

エイズ問題が語る中国の真実

～過ちを繰り返さないために共に語ろう～

HIV/AIDS in China

Discuss together to avoid repeating the same mistakes

[主催]

「エイズ問題が語る中国の真実」シンポジウム実行委員会
(学習院女子大学阿古智子研究室、中国性病エイズ予防協会、
惟謙エイズ法律センター、楊紹剛弁護士事務所)
私立大学学術研究高度化推進事業 (オープン：2004-2008)

[共催]

AHC 研究所
早稲田大学グローバル COE アジア地域統合プログラム

[助成]

国際交流基金、東京 HIV 訴訟弁護団基金

プログラム趣旨

阿古智子（学習院女子大学）

日本を含むさまざまな国が経験してきたことであるが、エイズに関わる訴訟は、膨大なコストと時間を伴い、感染者にとっても国や社会にとっても、非常に大きな負担を強いる。中国では血液管理の不備によって 1990 年代に HIV（エイズウイルス）に感染した者たちによる訴訟が近年増えているが、法律や制度が十分に整備されておらず、社会不安を煽る結果となるケースも出て来ている。

現在中国には、多数の法律援助を行う市民団体や政府系組織が活動しているが、情報や専門知識が不足しており、特に人材を育成する上で支障を来している。日本と中国は同じアジアの国であり、文化や社会に共通する特徴も有している。これから制度や法律を整えようとする中国にとって、日本の事例は参考に値するものであろう。日中関係、ひいては国際社会の発展を模索するためにも、日本が中国の法整備・制度建設や人材育成に貢献するというのは、非常に有意義なことである。

本事業の主な目的は次の 2 点である。

- ①血液管理及びエイズに関連する法整備や制度建設に関する経験交流及び比較研究
- ②感染者や関係者をエンパワー（empower）するための社会支援を議論

①血液管理及びエイズに関連する法整備・制度建設

中国では『エイズ予防・治療条例』の制定に関連し、これまでにさまざまな研究会が開かれ、専門家による検討が重ねられてきた。2004 年 8 月、上海市人民代表大会が特別チームを設置し、同年 12 月にアメリカ、カナダ、オーストラリアから専門家を招いて国際シンポジウムを開催した。2005 年 5 月には、上海市社会科学院、華東政法学院、上海政法学院、清華大学の研究班が試案をそれぞれ提示している。この中で議論された内容は、HIV 検査における自主性とプライバシーの尊重、情報公開など政府の職責、就労、結婚、入学、治療などにおける差別の防止、市民団体・NGO の役割、感染者に対する保障と救済、医療スタッフの職場における HIV 感染に対する保険適用などに及ぶ。2006 年 1 月にはこうした研究の一部を取り入れる形で、国務院が『エイズ予防・治療条例』を公布した。

このような法整備・制度建設は、政府や政府主導の委員会の他、民間団体や国際機関なども関わりながら進められている。HIV 感染者は社会的弱者のグループ（vulnerable groups）に属していることが多く、彼らの置かれている特殊な環境を配慮した上で、弱者の立場から脱却させるための支援を行う必要がある。中国の実態に応じた、よりよい法整備・制度建設のあり方をさぐるためにも、他国の事例に関する情報収集や比較分析が求められている。

また、エイズに関連する法整備や制度建設において重視すべきもう一つの問題は、輸血や血液製剤によって感染した人たちにどのような救済を行うかということである。この問題については、日本が 1990 年代に経験した薬害エイズの経験が国際的にも注目されており、本事業の海外からの参加予定者も大きな関心を寄せている。今回、シンポジウムとワークショップを日本で開催することで、この問題に関わってきた行政関係者、弁護士、医師、研究者、市民団体スタッフ、ジャーナリストなどと交流することが可能になる。当然、日本の経験をそのまま他国に適用することはできないが、さまざまな側面において参考し得る情報やアイデアを得られるはずである。

②感染者や関係者をエンパワーする（empower）するための社会支援

エンパワメント（empowerment）は、途上国の開発における重要な理念としてもよく引用されている。例えばジョン・フリードマン（1995）『市民・政府・NGO：「力の剥奪」からエンパワメントへ』（新評論）によると、いのちを育み暮らしを営むにあたり、(1)社会的な力、(2)政治的な力、(3)心理的な力の三種類の力を行使する必要があるという。

社会的な力は、情報、知識、技術、社会組織への参加、財的資源など、生産の「基盤」となるものへのアクセスに関わる。政治的な力とは、個々の成員が自らの将来に影響を及ぼすようにさまざまな決定過程に加わることに関わる。具体的には、意見の表明や集団行動など、政治参加に関する力を意味する。心理的な力とは、個人が潜在力を感じる力である。これは、社会的な力や政治的な力を強めようとする行動に相乗的なプラス効果を生じさせる。

