

時間： 下記の Cell 1 から 4 の組み合わせによる。60分から180分を想定

内容：

Cell 1 HIV/エイズを知る

目的	<ul style="list-style-type: none"> ●日本のHIV/エイズの実情を要約してコンパクトに伝える。 ●参加者の知識格差を是正する。(プログラム参加の準備)
実施時間	20分
形式	パワーポイント資料によるプレゼンテーション
内容	<ul style="list-style-type: none"> ●日本におけるHIV感染症の流行 ●HIV/エイズとはどんな病気か(病態、治療、福祉制度、他) ●セクシュアルヘルス(感染のメカニズム、予防方法、検査、他) ●私たちの問題としてのHIV/エイズ(偏見と差別、人権、Living Together)
実施者	ジャンププラスにおいてこのプログラム実施者のトレーニングを行い、修了しスピーカー派遣事務局によって認定されたプレゼンターが行う。
備考	医学的、専門的な質問は受けない(プレゼンターの限界)旨をはじめに伝える。また、学習資料としてエイズに関する基礎知識、予防法を含むパンフレットを必ず配布する

Cell 2 HIV陽性者に聞く

目的	<ul style="list-style-type: none"> ●HIV陽性者の存在を通じてHIV/エイズがすべての人の問題であることを感じてもらう(Living Togetherの理念)。 ●参加者にエイズやHIV陽性者の現実的なイメージを伝える。 ●HIV陽性者の困難を共感的に理解し、職場での差別や偏見をなくすことに貢
----	--

	<p>献する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●HIV/エイズの問題を考えることで、よりよい就労環境の実現に貢献する。
実施時間	30分～50分(質疑応答の時間10分を除く)
形式	HIV陽性者スピーカーによる語りと傾聴
内容	<ul style="list-style-type: none"> ●内容はスピーカーおよび参加者(聴衆)の特性に応じてジャンププラススピーカー派遣コーディネーターが調整。 ●タイトルは個別に対応。 <p>※講演内容はスピーカーおよび参加者(聴衆)によって異なる。</p>
実施者	ジャンププラスHIV陽性者スピーカー。

Cell 3 HIV/エイズを感じる

目的	<ul style="list-style-type: none"> ●手記を参加者が読み聞かせることによって、HIV陽性者への共感的理解を促す。 ●HIV/エイズ問題を観念的に理解するのではなく、追体験によって自分とHIVの関連性にリアリティを与える。
実施時間	30分(リーディングとコメントで1人あたり10分前後)
形式	HIV陽性者の手記のリーディングとコメント発表
内容	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者の中から事前に3名の読み手を選出し、予めジャンププラスが選定したHIV陽性者の手記を参加者が読み、続いて感想などコメントを発表する。
実施者	ジャンププラスのコーディネーターと主催者が事前に打ち合わせを行い、参加者から選出またはジャンププラスから派遣するファシリテーターが進行する。

Cell 4 HIV/エイズを伝える

目的	<ul style="list-style-type: none"> ● HIV/エイズ問題を伝える側に立つことで、HIV/エイズ問題を客観的にとらえる。 ● 少人数のグループワークを通して、HIV/エイズの問題の多面性、多様性を実感する。 ● 職場における情報発信能力を高める。
実施時間	20分～50分
形式	少人数（5～8名）によるグループワーク
内容	<p>名称：ポスタープロジェクト 内容：職場におけるHIV啓発、感染予防に関するポスターを少人数で制作する。キャッチコピー（文案）とビジュアルを考える。</p>
実施者	ジャンププラスのコーディネーターと主催者が事前に打ち合わせを行い、参加者から選出またはジャンププラスから派遣するファシリテーターが進行する。

D. 結論と課題

職域においてはMSMやHIV陽性者といった存在は可視化されず、HIV/エイズに対する意識や関心も極めて低い。このような状況において個別施策層として位置づけられる社会的基盤の脆弱な人々は周囲の偏見や差別意識を自分も抱え込んで予防情報や保健サービスへのアクセスを忌避している可能性が考えられる。そこで、彼らの同僚の意識変化や、職場での理解を進めるといった介入は間接的ではあるが、彼らのHIV/エイズへの態度変化を促す。

また、HIV陽性者の手記を活用することで、現状や対象層に合わせたプログラム構成が可能で多様な対象、多様な状況に対応することができる。

今後は、労働組合や企業の人事部等への広報活動により、職域予防啓発プログラムの周知を行う。また、同プログラムは職域以外にも応用展開することが可能であると考えており、少ないリソースで効率よく介入機会の拡大につなげていく必要がある。

そこで次年度以降はさらに、職場と同様に大学、地域社会といった介入困難な人々の存在が想定される場面にプログラムの試行、導入を進めていく。

H I V感染予防情報および検査へのアクセス促進要因としての 人権配慮およびスティグマ低減に関する研究

花井 十伍

研究協力者：大北 全俊

研究要旨

H I V感染症対策は主に公衆衛生の施策であることから、人権への配慮などその倫理的な側面について考察するにあたって、アメリカなどでの「公衆衛生の倫理 public health ethics」と呼ばれる領域の議論について概観した。

いずれの論考でも共通している点は、未だ明確にされていない公衆衛生の領域での倫理的な問題点について顕在化させることの必要性和公衆衛生の領域に適した議論の枠組みの必要性を指摘している点である。

それゆえ、今後の研究にあたっては、いわゆる「公衆衛生の倫理」と呼ばれる領域に限定されず、H I V感染症対策をめぐる倫理的な問題について顕在化させるに寄与する知見と手法を幅広く取り入れる必要がある。

A. 研究目的

本研究班が対象とする「予防情報および検査へのアクセス」に関する取り組みは、H I V感染症対策のひとつであり、公衆衛生の取り組みの一つである。

本研究では、人権への配慮など公衆衛生をめぐる倫理に関するこれまでのアメリカなどでの議論を概観し、今後の研究の方向性を明確にすることにある。

B. 研究方法

アメリカのThe Center for Disease Control and Prevention (以下、CDC)の公衆衛生の倫理 public health ethicsに関するドキュメントとCDCが参照する公衆衛生の倫理に関する論考から、アメリカでの公的機関が採用する倫理的な議論を概観する。

また、特に「予防情報へのアクセス」などH I V感染症の予防対策が主とする「コミュニケーションによる介入」をめぐる倫理的な議論を概観する。

C. 研究結果

① CDCのドキュメントとCDCが参照する公衆衛生の倫理に関する主たる論考について

CDCの公衆衛生の倫理 public health ethicsに関するドキュメント (the CDC Public Health Ethics Committee, “Public Health Ethics at the Centers for Disease Control and Prevention: Ensuring Health, Improving Trust”) は、2007年にCDCのPublic Health

Ethics Committee (PHEC) によって、公衆衛生の倫理の役割をめぐる議論を喚起するために作成されている。つまり、このドキュメントは公衆衛生の倫理に関するCDCの確定的な指針を意味するものではなく、議論を継続させるための中間報告的なものと位置づけられている。

