

開始された。

いずれも、司法手続きの過程で、処罰のみでなく、薬物依存者に断薬に向けての治療・援助の機会を与えるという新しい試みである。Drug Court は、有罪判決の下に拘禁を伴う処罰を申し渡された、より犯罪化が進んだ被告を対象としており、2002年現在、NSW州では1箇所で開催されている。一方のMERITは、薬物使用の問題を抱える成人の被告を対象として、保釈中に実施されるプログラムである。地方裁判所により管轄されており、本人に薬物依存の治療を受ける意志があり、かつ適用が妥当であると認められた場合に開始される。期間は、地方裁判所における通常の保釈期間に合わせて、3ヶ月間と設定されている。Meritは、Drug Courtの機能を補完する役割を担っており、2002年現在、NSW州の20箇所の地方裁判所で実施されている。

これらの他にも、薬物事犯を対象としたダイバージョンプログラムとしては、未成年者を対象としたDrug Courtも試験的に実施されている。

国内外を問わず、断薬に向けての治療・援助においては、本人がそれを希望する旨の意思確認が重要であるとされている。つまり、進んで治療・援助を受けるための動機付けができていない場合には、回復のための機会は与えられないのである。このような現状においては、多くの薬物使用者が含まれていることが予想される被疑者または被告を対象とする、司法手続きの場において、薬物依存の治療・援助の機会が提示されることには、大きな意義があると考えられる

3) Harm minimization を原則とするリスクマネジメント

薬物使用や無防備な性交渉による、HIV、肝炎、性感染症の感染リスクについては、啓発活動等を通じて社会に広く警告されている。特に薬物については各国においてその使用を禁止する法制度が処罰を含めて設けられている。しかし、現実にはこれらの徹底した防止措置にもかかわらず、あらゆる場面において感染リスクの高い性行為や薬物使用は生じている。

このような現実に対して、オーストラリアにおいては注目すべき対応がなされていた。薬物依存回復支援施設におけるコンドーム、デンタルダムなどの常備や、地域におけるNSPの実施である。その基本的姿勢は、NSW州保健局が示したNSPの目的である次の2点に象徴されている。1)法律による規制によって違法行為の全てを防止することができるわけではないことを認識すること。2)薬物使用者が自らの行動のリスクを認識し、行動変容を果たすためには、情報、手段そして道具が不可欠であり、NSPが彼らに必要な医療サービスにつなげる役割を担うこと、である。

つまり、これらは、「あってはならないこと」についての十分な警告と、その回避のための方法についての周知徹底を図る一方で、万一の際における危険の軽減を図る措置であるといえる。また、薬物使用や感染症の問題を含め、全般的な健康問題や生活問題への支援サービスにつなげる最初の契機となることも期待されている。

これらの措置の背景となっているのは、薬物の経静脈使用者に HIV 感染が確認された 1985 年以降に登場した“Harm Minimization”の理念である。これは、オーストラリアの薬物に対する、1)Supply Reduction 2)Demand Reduction 3) Harm Reduction を柱とする国家戦略の目的として位置づけられてきた。これは、徹底して薬物の根絶のみを目指すアメリカ合衆国の基本原則である Zero-tolerance とは異なり、薬物が社会に与える有害な影響を最小限に抑制することを目指している。

Harm Minimization 型の薬物対策に関しては、経済的効果についても報告されている。Hurley, S., Jolley, D., Kaldor, J. (1996 : 55-63) は、1991 年における NSP 実施によって HIV 感染を免れたケースを、最も低く見積もって 300 件、標準的見積もりで 2900 件、そして最も高い見積もりでは 10,000 件以上であると推計した。同年、NSP の実施費用として全国で総計 1000 万 A\$ (8 億円) が支出されたが、それによって、2 億 6600 万 A\$ (200 億円) の削減がもたらされたと指摘している。

現在の我が国における薬物対策は、Zero-tolerance を基礎とするものであり、「あってはならないことが起きること」は想定されておらず、万一の場合には、たまたまその場に居合わせた治療・援助者が、個別に判断と対応を迫られることとなる。これは、治療・援助者にとって、大きな負担であると考えられ、特に、社会一般のみならず保健・医療従事者においても薬物依存の治療・援助に関する教

育が十分に行われていない我が国においては、薬物使用者が一律に警察への通報や出頭の勧奨により対応され、結果として治療・援助の場から排除されるということが起きうるであろう。

2 国内における薬物使用と HIV/AIDS に対する複眼的治療・援助の実践化に向けて求められる取り組み

1) HIV/AIDS について安心して相談できる環境の整備

HIV/AIDS 感染者・患者が適切な治療・援助を受けるためには、まず、不安なく自らの状況について開示できる環境が用意されることが不可欠であると考えられる。そのためには自身が開示した情報がどのように扱われるのかということについて事前に示され、可能であれば書面でその遵守について確認されることが望ましい。これは、感染不安を抱える人々についても同様である。

薬物依存関連の治療・援助機関および施設等をはじめとして、HIV/AIDS 専門医療機関以外においては、特に治療・援助開始の要件として、一律に HIV/AIDS に関する情報の開示が求められることは避けられるべきであろう。また、患者・感染者、感染不安を抱える人が、自ら HIV/AIDS に関する情報を開示した場合の対応、機関・施設内における他のスタッフとの情報共有が必要とされる場合の対応、他機関・施設へのリファーの際に、先方に対して情報開示が必要とされる場合の対応などについても、あらかじめその基準と手順が明確化され、必要な契約書式が用意される必要があると考えられ

