

HIV 感染症に対する偏見・差別に関する研究

研究分担者 大北 全俊 滋賀医科大学

研究要旨

【目的】本研究は、HIV 感染症に関する人権課題の現状と対策の効果を可視化する指標を設定し、継続的なモニタリング体制をデザインすることを目的とする。これにより、人権課題の是正と諸対策の促進を可能とする社会環境の構築を目指す。

【方法】本研究は「人権課題の指標設定とモニタリング体制のデザイン」と「医療者対象意識調査（量的調査）」の二つの領域に区別して進める。前者では、UNAIDS の Global AIDS Strategy 2021-2026 を中心に国際的な指標や関連ポリシーの文献調査を行い、国内外の動向を整理する。後者では、医療者を対象に HIV 関連のスティグマや差別に関する意識調査を実施し、医療機関での実態を把握する。

【結果】Global AIDS Strategy 2021-2026 の指標は「法制度」「ジェンダー規範と身体・性暴力」「スティグマ・差別」の三カテゴリーに分類される。特に、HIV 陽性者とキー・ポピュレーションのスティグマ・差別経験に関する指標では、医療機関でのスティグマが重要視されている。先行研究の調査では、医療者を対象とした意識調査の手法として、多職種を含めた医療機関の状況を把握するアプローチが有効であると確認された。

【考察・結論】HIV 関連の人権課題指標の設定には、国際的な枠組みを参考にしつつ、国内の調査事例との調整を図る必要がある。医療者・医療機関に関する指標設定については、国際的なポリシーで重視されていることも鑑みて、パイロット調査を実施しながら重点的に検討することが求められる。

研究協力者

稲元 洋輔 同志社大学
井上 洋士 アクセライト
奥井 裕斗
景山 千愛 国際経済労働研究所
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

A. 研究目的

HIV 感染症に関する人権課題の現状と対策の効果を可視化する指標を設定し、継続的なモニタリング体制をデザインすることを目的とする。本研究により、HIV 感染症に関する人権課題の是正に寄与し、諸対策の促進を可能とする社会環境構築を企図する。

B. 研究方法

本研究では、「人権課題の指標設定とモニタリング体制のデザイン」と「医療者対象意識調査：継続調査及びモニタリングのパイロット（量的調査）」

の二つの研究に区別して進めるため、それぞれの方法を記載する。

1 「人権課題の指標設定とモニタリング体制のデザイン」

HIV 感染症に関連する人権課題の指標を設定するために、国際的なポリシーの分析を行う。代表的なものとして UNAIDS の Global AIDS Strategy 2021-2026 における人権課題の指標についてその根拠となる文献を中心に文献調査を行い指標設定の経緯や根拠を明確化する。また次年度以降の予定となるが、Global AIDS Strategy 2021-2026 を中心に文献調査を進めつつ、類似する人権課題の指標設定に関するポリシー等の調査をその設定根拠を含めて文献調査実施予定。

その他の方法としては、国際的あるいは海外の指標設定をもとに、国内での類似調査の文献調査を行い、国内外の異同を明確化し、国内での指標設定検討の参照資料とする。

2 「医療者対象意識調査：継続調査及びモニタリングのパイロット調査（量的調査）」

上記1の指標設定のパイロット的調査として、医療者を対象とする意識調査を行う。本年度は、Global AIDS Strategy 2021-2026での指標設定および根拠文献の調査をはじめ、調査計画立案に注力したため、文献調査が主となった。次年度以降は調査の実施および結果の分析・解釈を進め、上記1の一部を担うことが予定されている医療者・医療機関関連の人権課題指標設定の検討に繋げる。なお先行研究調査は主に景山氏が担い、調査の計画立案は主に井上氏、稲元氏、景山氏らと行った。

なお、医療者・医療機関対象調査と並行して、陽性者の一般医療機関受診時の経験に関する調査を共同研究として実施することとなった。主体は、「HIV陽性である人の生活・健康・ストレスに関する総合調査研究：当事者参加型リサーチによる全国調査」（研究代表：戸ヶ里泰典）であり、オンライン調査を本年度3月より次年度にかけて実施予定である。

（倫理面への配慮）

共同調査については研究参加者の個人情報保護をはじめ倫理的な配慮とともに、研究代表者が所属する放送大学の放送大学研究倫理委員会の承認と所属機関長の許可をもって実施する。

C. 研究結果

1 「人権課題の指標設定とモニタリング体制のデザイン」

UNAIDSのGlobal AIDS Strategy 2021-2026で提示されている指標は、大きく三つのカテゴリーに種別化されており、「法制度に関する指標」、「ジェンダー規範と身体・性暴力に関する指標」、そして「陽性者とキー・ポピュレーションが経験するスティグマや差別に関する指標」となっている。「法制度に関する指標」については、セックス・ワーカーや少量のドラッグの所持、同性間の性行為、HIV感染に関連する行為を犯罪化する法を有する国が10%未満になること、などが挙げられている。つまり国あるいは地域として該当する法制度を有するか否かという指標設定となっている。「ジェンダー規範と身体・性暴力に関する指標」は、女性やキー・ポピュレーションの身体的・性的暴力の経験、ジェンダー規範、提供されているHIVに関するサービスがジェンダーにどの程度配慮がなされているか否か、ということに関する指標である。続く、「陽性者とキー・ポピュレーションが経験するスティグマや差別に関する指標」については、Global AIDS Strategy 2021-2026の指標設定について詳細に論じている Stangl AL et

al., Removing the societal and legal impediments to the HIV response: An evidence-based framework for 2025 and beyond. PLoS ONE 2022 を参照しつつ以下に詳述する。

当該指標は、HIV陽性者やキー・ポピュレーションのスティグマ・差別を軽減することを目的に設定されており、各スティグマ・差別経験を10%未満に抑えることを目標としている。しかし、現状では各項目について以下のような状況にあることが報告されていた。

- ・（陽性者の）内面化されたスティグマ：7.8%～21.5%
- ・医療機関でのスティグマ経験：7.5%
- ・コミュニティ・地域でのスティグマ経験：17.6%～25.7%
- ・医療を避ける人の割合
 - セックスワーカー：7.5%
 - MSM（男性同性愛者）：10.4%
 - トランスジェンダー：6.3%
 - 薬物使用者：27%
- ・一般社会のHIV陽性者に対する差別的態度：56.6%～66.4%

また、先行調査による数値の報告はなされていないが法執行機関での差別的態度も項目として設定されている。

なかでも医療従事者・医療機関でのスティグマ・差別に関する指標設定は、当該大カテゴリーの下位カテゴリーとして設定されている7項目のうち3項目を占めている。その概要は図の通りである。なお図の項目ごとの番号はStangl AL et al. 2022の文献中の表でのナンバリングと対応している（図）。

2 「医療者対象意識調査：継続調査及びモニタリングのパイロット調査（量的調査）」

上記1の調査結果より、改めて医療者・医療機関関連の指標設定の重要性を鑑み、本年度はGlobal AIDS Strategy 2021-2026およびStangl AL et al. 2022をはじめ、関連する先行研究の調査を実施し、次年度以降に実施予定のアンケート調査をより妥当性の高いものにするに注力した。

医療者・医療機関に関する調査として、前年度までの「エイズ予防指針に基づく対策の評価と推進のための研究」（研究代表：白阪琢磨）での医師対象調査において参照したHealth Policy Projectによって作成されたMeasuring HIV stigma and discrimination among health facility staffと当該質問紙を使用あるいは参照した先行研究を調査した。なかでも、Jordans CCE et al., Unmasking Individual and Institutional HIV Stigma in Hospitals:

