

表 4-2 資材項目別の資材に対する自由記載内容：「うつらない・うつさないためには」 n=38 (件)

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| 項目の必要性   | 感染予防のための対策は必要   | 5   |
|          | すでに知っている  | 1   |
| 情報の活用可能性 | 具体的でわかりやすい  | 8   |
|          | わからなかったことを知ることができてよかった                                  | 5   |
|          | コンドームについて知識が増えた、気を付けるべき事が詳しく書かれていて良い、読んだことで心配になる、まじめすぎる | 各 1 |
| 情報の過不足   | 詳細すぎる   | 3   |
|          | 情報が不足している   | 2   |
| 文章表現     | 性器の表現が不快に感じる  | 4   |
|          | 性行為の表現がくわしすぎる   | 2   |
|          | 身近な言葉でわかりやすい  | 2   |
|          | くわしく表現することはやむを得ない                                       | 1   |

表 4-3 資材項目別の資材に対する自由記載内容：「陽性とわかたら<医療編>」 n=31 (件)

|          |                         |     |
|----------|-------------------------|-----|
| 項目の必要性   | 陽性とわかった際に必要な情報          | 4   |
|          | 自分が陽性でなければ読む気にならない      | 1   |
| 情報の活用可能性 | わからなかったことを知ることができてよかった  | 7   |
|          | 言葉や内容が難しい               | 7   |
|          | 具体的でわかりやすい              | 4   |
|          | イラストがわかりにくい、実例があるとよい    | 各 1 |
| 情報の過不足   | 詳細すぎる                   | 3   |
|          | 心配な人はもっと知りたい            | 1   |
| 文章表現     | エイズにかかってもいいと言っているように感じる | 1   |

表 4-4 資材項目別の資材に対する自由記載内容：「陽性とわかっても<生活編>」 n=27 (件)

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| 項目の必要性   | 陽性とわかった際に必要な情報                          | 4   |
|          | エイズ≠死ということを理解するために必要、自分が陽性でなければ読む気にならない | 各 1 |
| 情報の活用可能性 | わからなかったことを知ることができてよかった                  | 7   |
|          | 具体的でわかりやすい                              | 7   |
|          | プライバシーが守られている事を知った                      | 2   |
|          | 実例があるとよい、必要ないところもある                     | 各 1 |
| 情報の過不足   | 詳細すぎる                                   | 2   |
| 文章表現     | エイズにかかってもいいと言っているように感じる                 | 1   |

表 4-5 資材項目別の資材に対する自由記載内容：「支援はたくさんある」 n=28 (件)

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| 項目の必要性   | さまざまな支援があることがわかれば、安心できる                               | 3   |
|          | 当事者でないと読む気にならない                                       | 1   |
| 情報の活用可能性 | わからなかったことを知ることができてよかった                                | 7   |
|          | わかりやすい  | 3   |
|          | 言葉や内容が難しい   | 2   |
|          | もっと周知したほうがよいと気付かされた                                   | 1   |
| 情報の過不足   | 詳細すぎる   | 4   |
|          | 陽性の場合どれくらいお金が必要か知りたい、お金以外の支援がわからない、心理的ケアを受けられる情報も知りたい | 各 1 |
| 文章表現     | エイズにかかってもいいと言っているように感じる、罹患することが前提のように感じる              | 各 1 |

表 1-6 資材項目別の資材に対する自由記載内容：「すでにともに暮らしている」 n=25 (件)

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| 項目の必要性   | 多くの人にあてはまる大事な項目、陽性だとわかって落ち込まないでほしい、はじめのパンフレットにこの項目は不要 | 各 1 |
| 情報の活用可能性 | わからなかったことを知ることができてよかった                                | 5   |
|          | わかりやすい  | 4   |
|          | 相手の立場になって、接し方に気をつけようと思った                              | 3   |
|          | 陽性者を身近に感じるきっかけになった、打ち明けられたら対応が難しい、内容がちぐはぐしている         | 各 1 |
| 情報の過不足   | 詳細すぎる   | 3   |
|          | 情報が多い   | 2   |
| 文章表現     | タイトルがわかりにくい   | 2   |
|          | 心配した側に否があるように感じた                                      | 1   |

表 4-7 資材項目別の資材に対する自由記載内容：「女性の気になること」 n=25 (件)

|          |                               |     |
|----------|-------------------------------|-----|
| 項目の必要性   | 女性にとって知りたい項目                  | 4   |
| 情報の活用可能性 | わからなかったことを知ることができてよかった        | 5   |
|          | わかりやすい                        | 4   |
|          | 出産についてもふれられていて良い              | 3   |
|          | 検査を受ける前に知りたい情報、検査を早めに受けることが重要 | 各 1 |
| 情報の過不足   | 詳細すぎる                         | 3   |
|          | 男性に対するメッセージも必要                | 3   |

表 4-8 資材項目別の資材に対する自由記載内容：「検査を受けるメリット」 n=26 (件)

|          |                                  |     |
|----------|----------------------------------|-----|
| 項目の必要性   | 検査を受けることから始まるから必要                | 4   |
|          | 健康で長生きしたいから必要                    | 1   |
| 情報の活用可能性 | わからなかったことを知ることができてよかった           | 6   |
|          | 検査を受けてみようという気持ちになる               | 4   |
|          | わかりやすい                           | 3   |
|          | 検査って？という項目はもっと分かりやすい方がよい         | 1   |
| 情報の過不足   | 詳細すぎる                            | 3   |
|          | 自宅検査キットはどのくらいの値段か、献血について少しふれてほしい | 各 1 |

表 4-9 資材項目別の資材に対する自由記載内容：「いろんな相談にのってもらえる」 n=25 (件)

|          |  |     |
|----------|--|-----|
| 項目の必要性   | 知っておいたほうがよい  | 2   |
|          | 必要な項目  | 1   |
| 情報の活用可能性 | わからなかったことを知ることができてよかった   | 7   |
|          | 相談場所を知ることができてよかった  | 4   |
|          | わかりやすい   | 2   |
|          | 地方は社会資源が少ないと感じた  | 2   |
|          | 電話番号が載っていてかけやすい  | 1   |
| 情報の過不足   | 詳細すぎる  | 2   |
|          | 保健所の電話番号が載っているといい、身近な相談者、窓口をPRしてほしい、一人で抱え込まずといった内容も欲しい、どんな活動をしているか書いてあるといい、施設の写真があると良い | 各 1 |

表5 資材への意見

|   | 内容   | (件) |
|---|--|-----|
| 良いと思っ<br>点  | わかりやすい・読みやすい   | 34  |
|   | 参考・勉強になった  | 24  |
|   | 詳しく書かれていてよい  | 18  |
|   | 内容が充実している  | 17  |
|   | 手のひらサイズで手にとりやすい・読みやすい  | 15  |
|   | 表紙が何の資材なのかわからないデザインがよい   | 15  |
|   | 今まで知っているつもりでいたが、知らない事がたくさんあった  | 12  |
|   | 文章表現がわかりやすい  | 10  |
|   | 中・高校生など若い人に読んでもらいたい  | 7   |
|   | 性に関する情報などなかなか聞けないことがわかりやすく書いてある  | 6   |
|   | 皆に読んでもらいたい   | 5   |
|   | Q&Aはよい   | 5   |
|   | 資材を無駄にならないように活用してほしい   | 5   |
|   | 生活面のことが書かれていてよい  | 4   |
|   | webサイトやQRコードがあって使いやすい  | 4   |
|   | 表紙の色がよい  | 4   |
|   | 感染した際の不安が和らいだ  | 3   |
|   | 自分にできることをしようと思った   | 3   |
|   | 若者には文字の大きさはちょうどよい  | 2   |
|   | 中身にイラストがないので周囲を気にせず読める   | 2   |
|   | 支援団体や相談機関の情報があってよかった   | 2   |
|   | データがあると身近に感じる  | 2   |
|   | 成人式に配布したらよい  | 2   |
| 女性目線でうれしい、HIVに否定的でないところがいい、考えを改めるきっかけになった、自分自身と向き合いじっくり読む内容、海外に行くときの参考にしたい、いろいろな病気に対する知識は得たい、医療費の説明がよかった、題名やタイトルに左右されずに読める、自分の子どもに読ませたい | 各1   |     |
| 不満な点・改善点  | 文字が多い・小さい  | 41  |
|   | 表紙が何の資材かわからない、手に取ってもらえるデザインの工夫が必要  | 33  |
|   | 量が多い   | 28  |
|   | イラストがほしい   | 15  |
|   | 専門用語が多くて難しい  | 14  |
|   | 目で見てわかるようなインパクトやメリハリのある資材にしてほしい  | 12  |
|   | 誰を対象にしている資材なのかわからない  | 10  |
|   | 手に取ってもらえるような配布や配置の工夫が必要  | 10  |
|   | 表紙から何の資材かわからないのが良いのか悪いのかどちらとも言えない  | 4   |
|   | 文章表現が気になる  | 4   |
|   | 予防と感染は別冊子にした方がよい   | 3   |
|   | 字体が固い印象  | 3   |
|   | 項目の順番や構成を修正したほうがよい   | 3   |
|   | 子どもが手にとるのが不安   | 3   |
|   | 知りたいコンテンツがすぐ開けるようなインデックスがあるといい   | 2   |
|   | サイズが小さい  | 2   |
|   | 資材を読んでもHIVを身近な問題と感じない  | 2   |
|   | 国際情報があるとよい   | 2   |
|   | 項目から内容が予測できない、表紙はもっと地味が良い、「女性の気になること」は、女性限定な印象、県ごとに病院や保健所の場所をのせてほしい、心理的ケアを受けられる場所も知りたい | 各1  |

# HIV感染予防介入の政治哲学・公衆衛生倫理学の研究

大北 全俊

## 研究要旨

現在の HIV 感染症対策の倫理的な問題を、public health ethics の議論の枠組みに基づき分析した。現在実施されている予防啓発を主とする感染症対策は、「コミュニケーションによる介入」であり、「隔離」など個人の権利を制約するような他の公衆衛生上の施策とは異なり、その倫理的な問題は明確なものとは言い難い。しかしながら、喫緊の倫理的な課題とまでは言えなくとも、注意を払うべき倫理的な論点は存在する。本研究では、「コミュニケーションによる介入」における倫理的な論点を指摘した public health ethics の議論に基づき、現在の HIV 感染症対策を分析し、そのうえで今後の提言をまとめた。

### A. 研究目的

本研究の目的は、現在実施されている日本での HIV 感染症対策をめぐって、その倫理的な問題を明確にすることである。

### B. 研究方法

昨年度に引き続き、public health ethics と社会/政治哲学に関する文献の研究を継続し、現在の HIV 感染症対策の基本的な考え方、および主に MSM を対象とする HIV 感染症の予防啓発関係の対策の倫理的な問題について分析した。

### C. 研究結果

現在の行政が主導する HIV 感染症対策は、「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(以下、感染症新法)」およびそれを基本とする「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(以下、エイズ予防指針)」に基づきすすめられている。

「感染症新法」は、その前文にあるように、ハンセン病や HIV 感染症などの感染症の患者に対する「差別や偏見」が事実としてあることを認め、「感染症の患者等の人権を尊重」すること、そして感染症拡大の予防のみならず「適切な医療の提供」を確保するべきことをその基本姿勢としている。このように、「感染症新法」は、予防医学で言われるところの一次予防/二次予防/三次予防までを包括的に視野に入れる内容になっている。このような法律の構成は、「感染症新法」を基本として作成された「エイズ予防指針」においても同様である。

感染症対策をめぐる倫理的な議論の代表的なものと言え、ハンセン病、SARS(重症急性呼吸器症候群 Severe Acute Respiratory Syndrome)、そして 2009 年に世界的に感染が拡大したインフルエンザ(A/H1N1)での「水際対策」のように、「隔離」にあたるような個人の行動などの諸権利を制限する対策が挙げられる。しかしながら、HIV 感染症対策については、その感染力と限定された感染経路ゆえにおよそ「隔離」などの措置がとられることは現在のところはない。エイズ予防指針で規定されている介入手法は「対象者の実情に応じて正確な情報と知識」を提供することによって「個人個人の行動が HIV に感染する危険性の低い又は高いものに変化すること」を促すものを主とする、いわば「コミュニケーションによる介入 communication interventions」である。このような「コミュニケーションによる介入」は、あくまで個人に非強制的な仕方で行動変容を促進するよう働きかけるにとどまり、個人の権利の制限にあたるような問題は発生しないといってもいいだろう。