CDCが公衆衛生の倫理について議論する必要性についてはいくつかの理由付けがなされているがその概略は以下のようなものになる。それは、現実にCDCの職員は倫理的なジレンマ (利益相反や資源配分に関する例などが冒頭に提示されている) に直面しているということ、そしてそういったジレンマを内包する公衆衛生の施策を決定するにあたっては、公衆衛生の倫理をめぐる議論がよりよい施策の決定に有益でありうるということである。同時に公衆衛生の倫理は——CDCにとっては——単に施策の欠点を発見したり、またその告発に終始するためのものではないということを明確にしている。

このように、CDCの公衆衛生の倫理に対する姿勢はあくまで公衆衛生の施策の実践者の立場に立ったものであり、そこでまとめられた、あるいは参照されている議論がアメリカでの公衆衛生の倫理に関する議論の全てであるとみなすことはできないだろう。しかしながら、そこでの議論や参照されている論考がアメリカでの公衆衛生の倫理の「メインストリーム」であるということはいえるだろう。なかでも、J. F. Childress らによって公衆衛生の倫理の

概略をまとめた〈“Public health ethics: Mapping the terrain,” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 2002; 30:170-178〉は、ジレンマが生じた場面での判断基準を提示しているものとして引用されており、重要な論考として位置づけられている。

Childress らの論考の概要は次のようなものである。まず公衆衛生と医療 medicine との違いを確認することで、これまでの医療倫理と公衆衛生の倫理の違いを示唆している。なかでも倫理的観点から見れば公衆衛生の諸活動は目的論的であり結果主義的であるという指摘には留意するべきだろう。自律尊重の原則を主とする医療倫理や Bioethics を一言で義務論的と言うことはできないが、患者のプライバシーなど個人の権利を第一に尊重する医療倫理や Bioethics は個人主義的なものであり、公共善のために個人の権利の制限を求める公衆衛生の領域——この点を目的論的であり結果主義的であるとみなしていると思われる——では同じ原理をそのまま適用することはできないという論調は他の論考でも見られる(例えば、R. Bayer and A. L. Fairchild, “The genesis of public health ethics,” *Bioethics* 2004; 18(6):488-492 など)。続いて、Childress らは、公衆衛生の倫理の議論をすすめるにあたって、まず公衆衛生の領域で倫理的に問題となるべきものを明確にすること、その上で、価値の対立などが生じている場合はなんらかの基準に基づいて正当化する必要のあることを指摘している。Childress らは「正当化のための5つの条件」として①有効性 effectiveness ②つりあい proportionality ③必要性 necessity ④(道徳的価値の)侵害を最低限に抑えること least infringement ⑤公的な正当化手続き public justification といった条件を提案している。この「正当化のための5つの条件」は CDC のドキュメントで引用されている。

CDC のドキュメントに参考文献として挙げられているものの中、公衆衛生独自の倫理的な問題を考察するにあたって「人権 human rights」の概念の重要性を指摘しているものとして〈J. M. Mann. “Medicine and Public health, Ethics and Human Rights,” *Hastings Center Report* 1997; 27(3):6-13〉がある。公衆衛生が人々の健康と同時に人権の促進に寄与するべきであるという考えから、公衆衛生が対象とするべき社会的な問題を明確にするためには人権概念が有効であるという。また Mann は、人権は公衆衛生の目的を達成するための「道具的な価値 instrumental value」と

いうだけではなくそれ自体目的として達成されるべき社会的な善であると位置づけている。このような人権の位置づけは Childress らによる「目的論的で結果主義的な公衆衛生」という位置づけとは異なる視点をもつものと考えるべきであるだろう。

②その他の論考について

CDC のドキュメントでは参照されていないが、本研究が対象としているような「コミュニケーションによる介入 communication intervention」をめぐる倫理的な問題を考察しているものに〈N. Guttman and C. T. Salmon, “Guilt, fear, stigma and knowledge gaps: Ethical issues in public health communication interventions,” *Bioethics* 2004; 18(6):531-552.〉がある(Guttman はこの論考の前に〈N. Guttman, *Public health communication interventions*, 2000, Sage〉という著作を出版している)。Guttman らによれば、広告などで疾病予防を投げかける「コミュニケーションによる介入」は公衆衛生の手法の中でも強制を伴うものではないため、その倫理的な問題性は見えづらいが、現実には倫理的な問題を内包しており、またそういった問題点を明確にすることがより有効な介入の開発に資すると指摘している。例えば、Guttman らによれば、そもそも介入の対象として、特定の疾病やコミュニティのグループにターゲットを絞ることそのものに倫理的な問題が内包されていると指摘している。

その他に、公衆衛生の施策の開発や調査にあたってコミュニティと協力することの重要性とその際に配慮すべき倫理的な問題について考察しているものに〈E. Wallwork, “Ethical Analysis of Research Partnerships with Communities,” *Kennedy Institute of Ethics Journal* 2008; 18(1):57-85.〉などがある。

D. 考察

CDC のドキュメントおよび Childress らの論考でも共通する点として、自らの論考を議論のための「中間報告」と位置づけている。このような位置づけが示唆しているように、公衆衛生の倫理については議論の途上であり、理論的な枠組みは「従来の Bioethics とは異なる」という点では多くの論考で一致しているとしても、それではどういった枠組みであるべきなのかその積極的な理論の提示は未だなされていないといえるだろう。多くの論考で共通している点として、そもそも公衆衛生の施策をめぐ

って何が倫理的に問題であるのか、まずは未だ明確にされていない問題を顕在化させる必要性が指摘されている段階にあるといえる。

E. 結語

「予防情報および検査へのアクセス」などHIV感染症対策をめぐる倫理的な問題を考察するにあたっては、「公衆衛生の倫理」と呼ばれる議論にのみ限定されるのではなく、社会哲学など問題発見に寄与しうると考えられる学問領域の知見の参照および介入の対象とされている人々へのインタビューとその分析をする必要があると考える(それはMSMといった特定のグループを措定することによって、どういった事態が生じているのかということを確認にすることを含む)。

地方における陽性者のライフストーリー研究

花井 十伍
大北 全俊

A. 研究目的

本研究は、HIV予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究の一環として行った、地方における陽性者のライフストーリー研究である。

本研究のめざすところは、HIV感染予防施策が対象としてきた集団を構成すると推定されている個人の実像と集団を規定する概念装置との間で齟齬が存するとすれば、その齟齬を記述することである。もし両者に齟齬があるとすれば、それは予防施策が「的外れ」なものである可能性を意味するものであり、よって本研究の結果は施策の再検討を迫るものとなる可能性がある。それゆえ、齟齬の有無について確認しそれについて記述するといった本研究の試みは、予防施策が適正であるか否か、またいかにすれば施策が適正なものとなりうるのかといったことを判断する上で不可欠なものと考えている。

B. 研究方法

このような問題意識の下で私たちは、ある地方都市において同性間の性的接触によってHIVに感染した一人の患者A氏の聞き取りを行った。

研究手法はライフストーリー・インタビューの手法（桜井厚・小林多寿子編著、『ライフストーリー・インタビュー 質的研究入門』, 2005, せりか書房）に基づき、インタビューおよびそのトランスクリプトの分析を行った。

余談ではあるが、既存の概念によるバイアスを忌避することを旨としていたはずの私たちも、「地方都市で生活する、同性間の性的接触によってHIVに感染した人」といった複数の概念群に起因するバイアスを持ち続けていたことに気付かされる機会が幾度もある貴重な聞き取りとなった。本論は二回計四時間に渡ったインタビューの前半部分の考察である。未だ全体の分析には着手して

