

VI. 回答して下さる方(あなた)についてお聞きします。

問1. 故人は、あなたにとってどのような関係ですか。

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 あなたの配偶者 | <input type="checkbox"/> 4 あなたの兄弟姉妹 | <input type="checkbox"/> 7 あなたの義父 |
| <input type="checkbox"/> 2 あなたの父親 | <input type="checkbox"/> 5 あなたの子(未成年) | <input type="checkbox"/> 8 あなたの義母 |
| <input type="checkbox"/> 3 あなたの母親 | <input type="checkbox"/> 6 あなたの子(成年) | <input type="checkbox"/> 9 その他(具体的に) |

問2. あなたと故人とは、故人が亡くなる直前の1年間に同居していましたか。

- | | | |
|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 1年間ずっと同居していた | <input type="checkbox"/> 2 1年間で同居していた時期があった | <input type="checkbox"/> 3 別居していた |
|---|---|-----------------------------------|

問3. 現在、あなたの生計を支えているものはどれですか(一番よくあてはまるものに☑)。

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 あなたが働いて得た収入 | <input type="checkbox"/> 4 預貯金の取り崩し |
| <input type="checkbox"/> 2 家族の収入や仕送り | <input type="checkbox"/> 5 その他 |
| <input type="checkbox"/> 3 年金 | (具体的に) |

問4. あなたの心配事や悩み事を聞いてくれたり、心の支えになってくれたりする人はいますか(あてはまるものすべてに☑)。

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 父親 | <input type="checkbox"/> 9 職場の上司 | <input type="checkbox"/> 17 カウンセラー・臨床心理士 |
| <input type="checkbox"/> 2 母親 | <input type="checkbox"/> 10 近所・近隣の人 | <input type="checkbox"/> 18 肝炎コーディネーター |
| <input type="checkbox"/> 3 配偶者 | <input type="checkbox"/> 11 患者会 | <input type="checkbox"/> 19 ソーシャルワーカー |
| <input type="checkbox"/> 4 子ども | <input type="checkbox"/> 12 原告団 | <input type="checkbox"/> 20 そのような人はいない |
| <input type="checkbox"/> 5 恋人 | <input type="checkbox"/> 13 弁護団 | <input type="checkbox"/> 21 その他 |
| <input type="checkbox"/> 6 親せき | <input type="checkbox"/> 14 web上のコミュニティ | 【具体的に |
| <input type="checkbox"/> 7 兄弟・姉妹 | <input type="checkbox"/> 15 病院の医師 | |
| <input type="checkbox"/> 8 友人・職場の同僚 | <input type="checkbox"/> 16 病院の看護師 | |

問5. 現在、あなたにとって生きる上での楽しみや支えになっているものは何でしょうか(あてはまるものすべてに☑)。

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 仕事 | <input type="checkbox"/> 6 原告団活動 | <input type="checkbox"/> 11 地域活動・ボランティア活動 |
| <input type="checkbox"/> 2 家族 | <input type="checkbox"/> 7 学校生活 | <input type="checkbox"/> 12 宗教 |
| <input type="checkbox"/> 3 恋人 | <input type="checkbox"/> 8 趣味・スポーツ | <input type="checkbox"/> 13 特にない |
| <input type="checkbox"/> 4 友人 | <input type="checkbox"/> 9 レジャー・旅行 | <input type="checkbox"/> 14 その他 |
| <input type="checkbox"/> 5 患者会活動 | <input type="checkbox"/> 10 ペット | (具体的に) |

問6. 日ごろ、学校やお仕事以外に、社会活動や社会参加をしていますか。(あてはまるものすべてに☑)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ 趣味の集まりやサークル、おけいこごと | <input type="checkbox"/> ₅ 宗教活動 |
| <input type="checkbox"/> ₂ シンポジウムや学習会、教養活動 | <input type="checkbox"/> ₆ ボランティアなどの奉仕活動 |
| <input type="checkbox"/> ₃ B型肝炎の活動や肝炎患者会の催し | <input type="checkbox"/> ₇ 特にない |
| <input type="checkbox"/> ₄ 町内会、PTAなどの地域団体活動 | <input type="checkbox"/> ₈ その他(具体的に) |

