

例えば、青少年の性行動において、コンドーム装用を相手と交渉することができない、という事例を挙げると、ある地域の社会文化的背景ではそれが、交渉相手との関係性を維持するが故の主体的な自由選択の傾向であるのに対し、異なる社会構造においては、性に対する自主性の表現自体が男性の性的優位性に基づく禁忌的な行動であると解釈する文化的あるいは宗教的側面に由来する場合もある。その行動目的が避妊であれ、感染症予防のためであれ、「交渉できない」ことの選択理由が全く異なる場合において、それが公衆衛生上効果的であるということから、コンドームの利用推進に際して、両者に同等の行動変革をもとめることは、対策として一様に効果的なものとはいえない。既にこのような視点からは、国内においても重要な知見が集積されている¹⁾。

従って、可能な限りの必要な研究対象の社会学的行動背景調査に基づき、比較参考資料との共通点、相違点を明確なものとした上で、その文書内容の適用範囲を判別しなくてはならない。

また、これらは、より数値目標としての効果を求めるような、あるいは、いくらかの圧制を許容させるような意思決定者の政策実践過程において、恣意的であれ、無意識であれ、利用されるべきものであってはならない。

HIV/AIDS 関係情報捕捉における日本の課題

HIV/AIDS に関係する諸問題においては、未だ決定的な治療手段が明示できない現状から、その予防手段としての社会行動学的背景への配慮が、その感染蔓延に歯止めをかける有効な介入策であると支持されてきた。そうすると、先に触れたように、高価な薬剤投与以外に唯一有効な物的資源とされるコンドーム普及促進にしても、また感染を知る、伝える過程での個人の意識変容をもとめる背景においても、地域ごとにそれぞれの社会文化的・民俗的（民族的）変異に対して個々に適用できる tailor made の対策を開発しなくてはならない。また、それ以前に感染者・患者を取り巻く社会背景の多様性を認識しなくてはならない。

しかしながら日本国内の HIV/AIDS 感染事情への国民自身の認識は、依然として、その感染災禍の核心とは一線を隔している。むしろ内在する問題というより、蔓延国側から伝わる情報の余波を受けているとしか認識されていないのが実状ではなかろうか。換言すれば、HIV/AIDS をその感染媒体として捉える旅行者、流入労働者、外国人の問題として、また、性に関わる特殊な事例として、あくまでその排斥手段を模索する方向で、国外から持ち込まれるウイルス感染を阻止しようとする傾向にあり、政治的・外交的にもいわゆる「対岸の火事」を監視する姿勢に変わりはない。

そして一時期のエイズ・パニックから関心は薄れ、国策としては当面の数値目標に結果が現れる疾患対策への投資に傾倒しつつある。関係する保健情報も、いわゆるセンセーショナルな報道が一時的に見え隠れする程度で、その情報コントロールの受動性を容認してしまう個人や地域社会の保健意識の低さも指摘されるべきであろう。

さて、国内にてこれまでに高じられた感染症対策の優先性は、まずは患者の発見であり、その隔離、治療であった。すなわち、感染者・患者個人の尊厳よりも公衆衛生上の対策が優先されてきたといっても過言ではない。

近年、この HIV/AIDS 等感染症対策に関わる諸問題が、個人の社会活動に強く関係していることに配慮する動きが高まり、疾患に起因する人権侵害等、個人レベルでの健康問題の捕捉がなされるに至ったことは歓迎されるべきことである。そして同時に、その感染者・患者の社会生活が地域の医療保健福祉システム整備の上で成立するということの困難さを認識するべきである。

そのための研究活動、医療活動促進において、統一した行動規範あるいは倫理規範の整備、拡充は、今後の関係活動・対策強化に一定の比較基準を与える意味で非常に重要な課題である。

そして、その立案モデルとして、国際的な判断基準を比較することは、感染にボーダーラインのない国際的社会問題となった HIV/AIDS 等の疾病について、必要不可欠なステップであろうし、ま

た、その地域住民の受容性 (acceptability) に応えることができるよう慎重な内容検討がなされるべきである。そしてさらに、それが人々の健康的な社会生活への意識啓発を促すように導かれるべきである。

そのための有用なテキストとして、各国地域の事例研究や情報ツールが活用されることは推奨されるべきである。しかしながら、その適用性について、自国の判断材料に乏しい地域では、文書内容のはめ込みにならないよう、氾濫する情報の解釈に対して受動的であってはならない。

この点では、日本側関係機能システムの強化が必要不可欠である。

欧米諸国では、CBOs (Community Based Organizations) あるいは NGOs (Non Governmental Organization) 主導による予防事業が成功を収めており、日本もその方向に向かいつつある。しかし、それら地域コミュニティと行政の連携不足や、一方的な啓蒙活動が具体性を欠く現状で、では、「どうすれば感染が予防できるのか」そして「よりよい治療環境を提供できるのか」という課題に対して、日本には、何が効果的な対策であるかを総合的に比較評価する機能が存在しない。

継続的な療養が可能となった今、慢性疾患のひとつとなる AIDS 治療費の高騰を危惧し、健康保険の破綻が招く経済的影響を懸念する前に、たとえそれが一部コミュニティ活動の淘汰・統合を含むにしても、今ある財政投資の分散を、より効率的な対策強化への投資へ転換していくための判断情報を収握、統制すべきである。その点では、欧米諸外国における対策事例の変遷や評価についての情報は豊富であるはずであり、より長期的な展望で必要な対策事例を取捨選択しうるはずである。

「UNAIDS Best Practice Collection」とは何か (要約)

(原文 <http://www.unaids.org/bestpractice/bpresponse/response1.doc>)

今回邦訳対象に選択した2件の文書「Opening up the HIV/AIDS Epidemic」および「Protocol for the Identification of Discrimination against People Living with HIV/AIDS」は、ともに UNAIDS、Department of Policy, Strategy and Research (政策戦略研究部門) にて「Best Practice Collection」と認識されたものである。

これまで、その UNAIDS Best Practices の選定背景と評価基準について、国内では十分に紹介する機会が得られなかったことから、本研究に際して概略的に触れておくこととした。

先ず Best Practice とは、「いかなる事例が機能し (あるいは機能しえず)、そしてそれがどういった根拠に基づいて機能する (機能しない) のかということ、継続的に学習し、次の対策事例に還元・反映し、そして分析評価する一連の過程における個々の成果 (the continuous process) である」と紹介されている。またそれらは、「UNAIDS およびその協力支援組織やパートナー機関が判別し、情報交換がなされた基準 (原理) であり、また学ぶべき重要な課題を示す資料である」。そして「Best Practice は会合 (Forum) やネットワーク形成を通じて共有され、出版や技術的/専門的な補助を通して共有しうるものである」 (Response that work and lessons learned: How to identify and propose them for the UNAIDS Best Practice Collection, UNAIDS Department of Policy, Strategy and Research²⁾)。

<どのように Best Practice を判別し文書とするか>

UNAIDS の重要な任務のひとつが、世界各国においてその HIV/AIDS 感染流行への対応として機能する実践例を識別し、またどのようにどういった根拠でそれが機能するかを検証することにある。UNAIDS およびその関係支援機関は、その実践例判別、文書化そしてかかる情報の分配を促進し、各地域における HIV/AIDS 関連事業や具体策の検討から学んだ成果を、他の地域の施策への応用あるいは適用が可能となるようその利益を還元することにあるとしている。

