

アフリカ諸国における HIV 検査施設の改善 —建築学的視点からのプライバシー重視アプローチ—

国際学研究科修了生 株式会社福永設計シニアコンサルタント 市川 達也

キーワード：プライバシー重視アプローチ、VCT、HIV/エイズ対策、HIV 検査施設、アフリカ諸国

1. はじめに

エイズ患者が世界ではじめて報告されたのは、1981年、アメリカにおいてであった¹。

国際連合同年エイズ計画（以下、UNAIDS）の統計²によれば、2013年時点での HIV 感染者は 3,530 万人、この年に新たに感染したのは 230 万人とされている。とりわけ、サハラ以南のアフリカがもっとも深刻で、同地域の HIV 感染者数は世界全体の約 70% を占めている。

一方、エイズ対策への取り組みも、1996年に UNAIDS が発足したことで、各組織・機関がまとまり³ 包括的な対策を開始した。とくに深刻な状態が続くサハラ以南のアフリカでは、緊急な対策が模索され、その対策の一つとして HIV の抗体検査を行う施設の数を増やして、予防啓発活動により HIV 検査を促進してきた。それに伴い、同施設とは別に、自発的な HIV 検査と事前・事後のカウンセリングをセットにして行うことに特化した「VCT」(voluntary counseling and testing: 自発的カウンセリングおよび検査) センターと呼ばれる施設も新たに増設されてきた。

日本政府も、「VCT サービスの強化」を重要な活動領域の一つとして位置付け、その支援に取り組んできた。しかし、これら検査施設の増加の一方で、アフリカ諸国の実際の医療現場、とくに国際協力機構（以下、JICA）青年海外協力隊（以下、JOCV）でアフリカ諸国に感染症・エイズ対策として派遣されている隊員たちからは、2005年頃より検査施設の利用者数の伸び悩みの現状が報告されるようになった。

このような状況の下、JICA から、筆者が活動する建築学全般を専門技術とする NPO 法人都市計画・建築関連 OV の会（Ex-Volunteers Association for Architects: 以下、EVAA）へ、検査施設の実態調査の要請があり、EVAA は 2006 年から 2008 年にかけて、アフリカ諸国 4 カ国（ケニア、ガーナ、セネガル、マラウイ）において、HIV 検査施設の現地調査を実施した。

筆者は、現地の隊員とともにその原因を究明するなかで、受検者のプライバシーという点に注目した。HIV/エイズの検査やカウンセリングは、とりわけ受検者にとっては私的な事柄に関わるため、カウンセラーと受検者との信頼関係は必須であり、受検者のプライバシーを保護し、安心して施設を利用できるような配慮が必要不可欠となる。

しかしながら、現地では検査施設の数の増加にのみ重点がおかれ、受検者のプライバシーに対する配慮やそのための施策はほとんど意識化されてこなかった。

本論文は、同調査のデータに基づき、HIV 検査施設の利用者数増加を妨げている要因の一つとして、検査施設の環境設定のあり方に問題の所在をおき、受検者が安心して施設を利用できるよう、建築学の視点から改善の方法を探ることを目的としたものである。

(1) 研究調査方法

研究調査全般としては、文献研究とともに現地調査およびそのデータに基づき、考察していく方法を探る。現地調査は、2006年3月のケニアでの調査を始めとし、2007年3月にガーナ、2008年2月にセネガル、2008年4月にマラウィと合計4カ国において、HIV 検査施設を対象として実施した。

各施設での調査方法は次のとおりである。

- ① 施設概要についての聞き取り調査
- ② 施設の計測と図面化および写真撮影
- ③ 各施設の問題点と課題について関係者を交えた討論
- ④ 受検者へのアンケート調査

(2) プライバシー重視アプローチ

以上の現地の各施設での調査の結果、各国・各施設に一貫して共通する問題として、受検者の立場から安心できる環境に配慮して対応しているというスタッフおよび医療従事者は、ほぼ皆無であることが明らかとなった。そのため、施設を取り巻く内外環境の随所に多少の工夫によって改善できる要素があったとしても、それらに気づかず、そのまま放置されている実態も明らかになった。そのため、受検者に安心して利用してもらえる施設とするには、受検者の立場から彼らのプライバシーを重視した環境設定が必要不可欠であると考えに至った。

本論文では、このような経緯を踏まえ、この施設の環境設定を改善していく手法として「プライバシー重視アプローチ」を提唱し、実際にその手法に基づき、施設改善に向けた分析、検討、提言を試みることにする。

2. アフリカ諸国の HIV 検査施設を取りまく状況

(1) HIV/エイズ対策における HIV 検査施設

現在のエイズ対策では、感染予防、HIV/エイズとともに生きる人々に対する治療とケア、エイズによる影響を受けた家族やコミュニティ支援などを重点的に行っている。

とくに、感染予防、あるいは HIV 感染者のケア・サポートにおいては、カウンセリングと検査は重要な役割を果たすものである。

本論文で対象とする VCT を含む HIV 検査施設では、まず、「個人が HIV 検査を受けるこ

とを自主的に判断できるようにするプロセス」として、そのプロセスを大きく次の3つ⁴、すなわち、①検査前カウンセリング、②HIV検査（陽性/陰性判定）、③検査後カウンセリング、に分けている。また、それに対応させて、同施設では一般的に、a. 待合室、b. 検査前カウンセリング室、c. 検査後カウンセリング室、d. 検査室の諸室を設置している。

(2) HIV検査施設の現状と課題

4カ国における現地調査によって、一部の受検者を含めた関係者からの聞き取りと意見交換によって明らかになったHIV検査施設の現状と問題点は、次のようなものである。

- ・受検者が、まずHIV/エイズ全般、および感染リスクについて受検者が正しい認識や理解をしていないこと。
- ・受検者の立場、気持ちについて理解する医療従事者がきわめて少ないこと。
- ・研修不足のカウンセラーなどにより質の低いカウンセリングしか行われていないこと。
- ・受検者にとって、個人情報が出てしまうことの羞恥心や恐怖心、また、スティグマによる差別への警戒心が強いこと。
- ・医療従事者にも、陽性患者へのケア・サポートについての正しい認識と理解が共有されていないこと。
- ・施設側の運営管理として、陽性患者を治療やケアに導くフォロー体制が確立されていないこと。
- ・都市と地方、農村部との地域間において、施設全般にかかる質と量の格差があること。
- ・他の社会問題分野（エイズ孤児問題、売春産業など）との連携がなされていないこと。

以上の問題を当事者別に大別して整理し直すならば、表1のようになる。

表1 HIV検査施設の現状と課題

医療従事者・関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・専門技術と研修の不足 ・受検者のプライバシーに対する理解・認識不足 ・未熟な運営管理体制
受検者、陽性者	<ul style="list-style-type: none"> ・HIV/エイズ全般、とくに感染リスクなどについての知識・認識・情報不足 ・個人情報漏えいに対する恐れ ・HIV/エイズによるスティグマ、差別への恐れ
行政担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・施設全般にかかる質と量の地域間格差 ・他の社会分野との連携協力の不徹底

出所：現地調査結果から筆者作成

ここで、とりわけ、手つかずの状態となっている問題が、受検者のプライバシーに対する配慮への認識と理解というソフト面での課題である。

受検者のプライバシーに対する配慮が欠如しているため、当然、これまでそのプライバシー配慮と施設との関連などについても、関係者間でこれまで議論されることはなかった。

こうした医療従事者・関係者による受検者のプライバシーに対する理解・認識度の低さが原因となり、お互いの信頼関係を構築できず、受検者・陽性者は、個人情報漏えいに対して恐れを抱くこととなり、それは検査精度全般に対する不信感やスティグマ、差別、偏見への恐れへとつながっていると考えられる。

以上の HIV 検査施設の現状と問題を踏まえ、スティグマ、差別への恐れという精神的な背景をもった受検者・陽性者個人のプライバシーの尊重に重きを置き、HIV 検査施設の内外環境の現状と課題を挙げる。

① 外部環境

以下に箇条書きで挙げるような外部環境の事情から、第三者との接触を極力避けたい受検者は、検査に際して躊躇、戸惑い、不安感を感じ、結果、施設へのアクセス、検査を断念してしまうという問題を抱えている。

- ・施設に [建物名 (用途名)] が表示されていないため、初めて施設を訪れる受検者にとってその建物を特定するためには第三者に訊かなければならない。
- ・施設建物の周囲に [周囲壁、塀、植栽] など視線の遮断物 (目隠し) がいないため、施設へ入ろうとする受検者は近隣住民からの視線にさらされる。
- ・施設構内において [順路表示] がいないため、受検者は目的の場所 (カウンセリング室、検査室、など) への順路を第三者に訊かなければならない。
- ・施設の開館時間、週末の開館情報、検査・カウンセリングの実施担当者などサービスにかかる [時間表示、情報表示] がいないため、受検者は第三者に訊かなければならない。
- ・外部構内にスロープの設置、平滑な床面の配慮がないため、車椅子などを使用する障害者、高齢者の受検者にとっては、第三者からの手助けを必要としてしまう。

② 内部環境

内部環境での当該諸室における次のような現状も、受検者に戸惑いや苛立ち感を感じさせ、カウンセリングや検査への躊躇、不安感を募らせることともなっている。

内部環境 / 待合室

- ・カウンセリング室、検査室に近すぎるため、待合室での話し声などがカウンセリング、検査の妨げとなっている。
- ・独立したスペースとして外部に設けられている場合がある。このため、待っている受検

者は、構内を往きかう人々や近隣住民など第三者の目にさらされる。

- ・待合室は、受検者にとって HIV/ エイズを始めとした感染症など保健衛生全般に関する情報、知識を得るための貴重な場でもある。しかし、そのためのポスター、パンフレットが掲示、設置されていない、あるいはそのためのスペースが有効に活用されていないことで、正確な情報、知識習得の手段が閉ざされる。

内部環境 / カウンセリング室・検査室

- ・待合室からカウンセリング、そして検査へとどのように進んでいくのか、その動線表示、手続きの表示などが無い。
- ・施設の入り口から待合室、カウンセリング室、検査室までの往路と復路が重複している。このため、検査を終えた受検者は、他の受検者とすれ違うことになる。とくに、検査後の告知によりカウンセリングを受ける受検者にとっては、他者との動線の重複を避けたい。
- ・カウンセリング室の位置が他の諸室に近い。また各室とも、仕様上防音への配慮がない。このため、外部からの話し声、騒音でカウンセリングができない、また、カウンセリング内容が外部へ漏れてしまう。
- ・各室に室名、室番号などの掲示、表示がない。このため、受検者は移動の際、目的とする部屋の位置が分からず、第三者に訊かなければならない。
- ・カウンセリング、あるいは検査の際、室前にその「使用中」の意を示す掲示、表示がないため、第三者が突然入室してしまう。その際、現状の室内の家具配置、あるいは扉の開き勝手では、カウンセリングを受けている受検者と、誤って開けてしまった他者との直接視線を合わせてしまう。
- ・現状の室内窓の設計（仕様、高さ）では、室内でカウンセリング中、検査中の受検者が施設の外部を行き交う他者と直接視線が合ってしまう。
- ・カウンセリングと検査とをまとめて一室で行う場合、それらをつい立て、間仕切りで視覚的に他者から遮断するなどの工夫が必要であるが、現状では考慮されていない。

3. 改善項目

アフリカ 4 国における現地調査から明らかになった問題点を踏まえ、HIV 検査施設および内外環境の現状を改善するために策定した改善項目を、以下の表 2 に整理し提示する。