いないがゆえ、今回の報告では、前半文の中でも重要と思われる点に絞り論じることとした。

C. 結果

①個別施策層としての「同性愛者」について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（エイズ予防指針）において、個別施策層として、同性愛者があげられている。エイズ予防指針によると、個別施策層は、「感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう」とされている（なお、現在疫学に基づく感染症対策の現場では「同性愛者」といった個人のアイデンティティに基づく概念ではなく、性行動に基づくMSM: Men who have sex with men という概念が用いられている）。

それでは施策の対象としての「同性愛者」という概念群を構成するところのA氏の語りを見ていこう。

A氏は地方都市在住の30歳代の男性である。聞き取りの最初のあたりから、A氏は、「……僕ゲイなんで……」と話題の中で自然に、自らを「ゲイ」であると語っていた。A氏の口からは、自らがゲイであることを「自分で区別して」話すかどうかを自然に判断していることが語られる。そのように話すようになったきっかけとして、異性の友人からのアプローチをめぐる以下のような語りがある。

A氏:「実は僕、女の子にはそういう気がなくて、〇〇のことも友達としか思えんのか」みたいなことを言った

ら、「ああ、ああ、ホントにか！いいよいいよ！みたいな
……

聞き手1：相手はあんまりショックを受けたふうもなく
……

A氏：ええ、全然。ー以下省略ー

A氏：だからそれきっかけで、「ああ、別にゲイっていう
ことをひた隠しにする必要もないのかなあ」っていうふ
うにはちょっとは、だからちょっと緩くはなったんです
けど……

聞き手1：う～ん。

A氏：それまではもう、「バレたらどうしよう」とか、
やっぱり学校行っても、ガーって隠さんとあかん、み
たいな感じで、神経質になってたところもあったんで…
…

聞き手1：う～ん。

A氏：かといって、今でも別に誰にでも言うわけじゃな
いけれども……

聞き手1：まあ、そうですね。

ここでは、学校で神経質になっていた感じが、具体的
なコミュニケーションの経験によって和らいでゆく様子
が語られている。また、「バレたらどうしよう」という心
持ちの内実についてももう少し踏み込んで、語られる。

A氏：仲良い女の子とかは、別になんか僕は僕と思って
普通に接してくれるけど、隣のクラスの女の子がたまに
こう、見に来て、「あ～あんだオカマか～？」とかって
言われたりとかするんですよ、やっぱりなんか。

聞き手2：う～ん。

A氏：「えっ？」と思って、「なんかもうちょっと男ら
しくせなあかんのかな」とか、いつもでもなんか、やっ
ぱりその、態度とかに関しては、あの～、女、女っぽい

……という感じで言われたりとかしてたから……

聞き手2：う～ん。

A氏：僕別に女になりたいわけじゃないんですよ。女
になりたいっていう人もいないじゃないですか。

聞き手2：うん、いますよね。

A氏：それとはまたちょっと違って、ホントになんか、
まあゲイ……いろいろあるでしょ？なんか……たぶん、
あの、この前1回お話させてもらった時に結構そういう
……

聞き手1：いろいろ。

これらの語りで、A氏が、「女になりたいわけじゃな
いんですよ」と語り、「まあゲイ……いろいろあるでし
よ？」と語るとき、A氏が、「僕ゲイなんで」という語
りにおける「ゲイ」という概念が、A氏の主観的世界
から立ち現れる自己自認と必ずしもすっきり一致してな
いさまが読み取れる。A氏が「僕ゲイなんで」という語
りに対して、例えば、

聞き手2：そうなんかなあ、と思い始めたのっていうのは
……

A氏：う～ん………うん、たぶん7歳、8歳とか、誰
が初恋って言われてもあんまり覚えてない（笑）……で
ももう中学の時には確実にやっぱり、その好きになる相
手が男やったから……

聞き手2：う～ん。

聞き手1：ああ、そうかそうか。

A氏：小学校の時ぐらいいはまだほら、自分が、う～ん、
あんまり分からんじゃないですか、そういう……

聞き手2：ええええ。

聞き手1：う～ん。

聞き手2：中学の頃……

A氏：そうですね。ちゃんと確信したのは、やっぱり部活に入って、なんか先輩が好きやなあ、と思ったりとか、同級生が好きやなあって思ったりとか、あとなんかクラスにいてもなんか、半分女の子で半分男やけど、男というよりも、なんか女の子の方がわりとなんか気が楽……な感じっていうのはあったんですよ。

聞き手2：う～ん。

以上のような語りは、A氏の主観的世界が率直に語られており、みずみずしくすら感じられる。このような世界を語るときの率直さと、「ゲイ」という概念を用いて語られるときの何か言い尽くせていない感じとの距離感、注目に値すると考える。

聞き手は、こうした微妙な差異をその場では、必ずしも感受することなく、ゲイとしての自覚に目覚めた時のA氏が苦しんだと勝手に想像し、以下のように尋ねている。

聞き手1：結構辛いという感じだけというわけでもなかったということですかね。

A氏：辛い……その、それやからですかね？

聞き手1：いじめられるとかね、そういう……

A氏：あっ、そういうこと……

聞き手1：あと冷やかされるとか……

A氏：う～ん、別に冷やかされて「嫌やなあ」って一瞬思うけど、だからって別にその、仲良い女の子はいるから……

聞き手1：ああ、なるほどね。

辛いという経験ではなかったという答えに、聞き手は簡単に肩透かしにあっている。聞き手が「マイノリティの困難」という図式を語り手に押し付けてすれ違う

さまを読み取る事ができる。

A氏は、一貫して自らの経験世界を中心に「判断力」（生きる術）を身に付けており、そこでは、私たちが思考の理路として駆使しがちな、セクシャルマイノリティーであるとかリベラルな社会であるとか、ゲイへの理解とかそういった概念装置から軽やかにすり抜けてゆくさまを読み取る事ができた。また、A氏は、地元の普通の飲み屋でも、「判断力」を駆使しながら居場所のようなものを自然につくってきたさまも語られる。

A氏：その、もちろんそれは酔いながらも、一応人は選んで、仲良くなった、何回か会って仲良くなったとか、初めてでも「まあこの子やったら別に言ったっていいかな」みたいな、なんかそういう、なんて言うのかなあ、判断力みたいなのがわりと、結構ついてきてて（笑）……

聞き手1：（笑）

A氏：で、なんか、あの～、その、言って、もし引かれたりとかさあ、そういうことがあったら、「ああ、元々友達になれん、縁がなかったもんや」って思うぐらいで……

聞き手2：うんうんうんうん。

A氏：なんかもう、わりと気楽に言うようにはなってますよね。飲み屋とかでは、別になんでもない普通のマスターとかでも、「なんかこのマスター、言っても平気かなあ」と思ったら言って、「あっ、そうなんや」みたいな、「でもマスター、マスターにしか言わん秘密やで」とか、「ああ、分かった分かった」みたいな（笑）……

聞き手1：（笑）

A氏：なんかそういうノリみたいところで、結構選びながら、なんか、まあ今までそれで揉めたとか、誰かにガンガンに言いふらされて困った、なんていうことは今まで一度もないので、うん。もうそのへんはたまたまラッキーやったんかなあ……

聞き手2：う～ん……

このようなA氏の「判断力」に基づく生活の様式は、聞き手である私たちにとって「地方で生活する同性愛者（ゲイ）でありH I V陽性者」という概念がもたらすバイアスからは、そう容易に想像しうるものではなかった。ゲイであるか否かという二分法に必ずしもとらわれることなく、経験に基づき陶冶された「判断力」によってごく身近な空間に居心地のいい人間関係を形成すること、A氏の語りからはそのような生のあり方が垣間見られた。

②予防情報について

エイズ予防指針において、予防は後天性免疫不全症候群に対する予防と無症状病原体保有の状態（H I V（ヒト免疫不全ウイルス）に感染しているが、後天性免疫不全症候群を発症していない状態をいう）を保つための予防の二つがあげられている。すなわち、発症予防と感染予防である。前者については、後者の状態をH I V感染症という疾病概念によって治療の対象としており、発症予防はH I V感染症の治療行為とほぼ一致する。通常、予防啓発という文脈で語られているのは後者の予防、H I V感染予防である。指針は、どちらの予防も「正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により」予防可能であるとしている。主に後者の予防について、個人個人の注意深い行動が正しい知識に基づくという現象はいかにすれば可能たらしめられるのだろうか。

A氏は、H I Vに関する話題を1987年ぐらいから、いわゆるゲイタウンに遊びに行った折りに見聞きしていたことを語っている。この頃A氏は外国人のDJと交際しており、その記憶と折り重なる形で語られた。

A氏：うん。あんまり詳しくは覚えてないですね。

聞き手2：う～ん……

A氏：ただ、その、H I Vとかに関しては、ちょうどなんか、あの、外人と付き合ったら、あの、エイズになる、とかっていうような話が出始めてたような頃やったと思うんですよ。

聞き手2：うんうんうん。

聞き手1：ああ……ちょうど。

A氏：うん。で、それで僕は、そのDJの人に言われたのが、えっと、「セックスする時は必ずコンドームをつけんとあかん」っていうふうに……

聞き手2：う～ん……

A氏：それは、いちばん最初に初めてその人に言われて……

聞き手1：ニューヨークの人が言った？

A氏：はいはい。

聞き手2：ふ～ん……

A氏：で、それで、「ああ、そうなんや」って思って……

さらに、聞き手が、周りの日本人がH I Vについてどのように話していたかを尋ねた文脈の中で、

聞き手2：あるいは耳にしたこととかっていうのは……

A氏：いや、雑誌も読んでたから、一応……なんか知識としてはあったけど、その頃僕は、「あ、外人としなければ大丈夫」って思ってたと思うんですよね、きっと。

聞き手2：うんうんうん。

A氏：「まだ外人しか持っていない病気」って思ってたと思うんですよね。

聞き手2：うんうん。そうかそうか。で、その時じゃあ、ニューヨークのDJとセックスするっていう時、「あ、外人だけちょっと大丈夫かな？」とか思ったとか、そういうことは？

A氏：あんまり、「まあゴム付ければ大丈夫」って言われたし、一後略一

A氏の記憶と店の名前やイベント名などを検討した

結果、これらの語りで語られている時期は、1987年頃の事だと推定できた。我が国では、初の女性エイズ患者の発表や、松本市内で働いていたフィリピン女性が帰国後AIDSの診断をされた報道、さらに高知で女性感染者の出産が新聞一面報道され、いわゆる「エイズパニック」という現象が生じている時期である。A氏の「外国人としなければ大丈夫」という語りは、数回語られており、当時のいわゆるゲイタウンのディスコに集まるグループの中でも広く通有している観念であることがうかがわれた。また、同時に「ゴムをつければ大丈夫」という観念もすでにこの時期にはA氏の中にあっただろう。しかしながら、外国人との性的体験を少なからず有するA氏の経験に基づく意味世界においては、むしろ外国人は「必ずコンドームを付けてくれ」ており、むしろ日本人の方がまったく無頓着であったさまが語られている。

聞き手2：付けてなかった……

A氏：はい。付けてなかったです。そういう、例えばサウナとかでも、付けてる人っていうのは、う～ん、いないんじゃないですか。

聞き手2：う～ん、うんうん。その時って、例えば、東京に出始めの時ぐらいに限って言ったら、日本人でサウナとかでコンドームを付けないけれど、それに不安があったりとかいうことは？

A氏：う～ん、僕はあんまり……

聞き手2：あんまり？

A氏：うん。

聞き手2：そこまでは考えなかった……

A氏：はい。

聞き手2：周りもそんな雰囲気でもなかったし……

A氏：はい。

「外国人としなければ大丈夫」だけど外国人としても

「ゴムをつければ大丈夫」という理解がA氏の中にあっただことは確かなようである。こういった理解が逆説的に「ゴムを付けなくとも日本人となら大丈夫」というように、日本人とのセックスでは必ずしもゴムを必要とするまでは認識していなかった様子が語られている。もっとも積極的に「日本人とはゴムをつけない」と決めていたわけではなく、むしろ周囲が「そんな雰囲気」ではなかったことがゴムをつけない主な理由として語られている。

しかし、重要な事は、A氏は確かに、「外国人としなければ大丈夫」という噂に基づく情報とともに「ゴムをつければ大丈夫」という、感染症予防としては正しい情報を認識していた点である。しかし、これら情報がA氏の行動をなんらかの形で規定していたと推論できるとしても（「外国人とするときはゴムをつけたほうがいい」など）、「雰囲気」という言葉で代表される、その場その場の現実感によって、より大きく行動を左右されていたという事実である。

また、A氏は90年代に別の地方都市で働きつつ東京のゲイタウンに遊びに行ったときの記憶をもとにして以下のように語っている。

聞き手1：2丁目では、なんかHIVとかそういう話って聞こえてきました？

A氏：なんか、う～ん、例えば2丁目で、あの～、よく、K市にいた時に知り合った人、スナックのマスターがいて、その、そこにはそのクラブから抜け出して1人で、そこは女の子は入れなかったから……

聞き手1：う～ん……

A氏：1人で飲みに行ったりとかしてて、そのクラブでも、そのスナックとかでも、HIVとかエイズとかっていうことを口にする人っていうのは、もう全くって言うていいほどいなかった……

聞き手1：全くいない。う～ん……

A氏：だからサウナとか行くと、一応「コンドームは付けましょう」みたいな貼り紙みたいなのはしてあったと思うんですよ。

聞き手1：うん。

聞き手2：あ、東京の……

A氏：う～ん。

聞き手2：ふ～ん……じゃ、K市の時なんか全然話題にも上がらなかった？

A氏：K市にいてHIVの話をその飲み屋でしたことなんていうのはまず……

聞き手2：ない？

A氏：もうゼロに、う～ん……ただみんなほら、あんまり、誰かが海外旅行に行くって言ったら、「海外でやったらエイズになるよ」とか……

聞き手2：う～ん……

A氏：なんか冗談で言って「ハハハ」ってみんなで笑ってる程度のことぐらいやったんじゃないかなあって思いますね。

聞き手2：その頃になんかテレビとかね、ニュースとか、ゲイバー以外のところで、HIVのことでなんか騒いでいるのが印象に残ったとか、そういうこともない？あったとしても、あんまり記憶がない？

