

201333011B

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

## 総合研究報告書

研究代表者 龍岡資晃

平成26（2014）年 3月



## 目 次

### 総合研究報告

研究要旨.....	1
A 研究目的.....	3
B 研究方法.....	3
C 研究結果.....	5
【I】 肝炎患者に対する偏見や差別の実態について .....	5
〔1〕 肝炎患者に対する偏見や差別の実情.....	6
〔2〕 偏見や差別を感じた・経験した場所・場面 .....	12
〔3〕 アンケート調査及びヒアリング調査の結果について .....	13
【II】 肝炎患者に対する偏見や差別の原因・理由.....	14
〔1〕 肝炎患者であることを知られることについて.....	14
〔2〕 肝炎患者に対するイメージ.....	15
〔3〕 ウイルス性肝炎に対するイメージ .....	15
〔4〕 ウイルス性肝炎に関する知識.....	16
〔5〕 肝炎患者に対する偏見や差別の原因について.....	17
〔6〕 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 ―田中純子研究分担者の分析【25 分担研究報告書 I】 .....	18
〔7〕 医療従事者に関する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【25 分担研究報告書 II】 .....	19
〔8〕 一般生活者に関する肝炎患者に対する偏見や 差別についての分析【25 報告書 15】 .....	20
【III】 肝炎患者に対する偏見や差別の防止、軽減・緩和策.....	24
〔1〕 肝炎患者に対する偏見や差別の防止に関する現状について.....	24
〔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.....	27
〔3〕 他国における実情と施策 .....	30
【IV】 肝炎患者に対する偏見や差別の被害を防止するために考えられる方策 ―ガイドラインの作成に向けて.....	34
D 考察.....	38
E 結論.....	39
F 健康危険情報.....	39
G 研究発表.....	39
H 知的財産権の出願・登録状況.....	39
「肝炎患者に対する差別について、一人の肝炎患者が思うこと」 米澤敦子.....	40
「本研究を終えるにあたって」 研究代表者 龍岡資晃.....	41
【図表集】 .....	43
【資料 15】 ウイルス肝炎の伝播を防ぐためのガイドライン（日常生活編） .....	95
【資料 16】 ウイルス肝炎の伝播を防ぐためのガイドライン（保育施設編） .....	115

## 総合研究報告書

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

1 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。

2 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。

平成 23 年度から平成 25 年度にかけて、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、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、肝炎患者合計 49 名のほか、拠点病院 4 箇所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を実施し、海外についても、韓国、カンボジア、ベルギー・ルクセンブルク・スウェーデン・フィンランド、英国、ケニア及び米国における肝炎患者に関する実情等についての調査を実施した。

3 「偏見」・「差別」を一義的に定義することは難しく、また、各調査結果から、肝炎患者に対する偏見や差別とされるものは、解消されるべき不当なものから、肝炎患者からは偏見や差別と受け止められているがそれなりに合理的な理由があって、不当な偏見や差別と言えないものに至るまで、その実態は極めて多様である。不当とは言えないものであっても、肝炎患者にとって社会生活を送る上で精神的に相当の負担となっている場合が少なくない。

4 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ことができる。

5 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普及・啓発、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、体系的かつ継続的に実施していくことが望まれる。

6 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、種々の職種等に応じ分野別に作成されるべきであり、それが十分に活用されるように周知徹底にも配慮されるべきである。

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

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権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。

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、人権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調査

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を把握するため、肝炎患者のほか、医療等関係機関(拠点病院・肝疾患相談センター、保健所・地方自治体、弁護士会、法務局)、医療従事者(医師、歯科医師、看護師等の医療関係のほか福祉関係等を含む。)に加え、肝炎患者

に対する偏見や差別の実態と問題の所在をよりの確に把握し、いわれのない不当な偏見や差別の軽減、解消、予防等被害の防止策を検討する上でも重要であるとの観点から、一般生活者、学校教職員に対しても、全国的なアンケート調査を実施するとともに、肝炎患者のほか、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も実施した。

#### (1) アンケート調査

1) アンケート調査は、当研究班において質問事項を策定し(平成 23 年度、24 年度研究報告書に収載)、本研究の趣旨・目的からして、数字では把握し切れない、より具体的な情報を得るため、自由回答を求める質問をも相当数設定した。質問調査票の作成、調査の実施、アンケート結果の整理・報告等の作業は、調査会社である株式会社インテージに業務委託をして実施した。患者関係では、調査会社のモニターについてはインターネットにより、患者団体関係については郵送により、医療等関係機関に対しては郵送により、医療従事者、一般生活者、学校教職員については調査会社のモニターに対しインターネットにより、実施した。実施状況は下表のとおりであり、実施方法等の詳細は、平成 24 年度研究報告書 3 頁以下に記載のとおりである。

アンケート調査の実施状況

対象者	発信・ 発送数	回答数	回答率 (%)	調査時期
①患者	2,969	1,705		
(モニター)	969	732	75.5	24. 2.10 ～2.14
(患者団体)	2,000	973	48.7	24. 2.16 ～3.26
②肝疾患相談 センター	70	59	84.3	24. 2.29
③保健所	225	199	88.4	～3.26
④地方自治体	17	13	76.4	

⑤弁護士会	52	23	44.2	24. 2.29
⑥法務局	50	50	100.0	～3.26
⑦医療従事者	11,620	6,671	57.4	24. 3.23 ～3.26
⑧一般生活者				
(スクリーニング)	48,422	16,817	34.7	24.10.19 ～10.23
(本調査)	12,206	6,329	51.9	24.10.24 ～10.29
⑨学校教職員	3,372	1,062	31.5	25. 6. 5 ～6.10

## 2) 広島県における肝炎患者の生活実態調査(分担研究)

田中純子研究分担者において、当研究班の全国的調査に先駆けて実施したもので、肝炎患者に対する偏見や差別についての設問を含め、全国的傾向との対比、地域的特性の有無等について検討する参考資料とした。この調査の目的・方法等とその結果については、平成 24 年度研究報告書【報告書 9】のとおりである。

### (2) ヒアリング調査

1) 肝炎患者の経験している偏見や差別の状況等の実態をより具体的に把握するため、当研究班員が分担して、平成 24 年 2 月～11 月、平成 25 年 12 月に、札幌、盛岡、高崎、東京、長野、名古屋、岐阜、金沢、京都、大阪、岡山、広島、徳島、福岡等はほぼ全国的に、合計 49 名の肝炎患者に対して実施した。

2) 日頃肝炎患者に接することの多い拠点病院の肝疾患相談センターについても、平成 24 年 2 月～10 月、平成 25 年 12 月に、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、福井県済生会病院の各肝疾患相談センターの相談員等に対し、肝炎患者に対する偏見や差別に関する相談等の実情などについて実施した。

