

と考えられるところから、ウイルス性肝炎に対する治療薬が開発され、治療方法が確立し、怖い病気でなくなるならば、こうした恐怖心は自ずと解消するものと考えられる。

こうした治療薬の開発と治療方法の確立についても、一般に広く知られ、理解されることが望まれる。

2) ウイルス性肝炎についての正しい知識の啓発・普及を担当すべき機関等は、自ずと明らかであり、アンケート結果にはそれぞれに対する期待が反映されていると見られる。

当然のことながら、司令塔として基幹的・中心的な役割を果たすべきは厚生労働省であり、総合的な施策の決定、全国的に体系的な対応ができるように、関係機関との協力・連携を一層積極的に推進することが求められよう。

公共の場所、公共交通機関など人が利用し、人の目に触れる機会が多い施設・場所等の活用のために、できる限り広くそれらの関係者の理解と協力が得られる方策を講じることも必要である。

3) 具体的な方策は、アンケート調査結果にもほぼ網羅的に挙げられている。

ウイルス性肝炎に関する正しい知識の啓発・普及については、啓発活動・情報提供、教育が中心となる。

ア 肝炎患者・肝炎に対する誤ったイメージについて、誤った不適切な報道の影響を指摘するものがあることから、広報活動を推進する場面や方法・態様について留意すべき点も少なくない。ごく自然に目に入り、耳にするような方法が望ましく、中途半端なものではなく、正確なものであることは必須であって、誤解を招くような内容は避けなければならない。抑制的であっても、簡明で、持続的なものが、浸透性と効果を期待できるのではなかろうか。

イ 一般生活者を対象とするのであれば、内容的にも、それほど専門的で細かいものである必要はなく、要は、感染を防止するた

めの基本的な誰でも容易に守れる注意事項程度のものであってよいと思われる。

ウ 肝炎患者に直接的に接する可能性のある職種、場所等については、肝炎の感染経路・予防策等について、より正確で必要な知識を持っていることが望ましい。

この知識の取得には、専門機関・専門家による研修等が有効であろう。それも一回的なものではなく、継続的なものであることが望ましい。肝疾患相談センターにおける研修、その相談員らに対する定期的・体系的な研修がよい例であり、その組織・体制が、人的にも物的にも充実強化されることが望まれる。コーディネーター養成制度【報告書 10】なども注目され、財政的支援も含め、肝炎患者の転居・移動なども考えると、一地域的な活動としてだけではなく、全国的にネットワークができることも望ましい。

(2) 治療方法の確立・治療薬の開発

1) ウイルス性肝炎、肝炎患者に対する恐怖感、さらには忌避感のイメージは、肝炎の感染性と治りにくい病気であることから形成され、これが肝炎患者に対する偏見や差別を生む要因となっていることが推測される。この関係から、ウイルス性肝炎に対する治療方法が確立し、ワクチンの開発、C型肝炎に見られる治療薬の開発など日進月歩的医療技術の進歩は、そうしたイメージを大きく変えていくであろうし、発病を阻止し、完治させることが可能となるまで進展すれば、そうした恐怖心を解き、忌避感を解消させ、ウイルス性肝炎患者に対する偏見や差別を抑制していく上で大きな推進力となると考えられる。北欧等におけるハンセン病やエイズに関する経験例などもある。

2) これに関連して、早期の適切な治療が病状の深刻化を防ぎ、ウイルス性肝炎に対する恐怖心等のイメージを変えていくことが期待されるところから、そのためにも、肝炎検査の体制が整えられ、検査が広く浸透していくことが強く望まれる。

(3) 偏見や差別についての一般的な教育

アンケート調査では、偏見や差別は人間の本性に根差すもので、一人一人の心の問題・気持ちの問題で偏見や差別はなくなる（【24 資料 6】〔問 1 - 7〕、【24 資料 2】〔問 2-7〕）、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（24【資料 9】〔問 2-13〕）とする回答例もあり、ウイルス性肝炎についての正しい知識の取得と理解によっても解消し切れない偏見・差別観ともいうべき感情・意識といったものが残るように思われる。

これは、広く人権教育、道徳教育・人格教育等の問題として考え、検討していかなければならない一般的な教育の問題である。

(4) 規制的な対応

いわれのない偏見や差別が不当であることは、誰しも否定しないであろう。アンケート調査では、特にその被害を防止するための考えられる方策についても、訊ねている。

1) 法律による差別禁止等

肝炎患者は、「罰則なし」の法律を「大変効果的」と「多少は効果的」とするものを合せると、約 25%～40%余りで、一般生活者も 20 数%であるが、医療従事者はやや少なく約 20%である。「あまり意味がない」、「全く意味がない」も相当比率がある。「罰則あり」の法律については、いずれも効果的とする者は、「罰則なし」より比率が高いが、「あまり意味がない」、「全く意味がない」も相当比率がある【図表 18(1)～(4)】。自由回答でも一定数が挙げている（【24 資料 2】〔問 2-7〕の(iv)など）。

2) 差別や偏見による被害の救済

ア 肝炎患者では、差別や偏見による被害の救済機関等を挙げる回答例も少数ながらある。

被害の救済制度が存在し、それが適切に機能することは、被害者の救済に直接的に役立つばかりでなく、偏見や差別の予防にも間接的効果がある。

最終的には裁判所による救済(訴訟、和解、調停、労働審判等)、法務省人権擁護局(調査・援助・調整・説示・勧告等)、法務局・地方自治体の人権相談、日本弁護士連合会の人権擁護委員会の人権救済申立て(調査・警告・勧告・要望等)などの制度があり、これらも間接的に偏見や差別の被害の防止に貢献するものと言える。

イ 平成 24 年度の研究報告書の海外調査結果報告の項で触れている、韓国における国家人権委員会【報告書 14】、スウェーデンにおける平等オンブズマンの制度【24 報告書 6】や、米国の CDC (Centers for Disease Control and Prevention) の活動状況など【報告書 13】も参考となろう。

D 考察

1 本年度は、これまでに実施した肝炎患者、医療等関係機関、医療従事者、一般生活者、学校教職員に対するアンケート調査結果を基礎資料として、そのデータを解析し、肝炎患者に対する偏見や差別を生じさせる構造について分析し、差別偏見の構造の仮説を検証した。その結果、B 型肝炎・C 型肝炎患者に対する偏見や差別を生じさせる恐怖心、忌避感等のイメージは、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」が主要な要因となって形成されることが窺われた。

2 前記アンケート調査の自由回答や肝炎患者及び拠点病院・肝疾患相談センターに対するヒアリング調査の各結果に見られる偏見や差別とされる事例について、上記分析結果はほぼ妥当するものと思われる。

3 この分析検討の結果は、上記①～③の 3 つの要因を一つでも排除することによって、肝炎患者に対する恐怖心、忌避感等のイメージを減じ、肝炎患者に対する偏見や差別的行動を抑制し、被害を防止することにつながることを示すものと考えられる。

4 上記①～③の3つの要因を排除するための方策については、その主要な柱となるものとして、(1)ウイルス性肝炎に関する正しい知識の啓発・普及、教育、(2)ウイルス性肝炎に対する治療方法の確立、治療薬の開発、(3)偏見や差別一般に関する教育を挙げることができる。

5 その具体的な方策、特に(1)肝炎に関する正しい知識の啓発・普及については、対象者等に応じ、方法、機会・内容等を的確に見極め、関係者・関係機関等で連携し、専門的立場から十分検討して、受け入れられやすく、体系的で継続性がある方策を講じていくことが望ましい。

6 例えば、医療従事者にもウイルス性肝炎に関する知識と理解が不十分な者が少なくなく、標準予防策についても十分知られているとは言えない状況が見られ、専門家による研修等が必要である。標準予防策が、肝炎患者には過度の防護と思われるものもあり、他の患者との関係で差別的扱いとして受け止められていることも少なくないところから、その必要性が適切に説明されることも大切である。他の患者等のいるところで、肝炎であることをあからさまに言ったりすることなども、患者のプライバシー保護等の観点からも、患者にとって負担になるばかりでなく、周囲の者に肝炎患者に対する偏見を生じさせ、助長することにもなりかねない。このようなことは、ちょっとした配慮、気遣いで十分避けることができることである。

7 この問題は、受診の際に問診票等で肝炎に罹患していることを告知すべきか、告知を求めるべきかの問題とも関係する。告知の問題は、肝炎患者の一定の割合の者にとって、相当の負担となっていることが調査結果から窺える。肝炎患者の中には、告知しない者がいるほか、そもそも罹患していることを知らない者もいることを考えると、どの患者に対しても、最低限必要な感染予防の措置を採ることが考えられ、特定の肝炎患者に対してのみ、特段の防護を講

じなければならない必然性は乏しい。こうした点について配慮することも、肝炎患者の周辺にいる一般生活者の偏見や差別の防止にもつながる。

8 肝炎患者に対するヒアリング調査の結果などから、肝炎患者に対するいわれのない偏見や差別については、なおその被害を防止するために、検討し具体化していかなければならない事項は少なくない。

