

201333011A

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25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 龍岡資晃

平成26（2014）年 3月

平成25年度研究報告書

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を指摘しており、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、広く社会におけるウイルス性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たものである。

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、平成 23 年度から平成 24 年度にかけて実施した、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、拠点病院・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に加え、本年度、肝炎患者 3 名、拠点病院 1 か所についてヒアリング調査を追加した。海外の肝炎患者に関する実情等についても、本年度、未実施であった米国調査を実施した。

本年度は、前年度までに実施したアンケート調査結果について、新たに患者関係、医療従事者、一般生活者のデータを追加分析し、肝炎患者に対する偏見や差別の構造を解明することを試み、その結果や追加した各調査の結果等をも総合し、肝炎患者に対する偏見や差別の実態とその原因・理由について分析し、その被害の防止策を検討した。

偏見や差別の原因についてみると、肝炎や肝炎患者に対する恐怖感、忌避感といったイメージが存在し、こうしたイメージを形成する最も大きな要因として、ウイルス性肝炎についての知識の不足を挙げるができる。

いわれのない不当な偏見や差別の被害を防止するためには、治療薬の開発、治療方法の確立に加え、肝炎についての適切な方法による必要な知識の啓発・普及、教育のほか、偏見や差別についての一般的な教育が必要かつ有効であり、具体的施策については関係者、関係機関等が連携しつつ、体系的で継続的に実施していくことが望まれる。

肝炎患者に対する偏見や差別の被害を防止するためのガイドラインは、この観点から、専門家を始め関係者、関連機関等で、一般生活者のほか、種々の職種等の分野に応じたものが作成されるべきである。

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 パートナー弁護士
	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
	鈴木 伸治	東京丸の内法律事務所 弁護士
	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權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が掲記されている。

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、人權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性肝炎に対する理解を深め、肝炎に対する正しい知識の啓発・普及、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たものである。

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の調査

(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、平成 24 年度までに、同年度研究報告書 4 頁～6 頁に記載の方法により、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、

拠点病院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のほか、海外諸国における肝炎患者に対する偏見や差別の状況やその対策等について調査を実施した。

(2) 本年度は、これまで実施した調査結果の整理、分析検討を継続したほか、平成 24 年度までの調査を補足・補充するため、新たに次の調査を実施した。

1) これまで実施していなかった北陸地方をカバーするため、平成 25 年 12 月 15 日金沢市において、肝炎患者 3 名に対するヒアリング調査を実施した。方法は、前年度までと同様である。

2) 同月 16 日福井市の拠点病院・福井県済生会病院において、肝疾患相談室の相談員に対するヒアリング調査を実施した。

2 海外実情調査

平成 23 年度～24 年度で、韓国、カンボジア、北欧・ベルギー等、英国、ケニアにおいて、各国の肝炎患者に対する偏見や差別の状況やその対策等について調査を実施したが、本年度、本研究計画当初から予定しながら諸般の事情から見送ってきた米国について、平成 25 年 10 月にコロラド州デンバー市と、平成 26 年 1 月にカリフォルニア州サンフランシスコ市において、ヒアリング調査を実施した。後者については、米国疾病予防管理センター(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)の Jhon Ward 氏から、サンフランシスコ市では B 型肝炎対策が進んでいるとの情報を得て実施した。

3 調査結果の分析・検討

上記のとおり本年度までに実施したアンケート調査、ヒアリング調査の結果について、随時会合を持ち分析検討をしたほか、次の追加分析を行った。

(1) 肝炎患者アンケート調査結果のデータ(平成 24 年度研究報告書【資料 1】)。以下、同研

究報告書に登載の資料、報告書は、【24 資料】、【24 報告書】と記載する。)に基づき、田中純子研究分担者において、肝炎患者に対する差別・偏見の因子を抽出するとともに、その因子と関連する因子について検討するため、共分散構造分析による解析をし、決定木分析による検討をして、肝炎患者に対する偏見や差別に関連する要因について分析した。その方法及び結果は、【分担研究報告書Ⅰ】「肝炎患者に対する偏見や差別に関する実態調査からみた分析」のとおりである。

(2) 医療従事者について、四柳宏研究分担者が代表をしている、「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」班において実施したアンケート調査結果等に基づき、B型肝炎・C型肝炎患者のイメージ項目についての分析を行った。その結果は、【分担研究報告書Ⅱ】「医療従事者の肝炎及び肝炎患者に対する認識の実態」のとおりである。

(3) 一般生活者に対するアンケート調査結果のデータにより、調査会社(株式会社インテージ)に追加分析を委託し、B型肝炎・C型肝炎患者イメージを用いた因子分析・クラスター分析を行った【報告書15】。

4 肝炎患者に対する偏見や差別とその被害の防止のための総合検討

(1) これまでに実施したアンケート調査及びヒアリング調査の結果とその分析結果のほか、海外調査結果等を総合して、肝炎患者に対する偏見や差別の実態を検討し、そうした偏見や差別が生じる原因・理由を探り、被害の防止のための方策を検討した。

(2) その上で、肝炎患者に対する偏見や差別の被害を防止するためのガイドライン案について検討した。

(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を明示するとともに、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た。

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ことなどがないように、十分配慮して、研究を行った。

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

〔1〕肝炎患者ヒアリング調査結果

本年度追加実施した肝炎患者ヒアリング調査結果の概要は、【資料14】のとおりであって、福祉施設における事例が挙げられたほか、これまでのヒアリング調査の結果と特に異なる状況は見当たらなかった。

〔2〕拠点病院・肝疾患相談室におけるヒアリング調査結果

本年度追加実施した拠点病院・福井県済生会病院の肝疾患相談支援室におけるヒアリング調査結果の概要は、以下のとおりである【報告書10】。

(1) 「肝疾患相談支援室」は、平成 20 年 8 月に設立されている。看護師である相談員が、外来通院患者との人間関係を構築するため面談する仕組みを作り、医師の協力で、診察室における医師と患者とのやりとりの状況も見学するなどして体制を整え、5 年を経過してようやく偏見や差別のことを打ち明けたり、相談してくれるようになった。

(2) 相談は、福井県内全域から個人ばかりでなく、機関からもある。広報活動、医療従事者向けの研修を毎年 3 回実施するなどしてからは相談件数も増えてきている。相談内容は全部記録して保存している。相談は、8、9 割が面談、残りは電話であり、メールでの相談は基本的には受け付けていない。治療に関する相談が非常に多く、診察室で把握し切れなかったことが持ち込まれ、補足説明をしている。外来の患者には、診察の待ち時間を使って相談室に寄って診察前にアドバイスができるようにしている。

