

頻度が高いことが示唆された。

3 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「職場以外の通常の関わり・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・通常の関わりでの差別経験」を受ける頻度が高いことが示唆された。

4 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。また、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。

〔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

一四柳宏研究分担者の分析

【25 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を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。

(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」、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。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である。

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、こうした性格は、差別的な行動につながり得る。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事例を示し、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する職種であり、日常的に感染リスクにさらされているにもかかわらず、これらの職種の感染経路に関する理解度は低く、HBワクチンの認知度も低い。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。歯科領域の感染対策ガイドライン (日本補綴歯科学会など) も十分徹底されていない。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不十分である。

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り、医療従事者は、自らに加えて他人への感染伝播を防止しなければならないために、標準予防策を守ることが徹底されることが望まれる。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。

(4) 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、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り、“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わかった。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ところから、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。

〔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】

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についての集計結果【資料 8】【図表Ⅱ-5】等により、因子分析を行った。その方法と結果は、【25 報告書 15】のとおりである。以下、(図表)は同報告書の図表を指す。

1 肝炎患者に対するイメージ

これまで行ってきたアンケート調査やヒアリング調査を通じて、B型肝炎・C型肝炎患者に対して差別や偏見的な行動をとる要因として、以下の3つの要因が考えられる。

①「差別化となるネガポイントの要因」

B型肝炎やC型肝炎については、進行すれば肝硬変や肝がんになりうる病気であり、感染する病気である。B型肝炎患者やC型肝炎患者は、病気でない一般生活者と差別化となるネガポイントを持っていることが差別・偏見の構造の第1の要因として考えられる。

②知識不足に伴う「感情的要因」

一般生活者にとって、B型肝炎やC型肝炎の病気や感染についての知識がないため、B型肝炎やC型肝炎は得体の知れない病気である。得体の知れない感染症に対して、怖い病気、他人に感染する病気といったネガティブなイメージが膨らみやすい傾向があることは、ハンセン病や結核など、かつて患者差別があった病気の例を見ても明らかである。こうした病気を持っている患者に対して、「そばにいるとうつりそう」、「できれば関係を持ちたくない」といった感情が高くなることで、差別・偏見の構造の第2の要因として考えられる。

③「関係性排除の要因」

「そばにいるとうつりそう」、「できれば関係を持ちたくない」などといった感情が、我慢の限界を超えると、自分の安全を確保しようと患者を遠ざけたり、患者を自分の生活圏から排除したりする行動をとることが、差別・偏見の構造の第3の要因として考えられる。

2 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) 一般生活者アンケート調査の〔問 2-1〕

〔資料8〕337頁)のB型肝炎患者に対するイメージと〔問 2-2〕〔資料8〕338頁)の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い、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、さらに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」の関連性について、仮説の検証を試みた。

(2) それぞれの患者イメージで因子分析を行い、患者イメージを形成する軸を抽出したところ、1軸「病気で苦勞」、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」、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」の5つの軸が得られた。

1) 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捉えられる。

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」は、「そばにいる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。この因子には、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2つが含まれる。

2) さらに、B型肝炎患者やC型肝炎患者のクラスター分析で5つの群に分類したところ、偏見や差別が生じる構造の①「差別化となるネ

(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

ガポイントの要因)、②「感情的要因」、③「関係性排除の要因」のすべてがそろっている以下の群が、患者に対して差別・偏見的なイメージを持つ群として考えられる。

ア B型肝炎患者イメージ1群は、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。

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・偏見的なイメージを持ちやすいことが推察される。

(3) B型肝炎患者やC型肝炎患者に対する差

C型肝炎患者イメージ1群は、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。

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もたれるため、他の群よりも肝炎患者に対して過剰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。

ア 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。

イ 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を理解させることが、感情的な要因を排除する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。

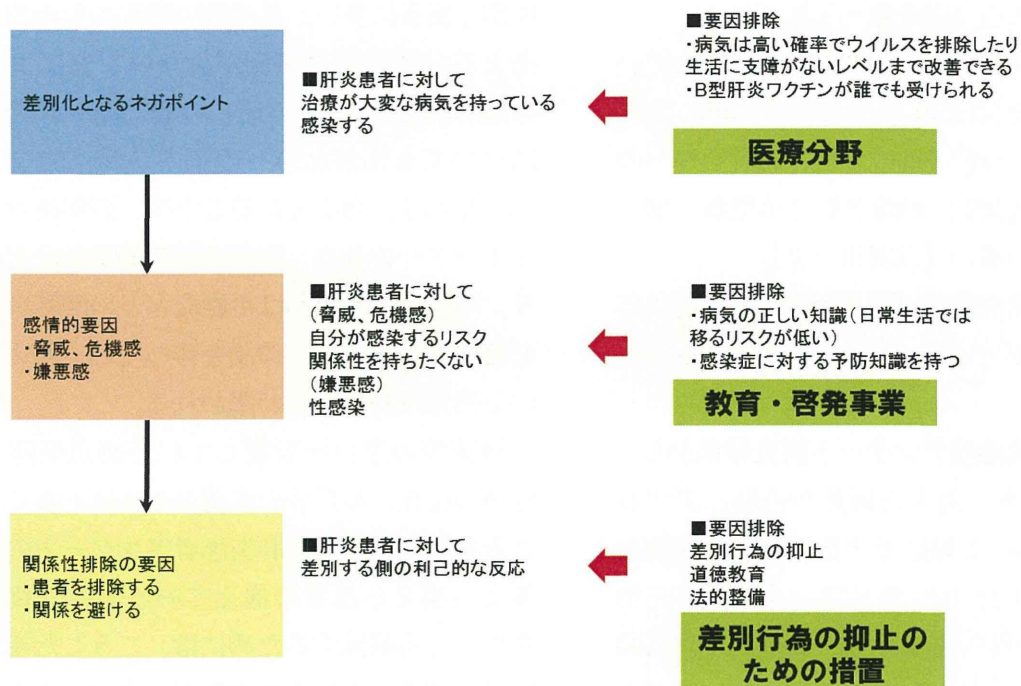
また、一般生活者がB型肝炎やC型肝炎を含めた感染症に対する予防策を身につけることも有効と考えられる。

ウ 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。

差別偏見の構造仮説



【Ⅲ】肝炎患者に対する偏見や差別の防止、軽減・緩和策

本項では、【Ⅱ】での分析・検討に基づき、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について、まず、〔1〕で既に取り組み、実施されている現状を概観し、〔2〕でアンケート調査の回答に挙げられている方策について見る。そして、これらを踏まえて、〔3〕でどのような方策が有効、効果的か、留意すべき点等に触れながら、検討する。

〔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

アンケート調査及びヒアリング調査の結果等から窺われる、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、以下のようなものである。

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ある【図表Ⅲ-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い【図表Ⅲ-2】。

肝炎患者の負担軽減の観点からは、需要に応じた情報提供ができるような対応が望まれる。

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、回答があった、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。窓口としては設置されていないところでも、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【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、相談・苦情とも他の機関はほとんどない【資料3】〔問1-2-2〕〔問1-2-4〕。これは、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Ⅲ-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Ⅲ-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、防止マニュアル、研修、個別の相談記録簿、個別の苦情記録簿などが、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Ⅲ-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。

相談等の窓口を設置している拠点病院や保健所の存在、相談等の事例がそれほど多くないことを考慮しても、肝炎患者アンケートの結果等から窺える患者の抱えている悩みや負担等を少しでも軽減するためには、こうした相談等に対応できる窓口等の体制が、利用しやすい形

で整えられることは望ましいことと言えよう。

3 拠点病院・肝疾患相談センターにおけるヒアリング調査結果から

ヒアリング調査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、福井県済生会病院の4か所に止まり【報告書2】～【報告書4】、【25報告書10】、これらの結果から、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、取組や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ところでは、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。

国立国際医療研究センター・肝炎情報センターでは、医師、看護師、相談員のための研修を定期的に行っており、肝疾患相談センターの取組を支え、体制や運営の在り方をより充実したものとしていく上でも、重要な役割を果たしている。

拠点病院の肝疾患相談センターが、人的にも物的にもさらに充実強化され、関係機関等とも相互に連携を深め、全国的にネットワークを形成するなどして、点から面への活動を広げていくことが強く望まれる。

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数%に過ぎず、

設置していないところが多い【図表Ⅲ-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Ⅲ-6(2)】。

相談・苦情は、患者本人、家族から若干ある程度で、あとは少ない【図表Ⅲ-6(3)】。内容は、診療、健康診断、日常生活に関することがそれぞれ数%ある程度である【図表Ⅲ-6(4)】。偏見や差別防止のために取り組む仕組み等についても少なく、導入計画もないとするものが3~4割に上っている【図表Ⅲ-6(5)】。

これらは、前記2の医療等関係機関関係と対比し、対象が肝炎を含め疾患患者に限られるわけでないことから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ろう。

(2) 医療従事者の各機関での偏見や差別についての相談等対応事例の自由回答では、就職関係では告知、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、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、歯科関係では、治療拒否、治療の在り方等が、福祉施設関係では、入所・利用拒否、介護拒否等が、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、家族・親族関係、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【資料6】[問2-5-2]。

感染関係の相談事例が多いことから、適切な対応をとるためにも、医療従事者による必要な知識の修得が望まれ、これが一般生活者の肝炎に対する不安を払拭し、偏見や差別の芽を摘んでいくことにもなると思われる。