E 結論

ウイルス性肝炎患者に対するいわれのない偏見や差別は、様々な形で存在する。

その主たる原因は、ウイルス性肝炎の感染等に関する知識が十分でないことであり、これがウイルス性肝炎、肝炎患者に対する恐怖感・忌避感等のイメージを形成し、偏見や差別の主要な要因となっていると分析されることから、こうした要因を排除することによって、肝炎患者に対する偏見や差別的行動を抑制することが期待できる。

そのためには、(1)ウイルス性肝炎に関する知識の啓発・普及、教育、(2)ウイルス性肝炎に対する治療方法の確立・治療薬の開発、そして、(3)偏見や差別一般に関する教育を柱として、これらそれぞれについて、効果的に具体化する体系的で継続的な方策を策定し推進することなど、まだまだ検討し、具体化していくべきことが少なくない。

こうした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については、これらの状況、特に肝炎患者に対する偏見や差別の実態、そうした偏見や差別が生じる構造等を踏まえ、あるべき内容・方策等に関する問題点について、対象等の分野別に、専門家・専門機関等関係者で十分検討して、分かりやすく、受け入れやすいものが作成され、必要なところで活用されることが望まれる。

F 健康危険情報

特に把握していない。

G 研究発表

本研究に関しては、研究代表者が、平成 25 年 12 月 6 日、平成 25 年度肝炎・免疫研究センター主催看護師向け研修会において、「肝炎患者に対する偏見・差別の実態」のテーマで講義を行っている。

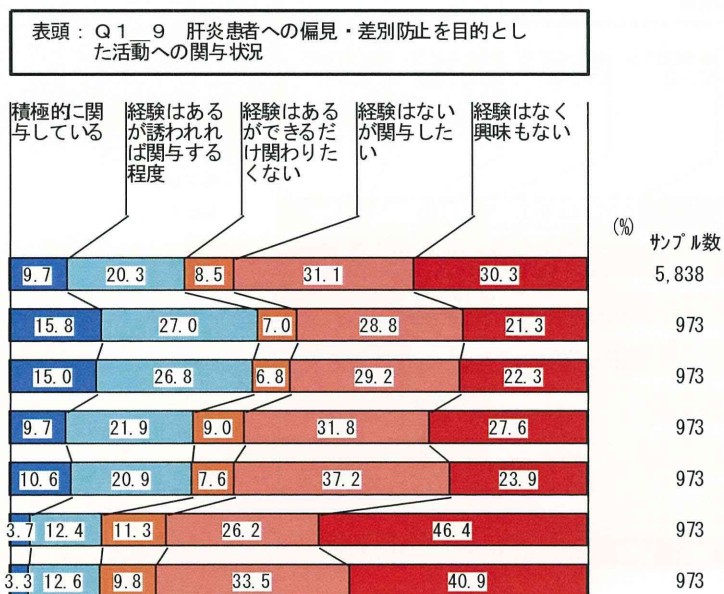
H 知的財産権の出願・登録状況

本研究に関しては該当がない。

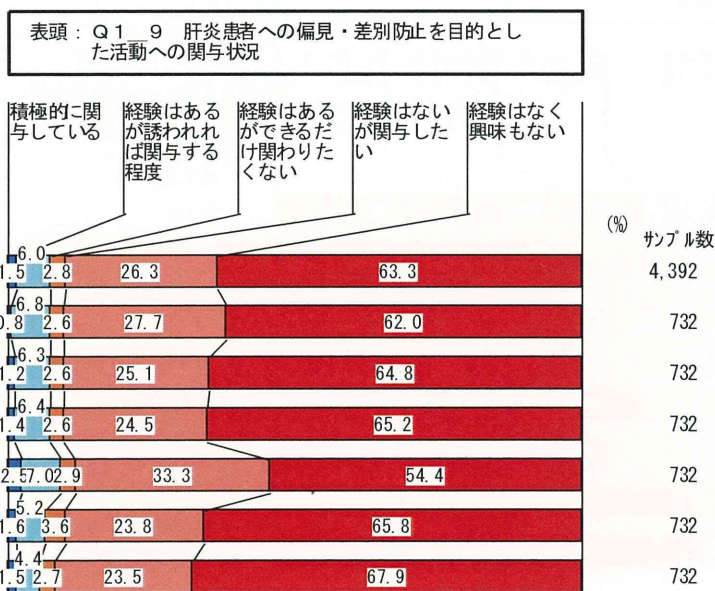
【図表 1】 肝炎患者への偏見・差別防止を目的とした活動への関与状況

□患者〔問 1-9〕あなたは肝炎患者への偏見や差別の防止を目的とする下記の諸活動に、積極的に関与していますか。(平成 24 年度報告書【資料 1】 p.187)

(1) 患者団体



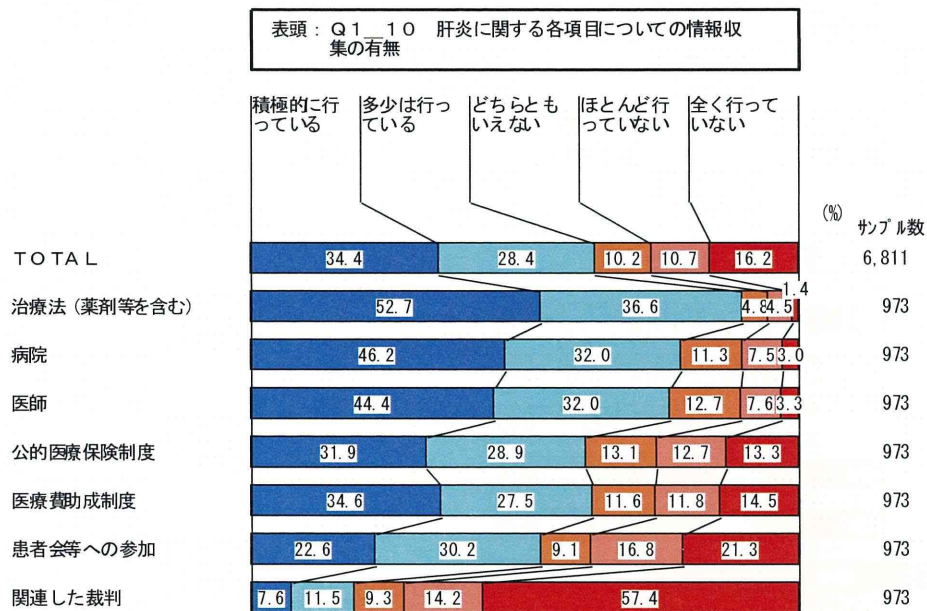
(2) 患者モニター



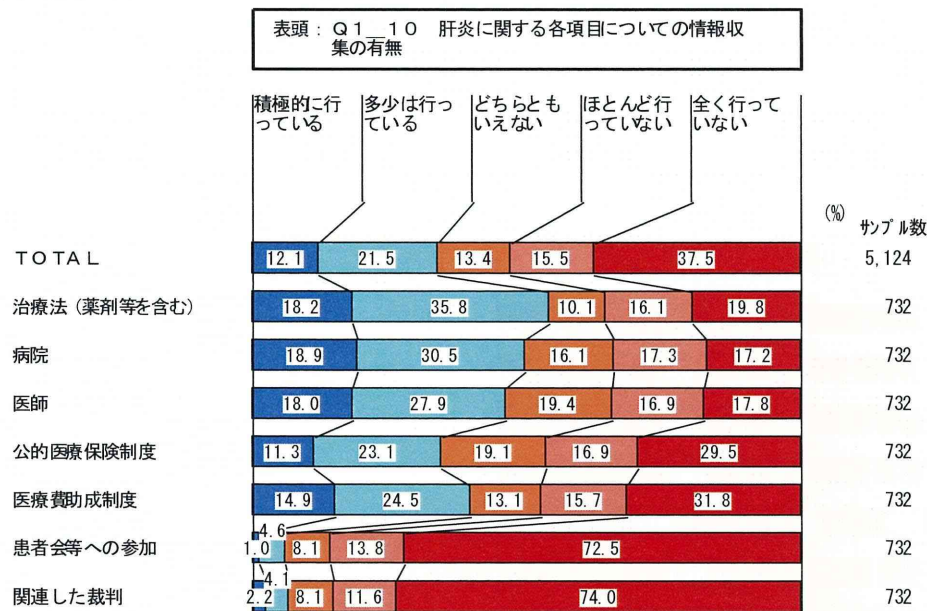
【図表 2】 肝炎に関する各項目についての情報収集の有無

□患者〔問 1-10〕 あなたは肝炎に関し、下記の諸項目について積極的な情報収集を行っていますか。(平成 24 年度報告書【資料 1】 p.190)

(1) 患者団体



(2) 患者モニター

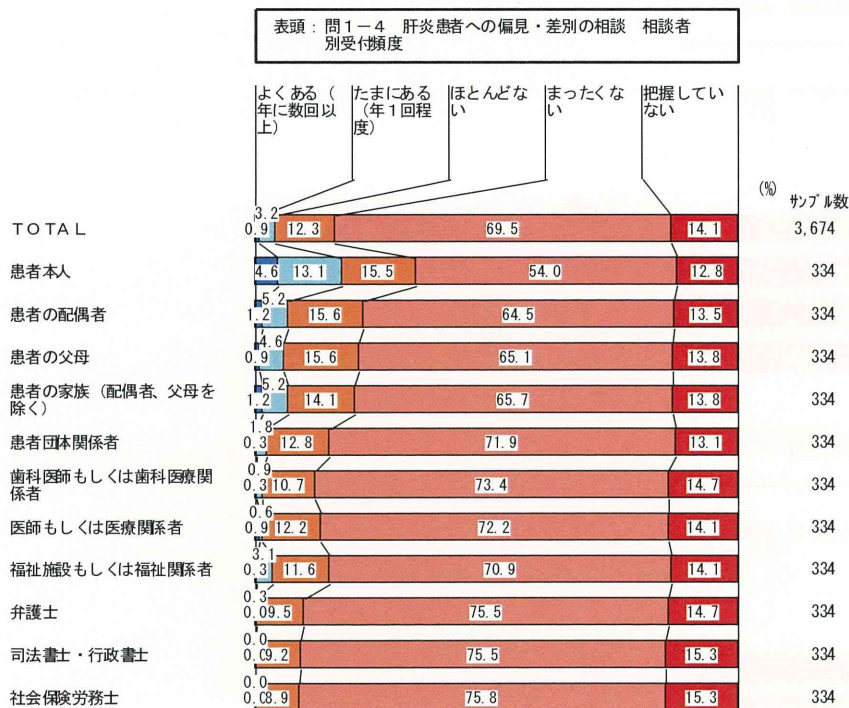


【図表 3】 肝炎患者への偏見・差別の相談 相談者別

(1)

□医療等関係機関〔問 1-4〕 下欄の 1~10 に記載した方（機関）から、肝炎患者に対する偏見・差別に関する相談をどの程度受けていますか。（平成 24 年度報告書【資料 3】 p.272）

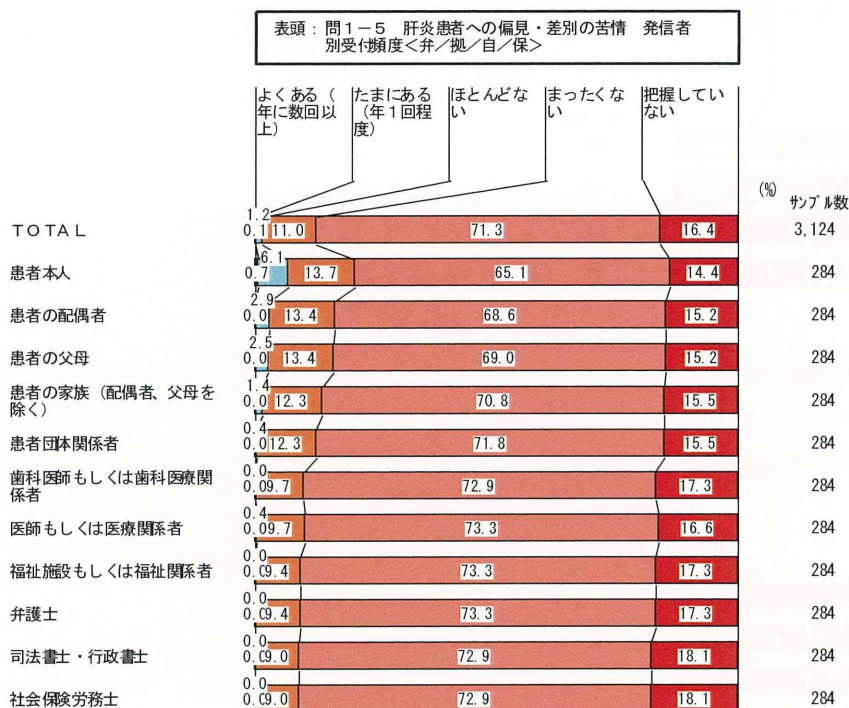
全体



(2)

□医療等関係機関〔問 1-5〕 下欄の 1~10 に記載した方（機関）から、肝炎患者に対する偏見・差別に関する苦情をどの程度受けていますか。（平成 24 年度報告書【資料 3】 p.275）

全体

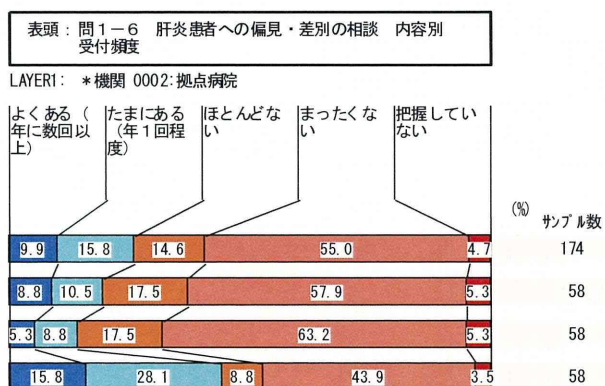


【図表 4】 肝炎患者への偏見・差別の相談 内容別

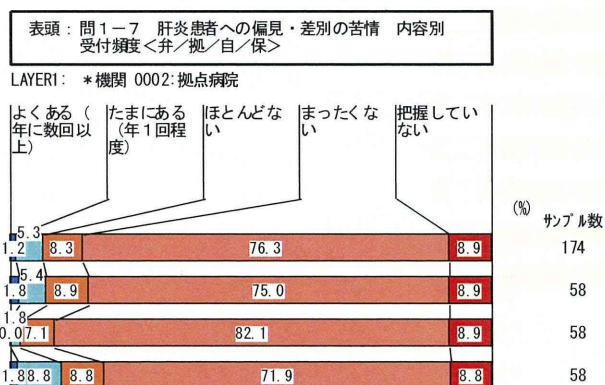
□医療等関係機関〔問 1-6〕 肝炎患者に対する偏見・差別に関する相談の内容について選択してください。(平成 24 年度報告書【資料 3】 p.277)

□医療等関係機関〔問 1-7〕 肝炎患者に対する偏見・差別に関する苦情の内容について選択してください。(平成 24 年度報告書【資料 3】 p.278)

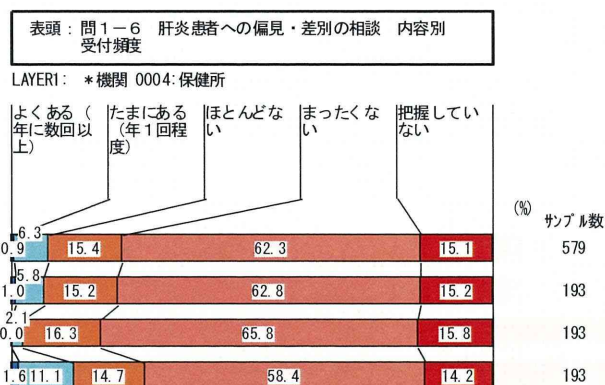
拠点病院 (1)



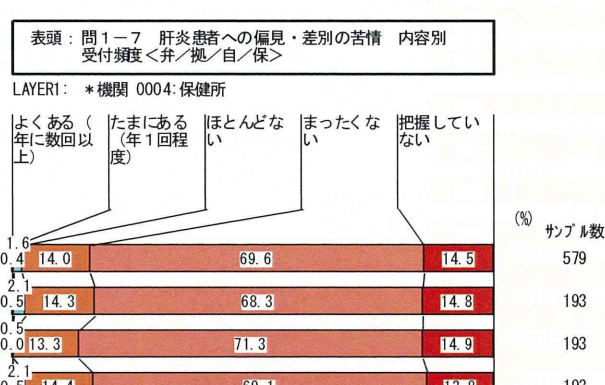
(2)



保健所 (3)



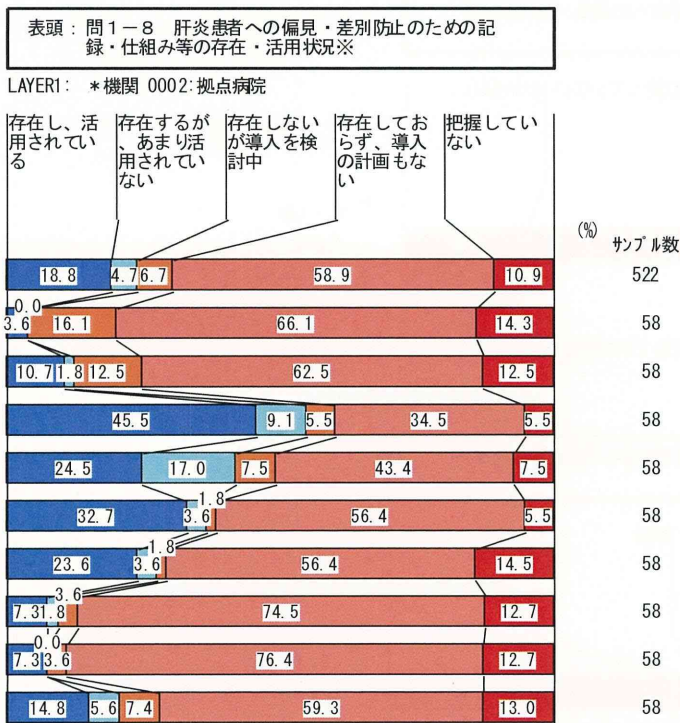
(4)



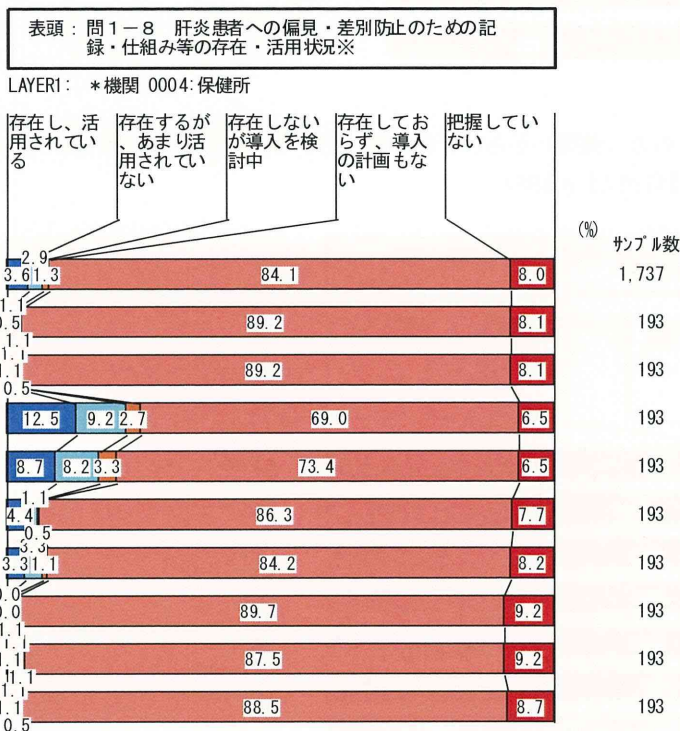
【図表5】 肝炎患者への偏見・差別防止のための記録・仕組み等の存在・活用状況

□医療等関係機関〔問1・8〕 貴機関・団体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。（平成24年度報告書【資料3】 p.279）

(1) 拠点病院



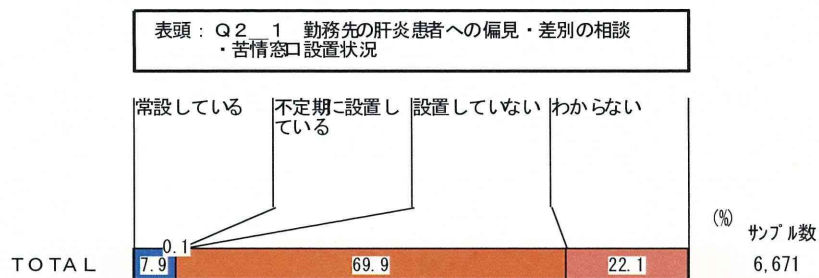
(2) 保健所



【図表 6】勤務先の肝炎患者への偏見・差別の相談受付状況

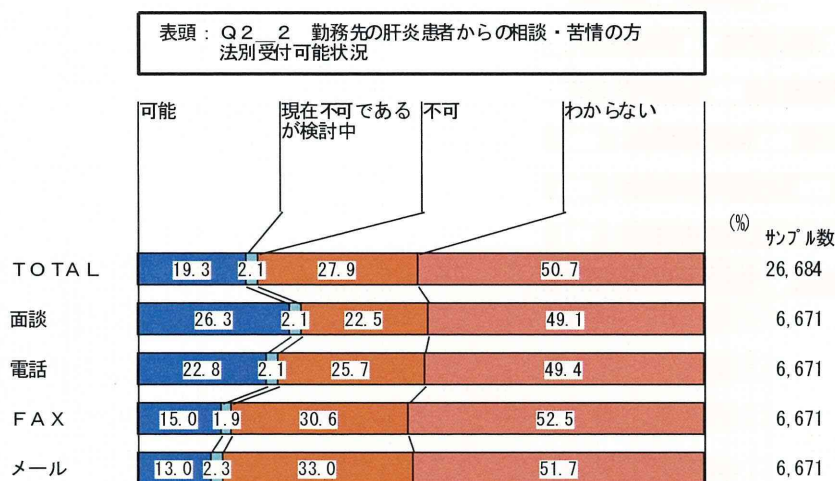
(1)

□医療従事者〔問 2-1〕あなたのお勤め先では、肝炎患者に対する偏見や差別に関する相談又は苦情について、対応できる窓口は設置されていますか。(平成 24 年度報告書【資料 5】 p.297)



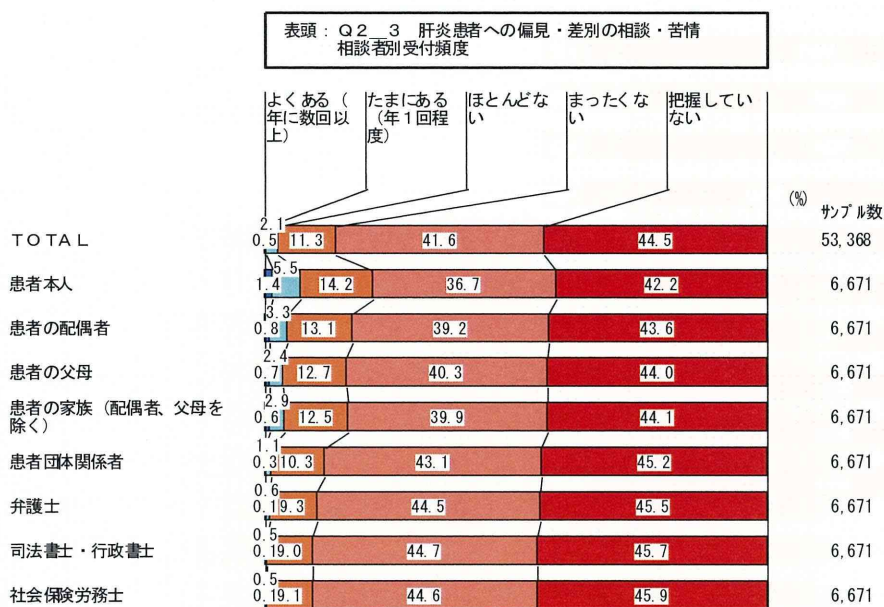
(2)

□医療従事者〔問 2-2〕あなたのお勤め先では肝炎患者いからの相談又は苦情について、下記の方法による受付は可能ですか。(平成 24 年度報告書【資料 5】 p.297)



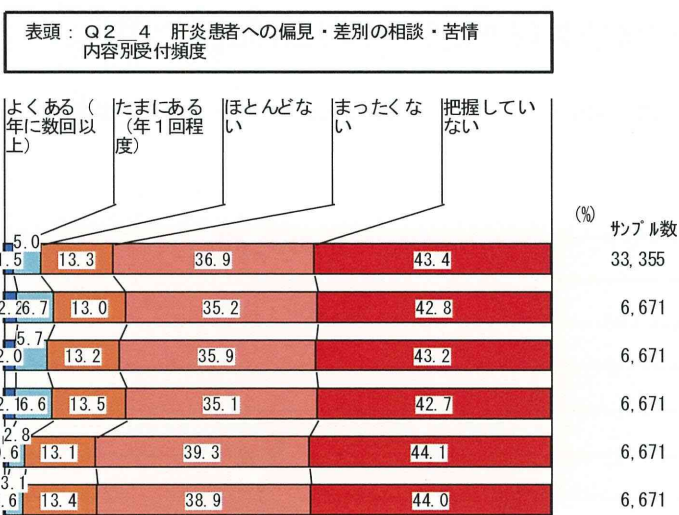
(3)

□医療従事者〔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または苦情をどの程度受け付けていますか。(平成 24 年度報告書【資料 5】 p.298)



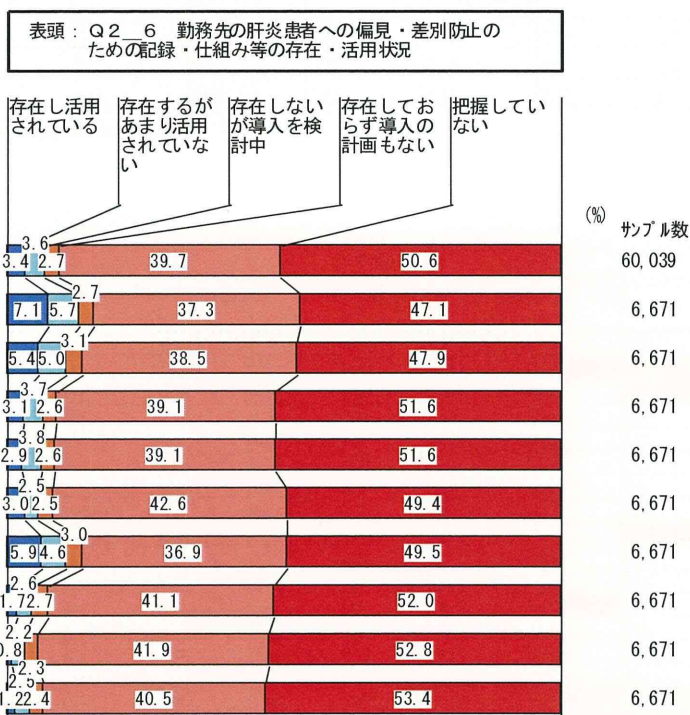
(4)

□医療従事者〔問 2-4〕 肝炎患者に対する偏見や差別に関する相談または苦情の内容について、選択してください。(平成 24 年度報告書【資料 5】 p.298)



(5)

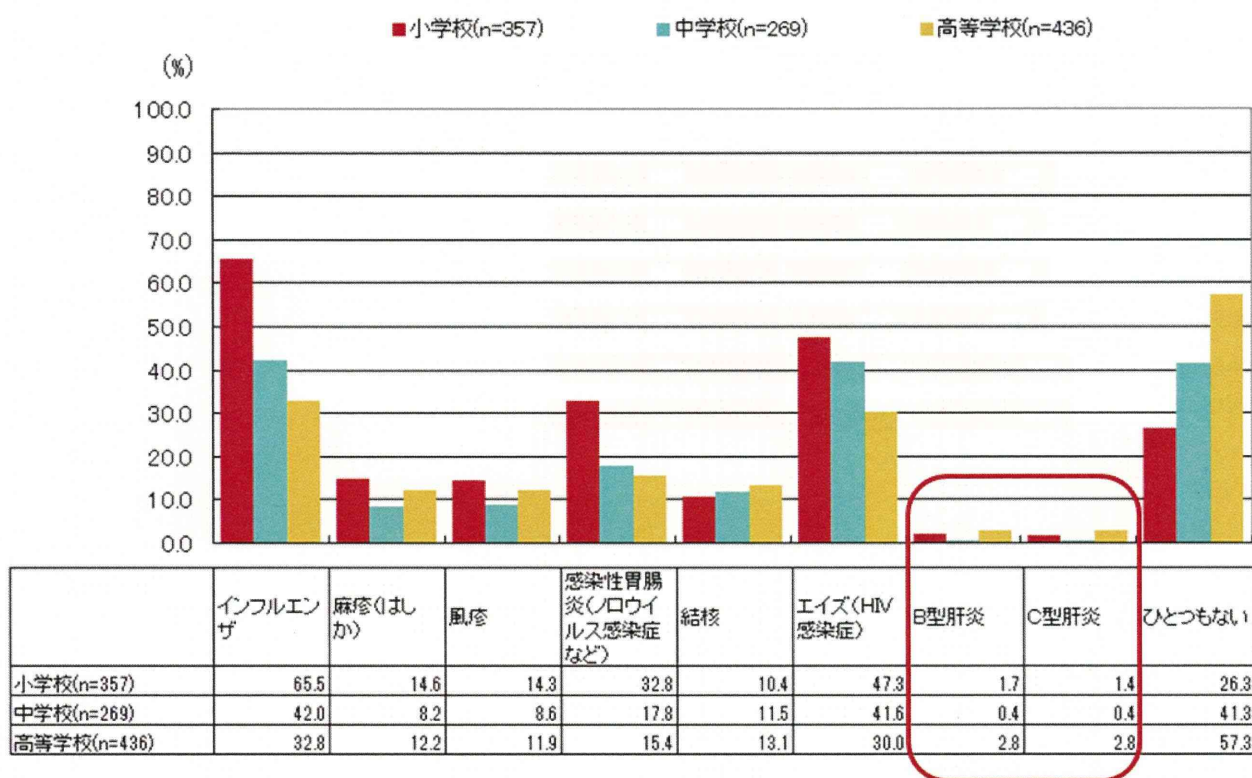
□医療従事者〔問 2-6〕 あなたのお勤め先では肝炎患者に対する偏見や差別を防止するための取り組みとして、下記の記録ないし仕組み等が存在しますか。また、それらは活用されていますか。(平成 24 年度報告書【資料 5】 p.299)



【図表7】授業や教科外活動で取り上げた感染症

□学校教職員〔問Ⅱ・1〕あなたが担当する教科の授業や教科外活動で、次の感染症のうち取り上げたことがあるものを、全て選んでください。(平成24年度報告書【資料11】p.409)

(1) 授業や教科外活動で取り上げた感染症



(2)

	インフルエンザ	麻疹(いしか)	風疹	感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症など)	結核	エイズ(HIV感染症)	B型肝炎	C型肝炎	ひとつもない
TOTAL(n=1062)	46.1	12.0	11.9	21.8	11.8	38.8	1.8	1.7	42.8
小学校管理職(n=22)	59.1	22.7	18.2	22.7	4.5	54.5	0.0	0.0	22.7
小学校教諭(n=326)	65.3	14.4	14.4	32.2	11.0	46.9	1.8	1.5	27.3
中学校管理職(n=12)	33.3	16.7	8.3	41.7	16.7	41.7	0.0	0.0	33.3
中学校教諭【国語・外国語】(n=87)	28.7	5.7	4.6	8.0	8.0	29.9	0.0	0.0	56.3
中学校教諭【社会系】(n=42)	45.2	9.5	14.3	19.0	23.8	59.5	2.4	2.4	31.0
中学校教諭【数学】(n=46)	30.4	8.7	8.7	13.0	4.3	32.6	0.0	0.0	52.2
中学校教諭【理科学】(n=65)	50.8	3.1	6.2	15.4	4.6	40.0	0.0	0.0	43.1
中学校教諭【保健体育】(n=19)	94.7	15.8	10.5	42.1	57.9	94.7	15.3	10.5	0.0
中学校教諭【芸術・技術・家庭科】(n=46)	34.8	4.3	8.7	23.9	2.2	30.4	0.0	0.0	41.3
中学校教諭【その他】(n=6)	50.0	16.7	16.7	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3
高校管理職(n=21)	42.9	23.8	19.0	14.3	14.3	47.6	0.0	0.0	42.9
高校教諭【国語・外国語】(n=133)	25.6	8.3	9.0	14.3	11.3	22.6	0.8	0.8	64.7
高校教諭【社会系】(n=54)	25.9	9.3	7.4	11.1	7.4	40.7	0.0	1.9	50.0
高校教諭【数学】(n=85)	11.8	2.4	3.5	4.7	2.4	10.6	0.0	0.0	82.4
高校教諭【理科学】(n=82)	51.2	17.1	14.6	19.5	13.4	39.0	3.7	3.7	43.9
高校教諭【保健体育】(n=21)	95.2	33.3	33.3	38.1	81.0	90.5	28.6	23.8	4.8
高校教諭【芸術】(n=12)	33.3	0.0	0.0	8.3	8.3	25.0	0.0	0.0	50.0
高校教諭【その他】(n=102)	26.5	12.7	13.7	14.7	7.8	19.6	2.9	2.9	63.7
養護教諭(n=21)	85.7	23.8	19.0	61.9	14.3	52.4	0.0	0.0	4.8

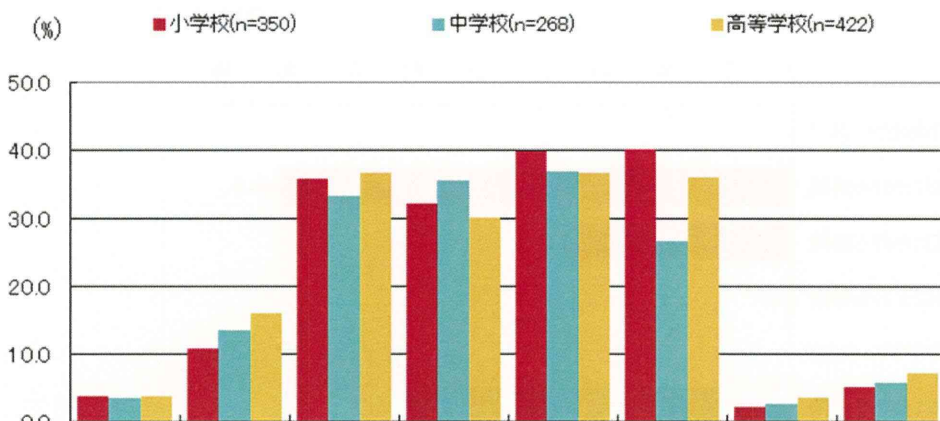
TOTALの割合より5%以上高い

TOTALの割合より10%以上高い

【図表 8】 ウイルス性肝炎を授業で取り上げていない理由

□学校教職員〔問Ⅱ-6〕 ウイルス性肝炎（B 型肝炎・C 型肝炎）について、授業で取り上げていないのはどうしてですか。あてはまるものを全てお答えください。（平成 24 年度報告書【資料 11】 p.413）

