

2003年 国際看護師の日

International Nurses Day 2003

看護師：エイズのスティグマと闘い、

すべての人々にケアを

Nurses: Fighting AIDS Stigma; Caring for All



目次	ページ
ICNからのメッセージ	1
はじめに	3
第1章「スティグマの理解」	5
第2章「HIV/AIDSに関連した スティグマおよび差別の原因」	7
第3章「スティグマおよび差別の 代表的な形態とその影響」	11
第4章「スティグマおよび差別と 闘うための戦略」	15
スティグマと闘うためのツールキット	
附属文書1	21
附属文書2	23
附属文書3	27
附属文書4	29
附属文書5	31
附属文書6	33
参考文献	35

国際看護師協会 (International Council of Nurses)

社団法人 日本看護協会

訳注) この文書中の「看護師」とは、原文では **nurse(s)** であり、訳文では表記の煩雑さを避けるために「看護師」という訳語を当てるが、免許を有する看護職すべてを指す。

All rights, including translation into other languages, reserved.

No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or sold without the express written permission of the International Council of Nurses. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated.

他の言語への翻訳権も含めて、この出版物は著作権を有しています。国際看護師協会(ICN)から文書による許諾を得ることなく、本書の一部または全部を何らかの方法で複製することや検索システムに登録すること、または売ることなど、一切の伝播を禁じます。ただし、短い引用(300語未満)に関しては許可は不要ですが、その場合は出典を明記してください。

Copyright © 2003 by ICN - International Council of Nurses,

3, place Jean-Marteau, CH-1201 Geneva (Switzerland)

ISBN: 92-95005-66-X

この文書は、国際看護師協会の許可のもとで日本看護協会が日本語訳としました。

許可のない商業目的での使用は禁止します。

ICNからのメッセージ

看護師：エイズのスティグマと闘い、すべての人々にケアを

2003年5月12日

同僚の皆様

日々、多くの同僚が、**HIV/AIDS** の悲惨な現実に向き合っています。日常的に患者をケアし、大きな困難に向き合いながらもご自身の力を維持しようとがんばっています。私たちは、皆さんの勇気、専門知識・技術、そして思いやりの心に敬意を表します。

HIV の流行は、世界中の何百万もの人、家族、そして地域社会にこれまでになかった過酷な負担をもたらしています。この苦しみを軽減させるには、ヘルスケアを改善し、より簡単に治療を受けられるようにし、より活発な予防対策を行い、アウトリーチ(地域社会に出向いて行う援助)活動をもっと効果的にし、最も影響を受けやすい人、特に孤児に対してサポートをする必要があります。

しかし、スティグマと差別が **HIV/AIDS** との闘いの進展を妨害しています。スティグマと差別は、**HIV/AIDS** について隠す、沈黙する、無視する、非難する、恥だと思ふ、人を犠牲にするという文化を創り出すことによって、**HIV/AIDS** の流行を助長しています。スティグマは、地域社会が適切なヘルスケア・サービス、法律、および教育戦略を用いて **HIV/AIDS** に対処することを妨げています。その足枷になっているものは、**HIV** に対する偏見です。そして、**HIV** に対する偏見をなくすることができる唯一の方法は、事実について率直に話をすることです。

食住などの基本的権利を否定され、仕事の能力は申し分がないのに解雇された **AIDS** の人もいます。彼らは、地域社会から、また最も悲劇的な例では、自分の家族からも疎んじられていることがあります。

スティグマへの恐怖があるために人は沈黙しますが、**AIDS** との闘いで沈黙すれば死ぬことになります。沈黙すれば人々は **AIDS** について話し合わなくなり、その結果、自分の感染の発見を遅らせることになるのです。また沈黙を続けることによって授乳中の母親であれ、また性交渉の相手に **HIV** 陽性であることを知られたくない人であれ、感染しているのではないかと疑われる以上に、実際に **HIV** を感染させてしまう危険性を生むのです。

しかし、どのような法律や規制が採択されたとしても、スティグマと沈黙に対する最も強力な武器は、世界の人々が **AIDS** についてはっきりと声を出して発言することです。看護師は、**AIDS** のスティグマとの闘いに手を緩めることなく、すべての人々にケアを行うことによって、スティグマと沈黙の壁を打ち破っていくうえでの指導的役割を担うことになるでしょう。今年の **IND** キットにある情報・戦略・ツールが、**HIV/AIDS** がもたらす残酷な状況と患者に負わされたスティグマに対する皆さんの闘いに役立つことを願っています。

敬具

クリスティン・ハンコック
ICN 会長

ジュディス A. オルトン
ICN 事務局長

看護師：エイズのスティグマと闘い、すべての人々にケアを

*AIDSは肉体を攻撃し、偏見は心を攻撃する。1つはウイルスが原因で、もう1つは無知が原因だ。
このどちらもが人を殺すことができる。(New Zealand AIDS Foundation)*

はじめに

HIV/AIDSが初めて診断されてから20年以上経過したが、個人や地域社会が、HIV/AIDSと共生する人々に対して、恐怖、沈黙、否認、スティグマ、差別はもちろん、暴力をも含めて否定的な反応を起こしていることには変わりはない。すでに深刻な疾病に苦しむ人々が拒絶や敵意の対象になるのは残酷なことであり、また嘆かわしいことでもある。また、社会や政府が、HIV/AIDSに関して率直に議論することや、その恐ろしい影響について直接対処することを拒否している現状では、スティグマによって効果的な予防戦略が妨害され治療へのアクセスが妨げられていることが多い。

2003年国際看護師の日(International Nurses Day、IND)キットでは、HIV/AIDSのスティグマについて取り上げる。ここでは、HIV/AIDSのスティグマに関して、その原因理解を深めることを目指しながら、スティグマによるマイナスの影響を防止するかあるいは可能な限り低減させるための戦略を示していく。ICNの目標は、AIDSに関連したスティグマおよび差別と闘い、この問題への認識を高め、世論を動員し、イベントを開催できるようにするために、各国看護師協会、看護師、その他の人々を援助することである。このINDの活動は、あらゆる形態や場におけるHIV/AIDSに関連したスティグマと差別に対するキャンペーン全体の一翼を担うものであるとご理解いただきたい。

- **第1章：スティグマの理解**

この章では、スティグマとその背後にある社会の観念を説明する。

- **第2章：HIV/AIDSに関連したスティグマおよび差別の原因**

セクシュアリティ、ジェンダー、人種および民族性、社会経済的地位、感染の恐怖、これら全てが、スティグマおよび差別の原因として述べられている。

- **第3章：スティグマおよび差別の代表的な形態とその影響**

HIV/AIDSに関連したスティグマと差別について、社会／地域社会、家族、ヘルスケア・システム、職場、および宗教団体などの状況下において考察する。HIV/AIDSの人々を阻害したり、ひどい扱いをしたりすることは、当該の感染者、家族、および地域社会に対して破壊的な心理・社会・経済的影響を与えうる。自主的に相談や検査を受けること、HIV陽性であることを公表しようとする意思やヘルスケアを求めようとする行動、また受けるケアの質に対して、スティグマはマイナスの影響を与えることになるだろう。

- **第4章：スティグマおよび差別と闘うための戦略**

倫理および人権に関する枠組み、根拠に基づく対応策、スティグマと差別を軽減するためのその他の活動について論じられている。

付属文書1 - アクション！どんな援助ができますか？

付属文書2 - PLHAにやさしい病院：目標達成のためのチェックリスト

付属文書3 - HIV偏見テスト：HIVに対して偏見がありますか？

付属文書4 - 世界の人々の声：HIV/AIDSのスティグマに対抗して

付属文書5 - プレスリリースのサンプル

付属文書6 - ICN所信声明「後天性免疫不全症候群(エイズ)」

第1章

スティグマの理解

「AIDSに罹った人の命を奪うのは、多くの場合、病気自体ではなく、その人を取り囲むスティグマである。」
Nelson Mandela, バルセロナ会議閉会式スピーチ(2002年7月15日)

HIV/AIDSの流行が破壊的影響を与え続ける限り、この疾患を持つ人に対するスティグマという問題も勢力を振るい続ける。社会的な視点では、スティグマとは、人の地位や価値を深く傷つけておとしめる望ましくない態度である¹。スティグマは社会的および経済的な力に即して、相互に関係する4つの要素が結び合わさった時に起こる。すなわち次のものである²：

- 違いを区別し、その違いにレッテルを貼ること。
- 他の人との違いを否定的な属性と結びつけること。
- 「私たち」と「彼ら」を分けること。
- 地位の喪失と差別。

スティグマはHIV/AIDSだけに見られるものではない。結核、精神疾患、てんかん、身体障害、アルコールおよび薬物乱用、身体的および性的虐待、人種および性差などさまざまな疾病と状態に関連している³。スティグマが最も深く関係しているのは、外観を損なうか治癒不能である疾患と、個人の行動の帰結と認識される感染である。また、社会的に是認されている性的行為などの社会規範を乱したことが原因と考えられる疾患においても、スティグマはよく見受けられる⁴。HIV/AIDSはこうした考え方にぴったりと当てはまる。

HIV/AIDSに関連したスティグマは、この疾患の感染者は、一連の共通した信条や価値観に対して違反行為を働いたのだ、という一般の人々の認識に由来している。この「違反」の多くは、性に関することや、薬物の使用などの法的および社会的に受け入れがたい行動に関係したものである。HIV感染の男性はホモセクシャルか、バイセクシャルか、あるいは売春婦と性交渉を持ったかと思われ、女性の場合は、無差別に性交渉を持つ人だと思われるようである。恐怖や無知のため、あるいは犠牲者を非難することは自分たちにとって都合がよいことから、社会は、往々にして、スティグマや差別をはびこらせてしまう。また、特定の個人や集団を非難することによって、社会は、そのようなグループに対してケアを拒否し思いやりのない態度を取ることを正当化しようとするのである。

