

研究分担者 大北 全俊 (東北大学大学院 医学系研究科)

研究協力者 稲元 洋輔 (吉備国際大学)
井上 洋士 (放送大学)
景山 千愛 (国際経済労働研究所)
加藤 穰 (滋賀医科大学)
田中祐理子 (神戸大学)
遠矢 和希 (国立がん研究センター)
仲村 秀太 (琉球大学大学院医学系研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学講座)
花井 十伍 (ネットワーク医療と人権)
山口 正純 (長寿リハビリセンター病院)
横田 恵子 (神戸女学院大学)

研究要旨 HIV/AIDS の倫理的な議論について、海外での議論を参照枠としつつ日本での議論及び課題を明確にし、今後の望ましい方向性の提示を目的とした。記述倫理的研究として、医療従事者等への HIV 陽性者の診療の手引き作成に向けて、HIV 診療を専門としない医師の意識調査を実施し分析を進めた。規範倫理的研究として HIV/AIDS の倫理及び人権 human rights に関する議論の文献調査なかでも enabler 概念について調査を行った。

研究目的

HIV/AIDS の倫理的な議論について、海外での議論を参照枠としつつ日本での議論及び課題を明確にし、今後の望ましい方向性の提示を目的とした。特に、医療従事者等への HIV 陽性者の診療の手引き作成に向け、HIV 診療を専門としない医師を対象とした意識調査を実施し、現状把握をすること、また国際的なポリシーで重要なものとして位置付けられている enabler 概念を調査し国内への導入の可能性について検討することを目的とした。

研究方法

1 記述倫理的研究

i 国内報道記事調査：

一昨年度までの厚生労働行政推進調査費補助金(エイズ対策政策研究事業)「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」において実施していた調査の継続である。@nifty の新聞・雑誌記事横断検索サービスを使用し、全国紙および地方紙、また通信社等の報道記事を対象として、HIV/AIDS 関連の見出し(記事タイトルに HIV or エイズ/AIDS を含む記事)を検索し収集したデータを用いた。期間は、1984 年から 2020 年 8 月 6 日までのデータを収集し

分析の対象とした。

分析手法も前年度と同様に KH Coder により分析を行った(KH Coder による分析は主に景山)。KH Coder とは、樋口耕一(立命館大学)によって開発されたフリーソフトウェアであり、アンケートの自由記述・インタビュー記録・新聞記事などのテキスト型データを統計的に分析するためのソフトウェアである(KH Coder の概要については主に以下の web 上の情報と文献を参照。KH Coder <https://khcoder.net>。樋口耕一「社会調査のための計量テキスト分析-内容分析の継承と発展を目指して」ナカニシヤ出版、2014)。分析は、対応分析を主に実施し、各年を外部変数として頻出語との付置関係を観察することによって、各年の報道の概要について分析を行った。またより正確に記事の概要を把握するため、共起ネットワーク分析も実施した。(研究協力者：景山、稲元、田中、花井、横田)。

ii HIV 診療を専門としない医師の意識調査：

医療従事者等への HIV 陽性者の診療の手引き作成に向けて、HIV 診療を専門としない医療者の HIV/AIDS に対する意識の一般的な傾向を把握することを目的とする調査である。当該手引きの主たる対象及び調査の実施可能性等を検討し、対象者は歯科医

を除く医師に限定した。質問紙作成ののち倫理審査の承認を経て、オンライン上で調査を実施した。昨年度中の2022年2月に調査実施及びデータ収集を行った（マクロミル社に委託）。今年度は、統計解析ソフト（SPSS）を用いて研究協力者と共同で分析及び解釈を実施した。なかでも計量社会学を専門とする稲元を軸に分析を実施した。（研究協力者：稲元、景山、田中、花井、山口、横田）。

2 規範倫理的研究

今年度は主に、UNAIDSなどの国際的なポリシーで採用されているenabler概念について文献調査を行った。文献としては、論文の他にWHO及びUNAIDSなどのポリシー関連文書を対象とした。