〔Ⅱ-6〕 ウイルス性肝炎を取り上げない理由

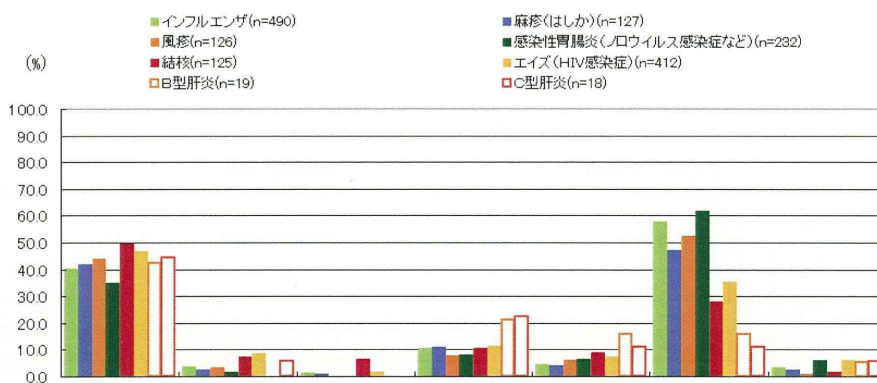


	取り上げるのは適当でないから	取り上げる必要がないから	取り上げるのが求められていないから	取り上げる時間的な余裕がないから	自分自身が病気のことをよく知らないから	教科書にないから	関心がないから	その他
小学校(n=350)	3.7	10.6	35.7	32.0	39.7	40.0	2.0	4.9
中学校(n=268)	3.4	13.4	33.2	35.4	36.9	26.5	2.6	5.6
高等学校(n=422)	3.6	15.9	36.7	29.9	36.5	35.8	3.3	7.1

【図表 9】 感染症を取り上げた授業や課題活動

□学校教職員〔問Ⅱ-2〕 感染症を取り上げたのは、どの教科科目・教科外活動ですか。それぞれについて、お答えください。（平成 24 年度報告書【資料 11】 p.410）

感染症の取り上げた授業や課外活動



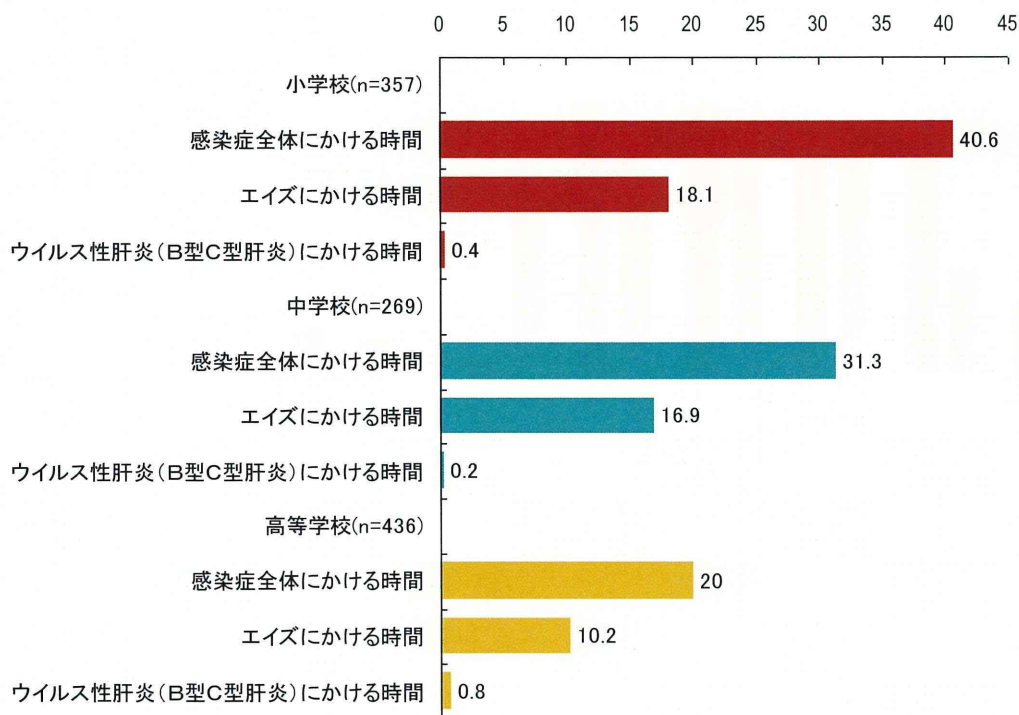
	保健体育	社会・公民	歴史	生物	その他教科科目	ホームルーム	その他教科外活動
インフルエンザ(n=490)	40.4	3.7	1.2	10.4	4.3	57.6	3.1
麻疹(はしか)(n=127)	41.7	2.4	0.8	11.0	3.9	47.2	2.4
風疹(n=126)	43.7	3.2	0.0	7.9	6.3	52.4	0.8
感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症など)(n=232)	34.9	1.7	0.0	8.2	6.5	61.6	6.0
結核(n=125)	49.6	7.2	6.4	10.4	8.8	28.0	1.6
エイズ(HIV感染症)(n=412)	46.6	8.7	1.5	11.4	7.5	35.4	6.1
B型肝炎(n=19)	42.1	0.0	0.0	21.1	15.8	15.8	5.3
C型肝炎(n=18)	44.4	5.6	0.0	22.2	11.1	11.1	5.6

【図表 1 0】感染症教育の平均時間

□学校教職員〔問Ⅱ・3〕1つのクラスで1年間に感染症に関する教育に、どの程度の時間(分)を費やしますか。感染症の教育のうち、エイズ(HIV感染症)に関する教育は、どの程度の時間(分)を費やしますか。感染症の教育のうち、ウイルス性肝炎(B型肝炎・C型肝炎)に関する教育は、どの程度の時間(分)を費やしますか。(平成24年度報告書【資料11】p.410)

感染症教育の平均時間

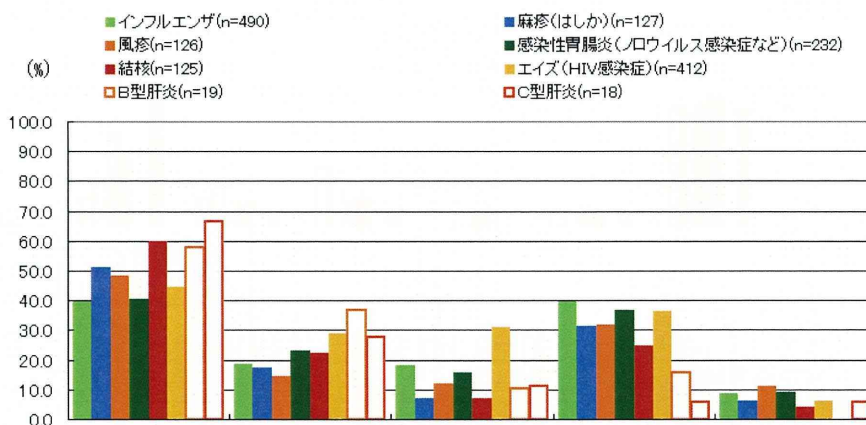
(分)



【図表 1 1】感染症の取り上げ方

□学校教職員〔問Ⅱ・4〕どのような取り上げ方をしましたか。該当するものをすべてお答えください。(平成24年度報告書【資料11】p.411)

感染症の取り上げ方



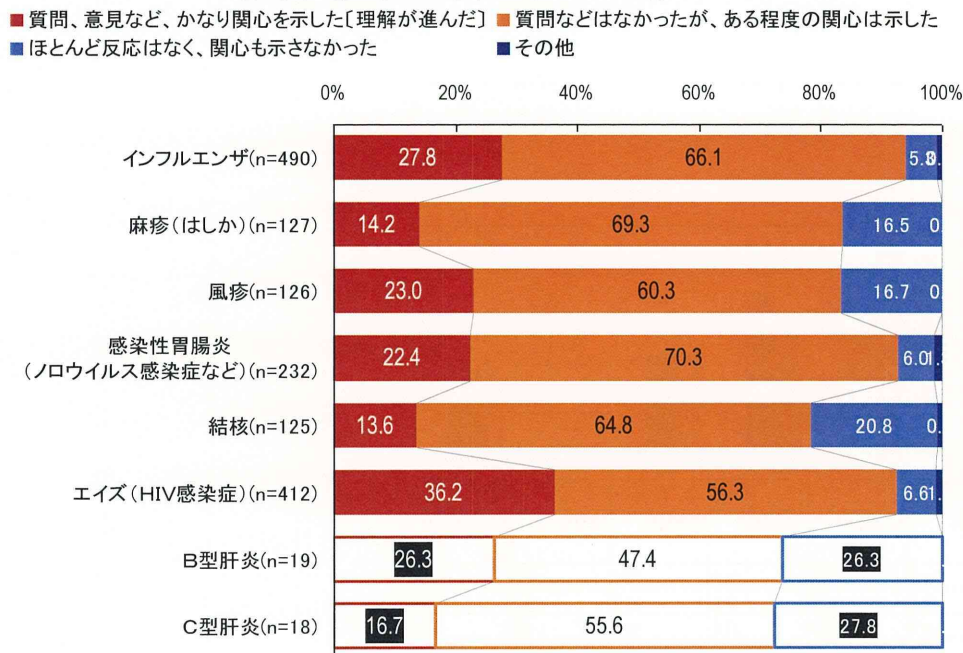
	教科書の内容に従って 触れた程度	自分で作成したプリント などで説明した	視聴覚教材(DVDなど) を使用して説明した	生徒と話し合った	その他
インフルエンザ(n=490)	39.6	18.8	18.0	39.6	8.8
麻疹(はしか)(n=127)	51.2	17.3	7.1	31.5	6.3
風疹(n=126)	48.4	14.3	11.9	31.7	11.1
感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症など)(n=232)	40.5	23.3	15.5	36.6	9.1
結核(n=125)	60.0	22.4	7.2	24.8	4.0
エイズ(HIV感染症)(n=412)	44.7	28.9	30.8	36.2	6.3
B型肝炎(n=19)	57.9	36.8	10.5	15.8	0.0
C型肝炎(n=18)	66.7	27.8	11.1	5.6	5.6