A氏：う～ん、あんまりないですね。僕はなんか、HIVの、ほら、あの～、え～っと、血友病患者さんの方の話とかでぐらいしか……

聞き手2：ええええ。

A氏：テレビでなんか見たっていう記憶があんまり……あとアフリカとか……

聞き手2：うん。

A氏：そっちのこととかでしかないから……

聞き手2：うん。

90年代初頭以降であろうこの時期においても、外国人は危険という感覚は通有しており、「コンドームはつけましょう」という張り紙は見て取ってはいるものの特段気にかけて様子は窺えない（そもそもコンドームを付ければ大丈夫であることをA氏はそれ以前より知っている）。また、むしろ血友病患者の話題（いわゆる「薬害エイズ」の報道を差していると思われる）やアフリカに関する話題が印象に残っているが、これらのHIVに対する印象を形成したのはいわゆる「一般的世間の雰囲気」である。

A氏は、コンドームを付ける事がHIV感染を防ぐことを知りつつも、ゲイをはじめ当時の世間一般の「雰囲気」に同調する形で行動し、その結果としてHIVに感染することになる。

D. 考察

本報告書では、外部からは「同性愛者（ゲイ）」として規定される自らの生活様式の形成の仕方について、そして感染に至るまでの予防上の認識についてA氏の語りに基づく分析を行った。そこでは、本研究のような個人のライフストーリーを聞き取る仕方によってこそ明らかとなる現実がつぶさに語られていた。

インタビューでは、引き続きA氏のライフストーリーが検査の受検から陽性告知、陽性と判明して以降の生活のあり方、医療機関への受診、HIV陽性者を支援する団体との関係へと続いていく。それらはまさに予防における一次予防から二次予防、三次予防をめぐる当事者側からの貴重な語りである。その十全な分析は来年度の報告書にまとめる予定である。

E. 結語

ライフストーリー研究は、代表性、全体実証性という観点からは弱点の多い手法である。しかしながら、実証性を記述するための概念装置そのものに疑問符を付け、さらなる概念装置を仮説形式的に推論する手がかりとしては優れた部分を多くもっている。

A氏の主観的意味世界における「ゲイ」は、あくまで自らの経験世界を語る上での建て前であり、その世界がいかに豊饒な経験を包含しているかはこれまで見てきたとおりである。A氏が予防指針の規定する同性愛者か?と問われれば、答えは然りであろう。もしA氏への感染予防介入の可能性があったとすれば、広く若者一般に対する施策にむしろ整合的であるよう思われる。少なくともA氏に限って言えば、予防指針が予定するような、「正しい情報をもとに注意深く行動する個人」といったモデルよりも、むしろその場における雰囲気こそが行動規定する原理として重要である事がみてとれる。こうした原理をあえて「情報」という観点から記述するなら、「より皮膚感覚に整合的情報」ということになるのかもしれない。

H I V感染予防情報発信における 都市部と地方との差異に関する研究

服部 健司

研究協力者：宮城 昌子

研究要旨

本研究の目的である、介入困難群への予防情報提供のあり方を考察するにあたり、その基礎的土台となる研究として、どれだけの保健情報がどのように誰に届けられているのかという予防情報発信の現状を知る必要がある。本研究では、「エイズ予防情報ネット」から抽出した地方保健所・保健センター・福祉事務所ならびにNGOに対して、各機関で行っている予防啓発情報発信の内容や方法について尋ねる質問指票調査を行った。結果として、地方における予防啓発情報発信は、青少年を対象にしたものに偏っており、同性愛者などその他の個別施策層に対しては、抗体検査を案内するのにとどまり予防情報発信という側面ではほとんど対策がとれていない現状であるということが明らかとなった。また、都市圏と比較して匿名性の確保が困難で、コミュニティも発達しにくい地方においては、セクシュアリティを大きく掲げたアプローチが受け手側と提供者側の両面において困難であり、地方で有効な予防情報発信の方法を考えるうえでは、対象を限定せず多くの人に広くあてはまるような内容構成の情報発信の手法を検討することが効果的であると考えられた。

A. 研究目的

受け手の構えを問題にする以前に、どれだけの保健情報がどのように届けられているのかという、基本的なところが押さえられていなければ、単なる被害者バッシングに近い言説を導きかねない。情報発信を担っているのは主に公的機関の当該部署と、感染予防啓発団体、陽性者支援団体などの当事者的性格をもつNGOである。この二者はつねに独立して活動しているわけではなく、協働している場合も多い。しかしきめ細かなサービスを提供するためには後者の力が大きいと言わざるをえない。科学研究費補助金以外にも、さまざまな助成金を獲得しながら多角的な事業を行うNGOは、ある意味で寡占状態にある。それらの本部は東京や大阪にあり、また新規感染者の大半がこれらの大都市圏に集中していることから、感染予防研究手法の開発のための調査や予防啓発の実践はほぼ例外なく、大都市圏という特定のコンテクストを前提にしたものになっている。しかしながら、たとえば、保健情報を巧みに織り込んだゲイタウン情報誌の発行、ゲイタウン内のゲイ

バーへの無料 Condom 配布の試みといった、それらいわばブランド化したNGOによる局所的な手法の有効性が大都市圏で実証されることになったとしても、それらが、ゲイタウンが顕然化しているわけではなく、またむしろ感染リスクにさらされている人々がコミュニティを形成しにくい地方の都市や郡部において滑らかに適用できるとは思われない。そこで大都市圏と地方とではH I V感染予防情報発信の実際とその周辺の事情にどれだけの、どのような差異があるのかについての実態を把握するための調査を行う必要があると考え本研究を実施した。

B. 研究方法

「エイズ予防情報ネット」一覧から、大都市圏外の地方都市でH I V / A I D S感染予防啓発・支援活動を行っている機関・団体（保健所・福祉事務所・保健センター計396機関およびNGO計32か所）を対象として抽出した。なお、大都市圏とは、平成20年度厚労科研費によるエイズ関連の研究班の活動に、何らかの形で協力している大手NGOが活動拠点を

置く都道府県（宮城県、東京都、大阪府、愛知県、兵庫県、福岡県）とした。

予防情報発信活動に関して尋ねる質問紙を作成し、2009年11月末に、対象団体・機関に説明書とともに郵送した。質問紙の調査項目は、団体の拠点所在地や活動の実質的ターゲットエリア範囲、エリア人口、スタッフの人数、陽性者の関わりの有無など、団体の規模を示唆すると考えられる情報のほか、団体の活動内容、予防情報発信の手段、媒体、配布方法、内容、対象、個別施策層に意識した活動の有無、さらには都市部で普及している予防啓発資材の認知度ならびに利用度などとした。また、自由記載回答の質問項目として、地方での予防啓発活動を行ううえで感じている困難や障壁の内容なども盛り込んだ