また、その主な改善項目を取り上げ、概要を表 3 に示す。

表 2 環境設定にかかわる改善項目一覧

		改善項目	
HIV 検査施設 (VCT 機能を持つ 各種施設)	外部環境 (O)	1. 建物名表示	
		2. 動線表示	
		3. 時間・サービス表示	
		4. 目隠し（周囲壁、塀、植栽など）の設置	
		5. スロープ	
	内部環境 (I)	待合室 (a)	1. 待合室の位置
			2. 掲示物
		カウンセリ ング・検査室 (b)	1. 動線表示
			2. 一方通行
			3. 掲示物
			4. 室名表示
			5. 扉の開閉方向
			6. 扉の開閉管理
			7. 家具配置
			8. 室内塗装色
			9. 窓の高さ
			10. 窓下目隠し
			11. 間仕切り
12. 扉の防音			
13. 5 S			

出所：現地調査結果から筆者作成

表3 主な改善項目の概要

上記一覧の記号	改善項目	概要
O-1	建物名表示	<p>建物あるいは施設名称を外観に明確に示す。これにより、受検者はその場所にサービスがあることを知り、「アクセスする」という選択肢を持つことができる。</p> <p>建物名表示から自身で情報を取れることで、第三者に訊かなくても、また、第三者との接触なしに、施設へアクセスできる。</p> <p>施設によっては、HIV検査だけではなく、教育スポーツセンターのような多目的の機能を有しているものもあり、この場合、施設名称を外観に明確に示すことは受検者にとって検査目的とされにくい。このように、施設利用の目的が多岐にわたることで受検者にとってはプライバシーの確保につながり、躊躇、戸惑いなく安心して施設へアクセスできる。</p>
O-2	動線表示	<p>施設構内または館内において、自らの進む方向を示す動線の表示を設置する。これにより受検者は、待合室、カウンセリング室、検査室間の受検者の動線を自身で十分に把握できる。</p> <p>他の受検者とすれ違うことなく施設内を移動できることは、受検者にとっての安心感につながる。</p>
I-a-1	待合室の位置	<p>待合室（スペース）として、頻繁にカウンセリング室や検査室前の通路などを利用して設置しているケースがある。これではカウンセリングを妨げる恐れもあり、また、各室内の音が待合室へ漏れる恐れがある。また、外部に無造作に設けられたスペースは、周囲の第三者の視線と直接交錯することになり、待合いの受検者、室内の受検者にとっては戸惑い、不安感を募らせる要因となる。</p>
I-b-2	一方通行	<p>施設の入り口から待合室、カウンセリング室、検査室までの往路と復路の重複しないよう受検者の動線を、「一方通行」となるよう是正する。</p> <p>これにより、検査後のカウンセリングを終えた受検者は他の受検者と極力すれ違うことなく退出できる。</p>
I-b-5	扉の開閉方向	<p>カウンセリング・検査中に第三者が誤って扉を開けても、室内の受検者の位置が直接判別できないように「扉の開閉方向」を是正する。</p> <p>受検者にとって、第三者の姿が直接視覚に入らなければ、躊躇、不安感の度合いは低下する。開閉方向の是正が困難であれば、つい立てや「家具配置」で対処することも検討する。</p>
I-b-7	家具配置	<p>カウンセリング・検査中に第三者が誤って扉を開けても、室内の受検者の位置が直接判別できないように受検者の座る位置と方向を考慮した「家具配置」へ是正する。扉の開閉方向の是正と同様、受検者にとって第三者の姿が直接視覚に入らなければ、躊躇、不安感の度合いは低下する。</p>
I-b-9 I-b-10	窓下目隠し	<p>室内の受検者は外部を行きかう第三者と透明な窓ガラスを通して視線が合うことで戸惑い、躊躇し、不安感を募らせる。そこで、外部との視線を遮る程度の高さまでの「窓下目隠し」（塗装する、紙、カーテンで覆うなど）を施すことで、採光を確保、外との視線を遮り、上記同様、受検者にとって落ち着きとともに安心感を増す効果をもたらす。</p>

4. 施設改善への提言

以上では、受検者のプライバシーに配慮した環境設定への改善点を改善項目として示したが、ここではそれを「施設改善」への提言としてとりまとめ、その一部を表4と5に示す。

施設を取りまく環境を、まず外部環境と内部環境に大別し、受検者に対して配慮すべき点を「改善ポイント」、それを実施するための項目を「チェックポイント」とし、「チェックポイント」は、「改善項目」に対応させている。この「チェックポイント」と「改善ポイント」をもって、「施設改善」への総合的な提言とすることで、プライバシー重視アプローチとしての効果的な活用が可能になると考える。

表4 施設改善への提言（外部環境）

外部環境	
	
改善ポイント：	<p>多くの人にその施設のサービスを周知することが、施設へのアクセスにつながる第一歩である。サービスを必要とする人が施設へ行く選択肢を持てるように、情報提供・表示に配慮する。また施設は、受検者が安心して快適にサービスを受けられるように守られた場所である必要がある。</p>
チェックポイント：	<p>① その建物の用途を示す建物名は表示されているか → O-1. 建物名表示 ② HIV検査サービスにアクセスしやすいような表示はされているか → O-2. 動線表示（サービスの有無を表す看板、HIV検査の手順、敷地内でのサービスの位置、等） ③ サービス内容・サービス時間は表示されているか → O-3. 時間（サービス）表示 ④ 安心して施設内でサービスが受けられるように、外部からの視線からプライバシーが保護され安全でいられる環境を有しているか → O-4. 目隠しの設置 ⑤ 車椅子を利用する障害者が、一人で施設を利用できるようスロープが設置されているか → O-5. スロープ</p>
改善項目：	建物名表示、動線表示、時間（サービス）表示、目隠しの設置、スロープ

出所：現地調査に基づき筆者作成

表5 施設改善への提言 (内部環境 / 検査室)

内部環境<検査室>	
	
<p>改善ポイント：</p> <p>カウンセリング室から続く検査室への扉は、検査中に次の受検者が入ってくることを防ぐように管理が必要である。検査室もカウンセリング室同様、受検者が安心して検査を受けられるような室内環境に配慮し、外からの視線を遮る工夫などプライバシーの保護を心がけたい。また、検査室では医療器具を扱うため、衛生や安全に配慮して整理整頓（5S）が必要である。</p>	
<p>チェックポイント：</p> <p>① 外部からの音がカウンセリングの妨げとならないよう、人の動線・待合室から適度な距離を有しているか → I-b-1. 動線表示</p> <p>② カウンセリングのツールとなりうるポスターの掲示、教材の設置がされているか → I-b-3. 掲示物</p> <p>③ 受検者が迷わず目的の部屋にアクセスできるよう、部屋名はわかりやすく表示されているか → I-b-4. 室名表示</p> <p>④ カウンセリング中に外部からの視線が気になったり、また室内から外部が気になったりすることのないよう窓・扉に配慮されているか → I-b-5. 扉の開閉方向、I-b-6. 扉の開閉管理、I-b-10. 窓下目隠し、I-b-12. その他（扉の防音）</p> <p>⑤ 職員にとって、仕事上動線効率のよい家具配置であるか、または受検者にとって快適な家具配置であるか → I-b-7. 家具配置</p> <p>⑥ 検査キットや医療器具は危険のないように扱われ、または衛生的に危険のないように処理されているか → I-b-13. 5S</p>	
<p>改善項目：動線表示、掲示物、室名表示、扉の開閉方向、扉の開閉管理、家具配置 室内塗装色、窓の高さ、窓下目隠し、5S、その他（防音）</p>	

出所：現地調査に基づき筆者作成

5. まとめ

本論文では、アフリカ諸国での HIV 検査施設において、受検者、とりわけ若年層による利用を妨げている要因として、「受検者のプライバシー配慮と施設環境との関連性」に着目し、それらの問題の改善に向けて検討してきた。

本稿で手法として提唱したプライバシー重視アプローチは、現地調査によって HIV 検査施設を取りまく現状を調査し、課題を明らかにした上でその対応策を検討し、現地での実践に則した提言策定といった一連のプロセスの中で、独自の手法として見出したものである。

その結果、次の新たな 3つの観点から、表 2 に示したような改善項目とともに、具体的な施設改善に向けた提言を行うに至った。

- (1) 人権問題にもさらされるエイズ患者としての受検者が HIV 検査施設を利用する際のプライバシーへの配慮
- (2) 一般の医療機関とは異なる特殊な医療施設におけるプライバシーの重視
- (3) 上記、プライバシーへの配慮と重視に対して、建築学的な視点での視覚・聴覚を媒体にした環境設定のあり方を問う施設改善

これらの提言は、受検者のプライバシーの尊重を重視し、彼らが第三者と視覚、聴覚を通じた「やりとり」を必要以上にしなくても済むように建築学的に工夫することで、戸惑いや躊躇、不安感なしに施設を利用できることを目的としたものである。

この建築学的視点からの施設改善の提言が、アフリカ諸国、ひいては全世界における HIV 検査施設の利用の促進に寄与できることを願っている。

注

- ¹ 1970 年代に欧米諸国で免疫不全状態に伴うカリニ肺炎など独特の臨床症状を呈するケースが見受けられていたが、1981 年に米国において男性同性愛者の間で同様の症状が多発し、米国立癌研究所と仏国パスツール研究所において HIV の存在が確認された。
- ² UNAIDS, *GLOBALREPORT 2013*
- ³ 現在は国連の 10 の機関、国際労働機関 (ILO)、国連開発計画 (UNDP)、国連教育科学文化機関 (UNESCO)、国連人口基金 (UNFPA)、国連難民高等弁務官 (UNHCR)、国連児童基金 (UNICEF)、国連薬物犯罪事務所 (UNODC)、世界保健機関 (WHO)、世界食糧計画 (WFP) 世界銀行 (WB) が一体となって進めている。
- ⁴ *UNAIDS Technical Update, 2000*

【参考文献、参考 URL】

エイズ対策研究会

1995 『エイズ対策—理解と実践のすべて』東京：東京法規出版。

エイズ予防財団

n.d. 「HIV 感染症・エイズについて」、<http://www.jfap.or.jp/aboutHiv/index.html> (2013/3/9)。

エイズ予防のための戦略研究 MSM 首都圏グループ事務局

- 2010 『データで見るゲイ・バイセクシャルと HIV/ エイズ情報ファイル 2010』、東京：エイズ予防のための戦略研究 MSM 首都圏グループ事務局。
- HIV マップ
- n.d. 「あんしん HIV 検査リサーチ」、<http://www.hiv-map.net/anshin/> (2013/3/8)。
- 外務省
- 1980 「プライバシー保護と個人データの国際流通についてのガイドラインに関する OECD 理事会勧告」、<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oced/privacy.html> (2013/5/21)。
- 2006 『国際社会と人権』、東京：国際社会協力部人権人道課。
- 厚生労働省
- 2014 「HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」、『HIV 検査相談に関する全国保健所アンケート調査報告書』、http://www.phcd.jp/02/kenkyu/kouseiroudou/pdf/hiv_tmp01_H24.pdf (2014/1/24)。
- 国際協力機構
- 2010 『エイズ対策入門』、東京：青年海外協力隊事務局。
- 国際協力機構・都市計画・建築関連 OV の会
- 2008 『HIV 検査施設ファクトシート (ケニア、ガーナ、セネガル、マラウイ)』、東京：青年海外協力隊事務局。
- 2009 『HIV 検査施設改善マニュアル』、東京：青年海外協力隊事務局。
- 全日本病院協会
- n.d. 「医療機能評価」、<http://www.ajha.or.jp/guide/8.html> (2014/2/10)。
- 田中裕也
- 2014 「窓口聞こえるプライバシー」、『朝日新聞』、2014年5月27日付朝刊29面。
- 土井修一・小林舞子
- 2014 「HIV 検査の悩み」、『朝日新聞』、2014年1月25日付夕刊1面。
- ふれいす東京
- 2011 『239人の HIV 陽性者が体験した検査と告知』、東京：ふれいす東京。
- 牧野二郎
- 1999 「プライバシーとはなにか、プライバシー保護と個人情報保護の違いに関する考察」、<http://www.asahi-net.or.jp/~vr5j-mkn/point/privacy/> (2013/4/23)。
- UNAIDS
- 2000-13 “2000-13 Report on the Global AIDS epidemic”
http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf (December 29,2013).