【図表 1 2】感染症授業に対する反応

□学校教職員〔問Ⅱ-5〕以下の感染症を取り上げた時の授業内容について、生徒の反応はどうでしたか。最もあてはまるものを1つずつお答えください。(平成 24 年度報告書【資料 11】 p.412)

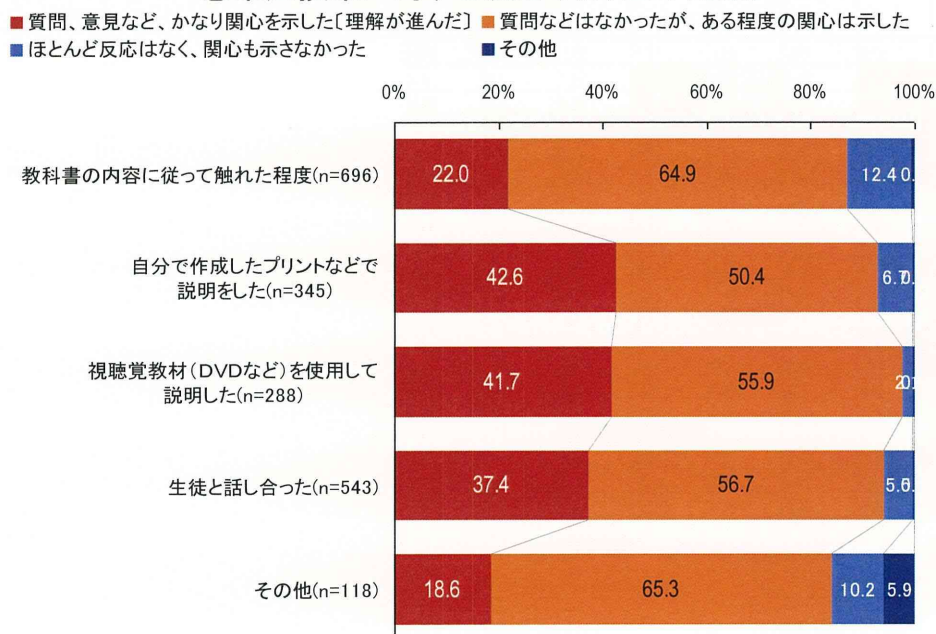
(1)

感染症授業に対する反応(感染症別)



(2)

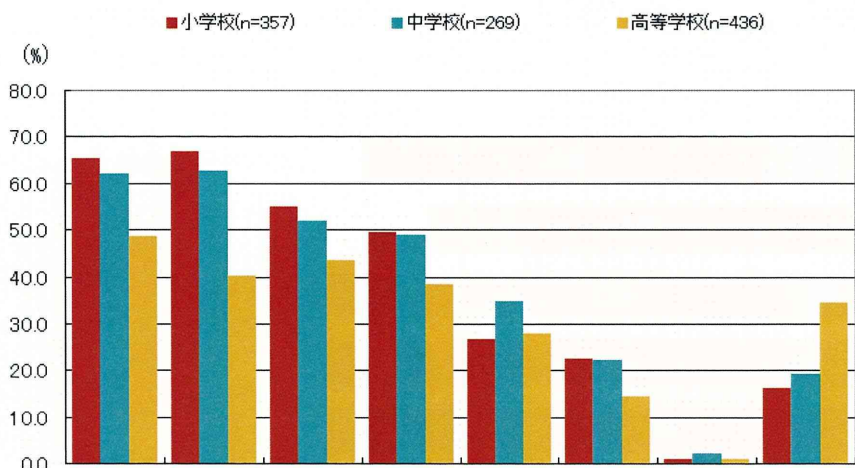
感染症授業に対する反応(取り上げ方別)



【図表 1 3】授業や教科外活動で取り上げた差別

□学校教職員〔問Ⅲ-3〕次のような問題について、教科科目あるいは教科外科目の授業で取り上げたことのあるものを全てお答えください。(平成 24 年度報告書【資料 11】 p.420)

(1) 〔Ⅲ-3〕授業や教科外活動で取り上げた差別



	人種差別	障害者差別	性差別	部落差別	職業差別	疾病差別	その他	授業で差別について取り上げたことのない
小学校(n=357)	65.3	66.7	54.9	49.3	26.6	22.4	0.8	16.2
中学校(n=269)	62.1	62.5	51.7	48.7	34.9	22.3	2.2	19.3
高等学校(n=436)	48.6	40.1	43.3	38.3	27.8	14.4	0.9	34.6

(2)

	性差別	人種差別	職業差別	部落差別	障害者差別	疾病差別	その他	授業で差別について取り上げたことのない
TOTAL(n=1062)	49.3	57.6	29.2	44.6	54.7	19.1	1.2	24.6
小学校管理職(n=22)	59.1	72.7	27.3	54.5	72.7	22.7	4.5	9.1
小学校教諭(n=326)	55.8	66.3	27.0	50.0	67.8	22.4	0.6	15.3
中学校管理職(n=12)	58.3	91.7	58.3	58.3	66.7	41.7	8.3	0.0
中学校教諭【国語・外国語】(n=87)	48.3	70.1	29.9	42.5	62.1	20.7	1.1	16.1
中学校教諭【社会系】(n=42)	73.8	83.3	64.3	88.1	83.3	45.2	2.4	4.8
中学校教諭【数学】(n=46)	34.8	41.3	15.2	32.6	41.3	8.7	2.2	37.0
中学校教諭【理科系】(n=65)	44.6	47.7	27.7	40.0	55.4	15.4	3.1	29.2
中学校教諭【保健体育】(n=19)	52.6	52.6	26.3	21.1	57.9	42.1	0.0	21.1
中学校教諭【芸術・技術・家庭科】(n=46)	56.5	65.2	37.0	47.8	63.0	21.7	4.3	6.5
中学校教諭【その他】(n=6)	16.7	16.7	16.7	33.3	33.3	0.0	0.0	50.0
高校管理職(n=21)	61.9	61.9	33.3	57.1	52.4	19.0	0.0	23.8
高校教諭【国語・外国語】(n=133)	54.9	66.2	32.3	39.8	44.4	16.5	0.0	20.3
高校教諭【社会系】(n=54)	68.5	83.3	51.9	79.6	64.8	25.9	3.7	9.3
高校教諭【数学】(n=85)	21.2	25.9	21.2	29.4	31.8	5.9	0.0	57.6
高校教諭【理科系】(n=82)	36.6	37.8	20.7	26.8	32.9	12.2	1.2	45.1
高校教諭【保健体育】(n=21)	52.4	47.6	28.6	28.6	66.7	47.6	4.8	28.6
高校教諭【芸術】(n=12)	50.0	66.7	50.0	33.3	58.3	8.3	8.3	8.3
高校教諭【その他】(n=102)	32.4	33.3	28.4	35.3	34.3	9.8	0.0	41.2
養護教諭(n=21)	23.8	23.8	19.0	23.8	28.6	14.3	0.0	52.4