3) ヒアリング調査の実施方法等は、平成 24 年度研究報告書 5 頁に記載のとおりである。

4) 肝炎患者に対するヒアリング調査で得られた肝炎患者に対する偏見・差別の聴取事例は、平成 24 年度研究報告書【資料 13】、平成 25 年度研究報告書【資料 14】のとおりであり、肝疾患相談センターに対するヒアリング調査の結果の概要は、平成 24 年度研究報告書【報告書 2】～【報告書 4】、平成 25 年度研究報告書【報告書 10】のとおりである。

## 2 海外における肝炎患者の状況についての調査

(1) 上記実態調査とともに、平成 24 年 3 月から 11 月にかけて、韓国、カンボジア、ベルギー・ルクセンブルク・スウェーデン・フィンランド、ケニア、英国において、また、平成 25 年 10 月と平成 26 年 1 月に米国において、海外諸国における B 型・C 型肝炎の罹患状況及び肝炎患者に対する偏見や差別の有無・背景等の実情並びに肝炎患者に対する偏見や差別を防止するための施策・対策等について、実情を調査した。

(2) 各調査は、事前の情報収集等に基づき、実施国を選び、関係機関等の関係者に対し、予め質問事項を送付するなどしてヒアリングを実施し、この問題についての各国の実情を聴取するほか、関連してエイズ等感染症についての偏見や差別問題の実情、偏見や差別の防止策等についての見解なども聴取し、質疑応答、意見交換等をした。

(3) その結果は、平成 23 年度研究報告書 73 頁以下の「韓国調査報告書」、平成 24 年度研究報告書【報告書 5】～【報告書 8】、平成 25 年度研究報告書【報告書 11】～【報告書 14】のとおりである。

## 3 肝炎患者に対する偏見や差別の原因・理由についての検討

上記各種アンケート調査結果及びヒアリング調査の結果等を基礎資料として、肝炎患者に

対する偏見や差別の原因・理由と偏見や差別の構造を分析した。

偏見や差別の構造に関しての分析の方法及び結果は、平成 25 年度研究報告書に登載の田中純子研究分担者による「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」【分担研究報告書 I】、四柳宏研究分担者による「医療従事者の肝炎及び肝炎患者に対する認識の実態」【分担研究報告書 II】、一般生活者に関する「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」【報告書 15】のとおりである。

#### 4 肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止策についての検討

上記各調査及びその分析結果を踏まえ、海外調査の結果等をも総合して、肝炎患者に対す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の方策を検討し、ガイドラインの作成に当たって考慮すべき事項等について検討した。

##### (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ないことがないように、十分配慮して、研究を行った。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

肝炎患者に対する偏見や差別の実態に関して実施したアンケート調査及びヒアリング調査の結果については、下表に掲記の【資料】、【報告書】に記載のとおりである。

	アンケート調査	ヒアリング調査
患者団体	質問票：23【別紙 1-7】	24【資料 13】 25【資料 14】
患者モニター	集計表：24【資料 1】 自由回答：24【資料 3】	
医療等関係機関	質問票：23【別紙 1-1】 ～【別紙 1-5】 集計表：24【資料 3】 自由回答：24【資料 4】	肝炎患相談センター 24【報告書 2~4】 25【報告書 10】
医療従事者	質問票：24【資料 7】 集計表：24【資料 5】 自由回答：24【資料 6】	—
一般生活者	質問票：24【資料 10】 集計表：24【資料 8】 自由回答：24【資料 9】	—
学校教職員	質問票：24【資料 12】 集計表、自由回答：24【資料 11】	—

(23~25 の数字は収録研究報告書の年度)

本報告書で平成 24 年度及び平成 25 年度の各研究報告書に登載の【報告書】、【資料】を引用する際には、【報告書】及び【資料】のいずれも、25 年度の研究報告書に登載のものについてのみ「25」を付記し、アンケート調査結果については、必要に応じ、【資料】と当該の設問番号によって特定掲記して、引用する。

## 〔1〕肝炎患者に対する偏見や差別の実情

### 1 肝炎患者の偏見や差別経験

(1) 肝炎患者に対するアンケート調査やヒアリング調査の結果から、肝炎患者が様々な場所・場面で様々な態様の偏見や差別を経験し、感じていることが窺われ、医療従事者、医療等関係機関に対するアンケート調査は、これを相当程度裏付けている。他方、一般生活者、学校教職員に対するアンケート調査の結果から、一般生活者は、この問題についての認識の程度は高くないが、それでもその問題状況について一定程度の認識があり、理解することができることが窺われる。

(2) 肝炎患者に対するアンケート調査の結果は、【図表 I - 1】のとおりである。

1) 「明確経験」と「経験」を合せて、患者団体の比率がモニターの比率に比べかなり高いのは、「民間の保険加入を断られた」、「陰口をたたかれた」、「職場で不当、不可解な扱いを受けた」、「健康診断時に不利益を受けた」、「外来診療を拒否された」などで、モニターの方の比率が高いのは、「恋愛で辛い経験をした」、「就職時に不利益を受けた」、「妊娠・出産をあきらめた」などであるが、これは患者団体、モニターの年齢、性別等の属性【図表 I - 2】の違いによるものと見られ、両者で特に質的な傾向の相違があるとは言えない。

「民間の保険加入を断られた」を経験したとする比率が、患者団体 43.1%、モニター 30.5% と高いのは、ウイルス性肝炎キャリアは健常者と比較して肝細胞がんの合併率が高いこと等から保険へ加入できないことがあり、これを差別と感じている人の割合が高いことを反映しているものと思われる。

2) アンケート調査の結果からは、具体的な状況・事実関係が明らかではなく、偏見や差別の具体的な内容を把握することはできないが、肝炎患者に対するヒアリング調査を併せると、肝炎患者は、社会的生活上の営みの様々な場所

や場面で、偏見や差別と見られる事態を経験し、それを偏見や差別と感じ、受け止めていることは否定できない。

場所的・場面的にも、医療(歯科を除く)関係、歯科関係、就職関係、学校関係、施設関係、保険関係、結婚・離婚関係、家庭・親戚関係、友人・知人交際関係、近隣関係など様々なところで経験していることが窺える。

3) 患者ヒアリング調査において、聴取した偏見や差別的事例は、【資料 13】【25 資料 14】のとおりであって、概ねアンケート調査結果にそのような偏見や差別の事例が見られた。この調査は札幌から福岡まで各地で実施しており、我が国における肝炎患者の置かれている社会的な状況を相当程度窺うことができよう。

肝炎患者に対する偏見や差別問題の所在が比較的是っきり窺われる事例をいくつか挙げる(〔事例〕の番号は、【資料 13】の事例番号である。)

#### ① 医療(歯科を除く)関係

〔事例 16〕子宮筋腫手術後の外来で、順番を最後にされた。入院時、肝炎ということで、「個室に入ってください、洗濯機は使用せず、洗濯は家でしてください。」と言われた。

〔事例 32〕病院で出産後、授乳室ではなく、物置のような部屋のパイプ椅子で授乳をさせられ、新生児担当の看護師が「B 型肝炎の患者の子どもがいると大変よね。」などと言っていた。その後、救急車で運ばれてきた人がお産をして、授乳するのに、感染症があったらだめだからと私の隣の席で授乳させられた。