- 3.2.1: 医療機関でのHIV陽性者への差別経験の削減
 - 目標: HIV陽性者が医療機関で差別やスティグマを経験する割合を 10%未満にする。
 - 現状: 現在の報告値は 7.5%(ザンビアと南アフリカのデータ)。
- 3.5: 医療従事者のHIV陽性者への否定的態度を削減
 - 目標: HIV陽性者に対して否定的な態度を持つ医療従事者の割合を 10%未満にする。
 - 現状:
 - HIV陽性者は恥ずべき存在であると考える医療従事者の割合: バングラデシュ 35.3%、中国・ドミニカ・エジプト・ケニア・プエルトリコ・セントクリストファー・ネイビス(6か国平均) 15.7%(範囲 5.3%~54.7%)
 - HIVは「不道德／無責任な行動」によると考える医療従事者の割合: バングラデシュ 58.0%、ザンビア 29.6%、南アフリカ 26.2%
- 3.3.6: 医療従事者のキー・ポピュレーションへの否定的態度を削減
 - 目標: 医療従事者のうち、キー・ポピュレーションに対して否定的な態度を持つ人の割合を 10%未満にする。
 - 現状:
 - セックスワーカーに対する否定的態度
 - 診療を提供したくない: バングラデシュ 5.3%、ザンビア 8.0%、南アフリカ 9.4%
 - 「感染症リスクを高める」と考える: バングラデシュ 19.7%
 - 「不道德／無責任な行動をしている」と考える: バングラデシュ 51.0%、ザンビア 82.0%、南アフリカ 59.1%
 - MSMIに対する否定的態度
 - 診療を提供したくない: バングラデシュ 14.3%、ザンビア 10.9%、南アフリカ 8.9%
 - 「感染症リスクを高める」と考える: バングラデシュ 20.7%
 - 「不道德な行動をしている」と考える: バングラデシュ 49.3%、ザンビア 78.3%、南アフリカ 48.0%
 - トランスジェンダーに対する否定的態度
 - 診療を提供したくない: バングラデシュ 5.7%
 - 「感染症リスクを高める」と考える: バングラデシュ 16.7%
 - 「不道德な行動をしている」と考える: バングラデシュ 39.3%
 - 薬物使用者に対する否定的態度: データなし

図: スティグマ・差別経験に関する指標: 目標と現状 (Stangl AL et al. 2022)

Perspectives of Dutch Healthcare Providers. AIDS and Behavior 2024 はオランダの医療機関に所属する医療者を対象に、Health Policy Project の質問紙をもとにしながら調査したものであり、我々の計画している調査と近いものと考え精査した。

改めて Health Policy Project の質問紙を精査すると、タイトルにもあるように個別の職種ごとの意識調査ではなく、「医療施設スタッフ」を対象としたものであり、想定されている職種は医療専門職者だけではなく、事務系のスタッフや清掃スタッフなども含まれ、その他という自由記載項目を除いて 18 種類の職種が回答者の属性を問う質問の選択肢として挙げられていた。また質問も、回答者の意識を問うものの他に、所属している施設で、差別・スティグマに該当する出来事を目撃したか否かを問うものが中心的なものとして位置付けられていた。つまり、Health Policy Project によって想定されている調査は、前年度までに実施した医師など単独の職種の意識を調査するものというよりも、回答者の所属している医療機関の状況を回答者の証言をもって調査するという性格のものであることが分かった。そのため、単独の職種のみに限定した調査（医師の意識調査や看護師の意識調査など）というよりも、一度に

多職種の医療者などを回答者として調査することが想定されていた。このような調査の性格は、Jordans CCE et al. 2024 においても引き継がれていた。Jordans CCE らは、オランダの 2 つの大学病院の医療従事者 405 名を対象としており、職種は Health Policy Project のものよりは限定され医療専門職者として医師や看護師らとなっていたが、多職種を対象として所属している医療機関の状況を調査する内容のものであることに変わりにはなかった。また質問内容については Health Policy Project のものを適宜修正して使用していることもわかった。

他に医療者のスティグマ調査についてはいくつか尺度開発が試みられており、比較的新しく、また複数の国・地域で当該尺度を使用した研究が行われているものとして、Wagner AC et al., Health Care Provider Attitudes and Beliefs About People Living with HIV: Initial Validation of the Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). AIDS and Behavior 2014 の HPASS が挙げられる。これはカナダの医学生と看護学生 234 名を対象にオンライン調査をもとに開発された尺度であった。

なお共同調査として実施する「HIV 陽性である人の生活・健康・ストレスに関する総合調査研究: 当

事者参加型リサーチによる全国調査」については本報告書作成時点では調査未実施のため次年度以降に報告する。

D. 考察

1 「人権課題の指標設定とモニタリング体制のデザイン」

主要カテゴリーごとに今後の調査の進め方と合わせて検討する。「法制度に関する指標」については、国・地域ごとの法制度の状況に関する指標であり、国・地域内の分布をモニタリングするものというより、該当する法制度があるか否か、また事例があるか否かが主な調査対象になると思われる。

「ジェンダー規範と身体・性暴力に関する指標」については、女性の暴力経験や不平等なジェンダー規範などが主要項目となっており、これらはHIV感染症の領域に留まらない現在の重要事項と考えられ、関連する調査が国内外で実施されている可能性が高い。また、キーポピュレーションの同様な経験に関する項目もHIV感染症領域以外での調査研究も想定される。なお、陽性者の暴力等の経験については、国内の類似調査に関する調査を行い該当する調査がすでに行われているか否かなどの検討が必要であるだろう。

「陽性者とキー・ポピュレーションが経験するスティグマや差別に関する指標」は、おそらく今後の国内での指標設定の中心的なカテゴリーになるものと思われ、精査を要する項目である。下位項目として7項目あり、陽性者のスティグマ意識、キー・ポピュレーションのスティグマ・差別経験、一般社会の陽性者に対する差別的態度などはこれまでも国内において一定の調査が実施されてきたものと思われ、引き続き海外の先行調査について調べるとともに、国内での先行調査との照合と検討も要すると思われる。またなかでも、医療者・医療機関に関する項目が7項目中3項目を占めるなど主要な位置付けとなっている。その重要性を明確にするため改めて先行調査について調べるとともに、本分担研究においてパイロット的に実施予定の調査にも一定の知見を反映する必要があるものと考ええる。

2 「医療者対象意識調査：継続調査及びモニタリングのパイロット調査（量的調査）」

上記1の調査結果と考察を踏まえた上で、本年度は調査計画立案に注力した。

職種ごとの調査ではなく多職種の医療者を対象に、所属する医療機関の状況調査と位置づけた。このように先行調査より変更したことの利点として、まず、陽性者にとって課題となりうる医療機関への

アクセス障害をより直接的に明確化しうる点が挙げられる。本調査は、陽性者の地域での長期療養という点から、地域の一般医療機関での陽性者受け入れに関わる因子を可視化し、今後の課題を明確にすることが目的である。その点で、職種ごとの意識のみならず、所属する医療機関等の状況を調査するものの方がより調査の目的に適合したものとする。また海外の先行調査の傾向とも合致する。さらに想定される利点としては、当該調査方法の方が、限られた予算内で相当数の回答者を確保することが可能であるなど実施可能性が向上する点があげられ、継続的なモニタリングの手法としても望ましいものとする。なお陽性者の地域での医療アクセスということで、調査対象とする機関に歯科と、薬剤師の所属機関も含める予定である。

E. 結論

人権課題の指標設定について、UNAIDSのGlobal AIDS Strategy 2021-2026を中心に文献調査を進めつつ、今後の国内での指標設定およびモニタリング体制の検討にあたっては、HIV感染症対策領域外での実施例や国内での調査事例なども踏まえて、具体的な方向性を検討する必要があるものとする。当該文献調査の結果を踏まえない限り確定的な結論は提示できないが、現段階においても医療者・医療機関対象の指標設定およびモニタリング体制の検討については、国際的な位置付けと国内の調査事例とギャップがあることが予想される。それゆえ、パイロット的に調査を実施しながら当該項目については重点的に検討することが必要とする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

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