（資料1、資料2参照）。質問紙は基本的に無記名であり、回答者個人ならびに団体名の特定につながる情報は含めなかった。ただし、今後、本研究班との共同研究に協力の意思がある団体については、団体名と連絡先を記入してもらう欄を設けた。説明書には、研究の目的ならびにデータの取り扱い方法、学会や報告書で結果の公表がなされること、回答は自由であること、返送をもって参加の同意と替えること、匿名での回答であることを明記し、内容に同意した方のみ封書による返送の協力を依頼した。得られた回答をもとに、全項目について有効回答全数を分析対象とし、統計ソフトJMP7.0を用いてデータ解析を行った。

なお、本調査の実施に際しては、群馬大学医学部疫学研究倫理委員会により実施の承認を得た。

C. 研究結果

I. NGO

質問紙票回収率は、43.7% (14/32団体：うち2団体が未回答設問多数)であった。なお、回答を得られなかった団体のうち、宛先人不明で返送されてきたものが14団体、活動休止もしくはそれに準ずる状況であるという理由で回答を辞退された団体が2団体であった。つまり、エイズ予防情報ネットに掲載されている地方NGOのうちの半数が、実質的には予

防啓発活動を行っていないということが明らかとなった。得られた有効回答数が少ないことと、多くの地方の現状として予防啓発活動の中心を保健所などの公的機関が主に担っていることから、今回は保健所・保健センター・福祉事務所からの回答分析を中心として以下の通り報告する。

II. 保健所・保健センター・福祉事務所

質問紙票回収率は52.5% (208/396機関)であった。

(1) 各機関の所在・規模・他機関との連携など基礎属性

回答機関の所在地の分布は図1のとおりである。各機関の予防啓発活動におけるターゲットエリアの規模について尋ねたところ、「拠点市部のその周辺郡部」が64%と最も多く、次いで「拠点市部のみ」35%、都道府県全体1%であった。予防啓発活動のターゲットエリアのおよその人口は、5万未満(13%)、5万以上-15万未満(38%)、15万以上25万未満(17%)、25万以上50万未満(22%)、50万以上100万未満(7%)、100万以上(3%)であり、平均値は25万人(中央値14万人)であった。各機関でエイズ対策業務に携わる職員数は、1-3人(75%)と答えた機関が多かった。(図2)

予防啓発活動のための予算の充足度を尋ねたところ、まあまあ足りている(38%)、やや不足(30%)、かなり不足(19%)、充足している(13%)という分布であり、半数弱は不足を感じていることがわかった。同様に職員数については、やや不足(45%)、かなり不足(20%)、まあまあ足りている(28%)、充足している(6%)となり、7割弱の機関で人手不足を感じていることがわかった。

また、エイズ対策活動に際しての医療機関・NGOとの連携に関しては、多くが地域の医療機関との連携をとっている(59%)と答えたものの、NGOとの連携については、地域のNGOと連携をとっている(12%)、都市部NGOと連携をとっている(6%)と少数であった。

(2) 活動内容

活動内容について、複数回答可として質問したところ、全回答機関のうち多くの機関が予防啓発活

動（92％）を行っている」と答えた。その他、陽性者支援ケアおよび人権啓発を行っている機関は20％程度にとどまった。

（3）予防情報発信活動の内容、対象、手段、普及方法、普及範囲

a. 内容

各機関が行っている予防情報発信の内容に関して複数選択可として尋ねたところ、HIV抗体検査に関する案内（95％）を挙げるところが多く、ついで予防に関する個別相談（89％）（電話86％、面談78％、メール20％：複数選択可）、HIV/AIDSの医学的基礎的事項の説明（57％）、セーフアセックス実践のガイド（33％）の順であった。

b. 対象

予防情報発信の対象として、厚生労働省の定める個別施策層など特定の集団を意識しているかという質問に対しては、29％が意識していないと答えた。意識していると答えた機関（71％）においても、青少年のみを予防情報発信の対象としている機関が69％

（全回答の52％）であった。（図3）少数ながら、その他として「中高年」、「広く一般」などの記載が得られた。一方、特定の集団を意識していない理由については「青少年以外は特定の集団として把握できないため」「地域柄、把握は困難」「個別施策の必要がない」「特定のターゲットを想定した情報発信ではないため」「全般に対して情報発信しているため」などの記載が多く見受けられた。（資料3参照）

c. 媒体

予防情報発信の手段に関して尋ねたところ、ちらし・ポスター（94％）や小冊子（82％）が多くを占めていた。パソコンや携帯電話向けのウェブサイトで発信している機関はあわせて67％程度であった。

（図4）また、機関オリジナルの予防情報資料を開発している機関は24％であり、そのなかでもポスター・ちらしを作成している機関がほとんどであった。

d. 方法

情報資料の配布方法については、保健所・保健センターなど自施設内に置いている機関が多く、全回

答に占める割合は、資料別にそれぞれポスター・ちらし（87％）、小冊子（71％）、ニューズレター（14％）であった。一方、バーなどの飲食店など、商業施設に置いてもらっている機関の割合は全回答のうち、ポスター・ちらし（11％）、小冊子（3％）、ニューズレター（0％）と少数であった。

配布数について、現在各機関で配布している資料が実質的に対象の手元に届いている数の平均を尋ねたところ、30部未満（42％）、100部以上（32％）、30-49部（13％）、50-99部（13％）の順であり、両極に二分していた。ウェブサイトのアクセス数については、各自治体のHP全体のアクセス数と予防情報掲載ページとの分別を尋ねなかったため、分析の対象としていない。

参加型イベント・学習会や講演会を実施している機関（52％）にその開催形態を尋ねたところ、単発イベントの開催（80％）、期間限定キャンペーン（18％）、定期開催（8％）（複数回答可）であった。

さらに、担当地域内に個別施策層の集団が集う場所・店・施設があるかという質問対しても、あると答えた機関は限られており（39％）、そのなかでも学校と答えた施設が（59％）多くを占めており、都市部で多くみられるような個別施策層が多く集まる商業施設などの存在を明らかに把握している機関は少数にとどまった。同様に、携帯電話やパソコンでアクセスできる情報交換や出会いのための地域密着型のサイトの有無についてたずねたところ、あると答えた機関は5.5％と少数であった。

（4）都市圏でのイベントや普及している予防啓発資料の認知度と利用度

大都市圏で活動しているNGOやその実施イベント、ならびに既存の予防啓発資料について、厚労科研費によるエイズ関連の研究班の活動に関わりのある団体ならびにその団体の発行する資料や主催するイベントなどを中心に主だったものを39項目抽出して表を作成し、その認知度を尋ねた。団体名・プロジェクト名・資料名の別を問わず知っているものの平均個数は5.6個であった。認知度の高いものは、

エイズ予防財団発行の「AIDS REPORT」(63%)、「ぷれいす東京」(60%)などであった。(図5) また、同表のなかで日頃の活動に活用している資料に関する質問に対しては、使用資料なし・無回答の割合が48%で、活用していると答えた機関の資料平均個数は1個であった。(図6) さらに、日頃の活動に有用なものについて尋ねたところ、有用なもの無し・無回答が62%であった。(図7) なお、活動内容として「感染者支援ケア」あるいは「人権啓発」を選択している機関は、都市圏の団体・イベント・資料名について知っているものの個数ならびに活動に使用している資料の数が多かった。

日頃の活動に利用できる／できない理由を自由記載で尋ねたところ、次のような意見が寄せられた。利用できるものに関しては、「まとまった部数の配布がある」「保健指導で活用しやすい」「表現がわかりやすい」「新しいトピックスがまとめられている」「啓発の対象者に広く使える基礎知識がまとめられている」「対象者の理解度やニーズにあっている」「写真やイラストがある」「対象者に受け入れられる内容」「データがある」「様々な関心レベルの人に対応できる」「リアリティがある」「手記が載っていると講演で活用し易い」「手記は(HIVを)身近なものに感じられてよい」「対象を選ばない普遍的な資料のほうが使用し易く公共施設においてもらいやすい」「小さいサイズで持ち帰りやすい」「学生の興味をひき共感しやすい」というものであり、利用できない理由としては、「内容がよくわからない」「手元にないので把握できない」「相当数の部数がなく配布できない」「対象者が違う」「地域の限られた内容が入っている」「配布数及び内容により相談者に配布できない」「資料について知らない」「資料を活用する機会を開拓できていない」「使いこなせない」「地域的に一般的な啓発を目的としたものでないと使いにくい」「購入する予算がない」「セクシュアリティに触れるところまで相談に応じられていないため、配布機会がない」などの回答があった。

(5) 予防啓発活動における障壁や困難—自由記載欄から

予防啓発活動を行ううえで感じている困難や障壁についての自由記載欄では、人手や時間不足、陽性者数の少なさから機関内部でも危機感が薄いというような記載が多く見受けられた。さらに、地方特有の困難さとしては、HIVに対する偏見の強さに加え、人々の関心の低さや他人事意識の強さ、さらには、予防啓発活動に対して人々の抵抗感が強いこと、資料の少なさ、予防啓発活動の効果のみえにくさ、個別施策層へのアプローチが困難ということなどが挙げられた。(資料4、5)

(6) その他
層別化による分析によって明らかになったこととして次のようなものがある。

1. ターゲットエリア人口の大小による差

- エリア人口の多い機関は少ない機関に比べて、
- ・都市圏で知られる団体名・プロジェクト名・資料名の表中で、知っている数が多い。
 - ・活動に際して陽性者の関わりがあると答えた割合が有意に高い
 - ・スタッフ数がやや多い。
 - ・活動の対象として青少年のみを挙げる割合が低い。(つまり、ターゲットエリア人口の少ない機関は青少年のみを予防啓発活動の対象としている割合が多い。)
 - ・個別施策層のうち同性愛者を活動の対象としている割合が多い。
 - ・個別施策層など特定の集団が集う場所ならびに地域密着型の情報交換や出会い系のサイトがある、と答える割合が高い。
 - ・地域NGOや都市部NGOとの連携している割合が高い。(とくにエリア人口25万人以上の機関で有意に高い。)
- #### 2. 青少年のみを活動の対象にしている機関の特徴
- ・予防情報内容としてHIVの医学的基礎的事項を挙げる割合が高い。
 - ・小冊子を公的施設に設置している割合が高い。
 - ・ターゲットエリア人口が少ない傾向。

D. 考察

本調査で明らかになったこととしてまず特記すべきは、地方での予防啓発活動の対象がほぼ青少年に限られているということである。とくに、ターゲットエリア人口が少なければ少ないほど、同性愛者など他の個別施策層を意識した活動がなされておらず青少年のみに偏っていることが明らかとなった。個別施策層を意識していない理由についての自由記載や、拠点地域での個別施策層の集まる場所の有無についての設問などからうかがえるのは、地方においては、根強い偏見や閉鎖的特性、匿名性の確保の難しさなどの要因でコミュニティが発達しにくい、あるいは存在していたとしても可視化されにくいということから、確実に対象が集まる場として学校を持つ青少年以外の個別施策層はその存在が見えにくく、予防啓発の対象として把握しアプローチすることが困難であるということが推測された。また、予算や人手不足の問題も関わっていると考えられる。

多くの機関が予防啓発活動を行っているというものの、その内実は抗体検査の案内をちらしやポスターを自施設や公的機関に設置する、もしくは公的機関の発行物に掲載し配布しているというのが標準的で、商業施設などにひろく配布しているところや、予防情報としてもっとも重要と考えられるセーフターセックスのガイドなど実践的な情報発信を行っているところは少ないことが明らかとなった。これらのことから、地方での予防情報発信は、抗体検査についての案内の配布と性教育の枠のなかで行う青少年向けの講演会に偏っているという実情がうかがえる。

さらに、予防啓発資材については、大都市圏で多く利用されているものの認知度・利用度はともに低く、地方での予防啓発活動においては有効に利用されていないことがわかった。この事態を説明するものとして、資材を利用できる／できない理由をたずねた設問に対する答えが手がかりとなる。保健所への配布部数が少なく対象者の手まで渡らないということのほか、対象を限定した内容の資材は、受け手

側や資材設置を受け入れる側としての抵抗が強く、広く受け入れられないため、保健所側も配布しにくいという声は無視できないものだろう。今後、地方での予防啓発活動において利用しやすい資材として、対象を限定せずセクシュアリティや年代に関わらず手にしやすい形態・内容で、検査情報だけに偏らないものの開発が必要であると考えられる。

今後、大都市圏で発達するコミュニティ内部の活動やそれをベースとした予防啓発情報の発信に頼ることのできない（効果的でない）地方において、予防情報を広く隅々まで届けるためには、対象の細分化とそのニーズに個別的に応えるという近年地市部で普及してきた手法をそのまま適用することは効果的ではなく、発信にあたって対象を細分化することが有効であると考えられる。このことは、ひいては都市部においてhard-to-reachと呼ばれる人々への予防情報発信を考えるうえでも示唆的であると考えられる。

図1 回答を得た保健所所在地方の分布

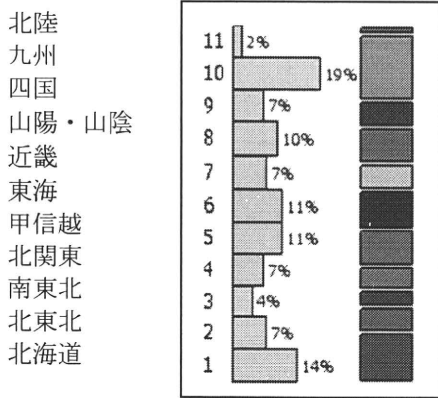


図2 エイズ対策業務に携わる職員の人数

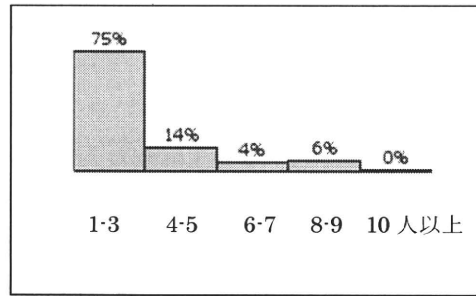


図3 意識している個別施策層

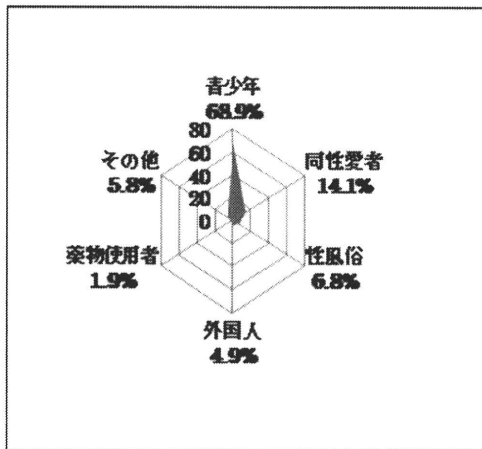


図4 現在の予防情報発信手段 (複数回答可)