5 学校教職員アンケート調査結果から

(1) アンケート調査・ヒアリング調査からも、肝炎に関する正しい知識の普及・啓発のため、

学校教育に対する期待は強い。

(2)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【図表Ⅲ-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Ⅲ-8】。

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。

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Ⅲ-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Ⅲ-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Ⅲ-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Ⅲ-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。

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中で、今後も検討が必要である。B型肝炎、C型肝炎と感染経路が類似しているHIV感染症は義務教育、高等教育の中に組み込まれており、HIV感染症の教育を肝炎、他の血液媒介感染症まで含めた包括的なものにすることは一つの手段である。ただし、HIV感染症の教育を十分に行わないと、肝炎への差別を助長する危険性もある。

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Ⅲ-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Ⅲ-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【図表Ⅲ-15】。

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Ⅲ-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Ⅲ-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Ⅲ-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 肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止についての検討

(1) アンケート調査結果でも、肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止策については、多種多様な方策が挙げられており、担当すべき機関等についても同様である。これは、肝炎患者に対する偏見や差別が様々な態様で、様々な場所・場面で見られることに照応している。

(2) 肝炎患者に対する偏見や差別の防止のための方策として、アンケート調査では、正しい知識の啓発・普及、教育を挙げる者が多く、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Ⅲ-18(1)~(4)】(自由回答として、【資料2】[問2-7]、【資料4】[問1-10]、【資

料6】[問1-7]、【資料9】[問2-13])。そ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。

2 肝炎患者に対する偏見や差別の原因とその防止策

(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」を生むと考えられるところから、肝炎についての正しい知識の啓発・普及が、こうしたイメージの形成を抑制、解消し、恐怖感・忌避感を弱め、除去していくと考えられる。

(2) 「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。

(3) 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・理由を踏まえてのものであってこそ効果が期待される。

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啓発・普及、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、具体的な方策についても、この観点から検討されるべきである。

3 ウイルス性肝炎に関する正しい知識の啓発・普及

正しい知識の啓発・普及のためには、広報活動・情報提供と教育が重要である。

(1) 広報活動・情報提供

1) ウイルス性肝炎に関する正しい知識の啓発・普及のために挙げられる広報活動、情報

提供については、厚生労働省を中心として、関係諸機関等が連携、協力して、採り得る可能な手段・方法を講じることが求められる。マスメディアに対する期待が大きく、公共の場所、公共交通機関などの人が利用する機会が多い施設・場所等の活用のためにも、関係者の理解と協力が欠かせない。

2) 広報活動を推進する場面や方法・態様については、肝炎患者・肝炎に対する誤ったイメージを植え付ける、不適切な報道の影響を指摘するものがあることから、留意すべき点も少なくない。ごく自然に目に入り、耳にし、理解されるような簡明なものが望ましい。内容的には、中途半端なものではなく、感染予防と治療、肝炎検査等に関する正確なものであることが必須であって、誤解を招くような内容は避けなければならない。

治療薬の開発や治療方法が急速に進んでいることなどについても、一般に広く知られ、理解されることの意義は大きく、こうしたことも、恐怖感等のイメージを解消し、偏見や差別を防止する上でも、「正しい知識」の内容をなすべきものと考えられる。

(2) 教育

1) ウイルス性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る。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。

2) 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あるが、これらは、学校教育と相互補完的な関係にある。

3) 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ことも挙げておかなければならない。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が望まれる。

4) 肝炎患者に直接的に接する可能性のある職種、場所等に在る人については、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。

肝炎患者相談センターにおける相談員らに対する定期的・体系的な研修がよい例であり、そうした研修等を担う組織・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【25 報告書 10】なども注目される。これらに対する財政的支援の必要性が高く、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なく、全国的にネットワークができることが望まれる。

(3) 正しい知識の啓発・普及のための広報活動・情報提供、教育の在り方

1) 肝炎に関する正しい知識の啓発・普及のための広報活動・情報提供、教育について、方法としては効果的であっても、取り上げ方、内容によっては逆効果となることも考えられるところから、内容的に中途半端なものではなく、正確であることは当然として、理解されやすく、受け入れやすいものであるべきである。

2) これらを実効性のあるものとするためには、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。

(4) 関係機関等の連携・協力

これらの活動については、担当すべき関係各機関の間の連携・協力、持続的・継続的、効果

的な実施などを指摘する者が少なくなく、方策の具体的な実施方法、内容等の在り方が問われている。厚生労働省を中心に、担当すべき関係機関等による系統だった活動と連携がさらに推進されることが望まれる。

4 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の確立、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めば、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ことから、感染の早期発見のためにも、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。

5 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(【資料6】[問1-7]、【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とする回答例もあり(【資料9】[問2-13])、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・差別観ともいふべき感情・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。

6 規制的・救済的な対応

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Ⅲ-18(1)~(4)】。自由回答でも一定数が挙げている(【資料2】[問2-7]の(iv)など)。

(2) 差別や偏見による被害の救済

1) 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があるが、他にも、法務省人権擁護局・法務局、地方自治体、弁護士会の人権相談などの制度があり、前述の拠点病院の肝疾患相談センターや各地患者団体などにも相談窓口がある。これらが必要に応じて活用され、機能するように体制を整備していくことも望まれる。

2) 制度的には、次項〔3〕に紹介している、韓国における国家人権委員会【25 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【報告書6】や、米国のCDC(Centers

for Disease Control and Prevention)の活動状況など【25 報告書 13】も参考になろう。

〔3〕他国における実情と施策

1 海外における肝炎患者に対する偏見や差別に関する状況

もとより限られた範囲での調査であって、知り得た海外各国のウイルス性肝炎の状況や肝炎患者に対する偏見や差別の状況は、それぞれの国情等により異なっており、我が国の実情とも異なっているため、速断はできないが、肝炎患者に対する偏見や差別がそれほど強く社会問題として意識されていないように思われる。

しかし、偏見や差別についても、社会問題としてはさほど意識されていないという国であっても、いろいろ聴いていくと、この問題が存在しており、共通する問題が伏在していることを窺い知ることができる（【報告書 5】、【報告書 6】、【報告書 8】、【報告書 7】、【25 報告書 13、14】）。

例えば、就職における差別などは、ウイルス性肝炎を直接的な理由として採用を拒否することはせず、他の理由によっているなど問題が潜在化している場合があるという【報告書 6】【報告書 8】。また、差別は、調査した中でも米国においては、薬物中毒、人種差別等との複合的な構造のものが多くことが窺われる【25 報告書 13】。

2 肝炎患者に対する偏見や差別の防止について

調査した国においては、肝炎患者に対する偏見や差別が社会的な問題となっている状況が我が国と異なるが、ウイルス性肝炎患者に対する偏見や差別問題との取組として、下記のような状況が見られた。

(1) 法律による、罰則を伴う規制等をしている国として、スウェーデン（差別禁止法）、フィンランド（平等が謳われている憲法第 2 章 6

条に肝炎患者に関する差別禁止も含まれ、1992 年には患者の権利についての法律が制定されている。）、ドイツ（Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz）【報告書 6】、英国（Disability Discrimination Act）【報告書 8】、そして、米国(The Americans with Disability Act : ADA)【25 報告書 13】などがある。これらがどの程度有効に機能しているのかは、調査結果からは必ずしも明らかではない。こうした法律があるために、例えば、就職関係で、肝炎に罹患していることを理由として採用を拒否するようなことはせず、他の理由によって採用を拒否するなど【報告書 6】、差別的扱いをする問題が顕在化しないことも窺われる。

(2) 韓国の国家人権委員会など【25 報告書 14】

韓国では、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が、深刻なものではない。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。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。2001 年に設立された国家人権委員会は、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り、広くその存在が知られている。人権差別事件の場合、差別があったとされる事業所に直接立入り調査を実施することもある。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おり、制裁の意味合いが強く、現実的にはここに至るまでに何らかの妥協が図られていくという。

1999 年に設立されオンライン参加者 4 万 9 千人という民間の患者団体「肝臓を愛する同友会」では、ネットワークを重視し、情報交換を通じて偏見や差別の問題の克服を目指しているという。

(3) 欧州・スウェーデンにおけるオンブズマン制度など【報告書 6】

1) スウェーデン、フィンランドでも、肝炎患者は存在しているが、肝炎患者への偏見や

差別は全くといってよいほど、社会問題となっておらず、ヘルシンキ大学医学部におけるヒアリング調査では、少なくとも同大学病院では肝炎患者への偏見や差別はほとんどないといっ
てよいという。平等観念が発達した北欧においても、かつては HIV・エイズ患者に対する偏見や差別は存在していたが、今日では、治療薬の開発により治療可能な病気となり、さらに、スウェーデンでは、性教育を担当する RFSU(Riksförbundet för sexuell upplysning、英語表記：Swedish association for sexuality education)の偏見や差別を解消するための教育など学校教育が重要な役割を果たし、HIV・エイズ患者に対する偏見や差別意識は国民の中で徐々に消滅していき、今日では HIV・エイズ患者に対する偏見や差別はないという。

