



HIV 感染症における倫理的課題に関する研究

研究分担者：大北 全俊（東北大学 医学系研究科）

研究協力者：遠矢 和希（国立循環器病研究センター）

加藤 穰（石川県立看護大学）

中村 フランツィスカ（岡山大学 保健学研究科）

花井 十伍（ネットワーク医療と人権）

横田 恵子（神戸女学院大学 文学部）

研究要旨

HIV/AIDS の倫理的議論に関する海外文献のデータベースに基づき、倫理的な議論の枠組みの明確化、および日本の現状と照合し、今後の議論のためのたたき台を提示することを目的とした。主に着手したテーマは、予防対策に関する議論と検査に関する議論である。また、倫理的議論に関する海外文献と日本の過去の新聞報道記事のデータベースの整備を継続した。これら歴史的経緯を踏まえた調査及び分析と並行して、HIV/AIDS 対策の倫理的な枠組みに関する理論研究として human rights 及び social justice に関する研究も継続した。

研究目的

これまでの研究と基本的には同じく、HIV 感染症の諸事象について、倫理的な議論の枠組みを明確にし、今後の議論および対策等のたたき台を作成することを目的としている。

HIV 感染症に関する「倫理 /ethics」として海外でどのような議論がなされてきたのか議論内容を整理するとともに、関連文献のデータベースを作成。同時に日本の HIV 感染症をめぐる倫理的な議論を明確にし、両者を照合させることで、日本における倫理的課題の明確化を目的としている。

研究方法

海外および日本でなされている議論の枠組みを明確化するために、継続的に網羅的な文献調査を進めている。

（１）海外文献調査

主に PubMed に基づき、HIV/AIDS の倫理的な議論に関する文献をサーベイしデータベースを作成。昨年度までに検索キーワード [Tittle : HIV/AIDS, Tittle/Abstract : ethics/ethical/moral] を用いて 1983 年から 2015 年 4 月までの文献をデータベース化した。全体的な議論の歴史的経緯についての分析

と並行して、本年度は特に予防対策に関する議論と検査に関する議論の枠組みを析出した。予防対策に関する議論については、PubMed を用いた文献検索を継続し、そのうち予防対策に関係する文献を析出し精査した。検査に関する議論については、昨年度までの文献調査に基づき関係する文献をピックアップし、同じく精査した。

（２）日本文献調査

本年度も日本エイズ学会学会誌および日本の生命倫理／医療倫理の学術専門誌に掲載されている関連文献をピックアップし議論の枠組みについて析出した。

（３）日本の新聞報道に関する調査

論文や研究報告書とはまた別種の文献として、花井氏が新聞報道等を独立して調査。現在に至る HIV/AIDS への差別的なイメージを形成するもとなっていたと言われている、「エイズパニック」および後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（エイズ予防法）を中心に 1980 年代の関連する記事を見出しをもとにピックアップして分類し、その報道内容を調査。本年度はなかでも「エイズパニック」に関する報道記事について精査した。

(4) 倫理および政治哲学に関する文献研究

昨年度に引き続き、social justice および human rights に関する理論的研究を継続した。なかでも本年度は、human-rights based approach について、樽井正義氏・岡島克樹氏との意見交換により、その理解を深めることをはかった。

(倫理面への配慮) 本年度の調査はすべて公開されている文献に関する調査のため、特に倫理的配慮は必要ないものとして進めている。ただし、歴史的な資料を調査対象としているため、当時は公開されていたような情報でも、今日の規程や感覚から考えて、特に固有名等公開可能なものとみなせるか否か、一定の注意をもって配慮をした。

研究結果

(1) (2) 海外文献調査および日本文献調査

本年度は主に予防対策と検査に関する議論を精査し、日本での議論のためのたたき台として論文化を目指した。そのため、特に海外文献調査と日本国内の文献調査を区別することなく記述する。

(i) 検査に関する議論について

主に研究協力者の加藤氏と研究を遂行した。加藤氏は前年度に引き続き、主に2010年以降の文献を調査し、抗HIV薬を使用したbiomedical prevention登場後の検査に関する議論の動向を調査した。大北は、Voluntary counselling and testing (VCT) モデルの成立時期の1980年半ばあたりからの議論を調査した。また、HIV検査の議論にも関係する「知らないでいる権利 right not to know」に関する2000年前後から現在までの議論も調査した。これらをもって、1980年代から現在に至るまでの検査に関する倫理的な議論の枠組みの明確化を進めた。

2010年以降の検査に関する文献の概要は昨年度の報告書に示したとおりであり今年度はより精査した内容を第35回日本医学哲学・倫理学会(兵庫県立大学)にて加藤氏を筆頭として発表を行った。この時期に特に目新しい議論は見られず、2006年の米国CDCおよび2007年のWHOによるProvider initiated HIV testing and counselling (PITC) モデルの枠組みに関する議論が主であった。また、PITCモデルで採用されているopt-outの同意方式についての懸念(実際はopt-outの機会はなく、ほぼ強制となっている等の指摘)を提示する論文が散見された。

PITCモデル導入時の2000年半ば頃の倫理的な議

論の文献は未だ調査中であるが、同時期になされていた「知らないでいる権利 right not to know」をめぐる議論を調査した。この議論は2015年にもHIVの検査に関する議論として提示されており(J. Youngs et al., 2015)、その議論をさかのぼる仕方で調査した。この議論は必ずしもHIV感染症に限定されたものではなく、bioethicsのより理論的な問題に関わる議論である。bioethicsの分野で提唱されている倫理原則の第一のものとされている「自律尊重の原則 respect for autonomy」に、right not to knowが含まれるか否かという議論である。現在HIV感染症の検査等に関する議論を調べた範囲では(J. Harris & K. Keywood 2001 など)、right not to knowは「自己統治 self government」につながるものではないため、自律にはつながらず、自律尊重原則に基づくものではないと位置づけ、right not to knowが認められるとすれば、「最善の利益 best interests」の尊重に基づくものとしていた。

1980年代半ば以降の議論の調査については、何ら治療方法のない時代のころの議論からごく限定的ながら治療方法(抗HIV薬や日和見感染症に対する治療法)が見いだされ始めた頃までの議論を調査し、現在も継続中である。この時期は主にVCTモデル確立の時期であり、そこでは、検査による利益としては主に陽性者の行動変容による感染拡大の防止、不利益としては陽性者のプライバシーに関するリスクが挙げられていた。特に受検者の本人利益が乏しい状況で検査を普及させ、公衆衛生上の利益を得るために提唱されたのが「例外主義 exceptionalism」であり、受検者の自律とプライバシーをより尊重したVCTモデルである。ただし、このVCTモデル成立の経緯については主に公衆衛生当局と米国のゲイコミュニティとの交渉過程のうちにその成立が記述されることが多い。しかしながら、同時期には女性を対象とした検査のあり方について、母子感染予防の観点から、スクリーニングといった「例外主義」とは異なる検査のあり方について議論が継続されていた記述があり、コミュニティや対象とするポピュレーションによって必ずしも一枚岩ではなかった様子がうかがえる。

(ii) 予防対策について

予防対策については、主に、抗HIV薬を用いた予防対策をめぐる議論について調査を行った。2016年9月21日時点のPubMed検索で、[ethics (title/

abstract) or ethical (title/abstract)] and prevention (title) and HIV (title) で検索すると 152 件の文献が析出される。[ethics (title) or ethical (title)] and prevention (title) and HIV (title) というように、明確に予防に関する倫理的な議論をタイトルに掲げている文献に限定すると 53 件に絞られる。1980 年代から文献は見られるが、数的には 2010 年以降に集中しており、いわゆる biomedical prevention をめぐる倫理的な議論の活発化が文献数に反映されている。以上のデータベース検索、および医療 / 公衆衛生関係の倫理的な議論の主要雑誌等の議論を概観すると、HIV/AIDS をめぐる予防戦略に関する倫理的な議論は、主に、公衆衛生倫理 public health ethics と研究倫理 clinical research ethics の 2 種類に大別される。ただし、研究倫理のなかには、a. 新技術のポリシ化（承認 / ガイドライン化）と他の予防技術開発研究継続の関係に関する議論（注：どの程度の予防効果のエビデンスでもってポリシーとして採用すべきか否か、短期的な公衆衛生のアウトカムを優先すべきか、より確実な予防技術開発のための臨床研究を円滑に進めることを優先すべきかという議論）と、b. 新技術の有効性についての特定のコミュニティを対象とした調査研究をめぐる議論とがある。日本への biomedical prevention 導入をめぐることは、公衆衛生としての施策のあり方に関わる議論と、具体的な導入の方法を検証する調査研究に関する議論が主となると考えられ、上記の枠組みでは公衆衛生倫理と研究倫理の b が関係すると考えられる。このうち本年度は、公衆衛生倫理の枠組みに基づく議論に限定して調査を行った。

biomedical prevention 導入をめぐる議論としては、基礎的な公衆衛生倫理の枠組みについての議論と、treatment as prevention（以下 TasP と表記）と pre-exposure prophylaxis（以下 PrEP と表記）といった具体的な予防技術の導入をめぐる賛否に関わる議論とに大別される。

基礎的な議論とは、感染症に限定されない、公衆衛生に責任を持つ機関（国家）に求められる倫理的な枠組みに関するもので、例えば、stewardship model が提示されていた（Haire et al. 2013）。stewardship model とは、医療健康政策における国家の役割について WHO 等で提示されているモデルである（World Health Report 2000, R. B. Saltman & O. Ferroussier-Davis 2000）。経済の効率性と社会正