(3) 一般の人にもっと相談室のことを知ってもらいたい。広報活動は、テレビや新聞で知らせることができたらよいが、経済的に無理で、院内ではポスターで知らせたり、保健所や自治体など医療に係る機関はもちろん、新医療者研修会のときなど、ことあるごとに相談室のチラシを配布している。健康相談医との連携もとれている。

(4) 福井県内では、肝臓の専門医が北部の一箇所に集中していて、南部には専門医がいないため、患者にとっては通院が大変負担になっている。せめて相談員が分散していればいい。コーディネーター養成事業案は歓迎し、平成 23 年 9 月には「肝炎治療コーディネーター養成研修会」を実施したが、その後いいアイデアがなく止まっている。各医療機関なり自治体の中に、肝疾患に関心を持ってくれる人がいて、横のつながり、ネットワークが張れば、何か困ったことがあったらすぐ拠点病院に連絡がと

れて対応ができ、もっと気軽に情報交換ができる、と思われる。医療関係者向けの肝疾患診療従事者研修会を年 3 回やっているが、少しずつ横の連携に向けての雰囲気が出てきつつある。全国的に拠点病院の連携ができればよく、弁護士、医療心理学の専門家などとのパイプもあればよいと思う。

〔3〕肝炎患者アンケート調査結果データに基づく肝炎患者に対する偏見や差別に関連する要因についての分析

一 田中純子研究分担者の分析結果

【分担研究報告書 I】

肝炎患者の受けた差別や偏見の経験に関連する因子を明らかにし、差別や偏見を受けた経験の有無に影響する因子、行動などを明らかにすることを目的として、B 型肝炎患者または C 型肝炎患者を対象に行ったアンケート調査の結果【24 資料 1】を用いて、共分散構造分析による解析及び決定木分析を用いた探索的検討を行った結果の要旨は、下記のとおりである。

1 差別・偏見の経験の有無に関連する因子

B 型肝炎患者では、差別・偏見の経験の有無に関連する因子として、「職場・恋愛・結婚での差別」、「通常の関わりでの差別」、「医療・介護などでの差別」の因子が抽出された。C 型肝炎患者では、差別・偏見の経験の有無に関連する因子として、「恋愛での差別」、「侮辱発言はないが職場・結婚・通常の関わりでの差別」、「職場以外の通常の関わり・恋愛・介護などでの差別」の因子が抽出された。

2 差別・偏見の経験の有無に関連する因子をもとにした因子間の関連性

B 型肝炎患者では「病気に関する不安」が大きくなると、「生活における不安」が大きくなり、同時に「医療などに関する情報を収集する」頻度が高くなることが推察された。「医療・介

護などでの差別経験」があると「職場・恋愛・結婚での差別経験」、「通常の間わりでの差別経験」を有する頻度が高いことが示唆された。

一方、C型肝炎患者では「生活に関する不安」が大きくなると、「病気に関する不安」が大きくなり、「恋愛での差別経験」または「職場以外の通常の間わり・恋愛・介護での差別経験」を有すると、「侮辱発言なし・職場・結婚・通常の間わりでの差別経験」を受ける頻度が高いことが示唆された。

また、「感染経路」や「肝癌の有無」など個人情報に関連する項目は、差別・偏見を受けた経験に関連する因子として選択されなかった。

3 差別や偏見を受けた経験の有無に影響する因子

差別や偏見を受けた経験の有無に影響する因子について、決定木分析による検討を行った結果、B型肝炎患者が「侮辱的な発言を受ける」または「精神的に傷つけられる」ことと関連がある項目は「肝炎差別の報道に負担を感じる」、「健康診断受診に負担を感じる」であった。C型肝炎患者では「肝炎を知っている友人との食事に負担を感じる」、「家族との日常生活に負担を感じる」ことが、差別や偏見を受けた経験の有無に影響する因子として考えられた。

〔4〕医療従事者の肝炎患者に対する偏見や差別についての分析

—四柳宏研究分担者の分析結果

【分担研究報告書Ⅱ】

1 (1) 肝炎、感染経路の認知に関して、医療従事者のB型肝炎・C型肝炎の認知度は職種を問わずほぼ100%であり、血液で感染することも9割程度の人が認知している。また、性交渉により感染すると回答している人も4割程度存在し、一般生活者に比べると認知度は高い。

ウイルス性肝炎の伝播は血液、体液が皮膚や粘膜にある傷から侵入することによる。従って、

①血液、体液に直接接触すること、②触れた皮膚、粘膜に傷があること、の2つが感染に必要であり、このことを理解していれば感染の可能性については理解できるはずであるが、十分理解できていない人が医療従事者に数多く見られる。

B型肝炎はワクチンで予防できる病気であり、医療従事者、ことに血液や体液に触れる危険性の高い職種ではHBワクチンの接種は必須であるが、B型肝炎がワクチンで予防できることは医療従事者の約4割しか認識していない。HBワクチンの接種状況に関しても調査が必要であることを示唆する成績である。

(2) 医療従事者のB型肝炎患者・C型肝炎患者のイメージ分析に関して、差別・偏見が生じる構造としては、①「差別化となるネガポイントの要因」(怖い病気・治らない病気)、②「知識不足に伴う感情的要因」(そばにいるとうつる・一緒に食費をするのは怖い・なるべく付き合いたくないなど)、③「関係性排除の要因」(他人に知らせたほうがよい)の3段階を経ることが考えられ、医療従事者のイメージに基づくグルーピングはこの仮説に基づいて行った。

B型肝炎患者イメージ1群(医療従事者の8.1%、一般生活者の16.4%)とC型肝炎患者イメージ1群(医療従事者の9.8%、一般生活者の13.4%)は、差別・偏見構造の①差別化となるネガポイントの要因と②感情的要因と③関係性排除の要因の3つの要因が揃っていることで、差別・偏見的なイメージにつながる可能性があることが考えられる。この群は直接差別行動に及ぶ可能性があり、対応を考える必要のある群である。一般生活者に比べて頻度は低いものの、約10%の医療従事者がこの群に属することは注視すべきことである。

医療従事者は、一般生活者とは異なり、医療現場で自分を含めて他の人への感染を防ぐ立場にある。また、医療従事者一人一人の言動は肝炎患者のみならず、肝炎に感染していない患者へも影響を及ぼす可能性がある。医療従事者

