

本プロトコルは、法的な概念に基づいて差別を識別することを目的としている。本プロトコルが目的としているのは、**恣意的差別**を識別し、排除することである。恣意的差別とは、重要な国際的公文書の範疇で一般的に保証されている非差別 **non-discrimination** という分類によって定義されている概念に基づくものである。これらの国際的な法律文書には、**International Covenant on Civil and Political Rights, International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women** などがある。

本プロトコルは、帰納的方法論を用いて恣意的差別の多様な形態をリストアップするためのツールを提供するものである。このプロトコルによって、国家エイズ対策プログラムなどが恣意的差別を識別し、監視することが可能となることが望まれる。このプロトコルが目指すのは、恣意的差別をなくすための法的介入やその他の介入、効果的な事例 **good practice**（公的機関が実行したものであれ、民間組織が行ったものであれ）が、より多くの人々に広く知らされるためのメカニズムの開発・実践や、議論の場を提供することでもある。

本プロトコルの目的に合わせて、恣意的差別を次のように定義した：

検査によって確かめられているのであれ、単に疑われるのであれ、HIVに感染しているかどうかによって、あるいは、その人の健康状態によって、人々を恣意的に区別することを必要とするあらゆる対応・処置のこと。

恣意的差別の存在は、様々な基準を考慮することによって査定することができる。この基準は、セクション 2.2 以下に記されている。

2.2 恣意的差別の存在を査定するための基準

1. 非差別の原則は、同じような状況にある人々はすべて平等な手段でもって処遇されるべきである、ということである。

2. 恣意的差別は、何らかの行動することによっておこる結果の場合もあるし、反対に何もしないこと（否定あるいは怠慢）の結果であることもある。また、故意になされることである場合と故意でなく無意識な行動（時には、善意によって起きる予期せぬ結果）でもありうる。さらに、恣意的差別は、具体的な処置に対するいくつかの原因のほんの一つが HIV/AIDS である場合にも起こりうる。さらに、直接的であること（差別を受けている個人の人々の特性に基づいていたり、その個人に何らかの理由がある場合）もあれば、間接的でもありうる（行動、規則、必要条件、状況などが表面上は中立的であるが、当該規則に従うことが全くできなかったり、従うことがかなり難しいような特定のグループを差別するという結果をもたらすこともある。しかしながら、この形式的な定義の区別は、現実に行なわれ、もたらされる効果を見据えて実行されるような差別手段ほど重要ではない。

3. 非差別の権利を制限することが正当であると判断されるのは、他のすべてに優先するごく限られた目標を守る上での、ある特定の定義された条件においてのみである（例えば、HIV陽性と確認された人や、最近、高罹患率の地域から帰国したばかりの人々による献血は制限するなど）。² しかし、差別的措置を公衆衛生対策上必要だからという理由のみで正当化するのでは適切ではない（HIV/AIDS 感染の社会背景ではしばしば行なわれているのだが）。HIV/AIDS と共に生きる人々や HIV/AIDS に感染している疑いがある人々の非差別の権利を制限する措置を正当化するには、2つの重要な基準が満たされていなければならない³。

- a) あらゆる措置は、合法的な目的のためでなければならない。国際人権規約は、公衆衛生対策、他者の人権、道徳 morality、公共秩序 public order、国家の安全は、全て合法的な目的の例であるとしている。
- b) 措置を評価するには、客観的理念とその目的が考慮されなければならない—この場合、一般には、公衆衛生上の安全を確保することを目的としたもの。（その際制限が許容される場合の対象として）、このウィルスの感染経路は極めて制限されていることを念頭においておく必要がある（性感染、血液感染、母子感染）。つまり、例えば、輸血の際に起こりうるリスクを考慮して、献血の時に HIV 検査を強制したり、感染につながる「危険な行動」を伴う人々を献血対象から除外することは、正当だと見なされるかもしれない。しかし一方で、同じ理由から、就職時や職場において HIV 抗体検査を強制的に全員に対して行うことは、合法的とはいえない。同様にして、医者による HIV/AIDS に感染している人々の公的機関 authorities への統計上の報告は、匿名性が厳密に守られ、かつ対象者の自由意志で行なわれる検査を通じての情報提供であり、統計調査を目的とするのであれば合法的であるかもしれないが、同じ情報が匿名性とインフォームド・コンセントを配慮することなしに関係機関（保健省等）に伝えられた場合は、合法的であるとはいえない。

ある特定の措置が合法的な目的のためであったとしても、その目的を達成するためにとられる処置 means は、求めている目的との整合性がとれていなければならない。それらの処置は、可能な限り制限を課すものでないことが望ましい。処置が、求めている目的達成のために妥当な手段であるか否かを判断するためには、具体的な措置 measures 自体が、求めている目的を達成するのに有効であるかどうかを考慮することが必要である。極端な例をとってみると、流行の蔓延を抑えるために HIV/AIDS に感染している人々に

² 国際人権規約のもとでは、いくつかの権利—生活の権利 right to life や拷問からの自由 freedom from torture—は、いくつかの状況下では制限されることがある

³ 制限が、国家によって課されるものである場合、国際人権規約は、さらにもう1つ、3番目の基準が満たされていなければならないとしている。制限は、法律に基づいて課され、かつ実行されなければならない。つまり、制限は、特定の法令に基づいていなければならない。その法令は、明確でわかりやすくかつ人々が容易に知ることができるもので、個人がそれに基づいて自分の行動を調整することができるほど十分に予見可能であるべきである。

入れ墨をすることなどは、本来の目的とは全く釣り合っていない措置である。同様に、警察がセックスワーカーを一斉検挙したり、強制検査することも不適切な措置である。

一般に HIV/AIDS に感染している人々にスティグマ（差別的烙印）を与えるような措置は、公衆衛生対策上の目的を遂行する上で効果的とはいえない。とるべき措置の効果は、どのような性質のウィルスの流行か（特にどのような感染経路に限定されるかという点）という特徴によって決まることが多い。その点で、HIV/AIDS についての医学的事実を理解が不十分であったり、大幅に理解が欠如しているような措置は、多くの場合差別的であると判断されて非難の対象となるであろう。

これらの基準を適応することによって、社会生活における多くの恣意的差別の措置を、明らかにすることができるようになるであろう。それらの措置が、国際人権法の下で国家の責任外にある場合や、国内法の及ぶ範囲外にある場合においてもある（例えば、恣意的差別は、公的機関の管理の外にある民間組織の分野で起きることもあるからである）。

2.3 恣意的差別の源

HIV/AIDS に感染している人々は、様々な形態の恣意的差別に遭遇する。明確で露骨な差別の形態であることもある（例えば、身体的な暴力や特定のサービスの拒否）。差別を識別することが難しい場合もあるかもしれない（例えば、HIV/AIDS という表現は表面上に出ないが、ある措置が、明らかに人々の意識下⁴では、HIV/AIDS 流行に深く関わるグループをターゲットにしているというような場合。またある措置は、無意識のうちに HIV/AIDS に基づく恣意的差別の影響をあたえるかもしれない⁵）。

ある形態の恣意的差別は、特定のグループのみに影響をあたえることがある。さらには、恣意的差別の諸形態は、静的で一定したものではない。恣意的差別は、感染流行の性質が変化していくにつれて変容するかもしれないし、その流行に対して国家が特にどのような対応をとるかによっても変わる。さらに、HIV/AIDS に感染している人々は、「差別を受ける/受けている予感 *anticipated discrimination*」や「自意識感覚上のスティグマ」を、実際的な恣意的差別と同様に経験するかもしれない（例えば、HIV/AIDS に感染している人は、差別を恐れたり差別があるのではないかと疑ってしまうことで、自らの必要なケアを求める行動を起こさないことがある）。

⁴ これは、HIV/AIDS に関連する差別と呼ばれることがある。

⁵ 調査実践者は、見つけ出し難い恣意的差別の形態により注意を払わなければならないだろう。つまり、調査実践者は、HIV/AIDS に基づく恣意的差別は必ずしも、法や国内規則や作法、慣習の下に明らかではないということである。例えば、ある措置は HIV とか AIDS という言葉を全く使わないかもしれないが、HIV/AIDS に感染しているかもしれない人々をターゲットとしている可能性があるのである（例えば、セックスワーカーは、リスクにさらされているとか、リスクにさらされているかもしれないという理由で、彼女たちに一定の保健管理を強制するというような措置）。

本プロトコルは、恣意的差別のすべての形態を網羅検証しようとするものではない。特に、このプロトコルでは、家族内や友人との間などの私的な関係の中でおきているような差別についての言及はしない。しかしながら、このような言及を省いていることで、そのような恣意的差別がHIV/AIDSに感染している人々にとって重要でないとか、それが政策決定者にとってあまり注意を払わなくていいことだと意味しているのではない。

本プロトコルは、組織において体系化された差別 **institutional discrimination** に着目し、恣意的差別が起り得る3つの源を検証するものである。

- 法律
- 公的・私的な団体、組織、グループにおける組織内の規則と手続き
- 明文化されていない慣行（例えば、恣意的差別を禁止するように主張する法律や規則、手続き自体がないこと、あるいはそのような法律、規則、手続きがあるにも関わらず、恣意的差別が起きている可能性のある慣習的行動）

これら恣意的差別が起り得ると考えられる3つの根源は、広範囲にわたる。また、この3項目は、本プロトコルの基本的な目的達成に貢献するかどうかという観点で選択されたものである。基本的な目的というのは、HIV/AIDSに感染しているかどうかということに基づいた恣意的差別を識別・監視し、そして排除することに活用できるツールを国家エイズ対策プログラムに適用するということである。

これら3項目に焦点を当てることにより、本プロトコルは、恣意的差別が法的にも認められているような状況と（例えば、恣意的差別が公正であると主張するような国内法がある場合）、法的に違法である状況の両方を取り扱っている。これら3つの源に言及・検証することにより、国内法や国際法の及ばない範囲の恣意的差別の形態を検証することも可能となるように図られている（例えば、恣意的差別を公的権力機関が合法としていないのに対して、民間セクターで実際に差別が起きている場合、または、国際人権規約の下での当面の国家方針の管理範囲内におさまりきらない場合など）。

本プロトコルは、法律や組織内での規則や手続きにおける差別同様に、慣行における差別の事例を識別することを目的としている。恣意的差別の実行（慣行）を同定するのは、非常に困難な作業である。しかしながら、各個人の人権確立と公衆衛生対策双方の目標達成のためには、不可欠な緊急の仕事である。この作業が困難である理由は二つある。第一に、法的な規則にしても、組織内の規則や手続きにしても、必ずしも常に尊重されているわけではないという点である。第二番目としては、上述のとおり、具体的に適切な法的規則、組織内規則や手続きのモデルがないということである。

3. 識別指標の定義と測定方法

3.1 取り扱い範囲

本プロトコルは、広い範囲の恣意的差別を取り扱っているが、全ての分野について余すところなくカバーしているわけではない。ここでは、HIV/AIDS に感染している人々に対しての差別、排除、制限が起こりうる社会生活分野の中から特に重要な 10 分野を定め、そこから 37 のさまざまな状況をリストアップするという手法を用いた (Annex1. 参照)。

10 の社会生活分野とは、以下のとおりである。

- I. 保健医療
- II. 雇用環境
- III. 裁判・法的手続き
- IV. 行政管理
- V. 社会福祉
- VI. 住居
- VII. 教育
- VIII. リプロダクティブヘルス・家族生活
- IX. 保険・その他財政金融サービス
- X. その他の公的施設やサービスへのアクセス (例えば葬式のサービス)

それぞれの分野において、最もよく起こりうる差別の形態がリストアップされている。また、ここに指摘した以外の恣意的差別も実際上存在し、それらに対処する必要があるのは当然のことである。

3.2 識別指標の提案

$$\frac{\text{非差別と識別された慣行又は規則数}}{37} \times 100$$

37

ここに推奨する識別指標は、肯定的で明確なものである。この指標が表すのは、本プロトコルがカバーしている領域において、どの程度の比率で非差別であると認められているかということである。

この指標では、HIV/AIDS と共に生きる人々に関連して恣意的差別が潜在化している可能性のある慣行や規則の総数は、37 と設定された。

この指標は、調査のために選ばれた恣意的差別の可能性のある 37 の状況のそれぞれに、同じ重みを与えている。つまり、恣意的差別の相対的な頻度や、それが原因で起こる苦しみの強さなどは考慮されていない。しかしながら、本プロトコルの利用者は、指標自体の測定後に報告書を作製する目的や、具体的な対策を採るために、得られたデータを用いて多様な差別の様相・状況を考慮して再分析する必要性も生じるであろう。

識別指標の参考として、「規則 rules」として言及しているのは、法（例えば、憲法、法律、判例法、伝統的・慣習法）と組織内での規則や慣行などの両方を意味する。

慣行や規則が、恣意的差別なのか非恣意的差別なのかという問題は、上述のセクション 2.2 で述べた基準に従い、決定されるべきである。その基準とは、正当な目的を追求するために何らかの措置が必要であるということと、その求めている目的と実際に採る手段が整合性をもつものであるか、ということである。

3.3 識別指標を用いた測定

本プロトコルの Annex 1. にあるリストは、指標測定の基本となるツールである。測定は、次に示す 4 段階に従い、進めるべきである。

第一段階

それぞれの状況において、恣意的差別の可能性が、法、組織内の規則と手続きを示す書類、明文化されていない慣行などの中にあるかどうかを見極める。

ある特定の法、組織内の規則や手続き、明文化されていない慣行へ言及する場合は、恣意的差別の可能性の例、個々について特定し明確に記載するべきである。Annex2 は、そのような記録をつける際の手助けとして作製されたものである。

Annex2. には、次のような情報が必要である。

- 法
条項・節などの数、問題となっている法の名称（またはケースの名称）、あれば問題となっている措置 measure を国内法で見つけるための明確な表現（言及）
- 組織内の規則や手続き
問題となっている規則や慣行は、どの組織、協会 association、グループのものなのか。また、その組織内の書物には、正確にどのような記載方法で表現されているのか。

組織の内部情報が外にもれることを懸念する民間団体における規則や手続きの場合、デー

タの出所がはっきりわからないよう注意を払わなければならない（守秘義務とデータ保護のセクション 4.9 参照）。

- 文書に明文化されたものがない上での差別の実行（慣行）
守秘義務を脅かすことなく、可能なかぎり詳しい評価をすることを目的としている（4.9 セクション参照）

第2段階

これは、集まった情報全てが正しいかどうか確かめることを目的としている（セクション 4.6 参照）

第3段階

確認作業ができる限り完全なものとなったら、本プロトコルのセクション 2.2 に設定された基準に従い、記録された状況各々が、恣意的なものとして分類することができるかどうかを見極めるために、個々に検討せよ。

第4段階

Annex 1.を用いて、恣意的差別として分類された状況と Annex 1. に設定されたリスト内に当てはまる状況を記録せよ。識別指標の算定に影響を与えてしまうことから、Annex 1. には現行以上の条項を付け加えてはいけない。

指標の測定は、関連する状況すべてが Annex 1. 上に記録された後から、進めることとなる。

Annex 1.は、2つの大別する列からなる表で構成されている。この2つの列は、さらに3つに区分されており、いくつかの行からなっている。それぞれの行が、37の恣意的差別の可能性のある措置 measure の一つを表している。3つの小区分は、本プロトコルがカバーしている恣意的差別の3項目の源 source を示している。これらによって、特定の制限や区別、排除が、以下に挙げるものによって与えられているかどうかという質問への答えを導く。

- 国家の法律 state laws（例えば憲法、法律 legislation、判例法又は伝統法や慣習法）、あるいは、国がいくつかの行政区に分けられていたら、その行政区のどれかにおける法律、
- 公的・私的を問わず、団体、機関、グループなどの組織内の規則や手続き
- 慣行として行われていること

37項目の可能性のある恣意的差別の検証項目うち、ある一つ状況において差別のエビデンスがあるという決定が出た場合は、そのカラムに適切なチェックを入れる。このようにして、例えば、最初の調査をしてみると、リストアップされた37のうち19が非差別的であるということがわかるとすると、指標は、 $19/37 \times 100 = 51\%$ である。

識別指標の測定をするのに加えて、調査実践者は、恣意的差別の項目ごとによって（例えば、組織内規則か慣行か）データを分けることを選択してもよい。これは、報告書作製を目的としたり、分析して次の行動をおこしたりするためである。データは、よく吟味して別の基準にそって分類してもよい。例えば、最もよくある差別の形態ごと、誰が差別をするのか、あるいは、最も変化をもたらすのが用意であると考えられるような差別行為、などの基準である。

前述のように、Annex 1. は、与えられた特定地域に存在する恣意的差別の多様な形態を全て反映するものではない。従って、調査実践者と調査コーディネーターに対し、Annex 1. のどのカテゴリーにも当てはまらないような恣意的差別の措置 *measure* を識別し、記述記録することを強く奨めるものである。Annex 2. は、この目的のために使ってもよい。Annex 1. は、新しい状況を付け足すために修正すべきではない。というのは、これは、指標の測定に関係するからである。