2) その一方で、ドイツなどでは、肝炎患者への偏見や差別が、職場や医療機関において存在し、偏見や差別の態様も日本と類似点が少なくないように思われる。

3) ELPA(European Liver Patients Association)の幹部によると、肝炎患者に対する偏見や差別への対策として、肝炎全般に関する情報が一般の人に広まること、肝炎検査を行うことにより、肝炎の発見に努めること、肝炎患者の中でも多い薬物使用者は別に考えること、ショウビジネスの中の肝炎患者の啓発活動、肝炎に対する stigma を外すこと、メディア対策、肝炎の偏見や差別を解消するための性教育等の授業を通じての学校教育が考えられるという。

4) スウェーデンのオンブズマン制度

平等 オンブズマン (Diskriminerings Ombudsmannen 以下「DO」という。)は、平等な取り扱いと差別に関する問題を扱う専門機関として、2009 年差別禁止法 (Diskrimineringslag 2008:567) に基づき創設され、仕事(就職、職場、昇進等)、教育、物とサービス(物を買ったり、保険に入ったり、

社会サービス、社会保険、医療関係が入る。)に関する差別問題を扱っている(スウェーデンでは特定の差別について禁止されている点に特徴がある。DO の沿革・活動等の詳細については、【報告書 6】の 82 頁以下参照)。DO は、個人の苦情や届けの受け付けを契機に、当該事件の事実関係の調査し、差別があったと認められると、依頼者の代理としてではなく、当事者として相手方に対して、差別補償金を請求し、請求が認容された場合には、差別補償金は依頼者に入る。年間 2000 件の苦情等のうち、訴訟となっているのは 10 件から 20 件で、大部分は DO の勝訴となっている。訴訟ではなく調停手続により和解で解決する事件は、年間 30 件から 40 件ある。現在、DO に対しては肝炎による差別の申立てはないが、長期間でありかつ継続的であることが要件となる「機能障害」に基づく差別として肝炎による差別も DO による役割に含まれ得る。DO が行う損害賠償の請求は、差別をすれば金銭を支払わなければならないことを社会一般に対して示すことができるから、極めて効果的であるという。

5) フィンランドにおける平等教育等

差別の防止には、教育が大切であり、その中でも 1 次医療の医師に対する教育が重要である。一般人に対する教育も重要であり、ヘルシンキ大学病院ではホームページで一般人に対する教育の機会を提供している。一般人を教育することで、患者をできる限り発見し、知らない間に感染していく人が増えていくことを防ぐ。知識の情報提供も重要である。一次医療の医師は患者を選ぶ傾向にあり、このことが偏見や差別になっている可能性がある。C 型肝炎のかなりの人たちが薬物依存者と関連するため、一次医療あるいは歯医者では、肝炎患者に対して偏見や差別が生じうるとい
う。医療機関は、基本的には、全ての患者を平等に受け入れるが、肝炎は麻薬と結びつくことも少なくなく、そのため患者は、麻薬使用の有無につい

て問診を受けることから、偏見や差別を受けたと感じて、傷つくことも報告されている。雇用関係については、肝炎罹患で解雇はできず、偏見や差別はないと言えるという。フィンランドの社会では、平等と共に公正もキーワードとなっており、肝炎に対する偏見や差別についてもこの視点から考えることができる。肝炎患者に対する差別問題については、情報提供が重要であり、健康教育を義務教育の中で行っていることも、情報提供として重要である。

(4) 英国 【報告書 8】

1) 英国ではC型肝炎患者の8割が薬物使用者であり、麻薬乱用者の50%がC型肝炎に罹患している。C型肝炎患者イコール麻薬患者、B型肝炎患者イコール移民という偏見が根強い。ゲイの中にはHIVは恥ではないが、C型肝炎について恥だと思っている風潮がある。C型のウイルス検査も、麻薬中毒患者だという目で見られるのが嫌で検査を受けない人も多い。歯科でいつも最後に回される。救急で運ばれたとき、B・C型肝炎患者に対して薬物やアルコールの使用を疑うため救急側の態度が変わる。肝炎を職場に告げると他の理由で解雇されてしまう。職業斡旋施設でCと告げたら、すぐにここから出て行ってくれと言われた例もある。介護施設に入っている年齢のC型肝炎患者はまだいないので就職差別もない。国内の差別問題全体からするとそこまで大きな問題にはなっていない。

2) 英国では、差別対策に関して、2010年に施行されたQuality ActにDisability Discrimination Actという障害者への差別を禁止した法律がある。これには明記はされていないが、肝炎患者への差別も含まれている。

差別については対策をとることができるが、偏見については難しい。教育や啓発活動が必要だと考える。歯科医師会が作ったガイドラインに対して、患者団体として修正をした実績がある。

