

○論説：ウイルス性肝炎患者に対する偏見や差別に関する研究について

龍岡資晃*

I 初めに

肝炎対策基本法（平成 21 年法律第 97 号）は、肝炎対策の総合的な推進を図ることを目的としている。これに基づき、厚生労働省に肝炎対策推進協議会が設置され、同協議会は、「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。以下「基本的な指針」という。）を策定した。その指針には、肝炎ウイルス（以下、単に「肝炎」ともいう。）の感染者及び肝炎患者（以下、単に「肝炎患者」という。）¹に対する不当な差別が存在することが指摘されており、肝炎対策推進の一環として、肝炎患者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成することが求められている。

私も研究班²は、厚生労働省から依頼を受けて、平成 23 年度から、このガイドラインを作成するための指定研究「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

* 元学習院大学法科大学院教授・弁護士

1 平成 20 年患者調査から、B 型肝炎患者は約 7 万人、C 型肝炎患者は約 37 万人と推計されている（厚生労働省第 12 回肝炎対策推進協議会 資料 3・田中純子「肝炎ウイルスキャリアと患者数の動向について」）。

2 代表は筆者、研究分担者として、北濱昭夫大船中央病院理事長・院長、齋藤政樹自治医大名誉教授、田中純子広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授、四柳宏東京大学医学部感染症内科准教授、多田羅浩三日本公衆衛生協会会長、戸松秀典学習院大学名誉教授、山川洋一郎古賀総合法律事務所パートナー弁護士、川上拓一早稲田大学法科大学院教授、山本晋平古賀総合法律事務所弁護士、米澤敦子東京肝臓友の会事務局長に参加していただいたほか、齋藤実國學院大学法科大学院兼任講師・弁護士、鈴木伸治弁護士、久保山力也名古屋大学大学院法学研究科特任講師、香山秀峰氏、大谷麻子氏に協力していただいた。この研究の推進に当たっては、私が勤務した学習院大学の専門職大学院法務研究科、研究支援センターから、研究の拠点としての研究室の提供、報告事務等の処理など研究期間を通じてご支援をいただき、また、肝炎患者、肝疾患相談センターの方々を始め海外を含む関係各位から多大のご協力・ご支援をいただいた。この場をお借りして、各位に対し、改めて心から感謝申し上げます。

めの研究」(H23 - 実用化 - 肝炎 - 指定 - 004)に従事し、平成25年度までの各年度に総括・分担研究報告書を提出したほか、平成26年3月に総合研究報告書を提出している（以下、各研究報告書は、「平成23年度報告書」、「総合研究報告書」というように掲記して引用する。）³。

本稿は、この研究の概要を紹介し、研究過程での議論をも踏まえ、筆者なりの若干の考察を加えたものである。

II 本研究の対象としての偏見や差別について

1 ウイルス性肝炎自体については、感染経路等一般には必ずしも正確に知られておらず、肝炎患者に対する偏見や差別の問題が存在することもあまり認識されていない。本研究で実施したアンケート調査やヒアリング調査の結果もこのような状況を示しており、このような調査・研究をすること自体、肝炎患者に対する偏見や差別を意識させ、助長させるとの指摘もあった。肝炎患者に対する偏見や差別の実態を把握するためのアンケート等の調査研究のみならず、肝炎患者に対する偏見や差別の被害を防止するための施策を講じていく上でも、その目的が正しく理解されるように配慮することが肝要であることを示すものと言える。

2 「偏見」や「差別」の意義を一義的に定義することは容易ではない。広辞苑（第6版）によると、「偏見」とは「かたよった見解。中正でない見解」、「差別」とは「①差をつけて扱うこと。わけへだて。正当な理由なく劣ったものとして不当に扱うこと。②区別すること。けじめ。」とある。

偏見や差別の受け止め方は、肝炎患者によっても、また、患者以外の者の間でも、かなり異なる場合がある。なぜそのような受け止め方に差異が生じるのか、その原因の探求は、本研究の課題である肝炎患者に対するいわれのない偏見や差別の被害を防止するための方策の検討の一助となっている。

肝炎患者が偏見や差別と受け止めている事例のうち、差別とされるもので合理的な理由のないと考えられるものの大半は、偏見に基づくものと見るこ

3 研究報告書の概要等は、インターネット上に順次公表されており、「厚生労働科学研究成果データベース」(<http://mhlw-grants.niph.go.jp/index.html>)で閲覧できる。