<Best Practice なるものが何を意味するのか>

基本的に Best Practice というものの識別根拠は、全体案として、あるいは部分的であっても何らかの効果を有する機能がある施策例を指すものであり、有益な学ぶべき課題を提供するものである。換言すれば、設けうる、あるいは適用可能な強み（可能性）を持つだけでなく、認識、克服あるいは回避しうる弱さをもつような実践対策例も対象となる。

UNAIDS における Best Practice に対する定義は、前述したとおりであるが、その事例としては、政策、活動、プロジェクト、法制化事業の他、手引書や研究報告も含め、個々のコミュニティプロジェクトから国家的、国際的検討事例まで幅広く範疇に含められる。そしてそれらは "Best Practice Collection" に総括される。そして、その選別基準は、その達成された成果の純粋な記載内容や、ある特定の基準を用いて判断される十分な評価に基づいている。

すなわち、ある実践例における展開しうるデータを持ち合わせた場合、またさらにそれが深く分析評価すべき対象である場合のために、UNAIDS はその 5 種の識別基準を利用することとしている。選定基準は、その処置の強さと弱さと同時に成功例と失敗例をともに見据えたものである。そして、その発展過程において学ぶべき課題の識別が可能となり、与えられたプロジェクトやプログラム、政策成功のヒントを得ることに貢献できる。

UNAIDS 自体は、ただ他者に最も優れる実践例（真に“最高”の策であるもの）を求め、こと、
“至高の原理”（5つの評価全てに適合するもの）を求め、ことのみ徹することは、必要のないものであり無駄なことである。Best Practice の全てが感染流行に対して全ての重要評価を満たす必要のあるものではないと認識し、UNAIDS はその事例を通して学びうる課題がどういったことであるかを模索するものである。

<Best Practice 選別後の文書化>

選定された諸施策においては、以下の実践事例分類について、多様な方法・形式で文書化している。

- ・ 技術的・専門的改訂事例(Technical Updates)
案件の技術的・専門的概要説明およびその主要な問題点、検討事項およびそれらに対する反応の概要が記載が、多少の例示とともに示される。
- ・ 視点 (Points of View)
当初はジャーナリストやコミュニティリーダーを対象としたアドボカシーであり、専門的な表現内容ではなく可能な限り平易な、一般に理解しやすい視点で書かれた問題点の概略、要点、話題となるものの誤解や非現実性、またなされるべき事柄の要約などが示される。
- ・ 事例研究 (Case Study)
学ぶべき課題を示す特定地域、国、コミュニティの現実生活上の実践例が詳細に示されたものであり、その活動内容、政策、戦略等がその効力・機能程度とともに分析評価が加えられて示される。UNAIDS の枠組み外で作製されたものについては、当該 HIV/AIDS 分野の UN 担当組織にて審査が加えられる。
- ・ 主要情報ツール (Key Materials)
視聴覚資料も含め、各種報告書、記事、書籍、CD、ビデオ等、UNAIDS の枠組みの内外にて作製されたもの。内容的には、その時事関係においてその内容解釈が更新されたものであり、またその Best Practice を導く上で代表する権威的な考えやフィールドにおける事例を記すものである。開発過程や方法を重要視する事例研究とは異なり、実際的な成果を対象としたものである。（ある国の国家的 AIDS 対策プラン、特定の法制化事業におけるテキスト等）

- ・ 講演グラフ資料

主要な論点および説明とともに講演等で活用した有用なツール（スライド、OHP等）

<対象となる課題の範囲>

UNAIDSでは、現在約50項目に分類してBest Practice Collectionを選定している（参考<http://www.unaids.org/bestpractice/digest/index.html>）。項目内容は、その有用性を検討して付加あるいは変更・削除等が随時検討される。

適用範囲は、たとえその有益性が部分的であってもよいが、総合的な分析評価や判断が欠如している場合等は、その活動やプロジェクトの達成度が示されていれば、それを判別根拠とする。

<評価基準>

より詳細に分析評価を望む場合の指針（ガイドライン）を提供する意味で、UNAIDSは、有効性（effectiveness）、倫理的妥当性（ethical soundness）、関連性（relevance）、効率性（efficiency）および持続性（sustainability）の5項目についてその評価基準を設けている。しかし、全ての項目を充足するものである必要はなく、その実例を評価する助けとなる基準と考えている。

例えば、上記評価基準のひとつを充たしうる架空の実例を挙げると、「カウンセリングサービスは更なる多くの感染を予防する（非常に効果的である）が、情報の守秘性を守り得ない（倫理的でない）し、財政的に無駄が大きい（効率的でない）」というようなものである。

しかし、それが真に多くの感染予防に効果を有することが明白であるならば、Best Practice Collectionとして文書化する価値のあるものと判断できる。ただ、“誰もが皆このように確実に、彼これの方法に従って、カウンセリングをすべきである”というようには解釈されず、その他の評価基準において、可能なかぎりの改善や適用範囲の識別が適切に行われるべきである。

Effectiveness（有効性）

HIV/AIDSに直接的あるいは間接的に関与する成果や達成目標がどのようなものであるか、また活動計画が進行するにつれて何に変化がもたらされたか、あるいは何故そのような変化が生じたかを認識することで、その活動ないしプロジェクトが効果的であったかどうかを決定付けることができる。

その有効性を推し量るのに有用な質問事項はいかに挙げるようなものである。

- ・ 具体的な活動と成果に明確な因果関係と効果の関連性が観察できること。また、その活動が描写可能であり、その効果において量的な測定基準があること。
- ・ 具体的な活動が結果的に適用された範囲、適用対象集団のうちのどの程度に対して、当該活動による取り組みがなされたか。
- ・ 適用期間を通して生じた状況変化を測定可能であるか、あるいは聞き取り調査等によって報告されたようなものがあるか。
- ・ 実践例においてその成果（または中間報告結果）がどのようなものであるか。意識啓発が増進されたか、関係する技能が向上したか、あるいは高リスク行動が軽減されたか。
- ・ （長期的展望において）全体を通じた介入政策のインパクト（健康状況の変化、HIV/AIDS罹患率及び死亡率の低下）がみられたか。そしてその全体目標に対して、

どの程度の結果が達成できたか。

Ethical soundness (倫理的妥当性)

倫理的な実践例とは、社会的そして専門的主導性を遵守し、その原則を破らないものである。社会的そして専門的主導性を遵守するということは、HIV/AIDS 関連対策において重要な原則である、意思の共有（同情）、連帯意識、責任感および寛容性に配慮したもので、公平性と正当な分配を支援する実践でなくてはならない。

従って、その実践が均等に対策対象集団に対してその負荷と利益を配分するものであること、いかなる集団や個人も差別の対象とはならないこと、そして可能な限り公平迅速にあらゆる成果や利益が享受可能となること、を示す。

同様に、各事例は、その計画と実践に際して、個人の尊厳、インフォームドコンセント、守秘義務、エンパワーメント（個人および集団の）そしてコミュニティの参加の必要性を強調するものである。

その有用な判断基準は、

- ・ 患者の個人情報の取り扱いにおいて守秘義務履行のための何らかの安全措置が存在するか。
- ・ プロジェクトが、自発的な参加意思に基づくものであるか。また、個々の参加者に対して、その目的や介入の実践についての事前の十分な情報提供がなされたか。
- ・ プロジェクトにおいて、確立された医療倫理基準に基づいて治療やケアが提供されたか。
- ・ 人間（人格）に関する事柄を含む研究においては、その国家レベル、地方あるいは組織・機関内レベルで科学的・倫理的検討委員会等を通じてその実施の認証がなされたか。
- ・ 薬物注射乱用者、セックスワーカー、男性同性愛者等の HIV/AIDS 感染において感染リスクの比較的高い社会集団を対象とした活動においては、とくにその人権上の配慮がなされたか。
- ・ 何らかの危害が生じた場合を想定して、倫理的保護に努める為のカウンセリング等が計画に含まれているか。また、その危害の事例等が示されている場合、どう対処するか。
- ・ 公平で正当な治療あるいはそのアクセス等について議論され、計画がなされたものであるか。
- ・ 関係するコミュニティの助言や同意を構築する為のプロセスが計画に組み込まれているか。
- ・ 当該プロジェクトとその成果について適切な関係情報が、関与するコミュニティに提供されるものであるか。

- ・ その活動は、参加者の許容能力範囲内で遂行されるものであるか、あるいは実施する機関内で進められるものであるか。

Relevance (関連性)

関係プロジェクトが実施される社会背景に HIV/AIDS の影響がどう緊密に現れるかに焦点をあてたものである。

HIV/AIDS に直接関与するその要求内容や状況の把握と同様に、それらが感染罹患の脆弱性やリスク行動、対応策の効果的な実践に対して影響を及ぼすと考えられる、文化的伝統の変異、政策システムや経済機能の違い等の影響因子を通常含むものである。

参考例として、妊婦に対する VCT (Voluntary Counseling and Testing) に強く投資するようなプログラムの場合、これが一般社会層に対する感染ということで密接に関連する事例であることから、その他の同性愛男性に対する VCT 関連対策ツールは的確な資源配分とは判断できない。

また高校生を対象とする性教育カリキュラム等において、その適切な情報提供と同時に性行動における意思決定や交渉の行動変容を促すような場合、HIV の専門的な情報はプログラムの付加的な情報である上に、この行動介入が、その地域特異的な HIV/AIDS 感染状況に密接に関連していることを理解すべきである。

ここで有用な評価基準は以下に示すようなものである。

- ・ 当該プログラムが HIV/AIDS 対策の広範囲な目標達成に貢献しうるものであるか。例えば、既感染者に対する HIV/AIDS の影響と、その家族関係者、友人、または一般的な地域社会に対する影響をも軽減できうるものであるか。そして、現行のケア・支援サービス活動を改善、拡大できるものであるか。
- ・ プログラムが遂行される対象集団において、その感染拡大が軽減あるいは阻止されるよう貢献できる努力であるか。
- ・ その努力によって、国内および各地域における HIV/AIDS 関連優先対策事項に的確に焦点を合わせたものであるか。
- ・ 必要対策の決定因子として、地域による文化的・伝統的変異を配慮したか。

Efficiency (効率性)

望まれる結果をいかに必要最低限のエネルギー、時間あるいは資源の消費によって導き出すかという許容性を意味する。期待される効果が同等である場合は、これらの指標を比較検討することで、さらに資源の有効利用・分配が拡大しうる。ここでは、その実施される環境条件を十分に考慮する必要があるが、その投入資源に妥当であると判断される結果を常に導き出せるものであるとは限らない。

そこで、以下の点について考慮する必要があるとされている。

- ・ 資源の投入が、時期的にも効果の上でも適切であるか。多様な投入資源に対して検討する必要がある（人的、物的、財政的資源など）。
- ・ 資源の投入に際して適正な管理機能が維持されたか。関係記録が統一性をとるかたちで明確に保持され、また、その情報が当該活動の管理上有益であったか。
- ・ 研究パートナーや協力者による協力活動が計画され、それを遵守し企画されたか。
- ・ 当該活動に対するモニタリング（査定）や評価作業が計画に組み込まれていたか。その場合、どのような評価指標が利用され、評価結果はどのようなものであったか。
- ・ 対費用効果分析がなされたか。“各治療項目に対する費用”や“各相談に際しての単位時間あたりのスタッフ数”などの実証的評価がなされたか。
- ・ 環境条件により、その活動内容の適用性がフレキシブルなものであるか。

Sustainability（持続性）

有効であるという状況の持続性を意味するものであり、中長期的展望を志向するものである。関係機関の協力体制や適用地域毎の機能が適切に開発されているか、また立証された耐用期間を持つ既存の関係システムへの統合を考慮したものか等の影響因子を考慮する必要がある。特に、現在投入される全て、あるいは部分的な財政支援を欠く事態になった場合に、当該活動が効果的に持続可能であるかが重要な評価指標である。

以下にその重要な判断項目を示す。

- ・ 活動の成果（例：行動変容など）が、恒久的なものであるか、あるいは一時的なものであるか。状況変化に伴って、その成果はどのように影響されるか（強化されるか、あるいは弱体化するか）
- ・ 活動計画が、特別な財源に依存して計画されたものであるか、あるいは外郭組織の資源を利用したものであるか。コミュニティやその他の支援によりどの程度の財政維持が自助努力によって可能であるか。
- ・ その対象地域に既存の資源（ボランティアの労力、現金や物的資源の援助、その他）にどの程度委託できるものであるか。活動期間を通じて資源の援助体制がどう変動するか。
- ・ 当該活動によって、個人あるいは関係機関の許容能力が発展、強化されるものであるか。どのように能力・機能が維持、拡大されるものか。
- ・ 介入政策に対して、各対象地域における所有権の委譲（移譲）（プロジェクト成功やその目的自体の認識から生じる自信や自己啓発意識）の可能性について積極性があるか。
- ・ 地域および国相互の連携システムの確立と強化がなされたか。当該活動がどのようにその連携を維持するよう計画するものであるか。

- ・ 当該プログラムやプロジェクトが、HIV/AIDS 感染対策ニーズの変化に対応し、その効力を維持しうるに十分な融通性・適応性をもつものであるか。

(以下、具体的な文書化判定審査プロセス等については省略)

UNAIDS Best Practice Collection を例にとった場合の地域における適用性について

以上概括した Best Practice Collection の選別判定基準に基づいて、あらためてその具体的な報告書・勧告文書等を評価すると、少なからず客観的な視点での内容解釈が可能となる。また、以上のような判別基準は、今後の国内関係プログラムの有効性を測るために非常に有益な視点を提供してくれる。

また同時に、感染者・患者を取り巻く社会背景の観察は、HIV/AIDS 感染予防のリスクリダクション（高感染リスク集団への予防措置、例えば麻薬常習者への注射針の提供、コンドームの配布等）の対策対象をより具体的に予見することも可能とするであろう。

内外の情報をシステムティックに管理する機能を強化するとともに、その効率的な統合による現実的な対策立案へ向けて、情報の適正な反映が期待される。

参考文献

- 1) 池上千寿子、徐淑子、東優子、兵藤智佳、野坂祐子、白坂ゆき、エイズに関する普及啓発における非政府組織（NGO）の活用に関する研究、（平成 12 年度厚生科学研究）（ぶれいす東京 2000 年度活動報告書）。
- 2) Response that work and lessons learned: How to identify and propose them for the UNAIDS Best Practice Collection, UNAIDS Department of Policy, Strategy and Research.

「Opening up the HIV/AIDS Epidemic」および 「Protocol for the Identification of Discrimination against People Living with HIV/AIDS」の邦訳とその適用性の検証

川口 雄次 前平 由紀
WHO 健康開発総合研究センター

緒言 HIV/AIDS 関連分野では、UNAIDS 刊行文書においても本研究でもとり上げた Best Practice Collection を始め、状況に応じた話題、視点から、数多くの多様なケーススタディ、法制化プラン、社会経済評価等の実践例が、疫学統計情報とともに提供されている。

これらは、課題や実施地域毎に分類検索可能であり、包括的な視野からさまざまな事例を比較検討できる点でもその有用性は高い。しかしながら、情報利用者・当事者側の社会文化特性への文書内容の適用性について、その学ぶべき課題や共通点、対策の弱点等、共有情報資源として選別された評価基準が、具体的事例の立案背景とともに考慮されるべきである。

そこで、本研究にて取り扱った2件の文書について、日本における HIV/AIDS 関係状況への適用性とその問題点の識別を試みた。

まず「Protocol for the Identification of Discrimination against People Living with HIV/AIDS」を邦訳対象として選定したのは、これまでに本研究課題において邦訳された「HIV/AIDS and Human Rights – International Guidelines」(HIV/AIDS と人権に関する国際ガイドライン) (UNHCHR and UNAIDS, HR/PUB/98/1, UN Publication) および「Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights」(HIV/AIDS およびその法律、人権に関する立法者の為のハンドブック) (UNADS and Inter-Parliamentary Union, UNAIDS/99.48) に論述された各項目の事例環境における HIV/AIDS 感染に関わる差別が、どのようにより客観的な判断で識別されるべきかという点で、その関連性を適切に判断するツールとしての有用性の検討することと、必要な対策措置の対象および担い手を具体的にどの社会機能に据えるか、という課題に対して有益な情報が提供できると判断したことに基づく。そして、地域の正確な現状把握のためのサーベイランス等の疫学的調査研究に対し、その実施環境の問題点等を理解する情報が得られるのではないかと判断したことによる。

「Opening up the HIV/AIDS Epidemic」については、中でも差別につながりうる個人情報の取り扱いが、多様な調査研究の精度を向上させる目的でも、第一義的に保護されるべき課題であるとの判断から、また一方で、必要とされる情報の正確さを追究するという目的を充足する為にも慎重な検討が必要とされる課題であることから選択した。

(1) 「Protocol for the Identification of Discrimination against People Living with HIV/AIDS」 邦訳概説および検証

本文書は、個人の健康指標 (health status) に基づく、法律、組織内規則および慣行における arbitrary discrimination (恣意的、専横的な差別) を識別するためのツールとして、その実地聞き取り調査方法を示すものであり、国レベルでの HIV/AIDS のインパクトの軽減を目的に、あらゆる国内法規、個々の組織・機能集団における文書化ないし慣例化している差別的措置を、まず組織運営者・従業員を巻き込んで認識し、必要な対策措置を嵩じていこうと努めるものである。

そしてここでも、公衆衛生上の配慮 (利益) と個々人の人権擁護が相反して機能すべきではなく、感染者・患者を取り巻く環境を支援することが社会全体の包括的な健康をもたらす手段である、と強調している。そして、厳格に、たとえ国家レベルの法規制であっても必要な検証、対策がなされ

ていないことで非難されうると明言し、コミュニティレベルからの情報提出とその評価内容をも考慮し、適切な中立的機関において監査する必要性も示唆している。

さらに、各組織・集団における行動規範ないしガイドライン等の存在を評価し、より強力なリーダーシップやアドボカシーを、個々の機能体の主体性によって啓発していく動きを重要視している。また、その支援が、社会構造においてより脆弱な立場の人々へも行き届くよう、個々の機能体が効果的に活動資源を分配する可能性を究めている。

ここで、組織において体系化された差別（institutional discrimination）の評価対象域は、基本調査項目として以下の3項目が挙げられており、国内外の両方面からの評価を目的としている。

- ・ 法律（憲法、法律、判例等）
- ・ 公的・私的団体、組織、グループにおける組織内規則および手続き等
- ・ 明文化されていない慣行（具体的な行動改善指針の有無に関わらず）

しかし、特に明文化されていない慣行に関しては、その恣意的差別同定の困難さの理由に、その他の上記法律、組織内規則および手続き等が、確実に構成員によって遵守されている状況にない、あるいは実効力のない文書であるかもしれないという現実と、それら自体具体的に適正なモデルが存在しないという点の指摘がある。すなわち、共通認識できる価値観に基づく評価基準が、たとえ国内の組織、集団等であっても設定しにくい点が、調査結果の判別をより困難なものにしていると解釈されている。

そして、文面から判断すると、arbitrary discrimination（恣意的、専横的な差別）とは、その組織の利便性追求を優先するが故に、意識的あるいは習慣的に正当化される差別的措置であると解釈できる。また、組織内の慣行として存在する差別に対しても言及しており、明文化されていない集団の差別意識に根ざす行動やその潜在化した行動根拠、無意識ではあっても結果的に差別的措置をとるような可能性をも視野に入れていることから、組織内の調査から発展して、コミュニティにおける感染者・患者およびそれを取り巻く社会相互の関係性に対する取り組みをも志向していると汲み取ることができる。

内容的には、多様な方面での実際の活用を通して拡充進化させていく必要のあるツールである。したがって添付してある質問票の検討項目（評価指標）は、事例が増えることにより具体的な項目が適宜付加されるであろう。

ここで、基本的な調査対象とした組織・集団内の社会生活分野は以下の10項目である。

保健医療、雇用環境、裁判・法的手続き、行政管理、社会福祉、住居、教育、リプロダクティブヘルス・家族生活、保険その他財政金融サービス、その他の公的施設やサービスへのアクセス

質問票を用いて情報を収集する際には、問題となる法律・規則・手続き等の立案背景や対象などの可能な限りの詳細情報の収集が望まれる。上記の判別項目については、同じ負荷による数値評定が指示されているが、その判定そのものに立案背景情報は不可欠である。また、その数値評定によって他の組織・集団との客観的評価は量的なものとなっており、このツールでは評価指標項目の付加削除はしないことになっている。そして、それが定点調査結果における改善程度を推し量る上で有用な数値であることは事実である。

しかし、むしろ重要なのはその問題案件の立案背景に対する質的評価であるように思える。そして、案件処理に対する対外的な情報の守秘性の維持が必要な場合も往々にして発生することから、その質的評価は表面化しにくい。

また、調査主体となる研究者や組織・集団関係者の素養や意識レベルによって、調査結果にバイアスが生じる可能性も指摘されている。そして、そのバイアス軽減の為や組織内部の調査結果の変動、さらに反復調査によって生じうる調査結果の経時的変異を適切に判別する上でも、背景情報の収集が推奨されている。

以上のように、継続的な調査を考慮する上でも、いかに当面の調査項目の選定（数・内容ともに）が重要であるかが理解できる。そして、その調査項目の選定基準が、調査対象地域の実状を的確に捕捉できるものであるかどうかという事前評価は非常に難しいものである。

パイロットテスト対象地域の選定、調査主体となる研究者・情報源としてのキーインフォーマントの選定、いずれにおいても、調査環境の主観的な意思決定あるいは社会背景・行動背景要因が調査結果に密接に影響を及ぼしうる点を懸念し、情報提供と調査研究理念および調査方法の統一性、守秘義務・インフォームドコンセントに対する十分な理解など、その慎重な調査研究の必要性を示唆している。

恣意的差別を識別することの必要性

1. 検査、保健医療福祉サービス等の関連する感染予防対策に対する人々の意識を遠ざけ、必要な情報提供や措置を阻む環境を作り出す。
2. 制度化された差別により、感染者・患者あるいは高リスクグループを排除する行動に出ることによって、利己的な安心感と情報の誤解を生み、一般社会の感染に対する脆弱さを増大させる可能性がある。
3. 社会経済弱者、高齢者、子供、高リスクグループ、人種、ジェンダー等の健康マイノリティの社会的脆弱さを深刻化し、その家族・関係者へのアウトリーチを阻害する。

これらは共通して、感染予防と自己責任意識の啓発、保健医療福祉サービス支援を効果的に機能させるという、個人および地域社会双方の活動支援を促すものであり、相乗的に patient-friendly な環境創出を求めたものと推察する。

そして、vulnerable groups に対する、あるいは地域住民全体に対する制限的（強制的）規制が、非常に限られた範囲内で十分な条件を充たしうる場合にのみ正当性が認められるとしている。これは、HIV/AIDS という感染症の特質によっても判断されるとし、その他の疾患における制限の適用についても、決して画一化・共通化した法的規制、公衆衛生対策のみで効果的にコントロールできるものではないことを暗示している。

そして、本文書にて扱われる「差別」とは、「法的概念」に基づくものであり、「異なる措置を、同一状況下にある特定の個人に対して適用する」という「一般的概念に基づく差別」ではない。言い換えれば、もし、同じ状況下にある個人に対しては、同様の措置をとることによる共通の福利の享受が困難である場合、その目的、相互の均衡関係への配慮、導かれる効果の公平性等、たとえ異なる措置であってもその正当性をもつものは、「差別」として扱わないこととしている。

それと同時に、non-discrimination（非差別）の原則：「同じような状況下にある人々は、全て平等な手段でもって処遇されるべきである」に基づく理念であることにもふれ、恐らくその

「平等な手段」という表現は「同じ対応措置」とは異なり、異なる措置であっても平等の効果をもたらすものを示していると解釈される。（邦訳本文 p7、および p8からは判断）

ここで、その非差別の原則を制限するに足る（強制的な措置が正当化される）条件とは、

1. 国際人権規約に基づく、正当な（合法的な）目的を満たすものであること（公衆衛生上の安全 public health、他者の人権 the rights of others、道徳 morality、公共秩序 public order、国家の安全 national security）
2. ウイルス感染経路の特質を精査し、実際にとられる措置と求めている目的との整合性（有効性）が客観的に認められること（断定された感染者からの輸血・臓器移植の制限、守秘義務が維持不能でインフォームドコンセントをとることができないような健康情報の収集・報告義務の制限）

そして付加的に、国家による制限措置である場合は、その関係措置（法令等）の情報入手が一般に容易で内容も明確であり、必要な行動調整を可能とするものである必要性にふれ、さらに、医学的事実、関係専門情報等の理解不足による措置も差別的な結果をもたらす可能性を秘めていると危惧している。

データ収集について

情報収集に際し、3領域に分類した調査対象（法律、明文化された組織内規則・手続き、慣行）の恐らくいずれにおいても、団体組織の意思決定者・管理者が含まれるであろうが、回答者の選定枠に「直接的証言者」「重要情報の提供者」等のキーインフォーマントとして、HIV/AIDS感染者・患者側とより密接な立場にあるもの（医師、看護師、その他医療提供者、ソーシャルワーカー、弁護士など）を考慮することが要望されている。

当然ながら、そのデータ収集時のインフォームドコンセント、情報の匿名性、守秘義務についての十分な理解は不可欠であるとしているが、「組織内規則・手続き」および、殊に「慣行」における恣意的差別の同定を目的とした調査の場合は、調査者側がより現実的な情報入手を求める上で、たとえ適切な情報保護のフォローがなされるとしても、データ収集時の中立性・客観性への疑問が残る。（調査実施時の意思拘束など）

公的機関・部門への調査実施方法と民間部門へのアプローチ方法を別途考慮して対処する必要があるとしている点は、上記理由にも基づくと思われる。いずれにせよ、HIV/AIDS関連対策への社会全体の取組み体制が、どの程度オープンなもので、積極的な意思決定者によってなされるものかに大きく影響される。この点では、政府側の支援を調査当初から取得することが先ず優先されるであろう。

そして、調査対象項目が恣意的差別であるかどうかを識別、判定されたなら、調査実践者側は、その恣意的差別の影響を最小限にとどめる努力と、その根絶のためにどのような変化が求められるか等により具体的な助言を明示できることが理想である。そのために、より広範な情報収集を試み、積極的な取り組みの成功例等を、その長所短所や学ぶべき課題をまとめ、活用すべきである。

ここでは、本プロトコルを活用する際にその各個の地域実状に則し、かつ実現可能な活動を率先して開発実行していくことを推奨し、具体的な有効策の方向性を以下のように提案している。（邦訳 p 24-25 参照）

- ・ 法律の再検証および改善措置（個人の health status（健康指標）に基づく差別の禁止と、具体的な差別形態を明示、言及する文書の作製）

- ・ 刑事的・民事的制裁を含めた明確な反差別法の整備
- ・ 就労上の倫理・行動規範の開発、普及、強化（意識啓発および行動の促進）
- ・ 恣意的差別への具体的制裁を含む就労規則・政策の開発、実践（労働組合/職員組織における意思決定上の集団的合意内容の改善、向上。民間部門における対策支援イニシアティブの推進強化）
- ・ 非差別、寛容、包容、支援促進の為の情報教育キャンペーン活動
- ・ 法的支援サービスの提供および既に起きてしまった事例に対する訴訟

具体的な情報収集ツールとしての Annex（添付資料）について

Annex.1 および Annex.5 を見る限り、まずは「国家の HIV/AIDS 対策」を主として、としてその差別の受容程度を客観的に比較するツールであると推察できる。恐らくは、調査対象地域固有の社会文化・宗教道徳上の倫理規範を対外的に評価し、この分野における国際的取組み理念に統一をはかろうとする意図も汲み取れる。

また、判断指標項目の記載は比較的明瞭で、ことに特定の社会集団を意識してその待遇・対策の不備、不理解を追及しようとするようなものではなく、受容性の高い表現内容であるように推察する。

しかし本プロトコルが、特定の国や地域およびその社会背景によっては拒絶されうる調査方法である可能性は拭いきれない。そのような場合、より細分化された中小の組織・団体等について、Annex.2~4 による詳細な具体的差別事例への言及に調査が及ぶことは、非常に困難であると予測される。

日本の場合、調査の実施に際して、HIV/AIDS 問題以前の「差別」に対する固有の既成概念が、社会のマジョリティに対する公衆衛生対策の優先と感染者個々の人権や社会権保護のパワーバランスにとって負のモデレーターとして作用することのないように、「倫理」や「差別」に対する充分な理解と相互の寛容意識を高めていく必要がある。

本プロトコルにおいては、「法的概念」としての「差別」を識別対象としているが、Annex.1 に挙げられる恣意的差別の事例では、「一般的概念」としての「差別」との境界が曖昧になっている。多分野にわたる調査検討に際して、研究者側の知識・技能の確立が困難であることも予想される。

殊に、先にも触れられた法律・規制の実効力に対するの疑念同様、集団意識に基づくような法規制・社会的慣習に対する過剰な依存と、それに相反する社会的権威に対する無関心が、潜在化した「差別」の識別に障害とならないよう、個々の調査事例の事実関係や背景の調査が充分になされることが望ましい。

(2) 「Opening up the HIV/AIDS Epidemic」邦訳概説および検証

立案背景と基本対策の方向性

本文献は、序説部分にもふれてあるとおり、1999年8月にアフリカ・ナミビアのウインドフックにて WHO/AFRO と UNAIDS により共同開催された Regional Technical Consultation on Notification, Confidentiality and HIV/AIDS（通知、守秘義務および HIV/AIDS に関する地域技術諮問会議）、および同年10月スイス・ジュネーブにて開催された International Consultation on HIV Reporting and

Disclosure (HIV 症例報告と開示に関する国際諮問会議) (WHO および UNAIDS による) の討議内容を受けてまとめられたものである。

従って、本文の構成背景には、HIV/AIDS 災禍の核心地域であるアフリカ諸国の社会事情が強く反映されていると当初は推察された。概して、感染流行により経済基盤の源から国情が蹂躪されている現状を想起すると、その感染者個人の健康情報の取り扱い等に関する理念の柱には、国策としての強制的管理体制を必定とするものであるかとも予測された。しかしながら、予測に反して文書上からは、先進諸国側との国情の相違を強く意識するような着想は感知されることなく、本邦においてもその内容の重要性を認識しうるものと思われ、その内容の適用性・応用性への配慮が伺える。

検査体制の整備拡充、感染予防のための意識・行動改革のために感染者を取り巻く社会への配慮に対する取組みの重要性が、関係する Best Practice Collection: Key Material、「Counseling and voluntary HIV testing for pregnant women in high prevalence countries: Elements and issues. Updated November 2001」、「Tools for evaluating HIV voluntary counseling and testing」「The impact of Voluntary Counseling and Testing: A global review of the benefits and challenges」等、一連の内容再検討の動きに反映されている。

更なる感染拡大阻止と、既感染者・患者支援のための社会環境の創製は、サーベイランス等の質にも影響する HIV/AIDS 問題に絡む情報の閉鎖性・潜在化の克服によって大きく改善されるであろうことは疑う余地のないことである。

しかし一方で、相反する理念として誤解されやすい「守秘義務の履行」や「インフォームドコンセントの遵守」が、その感染状況に関する情報の透明性を損なうのではないかと、そして、これらの原則が HIV の感染拡大を予防しようとする努力を阻害し、感染者のセックスパートナーや薬物注射パートナーの保護を困難なものにするものとして作用しないか、というような、いわば施政者・管理者側からの関係対策の効率性に対する疑念が、関係対策整備の障壁になっているとの指摘もなされてきた。また、守秘義務の原則が、秘密主義と混同されて感染流行の実状が「見えない」ことに寄与し、その結果、コミュニティや国家の HIV/AIDS に対する否定的な姿勢形成を助長しているのではないとも言われてきた。

そこで本文では、以上のような情報コントロールに対する各々の不明瞭な姿勢をよりポジティブなものに転換するための理念を提供するものとして、感染状況の適切な把握と予防、必要な治療や社会的支援を構成に分配できる環境の実現を目標とし、感染の潜在化を招く悪循環を打開する術を見出す指針を提示するものである。

そして、ここで究められている理念の普及開発が、上述のような懸念に対する施政者側の強制法や特定の慣行を容認する動き、いわば守秘義務の一部不履行、あるいは強制的なパートナー告知と記名に基づく症例報告を公衆衛生対策上の目的として認めること、また、故意の感染行為に対する刑事的訴追を認める法律の検討などを牽制する目的でも、早急な対応が望まれる課題であることを指摘している。

HIV/AIDS 感染リスクに晒されているあらゆる国、地域においては、これまで国際的にも活発に議論がなされてきたにもかかわらず、どの政府、コミュニティも HIV/AIDS に対する否定的な態度、スティグマ、差別、秘密主義への対処が非常に困難なものと再認識している。その状況下において、この文書は、特に感染の影響の大きい国々で、すなわち開発途上国側の視点から、その疫病蔓延に対してこれまでとは異なる新しいアプローチ手法を提案しようと試みたものである。

しかしながら、資源に乏しい国々にとっては、差別に対する恐怖、非常に限られた治療の選択肢もしくはその欠如、ボランティア・カウンセリングや検査へのアクセスが尽く制限されている環境など、非常に限られた人々のみが自己の意思選択により検査を受け、その結果を今後の医療および社会支援に結びつけることができるのが実状である。しかし、まさしくその感染禍の核心において、

その支援環境の創造を第一の努力目標と選択するということ、その意義を、資源に裕福な先進工業国側地域がいかに理解しうるであろうか。

邦訳要旨および考察

本文献の論旨展開は、これまでの基本的な国際的倫理規範に基本的原則として明示された、以下の理念に従うものである。(邦訳本文脚注文献 43-44、およびベルモント・レポート等：Belmont Report, Ethical Principle and guidelines for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research, The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, April 18 1979)

- ・ 人格の尊重、個人の尊厳あるいは自己選択権の尊重
- ・ インフォームドコンセント、守秘義務
- ・ 正当性（正義）、合目的性
- ・ 付随するネガティブな結果の予見と、結果として得られる利益の評価（第三者への影響、無危害の原則）

これらの理念に従い、以下の論旨が、その感染予防と支援環境の創製の突破口として議論されている。

1. 利益をもたらす打ち明け beneficial disclosure
2. 倫理的なパートナーカウンセリング ethical partner counseling
3. HIV 症例報告の適正利用 appropriate use of HIV case-reporting

ここでは以下のように、あくまで当事者の自己選択と自発的行為を促すことによる公衆衛生対策上の効果を期待することを基本的な行動指針としている。(Annex 2. を参照)

従って、必要以上の政治的・政策的介入は、その関係資源投資の効率性や、地域社会における積極的な意識啓発を阻害する因子として影響するとも指摘し、地域における社会支援機能の活性化を重要視することを強調している。

それと同時に、支援機能としての政府の役割、機能分担事例が提示してあり、保健ケアワーカーの教育やメディアによる公的キャンペーン、法的支援体制の整備等を挙げ、検査や感染の告知、関係者へのカウンセリング等への強制的な対策の行使を、いわば例外的措置として扱うこととしている。

さらに、HIV/AIDS 関連対策の的確な実践を実現するために、その感染状況のサーベイランスが必要であることから感染症例の報告のあり方が議論されている。そしてここでは、情報の守秘義務が維持できない、あるいは情報を適切に管理し得ない社会環境においては、サーベイランスの実施自体が倫理的に反する対策として認識されることにも言及している。

ただ、サーベイランスの整備環境等から判断すると、あらゆる資源に乏しい開発途上国諸地域においては、本文献に挙げられる基本対策理念の実効性と受容性に少なからず疑念を抱く。サーベイランスに対する信頼度そのものにおいても、根本的に情報のカバーする対象が非常に少数の特定環境の人々に限られている諸地域においては、サーベイランスの実施においてもむしろ悪影響を懸念している。(邦訳 p32 参照)

本文献において論じられた上記 3 項目については、本文各章における詳細および Annex 3. の指針リストを参照されたい。

また、これまでにふれたように、その立案背景がアフリカ諸地域の感染事情に対する即応性と、より包括的な視点の供与という点で、目標と論旨構成の視座がやや不明瞭になっていることを捕捉

する意味でも、以下に示すような WHO および UNAIDS による同調意見が別途示されていたので、それを概括して紹介する。

特に、インフォームドコンセントがとられるべき対象事例の判断基準（検体や情報等が既に収集済みであるものを利用する、あるいは通常の医療行為という概念で HIV/AIDS に関する以外の検査目的に対して、望まれる検査への対応など）、さらにその実状把握のための研究に不可欠なサーベイランスが、有効に安全に実施されうるかどうかという判断において、本邦のみならず、感染者および患者、その他感染リスクの高い人々の視点から、HIV/AIDS に限らず、その一般的な健康・医療に関連する個人情報の取り扱いについて、選択文献における記載内容と比較参照し、今後、関連制度の枠組みを改善向上する上で、その判断基準となる視点の転換も検討されたい。

HIV 感染における症例報告、パートナー告知そして感染開示に対する WHO および UNAIDS の視座

資料：「Questions and answers on reporting, partner notification and disclosure of HIV serostatus and/or AIDS public health and human rights implications」¹⁾（WHO/UNAIDS, June 1999, Geneva）

WHO および UNAIDS における 4 つの視点

WHO および UNAIDS が HIV/AIDS 関連諸問題を取り扱う中心的国際機関として、まずその基本的な視点を以下の 4 点として示している。

1. HIV/AIDS に関する症例報告、パートナー告知および情報の開示（打明け）は多様な目的のために行使される手段であり、常に明確に定義されるものとは限らず、異なる多くの形式で実施される。その形式は、目的の種類や、社会背景、対象となる個別および集団事例の特徴、その地域の管理状況によって異なり、また、その人権擁護の程度、関係する保健機関、有効な資源や感染流行の程度により変動する。
2. 国連組織としての WHO および UNAIDS の責務としては、関連する人権の尊重を確立する為の各国の公衆衛生対策において助言をする。AIDS 感染流行は公衆衛生上の課題でありと同時に、またそれには人間の尊厳と人権の尊重が大きく関与しており、公正な政策と効果的な戦略が相乗的に望まれ、それら二極である公衆衛生対策と各個の人格への配慮は相反して成立するものではない。
3. WHO および UNAIDS は、HIV/AIDS に関する症例報告およびパートナー告知の重要性を認識し、本件に関する各国政府の関与を理解するものである。そして、政府関係機関においてその示された目的を満たしうるような、また安全に効果的に実践しうる、人権への基本倫理に則したかたちで、関係諸政策構築の確固たる基盤を整備する為、症例報告およびパートナー告知に関する政策および法律、またその影響について、その実証を世界各地から収集する。
4. 関係政府機関は、第一にその主要な責務として、提示された法律や政策の意図する目的を熟慮する必要がある。そして次に、實際上その意図する目的が提示された法律や政策によって達成されるかどうかという根拠を検証しなくてはならない。そして、その法および政策の実践の実用性と、個人や社会に対して起こり得る良好な、あるいは望まない影響を評価しなくてはならない。

用語解釈

「Open up the AIDS epidemic」邦訳本文においても詳解されているが、用語の適正な解釈捕捉の資料として、この文書における用語解説にもふれておく。

症例報告およびパートナー告知は、人権擁護および公衆衛生対策としてはかなり異なる実践形態を有するであろう、具体的な対策手段であり、行動である。（後述の“専門用語解釈”を参照）その実践については相互に重複するものもあるが、明確性あるいは利便性という点で、それらはこの文献上では異なる2分野として取り扱われている。

- ・ 関係保健機関に対する HIV 感染そして/または AIDS 発症症例報告
- ・ 主にパートナー、または家族、友人およびケア提供者に対する HIV そして/または AIDS 感染発症に関する健康情報の告知（通知）

開示（打ち明け）disclosure とは、その特定の個人のコンセント（同意・承諾）の有無に関わらず、その血清学的素因（特質）serostatus を関係者や人々に知らせるという行為であり、また、そのような情報が第三者に伝達されたという事実を指す一般的な用語である。この用語は、症例報告およびパートナー告知のいずれにおいても使用されるものであり、保健システム外への開示（打ち明け）は、HIV 感染そして/また AIDS 症例報告を通じて、公式ではないにしる、意図したにしる、無意識にしる、起こり得るべきものではない。特定の選ばれた個人に対する開示（打ち明け）は、もちろんパートナー告知においては、明確に、また絶対に必要な要素である。

パートナー告知と保健関係者への開示（通知）ということの解釈にいくらかの混乱がある。

本文書において、告知 notification とは、その当事者のパートナーと、ときにはその家族、友人またはケア提供者に対する告知（打ち明け）を指しているものである。

報告 reporting とは、保健関係者への告知（通知、打ち明け）を指しているものである。

報告 Reporting

保健医療提供者が、相談によって提供された、あるいは、場合によっては彼らが知り得た、HIV 感染そして/また AIDS 罹患について個々の症例を保健関係機関に対して事務機能的に報告するプロセスを示す。以下の2つの報告手法がある。

記名報告： HIV 感染そして/また AIDS に罹患している個人の名前、居所等の詳細が提供されたもの。この関係情報は保健システムにおいてのみ使用される意図で提供される。

無記名報告：名前や居所等の詳細は削除され、保健関係者はその保健センターあるいは研究諸施設にて提供された、また知り得た症例の数に基づいた情報を得ることができる。

パートナー告知 partner notification（または接触追跡調査 contact tracing ともいわれる）

HIV を含め、性的感染においてある個人のセックスパートナーに対して連絡をする、そして感染リスクに晒された人々に対して助言を行なう一連のプロセスをいう。これによって、STI/HIV（性感染症および HIV）に対して高リスクな集団・人々、感染リスクに晒されたことに気付かないでいる多くの人々は、連絡を受け（情報を伝達され）、カウンセリングや検査、そして他者への感染予防や治療サービスに臨むよう促される。

パートナー告知の基本的な教義のひとつは、元となるパートナーに関する守秘性が完全に維持できることにある。

パートナー告知は、患者自身によって為されるか、あるいは保健医療提供者、もしくはその相互の連携によって為される。

感染者・患者による照会 Partner referral: 元となる患者 index/source patient はそのセックスパートナーと連絡をとり、適切な医療ケアを求めよう助言を行なう。このプロセスは、元

となる患者に対して接触追跡調査の重要性を十分な時間をとって教育することに従事する保健ケアワーカーの援助を受けて、コンタクトカードを配布したり、電話のメール保存機能を利用してなされる。

(保健医療) 提供者による照会 Provider referral: 元となる患者の保健ケアに従事している担当者は、関係する患者の名前を明かさずに、そのセックスパートナーへの通知をおこなう。

条件付の照会 Conditional referral: 担当症例の保健ケアワーカーは、その担当患者のセックスパートナーの名前を得、その元の患者に対して自分のパートナーへの告知を行なうある一定の時間を猶予する。もし、その一定期限内に患者自身から通知が行なわれない場合、保健ケア専門家が、関与する患者個人の名前を明かさずに、そのセックスパートナーに対して必要な通知を行なう。

開示 (打ち明け) Disclosure

感染者の血清学的素因 (特質) に関する情報を、いかなる個人であれ、機関であれ (例えば、保健関係機関、雇用者、学校など) に伝達する行動、あるいはそのような情報が、どのような手段であれ、その人自身あるいは第三者によって、コンセンートの有無に関わらず、伝達されたという事実をさす。

守秘義務 Confidentiality

関係する保健ケア専門家がその特定の個人の健康情報を、本人のコンセンートなく開示したりしないことを望む患者の権利を示す。守秘義務に対する権利は、その患者が保健ケア専門家と話し合ったであろう性的関係等の個人的な事柄や、不法薬物利用、健康上の特質などにも及ぶ。

“守秘義務に対する権利” は、特に「International Covenant on Civil and Political Rights」 Article17に示される、“何人たりとも故意にあるいは不法にそのプライバシー、家族、家庭あるいは書簡のやり取りを侵害されるべきではないし、その名誉・名声に対して不当に攻撃されるべきではない。全人はそのような侵害や攻撃に対して法による保護を求める権利を有する” といった、いくつかの主要な人権関連文書にあるように、プライバシーの権利から派生したものである。

HIV/AIDS に関しては、プライバシーの権利とは、身体的なプライバシーを守るため、HIV 感染に関する状況の開示に際してのコンセンートを求めるため、そして特定の個人の HIV 関連情報全てに対する守秘義務を尊重する必要性を含めたあらゆる個人情報保護のための責務を包含する。

それ故、プライバシーの権利を保護する声明の役割は、守秘義務を保障する責務をも含めたものである。

パブリックヘルス (公衆衛生) ・サーベイランス Public health surveillance

特定の感染症の分布、広がりに関する予防管理プログラム/活動を計画、実施、監視する為に十分な正確さと完全性をもつ情報収集作業を指す。

非連結匿名選別法 Unlinked anonymous screening

あらゆる被験データから、その情報源である個人の同定を許すような関連性を削減 (断絶) し、感染識別標識 markers による判定を行なう被験テストを示す。

血清学的定点サーベイランス Sentinel serosurveillance

HIV 感染については、特定拠点域の特定人口集団内において、あらかじめ決められた数の人々に対して行なう常用検査（習慣上の検査）routine testing を含む。検査はあらかじめ他の目的で収集された（例えば、献血、出産前ヘモグロビン測定のためなどの）血液サンプルを用いて、定常的に、あるいは、日、月、四半期毎などの統一された手法で行なう。その主たる目的は、感染流行の変動や傾向を検出することにある。定点人口 sentinel population とは、“典型的素質 representative”を示しうるものでなくてはならない。検査は、被検対象の同定に結びつくものではなく無記名であり、インフォームドコンセントは個々に得る必要はないものである。

Section I : HIV 感染そして／または AIDS 症例についての報告

HIV および／または AIDS 症例報告は、関連政策計画のための正確で完全な疫学情報をうるための最良の手段ではないのか。

HIV 症例報告と AIDS 症例報告は、かなり異なる質をもつものである。無症候性である HIV 感染者は、もし抗体検査がなされていれば、単にそうであると診断されて報告されるだけである。AIDS を発症している人々は通常、治療対象となる症状をもっており、医療機関にいる。最近まで、AIDS の症例報告は HIV 感染流行の基本的な予測指標として利用されてきた。抗レトロウイルス（ARV）治療が、先進国にて治療の基準となって以来、AIDS 症例報告はそのような国々では有用なものではなくなり、HIV 感染報告が導入されている。

さまざまな理由で、保健医療提供者による関係機関への AIDS 症例報告は、疫学情報を得る上で、それほど有用であるような実証はない。長い無症状潜伏期があることで、HIV 陽性者のほとんどがその感染に気付かないまま、一検査施設がある場合なら、検査をしないままになっていることになる。感染している疑いのある人々の中には、自分自身の血清学的情報を知りたくないと思望者も多いであろう。特に治療手段やいかなる支援もないような場合は、そうである。見積もりでは、全世界の HIV 陽性者の 5%程度のみが、その感染に気付いているに過ぎないとされている。報告された、そして HIV 感染そして／または AIDS 症例の実際上の報告数に関して、これがいわゆる“氷山の一角”に過ぎないことを意味している。

サーベイランスの目的で HIV 症例報告を行なう場合、報告の数はその国や地域での HIV 検査の対象やレベルに依存する。検査は、しばしば徴兵制度やセックスワーカー、性感染症来院者などの特定集団を対象として制限されて行なわれることがあり、殆ど一般市民層の感染レベルを反映している情報を提供しているとはいえない。感染者のおよそ 75-80%が検査を受けたというような先進国などにおいては、報告は正確な情報を反映しうるといえる。しかし、感染者の 10%以下しか検査を受けることができないような開発途上国では、調査情報の信頼性は低く、通常はあらかじめ選別された、あるいは高感染リスク集団を対象とすることによって大きく偏った情報となる。

症例報告以外に、パブリックヘルス・サーベイランスを目的とした情報収集が可能な手段はあるのか。

症例報告以上に、よりよい廉価な疫学情報収集手段は存在する。その一つは、定点観測サーベイランスという手法で、国地域における HIV 感染状況の現状を把握し、将来的な傾向を観測するためにデザインされた簡潔な手法である。それは、特定地域の選別された集団を対象にデータのサンプリングを繰り返し行なうことで、パブリックヘルス・サーベイランスの当初の目的である疾病の発

現、拡がりや分布状況における変動を観測しうるものとした手法である。調査参加対象の偏重を考慮して、HIV 定点観測サーベイランスは非連結匿名選別法を利用し、異なる他の目的で集められた血液サンプルに対し、HIV 抗体検査を行なうものである。

ここでは、検査対象とした個人と検査結果を結びつける手段がないことから、インフォームドコンセントおよびカウンセリングを行なう必要はない。また、この方法では、個人がその検査結果から自分の血清学的状況を知ることができないことに倫理的な問題があることも確かである。それゆえに、自発的 voluntary で、守秘性の維持できる検査へのアクセス提供が必要不可欠である。

非連結匿名選定法は、公衆衛生および人権、双方にとっての広義の倫理的原則を脅かし、汚すようなこともなく、正確で効果的なパブリックヘルス・サーベイランスの一手段である。

公衆衛生上の重要性として一更なる感染拡大を防ぐこと、またはケアを求める人々を支援することのために一保健関係機関に対して、全ての HIV/AIDS 症例報告がなされるべきか。

全ての、あるいは殆どの HIV 感染症例報告が、理に適ったコストで、人権の侵害を含めて、個人やコミュニティにとって不利な影響をもたらさずに実施されるのであれば、この課題への答えは“YES”である。しかし、實際上症例報告が感染の拡大を阻止し、そして/またはケアへの参加を促進するということを、我々は認識する必要があるだろう。現在、この点を証明する論拠は明らかにはなっていない。もし非常に限られた数の感染者のみが検査を受けるだけであれば、報告は何であれ、その感染予防とケアに対してなんら影響を及ぼすことはできない。

関係政府機関は、HIV/AIDS に対してその主要な対応目標が、検査におもむくよう人々を促すことにあるということを、念頭においておくことが重要である。上記の議論のように、これをなす為の最善策は、自発的で守秘性の維持されたカウンセリングと検査を通しておこなう、ということである。

症例報告にはどのような内容を含み、どの程度のコストをかけるものとするか。

HIV 症例報告データの質的・量的評価は、その場所における HIV 検査理念や実践状況に直接的に依存している。公衆衛生上の重要性及び人権の尊重から、検査は、カウンセリング、医療・精神的ケア、予防教育など、その後の支援体制およびフォローアップサービスの整備があることを条件に、実施遂行されることがいまや一般的な同意事項となっている。多くの国々では、サーベイランスやその他の目的でデータを得るために実施されるあらゆる調査活動において、その内容に関係なくいづれにおいても匿名検査体制を整備するように要求している。

それで、症例報告は、公衆衛生対策および人権の倫理原則に従って実施され、当然のことながら自発的なカウンセリングや検査 (voluntary counseling and testing)、そしてその症状の程度に関わらず全ての HIV 感染者を対象としたケアを提供する為に関連する保健および社会的サービスを含めた一連の支援体制を含めた活動である。従って、関係する現実的諸費用は、その症例報告を書くために必要な手段、事務職員、必要機材や設備だけに留まらない。

開発途上国に対して、その HIV 感染者の殆どがこれら必要な支援サービスへアクセスできるように、HIV 検査およびカウンセリングセンターあるいはスクリーニングプログラムの実施を拡大していくには、実質的に、関係スタッフや必要機材、施設および研修のための投資が必要となる。HIV 感染予防に対するこの投資の効果は、学校での AIDS 教育、コンドームプロモーションと社会市場活動、他の性感染症の診断や治療など、効果的であると立証された他の予防活動での同様の資源投資における潜在的な利益に対応させて評価すべきである。