（倫理面への配慮）

記述倫理的研究1のiiにあたる「HIV診療を専門としない医師に対する意識調査」は、匿名によるオンライン調査のため個人情報取得せず、参加者の自発的な参加により同意とみなし、また途中の回答中止を妨げない仕方を実施した。また、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認（整理番号2021-1-967）及び東北大学大学院医学系研究科長の許可に基づき実施した。

研究結果

1 記述倫理的研究

i 国内報道記事調査：

本年度は1992年の報道記事数増加の前後の時期に焦点を絞った分析及び解釈について、景山氏を筆頭とする論文として投稿そして掲載に至った（内容の詳細については論文参照につき、結果及び考察の記述は割愛）。

ii HIV診療を専門としない医師の意識調査

オンライン調査によるデータ収集の結果、223例の回答を得たが、そのうち10例が歯科医師などの除外基準該当者であったため、213例を有効な回答として分析対象とした。回答者の主要な属性は表1の通りである。

表1：回答者の主要属性

平均年齢	約53歳
性別	男性：172名（80.8%） 女性：41名（19.2%）
診療科別	内科系：85名（39.9%） 外科系：50名（23.5%） その他：78名（36.6%）
HIV研修歴（在学中）	あり：42名（19.7%） なし：171名（80.3%）
HIV診療経験	あり：59名（27.7%） なし：154名（72.3%）

またHIV診療への積極性に関する回答及び倫理的課題に関する回答のうち主要なものは表2の通りであった。

表2：HIV診療への積極性及び倫理的課題に関する回答

	そう思う・ややそう思う	どちらでもない	あまり思わない・そう思わない
質問1	41（19.2%）	49（23.0%）	123（57.8%）
質問2	83（39.0%）	70（32.9%）	60（28.1%）
質問3	76（35.7%）	63（29.6%）	74（34.7%）

*上記質問の番号は本調査での質問の番号とは異なる。

質問1：患者がHIVに感染していることを理由に診療を拒否することは許されるべきだと思う

質問2：性行為で感染した患者に対しては、性行為を控えるように厳しく指導すべきである

質問3：HIV陽性者本人の同意がなくても、医師から陽性者の性的パートナーに感染リスクを伝えることは許されるべきである

現在、「HIV診療への積極性と相関する変数は何か」「HIV診療での倫理的諸課題に対する態度と相関する変数は何か」という二つの仮説を軸にクロス集計等分析を進めている。分析途中のため、分析・解釈については論文化ののち次年度報告書にてまとめて記載する予定である。

2 規範倫理的研究

Enabler概念について論文およびWHO・UNAIDS等の文書を対象に調査を行った。そのうち、2011年の国連HIVエイズ・ハイレベル会合を受けて刊行された論文（Schwartlander B et al., Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS, Lancet 377, 2031-2041, 2011）と2021年の国連エイズ・ハイレベル会合を受けて刊行された論文（Stangl AL et al., Removing the societal and legal impediments to the HIV response: An evidence-based framework for 2025 and beyond, Plos One 17(2), e0264249, 2022）の2点に絞って報告する。以下の結果の記述は上記2論文を参照したものである。なお、enabler概念の歴史的経緯については、現在調査中であるが、enablerという用語が使用される以前より類似の文脈でenabling environmentという用語が使用されており、当該用語から派生した概念の可能性はあるか否か、確認を要するものとする。

2001年の国連エイズ特別総会以後、国際的な協調のもとHIV対策の強化が行われていたが、約10年経過し、治療薬をはじめとしたHIV対策へのユニバーサル・アクセス達成のために新しいアプローチ

が模索されていた。各国及び国際的なエイズ対策のマネジメントをサポートし、エビデンスに基づく効果的で透明性のある対策のために、2011年の国連ハイレベル会合に合わせて、投資対象を明確化する「投資アプローチ investment approach」が提示された。なお、同アプローチはその後、UNAIDS(2012)、国連(2015)、PEPFAR(2018)、Global Fund(2020)など主要なHIV対策を担う国際機関や国際的ファンドに取り入れられているという(Stangl AL et al., 2022)。