とができる。いわれのない不当な差別については、対象が事象として客観化されるところから、被害の発生を防止するための予防策、対処策を講じ、発生した違法状態の解消、損害の回復等のための法的その他の措置を採り得るようにするなど、具体的方策を考えることができる。これに対し、偏見については、主観的なもので、それが内心のものに止まり、差別的な言動・態度等として外的に認識できる状態に表出しない限り、他から認識されることがなく、直接的な対応策を講じる余地もない。しかし、これがいわれのない差別の根底にあるとするならば、こうした偏見にも目を向け、これをなくしていかなければならない。この問題は、多くの偏見や差別問題に共通するものと考えられるところから、広く一般的な教育の問題として、その中で検討されるべき課題でもある。

本研究で対象とすべき偏見や差別は、いわれのない不当な差別や偏見であるが、それが損害賠償等の法的制裁の対象ともなり得る違法・不当なものであるかどうかなどの判別をし、その基準を明らかにすることが本研究の目的ではない。その被害の防止のためのガイドラインの策定のためには、偏見や差別の顕れ方が千差万別、多種多様であると考えられることからして、違法・不当と考えられるものに限ることなく、肝炎患者が偏見や差別と感じ、被害を蒙っていると感じていること、例えば、勤務先や近隣との関係など生活上負担となり、治療を受けることにも影響していることなども含め、広く研究対象とするのが相当であると考えて、研究を進めた。

Ⅲ 本研究の研究項目と調査研究の方法

1 本研究は、上記のような方針の下に、①肝炎患者に対する偏見や差別の実態の把握と、②偏見や差別の原因の分析、そして、③偏見や差別の被害の防止策の検討の3つを柱とした。①の肝炎患者に対する偏見や差別の実態の把握は、アンケート調査とヒアリング調査によった。②の偏見や差別の原因の分析は、主としてアンケート調査の集計結果を解析して、その結果等に基づいて検討し、これらと海外調査の結果等をも踏まえて、③の偏見や差別の被害の防止策を検討したものである。

2 肝炎患者に対するアンケート調査、ヒアリング調査については、回答者の個人情報、プライバシーに直接的に関わる場所から、調査の方法、調査結果の回収・整理、調査結果の分析、研究結果の報告・公表等本研究の全般にわたり、回答者が特定されることのないようにするなど、個人情報の管理を厳にし、倫理面について配慮した。アンケート調査に際しては、質問票の冒頭に本研究及び調査の目的を明示し、回答された情報については、本研究の目的以外には一切使用しない旨記載した。アンケート調査結果については、研究者への提供に当たっても連続可能匿名化を行い、対応表は調査会社が保管するなどの配慮をしている。ヒアリング調査に当たっては、対象者に同様の説明をし、了解と同意を得た上で実施している。調査業務等を委託した調査会社（株式会社インテージ）との間では業務委託契約中に守秘義務条項を盛り込んでいる。

3 アンケート調査は、調査会社及び肝炎患者の団体の協力を得て実施し、肝炎患者 1705 人（回答率 57.4%）から回答を得た。関連する情報を得るため関係機関・関係者に対しても実施し、拠点病院の肝疾患相談センター 59 か所（同 84.3%）、保健所 199 か所（同 88.4%）、地方自治体 13 自治体（同 76.4%）⁴、弁護士会 23 会（同 44.2%）、法務局 50 庁（同 100%）、医療従事者 1062 人（同 31.5%）から回答を回収している。また、肝炎患者の対照群として、この問題の受け止め方等を知るため、一般生活者、学校教職員に対しても実施し、それぞれ 6329 人（回答率 51.9%）、1062 人（同 31.5%）から回答を得た。

肝炎患者に対する質問事項は、肝炎の状態や肝炎患者としての生活状況に関するもののほか、肝炎患者であることを理由とする偏見や差別に関連する経験の有無・その場所、肝炎患者としての障害ないし負担、肝炎患者に対する偏見や差別が生じる理由、偏見や差別を解消するために効果的な方法、肝炎患者であることを知られることについてどう思うか、重大な偏見や差別的取扱いと思うことなどであり、その他の対象者については、概ね肝炎患者に

4 保健所と地方自治体については、地域的にどちらかでほぼ全国的にカバーするように管内人口により選定した。

対する質問に対応し、比較対照することができると考えられる質問事項を設定した。質問の多くは、5肢選択の質問形式によっているが、できる限り実態・実情に即した回答が得られるように自由回答を求めたものもある⁵。

4 ヒアリング調査は、アンケート調査だけでは肝炎患者に対する具体的な偏見や差別の実態を十分に把握することが困難であるところから、これを補い、より詳しく実情を知るために、アンケート調査の中で、あるいは患者団体を通じてヒアリングに応じると回答した、札幌、盛岡、高崎、東京、名古屋、岐阜、金沢、京都、大阪、広島、徳島、福岡の肝炎患者合計49人に対して実施した。1人当たり1時間程度で、偏見や差別の具体的な経験・その内容等をできる限り詳しく聴取したほか、偏見や差別の原因、防止策等についても聴取している⁶。

また、ウイルス性肝炎関係の拠点病院である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、福井県済世会病院の肝炎相談センター4か所で、肝炎患者と身近かに接することが多い相談員等に対して、ヒアリング調査を実施し、肝炎患者の置かれている状況、対応状況等について、実情を聴取した⁷。

Ⅳ 肝炎患者に対する偏見や差別の実態について

1 肝炎患者が経験したとする偏見や差別について

(1) 肝炎患者であることを理由とする体験についてのアンケート調査の結果は、【図表①】のとおりである。

偏見や差別を経験したとする割合は、10%前後でそれほど高くはないが、一つ以上を「明確に経験した」は、患者団体で41.3%、患者モニター⁸で21.6%、「経験した」は、患者団体で39.3%、患者モニターで22.2%であって、

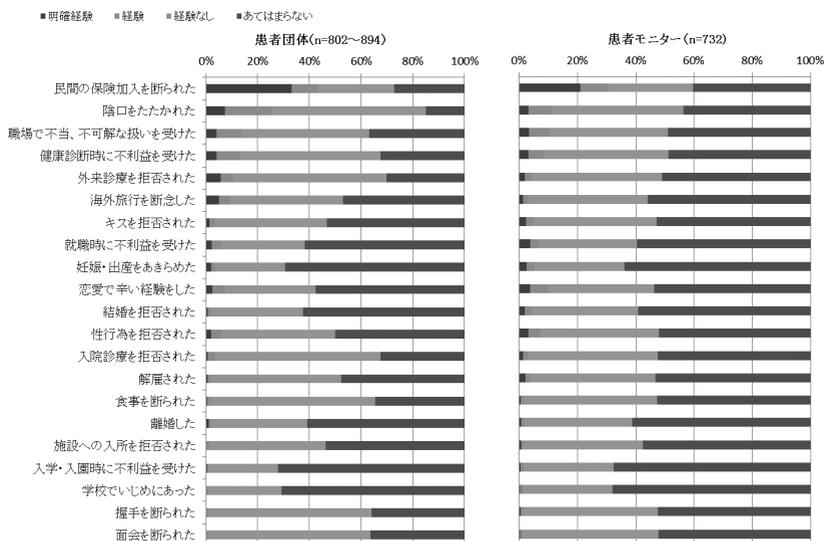
5 質問事項・設問について、詳しくは、平成23年度報告書6頁以下、同24年度報告書321頁以下、375頁以下、429頁以下参照。

6 具体的質問事項については、平成23年度報告書3頁以下参照。

7 肝炎相談センター相談員等に対する聴取結果については、平成24年度報告書55頁以下【報告書2】～【報告書4】、同25年度報告書41頁以下【報告書10】参照。

8 調査会社に任意で登録している肝炎患者で、アンケート回答者は732人である。

【図表①】 肝炎患者の偏見や差別経験



(総合研究報告書 43 頁【図表 I - 1】)

かなりの割合の者が体験したとしている。

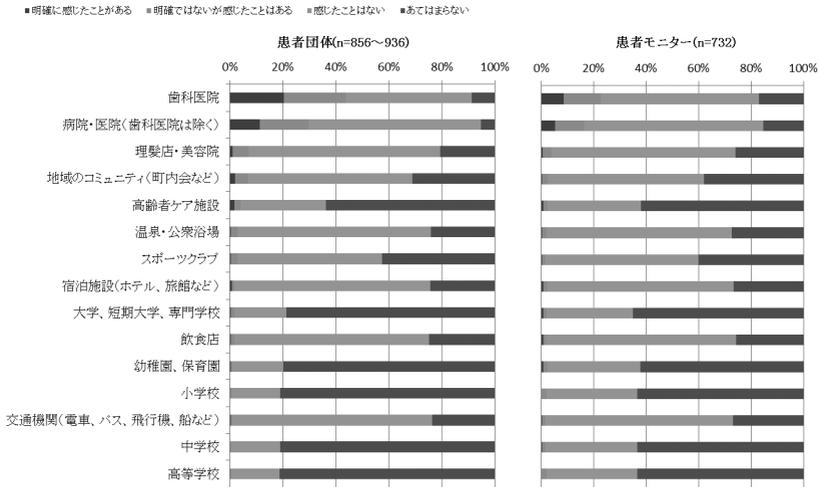
これをもう少し具体的に見ていくと、【図表②】から明らかなように、肝炎患者が偏見や差別を経験した場所・場面としては、患者アンケートでは、歯科医院、病院等医療関係での経験事例が少なくない。

(2) 肝炎患者 49 人に対するヒアリングでは、医療関係 25 人、保険関係 22 人、交際関係 14 人、就職・職場関係 14 人、歯科関係 13 人、学校関係 7 人、結婚出産関係 6 人、家庭関係 5 人が、偏見や差別を体験事例として挙げている⁹。

(3) 肝炎患者が経験しているという偏見や差別の内容・態様は、場所・場面等により、多様である。その内容を見ていくと、罹患者であることを理由とすると思われる診療拒否などで、明らかに不当と思われるものから、例えば、医療の場面で多く挙げられている感染防止のための防護策のように、標準予防

9 各事例については、総合研究報告書 6～9 頁参照。なお、偏見や差別に関する聴取結果は、同 24 年度報告書 443 頁以下【資料 13】、同 25 年度報告書 215 頁以下【資料 14】にまとめている。

【図表②】 肝炎患者が偏見や差別を経験した場所



(総合研究報告書 58 頁 【図表 I—10】)

策として合理的な理由があって不当とは言えないものまで、千差万別である¹⁰。

いわれない偏見や差別とまでは言えない場合でも、社会生活上の負担、精神的負担を感じている肝炎患者が相当数存在していることも看取され、それが治療等にも少なからぬ影響を及ぼしていることが窺われた。例えば、医療の現場における感染防止のために採られる防護措置も、方法・態様が必要以上に過度のものであって、他の患者の場合と対比して差別であると受け止められている事例がある。そうした対応、措置ばかりでなく、そのような措置を採る目的・必要性についての説明がない、あるいは不十分であるなど、患者に対する配慮が不足していると思われることも、肝炎患者に偏見・差別感を生じさせ、さらには治療を受けること自体についても消極的にするなど、精神的な負担となっていることが看取される。「あなたは肝炎以外の病気・怪我で病院に行く際に、どういったことに障害や負担を感じますか。」との質問に対する肝炎患者の自由回答の中には、肝炎についての告知に消極、抵

10 平成 24 年度報告書 443 頁以下【資料 13】、同 25 年度報告書 215 頁以下【資料 14】の偏見や差別事例参照。

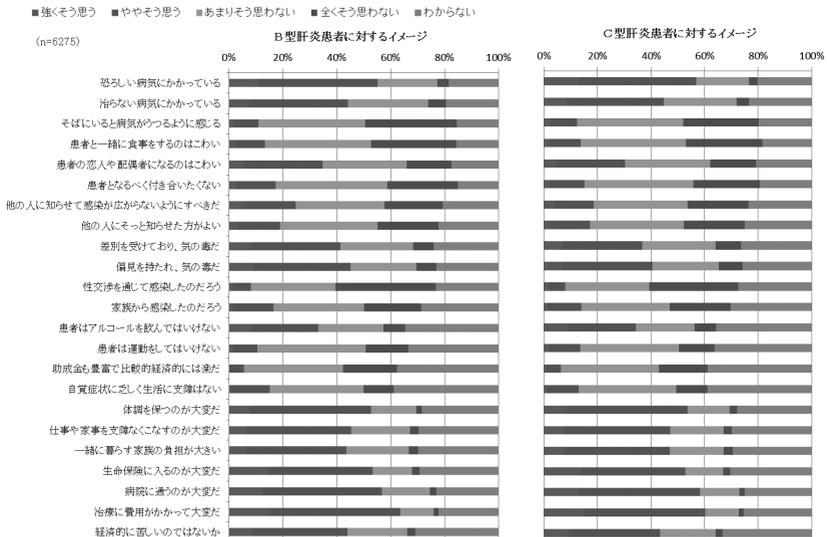
抗感あり、負担を感じるとするものがあるほか、治療を拒否された、治療の順番を後回しにされた、肝炎患者であることを周りに聞こえるような大きな声で言われたり、カルテの記載が他から見えるような取扱いをされたことなど、入院・治療での取扱いの違いに関するものが相当多く¹¹、こうしたことにかなり多くの肝炎患者が負担を感じていることが窺われる。

就職関係では、肝炎患者であることを理由とする不採用、解雇、罹患が理由の職場における配置・異動での差別、同僚との関係の悪化などの偏見や差別事例が挙げられている¹²。このほか、保険加入拒否を挙げる者が多いことが目につく¹³。

2 一般生活者等の見るあるいは認識している肝炎患者に対する偏見や差別について

【図表③】は、一般生活者の肝炎患者に対するイメージを示したものであるが、これからも、B型肝炎、C型肝炎とも血液感染によることなど、ウイルス

【図表③】 一般生活者の肝炎患者に対するイメージ



(総合報告書 64 頁 【図表 II - 5】)

11 平成 24 年度報告書 255 頁、256 頁以下 【資料 2】。

12 平成 24 年度報告書 241 頁以下 【資料 2】。

13 保険加入拒否については、総合研究報告書 6 頁、8 頁参照。

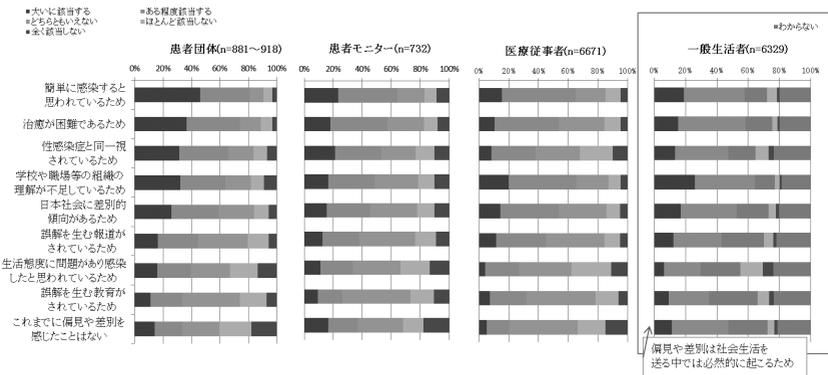
性肝炎に関する知識が必ずしも十分でないことが読み取れる。一般生活者の自由回答の中には、この調査によって初めて肝炎患者に対する偏見や差別が存在することを知ったとするものがあり、このような調査自体が偏見や差別を助長するとの批判もあった。こうしたことも、肝炎患者に対する偏見や差別の実態を把握すること、この問題の取り上げ方の難しさの一端を示している。

V 肝炎患者に対する偏見や差別の原因について

1 肝炎患者に対する偏見や差別はなぜ生じるか、偏見や差別の原因についての、肝炎患者、医療従事者、一般生活者に対するアンケート調査の結果は、【図表④】のとおりである。

調査対象者により比率に相違があるが、肝炎が容易に感染すると思われて

【図表④】 肝炎患者に対する偏見や差別の原因について



(総合研究報告書 75 頁 【図表Ⅱ - 17】)

いること、治療が困難であることなどが多く挙げられているほか、日本社会に差別的傾向があることを挙げる者の割合も相当高い。

2 一般生活者に対するアンケート調査の結果の分析から、肝炎患者に対する偏見や差別を生む要因とその構造は、次のように要約される¹⁴。

14 この分析の概要については、総合研究報告書 20 頁以下、その詳細については、平成 25 年度報告書 87 頁以下の【報告書 15】「B 型・C 型ウイルス性肝炎患者イメージを用いた因子分析・クラスター分析」参照。

①ウイルス性肝炎は、進行すると肝硬変や肝がんになり得る、感染する病気であり、肝炎患者には、一般生活者から差別化される「差別化となるネガティブの要因」があること、②一般生活者には、ウイルス性肝炎の病気や感染についての知識が十分でないため、怖い病気、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という「感情的要因」があること、③一般生活者には、肝炎患者とできれば関係を持ちたくないという「関係性排除の要因」があること、の3つの要因がある。この偏見や差別の要因についての分析結果から、肝炎患者に対する偏見や差別の構造として、ウイルス性肝炎に関する知識の欠如ないし不足が主要な要因となっており、それが治癒困難な怖い病気であるとのイメージ（①の差別化となるネガティブの要因）を形成し、感染に対する恐怖心（②の感情的要因）から肝炎患者に対する忌避感（③の関係性排除の要因）を生じさせ、偏見や差別に繋がっている、と見ることができる。

その一方で、一般生活者や医療従事者に対するアンケートの回答には、偏見や差別は、人間の本性に係り、なくすことは困難などとするものがあり、肝炎患者に対する偏見や差別といったものがあること自体を認識していない者もあり、「学校教育のような場で、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」とするものもあった¹⁵。

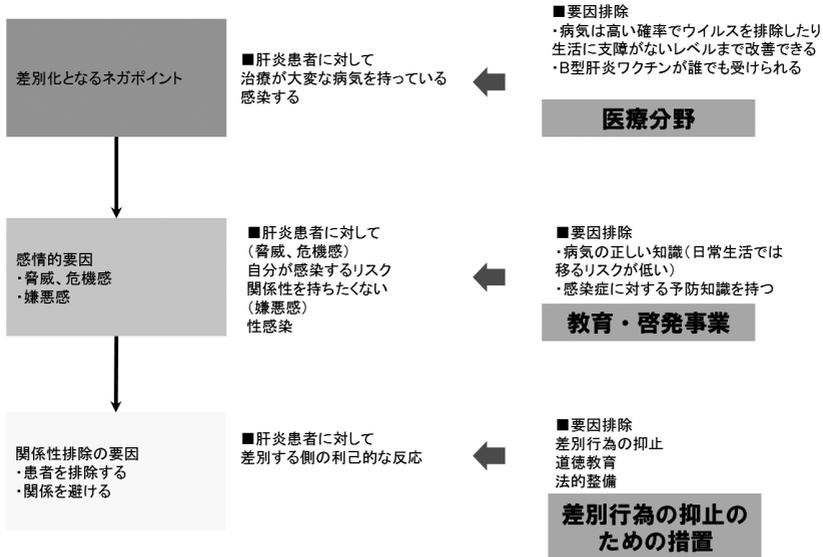
VI 肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止策について

1 肝炎患者に対する偏見や差別の被害をなくしていくためには、既に述べた偏見や差別を生じさせる要因を排除していくことが有効な方策となると考えられる。一般生活者に対するアンケート調査結果から分析した、偏見や差別の構造は前述のとおりであるが、この分析結果から偏見や差別の要因を排除することが偏見や差別をなくしていくことに大きく関わっていくことを示したものが【図表⑤】である¹⁶。

15 平成24年度報告書367頁、368頁、370頁（一般生活者【資料9】〔問2-13〕、〔問2-15〕）、313頁（医療従事者【資料6】〔問1-7〕）。

16 詳しくは、総合研究報告書21頁以下、27頁以下等のほか、平成25年度報告書87頁以

【図表⑤】一般生活者のアンケート調査結果からの分析—差別・偏見の構造について



(総合研究報告書 23 頁)

(1) 最も根源的で大きな推進力となるのは、新薬の開発など肝炎に対する治療方法の確立であろう。肝炎患者に対する偏見や差別の要因とされる、肝炎に対する恐怖心を取り除くのに最も効果的であると考えられるからである。近時における日進月歩的な新薬の開発とこれを用いた治療方法の進歩¹⁷は、肝炎患者に対する偏見や差別の様相を徐々に変えていくものと思われる。

(2) 肝炎患者に対する偏見や差別の要因として、ウイルス性肝炎に対する正しい知識の欠如、不十分さが指摘されることから、特に一般生活者に対する関係では、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の啓発・普及が挙げられる。その方策として、肝炎の感染経路や、(1) の治療方法、治療の現状等、肝炎

下の【報告書 15】参照。

17 一例として、注射薬インターフェロンの注射、注射と飲み薬の併用のほか、最近では特定の場合に飲み薬だけの治療方法も開発されている（厚生労働省第 12 回肝炎治療戦略会議資料 2・泉並木「C 型肝炎に対するインターフェロンを用いない経口抗ウイルス治療」参照）。

についての適切な情報提供、広報活動と教育が重要である。このうちの学校教育に関しては、例えば、感染予防について、ウイルス性肝炎に特化した特別の教育をするのではなく、手洗い等の感染症一般に共通する感染予防教育の中に組み入れ、その一環として行うことが、受け入れやすく、適切であって、効果的であると考えられる。

(3) 肝炎患者に対する偏見や差別を生む要因としては、広くまた根強く存在し、潜在する偏見や差別観といった感情、観念があることも看過できない。肝炎関係に限らず、部落差別や人種差別など偏見や差別がよくないこと、平等などの基本的人権の尊重といった人権感覚、倫理観を養う、学校や社会における一般的教育、あるいは幼児期からの家庭教育を含む、全人格的な教育にも目を向ける必要がある。

2 当研究班では、肝炎患者に対する偏見や差別の防止策を考える上で参考とするため、海外における肝炎や肝炎患者に関する状況についても、ヒアリング調査をしている¹⁸。

海外の状況として、知り得たところでは、ウイルス性肝炎患者に対する偏見や差別が特に社会的に大きな問題とはなっていないものの、偏見や差別がないわけではない。例えば、肝炎に罹患していることを直接の理由として、就職を拒否することはせず、他の理由によって不採用とすることなどが指摘されており¹⁹、偏見や差別問題が潜在化していることが窺われる。欧州や米国においては、我が国とはやや異なる状況として、肝炎患者に対する偏見や差別は、薬物、人種差別、移民問題とも絡まった複合的な構造が特徴として指摘されている（米国でいわれている syndemics）²⁰。

18 その概要は、総合研究報告書30頁以下、詳しくは、平成23年度報告書73頁以下（韓国）・同25年度報告書76頁以下（【報告書13】韓国）、同24年度報告書69頁以下（【報告書5】カンボジア）、75頁以下（【報告書6】ベルギー、ルクセンブルク、スウェーデン、フィンランド）、101頁以下（【報告書7】ケニア）、105頁以下（【報告書8】英国）、同25年度報告書49頁以下（【報告書11、12】米国）参照。

19 Charles Gore氏（世界肝炎連盟会長）、Achim Kautz氏（ヨーロッパ肝炎患者団体副代表）に対するヒアリング（平成24年度報告書79頁【報告書6】、106頁【報告書8】）参照。

20 平成25年度報告書71頁【報告書12】参照。偏見や差別に関わる stigma や trauma も、薬物に関連しているようであった（英国・スコットランドでのペトラ氏に対するヒアリング、平成25年度108頁【報告書8】）。

偏見や差別問題に対する対策については、例えば、米国における連邦法 The Americans with Disability Act (ADA) の制定と展開²¹、英国、ドイツ等における差別禁止法、韓国における国家人権委員会、スウェーデンにおける平等オンブズマンの制度などが挙げられるが、いずれもこれらを必要とする国情や歴史的背景があることに留意しなければならない。

3 肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止には、上述した、①ウイルス性肝炎に対する治療薬の開発と治療方法の確立、②ウイルス性肝炎に関する感染や治療等についての正しい知識の啓発・普及のための広報活動と教育、③偏見や差別に関する一般的な教育の推進を柱に、これらの柱を補完するものとして、④ある意味では直接的であり、間接的ではあるが、偏見や差別についての苦情・相談の受け入れ体制、被害の予防・回復・制裁に関するシステム・制度が実態・実情に即して整備されることも、一定の役割を果たすものと考えられる。

④について補足すると、肝炎患者に対する偏見や差別の被害を防止するために寄与する制度、仕組みとして、我が国では、拠点病院の肝疾患相談センター等による相談、法務局・弁護士会の人権救済制度、損害賠償請求訴訟等の法的救済を含むシステムがある。

海外では、前述のとおり、韓国の国家人権委員会、スウェーデンの平等オンブズマン制度、米国・ドイツ・スウェーデン・フィンランド等の差別禁止に関する立法²²などあり、これらが肝炎患者の関係でも、偏見や差別の被害の防止・回復等に一定の役割を果たしていることが窺われる。これらの制度や方策も、我が国とは国情や歴史的背景の相違があって、直ちに我が国に取り入れることはできないとしても、例えば、現在肝炎関係の拠点病院に設置されている肝疾患相談センターについて、その相互間や他の機関・団体等との連携を含めた充実強化を図るなど、我が国に現に存在する制度、仕組みを

21 平成 25 年度報告書 73 頁以下「米国における B 型肝炎、C 型肝炎患者に対する差別状況と合衆国政府の対応」（【報告書 13】）参照。

22 平成 24 年度報告書【報告書 6】79 頁（ドイツ）、83 頁（スウェーデン）、92 頁（フィンランド）、【報告書 8】106 頁（英国）、平成 25 年度報告書【報告書 13】74 頁（米国）参照。

発展させ、実質的な実効性のあるものに充実強化していく上で、参考としていくことはできると思われる。

4 上述したところに関連して若干付言すると、「基本的な指針」では、肝炎検査の重要性とその普及が重視されており、肝炎対策の重要な柱として位置づけられている。肝炎患者に対する偏見や差別の防止策を検討する上でも、肝炎検査は重要である。

肝炎患者の中には、両親、配偶者等近親者には知られてもよいとする割合が高いが、友人一般、職場の上司・同僚、親戚などには消極の割合が高い²³。自分がウイルス性肝炎に罹患していることを打ち明けることへのためらい、知られることに抵抗感があることが窺われ、病院での受診の際の間診でも、罹患の事実を告知することに負担を感じている者が必ずしも少なくない²⁴。このような事情の背後には、肝炎患者に対する偏見や差別の問題があつて、職域等の検診における肝炎検査にも関係し、肝炎検査に必ずしも積極的となれない一つの理由、遠因となっているのではないかと考えられる。こうした抵抗感、負担感の軽減・解消には、感染防止上の措置の在り方と理解の程度も関係するように思われる。

医療技術の日進月歩的な進歩は、肝炎対策の要となり、大きな推進力となることは明らかであつて、早期の的確な治療で病状の進行を抑止し、治癒が可能となることなどが広く理解されるようになれば、肝炎患者に対する偏見や差別の様相も変わり得るであろうし、偏見や差別意識が変化することによって、肝炎検査についても、ためらい、抵抗感が減じていくことが考えられる。

肝炎検査に関しては、その在り方のほか、検査後の対応方法、検査結果に関する情報管理や、そうした情報の活用方法等についても、実情に即し、産業保健関係等における健康管理の在り方など医学的観点のみならず、個人情報保護等²⁵の法的観点等からも多角的な検討が必要である²⁶。

23 総合研究報告書 14 頁、60 頁【図表Ⅱ－1】なお、平成 24 年度報告書 256～257 頁参照。

24 総合研究報告書 10 頁。

25 産業医科大学産業生態科学研究所編「産業保健版 個人情報の保護と活用の手引き 働く人の健康情報活用法」参照。

26 平成 26 年度厚生労働科学研究補助金・肝炎等克服政策研究事業として、「効率的な肝炎

Ⅶ 終わりに

この研究を通して強く感じたことは、ウイルス性肝炎対策としての治療法の進歩、確立の重要性とともに、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の啓発・普及—情報提供と教育の重要性である。

ウイルス性肝炎に関する知識に関しては、当然のことながら医療従事者には最新の正確な専門的知識とこれを駆使した肝炎患者に対する十分な配慮が求められるようが、一般生活者については、そのような専門的知識までは必要とせず、血液感染等感染経路や、検査の意義、治療などに関するごく基本的で正確な知識があればよいのではないだろうか。ウイルス性肝炎について十分な授業時間をとること自体も難しい状況にある学校教育²⁷においても、手洗いの励行等を内容とする感染症一般についての授業の中に取り込むなど、工夫の余地があるように思われる。

情報提供等広報活動については、誤解を招かないように、分かりやすく、受け入れやすい手段・方法を、マスメディア等民間の協力も得て、粘り強く講じていくことが求められる。関係諸機関等との連携も重要である。

加えて、偏見や差別等についての一般的な教育にも目を向け、力を入れていくことも、ウイルス性肝炎患者に対する偏見や差別の被害の防止に寄与していくものと思われる²⁸。

(平成 26. 10)

ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究」などが進められている。
27 総合研究報告書 26 頁、85 頁【図表Ⅲ－7】参照。

28 本研究では、当初、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の案を作成することまで考え検討したもの、諸般の事情から断念せざるを得なかったが、総合研究報告書には、当研究班の研究分担者である四柳宏氏の「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」班が作成した「ウイルス性肝炎の伝播を防ぐためのガイドライン」の日常生活編及び保育施設編を収録している（95 頁以下【資料 15】【資料 16】）。

調査研究・検討の不十分なところも少なくないが、私どもの研究が、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の策定と肝炎対策推進のための施策の一助となり活かされることを願っている。

