

厚生労働行政推進調査事業費補助金

肝炎等克服政策研究事業

肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への
効果的な手法の確立に関する研究

平成29年度

総括研究報告書

研究代表者

八 橋 弘

平成 30(2018)年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する
研究 1

八橋 弘

(参考資料1) 現地取材報告 長野県松本市における乳幼児を対象にしたB型肝炎
予防接種

(参考資料2) 看護学生及び病院職員を対象としたウイルス肝炎全般、特にウイルス
肝炎の感染性についての理解度に関する調査研究

臨床研究計画書

(参考資料3) 第1回 座談会

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

総括研究報告書

肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究

研究代表者 八橋 弘 国立病院機構長崎医療センター 臨床研究センター長

研究要旨

本研究班では、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく社会において安心して暮らせる環境づくりを目指して、そのための具体的・効果的な手法の確立を目指した研究を行う。また、肝炎に関する教育の現状と課題を把握し、普及啓発方法等について検討した上で、教材を作成し、その効果を検証する研究を実施する。

初年度の成果として、肝疾患患者約6,331人から回収したアンケート調査を用いて偏見差別に関して解析をおこなった。肝炎に感染していることで、差別を受けるなど嫌な思いをしたことがあると回答した頻度は有効回答数4,789人中782人（16.3%）であった。その頻度は、B型肝炎＞C型肝炎（22.1%＞14.5%）、女性＞男性（20%＞12.2%）、であり、また若年者＞高齢者では前者において有意に高頻度であった。C型肝炎患者とB型肝炎患者をそれぞれ区分して、男女別、年齢層別に偏見差別の頻度を検討したが、高齢者よりも若年者で、男性よりも女性で、有意に高頻度であった。データマイニング解析（決定木法）で偏見差別に寄与する因子を解析した結果、重みのある順番に表記すると、①年齢、②病気の経過年と性別、③病態と治療経験数と病態などの因子が抽出された。

偏見差別を受けた544件の事例内容について、7のカテゴリー（病院関係、感染、日常生活、社会、家族・結婚・交際、学校・仕事関係、家族以外の人間関係）に分類して、B型肝炎患者とC型肝炎患者で、各カテゴリー別にその出現頻度を比較検討した。その結果、C型肝炎患者では、感染に関する偏見差別の頻度が有意に高く、一方、B型肝炎患者では、社会、家族、結婚、交際、学校、仕事のカテゴリーに属する偏見差別の頻度が有意に高い結果を示した。

C型肝炎ウイルス駆除後の治癒証明書の必要性、作成する上での問題点を明らかにした。

研究分担者

四柳 宏 東京大学医科学研究所・先端医療研究センター・教授

米澤 敦子 東京肝臓友の会・事務局長

中島 康之 東京肝臓友の会／全国B型肝炎訴訟大阪弁護団

梁井 朱美 東京肝臓友の会／全国B型肝炎訴訟九州原告団

及川 綾子 東京肝臓友の会／薬害肝炎全国原告団・東京原告団副代表

研究協力者

浅井 文和 日本医学ジャーナリスト協会 幹事／元朝日新聞編集委員

A. 研究目的

目的

肝炎対策基本法に基づき、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が策定された。その指針には、肝炎ウイルスの感染者および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、平成23年度から3年間、龍岡資晃元学習院大学法科大学院教授による「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」班が組織され研究が行われた。

さらに平成28年には指針の改定が行われ、肝炎患者等に対する不当な差別や、それに伴う肝炎患者等の精神的な負担が生じることのないよう、正しい知識を身に付け、適切な対応に努めること、などが明記された。

本研究班では、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく社会において安心して暮らせる環境づくりを目指して、そのための具体的・効果的な手法の確立を目指した研究を行う。また、肝炎に関する教育の現状と課題を把握し、普及啓発方法等について検討した上で、教材を作成し、その効果を検証する研究を実施する。

なお、本研究班の特色、独創的な点は下記の4点である。

- ① 医師、患者代表、弁護士、マスコミ関係者をコアメンバーとして、本研究班のあり方を十分議論した上で研究を実施する点。
- ② 医師、看護師、MSWなどの医療従事者、患者代表、弁護士、マスコミ関係者からの意見を反映した偏見差別の事例集と解説書を作成する点。
- ③ 偏見差別の実態調査は、国立病院機構病院および国立国際医療研究センターの肝疾患専門医療機関35施設および国立病院機構附

属看護学校、看護大学21施設の協力のもとに実施する点。

- ④ 患者教育を医療従事者だけでなく患者代表が行う点。

また、本研究は3年間で予定しているが、各年度の本研究班としての目標は下記のように設定した。

- ① 初年度は、肝疾患患者からの相談事例の解析、偏見差別事例集の作成、その解説書(座談会形式)を作成する。また、看護学生及び病院職員を対象として、ウイルス肝炎全般及びウイルス肝炎の感染性に関する問題と解説書を作成する。
- ② 2年度は、初年度に引き続き、偏見差別事例集および解説書の作成、看護学生および医療従事者(医師、看護師、薬剤師、栄養士、技師、事務職員、MSWなど)を対象に、肝炎患者が受けた偏見差別の事例紹介とそれを無くす為のワークショップを実施する。偏見差別の事例集と解説書を用いながら、医療従事者やウイルス肝炎患者および一般市民に対して、ウイルス肝炎患者への偏見、差別の現状把握と適切な対処法に関する講演などを含む広報活動を全国5箇所(福岡、大阪、名古屋、東京、札幌)で行う。
- ③ 3年度は、偏見差別の事例集と解説書を用いて、医療従事者やウイルス肝炎患者および一般市民に対する講演広報活動、偏見差別事例集と解説書の効果と問題点を明らかにし、改良を重ねた上で出版する。

B. 研究計画、研究方法

本研究で、予定している研究計画は下記の4点である。(図1)

① 偏見差別の実態の解析と偏見差別の事例集及び解説書の作成

先行研究において34施設の国立病院機構病院に通院加療中の肝炎患者約6,331名に対して行ったアンケート調査および東京肝臓友の会に寄せられた肝疾患患者からの相談事例を解析することで、社会における肝疾患患者への偏見、差別の実態を明らかにする。この解析結果をもとに、肝疾患患者への偏見差別事例集の作成を行うとともに、適切な対処の仕方に関する解説書（座談会形式）を作成する。

② 病院職員および看護学生を対象としたウイルス肝炎全般およびウイルス肝炎の感染性に関する理解度の調査

国立病院機構病院および国立国際医療研究センター計35施設の病院職員、附属する看護学校、助産師学校および長崎活水女子大学看護学部計21施設に所属する看護学生を対象としたアンケートと解説書を作成し、調査、分析を行うことで、看護学生のウイルス肝炎全般およびウイルス肝炎の感染性に関する理解度を把握する。

③ 肝炎患者に対する偏見差別をなくすためのワークショップ、講演、広報活動

解析および調査結果をもとに作成した偏見差別事例集と解説書を用いて、看護学生および肝疾患の相談支援に関わる医療従事者（医師、看護師、薬剤師、栄養士、MSWなど）を対象

に、ウイルス肝炎患者が受けた偏見差別を無くすためのワークショップを実施するとともに、医療従事者やウイルス肝炎患者および一般市民に対して講演などを含む広報活動を行い、その前後でアンケート調査を行う。

④ C型肝炎ウイルス駆除後の治癒証明書の作成の検討

C型肝炎に対する抗ウイルス療法の発達により、そのウイルス駆除率は95%以上にまで改善し、治癒判定された患者ではC型肝炎ウイルスによる感染の問題も消滅している。しかしながらHCV抗体はウイルス駆除後も数十年に渡って持続陽性となることから、検診などでHCV抗体を測定しただけではウイルス保持者とウイルス駆除者の区別はできない。その鑑別には血中HCVRNAが陽性か陰性かを確認する必要がある。

実際、抗ウイルス療法後治癒した患者が別の医療機関でHCV抗体を測定された場合には、HCV抗体陽性という結果だけ知らされ、再び精密検査や治療が必要などと説明されることや、C型肝炎ウイルスの感染性がないことの診断書を求められることがあるという。一方、抗ウイルス療法後に治癒した患者では血中のHCVRNAが持続陰性であることが確認されている。

本研究班では、C型肝炎ウイルス駆除後の治癒証明書を発行することにより、既にウイルスが駆除された元C型肝炎患者が、必要のない検査や診断書が求められることがないことを目指す。

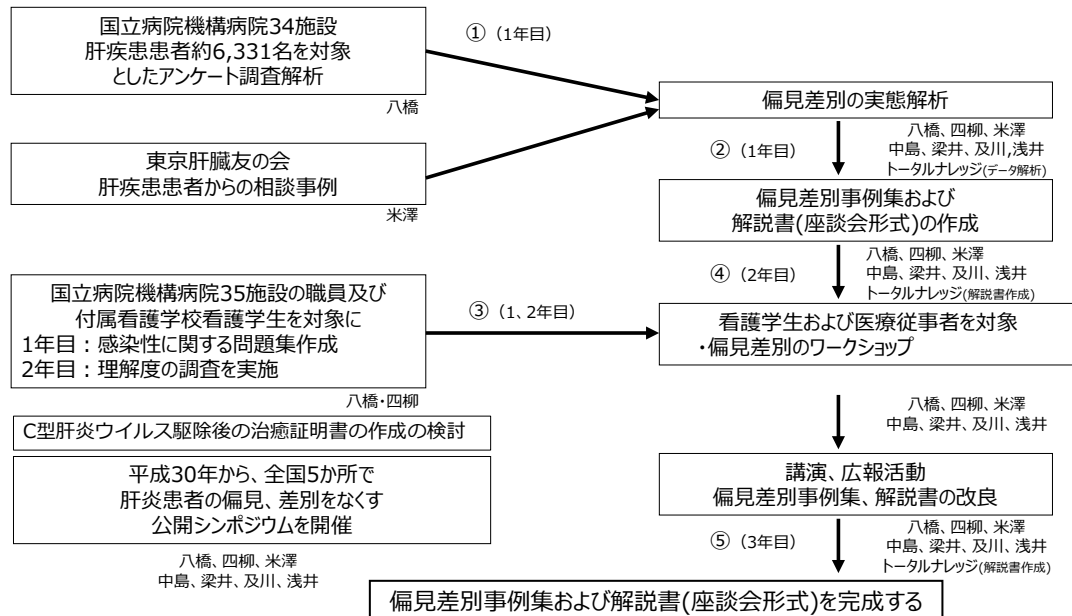


図1.肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究計画とその概要

なお、四柳宏、米澤敦子、中島康之、及川綾子、梁井朱美の5名の研究分担者と浅井研究協力者は、研究代表者とともに上記4項目について作業部会の中で議論を重ねながら、データ分析をおこなったが、下記の4点の作業、調査と解析については、それぞれ個別に対応をおこなった。

- ① 四柳は、ウイルス肝炎全般およびウイルス肝炎の感染性に関する理解度を把握するためのアンケート調査を作成した。
- ② 米澤と及川は主にC型肝炎偏見差別事例の分析を、梁井と中島は主にB型肝炎偏見差別事例の分析をおこなった。
- ③ 米澤と及川は、東京肝臓友の会に寄せられた肝疾患患者からの相談事例の中から偏見差別に関する内容があった254例について解析をおこなった。
- ④ 浅井は、松本市および松本医師会が主体で2017年から実施されている幼稚園児、保育園児および保母に対するHBワクチン投与の助成制度を調査した（参考資料1）。

（倫理面への配慮）

国立病院機構病院および国立国際医療研究センター計35施設の病院職員、附属する看護学校、助産師学校および長崎活水女子大学看護学部計21施設に所属する看護学生を対象としたアンケート調査の研究計画書を作成し、長崎医療センター（承認番号：30013、平成30年5月7日）の倫理審査委員会での承認を得た。

C. 研究結果、考察

初年度は、表1に示すごとく、2回の班会議と7回の作業部会を実施した。

① 偏見差別の実態の解析と偏見差別の事例集及び解説書の作成

①-1.集計結果

2011年12月12日に長崎医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施した34施設の国立病院機構病院に通院加療中の肝疾患患者約6,331人から回収したアンケート調査（2012年に実施）を用いて偏見差別に関して解析をおこなった。肝炎に感染していることで差別を受けるなど嫌な思いをしたことがある、すなわち偏

見差別ありと回答した頻度は有効回答数4,789人中782人(16.3%)であった(図2)。その頻度は、B型肝炎>C型肝炎(22.1%>14.5%)(図3)、女性>男性(20%>12.2%)(図4)、であり、また若年者>高齢者では前者において

有意に高頻度であった(図4)。C型肝炎患者(図5)とB型肝炎患者(図6)をそれぞれ区分して、男女別、年齢層別に偏見差別の頻度を検討したが、高齢者よりも若年者で、男性よりも女性で、有意に高頻度であった(図5、図6)。

表1. 研究会議及び作業部会の日程

	月	日	曜日	目的	時間	場所	内容
平成29年	6	23	金	第1回 班会議	14:00~16:00	東京	研究班の発足と年間計画
	7	21	金	第1回 作業部会	17:00~19:00	東京	偏見差別事例の検討
	8	24	木	第2回 作業部会	17:00~19:00	東京	偏見差別事例の検討
	9	22	木	第3回 作業部会	16:00~18:00	東京	偏見差別事例の検討
	10	27	金	第4回 作業部会	9:30~10:30	長崎医療センター	医療従事者(看護師)との意見交換
	11	2	木	第5回 作業部会	17:00~19:00	東京	偏見差別事例の検討 松本市の取り組み
	12	28	木	第2回 班会議	17:00~19:00	東京	龍岡研究班からの引継ぎ 問題集の作成
平成30年	2	2	金	第6回 作業部会	18:00~20:00	東京	問題集の作成 座談会用の偏見差別事例の確定
	3	16	金	第7回 作業部会(予定)	17:00~19:00	東京	年間活動のまとめ 次年度の研究計画

ウイルス肝炎(C型肝炎3601人、B型肝炎1478人、計5079人)の方にお尋ねします。
肝炎に感染していることで、差別を受けるなど嫌な思いをしたことがありますか

選択項目	回答数	頻度	頻度 (有効回答のみ)
1.特に無い	4007	78.9	83.7
2.嫌な思いをしたことが有る	782	15.4	16.3
不明	4	0.1	
無回答	286	5.6	
合計	5079	100.0	100.0

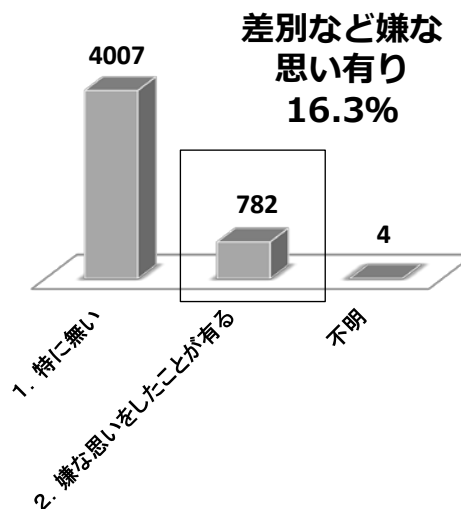
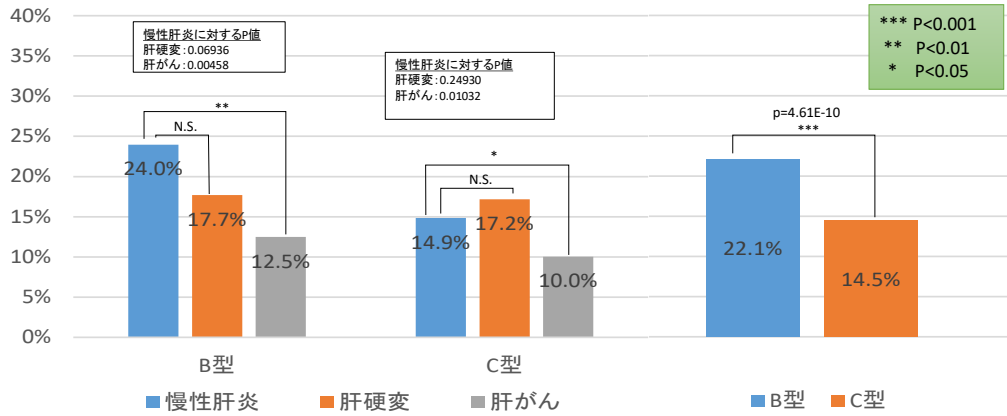


図2. 国立病院機構病院34施設肝疾患患者約6,331名を対象としたアンケート調査解析
偏見差別の頻度の検討

N=4522

B型	ある	特にない	合計
慢性肝炎	249	790	1039
肝硬変	31	144	175
肝がん	15	105	120
合計	295	1039	1334

C型	ある	特にない	合計
慢性肝炎	359	2057	2416
肝硬変	64	309	373
肝がん	40	359	399
合計	463	2725	3188



2012年八幡班調査データより

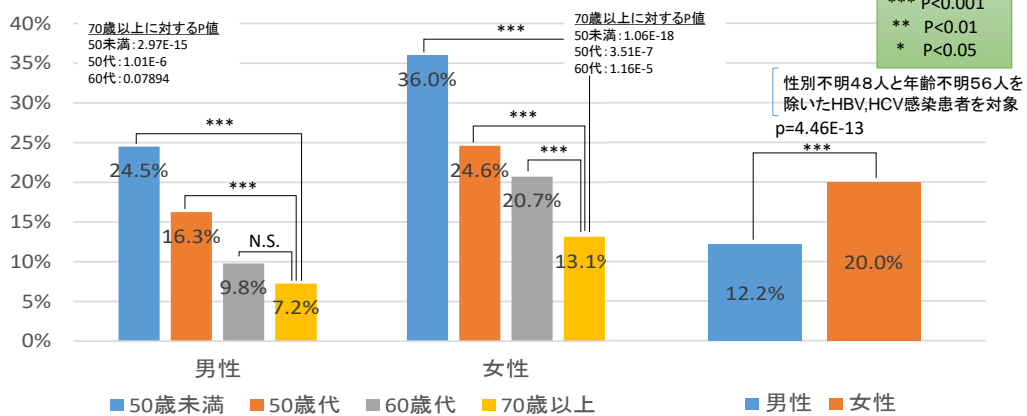
4

図3. B型肝炎患者とC型肝炎患者での偏見差別の頻度の検討

N=5002

女性	ある	特にない	不明回答	合計
50歳未満	102	181	7	290
50歳代	90	276	18	384
60歳代	178	681	51	910
70歳以上	132	873	90	1095
合計	502	2011	166	2679

男性	ある	特にない	不明回答	合計
50歳未満	76	234	11	321
50歳代	68	350	20	438
60歳代	68	627	30	725
70歳以上	57	730	52	839
合計	269	1941	113	2323



2012年八幡班調査データより

5

図4. 男女別、年齢層別での偏見差別の頻度の検討

性別不明16人と年齢不明19人を除いたHCV感染者を対象

女性	ある	特にない	不明回答	合計
50歳未満	38	76	4	118
50歳代	48	189	12	249
60歳代	121	515	33	669
70歳以上	118	781	77	976
合計	325	1561	126	2012

男性	ある	特にない	不明回答	合計
50歳未満	24	96	4	124
50歳代	37	187	11	235
60歳代	38	412	16	466
70歳以上	49	620	42	711
合計	148	1315	73	1536

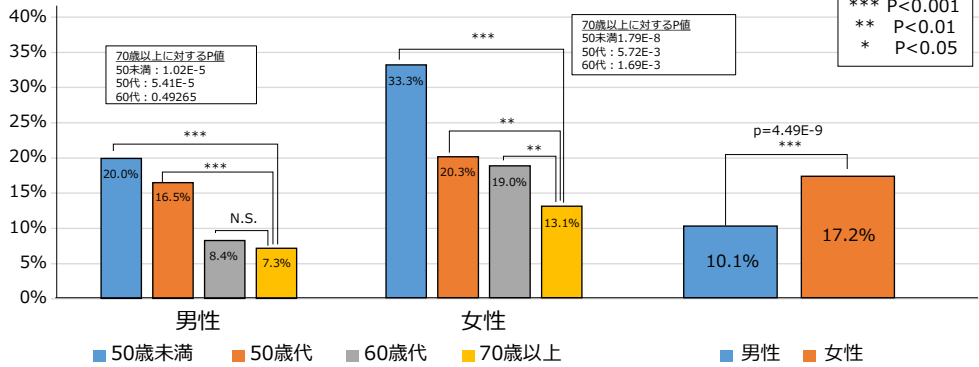
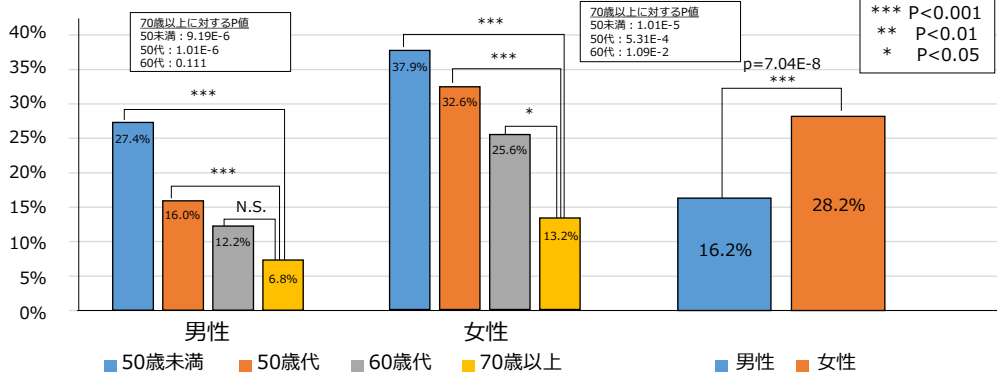


図5.C型肝炎患者を対象として男女別、年齢層別での偏見差別の頻度の検討

性別不明10人と年齢不明14人を除いたHBV感染者を対象

女性	ある	特にない	不明回答	合計
50歳未満	64	105	3	172
50歳代	42	87	6	135
60歳代	57	166	18	241
70歳以上	14	92	13	119
合計	177	450	40	667

男性	ある	特にない	不明回答	合計
50歳未満	52	138	7	197
50歳代	31	163	9	203
60歳代	30	215	14	259
70歳以上	8	110	10	128
合計	121	626	40	787



2012年八橋班調査データより

図6.B型肝炎患者を対象として男女別、年齢層別での偏見差別の頻度の検討

①-2.データマイニング解析

アンケート調査の総項目212(表2)の中から患者の属性など客観変数100因子を用いて、肝炎に感染していることで、差別を受けるなど嫌な思いをしたことがあると回答したか否かに関して、それに寄与する因子について人工知能であるデータマイニング解析(決定木法)をおこなった(図7)。

その結果、決定木法で重みのある順番に表記すると、①年齢、②病気の経過年と性別、③病態と治療経験数と病態などの因子が抽出された(図7)。

最も偏見差別の頻度が高い集団をアルゴリズムのように決定木法で表現すると、(年齢は51歳未満)でかつ(病気の経過年は10年以上)でかつ(病態がC型慢性肝炎でウイルスが残存している、B型慢性肝炎、肝硬変)であり、その頻度は40.0%(116/290)であった(図7)。同様に、最も偏見差別の頻度が低い集団とは、(年齢は51歳以上)でかつ(男性)でかつ(治療経験数が3つ以下)であり、その頻度は8.5%(143/1688)であった(図7)。

①-3.偏見差別に関する自由記述のカテゴリー化分析

6,331人から回収したアンケート調査の自由記述欄に記載があった1,442人の中から、肝炎に感染していることで差別を受けるなど嫌な思いをしたことがあると回答した544人の自由記述内容を分析した(図8)。544件のうち、B型肝炎患者の事例数は207件、C型肝炎患者の事例数は337件であった。

記述内容およびキーワードから医療機関、歯科、産婦人科、職場、家庭、社会などにカテゴリー分類して、544件の偏見差別事例を分類したところ、病院関係307件(56.4%)、感染350(64.3%)、日常生活137件(25.2%)、社会122件(22.4%)、家族・結婚・交際139件(25.6%)、学校・仕事関係138件(25.4%)、

家族以外の人間関係100件(18.4%)の頻度であった(図9)。

B型肝炎患者207件とC型肝炎患者337件、計544件の事例の内容について解析をおこなった。

C型肝炎においては、9のカテゴリー(医療機関、医療機関(産科・婦人科)、歯科、介護施設、家庭、学校、職場、社会、エイズ・社会)に分類した。偏見差別を受けた件数は、337件中、医療機関43件(12.8%)、医療機関(産科・婦人科)6件(1.8%)、歯科59件(17.5%)、介護施設2件(0.6%)、家庭20件(5.9%)、学校1件(0.3%)、職場60件(17.8%)、社会139件(41.2%)、エイズ・社会7件(2.1%)であった(表3)。

B型肝炎においては、7のカテゴリー(医療機関、医療機関(産科・婦人科)、歯科、家庭、学校、職場、社会)に分類した。偏見差別を受けた件数は、207件中、医療機関37件(17.9%)、医療機関(産科・婦人科)25件(12.1%)、歯科14件(6.8%)、家庭7件(3.4%)、学校2件(1.0%)、職場29件(14.0%)、社会93件(44.9%)であった(表3)。

C型肝炎、B型肝炎のいずれにおいても、社会、職場、医療機関(歯科を含む)において偏見差別を受けた事例が多く認められた。

偏見差別を受けた544件について、7のカテゴリー(病院関係、感染、日常生活、社会、家族・結婚・交際、学校・仕事関係、家族以外の人間関係)に分類して、B型肝炎患者とC型肝炎患者で、各カテゴリー別にその出現頻度を比較検討した(図9)。544件中、病院関係307件(56.4%)、感染350(64.3%)、日常生活137件(25.2%)、社会122件(22.4%)、家族・結婚・交際139件(25.6%)、学校・仕事関係138件(25.4%)、家族以外の人間関係100件(18.4%)であった。B型肝炎患者とC型肝炎患者では、偏見差別を受けた場所、内容が異なっており、C型肝炎患者では、感染に関する偏見差別の頻

度が有意に高く (B型肝炎56.0% VS C型肝炎69.4%:P<0.001)、一方、B型肝炎患者では、社会 (B型肝炎36.2% VS C型肝炎13.9%:P<0.01)、家族、結婚、交際 (B型肝炎39.1% VS C型肝炎17.2%:P<0.001)、学校、仕事関

係 (B型肝炎30.9% VS C型肝炎22.0%:P<0.05) のカテゴリーに属する偏見差別の頻度が有意に高い結果を示した (図9)。

表2.国立病院機構病院34施設肝疾患患者約6,331名を対象としたアンケート調査解析データマイニング解析に用いた変数一覧 (212変数)

番号	項目名	番号	項目名	番号	項目名	番号	項目名	番号	項目名	番号	項目名	
1	A01.都道府県	41	B15M01ダルイ	81	B47M08皮膚科	121	F01.同居人認知	161	F12M19住まい	201	B14.1(A04より)	
2	A02.年齢	42	B15M02食欲	82	B47M09併発病有無	122	F02.同居人理解	162	F12M20その他	202	Virus (C05より)	
3	A03.年代	43	B15M03不眠	83	C01.感染経路	123	F03M00相談相手数	163	F13M00相談先数		・削除	
4	A03.性別	44	B15M04かゆい	84	C02.差別	124	F03M01家族	164	F13M01家族		・残存	
5	A04.身長	45	B15M05のど渾く	85	C03.IFN有無	125	F03M02友人	165	F13M02友人		・不明	
6	A04.体重	46	B15M06腹が痛い	86	C04.IFN副作用	126	F03M03二近所	166	F13M03職場上司	203	ウイルス型	
7	A05.配偶者	47	B15M07腹が張る	87	C05.IFN治療状況	127	F03M04職場	167	F13M04公的機関		・B型 (A00の頭1桁)	
8	A06.同居	48	B15M08思まぐみ	88	C06.IFN治療希望	128	F03M05患者会	168	F13M05患者会		・C型 (同上)	
9	A07.世帯員	49	B15M09手の震え	89	C07.IFN新治療薬	129	F03M06医師	169	F13M06医師		・その他 (同上)	
10	A08.児童	50	B15M10手足がつか	90	C08.IFNc治療希望	130	F03M07看護師	170	F13M07看護師	204	不安やふさぎ込み	
11	A09.高齢世帯	51	B15M11歩行困難	91	C09.NA有無	131	F03M08患者仲間	171	F13M08患者仲間		・ない (B25より)	
12	A10.要介護度	52	B15M12息苦しい	92	C10.NA効果説明	132	F03M09ない	172	F13M09その他		・ある (同上)	
13	A10.要介護者	53	B15M13貧血	93	D01.LC吐血	133	F03M10その他	173	F13M10相談できず	205	世帯区分 (A2.3.6~9)	
14	A11.住居	54	B15M14手足出血跡	94	D02.LC EVL	134	F04.未治療対応	174	F13M11相談先不明		・成人世帯	
15	A12.車	55	B15M15手が紅い	95	D03.LC腹水	135	F05.外出状況	175	F13M12必要ない		・高齢者世帯	
16	A13.世帯主	56	B15M16その他	96	D04.LC針刺し	136	F06.家事仕事状況	176	F14.肝臓成制度		・子育て世帯	
17	A14.暮らし向き	57	B20.総合QOL	97	D05.LC肝性脳症	137	F07.職場通知	177	F15.生活保護	206	地方 (A01より)	
18	A15.所得額	58	B21~24.身体的QOL	98	D06.LCふらつき	138	F08.職場理解	178	F16.医療保険		・北海道・東北	
19	B11.病名	59	B21.歩行移動	99	D07.LC手帳認知	139	F09.仕事治療負担感	179	F17.年金受給		・関東・中部	
20	B11M00病名数	60	B22.身の回り	100	D08.LC手帳所有者	140	F10.家事治療負担感	180	F18M00年金種別		・近畿・九州	
21	B11M01慢性肝炎	61	B23.普段の活動	101	D09.LC手帳申請	141	F11.悩み有無	181	F18M01国民年金		・四国	
22	B11M02肝硬変	62	B24.痛み不快感	102	D10.LC手帳等級	142	F12M00悩み数	182	F18M02厚生年金	207	差別有無 (C02より)	
23	B11M03肝がん	63	B25.不安の程度	103	E01M00HCC治療数	143	F12M01家族関係	183	F18M03共済年金		・あった(特)に無い	
24	B11M04キャリア	64	B31.PLT	104	E01M01外科手術	144	F12M02人間関係	184	F18M04遺族年金		・北海道	
25	B11M05脂肪肝	65	B32.AFP	105	E01M02薬才渡	145	F12M03恋愛・性	185	F18M05その他	208	所得3区分	
26	B11M06その他	66	B33.ALB	106	E01M03エタール	146	F12M04結婚	186	F19.最終学級		・~300万~600万~	
27	B12.原因	67	B41.入院回数	107	E01M04血管造影	147	F12M05離婚	187	F20.職業	209	暮らし3区分	
28	B12.経過年	68	B42.通院頻度	108	E01M05放射線	148	F12M06しめ	188	F21.現勤続年数		・悪い・ふつう・余裕	
29	B14M00治療経験数	69	B43.月医療費	109	E01M06抗がん剤	149	F12M07生きがい	189	F22.退職続年数	210	相談 (F13M01~12より)	
30	B14M01ワルン	70	B44.年医療費	110	E01M07その他	150	F12M08自由時間	190	G01M00対象回答数		・出来ない	
31	B14M02薬ミノ	71	B45.通院時間	111	E02M00治療回数	151	F12M09入金	191	G01M01生活支援		・出さない	
32	B14M03FIN	72	B46.抱束時間	112	E02M01痛み	152	F12M10自分病気	192	G01M02新薬開発	211	都市区分	
33	B14M04NA	73	B47M00併発病名数	113	E02M02吐き気	153	F12M11家族病気	193	G01M03窓口充実		・市・郡・政令都市	
34	B14M05漢方薬	74	B47M01高血圧	114	E02M03発熱	154	F12M12妊娠出産	194	G01M04 virus検査	212	B病態	
35	B14M06過血	75	B47M02糖尿病	115	E02M04体が衰弱	155	F12M13育児	195	G01M05 保健指導		・B型肝炎	
36	B14M07リバーハクト	76	B47M03眼科	116	E02M05体踵回復X	156	F12M14家事	196	G01M06 病診連携		・C型肝炎	
37	B14M08がん治療	77	B47M04腎臓	117	E02M06生活満足度	157	F12M15進学	197	G01M07その他		・Vir残存/不明	
38	B14M09肝移植	78	B47M05脳神経	118	E02M07その他	158	F12M16子供教育	198	G11.対策1位		・脂肪肝及びその他慢性肝炎	
39	B14M10その他	79	B47M06リュウマチ	119	E03.HCC入院回数	159	F12M17自分仕事	199	G12.対策2位		・肝硬変	
40	B15M00体調不良数	80	B47M07甲狀腺	120	E04.HCC経過年数	160	F12M18家族仕事	200	G13.対策3位		・肝がん	

客観変数	110
中間変数	14
主観変数	88

~ ノード下の数字 (%) は、回答番号2 "いやな思いをしたことがある" の割合 ~

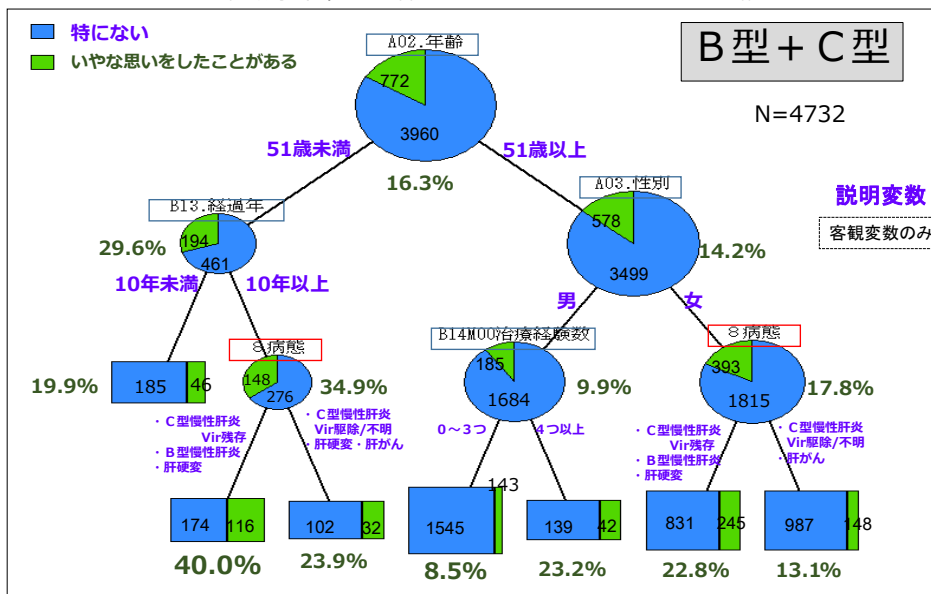


図7.データマイニングに用いた偏見差別に関する因子の解析

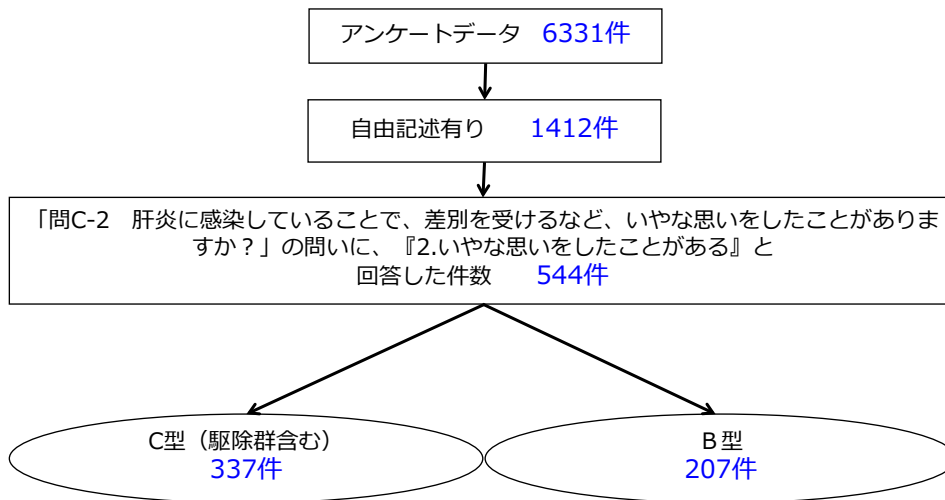
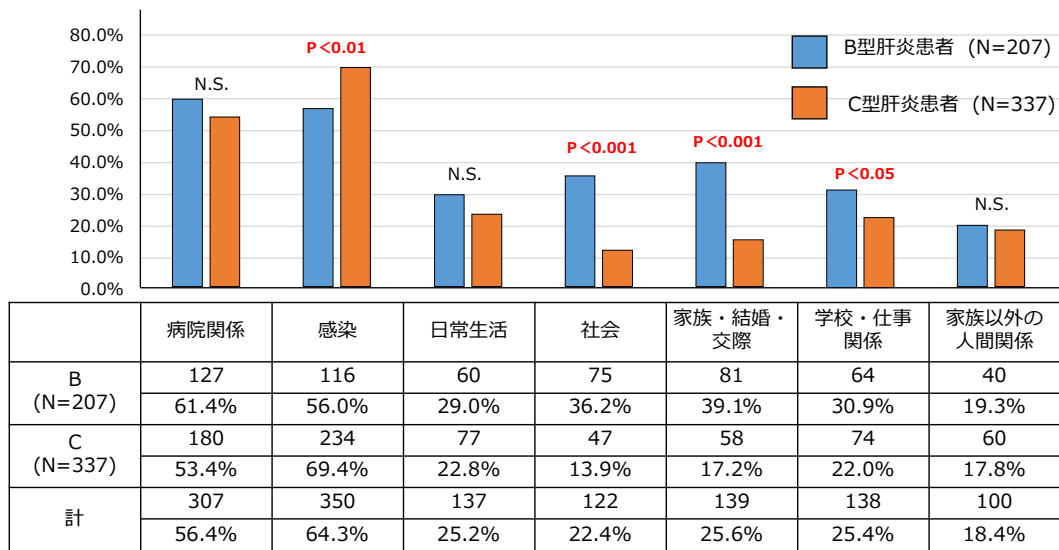


図8. 偏見差別に関する自由記述のカテゴリー化分析



2012年八橋班調査データより

図9. 偏見差別に関する自由記述のカテゴリー化分析
B型肝炎患者とC型肝炎患者での比較 (N=544)

表3.偏見差別に関する自由記述(N=504)に関する分析
カテゴリー分類

C型 (N=377)				B型 (N=207)				
医療機関	医師	7	2.1%	医療機関	医師	7	3.4%	
	看護師	4	1.2%	医療機関	看護師	9	4.3%	
	医療従事者	27	8.0%	医療機関	医療従事者	21	10.1%	
	友人・知人・他人	3	0.9%	医療機関	Total	37	17.9%	
	自己心理	2	0.6%	医療機関	医師	1	0.5%	
	Total	43	12.8%	(産科・婦人科)	看護師	3	1.4%	
医療機関 (産科・婦人科)	医療従事者	4	1.2%	医療機関	医療従事者	21	10.1%	
	看護師	2	0.6%	医療機関	Total	25	12.1%	
	Total	6	1.8%	歯科	歯科医	3	1.4%	
歯科	歯科医	20	5.9%	歯科	医療従事者	11	5.3%	
	医療従事者	39	11.6%	歯科	Total	14	6.8%	
	Total	59	17.5%	家庭	夫婦・親子・親族	7	3.4%	
介護施設	友人・知人・他人	2	0.6%	家庭	Total	7	3.4%	
	Total	2	0.6%	学校	友人・知人・他人	2	1.0%	
家庭	夫婦・親子・親族	20	5.9%	学校	Total	2	1.0%	
	Total	20	5.9%	職場	同僚・上司・会社	27	13.0%	
学校	友人・知人・他人	1	0.3%	職場	自己心理	2	1.0%	
	Total	1	0.3%	職場	Total	29	14.0%	
職場	同僚・上司・会社	58	17.2%	社会	友人・知人・他人	37	17.9%	
	保健師	1	0.3%		社会	社会的問題	15	7.2%
	自己心理	1	0.3%		社会	自己心理	41	19.8%
	Total	60	17.8%		社会	Total	93	44.9%
社会	友人・知人・他人	111	32.9%	エイズ・社会	友人・知人・他人	7	2.1%	
	社会的問題	9	2.7%	エイズ・社会	Total	7	2.1%	
	自己心理	19	5.6%	総計	337	100.0%		
	Total	139	41.2%					

次に2016年に東京肝臓友の会に寄せられた相談事例の中で、肝炎に感染していることで差別を受けるなど嫌な思いをしたことがある事例を抽出したところ254件認められた。この254件の相談事例を同様に9つのカテゴリーに分類して、その出現頻度を算出して2012年に実施した国立病院機構調査結果と比較した(図10)。病院関係では2016年の調査結果が2012年の調査結果よりも有意にその頻度は高いも(2012年56.4% VS 2016年66.6%; P<0.005)、感染(2012年64.3% VS 2016年24.4%; P<0.0001)、家族結婚、交際(2012年25.6% VS 2016年15.7%; P<0.005)、学校、仕事関係(2012年25.4% VS 2016年15.7%; P<0.005)、家族以外の人間関係(2012年18.4% VS 2016年9.1%; P<0.005)に関

しては、2016年の調査結果よりも2012年の調査結果では、その頻度は有意に低かった。

2012年調査と2016年調査では患者の背景が異なる為、単純に比較はできないものの、カテゴリー別の偏見差別の出現頻度が異なった理由として、下記のように考察した。すなわち、2014年頃からC型慢性肝炎に対する内服治療が普及し、多くのC型肝炎患者が頻回に病院に通院するようになったことから、2012年調査よりも2016年調査で(病院関係)の偏見差別の頻度が高くなるも、その治療終了後は、ウイルスが駆除されて第三者に感染させる可能性、その心配が完全に無くなることから、感染、(家族、結婚、交際)、(学校、仕事関係)、(家族以外の人間関係)に関する偏見差別の頻度が低下したのではないかと考えられた。

国立病院機構病院調査（2012年）と東京肝臓友の会の比較(2016年)

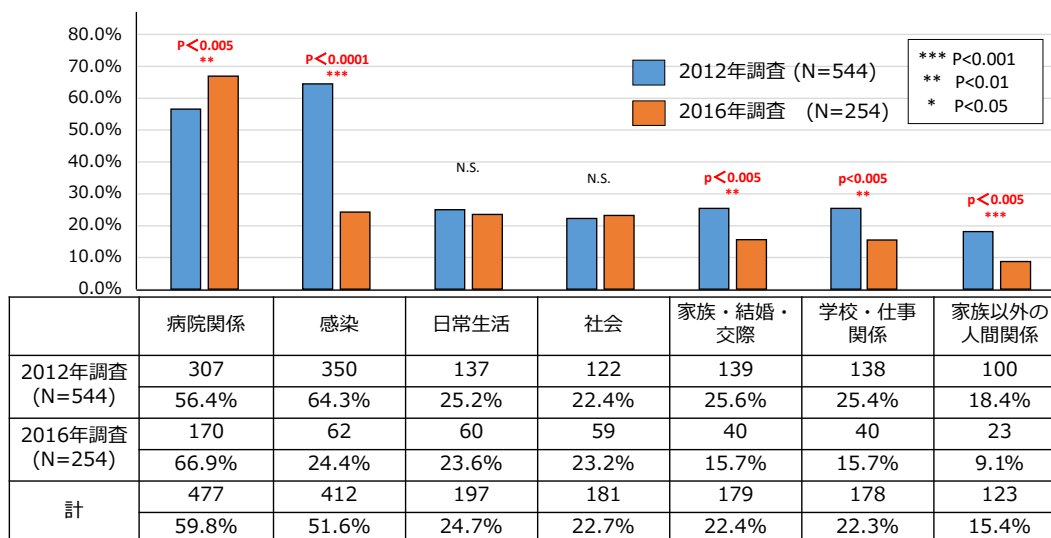


図10. 偏見差別に関する自由記述のカテゴリー化分析
2012年 (N=544)と2016年 (N=254)の比較

2012年八橋道調査データより
2016年肝臓友の会調査データより

② 病院職員および看護学生を対象としたウイルス肝炎全般およびウイルス肝炎の感染性に関する理解度の調査

国立病院機構病院および国立国際医療研究センター計35施設の病院職員、附属する看護学校、助産師学校および長崎活水女子大学看護学部計21施設に所属する看護学生を対象としたアンケート調査の研究計画書、アンケート調査用紙、アンケート調査の正解ないし適切な選択肢に関する解説書を作成した（参考資料2）。

これらの研究計画は、国立病院機構長崎医療センター（承認番号：30013、平成30年5月7日）の倫理審査委員会での承認を得た。

③ 肝炎患者に対する偏見差別をなくすためのワークショップ、講演、広報活動

偏見差別の事例集と解説書を用いながら、医療従事者やウイルス肝炎患者および一般市民に対して、ウイルス肝炎患者への偏見、差別の現状把握と適切な対処法に関する講演などを含む広報活動は、全国5箇所（福岡、大阪、名古屋、東京、札幌）において平成30年度から実施する予定とした。

④ C型肝炎ウイルス駆除後の治癒証明書の作成の検討

C型肝炎に対する抗ウイルス療法の発達により、そのウイルス駆除率は95%以上にまで改善した。抗ウイルス治療後治癒判定（Sustained Viral Response：SVR判定）された患者では、その後、第三者にC型肝炎ウイルスを感染させることはない。しかしながらHCV抗体はウイルス駆除後も数十年に渡って持続陽性となることから、検診などでHCV抗体を測定しただけではウイルス保持者とウイルス駆除者との区別はできず、その鑑別には血中HCV RNAが陽性か陰性かを確認する必要がある。

実際、抗ウイルス療法後治癒した患者が別の医療機関でHCV抗体を測定された場合には、HCV抗体陽性という結果だけ知らされ、再び精密検査や治療が必要などと説明される場合や、C型肝炎ウイルスの感染性がないことの診断書を求められる場合があるという。一方、抗ウイルス療法後に治癒した患者では血中の

HCV RNAが持続陰性であることが確認されている。

本研究班では、C型肝炎ウイルス駆除後の治癒証明書を発行することについて議論をおこなった。東京肝臓友の会に寄せられた具体的な相談事例として、①C型肝炎ウイルス駆除後、SVR判定されても、別の医療機関を受診した場合にC型肝炎患者であったことを伝えなければいけないのかという問い合わせ、②C型肝炎患者であったことを伝えると、治癒していること、感染性がないことの診断書を求められた、③検診などでHCV抗体を測定された場合でもHCV抗体陽性の結果のみ伝えられ、C型肝炎の精査の為に医療機関の再受診が必要と言われた、④他科の医師からHCV抗体陽性と言われたことで、C型肝炎が再燃したと思込んで精神的ダメージを強く受けてしまった、などの事例が寄せられている。

C型肝炎ウイルス駆除後の治癒証明書を作成する上での問題点として、①抗ウイルス治療によるC型肝炎ウイルス駆除後のSVR判定の確かさは100%で例外はないのか、②治癒判定後の再燃、再感染の可能性はないのか、③治癒証明書を発行した場合、肝がんの早期発見の為のその後の定期的病院が不要と理解することはないのか、④誰が、どのようにしてC型肝炎ウイルス駆除後の治癒証明書を発行するのか、以上の4点が提起された。今後は、これらの問題点を解消する具体的な方法を検討したうえで、C型肝炎ウイルス駆除後の治癒証明書の見本を作成する。

D. 結論

初年度の成果として、肝疾患患者約6,331人から回収したアンケート調査を用いて偏見差別に関して解析をおこなった。肝炎に感染していることで、差別を受けるなど嫌な思いをしたことがあると回答した頻度は有効回答数4,789人中782人(16.3%)であった。その頻度は、B型肝炎>C型肝炎(22.1%>14.5%)、女性>

男性(20%>12.2%)、であり、また若年者>高齢者では前者において有意に高頻度であった。C型肝炎患者とB型肝炎患者をそれぞれ区分して、男女別、年齢層別に偏見差別の頻度を検討したが、高齢者よりも若年者で、男性よりも女性で、有意に高頻度であった。データマイニング解析(決定木法)で偏見差別に寄与する因子を解析した結果、重みのある順番に表記すると、①年齢、②病気の経過年と性別、③病態と治療経験数と病態などの因子が抽出された。

偏見差別を受けた544件の事例内容について、7のカテゴリー(病院関係、感染、日常生活、社会、家族・結婚・交際、学校・仕事関係、家族以外の人間関係)に分類して、B型肝炎患者とC型肝炎患者で、各カテゴリー別にその出現頻度を比較検討した。その結果、C型肝炎患者では、感染に関する偏見差別の頻度が有意に高く、一方、B型肝炎患者では、社会、家族、結婚、交際、学校、仕事のカテゴリーに属する偏見差別の頻度が有意に高い結果を示した。

C型肝炎ウイルス駆除後の治癒証明書の必要性、作成する上での問題点を明らかにした。

E. 健康危険情報

なし。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

参考資料 1

現地取材報告 長野県松本市における乳幼児を対象にしたB型肝炎予防接種
研究協力者 浅井文和

要旨

長野県松本市は平成26年度から0歳～1歳の乳幼児を対象にB型肝炎任意予防接種の公費助成を実施してきたが、平成29年度から対象を未就学の乳幼児（0歳～6歳）に広げた。理由の一つが保育園・幼稚園の集団生活での水平感染を防ぐこと。B型肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）の幼児が入園した場合に他の園児への感染を防ぐことができ、キャリア幼児への差別・偏見が起きないように環境づくりに結びついている。

経緯

B型肝炎ウイルスは主に血液を通して感染し、普通の日常生活で感染するものではない。しかし、保育園・幼稚園の集団生活では園児同士の身体的な接触が多く、傷の出血や鼻血に触れる機会もある。さらに、乳幼児期にはいったん感染すると持続感染者（キャリア）になりやすい。

B型肝炎予防接種は平成28年10月から0歳児を対象に国の定期接種が始まった。しかし、現在の保育園・幼稚園の園児はほとんど未接種である。キャリアの乳幼児が入園を希望した場合、他の園児がB型肝炎予防接種を受けていれば水平感染を防止できるが、特定の保育園・幼稚園だけで予防接種を勧奨するとキャリア園児の特定につながり、差別・偏見を生む可能性を否定できない。このため、市町村で乳幼児の予防接種を実施する場合は全市町村を対象にすることが望ましい。

また、キャリアの乳幼児から職員が感染することを防ぐためにも、職員に対して予防接種を行う事が望ましい。

平成28年10月、松本市医師会（杉山敦会長）は松本市の菅谷昭市長に対し、平成29年度の予算要望の一つとして「B型肝炎ワクチン接種助成の年齢範囲拡大と保育園・幼稚園職員に対するワクチン接種助成」を要望した。

松本市では平成26年度から0歳～1歳の乳幼児を対象にしたB型肝炎任意予防接種の公費助成を実施してきたが、この要望などを受けて、平成29年度からは対象を未就学の乳幼児まで広げた。助成対象の子供がいる世帯向けにお知らせと説明の小冊子を配った。また、公立の保育園・幼稚園の職員を対象にした助成も始めた。保育士向けの研修を開いて予防接種の意義を説明した。

実績

松本市健康福祉部健康づくり課によると、対象者が未就学児までに拡大された平成29年4月から10月までの間、B型肝炎任意予防接種の申請数は2106件だった（対象者数6283人の33.5%）。平成28年10月から0歳児を対象に国の定期接種が始まっているため、未接種の対象者数は年々減っていく見通しだ。任意予防接種の実施には松本市医師会が協力し、市内の小児科医療機関などで予防接種を受けられる。

差別・偏見防止としての意義

わが国ではB型肝炎ウイルスの母子感染予防策が実施されていて新生児のB型肝炎キャリアは少なくなっているもののゼロではない。キャリアの幼児が保育園・幼稚園に入園する際に水平感染を防ぐことが求められるが、それが幼児への差別・偏見を生むものであってはならない。松本市のような市内全域を対象にした乳幼児へのB型肝炎任意予防接種は差別・偏見を生まないための環境づくりとして有意義である。

謝辞

この報告にあたり、

松本市医師会会長 杉山敦様

松本市健康福祉部健康づくり課課長補佐 田中正一様

相澤病院消化器病センター名誉センター長 清澤研道様

に取材協力していただき、資料を提供していただきました。深くお礼申し上げます。

参考資料2.

研究課題名

「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究」

看護学生及び病院職員を対象としたウイルス肝炎全般、特にウイルス肝炎の感染性についての
理解度に関する調査研究

研究責任者所属：臨床研究センター

研究責任者名：八橋 弘

第 1-1 版 2018 年 2 月 8 日作成

第 1-2 版 2018 年 4 月 23 日作成

目次

- ① 研究の名称
- ② 研究の実施体制（研究機関の名称及び研究者等の氏名を含む。）
- ③ 研究の目的及び意義(当該研究の臨床的意義を明記)
- ④ 研究の方法及び期間（評価項目を具体的に明記）
- ⑤ 研究対象者の選定方針（選定基準、除外基準など）
- ⑥ 研究の変更、中止・中断、終了
- ⑦ 研究の科学的合理性の根拠
- ⑧ 統計的事項
- ⑨ インフォームド・コンセントを受ける手続等
- ⑩ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）
- ⑪ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに当該負担及びリスクを最小化する対策
- ⑫ 試料・情報（研究に用いられる情報に係る資料を含む。）の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 研究機関の長への報告内容及び方法
- ⑭ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ⑮ 研究に関する情報公開の方法
- ⑯ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑰ 研究対象者の費用負担、謝礼
- ⑱ 研究業務の委託
- ⑲ 資料・文献リスト
- ⑳ 研究組織

臨床研究計画書

① 研究の名称

厚生労働省 厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究」

-看護学生及び病院職員を対象としたウイルス肝炎全般、特にウイルス肝炎の感染性についての理解度に関する調査研究

② 研究の実施体制（研究機関の名称及び研究者等の氏名を含む。）

「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究」

研究責任者

長崎医療センター臨床研究センター 臨床研究センター長 八橋 弘

共同研究者（分担研究者、研究協力者 等）

東京大学医科学研究所先端医療研究センター 教授 四柳 宏

東京肝臓友の会 事務局長 米澤 敦子

東京肝臓友の会 全国 B 型肝炎訴訟大阪弁護団 弁護士 中島 康之

東京肝臓友の会 全国 B 型肝炎訴訟九州原告団 梁井 朱美

東京肝臓友の会 薬害肝炎全国原告団／東京原告団 代表 及川 綾子

日本医学ジャーナリスト協会 幹事／元朝日新聞編集委員 浅井 文和

統計解析責任者

長崎医療センター臨床研究センター 臨床疫学研究室長 山崎 一美

研究協力予定施設

<看護学校 19 施設>

1. 国立病院機構北海道医療センター附属札幌看護学校
2. 国立病院機構横浜医療センター附属横浜看護学校
3. 国立病院機構金沢医療センター附属金沢看護学校
4. 国立病院機構大阪医療センター附属看護学校
5. 国立病院機構呉医療センター附属呉看護学校
6. 国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校
7. 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校
8. 国立病院機構西埼玉中央病院附属看護学校
9. 国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校
10. 国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校
11. 国立病院機構大阪南医療センター附属大阪南看護学校
12. 国立病院機構嬉野医療センター附属看護学校
13. 国立病院機構米子医療センター附属看護学校
14. 国立病院機構熊本医療センター附属看護学校
15. 国立病院機構別府医療センター附属大分中央看護学校
16. 国立病院機構高崎総合医療センター附属高崎看護学校
17. 国立病院機構岩国医療センター附属岩国看護学校
18. 国立病院機構信州上田医療センター附属看護学校
19. 国立病院機構愛媛医療センター附属看護学校

<看護大学 2 施設>

国立看護大学校（国立国際医療研究センター附属）

活水女子大学看護学部（国立病院機構長崎医療センターと連携）

<国立病機構病院 34 施設>

1. 国立病院機構北海道医療センター
 2. 国立病院機構東京病院
 3. 国立病院機構横浜医療センター
 4. 国立病院機構まつもと医療センター（*H30年5月よりまつもと医療センターへ一体化統合）
 5. 国立病院機構金沢医療センター
 6. 国立病院機構大阪医療センター
 7. 国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター
 8. 国立病院機構岡山医療センター
 9. 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター
 10. 国立病院機構小倉医療センター
 11. 国立病院機構九州医療センター
 12. 国立病院機構大分医療センター
 13. 国立病院機構災害医療センター
 14. 国立病院機構西埼玉中央病院
 15. 国立病院機構相模原病院
 16. 国立病院機構名古屋医療センター
 17. 国立病院機構京都医療センター
 18. 国立病院機構大阪南医療センター
 19. 国立病院機構嬉野医療センター
 20. 国立病院機構東京医療センター
 21. 国立病院機構米子医療センター
 22. 国立病院機構熊本医療センター
 23. 国立病院機構別府医療センター
 24. 国立病院機構渋川医療センター
 25. 国立病院機構東広島医療センター
 26. 国立病院機構旭川医療センター
 27. 国立病院機構南和歌山医療センター
 28. 国立病院機構高崎総合医療センター
 29. 国立病院機構東名古屋病院
 30. 国立病院機構岩国医療センター
 31. 国立病院機構信州上田医療センター
 32. 国立病院機構九州がんセンター
 33. 国立病院機構愛媛医療センター
 34. 国立病院機構長崎医療センター
-
1. 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院

③ 研究の目的及び意義(当該研究の臨床的意義を明記)

3-1. 目的

「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究」では、肝炎対策基本指針において、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく社会において安心して暮らせる環境づくりを目指すこととし、そのための具体的・効果的な手法の確立を目指した研究を行う。

また、肝炎に関する教育の現状と課題を把握し、普及啓発方法等について検討した上で、教材を作成し、その効果を検証する研究を実施することを目指す。

この目的にそって、肝炎に関する教育の現状と課題を把握するために、看護学生及び病院職員を対象としたウイルス肝炎全般およびウイルス肝炎の感染性に関する理解度を把握するアンケート調査研究を実施する。

3-2. 背景と意義

肝炎対策基本法（平成 21 年法律第 97 号）に基づき、「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）が策定された。その指針には、肝炎ウイルスの感染者および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、平成 23 年度から 3 年間、龍岡資晃元学習院大学法科大学院教授による厚生労働省研究班「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」が組織され研究が行われた。

さらに平成 28 年には指針の改定が行われ、下記の 3 点について明記されている。

1. 今後の取り組みの方針として、肝炎患者等の人権を守るため、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、肝炎患者等とその家族等、医療従事者、事業主等の関係者をはじめとした全ての国民が、肝炎について正しい知識を持つための普及啓発を推進する必要があること。

2. 今後の取り組みが必要な事項として、国は、肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向け、これまでの研究成果を元に、具体的な方策を検討し、取組を進めること、国民一人一人が、肝炎ウイルスへの新たな感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないよう適切に行動すること。

3. 国民の責務に基づく取り組みとして、肝炎ウイルスの感染に関する知識が不足していること等により、肝炎患者等に対する不当な差別や、それに伴う肝炎患者等の精神的な負担が生じることのないよう、正しい知識を身に付け、適切な対応に努めること。

当研究は、上記指針に示された目標を達成するための一助となること目指しておこなわれる。

④ 研究の方法及び期間

4-1. 研究の種類・デザイン

前向きアンケート調査

4-2. 研究・調査項目

19 の国立病院機構附属看護学校に所属する看護学生、国立看護大学校（国立国際医療研究センター設置）及び活水女子大学看護学部（国立病院機構長崎医療センターと連携）に所属する看護学生、34 の国立病院機構病院および国立国際医療研究センター病院に勤務する病院職員を対象として、「ウイルス肝

炎感染防止ガイドライン（監修：四柳宏）」をもとにして、ウイルス肝炎全般、特にウイルス肝炎の感染性についての問題集を作成し、紙面アンケートに答える形での調査を実施することで、看護学生及び病院職員の理解度を把握し、解析をおこなう。

4-3. 研究期間

倫理審査委員会承認日～西暦 2020 年 3 月 31 日

（調査実施期間：西暦 2018 年 6 月 1 日～2019 年 12 月 31 日）

4-4. 主要、副次評価項目

(1) 主要評価項目：ウイルス肝炎全般、特にウイルス肝炎の感染性に関する理解度

⑤ 研究対象者の選定方針（選定基準、除外基準など）

【1】研究対象者のうち、【2】選択基準を満たし、かつ【3】除外基準に該当しない者を対象とする。

【1】研究対象者

本調査研究に参加協力の得られた国立病院機構附属看護学校に所属する看護学生、国立看護大学校活水女子大学看護学部にも所属する看護学生、国立病院機構病院および国立国際医療研究センター病院に勤務する病院職員

【2】選択基準

本アンケート調査研究に同意した対象者

【3】除外基準

看護学生に対しては学校、大学の指導教官が、病院職員に対しては職場の責任者が、本アンケート調査参加に適切でないと判断した対象者

⑥ 研究の変更、中止・中断、終了

6-1. 研究の変更

研究実施計画書の変更または改訂を行う場合は、あらかじめ国立病院機構長崎医療センターの倫理審査委員会の承認を必要とする。

6-2. 研究の中止、中断

研究責任者は、臨床研究審査委員会により中止の勧告あるいは指示があった場合は、研究を中止する。また、研究の中止または中断を決定した時は、速やかに院長にその理由とともに文書で報告する。

6-3. 研究の終了

研究の終了時には、研究責任者は速やかに研究終了報告書を院長に提出する。

⑦ 研究の科学的合理性の根拠

本アンケート調査は実態調査であり、ある仮説を統計学的な有意差の有無で検証する研究ではない。下記の統計的事項に記載しているように、解析をおこなう上で、サンプルサイズは十分と考える。

ただし、研究仮説としては、看護学生は肝疾患の講義や臨床実習の経験を得ることで学年に応じて、ウイルス肝炎全般、特にウイルス肝炎の感染性に関する問題に対する正解率が高くなることが期待される。ま

た、看護学生と病院職員と比較した場合には、全般的に後者において正解率が高くなることが期待されるが、病院職員の中でも職種によって正解率が異なることが予想される。

⑧ 統計的事項

8-1.

目標サンプルサイズ 看護学生 2600 名 + 病院職員 14000 名、合計 16600 名

8-2. 設定根拠

目標サンプルサイズは下記のように算出した。

〈看護学生〉：1施設、1学年40名の看護学校の看護学生の協力がえられるとした場合には3学年で計120名となり、参加協力可能な看護学校は19施設であることから計2280名となる。また、看護大学の看護学生においても1学年40名の看護学生の協力がえられるとした場合には4学年で計160名となり、参加協力可能な看護大学は2施設であることから320名となる。看護学生は合わせると2600名となる。

〈病院職員〉：1施設、400名の病院職員の協力がえられるとした場合、参加可能な施設数は35施設であることから、計14000名となる。

以上を合計すると16600名となり、解析をおこなう上で十分なサンプルサイズと考える。

8-3. 統計解析の方法

正解率について解析をおこなう。看護学生の学年ごとの2群間及び、看護学生と病院職員の2群間で、また病院職員の中で職種別、経験年数などで群別化し、正解率について Pearson のカイ2乗検定を用いる。

⑨ インフォームド・コンセントを受ける手続等

本研究は、厚生労働省・文部科学省による「人を対象とした医学研究に関する倫理指針」に準拠し、ヘルシンキ宣言のすべての医学研究のための基本原則に則って実施する。対象者には十分な説明を口頭と紙面にて行い、対象者の自由意思による参加とする。

看護学生に対しては、看護学校及び看護大学教官から本アンケート調査に対する協力を口頭で要請し、アンケートを配布する。この際、看護学生が研究に参加しない意向を示した場合にも、その後、看護学生が不利益を被ることはないことを説明する。

病院職員に対しては、各病院の職場の責任者から病院職員に対して本アンケートに対する協力を口頭で要請し、アンケートを配布する。この際、病院職員が研究に参加しない意向を示した場合にも、その後、病院職員が不利益を被ることはないことを説明する。

アンケートへの回答は無記名で行い、かつ回答者がアンケート用紙を自分で封筒に入れて投函・提出を行うため、この投函・提出をもってアンケート調査に同意したものとみなす。

回答者個人の特定ができないことから、投函後ないし提出後の同意撤回はできないことを説明する。

上記のような説明をおこない、同意を得られた協力者に対しアンケート冊子と封筒を配布する。

⑩ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）

研究に携わる者は、個人情報の取扱いに関して、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「個人情報の保護に関する法律」及び適用される法令、条例等を遵守する。本アンケート調査は無記名であり、個人を特定することはできない。

回答されたアンケート用紙は回答者が封筒に入れたのち、①看護学校、看護大学または病院ごとに回収して施設ごとに取りまとめてアンケート調査責任者の八橋弘（国立病院機構長崎医療センター）に郵送するか、②各個人が、個別の返信用封筒に入れてアンケート調査責任者に郵送するか、のいずれかの方式で回収する。

回収されたアンケート用紙は、表計算ソフトのエクセルに入力をおこない、入力された情報の分析は、解析の実務を委託する株式会社トータルナレッジでおこなう。

⑪ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに当該負担及びリスクを最小化する対策

11-1. 負担並びに予測されるリスク

本研究はアンケート調査による観察研究であり、本研究の対象者に新たな負担やリスクは生じないと考えられる。

11-2. 予測される利益

本研究に参加することによる研究対象者個人への直接的な利益は生じないと考えられる。研究の成果は、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく社会において安心して暮らせる環境づくりの一助となる可能性がある。

⑫ 試料・情報（研究に用いられる情報に係る資料を含む。）の保管及び廃棄の方法

研究責任者は、研究等の実施に関わる文書（申請書類の控え、通知文書、アンケート文書、解析結果、その他データの信頼性を保証するのに必要な書類または記録など）を長崎医療センターの臨床研究センターの鍵のかかるロッカーに保管する。

保管期間は、研究の終了について報告された日から5年を経過した日又は研究結果の最終の公表について報告された日から3年を経過した日のいずれか遅い日までの期間とする。

保管期間終了後に紙媒体に関してはシュレッダーで裁断し破棄する。その他媒体に関しては適切な方法で破棄する。

⑬ 研究機関の長への報告内容及び方法

以下の場合に文書にて院長に報告する。

- 1) 研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響を与えられようと考えられるものを得た場合
- 2) 研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼性を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報を得た場合
- 3) 研究を終了（中止）した場合
- 4) 研究の進捗状況（年に1回）

⑭ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況

本研究は、厚生労働行政推進調査事業費補助金の研究資金で実施する。本研究の実施に際し、特に問題となる利益相反関係はない。

⑮ 研究に関する情報公開の方法

研究者は、本研究の成果を厚生労働行政推進調査事業費補助金による研究成果として研究報告会で発表をおこなうとともに報告書を作成する。

⑯ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

研究対象者やその関係者からのアンケート用紙や関係書類についての相談窓口は、研究責任者とし、アンケート用紙に連絡先を記載する。

⑰ 研究対象者の費用負担、謝礼

研究に参加することによる研究対象者の費用負担は発生しない。また、謝礼も発生しない。

⑱ 研究業務の委託

研究に関する解析の実務を株式会社トータルナレッジに委託する。当該業務内容、情報保護方法及び委託先での監督方法を業務委託契約書および覚書書に明記、確認した上で委託する。

⑲ 資料・文献リスト

「ウイルス肝炎感染防止ガイドライン（監修：四柳宏）

⑳ 研究組織

研究代表者（研究の統括、自施設での試料・情報の取得）

八橋 弘

長崎医療センター 臨床研究センター

〒856-8562 長崎県大村市久原 2 丁目 1001-1

TEL : 0957-52-3121（代表） / FAX : 0957-54-0292

E-mail : yatsuhashi@nagasaki-mc.com

研究事務局（研究計画書に関する情報共有の窓口、重篤な有害事象発生時の情報共有の窓口）

山崎 一美

長崎医療センター 臨床研究センター

〒856-8562 長崎県大村市久原 2 丁目 1001-1

TEL : 0957-52-3121（代表） / FAX : 0957-53-6675

E-mail : k.yamasaki@nagasaki-mc.com

研究計画書作成・検討委員会

八橋 弘 長崎医療センター 臨床研究センター

四柳 宏 東京大学医科学研究所 先端医療研究センター

統計解析責任者

山崎 一美

長崎医療センター 臨床研究センター

〒856-8562 長崎県大村市久原 2 丁目 1001-1

TEL : 0957-52-3121（代表） / FAX : 0957-53-6675

E-mail : k.yamasaki@nagasaki-mc.com

データセンター（データ管理、中央モニタリング）

山崎 一美

長崎医療センター 臨床研究センター

〒856-8562 長崎県大村市久原 2 丁目 1001-1

TEL : 0957-52-3121（代表） / FAX : 0957-53-6675

E-mail : k.yamasaki@nagasaki-mc.com

（解析委託）

株式会社トータルナレッジ

東京都千代田区九段北四丁目 2 番 2 号 桜ビル 7 階

看護学生及び病院職員を対象としたウイルス肝炎全般、特にウイルス肝炎の感染性
についての理解度に関するアンケート調査

厚生労働省 厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
『肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究』

研究責任者

長崎医療センター臨床研究センター 臨床研究センター長 八橋 弘

共同研究者

東京大学医科学研究所先端医療研究センター 教授 四柳 宏

はじめに

国が定める肝炎対策基本指針においては、肝炎患者等が不当な差別を受けることなく社会において安心して暮らせる環境づくりを目指していますが、肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究をおこなう本研究班では、そのための具体的・効果的な手法の確立を目指した研究をおこなっています。また、本研究班では、肝炎に関する教育の現状と課題を把握し、普及啓発方法等について検討した上で、教材を作成し、その効果を検証する研究を実施することを目指しています。

その目的のため、ウイルス肝炎全般、特にウイルス肝炎の感染性についての理解度を把握するアンケート調査研究を実施いたしたく、国立病院機構付属看護学校、国立看護大学校、活水女子大学看護学部に所属する看護学生の皆さん、国立病院機構病院と国立国際医療研究センター病院に勤務されている病院職員の皆さんに、ご協力をお願い申し上げます。

理解度を把握するアンケート調査ですので、誰かと相談したり、インターネットや本などを調べて回答するのではなく、問題を読んでご自分の考えをそのまま回答してください。

ご回答に当たっては、あてはまるものの数字の記入をお願いします。

分からない質問や、答えにくい質問には、お答えいただく必要はありません。回答しないか、“わからない”の選択肢を選んでください。

本アンケートは無記名（名前を書かない）調査です。ご回答内容などからは、回答者個人が特定できないようになっています。

上記の趣旨をご理解いただき、本アンケート調査にご協力いただければ幸いです。

研究代表者：八橋 弘

調査票送付方法： 調査票のご記入後は、封筒に入れて所属する部署の責任者の方に渡されるか、個別にお渡しした返信用封筒にてご郵送ください。ご回答後は速やかに提出ないし郵送をお願いします。

※ 本アンケートにご回答後、提出または郵送していただくことで、調査協力のお願いに同意して下さったものとさせていただきます。

※ 本アンケートは無記名ですので、提出または郵送していただいた後の同意撤回、アンケート用紙の返却はできません。

※ 本アンケートの提出後または郵送後に、アンケート調査の正解ないし適切な選択肢に関する解説書をお渡しします。ウイルス肝炎全般、特にウイルス肝炎の感染性についての正しい知識を習得する上で、役立てていただければ幸いです。

研究事業名 : 厚生労働省 厚生労働行政推進調査事業費補助金
(肝炎等克服政策研究事業)

研究課題名 : 『肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究』

研究代表者 : 八橋弘 (独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター)

共同研究者 : 四柳宏 (東京大学医科学研究所先端医療研究センター)

調査責任機関 : 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター

部 署 : 臨床研究センター

調査責任者 : 八橋 弘

解析実務委託 : 株式会社トータルナレッジ

(東京都千代田区九段北四丁目2番2号 桜ビル7階)

調査期間 : 平成30年6月1日～平成31年12月31日

調査結果について : 本アンケート調査の結果につきましては、厚生労働科学研究の研究結果として、解析内容をまとめて公表いたします。

研究結果には、個人が特定されるような情報は一切記載致しません。

お問合せ先 : 八橋 弘 電話(代表) : 0957-52-3121

(独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 臨床研究センター)

- ◆ 所属施設名（看護学生は学校名、病院職員は病院名）をご記入下さい。

- ◆ 現在のあなたに該当する番号をお答えください。

1. 看護学生
2. 看護師
3. 医師
4. 薬剤師
5. 検査技師
6. 放射線技師
7. 事務職員
8. その他（

（ ）

- ◆ 現在の年齢をお答えください。

1. 18歳～22歳
2. 23歳～30歳
3. 31歳～40歳
4. 41歳以上

（ ）

- ◆ 看護学生の方にお尋ねします。

現在の学年をお答えください。

1. 1学年
2. 2学年
3. 3学年
4. 4学年（または4学年以上）

（ ）

- ◆ 病院職員の方にお尋ねします。

勤務年数（以前の病院での勤務年数を含む）をお答え下さい。

1. 1～5年目
2. 6～10年目
3. 11～20年目
4. 21年目以上

（ ）

質問に応じて、該当する番号の記入をお願いします。

分からない質問や答えにくい質問には、無理にお答えいただく必要はありません。

“わからない” の選択肢を選んでください。

»問1 次の病気は、咳をすると他人にうつる可能性が、あるか・ないか、をお答えください。

インフルエンザ (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

肺結核 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

麻疹 (はしか) (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

B型肝炎 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

»問2 次の病気は、食事を通じて感染する可能性が、あるか・ないか、をお答えください。

B型肝炎 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

E型肝炎 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

O157感染症 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

HIV感染症 (1.ある、 2.ない、 3.わからない) ()

»問3 C型肝炎の患者さんと一緒に鍋料理を食べることになりました。食事をする
ことで、あなたが感染する確率はどれくらいであるか、1つ選んでください。

1. 0%

2. 2%前後

3. 20%前後

4. 80%以上

5. わからない ()

»問4 C型肝炎の患者さんの採血をした針を誤って、自分に刺してしまいました。
針刺し事故であなたが感染する確率はどれくらいであるか、1つ選んでください。

1. 0%
2. 2%前後
3. 20%前後
4. 80%以上
5. わからない ()

»問5 C型肝炎の患者さんを刺した蚊が、次にあなたを刺しました。
あなたがC型肝炎に感染する確率はどれくらいであるか、1つ選んでください。

1. 0%
2. 2%前後
3. 20%前後
4. 80%以上
5. わからない ()

»問6 生後6ヶ月迄に全員受けることとされている予防接種を1つ選んでください。

1. ヒトパピローマウイルス（子宮頸がんワクチン）
2. 麻疹ワクチン
3. インフルエンザワクチン
4. B型肝炎ワクチン
5. わからない ()

»問7 介護施設におけるB型肝炎ウイルス感染者の介護について、正しいものを1つ選んでください。

1. B型肝炎患者の入る部屋は他の入居者と別にする必要がある。
2. 入浴介助によって感染する可能性がある。
3. 食事の介助によって感染する可能性がある。
4. 介護施設の職員はB型肝炎ワクチンを接種することが望ましい。
5. わからない ()

»問8 正しいものを1つ選んでください。

1. 医師・看護師は全員 HB ワクチン接種を受けることが重要である。
2. HBs 抗体陽性の場合、血液中には感染性のあるウイルスがいると考えられる。
3. ワクチン接種によって陽性になるのは HBc 抗体である。
4. HB ワクチンを接種しても免疫を獲得できないのは高齢者より青年に多い。
5. わからない

()

»問9 B型慢性肝炎と診断された52歳男性が来院されました。

あなたは、この患者さんの感染経路をどう考えますか。

可能性が高いと思われるものを選んでください。(複数回答可)

1. 母子感染
2. 集団予防接種(3歳迄)での注射針の連続使用
3. 覚醒剤の回し打ち
4. 性交渉
5. わからない

()

»問10 文章①～④の中の下線部分の言動が適切かどうか、それぞれお答えください。

① Yさんは、ウイルス性肝炎患者である。看護師Xさんは、患者の取り違えをしてはならないと考え、看護師Xさんは、「B型(C型)肝炎のYさん、こちらへどうぞ。」と大きな声で診察室まで案内した。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

② Yさんが入院する際には、感染に気をつけるために、看護師Xさんは、同室の患者に対し、Yさんがウイルス性肝炎患者であるから感染に気をつけるように伝えるとともに、皆にわかるように貼り紙で注意喚起した。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

③ 看護師Xさんは、Yさんの入院時の注意として、食器は他の患者とは別の使い捨てのものを使用し、入浴はシャワーのみで一番最後に使用するよう申し送りをした。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

④ B型肝炎は予防接種をすることにより感染を防止できるので、看護師Xさんは、臨床現場に出る前に、B型肝炎の予防接種を受けた。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

»問11 文章①～③の中の下線部分の言動が適切かどうか、それぞれお答えください。

① 歯科医 Xさんは、他の患者に感染させないようにするため、慢性C型肝炎の患者さんに対して、肝炎ウイルスの感染力が無いという証明書を持って来るまで治療しないと伝えた。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

② 看護師 Xさんは、医療従事者は、病気を治すことが仕事であるから、医療費の助成制度や救済法の対象であるかどうかなど患者を支援する制度については知る必要もなく、患者に対して伝えることもしなくて良いと考え、肝炎患者からの相談を受け付けていない。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

③ C型肝炎ウイルスの排除に成功した患者さんから、「もう通院の必要はないですね?」と尋ねられた看護師 Xさんは、「ウイルスを排除しても検査をする必要があるので定期的に通院してください。」と答えた。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない ()

以上で、アンケート調査は終了です。ご協力有難うございました。

記入されたアンケート調査用紙は、封筒に入れて所属する部署の責任者の方に渡されるか、返信用封筒にてご郵送ください。

本アンケート調査に関して、お気づきの点や感想、ご意見等がありましたら、下記に記入をお願いします。

看護学生及び病院職員を対象としたウイルス肝炎全般、特にウイルス肝炎の感染性
についての理解度に関するアンケート調査

アンケート調査の正解ないし適切な選択肢 に関する解説書

厚生労働省 厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
『肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究』

研究責任者

長崎医療センター臨床研究センター 臨床研究センター長 八橋 弘

共同研究者

東京大学医科学研究所先端医療研究センター 教授 四柳 宏

»問1 次の病気は、咳をすると他人にうつる可能性が、あるか・ないか、をお答えください。

- | | | |
|----------|-----------------------|-------|
| インフルエンザ | (1.ある、 2.ない、 3.わからない) | (1) |
| 肺結核 | (1.ある、 2.ない、 3.わからない) | (1) |
| 麻疹 (はしか) | (1.ある、 2.ない、 3.わからない) | (1) |
| B型肝炎 | (1.ある、 2.ない、 3.わからない) | (2) |

解説： 咳をすることで他人にうつる可能性のある病気は、インフルエンザ、肺結核、麻疹 (はしか) です。B型肝炎が咳をすることで感染することはありません。B型肝炎の感染経路は血液や体液を介して感染が成立する経血液感染です。

麻疹 (はしか) #は、飛沫感染、空気感染及び接触感染により感染します。感染力が非常に強いことが特徴です。発症者の隔離等のみで感染拡大を防止することは困難でワクチン接種が極めて有効な予防手段となります。

#参考文献：保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版) 厚生労働省

»問2 次の病気は、食事を通じて感染する可能性が、あるか・ないか、をお答えください。

- | | | |
|---------|-----------------------|-------|
| B型肝炎 | (1.ある、 2.ない、 3.わからない) | (2) |
| E型肝炎 | (1.ある、 2.ない、 3.わからない) | (1) |
| O157感染症 | (1.ある、 2.ない、 3.わからない) | (1) |
| HIV感染症 | (1.ある、 2.ない、 3.わからない) | (2) |

解説： B型肝炎とHIV感染症は、血液や体液を介して感染が成立します。

E型肝炎の感染経路は経口感染で、E型肝炎ウイルスに汚染された水の飲用のほか、ウイルスに汚染された肉 (ブタ、イノシシ、シカなど) の加熱不十分での喫食や生食の場合に感染が成立し、急性肝炎を発症することがあります。

O157感染症#は、正式には腸管出血性大腸菌感染症とよばれ、ベロ毒素を産生する大腸菌による感染症です。その感染経路は、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物が原因となり、経口感染及び接触感染によって感染します。手洗い等の一般的な予防法を励行するとともに、食品の取扱い時に注意を徹底すること、プールの水を適切な濃度で塩素消毒することが重要です。なおワクチンは開発されていません。

#参考文献：保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版) 厚生労働省

»問3 C型肝炎の患者さんと一緒に鍋料理を食べることになりました。食事をする中で、あなたが感染する確率はどれくらいであるか、1つ選んでください。

1. 0%
2. 2%前後
3. 20%前後
4. 80%以上
5. わからない

(1)

解説： C型肝炎の感染経路は、B型肝炎と同様に血液や体液を介して感染が成立する経血液感染です。C型肝炎の患者さんとの食事や鍋料理を食べることで、C型肝炎が感染することはありません。正解は、感染確率0%の選択肢1です。

»問4 C型肝炎の患者さんの採血をした針を誤って、自分に刺してしまいました。針刺し事故であなたが感染する確率はどれくらいであるか、1つ選んでください。

1. 0%
2. 2%前後
3. 20%前後
4. 80%以上
5. わからない

(2)

解説： 問3の解説で記述したように、C型肝炎の感染経路は、B型肝炎と同様に血液や体液を介して感染が成立する経血液感染ですので、C型肝炎の患者さんの血液が付着した針を誤って刺すことでC型肝炎に感染する可能性は十分考えられます。

アメリカ疾病管理予防センター（CDC）[#]の報告によると、針刺し事故に関する感染成立率はHIV感染で0.3%、C型肝炎で1.8%、B型肝炎で1-62%と報告されています。

一般に、感染が成立するかどうかは、汚染源となった血液中のウイルスの量と汚染時に被汚染者の体内に入る血液の量によって規定されます。特にB型肝炎の場合は、ウイルス量の幅が大きいことから、成立する確率もそれに応じて異なります。

本設問は、C型肝炎の針刺し事故であることから、その感染確率は1.8%となり、選択肢2が正解となります。

#参考文献：CDC MMWR June29,2001/Vol.50/No.RR-11

»問5 C型肝炎の患者さんを刺した蚊が、次にあなたを刺しました。
あなたがC型肝炎に感染する確率はどれくらいであるか、1つ選んでください。

1. 0%
2. 2%前後
3. 20%前後
4. 80%以上
5. わからない

(1)

解説： 蚊は人間を刺して吸血します。この血液にウイルスが含まれている場合には、ウイルスは蚊の中に入りますが、蚊の体内でウイルスが増殖することはありません。蚊に刺されたときには皮膚に少量の唾液（蚊の唾液）が入りますが、この唾液にはウイルスは存在しないと考えられます。したがって、蚊に刺されることでC型肝炎に感染することはありません。正解は、感染確率0%の選択肢1です。なおB型肝炎の場合も同様に、蚊に刺されることで感染することはありません。

#参考文献：ウイルス肝炎感染防止ガイドライン（監修：四柳宏）

»問6 生後6ヶ月迄に全員受けることとされている予防接種を1つ選んでください。

1. ヒトパピローマウイルス（子宮頸がんワクチン）
2. 麻疹ワクチン
3. インフルエンザワクチン
4. B型肝炎ワクチン
5. わからない

(4)

解説： 子宮頸がんワクチンはヒトパピローマウイルスによる子宮頸がんを予防する目的で12歳時に行われます。日本でも接種可能ですが、現在は政府による勧奨が止まっていることもあり、ほとんど接種は行わなくなっています。

麻疹ワクチンは病原性を弱くしたウイルスをもとにして作られたワクチン（生ワクチン）です。免疫の弱い乳児には接種が行われることはなく、最初の接種は1歳時に行われます。

インフルエンザワクチンは無精卵を使って作られます。赤ちゃんに対する接種は6ヶ月から任意接種として行われます。

B型肝炎ワクチンは、B型肝炎ウイルスの感染を予防するために投与します。B型肝炎の感染は出生後早期から起こる可能性があるため、すべての赤ちゃんが生後2ヶ月時点（お母さんがウイルスに持続感染している場合は生後ただちに）までに接種を始めます。

»問7 介護施設におけるB型肝炎ウイルス感染者の介護について、正しいものを1つ選んでください。

1. B型肝炎患者の入る部屋は他の入居者と別にする必要がある。
2. 入浴介助によって感染する可能性がある。
3. 食事の介助によって感染する可能性がある。
4. 介護施設の職員はB型肝炎ワクチンを接種することが望ましい。
5. わからない

(4)

解説： 介護施設におけるB型肝炎ウイルス感染者の介護に関する問題です。日常生活の場で入居者間の感染が起きることはないため、B型肝炎患者の入る部屋を別にする必要はありません。

入浴介助によって介護者への感染が起きる可能性はありません。ただし入居者の体に傷がある場合は傷の手当てをきちんと行う必要があります。食事の介助によって介護者への感染が起きる可能性はありません。

介護施設において感染者から介護者への感染が起きる可能性は低いと考えられます。

ただし、感染者の血液にはウイルスが含まれているため、介護者はB型肝炎ワクチンを接種し、感染を予防する必要があります。

»問8 正しいものを1つ選んでください。

1. 医師・看護師は全員HBワクチン接種を受けることが重要である。
2. HBs抗体陽性の場合、血液中には感染性のあるウイルスがいますと考えられる。
3. ワクチン接種によって陽性になるのはHBc抗体である。
4. HBワクチンを接種しても免疫を獲得できないのは高齢者より青年に多い。
5. わからない

(1)

解説： 医師・看護師は不特定多数の血液・体液に触れる可能性があるため、全員B型肝炎ワクチン接種を受けることが重要です。

血液中に感染性のあるウイルスがいますことを示すのはHBs抗原陽性です。HBs抗体陽性はB型肝炎が治癒した場合あるいはB型肝炎ワクチン接種後の状態を示します。

B型肝炎ワクチン接種によって陽性になるのはHBs抗体です。高齢になるほど免疫が低下し、B型肝炎ワクチンを接種しても免疫を獲得しにくくなります。

»問 9 B 型慢性肝炎と診断された 52 歳男性が来院されました。

あなたは、この患者さんの感染経路をどう考えますか。

可能性が高いと思われるものを選んでください。（複数回答可）

1. 母子感染
2. 集団予防接種（3 歳迄）での注射針の連続使用
3. 覚醒剤の回し打ち
4. 性交渉
5. わからない

（ 1、2、3、4 いずれか、若しくは全て ）

*但し 3、4 は可能性としては低い

解説： 現在通院されている B 型慢性肝炎の患者さんの多くは、幼少期に B 型肝炎に感染した方です。その約半数の方は母子感染であり、B 型肝炎ウイルスの量が多い母親からの出産の時に感染して、B 型肝炎ウイルスに持続感染した（キャリア化）と考えられています。

一方、残りの半数の方の感染経路は、母子感染ではなく幼少期の感染、幼少期の集団予防接種などが原因と考えられています。乳幼児期の B 型肝炎ウイルスのキャリア成立年齢に関する調査^{#1}では、3 歳以下の感染では約 80%、4 歳から 10 歳までの感染では約 30%がキャリア化したと報告されています。幼少期にはウイルスに対する免疫力が未熟であることが、キャリア化の原因と考えられています。今から数十年以上前、幼少児に対する集団予防接種での注射針の連続使用によって B 型肝炎感染が広まり、多くの B 型慢性肝炎の患者さんが発生したと考えられます。

成人してから B 型肝炎に感染した場合には、約 9 割の方は一過性感染で終わります^{#2}が、体の免疫力が低下した状態や B 型肝炎ウイルスの遺伝子型の種類によって、成人初感染でもキャリア化、B 型慢性肝炎に移行することがあります。覚せい剤や感染者との性交渉で成人期に B 型肝炎ウイルスに感染した場合には B 型急性肝炎を発症しますが、健康成人例では免疫力が成熟していることから、一過性感染で治癒する例が多数を占めます。

これらの事から、現在病院に通院されている 52 歳の B 型慢性肝炎の患者さんの感染経路としては、母子感染もしくは 3 歳までの集団予防接種での注射針の連続使用で感染した可能性が高いと考えられます。成人してから覚せい剤や感染者との性交渉によって B 型肝炎ウイルスに感染して B 型慢性肝炎に移行した可能性は否定できないものの、病院に通院されている B 型慢性肝炎の患者さんの中では少数例になります。

感染経路の頻度の高いものとしては選択肢 1 と 2 であり、頻度の低いものとしては選択肢 3 と 4 まで選んでも間違いではない。但し、その頻度の差については理解していただきたいと思います。

#1 参考文献：福田信臣、その他：肝臓 1978；19：936-94

#2 参考文献：Tamada Y, et. al Gut. 61:765-773 2012.

»問10 文章①～④の中の下線部分の言動が適切かどうか、それぞれお答えください。

① Yさんは、ウイルス性肝炎患者である。看護師Xさんは、患者の取り違えをしてはならないと考え、看護師Xさんは、「B型（C型）肝炎のYさん、こちらへどうぞ。」と大きな声で診察室まで案内した。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない (2)

② Yさんが入院する際には、感染に気をつけるために、看護師Xさんは、同室の患者に対し、Yさんがウイルス性肝炎患者であるから感染に気をつけるように伝えるとともに、皆にわかるように貼り紙で注意喚起した。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない (2)

③ 看護師Xさんは、Yさんの入院時の注意として、食器は他の患者とは別の使い捨てのものを使用し、入浴はシャワーのみで一番最後に使用するよう申し送りをした。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない (2)

④ B型肝炎は予防接種をすることにより感染を防止できるので、看護師Xさんは、臨床現場に出る前に、B型肝炎の予防接種を受けた。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない (1)

解説： 看護師は、法律上守秘義務を課されており、また個人情報の保護にも気をつける必要があります。病名は最も人に知られたくないセンシティブな情報です。特にウイルス性肝炎患者は、感染症であることから、その疾病を原因として嫌な思いをしている方が多くいます。他の患者さんに病名を知られることのないように配慮が必要です。

したがって、①及び②の正解は「2. 適切でない」です。

また、B型・C型のウイルス性肝炎の感染経路は、経口感染ではなく、ウイルスを含んだ血液や体液が血中に入ることによって感染が成立する血液感染であることは分かっており、特殊な感染経路ではありません。したがって、使い捨ての食器を使用する必要はありません。また、通常の感染対策を取っていれば感染防止対策としては十分であり、感染に気をつけるような特別の注意喚起は必要ありませんし、明らかに出血している場合でなければ入浴の順番を最後にしたり、シャワーのみとする合理性はありません。

したがって、③の正解は「2. 適切でない」です。

なお、①～③の事例については、実際に患者が体験した偏見・差別事例です。

臨床現場においては、針刺し事故などのおそれがあります。しかしB型肝炎については、ワクチンがあ、ワクチンを接種することにより感染を防止することができます。

したがって、④の正解は「1. 適切である」です。

»問11 文章①～③の中の下線部分の言動が適切かどうか、それぞれお答えください。

① 歯科医 X さんは、他の患者に感染させないようにするため、C 型慢性肝炎の患者さんに対して、肝炎ウイルスの感染力が無いという証明書を持ってくるまで治療しないと伝えた。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない (2)

解説： 血液・体液・分泌液などには病原体が存在しているかもしれないとして対応しなければならぬ原則（標準予防策）からは、肝炎ウイルスの感染力の有無に関わらず同様な扱いをすべきです。

尚、感染を知らないまま社会に潜在しているウイルス肝炎感染者は、77 万人以上いると推計^{#1}されており、感染防止対策には、患者の申告の有無に関わらず標準予防策を徹底することが求められます。

また、「治療を後回しにされること」や設問の「感染力が無いという証明書」を要求することは、歯科医院において、肝炎患者が経験した差別的事例の代表例でもあります。

したがって、①の正解は「2.適切でない」です。

#1 参考文献：「急性感染も含めた肝炎ウイルス感染状況・長期経過と治療導入対策に関する研究」

② 看護師 X さんは、医療従事者は、病気を治すことが仕事であるから、医療費の助成制度や救済法の対象であるかどうかなど患者を支援する制度については知る必要もなく、患者に対して伝えることもしなくて良いと考え、肝炎患者からの相談を受け付けていない。

1. 適切である 2. 適切でない 3. わからない (2)

解説： 看護業務は、法律上「療養上の世話又は診療の補助」とされており、療養上の世話とは、言い換えると日常生活行動の援助、特に病気や障害によって日常生活に支障をきたしている人ができるだけ支障なくその人の普通の生活に近い状況で生活できるように援助することとされています。また、ICN看護の定義では「アドボカシーや環境安全の促進、研究、健康政策決定への参画、患者・保健医療システムのマネジメントへの参与も看護が果たすべき重要な役割である。」とされています。

したがって、患者の療養を支援する制度について患者へ情報提供することも日常生活行動への支援・アドボカシーの観点から看護師の職務として望まれます。

尚、国は、医師・看護師等の肝炎医療コーディネーターに求められる基本的な役割として「肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者が安心して医療を受けられるように、主に保健医療や生活に関する情報提供や相談支援、フォローアップなどを行う」ことを示し、その具体例として

- ・ 定期検査費や医療費の助成、身体障害者手帳等の制度の説明や行政窓口の案内
- ・ C 型肝炎訴訟や B 型肝炎訴訟に関する窓口案内

をあげています。したがって、②の正解は「2.適切でない」です。

参考資料 3.

平成 29 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
肝炎等克服政策研究事業

「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への
効果的な手法の確立に関する研究」

(H29-肝政-指定-005)

第 1 回 座談会

研究代表者

長崎医療センター 八橋 弘



座談会の進め方

- ① 偏見・差別の事例の紹介
- ② その事例の状況に関する説明と解説
- ③ その事例における、偏見・差別が生ずるメカニズムの解説
- ④ 偏見・差別の解消・防止策について

目 次

✳ C型肝炎 座談会事例 (31例)

1. 医療機関での一言 P 1～3 (7例)
2. 出産 P 4～5 (4例)
3. C型肝炎の医療従事者 P 6 (2例)
4. 器具と消毒 P 7～8 (3例)
5. 食事で感染 P 9～11 (6例)
6. 退職 P 12 (2例)
7. 入会お断り P 13 (2例)
8. 蚊で感染 P 14 (1例)
9. その他 P 15～16 (4例)

✳ B型肝炎 座談会事例 (38例)

1. 医療機関での一言 P 1～3 (6例)
2. 歯科での一言 P 4～5 (5例)
3. 婦人科での一言 P 6～7 (4例)
4. 感染 P 8～9 (4例)
5. 結婚・恋愛 P 10～12 (6例)
6. 職場・退職 P 13～16 (8例)
7. 保険 P 17～18 (3例)
8. 学校 P 19 (2例)

C型肝炎 座談会事例

❖ 1. 医療機関での一言 ❖

[C-8]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C1698	40代	女性	キャリア	医療機関	看護師

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

看護師に他の患者の前で「あなたC型肝炎だから」「その人Cだから気を付けて」と言われた。

[C-12]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C2087	70代	男性	慢性肝炎	医療機関	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。説明がない】

皮膚科の医者から「貴方は良くて私が困るでしょう」と強く叱られた。

[C-50]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C2500	60代	女性	慢性肝炎	歯科	歯科医

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。輸血止血剤】

歯科医院で歯科衛生士に向かって大きな声で「その人C型だ」と先生が言った。

[C-9]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C3544	40代	女性	慢性肝炎	医療機関	看護師

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

透析の止血は自分でと言われた。エイズと同じように感染するのではとC型肝炎の看護師からうつしたと言われた。歯医者に行けなかった。

[C-13]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C2969	40代	男性	慢性肝炎	医療機関	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

肝炎の治療で入院の時、病院に行くとうつると困ると言われた。子供が結婚するとき困るから秘密にしておいた方がいいと言われた。

[C-10]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C592	50代	男性	慢性肝炎	医療機関	看護師

【家事仕事は減辞、悩みなし、差別経験あり。輸血止血剤】

他の病院の看護師に「以前にいたずらなどしませんでしたか？」と尋ねられた。「いたずら？」と聞き直すと「たとえば刺青とか注射とか」と聞かれショックでした。

[C-132]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C1094	70代	男性	慢性肝炎	職場	保健師

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

会社の歯磨き指導で保健師の人に「参加しないでくださいと」言われた。

❖ 2. 出産 ❖

[C-44]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C1933	30代	女性	慢性肝炎	医療機関 (産科・婦人科)	看護師

【家事仕事は継続、悩みなし、差別経験あり。感染原不明】

子供を出産したとき、他の子と別けられ一緒に並べて寝かせてもらえず、着替えは別に別けられ、入浴が一番最後だった。

[C-46]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C1109	70代	女性	慢性肝炎	医療機関 (産科・婦人科)	医療従事者

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。予防接種】

産婦人科の癌検診で感染するので来ないでと言われた。

[C-17]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C2681	50代	女性	肝硬変	医療機関/ 食事・会食	医療従事者

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

出産時に我が子が新生児室で汚物扱いされ、他の子と違うぞうきんの様な肌着を着せられ、隔離された。歯科ではベッドやコップも区別され、差別的態度をとられた。

[C-47]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C2185	40代	男性	キャリア	医療機関 (産科・婦人科)	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

出産時に、共同のトイレを使わないように言われた。

❖ 3. C型肝炎の医療従事者 ❖

[C-1]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C2404	50代	女性	慢性肝炎	医療機関	医師

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。輸血止血剤】

看護師で働いているときC型の人は働くべきではないと医師から直接言われ辞職した。

[C-133]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C714	30代	女性	慢性肝炎	職場	同僚・上司・会社

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

医療従事者であるのでバレるのが不安。以前健診でバレて周りが知っているため、誰かに感染させないか、という不安な目で見られた。

❖ 4. 器具と消毒 ❖

[C-135]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C1890	60代	男性	慢性肝炎	職場	同僚・上司・会社

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。輸血止血剤】

就職活動時、C型肝炎の方は感染するのではという理由で拒否。歯科医院では診療拒否 病院の採血時、手袋を何枚も重ねて採血。

[C-14]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C39	40代	男性	肝がん	医療機関	医療従事者

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

耳鼻科（個人病院）で肝炎の事をしつこく聞かれ、どうしてそこまで突っ込んだ話をしないといけないのか訪ねると「検査器具を入念に消毒しないといけないので面倒」と言われた。

[C-80]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C3128	60代	女性	慢性肝炎	歯科	医療従事者

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

旅行で同宿を断られた。歯科で器具や椅子にサランラップ[®]を巻いて治療された。

❖ 5. 食事で感染 ❖

[C-199]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C685	70代	女性	肝硬変	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

私がひじきご飯を作り、知人に差し上げると、「あなたC型肝炎でしょう。すてました。」と言われた。

[C-109]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C472	60代	女性	慢性肝炎	介護施設/ 食事・会食	友人・知人・他人

【家事仕事は減辞、悩みなし、差別経験あり。感染原不明】

老人保健施設に勤務していた。入居者で同じ病気の方は食器、洗濯物、入浴、全てを他者とは区別していた。私自身が差別されているようでした。

[C-204]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C3468	60代	女性	慢性肝炎	社会/食事・会食	友人・知人・他人

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

友人の家で食事を出されたが、今まで自分の箸でいろいろなお惣菜を取っていたが、肝炎とわかるともう食べられないから貴方が全部食べてと言われた。

[C-202]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C1371	70代	女性	キャリア	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。説明がない】

友達と一緒に鍋を食べるとき移すか心配。

[C-124]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C2896	40代	男性	慢性肝炎	家庭	夫婦・親子・親族

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

周囲の知識不足で食器などから感染すると思われすべて別扱いにされた。

[C-144]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C2663	70代	女性	慢性肝炎	職場/ 食事・会食	同僚・上司・会社

【家事仕事は継続、悩みなし、差別経験あり。輸血止血剤】

職場で同じ器の物を食べるとうつると言われた事があります。

❖ 6. 退職 ❖

[C-138]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C1153	50代	男性	慢性肝炎	職場	同僚・上司・会社

【家事仕事は継続、悩みなし、差別経験あり。説明がない】

退職させられた（介護職）。

[C-145]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C3356	60代	男性	慢性肝炎	職場	同僚・上司・会社

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。説明がない】

職場で重要なポストからはずされた。最後は退職に追い込まれた。差別を受けた。

❖ 7. 入会お断り ❖

[C-205]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C3000	20代	女性	慢性肝炎	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

結婚相談所の入会を断られた。

[C-310]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C1170	50代	男性	キャリア	社会	社会的問題

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

保険の調査は門前払い（完治済み）

❖ 8. 蚊で感染 ❖

[C-134]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C319	50代	男性	慢性肝炎	職場	同僚・上司・会社

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

職場で社員が蚊に刺されると感染すると言われたことがある。

❖ 9. その他 ❖

[C-111]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C90	40代	男性	慢性肝炎	学校	友人・知人・他人

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。輸血止血剤】

体育の授業に参加できず子供の頃は馬鹿にされたことがある。

[C-200]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C1924	70代	女性	慢性肝炎	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は減辞、悩みなし、差別経験あり。輸血止血剤】

鉢盛料理や鍋物は手が出しにくい。

[C-203]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C2411	70代	女性	慢性肝炎	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。輸血止血剤】

「あの人の病気はうつるからそばに行かないほうがいいよ」と友人に言われとてもショックだった。

[C-192]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
C3120	50代	女性	慢性肝炎	エイズ・社会	友人・知人・他人

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

エイズと一緒にねと言われたことがある。性交渉をいろんな人として感染したのだと思われたこともある。

B型肝炎 座談会事例

❖ 1. 医療機関での一言 ❖

[B-8]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1082	50代	女性	慢性肝炎	医療機関	看護師

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

母が入院した際。看護師に周りに聞こえる程の大きな声でB型肝炎～と言われた。病室の空気が凍った。自分の出産の際、入院ベッドにキャリアと貼り紙があり、他の同室の人に知られてしまった。

[B-9]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B327	40代	女性	慢性肝炎	医療機関	看護師

【家事仕事は継続、悩みなし、差別経験あり。感染原不明】

看護師に「遊んでなったの？」と言われた。歯医者での扱い。うつると言われ就職を断られた。

[B-2]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B878	60代	女性	肝硬変	医療機関	医師

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

医師から「亡国病」と言われたり、食器を別にしないとダメと言われた。

[B-115]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1229	30代	女性	キャリア	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

看護師をしている友人から、疲れている時にB型肝炎の人に触れると感染してしまうと言われた。

[B-1]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B599	40代	女性	慢性肝炎	医療機関	医師

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

20代の頃、医師に「結婚できないかもしれない」「出産できないかもしれない」と言われた。

[B-22]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B392	60代	女性	慢性肝炎	医療機関	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

風邪症状で入院し、ウイルス肝炎とわかったとき、ゴミは人と別に、トイレに行った時は与えられた消毒液で手を洗うように指示された。

❖ 2. 歯科での一言 ❖

[B-63]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1419	60代	女性	慢性肝炎	歯科	歯科医

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。予防接種】

歯医者でそれまで優しくあった歯科医師が、他の病院からの情報で私のB型肝炎を知り、途端に対応が悪くなって通院を辞めた。

[B-66]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1099	40代	男性	慢性肝炎	歯科	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

歯科医にて、特別な消毒が必要で大変なので、治療を最後にして下さいと言われた。

[B-67]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B499	50代	女性	慢性肝炎	歯科	医療従事者

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

歯科診療拒否。子供の保育園の担任から、子供の尿や便から感染の有無を尋ねられた。

[B-68]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B650	40代	男性	慢性肝炎	歯科	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。説明がない】

仕方ないと思うが、歯科医院で病名を告げると手袋をつけて治療をされた。

[B-64]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B266	60代	女性	キャリア	歯科	歯科医

【家事仕事は継続、悩みなし、差別経験あり。感染原不明】

歯科医にB肝と言ったとたんに病院中に聞こえる声で「B肝だ！」と。その後私の周りであった全ての物を片付けた。その時人生でこんな辛かった事はありませんでした。

❖ 3. 婦人科での一言 ❖

[B-42]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1138	40代	女性	慢性肝炎	医療機関 (産科・婦人科)	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みなし、差別経験あり。家族内感染】

出産の際、個室にされポータブルトイレを使用させられた。子供の哺乳瓶にもHB用と大きく書かれ、体重計の上にシートをしかれたり、入浴も1人だけ別だった。

[B-43]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1449	60代	女性	肝硬変	医療機関 (産科・婦人科)	医療従事者

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。説明がない】

病院で出産をした時、ウイルス性肝炎患者は使い捨て容器で病室で食事をした。他の方は食堂で食事をしていたので羨ましく思った。

[B-38]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B844	20代	女性	慢性肝炎	医療機関 (産科・婦人科)	医師

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

産婦人科の医師に「汚い血だ」と言われた。

[B-39]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B908	60代	女性	慢性肝炎	医療機関 (産科・婦人科)	看護師

【家事仕事は継続、悩みなし、差別経験あり。予防接種】

出産の際、看護師から「あなたの血は怖い」と言われた。

❖ 4. 感染 ❖

[B-79]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B254	60代	男性	肝がん	家庭/食事・会食	夫婦・親子・親族

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

一緒に食事することや入浴することを避けられたこと。ふしだらな生活をしたと指摘される。兄弟から家族の恥だと言われた。

[B-19]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B463	40代	女性	慢性肝炎	医療機関	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

私の入ったお風呂に入らない。入院した時、体温計を専用を用意される。

[B-168]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B694	50代	男性	慢性肝炎	社会/食事・会食	自己心理

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

お酒の席で進められても受ける事ができずに色々と言われることがある。

[B-118]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B9	30代	男性	慢性肝炎	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

うつるとみんなの前で騒がれた。

❖ 5. 結婚・恋愛 ❖

[B-121]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1268	30代	女性	慢性肝炎	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

キャリアであることを告白して、異性に交際に断られたことがある。

[B-17]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B332	40代	女性	慢性肝炎	医療機関	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

診療拒否 進路 受験 授業 講義、会話の中で、「結婚できないんじゃないの？」等。

[B-80]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B114	60代	男性	慢性肝炎	家庭	夫婦・親子・親族

【家事仕事は減辞、悩みなし、差別経験あり。感染原不明】

妻から性交を拒まれる様になった。

[B-122]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B442	30代	男性	慢性肝炎	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

結婚に際してB型肝炎を理由に反対されたことがある。

[B-116]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B623	50代	女性	慢性肝炎	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

肝炎だということで白い目で見られる。私がB型肝炎だと知らずに、エイズと一緒にだとか感染するとか話をされた。

[B-130]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B362	60代	女性	慢性肝炎	社会	友人・知人・他人

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

息子の交際相手に話をしたら、交際を断られた。

❖ 6. 職場・退職 ❖

[B-18]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B861	70代	女性	キャリア	医療機関	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。説明がない】

看護師として働いていたが、肝炎の診断を受け、患者に感染するかもしれないからと解雇された。

[B-86]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B848	60代	男性	肝硬変	職場	同僚・上司・会社

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

感染するとの理由で職場を解雇された。裁判をしたが最終的に退職させられた。

[B-87]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1298	40代	女性	慢性肝炎	職場	同僚・上司・会社

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

職場に毎月献血車があるが、協力できないので非協力的だと思われる。仕事がきつく不規則なので転職したいが、雇用差別を考えると踏み切れない。

[B-88]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B359	50代	女性	慢性肝炎	職場/食事・会食	同僚・上司・会社

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。予防接種】

以前職場の同僚から、食堂での食事を他の方と一緒にしてはいけないと注意されたり、他の方へ注意するように言われたり、とうとうたたまれず職場を辞めてしまった。

[B-124]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B141	40代	男性	慢性肝炎	社会/食事・会食	友人・知人・他人

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

友人に感染することを恐れられ、箸や食器を全て別にされた。以前職場で病気を理由に部長職から一般職に一方的に降格させられたこと。

[B-91]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1246	30代	男性	慢性肝炎	職場	同僚・上司・会社

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

[B-94]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B909	60代	女性	慢性肝炎	職場	同僚・上司・会社

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

食事を一緒にとりたくないと言われた。職場で無視をされたり、一緒に仕事をしたくないと言われ、退職した。

[B-89]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B312	30代	男性	慢性肝炎	職場	同僚・上司・会社

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

仕事での左遷、病気に対する偏見、資金面、無理のできない体、夢が追えない、自分の病気について妻の家族に嘘をつく、自分の子供に病気がうつるのでは・・・

❖ 7. 保険 ❖

[B-152]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B35	40代	男性	慢性肝炎	社会	社会的問題

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。感染原不明】

生命保険に加入できない。住宅ローン、住設備長期ローン申し込み時に保険（特約）に入れない。結婚を希望したとき相手の理解が得られるか不安だった。

[B-23]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1313	30代	男性	慢性肝炎	医療機関	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

他の病気で入院した際に、個室に移され、消毒液が置かれたり特別扱いされた。生命保険の契約ができない。

[B-21]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B144	40代	女性	キャリア	医療機関	医療従事者

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

診療所の耳鼻科で、使ったものは他の人と別にされる。派遣会社では健康診断の結果によっては、断る会社もあるようです。

❖ 8. 学校 ❖

[B-77]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B308	50代	女性	慢性肝炎	学校	友人・知人・他人

【家事仕事は減辞、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

子供がキャリアで、小学生の時怪我をして血が出た時に、保健室の先生に自分で処置をするように言われた。

[B-78]

コード	年代	性別	病名	差別を受けた場所	差別を受けた相手
B1069	30代	女性	慢性肝炎	学校	友人・知人・他人

【家事仕事は継続、悩みあり、差別経験あり。家族内感染】

大学の寮で、感染発覚後、風呂の使用に伴い、退寮を提案された。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					