は、肝炎患者に対する差別・偏見の抑制だけではなく、感染予防の観点も併せた上で、自らの言動を律する必要があると考えられる。

B型肝炎患者イメージ2群は、感染経路に関する知識は他の群よりも正確であり、感染力が高く、体液を介して伝播するB型肝炎の本質をよくとらえ、そのこと自体が偏見につながる可能性を指摘している群であることは注目値する。また、この群の感染経路に関するイメージからは便座に座ること、蚊に刺されることでも感染の可能性が高いと考えており、血液に対する恐怖心が強い群とも考えることができる。血液を含めた体液の扱い（標準予防策）を医療従事者に対しても分かりやすく伝えていくことが大切だと思われる。

B型肝炎、C型肝炎患者に対するイメージクラスター1群、2群の性格・行動様式からは、これらの群に属する医療従事者は、他者との交際の幅が広く、外向的な性格であり、思いやりがあると考えられていること、その反面神経質で短気、自分勝手なところもあることが窺われた。こうした性格は、差別的な行動につながり得るものである。自らの性格を認識し、考え方や行動を修正するのは容易なことではないが、専門教育、医療現場でのどのような言動が患者を傷つけているかの実例を示し、どのような性格特性がそのような言動につながりやすいか注意を喚起するような職場での研修で、そのことに気づき、注意していくことが偏見、差別の軽減につながる可能性もあり、検討すべき課題である。

(3) 医療従事者に標準予防策の認知を徹底してもらうことの重要性に関して、歯科医師、歯科技工士・助手・衛生士には、B型肝炎患者イメージ1群、B型肝炎患者イメージ2群の割合が高い。これらの職種は患者の唾液に直接接触れる職種であり、日常的に感染リスクにさらされている。それにもかかわらず、これらの職種の人々の感染経路に関する理解度は低い。歯科

領域の感染対策ガイドラインは、既に日本補綴歯科学会などからガイドラインが出されているものの、十分徹底されていないことが窺える。また、HBワクチンの認知度も低い。特に、歯科衛生士、歯科技工士などの専門職における認知が十分とは言えない。

感染の防止のためには体液に触れる際に注意が必要である。感染防止のため、医療従事者は、体液に触れる際に標準予防策を行っている。標準予防策は、あらゆる人の体液には病原微生物が含まれることを前提として、体液に触れる前後の手洗い、触れる際の手袋着用を行うものである。医療従事者は、他人への感染伝播を防止しなければいけないために標準予防策を守る。しかし、標準予防策は、比較的新しい考え方であり、ICT (Infection Control Team) 活動が行われている病院以外では徹底されていないことが考えられる。

従って、歯科領域の医療従事者に対しては、他の職種以上に正確な知識の伝達、標準予防策の徹底に力を入れる必要があることを本調査は示唆している。

(4) B型肝炎の特殊性

医療従事者についての解析では、B型肝炎とC型肝炎に対する認識や知識には大きな差はなかったものの、患者に対するイメージをクラスター分類した時に異なる傾向が見られた。B型肝炎の2群、C型肝炎の4群は各疾病に特有のイメージである。“肝炎は恐ろしい病気”というイメージに“差別を受けているのではないか”という気持ちが結びついている傾向は、B型肝炎でより強いことがうかがわれた。

B型肝炎の感染力は、C型肝炎に比べて強く、体液を介した感染も容易に起こし得ることが知られている。従って、標準予防策の徹底に加えてHBワクチンの接種を受けることが原則である。こうしたことにより、B型肝炎患者に対する偏見、差別は軽減される可能性がある。

2 上記の分析検討結果から、結論として、以下の指摘をすることができる。

(1) 一般生活者同様、肝炎に対する知識が不十分なために肝炎患者に対して偏見を持ち、差別行動をとる可能性のある医療従事者がおり、こうした人に対する教育、研修が必要である。

(2) 肝炎の感染力を認知しているため、周囲に情報を開示すべきだと確信している医療従事者がおり、こうした人に対しては標準予防策とHBワクチンの接種の徹底が必要である。

(3) すべての医療機関、特に歯科がマニュアルを整備し、標準予防策を遵守するように指導を行う必要がある。

〔5〕一般生活者の肝炎患者に対する偏見や差別についての分析

一般生活者に対するアンケート調査の、肝炎患者に対するイメージを訊ねた【24 資料 8】〔問 2-1〕、〔問 2-2〕等の集計結果により、因子分析を行った。その方法・結果と考察は、【報告書 15】のとおりである。

1 肝炎患者に対するイメージ

(1) B型肝炎患者に対するイメージについて、因子分析の結果、「1軸」として、質問項目のうち、「体調を保つのが大変だと思う」、「仕事や家事を支障なくこなすのが大変だと思う」、「一緒に暮らす家族の負担が大きいと思う」、「生命保険に入るのが大変だろうと思う」、「病院に通うのが大変だと思う」、「治療に費用がかかって大変だと思う」、「経済的に苦しいのではないかと思う」の項目で高い因子負荷量を示した「病気で苦勞していることに関する因子」が抽出され、「2軸」として、「そばにいと病気がうつるように感じる」、「患者と一緒に食事をするのはこわい」、「患者の恋人や配偶者になるのはこわい」、「患者となるべく付き合いたくない」、「他の人に知らせて感染が広がらないよう

にと思う」、「他の人にそっと知らせた方がよいと思う」の項目で高い因子負荷量を示した「病気をうつされそうなことに対する恐れや、患者とは関わりたくない気持ちや、感染が広がらないように他の人に知らせて患者を排除する因子」が抽出され、「3軸」として、「差別を受けており、気の毒だと思う」、「偏見を持たれ、気の毒だと思う」で高い因子負荷量を示した「差別や偏見を持たれて気の毒に思う因子」が抽出され、「4軸」として、「恐ろしい病気にかかっている」、「治らない病気にかかっている」で高い因子負荷量を示した「B型肝炎患者が恐ろしい病気・治らない病気を持っている因子」が抽出され、「5軸」として、「性交渉を通じて感染したのだろうかと思う」、「家族から感染したのだろうかと思う」で高い因子負荷量を示した「B型肝炎は家族から感染・性交渉で感染したという因子」が、それぞれ抽出された(同報告書の図表 2-1-1。以下、この項では同じ)。

