

エイズをめぐる生命倫理(1)

スクリーニング検査の現状と患者のプライバシー保護

李文昇

1. はじめに

エイズ流行の拡大は、わが国においてもヒト免疫不全ウイルス（HIV）抗体スクリーニング検査（以後、エイズ検査と略す）の強制的、無断実施を横行させている。このような患者や感染者の人権を無視した行為は、現代医療のルールであるインフォームド・コンセント（医療における説明と同意）の法理から逸脱したものと考えられ、大きな社会的問題となっている。さらに、医療倫理の欠如は感染者の潜在化による感染拡大の引き金にもなりかねないと危惧されている。このような背景から今後のエイズ医療における生命倫理に関する諸問題の解決は、不可避なものである。

生命倫理学は、生命科学の発展によって提起された倫理問題や、医療技術によってもたらされた医の倫理に関する諸問題を学際的に扱う学問領域として誕生した¹⁾。その研究対象は広範囲にわたり脳死・臓器移植、尊厳死・安楽死・自殺、人工中絶・人工授精、遺伝子診断・治療等々である。しかし、これらの検討課題は、科学や医療技術の進歩に裏付けられた最新医学をもって人間を対象として応用する際に生じた問題であることから、その時代の科学、医学、医療レベルを考慮に入れる必要性がある²⁾。

そこで、本稿は今日、世界中に広がるエイズ流行によって表面化してきた諸問題を、生命倫理の観点から、「エイズをめぐる生命倫理」（1）としてスクリーニング検査の現状と患者のプライバシー保護について述べる。その内容は、まず第1に、エイズ検査の役割と意味について概要し、さらに現在最も懸念さ

れている感染者の潜在化の進行について、第2に、ますます混迷の度を増す医療倫理の問題として、スクリーニング検査の現状を通して医療現場の過誤と各国の強制検査の現状について、第3に、模索されるエイズ感染者と患者の保護として、その役割を担うべきエイズ予防法とインフォームドコンセントについて述べる。さらに、第4は、考察としてエイズ検査をめぐる生命倫理の視点から、患者および感染者のプライバシー保護の問題点を整理し、若干の考察を加えた。また今後、続稿として「エイズ告知」について生命倫理の視点から癌および遺伝子病との比較を行い、考察を加えていきたいと考えている。

2. エイズ検査

2-1. その意味と役割 まずはじめに、エイズ検査の意味と役割について触れたい。一般に、病気になった患者は身体の違和感を訴えて病院に訪れてくるわけであるが、それに対して医師は患者のもつ違和感がどのような病因によるものかを検査し、診断する。診断によって、その病因が判明すれば、それに適した治療を実施することになる。さらに、行った治療が適切であったか否かを追跡し、治療の判定を吟味する。つまり、医療はこの診断のために問診、診察あるいはレントゲン写真、心電図、血液、尿検査等を実施することになる。エイズ検査はこのような患者個人に対して行う診断法や臨床検査とは異なり、エイズの疾病のみを対象として健常者を含めた集団検診を行うスクリーニング（ふるい分け）検査を意味している。この検査の役割は、大きな集団から感染者のみを的確に素早く選別することにある。それが故に、この検査法は短時間で多くの検体を一度に調べることができ、間違った結果がないという特徴をもっている。エイズウイルスが身体のなかに存在すれば、免疫抗体反応は陽性を示し、このウイルスに感染していることを示している。このことは、仮に受検者が現時点においてエイズの症状が出ていないとしても、将来的に必ずエイズを発病するという予知を意味するわけである³⁾。エイズ診断の基準は、以下の具体的な内容で実施している⁴⁾。それはまず、

エイズ検査の結果が陽性を示し、次いで確認検査法（例えば、蛍光抗体法やウエスタンブロット法等）の結果も陽性であれば、次の特徴的な症状のひとつ以上が明らかにみられれば、エイズと診断する。その特徴的症状は、免疫機能の低下による多くの日和見感染症や腫瘍の類に属するもので、代表的なものは、単純ヘルペス等のウイルス類、カンジダ等の真菌類、結核菌等の感染症、カリニ原虫による肺炎、カポジ肉腫、さらにはエイズウイルスが直接の原因となるエイズウイルス脳症等である。さらに、臨床的に患者の免疫機能の低下が著しいことから病状の進展を免疫学的検査により測定し、リンパ球数の減少、ヘルパーT細胞数の減少、ヘルパーT細胞／サプレッサーT細胞比の減少といった所見を加味してエイズと診断している。いずれにしても集団検査や個々の患者の検査においてもエイズウイルスに対する抗体の検出検査の結果が、診断の決定的な決め手となる。

2-2. 感染者の潜在化 最近の厚生省や関係省庁は、エイズ感染者の潜在化が始まっていることを懸念している⁵⁾。例えば、86年の後半から88年にかけて起きたエイズパニックでは、異常と思われるほど多くのエイズに関する電話相談があったが、その反面、感染者の実数を推し測るエイズ検査の受検率はむしろ低迷したと考えている。この感染者の潜在化は公衆衛生学的に大きな意味を含んでいる。つまり、この現象の意味するところは実際の患者、感染者が調査の対象に含まれず、数字として正しく掌握できないという状況を示している。一般に、地下に潜った患者が感染源となる危険性は高く、それが感染拡大を引き起こしたという歴史的事実が数多く報告されている⁶⁾。例えば、各国に見られる梅毒等の性行為感染症がこの状況に該当する。同様に、エイズウイルス感染症も性行為感染症のひとつであることから、感染者の潜在化による感染拡大は間違なく進行すると考えられる。

表1は、日本における感染者の潜在化について、世界保健機構（WHO）やエイズサーベランスの報告数をもとに著者なりの解析を試みたものである。患

(表1) エイズウイルス感染者の潜在化の推計的根拠

	患者数(人)	感染者数(人)	潜在化指数
全世界	72万	1400万	5.1
アメリカ合衆国	32万	150~200万	16.0~21.3
日本	621	2833	21.9

潜在化指数 = (患者数 / 感染者数) × 100

患者の報告数は医療機関で掌握している実際の数字に近いものである。一方、感染者の数字は極めて曖昧なもので、日本の場合は感染者数の推計を日本赤十字病院で実施している献血時のエイズ検査で、陽性と見出した検体数から陽性率を参考にして日本全体の感染者数の推定を行っていると考えられる。感染者の潜在化は、感染者数に対する患者数の比率から潜在化指数としてみることができる。この指標の見方は、大きい数値ほど潜在化が進行していると設定した。具体的に、日本とアメリカ合衆国の潜在化指数を求めてみると、94年3月現在におけるアメリカの潜在化指数は16~21である。日本の潜在化指数は22である。これらの数字から日本のエイズ感染者の潜在化は、アメリカとほぼ同程度と考えられる。さらに、国内の幾つかの研究機関の感染者の推計数は、日本における感染者の潜在化を如実に物語っている。例えば、国立公衆衛生院は、わが国における感染者は少なく見積って、現在報告している感染者数の約10倍(約3万人)が存在するのではないかと予測している。また、筑波大学の宗像研究室は感染者数を7千人から7万人と推計している⁷⁾。いずれにしても、これらの数字的根拠からみると日本におけるエイズ感染者の潜在化は、厚生省も憂慮しているように明らかに進んでいると思われる。

3. スクリーニング検査の現状

3-1. 医療現場の過誤
医療の場におけるエイズ検査の無断および強制実施は、感染者の潜在化に拍車をかけている。それは、本人の同意のもとに検査が行われていないことや、検査結果についての守秘が保証されていないことによる。その具体的な調査や

事例を幾つか挙げてみると、例えば、88年の東京弁護士会の人権擁護委員会医療問題研究部会は、エイズに関する人権上の問題点について66例の事例を挙げて「HIV感染をめぐる差別・人権侵害事例」として中間報告をまとめている⁸⁾。その内容は、①入院患者全員について無断検査を実施した。②血友病患者の治療拒否を行った。③エイズ患者の家族に対して入院や手術の拒否を行った。④血友病患者のX線技師がエイズ検査陽性であることを理由に病院を解雇された。⑤血友病患者の高校生が抗体陽性を理由に入学を拒否された等々である。同研究部会はさらに、患者、感染者の人権侵害事例の過半数が医療の場で発生していることを強調している。次に、92年12月に行われた東京母性保護医協会のアンケート調査では、74%の医師が受診した妊婦に対してエイズ検査を「している」と回答している。また、その内容は感染者の分娩や流産の処置に関して「自分の施設で処置する」と答えたのは12%であり、90%近くの医師は、感染者の診療に対して消極的であり、感染者の診療を回避する目的で検査を行い、公然と診療拒否が行われていると報告している。さらに、一般紙においても多くの報道が見いだされている。例えば、東京多摩地区にある武藏野赤十字病院では、妊婦全員が受けれる血液検査項目のなかに、5年前からエイズ検査を組み込み、説明なしに実施していたことが問題となり、厚生省から改善指導を受けたことが明らかになった(朝日新聞、1992.12.13)。また、就業時における無断検査の実情の例は、「都内の人材派遣会社の社員が、会社から本人に無断で血液検査をされ、エイズウイルスの抗体反応で陽性と分かり、いきなり内容証明付きで解雇通知が送られてきた」(朝日新聞、1992.10.14)という記事も見受けられる。

では、何故、エイズの無断検査が行われているか、その一面を取り上げた記事を紹介すると次の通りである。それは、92年4月から妊婦全員に無断でエイズ検査を始めた60才代の産婦人科医の取材の内容であるが、臨床に携わる医師の本音が如実に表されている。「私達の年代は昔、素手でお産をしてB型肝炎にかかった仲間が多い。自己防衛のため検査をやらざるえない。でも、エイズの検査といえば、拒否されるかもしれない。他でもやっているよ。妊婦には肝

炎など、ほかのウイルス病の検査もしておきましょう。」(同新聞)といった具合いで、その医師には何等罪悪感がない。しかし、このことは、この産婦人科医に限らず、多くの個人病院等でも行われていると推察できる。（中略）以上、このような医療の現場における過誤は、一般人に限らず医療従事者のエイズ感染に対する恐怖から引き起こされている。しかし、説明と同意を無視した無断検査が横行する現状では、自主的なエイズ検査の受検率の低下や感染者の潜在化がより一層深刻化するものと考えられる。

3-2. 各国におけるエイズ強制検査

エイズの流行は、アメリカを始めとする多数の諸外国において大きな問題となり、その予防法規については各国ともそれぞれの医療倫理に基づき検討している。そこで、各国における強制的なエイズ検査の現状について、その概要を紹介する。

先進国で最も多くの患者を出しているアメリカは、85年に米軍兵士に対して強制検査の実施に踏み切っている。また、同国務省は海外勤務の政府職員とその家族に対して検査を義務付けている。その他、囚人に対してや結婚許可取得者の条件としても検査を実施している州も出てきている。さらに、新生児の約3割について代謝機能異常、一般の感染症のスクリーニング検査にあわせてエイズ検査も実施している。当然、外国人や難民の永住申請者には公認された医学検査が義務付けられ、もし患者や感染者であった場合には永住は許可していない。プライバシー権の保護の強いアメリカにおいても政府内では強制的検査の実施支持派が増えてきている。

イギリスの場合には、アメリカに比べ様子が異なる。すなわち、イギリス医学会では強制的な検査に対しての反対意見が強く、検査はあくまでも個人の人権を尊重して、医療における説明と同意は厳守すべきであるとしている。また、同政府は一年計画の試みとして妊婦を対象にした自発的なエイズ検査の実施をスタートしている。一方、医療関係の労働組合は医療従事者を感染から守るために、全ての入院患者に対して検査を行うことを要求している。

(表2) 各国にみるエイズ検査の現状

国名	内容
日本	感染の疑いがある患者について主治医の判断で検査を実施する。
中国	永住または1年以上滞在を希望する外国人、外国に長期滞在した中国人あるいは留学した者は中国到着時にエイズ検査証明書を提出するか、検査を実施する。
台湾	外国人留学生に対して検査を実施する。
韓国	レジャー・娯楽関係で働く者は母国のエイズ検査証明書または検査を実施する。
インド	長期滞在を希望する外国人、留学生および売春婦に対して検査を実施する。
オーストラリア	永住を希望する者に対して検査を実施する。
南アフリカ	近隣諸国からの黒人鉱山労働者に対して検査を実施する。
フランス	3ヵ月以上滞在する外国人に対して検査を実施する。
スウェーデン	感染の可能性のある者に対して検査を実施する。
ブルガリア	すべての妊娠、外国人に対して検査を実施する。
ギリシャ	全国民に対して検査を実施する。

ロシアの場合は、旧ソ連時代の予防法を継承していると思われる。その内容は、国民と領内に滞在する外国人に対してエイズウイルスに関する医学検査を求めることがあり得るとし、もし検査を拒否すれば国外退去という強制的処分を実施している。さらに現在、ハイリスクグループに対して強制検査の実施を計画している。

ドイツの場合には、政府は給費外国人留学生に検査を義務付け、感染者に対して奨学金を停止する措置をとっている。特に、発展途上国からの学位保持者、研修生に対して規定の医学検査の一部として検査を求め、感染者は入国拒否となる。さらに、囚人、売春婦、麻薬常習者、公務員への就職希望者、長期外国人滞在者などに対して強制的に検査を求めている。その他の国については、表2にまとめた。

いずれにしても、エイズは性行為感染症として人間から人間にと感染していく特徴をもつため、諸外国は他国からの感染者の流入を防ぐために躍起になっている。

4. 模索される患者の保護

4-1. 建前としての患者の保護

エイズを取り巻く医療の場において患者のプライバシーの保護が強く求められている。その理由は、検査結果の情報をもとに不当な差別が行われているからである。ここでは、まず初めにエイズ医療において患者のプライバシーの保護が最も重要視されていることから、「プライバシー権」の成立とその意義について述べる。

プライバシーはオックスフォード英語事典をみると、15世紀頃からイギリスに初めて使用例を見いだしている¹⁰⁾。この言葉は日本語において「私生活」とか、「秘密、秘密性」という意味に該当している。したがって、プライバシーの侵害については、他者から個人的なことや、あるいは知られたくないことが犯されることを意味する。現在、アメリカではプライバシーの解釈が法律的な意味をもち、プライバシー権として権利化が試みられている。この権利化は当初、主としてアメリカで用いられたが、今日では他のヨーロッパ先進諸国にまで一般化されつつある。この権利の定義は、1890年に S. D. Warren と L. D. Brandeis の「ハーバード・ロー・レビュー」に掲載した「プライバシーへの権利」によれば「ひとりにしておいてもらう権利」である。

その後、アメリカにおけるプライバシー権の概念は、合衆国憲法やその慣例法から作り出された独特の法令として発達している。米本昌平氏は、その内容を7つにまとめて紹介している¹¹⁾。それは、①自律的な意思決定一般、②特定の個人的領域、特に生殖・性関係・死・治療内容についての自律的な意思決定、③身体とりわけ妊娠中絶、身体的侵襲に対する保全にかかる意思決定、④個人の精神状態を自らコントロールする権利、⑤個人が獲得した情報についての処分権、⑥本人もしくはその家族に関する情報についての開示もしくはアクセスについての支配権、⑦個人の活動についての調査・観察・検閲からの自由、等々である。つまり、アメリカのプライバシー権は、あくまでも個人の意思決定を基本原理としていることが窺える。さらに、プライバシー権の発達は、単

に欧米先進国における個人主義の思想的な表現としてだけでなく、個人の生存のための防衛手段ともみることができる。

さて、医療の場における患者のプライバシー保護の問題は、ヒポクラテスの時代以来から重要視していた課題であるが、そのなかで近年、明確にプライバシーの尊重を宣言しているのがアメリカ病院協会の「患者の権利章典」(1973年)である¹²⁾。それは、主として次の6項目として挙げている。その内容は、第1に、医療の責任の明確化であり、第2に、プライバシーの尊重、第3に、真実の告知(=情報の公開)、第4に、知らされた(=よく説明された)上の同意、第5に、患者の自律または自己決定権、第6に、患者の社会的差別の克服、等々である。主に、患者のプライバシーについては、2項目目に詳細に述べている。その内容は、「患者は自分の医療プログラムに関連してプライバシーについてあらゆる配慮を求める権利がある」と記載している。さらに具体的には、「症例検討や専門医の意見を求めることが検査や治療は秘密を守って慎重に行わなければならない。ケアに直接かかわる医者以外は、患者の許可なしに、そこに居合わせてはならない」と述べている。つまり、医療の場におけるインフォームド・コンセントは、検査診断の情報を開示して患者にその内容を理解してもらうことは当然のことで、患者のプライバシーを尊重することは必要条件なのである。

次に、本来、エイズ検査で重要視しなければならないインフォームド・コンセントについて述べる。その理念は、アメリカで法理として発展した「医師が十分に情報を与え、患者が、それに同意した上で医療が行われるべきものだ」というものである¹³⁾。この概念の確立は歴史的背景からみると、自己決定の思想や欧米の近代市民社会の思想と関連している。すなわち、これは近代思想を形成してきたジョン・ロックやルソーの「自分の理性で自分のことをコントロールする」という啓蒙思想にみることができ、今日の医療におけるインフォームド・コンセントを形成する原理的潮流と考えられる。その運動は60年代に、アメリカにおける患者の人権運動から始まっている¹³⁾。つまり、インフォームド・コンセントは欧米で頻繁に起こる医療訴訟を解決するために新しい

倫理観の基盤を必要としたため、欧米の歴史のなかで培った人権思想をもとに構成したものといえる。具体的な草案は、第2次世界大戦のナチス医療に対する批判から強く要請され作られたニュールンベルグ倫理綱領をひな型としている。

この医療における説明と同意の基本的思想は、従来の医療の質が、近代医学の倫理観の基盤となっている「ヒポクラテスの誓い」によって支えられているのに対して、この思想に基づく考え方は、患者の自主的な治療の選択権を重要視している。すなわち、一方的に医師によって決定してきた医療の選択を医師の裁量にのみ委ねるのではなく、患者自らが積極的に関わり医療の決定に参加すべきであるというものである。その典型的な内容を表すものがアメリカ病院協会の「患者の権利章典」である。さらに、多くの患者、感染者を出しているアメリカでは、この「患者の権利章典」はエイズ医療においても他の疾患に対する医療と同様にあてはまる基本思想として考えている。

さて、「エイズ検査のあり方」についてインフォームド・コンセントを主張している法律としてアメリカ防疫センター（CDC）の「急性期治療施設の外来および入院患者に対するHIV検査に関する勧告」が知られている¹⁴⁾。特にこの勧告のなかには、「病院およびクリニックの管理者は医療者に対してエイズウイルス感染の可能性を日常的に患者に問い合わせ、可能性のある患者にはカウンセリングと自発的検査を薦めるべきである」とし、患者が検査を受けるに当たってはインフォームド・コンセントを得る必要がある」と強調している。さらに、医療現場でのインフォームド・コンセントの徹底事項として「HIVカウンセリングと検査は救急部門以外で、患者がインフォームド・コンセントされ、自発的参加の決定を下せる場面に導入されるべきである。インフォームド・コンセントの得られないような重症の患者についてはHIV検査を行う緊急の必要時を除いて検査を後回しにすべきである。」等々、医療従事者は、患者の自己決定を充分に配慮すべきであると述べている。その他では、偏見差別の対象となっているエイズ患者の検査、診断の際は特に患者、感染者の人権への配慮をすべきであるとしている。しかし、このように人権擁護の国アメリカでも実際

には不完全なもので、このCDCの勧告にもかかわらず、患者や感染者のプライバシー侵害の事件は後を絶たない¹⁵⁾。

次に、インフォームド・コンセントの実施に不可欠な要素として検査結果の守秘義務が挙げられる。この守秘義務は、患者の自己決定権と同様に重きが置かれ、プライバシーの権利、人格の尊厳を裏付けるものとして要求している。

守秘義務は、厚生省から出ている「エイズ予防法」にも明確にその内容をみることができる。すなわち、わが国は守秘義務に違反した医師、公務員あるいは、業務上知り得たエイズウイルス感染に関する秘密を漏らした者に対して罰則を定めている。一方、さらに詳しく検査結果の守秘義務について法的にも明文化した典型例として、88年に制定したニューヨーク州の法律がある¹⁶⁾。その内容は、「受検したことや感染発症の有無などに関して法律によって保障される守秘の内容の説明（法律や規則によって開示が命じられる。または認められる場合や、その相手方についての説明を含む）が明記されなければならず、また、同意書への署名を求める前に検査を指示する。さらに、医師等はエイズや関連疾患についての説明、検査結果が開示された場合に生じ得る差別の問題とそのような差別に対する法的保護について説明、HIV感染の危険のある行動についての説明を与え、さらに符号を用いて匿名で同意書に署名できることを説明しなければならない」と患者、感染者の人権を配慮し、その詳細を説明している。

4-2. 患者の保護の実際

医療は本来、患者と医師の信頼関係を基盤とし行われなければならないが、エイズの流行によって、わが国の患者不在の体質が露呈している。

このようなわが国の医療に対して、都立駒込病院の感染科で実際にエイズ治療にあたっている根岸昌功氏は、次のように、ある病院の医師からの相談を受けて、エイズ医療の現状を述べている¹⁷⁾。つまりそれは、「エイズの抗体検査で陽性の判定が出た人がいるが、本人は検査されたことを知らない。どう伝えればよいのか教えて欲しい」という質問に対してであるが、彼は無断で検査したことは伏せて、患者に生活のことをいろいろと聞き、エイズに感染している

可能性があるとして、新たに検査を受けてもらうことを助言している。しかし、このケースは明らかに無断検査であることから、彼はさらに次のようにコメントしている。すなわち彼は、「インフォームド・コンセントが定着していない現状では患者に無断で検査することを抵抗を感じないだろう。医師の倫理観というものに疑問を感じる」として、インフォームド・コンセントの未発達な方が国の医療倫理について苦言を呈している。

このような医療の場における過誤は、「エイズ教育こそが最大の感染防止策である」という標語にもかかわらず、エイズ感染に対する無知や恐怖から引き起こされ、患者や感染者への差別となって現れている。その差別は職場や学校、そして地域社会へと拡大している。このことから、今日では医療における患者と医師の信頼関係や医療倫理が強く問われている。

一般に、医療における人間関係は、患者とその疾患をみる医師から成立している¹²⁾。従って、その関係における原則は、可能な限り患者に真実を公開することを前提とし、患者のプライバシーの侵害の上に成り立っているとさえいえる。しかし、近年において「身体」や「疾患」の概念がますます肥大化するなかで、医療行為からくる患者に対するプライバシー保護の問題が問いかれており。端的な例が、エイズ患者をみる医療の場にある。患者のすべての人格的要素（例えば、生活歴、社会歴、家族歴、既往歴、あるいは遺伝歴）をも含めた情報が、臨床研究の名のもとに無造作に収集されている。このような医療における情報の収集は、単にエイズに感染しているとか、していないとかという一面的なことに限らず、場合によっては性行為の行動様式とか麻薬等の薬物趣向までも問い合わせる材料となっている。さらに、これらのデーターをもとにした診断は当然、患者の人格性、思想性をも追求することになり、大きく患者の人権に触れる危険性をはらんでいる。このような問題に関して日本弁護士連合会は、「先天性免疫不全症候群の予防に関する法律案に対する意見書」のなかで、次のように述べている¹³⁾。それは、「公衆衛生法規の立案にあたっては次のことを念頭に置くべきである。すなわち、国の政策が感染源たる患者を医療の場を通して取り締まるという発想であった場合には、患者または感染の恐れを感じ

た者は医療機関から足を遠ざけ、潜在化しかえって実態の把握さえ困難になったという経験的事実である。しかも国民全体の生命健康を守るというかけ声の陰で様々な差別や人権侵害が生じてきた事実を忘れてはならない。とくにエイズ問題を考えるにあたっては感染者等のプライバシーの保護と差別の除去が極めて重要である。」として、エイズ予防の最も重要な点として患者、感染者のプライバシー保護の視点から述べている。

以上、エイズ患者の保護は欧米先進国医療において診断、検査結果の守秘義務とプライバシー保護の徹底としてかなり普及している。しかし、わが国では、今だ未消化な部分が多く、引き起こされた個別の事件の処理は場当たり的で、本質を避けて通っている。さらに、欧米はプライバシー権の解釈を、「他人に知られない権利」だけでなく、「自分の情報を自分でコントロールする権利」というまでに拡大解釈している¹⁴⁾。従って、わが国医療における具体的なプライバシー保護の倫理観の確立は緊急な課題となりつつある。

5. 考 察

今回、「エイズをめぐる生命倫理」(1)として、スクリーニング検査の現状と患者のプライバシー保護の建前と実際について述べてきたが、この章では各章における問題点を抽出し、著者なりの考察と主張を付け加えた。さて、エイズ検査の役割と意味は、と問われた場合、誰しも科学的には明快な解答が用意できる。すなわち、それは明確に、エイズウイルスに感染しているか、していないかのどちらかの答えである。その検査は、現在のところエイズに対する治療法が確立していないことから、二次感染の防止の上で極めて重要である。しかし、歴史的にみても、ある特定の疾病に対するスクリーニング検査の実施は、病気の保因者に対して差別というレッテルを押しつけていることも事実である。端的な例が、70年代初頭にアメリカで実施された錐状赤血球貧血症の集団検査を例に挙げることができる¹⁵⁾。この貧血症は、アフリカに先祖をもつアメリカの黒人を悩まし続けた疾患で、発症に関わる遺伝子が明確になっている。当初、アメリカ政府は、この疾患に対して何等かの対策を取らな

ければならないと考え実施したわけであるが、検査を受けた黒人は詳細な説明を知らされていなかったため、健康なキャリアーが差別されるという状況を生んでいる。その具体的な差別は、医学的に発病前の状態にあたるとか、子供に病気のリスクがあるという理由から黒人のキャリアーは、生命保険会社の加入を拒否されている。また、航空会社は、「高度が上がると失神する人がいる」という間違った理由で、乗務員としての黒人キャリアーを解雇している。このようにスクリーニング検査のもつイメージはアメリカ社会のなかで、ある種の疾患に対する発病への不安や恐怖として植え付けられている。エイズに関するも同様で、その検査のもつ意味は、社会の不安や恐怖を誘発している。それは、エイズに対するイメージが極めて悪く、ひとたび陽性結果が世間に公開されると、感染者は世間の偏見差別の対象として晒し者になり、その社会的存在を否定されることからも理解できる。このエイズに対する社会的風潮は、その社会のもつ文化の「身体観」や「病気観」あるいは「生死観」と深く関係しているが、こういった一連の社会的通念が医療の場に強く影響し、無言の圧力として患者、感染者へのプライバシーを無視した無断検査や強制検査になって現れていると考えられる。

以上、スクリーニング検査の実施に関する問題点は、社会にあって患者、感染者への偏見差別として集約している。しかし、この検査が、たとえプライバシーや人権の侵害の原因となり得る側面をもっているとしても、この感染症に対する最有力な予防手段であることは疑う余地はない。故に、人権擁護を基調とする社会において、スクリーニング検査の是非の問題は、医療過誤としての強制や無断検査は許されるべきではないが、本人の自覚に基づいた自主検査の実施は積極的に推進すべきであろう。

次に、患者、感染者のプライバシー保護の問題について、社会的側面と個人の内面的側面に分けて整理し考察を述べる。

まず、社会的側面からみたこの問題は、現在施行されている法的規制としての「エイズ予防法」が、患者や感染者の人権侵害に対してどれだけ規制能力を発揮し得るかという点にある。従って、この法律の患者、感染者の人権に対す

る基本姿勢が問われている。この法律は、梅毒等の性病を対象とした「性病予防法」と基本的に異なる²⁰⁾わけであるが、「性病予防法」が患者の治療と予防に置かれているのに対して、「エイズ予防法」は、二次感染の予防と感染者の管理に力点が置かれている。つまり、予防法の重点は、治療法が確立していないため、二次感染防止の教育、「エイズに対する正しい知識の普及」の徹底にあると考えられている。しかし、無断検査の横行のなかで、いくら本人の自覚を求めて感染拡大の防止を訴えたところで、その効果は期待できず、結局のところは如何に感染者を早期発見し、管理するかという点にのみ目が向けられ、患者、感染者のプライバシーや人権には配慮が欠けるのではないかという意見もある。
特に、現代におけるプライバシーや人権の侵害は、無責任な報道によって引き起こされる場合が非常に多い。エイズ患者に対する人権の侵害も同様で、報道機関の無知から引き起こされたといつても過言ではない。例えば、わが国でも勃発したエイズパニックは、感染への恐怖や不安から起きた過剰なエイズに対する報道によって作り上げられている。そのエイズに対する過剰な報道によって引き起こされたことについて文化人類学者の平波恵美子氏は、次のように彼女の著作のなかで述べている²¹⁾。それは、「日本の社会で起きたエイズをめぐる現象を観察すると、その不安……それは偏見を含むものであるが、……遺伝性疾患が医学の発達、医療制度の充実によって拡散していくのではないかという不安。つまり、先天的疾患をもつ者は幼児のうちに死亡することが多かったのに、現在では寿命が延び結婚、出産することも可能でそれによって遺伝性疾患が再生産されているのではないかという不安。それは遺伝性疾患に対する恐怖や偏見を伴うものである。血友病患者に対する各地で起きているという過熱気味の報道の内容はそのことを示している。」と指摘し、過剰反応を呈した報道が如何に、エイズ患者の人権に対して無頓着であるか、また、その言動が差別を助長する優生思想²²⁾を煽りたてる危険性をもち、社会不安の顕在化に悪影響を及ぼしたかを苦慮している。

以上、社会的側面としてエイズ患者に対して犯した報道の悪影響について述

べたが、報道機関はいたずらにエイズに対する恐怖心を煽り立てるのではなく、正しい知識の普及と弱者としての患者、感染者の擁護を基調とした論旨を主張すべきではないかと考える。²²⁾ また、この「差異へのこだわり」をめぐる問題について述べてみたい。

次に、個人の内面的側面からみた患者、感染者のプライバシー、人権保護の問題について述べてみたい。

さて、社会不安を募らせている優生思想であるが、過去の歴史的背景からみると、この思想は、自然界における生物の淘汰や人間世界における生存競争のなかで生じた強者の“弱者支配”や“締め出し”を映しだしているように思われる。また、こういった現象を、とりわけ人間の心のなかにみると、自らを他者と区別して他者をさげすむという差別意識として作用しているのではないかと推察できる。同様の視点から、死の病と社会的死としてのイメージをもつエイズは、非感染者と感染者との間に深い「差異へのこだわり」を生じていることが見いだされる。つまり、非感染者による感染者の排斥行為は、明らかにエイズ感染の恐怖からくる「差異へのこだわり」によるものである。

この「差異へのこだわり」、すなわち、人間生命の内奥に潜む差別意識について、池田大作創価学会インターナショナル会長は A. Athayde 氏との対談のなかで、次のように仏法の九識論を通して述べている²³⁾。すなわち、それは「この『我執』を特徴とする心の働きを『末那識』と名づけています。そして世親はこの末那識は『四煩惱と常にともにある』、と述べています。……この『四煩惱』が、人種や民族、文化、宗教への『差別意識』を生むと説明しています。さらに「この我執を現代的な表現でいえば、『差異へのこだわり』となります。釈尊が“見がたき一本の矢”を抜き去れというのは、『差異へのこだわり』を乗り越えよということです」と述べ、人類の共生を分断する差別意識に対して、「仏性の覚知によって発動する『大我』に生きる非暴力、慈悲の人間道を教えています。『大我』に目覚めた生命には、『四煩惱』に代わって、悟りの『智慧』の働き、人間が本質的に平等であることを覚知する『平等性智』が輝きわたると説いております。現代の世界を覆う『差異』ゆえの衝突を回避し、『人類共生』の輝かしき未来を築くため、仏法の英知に、私は大いなる可

能性をみるので。」と述べ、仏教における平等觀、人類共生の基本的な考え方を個人の人間生命にまで掘り下げている。

今後、エイズ患者、感染者の増加は必定であるが、この人類共生の思想は、エイズ医療の場にこそ不可欠なものと考えられる。

患者と医療者の共生のあり方について、沖縄愛楽園療養所の長尾栄治園長は、実際に人権侵害という社会的差別に苦しむハンセン病患者を見るなかで、エイズ患者に対する本来の医療者のあるべき姿を次のように述べている²⁴⁾。すなわち、彼は、「人類が、世界的規模で経験しつつあるエイズは『最近の病気』である。しかし、病者と非病者のなかに存在する“病像”は驚く程に『最古の病気』のハンセン病と類似している。社会のステigma・伝染病・不治の病といわれる病気に罹った病友に希望と勇気を湧かせる医療を今こそ確立しなければならない。何故ならば、人生は『生老病死』と共にあるからだ。自他共に病苦を共有していることが人生の営みの実像である。分断（疎外）からは人生の価値も社会の発展も有り得ない」と、患者と病苦を共有するという医療者の倫理観を示している。

近年、エイズ予防に関する研究の進歩から、かつての「エイズと如何に闘うか」という考え方から、今日では「エイズと如何に共生するか」という考え方へと移り、社会全体として患者、感染者に対する理解が求められている。その背景は、医学の進歩による原因ウイルスの発見や感染経路の解明により、エイズについての正しい知識をもち、正しいライフスタイルを実行することで、いたずらに感染の恐怖におののく必要がなくなったからである。しかし、未だエイズに対する無知、無理解の人が多いことも事実である。故に、「エイズとの共生」の意味するところは、非感染者は慈悲の精神に立ち「差異へのこだわり」を乗り越え、弱者としての患者、感染者の立場を理解することである。さらに、患者、感染者は希望と勇気をもち、自らの生存と人権擁護のために主張することが必要であると考えられる。そこにこそ、見る人も病む人も共に人間として信頼関係のなかで暮し得る共生の社会が築かれると思われる。

謝辞 本論文の執筆には、後藤千鶴子(日本医大)、川村和也(日本医大)、木暮信一(日本医大)、屋嘉比康治両先生に深謝致します。

参考文献

- 1) 塚崎 智, 加茂直樹「生命倫理の現在」世界思想社 (1989)。
- 2) 星野一正「日本における医学教育とバイオエシックス」「メディカル・ピューマニティー」第3巻, 41~46 (1988)。
- 3) 根岸昌功, 宗像恒次, 桜井賢樹編「エイズ教育テキスト」学習研究社 (1993)。
- 4) 宮本昭正「エイズの診断基準」「からだの科学臨時増刊号, エイズ戦略」77~79, (1989)。
- 5) 大井玄「AIDS予防法をめぐって」「医学のあゆみ」第40巻, 965 (1987)。
- 6) 樋山絢一, 村上陽一郎「流行病のエピステーメ」「現代思想」第6月号, 36~53 (1992)。
- 7) NHK取材班編, 塩川優一監修「NHKスペシャル, エイズ危機」日本放送出版協会 (1992)。
- 8) 三輪謹「あなたはエイズ患者を護れますか」「日経メディカル」5月10日号, 152~162 (1989)。
- 9) 技術と人間編集部編「エイズと人権」(株)技術と人間 (1988)。
- 10) 堀部政男「現代のプライバシー」岩波書店 (1980)。
- 11) 米本昌平「遺伝子情報とプライバシー」「フルマシア」第30巻, 1013~1015 (1994)。
- 12) 砂原茂一「医者と患者と病院と」岩波書店 (1983)。
- 13) 加藤一郎「インフォームド・コンセント, 法と生命倫理の立場から」「月刊薬事」第33巻, 23~24 (1991)。
- 14) AIDS情報ファイル (85)「日本医事新報」5月29日号, 97 (1993)。
- 15) 林素子「エイズ病棟—病院ソーシャルワーカーの体験」講談社 (1994)。
- 16) 丸山英二「医療現場でのエイズをめぐる法律問題」「ジュリスト」12月1日号15~25 (1993)。
- 17) 橋本宗明「インフォームド・コンセントのすすめ」「日経メディカル」3月10日号, 129~141 (1989)。
- 18) 平田尚弘「変わる患者のプライバシー観」「日経サイエンス」10月号, 140~147 (1989)。
- 19) J. レニー「遺伝子診断と米国社会」「日経サイエンス」8月号, 110~120 (1994)。
- 20) 清水英夫編「エイズ対策はどうあるべきか」自由人権会 (1988)。
- 21) 波平恵美子「現代医療の人類学」朝日新聞社 (1990)。
- 22) J. ロスタン「人間の遺伝」白水社 (1955)。
- 23) 池田大作, A. アタイデ「21世紀の人権を語る」「潮」4月号, 172~187 (1994)。

24) 長尾栄治「ハンセン病とエイズ」「シンポジウム, エイズ不安と現代」第1回人間医学研究会 (1993)。

(りぶんしょう・委嘱研究員, 富士レビオ株式会社主任研究員)

アーティクル紹介の本文文書

問 題 調 研

1

アーティクル紹介の本文文書についての質問が、(1)題材の選択と解説の構成、(2)本論文の構成、(3)議論の展開、(4)結論の提出等の4項目に分けて質問が提出されました。各項目について、著者が回答する形で、アーティクル紹介の本文文書についての議論がなされました。

2

アーティクル紹介の本文文書についての質問が、(1)題材の選択と解説の構成、(2)本論文の構成、(3)議論の展開、(4)結論の提出等の4項目に分けて質問が提出されました。各項目について、著者が回答する形で、アーティクル紹介の本文文書についての議論がなされました。

3

アーティクル紹介の本文文書についての質問が、(1)題材の選択と解説の構成、(2)本論文の構成、(3)議論の展開、(4)結論の提出等の4項目に分けて質問が提出されました。各項目について、著者が回答する形で、アーティクル紹介の本文文書についての議論がなされました。

4

アーティクル紹介の本文文書についての質問が、(1)題材の選択と解説の構成、(2)本論文の構成、(3)議論の展開、(4)結論の提出等の4項目に分けて質問が提出されました。各項目について、著者が回答する形で、アーティクル紹介の本文文書についての議論がなされました。