

---

 総 説
 

---

## HIV/AIDS 関連のスティグマ

— 途上国における ART の普及はスティグマの削減に有効か？ —

### Does ART Effectively Reduce HIV/AIDS-Related Stigma in Developing Countries ?

北 島 勉

*Tsutomu KITAJIMA*

杏林大学大学院総合政策学部

Faculty of Social Sciences, Kyorin University

#### はじめに

1981年に米国でエイズ患者の報告がなされてから約30年が経過した2010年末、世界にはHIVとともに生きる人々（People living with HIV, 以下PLHIV）は3,400万人、同年の新規HIV感染者は270万人であったと推計されており、その多くはアフリカサハラ以南の国々を中心とする途上国で生活をする人々であった<sup>1)</sup>。このように急速に感染が拡大したHIVに対し、2001年には国連エイズ特別総会が開催され、途上国のHIV/AIDS問題に国際的に対応していくことが宣言された<sup>2)</sup>。また、同年、国連ミレニアム開発目標に「HIV/AIDS, 結核, マラリアの拡大阻止」が採択され<sup>3)</sup>、2002年には世界エイズ・結核・マラリア対策基金が創設される<sup>4)</sup>など、HIV/AIDSへの国際的な取組みが次々に導入された。

財政基盤が弱く保健医療に関する資源が相対的に少ない途上国において、HIV/AIDSへの対応を効果的に進めていくうえで課題は多いが、そのなかでも大きな障壁となっているのがスティグマである<sup>5)</sup>。HIV/AIDSに関連するスティグマが強い場合、家族や友人、職場の人々がPLHIVを受け入れない可能性が高く、PLHIVは周囲からの拒絶や孤立への恐怖を感じるようになる<sup>6)</sup>。そのため、HIV抗体検査を受検しづらくなり<sup>7)</sup>、感染の発見や治療の開始が遅れ<sup>8)</sup>、本人の体調の悪化や、パートナー等への感染拡大、アドヒランスの低下、薬剤耐性ウイルスの生成につながる可能性が高くなる<sup>9)</sup>。また、体調が悪化したPLHIVは職場や地域での活動に十分に参加することが難しくなるため、社会経済的な損失も大きくなり、更なるスティグマに

つながることもあり得る<sup>5)</sup>。

HIV/AIDSに関連するスティグマの原因は多様であるが、そのうちの一つに、HIVは病気の進行とともにやせ細るなどの外見上好ましくない状態になり、死に至る怖い病気であるという認識がある<sup>10)</sup>。しかし、上述の国際的な支援や各国政府およびNGOの取組みにより、途上国においても抗HIV多剤併用療法（antiretroviral therapy, 以下ART）を利用できる患者数も増加してきており、HIV/AIDSは死に直結する疾患ではなく、慢性疾患として管理しながら生活を続けることができるものになりつつある<sup>11)</sup>。このような変化はHIV/AIDSに関連したスティグマを削減し、HIV抗体検査の受検や治療の遅れという問題が改善され、PLHIVの健康状態が良くなることで、家庭や職場においても役割を果たせるようになり、より多くの人がHIV抗体検査を受けやすくなり、新規感染者も減少していくといった肯定的な変化につながっていくことが期待されている<sup>12)</sup>。そこで、本稿では、まず、スティグマおよびHIV/AIDSに関連するスティグマがどのように考えられてきたのかを概観する。そして、途上国におけるARTの普及とスティグマ削減との関連を、これまで発表されている文献をもとに検討し、今後の課題について述べることにする。

#### スティグマとは

スティグマは、もともと奴隷や囚人の身体に付けられた徴のことで、その徴がある人は穢れた者、避けられるべき者であるということの意味していた。日本語では、不名誉の印、汚名、不面目といった言葉になるが、一般にはスティグマという言葉が使われている。スティグマに関して最初に学術的な考察を行ったのはゴッフマンである<sup>13)</sup>。ゴッフマンは、スティグマを「人の信頼をひどく失わせる

