

一つの効果的な反応事例 cornerstone や、初期の感染拡大が減速する過程は、正確な疫学情報とはいえないのか。

健康に関する他の分野と同様に、ケア提供や支援および更なる感染拡大阻止のための適切で効果的な政策戦略を構築する目的で、疾病のひろがりや分布状況の正確な情報を保有することは重要なことである。政策決定者や保健計画に携わる者は、その効果的な行動をとるための十分な正確さと完全性をもつこと、そのための問題の本質と範囲を評価する必要がある。しかし、完璧に正確なそして完全な情報を得る必要はなく、また、それは不可能である。そしてまた、それは非常に経費が嵩み、感染の伝播に影響するとされる証明されて選ばれた介入策から、わずかな資源を転用するに過ぎないであろう。

守秘義務は、保健関係機関への症例報告に際して、それが記名式であれ無記名式であれ、尊重されなくてはならない。なぜ、報告するという作業において、人権の侵害することに関係してくるのか。

實際上、それが記名式であれ無記名式であれ、症例が保健医療提供者によって関係機関に報告される場合、守秘義務を遵守するということが極端に困難なことである。通常、とくに HIV に関しては、報告の重複を避けるために識別化（コード化）が必要となる。サーベイランスの目的で、単一識別コードを用いる限りにおいては、記名による報告の必要は全くない。

情報の、いわゆる不正な開示（漏洩 leaking）に関しては、普通匿名報告を通しての識別コード等を用いることで、記録データからその名前を削除し、あるいは、名前との連結性をなくしたシステムの開発がなされた。

無記名式報告の主たる利点は、いくらかの守秘義務の保護が可能となる点である。そしてその主な欠点は、異なる保健・社会支援関係機関から報告されることによる、重複報告エラーが増えるということである。データの正確さと完全さのために一方に配慮しながら、また、HIV/AIDS 関連データの安全性と守秘性の維持を心がけることは、データの保護システム、実施可能な守秘性の維持管理そして地域及び国レベルでの法律を含めた、より洗練された情報技術を必要とするものである。そのようなシステムは、場合によっては非常に開発された国々、非常に資源に恵まれ、法的整備の整った特定の国々においてのみ実現可能なものである。

記名式報告は、各々の支援体制とよい調整状況をもたらすものであり、また、保健関係機関内部での情報維持具合によっては、そのよく調整されたケアと支援にとっての利点は、考慮するに値するかもしれない。しかしながら、経験上、たとえ無記名報告であっても、保健・社会支援組織外部の個人や機関に対する無思慮な情報漏洩のリスクは高いことが示されている。そのような情報漏洩の結末は非常に深刻であり、前述のように、多くの国々では、恐れ、スティグマ、差別などが未だに大きな問題となっている。国においては、3つの示された目的、すなわち、サーベイランス、予防あるいはケアのいずれに対しても、症例報告が貢献できるのだという実証を評価し、そして情報“漏洩 leakage”リスクにおける公的な信頼性に対する否定的な影響を熟慮しなくてはならない。

多くの先進工業国では、AIDS 症例報告同様に HIV 感染報告を導入しようとしているが、何故開発途上国では同様の措置がとられるべきでないのか。

ここでいう先進工業国では、治療技術が進展し、とくに抗レトロウイルス治療が HIV 感染に対して導入されたことで、HIV による疾患の進行を遅らせ、AIDS 発症を遅らせることに寄与している。これは、AIDS サーベイランスデータが、もはや HIV 感染状況の基盤予測データとして適用できないものであり、関係保健ケアシステムに対して HIV/AIDS の影響を有用に指示しうる情報でなくなっていることを示している。さらに、HIV/AIDS 関連プログラムへの財政投資は、しばしば HIV あ

るいは AIDS 症例の報告数に影響している。HIV 感染および AIDS 発症例両方を含めた国家的サーベイランスの展開は、これら最近の開発の結果によるものである。

症例報告割合の少ないような、それでいて HIV/AIDS に深刻な打撃を受けているような、また、ARV 治療薬は HIV 感染者の大多数にとっては手の届かないものであるような国々にとって、このような開発は、近い将来も実現が困難なものであろう。そのような状況下では、HIV 症例報告の利点は、サーベイランスや予防、ケアの目的としても、極端に限られたものにすぎない。一般に共通する HIV 関連疾患治療の為のものを含め、全ての HIV/AIDS 治療に対するアクセスを増大させることに早急な対応が望まれているのである。

サーベイランスと予防、そしてケアサービスに対して、症例報告は、コスト削減を可能とする有用な手段となりうるか。

その情報源が何であれ、関連サービス機能各々の情報を共有し、活用することは非常に理に適っている。しかしこれは、その症例そのものの扱いを意味しているのではない。パートナー告知や情報照会サービスは、配慮が必要とされる最も明確な関係活動領域である。前述のように、効果的に十分な時間を費やしたカウンセリングを通し、非常に個人的でセンシティブな情報を交換し、自発性を尊重し、守秘義務に則って遂行されるべき活動である。そのように個人のケアに関する情報が、データに連結しないよう配慮され、厳密にその人の身体や感情的な福利以外のことには関係しないものに基づくものであるということは、なおさら重要なことである。

そのような関連性についての決定は、保障されうる保護の程度を考慮しながら、注意深く検討され、また、他のサービスとの調整の必要性や、ケアおよび予防プログラムに対する有用性、またはサーベイランスの目的に対する有用性に配慮する必要がある。提示される原則は、片方でサーベイランスシステムの連携、そして一方で予防とケアサービスの連携が、その尊重すべき当初の機能に干渉、または侵害するようなものであってはならない。予防サービスの質、守秘性、および自発性の本質や、サーベイランスシステムの質と安全性に対しては、妥協すべきではない。

患者の医療記録についてはどうか。それは、保健医療ケアおよび患者管理に必要不可欠な要素ではないのか。

完全に状況に則した患者の医療記録が重要であることは、論を待たない。しかしそれは、サーベイランスの実施に際しては必要のない、医療サービスの問題である。患者のプライバシーの尊重のための通常のプロセスは、たとえば結核との複合感染や輸血の安全性確保など、異なるサービス機能間で、個々の患者管理に関係して伝達される可能性を許容しつつ、厳密に従う必要のあるものである。患者の医療記録は、その予防とケアへの介入策としてのデザイン、実践、評価などを含める質的な医療関係情報である点で、非常に重要なものである。

## **Section II: パートナー告知および家族、友人そして保健医療ケア提供者への告知**

パートナー告知は、性感染症の感染連鎖を阻止する最も有効な手段ではないのか。HIV においては、どのような点で他と異なる状況であるのか。

自発的行動に基づいている Voluntary basis 場合（感染患者が、その患者自身によって、あるいは医療提供者によってなされるパートナー告知に対し、明白な Consent（同意）を与えた場合（専門用語解説を参照されたし））、感染から保護されるような行動をとることや、予防教育の機会を

得るために必要な情報を提供されるという点で、パートナー告知は、感染していないパートナーを守ることに重要な手段である。そして、さらに既に感染してしまったパートナーに対しても、迅速な治療と必要なケアへのアクセスを促す支援をすることで非常に重要である。自発的で守秘義務に則ったパートナー告知は、患者情報の開示に際してのネガティブな結果から法的な、また物的社会的保護を提供しうる支援体制の整った環境で、カウンセリングを含め、精神社会および医療ケア、必要な支援と同調させることで、HIV/AIDSの基準的なケアの一部をなすものである。

性感染症におけるこれまでの公衆衛生対策上の経験から、強制的なパートナー告知は、“連鎖的な感染の阻止”を図る対策としては、反って効果のないものであるとの認識がされている。というのは、接触状況が追跡される前に相当な対応の遅れがある場合、また、特定のセックスパートナー以外の交渉相手がいるケースが通常である場合、そしてクライアント（患者）にとっては医療サービス自体にアクセスできない、あるいは受容できない状況にある場合などは、特にそうである。HIV感染のように、非常に長い潜伏期間のある疾患の場合、またしばしば基本的な性的関係性（婚姻など）以外の性交渉が関与する場合、対応すべき課題として上記の点が挙げられる。

しかしながら、公衆衛生対策実践上、HIV感染と他の性感染症との取り扱いにおいて重要な区別がある。たとえば、HIVは、梅毒や淋病のように治療できるものではなく、世界の多くの地域で、感染者の大多数は必要な治療やケアを受けることが不可能である。これは、最終的には致命的な結末に至るものである。また、それ以上にパートナー告知という策における有効性を阻むように、HIV/AIDSという疾患に関連して異常に強い恐れや差別的烙印があることも事実である。

強制的でなく自発性に則ったかたちでのパートナー告知がより効果的である、との確固たる実証は存在するのか。

強制的措置ではなく自発性に則して遂行される場合、パートナー告知というアプローチがより効果的である、との論拠は、性感染症におけるこれまでの対策、および近年のHIVへの対応を通じて経験的に形成された理念に基づいている。更なる証拠は過去の経験から導き出されるに違いない。そして、WHOおよびUNAIDSは、現在その関係する情報を収集している。強制的告知のアプローチが、自発性に基づく手段よりも効果的であるような、強い証拠は何もない。

自発性か強制かという論点については、保健医療と人権的側面の統合的な解釈から検討されなくてはならない。政府関係機関は、公衆衛生の確立および促進を、人権の保護促進と同様に配慮すべき責任のある立場にある。それ故、それらは、人権を尊重したかたちで公衆衛生戦略や政策を考案する責務がある。しかしながら、公衆衛生上の立場から制限される人権の類があることは確かである。このことは、限定された判断基準に従って注意深く取り扱われなくてはならない（以下を参照）。いくつかの国々で実施された結核の強制的治療の状況が、この点を明確に示している。

ある種の人権が、公衆衛生対策上制限される状況が、必要であるということの立証責任は、政府側にある。そしてその権利を制限するような政策の制定の、後ではなく前に、その必要性の証拠を提供しなくてはならない。

パートナー告知は行動変容やリスク削減につながるものか。また、HIV/AIDSの発生や感染拡大を軽減するものであるか。

パートナーがより安全な性行動をとる手助けにおいて効果的であるという研究で、公に刊行されたものはない。しかし、パートナー告知が予防的サービスや集中的なカウンセリングを伴わない限り、高リスク行動に対してはほとんど効力を有しないことが認められている。一件の複数拠点研究において、人々が、自発的なカウンセリングと検査に従うことで、そのリスクを軽減し、行動をか

えるであろうということ、また、保健医療情報の提供に従うことによってはそれほどの改善が見られないであろうということが示されている。

性感染症および HIV 感染の発現や拡大の実際的な軽減について、パートナー告知が効果的であるかどうかという研究は、さらに検討されなくてはならない。

そのパートナーに対して通知するように人々に強要することが、より多くの人々に検査や治療を促すうえで効果的な手段であるといえるか。

これまでの公衆衛生対策上の経験から、人々がそのパートナーに対して告知するように依頼される場合、彼らは検査や、治療または彼ら自身に対するカウンセリングに対して消極的になることが示されている。したがって、実質的に保健センター等へ来訪し、必要な支援を受ける人間は少なくなり、感染した人々は、彼ら自身そのパートナーに対して感染を拡げることになり、必要なケアは彼ら自身にも、またそのパートナーにとっても利用可能なものではない。

事実、いかなるものであれ威圧強制するような要素があれば、効果的な公衆衛生対策実践に不可欠な信頼と協力は侵害されやすく、問題は潜在化し、そのことによって予防やケアに関する努力は殆ど実施不可能なものとなる。

一方で、検査やカウンセリングに赴くことに自分自身同意する人の殆どは、少なくとも彼ら自身のパートナーの何人かを自発的に同定し、関係情報を知らせる意思がある、ということが示されている。

検査および治療についての強制的告知の異なる結果は、必要な政策のそのものの欠如に起因するというよりも、それ自体が、より広範囲な感染拡大をもたらすものであると解釈されるようである。

HIV 陽性患者に対して、彼らの感染について、そのパートナーの氏名を挙げるよう強要するような法制化がすすめられるべきか。

否である。そのような法制化は実施されるべきではない。WHO および UNAIDS は、HIV 陽性患者に対して、そのパートナーへの通知の重要性や、パートナーの健康と彼ら自身の保護の責任性においてカウンセリングすることを、強く推奨する。

人々にそのパートナーへの告知と、その氏名を逐一報告するよう強制することは、実際上不可能である（それが正しいか間違いであるか以前に）。人々は、常にその長年にわたる全てのパートナーを認識できるわけではなく、いくつかの場合は、その名前を知り得ない状況もありうる。彼らがその特定の、あるいは全てのパートナーの名前を報告したくない場合、保健医療提供者はその関係情報を入手する術は何一つない。保健医療提供者がその関係するパートナーの氏名や居所についての情報を所持している場合のみ、普通、それら関係者のほんの小さな割合のものに対してのみ、追跡や警告が可能となる。

感染者自身によるパートナー告知が、非感染者を保護する上で最良の策であるか。

自発性に則した行動であること、それがもっとも重要な手段である。それは、HIV/AIDS に関する基準的ケアの一部であるべきである。しかしながら、それは、隔離することに適用できるような公衆衛生対策ではない。いかなる形態であれ、パートナー告知は精神社会上の支援、および医療的支援と組み合わせられて実施されなくてはならない。そして、それは、情報の開示によるネガティブ

な結末から、そのコミュニティにおいて必要な社会支援のための主義主張を含めて、法的な、物質的保護を提供するような支援体制の整った環境において、実践されなくてはならない。

多くの場合、特に女性に関して、パートナーは既に感染し、また実際、既に識別された感染者 index patient の感染元であるかもしれない、ということ認識し続けなければならない。アフリカの HIV 感染者である女性の大多数は、その彼女たち自身の唯一のパートナーあるいは夫によって感染させられたものである。

最終手段として、他にも非感染者を保護する手段はある。これらには、コンドームを使用することを含めて、パートナー数を減らしたり、禁欲したりといった、より安全な性交渉 safer sex のプロモーションが含まれる。これら多くの予防的介入措置が試行され、対費用効果としてもパートナー告知という手段よりも効果的で、主要な対策戦略として広く実践される必要があることが証明されている。

#### 配偶者・パートナーの知る権利についてはどうか。保健医療提供者は彼らに報告し、保護することが義務ではないのか。

保健医療関係者の第一の義務は、公衆衛生を促進、保護し、一般市民社会の健康を保護改善してきたこれまでの戦略に基づく、人権上の基準に即した法律や政策を実践することにある。

保健関係者レベルでは、個々人の健康を保護することは、一般社会の健康における広範な文脈において考慮されなくてはならないことである。公衆衛生対策上の原則のために個人の迅速な関心が無視されるような場合は、そのような状況が生じる。たとえば個々人の権利は、時として感染症等の管理対策上の関与で制限されるかもしれない。

また逆に、保健医療関係者の第一の義務は、すなわち個人の健康を保護することと関連してその患者に、すなわち、その個々の健康の保護に向けられる。保健医療関係者は、一般の為の善を保護するよう設計された公衆衛生対策の枠組みの中で関係する保健サービスを提供するということである。そのような枠組みにおいては、保健関係専門家は、守秘義務の尊重義務や感染リスクを警告する義務などを含めて、健康保護、個々人の福利に関して多様な責務をもっている。

たとえば、保健医療関係者が感染情報の元となる患者から、その配偶者やパートナーに対する感染リスクの告知をするために正確なコンセンストを得られない場合、そしてそうすべきであるという倫理的義務を認識している場合、このような義務のいくつかが競合するような状況を生じる。関係するガイドライン（以下のように）は、このような場合に、“知る権利”を尊重し、配偶者やパートナーを保護できるように、困難な決定を下す上で保健医療専門家を補助することができるように開発されてきたものである。

#### なぜ守秘義務がそれほど重要であるのか。

守秘義務遵守を保証することは、大多数の人々が検査におもむき、HIV/AIDS に関する治療を受けることができるようになるための前提条件である。情報の開示によって起こりうるネガティブな結末が、検査を受けることによるどのような利益をも超克してしまうということで、人々は、自分のプライバシーが尊重されるであろうという完全な守秘性を知り、保持しなくてはならないということが経験上示されている。たとえその開示による影響がポジティブなものであっても、である。

守秘性は、プライバシーに対する人権の元で守られるものと理解できる。国連人権委員会（The United Nations Commission on Human Rights）は、1999年4月22日に50カ国以上に採択された決議

案中、HIV/AIDS に関する人権上の問題の重要性を強調した。その内容とは、感染にかかわる健康ステータスを明らかにする人々、感染が疑われる人々およびその他感染の影響を受ける人々が、あらゆる暴力、差別、その他ネガティブな結末から保護されるために、特に女性や子供、社会的に感染に対して脆弱なグループ等の関係する人々に対して、スティグマや差別を軽減するために必要な対策全てを導入し、HIV/AIDS に関わる人権を保護するための国家的な機能を強化するよう、国家に要請するものである。（UN Economic Social Council : E/CN.4/1999/L.72）

プライバシーの権利に対するいかなる侵害も、公衆衛生政策の効果的な実施に際して不可欠である信頼と協力関係を乱し、脅かすものである。プライバシーは特定条件下においてのみ、制限される権利である。人々が感染しないような措置がとられない場合、感染流行に対する効果的な公衆衛生上の対応が、その要望 message に自発的に応じるというような、感染リスクの高い人々の自発性に依存することはやむを得ないことである。

#### 守秘性の保護と、HIV/AIDS に対するオープンで受容的な態度は両立しないのか。

それらは、両立しないということではない。これまでは、HIV/AIDS という疾病を一般的なものと解釈するように normalize するために、感染への否定的な対応や沈黙と戦うための必要条件と守秘性を保証するための必要条件にいくらかの混乱があった。それらは、各々に対して逆らって作用するものではなく、まったく異なる問題である。

HIV/AIDS に関する議論やコミュニティや社会レベルでの非差別 non discrimination に対しての議論がオープンに行われるよう促すことと、守秘義務のための必要条件を区別して扱うことは重要であり、両者は、ケアや支援を提供したり、感染伝播を軽減したりすることへの一般公衆衛生上の関与を促すことに貢献するものである。

秘密主義は、差別を受けて非難されるような疾病への社会の反応であり、取り組むべき課題であり、たとえば公共への情報提供やアドボカシーを通して、そして HIV/AIDS とともに生きる人々を通じての教育、HIV/AIDS を死亡証明における死因の第一または第二原因として位置づけることの判断を含めたより正確な症例報告などを通じて対処されるべきである。

守秘性の尊重は秘密主義を助長強化するものではない。逆に、厳格な守秘義務の原則を放棄することは、いかなるものであってもその関係する問題を潜在化し、より多くの“秘密”を造りだし、管理対策上の従順性を減じてしまうようなものである。

#### 可能性として、何が HIV 感染ステータスを他者に開示することのネガティブな結末なのか。

とりわけ女性にとっての関係情報の開示は、結果的に暴力を受けることになったり、パートナーや家族、地域コミュニティから阻害放棄される結果になるかもしれない。男性も女性もその HIV 感染ステータスを知られることになれば、職業や収入、居所を得る権利やその他の資格を失うことになると、差別やスティグマに苛まれる結果となり、その疾患自体に関する苦しみの上に更なる苦難を背負うこととなる。

これらのネガティブな結末は、パートナーへの告知による利益を十分に超克しうるであろう。治療やケアが利用不可能であるような状況、また極端に言えば、パートナーも感染しているような状況（既に HIV に関する感染症状が出ているような）では、パートナー告知や情報開示は既に殆ど利益をもたらし得ない。

情報開示の結果は、男性と女性で異なるものであるか。各々に対して異なる提言なり推奨策が提示されるべきであるか。

HIV 陽性であるというステータスの情報開示が女性に対する暴力につながるという論拠は明らかである。その HIV 陽性である女性に対するパートナーからの肉体的および他の障害を被るリスクは、彼女たちのパートナーに警告することの可能性のある利益よりはるかに大きなものであるかもしれない。これは、HIV 陽性の女性の大多数がその夫あるいは唯一のパートナーから感染させられたような場合、特にそうである。

異なる提言や推奨策が次のような付加される理由によって正当性をもつものであろう。それは、一般に男性が、その社会的、経済的そして文化的従属性の点で、彼ら自身を HIV 感染から保護する手段をもっているのに対し、女性は多くの場合そうすることに何ら権限をもたないことが多いからである。さらに、男性から女性への感染が、女性から男性への感染よりも高率であり、女性は、然るべく保護されない臆性交を通じての感染に対してより脆弱であるからである。

人々の HIV 感染ステータスについてその家族やケア提供者に情報開示を行う際の保健医療専門家についてはどうか。

感染者のケアや支援策の改善に関係して、そのパートナー以外の他の個人に対する情報開示は、確かに慎重に考慮されるべきである。特に女性は、そのパートナー（パートナーら）を状況に巻き込んだり、情報を提供したりすることを全く望まないかもしれない。これまでの経験では、カップルが検査をともに受けるよう伝えられた場合、多数の場合は検査を断ることが示されている。しかしながら、彼らは近い関係者や友人あるいはケア提供者に対しては情報を伝達したいと望むかもしれない。そしてその感情的な、あるいは社会的な支援を望む観点から、この点は整備促進されるべきである。守秘性の共有をすることの疑問点に対しては、今この時点で更なる注意や関心を受けとるということであり、今後の UNAIDS や WHO の全ての報告課題に対する検討において考慮されるであろう。高蔓延地域では、大多数の女性とそのパートナーなり夫なりから感染させられており、その女性たちの保護を目的として、保健医療専門家によって以上のような情報開示が呼びかけられている。

家族やコミュニティケア提供者に対する AIDS 感染の通知（HIV における血清学的ステータスというよりむしろ）は、必要なケアあるいは感染予防を啓発するものであるか。

当面の AIDS とともに生きる人々のおかれる環境において、ケア提供者に対する AIDS 感染の通知が質的にも継続性からも十分なケアに対して、アクセスできる可能性を向上させることが期待されるような状況下では、このようなアプローチが考慮されなくてはならない。その様な通知は自発的に、AIDS とともに生きる人々自身の主導性で行われる。AIDS と共に生きる人々の人権を制限するような、保健医療提供者による強制的な告知が、AIDS 患者自身による家族やケア提供者へのボランティアな情報通知に比べて、より効果的であるというような証拠は何もない。そして、AIDS 感染の通知が感染伝播の予防に効果があるといったことに対しても何ら根拠はないのである。

どのような状況下でのパートナー告知が受容可能な状況であるか。

パートナー告知は、以下に示すような状況を含めて、支援環境の整った状況下で実施されるべきである。

- ・ 検査前、検査後カウンセリングおよび守秘義務を尊重したボランティアカウンセリングおよび検査体制

- ・ パートナーのための、予防教育を含めたケアおよび支援体制
- ・ HIV/AIDS と共に生きる人々がその全ての感染状況・段階および疾患の形態に応じたかたちで治療が保証されるための、現行の、また、長期的医療および精神社会的支援体制
- ・ 暴力、虐待、放棄等の肉体的被害に対する保護体制
- ・ 法的措置を含め、収入の喪失、住居やシェルターからの立ち退き、雇用差別、あるいは保険による補償等、社会的経済的被害に対する保護体制

保健医療専門家による、正確なコンセンストを得ない告知はいくらかの条件下では正当化されうるものであるか。

国連人権高等委員会（UNHCHR）および UNAIDS は正確なコンセンストを得ないような告知に際して必要な条件・状況を明確に定義づけるガイドラインを作製した。（OHCHR および UNAIDS, 1998）そのガイドラインには以下のように論述されている。

“公衆衛生上の法制化は、その権限を特化されるべきであるが、その患者のパートナーに対して、元となる患者の HIV 感染ステータスを通知するかどうかについて、保健医療専門家が個々のケースとその倫理的な配慮に基づいて判断を下すことを要請してはいない。そのような決断は、以下に示すような判断基準に基づいてのみ、なされるべきである。

- ・ 当該 HIV 陽性者が徹底してカウンセリングされる場合
- ・ HIV 陽性者のカウンセリングが適切な行動変容にいたることに失敗した場合
- ・ HIV 陽性者がそのパートナーに対する通知または通知に対する同意を拒否した場合
- ・ 現実的にパートナーに対する HIV 感染リスクが存在する場合
- ・ HIV 陽性者が、（その告知に対して）前もって正当な通知を受けた場合
- ・ HIV 陽性者の身元を、實際上パートナーによって秘密にされることが可能である場合
- ・ 必要性に応じて関係する人々への支援を促すようフォローアップが提供される場合

パートナー告知は対費用効果の高いものであるか。

提供者を通じての、あるいは患者による照会に基づくパートナー告知の対費用効果は不明である。しかしながら、他の性感染症についての経験からは、医療提供者による照会の方策は、特に労働力を必要とし、高価であり、また見返り効果も低い。患者に対してそのパートナーのための連絡票 patient slip を提供するような簡潔な手段（患者による照会）では、低コストでいくらかの状況において効果的である。

人々は、その健康について知りえたリスクについて警告される権利をもたないか。それは各個人が自分自身の健康に関する情報にアクセスする人権のひとつではないのか。

人々は、警告を受け、知らされる権利を有する。そして、感染リスクの高い人々が必要な警告や通知を受け、保護されるよう啓発するべくいかなる努力も惜しまれるべきではない。このことの最良の策は、ネガティブな結末 — 公衆衛生上、および個人の権利において — に至ることを避ける点で、元となる患者の自発的なカウンセリングを通じて行うということである。



政策や実行に際しては、感染している人々の権利と知らされるべき人々の権利を確保しなくてはならない。人々が安全にそのパートナーへの告知を行えるようなよい社会環境の創造は、結果として導かれる目標である。

これは、何故、ボランティアなカウンセリングおよび検査（VCT）が、HIV/AIDS の予防およびケア活動全てについてそうであるように、情報の開示という課題を扱う為の基点であるのかということである。VCT の位置付けは、全ての必要とする人々がこの不可欠なサービスに対してアクセスできるように、世界のどの地域、場所においても設立される必要がある。

コンドーム利用を含め、予防および安全な性交渉を促進するための公共の教育に対する重要性は、より多くの人々がその責務を認識し、彼ら自身を保護することができるよう、この問題に関して誇張して論じられることはない。

もし医師がパートナーである人への通知をしない場合、これは感染の危険がある人々への無援助 non-assistance ではないのか。

医師には、パートナーがその感染の危険に晒されているということを知らされるよう保証する義務がある。しかし、この責務は、あらゆる他の手段が探索された後、感染した個人との相談を通し、保健医療専門家によって履行されるものである。前述のように、OHCHR および UNAIDS によるガイドラインでは、明確にその方法とそのような行動をとるための条件を定義している。

HIV 陽性である人のパートナーに対して、その当該感染者の守秘性を保護することよりも、感染の危険にあることを警告する方が、より重要なことであるのか。

これらの疑問は、双方が最も重要な課題である。彼らを適切に啓発するような秘訣は、公衆衛生上の権利と個人の権利が、プライバシーの権利を含めた人権上の原則に対する厳格な支持によって提供されるということを理解することにある。また、警告する義務、知る権利、そして家族や個人的な関係を保護する必要性も配慮されるべきである。

繰り返すが、予防教育は、リスクに対して人々を警告する、感染の危険にある人々に注意を促す、そして彼ら自身の保護のために何が最善であるかをアドバイスする為の、中心的な戦略である。

どの国々でも、HIV/AIDS に関して強制的にパートナー告知をさせるような公衆衛生法規があるのか。

UNAIDS および WHO は、法律の検討や、症例報告、そして告知という課題に関する政策の検討、その具体的な実践および各個人や個々の社会に対する影響 impact の検証を指導している。

政府関係機関は、その HIV/AIDS に関する政策、法律および業務を最大限に活用する為は何をすべきであるか。

HIV/AIDS に関して、あるいはまた他の保健関係課題に対して、その政策や法律等を計画設計する前に、政府関係機関は、以下に示すような論点について対応するに必要な情報を収集し、分析すべきである。

1. 新しい対策の意図する目的がなんであるか。
2. 新しい対策が、どのような過程で、公衆衛生上ポジティブな影響を及ぼしうるか。
3. 新しい対策が、人権上の制限を必要とするものであるか。

4. もしそうであるならば、その人権を制限するような基準となる根拠／予備的条件として適用されるものがどのようなものであるか。
5. 保健、およびその他の関連する機能構造やサービスは、新しい対策の実践のための能力を兼ね備えているか。もしそうでないならば、実践に至る為にはどのような資源を投入されるべきか（将来的にも）。
6. 公衆衛生対策を保証するために、モニタリング、評価、責任、補償措置等の機能、そして、もしそれが適用可能であるならば、関係する人権の制限状況は、意図する目的に向けて進展達成されつつあるものであり、政策および法が相反する効果を生じさせるような場合に補償措置をとる過程が存在するというを保証するために設置されるものか。

政府関係機関は、既存データを検証し、その新しい対策や法律の有効性、適用性および適正さに対する彼ら自身のアセスメントを実施すべきであり、こと国際的な法律、運營業務、財政および政治的見地から導かれたような政策や法律を具体的に実践する場合は、特に注意をしなければならない。

この点に関して、政府組織を支援する為に、WHOは何をなすうるか。

UNAIDS および WHO は、ボランティアな、そして強制的な政策および法律、いわば HIV あるいは／また AIDS に関する感染ステータスや発症状況に関する情報の、セックスパートナーや家族、ケア提供者への開示と同様に、その症例報告に対しても、国際的な合目的性、実践、適用性および影響の検証という点で実質的な進展を得ている。判断情報となるこのような証明事例の検証は、過去の経験や文献学上の機能体 body に基づくような新しい政策や法律を開発することに対して現在あるような論争を導くよう意図されている。（または、現存の、あるいは休止状態にあるものを適用することに対して）

検証の目的は、選任された西欧諸国、オセアニアおよび北アメリカ諸国、州政府、県、および開途上国諸国からの審査委員会 Panel において、以下のとおりである。

- (1) 以下の項目についての法律および実際業務の状態について、証拠書類を提出すること
  - (a) すなわち、保健サービスを通しての HIV および AIDS に関する症例報告（記名によるもの、あるいは単独識別コードによるもの、匿名によるもの）；
  - (b) HIV 感染ステータスに関する、公衆への情報開示（雇用者、教育サービス、保健サービス、メディア等に対する）；
  - (c) セックスパートナー（ら）、家族構成員、ケア提供者その他に対する HIV 感染ステータスの告知；
  - (d) 守秘性を遵守すべき個人情報の保護；
  - (e) 補償対応機能；
- (2) 上記対策の影響を以下の項目について検証すること：
  - (a) プライバシーの保護；

- (b) HIV とともにある個人、そのセックスパートナーら、そのコミュニティに対して向けられる差別や（権限への）関与の否定；
- (c) 推定される HIV 感染時期およびその最初の症例報告における時間的格差の、公衆衛生に対する影響；
- (d) HIV に関する治療へのアクセスおよび応諾、そして保健ケア環境の枠内での差別；
- (e) 社会的地位（社会における HIV/AIDS という疾患認識の一般化、パートナー関係、雇用へのアクセス、住居、保険などに関して）

この検証作業に関する明確な効果は、それが安全で効果的であると判断されたかどうかにかかわらず、その論証を提供することによってのみならず、いかなるシステム、技能および安全対策措置によって、そのような安全で効果的な政策や法律を設置すべきであるかを決定するために、症例報告およびパートナー告知という、HIV/AIDS に関係する国家政策の決定を知らしめることにある。

どのような政策や法律が、その必要性への対応として最適であるかを決定するのは、政府関係機関に依存することであるのか。

関係機関における意思決定に際して、政府は、国際人権法に基づいてその人権を尊重、擁護、補償する義務を負っている。また、政府関係機関は、公衆衛生を保護促進する責任がある。それゆえに、人権や適正な公衆衛生上の原則に則した政策や法律の実行実施をする責務を負っている。国連憲章のもとでは、国連専門機関として、WHO は加盟各国がその保健課題および人権に対する義務を保証するための援助をする責任がある。国連機関として、WHO は人権の尊重を侵害するような政策を擁護、支援することはできない。

#### 参考文献

- 1) 「Questions and answers on reporting, partner notification and disclosure of HIV serostatus and/or AIDS public health and human rights implications」 (WHO/UNAIDS, June 1999, Geneva)  
[http://www.who.int/HIV\\_AIDS/knowledge/rptngdiscl.html](http://www.who.int/HIV_AIDS/knowledge/rptngdiscl.html)

## **HIV/AIDS の広がりを明らかにする**

**利益をもたらす告知 Disclosure、倫理的なパートナー・カウンセリング、  
そして HIV/AIDS 症例報告の適切な利用を促進するための手引き**

**Open up the HIV/AIDS Epidemic  
Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counseling,  
and appropriate use of HIV casereporting**

**UNAIDS  
Geneva, Switzerland 2000**

**平成 13 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
エイズと人権・社会構造に関する研究分担研究報告書資料**

### **分担研究者**

**川口 雄次 (WHO 健康開発総合研究センター・所長)**

### **研究協力者**

**前平 由紀 (WHO 健康開発総合研究センター・Research Assistant/Technical  
Officer)**

**西村 由実子 (元 WHO Office in Mauritius・Associate Professional Officer、  
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻)**

## はじめに

本文書は、Suzan Timberlake 氏作製の文書である。この冊子作製のために主要な構成として貢献をなした草案は、Mark Heywood 氏の準備によるものである。

この冊子の内容は、WHO (AFRO) と UNAIDS が共同主催で、1999 年 8 月にナミビア・ウィンドフックで行われた、通知および守秘義務と HIV/AIDS に関する地域顧問会議、1999 年 10 月にスイス・ジュネーブにて開かれた UNAIDS と WHO の HIV 症例報告と開示に関する国際顧問会議の結果を受けて構成されている。

ジュネーブでの会議に参加したのは、以下の人々である。Ronald Bayer, Edwin Cameron, Raquel Child, Kevin de Cock, Michaela Figueria, Peter Figueroa, Anand Grover, Sfia Gruskin, Catherine Hankins, Griselda Hernandez, Mark Heywood, Ralf Jurgens, Elly Katabira, Anne Laporte, Shui Shan Lee, Lissette Mendoza, Wilfred Chalamira Nkhoma, Alex Opio, Lane Prter, Donald Sutherland, Wojciech Tomcybnki, Snya Umasa, Kwaku Yeboah

また、UNAIDS 事務局から次の人々が参加した。政策戦略研究部門ダイレクターである Awa Marie Coll-Seck、Noerine Kaleeba, Miriam Maluwa, David Miller, Jos Perriens, Susan Timberlake, Jacek Tyszko, Theresa Ryle。

WHO のスタッフからは、次の人々の参加があった。事務局長シニア政策アドバイザーである Daniel Tarantola, Alison Katz, Stefano Lazzari, Steven Olejas, Mike Ryan, Eric Van Praag, Eva Wallstam, Regina Winkelmann。WHO (AFRO) からの代表は、Patricio Rojas, Mamadou Ball, Oscar Mujica である。UNDP からは Babacar Kante、UNICEF からは LeoKenny が参加した。

UNAIDS のコスポンサーやその他、この冊子製作に係る議論に貴重な意見をくれた全ての同胞に深謝したい。

HIV の通知と報告に関する UNAIDS タスクチームの責任者かつ議長は、David Miller であった。印刷に関する一切は、UNAIDS の Andrea Verwohlt がコーディネートした。

## 目次

1. 要旨概要
2. はじめに
  - 守秘義務 confidentiality と秘密主義 secrecy の違い
3. 利益をもたらす告知 Disclosure のすすめ
  - 概要
  - 自発的な HIV カウンセリング、検査、治療、ケアへのアクセスを改善することによって感染告知を受けることへの意欲を創出する
  - スティグマ、差別、守秘義務軽視を減らすことによって告知への恐怖心を取り除く
  - 利益をもたらす告知を促すための指針
4. 倫理的なパートナー・カウンセリングのすすめ
  - 概要
  - 同意手続きをふまずに医療者がパートナー・カウンセリングをする場合
  - 倫理的なパートナー・カウンセリングを促すための指針
5. HIV 症例報告の適切な利用
  - 概要
  - HIV 症例報告の適切な利用のための指針
6. 結論
7. 参考文献 (省略)
8. Annex 1. 重要単語の定義
9. Annex 2. 一般的な指針となる原則
10. Annex 3. 指針のリスト
  - 利益をもたらす告知を促すために
  - 倫理的なパートナー・カウンセリングを促すために
  - HIV 症例報告の適切な利用のために

## 1. 要旨概要

HIV/AIDS が個人やコミュニティの福祉 well-being、開発問題、寿命、幼児死亡率などに及ぼす影響が益々大きくなっていくことに対峙しなければならなくなってきたために、多くの政府は、HIV/AIDS に対する従来の対策のあり方を検討し直し始めている。なかには、守秘義務 confidentiality とインフォームド・コンセントの原則は、HIV のさらなる感染拡大を予防阻止する努力を妨害しているのではないか、というような問題の捉え方をしている政府もある。また特に女性が、配偶者やパートナーからの HIV 感染に対して弱い立場に置かれていることを問題として取り上げるものもある。その配偶者やパートナーは、自分が HIV に感染しているかどうかを知らなかったり、感染の有無を知ることや安全なセックスをすることを拒否したりするのである。このようなことから、記名に基づく HIV 症例報告、HIV に感染しているかどうかの強制的な開示、HIV に故意に感染させることを犯罪とみなすこと等に対処する為の政策をとる必要性が叫ばれるようになった。

これらの課題に関する国際的な諮問会議では、守秘義務やインフォームド・コンセントの原則が国家的な予防やケアプログラムの障害にはならないとの確認がなされた。事実、これらの原則は、適切なやり方で採用されたならば、単に妥当な倫理原則であるというだけでなく、感染していない人と感染している人、両者を最もよく保護する実地的なツールなのである。効果的な HIV/AIDS 対策を阻害するのは、むしろ、HIV に関連した否定的な態度、スティグマ、差別と、その結果派生する秘密主義 Secrecyにある。

HIV/AIDS 流行が始まって 15 年以上にもなるが、未だ多くのコミュニティにおいて HIV 感染率はとても高い状態にあるにも拘らず、HIV/AIDS は、国家レベルにおいても、社会的レベル、個人レベルにおいても、常に否認されつづけている。さらに、非常に強いスティグマ (差別的烙印) が付与されており、かつ HIV/AIDS に感染しているかどうかに基づいて深刻な差別が生じている。HIV/AIDS にまつわるスティグマ、否定、差別、秘密主義 secrecy があるのには多くの理由があり、それらの理由は、社会背景となる文化によって異なる。しかし一般的には、次のことを指摘することができよう。それは、HIV/AIDS は、セックス、血液、死、病気、違法とされる行動—売買春、ホモセクシュアリティ、薬物注射—などに関係した問題であるということである。これらの問題に関係した恐怖感やタブーの意識が、HIV/AIDS にまつわる否定、スティグマ、差別を引き起こしている。さらに恐怖感やタブー意識は、これらの問題や関係してくる行動について、個々人やコミュニティが話し合いをする妨げとなり、秘密主義を引き起こすのである。

否定的な態度によって、個々人は、自分たちが以前は知らなかったウイルスによる脅威に曝されていると認識することを拒絶してしまう。そのウイルスによって、彼らは、自分の

親密な行動 *intimate behavior* について話し合ったり、残された人生を通じてその行動を変えたりしなければならないからである。また否定的な態度によって、コミュニティや国家は、HIV の脅威を認めること、さらには HIV 脅威の原因と、その結果多くの困難かつ論議をよぶ問題に対処しなければならなくなるなどから、顔をそむけるようになる。例えば、男性と女性のセクシュアリティを支配している文化規範の性質、女性の社会的・経済的地位、セックスワーク、移民や労働のために別居している家族、保健ケアや教育における不平等、薬物注射利用などの問題がある。スティグマや差別、さらには多くの者にとって結局のところ治療手段がないという事実によって、人々は、HIV 抗体検査を受けることを恐れ、ケアを受けるために医療者に対して検査結果を打明けること、必要な支援を受けるために家族やコミュニティに打ち明けること、HIV のさらなる感染を防ぐためにセックスパートナーや薬物注射パートナーに打ち明けることなどを恐れるようになるのである。

このように否定、スティグマ、差別、秘密主義が広く行き渡っているという事実は、HIV/AIDS 感染を“打ち明ける open up”必要が、明確かつ緊急の課題であることを示している。どうすれば、これを成し遂げることができるのか。人々に無理やり検査を受けさせる（生きている限り、何度も再検査をさせる）というのは、実行不可能であり、望ましいことではない。また、このようなやり方は、保健分野に対して“警察”国家を設立することを意味し、そのために検査と監視 *policing* のための莫大な資源が必要とされるであろう。そうすると、すでに世間の眼から影に追いやられている、まさに変えなければならない行動が、さらに潜在化してしまうということになる。

しかし、感染を“打ち明けること Open up”は実行可能であり、望ましいことでもある。否定的な態度、スティグマ、差別を少なくし、より多くの人々が予防やケアサービスを受けようという気持ちになり、予防のために自分の行動を変えようとするれば十分に支援が提供され、ケアや支援、意思共有（同情）を得ることができる。自分が HIV に感染していることをパートナーや家族に打ち明けると、そういう環境を作り出すことが可能となる。UNAIDS 事務局と WHO は、この文書においてどうしたらそのような環境を作れるのかについて、行動指針を提起する。それは、次の 3 つのことを推進するような政策やプログラムによって成し遂げられるものである：

- 利益をもたらす告知 *beneficial disclosure*
- 倫理的なパートナー・カウンセリング *ethical partner counseling*
- HIV 症例報告の適切な利用 *appropriate use of HIV case-reporting*

UNAIDS と WHO は、国連システムの一員として人権、倫理原則、公衆衛生対策の促進と保護のために寄与している。この手引き書は、HIV に感染している人と感染していない人



双方の尊厳と健康が保護されるべきであるという枠組を、人権と倫理原則を踏まえて提供することは可能だ、という強い信念のもとで作られた。そればかりでなく、人権と倫理原則を受け入れることが、効果的な公衆衛生環境を作り出すために不可欠なのである。それは、多くの人々が自分たちの行動を変え、自分が感染することや自分が他人を感染させることを防ぎ、ケアを受けられるような環境、まさにそのようなことが実践されている環境である。UNAIDS と WHO は、最終的には、個人およびコミュニティが、自分たちが直面している健康に関する問題に対処していく十分な力をもつことが可能であり、かつもつべきであるという視点に立っている。

UNAIDS と WHO は、HIV/AIDS という文脈にあって、HIV/AIDS に感染しているかどうかを利益をもたらす形で告知すること beneficial disclosure を推奨する。これは、自らの意志で行う告知である。影響を受けている個人の人々の自主性と尊厳は尊重される。守秘義務は適切に維持される。それは、個人やそのセックスパートナー、薬物注射利用パートナー、そして家族に対して利益をもたらす結果となる。そして、感染していない人と感染している人、双方にとっての最善を実現するための倫理的義務にも適合する。

利益をもたらす告知を勧めるためには、より多くの人々が自ら進んで HIV 抗体検査を受けたいと思えるような環境を作ることが必要であるし、その結果によってそれぞれの行動を変えるよう支援されなければならない。これは、次のようなことを実施することによって可能である。

ボランティア・カウンセリングと検査サービス体制の拡充すること。コミュニティにおけるケアや支援へのアクセスがもっとよくなることで検査を受けようと思えるようにしたり、ポジティブに生きている人々の例を伝えること、人々をスティグマや差別から保護することで検査を受けようという気持ちや検査結果を打ち明けようという気持ちの阻害になる要因を取り除くこと、などである。

これらの結果をすでに出しているコミュニティケアや支援のプログラムは、世界中で多く存在する。このようなやり方は、政府プログラムにおいて、またそれ以外のところでも、模倣とされるべきである。さらに、ボランティア・カウンセリングと検査および利益をもたらす告知を促進するために、政府においてはもっと多くのことができるだろう。それはたとえば、寛容と共感を促すための公共情報メディアキャンペーンを実施する、差別から人々を守るような法律や規則を強化する、法的・社会的支援サービスを実施する、このような活動に従事するコミュニティベースの団体を支援する、HIV プログラムと政策の形成と実施において HIV/AIDS と共に生きる人々を参画させる、などのことである。

パートナー・カウンセリング（パートナー告知）については、UNAIDS と WHO は、倫理

的なパートナー・カウンセリング ethical partner counseling を強く推奨する。このパートナー・カウンセリングは、そのもととなる感染患者（以下、もとのクライアント source client と呼ぶ）のインフォームド・コンセントに基づき、可能な限りもととなるクライアント情報の守秘を維持することが重要である。しかしながらこれは、パートナーをカウンセリングしないことによって起こり得る重大な結果 —すなわち HIV 感染— を十分考慮する必要がある。

パートナーに対するカウンセリングを拒否すると、結果的に HIV の感染をさらに拡大することになる。HIV カウンセリングとパートナー・カウンセリングのプログラムには、HIV 感染者がパートナーに事実を知らせカウンセリング受けさせるよう、感染者を支援、説得する強力かつ専門的な努力が必要である。あまりないケースではあるが、十分にカウンセリングを受けた HIV 感染者がパートナーをカウンセリングすることを拒否する場合、医療は、もとのクライアントに対するコンセントなしにそのパートナーに対してカウンセリングをすることができる。ただし、起こりうる弊害の倫理的な重みを慎重に秤にかけ、かつ適切なステップを踏んだ上での話である。このステップとは、もとのクライアントに対して繰り返しパートナーに対してカウンセリングを受けよう説得すること、もとのクライアントに、可能であるならばその名前は秘密にしつつ、パートナー・カウンセリングをすることが可能であることを伝えること、さらに、パートナー・カウンセリングによって起こりうる身体的虐待、差別やスティグマに対して、もとのクライアントやその人に関係する人々（配偶者、パートナー、家族）を保護するための社会的・法的支援体制を確立することである。

倫理的なパートナー・カウンセリングを勧める条件を整えるために、政府にはできることたくさんある。例えば、守秘義務とインフォームド・コンセントを守るための政策や法律、ガイドラインを作ること、コンセントなしでパートナー・カウンセリングをしてもよいごく限られた状況について明文化して示すこと、倫理的パートナー・カウンセリングのために保健ケア従事者やカウンセラーをトレーニングすること、パートナー・カウンセリングの当事者に対する社会的・法的支援を充実させること、などである。

UNAIDS と WHO は、HIV 症例報告の適切な利用 appropriate use of HIV case-reporting を推奨する。HIV 症例報告は、記名に基づく HIV 症例報告（例えば公衆衛生統括機関に HIV 陽性であると判明した個人について報告するなど）も含めて、HIV の流行に関する正確な情報を提供し、さらなる感染を予防し、ケアサービスへのアクセスを確保するより効果的な対策立案を可能にするだろうと言われてきた。しかし、資源が貧しい状況では、いくつかの条件によって、HIV 症例報告がサーベイランスのために正確なデータを提供することにはなっていないばかりか、よりよい予防やケアにもつながっていないという結果に陥って

いる。このような諸条件とは、以下のとおりである。

HIV 検査へのアクセスがほとんどなく、利用されていない、報告漏れや症例判定漏れ、守秘義務を保持することができない不十分なインフラなど、報告システム自体が不備である、抗ウイルス剤へのアクセスがほとんどないか全くない、ボランティア検査とケアへのアクセスを確保するための資源に限りがある、予防活動の改善に使うことができない、などである。このような条件が存在する国では、HIV 症例報告は実施すべきではない。

そのような国々では、むしろ、HIV 症例報告やその他サーベイランスを利用する手法について考える際に、第二世代 HIV サーベイランスの枠組を参考にすべきである。この第二世代 HIV サーベイランスは、UNAIDS と WHO が推薦するもので、生物学的サーベイランス・ツール（手法）と行動科学的サーベイランス・ツール（手法）を組み合わせることを奨めており、各国は、それぞれの国にある資源と流行の負荷の性質や保健ケア部門の対応に基づいて、適切なサーベイランスを選ぶべきであるとしている。一般的には、このようなサーベイランスは、以下のような特徴をもっている。

利用可能な財政的・人的資源を考慮しているため、対費用効果がよい。予防とケアの努力を改善すると同時に強化する。守秘義務が維持できる。治療が可能な地域では、治療のオプションを最大限利用する。スティグマを与えないようなかたちで、人々に情報を定期的かつ広範囲に普及する。それによって流行をオープンにすることで、否定的な態度を少なくし、感染流行に対処しようとする積極的な姿勢が増大する。情報収集能力が低い国々では、流行の状態とその他の背景因子にもよるが、HIV 定点観測サーベイランスが最も適切なサーベイランスの形態である場合が多い。

## 2. はじめに

HIV/AIDS は、先例のない流行であり、公衆衛生上の緊急対処事項である。目下、世界中で、3300 万人以上の人々が HIV に感染しており、すでに 1600 万人以上の人々が AIDS 関連症候群で亡くなったと見積られている。資源の乏しい国々の多くや先進国内で社会的支援サービスから取り残された人々 *marginalized group* の間では、HIV 新規感染者数は以前増大している。アフリカのいくつかの国々では、主に AIDS に関連する有病率と死亡率によって、近年成し遂げられた開発、幼児死亡率の低下、生存率や平均寿命の伸びが、もとの悪い状態に戻ってしまっている状況である<sup>1</sup>。これらの事実をふまえて、また時には自暴自棄の感もあるが、多くの政府やコミュニティは、自分たちの HIV/AIDS プログラムの効果を検討し直し始めている。HIV/AIDS が個人や家族、コミュニティの福祉 *well-being* に及ぼしている甚大なる影響を再び深く認識せざるを得ない中で、プログラムの再評価・検討が続けられている。これは、HIV 予防とケアに対する政治的関与が増大していることを示す証拠である。

いくつかの政府が、この一連の再検討の過程で、守秘義務とインフォームド・コンセントの原則は、HIV 感染拡大への対処として何らかの貢献があるのかどうか、という点を考慮するようになった。これらの原則は、HIV 陽性者が自分の感染状態 *status* を秘密にし、セックスの（又は薬物注射の）パートナーや、家族、コミュニティのメンバーに対する告知を拒むことを認めるのではないかと、いう懸念がある。政府やその他関係機関が、これらの原則は、HIV 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への保護を打ち消すものではないかと、との疑問も示唆された。さらに、守秘義務の原則は、感染流行の実情が“見えない”ことに寄与しており、その結果、コミュニティや国家において HIV/AIDS に対する否定的な姿勢の形成を助長しているのではないかと、いう懸念もある。

結果として、政策決定者たちは、次のような法律や慣行について考えるようになった。それは、守秘義務の一部不履行を認め、強制的なパートナー告知と記名に基づく HIV 症例報告を公衆衛生対策上の目的として認めるといった法律や慣行の検討である。さらには、ウィルスを故意に他人に感染させたとみなされる人を刑事的に訴追することを認めるような法律の検討である。

これらの懸念に対処するために、さらにはアフリカ諸国の保健大臣が WHO に対して求めた支援に対応することを目的として、WHO (AFRO) と UNAIDS 事務局は共同し、ナミビアのウィンドフックにおいて 1999 年 8 月に、通知、守秘義務と HIV/AIDS に関する地域技

---

<sup>1</sup> UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update 1999, pp.5, 16 and 17 を見よ。