

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。@nifty の新聞・雑誌記事横断検

索サービスを使用し、以下のメディアを対象として、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。

検索対象とした報道機関は下記のとおりである。

- 通信社・テレビ：共同通信、時事通信、NHK ニュース、テレビ番組放送データ
- 全国紙：朝日新聞、読売新聞、毎日新聞、産経新聞
- 全国ニュース網：北海道新聞、河北新報、東京新聞、新潟日報、中日新聞、神戸新聞、中国新聞、神戸新聞、中国新聞、西日本新聞
- 地方紙：東奥日報、岩手日報、秋田魁新報、山形新聞、福島民報、茨城新聞、下野新聞、上毛新聞、千葉日報、神奈川新聞、北日本新聞、北國・富山新聞、福井新聞、山梨日日新聞、信濃毎日新聞、岐阜新聞、静岡新聞、伊豆新聞、京都新聞、山陽新聞、徳島新聞、四国新聞、愛媛新聞、高知新聞、佐賀新聞、長崎新聞、熊本日新聞、大分合同新聞、宮崎日日新聞、南日本新聞、琉球新報、沖縄タイムス

分析手法も2020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。対応分析は主に3年区切りで実施した。ただし、記事数のベースアップが観察された1992年を中心に、1990～1995年の6年区切りでの対応分析、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。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氏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

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で実施した。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:

分析は、a 記事数のベースアップがみられた1992年を軸とする1990～1995年に期間を絞った分析、b 当該見出し検索によって対象とするデータが検出され始めた1984年からおよそ現在(2020年8月6日)までの期間の分析の二つを行った。

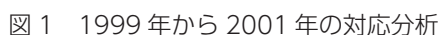
aについては、分析結果および解釈について第72回関西社会学会大会(2021年6月5日)にて発表ののち、当該学会誌(フォーラム現代社会学)に掲載されたため、詳細については割愛し概要のみ記載する。2020年度までの研究においても、1992年に記事数のベースアップがあり、またおよそその記事の傾向としては、教育啓発や検査などの公衆衛生対策に関するものが散見されることを確認していた。しかし、分析としては不十分であったため、改めて、前後6年間を含めた1990年から1995年までの対応分析と共起ネットワーク分析、1990から92年までと93年から95年までに区別した対応分析、そして1992年単年の共起ネットワーク分析において係数を区別して頻出語同士の結びつきを特定以上の係数によって明確にすることで、92年を軸とした記事の傾向をより客観的な根拠をもって明確にした。さらに、当時の報道・メディアの傾向について言及した文献を参照することで、先行研究・文献の記述との異同を確認した。結果としては、これまでの観察を裏付ける分析結果であった。1992年単年を対象とした、係数0.1以上のnodesを残した仕方での共起ネットワーク分析の結果、「性教育」「無料検査」「正しい知識」「電話相談」「感染予防・対策」「治療・定義」などのカテゴリーが析出され(それ以外はシリーズ化した特集記事を示すカテゴリーなど)、現在にも続くHIV/AIDSに関する公衆衛生対策に関する報道記事が1992年の主たる報道の傾向であり、また記事数のベースアップをもたらす主要因と考えられた。その後は、横浜で開催された国際エイズ会議(1994年)、薬害HIV訴訟(1995年)へと報道記事の傾向の変遷が析出された。

bについては、分析結果及び考察について第35回日本エイズ学会の一般演題にて発表した。aと重複する分は省略し、2000年以降の傾向の概要について報告する。

・2000年～2001年にかけて、薬害HIV訴訟のうち、

このように、1992年の記事数ベースアップの後は、薬害 HIV 訴訟の和解が行われた1996年をピークに概ね減少傾向にあった。1992年にベースアップの見られた教育啓発や検査などの基本的な公衆衛生対策に関わる記事は通年を通して頻出語として観察されつつも、薬害 HIV 訴訟の刑事判決や、輸血感染事案、内定取り消し訴訟など話題となった出来事を示す頻

医療従事者を対象とした HIV/AIDS に対する先行研究を調査した結果、国内では地域を限定した質問紙調査は散見されたものの全国規模でかつ一般の医師を対象としたものは見つからなかった。海外については、医療従事者の陽性者に対するスティグマに関する調査として実施されているものが散見された。例えば、Geter A et al. (2018) では、米国で実施された医療従事者のスティグマに関連する意識調査に対してシステムティック・レビューを行っており、6 件の調査論文をレビューしていた (Geter A et al., HIV-related stigma by healthcare providers



in the United States: A systematic review. AIDS Patient Care and STDs 2018; 32(10): 418-424.)。結果として、HIV/AIDS へのスティグマ意識に相関する変数として、ジェンダーや人種、宗教、診療所の形態、HIV やスティグマに関するものなど教育・研修歴、HIV のスティグマに関する所属機関のポリシー、PEP などの予防措置が施設内に設置されているか否かなどが挙げられていた。また、上記文献のレビュー対象である Stringer KL et al. (2016) は、米国のうちアラバマ州とミシシッピ州という Deep South と呼ばれるエリアの公衆衛生部門とプライマリーのスタッフを対象とした調査で、デモグラフィ、就業状況、stigma 関連の質問、施設での stigma に関するポリシーや予防措置の有無について調査を行っていた (Stringer KL et al., HIV-related stigma among healthcare providers in the Deep South. 2016; 20(1):

115-125.)。Health Policy Project によって作成された “Measuring HIV stigma and discrimination among health facility staff” (2013, 以下の URL に掲載 <https://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=49>) では概ね以下の項目が掲載されていた (バックトランスレーションなどを実施していない仮の訳である)。

Measuring HIV stigma 標準短縮版 (網掛けはモニタリング版においても掲載されている項目)

I 背景情報 (1 ~ 7)