---

著者連絡先：北島 勉（〒192-8508 東京都八王子市宮下町 476 杏林大学総合政策学部）

2012年6月27日受付

ような属性」のことで、このような属性を持っている人は、「健全で正常な人から汚れた卑小な人に貶められる」と定義している<sup>13)</sup>。また、彼は「すべての望ましくない属性が問題になるのではなく、ある型の人があるべきかについてわれわれがもっているステレオタイプと不調和な属性だけが問題になる」としており、インターパーソナルな関係のなかで起こることであると述べている。

ゴッフマンのスティグマに関する理論を基盤として、これまで社会心理学の分野を中心としてスティグマの研究が多数行われてきた。そこでは、個々人の知覚、人の認知におけるスティグマの発生、それらの結果が人と人との関係に与える影響などが注目された。HIV/AIDS 関連のスティグマについては、一般の人々がいかに不正確な情報を基に、PLHIV にレッテルを貼り、ステレオタイプにとらわれた見方をしているのか、また、PLHIV の感情や認知について研究がなされた<sup>11)</sup>。スティグマを定量的に測定するための尺度も次々に開発された。1980年代から90年代にかけては HIV に感染していない人々の PLHIV に対する偏見、ステレオタイプ、差別を測定した研究が多く、その後、PLHIV 自身のスティグマを測定する研究が増えてきた<sup>14)</sup>。スティグマについては、PLHIV が、他者から実際に偏見や差別を受けたと考える程度 (enacted stigma/experience stigma)、他者から将来受けられると思われる偏見や差別の程度 (anticipated stigma/perceived stigma)、HIV に感染しているまたは AIDS を発症している彼ら自身に関する否定的な信念や感情を認める程度 (internalized stigma/self-stigma) の3種類に分類されている<sup>14, 15)</sup>。

このように、スティグマに関する多くの研究が行われてきたが、さまざまな分野の研究者が社会のさまざまな状況におけるスティグマについて研究を行ってきたため、それらの研究におけるスティグマの定義は一様ではなかった。そのため、Link と Phelan が、それまでの研究をもとにスティグマの概念化を行った<sup>16)</sup>。彼らは、スティグマは、以下の4つが同時に起こることで存在すると述べている：①人の違うところを見つけ、レッテルを貼る、②多くの人々はそのレッテルを貼られた人々を好ましくない人と考える、③彼ら（レッテルを貼られた人々）と私達（レッテルを貼られていない人）を分けるために、彼らを独特なカテゴリに入れる、④レッテルを貼られた人々が不平等な結果に結びつくような社会的地位の喪失や差別を経験する。そして、これらのことを起こすには、社会的、経済的、そして政治的な権力が必要であるということであった。

これまで述べてきたような HIV/AIDS 関連のスティグマを個人の知覚や人と人との関係に焦点を当てとらえようとしてきたことに対して、Parker と Aggelton は、PLHIV に

対し好まない属性を持つ者であるというレッテルを貼ることは権力、不平等、社会階層を正当化するという社会的なプロセスにおいて行われているという概念を提示した。そのため、HIV/AIDS 関連スティグマへは、人の知覚や知識・態度などへの対策では不十分で、コミュニティの動員や人権基盤型アプローチによる対応が重要であると主張した<sup>17)</sup>。人権基盤型アプローチとは、1990年代以降、開発協力の関係者の間で登場した、途上国の人々のベーシックヒューマンニーズを満たすために、より権力関係の再配置を含む、より構造的な開発援助を目指す考え方のことである<sup>18)</sup>。

また、Castro ら<sup>5)</sup>は、HIV/AIDS 関連スティグマを理解するために、構造的暴力 (structural violence) という概念が有用であるとしている。構造的暴力とは、それぞれの社会構造に存在しているもので、社会構成員が持っている潜在能力を十分に発揮するのを邪魔する力のことであり<sup>19)</sup>、たとえば、人種差別、女性蔑視、政治的暴力、貧困などのことである。構造的暴力は、HIV 感染リスクや感染後の病気の進行速度に影響を与えるため、誰が HIV/AIDS 関連スティグマを持つことになるかということにも深く関わってくる。また、女性蔑視が強い社会において女性が HIV に感染した場合、男女平等の社会で生活をする女性よりも、スティグマや家庭内暴力の対象になりやすい。さらに、貧しいということですのでスティグマの対象であるうえに HIV に感染すると、より強いスティグマの対象となる危険性が高いということである<sup>5)</sup>。

このように、HIV/AIDS 関連のスティグマに関する概念整理が行われてきたが、Mahajan らは、上述した Link と Phelan の概念に構造的暴力の概念を加えた包括的な概念枠組みを提案し、HIV 感染の進行と HIV/AIDS 関連スティグマとの関係を検討した<sup>11)</sup>。一般的に、HIV に感染した人は、風邪のような症状が出る初期感染、未発症期、発熱や下痢、体重の減少などの症状が出る AIDS 関連症候群期を経て、日和見感染症などを発症する AIDS 期に進行していく。初期感染や未発症期においては、外見上の変化がないため、HIV 感染に関連した違いを特定し、レッテルを貼ることは難しい。HIV に感染していることが知られていても、心身ともに安定した状態で社会や家庭での役割を果たしていれば、レッテルを貼られたとしても、社会的地位を喪失する可能性は低いいため、スティグマの対象になりにくいかもしれない。しかし、病気が進行し、日和見感染症を発症すると外見上の差異が大きくなり、スティグマの対象になりやすくなる。また、この病気の進行とは別に、各社会に存在する人種差別、女性蔑視、貧困といった構造的暴力や、セックスワーカー、薬物使用者、MSM (Men who have sex with men) に対するスティグマは、HIV 感染

リスクを高めたり、より強い HIV/AIDS 関連のスティグマの対象になるリスクが存在する。

HIV/AIDS 関連のスティグマが存在するのは、個々人の知識、態度や行動から社会構造まで、さまざまな側面やレベルに関連があると考えられているため、スティグマを削減するための戦略也多岐に亘っている（表 1）。しかし、これまで行われてきた対策の多くは、地域レベルで HIV/AIDS に関する情報提供し、HIV/AIDS に関する正しい理解と PLHIV への寛容を促すことや、マスメディアを通じた情報提供であった<sup>11,14,20</sup>。

表 1 には個人レベルへの戦略の一つとして治療があげられているが、治療の改善は結核やがんに対するスティグマの低下に寄与したとされている<sup>9</sup>。WHO は ART が普及することで、HIV/AIDS が予防・治療できる病気となり、HIV/AIDS に関連するスティグマや差別も急速に少なくなると述べている<sup>12</sup>。Zuch ら<sup>10</sup> は、HIV/AIDS がスティグマの対象となる要因として以下の 4 つをあげている：①女性、貧困、MSM に対する前からあるスティグマとの関連、②功利主義的要因：PLHIV の治療費用が地域や政府にとって大きな負担となるうえ、患者本人は病気のため生産的な役割を果たすことができない、③ HIV に関する知識不足または誤解、④ HIV/AIDS がすぐに死に結びつくという認識。ART が普及することにより、PLHIV の免疫機能を回復することができ、HIV/AIDS が死の病から管理可

能な慢性疾患になり、PLHIV はより長く生産的な生活を送れるようになることが期待できる。また、ART を導入する際には、併せて VCT (voluntary counseling and testing) プログラム、HIV に関する情報提供、ART を服用する PLHIV をサポートするグループの形成といったことが行われることから、HIV/AIDS に関する正しい理解が広まることを期待できる。そのため、ART を導入することは、上述の②～④への対応を通し、HIV/AIDS 関連のスティグマの削減を促すことになるということである。

2003 年末現在、途上国で ART を利用できていたのは 40 万人で、利用割合（必要な人のうち利用できている割合）は 7% にすぎなかったが<sup>21</sup>、2010 年末現在、利用者数は 665 万人、利用割合は 47% にまで上昇した。また、サハラ以南のアフリカの 2010 年末の利用割合は 49% であった<sup>22</sup>。このように途上国において ART の普及が拡大しているなかで、ART を利用できるようになることが HIV/AIDS 関連スティグマにどのような変化を及ぼしているのか、以下ではこれまでに報告された研究結果をもとに検討する。

## ART の普及とスティグマの変化

途上国における ART の普及や利用の拡大が HIV/AIDS 関連スティグマに影響を与えているか否かを検討した学術論文を、PubMed を使って検索した。その際、antiretroviral therapy, stigma, HIV-related stigma, AIDS-related stigma というキーワードを組み合わせた。抄録の内容から関連すると思われる論文を入手し検討した。また、それらの論文の参考文献に掲載されていた文献の中で関連すると思われるものについても入手し、検討した。表 1 には、今回のテーマに該当する 11 本の論文の概要を示した。すべて 2000 年以降に実施されたか出版された研究であり、研究方法別では、質的研究が 4 本、横断研究が 2 本、横断研究と生態学的研究が 1 本、コホート研究が 2 本、ランダム化比較試験が 4 本であった。なお、ランダム化比較試験では、ART の有無別にスティグマの変化を調べるというデザインではなかった。対象地域別では、11 本中 9 本がアフリカサハラ以南の国々を対象としていた。調査対象者別では、PLHIV を対象が 8 本、地域住民を対象が 2 本、地域住民、医療従事者、PLHIV を対象が 1 本であった。ただし、地域住民を対象とした 2 本は同じグループの研究で、一方が他方のサブサンプルを対象にしていた。表 2 には 11 本の論文の概要を示している。以下では、それらの概要を述べる。

途上国では、社会保障制度が脆弱であるため、PLHIV の病状が進行し、医療が必要になったり、仕事上や家庭内での役割が十分に果たせなくなったりすると、その患者の

表 1 スティグマを削減するための戦略

レベル	戦略
個人	治療 カウンセリング 認知行動療法 エンパワーメント グループカウンセリング
他者との関係	自主グループ、支持・支援グループ ケアと支援 ホームケアチーム 地域ベースのリハビリテーション
企業 / 組織	研修 政策 (患者中心 / 包括的アプローチ)
地域	教育 PLHIV との接触 人権擁護 抗議行動
政府 / 社会構造	法的小および政策的介入 人権基盤アプローチ

出所：Heijnders M et al. より筆者が和訳

表 2 ART の普及と HIV/AIDS 関連ステイグマとの関連に関する研究の概要

著者	調査実施年	対象国	対象	研究方法	測定したステイグマ	指標	おもな結果
Castro A et al. <sup>27)</sup>	2005*	ハイチ	ART 利用者 と VCT 利用者	症例、文獻研究			ある男性患者が ART 受療後に病状が良くなり、仕事にも復帰できたことから、家族や地域での地位を回復できた。ART が利用できるようになってから HIV 抗体検査の実施回数が上昇した
Maman S et al. <sup>28)</sup>	2005~2006	タンザニア、タイ、ジンバブエ、南アフリカ	文獻番号 19 の対象者から層別抽出された 655 人	半構造質問紙による in-depth インタビュー			資源が相対的に少ない地域では、患者のケアが重荷になり、ステイグマ化が起こる。ART の普及がない状態でのステイグマ削減策の効果は薄い
Zuch M and Lurie M <sup>(9)</sup>	2006~2007	南アフリカ	一地域病院の患者のうち ART 利用者 24 人、ART 未利用者 8 人を任意抽出	面接調査 (対象者 1 人あたり平均 4 回面接)			ART を開始してから健康になり、ステイグマが低減した。ART 利用者による治療サポートグループが形成され、他の PLHIV により影響を与えている
Gilbert L and Walker L <sup>(8)</sup>	2007	南アフリカ	公立病院の HIV/AIDS クリニックを受診している ART 受療者 44 人	in-depth インタビュー			HIV が慢性疾患になったという考え方は多くの人に共有されていない。ART を受けることで HIV であることがわかり、ステイグマの要因となる。HIV であることを他者に知らせることは、対象者の大半にとっては容易ではなかった
Roura M et al. <sup>26)</sup>	2008*	タンザニア	コミュニティリーダー 91 人、ART 利用者 77 人、保健医療従事者 16 人	半構造面接 (ART が提供されてから 2 年後に実施)	self-stigma, anticipated stigma		病気のため PLHIV が非生産的になってしまうことがステイグマのおもな要因、ART が提供されるようになり、PLH の self-stigma の部分は低下したが、anticipated stigma は増えた。コミュニティリーダーは ART の普及により HIV が増加することを心配していた
Genberg BL et al. <sup>27)</sup>	2005~2006	タンザニア、タイ、ジンバブエ、南アフリカ	多段階抽出法により抽出された 14,367 人	横断研究と生態学的研究	negative attitude, discrimination	Genberg らの尺度	ART の普及が進んでいない地域の回答者のほうが、その地域における PLHIV への差別的行為が多いと感じている割合が高かった ( $\eta = -0.87, p < 0.05$ )
Patel R et al. <sup>26)</sup>	2007	ジンバブエ	広域病院の日見感染症クリニックの女性患者 200 人	横断研究	perceived and experienced stigma	Berger らの尺度	ART 開始時と ART を利用していない群との間に差はなかった
Kaati S et al. <sup>30)</sup>	2003	ケニア	モンバサ市内の医療施設で ART 利用を始めた 183 人	ランダム化比較試験 (ART 開始時、12 カ月後に調査実施)	perceived stigma	Berger らの尺度	ART 開始時にはステイグマが中/高レベルが 72% であったが、12 カ月後には 56% に有意に低下した ( $p < 0.001$ )
Pearson CR et al. <sup>32)</sup>	2004~2005	モザンビーク	ベイラの HIV クリニックで ART を開始した 277 人	コホート研究 (ART 開始時、12 カ月後に調査実施)	social/public stigma, negative self-image, personalized stigma	Berger らの尺度	ART 開始時と 12 カ月後の全体のステイグマの値には差はなかった。うつであることが 12 カ月後のステイグマの値を有意に高くし、友人に HIV 陽性であることを明かしたことが有意に低くしていた
Peltzen K and Ramiagen S <sup>31)</sup>	2007~2008	南アフリカ	一地域の 3 つの公立病院で ART 利用を始めた 735 人	コホート研究 (開始前、開始後 6 カ月、12 カ月に調査実施)	internalized stigma	Kalichman らの尺度の変更	ステイグマスコアは改善、所得が低い、CD4 が高い、うつではなかった
Tam Van Vu et al. <sup>33)</sup>	2008~2009	ベトナム	一県内で ART 利用をはじめた 228 人	ランダム化比較試験 (ART 開始前と 12 カ月後に調査実施)	internalized stigma	Kalichman らの尺度	全体としても、対照群/介入群の比較においても、ART 開始時と 12 カ月後のステイグマスコアの平均値に有意な差はなかった

\* 論文が出版された年



医療費やケアにかかる世帯の経済的負担が大きくなる。また、病状の進行は、身体が異常にやせて細ってしまうなど、外見上の特徴から、スティグマの対象となってしまう<sup>5, 23, 24)</sup>。しかし、ART を利用し、健康状態が良くなってくると、PLHIV が家庭や地域で期待される役割を果たせるようになり、self-stigma の低下が認められた<sup>2, 12)</sup>。また、ART を利用することで PLHIV が元気に通常の社会生活を送れるようになることを見て、他の PLHIV が自分の HIV 感染を受け入れることができるようになったり、他の感染者を支援する患者グループを形成したりするなど、ART を利用している本人だけではなく、周囲の PLHIV のエンパワーメントにつながるような変化が認められた<sup>2)</sup>。さらに、ハイチでは、ART の普及に伴い、HIV に感染していても健康な生活を送ることができる機会が得られることがわかり、HIV 抗体検査の受検者数が増加した<sup>3)</sup>。スティグマが HIV 抗体検査や ART の利用を妨げているため、それらの利用を促進するにはスティグマを低減することが不可欠とも言われているが<sup>7, 25)</sup>、ART の普及がない状態でのスティグマ削減策の効果は限定的となるのではないかということであった<sup>2)</sup>。

一方で、ART が利用できるようになったことで、PLHIV の多くは健康な生活を継続できるようになったということが、多くの人々に認識されていない地域もある。そのような地域では、ART を利用するために特定の医療機関にいくということは、HIV に感染していることを地域の人々に知らせることにもなり、ART を利用することがスティグマの要因になり得るということであった<sup>8)</sup>。また、他の地域では、PLHIV が ART を利用することにより、体調が回復するため、彼らが感染を拡大するのではないという懸念が述べられていた<sup>24)</sup>。

アフリカ 4 カ国とタイにおいて、18~32 歳の地域住民を対象として行われた調査では、Genberg ら<sup>26)</sup>のスティグマ尺度 (15 項目) から、① PLHIV に関連する否定的な態度と信念と、② 地域において PLHIV が受けると思われる差別的行為に関する得点を算出し、5 つの国の得点の 75 パーセンタイルを求めた。点数が高いほうが、否定的な態度が強いまたは差別的な行為が多いと考えているということを示す。国ごとに、75 パーセンタイル以上の回答者の占める割合を求め、ART の普及割合との相関を検討したところ、否定的な態度と信念との間には有意な相関はなかったが、ART の普及率が低いほうが、差別的行為に関する割合が高いという有意な相関が認められた ( $r = -0.87$ ,  $p < 0.05$ )。差別的行為について高得点の割合が高い国のほうが、ART を含めた HIV/AIDS に関する治療やケアのための資源が相対的に少ないため、PLHIV の病状が進行しやすく、症状が出ることによる外見上の変化や

死、家計に対する医療費を含めた経済的な負担が大きくなりやすいことなどから、差別的行為を受けやすい可能性があるということであった<sup>27)</sup>。

ジンバブエで行われた研究<sup>28)</sup>では、首都ハラレ近郊に位置する広域病院の日和見感染症クリニックに通う女性患者のうち、ART を利用している 96 人、ART をこれから利用する予定の 73 人、まだ ART を利用するための臨床的基準を満たしていない 31 人、合計 200 人を対象として、女性 PLHIV の生活の質に ART が及ぼす影響が検討された。スティグマについては、Berger ら<sup>29)</sup>の尺度を使って perceived stigma と experienced stigma が測定されていた。両者とも、ART を利用している群、これから利用する群、まだ利用していない群の順に平均値が高い傾向があったが、有意差はなかった。

残りの 4 つの研究は、ART 利用者を対象に、ART 開始前または開始時と 12 カ月後にスティグマを測定し、その変化を検討していた。ケニア<sup>30)</sup>と南アフリカ<sup>31)</sup>で行われた研究では、スティグマの値が有意に改善していたが、モザンビーク<sup>32)</sup>とベトナム<sup>33)</sup>で行われた研究では、スティグマの値に変化はなかった。ケニアとモザンビークで行われた調査では Berger ら<sup>29)</sup>の尺度が、南アフリカとベトナムでの研究では Kalichman ら<sup>34)</sup>の尺度が利用されていたが、双方ともそれぞれの尺度の一部分を抽出して使用していたため、結果を比較することができなかった。ケニアと南アフリカの研究では、スティグマが低下したものの、回答者のスティグマのレベルは高く、また、南アフリカの研究では、差別経験が増加したことも報告されていた。モザンビークと南アフリカの研究では、スティグマの値に影響を及ぼした要因についても分析がなされており、前者ではうつではないこと、友人に HIV 陽性であることを明かしたことが、後者では、所得が低いこと、CD4 が高いこと、うつではないこと、生活の質に関する得点が高いことが、スティグマの値を有意に低くする要因であったことが報告されていた。

## おわりに

途上国における ART の普及とスティグマの削減との関連についての研究はまだ少なく、両者の関係も改善がみられるものもあれば、変化がないもの、悪化するものとさまざまであった。ART だけでスティグマが削減されるということではないが、スティグマを削減していくためにも ART の提供は不可欠のようでもある。今後、ART の普及拡大とスティグマの削減に関する研究が増えていくことで、両者の関係性が明らかになっていくことが期待されている<sup>11)</sup>。その際、以下の 2 点について考慮することが重要であると考えます。まず、中長期的な変化を調べる必要があ

る。ART が普及したことで、PLHIV の健康状態が改善し、PLHIV のエンパワーメントにつながり、HIV 抗体検査の受診者数が増加するのなど、「肯定的なサイクル」がまわり始めている兆しを感じさせる報告もあったが、それが、PLHIV やその関係者のなかだけでとどまるのか、当該地域に広がり、HIV/AIDS 関連スティグマの削減につながったのかは不明である<sup>24)</sup>。縦断研究の多くが約一年間でのスティグマの変化を調べていたので、その後、どのように変化するのかがわかってくると、スティグマ削減策を検討するうえでも有用な情報となるのではないかと考える。

次に、ART と併せて導入するスティグマ削減策として何が効果的かということを検証することが重要である<sup>23)</sup>。ART を利用開始後、PLHIV のスティグマが低下したが、その値が高かったことや、差別経験が増えたという報告もあり、ART の普及拡大に併せてスティグマ削減対策を行うことの必要性を示唆している<sup>31)</sup>。スティグマへの対応はさまざまなレベルで同時に行われるべきであるといわれているが<sup>16)</sup>、すべてを導入するのは現実的ではない。対策の導入に関する費用とスティグマが削減されることによる PLHIV の健康への効果を含めて検討することが必要なのではないかと考える。今後、地理的条件、有病割合、文化や宗教などが異なるさまざまな地域で研究が行われていくことによりエビデンスが構築されていくことが期待される。

## 文 献

- UNAIDS World AIDS Day Report 2011. ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216\\_WorldAIDSday\\_report\\_2011\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_en.pdf), 2012 年 6 月 25 日閲覧).
- United Nations. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. (<http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>, 2012 年 6 月 25 日閲覧).
- UNDP. ミレニアム開発目標. ([http://www.undp.or.jp/publications/pdf/millennium2010\\_11.pdf](http://www.undp.or.jp/publications/pdf/millennium2010_11.pdf), 2012 年 6 月 25 日閲覧).
- 世界基金支援日本委員会. 世界エイズ・結核・マラリア対策基金とは. ([http://www.jcie.or.jp/fgfj/03.html#03\\_01](http://www.jcie.or.jp/fgfj/03.html#03_01), 2012 年 6 月 25 日閲覧).
- Castro A, Farmer P : Understanding and addressing AIDS-related stigma : From anthropological theory to clinical practice in Haiti. *Am J Pub Health* 95 : 53-59, 2005.
- Alonzo AA, Reynolds N : Stigma, HIV and AIDS : An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Soc Sci Med* 41 : 303-315, 1995.
- Wolfe WR, Weiser SD, Bangsberg DR, Thior I, Makhema JM, Dickinson DB, Mompoti KF, Marlink RG : Effect of HIV-related stigma among an early sample of patients receiving antiretroviral therapy in Botswana. *AIDS Care* 18 : 931-933, 2006.
- Gilbert L, Walker L : 'My biggest fear was that people would reject me once they knew my status...': Stigma as experienced by patients in an HIV/AIDS clinic in Johannesburg, South Africa. *Health Soc Care Comm* 18 : 139-146, 2010.
- Heijnders M, Meij SVD : The fight against stigma : An overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychol Health Med* 11 : 353-363, 2006.
- Zuch M, Lurie M : 'A Virus and Nothing Else' : The effect of ART on HIV-related stigma in rural South Africa. *AIDS Behav* 16 : 564-570, 2012.
- Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Sawires SR, Ortiz DJ, Szekeres G, Coates TJ : Stigma in the HIV/AIDS epidemic : A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS* 22 : S67-S79, 2008.
- WHO Treating 3 million by 2005 : Making it happen : The WHO strategy. (<http://www.who.int/3by5/publications/documents/en/3by5StrategyMakingItHappen.pdf>, 2012 年 6 月 25 日閲覧).
- アーヴング・ゴッフマン (石黒毅訳) : スティグマの社会学 烙印を押されたアイデンティティ. 東京, せりか書房, 2012.
- Earnshaw VA, Chaudoir SR : From conceptualizing to measuring HIV stigma : A review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav* 13 : 1160-1177, 2009.
- Nyblade LC : Measuring HIV stigma : Existing knowledge and gaps. *Psychol Health Med* 11 : 335-345, 2006.
- Link BG, Phelan JC : Conceptualizing stigma. *Annu Rev Soc* 27 : 363-385, 2001.
- Parker R, Aggleton P : HIV and AIDS-related stigma and discrimination : A conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med* 57 : 13-24, 2003.
- 岡島克樹 : 二〇〇〇年代・エイズ史第三期の特徴とは何か. *解放社会学研究* 23 : 62-80, 2009.
- Farmer PE, Nizeye B, Stulac S, Keshavjee S : Structural violence and clinical medicine. *PLoS Med* 3 : e449. DOI: 10.1371/journal.pmed.0030449, 2006.
- Sengupta S, Banks B, Jonas D, Miles MS, Smith GC : HIV interventions to reduce HIV/AIDS stigma : A systematic review. *AIDS Behav* 15 : 1075-1087, 2011.
- WHO : Progress on global access to HIV antiretroviral therapy : A report on 3 by 5 and beyond. (<http://www.who>

- int/hiv/progreport2006\_en.pdf, 2012年6月25日閲覧).
- 22) WHO : Global AIDS Response Progress report 2011. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502986\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502986_eng.pdf), 2012年6月25日閲覧)
- 23) Maman S, Abler L, Parker L, Lane T, Chirowodza A, Ntogwisangu J, Srirak N, Modiba P, Murima O, Fritz K : A comparison of HIV stigma and discrimination in five international sites : The influence of care and treatment resources in high prevalence settings. *Soc Sci Med* 68 : 2271-2278, 2009.
- 24) Roura M, Urassa M, Busza J, Mbata D, Wringe A, Zaba B : Scaling up stigma ? The effects of antiretroviral roll-out on stigma and HIV testing. Early evidence from rural Tanzania. *Sex Transm Infect* 85 : 308-312, 2009.
- 25) Pulerwitz J, Michaelis AP, Lippman SA, Chinaglia M, Diaz J : HIV-related stigma, service utilization, and status disclosure among truck drivers crossing the Southern borders in Brazil. *AIDS Care* 20 : 764-770, 2008.
- 26) Genberg BL, Kawichai S, Chingono A, Sendah M, Chariyalertsak S, Konda KA, Celentano DD : Assessing HIV/AIDS stigma and discrimination in developing countries. *AIDS Behav* 12 : 772-780, 2008.
- 27) Genberg BL, Haavka Z, Konda KA, Maman S, Chariyalertsak S, Chingono A, Mbwambo J, Modiba P, Rooyen HV, Celentano DD. A comparison of HIV/AIDS-related stigma in four countries : Negative attitudes and perceived acts of discrimination towards people living with HIV/AIDS. *Soc Sci Med* 68 : 2279-2287, 2009.
- 28) Patel R, Kassaye S, Gore-Felton C, Wyshak G, Kadzirange G, Woelk G, Katzenstein D : Quality of life, psychosocial health, and antiretroviral therapy among HIV-positive women in Zimbabwe. *AIDS Care* 21 : 1517-1527, 2009.
- 29) Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR : Measuring stigma in people with HIV : Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res Nurs Health* 24 : 518-529, 2001.
- 30) Kaai S, Bullock S : Sarna A, Chersich M, Luchters S, Geibel S, Munyao P, Mandaliya K, Temmerman M, Rutenberg N. Perceived stigma among patients receiving antiretroviral treatment : A prospectived randomized traial comparing an m-DOT strategy with standard-of-care in Kenya. *J Soc Aspects HIV/AIDS* 7 : 62-70, 2010.
- 31) Peltzer K, Ramlagan S : Perceived stigma among patients receiving antiretroviral therapy : A prospective study in KwaZulu-Natal, South Africa. *AIDS Care* 23 : 60-68, 2011.
- 32) Pearson CR, Micek MA, Pfeiffer J, Montoya P, Matediane E, Jonasse T, Cunguara A, Rao D, Gloyd SS : One year after ART initiatio : Psychosocial factors associated with stigma among HIV-positive Mozambicans. *AIDS Behav* 13 : 1189-1196, 2009.
- 33) Vu TV, Larsson M, Pharris A, Diedrichs B, Nguyen HP, Nguyen CTK, Ho PD, Marrone G, Thorson A : Peer support and improved quality of life among persons living with HIV on antiretroviral treatment : A randomized controlled trail from north-eastern Vietnam. *Health Qual Life Outcome* 10 : 53, 2012. doi:10.1186/1477-7525-10-53.
- 34) Kalichman SC, Simbayi LC, Cloete A, Mthembu PP, Mkhonta RN, Ginindza T : Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS : The internalized AIDS-related stigma scale. *AIDS Care* 21 : 87-93, 2009.