(類似事例〔事例 7〕〔事例 10〕〔事例 20〕)

これらの事例は、肝炎患者に対する扱いの違いが差別として受け止められるケースである。医療者側に肝炎についての知識の不十分さ、感染に対する恐怖心が考えられ、配慮不足の面もある。感染防止の観点からの対応方法としては、医学的見地等から見て、他により理解が得られる方法もあろう。



〔事例 11〕胃カメラ検査終了後、「B 型肝炎なんですけど、言わなくて大丈夫だったですか?」と言ったら、医者がすごく怒って、「何で言わないんだ。」「周りの人のことを考えないのか。」と言われた。

〔事例 7〕専門医でない医師に「10 年単位で悪くなって、30 年後には確実に肝がんで死亡します。」「C 型肝炎は治りません。」と言われた。

(類似事例〔事例 9〕〔事例 36〕)

医師等の言動に関する事例であるが、〔事例 11〕の対象者は、「自分が肝炎であることを知らない人もいるし、必ず消毒をしているわけだから、そんなに怒らなくてもいいじゃないか。」と述べており、偏見や差別的な事例というより、配慮不足が、肝炎患者に偏見や差別として受け止められた事例と言えよう。〔事例 7〕の対象者も、そこまで言わなくてもいいのではないかと述べている。

特に医師の言動は、患者には強く響くことが多く、精神的負担を増幅する場合が少なからずあることが窺われる。治療方法の開発・確立も、このような言動を解消していくことに寄与するであろうが、医師等が医学的に適切で的確な対応をし、必要な説明をしていくことが強く望まれる。

## ② 歯科関係

〔事例 4〕歯科検診の際、問診で C 型肝炎と記載したところ、診察室に入ると、ブルーシートが周りの全部にかぶせるように敷いてあり、コップも覆われ、その上から掴まないといけない状況だった。衛生士も透明のガスマスクみたいなものを被っていた。終わったあと衛生士に「ちょっと説明があるとよかったのに」と言ったところ、歯科医に聞こえたようで、歯科医から「今までクレームを言ったのは、あなたとあと一人くらいですよ。」と言われた。県の肝炎の相談窓口で電話をし、そのアドバイスで県の医師会に電話をした。しばらくして、歯科医と話をしたが、「診療を拒否するつもりはなかつ

た、感染予防のためにやった。」と言われた。その後は普通にやってくれたが、肝炎の治療が終わるまで、青いシートはしていた。肝臓の医師に診断書を書いてもらって渡した後、青いシートは取れていた。

(類似事例〔事例 37〕〔事例 36〕)

感染予防のための措置として理解できないわけではないが、医療者側においても、医学的見地から標準予防策についての理解が深まり、必要な予防策が講じられ、適宜必要な説明がされるようになれば、患者側にも十分理解され、偏見や差別として受け止められることも少なくなると思われる。

〔事例 20〕C 型肝炎と言っているのに、予約表の上の部分が空いているのに、「ここはいっぱいなので、この時間に」と言われ、予約の順番を最後にされる。

(類似事例〔事例 10〕〔事例 26〕)

内視鏡検査など診療順番の後回し(【資料 2】〔問 1-8-1〕自由回答③の 12、15、34、38、④の 19、26 など)など診療における扱いの違いも、少なからず差別的に受け止められている。医学的見地からその必要性について検討し、十分説明することによって解消し得る問題であると思われる。

〔事例 16〕最初に B 型肝炎と言ったところ、先生は B 型肝炎のことを知らなかったのに、「いいですよ」と言ったが、周りの先生の雰囲気の違い、2 回目に行ったら、歯磨き指導だけで、虫歯は診てくれなかった。

(類似事例〔事例 39〕)

治療拒否の一例であるが、肝炎に関する知識の程度が関わっている事例と思われる。

## ③ 就職関係

〔事例 10〕保険会社の入社試験で、筆記試験は合格したが、健康診断で、C 型肝炎と記載したところ、あなたの場合は健康状態にこれがあるので、と落とされた。別の会社に入る際、C 型肝炎と告知するとひっかかる、告知しないで、

と言われた。

(類似事例〔事例 12〕)

対象者は、事前にこういう病気の方はお断りしますという説明はなかった旨述べている。

医学的見地から避けた方がよい、あるいは避けるべきである職務内容等をできる限り具体的に明確にすることによって、また、必要な予防措置を講じることなどによって、解消できる問題ではないかと思われる。

特段の合理的理由がないのに、肝炎を理由に採用を拒否することは、差別として受け止められるばかりでなく、事案によっては法的観点からも検討される問題となり得る。

〔事例 16〕ヘルパー2級の資格をとったが、採用試験で肝炎検査があったから、最初から駄目だと思って、諦めた。

直ちに差別事例とは言い難いが、背景には差別の問題があると意識されていることを示す事例である。

#### ④ 職場関係

〔事例 30〕休業補償を受けていたが、その間、社長から退職して失業手当をもらえと言われた。罹患を会社に言った後、会社から健康診断を受けないように言われた。

労働安全衛生法(66条以下、120条)等関係法令との関係で問題があるが、これらの法令についての理解のほか、根底には肝炎に対する知識・理解の不足があることが指摘できる。

〔事例 40〕小学校の教師をしている娘が、地方赴任時発症し、点滴治療で体が弱り、これを心配した校長が通院しやすい小学校に変えてくれたが、そこでの新人歓迎会で、教職員全員の前で、「お前が何の病気にかかっているのか知っている。わしが知らない者を無理やりこの小学校に入れてやった。出された書類に書かれている病気の状態も全部知っている。」と言われた。

肝炎についての知識だけでなく、肝炎患者の置かれている状況についての理解があれば、配

慮もでき、このような言動は少なくなるのではないかと思われる。

#### ⑤ 学校関係

〔事例 40〕息子は、看護師になるため入学した学校で血液検査を受けて B 型肝炎が分かり、「B 型肝炎だということを知らなかったのか。」と聞かれ、「どの本にも肝炎患者がこういう学校に入ってはいけないと書いてない。」と言ったらしい。健康診断のカルテが誰でも見られるところに置いてあって、病院の先生に「自分の持っている病気について深く勉強して、みんなの前で講義をしろ。」と言われ、「僕がウイルスを持っていることを、みんなの前で公表したときどういう反響が起こるか、先生が責任を取ってもらえますか。」「カルテの開示や人のプライバシーに関して、情け容赦ないですね。」と言ったらしい。結局、他の生徒と同じように、研修にも行かせてもらい、今は看護師になっている。

肝炎についての教職員の理解によって、このような偏見や差別的対応は相当程度防げると思われる。患者側の態度・対応の仕方も、こうした偏見や差別的対応に対し抑制的に働くことを示す事例と言える。

#### ⑥ 保険関係

〔事例 10〕都民共済に電話で聞いたが、「やはり駄目です」と言われた。子どもも生まれ離婚もしたので、そのとき困ると思って、自分の勤めた保険会社や共済に電話したが、駄目だと言われた。外資系の保険会社は持病があっても入れますと言うものの、資料を取り寄せてみると、やはり保険料が高い。5年たったら告知義務がないということだが、インターフェロンをやったら完治だと思うので、普通に入れると思っていた。5年たたないと入れないということは全然知らなかった。

(類似事例〔事例 12〕〔事例 27〕〔事例 31〕〔事例 35〕〔事例 37〕〔事例 43〕)

リスクの関係での理解はあっても、加入が可能でも保険料が高いことで、他の疾病等との比

較で差別と受け止められている場合が多い。保険約款などが理解されやすいように工夫され、また、十分な説明がされることも、差別感等を緩和させるものと思われる。

#### ⑦ 結婚・離婚関係

〔事例 35〕見合いをして、相手側の親に断られたことがある。相手には、B 型だと話したが、帰ってからすぐ親に言ったのか、その両親からすごい剣幕で「そんな大事なことは、お見合いの場で言うべきだ。」と言われた。

(類似事例〔事例 19〕〔事例 20〕〔事例 23〕〔事例 35〕〔事例 40〕)

対象者は、相手の女性は、「今は抗体もできているし、普通に生活していく上で問題ないので、隠されていた方が辛いから、言ってくれてありがとう。」と言ってはいたと述べている。

肝炎についての理解が進むことによって、このような反応にも変化があると見られるが、対象者の述べるところは、知識だけでは解消、解決しない、固定観念的な偏見や差別観といったものがあることを示している。相手方に告知をするかどうかは、本人の選択・判断によると言わざるを得ないが、肝炎に関する理解が社会的に行きわたるようになれば、事態は改善されていくことが期待される。

#### ⑧ 家庭・親戚関係

〔事例 32〕夫の実家が農業で、肝臓の悪い自分にとってその手伝いは重労働だった。顔色もよく、元気そうと近所の人にもよく言われたぐらいで、夫の親から「肝臓なんてなくなっても生きていける。」「お前は怠け者だから」「お前の性格が悪い、生活の仕方が悪い。」などと言われた。

肝炎についての理解不足からくる偏見的事例である。

#### ⑨ 友人・知人交際関係

〔事例 11〕付き合って 3 ヶ月くらいで、肝炎と言ったら振られたことがある。性交渉をしていたので、安心だと言ったが、「あんたは医者じ

やないでしょ。」「訴えてやる。」と言われた。「すごいいい人ぶってて、実はひどい人だった。」とさんざん怒っていたと後から聞いた。

(類似事例〔事例 17〕〔事例 20〕〔事例 32〕〔事例 43〕)

肝炎についての相互の知識・理解不足が背景にある。主観的・感覚的・感情的な要素も潜在している可能性も考えられる。

#### ⑩ 近隣関係

〔事例 20〕集落の中で差別はある。一部の人は陰で「●●さんのそばに行かない方がいいよ。」とか言っており、面と向かって「うつるのではないか」と言う人も何人もいた。

(類似事例〔事例 15〕〔事例 31〕)

対象者は、「一般的には 90% うつらないと言われていて。可能性はないが、うつると思っていてください。」と開き直った、そういうふうには言えれば少しはわかるので、その後は陰でこそそ言うようなことはないと言っている。

これも肝炎についての知識不足からくる偏見的事例であるが、患者側の対応の仕方も状況を変えていく一例と言える。

ヒアリング調査では、施設利用等関係の事例は、介護の利用者がデイサービスの利用や老人ホームの入所を拒否された事例【25 資料 14】があった程度であるが、アンケート調査結果では、施設への入所拒否経験事例は比率としては低いものの【図表 I - 1】、経験の割合が患者団体、モニターとも 1.3~1.4% ある。数は少ないとしても、高齢化が進む時代にあって、特に老人介護・福祉施設などの施設の利用に関しては、被害防止の方策が図られていく必要性は高い。

4) 肝炎患者に対するアンケート調査では、肝炎患者に対する偏見や差別に関係すると思われる関連事項についても訊ねている(この点に関しては後記【II】〔6〕の分析参照)。

ア 肝炎患者であることが関わっている行為については、保険加入時の不都合を挙げ

る割合が高い【図表 I-3】。

イ 患者団体では、「解雇される」、「外来診療を拒否される」、「入院診療を拒否される」、「陰口をたたかれる」、「職場で不当、不可解な扱いを受ける」の順で重大な偏見や差別と受け止めており、モニターでは、「解雇される」、「職場で不当、不可解な扱いを受ける」、「民間の保険加入を断られる」、「結婚を拒否される」、「外来診療を拒否される」の比率が高く、次いで、「陰口をたたかれる」、「入院診療を拒否される」の順となっている【図表 I-4】。この受け止め方も、年代構成の違いによることが窺われ、年代によって事柄の切実さの度合いが異なることによるものと思われる。

ウ このほか、侮辱的・侮蔑的発言経験の中に、間接的な偏見や差別、あるいはその背後に偏見や差別が潜んでいると見られるものがある【資料 2】〔問 1-8-1〕。

自由回答には、差別として受け止められている事例として、就職関係、職場関係の解雇（【資料 2】〔問 1-8-2〕の 1、2、11、12 など）、歯科関係の治療拒否事例（同 1~10、12、14、22、25、27、28）などかなり多くの回答例がある。医療関係では、医師や看護師等の不用意な言動が、肝炎患者に偏見や差別として受け止められている例があり、偏見によるものと見られる事例も相当多い。

エ 精神的に傷つけられた経験の中で、内容的には差別を感じた事例としても取り上げ得る回答は、医療関係、歯科関係、職場関係などに多い。家族・親族関係、職場関係、知人・友人関係では、偏見を感じた事例として取り上げられる回答が多い【資料 2】〔問 1-8-4〕。

オ 肝炎治療のための通院で肝炎患者が感じている障害や負担についての自由回答にも、病状、治療費、通院関係での負担のほか、治療に関係して偏見や差別と感じられ、受け止められている事例が多く見られる【資料 2】〔問

1-12-1〕。

カ 他の病気での通院で感じる障害や負担についての自由回答にも、偏見や差別に関係する回答が少なくない【資料 2】〔問 1-12-2〕。

問診票等における肝炎罹患の有無の告知については、積極あるいは抵抗感がないとする者もあるが、消極で抵抗があるとする者が多く【資料 2】〔問 1-12-2〕、肝炎患者にとって相当の精神的負担となっている例が少なからずあることが窺われる。

医療機関で肝炎患者であるがために差別、偏見を受けないかと心配することのほか、患者、事務職員も含めた多くの人との話の中で自分が肝炎患者であることが暴露されないかという不安、他者に感染させないかという不安など数々の不安があることが精神的負担となっているものと考えられる。通院に伴う肉体的負担、経済的負担も通院への抵抗感の原因である可能性がある。これらの原因は差別一般に共通するものと思われ、解消・防止策も簡単ではないが、患者自身の置かれている精神的状況を十分に分析し、理解することは、偏見・差別の実態を把握し、その解消・防止策を検討する上で留意すべき点であると思われる。

この問題については、告知の必要性・方法、告知後の対応方法、情報管理・活用方法等について、実情に即し、医学的観点、法的観点等からの多角的な検討が必要である。

この自由回答中にも、入院・治療での取扱いの違いに関するものがかなり多いが、肝炎患者に対するヒアリングの結果とも対比すると、説明不足が影響していることが窺われる。

キ 肝炎患者は、日常生活において多くの不安を感じており、全体として不安が強いのは、体調、病気の進行や治療費への不安である。患者団体とモニターの比較では、患者団体の患者に体調、病気の進行についての不安の割合が高い。病院の医療体制や主治医に対する不安は比較的 low、評価が高いことが窺われる【図表 I



－5】。これらは患者団体回答者に肝硬変、肝がんの割合が多いことと関係していると思われる【資料1】〔問1-1(1)(2)〕。

(3) 広島県の肝炎患者を対象として実施した生活実態調査では、回答者 263 人中 117 人(44.5%)が、「肝炎ウイルスに感染していることによる偏見や差別を受けたことがあると思う」と回答している【報告書9】。当研究班の他のアンケート調査等とほぼ同様の結果が得られている。偏見や差別をなくすための方策についても、同様に、ウイルス性肝炎についての啓発活動や、どうしたら感染するのかなどの報道を通じて正しい知識の普及を持続的に行うことを希望する意見が多く見られる。

## 2 肝炎患者以外の一般生活者等は肝炎患者に対する偏見や差別についてどう見ているか

### (1) 医療従事者アンケート

1) 肝炎患者に接する機会の多い医療従事者は、肝炎患者に対する偏見や差別があると見聞きした経験については、全体では 21.4%がありと回答しており、「肝炎患者から」は 28.7%で、「報道機関から」見聞きしたとする者は 33.5%である【図表 I-6】。

2) 自由回答では、歯科以外の医療関係、福祉施設等関係、職場関係、交際・結婚、出産関係、家族・親族関係、歯科関係、地域・近隣関係、就職関係、学校関係、友人・知人関係などが挙げられている【資料6】〔問2-5-2〕。肝炎患者が偏見や差別を感じている状況にほぼ対応しており、肝炎患者に対する偏見や差別が問題となるような事象が幅広く存在することを窺うことができる。

### (2) 医療等関係機関アンケート

1) 医療等関係機関の肝炎患者に対する偏見や差別に関する相談事例は、全般に多くはないが、拠点病院、保健所では、患者本人、家族等からある程度の事例がある。その内容は、日

常生活に関することが最も多く、診療に関する事、健康診断に関する事の順になっているが、具体的な内容はアンケート結果からは明らかではない。苦情を受けた事例については、拠点病院、保健所にある程度あるものの、全般に事例自体極めて少ない【資料3】〔問1-4〕～〔問1-7〕。

2) 医療等関係機関が受けた相談・苦情事案と対応についての自由回答で、差別関係事例と見られるのは、歯科関係、福祉事務所等関係、就職・職場関係、家庭関係で、偏見関係事例と見られるのは、病院・医院関係で、いずれも 2～3 件程度である【資料4】〔問1-9〕。

3) 拠点病院の肝疾患相談センターにおけるヒアリング調査結果は、【報告書2～4、10】のとおりで、ほぼアンケート調査結果にそっている。医療等関係機関の関係者は肝炎患者に直接接することが多いことから、これらの調査結果は、肝炎患者に対する偏見や差別の存在とその内容を傍証するものと言える。

### (3) 一般生活者アンケート

1) 一般生活者は、肝炎患者に対する偏見や差別の存在について、76.5%が「存在すると思う」としている【図表 I-7】。

2) 肝炎患者が、肝炎患者であることを理由として経験していると思う偏見や差別的事項について、「明確に経験」を含む「経験していると思う」が 50%を超えているのは、「陰口」、「職場での不当・不可解な扱い」、「就職時の不利益」、「恋愛で辛い経験」、「キスの拒否」、「性行為の拒否」、「結婚・出産断念」、「結婚拒否」、「保険加入拒否」である。「学校でのいじめ」、「入学・入園等での不利益」、「離婚」、「健康診断時の不利益」、「施設への入所拒否」、「解雇」、「侮辱的・侮蔑的扱い」なども 30%を超えており、「入院診療の拒否」、「外来診療の拒否」は 20%台である【図表 I-8】。

いずれの項目も肝炎患者に対するアンケート調査の結果と対比し、比率がかなり高い。一

般生活者の回答者の中には、このアンケート調査によって肝炎患者に対する偏見や差別の問題があることを知ったと記載している者がいることなどから見て、この設問自体から偏見や差別があるのだらうと考えて回答した者も相当数あるのではないかと推測され、この結果が、一般生活者のこの問題に関する認識の実態をそのまま示しているものと考えすることはできないと思われる。

3) 肝炎患者が経験していると思う、不利益な扱いの経験についての自由回答は、多様である【資料9】〔問2-8〕。

ア 差別的扱いと見ている事項は、家庭・家族関係、友人・知人関係、公共施設・民間施設等の利用関係、結婚を断られるなど交際・結婚関係、職場での解雇、降格・配転等、近隣関係、就職関係、病院等医療関係での診療拒否、病室等の区別・隔離、防護措置、診察順序の後回しなどが多く、保険加入関係、運動会・旅行等行事参加拒否、交通機関の利用拒否、アパート等への入居拒否、歯科関係、学校・保育園・託児所関係などが続く。

イ 偏見的扱いと見ていると思われる回答も相当数あり、冷たい目で見られる、噂や陰口、汚い者扱い、怠け者と見られる、家族に対する偏見等を挙げるもののほか、接触によりうつるなど感染についての思い込みや誤解、生活習慣や性交渉などの行状等についての誤解、薬物使用についての誤解、病態・治療、治癒についての誤解、遺伝するとの誤解なども、これに類するものとして挙げるができる。

ウ 精神的負担と見られる不利益を指摘するものも多く、間違った情報、生活についての不安感、家族に対する気遣い、家族の精神的負担、病状や治療についての負担や、社会から疎外されることなどからの精神的トラウマ、ストレスなどが挙げられている。前記2)とは必ずしも明確に区別できないところがあり、これらが生じる原因・背景等が重なり合っていて、同

根の問題の表現形態の相違と見ることもできると思われる。

エ 経済的負担を挙げる回答も多く、治療費、通院費用等の負担が相当にあると見ている者が多い。

オ 感染していることを言えないなど生活における不自由、恋愛等に消極的などを挙げる回答例も相当数ある。

カ 一般生活者の上記のような回答は、前述の肝炎患者の受け止め方と特段の相違があるとは認められず、回答内容から肝炎に対する理解・知識の程度が肝炎患者に対する偏見や差別の問題に関わる大きな要因となっていると見ることができる。

これらのほか、偏見や差別・不利益はない、差別意識がおかしい・理解できない、不利益が理解できない、患者に対する不快感などを挙げる回答、偏見や差別を実際に見聞きしていないので分からないとする回答や、このようなアンケートにより好ましくない反応が惹起されることを懸念する回答も僅かながらあり、この問題の取り上げ方の難しさを示しており、防止策等を考える上でも誤解を招かないように慎重な配慮が必要である。

4) 肝炎患者が肝炎患者であることから障害や負担に感じている程度については、肝炎治療のための通院、健康診断、肝炎以外の病気で通院、性行為、キスが5割を超えており、肝炎差別についての報道を見ることも63.3%と高い【図表I-9】。

## 〔2〕偏見や差別と感じた経験をした場所・場面

〔1〕で見てきた、肝炎患者に対する偏見や差別について、どのような場所や場面で経験しているかという観点から、見てみる。継続的・持続的なものと、一過的・偶然的なものがあり、偏見や差別の防止を考える上での考慮要素となる。

1 肝炎患者が経験している場所として、患者団体の割合の多い順に並べたグラフが【図表 I-10】である。

比較的割合が高いのは、歯科を除く病院・医院、歯科医院で、特に、歯科医院における経験割合は高い。歯科医院でウイルス性肝炎患者への診療を行う際には他の受診者や歯科医院勤務者への感染を防止するために、肝炎患者への診療は最後になり、周辺の汚染を防ぐためにシートをかぶせる等の処置が行われるが、これを苦痛に感じ、差別的に受け止めている患者が多いことがアンケート結果から窺える。前述の【資料 13】の 4, 37 の事例にも見られるように、歯科医院側からの十分な説明があれば受け止め方も変わると思われる。

病院・医院、歯科医院に次いで比率が高いのは、理髪店、美容院、地域のコミュニティ(町内会など)、高齢者ケア施設、温泉・公衆浴場、スポーツクラブ、宿泊施設(ホテル、旅館など)、飲食店などであるが、いずれも数%以下である。

この設問については、非該当とする回答の比率がかなり高い。非該当の多くは経験していないということではないかと思われるが、比率としては低いながらも、こうした場所での経験事例があるとされていることは指摘しておく必要がある。

2 医療従事者が対応した肝炎患者に対する偏見や差別事例から、肝炎患者の経験している偏見や差別の場所についての自由回答では、歯科以外の医療関係、福祉施設等関係、職場関係、交際結婚・出産関係、家族・親族関係、歯科関係、地域近隣周囲関係、就職関係、学校関係、友人・知人関係などである【資料 6】[問 2-5-2]。

3 一般生活者は、肝炎患者は多くの場所で偏見や差別を経験していると思うと回答している【図表 I-11】。肝炎患者に比べてもかなり高いこの比率は、アンケートの質問の仕方にもよるものと思われ、これについても一般生活者

の認識の実態を示すものと見ることはできないであろう。

一般生活者の自由回答からは、肝炎患者が偏見や差別を感じる場所等としては、人の出入りの多い遊興施設等、家庭やその周辺、人との直接的な接触の多いところ、病院・官公庁・学校等の公的機関、職場関係など人が集まり、接触が多いところが挙げられている【資料 9】[問 2-11]。

### 〔3〕アンケート調査及びヒアリング調査の結果について

1 アンケート調査やヒアリング調査で指摘されている事項・事例は千差万別であって、場合や状況により、受け止め方によって見方も異なり得るものが少なくない。それらが、解消され防止されるべき、いわれのない、不当な偏見や差別であるかどうかは、それ自体から比較的是っきりしているものと、そうではないものがあり、その間に中間的な、どちらとも言い難いものが多く存在している。

患者側の病状、生活環境や生活状態などの諸状況、意識・感覚等に加え、患者以外の者の、肝炎についての知識や理解、認識の程度、患者に接する状況、生活状況などの諸状況によって、この問題の現れ方は極めて多様かつ複雑で、主観的・感覚的なものが絡むところでは表面化せず、潜在化し、伏在すること、あるいは意識されることすらないものがあることも看取され、その実態の把握は容易ではなく、判別は難しい。実態についての判別・判断自体、事例ごとの慎重な検討が必要であり、それがいわれのない、不当なものであるかどうかの評価も慎重でなければならない。本研究が当初目指した偏見や差別事例の類型化は、偏見や差別の実態についての概要を把握し、その原因や理由を探る上で有用ではあるが、おおよその傾向・概況を示すものに止まり、定型的な判別、ましてや違法・不当等の法的判断を可能とするものではあり

得ず、本研究はそれを目的とするものでもない。このことは、この研究を終える段階に至っても変わらない。

2 その一方で、これらの調査を通じて、多くの肝炎患者が、いわれのない、不当な偏見や差別とまでは言えないケースであっても、社会生活上の色々な場面で様々な負担を感じ、現に負担があることが明らかとなっている。これを軽減し、解消し、防止していくことの必要性も大きい。

## 【II】肝炎患者に対する偏見や差別の原因・理由

この項では、前項【I】の肝炎患者に対するアンケート調査及びヒアリング調査の結果として把握された肝炎患者に対する偏見や差別的事例から、こうした偏見や差別が生じる原因・理由について検討する。

まず、〔1〕で、主として、アンケート調査の関連する質問に対する回答について概観し、〔2〕～〔5〕で、どのような原因や理由があるかに関する質問に対する回答を整理し、肝炎患者、肝炎に対するイメージを分析し、関連して肝炎に関する知識等の状況をも見て、主たる原因・理由を探り、〔6〕～〔8〕で、肝炎患者に対する偏見や差別が生じる構造を分析する。

### 〔1〕肝炎患者であることを知られることについて

一般に、人は、風邪など誰でもかかるような病気は別として、治療等で特に必要でない限り、病気のことを自ら進んで他人に話そうとはしない。感染性の強い、治りにくい疾患については特にその傾向が強いと思われる。

#### 1 肝炎患者に対するアンケート調査結果から

(1) 肝炎患者が、肝炎患者であることを知られてもよいとする者は、両親、配偶者などの近

親者の割合が比較的高く、特に子ども、兄弟姉妹が高いのは、義務感や話しやすさ等によることが推察できる。その一方、友人一般、職場の上司・同僚などについては、知られることに消極の割合が多くなっているのは、打ち明けたりすることについてのためらい、社会的配慮等が背景にあることが推測される【図表Ⅱ-1】。

(2) 肝炎患者であることを知っている者は、同居家族、配偶者、親戚、親友の半分以上が知っているが、親戚、親友が知らないとする割合も45%前後とかなり高い。友人一般では60%前後、職場や学校では70%前後が知らないとする。親友と友人一般との割合の相違などが注目される【図表Ⅱ-2】。

(3) 肝炎患者が肝炎患者であることを知られたくない理由について、「不利益な扱いをされるおそれがあるから」、「いろいろと気を遣わせてしまうから」、「人間関係が壊れる恐れがあるから」、「嫌われるから」、「人格について誤解を生じる恐れがあるから」、「哀れみ、同情されるから」などの割合が高い【図表Ⅱ-3】。

差別や偏見を持たれることに対する懸念が強いことが窺われる。

#### 2 一般生活者に対するアンケート調査結果から

(1) 一般生活者は、肝炎患者が肝炎患者であることを知られてもよいと思っていると思う者については、両親、配偶者、子ども、兄弟姉妹、祖父母等の近親者、恋人と、親戚、友人、職場の上司・同僚、学校の教師など、身分関係等の近しさによって、差異があると見ている【図表Ⅱ-4-1】。

(2) 肝炎患者であることを知られたくないと思う理由としては、「不利益な扱いの恐れ」の85.0%から、「人間関係が壊れる恐れ」、「人に気を遣わせる」、「嫌われる」、「人格について誤解される恐れ」、「憐れみや同情される」の



50.2%の順に、いずれも50%以上となっている【図表Ⅱ-4(2)】【図表Ⅱ-3(3)】。

(3) 肝炎に罹患していることを知られたくない理由として、自由回答では、差別、偏見、不利益・不当な扱い、人間関係への影響、噂・陰口・悪評・風評被害、誤解、煩わしさ、プライバシーについての懸念、患者自身の心配配慮を望まない心情などが挙げられている【資料9】〔問2-18〕。

(4) 一般生活者においても、相当数が、肝炎患者が偏見や差別を懸念していると考えており、そうしたこともある程度理解されることが窺える。

## 〔2〕肝炎患者に対するイメージ

### 1 一般生活者アンケート調査結果に見られる肝炎患者に対するイメージ

(1) 一般生活者は、肝炎患者に対してどのようなイメージを持っているか。そのイメージから、肝炎患者に対する偏見や差別の実態の一面と偏見や差別の原因・理由の一端を知ることができる。

B型肝炎患者及びC型肝炎患者に対するイメージは、ほぼ同じようなイメージであることが窺われる【図表Ⅱ-5】。

(2) 一般生活者のB型肝炎患者及びC型肝炎患者に対するイメージについて分析したものが【図表Ⅱ-6】(四柳宏研究分担者作成)である。

①恐ろしい病気、治らない病気は、病気に対する「恐怖感」を、②恋人や配偶者にするには怖い、病気がうつる感じ、他人に告知すべきだは、「忌避感」を、③差別が気の毒、偏見が気の毒は、「気の毒感」、④体調管理が大変、仕事や家事が大変、病院に通うのが大変は、「同情心」につながり、②は差別につながる感情(イメージ)と見ることができる。

(3) このアンケート結果について、追加分析をした結果については、後記別項〔8〕で記述

する【25 報告書 11】。

### 2 学校教職員アンケート調査結果に見られる肝炎患者に対するイメージ

(1) 学校教職員は、肝炎患者はどのような生活を送っていると思うか、B型肝炎・C型肝炎の患者に対するイメージについて、いずれも「病状の変化に不安を持っている」の割合が高く、次いで「治療に費用や時間がかかり、生活も大変だ」であり、「家族や他の人に感染させないか気を遣っている」の割合の方が、「他の人から偏見や差別の目で見られている」、「差別的な扱いを受けている」より高い。「その他」として挙げられているのは、体調に関するもの、感染を知られてたくないとするものがある程度である【図表Ⅱ-7】。

(2) B型肝炎・C型肝炎の患者に対するイメージについては、感染以外の知識のある人ほど「病気や治療の負担」、「家族や他人への感染の気遣い」の割合が高く、「偏見や差別の目で見られている」、「差別的な扱いを受けている」の割合も相対的に高い。

## 〔3〕ウイルス性肝炎に対するイメージ

ウイルス性肝炎に対するイメージは、ウイルス性肝炎患者に対する偏見や差別を形成する要因となっている。

### 1 一般生活者アンケート調査結果に見られるウイルス性肝炎に対するイメージ

(1) 他の感染症とともに訊ねた中で、一般生活者のB型肝炎、C型肝炎に対するイメージは、「おそろしい」、「治りにくい」、「治療に費用がかかる」の割合が高く、「思い当たるイメージはない」も比率が高い【図表Ⅱ-8】。

(2) B型肝炎、C型肝炎に対するイメージは、ほぼ同様であるが、ワクチンによって予防できるかどうかに関しては、B型肝炎については7.0%、C型肝炎については4.6%と、相違が見

られ、B型肝炎についての「その他」の記載には、母子感染などが挙げられ、C型肝炎では、薬物使用による感染、血液製剤の害、輸血による感染などが挙げられている【図表Ⅱ－9】。

## 2 学校教職員アンケート調査結果に見られるウイルス性肝炎に対するイメージ

(1) B型肝炎、C型肝炎に対するイメージは、いずれも「血液などを介して病原体が体内に入ることによって感染する」の割合が最も高く、次いで「放置しておくとう肝硬変や肝がんになることがある」の割合が高い。「母子感染が多い」、「予防ワクチンがある」の割合は、B型肝炎が、C型肝炎よりやや高いが、イメージとしてそれほど大きな差はない。「血液などを介して病原体が体内に入ることによって感染する」は、男性は年代が高いほど割合が高く、女性は20代の割合が低く、30代以上では差がない。「性交渉で感染する」の割合は、男性の20代が最も高い。B型肝炎の「母子感染が多い」、「予防ワクチンがある」の割合は、女性の30代が最も高い。養護教諭は、C型肝炎で「母子感染が多い」、「性交渉で感染する」の割合がやや高いが、B型肝炎について「母子感染が多い」の割合が高いなど、正しいイメージが相対的に高い【図表Ⅱ－10】。

### 〔4〕肝炎に関する知識

#### 1 医療従事者アンケート調査結果に見られるウイルス性肝炎に関する知識

(1) 医療従事者は、肝炎の種類、症状、感染経路については、「よく知っている」が25%強、「ある程度知っている」を含めると80%前後と高いが、治療方法については、それぞれ17.1%、48.2%とやや低い。感染経路については、「全く知らない」が4.1%、「あまり知らない」が15.6%、治療方法については「全く知らない」が6.3%、「余り知らない」が28.5%と相当割合あり、職種との関係など、偏見や差別の防止を考えるに当たっての考慮要素となると思われる【図表Ⅱ

－11】。特に歯科技工士、歯科衛生士、福祉施設従事者の理解が十分とは言えない。

(2) 医療従事者が肝炎患者に接する機会については、職種によってかなりの相違があるが、全体として、「たまに」を含めると約65%があると回答している【図表Ⅱ－12】。

医療従事者が感じる、勤務先での感染の不安については、観血的な医療行為（注射・点滴等の血液に触れる可能性のある医療行為）の場合、明確ではないが感じた者を含め42.7%が感じたことがあるとし、血圧測定等の身体に触れる場合、同様に12.9%が感じたことがあるとしている。感染の不安を感じたとする割合が比較的多い職種は、看護師・准看護師などである【図表Ⅱ－13】。

#### 2 一般生活者アンケート調査結果に見られるウイルス性肝炎に関する知識

(1) 感染症全般についての認知度については、感染経路について、B型肝炎、C型肝炎が血液を介して感染するとの回答は、50.1%、52.2%とそれほど低くはないが、空気感染（それぞれ3.1%）、経口感染（4.6%、4.2%）、接触感染（7.2%、6.9%）、性交渉による感染（7.9%、7.5%）とする者が一定割合あり、分からないとする者が40.7%、39.1%とかなり多い【図表Ⅱ－14】。

(2) 感染の可能性について、B型肝炎とC型肝炎ではほぼ同様な傾向が見られ、「可能性が非常にある」、「ややある」の両方で30%を超えているのは、かみそりの共用、便座、歯ブラシの共用、蚊、性交渉、キスである。握手、会話、咳をしている感染者との会話、同じ皿から食べる、同じ食器の使用、入浴、タオルの共用では、「可能性が全くない」、「ほとんどない」の両方で、5割を超えている【図表Ⅱ－15】。

これらのうち便座、蚊、握手、会話、食器の共用、入浴などは感染の可能性は極めて低い行為であり、こうした行為で感染が起これると考え

ることが偏見・差別につながる可能性がある。

### 3 学校教職員アンケート調査結果に見られるウイルス性肝炎に関する知識

(1) 感染症についての認知度は、インフルエンザ、麻疹、O157、ノロウイルス、エイズについては、ほぼ100%であるが、B型肝炎では96.2%、C型肝炎では98.3%とやや低く、この2種類の肝炎について、感染することを知っているのは50%前後であるが（医療従事者では80%以上、一般生活者では約40%である。）、感染原因や症状について知っているのは10%台で、病名しか知らないのは42%前後である。B型肝炎、C型肝炎が感染することなどの認知度は、男性では年代が高いほど高く、女性では30代、50代の割合がやや高い。この認知度・理解度については、養護教諭が最も高く、保健体育担当の高校教諭がこれに次いでいる【図表Ⅱ-16】。

#### 〔5〕肝炎患者に対する偏見や差別の原因について

肝炎患者に対する偏見や差別はどのように起ころうかについて見る。

#### 1 肝炎患者アンケート調査結果から

(1) 偏見や差別の原因・理由については、患者団体、モニターとも、感染しやすいこと、性感染症のイメージ、治療の困難性などが、「大いに該当する」としており、患者団体関係の回答では、モニターと比べ、この3つの理由のほか、組織の理解不足、日本社会の差別的傾向、誤解を生む報道などを挙げる者が相当多い【図表Ⅱ-17】。

(2) 一般的に差別問題が生じる原因については、全体的に見れば、差別の種別によって、「知識不足」、「心の問題」、「制度的不備」の3つに回答が分散している。患者団体では「知識不足」の回答が相対的に多いのに対し、モニタ

ーでは「心の問題」とする回答が多く、「制度的不備」を挙げるものは比較的少ない【図表Ⅱ-18(1)(2)】。患者団体としての活動を通しての知見が関係しているように思われる。

#### 2 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の生じる原因については、「簡単に感染すると思われるため」、「治療が困難であるため」、「組織の理解が不足しているため」、「日本の社会に差別的傾向があるため」、「誤解を生む報道がされているため」などが該当するとするものが多い【図表Ⅱ-17(3)】。

(2) 医療従事者は、様々な差別問題が生じる理由について、肝炎患者に対する差別は、「知識不足」によるとするものが、「心の問題」とするもの、「制度的不備」とするものより圧倒的に多い。病気一般に対する差別、性感染症患者に対する差別についても、同様の傾向が見られる【図表Ⅱ-18(3)】。

偏見や差別の防止策を考える上で、参考とすることができよう。

#### 3 一般生活者アンケート調査結果から

(1) 一般生活者は、肝炎患者に対する偏見や差別が生じる理由について、「学校や職場等の理解不足」、「治療が困難」、「簡単に感染すると思われるため」、「日本社会に差別的傾向があるため」、「性感染症と同一視されているため」、「誤解を生む報道がされているため」などが多く、「偏見や差別は社会生活を送る中で必然的に起ころう」とする者も割合がかなり高い【図表Ⅱ-17(4)】。

偏見や差別が生じる理由・原因についても、多面的に、また相互の関連、相関関係を見ていかなければならない。

(2) 一般的に差別問題が生じる原因として、「知識不足が関わっている」とする者が最も多いのは、肝炎患者差別、性感染症者差別、アイ

又差別、部落差別であり、「心の問題が関わっている」とする者が最も多いのは、宗教差別、高齢者差別、外国人差別、学歴差別、精神障害者差別、身体障害者差別、職業差別であり、「制度的不備が関わっている」とする者が最も多いのは、男女差別である【図表Ⅱ-18(4)】。

(3) 偏見や差別が生じる理由についての肝炎に関する自由回答は、多様で、偏見や差別の問題の原因・理由、あるいは背景が単純に捉え切れず、複合的な構造のものであることを示している。肝炎についての知識ないし認識に関する回答例として、無知・知識不足、教育不足、情報・発信不足、不正確な情報・報道、医療従事者等の言動を挙げる者、罹患者に対するものとして、無関心、相手の気持ちを考えられないなどを挙げる者、人間の本性・本能・国民性・感情等に関する回答例には、恐怖心、自衛行動・防御反応・自己保身、患者に対する優越感・憐憫等を挙げる者もあり、このほか、告知等患者側に関する理由を挙げる回答例などがある【資料9】〔問2-15〕。

#### 4 学校教職員アンケート調査結果から

肝炎患者に対するいわれのない偏見や差別の理由・原因については、肝炎についての知識不足・理解不足を挙げるものが多く、これらの回答から、肝炎が感染する病気・治りにくい病気であるなどとして（差別化のネガティブな要因）、感染を避けようとする（関係性の回避・排除要因）、あるいは感情的・主観的な恐怖心・嫌悪感などから（知識不足による感情的な要因）、偏見や差別が生じているとの関連を読み取ることができる【図表Ⅱ-19】。

#### 5 偏見や差別感について

(1) 上記1～4で見えてきたところから、肝炎患者に対する偏見や差別は、様々な態様で顕現し、あるいは潜在することが認められ、その多くが肝炎に関する知識が不十分であることに

起因していると見ることができる。これが肝炎患者あるいは肝炎に対する、容易に感染する、治りにくい怖い病気であるなどのイメージを形成し、偏見や差別的行動・姿勢に繋がっている。

(2) しかし、偏見や差別に関するアンケートの自由回答の記載には、偏見や差別は人間の本性に根差すものであり、なくなるとするもの(前記3(3))、その存在を否定するものなどがある。これらは、偏見や差別の問題には、知識の普及だけでは解決できない要因があること指摘するものであって、肝炎患者に対する偏見や差別の問題を考える上でも見過ごすことができない。

#### 〔6〕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

—田中純子研究分担者の分析

##### 【25 分担研究報告書 I】

肝炎患者に対するアンケート調査結果【資料1】のデータに基づき、肝炎患者の差別や偏見の経験に関連する要因について、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た結果として、次のような指摘がされている。

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

2 これらの因子間の関連性から、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」、「通常の間での差別経験」を有する