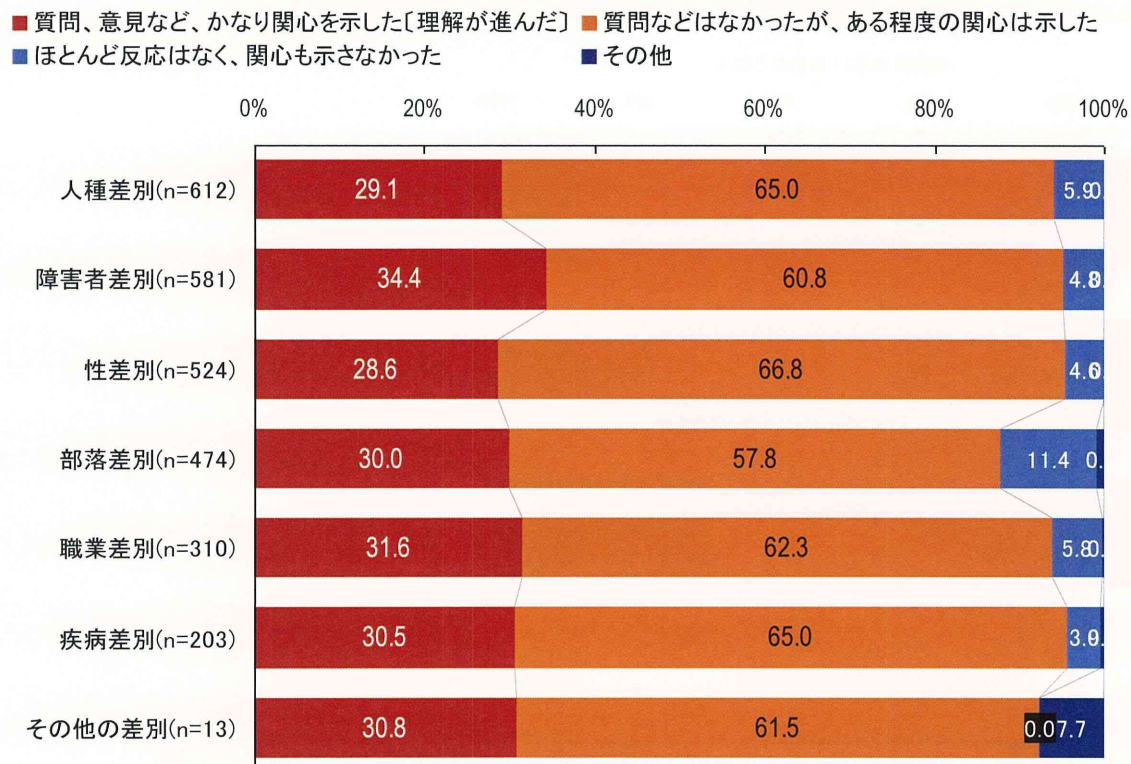
TOTALの割合より5%以上高い

TOTALの割合より10%以上高い

【図表 1 4】 人権問題の授業に対する反応

□学校教職員〔問Ⅲ-4〕 以下の問題を取り上げた時の授業内容について、生徒の反応はどうでしたか。最もあてはまるものを1つずつお答えください。(平成 24 年度報告書【資料 11】 p.421)

人権問題の授業に対する反応(差別問題別)



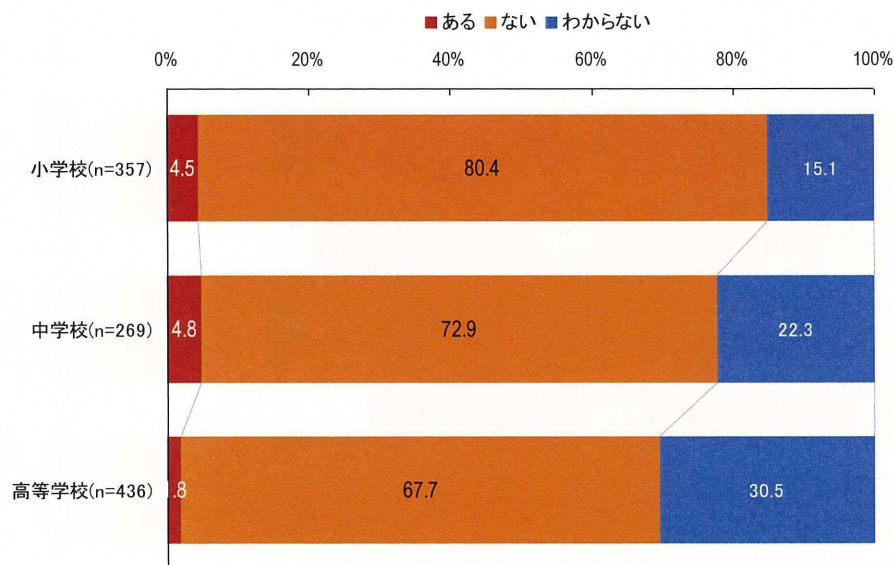
【図表 1 5】 ウイルス性肝炎に罹患している生徒の担当クラスの在籍経験

□ 学校教職員〔問Ⅱ-7〕 担当しているクラスにウイルス性肝炎（B型肝炎・C型肝炎）に罹患している生徒がいたことがありますか。（平成24年度報告書【資料11】p.413）

□ 学校教職員〔問Ⅱ-8〕 担当しているクラスにウイルス性肝炎（B型肝炎・C型肝炎）に罹患している生徒がいた時に、何か困ったことがありましたら具体的にお書きください。（平成24年度報告書【資料11】p.413）

(1)

〔Ⅱ-7〕ウイルス性肝炎に罹った生徒の担当クラスの在籍経験



(2)

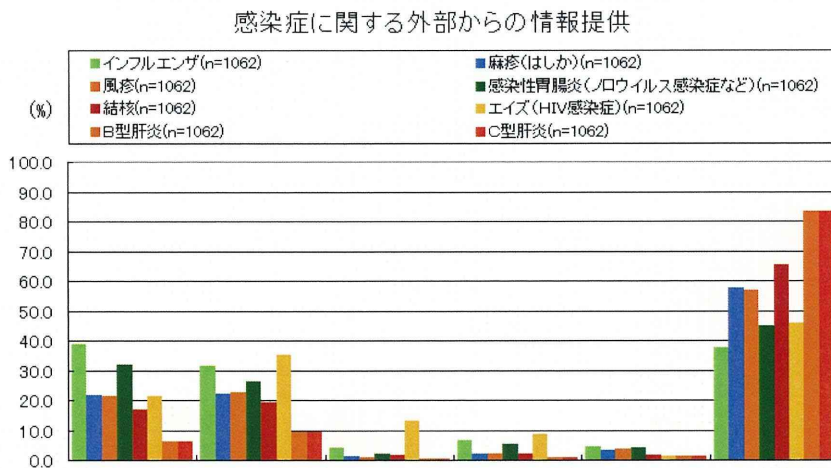
主な勤務先	性年代	困ったこと
小学校	女性50代	プール指導、宿泊を伴う学習時の入浴等、ケガをしている児童に気を遣った
小学校	男性40代	教員集団の偏見
小学校	男性50代	特に困ったわけではないが、全児童に、他人の血液にふれることがないように指導を行った。保護者から、感染症について、他人に知られたくないという申し出があり、それでも、他への感染は防がなければならぬということであったので、病名は挙げずに、血液によって感染する病気もあるということを指導し、吐瀉物の処理や、排泄物の処理等と同じように、血液に関しても、直接手に触れないようにと指導してきた。特別に配慮するようなことをせずに、どの児童にも同じ対応してきた。
小学校	男性50代	ケガをしたときの対応がよく分からなかった。また、他の児童への説明。
小学校	男性50代	他の生徒の感覚、割と平気で人の血液に触れる
小学校	男性50代	鼻血を出す・転んで切り傷をつけるなどの処置
小学校	男性50代	衛生管理
小学校	男性50代	前担任がひどい差別をしていて、まわりの児童にB型肝炎は手をつないだりしただけで、うつらないことを教え、偏見を取り除くのが大変だった。
小学校	男性50代	周囲の子どもたちに知られずに血液感染を防ぐこと
小学校	男性50代	他の児童への感染
小学校	男性50代	担当していた重度の発達遅れのある児童が感染していた。傷ができるとかさぶたをかきむしる子で、更に血液を机などのなすりつける行動をとる子であったので、他児童や自分への感染をとっても不安に思った。
中学校	女性40代	養護教諭に指導された知識がなく、例えば、その生徒がけがをしたとして、不用意に血液や傷口をさわらないようにすることが難しかった。
中学校	女性50代	他の生徒に分らないようにする
中学校	女性50代	通常生活では伝染性はないと聞いているが、怪我の治療などには注意がある。個人情報の観点から教師間の情報にとどめている。
中学校	男性50代	他の生徒に知らせないでほしいという要求があったとき
中学校	男性50代	ケガをしたときの手当
中学校	男性50代	学校の宿泊行事や、日常生活でのケガ、鼻血などの処理等、ほかの生徒にこの子の感染を知らせていないことから、適切な処置について指導ができなかった。
高等学校	女性20代	特にはないが、本人は感染していることを知らなかった（親からの申し出でわかった）、血液検査の際も取り扱いに十分注意しながらも決して本人に知られることがないようにつとめた。
高等学校	男性50代	周りの生徒の正しい認識
高等学校	男性50代	就職用の履歴書に本人が「C型肝炎」と明記して持って来た時。
高等学校	男性50代	出血の時に注意するように

感染を他の生徒や本人に知られないように配慮しているケース

教師が偏見・差別をするケース

【図表 1 7】 ウイルス性肝炎に罹患している生徒の担当クラスの在籍経験

□学校教職員〔問Ⅱ-10〕 学校やあなたに対して、以下の感染症の病態（症状）、予防方法、罹患者への対応などについて、外部からの情報提供がありますか。該当するものすべてをお答えください。（平成 24 年度報告書【資料 11】 p.416）



	便覧、マニュアル	パンフレット	ビデオ・DVD	講習会、研修など	その他	情報提供はない
インフルエンザ(n=1062)	38.7	31.3	4.1	6.5	4.3	37.4
麻疹(はしか)(n=1062)	21.8	22.1	1.2	2.0	3.2	57.4
風疹(n=1062)	21.1	22.6	1.0	2.2	3.6	56.6
感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症など)(n=1062)	31.9	26.3	2.0	5.4	4.0	45.1
結核(n=1062)	16.9	19.3	1.6	1.9	1.7	65.3
エイズ(HIV感染症)(n=1062)	21.4	35.1	13.1	8.6	1.2	45.8
B型肝炎(n=1062)	6.1	9.5	0.6	0.8	1.2	83.3
C型肝炎(n=1062)	6.1	9.4	0.6	0.8	1.2	83.4