

研究分担者

大北 全俊 (滋賀医科大学)

研究協力者

稲元 洋輔 (同志社大学)

井上 洋士 (アクセライト)

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結果の分析に基づき論点の析出を行なった。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として引き続き enabler 概念の検討と人権に関する指標の検討を行った。

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に基づきながら提示すべき論点を明確化すること、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 概念および UNAIDS により提示されている人権関係の指標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

方法は記述倫理的研究と規範倫理的研究によって異なる。

1 記述倫理的研究

i 国内報道記事調査：

2020 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が、本年度は特に進捗はない。

（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。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）。前年度より引き続き統計解析ソフト（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氏を軸に分析を実施した。その後、手引き作成に向けた論点の析出を行なった。（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

前年度に引き続き 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。また、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。また、研究分担者・大北の滋賀医科大学への異動にあたり、滋賀医科大学・研究倫理委員会（承認番号 RRB23-027）の承認に基づいて研究を継続した。

研究結果

1 記述倫理的研究

i 国内報道記事調査：

前年度に 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、景山氏が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、また方法にも記述した通り本年度は当該調査研究については進捗がないため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

前年度に報告した調査結果を再掲しつつ記述する。なお、調査結果およびその分析・解釈の主要な内容については論文にて公表予定のため、公表論文参照のこと。

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 の通りであった。

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%)

なお、以下も前年度報告書にて掲載したが、厚生労働省による令和 2（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>）で関連する分布は表 2 の通りである。

表 2：「令和 2（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%

当該調査の母集団が約 32 万人であり、許容誤差 5% に抑えるためには 400 例近いサンプル数が求められるが、方法に記述した通り今回は調査の実施可能性を優先し許容誤差を 10% までとしサンプル数を 200 例とした。サンプル数の限界は否めないものの、平均年齢、性別の分布、診療科の内科関連領域と外科関連領域の分布など、母集団の分布より大きく乖離していないポピュレーションを分析対象とすることができた。

次に、前年度報告書の再掲として、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 3 の通りであった。

表 3：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。

他の倫理的課題に関する傾向として、HIV 検査を他の一般的な検査と区別して IC 取得すべきか否かについては約 7 割が区別して取得すべきと回答した。

また、表 4 にあるような条件下での検査の IC 取得を家族より得て良いかについては 6 割以上は許容されると回答し、感染している場合に本人の同意なく家族に陽性結果を開示して良いと約 4 割が回答した。

表 4

39 度代の高熱で両親に付き添われて受診した男性（20 代）。ウイルス性髄膜炎の疑いもあり緊急で入院。発熱や下痢等の症状が続く、HIV 急性感染の可能性もあると判断。患者本人に意識はあるが高熱でやや朦朧としており、医療者側の問いかけに頷くなど簡単なコミュニケーションは可能な状態。
--

違法薬物使用については、警察に通報するべきと回答したのは8割以上となり、薬物使用を理由に診療拒否をすることが許容されると回答したのは4割以上で、表3の質問1にあるHIV感染のみを理由とする拒否の割合のおよそ2倍であった。

なお、本調査結果から陽性者のプライバシーおよび守秘義務に関する課題の検討が重要と考え、当該事項に関する医療倫理・生命倫理での議論の調査も並行して行った。これについては、考察にて記述する。

2 規範倫理的研究

enabler 概念については、本年度は前年度の調査結果をもとに、本研究班の分担研究である「エイズ予防指針に基づく施策の評価と課題抽出に関する研究」（分担研究者：四本美保子）での会議等で日本での適用の是非について検討を行ったものが主であり、概ね他の研究者・関係者に当該概念の重要性が共有されたものと考え。概念の内容については前年度報告書を参照のこと。

また、enabler 概念およびUNAIDSのGlobal AIDS Strategy 2021-2026 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/2021-2026-global-AIDS-strategy>)と並行してUNAIDSより提示されている「人権ファクトシートシリーズ 2021」（翻訳がAPI-NETに掲載されている <https://api-net.jfap.or.jp/status/world/booklet053.html>）に記載されている障害要因に関する文献および指標設定について文献調査を行った。なかでも、「HIVとスティグマ・差別」に記載されている医療アクセスへの障害要因とされる事項に関する文献と指標について調査を行った。

考 察

まず、規範倫理的研究として実施してきた国際的なポリシーについては、対策を阻害する要因への取り組み、裏返せば促進する環境要因であるenablerへの取り組みをHIV感染症対策の基本的な枠組みとされていたことを前年度より確認した。同時に客観的な諸指標（例えば、医療アクセスに関するものとしては、「内なるスティグマを感じると報告するか、もしくは保健医療施設や地域社会でスティグマや差別を受けた経験があると報告するHIV陽性者の割合が10%未満になる」など）が提示されている。個人の注意深い感染予防行動など、感染対策を個人の行動変容のみに求めるようなポリシーではなく、個人やHIVに脆弱で感染対策の主要なエージェントたるキー・ポピュレーションなどが行動変容等をしやすくする社会環境要因への取り組みを重視するべ

きという基本的な枠組みについては前年度の報告書に続き疑問のないところとしても、UNAIDS等の提示する指標をそのまま日本に適用することが望ましいことであるか否かは検討を要するものと考え。そのためには、UNAIDS等の指標策定過程を精査する必要とともに、陽性者のスティグマなど関連する国内の現状についてある程度数値化されたものが必要とされるだろう。国際的なポリシーを参照枠としながらも、日本の現状に則した実施可能性のある指標あるいはモニタリング項目について今後検討する必要があるものと考え。

また本分担研究の主要目的である医療従事者への診療の手引きについても、上記の指標・モニタリングのシステムの一環に位置付けられるべきものと考え。陽性者の医療アクセス等長期療養生活を阻害する要因となりうる事項の現状について調査し、当該状況を改善するために適切と考えられる内容を手引き・ガイドラインとして策定し、一定の期間のうちに改善の傾向が見られるか再度調査を実施するなど、調査と対策というモニタリングのサイクルを念頭に手引き・ガイドラインの作成および改訂がなされることが必要と考える。

そういった意味で、本分担研究で実施した一般医師を対象とした調査は、当該モニタリングシステム構築のパイロット的な位置付けと考え、その分析・解釈は調査事項の確定や暫定的ではあるが手引き・ガイドライン作成の足掛かりとなる。

調査事項の確定や暫定版としての手引き・ガイドラインの作成はより長期的な課題となるとしても、少なくとも本分担研究では、改めて医療臨床における陽性者のプライバシー、なかでも守秘義務をめぐる課題の重要性が明らかになった。以前より陽性者の感染ステータスの漏洩について訴訟などが繰り返して生じており（医療従事者のHIV感染に関する情報が本人の同意なく機関および機関内部門を超えて漏洩し退職に追いやられたケースの最高裁判所判決など（朝日新聞 2016.4.1））、そのように表面化しないものも含めて、少なくない陽性者がプライバシー侵害あるいはその恐れを経験しているものと考え。

確かに、守秘義務をめぐることは、第三者保護の観点からその解除の必要性について議論の分かれる難しい問題であり、いずれかの立場が正解という性格のものではない。他国かつ精神疾患領域の事例ではあるが、米国カリフォルニア州での「タラソフ事件」（概要は表5に記載）のように、カリフォルニア州最高裁判所より第三者保護のために守秘義務の解除のみならず「警告する義務 duty to warn」が提示されたことは、医療倫理・生命倫理ではよく知られている。

表5 タラソフ事件の概要 (Tarasoff v. The Regents of California : Jennings B ed. Bioethics 4th edition. 2014 参照)

精神疾患患者がある女性（タチアナ・タラソフ）の殺害を予告していたが、診療にあたったセラピストは警察に通告はするものの、殺害予告対象の本人やその親族に警告を行わなかった。ほどなくして、タチアナ・タラソフは当該患者により殺害された。殺害リスクが事前に把握されたいことを親族が知るに至り、両親が診療機関を相手に訴訟。被告たる診療機関は患者の守秘義務の保護を根拠に対抗したが、カリフォルニア州最高裁判所は、医療機関側に重大な危害が第三者に及ぶる場合には相応の対策を取るべきこと、それにはリスクのある本人等に知らせることが含まれるとした。

タラソフ事件を受けて、守秘義務解除をめぐる議論が重ねられ、米国の多くの州では精神科医療における第三者危害がある場合の守秘義務解除に関する法整備が進められるなど、古くからの守秘義務の位置付けが変容してきたとされる。しかしながら守秘義務の重要性そのものが減じたわけではなく、解除についてはごく限定的な要件を設定する議論がなされてきた。例えば、Bernard Lo などによれば、リスク・アセスメント（第三者の潜在的危害が重大であること、危害の及ぶ見込みが高いこと）、守秘義務解除の必要性・妥当性（危険に晒されている人に警告するあるいは保護するための方法が他にないこと、守秘義務を解除することで危害が避けられること）、患者への最小限の侵害（守秘義務解除によって患者が被る害が最小限に抑えられるように配慮されること）といった諸要件を満たすことが求められるという（Bernard Lo. Resolving ethical dilemmas 5th edition, 2013）。HIV 感染症に当てはめれば、陽性者の性的パートナーへの通告などが検討対象となるが、通告の是非を拙速に結論づけるよりも、上記のような要件を参照した慎重な検討を要する应考虑すべきであろう。性的パートナー以外の感染リスク等第三者リスクが想定されない家族等への守秘義務解除についてはより慎重な対応あるいは第三者保護とは別の正当化根拠を要するものと考えられる。

以上はあくまで一例ではあるが、指標化・モニタリングシステムの一部としての医療従事者への手引き・ガイドライン作成にあたっては、量的・質的調査等でモニタリングをしつつ、マニュアルのような正誤のみを提示するものと異なる性格のものが望ましいと考える。

結 論

前年度報告書で指摘したように、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を日本における予防指針の基本的な枠組みとすると同時に、enabler 概念から導出される UNAIDS など提示されている人権課題の指標設定に準じた客観的かつ明確な項目の設定が必要である。例えば、HIV 診療を専門としない医療従事者への診療の手引きの位置付けも、一度作成して終わりという性格のものではなく、ターゲットの設定、手引き・ガイドラインの作成を含む取り組み、その後の評価といったモニタリングのサイクルの一環に位置付けるべきであろう。

どのような項目についてどのようにターゲットを設定するかということについては、UNAIDS の指標などを参照しつつ、日本において適切なものを陽性者やコミュニティの関係者などキー・ポピュレーションと研究者との協働により検討を始めるべき時と考える。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1. 論文発表

該当なし

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）

該当なし