

て見れば、例えばヨーロッパに見られるように南部の郡に患者が多いということはない。

注 14 にあげたように、コロラド州の統計がある。これらの資金は、州政府より出ている<sup>15</sup>。妊婦に対しては無料の検査が提供されており、母親が B 型肝炎に罹患していた場合には、ワクチンを必ず摂取することを義務付けている。感染した妊婦の家族は 2 年間継続してフォローアップをする。これらが、データ資料の基礎の 1 つになっている。さらに説明を加えると、出生証明を出す際に、母親が感染しているか否かの検査が行われており、新生児にワクチンが投与されているか検査されている。

もともと、2009 年の調査では、肝炎防止のための対策がされていない病院が多数あった。また、妊婦が肝炎かの検査もされていなかったことも多かった。そのため、当局では過去 4 年間、病院に対して指導を行っている。

さらに、全国レベルでの予防接種のアンケート調査をアメリカ疾病予防管理センター（CDC）が実施しているが<sup>16</sup>、コロラド州では 400 人ほどが協力している。

#### ⑥コロラド州における医療格差<sup>18</sup><sup>19</sup>

肝炎患者を治療する専門医が州レベルで足りず、特に都会部以外において医師不足が一層深刻である。

さらに、人種間の格差も生じている。1997 年の調査になるが、コロラド州人口に占めるアジア人は全体の 3% だった。しかし、その中で B 型肝炎に罹患している人は 25% にも上った。現在、コロラド州では、アジア系人コミュニティを教育して B の型肝炎の検査をするように働きかけをしている<sup>20</sup>。

より深刻なのは、黒人のコミュニティ、特にアフリカからの移民である。ここに対しては、働きかけが難しい状況にある。黒人はコロラド州の人口の 5.6% と言われるが、肝炎専門医へのアクセスできないことも多い<sup>21</sup>。また、黒人コミュニティにおいては、アジア系の住民のコミュニティに比べ、肝炎に対してのスティグマが強いとも言われている。

さらに、コロラドにはアメリカ原住民が住んでいる地域が 2 つあり、これらの地域は州政府も統治管轄外となる。アメリカ原住民には、肝炎に掛かっている者が多いことは分かっているが、管轄外となるため、正確なデータは判明していない。

なお、簡単に移民に対する肝炎検査について触れると、移民に対しては、入国後最初の 90 日の間に検査が義務づけられている。最初の 90 日の医療費につ

いては、連邦政府が支払い、その後収入が少ない場合にはメディケイド (medicaid)<sup>22</sup>により賄われることになる。また、受刑者についても肝炎の罹患に関する調査が行われており、刑務所では入所時に肝炎の罹患を検査する。

最後に医療費について触れると、医療費が高くてアクセス出来ない人も多い。そもそも、健康保険に入っていない人も多く、オバマケアが売り出され始めているが、その保険料さえも支払えない人がいる。そのため、コロラド州では 35 万人が無保険のままになるだろうと推測されている。もっとも、新生児および 65 歳以上の者については、メディケイドが適用される。なお、HIV については、無料で治療を受けることができるが、肝炎についてはできないものの、HIV と肝炎の両方の疾患を持っている場合には、無料で肝炎の治療を受けることができる。

#### ⑦コロラド州政府の働きかけについて

コロラド州は、医療機関に対する教育をするとともに、ケースワーカー等に対しての教育を行っている。また、コロラド州では、20 カ所で肝炎に関するカウンセリングや検査をし、特にベビーブーム世代に対する薬物使用の検査を行っている。簡易検査を約 17000 人に対しておこなったところ、56%はポジティブ、残りはネガティブかそれ以外という結果であった。さらに、C 型肝炎の広報活動のために 50000 ドルを使っている。

1996 年には、小学校入学時に、B 型肝炎に対するワクチン摂取を義務付けた。なお、義務を免除される理由としては、①医療的理由、②個人的理由、③宗教的理由の 3 つがあるが、生後 36 ヶ月のチェックポイントで 70%の人が受けているとのデータがある。

このようにコロラド州政府は肝炎に対しての働きかけをしているが、その費用は、HIV に比べて 2%でしかない。

#### (5)デンバーヘルス病院(Denver Health)<sup>23</sup>に対するヒアリング

##### ① ヒアリング対象

Aimee E. Truesdale, MD

Assistant Professor Medicine Div. of Digestive & Liver Health

2011 年に当病院に赴任した。前任者が組織改革を行っており、その後に、専門医として赴任してきた。赴任後、肝炎患者数は 2 倍になっている。

##### ②デンバーヘルス (Denver Health)<sup>24</sup>について

デンバー市立の病院だったが、現在は郡により経営されている。デンバー健康保険 (Denver Health Medical Plan)<sup>25</sup>があれば受診することができ

るが、コロラド低所得者保健(Colorado Indigent Care Program :CICP)<sup>26</sup>やメディケイドを持っていれば受診が可能である。デンバーヘルスは、7つのクリニックを持ち、患者はこれらのクリニックから送られてくる。そのため、一時的医療機関から患者が送られることはない。年間15万人から20万人を扱う。なお、新薬などの臨床のトライアルはコロラド州立大学で行い、デンバーヘルスでは行われない。

患者は、一般的には、ホームレス、薬物濫用者、保険を持っていない人、さらには元受刑者などが多い。元受刑者が一定数いるものの、郡刑務所とは、まだ連携がはかれていない。

ここで受診するための条件は、①主治医がいること、②薬物やアルコールは使用しないこと、③住所が定まっていること、④精神状態が安定していること等である。2012年に治療した肝炎患者の数は、40人である。

#### ③肝炎の状況・専門医の数等について

肝炎患者は、全米で500-700万人と推測される。他方で、エイズ患者は130万人と推測されるが、エイズ患者は肝炎患者に比べ、より手厚く扱われているということができる。

肝炎専門医は、デンバー市内で12人、コロラド州で20人程度である。なお、消化器系の専門医が200人、デンバーで120人程度いる。このように、肝臓専門医の数は少なく、その治療を受けるのが難しい。

#### ④差別偏見について

肝炎患者の差別偏見についてみると、単に肝炎そのものというよりも、肝炎患者の抱える精神的な問題、あるいは十分な教育を受けていない・住む家がないなどの社会的な問題と相まって差別偏見となっている。

また、デンバーヘルスでは、患者からの要望で、肝炎クリニックという名前から肝臓病クリニックという名前に変えた。これは、肝炎という名前自体が付くことを、患者が嫌がっているためである。もっとも、HIVについては、名称を変更せず、そのままの名称を使用している。

患者からは差別された経験をについて聞いたことがある。それは、例えば、医者から肝炎に罹患しているのであれば、肝炎を治療してから受診しに来てくれと言われた、などである。もっとも、過去には、カンサス州・オハイオ州の歯科医院で肝炎の感染が広まっていたことはあった。

#### (6)コロラド州立大学医学部病院 (University of Colorado Hospital) <sup>27</sup>

##### ①ヒアリング対象

Dr. Lisa Forman MD, MSCE

②医師・患者・病院について

医師は6名、助手が2名。

患者については、ほとんどが白人、それに次いで、ヒスパニック系、黒人、アジア系が多い。また、患者は40代、50代が多い。病院は治験も積極的に行っている。現在20以上の新薬について行っている。重症の患者が多く、現在は、15名から20名程度の患者がいる。

③差別偏見について

差別偏見についてはあまり報告されていない。もっとも、第一次医療機関の医師からC型肝炎だと分かったため、これ以上治療はしないとされた例などはある。

差別偏見と関わる問題が、薬物濫用である。薬物濫用者の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。また、現在薬物濫用をしていなくても、60年代、70年代で薬物を使用したことで罹患している例も少なくない。さらに、肝硬変をもっている患者はアルコール依存症だと思われるという偏見などもある。

---

<sup>1</sup> 一般に危険性の高い属性として、1945-65年に生まれたベビーブーム世代、黒人、アジア系人、ヒスパニック系人、ネイティブアメリカンが考えられる。さらに、受刑者、ホームレス、薬物使用者、輸血を受けた者、刺青を入れている者、も同様に考えられる。

<sup>2</sup> 検査は、例えば黒人のフェスティバル、同性愛者のフェスティバルなどで行われる。

<sup>3</sup> <http://www.cdc.gov/>

<sup>4</sup> 一般にC型肝炎罹患者は薬物使用者が多いとされる。2012年46.7%ドラッグ29.3%分らない 10.7%患者とのセックス、3.3%医療関係者、3.7%セックス等の他のリスクとの統計結果が出ている。

<sup>5</sup> <http://www.liverfoundation.org/>

<sup>6</sup> <http://www.doctorscare.org/>

<sup>7</sup> <http://www.colorado.gov/cs/Satellite/HCPF/HCPF/1214299805914>

<sup>8</sup> <http://www.samhsa.gov/>

<sup>9</sup> <http://www.hhs.gov/>

<sup>10</sup> [http://162.99.3.213/products/manuals/tips/pdf/TIP53\\_Lit\\_Review\\_Update\\_12\\_12.pdf](http://162.99.3.213/products/manuals/tips/pdf/TIP53_Lit_Review_Update_12_12.pdf)

