

201240011A

厚生労働科学研究費補助金（難病・がん等の疾患  
分野の医療の実用化研究事業（肝炎関係研究分野））

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、  
その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 龍岡資晃

平成25（2013）年 10月

(p.463) 【資料 13】患者ヒアリング・偏見差別聴取事例

(誤)

38 女性 30代 専業主婦 B型・C型

- ・ 歯科医で、病気とか、飲んでいる薬とかも全部載っている手帳を持って、最初の間診票に書くが、今のところ私が行った所で診療拒否経験はない。S L Eで血が固まらないように、小児用バファリンを飲んでいるが「血が止まりにくいね」と歯科医が言いながら治療する。
- ・ 肝炎がダメみたいなことをいって、保険には入れないと言われた。保険会社が増えたおかげで、今は入っている。死亡は入れないけれど。

(正)

38 女性 30代 専業主婦 B型・C型

- ・ 差別されたとか、嫌な思いをしたという経験はない。病院での間診票にも肝炎のことはきちんと書く。書かないと、自分が感染源になる。私は、他の人に迷惑をかけるのは絶対によくないと思っているから申告する。申告して診療を拒否されたことはない。「あの医師は偏見や差別なく診てくれる」と言われている医師のところに行っていることもある。そういう情報は患者仲間から得ている。「あそこでは言われた」、「この医師や看護師はどうだ」とか、患者仲間から情報が出る。それと、医療生協管轄だと診療を拒否する医師はいないので、そういうルートを探して行った。
- ・ 私は患者会の世話役をしており、その立場からも皆さんに理解してもらいたい思いもあって、友人関係でも自分の肝炎のことは隠していない。日常生活では絶対感染しないという話をして、「私と一緒に鍋をつついても、手を握っても、お風呂に一緒に入っても、絶対感染しない」と言って、お付き合いをさせてもらっている。「絶対にうつらない」ことを前提に、「それでよかったら付き合いってね、友達でいてね」と言っている。「もしそれで気になるなら、お付き合いをやめてもらって結構だ」とも言っている。
- ・ 私はこれだけ病気をしてきたので、私の子供の面倒をみてくれていた人がいる。兄弟以上に付き合いしているが、その人は、奥さんがC型で、ご主人がB型。奥さんが倒れて、ご主人が吐血した。そのとき、周りの人に「B型はうつるから触ったらだめだ」と言われたらしい。それで「本当にそんなことで、すぐにうつるのだろうか」とその奥さんに泣かれた。倒れた奥さんや吐血したご主人を目の前で見て、「人はこういう見方をするのだな」と思った。

## 目 次

### 総括研究報告

研究要旨.....	1
A 研究目的.....	3
B 研究方法.....	3
1 肝炎患者に対する偏見や差別についての実態調査.....	3
2 アンケート調査の実施.....	3
3 ヒアリング調査の実施.....	5
4 アンケート調査及びヒアリング調査の結果の分析.....	5
5 広島県における肝炎患者の生活実態調査(分担研究).....	5
6 海外における肝炎患者の状況についての調査.....	5
7 肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止策についての検討とガイドライン案の作成...6	
C 研究結果.....	6
〔I〕 肝炎患者に対する偏見や差別の実態についての調査.....	6
I アンケート調査結果の概要.....	6
1 肝炎患者関係.....	6
2 医療等機関関係.....	15
3 医療従事者関係.....	17
4 一般生活者関係.....	19
5 学校教職員関係.....	25
II ヒアリング調査の結果概要.....	27
1 肝炎患者ヒアリング調査.....	27
2 拠点病院・肝疾患相談センターにおけるヒアリング調査.....	28
III アンケート調査及びヒアリング調査の結果について.....	29
〔II〕 海外実情調査.....	29
1 調査結果の概要.....	29
(1) 韓国.....	29
(2) カンボジア.....	30
(3) ベルギー・ルクセンブルク・スウェーデン・フィンランド.....	30
(4) ケニア.....	30
(5) 英国.....	30
2 海外調査の結果と本研究.....	30
〔III〕 広島県における肝炎患者の生活実態調査(分担研究).....	31
D 考察.....	31
E 結論.....	31
F 健康危険情報.....	32
G 研究発表.....	32
H 知的財産権の出願・登録状況.....	32

(報告書)

【報告書1】 肝炎患者アンケート調査結果の一分析 .....	33
【報告書2】 肝疾患相談センター(名古屋市立大学)ヒアリング調査結果報告書 .....	55
【報告書3】 肝疾患相談センター(札幌医科大学) ヒアリング調査結果報告書 .....	61
【報告書4】 肝疾患相談センター(広島大学) ヒアリング調査結果報告書 .....	67
【報告書5】 海外調査報告書(カンボジア) .....	69
【報告書6】 海外調査報告書(ベルギー・ルクセンブルク・スウェーデン・フィンランド).....	75
【報告書7】 海外調査報告書(ケニア) .....	101
【報告書8】 海外調査報告書(英国) .....	105
【報告書9】 広島県における肝炎患者の生活実態調査報告書(分担研究報告書) .....	115

(添付資料)

【資料1】 肝炎患者アンケート調査結果・集計表 .....	171
【資料2】 肝炎患者アンケート調査・自由回答.....	241
【資料3】 医療等機関アンケート調査結果・集計表 .....	269
【資料4】 医療等機関アンケート調査・自由回答 .....	287
【資料5】 医療従事者アンケート調査結果・集計表 .....	293
【資料6】 医療従事者アンケート調査・自由回答 .....	305
【資料7】 医療従事者アンケート調査・調査票.....	321
【資料8】 一般生活者アンケート調査結果・集計表 .....	335
【資料9】 一般生活者アンケート調査・自由回答 .....	357
【資料10】 一般生活者アンケート調査・調査票 .....	375
【資料11】 学校教職員アンケート調査結果・集計表・自由回答 .....	399
【資料12】 学校教職員アンケート調査・調査票 .....	429
【資料13】 肝炎患者ヒアリング偏見差別聴取事例.....	443

厚生労働科学研究費補助金(肝炎関係研究分野)  
難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業

## (総括) 研究報告書

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、  
その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究

研究代表者 龍岡 資晃

学習院大学専門職大学院法務研究科(法科大学院)客員研究員 (前教授)  
(元福岡高等裁判所長官・弁護士)

### 研究要旨

肝炎対策基本法(平成 21 年法律第 97 号、平成 22 年 1 月 1 日施行)に基づき、肝炎対策の総合的な推進を図るために策定された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」(平成 23 年 5 月 16 日に告示)は、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者(以下、単に「肝炎患者」という。)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、肝炎患者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成することを求めている。

本研究は、これを受けて、肝炎患者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドライン案を作成し、策定されるガイドラインが活用されることによって、肝炎患者を不当な偏見や差別から守り、広く社会においてウイルス肝炎に対する理解を深め、正しい知識の普及・啓発、ひいては肝炎患者の生活の質の向上に資することを目的としている。

平成 23 年度から平成 24 年度にかけて、肝炎患者に対する偏見や差別の実態を明らかにするために、肝炎患者を始め、医療等関係機関、医療従事者、一般生活者、学校教職員に対する全国的なアンケート調査と、肝炎患者 46 名のほか、拠点病院 3 箇所の肝疾患相談センターの相談員等に対するヒアリング調査を実施し、海外についても、韓国、カンボジア、ベルギー・ルクセンブルク・スウェーデン・フィンランド、英国、ケニアにおける肝炎患者に関する実情等についての調査を実施した。

これまでの調査結果については、なお分析・検討を継続中であるため、本報告書においては、中間報告として、各調査結果の集計表等の基礎データ等とその概要を報告し、来年度最終報告書において、これらの調査結果等について総合的に分析・検討し、肝炎患者に対する偏見や差別の実態を整理して、それらがいわれのない不当なものであるかどうかを検証し、そのような偏見や差別を生じさせる原因・理由や背景等を考究し、肝炎患者に対するいわれのない不当な偏見や差別の被害を防止するための方策について、ガイドライン案の作成を視野に入れた検討の結果を報告する。

研究分担者	川上拓一	早稲田大学大学院法務研究科 教授
	北濱昭夫	大船中央病院 理事長・院長 医師 (元米国チューレン大学教授)
	齋藤政樹	東武練馬中央病院 医師 (自治医科大学名誉教授)
	多田羅浩三	日本公衆衛生協会 会長 (大阪大学名誉教授)
	田中純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授
	戸松秀典	学習院大学専門職大学院法務研究科 (法科大学院) 客員研究員(前教授・名誉教授・弁護士)
	山川洋一郎	古賀総合法律事務所 弁護士
	山本晋平	古賀総合法律事務所 弁護士
	四柳宏	東京大学医学部・感染症内科 准教授
	米澤敦子	東京肝臓友の会 事務局長
研究協力者	久保山力也	名古屋大学大学院法学研究科 特任講師 (前青山学院大学大学院法科大学院 専任助手)
	齋藤実	國學院大學法科大学院 兼任講師 (弁護士)
	後藤昇	広島大学大学院社会科学研究科 客員教授
	香山秀峰	元東京簡易裁判所刑事首席書記官
	大谷麻子	元日本アイ・ビー・エム株式会社勤務

## A 研究目的

1 平成 22 年 1 月 1 日に施行された肝炎対策基本法(平成 21 年法律第 97 号)は、その第 9 条第 1 項で、肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎対策の基本的な指針を策定すべきこととし、その第 2 項に、定めるべき事項の一つとして、「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」(第 8 号)を掲げている。これに基づき策定され、平成 23 年 5 月 16 日に告示された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」には、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、取り組むべき事項として、肝炎患者に対する偏見や差別の実態を把握し、これらを防止するためのガイドラインを作成するための研究を掲記している。

2 これに基づき、本研究では、肝炎患者及び関係者等の個人情報、人権に十分配慮した上で、肝炎患者に対する偏見や差別の実態を調査して幅広く事例を収集し、これを医学的・法律的観点等から分析・検討し、報告書を作成し、その結果を踏まえて 実態に即した被害防止のためのガイドライン案を作成し、策定されたガイドラインが活用されることによって、肝炎患者等を不当な偏見や差別から守り、広く社会においてウイルス肝炎に対する理解を深め、肝炎に対する正しい知識の普及・啓発、ひいては、肝炎患者の生活の質の向上に資することを目的とする。

## B 研究方法

### 1 肝炎患者に対する偏見や差別についての実態調査

(1) 本研究の目的に従い、肝炎患者に対する偏見や差別の実態について、肝炎患者、医療等関係機関、医療従事者、一般生活者、学校教職員に対し、全国的なアンケート調査を実施するとともに、肝炎患者のほか、拠点病院の肝炎患相談センターの相談員等に対するヒアリング調査を実施した。

(2) アンケート調査は、当研究班において質問事項を策定した。各アンケート調査の質問票には、本研究の趣旨・目的からして、数字では把握し切れない、より具体的且つ有益な、あるいは

看過し難い情報が得られることを期待して、自由回答を求める質問を設定した。質問調査票の作成、調査の実施、アンケート結果の整理等の作業は、調査会社である株式会社インテージに業務委託し、ヒアリング調査については、当研究班員が分担して、それぞれ実施した。

### 2 アンケート調査の実施

(1) 肝炎患者に対する偏見や差別の実態や、これに対する認識・見解、防止策等について把握するために、平成 24 年 2 月から 11 月にかけて、ほぼ全国的に、①患者関係では、調査会社のモニターについてはインターネットにより、患者団体関係については郵送により、②拠点病院、③保健所、④地方自治体、⑤弁護士会、⑥法務局に対してはいずれも郵送により、⑦医師、歯科医、看護師のほか福祉関係等の医療従事者、⑧一般生活者については、いずれも調査会社のモニターに対し、インターネットにより、それぞれアンケート調査を実施した。

一般生活者については、肝炎患者に対する偏見や差別の実態と問題の所在をよりの確に把握し、いわれない不当な偏見や差別を軽減、解消し、予防するなど、被害の防止策を検討する上でも重要であるとの観点から、研究テーマが関連する“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班”(研究代表者 四柳宏)と共同で実施したものである。これらのアンケート調査の結果等から、肝炎患者に対する偏見や差別の重要な原因として、ウイルス性肝炎に対する正しい知識の欠如を指摘することができ、不当な偏見や差別による被害を防止するための方策として正しい知識の普及・啓発が挙げられるところから、一つの例として、教育の現場における、肝炎を含む感染症、偏見や差別についての教育の実情等を調査することとし、平成 25 年 6 月に調査会社のモニターにより、⑨学校教職員に対しインターネットによるアンケート調査を追加実施した。

(2) 各アンケート調査は、いずれも全国的に、インターネット調査又は郵送調査(定量調査)の方法により実施した。対象者の選定等調査の概要は、以下のとおりである。

#### ア 患者関係

①-1 患者モニター 調査会社のネットモニ

ター（以下、単に「モニター」、「患者モニター」という。）から、B型肝炎若しくはC型肝炎で受診した人を抽出し、本人及び同居家族が新聞・放送業、マスコミ・広告、市場調査の職業に従事している場合は除外した 969 名に対し実施し、20～84 歳の男女 732 名から回答を回収した。

①-2 患者団体 東京肝臓友の会を通じて、全国の患者団体に 2,000 人分の質問票を発送して会員数に応じて回答者を無作為による選定を依頼し、回答を東京肝臓友の会に郵送してもらう方法により実施し、26～93 歳の B 型肝炎・C 型肝炎罹患患者男女 973 名から回答を回収した。

#### イ 医療等機関関係

② 拠点病院については、全 70 箇所に対し郵送調査の方法により実施し、58 箇所から回答を回収した。

③ 保健所及び ④ 地方自治体については、都道府県、政令指定都市、特別区等一定規模以上の地方自治体を抽出し、基本的に保健所を対象とし、保健所の設置のないところは地方自治体を対象として、保健所 224 箇所、地方自治体 17 団体に対して郵送調査の方法により実施し、保健所 193 箇所、地方自治体 13 団体から回答を回収した。

⑤ 弁護士会については、都道府県弁護士会全 50 会に対し、郵送調査の方法により実施し、20 会から回答を回収した。

⑥ 法務局については、法務省に、全国の地方法務局 50 箇所に対して、配付・回収を依頼して郵送調査の方法により実施し、50 箇所から回答を回収した。

#### ウ 医療従事者関係

⑦ 医療従事者については、調査会社のネットモニターから、業種が医療・福祉関係者で、医師・看護師・歯科医・歯科衛生士、薬剤師などの医療関係者、ホームヘルパー・介護福祉士・ケアマネージャーなどの福祉関係者等を対象として、インターネット調査の方法により 11,148 名に対して実施し、22～81 歳の男女、6,671 名から回答を回収した。

#### エ 一般生活者関係

⑧ 一般生活者については、調査会社のネットモニターから、過去の調査で本人若しくは同居家族に B 型肝炎・C 型肝炎罹患者がいると回答した者を除外した 48,422 名に対してスクリーニング

調査を実施し、得られた 20～69 歳の男女 16,817 名に対し、本調査を実施した。本調査では、B 型・C 型肝炎を認知しており、本人・同居家族に B 型・C 型肝炎罹患者がいない、本人の仕事が医薬品や医療機器の製造・販売にかかわらない者から、本人・同居家族が医薬品・健康食品・医療・福祉、新聞・放送業、マスコミ・広告、市場調査に従事している者を除外して 12,206 名に対しインターネット調査の方法により実施し、20～69 歳男女 6,329 名から回答を回収した（いずれも回収の偏りを考慮して母集団の性年代・都道府県構成に合わせてウエイトバック集計を行っている。）。

⑨ 学校教職員については、調査会社のネットモニターから、スクリーニング調査では、調査会社の過去の調査で本人若しくは同居家族に B 型肝炎・C 型肝炎の罹患者がいると回答した者を除外した小学校・中学校・高等学校に勤務する教職員男女に対し、また、本調査では、本人及び同居家族に B 型・C 型肝炎罹患者がいない、上記学校に勤務する、校長・教頭などの管理職、教諭・常勤講師・非常勤講師、養護教諭から、同居家族が新聞・放送業、マスコミ・広告、市場調査に従事している者を除外した 3,372 名（小学校 1,148 名、中学校 850 名、高校 1,374 名）に対し、スクリーニング調査と本調査を一本化して、インターネット調査の方法により実施し、22～64 歳の男女 1,062 名（小学校 357 名、中学校 269 名、高校 436 名）から回答を回収した。

(3) 質問調査事項は、①～⑥については平成 23 年度の研究報告書（6 頁以下）に登載しており、⑦～⑨については本報告書【資料 7、10、12】のとおりである（⑦につき、平成 23 年度研究報告書 51 頁以下に登載のものは未確定版であるので差し替える。）。

各アンケート調査の実施状況は、[別表 1] のとおりである。

[別表 1] アンケート調査の実施状況

対象者	発信・ 発送数	回答数	回答率 (%)	調査時期
①患者	2,969	1,705		
(モニター)	969	732	75.5	24. 2.10 ～2.14
(患者団体)	2,000	973	48.7	24. 2.16 ～3.26



②肝疾患相談センター	70	59	84.3	24. 2.29
③保健所	225	199	88.4	～3.26
④地方自治体	17	13	76.4	
⑤弁護士会	52	23	44.2	24. 2.29
⑥法務局	50	50	100.0	～3.26
⑦医療従事者	11,620	6,671	57.4	24. 3.23 ～3.26
⑧一般生活者				
(スクリーニング)	48,422	16,817	34.7	24.10.19 ～10.23
(本調査)	12,206	6,329	51.9	24.10.24 ～10.29
⑨学校教職員	3,372	1,062	31.5	25. 6. 5 ～6.10

### 3 ヒアリング調査の実施

#### (1) 肝炎患者関係

調査会社のモニター及び患者団体に対するアンケート調査の結果等から、広島及び徳島関係の一部は患者団体を通じて、ヒアリング調査に協力できると回答した肝炎患者のうち、主として偏見や差別と感じた経験があるとする者と経験がないとする若干の者から、平成24年3月から平成25年2月にかけて、地域的にはほぼ全国にわたるように、札幌、盛岡、高崎、東京、長野、名古屋、岐阜、京都、大阪、岡山、広島、徳島、福岡の各地で、合計46名に対してヒアリングを実施した。

対象者1名につき、ほぼ1時間程度、いずれも本研究調査の趣旨・目的を説明するほか、録音の同意を得て、研究班のメンバーが2名で実施した。質問事項は、平成23年度研究報告書3～4頁に記載しているとおりである。録音された質問・回答については、調査会社にテープ起こしを依頼して発言集を作成してもらい、これに基づき、要旨集を作成し、そのうち偏見や差別に関する事例について、その要旨を整理したものが【資料13】である。その他の回答については、最終報告書の関連箇所にて記述する。

#### (2) 拠点病院・肝疾患相談センター関係

日頃肝炎患者に向き合っている医療関係者のうち、拠点病院である①名古屋市立大学病院、②札幌医科大学附属病院、③広島大学病院の肝疾患相

談センターの相談員等に対し、肝炎患者に対する偏見や差別の相談の実情について、ヒアリングを実施した。

### 4 アンケート調査及びヒアリング調査の結果の分析

(1) 各アンケート調査については、集計結果、自由回答等から、肝炎患者に対する調査結果と医療従事者、一般生活者、学校教職員等に対する調査結果とを対比するなどして、肝炎患者に対する偏見や差別に関する実態を分析し、偏見や差別とされる事例を整理し検討する。

(2) これと各ヒアリング調査の結果から、肝炎患者に対する偏見や差別とされる事象についての原因・理由あるいは背景事情等について検討し、要因となる因子、その相互関係等を分析する。

(3) これらの調査結果の分析検討を経て、偏見や差別とされている事例を整理し、それらの事例が、問題とすべき、いわれのない不当な偏見や差別と言えるかどうかを、法的、医学的観点等から精査・検討して検証し、その態様・内容等により検討すべき問題事例を整理して類型化を試み、それらの問題事例が生じる原因・理由、背景事情等を考察する。

### 5 広島県における肝炎患者の生活実態調査(分担研究)

田中純子分担研究員において、当研究班の全国的調査に先駆けて実施したもので、肝炎患者に対する偏見や差別についての設問を含め、全国的傾向との対比、地域的特性の有無等について検討する参考資料となる。この調査の目的・方法等については、【報告書9】のとおりである。

### 6 海外における肝炎患者の状況についての調査

上記実態調査とともに、我が国における肝炎患者に対する偏見や差別の実態とその原因・背景等の究明・分析及びその防止策を検討する際の参考にすることを目的として、平成24年3月から11月にかけて、韓国、カンボジア、ベルギー・ルクセンブルク・スウェーデン・フィンランド、ケニア、英国において、海外諸国におけるB型・C型肝炎の状況及び患者に対する偏見や差別の有無・背景等の実情並びに肝炎患者に対する偏見や差別を防止するための施策・対策等について、実情を調査した。

各調査は、事前の情報収集等に基づき、実施国を選び、関係機関等の関係者に対し、予め上記目的にそって用意した質問事項（【報告書6】に添付の別紙）を送付するなどして、概ねこれに基づきヒアリング調査を実施し、この問題についての各国の実情を聴取するほか、参考となる関係資料等の提供を求め、関連してエイズ等感染症についての偏見や差別問題の実情、偏見や差別の防止策等についての見解なども聴取し、質疑応答、意見交換等をし、本研究に参考となる情報を得てきた。

## 7 肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止策についての検討とガイドライン案の作成

上記調査・分析結果を踏まえ、海外調査の結果等をも総合して、肝炎患者に対するいわれのない不当な偏見や差別の被害を防止するための方策を検討し、ガイドライン案の作成を試みる。

### （倫理面への配慮）

アンケート調査やヒアリング調査、その結果の回収、整理、調査結果の分析、研究結果の報告・公表等、本研究の全般にわたって、肝炎患者及び関係者等の個人情報、プライバシーにかかわる事項等を取り扱うことから、各アンケート調査に際しては、質問票の冒頭に、本研究及び調査の目的、個人情報の管理を厳にし、回答された情報については本研究の目的以外には一切使用しない旨記載し、ヒアリングに際しても、対象者に対し、冒頭に同様の説明をし、了解と同意を得た上で実施した。このためアンケート調査結果の研究者への提供にあたっては連続可能匿名化を行い、対応表は調査会社が保管するなどの配慮をしている。

アンケート調査やヒアリング調査から得られた回答・情報については、アンケート回答者やヒアリング対象者など関係者が特定されるようなことなどが無いように、十分配慮して、研究を行っている。

なお、調査業務等を委託している調査会社との間には、業務委託契約中に守秘義務条項を盛り込んでいる。

## C 研究結果

### 〔I〕肝炎患者に対する偏見や差別の実態についての調査

#### I アンケート調査結果の概要

### 1 肝炎患者関係

(1) 肝炎患者に対するアンケート調査結果については、当該又は関係の設問に対する回答結果は、【資料1】の集計表のとおりであり、自由回答は、【資料2】のとおりである。

以下、関係の設問に対する集計結果、自由回答を、【資料1】中の設問番号〔問〕で特定掲記する。他のアンケート調査結果についても同様である。

(2) 患者関係の回答者の性別、年代、職業、罹患状況は、【資料1】の〔問3-1〕（性別につき〔別表2〕）、〔問3-2〕、〔問3-7〕、〔問1-1〕のとおりである。

〔別表2〕 性別

	総数	男性	女性	性別不詳
患者モニター	732	500 68.3%	232 31.7%	0 0%
患者団体	973	397 42.1%	546 57.9%	30 3.1%
合計	1,675	897 52.6%	778 45.6%	30 1.8%

### (3) 集計結果の概要

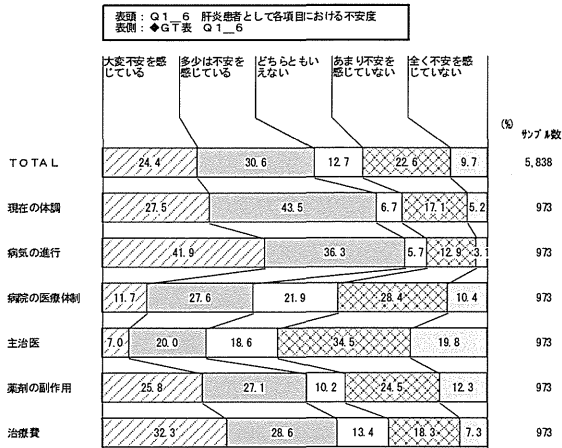
回答者の属性との関係、他の調査結果と対比などなお分析検討中であるので、その一部の分析結果についての【報告書1】の「肝炎患者に対するアンケート調査結果の一分析」等から、中間報告として、集計結果から窺われる特徴等をいくつか挙げる。

ア 患者は、日常生活において多くの不安を感じており、特に患者団体関係の回答者(以下、単に「患者団体」あるいは「患者団体関係」と言うことがある。)に、「大変不安に感じている」とする者が34.7%と、モニターの11.2%に比べて顕著に多い。職業生活についての不安にも同様の傾向が見られる(31.0%、13.1%)。〔問1-5〕

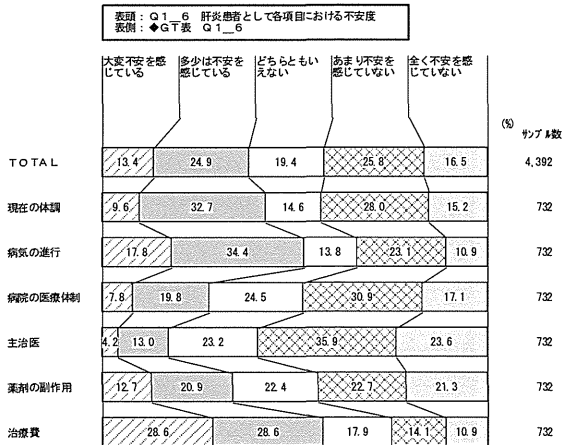
これらは患者団体関係に肝硬変(24.2%、7.7%)、肝がん(19.4%、5.9%)の割合が多い(〔問1-1(1)(2)〕)ことと関係していると思われる。

イ 肝炎患者全体として不安が強いのは、体調、病気の進行や治療費への不安である。患者団体とモニターの比較では、患者団体の患者に体調、病気の進行についての不安の割合が高い。病院の医療体制や主治医に対する不安は比較的弱く、評価が高いことが窺われる。〔別図1-(1)(2)〕〔問1

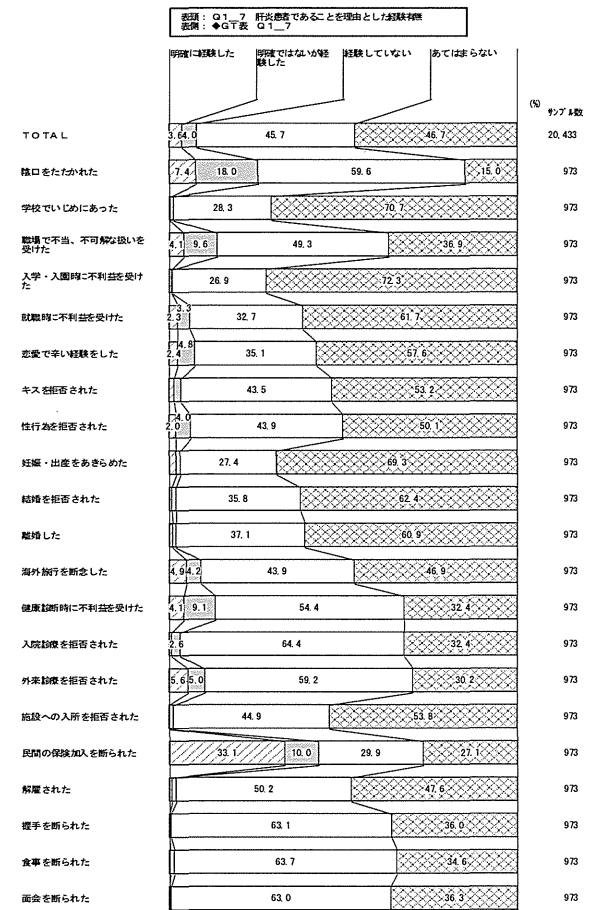
〔別図 1-(1)〕 肝炎患者として感じる不安（患者団体）



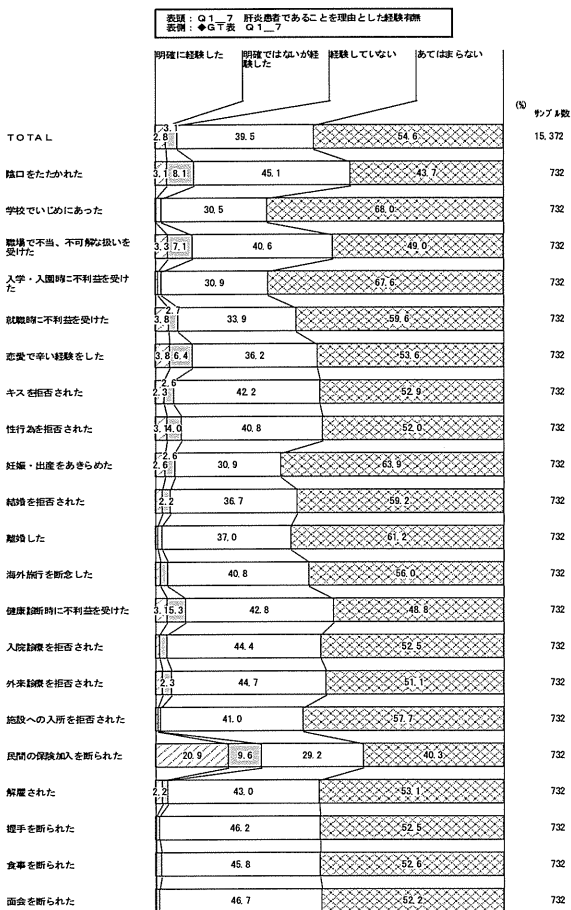
〔別図 1-(2)〕 肝炎患者として感じる不安（モニター）



ウ 偏見や差別を感じたとする経験については、「陰口をたたかれた」を明確に経験したとする者が患者団体では 7.4%、モニターでは 3.1%であり、明確ではないが経験したとする者が、同順に（以下同様）、18.0%、8.1%と、患者団体関係の比率が高い（両方で 25.4%、11.2%）。「民間の保険加入を断られた」について明確に経験したとする者は 33.1%、20.9%、明確ではないが経験したとする者は 10.0%、9.6%と高い。ウイルス肝炎キャリアは健常人に比較して肝細胞癌の合併率が高いこと等から保険へ加入できないことがあり、これを苦痛に感じている人の割合が高いことを反映しているものと思われる。〔別図 2 - (1)(2)〕〔問 1 - 7〕



〔別図 2-(2)〕 肝炎患者であることを理由とした経験 (モニター)



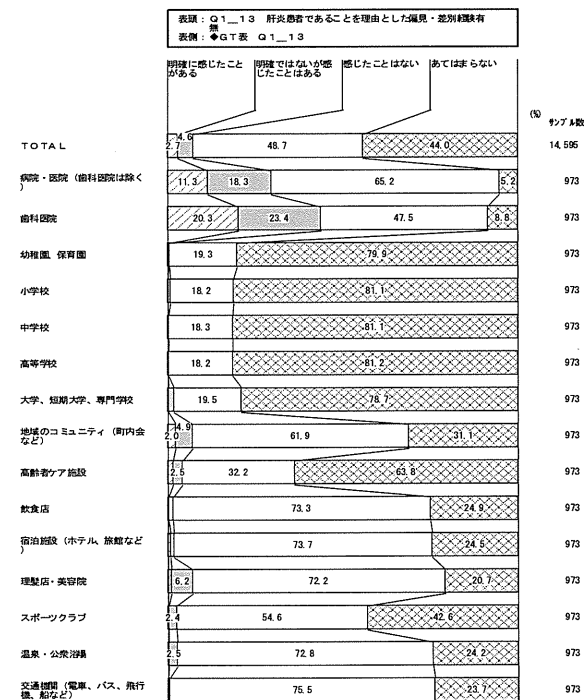
エ 差別・偏見を感じた経験を間接的に問う、肝炎患者であることを理由として経験した侮辱的、侮蔑的な発言については、患者団体関係では 21.2%、モニターでは 12.7%が経験したことがあるとしており、患者団体関係の方が多い。〔問 1-8-1〕

オ 偏見や差別を感じた経験をした場所については、全般的には経験したとする者はそれほど多くはないが、病院・医院、歯科医院における経験が他に比べかなり多く、特に歯科医院における経験は、患者団体関係の経験回答が 43.7%、モニターでは 22.7%と多い。歯科医院でウイルス肝炎患者への診療を行う際には他の受診者や歯科医院勤務者への感染を防止するために、肝炎患者への診療は最後になり、周辺の汚染を防ぐためにシートをかぶせる等の処置が行われるが、これを苦痛に感じている患者が多いことがアンケート結果からは窺える。歯科医院側から十分な説明が行われれば苦痛を感じずに済んだのではないかと思われる

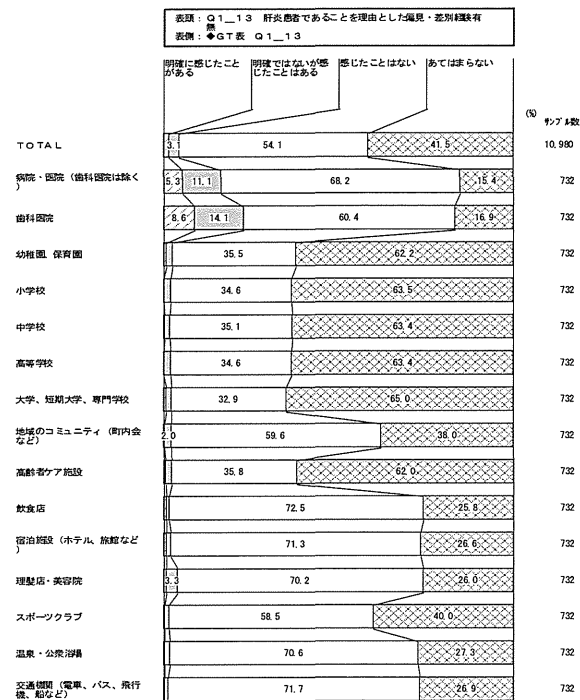
る事例も患者に対するヒアリング調査で複数例見受けられた。一方、地域のコミュニティ、飲食店、宿泊施設、理髪店・美容院、温泉・公衆浴場、交通機関などでは、経験者は数%程度と低く、非該当とする回答が 4分の1程度と多い。非該当の多くは経験していないということではないかと思われるが、少ないながらも、こうした場所での経験事例があるということは指摘しておく必要がある。

〔別図 3-(1)(2)〕 〔問 1-13〕

〔別図 3-(1)〕 肝炎患者であることを理由とした偏見・差別経験 (患者団体)

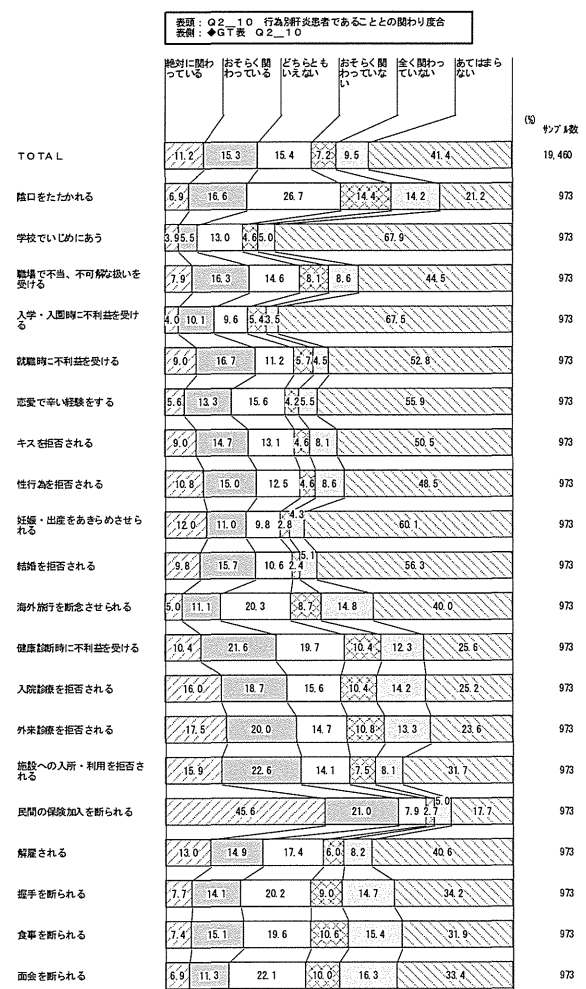


〔別図 3-(2)〕 肝炎患者であることを理由とした偏見・差別経験（モニター）

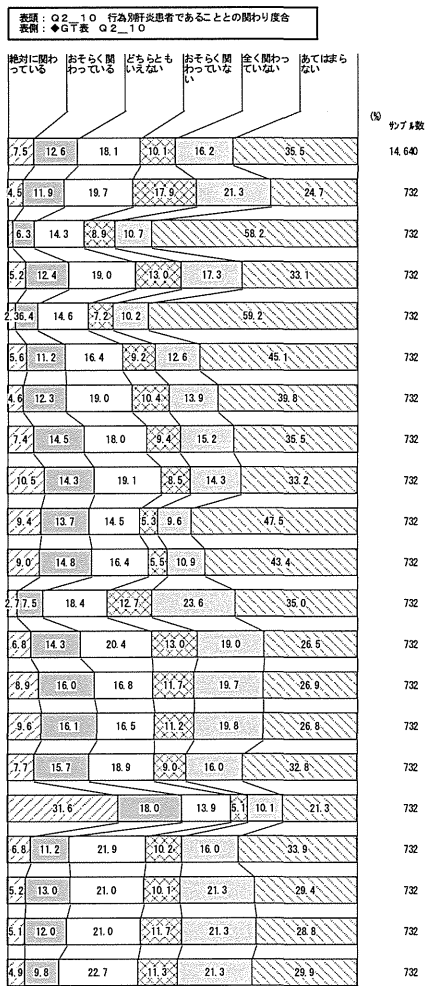


カ 陰口等の行為が肝炎患者であることと関わっているかについては、全体的には、回答が比較的分散しているが、患者団体関係では、さまざまな差別的取扱いに関わっていると考える傾向が見られるのに対し、モニターでは比較的穏やかな反応が見られる。唯一の例外は、保険加入時の不都合を感じることで、双方とも強い関わりがあると見ている（45.6%、31.6%）。〔別図 4-(1)(2)〕  
〔問 2-10〕

〔別図 4-(1)〕 肝炎患者であることと関わっていると考える行為（患者団体）

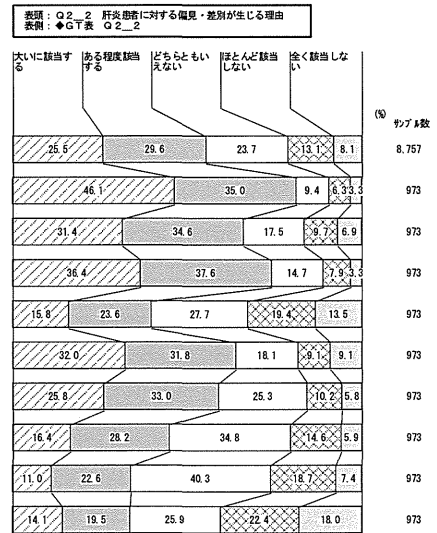


〔別図 4-(2)〕 肝炎患者であることと関わっていると考える行為 (モニター)

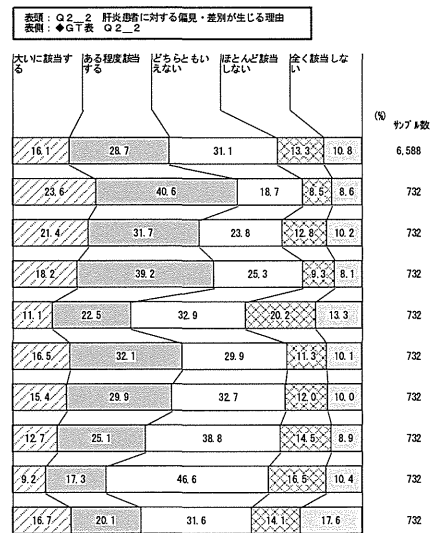


キ 偏見や差別の原因・理由については、患者団体、モニターとも、感染しやすいこと (46.1%、23.6%)、性感染症のイメージ (31.4%、21.4%)、治療の困難性 (36.4%、18.2%) などが、「大いに該当する」としており、患者団体関係の回答では、モニターと比べ、この3つの理由のほか、組織の理解不足 (32.0%)、日本社会の差別的傾向 (25.8%)、誤解を生む報道 (16.4%) などを挙げる者が相当多い。〔別図 5 - (1)(2)〕〔問 2-2〕

〔別図 5-(1)〕 肝炎患者に対する偏見や差別が生じる理由 (患者団体)



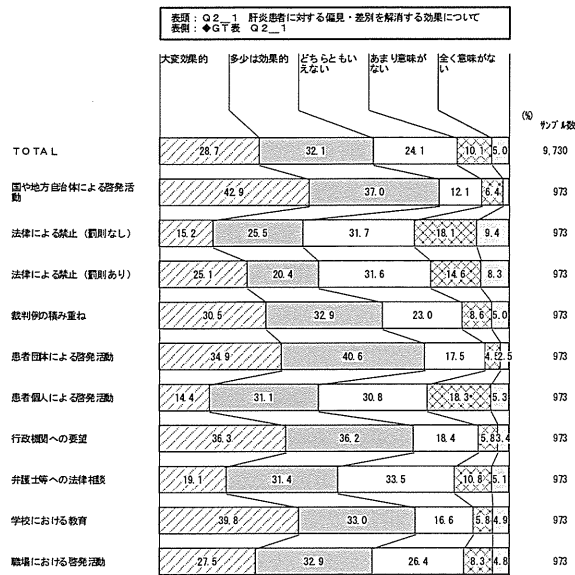
〔別図 5-(2)〕 肝炎患者に対する偏見や差別が生じる理由 (モニター)



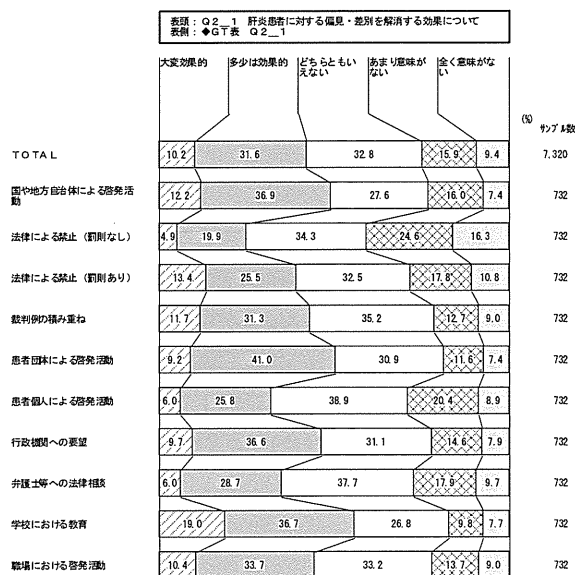
ク 患者に対する偏見や差別の解消のための方策としての効果については、全般的に効果を認める回答が多く、大変効果的とするものは、国や自治体による啓発活動 (患者団体 42.9%、モニター 12.2%。以下同順)、行政機関への要望 (36.3%、9.7%)、学校教育 (39.8%、19.0%) などへの期待が強い。しかし、患者団体による啓発活動について、患者団体関係では大変効果的とするものが 34.9%であるのに対し、モニターでは 9.2%とかなり差があるのは、それぞれの母集団の構成等の違いによるものと思われるが、他についても、モニターの評価は、患者団体関係に比べ低い傾向が見

られる。〔別図 6 - (1)(2)〕〔問 2-1〕

〔別図 6-1) 患者に対する偏見や差別の解消ための方策 (患者団体)



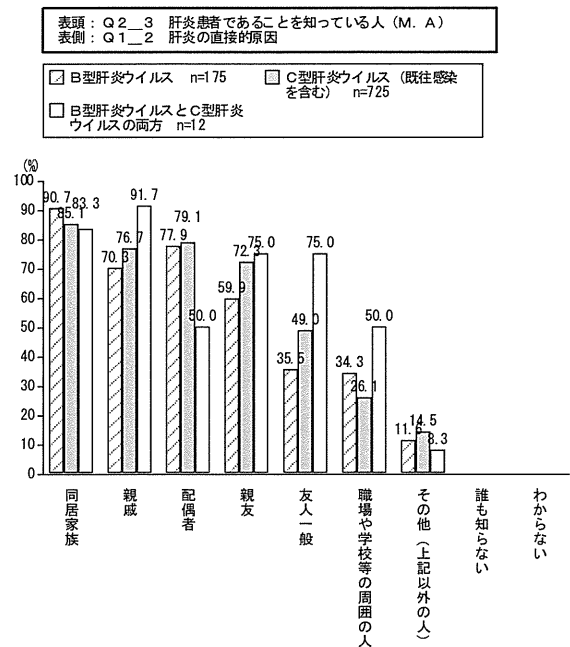
〔別図 6-2) 患者に対する偏見や差別の解消ための方策 (モニター)



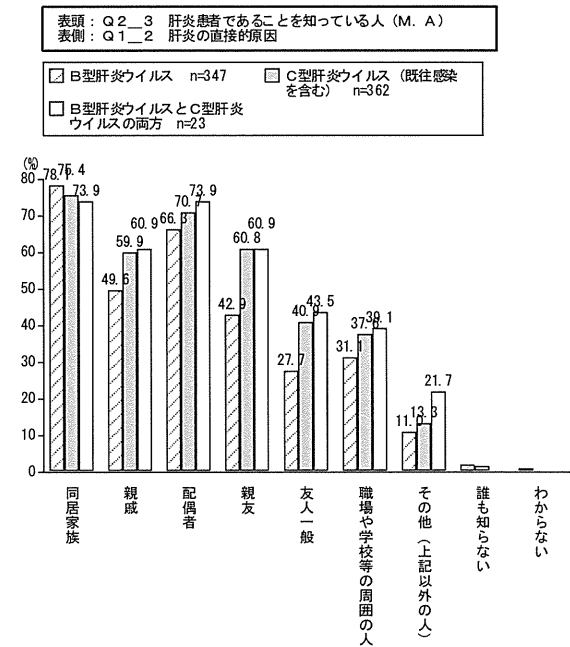
ケ 肝炎患者であることについて、同居家族は、患者団体関係は 83.9%、モニターは 76.6%が、配偶者は 76.4%、68.7%が、親戚は 74.0%、55.1%が、親友は 68.1%、52.3%が知っているが、知らないとする割合もかなりあり、モニターでは、親戚が 44.9%、親友が 47.7%と高い。友人一般では、54.0%、65.3%が、職場や学校では、73.5%、65.4%と、知らないとする割合が高い。親友と友人一般との割合の相違などが注目される。〔別図 7 -

(1)(2)〕〔問 2-3〕

〔別図 7-1) 肝炎であることの周知範囲 (患者団体)

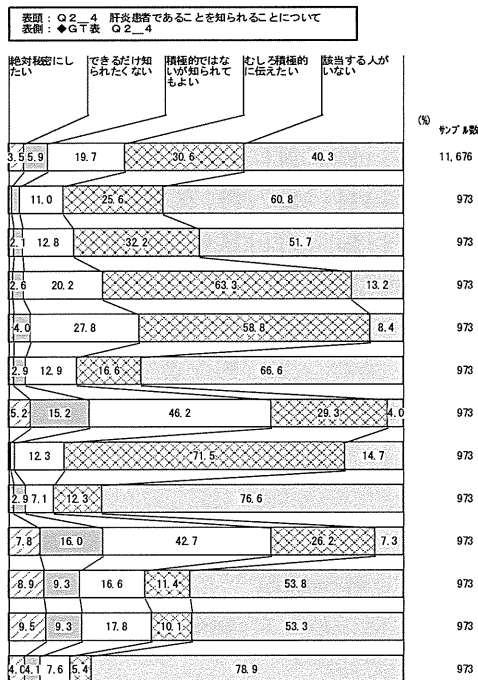


〔別図 7-2) 肝炎であることの周知範囲 (モニター)

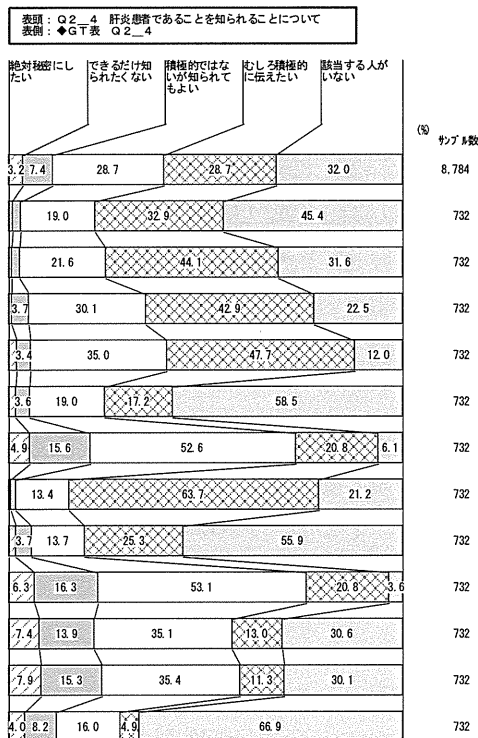


コ 肝炎患者であることを知られてもよいとする者は、両親、配偶者などの近親者の割合が比較的高く、特に子ども、兄弟姉妹が高いのは、義務感や話しやすさ等によることが推察できる。その一方、友人一般、職場の上司・同僚などについては、知られることに消極の割合が多くなっているのは、打ち明けたりすることのためらい、社会的配慮等が背景にあることが推測される。〔別図 8 - (1)(2)〕〔問 2-4〕

これらの結果については、肝炎患者の偏見や差別に対する懸念等が関係しているものと推測されるが、知られたくないと思う理由についての〔問2-6〕の回答にばらつきがあることなどから、他の調査とも合わせ、さらに検討する必要がある。  
〔別図 8-(1)〕 肝炎であることの周知許容範囲 (患者団体)

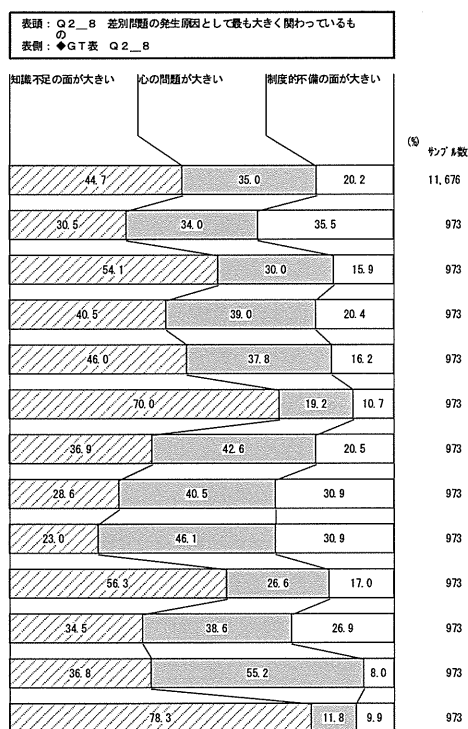


〔別図 8-(2)〕 肝炎であることの周知許容範囲 (モニター)



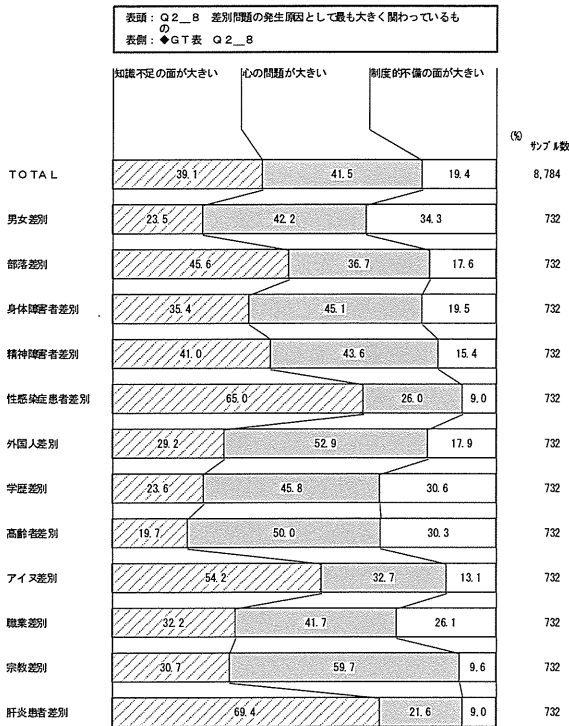
サ 差別問題が生じる原因については、全体的に見れば、差別の種類によって、知識不足によるもの、心の問題とするもの、制度的不備の3つに回答が分散している。肝炎患者に関しては、患者団体関係では、知識不足の回答が相対的に多い(78.3%、モニター69.4%)のに対し、モニターでは、心の問題とする回答が多く(21.6%、患者団体 11.8%)、制度的不備を挙げるものは比較的少ない(モニター9.0%、患者団体 9.9%)。その理由についても検討する必要がある。〔別図 9-(1)(2)〕 〔問2-8〕

〔別図 9-(1)〕 差別問題が生じる原因 (患者団体)





〔別図 9-(2)〕 差別問題が生じる原因 (モニター)



(4) これらの集計結果について、①性別、②年齢(年代)、③学歴、④結婚状況、⑤子と同居の有無、⑥居住地別、⑦居住地都市規模別、⑧職業、⑨職業形態、⑩罹患歴などの指標から見ると、一定の傾向を指摘できる。例えば、性別では、感染経路、生活不安、侮辱経験、活動状況、情報収集、障害不安、周辺周知などについて、特徴的傾向が見られることなどである。

全体的に、これらの集計結果や自由回答の分析検討等から、差別・偏見とされる事象について、構造的に、例えば、知的因子、主観的・感覚的因子、あるいは、社会的因子、家庭的因子、肝炎自体に関する因子など、いくつかの因子が複合的に複雑・微妙に関わっていることが指摘できるように思われ、これらの相関関係等について分析検討が必要である。

こうした因子の抽出、相互関係、軽重等については、患者関係のアンケート調査の集計結果の分析だけでなく、自由回答の分析や、他の医療関係者等や、一般生活者等に対するアンケート調査の集計結果や自由回答の結果の分析、さらにはヒアリングの結果の分析等を総合することによって、より実態に即した所見が得られるのではないかと思われる。

(5) 自由回答について

1) 自由回答の結果については、偏見や差別などの言葉からも容易に想像できるように、回答者個人により、受け止め方、表現方法も千差万別であり、それぞれの回答は一つひとつニュアンスも異なり、極めて多種、多様である。そこで、設問ごとに、偏見や差別問題に関連し検討すべき有意的な回答をほぼ網羅的に拾い上げた上で、これらをすべて収録することは物理的にも困難であるところから、検討の便宜上いくつかの類型に分けて整理し、本研究の目的に参考となる代表的、具体的なものを、具体的回答例としてできるだけ多く収録し、ほぼ同旨・同種あるいは類似の回答については回答数を付記することとして整理したものが【資料2】である(他のアンケート調査の自由回答について同様の整理をした(【資料4、6、8、9】))。

2) 患者関係のアンケート調査のうち自由回答を求める設問に対する回答内容については、以下、便宜上、(i)差別と認識されている事例・差別と認識していると見られる事例を「差別事例」、(ii)偏見と認識されている事例・偏見と認識していると見られる事例を「偏見事例」、(iii)偏見・差別に区別されていないが、いずれかあるいは双方に関する事例を「偏見差別的な事例」として記述する。

ア 侮辱的・侮蔑的発言の経験〔問1-8-2〕

回答者が経験した場面・場所により、①就職関係、②職場関係、③医療関係(歯科関係を除く)、④歯科関係、⑤保険加入関係、⑥家族・親族関係、⑦交際・結婚関係、⑧友人・知人関係、⑨施設関係、⑩地域・近隣関係、⑪その他、として整理したものが、【資料2】の〔問1-8-2〕である。

差別を経験したとしている事例の中では、③医療関係(33件)、④歯科関係(26件)が多く、②職場関係(10件)、①就職関係(5件)が続く。

偏見を感じたとしている事例の中では、⑧知人・友人関係(23件)、⑥家族・親族関係(20件)、③医療関係(18件)、②職場関係(17件)が多く、⑦交際・結婚関係(5件)、⑩地域・近隣関係(5件)、④歯科関係(2件)などもある。

これらからも、偏見や差別を感じたとする回答者が差別と認識することが多い場面・場所と、偏見があると認識することが多い場面・場所とは、

類型的に相違があることが分かる。

⑤保険加入関係(差別事例2件)、⑨施設関係(差別事例3件、偏見事例1件)の回答例が少ないのは、必ずしも事例が少ないのではなく、関連する設問〔問1-7〕で答えており、改めて内容的に自由記載をするまでもないとされたことなどによるのではないかと推測される。

#### イ 精神的に傷つけられた経験〔問1-8-4〕

回答者が経験した場面・場所により、①就職関係、②職場関係、③医療関係(歯科関係を除く)、④歯科関係、⑤保険加入関係、⑥家族・親族関係、⑦交際・結婚関係、⑧友人・知人関係、⑨学校関係 ⑩施設関係、⑪地域・近隣関係、⑫その他、として整理したものが、【資料2】の〔問1-8-4〕である。

差別を感じた事例としても取り上げ得る回答が多いのは、③医療関係(31件)、④歯科関係(20件)、②職場関係(11件)などである。

偏見を感じた事例として取り上げる回答が多いのは、⑥家族・親族関係(8件)、②職場関係(6件)、③知人・友人関係(6件)である。

なお、回答数としては少ないが、①就職関係(2件)、⑤保険加入関係(4件)、⑦交際・結婚関係(4件)、⑨学校関係(1件)、⑩施設関係(3件)は、差別関係の事例であり、⑪地域・近隣関係(1件)は、偏見関係の事例である。

#### ウ 肝炎治療のための通院で感じる障害や負担〔問1-12-1〕

①治療に関する偏見や差別関係、②精神的負担—治療・病状関係、③経済的負担—治療費関係、④その他の負担—通院関係・仕事等の関係・人間関係等、⑤その他、に分類して整理してみると、①の回答例(67件)がかなり多いことが注目され、その他も、偏見や差別問題との関連で理解されるものが少なくないように思われる。

#### エ 他の病気で通院で感じる障害や負担〔問1-12-2〕

①問診票の記載等告知等に関するもの、②入院・治療での取扱の違いに関するもの、③不快な思いや気になることに関するもの、④気を遣うことに関するもの、⑤その他、に分類して整理した。

①の告知に関しては、(①-1)告知に積極で、抵抗感はないとするもの(16件)に比べ、(①-2)告知に消極で、抵抗感があり、告知が負担になってい

るものは相当に多い(246件)。

対応・受け止め方の相違は、病態・病状に関するのではないかと推測される。

②については、差別的取扱いを内容とするもので、回答例がかなり多い(40件)。肝炎患者に対するヒアリングの結果等と合せると、その原因・理由としては、説明の不足などが考えられるように思われる。さらに検討したい。

③については、偏見事例に属する回答例が多い。

④の回答例も相当数に上る(63件)。医療機関で肝炎患者であるがために差別、偏見を受けないかと心配することのほか、患者、事務職員も含めた多くの人との話の中で自分が肝炎患者であることが暴露されないかという不安、他者に感染させないかという不安など数々の不安があることが精神的負担として考えられるが、通院に伴う肉体的負担、経済的負担も通院への抵抗の原因である可能性がある。これらの原因は差別一般に共通するものと思われ、解消・防止策も簡単ではないが、患者自身の置かれている精神的状況を十分に分析し、理解することは、偏見・差別の実態を把握し、その解消・防止策を検討する上で留意すべき点であると思われる。

#### オ 偏見や差別の防止を担当すべき機関等とその方法〔問2-7〕

防止策として考えられる方策と担当すべき機関等により、回答を分類し整理してみると、内容的には、主要なものとして、肝炎についての正しい知識の普及・啓発を挙げることができる。

(i) 肝炎に関する広報活動・情報提供を挙げるものでは、担当すべき機関として、地方自治体を含む行政機関に期待する回答例が多数であり、当然のことながら、そのうちでも厚生労働省を挙げる回答例が極めて多く(102件)、期待が大きいことが明らかである。他には、医療機関(27件)、マスメディア関係(95件)、民間企業等のほか、患者団体等(21件)を挙げるものなど多種多様であり、また、相互の連携・協力・協働を指摘する回答例が多い(37件)ことも注目しなければならない。

(ii) 肝炎についての正しい知識の普及に関しては、①学校による教育(68件)、②(前記広報・啓発活動より広く一般的な活動としての)啓発・啓蒙活動(49件)、③企業等における研修・講習・セミナー・講演等による社員・職員教育、④その他、

が挙げられている。

①については、幼少のころからの早期教育を挙げるもの、義務教育を重視するものが相当数あり、後述する学校教職員に対するアンケート調査は、このような回答に対応して追加実施したものであり、偏見や差別を防止し、解消していく上でも重要な検討課題であると思われる。

③は、社会人教育の重要性を指摘するもので、①と相互補完的な関係にあるものと言える。これらに関する回答例も多種多様で多岐にわたるが、実効性のあるものとするためには、効果的な機会を捉え、設定すること、どのような形・内容で実施するかが重要であることを示唆していると言える。

なお、医療関係者、教育関係者等が主体となって指導・教育を行うことの重要性を挙げるものが少なからずあることも指摘しておかなければならない。

(iii) 治療方法・治療薬に開発、医療・治療の在り方等を挙げる回答例も少なくない。この問題に関連する北欧等におけるハンセン病やエイズに関する経験例などからも、この回答例は、首肯し得るものがある。

(iv) 法律による差別禁止等について、[問 2-1] の設問に対する回答では、患者団体関係・モニターの順に、「法律による差別禁止(罰則なし)」の回答は、「大変効果的」15.2%・4.9%、「多少は効果的」25.5%・19.9%、「あまり意味がない」18.1%・24.6%、「全く意味がない」9.4%・16.3%であり、「法律による差別禁止(罰則あり)」の回答は、それぞれ 25.1%・13.4%、20.4%・25.5%、14.6%・17.8%、8.3%・10.8%であり【資料 1】、自由回答でも一定数が挙げている。条例によるもの、行政指導を挙げるものもある。

(v) 差別や偏見による被害の救済に関する機関等を挙げる回答例も少数ながらある。被害の救済に関しては、後記〔Ⅱ〕の海外調査結果報告の項で触れている、韓国における国家人権委員会(平成 23 年度研究報告書 74 頁参照)、スウェーデンにおける平等オンブズマンの制度【報告書 6】なども参考に、検討していく価値はあろう。

これらから、肝炎患者に対する偏見や差別の防止等の方策としても、担当すべき機関等としても、特定のものに限ることなく、可能な手段・方法を

講じていくことが期待されていると言える。

(6) 以上に触れたほか、その他の様々な回答等関連事項や関連調査結果等とも併せ、さらに分析検討を進めており、それらの結果については、最終報告書において報告する予定である。

## 2 医療等機関関係

(1) 集計結果は、【資料 3】の集計表のとおりであり、自由回答については、【資料 4】のとおりである。

なお、集計表については、各機関に対する質問事項は、機関によって若干変えているが(平成 23 年度研究報告書 6 頁以下の別紙 1-1~5 参照)、共通の質問事項について、まとめて集計整理している。

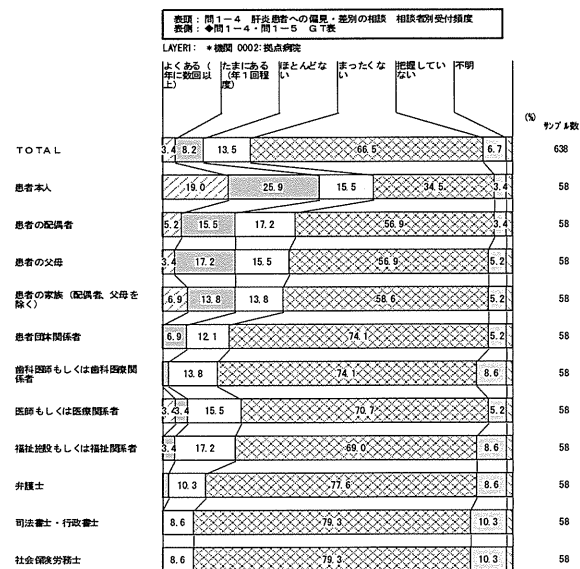
### (2) 集計結果の概要

ア 肝炎患者に対する偏見や差別に関する相談・苦情について対応できる窓口は、回答のあった、弁護士会では 20 会中 4 会 (20%)、地方自治体では 13 自治体中 3 自治体 (23.1%)、保健所では 193 か所中 77 箇所 (39.9%)、法務局では 50 局全部に設置されている。設置されていないところもかなりあるが、「その他」の回答例から、窓口としては設置されていなくても、相談等に対しては何らかの形で対応していることが窺われる。[問 1-1]

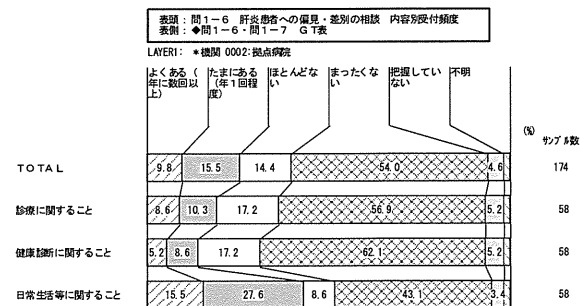
肝炎患者に対する偏見や差別に関して、相談事案については、拠点病院は 44.8%、保健所は 21.8%、法務局は 14.0%が集計しており[問 1-2-2]、苦情事案については、拠点病院は 37.9%、保健所は 18.7%が集計しているに止まり[問 1-2-4]、いずれも他はほとんどない。これは、各機関全体について見ると、肝炎患者に関する相談事例では、年 1 件以上あるところが 4.0% [問 1-4]、苦情事例では、年 1 件以上あるところが 1.3%と[問 1-5]、少ないことによるものと思われる。事案が少ない中で、相談事例、苦情事例の内容は、拠点病院、保健所でも、日常生活に関するものが、診療や健康診断に関するものより幾分多い。[問 1-6] [問 1-7]

相談・苦情事例の比較的多い拠点病院の状況は、[別図 1] ~ [別図 3] のとおりであり、患者本人からの受付頻度は、[別図 4] のとおりである。

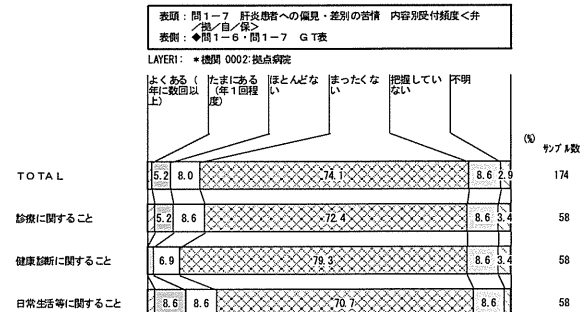
〔別図 1〕 肝炎患者に対する偏見・差別に関する相談—相談者別受付状況（拠点病院）



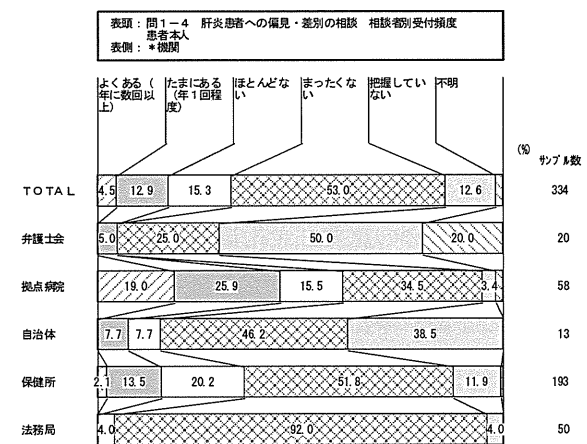
〔別図 2〕 肝炎患者に対する偏見・差別に関する相談—内容別受付頻度（拠点病院）



〔別図 3〕 肝炎患者に対する偏見・差別に関する相談—内容別受付頻度（拠点病院）



〔別図 4〕 肝炎患者に対する偏見・差別に関する相談—患者本人の相談先



イ 肝炎患者に対する偏見や差別を防止するための取組等の存在について、拠点病院では、防止マニュアル(3.4%)、研修(10.3%)、個別の相談記録簿(43.1%)、個別の苦情記録簿(22.4%)、専門職員の配置(31.0%)など、5つの機関の中では最も多く、他の機関等との連携についても1~2割程度あり、保健所がこれに次いでいるが、他の機関では、存在しておらず、導入の計画もないとの回答が6割~8割と相当に多い。具体的に防止のための方策をとる必要がある事例が少ないことによるものと思われるが、「その他」の欄には、肝炎関係についても相談窓口への案内等個々の対応はしており、可能であることや、肝疾患コーディネーターの養成、関係機関の協議会などがあり、専門家との連携は可能などとの回答があり、必要に応じ対応する体制を作っていく考えないし用意はあることが窺われる。〔問1-8〕

現在国立国際医療研究センター・肝炎情報センターでは医師、看護師、相談員のための研修を行っており、各都道府県の拠点病院にこうした専門職員が配置され、地方自治体や保健所との連携が確立されることが望まれる。

ウ 相談等の窓口を設置している拠点病院や保健所の存在、相談等の事例がそれほど多くないことを考慮しても、肝炎患者アンケートの結果等から窺える患者の抱えている悩みや負担等を少しでも軽減するためには、こうした相談等に対応できる窓口等の体制が、利用しやすい形で整えられることは望ましいことと言えよう。