義といった倫理的な配慮の両者を統合する国家の役割を明確にするものと評価され、Nuffield Council on Bioethics の public health ethics に関する報告書において、あるべき国家のモデルとして採用されている。国家は、個人および集団、両次元の重要なニーズに対応する責任を負うものとし、健康・公衆衛生政策においては、人々が自ら望めば健康であることができるような環境を整えること、なかでも健康格差の縮減に責任を持つものとされている（Nuffield Council on Bioethics 2007）。個人への強制やパターナリスティックな干渉を注意深く避けつつ、社会環境等の影響によって生じている健康格差へは積極的に関与する責任が国家にあるものと位置づける。

Stewardship の概要（Nuffield Council on Bioethics の報告書より）

公衆衛生の目標およびプログラムは以下のようであるべきである

- ・人々が相互に負わせる健康障害のリスクを縮減することを目指す
- ・清浄な空気や水、安全な食料やまともな decent 住居の供給といった健康の維持に関わる環境的条件を確保する規制によって、健康障害の諸原因を縮減することを目指す
- ・子どもや他の脆弱な人々の健康へ特別な注意を払う
- ・情報やアドバイスの提供だけではなく、アディクションや他の不健康な行為を克服することを支援するプログラムによっても、健康を増進するようにする
- ・運動のための簡便で安全な機会を提供するなど、人々が健康的な生活を送ることが容易である状況を確保する
- ・人々の医療サービスへの適切なアクセスを確保する
- ・不公正な健康格差 unfair health inequalities を縮減することを目指す

（公衆衛生施策に対する：筆者加筆）抑制という点で、プログラムは下記のようなべきである

- ・成人に対して、健康な生活を送るよう強制することを試みない
- ・影響を受ける人々の個人的同意無しに、あるいは適切な委任を与えるような手続的正義に

のといった手順 arrangement (民主主義的意識決定手続きのような) なしに導入される介入を最小限にする

- ・過度に侵襲的で重要な個人的諸価値と対立するような介入を最小限にするようつとめる

次に、TasP や PrEP などの諸技術の導入をめぐる議論については、懸念される諸論点をめぐって議論がなされていた。それらは、おおむね以下の三点の議論に集約されるだろう (S. Strub 2012, J. Sugarman et al. 2013)。①強制の問題、② well-being に関係する問題、③配分に関係する問題。このうち、well-being に関係する問題とは、a. 安全性、b. 使用する指標の問題、c. リスク行為 (risk compensation などについて)、d. 耐性ウイルス、e. ステイグマ、f. 薬物流用などに細分化される (J. Sugarman et al. 2013)。また、TasP や PrEP に関する主な問題としてあげられる配分に関係する問題とは、限られた予算をどれほど PrEP などの biomedical prevention に充当すべきか、といった資源配分に関する議論である (F. Venter 2013, J. Sugarman et al. 2013, Haire et al. 2013, R. Macklin et al. 2012)。

(3) 日本の新聞報道に関する調査

本年度は主に、昨年度収集した記事を精査し、なかでも「エイズパニック」に関係する報道記事について精査した。神戸事件など実名および画像まで公表されたケースをめぐる一連の報道記事を精査し、人権侵害の発生、そしてそのような事案に対する批判等の一連の議論を追いながら、パニックの発生はどのような思考の枠組みに基づいていたのか、またそれに対する批判の要点は何か、といった点に注目しながら分析を継続中である。例えば、「一般家庭」なるものの想定と、それを「エイズ」が脅かす存在となるか否かといった点が一つの争点になっていることが垣間見えた。

(4) 倫理および政治哲学に関する文献研究

本年度は、human-rights based approach について、樽井正義氏・岡島克樹氏との意見交換により、その理解を深めた。より具体的には、第 30 回日本エイズ学会において、シンポジウム「HIV/AIDS 対策における Human Rights-Based Approach(HRBA)の意義、可能性、課題」開催を通しておこなった。冒頭に大北が「HIV/AIDS なぜ human rights か」と題して問題提起をしたのち、樽井正義氏に「エイズ

対策における人権への配慮 その実績と課題」と題してこれまで HIV/AIDS の領域に human rights 概念が導入された歴史的経緯とその意義、また現在でもやまない人権侵害などにその課題を提示していただき、岡島克樹氏に「HIV/エイズ予防・治療介入に対する権利基盤型アプローチ (RBA) の概要とその効果・課題」と題して国際協力・開発の文脈からより実践的な HRBA/RBA の導入や概要について説明いただいた後、その効用と課題を紹介いただいた。花井十伍氏には、「HIV/AIDS と「人権」」と題して、(3) で記述した新聞報道記事に見られる日本の HIV/AIDS をめぐる人権侵害事例について紹介していただき、そこに垣間見られる思考の枠組み(「一般家庭」なるものの想定)について紹介いただいた。