- 
- 11 <http://www.thebody.com/index/hotlines/other.html>
- 12 [www.colorado.gov/cs/Setellite/CDPHE-DCEED/CBON/1251607754746](http://www.colorado.gov/cs/Setellite/CDPHE-DCEED/CBON/1251607754746) 参照。
- 13 <http://nvhr.org/>
- 14 [www.hepatitiscolorado.info](http://www.hepatitiscolorado.info)
- 15 全米 10 州についてのみ CDC から資金が出されており、コロラド州は含まれない。
- 16 アンケートの質問紙については、  
[http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/pf\\_hcq\\_03\\_08.pdf#search='cdc+questionaire+hepatitis'](http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/pf_hcq_03_08.pdf#search='cdc+questionaire+hepatitis')
- 17 アンケート結果については、  
[http://www.cdc.gov/nchs/nhanes/nhanes2007-2008/HCQ\\_E.htm](http://www.cdc.gov/nchs/nhanes/nhanes2007-2008/HCQ_E.htm)
- 18 前掲注 6) 参照
- 19 “Hepatitis and liver cancer—A national strategy for prevention and control of hepatitis B and C” において stigma の項目が設けられており、差別偏見についての記載がある。
- 20 アジア系移民に B 型肝炎の罹患率が高く、サンフランシスコなどでその対策が取られている。本研究班のサンフランシスコにおける視察調査報告書を参考にされたい。
- 21 全米レベルの調査で、ヒスパニック系は C 型肝炎が多いというデータが出ている。また、中近東出身者については、女性にアクセスすることが難しい。
- 22 <http://www.medicaid.gov/>
- 23 [denverhealth.org](http://denverhealth.org) 参照。
- 24 <http://www.denverhealth.org/>
- 25 <http://www.denverhealthmedicalplan.org/>
- 26 <http://www.colorado.gov/cs/Satellite/HCPF/HCPF/1214299805914>
- 27 <http://www.uch.edu/>

【報告書 12】 米国カリフォルニア州サンフランシスコ市における調査報告書

1. 調査概要

- (1) 担当者：分担研究員 米澤敦子 研究協力者 齋藤実
- (2) 調査期間：2014年1月13日～1月15日
- (3) 調査対象国：米国（カリフォルニア州 サンフランシスコ市）
- (4) 調査対象機関：① ・ウイルス性肝炎ラウンドテーブル（National Viral Hepatitis Round Table）  
・中華病院 専門医スチュアート・ファン医師（Chinese Hospital Dr. Start Fong）  
・ヘップBフリーサンフランシスコ（HEP B FREE SAN FRANCISCO）  
於）サンフランシスコ市公衆衛生局（SF Department of Public Health）  
② ヘルプ4ヘップ（Help 4 Hep）於）ヘルプ4ヘップ事務所  
③プロジェクト インフォーム（PROJECT INFORM）、於）プロジェクトインフォーム事務所

2. 調査目的

- (1) アメリカ疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）<sup>1</sup>の John Ward 医師よりサンフランシスコ市は B 型肝炎対策が進んでいるとの話を受け、B 型肝炎患者状況と差別や偏見の実態を知る。
- (2) 肝炎患者に対する偏見や差別を防止するための施策について探る。

3. 調査報告

- (1) 1月14日（火）10：00～12：00  
サンフランシスコ市公衆衛生局（SF Department of Public Health）<sup>2</sup>にて  
ウイルス性肝炎ラウンドテーブル（NVHR）<sup>3</sup>Mr. Ryan  
中華病院（Chinese Hospital）<sup>4</sup>Dr. Start Fong  
HEP B FREE SAN FRANCISCO<sup>5</sup> Genevieve V. Jopanda

① 団体紹介、活動実績

- ・ウイルス性肝炎ラウンドテーブルは、200以上のB型及びC型のグループ

を国レベルでまとめている。ロビー活動等も行っている。CDC 等から基金を受けている。現在は患者が最も多いベビー世代などを対象に、検査・教育をしている。

- ・スチュアート・ファン氏は中華街にある中華病院に勤務する医師である。中華病院は 54 床規模であり、B 型肝炎についての取り組みを行っている。カリフォルニア州は 37% がアジア系移民であり、30% が中国系である。これらの人々に B 型肝炎患者が多い。これらの患者は、中国で肝炎と分らずに、そのままアメリカに来た中国人が多い。ワクチンなどの投与を行うとともに、C 型のグループとも同じゴールを目指しながら提携し活動をしている。さらに、保険グループ、医者、病院と連携し、これらの機関に対しての教育も行っている。教育、検査、予防の 3 つが重要であり、B 型肝炎対策を医療モデルの見本として、他の病気にも波及させたいと考えている。

- ・HEP B FREE SAN FRANCISCO は 2007 年に創設した B 型肝炎患者団体。代表のジュヌヴィエーヴは昨年まではボランティアだったが、今年から事務局長として勤務している。活動資金は、サンフランシスコ市公衆衛生局 (SF Department of Public Health)、アジア・ウィーク・ファンデーション (Asian Week Foundation) <sup>6</sup>、スタンフォード大学アジア肝センター (Stanford School of Medicine Asian Liver Center) <sup>7</sup> から得ている。活動の 1 つの柱が検査の実施であり、CDC からの金銭的支援により、2007 年以来、約 15000 人規模の検査をしている。また、2013 年だけで 5000 人を検査している。

さらに、140 万人が見る規模の TV キャンペーンを、ニューヨーク、サンフランシスコ、ロスアンジェルスなどで行っている。ニューヨークでは Carsan Kressley <sup>8</sup> (“Queen Eye for the Straight Guy” で有名な俳優) を使うなどしている。

## ② 移民への肝炎対策の必要性

アメリカではかなり以前からユニバーサルワクチンが導入されているので、アメリカ国民に対する肝炎対策は十分に行われている。そのため、むしろ問題は移民、その中でもアジアからの移民であり、中国、ビルマ、マレーシアなどからの移民を中心に検査を実施している。

もっとも、アジア系移民の政治的・文化的な問題もある。母国では、肝炎患者であることからひどい差別を受けることが多く、アメリカに来てからも自らが肝炎であることを隠す意識が強い。また、コミュニケーションをとる際に

も厳しい表現でのアドバイスは受け入れられないことが多いことから、アジアの文化を考慮し、伝え方を工夫する必要がある。

### ③ 具体的な対策について

教育は重要であるが、誰を対象に教育をするのかがポイントである。サンフランシスコ市ではアジア系移民への教育が必要で、その際には、教会、コミュニティセンターなど、様々な方向から多角的に情報を伝えることが大切である。カトリック教会では、神父が食事を与えて、そこで肝炎検査をさせることなどもある。

さらに、国レベルでの対策も必要である。既に大統領通達 (ruling) が出されており、一般人に対しても効力が及んでいる。この通達の内容については、医学部、歯学部の講義においても学習対象とされている。

医師に対しては、一般に対する教育とは異なり、常に注意を喚起する必要がある。特に、サンフランシスコ市ではアジア系移民が 37% であり、注意喚起は必要である。仮にこのような注意喚起を行わないと、徐々に肝炎に対する注意が低下することにもなりかねない。そこで、サンフランシスコ市内の 90% の病院では、年に 1 回は肝炎患者に対して説明会を行うことを 7 年前から始めている。特に、アジア系移民の患者に対しては、肝炎の可能性があることから、問診の手順等の確認している。

さらに、カルテの電子化にともない、自動的に肝炎か否かをチェックするシステムもできている。

マイケル・ホンダ (Michael Makoto "Mike" Honda) 連邦議員 (サンフランシスコ、シリコンバレーを代表) が肝炎対策の協議会をスタートさせた。まだ予算自体は取り付けていないが、3 年間の計画で、ベビーブーム世代、薬物濫用者、受刑者に対しての教育を行うことを予定している。

### ④ サンフランシスコ市の B 型肝炎対策が進んだ理由

移民が大きいことが一番の理由だと思われる。肝炎対策運動の中心となったのは、スタンフォード大学アジアン肝センターを設立したサミュエル・ソン (Samuel Son) 教授である。同氏は、15 年以上前に肝炎対策運動を始めていたが、その運動が 7 年くらい前に広がりを見せた (3 for life という B 型肝炎のワクチンを三回打つキャンペーンなど)。ソン教授は現在もセンター長を務めている。



(2) 1月13日 15:00～17:00

Help 4 Hep

① 団体紹介、活動内容

2009年、サンフランシスコ市から団体を作るように依頼を受け創設された団体であり、現在、約12000人の患者が登録している。スタッフは、すべてボランティアである。来年はサンフランシスコ市の予算により、教育と検査を進めるが、それにより市政府の一部となることはなく、独立して活動を続けている。

② ヒアリング対象者紹介

ヒアリングは、以下のグループメンバーとのディスカッションの形式でおこなわれた（座席順にアルファベットで個人を特定する。）。

・Aさん

当グループの副代表を務める。元患者であり、治験で治癒した。

・Bさん

C型肝炎とともにエイズに罹患したが、2006年にC型肝炎を治癒した。

(BさんとCさんの間は、通訳・米澤・齋藤の順で座っている。)

・Cさん

ボランティアとして、サポートグループに参加している。

・Dさん

サポートグループに参加。刑務所などへの働きかけも行っている。

・Eさん

60年代及び70年代に薬物を使用していた。聖サンフランシスコ病院で治療を受けており、2009年に肝臓移植をおこなったものの、その移植された肝臓にも肝炎があった。その後、治療を行い治癒した。

・Fさん

Democratic Women's Forum of San Francisco<sup>9</sup>でも活動をしている。また、刑務所への働きかけも行っている。

・Gさん

元患者であり、8年前に治癒した。

・Hさん

漢方医であり、C型肝炎及びB型肝炎患者の支援を行っている。

・Iさん

元アルコール依存症患者であり、また薬物濫用者でもあった。A型肝炎及びB型肝炎に罹患

・Jさん

サンフランシスコ市のエイズ支援組織で働いている。C型肝炎の治療後再燃。2008年にはB型肝炎に罹患していることが診断された。

・Kさん

エイズ患者の支援をしているが、去年Aさんに出会い、Hep4と連携したいと考えている。

③ 差別偏見の事例

・Aさんの場合

ドクターハラスメントを受けた。肝炎に罹患していることが判明し、他の医者に行くように言われた。また、インターフェロンによる治療をした48週間一切医師からのサポートはなかった。そのため、インターフェロンに関する結果は医師からではなく検査技師から伝えられた。Aさんは、保険を変えて、他の医者（感染症の専門家）を捜した。

・Bさんの場合

2003年、会社にB型肝炎とC型肝炎に罹患していたことを伝えたが、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。その後訴訟を提起しており、それにより一定の金銭の支払いは受けた。

・Eさんの場合

Eさんを担当していた医者は、一般医であったが良い医者であった。しかし、肝炎治療に関して間違った情報を流しており、治療方法が誤っていた。肝生検も一度もしたことはなかった。そのため、差別というよりも、医師の情報不足が原因で肝硬変まで進行してしまった。

・Iさんについて

肝炎だとガールフレンドに分かると、デートに誘っても断られる。また、薬物乱用者への差別偏見にはもっと強いものがある。Iさん自身も、長年麻薬も使用していたため、肝炎ぐらい当たり前だという冷たい見方をされる。現在、肝炎自体は治癒したが、未だに、差別が残っていると感じている。

・その他

歯科医師による差別の例は、考えにくいとのことであった。もっとも、これは肝炎に罹患している患者は経済的な理由により歯科医師に通うことが出来ない、という別の理由があるとも思われる。

#### ④ 今後の対策

今回のヒアリングでは、「教育と検査の必要性」が最も重要との意見が多数に上った点が、特徴的であった。これらの点を含めて、ヒアリングで上がった点について、まとめていく。

肝炎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と思われる。特に医師に対する教育が必要である。医師によっては、肝炎検査を自ら推し進めない者も少なくない。医師の中には肝炎患者は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考えられる。

しかし、たとえ治療ができなくても例えば酒を止めさせるなどのアドバイスは可能であり、医師に対する肝炎教育が必要である。

また、自らが肝炎患者になったとしても、肝炎についてまったく何も知らない人が多い。その教育（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が肝炎についての情報を伝達する、薬物乱用者は薬物乱用者が行うなどである。情報を伝達する媒介として、学校での教育も強化する必要もあるし、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、最終的には、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、保険制度自体が差別と言ってもよい。

なお、カリフォルニアにある 2 つの刑務所（合計収容者約 8000 人）、その中に何人肝炎患者がいるか調査を行うことを予定しており、製薬会社からの資金援助は確保している。

(3) 1月15日

PROJECT INFORM<sup>10</sup>,

Andrew Reynolds 氏 (Hepatitis C Health Education Manager)

## ① 団体紹介、活動内容

団体の活動は、30年前からマーティン・ディレイニー氏によりスタートした。当時は、エイズに対する教育や支援活動を行っていたが、その後、肝炎にも活動対象を拡大している。現在のスタッフは9名である。

当グループの活動は、①エイズの教育、②C型肝炎の教育とサポート、③ヘルスアクセス（主として保険の問題）、④エイズを治す方法、⑤エイズに罹患しない（発症しない）ガイドラインの5つの分野からなる。本調査は、②C型肝炎の教育とサポートの責任者である、アンドリュー・レイノルド氏にご対応頂いた。

## ② 差別や偏見について

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、そもそも、差別偏見を受けたとしても、あきらめて助けを求めない患者も少なくない。（もっとも、日本の状況と比較すると、医者や歯医者に見てもらえないということは聞いたことはない。）

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しよう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。

何よりも肝炎検査が重要である。C型肝炎については、ベビーブーム世代は全員が一度は必ず検査することになっている。もっとも、本来はすべての人に対して肝炎検査が必要である。特に、最近、薬物注射の回し打ちにより若者の間でC型肝炎が増えているので、14歳から65歳までやるべきであると考える。

## (4) まとめ—アメリカ視察を振り返って

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、宗教などの様々な理由から複合的な理由から差別偏見が生じている。コレチカット州立大学メルル・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**という言葉を作っている。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以外にも、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**という言葉こそが、アメリカにおける差別偏見の構造を的確に示していると言える。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。

- 
- <sup>1</sup> <http://www.cdc.gov/>
  - <sup>2</sup> <http://www.sfdph.org/dph/default.asp>
  - <sup>3</sup> <http://nvhr.org/>
  - <sup>4</sup> <http://www.chinesehospital-sf.org/>
  - <sup>5</sup> <http://www.sfhepbfree.org/>
  - <sup>6</sup> <http://lilcos-staging.com/AWF/>
  - <sup>7</sup> <http://liver.stanford.edu/>
  - <sup>8</sup> <http://www.carsonkressley.com/>
  - <sup>9</sup> <http://www.dwforum.org/>
  - <sup>10</sup> <http://www.projectinform.org/>

【報告書 13】

米国におけるB型肝炎、C型肝炎患者に対する差別の状況と合衆国政府の対応

研究分担者 山川 洋一郎

1. 米国における感染状況

The Institute of Medicine of the National Academies の 2010 年報告書によれば、

B型肝炎 (HBV) には

- ・ 80 万～140 万人が感染しており、
- ・ 毎年 4.3 万人が新たに感染し、
- ・ 毎年 3 千人が HBV に起因する慢性肝臓疾患又は肝臓ガンで死亡する、とされ、

C型肝炎 (HCV) には

- ・ 270 万～390 万人が感染しており、
- ・ 毎年 1.7 万人が急性のC型肝炎に感染し、
- ・ 毎年 1.2 万人が HCV に起因する慢性肝臓疾患又は肝臓ガンで死亡するとされている。

上記報告は、肝炎のスクリーニング、予防、治療とフォローアップに関するプロバイダーの為のガイドラインが制定されて何十年も経ち、定期的に改訂されているにもかかわらず、ヘルスケア プロバイダー、特に、プライマリ ケア プロバイダー (内科医、内科医の助手、看護師等) 及びソーシャル サービル プロバイダー (薬物治療プログラム、**needle-exchange** プログラム、移民に対するサービスセンター等のスタッフ) における慢性のB型・C型肝炎に関する知識は一般的に貧弱である、としている。(但し、その理由は明らかではないとしている。) そして多くの患者が何年も後になって肝臓癌や肝臓疾患を発症するまで、感染を自覚しないとしている。

2. 差別問題と政府の対応

- (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 にもと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。

この外、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来た。



## 韓国における肝炎患者差別偏見の現状と人権擁護パラダイム

久保山力也

### 1 肝炎差別偏見問題にかかる韓国実地調査

#### 1.1 概観

韓国はその現代史において、日本による植民地支配、アメリカの占領統治、軍事政権と弾圧を経験した。法は民衆に対し往々に抑圧的で、法専門家もまた多くの場合、体制側にあった。こうしたことから、韓国市民は法を懐疑的にとらえる傾向にあるという見方がある。また、韓半島が直面する政治的、経済的、地勢的条件は、社会全体を強力に国家主義の方向へと導き、法治主義は後景に退いてきた。しかし、近年韓国では揺り戻しがはかられ、国家が強力に法治をスローガンに、些かならず強引に法による支配の実質化がはかられている。ここでは意識改革、文化醸成を真一直線に達成するため、政治が資源の集中投下をはかり、上からの改革が顕著である。

肝炎差別問題も、深刻な人権侵害事案としてとらえられ、態様的には病歴差別、構造的には雇用差別の一環として描写されてきた。本稿では、実地調査ならびに報告書等資料をまとめ、韓国における肝炎差別問題を俯瞰しつつ論点を抽出し、日本における対応への示唆を得たいと考えている。

#### 1.2 実地調査の概要と目的

韓国における肝炎差別状況を調査するため、2012年3月11日（日）から3月14日（水）まで、代表龍岡資晃、研究員川上拓一、研究員米澤敦子、協力者久保山力也の4名が、大韓民国ソウル特別市を訪問した。視察箇所は国家人権委員会（ソウル特別市中区：視察①）、キョンヒ大学校法科大学院（ソウル特別市東大門区：視察②）、肝臓を愛する同友会（ソウル特別市麻浦区：視察③）である。

本調査は、(1) 韓国における肝炎患者、特にB型、C型肝炎患者に対する偏見ないし差別状況ならびに、(2) 偏見ないし差別への公的対応／私的対応について視察し、日本においてガイドラインを作成する際の有益な示唆を得ることを目的とするものである。より具体的には、まず視察①、国家人権委員会においては、国家レベルにおける偏見ないし差別実態を包括的にとらえることを目的とする。次に視察②、キョンヒ大学校法科大学院では、法曹育成教育、大学院教育において、肝炎もしくは医療にかかわる偏見ないし差別防止のためのプログラムの有無と、実施されている場合どのようになされているか明らかにすることを目的とする。さらに視察③、肝臓を愛する同友会では、患者支援団体としての取り組みと準公的ないし私的支援の現状と問題点を探ることを目的とする。

韓国を対象としたことには、いくつかの理由がある。第1に、地理的な条件がある。第2に、韓国社会の急速な発展、展開がある。第3に、政治主導による、スピーディな制度改編がある。先にも若干触れたが、韓国では、朝鮮戦争以降長期にわたり軍事的混乱が続いた。その影響もあり、法制度の制定な

らびに改廃に、大変激しい波がある。1990年代の民主化以降は法治主義を掲げているが、「拙速立法」の傾向は依然強い。他方、憲法裁判所制度を導入していることもあり、法制度の不安定性を事後的にケアする「積極司法」が顕著である。韓国社会は、こうした政治や法制度の事情を強く受け、急激な変化に晒されている。偏見や差別の問題は、法意識や法文化、あるいは市民生活において拡大する格差状況と密接に関わる。そのため、本調査ならびに分析においては、韓国社会の現状を正確にとらえ、評価しなければならない。本調査は、韓国社会の現状、全てをとらえるものではないが、ある一定の知見を得ることはできたように思われる。日本社会を客観視し、俯瞰する上でも、有益な示唆が得られたと考える。

### 1.3 結果概要と経過

現代韓国において、肝炎偏見差別の問題は、社会問題の一つとして認識されているといえる。しかし、これは深刻なイシューとしてあるわけではない。全体的には、人権擁護の観点から、行政主導でその対応がなされている。他方、司法による救済は、ほとんど見られない。肝炎偏見差別が焦点化されるケースは、多くの場合、就職問題である。韓国では就職時に企業が健康診断を課し、結果を本人に告知することなく、受診医療機関から直接それを入手し、採用の判断に用いるということが往々にしてなされる。このため、肝炎の罹患がみとめられる場合、事前に企業側がこの情報を元に採用を拒否するという事態が生じ得る。採用拒否が、外形的には企業側の自由意思によるものとされるため、就職希望者サイドでは通常こうした状況を把握し難い。

問題は、就職希望者がなんらかの方法によって、事情を把握した時点で発生する。国家人権委員会は、市民から直接相談を受け、調査や勧告を行う国家機関である。同機関は2001年に設立され、広くその存在が知られている。人権差別事件の場合、適切な手続きを経て調査を行うが、差別があったとされる事業所に直接立ち入り調査を実施することもある。また勧告に従わない場合、事業所の名称をマスメディアに公開することも認められている。この開示は制裁の意味合いが強く、現実的にはここに至るまでになんらかの妥協がはかられていく。国家人権委員会は、毎年相当数の事案を扱っているが、そのうち医療事案かつ肝炎差別と見られるケースはそれほど多いわけではない。しかし、医療事案に限ってみると、そのうち肝炎が占める割合は相当数ある。同委員会では、肝炎差別を重大な人権侵害であると考えており、今後も応分の措置をとるとい<sup>1</sup>。

キョンヒ大学法科大学院では、将来の法曹に対し、医療紛争を扱うプログラムを設定している。また、刑事手続教育においても、医療事案を取り上げることはあるが、これはアドホックな対応である。韓国社会全般の趨勢において、肝炎差別はかつてほど深刻ではないものの、医療問題ないし人権問題の一環としてはなお憂慮すべき問題である。韓国では以前、肝炎感染を防ぐキャンペーンを国がテレビ等を通じて大々的に行ったことがあり、この際韓国社会独特の風習等が問題視されたという。韓国社会では長らく「人権弁護士」が称揚されており、その評価は高い。法科大学院が目指す法曹モデルにおいて、どのような資質が望まれているか、そのプログラムを検討することは、差別防止に向けた長期的な戦略を鑑みる上で必要である。

他方、公の対処に比べ、民間団体の認識ならびに対応はどうか。韓国国内最大の関連団体、肝臓を愛する同友会（1999年設立、オンライン参加者4万9千人）の認識では、C型肝炎に対する偏見ないし差別

<sup>1</sup> 国家人権委員会については、本稿以下で詳しく整理する。

は存在しないが、B型肝炎には社会的な差別が存在するという。予防接種に対する重厚な公的支援のため、今後問題の収束が見られるであろうという推測はあるものの、現キャリアに対するケアの問題はそれとはまた別個のものである。同友会では、ネットワークを重視し、情報交換を通じてこうした偏見、差別の問題の克服を目指している。直接的な支援もあり得るが、運営費は代表者の個人寄付や支援によるところが大きく、啓発活動、救援活動に限界がある。同友会では、今後も監視活動、情報収集に取り組んでいくという。

以上、本調査では多くの知見を得ることができたが、なお一層の実態把握のため、次節以下、資料を用いながら詳細に論じる。

## 2 B型肝炎者差別実態調査 2003 にみる差別状況と改善方法<sup>2</sup>

### 2.1 概略

韓国国家人権委員会は、2003年に「B型肝炎者差別実態調査」を実施し、その実情を明らかにした。その焦点は、雇用差別に置かれている。そもそも職業選択の自由は、自身の生活を支える重要な人権である。このため、肝炎を理由とする就職差別、雇用差別は、重大な権利侵害とみなされている。特に、就職時にあっては、健康診断の実施や、健康診断書の提出が一般的に行われており、雇用主側が、被雇用予定者の健康状態を知り得る状況がある。こうした状況は無論B型肝炎に限られたことではないが、報告書は、韓国社会におけるB型肝炎差別は、他の疾病差別に比べて深刻であるという。その理由の一つは、認識不足に起因する。1970年代、韓国政府はB型肝炎に対する大々的なキャンペーンを行った。しかし、この過程において、B型肝炎はA型肝炎の感染経路と混同され、社会全般に誤った知識が浸透していく。

また同時期、感染症ないし疫病に対する深刻な忌避感と相俟って、B型肝炎は伝染病の「烙印」を押されることになる。このようななか、2000年10月5日には伝染病予防法施行規則を改定し、不利益の除去が目指された。とはいえ、現実社会における変化に乏しいのもまた事実である。そこで、実態を調査し、明らかにした上で対策をはかるため、同調査が企画された。特に焦点は雇用差別に置かれ、感染者と非感染者との意識の違いの有無ならびに、違いが見られる場合その原因を探り、有効な法制度あるいは施策を導き出すことが、その目的である。また、教育ならびに広報などにおいて、具体的なプログラムが望まれるところである。

### 2.2 方法

調査方法としては、量的調査ならびに質的調査がとられた。まずはB型肝炎感染者に対する量的調査である。ここでは統計的考察から、採用時健康診断において感染を認められた感染群と認められなかった非感染群各々75サンプルが必要とされ、さらに電話調査であることを考慮し、それぞれ200サンプル

<sup>2</sup> 国家人権委員会 (2003) 「B型肝炎感染者に対する雇用差別実態調査」参照。以下、2.1 概略、2.2 方法、2.3 分析結果と結論において、同書の記載をまとめた。

ずつが研究対象として設定された。また地域按分をも踏まえた抽出が行われた。調査は 2002 年 11 月 1 日から 1 か月間、研修を十分に受けた調査員によって、電話にて行われた。調査内容は、①「B型肝炎ならびに雇用差別に関する認識」と②「職業ならびに雇用差別現況」に大別される。前者は、B型肝炎に対する知識や態度、感染者差別に対する態度などに関する質問を含むものである。ここではさらに、社会的弱者への差別意識をも訊ねている。後者は、健康診断後の同企業就職有無、不利益経験とその理由などを含む問題群である。また、③「一般現況」として、年齢、病歴、婚姻有無、扶養家族、所得、学歴、本籍、職種など、差別と相関しそうな設問を設定した。

分析方法ならびに分析視点は次の通りである。まず、群別の特性を把握するため基礎統計量分析が実施され、次にB型肝炎感染可否が雇用差別の要因であるかどうか分析するためにロジスティック回帰分析が用いられた。これをさらに詳細に検討するため、B型肝炎感染者群ならびに非感染者群の一般的特性に対する単変量解析を実施した。この一般的特性には、年齢、婚姻有無、扶養家族有無、病歴有無、所得水準、教育水準などが含まれる。また、感染者、非感染者ともども、雇用差別に対する知識ならびに態度について比較分析を行い、両者間の職業成功率を比べてみた。ここでは、感染可否に伴う差異ではなく、一般的な設問応答者の特性に伴った差異がみとめられるかどうか、単変量解析を通じ確認した。最後に、有意変数と論理的な説明力を有する変数をリストアップし、B型肝炎有無が雇用差別に結びついているか、線形ロジスティック分析により検討した。

次に、質的調査の方である。ここでは、面接調査ならびに事例調査が行われた。またあわせて、会社の人事担当者を対象として雇用現況に関する調査が実施された。

### 2.3 分析結果と結論

まず、電話質問調査を通じ、伝播経路や感染者の労働能力、疾病の経過過程などに関する知識の誤解が確認され、これが雇用差別へと繋がっていることが分かった。こうした差別は、他の社会的弱者に対する差別構造と同様である。段階別では、募集段階というより、1次選抜後の健康診断過程において顕著な差別が見られた。次に、差別の種類、パターンについても、いくつかにまとめることができた。たとえば募集段階では、①精神的に萎縮した結果就業を放棄、②公式、非公式的な差別条項、次に面接段階では、③個人情報上の要求圧力、④差別観の醸成、そして健康診断段階では、⑤再検査の要求圧力、⑥別理由による不合格通知などの種類がある。また採用後においても配置段階で、①過重な業務負担または閑職への従事、②地方転勤が、配置後には、③給与や昇進の不利益、④業務差別が、解雇時には、⑤業務能力を理由とした解雇など、さまざまな差別のパターンが存在している。そもそもこうした差別の背景には、確かに法制度や政治の問題は存在するものの、すでに社会の奥底に埋め込まれている偏見ならびに差別意識が構造化しているという現実がある。

こうした状況を改善するためには、短期的なものとのあわせ、中長期的なプランを策定する必要がある。企業努力や保険加入条件の緩和、政府による差別意識除去活動、医療界やマスコミによる正しい知識の普及などが必須である。またこれとあわせ、基底的な問題の解決に努めなければならない。まず、1970年代初盤から展開され、結果的に現在の偏見意識をもたらした、誤った知識の除去がある。次に、個人情報保護を通じた差別防止制度の未整備がある。このため、政府がまずもって先頭に立ち問題にあたるべきであって、また保健医療の専門家の役割も重要であり、持続的な保健教育の開発が望まれる。