(2) C型肝炎患者に対するイメージについても、同様 1軸～5軸の因子が抽出されている(図表 2-2-1)。

2 肝炎患者に対する偏見や差別が生じる構造

(1) 差別・偏見が生じる構造として、①「差別化となるネガポイントの要因」(怖い病気・治らない病気)、②知識不足に伴う「感情的要因」(そばにいとうつる・一緒に食事するのは怖い・なるべく付き合いたくないなど)、③「関係性排除の要因」(他人に知らせた方がよい)があるとされる。

(2) 3軸は、患者が差別や偏見を持たれているという認識を持っているということで、この因子が強いからといって、その人に差別・偏見的なイメージがあるとは限らない。4軸の因子は、偏見や差別が生じる構造の①「差別化となるネガポイントを持っている要因」と捉えられる。

②「感情的要因」と③「関係性排除の要因」の関係は、②「感情的要因」があって、③「関係性排除の要因」が生じると考えられるが、2軸の「病気をうつされそう・関係性を持ちたくない・他の人に知らせて患者を排除」には、②「感情的要因」と③「関係性排除の要因」の両方が含まれており、一般生活者はB型肝炎や感染予防についての知識や理解が十分とはいえないため、得体の知れない感染症に対して、うつることの恐れや患者と関係性を持ちたくない感情的な要因が、他の人に知らせて患者との関係性を排除する要因と結びつきやすいことがうかがわれる（図表 2-1-1）。

(3) B型肝炎患者イメージ、C型肝炎患者イメージのそれぞれ5つの軸について、クラスター分析の結果は、下表（図表 2-1-2）（図表 2-2-2）のとおりである。

1) B型肝炎患者のイメージ1群は、すべての軸に対して関連が高く、偏見や差別が生じ

る構造の①「差別化となるネガポイントの要因」、②「感情的要因」、③「関係性排除の要因」のすべてを持っている。イメージ2群は、3軸、4軸、5軸との関連が高く、イメージ3群は、1軸、3軸、4軸との関連が高く、イメージ4群は、1軸、4軸との関連が高く、いずれも①「差別化となるネガポイントの要因」がある。イメージ5群は、すべての軸で関連が低く、肝炎患者に対する関心は低い。そのため、患者に対して差別や偏見的なイメージを持つ可能性は低い（図表 2-1-2、図表 2-1-3、図表 2-1-4）。

2) C型肝炎患者のイメージ1群は、すべての軸に対して関連が高く、偏見や差別が生じる構造の①、②、③要因のすべてを持っている。イメージ2群は、1軸、3軸、4軸と、イメージ3群は、1軸、4軸との関連が高く、イメージ4群は、4軸のみ関連が高く、この各群は、偏見や差別が生じる構造の①差別化となるネガポイントの要因がある。イメージ5群は、すべて

(図表 2-1-2) B型肝炎患者イメージに関するクラスター分析結果

B型肝炎患者に対するイメージクラスター

NO	クラスター群	構成比 (%)	関連性					性年代別特性 ※TOTALよりも5%以上大きい
			1軸 ・病気で苦労	2軸 ・うつされそう ・関係性を持ちたくない ・他の人に知らせて患者を排除	3軸 ・差別偏見がある	4軸 ・恐ろしい病気 ・怖い病気	5軸 ・家族から感染 ・性交渉で感染	
1	B型肝炎患者イメージ1群	16.4	○	○	○	○	△	女性20代
2	B型肝炎患者イメージ2群	13.4			○	○	△	女性50・60代
3	B型肝炎患者イメージ3群	29.0	○		○	○		女性40代
4	B型肝炎患者イメージ4群	20.9	○			○		女性30代
5	B型肝炎患者イメージ5群	20.4						男性30代

○・・・きわめて高い △・・・相対的に高い

※構成比はクラスター分析で類型化できた一般生活者の中での割合

(図表 2-2-2) C型肝炎患者イメージに関するクラスター分析結果

C型肝炎患者に対するイメージクラスター

NO	クラスター群	構成比 (%)	関連性					性年代別特性 ※TOTALよりも5%以上大きい
			1軸 ・病気で苦労	2軸 ・うつされそう ・関係性を持ちたくない ・他の人に知らせて患者を排除	3軸 ・差別偏見がある	4軸 ・恐ろしい病気 ・怖い病気	5軸 ・家族から感染 ・性交渉で感染	
1	C型肝炎患者イメージ1群	17.6	○	○	○	○	△	男性20代・男性40代・女性20代
2	C型肝炎患者イメージ2群	29.8	○		○	○		女性40代
3	C型肝炎患者イメージ3群	23.9	○			○		女性30・40代
4	C型肝炎患者イメージ4群	11.7				○		男性30代
5	C型肝炎患者イメージ5群	17.0						男性30代

○・・・きわめて高い △・・・相対的に高い

※構成比はクラスター分析で類型化できた一般生活者の中での割合

の軸で関連が低く、肝炎患者に対する関心は低い。そのため、患者に対して差別や偏見的なイメージを持つ可能性は低い（図表 2-2-2、図表 2-2-3、図表 2-2-4）。

(4) 感染経路認知のクラスター別特徴

1) B 型肝炎の感染経路については、いずれのグループでも「血液などの体液を介して、病原体が体内に入ること」の割合が最も高いが、B 型肝炎患者イメージ 1 群の割合はその中でも最も低く、「空気中に放出された病原体を吸い込む」、「病原体が食事と共に口から入る」、「病原体が皮膚や粘膜から入る」の割合がやや高い（図表 1-1-1）。

2) C 型肝炎の感染経路についても、いずれのグループでも「血液などの体液を介して、病原体が体内に入ること」の割合が最も高いが、C 型肝炎患者イメージ 1 群の割合は、C 型肝炎患者イメージ 5 群と同様低く、「空気中に放出された病原体を吸い込む」、「病原体が皮膚や粘膜から入る」の割合がやや高い（図表 1-1-2）。

(5) 感染可能性イメージのクラスター別特徴

1) B 型肝炎患者のイメージ 1 群はいずれの項目でも感染可能性がある割合が相対的に高く、B 型肝炎は簡単にうつるイメージを持たれている。イメージ 2 群は、「(感染者と) 同じ皿からものをとって食べる」、「(感染者と) 一緒に入浴する」「(感染者と) タオルを共有する」などの割合が低く、「(感染者と) かみそりなどを共用する」「(感染者の血液がついた) 便座に座る」の割合が相対的に高い。その一方で、イメージ 5 群は、感染の可能性のある項目についても割合が相対的に低い（図表 2-4）。

2) C 型肝炎患者のイメージ 1 群はいずれの項目でも感染可能性がある割合が相対的に高く、C 型肝炎は簡単にうつるイメージを持たれている。イメージ 2 群は「(感染者と) 歯ブラシを共用する」「(感染者と) かみそりなどを共用する」、「(感染者の血液がついた) 便座に

座る」の割合が相対的に高い。その一方で、イメージ 5 群は、感染の可能性のある項目についても割合が相対的に低い（図表 2-5）。

(6) 意識行動項目のクラスター別特徴

1) B 型肝炎患者のイメージ 1 群は、「短気」「対人依存・特定の付き合いに限られる」、「マスメディアの情報に流されやすい」、「悲観的・不安を感じやすい」、「細かなことが気になる」、「きれい好き」、「意地悪」などに該当する項目で、割合が相対的に高い項目が多い。マスコミなどの情報に流されやすく、些細なことが気になり、感情的にも短気で不安定な傾向がある。イメージ 3 群は、「悪いことや間違ったことは許せない」が高く、「自分のやりたいことを優先する」、「自分のペースを乱したくない」など自分勝手な行動をとりやすいが、「感情をコントロールして行動する」、「悪口や陰口を言うことはめったにない」傾向も強い（図表 3-7-1）。

2) C 型肝炎患者のイメージ 1 群は、「対人依存・特定の付き合いに限られる」、「マスメディアの情報に流されやすい」、「悲観的・不安を感じやすい」、「細かなことが気になる」、「きれい好き」、「意地悪」などに該当する項目で、割合が相対的に高い項目が多い。マスコミなどの情報に流されやすく、些細なことが気になり、感情的にも不安定な傾向がある。イメージ 2 群は、「皆で決めたルールは絶対守る」、「悪いことや間違たことは許せない」など正義感が強く、「自分のやりたいことを優先する」、「自分のペースを乱したくない」など自分勝手な行動をとりやすいが、「感情をコントロールして行動する」、「悪口や陰口を言うことはめったにない」傾向も強い（図表 3-7-2）。

3 一般生活者調査結果から見た肝炎患者に対するイメージ

(1) B 型肝炎患者イメージ 1 群と C 型肝炎患者イメージ 1 群は、ウイルス性肝炎について

の理解が相対的に低く、簡単にうつるイメージを持たれるため、他の群よりも肝炎患者に対して過剰な恐怖心を持ちやすいことが窺われる。

また、噂や情報に惑わされたり、感染することに対して悲観的・不安的な感情になりやすかったりと、情緒的に不安定な傾向が見られ、「他の人に知らせる」などの肝炎患者を排除するような差別・偏見的な行動をとる可能性があることが推察される。

2) B型肝炎患者イメージ1群とC型肝炎患者イメージ1群は、①「差別化となるネガポイントの要因」、②「感情的要因」、③「関係性排除の要因」の3つの要因が揃っている。

その一方で、B型肝炎患者イメージ2群～4群やC型肝炎患者イメージ2群～4群は、偏見や差別が生じる構造の①差別化となるネガポイントの要因がある。このことから、差別偏見の構造の第1段階として、①「差別化となるネガポイントの要因」があり、第2段階として②「感情的要因」が生まれて、第3段階として③「関係性排除の要因」につながっていくと考えられる。

4 肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止策

(1) 以上のことから、B型肝炎患者やC型肝炎患者に対する差別や偏見被害防止策としては、①「差別化となるネガポイントの要因」、②「感情的要因」、③「関係性排除の要因」のいずれかの要因を排除することで、差別・偏見的なイメージを持つことを抑制することが、ある程度は可能と考えられる。

(2)1) ①「差別化となるネガポイントの要因」の排除

「怖い病気」、「恐ろしい病気」のイメージをなくすためには、C型肝炎患者の9割以上は抗ウイルス薬治療でウイルスが排除できること、B型肝炎も抗ウイルス薬でウイルス量を低く抑えることができることを周知することや、B型

肝炎ワクチンの接種を誰でも受けられる環境を整備するなどの医療分野の取り組みが必要と考えられる。

また、一般生活者がB型肝炎やC型肝炎に感染しないための予防策を身につけることも有効と考えられる。

2) ②「感情的要因」の排除

B型肝炎患者やC型肝炎患者に対する「恐怖感」、「関わりたくない」などの感情は、病気に対する知識不足から、特に感染の可能性が低い日常生活での行為であっても、感染するリスクの高い行為として誤認する結果、B型肝炎・C型肝炎が簡単にうつるイメージが形成されることが原因と考えられる。

B型肝炎やC型肝炎が日常生活では感染するリスクが低いことが分かるため、「感情的な要因」を排除することが対策として考えられる。

その一方で、B型肝炎やC型肝炎の知識や情報の提供方法によっては、病気に対する恐れや関係性を持ちたくないといった「感情的な要因」を増幅しかねない問題がある。一般生活者に対する啓発方法については、専門家などを交えた検討を十分に行う必要がある。

3) ③「関係性排除の要因」の排除

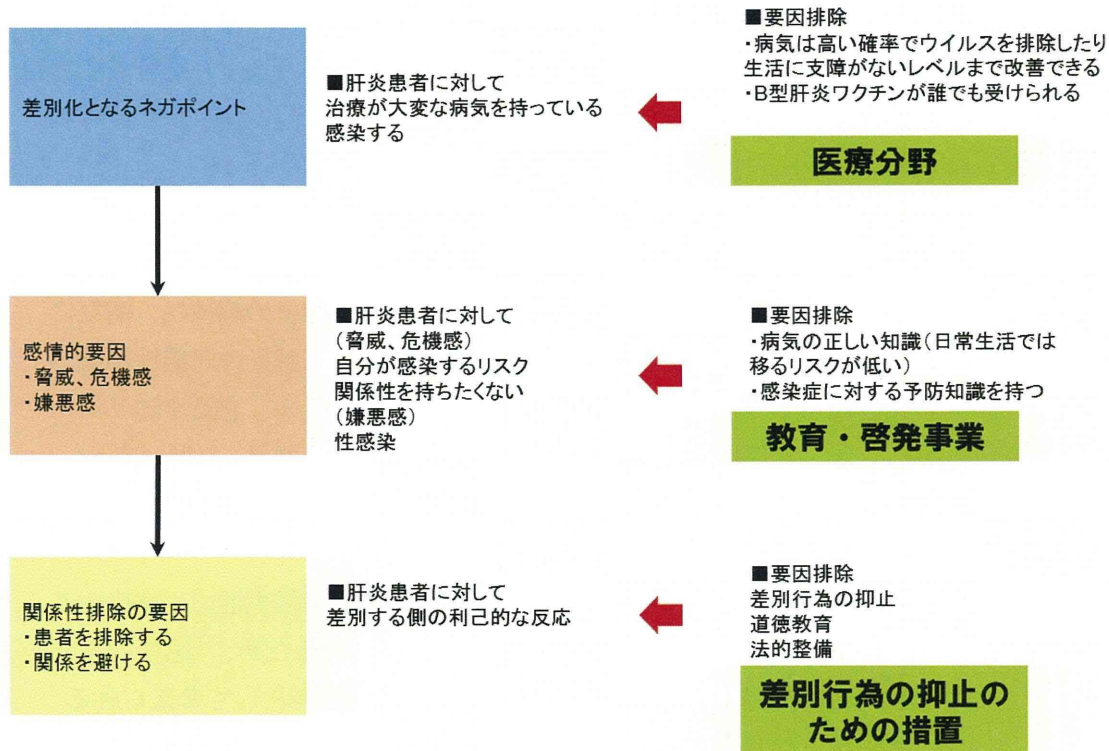
この要因は、一般生活者の性格的なことが関係していると考えられる。分析の結果では、肝炎患者に対して「関係性排除の要因」を持っている人は、「対人依存・特定の付き合いに限られる」、「マスメディアの情報に流されやすい」、「悲観的・不安を感じやすい」、「細かなことが気になる」、「きれい好き」、「意地悪」などの傾向がある。

