

● (セ) 男性同性愛者に対する HIV 感染予防のための普及啓発において、NGO/NPO を支援したり、協力関係を築いていますか。〈エイズ予防指針・対応項目 第七の一〉

1 している

2 していない

(付問セ 1) 具体的にはどんなことですか。

(付問セ 2) 今後は支援/協力を計画していますか。

1 計画している 2 計画していない

(ソ) 管轄地域内に男性同性愛者向けの(もしくは男性同性愛者が集まる)店舗や場所がありますか。

1 ある

2 ない

3 わからない

(タ) 仮に管轄地域内に男性同性愛者向けの(もしくは男性同性愛者が集まる)店舗等がある場合、普及啓発等において店舗等と協力して取り組む必要性を感じますか。

1 感じる

2 感じない

問 8. 現在、男性同性愛者向けの対策を実施する上でどのような障壁や課題を抱えていますか。(あてはまるものすべてに○をつけて下さい)

(ア) 貴自治体内の障害や課題について

1 普及啓発の具体的な方法を見つけにくい

2 同性愛者へ施策を実施することについて、住民の理解が得られるかわからない

3 同性愛者へ施策を実施することについて、庁内の合意が得られるかわからない

4 施策を個別に実施する余裕がない

(付問) 具体的にはどのようなことが挙げられますか。

a 担当部署の規模縮小/統廃合による

b 予算の目処がたたない

c 人的資源に余裕がない

d 他の業務で多忙である

e その他 ()

5 同性愛者が置かれている社会背景が良く分からない

6 対象層へ情報を伝えるルートがない (NGO/キーパーソン、等)

7 管轄地域に協力して実施する NGO/NPO や当事者グループがない/あるか分からない

●問 10. エイズ対策に携わる職員、専門職等に個人情報の保護の重大性、守秘義務についての研修をしていますか。〈エイズ予防指針・対応項目 第二の四〉

1 している

2 していない

(付問 10) 今後、計画していますか。

1 計画している 2 計画していない

●問 11. 患者及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、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普及する施策〔註5〕を行っていますか。(貴自治体内の他の関連部署の施策も含みます) 〈エイズ予防指針・対応項目 第六の一〉

1 している

2 していない

(付問 11) 今後、計画していますか。

1 計画している 2 計画していない

〔註5〕 予防指針では、人権や個人情報の侵害に対応するための相談窓口の情報普及の重要性を訴えています。各弁護士会や地方法務局の相談窓口、NGOの相談窓口、地域の人権擁護委員、雇用面では労政事務所などがある中で、問題や個人の状況にあった相談機関を探して相談できることが重要です。そうした相談窓口に関する情報収集、適切な相談窓口の紹介ができるようにすることが課題とされています。

●問 12. エイズ予防指針にもとづいた施策の推進に関して、管轄内の市区、関連の部局、国の関連機関との連携協力は上手く機能していますか。〈エイズ予防指針・対応項目 第八の一〉

(ア) 都道府県の場合

管轄内の市区町村・区との連携協力について

1 上手く機能している

2 あまり機能していない

機能していない場合、その理由をお書き下さい

(イ) 市・区の場合

所在地の都道府県との連携協力について

1 上手く機能している

2 あまり機能していない

機能していない場合、その理由をお書き下さい

(ウ) (共通) 国との連携協力について

1 上手く機能している

2 あまり機能していない

機能していない場合、その理由をお書き下さい

問 14. 本研究班に対して、ご意見／ご要望がありましたら、お書き下さい。

[E] 資料のご提供について

問 15. 当研究班事務局に以下の資料を各 1 部、参考資料として送付をお願い致します。提供の可否についてお聞きします。

(ア) 貴自治体のエイズ政策方針をまとめた文書（エイズ対策方針等）（問 4（ア）参照）

1 送付する 2 送付しない 3 作成していない

(イ) 貴自治体の平成 12 年度のエイズ対策事業計画書（問 4（イ）参照）

1 送付する 2 送付しない 3 作成していない

(ウ) 貴自治体で発行している一般向け HIV/ エイズ啓発パンフレット（問 7（イ）参照）

1 送付する 2 送付しない 3 発行していない

(エ) 貴自治体で発行している男性同性愛者向けの HIV/ エイズ啓発パンフレット（問 7（ス）参照）

1 送付する 2 送付しない 3 発行していない

(オ) 貴自治体で発行している男性同性愛者へ適切な医療を提供するための医療関係者への対応手引書（具体的対応マニュアル）（問 7（コ）参照）

1 送付する 2 送付しない 3 発行していない

(カ) 貴自治体で発行している地域住民向けの患者や個別施策層に対する偏見や差別の解消のための正しい知識の普及啓発資料（問 7（シ）参照）

1 送付する 2 送付しない 3 発行していない

※ 添付資料等にご協力頂ける場合に資料が多量になる場合、同封の返信用封筒にて返送する旨、事務局へご連絡下さい。折り返し送料分の切手を送付させていただきます。

記入年月日	年	月	日
自治体名			
ご連絡先	住所		
	電話番号	F A X	
	e-mail		
ご記入担当者お名前			

ご協力ありがとうございました。

特別研究

**研究5:HIV感染者／エイズ患者の人権侵害事例の
対応方法及び相談窓口普及に関する研究**

厚生科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)
分担研究報告書

研究5: HIV感染者／エイズ患者の人権侵害事例の対応方法及び相談窓口普及に関する研究

分担研究者：稲場雅紀（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）
研究協力者：柳橋晃俊（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）
大石敏寛（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）

研究要旨

本研究は、HIV感染者／エイズ患者（以下「PHA」という）が解決を必要とする問題のうち、法的対処が必要な問題について、①問題の性質の把握、②必要な相談窓口の確保・普及、③迅速な具体的な解決への移行、のために必要な事項について検討・研究するとともに、それに基づいて必要な政策提言を行うものである。

初年度においては、実際にPHAのための法律相談窓口を設け、相談を受けるとともに、必要な助言、問題解決のための専門家や問題解決機関の紹介を行った。相談の中から従来型の人権侵害への対処のほか、QOL（生活の質）向上のための法的援助を求める人たちの存在が明らかになった。

次年度以降は、PHAをとりまく人権問題について、より相談しやすい環境を設定していきながら、QOLに関わる問題にまで広がった法的支援について、既存相談窓口での対応に関する調査をすすめるとともに、問題解決のための具体的解決手法の向上を進めていく。

A. 研究目的

本研究においては、HIV感染者／AIDS患者（以下「PHA」という）の抱える法的解決を必要とする問題について、①より適切な対処方法の検討／研究、及び②法律相談窓口の普及に関する研究を行う。

「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」に基づき、1999年10月4日に官報で告示された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下「予防指

針」という）」は、「第三 医療の提供 三 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化」の中において、「…社会資源の活用及び人権侵害等における相談方法や相談窓口についての情報の普及を必要とする必要がある。」との方針を示した。

一口に人権侵害等における相談方法や相談窓口についての情報の普及といっても、PHAの人権に関わる問題は幅も広く、又、予防指針においても個別施策層対策の重要性を指摘しているように、個別具体的な問題に対処する際の配慮すべき事項にもさまざまな差異がある。

そこで、本研究では、より適切な相談窓口の確保のために、①PHAにおける法律上の問題について相談できる窓口を直接設けることにより、問題点の把握と具体的対処方法を検討すること。②具体的相談や問題解決のために必要な相談窓口を確保したり、各相談窓口ごとの連携を高める方法を検討すること。③相談から問題解決へのスムーズな移行のために必要な措置について検討すること。以上3点について研究の主たる目的とした。

B. 研究方法

上記の3点の研究目標に従い、初年度においては具体的相談窓口を設け、直接PHAや関係者からの法律相談を受けるとともに、必要に応じて、問題解決機関や法律専門家の紹介、更には問題解決のための支援（共同行動）を行うことによって、具体的問題点の把握と問題解決手法検討のための情報収集を行うことにした。

次年度以降は、それとともに、各種相談窓口におけるPHAからの相談に関する実態調査、相談窓口相互のネットワーク機能を強化するための取り組み、パンフレットなどによるPHAに対する情報普及、相談後どのように問題解決がなされたかを追跡調査等を行うこと、などにより、上記目的②、③の検討についても順次進めていく。

C. 研究結果

【初年度の研究状況】

初年度は上記研究計画の一環として、①相談窓口の開設と②PHAの法律問題についてのパンフレット（手引書）の作成のための情報収集と分析を行った。以下にそれぞれの目的と状況を報告する。

1. PHAのための法律相談窓口の開設

(1) 主旨

PHAのための法律相談やPHAの抱える法的対処を必要とする問題に対応する機関・人員は一定数存在すると思われる。また、拠点病院などにおいては、医療コーディネーターやソーシャル・ワーカー等を配置し、一定の相談等は可能になっているであろう。しかし、性行為感染によるPHA、特に同性間性的接触によるPHAの場合、性的指向に対する偏見や誤解などが存在するため、現在ある法律相談窓口等を有効に利用できない、あるいは、利用しにくいという状況も十分考えられる（HIV/AIDS、PHAに対する一般的誤解、無知、偏見、またはそれに基づく差別も完全に解消されているとは言えない）。また、その他の個別施策層においても相談をすること自体にさまざまな困難を抱えることが予想される。

そこで、当会においても、従来から、男性同性愛者を中心にPHAからの法律相談も随時受け入れていたことに鑑み、具体的解決を進めながら、より適切な対処法を分析、検討するために恒常的な相談窓口を設置し、PHAからの法律相談を幅広く受け付ける体制をとることにした。

(2) 状況

PHAのための法律相談窓口として①電話による相談の受付と②イベントに併設した対面相談を行った。①の電話による相談は、動くゲイとレズビアン会の会内に回線を設置し、相談員（3名）が対応をした（2000年6月20日～2001年3月31日）。相談方法は、当会の事務所の代表電話を受付電話とし、相談内容を確認後、相談電話の番号と相談員の入る日時（平均して週3日、各日について2～4時間の相談枠を設けている）を知らせ、あらためて電話をってもらう形式にした。又、当会の同性愛者向け

の電話相談、PHA 向けの電話相談にかかってきた相談のうち、法律的問題解決やアドバイスが必要なものについても、相談者の希望に応じて予約の実施を行った。②の対面相談は、8月6日に行われた横浜エイズ文化フォーラムの中で、ほぼ半日、弁護士による無料法律相談を行った。

相談件数はのべ19件であり、20代と30代で全体の約7割を占め、相談地域は関東地方を中心に全国に及んだ。相談内容は多岐にわたりPHAが抱える法律問題について幅広い分野で問題が残っていることをうかがわせる内容であった。

いくつかの具体的事例を紹介すれば、医療関係においては、いったんは治療（手術）を引き受けたにも関わらずPHAであることを医師に伝えたところ、「設備がないので治療できない」、「看護婦が来なくなる」などと言われ診療拒否をされるという差別事例、飲食店で倒れ救急車で運ばれる途中、本人の体調等について最もよく把握している拠点病院に行くように再三頼んだにもかかわらず、別な病院に運ばれ、その病院でろくな診療もされず、翌日、拠点病院を受診し緊急入院となったという、一歩間違えば重大な医療過誤になりかねない事例があった。又、外国人の相談事例では、母国語の分かる人がいなかったために十分なインフォームド・コンセントを受けられなかった、という事例や保険適用がないことによる経済的問題に関する不安を訴える事例があった。

生活設計に関わる問題としては、パートナーに十分な遺産を残すために遺言を作りたいという相談、体調不良で仕事を休んだことを理由に解雇された事例、PHAであるとの噂が広まり職場の環境が悪化したとの相談、生命保険への加入に関する相談事例や、失職により生活費や多額治療費の支払いのために借金がかさみ債務整理を求める相談などがあった。

この他にも、個人情報（感染事実）漏洩等のプライバシー侵害、HIV感染の無断検査、というHIV感染が社会問題になって以降幾度となく問題にされてきた事例のほかに、感染による精神的ショックから、感染させた相手を訴えたいという、HIV感染の予防啓発情報等が不十分なためにもたらされる相談事例もあった。

相談は、具体的に法的争いにまでなっている（あるいは、相談者が法的争いにすることを視野に入れている）段階ではなく、どうしたらいいのか分からなくて、どのようなことができるのか聞きたい、法的に対処できるのかアドバイスが欲しいという段階のものが多かったが、中には、具体的に法律専門家の介入を必要とする事案もあった。また、法律相談と言うよりは、一人では対処しきれない問題を抱えて精神的に追いつめられているため、話をして気持ちを落ち着かせ、考えを整理させることに主眼を置く必要のあるケースもあった（この作業は、法律のアドバイスを求める相談の中にも並行して必要となるものも少なくない）。

現状では、法律専門家の介入を必要とする事案の場合、当会への相談事案の解決に協力してくれる弁護士等が東京圏に集中しているため、遠隔地からの相談事案には、協力してもらえる弁護士等の開拓が必要である。

今回の相談窓口の設置に関して、情報普及（宣伝）は、カードの配布、雑誌広告、インターネットのホームページなどを通じて行った。

PHAのための法律相談には今後とも一定の需要が見込まれることから、次年度以降は、情報普及（宣伝）の拡大、相談方法の多様化などの試みをしながら、引き続き、相談事案の収集と問題解決のための具体的取り組みを継続していく。

