

術諮問会議を開催した。会議決議文書は、南部アフリカの保健大臣その他関係代表が関連する政策やガイドラインを作る際に助けとなることを目的として作られたものである²。さらに、1999年10月、UNAIDSとWHOは、共同して、スイスのジュネーブにて、HIV報告と開示 disclosureに関する国際諮問会議を開催した。この諮問会議には、20ヶ国から、疫学者、公衆衛生対策専門家、国家エイズプログラム・マネージャー、HIV/AIDSと共に生きる人々、法律家、人権活動家などが参加した。

ウィンドフックとジュネーブでの会議において、守秘義務とインフォームド・コンセントの原則は、HIV/AIDS感染拡大を助長するものではないということが確認された。実際、適切な条件で、創造的かつ文化的側面に配慮した手法で適用されるならば、守秘義務もインフォームド・コンセントも、HIV/AIDS感染拡大を軽減することに貢献する。責任は、むしろ、HIV/AIDSにまつわる否定的態度、スティグマ、差別にあるのであって、これらが結果としてこの流行に関する秘密主義 secrecyを強く助長している。これらは、個人やコミュニティがHIV/AIDSに何とか対処していこうとする努力を台無しにしてしまう。この否定的態度、スティグマ、差別、そして結果として起きている秘密主義こそが打開されるべき対象であり、HIV/AIDS流行をその本来の姿 —つまりウィルス感染であり、同時に人類と保健、開発における脅威であるということ— に“還元すべき normalized into”なのである。

守秘義務やインフォームド・コンセントといった倫理原則との関連性は、疫病流行 epidemic への対応の歴史上、常にとり沙汰されてきた。これらが、今の段階になって再び検証の対象になるのは、必要かつ歓迎すべき展開であるといえる。一般的には、HIV/AIDS流行を“オープンにする”より大きな努力が必要であるということに光が当てられる。特に、HIV/AIDSに付随する、効果的な対応を阻害するような否定的な態度、スティグマ、差別、秘密主義などの因果関係をよりはっきりと見極める必要があることは明白である。さらには、必要な打開策を見極め、資金を出し、実行し、より効果的な予防、ケア、支援を創生していく必要性が強調されるのである。

HIV有病率は高く、AIDSによる死亡者が多くいるにもかかわらず、HIV/AIDSに関する否定、スティグマ、差別、秘密主義は、多くの地域で存在しつづけている。これにはいくつかの原因がある。個人レベルでは、人々は、HIV/AIDSが自分のコミュニティの中に在るということを認めたがらない。そして、彼ら自身もすでに感染しているかもしれない、自分のセックスパートナーや薬物注射パートナーに感染させているかもしれないということを認めたがらない。さらに人々は、HIV抗体検査を受けたり、HIVに感染しているかどうか

² “Technical Consultation on Notification, Confidentiality and HIV/AIDS, Windhoek, Namibia, 4-6 August 1999, Meeting Statement”というタイトルで、ジュネーブのWHOかUNAIDSから入手可能。

という結果を打ち明けたりしたくない。それは、パートナーから拒絶されたり、スティグマや差別にあったり、他の人に感染させてしまったことを責められるかもしれないという恐れがあるからである。さらに、途上国の人々の多くは、病気の進行を遅らせたり、痛みや苦痛を和らげる薬や治療に対して、とても手が届かない存在であることを知っている。このようにして、否定の態度、スティグマ、差別、ケアへのアクセスの欠如などは、恐怖と絶望が原因で起きているのと同時に、新たな恐怖や絶望を引き起こしており、HIV/AIDS に関する秘密主義を助長しているのである。

資源が限られている多くのコミュニティは、HIV/AIDS と闘うには極端に困難な条件の下で苦しんでいる。ボランティア検査とカウンセリングが不十分であるばかりか、保健ケアと教育サービスが不十分な状況、公的教育キャンペーン、特に若者や女性、社会支援から取り残された人々を対象にした教育が不十分な状況、抗ウイルス剤だけでなく AIDS 関連症候群に起因するさまざまな痛みや苦痛を和らげる薬へのアクセスが不十分な状況、コミュニティ団体の支援が不十分で彼らを HIV に関わる差別から守るような社会的・法的インフラストラクチャーがない状況、などに苦しんでいるのである。これら諸悪条件は、コミュニティのなかでその支援から取り残されているグループにおいて、特に顕著である。これらの障害は、HIV の感染拡大を予防し HIV/AIDS の影響を受けている人々全てにケアと支援を与えようとしている政府やコミュニティの努力に深刻な打撃を与えている。そのような障害が、すでに存在している否定の態度、秘密主義、スティグマ、差別などをさらに強固なものにしている。

政府やコミュニティは、この否定的態度、スティグマ、差別、秘密主義とどのように闘えばよいのか途方にくれている。だからこそ、特に有病率が高い地域において、この流行に対して“新しく、かつ、これまでと違う”アプローチをとる必要性があるのである。これまでは、強制的な HIV 症例報告や、HIV に感染していることの開示 disclosure をセックスパートナーだけでなくコミュニティに対して行うということは、健全な公衆衛生上の対策 measures であると指摘されてきた。もっと一般的に言えば、次の各事項についてどのように対処すべきであるかが、国内でも、地域間でも、国際的にも活発に論議されてきたのである。

- HIV/AIDS についてもっとオープンな態度を、個人と個人の間で、家族の関係やコミュニティの中で作る。
- より多くの人々が HIV 抗体検査を受け、セックスパートナーにその結果を告げ、さらなる感染を防ぐことをすすめる。
- 感染していない人々を感染から保護する。
- HIV/AIDS の影響を受けている人々や家族を受け入れ、ケアや支援を増やす。

● HIV と AIDS の疫学的サーベイランス手法を改良する。

この文書は、ウィンドフックにて開かれた「通知、守秘義務と HIV/AIDS に関する技術諮問会議」と「HIV 報告と打ち明けに関する国際諮問会議（ジュネーブ）」を受けて、作製されたものである。上述の論点に答えるための何らかの指針を提供しようという目的で、これら二つの会議において出された専門家の知識や意見からアイデアを引き出している。この文書では、HIV/AIDS 流行をオープンにするための不可欠かつ効果的なステップは、利益につながる打ち明け、倫理的なパートナー・カウンセリング、HIV 症例報告の適切な利用を促進することにある、と提言する。

