

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

齋 藤 実

1 はじめに

平成二十二年一月一日、日本の肝炎対策の柱として肝炎対策基本法（平成二十二年法律第九七号）が施行された。同法九条一項で「肝炎対策の基本的な指針の策定」を規定し、さらに、同二項でその策定する事項の一つとして、「肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項」（第八号）を掲げている。これに基づいて、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」では、肝炎ウイルス患者（以下「肝炎患者」という。）に対する不当な差別・偏見が存在することを指摘している。そのことを受けて、肝炎患者に対する差別・偏見の実態を把握し、その被害の防止をはかるためのガイドラインの必要性が認識され、「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」（以下「本研究」という。研究班代表：龍岡資晃、厚生労働科学研究費補助金（肝炎関係研究分野）難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事

業)が発足した。筆者は、本研究に研究協力者として加わる機会を頂き、主に、北欧を中心とするヨーロッパ及びアメリカにおける肝炎患者に対する差別・偏見の調査研究をさせていただいた。本稿は、これらの調査結果の中でも、北欧を中心としてまとめたものである⁽¹⁾。

北欧視察の前段階調査から、北欧では肝炎患者の数が、他のヨーロッパ地域に比べて少ないことが明らかになっていた。また、平等の意識が進んだ北欧においては、肝炎患者に対する偏見や差別の問題も社会問題化していないのではないかと仮定もしていた。そこで、本当に、北欧で肝炎患者に対する差別・偏見問題が社会問題化していないのか。仮に差別・偏見がないとすればどのようなようにして差別・偏見を克服したのか、について関係機関を視察することで調査研究を行った。

このような目的で調査研究を行うため、視察先として、スウェーデンでは平等オンブズマン、社会保健省、労働省、ノアの方舟及びスウェーデン性教育委員会を、フィンランドでは、ヘルシンキ大学医学部病院、肝臓腎臓患者団体及び社会保健省を選定した。

なお、ノアの方舟、スウェーデン性教育委員会は、肝炎患者ではなくHIV・エイズ(以下、単に、「HIV」という。)に関連する機関である。感染症という点で共通するHIV感染者に対する差別・偏見は、少なくとも過去には存在していたと考えられるが、現在では偏見や差別はないのか、仮にないとすると、なくなった経緯を調査することによって、肝炎患者に対する偏見・差別を解消し防止する方策を検討する上で応用することができるのではないかと考え、視察先に入れた⁽²⁾。

2 日本における肝炎患者に対する差別・偏見の実態

本研究においては、日本での肝炎患者に対する差別・偏見の実態の調査をしている。その具体的内容として、アンケート調査については調査会社及び肝炎患者団体からご協力を頂き、肝炎患者一七〇五人(回答率五七・四%)から回答を得るとともに、肝炎患者四九人の方々に対してのヒアリング調査を行った。⁽³⁾

偏見・差別を経験したとする割合は、一つ以上を「明確に経験した」は、患者団体で四一・三%、患者モニターで二一・六%、「経験した」は、患者団体で三九・三%、患者モニターで二二・二%であった。これらの肝炎患者が差別・偏見を経験した場所・場面としては、保険の加入を断られた事例や、歯科医院、病院等医療関係での経験事例が多い。

また、肝炎患者四九人に対するヒアリングでは、医療関係では二五人、保険関係二二人、交際関係一四人、就職・職場関係一四人、歯科関係一三人、学校関係七人、結婚出産関係六人、家庭関係五人が差別・偏見を経験した旨、回答している。

⁽⁴⁾このような数字を見ると、肝炎患者に対する差別・偏見は、現に存在し、その数は決して少なくないことが分かる。そのため、日本において、肝炎患者に対する差別・偏見を解消する方法を検討することは、急務であると言わざるを得ない。

3 ヨーロッパの状況⁽⁵⁾

(1) 欧州肝臓病患者協会による実態把握について

ヨーロッパには肝臓病患者の支援団体である欧州肝臓病患者協会⁽⁶⁾が存在し、ヨーロッパ各国において肝炎患者に対する調査を行うなど、肝炎患者の実態の把握に努めている。

もつとも、肝炎に罹患しながらも、肝炎に罹患しているか否かの検査をしていない患者がいることから、正確な実態は把握できていない。検査をすることは、実態の把握のためのみならず、患者自らが病状を知るためにも極めて重要である。検査が十分に出来ていないことは、ヨーロッパ各国ほぼ共通の問題である。特に、受刑者、路上生活者及び性風俗関係者が肝炎検査を受けない典型とされる。⁽⁷⁾

少なくとも、現在、把握されている肝炎の罹患率について見ると、低いのは北欧で約〇・三%であるのに対し、南欧では七%である(これらの数字はインタビュ調査時。以下同様)。罹患率は南高北低の傾向にある。にもかかわらず、南欧では肝炎専門医の数が少ない(東欧諸国でも、肝炎患者の数に比して、専門医が少ないとされる)。これに対して、ドイツ、フランス、英国、デンマーク、オーストリア、スイスは、必要な数の医師がいると考えられている。

(2) ドイツにおける肝炎患者に対する偏見・差別の例

ドイツを例にとり肝炎患者に対する差別・偏見の実態を見ると、肝炎患者に対する差別問題は現に存在し、その内容は深刻であるとさえ言える。しかし、一般の人々には肝炎患者に対する偏見・差別についての認識はほとんどなく、社会的には周知されていないことに、肝炎患者に対する差別・偏見の問題がある。

差別・偏見の一例として、雇用をあげることができる。ドイツの失業率は約九%だが、肝炎患者の失業率は約一六〜一八%と高い割合となっている。この数字は、肝炎患者故に職に就くことができないということもありうるが、それ以上に、雇用された後、肝炎に罹患していることが発覚した時点で解雇される形で起ることが少なくない。もっとも差別禁止に関する法律が整備されていることから、肝炎に罹患していることを理由としてではなく、他の理由を持ち出すことで解雇されることが多く、社会では表面化しにくい。

また、生命保険でも、差別・偏見が問題となる。肝炎患者は生命保険に加入することは困難であり、追加料金を払う資力があれば加入もできるが、現実には追加料金を払う肝炎患者は多くはない。このように追加料金を支払うことができない背景には、貧困化する肝炎患者の実態がある。肝炎患者がその病気ゆえに十分に働くことができず、医療費を捻出するため貧困化することが少なくないのである。

さらに、C型肝炎患者は、かつて薬物を注射器で回し打ちすることによる血液感染が多かったことから、犯罪者ではないかと誤解されることが多く、それゆえ、社会の様々な場面で差別・偏見を受けることがある。もっとも、日本においては、先ほど述べたように医療機関(特に歯科医院)で差別・偏見が問題となることがあるが、ドイツでは、たしかに歯医者で治療を断るケースがあるものの、必ずしもその数は多くはなく、医療機関における治療拒否

等は社会問題化していない。

4 スウェーデン

(1) 肝炎患者に対する差別・偏見について

スウェーデンにおける肝炎患者に対する差別・偏見について、平等オンブズマン及び関係官庁である健康保健省・労働省でヒアリング調査を行ったが、いずれにおいても差別・偏見はほとんど存在しないとの回答であった(このことは後に述べるフィンランドも同様である)。そのため、視点を換え、かつて、差別・偏見があったHIV感染者の現状につき、HIV感染者支援団体であるノアの箱舟で、HIV感染者に対する差別・偏見が現在では存在しないのか、仮に存在しないとすればどのような理由で解消されたのか、についてヒアリング調査を行った。また、おそらくHIV感染者に対する差別・偏見は、少なくとも解消の方向に向かっていると推測できたことから、差別・偏見の解消の一つの要因が教育にあるのではないかと考え、スウェーデン性教育委員会(以下「性教育委員会」という。)でHIVに関する教育の内容について、ヒアリング調査を行った。

(2) 平等オンブズマン⁽⁸⁾

平等オンブズマンは、二〇〇九年、社会における平等な取り扱いと差別に関する問題を扱う専門機関として、同年から施行された差別禁止法に基づいて設立された。職員は長官のもとに約一〇〇人おり、その大半が法曹資格を

有する。

かつてスウェーデンでは、性差別に関するオンブズマンのほか、民族差別、ハンディキャップ、性的な傾向による差別を扱う四つのオンブズマンがあったが、これらを統合して平等オンブズマンが設立された。差別は、一つの差別に起因するというよりもむしろ、複合的に重なって生じることが多いことから、四つのオンブズマンが平等オンブズマンに統合されたのである(例えば、移民女性への差別は、移民に対する差別と、女性に対する差別が複合したものである)。なお、平等オンブズマンは、あらゆる差別問題を扱うのではなく、職場、教育等の一定のカテゴリーの差別に限定して扱う。

近年、平等オンブズマンに持ち込まれる差別は、性の差別(二〇一一年平等オンブズマンに持ち込まれた件数は三四八件)、民族の差別(同八一五件)、ハンディキャップ(同五六三件)、年齢(同二四八件)に関するものが多かった。また、このような差別は、同年、雇用先七三一件、教育現場一八四件、病院等一二二件、レストラン一〇二件、家六一件、等の場所で発生している。

平等オンブズマンでは、メール・電話等で相談を受け付けており、年間二〇〇〇件程度の相談が寄せられる。平等オンブズマンは事実関係を調査した上で、差別があったと認められる場合には損害賠償を請求し、支払わない場合には調停や訴訟を提起する(調停となる件数は年間三〇〇四〇件であり、訴訟となるのは一〇〇二〇件である)。

仮に、肝炎患者であることで差別・偏見があった場合、「機能障害」を理由とする差別として平等オンブズマンの対象事件となりうる。機能障害は、長期間でありかつ継続的であることが要件となるが、肝炎もこの要件を満たすと考えられるからである。もつとも、現在に至るまで、肝炎に罹患していることを理由とする相談は寄せられていない。少なくとも、平等オンブズマンで肝炎患者に対する差別・偏見のケースは扱われていないことになる。

もつとも、肝炎同様の感染症であるHIV感染者に対する差別・偏見については、例えば、HIVに感染したことを理由に医療研修に参加することを拒否されたケースなどの相談が寄せられている。このケースは訴訟で発展し、裁判所は差別を認定し、一万五〇〇〇クローナの支払いを命じた(もつとも、差別に関する損害賠償金額は低いとの批判があり、二〇〇九年の差別解消法改正以降、名称を損賠賠償金から「差別補償金」とし、現在ではより高額の金銭の支払いを命じることが可能となっている)。

(3) 健康保健省及び労働省⁽¹⁰⁾

肝炎患者に対する差別・偏見が生じた場合には、その中心的な所轄官庁は、健康保健省及び労働省となる。もつとも、これらの官庁においても、肝炎患者に対する差別・偏見が生じた例は報告を受けていない。

肝炎患者数等については、主として、健康保健省で把握されている。スウェーデンでは、感染保護法に感染症に罹患した場合には届出の義務を規定しており、この中には、肝炎も含まれていることから、肝炎患者数の把握が可能となる。二〇一一年、B型肝炎は八九件、C型肝炎は二〇八六件、慢性肝炎は一三五七件の届出があった。これらの数字は、年により変動はあるものの、例年おおむね類似の数字となっている。なお、肝炎に罹患したものが全て検査を受けているわけではないことから、上記の数字は必ずしも実数ではないが、かなり高い割合で届出がされていると考えられる。

届出の後、肝炎患者は、食料を取扱うような職場では働いてはならないなどの行動に制限がかかる。他方で、感染者が自らの病気を治療することができるように、退職補償等の援助を得ることができる権利についても規定している。

肝炎患者に対しての差別・偏見の例は報告されていないが、感染症についての差別・偏見についての対応策は考えられており、その重要な方策の一つは情報の提供とされる。そのため健康保健省は、感染症の患者に対しての情報提供を積極的に行っている。もつとも、情報提供の対象は、必ずしも感染症の患者に留まらない。差別・偏見の場が医療機関であることも多いことから、医師に対しての情報提供も重要と考えられ行われている。

(4) ノアの箱舟(HIV感染者支援団体)⁽¹⁾

(2)の平等オンブズマン及び(3)の健康保健省及び労働省で見てきたように、スウェーデンでは、肝炎患者に対する差別・偏見はほとんどない。もつとも、他の感染症では、差別・偏見がなされた例もあり、その一つがHIV感染者である。そこで、HIV感染者に対して、現在でも依然として差別・偏見があるのか、もし解消されたのであればどのような理由で解消されたのかを見ていきたい。

ノアの箱舟は、スウェーデンで最も歴史がある最大規模のHIV感染者支援団体であり、医師を中心に設立され、現在では全国に支部を持つ。HIVに関するセミナー等を行うとともに、患者の支援や啓発活動を行っている。クリステイヌ王女が名誉総裁となっている。

スウェーデンにおいても、HIV感染者が見つかった当初、国民の間でHIVに対する恐怖があり、そのため病気を理由とする差別・偏見は多かれ少なかれ存在していた。もつとも、現在、HIV感染者も普通の生活ができ、病気に対しても対応できるということが一般の知識として浸透してきている。そのため、HIVに対する恐怖は減少し、少なくとも病院等の医療機関で差別・偏見を受けることはないといっている。この差別・偏見が劇的に減少した理由としては、一九九六年にHAART療法が開発されたことに一つの大きな理由がある。同療法により死亡

率が顕著に低下し、そのことが広く知れ渡るようになると、HIVに対する差別・偏見も減少していった。

さらに、HIVの知識等に関する学校や医療機関における教育による効果も大きい。学校教育では、次に述べる性教育委員会が中心となり、生徒・学生にHIVに関する知識を教えることで、無用な恐怖を感じるものがなくなつた。それに伴い、HIV感染者への差別・偏見も減少したものと考えられる。さらに、医師等の医療関係者であっても、必ずしもHIVに関して知識が十分であるとはいえない場合もある。そのことから、医療関係者への教育も重要視されている。このことにより、医療機関での患者に対する差別・偏見も減少した。

(5) 性教育委員会⁽¹²⁾

性教育委員会は、体の性や妊娠等の情報を伝える活動を学校教育等の機会で行い、更に性に関するロビー活動を行うことを目的とする機関である。設立は一九三三年であり、その歴史は極めて長い。同委員会の政府への積極的な働きかけもあり、一九四二年に性教育に関連する科目が学校教育に導入され、一九五五年には学校で教えることを義務化し今日に至る。

現在、スウェーデンの性教育は幼稚園でも導入されており、本格的な教育は八、九歳くらいから行う。性教育は関連する諸科目、例えば、生物、歴史、スウェーデン語などの中で教えられている。人の体についてのみならず、性を通じての人の関係や平等など幅広く教えている。単に教員のみならず、学校の看護師や、ソーシャルワーカーなどの他の諸職種も連携して授業を行っている。なお、LGBT等であることにより社会で差別を受けないことは当然であり、このような概念も性教育の中で教えられている。

性教育委員会は、HIV感染者の差別・偏見を解消することに関しても積極的に活動を行っている。約三〇年前に

スウェーデンでHIV感染者が見つかった当初、感染保護法では、エイズ患者に対する強制隔離等の厳格な規定を置いた。このことは、HIV感染者に対する差別・偏見が助長される一つの要因にもなった。そこで性教育委員会は、学校教育において、HIVについての理解を深める活動を行い、不必要にHIVに対する恐怖を感じることが減少し、差別・偏見を解消することに役立っているのである。

さらに、性教育委員会はスウェーデンLGBT⁽¹³⁾連合とHIVスウェーデンの二つの機関と連携して、政治家、メディア関係者さらには法曹関係者などに対して、HIVについて説明し理解を求める働きかけをしている。これらの関係者に理解を求めることで、スウェーデンで一層のHIVに対する理解を進め、差別・偏見がなくなることを目指している。

この中でも、政治家やマスコミ関係者はもちろんのこと、法曹関係者に対して、働きかけることには意味があると考えられている。スウェーデンでは、性交渉の相手方にHIVに感染していることを伝えずに性交渉をしたなどを理由として、刑事裁判で有罪の言い渡しを受ける確率が非常に高く、HIV感染者一〇〇〇人当たり六・二人となっている。他の国を見ても、ドイツ〇・二六人、アメリカ〇・二五人、フランス〇・一人となっていることから、その割合が高いことが分かる。⁽¹⁴⁾ その一つの理由として、法曹関係者のHIVに対しての考え方が保守的であることがあげられる。そのため、性教育委員会は、法曹関係者に対し、HIV感染者に対する考え方を変えることを推進している。

また、たとえHIVに感染してもエイズを発症させないことはできる、ということを社会一般に広めることも大切である。そのためには、何よりも教育が重要であろう。教育の対象は、まずは学校に通う生徒・学生である。次の世代の人々の意識を変えることこそ、差別・偏見を解消するために重要である。次に、教育の対象は社会をリー

ドする政治家、マスコミ関係者さらには法曹関係者にも及ぶ。ことに法曹関係者は、スウェーデンでHIVに関連する有罪率が突出して高いことから、三〇年前と意識に大きな変化がないのではないかとも思われる。そのため、丁寧な教育することが重要であろう。教育により、人々の意識を変えることこそ、差別・偏見をなくす重要な要素となる。

5 フィンランド

(1) ヘルシンキ大学医学部病院⁽¹⁵⁾

先にフィンランドの肝炎患者数について触れると、フィンランドの肝炎患者数は、B型肝炎患者数は約四〇〇人、C型肝炎患者一二〇〇人、急性肝炎約三〇人である。もっとも、C型肝炎については、年間約一二〇〇人が罹患しているものの、C型肝炎患者に薬物中毒者が多いためからか、実際に治療を受ける者は約六〇〇人に過ぎない。

ヘルシンキ大学医学部病院は、第一次医療機関で対応できなかったケースを担当する高度専門病院(第二次医療機関)である。そのため、各第一次医療機関で対応できなかった肝炎患者が集まり、集中的に治療されていることから、医師にとって肝炎は何ら特別な病気ではなく、少なくとも医療関係者の中で肝炎患者に対して差別・偏見問題は生じていない。

他方で、第一次医療機関では肝炎患者の対応に必ずしも慣れておらず、そのため差別・偏見を受ける可能性がある。現実に、第一次医療機関で、治療が断られたことが報告されている。

しかし、全体としては肝炎患者に対する医療機関の差別・偏見は減少してきている。フィンランドでは、かつて肝炎患者のカルテに肝炎患者であることが明確になるようにシールを貼っていたが、現在ではこのようなシールはなくなった。また、患者は、医師に対して、必ずしも自ら肝炎患者であることを申告する必要がない。そのため、医師は、全ての患者を同じように等しく扱い、どのような患者に対しても、感染を防ぐために厚手のゴム手袋等を用いて治療をしていく。このことは、フィンランドで重視される平等の観念にもつながる。患者に関する差別の禁止については、憲法のほか、平等法、国民健康法、専門医療法などの法律とも関連する。

なお、雇用先との関係では、たとえば治療に際して保険を用いた場合でも、個人の罹患している病気についての情報は雇用先に連絡はいかない。そのため、保険を用いたことで、雇用先において差別されることはない。これらについては、個人情報及び雇用情報保護法で規定が置かれている。

医療機関において、差別・偏見を防止するためには、医師を含めた医療従事者に対する教育が重要である。その中でも、フィンランドの場合、まず患者に接するのは、第一次医療機関の医師であることから、これらに対する教育が重要である。また、一般の人々に対しての教育も重要である。肝炎に対する意識を高めることに通じ、それにより患者をできる限り発見し、感染が広がることの防止にもつながるとともに、差別・偏見を解消することにも役立つ。

(2) 肝臓腎臓患者協会⁽¹⁶⁾

フィンランドでは約二〇の肝臓病の患者団体があり、参加患者は全体で約六〇〇〇人である。肝臓腎臓患者協会はその中でも中心的な役割を果たしており、肝臓病のみならず、腎臓病の患者に対しての支援もしていることに特

徴がある。

フィンランドでは、肝炎の患者数は他のヨーロッパ諸国に比べて少ない。もつとも、患者数自体は少ないものの、若い人たちに肝炎の罹患者が多いという問題を抱えている。

肝臓腎臓患者協会の活動の中で、一般の人々への情報提供に、大きなウエイトを置いている。その理由として、C型肝炎の罹患者の数が、潜在的には三〇〇〇人程度いると推察されているにもかかわらず、実際にC型肝炎に罹患していることを知っている患者数はその半数程度であるからである。自分自身が、罹患していることすらも知らない、あるいは肝炎の疑いを感じていながらも医療機関に行かない場合が多いと考えられる。その一つの理由として、C型肝炎は一部では薬物犯罪等との関連も指摘されていることから、そのことの発覚を恐れる、あるいはそのように思われたくない、ということがある。しかし、肝炎から肝硬変や肝癌にならないためにも、早期の治療が必要であり、肝炎についての広報をもつとすることが重要である。このような情報提供をすることで、一般の人々の肝炎に対する知識が広まり、ひいては、差別・偏見を防ぐことになりうる。

さらに、情報提供と差別・偏見との関係では、医療関係者への情報提供、特に第一次医療機関への情報提供が重要である。患者団体には、第一次医療機関の医師が肝炎患者の治療を敬遠する例が報告されている。これは、医師の肝炎に対する、偏見や差別が原因であると考えうる。そのためにも、一般の人々への情報提供も重要であるが、さらには医療関係者への情報提供は必須であろう。

なお、雇用関係については、もちろん、たとえ肝炎に罹患していても解雇することはできないことから、雇用先での差別・偏見についての報告は、患者団体に対しては来ていない。少なくともフィンランドでは、雇用関係での肝炎患者であることを理由とする差別・偏見はほとんどない、と考えてよい。

(3) 社会保健省⁽¹⁷⁾

仮に、肝炎患者に対する差別・偏見の問題が生じた場合、国レベルの所轄官庁として、社会保健省がある。もともと、現在、社会保健省でそのような点は問題になっておらず、おそらく現実にも社会で肝炎患者に対する差別・偏見はほとんど問題となっていないように思われる。なぜ、フィンランドでは、肝炎患者に対する差別・偏見がほとんど問題となっていないのか、考えてみたい。

フィンランド憲法では、その第二章六条に平等権規定が置かれており、この規定の中に肝炎患者に関する差別禁止も当然に含まれる。また、患者が自ら必要とする情報を開示することを求めることも可能であり、医療関係者に対しても患者に対して十分な説明をし、また得た情報については的確に処理することが求められている。なお、肝炎についてみると、伝染病法ではB・C型肝炎患者であることが分かった場合には、医療機関への報告義務が課されている(なお、A型肝炎については申告する必要はない)。

仮に肝炎患者であることを理由として差別・偏見を受けた場合には、地方自治体のオンブズマンに相談に行くことになる⁽¹⁸⁾。あるいは、社会保健省に属し患者のサービスを監視監督することを目的にする機関であるバルビアに訴えることも可能である。もともと、今まで、肝炎患者の訴えの例は報告されていない。

この理由は平等という概念が、社会全体で共通の基盤となっている点があげられるように思われる。フィンランド社会で平等が重視されるのは、歴史的な事情が大きい。例えば、一例をあげると、ロシア統治下に置かれていた一九〇六年、フィンランドでは普通選挙が行われ、このとき、女性に選挙権とともに被選挙権が与えられた⁽²⁰⁾。それによりフィンランドは、ヨーロッパで初めて女性に選挙権が与えられ、また世界で初めて、選挙権と被選挙権を同

時に与えた国となった。このようにフィンランドでは、歴史的に平等の概念が社会に浸透し、このことが、肝炎患者に対しても差別・偏見を持つことがほとんど見られない、一つの理由となっているのではないかと考えられる。

仮に、肝炎患者に対する差別・偏見の問題が生じた場合には、社会保健省の過去の経験から、一つの解決策は情報提供ではないかと考えられる。かつてHIVに関し誤った知識が普及していたため、看護師を対象にしてハンドブックを作り、HIVに関する正しい知識を普及させることで、差別・偏見を解消した経緯がある。このことは、同じ感染症である肝炎にも当てはまる。

6 おわりに

スウェーデンやフィンランドにおいて、肝炎患者に対する差別・偏見はほとんどない、と言ってよい。その背景には、フィンランドの健康保健省でのインタビュー調査にあるように、平等概念が深く社会に根差していることが一つの理由のように思われる。

もともと、それは両国において差別・偏見がないことは意味せず、例えば、HIV感染者に対しては、差別・偏見が存在したことは否定できない。ただ、現在では、HIV感染者に対する差別・偏見は少なくなってきた。その一つの理由は、治療方法の確立である。一九九六年にHAART療法が開発されたことが、差別・偏見が減少する大きなきっかけとなった。さらに、重要なことは、病気について知ること、そのために積極的に情報公開し病気について教育するということである。これは、単に、一般の人々に対してのみならず、医療関係者にもなるること、政治家・マスコミ関係者さらには法曹関係者にも当てはまる。

翻って、日本の状況を見ると、本研究のアンケートでは、肝炎患者に対する差別・偏見があるという結果が出ている。これを解消していくためには、本稿で紹介してきたスウェーデンやフィンランドで行われている施策が参考になる。まずは、治療方法の確立こそが差別・偏見を解消するためには極めて重要であるが、肝炎に関する治療方法は近年大きく進歩してきている。そこで、次に重要となるのは、情報提供や教育である。学校教育はもちろんのこと、一般の人々、医療関係者、政治家、マスコミ関係者さらには法曹関係者などに対して、情報提供や教育の機会を作ることは重要である。たしかに、学校教育では、肝炎のみを対象とする授業等を行うことは難しいかもしれないが、例えば感染症について等の内容で情報提供や教育することは可能であると思われる。また、一般の人々に対しては、講演会やマスコミなどを通じて情報を発信することは可能である。もちろん、情報提供や教育の対象には、医療関係者、政治家、マスコミ関係者さらには法曹関係者なども含まれる。このような対策を講ずることで、日本における肝炎患者に対する差別・偏見が解消されることを切に願う。

- (1) 本研究にあたっては、研究班代表を務められた龍岡資晃先生(弁護士・元福岡高等裁判所長官)をはじめ研究班の方々は大変お世話になるとともに、勉強をさせていただいた。この場をお借りして、深く御礼を申し上げたい。本稿は、龍岡資晃・齋藤実「海外調査報告書 ベルギー、ルクセンブルグ、スウェーデン、フィンランド」『平成二四年度総括・分担研究報告書』(二〇一三年) 七五〜九四頁を加筆・修正したものである。なお、同報告書の概要については、「厚生労働科学研究成果データベース」(<http://mhfw-grants.niph.go.jp/index.html>)により閲覧が可能である。
- (2) 調査研究開始当初、肝炎と同様の感染症であるハンセン病患者に対する差別・偏見の調査を試みようとした。フィンランドでは過去には隔離政策を北欧では取られていたものの、差別・偏見の解消がされてからかなり時代が経過していたことから、事前調査の限りでは調査対象となる機関がなかったことから、調査からは除外した。
- (3) 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)三〜九頁。

- (4) なぜ、このような差別・偏見が起きるのかその原因、及びその防止策については、前掲(3)九一五頁を参照されたい。
- (5) ヨーロッパの状況につき、欧州肝臓病患者協会副代表であるアキム・コーツ氏からヒアリング調査(二〇一二年九月二日ブリュッセルにて実施)で情報提供いただき、それに基づき執筆した。この場を借りて、同氏に御礼申し上げたい。
- (6) 欧州肝臓病患者協会の活動については、<http://www.european.org/>を参照。
- (7) フランス及びスコットランドでは、肝炎検査に関する国家的プログラムを行っている。
- (8) 平等オンブズマンにつき、同オンブズマンのマティアス・フォーク氏及びジョージ・スベッド氏からヒアリング調査(二〇一二年九月四日ストックホルムにて実施)で情報提供いただき、それに基づき執筆した。この場を借りて、両氏に御礼申し上げたい。
- (9) 二〇一六年五月三〇日現在一クローナ≈約一三・二円
- (10) 健康保健省につきアンドリユー・クラハル氏、労働省につきアンナ・ショーリン氏(差別防止担当)からヒアリング調査(二〇一二年九月五日ストックホルムにて実施)で情報提供いただき、それに基づき執筆した。この場を借りて、両氏に御礼申し上げたい。
- (11) ノアの箱舟につき、ユッカ・アミノフ氏及びオペリハ・ハンンバマ・オルム氏からヒアリング調査(二〇一二年九月五日にてストックホルムで実施)で情報提供いただき、それに基づき執筆した。この場を借りて、両氏に御礼申し上げたい。ノアの箱舟の活動については、<http://www.noaksat.korg/omoss/english.asp>を参照。
- (12) 性教育委員会につきハンス・オルソン氏、シルビア・エルナゲン氏、及びマリーネ・ナクンズ弁護士からヒアリング調査(二〇一二年九月六日ストックホルムにて実施)で情報提供を頂き、その情報をもとに執筆した。この場を借りて、これらの方々に御礼申し上げたい。性教育委員会の活動については、<http://www.rfsuse/>を参照。
- (13) スウェーデンLGBT連合の活動については、<http://www.rfslse/en/about-us/kort-om-rfsl/>を参照。
- (14) GNP+ "Global Criminalization Scan Report" http://www.gnpplus.net/assets/wb_file_updawn/2045/Global%20Criminalisation%20Scan%20Report.pdf。もともと、他の北欧諸国もスウェーデンほどではないが割合が高く、ノルウェー四・六六人、フィンランド三・三四人、デンマーク二・二九人となっている。このことから考えると、スウェーデンで有罪が言渡される確率が高いことは、社会の透明性なども何らかの関係があるのではないかと思われるが、この議論は、別の機会

- に譲りたい。
- (15) ヘルシンキ大学医学部病院につき、二〇二二年九月六日に同病院で行ったヒアリング調査で情報提供いただき、それに基
づき執筆した。この場を借りて御礼を申し上げます。
- (16) 肝臓腎臓患者協会につき、同会代表サリ・ホゲストロム氏からヒアリング調査(二〇二二年九月七日ヘルシンキにて実施)
で情報提供を頂き、その情報をもとに執筆した。この場をお借りして、同氏に御礼申し上げます。
- (17) 社会保健省につきバイビ・トップポ氏及びマリアンナ・ペルコネン氏からヒアリング調査(二〇二二年九月七日ヘルシンキ
にて実施)で情報提供を頂き、その情報をもとに執筆した。この場を借りて、これらの方々に御礼申し上げます。
- (18) フィンランドのオンブズマンには国と地方自治体レベルのものがある。前者のオンブズマンは、国会・男女平等・少数者
(移民)及び子ども、の四つである。
- (19) バルビラについては、<http://www.valvirafi/>を参照。
- (20) フィンランド大使館ホームページ [http://www.finland.or.jp/public/default.aspx?nodeid=46052&contentlan=23&culture=](http://www.finland.or.jp/public/default.aspx?nodeid=46052&contentlan=23&culture=ja-JP)
ja-JP