年齢、性別、現職、勤務歴、HIV 専門機関での勤務歴、(感染状況の高低で質問区別) 1 年 / 週での陽性者ケア頻度、研修受講歴

II 感染管理

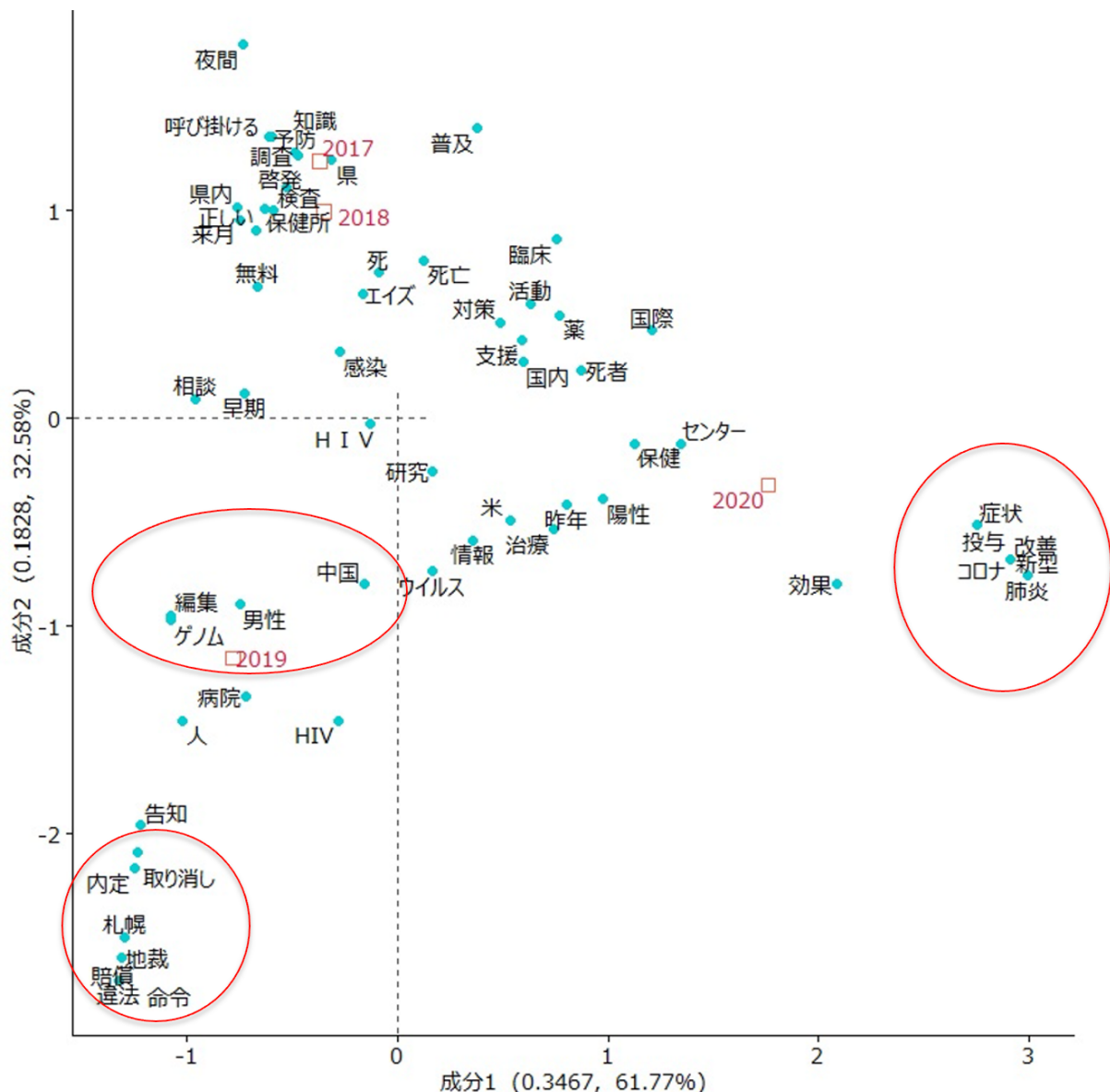


図 2 2017 年から 2020 年の対応分析

- 8 次の行為でどれほど感染が心配か
服に触る、傷口の手当、採血、体温測定
- 9 ケアの時にやっていること
身体接触を避ける、二重手袋をする、全てのケアで手袋をつける、他の患者では実施しない特別な対策をする
- Ⅲ 施設環境
- 10 過去 12 ヶ月で陽性者を診療した？（はい→11、いいえ／知らない→12）
- 11 12 ヶ月以内にどれほど頻繁に下記のようなことを観察したか
医療者がケアを忌避した、医療者がより質の低いケアを提供した、医療者が陽性者のことを悪く言った
- 12 感染低レベルは a、高レベルは b
a 以下についてどれほど心配しているか
（陽性者のケアをしていることで）人々から悪く言われる、友人／家族から忌避される、同僚から忌避される
b 12 ヶ月以内に、下記のことをどれほど経験したか
（陽性者のケアをしていることで）人々から悪く言われる、友人／家族から忌避される、同僚から忌避される
- 13 陽性の同僚と働くことに所属する医療者はどれほど躊躇うか
- Ⅳ 施設ポリシー
- 14 知識なしに陽性者の検査をすることは許容されていないか
- 15 陽性者を差別したら問題になるか
- 16 次の事柄についての賛否について
感染リスク低減のための十分な備品、感染リスク低減のための標準化されたプロトコル
- 17 差別に対するガイドラインがある
- Ⅴ 陽性者についての意見
- 18 次の事柄についての賛否について
陽性者は他者に感染させることを気にしない、陽性者は自分を恥ずべきだ、陽性者は多くの性的パートナーがいる、無責任な行為をしたので感染した、HIV は罰である
- 19 女性の陽性者は望めば子供を持つことを許されるべきだ
- 20 次の事柄についての賛否について
選べるなら違法薬物摂取者にケアをしたくない
理由：リスク、不道德な行為、トレーニング不足
- 21 次の事柄についての賛否について
選べるなら MSM にケアをしたくない

理由：リスク、不道德な行為、トレーニング不足

22 次の事柄についての賛否について
選べるならセックスワーカーにケアをしたくない

理由：リスク、不道德な行為、トレーニング不足

以上のような調査研究の調査項目を参照しつつ、研究協力者らと質問紙を作成した。質問紙作成にあたり、仮説として設定したのは、「一般医師は HIV 診療に積極的か、消極的か」「一般医師の HIV 診療における倫理的態度は適切なものか否か（介入が必要な点は何か）」であり、それらの仮説に沿って概ね下記のような質問紙を作成した。