2. パンフレットの作成

(1) 主旨

PHAの抱える法的解決を必要とする問題や対処方法について、幅広くPHAに知ってもらい、「生活の質」を高めてもらう一助にしてもらう。

PHAの抱える法的対処を必要とする問題について、実際の相談窓口、救済機関などにおいて適切な対処がなされるように、各機関において問題を把握しやすくするための啓発の材料とする。

(2) 状況

パンフレットの作成は、相談開始前に、予想される事例についての事前の情報収集と分析、対応方法の検討を行った上で、実際の相談事案を集めた上で作成することにした。これは、PHA向けのパンフレットであることを踏まえた上で、より適切な情報を提供することを目的としたからである。

相談内容自体は、当初の予想から大きく外れることはなかったため、次年度中にはパンフレットの作成にこぎつける予定である。しかし、具体的な問題に対処するための相談窓口や救済機関や専門家などがどの程度実効性をもって対処できるのかは未知数の部分が多いため、パンフレットの完成後は、PHAだけではなく、各種相談窓口、救済機関等に対する普及・啓発にも努めるとともに、実際の相談、救済について、追跡調査をする必要もある。

【今年度研究の達成点】

本研究の本年度の目標は、PHAを対象とした法律/人権相談の回路を「電話相談」という形で試験的に開くことによって、以下の事項を達成することであった。

(1) PHAのための法律・人権相談の運営および広報に関する方法論を把握する。(2)

PHAが直面する法律・人権問題に関する相談を受け、その傾向性を把握する。(3) これらの問題を解決する上で、どこに困難があるのかを把握する。

上記3点のうち、(2)および(3)に関する、2000年度の1年間を通じた達成点は、これまで見てきたとおり、ほぼ以下の内容となっている。

(2)について:

寄せられた相談から見る傾向性として顕著なのは、以下の内容である。

・医療拒否や、誤った救急搬送/救急医療といった、医療に関わる人権侵害事例による相談は、未だに存在している。

・これらの人権相談事例よりも数として多いのは、同性間パートナーの一方が感染者であるという場合において、遺言やパートナーシップに関する法的保障など、PHAの今後の人生設計に関係する法的な問題についての相談である。

・また、破産や失職など、生活面/金銭面での危機に直面したPHAが法的なサポートを求めて行う相談なども存在する。

・一方、外国人に対しては、出入国管理体制の壁にはばまれて本来必要な医療/福祉の提供を行う制度が完備しておらず、またこれらの制度に関する情報も流通していないため、これらの情報を求めようとする相談が存在する。

(3)について:

上記の傾向性に鑑みるに、現在のPHAをとりまく人権/法的な状況には以下の問題が存在する。

・遺言/パートナーシップなど、PHAが今後の人生設計を考える上で適切な情報やサービスを提供する機関や窓口が少ない。

・破産/失職など、PHAが直面しやすい生活上/金銭上の危機に対して、それを克服する上

で必要な情報やサービスを提供する機関や窓口が少ない。

・外国人 PHA に関しては、法の不備や欠落を、熱意ある医療関係者の努力や外国人コミュニティの相互扶助がインフォーマル・セクターとして埋めているが、これらが機能しない場合は大きな問題が生じている。

また、上記の達成目標には入らないが、PHA を対象とした人権相談事例およびその他の事例に共通する問題として、以下の事項を指摘しておく必要がある。

(4) PHA をとりまく人権問題の変化

・職場からの不当な解雇や配転、明確な医療拒否などの明確な人権侵害は一定存在するが、それ以上に、個々のケースとして明確に社会に提起したり、もしくは具体的な解決を行うには至らない、いわば形にならない不安／不満を訴えるケースが多い。

・これらの不安／不満を訴える層の多くは 20 代～30 代前半の若年層であり、アルバイトなどによって生計を立てている場合が多い。これらの層においては、失職はよく見られる現象である。その多くは、HIV 感染を直接の理由とする解雇といったものではないが、HIV 感染によるインパクトは彼らの失職に間接的に影響を与えている。

・彼らは単身で生活している場合は、孤独、孤立感などの精神的な問題をかかえ、家族と同居している場合は、家族との関係において問題をかかえている場合が多い。

・上記の結果として、彼らの日常生活の質 (QOL) は低く、自己評価／自己受容も低い場合が多い。また、PHA として、もしくはその他のアイデンティティに基づいて、社会参加をしていくための基盤そのものが奪われているケースが多い。

現在においては、個別のケースをそのまま社会問題として提起し得るようないわゆる「人権問題」の数は減少しつつあるが、これらの層は、そのかかえる問題のありようが不明なまま、増大する傾向にある。一部医療関係の研究者の中には、これらの問題を個々人の精神的な問題に還元しようとする傾向 (病理化) があるが、これはむしろ、もともと社会参加の基盤の不安定なこれらの層が、HIV 感染という事実がもたらす日常の様々な権力関係の微細な変化の影響を直接的に受け止めることによって、人間が健康で文化的な生活を送る上で最低限必要な社会的リソースを喪失してしまう現象であると読み解くべきであり、「PHA の人権問題」は、こうした問題を適切に把握できるような概念として再定義されるべきである。

次年度は、本年度に得られた上記認識を踏まえて、「PHA を対象とする人権・法律相談の実施」を核としながら、関連領域の調査等も含めて行うことを考えている。詳細は次項で述べることとする。

参考文献

エイズ予防指針 厚生省告示第 217 号 平成 11 年 10 月 4 日 厚生大臣

エイズ予防指針 その解説と課題 発行: 特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアン の会

D. 考察

今年度段階で導き出される政策提言

(1) 医療拒否・医療過誤・不当解雇などの人権侵害への対応

以前から問題になってきたこれらの人権侵害は、本研究においてよせられた電話相談にも

みられるように、数は少なくなったものの、未だに存在する。ところが、PHA がこれらの問題に直面したとき、どこに相談すれば解決の糸口が開けるのかが判然とせず、方法が分からなくて泣き寝入りせざるを得ないといったケースが多いと思われる。

エイズ指針には、既成の相談窓口に関する情報普及を行うことが明記されているが、拠点病院において相談窓口に関する総合的な情報普及のための小冊子を配布するなどの取り組みを行う必要がある。また、PHA の利用頻度が高い医療機関・社会保障関係機関などの窓口をネットワーク化し、どのような問題に関して、どのような制度を利用すればよいか、そのためにはどの機関に行けばよいか、といったことに関して適切なアドバイスや紹介が出来るようにすべきである。

さらに、当事者団体やエイズ・サービス NGO / NPO と公共相談機関のネットワーク化をはかり、民間から相談が持ち込まれたときに、適切な対応が出来るように体制を組むべきである。

(2) 遺言・パートナーシップなど PHA の人生設計に対応できる法的サポートの実施

パートナーをもつ男性同性愛者からの、遺言・パートナーシップの法的保障など PHA の人生設計に関する相談も、本研究における相談窓口に寄せられている。欧米などのように同性間パートナーシップを法的に認知し、保護する制度が存在しないわが国において、同性パートナーをもつ男性同性愛者が HIV に感染した場合、長期的に最も大きな問題は、今後の人生において円滑にパートナー関係を維持し、病状が進行したり意識不明に陥った際の意思決定の権利や遺産をパートナーに引き継ぐ上で、どのような法的な手段があるのかがなかなかわからないことである。

同性間パートナーシップを法的に認知・保護する制度がない現状においても、共同生活に関する公正証書の締結、遺言の作成、成年後見人制度の活用など、同性間パートナーシップの法的保護を部分的になし得るような制度がいくつか存在する。同性パートナーを持つ同性愛者の PHA にとって、これらの制度の認知度を向上させるとともに、必要な際に制度活用のサポートを行うことによって、これらの PHA の長期的な人生設計を支援するのは、極めて重要な課題である。PHA の人生設計上有用な各種制度に関する手引き書の作成や、各種相談窓口において、エイズに関する十分な識見を持つ法律家を紹介できるようなネットワークの構築が必要であろう。

(3) 破産・失職など生活上の危機に対応する法的サポートの実施と社会資源の整備

若年層の PHA の経済的困窮、破産などの相談は多く寄せられている。また、これらの層による相談に共通するのは、社会参加の基盤がないことにより社会的に孤立してしまっており、それが不安に拍車をかけているということである。

若年層 PHA にはフリーアルバイターとして生計を立てている人が多くいるが、この中には、高額な医療費などによる経済的困窮や多重債務、様々な要因での失職などにより、生活が立ち行かなくなるケースが存在する。

また、これらの層はもともと社会参加の基盤が弱いため、HIV 感染によって社会的に孤立してしまい、適応不全に陥ることも多い。

これらの層に関しては、具体的な問題に直面した場合の解決のために、既存の制度・相談窓口や法律家の紹介を行うことは重要である。また、これらの層が通常直面している社会的孤立などの問題については、当事者の NPO / NGO などを紹介したり、これらの団体によるピア・

プログラムの実施を援助したりする形で、社会参加の場を提供することが必要である。

(4)外国人感染者への対応

外国人感染者は、利用できる医療・社会保障制度が日本人と比較して限られており、また、言語的障壁があるため、制度についての情報普及が難しいといった問題がある。この点については、指針でも述べられているとおりである。また、現行の入管体制のもとでは、在留資格を持たない外国人が医療／社会保障を受けるのは極めて難しい。

情報普及に関しては、よりいっそう啓発に力を入れることが必要である。また、在留資格のない外国人の PHA が適切に医療保障を受ける道を開くには、何らかの形で彼／彼女らの在留を合法化するなどの措置を行う必要がある。

E. 結論と展望

D. 考察(1)～(4)の提言を施策の観点から以下にまとめる。

- ・既成の相談窓口を総合的に紹介する小冊子の作成
- ・PHA の利用頻度が高い医療機関／社会保障関連機関のネットワーク化と紹介の円滑化
- ・PHA の人権相談／法律相談等における当事者 NGO/NPO との連携の強化
- ・PHA の人生設計に活用できる法制度の整備と情報普及(手引き書の作成等)
- ・PHA の人生設計および生活／経済上の危機に対応するための NGO/NPO、法律家紹介の実施
- ・大都市部若年層 PHA の社会参加を促す NPO/NGO の活動などに関する支援
- ・外国人 PHA のための、利用可能な医療・社会保障制度についての啓発
- ・在留資格のない外国人 PHA の在留の合法化と医療の提供

本研究は3年計画であるが、上記のような政策は研究の完成を待たずに実施される必要のあるものである。本提言を踏まえ、上記施策について、具体的に検討していくことを提言する。

本研究の次年度の課題としては、以下の内容が挙げられる。

(1)PHA 法律相談における相談件数の拡大

本年度の PHA 法律相談は、運営／広報等の方法論を把握するための試行的な段階にとどまるものであり、PHA をとりまく現実のきびしさに比して、相談件数自体は必ずしも多いものではなかった。

しかし、本年度の法律相談の試行により PHA が直面している法律上・人権上の問題がどのような傾向を持っているかについては、一定の把握ができたため、次年度はこの傾向性に即して新しく広報を展開し、より多くの相談をうけ、より多くの問題の解決を行っていくことが可能であると考えられる。

(2)法律相談の新傾向に対応するアプローチの拡大

本年度の PHA 法律相談では、旧来の診療拒否や生活／金銭面での危機管理など、緊急の問題に加え、同性間パートナーシップの法的保障や遺言の問題など、PHA が今後長期間にわたって、QOL の高い人生を送っていく上での人生設計の問題に関する相談が増えているという、一定の新傾向を把握することができた。

次年度は、こうした傾向性を踏まえ、これらの相談をより多くキャッチしていくこと、および、これらの相談に関してどういった個別性が存在するのか、それに対応してどのような法的サポートが必要なのかを追求することを目標としたい。

(3) 既存の相談窓口の役割と限界に関する調査

本年度の法律相談に多く寄せられた、破産や失職などの法律上／生活上の危機管理の問題や、人生設計などにかかわる問題は、いずれも法律の専門家が介在しなければ解決がつかない問題である。これらの問題に関しては、現状で行政や病院が設けている既成の相談窓口では、必ずしも対応できない状況にある。

これらの既成の相談窓口が、PHA からどのような相談を受けているのか、また、これらの相談に対してどの程度有効な問題解決がはかられているのかについて、アンケートやインタビューなどを通じた調査を行うことは、次年度研究の大きな課題である。これについては、行政の相談窓口や拠点病院などのソーシャルワーカーなどに対するアンケートやインタビューを行い、実施していくつもりである。

(4) PHA の新たな人権問題への対応

B. 研究結果【今年度研究の達成点】(4)
では、医療拒否／医療過誤／明示的な差別／不当解雇などのはっきりとした形での人権問題は依然として存在するものの、若年層の PHA においてはむしろ、HIV 感染の影響は、社会的孤立感や、アルバイトとしての仕事の失職／失業といった、よりつかみどころのない形で深刻化してきているという事実を指摘した。

これらの層が日常感じている問題は、医療拒否や解雇の問題のように社会の前面に登場することはないが、本来 PHA が生きていく上で必要な社会生活としての QOL が著しく低い状況にあるという意味で、いわば「社会権」的な人権問題であると再定義することができる。今後、PHA の人権問題への対応は、解雇や医療過誤／医療拒否といったいわば「大文字の」人権問題の社会問題化だけでなく、PHA が日常

を生きていく上での社会的な QOL の保障や「生きがい」づくり、アルバイトにおける失職の防止や職業紹介などのシステムづくりなどにも広がってくるものと考えられる。

本年度においては、こうした視点を念頭において、これら若年層の PHA における様々な不安・不満が、いかなる社会的な背景をもっているのかを電話相談を通じて聞き取り、その問題を可視化していくことをめざしたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

特別研究

**研究6:学校現場における HIV 感染者／エイズ患者の
人権教育に関する研究**

(添付資料)

「13 年度実施予定・国立大学用アンケート調査」質問票

厚生科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)
分担研究報告書

研究6:学校現場における HIV 感染者/エイズ患者の人権教育に関する研究

分担研究者 嶋田憲司 (せかんどかみんぐあうと)
研究協力者 大石敏寛 (特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会)
風間 孝 (特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会)
天野恵子 (東京水産大学保健管理センター)
城所敏英 (中野区南部保健相談所長)

研究要旨

(1)予備的調査の実施

①概要

HIV 感染者がみずから学校教育の場で講演を行なうことにより、エイズについての知識および感染者/患者に対する人権・共生意識の向上の効果について明らかにするために、質問票調査を実施した。

②中学/高校生の知識および態度

A)感染体液についての知識

中学生で誤答率が40%を上回った項目は、だ液、膣分泌液、母乳の3項目であった。高校生において誤答率が30%を上回った項目は、だ液、膣分泌液、母乳の3項目であり、中学生と同様の結果であった。

B)感染者/患者に対する態度

中学生および高校生において偏見的態度が40%を上回った項目は、自分がHIVに感染していたら誰とも恋愛できない、HIV感染者は性行為するべきではない、の2項目であった。

③HIV感染者の講演による教育効果について

A)感染体液についての知識

中学生では、講演前と比べて講演後には8項目中5項目の正答率が有意に上昇し、3ヶ月後には講演前と比べて3項目の正答率が有意に高かった。高校生では、講演前に比べて講演後の正答率が高かった項目は8項目中5項目で、3ヶ月後には2項目であった。以上の結果から、すでに正答率が90%以上あった項目も含め、HIV感染者による講演というエイズ教育の実施によって、一定の教育的効果を得ることができた。

B)感染者/患者に対する態度について

中学生では、講演前と比べて講演後には5項目すべてにわたって有意に偏見的態度が減少したが、3ヶ月後には講演前と比べ有意に減少した項目は見られなかった。高校生においても、中学生と同様の結果が見られ、講演前と比べて5項目すべてにわたって有意に偏見的態度が減少したが、3ヶ月後には講演前と比べ有意に減少した項目は見られなかった。以上の

結果から、HIV 感染者による講演というエイズ教育の実施によって、講演直後においては大きな効果を得ることができたが、3ヶ月後という一定期間の経過後にはその効果は持続しなかった。以上から、感染者／患者との共生につながる態度の変容には、長期的な取り組みが必要であることが示唆された。

(2)本調査の実施に向けての研究デザインの構築

平成 13 年度における本調査の実施に向けて調査協力機関との折衝、研究デザインの構築、および質問票の改訂を行なった。本調査の実施にあたっては、国立大学等保健管理施設協議会エイズ・感染症特別委員会に協力を依頼し、平成 13 年 4 月より計 8 大学で調査を実施することが決定した。

A 研究目的

本研究は、HIV 感染者／エイズ患者（以下、感染者／患者）との共生につながる、有効な HIV／エイズ教育のありかたについて提言を行なうことを目的とする。従来のエイズ教育は、おもに HIV の感染予防についての知識の普及が中心とされ、感染者／患者の人権および共生についての取り組みは弱かった。本研究は、感染者がみずから学校教育の場で講演を行なうことにより、エイズについての知識および感染者／患者に対する人権・共生意識の向上を目指すものである。

B. 研究方法

①研究の位置付け

2000 年 10 月～12 月にかけて東京都内および千葉県の中学校と埼玉県内の高等学校の授業において HIV 感染者による講演と生徒による質疑を中心とするエイズ教育を、授業内（45 分）において実施した。HIV 感染者によるエイズ教育の効果をみるために、HIV 感染についての知識および HIV 感染者／エイズ患者に対する態度についての質問票を作成し、講演前・講演後・講演実施から 3ヶ月後の 3 度にわたって質問票調査を実施した。

なお、本年度は来年度に国立大学等保健管理施設協議会エイズ・感染症特別委員会および都内の中学・高等学校等と協力して調査を実施するにあたって、介入内容および質問項目について検討するうえでの予備的調査として位置づけた。

②介入内容

HIV 感染者／エイズ患者が中学校および高等学校で行った感染者による講演の内容は、以下のとおりである。なお、以下の内容は実際に講演を行った HIV 感染者の話の内容に即して構成した。