しかしながら、それとして明確に認識はされなくとも、注意を払うべき倫理的な論点は存在する。」このような「コミュニケーションによる介入」において目を向けるべき倫理的な論点を指摘した議論に N.Guttman と C.T.Salmon による論考がある(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)。この論考によると、目を向けるべ

き倫理的な論点として8個の論点を列挙しているが、それらをまとめると、「ターゲットを絞ることをめぐる問題」「感染の責任に関する問題」「メッセージの内容に関する問題」「疾病予防など健康問題に関する介入をすることそのものの問題」に大別される。

それでは以下、このGuttmanらの枠組みに基づき、分析と考察を進める。

1. 「ターゲットを絞ることをめぐる問題」について、それが提示する議論は相矛盾する性格のものを内包している。特定のハイリスク層にターゲットを絞り、またその介入の仕方に特別な配慮をすることが倫理的に要求されると同時に、それが他のグループあるいは一般市民などとの関係で社会的な公平性の点で偏りが生じるのではないかという点、また特定のハイリスク層にターゲットを絞ることが逆説的にそのグループが負うスティグマをより強化する可能性があるという点が挙げられている。さらに、特定のグループ、あるいはコミュニティにターゲットを絞る戦略は、そのコミュニティの当事者との協働によって実施される場合が多いが、そのコミュニティの「当事者」と目されるグループが本当にそのコミュニティを代表しているといえるのか、という問題も指摘されている。またこの代表性に関する指摘は、必ずしも一枚岩ではないコミュニティの内部に、そのうちの特定のグループにのみ対策の焦点を絞ることによって、分断をもたらす可能性があることをも示唆していると考えられる。まとめれば、社会的公平性、スティグマの強化の可能性、代表性といった点がその論点となる。

この点については、現在のエイズ予防指針においても「個別施策層」を規定し、それらの個別施策に重点的な対策が実施されている。また、MSMに対する感染症対策は、コミュニティとの共同を主とする手法が採用されていることは周知のことであるだろう。以上のことより、現在のHIV感染症対策はGuttmanらによって指摘された論点に該当する状況になっているものといえる。

2. 「感染の責任に関する問題」とは、HIV感染症の場合、感染を予防することを個人の責任と位置づけるようなメッセージを伝えることに関する指摘である。

感染症など疾病の罹患の責任を罹患した個人に特定することによって生じる出来事をvictim-blamingという。病気や障害は「責任あるライフスタイル responsible lifestyle」を送らなかった結果であり、その個人は無責任に行為したものであるとして責めを負う可能性がある。「責

めを負う」という場合の具体的な状況としては、そのような言説や社会的な認知のみならず、何らかの保健サービスへのアクセスをめぐって制約が課せられること（他の疾患の場合では受けられるような保障を受けられないなど）などが議論されている（喫煙をめぐる同様の議論について取り上げた論考として、S.Wilkinson, "Smoker's rights to health care: Why the 'Restoration argument' is a Moralizing Wolf in a liberal sheep's clothing", *Journal of Applied Philosophy* 1999; 16(3): 255-269. もっともこの論考は、victim-blaming のような個人の責任を追及する形での保健サービスへのアクセスの制限に関する議論ではなく、社会的公平性の視点からなされる議論について考察した論考である）。

このようなvictim-blaming をめぐっては、罹患の責任を個人に特定することで、生活習慣など個人の行動に影響を与える社会的要因を隠ぺいすることにつながるという指摘がなされている（他の同様な指摘としては、M.Minkler, "Personal responsibility for health", in: D.Callahan(ed.), *Promoting Healthy Behavior*, 2000, Georgetown University Press: 8.）。

エイズ予防指針においては「個人個人の注意深い行動により、多くの場合、予防することが可能である」として、個人の行動の仕方に焦点を当てるような記述がなされていると同時に個別施策層を中心としてその「社会的背景」に最大限配慮することが確認されている。行政が主導するHIV感染症を含む性感染症については、感染の有無をめぐる「モラル」は問わないということを基本姿勢にしていると考えられる。行政が主体となっている現在のHIV感染症対策においては、個人の責任を喚起するようなメッセージはそれとしては現在のところ明確にはなされてはいないよう見受けられる。

3. 「メッセージの内容に関する問題」としては、人々の注意を喚起するために恐怖をあおるようなメッセージを伝えることに関する指摘である。このようなメッセージを伝えることによってよりHIV感染症などへの人々の恐怖をあおり、陽性者へのスティグマを強化する可能性が指摘されている。

この点について、現在の感染症対策に該当するような状況があるか否か、検討を要するものと考える。

4. 「疾病予防など健康問題に関する介入をすることそのものの問題」では、Guttmanらはいわゆる「ヘルシ

ズム healthism」の問題を指摘している。「ヘルシズム」とは、「健康それ自体を新しい道徳の中心に位置づけ、基本的な徳目の高みにまで引き上げようとする」現象および思考を意味する (M.Minkler 2000)。このような考え方は、翻って「健康」ではないとされる「病気」や「障害」を持つ人々をいわば価値の低い存在とみなすことにつながる可能性を内包している。疾病予防/健康増進を推奨するという、それ自体が「健康」の価値の称揚につながり、それに反する行動や健康ではない人々への抑圧的な動きの助長につながる可能性があるという指摘である。

HIV 感染症対策それ自体が疾病予防の対策であるが、ヘルシズムをめぐる議論は、いずれの疾病予防/健康増進の呼びかけも、それが即「ヘルシズム」につながるという議論では当然ながらない。疾病予防/健康増進の動きが何らかの抑圧的な事態を招いているか否かといったことまでを検証する必要があるだろう。

#### D. 考察

以上、Guttman らの議論に基づきながら、倫理的に考察するべき論点を整理した。

まず 1 として取り上げた論点である「ターゲットを絞ることをめぐる問題」についてであるが、何をもちて社会的な公平性に欠けた状態になっているかというのか、またどのようにすれば公平性になうことになるのか、ターゲットを絞ることによっていかなるスティグマの強化につながったのか、またコミュニティの中の誰と協働することで代表性が担保されるのか (あるいはコミュニティとの協働というよりもむしろコミュニティ内部に分断をもたらしていないか)、いずれも問題を明確にし、かつその解決を図ることは容易ではない。

そもそも、公平性、スティグマへの配慮、代表性等の問題は、それらの問題が発生したことをもって即、感染症対策が倫理的に受容しがたいものであるということの意味しているわけではないだろう。むしろ、これらの論点は、すべて全面的に解消されるべきものというよりも、不断に注意を向けるべきポイントを示唆しているものと考えられるかもしれない。社会的な公平さ、また効率性等を考えれば一定のグループにターゲットを絞らざるを得ず、そのことによって何らかの「偏り」が生じることは不可避であるだろう。ただ、そのような偏りを放置することなく、その偏りに不断に注意を向け、より

望ましい方向性を模索するという、そのような検証の試みそのものが重要であるということかもしれない。例えば、現在、MSM 対策において、hard to reach 層へのアプローチに関する試みなどがなされているが、CBO と協働しながらこのような hard to reach 層が発生するということが、その CBO の代表性をある意味疑わしいものとみなすことにつながるかもしれない。しかし、そのような hard to reach 層の存在を無視することなく認識し、それによって CBO の代表性の検証が促進されるとすれば、ひとまずは代表性をめぐる問題に対する取り組みがなされているものと考えられることができるだろう。

この論点が内包する相矛盾した性格は、むしろ一つ一つの対策を細かく検証することを求めているというよりも、感染症対策の全体が一方向的に進展すること自体を問題として示唆しているように思われる。ターゲットを絞ることと同時にターゲットを絞らない対策を必要とすること (特定のグループに配慮した介入を実施すると同時に広く市民一般を対象とした介入を実施すること)、コミュニティと協働することを求めると同時に不断に協働する CBO の代表性を検証すること (あるいは CBO との協働がコミュニティ内に分断をもたらしてはいないか否か検証すること)、このような対策の方向性の固定化を牽制する論点と考えることが可能であるだろう。

次に 2 の「感染の責任に関する問題」については、現在特に問題となるような対策及び介入がなされているようには思われない。ただ、個人の行動に影響を与える社会的な要因への配慮について、それが行政としてどこまで可能であるのか、また望ましいのかということについては議論が必要であるかもしれない。HIV 感染症のように性行動による感染が問題となる場合、性行動に影響を与える社会的要因の範囲は広範囲にまた多岐にわたる。性をめぐる社会的な規範や価値観、「偏見」として批判的にとらえられるものなど、それらは議論されてしかるべきではあるが、行政主導の感染症対策においてどこまでそれらへの介入が可能でありかつ望ましいのか、自ずと限界があるように思われる。

現在の MSM への感染症対策が、マーケティング等に基づく個人々の行動変容の促進、また行動科学等に基づく個人々の心理的な側面への介入といった手法を主としているが、これらは MSM の置かれている社会的な状況に配慮している一方、必ずしも MSM が置かれている社

会的状況そのもの（パートナーシップをめぐる法律等の制度的環境やセクシュアリティに対する社会的な偏見など）に介入するという性格のものではない。そもそも、行政なかでも HIV 感染症対策など疾病予防/健康増進を主目的とする行政の対策において、MSM が置かれている社会的な偏見等の諸問題に介入することが可能であるかあるいは望ましいことか、議論が必要だろう（「行政主導」といっても、直接行政機関が実施するものだけに限定されるのか、あるいは協働する CBO も含むのか、これも議論を要するものと考え）。もし仮に、行政主導の HIV 感染症対策において、MSM が置かれている社会的な状況そのものへの介入が可能でもなくまた望ましくもないと判断される場合、当該対策はその変容を働きかけるところの性行動に影響を与える社会的要因にごく限定的にしか介入しないということの意味するものであり、その前提からして当該対策の効果ははじめから限定されたものと位置づける必要があるかもしれない。もともと社会的な要因をめぐる議論は、その因果関係の検証含め、客観的に明確にすることは極めて困難であると考えられる。

3の「メッセージの内容に関する問題」については、個別具体的に検証する必要があるだろう。またその検証においては、一つのメッセージに対して人によってそのとらえ方は多様であるだろう。マスメディアなどを通じた啓発において、検査受検率の向上など数値上の効果のみならず、メッセージに対する意見の収集および収集した意見の公表といった、啓発メッセージをめぐる何らかの公的な議論の場を手続きとして求められるものと考えられる。

4の「疾病予防など健康問題に関する介入をすることそのものの問題」については、現在の HIV 感染症対策がヘルシズムにあたるか否かということについて検証することもさることながら、そもそもヘルシズムとは何かということそのものについても議論を必要とする。この点に関する試論的考察を本年度論文としてまとめたため、本報告書ではその参照を示すにとどめる（大北全俊『HIV 感染症対策が内包する枠組みに関する政治哲学的分析の試み』2010.）。

## E. 結語

HIV 感染症に関する倫理的な諸問題を分析するためには、public health ethics に関する議論をはじめ社会/政治哲学的な議論は多岐にわたり、それゆえその分析を網羅するにはより継続した研究を必要とする。しかしながら、最終年度としてあえて総括すれば、少なくとも以下の3点については指摘しうるものと考えられる。

一つは、ターゲットを絞る対策と同時にターゲットを絞らない対策など、双方向的な対策の可能性を不断に検証することが公平性、スティグマへの配慮、コミュニティの代表性などの点からより望ましいこと。次に、対策において投げかけられるメッセージについて、それがどのような性格のインパクトを社会に与えているのか検証するためにも、そのとらえ方の公的な意見聴取と意見の公表等、何らかの公的な評価・議論の場が明確に存在することが望ましいこと。そして、HIV 感染症など感染拡大に何らかの社会・文化的背景がその要因として無視できないと考えられる場合、行政が主体となる感染症対策ではそういった要因にどこまで介入が可能であるのか、またそもそも望ましいのか、議論が必要であること、以上である。最後の点について、もし社会的要因への介入に限界があると判断される場合は、行政が主体となる感染症対策は何をどこまで目的としうるものであるのかその限界を明確にしたほうが、行政以外がなすべき取り組みの必要性をより公的に議論しうるものと考えられる。

---

平成20-22年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業  
HIV感染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  
総合研究報告書

発行日 平成23年3月

発行者 主任研究者 服部 健司

371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22

群馬大学大学院医学系研究科社会環境医療学講座医学哲学・倫理学分野

電話/ファクス 027-220-8037

---