C型肝炎は、今後はほぼ感染しないので、必要な啓発は差別を助長しかねず、要注意である。

輸血でC型肝炎に感染し、カミングアウトし啓発活動に協力した女性実業家が、「いわゆるstigmaは社会が追い詰める場合と自分で追い詰める場合がある。」と言っている。啓発の方法として、まずメディアへの露出を増やすこと、有名人を使って一般に興味を持たせること、劇的と伝えたり特別なことだと思わせない。2005~2008年の啓発キャンペーン「Face it!」(立ち向かいなさい、現実を見なさい)は、患者団体から不評で2008年で止められ、2009年には、政府と一緒に協力していこうということで、「Get fast get!」とした。国の啓発予算は少ない。

教育機関に対する働きかけは、教育プログラムが地方自治体、学校単位に任されており、大きな組織に働きかければ良いというわけではなく、小さな組織それぞれに働きかけねばならないため難しい。

3) スコットランドの状況について、歯医者では必ず最後に回され、除染作業を伴われることや、メディアが正確な情報を伝えず、麻薬中毒と関連付けてC型肝炎を報道することなどが、患者のstigmaを大きくしている。麻薬常用者自身がC型肝炎患者を差別し、患者自身がstigmaを作ってしまった実態がある。HIVよりもC型肝炎患者の方がstigmaが大きい。

差別に対する対策としては、保健師など麻薬常習患者を扱う、メディカルに対する教育プログラムを実施している。

(5) 米国

1) コロラド州デンバー市におけるヒアリング調査結果から【25 報告書 11】

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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) カリフォルニア州サンフランシスコにおけるヒアリング調査結果から

【25 報告書 12】

ア 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おり、“syndemics”という言葉が米国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といわれる。本研究班が調査対象とした他国とはやや様相を異にし、我が国の状況とも異なることが指摘される。

イ 解雇、薬物乱用者への差別などについて、薬物使用者への stigma 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。

ウ 今後の対策について、「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全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。学校での教育も強化する必要がある、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。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。

エ 差別や偏見について、薬物使用者への stigma 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。何よりも検査が重要である。

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

【25 報告書 13】

ア 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。

イ 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（アマカス・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。

ウ 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来ている。

【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

以上【I】ないし【III】の調査と分析検討の結果等を総合し、肝炎患者に対するいわれの無い偏見や差別の被害を防止するために考えられる方策としてまとめると、以下のようなもの

となる。

1 (1) 肝炎患者に対する偏見や差別の実態【Ⅰ】、偏見や差別を生む構造【Ⅱ】から、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。

(2) このことから、肝炎患者に対する偏見や差別を防止するためには、①肝炎に関する正しい知識の啓発・普及、教育、②治療方法の開発・確立、さらには③偏見や差別等に関連する一般的な教育を挙げることができる【Ⅲ】。

それぞれについて、具体的な方法・手法は、偏見や差別の態様、顕れ方が様々であることから、対象者、場所・場面を考慮しつつ、分野別に、偏見や差別の構造を見据えて、広く理解され容認されるべき、効果的な方策が、体系的に持続的・継続的に実施されるように検討されるべきである。

(3) ウイルス性肝炎に関する正しい知識の啓発・普及、教育については、特に、一般生活者、学生・生徒等に対しては、医療・福祉等関係機関など肝炎患者と接する職務従事者の場合と同じように治療方法等医学的専門的な知識まで必要ではなく、要は、感染を防止するための基本的な注意事項程度の、感染経路、感染可能性、感染防止方法の点に焦点を当てた分かりやすく、守りやすい、容易に受け入れられるものであることが望ましい。

2 具体的な方策

(1) 現に存在する制度の活用と充実・強化及びその周知・広報について

1) ウイルス性肝炎の治療環境の整備

これは、肝炎患者の治療等における負担を軽減し、偏見や差別の発生を間接的に抑制していくものと思われる。

2) ウイルス性肝炎に関する相談等の制度

の整備・拡充

特に、拠点病院・肝疾患相談センターの果たしている役割の重要性に鑑みると、その体制の整備・拡充が強く望まれる。

肝炎患者に対する特に差別が人権問題に関わることもあり得るところから、そのような場合の対応等について、苦情・相談等を含め、保健所・地方自治体、弁護士会等の相談窓口の整備・拡充も重要である。

3) 一般生活者、学校関係者等からのウイルス性肝炎に関する照会に的確に対応できる体制の整備

ウイルス性肝炎の感染の可能性、対応措置の方法等についての照会に、適切に対応し回答できる体制が整うならば、忌避的・排他的行動は相当程度抑制できる。インターネットの活用なども推進されてよい。ウイルス性肝炎、肝炎患者への対応マニュアルも、分野・部署ごとに必要に応じた内容のものが整備されるべきである。

4) 各制度等についての広報活動

上記のような制度は、その人的・物的整備が望まれるばかりでなく、これらが活用されるためにも、そうした制度の存在、活動内容等についての広報活動も重要である。

(2) 救済等の制度について

偏見や差別による被害が発生する恐れがあったり、現に発生した場合の救済のため、裁判制度、裁判外の制度が存在することについても、知られるべきである。

偏見や差別に関する損害賠償、解雇・配置転換、離婚・婚姻予約関係等の裁判例は必ずしも多くはなく、肝炎患者に関するものは少ないが、このような裁判制度等があることは、被害の救済だけでなく、いわれのない差別を間接的に抑制する可能性がある。

3 肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止のためのガイドラインについて

(1) 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、上述のような観点から、関係分野ごとに、専門家を始め関係者、関連機関等で十分検討して作成されるべきである。

(2) 特に、一般生活者、学生・生徒に対する関係では、平易で分かりやすく、受け入れやすい内容のものであることが望ましく、専門家によるウイルス性肝炎についての平易で理解しやすい、基本的な事項についての説明を盛り込むことは必須である(一例として、四柳宏「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作成のための研究」班のガイドライン【資料 15、16】参照)。

(3) 医療関係、福祉関係、教育関係、一般公共施設関係等については、肝炎患者に接する度合いなど職種等に応じ、専門家と関係者とが内容を十分検討し、実効性のある効果的なものが作成されるべきである。

(4) また、作成されたガイドライン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。

(5) ガイドラインの作成について、法的な観点から、考慮すべき問題点として、次のような指摘がある(戸松秀典研究者分担者)。

1) 肝炎ウイルス感染者へのヒアリングから、被害の実態を正確に把握することはきわめて容易でないことが分かった。それは、被害といっても、感染者がいくつ偏見・差別にかかる被害感情が多様であり、同じような偏見・差別行為であっても、無視できる者から過敏に反応する者まで一様でないことに表われている。

それ故、ガイドラインといっても、どの実態を対象とすべきか、慎重でなければならない。たとえば、敏感に反応する者を基準としたとき、自律的に対処できている者にとっては、個人の自由に対する不必要な介入と受け取られる。そこで、肝炎ウイルス感染者の標準的といえそうな者を設定して、その者に対する偏見・差別の

被害防止を検討することとなる。しかし、標準的なものの設定自体に疑問が投げられるかもしれない。

2) 法的には、偏見・差別にかかる不快感を基礎に対処することが考えられる。

・法制度上は、憲法 14 条 1 項の差別禁止、刑法 230 条の名誉棄損罪、民法 709 条の不法行為などが当該偏見・差別の行為者に適用があるが、本研究のガイドラインは、それらの違法行為に該当し、司法上の救済・解決にゆだねられるものを直接には対象としていないとしてよい。実際に、裁判例としては、肝炎ウイルス感染者との関連事例がない(全くないとはいえないが、分析の対象となるほどの数が存在していない。)そもそも司法上の救済が可能でないような偏見・差別がガイドラインの対象となっているはずであるから。

・「不快感を基礎に」ということについて。

差別については、「不快な差別(invidious discrimination)」がみられると、憲法の平等原則違反が疑われ、差別をしていることについての正当化理由が求められる。これは、アメリカにおける判例法理であるが、日本の差別問題についても、同様に考えてもよい。憲法 14 条に列挙されている差別禁止事由は、いずれも不快な差別といえるから、差別についての正当化理由が求められ、その理由に説得力が認められないと、法的効力が否定され、法的制裁の対象となる。このような事態は、前述のように、本研究での直接の対象でないが、ガイドラインの策定にあたっては考察の背景においてよい。

・肝炎ウイルス感染者に対する差別について、これをもって直ちに不快な差別とすることができかが問われる。1)でふれたように、差別によって受ける不快感が感染者の間で一律ないし共通化できないから肯定できない。

・本研究では、「いわれのない差別」との表現がされているが、「不快な差別」と同じ意味といえるか、検討を要する。差別関連の判例に

においては、「いわれの無い差別」との表現が広く使用されてはいないようである。「いわれの無い」とは、根拠のない、とか、理由のないという意味であるから、法の分野でいう、合理性のない、不合理なことになるのかもしれない。そうであるなら、「不快な差別」と「いわれの無い差別」とは同じような意味として、それへの法的対応は、合理的根拠があるのか、正当化理由をどの程度求められるかの問題となる。ガイドライン策定にあたって、そのことを念頭におくとよい。

・ 偏見・差別を防止することがガイドライン策定の目的とされている。そこで、偏見と差別とを個別に扱うべきかの問題がある。班会議では、両者を区別して検討すべきとの意見があったが、果たしてそうであるか、疑問である。差別は、偏見を抱くところから生じるのであり、両者は相互に関連しているとみてよいのではないか。