- 1 HIV 診療の倫理的課題に対する態度
インフォームド・コンセントやプライバシー、守秘義務についてなど
- 2 HIV 診療に対する態度
診療への積極性・消極性（抵抗があるか否か）について、陽性者の感染経路別（男性同性間、薬物使用など）に質問
- 3 HIV/AIDS に関連する事項
陽性者への意識、知識の有無、HIV/AIDS に関する経験
- 4 U=U についての考え

上記質問紙を、「日本国内で診療経験のある歯科医以外の医師（研修医含む）」のうち、「日本エイズ学会の認定を取得している認定医・指導医」あるいは「エイズ拠点病院等での HIV 陽性者の HIV/AIDS に関するルーチンの診療」いずれにも該当しない医師を対象に、業者への委託（株式会社マクロミル）によってオンライン上で 2022 年 2 月に実施した。

調査結果：

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%）

なお、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。

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 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 取得するべきか否かについては約 7 割が区別して取得するべきと回答した。

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説明して良いと約 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き、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、調査結果およびその分析・解釈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。

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があるか否か、確認を要するものと考ええる。

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 5：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 6 のとおりである。

表 6：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 7-1：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が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 7-2：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 7-3：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、抗ヒト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 (Kyegeombe 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 (Mohlala BK et al., 2011)

表 7-4：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 7-5：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) - 内面化スティグマ (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 8 の通りである。

表 8 : 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、アクセス性、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タビリティ • Society enablers - 支持的な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
--

なかでも society enablers が主要なものと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 9 : 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 9-1 : 「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 9-2 : 「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兒が 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 9-3 : 「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。

enabler 概念については、2023 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える。

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>) に記載されている阻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阻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

記述倫理的研究の i について：

報道記事調査については、これまでの分析結果を再確認する内容であったため、考察としては「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究 令和 2 年度 研究報告書」とおおよそ重複する。1984 年から現在（2020 年 8 月）までの報道記事の傾向を概観すると、まず薬害 HIV 事件をめぐる報道が占めるボリュームの大きさが挙げられる。次に、HIV/AIDS 対策に関する報道は、その詳細は本調査の分析方法では観察に限界があるが、頻出語については大きな変化はないと考えられる。1992 年のベースアップ時の頻出語とほぼ類似した用語のまま現在に至るまで反復されている可能性が高く、また MSM 対策を示す頻出語は今のところ観察されていない。今後はより分析手法を検討し直し、HIV/AIDS 対策に関する報道に継続的な変化がないか否かより詳細な観察を要すると考える。

記述倫理的研究の ii について：

HIV 診療を専門としない医師の意識調査について、海外では、医師を含む医療者のスティグマ調査というカテゴリーで実施されている調査が多く、Health Policy Project (2013) のような指標の作成及び複数の地域及び国での調査の実施といった状況を見るに、国内の医療者に対する意識調査との異同を検討しつつ、今後の医療者調査のあり方を模索する必要があるものと考ええる。UNAIDS は 2021 年に Human Rights Fact Sheet Series を出しており（翻訳は以下の API-NET に掲載 <https://api-net.jfap.or.jp/status/world/booklet053.html>）、そのうち「HIV とスティグマ、差別」において、社会的イネーブラーに関する 2025 年ターゲットを提示している。そのうちの一つに「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」という目標を掲げている。他の重要と考えられる指標と合わせて、UNAIDS の掲げるターゲットの国内での適用の是非や、今後の調査・モニタリングの適否及び実施可能性などを、本調査の経過や結果を踏まえて今後検討する必要があるものと考ええる。

規範倫理的研究について：

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UNAIDSなどで提示されている客観的な諸指標（上記した、医療アクセスに関係するものとしては、「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）については、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える。そのためには、UNAIDS等の指標策定過程を精査するとともに、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える。

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える。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が必要と考ええる。

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える。

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10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10 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ていた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する。

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

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する。

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

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

1. 景山千愛、花井十伍、横田恵子、大北全俊、HIV・エイズに関する報道の転換点の分析：KH coder での新聞見出しの分析から、第 72 回関西社会学会大会、2021 年 6 月 5 日、オンライン。
2. 大北全俊、景山千愛、横田恵子、稲元洋輔、田中祐理子、花井十伍、HIV/AIDS に関する国内報道記事の傾向に関する調査、第 35 回日本エイズ学会学術集会、2021 年 11 月 21 日 -12 月、オンデマンド。

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし