *文京学院大学保健医療技術学部紀要* 2010; 3 : 23-31.
- 26) 須賀朋子, 森田展彰, 斎藤環. 中学生のためのDV予防教育プログラム開発と効果研究. *思春期学* 2013; 31 (4) : 384-393.