当該アプローチは、投資対象を三つのカテゴリーに区別している(Schwartlander B et al., 2011)。それらは、「基本的なプログラム活動 Basic programme activities」「プログラム達成のための重要な促進/実現要因 Critical enablers」「開発部門との相乗効果領域 Synergies with development sectors」である。「基本的なプログラム活動 Basic programme activities」とは、HIV対策の目的であるリスク低減 reduce risk、感染可能性の低減 reduce likelihood of transmission、死亡率や罹患率の低減 reduce mortality and morbidityの達成のために行われる直接的な諸活動のことであり、母子感染予防、コンドームの推奨と配布、キー・ポピュレーション(HIV感染症に脆弱とされるグループで、かつ単に対策の対象としてではなく対策に主体的に参加することが対策の目標達成に不可欠と考えられているグループである。WHOのガイドラインなどでは、MSM、薬物使用者、監獄など施設に収容されている人、セックスワーカー、トランスジェンダーの五つのコミュニティが挙げられる。)との協働、陽性者の治療やケアやサポート、男性の割礼、行動変容プログラムなどが挙げられている。「プログラム達成のための重要な促進・実現要因 Critical enablers」は上記の直接的かつ基本的な諸活動の「有効性 effectivenessや効率性 efficacyを支えるために必要なもの」と位置付けられている(Schwartlander B et al., 2011)。社会的スティグマ social stigmaや健康リテラシーの低さ poor health literacy、懲罰的な法環境 punitive legal environmentは、直接的なHIV対策の実施を妨げるものとされ、それら阻害要因に対する対策として位置付けられているのがcritical enablersという促進・実現要因への取り組みである。Schwartlander B et al., 2011では、critical enablersをさらに「社会的促進・実現要因 social enablers」と「プログラム促進・実現要因 programme enablers」の二つに区別している。

表3: critical enablers (二つの区別)

社会的促進・実現要因 social enablers	・合理的なHIV/AIDS対策を可能にする環境を作るもの 例: HIV/AIDS検査と治療リテラシーのためのアウトリーチ、スティグマの削減、人権擁護、プログラムへのアクセスと結果の公平性・質のモニタリング、意識向上と社会規範の変化を支援するためのマスメディアのあり方
プログラム促進・実現要因 programme enablers	主要な介入策に対する需要を生み出し、そのパフォーマンスの向上を支援するもの 例: プログラム参加へのインセンティブ、服薬療法の定着率を向上させる方法、コミュニティ活動の開発、コミュニケーションインフラ・情報発信の充実化など

「開発部門との相乗効果領域 Synergies with development sectors」では、さらにHIV対策を支える環境面について言及されている。直接的にはHIV対策とは別の社会的に重要な取り組みであるが、相乗効果的にそれぞれの取り組みを活性化させるものとして列挙されている。例えば、社会的保護、教育、法改正、ジェンダー平等、貧困削減、ジェンダーに関わる暴力、健康制度、コミュニティのシステム、雇用関係などである。

投資アプローチでは、予防活動などの直接的なHIV対策だけではなく、上記のような促進・実現要因 critical enablersや相乗効果の期待される他の開発部門関連への投資のそれぞれを重視し、向こう10年間に必要とされる投資額の推定などを行っている。

Stangl AL et al., 2022らの論考は、Schwartlander B et al., 2011らによる投資アプローチ及びcritical enablersの提言を受けて、その後の10年間の概括と今後の指標などについて論じている。当該論考では、2021年6月の国連ハイレベル会合で提案・採択された促進・実現要因に関する指標を軸に、これまでのHIV対策の阻害要因及び促進・実現要因に関するエビデンスのレビューを行い、促進・実現要因の再構築、社会的促進・実現要因の進展のモニタリングや阻害要因の撤廃に関するターゲットの提案などについて論じられている。

2019年にUNAIDS内でenablersに関する再定義の取り組みがなされ、検討するenablersのリストとして8項目提示された。それらは、(a)法律、政策、慣行、施行、(b)司法へのアクセス、(c)ジェンダーの公平、(d)性とリプロダクティブに関する健康と権利、(e)暴力への対処(予防と対応)、(f)HIVとキー・

ポピュレーションのスティグマと差別への対処、(g) 経済的正義、格差、教育、安全と生活（すなわち貧困、住宅、仕事、社会安定）、および(h) コミュニティ主導の対応、以上である。それらをさらに、当該論考では、社会的促進・実現要因 societal enablers として四つの要因に集約されている。それらは表4のとおりである。

表4：社会的促進・実現要因 societal enablers

(1) 支援的な法的環境と司法へのアクセスのある社会
(2) ジェンダーの平等な社会
(3) スティグマと差別のない社会
(4) 排除と貧困を減らすための開発部門を超えた共同作業

このうち(1)から(3)に該当する阻害要因あるいは促進・実現要因に関するエビデンスについてスコoping・レビューがなされ、30件の調査研究に関する論文が集約されている。以下がその一覧表である。

表5-1：障害あるいは促進・実現要因に関するエビデンス 法的環境

- 法的環境についてレビューした6件の研究
 - すべて社会的促進・実現アプローチによるHIVの成果への影響を評価
 - レビューされたエビデンスは、セックスワーク、薬物使用、同性間性的行為など、個人がHIVにさらされるリスクを高める職業や行動の非犯罪化をもたらすプラスの影響を強調
- セックス・ワークの非犯罪化：今後10年間すべての環境で、女性のセックス・ワーカーのHIV感染を33~46%回避することが可能(Shannon K et al., 2015)
- 薬物に関する法改正(メキシコのモデリング・データ)：2018年から2030年の間に新規HIV感染の9%を回避、薬物を注射する人々が投獄される代わりにオピオイド治療に紹介されれば21%を回避(Borquez A et al., 2018)
- セクシュアリティに関する法の影響：反レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダーの法律が最も厳しい国は、寛容とされる国と比較して、検査の経験、過去12か月間の検査、状況認識のレベルが著しく低い(Stannah J et al., 2019)
- 同性婚禁止法(ナイジェリア 2014)：MSMの医療サービスへのアクセスに対する恐怖心の著しい増大
- 性同一性法のような支持的な法律(アルゼンチン 2012)：キー・ポピュレーションに対するスティグマと差別を減らし、HIV検査を増やし、生活の質を向上(Aristegui I et al., 2014)
- HIV検査を受けるための同意年齢を16歳未満に引き下げる法律：若者の間でHIV検査のカバー率が11.0ポイント高くなることと関連(Mckinnon B et al., 2018)

表5-2：障害あるいは促進・実現要因に関するエビデンス ジェンダー平等社会 ①

- 2つのシステマティックレビューを含む7つの研究
 - あらゆる身体的・性的暴力の経験、パートナー以外からの暴力、親密なパートナーからの暴力(IPV)、不公平なジェンダー規範など、ジェンダー平等関連の社会的阻害がHIVアウトカムに及ぼす影響を調査
- あらゆる暴力経験(インド)：女性セックスワーカーにおける顧客とのコンドーム使用の減少に関連(Beattie TS et al., 2010)
- パートナー以外(クライアント、警察などインド)からの暴力経験：女性セックスワーカーのHIVのリスク増加(Beattie TS et al., 2015)
- IPV(米国)：女性のHIV感染の高いリスクと関連、女性のHIV感染の11.8%が過去1年間のIPVに起因する(Sareen J et al., 2009)
- IPVとケアへの関与との関連(系統的レビュー)：ART使用、ARTアドヒアランス、ウイルス抑制の低いオッズに著しい関連(Hatcher AM et al., 2015)
- 身体含むあらゆる暴力(16か国からの28の研究の系統的レビュー及びメタ合成)：女性におけるIPVとHIV感染との間に中程度の統計的有意性を有する関連性(Li Y et al., 2014)

