

なることが指摘されうる。とくに、HIV/AIDS の医学的治療は、1997 年前後を機に多剤併用療法やウィルス量の測定などの医療技術が飛躍的に進歩したことから、陽性者は治療により比較的安定した身体状況で生活を送ることが可能になった。このことは、HIV 疾患を持ちながらも、療養とともに、就労や家庭生活を行う生活者としての生き方が可能になったことを意味する。よって、今回の調査でまとめた事例は、より最近に告知を受けた陽性者の生活状況とは異なる様相を示していることが予想されよう。しかし、1997 年以前の告知を受けた 8 事例の現在までの生活の流れを見ることは、そのような社会的変化を経て、今なお医療面や就労、生活場面で多くの問題を抱えていることを示すものであり、この結果には告知年は違えども告知を受けた陽性者の多くに共通する部分があるものと思われる。

また、対象者が CBO(Community Based Organization)/NPO のサポート利用者である点や、さらに継続的な面接調査という比較的回答者の負担の大きい調査に協力しうる人々であったということは、いくつかの点で特徴的かもしれない。まず、NPO などの第三者的資源へのアクセスや利用があるという点で、サポート資源の 1 つが確保されている。また、生活上さまざまな問題を抱えつつも、継続的な調査に協力が可能であるという点で、精神的にも体力的にも比較的良好であることが推測されうる。しかし一方で、そのようなサポート資源を持ちつつ、かつ心身共に良好な陽性者であっても、生活においてはそれぞれ多様な問題を抱えているのであり、問題の捉え方も異なっている。そのような対象者の心理的な言及を要する本研究では、対象者との信頼あるラポールが不可欠であり、対象者の特徴を活かした調査方法であったといえよう。

以上をふまえ、本調査の考察を行う。

陽性者の生活においては、検査や告知、治療や服薬、入院という HIV にまつわるライフイベントが生じる。これらのイベントは、医療従事者との関わりを伴うだけでなく、パートナーや家族、あるいは職場の人への説明が求められたり、サポートを受ける必要が起こりうる。また、それらのイベントは陽性者それぞれの状況により、負担や困難さが異なるものである。たとえば、医療機関や他のサポート資源をどれだけ持っているか、またそれらとの関係性は信頼感ある安全なものか、陽性者自身の HIV や自己に対するイメージや、心身の状態などによって、イベントの意味が異なっている。

調査事例においても、検査や告知、また治療や病状のさまざまな段階で、十分な情報提供や支援がなく対応された場合、サポート利用には至らず、問題解決がなされなかったり、精神的な負担感が増している。十分な情報提供がなされないことは、単にサポートが不十分であるというだけでなく、陽性者本人の同意のない検査や治療が行われるということで、重要な人権の問題である。情報提供や説明のない対応は、提供者側がいかに陽性者を配慮したうえでの対応であっても、陽性者本人にとっては不安が高まったり、否定的な意味合いに受け取られることがみられた。陽性者の心身の QOL ともつながるこれらの対応の問題は、十分な情報提供や説明がいかに重要であるかという基本的な課題の 1 つであろう。

陽性者にとって、HIV 感染を契機に関わる医療従事者やサポート資源は、情報やサポートの提供者としてだけでなく、新たな人間関係である。プライバシーが守られた安全な関係性を体験することは、陽性者にとって不安の軽減だけでなく、サポート利用につながり、さらに HIV や陽性者の自己イメージを変換させるエンパワメントになっていた。とくに、他の陽性者との関わりによるエンパワメントは、新しいサポート利用につながったり、新たな活動への関わりにつながるものが多い。それは、陽性者がサポートの受け手としてだけでなく、人間関係を広げるなかで、サポートや情報の提供者としての役割を担うことでエンパワメントされる体験になっていることによると考えられる。

また、陽性者の生活においては、HIV や治療に関連したことだけではなく、家庭生活や就労生活といった日常生活も、陽性者の QOL に大きく関わる。とくに、職場や日常生活での何気ない言葉

に含まれる HIV への無理解や偏見が、陽性者にとっては大きなストレスとなっていた。それはまた、職場や日常でのサポート利用を阻害するものであった。サポートを利用できないことや、周囲に知られないようにすることのデイリーストレスは、陽性者の QOL を低下させるものであった。通院や入院、また日々の服薬などは、医療領域でのサポートが必要とされるだけでなく、職場のシステムや環境が就労を継続しやすい状況となり、社会の理解が進む必要がある。

ここで、生島らによる「東京都内の医療機関に通院する HIV 陽性者の就労とプライバシーに関する調査報告」(2001)の結果を一部引用し、陽性者の就労をめぐる問題について検討したい。

この研究は、東京都のエイズ拠点病院に通院している陽性者を 156 名(女性 10 名、男性 145 名)を対象とし、陽性者が抱えているプライバシーや就労上の問題や困難についての質問紙調査である(回収率 67.0%)。2000 年 11 月から 2001 年 1 月末までの期間に実施された。対象者の属性は、感染経路を性的接触と回答したものが 84.6%、年齢は 30 代が最も多く 38.5%、次いで 40 代(23.7%)、50 代(20.5%)の割合を占めている。HIV 陽性告知を受けた時期は、1997 年以降が 65%である。結果より対象者の概要をあげると、対象者の 81.7%が CD4 値が 200/ μ ・以上であり、68.1%がウイルス量が 400 コピー/ m ・以下だった。服薬に関しては、全体の 82.7%が服薬中であり、14.7%が服薬をしていない。80.1%(125 名)が月に一度の通院。過去一年間のうちに入院経験のある者は 24.4%(38 名)であり、75.0%は入院経験がない。また、対象者の現在の就労率は 77.6%であり、14.0%が職場に HIV 告知を行っている。つまり、対象者の多くは抗ウイルス剤の治療を受け、通院は月に 1 回程度、血中ウイルス量を低くおさえながら就労しているという現状がある。

しかし、陽性者の就労率(77.6%)は、告知当時の就労率 87.9%と比べると、転職や退職など何らかの就労状況の変化がみられ、就労率は低下している。詳細を見ると、正社員の割合が減少し、正社員以外での就労が増加した傾向があり(94%→77%)、失業者の割合は増加している(4.5%→10.3%)。「治療に専念」(9%)という選択もみられる。また、告知後に就労継続に困難さを感じた者は 23.3%であり、就労者の約 4 人に 1 人が、病状の変化に伴う心身の困難さや病名を伏せたまま就労を継続することに不安を感じている。就労継続が困難になった理由には、陽性者自身の身体状況や、社会生活を継続するために必要な通院と就労の両立についての問題があげられていた。また、事実を隠して就労することでの心理的負担感や不安定さもあり、それは、職場で感染の事実を隠し通さねばならないという職場環境とも関連している。

雇用就労者の職場への告知については、79.5%が「告知したくない」と思っており、それを上回る 8 割以上の方が告知をしていない。告知をした 15 名のうち、9 名は自らが告知を選択したものだったが、他の 6 名は「必要に迫られて」の告知であり、うち 1 名は自ら告知をしていないにもかかわらず、健康診断時に医師が感染の事実を把握していたという例であった。職場への告知を行った者の評価は、精神的な負担の軽減や、通院や服薬のしやすさや、心理的また職種配置などへの理解や配慮などの肯定的評価の一方で、不愉快な対応などの否定的な結果もみられた。

職場の個人の健康情報への配慮については、52.3%が肯定的に評価しているが、48.6%が職場でのプライバシーに不安を感じていた。不安の内容は、「手帳を利用しての医療費の助成」や「医療費のレセプト」「健康保険」から個人情報漏れるのではないかと、また「社内の健康診断」や「社内制度利用」時の情報管理に対する不明確さなどである。職場の個人情報への配慮について肯定的な評価が多い一方で、不安もまた高いということは、職場に対する個人情報の保護に関する期待が低いことが考えられる。たとえば、職場の健康診断の受診率は就労者の 41.1%であり、一般就労者と比較するとかなり低い。これは、就労環境に対する対象者のプライバシーに対する不安を反映した結果だといえる。また、障害手帳の取得者は 73.1%(114 名)で、非取得者は 25%(39 名)であったが、非申請者の理由で最も多いのが「プライバシーへの不安」(38.5%)であることも、これと関連しているように。

また、同研究における自由記述の内容分析からは、就労形態による問題の違いとして、正社員の

場合は職場でのプライバシーの配慮についての記述が多く、社内の健康診断や人事などを通じての付加給付金等の還付における不安、また自分の HIV 感染を知る他の社員の情報管理についての問題が記述されていたのに対し、派遣/契約/パート/アルバイト就労者の場合は、就労しながらの通院や服薬の困難さや、それに対する不安が見られた。そのため、就労時間との兼ね合いを考えてパートタイム労働に従事していたり、社会保険加入による個人情報漏洩を不安に感じて、正社員での勤務を断念している者もあった。

無職・失業者では、就職に関する困難さや不安についての記述が多く、通院や副作用による就労の難しさや不安のほか、身体障害者枠での就職が難しいこともあげられた。

以上の結果から、改めて生活者としての陽性者の人権問題について考えてみたい。引用した陽性者の就労に関する調査と、本研究の継続的面接調査には、記述された内容や語られた内容が実際に生じた問題やトラブルだけではなく、生活上、職場や社会制度のシステムに対する不安にもとづく内容も少なくない。人にとっての<現実>というのは、心的現実、つまり不安や期待や認知にもとづくものである以上、それは当然であるといえる。調査対象者の多くは、HIV 感染を契機に慢性的なストレスに晒されると感じていた。

陽性者の不安がなぜ問題であるか。心身の健康を損なうだけでなく、陽性者自身が自分の不利益やネガティブな影響を憂慮した結果、さまざまな行動を抑制することがありうる。そのように他者がある者や集団に否定的意味づけをもたらすことをスティグマと言い、それが付与されることで不利益を被る問題ゆえに大きな不安を伴う。そのような陽性者の HIV スティグマに対する不安は、フェルト・スティグマ (Felt Stigma) といえるものだろう。フェルト・スティグマによって、個人の生活の質 (QOL: Quality of Life) が低下することが予測されうる。つまり、陽性者が生活上感じる不安は、生活の質や安全性、個人情報の守秘にまつわるものであり、人権の問題であるといえる。

C. まとめ

たとえ訴訟にならないからといって、人権に関する問題がないわけではない。陽性者から寄せられた声には、生活を送るうえでぶつかるさまざまな問題があげられていた。その問題は、将来の身体や健康に関するものや、治療、経済的な問題、サポート資源の利用における問題など実際的な問題のほか、不本意な他者への情報漏洩やプライバシーへの不安、親しい人間関係での問題、HIV にまつわるスティグマへの恐れなど、陽性者の不安やフェルト・スティグマにまつわる問題である。HIV という病いを抱えるが、大きな不安を抱えることになっている。

今後、医療や行政、職場における個人情報の管理の仕方について、議論し、徹底していくべきだろう。個人情報の収集の際には、必ず本人の了承を得る必要があり、情報の保管や伝達についても、本人や関係機関の当事者間で合意することが求められる。そのような情報管理の面に加え、陽性者の抱える不安について理解し、サポートする必要がある。生活における個別の問題への対処の充実が、今後の課題であるといえる。

生活のなかでプライバシーが守られ、安全に健康な生活が送れるようにすること、人権が保障されることは、陽性者に限らずあらゆる人に重要な問題である。陽性者の人権を考えることや、陽性者にとって生活しやすい医療や職場や社会をめざすことは、あらゆる人のプライバシーや人権を保障することになる。陽性者が語った問題や記述された現状は、陽性者個人の生きにくさや個別の問題を越えた、社会的な問題であるといえる。情報提供と情報管理、そして人間関係としてのサポートの授受、エンパワメントと QOL は、人権の問題を考えるうえで、重要な視点であるといえよう。

D. 引用文献

- ・ 池上千寿子、徐淑子、生島嗣、斉藤祐治、野坂祐子、吉田茂美（1997）「陽性告知についての研究」（『平成8年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズ患者・HIV陽性者に対する直接的支援に関する研究」研究班報告書』）
- ・ 池上千寿子、徐淑子、生島嗣、斉藤祐治、野坂祐子、吉田茂美、佐伯まどか、倉田早絵子、義永直巳（1998）「HIV陽性者による告知後のサポート資源の活用についての研究」（『平成9年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV感染症の疫学研究」研究班報告書』）
- ・ 池上千寿子、生島嗣、斉藤祐治、野坂祐子、吉田茂美、倉田早絵子、徐淑子（1999）「HIV陽性者によるカウンセリング等への認知および評価について」（『平成10年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV感染症の疫学研究」研究報告書』）
- ・ 池上千寿子、生島嗣、野坂祐子、徐淑子（2000）「HIV陽性者に対する地域の支援および陽性者によるサポート資源の活用について」（『平成11年度厚生省厚生科学研究費エイズ対策研究推進事業「HIV感染症の疫学」研究報告書』）
- ・ 生島嗣、野坂祐子、池上千寿子（1998）「陽性者による陽性告知の評価に関する考察1. 自由記述」「陽性者による陽性告知の評価に関する考察2. 面接事例」「HIV陽性者の援助要請行動にかかわる要因についての質的検討」「HIV陽性者のための相談サービスのニーズに関する考察」いずれも第12回日本エイズ学会総会発表
- ・ 野坂祐子、生島嗣、池上千寿子（1999）「陽性者のサポート資源の活用状況と相談対象への期待」「HIV陽性者による相談資源の認知と利用状況について」いずれも第13回日本エイズ学会総会発表
- ・ 野坂祐子、池上千寿子、生島嗣（1999）「HIV陽性者の人生の再構築過程 ～女性陽性者の語りから～」お茶の水女子大学発達臨床心理学紀要 1巻 p71-83
- ・ 池上千寿子、生島嗣、徐淑子、野坂祐子、吉田茂美、斉藤祐治（2000）「HIV陽性者に対する地域の支援および陽性者によるサポート資源の活用について」日本エイズ学会誌 Vol.2 No.3 p.205-210
- ・ 池上千寿子、野坂祐子、生島嗣（2000）「HIV陽性者の生活・心理状況の変化とサポート資源活用の広がり」「相談活動における HIV陽性者/パートナー/家族への援助のあり方に関する考察」いずれも第14回日本エイズ学会総会発表
- ・ 野坂祐子（2000）「HIV女性陽性者の人生の再構築過程とエンパワメント ―告知後をふり返る語りから―」第14回日本エイズ学会総会発表
- ・ 池上千寿子、生島嗣、野坂祐子、牧原信也、出村ひとみ、矢島崇（2001）「東京都内の医療機関に通院する HIV陽性者の就労とプライバシーに関する調査報告」

**事例 1：地方での陽性者パートナーとの
生活のケース**
20代女性、95年告知、外国籍、関東地域在住
*パートナー：30代男性（95年告知）、同居

◆告知後の流れ

体調の不調から母国での輸血による HIV 感染の不安を抱き、保健所での検査・告知に至る。妻と夫の 2 人とも検査前の不安が非常に強く、夫は全国の電話相談に電話をかけ情報を入手しようとした。妻の告知では保健所長から「泣くな」と怒られ、知り合いだという病院を紹介されただけだった。

告知前から電話をしていたボランティアに妻の陽性判定を告げ、夫の検査を勧められる。夫の精神状態は非常に混乱しており、電話を受けた関西地域のボランティアの誘いで関西に行き、夫の検査を受け、1 ヶ月ほどその地で生活をする。「感染を知って地元に戻るに帰れない」心境だった。

精神的に少し落ち着いてから 2 人で地元に戻り、それぞれ働きながら治療を続けている。

◆医療機関の連携

妻の告知をした保健所では「すぐ死ぬわけじゃない」と言われ、知り合いの医師を紹介されただけであり、知識や医療面の情報が全くなかった。そのため、夫の検査は電話相談に対応したボランティアから紹介された関西地域の医療機関で行う。そして、検査を行った医師に 2 人の地元の病院へ紹介状を書いてもらい、その後はその地元の病院へ通院している。

病院の MSW に経済的な問題や薬のことを電話で相談したら、「親に相談したら？」と言われる。そんな相談はできない。その MSW にホルモン注射の使用後の針を入れた瓶を渡そうとした時も、逃げるような嫌な態度をとられた。医療従事者でもそうなら、一般の人の抵抗感はもっと強いだらう。

◆行政その他の専門職との関わり

98 年の身体障害者手帳の申請・取得の際は医師に手続きをとってもらった。その後は電話連絡のみで、福祉担当者とは顔を合わせずに済んでいる。

◆NGO との関わり

検査前の不安の強い時期に、夫があちこちの電話相談に不安を訴えた。そのなかでも、夫の検査に付き添ってくれた関西のボランティアとはいろいろと深く関わりを持ち、妻のボランティアに対するネガティブなイメージも転換された。地元に近い東京の NGO の紹介を受け、ネストの利用や他の陽性者との宿泊の企画などに参加するようになる。「暖かい言葉で今がある。」

一方で、偏見を持っていたり、プライバシーを守れないボランティアもいる。よく対応してくれる人も、実際に内面ではどう思っているのかが気になる。

◆家族・友人などとの関わり

2 人とも家族には感染を告げていない。妻の告知時に付き添ってもらった友人との関係も疎遠になってしまった。職場にも告げていない。

そのため、通院や入院の際には職場の人に知られないように気を遣う。「いいわけ」も尽きてしまい、転職を繰り返している。職場の人は「(陽性者は) 職場で働くはずがない」と思って疑われないようだ。HIV へのイメージも悪く持たれており、「毎日一緒に過ごしているのに、わかったら同じご飯を食べてくれるだろうか」と思う。夫が職場で事故にあったときには、血液に触れさせないように、ごまかしながら逃げたこともある。

◇生活面・心理面での変化

告知後、妻は「治る」と思わず、夫は「パニックだった。真っ暗になった。常軌を逸した不安」にかられた。その後、ボランティアや他の陽性者との関わりを経て落ち着き、服薬による体調の安定から「子どもが欲しい」と思うようになった。しかし、「先のこと、夫の服薬の開始や将来の不安」「終わることのない不安」がある。

◇サポート源の活用やコーディネートについて

身体面では動けるのでサービスはいらない。薬代だけでも国が負担するなど、金銭的な援助をしてほしい。服薬により CD4 が維持され、認定級が下がらず経済的負担が大きいのはおかしい。夫婦 2 人の医療費は大きな負担だ。

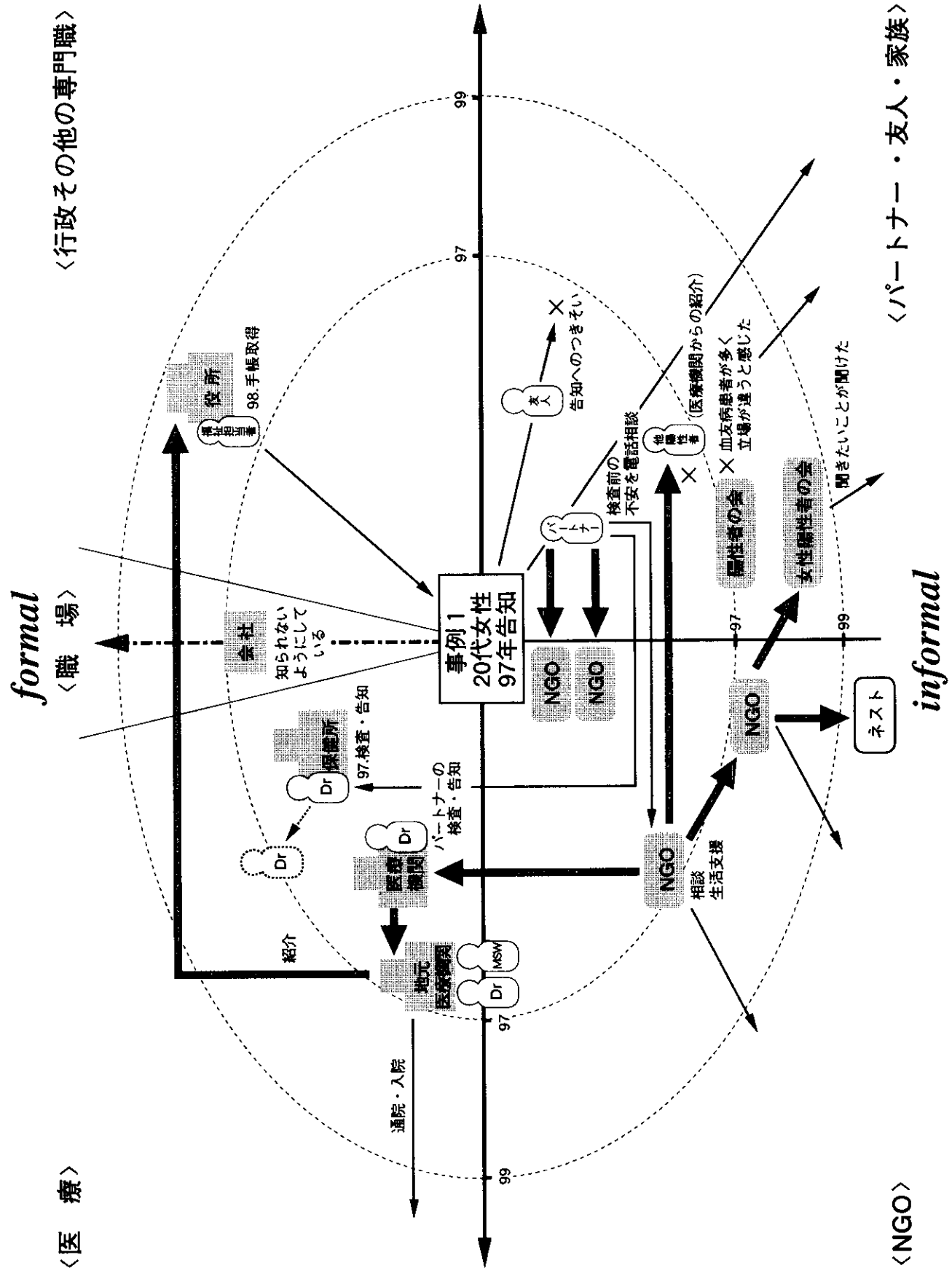
<行政その他の専門職>

<職場>

<医療>

<パートナー・友人・家族>

<NGO>



**事例 10：産業医と医療機関医師との
連携があるケース
30代男性（92年告知）、東京近郊在住**

◆告知後の流れ

92年に医師から告知を受けて、数ヶ月以内に、職場の先輩、次いで職場の上司に HIV 感染の事実を伝える。先輩の暖かい受容を受け、上司から職場の医療健康セクションへの連絡を経て、産業医への報告に至る。

医療健康セクションにより、同職場で比較的身体的負担の少ない部署への配置換えがなされる。先輩・上司へ告げてから2ヶ月以内に、労働環境が再整備されている。

◆医療機関の連携

産業医への受診は3ヶ月に一度程度、報告程度の連絡を行っている。同時に、会社顧問の医師への報告と、産業医からつながられた医療機関の専門医への通院を始める。

会社顧問医師へは、医療機関での診療の報告と職場での就労との兼ね合いに関する相談を続けている。

医療機関での診療では、専門医のほかに、機関内のソーシャルワーカーに年金の説明等を受けた。この機関では、他の陽性者の紹介はなされなかった。また、医師から NGO の連絡先を覚えてもらっていたが、この時には自分から連絡をとることをしなかった。

92年から96年の約3年半の通院後、同地域内の別の専門医療機関へ転院し、現在に至る。転院は、主に地理的利便性による。

転院後も、産業医と職場顧問医師と医療機関の連携が続けられている。

◆行政その他の専門職との関わり

98年5月に身体障害者手帳の申請・取得の際に行政の福祉担当者に関わったほか、サービスを利用する際の窓口として活用し配慮のある職員を担当者として毎回指名している。97年には年金申請で社会保健事務所に出向く。

◆NGO との関わり

告知後の情報からは NGO へアクセスしなかったが、94年に受診していた医師が横浜での国際会議の陽性者ラウンジを紹介し、参加した。会議で他の陽性者や NGO と知り合う。その後

に関わるようになった団体もある。

NGO の勉強会に参加し、情報や医療現場の実状を聞いたり、イベントへの参加で他の陽性者と交流を持つ。97年以降は、特定の団体では事務作業の手伝いや活動への関わりも持つようになった。

◆家族・友人などとの関わり

告知後すぐに職場の先輩に話したあとは、96年まで感染を話していない。96年に同僚と友人、97年に親戚と同居の家族に感染を話し、受容された。

国際会議への参加や NGO との関わりから陽性者の友人ができたが、当初告知前の友人関係とその後の友人関係は分断しているように感じたため両者の融合を試みている。

◇生活面・心理面での変化

最初に職場の先輩に受容された体験が大きい。HIV 感染をなかなか受容できなかったが、陽性者との出会いで「誰でもなりうる病気」と陽性者像が変化した。それにより人間関係が広がった。陽性者であるパートナーからも影響を受け、不安や自分の人生を受け入れることができるようになってきた。

◇サポート源の活用やコーディネートについて

自分で資源を取捨選択している。それぞれの人の意見が違うのは当然なので、いろいろ聞いて自分で決めている。

発症した状態で告知された人や知識のない人には、中立的・客観的・第三者的立場の人が資源のコーディネートをを行うとよい。コーディネーターは特定の利害を代表しない人であるべきで、医療機関内の職能としては難しい。自分でコーディネートを行いたい人もいるので、誰が行うかを選べるとよいと思う。医療機関の連携は医師同士が直接話すことができよいが、医師の立場の違いが見解に影響する可能性もある。

HIV 感染者の人権侵害をめぐる訴訟事例

杉山 真一

1 はじめに

本研究は、HIV 感染者の人権侵害をめぐる訴訟事例の分析・検討を目的とする。日本の訴訟事例は、諸外国とりわけ米国のそれと比べて数が少ないが、数が少ないということは必ずしも人権問題が少ないということを意味するわけではない¹。

日本の訴訟事例の事案を紹介・分析することは、日本における HIV 感染者の人権侵害の特徴と、侵害を生み出す社会構造を明らかにするとともに、今後のガイドライン等ルール策定の一助となるう。

2 検討の枠組

訴訟事例を紹介・分析するにあたっては、憲法の人権論における合憲性判定基準の議論を参考にし、次の点に留意することが望ましい。

- (1) 問題となっている権利利益は誰の、いかなる権利利益か。
- (2) 制約しているのは誰か（公的権力か、私人か）
- (3) 制約を正当化する権利、利益または政策目的は何か
- (4) 両者を比較して、やむをえない合理的な制約といえるか。適正な手続の保障がなされているか。
- (5) 上記のような問題を生む社会構造は何か。

3 日本における訴訟事例（各事案の概要と裁判所の判断は、いずれも別紙のとおり）

(1) 日本における訴訟事例には、米国の場合²とは異なり、公権力による公衆衛生的規制（典型的には、旧エイズ予防法や感染症対策新法およびこれらの法律に基づく政策）が争われたものは見あたらない。

¹ 清水勉「日本における現状・訴訟の動き」ジュリスト 1035 号 14 頁は、訴訟等が少ないことについて「当事者が問題提起できないほど追い詰められている」という認識を示す。

また、坂井真「保健医療福祉における「人権」とは」公衆衛生 62 巻 6 号 403 頁は、「一般的に言えば、はエイズについてハンセン病の場合と同じような事態が体制として生じるとは考えがたい」としつつ「社会の根底に人権感覚が根付かない限り、ある意味ではより隠微な形で同様な人権侵害が生じる恐れが存在するといえる」と指摘する。

なお、事例の収集が困難な事情として、米国と異なり、日本の司法制度においては裁判例・和解例のデータベースが不備であることも挙げられる。

² 米国の事例については、江橋「エイズ患者の人権—アメリカの経験に学ぶ」法律時報 60 巻 5 号 46 頁、AIDS Litigation Project, Department of Health and Human Services, 1990.

米国では、HIV 感染者について、強制隔離（居住移転の自由）、ゲイ男性の集団形成の制限（集会結社の自由）、検査・報告強制（プライバシー権）、公権力による雇用差別（平等権）、公立学校からの追放（教育を受ける権利）、出入国規制（居住移転の自由）などが現実に訴訟で問題となった。

(2) 私企業における労働契約関係において、HIV 抗体検査をめぐるプライバシー権の侵害、HIV 抗体陽性を理由とする解雇が違法とされた事例（いずれも原告勝訴）が2件ある。

事例1（東京地判平成7年3月30日判例時報1529号42頁）

派遣先会社が派遣元会社に対して派遣社員の HIV 感染の事実を告げた行為が、派遣社員のプライバシー侵害にあたるとして不法行為を認めた事例である。また会社による HIV 感染の告知と、HIV 感染を理由とする解雇が、いずれも違法とされた。

事例2も同様であるが、HIV 感染を理由とする解雇については、日本の終身雇用制において形成された解雇権濫用法理の適用が正面に出ており、HIV 感染を理由とする差別（障害者差別禁止法の適用）が問題となる米国とは異なる。日本においても構造改革が進み、終身雇用制は崩壊しつつあるとの指摘もあり、そうすると解雇権濫用法理ではなく、HIV 感染を理由とする差別が正面から問題となる可能性がある。その意味でも、日本においても解雇権濫用法理の消長にかかわりなく、差別的解雇禁止のガイドラインや差別禁止立法の早期策定が必要である。

事例2（千葉地判平成12年6月12日）

被告会社は、日系外国人である労働者に対してのみ、入社検診時に、当事者の同意を得ないで HIV 抗体検査を行っていた。被告病院は、被告会社の依頼で、無断検査であることを知りながら、会社から指示のあった労働者についてのみ同検査を実施していた。会社は、原告労働者に対し、同無断検査で HIV 抗体陽性が判明したことを告げ、解雇した。同無断検査について被告会社および病院の不法行為責任（プライバシー権の侵害）が、解雇について解雇権濫用法理（HIV 抗体陽性を理由とする正当な理由のない解雇）を適用し、違法（無効）であると判断した。

事例1と違い、継続的計画的に、外国人労働者に対してのみ無断検査を実施し、病院はそれと知りつつ検査を引きうけていた事例である。同病院は、当該企業以外からも同様の検査を受けていた形跡があり、本事件は氷山の一角である可能性が高い。入社時一斉検診など会社が従業員全員に対して健康診断を実施することは、日本企業でごく当たり前に行われ、一定の場合には労働者保護制度上求められているところでもあるが、本事件はこのような一斉検診のあり方、情報管理のあり方（通常の社内一斉検診では、個人情報である検診結果が事実上会社に開示されて当たり前となっている場合が多いと思われるが、そのこと自体問題である。）等を根本的に見直し、新たなガイドライン策定や立法を行う必要があることを示唆するものである。

また事例1と異なり、当該労働者は会社から知られる前から HIV 感染の事実を知っていた。このことがプライバシー侵害による精神的損害の程度（慰謝料の額）に影響するか否か議論の分かれるところであり、本判決はこれを肯定して本人が HIV 感染を知らなかった場合より損害は少なくなるとの見解を示した。これに対しては批判が可能である。しかし、実際に認められた慰謝料は事例1の場合より高額であり、プライバシー侵害の場合に従来認められてきた損害額（慰謝料額）から見ても高額である。このことから本判決は、プライバシー権そのものの価値については、従前の裁判例よりも重きをおいたものとの評価が可能である。

(3) 警視庁の採用手続における HIV 抗体無断検査および HIV 抗体陽性を理由とする解雇の違法性が問題とされている事例（係属中）がある。

事例3（東京地裁平成12年（ワ）第12133号事件）

警視庁警察官として任用手続きの終了したものに対し、同意を得ないで HIV 抗体検査を行い（検査の主体が警視庁か、警察病院かも問題である）、免職処分をしたとして原告から国家賠償請求訴訟が起された事案である。

雇用者が公権力の主体である点を除いて、事例 1、2 と類似した構造の事案である。警察官の任用手続き自体がベールに包まれており、本件を通じて情報の開示が進むことが必要である。さらに、その他の公務員採用手続きにおいて、HIV 抗体検査が無断で実施されていないかどうか、実態を明らかにする必要がある。これらの実態を踏まえて、透明性の高いガイドラインを策定し、実施する必要がある。

(4) 大学歯学部が同大学医学部付属病院を受診中、病院の医師が歯学部教授に対して学生の HIV 感染症に関する情報を開示したことが診療契約上の守秘義務に違反しないとされた事例。

事例 4 (東京地裁平成 11 年 2 月 17 日判決 判例時報 1697 号 73 頁)

判決は、一般論として「医療従事者は患者に対し、診療契約上の付随義務として、診療上知り得た患者の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしてはならない義務を負う」「HIV 感染者の病状、特に免疫機能に関する情報は秘密性が非常に高いといえる」「診療上相当高度な守秘義務を負う」と判示している。しかし、この事案では、特に動機の正当性（原告の学生生活を支援する目的）を重視して、正当な理由のある開示であると判断した。しかしながら、主治医でない医師から、親族関係もない所属大学の教授に対し、カルテの内容が開示されたという事案であることからすると、本判決は正当でないとの批判には相当な説得力がある³。本事案に見られるような、パターンリズムに疑いすら持たない大学の体質は改善される必要があり、本判決は正当な動機に免じて被告らを例外的に救済した判決とみるべきであろう。今後同様の行動が許されるという趣旨に理解すべきではあるまい。病院とくに大学病院における個人医療情報の取り扱いについて明確かつ適正なガイドラインの策定が必要である⁴。

(5) 写真週刊誌が HIV 感染者の写真と過去の経歴を掲載したことについて、報道内容の公共性・公益性・真実性による違法性阻却が認められないとして不法行為を認めた事例。

事例 5 (大阪地判平成元年 12 月 27 日判例時報 1341 頁)

出版社と、HIV 感染者の遺族との間で、HIV 感染者（死亡）の名誉権の侵害が問題とされた事例である。

まず、死者の名誉保護について、本判決は従前の裁判例と同様に、いわゆる間接保護説、すなわち死者の人格権自体は認めず、死者の名誉毀損を遺族固有の人格権侵害と捉え、間接的に死者の人格的価値の保護を図ろうとする立場を採用した⁵。つまり侵害されたのは、遺族の人格権（遺族の死者に対する敬愛追慕の情）であるという立場である。

次に、報道内容の公共性・公益性・真実性による違法性阻却の成否について、従前の最高裁判例（最一判昭 41・6・23 民集 20・5・1118 判例時報 453 号 29 頁）の枠組み「名誉毀損については、当該行為が公共の利害に関する事実に係り、もっぱら公益を図る目的に出た場合において、

³ 原告は、そのホームページで本訴訟の経過等を公開している。<http://www.asahi-net.or.jp/~xb3y-nkme/>

⁴ この点については、政府提案の個人情報保護法案の動向について注目する必要がある。

⁵ 間接保護説に立つ学説として、幾代「死者の名誉を毀損する言説と不法行為責任」法政論集 88・201、武田・名誉・プライバシー侵害に対する民事責任の研究 91、川添「死者の名誉毀損と違法性」現代民事裁判の課題⑦437 など。

間接保護説に立つ裁判例としては、①東京地判昭 52・7・19 判例時報 857 号 65 頁（「落日燃ゆ」事件一審判決）、②東京高判昭 54・3・14 判例時報 918 号 21 頁（①の控訴審判決）、③静岡地判昭 56・7・17 判例時報 1011 号 36 頁、④大阪地判支判昭 58・3・23 判例時報 1071 号 33 頁（実録小説「密告」事件判決）、⑤東京地判昭 58・5・26 判例時報 1094 号 78 頁など。

摘示された事実が真実であることが証明されたときは、その行為は、違法性を欠いて、不法行為にならないものというべきである。」としを応用し、違法性阻却を否定したものである。

このように本判決は、従前裁判例等により示された規範を踏襲したものである。このことから分かるように、従前から示されていた法規範から違法とされること可能性が高い報道であるにもかかわらず、マスメディアは、あえて事後的に違法とされる危険を冒しでも、HIV感染者ら個人の人権を侵害する行動をとるという現実がある。マスコミ報道に関する自主ルールや、第三者機関としての人権救済機関の必要性が議論されるゆえんである。なお、本件の原告らは写真週刊誌「フライディ」の発行元である光文社と同誌編集人に対して、本件と同様の請求をしており（大阪地裁昭 62（ワ）8721 号、慰藉料等請求事件）、本判決と同日で合計 100 万円の損害賠償を認める判決を得ている。

4 まとめ

我が国では、HIV 感染者に対する公衆衛生的規制が正面から問われることは、現在のところ少ない。しかしながら、HIV 感染者数の動向などにより、乱暴な公衆衛生規制がなされることがないようガイドライン等を策定し、万一問題のある規制が実施されそうな場合（あるいは現実に実施された場合）は早急に司法的救済が図られるよう、法制度等を整備することが必要である。

また従来の訴訟事例からは、終身雇用制、公務員関係、マスメディアによる集中攻撃といった現代日本の社会構造に特徴的な現象の中で、隠微なかたちで人権侵害が生じていることがわかる。HIV 感染者らの人権を守るためには、どのようにして新しいルールを策定し、このような社会構造に定着させていくかという難問が控えている。

《事例 1》

（事案の概要）

原告は、コンピューターシステムに関するソフトウェア業務等を営む被告 A 社に雇用され、同ソフトウェアの販売等を営む外国会社である被告 B 社に派遣された従業員であつたところ、派遣先の健康診断で HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染していることが判明し、被告 B 社の代表取締役である被告 C が被告 A 社の代表取締役（以下「A 社社長」という。）に右感染していることを連絡し、A 社社長は原告にこの事実を告知し、被告 A 社は、この後間もなく原告を解雇した。

そこで、原告は、被告 A 社に対しては、右解雇は原告が HIV に感染していることを理由とする無効な解雇であるとして雇用契約上の権利の存在確認と解雇後の賃金の支払を求めるとともに、A 社社長の右告知行為及び被告 A 社の右解雇が違法であるとして民法 44 条一項及び 709 条に基づき慰謝料の支払を求め、被告 B 社と被告 C に対しても、右連絡行為等が違法であるとして同法 709 条（但し、被告 B 社に対する請求については更に同法 44 条一項）に基づき慰謝料の支払を求めた。

（裁判所の判断）

被告会社のする解雇理由をいずれも否定し、HIV 感染を理由とする解雇であると認定した上で、会社の従業員に対する HIV 告知行為とこの感染を理由とする解雇が違法で不法行為を構成すると

判断した。

派遣先会社の派遣元会社に対する派遣社員の HIV 感染の連絡行為について、プライバシーの権利侵害の不法行為を構成すると判断した。

《事例 2》

(事案の概要)

本件は、日本での在留資格を有し、日本国内に在住する日系ブラジル人であり、被告会社に雇用され、その工場に勤務していた原告が、被告病院で被告会社の定期健康診断を受けた際に、原告の同意なく HIV 抗体検査が行われたことにつき、被告会社については、原告に無断で HIV 抗体検査の依頼をし、検査結果が記載された HIV 検査報告書及び HIV 検査証明書（以下、併せて「検査結果票」という。）を受け取るなどの行為が、被告病院については、原告に無断で HIV 抗体検査を行い、その検査結果表を被告会社に交付するなどの行為が、原告の情報プライバシー権を侵害するものであり、同行為により多大な精神的苦痛を受けたとして被告会社及び被告病院に対し、慰謝料の支払いを求めるとともに、被告会社に対し、原告は、HIV に感染していることを理由に、被告会社に不当解雇され就労できなかつたものであり、現在においても雇用契約上の地位を有するとして、雇用契約上の権利を有する地位にあることの確認と賃金の支払いを求めた事案である。

(裁判所の判断)

1 被告会社の責任

被告会社は、従前から続けてきたのと同様に、日系ブラジル人で新規に雇用した原告につき、定期健康診断として本人に秘したまま HIV 抗体検査を無断実施し、その結果、原告の HIV 感染の事実が判明したことから、それを理由に原告の退職を図って、当初は、感染事実の判明を契機にブラジルへの帰国を促したが、原告が応じなかつたため、不景気によるリストラを表面的な理由として原告を解雇したものと認めるのが相当である。

被告会社によるブラジル人従業員に対する HIV 抗体検査の実施について、格別合理的な理由が認められず、しかもそれが当該従業員本人に秘して行われてきたことや、陽性の結果が出た場合の就労を前提とした対応策について何ら検討がなされていないことなどからすれば、被告会社では、ブラジル人には HIV 感染者の比率が高いといった認識のもとに（証人尋問）、新規に雇用したブラジル人従業員についてのみ検査を実施して、陽性であった場合にはこれを会社から事実上排除しようとする意図のもとに HIV 抗体検査を行っていたものと推認できる。

① HIV 感染に関する情報は、個人の健康状態にかかわる極めて個人的な情報であり、また、エイズに対する理解が一般にはまだ不十分、不正確の状況にあるため、本人が必要以上の不安を感じるだけでなく、周囲の人々の自分にも感染するのではないかという不安や、エイズへの偏見もあって、HIV 感染の事実が職場等で知られると、無用の混乱と不安を招くおそれのあることから、HIV 感染の事実は個人の秘密として保護される必要があり、② HIV 感染は、感染者の血液や性分泌物または母乳など HIV を含む体液が、粘膜表面に付着したり、皮膚の傷口などから体内に直接入ったりするなど、限られた場合にのみ生じるもので、日常の職場での生活では HIV に感染することは考えられず、HIV 感染者について別個の処遇をするような労働衛生管理上の必要性に乏しく、③ HIV に感染していたとしても、エイズの症状が出るまでの潜伏期間は 10 年以上と非常に長く、しかもその期

間は治療薬の進歩によってますます長くなっており、この間、感染者も健康な人と同じように日常生活や仕事を継続することができるのであるから、労働者の能力や適性とも一般的に無関係であることが認められる。

このように、個人の HIV 感染に関する情報が保護されるべきであり、事業主においてその従業員について HIV 感染の有無を知る必要性は通常認められないことからすれば、事業主であっても、特段の必要性がない限り、HIV 抗体検査等により HIV 感染に関する従業員個人の情報を取得し、あるいは取得しようとしてはならず、上記特段の必要性もないのに HIV 抗体検査等を行うことはプライバシーの権利を侵害するものというべきである。仮に、事業主が、事業遂行のための労働衛生管理上の理由から、又は仕事に対する能力や適性判断のためなどから、HIV 感染の有無に関する検査を必要とする場合であっても、HIV 感染に関する情報保護の重要性に鑑みれば、上記検査の必要性が合理的かつ客観的に認められなければならないと、また、たとえ上記検査の必要性が認められる場合であっても、検査内容とその必要性を本人にあらかじめ告知し、その同意を得たうえで行われるべきであり、そのような必要性が認められず、あるいは必要性があっても本人の同意も得ずに上記検査等を行うことは許されないというべきである。

被告会社の行為によって、原告はそのプライバシーを侵害され、また不当に解雇されたものであり、これによって原告が多大の精神的苦痛を受けたことは明らかであるが、HIV 感染の事実そのものはすでに原告は知っていたものであることを考慮すると、原告の右精神的苦痛に対する慰籍料としては 200 万円が相当と認められる。

2 被告病院の責任

被告病院では、被告会社の依頼に基づき、原告に HIV 抗体検査をすることを告げず、原告の意思を確認することなく、原告から右検査のための血液を採取して、保険科学研究所に HIV 抗体検査を依頼し、同研究所から送付を受けた検査結果票を被告会社に被告会社に交付したものであって、その行為は医療機関として負っている前記義務に違反し、原告のプライバシーを侵害する違法な行為であると認められる。

医療機関は、その職務上知りえた受診者の医療情報に関して、秘密を保持し、受診者のプライバシーを保護すべき立場にあり、特に HIV 抗体検査に関しては、検査自体に本人の同意があったとしても、その結果によっては本人に不安を抱かせ、精神的な混乱を生じさせるおそれのあることから、検査前及び結果通知時に、受診者がエイズや検査結果の意味について正しい理解を深められるように十分な説明を行い、必要に応じて受診者の悩みや不安をよく聞いて理解し、適切なカウンセリングを行うなどの特別な配慮が求められているのである。

被告病院の右行為により、原告はそのプライバシーを侵害され、これがもとで被告会社からの不当解雇等の問題が派生するなど、多大の精神的苦痛を受けたことは明らかであるが、前同様、HIV 感染の事実は原告も知っていたことを考慮すると、右精神的苦痛に対する慰籍料としては 150 万円が相当と認められる。

《事例 3》

係争中につき省略

《事例 4》

(事案の概要)

大学歯学部が同大学医学部付属病院において受診中、右病院の医師が右歯学部教授に対して右学生の HIV 感染症に関する情報を開示したことには、正当な理由があり、診療契約上の守秘義務に違反しないとされた事例

(裁判所の判断)

A 教授や B 教授の前記認定に係る「HIV 治療に係る検査結果などの原告の健康状態や通院状況を把握することは、原告の学生生活を支えていく上で当然に必要なことである」という本件開示に関する動機は、正当なものであったと評価することができる。

B 教授において、A 教授からの原告の当時の病状についての問い合わせに対して回答したとしても、開示した情報はあくまでも歯学部の中で臨床実習の可否等について検討する資料として利用されるにとどまり、そのデータが歯学部外に公表されることはないものと信頼したことは相当であったというべきである。したがって、HIV 感染者のプライバシー保護の観点からみても、B 教授が本件開示を行った相手が不相当であったとはいえない。

<1>原告は、HIV 感染の事実を歯学部教授らに開示しており、感染の事実は歯学部教授内においては周知の事実となっていたこと、<2>原告は、平成六年三月八日の会談の際に、B 教授が原告の病状に関する情報を歯学部三教授に教示したことについて何ら格別の異議を述べていないこと、<3>本件開示において、開示された内容は、血糖値、リンパ球、CD4 と CD8 の比という客観的なデータであり、またそのような客観的データを、一般に内容の正確性について信頼性の高いカルテの記載に基づいて説明したのであるから、開示した相手に誤った認識を与える可能性も少なかったこと、特に、A 教授は、平成六年三月八日の会談の際に、B 教授から原告の病状について、同様のデータについての説明を受けているのであるから、誤解を与える可能性は一層低かったものといえること、<4>本件開示によれば、原告の病状は、一年三か月前の平成六年三月八日におけるものと比較してもほぼ横這いの状況にあり、右病状に関するデータが原告が HIV 感染者であることを知っている者に知られても原告に格別の不利益をもたらすものであったとは必ずしもいえないことが認められる。そうすると、前記判断のとおり、HIV 感染者の免疫機能の状態に関する情報は、それ自体、高度の秘密性を有するものではあるが、右の各事情及び前記<2>及び<3>で述べた事情の下においては、本件開示に係る情報は、少なくとも歯学部 A 教授との関係では、原告において、およそ開示を欲しないという性質のものであったとは認められない。

《事例 5》

(事案の概要)

本件は、わが国初のエイズ患者で昭和 62 年 1 月に死亡した女性 A の両親である X らが、盗み撮りをした A の遺影と過去の経歴等を掲載した写真週刊誌「フォーカス」(62・1・30 号)の発行元である Y1 (新潮社)、編集長である Y2、カメラマンである Y3 に対して A の名誉権・プライバシーの権利・肖像権等の人格権侵害、X ら自身的人格権侵害を理由として、不法行為に基づき合計 1000

万円の損害賠償及び謝罪広告の掲載を請求した事案である。その報道の対象となったエイズそのものが社会的耳目を引くものであったため、本件訴訟も注目を集め、「エイズ・プライバシー訴訟」としてマスコミにおいて広く報道されたケースである。

Xらの主張は、Yらは昭和62年1月20日夜神戸市内の教会でAの前夜式が営まれていた折に偽りの身分を告げて献花を行い、隙をみて遺影を撮影した上、「エイズ死『神戸の女性』の足どり」という見出しの記事とともに無断でこれを掲載したが、その記事は、Aを売春婦であるかのように報じた虚偽のものでありAの名誉権を侵害し、私生活上の事柄を公開しておりAのプライバシーの権利を侵害し、肖像権を侵害するものである。仮に、これが死者であるAの人格権侵害ではないとしても、Xらの名誉権・プライバシーの権利ないしXらの宗教的行事に関するプライバシーの権利・宗教的行事を平穩に行う権利の侵害であり、XらのAに対する敬愛追慕の侵害であるというものであった。

これに対して、Yらは、死者の名誉権・プライバシーの権利・肖像権等の人格権は死亡によって消滅するものであるし、本件写真の撮影は社会的相当性の範囲内でありXらの権利侵害とはならず、Aに対してもXらに対しても不法行為は成立しない。さらに、本件報道は、公共の利害に関する事項であるし、エイズによる二次感染の防止という公益目的があったものである上、記事内容はすべて真実であり、真実に反する部分があったとしても真実と信ずべき相当の理由があったこと等の理由によって、違法性が阻却されると反論した。

そのような経緯から明らかなように、本件の争点は、①死者の名誉毀損についての救済の可否、②報道内容の公共性・公益性・真実性による違法性阻却の成否であった。

(裁判所の判断)

本判決は、要旨次のとおり判示して、Xらの請求を一部認容してYらに対して合計220万円の損害賠償の支払いを命じた。

- ・ 死者の名誉権・プライバシーの権利・肖像権等の人格権は、その性質上一身専属であり、人は死亡により権利能力を喪失するから、人格権もその享有主体である人の死亡により消滅する。したがって、Aの人格権侵害を理由とする主張は理由がない。
- ・ 本件報道は、Aに対する社会的評価を甚だしく低下させるもので名誉毀損に当たり、生存者であればプライバシーの権利の侵害となるようなAの私生活上他人に知られたくないきわめて重要な事実ないしそれらしく受け取られる事柄を暴露したものであり、XらのAに対する敬愛追慕の情を著しく侵害したといえ、Xらの人格権侵害に当たる。
- ・ 本件報道は、匿名でありAとXらとの生活状況やXらの経歴・行状に言及していないから、Xらの名誉権・プライバシーの権利を侵害するものではない。また、Yらの教会内の行動は取材活動として通常許された範囲を逸脱したものであるが、前夜式を妨害し又はその平穩を著しく妨害したとはいえないから、Xらの宗教的行事に関するプライバシーの権利・宗教的行事を平穩に行う権利を侵害するものではない。
- ・ 報道のための取材の自由も憲法21条の精神に照らして十分尊重に値するから（最大昭44・11・26刑集23・11・1490、本誌574・11）、当該事柄が公共の利害に関する事実である場合、取材・報道が公益を図る目的でなされた時は、取材の手段方法・報道内容の真実性又は真実と信ずるについての相当性・表現方法等の報道の内容等を総合判断し、遺族の故人に対する敬愛追慕の情の侵害について違法性が阻却される場合がある。しかし本件記事は、Aの私的事柄に関するもので公共の利害に関するものとはいえず、右好評及びそのための本件写真撮影等の取材活動につき公益性も認められない。また、Aが売春をしていた旨の本件記事を真実と認めるに足りず、Yらがこれ

を真実と信ずるにつき相当の理由があったともいえない。

- 本件報道によって X ら自身の名誉及びプライバシーの権利は侵害されていないから、謝罪広告の請求は理由がない。

薬害被害者に見られる人権侵害

山本 晋平

第1. はじめに

1. 本研究の目的

- (1) 本研究は、非加熱濃縮血液製剤により HIV に感染した人々に関して見られる人権侵害事例を調査、整理することを目的とする。これらの人々については、いわゆる HIV 訴訟や先行する研究により、多くの事例が紹介されているところであり、これらを入権の視点から再構成し、ガイドライン作りに役立てようとするものである。
- (2) 薬害による HIV 感染問題（一般に「薬害エイズ事件」と言われる）とは、「アメリカ由来の血漿が HIV に汚染されていたために、これを原料とした非加熱濃縮血液製剤が使用されることによって、血友病患者を主として、多数の者が HIV に感染するという被害を生じさせた」問題として広く認識されている。¹
- (3) このように、この問題は文字どおり「薬害」の点に重点がおかれて語られることが多かった。

その場合（特に、訴訟の場合においては）あえて単純化して言えば、「HIV 感染」の「以前」と「以後」を比較し、「以後」の事実を「被害」として捉えた上で、その原因が血友病等の治療を目的として使用される「薬」にあった、そのことの問題性が語られたのである。（それゆえに、問題は、薬を輸入・製造・販売した製薬会社、それを認可した旧厚生省薬務局、それを使用した医師、に対して問われてきた。）

しかし、この事件を「薬害」問題ではなく「HIV」問題の中に位置づけて語るとき、上記の問題設定とは異なった、いくつかの位置づけが可能であると思われる。

以下では、まず事例を調査・整理した上で、整理に関する補足として若干の分析を試みる。

2. 調査方法

- (1) 事例の調査は、山崎喜比古・瀬戸信一郎編『HIV 感染被害者の生存・生活・人生』（有信堂高文社、2000.12）、東京 HIV 訴訟原告団『薬害エイズ原告からの手紙』（三省堂、1995.4）のレビューによる。

¹ 時間的経過について補足しておけば、「血友病患者 5 名がエイズ発症」と初めてアメリカ CDC が報じたのは 1982 年 7 月、その後、アメリカで加熱製剤が認可されたのは 1983 年 3 月、日本で認可されたのは 1985 年 7 月（第 8 因子製剤）及び 12 月（第 9 因子製剤）であり、日本では少なくとも 1988 年夏まで医療現場で非加熱製剤が使用された例のあることが分かっている。

(2) 山崎外編『HIV感染被害者の生存・生活・人生』(以下『生存・生活・人生』という。)は、「薬害 HIV 感染被害調査研究委員会」²が行った調査研究(同委員会編『非加熱血液製剤による HIV 感染被害者の健康・医療・生活・福祉に関する総合基礎調査報告』はばたき福祉事業団、1998.12)をまとめたものである。この調査研究は、はばたき福祉事業団³の送付ルートを用いて約 500 人に調査票(自記式の質問紙 30 ページ)が 1998 年 5 月半ばから配布され、同年 10 月半ばまでに回答のあった 285 票(無効票 1、有効回収率約 57%)を分析対象データとして行われた。

1998 年 5 月現在の非加熱血液製剤による HIV 感染者総数は 1432 人、そのうち存命しているのは約 1000 人である(『生存・生活・人生』p35。「厚生省 HIV 感染者発症予防・治療に関する研究班」のホームページ <http://csws.tokyo-med.ac.jp/hivcsg/index.html> 参照)から、上記調査は回答を依頼しうる生存感染者のうち約半数に調査票を配布し、全体の約 3 割から回答を得たことになり、基礎データとして必要な数を得ている。これに、男女比、血友病のタイプ別等の点で旧厚生省の発表している全体像とも合致していること、質問項目について研究者が中心的に関与し十分な検討の上で設定されていること、回答者の 6 割は 1996 年以降に HIV 訴訟の提訴をした人々(HIV 訴訟が和解による民事裁判の解決を見たのは同年 3 月)であることにも鑑みれば、同調査研究は、上記時点の生存者の状況を全体的・客観的に把握する上で信頼性の高いデータを基礎としていると見てよい。ただし、同書においては、第 1 に、むしろ回答しなかった人に身体的・精神的により深刻な状況にある人々が多く含まれている可能性があること、第 2 に関連のネットワークから漏れている人々が調査の対象となっていないこと、第 3 に上記時点で約 500 人の死亡者及び遺族の状況が把握されていない、といった問題点が指摘されている(同 p35 以下)。

(3) 東京 HIV 訴訟原告団『薬害エイズ原告からの手紙』(以下、『手紙』という。)は、東京 HIV 訴訟原告団が編著者となり、1995 年 4 月に発行された。その内容は、原告それぞれが自由に選んだ対象(家族の場合もあれば、製薬会社・厚生省・医師等の場合もある)に向かって、「手紙」という形式でその思いを綴ったものである。

同書では、1995 年 2 月末までに提訴した 104 名の感染被害者(遺族を含む)から 60 家族、70 通の手紙が集められている。比較的早い時期に訴訟に参加した人々によって構成されている点、「手紙」形式の性格上主観的な思いも強く反映されているという点は、評価にあたって考慮する必要があるが、その点は『生存・生活・人生』にはない重要な特色でもあり、加えて、遺族の状況、遺族が語る生前の感染者本人の状況、1998 年 5 月時点では死亡していたが 1995 年時点では生存していた感染者本人が語る状況などが含まれていること、具体的な事例を多く含んでいることなどの点で『生存・生活・人生』にはない特色を有しており、きわめて貴重な文献である。

² いわゆる「当事者参加型リサーチ」の手法により、当事者側委員と、東京大学大学院医学系研究科健康社会学教室の山崎喜比古助教授を中心とする研究者側委員によって組織された調査研究委員会

³ 薬害による HIV 感染被害者が主体となって、薬害エイズ事件に起因する被害の救済、これに関連する調査や研究その他の事業を行い、被害者の医療、福祉及び生活の向上を図ることを目的として 1997 年 4 月に設立された。

第2. 調査結果の整理

1. 「感染する（ウツる）」ことについての誤解・偏見に由来する行為

(1) 他人の行為（いわゆる差別行為、発言など）

ア. 『生存・生活・人生』によれば（p90 以下）、「HIV 感染者であること（疑われた場合も含む）によって差別を受けたり、差別的な態度をとられた経験」について、「少しあった」または「よくあった」という回答は、64 例（23.4%）であり、その時期が 96 年以降という人も 14 例（5.1%）であった。

その場と相手を見ると、専門職（保健・医療・福祉）や行政の従事者が 47 例（17.2%）、その他の一般群が 26 例（9.5%）であった。

その内容は、診療・検査の拒否、過剰な防御体制・防御的態度などであり、具体的な内容としては、主治医によるもの（診察に来ない、触れようとしない、「あなたはもうすぐ死ぬんだよ」と言われた、血液検査の拒否等）、歯科医師によるもの（虫歯の治療をしてくれず自然に抜けるまで待ちなさいと言われた、末端のスタッフまでプライバシー保護の徹底はできないと言われた等）、入院時の過剰な防御体制（未告知のときだったが腸炎で入院時に隔離された、食器を毎回消毒、使い捨て食器の使用、ベッドの取扱や採血時にゴム手袋等）、不十分な診療（風邪をひいても聴診器をあててもらえなかった、触れないように診察、病院内の理髪を断わられた、HIV 感染を公にして病院ボランティアを申し込んだら病院の総務課の担当者に反対された等）、職場関連（辞職をせまられた、血友病を明かすと不採用になった等）がある。必ずしも差別的行為ではなくても患者にはそのように受け取られる可能性があることにも配慮が必要であるとされている（同書 p93 以下）。

学校関連でも、「先生が生徒に血友病のことを話した。友達グループから避けられ、友達づきあいが無い」「学校の健康診断で HIV の検査を無断でやられた。しかもまわりの連中に見えるくらい大きな字でカルテに書いてあった」「医師が職業訓練所に伝えたため、受験で落とされた」「学生のときは自分が HIV 陽性だと知らなかったが、血友病=HIV と思われた時代なので軽いじめは結構ショックがあった」（同書 p74 以下）がある。

イ. 『手紙』からも、いくつかの事例を挙げることができる。

事例 1-1

「エイズ。」これほど残酷な言葉があるだろうか。死の恐怖と同時に、生きている間は世間の偏見の目に耐えねばならないのだ。私も、長年の友人のうち何人かとは、息子の死を告げたあと没交渉になってしまった。中にはあからさまに「あなた検査したの？」とか、「エイズで死んだんじゃないの？」と言う人もいて、ずいぶん不愉快な思いもした。（p18）

事例 1-2

「1987 年のこと、ある日、仕事の出先で転倒し骨折し、帝京大学病院に入院しました。その前から、足が痛くて月に何回も行ってはいたのに、適切な処置をしてもらえずに骨折してしまいました。／入院してからも、ちょっと変なことがありました。それは、食事の食器のことです。／6 人部屋に入院したのですが、夫の食器だけが、使い捨ての発泡スチロールだったのです。……／それから 3 年くらいたったある朝、起きたらほぼ同じ