

他方、法制度上の対策も必要である。まず短期的には、第 1 に、勤労基準法、産業安全保険法などに差別禁止条項を新設する。第 2 に、B型肝炎ならびに健康状態に伴う差別告発センターを新設する。第 3 に、採用時健康診断制度を改善する。第 4 に、B型肝炎キャンペーンの展開がある。

次に中長期的には、第 1 に、差別禁止法の制定がある。ここでは、健康状態に起因する差別だけではなく全般的な差別が含まれ、教育、医療、労働などを総合して、社会的少数者ないし弱者へのケアが求められるものの、その核心に健康状態に伴う差別禁止条項が含まれなければならない。諸外国ではすでにそうした立法措置がとられており、「障害」に基づく差別が発生しないような社会づくりが進められている。そこで立法においては、直接的な差別のみならず間接的な差別を含み、幅広い対応が求められることになる。中長期的対策の第 2 は、個人情報保護をはかるための統合立法の推進である。採用時健康診断においても、被診断者のデータが同人を介さず直接に会社の人事担当者に送られるなど、個人情報の取り扱いには従来多くの問題があった。そこで、様々な法令に散在する個人情報保護を統合し、効果的な運用に資するため、新たな立法が必要となる。

第 3 の中長期的政策として、「肝炎国民教育推進委員会」の結成が考えられる。同委員会は、医療専門家、言論界、政府ならびに自治体、被害者ならびに国民、消費者団体などの代表者から構成され、多様なキャンペーン、目標志向型教育、肝炎の日行事、相談支援事業などを推進するものである。

2.4 調査の評価と以後の展開

本調査の評価できる点としては、第 1 に、B型肝炎差別偏見構造の把握のため、サンプル数はやや少ないものの、量的ならびに質的調査を実施したという点が挙げられる。第 2 に、B型肝炎差別の歴史的経緯を冷静に診断し、その契機を 1970 年代の政府主導によるキャンペーンと見定めるだけでなく、韓国社会に構造化された差別構造へ言及し、本質的な転換をこの構造の打破により図るという点が挙げられる。第 3 に、具体化策として、法改正ならびに立法、教育の充実化、委員会の結成などが提示されたという点がある。

主張自体は明確で、問題関心から結論に至るまでが、ほぼ一直線で描かれている。しかし、逆に言えば、その論理構造は単純で、最近の議論としてはやや平凡である。また、全ての施策において国家のイニシアティブが期待されているかのような印象を拭えない。さらに、B型肝炎差別偏見問題、特に採用時健康診断問題から、一挙差別全体の問題へと進展し、最終的に差別防止法の制定案に至る過程に、やや強引な感がある。

この問題に関して、これ以降、差別防止法は国会において、2 度審議過程に載せられたものの、2 回とも制定に至らなかった（2008 年、2010 年）。現在（2013 年 12 月）、3 度目の法案が検討されているものの、批判も多い。이용희（イ・ヨンヒ：2013）によればもっとも焦点となっているのは同法案 3 条の一部分であり、同箇所によれば「宗教、思想、政治的意見、前科、性的指向、性的アイデンティティ」などについて差別をした者に対する罪が明記されている。本案を単純に適用した場合、たとえば同性愛を非難する発言をした発言をした者に対し、2 年以下の懲役または 1,000 万ウォンの罰金が課される可能性があり、継続してこうした発言をした場合には、5 倍の懲罰的賠償が課せられ得るといふ。また、北朝鮮の体制について差別的発言をした場合も、処罰される可能性が出てくる。このように考える場合、差別禁止法は、言論の自由など自由権との間で深刻な対立状態に陥る。また、韓国社会において大きな影響

力を有するキリスト教会が、キリスト教的世界観を立法に取り込み、結果的に汎韓国社会を同価値観によりコントロールしようとしているのではないか、という危惧も提起されている³。

同法案では、「病歴」による差別禁止も明記されており、B型肝炎差別偏見問題だけを切り取って考える場合、これは一定の「進歩」かもしれない。しかしながら、現実社会においてはこの一点のみをもって差別偏見問題を論じることは難しく、どうしてもトータルな差別偏見問題に触れざるを得ない。韓国政治はこの克服に、強力な罰則を付した立法化を選択したが、韓国社会の反発は激しい。言論の自由を長らく制限され、現在もそうした政治体制を有する同民族国家と構えざるを得ない韓国社会において、差別禁止法はむしろ「後退」としてとらえられていると思われる。

3 国家人権委員会の諸活動と肝炎差別偏見対策の現状

3.1 国家人権委員会概要

2001年11月25日に活動を開始した国家人権委員会は、公の人権保護組織として、幅広い活動を行っている。同委員会は、1993年に開催された第2回世界人権大会に参加した「韓国民間団体 共同対策委員会」が政府に対し国家レベルでの人権機構の設立を要求したことに端を発する。以降、その必要性が唱えられるなか、金大中政権は1997年11月に「国民人権委員会設立準備団」を発足させた。しかし同機構の位置づけに関し、法務部の傘下ではなく、あくまで憲法に直接依拠する独立機構である旨主張されることで、法務部との確執は以後数年に及んだ。

こうした議論を経て、国家人権委員会は独立機関として成立する。人権委員会法3条第2項は、「国家人権委員会は、その権限に属する業務を独立して行う」と規定しており、立法、司法、行政の三権のいずれにも所属しない、独立性に富んだ、準司法的、準国際的で、総合的な人権専門機構と位置づけている。同委員会は、国会選出(4名)、大統領指名(4名)、大法院長使命(3名)で構成される。委員長(法学者)以下、常任委員は2013年12月現在で3名(部長判事、雑誌編集者、女性団体代表)、非常勤委員は7名(僧侶、大学総長、判事、検事、弁護士、法学者2名)となっている。組織内には審議機関として、全員委員会、常任委員会、侵害救済第1委員会、侵害救済第2委員会、差別指定委員会、障がい者差別指定委員会、調停委員会、諮問委員会、懲戒委員会などが、運営機関として、企画調停官、政策教育局、調査局、運営支援課などが、また釜山、光州、大邱の3地方に人権事務所がある。職員は全体で185名、うち本部に167名が勤務しており、地方3事務所には、計18名である。

国家人権委員会(2013:28-29)によれば、2012年度、同委員会には5戦略目標、1特別事業、1企画事業があったという。5戦略目標とは、①基本的人権の制度的保障ならびに強化、②社会的弱者の人権保護拡大、③調査ならびに救済の実効性再考、④人権教育を通じた人権尊重文化の拡散、⑤差別指定の強化、のことであり、このほか特別事業として北朝鮮における人権の改善活動強化、企画事業として、企業経営における人権文化の拡散、個人情報保護の拡大が掲げられている。これらとは別に、経年的に展開さ

³ 以上の記述については、[○] [イ・ヨンヒ：2013] 「『2013 差別禁止法』、どこが問題か」 <http://www.newsjoy.or.kr/news/articleView.html?idxno=193892> (2012.12.11 23:52 アクセス) を参照した。同氏は、差別禁止法反対国民連帯共同代表である。

れている一般事業においては、人権に親和的な価値観ないし雰囲気醸成や機構自体の洗練化が重要な目標とされている。同委員会では、2012年1年間に、計69,790件の陳情、相談、案内ならびに嘆願などが寄せられたが、これは前年比18.8%の増加であった。陳情事件は公権力による人権侵害事件と差別事件に大別される。同事件は、委員会設置後総計68,254件に及ぶが、うち前者は52,106件（総計比76.3%）、後者は14,098件（総計比20.7%）である。2012年度の人権侵害事件数は単一年度としては過去最高になったものの、集中処理、専任調査官制度を導入したことにより、処理の効率性は格段に上がっているとみられる。

同委員会は、上で確認したように、戦略目標の一つに人権教育を据え、コンテンツの開発と人権尊重社会の構築に傾注している。2012年度には、全124,937名に対し、1,300回にもものぼる教育が実施されている。また、委員会による直接的な広報活動や国内外の関係機関との連携も積極的に展開されている。ただし、課題もある。施策立案のためには、各種調査が必要であるが、このフィードバックが十分になされているとはいえない。また、人権教育はオンライン上でも展開されているものの、大部分は短期プログラムであって、持続的なそれに乏しい。いずれも、予算や人的資源の制約を強く受けるために、根本的な問題克服のためには、政治的な活動が伴わなければならない。

3.2 国家人権委員会の全般的活動

国家人権委員会の特色はいくつかあるが、すでに見てきた①国家権力から独立している点、のほかに、②国民が直接コミットできる点、③比較的強い影響ないしサンクションを与えることができる点、④調査研究機関をも兼ねる点、については触れておく必要がある。②の点については、委員会ホームページに多様な情報が提供されているほか、「1331」番に電話することで、直接委員会にアクセスが可能である。

③について、委員会は法令や政策に対し、「勧告」、「意見表明」、「意見提出」といった3段階で評価、影響を及ぼし得る。2001年11月から2012年末までの総計は441件であり、このうち「勧告」は193件、「意見表明」は229件、「意見提出」⁴は19件となっている。「勧告」は2012年度に23件出されており、具体的には、国家人権政策基本計画に対する勧告（2012.1.4）、警察官採用時の経歴等を理由とした面接不合格処分への改善勧告（2012.3.21）、あんま師資格関連医療法改定勧告（2012.3.29）、人権基本条例の制改定への勧告（2012.4.12）、軍耳鳴り病被害者対策政策に対する勧告（2012.4.18）、療養保護師の労働人権改善政策に対する勧告（2012.6.14）、人権に親和的な学校文化造成のための総合政策勧告（2012.7.9）、人権基準に満たない初中高等学校教科書に対する勧告（2012.9.6）、軍耳鳴り病被害実態調査に関する勧告（2012.9.6）、人権親和的な兵営文化のための政策ならびに制度改善勧告（2012.10.11）、放送ないし映像制作スタッフの労働人権改善に関する政策勧告（2012.10.18）、障がい者の人権増進のための中長期的計画に関する勧告（2012.10.22）、攻撃的職場閉鎖に関する政策勧告ならびに意見表明（2012.11.22）、労使関係にかかる警備業者導入に関する政策勧告ならびに意見表明（2012.11.22）、障がい者に対する保険差別改善のためのガイドラインならびに医学的統計的研究に対する勧告（2012.11.26）、教員の成果賞与金制度改善勧告（2012.11.30）、近海漁業移住労働者の人権改善勧告（2012.12.6）、婚姻移住女性ならびに

⁴ 委員会は、人権の保護に関し、重大な影響を及ぼし得る裁判が係争中である場合、裁判所または憲法裁判所に委員会の意見を提出することができる。ちなみに、「勧告」、「意見表明」ともども、近年件数自体は横ばいである。国家人権委員会（2013:48）参照。

人道的在留者等に対する緊急福祉支援制度改善法案に関する勧告（2012.12.6）などがある。また、人権教育支援制度に関する法律、児童福祉法施行令ならびに施行規則、除隊軍人支援に関する法律改正案、公務員人権教育強化、刑法等性暴力関連法改定等に対し「意見表明」を行っている。

委員会は独立した④調査研究機関として、人権に関する情報を収集するだけでなく、積極的にデータを構築している。2012年度には、漁業移住労働者の人権状況、大学における性暴力、間接雇用勤労者の人権状況、宗教差別、保育教員の人権状況、女性軍人の人権状況、精神障がい者差別、自立生活制度に関する韓日比較分析を通じた韓国的自立生活政策など、19の実態調査ないし研究が実施された。また、さまざまな企画チームを構成したり、あるいは女性の人権改善や性的被害防止のための活動を行ったりしている。これにあわせ、白書の出版や討論会の開催実績もある。

3.3 人権侵害ならびに差別行為の調査と救済

委員会は、「国家人権委員会法」第19条第2号ならびに第3号の規定に従って、人権侵害ならびに差別行為に対する調査ならびに救済業務を行っている。調査対象は、国家機関、地方自治体、学校機関ほかの業務に関連する憲法で保障された人権の侵害ないし差別行為ならびに法人、団体、私人による差別行為である。被害を受けた当事者ばかりではなく、その事実を客観的に認識する者や団体など第三者による調査依頼が認められている。また、国家人権委員会法第30条第3項によれば、申請がなくとも、事案が重大であると思われる場合には、職権で調査を行うことができ、これは訪問調査をも含むものとなっている。さらに同法48条には、緊急救済措置が定められている。2012年に委員会に提出された申請は9,581件であり、処理事件数は9,586件に上った。職権調査は14件、訪問調査は5件である。人権侵害分野の申請は6,946件、差別行為申請事件は2,548件である。いずれも数が増加しているが、なかでも2011年には34件に過ぎなかった学校暴力事案が、2012年には113件と、3.3倍になったことは注目値する。

差別行為申請事件の増加は、障がい者差別禁止法の拡大施行に伴うものと思われ、病歴差別なども多少増加している。これらも含め、2012年に委員会が受理した案件は、申請（9,581）、相談（29,267）、嘆願・案内（30,942）など、総69,790件に及ぶ。この数については、年ごとに増減はあるものの、全般的には増加傾向が明らかである。たとえば2008年の統計によれば、申請（6,309）、相談（17,069）、嘆願・案内（30,043）となっており、2012年と比較すればその伸びが目立つ。病歴差別については、年度別差別事由相談事案統計によれば、37（2008年度）、58（2009年度）、63（2010年度）、67（2011年度）、71（2012年度：全体費2.8%）と漸増している。

調査ないし勧告は、さまざまな機関等に対して行われている。人権侵害事案については、たとえば手錠使用時の過剰性に対する制度改善勧告、20代女性殺害事件への112申告センターの対応に関する職権調査、陸軍師団銃器死亡事件ならびに暴行、過酷な行為に関する職権調査、軍隊内における過度な禁煙強要など、検察、警察、軍隊に対するもの、拘禁施設内保護設備ならびに懲罰の濫用可否訪問調査、少年保護処分施設訪問調査、拘禁施設内個人情報のずさんな管理など拘禁施設に対するもの、その他、外国人保護所訪問調査、多文化家庭児童の学校暴力被害事件に関する職権調査、精神病院におけるずさんな医療措置と通信制限など、その対象は多岐にわたっている。

また差別行為に対する調査ならびに救済についても、多くの領域に及んでいるが、病歴に限定して検討してみると、委員会の設置以来12年で、総計278件、全体（総計14,098件）比2.0%の割合となって

いる。全体に占める割合はそれほど高くないものの、障がいに基づく差別がおよそ全体の 4 割を占めており、区分別に見た場合、2012 年では第 7 位（「その他」を除く 20 区分中）となっている。処理について、2012 年に病歴に基づく差別事案のそれは計 27 件であったが、うち勧告は 1 件、合意終結は 2 件、却下は 18 件、棄却は 6 件となっている。

3.4 人権文化の造成に向けた人権教育と広報

委員会は、人権侵害事件ならびに差別行為事件を厳しく監視し、救済策をはかる一方、長期的かつ安定的な目的達成のため、人権教育ならびに広報活動に力を入れている。教育課程は多岐に渡り、公務員教育訓練、市ないし道の教育研修院、大学付属の教育研修院などで、着実にその受講生を拡大させてきた。その究極的な目標は人権に親和的な文化の拡散にあり、そのため人権教育の制度化、人権教育の専門化、人権教育の大衆化、人権教育の内実化の 4 本柱が構築されている。

学校教育は、その中核的な位置を占める。道徳、社会、高等学校選択科目などにおいて、上記徳目にそくした内容を含む教科書が求められ、委員会は人権教育を実践する学校を積極的に支援している。大学においても人権教育科目を開設する動きが顕著であり、2012 年では全大学の 43%において関連科目が開設、教科目数は 525 に及ぶ。

その他、人権教育センターにおいては、2012 年単年度で、1,300 回もの教育機会が設けられ、124,937 名もの参加者が記録されている。また委員会は、同年 1,456 回の教育を実施し、140,867 名がこれに参加した。そのほか、多様な機会が設けられているが、ウェブを活用した教育機会も履修者を近年伸ばしている。

こうした教育機会に併せ、広報活動も積極的に展開されている。報道機関、各種媒体、雑誌「人権」など多様な機会が模索されているほか、2011 年からは委員会に人権報道賞を制定して、評価を行っている。これに関連し、国内外の連携が重視され、情報収集、意見交換とともに、韓国の人権保護政策のアピールの重要な機会として考えられている。また、委員会傘下の釜山人権事務所、光州人権事務所、大邱人権事務所との連携も積極的にとらえられてきた。

4 韓国的文脈における人権主義パラダイムと日本への示唆

これまで、韓国実地調査、B型肝炎者差別実態調査、国家人権委員会報告書などをとらえながら、実態の把握と問題点の抽出ならびに、諸対応について整理してきた。最後に、得られた知見と示唆点について、まとめておく。

4.1 韓国的状況と抽出知見

まず、その統一感がある。病理学、疫学的な点によらず、こと差別偏見については、日本と同じようにその存在が確認された。しかし、その状況把握ならびに対応は、実に「韓国的」であるといわざるを得ない。国家機関から教育機関、民間団体、市民に至るまで、肝炎患者差別の原因を根本的には感染症

であるということ、その拡散を政府の誤った広報に因ることと、一貫して統一した見解を有している。次に、そのスピード性がある。国家人権委員会設置の立法化には紆余曲折あったものの、非常に広範な権限を有する横断的な機構が比較的短期間に成立したと見ることができる。そしてその権限を活かし、設置後 12 年で相当の実績を積み重ねてきた。さらに、その直線的な仕組みがある。市民は、ダイレクトに国家機関にアクセスし、その窮状を訴えることができる。これに対するリアクションも直線的で、政府機関や軍、法人や私人を問わず、訪問調査を含む権限が認められている。そして、その影響力がある。差別機関等の報道機関への実名報道、罰金刑などは、意識的かどうかは別にしても、結果として人権への配慮を高めざるを得ない。最後に、その定着化への試みがある。教育と広報への徹底的な施策は、随所に見られた。

こうした韓国的状況は、どのように理解されるべきか。第 1 の留意点として、やはり「上からの」改革という性質が顕著である点を指摘しなければならない。こうした傾向は、韓国の法治主義化政策全般にみられる現象である⁵。1991 年、1994 年、2008 年と、韓国法制処は全国的な法意識調査を実施し、世界をリードする法文化の創造を謳っているが、その発想、施策は果たして真つ当なものであろうか。こうした事態について韓国知識人層は十分に気づいており、すそ野が決して広くなく「下からの」改革に多大な問題を抱える韓国社会の弱点をとらえ、政府の牽引はやむを得ない事態であることを嘆く声は意外に多い。トップダウンのベクトルが、自生的なボトムアップの創造力開発を阻害するとしても、韓国社会は急激な変化に対応するため、あくまでこの方向性を追求する選択をなしている。第 2 の留意点として、権威主義と人権主義が複雑に絡み合うことで、人権至上主義が達成されつつある点がある。過度な人権擁護コンテキストは、非人権配慮団体ないし個人を社会的リンチに晒すという新たな人権問題を生成する可能性すら孕む。第 3 の留意点として、量的評価志向が顕著な点が懸念される。実績ばかりでなく、教育や広報までもが、数量化され評価に晒される。過酷な人権主義はともすれば社会のバランスを失わせ、他のイデオロギー同様、その崇高な理念に基づく抑圧が招来される。ことに、人権主義パラダイムが、人権の抑圧をもたらすという事態は、皮肉以外の何物でもない。

4.2 日本への示唆

韓国の状況につき、肝炎差別から人権主義に問題を拡大させ、やや批判的に検討してきたものの、日本への示唆は多分にあり得る。まず、その強力な推進力と決断力に触れる必要がある。事態そのものは当該社会の状況に立脚したもので、その背景に韓国的状況があることはすでに触れたが、非流動的な日本の意思決定と法ないし社会制度への刺激にはなる。肝炎差別偏見問題は、その性質上、急ぎその克服が目指されなければならないはずである。にもかかわらず、他の基底的な差別構造の存在を理由に、解決が困難な課題として諦めてはこなかったか。

次に、サンクションの在り方について検討すべきであろう。韓国は法的、社会的サンクションを組み込んだ差別揚棄システムを構築している。これに対して日本は従来、人権は教育において達成されるべき徳目として、事前統制主義に傾斜してきた。国内に多くの潜在的な対立構造を含みながらも、真正面からの対応を避けてきた日本社会にとって、実体的なサンクションを含む人権ないし差別問題の克服は、

⁵ たとえば韓国法務部は、法教育を強力に推進し、ウェブによる教育機会の提供や、ローパークなどの設置を行っているが、その過剰な国家による介入が問題視されている。

重要課題としてある。

そして、教育と広報について、再考する必要がある。特に前者に関して韓国は徹底しており、人権を「教え込む」というスタイルを確立している。これは他の法領域、諸政策にも一貫した方法論であり、昨今でも学生自治法廷システムの導入などが全国レベルで推進されている。翻って見れば、狭隘な差別偏見の克服にあたってはより巨視的な視角による問題の微小化戦術が有効なようにも思われ、韓国における人権擁護パラダイムと肝炎差別偏見問題の解消ないし防止プロセスは、この点からも注視に値しよう。

【報告書 15】

B型・C型ウイルス性肝炎患者イメージを用いた因子分析・クラスター分析

当研究班・株式会社インテージ

目的

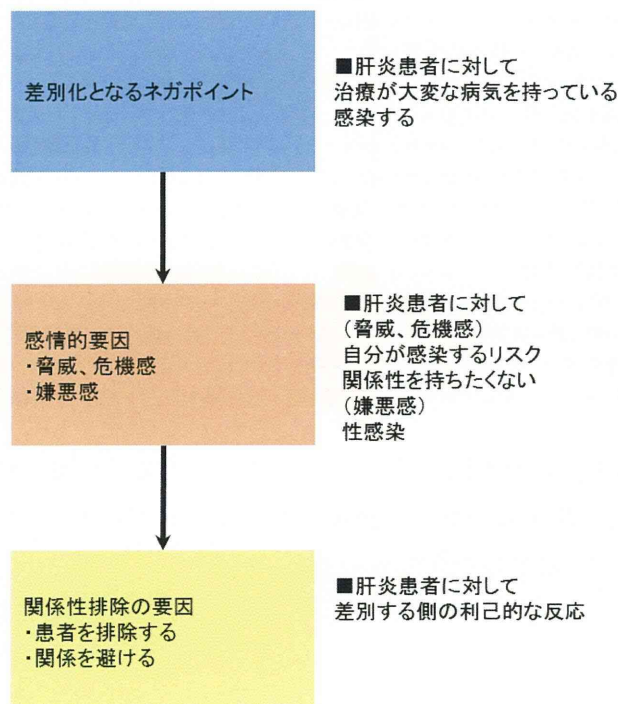
24年度に実施した一般生活者調査結果の中から、B型肝炎・C型肝炎患者に対するイメージのデータに焦点を当て、イメージを形成する因子を抽出し、差別・偏見的なイメージに結びついている因子を明らかにする解析を行った。また、この因子を使って、調査対象者をグループ分けし、B型・C型肝炎についての認識、病気の理解、意識行動などの特徴をまとめた。

さらに、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（そばにいるとうつつる・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）

の関連性について、仮説の検証を試みた。

差別偏見の構造仮説

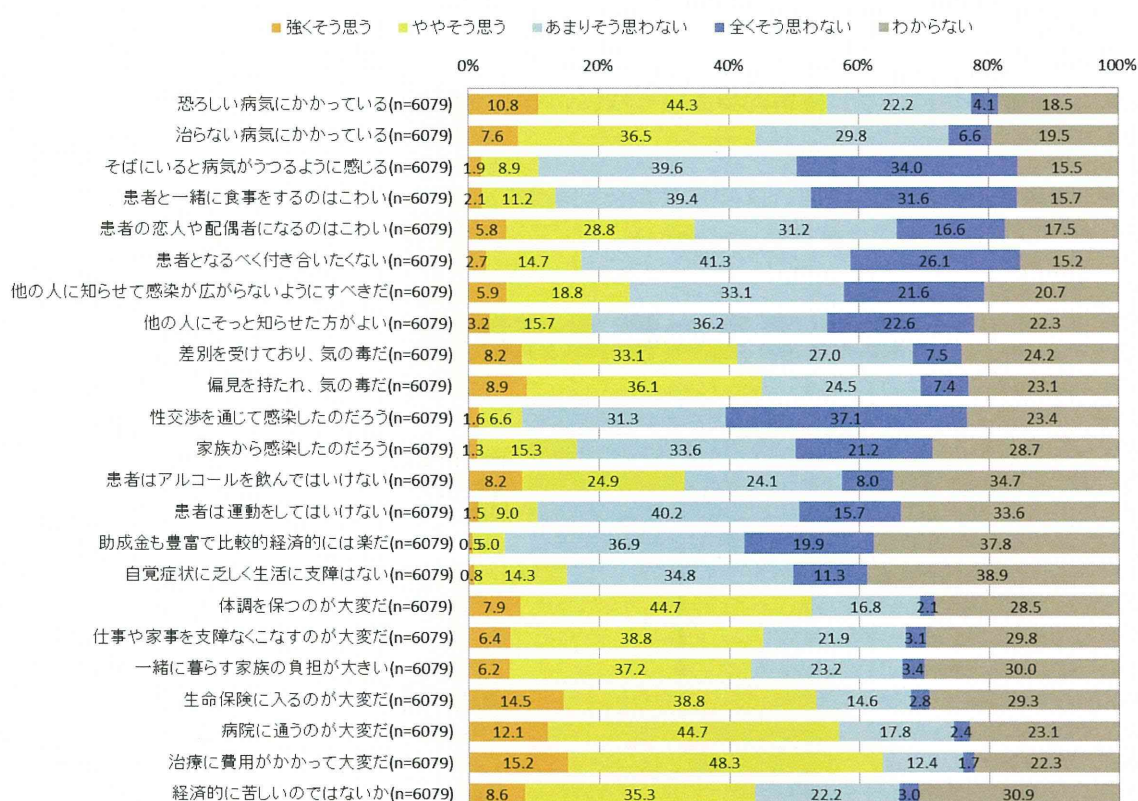


1 一般生活者調査のB型肝炎患者・C型肝炎患者のイメージ項目の分析

1-1 B型肝炎患者イメージの因子分析

問 2-1 (24 年度研究報告書【資料 8】337 頁の問 2-1) の B 型肝炎患者に対するイメージの結果を用いて、因子分析を行った。「強くそう思う」+2、「ややそう思う」+1、「あまりそう思わない」-1、「全くそう思わない」-2を各項目について得点を与えた。なお、この質問には「わからない」が含まれているが、こちらは得点を与えず、分析の対象から外した。また、「わからない」がひとつでもあるサンプルは、因子分析の対象から外れるため、「わからない」の割合が高い「患者はアルコールを飲んではいけない」「患者は運動をしてはいけない」「助成金も豊富で比較的経済的には楽だ」「自覚症状に乏しく生活に支障はない」の4項目は因子分析の対象から外して分析を行った。〔図表 2-1〕

図表2-1 B型肝炎患者に対するイメージ



因子分析は、因子分析の手法としてオーソドックスな「主因子法」を用いて「バリマックス回転」を行い、「因子負荷量」が経験上の目安として0.4以上のものをその因子と関連性の高い項目として、網掛けを施している。

図表 2-1-1 B型肝炎患者イメージに関する因子分析結果

因子負荷量行列(回転後)

変数	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
恐ろしい病気にかかっている	0.2849	0.2671	0.0863	0.5692	0.0418
治らない病気にかかっている	0.1775	0.1465	0.0697	0.7436	0.0740
そばにいと病気がうつるように感じる	0.0261	0.7847	0.0582	0.0778	0.0760
患者と一緒に食事をするのはこわい	0.0359	0.8553	0.0429	0.0479	0.0240
患者の恋人や配偶者になるのはこわい	0.1477	0.5937	0.0613	0.2745	0.1953
患者となるべく付き合いたくない	0.0705	0.8019	0.0382	0.1447	0.1251
他の人に知らせて感染が広がらないようにと思う	0.1075	0.6299	0.0729	0.0565	0.1617
他の人にそっと知らせた方がよいと思う	0.1123	0.5985	0.1191	0.0506	0.1701
差別を受けており、気の毒だと思う	0.2885	0.1616	0.8411	0.0884	0.0802
偏見を持たれ、気の毒だと思う	0.2920	0.1255	0.8967	0.0850	0.0834
性交渉を通じて感染したのだろうかと思う	0.0030	0.3986	0.0522	0.0796	0.5207
家族から感染したのだろうかと思う	0.0795	0.2658	0.0883	0.0543	0.6696
体調を保つのが大変だと思う	0.7297	0.0559	0.1274	0.0151	-0.0206
仕事や家事を支障なくこなすのが大変だと思う	0.7641	0.0994	0.1136	-0.0030	-0.0323
一緒に暮らす家族の負担が大きいと思う	0.7077	0.2068	0.1274	0.1120	0.0188
生命保険に入るのが大変だろうと思う	0.6561	0.0320	0.1202	0.1527	0.0956
病院に通うのが大変だと思う	0.7460	0.0355	0.0832	0.1483	0.0694
治療に費用がかかって大変だと思う	0.7802	0.0301	0.0838	0.1385	0.0390
経済的に苦しいのではないかと思う	0.6962	0.0779	0.1068	0.1248	0.0523

※因子負荷量が0.4以上のセルに網掛け

1軸は、「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ており、病気で苦労していることに関する因子と解釈できる。

2軸は、「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ており、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と解釈できる。

3軸は、「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ており、差別や偏見を持たれて気の毒に思う因子と解釈できる。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かぎらない。

4軸は、「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ており、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と解釈できる。この因子は、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とらえられる。

5軸は、「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

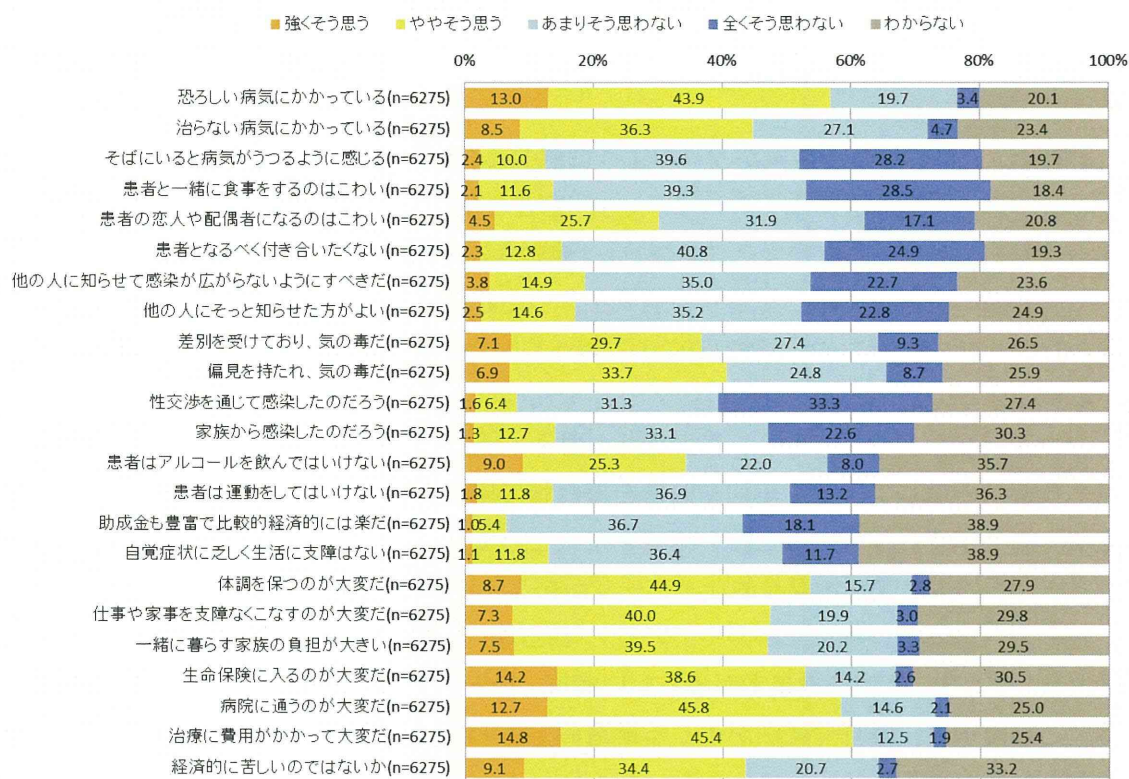
う」で高い因子負荷量を示しており、B型肝炎は家族から感染・性交渉で感染したという因子と解釈できる。

偏見や差別が生じる構造の②感情的要因と③関係性排除の要因の関係は、本来であれば②感情的要因があつて、③関係性排除の要因が生じると考えられる。しかし、2軸「・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いる。この理由として、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、得体のし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〕

1-2 C型肝炎患者イメージの因子分析

問 2-2 (24 年度研究報告書【資料 8】338 頁の問 2-2) の C型肝炎患者に対するイメージ項目の結果を用いて、B型肝炎と同様の手順で因子分析を行った。B型肝炎患者イメージの分析と同様に「わからない」の割合が高い「患者はアルコールを飲んではいけない」「患者は運動をしてはいけない」「助成金も豊富で比較的経済的には楽だ」「自覚症状に乏しく生活に支障はない」の 4 項目は因子分析の対象から外して分析を行っている。〔図表 2-2〕

図表2-2 C型肝炎患者に対するイメージ



因子分析は、因子分析の手法としてオーソドックスな「主因子法」を用いて「バリマックス回転」を行い、「因子負荷量」が経験上の目安として0.4以上のものをその因子と関連性の高い項目として、網掛けを施している。

図表 2-2-1 C型肝炎患者イメージに関する因子分析結果

変数	1軸 ・病気で苦勞	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
恐ろしい病気にかかっている	0.3457	0.2039	0.1078	0.6679	0.0417
治らない病気にかかっている	0.2624	0.1725	0.0837	0.7184	0.0939
そばにいと病気がうつるように感じる	0.0340	0.8036	0.0340	0.1026	0.1646
患者と一緒に食事をするのはこわい	0.0422	0.8744	0.0337	0.0689	0.1165
患者の恋人や配偶者になるのはこわい	0.1442	0.6306	0.0845	0.2598	0.1536
患者となるべく付き合いたくない	0.0596	0.8355	0.0648	0.1099	0.1106
他の人に知らせて感染が広がらないようにと思う	0.1328	0.7170	0.1227	0.0303	0.1310
他の人にそっと知らせた方がよいと思う	0.1343	0.6497	0.1737	0.0423	0.1394
差別を受けており、気の毒だと思う	0.3232	0.2029	0.8680	0.1008	0.0984
偏見を持たれ、気の毒だと思う	0.3422	0.1790	0.8163	0.1140	0.1005
性交渉を通じて感染したのだろうかと思う	-0.0037	0.3928	0.0767	0.0814	0.6568
家族から感染したのだろうかと思う	0.0921	0.3654	0.1067	0.0675	0.6089
体調を保つのが大変だと思う	0.7597	0.0624	0.1224	0.1158	-0.0036
仕事や家事を支障なくこなすのが大変だと思う	0.7792	0.0989	0.1273	0.1072	-0.0252
一緒に暮らす家族の負担が大きいのと思う	0.7547	0.1777	0.1517	0.1534	-0.0030
生命保険に入るのが大変だろうと思う	0.7115	0.0674	0.1170	0.1589	0.0776
病院に通うのが大変だと思う	0.8221	0.0604	0.0927	0.1126	0.0741
治療に費用がかかって大変だと思う	0.8118	0.0378	0.1122	0.1071	0.0309
経済的に苦しいのではないかとと思う	0.7373	0.0898	0.1392	0.0983	0.0574

※因子負荷量が0.4以上のセルに網掛け

C型肝炎患者に対するイメージでも、B型肝炎患者のイメージと同様の軸が抽出された。

1軸は、「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のと思う」「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と思う」の項目で高い因子負荷量を示しており、病気で苦勞していることに関する因子と解釈できる。

2軸は、「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ており、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と解釈できる。

3軸は、「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ており、差別や偏見を持たれて気の毒に思う因子と解釈できる。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かぎらない。

4軸は、「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

量を示しており、C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と解釈できる。この因子は、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とらえられる。

5軸は、「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ており、C型肝炎は家族から感染・性交渉で感染したという因子と解釈できる。

偏見や差別が生じる構造の②感情的要因と③関係性排除の要因の関係は、本来であれば②感情的要因があつて、③関係性排除の要因が生じると考えられる。しかし、2軸「・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いる。この理由として、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、得体のし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 2-2-1〕

1-3 B型肝炎患者イメージクラスター

B型肝炎患者イメージの5軸について、因子分析で求められた因子得点をもとに「k-means法」によるクラスター分析を行い、一般生活者を5つのグループに分類した。なお、差別・偏見の可能性が高いと考えられるクラスター群から順に、1群～5群にわたりあてている。〔図表 2-1-2〕

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

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 ・病気で苦勞	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

B型肝炎患者イメージ1群：一般生活者の16.4%に該当する。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。性年代別構成比では女性20代で割合がやや高い。

B型肝炎患者イメージ2群：一般生活者の13.4%に該当する。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」との関連が高い。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のみがある。性年代別構成比では女性50・60代で割合がやや高い。

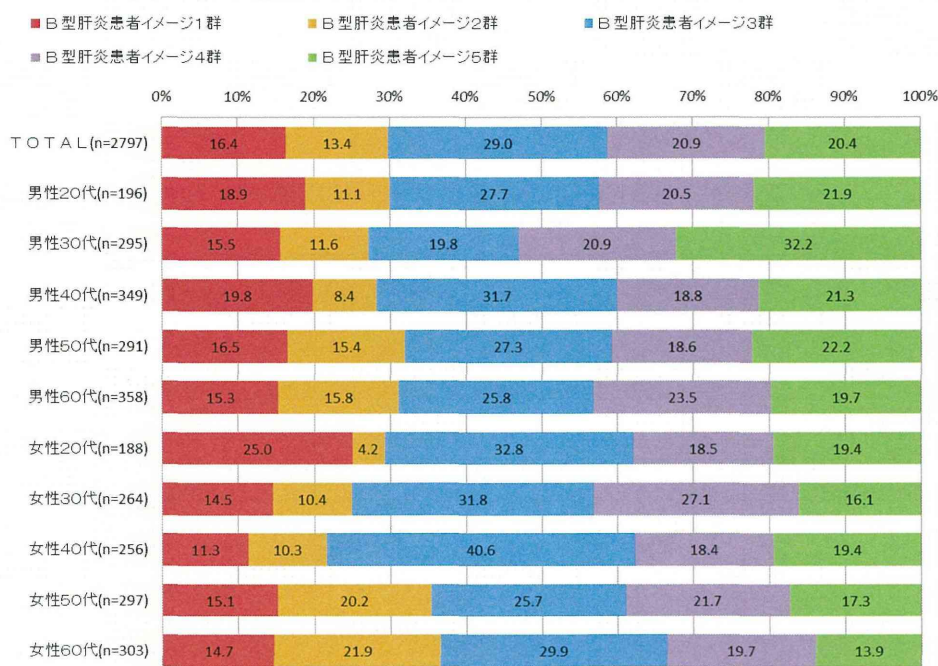
B型肝炎患者イメージ3群：一般生活者の中では最も大きなグループで29.0%に該当する。1軸「・病気で苦勞」3軸「・差別偏見がある」4軸「・恐ろしい病気・怖い病気」との関連が高い。偏見や差別が生じる構造の①差別化となるネガポイントの要因のみがある。性年代別構成比では女性40代で割合がやや高い。

B型肝炎患者イメージ4群：一般生活者の20.9%に該当する。1軸「・病気で苦勞」4軸「・恐ろしい病気・怖い病気」との関連が高い。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のみがある。性年代別構成比では女性30代で割合がやや高い。

B型肝炎患者イメージ5群：一般生活者の20.4%に該当する。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。性年代別構成比では男性30代で割合がやや高い。

〔図表 2-1-2、図表 2-1-3、図表 2-1-4〕

図表2-1-3 B型肝炎患者イメージクラスター 一般生活者



図表2-1-4 B型肝炎患者のイメージ(強く思う+やや思う) 一般生活者

	TOTAL (n=2797)	B型肝炎患者イメージ1群 (n=458)	B型肝炎患者イメージ2群 (n=375)	B型肝炎患者イメージ3群 (n=811)	B型肝炎患者イメージ4群 (n=584)	B型肝炎患者イメージ5群 (n=569)
恐ろしい病気にかかっている	66.3	94.1	66.2	72.0	66.8	35.2
治らない病気にかかっている	55.3	76.7	63.0	53.0	60.0	31.6
そばにいと病気がうつるようになる	15.2	72.3	6.3	1.5	4.2	6.1
患者と一緒に食事をするのはこわい	18.3	84.9	3.9	2.5	5.0	10.2
患者の恋人や配偶者になるのはこわい	42.0	96.2	37.8	37.4	30.5	19.6
患者となるべく付き合いたくない	22.8	90.3	10.2	8.1	9.4	11.5
他の人に知らせて感染が広がらないようにすべきだ	30.3	82.7	24.4	21.7	21.2	13.6
他の人にそっと知らせた方がよい	25.4	73.7	19.5	20.7	13.4	9.7
差別を受けており、気の毒だ	53.6	86.5	84.2	92.3	2.8	4.0
偏見を持たれ、気の毒だ	56.7	86.6	100.0	100.0	0.2	0.6
性交渉を通じて感染したのだろう	12.3	37.8	13.5	7.8	6.1	3.7
家族から感染したのだろう	22.8	47.0	25.2	23.3	13.9	10.0
患者はアルコールを飲んではいけない	43.0	56.2	41.0	47.3	50.7	19.6
患者は運動をしてはいけない	15.9	36.0	6.9	16.9	14.0	6.1
助成金も豊富で比較的経済的には楽だ	8.9	23.8	5.5	7.2	7.0	3.6
自覚症状に乏しく生活に支障はない	21.8	32.0	32.0	16.3	17.4	18.9
体調を保つのが大変だ	67.9	86.5	36.2	97.4	80.8	18.6
仕事や家事を支障なくこなすのが大変だ	60.6	84.1	18.7	93.3	73.0	10.0
一緒に暮らす家族の負担が大きい	56.6	89.0	24.5	84.9	63.5	4.5
生命保険に入るのが大変だ	68.9	89.4	50.6	90.5	83.0	19.1
病院に通うのが大変だ	68.1	88.5	43.3	93.3	88.6	11.1
治療に費用がかかって大変だ	75.1	95.0	51.3	97.8	94.9	22.3
経済的に苦しいのではないか	57.7	82.3	29.5	81.8	68.9	10.8
ひとつも当てはまらない	4.7	0.0	0.0	0.0	0.0	23.1

■ TOTALよりも5%以上高い ■ TOTALよりも5%以上低い

1-4 C型肝炎患者イメージクラスター

C型肝炎患者イメージの5軸について、因子分析で求められた因子得点をもとに「k-means法」によるクラスター分析を行い、一般生活者を5つのグループに分類した。なお、差別・偏見の可能性が高いと考えられるクラスター群から順に、1群～5群にわりあてている。〔図表 2-2-2〕

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

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 ・病気で苦勞	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

C型肝炎患者イメージ1群：一般生活者の17.6%に該当する。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。性年代別構成比では男性20代、男性40代、女性20代で割合がやや高い。

C型肝炎患者イメージ2群：一般生活者のなかでは最も大きなグループで29.8%に該当する。1軸「・病気で苦勞」3軸「・差別偏見がある」4軸「・恐ろしい病気・怖い病気」との関連が高い。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のみがある。性年代別構成比では女性40代で割合がやや高い。

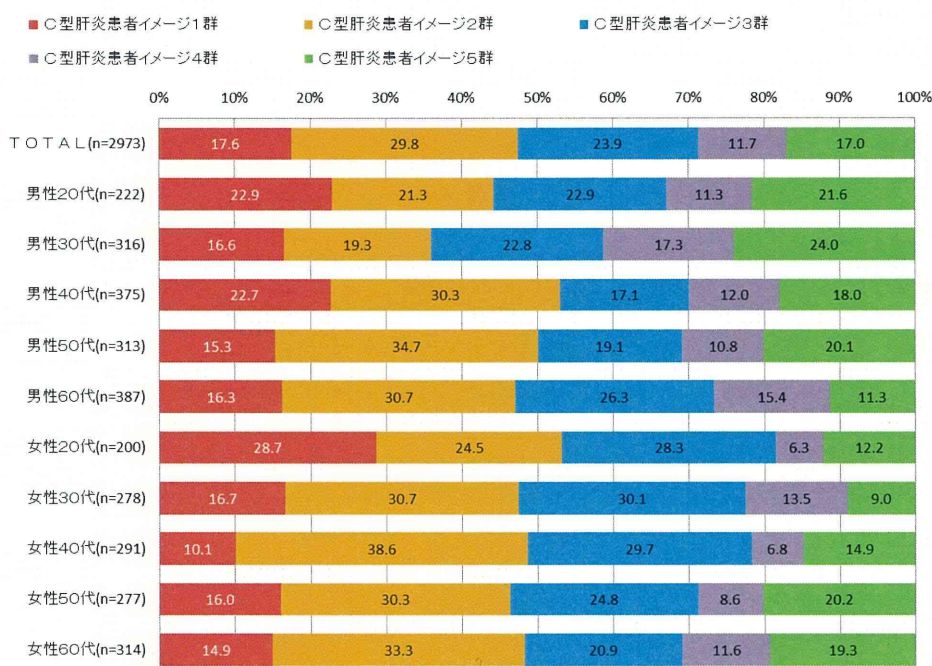
C型肝炎患者イメージ3群：一般生活者の23.9%に該当する。1軸「・病気で苦勞」4軸「・恐ろしい病気・怖い病気」との関連が高い。偏見や差別が生じる構造の①差別化となるネガポイントの要因のみがある。性年代別構成比では女性30・40代で割合がやや高い。

C型肝炎患者イメージ4群：一般生活者の11.7%に該当する。4軸「・恐ろしい病気・怖い病気」のみ関連が高い。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のみがある。性年代別構成比では男性30代で割合がやや高い。

C型肝炎患者イメージ5群：一般生活者の17.0%に該当する。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。性年代別構成比では男性30代で割合がやや高い。

〔図表 2-2-2、図表 2-2-3、図表 2-2-4〕

図表2-2-3 C型肝炎患者イメージクラスター 一般生活者



図表2-2-4 C型肝炎患者のイメージ(強く思う+やや思う) 一般生活者

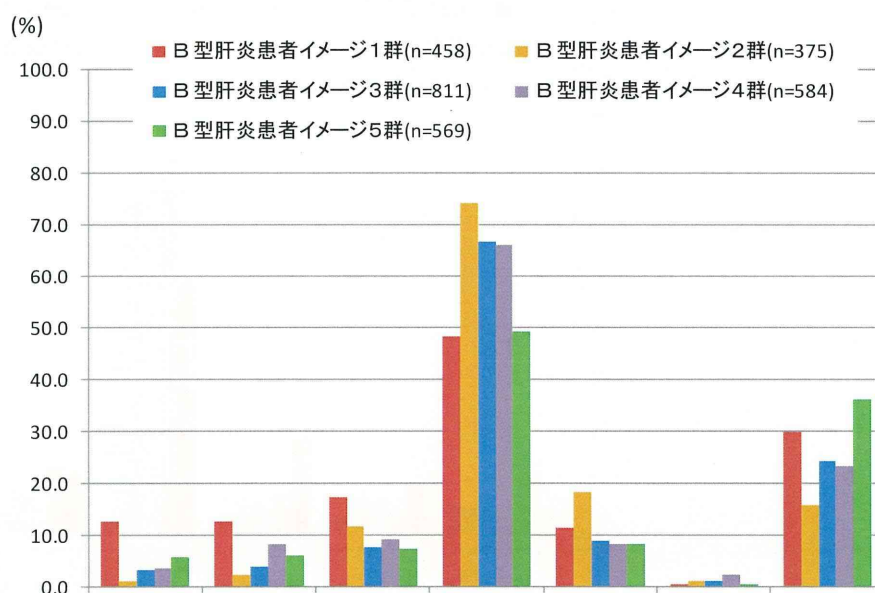
	TOTAL (n=2973)	C型肝炎患者イメージ1群 (n=524)	C型肝炎患者イメージ2群 (n=885)	C型肝炎患者イメージ3群 (n=710)	C型肝炎患者イメージ4群 (n=348)	C型肝炎患者イメージ5群 (n=506)
恐ろしい病気にかかっている	69.0	94.3	77.8	74.3	88.2	6.8
治らない病気にかかっている	58.4	82.6	62.7	63.6	80.3	3.5
そばにいると病気がうつるようになる	18.9	81.6	2.9	6.3	10.5	5.6
患者と一緒に食事をするのはこわい	19.3	92.4	0.5	3.2	8.2	6.6
患者の恋人や配偶者になるのはこわい	38.8	94.6	30.8	31.0	32.3	10.2
患者となるべく付き合いたくない	20.8	86.6	5.0	7.5	8.5	7.4
他の人に知らせて感染が広がらないようにすべきだ	25.4	80.5	20.3	10.2	6.7	11.6
他の人にそっと知らせた方がよい	24.3	74.4	23.2	9.5	6.9	7.3
差別を受けており、気の毒だ	47.7	82.5	99.6	0.4	19.1	7.5
偏見を持たれ、気の毒だ	52.2	84.0	98.9	13.5	25.2	10.2
性交渉を通じて感染したのだろう	12.9	41.2	11.4	4.6	5.8	2.9
家族から感染したのだろう	20.4	53.3	19.6	11.3	8.1	9.3
患者はアルコールを飲んではいけない	46.0	62.0	51.3	50.5	37.0	20.1
患者は運動をしてはいけない	20.8	46.6	19.0	19.8	11.2	5.4
助成金も豊富で比較的経済的には楽だ	10.9	32.5	5.0	7.1	8.3	6.1
自覚症状に乏しく生活に支障はない	19.8	39.3	15.4	16.7	19.5	11.8
体調を保つのが大変だ	68.8	86.1	91.1	87.7	20.9	18.4
仕事や家事を支障なくこなすのが大変だ	62.3	82.3	86.4	80.7	7.4	11.6
一緒に暮らす家族の負担が大きい	61.8	89.2	85.1	77.5	11.8	5.3
生命保険に入るのが大変だ	69.4	91.8	88.3	86.8	27.9	17.6
病院に通うのが大変だ	72.2	91.2	91.9	95.0	20.9	21.4
治療に費用がかかって大変だ	74.8	91.2	96.0	94.9	25.3	26.8
経済的に苦しいのではないかと	59.6	86.3	80.1	73.7	9.6	10.8
ひとつも当てはまらない	6.8	0.0	0.0	0.0	0.0	39.6

■ TOTALよりも5%以上高い ■ TOTALよりも5%以上低い

1-5 感染経路認知のクラスター別特徴

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〕(24年度研究報告書【資料 8】335 頁の間 1-1)

図表1-1-1 B型肝炎の感染経路認知 一般生活者



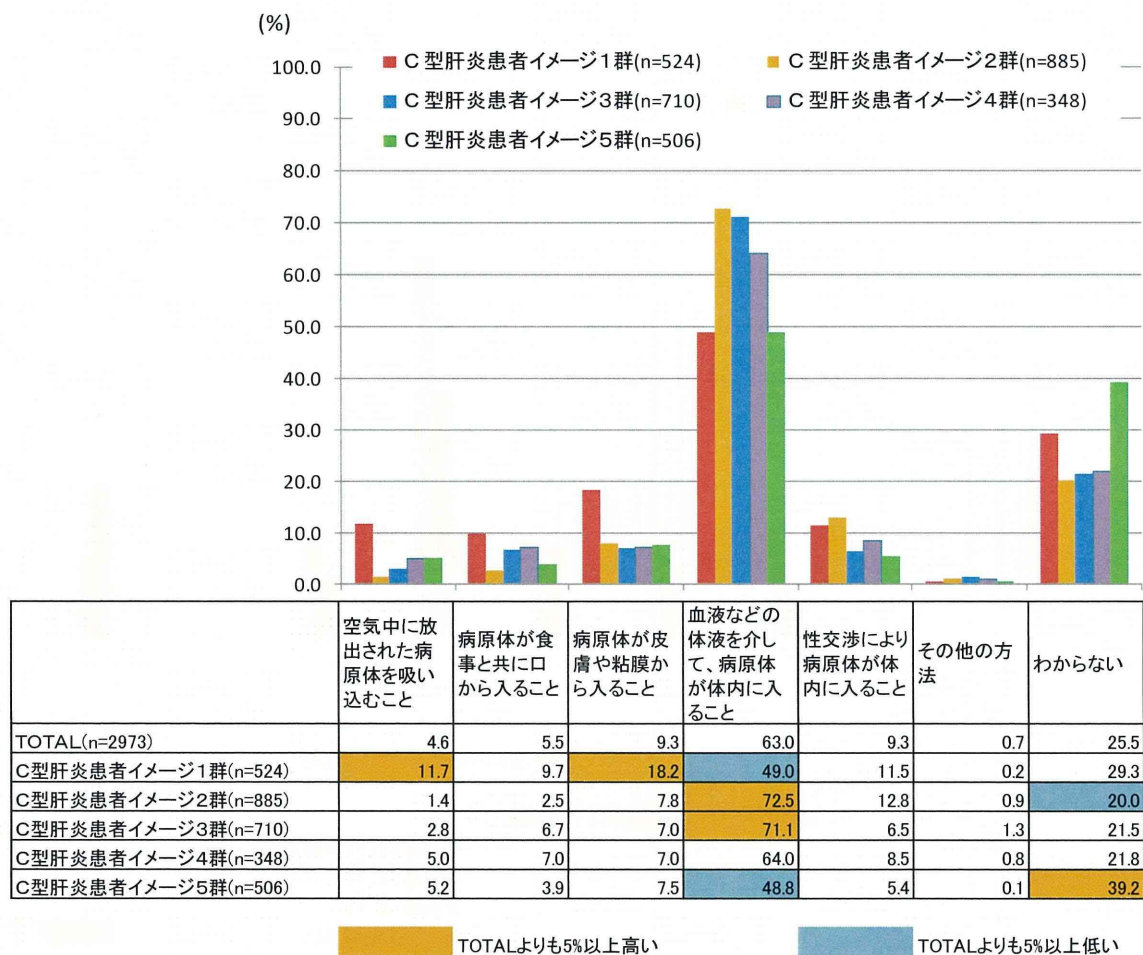
	空気中に放出された病原体を吸い込むこと	病原体が食事と共に口から入ること	病原体が皮膚や粘膜から入ること	血液などの体液を介して、病原体が体内に入ること	性交渉により病原体が体内に入ること	その他の方法	わからない
TOTAL(n=2797)	5.0	6.4	10.0	61.0	10.2	0.9	26.2
B型肝炎患者イメージ1群(n=458)	12.6	12.5	17.2	48.2	11.5	0.1	29.8
B型肝炎患者イメージ2群(n=375)	0.9	2.4	11.6	74.2	18.4	1.0	15.9
B型肝炎患者イメージ3群(n=811)	3.2	3.8	7.7	66.7	8.8	1.1	24.1
B型肝炎患者イメージ4群(n=584)	3.4	8.1	9.1	66.1	8.1	2.2	23.4
B型肝炎患者イメージ5群(n=569)	5.7	5.9	7.2	49.2	8.2	0.1	36.0

TOTALよりも5%以上高い

TOTALよりも5%以上低い

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、「空气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〕（24年度研究報告書【資料8】335頁の間1-1）

図表1-1-2 C型肝炎の感染経路認知 一般生活者



1-6 感染可能性イメージのクラスター別特徴

B型肝炎患者イメージ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。

B型肝炎患者イメージ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、B型肝炎患者イメージ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〕(24年度研究報告書【資料8】339頁の間2-4)

図表2-4 B型肝炎の感染可能性(可能性は非常に高い+可能性はややある) 一般生活者

	TOTAL (n=2797)	B型肝炎患者 イメージ1 群(n=458)	B型肝炎患者 イメージ2 群(n=375)	B型肝炎患者 イメージ3 群(n=811)	B型肝炎患者 イメージ4 群(n=584)	B型肝炎患者 イメージ5 群(n=569)
(感染者と)会話をする	9.2	21.0	8.3	6.1	7.8	6.4
(咳をしている感染者と)会話をする	18.6	43.1	15.7	15.2	14.3	10.0
(感染者と)握手をする	8.3	19.5	6.1	5.4	8.6	4.3
(感染者と)同じ皿からものをとって食べる	17.3	43.4	13.1	11.9	13.8	10.4
(感染者と)同じ食器を使って食べる	19.3	45.2	12.5	14.2	17.6	11.9
(感染者と)一緒に入浴する	16.6	41.7	11.2	12.3	13.6	9.0
(感染者と)タオルを共有する	21.1	48.3	16.9	17.3	17.6	11.0
(感染者と)歯ブラシを共有する	51.6	66.0	56.6	53.9	50.8	34.1
(感染者と)かみそりを共有する	58.0	66.9	66.0	61.9	57.0	41.2
(感染者と)キスをする	38.5	64.3	37.1	35.4	37.2	24.3
(感染者と)性交渉を持つ	47.3	66.2	51.7	48.8	42.2	32.2
(感染者の血液がついた)便座に座る	51.0	65.7	59.5	51.1	51.3	33.1
(感染者から吸血した)蚊に刺される	47.5	70.1	51.4	44.7	46.5	31.7
ひとつも当てはまらない	26.3	18.8	15.4	24.0	24.0	45.1

C型肝炎患者イメージ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。C型肝炎患者イメージ2群は「(感染者と)歯ブラシを共有する」「(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、C型肝炎患者イメージ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〕(24年度研究報告書【資料8】340頁の間2-5)

図表2-5 C型肝炎の感染可能性(可能性は非常に高い+可能性はややある) 一般生活者

	TOTAL (n=2973)	C型肝炎患者 イメージ1 群(n=524)	C型肝炎患者 イメージ2 群(n=885)	C型肝炎患者 イメージ3 群(n=710)	C型肝炎患者 イメージ4 群(n=348)	C型肝炎患者 イメージ5 群(n=506)
(感染者と)会話をする	9.1	22.2	6.2	5.6	9.8	5.2
(咳をしている感染者と)会話をする	15.3	36.3	13.4	10.2	7.8	9.2
(感染者と)握手をする	8.4	20.2	5.5	7.0	6.0	5.2
(感染者と)同じ皿からものをとって食べる	16.7	42.0	12.1	14.2	8.6	7.8
(感染者と)同じ食器を使って食べる	19.9	45.8	15.5	15.5	13.6	11.5
(感染者と)一緒に入浴する	17.0	41.7	12.8	12.1	11.9	9.4
(感染者と)タオルを共有する	21.6	45.9	19.8	17.8	13.1	10.8
(感染者と)歯ブラシを共有する	49.6	66.3	56.1	47.4	40.8	30.1
(感染者と)かみそりを共有する	56.0	67.3	63.9	52.2	54.0	37.1
(感染者と)キスをする	39.2	60.9	40.2	35.4	38.7	21.1
(感染者と)性交渉を持つ	46.5	67.0	50.7	43.6	40.9	25.7
(感染者の血液がついた)便座に座る	49.5	61.8	56.6	48.1	45.6	28.7
(感染者から吸血した)蚊に刺される	47.3	63.9	50.3	45.6	45.4	28.5
ひとつも当てはまらない	28.6	17.9	20.6	29.0	32.6	50.3