表5-3：障害あるいは促進・実現要因に関するエビデンス ジェンダー平等社会 ②

- モデリングデータに関する研究
 - 性的暴力の排除：女性のセックスワーカーとその顧客のコンドームの使用に対する即時かつ継続的な効果によって、ケニアではHIV感染の17%、カナダでは20%を回避できることを示唆(Shannon K et al., 2015)
 - 不公平なジェンダー規範：不公平なジェンダー規範を支持するHIVとともに生きる女性と男性の両方が、抗レトロウイルス薬を服用している可能性が低い(南アフリカ・女性については、不公平なジェンダー規範支持の方が受検高い)(Pulerwitz J et al., 2019)
- 2つの研究
 - 男女平等を改善するための社会的促進・実現アプローチのHIVアウトカムへの影響を評価
- IPVを減らすためのコミュニティ動員による介入(ウガンダ)：異性愛者の男性におけるHIV検査とコンドーム使用の増加(Kyegombe N et al., 2014)
- 異性間カップルのHIVカウンセリングと検査(南アフリカ)：より多くのパートナーがHIV検査を受け、自分のHIVの状態を知ることにつながった(Mohlaia BK et al., 2011)

表5-4：障害あるいは促進・実現要因に関するエビデンス スティグマ・差別 ①

- 対象となった15件の研究
 - 社会的促進/実現アプローチの影響よりも、異なる領域のスティグマと差別のHIVアウトカムへの影響を調査したもの
- 特定のキー・ポピュレーションに特有のスティグマ・差別とHIVアウトカムとの関連を検討した研究
 - 女性のセックスワーカー(Zulliger R et al., 2015)、MSM(Dalrymple J et al., 2019)の2件
- キー・ポピュレーションのスティグマ・差別が悪影響を与えていると考えられるHIVアウトカム(12の研究と3つのシステマティックレビューに基づくエビデンス)
 - HIVケアへのリンク(Gesese HA et al., 2017 Sabapathy K et al., 2017)、一般集団のHIV検査(Chimoyi L et al., 2015 Weiser SD et al., 2006)、レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダーのコミュニティのHIV検査(Dalrymple J et al., 2019 Golub SA et al., 2013)、ウイルス抑制(Christopoulos KA et al., 2020 Hargreaves JR et al., 2020 Lipira L et al., 2019 Kemp CG et al., 2019 Quinn K et al., 2017)、治療のアドヒアランス(Boyer S et al., 2011 Langebeek N et al., 2014 Katz IT et al., 2013)、治療の開始(Sabapathy K et al., 2017)
- 医療環境で経験したスティグマ：HIVのケアを求めることを避けたり遅らせたりすることとも関連(Peitzmeier SM et al., 2015)

表5-5：障害あるいは促進・実現要因に関するエビデンス スティグマ・差別 ②

- 検査結果が陽性であった場合に予想されるスティグマ：HIV検査を阻害(Golub SA et al., 2013)
- 内化スティグマ(陽性者、キー・ポピュレーション)：新たに診断され陽性者のART受け入れ拒否と関連(Sabapathy K et al., 2017)
- 高いHIVスティグマを感じている陽性者は、低いHIVスティグマを感じている陽性者よりもHIVケアへの登録が遅れる可能性が2倍高い(Gesese HA et al., 2017)
- ゲイであることに関連したスティグマを報告したMSM：HIV検査率の低下(Dalrymple J et al., 2019)
- 内化スティグマ(陽性者、キー・ポピュレーション)：社会的支援と適応的対処を損なうことによってARTアドヒアランスを阻害(Katz IT et al., 2013 Zulliger R et al., 2015)、より悪いウイルス抑制(Hargreaves JR et al., 2020 Lipira L et al., 2019 Kemp CG et al., 2019 Quinn K et al., 2017)
- 陽性者の女性セックスワーカーのセックスワーカーであることに関連した差別の経験：ART中断の高いオッズと関連(Zulliger R et al., 2015)

以上の阻害要因及び促進・実現要因に関する調査研究に基づくエビデンスを踏まえて、2011年にSchwartlander B et al.によって提唱された投資アプローチのcritical enablersは、Society enablers、System enablers、Service enablersの三つの要素に整理し直され、The 3S'sというように記載された。その概要は表6の通りである。

表 6 : Society -, System -, Service enablers

- Service enablers
 - HIVの予防、ケア、治療、支援サービスの利用可能性、アクセシビリティ、受容性、質を高めるための介入
 - HIVサービスが非差別的で、ジェンダーに対応し、必要に応じて統合あるいは分化されていること(パーソン・センターなアプローチ)
 - 参加と包摂の原則(コミュニティ主導または関与、コミュニティのイノベーション活用など)
 - 需要を創出するプログラム(コミュニケーションやアドボカシー)
 - 社会保護プログラム(住宅、栄養、公共交通機関など)
- System enablers
 - より広範な戦略、アプローチ、機能
 - 調達やサプライチェーンの効率化、資源動員、対応モニタリング
 - 戦略的計画や情報、コミュニケーション、インフラ、管理、インセンティブとアカウントビリティ
- Society enablers
 - 支持的な法環境や司法へのアクセスが整っている社会
 - ジェンダーの平等な社会
 - スティグマや差別のない社会
 - 開発セクターとの協働

注：HIV サービスとは、HIV 陽性者や HIV 感染に脆弱とされる人々に提供される、HIV に関連する予防、ケア、治療、その他必要とされる支援を含むものである。

なかでも society enablers が主要なものとして位置付けられており、そこから将来的に達成されるべき目標が提示されている。三つのトップライン・ターゲットに集約される形で計 15 個のターゲットで構成されている(2025 年までに達成されるべきターゲットと位置付けられつつ、三つのトップライン・ターゲットとされているものについては 2030 年までと位置付けられている)。

表 7 : 三つのトップライン・ターゲット

(1) HIV サービスを阻害する法的環境のある国が 10% 未満
(2) 女性(成人・未成年両方)、キー・ポピュレーションが経験するジェンダー上の不平等や暴力が 10% 未満
(3) HIV とともに生きる人およびキー・ポピュレーションのスティグマと差別の経験が 10% 未満

表 7-1 : 「HIV サービスを阻害する法的環境のある国が 10% 未満」の各ターゲット

1.1 2025 年までに、セックスワーク、少量の薬物の所持、同性間の性行為、HIV の感染・暴露・非開示を犯罪とする国が 10% 未満であること
1.2 2025 年までに、90% 以上の国が、HIV とともに生きる人々およびキー・ポピュレーションが虐待や差別を報告し、救済を求めることができるメカニズムを備えている
1.3 2025 年までに、HIV とともに生きる人々およびキー・ポピュレーションの 90% 以上が法的サービスを利用できるようになる
1.4 2025 年までに、権利侵害を経験した HIV とともに生きる人々の 90% 以上が、救済を求めることができる

表 7-2 : 「女性(成人・未成年両方)、キー・ポピュレーションが経験するジェンダー上の不平等や暴力が 10% 未満」の各ターゲット

2.1 2025 年までに IPV を経験する女性と女児が 10% 未満になる
2.2 2025 年までに、身体的または性的暴力を経験するキー・ポピュレーションが 10% 未満になる
2.3 2025 年までに不公平なジェンダー規範を支持する人が 10% 未満になる
2.4 2025 年までに 90% 以上の HIV サービスがジェンダー(の課題)に対応したものになる