一般的に、この識別指標や本プロトコルは、科学的な判断評価資料とはなりえないことを認識しておく必要がある。従って、恣意的差別にあたる措置 *measures* の測定は、概要的な判断でしかありえない。さらに、様々な因子が、調査実践者の専門性や調査に利用可能な時間とその他の資源の量、政治的な関与の度合い、オピニオン・リーダーの態度などの因子をも含めて、識別指標の評点（評価）をゆがめるかもしれない。時間をかけ、深い探究を何度も繰り返すことによって、このようなデータ解釈に対するバイアスを減らすことができると考えられるが、バイアスを完全に取り除くことはできないであろう。

バイアスが入り込み易いのは、組織内の規則や手続きと明文化されていない慣行の分野から集められた情報からであることが予測される。例えば、民間団体、協会組織、グループから、組織内の規則や手続きの文書を取得できるかどうかは、これらの団体の意思決定者の善意次第であるが、彼らが調査に協力的であるかどうかは不明である。また、そのような関係文書を取得できるかどうかは、調査実践者の説得力にも依存している。さらに、例えば、組織内の恣意的差別が伺われる規則と手続きの数には、内部組織ごとに違いがあったりする。これは、質問票に書かれている別々の分野において異なる結果を示すこともあるし、国内の別々の地域においておこり得ることであり、定期的の調査を繰り返すと結果が変動がでる場合もある。しかし、そのような違いは、実際的ではなく、表面的なものであるかもしれない。この後者の可能性を検証する一手段として、情報を集める際に直面した困難の度合いと、受けた協力のレベルを記録する方法がある。このプロトコルの Annex 4. は、この目的のために特別に作られたフォームである。

慣行に関する情報の多くは、HIV/AIDS と共に生きる人々に関わる組織や直接寄せられた苦情、鍵となる重要情報の提供者（キーインフォーマント）などを通して得ることが可能である。リストに挙げられた分野の、それぞれから慣行における恣意的差別について情報を見つけ出すためには、公的広報機能や宣伝広告等を用いた非常に積極的なアプローチが必要となる。しかし、このような体系的なアプローチがそれぞれの分野で用いられたとしても、現実的ではない表面上の変

異がいくらか観察されるであろう。再度述べるが、情報収集の段階で遭遇した困難と得られた協力のレベルを記録するために、調査実践者は、Annex 4. を使えば有用であろう。

調査環境に左右されるバイアスは、時間の経過につれて変容する恣意的差別を同定する試みも、困難なものになってしまうかもしれない。例えば、状況再評価の際に、ある特定の分野において表面上何らかの改善や悪化があるような評価が下されるかもしれない。しかしこれは、可能性として、ただ単に調査を繰り返すことで、より多くの事例が報告されたり、より少ない事例が報告されたりしたのであって、実際に起きていることを反映しているわけではない。

しかしながら、バイアスの危険があることやバイアスが存在すること自体が、本プロトコルとその識別指標の活用効果を否定するというわけではない。本プロトコルを用いる調査実践者は、HIV/AIDS と共に生きる人々に対する恣意的差別が起きている分野を識別することが可能である。これによって、国家エイズ対策プログラムやその他本プロトコルを使う人々は、適当な政府機関や民間部門の団体、組織、グループに対し、法律や組織内規則と手続きを変更したり改善するよう圧力を与えることができる。明文化されていない慣行に関しても、本プロトコルは、どの分野に問題があるかを関係する人々に判断する手がかりを提供し、結果として、適切な改善行動を組織内で起こす動きに貢献するのである。

4. 方法

恣意的差別を識別することは、法律の知識や組織内規則と手続き、慣行などの情報に精通している必要があり、複雑な仕事である。そして、非常に多くの費用とスタッフの時間を投入する必要がある。

誰か一人、あるいは、チームをリードする一団体が、調査の全体的な調整を担う必要があるだろう。一つの調査にかかる費用は、US \$ 5,000 を越えるべきではない。

4.1 最初のベースライン調査を定義する

国家エイズ対策プログラム（またはその他の利用者）は、第一に最初のベースライン調査を行う対象（地域）を選定しなければならない。

まず、調査開始対象として、大都市を選ぶとよい。というのは、調査の焦点となる HIV/AIDS と共に生きる人々の数が比較的多いと考えられること、また関係する団体もより多く存在すると考えられるからである。さらに、地方の中心地から一つベースライン調査の情報を集めることができれば有用であろう。恣意的差別の数は、大都市で比較的多くある一方で、地方や田舎あるいは HIV 感染率の低い地域においては、一つひとつの恣意的差別のケースが、より深刻な状況であるかもしれないからである。これは、HIV/AIDS に関する情報や教育の機会が欠如していたり、守秘義務を守ることが難しかったりする環境が差別に大きく影響するからである。

国家エイズ対策プログラムなどによる作業の結果として、恣意的差別の実行が減ったという進捗状況を監視するためには、2、3年に一度の調査を繰り返すべきである。比較のために、再調査を行う際は、同じ場所を調査基点に採る必要がある。しかし、国内全域への評価へ拡大していくためにも、異なるの大都市や地方の中心地を加えていくべきである。

4.2 調査実践者の選択とトレーニング

調査を実施する際は、必ず、調査実施主体（個人であれ団体であれ）が、最初のオリエンテーション・プログラム、データ収集、作業の効果的な割り振り、全体的な作業の調整などの責任を負うべきである。コーディネーターが、最初のオリエンテーションを綿密に企画することが重要である。さらに、コーディネーターは、調査を通して主導的役割を果たさなければならない。例えば、それぞれの調査グループが実施する聞き取り調査において、代表的な情報収集作業を行う際に一緒に参加するなどである。さらに、データ収集と確認や、情報のクロスチェックにおいて、解釈や手段の一貫性を維持促進するのもコーディネーターの役割である。また、匿名性、守秘義務、データ保護の最終的なチェックをしなければならない。そして、コーディネーターは、率先して恣意的差別があるかどうかの判断を下す立場にある。

この調査の遂行には、6人から10人の調査実践者（男性と女性）によって、4～6週間が必要であろう。目標としては、法律家、NGOの代表、ソーシャルワーカー、政府関係者、その他関係する人々が一同に会して検討を行うことにある。これらの人々は、10の鍵となる重要分野から恣意的差別の可能性に関する情報を集め、根拠を検証することによって情報を評価するという複雑な仕事をこなすことができるような専門性を備えている必要がある。

調査実践者は、それぞれの専門性に応じて、Annex 1. に示されたような10の鍵となる重要分野から1分野以上の責任を任せられるべきである。分野間のオーバーラップがいくらかあるかもしれない。例えば、Annex 1. の雇用に関するセクションは、雇用問題を専門とする以外の分科グループの調査においても活用検討する必要があるだろう。（例えば、保健ケア分科グループ、行政管理<市民、軍事、警察サービスとの関連で>分科グループ、教育分科グループ）

法律、政策、慣行に関する情報収集では、調査実践者は、政府機関に雇われている関係者だけでなく、HIV/AIDSと共に生きる人々や感染リスクがあると考えられている人々と直接的に関わっていたり、彼らを含めて構成されている協会や組織のメンバーも含めるべきである。このようなグループは、そのメンバーの経験を通して、紛れもなく、問題の実際的な側面を追跡するのに適した立場にある。

各作業の目的は、調査実践者に説明されていなければならない。調査実践者は、HIV/AIDS 感染流行の重要な特徴についてもよく理解していなければいけない。彼らは、参加する人々の匿名性、守秘義務、インフォームド・コンセントなどに関係した各種の課題について知識をもち、集

められる情報に対して神経を注がなくてはならない。調査を始める前に、調査実践者に対して2,3日のトレーニングを提供する必要があるだろう。Annex 6. にオリエンテーションの詳細なプログラムがある。

オリエンテーションでは、HIV/AIDS に関する人権と公衆衛生対策の背景状況を説明すべきである。人権と公衆衛生の基本的理念に関する背景状況の資料を十分に提供するとよいであろう（例えば、本プロトコル、「AIDS、保健および人権：概説マニュアル AIDS, Health and Human Rights; An Explanatory Manual など関連して役に立つ文書からの抜粋など」⁶。また、ケーススタディやロールプレイについて討議することで、起こりうる問題への対処方法の開発ができるであろう。

オリエンテーションでは、確実に、調査実践者個々が、プロトコルの目的を理解できるようにしなければならない。聞き取り調査のテクニックなどデータ収集にかかわる方法、恣意的差別の定義、在りうる恣意的差別の証拠を確かめ、またその重要度を評価することの必要性などについても理解すべきである。調査実践者それぞれが、守秘義務とデータ保護の必要性を十分に理解していることも不可欠である。

さらにオリエンテーション全体としての目的は、各々の調査チームを通して、解釈と実践方法の一貫性を維持促進することである。

調査実践者は、オリエンテーション中の、報酬、謝金、旅費アレンジなどについても事前に知らされていなければならない。

4.3 調査実践者のトレーニングを対象とした会議のフォローアップ

調査実践者全員は最初のオリエンテーションのあと、少なくとも2回は会議を召集する必要がある。さらに、可能であれば、コーディネーターと調査分科グループ個々の報告・検討会議もすべきだろう。この追加的な会議をすることによって、調査の進み具合に応じ、エビデンスを吟味し評価したり、変えたりすることを可能にし、必要であればさらなるエビデンスを調査分科グループが探求できるようにする。これら追加的な会議は、チーム全体が2回目の全体会議の準備する際の助けとなる。第2回目の会議では、適切にまとめられた詳細なケースが提示され、最終的な評価と分類が可能となる。

第一回会議

すべての調査者が一同に会する第一回会議は、2週間のフィールドワークのあとに行うべきで

⁶ International Red Cross and the Francois-Xavier Bagnoud Centre, 1995

ある。この会議には3つの目的がある。

1. 調査の進行状況をチェックするために
2. 調査の一貫性と方向性、目的を確認するために
3. データ収集および照合の際、問題となったことや予期せぬ障害について報告・検討するために

Lot Quality Assurance (LQA) の概念は、調査をやりやすくするため、また、恣意的差別がおこるかもしれない分野に担当調査チームが効果的にフォーカスすることができるようになるためにも、有益であろう。個々の調査グループは、恣意的差別のエビデンスが見つかった分野の結果を迅速に報告すべきである。他のグループが、対応する特定調査分野における恣意的差別の可能性の事例が見つからなかったと確認しているならば、この分野は非差別的であると分類できるかもしれない。しかしながら、その分野に何らかの問題が残されていることが示唆されているのであれば、さらなる分析が必要になる。

第2回会議

第2次調査の最後に、調査実践者を対象とした会議を再度開催すべきである。国家エイズ対策プログラムの監督者は、この会議に出席すべきである。この第2の会議の目的は以下の3つである。

1. 恣意的差別の可能性が記録されたすべての状況について、それを確証する最大限の努力がなされたかどうかをチェックするために
2. 恣意的差別の可能性が記録されたすべての状況について、(a)その状況は、セクション2.2に基づいて恣意的差別と判別されるかどうか、(b)もし、恣意的差別と区別されたならば、Annex 1. に示された37状況の1つの例として記録することができるかどうか、を決定するために一つ一つを検証するために
3. 調査期間中に収集された情報すべてが、特定の個人の情報であると識別されない状態で提出されたことをチェックするために。もし、情報の発信元を特定できるような要素が残っていたら、取り除かなければならない。