「関係性排除の要因」を排除するためには、「情報に流されない」、「感情をコントロールして行動する」、「他人の悪口や陰口は言わない」など、人格形成のための教育や規範づくりが必要と考えられる。

5 下記の「差別偏見の構造仮説」は、上述の

分析結果を図示したものである。

差別偏見の構造仮説



【II】海外実情調査結果

1 米国コロラド州デンバー市におけるヒアリング調査結果【報告書 11】

(1) 友人、会社関係、歯科医からの拒否、麻薬常習者ではないかとの二重の差別偏見、握手拒否、母親が食器を一緒に洗うことなどを嫌がった、健康保険に入れなかったなどの事例が紹介され、偏見や差別対策として、コミュニティの教育、医療関係者への教育、医療機関による啓発、政府が Hep C Connection などと協力して広報するなど全米的な対策の必要、感染経路についてテレビ、雑誌など様々な方法で広報すべきであること、患者が自らの病気について周りに理解してもらうことなどが指摘された (Hep C Connection)。

(2) Dept of Health and Human Services-CO,MT,ND,SD,UT,WY Office of the Assistant Secretary for Health, Region III では、州と共同して HIV の予防及び治療を行い、取り扱っている患者には肝炎患者も多いこと、

連邦政府はアクションプランを作成しており、SAMSHA(Substance Abuse and Mental Health Services Administration 連邦政府健康局)は、肝炎の関係では、肝炎、特にリスクの高い者に関する教育、社会復帰支援、コロラド州の刑務所では、入所時に全員肝炎検査を実施していること、2012年に全国約50か所で行った肝炎検査では、対象者の66%が薬物乱用者であったこと、肝炎についても、HIVと同様、差別偏見は減少してきているが、地域差があり、同性愛や薬物使用等に対する誤解されたライフスタイルが原因ではないかとされ、専門医でない医療従事者による差別偏見が生じやすい、という。

(3) 全米レベルのNGO組織として、肝炎協議会がある。肝炎患者については、1992年までは、大きな原因の一つは輸血によるものであり、それ以降は、注射によるものが多く、売春等の性行為によることもある (コロラド州政府 (公衆衛生・環境局))。

(4) 肝炎患者は、全米で 500 万～700 万と推測される。肝炎の専門医が少なく、肝臓専門医の治療を受けることが難しい。差別偏見については、必ずしも肝炎だけでなく、精神問題があったり、教育・家庭などの社会問題と相まっている(デンバーヘルス病院)。

(5) コロラド州立大学病院では、差別偏見についてはあまり報告されていないが、医師に C 型肝炎と分かってこれ以上診ないと言われた例などはある。差別偏見と関わるのが薬物乱用であり、薬物乱用者の 90%が HIV あるいは C 型肝炎に罹患していると言われている。

2 米国カリフォルニア州サンフランシスコにおける調査結果 【報告書 12】

(1) 米国における肝炎患者に対する差別偏見問題は、肝炎だけの問題ではない。肝炎のみならず、階級、人種、宗教など様々な複合的な理由から差別偏見が生じている。コネチカット州立大学メリル・シンガー教授は、多くのものが重なって悪くなることの意味を表す言葉として、**syndemics** と表現する。同教授は、薬物、暴力、エイズが複合的に重なって差別偏見が助長される旨の主張をされたが、これは、肝炎も同様であり、肝炎に罹患していることのみならず、人種、宗教、経済状況、薬物使用の有無などの条件が重なり差別偏見が助長されている。この **syndemics** という言葉が、アメリカにおける肝炎患者に対する差別偏見の構造を的確に示している。このように、アメリカにおける差別は、本研究班が今まで調査対象としていた国とはやや様相を異にし、差別偏見が複合的に生じる点に、特徴の一端を見ることが出来る。

(2) 解雇や薬物乱用者への差別などについて、薬物使用者へのスティグマがあり、C 型肝炎は薬物使用者との偏見を持たれることが多いこと、肝炎だけではなく、人種、宗教、経済状況、薬物使用などが重なり偏見が助長されているという(市公衆衛生局・B 型肝炎対策

PROJECT INFORM)。

(3) 差別偏見の事例として、次のような事例が紹介された(Help 4 Hep)。

- ・ドクターハラスメントを受けた。肝炎とわかり、他の医者に行けと言われ、インターフェロン治療中 48 週間一切フォローはなかった。

- ・会社に B 型肝炎と C 型肝炎にかかったことを伝えたが、それにより「自分の身体の心配をしろ。」と言われ解雇された。その後訴訟を起こしており、それにより一定の金銭の支払いを受けた。

- ・肝炎だとわかると、デートに誘っても断られる。長年麻薬も使用していたため、薬物乱用者への差別はもっと酷く、肝炎ぐらい当たり前だという冷たい見方をされる。現在は治癒したが、いまだに、差別が残っていると感じている。

(4) 今後の対策について、次のような指摘があった(Help 4 Hep)。

- ・「教育と検査の必要性」が最も重要である。検査は自ら求める人は少ないので、検査を勧めるための肝炎教育が必要であるが、検査を自ら推し進める医師も少ない。さらに薬物を使用しているのではないかとの誤解もあり、たとえ肝炎だと判明しても治療費等の問題により、治療を勧めないのではないかと思う。患者にも肝炎についてまったく何も知らない人が多く、医師にも知識が不足している。教育(情報伝達)の方法はいくつか考えられるが、同じ環境の者が伝えることが効果的ではないかと考える。例えば、ベビーブーム世代はベビーブーム世代、薬物乱用者は薬物乱用者などである。学校での教育も強化する必要があるし、パンフレットやテレビの活用なども考えられる。このような教育の中で検査の必要性を訴え、すべての人に検査を受けさせることが必要である。この方法が最も経済的な負担を軽減させることになる。また、アメリカ特有の問題としては、保険制度の問題がある。保険グループによっては、専門医がいない場合もあり、保険加入の有無によって保険

制度自体が差別と言ってもよい。

(5) 差別や偏見について、次のような紹介もあった。

肝炎患者は一般的に恐れられており、スティグマがあることは間違いない。そのため、あきらめて助けを求めない患者も少なくない。C型肝炎については、知らないから恐れないということも考えられる。薬物使用者へのスティグマがあり、C型肝炎患者は薬物を使用しているという偏見を持たれることも多い。実際に昔薬物を使っていた患者は、それを言わないことも多い。何よりも検査が重要である(PROJECT INFORM)。

3 ウイルス性肝炎患者に対する差別問題についての米国政府の対応状況【報告書 13】

(1) 米国においても、肝炎感染者に対して、雇傭や職場における不公正な処遇、解雇、学校入学時の不利益取扱い、学校におけるいじめ、健康診断時の不利益取扱い、入院拒絶、治療時の不利益取扱い、保険加入の拒絶等の差別がある。

(2) 肝炎患者に対する差別は、1990年制定の連邦法 The Americans with Disability Act (ADA) によって規制されている。同法の2008年改定法は、その適用範囲を拡大し、HBV、HCV患者の大多数に適用されることとなっている。

この法律は、The Civil Right Act of 1964 以来の最も包括的公民権立法(差別禁止立法)とされており、disabilities 即ち、主要な生活活動(自身の身の回り、手作業、歩行、見ること、聞くこと、話すこと、呼吸をすること、学ぶこと、働くこと等)のうち1つ以上のものに重大な制約をもたらす精神的・肉体的損傷を過去に有し、又は現在有する個人に対する差別廃止のための明白かつ包括的な国家的命令を定めることを目的としている。

この法律のカバーする範囲は広く、民間の雇

用、州や地方政府のプログラムやサービス、運送機関、通信、商業施設、その他私企業による公衆に対する商品及びサービスの提供の場(public accommodation)における disabilities に基づく差別を禁止している。例外は、そのようなサービスの提供を受ける人(患者)が、求める仕事や機会、benefit について適格性を有しない場合(not qualified)、又は他人の健康又は安全に対する直接の脅威(direct threat)となる場合である。”direct threat”とは、裁判例により、方針、処方、手続等の一定の修正によっても、なくすことができない他人の健康又は安全に対する重大なリスクを意味するとされている。

ADA は、連邦政府に差別廃止のために民事訴訟を含むさまざまなアクションをとる権限を定めている。これに基づき、司法省は、病院、学校、その他の施設が肝炎の患者、依頼者、顧客を差別した多数の事件を提訴してきた。また、肝炎の患者が提起した訴訟に患者側から参加する、あるいは、裁判所へ意見書(アミカス・ブリーフ)を提出する等の活動を行っている。連邦雇用機会均等局(Equal Employment Opportunity Commission)も同様の活動を行っている。

(3) 上記 ADA の制定・執行に加えて、US Department of Health & Human Services は、2010年”Combating Silent Epidemic of Viral Hepatitis — Action Plan for the Prevention, Care & Treatment of Viral Hepatitis”と題する包括的な action plan を公表し、関係政府機関に肝炎の予防・介護・治療のための対策・行動を促した。

このほか、連邦の CDC (Centers for Disease Control and Prevention)、州の公衆衛生当局、患者団体も差別反対のさまざまな啓蒙活動を行っている。

【Ⅲ】肝炎患者に対する偏見や差別の被害防止のための方策について

これまでの実態調査等から、肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止、軽減・緩和策について検討した。

〔1〕肝炎患者に対する偏見や差別の防止に関する現状

アンケート調査及びヒアリング調査の結果等から見た、肝炎患者に対する偏見や差別の防止の問題に関する対応等の現状は、以下のとおりである。

1 肝炎患者アンケート調査結果から

(1) 肝炎患者が偏見や差別の防止のための活動として積極的に関わっているのは、患者コミュニティへの参加、患者団体主催の啓発活動等のイベント参加、行政主催の啓発活動等のイベントへの参加、行政機関等への要望、インタビューや取材、偏見や差別に関する裁判活動への参加などで、いずれも、患者団体の方の割合が高い【図表1】。

(2) 情報収集について、積極的に収集しているのは、薬剤を含む治療法、病院、医師、公的医療保険制度、医療費助成制度、患者会等への参加、関連した裁判、治療自体や治療費に関するものの割合が高く、全般に患者団体の方が割合がかなり高い【図表2】。

2 医療等関係機関アンケート調査結果から

(1) 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、地方自治体では13自治体中3自治体、保健所では193か所中77か所、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、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【24資料3】〔問1-1〕。

(2) 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、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、いずれも他の機関はほとんどない【24資料3】〔問1-2-2〕〔問1-2-4〕。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、苦情事例が少ないことによるものと認められる【図表3(1)(2)】。

相談事例、苦情事例としては、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【図表4(1)~(4)】。

(3) 肝炎患者に対する偏見や差別を防止するための取組等について、拠点病院では、専門職員の配置(31.0%)、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%)などが、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【図表5】。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。

3 拠点病院・肝疾患相談センターヒアリング調査結果から

ヒアリングを実施した肝疾患相談センターは、名古屋市立大学病院、札幌医科大学附属病院、広島大学病院のほか、本年度実施した福井県済生会病院を含めても4か所に過ぎず（【24

報告書2】～【24 報告書4】、【報告書10】）、この結果から、全国的な実情を知ることは困難であるが、全国的には未だ体制が十分整っておらず、活動状況に温度差があることが窺われる。ヒアリング調査を実施したセンターでは、相談員等がそれぞれの専門を活かしつつ、協働体制を整え、運用に改善工夫をするなど運営に努力をしており、肝炎患者に対する偏見や差別に関する相談事例は少ないものの、その果たしている役割は大きい。日常的な相談・苦情受付等はいうまでもなく、患者のみならず一般市民向けの研修・講演会等の実施や、肝疾患コーディネーター養成制度なども、注目される。その一方、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もある。

4 医療従事者アンケート調査結果から

(1) 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、医療従事者の勤務先が対応窓口を常設しているところは7.9%に過ぎず、設置していないところが69.9%に上る【図表6(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割前後が可能としている【図表6(2)】。

相談・苦情を受ける状況は、患者本人、家族から若干ある程度で、あとは少ない【図表6(3)】。相談・苦情の内容は、診療、健康診断、日常生活に関することがそれぞれ8%前後ある程度である【図表6(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、前記医療等関係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【図表6(5)】。

これらは、前記2の医療等関係機関と対比し、対象が肝炎を含め疾患患者に限られるわけでは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。

(2) 医療従事者の各機関での偏見や差別に

についての相談等対応事例の自由回答では、①就職関係では告知、②職場関係では、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）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歯科関係では、治療拒否、治療の在り方等が、⑤福祉施設関係では、入所・利用拒否、介護拒否等が、⑥学校関係では、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、⑨交際、結婚等の関係では、感染関係、告知関係の相談事例が多い【24 資料6】〔問2-5-2〕。

5 学校教職員アンケート調査結果から

(1) 1) 学校で授業や教科外活動で取り上げた感染症については、インフルエンザやエイズの割合は高いが、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【図表7】。

2) 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、「取り上げることが求められていない」、「教科書にないから」、「取り上げる時間的余裕がないから」の割合も高い。「取り上げる必要がないから」、「取り上げるのは適当でないから」の割合は相対的に低い【図表8】。

3) 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型肝炎についても、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【図表 9】。

4) 感染症を取り上げた時間も、B 型肝炎、C 型肝炎についてはごく短時間である【図表 10】。

5) 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」、「自分で作成したプリントなどで説明した」、「視聴覚教材を使用して説明した」、「生徒と話し合った」などとなっている【図表 11】。

6) 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、B 型肝炎、C 型肝炎については低い【図表 12】。B 型肝炎、C 型肝炎については、総数が少ないため、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、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、「自分で作成したプリントなどで説明した」、「視聴覚教材を使用して説明した」ではやや高い。

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つが、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。

7) 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、教育関係者と医療関係者等専門家の間で、今後も検討が必要である。

8) 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、小学校ではかなり低い【図表 13】。

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【図表 14】。

9) 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 25%弱で、「ない」が多い【24 資料 11】〔問Ⅱ - 7〕。

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、感染防止などのほか、教職員が適切な対応を取れていないと考えられるケースも挙げられている【図表 15】。こうした場合の相談窓口の整備も必要と思われる。

10) 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、病気の発症・進行状況・治療方法など病状に関すること、感染経路・予防・感染など感染に関すること、罹患した生徒への配慮、周囲の生徒への配慮などが挙げられている【図表 16】。

こうした情報をウェブサイトなどで必要な時に適宜提供できることも大切なことである。

11) 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、学校医等が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【図表 17】。

〔2〕肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止策について

1 アンケート調査結果から

(1) アンケート調査の結果でも、肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止策として挙げられている方策は多様で、それなりの効果を肯定する回答が多い。回答比率の多寡は別として、そのほとんどが何らかの形で既に実施されているものであり、より効果的な方策の積極的推進が期待されていることが窺われる。

(2) 肝炎患者に対する偏見や差別の被害を防止するための方策と担当すべき機関等について

1) 肝炎患者、医療等関係機関、医療従事者、一般生活者に対するアンケート調査では、いずれも正しい知識の啓発・普及、教育を挙げるものが多く、方策として、国や地方自治体、医療関係機関、患者団体等による啓発活動のほか、教育が効果的とする比率が高い【図表 18(1)～(4)】(自由回答として、【24 資料 2】〔問 2-7〕、【24 資料 4】〔問 1-10〕、【24 資料 6】〔問 1-7〕、【24 資料 9】〔問 2-13〕)。

2) これは、肝炎患者に対する偏見や差別の背景に肝炎についての知識不足があると見る者が多いことと対応している。一定の手段・方法に限定することなく、可能な手段を幅広く採っていくことが考えられる。

(3) ウイルス性肝炎についての正しい知識の啓発・普及

1) 学校教育について

ア 肝炎に関する知識の普及のために、学校教育の重要性が指摘され、アンケート調査結果にも、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る。

イ 家庭における教育、企業等における研修・講習・セミナー・講演等による社員・職員教育を挙げる者は、家庭教育、社会人教育の重要性を指摘するもので、学校教育と相互補完的な関係にあるものと言える。

ウ 実効性のあるものとするためには、その時期や機会、内容、方法等在り方について、教育現場の実情等を踏まえ、関係者・関係機関で専門的立場から十分検討される必要がある。

2) 医療の現場について

アンケート調査等では、医療の現場における偏見や差別を訴える事例が決して少なくなく、専門医以外の医療関係者等の知識不足とこれらに対する研修等の必要を指摘する者もある。医学部等関係学部における専門教育については実情を調査するに至らなかったが、ウイルス性肝炎についても必要にして十分な教育がされ、医療従事者に、最新の治療方法、治療薬等についての情報提供が速やかになされ、研修等が継続的になされることも望まれる。

2 肝炎患者に対する偏見や差別の原因・理由と被害の防止策

肝炎患者に対する不当な偏見や差別の被害の防止のための方策は、何故偏見や差別が起こるのかその原因・理由との関係で考えられるべきであり、根幹となるべき観点として、①ウイルス性肝炎についての正しい知識の普及・啓発、②ウイルス性肝炎の治療方法の確立・治療薬の開発、③一般的な偏見や差別を生まないための教育を挙げることができる。

(1) 肝炎についての正しい知識の啓発・普及

1) ウイルス性肝炎患者に対する偏見や差別は、主要な要因として、この肝炎に対する知識の欠如あるいは不十分さに起因し、それが肝炎・肝炎患者に対する恐れ(恐怖感)を生じさせ、肝炎患者に対する排除意識(忌避感)を生むことが確認されるところから、肝炎についての正しい知識の普及・啓発が、こうしたイメージの醸成を解消し、恐怖感・忌避感を弱め、除去し消去していくことが考えられる。

恐怖感は、感染性、治療の困難さなどウイルス性肝炎そのものに対する恐怖心に起因する