UNAIDS 事務局と WHO は、人権、倫理原則、公衆衛生対策とコミュニティのエンパワーメントを含めた条件において、これらの問題についての手引きを提供する。このような経緯でとらえることにより、感染している人と感染していない人双方の健康と安全が保護されるのである。さらに、公衆衛生も確保される。それは、多くの人々が HIV 抗体検査を受けるよう支援されるような環境を作り出すこと、人々が自分自身の感染や他者への感染を予防するために自分たちの行動を変えることを促し、もし、感染しているのであれば、さらなる HIV 感染を防ぐことができるように、自発的に自分が感染していることを伝えられると感じること、そしてそれらがケアと意思共有（同情）を生み出すこと、によってなされるのである。このような環境ができれば、その感染流行をオープンにすることができ、HIV/AIDS に関係する否定的な態度、スティグマ、差別、秘密主義が少なくなり、そして政府やコミュニティ、個人が HIV/AIDS の因果関係に対して可能な限り最も効果的かつ人道的なやり方で対処していくことができるようなプログラム、その作製に役立つであろう。

守秘義務 confidentiality と秘密主義 secrecy の違い

まず、“守秘義務”と“秘密主義”の違いを明確にしておくことが重要である。守秘義務とは、特に保健ケアの提供に関する倫理原則である³。守秘義務の原則とは、何人も自分の最も個人的な身体的・心理的・秘密についてプライバシーを有するべきであるという視点である。それは、患者（クライアント）と保健ケア供給者との基本的な関係であり効果的な関係でもある。また、それに関連する多くの公衆衛生上の介入効果の基本要素でもある。患者（クライアント）は、保健ケア供給者が、自分が与えたどんな情報に対してもその守秘を貫徹してくれると確信できるときにのみ、積極的にケア提供者と情報を分かち合うことができる。これらの情報は、臨床上より効果的なケアや治療を施す決断に際して不可欠

³ 医者—患者関係や臨床という設定だけではなく、守秘義務は、ソーシャルワーク、精神科医、心理療法、法の実践、人間を参加対象として扱う研究などの専門的分野すべてにおける倫理的義務でもある。

なものとなる。

このように、以前から保健ケア専門家たちは、自分の患者の秘密を守る義務とその必要性を認識していたし、それを尊重してきた。保健ケア専門家は、効果的な保健ケアを供給するために守秘義務を守ることが必要であり、人々は、普通、HIV に感染しているかどうか等の非常に個人的な情報は、患者個々のインフォームド・コンセントをとった場合のみについて開示することができるという理解している。

しかしながら、守秘義務の原則は絶対的ではなく、状況によっては、守りきれないこともある。その一つは、ある患者の保健ニーズを充たすための臨床管理責任のある保健ケア専門家の中で、関係のある情報が共有される必要がある場合である。普通、病院や診療の場において、たいていは専門家の小集団が、HIV に感染しているかどうかを含めてクライアントの個人的情報を共有しており、それは効果的な治療やケアをする上で不可欠なものとしてされている。しかし、守秘義務は、この専門家集団内部において維持されるであろう。患者のコンセントなしに守秘義務の不履行が許容される状況とは、患者の行為によって第三者に危害が加わるかもしれないことが明らかであると判断された場合のみである。このような状況では、守秘義務という倫理原則は、“無危害の原則”という倫理原則と対立することとなる。そして、困難ではあるが、関与する人々に起こり得る危害と利益について倫理的な秤にかけ、どのように対処すべきかを判断することが必要である⁴。この文書では、HIV/AIDS を取り扱う背景において、比較的稀であるそのようなケースをどのように扱えばよいのか、ということについて相応の議論がなされている。

倫理原則である守秘義務とインフォームド・コンセントは、個人と公衆衛生双方に利益をもたらすべきものであり、“秘密主義”とは別のものとして分別しなければならない。“秘密主義”は、たいていが恐れ、恥、脆弱感の結果、起きる状態である。秘密主義が維持されるかどうかは、秘密をもっている人々の個人的な動機のみによって決まる。上述のとおり、HIV/AIDS 感染に関する背景において、秘密主義を維持しようという動機には、恐れや恥だけではなく、否定、拒絶される恐怖、スティグマ、差別などが含まれている。秘密主義によって、感染している人々や感染していない人々に危害を与えたり、個人、家族、コミュニティのポジティブに HIV/AIDS に対処していく力を脅かすのであれば、その秘密主義に対しても断固たる姿勢をとるべきである。以下に述べるとおり、UNAIDS と WHO は、HIV/AIDS にまつわる秘密主義、関連するスティグマ、否定、差別に対して最も効果的な取

⁴ HIV に関して、これらの諸点についての議論は次の文献を参照せよ。Jurgens R. HIV Testing and Confidentiality: Final Report. Montreal, Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society, 1998, pp.209-224; Confidentiality, Number 17 of a series of 19 Info Sheets on HIV Testing. Montreal, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2000

り組み方は、利益につながる打ち明け、倫理的パートナー・カウンセリング、HIV 症例報告の適切な利用に対する関与をより高めていくことであるという立場に立っている。

3. 利益をもたらす告知 disclosure のすすめ

概要

“開示（打ち明け） disclosure” は、中立的な言葉である。HIV/AIDS に関する状況では、開示は、HIV 感染者が、自分が感染しているということを、相手は誰であれ人や組織（例えば保健関係統括機関、雇用主、学校）に伝える行為を意味する。また、それは、そのような情報が、なんらかの手段によって本人自身であれ第三者によってであれ、コンセントのあるなしに関わらず、伝えられたという事実を意味する（Annex 1.の重要単語の定義より）⁵。

しかし、開示することの目的や結果は、利益をもたらすこともあれば害をおよぼすこともある。利益をもたらす開示というものの例には、次のようなものがある。HIV 陽性の人々が、感染予防を目的として、自分が HIV に感染していることをセックスパートナーに伝えること、また同様に、HIV 陽性の人々が、生命に関わる個人的な情報を共有して支援を得るために、家族、コミュニティのメンバー、保健ケアワーカーに自分が感染していることを伝えること等である。開示は、保健ケアワーカーが患者の治療管理に関わる他の保健ケアワーカーに対して守秘義務を守って HIV/AIDS の症例に関わる情報を与えること、保健関係統括機関に対してサーベイランスの目的で情報提供すること、さらに必要であれば、HIV 陽性の人々のパートナーに、さらなる HIV 感染を予防するために情報を伝えること、などがあるだろう（パートナー・カウンセリングについては次節を参照）。

害をおよぼす開示の例としては、コンセントなしに HIV 陽性の人々の情報が公表されることで、その人がスティグマを受ける、見捨てられる、身体的暴力を受ける、刑務所に入れられる、仕事や家を失う、その他の差別を受けるなどの甚大な結果をもたらすような場合である。害をもたらす開示は、感染予防やケア活動をも損なうかもしれない。強制的な検査や守秘義務を欠くような開示が懸念される場合は、人々は、HIV カウンセリング、検査、治療、支援に対して消極的で、それを避けようとする。なぜなら、これらのサービスによって、HIV に感染しているかどうかは彼らの意志に反して他人に知られてしまい、スティグマや差別、プライバシーの侵害といったネガティブな結果を被ることになりかねないか

⁵ Questions and Answers on Reporting, Partner Notification and Disclosure of HIV Serostatus and/or AIDS, Public Health and Human Rights Implications. Geneva, WHO/UNAIDS, June 1999 (UNAIDS/00.26E).

らである。このようにして、守秘義務の欠如や強制的な開示は、HIV 関連支援サービスから人々を遠のかせ、彼らが HIV に感染したり、他の人を感染させてしまったりすることを避けるために必要な行動変革を促すよう支援したりその権限を与えたりする機会を少なくしてしまうのである。さらには、妊産婦ケアや献血などの他の保健ケアサービスからも人々を遠ざけてしまうかもしれない。

UNAIDS と WHO は、利益につながる開示 beneficial disclosure を推奨する。これは自発的な開示であり、影響を受けている個人の自主性と尊厳を尊重する概念であり、適切な形で守秘義務を維持することができる。また、影響を受けている個人とその家族やセックスパートナー、薬物注射パートナーに対して利益のある結果をもたらす、コミュニティが HIV/AIDS についてよりオープンになる、さらなる HIV の感染を予防する必要がある状況において倫理的な義務をみたしうるものである⁶。

ボランティア（自発的）精神に基づき、かつ守秘義務に則った利益をもたらす開示は、倫理的原則を維持するのみならず、公衆衛生対策においても直接的な貢献をもたらされる。それは、利益をもたらす開示が人々の HIV 予防やケア・サービスの活用を促進するからである。それは、人が自分の行動について正しい決断をすることができるものとして尊重することで、人々の恐れを和らげ、保健ケア供給者と HIV 支援サービスが、それらを必要とする人々との間に信頼環境を作り出すのである。利益につながる開示は、HIV/AIDS 感染流行の状況を明らかにする（オープンにする）という最大の目標にも貢献する。より多くの人々が自分の HIV 感染についてその状況を打ち明けることができると感じるにつれ、コミュニティ内のみならず国内の、さらに多くの個人や家族が、この流行に対してポジティブかつ支援的なやり方で、明確に対処できるようになるのである。結果として、差別、スティグマ、秘密主義は軽減される。

しかしながら、利益につながる開示を促進し、予防とケアプログラムへのアクセスを促すためには、それなりの前提条件が必要とされる。人々は、自分が HIV に感染しているかどうかを知ることができ、それを知るにあたり必要な支援や医療機関の情報を享受することができるようなボランティア・カウンセリングと検査（Voluntary Counseling and Testing, VCT）へアクセスできなければならない。さらには、自分が感染しているかどうかを知るために敏感でなければならない。それは、自分の感染を知ることにより、より大きな社会的支援を得られるということや、保健ケアへのアクセスの選択肢が広がるということを知り、HIV に感染しているかどうか関わらず実りある豊かな人生を生きぬくためにである。

⁶ HIV のさらなる感染を防ぐために、ある人の HIV 感染をその人の Consent なしに公表することが適当としてもよいようなケースに関する議論は、23 ページの倫理的パートナーカウンセリングのセクションを参照。

さらには、HIV 陽性だとわかった時に、スティグマや差別に怯えることがあってはならない。

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

低所得国の HIV 陽性者のうち 90%は、自分が HIV に感染しているかどうかを知らない、と見られている⁷。これは、多くの場所では、HIV/AIDS の影響を最も大きく受けている人々に対して、VCT (Voluntary Counseling and Testing) の設備がほとんど整っていないという事実によるものである。しかしながら、検査が利用可能な場所であっても、多くの人々は検査を受けたいとは思わない。それは、HIV 陽性であるということがわかって “何の得もしない” という認識があるからである。貧しい人々には、HIV/AIDS の治療とケアへのアクセスはほとんどない。さらには、前述のとおり、HIV 陽性であるとわかればスティグマや差別に直面する可能性が高いのである。

しかしながら、資源が貧しい状況においても、ボランティア・カウンセリング、HIV 検査、治療、ケアへのアクセスを改善するためにできることはたくさんある。そのためには、“伝統的な” HIV プログラムや活動から、資源を移行させる必要があるかもしれない。第一には、VCT サービスをコミュニティレベルで設立することにもっと投資しなければならない。第二には、人々が検査を受けたいと思うようなインセンティブが作り出されなければならない。これらは、支援、治療、ケアをコミュニティが提供するというような形態であるべきだろう。最後に、検査を受けたくないと思わせる要因、つまり、スティグマや差別といったものは取り除かれなければならないということである。

すでに述べられたとおり、VCT サービスが必要である多くのコミュニティにおいて、現在そのサービスは全く十分ではない⁸。応用性のあるさまざまな形態をとることができるような VCT サービスを確立するために、もっと多くの資源が国家 AIDS プログラムから割り振られなければならない⁹。最も重要なのは次の諸点である。VCT サービスが既存の適切な

⁷ 次の参考文献をみよ。Zambia sexual behaviour survey 1998. Republic of Zambia, MEASURE and Central Statistical Office, 45; Tyndall et al., Evaluation of AIDS control strategies in women attending a family planning clinic in Nairobi, Kenya, International Conference on AIDS, 1996 (abstract no. WE.D.3760)

⁸ VCT の利用可能性については、次の文献参照。Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, Geneva, June 2000 (UNAIDS/00.13E)。

⁹ 次の文献の 8 ページをみよ。Report of the Meeting on Theme Groups on International Partnership against HIV/AIDS (IPAA) in Africa, Nairobi, 24-27 January 2000。ここでは、“IPAA の実施においてこれらの介入を中心にするために” VCT と母子感染予防のオペレーショナル・リサーチを促進する必要性が

サービスに統合されること（例：妊産婦ケア、性感染症（STI）クリニック、家族保健クリニック）、VCT サービスが、使い手にとって利用し易いもの *user friendly* であること（特に若者や女性にとって）、社会支援サービスから取り残されたグループにとってもアクセスが可能で（例えば貧しい人々、田舎・地方の人々、セックスワーカー、薬物注射者、移民）、VCT サービスを利用する人々が必要な支援やケアの様々な選択肢に対してアクセス可能のように作られていること（例えば、STI サービスへの紹介、支援グループ、家族に対する配慮の拡大 *Outreach*・プログラム）である¹⁰。そのようなサービスを整備し、人々が利用できるように配備することは、それぞれが自分が HIV に感染しているかどうかを知り、打ち明けるなどして、建設的に対処していく方法を模索するために欠くことができない条件なのである。

しかしながら、VCT サービスがあるだけでは、人々は HIV 検査に積極的にはならない。そこには人々のインセンティブが必要であり、それは、よりよいケアや治療、支援を利用することができるということ、それらのためにお金を払う余裕があるということを意味する。資源が乏しい地域では、薬という形での治療や医療手段の選択肢は非常に限られている。これらの障害は、創造的で広範囲に行き渡るようなコミュニティ・ベースのプログラムで、部分的には乗り越えることができる。そのようなプログラムは、影響を受けている家族に対する配慮の拡大（*Outreach*）を提供し、ボランティアで守秘義務が守られるカウンセリングと検査、支援グループ、家庭訪問、フォローアップ、HIV/AIDS と共に生きる人々の予防やケア活動への参画などが可能となる。さらに、どのようにしたら HIV/AIDS と共に“ポジティブに生きる”ことができるのか、というモデルを提供することもできよう。そのような生き方によって、人々は、自分たちの個人的、社会的資源を最大限活用して、現在を出来る限り良い状態で生き、将来について現実的な計画を立てることができるようになるのである。

このような効果的なコミュニティ・ベースのプログラムの例は、ウガンダ、タンザニア、タイにみることができる。これらの地域では、検査を促進するような非政府組織（NGOs）主導のキャンペーンが、HIV に対するオープンな態度や話し合いを生み出してきた^{11,12,13}。影響を受けているコミュニティに対して HIV 検査が利用可能になっているこれらの国の地

叫ばれている。UNAIDS Geneva から入手可能。

¹⁰ *Voluntary Counselling and Testing Technical Update*, Geneva, UNAIDS, May 2000 (WC 503.6) をみよ。

¹¹ UNAIDS Case Study, *Knowledge is Power: Voluntary HIV Counselling and Testing in Uganda*. Geneva, June 1999, (UNAIDS/99.8E)

¹² Vollmer N, Valadex J.. A psychological epidemiology of people seeking HIV/AIDS counselling in Kenya: and approach for improving counselling training. *AIDS*, 1999, 13:1557-1567

¹³ Kalldjian L, Jekel J, Friedland G. End-of-life decisions in HIV positive patients: the role of spiritual beliefs, *AIDS*, 1998, 12:103-107.

域では、スティグマを減らし、ボランティア検査を増やし、開示を促すという協調的な連携が確認されている。これらの活動それぞれがお互いを強化しあっており、より多くの人々がボランティア・カウンセリングと検査、支援の利益を得ようとする方向に導いている¹⁴¹⁵。これらが、よりボランティアな開示（配偶者、恋人、家族、友達へ、そして保健ケア提供者へ）につながり、より保健上のリスクが低い行動をとること、ポジティブな生き方へとつながっていくのである¹⁶¹⁷。

プログラムが個々のコミュニティの中うまく統合され、コミュニティのニーズに適合しているとき、そのプログラムは、HIV/AIDS が個人や家族、コミュニティレベルでどのように認識されるか、ということに深いインパクトを与えることができる。HIV/AIDS と共に生きる人々や影響を受けている人々の積極的な参加を促すことと同様に、ポジティブ・リビングモデル（人々が積極的に生きている姿勢）は、スティグマや差別といった態度を、尊敬や支援へと変えていく手助けとなる。影響を受けている家族やコミュニティは、自分たちの置かれた状況を率直に受け入れ、それに対処していく最もよい方法や支援を受ける。その一方で、HIV 陽性である家族構成員は、家族やコミュニティの努力に貢献し続けることができるのである。このようにして、スティグマを減らし、HIV/AIDS と共に生きる人々や HIV 自体についての人々の一般的な認識を変えることができるようになる。さらに、自分が HIV に感染しているかどうかを知らない人々が、もっとボランティア・カウンセリングや検査を受けてみようとするよう促すことにも貢献する。

このような理由で、より多くの投資をする必要があるのは、HIV 検査の設備を作ると同時に、支援的な環境を作り出し、人々が HIV 検査、カウンセリング、ケア、治療、支援を受けるために進み出るよう力添えができるようなコミュニティー・ベースのプログラムを構築することによるバックアップに対して、である。このようにして、利益をもたらす開示は、新たな感染予防（まだ感染していない人の保護）と、すでに感染している人々に対するケアやサポートをもたらすのである。

¹⁴ Meursing K, Sibindi F. Condoms, family planning and living with HIV in Zimbabwe, *Reproductive Health Matters*, 1995, 5:56-62

¹⁵ Meursing K. *A world of Silence. Living with HIV in Matabeleland, Zimbabwe*. The Netherlands. Royal Tropical Institutes, 1997.

¹⁶ Lie G, Biswalo P. Positive patient's choice of a significant other to be informed about the HIV test result: findings from an HIV/AIDS counseling programme in the regional hospitals of Arusha and Kilimanjaro, Tanzania, *AIDS Care*, 1996, 8(3):285-296.

¹⁷ TASO Uganda. *The Inside Story. Participatory evaluation of the HIV/AIDS Counselling, Medical and social Services 1993-94* (WHO/GPA/TCO/HCS/95.1)

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

何百万人もの人々が HIV に感染しているという事実があるにも関わらず、HIV をとりまく恥、秘密主義、恐怖は、未だに多く存在する。HIV や AIDS と共に生きる人々は、大きなスティグマを受けている。HIV は、人権侵害や差別行動の原因となることもある。HIV/AIDS にまつわるスティグマ、差別の結果として、自分が HIV に感染しているかどうかを認知している人々は、失業したり、社会的に葬られること、生命に関わる暴力や脅威、その他の多大な影響があるために、感染していることを打ち明けるのを恐れる。自分が感染しているかどうかを知らない人は、もし結果が、自分の意志に反して他者に知られてしまい、スティグマや差別に合うのではないかと考えると、検査を受けることに恐怖を覚える。

ボランティア検査、利益につながる開示と HIV・AIDS 関連支援サービスの利用を促すためには、スティグマや差別といったサービス利用の妨げになるものは取り除かれ、守秘義務が守られなければならない。スティグマや差別を減らすには、多くのステップがあるが、最も使われていない手法としては、特に、寛容、意思共有（同情）、非差別を促進することに焦点をあてた一般の人々に対する情報キャンペーンが挙げられる。一般に、HIV は日常生活では感染しないという情報が氾濫しているが、この情報は、HIV と AIDS と共に生きる人々に対する恐れを十分に駆逐してはいない。一般の人々向けの情報キャンペーンは、差別とスティグマに対抗するような創造的、魅力的かつ力強いメッセージを持つべきである。HIV/AIDS に関する一般向けフォーラムやコミュニティでの話し合いグループなども、意思共有（同情）や寛容、支援に焦点をあてて開催されるべきである。