4.4 重要分野 key areas における回答者の選択

調査内容は、回答者である直接的証言者と重要情報の提供協力者（キーインフォーマント key informant）に大きく依存している。国家エイズ対策プログラムなどで、暫定的な回答者リストを作り、調査実践者全員に対してトレーニング期間中に配布すべきである。このリストが、各調査実践者に対する作業配分の基準になり、各調査者は、自分が割り振られた分野について適切で重要であると見なされる回答者 key respondent を選定して会う約束をする。

調査実践者は、医療診断情報を直接的な証言窓口を通じて収集することが可能であるが、さらにその得られるべき情報は Annex 1 に識別された 10 の関連分野について収集されるべきである。また、これら関連分野についての情報収集は、関連する専門知識を有する者を対象に調査を行うべきである。本プロトコルにおいてこのような情報提供者をキーインフォーマントと呼ぶ。

重要情報の提供者（キーインフォーマント）には、医者、看護婦、医療補助従事者、ソーシャルワーカー、教師、弁護士などが想定できる。多くの国では、特定のキーインフォーマントに、次のようなことを依頼することができると考えられる。すなわち、彼らが遭遇する（彼らの患者やクライアントの中で）HIV/AIDS と共に生きる人々が経験した恣意的差別の可能性の事例を、サンプルが少なくとも 150 人に達するまで記録として残しておくよう頼むのである。このようなデータは、個人に危害を与えるものである可能性があるため、事例数として数えられ、個人のプライバシーを守るような方法で情報が伝達されなければならない。このような情報を、個人が同定される可能性を最小限にして、記録したり数えたりする方法（例えばコード番号やペンネームを使うなど）は、さらに探求されるべきであり、それを実行すべきである。

4.5 データ収集

Annex1 のリストにあるいくつかの分野においては、差別のエビデンスがないものもあるかもしれない。しかしながら、これは、必ずしも差別がないということではない。それ故、たとえ概略的な評価であっても、リストにある個々のセクターを体系的に調査すべきである。例えば、法律文書や規則の中に、社会福祉や住居へのアクセスにおける恣意的差別の可能性があることが、明確にならなくても、また、ひとつも報告されなくとも、実際には恣意的差別が起きているかもしれないのである。情報は、積極的に集めていかなければならない。

データ収集は、共同作業で行い、ベースライン情報を集めるために予備的な質問票を利用したりするとよい。ここで使う質問票は、調査実践者全員に、一般的には情報収集に責任をもつもの全員に配布すべきである。また、調査対象となっているセクターで重要な役割を果たしている人や組織にも配布してもよいだろう（例えば、医者、民間セクターの会社など）。Annex 3. に、網羅すべき項目について、チェックリストを兼ね備えた非常にシンプルな形の質問票のモデルを示しておいた。

調査分科グループは、重要分野個々においてリーダーシップをとる責任がある。例えば、法律分科グループは、法律を見なおし、差別に関わる法律文書や、適当な訴訟事例 case-law を見つけ出すだろう。法律分科グループは、刑事訴訟裁判 criminal justice システムに対する調査においていくつかの側面についてもリーダーシップをとるべきである。その他明確な調査事項としては、ソーシャルワーカーは社会福祉、住居、教育に関することを、NGO は雇用問題、警察、保険、HIV に感染している人々や感染の危険に晒されている人々との関連などを調査すべきである。同じよ

うにして、保健ケ医療分野の専門家は、保健に関連する事柄に焦点を当てることができよう。

いくつかの分野が重複してしまうことがあってもよい。例えば、上述のとおり、保健ケア、行政、教育の調査分科グループは、それぞれの特定領域における雇用に関する恣意的差別の可能性についてのデータを集める必要もある。収集されたデータは、雇用の専門家の分科グループへ情報提供することが可能である。

調査分科グループや調査実践者各々に与えられた勧告や指令は、当該グループやその人がどのような種類の調査をしなければならないかによって決定される。以下に例を述べる。

✓ 法律

国内法 **national law** についての研究は、それほど複雑ではない。法律、法的文書や諸規則に関する公的文書の要約などの重要な情報については原書へのアクセスが必要である。これらは公的文書であり、恣意的差別の可能性に関わる問題に明確な回答を与えるようなものであるべきである。

Annex 1. がカバーしている 10 分野に関する法律（例えば、憲法、法律、判例法）についてはシステムティック・レビューが成されるべきである。これは、既存の出版情報や、法律家や当該専門領域に精通している人々との話し合いに基づいて行わなければならない。

HIV/AIDS に感染している人々は、恣意的差別からの保護や自分が経験した苦しみや害に対する補償を、法的手段に求めたがらないかもしれない。というのは、彼らはそうすることによって自らを公にさらすこと（結果としてプライバシーを失う）になったり、あるいは法的手段を求めるには長く時間がかかりすぎたり、経済的にも感情的にも困難を伴ったりすることを恐れるためである。法律分野の調査をする人は、個々人が、法律上は一見したところエビデンスが明確である状況にもかかわらず、何ら具体的な行動をとらないと決めたというようなケースについて、諸団体（相談機関や福祉団体）から、関係情報を集めるべきである。告訴や審判において偏見が作用している例を認知するために、訴訟事例や告訴についてその判断指針を調査すべきである。さらに、判決についての判断指針も検証すべきである。

✓ 組織内規則と手続き

組織内規則と手続きについての調査は、非常に困難を伴う作業である。どの団体、機関、協会が恣意的差別の可能性のある組織内規則と手続きを採用しているか判別することは容易なことではない。公的部門の調査に対して採用するアプローチ方法と民間部門に採用するアプローチは区別する必要があるだろう。また、調査分科グループにとっては、キーインフォーマントに協力を依頼することが重要である。

公的部門では、それぞれの部局が（Annex1 にリストしてある分野に対応する科）、それぞれの管轄下にある公的組織における組織内規則および手続きについての情報を提供することを求めることができよう。HIV/AIDS に関連する施策について、明確なものであれ、暗示的であれ、言及している文書はすべて調査実践者に提供されるべきである。調査がなんらかの形で政府の支援を受けているものであれば、アクセスは容易かもしれない。

民間部門では、調査分科グループは、大・中・小多様な規模の団体や組織、協会（例えば、法人、専門家団体など）に対して、彼らの規則や手続きの書かれた文書のコピーを送るよう依頼する必要がある。この作業は、HIV/AIDS と共に生きる人々と直接的に働いている団体を通して行うべきである。労働組合や、労働団体、専門家団体、は、民間部門について有用な情報を提供することができるだろう。

民間部門の団体や組織、協会などは、このような依頼に対して消極的かもしれない。それは多くの団体が、恣意的差別を防ぐための対策をほとんどもっていないからである。そのような団体などを招いて、何を変えれば彼ら固有の環境下における恣意的差別の削減が可能となるかについて助言をするという、調査チームの最終目標の達成に協力してもらおうという方法も一つの手段である。また、匿名の質問票であれば回答してもよいという民間部門の団体もあるだろう。

もし、協力が得られないならば、他の方向性から調査を進めていく必要がある。代替案として、どのような情報源についてアクセス可能であると考えられるかは、調査チームが決めることである。情報源として考えられる対象は、労働者、労働組合、サービス利用者、協会メンバーなどであろう。これらの情報源については、匿名性と守秘義務が必ず保持されるよう細心の注意を払わなければならない。彼らが、調査協力の結果として後々大きな影響を受けるようなことが起こらないようにするためである。

✓ 慣行

慣行に関するデータ収集は、調査チームにとって最も難しい問題かもしれない。そのアプローチ手段の一つとして、メディア（新聞、ラジオ、テレビ）に対し HIV/AIDS に感染しているかどうかに基づく恣意的差別をなくすための活動が行なわれていることを市民に知らせる情報キャンペーンを定期的に行うことが提案できる。このキャンペーンでは、自分が恣意的差別の犠牲者だと思っている諸個人に呼びかけ、このような形態の差別を協力して改善するために、特定の団体（団体におけるコンタクトパーソンの名前を明示）に連絡するよう、促すのである。そして、このような情報は、厳密な匿名性のもとに保護されるということを強調すべきである。このような情報の取り扱い上の保証は、自発的に自分の経験を報告しようと積

極的に行動する個人以外の人々に対しての意識啓発に繋がるかもしれない。

既存の人権関連団体 (NGO、オンブズパーソン ombudspersons など) や、HIV/AIDS サービス団体、法的支援グループ、さらには法律や倫理ネットワークに関係する諸団体は、恣意的差別の可能性について調査を実行するのに、最もよい立場にあるだろう。例えば、このような団体から参加する調査実践者は、いくら公的権威と結びつきがある調査実践者よりも、恣意的差別の犠牲者により打ち解けることができる立場にあるだろう。

4.6 情報の確認

恣意的差別の可能性があるとされた理由を確認することは不可欠である。出来る限り広範囲の情報源を活用して確認作業を実施すべきである。コーディネーターがこのプロセスのリーダーシップを取らなければならない。確認の過程では、調査中に遭遇した困難の程度や、協力の度合いについて、Annex4 を使って記録すべきである。

確認の過程では、自分が差別を受けたと認識し積極的に協力してくれた人々の匿名性を維持することが難しくなるかもしれない。確認をする前に全てのケースについてそのエビデンスを提供してくれた人に対し、この確認作業の過程が説明され、起こりうるあらゆる結果について説明がなされ、コンセンストがとられなければならない。

1. 文書 (法律、組織内規則、手続き)

明文化された指針 (テキスト) - 法律であれ組織内規則や手続きであれ - については、確認に問題はない。しかしながら、問題になっている文書が実際に行動規範として適用されているかどうかを確認することが必要である。文書において発見された事柄の正確性は、実施段階においてその本質に変化がないかどうかを調べるために、調査毎に再確認すべきである。

2. 慣行

慣行に関する情報の確証を得ることは他より複雑である。客観的な確定は必ずしも可能ではない。調査分科グループは、各々実際のな証明となるエビデンスと説明理由を集めることを目標にとるべきである。

本プロトコルでは、ある特定分野において恣意的差別の可能性があるという結論にいたる前に、少なくとも3つの独立した直接的・間接的理由を得ることが重要である。可能であれば、各分野の代表と HIV に感染している人の評価双方を比較検討してみるべきである。

4.7 恣意的差別の決定

情報が収集され、その情報を確かめる作業が最大限成されたなら、調査分科グループは可能な限り早く第二回目の会議を開くべきである。この会議でそれぞれのグループは、提示された書類について調査チーム全体で検証したり区分けしたりするために、明確な説明がつく無駄のない状況説明を提示することが可能となっていなければならない。

コーディネーターはこのプロセスの責任をもつべきである。このプロセスに必要なことは、状況を精査すること、エビデンスの重要度を検討したり識別したりすること、さらにはセクション 2.2 の基準に照らし合わせてみたりすることである。こうやって、恣意的差別があるかどうかを決定するのである。現実にある環境すべてを考慮すべきであり、セクション 2.2 に示された基準はすべて適用すべきである。

記録された事実が恣意的差別であると判断された場合は、Annex 1. の関連するボックスにチェックがつけられなければならない。調査を通じて明らかになったその他の諸状況については、Annex 1. に付け加えてはいけない。というのは、そうしてしまうと、「指標」の測定に影響が出てしまうからである。そのような追加的諸状況については、別の欄に記録すればよい。

4.8 恣意的差別への対処

本プロトコルは、ただ単に恣意的差別を見つけ出すために活用されることを目的としているのではなく、国家や、関連する組織、団体、協会、人々が、そのような差別をなくすための措置を開発するために活用することを目的としている。

よって、調査者は、自分たちが識別した恣意的差別の影響を最小限にとどめたり、根絶させたりするためには、どのような変化が求められているか、ということに対して助言を与えるべきである。さらに、より広範な情報活用の為に、積極的な取り組み事例をまとめるべきである。このような作業をやり易くするために、本プロトコルには、Annex 5. が付けられている。

恣意的差別と闘うには、実に様々なやり方がある。国家エイズ対策監督者やその他、本プロトコルを利用する者は、自分たちの地域の実状に則し、かつ実現可能であるとみなされる活動を率先して開発実行していくために、HIV/AIDS と共に生きる人々やその関係組織と協力していく必要がある。

HIV/AIDS と共に生きる人々に対する恣意的差別と闘うための措置

- 法律を検討し、改善する。個人の健康指標 health status (HIV/AIDS を基準にしたものだけでなく) に基づく差別を禁止し、その当該分野において恣意的差

別であるとみなされる行動を特定し、明確に言及するような法的文書を作ってみるとよい。

- 刑事的・民事的制裁を含めた、明確な反差別法。刑事的制裁は、ある特定の恣意的差別的措置が受け入れることのできない性質であることを強調し、明示するには適している。
- 職業上の倫理・行動規範の開発、普及、強化。この分野への関心を高め、行動を起こしていくべきである。
- 非差別、寛容、包容、支援を促進することを目的とした情報・教育キャンペーン
- 恣意的差別に対する制裁を含む、職場政策の開発と実践。労働組合/職員組織は、職場設定における集合的合意を改善することができるだろう。民間部門におけるイニシアティブは、支援されるべきである。
- 法的支援サービス提供、また既に起きてしまっている事例の訴訟。

4.9 守秘義務とデータ保護

個人や団体のデータを集積すると、たとえ秘密文書として取り扱ったとしても、守秘義務を保障する手順は十分ではなく、情報提供者 - 直接的な証言者であれキーインフォーマントであれ - が、情報提供の結果として非常に困難に苦しめられることがある。調査中に集められた情報は、秘密文書として扱われていたとしても、その情報を保有する際に、個人情報漏れ危険を完全に排除し、でフォローアップできるような形式に置き換えられて管理されなければならない。

調査実践者は、調査期間中に収集解析する情報は、個人を特定できないように表現されなければならないということに十分な注意を払う必要がある。さらに情報がどのように保存され伝えられるかということ、直接的な証言者やキーインフォーマントに説明し、その活用方法について書面によるコンセンストを得なければならない。

少しでも個人を同定することが可能な要素が残っている場合は、そのような要素を確実に取り除くことが、調査責任者の責任であり究極的にはデータを分析するものの責任である。

調査後どのような変化があったのかを判断するために、いくつかの報告やケーススタディについては、一回の調査で収集したものを、次回の調査まで追跡する必要もあるだろう。それ故に、厳密なケース・バイ・ケース・アプローチをとり、情報源から実際の個人を特定することが全く不可能な状態でフォローアップできるような諸条件についての情報を維持しておくことが必要になるだろう。

Annex 1. 重要分野における恣意的差別の基本的な諸形態

分野	法律によって必要とされている	組織内規則や手続きにおいて必要とされている	実際に起きている
I. 保健医療			
1. HIV/AIDSに感染しているかどうかを理由に治療を拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. HIV/AIDSに感染しているかどうかを基に治療手段を変える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 知識（情報）のないままに検査する			
4. HIV 検査の結果を本人に報告することを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 医療上の制限（health control）、隔離、強制収容、病院、診療所、厚生施設などにおける隔離	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. HIV/AIDSに感染しているかどうかを本人のセックスパートナーや血縁関係者に強制的に伝える			
7. 守秘義務が守られないこと:HIV 抗体検査陽性が判明した個人の名前を他者に教えたり、故意にあるいは不注意で秘密情報を漏洩してしまったとき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. 雇用環境			
8. 募集の際に、強制的な検査をすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 雇用期間中に、強制的な検査をすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 募集・採用の書類や面接で、HIV・AIDSに感染しているかどうかや、「ライフスタイル」に関する質問をすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. HIV/AIDSに感染しているかどうかについて、守秘義務が守られていないこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

分野	法律によって必要とされている	組織内規則や手続きにおいて必要とされている	実際に起こっている
12. HIV/AIDSに感染しているかどうかに基づいて、解雇したり雇用条件を変更したりすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. HIV/AIDSに感染しているからという理由による制限（例えば、昇進、職場、トレーニングや雇用における諸利益に関して）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. HIV/AIDSに感染しているかどうかに基づく解雇（雇用の否定）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅲ. 裁判・法的手続き			
15. HIV 感染蔓延助長に関係づけられる行為として売買春や同性間性交渉を犯罪とみなすこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. HIV/AIDSを故意に他者に感染させた場合について、特定の犯罪とみなされ、追求されること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. HIV/AIDS と共に生きる人々や HIV/AIDS 感染のリスクが高いとみなされているグループとの相互関係において、法の下での不平等（例えば、被害者が HIV/AIDS と共に生きる人々である場合に、起訴を拒んだり、その過程における保護の否定や制限を課すこと。これは検証や証言する権利、説明（表現）、告知、プライバシーなどの権利を含んでいる。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. HIV/AIDSに感染しているかどうかを理由に、違う有罪判決や宣告をすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>