スティグマ — 「感じるスティグマ」と「実行されるスティグマ」

スティグマが差別につながる頻度は高い。差別とは、ある個人的な特徴により何らかの形で区別や除外をしたり、あるいは制限を課したりすることである。HIV/AIDSと共生する人々(people living with HIV/AIDS、PLHA)に対する差別は、その人たちの人権に対する深刻な侵害である。このような不当な経験から、この人々がスティグマを自分の中に押し込めてしまうことになると思われる。このことからスティグマは一般的に、人が知覚する恥や恐怖などの「感じる」スティグマと、

失業、保健に関する優遇制度の適用拒否、健康保険の支払い拒否など実際に差別を体験する「実行される」スティグマとに区別されている。

公衆衛生領域では、多くの疾患や障害に対するスティグマの影響への認識が高まってきている。最近の会議では、HIV/AIDSにおけるスティグマの影響とその対応のための行動の必要性に焦点が当てられている。2000年に、南アフリカのダーバンで開かれた国際AIDS会議では、「HIV/AIDSでの沈黙を打ち破れ」がテーマであった。また、2002年にスペインのバルセロナで開かれた会議のテーマは「(AIDSに対する)行動のための知識とコミットメント」であった。最近では、Health and Development Networkのホームページ上で、ヘルスケアにおけるスティグマについて議論され、この問題についての幅広い論戦が展開された⁵。

まとめると、スティグマと差別は、「好ましくない性質」、あるいは「望ましくない(人との)違い」を持つと考えられる他者に対する家族、地域社会、および社会の態度や行動によって生みだされるものである。スティグマと差別は、疾病や障害、階級、ジェンダー、人種、民族性、あるいはセクシュアリティに関する「違い」を作り出すことによって、社会的統制と社会的不平等を生み出す社会課程である⁶。この後の章では、スティグマおよび差別の主要な原因を明らかにする。

表1：HIV/AIDSの成人および小児の総数 (単位：人)

2001年度 新規 HIV 感染者	総数	5 0 0 万
	成人	420 万
	女性 (再掲)	200 万
	小児 (15 歳未満)	80 万
HIV/AIDS と共生する人々	総数	4, 0 0 0 万
	成人	3,710 万
	女性 (再掲)	1,850 万
	小児 (15 歳未満)	300 万
2001 年度 AIDS による死亡者	総数	3 0 0 万
	成人	240 万
	女性 (再掲)	110 万
	小児 (15 歳未満)	58 万
2001 年末現在、AIDS 孤児生存者数		1, 4 0 0 万

<資料>UNAIDS(2002)Report on the Global HIV/AIDS epidemic

第2章

HIV/AIDSに関連した スティグマおよび差別の原因

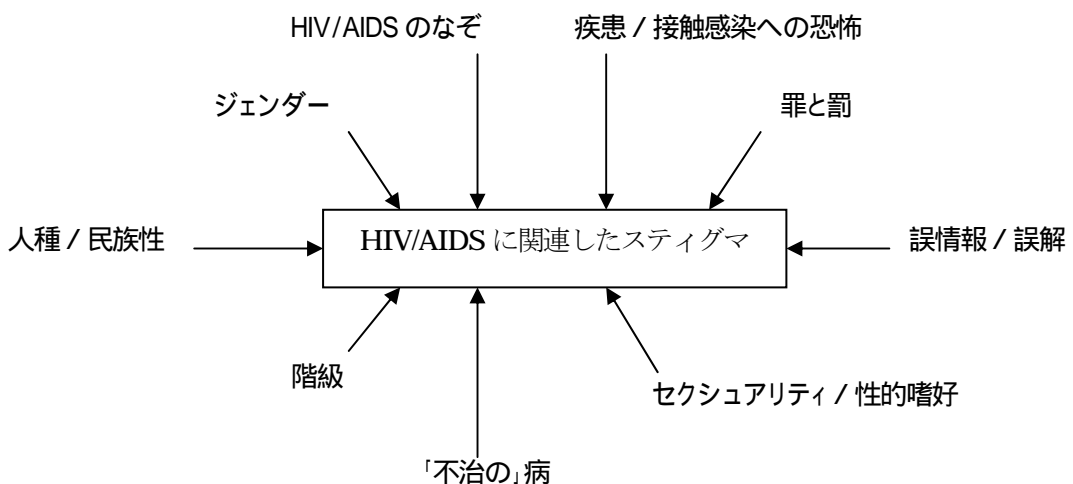
AIDSに関連したスティグマは、複雑で根が深い（図1参照）。

HIV/AIDSに関連したスティグマには、5つの要素が特定されている(De Bruyn 1999) : 7

- HIV/AIDSは、生命を脅かす疾患である。
- HIVに感染するのではないかという恐怖がある。
- 同性愛、注射による薬物使用、売春業等、既にスティグマを貼られている行動とHIV/AIDSを関連づける。
- HIV/AIDSという病気は、本人がもたらしたものだと考えられている。
- HIV/AIDSを、無差別な性交渉あるいは「性倒錯」など、罰を受けて当然とする道徳的過ちと同一視する宗教的または道徳的な考え方がある。

HIV/AIDSと関連したスティグマおよび差別の原因分析によると、セクシュアリティ、ジェンダー、人種および民族性、社会経済的地位、接触感染と疾患への恐怖に根ざしたものであることが示されている。

図1：HIV/AIDSに関連したスティグマの決定要因



セクシュアリティ^{訳注1}

多くの社会では、セクシュアリティは宗教的信条によって定められ、法律、文化、および倫理的方法を通じて規制されている。その結果、特に女性と若者のセクシュアリティや異性愛の規範とは異なる性的指向の人々のセクシュアリティは、無差別な性交渉があるのではないかと考えられ、罪を犯したと思われることが多い。AIDSに関連したスティグマは性的なスティグマと密接な関りがある。これは、HIVが主に性交によって感染することと、性習慣が「規範」外であると考えられている同性愛者の社会で最初のHIV感染者が発見されたことに由来する。そのために、HIV/AIDSに関連したスティグマと差別が、性感染症、同性愛、無差別な性交渉、および売春に関連した性的スティグマをさらに強固なものにしてしまっているのである⁸。

ジェンダー^{訳注2}

ジェンダーとは、適切な男女の行動・特質・役割について、社会の中に広く共有されている期待と規範のことである。女性を男性と区別し、男女がお互いにどう関わるかを規定するのは、社会および文化の構成体である⁹。

また、ジェンダーは、人々を疾患の「媒介者」あるいは「伝染媒体」であると型にはめて考えたり、スティグマを与えることに使われる。インドとウガンダにおいて最近行われたUNAIDS(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS、国連合同エイズ計画)の研究では、女性の場合、女性であるということとPLHAであるということによって二重のスティグマを受ける恐れのあることが示されている¹⁰。女性の性行動もまた、HIVの異性間拡大の原因であると一般的に考えられている。例えばブラジルでは、サーベイランス・データにおいて、一夫一婦制の既婚女性の中でHIV感染率が高いことが認められているが、HIV陽性の女性は、今もなお無差別な性交渉があると広く考えられている¹¹。同様に、多くの場で、男性が異性間感染の原因であると非難されている。これは、複数の性交渉相手を好むか、あるいは必要とするなどの男性特有の性行動があるという見方があるからである。

人種と民族性

ある人種や民族に昔から根ざしているスティグマや差別も、HIV/AIDSに関連したスティグマと相互に関っている。これまでのHIV/AIDSの流行の特徴には、「アフリカ人のセクシュアリティ」という人種差別的考え方と、欧米にとって「非道徳的と考えられる行動」が行われる発展途上国という観念の両方が含まれる。少数の人種や民族集団の場合、スティグマと差別によって社会から除外されることでHIV/AIDSの影響を受けやすくなり、その結果、スティグマと差別を増強させてしまう¹²。このような、社会からの分断とスティグマおよび差別の圧力は、HIV感染予防のための資源を無駄にし、実効性のある対応を失敗させてしまう。

訳注1 セクシュアリティ(sexuality)は、性に関する全ての事柄を表す概念であり、そこには身体的なものから、思考様式、人との関係、社会的な問題なども含まれる。

訳注2 ジェンダー(gender)は、社会的・文化的に構築された性差のことである。

社会経済的地位

HIV/AIDSの流行は、急速なグローバル化と貧富の差の拡大という背景で生じている。こうした地球規模の変化により排除が生じ、社会的不平等、貧困者、ホームレス、土地を持たない人、および失業者へのスティグマを増大させている。こうして貧困の悪循環が起こり、HIV/AIDSの影響を受けやすくなり、それがまたさらに貧困を増大させてしまう¹³。例えば、インドにおける研究では、貧困者、スラム街の住人、非識字者が、それ以外の人々よりも「AIDS感染者」である可能性が高いと病院スタッフは考えていた¹⁴。このような認識のために、社会的および経済的に取り残された人々は、HIV/AIDSのスティグマと差別も加わった二重の負担にさらされている。

接触感染と疾患の恐怖

疾病と接触感染への恐怖は、一般の人々だけでなく、ヘルスケア提供者と介護者がスティグマを与えたり差別をしたりする場合の共通した理由でもある。AIDSを、死、恐れ、罰、恥、そして「よそ者」と同一視する態度や発言はこうした恐怖を大きくし、スティグマと差別をさらに強固なものにしてしまう¹⁵。

看護師をはじめとするヘルスケア提供者は、次の派遣看護師の発言に示されているように、HIV感染のリスクについて非合理的あるいは誇張した認識を持つことがある。「ここにHIV陽性患者がいるのを知っていたら、来なかったわ。家に小さい子どもがいるから、ここにいることはできない¹⁶」。感染を恐れるために、ヘルスケア提供者はPLHAに対して、軽蔑、虐待、またはケアの拒否という対応をとることすらある。

次の章では、スティグマは目に見えないこともあるが、差別は、それ自体が多くの形で、はっきりと顕在化することを明らかにする。

第3章

スティグマおよび差別の 代表的な形態とその影響

「夫が病気になったというので、人々がやって来てじろじろ見ていった。道を歩いていると、みんなが通りに出てきて、私たちをじろじろ見るのに行列を作ることさえあった…。ある時には、わたしの家に行ったからといって、近所の人が自分の子どもを殴っていたこともあった…。」

(ウガンダ、AIDSの女性)

HIV/AIDSに関連したスティグマと差別は、いろいろな形で、また社会／地域社会、家庭、ヘルスケア・システム、職場、宗教団体などさまざまなレベルで現れる。

以下に、HIV/AIDSに関連したスティグマや差別が生じやすい環境について記されている。こうした場で、適切な対応を行うことによって、この問題の軽減を図ることができよう。

社会および地域社会

司法、政治、行政における手続には、表向きは一般の人々の保護に必要な公衆衛生対策とされながら、実はその裏にはスティグマや差別が隠されているものが多い¹⁷。スティグマや差別をもたらす法律や政策の中には次のような例がある：

- 就労許可を希望している人々に対して、HIVのスクリーニングや検査を受けることを義務づける。
- AIDS患者の届出を義務づける。
- 匿名の権利を制限する。
- HIV/AIDSと共生する人々が特定の職業につくことを禁止する。
- 海外旅行や海外への移住を制限する。
- HIV/AIDSの人々を抑留するか、あるいは国外追放する。

これまでの経験では、こうした対策にはHIV感染の蔓延を軽減させるための効果はなく、かえってスティグマと差別を増長させるだけで、さらには、PLHAの脆弱性を高め、社会的孤立を促すものであることが分かっている。また、このような対策は、自分はそうした人々とは違うと考えている人々の間に、偽りの安全保障感を生みだしてしまう¹⁸。

社会的スティグマの形態には、その他に、住宅供給の拒否、友人や同僚からの無視、保険による保障の拒否がある。

家族

「家族の中で最初に AIDS に罹ったのは私です。ある人のお葬式の時に、私が AIDS になったために家族に災いをもたらしたのだ、と皆の前で言われました。」
(ウガンダ、AIDS 感染者)

ほとんどの発展途上国では、PLHAにとって家族が主な介護者であり、またサポート資源でもある¹⁹。しかし、HIV/AIDSに対する家族の否定的反応はよくあることで、感染者が家庭内で差別を受けることが多い。男性や子どもよりも、女性と異性愛者でない人々が粗略な扱いを受けることが非常に多いことが実証されている²⁰。地域社会と家族がHIV/AIDSの女性に対して否定的に反応することにより、女性は非難や拒絶を受けたり、子どもや家庭を失ったりすることになる。

家族が拒絶するのは、その人がHIV陽性だからだけでなく、HIV/AIDSを無差別な性交渉や、同性愛、および薬物の使用などの社会から「逸脱した」行動と等しいものであると考えるからである。多くの場合に「二次的スティグマ化」が見られ、スティグマと差別が、家族、友人、近隣の人々にまで広がっていく。二次的スティグマ化と差別は、AIDSの流行に影響を受ける人、例えばHIV/AIDS感染者の子どもやパートナーなどを社会から孤立させ、その孤立に拍車をかけている²¹。

ヘルスケア・システム

「すでに(HIV/AIDS)に苦しむ人々がそうした屈辱を受けるのは耐えがたいことだが、こうしたことが、分別があって然るべきヘルスケア専門職者によって、ヘルスケア施設で起こった場合には、なおのこと容認することはできない。」
(HIV/AIDSに関するICN会議報告、1994年、p.17)

「血液検査を受けたその日から、あの人たちは私に注射をすることを拒否した。」
(インド、バンガロア、AIDSと共生する人)

ボツワナのNGOが以下のような声明を出しているように、病院とヘルスケア従事者が問題の一部になっていると言われることが多い：

「彼らは皆さんの世話をしたくないのです。お金の無駄であり、どうせ死ぬことになるからだと言っています。彼らはAIDSという病名を口にするともなく、ID(Immune Deficiency、免疫不全)と言っているのです。」²²

看護師と医師の40～60%は、選択できるものであれば、HIV/AIDSと共生する人々のケアを拒否したいと思っている、ということを示した研究がいくつかある²³。インドネシアで行われたある調査では、HIV陽性者の回答者のうち、30%以上がヘルスケア従事者から拒否された経験があり、15%の人が治療を後回しにされたことを報告している²⁴。ヘルスケア・システムにおけるスティグマと差別の例には、次のものがある：²⁵

- 同意なしに HIV 検査をする。
- 無礼な発言。
- 患者の不安や要望を無視する。
- HIV/AIDSであることを、患者記録に示したり、印をつけたり、また、事前に患者の同意なく患者の親類に HIV 陽性の結果を話したり、あるいはメディアや警察に情報を流すことによって守秘義務が守られない。

- 治療やケアを拒否する、あるいは質の悪いケアを提供する。
- 早期に退院させ、家族に患者のケアを「押し付ける」。

ウガンダで行われたUNAIDSの調査では、ヘルスケア従事者は、HIV/AIDSの人々はいずれ死ぬことになるのでケアをしても無意味であるという考えから、HIV/AIDS感染者に関心を払わない傾向があるということが示されている。また、個人開業医が、HIV/AIDS感染者に対して、他の患者よりも高額の治療費を請求している証拠もある²⁶。

スティグマが、ケア提供者やAIDS孤児に向けられることもよくある。スティグマがヘルスケア従事者にも影響を与えることに注目しなければならない。

雇用と職場

「職場の人たちが陰でこそこそ話すんです…。上司は私を首にして、その代わりに健康な人に仕事を任せるだろうって…。」
(ウガンダ、PLHAの発言)

HIV感染は職場で簡単に起こることはないが、感染のリスクがあるという考えから、HIV/AIDSの人々は、解雇されたり、雇用を拒否されたりしてきた。また、職場の同僚からのスティグマや差別に直面することも多い。例えば、HIV/AIDSに罹患した人や、罹患していると思われる人と並んで仕事することを従業員が拒否する例が報告されたりしている。職場の差別的慣行には、他に次のものがある：

- 採用前のHIVのスクリーニング。
- 検査で陽性結果が出た人への雇用拒否。
- 解雇。
- HIV陽性であることを公表した人々にスティグマを与えること。
- 辞職を強いること。

スティグマや差別と闘ったり、またはHIVの従業員に対する自らの責任を明らかにした戦略を立てている企業はほとんどない。

宗教団体

宗教指導者と宗教団体はこれまで、HIV/AIDSに関連したスティグマや差別を増強させることが多かった。加えて、この疾患の人々への否定的な態度に対して異議を唱えることもほとんどなかった。国際シンポジウム「宗教系保健医療団体がHIV/AIDSについての沈黙を破る」が、2000年7月の第13回国際AIDS会議の時に開催された。そこでは、宗教的教義、性行動・性差別・同性愛嫌悪に関する道徳および倫理的立場、そしてHIV/AIDSの現実に対する否定が誘引となり、感染者は罪を犯したのだから、今受けている「処罰」は当然のことであるという考えが出てきたのだ、ということが特に言及された。宗教団体の立場は、HIV/AIDSに関して、現状を固定し、スティグマをさらに増強してしまうように思われる。宗教指導者の中には、安全な性のためのコンドームの使用に反対している人もいる。しかしながら最近では、宗教指導者がHIV/AIDSの現実に気づき始めたことを示す兆候がいくつか認められている。

スティグマの影響は何か？

スティグマと差別は、**HIV/AIDS** について、隠す、沈黙する、無視する、非難する、恥だと思、う、人を犠牲にするという文化を創り出すことによって、**HIV/AIDS** の流行を助長している。その結果、**HIV/AIDS** と共生する人々(**PLHA**)と家族、そして地域社会の痛みと苦しみを増大させ、社会のおよび経済的な破壊をもたらしている。

人々が感じるスティグマや差別は、予防、診断、治療のためにヘルスサービスを利用するうえで大きな障害となる²⁷。「感じるスティグマ」に関連した恥だという気持ちは、自ら進んでカウンセリング、検査、治療を受けようとする思いをとどまらせてしまう。また、セルフケア能力を減退させたり、ケアを受ける権利を損ねたり、あるいは解決策の発見を目指した研究調査への参加もできなくしてしまう。これは、秘密が漏れるのではないか、スティグマに関連したリスク、失業、人間関係の崩壊、社会からの疎外、そして暴力さえも受けるのではないかという恐怖から、**HIV**陽性の有無を知りたがらない人々がいることを意味している。これはまた、自分自身や自分のパートナーを**HIV**感染から守る予防策をとろうとしていないと考えることもできる。

「実行されるスティグマ」は、社会が適切なヘルスケア・サービス、法律、および教育戦略を用いて、地域レベルと国家レベルで **HIV/AIDS** に関連した諸問題に的確に対処することを阻んでいる。こうして、スティグマと差別は提供されるケアの質に影響を与えるのである（「感じるスティグマ」と「実行されるスティグマ」の詳細は、第1章を参照）。

HIV検査は無駄だと考える人々がいる。検査で**HIV**陽性と出ても治療を受けることができないことが分かっているからである。**Health and Development Network**のホームページ上でスティグマについて議論された際、あるジンバブエの参加者は、「必要な治療を受けることなどできないと分かっているのにどうして検査を受けに行かなければならないのか？」²⁸と言った。自分が**HIV**陽性であるとわかっているにもかかわらず、地理的に一番近くにある診療所で、カウンセリングや検査、あるいは診断を受けようとならないのは、自分たちと顔見知りの保健医療従事者によるスティグマを恐れているからである。これはバイパス現象の典型例である。こうして治療の時期が遅れてしまうか、あるいは名前が漏れることのない遠隔地の保健医療施設で治療を受けようとすることになるだろう。そして結局、患者とヘルスケア・システムが負担する経費を増大させてしまうことになる。

HIV/AIDS に関連したスティグマと差別によって、**HIV/AIDS** と共生する人々は社会から取り残されてしまい、その文化において期待され、経済的にも生産性の高い、社会で必要な役割を果たすことができなくなる。その結果、情報や社会的支援がほとんどないか、あるいは全くない状態となり、継続的なケアの負担が家族や地域社会にかかってくることになる。以上の理由から、スティグマと差別は、社会、経済、および個人に与える **HIV/AIDS** の影響を非常に拡大してしまうことになると考えられる。

第4章

スティグマおよび差別と 闘うための戦略

スティグマと偏見を認めることがその闘いの第一歩になる。スティグマと闘うことによって、HIV/AIDSの人々とその家族、および社会の生活を大きく向上させることになるだろう。思いやりのある、そして個人の尊厳を重視した対応を受ければ、この疾患を持つ人々は、より豊かで生産的な人生を送ることができるのである。

スティグマと差別を全て取り除くことはできないかもしれないが、軽減させるための対応策としては様々なものが考えられる。

倫理および人権の枠組み

倫理規定と人権宣言は、スティグマや差別と闘うための大きな枠組みになる。専門職者の倫理的な行動規範の基礎は人権の尊重に置かれているので、ヘルスケア提供者にとって強力な指針になる。倫理綱領では、保健医療職者はケアの必要な人々に対して「害を与えない」、また「善を成す」などの倫理的原則を尊重しなければならないことになっている。AIDSに関連したスティグマと差別は、これら規定に対する明らかな違反である。例えば、「ICN 看護師の倫理綱領(2000年)」には、－『看護には、生きる権利、尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重することが、その本質として備わっている』と明確に謳われている。この ICN 倫理綱領は、看護師の専門職者としての行動が一定の倫理的基準を満たしていることを確実にすることを目的にしたものである。

HIV/AIDSと共生する人々に対する差別は、その人たちへの人権侵害である。人権に基づく枠組みによって、差別的慣行への対応だけでなく、その人たちの権利をモニターし主張していく手立てがもたらされる。同様に、国連人権委員会の決議は、『HIV/AIDSに基づく差別は、罹患している人、罹患していると思われる人のいずれに対するものであっても、現在の人権基準によって禁じられていることである』と断言している²⁹。

スティグマと差別による影響を軽減させるための人権に基づいた行動には次のものがある：

- 人権侵害について、適切なタイミングで報告する。
- ホットラインを利用できるようにする。
- 人権侵害について、監視と報告のための法的サービスとオンブズマン制度を整備する。

しかし、侵害者が何ら罰せられることなく、HIV/AIDS と共生する人々への人権侵害が行われることがあまりに多く、人権侵害の予防策は、あっても効果のないものか、あるいは全く存在しないかのどちらかである。

スティグマと差別を軽減するための、根拠に基づく対応策

このセクションでは、各国看護師協会、看護師、およびその他の人々が、スティグマと差別を軽減するために使用できる、根拠に基づく対応策について検討する。表2にまとめられているように、この対応策は次のように大別することができる：³⁰

- 情報に基づくアプローチ
- カウンセリングによるアプローチ
- コーピング・スキルの習得
- 感染集団や影響を受けている集団との接触

情報に基づくアプローチ

HIV/AIDSについての情報や知識を伝えていくことは、スティグマや差別の軽減にプラスの影響を持つことが実証されている。広告、チラシ、情報パッケージ、ビデオテープ、グループあるいはクラスでの発表など、様々な形で情報提供が可能である。情報の中には、HIV/AIDSに関する事実に基づく内容、感染形態、コンドームの使用や安全な性などの予防策を含めてもよい。例えば、看護師の教育専門家が、貧困層のアフリカ系アメリカ人の女性に対して、AIDSの現実についてビデオによる情報提供や内容の統一を図った情報提供を行ったところ、対照群と比べて、指導直後および2ヵ月後の追跡調査の時には、PLHAに対して前向きな態度になっていたことが示された³¹。

同様に、ジャマイカ³²とイスラエル³³では、仲間同士での学習、講義、パンフレット、あるいはワークショップで提供された情報を通じて、PLHAへの前向きな態度が有意に高まった。

カウンセリングによるアプローチ

カウンセリングも、スティグマを与えようとする行動を減少させることができる。このアプローチでは、褒めることや社会的支援を提供する形で積極的な助成策をとることで、前向きな行動や行動の変化が見られたり、安全な行動が継続される。ジンバブエでは、情報に基づくものとカウンセリングによるものを併用したアプローチによって、HIV/AIDSに関連したスティグマを減少させた³⁴。ウガンダでも同じ戦略がとられたところ、基本測定値に比べて、家族によるサポートと地域社会の受け入れが高まった³⁵。

コーピング・スキルの習得

情報とコーピング・スキルの習得を併用することにより、HIV/AIDSと共生する人々に対してさらに前向きな態度を持つようになることが示されてきた。タンザニアの小学生を対象にした研究では、教師と保健医療従事者が、AIDSに関連した情報を提供し、リスクの軽減について少人数グループの討論を行い、HIVのリスク因子の考え方について子どもたちがポスターを作製する、という内容で構成される2~3ヵ月間のプログラムを実行した。12ヵ月後の追跡調査では、HIV陽性者に対する子どもたちの態度が有意に改善されていた³⁶。さらに、理学療法を学ぶ学生が参加した別の研究では、事実に基づく情報の提供とマイナスの感情を解消するという4時間の教育単位を含んだ、情報/コーピング・スキル習得方法が使用された。この方法は学生の知識を増大させ、HIV/AIDS感染者に対する前向きな態度と、感染者を治療しようと思う意志を向上させた³⁷。

感染集団や影響を受けている集団との接触

スティグマを受けた集団と相互に交流する機会を作りだし、影響を受けている人々や感染者を知ったり接触したりすることだけでも、スティグマや差別を軽減させることができるし、または、他のアプローチを併用した方法でも軽減させることができると思われる。直接会って言葉を交わす交流や、感染者や影響を受けている人々の証言を聞くこと、またはメディアを通じて追体験することにより、誤解を解き、誤った情報を一掃し、共感することができるようになる。

カナダの研究では、保健医療専門職者とHIV/AIDSの人々が、看護学生にHIV/AIDSに関する選択授業を行い、この疾患に対する学生の態度、スティグマ、恐怖について再調査された。この研究によると、態度を変えるためには、少人数のグループで各自がこれまでのことを振り返り、自分の考えや感情をみんなの前で話すという指導法が有効であることが示された³⁸。

もう一つの研究は、アメリカの有名なバスケットボール選手、マジック・ジョンソンが自らHIV陽性者であることを公表した影響について調べたものである。この研究は、以前はスティグマ・スコア（人にスティグマを与える傾向を示したスコアで、スコアが高いとその傾向が強いことを示す）の高かった人が、マジック・ジョンソンのHIV陽性のメディア報道を見てからは態度が改善されたことを示している³⁹。

表2：対応策の種類

種類	情報に基づくアプローチ	コピーンク・スクリプトの習得	カウンセリングによるアプローチ	影響を受けている集団との接触
定義	文書や口頭によるコミュニケーションに基づく情報または事実	対処行動の学習	前向きな態度がとれるようにする支援提供	影響を受けている集団との相互交流
例	<ul style="list-style-type: none"> 情報パッケージ チラシ 授業形式で行うもの 事実についての発表 メディアへの広告 仲間同士での学習 グループ討論 	<ul style="list-style-type: none"> ロールプレイ イメージ法 リラクゼーション デモンストラレーション（脱感作） スクリプト記述（脚本の作成） 	<ul style="list-style-type: none"> マンツーマンのカウンセリング サポートグループ 	<ul style="list-style-type: none"> 生の証言 PLHA との相互交流 PLHA であることのビジュアライゼーション（心の中で思い描くこと）

<資料> Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What have We Learned? p.30. New York: The Population Council, Inc. より一部改稿

スティグマおよび差別を軽減させるその他の行動

各国看護師協会、看護師、政策立案者、および管理者は、スティグマや差別の発生場所に関らず、その闘いと予防のための対応策をいくつか開始していただきたい。複数の対応策を併用すると成功の確率が高くなる。それには、次のものがある：

1. 支援的でより安全な職場を作る

保健医療従事者が次のように言うのをよく耳にする－「システムが私のことを考えてくれていないのに、どうして私が他の人のことを考えなきゃいけないの？」－非協力的でストレスのある職場環境は、スタッフのバーンアウトや疲労困憊を引き起こす。もし保健医療従事者が、感染した同僚

がスティグマを与えられ、他者からも配慮されず、解雇という状況すら甘んじなければならない様子を目にすれば、保健医療従事者の他者に対するやさしさはどんどん失われていくだろう。暴露のリスクが関係してくる場合には特にそうである。人を思いやる支援的な環境は、スティグマや差別を軽減させるうえでも役立つであろう⁴⁰。

2. HIV/AIDS患者にやさしい病院を作る

各国看護師協会、看護師、およびその他の人々は、「赤ちゃんにやさしい」または「若者にやさしい」病院作りに重要な役割を果たしてきた。このような経験から学習した結果、「HIV/AIDS患者にやさしい」という概念が一つの時宜を得たアイデアとして出てきた。インドのニューデリーでは既に、このカテゴリーに合った病院作りのための予備事業が進行中である。このような病院の到達目標は、サービスをPLHAのニーズに敏感に対応できるものにするることである。その対策の中には次のものが含まれる：⁴¹

- HIV 検査前後のカウンセリングなどの事柄について方針を作成する。
- 秘密を守る。
- インフォームド・コンセントを重視する。

その他、病院を HIV/AIDS 患者のニーズに合ったものにする方法には、スタッフの教育と訓練、そしてユニバーサルプリコーションの強化が含まれる。

米国国際開発庁(U.S. Agency for International Development、UNAID)のホライゾンズ・プログラム(Horizons Programme)^{訳注3}とポピュレーション・カウンシル(Population Council)^{訳注4}が共同で、「PLHAにやさしい病院：目標達成のためのチェックリスト」を病院などの保健医療施設で試験的に使用している。詳細は、**付属文書2**に記されている。

3. ヘルスケア提供者への訓練

HIV/AIDSが流行し始めたころ、スティグマと恐怖、そして不確実感が今よりも広範に見受けられていたが、その時に、ICNと世界保健機関(World Health Organization、WHO)は、AIDSの予防とケアに看護師を動員しようと、アフリカの8カ国で2年間の地域指導者訓練計画を開始した⁴²。この計画での訓練の結果、看護師は実践を変え、患者との接触の仕方を改善し、ユニバーサルプリコーションをそれまで以上に活用した(地域における看護サービスをさらに拡大させた)。看護師は、HIV/AIDSのケアと予防に実効性のある取り組みができる自信を深めた。

ロールプレイ、人形劇の使用、演劇、物語や話の語り聞かせなどの創造的アプローチを用いると、セクシュアリティ、HIV/AIDS、スティグマなど微妙な問題を効果的に扱える⁴³。同様に、HIV/AIDSの感染者や影響を受けている人々を、世話役や講師として活用することによって、この疾患に「人間味を与え」、AIDSと共生する人々の現実を保健医療専門職者に伝えることができる。

4. メンターシップ^{訳注5}を提供する

学生や若手社員へのメンターシップでは、先輩の医師や看護師が、同僚および役割モデルとしての立場を担う。これは、スティグマのない保健医療サービスの育成と、尊厳と秘密を守るケアの促

^{訳注3} Horizons Programmeは、HIV/AIDSの蔓延の阻止と個人および地域社会への影響を軽減させるためのプログラムで、開発途上国の現場で研究調査を行い、効果的な治療、サポート、サービスの特定、情報の提供に取り組んでいる。

^{訳注4} Population Councilはアメリカの非営利の研究調査団体で、バイオメディカル、社会科学、公衆衛生の3部門の研究を行っている。

^{訳注5} メンターシップ(mentorship)とは、知識や経験が豊かな人々(メンター)が現時点で未熟な人々(メンティ)に対して仕事面の高成果達成と心理社会面の支援を行い、継続的なキャリアの成功を目的とした支援システムである。

進を目指すものでなければならない。

5. 沈黙と隠遁の申し合わせをなくす

HIV/AIDS の偏見を取り除いて、通常の慢性疾患の1つであると考えられるようにし、秘密を守りながらも、開かれた雰囲気を作り出す必要がある。ヘルスケア提供者がヘルスケア環境を正常な状態にするには、HIV/AIDS について、患者と、あるいはスタッフ・ミーティングにおいて、また保健教育や一般の人々との会合を通じて、率直に話し合うことが必要である。また、患者、ケア提供者、および病院の管理者レベルで守秘義務を守りながらも、一方では重要な他者に対して、結果の情報開示を進めていかなければならない。

もう一つ重要な戦略は、保健医療専門職団体や AIDS ケアの専門家集団と協働していくことである。

6. AIDS のケアに関する一般団体およびスペシャリスト/専門職団体をサポートする

保健医療専門職団体とその何百万の会員の潜在力は、まだ十分に活用されていない。これらの力を適切に動員すれば、スティグマや差別と闘い、またケアの質を向上させていく恐るべき力となり得る。現在、いくつかの国家および地域には、看護師/医師による HIV/AIDS のスペシャリスト団体がある。これらの団体は、HIV/AIDS 看護に関する知見を広げ理解を深めている。実証された知識を同僚の中で普及させていくアプローチや討論会は、保健医療職員の間において、説明責任を確実に引き受けさせ、誤解を打ち破り、スティグマを軽減させる効果がある。

7. 十分な物品と保護用具を提供する

ユニバーサルプリコーションまたはスタンダードプリコーションの実践を基盤にして感染管理が行われなければならないが、特に、観血的処置を伴う場合や、血液その他の体液に有意に暴露されるリスクの可能性がある場合には、ヘルスケア提供者に十分な物品と器具が与えられていることが重要になる。同時に私たちは、手袋やガウンなどの保護用具を、日常的でリスクの低い処置に使用されないように、資源や物品の適切な使用方法を指導しなければならない。

8. 暴露後のケアと治療をより受けやすくする

ヘルスケア提供者自身が、HIV/AIDS のケアをする役割を担っているために、または HIV 感染者であるために、スティグマを受けていることに注目する必要がある。現在、抗レトロウイルス治療(Antiretroviral Therapy, ARV)をもっと使えるようにするロビー活動が全世界で進められているが、その活動内容には、感染経路に関らず暴露後予防および治療を受けられることについても含め、さらには、それらがヘルスケア専門職者に対しても同様に適用されるように進めていかなければならない。

9. ガイドラインと方針を作成する

大抵のヘルスケア・システムには、HIV/AIDS のケアの様々な側面に基づいて作られた明確なガイドラインや方針がない。ガイドラインのあるところでも、全てのレベルの保健医療従事者にそれを普及させる努力がほとんどなされていないことがあまりにも多い。HIV 陽性患者の管理、針刺し事故などの有害事象の報告、暴露後のカウンセリングと予防に関する明確な病院の方針を作成することが求められる。病棟レベルで勤務計画を作成して実施方針を普及させていくために、参加型アプローチ(全員を参加させていく方法)をとることにより、チームによる取り組みと説明責任を育成していくことができる。

10. HIV/AIDS に関して地球規模で起こっている、最近の重要な出来事に基づいて取り組む

国連安全保障理事会 AIDS 特別会議、AIDS を世界で最も緊急性のある問題だと断言した国連ミレニアムサミット、アフリカ HIV/AIDS・結核(TB)サミット、国連 HIV/AIDS 特別総会など、

HIV/AIDS に関する出来事にますます注目が集まっている。また、AIDS・結核・マラリアと闘うためのグローバル基金は、これらの疾患のために資源を動員しようとする世界的な取り組みである。

これらの出来事は、スティグマとの闘いの深刻さと重要性を明るみにした。多くの関心と善意が寄せられている。しかし、私たちには、この問題へのコミットメントと行動が必要である。そして、政策立案者、保健医療当局、保健医療専門職者、およびメディアとともにこの勢いを持続させていかなければならない。スティグマおよび差別に関する諸問題の解決のために、政府、地域社会、およびヘルスケア従事者の全てのレベルを敏感にさせる必要があるのである。

結論

HIV/AIDS に関連したスティグマと差別は、私たち全員に挑戦状を突きつけている。私たちのケアと治療が人間の尊厳を守り、思いやりを持ったものでなければ、この闘いに勝利することなどできない。スティグマへの対応策は、政府、ヘルスケア専門職者、市民社会との効果的なパートナーシップが形成された時、また HIV/AIDS 感染者や影響を受けている人々の積極的な関与があったときにのみ、うまくいくことになるだろう。国際看護師協会(ICN)は、2001年国際看護師の日のテーマとして、暴力に対して「ゼロ・トレランス(どんな小さなことでも許さない)」という考え方を推し進めた。HIV/AIDS と共生する人々に対するスティグマと差別に対しても同じように許さないことを示す必要がある。UNAIDS 事務局長であるピーター・ピオット博士がバルセロナの AIDS 会議の冒頭セッションで述べたように、「これは議論の余地のないことである」。

スティグマと闘うためのツールキット

付属文書 1

アクション！

どんな援助ができますか？

ここでは、HIV/AIDS のスティグマおよび差別に対する認識を高めるために、ご自分のヘルスケア施設や地域社会でとることのできる具体的な行動がいくつか示されている。

ヘルスケア施設において

1. 「PLHA にやさしい病院：目標達成のためのチェックリスト」を利用し、同僚に配布する。
2. 質問票「HIV 偏見テスト：HIV に対して偏見がありますか？」を利用し、同僚に配布する。
3. HIV/AIDS と共に生活し仕事をしていく上での体験談を聞けるように、スタッフの非公式な集まりや討論会を開くようにする。
4. このキットにある ICN の所信声明「後天性免疫不全症候群(エイズ)」を活用して、ICN で検討していることと ICN のイニシアティブ(率先して行われている活動)に関する情報を伝える。

地域社会において

1. このキットに含まれているサンプルを参考にしてプレスリリースを作成し、地域のメディアに送付する。
2. ICN のイニシアティブについて説明した添え状と一緒に、質問票「HIV 偏見テスト：HIV に対して偏見がありますか？」を、メディアと地域当局に送付する。例えば、HIV/AIDS に関連したスティグマおよび差別の責任は、私たち全員にあると強調してもよい。地域社会として、他者にスティグマをつける自分の行動と恐怖を解決する必要がある。この小さな質問票は、各自が持つ偏見のレベルをアセスメントし、この問題に関する自分たちの認識を高める手立てとして使うことができる。
3. 地域社会の人々への配布資料として、質問票「HIV 偏見テスト：HIV に対して偏見がありますか？」と添え状を使用する。
4. 添え状と一緒に、「PLHA にやさしい病院：目標達成のためのチェックリスト」を地域のメディアに送付する。
5. 皆に話すことのできる成功例を探す。例えば、HIV/AIDS でありながら生活と仕事がかうまくいっている人々を大きく取り上げたものなど。
6. 地域社会のグループをまとめ、自分たちの環境におけるスティグマと差別の深刻さの程度を討論する。助けを必要としている人はいるだろうか？

このチェックリストを使ってご自分の施設をアセスメントしてください。

PLHAにやさしい病院：目標達成のためのチェックリスト

HIV/AIDS と共生する人々 (People Living with HIV/AIDS、PLHA) をケアする
病院とその他の医療施設のための自己アセスメントツール。

「インドにおける HIV 陽性患者のための病院環境の改善」の研究のために、
ポピュレーション・カウンスル/ホライゾンズ(ニューデリーとワシントン DC)と SHARAN(都
市部貧困者のためのサービス協会/Society for Service to Urban Poverty)(ニューデリー)が
共同で開発したものを。

チェックリストの目的：

「PLHA にやさしい病院：目標達成のためのチェックリスト」は、管理者が、施設(病院、クリ
ニック、部門)の HIV 陽性患者との接触、サービスの提供、および治療のあり方を評価する場合に、
自己アセスメントツールとして使うように意図されたものである。

チェックリストの使用方法：

現版のチェックリストは点数をつける方法をとってはいない。単純に、“そうだ”あるいは“そう
でない”とチェックを入れる項目のリストである。“そうだ”という項目が多ければ多いほど、その
施設は『PLHA にやさしい』と言える。チェックリストの項目を区分および下位区分に分けること
によって、使用者は長所の領域と短所の領域を正確に特定することが可能になっている。例えば、
自分の施設は、カウンセリングと検査についてはどこよりも優れた方針を持っているが、実践や訓
練、そして実行していくメカニズムについては十分でないということが分かるかもしれない。また
は PLHA にとって、ケアサービスの利用という点では申し分ないが、秘密が十分に守られていない
ということが明らかになるかもしれない。

ケアサービスの利用

実 践

- ❑ 施設内で利用できるサービスに関して、PLHA(あるいは HIV 検査の結果を待っている患
者)が、ケアの提供を拒否されない、後回しにされない、あるいは他の部門に回されない。
- ❑ PLHA へのケアの質と他の患者に提供されるケアの質に差はない。PLHA が隔離されたり、
孤立させられたりしていない。
- ❑ 病院は、PLHA がその地域社会において稼働中の緩和ケアやソーシャルサポートの資源を
利用できるように、積極的に両者の関係を取り持っている。

訓 練

- ❑ 患者の権利と、PLHA には他の患者と等しいケアと守秘義務の権利があることについて、
スタッフ全員が訓練されている。

質の保証

- ❑ 患者が利用できる苦情処理担当室(患者の苦情を受け付け、それに対応する所)が整備されており、毎日開放されている。
- ❑ 苦情処理担当室の存在について、各病棟と患者の待合場所全てに掲示されている。

方針

- ❑ 病院の方針において、上記全てが保証されている。
- ❑ ケアサービスの利用に関する病院の方針が、全ての部門および患者の待合場所に掲示されている。

検査とカウンセリング

実践

- ❑ HIV 検査は全て、任意で行われている。
- ❑ HIV 検査は全て、インフォームド・コンセントを得てから行われている。
- ❑ HIV 検査は全て、訓練を受けたカウンセラーによる検査前のカウンセリングを受けてから行われている。
- ❑ 検査結果は全て、訓練を受けたカウンセラーによって、検査後のカウンセリング時に患者に伝えられる。

訓練

- ❑ 治療に当たる全てのヘルスケア従事者(HCW)は、検査とカウンセリングが任意で行われるものであるという原則と手順について訓練されている。
- ❑ HIV 検査のカウンセラーは、訓練を受けた人であり、現任用の補修訓練も受けている。

質の保証

- ❑ 確実に上記の手順と訓練を整備するために、委員会が設置されている。

方針

- ❑ 病院の方針において、上記全てが保証されている。
- ❑ 検査とカウンセリングに関する病院の方針が、全ての部門および患者の待合場所に掲示されている。

守秘義務

実践

- ❑ HIV 陽性に関する情報は、患者と患者を治療する HCW にのみ伝えられ、それ以外には秘密を保持する。
- ❑ HIV 陽性に関する情報は、患者の家族または友人には決して公表されない。ただし、公表してもよいという患者からの明確なインフォームド・コンセントがある場合は例外である。
- ❑ PLHA のベッド、病棟、ファイルには、他の患者やスタッフに HIV 陽性の有無が分かるようなラベル付けは行わない。

訓 練

- ❑ ヘルスケア従事者は全員、守秘義務の原則と患者の持つ守秘の権利について訓練を受けている。

質の保証

- ❑ 秘密事項の保護を確実にするために、情報システムの管理を監視する委員会が設置されている。

方 針

- ❑ 病院の方針において、上記全てが保証されている。
- ❑ 守秘義務に関する病院の方針が、全ての部門および患者の待合場所に掲示されている。

感染管理

実 践

- ❑ 常に全ての患者と同じ方法でユニバーサルプリコーションが実践されている。
- ❑ 全てのスタッフによって常に適切な廃棄物管理が実践されている。
- ❑ スタッフ全員が、無料の肝炎ワクチンについて知らされており、ワクチンが提供される。また必要であれば、暴露後予防(post-exposure prophylaxis、PEP)も提供される。

訓 練

- ❑ スタッフ全員が、HIV および肝炎ウィルスの伝播と予防、そしてユニバーサルプリコーション・廃棄物管理・PEP などの感染管理についての基本原理を訓練されている。

質の保証

- ❑ ユニバーサルプリコーションの実践のために、常に全てのスタッフがユニバーサルプリコーション、感染管理、およびPEP に必須の物品が使えるように整備されている。
- ❑ 感染管理チームが整備され、定期的に会議を開き(1 ヶ月に 1 回以上)、感染管理の実践と物品状況をモニターする。
- ❑ 感染管理手順に関する情報・教育・コミュニケーション(Information, education and communication、IEC)の資料が、全ての病棟とスタッフの勤務領域に掲示されている。

方 針

- ❑ 病院の方針において、上記全てが保証されている。
- ❑ 病院の方針において、全ての HCW にとって安全な職場環境が保証されている。
- ❑ 感染管理とスタッフの安全に関する病院の方針が、全ての部門および患者の待合場所に掲示されている。

ケアの質

実 践

- ❑ PLHA には、可能な限り最高水準の臨床管理とケアが提供されている。
- ❑ 妊婦は、強制的ではないが、HIV 検査と PMTCT(分娩中に HIV の母子感染の可能性を低減させるための抗レトロウィルス(ARV)治療)、および授乳についてのアドバイスが提供さ

れている。

- ❑ 妊婦の検査は自主的なものであり、秘密は守られ、検査の前後にカウンセリングが行われている。
- ❑ PLHA は、栄養と健康を増進させるライフスタイルについてのアドバイスを提供されるか、あるいはアドバイスを得られるように紹介を受けている。

訓 練

- ❑ 臨床スタッフは、定期的に HIV/AIDS のケース・マネジメントについて訓練と再訓練を受けている。

質の保証

- ❑ ARV 薬、および母子感染と日和見感染(opportunistic infections、O.I.s)を低減させるための必須薬、またはそのどちらかの在庫を常に切らさず、管理している。
- ❑ PLHA のケアを監督し、HIV/AIDS の臨床管理の改善状況を追跡するためのチームが設置されている。
- ❑ HIV/AIDS のケース・マネジメントのガイドラインは各部門に置かれており、いつでも見ることができる。

方 針

- ❑ 上記全てを保証する方針が整備されている。
- ❑ 全ての部門と患者の待合場所に方針が掲示されている。

詳細は、下記にお問い合わせください：

Population Council, Horizons program の Laelia Gilborn (lgilborn@pcdc.org)、あるいは Vaishali Sharma Mahendra (vmahendra@pcindia.org)

世界の人々の声：HIV/AIDSのスティグマに対抗して

次の引用は、スピーチ、プレスリリース、またはその他の広報宣伝資料として使うことができる。

1. AIDS に罹った人の命を奪うのは、多くの場合、病気自体ではなく、その人を取り囲むスティグマである。
(Nelson Mandela, 2002年7月15日、バルセロナ会議閉会式)
2. HIV の人々の寿命が延び、より健康的な生活をするようになっていく中、差別の恐れなく生きていくことがきわめて重要である。
(Derek Bodell, AIDS Trust)
3. AIDS は肉体を攻撃し、偏見は心を攻撃する。1 つはウィルスが原因で、もう 1 つは無知が原因だ。このどちらも人が人を殺すことができる。
(New Zealand AIDS Foundation)
4. AIDS は差別をしない。発症していない人との性交渉や、注射針の共有によっても、AIDS になる可能性がある。
(New York State Department of Health)
5. デレックは、AIDS のために家族全員を失った。1 年経った後ですら、人々はデレックと口をきかない。
(UK, London Lighthouse)
6. AIDS と共生する人々に対する差別は聖書に反することである。
(Switzerland, AIDS-Hilife Schweiz(AHS))
7. HIV/AIDS に関連したスティグマは特に有害なもので、多くの場合、社会で最も貧しく、最も立場の弱い個人や集団に影響を与える。その多くはすでに他の集団よりも不利な立場にあり、差別を受けているのである。
(Professor Courtenay Batholomew, 2002年9月23日、Trinidad Express, Stigma and Hypocrisy)
8. 父が亡くなってから、私には着るものも食べるものもありません。近所の人たちは私に意地悪をします。食事の時には私を追い払います。あの人たちが、私が食べることができないように私を追い払ったことを、家に帰ってから母に話します。
(Nelison Humuliza, Itongo, United Republic of Tanzania Investing in Our Future: Psychosocial Support for Children Affected by HIV/AIDS, A Case Study in Zimbabwe and the United Republic of Tanzania, UNAIDS Case Study, July 2001.)

プレスリリースのサンプル

スティグマ、差別、そして沈黙の申し合わせが AIDS の流行を助長

ICN は、全ての政府・宗教団体・社会の指導者に対して、沈黙・恐怖・非難の代わりに、連帯と希望を求める。

2003年5月12日、ジュネーブ発

国際看護師協会(International Council of Nurses、ICN)は、スティグマと差別は、HIV/AIDS について隠す、沈黙する、無視する、非難する、恥だと思ふ、人を犠牲にするという文化を創り出すことによって、HIV/AIDS の流行を助長している、と主張する。「スティグマは、社会が適切なヘルスケア・サービス、法律、および教育戦略を用いて HIV/AIDS に対処することを妨げる」と、ICN 会長クリスティン・ハンコックは断言する。「その足枷になっているものは、HIV に対する偏見である。そして、HIV に対する偏見をやめさせることができる唯一の方法は、事実について率直に話をすることである。政府、市民社会の指導者、および宗教団体が、HIV/AIDS をめぐる沈黙の申し合わせと、HIV/AIDS は恥であるという考え方を終結させる時はもう過ぎてしまった。」

スティグマと差別は、予防、診断、治療のためにヘルスサービスを使用するうえで、大きな障壁になる¹。HIV/AIDSを恥だと思ふ気持ちが、自ら進んでカウンセリング、検査、治療を受けようとするのを思いとどまらせ、その結果、予防対策の障害となる。

また、ケアを受け、適切なセルフケアを管理し、あるいは解決策の発見を目指した研究に参加できなくなってしまう。多くの人々は、秘密の漏洩、スティグマに関連したリスク、失業、人間関係の崩壊、社会からの疎外、そして他者からの暴力さえも受けるのではないかといい恐怖から、HIV 陽性の有無を知ることが望まないのである。このことから、自分自身と自分のパートナーを HIV 感染から守る予防策をとっていないと考えることができる。スティグマを受けるのではないかといい恐怖から、HIV 感染を受けやすい人々が検査や治療サービスを利用しなくなってしまうのである。

社会のあらゆる分野で

スティグマは、HIV/AIDS の流行の破壊的状况に対して、有効的に対処しようとする政府の能力に、直接、影響を与える。この疾患をめぐる恐怖とタブーは、個人と社会に対して悲惨な影響を与えることになるにも関わらず、沈黙と無行動へと転化していく。予防のチャンスは失われ、患者がケアと治療を受けないまま、死亡者の数と苦痛が増大していく。

世界中のヘルスケア提供者は、日々、HIV/AIDS と共生する人々をケアしていく中で多大な思いやりと勇気を示してきたが、残念ながら、その人たちもスティグマと差別の加害者になる可能性がある。非協力的でストレスのある職場環境は、スタッフのバーンアウトや疲労困憊を引き起こす。感染した同僚がスティグマを与えられ、他者からはやさしくされず、解雇という状況すら甘んじなければならぬ様子を保健医療従事者が見れば、他者に対するやさしさはどんどん失われていくだろう。暴露のリスクが関係してくる場合には特にそうである。ユニバーサルプリコーションに配慮

¹ www.unaids.org

した、人にやさしい支援的な環境は、スティグマと差別を軽減させることになると考えられる。

宗教団体はこれまで、この疾患の人々に対する否定的な態度について異議を唱えることがほとんどなかった。国際シンポジウム「宗教系保健医療団体が HIV/AIDS についての沈黙を破る」は、2000年7月に開かれた第13回国際 AIDS 会議の時に開催された。そこでは、宗教的教義、性行動・性差別・同性愛嫌悪に関する道徳および倫理的立場、そして HIV/AIDS の現実に対する否定が誘引となり、感染者は罪を犯したのだから、今受けている「処罰」は当然のことであるという考えが出てきたのだ、ということが特に言及された。

スティグマに立ち向かう

スティグマに対する闘いは、多くの側面で展開されているが、まず、HIV/AIDS のスティグマと偏見は恐ろしい力と浸透力があることを認識しなければならない。

AIDS と HIV について理解を深める教育に力を注ぐ必要がある。HIV/AIDS と共生する人々を理解しサポートすることを振興しなければならないし、また政策やプログラムの作成に HIV/AIDS と共生する人々が関わるように促していく必要がある。また、支援的な政策や法律による制約についても、闘って勝ち取らなければならない。HIV/AIDS と共生する人々に対する差別は、その人たちの人権を侵害することである。人権に基づく枠組みがあれば、差別的慣行に対応するだけでなく、HIV/AIDS と共生する人々の権利をモニターし強化していく手立てがもたらされる。

HIV/AIDS に関連したスティグマと差別は、全ての人々に対して挑戦状を突きつけている。スティグマへの対応策がうまくいくのは、政府・ヘルスケア専門職者・市民社会の間に、実効性のあるパートナーシップが作られ、そこに HIV/AIDS 感染者および影響を受けている人々の積極的な関与を得た時にのみ可能になるだろう。

国際看護師協会(ICN)は、120以上の各国の看護師協会から成る組織であり、世界中の何百万もの看護師を代表している。ICNは、看護師により看護師のために運営され、世界の看護師の声を代表する団体であり、全ての人々への質の高いケアと堅実で世界的な保健政策を確実にするために活動している。

詳しい情報は、Linda Carrier-Walker までお問い合わせください。

Tel : (+41 22)908 0100 Fax : (+41 22)908 0101

E-mail : carrwalk@icn.ch ホームページ : www.icn.ch.ch

I C N 所信声明

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

後天性免疫不全症候群(エイズ)

< 2000年改訂 >

ICNの所信:

ICNは、HIV/AIDSと共生する人々に対するスティグマや社会的な無視があり、それによる悲惨な社会的影響や健康への影響があることを遺憾に思い、適確で思いやりのあるケアを求める。

各国看護師協会、雇用者および看護師は、以下のことに責任がある:

- 全てのヘルスケア提供者が確実に、HIV/AIDSとその伝染形式、予防、カウンセリング、および安全な実践指針に関する最新情報を入手できるようにする。
- 看護師が、患者とヘルスケア提供者に、ケアおよびカウンセリングを適確に提供できるようにする。そこには、ユニバーサルプリコーションと、HIV/AIDSの人々にケアをする上での倫理的および道義的義務に関する知識を含む。
- HIV/AIDSの人々への適切なケアを施し、HIVだけでなく、B型肝炎やC型肝炎といったその他の血液媒介感染症への脅威から看護職員を保護するために、保護用具や物資など、安全な環境を保証する。
- HIV/AIDSと共生する人々が抗レトロウィルス療法(ART)を受けられることが出来るよう、政府および製薬会社などその他関係機関に対してロビー活動を行う。

背景:

後天性免疫不全症候群(AIDS)は、公衆衛生への世界的な脅威であり、疾病による負担の増大を招いている。世界中には、HIV/AIDSと共生する人々が3600万人おり、この数は増え続けている。ICNは特に、女性、若者およびその他の社会的に弱い立場の人々の間でHIV感染が広がっていることを懸念している。サービス入手の不足、社会・経済的地位の低さ、そして、暴力、性的虐待や女性の権利を脅かすその他のことを容認する社会の価値観が、女性間での蔓延のもととなっている。

多くの国では、雇用、住居、教育への権利、またヘルスケアや看護ケアを受ける権利までもが侵害されるような、HIV/AIDSと共生する人々に対する不合理で差別的な待遇に関する報告が絶えない。

HIV/AIDSと共生する人々の生活の質の維持は、主として広範囲で適確かつ思いやりのある看護ケアを通して可能となる。しかしながら、HIV/AIDSの人々へのケア提供は、看護師およびその他のヘルスケア提供者の、健康上および職業上における問題にもつながっている。さらに看護師は、思いやりのあるケ

アを妨げることもあり得る、HIV/AIDSの人々に対する自身の態度と固定観念について考察する必要がある。

経済的な問題から、HIV/AIDSと共生する人々のケアのために適切な資源を配分することができない国があるかもしれない。その結果、このような国々のヘルスサービスでは、HIV/AIDSの人々をケアするための適切な施設、個々の保護用具およびその他の物資が不足している。

抗レトロウイルス療法(ART)の利用は、HIV/AIDSの人々の健康と生活の質を大いに向上させる。しかしながら、これらは高価であるため、多くの人々、特に発展途上国では利用できない。

HIV/AIDSは、国の安全と経済的発展にとって深刻な脅威であると言明されている。

ICNは、各国看護師協会に対し、以下のことを強く勧める：

- HIV/AIDSについて、一般の人々の意識を高め、教育することに活発に参加すること。
- レイプ、性的虐待、子ども買春および人身売買などの女性に対する暴力と闘うための対策を講じること。
- HIV/AIDSと共生する人々、その家族およびHIV/AIDSの人々をケアする一般の人々と看護師の基本的な人権の保護に取り組むこと。

1989年採択

2000年改訂

関連ICN所信声明：

「環境およびライフスタイルに関する健康阻害要因の削減」

「看護師と人権」

「旅行による疾病伝播の削減」

「看護師の労働安全衛生」

「看護/助産職員へのHIV/AIDSの影響」

「看護師の社会経済福祉」

参考文献

- ¹ Goffman, E. 1963 *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon and Shuster, Inc.
- ² Link, B. & Phelan, J. (2001), On stigma and its Public Health Implication. Paper presented at Stigma and Global Health: Developing a Research Agenda, National Institute of Health, Washington, DC, September 5-7, 2001.
- ³ www.stigmadonference.nih.gov
- ⁴ Crandall, C.S. & Moriarty, D. 1995, Physical illness, stigma, and social rejection. *British Journal of Psychology* 34(1): 67-83
- ⁵ www.hdnet.org
- ⁶ Parker, R, and Aggleton, P with Attawell, Kpulerwitz and Brown, L (2002), HIV-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and Agenda for Action. New York: The Population Council, Inc. p3-4).
- ⁷ De Bruyn, T. (1999), HIV/AIDS and Discrimination 2. Stigma and discriminations: definitions and concepts. Ottawa; Canadian HIV/AIDS Legal Network and the Canadian AIDS Society.
- ⁸ Weeks, J. 1981. *Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality since 1800*. New York: Longman
- ⁹ Geeta Rao Gupta, G. R. Gender, Sexuality and HIV/AIDS: The why, the what, and the how. Plenary address at the xiiiith International AIDS Conference, Durban, South Africa. International Centre for Research on Women (ICRW). Washington, D.C.. www.icrw.org
- ¹⁰ HIV and AIDS-related stigmatisation, discrimination and denial: forms, contexts and determinants - Research studies from Uganda and India (www.unaids.org)
- ¹¹ (Parker and Galvão, 1996. Quoted in Parker, R and Aggleton, P. 2002. HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action. New York: Population Council, Inc. p.2).
- ¹² Parker, R and Aggleton, P. 2002. HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action. New York: Population Council, Inc. P.2
- ¹³ Parker, R, Easton, D, and Klein, C 2000, Structural barriers and facilitators in HIV prevention: A review of international research, *AIDS* 14 (suppl. 1), S22-S32.
- ¹⁴ Bharat, S. et al. 2001, India: HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatisation and Denial. Geneva: UNAIDS
- ¹⁵ Parker, R: and Aggleton, P; et al., HIV/AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and an agenda for action. New York: The Population Council Inc. (2002). P. 1.
- ¹⁶ Hodgson, I. (2002) – *Cultures in opposition: engaging with people on the periphery*. Presented at 3rd Anthropology and Health of Populations Conference, Brunel University, UK, 20-22nd June.
- ¹⁷ Tomasevski et al., K. Gruskin, S., Lazarrini, Z., & Hendricks, A. 1992, AIDS and human rights. In: Mann, J., Tarantola, D.J.M. & Netter, T.W., eds. *AIDS in the World*. Boston, MA, Havard University Press
- ¹⁸ UNAIDS 2000, HIV and AIDS-related stigmatization, discrimination and denial: forms, contexts and determinants, research studies from Uganda and India. Prepared for UNAIDS by Peter Aggleton, Geneva: UNAIDS
- ¹⁹ Aggleton, P. & Warwick, I. 1999; Community responses to AIDS. www.unaids.org/publications/documents

- ²⁰ Bharat, S. & Aggleton, P. J. 1999, Facing the challenge: household responses to AIDS in India. *AIDS Care*, 11:3-46
- ²¹ Aggleton, P. & Parker, R. et al (2002), HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action., p.8. New York: Population Council, Inc.
- ²² Ingo Seifert, Founder of AIDS NGO, Positive Action. Quoted in www.irinnews.org/aidsfp.asp.
- ²³ Health Canada (1996), Comprehensive Guide for the Care of Persons with HIV Disease. Canadian Association of Nurses in AIDS Care.
- ²⁴ Spiritia Foundation (2001), Documentation of Discrimination Against People Living with HIV/AIDS in Indonesia. A Peer Group Documentation Project.
- ²⁵ Van Praag, E. (2001), Discussion on Stigma in Health Care on the web site of Health and Development Network. www.hdnet.org
- ²⁶ UNAIDS, Uganda: HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatisation and Denial, 2001, Geneva: UNAIDS, p.18.
- ²⁷ www.unaids.org
- ²⁸ Joshua Chigodora, Zimbabwe (<http://www.hdnet.org/home2.htm>; stigma aids; definition and context-19)
- ²⁹ Commission on Human Rights, Resolutions 1999/49 and 2001/51
- ³⁰ Brown, L. Trujilo, L. & Macintyre, K. (2001), Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What have We Learned? P.9. New York: The Population Council, Inc.
- ³¹ Ashworth, C.S. et. al. (1994), An Experimental evaluation of an AIDS education intervention for WIC mothers. *AIDS Education Prevention* April 6(2): 154-62.
- ³² Hue. L. & Kauffman, C. (1998), Creating positive attitudes towards persons living with HIV/AIDS among young people in hostile environments. Paper presented at the International Conference on AIDS, Geneva.
- ³³ Soskoline, V. et al (1993), Immigrants from a developing country in a Western Society. Evaluation of a HIV education programme. Paper presented at the International AIDS Conference, Berlin.
- ³⁴ Kerry, K. & Margie, C. (1996), Cost effective AIDS awareness program on commercial farms in Zimbabwe. Presented at the International Conference on AIDS, Vancouver, Canada, 7-12 July.
- ³⁵ Kaleeba, N. et. al (1997), Participatory evaluation of counseling, medical and social services of the AIDS Support Organisation (TASO) in Uganda, *AIDS Care* 9 (1):13-26.
- ³⁶ Klepp, K.I. et. al (1997), AIDS education in Tanzania: Promoting risk reduction among primary school children. *American Journal of Public Health* 87:1931-1936.
- ³⁷ Held, S. L. (1992), The effects of an AIDS education program on the knowledge and attitudes of physical therapy class, *Physical Therapy* March 73(3): 156-64.
- ³⁸ Wyness, M.A. Goldstone, I. & Trussler, T (1996), Outcomes of an undergraduate HIV/AIDS nursing elective: Insightful learning to promote quality care. Presented at the International Conference on AIDS, Vancouver, Canada, 7-12 July.
- ³⁹ Herek, G.M & Capitano, J.P. (1997), AIDS stigma and contact with persons with AIDS: Effects of direct or vicarious contact, *Journal of Applied Social Psychology* 27 (1): 1-36.
- ⁴⁰ ICN, 2000. Reducing the Impact of HIV/AIDS on Nursing and Midwifery Personnel. Geneva: ICN
- ⁴¹ <http://www.popcouncil.org/horizons/projects.html>
- ⁴² ICN and World Health Organization, 1992. Final Report: Mobilising nurses for AIDS prevention and care in Eight African Countries.
- ⁴³ Secretariat of the Pacific Community. Pacific AIDS Alert Bulletin, 2000. vol.19:p.19.

お知らせ

「2003年国際看護師の日キット」の原文（英語・スペイン語・フランス語）は、ICNのウェブサイトより、PDFファイルにてダウンロードのうえ入手可能です。

ICN ウェブサイト：<http://www.icn.ch/>

2003年国際看護師の日「看護師：エイズのスティグマと闘い、すべての人々にケアを」に関連のICN ガイドラインとして、『Reducing the Impact of HIV/AIDS on Nursing and Midwifery Personnel』（英題）があります。

このガイドラインの原文（英語・スペイン語・フランス語）は、ICN ウェブサイトより、PDFファイルにてダウンロードのうえ入手可能です。

ICN ウェブサイト内の [Bookshop (<http://www.icn.ch/bookshop.htm>)] から [free guidelines] のページを、または、[Site Map (<http://www.icn.ch/sitemap.htm>)] から [Guidelines (<http://www.icn.ch/guidelines.htm>)] をご覧ください。

なお、このガイドラインの日本語訳として、『看護管理者のための HIV/AIDS マネジメントガイド』（ISBN：4-8180-0851-6 / 本体¥800）が株日本看護協会出版会より販売されています。併せてご活用ください。

株日本看護協会出版会：<http://www.jnapc.co.jp/>