

が、外からの一般相談は対応していない。受付はできるが、専門機関につなげる役割になる。医療相談室は常設している。勤め先で対応している患者や家族であれば可能。会社の中で心や健康相談があり肝炎に関する相談・苦情も可能かと思われる。受診という形になる。歯科なので、相談されても困る。

問 2-3 以下のそれぞれの方（機関）から、肝炎患者に対する偏見や差別に関する相談又は苦情をどの程度受けていますか。

上段=人数 下段=%	よくある(年に 数回以上)	たまにある(年 1回程度)	ほとんどない	まったくない	把握していな い
患者本人	94 1.4	370 5.5	946 14.2	2445 36.7	2816 42.2
患者の配偶者	51 0.8	222 3.3	873 13.1	2618 39.2	2907 43.6
患者の父母	44 0.7	163 2.4	846 12.7	2686 40.3	2932 44.0
患者の家族 (配偶者、父母 を除く)	40 0.6	196 2.9	831 12.5	2663 39.9	2941 44.1
患者団体関係 者	17 0.3	71 1.1	688 10.3	2877 43.1	3018 45.2
弁護士	5 0.1	43 0.6	621 9.3	2966 44.5	3036 45.5
司法書士・行 政書士	4 0.1	34 0.5	600 9	2982 44.7	3051 45.7
社会保険労務 士	4 0.1	31 0.5	604 9.1	2973 44.6	3059 45.9

(その他) ショートステイなどの入浴を伴うサービス施設の職員から。処置する看護師。ケースワーカーがいるので、該当者があれば、すぐに受け付けられると思う。肝炎患者がくることはあるが肝炎治療に関しての相談はない(整形のため)。管理職や関係する部門ではないので判らない。検診施設なので該当しない。肝炎患者が来院する医療機関ではない臨床検査センターなので患者本人とは接しない。

問 2-4 肝炎患者に対する偏見や差別に関する相談又は苦情の内容について、選択してください。

上段=人数 下段=%	よくある(年に 数回以上)	たまにある (年1回程度)	ほとんどない	まったくない	把握していな い
診療に関す ること	149 2.2	449 6.7	868 13.0	2348 35.2	2857 42.8
健康診断に 関すること	132 2.0	379 5.7	883 13.2	2394 35.9	2883 43.2
日常生活等 に関すること	137 2.1	442 6.6	902 13.5	2341 35.1	2849 42.7
進学、就職に 関すること	41 0.6	185 2.8	875 13.1	2625 39.3	2945 44.1
職場での偏 見、差別に関 すること	39 0.6	207 3.1	896 13.4	2597 38.9	2932 44.0

(その他) 他の利用者と一緒に入浴施設利用に関すること。介護施設等の入所にあたっての差別的取扱。介助にあたり、新人からの不安、相談はある。結婚や出産。地域制による差別的な偏見。等

問 2-5-1 あなたは、お勤め先で肝炎患者に対する偏見や差別に関する相談又は苦情の対応をしたことがありますか。

上段=人数、下段=%

ある	ない	不明
302	6369	0
4.5	95.5	0

問 2-5-2 あなたが対応した肝炎患者に対する偏見や差別の事案の概要と対応の内容を差し支えない程度に3つまでお書きください。(⇒【資料6】)

問 2-6 あなたのお勤め先では肝炎患者に対する偏見や差別を防止するための取り組みとして、下記の記録ないし仕組み等が存在しますか。また、それらは活用されていますか。

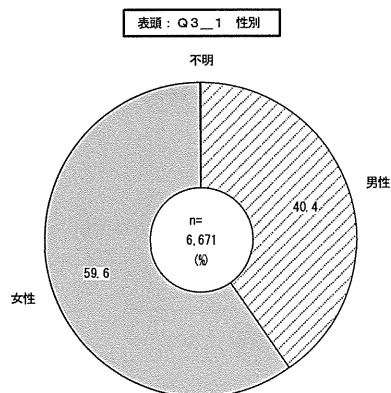
上段=人数 下段=%	存在し活用されている	存在するがあまり活用されていない	存在しないが導入を検討中	存在しておらず導入の計画もない	把握していない
防止マニュアル	472 7.1	382 5.7	183 2.7	2489 37.3	3145 47.1
防止のための研修	363 5.4	334 5.0	208 3.1	2571 38.5	3195 47.9
個別の相談記録簿	204 3.1	245 3.7	172 2.6	2606 39.1	3444 51.6
個別の苦情記録簿	191 2.9	255 3.8	175 2.6	2609 39.1	3441 51.6
担当の専門職員の配置	200 3.0	170 2.5	164 2.5	2840 42.6	3297 49.4
医療関係者との連携	391 5.9	309 4.6	203 3.0	2464 36.9	3304 49.5
心理専門家との連携	111 1.7	171 2.6	180 2.7	2742 41.1	3467 52.0
法律専門家との連携	56.0 0.8	145 2.2	156 2.3	2794 41.9	3520 52.8
他の行政機関(法務局等)との連携	80 1.2	165 2.5	162 2.4	2699 40.5	3565 53.4

(その他) 自分ができる範囲で対応している。居宅介護支援相談員が個別対応している。肝炎患者だけでなく患者全体では連携や記録をしている。肝炎患者に特化した物はない。ドクターが、心療内科もみている。記録・仕組みがないので個別に医療関係者と連携している。肝炎患者が差別されている事例に出逢ったことがない。感染症に対するマニュアルは存在するが肝炎への偏見防止は無いし、偏見を持って接したこともない。

問3-1 あなたの性別をお教えてください。

上段=人数 下段=%

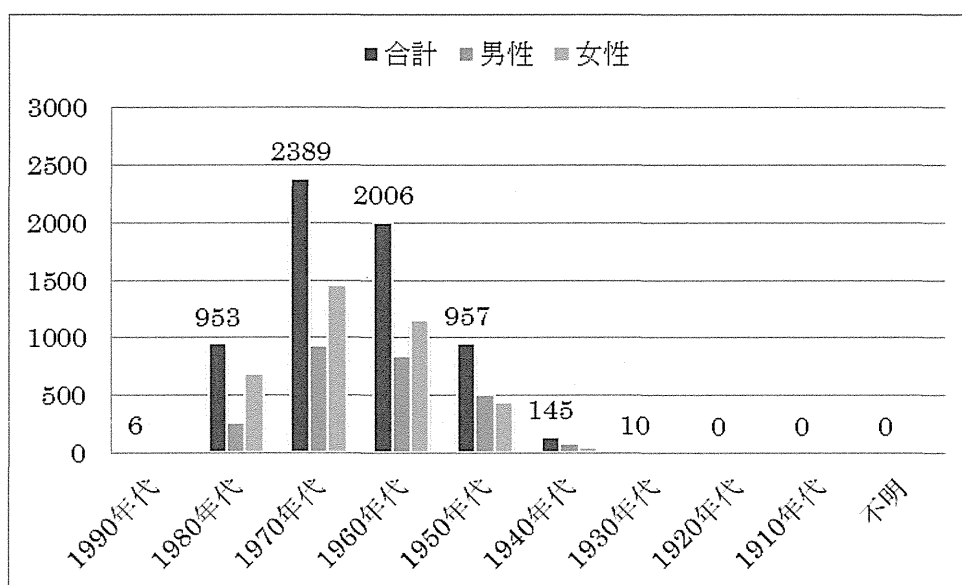
男性	女性	合計
2694	3977	6671
40.4%	59.6%	100%



問3-2 あなたの誕生年をお教えてください。

上段=人数 下段=%

	1990年代	1980年代	1970年代	1960年代	1950年代	1940年代	1930年代	1920年代	1910年代	不明	合計
合計	6 0.1%	1158 17.4%	2389 35.8%	2006 30.1%	957 14.3%	145 2.2%	10 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6671 100.0%
男性	1 0.0%	310 11.5%	929 34.5%	845 31.4%	510 18.9%	89 3.3%	10 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2694 100.0%
女性	5 0.1%	848 21.3%	1460 36.7%	1161 29.2%	447 11.2%	56 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3977 100.0%



問3-3 あなたのご職業（職種）をお教えてください。

左列=人数 右列=%

	合計		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%
医師(開業)	99	1.5	91	3.4	8	0.2
医師(病院等勤務)	492	7.4	415	15.4	77	1.9
看護師/准看護師	1364	20.4	141	5.2	1223	30.8
看護助手	75	1.1	10	0.4	65	1.6
歯科医師	213	3.2	175	6.5	38	1
歯科衛生士	166	2.5	0	0	166	4.2
歯科助手	128	1.9	1	0	127	3.2
歯科技工士	52	0.8	47	1.7	5	0.1
助産師	53	0.8	0	0	53	1.3
薬剤師	596	8.9	224	8.3	372	9.4
医療事務関連	473	7.1	120	4.5	353	8.9
理学療法士	160	2.4	95	3.5	65	1.6
作業療法士	99	1.5	33	1.2	66	1.7
言語聴覚士	40	0.6	11	0.4	29	0.7
精神保健福祉士	57	0.9	26	1	31	0.8
臨床心理士	38	0.6	8	0.3	30	0.8
臨床検査技師	268	4	89	3.3	179	4.5
臨床工学技士	49	0.7	38	1.4	11	0.3
診療放射線技師	221	3.3	168	6.2	53	1.3
保健師	47	0.7	1	0	46	1.2
栄養士/管理栄養士	127	1.9	15	0.6	112	2.8
柔道整復師	87	1.3	80	3	7	0.2
鍼灸師	126	1.9	93	3.5	33	0.8
整体・マッサージ関連	119	1.8	88	3.3	31	0.8
ホームヘルパー	308	4.6	146	5.4	162	4.1
介護福祉士	400	6	212	7.9	188	4.7
社会福祉士	126	1.9	70	2.6	56	1.4
ケアマネージャー(介護支援専門員)	189	2.8	78	2.9	111	2.8
介護事務関連	208	3.1	95	3.5	113	2.8
コンタクトレンズの推奨または販売に携わっている	18	0.3	3	0.1	15	0.4
この中にはない	273	4.1	121	4.5	152	3.8
不明	0	0	0	0	0	0
合計	6671	100	2694	100	3977	100

問3-4 あなたは現在の職業（職種）に就かれてから何年になりますか。

上段=人数 下段=%

	合計	0-3 年	4-7 年	8- 10年	11- 15年	16- 20年	21- 25年	26- 30年	31- 35年	36- 40年	41年 以上
医師(開業)	99 100	2 2	2 2	3 3	7 7.1	17 17.2	26 26.3	26 26.3	12 12.1	4 4	0 0
医師(病院等勤務)	492 100	25 5.1	39 7.9	35 7.1	97 19.7	84 17.1	94 19.1	70 14.2	33 6.7	8 1.6	7 1.4
看護師/准看護師	1364 100	71 5.2	159 11.7	191 14	291 21.3	269 19.7	192 14.1	124 9.1	47 3.4	16 1.2	4 0.3
看護助手	75 100	35 46.7	21 28	8 10.7	10 13.3	0 0	1 1.3	0 0	0 0	0 0	0 0
歯科医師	213 100	5 2.3	17 8	18 8.5	31 14.6	26 12.2	48 22.5	36 16.9	25 11.7	4 1.9	3 1.4
歯科衛生士	166 100	10 6	21 12.7	30 18.1	30 18.1	32 19.3	17 10.2	19 11.4	6 3.6	0 0	1 0.6
歯科助手	128 100	41 32	38 29.7	13 10.2	20 15.6	11 8.6	2 1.6	3 2.3	0 0	0 0	0 0
歯科技工士	52 100	1 1.9	3 5.8	1 1.9	2 3.8	4 7.7	9 17.3	17 32.7	11 21.2	2 3.8	2 3.8
助産師	53 100	9 17	10 18.9	5 9.4	6 11.3	8 15.1	6 11.3	8 15.1	0 0	1 1.9	0 0
薬剤師	596 100	41 6.9	107 18	93 15.6	124 20.8	82 13.8	56 9.4	43 7.2	26 4.4	14 2.3	10 1.7
医療事務関連	473 100	129 27.3	106 22.4	71 15	83 17.5	40 8.5	22 4.7	16 3.4	6 1.3	0 0	0 0
理学療法士	160 100	20 12.5	41 25.6	30 18.8	31 19.4	16 10	16 10	5 3.1	1 0.6	0 0	0 0
作業療法士	99 100	15 15.2	23 23.2	18 18.2	22 22.2	12 12.1	7 7.1	1 1	1 1	0 0	0 0
言語聴覚士	40 100	5 12.5	18 45	10 25	4 10	1 2.5	1 2.5	0 0	1 2.5	0 0	0 0
精神保健福祉士	57 100	12 21.1	16 28.1	12 21.1	5 8.8	6 10.5	1 1.8	3 5.3	1 1.8	1 1.8	0 0
臨床心理士	38 100	6 15.8	11 28.9	6 15.8	7 18.4	2 5.3	3 7.9	1 2.6	2 5.3	0 0	0 0
臨床検査技師	268 100	15 5.6	32 11.9	34 12.7	39 14.6	34 12.7	34 12.7	53 19.8	17 6.3	10 3.7	0 0
臨床工学技士	49 100	7 14.3	9 18.4	7 14.3	5 10.2	9 18.4	6 12.2	4 8.2	2 4.1	0 0	0 0
診療放射線技師	221 100	13 5.9	19 8.6	31 14	45 20.4	45 20.4	23 10.4	23 10.4	17 7.7	4 1.8	1 0.5
保健師	47 100	7 14.9	7 14.9	10 21.3	8 17	8 17	5 10.6	1 2.1	1 2.1	0 0	0 0
栄養士/管理栄養士	127 100	17 13.4	26 20.5	19 15	33 26	19 15	3 2.4	7 5.5	1 0.8	2 1.6	0 0
柔道整復師	87 100	4 4.6	13 14.9	6 6.9	12 13.8	9 10.3	16 18.4	11 12.6	10 11.5	5 5.7	1 1.1
鍼灸師	126 100	12 9.5	20 15.9	21 16.7	20 15.9	16 12.7	14 11.1	14 11.1	6 4.8	3 2.4	0 0
整体・マッサージ関連	119 100	14 11.8	25 21	21 17.6	32 26.9	10 8.4	8 6.7	6 5	2 1.7	1 0.8	0 0
ホームヘルパー	308 100	187 60.7	74 24	28 9.1	16 5.2	2 0.6	0 0	1 0.3	0 0	0 0	0 0
介護福祉士	400 100	50 12.5	143 35.8	95 23.8	80 20	27 6.8	3 0.8	0 0	2 0.5	0 0	0 0
社会福祉士	126 100	29 23	42 33.3	17 13.5	20 15.9	8 6.3	7 5.6	1 0.8	1 0.8	1 0.8	0 0
ケアマネージャー(介護 支援専門員)	189 100	46 24.3	65 34.4	43 22.8	24 12.7	7 3.7	3 1.6	0 0	1 0.5	0 0	0 0
介護事務関連	208 100	74 35.6	51 24.5	43 20.7	25 12	9 4.3	3 1.4	1 0.5	2 1	0 0	0 0
コンタクトレンズの推奨ま たは販売に携わっている	18 100	1 5.6	7 38.9	4 22.2	2 11.1	1 5.6	2 11.1	1 5.6	0 0	0 0	0 0
この中にはない	273 100	120 44	54 19.8	27 9.9	27 9.9	22 8.1	8 2.9	10 3.7	0 0	5 1.8	0 0

問3-5 あなたの勤務先での勤続年数をお教えてください。

上段=人数 下段=%

	合計	0-3 年	4-7 年	8- 10年	11- 15年	16- 20年	21- 25年	26- 30年	31- 35年	36- 40年	41年 以上
医師(開業)	99 100	17 17.2	23 23.2	10 10.1	19 19.2	16 16.2	10 10.1	3 3	1 1	0 0	0 0
医師(病院等勤務)	492 100	193 39.2	127 25.8	68 13.8	46 9.3	34 6.9	19 3.9	5 1	0 0	0 0	0 0
看護師/准看護師	1364 100	519 38	386 28.3	188 10.1	150 11	80 5.9	49 3.6	33 2.4	7 0.5	2 0.1	0 0
看護助手	75 100	41 54.7	19 25.3	8 10.7	5 6.7	1 1.3	1 1.3	0 0	0 0	0 0	0 0
歯科医師	213 100	32 15	42 19.7	13 6.1	33 15.5	27 12.7	32 15	28 13.1	3 1.4	1 0.5	2 0.9
歯科衛生士	166 100	58 34.9	41 24.7	25 15.1	18 10.8	12 7.2	6 3.6	4 2.4	2 1.2	0 0	0 0
歯科助手	128 100	55 43	40 31.3	9 7	14 10.9	6 4.7	2 1.6	2 1.6	0 0	0 0	0 0
歯科技工士	52 100	8 15.4	6 11.5	2 3.8	6 11.5	11 21.2	8 15.4	7 13.5	2 3.8	1 1.9	1 1.9
助産師	53 100	24 45.3	12 22.6	3 5.7	8 15.1	0 0	4 7.5	2 3.8	0 0	0 0	0 0
薬剤師	596 100	195 32.7	163 27.3	80 13.4	75 12.6	41 6.9	19 3.2	14 2.3	6 1	2 0.3	1 0.2
医療事務関連	473 100	189 40	118 24.9	68 14.4	52 11	22 4.7	12 2.5	9 1.9	3 0.6	0 0	0 0
理学療法士	160 100	45 28.1	55 34.4	18 11.3	25 15.6	11 6.9	5 3.1	1 0.6	0 0	0 0	0 0
作業療法士	99 100	49 49.5	23 23.2	12 12.1	10 10.1	4 4	0 0	1 1	0 0	0 0	0 0
言語聴覚士	40 100	18 45	19 47.5	1 2.5	0 0	1 2.5	0 0	0 0	1 2.5	0 0	0 0
精神保健福祉士	57 100	23 40.4	10 17.5	10 17.5	6 10.5	5 8.8	1 1.8	0 0	2 3.5	0 0	0 0
臨床心理士	38 100	13 34.2	12 31.6	4 10.5	6 15.8	1 2.6	0 0	0 0	2 5.3	0 0	0 0
臨床検査技師	268 100	66 24.6	58 21.6	28 10.4	35 13.1	20 7.5	25 9.3	26 9.7	7 2.6	3 1.1	0 0
臨床工学技士	49 100	18 36.7	10 20.4	4 8.2	4 8.2	5 10.2	3 6.1	4 8.2	1 2	0 0	0 0
診療放射線技師	221 100	51 23.1	47 21.3	28 12.7	35 15.8	24 10.9	17 7.7	14 6.3	4 1.8	1 0.5	0 0
保健師	47 100	20 42.6	11 23.4	11 23.4	1 2.1	4 8.5	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
栄養士/管理栄養士	127 100	45 35.4	40 31.5	16 12.6	16 12.6	7 5.5	2 1.6	1 0.8	0 0	0 0	0 0
柔道整復師	87 100	11 12.6	15 17.2	8 9.2	11 12.6	13 14.9	14 16.1	11 12.6	1 1.1	2 2.3	1 1.1
鍼灸師	126 100	33 26.2	28 22.2	20 15.9	16 12.7	11 8.7	8 6.3	5 4	4 3.2	1 0.8	0 0
整体・マッサージ関連	119 100	40 33.6	24 20.2	18 15.1	22 18.5	5 4.2	5 4.2	4 3.4	0 0	1 0.8	0 0
ホームヘルパー	308 100	216 70.1	66 21.4	14 4.5	9 2.9	2 0.6	0 0	1 0.3	0 0	0 0	0 0
介護福祉士	400 100	138 34.5	157 39.3	49 12.3	41 10.3	12 3	2 0.5	0 0	1 0.3	0 0	0 0
社会福祉士	126 100	50 39.7	46 36.5	9 7.1	11 8.7	7 5.6	3 2.4	0 0	0 0	0 0	0 0
ケアマネージャー(介護 支援専門員)	189 100	68 36	57 30.2	30 15.9	28 14.8	4 2.1	1 0.5	1 0.5	0 0	0 0	0 0
介護事務関連	208 100	87 41.8	59 28.4	32 15.4	18 8.7	8 3.8	2 1	2 1	0 0	0 0	0 0
コンタクトレンズの推奨ま たは販売に携わっている	18 100	4 22.2	8 44.4	1 5.6	1 5.6	1 5.6	2 11.1	1 5.6	0 0	0 0	0 0
この中にはない	273 100	136 49.8	56 20.5	27 9.9	28 10.3	12 4.4	9 3.3	4 1.5	0 0	1 0.4	0 0

(参考) 都道府県別

左列=人数 右列=%

	合計		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%
北海道	417	6.3%	201	7.5%	216	5.4%
青森県	70	1.0%	27	1.0%	43	1.1%
岩手県	55	0.8%	24	0.9%	31	0.8%
宮城県	118	1.8%	41	1.5%	77	1.9%
秋田県	66	1.0%	24	0.9%	42	1.1%
山形県	52	0.8%	26	1.0%	26	0.7%
福島県	50	0.7%	25	0.9%	25	0.6%
茨城県	102	1.5%	41	1.5%	61	1.5%
栃木県	84	1.3%	41	1.5%	43	1.1%
群馬県	60	0.9%	26	1.0%	34	0.9%
埼玉県	357	5.4%	147	5.5%	210	5.3%
千葉県	275	4.1%	112	4.2%	163	4.1%
東京都	738	11.1%	271	10.1%	467	11.7%
神奈川県	482	7.2%	153	5.7%	329	8.3%
新潟県	94	1.4%	51	1.9%	43	1.1%
富山県	59	0.9%	17	0.6%	42	1.1%
石川県	61	0.9%	23	0.9%	38	1.0%
福井県	29	0.4%	11	0.4%	18	0.5%
山梨県	38	0.6%	20	0.7%	18	0.5%
長野県	85	1.3%	26	1.0%	59	1.5%
岐阜県	117	1.8%	51	1.9%	66	1.7%
静岡県	177	2.7%	77	2.9%	100	2.5%
愛知県	377	5.7%	164	6.1%	213	5.4%
三重県	86	1.3%	38	1.4%	48	1.2%
滋賀県	69	1.0%	31	1.2%	38	1.0%
京都府	159	2.4%	69	2.6%	90	2.3%
大阪府	570	8.5%	202	7.5%	368	9.3%
兵庫県	331	5.0%	124	4.6%	207	5.2%
奈良県	68	1.0%	35	1.3%	33	0.8%
和歌山県	57	0.9%	29	1.1%	28	0.7%
鳥取県	32	0.5%	14	0.5%	18	0.5%
島根県	28	0.4%	10	0.4%	18	0.5%
岡山県	109	1.6%	44	1.6%	65	1.6%
広島県	177	2.7%	72	2.7%	105	2.6%
山口県	77	1.2%	33	1.2%	44	1.1%
徳島県	54	0.8%	22	0.8%	32	0.8%
香川県	60	0.9%	25	0.9%	35	0.9%
愛媛県	89	1.3%	43	1.6%	46	1.2%
高知県	41	0.6%	17	0.6%	24	0.6%
福岡県	305	4.6%	100	3.7%	205	5.2%
佐賀県	28	0.4%	13	0.5%	15	0.4%
長崎県	69	1.0%	35	1.3%	34	0.9%
熊本県	91	1.4%	37	1.4%	54	1.4%
大分県	54	0.8%	18	0.7%	36	0.9%
宮崎県	31	0.5%	16	0.6%	15	0.4%
鹿児島県	72	1.1%	37	1.4%	35	0.9%
沖縄県	51	0.8%	31	1.2%	20	0.5%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	6671	100.0%	2694	100.0%	3977	100.0%

【本調査研究についてのご意見】

問3-6 調査研究の向上のため、ご意見をお寄せください。 (⇒【資料6】)

【資料6】

医療従事者アンケート調査－自由回答

問1-7：あなたは肝炎患者に対する偏見や差別防止のために、「どのような機関」が「どのようなこと」をすることが望ましいと考えますか。以下に具体的に記入してください。

(i) 啓発・広報、情報開示を挙げる回答例

① 行政機関を挙げるもの

- 厚生労働省が明確な感染の具体例をわかりやすく解説し、本当に危険な事例と全く心配の無い事例をまとめた冊子を作成し、医療機関なり公的施設、学校に無償配布してもらいたい。現状でそのようなことがおこなわれているとしたら、全く目に付いていないので、方法を工夫すべき。
- 多くの人がよく目に触れる場所（たとえばテレビCM、電車の中張り広告、新聞広告欄など）に肝炎について分かりやすく説明されているポスターを貼る、コマーシャルとして流す（字だけでなくイラストやアニメ、CMであれば著名な俳優を起用して多くの人が一瞬で引きつけられるようなもの）。それを実行する機関は、厚労省しか思い浮かばない。
- 厚生労働省機関が文字ではなく簡素化されたイラストを多用した感染経路と安全性及び治療方法・経過を記した1枚物の冊子を配布し、詳しく知りたい場合、その冊子に、同機関作成のページへアクセスできるアドレスや検索方法を記しておく。
- 文科省が学習指導要領を改定して、感染症の予防と差別偏見の防止を教育内容に取り入れることが最も効果が高いし、社会的にも最も望ましい。時間はかかるが、他の方法と異なり、少々の情勢変化では打ち消せない頑健性が期待できる。この実例として、最近では喫煙が挙げられる。厚労省の施策は実は後追いで、学校で喫煙予防教育を始めたことにより、未成年の喫煙は大幅に減少した。喫煙の身体的心理的特性として、20歳前後までに喫煙をしなければ、その後の喫煙は少量かつ非継続性であるから、今後も社会の喫煙は減少し続けるであろう。
- 国の明確な対応指針と予防指針を基に、感染における感染実態と感染の可能性をしっかりと啓蒙し、周知を繰り返す。また、末期における緩和も十分に考慮した療養生活を考えなければならない。
- 今のところ偏見や差別がなくなるとは到底思えない。とにかく、国が患者を守る体制を整えることが先決。それと並行し、正しい情報をメディアや教育機関を利用して啓蒙していけばよい。
- 市町村保健センターのような身近な機関による成人教育のプログラムに盛り込んで行くのが現実的な方法と考える。
- 肝炎患者に接する機会がある職場は、パンフレット配布など簡単なことで構わないので、肝炎の病気に対する理解を深めるための説明があるといい。私自身は福祉施設に勤務はしているものの、医療に関する知識など全くないので、初心者にもわかりやすい説明が必要。また、理解できれば、漠然とした不安がなくなると思う。
- 医療機関が広く多くの人に伝わるように正しい知識を伝える。患者本人は理解しているだろうから、病院などのポスターやリーフレットを置いて読んでもらう。また、ヘルパーや介護士などには、研修などで間違った意識を持たないように訴える。

(他に同旨・同様回答 31件)

③医療機関を挙げるもの

- 医療機関がまず、全職員に対して肝炎の症状、感染経路、予後などの勉強会などを開き、職員自体の知識の底上げを行えば、家族や患者本人に説明でき、偏見などを軽減させるきっかけになるのではないかと考える。
- 国、行政が街頭で啓蒙活動を実施する。医療機関、調剤薬局にて啓蒙活動の実施。特に医療機関は、市民公開講座等の回数を増やし、認識・理解の乏しい部分を教育する必要がある。
- 医療機関で、医療行為を行う際に、肝炎患者と一般患者に用意する医療器具を明らかに区別しない。たとえば、歯科では肝炎の患者の時だけ、ドクターの触れる部分に感染保護テープを巻いたりしているが、明らかに他のユニットと見た感じが違うため、感染防止とはいえ差別感がある。みんな同一に感染防止装備にすべきだと思う。
- 肝炎治療に携わる機関が、感染防止のための明確なガイドラインを出したり、感染のリスクを明確に示すこと。差別や偏見は、感染するかもしれないという不安と知識のなさから生み出されると思うので。
- 具体的に、肝炎とはどのような病気かで、どのように感染するのか、感染しないようにするにはどういう点に気をつけるかを、医療機関で医療従事者に教育する。肝炎のキャリアーの方が、自分はもう治ってるから大丈夫だとおっしゃることがほとんどです。キャリアーの方の自覚も必要だと思います。
- 医療機関が広く多くの人に伝わるように正しい知識を伝える。患者本人は理解しているだろうから、病院などのポスターやリーフレットを置いて読んでもらう。また、ヘルパーや介護士などには研修などで、間違った意識を持たないように訴える。
- 医療機関からの出前講座を以下の場を借り地道に行っていくこと。公民館の健康講座学校、職場内での教育活動。

8. 医療機関の啓蒙活動。大学病院などによるセミナー、公開講座など。
9. 医療機関と肝炎患者の双方の意見を聞ける講演会などを地道にやっていくことが望ましいと思います。
10. 病院で、来院者が簡単に手に出来る・耳に出来る状態のツールを用意する。「差別を無くそう!」という運動よりも、いかに正しい知識を沢山のの人に与えるかに要点をおくべきだと思う。差別は未知の物に対する恐怖感から来ると思うので、沢山のの人に正しい知識を伝えられる場所で、気軽に情報を手に入れることが出来るように、敷居を低くする事も大切のように感じる。
11. 献血で感染すると思っている人もいるため、赤十字病院などが、献血ではうつらないと広告するなど。
12. 感染するその他の病気と同じように、「どういう状態で感染に至るのか」ということを明確にすべきだと思います。例えば院内に貼るポスターとかがいいかな。総合病院に限らず、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、接骨院、歯科等。身体のことなので、医療機関におくのが望ましいと思います。詳しいものでなくても、「気になる方はお尋ねください」などの記載があるのもっと良いと思います。いくら健康でも、病院という場所に一度も足を踏み入れずに生きている方はいないと思うので（見舞い等もありますし）。

（他に同旨・同様回答 37件）

④医療関係団体を挙げるもの

1. 市町村医師会の連携で講演会をしたり、福祉施設等の従業員への研修。
2. HIVと同じように、感染すると大変なことになるという思いを、肝炎でない人は持っていると感じる。A型に関しては全く問題ないし、B、Cにおいても感染率は低く、どうしたら感染しないのかといった事を、各医療機関や日本医師会が報道などのマスコミを通じて説明し、政治家が肝炎患者と一緒に食事をする場面などでアピールすれば良いと思う。
3. 医師会、歯科医師会、病院など患者様と直接接する業種の団体が、肝炎に関する知識を得られるような冊子を置くことや、感染することの誤解をわかりやすく説明する機会を持つこと。いろいろな媒体に、本当の知識が得られる記事を書けること等が望ましいと思う。特に、TVCMはインパクトがあると思う。
4. 医師会による、有効的治療法や簡単な感染予防対策のコマーシャル。エイズを例にすると、エイズは死ぬ病気ではなくなったという文言はとても人をひきつけたと思う。差別をなくすにはまず良い（救われる）面からアピールしたらいいと思う。
5. 医療従事者自体にも肝炎患者を忌避する（とくに福祉施設において）ことがある。そのため、医療機関のみならず、医療教育機関も含めた、まず肝炎患者と接する機会を多くもつところに、肝炎に関する基礎知識の徹底が望ましい。
6. あまり大きな活動をする、逆に肝炎患者に目が行ってしまうと思う。まずは医療機関の教育を徹底して、偏見や差別のない行動（正しい知識を持つこと）を行うことで、ある程度は変わってくるのではないかと思います。

⑦一般民間企業を挙げるもの

1. 製薬企業が、全ての疾患に関して「患者」という言葉を使わず「人」という表現にする。患者という言葉には「完全でない人」というような意味があるとLANCETに報告もある。医師に多く接する製薬企業から率先して文化を変えていくべき。製薬企業に限らず、医療従事者や看護・介護に関する教育課程・就労環境の中で、先述のことを行う。
2. 製薬会社などがポスターを作成し、大きな医療機関から開業医、行政機関、学校、公共交通機関等に配布し貼る。検索エンジンのバナー等に広告する。

（他に同旨・同様回答 4件）

⑧マスメディアを挙げるもの

1. 家族の中に肝炎の患者がいると言った瞬間にビビられた経験がありますが、まずは大人の無知から対策を講じる必要があるように思います。今ならインターネットという方法もあるのだから、ツイッターやフェイスブックのようなSNSを通じて患者側や患者の家族から積極的に情報を発信すれば何か変わるのでは？と思います。そのためには行政はもちろん、医師会などの協力も必要だと思います。
2. メディアが、悪い印象のみ与えるような誤解を招くような報道を慎む。
3. 昔からの根強いイメージにより形成されている。マスコミは特に気をつけて番組構成するべきであり、安易なコメントターの発言は慎むべきだし、もっと客観的に物事をとらえるべきである。マスコミの情報操作は今にはじまったことではないが（視聴率のため？政治的な思惑？）、なんにせよ多面的に伝えてもらいたい。いちばんトータルでマシなのはNHKであると思うが若い人は見ないのであまり意味がない。
4. 報道機関が間違った報道、または偏った情報を、バラエティー風にただただ視聴者の不安を煽るように報道することを禁止することがいいのではないのでしょうか。正確な情報を、冷静に分かりやすく報道することが望ましいと思います。健康番組を見て、過度な放送方法に更に過度に反応する患者さんが多いのは事実です。珍しい病気を取り上げるのではなく、肝炎のような身近な病気について、感染経路等正確な情報を頻回に流していただければ偏見は減るのではないのでしょうか。

5. マスコミでも行政でも構わないが、感染経路や実態などの情報を正しく啓蒙すること。輸血後肝炎の行政裁判など、一部の人が被害と闘っている姿をマスコミが報道しても、多くの人々は自分には関係ないと感じて、かえって無関心になる気がします。
6. 報道機関が無闇に不安を煽るような発信をしているのが悪い。報道機関はセンセーショナルに煽って自社への注目を集めようとしており、これを是正するのは厳罰をもってするしかないが、報道・表現の自由を掲げてくるから不可能に近いと思う。色々な事件、事故において、常に煽るような態度で臨む報道機関の罪は重い。
7. エイズが日本で放送され始めた当時、容易に感染すると思われ、大きな偏見を招いた。しかし、その後、報道機関の正しい伝達や啓蒙活動で現在では正しい知識を持つ者が増えている。肝炎に関してもエイズ並みの報道が必要と考える。また、学校などで教育をすることが大いに効果的と考える。
8. コマーシャルで、最近ジェネリック医薬品という言葉が普及しましたね。細かい内容を知る人は少ないですが、また、新しい薬に関しても新聞や健康番組で取り上げられるとしばらく問い合わせが続きます。そのように、テレビや新聞等のメディアでわかりやすく、かつ継続的に発表することが多くの人の心に残るやり方だと思います。
9. NHKの番組「ためしてガッテン」や民放の「たけしの家庭の医学」等で取り上げるなど、国民の目に止まるように、また国民が理解しやすいような工夫をする。
10. 周知させるために最も効果的なのは、テレビやインターネットに告知記事、または特集を組ませることだと思います。私自身は、両親が輸血による肝炎患者でしたが、その事を知らずに大人になりました。日常生活では全く感染する機会はないと断言できると思います。臨床検査技師の学校に入学したときに肝炎の症状と感染経路を知り、漠然と怖くなりましたがAIDSでさえ経口的には感染しない事を知ったので、肝炎に関してはさほど恐怖を感じませんでした。私が学生の頃には、C型肝炎はまだ nonAnonB 肝炎と言われていた時期でした。肝炎にはどのようなタイプがあり、感染力や劇症化しやすさ、治療法をもっと周知徹底するべきだと思います。産婦人科に勤務しているので、新生児にワクチン投与する事で感染を防げることも知っていますし、C型に関しては感染力があまり強くないことも知っているのも、そのようなことを一般に知らしめるべきだと思います。私の父はC型肝炎から肝がん・肝硬変となりました。それでも感染していることを知っていたので、発症を遅らせる事が出来て治療も出来ていたと思います。76歳で亡くなりましたが、偏見もなく治療をきちんと受けることで人生を全うできたのではないかと思います。
11. 啓発ポスターもいいのですが、テレビメディアでとりあげるのが国民の気持ちに入っていくという意味では、一番の方法ではないかと思っています。ただ、これを興味本位で見ってしまう人があるであろうことも否めないとも思います。説明を聞き入れ理解できる年齢になれば、学校の授業などで教えるのも有効な方法ではないでしょうか？
12. 報道機関が面白、おかしく報道することが誤解を招く要因となっているので、正確に理解してから報道することを義務付け、不正確な報道に対しては、それを報道した機関に罰則を設けることが必要と考える。

(他に同旨・同様回答 53件)

⑨民間を挙げるもの

1. 無名の医者や政治化が活動してもあまり心に響かないと思います。実際に治療中の人をメディアにさらすのもあまり気持ちがいいものではない。テレビやネットで、権威のある医者やコメンテーターが誤解をとくために解説するのが、一番注目を集めるのではないかと思います。

(他に同旨・同様回答 1件)

⑩患者団体・患者を挙げるもの

1. 患者個人や団体が、医療専門家のバックアップのもとに、啓発活動を地道にすること。
2. 肝炎患者本人達が、団結して訴えていくのが一番いいと思います。本人が一番辛いと思うし、こういうことでは、うつりませんというのを世間に言っていくことが大切だと思います。私の病院では、普段は特に偏見は感じませんが、皆、採血や点滴の際は気をつけて行っています。そのとき以外は普通に接しています。

(他に同旨・同様回答 5件)

⑪各機関等の連携等を挙げるもの

1. 厚生労働省や文部科学省が連携して、肝炎自体の感染経路や対処方法など学習の機会を設けるべき。
2. どのような重要事項もそうですが、政府が判断し自治体が行動する。この連携プレーこそが重要で、日本では政府判断が遅い為に色々な間違った報道が流れ、国民一人一人が間違えた考え方、行動に出してしまうのではないですか。
3. 母親・父親世代への啓蒙・情報提供は、健保組合や国保など行政と関連のある機関が国の助成をうけても実施してほしい。有名人・知識人の発言は影響力が強いので、教授・専門家・タレント・アイドルでも関心を持ってもらえるように、発言をメディアでとりあげてもらおう事。
4. 医療機関、医師会、行政などが協同して肝炎という病気について啓発していく事。この中には教育機関においてこうした

知識が付与されるように、学校単位で独自に行なうのではなく、地域全体で行なわれるようにすればよいと思う。ウイルス性肝炎と同じ感染経路の病気についても同時に教育する事で、肝炎患者に対する偏見や差別は多少なりとも低減するのではないだろうか。

5. 行政や日本医師会・日本歯科医師会が協力し、地域の皆にビラ配りをしたり、CMで肝炎がどのようなものか、こんなことでは感染しないということを放送していく。
6. 感染経路の具体例を挙げ、一般健常者との接触に於いて、全くゼロでは無いにしても、殆ど感染があり得ない事実をしつかりとマスコミ、医学会、自治体、厚生労働省が一体となる啓蒙システムを作るべきで、放射能汚染と同様、殆ど実体を理解していないものがいたずらに騒ぎ、馬鹿げた風評が一人歩きする事の無いように、キチンと情報を公開して行くべき。
7. 医療機関に勤務する私にとって、周りに肝炎患者様がいることは珍しいことではありません。正しい知識、対応を理解していれば問題ないことだと考えています。それを周知するには、医療機関と行政、教育機関が協力して啓蒙活動や教育を行い、正しい肝炎の知識を一般の方へ広める必要があると考えます。
8. 国・地方行政・医療機関・患者団体などが同じ方向性を持って一緒に活動する場所があればよい。
9. 国と報道機関が協力して、誤解をうまないような特集などを実施していく。
10. 国や地方自治体、また、報道機関が感染経路や治療の方法などについて新聞広告やニュースの一部などで広告したり、自治体の建物などにポスターを貼ったり、パンフレットをつくったりするとよいかも知れません。
11. 肝炎に対する知識（感染経路、症状、治療方法）を行政等が正しく発信すること。教育機関の教育方法も重要と考える。報道機関も誤った認識を与えるような報道を控えるなど…後天性免疫不全症候群（エイズ）などのように、手を握っても感染しない、普通に生活していく上で、感染の危険性が皆無であること。また、未感染の人は肝炎のワクチンで予防が出来ることも周知させるべき（A型、B型）。
12. 患者と患者をとりまくすべての機関（病院、生活支援機構）が勉強会といった啓発活動を地道にしていくと同時に、国や地方自治体はそれを支援する。当事者からの声を、民間の広告機関を利用してCMに流す。JTたばこのマナーと同じ様な戦略で。教育機関が正しい知識を伝えていくのも不可欠。
13. 啓発活動ができるすべての機関で、総合的に進めていく必要があると思う。たとえば、教育機関では子どものみならず保護者にも行わなくてはならないし、行政も広報誌に載せるだけではなく、地元自治体との連携も必要だと思う。TVでの政府広報でも取り上げるべきだし、民間の放送機関にも働きかけ、つまらない離婚報道や事件の過剰報道をしている時間の一部を割いてもらい、特集を組んでもらえばより効果的だと思う。
14. 国、行政機関がコマーシャルや特集などで短時間の単発ではなくシリーズ化したり、さまざまな角度からのいろいろな見方を国民に伝えること。献血希望者への注意に対する十分な説明、輸血する場合のリスクに対する比較説明、現在では必ずしも不治の病ではなくなったことや、国からの公費負担などの制度が存在することや、国が全額ではないが補償している部分もあることをしっかり伝えていくこと。保健所は何をしているのか全く分からない。保健所は啓発活動をしなくても良いのか？疑問は数えきれないほどある。
15. 厚生労働省が、肝炎に関する正しい情報について、パンフレットやDVD等を作成する必要があると思います。医療機関に従事している、医師、看護師、検査技師等専門知識を習得した方は理解できていると思いますが、それ以外の職員（看護助手、事務職、給食センター職員等）にはまだまだ理解されていません。福祉業界はもっとひどいもので、感染症=感染すると思っている人が多いです。何度説明しても、『感染するかも』という人がいます。肝炎患者は子どもにもいますので、誰にでも理解できるものを、周知してもらおうことが大切だと思います。
16. 国（厚生労働省）及び地方自治体単位での啓蒙活動の一環として、ホームページや広報紙面を通じて、あるいは医療機関や公共機関への掲示ポスターを通じて正しい知識を広く伝えること、また、血液検査の実施などの広報活動が必要と感じます。
17. 肝炎についての知識がないことが差別につながると思う。厚生労働省と文部科学省が共同でリーフレットを作ったり、学校や職場で肝炎について平易なことばで教育する機会があるといい。また、肝炎患者自身が病状や感染経路などについてデータをまとめて公表していかないといけないと思う。テレビドラマなどでテーマにされるとより良い。
18. 非常に極少量の血液でも感染するが、とにかく、血液による感染であることをしっかり教育した上で、どのようにすれば感染防止になるかを、具体的に教育する必要がある。このことを含めて、文部科学省から学校教育の場で、厚生労働省からマスコミ、特にNHK、大手新聞社が音頭をとる形で広報することが1案です。
19. 学校や職場に対し、国がしっかりとした情報を与え、国民全員が誤解することの無いようにしないと、偏見や差別はなくなる。
20. 自治体や会社で行う集団検診（健康診断・特定検診）等のときにチラシを配布して、少しでも理解・周知していくと効果があるかなと思う。

21. 私は高齢者・障害者住宅を管理している会社の事務員ですが、私の職場では肝炎の方が差別されている様子はありません。ヘルパーや管理者が正しい知識を持っていれば、偏見もないのでは、と思います。それよりも肝炎の方と直接触れ合う機会のない方々の方が差別・偏見があるような気がします。マスコミの影響でしょうか？ですから学校、企業など、普通の人が普通に生活をしている場での教育というか、意識の浸透が必要だと思います。
22. 医療機関が世界エイズデーのように、肝炎の患者のことを知ってもらう機会や現状を SNS など通じたり、可能であれば街頭で伝える。
23. 肝炎に限らず病気や感染症に対する差別は知識の無さや誤解から生み出されるものが殆どだと思うので、医療機関やテレビなどで『こういう行為ではうつらない』など、正しい知識を CM やポスターなどで広めることが大事だと思う。患者本人が言うより、医師などの専門家が言うのが、一番信頼性が高いと人々は思うのではないかと。
24. HIV と同じように、感染すると大変なことになるという思いを、肝炎でない人は持っていると感じる。A 型に関しては全く問題ないし、B、C においても感染率は低く、どうしたら感染しないのかといった事を、各医療機関や日本医師会が報道などのマスコミを通じて説明し、政治家が肝炎患者と一緒に食事をする場面などでアピールすれば良いと思う。
25. 医療機関や教育機関が、正しい、わかりやすい、たとえば、文章よりも漫画で表現するとか、視覚的に入ったほうが理解しやすいのでは。
26. 現在は、行政機関や医療機関の控えめな啓蒙活動を目にする程度であり、大衆が目にしやすい新聞や週刊誌において記載される内容は、理解が難しい表現であったり偏見がうまれても不思議ではない表現が多い。流通機関や販売業者が参加して、大衆の理解が得られやすい冊子やチラシを小売店（スーパーやコンビニ等）に配置するようにすれば、偏見が少なくなる速度が高まると思われる。
27. インターフェロンや逆食の CM をやると相談にこられる患者さまが目に見えて増えるので、やはり CM のような媒体が効果的かとは思う。患者サイドからの発信だと、ちょっと偏りがあるのでは？という先入観を抱きやすいかとも思うので、製薬会社や国、自治体など、公の機関からの発信のほうがよいのではないかとと思う。
28. 製薬会社などがポスターを作成し、大きな医療機関から開業医、行政機関、学校、公共交通機関等に配布し貼る。検索エンジンのバナー等に広告する。
29. 正しい知識を様々な機関が同時多発的に集中して伝える（メディア、ネット、SNS、ラジオ、新聞）。ストーリー（物語）をつくって、多くの方の感情に触れるような形で伝えていく。
30. 自治体の保健所、役所の福祉部署、学校の教育現場での啓蒙活動等、地道に行っていくしかないように思えるが、個々の活動も重要だと思う。ブログやツイッター、フェイスブックなど今の若い人達に訴えていくことは非常に大切と思う。最終的には国が動くしかないのだが・・・。
31. 裁判の報道などで「肝炎」という言葉を聞いたことがある人は多いが、実際の病気の実態は知られていないと思う。ただ、ぱらぱらというんな団体、メディアが肝炎を知ってもらう活動をして、興味のない人にはまったく耳に入っていないと思うので、「肝炎デー」みたいなのを設けて、テレビ、雑誌、街頭活動、学校教育など、とにかく集中的にアピールする。嫌でも目につくような環境を一定期間設ける。
32. どのような差別があるのかわからないので答えにくい。差別がある、ということが前提にあり、差別をなくすための活動をするのであれば、そのこと自体が差別になるように感じる。そういった趣旨での動きではなく、「肝炎とはこのような経路で感染し、このような病気です」というような、病気に対する啓蒙活動を行い、正しい知識を広めることが、差別をなくすのではないかとと思う。実際、私自身、肝炎に対する勉強は少し学校で学んでいるが、差別があるとは、この調査を受けるまで感じたことはなかった。
33. エイズ患者に対する対応マニュアルが職場で回覧されたことがありました。この冊子には、感染経路や、介護する上で注意すること、簡単には感染しないことが書かれていました。私自身は、この冊子で、エイズ患者を職場で受け入れる際の意識が変わったと感じました。

(他に同旨・同様回答 37件)

⑫その他

1. 社会全体で取り組みを行わなければ効果は期待出来ない。最近、小学生位から社会学習の時間を設けており、これらを通し幼い頃からの学習で認知させ、これらの為に、文科省と厚労省とでプロジェクトを立ち上げ広く普及させる為、芸能人やマスコミ、ソーシャルネットワーク等を活用。同時に、患者側にも人との様に接するべきかや、何らかの問題が発生した場合に気軽に相談出来る窓口を設け患者側への啓蒙も行う。この様な問題に関わらず、社会の問題は、幼い時からの継続的な教育で、ある程度は改善可能だと考えます。
2. 肝炎の日を作り、全国を休日にし、肝炎とは何ぞやと、47都道府県の区市町村において講座や講習をすれば、多少は良くなるのでは？

3. 覚醒剤使用者の肝炎は実名で厳しく糾弾し、それ以外と明確に区別すること。一緒に扱われる場合は迷惑。
 4. マスコミや団体が、肝炎訴訟や、こういった差別の問題を取り上げることで、肝炎を意識してしまうと思います。なにもしないことが、肝炎に対する特別意識をなくす取り組みになるのではないかと個人的には思います。
- (他に同旨・同様回答 6件)

(ii) 教育を挙げる回答例

②学校等の教育機関を挙げるもの

1. 患者には申し訳ないが、体液による感染がある以上、性行為や結婚生活での生活用品の共用という意味においては実際不安がつきまとうと思うので、そのような人と結婚や交際をしないという判断は差別や偏見ではなく、自己防衛のための正しい行動であると言わざるを得ない。むしろ、コンドームをつけていても性器を愛撫すると感染することがあるという事等、正しい知識を教育する方が蔓延防止に資すると考える。
2. 未成年に対しては、各種教育機関における教育プログラムの実施が望ましい。成人に対しては、職場における教育講習の実施・受講の義務化(いずれも数年に1回以上の頻度で)が必要。教育者役としては、実地経験がある医療従事者が担当するのが望ましい(実地経験の無い医療従事者では、現場のナマの教育ができず、不適)。偏見や差別意識は個人の感覚に依存するが、頻回の「正しい教育」を受ける事で、正しい知識を得て理性的な言動を行なえるようになり、ある程度は偏見・差別意識が軽減されるかと思われる。
3. 義務教育課程で、課外授業や(道徳)の時間で生徒に教える。公の病院や図書館や文化センターが、偏見や差別防止のために啓発運動(活動)や、講師などを呼び講演を無料で開く。自治体で地域市民参加型の勉強会を開く。
4. 教育機関は常に新しい情報を取り込み、各教科の授業で話題にのぼる講義があれば学習の機会にも恵まれやすくなる。
5. 子供たちに、教育機関できちんと伝えることも大切だと思います。B, C型肝炎だけではなく、STDはその時だけ、自分だけではすみませんので(不妊になったり、一生キャリアーとなったり)、きちんとコンドームを付けるなどのことが必要ということを。これは差別や偏見ではなく、患者を減らしていくために必要なことです。B型肝炎は感染率30%ですので、HBV(+)の自覚のない人との援助交際時など重要な問題です。
6. 小学校・中学校の保健体育の一環として教育する。会社や公的機関の管理職に講習を義務付ける(教育するのは厚生労働省か大学医学部教員あたりで)。
7. 厚生労働省や文科省など国の機関が、公の場や学校などで啓蒙・教育をしていくこと。医療機関が地域の方を対象に学習会などを行うこと。
8. 教育の中でのきちんとした症状や治療の説明、感染の経緯を幼少より理解させる事、その親への啓発・再教育となる講演(たとえば授業参観後の親への偏見差別的講演)等がなされるか、常日頃、各テレビ局による社会への啓発活動となる番組の提供を促していくべきではないかと考えます。すべての病気やけがについて、あまりに情報が共有化されないことも原因の一つだと考えます。
9. 高等学校などの教育機関が、エビデンスに基づいた教育を行うこと。
10. 国や行政などは何もしない方が良くと思う。法律で差別を禁止したとしても、表面化の差別はなくなるかもしれないが、今度は差別が表面化しなくなるだけで、根本的には変わらないと思うし、逆に差別を生む気がする。それよりも、小学校、中学校のような義務教育の段階で、正しい知識を教える方が効果はあると思う。ただ、子供の言動に一番影響を与えるのは親なので、親世代の差別感覚をなくさなければやはり意味がない。教育機関で、親子で学べる場を設けてはどうか。
11. 高校で肝炎のことを教えるべきだと思う。わたしは専門学校が医療系なので肝炎のことを勉強し予防接種もしたが、医療系の専門学校に行かなければ無知だった。感染する病気はエイズが有名なので、エイズのことしか気にしたことがなかった。高校の同級生に肝炎の友達がいる、在学中は肝炎であることは知っていたけれど感染経路を知らなかったもので、専門学校で肝炎の感染経路について勉強したときに、友達の肝炎がうつっていないか不安になったことがあった。その時に差別的な考えをしてしまった自分が嫌だったので、高校生のうちから知っていればよかったと思った。
12. 「差別」というものは、大人になってからいくら学習しても遅いと思います。家庭で親が語り継いでいくことはもちろん、社会全体に差別の醜さをいきわたらせるためにも、やはり、教育の現場で継続して教育していくことが必要だと思います。できることならば、小学校から少しずつ教えていくことが望ましいと思っています。
13. 小学校低学年からキチンとした時間を設けて教育していくことが最も重要である。その他、AIDSを含むSTDや性教育、違法薬物などに至るまで、徹底した教育を施せば、将来、それら肝炎患者、HIV患者などに対する偏見はほとんど無くなると思われる。
14. どこまでが「必要な区別」で、どこからが「差別」になるのかわからない。肝炎に限らず、差別についての教育を小学校などでしっかり行った方がいいと思う。

15. 学校でエイズの問題を取り上げるときに、一緒に肝炎について勉強する機会を設ける。ディスカッション形式やディベートをすると記憶に残る気がします。総合学習とかで必修で取り上げるカリキュラムを組むなど。差別問題は、本来ならば各家庭で親が道徳的な問題として、子供に小さい時から教えてあげることが最も良いと思う。その橋渡しの役割として、学校や病院、行政が機能すればよいのではないかと思います。
16. 小学校からの偏見や差別に関する防止の教育、ひいては人権尊重の教育を行うこと。中学、高校においては、身近に接するであろう病気に対する理解を深める教育（病気の仕組みや感染、予防も含めて）。
17. 教育機関（医療系大学も含め小学生くらいから）がきちんと肝炎の事を教えるべき。差別はいけませんが区別は必要。なんでもかんでも健常者と同じように接するようになど間違った指導を行なってしまうと、接する側も無防備になり危険なのでそこは徹底してほしい。医療従事者である我々ですら知識的に不足していると感じるので、一般人なら何も知らない人がいても当然な気がするので教育が一番。病院にパンフレットを置いたって正直無駄だと思います。来院患者さんは週刊誌や漫画を読まれますので。
18. 差別がなくなるかは難しい問題だとは思いますが、誤った知識や誤解をなくすためには、学校教育が最低限必要だと思う。感染経路や、発症・症状についての具体的な内容を広めることが重要ではないか。また、自分が感染しないためには、感染した場合には、という情報も知るべきだと思う。また、マスコミの啓発の仕方には特に偏りがあると感じるので、きちんとした専門家の説明が欲しい。
19. 学校教育の中では保健指導で行われていると思われませんが、指導する教員の力量にも差があるのが現状のようです。講演や保健指導の中での教育が必要だと思われま。子供たちよりも社会に出ている者のほうが、特に年齢が高い方ほど、知識の不足があるのではないのでしょうか。また、差別、偏見は、病気そのものの知識の不足を補うことも重要ですが、個人のモラル、人への思いやりが欠ければ生じる問題でもあります。人間教育に重点をおくべきだとも思います。
20. まずは義務教育で正しい性教育・人権教育、差別のことをしっかり教育する必要があると思います。そして、高校や大学・職場での啓蒙活動を定期的に行うことが重要だと思います。
21. 偏見や差別は肝炎患者に限ったことでなく、人間誰しもが持つものであると思う。それは、自分が無知であり、恥ずかしい行為をしている事に気づかない大人の無知によるものが多いと思うし、その大人に教育された子供たちは、影響をうけるだろう。基本的には、全ての人々の教育問題であると思う。そういう意味では、国の行政機関が、腰を据えて長期的に国民の啓蒙をはかるようなシステムがないと難しいと思う。一事が万事そうであるように、肝炎患者の差別だけを取り上げて解決しないと思います。今は将来に発生影響するような問題が多すぎる。差別問題もそのひとつであり、将来展望の地図がどの程度書けるのか、現在大変な局面にいる事は感じている。差別という意味では、これから間違いなくおきる格差の拡大は、差別問題そのものであるから、放置しておけば、この問題をより大きくしていく可能性を秘めている。子供そのものより、大人の教育が必要。こういうインターネットで本当の意味での意見交換会を国のもとで大きくやっっていけば少しは是正していくのでは。当分の間はポイント制で定着するまではある程度の予算はあってもいいのでは。時間のない人も参加できる工夫等は必要と考えるが。
22. 社会全体で取り組みを行わなければ効果は期待出来ない。最近、小学生位から社会学習の時間を設けており、これらを通し幼い頃からの学習で認知させ、これらの為に、文科省と厚労省とでプロジェクトを立ち上げ広く普及させる為、芸能人やマスコミ、ソーシャルネットワーク等を活用。同時に、患者側にも、人との様に接するべきかや、何らかの問題が発生した場合に気軽に相談出来る窓口を設け患者側への啓蒙も行う。この様な問題に関わらず、社会の問題は幼い時からの継続的な教育で、ある程度は改善可能だと考えます。
23. 医療者自ら学校、講演会などで啓蒙。特に早い段階での学校教育が有効と思う。
24. 病院側では、肝炎の治療法や完治例などを掲示する。医者・看護師を含む医療従事者にも正しい知識を習得させ患者に対応する。高校生以上の学校では、医師を招き授業の一環として正しい知識を教える。患者・患者家族会が色々な所で啓蒙活動を行う。
25. 職場や家庭での教育。大人が正しい知識を得なければ学校で教育してもすべて無駄になる。

(他に同旨・同様回答 94 件)

⑪各機関等の連携等を挙げるもの

1. 厚労省と文科省が協力して学校での教育に取り組む。テレビコマーシャルで啓発する。
2. 厚生労働省と文部科学省が一緒になって、学校教育・生活指導・市民公開講座などの中で時間を取り教育する。
3. この調査の依頼主のあなた方専門家または地域の保健所と患者と教育機関の連携が必要と考えます。教育機関に肝炎患者と専門家が直接向き、生徒と教師を前に講演を行う。内容に関しては、患者は、罹患した経緯と家族や自分自身が抱えている悩みなどを伝える。専門家は、肝炎に対しての予防や病気の特徴などの正しい知識を伝える。就業前の世代は、困っている人や社会の問題について、損得勘定抜きに純粋に向き合い、「問題解決に向けて自分はどうすればよいか」を考え

てくれると期待できます。また、講演の内容について家庭に持ち帰ってくれることも期待できます。社会全体への肝炎に関する正しい知識の普及啓発には時間が掛かりますが、この活動を続ければ、いずれは社会全体に正しい知識が広まると考えます。有効な手段の一つではないでしょうか。

- 地道な教育が必要だと感じます。職場や地域、家族を含んで子どものころからの教育が大事だと思います。肝炎のみでなく、他の感染症や難病に関しても根強い差別・偏見が残っていると感じます。テレビなどでの報道も、正しく行って欲しいです。医療監修がしっかりしていない、バラエティー的な番組は逆に差別を生みますし、とりあげ方によっても差別を生みます。今後は、医療と他の分野との連携も必要な時代になっているのかもしれない。ネット、ソーシャルネットワークなどでのデマも問題ですね。

⑫その他

- 公にというわけではないが、治療に専念できるような職場環境を整えるために、幹部に対する教育は必要だと思う。(他に 8件)

(iii) 法律による禁止等を挙げる回答例

- 国として、法整備に取り組むべきであると思う反面、同和問題のように行きすぎの感が無いように心がけて欲しい。
- 法律で罰則規定を決めれば、効果が見られる。そこまでしないと偏見や差別はなくなる。または、肝炎を教えない。知らなければ、差別の問題すら起こらない。
- 差別を助長する非科学的な煽り行為について、罰則付きで禁止する。大学教授などが行った場合には、その大学に対する補助金の停止などの処置をとる。
- 国として差別的な対応が行われないように、具体的に対応するべきだと思います。法整備や罰則規定がないと動きません。
- 教育機関や職場などで、保健衛生に関連する教育を義務づける。
- 「肝炎患者及び感染症に対する偏見や差別防止のため」省令つくりの厚生労働省から都道府県に通達する。その中身は、教育をするための機関の設置を都道府県に義務づける。
- 法律を整える。患者から相談があった場合、正しい情報を対象者に与える。加えて、偏見、パワハラなどした場合、法的に罰せられる可能性があることを伝える。法的に強制力のある機関が担当する。
- 法的手段ではなかなか難しいのではないかと思います。時間がかかっても、教育の中で若者や子供たちから偏見をなくしていくのはいかがでしょうか。

(他に同旨・同様回答 13件)

(iv) その他

- 医療研究機関によるC型肝炎ワクチンの開発。
- 研究者が頑張って、早く治療法を開発し、肝炎になってもみんなすぐに治るようにするのが、結果として早いと思う。
- 個人：感染者であることを、変に隠し立てしない。しかし、あえて公表する必要はない。肝炎とは何かを個人的に勉強する。家族：同上 地域：感染者の話題は出す必要はない。学校・職場：肝炎に対する啓もうを行う。行政：肝炎に対する啓もうと、偏見や差別は犯罪であることを知らせる。積極的に治療を受けることを勧める。
- 偏見や差別を持っているわけではないが、職業上、針刺し等の危険もあり、自分の身を守る上で、B型やC型等の肝炎は、注意・区別(差別ではない)する必要があるのは仕方ない。
- 国民の感情は、差別ではないと思う。感染症に対する自己防衛の表れであろう。自分が感染したら怖いという思いの、過剰な心配であろう。差別としてとらえるのではなく、心配であれば保健所を訪ねて感染経路などをよく知ることを勧めるべきと考えます。なんでも「差別」ととらえる、あるいは解釈するというのは、そうとらえる人が「差別」に過敏になっているのではないだろうか。
- 普段通りにすること。苦しみを理解してあげること。治療しながら、仕事や学校に通えること。
- 特別に声を大きくする必要はないと思います。患者さん自身が正しい知識を持って生活できるように、指導・教育していくことは必要だと思います。
- 肝炎患者に対する差別?というか偏見が一番大きいのは医療職ではないかと感じる。確かに血液曝露を受ける可能性が高いので、仕方ないといえば仕方ないかと思う。肝炎はすでに身近な病気で、誰もがかかると可能性があるものだ。糖尿病などと変わらないくらいだとも思う。しかしながら、「うつる」ということが違い、またそのために差別を生むのではないのでしょうか?誰がどうするかなんて正直思い浮かびませんが、現在、肝炎患者がどのような差別を受けているのか知りたいです。

(他に同旨・同様回答 7件)

(v) 個人の問題、なくすことは困難（懐疑論）、その他を挙げる回答例

1. 国や行政などは何もしない方が良くと思う。法律で差別を禁止したとしても、表面化の差別はなくなるかもしれないが、今度は差別が表面化しなくなるだけで、根本的には変わらないと思うし、逆に差別を生む気がする。それよりも、小学校、中学校のような義務教育の段階で、正しい知識を教える方が効果はあると思う。ただ、子供の言動に一番影響を与えるのは親なので、親世代の差別感覚をなくさなければやはり意味がない。教育機関で、親子で学べる場を設けてはどうか。
2. 思いつきません。偏見ではないが、接触感染や、血液感染ということを考えると、どうしても対応に慎重になってしまうことが多くあり、仕方がないと思う。特に医療従事者に関しては、自分の身を守る必要があるため、そのための対応や行動を差別ととられることもあるのかな、と思う。
3. どこの機関も何もしない方がいい。小学校の頃同和教育なんかがなかったら、部落の存在も知らず差別もなくなっていたと思うから。差別を防止するってことは、知らない人にこれは差別されるものだとか教えているように思える。
4. 肝炎に限らず、人と違うことなどにはやはり偏見などが生じてしまうのはしょうがないと思う。どこかの機関が何かをしても、意識のない人には届かないので、同じではないでしょうか。学校などで教育するのはナンセンスだと思います。逆に言うと、そのことだけを取り上げて教育することの方が差別的。ほかにもいろいろな病気などがあるのに、肝炎だけを教育するという点は意味が分からない。とにかく、肝炎の方はかわいそうだと思うが、差別的だと思っている、その自分たちが特別だという考え方が違うように思う。
5. どんな機関であろうと、差別防止のために活動すればするほど偏見等が生まれるような気がします。もし活動するとしても、「差別」という単語は一切出さずに、肝炎についての正しい知識を学校などの教育機関が教えるのが一番効果的かと思います。
6. 日本の文化土壌、何かしら弱いものを見つけ出すので、なかなか難しいのでは？
7. 肝炎患者に対する偏見に接したことが無いので、どういう偏見があるのか具体例が分かりません。老人施設で介護をしておりますが、C型の方はよくいらっしゃいます。ですが、血液等に充分気をつけるといった程度の違いのみで、その人の感染経路や過去には触れません。よって、偏見にも接したことはありません。設問からなんとなくは予想できますが、具体的に（現実）肝炎患者の方々が受けている偏見、苦痛を見ることが無いため、どのような場面でそれがあるのか、どのような人が偏見を持っているのか、それによって対応を望む相手機関、方法も変わると思います。

（他に同旨・同様回答 20件）

問2-5-2：あなたが対応した肝炎患者に対する偏見や差別の事案の概要と対応の内容を差し支えない程度に3つまでお書きください。

①就職関係を挙げる回答例

1. 就職時に肝炎のことを告げるかどうかで思い悩んでいた（偏見を恐れて）。仕事内容が血液に関するもの（看護系）だったので、就職時に血液検査を受ける必要があること、告知をしないことで就職後に不利な状況になりうることを説明した。本人も納得して、告知の方向で考慮するとの返答であった。

（他に同旨・同様回答 4件）

②職場関係を挙げる回答例

1. 肝炎を発症し、職場から退職勧告を受けた男性。治療が可能であることと、通常生活では感染の可能性がないことを上司の方に説明できるように、文章にして資料を添えて患者さんに渡しましたが、結局、肝炎が直接の退職勧告の理由ではないということで使わずに終わりました。
2. 不本意な職場の配置換え。関係者を集めてのオリエンテーリング。
3. HCCの治療のために入院後、職場の異動を強要された。本人が不満を抱えながらも、命令に応じて遠くなった職場に通っていたが、体力が続かず離職。
4. 健康診断の際に肝炎ウイルス検査が検査項目に入っていた（事務職なのに）。この方は、以前勤めていた会社では、同僚に知られてしまい、コップなどを別にするように言われた経験があった。肝炎ウイルス検査の結果は、個人票のみに記載し、職場のほうへ送る連名簿には載せないようにする旨を会社の担当者に連絡。了承を得た。
5. 職場での健康診断結果の扱いについて。患者の勤務先の担当者へ不適切な扱いをしないように申し入れをした（個人個人の結果を封筒に入れて他の人が結果を見ないようにする配慮を行っていなかったため）。
6. 健康診断で、HCV陽性の職員が、他の職員から中傷された。健康診断の結果を、個人個人に、封筒に入れて手渡すようにし

た（以前は、部署の責任者に、封筒に入れずにまとめて渡していたらしい）。

7. 職場内で物議。食器をどうするかとか。意味なし、はっきり伝える。
8. 社員食堂で、食器を使わないでと言われた。こういう場合には感染は全くしないというパンフレットを、その会社に何部か渡した。
9. 会社がある程度、仕事上の負担を減らしてくれているが、同僚の陰口が気になる。傾聴と受容。陰口はしょうがないかな一、でも、そんなのはお互い様だし、身体の調子が良くなった時とか、相手が困ってる時に、恩返ししようって思えばいいんじゃない？と自分なりの意見を述べ、カウンセラーのいる精神科も受診するよう、主治医に伝える。
10. 当院でインターフェロン注射を受けている患者が、職場で偏見を受けたと報告した。血液を介してしか感染しないことや現在の治療が効果を示している、いま現在、ほとんど感染の危険性が無いことを改めて患者に説明した。患者も、もう一度会社で説明をすると行って帰宅した。
11. 健康診断で身内にいるかないかの項目があり印をするべきか。印をすべきと答えた。
12. このまま仕事を続けても良いか。何か視線を感じるが、辞職しなくてもいいかという相談。
13. 職場での個人情報の秘密。個人情報の遵守。

（他に同旨・同様回答 6件）

③医療関係（歯科以外）を挙げる回答例

1. 治療を拒否された。当院で受けます。
2. 治療後すぐの過度な消毒、滅菌。スタッフ全員に周知した。
3. 入院患者の食器の色が区別されていたり、使い捨ての簡易食器で提供していた。このことで患者から苦情はありませんでしたが、厨房内の従業員・調理師・栄養士・調理補助職員・下膳係・洗浄要員はこの区別が理解できていなかった。ただ、栄養科課長に指示されたのでこの食器で提供しているという認識。理由や根拠を知るものは20代そこそこの現場の人間にはいませんでした。20年以上前の病院厨房で食事提供する場合は、学校給食のような白いメラミン食器で提供し、下膳後、直ちに塩素系漂白剤に浸出し洗浄機に掛ける→もっとも症状のひどい患者は、出店や夜店で使うような発泡スチロールの容器で提供していたことに疑問があったが、そうするのが正しいと先輩から教え込まれたことに意味があるのか調べて発表し、議論を行った。
4. 食事提供の際、肝炎患者だけが食器ではなく『使い捨ての弁当ケース』だったこと。病棟師長と総師長に対し、①肝炎ではない他患からの視線や質問に、肝炎患者が困っている。②病院側の行為は、暗黙のうちに偏見や差別を助長するものである。③肝炎患者自身に感染に関する知識を与えずに、病院側がこのような対応をするのは、肝炎患者に不当と思える。
5. 同室の他患者さんから、一緒だと罹患すると困るのでと、部屋替えをお願いされた。感染の心配はない事を説明して、納得して頂いた。
6. B型肝炎の患者と同室拒否。拒否した人に対し、肝炎についての説明をした。最終的には患者の普段の態度が気に入らなかったため。喧嘩をしているので、部屋を替えた。
7. 精神科のソーシャルワーカーとして勤務時、患者が肝炎の差別を受け、うつ状態になっていた。初診時にインテーク中に話を聞く。診察の際に、事前に医師にこの旨を伝える。院長よりうつ状態との診断があり、安定剤などで服薬治療開始。
8. 同室患者からの同時の入浴をやめさせて欲しいとの訴え。同室患者には、医師を含め正しい情報の提供を行った。説明後も上記の訴えは同じだった。部屋を替え、2人が入浴時に重ならないよう対処した。
9. 入浴時、肝炎患者が先に入ったか？など気にする。その都度説明し、簡単に感染しないことを説明。
10. 肝炎患者が使用後のトイレの便座に座りたくない、露骨に言われたとのこと。備え付けの消毒などの他に、便座クリーナーを設置して対応。
11. 病院で、点滴をする看護婦からばい菌扱いされました。
12. 他医の看護師に、話すだけでも肝炎はうつると言われ、変な扱いをされた。
13. 治療時、患者に接触した器具の扱い方。偏見や差別ではなく、治療上必要なもので、できるだけ使い捨ての器具を使用したところ、患者から、他の患者とは違う扱いを受けているとの訴えがあったので、その必要性を本人の納得のいくまで説明し、最終的には納得してもらった。
14. 主治医の治療に関する不安。傾聴し、病院のケースワーカーより主治医の意見書を頂く。本人から、本人が望む治療を聞き出し、医療関係者と連携を図る。
15. 他医のDrに、風俗によくいったのかなど、身に覚えのないことを疑われた。
16. C型肝炎保菌者の他病院での治療について、他の病院で透析治療をするための病院からの紹介状で、C型肝炎の有無を記載することに関して否定的であった。
17. 患者本人が周りの人に感染させるのではないかという心配。血液、体液を通さない限り感染することはないことを話した。

18. 肝炎だが、鍼治療は大丈夫か？使用道具は全てディスポーザブルの為、感染の恐れは無い。
19. 職場に肝炎患者がいる。血液感染がないかぎり感染しないことを正確に教え、納得してもらった。
20. 患者への配慮と看護師の自覚。手袋を必ず着用、主治医意見書、カルテでの情報漏れ。
21. 内視鏡検査の順番で、肝炎患者は最後の予約枠になることに苦情を言われた。その病院では、内視鏡の消毒で、感染がある方が使用した内視鏡を特殊な消毒液に漬けるために、その後用意できる内視鏡ファイバーがないことを説明し、理解していただいた。
22. 肝炎の薬だと周囲の人にわからないように、薬の袋の表示を工夫してくれと言われた。薬の袋に虚偽の情報を印刷することは違法になり、誤飲の原因となるので対応できず。薬の袋をさらに袋に入れるように意見。
23. 肝炎のある母親の母乳の保管場所や、保温を他の母乳から隔離したことや、その母乳に医療者がわかりやすいように肝炎であることを大きく記していたことで、他の母親に知られるのではないかと、患者本人から申し入れがあった。配慮に欠けていたことを謝罪した。統一してすべての母乳を取り扱うときには、手袋を着用することと、これをきっかけに、湯煎による保温ではなく、保温庫であたためるように変更した。
24. 肝炎の患者さんのオリエンテーションで、B型肝炎の患者さんが入院してみえて、感染予防についての説明を入院オリエンテーションのなかでするときに、家族の前でしたところ、その患者さんの子供から、嫁の前でしないでほしい、嫁が親にたいして不安を感じていると注意された。
25. 針刺した。HBは自分が抗体保持者なら安心してよい。HCなら検診をうけておく。どちらにしても労災申請し、エピネットを提出せよ。
26. 患者使用後の注射針廃棄時に、職員の手が針先が刺さった。職員の手を消毒し血液検査を実施。
27. 自分自身。針刺しで肝炎になってしまった。その後の職場の対応に、腹立たしい思いがある。人間不信になった。
28. 肝炎患者に対する医療従事者としての対応。どのようなケースが差別になるかをレクチャーした。

(他に同旨・同様回答 8件)

④歯科関係を挙げる回答例

1. 患者さんがB型肝炎キャリアである事が判明したので、歯科治療が受けられないと相談された。肝炎に限らず、常に感染予防対策はしているし、他の患者さんと同様に扱うので、気にせず来院するように指示した。
2. 歯科治療。他院にて体制の不十分を言われ、当院にて診療。特に何の問題もなく終了。
3. B型肝炎患者が、歯科における治療を拒否された件。
4. 歯科診療時に、より厳重な感染対策をとることに関するクレーム。肝炎ウイルスの危険性を説明して、厳重な管理をしていることを説明。対策をとらないことでの他の患者への危険性を説明して、差別では無いことを認識してもらった。
5. 歯科診療における感染症対策に対し、差別感を感じた患者から通常対応の依頼。他の患者への院内感染の可能性を説明し理解を求めた。
6. 歯科医院にて、器具やユニットについて。過去にB型やC型肝炎に感染された方の治療ユニットは、ディスポの紙マットを敷くとか、器具にラップ様のものを巻きつけるなど、見た目でも分かる治療後の消毒作業への準備的な用意をしておく。それを嫌だと言われたのではないが、何度も、「迷惑をかけて申し訳ない」という内容の事をお話されました。逆にこちらが、申し訳ない気持ちでいっぱいです。偏見でも差別でもないのですが、ご本人が不必要に恐縮される気持ちにさせてしまうことを、ここで書かせていただきました。必要内容とあまりに違ってしまいましたらすみません。
7. 他の医療機関での対応の悪さを列挙された。