3) ガイドラインの効用と限界

・ 本研究の目的からは外れるかもしれないが、ガイドラインの策定が可能であるとしても、その効果や果たす役割の限界について把握しておく必要があるのではないか。ガイドラインは法的強制力がないのだから、そこで示されたことへの社会での対応は、その内容が社会で受容されるものとなっているか否かにかかっている。つまり、偏見・差別を防止するガイドライン中の要請が実効性を帯びるか否かは、社会での人々の自律性にかかっている。

・ 1)で指摘した多様な被害感情が存在することに対応して、患者団体の活動に注目すべきところ大である。患者団体から提供される情報が感染者にとって有益であること、患者団体の加入者間の交流によって、おかれた境遇を克服する精神的支えとなることなど、ヒアリングをとおして知ることができた。そして、その活動を支えるためには、財政的支援が必要であり、厚労省からの積極的支援がなされれば、患者団体

の活動は大いに勇気づけられることになるといえる。

・ 自律的対応は、公権力の介入によるよりも多大の効果をあげているとみた。それゆえ、厚労省による間接的支援、すなわち患者団体への財政および物質上の支援が有効であり、ガイドラインの策定とその普及に比べても効用が大であるともいえそうである。

・ 社会での自主、自律的防止活動は、法的にはもっとも望ましいあり方といえる。

・ 拠点病院の患者相談室への訪問調査においては、相談員の献身的な活動によって、感染者は有益な情報を得て、過酷な生活状態を克服したり、対処するための精神的支えを得ていることを知った。ところが、その相談員の活動は、相談員の犠牲によってまかなわれているといえるほど、仕事に対する報酬が低廉であることが分かった。そこで、厚労省は、その実態をよく認識して、財政的支援を早急に行うべきである。これも、ガイドラインの普及に先駆けなすべき施策だといえる。

D 考察

1 肝炎患者に対するアンケート調査の結果からすると、偏見や差別を経験したとする肝炎患者の割合は事項ごとには必ずしも高いとは言えないが、1つ以上経験したとする者の割合は、20%余りないし40%前後と相当高い。これらの経験が全て不当なものといえるかどうかは、具体的な事実関係が明らかでないので詳らかではないが、肝炎患者に対するヒアリング調査の結果とも併せると、少なくとも患者が偏見や差別と感じ、意識していることが窺われ、精神的な負担ともなっているものと推測される。偏見や差別の感じ方、受け止め方は、回答者の性別・年代や既婚・未婚などの属性の関係で、若干の相違が認められる。

2 「偏見」とは偏った見解、「差別」とは正当な理由なく劣ったものとして不当に扱うこと(広辞苑)などと説明されているが、これらを一義的に定義することは難しい。本研究班でも検討したが、明確な定義づけをすることは困難で、通常使用されている意味で考え、合理的な理由のある「区別」と言えない、問題性のあるものが、この研究の対象となるという理解で研究を進めた。

3 肝炎患者が経験したとする事例については、問題性が比較的はっきりしているものもあるが、例えば、医療関係における標準予防策などそれなりの理由があって、相手方の対応の仕方や肝炎患者の受け止め方との関係で、必ずしも不当と言えないものもあるなど、具体的な事実関係が明らかでないため、その不当性の判断が難しいものが多い。しかし、不当な偏見や差別とは言い難いものであっても、肝炎患者にとって精神的負担となっているものについては、これを軽減・解消していくことが望ましく、本研究では、対象範囲を厳密な定義によって限定せず、広く取り上げ、考察した。

4 このような偏見や差別に関する事例から、肝炎患者に対する偏見や差別が生じる原

因・理由を探求するために、アンケート調査結果のデータを解析し、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を形成する要因を分析し、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いることが明らかになり、差別偏見の構造の仮説を検証した。

5 この検証結果から、上記3つの要因を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ものと考えられる。

6(1) 上記3つの要因を排除するための方策の主要な柱となるものとして、(ア)ウイルス性肝炎に関する正しい知識の啓発・普及、教育、(イ)ウイルス性肝炎に対する治療方法の確立、治療薬の開発、(ウ)偏見や差別一般に関する教育を挙げることができる。

(2) その具体的な方策、特に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・内容等について、関係者・関係機関等で連携し、専門的立場から十分検討され、受け入れられやすく、体系的で継続性があり、実効性のある方策が講じられることが望ましい。

(3) 例えば、標準予防策については、それがどのようなものであり、なぜそのようなことが必要なのかについて、広く一般に、知ってもらう必要がある。標準予防策は、肝炎ウイルスに限らず、あらゆる感染症の予防に役立つものであり、医療従事者には徹底することが望まれるが、一般生活者に対しても、標準的な感染症の予防法として啓発可能である。肝炎だけが特別ではないということが一般生活者に理解されれば、肝炎患者に対する偏見や差別は軽減することが期待できる。また、医療従事者が標準予防策を十分理解すれば、肝炎の予防だけが特別ではないということの理解につながり、他の