【予備調査】（3 分程度）～講演前に実施（講演時間外）

【感染に至る経緯】（20 分）

・1991 年に HIV 感染の告知を受けたときの感情について

- ・小学校のときに受けたいじめの経験が、自己主張を難しくしたこと
～HIV 感染予防におけるコミュニケーション能力の重要性について

【エイズの知識と予防】(10分)

- ・エイズとは何か
- ・エイズと HIV の違い
- ・感染体液についての知識
- ・感染予防に必要な3要素とは
 - a 知識～HIV 感染につながる体液や行為
 - b 感情～感染を予防しようとする強い意志
 - c 実行～意思を実行にうつすためのコミュニケーション能力と技術

【感染者とともに生きること】(15分)

- ・感染者の生活について自己へのケア(自己管理)
生活スタイル・食事・ストレス・性生活(感染者の性行為≠危険)
- ・周囲との助け合い

※なお、講演前調査および事後調査は、学校の先生に協力してもらい実施した。講演後調査については、講演終了後、講演当日中に配布・回収をお願いした。講演実施から3ヶ月後に同一の質問票による調査・比較を行なった。

③質問票

質問票で調査したのは、以下の項目である。

(1) 属性 ～学年、年齢、性別
(2) HIV 感染についての知識 <ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/エイズについての正確な知識を持っているか ・ 感染体液についての知識(だ液、血液、涙、汗、精液、膣分泌液、尿、母乳についての正誤問題)
(3) HIV 感染者に対する態度 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「身のまわりに HIV 感染者がいたら近づきたくない」 ・ 「性行為で HIV 感染したら差別/偏見を受けてもしかたない」 ・ 「HIV 感染者は性行為すべきではない」 ・ 「好きになった人が HIV に感染していたらつきあわない」 ・ 「自分が感染していたら誰とも恋愛できない」

なお、(3)の項目については、「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の4項目のうち、1項目を選択する形にした。

④統計的分析方法

データの集計は、データ解析ソフト“SPSS10.0”を用いた。講演前と講演後、講演前と3ヶ月後の差の検定には、t検定を用いた。

C. 研究結果

1) 回収数および属性

中学校および高等学校での質問票の配布数・回収数(率)、過去のエイズ教育の有無を表1に示した。なお、中学校で男性の占める割合は60%、女性の占める割合は40%、高等学校で男性の占める割合は32%、女性の占める割合は68%であった。

表1 質問票の配布数・回収数(率)

	配布数	講演前		講演後		3ヶ月後		エイズ教育(前)	
	N	N	%	N	%	N	%	N	%
中学校	662	662	100	657	99.3	628	94.9	478	72.2
高等学校	316	316	100	315	99.7	270	85.5	284	89.9

2) 中学校の分析結果

① 感染体液についての知識

表2 HIV感染の可能性のある体液

	講演前(N=662)		講演後(N=657)		3ヶ月後(N=628)	
	N	%	N	%	N	%
だ液	86	13.0	88	13.4	73	11.6
血液	598	90.3	635	96.7**	585	93.2
涙	7	1.1	7	1.1	13	2.1
汗	11	1.7	12	1.8	14	2.2
精液	575	86.9	639	97.3**	593	94.4**
膣分泌液	367	55.4	536	81.6**	501	79.8**
尿	47	7.1	21	3.2**	30	4.8
母乳	311	47.0	579	88.1**	515	82.0**

(* p<0.05, ** p<0.01)

講演前において以下の各々の項目についてHIV感染の可能性があると答えた者の割合は以下のとおりである。だ液(13.0%)、血液(90.3%)、涙(1.1%)、汗(1.7%)、精液(86.9%)、膣分泌液(55.4%)、尿(7.1%)、母乳(47.0%)であった。この結果から、だ液、膣分泌液、尿、母乳についての知識が十分伝わっていないことが明らかになった。

講演後に以下の項目についてHIV感染の可能性があると答えた者の割合は、だ液(13.4%)、血液(96.7%)、涙(1.1%)、汗(1.8%)、精液(97.3%)、膣分泌液(81.6%)、尿(3.2%)、母乳(88.1%)であった。このうち講演前と比べて、講演後の正答率が有意(p<0.01)に高かった項目は8項目中5項目(血液、精液、膣分泌液、尿、母乳)であった。

講演から3ヶ月にHIV感染の可能性があると答えた者の割合は、だ液(11.6%)、血液(93.2%)、涙(2.1%)、汗(2.2%)、精液(94.4%)、膣分泌液(79.8%)、尿(4.8%)、母乳(82.0%)であった。講演前と比べて、介入から3ヶ月後においても正答率が有意(p<0.01)に高かった項目は、8項目中3項目(精液、膣分泌液、母乳)であった。