

(3) 自由回答について

ア 各機関が受けた相談・苦情事案と対応事例を、①病院・医院関係、②歯科関係、③福祉事務所等関係、④就職・職場関係、⑤学校関係、⑥近隣・知人・友人関係、⑦家庭関係、⑧結婚・交際関係、⑨保険関係、⑩その他、に分類整理した【資料4】。(i)差別関係事例は、②歯科関係、③福祉事務所等関係、④就職・職場関係、⑦家庭関係に、(ii)偏見関係事例は、①病院・医院関係に、いずれも2~3件程度見られる。(iii)差別偏見的事例には、①病院・医院関係、②歯科関係、③福祉事務所等関係、④就職・職場関係、⑨保険関係などに見られる。[問1-9]

イ 偏見や差別への対応策として、(i)広報活動、情報開示、(ii)啓発・啓蒙活動、(iii)教育などが挙げられており、(ii)が相当数ある(40件)。(iii)には教育の対象として、医療・福祉・教育関係者等を挙げる回答もある。[問1-10]

ウ 本調査研究についての意見には、①積極的に評価し、期待し、②研究結果の公表を求める意見が多い反面、③効果がないとする消極意見、④その他には「表面的な数字ではなく、数字に現れてこない声を汲み上げることの方が重要である」、「このアンケート結果によって……独り歩きしないように望む」などの回答例がある。[問2-6]

3 医療従事者関係

(1) 集計結果の概要

集計結果は、【資料5】の集計表のとおりであり、自由回答については、【資料6】のとおりである。

ア 肝炎の種類、症状、感染経路については、「よく知っている」が4分の1強、「ある程度知っている」を含めると8割前後と高いが、治療方法については、それぞれ17.1%、48.2%とやや低い。感染経路については、「全く知らない」が4.1%、「あまり知らない」が15.6%、治療方法については「全く知らない」が6.3%、「余り知らない」が28.5%と相当割合あり、職種との関係など、偏見や差別の防止を考えるに当たって、なお検討する必要がある。[問1-1]

イ 肝炎患者に接する機会については、職種によってかなりの相違があるが、全体として、たまにを含めると約65%があると回答している。[問1-2]

ウ 勤務先での感染の不安については、注射・点滴等の医療行為の場合、明確ではないが感じた者を含め42.7%が感じたことがあるとし、血圧測定等の身体に触れる場合、同様に12.9%が感じたことがあるとしている。感染の不安を感じたとする割合が比較的多い職種は、歯科医師、医師、看護師、助産師、臨床検査技師などである。[問1-3]

エ 肝炎患者に対する偏見や差別があると聞きした経験については、全体では21.4%がありと回答しており、報道機関からが33.5%と間接的経験の割合が高いが、肝炎患者からが28.7%、それ以外の患者からが17.9%と、直接的な経験も相当ある。[問1-4]

オ 肝炎患者に対する偏見や差別の生じる原因については、簡単に感染すると思われているため(大いに該当、ある程度該当を合わせて65.2%)、治療が困難であるため(同53.8%)、組織の理解が不足しているため(同65.6%)、日本の社会に差別的傾向があるため(同54.0%)、誤解を生む報道がされているため(同45.0%)などが該当するとするものが多い。[別図1][問1-5]

[別図1] 肝炎患者に対する偏見や差別の生じる原因

	表題：Q1_5 肝炎患者に対する偏見・差別が生じる理由 表例：◆G下表 Q1_5					(%)
	大いに該当する	ある程度該当する	どちらともいえない	ほとんど該当しない	全く該当しない	
TOTAL	10.7	33.8	33.5	14.7	7.2	60,039
簡単に感染すると思われているため	15.4	49.8	20.1	10.4	4.6	6,671
性感染症と同一視されているため	8.2	29.8	29.9	22.3	9.9	6,671
治療が困難であるため	10.4	43.4	30.7	10.6	4.7	6,671
生活態度に問題があり感染したと思われているため	4.3	22.6	35.5	26.5	11.1	6,671
学校や職場等の組織の理解が不足しているため	20.1	45.5	21.8	8.1	4.6	6,671
日本社会に差別的傾向があるため	14.2	39.8	32.0	9.3	4.8	6,671
誤解を生む報道がされているため	11.6	33.4	39.4	10.9	4.6	6,671
誤解を生む教育がされているため	7.4	24.7	46.3	15.6	6.0	6,671
これまでに偏見や差別を感じたことはない	5.3	15.1	48.2	18.8	14.7	6,671

カ 様々な差別問題が生じる理由について、肝炎患者に対する差別は、知識不足によるもの(77.7%)が、心の問題とするもの(15.8%)、制度的不備とするもの(6.5%)より、圧倒的に多い。病気一般に対する差別、性感染症患者に対する差別についても、同様の傾向が見られる[問1-8]。偏見や差別の防止策を考える上で、参考と

することができよう。

キ 肝炎患者に対する偏見や差別の解消のために効果的だとするものとしては、職場の理解(大変効果的・多少効果的合わせて 77.6%)、国や地方自治体の啓発活動(同 70.3%)、患者団体による活動(同 60.6%)、行政機関への要望(51.7%)などが多く、罰則ありの法律による禁止(同 30.0%)、裁判例の積み重ね(同 38.9%)なども相当数ある。[問 1-6]

なお、この設問については、最終報告書において、偏見や差別の防止策を検討する際、後記[問 1-7]の自由回答等と併せ改めて言及する。

ク 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、勤務先が対応窓口を常設しているのは 7.9%に過ぎず、設置していないとするものが 69.9%に上る。[問 2-1]

相談・苦情の受付方法について、面談、電話、FAX メールなど、2割前後が可能とし、検討中も 2%前後があるが、不可とする割合も 2~3割あり、その理由も検討する必要がある[問 2-2]。相談・苦情を受ける状況は、患者本人(6.9%)、家族(10.7%)から若干ある程度で、あとは少ない[問 2-3]。相談・苦情の内容は、診療、健康診断、日常生活に関するものがそれぞれ 8%前後ある程度である[問 2-4]。偏見や差別防止のための取組としての仕組み等については、前記医療等機関よりも更に少なく、導入計画もないとするものが 3~4割に上っている。[問 2-6]

これらは、前記 2 の医療等機関関係(【資料 3】の[問 1-1]等)と対比し、対象が肝炎を含め疾患患者に限られるわけでないことからすれば、無理もないことと思われるが、偏見や差別をできる限り減らし、解消していくためにも、検討すべき課題の一つであると思われる。

(3) 自由回答について

ア 自由回答を整理したものが【資料 6】であるが、偏見や差別防止の方策と担当すべき機関等[問 1-7]についての回答は、方策については、

(i) 啓発・広報、情報開示、(ii) 教育、(iii) 法律等、(iv) その他に大別が可能であり、担当すべき機関等については、①行政機関(厚生労働省、法務省、文部科学省、地方自治体、保健所、福祉機関等)、②教育機関(学校・教員、教育委員会)、③医療機関(大学病院等の病院、医師・専門家、看

護師、その他の医療従事者)、④医療関係団体(医師会、歯科医師会、医学会、健康保険組合)、⑤政治団体等(政治家等)、⑥法曹関係団体(弁護士会・弁護士)、⑦一般民間企業(鉄道会社・交通機関、製薬会社、保険会社等)、⑧マスメディア、⑨民間(地域、町内会・自治会、民間団体、著名人・芸能人・プロスポーツ選手、ジャーナリスト、ルポライター、記者・解説委員・論説委員・編集委員等)、⑩患者団体(患者等)などが挙げられており、⑪各機関等の連携等を挙げるものも多く、⑫その他には、社会全体で取り組まなければ効果を期待できないとするものなどがある。

(i) 啓発・広報、情報開示を挙げる回答例では、担当すべき機関として①行政機関(40件。うち厚生労働省(25件)、③医療機関(49件)、⑧マスメディア(65件)を挙げている回答例が多い。⑪各機関等の連携、協力・協働を言うものが 70件と多く、相互の連携の必要性が認識されていることが窺える。

(ii) 教育を挙げる回答例では、ほとんどが②学校等を挙げており(119件)、⑪各機関の連携を言うもの(4件)のほか、数は多いとは言えないものの、職場や家庭における教育の重要性を指摘するものもある。

(iii) 法律による禁止等を挙げる回答例は、21件あり、うち罰則付きの法律等を挙げるものが数件ある。

(iv) その他では、治療法の開発、告知の必要、患者教育を言う者などの回答例がある。

(v) なお、偏見や差別は個人の問題であり、これをなくすことは困難であるなどとする回答例も一定数ある(27件)。

イ 各機関の偏見や差別についての相談等対応事例について、①就職関係(5件)では告知、②職場関係(19件)では、退職勧告、配置換え、健康診断の結果の扱い、同僚等の陰口等が、③医療関係(歯科以外、36件)では、治療拒否、消毒等・病室・入浴・トイレに関連する差別的扱い、看護師の扱い、医師の不適切発言等が、④歯科関係(9件)では、治療拒否、治療の在り方等が、⑤福祉施設関係(26件)では、入所・利用拒否、介護拒否等が、⑥学校関係(3件)では、給食の食器を別にされた、罹患を学校に告知すべきかといった相談等の事例が挙げられており、⑧家族・親族関係(16件)、

⑨交際、結婚等の関係(17件)では、感染関係、告知関係の相談事例が多い。〔問2-5-2〕

これらの自由回答や⑩その他の回答例からも、感染関係の相談事例が多いことが指摘でき、その内容から正しい知識の啓発・普及の必要性・重要性が浮かび上がってくる。

ウ 本調査研究についての自由回答例

(i) 積極的・肯定的意見が多く、結果の公表、研究の継続実施を望むものも少なくない。その一方で、(iii) 消極的意見も相当数あり、差別があるということで、差別にならないようにしてほしいとの意見、逆差別や患者教育の必要を言う意見があることも指摘しておかなければならない。このほか、(v) 差別があるとの認識がないとする意見も相当数あり、患者に対するアンケート結果との対比で、この問題の所在の一端が窺えるように思われる。〔問3-6〕

4 一般生活者関係

(1) 集計結果の概要

設問は、【資料10】の質問票のとおりであり、集計結果は、【資料8】の集計表のとおりであり、自由回答については、【資料9】のとおりである。

回答者の属性は、【資料8】の〔問3-1〕～〔問3-7〕のとおりであるが、性別、年代は、〔別表1〕のとおりである。

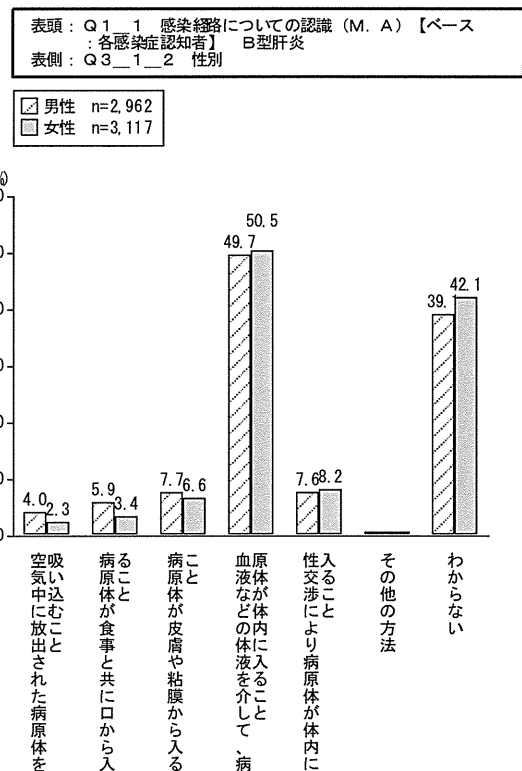
〔別表1〕一般生活者回答者

上段=人数 下段=%	合計	男性	女性
合計	6,329	3,092	3,237
	100.0%	48.8%	51.1%
20代	939	456	483
	100.0%	48.6%	51.4%
30代	1,334	647	687
	100.0%	48.5%	51.5%
40代	1,425	713	712
	100.0%	50.0%	50.0%
50代	1,258	609	649
	100.0%	48.4%	51.6%
60代	1,372	666	706
	100.0%	48.5%	51.5%

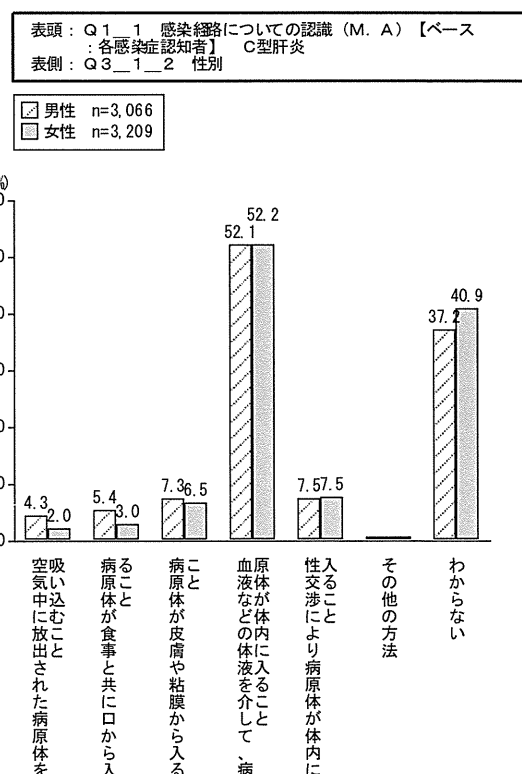
ア 〔問1〕は、感染症全般についての認知度について問うものであるが、感染経路について、B型肝炎、C型肝炎が血液を介して感染するとの回答は、50.1%、52.2%とそれほど低くはないが、空気感染（それぞれ 3.1%）、経口感染（4.6%、

4.2%）、接触感染（7.2%、6.9%）、性交渉による感染（7.9%、7.5%）とする者が一定割合あり、分からないとする者が、40.7%、39.1%とかなり多いことが指摘される。〔別図1-(1)(2)〕〔問1-1〕

〔別図1-(1)〕感染経路についての認識（B型肝炎）



〔別図1-(2)〕感染経路についての認識（C型肝炎）



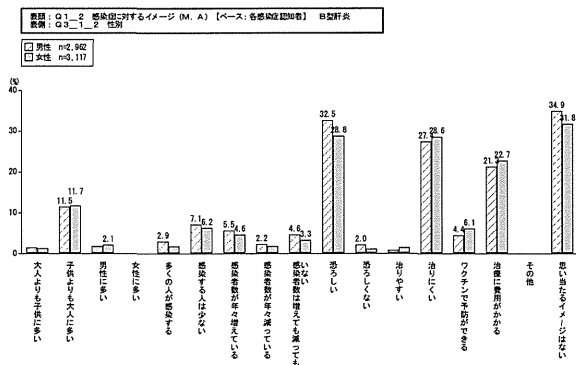
イ 感染症についてのイメージを訊く中で、B型肝炎、C型肝炎に対するイメージについては、「おそろしい」(それぞれ 30.6%、33.3%)、「治りにくい」(28.0%、30.8%)、「治療に費用がかかる」(22.0%、24.7%)が多く、「思い当たるイメージはない」も 33.3%、30.7%と多い。〔別図 2-(1)(2)〕〔問 1-2〕

B型肝炎についてのイメージでは、「強く思う」、「やや思う」を合わせると、「恐ろしい病気」(55.1%)、「治らない病気」(44.1%)、「恋人や配偶者になるのは怖い」(34.6%)、「他人に知らせるべき」(24.7%)、「そっと知らせた方がよい」(18.9%)、「差別を受けており気の毒」(41.3%)、「偏見を持たれ気の毒」(45.0%)などが多い。〔問 2-1〕

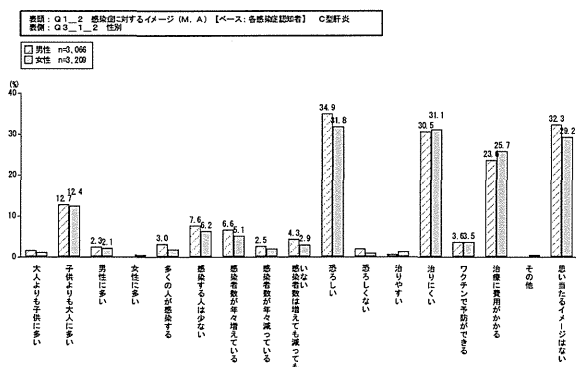
C型肝炎についてのイメージは、同様に、「恐ろしい病気」(56.9%)、「治らない病気」(44.8%)、「恋人や配偶者になるのは怖い」(30.2%)、「他人に知らせる」(18.7%)、「そっと知らせた方がよい」(17.1%)、「差別を受けており気の毒」(36.8%)、「偏見を持たれ気の毒」(40.6%)などが多い。〔問 2-2〕

B型肝炎とC型肝炎については、ほぼ同じようなイメージであることが窺われる。

〔別図 2-(1)〕 感染症に対するイメージ (B型肝炎)

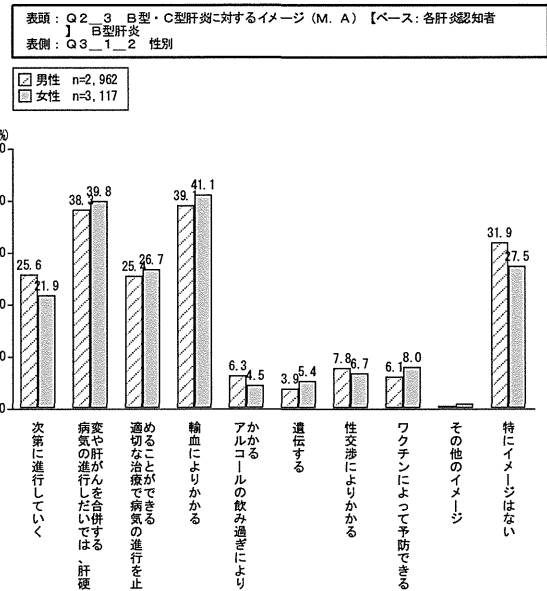


〔別図 2-(2)〕 感染症に対するイメージ (C型肝炎)

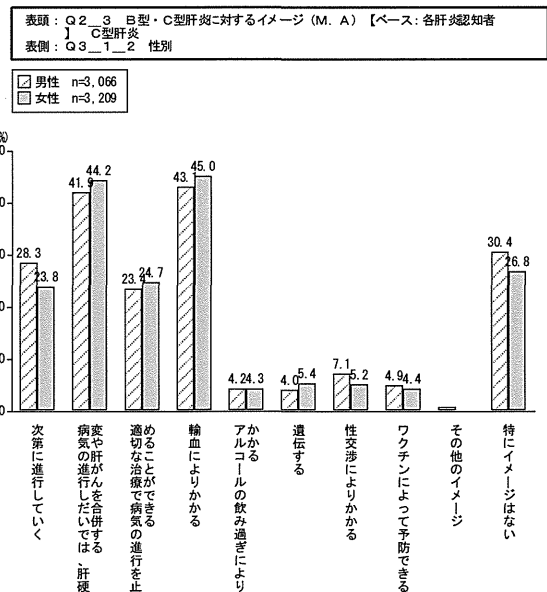


病気自体の進行、治療、感染原因等については、B型肝炎、C型肝炎のいずれについてもほぼ同じようなイメージであるが、ワクチンによって予防できるかどうかについては、B型肝炎については 7.0%、C型肝炎については 4.6%と、相違が見られ、B型肝炎についてのその他の記載には、母子感染などが挙げられ、C型肝炎では、薬物使用による感染、血液製剤の害、輸血による感染などが挙げられている。〔別図 3-(1)(2)〕〔問 2-3〕

〔別図 3-(1)〕 肝炎に対するイメージ (B型肝炎)



〔別図 3-(2)〕 肝炎に対するイメージ (C型肝炎)



ウ 感染の可能性については、B型肝炎とC型肝炎ではほぼ同様な傾向が見られ、「可能性が非常に高い」、「やや高い」の両方で3割を超えてい

るのは、かみそりの共用（49.5%、47.7%）、便座（43.5%、42.5%）、歯ブラシの共用（43.4%、41.5%）、蚊（39.5%、39.0%）、性交渉（39.0%、37.6%）、キス（32.0%、31.7%）であり、握手（71.6%、71.0%）、会話（69.8%、70.8%）、咳をしている感染者との会話（57.8%、61.0%）、同じ皿から食べる（60.8%、61.4%）、同じ食器の使用（57.3%、58.1%）、入浴（60.5%、59.9%）、タオルの共用（56.7%、56.1%）では、「可能性が全くない」、「ほとんどない」の両者で、5割を超えている。〔問2-4〕〔問2-5〕

これらのうち便座、蚊、握手、会話、食器の共用、入浴などは感染の可能性は極めて低い行為であり、こうした行為で感染が起こると考えることが偏見・差別につながる可能性が十分ある。

エ B型肝炎患者、C型肝炎患者に対する偏見や差別については、76.5%が「存在すると思う」としており、男女とも60歳代がやや少なく、人口による都市規模では、5万人未満が71.9%とやや少ないが、それほど大きな差は見られない。〔問2-6〕

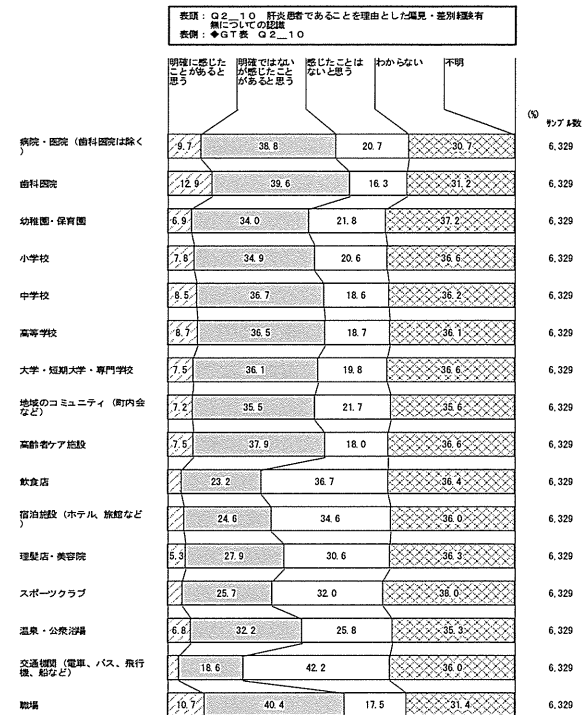
オ 肝炎患者が差別と感じた経験については、「明確に経験」を含む「経験していると思う」が50%を超えているのは、陰口（54.9%）、職場での不当・不可解な扱い（53.5%）、就職時の不利益（52.5%）、恋愛で辛い経験（58.5%）、キスの拒否（53.6%）、性行為の拒否（56.6%）、結婚・出産断念（59.2%）、結婚拒否（59.2%）、保険加入拒否（55.2%）であり、学校でのいじめ、入学、入園等での不利益、離婚、健康診断時の不利益、施設への入所拒否、解雇、侮辱的・侮蔑的扱いなども3割を超えており、入院診療の拒否は22.7%、外来診療の拒否は20.9%である。〔問2-7〕

カ 肝炎患者の感じていると思われる障害や負担については、肝炎治療のための通院（76.6%）、肝炎以外の病気での通院（61.5%）、健康診断（62.6%）、キス（51.3%）、性行為（55.1%）が5割を超えており、肝炎差別についての報道を見ることも63.3%と高い。〔問2-9〕

キ 肝炎患者が偏見や差別を感じたことがあると思う場所については、多くの場所で経験していると思っていることが窺われるが、歯科医院を除く病院（「明確に経験していると思う」を含め48.5%）、歯科医院（同52.5%）、職場（同51.1%）

が多い。〔別図4〕〔問2-10〕。

〔別図4〕 偏見や差別を感じたことがあると思う場所



ク 肝炎患者であることを知られることについてどう思っているかについては、両親、配偶者、子ども、兄弟姉妹、祖父母等の近親では、「知られてもよい」、「積極的に知ってほしい」とするものが5~6割であるが、「絶対に秘密にしたい」も2~3%、「できるだけ知られたくない」が1割余りある。恋人では、前者が51.9%、後者が23.8%となり、親戚、友人、職場の上司・同僚、学校の教師では、前者が2~3割、後者が3~4割で、近しさによって、差異が認められる。〔問2-16〕

肝炎患者であることを知られたくないと思う理由としては、「不利益な扱いの恐れ」の85.0%から、「人間関係が壊れる恐れ」、「人に気を遣わせる」、「嫌われる」、「人格について誤解される恐れ」、「憐れみや同情される」の50.2%の順に、いずれも5割以上が挙げている。〔問2-17〕

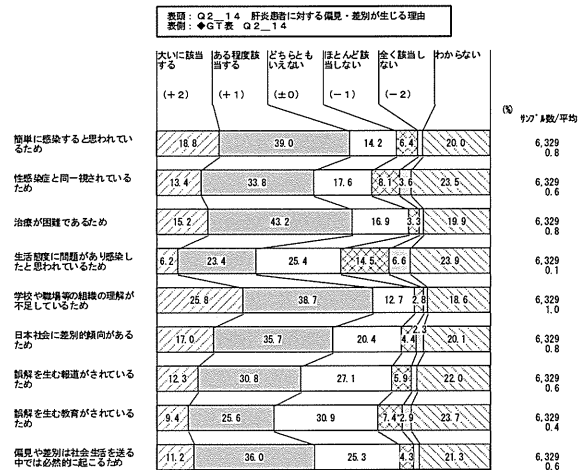
これらの集計結果等から、一般生活者においても、相当数が、肝炎患者が偏見や差別を懸念していると考えている、あるいは意識していると思われる。

ケ 肝炎患者に対する偏見や差別が生じる理由について、「大いに該当」と「ある程度該当」を合わせると、「学校や職場等の理解不足」

(64.5%)、「治療が困難」(58.4%)、「簡単に感染すると思われるため」(57.8%)、「日本社会に差別的傾向があるため」(52.7%)、「性感染症と同一視されているため」(47.2%)、「誤解を生む報道がされているため」(43.1%)などが多く、「偏見や差別は社会生活を送る中で必然的に起こるため」とするものも47.2%ある。[別図5] [問2-14]

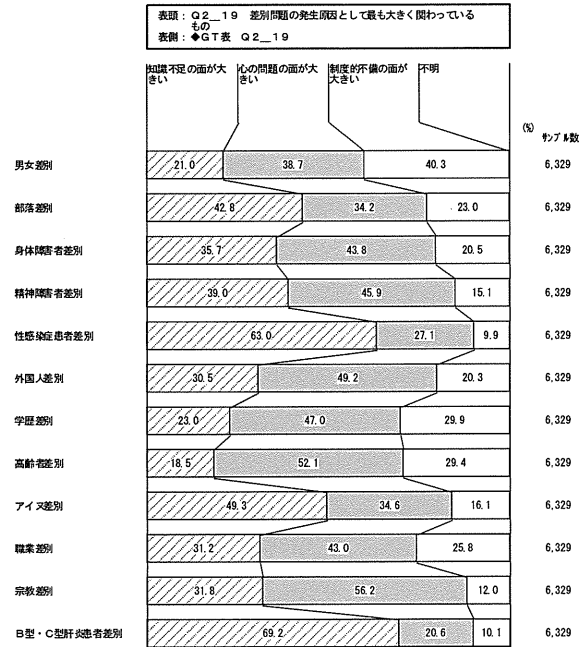
偏見や差別が生じる理由・原因についても、多面的に、また相互の関連、相関関係を見ていかなければならない。

[別図5] 偏見や差別が生じるとする理由



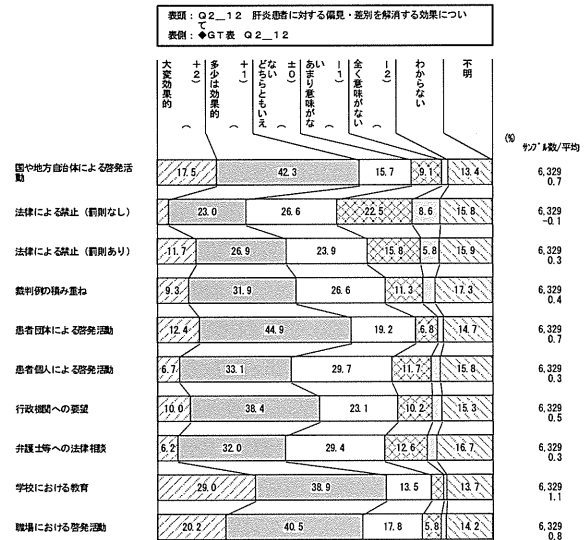
一般的に差別問題が生じる原因として、(a)「知識不足が関わっている」とする者が最も多いのは、肝炎患者差別(69.2%)、性感染症者差別(63.0%)、アイヌ差別(49.3%)、部落差別(42.8%)であり、(b)「心の問題が関わっている」とする者が最も多いのは、宗教差別(56.2%)、高齢者差別(52.1%)、外国人差別(49.2%)、学歴差別(47.0%)、精神障害者差別(45.9%)、身体障害者差別(43.8%)、職業差別(43.0%)であり、(c)「制度的不備が関わっている」とする者が最も多いのは、男女差別(40.3%)である。[別図6] [問2-19]

[別図6] 差別問題の発生原因について



肝炎患者に対する偏見や差別解消のための有効な方策について、国・地方自治体による啓発活動、罰則有の法律による禁止、裁判例の積み重ね、患者団体・患者による啓発活動、行政機関への要請、学校における教育、職場における啓発活動などは、消極意見を相当上回っていて効果があるとする者が多いが、罰則なしの法律による禁止は消極意見がやや多い。色々な方策が考えられ、特定の方策に限ることもできないことも示すものと言える。[別図7] [問2-12]

[別図7] 肝炎患者に対する偏見や差別の解消策



(2) 自由回答について

各設問ごとに整理したものが【資料9】である。

ア 患者が受ける不利益な扱いについては、次のような回答がある。〔問2-8〕

(i) 差別的扱いと見ているのは、①就職関係(28件)、②職場での解雇、降格・配転等(34件)、③病院等医療関係での診療拒否、病室等の区別・隔離、防護措置、診察順序の後回し(24件)、④歯科関係(8件)、⑤保険加入関係(18件)、⑥結婚を断られるなど交際・結婚関係(34件)、⑦家庭・家族関係(87件)、⑧友人・知人関係(85件)、⑨近隣関係(31件)、⑩学校・保育園・託児所関係(6件)、⑪公共施設・民間施設等の利用関係(75件)、交通機関の利用拒否(14件)、運動会・旅行等行事参加拒否(15件)、アパート等への入居拒否(7件)などである。

(ii) 偏見的扱いと見ていると思われる回答も相当数あり(107件)、冷たい目で見られる、噂や陰口、汚い者扱い、怠け者と見られる、家族に対する偏見等を挙げるもののほか、感染関係の誤解・先入観等によるものと考えられる、接触によりうつるなど感染についての思い込みや誤解、生活習慣や性交渉などの行状等についての誤解、薬物使用についての誤解、病態・治療、治癒についての誤解、遺伝するとの誤解なども、これに類するものとして挙げる事ができる。

(iii) 精神的負担と見られる不利益を指摘するものは多く(62件)、間違っただ情報、生活についての不安感、家族に対する気遣い、家族の精神的負担、病状や治療についての負担や、社会から疎外されることなどからの精神的トラウマ、ストレスなどが挙げられている。(ii)とは必ずしも明確に区別できないところがあり、これらが生じる原因・背景等が重なり合っていて、同根の問題の表現形態の相違と見ることもできるように思われる。

(iv) 経済的負担を挙げる回答も相当多く(52件)、治療費、通院費用等の負担が相当にあると見ている者が多い。

(v) 感染を言えないなど生活における不自由、恋愛など消極性などを挙げる回答例も相当数ある(39件)。

(vi) これらのほか、その他として、偏見や差別・不利益はない、差別意識がおかしい・理解できない、不利益が理解できない、患者に対する不快感などを挙げる回答、偏見や差別を実際に見聞

きしていないので分からないとする回答(66件)や、中には、このようなアンケートにより好ましくない反応が惹起されることを懸念する回答もあり(3件)、防止策等を考える上で検討すべき点であると思われる。

イ 肝炎患者が偏見や差別を感じる場所等については、①職場関係31件、②人の出入りの多い遊興施設等229件、③人との直接的な接触の多いところ76件、④病院・官公庁・学校等の公的機関68件、⑤旅行19件、⑥家庭やその周辺113件、⑦保険関係9件、⑧その他11件が挙げられている。〔問2-11〕

ウ 偏見や差別の防止策についての回答も多様である。〔問2-13〕

(i) 啓発・広報、情報開示(発信)を挙げるものでは、担当すべき機関として、厚生労働省(14件)を始めとする国・地方自治体の行政機関(51件)、マスメディア(41件)、医療関係機関、地域コミュニティ、患者団体、著名人等、インターネット等など幅広く挙げられているほか、これらの機関等相互の連携、協力・協働を指摘するものが多い(24件)。

具体的な手段・方法として挙げられているのは、〔別表1〕のとおりである。

〔別表1〕 啓発・広報、情報発信の具体的な手段・方法

手段・方法	件数
広告・広報	85
特集報道・報道	35
特集記事・記事	13
講演会	21
研修会・学集会・勉強会	18
授業	9
キャンペーン・イベント・タウンミーティング	15
テレビ	42
ラジオ・放送	8
DVD	2
映画	2
意見広告・バナー広告	4
交通機関(電車・バス)・車内広告	6
ポスター	9
チラシ・小冊子	18

(ii) 教育について担当すべき機関等は、②学校

等教育関係機関（59件）、①厚生労働省（10件）、文部科学省（4件）等の国の行政機関のほか、③医療関係機関（3件）、④家庭・親（5件）などが挙げられており、⑥その他には、知らなくてもよいことをわざわざ教えることこそが差別の温床だとする回答例もある。

指導・教育の内容についての回答は、[別表 2] [別表 3] のとおりである。

[別表2] 指導・教育の内容

	指導・教育の内容	回答数
a	肝炎についての正しい知識	54
b	差別・偏見問題について	11
c	その他（情操教育、人権教育、）	3
d	指導者・教員への教育	2
e	消極・疑問・批判的意見	4

[別表 3] 教育・指導の手段・方法

	手段・方法	回答数
ア	授業・教科活動、教科外活動	43
イ	義務教育（として）	12
ウ	講習（会）・研修（会）・勉強会・セミナー	12
エ	講演（会）・シンポジウム	5
オ	テレビ・放送番組、特集記事、出版	12
カ	漫画・アニメ・映画・動画・DVD	2
キ	パンフレット・リーフレット・チラシ	3
ク	キャンペーン	1

(iii) 治療法・薬品の開発を挙げるものは、5件ある。

(iv) 法律・行政指導等を挙げるものは、35件ある。

(v) 救済機関・支援制度を挙げるものは、6件である。

(vi) このほか、対策を講じることは不要、消極、疑問などとする回答例も 23 件ある。

エ 偏見や差別が生じる理由 [問 2-15] についての回答は、多様で、肝炎に関しても、偏見や差別の問題の原因・理由、あるいは背景が単純に捉え切れず、複合的な構造のものであることを示している。

(i) 肝炎についての知識ないし認識に関する回答例として、①無知・知識不足（62件）、②教育不足

（20件）、③情報・発信不足（11件）、④不正確な情報・報道（26件）、⑤医療従事者等の言動（2件）を挙げるもの、罹患者に対するものとして、⑥無関心、相手の気持ちを考えられないなどを挙げるもの（6件）、(ii)人間の本性・本能・国民性・感情等に関する回答例（50件）には、恐怖心、自衛行動・防御反応・自己保身、患者に対する優越感・憐憫等を挙げるものもあり、このほか、(iii)告知等患者側に関する理由を挙げる回答例（15件）、(vii)その他がある。

このような整理からも、偏見や差別を生む要因、それらの相互の関係、関連性を窺うことができるように思われ、これらの点についてはさらに検討を加える必要がある。

オ 肝炎に罹患していることを知られたくない理由については、(i)差別を懸念（40件）、(ii)偏見を懸念（18件）、(iii)不利益・不当な扱いを懸念（28件）、(iv)人間関係への影響を懸念（15件）、(v)噂・陰口・悪評・風評被害を懸念（10件）、(vi)誤解を懸念（39件）、(vii)煩わしさを懸念（15件）、(viii)プライバシー（20件）、(ix)患者自身の心配配慮を望まないなどの心情（22件）、(x)その他が挙げられている。[問 2-18]

(3) このアンケート調査の対象者は、調査会社のモニターに限られている。肝炎患者の場合も同様であるが、モニターは、いわば積極的にこのような調査に応じようとする集団であると考えられるのに対し、これらの集団に属しない者ははるかに多く、また、このような調査に消極的、あるいは無関心の者が多数存在することも容易に想定されるが、その点を勘案しても、回答数のほか、[別表 1] のとおりの回答者の性別、年代、職業等の属性の構成からすれば、我が国における大まかな傾向を知り、当研究の目的にそった検討資料とするに足りる情報は得ることができたと考えている。

患者関係など他のアンケート調査結果と照らすと、各質問事項について、特に大きな相違があるとはまでは見られないが、肝炎に対する理解・知識の程度が肝炎患者に対する偏見や差別の問題に関わる大きな要因となっていることが、自ずと明らかになっていると言える。

このアンケート調査結果については、他の調査とも関連させて、さらに横断的に、あるいは縦断

的に、多角的に比較対照するなどして検討する必要があり、その結果については、最終報告書で報告することとしたい。

5 学校教職員関係

(1) 本人及び同居家族にB型・C型肝炎罹患者がいない、22歳～64歳の、小学校・中学校・高等学校に、校長等の管理職、教諭、常勤・非常勤講師、養護教諭等として勤務する男女、合計1062名について実施した〔別表5-1〕。

〔別表1〕学校教職員関係アンケート対象者

	総数	男性	女性	管理職	教諭・講師	養護教諭
小学校	357	195	162	22	326	9
中学校	269	178	91	12	311	7
高校	436	352	84	21	489	5
合計	1,062	725	337	55	986	21

質問票は、【資料12】のとおりであり、調査結果の集計表、自由回答は、【資料11】のとおりである。

(2) 調査結果の概要

ア 感染症についての認知度は、インフルエンザ、麻疹、O517、ノロウイルス、エイズについては、ほぼ100%であるが、B型肝炎では96.2%、C型肝炎では98.3%とやや低く、この2種類の肝炎について、感染することを知っているのは50%前後であるが（医療従事者では8割以上、一般生活者では約4割である。【資料5】【資料8】）、感染原因や症状について知っているのは10%台で、病名しか知らないのは42%前後である。B型肝炎、C型肝炎が感染することなどの認知度は、男性では年代が高いほど高く、女性では30代、50代の割合がやや高い。この認知度・理解度については、養護教諭が最も高く、保健体育担当の高校教諭がこれに次いでいる。〔スクリーニングQ3〕

イ B型肝炎、C型肝炎のイメージについて、いずれも「血液などを介して病原体が体内に入ることによって感染する」の割合が最も高く（56.8%、58.1%）、次いで「放置しておくとう肝硬変や肝がんになることがある」の割合が高い（41.3%、47.4%）。「母子感染が多い」「予防ワクチンがある」の割合は、B型肝炎（27.9%、22.9%）が、C型肝炎（23.1%、

18.6%）よりやや高いが、イメージとしてそれほど大きな差はない。「血液などを介して病原体が体内に入ることによって感染する」の割合は、男性は年代が高いほど高く、女性は20代の割合が低く、30代以上では差がない。「性交渉で感染する」の割合は、男性の20代が最も高い。B型肝炎の「母子感染が多い」、「予防ワクチンがある」の割合は、女性の30代が最も高い。養護教諭は、C型肝炎で「母子感染が多い」、「性交渉で感染する」の割合がやや高いが（33.3%、28.6%）、B型肝炎について「母子感染が多い」の割合が66.7%と高いなど、正しいイメージが相対的に高い。〔問Ⅰ-1〕

ウ 授業や教科外活動で取り上げた感染症については、インフルエンザ（46.1%）やエイズ（38.8%）の割合は高いが、B型肝炎は1.8%、C型肝炎は1.7%と低く、殆ど取り上げられていないことが窺われる。感染症は、小学校で取り上げる割合が最も高く、高校が最も低い。中学校、高校では、担当教科によって取り上げにくいことがあるからと思われる。〔問Ⅱ-1〕

エ 授業や教科外活動でB型肝炎、C型肝炎を取り上げていない理由について、「自分自身が病気のことをよく知らない」の割合が最も高く（37.7%）、「取り上げることが求められていない」（35.5%）、「教科書にないから」（34.8%）、「取り上げる時間的余裕がないから」（32.0%）の割合も高い。「取り上げる必要がないから」（13.5%）、「取り上げるのは適当でないから」（3.6%）の割合は相対的に低い。〔問Ⅱ-6〕

教育の場で肝炎を取り上げるかどうか、取り上げる場合他の疾病との位置づけをどうするかは難しい問題であり、今後も検討が必要である。B型肝炎、C型肝炎と感染経路が類似しているHIV感染症は義務教育、高等教育の中に組み込まれており、HIV感染症の教育を肝炎、他の血液媒介感染症まで含めた包括的なものにするのは一つの手段である。ただし、HIV感染症の教育を十分に行わないと肝炎への差別を助長する危険性もある。

オ 感染症を取り上げた授業等では、感染症全般では保健体育の割合が高く、インフルエンザ、麻疹、風疹、ノロウイルス感染症など学校で感染するリスクが高いものは、ホームルームで取り上げられる割合が高い。B型肝炎、C型肝炎につい

でも、保健体育で取り上げられる割合が高く、生物がそれに次ぎ、ホームルームで取り上げられる割合は他の感染症に比べかなり低い。〔問Ⅱ - 2〕

カ 感染症を取り上げた時間を、取り上げていないとの回答を0分として見てみると、感染症全体の平均では、小学校が約40分、中学校が約30分、高校が約20分となっており、エイズにかける時間がいずれも約半分程度であるのに対し、B型肝炎、C型肝炎にかける時間は1分にも満たない。〔問Ⅱ - 3〕

キ 感染症の取り上げ方については、「教科書の内容に従って触れた程度」の割合が最も高く、次いで「生徒と話し合った」が高い。B型肝炎、C型肝炎については、総数が19名、18名と少ないが、「教科書の内容に従って触れた程度」(57.9%、66.7%)、「自分で作成したプリントなどで説明した」(36.8%、27.8%)、「視聴覚教材を使用して説明した」(10.5%、11.1%)、「生徒と話し合った」(15.8%、5.6%)となっている。その他の記載は、【資料9】の〔問Ⅱ - 4〕のとおりである。

ク 感染症を取り上げた授業等での生徒の反応については、「質問・意見などかなり関心を示した(理解が進んだ)」の割合は、エイズが最も高く(36.2%)、B型肝炎、C型肝炎を除く他の感染症では8割~9割が関心を示している。B型肝炎、C型肝炎については、かなり関心を示した(26.3%、16.7%)、ある程度の関心を示した(47.4%、55.6%)、「殆ど反応はなく、関心も示さなかった」(26.3%、27.8%)となっている。〔問Ⅱ - 5〕

B型肝炎、C型肝炎については、総数が19名、18名と少ないため、この結果から即断することはできないものの、関心を示さなかった割合が比較的高いのは、他の感染症に比べ、説明にかける時間が極めて短いこと(前記カ〔問Ⅱ - 3〕)、感染症としての肝炎についての生徒の認知度などが影響しているのではないかと推測される。

取り上げ方との関係では、「かなり関心を示した」の割合は、「教科書の内容に従って触れた程度」ではやや低く(22.0%)、「自分で作成したプリントなどで説明した」(42.6%)、「視聴覚教材を使用して説明した」(41.7%)ではやや高い。〔問Ⅱ - 5〕

エで肝炎を取り上げない理由として教師自身がよく知らないという回答が目立ったが、この問題の解決のためには教師、生徒に対する適切な教

育用資材が必要であると思われる。

ケ 感染症に関する外部からの情報提供について見ると、B型肝炎、C型肝炎については、その他の具体的な記載も、僅かに養護教諭に聞く、学校医等挙げられているのみであり、「情報提供はない」は83%余りであって、他の感染症と比較しても低い。〔問Ⅱ - 10〕

コ 担当クラスにB型肝炎、C型肝炎に罹患した生徒の在籍について、「ある」との解答は3.5%と低く、「分からない」が23.3%(小学校15.1%、中学校22.3%、高校30.5%)、「ない」が73.3%となっている。〔問Ⅱ - 7〕

サ B型肝炎、C型肝炎罹患生徒が在籍したことがありと回答した者が困ったことについての自由回答を見ると、感染していることを他の生徒に知られないように配慮すること、感染防止などが挙げられており、教職員が適切な対応を取っていないと考えられるケースも挙げられている。〔問Ⅱ - 8〕

こうした場合の相談窓口の整備も必要と思われる。

シ B型肝炎、C型肝炎に罹患した生徒が在籍した場合に、その経験のない教員が知りたいことについては、①病気の発症・進行状況・治療方法など病状に関すること、②感染経路・予防・感染など感染に関すること、③罹患した生徒への配慮、④周囲の生徒への配慮などが挙げられている。〔問Ⅱ - 9〕

こうした情報をウェブサイトなどで提供することも大切なことである。

ス B型肝炎・C型肝炎の患者に対するイメージについて、いずれも「病状の変化に不安を持っている」(56.0%、58.2%)の割合が高く、次いで「治療に費用や時間がかかり、生活も大変だ」(35.6%、38.6%)であり、「家族や他の人に感染させないか気を遣っている」(22.8%、24.8%)の割合の方が、「他の人から偏見や差別の目で見られている」(17.2%、18.3%)、「差別的な扱いを受けている」(7.7%、9.1%)より高い。その他として挙げられているのは、体調に関するもの、感染を知られてたくないとするものがある程度である。〔問Ⅲ - 1〕

B型肝炎・C型肝炎の患者に対するイメージについては、感染以外の知識のある人ほど病気や治

療の負担（41.9%、51.5%）、家族や他人への感染の気遣い（38.5%、44.2%）の割合が高く、偏見や差別の目で見られている（22.3%、26.1%）、差別的な扱いを受けている（8.8%、13.9%）の割合も相対的に高い。〔問Ⅲ - 1〕

セ 肝炎患者に対する偏見や差別の理由・原因についての自由記載回答は、肝炎についての知識不足・理解不足を挙げるものが多く、これらの回答から、肝炎が感染する病気・治りにくい病気であるなどとして（差別化のネガティブな要因）、感染を避けようとする（関係性の回避・排除要因）、あるいは感情的・主観的な恐怖心・嫌悪感などから（知識不足による感情的な要因）、偏見や差別が生じているとの関連を読み取ることができるように思われる。〔問Ⅲ - 2〕

ソ 授業や教科外活動で取り上げた差別問題では、「人種差別」、「障害者差別」、「性差別」については、小学校、中学校では5割以上が取り上げており、担当教科は中学校、高校の社会系科目が各問題全般に高く、疾病差別は、中学校、高校の保健体育の割合が高く（42.1%、47.6%）、小学校ではかなり低い（22.4%）。「その他」に挙げられているのは少なく、能力、宗教などが1例程度である。〔問Ⅲ - 3〕

タ 差別問題の授業に対する反応では、各問題とも「かなり関心を示した」が3割前後あり、疾病差別については、「かなり関心を示した」が30.5%、「ある程度の関心は示した」が65.0%である。〔問Ⅲ - 4〕

チ 〔問Ⅲ - 5〕のウイルス性肝炎について50分授業の計画については、授業で偏見や差別問題を取り上げるとした場合の可能性等を問うものであるが、本報告書では、教員の中で最も肝炎を理解している養護教諭、感染症について教えている経験が多い保健体育教師、担当クラスに肝炎に罹患した生徒がいた経験のある教員について、肝炎患者に対する偏見や差別問題を取り上げている回答47件を掲記し、その他の回答については、最終報告書で必要に応じ、紹介することとする。掲記した回答では、この偏見や差別問題に10分～15分を充てるとするものが多く、内容としては、説明、討論・話し合いが多い。

Ⅱ ヒアリング調査結果の概要

1 肝炎患者ヒアリング調査

(1) ヒアリング調査の対象者は、〔別表1〕の「ヒアリング対象者」のとおりで、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、録音の了解を得て、研究班のメンバーが2名で実施し、録音された質問・回答については、インタビュー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、ヒアリング対象者が経験したとしている偏見や差別について事例集として整理したものが、【資料13】であり、その内容の一覧表が〔別表2〕の「患者ヒアリング調査・偏見差別聴取事例一覧表」である。

なお、ヒアリングにおいては、対象者に、病歴・治療歴、家族関係等のほか、偏見や差別の原因・理由、防止策等についても聴取しており、これらが偏見や差別についての感じ方、受け止め方等と関係していることが窺えるが、この点については、さらに検討を加え、最終報告書の該当箇所で見られる。

(2) このヒアリングは、札幌から福岡まで各地で実施しているものの、必ずしも全国的な肝炎患者の罹患状況に対応しているものではないが、我が国における肝炎患者の置かれている社会的な状況のある程度窺うことができるものと思われる。

多くの対象者が差別と受け止めるような経験事例としては、歯科を含む医療関係の場でのものが多く（46名中35名）、次いで保険関係（同20名）、就職・職場関係（同11名）、交際関係（同12名）、結婚を含む家庭関係（同12名）、学校関係（同7名）などとなっており、アンケート調査結果では出ている施設利用等の事例がないのは、ヒアリング対象者が限られていることによるものと思われる。

(3) これらの事例については、【資料13】からも窺われるように、いわれのない不当なものと思われる問題となる事例が相当数ある一面、特に医療の場における防護的な措置等についての事例は、肝炎が感染症としての面を有する故など一定の理由もあり、医療従事者や他の患者等への感染を防止するための標準予防策の一面があるものとしても、必ずしも不当とまでは言えないものの、過度の措置と思われるものや、そうした対応をする理由の説明がない、あるいは不足していることが、偏見や差別として受け止められ、患者の負担

になっていることが窺えるものも少なからずある。

(4) これらの事例については、アンケート調査結果等とも対比させて、いわれのない不当なもので解消・防止すべきものか、その原因・理由や背景等を考察し、解消・防止等の対策の観点からの検討を進めており、最終報告書でまとめることとしたい。

【別表 1】 ヒアリング対象者

地域 実施日	男	女	30代	40代	50代	60代	70代	B型	C型	B/C型
東京 24. 3. 4	2	1		2		1		1	2	
福岡 24. 3.17	1	1		1	1			1	1	
福岡 24. 3.18	2		1			1		1	1	
大阪 24. 3.26	2	1		1	1	1		2	1	
岡山 24. 6.23	3		1	1		1		2	1	
高崎 24. 6.30	2	1		1	1	1		2	1	
札幌 24. 7. 8	1	2	2		1			2	1	
盛岡 24. 7.12	1	2			1	2		2	1	
名古屋 24. 7.14	3			2		1		1	1	1
長野 24. 7.18	1	2		1		1	1		3	
京都 24. 7.22	2	1		1	1	1		1	2	
岐阜 24. 7.29	1	2				2	1		3	
徳島 24. 8. 9	2	1	1			2		2	1	
東京 24. 9.15	2	1		1	1	1		2	1	
東京 24. 9.19	1	2			1	1	1	2	1	
広島 25. 2.27		3	1			2		1	1	1
合計	26	20	6	11	8	18	3	22	22	2

【別表 2】 患者ヒアリング調査・偏見差別聴取事例一覧表

「差別」：差別・差別を感じたとする事例
「偏見」：偏見・偏見を感じたとする事例
「差・偏」：差別・偏見を感じたとする事例（差別と偏見の区別ができない）
「精神」：精神的負担
「経済」：経済的負担
「他」：その他（患者側の対応等）

関係	医療	歯科	職場	保険	学校	結婚 出産	家庭	交際
差別	14	12	7	20	3	5	0	4
偏見	0	1	3	0	1	0	1	2
差・偏	11	0	2	0	3	1	4	7
精神	0	1	1	0	0	0	1	2
経済	0	0	0	0	0	0	0	0
他	3	3	3	3	2	0	2	1
合計	27	17	16	23	9	6	8	16

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

(1) その結果の要旨は、【報告書2】～【報告書4】のとおりである。

① 名古屋市立大学病院

肝疾患相談センター開設から4年、相談員2名、看護師1名、それに専属の医師の構成で、医師との連携が極めて密であり、相談件数は、月平均70件～100件、過去4年間で3000件を超える相談があり、そのうち差別・偏見に関連した相談事例21例で、割合は多くない。【報告書2】

② 札幌医科大学附属病院

設立から2年、相談員1名、看護師1名と連携医師の構成で、相談件数は、月平均100件余で差別・偏見についての相談事例は14件で、多くはない。件数としては増える傾向にあるという。【報告書3】

③ 広島大学病院

肝疾患相談室は、2008年に開設され、専任の相談員1名と事務担当者1名で、専任の相談員は勤務5年目、看護師のキャリアもある。開設当初は薬害肝炎訴訟に関する相談が多かったが、現在は、助成制度についての相談や説明が多い。1日10件程度で、電話相談もある。差別偏見も相談の対象となる。実際には差別偏見に関する相談は皆無に近いが、地域によって差別偏見があることは話の端々に出ることがあるという。広島県では、平成25年より肝疾患コーディネーターの資格試験制度を始めたということであり、今後の肝疾患相談センターの在り方を考えていく上で、偏見や差別防止の観点からも注目される。【報告書4】

(2) ヒアリングを実施した肝疾患相談センターの数も少なく、この結果から、全般的な実情を知ることは困難であるが、それでも、偏見や差別

に関する相談の状況・内容等は、患者に対するアンケート調査等の結果と大きく離れてはいないことからして、相談センターの置かれている現状やその果たしている役割が大きいことを窺い知ることができる。

平成24年3月17日～18日の平成23年度肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター主催の相談員向け研修会にオブザーバーとして出席する機会を与えられ、参加者によるグループワークを傍聴させていただいた。全国各地で相談員の方々が、それぞれの専門を活かしつつ、協働体制を整え、運用に改善工夫をし、努力をしておられることを知った。まだまだその存在が十分には知られておらず、さらなる周知広報活動の必要性を指摘する意見が印象に残っている。

肝疾患相談センターへの相談事例からも、肝炎患者に対する偏見や差別の問題が現に存在し、その解消・防止の必要性があることは否定し難いところであり、この観点からも、拠点病院の肝疾患相談センターがさらに充実強化され、関係機関等とも相互に連携を深めていくことが強く望まれよう。

Ⅲ アンケート調査及びヒアリング調査の結果について

1 本報告書では、患者、医療等関係機関、医療従事者、一般生活者、学校教職員に対する各アンケート調査の結果について、集計表、自由回答に基づき、その内容の概要を説明し、各ヒアリング調査の結果については、主として肝炎患者に対する偏見や差別に関する事項を整理し、概要を記述した。

これらからも、肝炎患者に対する偏見や差別の実態がかなりの程度に浮き上がってきている。

2 アンケート調査やヒアリング調査で指摘されている事項・事例が、解消され防止されるべき、いわれのない、不当な偏見や差別であるかどうかは、それ自体から比較的是っきりしているものと、そうではないものがあり、その間にグレーゾーンに属するものが多く存在している。

患者側の病状、生活環境や生活状態などの諸状況、意識・感覚等に加え、患者以外の者の、肝炎についての知識や理解、認識の程度、患者に接する状況、生活状況などの諸状況によって、この問

題の現れ方は極めて多様かつ複雑で、主観的な・感覚的なものが絡むところでは表面化せず、潜在化し、伏在すること、あるいは意識されることすらないものも看取され、その実態の把握は容易ではなく、判別は難しい。実態についての判別・判断自体、事例ごとの慎重な検討が必要であり、それがいわれのない、不当なものであるかどうかの評価も慎重でなければならない。本研究が当初目指した偏見や差別事例の類型化は、おおよその傾向について示すことができるに止まり、定型的な判別・判断を可能とするものではあり得ない。

3 その一方で、これらの調査を通じて、多くの肝炎患者がいわれのない、不当な偏見や差別とまでは言えないケースであっても、社会生活上の様々な場面で様々な負担を感じ、現に負担があることが明らかとなっている。これを軽減し、解消し、防止していくことの必要性も大きい。

4 肝炎患者のこうした偏見や差別を始めとする様々な負担の背景や原因・理由を探求していくと、肝炎に対する正しい知識の不足が大きな要因となっていることが推断できる。これについては、啓発活動・教育等によって相当程度解消していくことができるように思われるが、これだけでは解決せず、主観的な・感覚的なもの、個々人の価値観・世界観に起因し、介在していると思われるところが微妙かつ複雑に絡んでいることから、これらに対処・対応していくためには、より広く、根本的な、長期的な戦略的取組が求められるように思われる。

〔Ⅱ〕 海外実情調査

1 調査結果の概要

本報告書においては、海外における肝炎患者の状況等についてのヒアリング等による調査結果の概要を報告し、最終報告書において、肝炎患者に対する偏見や差別の防止策等を検討する中で必要に応じ付加論述する。

(1) 韓国

平成24年3月11日から14日まで、大韓民国ソウル特別市を訪問し、国家人権委員会、キョンヒ大学校法科大学院、肝臓を愛する同友会の幹部等から、韓国における肝炎患者に対する偏見や差別の状況、その対応策等について実情を聴取した。肝炎患者に対する不当な偏見や差別を防止するた

めのガイドライン案の作成等に参考になる情報が得られている。その概要は、平成 23 年度総括分担研究報告書 73～74 頁のとおりである。

(2) カンボジア

シェムリアップ市郊外のコミュニオン、上智大学アジア人材養成研究センターにおいて、①カンボジア保健省職員、②医学生、③通訳・ドライバー、④コミュニオン住民、⑤アンコール遺跡発掘チーム・カンボジア人スタッフ、⑥日本人スタッフから、肝炎についての認識の状況、肝炎患者に対する差別の状況等について聴取した。その概要は、【報告書 5】のとおりである。

(3) ベルギー、ルクセンブルク、スウェーデン、フィンランド

1) ベルギー（ブリュッセル）では、ELPA(European Liver Patients Association)副代表から、ヨーロッパにおける肝炎の状況、肝炎患者に対する偏見や差別について、2) ルクセンブルクでは、European Commission (Health Threats Unit)から、EC の肝炎を含む伝染病についての支援等の状況について、3) スウェーデン（ストックホルム）では、①平等オンブズマン(Diskriminerings Ombudsmannen <DO と略称、仕事、教育、物とサービス(保険、医療関係等)など差別不平等の問題を扱う専門機関>から、スウェーデンにおける差別禁止の立法、DO の活動状況等について、②健康保健省及び労働省(差別担当者、感染防止法・予防接種担当者)から、差別禁止法、感染防止法等について、③ノアの箱舟(HIV 患者支援団体)から、HIV に対する差別等について、④ RFSU(Swedish Association for Sexuality Education)から、スウェーデンにおける性教育の実情等について、4) フィンランド（ヘルシンキ）では、①ヘルシンキ大学医学部病院から、憲法、法律による差別禁止、1 次医療における偏見や差別の可能性等について、②肝臓腎臓患者団体(The Finnish Kidney and Liver Association)から、C 型肝炎と薬物依存との関連、1 次医療等における偏見や差別等について、③社会保健省（同省倫理審議委員会 General Secretary ,National Advisory Board of Social Welfare and Health Care Ethics)から、肝炎患者を含む患者の権利保護等について、それぞれ聴取した。その概要は、【報告書 6】のとおりである。

(4) ケニア

ナイロビで、国立ケニヤッタ大学保健学部、国立ケニヤッタ病院感染症部、駐ナイロビ JICA において、感染症の実態及び偏見や差別の有無について聴取及び国立ケニヤッタ大学図書館、国立ナイロビ大学図書館等での文献調査・資料収集をした。その概要は、【報告書 7】のとおりである。

(5) 英国

ロンドンでは、①C型肝炎トラスト・ロンドン事務所(The Hepatitis C Trust London Office、Charles Gore 代表)において、英国における肝炎患者の状況、差別体験等について聴取し、エディンバラでは、②C型肝炎トラスト スコットランド地区事務所(The Hepatitis C Trust Scottish Office、Petra Wright 代表)において、スコットランドにおける C 型肝炎の状況、患者の stigma 等について、また、③スコットランド西部総合病院(Western General Hospital)において、C 型肝炎の状況、刑務所における肝炎患者の治療システム等について、聴取した。その概要は、【報告書 8】のとおりである、

2 海外調査の結果と本研究

調査して知り得た各国のウイルス性肝炎の状況や肝炎患者に対する偏見や差別の状況は、それぞれの国情等により、異なっており、我が国の実情とも異なっている。

しかし、偏見や差別についても、社会問題としてはさほど意識されていないという国であっても、いろいろ聴いていくと、この問題が存在しており、共通した問題が伏在していることを窺い知ることができる。

法律による、罰則を伴う規制等の方策をとる国もあるが、これがどの程度有効に機能しているのかは、私どもの調査結果からは必ずしも明らかではなく、これがあるために、例えば、就職関係で、肝炎に患していることを理由として採用を拒否するようなことはせず、他の理由によって採用を拒否するなど、差別的扱いをする問題が潜在化していることも窺われる。

韓国の国家人権委員会、北欧のスウェーデンの平等オンブズマン制度などは、被害の回復と予防的な機能を果たす制度として、注目される。

また、北欧やケニアにおけるエイズ問題への取

り組み、その経過等は、肝炎問題に関しても参考となることが少なくない。

〔Ⅲ〕広島県における肝炎患者の生活実態調査(分担研究)

この調査は、田中研究分担者によって広島県を対象区に選定し、同県の肝炎患者を対象として生活実態調査を実施したもので、その結果は【報告書9】とおりである(予備調査実施報告は、平成23年度研究報告書75頁以下に登載している。)

「肝炎ウイルスに感染していることによる偏見や差別を受けたことがあるか」という設問に対し、回答者263人(回収率52.9%)中、117人(44.5%)が「あると思う」と回答し、「ないと思う」が95人(36.1%)、「よくわからない」が44人(16.7%)であり、「肝炎に対する偏見や差別をなくすにはどのようなことが必要であると思われるか」の設問に対しては、肝炎についての啓蒙活動や、どうした感染するのかなどの報道を通じて正しい知識の普及を持続的に行うことを希望する意見が多く見られた。

当研究班の各種アンケート調査等の結果とほぼ同様の結果が得られており、全国的な実態の把握と偏見や差別をなくしていくための方策を検討する上で参考となる資料である。

D 考察

1 昨年度から本年度にかけて実施した前記のような調査結果については、集計等一通りの整理を終えて、その内容についての分析を進めている。これまでの整理の結果の概要は、前掲のとおりである。

2 これまでに実施し、整理してきた各調査の結果から、肝炎患者に対する偏見や差別の実態を把握するために検討するに足る相当程度の情報を得ることができたと考えられる。偏見や差別を経験したとする肝炎患者は、必ずしも割合が高いわけではないが(前記C〔I〕のⅡの1の(2)のウ、エ等)、肝炎患者に対するヒアリングの結果とも合わせて見ると、かなりの者が偏見や差別と感じており、精神的な負担ともなっていることが窺われる。これらの事例については、さらに得られた情報等を基礎資料として、相互の関係など総合的な検討が必要であるが、一つの試案として、(a) いわれのない、不当な偏見や差別なのか、(b) 必ず

しもそうとは言えないが、患者にとっては偏見や差別と受け止められ、社会生活上負担となっている事例なのか、(c) それなりの理由があって、いわれのない、不当な偏見や差別とは言い難い事例なのか、(d) その他、のいずれに当たるかを検証し、このような偏見や差別が生じる原因・理由、あるいは背景等について一定程度明らかにできるのではないかと考えられる。

3 本研究において、主たる対象として取り上げるべきものは、「いわれのない、不当な偏見や差別」であり、この研究を開始し、アンケート調査やヒアリング調査を実施するに当たって、まず最初に「偏見」や「差別」の意義・概念を明確にしておくことが考えられた。しかし、辞書的定義はともかく、その実質的意義を一義的に明確にすることは難しい。そこで、本研究では、通常使われ、考えられている意味で使用することとし、特に意義について説明することはしてこなかった。実施したアンケート調査やヒアリング調査の結果からも、これらの言葉の使われ方、理解にはかなりの幅があることが窺われ、その実質的な意味合い、実態についての分析検討が必要であって、そうした検討が問題の所在をより浮き上がらせてくれるように思われる。

可能な限り幅広く実施してきた実態調査からも、「いわれのない、不当な偏見や差別」と言い得るものと、感染対策の必要性等合理性のある、社会的に容認され得る「区別」の間には、グレーゾーンがかなりの幅を持って存在し、明確な一線を引くことは難しく、当該事象について背景事情等具体的な事実関係を見極めケースバイケースで判断していく以外にはないように思われる。

そうであるとしても、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する手掛かりにはなると考えられる。

E 結論

本報告書においては、肝炎患者に対する偏見や差別の実態等についての調査結果の整理と基礎的な分析検討状況の中間的報告に止め、現在継続中の分析と総合的検討の結果は最終報告書に譲ることになるが、本研究が総合的検討を踏まえてガイドライン案の検討、策定まで進められるならば、肝炎患者に対するいわれのない、不当な

偏見や差別の解消、その被害の防止に寄与し、肝炎患者が安心して治療を受け、社会生活を営むための一助となることが期待され、肝炎対策基本法に基づく「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に掲げられている肝炎に対する正しい知識の普及・啓発にも資することが期待される。また、本研究の各調査結果やその分析結果は、周辺の関連の問題についての研究や検討の参考資料ともなり得るものと思われる。

F 健康危険情報

特に把握していない。

G 研究発表

本研究に関してのものはない。

H 知的財産権の出願・登録状況

本研究に関しては該当がない。

【報告書1】

肝炎患者に対するアンケート調査結果についての一分析

研究協力者 久保山力也

はじめに

1 患者調査の概要

患者調査は、B型ならびにC型肝炎に関する偏見・差別の実態と患者のそれに対する意識・見解を把握するため、平成24年2月に開始された。調査ルートは、①患者会を通じての郵送調査票調査(以下、患者会ルート、とする)、②株式会社インテージを通じてのモニターネット調査(以下、モニタールート、とする)の2つに分けられる。患者会ルートの有効サンプル数は978、モニタールートの有効サンプルは732、患者調査総計では、1,705である。

調査票の設計にあたっては、偏見・差別の経験を訊ねるパート(設問1)と、偏見・差別への意見を問うパート(設問2)を分類し、さらに個人情報について収集した(設問3)。

2 患者調査のサンプル構造

回答者の性別については、患者会ルートで、男性397、女性546、モニタールートで、男性500、女性232となった。患者調査総計では、男性897(52.6%)、女性778(45.6%)となる。全体的に、男性のサンプルが多く集まったと見られる。患者会ルートのみ、性別不詳30が確認された。次に年齢では総合し、10代45(3%)、20代172(10%)、30代280(17%)、40代421(25%)、50代489(29%)、60代240(15%)、70代19(1%)となっており、中高年層に偏っているが、そもそもの全体傾向を反映したものと推察される。

罹患の状況については、無症候群キャリア262(15.4%)、慢性肝炎837(49.1%)、肝硬変288(16.9%)、完治218(12.8%)、不知85(5.0%)、不明15(0.9%)であった。肝がん有無については、有219(12.8%)、無1,422(83.4%)である。種別では、C型が回答の6割を超え、B型は3割程度であった。

3 患者調査の分析知見

分析にあたっては、まず総論編(本編)において全体構造把握し、次に各論編において、性別(A1)、年代(A2)、学歴(A3)、結婚状況(A4)、子同居有無(A5)、居住地地方別(A6-1)、居住地都市規模別(A6-2)、職業種類(A7)、職業形態(A8)、罹患歴(A9)から状況を明らかにする。

4 総論編での留意点

総論編(本編)では、患者会とモニターでそれぞれ集計したデータを統合し、クロス表を作成している。患者会ルート、モニタールートでは母集団に相当程度違いが存在するため、この点を留意する必要がある。分析においては、患者会の特性(I)、モニターの特性(II)、患者会とモニターの比較(III)、全体構造(IV)という4つの視点があり得るが、本報告書ではこのどれもが重要であると考えている。母集団の構造が異なるとみられるなかで、にも関わらずこうした取りまとめが有効であるといえるのは、次の3点による。第1の点は、肝炎患者実態の全体像がそもそも把握しづらいということで、多くのデータによる総合分析が望ましいということである(特にIV)。第2の点は、患者会やモニターといった個別の集団が持つ特性の理解がやはり重要であろうという観点に基づく(特にIとII)。第3の点は、患者会とモニターの比較を通じ、さらにここに現れない多くのサイレントマジョリティの実情を推し量ることもできるのではないかと想定による(特にIII)。収集されたデータとその分析は、むろん実態を100%正確にとらえるものではないものの、傾向や実情の一端を明らかにするには十分であると考えられる。

【設問】

問 1-1 あなたの状態は、次のうちどれに該当しますか。(1)と(2)の両方にお答えください。

(1)(○はひとつだけ)

1. 無症候性キャリア	2. 慢性肝炎	3. 肝硬変	4. 完治した	5. わからない
-------------	---------	--------	---------	----------

(2)(○はひとつだけ)

1. 肝がんあり(既往を含む)	2. 肝がんなし
-----------------	----------

※問 1-1(1)で「4. 完治した」に○をつけた方は、**患者であった当時のご経験を踏まえて**、以下の質問にお答えください

問 1-2 あなたの肝炎は、次のうちどれを直接的な原因とするものですか。

1. B型肝炎ウイルス	2. C型肝炎ウイルス (既往感染を含む)	3. B型肝炎ウイルスと C型肝炎ウイルスの両方	4. それ以外 →問 1-5へ
-------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------

【集計表】

			Q1_1_(1) 現在状態					合計
			無症候群 キャリア	慢性肝炎	肝硬変	完治した	わからな い	
ルート	患者会	度数	51	516	232	133	26	958
		%	5.3%	53.9%	24.2%	13.9%	2.7%	100.0%
	モニター	度数	211	321	56	85	59	732
		%	28.8%	43.9%	7.7%	11.6%	8.1%	100.0%
合計		度数	262	837	288	218	85	1690
		%	15.5%	49.5%	17.0%	12.9%	5.0%	100.0%

			Q1_1_(2) 肝がん有無		合計
			肝がん有	肝がん無	
ルート	患者会	度数	176	733	909
		%	19.4%	80.6%	100.0%
	モニター	度数	43	689	732
		%	5.9%	94.1%	100.0%
合計		度数	219	1422	1641
		%	13.3%	86.7%	100.0%

			Q1_2 肝炎原因			合計
			B型	C型	BC両方	
ルート	患者会	度数	175	725	12	912
		%	19.2%	79.5%	1.3%	100.0%
	モニター	度数	347	362	23	732
		%	47.4%	49.5%	3.1%	100.0%
合計		度数	522	1087	35	1644
		%	31.8%	66.1%	2.1%	100.0%

【知見】

現在の状態について、全体的には「慢性肝炎」が約半数を占めている。しかし、患者会では高齢なため「肝硬変」が、モニターでは比較的B型が多いということから「無症候群キャリア」がそれぞれ一定数存在し、特徴的である。また「肝がん」については、全体では1割超であるものの、患者会では2割に到達している。全体では約66%がC型となっているものの、患者会で8割弱がC型である一方、モニターではB型、C型がほぼ同割合となっている。モニターについては、比較的若い層の回答が多くみられるため、「無症候群キャリア」の比率が高まっていると考えられる。なお、C型においては、無症候群キャリアは相当少ない。

【設問】

問 1-3 あなたの肝炎は、次のうち **どのような経緯あるいは原因** によるものですか。(〇はいくつでも)

1. 輸血	4. 他人の使用した注射針の使用	7. 不明
2. 血液製剤の使用	5. 母子感染	8. 答えたくない
3. 汚染した針（注射針を除く） などによる刺傷	6. 性行為	9. その他 ※具体的にお書きください ()

【集計表】

			Q1_3[1] 輸血		合計
			該当	非該当	
ルート	患者会	度数	346	627	973
		%	35.6%	64.4%	100.0%
	モニター	度数	134	598	732
		%	18.3%	81.7%	100.0%
合計		度数	480	1225	1705
		%	28.2%	71.8%	100.0%

			Q1_3[4] 注射針共用		合計
			該当	非該当	
ルート	患者会	度数	187	786	973
		%	19.2%	80.8%	100.0%
	モニター	度数	94	638	732
		%	12.8%	87.2%	100.0%
合計		度数	281	1424	1705
		%	16.5%	83.5%	100.0%

			Q1_3[2] 血液製剤		合計
			該当	非該当	
ルート	患者会	度数	125	848	973
		%	12.8%	87.2%	100.0%
	モニター	度数	37	695	732
		%	5.1%	94.9%	100.0%
合計		度数	162	1543	1705
		%	9.5%	90.5%	100.0%

			Q1_3[5] 母子感染		合計
			該当	非該当	
ルート	患者会	度数	64	909	973
		%	6.6%	93.4%	100.0%
	モニター	度数	157	575	732
		%	21.4%	78.6%	100.0%
合計		度数	221	1484	1705
		%	13.0%	87.0%	100.0%

			Q1_3[3] 汚染針		合計
			該当	非該当	
ルート	患者会	度数	31	942	973
		%	3.2%	96.8%	100.0%
	モニター	度数	56	676	732
		%	7.7%	92.3%	100.0%
合計		度数	87	1618	1705
		%	5.1%	94.9%	100.0%

			Q1_3[6] 性行為		合計
			該当	非該当	
ルート	患者会	度数	1	972	973
		%	.1%	99.9%	100.0%
	モニター	度数	17	715	732
		%	2.3%	97.7%	100.0%
合計		度数	18	1687	1705
		%	1.1%	98.9%	100.0%

【知見】

全体的には、輸血による感染が目立っている。ただし、患者会では相対的に、輸血のほか、血液製剤、注射針共用を理由とする感染が多く、モニターでは汚染針、母子感染、性行為も一定数確認された。

【設問】

問 1-4 あなたは現在、**どのような治療**を受けていますか。(○はいくつでも)

1. インターフェロン治療	2. 核酸アナログ製剤治療	3. 今は治療していない
4. その他 ※具体的にお書きください。		
()		

【集計表】

			Q1_4[1] インターフェロン		合計
			該当	非該当	
ルート	患者会	度数	166	807	973
		%	17.1%	82.9%	100.0%
	モニター	度数	90	642	732
		%	12.3%	87.7%	100.0%
合計		度数	256	1449	1705
		%	15.0%	85.0%	100.0%

			Q1_4[2] 核酸アナログ		合計
			該当	非該当	
ルート	患者会	度数	156	817	973
		%	16.0%	84.0%	100.0%
	モニター	度数	130	602	732
		%	17.8%	82.2%	100.0%
合計		度数	286	1419	1705
		%	16.8%	83.2%	100.0%

			Q1_4[3] 治療無		合計
			該当	非該当	
ルート	患者会	度数	250	723	973
		%	25.7%	74.3%	100.0%
	モニター	度数	385	347	732
		%	52.6%	47.4%	100.0%
合計		度数	635	1070	1705
		%	37.2%	62.8%	100.0%

【知見】

全体で、15%がインターフェロン、約17%が核酸アナログによる治療を行っているとした。また治療をしていないとする回答も全体で4割弱に及び、特にモニターでは5割を超えている。これには、治療を終え「完治」しているという状態と、症状等との兼ね合いで未だ治療に入っていないか、治療を中座しているという状況が含まれていると考えられる。なお、「治療無」については、特にモニターの側で無症候群キャリアが多いことと関係している。