問7-1. あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。

- ₁ ある ₂ ない



問7-2. それは、どのような原因ですか。あてはまるすべての原因の番号に☑をつけてください。その中で最も気になる原因の番号を番号記入欄に記入してください。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ 家族との人間関係 | <input type="checkbox"/> ₁₂ 妊娠・出産 |
| <input type="checkbox"/> ₂ 家族以外との人間関係 | <input type="checkbox"/> ₁₃ 育児 |
| <input type="checkbox"/> ₃ 恋愛・性に関すること | <input type="checkbox"/> ₁₄ 家事 |
| <input type="checkbox"/> ₄ 結婚 | <input type="checkbox"/> ₁₅ 自分の学業・受験・進学 |
| <input type="checkbox"/> ₅ 離婚 | <input type="checkbox"/> ₁₆ 子どもの教育 |
| <input type="checkbox"/> ₆ いじめ、セクシュアル・ハラスメント | <input type="checkbox"/> ₁₇ 自分の仕事 |
| <input type="checkbox"/> ₇ 生きがいに関すること | <input type="checkbox"/> ₁₈ 家族の仕事 |
| <input type="checkbox"/> ₈ 自由にできる時間がない | <input type="checkbox"/> ₁₉ 住まいや生活環境
(公害、安全及び交通事情を含む) |
| <input type="checkbox"/> ₉ 収入・家計・借金等 | <input type="checkbox"/> ₂₀ その他(具体的に) |
| <input type="checkbox"/> ₁₀ 自分の病気や介護 | <input type="checkbox"/> ₂₁ わからない |
| <input type="checkbox"/> ₁₁ 家族の病気や介護 | |

最も気になる悩みやストレスの番号記入欄 → 番

問7-3. 悩みやストレスを、どのように相談していますか。あてはまるすべての番号に☑をつけてください。また、最も気になる悩みやストレスについてどのように相談していますか。あてはまる番号の主なものを2つまで番号記入欄に記入してください。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 家族に相談している | <input type="checkbox"/> 9 病院・診療所の医師に相談している |
| <input type="checkbox"/> 2 友人・知人に相談している | <input type="checkbox"/> 10 肝炎コーディネーターに相談している |
| <input type="checkbox"/> 3 患者会・患者に相談している | <input type="checkbox"/> 11 テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナーを利用している |
| <input type="checkbox"/> 4 原告団・原告に相談している | <input type="checkbox"/> 12 1～11以外で相談している（職場の相談窓口等） |
| <input type="checkbox"/> 5 職場の上司、学校の先生に相談している | <input type="checkbox"/> 13 相談したいが誰にも相談できないている |
| <input type="checkbox"/> 6 公的な機関（保健所、福祉事務所、精神保健福祉センター等）の相談窓口（電話等での相談を含む）を利用している | <input type="checkbox"/> 14 相談したいがどこに相談したらよいかわからない |
| <input type="checkbox"/> 7 ソーシャルワーカー・相談員に相談している | <input type="checkbox"/> 15 相談する必要はないので誰にも相談していない |
| <input type="checkbox"/> 8 民間の相談機関（悩み相談所等）の相談窓口（電話等での相談を含む）を利用している | |

最も気になる悩みやストレスの相談状況の番号記入欄 → 番

VII. 回答して下さるあなたの健康や生活についてお聞きします。

問1. あなたの健康状態は？（一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）

最高に良い ▼ <input type="checkbox"/> ₁	とても良い ▼ <input type="checkbox"/> ₂	良い ▼ <input type="checkbox"/> ₃	あまり良くない ▼ <input type="checkbox"/> ₄	良くない ▼ <input type="checkbox"/> ₅
---	---	--	---	--

問2. 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか（一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）。

1年前より、 はるかに良い ▼ <input type="checkbox"/> ₁	1年前よりは、 やや良い ▼ <input type="checkbox"/> ₂	1年前と、 ほぼ同じ ▼ <input type="checkbox"/> ₃	1年前ほど、 良くない ▼ <input type="checkbox"/> ₄	1年前より、 はるかに悪い ▼ <input type="checkbox"/> ₅
--	---	---	--	--

問3. 以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をするのがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか（ア～コまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）。

	とても むずかしい ▼ <input type="checkbox"/> ₁	すこし むずかしい ▼ <input type="checkbox"/> ₂	ぜんぜん むずかしく ない ▼ <input type="checkbox"/> ₃
ア) 激しい活動、例えば、一生けんめい走る、重い物を持ち上げる、激しいスポーツをするなど	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ) 適度の活動、例えば、家や庭のそうじをする、1～2時間散歩するなど	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ) 少し重い物を持ち上げたり、運んだりする（例えば買い物袋など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ) 階段を <u>数階上</u> までのぼる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ) 階段を <u>1階上</u> までのぼる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ) <u>1キロメートル以上</u> 歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ク) <u>数百メートル</u> くらい歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケ) <u>百メートル</u> くらい歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コ) 自分でお風呂に入ったり、着がえたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問4. 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、身体的な理由で次のような問題がありましたか（ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）。

	いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
ア) 仕事やふだんの活動をする時間をへらした	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
ウ) 仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
エ) 仕事やふだんの活動することがむずかしかった（例えばいつもより努力を必要としたなど）	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問5. 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか（ア～ウまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）。

	いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
ア) 仕事やふだんの活動をする時間をへらした	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
ウ) 仕事やふだんの活動が、いつもほど、集中してできなかった	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問6. 過去1ヵ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんにつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか（一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）。

ぜんぜん 妨げられなかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	非常に 妨げられた
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問7. 過去1ヵ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか（一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）。

ぜんぜん なかった	かすかな 痛み	軽い痛み	中くらいの 痛み	強い痛み	非常に 激しい痛み
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問8. 過去1ヵ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）が痛みのために、どのくらい妨げられましたか（一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）。

ぜんぜん 妨げられなかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	非常に 妨げられた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問9. 次にあげるのは、過去1ヵ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です（A～ケまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）。

	いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
	▼	▼	▼	▼	▼
ア) 元気いっぱいでしたか.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
イ) かなり神経質でしたか.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
ウ) どうにもならないくらい、気分がおち こんでいましたか.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
エ) おちついていて、おだやかな気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
オ) 活力（エネルギー）にあふれていましたか.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
カ) おちこんで、ゆううつな気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
キ) 疲れ果てていましたか.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
ク) 楽しい気分でしたか.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
ケ) 疲れを感じましたか.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問10. 過去1ヵ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨げられましたか（一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）。

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問11. 次にあげた各項目はどのくらいあなたにあてはまりますか（ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑をつけて下さい）。

	まったく そのとおり	ほぼ あてはまる	なんとも 言えない	ほとんど あてはまらない	ぜんぜん あてはまらない
	▼	▼	▼	▼	▼
ア) 私は他の人に比べて病気になりやすいと思う.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
イ) 私は、人並みに健康である.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
ウ) 私の健康は、悪くなるような気がする.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
エ) 私の健康状態は非常に良い.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

VIII. ご家族としてのご経験や、思いについてお聞きします。

問1. 故人がB型肝炎ウイルスに感染してから、どのくらいの期間、看病が必要でしたか
(複数回あるときには、その合計期間をご回答ください)。

<input type="checkbox"/> ₁ 1週間未満	<input type="checkbox"/> ₄ 3ヶ月～半年未満	<input type="checkbox"/> ₇ 3年～5年未満
<input type="checkbox"/> ₂ 1週間～1ヶ月未満	<input type="checkbox"/> ₅ 半年～1年未満	<input type="checkbox"/> ₈ 5年以上
<input type="checkbox"/> ₃ 1ヶ月～3ヶ月未満	<input type="checkbox"/> ₆ 1年～3年未満	<input type="checkbox"/> ₉ わからない

副問. そのうち、あなたが看病をした期間はどのくらいですか。

<input type="checkbox"/> ₁ 1週間未満	<input type="checkbox"/> ₄ 3ヶ月～半年未満	<input type="checkbox"/> ₇ 3年～5年未満
<input type="checkbox"/> ₂ 1週間～1ヶ月未満	<input type="checkbox"/> ₅ 半年～1年未満	<input type="checkbox"/> ₈ 5年以上
<input type="checkbox"/> ₃ 1ヶ月～3ヶ月未満	<input type="checkbox"/> ₆ 1年～3年未満	<input type="checkbox"/> ₉ そのような期間はなかった

問2. 故人が体調を崩された時、あなたが故人のお世話をすることはありましたか。

<input type="checkbox"/> ₁ あなたが主に故人のお世話をしていた
<input type="checkbox"/> ₂ あなたや他の人が一緒にお世話をしていた
<input type="checkbox"/> ₃ 他の人が中心にお世話をしていたが、時折あなたも手伝った
<input type="checkbox"/> ₄ あなたがお世話をすることはあまりなかった
<input type="checkbox"/> ₅ その他(具体的に)

問3. 以下の経験について、あなたはどのくらい大変だと感じましたか。一番よくあてはまるものに☑をつけてください(ご経験がない場合には「該当なし」に☑)。

	とても大変だった	やや大変だった	どちらともいえない	あまり大変でなかった	全く大変でなかった	経験がないのでわからない
1. 故人の病態が悪化した時のお世話や看病	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ 該当なし
2. 故人の医療費の負担	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ 該当なし
3. 病院などへの送迎・付き添い	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ 該当なし
4. あなたの自由時間や就労の制限	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ 該当なし
5. 裁判の資料集め	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ 該当なし
6. 裁判をしてくれる弁護士探し	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ 該当なし

副問. その他に、大変だと感じたことがありましたら、ご自由にお書きください。

問4. 故人が感染していることによって、故人が差別されるのを見たり聞いたりしたことはありますか。

₁ ある ₂ ない

問5. 故人が感染していることを理由に、あなたが差別された経験はありますか。

₁ 何度か経験した ₂ 回数は少ないが経験した ₃ 経験はない

問6. あなたは、故人がB型肝炎であることによって、周囲から差別されるのではないかと不安に感じたことはありますか。

₁ よくある ₂ ときどきある ₃ どちらともいえない ₄ ほとんどない ₅ 全くない

問7. 故人がB型肝炎で亡くなったことを周囲に知られたくないという思いはありますか。

₁ おおいにある ₂ 少しある ₃ どちらともいえない ₄ ほとんどない ₅ 全くない

問8. 故人がB型肝炎であることに関連して、あなたが、人とのつき合いで困ったことはありましたか。

問9. お亡くなりになった後の1年間と、現在のお気持ちについておたずねします。故人を亡くされたことについて、以下のようなお気持ちはありますか(一番よくあてはまるところに☑。死別後、1年未満の方は、現在のお気持ちのみお答えください)。

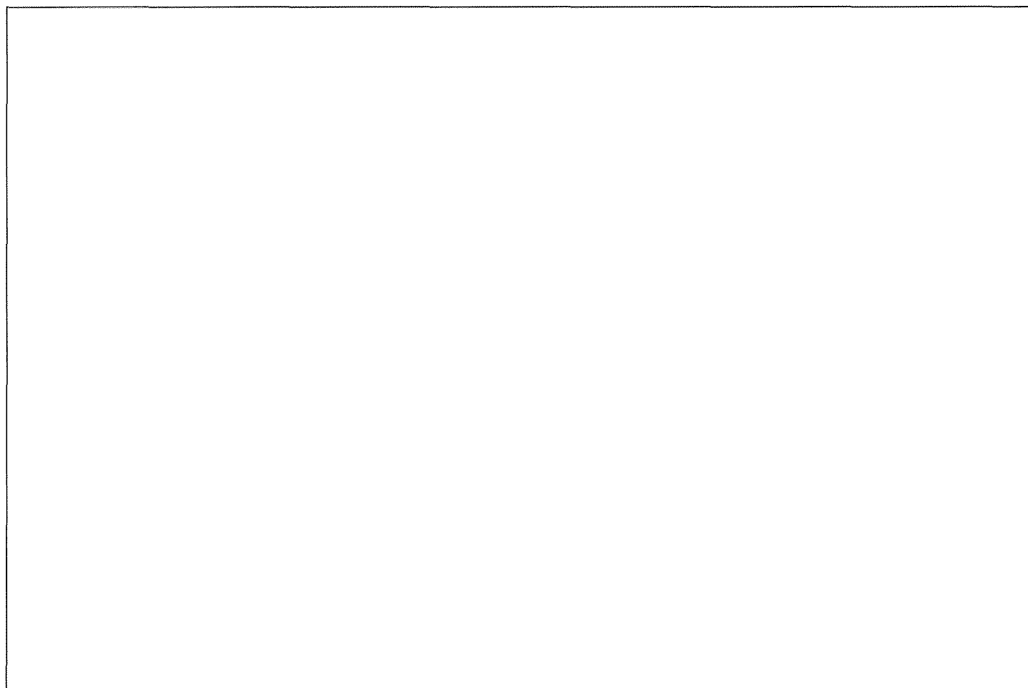
	死別後の1年間					現在				
	とても感じた	やや感じた	どちらでもない	あまり感じなかった	全く感じなかった	とても感じている	やや感じている	どちらでもない	あまり感じない	全く感じない
悲しみ	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
後悔	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
怒り	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
くやしさ	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
孤独	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
自分を責める気持ち	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
納得できない思い	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問10. あなたは、故人のお人柄や、思い出を誰かにお話しされることがありますか。

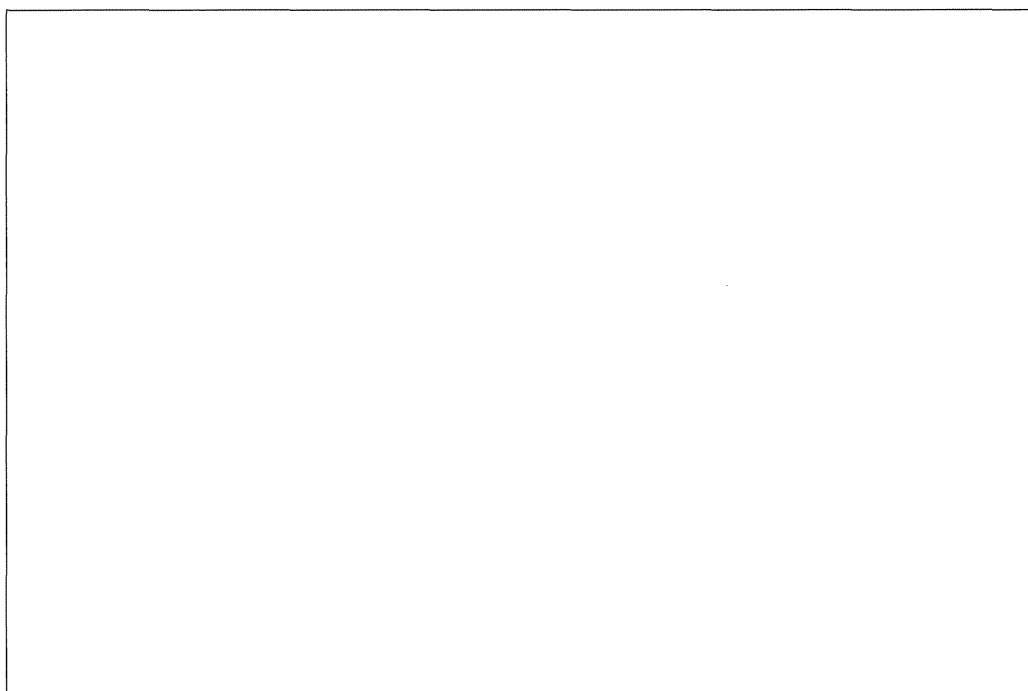
₁ よくある ₂ ときどきある ₃ ほとんどない ₄ まったくない

「よくある」「ときどきある」とお答えになった方にお聞きします。		「ほとんどない」「まったくない」とお答えになった方にお聞きします。	
<p>どなたとお話しされますか(あてはまるものすべてに☑)。</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 家族・親せき</p> <p><input type="checkbox"/>₂ 故人の友人・知人</p> <p><input type="checkbox"/>₃ あなたの友人</p> <p><input type="checkbox"/>₄ 近所の人</p> <p><input type="checkbox"/>₅ 原告団の患者さん</p> <p><input type="checkbox"/>₆ 原告団のご遺族</p> <p><input type="checkbox"/>₇ 弁護士</p> <p><input type="checkbox"/>₈ カウンセラー・臨床心理士</p> <p><input type="checkbox"/>₉ ソーシャルワーカー</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ その他</p> <p>(具体的に)</p>	<p>お話ししない理由は何ですか(あてはまるものすべてに☑)。</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 話し相手がいらない</p> <p><input type="checkbox"/>₂ 話すにつらくなる</p> <p><input type="checkbox"/>₃ 話しても意味がない</p> <p><input type="checkbox"/>₄ 話したいと思わない</p> <p><input type="checkbox"/>₅ B型肝炎の話が出ることを避けたい</p> <p><input type="checkbox"/>₆ 話したいが話せない</p> <p><input type="checkbox"/>₇ その他</p> <p>(具体的に)</p>		

問1 1. 故人はどのような人でしたか。現在、あなたにとってどのような存在ですか。



問1 2. あなたが故人をおもって、なさっていることはありますか。お墓まいりや、同じような境遇の人の支援活動など、どのようなことでも構いませんのでご記入ください。



問13. 故人の感染判明から今までに、あなたにはどのような変化がありましたか。1)～10)のそれぞれの質問について、お答えください。

1) 故人の感染判明から今までに、あなたの精神的な強さは	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
弱くなった	どちらかと言えば弱くなった	どちらとも言えない	どちらかと言えば強くなった	強くなった	
2) 故人の感染判明から今までに、人生を乗り越えていく自信は	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
減った	どちらかと言えば減った	どちらとも言えない	どちらかと言えば増えた	増えた	
3) 故人の感染判明から今までに、新しい生きがいや人生のたのしみは	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
まったく得られていない	ほとんど得られていない	少し得られた	かなり得られた	おおいに得られた	
4) 故人の感染判明から今までに、人や社会のために役に立ちたいという思いは	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
弱くなった	どちらかと言えば弱くなった	どちらとも言えない	どちらかと言えば強くなった	強くなった	
5) 故人の感染判明から今までに、何事に対しても	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
悪い方向に考えるようになった	どちらかと言えば悪い方向に考えるようになった	どちらとも言えない	どちらかと言えば良い方向に考えるようになった	良い方向に考えるようになった	
6) 故人の感染判明から今までに、1日1日を過ごしていくことに対して	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
どうでもよくなった	どちらかと言えばどうでもよくなった	どちらとも言えない	どちらかと言えば大切に感じるようになった	大切に感じるようになった	
7) 故人の感染判明から今までに、家族との絆(関係)は	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
弱くなった	どちらかと言えば弱くなった	どちらとも言えない	どちらかと言えば強くなった	強くなった	
8) 故人の感染判明から今までに、友人との絆(関係)は	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
弱くなった	どちらかと言えば弱くなった	どちらとも言えない	どちらかと言えば強くなった	強くなった	
9) 故人の感染判明から今までに、被害を受けていなければ得られなかったような、信頼できる友人や知人は	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
まったく得られていない	ほとんど得られていない	少し得られた	かなり得られた	おおいに得られた	
10) 故人の感染判明から今までに、あなたの生活は	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
健康に注意を払わなくなった	どちらかと言えば健康に注意を払わなくなった	どちらとも言えない	どちらかと言えば健康に注意を払うようになった	健康に注意を払うようになった	

問14. 以下の1)～13)の各問いは1～7の数字いずれかで答えるようになっています。「1」は左側の意見にあてはまる場合に、「7」は右側の意見にあてはまる場合に、1でも7でもないように感じる場合は、あなたのお気持ちを最もよく表す数字1つに☑をつけてください。

1) あなたは、自分のまわりで起っていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか。

まったくない ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ とてもよくある

2) あなたは、これまでに、良く知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか。

まったくなかった ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ いつもそうだった

3) あなたは、あてにしていた人がっかりさせられたことがありますか。

まったくなかった ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ いつもそうだった

4) 今まであなたの人生には……。 (左右2つの意見をお読みください。)

明確な目標や目的は全くなかった ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ とても明確な目標や目的があった

5) あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか。

とてもよくある ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ まったくない

6) あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか。

とてもよくある ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ まったくない

7) あなたが毎日していることは……。 (左右2つの意見をお読みください。)

喜びと満足を与えてくれる ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ つらく退屈である

8) あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか。

とてもよくある ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ まったくない

9) あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか。

とてもよくある ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ まったくない

10) どんな強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか。

まったくなかった ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ いつもそうだった

11) 何か起きたとき、ふつう、あなたは……。 (左右2つの意見をお読みください。)

そのことを^{かだい}過大に評価したり、

₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ 適切な見方をしてきた

^{かしょう}過小に評価してきた

12) あなたは、日々の生活で^{おこな}行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか。

とてもよくある ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ まったくない

13) あなたは、自制心^{たも}を保つ自信がなくなることがありますか。

とてもよくある ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ まったくない

IX. 全員の方にお聞きします。

問1. あなたの性別に☑をつけてください。

₁ 男性 ₂ 女性

問2. あなたの年齢をご記入ください。

歳

問3. あなたがお住まいの地域をご記入ください。

(都、道、府、県)

(市、区、郡)

問9. 今後の経済的な暮らし向きについて、不安を感じますか。

とても不安	やや不安	どちらでもない	あまり不安でない	全く不安でない
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問10. あなたの最終学歴を教えてください。

<input type="checkbox"/> ₁ 中学	<input type="checkbox"/> ₃ 専門学校・専修学校	<input type="checkbox"/> ₅ 大学	<input type="checkbox"/> ₇ その他
<input type="checkbox"/> ₂ 高校	<input type="checkbox"/> ₄ 短大・高専	<input type="checkbox"/> ₆ 大学院	(具体的に)

問11. あなたは、B型肝炎ウイルスに持続感染（6か月以上継続した感染）していますか。

<input type="checkbox"/> ₁ 感染している	<input type="checkbox"/> ₂ 感染していない	<input type="checkbox"/> ₃ わからない
--	---	---

X. 今後の支援についてお聞きします。

問1. ご遺族として、望むことはどのようなことですか（あてはまるものすべてに☑）。

<input type="checkbox"/> ₁ 遺族への経済的な支援	<input type="checkbox"/> ₄ 遺族同士の交流会	<input type="checkbox"/> ₆ その他
<input type="checkbox"/> ₂ 遺児育英奨学金	<input type="checkbox"/> ₅ 特にない	〔具体的に〕
<input type="checkbox"/> ₃ 遺族へのカウンセリング		

問2. 国や社会に望むのはどのようなことですか（あてはまるものすべてに☑）。

<input type="checkbox"/> ₁ 医療費助成	<input type="checkbox"/> ₄ 真相究明・情報提供	<input type="checkbox"/> ₇ 医療従事者などへの教育
<input type="checkbox"/> ₂ 差別・偏見の除去	<input type="checkbox"/> ₅ 肝炎の治療法の進歩	<input type="checkbox"/> ₈ 特にない
<input type="checkbox"/> ₃ 被害の再発防止	<input type="checkbox"/> ₆ 若い人への教育	<input type="checkbox"/> ₉ その他（具体的に)

問3. 今後の被害救済や支援について、ご意見がありましたら、ぜひご記入ください。

--

XI. 最後に、ご自由に意見やお気持ちをお書きください。

※うらもお使い下さい。

たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。

お手数ですが、記入もれがないか今一度ご確認くださいませ幸いです。

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金
(新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業)
研究報告書

保健・医療・福祉分野における研究報告

研究分担者	田中 泰恵	青森明の星短期大学子ども福祉未来学科
研究代表者	岡 多枝子	日本福祉大学社会福祉学部
研究分担者	越田 明子	長野大学 社会福祉学部
研究協力者	川西 輝明	札幌緑愛病院
研究協力者	樋口 善之	福岡教育大学 教育学部
研究協力者	時本 ゆかり	大阪人間科学大学医療福祉学科
研究分担者	三並 めぐる	広島国際大学 看護学部
研究分担者	片山 善博	日本福祉大学 社会福祉学部
研究分担者	荻野 剛史	東洋大学 ライフデザイン学部

研究要旨

保健・医療・福祉分野における分担研究では、集団予防接種等によるB型肝炎ウイルス感染被害者の実態を明らかにし、被害者救済、再発防止、恒久対策など今後の支援策への示唆を得ることを目的として、質的調査研究（KJ法）を実施した。研究から得られた知見として、第1に、B型肝炎が進行した「肝がん患者」は、【不十分な告知】の中で【重篤な病苦】と生命の危機に瀕しており、【就労困難】や医療費負担、【絆の喪失】や【差別不安】を余儀なくされる重層的な被害にさらされていた。その一方で、当事者間で【支え合う姿】や、自らの病と【向き合う姿】なども見られた。第2に、「偏見・差別」に関して、【医療者による差別】や、母の感染が【子に及ぶ差別】、排除の論理から【働きづらい】職場、身近な家族が【家族でいられない】という体験は、被害者を【おびえてしまう】状況に追いやっていた。第3に肝炎感染被害者は、【働く意思】があるにもかかわらず【職場の無理解】から就労困難となり、【保険が組めない】【医療費に軋む暮らし】を余儀なくされる。生活困窮から、家族とやむなく【生き別れた人】、極限状態の中で【死がよぎる人】など、病態悪化は【生命・生存の剥奪】という深刻な状況を生み出していた。一方、闘病と就労の【両立の願い】を叶えて生きる為に、【制度への不満】や【生きる保障】を希求する声も聞かれた。