暴力や差別に対する保護が十分あるところでは、HIV と共に生きる人々を含めた、良く知られた著名人（俳優、政治家、スポーツ選手）などが、一般向けキャンペーンに参加すべきである。HIV/AIDS と共に生きる人々が一般向けキャンペーンや、政策、プログラム作り、コミュニティ活動などに参加することは、感染流行というものに人の顔（具体性）を与えるという意味で不可欠であるばかりか、HIV/AIDS と共に生きる人々の存在価値を改めて認識することになり、スティグマの変容につながる。さらに、HIV/AIDS の影響を受けた人々の実際のニーズやその現実にセンシティブな政策やプログラムを確立するための一助ともなる¹⁸。

国家レベルでは、他の対策をとることもできる。例えば、HIV に関連した差別に対する

¹⁸ HIV/AIDS と共に生きる人々の参加については、次の文献を参照。 *From Principle to Practice, the Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS*, Geneva, 1999 (UNAIDS/99.43E)

法律や政策、守秘義務やインフォームド・コンセントの不履行に対する法律や政策を制定する、などである¹⁹。第一に必ずやらなければならないステップは、HIV/AIDS の影響を受けた人々と共に働く専門家たちに対する十分なトレーニングと意識の喚起である。HIV/AIDS の影響を受けた人々が最悪の差別に苦しむという事態が、これら専門家の姿勢によって左右されている事もある。HIV 陽性の人々を尊厳と同情をもって扱い、彼らの秘密を適切な手段で守ることは、専門職としての責任であり、倫理的な責任でもあるにも関わらず、である。非差別や守秘義務、インフォームド・コンセントのトレーニングを受けるべき重要な専門職は、保健ケアワーカー、警察、社会サービス提供者、弁護士、判事などである。

保健ケアワーカーたちは、HIV/AIDS 患者のマネージメントについて、医療的側面だけでなく心理的側面も同様に配慮するよう支援されるべきである²⁰。例えば、感染症治療に対するユニバーサル・プリコーションに関するトレーニングやエンパワーメントなどである。というのは、しばしば保健ケアワーカー間の HIV 感染の恐怖が、HIV/AIDS と共に生きる人々に対するスティグマや差別を生み出すことがあるからである。従って、保健診療現場におけるこのようなトレーニングのインパクトは、定期的にモニタリングされる必要があり、院内感染コントロールの手続きが常に確実に維持されるには、医療スタッフの知識レベルを向上させる必要がある²¹。

利益をもたらす告知を促すための指針

- 寛容、意思共有（同情）、理解を促進し、恐怖、スティグマ、差別を減らすことを目的とした、一般向け情報キャンペーンやコミュニティ・フォーラムを開催する
- HIV/AIDS と共に生きる人々が一般向け情報キャンペーンや HIV プログラム、政策形成に参加することを促進する
- より多くの VCT サービスを田舎や地方、支援から取り残されたグループに対して整備する
- VCT や家族に対する配慮の拡大（Outreach）、コミュニティ支援、ポジティブ・リビング、支援グループの情報、ケアの選択肢など様々なコミュニティ・ベースのサービスが、より広い範囲の人々にとって利用可能になるよう、政府機関、NGOs、コミュニティ

¹⁹ Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Geneva, UNAIDS/IPU, 1999 (UNAIDS/99.48E)をみよ。

²⁰ この点についての例やさらなる議論は次を参照。Bharat, Shalini, HIV/AIDS Related Discrimination, Stigmatisation and Denial in India – A study in Mumbai and Bangalore, 1999. UNAIDS Geneva から入手可能

²¹ Miller, D. *Dying to Care?: Work, Stress and Burnout in HIV/AIDS*, London, Routledge, 2000.を参照。

イーベースの団体 (CBOs) などを支援する

- HIV/AIDS について、責任感をもち、非差別的かつ非扇情的な (センセーショナルでない) 手法で情報を報道するようメディアを促す²²
- 保健ケアワーカーに、HIV 治療のマネージメントとユニバーサル・プリコーションについて、非差別的態度、許容と意思共有 (同情) について、さらには、守秘義務とインフォームド・コンセントの原則についてトレーニングする
- その他の専門家 (ソーシャルワーカー、警察、弁護士、判事など) に、非差別、許容、意思共有 (同情) の姿勢について、さらに守秘義務とインフォームド・コンセントの原則についてトレーニングする
- 工場における人材マネージメント担当者などを含む、直接的に保健関連ではない職場の重要人事担当者に、職場において差別的でない慣行の促進についてトレーニングする²³
- 差別を禁止し、HIV に感染しているかどうかに関連する守秘義務の不履行を禁止するために行政上のガイドラインや職業行動規範を制定、改訂したりする
- HIV に感染しているかどうかに基づいた差別に苦しんでいる人々に対する法的支援サービスを整備する

4. 倫理的なパートナー・カウンセリングのすすめ

概要

パートナー・カウンセリング、あるいはパートナー告知²⁴とは、HIV 陽性者 (この文脈では、“もとの source” または “引用される index” クライアントまたは患者と呼ぶ) のセックスパートナーや薬物利用パートナーなどとコンタクトをとり、これらパートナーに対して、彼/彼女らは HIV に暴露された可能性があることで、HIV カウンセリング、検査、そして必要があれば治療サービスを受けるよう勧めるプロセスを指している²⁵。このようにして情報を公開する目的は次のとおりである。

²² Adam G, Harford N. *Radio and HIV/AIDS: Making a Difference. A Guide for Radio Practitioners, Health Workers and Donors*. Geneva, UNAIDS/Media Action International, 1999.

²³ この種の活動の例として、次の文献参照。International Committee on AIDS and Employment/OATUU: *Labour Relations Regulations on HIV/AIDS and Employment*. Zimbabwe, ICAE/OATUU, January 1999 (SI 202 1998)

²⁴ UNAIDS/WHO Consultation on HIV Reporting and Disclosure, Geneva 20-22 October, 1999 が推奨したところによると、“パートナー告知 notification” ということばは、“パートナー・カウンセリング” に置き換えられるべきであるという。なぜなら、文脈によっては、パートナー告知は、強制や圧力に基づくものと見なされるからである。合衆国ジョージア州アトランタにある CDC は、現在は、“パートナー・カウンセリング” という言葉を使う。このドキュメントでは、“パートナー・カウンセリング” が一般的な言葉として使われている。

²⁵ Bayer R, Fairchild A, *the Role of Name-based Notification in Public Health and Surveillance*,

- セックスや注射針の共有によって HIV に暴露しているかもしれない人々への感染を予防する
- HIV/AIDS と共に生きる人々へのケア、サポートを促進する²⁶

パートナー・カウンセリングは、もとのクライアント（患者）自身がすることもあるし、保健ケア提供者が提供することもある。また、両者が協力して行うこともある。

もとのクライアントによる照会 Source referral : HIV 陽性者は、自分のパートナーに、彼らも HIV に暴露されたかもしれないことをカウンセリングを通して伝えるよう促される。これは、保健ケアワーカーの立会いなしで行われる。このアプローチでは、保健ケア提供者は、HIV 陽性者と共に働き、パートナーにどのような情報を伝えればいいのか、まだどのような方法で伝えればよいか、について助言する。

保健ケア提供者による照会 Provider referral : HIV 陽性者は、自分のパートナーの名前を保健ケア提供者に伝え、その保健ケアワーカーが守秘義務に則って、パートナーに対して直接カウンセリングをする手法である。このアプローチでは、保健ケア提供者は、パートナーに対して関係する HIV 陽性者の名前は伝えずに、パートナー自身が HIV 感染に暴露した可能性があるという情報を伝える。これは、もとのクライアント（患者）のコンセントを得た上で実施される。

守秘に基づく照会 Confidential referral : もとのクライアント（患者）の保健ケア提供者が、クライアントのパートナーの名前を入手し、一定期間内にパートナーにカウンセリングをするよう、もとのクライアントを促す。一定期間を過ぎてもパートナーに対してカウンセリングが為されない場合、保健ケア提供者は、関係しているもとのクライアント（患者）の名前は出さずに、パートナーに対してカウンセリングを行う。（もとのクライアントのコンセントなしのパートナー・カウンセリングについては、27 ページの文章を参照。）

パートナー・カウンセリングおよび告知は、従来から、HIV のみならず梅毒や淋病などの性感染症に対する公衆衛生対策において重要な側面であった。上述のとおり、HIV 感染において、HIV 陽性者の感染事実と患者氏名は、その人のセックスパートナーや薬物利用パートナーに、強制的に打ち明けさせられるべきかどうかという点について現在も議論が続けられている。これは、アフリカやアジアで特に問題になっており、これらの地域では、

Geneva, 2000(UNAIDS/0028E)をみよ。

²⁶ Annex1 重要単語の定義にある “パートナー・カウンセリングも参照。

多くの女性が夫や一般のパートナーからの感染を受けており、彼らは自分が HIV に感染しているということを打ち明けまいとしないし、安全なセックスをしようとしなからである。

しかしながら、これまでのパートナー・カウンセリングにまつわる経験上、強制的なパートナー・カウンセリングが、ボランティアなパートナー・カウンセリングよりも感染を予防する上で効果的であるというように示す、明確なデータは存在しない。前述のとおり、人々は自分のパートナーに対する通知を強要されると思ったり、自分の同意なしに自分が感染しているかどうかということを知られると懸念するときは、性感染症検査やカウンセリング、その他の予防やケアサービスを受けないでおこう、と選択しがちである。これは梅毒や淋病で実際に起こったことである。梅毒や淋病は、HIV とちがって治療可能であるし、HIV/AIDS ほどのスティグマや差別を受けることはないにも関わらずである。強制的なパートナー・カウンセリング政策は、HIV 検査とカウンセリングのサービスを有意義に利用することから人々を遠ざけてしまいがちである。なぜなら、HIV/AIDS にまつわる深刻なスティグマや差別があるため、検査や結果が明らかになることへの不安がより大きいからである²⁷。

現実に、貧しい国々における多くの病院やクリニックでは、HIV に感染しているかどうかの情報をセックスパートナーやその他、家族などに、患者の同意なしで伝えることがしばしばである。このようなことが起きるのは、第一に、プライバシーを保護できるような方法で情報を保管するのに必要な資源や人材が不足しているためである。第二には、保健ケア供給者が守秘義務を守ることやインフォームド・コンセントという専門職としての義務、HIV/AIDS マネージメントにおけるそれらの重要性を理解していないからである。このように保健機関における患者のプライバシーや自立性の保護が上手く働かないために、これらの地域では人々が HIV カウンセリング、検査、ケアなどを積極的に求めないようになってしまっている。

そして、大規模な強制的パートナー・カウンセリングを実施することは不可能であるし非現実的である。人々に HIV 検査を強要し、また必要であれば、定期的に再検査せよ、パートナーに結果を毎回報告せよ、と言うのは、事実上不可能である。また、人々は、いつも自分のセックスパートナーの名前を知っていたり、記憶しているわけでもない。また、セックスパートナーを打ち明けると強制することも不可能である。結局、示された全ての

²⁷ Rothenberg RB, Ptterate JJ. Partner notification for sexually transmitted disease and HIV infection, in *Sexually Transmitted Disease*, 3rd edition, NY McGraw-Hill, 1999; Nuwaha et al., Psychosocial determinants for sexual partner referral in Uganda, qualitative results. *International Journal of STD and AIDS*, 2000, 11:156-161.

人々を追跡し、カウンセリングするためのスタッフをトレーニングし、雇用するには、莫大な費用がかかるのである。

しかし最も重要な点は、ボランティアなパートナー・カウンセリングのやり方をすれば重要な目標を達成することができるということである。従って、強制的パートナー・カウンセリングは必要ないということである。ボランティア・パートナー・カウンセリングの手法は、人々が HIV 検査やカウンセリングサービスに魅力を感じ、HIV に感染しているかどうかを知りたいと思うような信頼の雰囲気を作り出すのに役立つ。保健ケア施設におもむき、自分のパートナーに教えるべきかどうかという決断をしなければならなくなる時、カウンセリングを受けた後、ほとんどの人々は自発的にそうすることに同意するようである。一般的なボランティア・パートナー・カウンセリングプログラムの流れでは、パートナーに伝えることを拒否する人は非常に少ないので、そのようなケースは、一つずつ、下記に述べられているとおりに対処すればよい。

このように、それが原則であるという理由から、また実行しやすく成功しやすいという理由から、UNAIDS と WHO は、倫理的なパートナー・カウンセリングを推奨する。倫理的パートナー・カウンセリングは、もとのクライアント（患者）とのインフォームド・コンセントに基づいて行われ、可能であれば、もとのクライアントは患者の守秘権を維持できる。つまり、クライアントの名前は、カウンセリングを受けるべきパートナーには伝えられない。これは、婚姻関係のカップルを対象とした場合では非常に難しいことであり、両者に対して虐待や差別が最小限にとどめられるよう、またそのようなことが絶対に起こらないよう、カウンセリングや支援が提供されなければならない。倫理的カウンセリングは、パートナーをカウンセリングしないことの深刻な結果 — つまり HIV 感染 — を十分に考慮する。このような考慮に際し、HIV 陽性者がパートナーをカウンセリングすることを拒否した場合、起こりうる利益と害を倫理的な秤にかけなければならない。

このような視点に立って、UNAIDS と WHO は次のような倫理的パートナー・カウンセリング・プログラムを推奨する。

- パートナー・カウンセリングにむけた真剣なカウンセリングと説得を行う
- もとのクライアントが自分のパートナーに伝えることを拒むとき、保健ケア提供者は、それぞれの人に起こりうる害と利益に基づいて倫理的な決断を下し、下記に列挙したような状況下であれば、もとのクライアントの同意なしにパートナーをカウンセリングするかどうかを決定する。
- もとのクライアントや関連する人々すべて（配偶者、パートナー、家族）に社会的・法的支援が与えられ、パートナー・カウンセリングの結果として起

こりうる身体的虐待、差別、スティグマなどから保護できるようにする。

感染予防とケアシステムを確立するために、UNAIDS と WHO は、効果的で、個々の文化的背景に照らし合わせて適正、かつ倫理的に正しいパートナー・カウンセリングの概念と実践がさらに拡大していくことを唱導する。その例が、“守秘義務の共有 shared confidentiality” の概念である。ウガンダやその他アフリカの国々では、この考え方がコミュニティ、NGO、保健ケア提供者たちの間で生まれた。HIV の影響を受けている人々は、自分が支援を受けることができると思う範囲の人々に対して、感染しているということを自分の選択意思で打明けるよう勧められている。ウガンダで以前カウンセラーをしていた人が次のように述べている。

“HIV 感染者は、情報を共有するかどうかという責任は自分にあるということを確実に理解している。情報を共有する利点は、自分のそばに誰か他の人がいると認識することである。そして、自ら、自分が誰と、いつ、情報のどの部分を共有するのかを決めるということである。感染の開示を促すプロセスにおいて、HIV 感染者は自分のことを決定する自立性を常に持ちつつけるのだということを、保健提供者は認識する。しかし、もし打明けることに恐怖感があるようであれば、説得することによってその考えを変える努力をする”²⁸

守秘義務共有の目的は、HIV/AIDS の影響を受けた個人、家族、コミュニティに対する支援、ケア、予防のあり方をよりよく導くことである。守秘義務の共有がコミュニティベースの団体活動であるところでは、HIV/AIDS やその他スティグマのある病気、HIV/AIDS にまつわる差別などについてのコミュニティ・ディスカッションがよく開かれる。それらは、HIV/AIDS 流行をポジティブかつ支援的なやり方でオープンにするのに役立っている²⁹。

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

HIV 陽性者（もとのクライアント）が、自分のパートナーを告げることや保健ケアプロバイダーがパートナーをカウンセリングすることを望まなかったり、拒んだりするというケースもある。覚えておかなければならないのは、そのような拒否は、往々にして、パートナーや家族から拒絶されることに対する恐怖やスティグマ、差別に対する恐怖が原因で

²⁸ Statement by Noreen Kaleeba, Founder TASO Uganda, presently UNAIDS Community Mobilisation Adviser, Geneva

²⁹ 守秘義務の共有の概念が良い例となっているコミュニティベース活動の例については、次の文献参照。Comfort and Hope: Six case studies on Mobilizing Family and Community Care for and by People with HIV/AIDS. UNAIDS, June 1999 (UNAIDS/99.10E) と、Linkhoff P, Bukanga E, Syamalevwe B, Williams G, Under the Mupundu Tree. Actionaid Strategies for Hope (No.14), 1999.

あったり、他の人を感染させたことをとがめられることに対する恐れであったりする、ということである。また、絶望、良心の呵責、罪悪感でもあるだろう。HIV 陽性者が、他の人を HIV 感染の危険にさらすことを故意に望んで、パートナーへの告知を拒絶するというケースは、ほとんどない。

人によっては、自分が HIV に感染していることをパートナーが知るといことで、厳しい結果をもたらす場合がある。これは、特に女性であるからという理由で社会的、経済的、法的不利益を背負っているような社会に生きる女性の場合によくあることである。そのような地域では、女性は、彼女自身の感染をとがめられるばかりか、主人やパートナーに感染させたとしてとがめられる。多くの場合は、女性の方が男性から感染させられた可能性が高いにもかかわらずである。女性が感染していることを打ち明けた場合、身体的暴力をされたり、追い出されてしまうこともある。その女性（とその子どもたち）は、自分の家から追い出され、何の経済的・社会的支援を与えられることもないのである。このように、女性は、自分が HIV に感染していることを夫やパートナーに打ち明けることを恐れることに対し、実に様々な理由を持っているのである³⁰。

パートナーをカウンセリングすることがもたらしうる深刻な結果（差別、放棄、暴力）と、パートナーをカウンセリングしないことがもたらしうる深刻な結果（HIV 感染）の双方をかんがみて、カウンセラーや保健ケアワーカーたちは、難しいながらも倫理的な決断をとることができるよう、十分にトレーニングされていなければならない。それぞれのケースにおいて、カウンセリングすることとカウンセリングしないことによって起こりうる害と利益の全てを考慮し、押し量るべきである。多くの場合、カウンセリングをし、必要な支援があることを相手に提示することによって、HIV 陽性者はそのパートナーに感染について告げることに合意する。第一の支援策としてあげられるのは、カウンセラーの立会いのもと、あるいは、必要であれば支援や保護を与えることができる家族の立会いのもとで通知をするという方法である。さらには、フォローアップやその他の支援サービスへの紹介を経て、カップルや家族が確実に自分たちで HIV に対処していくことができるように導くことが必要である。

パートナーに告げるよう何度も説得しているにもかかわらず、もとのクライアントが通知することを拒みつづけるケースや、通知をしなればすでに誰であるかを知っているパートナーに危険がおよぶとき（法的用語では“同定可能な第三者に対する同定可能な危

³⁰ これらのポイントについては、次の文献を参考にせよ。Gielen AC, O'Campo P, et al. A women's disclosure of HIV status: Experiences of mistreatment and violence in an urban setting. *Women's Health*, 1997, 25(3): 10-31; Van de Stranten A, et al. Couple communication, sexual coercion and HIV risk reduction in Kigali, Rwanda, *AIDS*, 1995, 9:935-944; Temmerman M, Ndinya-Achola J, Ambani J, Piot P. The right not to know HIV-test results. *Lancet*, 1995, 345(8955): 969-970

険 an identifiable risk to an identifiable third party”）、カウンセラーは、もとのクライアントの同意なしで、パートナーをカウンセリングすることを認められるべきである。この決断をするにあたっては、カウンセラーは以下の条件を確実に満たしていることを確かめる必要がある。

- HIV 陽性者（もとのクライアント）は、パートナーに告げ、カウンセリングする必要性について十分にカウンセリングされたということ
- カウンセリングによって、安全なセックスの実践など、適切な行動変容を促すことができなかったということ
- もとのクライアントが、彼/彼女のパートナーに伝えることを拒み、カウンセリングすることに同意しなかったということ
- 同定可能なパートナーに対して、HIV 感染の危険が本当に存在する場合
- もとのクライアントが、保健ケアワーカーによってそのパートナーに対してカウンセリングが実施される可能性があることを、事前に十分知らされていること
- 可能であれば、もとのクライアントの名前等は、パートナーに知られないようにすること
- 関連する人々が必要な支援を受けることができるようにするために、また暴力や家庭崩壊などを防ぐためにフォローアップを行う³¹こと

倫理的なパートナー・カウンセリングを促すための指針

倫理的なパートナー・カウンセリングの利用を促すことができるような条件を作るための指針を下記に示す。非常に重要なのは、前節に述べた、利益につながる開示のあり方のおおりに、非差別の態度、守秘義務、寛容、意思共有（同情）の諸原則を促進し、かつ保護する社会的・法的環境を作り出すことである。UNAIDS と WHO が推薦する倫理的なパートナー・カウンセリングとは、具体的に言えば、下記のおおりにある。

- 守秘義務とインフォームド・コンセントを守るパートナー・カウンセリングに関して、国家的政策や公衆衛生対策上の法律を整備し、同意なしでパートナーカウンセリングをしてもよい限られた場合について、その条件を明確に定義する
- 保健ケア提供者が、それぞれのケースの事情と倫理的な考慮に基づいて、特定の環境条件下では、もとのクライアントの同意なしにパートナーのカウンセリングをするか

³¹ 主要点について次参照。HIV/AIDS and Human Rights, International Guidelines, New your and Geneva , United Nations, 1998 (HR/PUB/98/1): 13, para. 28 (g)

どうかを決めることを認める公衆衛生上の法規定を整備する³²

- いかにして倫理的なパートナー・カウンセリングを促進し、そのようなカウンセリングによって自分が感染していることを打ち明ける人々を守るのか、という点について、保健ケア提供者、政府、感染の影響を受けたコミュニティの間で、審議を開く
- どのようにしてパートナー・カウンセリングにおいて守秘義務とインフォームド・コンセントを保護すべきかという点で、保健ケア提供者とカウンセラーをトレーニングし、ガイドラインを提供する。内容は次のとおりで、
ボランティア・パートナー・カウンセリングをどのように促し、サポートするか
パートナーをカウンセリングすることを拒絶された場合に、どのように難しい倫理的決断を下すか
害を最小限にとどめ、サポートが与えられるような方法で、いかにパートナーをカウンセリングするか、など
- 保健ケアや社会支援サービス提供者間で、専門的・倫理的行動規範の確立を促進する。その行動規範は、パートナー・カウンセリングにおいて守秘義務とインフォームド・コンセントを尊重するものであり、非倫理的行為に対しては罰を与えるというものであるべきである
- パートナーが非倫理的に保健ケア提供者やその他の専門家によってカウンセリングされた場合、保健ケア施設やコミュニティにおいて、必要な説明を求め、責任を問い、また意義申し立てができるメカニズムを確立する
- スティグマ、身体的暴力や追放などに対する人々、特に女性の脆弱性に対処する法的、社会的対策を支援する。そのような対策は、治療、ケア、精神的サポートやパートナー・カウンセリングに関係する人々に対する差別からの保護などを援助するコミュニティ内部のプロジェクトも含む
- HIV 感染から自分自身と他人の感染を予防する個人々の責任、特に男性と若年男子の責任について取り組むコミュニティ・プロジェクトを促進、支援する

5. HIV 症例報告の適切な利用

概要

いくつかの国では、記名に基づく HIV 症例報告政策を実施すべきかどうか議論を呼んでいる。そのような政策の下では、保健ケア提供者は、自分が HIV の症例であると診断した全ての人の名前を保健関係機関に報告することが義務づけられる。(症例報告のほかの形態としては、“単一識別コード unique identifier” と呼ばれるような手法を使ったり、無記

³² 上に同じ

名で症例に関する報告をするというやり方がある)³³これは、HIV/AIDS 流行をオープンにし、否定的な態度を軽減して HIV/AIDS の影響を受けている人々の予防やケアサービスへのアクセスを改善し、サーベイランスの目的で HIV/AIDS の有病率および新規感染状況に関するより正確な情報を得るための手段として奨励されてきた。

AIDS の症例報告は、多くの国において実行されている一方で、HIV の症例報告の実施は、非常に限られている。多くの国では、流行が始まったばかりの頃は、HIV 症例についての情報を集め始めたが、後になって感染が広がるようになると、それを断念してしまったのである。その理由は、費用面でシステムを維持するのが難しいこと、HIV 陽性ということがわかっても効果的な治療や予防手段がないこと、サーベイランスの目的としては、小さな付加価値しかないことなどである。

しかしながら、裕福な国々では、AIDS と同様に HIV 症例報告を採用する傾向が近頃でできた。この傾向は、抗ウイルス療法が利用可能なところでは、これら薬剤へのアクセスと利用によって AIDS の新規発症が劇的に減ったという事実に基づいている。結果として、AIDS 症例は、もはや HIV 新規感染や有病率を逆算して計算するには正確なデータではなくなっている。これらの国における HIV の症例報告は、HIV 陽性者に対して、抗ウイルス剤を含む適切なサービスや治療へのアクセスをモニターするのに役立つ。

しかし貧しい国々では、HIV 症例報告も AIDS 症例報告も、上述のような目的のためには役に立たない。サーベイランスの目的では、HIV であれ AIDS であれ症例報告ベースで収集された情報には問題がある。一般的には、HIV/AIDS サーベイランスは、HIV 感染の広がりや分布に関する正確な疫学的情報の定期的な収集、分析、配分を目的とした調査のことである。サーベイランスは、流行に対する対策において、不可欠な情報部分をしめており、下記に示すような重要な目的を有している。

- 人口における HIV の有病率、新規感染の傾向をモニターする
- HIV/AIDS による有病率、死亡率による負荷を査定する
- 特定の疫学的状況をターゲットとした HIV 予防とケアのプログラムを計画できるようにする
- HIV/AIDS と共に生きる人々と AIDS 関連死亡者数を推計・予測するためのデータを提供する
- HIV/AIDS 流行に対する国家対策のインパクトをモニターする
- HIV/AIDS の影響を受けている人々の数と彼らのニーズを公表することにより

³³ さらに情報は、Annex1.重要用語の定義を参照