考察

検査関係および予防対策関係の文献について主に考察する。

(1) 検査関係文献調査より

UNAIDS の 90-90-90 といった目標設定にあらわれているように TasP 等 biomedical prevention 導入の影響が検査に関する議論に現れているか否かということに注意して昨年度は 2010 年以降の議論を精査した。しかしながら、昨年度の報告にも記述したように、検査に関する議論は必ずしもその動向に沿って展開をしていない。むしろ、2006 年の CDC また 2007 年の WHO による PITC 推奨ガイドラインをめぐる議論及び枠組みのまま現在に至っているように見受けられる。

確かに、予防および治療の技術的な変化による影響はあるとしても、あるべき検査体制に関する倫理的な議論の枠組みは、大きくは VCT といった「例外主義」に基づくものか、PITC などに見られる「一般化」の傾向に沿ったものかの二つに大別されること自体、大きな変化はないものと考えられるべきかもしれない。技術的な変遷に着目するよりもむしろ、「知らないでいる権利 right not to know」といった理論的な議論の枠組みを精査することの方が、VCT/PITC あるいは opt-in/opt-out といった検査体制および同意取得のあり方をめぐる議論について、よりラディカルな議論を展開することが可能かもしれない。「知らないでいる権利 right not to know」が「自律尊重原則」に基づくものであるか否かといった議論は、一件ごく理論的で実践にあまり関わら

ない議論のように思われる。しかし、「自律尊重原則」が、その原則導入の歴史的経緯を鑑みても、メリット・デメリットの比較考量といった規範とは異なり、いわば義務論的な人間性の尊厳に関わる原則であることを考えると、「知らないでいる権利 right not to know」を「自律尊重原則」ではなく「与益 beneficence」「最善 best interests」の原則に基づくものとするのは、いわばその権利をメリット・デメリットの比較考量次第の相対的なものと位置づけることを意味する。つまりは、感染ステータスを「知らないでいる権利 right not to know」を個人の侵すべからざるものと位置づけるというよりも、諸事情を勘案してそのメリット・デメリットの比較考量次第で尊重すべきかどうかが決まるものとなると考えられ、より個人の同意（あるいは拒否）に対する重み付けが減ることにつながりうる。改めて、HIV 感染症の感染ステータスを、検査を通して「知る」あるいは「知らないでいる」ことの意味について、公衆衛生および医療の視点のみならず、個人の「生存」の視点から理論的に再検討する必要があるものと考ええる。

（２）予防対策関係文献調査より

改めて、感染症予防という公衆衛生の中心的な施策のあり方について、stewardship model といったより基礎的な枠組みから振り返ることは、TasP や PrEP といった個別的な技術の導入を検討するにあたり、「木を見て森を見ず」ということにならないためにも重要な過程であると考ええる。「健康・公衆衛生政策においては、人々が自ら望めば健康であることができるような環境を整えること、なかでも健康格差の縮減に責任を持つ」といった stewardship model の提示する原理は、biomedical prevention 導入にあたり有益な方向性を示唆しているものと考ええる。そのうえで、真に biomedical prevention の諸技術が、上記の原理を満たしうるものか否か、これまでに表明されている諸論点（強制の問題、well-being の問題、配分の問題）を検討しながら、結論づけることが望まれるだろう。ただそのためには、諸論点の議論の土台となるエビデンスが求められる（耐性ウイルス発生の懸念など）。これは、医療及び公衆衛生に関する倫理的な議論は調査研究と並行に進められなければならないというこれまでに HIV/AIDS を通して訴えられてきた理念に他ならない。

結論

これまで PubMed 等を用いた文献調査により、HIV/AIDS の報告以降、現在に至るまでの倫理的な議論の枠組みについて、その概要および検査等の各テーマの詳細を明らかにする作業を継続してきた。予防及び治療の技術的变化、つまりは HIV/AIDS の状況変化に応じた議論の変遷と同時に、より基礎的で状況変化の影響を超えた枠組みも垣間見えつつある。しかしそれらは、HIV/AIDS という疾患をめぐるその時々状況に応じた倫理的な議論を重ねる中で形成されてきた（あるいは明確になった）ものとも言える。

次年度以降、これまでの研究をまとめるためにも、各テーマごとの枠組みの明確化と同時に、より基礎的な枠組みの明確化を試みる必要があるだろう。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1) 原著論文による発表

なし

2) 口頭発表

加藤 穰、大北全俊、遠矢和希、Franziska Kasch : HIV/AIDS の検査に関する倫理的議論の変遷について - 海外での文献調査をもとに。第 35 回日本医学哲学・倫理学会大会、2016 年 11 月、兵庫県立大学

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし