

〈論文〉

HIV 臨床からみた Stigma と Social Death の問題

小林 茂

はじめに

筆者は 2016 年 9 月より社会福祉法人はばたき福祉事業団（以下、はばたき）の派遣カウンセラーとして従事している。はばたきとは、薬害エイズ被害者の救済事業を被害者自らが推進していくことを目的に 1997 年に設立された団体（2006 年から社会福祉法人となる）である。法人本部は東京にあり、他に全国に 4 つの支部を持つ。その支部の一つが筆者の所属する北海道支部である。

はばたきの歴史について簡単にではあるが以下に示しておく。

1980 年代以降、ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus. 以下、HIV）による汚染された非加熱濃縮血液製剤の使用により日本でも約 2,000 名の血友病患者が罹患した。またその危険性が認知されていたにもかかわらず厚労省の不作為によって感染が二次被害となって広がった。この出来事により 1988 年には、被害者と弁護士による被害者救済のために東京と大阪で国を相手取った訴訟が起こされるに至った。

1996 年には東京・大阪 HIV 訴訟が和解に至ったのだが、同年に「北海道 HIV 訴訟を支援する会」（1993 年発足。以下、北海道支援会）は国の対応の不備を補うべく札幌地裁で地元提訴と呼ばれる訴訟を起こした。以後、北海道支援会は裁判の度に集会や記者会見を開き支援を続けることになる。1997 年の国との和解を契機に北海道支援会は法人設立前のはばたきの活動を支えることを決め、1998 年に解散した。この北海道支援会の活動が現在ののはばたき・北海道支部となる（北海道 HIV 訴訟原告団・弁護士・支援する会 1998）。

現在、北海道支部では北海道行政からの委託を受けてフリーダイアルによる電話相談やカウンセラー派遣をはじめとする相談事業、患者のための医療

講習会、医療者のための研修会、患者や医療者への情報提供などの事業を行っている。また札幌市行政からは HIV 検査・相談室「サークルさっぽろ」の運営委託を受けて活動している。

筆者が活動する派遣カウンセラー業務は、主として保健所等で HIV 検査を受けて陽性となった方へのカウンセリングを行い、不安や治療にかかる疑問を軽減し治療につなげる役割を担っている。そのため、HIV および後天性免疫不全症候群 (Acquired immune deficiency syndrome. 以下 AIDS) の問題に継続的に関心をもち続けている。

この論考のきっかけは、2018 年に社会福祉法人「北海道社会事業協会」(札幌市) に属する病院が HIV 感染の申告をしなかったことを理由にして採用内定を取り消した事件 (以下、内定取り消し事件) にある。この事件から HIV 臨床の現状と社会の認識との間にある stigma と social death の問題を考察するに至った。

1. HIV の現状

1.1. HIV の基礎知識

北海道の内定取り消し事件については改めて後述するが、この事件が筆者に与えた衝撃は医師を始めとする医療関係者が HIV について基礎的な知識を持っていなかったという点にある。多くの場合、特定の病気についての知識は、その疾患が身近なものにならなければ多くを知ることがない。だが内定取り消し事件をみる限り日本社会の現実には HIV について基本的な知識を持っていないことを思われる。そのため、本論を進めるためにも HIV の基礎知識について確認する。

(1) HIV 感染とは

HIV に感染すると、免疫の仕組みの中心である白血球の一種である「ヘルパー T リンパ球 (CD4 陽性細胞)」が破壊され、免疫力が低下する。通常、HIV 感染から 6～8 週間経過すると血液中に HIV 抗体が検出されるようになる。感染から数週間以内に風邪に似た症状が出ることもあるが症状から HIV 感染の有無は判断できない。その後は何年間も無症状なので、感染の有無は HIV 抗体検査を受けなければ確認できない。

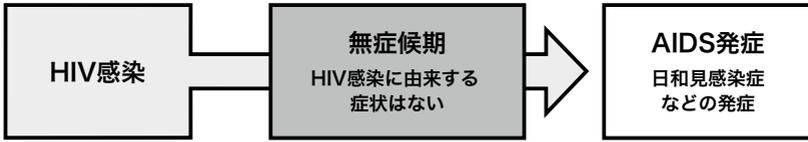


図1 HIV 感染から AIDS 発症まで

(2) HIV 感染から AIDS 発症まで

HIV に感染しても、すぐに AIDS を発症するわけではない。自覚症状のないまま数年経過し、その間に免疫力が低下する。免疫力の低下により「日和見感染症」と呼ばれる病気が発症するようになる (図 1)。日和見感染症には 23 の疾患が AIDS 発症の指標として決められており、HIV 感染者はそれらの指標疾患を発症した時点で「AIDS 発症」と診断される (図 2)。

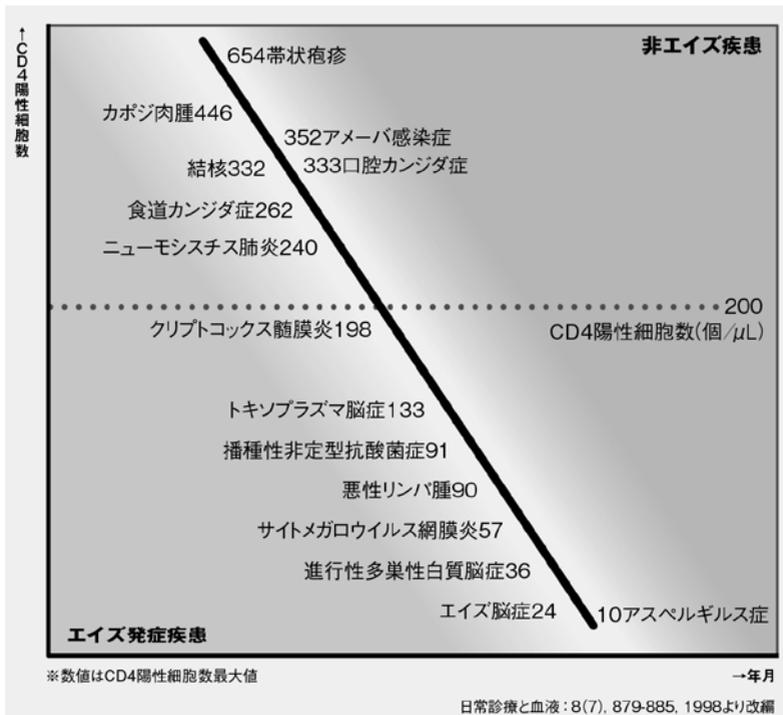


図2 HIV と日和見感染症 (日笠聡 (2017) 『My Choice & My Life』、13からの引用)

(3) HIV 感染の 3 つの経路

HIV 感染の経路は、おおよそ限定される。日本国内で圧倒的に多い感染経路は性行為によるものである。他の性感染症と同様にコンドームの使用により HIV 感染を予防できる。次に HIV が存在する血液の輸血や依存性薬物の使用で注射器具を使いまわすなどによる感染経路である。現在、日本で扱われる輸血や血液製剤については十分な安全が確保されている。最後は母子感染による感染経路である。母親が HIV に感染している場合、妊娠中、出産時、授乳時に子どもに HIV 感染することがある。服薬など適切な処置をとることで母子感染を 1% 以下に抑えることができる (表 1)。

表 1 HIV感染経路と感染率 (藤井 2018)

性行為感染	1 回での感染リスクは、0.3% くらい。
血液感染	1 回の針刺し事故での感染リスクは、0.3% くらい。
母子感染	子への感染リスクは 40% くらい。* 母乳をあげることによる感染も含む。

(4) HIV は性交渉を除いた日常生活で感染しない

HIV 自体は他の性病よりも感染力が弱い。日常生活においては性行為以外で感染することはない (表 2)。

たとえば、HIV 感染者が掴まった電車のつり革など触れたものや握手、お風呂やプール、咳きやくしゃみ、汗や涙、軽い接吻、散髪で使った用具、飲み物の飲みまわし、同じ皿の料理を食べる、空気感染などで HIV 感染することはない。

表 2 他の性行為感染症との感染率の比較 (相手が感染していて未治療が前提) (藤井 2018)

	梅毒	クラミジア	AIDS
SEX 1 回あたり	30%	50%	0.3%
母子感染	60 ~ 80%	5 ~ 15%	40%

1.2. 治療効果と死亡率

HIV 感染者が無治療の場合、10,000 ~ 100,000/ml 個のウイルスがいる

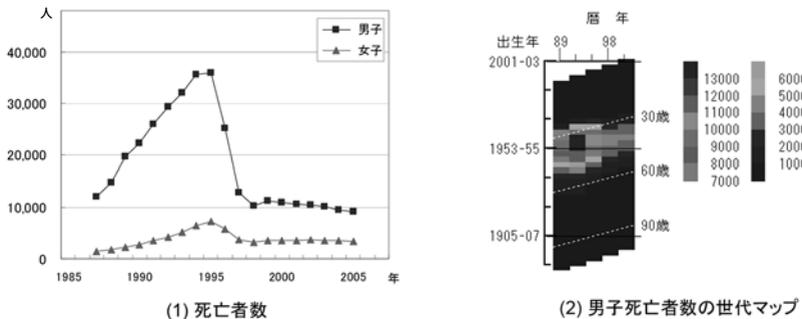
とされる。ウイルス量が多ければ、他者への感染もさせやすくなる。HIV は免疫細胞 CD4 陽性リンパ球に感染し破壊する。そのことにより免疫力が低下し、日和見感染症を起こし、最終的に AIDS となる。

HIV 感染への治療は、主として薬物治療による。現在、これが服薬により HIV 検出感度以下 (< 20/ml 個) までにすることができるようになった。HIV が検出感度以下になると他者への感染の危険性はほとんどなくなる。また、HIV 減少により末梢血の CD4 陽性細胞数 (CD4 値、通常 700 ~ 1200/ μ l 個) が上昇する。HIV から AIDS を発症していた患者も AIDS 指標疾患が治癒か軽快するようになる (無症候性化)。この状態にまでなると治療継続することで仕事に復帰したり、社会生活も通常通り行うことができる。通院についても安定していれば 1 ~ 3 か月に 1 回で済むようになった (藤井 2018)。

HIV 感染への薬物治療は以前から行われてきた。だがはっきりとした治療効果が得られるようになったのは 1996 年頃からとされる。鯉淵 (2010) は、先進国において 3 剤以上の抗 HIV 薬を組み合わせる強力な多剤併用療法である抗ウイルス療法 (highly active antiretroviral therapy。以下、HAART) が導入され、HIV 感染症患者の予後は著しく改善し、抗ウイルス薬の内服が 100% できればウイルスの増殖はほぼ確実に抑えられる時代となったことを指摘する。

事実、HIV 感染者への HAART は、感染後 5 年以内の死亡率を先進国の通常の死亡率まで下げることができるまでになった (Bhaskaran, K. et al. 2008、May,M.et al.2011)。表 3 が示すように HAART が使用され始めた

表 3 アメリカにおける HIV/AIDS 死者数の年次推移と男子死者の世代マップ (池田/灘岡/神谷 2009、284 からの引用)



1996 年前後より死亡率の大幅な減少が見て取れる。

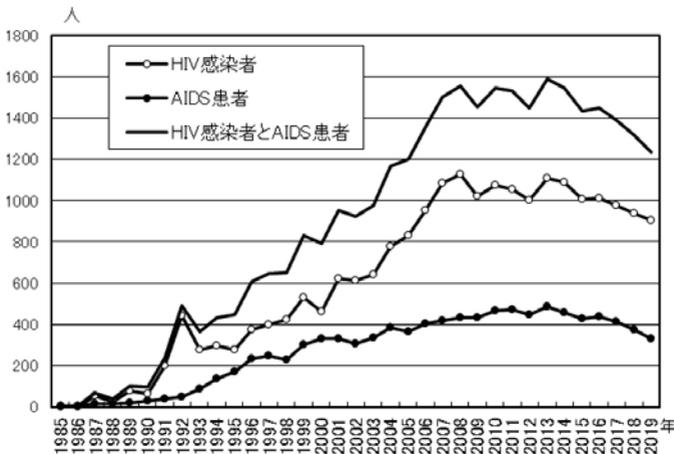
1.3. 日本の HIV 感染状況

エイズ予防情報ネット (API-Net) の「令和元 (2019) 年エイズ発生動向年報 (1 月 1 日～12 月 31 日)」によれば、「令和元 (2019) 年の新規報告数は、HIV 感染者 903 件、AIDS 患者 333 件、HIV 感染者と AIDS 患者を合わせて 1,236 件であった (表 4)。HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数に占める AIDS 患者の割合は 26.9%であった。また凝固因子製剤による感染例を除いた 2019 年 12 月 31 日までの累積報告数は HIV 感染者 21,739 件、AIDS 患者 9,646 件、HIV 感染者と AIDS 患者を合わせて 31,385 件であった (表 5)」という。

傾向としては、HIV 感染者の年間新規報告数は 2008 年の 1,126 件をピークとし、AIDS 患者の年間新規報告数は 2013 年の 484 件をピークとなっている。HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた年間新規報告数は 2013 年の 1,590 件をピークとなったあと減少傾向となっている (表 4)。

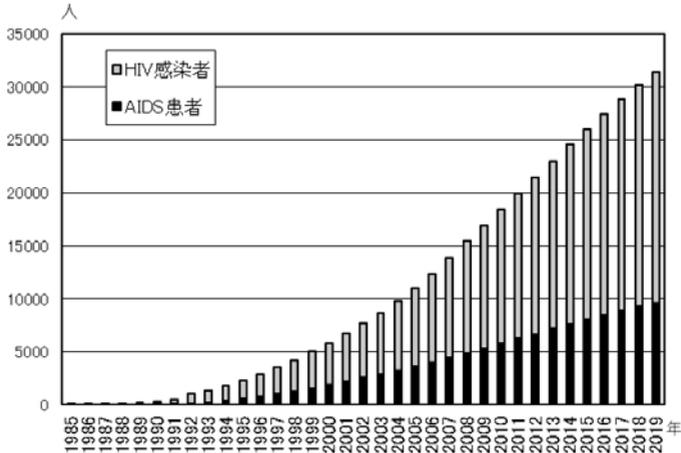
次に、日本における HIV および AIDS 死亡者数の推移であるが、「日本における死亡者は、1995 年に男子 52 名、女子 4 名であったが、以後、男

表 4 HIV 感染者および AIDS 患者の年間新規報告数の推移
(厚生労働省エイズ動向委員会 2020 からの引用)



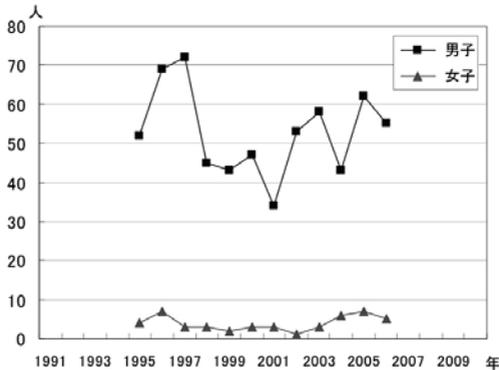
HIV 臨床からみた Stigma と Social Death の問題

表 5 HIV 感染者および AIDS 患者の各年末までの累計報告数の推移
(厚生労働省エイズ動向委員会 2020 からの引用)



子 50 名前後、女子数名の状況は変化せず、2006 年には男子 55 名、女子 5 名となっている。世界的にみると日本における HIV/AIDS による死亡率は非常に低くなっている」(池田／灘岡／神谷 2009) とされる (表 6)。

表 6 アメリカにおける HIV/AIDS 死亡者数の年次推移と男子死亡者の世代マップ (池田／灘岡／神谷 2009 からの引用)



こうしてみると、日本においては元々の感染者数が諸外国に比べて少ないこと、新規の感染者が減少傾向にあること、HAART といった効果的な

治療がなされていることもあり HIV/AIDS による死亡率が低いということができる。したがって医療的にみれば HIV 感染が即 AIDS とはならず、HIV 感染が死に直結するという事は最早ない状況であると指摘できる。

2. HIV の社会的理解と受容

北海道で起きた内定取り消し事件は、幾つかの点で問題が指摘される。採用された人物（以下、A 氏）は、内定された病院に通う患者でもあった。内定を受けたのちに病院の A 氏のカルテが (a)A 氏の同意なく、(b) 治療の目的外で使用され、(c) 病名が HIV であるということで、(d) 面接時に申告しなかったという理由により、(e) 採用が取り消しとなった。このことを (f) 本来、正しい知識と患者を守る医療機関が行った、という点である。結果は、A 氏と弁護士は当該の社会福祉法人に対して訴訟を起し、裁判の結果、勝訴という判決を勝ち取るようになった。だが、裁判の過程で顕わになった病院の A 氏への対応や、裁判の被告側の弁論は、HIV への偏見差別に満ちたものであり、A 氏に対応した医師が防護服を着て対応していたなど 2 次被害とも呼べるものを A 氏や HIV 患者らに与えたといつてよいものであった（岩田 2020）。判決では勝訴したものの、訴訟を起したことで HIV 罹患者を採用することや関わりを持つことへの警戒感や印象を与えた問題も残すことになったと思われる。

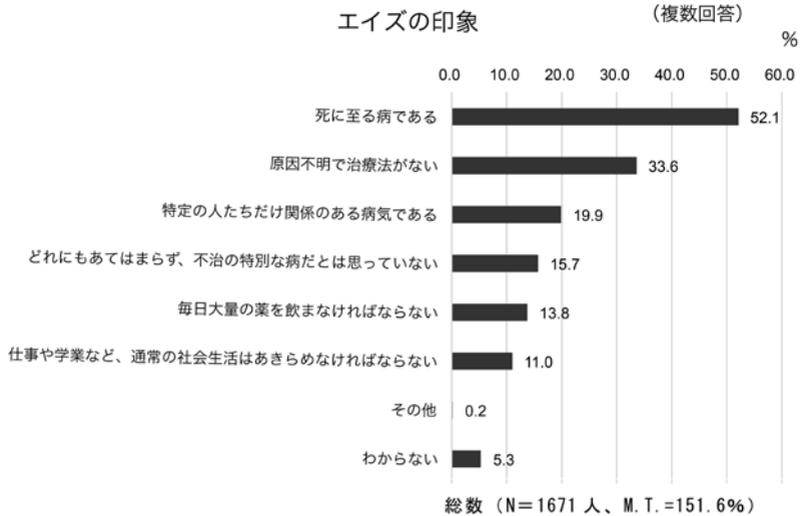
この事件は、HIV への社会の無理解が極端な形で顕在化したものであったといつてよい。裁判を傍聴した Tanaka (2019) は、「HIV とエイズを混同したり、HIV に感染する＝死に至る病と思いつい込んだりする誤解は、実は一般の社会だけでなく医療の専門家たちも良く知らなかったのだということが分かった」と述べている。事実、2018 年の内閣府政府広報室が公開した「HIV 感染症・エイズに関する世論調査」によると、実に調査に協力した人 (N=1,671) の 52.1% が HIV は死に至る病であると答え、原因不明で治療法がないと答えた人が 33.6% もいたのである（表 7）。

HIV 感染の原因についても、上位 5 項目から無防備な性行為と答えた人が 85.3%、注射器の回し打ち 73.6%、かみそりや歯ブラシの共用 43.7%、蚊の媒介 24.9%、授乳 22.3%、という結果となった（表 8）。

HIV 臨床からみた Stigma と Social Death の問題

表 7 エイズの印象（「HIV 感染症・エイズに関する世論調査」概要からの引用）

エイズの印象	(上位 5 項目)
・死に至る病である	52.1%
・原因不明で治療法がない	33.6%
・特定の人達にだけ関係のある病気である	19.9%
・どれにもあてはまらず、不治の特別な病だとは思っていない	15.7%
・毎日大量の薬を飲まなければならない	13.8%

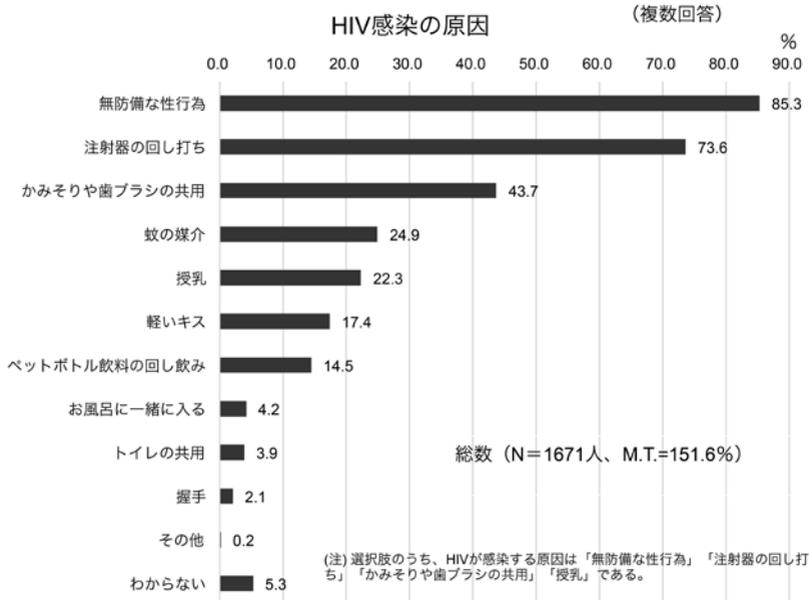


(複数回答)

	当該者数	印象								計 (M.T.)
		死に至る病である	原因不明で治療法がない	特定の人たちだけ関係のある病気である	どれにもあてはまらず、不治の特別な病だとは思っていない	毎日大量の薬を飲まなければならない	仕事や学業など、通常の社会生活はあきらめなければならない	その他	わからない	
	人	%	%	%	%	%	%	%	%	%
総数 (性)	1,671	52.1	33.6	19.9	15.7	13.8	11.0	0.2	5.3	151.5
男性	781	51.7	36.2	20.6	15.7	14.2	10.6	0.1	4.6	153.6
女性	890	52.6	31.2	19.3	15.7	13.5	11.2	0.2	5.8	149.7
(年齢)										
18~29 歳	133	51.1	39.1	22.6	16.5	18.0	12.0	—	1.6	160.9
30~39 歳	175	59.4	38.9	11.4	14.3	21.1	13.1	0.6	1.7	160.6
40~49 歳	271	56.5	39.5	15.5	19.2	16.1	10.3	0.4	1.5	157.9
50~59 歳	265	55.3	32.5	18.5	17.7	13.6	10.9	—	0.4	149.4
69~70 歳	361	51.6	32.7	24.1	16.6	16.1	14.4	0.3	3.3	168.7
70 歳以上	466	45.5	27.9	22.5	12.2	7.5	7.6	—	14.2	137.3

表 8 HIV 感染の原因（「HIV 感染症・エイズに関する世論調査」概要からの引用）

HIV 感染の原因	(上位 5 項目)
・ 無防備な性行為	85.3%
・ 注射器の回し打ち	73.6%
・ かみそりや歯ブラシの共用	43.7%
・ 蚊の媒介	24.9%
・ 授乳	22.3%



参考 エイズ感染経路の周知度

平成 12 年 12 月調査

	当該者数 人	知っている	知らない	わからない
		%	%	%
(1) 患者や感染者との性行為	3,483	96.4	2.1	1.5
(2) 患者や感染者とのかみそりや歯ブラシの共用	3,483	61.2	32.2	6.5
(3) 患者や感染者との注射器の回し打ち	3,483	88.8	7.3	3.8
(4) 患者や感染者の授乳	3,483	51.6	36.7	11.8
(5) 患者や感染者の出産	3,483	68.4	22.3	9.3

(注)「エイズの原因となるウイルスの感染は、「～」によって感染する可能性があることを知っていますか。それとも知らないですか。」と「 」の中を読みかえて順次聞いている。

HIV 感染の原因

(複数回答)

	当該者数	無防備な性行為	注射器の回し打ち	かみそりや歯ブラシの共用	蚊の媒介	授乳	軽いキス	ペットボトル飲料の回し飲み	お風呂に一緒にいる	トイレの共用	握手	その他	わからない	計 (M.T.)
	人	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
総数 (性)	1,671	85.3	73.6	43.7	24.9	22.3	17.4	14.5	4.2	3.9	2.1	0.2	5.3	297.4
男性	781	86.4	75.2	42.6	23.2	20.7	18.1	12.5	4.2	4.9	2.4	0.1	3.8	294.2
女性	890	84.3	72.2	44.7	26.4	23.6	16.9	16.2	4.3	3.0	1.8	0.3	6.5	300.2
(年齢)														
18~29 歳	133	91.0	77.4	33.8	36.3	30.8	18.0	13.5	6.8	2.3	0.8	—	1.5	311.3
30~39 歳	175	90.9	86.3	47.4	34.3	22.9	12.6	9.7	2.9	4.6	1.1	—	—	312.0
40~49 歳	271	90.0	86.3	50.9	31.7	28.0	13.7	8.9	3.0	1.8	1.6	0.4	—	316.2
50~59 歳	265	92.5	85.7	57.7	23.0	23.8	15.8	15.5	2.6	3.8	1.5	0.4	0.4	322.6
60~69 歳	361	85.6	75.3	48.5	24.7	23.5	20.2	17.7	4.2	3.3	1.4	0.3	3.6	307.8
70 歳以上	466	74.5	52.1	29.4	15.7	14.4	20.0	16.7	5.8	6.0	4.1	0.2	15.9	254.7

こうした調査結果を踏まえると、日本社会の HIV/AIDS への基本的な知識のなさを意識せざるを得ない。その結果、HIV の罹患者に対して無理解、誤解、偏見差別が生じさせるといえる。

3. stigma と social death

στίγμα という語は、古代ギリシャの刺青や刻印を指し、装飾、宗教的目的、奴隷の所有権の表示、犯罪者への烙印を示すものであった。この語が語源となり、現代の stigma = 「恥の印」という用語となる。現代の stigma の概念は、社会的・心理的な伝統に根ざしたもので、主に精神疾患の患者に向けられた恥辱と不名誉の印を意味するラベリングとして使用されている (Stuart, H. et.al. 2012、Goffman, E. 1963、Hinshaw, S. P. 2006)。

現代の否定的なラベリングである stigma についての基本的な考察は、

Goffman の著作 STIGMA Notes on the Management of Spoiled Identity (1963) から始まる。Goffman 自身は社会学からの考察であるが、Hinshaw (2006) の stigma と心理学、および Stuart, H. et.al (2012) による stigma と精神医学の問題意識の枠組みの多くは Goffman (1963) の考察に拠っている。

以下は、Hinshaw (2006) を参考にして stigma によって受ける影響を示したものである。

- ① stigma とされる、その人の持つ特徴や属する集団すべてをアイデンティティに欠陥があるという見方から解釈する。例、性的マイノリティや精神疾患など
- ② stigma とされる集団に対し、多数派の考え方を前面に押し出した社会的制度的な構造と政策が用いられる。例、優生保護法など
- ③ stigma とされる特徴や集団について、外面的もしくは内面的にもステレオタイプ化され、偏見と差別が起こる。例、黒人差別に代表される人種差別など
- ④ stigma とされることにより、人間性が否定され、相手を人間以下の存在とみなし、不当な仕打ちが容認される。例、ホロコーストや原子爆弾投下など
- ⑤ stigma により、その人の持つ特徴や属する集団は周囲から受ける否定的なメッセージを内在化し、事実を隠すという対処を使用する。例、部落や民族の出自を自ら隠すなど

こうした stigma が人と社会に与える影響は、対人と対社会との関係に疎外を生み出すことになる。ある種のラベリングにより生じた stigma は、その当事者の内面から対人や対社会を遠ざけ、人と社会から生活権を侵害され、場合によっては生存権が奪われることが起こるといえる。このことは、stigma による社会的な死であると指摘できる。

多氣田 (2000) は、social death の定義を「医学的進歩に伴って寿命が延びた半面、肉体的には生きていても社会的な必要 (social need) が満たされないという状態が生まれ、これを「社会的死」と呼ぶ。「肉体的な死」(biological death) と相対する考え方ととらえられる」とする。だが、

stigma による社会的な死を問題にするとき、social death つまり社会的死は医療の問題にとどまらない、極めて多様で幅の広い死の概念であると指摘できるといえる。

4. HIV と Social Death

Goffman (1963) を翻訳した石黒は改訂版へのあとがきで「HIV のような新たなスティグマの理由になる問題が生じてきている」(石黒 2001) と指摘していた。日本における HIV 関連の訴訟が和解へと導かれて間もない頃の指摘である。この石黒の指摘は、残念ながら現実のものとなった。

日本における HIV の問題は、血友病患者への薬害から始まった。薬害とは、薬でおこる不都合な出来事 (adverse event) のなかで医療体制側の対応に問題があり、人為的要素により回避できたとされるものをいう (山本/山本 1999)。

HIV が問題となり始めたアメリカにおいて 1982 年に HIV を含んだ非加熱血液製剤が指摘され、翌年に加熱血液製剤が認可された。それにもかかわらず、日本ではその事実を知らながらその後も安全であると使用が続けられた。その結果、血友病患者と関係者に HIV 感染が広がることになった。しかも、当時の厚生省は薬害エイズを隠ぺいするために、1985 年に男性同性愛者を日本人エイズ第一号と発表したのである。さらに 1986 年には長野県松本市のフィリピン女性がエイズ感染者とわかり日本のマスコミが差別を助長する報道を繰り返した。1987 年には厚生省のエイズサーベラス委員会が神戸市の女性を初の女性患者であるとエイズ認定し、神戸市内にパニックなどを起こした。この事件では患者である女性が売春や外国籍との接触により感染したなど根拠のないデマがマスコミによって拡散したのである。同年の 1987 年には血友病患者が HIV に感染していることが公になり、マスコミによって血友病患者 = HIV 感染者という刷り込みが拡散することになった。こうした出来事の後、1988 年に社会的防衛の傾向のあるエイズ予防法が成立することになったのである。

こうした日本の HIV をめぐる歴史は、先に挙げた stigma によって受ける影響の①から⑤の項目すべてに該当するものであるといえる。国の機関である厚生省とマスコミがごぞつて HIV を stigma 化し、当時日本において

は HIV 感染者のほとんどが薬害によるものであったにもかかわらず、異質なものに変えてしまったのである。この一連の出来事は、HIV 患者を肉体的にも、精神的にも、社会的にも抹殺してしまった出来事であったといえる。

さらに、2018 年に札幌市で起きた内定取り消し事件は、現在も social death としての stigma の影響が続いていると指摘できる出来事であったといえる。

おわりに

HIV 臨床からみた stigma と social death の問題の考察を進めてきた。

HIV の治療が既に死に至る病ではなくなっているにもかかわらず、依然として HIV 感染が死につながるイメージや治療薬がないという知識のなさや無理解が続いている。この事実は、HIV 感染した患者にとって、医学的な肉体的死はもはや問題ではなく、理屈上は社会的死についても自らのニーズを満たすという点において支障がない状態であるといえる。

だが、日本において HIV に対する社会の認識が 1980 年代から大きな変化を見せず、その取り上げ方によって HIV と HIV 感染が一種のラベリングとなり、stigma が形成されてきたといえる。HIV が stigma 化したことにより、HIV 感染者の生活権が奪われ、生存権が脅かされる現実がある。このような状態は、stigma による社会的な死といえるものである。したがって、social death の概念も医療的見地からだけでなく、社会的な見地からも問い直す必要があるといえる。

参照文献

- Bhaskaran, K. et al. 2008: *Changes in the risk of death after HIV seroconversion compared with mortality in the general population*. Journal of the American Medical Association, 300(1): 51–59.
- Goffman, E. 1963: *STIGMA Notes on the Management of Spoiled Identity*, Prentice-Hall, Inc. (ゴッフマン, E. 2001: 『スティグマの社会学 刻印を押されたアイデンティティ』 石黒毅 (訳)、せりか書房)。
- Hinshaw, S. P. 2006: *The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change*, Oxford University Press. (ヒンショー, S. P. 2017: 『恥の烙印 精神的疾病へのスティグマと変化の道標』 石垣琢磨 (監訳)、金剛出版)。
- May, M. et al. 2011: *Impact of late diagnosis and treatment on life expectancy in people with HIV-1: UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) Study*. BMJ, 343: 1–11.
- Stuart, H. and Arboleda-Florez, J. and Sartorius, N. 2012: *Paradigms Lost: Fighting Stigma and the Lessons Learned*, Oxford University Press. (スチュアート, H. / アルボレダーフローレス, F. / サルトリウス, N. 2015: 『パラダイス・ロスト 心のスティグマ克服、その理論と実践』 石丸昌彦 (訳)、中央法規出版)。
- 池田一夫／灘岡陽子／神谷信行 2009: 「世界における HIV/AIDS 死亡の分析 (HIV、AIDS、死亡、人口動態、世界、日本、アメリカ、南アフリカ、HARRT 療法)」、『東京都健康安全研究センター年報』 60 巻、283–289。
- 石黒毅 2001: 「改訂版へのあとがき」、『スティグマの社会学 刻印を押されたアイデンティティ』 せりか書房。
- 岩田健太郎 2020: 『ぼくが見つけたいじめを克服する方法』、光文社。
- 木曾智子 2000: 「エイズと死 AIDS and death」、『臨床死生学事典』 日本評論社。
- 鯉淵智彦 2010: 「現在の抗 HIV 治療ガイドライン」、『日本エイズ学会誌』 12/3、129–136。
- 公益財団法人エイズ予防財団編 2015: 『HIV/ エイズの基礎知識』 公益財団法人エイズ予防財団。
- 厚生労働省エイズ動向委員会 2020: 「令和元 (2019) 年エイズ発生動向年報 (1 月 1 日～12 月 31 日)」、『エイズ予防情報ネット (API-Net)』。 <https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/nenpo.html>
- 多氣田亜希子 2000: 「社会的死 social death」、『臨床死生学事典』 日本評論社。
- Tanaka Shino 2019: 「HIV 内定取り消し訴訟、傍聴して感じたことをマンガに

してみた。」、ハフポスト日本版。https://www.huffingtonpost.jp/entry/story_jp_5d7dde6ee4b03b5fc884f037

内閣府政府広報室 2018：「「HIV 感染症・エイズに関する世論調査」概要」、内閣府。

日笠聡編集協力 2017：『My Choice & My Life』ヴィーブヘルスケア株式会社。

藤井輝久 2018：「HIV 医療チームのめざす心理支援～医師の立場から～（多職種カウンセリング研修会配布資料）」、国立研究開発法人国立国際医療研究センター／エイズ治療・研究開発センター。

北海道 HIV 訴訟原告団・弁護団・支援する会 1998：『北にはばたく 北海道薬害エイズ訴訟・闘いの記録』、はばたき福祉事業団北海道支部。

山本直樹／山本美智子 1999：『新エイズの基礎知識』岩波書店。

Problems of Stigma and Social Death from the Viewpoint of HIV Clinical Practice

by Shigeru KOBAYASHI

In this paper, stigma and social death from the viewpoint of HIV clinical practice is discussed. Morbidity caused by the HIV virus has greatly decreased with the improvement of recently-developed pharmaceutical treatments. These now protect most HIV carriers from deteriorating into the deadly AIDS or transmitting the virus to others. Thus, HIV infection has come to be considered as a chronic disease.

Although HIV infection is no longer so fatal, HIV infection's deadly image still remains, which keeps some people from believing that there can be a cure for those who are HIV positive. The fact is that people who are HIV positive no longer need to fear biological death, but there still exists the possibility of social death for them. This is caused by the situation in Japan in which people's understanding of HIV infection has not changed significantly since the 1980s. Because of the negative labeling of HIV carriers, there are cases of social stigma created by administrative office policies and the media continuing until today. In some cases, this has resulted in the deprivation of the civil rights of people who are HIV positive, which can be regarded as social death. The present situation of HIV carriers in clinical practice has revealed that HIV-related labeling and stigma has caused another kind of death, that is, social death.