ちらし・ポスター	94%
小冊子	82%
パソコン向けホームページ	66%
公的機関の発行物に掲載	48%
講演会	41%
参加イベント・学習会	21%
ニュースレター	8%
携帯電話向けサイト	5%
その他	19%
ローカルラジオ・テレビ・新聞、学校文化祭、エイズデーキャンペーン など	

図5 大都市圏で普及している資料の認知度

■知っている団体・活動・資料名

平均 5.6個/回答

認知度

- 60%台 AIDS REPORT(63) ぶれいす東京(60)
- 50%台 AIDS文化フォーラムin横浜(57) 若い人たちのためのSTDハンドブック(50)
- 40%台
- 30%台 Living Together 手記集(36) Hの掟(31) アカー・動くゲイとレズビアン(31)
- 20%台 MASH大阪(25) Living Together LETTERS(22) Living Together 計画(20)
- 10%台 デリヘル・ボーイ(15) マンスリーakta(12) Plus+(12) やろっこ(12) エイズウォークin神戸(11)
- 5-9%台 SaL+ LAF Angel Life Nagoya レインボー祭 ライフガード あなたと、あなたのイイ人へ

()内は%

図6 現在活用している資料の数・種類

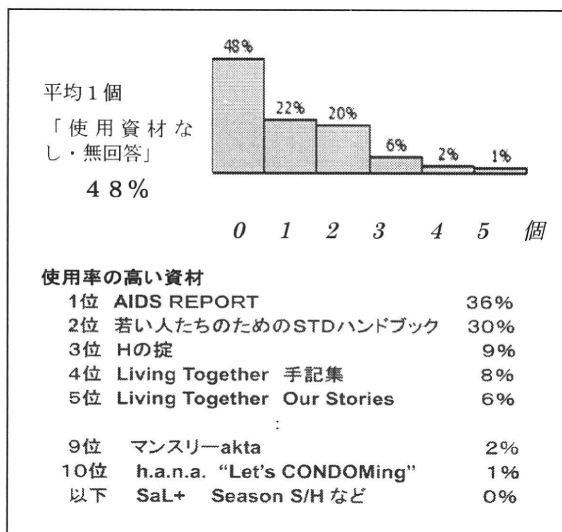
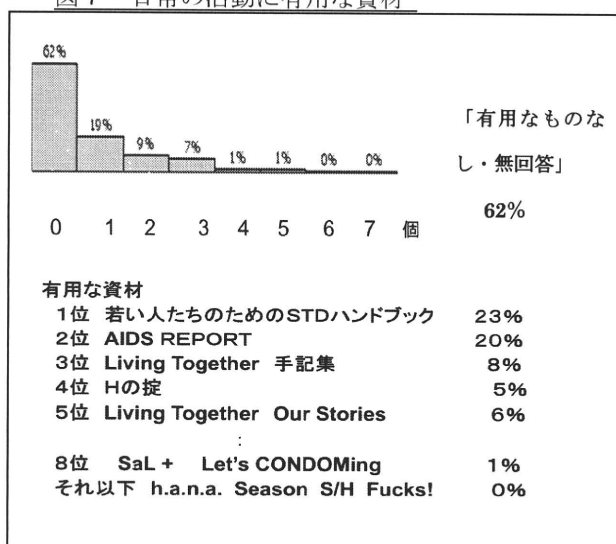


図7 日常の活動に有用な資料



H I V感染予防情報および検査へのアクセス促進要因としての 人権配慮およびスティグマ低減に関する研究

花井 十伍
大北 全俊

研究要旨

昨年度に引き続き、H I V感染症対策の倫理的な問題を考察するにあたり最も有用と考えられる公衆衛生の倫理に関する分析を継続した。

さらに、本年度は公衆衛生の倫理がその議論の背景として援用している社会/政治哲学に関する分析にも着手し、現在のH I V感染症の諸問題を記述するにあたって手掛かりとなる議論を概観した。それらは同時に、今後の公衆衛生の倫理の議論の進展にも寄与するものと考えられる。

今後は、それらの議論をもとに、実際のH I V感染症の諸問題を記述する予定である。

A. 研究目的

昨年度に引き続きH I V感染症対策の問題を考察するためにもっとも有用と考えられる公衆衛生の倫理 public health ethics に関する文献の分析を継続し、同時にそれらの議論の背景を形成し、かつ今後の議論に寄与しうると考えられる社会/政治哲学の文献を分析することによって、現在のH I V感染症をめぐる諸問題を記述する手掛かりについて明確にすることを目的とする。

B. 研究方法

公衆衛生の倫理に関する文献の分析および、そこでの議論と関連する社会/政治哲学に関する文献を分析する。

C. 研究結果

公衆衛生の倫理 public health ethics の議論が未だ歴史的にも浅く、途上であるということは昨年度の報告書にてまとめたとおりである。また、CDC のドキュメントを主とする議論の内容についても、昨年度の報告書において概観した。

公衆衛生の倫理の議論が歴史的に浅いということ、公衆衛生とその施策の実施によって発生していたであろう倫理的な問題は古くからあったにも関わらず、これまで医療倫理 medical ethics /生命倫理 bioethics の議論において中心的に取り上げられなかったということ、その主な原因として、Onora O' Neill は医療倫理の議論がこれまで「個人の autonomy の呪縛」にとらわれていたということ——個人の autonomy に最もプライオリティを

置いて議論をすすめてきたこと——、そして議論を「国内」に限定し国境を越える視野に立つてなされてこなかったことをあげている。裏返して言えば、医療倫理が対象とする医療臨床の場と異なり、公衆衛生の施策についてその倫理的な諸問題を考察するにあたっては、個人の autonomy に何よりもプライオリティを置いて議論をすすめるということが非現実的であること、また公衆衛生に関する出来事は一国内におさまる問題ではないということ、以上に留意する必要があるということになる (Onora O' Neill, "Public health or Clinical Ethics: Thinking beyond Borders", Ethics & International Affairs 2002; 16 no. 2:35-45)。

公衆衛生の倫理について、その独自の議論を展開する必要性について論じた文献には、O' Neill が指摘するように——また昨年度の報告書にもまとめたように——、公衆衛生の施策が目的とする「公共善の維持および促進」のためには、時に個人の諸権利の制限を必要とすること、つまり、個人の autonomy を無制限に認めるわけにはいかないということについて指摘されているものが多い。2009年の春ごろより世界的にパンデミックをもたらした新型インフルエンザ (H1N1) を例にとれば、上記の議論はその説得力を持つであろう。日本でも感染の水際対策として感染の疑いのある個人を一定の宿泊施設において停留措置の対象とした事実は記憶に新しい。感染の拡大を予防するために個人の諸権利を制限する施策の是非をめぐって、またそのより倫理的に妥当な施策を模索するための議論の枠組みとして、これも昨年度の報告