- * IPV は Intimate Partner Violence の略
- * () は筆者加筆

表 7-3 : 「HIV とともに生きる人およびキー・ポピュレーションのスティグマと差別の経験が 10% 未満」の各ターゲット

3.1 2025 年までに、内面化されたスティグマを報告する HIV とともに生きる人々が 10% 未満になる
3.2 2025 年までに、医療やコミュニティの場でスティグマや差別を経験したと報告している HIV とともに生きる人々が 10% 未満になる
3.3 2025 年までに、スティグマと差別を経験したと報告するキー・ポピュレーションが 10% 未満になる
3.4 HIV とともに生きる人々に対する差別的な態度を示す一般集団の割合が 10% 未満になる
3.5 2025 年までに、HIV とともに生きる人々に対する否定的な態度を示す保健医療従事者が 10% 未満になる
3.6 2025 年までにキー・ポピュレーションに対する否定的な態度を示す保健医療従事者が 10% 未満になる
3.7 2025 年までにキー・ポピュレーションに対して否定的な態度を示す法執行官が 10% 未満になる

これらのターゲットは UNAIDS の Global AIDS Strategy 2021-2026 に掲載されている (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/2021-2026-global-AIDS-strategy>)。

なお、本報告書における訳語は、翻訳ソフト DeepL によるものを参照しつつ、大北による暫定的な仮訳である。

考 察

記述倫理的研究の i の報道記事調査については割愛、また ii の HIV 診療を専門としない医師の意識調査については分析・解釈途中のため論文投稿を経たのち次年度報告書にてまとめて報告する予定である。ただし、データ回収できたポピュレーションの基本属性と厚生労働省による調査結果(令和 2 年(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/index.html>)である表 8 のデータと比較すると、回答数 213 と統計解析にあたり決して十分な量とは言えな

いが、概ね母集団と類似した分布のポピュレーションを抽出できたのではないかと考える。

表 8: 「令和 2 年 (2020) 年医師・歯科医師・薬剤師統計」より医師の属性

平均年齢	50.1 歳
性別	男性 : 77.2% 女性 : 22.8%
診療科別	内科関連領域 : 36.8% 外科関連領域 : 18.5%

HIV 診療を専門としない医師の HIV 診療に対する積極性、そして倫理的に課題があると思われる状況への態度、主に 2 点の主要な変数を従属変数としてつつ分析及び解釈を進める予定である。

次に規範倫理的研究として enabler 概念に関する主要と考えられる 2 論文の内容を概観することで、当該概念の概略を報告した。先行する用語あるいは概念が enabling environment である可能性があるなど、enabler 概念は健康格差あるいはヘルス・プロモーションの考え方に基づくものと想定される。

HIV 感染症を含む健康リスクの高い行為に従事するか否かは、単に個人の選択のみならず、個人の置かれている社会的決定要因 social determinants of health: SDH によっても大きく影響を受けていることが国内外の疫学研究、特に社会疫学 social epidemiology と呼ばれる領域の研究によって明らかにされている。例えば所得の低い層が高い層と比較してより健康リスクの高い行為に従事している割合が高く、また慢性疾患の罹患率が高いことなど、社会格差と健康格差との相関が様々な疫学による調査結果として報告されている。このような健康格差への対策は古くは WHO によるヘルス・プロモーションに関するオタワ憲章 (1986 年) から、そしてより明確には同じく WHO による「健康の社会的決定要因に関する委員会」最終報告書 (2008 年) に、また国内では健康日本 21 の第二次より (2012 年) 主要な目的の一つとして掲げられるようになっている (近藤克則、健康格差社会 第 2 版、医学書院、2022)。

このような健康格差のエビデンスの蓄積を踏まえて、ややもすれば糖尿病などの慢性疾患の罹患を個人の不注意や怠惰に帰するような考え方は「犠牲者非難 victim-blaming」であるとして、社会格差・健康格差という背景を無視した罹患者を不公平に責める構図であるという批判が積み重ねられている (Holland S, Public Health Ethics 2ed., Polity, 2015)。

