

Ⅱ-5 以下の場合、C型肝炎に感染する可能性は、どの程度あると思いますか。それぞれについてお答えください。

本やウェブサイトを参考にせず、あなた自身の考えでお答えください。

	可能性は 非常にある	可能性は ややある	可能性はほ とんどない	可能性は 全くない	わからない
(感染者と)会話をする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(咳をしている感染者と)会話をする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者と)握手をする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者と)同じ皿からものをとって食べる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者と)同じ食器を使って食べる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者と)一緒に入浴する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者と)タオルを共用する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者と)歯ブラシを共用する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者と)かみそりを共用する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者と)キスをする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者と)性交渉を持つ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者の血液がついた)便座に座る	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(感染者から吸血した)蚊に刺される	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**設問Ⅲ この部分では、あなた自身についてお伺いします。**

Ⅲ-1 あなたの年齢、性別をお教えてください。

年齢 \_\_\_\_\_ 歳

性別 男性 女性

Ⅲ-2 あなたの住んでいる都道府県、市町村をお教えてください。

\_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 市区町村

Ⅲ-3 あなたのお仕事をお教えてください。

- (ア) 会社員(管理職以外の正社員)
- (イ) 会社員(管理職)
- (ウ) 会社役員・経営者
- (エ) 派遣・契約社員
- (オ) 公務員・非営利団体職員
- (カ) 教職員講師
- (キ) 医療専門職(医師・歯科医師・看護師・助産師など)
- (ク) その他専門職(弁護士、会計士、税理士など)
- (ケ) 農林漁業
- (コ) 自営業(農林漁業を除く)
- (サ) フリーター
- (シ) 専業主婦／主夫(パートをしている)
- (ス) 専業主婦／主夫(パートはしていない)
- (セ) 学生(アルバイトをしている)
- (ソ) 学生(アルバイトはしていない)
- (タ) 無職、定年退職
- (チ) その他

Ⅲ-4 あなたのお仕事は医薬品や医療機器の製造・販売にかかわりますか。

- 1 はい 2 いいえ

Ⅲ-5 結婚状況

- 1 未婚 2 既婚 3 離死別

Ⅲ-6 最終学歴

- 1 大学院 2 大学 3 短期大学 4 専門学校 5 高等学校 6 中学校 7 その他

Ⅲ-7 以下の項目は、あなたの日常的な行動に照らして、どの程度あてはまると思いますか。それぞれについてお答えください。

	大に あてはまる	やや あてはまる	あまりあて はまらない	全あて はまらない	答えたく ない
1. 世話好きで、人の面倒を見ることが多い	○	○	○	○	○
2. 他人の争いごとがあると仲裁に入る	○	○	○	○	○
3. 皆で決めたルールは絶対に守る	○	○	○	○	○
4. 悪いことや間違ったことは許せない	○	○	○	○	○
5. 他人の些細な発言や行動でイライラすることが多い	○	○	○	○	○
6. 物事が決まったとおりに進まないとストレスを感じる	○	○	○	○	○
7. 思い立ったら、すぐに実行しないと気が済まない	○	○	○	○	○
8. 感情をコントロールして行動するようにしている	○	○	○	○	○
9. 特に用事がなくても友人にメールや電話をする	○	○	○	○	○
10. 友人・同僚らの誘いはできるだけ断らないようにしている	○	○	○	○	○
11. 自分のいないところで友人や仲間が集まっていると、何をしているのか気になる	○	○	○	○	○
12. 気心の知れた仲間以外とはあまり一緒にいたくない	○	○	○	○	○
13. いつも決まった友人・同僚と過ごしている	○	○	○	○	○
14. 交流の幅が広い	○	○	○	○	○
15. 新聞に書いてあることは正しいと思う	○	○	○	○	○
16. テレビやラジオの報道に影響を受けやすい	○	○	○	○	○
17. テレビや雑誌などで知った面白い情報は他の人にも伝えたい	○	○	○	○	○
18. インターネットの情報(掲示板やブログ、Twitter など)を参考して買うものを決めることが多い	○	○	○	○	○
19. 物事の悪い面を想像して不安になることが多い	○	○	○	○	○
20. ちょっと嫌なことがあると悪い方向へ考えてしまいがちだ	○	○	○	○	○
21. 他人と同じでないだと不安を感じる	○	○	○	○	○
22. 何かと心配なことが多い	○	○	○	○	○
23. 細かいことを気にすぎる方だ	○	○	○	○	○
24. 些細なことでもこだわる人が多い	○	○	○	○	○
25. ちょっと言われたことでも、その意味が気になる	○	○	○	○	○
26. 家の中や職場を常に整理整頓している	○	○	○	○	○
27. 本棚の本は全部きれいに並んでないと気が済まない	○	○	○	○	○
28. 知らない人が触れたものに直接触るのは抵抗がある	○	○	○	○	○
29. 何でも自分の思い通りにしないと気がすまない	○	○	○	○	○
30. 人がどう思ふかよりも、自分がやりたいことを優先する	○	○	○	○	○
31. 自分のペースを崩したくない	○	○	○	○	○
32. 他の人の弱点を指摘するのが得意だ	○	○	○	○	○
33. 悪口や陰口を言うことはめったにない	○	○	○	○	○
34. ついつい人が困るようなことをしてしまう	○	○	○	○	○

35. 苦しんでいる人がいても、同じ気持ちにはなれない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. 人の話を聞いていると、辛 話でもついつい感情移入してしまふ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. 思いやりがあるとされる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. 差別を受けた経験がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. いじめを受けた経験がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. 他人をいじめた経験がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

最後に下記をお読みください。

【B型肝炎・C型肝炎の正しい知識について】

東京大学大学院生体防御感染症学(医師) 四柳 宏

ご協力ありがとうございました。

B型肝炎、C型肝炎は、どちらも血液を介して感染します。つまり、「感染している人の血液」が「別の人の血液の中に入る」ことにより感染が成立します。「別の人の血液の中に入る」のは、皮膚や粘膜(口の中、性器の表面、胃腸の中などねばねばした液体に覆われている部分)に傷がある場合に起こります。C型肝炎の感染経路としては、輸血による感染が以前は多かったのですが、今はほとんど見られません。現在の感染経路としてはウイルスで汚染した鍼(はり)による治療、入れ墨を入れること、ピアスの穴開けなどがあります。B型肝炎ウイルスの感染経路は出産時に母親から感染する場合は最も多く見られます。この他、大人の場合、ウイルスに感染している人との性交渉で感染することもあります。また、B型肝炎については集団予防接種の際の注射器の連続使用(国は予防接種実施規則により、昭和33年に注射針について、昭和63年に注射筒について、被接種者ごとに取り替えることを定めています)も感染源として挙げられています。これら以外の日常生活(食事を共にする、一緒に入浴する、手を握る)ことで感染することはありません。

B型肝炎はワクチンを接種することで予防が可能です。パートナーやご家族がB型肝炎にかかっておられる方はご自身もB型肝炎にかかれる可能性がありますので、ワクチンを接種することをお勧めします。B型肝炎のワクチンの副作用はほとんどなく、170 カ国以上の国で定期接種(小児が決められた時期に接種を受けること)が行われています。

B型肝炎、C型肝炎の治療は大きく進歩しています。C型肝炎の患者さんの 70%以上は治療によりウイルスを排除することができるようになりました。B型肝炎の患者さんも適切な治療を受けることで、他の人への感染の危険性を大きく減らすことができますし、ウイルスを排除することもできるようになってきました

このアンケートにお答え頂いたあなたがB型肝炎やC型肝炎にかかっている可能性はあるでしょうか。B型肝炎、C型肝炎は慢性肝炎の時期を経て肝硬変や肝臓がんに進展する危険性がある病気ですが、病気が進行しても症状はほとんどありませんから、検査を受けなければ感染していることはわかりません。つまりあなた自身がB型肝炎やC型肝炎にかかっているかどうかは検査をしなければわかりません。

現在はほとんどの自治体で無料検査ができるようになっています。今まであなたが肝炎の検査を受けたことがなければ、一度ぜひ検査を受けて下さい。仮に肝炎ウイルスに感染していても、早いうちに適切な診療を受ければ肝硬変や肝臓がんになることはまずありません。

Ⅲ-8 あなたは、これを読んで、肝炎のウイルス検査をしてみたいと思いましたか。

1 はい 2 いいえ

最後までご回答頂き、ありがとうございました。

## C. 研究結果

### I 回答者属性

回答者6329人の男女比は48.8%:51.2%であった。年代は20代14.8%、30代21.1%、40代22.5%、50代18.9%、60代21.7%であり、男女及び年代の偏りのない集団であった。

回答者の居住地域が結果に影響を及ぼす可能性も考え、居住都市規模についても調査を行った。100万都市の居住者が26.8%とやや多い傾向を認めたものの、回答者の居住都市規模は50万人以上の都市から5万人未満の都市まで均等に分布していた。

### II 回答者の職業・学歴

回答者の今回の検討では職業、学歴が回答に影響を及ぼす可能性があると考え、調査を行った。

表 C-II-1 回答者の職業

職業	割合%
会社員(管理職以外の正社員)	21.6
会社員(管理職)	4.8
会社役員・経営者	2.1
派遣・契約社員	6.2
公務員・非営利団体職員	3.3
教職員・講師	1.7
その他専門職*	0.4
農林水産業	0.6
自営業(農林水産業を除く)	7.5
フリーター	4.0
専業主婦・主夫(パート従事)	8.2
専業主婦・主夫(パート非従事)	22.1
学生(アルバイト従事)	1.6
学生(アルバイト非従事)	1.5
無職・定年退職	12.4
その他	2.0

\* 弁護士・会計士・税理士など

都市居住者が多く、インターネット調査に応じることができるという回答者特性を反映していると思われる。

表 C-II-2 回答者の学歴

学歴	割合%
大学院	3.5
大学	32.7
短期大学	10.4
専門学校	10.1
高等学校	40.0
中学校	2.8
小学校	0.4
その他	0

年齢も加味すると高学歴の人が多い集団であると考えられる。

### III ウイルス肝炎に対する認知の実態

ウイルス肝炎に対する認知を他の感染症と比較してみた。

表 C-III-1 さまざまな感染症の認知状況(1)

病気の名前	この病気について知っている人の割合%	この病気の名前しかわからない人の割合%
インフルエンザ	99.8	4.2
麻疹(はしか)	99.5	16.5
O157 感染症	99.1	17.2
ノロウイルス感染症	99.1	17.3
MRSA 感染症	52.8	22.8
エイズ(HIV 感染症)	99.4	11.6
A型肝炎	84.3	51.3
B型肝炎	93.5	53.8
C型肝炎	96.0	52.4

表 C-III-1 さまざまな感染症の認知状況(2)

病気の名前	この病気が感染 することを知っ ている人の割 合%	この病気の症状 や合併症を知っ ている人の割 合%
インフルエンザ	90.2	42.1
麻疹(はしか)	78.8	21.7
O157 感染症	71.8	27.9
ノロウイルス感染症	74.6	25.1
MRSA 感染症	27.5	4.3
エイズ(HIV 感染症)	82.6	30.2
A型肝炎	30.3	4.6
B型肝炎	37.8	5.8
C型肝炎	40.3	6.9

B型肝炎、C型肝炎という名前は9割以上の人が知っているものの、病気の名前しか知らない人が5割以上をしめた。また、感染する病気であることを知っている人は4割を占めたが、どのような病気なのか具体的に知っている人は5%前後であった。

#### IV ウイルス肝炎の感染経路に対する認知の実態

ウイルス肝炎の感染経路に関する認知状況を調べてみた。

表 C-IV-1

ウイルス肝炎の感染経路認知状況

感染経路	B型肝炎	C型肝炎
空気中の病原体を吸い込む(誤)	3.1	3.1
病原体が口から入る(誤)	4.6	4.2
病原体が皮膚や粘膜から入る(正)	7.2	6.9
病原体が血液や体液から入る(正)	50.1	52.2
病原体が性交渉により入る(正)	7.9	7.5
その他	0.7	0.6
わからない	40.7	39.1

B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスが血液や体液を通じて体内に入るとは約半数の人が認知していたが、皮膚や粘膜から入ること、性交渉を通じて入ることを認知している人は10%未満であった。また、感染経路はわからないとする人が約4割を占めた。

肝炎ウイルスと同じ感染経路で感染するHIV 感染症と感染経路の認知に関して比較してみた。

表 C-IV-2

ウイルス肝炎及び HIV の感染経路認知状況

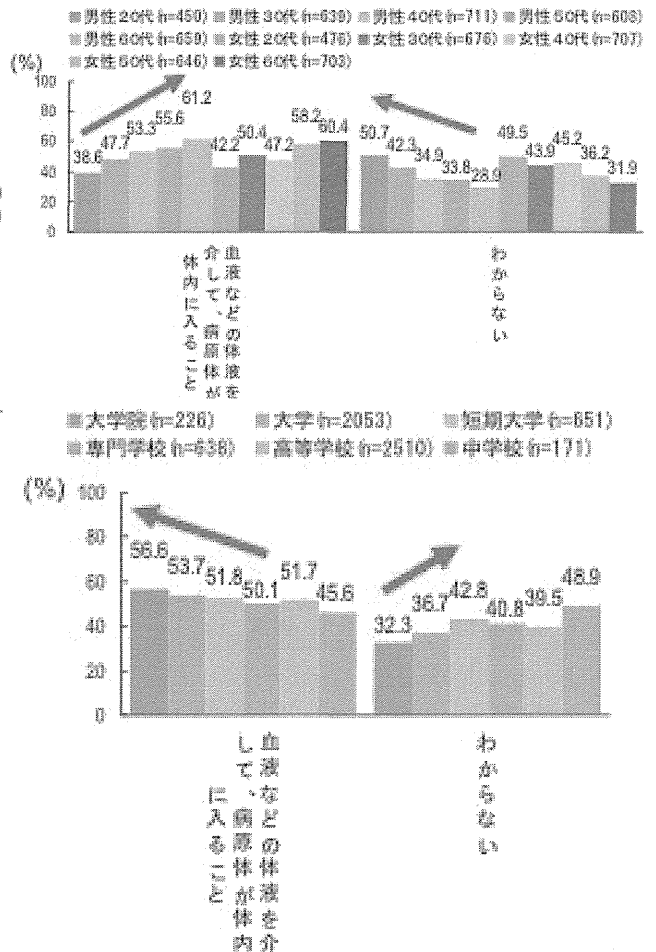
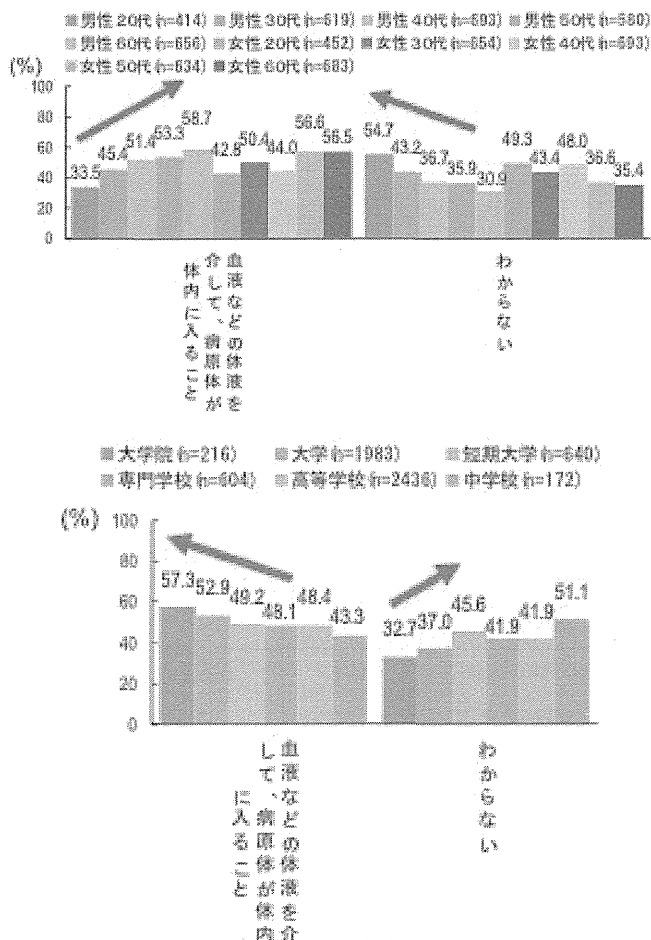
感染経路	B型肝炎	C型肝炎	HIV 感染症
病原体が皮膚や 粘膜から入る	7.2	6.9	14.7
病原体が血液や 体液から入る	50.1	52.2	
病原体が性交渉 により入る	7.9	7.5	85.0

HIV 感染症はB型肝炎、C型肝炎とは異なり、性感染症としてのイメージが極めて強いことが伺える。

#### V 年齢・性・学歴からみたウイルス肝炎の感染経路に対する認知の実態

年齢・性別に見たB型肝炎・C型肝炎の感染経路の認知状況を、「血液・体液を介して感染する」ことをどの程度認知しているかという観点で調べた。

表C-V-1 年齢・性・学歴からみたB型肝炎ウイルス伝播の感染経路に関する認知状況



B型肝炎とほぼ同じ認知状況であり、20歳台男性の認知率が最も低かった。

年齢が高くなるほど感染経路の認知率は高くなる傾向があり、特に男性で顕著であった。20歳台男性の認知率が最も低かった。また、学歴が高いほど感染経路の認知率は高かった。

表C-V-2 年齢・性・学歴からみたC型肝炎ウイルス伝播の感染経路に関する認知状況

## VI ウイルス肝炎に対するイメージの実態

B型肝炎、C型肝炎に対するイメージは「特にない」と回答した人が3割を占めた。具体的なイメージとして回答が多かったのは

- 恐ろしい(B型 30.6%、C型 33.3%)
- 治りにくい(B型 28.0%、C型 30.8%)
- 治療に費用がかかる(B型 22.0%、C型 24.7%)

であった。

またB型肝炎がワクチンで予防できることを認知していたのは5.3%であった。さらにワクチンの存在しないC型肝炎がワクチンで予防できると考えていた人も3.6%を占めた。

VI ウイルス肝炎患者に対するイメージの実態  
B型肝炎とC型肝炎患者に対するイメージについて尋ねた結果は以下の通りである(B型肝炎について“強くそう思う+ややそう思う”の割合が高い順に表示した)

表C-VI ウイルス肝炎患者に対するイメージ

イメージ	B型肝炎 割合%	C型肝炎 割合%
治療に費用がかかって大変だ	63.5	60.2
病院に通うのが大変だ	56.8	58.5
恐ろしい病気にかかっている	55.1	56.9
生命保険に入るのが大変だ	53.3	52.8
体調を保つのが大変だ	52.6	53.6
仕事や家事をこなすのが大変だ	45.2	47.3
偏見を持たれ、気の毒だ	45.0	40.6
治らない病気にかかっている	44.1	44.8
経済的に苦しいのではないか	43.9	43.5
同居家族の負担が大きい	43.4	47.0
差別を受けており、気の毒だ	41.3	36.8
患者の恋人や配偶者になるのは怖い	34.6	30.2
患者はアルコールを飲んではいけない	33.1	34.3
他の人に知らせて感染が広がらないようにすべきだ	24.7	18.7
他の人にそっと知らせた方がよい	18.9	17.1
患者となるべく付き合いたくない	17.4	15.1
家族から感染したのだから	16.6	14.0
自覚症状に乏しく生活に支障はない	16.1	12.9
一緒に食事をするのは怖い	12.3	13.7
そばにいと病気がうつるように感じる	9.7	12.4
患者は運動をしてはいけない	9.5	13.6
性交渉を通じて感染したのだから	7.0	7.8
助成金が豊富で経済的には楽だ	5.5	6.4

B型肝炎もC型肝炎も治療や通院、生命保険加入、体調の維持などに苦勞する恐ろしい病気というイメージを持つ人が多かった。また、「患者となるべく付き合いたくない」、「患者の恋人や配偶者になりたくない」、「性交渉を通じて感染したのだから」という偏見や差別的感情につながるイメージを持っている人も5-35%認められた。また、患者が感染していることを他者に告げること（「他の人に知らせて感染が広がらないようにすべきだ」、「他の人にそっと知らせた方がよい」）を是とする人も20%前後認められた。

#### VII 日常生活の場における肝炎ウイルスの伝播の可能性に関する認知状況

日常生活の場における肝炎ウイルス伝播の可能性について尋ねてみた結果は以下の通りである。

表C-VII-1 日常生活の場におけるB型肝炎ウイルス伝播の可能性に関する認知状況

項目	割合%
(感染の可能性のある行為)	
感染者とかみそりを共用する	47.5
感染者と歯ブラシを共用する	43.4
感染者と性交渉を持つ	39.0
(感染の可能性のほとんどない行為)	
感染者の血液のついた便座に座る*	43.5
感染者から吸血した蚊に刺される	39.5
感染者とキスをする**	32.0
感染者とタオルを共用する***	16.4
感染者と同じ食器を使って食べる	15.6
咳をしている感染者と会話をする	15.4
感染者と同じ皿からものをとって食べる	13.5
感染者と一緒に入浴する	12.6
感染者と会話をする	7.2
感染者と握手をする	6.2



表C-VII-2 日常生活の場におけるC型肝炎ウイルス伝播の可能性に関する認知状況

項目	割合%
(感染の可能性のある行為)	
感染者とかみそりを共用する	47.7
感染者と歯ブラシを共用する	43.4
感染者と性交渉を持つ	37.6
(感染の可能性のほとんどない行為)	
感染者の血液のついた便座に座る*	42.5
感染者から吸血した蚊に刺される	39.0
感染者とキスをする**	31.7
感染者とタオルを共用する***	16.8
感染者と同じ食器を使って食べる	15.3
咳をしている感染者と会話をする	13.3
感染者と同じ皿からものをとって食べる	12.8
感染者と一緒に入浴する	12.8
感染者と会話をする	7.0
感染者と握手をする	6.4

\*便座に接する皮膚に傷のある場合は感染の可能性がある

\*\*唇や口腔粘膜に傷のある場合は感染の可能性がある

\*\*\*タオルの触れる皮膚に傷のある場合は感染の可能性がある

B型肝炎、C型肝炎とも感染リスクの少ない日常生活での接触に対して心配する人がかなりいることが示された。

#### VIII 差別と関連のある可能性のある性格・行動特性について

「患者の恋人や配偶者になるのはこわい」、「患者となるべく付き合いたくない」、「性交渉を通じて感染したのだろう」という感じ方は患者の差別につながる可能性がある。このような感じ方と関連のある性格・行動特性について調べてみた。

表C-VIII-1 B型肝炎患者に対する差別と関連のある可能性のある性格・行動特性

項目	患者の恋人や配偶者になるのはこわい	患者となるべく付き合いたくない	性交渉を通じて感染したのだろう
全回答者平均	34.6	17.4	8.2
特に用事がなくとも友人にメール・電話をする	44.8	25.3	16.0
自分のいないところで他人が集まっていると気になる	41.7	21.4	9.6
新聞に書いてあることは正しいと思う	40.7	22.6	10.5
新聞やラジオの報道に影響を受けやすい	41.5	22.0	10.2
インターネットの情報を参考に して 買うものを決める	41.4	22.0	10.0
物事の悪い面を想像して不安になることが多い	40.1	21.3	9.6
他人と同じでないと不安を感じる	47.5	27.5	12.3
知らない人が触れたものに 直接接触するのは抵抗がある	4.2	28.1	12.9
何でも自分の思い通りにならな いと 気が済まない	41.8	24.4	11.5
他の人の弱点を指摘するのが得意だ	45.4	27.0	14.0
つつい人が困ることを してしまう	44.1	29.6	16.0
苦しんでいる人がいても 同じ気持ちになれない	40.4	23.7	10.6
他人をいじめた 経験がある	41.4	20.2	11.0

表C-VIII-2 C型肝炎患者に対する差別と  
関連のある可能性のある性格・行動特性

項目	患者の恋人や配偶者になるのはこわい	患者となるべく付き合いたくない	性交渉を通じて感染したのだろう
全回答者平均	30.2	15.0	8.0
特に用事がなくとも友人にメール・電話をする	40.7	25.0	15.5
自分のいないところで他人が集まっていると気になる	37.4	20.5	8.9
交流の幅が広い	32.4	16.7	13.1
新聞に書いてあることは正しいと思う	35.7	19.3	9.6
新聞やラジオの報道に影響を受けやすい	36.1	18.5	9.2
面白い情報は他の人にも伝えたい	35.2	17.4	9.4
インターネットの情報を参考に して 買うものを決める	36.9	18.5	9.6
物事の悪い面を想像して不安になることが多い	36.7	18.2	9.7
他人と同じでないと不安を感じる	43.0	25.9	12.2
何かと心配なことが多い	36.0	17.6	8.7
知らない人が触れたものに 直接接触するのは抵抗がある	39.9	25.9	12.7
何でも自分の思い通りにならないと 気が済まない	36.2	21.2	12.2
他の人の弱点を指摘するのが得意だ	40.5	24.3	12.9
つつい人が困ることをしてしまう	37.9	26.5	15.3
苦しんでいる人がいても 同じ気持ちになれない	35.3	19.2	9.2
差別を受けた経験がある	35.3	17.5	11.5

B型肝炎、C型肝炎とも傾向は同じで、「特に用事がなくとも友人にメール・電話をする」、「他人と同じでないと不安を感じる」性格(不安を感じやすい性格)、「他の人の弱点を指摘するのが得意だ」、「つつい人の困ることをしてしまう」性格(意地悪な性格)は差別と関連がある可能性が示唆された。

IX 差別的な情報開示と関連のある可能性のある性格・行動特性について

「他の人に知らせて感染が広がらないようにすべきだ」、「他の人にそっと知らせた方がよい」という見解は患者の個人情報を開示する差別的行動につながる可能性がある。このような見解と関連のある性格・行動特性について調べてみた。

表C-IX-1 B型肝炎患者に対する差別的な情報  
開示と関連のある可能性のある性格・行動特性

項目	広がらないようにすべきだ 他の人に知らせて感染が	他の人にそっと知らせた方がよい
全回答者平均	24.6	19.0
特に用事がなくとも友人にメール・電話をする	36.6	29.1
他人と同じでないと不安を感じる	33.6	25.6
知らない人が触れたものに 直接接触するのは抵抗がある	33.2	25.7
何でも自分の思い通りにならないと 気が済まない	29.6	23.4
他の人の弱点を指摘するのが得意だ	31.6	26.8
つつい人が困ることをしてしまう	33.5	29.6
苦しんでいる人がいても 同じ気持ちになれない	31.5	24.9

表C-IX-2 C型肝炎患者に対する差別的な情報開示と関連のある可能性のある性格・行動特性

項目	他の人に知らせて感染が 広がらないようにすべきだ	他の人にそっと知らせた方 がよい
全回答者平均	18.7	17.1
特に用事がなくとも友人にメール・電話をする	26.8	25.8
他人と同じでないと不安を感じる	25.8	24.2
知らない人が触れたものに直接接触するのは抵抗がある	24.4	23.3
何でも自分の思い通りにならないと気が済まない	23.8	22.5
他の人の弱点を指摘するのが得意だ	26.4	25.6
つつい人困ることをしてしまう	30.0	28.9

B型肝炎、C型肝炎とも傾向は同じで、「特に用事がなくとも友人にメール・電話をする」、「他人と同じでないと不安を感じる」性格（不安を感じやすい性格）、「知らない人が触れたものに直接接触するのは抵抗がある」性格（清潔かどうか敏感）、「何でも自分の思い通りにならないと気が済まない」性格（わがままな性格）、「他の人の弱点を指摘するのが得意だ」、「つつい人の困ることをしてしまう」性格（意地悪な性格）は差別と関連がある可能性が示唆された。

#### D. 考察

本研究の端緒は「肝炎患者に対する差別・偏見は一般の人たちの理解が不十分である」という仮説である。患者のアンケートからは多くの患者がこの点が差別・偏見の原因と考えていることが伺える。しかしながら一般生活者の理解度に関してはこれまで調査が行われてきなかった。このた

め本アンケートは前述の仮説を検証することを目的として行われた。

本調査でまず行ったのは一般生活者がウイルス肝炎に関してどの程度認知しているかであった。インフルエンザ、麻疹、O157 感染症、ノロウイルス感染症は誰もが感染する可能性があると考えられている感染症であり、マスコミに取り上げられる機会も多い。また、HIV 感染症・エイズ（HIV 感染者が日和見感染症を中心とした指標疾患を発症したものは血液製剤や性交渉で感染する病気として広く一般に認知されている。

B型肝炎、C型肝炎の注目度は以上の疾病に比べると低い。本調査でも「名前だけしか知らない」人が「B型肝炎、C型肝炎を知っている」とする人の半数を占めた。これはB型肝炎、C型肝炎が肝硬変、肝細胞がんに進展する疾病だという認識が一般生活者に乏しいこと（「この病気がどのような症状、合併症を生じる病気か知っている」人は一般生活者の約5%にしかすぎないことがアンケート調査で判明している）、ウイルスに感染しても急性期には症状が出るとは限らない（麻疹やインフルエンザ、感染性胃腸炎との大きな違いである）ことなどが原因であると思われる。さらに、リスクのある行為を避ければ日常生活で感染することはないため、自らがかかる可能性のある病気と思えないことも大きな原因であると思われる。

B型肝炎、C型肝炎が感染することを知っている人は認知している人の4割程度、感染経路として「血液などの体液を介して病原体が体内に入ること」を挙げた人が約半数であった。つまり一般生活者の約半数は「B型肝炎・C型肝炎は病原体が血液から入ることで感染する病気である」ことは認知していることが伺える。しかし、「病原体が皮膚や粘膜から入ることによって感染すること（主にB型肝炎）」、「病原体が性交渉によって体内に入ることによって感染すること（主にB型肝炎）」に関しては7%程度しか認知されていない。このことは日常生活の中における感染がどのような場合に起きるか尋ねたVIIの結果からも伺うことができる。

VIIで尋ねた日常生活での感染リスクは専門家でも判断に迷うことがあり、一般生活者には理解しにくいものである。マニュアルや Q and A のような形での情報提供に加え、「皮膚や粘膜には表面近くまで血管がきており、表面にできた細かな傷を通じて病原体が血液に入る可能性がある」ことを啓発する必要があると考えられる。B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス以外にも皮膚に生じた傷から感染する病原微生物は数多くあるからである。とはいえ一般生活者にとって肝炎ウイルスの感染をどのように予防できるかを習得することは難しい。特に感染リスクの高いB型肝炎に関しては情報の提供の中に予防接種を含める必要がある。現在の HB ワクチンは安全性、効果とも高く、接種により一般生活者が日常生活の中でB型肝炎に感染するリスクはほぼゼロにできるからである。

インターネットなどを通じて様々な情報を入手できる若年層、特に男性が感染経路を知らない傾向が強いことは予想外であった。(1)現在の学校教育では病原体やその感染経路に関して教育する時間がない、(2)病気や怪我に体する応急処置を家庭や学校で身につけていない、(3)情報が簡単に入手できるため、自ら考えたり調べたりする能力が低下している、(4)手洗い、うがいなどを含め、家庭で習得すべき基本的衛生観念が十分身に付いていない、などの原因が考えられる。いずれにしても実際に若年ほど衛生意識が低いのかどうかを検証し、対策を講じる必要がある。

B型肝炎患者、C型肝炎患者に対するイメージとしては治療や通院、生命保険加入、体調の維持などに苦勞する恐ろしい病気というイメージを持つ人が多かった。このようなイメージは患者に対する偏見、差別につながる可能性がある。事実、「患者となるべく付き合いたくない」、「患者の恋人や配偶者になりたくない」、「性交渉を通じて感染したのだろう」という偏見や差別的感情につながるイメージを5-35%の人が持っていた。また、患者が感染していることを他者に告げることが是とする人も20%前後認められた。このような

イメージを抱く人がどのような人なのかに関しては今年度は性格特性との関連を解析するのに留まったが、さらに解析を進めた上でガイドラインを策定することが望ましい。

## E. 結論

一般生活者の中でB型肝炎、C型肝炎に関して感染経路も含め理解している人は約半数であった。皮膚、粘膜からの感染の可能性は1割未満の人しか認識していなかった。今後啓発の必要がある。啓発教育と差別・偏見との関連について今後検討が必要である。

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし

## G. 研究発表

### 1.学会発表

- 1) 和田耕治,森屋恭爾ほか. エピネット日本版サーベイランス参加病院における稼働病床毎の針刺し切創件数. 第28回日本環境感染学会総会 横浜 2013.3
- 2) 森屋恭爾:血液媒介感染症と職業感染対策. 第28回日本環境感染学会総会 横浜 2013.3
- 3) 森屋恭爾:生物学的製剤が感染症診療に与えるインパクト B型肝炎ウイルス. 第61回東日本感染症学会総会 東京 2012.10
- 4) 森兼啓太:外科感染症対策. 第28回日本環境感染学会総会 横浜 2013.3
- 5) 大澤忠, 森兼啓太:透析施設における感染対策 透析実務の理想と到達点 アンケート調査より. 第28回日本環境感染学会総会 横浜 2013.3
- 6) 杉山真也, 正木尚彦:最新の遺伝子研究からみた肝臓病の現状と個別化医療への展望 C型慢性肝炎と自然治癒に関連する第二遺伝要因の探索とその応用. 第38回日本肝臓学会総会 金沢 2012.6

- 7) 山崎一美, 八橋弘他: HBV ジェノタイプと B 型肝炎の病態 全国国立病院による定点観測から明らかになった B 型急性肝炎の変遷 第 99 回日本消化器病学会総会 鹿児島 2013.3
- 8) 河合勉, 八橋弘他: 肝発癌抑制を目的とした PEG-IFN $\alpha$ 2a 単独療法の有効性・安全性に関する検討 第 16 回日本肝臓学会大会 神戸 2012.10
- 9) 橋元悟, 八橋弘他: 生物発光免疫測定法 (BLEIA 法) による高感度 HCV コア蛋白質測定試薬「BLEIA」栄研「HCV 抗原」の性能評価 第 16 回日本肝臓学会大会 神戸 2012.10
- 10) 八橋弘: C 型肝炎治療の最前線 第二世代プロテアーゼ阻害剤を用いた三剤併用療法の治療効果と今後の位置付け 第 16 回日本肝臓学会大会 神戸 2012.10
- 11) 佐伯哲, 八橋弘他: 肝癌治療戦略 発癌抑制としての天然型インターフェロン少量長期投与療法の成績 第 38 回日本肝臓学会総会 金沢 2012.6
- 12) 長岡進矢, 八橋弘他: B 型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法の継続と終了をめぐって 当院における核酸アナログ中止例の検討 核酸アナログ薬中止に伴うリスク回避のための指針にもとづいて 第 38 回日本肝臓学会総会 金沢 2012.6
- 13) 橋元悟, 八橋弘他: C 型慢性肝炎における臨床背景の違いと治療法選択の現状と展開 プロテアーゼ阻害薬を含めた 3 剤併用療法時代における 2 剤併用療法適応症例の見極め IL28B 遺伝子多型と治療前血中 IP-10 値からみた治療効果予測 第 38 回日本肝臓学会総会 金沢 2012.6
- 14) 田中榮司, 八橋弘他: 核酸アナログ薬中止に伴うリスク回避のための指針 2012 厚生労働省「B 型肝炎の核酸アナログ薬治療における治療中止基準の作成と治療中止を目指したインターフェロン治療の有用性に関する研究」の報告 第 38 回日本肝臓学会総会 金沢 2012.6
- 15) 乾あやの, 小松陽樹他: 小児肝臓専門施設における連携による C 型慢性肝炎の診療 第 115 回日本小児科学会学術集会 東京 2013.3
- 16) 小松陽樹他: 小児消化器疾患診療の最前線 世界の B 型肝炎ウイルス感染予防戦略 第 115 回日本小児科学会学術集会 東京 2013.3
- 17) 乾あやの, 小松陽樹他: ウイルス感染症とワクチン B 型肝炎ワクチン なぜ今、B 型肝炎ワクチンが必要なのか? 小児と成人のギャップ 第 28 回日本環境感染学会総会 横浜 2013.3
- 18) 伊地知園子, 小松陽樹他: Genotype A による HBV の家族内感染例 第 38 回日本肝臓学会総会 金沢 2012.6
- 19) 四柳宏: HIV 感染者におけるウイルス肝炎 第 26 回日本エイズ学会総会 横浜 2012.11
- 20) 奥瀬千晃, 四柳宏他: B 型慢性肝疾患に対する sequential 療法における HBsAg 量測定の意義 第 16 回日本肝臓学会大会 神戸 2012.10
- 21) 福田安伸晃, 四柳宏他: B 型慢性肝炎の自然経過観察または抗ウイルス療法後の HBs 抗原陰性化例 第 16 回日本肝臓学会大会 神戸 2012.10
- 22) 奥瀬千晃, 四柳宏他: ウイルス性肝炎と肝外病変 C 型慢性肝炎に対するペグインターフェロン・リバビリン併用療法と甲状腺機能障害 第 16 回日本肝臓学会大会 神戸 2012.10
- 23) 奥瀬千晃, 四柳宏他: B 型肝炎 HBs 抗原低力価陽性例の検討 第 38 回日本肝臓学会総会 金沢 2012.6
- 24) 山田典栄, 四柳宏他: B 型肝炎 B 型肝炎 エンテカビル耐性例と反応不良例のウイルス学的検討 第 38 回日本肝臓学会総会 金沢 2012.6
- 25) 四柳宏: de novo B 型肝炎とは? 第 60 回日本化学療法学会総会 長崎 2012.4
- 26) 四柳宏: B 型急性肝炎における HBs 抗原持続期間と HBs 抗体出現頻度 第 86 回日本感染症学会総会 長崎 2012.4

## 2. 論文発表

- 1) Morikane K. Infection control in healthcare settings in Japan. *J Epidemiol.* 2012;22:86-90. Epub 2012 Feb 4.
- 2) Murata K, Sugiyama M, Kimura T, Yoshio S, Kanto T, Kirikae I, Saito H, Aoki Y, Hiramine S, Matsui T, Ito K, Korenaga M, Imamura M, Masaki N, Mizokami M. Ex vivo induction of IFN- $\lambda$ 3 by a TLR7 agonist determines response to Peg-IFN/Ribavirin therapy in chronic hepatitis C patients. *J Gastroenterol.* 2013 Apr 17. [Epub ahead of print]
- 3) Miyagi Y, Nomura H, Yamashita N, Tanimoto H, Ito K, Masaki N, Mizokami M, Shibuya T. Estimation of two real-time RT-PCR assays for quantitation of hepatitis C virus RNA during PEG-IFN plus ribavirin therapy by HCV genotypes and IL28B genotype. *J Infect Chemother.* 2013;19:63-9.
- 4) Nomura H, Miyagi Y, Tanimoto H, Yamashita N, Ito K, Masaki N, Mizokami M. Increase in platelet count based on inosine triphosphatase genotype during interferon beta plus ribavirin combination therapy. *J Gastroenterol Hepatol.* 2012;27:1461-6.
- 5) Saito H, Ito K, Sugiyama M, Matsui T, Aoki Y, Imamura M, Murata K, Masaki N, Nomura H, Adachi H, Hige S, Enomoto N, Sakamoto N, Kurosaki M, Mizokami M, Watanabe S. Factors responsible for the discrepancy between IL28B polymorphism prediction and the viral response to peginterferon plus ribavirin therapy in Japanese chronic hepatitis C patients. *Hepatology Res.* 2012;42:958-965.
- 6) Ito K, Kuno A, Ikehara Y, Sugiyama M, Saito H, Aoki Y, Matsui T, Imamura M, Korenaga M, Murata K, Masaki N, Tanaka Y, Hige S, Izumi N, Kurosaki M, Nishiguchi S, Sakamoto M, Kage M, Narimatsu H, Mizokami M. Lect-Hepa, a glyco-marker derived from multiple lectins, as a predictor of liver fibrosis in chronic hepatitis C patients. *Hepatology.* 2012;56:1448-56.
- 7) Matsumoto A, Tanaka E, Suzuki Y, Kobayashi M, Tanaka Y, Shinkai N, Hige S, Yatsushashi H, Nagaoka S, Chayama K, Tsuge M, Yokosuka O, Imazeki F, Nishiguchi S, Saito M, Fujiwara K, Torii N, Hiramatsu N, Karino Y, Kumada H. Combination of hepatitis B viral antigens and DNA for prediction of relapse after discontinuation of nucleos(t)ide analogs in patients with chronic hepatitis B. *Hepatology Res.* 2012;42:139-149.
- 8) Bae SK, Yatsushashi H, Hashimoto S, Motoyoshi Y, Ozawa E, Nagaoka S, Abiru S, Komori A, Migita K, Nakamura M, Ito M, Miyakawa Y, Ishibashi H. Prediction of early HBeAg seroconversion by decreased titers of HBeAg in the serum combined with increased grades of lobular inflammation in the liver. *Med Sci Monit.* 2012;18:CR698-705.
- 9) Tamada Y, Yatsushashi H, Masaki N, Nakamura M, Mita E, Komatsu T, Watanabe Y, Muro T, Shimada M, Hijioka T, Satoh T, Mano Y, Komeda T, Takahashi M, Kohno H, Ota H, Hayashi S, Miyakawa Y, Abiru S, Ishibashi H. Hepatitis B virus strains of subgenotype A2 with an identical sequence spreading rapidly from the capital region to all over Japan in patients with acute hepatitis B. *Gut.* 2012;61:765-73.
- 10) Tsunoda T, Inui A, Kawamoto M, Sogo T, Komatsu H, Fujisawa T. Effects of pegylated interferon- $\alpha$ -2a monotherapy on growth in Japanese children with chronic hepatitis C. *Hepatology Res.* 2013 Mar 27. doi: 10.1111/hepr.12118. [Epub ahead of print].
- 11) Komatsu H, Inui A, Tsunoda T, Sogo T, Fujisawa T. Association between an IL-28B genetic polymorphism and the efficacy of the response-guided pegylated interferon therapy in children with chronic hepatic C infection.

Hepatol Res. 2013;43:327-38.

- 12) Komatsu H, Inui A, Sogo T, Tateno A, Shimokawa R, Fujisawa T. Tears from children with chronic hepatitis B virus (HBV) infection are infectious vehicles of HBV transmission: experimental transmission of HBV by tears, using mice with chimeric human livers. *J Infect Dis.* 2012;206:478-85.
- 13) Komatsu H, Inui A, Sogo T, Konishi Y, Tateno A, Fujisawa T. Hepatitis B surface gene 145 mutant as a minor population in hepatitis B virus carriers. *BMC Res Notes.* 2012;10;5:22.
- 14) Okuse C, Yotsuyanagi H, Yamada N, Ikeda H, Kobayashi M, Fukuda Y, Takahashi H, Matsunaga K, Matsumoto N, Okamoto M, Ishii T, Sato A, Koike K, Suzuki M, Itoh F. Changes in levels of hepatitis B virus markers in patients positive for low-titer hepatitis B surface antigen. *Hepatol Res.* 2012;42:1236-40.
- 15) Ikeda K, Izumi N, Tanaka E, Yotsuyanagi H, Takahashi Y, Fukushima J, Kondo F, Koike K, Hayashi N, Kumada H. Fibrosis score consisting of four serum markers successfully predicts pathological fibrotic stages of chronic hepatitis B. *Hepatol Res.* 2012; Nov 2. doi: 10.1111/j.1872-034X.2012.01115.x. [Epub ahead of print].
- 16) Yanagimoto S, Yotsuyanagi H, Kikuchi Y, Tsukada K, Kato M, Takamatsu J, Hige S, Chayama K, Moriya K, Koike K. Chronic hepatitis B in patients coinfecting with human immunodeficiency virus in Japan: A retrospective multicenter analysis. *J Infect Chemother* 2012;18:883-90.
- 17) 正木尚彦. 肝炎をめぐる医療政策. *医学のあゆみ.* 2012;240:997-9.
- 18) 八橋弘, 明時正志, 中村実可, 釘山有希, 戸次鎮宗, 橋元悟, 裴成寛, 大谷正史, 佐伯哲, 長岡進矢, 小森敦正, 阿比留正剛. 全自動生物化学発光免疫測定装置「BLEIA-1200」専用試薬「BLEIA'栄研'HCV抗原」の臨床性能評価. *医学と薬学.* 2012;68:157-67.
- 19) 高槻光寿, 江口晋, 曾山明彦, 兼松隆之, 中尾一彦, 白阪琢磨, 山本政弘, 瀧永博之, 立川夏夫, 釘山有希, 八橋弘, 市田隆文, 國土典宏. 血液製剤による HIV-HCv 重複感染者の予後 肝移植適応に関する考察. *肝臓.* 2012;53:586-90.
- 20) 四柳宏, 田中靖人, 齋藤昭彦, 梅村武司, 伊藤清顕, 柘植雅貴, 高橋祥一, 中西裕之, 吉田香奈子, 世古口悟, 高橋秀明, 林和彦, 田尻仁, 小松陽樹, 菅内文中, 田尻和人, 上田佳秀, 奥瀬千晃, 八橋弘, 溝上雅史. B型肝炎 universal vaccination へ向けて. *肝臓.* 2012;53:117-30.
- 21) 青野淳子, 四柳宏, 森屋恭爾, 小池和彦. 看護学生に対する B 型肝炎ワクチン接種の評価. *日本環境感染学会誌.* 2012;27:253-8.

H.知的所有権の出願・取得状況

今回の研究内容については特になし。

I.特許取得

今回の研究内容については特になし。

厚生労働科学研究費補助金難病・がん等の疾病分野の医療の実用化研究事業)  
平成 24 年度 集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防ガイドラインの作成のための研究  
分担研究報告書

医療従事者における感染症（肝炎ウイルス感染を含む）に対する意識調査

研究分担者	四柳 宏	東京大学医学部大学院生体防御感染症学 准教授
研究分担者	森屋 恭爾	東京大学医学部大学院感染制御学 教授
研究分担者	森兼 啓太	山形大学医学部検査部 准教授
研究分担者	正木 尚彦	国立国際医療研究センター国府台病院 肝炎・免疫研究センター センター長
研究分担者	八橋 弘	国立病院機構長崎医療センター・臨床研究センター センター長

研究要旨；日本肝臓病患者団体協議会が患者を対象に行ったアンケートでは、患者が差別を受けたと感じている機会の4割以上が医療機関への受診時である。その原因を分析するために、(1)肝炎患者の周囲にいる医療従事者が肝炎ウイルスを含めた病原微生物に関してどの程度の知識を持っているか、(2)医療従事者が肝炎ウイルスの感染経路に関してどの程度の知識を持っているか、(3)医療従事者がウイルス肝炎やウイルス肝炎に罹患した患者に対してどのようなイメージを持っているか、(4)医療従事者が患者に対して抱く偏見、差別感情と関係のある行動様式、性格特性があるか、などを検討することを目的に一般生活者に行ったアンケート調査と共通のもの（一部医療従事者独自のもの）を医療従事者に対して行った。1315名を対象としたインターネットでの調査である。以下の結果が明らかになった。(1)B型肝炎・C型肝炎の認知度はほぼ100%であり、血液で感染することは9割程度の人が認知している。性交渉により感染すると回答している人も4割程度存在し、一般生活者に比べると認知度は高い。(2)感染経路の認知度は医師・看護師>歯科衛生士・助手・技工士>老人施設勤務者>一般生活者の順である。(3)B型肝炎がワクチンで予防できることは医療従事者の約4割しか認識していない。(4)一般生活者ではB型・C型肝炎のイメージに大きな差異は見られなかったが、医療福祉従事者では、C型の方が「次第に進行していく、肝硬変や肝がんを合併する、輸血により感染する」「治療や通院、生命保険加入が大変で、治らない恐ろしい病気にかかっている」イメージを保持している人の割合が高い。(5)一般生活者と同様に、「特に用事が無くても友人にメールや電話をする」「他人と同じでないと不安を感じる」「知らない人が触れたものに直接接触するのは抵抗がある」「他の人の弱点を指摘するのが得意」「ついつい人が困ることをしてしまう」人は「患者となるべく付き合いたくない」、「患者の恋人や配偶者になりたくない」、「性交渉を通じて感染したのだろう」という偏見や差別的感情につながる可能性のあるイメージを持っていた。また、「他の人に知らせて感染が広がらないようにすべきだ」、「他の人にそっと知らせた方がよい」という個人情報を開示する差別的行動につながる可能性のある見解を約20%の人が持っており、やはり性格、行動と関連のある可能性が示唆された。(6)加えて、医療福祉従事者内では「ちょっと嫌なことがあると悪い方向へ考えてしまいがち」「何でも自分の思い通りにならないと気がすまない」「他人をいじめた経験がある」人も相対的に偏見・差別傾向が強いことがうかがえた。



## A. 研究目的

B型肝炎、C型肝炎は輸血をはじめとする血液を媒介として伝播する感染症である。特にB型肝炎ウイルス(HBV)は体液を介した感染も起こし得ることが知られている。感染の防止のためには体液に触れる際に十分な注意が必要である。感染防止のため、医療従事者は体液に触れる際に標準予防策を行っている。標準予防策はあらゆる人の体液には病原微生物が含まれることを前提として、体液に触れる前後の手洗い、触れる際の手袋着用を行うものである。医療従事者は他人への感染伝播を防止しなければいけないために標準予防策を守るわけである。しかしながら医療従事者の中には検査技師、歯科衛生士、技工士、助手など医師や看護師同様に感染リスクのある業務に従事している人が含まれる。また、保育所や老人福祉施設に勤務する人を対象としたガイドラインは既にあるが、ウイルス肝炎の伝播を防止することを念頭に置いて作られたものではない。

「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」には、肝炎患者等に対する偏見、差別が存在することが書かれている。この原因の大きな要因は医療従事者が肝炎(肝炎ウイルスの伝播)に対して正確な知識を有していないことだと思われる。

2012年の世界肝炎デーに日本肝臓病患者団体協議会のまとめたアンケート結果(グラフで見る肝炎患者の生活実態と意見)が公表された。この中では患者の約3割が差別(差別の他偏見を持たれていると感じた経験が含まれている)を受けたと回答しており、その4割が医療機関受診の機会に経験しているとしている。医療機関に勤務する者は患者の個人情報入手しやすい立場にいるとはいえ、個人情報保護を遵守する必要性は認識している。また、肝炎に関しては一般生活者と比べて認知度ははるかに高いはずであるはずであり、医療現場での偏見・差別が多いのは不思議である。

その原因として考えられることは、(1)ウイルス肝炎に対する正確な認識・知識が十分にきわ

たっていない、(2)特に検査技師、歯科衛生士、技工士、助手、さらには保育施設勤務者・老人保健施設勤務者などの認知が不十分である、(3)個人情報の守秘の重要性が十分理解できていない医療従事者がいる、(4)医療従事者の中に肝炎患者に対する偏見を持ちやすかったり差別行動に出たりしやすい性格特性、行動特性を持つ者がいる、などが考えられる。

研究班では一般生活者に関して調査を行い、(1)と(4)に関して検討を行ってきた。一般生活者の肝炎に対する認識は不十分であり、偏見・差別につながり得る性格特性、行動特性の存在も示唆された(個別報告書「一般生活者における感染症(肝炎ウイルス感染を含む)に対する意識調査」参照)。

そこで本調査では(1)肝炎患者の周囲にいる医療従事者が肝炎ウイルスを含めた病原微生物に関してどの程度の知識を持っているか、(2)医療従事者が肝炎ウイルスの感染経路に関してどの程度の知識を持っているか、(3)医療従事者がウイルス肝炎やウイルス肝炎に罹患した患者に対してどのようなイメージを持っているか、(4)医療従事者が患者に対して抱く偏見、差別感情と関係のある行動様式、性格特性があるか、ということを検討することを目的とした。

## B. 研究対象と方法

### I 対象

(株)インテージに予めインターネットアンケートのモニターとして登録されている約1300人を対象にアンケートを行うこととした。

まず、スクリーニング調査として医療従事者のモニター約7000人に対して事前調査を行った。調査項目は(B-1)の通りである。調査では(1)ウイルス肝炎を含めた感染症そのものを認知しているか、(2)自身及び肉親にウイルス肝炎感染者がいるかどうか、を尋ねることとした。(1)は感染症そのものを認知している者を選び出すための、(2)は本人及び肉親がウイルス肝炎の場合アンケートの対象から除外するためである。

スクリーニング調査には 6824 人から回答があった。

スクリーニング調査で得られたサンプルから約 1500 人に対して本調査(B-2)の依頼をした。最終的に有効回答が得られたのは 1315 人(医療従事者 1205 人、福祉従事者 110 人)であった。

## II 方法

スクリーニング調査(表1-1)では前述の通りウイルス肝炎を含む感染症の認知状況、回答者本人及び同居親族のウイルス肝炎罹患状況に関して質問した。(1)ウイルス肝炎を含む感染症を認知しており(疾病の名前は少なくとも知っていることを条件にした)、(2)本人及び同居家族の誰もウイルス肝炎に罹患していない、の2点を満たす者を本調査の候補者とした。

スクリーニング調査で得られたサンプルから約 1500 人に対して本調査(表1-2)の依頼をした。

アンケート結果に関しては(株)インテージに連結不可能匿名化をしてもらったものの提供を受け、解析を行った。

表B-1 事前調査の内容

【事前調査(スクリーニング調査)】

感染症に関するおたずね

I-1 以下の病気は、どれも“感染症”(他人にうつる可能性のある病気)です。以下の感染症それぞれについて、あなたにあてはまるものをすべてお答えください。

	病気の名前を知っている	感染することを知っている	原因となる病原微生物(細菌・ウイルスなど)のことを知っている	どのような症状や合併症を有する病気なのかを知っている	治療方法や使われる医薬品のことを知っている	この病気については聞いたことがない
インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
麻疹(はしか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O157(病原大腸菌)感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ノロウイルス感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRSA(メチシリン耐性ブドウ球菌)感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エイズ(HIV感染症)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A型肝炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B型肝炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C型肝炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I-2 あなたご自身、あるいは、同居家族で、B型肝炎もしくはC型肝炎のいずれかに感染したことがある方はいますか。

※ここでいう感染には、B型・C型肝炎を原因とする急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝がん、ウイルスキャリア(ウイルスを持ってはいるが発症していない状態)が含まれます。

- 自分や同居家族で感染したことがある人がいる(現在感染している方を含みます)
- 自分を含めて感染したことがある人はいない
- わからない
- 答えたくない

I-3 あなたの職業をお知らせください。

- 医師(開業)
- 医師(病院等勤務)
- 歯科医師
- 歯科衛生士
- 歯科助手
- 歯科技工士
- 看護師
- 理学療法士
- 作業療法士
- 臨床検査技師
- 診療放射線技師
- 保健師
- 助産師
- 老人施設勤務
- 特別養護老人ホーム・養護老人ホーム勤務
- その他老人施設勤務
- その他

I-3 あなたの主勤務診療科をお知らせください。

- 一般内科
- 消化器科
- 循環器科
- 呼吸器科
- 代謝・内分泌・糖尿病科
- 神経内科
- 血液内科
- 腎臓内科
- 心療内科
- その他の内科
- 一般外科
- 消化器外科
- 整形外科
- 形成外科
- 脳神経外科
- 胸部外科
- その他の外科
- 産婦人科
- 皮膚科