

者は倫理的に抗体検査を受けるべきである。

Position paper: Providing services for persons with HIV/AIDS and their caregivers. The American Journal of Occupational Therapy 1996; 50: 853-4.

作業療法士には HIV/AIDS に感染、罹患している患者を診療する義務がある。患者のプライバシーと秘密は尊重するべきである。基本的には医療従事者の見解と同様である。

Position paper on HIV The implications for occupational therapy practice. Journal of Canadian association of occupational therapists 詳細不明 p1-6

倫理

1983年のカナダ作業療法士協会の倫理コードに従うことが期待されている。患者の性別、人種、宗教、皮膚の色、および性的嗜好にかかわらず治療を必要とする患者は治療を受ける資格がある。以下の条件下では依頼を拒否できる：療法士の健康状態が悪いとき、患者の健康状態が明らかに療法士の健康を害する場合、作業療法が無効と判断された場合、診療上適切な治療計画が立てられない場合、患者が個人的な知り合いの場合。

ルーチン抗体検査実施は、患者に対しても医療従事者に対しても正当化されない。

Information exchange: From the World Health Organization. Joint united programme on HIV/AIDS (UNAIDS) HIV and infant feeding: An interim statement. Pediatric AIDS and HIV infection: Fetus to Adolescent 1996; 7: 476-477.

世界保健機構の授乳についての見解である。

女性の HIV 感染症に対する脆弱性、特に社会的経済的脆弱性を改善するための政策やプログラムを確立しなくてはならない。子供の成長には母乳は極めて重要な役割を果たす。しかし母乳で HIV が感染する証拠がある。HIV に感染した母親から生まれた、または母乳で育てられた子供が感染する危険は、約7名にひとりの割合であると示唆されている。しかし、さらなる研究が必要である。HIV 感染率に関係なく、原則として、すべて階層において母乳は継続されるべきである。自発的 HIV 抗体検査を勧めるべきである。感染女性には母乳育児の利益と感染の危険を説明するべきで、女性が最終的に授乳方法を決定するべきである。

### 3) 妊娠した女性に関する女性についてのガイドライン

APA Official Actions on reproductive rights: American J Psychiatry 1992; 149: 723.

人工中絶に関する APA の立場：

- 1) 家族計画や中絶を規制しようとするあらゆる法的規制に反対する。
- 2) 中絶は医療行為であり、患者の選択の自由に対する見地は尊重されるべきである。
- 3) 妊娠を中断する権利は大きな社会的精神医学的意義をもった、精神医学的に必要な行為と考えられるべきである。

ACOG(American College of Obstetrics and Gynecology) Committee Opinion: Committee on Ethics Number 130 - November 1993

Human immunodeficiency virus infection: physicians' responsibilities Int J Obstet 1994; 44: 88-91.

米国の産婦人科学会による見解。

患者が HIV に感染しているという理由だけで診療を拒否することは倫理的に許されない。

## 教育の重要性

産婦人科医は HIV 感染症とそれに関連する病態に精通する職業的義務がある。また、患者に対して教育的な HIV 感染に関する情報を提供する義務がある。

## HIV 抗体検査

産婦人科医はすべての女性に、秘密が保持された自発的な HIV 抗体検査を薦めるべきであり、適切な検査前後のカウンセリングを提供すべきである。HIV 抗体検査に先立ち、もし抗体陽性だったなら、医師は患者から感染する危険がある個人にその事実（当該患者が抗体陽性であること）を伝える義務があること、また、患者の子供に最善の医療を提供するために、生まれてくる子供の小児科医に患者が HIV 抗体陽性であることを知らせる義務があることを、患者に説明すべきである。新生児に対して抗体検査を行なうときも、その母親から事前に同意をとらなくてはならない。なぜなら新生児の抗体陽性は、その母親が HIV 感染症であることを意味するからである。検査に先立って、医師は患者と、守秘義務と第三者への危険に関して話し合わなければならない。医師の届け出義務についても説明しなくてはならない。検査結果が陽性だった場合、医師は患者に HIV 抗体陽性の事実を説明しなくてはならない。必要な情報や医療、支援、そして治験薬の研究計画に関する情報を患者に提供しなくてはならない。

## HIV 感染患者

HIV 感染症の有無に拘わらず、女性の妊娠、出産に関する選択は尊重されなくてはならない。避妊と出産に関して HIV 感染女性と話し合うときには、医師は垂直感染の危険と、女性本人と子供に対する HIV 感染症の影響について認識させるべきである。

HIV 感染女性が妊娠していない場合：あらゆる避妊方法の入手を可能にすべきである。

HIV 感染女性が妊娠している場合：妊娠を継続するかどうかを判断するのに役立つ情報を提供すべきである。彼女が妊娠継続を希望した場合は、産婦人科医は、母子ともに健康でいられるように努力すべきである。

HIV 感染女性が妊娠を希望しその援助を産婦人科医に求めているとき：患者と医師が意思決定をする前に、患者が出産することで得られる利益と感染した子供が被る可能性がある苦痛を考察することが適切である。医師は治療に参加するか否かを判断するときには、その治療の医学的そして道徳的な適切さを考慮すべきである。

## 非 HIV 感染患者

医師は検査結果を説明しカウンセリングをすべきである。もし感染リスクの高い状況にあるなら、感染リスクを最小限にするようカウンセリングすべきである。

## 守秘義務

守秘義務を放棄する場合には、十分な正当化が必要である。以下の条件が満たされるべきである。

事情を知らないひとが、害を被る可能性があきらかに高い。

その人が被る害が深刻である。

その個人が、警告されることで、害を避けることができる。

しかし以下の2つの事項は重要である。

秘密を漏らされた個人への個人的社会的害

医師への信頼が損なわれ、感染リスクの高い患者が抗体検査をためらい、感染蔓延を防ぐための教育努力を損なう。

産婦人科医には、HIV に感染している妊婦患者にカウンセリングを行い、彼女には、彼女の子供のケアにあたる小児科医に、必要な医学的情報を提供する義務があることを認識させる、倫理的義務がある。母親の HIV 抗体の状態は子供の診療に重要な情報である。

## 医療へのアクセス

医療へのアクセスが限られている女性層に、HIV 感染症罹患率が他に比較して高い。HIV 抗体が

陽性であることが、医療を受ける障害になってはならない。

### 感染コントロール

感染予防のガイドライン (universal precaution) を尊重すべきである。

### HIV 感染医師

医師は、自分が感染した疑いがあると信じる理由がある場合には、自発的に抗体検査を受けるべきである。患者として他の患者と同様の権利を持つ。感染医師がどのような診療行為にあたるかを決定する場合には、患者への害を避けるという基本的原則に基づくべきである。外科的処置や出産は、医師と患者の体液が接触する可能性がある。個々の医師が同僚や指導者に相談して、個人のおかれている状況にあわせて拘わる診療行為を決定すべきである。

Working Group on HIV Testing of Pregnant Women and Newborns HIV infection, pregnant women, and newborns A policy proposal for information and testing. Journal of American Medical Association 1990; 264: 2416-2420.

#### 10項目の方略 (Policy recommendations)

すべての妊娠女性とすべての新たに母親になった女性は HIV 感染症とその治療に関する情報と、彼ら自身と彼女たちの子供は HIV 抗体検査が受けられるという説明を提供されるべきである。すべての妊娠女性とすべての新たに母親になった女性に対する情報提供は、文書、ビデオ、または個人的な話し合いによって、それらの女性にとって意味がある形で、十分理解できる形で提供されなくてはならない。記の情報説明は、HIV 抗体検査前後カウンセリングの代用にされてはならない。出生前 HIV 抗体検査または新生児に対する HIV 抗体検査は、女性が適切な検査前カウンセリングを受けた上で、インフォームド・コンセントを与え、自発的に施行されるべきである。州または自治体の行政機関の協力が必須である。また標準的 HIV 抗体検査を確立すべきである。また感染している母子にサービスを提供するための地域のネットワークを成立させなくてはならない。HIV 抗体陽性の女性やその子供が十分な医療が受けられるよう、あらゆる努力がなされなくてはならない。秘密保持と差別防止に関する法が強化されなくてはならない。

International AIDS Society: IAS Position Paper on Prevention of HIV 1 Mother-To-Child Transmission. IAS Newsletter 1999; 13: 5-9.

出産後の母子感染を防ぐためには、安全で効果的な母乳授乳による感染を予防する方策が講じられなくてはならない。母乳を介しての感染の危険性は、母乳を与えないことで起きる疾病罹患率や死亡率の上昇のリスクを勘案して考慮されなくてはならない。AZT による予防の有効性は確立している。有効性が確認された幾つもの介入方法があるため、国ごとの事情によってどのような予防策が利用されるかが決められる。

各国がまず、自国の妊娠した女性の HIV 感染率をはっきりさせる必要がある。疫学的データは、政府機関がどの程度の資源資金をこの問題に配分するかを決めるのに役立つ。

妊娠した女性に対して出産前のケアが与えられなければならない。それによって妊婦の感染の有無が確認され、感染している女性には介入が行われる。世界的に見ると 32% の女性が出産前のケアを受けていない。

出生前カウンセリングと抗体検査のための適切な下部構造 (infrastructure) の確立が必須である。カウンセリングと抗体検査はそれぞれの国の文化に即した方法で行われなければならない。

周産期における母子感染を予防するためには、研究施設の機能向上が必須である。迅速検査は重要な項目のひとつである。

母子感染予防のための手段は、各国の事情にあわせ、実現可能な方法が取られなければならない。場合によっては、感染予防のための介入は各家庭においても入手可能なものでなければならない。

また、女性の家族、配偶者、パートナーの支援は必須である。

母子感染予防策に必要な費用は、多くの発展途上国にとっては法外に高いものである。したがって、できるだけ安価で有効な方法が考えられなくてはならない。

HIV 感染症は乳幼児の死亡率を75%、幼年期のそれを100%上昇させる。世界のすべての国にとって、母子感染予防策を発展させ、十分な資源を投入することが緊急課題である。いまや、母子感染は大幅に防ぐことができるので、これを達成することは政策的課題である。

使用できる資源が限られている場合は、政策決定者はHIV感染症蔓延に対して効果が期待できるような、資源配分の優先順位を確立しなければならない。現在、母子感染を予防するための介入以外に、HIV感染症の蔓延の度合いを変えられる方法はない。抗ウイルス薬は子供が感染するのを防止することはできるが、一旦感染した子供や母親を治すことはできない。

国際エイズ協会は、周産期感染を防ぐ努力がすぐにも開始されなくてはならないと信じる。必要性の評価、必要とされる下部構造の確立、資源の配分、そして、実施には時間がかかる。毎日、何もできないまま、1600名の乳幼児が新たにHIVに感染している。HIV感染の蔓延は資源が乏しい国には受け入れがたい事態であり、世界全体に医学的な危機をもたらすであろう。

UNAIDSによるPrevention of HIV transmission from mother to child: Strategic options. UNAIDS/99.40E, Geneva, Switzerlandでもほぼ同様の提言がなされている。HIV感染症の蔓延に介入するための第3の方法としての母子感染(MTCT)予防をあげ、妊娠した女性、感染した女性、当該女性の関係者へのカウンセリングと自主的抗体検査の重要性、各国の医療制度の整備、人工乳による育児の利益とリスクを指摘している。そして、諸対策の基本的な倫理原則として、妊娠した女性の絶対的な選択の権利の尊重を挙げている。

#### 4) 臨床研究についてのガイドライン

##### 臨床研究における基本的倫理原則

ここでは以下の諸文献に基づいて、臨床研究に関する一般的な倫理原則を要約する。

##### The Nuremberg Code

##### Declaration of Helsinki

The National Commission for the Protection of Human subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research OPRR 1979; 18: 1-8.

Charles Weijer, Bernard Dickens, Eric Meslin: Bioethics for clinicians: 10. Research ethics. Canadian Medical Association Journal 1997; 15: 1153-1157.

Len Doyal: Informed consent in medical research 1997; 314: 1107-1111.

Bernard Lo: resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians. Williams and Wilkins, Baltimore 1995; 254-264.

Bernard Lo, David Feigal, Susan Cummings, Stephen B. Hulley: Addressing ethical issues. Designing clinical research, Williams and Wilkins, Baltimore 1988; 151-158.

##### インフォームド・コンセントの原則

研究参加を拒否しても、全く不利益を蒙らないことを明確にし、研究計画書に明記すること。被験者が入院中、矯正施設などに入所中で、研究者からの研究参加依頼を拒否することが困難な状況では、インフォームド・コンセントの完全な自発性が損なわれる恐れがある。被験者の参加の自由、参加同意を取り消す自由があることを研究計画書に明記すること。被験者から研究内容を説明したうえで研究参加の同意(インフォームド・コンセント)をとることが研究実施を不可能にすると判

断する場合は、その判断の理由を計画書に記し、独立した委員会に報告し検討を受けること。研究参加への危険が無視しうる程度に小さいと判断されても、インフォームド・コンセントを取ること。被験者からインフォームド・コンセントを取るにあたっては、研究計画の本質、実際の手順、予想される利益と危険、研究の問題点が説明されること。被験者からインフォームド・コンセントは、書面で署名によって取ること。被験者に自己決定能力のないと判断される場合は、患者の代理人から合意を取ること。被験者が研究者の研究に関する説明を明確に理解していることを確認すること。医療記録や検体から被験者の同定が不可能な場合に限り、インフォームド・コンセントなしでも研究は行なえる。この場合、医療記録や検体の具体的な使用手順を研究計画書に明記すること。

#### 公正の原則

研究の利益と負担を公平にすること。判断能力がある患者では研究実施が不可能である場合に限り、自己決定能力のない被験者を対象に研究を行なうこと。臨床研究への参加を公正にし、何らかの形で強制下にある被験者（被験者が入院中、矯正施設などに入所中）のみを対象にしないこと。

#### 守秘義務、プライバシー保護の原則

研究から得られた被験者の個人情報を守秘すること。被験者に対して事前に、どのような状況で研究により得られた個人情報（犯罪行為や感染性疾患）が所定の公共機関に報告されるかを明示すること。

#### 利益と危険性

予想される利益が危険性よりも大きいこと。患者の安全の常に確認すること。被験者の利益は、常に科学的社会的利益に優先されること。危険が利益を上回ると判明した場合は、直ちに研究を中止すること。被験者によって進んで受け入れるリスクの大きさが異なり、進んで大きな危険を受け入れる場合がある。このような場合は、独立した委員会に報告し検討を受けること

Perinatal HIV Intervention Research in Developing Countries Workshop Participants Science, ethics, and the future of research into maternal infant transmission of HIV-1. Consensus statement. The Lancet 1999; 353: 832-835.

これは発展途上国における母子感染予防法開発のための研究に関する倫理原則についての見解である。

#### 周産期 HIV 感染症の 4 つの科学的問題

- ・より容易に使用できる効果のある抗ウイルス薬を同定する。
- ・感染予防に有効な最短の治療期間を決定する。
- ・出産後の母子感染を減少させるような、すべての母親に対して実行できる容易な、抗ウイルス薬以外の介入方法を評価する。
- ・母乳栄養を介する HIV 感染を減少させる方法を評価する。

#### 5 つの遵守すべき倫理的原則

- ・研究テーマが、研究が行なわれている国（当事国）の公衆衛生関係者によって優先事項と認定されており、かつ、研究対象者および当事国に関係が深いものであること。
- ・研究対象者は、当事国における最高レベルの医療を受けられること。
- ・研究が、研究が行なわれる地域の医療資源や下部構造を損なわないこと。
- ・たとえ研究に参加することを拒否しても当事国における最高レベルの医療を受けられることも含めたインフォームド・コンセントがすべての研究対象者から取得されなくてはならない。
- ・研究される医学的介入が効果的だった場合、その研究が行なわれた当事国で、その医学的介入が実際に適切な期間内に行なわれる、ということを通じてすべての関係者が議論し理解する過程が必要である。研究が成功したときには当事国の人々が利益を受けることができる場合に限り、そのような研究実施が適切と考えられる。

抗ウイルス薬が近い将来も含めて現実的に入手不可能な地域では、抗ウイルス薬を用いない比較研究、薬物を使用しないコントロールデザインは倫理的に正当化される。抗ウイルス薬が近い将来も含めて現実的に入手不可能な地域では、分娩または新生児に対してのみの医学的介入が感染減少に有効と判明するまで、無介入コントロール研究デザインが倫理的に正当化される。今のところ、母乳を介しての感染を予防するには、母乳を中止するしかない。しかし、人工ミルクの不利益と感染減少による利益のバランスを考慮すべきである。今のところ、出産後の医学的介入の有益性は証明されていないので、実験的な抗ウイルス薬を使用しない介入も正当化される。医療レベルの地域差を是正するのは世界全体の義務であるが、その不公平さを直ちに是正できると期待するのは非現実的である。

#### 5) ガイドライン上の見解の違い

どの集団や学会の見解を見ても基本的な部分は共通しているが、幾つかの点で、以下に挙げるような見解の相違が見られる。

- ・ 緊急事態を除いた場合の診療義務。
- ・ 妊娠女性とその子供、そして医療従事者が針刺し事故を起こした場合の患者への強制的抗体検査
- ・ 感染医療従事者の医療行為の範囲

# 「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」検討課題

小島 賢一

## ・はじめに

1999年4月施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」、いわゆる新感染症予防法の第11条 第1項に基づいて、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（以下、本指針と記す）が平成11年10月4日付けで告示（厚生省告示第217号）された。本指針は新感染症予防に述べられた理念を、どういう方向で具体化するのかを示したものである。

本稿ではその指針のために設置された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針作成小委員会（以下、検討会と記す）」を傍聴し、その成立までの過程を振り返り、検討された各課題について考えてみたい。（〔 〕内の数字は検討会の回）

## 1. 理念・目標

当初は話題とならず、各委員も文言については後で検討するつもりでいたようだが、検討項目が具体性を帯びる。したがって、どこまで指針で述べられるのか、指針の限界と目標が問題となり、前文の理念をいかに記述するが話題に出た〔4〕。具体的には「HIV感染症は性病の側面が強く、STD予防対策とも絡めたいが、STDについては別の指針が出るので、どこまで書いていいのかわからない。位置付けや理念・目標を前文ではっきりさせたい。」といった意見である。しかし、事務局から理念・目標は、新感染症予防法や基本指針に示されており、本指針では書かないつもりであることが表明されて各委員はかなり当惑したようである〔4〕。ただ、その後、個別施策層設定の考え方、人権、他関係機関連絡会常設の問題などは、本文に盛り込むのは難しいことがわかり、前文を付けて、そこに盛り込む話が事務局からも出るようになっていた〔5、6〕。

成案の骨子は以下のようである。

「治療は進んでいるが感染拡大に歯止めがかかっていない現実を踏まえて、教育・啓発、国内外の関係機関との連携を強化すると同時に、一律の対策ではなく、重点を決めた対策を人権に配慮しながら行い、今後、必要によって対象の設定を5年毎に見直して行く。」

こうした内容について基本指針とは違う具体性が十分出せていないのではないか、製剤感染の方の記述がない、人権保護や医療関連の具体的方略の記述が乏しい、評価機関一見直しの方法の記載がないといった問題が指摘されている。

## 2. 動向調査

疫学の立場からの「深刻な様相も今後あり得る。HIV対策はいかに監視して、いかに予防するかということに尽きる」といった意見に対して、動向をきちんと把握することの大切さについては各委員に異論はなかった。診断基準、発生動向届出様式、病変報告書（任意報告）についても一部の変更があっただけで直ちに了解された〔2〕。むしろ任意の病変報告をいかに出してもらうか、重複報告を排除する方法を5年後に見直してほしいなど、正確な把握のためにどうするかが話題となった。これに対して事務局からは新感染症予防法の範囲で行うので、任意報告を強制にすることはできない等の説明が行われた〔2〕。

ただ、この問題におけるもうひとつ話題は人権との関わりである。重複報告を避け、正確性を追及すれば、個人のプライバシーの侵害と漏洩が生じる危険性があり、この点は最初〔2〕から問題となった。現実的には疫学調査を行う上で完全なインフォームドコンセントをとることはかなり困難であろうとの意見も出た〔5〕。動向調査には2種類あり、法定事項の動向調査の任意報告。法律外の個別施策層対象のサーベイランスと研究ベースのサーベイランスである。特に後者においては、研究倫理及び被調査者

の尊重、研究の有効性・適切性に関するモニタリングについての項目を設けることとなった。いずれにしても、患者・感染者を対象とする動向調査等は、その調査結果を患者・感染者等に還元し、どのように役立てられるかを明確にすることとされたが、具体的にどのようにするかは明記されていない。

### 3. 個別施策層

今回の指針の大きなセールスポイントであるが、ターゲットグループ、重点対象群、個別施策群から個別施策層と名称だけでも何度も変更されたように議論は百出した。ある種の属性を持った方々の感染が多くなっていることは知られており [1]、従来の対策の限界も指摘されていた。しかし、こうした方々を特に狙った施策を展開することは、一方で世間の偏見・差別を助長したり、ラベリングされたと感じた当事者から反発を受けたりする危険性もある。事務局サイドもこうした設定を行うことに最初はかなり慎重であった。

これを可能にしたのは一部の当事者団体からの検討委員の意見である。彼ら自身が設定されることへの長短をよく議論した上で、勇気を持って設定を申し出たことは大きい。具体的には青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業の従事者及び利用者となる。

指針ではこうした方々に届くような情報発信の仕方—場所・地域・心理的な特性・社会的状況・言語や文化的背景を考慮した方法—で追加的施策を行うこととされている。ただ例示されているのは患者・感染者や NGO と協力して疾患解説や服薬支援のマニュアルやガイドブックを作りましょうといった程度で、半ば当事者に任されているような状態と言える [7]。

### 4. 在留外国人

在留外国人に関しては 1.感染者が以前より減ったとは言え比率的にはまだ多い 2.費用が高くて医療機関にかかれない 3.診療した医療機関が費用回収ができない場合が多い 4.言語の壁・文化の障壁がある 5.社会的弱者の部分があり、声を出して訴えることができない 等々の問題があり、国内のまん延を防止する上で見過ごせない領域である。これらの点は検討会でも当初から話題となり、既述の個別施策層として取り上げられた。

しかし、この外国人に関連する最大の問題は法律上、いわゆるオーバステイの方は存在がないことになってしまうことである。平成7年に当時の東大法学者加藤一朗先生の検討会で不法滞在者を前提とした制度を作るのは無理であろうと答申されたこともあって、厚生省としては直接的な医療費支援等は行えないとのことであった。確かに健康保険制度には国籍条項はなく、加入してもらって医療を受けるのが、原則とは考えられる。ただ入国時に一年以上の滞在が予定されていないと加入が現実的に困難であること、一年以上滞在が予定されていても会社は支出負担の増大を、保険対象者も手取り収入の減少を双方が嫌がって未加入のままに放置される例が多いことが現実としてある。これに対して検討委員からも繰り返し、多彩な意見が出たが、治療目的の不法入国者増加を危惧する厚生省の姿勢を崩すことはできなかった [4]。

次に出了のは、本人への支援は無理であるなら、現実的に在留外国人を診療して医療費の回収が困難になった医療機関に部分的にでも補償をする記述が欲しいという意見である。一部委員は緊急に実態調査を行って、無保険者の外国人が悪化しないと医療機関にかからず、一件当たりの費用が百万円以上になることが示された [5]。しかし、予算事情が逼迫していることと国民がこの支出に納得しないであろうと理由で、具体的に採用されることはなかった。既存の制度を活用して欲しいとの話であった [5]。

では、個別施策群としての対応も含めて指針としてどのような対応が盛り込まれたのであろうか。ひとつは多言語による外国人向けの予防・疾患説明・服薬等の冊子を作成する、ふたつ目には通訳の養成と確保に努力するといった施策(?)である。しかも NGO と連携して行うとあるだけで、国として何の役割を担うかは明示されないままで終わった。



## 5. 評価機関

治療の進歩が著しく、社会環境も大きく変化していく現在、本指針がすぐに実情に合わなくなってくる可能性は高い。本指針は五年後に見直しが予定されている。しかし、その間の施策の進行状況や適切さ、効果をどうモニターし、施策の展開 [2]、今後の改定にどう活かしていくのかという問題である。

公衆衛生審議会感染症部会の年次報告の一部として指針の評価を出したいという厚生省[3]に対して、「事前に対策の必要性を議論・立案・評価する組織が必要[3]」、「感染症全体ではカバーしきれないエイズ特有の問題がある。感染症部会にエイズ専門委員会を作ってほしい[3]」と言った意見が出た。その後も各委員から同意見は反復して出た[4, 5]。その結果、「厚生省に新しい組織を作るのは無理であるが、フォローアップが要るのは理解した。具体的方法については検討する[5]。」といった回答を得た。後刻厚生省案として「都道府県からの報告書を集めた一年に1回の公聴会の開催、半年に一回の発生動向を見て対策を立てる会議を設置する案が出された [6]。

最終的に「本指針を有効に機能させるためには、関係者が協力して本指針に掲げた施策に取り組むことが極めて重要である。このため、国は、本指針に基づいて行われる取組の進捗状況に関する年次報告書を作成するとともに、次年度の施策に結び付けるため、患者等、医療関係者、NGO、個別施策層その他の関係者と定期的に意見を交換すべきである。また、国及び関係者は、それぞれの立場を踏まえながら協力するとともに、本指針に基づいて行われる取組の進捗状況を検討する会議の場を設け、必要に応じて、柔軟にその取組を見直していくことが必要である。」といった表記がされた。具体的な位置付けが明記されていないものの、定期的な意見交換と進捗状況を検討する会議の設置は明記された。

## 6. 連絡会議

当事者、NGO や保健所との連携は早期から検討されていたが、患者・感染者の QOL の保証（人権・差別問題、進学・就職）、外国人関連（帰国支援、海外感染状況の把握と情報提供）、予防教育（学校教育、職場研修）、国際協力（海外支援、国際的な研究参加）[3-5]など、話題が広がるにつれて、各省庁、国際機関との連携の必要性が議論された。しかし、厚生省は他省庁管轄事項については指針として書けず、また実効ある施策は展開できないであろうと、当初、記載には消極的であった。

この姿勢に対しては「感染を理由の退職・進学拒否もある[2]」。「人権における取り組みでは、法務省人権擁護局など関係部署との連携を明示すべき[3]」。「他省庁の事業について予防指針に書けないのは理解できるが、この小委員会の議論を部会に報告するのは可能。何らかの形で残す解決策はないか[4]」。「連携といっても何をしたいのか分からないのでは、各機関が困ってしまう[5]」。「省庁間連絡会議は作ってくれるのか[5]」といった意見が続出し、厚生省の方も「他省庁でも医療に関連するものは書ける[5]」。「今は関係閣僚会議もないので、省庁を大きく超えた施策を打ち出すことは困難であり、今回は予防と医療に限定した指針なので無理。しかし、省庁間連絡会議を作って整理する案はどうか。前文に記載する方法ではどうか[5]。」と若干の方針変更が行われ、最終的には他機関・省庁の名称を記載した以下の形にまとまった。なお、その他、CDC のような機関設置の意見も提出[4]されたが、新組織の立ち上げは困難とのことで記載は見送られている。

「二 国際的な感染拡大抑制への貢献 国は、国連合同エイズ計画（UNAIDS）への支援…、

三 国内施策のためのアジア諸国等への協力 …我が国と人的交流が盛んなアジア及び中南米諸国等に対し積極的な国際協力を進める上で、外務省等との連携が重要である。…

四 関係機関との連携の強化 厚生省は、具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部省、労働省及び法務省と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。…

第八 関係機関との新たな連携 一 省庁、NGO 等を含めた関係機関の連携の強化

関係するすべての機関が、役割を分担、協力し、それぞれの立場からの取組を推進することが必要であり、「新たな連携」（パートナーシップ）を確立しなければならない。そのためには、関係省庁間連絡

会議や国及び地方公共団体の HIV 担当者会議を設置するとともに、厚生省、文部省及び科学技術庁における研究の情報交換、官民連携による施策の推進、「人権教育のための国連一〇年」国内行動計画の趣旨を踏まえた人権啓発事業との連携等を図る必要がある。…」

## 7. カウンセリング

カウンセリングについては議論は大きく二つに分かれた。ひとつはカウンセラーの位置付けであり、ひとつは「カウンセリング」の表記である。

必要性については初回から「検査前後のカウンセリングの充実」「病院でカウンセリングが正しく使われていくような医療環境を作る」「感染者の立湯からのカウンセリングのあり方を何とか盛り込むべき」といった意見が目立ち、検討委員の間ではその必要性に関してはほぼ一致していたと考えられる。

しかし、その配置と専門性については「検査前後のカウンセリングにおいて専門性の高い職種の配置を考えるべき」という意見に対して、「促進事業でカウンセラーを位置づけており、そのなかでの登用を想定している。しかし、配置を義務付けるのは現実的に無理 [3]」との回答であった。その後も医療体制、障害認定事業、まん延防止などで、再三、専門家の配置を望む意見が出たが、「専任カウンセラーの雇用は、個別医療機関の負担を強いることとなり、書けない [5]」。「確かに医療・患者にカウンセリングが重要なのは知っている。他の疾患と比較すべきでないのも知っている。ただカウンセラーではなく、カウンセリング機能が大切だけにとどめ、どの程度がカウンセラーがいるのかを指針に盛り込んだ形ではどうか [5]」。ソーシャルワーカーに対しても同様で、必要性は認めるが、配置を明記することは望ましいという形でも表記されない状態であった。

ふたつ目の問題は七回の検討会の終了後、公衆衛生審議会への答申直前に起こった。厚生省から突然、検討委員に対して「カウンセリングについて、意味の解釈が一定しない、国民のコンセンサスがない、外来語をカタカナで表記するのは最低限にしたい、基本指針ではカッコ相談となっているので一貫性を持たせたい、といった理由で変更をしたい」旨の連絡がきた。

具体的に例えば以下のような変更が行われた。

「最終検討案→五 検査時のカウンセリング体制の充実 検査受診者のうち希望する者に対しては、検査前後にカウンセリングの機会が与えられ、かつ十分な情報に基づく意思決定の上に検査が行われることが必要である。特に個別施策層に属する者に対しては、心理・社会的背景にも十分に配慮したカウンセリングが必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング（患者、感染者及び個別施策層の当事者による相互相談）を実施することが有効である。…」

「提示案 →五 検査時の相談（カウンセリング）体制の充実 検査受診者のうち希望する者に対しては、検査前後に相談の機会を与え、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査が行われることが必要である。特に患者等や個別施策層に属する者に対しては、心理的背景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング（患者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。以下同じ。）を活用することが有効である。…」

このように「カウンセリング」という言葉は上記の一箇所を除いて、全て「相談」とされてしまった。この動きに対しては一部検討委員は強く反発し、複数の団体から要望や意見書が緊急に出されたが、変更はされず、辞任を考えた検討委員もいた。

後日、厚生省は本指針に関する事務連絡を各自治体の担当者に送付したが、その短い文書の中では逆に「カウンセリング」は5箇所に多用されていた。予防、検査や患者・感染者の医療を考える上でカウンセリングが載っていない指針は海外にも例はないようで、この点、今後の五年間のエイズ対策においてカウンセリング体制が後退しないように祈りたい。

## 8. 人権

人権の問題が大きく取り上げられたのは従来の疾患の指針には珍しい特徴と言える。検討会では「教

育、啓蒙だけでは差別排除の実効性が全く不十分である。これを排除するため、政府においては実施すべき新たな具体的行動メニューや罰則規定を定めることが必要[1]といった意見が最初から出た。検討内容も、実際に不当解雇に起きた時、個人情報の漏洩危機の際、説明と同意を求める権利など多岐にわたった。[5]

主な論点としては 1 差別なく医療を受ける権利、学習する権利、就業する権利を位置付ける[4] 2 差別禁止規定と罰則規定を盛り込む[4] 3 取り上げる対象はマスコミだけでいいのか[4] 4 プライバシー保護の規定をどう入れるか[3]であった。

1と2については、「これは指針であり、法律で規定すべき罰則規定などをここで盛り込むわけには行かない。五年後に再検討する[4]」とされ、先送りされた。また、差別防止のガイドライン的な指針の策定の提案は「厚生科学研究費で慶応大学樽井先生で意見をまとめている段階」との回答で本指針では踏み込んだ内容は記述されないこととなった[5]。

3についても一次案ではマスコミについてのみの記述しかなかったために生じた議論であったが、継続審議とされ[3]、プライバシー保護も併せて、最終的には次のようになった。「人権の擁護及び個人情報の保護 保健所、医療機関、医標保険事務担当部門、障害者施策担当部門等においては、個人情報の保護を徹底することが重要であり、各種の研修を実施すべきである。また、人権や個人情報の侵害に対する相談窓口等に関する情報を提供することも必要である。なお、相談に当たっては、専用の相談室を整備する等の個人情報を保護する措置が必要である。さらに、報道機関には、患者等の人権擁護や個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。」

なお、「法務省人権擁護局など関係部署との連携を明示すべき [3]。」といった意見は実現されず、上記のような記述となったが、「人権の尊重」「人権への十分な配慮」といった表現はあちこちに散見される。また、その他に「患者・感染者が別の世界にいるような記述については注意されたい」「行政の窓口をはじめ、周辺・関係機関に対してもプライバシー保護の研修が必要。」との意見も、この検討においては出ていた[6]。

## 9. 医療体制

治療方法や治療薬についての議論では、新薬の内外格差是正のための早期承認、適切な治療薬の基準の作成[1]、治療薬剤の供給確保[4]が検討され、それらは「治療薬剤の円滑な供給確保 国は、患者等が安心して医療を受けることができるよう、治療薬剤の円滑な供給を確保することが重要である。また、国内において薬事法（昭和三十五年法第百四十五号）で承認されているが HIV 感染又はその随伴症状に・対する効能又は効果が認められていない薬剤の中で効果が期待される薬剤の医療上必要な適応拡大を行うとともに、海外で確認された治療薬剤がいち早く国内においても使用できるようにする等の措置を講じ、海外との格差を是正していくことが重要である。」の形で指針に反映されている。

セカンドオピニオンについては A-net の活用を推奨する意見の他、患者・感染者の権利であり、地方格差是正のための方略としても位置付けられる。同様にこの格差是正のために ACC—ブロック拠点病院—拠点病院—一般医療機関の連携体制を推進すべき、造詣の深い人を全国に置いてそれから一般化させる戦略はどうか [5]、ACC から定期報告を受けて厚生省が取り組みを発展させる形はどうか [1] などの意見が検討された。結果として指針に載ったのは ACC を頂点とする医療体制の強化、ファクシミリ、インターネット、A-net の活用、研修制度の充実とその人材の地域での活用といったところであった。なお、医療機関の位置付けではなく、患者数に応じた支援をして欲しい、患者側としては経験ある人に診てもらった方が安心で、方針が決まったら一般医に診てもらおう手順にしたらどうか [5]、現在は一律にするのではなく個別化して診療できるような環境が大事 [5] といった意見も目立った。

個々の医療機関の体制としては、包括医療体制が必要で、多彩な診療科が必要な疾患なのでコーディネーターが必要 [1]、同様に精神的・福祉的なサポートが予後及び QOL の向上に十分つながってくるので、カウンセラー、ソーシャルワーカーの役割、教育を指針で示す [4]、研修医クラスの補償も含め医

療従事者の感染防止と事故後対応を盛り込んだものにして欲しい [4]、ユニバーサルプレコーションの徹底 [5] など指摘された。これに対して今回は職種名は一切載せないという方針なので、コーディネーター、臨床心理士、ソーシャルワーカー等は明記されなかった。事故については「静注薬物の使用、輸血、母子感染、医療現場における事故による偶発的な感染といった性的接触以外の感染経路については、厚生省は、関係機関と連携をとり、予防措置を強化することが重要である。なお、これらの施策実施に当たっては、厚生省は、保健所等のみならず、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター、地方ブロック拠点病院、エイズ治療拠点病院等と連携を図ることが重要である。」といった記載にとどまり、具体的な示されなかった。

## 10. その他

これまで述べたように議論は多岐にわたり、検討委員の意見もなかなか反映されなかった点も多い。また時間的にも月1回、2時間の会議、終了後2週間して厚生省から次回の試案と前回の修正案が届き、各検討委員は1週間で意見を文書で提出するという時間的にかなり厳しいスケジュールでもあった。いろいろと指針に盛り込みたい患者・感染者の代表や最前線の医療関係者にはかなり無理を強いた感がある。また関連したいくつかの団体からの要望書や意見書が提出されており、これらは今回、不十分な議論、指針しか示せなかった部分を端的に表しているように思われる。

我々としては五年間に評価機関に対して柔軟に施策の追加や変更を求める活動を行うと共に本指針の見直しに向けての準備も必要と考える。

## 資料

1. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針案の変遷（小島）
2. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針作成小委員会検討会開催記録（小島）
3. エイズに関する特定感染症予防指針についての国会における主な指摘事項の概要（小島）
4. 東京HIV訴訟原告団： 公衆衛生審議会伝染病予防部会後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針作成小委員会・第1回会合にあたっての意見（1999年1月18日）
5. 東京HIV訴訟原告団： 公衆衛生審議会伝染病予防部会後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針作成小委員会・第1回会合にあたっての意見（1999年6月22日）
6. 大石敏寛・木原正博・花井十伍・福武勝幸： エイズ施策におけるモニタリング・システムに関する提案（1999年5月31日）
7. 外国人医療に関わる医師からの意見書
8. 東京HIV診療ネットワーク・同カウンセリング部会： 「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」におけるカウンセリングの取扱いに関する要望書（1999年8月31日）
9. 東京臨床心理士会HIVカウンセリング専門委員会： 「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」におけるカウンセリングの取扱いに関する要望書（1999年9月1日）
10. 厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長： 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の運用について（1999年12月28日）



<p>HIV感染に関する正しい知識の普及及び啓発とともに、国、地方公共団体、NGO、海外の国際機関等との連携体制を強化していくことが重要である。</p> <p>また、我が国の既存のHIV感染に対する施策は全般的なものであり、特定の集団に対する感染の拡大抑制に必ずしも結びつかなかった。こうした現状を踏まえ、HIV感染に関する正しい知識の普及及び啓発とともに、国、地方公共団体、NGO、海外の国際機関等との連携体制を強化していくことが重要である。</p> <p>また、我が国の既存のHIV感染に対する施策は全般的なものであり、特定の集団に対する感染の拡大抑制に必ずしも結びつかなかった。こうした現状を踏まえ、HIV感染に関する正しい知識の普及及び啓発とともに、国、地方公共団体、NGO、海外の国際機関等との連携体制を強化していくことが重要である。</p>	<p>が異性間及び同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。こうした状況を踏まえ、今後ともHIV感染の予防及びまん延の防止をさらに力強く進めていく必要がある。そのためには、HIV感染に関する正しい知識の普及及び啓発とともに、国、地方公共団体、NGO、海外の国際機関等との連携体制を強化していくことが重要である。</p> <p>また、我が国の既存のHIV感染に対する施策は全般的なものであり、特定の集団に対する感染の拡大抑制に必ずしも結びつかなかった。こうした現状を踏まえ、HIV感染に関する正しい知識の普及及び啓発とともに、国、地方公共団体、NGO、海外の国際機関等との連携体制を強化していくことが重要である。</p>	<p>背景等から、適切な保健医療サービスを受けたいと考えられる。ために、施策の実施において特別の配慮を必要とする人々をいう。以下同じ)に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが必要である。個別施策として、性は、現在の情報にかんがみれば、性的能力の形成過程にある青少年、言語的障壁や文化的障壁のある外国人及び性的指向の側面配慮の必要な同性愛者が挙げられる。また、性感染症としてHIV対策を進める観点からは、性風俗産業に従事者及び利用者も個別施策として対応する必要がある。なお、身体的な個別施策については、状況の変化に応じて適切な見直しが必要とされるべきである。</p> <p>さらに、施策の実施に当たっては、感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律(平成十九年法律第百十四号。以下「法」という。)の理念である感染症患者の予防と医療の提供を車の両輪のごとく位置づけるとともに、患者等(患者及び無症状病原体保有者(HIV感染者)をいう。以下同じ。)に対する偏見や差別を解消し、人権を尊重していくことが大切であるという考えを常に念頭に置き、総合的な対策を講ずることが必要である。</p> <p>本指針は、このような認識の下に、我が国におけるHIV感染の拡大の抑制、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等といった後天性免疫不全症候群に際した予防の総合的な推進を図るため、国、地方公共団体、医療関係者及びNGO等が共に連携して進めていくべき新たな取組の方向性を示すことを目的とする。</p>	<p>×「実施する必要がある。」 →重要の認識だけでなく必要性を明示されたい</p> <p>×「女性を個別施策圏に入れる」 →確実に女性感染者が増加し、固有の社会的な状況もあるのではない</p>	<p>×「念頭に置き、生活の質の向上を目的とした支援を含む総合的な対策」</p>	<p>×「…図るための指針であり、患者・感染者の生活の質の向上を目的とした支援を含め、…方向性を示す…」 →患者・感染者のQOLの観点を盛り込みたい</p>	<p>が異性間及び同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。こうした状況を踏まえ、今後ともHIV感染の予防及びまん延の防止をさらに力強く進めていく必要がある。そのためには、HIV感染に関する正しい知識の普及及び啓発とともに、国、地方公共団体、NGO、海外の国際機関等との連携体制を強化していくことが重要である。</p> <p>また、我が国の既存のHIV感染に対する施策は全般的なものであり、特定の集団に対する感染の拡大抑制に必ずしも結びつかなかった。こうした現状を踏まえ、HIV感染に関する正しい知識の普及及び啓発とともに、国、地方公共団体、NGO、海外の国際機関等との連携体制を強化していくことが重要である。</p> <p>また、我が国の既存のHIV感染に対する施策は全般的なものであり、特定の集団に対する感染の拡大抑制に必ずしも結びつかなかった。こうした現状を踏まえ、HIV感染に関する正しい知識の普及及び啓発とともに、国、地方公共団体、NGO、海外の国際機関等との連携体制を強化していくことが重要である。</p>	<p>×「念頭に置き、生活の質の向上を目的とした支援を含む総合的な対策」</p>
--	---	---	---	--	--	---	--

<p>第一 原因の究明</p> <p>一 発生動向調査の充実・強化 国及び都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）がエイズに関する情報を収集及び分析し、国民や医師その他の医療関係者に対して情報を公表していくことは、エイズ感染の予防及びまん延の防止、並びに良質な医療の提供のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。このため、法に基づき発生動向調査の分析を強化するとともに、患者及び感染者に説明し、理解を得た上で行う任意報告（病状に変化に関する報告）による情報を収集、分析すべきである。</p>	<p>第一 原因の究明</p> <p>一 発生動向調査の充実・強化 国及び都道府県等がHIV感染に関する情報を収集及び分析し、国民や医師その他の医療関係者に対して情報は、HIV感染の予防及びまん延の防止並びに良質な医療の提供のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。このため、法に基づき発生動向調査の分析を強化するとともに、患者及び感染者への説明と同様に基づいて行う任意報告（病状に変化に関する報告）による情報を収集し、分析すべきである。</p>	<p>第一 原因の究明</p> <p>一 発生動向調査の充実・強化 国及び都道府県等がHIV感染に関する情報を収集及び分析し、国民や医師その他の医療関係者に対して情報は、HIV感染の予防及びまん延の防止並びに良質な医療の提供のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。このため、法に基づき発生動向調査の分析を強化するとともに、患者及び感染者への説明と同様に基づいて行う任意報告（病状に変化に関する報告）による情報を収集し、分析すべきである。</p>	<p>第一 原因の究明</p> <p>一 エイズ発生動向調査の強化 国及び都道府県等がHIV感染に関する情報を収集及び分析し、国民や医師等の医療関係者に対して情報を公表していくこと（以下「エイズ発生動向調査」という。以下同じ。）は、感染の予防及び良質な適切な医療のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。このため、法に基づきエイズ発生動向調査の分析を強化するとともに、患者等への説明と同様の上で行われる病状に変化を意味する事項に関する報告で変化を意味する事項に関する報告も強化すべきである。</p>	<p>×「…ものであり、その実効性と達成度については毎年適正な評価を受けて、達成の推進を図らなければならない。…」 →変更と再評価についての明示</p> <p>×「を収集し、すみやかに分析すべきである。なお、情報の収集に際してはプライバシーの保護について、また、結果の広報に際しては新たな差別を生まないよう十分に配慮することを関係各部署に徹底することとする。」 →事態の把握が遅れることは、危険性を承知で抗HIV剤を服用している他の患者・感染者への影響も大きく、またプライバシー保護と差別への留意を明示することで、患者・感染者からの協力を得やすくする。</p>
<p>二 重点対象群に対する発生動向調査と施策の展開 国及び都道府県においては、感染の危険性、集団としての行動特性、偏見や差別が存在している社会的背景等の観点から施策を進める上で、特別な配慮を必要とする集団（以下「重点対象群」という。）に対する発生動向の分析を強化する必要がある。さらに必要に際して知識、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた重点対象群に対する行動科学的調査・研究を行うことが重要である。また、これら調査・研究の結果を迅速に国及び都道府県等の施策に反映させることが必要であり、特にその過程において個別施策に情報を周知し、研究成果を還元することが重要である。</p>	<p>二 個別施策層に対する発生動向調査と施策の展開 国及び都道府県等においては、個別施策層に対する発生動向の分析を強化する必要がある。さらに必要に応じて言語、文化、知識、態度、感染率、社会的背景等を含めた個別施策層に対する行動科学的調査及び研究を人権に配慮し、当事者の理解及び協力のもとで行うことを行うことが重要である。また、これらの調査及び研究の結果を迅速に国及び都道府県等の施策に反映させることが必要であり、特にその過程において個別施策に情報を周知し、研究成果を還元することが重要である。</p>	<p>二 個別施策層に対する発生動向調査と施策の展開 国及び都道府県等においては、個別施策層に対する発生動向の分析を強化する必要がある。さらに必要に応じて言語、文化、知識、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた個別施策層に対する行動科学的調査及び研究を人権に配慮し、当事者の理解及び協力のもとで行うことを行うことが重要である。また、これらの調査及び研究の結果を迅速に国及び都道府県等の施策に反映させることが必要であり、特にその過程において個別施策に情報を周知し、研究成果を還元することが重要である。</p>	<p>二 個別施策層に対する施策の実施 国及び都道府県等は、個別施策層に対するエイズ発生動向調査の分析を強化する必要がある。また、必要に応じて、人権に配慮した上で、言語、文化、知識、心理、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた疫学的調査研究及び社会的科学的調査研究を当事者の理解と協力を得て行うことが必要である。さらに、これらの調査研究の結果を迅速に国及び都道府県等の施策に反映させることが必要であり、個別施策層に情報及び研究成果を提供することが重要である。</p>	<p>○「感染率、心理的、社会的背景」 →研究し、有効な施策を展開するためには各層の上記要因を含める必要がある</p>



<p>三 国際的な動向把握 国際交流が活発化し、日本国内に多くの外国人が居住するようになつた状況に鑑み、海外における動向も把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。</p>	<p>三 国際的な動向把握 国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期または短期間滞在しているとともに、日本国内に多くの外国人が居住するようになつた状況に鑑み、海外における動向も把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。</p>	<p>三 国際的な動向把握 国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期または短期間滞在しているとともに、日本国内に多くの外国人が居住するようになつた状況に鑑み、海外における動向も把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。</p>	<p>三 国際的な動向把握 国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期または短期間滞在しているとともに、日本国内に多くの外国人が居住するようになつた状況に鑑み、海外における動向も把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。</p>	<p>○「多くの日本人が海外に長期又は短期間滞在している」 →多くの日本人が海外に居住することも入れるべき</p>
<p>第二 発生の予防及びまん延の防止 一 基本的な取組み 感染を予防するためには、エイズに関する正確な情報と知識を普及し、現在における最大の感染経路が性的接触であるという認識に立ち、国民一人一人が実際の行動に結び付けていくことが重要である。すなわち、個人個人の行動変容をもたすための具体的な方策について研究し、施策に反映させる必要がある。厚生省はこれらの対策を講じている行政当局と連携をとり、予防措置の徹底を強化することが重要である。</p>	<p>第二 発生の予防及びまん延の防止 一 基本的な取組み HIV感染を予防するためには、正確な情報と知識を普及し、現在における最大の感染経路が性的接触による感染であるという認識に立ち、国民一人一人が実際の行動に結び付けていくことが重要である。この場合、新規感染者の多数を占める日本人男性の性的接触による感染予防に、従来以上に積極的に取り組んでいくべきである。また、感染の危険性の高い行動に対して、個人個人の行動変容をもたすための具体的な方策について研究し、施策に反映させる必要がある。なお、その他の感染経路である母子感染、医療現場における事故による偶発的感染については、厚生省は関係する行政当局と連携をとり、予防措置を強化することが重要である。</p>	<p>第二 発生の予防及びまん延の防止 一 基本的な取組み HIV感染を予防するためには、正確な情報と知識を普及し、現在における最大の感染経路が性的接触による感染であるという認識に立ち、国民一人一人が実際の行動に結び付けていくことが重要である。この場合、新規感染者の多数を占める日本人男性の性的接触による感染予防に、従来以上に積極的に取り組んでいくべきである。また、感染の危険性の高い行動に対して、個人個人の行動変容をもたすための具体的な方策について研究し、施策に反映させる必要がある。なお、その他の感染経路である母子感染、医療現場における事故による偶発的感染については、厚生省は関係する行政当局と連携をとり、予防措置を強化することが重要である。また、これらの施策の実施にあたっては、保健所等の公衆衛生に携わる機関のみならず、国立国際医療センター、エイズ治療・研究開発センター、地方ブロック拠点病院、エイズ治療拠点病院と連携を図ることが重要である。</p>	<p>第二 発生の予防及びまん延の防止 一 基本的な取組み 感染を予防するためには、現在における最大の感染経路が性的接触であるという認識に立つと共に、正確な情報と知識を普及し、個人個人が実際の行動に結び付けていくことが重要である。この場合、新規感染者の多くを占める日本人男性の性的接触による感染の予防に、従来以上に積極的に取り組むべきである。特に、感染の危険性の高い行動に対して、個人個人の行動変容をもたすための具体的な方策について研究し、施策に反映させる必要がある。また、静注薬物の使用、輸血、母子感染、医療現場における事故による偶発的な感染といった性的接触以外の感染経路については、厚生省は、関係機関と連携をとり、予防措置を強化することが重要である。なお、これらの施策実施に当たっては、国立国際医療センター、エイズ治療・研究開発センター、地方ブロック拠点病院、エイズ治療拠点病院等と連携を図ることが重要である。</p>	<p>○「静脈注射薬物の使用による感染、輸血を介した感染…」 →具体的に記載 需用の表記はしない</p>
<p>二 重点対象集団に対する施策の必要性 既存のエイズに対する施策は全般的なものにとり、特定の集団に対する感染の拡大抑制に対する感染の拡大抑制に必ずしもつながらなかったため、</p>	<p>二 個別施策層に対する施策の必要性 既存の施策は全般的なものであり、特定の集団に対する感染の拡大抑制に必ずしもつながらなかったため、</p>	<p>二 個別施策層に対する施策の必要性 既存の施策は全般的なものであり、特定の集団に対する感染の拡大抑制に必ずしもつながらなかったため、</p>	<p>二 個別施策層に対する施策の必要性 既存の施策は全般的なものであり、特定の集団に対する感染の拡大抑制に必ずしも結び付けていない</p>	



<p>五 検査時のカウんセリング体制の充実 検査受診者が必要かつ十分な情報に基づいて、意志決定ができるようなカウんセリングが受けられるようにすることが重要である。特に重点対象者、患者及び感染者に対しては、社会的背景にも十分に配慮したカウんセリングが必要であり、ピア・カウんセリング（患者及び感染者による相互相談）を実施することが有効である。</p>	<p>五 検査時のカウんセリング体制の充実 検査受診者のうち希望する者に対しては、検査前後にカウんセリングの機会が与えられ、かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査が行われることが必要である。特に個別施策に属する者に対しては、心理・社会的背景にも十分に配慮したカウんセリングが必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウんセリング（患者、感染者及び個別施策の当事者による相互相談）を実施することが有効である。</p>	<p>五 検査時の相識（カウんセリング）体制の充実 検査受診者のうち希望する者に対しては、検査前後に相談の機会を与え、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査が行われることが必要である。特に患者等や個別施策に属する者に対しては、心理的背景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウんセリング（患者等や個別施策の当事者による相互相談）をいう。以下同じ。）を適用することが有効である。</p>	<p>五 「検査時のカウんセリング体制の充実」 →相談とカウんセリングは同一ではない  ×「臨床心理士、ソーシャルワーカー等の相談の専門家によるカウんセリングのほか」または「専門の教育・研修を受けたカウんセリングの専門職のみならず、カウんセリング技術の研修を受けた者」 →専門職によるカウんセリングが抜けている</p>
<p>六 保健医療相談・指導体制の充実 エイズに関する相談窓口を維持すると同時に、性感染症に関する相談体制との連携を強化する必要がある。特に重点対象者の人口分布の多い地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上を図るため、必要に応じて地域の患者、感染者及びNGOとの連携を検討すべきである。</p>	<p>六 保健医療相談指導体制の充実 HIV感染に関する相談窓口を維持すると同時に、性感染症に関する相談、妊娠時の相談等、様々な保健医療相談サービスとの連携を強化する必要がある。特に個別施策の展開が必要である地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上を図るため、必要に応じて地域の患者、感染者及びNGOとの連携を検討すべきである。</p>	<p>六 保健医療相談体制の充実 HIV感染の予防や医療の提供に関する相談窓口を維持すると同時に、性感染症に関する相談、妊娠時の相談、妊婦時相識サービスタとの連携を強化する必要がある。特に個別の施策が必要である地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上を図るため、必要に応じて、当該地域の患者等やNGOとの連携を検討すべきである。</p>	<p>六 保健医療相談体制の充実 HIV感染の予防や医療の提供に関する相談窓口を維持すると同時に、性感染症に関する相談、妊娠時の相談、妊婦時相識サービスタとの連携を強化する必要がある。特に個別の施策が必要である地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上を図るため、必要に応じて、当該地域の患者等やNGOとの連携を検討すべきである。</p>
<p>第三 良質な医療の提供 一 医療体制の確保 1 医療機関の確保 患者及び感染者に対しては、国立国際医療センター、エイズ治療・研究開発センター、地方ブロック拠点病院、エイズ治療拠点病院の機能を強化し、医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に優れた良質な医療が受けられるよう基盤づくりが重要である。</p>	<p>第三 良質な医療の提供 一 医療体制の確保 1 医療機関の確保 患者及び感染者に対しては、国立国際医療センター、エイズ治療・研究開発センター、地方ブロック拠点病院、エイズ治療拠点病院の機能を強化し、医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に優れた良質な医療が受けられるよう基盤づくりが重要である。また、医療事故による偶発的な医療従事者への感染に対しての取組を強化する。</p>	<p>第三 医療の提供 一 医療提供体制の確保 1 医療機関の確保 患者等に対する医療及び施策が更に充実するよう、国のHIV治療の中核的医療機関である国立国際医療センター、エイズ治療・研究開発センター、地方ブロック拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能を強化し、医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に優れた良質な医療が受けられるよう基盤づくりが重要である。</p>	<p>第三 医療の提供 一 医療提供体制の確保 1 医療機関の確保 患者等に対する医療及び施策が更に充実するよう、国のHIV治療の中核的医療機関である国立国際医療センター、エイズ治療・研究開発センター、地方ブロック拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能を強化し、医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に優れた良質な医療が受けられるよう基盤づくりが重要である。</p>

<p>2 総合的な診療体制の確保      高度化したエイズに対する医療を支えるためには、専門医等医療関係者が連携して、診療に携わることが重要であり、これらの機能が同一機関内又は地域内で満たされるようにする必要がある。また、精神的及び心理的側面に対する医療サービスや歯科医療サービスの受けやすさの確保も重要である。</p>	<p>ことによって、医療従事者と受診者の双方にとって安全な診療体制を確保することが重要である。</p> <p>2 総合的な診療体制の確保      高度化したHIV感染に関する医療を支えるためには、専門医等医療関係者が連携して、診療に携わることが重要であり、これらの機能が同一機関内又は地域内で満たされるようにする必要がある。また、精神的及び心理的側面に対する医療サービスや歯科医療サービスの受けやすさの確保も重要である。</p>	<p>組を強化することによって、医療従事者と受診者の双方にとって安全な診療体制を確保することが重要である。</p> <p>2 総合的な診療体制の確保      高度化したHIV感染に関する医療を支えるためには、専門医等医療関係者が連携して、診療に携わることが重要であり、これらの機能が同一機関内又は地域内で満たされるようにする必要がある。また、精神的及び心理的側面に対する医療サービスや歯科医療サービスの受けやすさの確保も重要である。さらに、<u>今後は専門的医療と地元地域の医療や福祉サービスとの連携、検査受診や感染予防の啓発、情報提供等を円滑に行っていくことが必要であり、これらの各種医療・福祉サービスとの連携を確保するための機能（コーディネート）を強化していくべきである。</u></p>	<p>2 総合的な診療体制の確保      高度化したHIV治療を支えるためには、専門医等の医療関係者が連携して診療に携わることが重要であり、<u>専門的な医療サービスが同一の医療機関内又は当該医療機関が属する地域内で満たされるようにする必要がある。また、精神的側面及び心理的側面に対する医療サービス及び歯科医療サービスの受けやすさの確保も重要である。</u></p> <p>さらに、<u>専門的医療と地元地域での保健医療サービス及び福祉サービスとの連携、検査受診や感染の予防に関する啓発及び情報提供等を円滑に行っていくことが必要であり、これらの「各種保健医療サービス及び福祉サービスとの連携を確保するための機能」コーディネーションを強化していくべきである。また、医療現場における医療従事者への偏狭な感染に対しての取組を強化することによって、医療従事者と受診者の双方にとって安全な診療体制を確保することも重要である。</u></p>	<p>事者と受診者の双方にとって安全な診療体制を確保することが重要である。」      →医療事故への考え方の明示については「医療機関の確保」から「総合的な診療体制の確保」に移動。      ×「特に個別施策群の人口分布の多い地域においては、拠点病院の機能強化と一般の医療機関と拠点病院との連絡体制づくりが必要である。」      →個別施策群に配慮した重点的な施策の展開の明示。</p> <p>×「精神的及び心理的側面に対する専門的カウンセリング、福祉及び生活支援に対するソーシャルワーク在宅介護サービスや歯科医療サービス等の受けやすさを促進し、これらの機能が同一機関内又は地域内で満たされるようにする必要がある。」      →専門的医療サービスの内容の明示</p>	<p>×「精神的及び心理的側面に対する専門的カウンセリング、福祉及び生活支援に対するソーシャルワーク在宅介護サービスや歯科医療サービス等の受けやすさを促進し、これらの機能が同一機関内又は地域内で満たされるようにする必要がある。」      →専門的医療サービスの内容の明示</p> <p>×「コーディネートをもっと導入し、<u>欲しいので明記して欲しい</u>」      コーディネーターの地位が不安定で十分な仕事ができないので、<u>位置付けを明確にして身分保証できないか</u>」      ×「医療におけるユニバーサルコーディネーション（普遍的感染防御体制）の確立を推進し」「医療機関や医療従事者が相互に交流するネットワーク活動等を推進し、施設や診療科、職種を越えた連携をはかり、患者・感染者のニーズを的確に把握することが医療体制の充実のために重要である。」      →ユニバーサルコーディネーションとネットワークの明記</p>
---	---	---	--	---	---