(他に同旨・同様回答 2件)

⑤福祉施設等関係を挙げる回答例

1. 特別養護老人ホーム入居時の感染症の有無調査時、特養のご利用者様たちは高齢で体力も無く、感染しやすいので、肝炎のある方の入居は困るとの相談。C型肝炎で発症していない方なので、感染の心配は無い。入浴は個浴で対応していただければ施設側も安心でしょうと説得。納得いただき入居できました。
2. 介護老人保健施設への入所希望が拒否されたケース。施設への入所を希望して診断書を提出したところ、HB抗体(…抗原ではなく)陽性を理由に拒否された。明らかに施設側の知識不足があり、それに起因する差別と考えられた。診断書を記載した医師として、施設側と電話で交渉し、善処を申し入れた。
3. 肝炎である事を理由に託児所の利用を断られた。診断書を出した。
4. 入浴介助の拒否。身体に関わる介護を依頼した際に、介護事業者から拒否があったとの相談を受けた。
5. C型肝炎患者のため、受けられない介護サービスがある。家族や事業所と肝炎感染予防のための対応策を検討して、サービスが受けられるようになった。
6. 介護士志望の肝炎患者にたいして。介護事務を選考するように努めた。いずれにせよこの病気では卒業しても資格がとれ

ないので考えてみては？と促した。本人も納得がいき福祉を志してくれた。

7. 入浴できない。順番を最後にした。
8. C型肝炎の方の施設利用について。C型肝炎ウィルス感染者でも利用可能な旨説明した。
9. 肝炎患者の介護の時、必ず手袋をする。食器を洗う時も決まって手袋をするのに対して、不愉快な思いをさせていた。患者の要望で、友人がいる中で介助を行った。その時友人から、自分が肝炎と言われヘルパーの手袋着用の意味を聞かれる。その患者は掻き傷が多くあり、私たちの傷にも触れないように注意をしていると伝えている。ふだんは、免疫の低下している患者に対して、予防として手袋をしていると伝えた。
10. 訪問先の利用者がC型肝炎だった。ヘルパーに肝炎のことを説明して、血液での感染なので安心して訪問して下さいと伝えた。
11. ホームヘルパーの知識不足のため、入浴介助を断られた。こちらからは、該当するヘルパーに詳しく説明をしたが理解を得ることができず、そのヘルパーをチームからはずし、ご本人と奥様にお詫びした。
12. 入所施設における肝炎患者に対する対応。日常生活（食事・入浴・衣類・排泄物・怪我等）におけるリスクと対応の注意点を職場内で周知徹底する。
13. 職員が肝炎である事がわかり、他の職員が異常に反応した。肝炎の種類を確認し、簡単に感染しない事を周知させた。
14. 感染者の介助について。どのように感染予防に努めたらよいかという相談。血液感染が主だから、傷口から体液が入らないように手袋をすれば、何の心配もない事を話した。
15. 肝炎患者の入浴介助をしても大丈夫かどうか介護スタッフに聞かれた。注意しなければならないのは血液・体液なので、手袋をしていれば大丈夫と答えましたが・・・。

（他に同旨・同様回答 11件）

⑥学校関係を挙げる回答例

1. 学校給食の食器を別にされた。学校長に話をして解決した。
2. 肝炎患児の進学にあたって、病気について学校に知らせるべきか否か。学校に知らせたほうが良いということと、学校での理解を得るために、こちらが先生との面談を行ってもよい旨を話す。

（他に同旨・同様回答 1件）

⑦地域・近隣関係・周囲を挙げる回答例

1. 親（患者）が自宅療養で家にいるため、子どもの親御さんの間で「あの人は何をしているの？」と噂になっている。傾聴。子供の年齢にもよるが、中学生なら正直に病気のことを話しても理解できるはずだと、まずは子供としっかり向き合うことを提案。家から出ないと、ますますご近所の好奇心を煽ってしまいかねないので、出られる時は気にせず家から出る。話を聞いた限りでは、周囲の親御さんは肝炎そのものをご存じないようだったので、ついでに話ができるようなら、「肝炎って辛いから、あなたも気をつけてくださいね」と啓発話でもすれば、対応も変わってくるのではないのでしょうかと伝え、主治医上申のうえ、精神科の受診を勧めた。

（他に同旨・同様回答 5件）

⑧家族・親族関係を挙げる回答例

1. C型肝炎患者に孫が生まれ、孫への対応についての相談。普通に生活する（風呂トイレの共有、食器を共にする、鍋物を一緒に食べるなど）には支障がないことを伝え、患者が噛み砕いた食物を孫に与えるのは、念のため（家族の感情を考慮）しないように伝えた。出血するような事態（外傷時）などの注意は、他人でも同様、素手で触れないように指示。
2. 肝炎患者さんから家族への感染を心配される相談を受けた。日常生活での感染等は心配いらない旨、説明しました。
3. 母親がHBVキャリアーで、出産時から感染予防をしたのに、家族から子どもにうつるかも知れないと言われ続けている。パンフレットや、お子さんの検査結果（陰性であること）をコピーして渡し、ご家族に見ていただくようにした。（同旨・同様・同種・類似回答事例 9件）
4. 肝炎であることがわかってしまい、兄弟から連絡が来なくなった。兄弟に連絡し、会話や面会での感染の恐れはない旨を説明し、納得を得た。
5. 日常生活の注意点。たまたま検査で発見され、今まで特に家族に対して何も注意してなかった為どうしたらよいか？などの相談。今までの感染は知らなかったのだから仕方ない、家族全員キャリアーの検査を行い、キャリアーでなかったなら、今から気をつければよい、出血時の対応やその他の注意点をご説明。
6. 身内に、肝炎患者ということをお伝えしないで欲しいとの要望。診察等来院した場合、医療関係者のみ確認できるデータベースより上記要望を把握し対応。

（他に同旨・同様回答 10件）

⑨交際・結婚、出産を挙げる回答例

1. 肝炎キャリアーの女性と結婚する男性の母親の不安。息子のお嫁さんが肝炎キャリアーだということで心配されたお母様から相談を受けたことがあります。感染の問題がないことと、出産に関する母子感染も、今は予め正しい対応をすれば防げることを伝え、不必要に心配する必要がないことをお話し、お母様が一番良い理解者になってほしいことを伝えました。
2. B型肝炎の患者の配偶者からの相談。妊娠希望だが夫がB型肝炎でという相談を受けた。ワクチンの接種について説明をした。
3. 結婚できない、子どもをつくれないと悩む男性。まずは当事者に、次にパートナーと、次に2人揃ってもらい、夫婦間、母子感染と防ぐ方法、日常生活の過ごし方について説明した。
4. 結婚の前に相手に伝えたほうがいいかの相談。結婚の相談がありました。結婚する前に相手に伝えたほうがいいかどうか、悩んでいました。また、結婚できないのではないかとも思っていました。まずは、よく聞くことに徹しました。そして、医療機関に行って治療することを勧めました。
5. 肝炎であることを告白できない。恋人に対して責任ある態度を取ることが必要である。だまし討ちのようなことは信頼関係を損なう。
6. キャリアー母親の出産。常識的な医学対応の説明。

(他に同旨・同様回答 11件)

⑩友人・知人、交遊関係を挙げる回答例

1. 友達と楽しく食事をするのができない事など、食事にまつわる事案。
2. 偏見が強いので、感染者であることを友人・知人にカミングアウトできない。

(他に同旨・同様回答 1件)

⑪その他

1. 一緒にいると感染する。普通の生活では感染しない。私たち医療人もマスクもしないで対応しています。
2. 感染に関する問題。肝炎患者と同じ場所にいるだけで空気感染する、肝炎患者に触れるだけで感染すると言われたが本当ですか？の質問がありました。肝炎患者の体液と接触する際、傷のある部分で接触をすると可能性がある。使用済みの注射器などで、再度用いた場合に感染する恐れがあると答えました。
3. 自身が肝炎になったのは、肝炎訴訟と同様ハリの使い回ししか考えられないが、どこに相談すべきかわからない。肝がんが怖い。肝硬変や肝臓がんに対する不安を傾聴し、相談先を情報提供。
4. その人の周囲の人に対して感染するのではという不安。そう簡単なことで感染はしない、感染経路を説明した。(同旨・同様・同種・類似回答事例 1件)
5. 性交によって感染するか。普通の性交では感染しないでしょう。(同旨・同様・同種・類似回答事例 2件)
6. 日常生活について、食器や寝具の共有は？特に気にせず生活してよい。区別したければ、患者本人の気持ちを考慮して、その人だけ区別しようとせず、家族みんなで個人の食器や個人のタオル等普段から個人使用するようにはしては？とアドバイスしたと記憶しています。(同旨・同様・同種・類似回答事例 2件)
7. お皿を一緒にしても大丈夫か。唾液で感染するので、別々にした方がいいと指導。
8. 献血について、肝炎を患っているんだけど…献血車の前で「是非お願い致します!」と言われたんだけど、断ったら物凄く嫌な顔をされたので、自分は肝炎なんですと伝えたら…余計に変な目で見られたと言っておりました。こんな時は…何も言わずに献血をした方がいいかなあ？この時に捕まった場合は…どれ位の罪になるんだろう？と質問されましたが…。私は、この質問に回答出来るだけの知識は持ち合わせておりませんでしたので…軽く流してしまいました。
9. 自分はキャリアー。献血できないか。残念ながらできない。しかし、人のために献血しようという気持ちは、皆見習わなくてはならない。人の病気を治してあげたいという気持ちは私も見習わなくてはならないし、その気持ちを忘れないでほしい。
10. 自分はB型肝炎である。父は(-)、母は他界。性感染症でないことを証明したい。話をよく聞き、母親の検査が不可能なため証明は不可能と説明。
11. 差別的発言をされた。傾聴のみ。
12. 同性愛者と誤解された。傾聴し、時折、定期的にカウンセリングを行い精神的支援をしていく。
13. 何が知りたい？調査の範疇を明らかに越えていないか？公設機関が一般人相手にする質問ではないのでは？調査対象を考え直せ。

(他に同旨・同様回答 13件)

問3-6： 調査研究の向上のため、ご意見をお寄せください。