る。

上記のように、治療・援助を受けるすべての人々のHIV/AIDSに関する情報が、原則として保護されている状況においては、機関・施設のスタッフおよび利用者による Universal Precaution の実践が不可欠となる。そのためには、Universal Precaution についての現場における教育の徹底と必要な用品の確保が求められ、特に医療機関以外での取り組みの強化が望まれる。こうした取り組みに期待される効果について、NDARC の研究員 Carolyn Day は「感染防止に有効であるのみならず、治療・援助者が適切な感染防止措置を講じたという根拠となり、スタッフが訴訟等に巻き込まれるリスクの軽減にもつながる」と指摘すると共に、医療機関やその他の施設等における実践の普及と定着の背景として、「単に感染防止に効果的であるということのみならず、無用の訴訟を回避し、万一、訴訟を起こされた場合においては、治療・援助者を護る備えとなることに関心もたれたことも影響しているのではないかと述べていた。

この他、薬物依存関連機関・施設においては、HIV/AIDS に関する啓発の強化が期待されるが、この際には「薬物使用者というだけで、HIV 感染を疑われるのか」などの不快感を与えることがないように、配慮が求められる。このためには、機関・施設の全ての利用者が自由に入手できる形で、配付資料を用意することや、治療・援助プログラムに、ヘルスプロモーション教育を組み込み、この中で、基本的健康管理に関する情報の一部として、

栄養管理や運動等に関する情報と共に、HIV、肝炎、その他の性感染症についても伝えていくことなどが期待される。また、注射針の共有以外にも、薬物使用時の無防備な性行為による感染の危険についても言及しておくべきであろう。

2) 薬物使用について安心して相談できる環境の整備

現状においては、薬物依存もしくは薬物使用に伴う問題についての治療・援助が適切に供給される前提として、薬物依存が疾病として医療サービスの対象となるという基本的認識についての、周知徹底が不可欠である。

治療・援助者に対しては、専門職養成課程における、薬物依存とその治療・援助の枠組み等についての教育の強化が求められよう。特に、医療を必要とする者が、受診・受療の過程において、非合法薬物使用の事実に関する情報を開示した場合においては、守秘義務が優先され、治療を拒否する理由とはなり得ないことなどが確認される必要がある。尚、現状においてはこの点について、法制度上不明瞭な点もあるため、医療現場における周知徹底に向けて、明確なガイドラインが求められるところである。

また、現状において薬物依存者もしくは薬物使用に伴う問題を抱える人が、治療・援助を自ら求めるためには、こうした状況が生じる以前の段階において、適切な知識を得ていることが不可欠である。現行の「ダメゼッタイ」をベースとする情報提供においては、薬物使用の犯罪としての側面と重篤な精神症状のみが強調

され、薬物依存という疾病の「薬物使用をコントロールできない」という具体的状態や治療・援助についてはふれられておらず、早期受診・受療に向けての効果は期待しにくい。このため、一般啓発や、児童・生徒を対象とする薬物乱用防止予防教育においては、薬物依存が治療・援助を必要とする疾病であり、精神症状の有無や薬物の合法・非合法にかかわらず、治療・援助を受ける権利がある旨が伝えられるべきであろう。また、このような情報提供は、万一その必要が生じた際に、適切な治療・援助を受けるための動機付けの一助となることが期待される。

この他、HIV/AIDS 関連機関・施設においても、今後、薬物関連の情報提供が求められると考えられる。特に、薬物使用が服薬治療に及ぼす薬理的影響と服薬管理の困難化の危険についての周知は不可欠であろう。また、昨年度の調査結果において、HIV 感染後にストレスなどの目的で法的規制のない薬物の使用を開始したケースなどが確認されていることから、薬物依存に関する基本的知識について、特に法的規制のない薬物においても依存が生じる可能性があることなどを強調して伝える必要があると考えられる。

尚、これまでの啓発活動の影響もあり、一般的には、薬物使用すなわち犯罪と関連づける人々も少なくないため、患者・感染者に対する情報提供にあたっては、「薬物使用を疑っているのか」「薬物を使用するかもしれないと思っているのか」など、不快感を与えないよう配慮が求められる。そのためには、薬物関連機関・施設における HIV 関連情報の提供

の場合と同様に、先述の服薬治療への影響等も含め、患者・感染者に対するヘルスプロモーションの一環として、機関・施設の全ての利用者を対象とする形で、多様な健康に関する情報と同時に提供していくことが望ましい。

3) 薬物依存治療・援助体制の充実

我が国においては、薬物依存の治療に積極的に取り組んでいる医療機関は限られており、地域によっては、治療を希望する者が同一県内で受け入れ先を探すことが困難な場合も少なくない。現状においては、薬物依存・治療の質的向上や HIV/AIDS 関連問題への対応の充実もさることながら、薬物依存者を受け入れる医療機関の拡大が求められる。まず、都道府県に1箇所以上の専門医療機関もしくは専門病棟が確保されることが期待される。

また、このような医療機関の不足をひとつの背景としながら、薬物依存の回復者がスタッフを務める治療共同体形式の回復支援施設が増加しているが、これらの多くは財政的に不安定なこともあり、援助活動の内容にもばらつきが見られる。今後、これらの施設が感染症関連の予防教育プログラムの実施や、感染防止措置に取り組んでいく上でも、公的助成やスタッフ教育などの面での支援の拡大とともに、薬物関連問題に対する保健・医療機関の機能の脆弱さによるしわ寄せと過剰な期待が改善されることが求められるであろう。

先述のように、薬物依存に対する治療・援助が量的に不足する中で、非合法

薬物による薬物依存者や薬物使用による問題を抱える人々の多くは、いずれかの時点で検挙され、司法システムの中で処遇されている。我が国においては、オーストラリアにおいて見られたような、ダイバージョンプログラムは用意されていないため、他の被疑者、被告、受刑者と同様に与えられるのは処罰のみである。しかし、今後は諸外国のダイバージョンプログラムについて多角的に検討を重ね、何ら形で、司法プロセスの中での医療・援助の提供が図られることが期待される。

また、このような新たな処遇形態の創設以外にも、既に行われている刑務所内での薬物乱用・再使用防止教育の内容の再検討、そして保護観察期間における薬物依存治療への導入や受療断薬継続支援などの検討が期待される。

この他、現状において、薬物依存者および薬物使用による問題を抱える人々に先駆けて、機関・施設に相談することが多く見られる、家族を対象とした相談・支援プログラムの充実は、我が国においては非常に重要であると考えられる。情報の不足などから、薬物依存が疾病としてではなく、子育てに起因する問題であると認識し、自らの働きかけのみによって断薬させようとする家族に、正確な情報を提供し具体的な対応について示すことは、家族自身の救済にとどまらず、本人の受診・受療や断薬継続に向けての間接的支援ともなりうるであろう。家族への支援については、先の5カ年戦略に続いて、2003年7月に出された「薬物乱用防止新5カ年戦略」においても目的に掲げられているが、特に、現状において

地域によってその内容に大きな差異が見られる、各都道府県の精神保健福祉センターにおける家族相談・支援機能の強化は急務であると考えられる。

E. 結 論

今回のオーストラリアにおける現地訪問調査から、HIV/AIDSと薬物使用を同時に視野に入れた治療・援助における重要な要素として、以下の点が確認された。

まず問題の潜在化を防ぐために治療・援助の場における個人情報保護の徹底化が図られる必要があり、また同時に機関・施設内での感染防止を図るためには、Universal Precautionの実践が不可欠であること。第二に、無防備な性行為および薬物使用については、危険についての警告にとどまらず、Harm Minimizationを原則としたリスクマネジメントを実践することによって、HIV感染防止効果が期待されること。第三に、薬物およびHIVのいずれに対しても、予防啓発における危険についての警告を含む情報提供は、Health Promotionの一環として、ノンジャッジメンタルな形で行われるべきであること。第四に、薬物依存の治療・援助体制の整備促進が求められること、などである。

これらについては、今後、国内における薬物使用とHIV/AIDSの問題に対する複眼的視点に立つ治療・援助活動の展開に向けて、早急に取り組まれる必要があると考えられる。

<参考文献>

山野尚美 (2002) 「薬物依存者の家族に対するソーシャルワーク—家族自身の心理・社会的脆弱化と初期介入の試み—」『社会福祉学』43 (1), 67-79.

Flaherty, B. Jousif J. and Spooner, C.(2002). *MERIT: Majistrate Early Referral Into Treatment*. Presented at the Crime Prevention Conference convened by the Australian Institute of Criminology and the Crime Prevention Branch, Commonwealth Attorney-General's Department..

Health Outcomes International PTY Ltd, The National Centre for HIV Epidemiology & Clinical Research and Michael Drummond. (2002) *Return on investment in needle & syringe programs in Australia*. Commonwealth department of health and ageing

Hamilton, M., King, T. & Ritter, A.(2004) *Drug use in australia: Preventing Harm. 2nd. Ed.* Oxford University Press. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention.

World Drug Report 2000. Oxford University Press.

NSW Health Department. *NSW Health Information Privacy Code of Practic.*(1998) The NSW Health Dpartment.

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会報告

榎本てる子、山野尚美、西田淳志「オーストラリアにおける

薬物使用者を対象とした HIV 関連対策とその理念的枠組み「Zero Tolerance から Harm Minimization」

第 17 回日本エイズ学会（神戸国際会議場 2003 年 11 月 29 日）

山野尚美、榎本てる子、西田淳志「感染者・患者の薬物使用

問題への対応の現状と課題」第 17 回日本エイズ学会（神戸国際会議場 2003 年 11 月 29 日）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

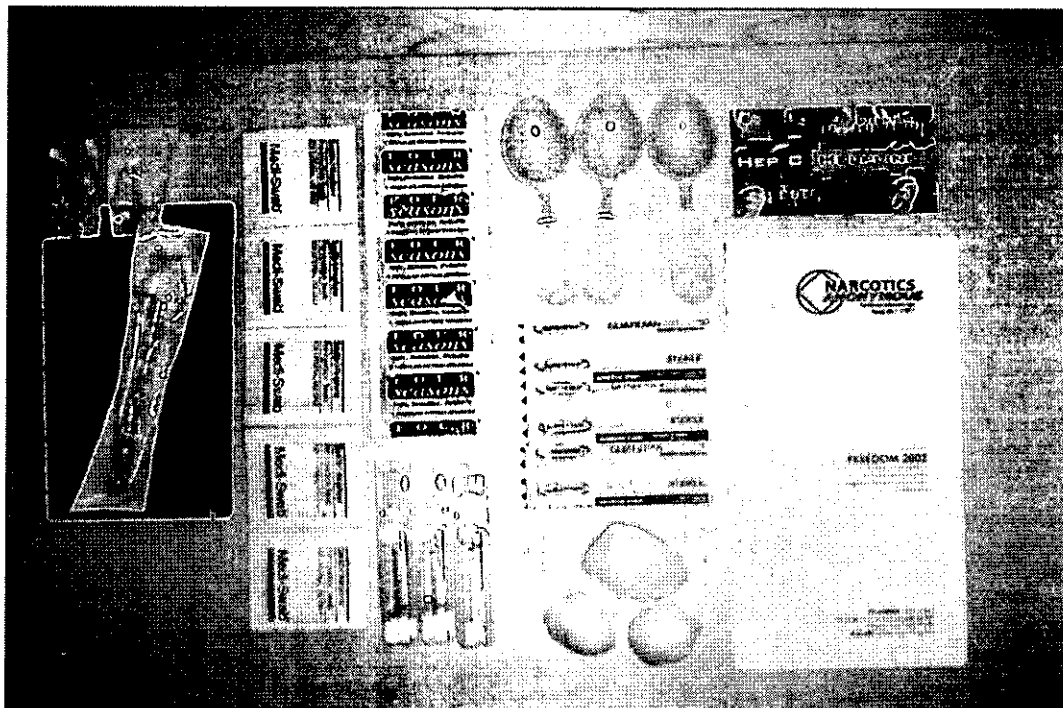
2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

表 1 薬物回復支援施設と外来医療機関における感染症予防ツールの配備状況

機関・施設 配備ツール	薬物依存回復支援施設		外来医療機関	
	Buttery	WHOS	St. Vincent's Hospital	Albion Street Centre
救急箱	あり (台所、バスルーム)	あり (台所、バスルーム)	—	—
使い捨て手袋	あり (台所、バスルーム)	あり (台所、バスルーム)	あり (診察室)	あり (診察室)
コンドーム	あり (バスルーム)	あり (バスルーム)	あり (待合室)	あり (待合室)
デンタルダム	あり (バスルーム)	あり (バスルーム)	あり (待合室)	あり (待合室)
注射器	なし	あり (スタッフが管理)	あり * Needle and Syringe Program を実施	なし

写真 1 注射針による感染防止キット (WHOS)



註：写真左端は、使い捨ての注射器パックと使用済み注射器廃棄用のプラスチックケース。その右 2 列目は消毒綿のパック。3 列目上はコンドーム、下は生理食塩水のスティック。4 列目上はプラスチックスプーン、中は絆創膏、下は脱脂綿。右端上は、C 型肝炎ホットラインのカード、下は薬物依存の回復支援ピアサポートグループの案内パンフレット。

WHOS 試案

HIV、B 型・C 型肝炎についての情報提供に関するインフォームドコンセント

私 _____ は、WHOS の職員であり、私が権限を委譲した
(利用者の氏名)

_____ が、私の健康状態に関する以下の情報を、同団体のハームリ
(職員の名前)

ダクシオンマネージャーと所長に対して提供することに同意する。提供する情報は他者に知られることのないように厳重に管理することを条件とする。私はこの情報提供を拒否できることもできることを理解している。

HIV

B型肝炎

C型肝炎

署名

_____ 利用者
(氏名を記入)

_____ 日付

署名

_____ 職員
(氏名を記入)

_____ 日付

* 用紙を記入した後は、「親展」と書かれた封筒に入れて所長とハームリダクシオンマネージャーに宛てること。(ハームリダクシオンマネージャーには郵送しないこと)

WHOS 試案

情報開示同意書

私 _____ は、WHOS の職員である _____ に対して、
(利用者の氏名) (職員の氏名と肩書)
私の健康についての以下の情報を医師／病院が開示することに同意します。

署名

署名

_____ 利用者
(氏名を記入)

_____ 職員
(氏名を記入)

_____ 日付

_____ 日付

* 記入された用紙を受け取った事務局は、内容確認のために記入した医師にファックスで送った後、個人ファイルに保管する。利用者が受けているケアに必要な情報のみ以外は必要ではない。

HIV/エイズ及び肝炎に関する管理方針

WHOS では、そこに関わる患者、居住者、職員の安全と健康的な環境を守ることを重要な課題と認識されている。HIV や肝炎を持っている人が感染を理由に差別されることは、法律上容認されることではなく、また WHOS の方針にも反する。

プログラムへの受け入れ

受付時に全ての居住者／患者は、匿名の調査票に記入する。この調査票に記入された内容については、秘密保持が原則とされる。

受け入れにあたっての手続きは次の手順を踏む。

1. 調査票の記入
2. プライバシーの配慮
3. 秘密保持を保障するために紙、ホッチキスなどを準備しておく
4. 調査票提出箱の設置

新しい居住者／患者に対しては、救急箱、ゴミ箱、止血帯、コンドーム、デンタルダム、ゴム手袋など、感染予防のための道具が施設のどこに用意されているのかを説明する。

また、血液に関してはどのような状況下においても触ってはならないということについて、施設利用開始時に周知徹底を図ることが必要である。感染予防に関するオーストラリア政府の方針については、以下のホームページに詳細が掲載されている。

<http://www.heath.nsw.gov.au/fcsd/rmc/cib/circulars/1995/cir95-13.pdf>

検 査

1. HIV や他の感染症に関する検査は、本人の了解を得た上で実施される。検査についての本人の承諾は受付票や個人ファイルに保管しておくことが望ましい。受付時に別紙同意書に本人が記入し署名をする。
2. WHOS の施設に受け入れを許可された者に対しては、全員が A 型肝炎の検査を受けること、結果が確定するまではキッチンには出入りできないこと、などを予め明確に示しておく必要がある。B・C 型肝炎、HIV の検査については、居住者／患者自身が要望し、医師との相談の上で必要と判断された場合にのみに限られる。
3. 検査は HIV・エイズクリニックかセクシャルヘルスクリニックで行なう。検査前後のカウンセリングを実施していない一般の医療機関で行なう場合には、この実施に関する有資格者の下でカウンセリングを受けることができるよう手配することが望ましい。検査前と検査後のカウンセリングは検査の重要な一部である。この点について、不明

な点があれば、ハームリダクションマネージャーに問い合わせること。

4. A型肝炎以外の検査結果は、検査を受けた場所に本人が出向いて受け取るべきであり、電話で知らせたり、施設のスタッフが代わりに聞きに行きに行き伝えてはならない。
5. HIV、C型肝炎、B型肝炎の結果は施設に郵送されるべきではない。間違って郵送された場合もスタッフは開封してはならない。
6. 居住者／患者が自分の病気やその他個人に関わることをスタッフに開示した場合、そのスタッフにはその内容に関しての守秘義務が生じる。個人の情報把握は当該スタッフにとどめておく必要がある。施設内で個人情報を開示する必要性が生じた場合は、事前に情報開示の必要性に関して十分な協議を行なうと共に、本人の了解を得る必要がある。

治療

1. 施設内では、利用受付以降、HIV感染、B型、C型肝炎の感染が明らかとなった居住者／患者に対して、いかなる差別もあってはならない。他の居住者／患者と同等のサービスが提供されねばならない。
2. HIV又は他の感染症の治療を受けている居住者／患者に関しては、治療担当医師から患者がWHOSのプログラムにどの程度参加できるのかに関しての許可を得る必要がある。
3. 医療チームとは良好な関係が築かれることが重要であり、常にコミュニケーションを保っていくことが求められる。ケースの背景情報の共有、ケースマネジメントの実施が重要である。場合によっては、WHOSのスタッフが本人の了解を得た上で、医療チームのミーティングに参加することも有益である。
4. B型肝炎のワクチンは、リビングストーン通りセクシャルヘルスクリニックにおいて、無料で入手することができる。

プログラムの終了

1. 全ての居住者／患者について、WHOS施設からの退所計画が立てられ、実施されねばならない。
2. 居住者／患者がHIV、肝炎又はその他の感染症の治療を受けている場合は、本人自らが担当医師に対してWHOS施設から退院することを伝える必要がある。
3. 居住者／患者の安全ではない行動によって、施設内の他の利用者を危険にさらしていることが判明した場合、スタッフはハームリダクションマネージャーに緊急事項として報告する。ハームリダクションマネージャーが不在の場合は、施設責任者に報告する。マネージャーは該当者と危険について話し合い、危険を軽減するために必要な行動計画について説明する必要がある。公衆衛生法第2項を参照のこと。

守秘義務

人の健康に関わる仕事をしている行政機関、民間機関の職員は仕事上知り得た個人情報の守秘義務の責任を担う。以下の法律は HIV／エイズの患者の個人情報を守ることを義務づけている。

- ・ 健康管理法 1982 年版 第 22 条
- ・ 精神保健法 1990 年版 第 289 条
- ・ 公衆衛生法 1991 年版 第 75

人々の健康に関わる業務に従事する職員は、患者の守秘義務に関する法的拘束に加えて、職員個人および機関全体として、患者の個人情報を守る責任を負っている。コモンローと公衆衛生法が対立関係にある場合は、公衆衛生法の適用が常に優先されることを強調しておく。公衆衛生法では、人の健康に関わる仕事に従事している組織の中で、誰が HIV に関する情報を職務上知りうるのかについて詳しく明記している。業務上の守秘義務に関する規定を合わせて参照のこと。

<http://www.health.nsw.gov.au/fcsd/rmc/cib/circulars/1999/cir99-18.pdf>

一般的には、患者の HIV に関する情報は上記の規定に示された場合に限って、開示されることが許される。

HIV に関する情報とは？

HIV に関する情報とは以下の通りである。

- ある人が HIV の検査を受けた、受けようとしている、受けることを要求されている。
- ある人が HIV に感染している。

守秘義務を守らなかった場合の罰則

法律に伴う罰則は、6 ヶ月以下の懲役又は \$5,000 以下の罰金である。この他に人に関わる職務に携わる者には、どのような理由があろうとも守秘義務を守ることがコモンローで義務づけられている。この規定は他のどの法律よりも優先される。この義務が果たされない場合には、訴訟の可能性もある。

どのような場合にクライアント／患者の情報開示が認められるのか

- 本人または親権者の同意がある場合。同意は書面によるものとする。(別紙参照)
- HIV 感染者または HIV の検査を受けた人の情報が、カウンセリング、治療またはケアの提供のために必要である場合、この情報は本人に直接関わることになる担当職員のみを開示される。(看護師間での引き継ぎのために共有されることは含ま

れる。)この規定は、本人のケアに直接関わらない職員には情報を開示しないことを意味する。(例 掃除担当者など)また、本人の医療記録にアクセスしない職員にも開示されることはない。

- 公衆衛生法及び関連法案に指定されている管理上の必要性がある場合（疫学上の理由から報告が必要な場合）。
- 裁判所からの命令及び法的に証人として任命された人の指示がある場合。
- 公衆衛生法 1991 第 7 節 (1)に該当し、患者が HIV に感染しているか否かを緊急に検査する必要性が生じた時。
- 公衆衛生法 1991 第 7 (2)に該当し、施設責任者に患者の情報を開示しなければ、公衆衛生上の危険が生じると職員が判断した場合。このような場合には、施設責任者は速やかに情報を開示し、調査やその他の必要な対応の実施にあたる。

通知 Notification

公衆衛生法により、HIV/エイズをはじめとする指定感染症については、行政に通知することが義務づけられている。検査結果の告知を担当した医師が行政に対する通知も行なうことが一般的である。WHOS のスタッフが通知を要請されることはありえない。詳細については、公衆衛生法を参照のこと。

http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_act/pha1991126/s75.html

守秘義務の適用

公衆衛生法第 17 条により、サービス提供者は HIV に関する情報の漏洩を防ぐ「適切」な措置を講じることが要求される。この手順は法律で規定されているわけではない。以下は患者/クライアントの情報を守る「適切」な手順である。

1) HIV 検査実施の指示

公衆衛生法 1991 第 7 項に示されているように、医療従事者は以下の場合には患者の名前、住所を書面又は口頭で通知し、HIV 検査の指示をすることができる。

- 公立病院法 1929、市立病院と Day Procedure Centers 法 1988 の規定による患者である場合
- 患者が自分の名前、住所に関して明らかにすることへの同意をした場合
(1998 年の改訂により追加)

一般的に行政の健康サービスでは、入院患者を除いては HIV 検査を行なう場合には、個人情報入手しないことを原則とする。それによって個人情報が漏えいすることをできる限り防ぐためである。在留資格の取得、出入国管理局、保険手続き、匿名の献血など HIV

検査が強制される場合や、HIV 病理学に関する検査で患者の名前を使用することが要求される場合にはこれを行なうことが望ましい。

2) HIV 検査の結果に関する情報

医療従事者は、患者／クライアントに対して HIV 抗体検査の結果を知らせる必要がある。検査後のカウンセリングは義務づけられている。(通達 92/20「HIV 抗体検査に伴うカウンセリングのガイドライン」参照)

<http://www.health.nsw.gov.au/fcsd/rmc/cib/circulars/1992/cir92-20.pdf>

HIV 抗体検査の結果は、患者の治療やケアそしてカウンセリングに不可欠な場合に限って、その職務の担当者には提供されることがありうる。

医療従事者以外で患者／クライアントのケースマネジメントに関わる第三者（例 保険会社）に対する HIV 抗体検査の結果を開示は、本人の同意がある場合か、裁判所からの命令がある場合に限られる。

クライアントの医療情報は、患者／クライアントの直接のケアに関与している医療従事者に限られる。医療情報は、警察や救急隊などの本人に接触する可能性がある第三者には提供してはならない。これは、患者の医療情報を知りうる立場にある検査会社に科せられた特別な責任である。患者の医療情報を知りうるのは医療従事者だけである。

検査会社の職員（事務職員も含む）は、扱う全ての個人情報や医療情報を誰に対しても開示してはならない。

検査会社は検査情報を安全に管理するために、情報を守るための情報管理システムを確立する責任を担う。

ケースマネジメントにおける守秘義務

対人援助職員は居住者／患者に関係する身体の情報への扱いに特別な注意を払い、法律で規定されている義務と対人援助職員に課せられている倫理的責任に従わなければならない。次の手順を踏む必要がある。

- 居住者／患者の医療ケアについて職員間で話し合いをすることは許されない。
ケアのあり方を改善するため、治療やカウンセリングの方法について話し合うために情報が必要な場合はこの限りではない。
- 対人援助職員は、個人や集団が特定されるような形で居住者／患者のことを公の

場で話すことは許されない。

- ケースが会議や調査そしてセミナーなどで活用される場合、居住者／患者の匿名性が確保される必要がある。

HIVに関連した情報の開示

この資料は「身体の記録に関する守秘義務」(通達 99/18) と合わせて読むこと。この通達は、身体の記録へのアクセスまたは記録の開示に関する手続きを規定しており、病院や地域健康サービスに適用される。詳細は以下を参照のこと。

<http://www.health.nsw.gov.au/fcsd/rmc/cib/circulars/1999/cir99-18.pdf>

通達 99/18 に規定された県境に関する情報の保護のためには、次のような対処が求められる。

- 情報開示の要求は、全て居住者／患者の所属する機関の責任者に対して行なう。
- 法律に基づく情報開示要求については、要求の内容と根拠を文書で提出する。
- 居住者／患者がクリニックに通っているまたは施設に入所したという情報は、本人の同意なしに他者に公開してはならない。
- 医療機関など、人の健康に関わる機関は、全ての患者の情報に責任を負う。これらの機関は、情報を安全に保管するためのシステムを確立し、電子データ又は医療記録を含むシステムは限られた者だけがアクセスできるよう官レされねばならない。

HIV に関する情報は慎重を要するため、この情報の開示を求めるインフォームドコンセントにあたっては、必要に応じてカウンセリングが実施されるべきである。これによって患者は情報の開示により影響について理解する機会を得ることができる。

情報開示について患者の同意を文書で得る場合は、同意書は以下の条件を満たさなければならない。

- ・ 開示される情報内容についての明示
- ・ 情報が開示される相手先に関する詳細の明示
- ・ 情報開示要求の理由の明示

内科医に対して情報を開示する場合は、患者の同意を文書で得る必要がある。

HIV 感染者が退院する際の入院記録は、患者本人の同意を口頭又は文書で得た上で内科医や他の関係する人に共有されることが望ましい。

緊急状況

人命に関わるような場合においては、本人の同意なしに情報開示がなされることもやむを得ない。適切な医療を、時間的に切迫した状況下で、他機関において受ける必要がある場合、情報開示を求める医師は信任状を院長に提出する。院長は情報開示が患者本人にとって利益になることを確認した上で許可を出す。例えば、意識不明の患者に、HIV に起因する脳障害の疑いをもたれる場合など、適切で敏速な対処が生死を分けるにもかかわらず、本人に口頭でも文書でも情報開示の同意を得ることはできない場合がこれにあたる。

感染者の関係の追跡

HIV 感染を含む性感染症に関する追跡調査のガイドラインは以下の通達に含まれる。

<http://www.health.nsw.gov.au/fcsd/rmc/cib/circulars/2000/cir2000-84.pdf>

HIV 感染が判明した人と接触があった人の追跡は、通常、感染者自身の承諾を前提として行なわれる。関係追跡は、感染者自身が自主的に行なうかまたは本人の了解を得た上で医療従事者が行なう。関係追跡にあたっては、本人の状況に関する秘密保持が約束される必要があると共に、信頼できるカウンセリングが保障されるべきである。

万一、感染者本人が自分がこれまで関わった性行動の相手や注射針を共有した薬物の仲間に自分の感染を知らせることを拒否した場合、医療従事者は公衆衛生規定 7(2)条項に従ってニューサウスウェールズ健康局長にこの事実を報告する義務がある。これは、公衆衛生法 1991 第 17 条の守秘義務の例外となる三項目の状況の一つである。

公衆衛生法 10 条項によると、健康局長は感染者と関わった可能性のある人に対して感染の可能性について伝え、HIV 検査を受けることやセーフアセックスについてなど自分の健康を保持し、さらなる感染拡大を最小限に押さえるための措置を講じる権限を持つ。健康局長は、新たに感染者に関する個人情報を開示することは許されないが、現実的には困難な場合もある。

HIV に感染している医療従事者

以下の通達は、医療従事者が HIV 及び B 型肝炎に感染している場合のガイドラインについて示している。

<http://www.health.nsw.gov.au/fcsd/rmc/cib/circulars/1999/cir99-88.pdf>

医療従事者個人の権利と公共の福祉のために、本人の HIV 感染に関する情報は、絶対に開示されることがないよう保障することにより、本人が定期的に検査、治療、カウンセリングを受け、必要に応じて上司に自分の血清学的データを報告するような関係を築くこと

を奨励している。

その他の守秘義務に関する規定

専門家集団、行政当局、そして様々な団体が作り上げた倫理綱領によって守秘義務を厳密に果たすことを義務づけている。通常、このような規定は、医療従事者が患者／クライアントを守る上で、行なうべきではない行為に関する制定法とコモンローの内容を含んでいる。この中には個人情報の開示についても含まれている。これらの専門家の行動規定には、法的拘束力は無いが、適切な行動方法についての専門家集団の見解を反映している。医療従事者はこの規定に示された倫理的責任に従う義務を伴い、それに従わなかった時にはリスクを負うことになるということを意味している。

専門家の処罰規定

医療従事者に関する法律は臨床家および専門家としての基準を示している。これらの法律では「専門家として間違った行動」、そして「適切ではない行動」を規定している。患者の秘密を守るべき医療従事者が守秘義務を果たさなかった場合は、医療行為法 1992 により処罰の対象となる。

http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_act/mpa1992128/index.html

医療機関

各医療機関は、医療従事者及び機関に勤務する他の職員が守秘義務を破った場合の、方針と手続きそして処罰を明確に規定し、これが実際に実行されうるための方法論を確立する。守秘義務については、大変深刻な問題であることから、処罰は厳格に実施されなければならない。

告 訴

守秘義務が果たされない場合には、医療機関を告訴することができる。地域健康サービス又は健康ケアに関する告訴委員会（電話(02)9219 7444）が窓口となって告訴を受け付ける。調査の過程で医療機関又は医療従事者による守秘義務違反が明らかになった場合は、担当委員会はその事件の起訴を検討する。

付録

法 律

守秘義務を規定した法律は以下の通りである。

医療機関における監督法 1982

医療機関における監督法は、医療機関において提供される又は記録される全ての情報に関して適用される。この法律は医療機関で働く全ての人に適用される。第 22 条において、医療従事者の守秘義務に関するガイドラインを示している。

第 22 条では以下の場合以外は患者の情報は守られなければならない。

- 情報開示に関して本人が同意している
- 他の法律が情報開示を義務づけている（例えば公衆衛生法 1991）
- 訴訟手続き、裁判所の命令、等
- その他の状況、例えば疫学調査のためにデータが必要な場合。調査を担当する研究者が信頼できる人間で、守秘義務を守れる人であることは当然の条件である。

この法律は、守秘義務に違反した場合は \$1,000 以下の罰金又は 6 ヶ月以下の懲役が課せられる。

精神保健法 1990 (NSW)

精神保健法第 289 は、医療機関における監督法 1982 第 22 条と同様の規定が示されている。この条項は、精神保健の分野で働く医療従事者が仕事の中で知り得た情報に関するものである。この法律では、権限を持たない立場の医療従事者が患者個人の情報を開示した場合には \$5,000 以下の罰金が課せられる。

公衆衛生法 1991 (NSW)

公衆衛生法においては、HIV/エイズに関する情報の取り扱いについての特別の規定がある。

抗 HIV 剤と薬物の関係

この冊子の内容について

ここでは、複数の薬物を摂取する場合の相互作用と、どのような問題が起こりうるかということに関する一般的な情報を提供します。特にドラッグや処方された治療薬が抗 HIV 薬に影響しうるかについて説明します。薬物の組み合わせによって危険な状態になることを防ぐことを目的としています。

抗 HIV 薬と他の薬物の相互作用は、ドラッグに限らず一般に処方されている他の治療薬でも起こりえます。ここでは、処方されている治療薬との相互作用についても説明します。

ドラッグと抗 HIV 剤の相互作用については、すべての可能性を提示できるわけではありませんが、特に危険であることが知られている組み合わせについて説明するとともに、詳しい情報が得られる場所をお知らせします。

HIV とドラッグ

ドラッグと抗 HIV 剤の併用が危険であるという話は色々なところで聞かれていましたが、近年の科学的調査の結果、この薬の相互作用が命を脅かす可能性があることが徐々に明らかになってきました。抗 HIV 剤とドラッグの摂取に関する相互作用についての正しい情報を得ることは、ドラッグを使用するか否かを判断する材料となると思います。

薬の相互作用とは？

薬の相互作用は、同時期に 2 種類以上の薬物を摂取することによって起こる医学的状況を指します。薬は体の中に入り吸収される過程で肝臓の働きによって分解されます。このときに肝臓の酵素が抗 HIV 剤と他の薬物の両方に使われることになると、分解には非常に多くの時間が必要になります。その結果、薬の体内残留時間が長くなりすぎたり、または濃縮された状態で薬物が残るといったようなことが起きます。

薬物の相互作用の症状は？

相互作用による症状はどのような薬物を併用しているかによって、かなり異なります。例えば、睡眠薬とアルコールの併用では、危険なだるさ、意識の喪失など、麻薬を過剰服用した場合と同じような症状が見られます。しかし、これ以外にも症状は多様なものがあります。

一般的な相互作用の症状やその兆候は、以下の通りです。

- 強い、急なけだるさ
- 吐き気
- とても気持ちが悪くなる
- 気を失うような感じ

薬物の相互作用の治療方法は？

薬物によっては解毒剤で中和できるものもあります。それ以外の相互作用についても、症状が出始めてから早い時点で医学的サービスへのアクセスがあった場合には、死に至ることはありません。しかし、大量のドラッグ摂取などによって、相互作用が急速にあるいは強く現れた場合には、死に至るケースもあります。また、医療サービスにつながる時期が遅すぎた場合も命に関わることになります。

警察は関与するか？

薬物の相互作用を経験している人の中の多くが、警察やその他の行政機関に薬物使用が発覚することを恐れて、医療サービスを利用しなかったために、簡単に対処することができたはずの症状の悪化で命を落としています。救急隊員は薬物の相互作用と過剰服用については、医療問題として対処します。医療の現場に警察が介入するということはまずありません。ですから、ドラッグの過剰服用や他の薬物との相互作用を経験している友達がいいたら、医療サービスをできるだけ早くに受けることを薦めてください。

深刻な問題はどれくらいの確立で起こる？

抗 HIV 剤と他の薬物との相互作用が起こる確率は低く、その発生は摂取している薬物の種類とドラッグの量及び質によって変化します。命に関わるような相互作用が起こる人はわずかですが、死亡が報告されていることも事実です。

薬物の相互作用に関する影響には個人差がある

薬物の相互作用は人によって差があるため、多くの場合、その影響を予測することはできません。2種類の薬物を併用した人の全てが、同じ症状を表すとは限りません。また、私たちがまだ知らない組み合わせによって、命に関わるような相互作用が起きる可能性もありうるということです。

ドラッグとの相互作用を起こすのは抗 HIV 薬だけではない

抗 HIV ウィルス薬のみがドラッグと相互作用を起こすと一般的に思われていますが、これは間違いです。

抗 HIV 薬を服用している人たちの多くは抗うつ剤、抗生物質、睡眠薬など他の治療薬