健康格差対策の重要性が広く共有されるに至り、個人の健康リスク行為低減へのアプローチは、教育

など個人のみへの働きかけでは不十分であり、行動変容を容易にするような環境要因の整備を重視する方向にシフトしてきている。このような全般的な健康格差対策の動きは、HIV 対策においても共有されているものと考えられ、この動きに enabler 概念も位置付けられるであろう。つまり、enabler 概念は、HIV 感染症への感染リスクまた AIDS 発症リスクなどを低減するような行動変容を、個人の注意深さに求めるのではなく、むしろ行動変容を容易にするような環境要因の整備を公的な対策の主要責務と位置付けるという理念に基づく概念と解釈することが妥当であるだろう。また、このような一連の理念に基けば、個人の注意深さに主たる行動変容の要因を位置付けることは、かえって「犠牲者非難 victim-blaming」を惹起する不適切なものと考えられる。

このようなヘルス・プロモーション及び健康格差対策の動き、またその理念を共有するところの WHO や UNAIDS などの国際的なポリシーと比較するに、日本の「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)」の前文にある「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、多くの場合、HIV の感染を予防することは可能である」という記述は、HIV 感染症対策を含むところの国際的なヘルス・プロモーションのポリシーにも、また国内の健康日本 21 といった代表的なポリシーとも乖離しているものと言わざるを得ない。単なる記述の修正という問題ではなく、いま一度、enabler 概念に現れているような国際的なポリシーの理念及び枠組みを参照し、国内のエイズ予防指針の枠組み、特に人権課題の位置付けについてその妥当性を検討する必要があるものと考ええる。また、そのような検討作業においては、陽性者をはじめ、キー・ポピュレーションとして位置付けられているコミュニティ当事者の参加を必須とするものと考ええる。

ただし、enabler 概念についてはその用語例や意味内容について、時期や文献ごとにばらつきがあり、また具体的な enabler 対策がどこまでの範囲を意味するものか未だ明確に把握できていない。概念の起源や推移をはじめ具体的な適用例など、今後も調査を要するものと考ええる。また、enabler をはじめ、キー・ポピュレーションなどの国際的なポリシーでの重要な用語の訳語が定まっていない。より国内のポリシーへの導入を検討する場合は、妥当な訳語を案出する必要があるものと考ええる。

結 論

エイズ予防指針は「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」（感染症法）の成立を受け、感染症対策において患者への医療アクセスを不可欠と位置付けるなど人権課題への対策を必須とする点、また個別施策層といったキー・ポピュレーションに類する概念を導入している点で画期的な性格を持つポリシーであったと考える。しかしながら、成立後20年以上経過し、その間に国際的なポリシーの標準的な枠組みとして導入されている健康リスク行為の環境要因への取り組みなど、理念や枠組みの変容との乖離が生じていること、また陽性者やキー・ポピュレーションに該当するコミュニティ当事者の対策への主体的参画の位置付けが不明確になってきていること、以上の2点はエイズ予防指針の改正にあたって留意すべき点と考える。

また、enabler 概念から導出される将来的なターゲット設定とその達成度のモニタリングという実践は国際的な対策の主軸をなしていると考ええる。本研究班が実施している HIV 診療を専門としない医師の意識調査は、陽性者の医療アクセスの確保という人権課題のターゲット設定及びモニタリングに通じる重要な実践であると考ええる。本研究班での調査は予算規模などから言わばパイロット的なものと位置付けられると考えるが、医療者及び医療機関を対象とした定期的な調査（HIV 診療を専門とするものも含む）は国際的なポリシーに合致した主要な実践の一つと位置付けられるべきものであり、今後規模を拡大した仕方で継続されることを要するものと考ええる。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1. 論文発表

- 1 景山千愛、横田恵子、花井十伍、大北全俊：HIV・AIDS 報道における 1992 年の位置 - 報道見出しの急増期に着目して、フォーラム現代社会学 21：3-15、2022

2. 学会発表

該当なし

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし