

アメリカにおける肝炎ウイルス患者に対する差別・偏見^①

——デンバー、サンフランシスコを中心にして——

齋 藤 実

一 はじめに

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（以下両者を単に「肝炎患者」という。）に対する差別・偏見は、日本では一定程度存在すると報告されている。^②これに対して、北欧のフィンランド及びスウェーデンの肝炎ウイルス患者への差別・偏見については別の機会に調査及び報告をしており、^③結論として、両国では、肝炎ウイルス患者に対する差別・偏見が見られなかった。その理由は様々であるものの、フィンランド及びスウェーデンでは、国民の間の公平性が極めて高いことがあげられる。

もつとも、両国でも差別・偏見がないということではなく、同じ感染症であるエイズ患者に対する差別・偏見は依然として存在した。しかし、そのような差別・偏見も、今日徐々に克服されつつある。その原因として特効薬の開発に成功したこととともに、エイズに関する知識理解が広まってきたこと、などをあげることが出来る。フィンランド及びスウェーデンでは、エイズに関する情報提供がされ、また、教育も行われていた。このような経験はお

そらく、同じ感染症である肝炎患者に対する差別・偏見にも応用しうるのではないかと考えられる。すなわち、肝炎患者に対する差別・偏見が生じた場合に、肝炎に対する知識理解が深まり、また、それに対する治療が可能であれば、差別・偏見が解消あるいは減少する可能性が少なくない。

以上のような知見に基づき本稿では、アメリカにおいて肝炎患者に対する差別・偏見があるのか、仮に存在するとした場合、その理由は何であり解決策はあるのか、等について検討をする。本稿では、肝炎に対して積極的な取り組みをしているデンバー及びサンフランシスコで視察した内容をもとに考察をしていく。本稿に記載した内容は主としてインタビュー調査時のものであることを、予めお断りしておく。

なお、少数者に対する差別・偏見の問題は、肝炎ウイルス患者に対する差別・偏見に限らず、広く存在する。例えば、性的マイノリティの問題もその一つである。性的マイノリティが大きな社会問題となりながらも、当事者に対する差別・偏見は解消されるに至っていない。今後、機会を改めて、本研究を応用させて、性的マイノリティに対する差別・偏見についても報告したい。

二 コロラド州デンバーにおける肝炎患者への差別・偏見

(1) はじめに

本章では、コロラド州デンバーを中心としながら、肝炎ウイルス患者に対する差別・偏見について検討を行っている。デンバーでは、Hep C Connectionと呼ばれるボランティア団体が肝炎患者の支援に大きな役割を果たしている。

また、あわせて、国や州の組織も積極的に活動するとともに、病院でも肝炎患者を意識した治療を行っている。これら機関でのインタビュー調査をもとに、肝炎患者に対する差別・偏見について検討を加えたい。

(2) Hep C Connection⁽⁴⁾

ア 活動内容等

Hep C Connection(以下「Hep C」という。)はコロラド州で唯一のC型肝炎患者支援団体であり、デンバーを拠点に地域社会等への肝炎に関する教育、患者支援、さらには疾患予防の政策を提言するなど、幅広く活動をしている。会員の多くは、デンバーを中心としたコロラド州に在住している。

教育活動に力を入れており、一般人に対する予防教育を行うとともに、肝炎に感染する高い危険性の属性を有する者(例えば、受刑者、ホームレス等)に対して予防教育も行っている。さらに、肝炎検査⁽⁵⁾⁽⁶⁾を行い、肝炎患者に関する実態調査をする⁽⁷⁾とともに、実際に罹患している患者への治療に関する情報提供(例えば治療方法、副作用等)を電話相談⁽⁷⁾を行うとともに、Hep Cで教育したソーシャルワーカーを派遣し、低所得者を中心とする肝炎ウイルス患者への支援等を行っている。

イ 資金源

肝炎患者の支援団体の大きな問題の一つは資金源の確保であり、Hep Cにおいても大きな課題となっている。資金源の内訳について見ると、約三割がイベントでの収入である。Desserts & Delightsなどで資金集めの企画をしており、例えばオークションや、コンサートも開催している。二〇一二年は、自らがC型肝炎患者であるグラミー

賞受賞者であるナタリーコール⁽⁸⁾によるコンサートなども行った。

その他としては、約一・五割が製薬会社からの支援金であるとともに、基金に応募することで収入も得ている。応募する基金は多岐に及んでおり、デンバー市による基金、コロラド州による基金、連邦による基金などである。さらに、肝炎罹患者からの年間五〇万ドル程度の献金もある。

ウ 肝炎患者とのインタビューについて

Hep Cでは、二〇一三年一〇月二日～二四日にかけて、肝炎患者の方々にインタビューをする機会を頂いた。これらの中で、差別・偏見に関連するものを中心に紹介したい。

患者A（女性、四十歳代、白人、C型肝炎、幼少期に受けた手術で感染）は、差別・偏見を受けた経験を持つ。自らが肝炎に罹患したことを周囲に告知した際に、友達、同僚、歯医者等から強い拒否を受けた。例えば、同僚から握手をしたくないなどと言われ、また友人とレストランに行ったときに飲み物のグラスや食器を一緒に使用することで感染するのではないかと言われたこともあった。また、長年通院していた歯科医からも、肝炎に罹患をした話をする、Aと接触したくないかのような対応をされた。そのため、現在では、別の歯科医に通院している。さらに、兄からは、薬物使用等によってC型肝炎に罹患したのではないかと強く疑われた。⁽⁹⁾なお、Aは、肝炎ウイルス患者が生命保険に加入するには高額であることから加入出来ていない。

患者B（男性、五十歳代、肝移植により肝炎は完治）は、差別・偏見を受けた経験はない。信頼出来る友人には肝炎に罹患していることを告知したが、その後も差別・偏見を受けたことはない。また、歯科医にはすぐに肝炎に罹患していることを伝えたが、歯科医の対応に全く変化はなかった。

患者C(女性、四十歳代、白人、出産時の輸血により母とともに二人感染し、母親は腎臓移植をしたものの死亡。本人は、肝硬変を発症しており治療中。)は、自らが肝炎であることを公表した後、長年の知り合いの中でも握手をしたがらない者もあり、また近くに寄らなくなる者さえいた。仕事上の取引を拒否してきたクライアントもいた。自らが考えるこのような対応の理由の一つとして、肝炎患者は薬物を使用している(た)、との誤解に基づくものが多いのではないかと考えている。なお、医療機関での差別を受けた経験は、歯科医を含めてない。

患者D(女性、四十歳代、白人、薬剤の注射をしたことが原因に罹患したがその後(完治)は、母親からの差別・偏見を経験した。例えば、母親は食器などをDが洗うことを嫌った。そのため、Dは、自分が汚れているという気持ちに苛まれた。現在完治したが、自分が肝炎であったことを、職場では明らかにするつもりはない。

患者E(男性、五十歳代、白人、大病院に勤務していた際に感染)は、担当医からの差別・偏見を経験した。Eが担当医に肝炎に罹患していることを告知したとき以降、その担当医は握手しなくなった。医師の対応に不信感を持ち、その後担当医を変更せざるを得なかった。また、生命保険に加入しようとしたが、C型肝炎に罹患していることを話すと、生命保険会社の外交員から説明を途中で打ち切れ、その時以来、生命保険に入っていない。

患者F(六十歳代、白人、ベトナム戦争中の輸血によりC型肝炎に罹患)は、事業を営んでいたが、その従業員に肝炎についての説明を十分にしたため差別・偏見を受けることはなかった。もともと、EEOCのサポートグループでは、差別・偏見を受けたことはよく話題になる。C型肝炎に罹患していることを理由に失業したケース、ガールフレンドと別れたケース、両親から怖がられたケースなど様々である。ただ、自らの経験で分かるように、肝炎についてきちんと説明し理解してもらうことで、差別・偏見が解消されることが多いと感じる。二〇〇〇年以前にはC型肝炎への理解がないため、差別・偏見が持たれることが多かった。しかし、現在では、一般の人、肝炎に

についての知識や理解を徐々に持つようになり、差別・偏見は減少してきている。

(3) SAMSHA⁽¹⁰⁾ (Substance Abuse and Mental Health Services Administration: 薬物濫用及び精神医療サービス局)

ア はじめに

SAMSHAは、全米の薬物常習者や精神疾患患者の治療及び社会復帰等を主に担う連邦政府の機関である。本調査では、コロラド州を初めとして六州を担当する担当官から、インタビュー調査を行った。連邦政府の対応にも言及しながら、コロラド州などでの状況について報告する。

イ SAMSHAについて

SAMSHAはアメリカ合衆国保健福祉省 (the U.S. Department of Health and Human Service)⁽¹¹⁾ に属する機関であり、アメリカ社会において薬物濫用者及び精神障害者を減少させることを任務としている。職員数は五五〇人であり、拠点はワシントンにある。二〇一一年より地域事務所を配置し、一五の地域に一名ずつの職員が配置され、さらに各地域事務所には一五人の地域スタッフがいる。デンバーにある事務所は、その地域事務所の一つである。

かつて、アメリカでは、薬物濫用者と精神障害者に対して、異なる部署が対応していた。しかし、薬物濫用者や精神障害者いずれに対しても医学的配慮が必要であるという共通点があり、また、政府予算が削減されたこともあって、SAMSHAが両者を管轄した。SAMSHA職員のバックグラウンドは様々であるが、臨床医、ソーシャルワーカー、弁護士、さらには、精神医学・公衆衛生等に関する学位を持っている者、等が採用されている。

ウ 肝炎対策について

SAMSHAが力を入れている肝炎対策が、肝炎に関する教育、特に肝炎に罹患するリスクの高い人への教育である。また、肝炎患者が社会復帰するための支援もしている。のみならず、肝炎患者をどのように減少させるか、医療従事者をどのように肝炎の感染から守るかなどを想定したアクションプランも二〇一一年に作成している。この中では、例えば、薬物中毒者に肝炎患者が多いので、このような患者をどのように減らしていくかなどが検討されている。

二〇一二年、肝炎検査が重要であることから、SAMSHAの活動の一環として肝炎検査を全国で行った。この調査には、総額で一億ドルの予算が費やされ、検査も全米約五〇カ所で実施された。リスクの高い者を検査対象者の中心とし、検査対象者の約六六%が薬物濫用者であった。この調査結果については、SAMSHAより詳細な報告がなされている。⁽¹²⁾

エ その他の連邦政府の機関

その他の連邦機関としては、アメリカ疾病予防管理センター (Centers for Disease Control and Prevention : CDC)⁽¹³⁾があり、同センターが肝炎に関する調査研究を中心的になって進めている。同センターでは、肝炎の予防と治療に関するガイドラインも出している。⁽¹⁴⁾もともと、この予算総額も、HIVに比べるとその半分以下であり、今後の一層の研究が望まれるところである。

(4) コロラド州政府公衆衛生・環境局について

ア はじめに

コロラド州公衆衛生・環境局は、コロラド州内の感染症等治療の対応をするとともに、その予防を担当する機関である。この業務の中には、肝炎に対する対応及び予防も含まれる。なお、当局は環境疫学部門も有することから、身体に有害な排気物の危険性を検査し、身体への影響を防ぐなど、広い分野を取扱っている。

イ コロラド州の状況について

コロラド州では、子どもへの二次感染を防ぐため、妊婦に対しては無料の検査を行っている。B型肝炎に罹患していた場合には、子どもにワクチンを摂取することを義務付けている。さらに、感染した妊婦の家族は二年間追跡調査が継続される。もともと、現実には妊婦が肝炎検査をしていない場合も多く、公衆衛生・環境局では、病院に對して肝炎検査を行う旨の指導を行っている。

コロラド州も幾つかの問題を抱えている。まずは人種間の格差である。一九九七年の調査となるが、コロラド州人口に占めるアジア人は全体の三%であったが、そのうちB型肝炎に罹患している人は二五%にも上った。そのため、公衆衛生・環境局は、アジア系人コミュニティに對して、B型肝炎の教育及び検査を積極的に行っている。⁽¹⁵⁾ また、より深刻なのは、アフリカからの移民を中心とするコミュニティである。このコミュニティに属するものは、コロラド州の人口の五%程度と言われているが、肝炎専門医へのアクセスができないことが多い。⁽¹⁶⁾ また、このコミュニティでは、アジア系に比べ、肝炎に對しての差別・偏見が強いと考えられており、肝炎に関する教育などの働きか

けが難しい。さらに、コロラド州では、アメリカ原住民の居住地域が二つあり、これらの地域は州政府の管轄外となる。アメリカ原住民にも、肝炎患者が多いとされるが、正確なデータは判明しておらず、今後の対応が待たれるところである。

医療費についても触れると、健康保険に入っていないなどの理由で、医療費の支払いが出来ないため、肝炎治療にたどり着くことが出来ない肝炎患者も相当数いる。インタビュ当時、いわゆるオバマケア¹⁷が売り出され始めていたが、その保険料さえも支払えない者も少なくはなく、コロラド州では三万五千人が無保険のままになるだろうと推測されていた。さらに、コロラド州では、仮に、肝炎患者が医療にアクセスできる場合であっても、肝炎患者を治療する専門医が州全体を見渡しても十分ではない。¹⁷¹⁸特に、都会部以外で、医師不足が一層深刻な状況にある。具体的には、肝炎専門医は、デンバー市内で二人いるが、コロラド州全体で二〇人程度いるに過ぎない。

ウ コロラド州政府の対応について

コロラド州は、肝炎に関する理解を深めるため、教育活動を盛んに行っている。教育は、一般人のみならず、医師等の医療機関従事者、さらには、実際に肝炎患者と直接に接することの多いケースワーカー等に対しても行う。また、コロラド州では、一般人を対象に、C型肝炎に関する啓発活動を行うとともに、二〇カ所で肝炎に関するカウンセリング及び肝炎検査を実施している。特に、薬物使用による肝炎患者が多いとされるベビーブーム世代に対する肝炎検査を丁寧に行っている。この世代に対する、簡易検査を約一万七〇〇〇人に対して行ったところ、五六%の検査結果が陽性反応を示した。さらに、一九九六年以降、小学校入学時に、B型肝炎に対するワクチン摂取を、宗教的な理由等の免除事由がある場合を除き、義務付けている。なお、このようにコロラド州政府は肝炎に

対しての働きかけをしているが、その費用は、HIVに比べて極めて低いものとなっている。

(5) デンバーヘルス病院⁽¹⁹⁾について

ア はじめに

デンバーヘルス病院⁽²⁰⁾は、かつてはデンバー市により経営されていたが、現在では、郡により経営されている。デンバー健康保険 (Denver Health Medical Plan)⁽²¹⁾ に加入していれば受診することができるが、コロラド低所得者保険 (Colorado Indigent Care Program : CICP)⁽²²⁾ や公的医療保険制度であるメディケイド (Medicaid) を持っていれば受診が可能である。デンバーヘルス病院は、七つのクリニックを持ち、患者はこれらのクリニックから送られてくることから、二次的医療機関と言ってよい。患者は、一般的には、ホームレス、薬物濫用者、保険を持っていない者、さらには元受刑者などが多い。元受刑者が一定数いるものの、郡刑務所とは、まだ連携がはかれていない。二〇一二年に治療した肝炎患者の数は、四〇人であった。

イ 差別・偏見について

デンバーヘルス病院では、肝炎患者からの要望で、肝炎の治療にあたる部署を肝炎クリニックという名称から肝臓病クリニックという名称に変えている。これは、肝炎患者が、自らが肝炎であることを他者に知られることを好まないからである。また、同病院では現実には、肝炎患者から、差別・偏見を受けた旨の報告はしばしば受ける。例えば、医者から肝炎に罹患しているのであれば、肝炎を治療してから受診しに来てくれと言われた、などが典型的な例である。これらの差別・偏見は、肝炎患者であることのみを理由とする場合もあるが、肝炎患者自身の抱える

問題、例えば、人種、性別、経済状況、あるいは学歴など、他の社会的に差別・偏見をもたらされる要素と複合的に発生する場合が考えられる。さらに、薬物濫用者の九〇%がHIVあるいはC型肝炎に罹患していると言われている。そのため、C型肝炎は、薬物濫用をしていない者であっても、薬物濫用の経験があったのではないかと誤解されることが多いことから、差別・偏見の対象となることが少なくない。

三 サンフランシスコ市における肝炎患者に対する差別・偏見

(1) はじめに

デンバー市ではC型肝炎の対策が中心であった。これに対しサンフランシスコ市では中華街があるなど、中国系を中心とするアジア系の移民が多い。そのため、アジア系が罹患しやすいと言われるB型肝炎患者が多いことが一つの特徴である。このような特徴と相まって、サンフランシスコ市では、中華街にある中華病院や、スタンフォード大学アジア肝センター (Stanford University Asian Liver Center) がある。

(2) サンフランシスコ市公衆衛生局(SF Department of Public Health) のこと

ア はじめに

サンフランシスコ市公衆衛生局の職員の方々にインタビュー調査をするとともに、中華病院、あるいは民間ボラnteアの状況についてのヒアリングを行った。特に、サンフランシスコ市では、中国系アメリカ人が多く、これ

らの人にB型肝炎患者が多い。そのため、サンフランシスコ市では、中華病院等が肝炎に関する教育、検査さらには予防を中心として対策を進めていることが、一つの特徴である。

イ アジア系移民への肝炎対策の必要性

アメリカでは、一般に肝炎に関するワクチンの接種が広まっている。これに対して、アジア系移民はこのような機会が少ないと言われている。このことから、一般のアメリカ人と比べると、アジア系移民は肝炎に罹患している可能性が高い。のみならず、アジア系移民は特有の問題も抱えている。アジア系移民、特に、中国、ミャンマー、フィリピンなど移民が多い国々では、肝炎患者に対する差別・偏見が強い傾向にある。そのため、これらの移民は、アメリカに来て、自らが肝炎に罹患していることを隠す傾向が強い。

ウ 肝炎の対策について

アジア系移民に対する教育に重点を置いている。様々な方面から情報提供をすることが心掛けられており、例えば、教会、コミュニティセンターなどからも情報提供がされる。

さらに、医師に対する教育も積極的に行われており、肝炎患者を診察する際の注意喚起がされている。そこで、サンフランシスコ市内の大多数の病院では、年に一回は肝炎患者に関する診察についての注意喚起するための会議を行っている。さらに、カルテの電子化にともない、自動的に肝炎か否かをチェックするシステムを導入している。

エ なぜサンフランシスコ市のB型肝炎対策が進んだのか

サンフランシスコ市では、既に見てきたように、アジア系移民が多いためB型肝炎患者が多く、その対応が必要であったことが一番の理由である。その運動の中心となったのは、スタンフォード大学アジア肝センターを設立したソン教授である。同氏は、一五年以上前に運動を始めていたが、その運動が七年くらい前に広がりを見せた(☺ for life というB型肝炎のワクチンを三回打つキャンペーンなど)。

(3) Hep Cについて⁽²⁵⁾

ア はじめに

Hep Cは、二〇〇九年、サンフランシスコ市の要請により作られた患者支援団体であり、現在、一万二〇〇〇人の肝炎患者が登録している。肝炎に関する教育や検査等も行う。スタッフは、全てボランティアである。サンフランシスコ市から経済的な支援を受けるが、市とは独立した団体である。Hep Cでも、(元)患者とのインタビュー調査をさせて頂いたので、ご紹介する。

イ 差別・偏見の事例について

元患者A (Hep C 幹部、治療により完治した元患者)は、医師からの差別・偏見を受けた。担当医に自らが肝炎だと告げると、別の医師にかかるように勧められ、また、医師からは四八週間一切連絡はなく、検査の結果は技師から伝えられ、医者からの説明はなかった。そのため、保険⁽²⁶⁾を変えて、他の感染症の専門医にかかった。

元患者B (C型肝炎とHIVに罹患したが、二〇〇六年にC型肝炎は治癒した。)は、二〇〇三年、会社に肝炎に罹患したことを伝えた。しかし、それにより、会社からは、「自分の体の心配をしろ。」と言われ、解雇された。

Bはその後会社を相手に訴訟を起こし、それにより損害賠償の支払いを受けた。

元患者C（六〇年代・七〇年代に薬物を使用。二〇〇九年に肝臓移植を行ったが、その移植された肝臓にも肝炎があった。その後、治癒。）は、差別・偏見を受けたわけではないが、医師が肝炎治療について誤った知識を持っていた。そのため、本来治療するべきであるにもかかわらず治療ができず、治療までの期間が長期化した。

患者D（元アルコール中毒者・薬物濫用者。A型肝炎及びB型肝炎に罹患）は、交際相手に肝炎に罹患していることを告げると、交際を断られた。また、Dは、薬物濫用者としての差別・偏見を受けることが多く、薬物濫用者は、肝炎であって当たり前だと言う冷たい見方をされた。現在は治癒したが、未だに、差別が残っていると感じている。

四 肝炎患者に対する差別・偏見とその対策

今まで見てきたように、少なくとも、デンバーとサンフランシスコの調査では、肝炎患者に対する差別・偏見が存在した。そのため、アメリカの状況は、差別・偏見が報告されていないフィンランドやスウェーデンとは大きく異なる。

このように肝炎患者に対する烙印付けがされることの理由の一つとして、肝炎に対する知識が十分でないことに原因があるように思われる。肝炎に関する十分な知識が広まれば、このような烙印付けは徐々に解消されるのではないかと考えられる。

また、アメリカでの差別・偏見に特徴的な点は、差別が複合的である点である。アメリカでは、階級、人種、宗

教などの様々な理由と相まって、肝炎患者への差別・偏見が生じている。また、薬物濫用者への差別・偏見があることも、複合的な差別を形成している。まさに、様々な要素が重なり合って、さらに状況が悪化している。そのため、肝炎患者への差別・偏見を解消することは、この複合的な差別・偏見を一つ一つ紐解いていく必要がある。もつとも、肝炎患者への差別・偏見は肝炎それ自体が大きな原因となっていることは否定できない。とすれば、やはり、肝炎に対する差別・偏見を取り除くことが重要となろう。

肝炎患者に対する差別偏見を防ぐという観点から見ると、肝炎に関する理解を広め、深めるための教育が何よりも重要であろう。肝炎がいかなる病気であるか、また、肝炎患者の状況等を知ることにより、差別偏見を防ぐことが出来るのである。教育の対象者として、一般人はもろろんであるが、医療関係者による差別偏見が報告されていることから、これらの者に対しても、肝炎に関する十分な教育がなされるべきである。

翻って、日本を考えると、平成二二年に肝炎対策基本法(平成二二年法律第九七号)が施行され、同法九条は「肝炎対策の基本的な指針の策定」(一項)を規定し、その上で、「肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者の人権の尊重に関する事項」(二項八号)をあげる。そのため、「人権の尊重」として、患者への差別・偏見を解消することは、急務である。この差別偏見を解消する方法として、肝炎に関する理解を広めかつ深めるための教育が、極めて重要である。たしかに現在の学校教育の中で、肝炎そのものに関する内容はほとんど存在しない。しかし、例えば、保健等に関連する授業の中で触れることや、あるいは国語教材の中で肝炎に関する文章を入れるなど、工夫の余地はある。また、教育の対象は生徒や学生に留まらない。差別偏見を防ぐことを考えると、医療関係者への教育も重要となる。医学部教育の中で、肝炎患者に限定しなくても、例えば感染症の授業の際に差別偏見について触れることは可能であろう。また、サンフランシスコ市の例にあるように、医師に対する注意喚起のための機会は

持たれて良いのではないだろうか。

差別偏見の多くが、無理解や無関心から生じる。ぜひ、多くの方が、肝炎についての知識を持ち、理解し、さらには関心を持つことを願ってやまない。

- (1) 本研究は、厚労省科研究費指定研究「肝炎ウイルス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ための研究」(研究班代表・龍岡資晃)の研究成果の一環である。また、本稿は同研究『平成二五年度総括・分担研究報告書』(二〇一四年)四九〜七二頁を大幅に加筆修正したものである。また、本稿執筆にあたっては、東京肝臓友の会・米澤敦子氏に多大なご指導を頂いた。この場を借りてお礼申し上げる。
- (2) 龍岡資晃「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」学習院法務研究第九号(二〇一五年)一五頁。
- (3) 齋藤実「スウェーデン・フィンランドにおける肝炎ウイルス患者に対する差別・偏見」獨協法学一〇〇号(二〇一六年)一〇七〜一二五頁。
- (4) 二〇一三年一〇月二三日、同事務所で行われた、Nancy A. Steinfurth代表とのインタビュー調査に基づいている。同氏にこの場をお借りして、御礼申し上げたい。
- (5) 一般に危険性の高い属性として、一九四五〜六五年に産まれたベビーブーム世代、黒人、アジア系人、ヒスパニック系人、ネイティブアメリカンが考えられる。さらに、受刑者、ホームレス、薬物使用者、輸血を受けた者、刺青を入れている者、も同様に考えられる。
- (6) 検査は、例えば黒人のフェスティバル、同性愛者のフェスティバルなどで行われる。
- (7) 電話相談では全米の肝炎患者等から連絡があるが、主として五二%がコロラド州、それに次いで、フロリダ州、テキサス州、カリフォルニア州が多い。
- (8) もっとも、ナタリーコールは、二〇一五年二月三日に六五歳で死亡している (<http://bmr.jp/news/150492> 二〇一八年一月二六日アクセス)。

- (9) 一般にC型肝炎患者は薬物使用者が多いとされる。二〇一二年四六・七%ドラッグ、二九・三%分らない、一〇・七%患者とのセックス、三・三%医療関係者、三・七%セックス等の他のリスクとの統計結果が出ている。
- (10) 二〇一三年一〇月二二日に行った Charles Smith (Regional Administrator) 氏とのインタビュー調査に基づく。 <http://www.samhsa.gov/>
- (11) <http://www.hhs.gov/>
- (12) http://162.99.3.213/products/manuals/tips/pdf/TIP53_Lit_Review_Update_12_12.pdf
- (13) <http://www.cdc.gov/>
- (14) <https://www.cdc.gov/hepatitis/hav/guidelines.htm>
<https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/management.htm>(二〇一八年一月二七日アクセス)
- (15) アジア系移民にB型肝炎の罹患率が高く、サンフランシスコなどでその対策が取られている。本研究班のサンフランシスコにおける視察調査報告書を参考にされたい。
- (16) 全米レベルの調査で、ヒスパニック系はC型肝炎が多いというデータが出ている。また、中近東出身者については、女性にアクセスすることが難しい。
- (17) 前掲注(6)参照
- (18) “Hepatitis and liver cancer-A national strategy for prevention and control of hepatitis B and C”というstigmaの項目が設けられており、差別・偏見についての記載がある。
- (19) denverhealth.org 参照。
- (20) <http://www.denverhealth.org/>
- (21) <http://www.denverhealthmedicalplan.org/>
- (22) <http://www.colorado.gov/cs/Satellite/HCPF/HCPF/121429805914>
- (23) 同局において、二〇一四年一月一四日に行われたインタビュー調査に基づく。
- (24) インタビュー時では九〇%の病院であった。
- (25) 二〇一四年一月二三日、二五日に行った Andrew Reynolds氏 (Hepatitis C Health Education Manager) とのインタビュー

(26) 調査に基づく。

インタビュー調査を行った方々の多くが、カイザー保険に加入していた。もともと、同保険でかかることのできる医師で、北カリフォルニアには肝臓専門家はいなかった。