以上のことより、①肝がん患者の生活困難の状況は重層的であること、②被害者は、偏見・差別にさらされ辛い体験を強いられ、あらゆる関係性におびえる状況に追い込まれていること、③病態の悪化が就労困難と困窮を引き起こすという被害者実態が明らかとなった。

明らかとなった被害実態や課題に対し、肝炎被害者の方々の医療・経済・就労・生活保障といった、生活全体を包み込むような支援体制の充実が望まれる。

A. 研究目的

本分担研究では、集団予防接種に起因する B 型肝炎感染被害者の保健・医療・福祉分野にかかわる被害の実態を明らかにし、被害者救済、再発防止、恒久対策など今後の支援策への示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

1. 分担研究の概要

H26 (2014) 年度の分担研究は、①重篤な肝がん患者の実態、②偏見・差別、③就労と生活困窮、④相談支援、⑤病態と治療に分かれて研究を進めた。

2. 質的研究

前年度実施のインタビュー調査を基に質的研究 (KJ 法) による分析を深め、感染被害者の実態を明らかにした。対象者及び調査方法は、2013 年 10 月～2014 年 4 月に全国 B 型肝炎訴訟原告団・弁護団の協力のもと、調査協力を得られた 111 名に対して、半構造化面接調査を実施した。

調査項目は、検証会議報告等を参考に、感染判明時の状況や現在の病態、医療機関や治療の状況と医療費負担、就労や家庭生活上の困難、国や社会への要望などである。

(倫理面への配慮)

調査に当たり、回答者の匿名性の確保等倫理的配慮を行うとともに、日本福祉大学での研究倫理審査を受けて承認された後に、調査目的と倫理的遵守に関する文章及び口頭での説明を行い、了承を得て同意書に署名いただき実施した。

3. 量的研究

本年度は量的調査として、全国の地裁に提訴した 11,046 人を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査 (悉皆調査) を行い、本人 (6,640 人) 遺族 (565 人) から回答を得た。

調査項目は、検証会議報告や、KJ 法で得ら

れた結果を受けて検討し、国民生活基礎調査、QOL 指標を加えて作成した。調査項目は、感染判明時の状況や現在の病態、医療機関や治療の状況と医療費負担、就労や家庭生活上の困難、国や社会への要望などである。

現在、量的データの分析に着手している。

(倫理面への配慮)

調査票は無記名で行い、調査への協力は自由であり、協力しない場合でも不利益を被らないことを明記した。調査用封筒は HBV 関連資料が入っていることがわからないよう配慮し、弁護士に送付を依頼した。本研究は日本福祉大学の倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

量的調査は、分析中である。本研究では質的研究を中心に以下に述べる。

第 1 に、肝がん患者は、感染判明時の【不十分な告知】による治療開始の遅れの中で、自覚のないまま肝がんを発症し、【重篤な病苦】と闘っていた。さらに病状悪化による【就労困難】や、高額な医療費負担による経済基盤の崩壊が、家族等の親密な【絆の喪失】や【差別不安】を余儀なくしていた。

その一方、当事者による【支え合う】姿や病に【向き合う】意思、自らの病と対峙する姿、感染理解に関する【意識改革】や恒久的な肝がん【対策の希求】などが語られた。以上のことから、肝がん患者の生活困難の状況は重層的であることが明らかになった。

第 2 に、偏見・差別について、B 型肝炎被害者は、あからさまな【医療者による差別】や母の感染が【子に及ぶ差別】、排除の論理がはたらく【働きづらい】職場、家庭生活に亀裂が生じ【家族でいられない】状況の中で偏見や差別を被っていた。理不尽な仕打ちにより、被害者はあらゆる関係性に対して【おびえてしまう】状態に追い込まれていた。