HIV感染者には、低所得者、性産業従事者、ドラッグ使用者、同性愛者、血友病患者など、政治・社会・精神的に弱い立場に置かれ、差別に晒されやすい者が多い。感染者たちが力強く生きていくことをサポートするような啓発活動や教育プログラム、感染者たちの意思を尊重しながらの治療や社会的支援が必要とされており、中国の専門家たちもこれらについて、具体的に日本その他の国々の経験を学びたいという要望を示してきている。本シンポジウムでは、行政、市民団体、NGO、専門家、メディアなど、エイズに関わる組織や個人が各々どのような役割を持ち、互いに協力し合うことができるのか、具体的にどのようなプログラムが効果を発揮しているのか、逆に問題となっているのかについて、突っ込んだ議論を行うことを目指している。

Program Objectives

Tomoko Ako (Gakushuin Women's College)

Many countries, including Japan, have experienced the enormous cost and time consumption that accompanies AIDS litigation, and the extreme burdens such litigation places on AIDS patients, the nation and society as a whole. In China in the 1990s, unsafe blood supply management led to the infection of many with HIV (the AIDS virus), and lawsuits in this regard have increased in recent years. However, because laws and systems are not yet fully established, some cases have merely resulted in increased social anxiety.

Currently in China, many citizens' groups and government organizations are providing legal assistance, but there is a lack of information and specialized knowledge. In particular, there exist many obstacles to the development of human resources. Japan and China are both Asian countries, and their cultures and societies share many common features. As China begins to put systems and laws into place, there is value in looking to Japan for examples. For the sake of the development of China-Japan relations, as well as that of the international community, Japan is in a position to make very significant contributions to the development of laws and legal systems in China, as well as of human resources.

This program has two major goals.

- (1) The exchange of experiences and comparative studies in the area of blood supply management and AIDS-related laws and systems
 - (2) Discussions on public assistance for empowering infected and other concerned individuals
- (1) Blood supply management and AIDS-related laws and systems

In China, concerning Regulations on the Prevention and Treatment of AIDS, up until now, a number of research groups have been established and specialists have studied the problems. At the August 2004 Shanghai People's Congress, a special team was established, and in December of the same year, specialists from the United States, Canada and Australia were invited to take part in an international symposium. In May 2005, research groups at the Shanghai Academy of Social Sciences, East China University of Political Science and Law, Shanghai Institute of Politics and Law, and Tsinghua University each presented various draft proposals. The topics discussed included respecting independence and privacy for HIV testing; government management of information disclosure; prevention of discrimination in work, marriage, education, and treatment; the duties of citizens' groups and NGOs; safeguards and assistance for those infected; and insurance coverage for medical staff infected on the job. In January 2006, the Chinese State Council adapted part of these discussions in the form of the Regulation on AIDS Prevention and Control.

The enactment of legislation such as this and the establishment of systems is advanced through the involvement of many groups, from government and government leadership committees to private sector groups and international organizations. To many, those infected with HIV are among society's most vulnerable groups, and taking into account the special circumstances facing them, it is necessary to support them so that they can escape this classification. In order to respond to China's true situation and to develop even better legislation and systems, information and comparative analyses of examples in other countries must be sought.

Another very important matter to address concerning AIDS-related legislation and systems is how to aid people infected through blood transfusions and infected blood products. In the 1990s, Japan became the focus of international attention following its problems with HIV-contaminated blood products, an experience that participants in the program from overseas will also be very interested in. Because the symposium and workshops are being held in Japan this time, there will be opportunities for exchanges with people who were involved in this problem, including government representatives, lawyers, doctors, researchers, citizens' groups and journalists. Of course, the Japanese experience cannot be applied directly to that in other countries, but looking at the problem from all angles and using Japan's experience as a reference will surely result in information and ideas.

(2) Social support to empower people infected with HIV and other concerned individuals

Empowerment is often cited as an idea that it is important for increased development in developing countries. For example John Friedman, in *Empowerment: The Politics of Alternative Development* (Blackwell Pub, 1992) says that three types of power are required for development: (1) social power, (2) political power, and (3) psychological power.

Social power is influenced by access to information, knowledge, technology, participation in social organizations, financial resources and manufacturing infrastructure. Political power involves the ability of individuals to participate in various decision-making processes that have a direct affect on their futures. Specifically, this means the ability to express opinions and participate in collective action and politics. Psychological power is the power to recognize one's own potential. This has the synergistically positive effect of strengthening both social and political power.

Among those infected with HIV, many are low-income earners, sex industry workers, drug users, male homosexuals, and hemophiliacs – in other words, those in weak political, social and psychological positions – and they are often exposed to discrimination. It is necessary to put into place support systems that allow infected individuals to live strongly, such as educational activities and training programs, and to respect the will of infected individuals while providing medical treatment and social support. Chinese specialists have indicated a desire to study the experiences of Japan and other countries in regard to these matters. The goal of this symposium is for politicians, members of citizens' groups and NGOs, specialists and media representatives to gather and discuss in depth topics related to AIDS, such as the roles of organizations and individuals, how best to work together, and which programs have shown concrete results and which have conversely added to the problem.

プログラム

- 9:40～10:00 開会の辞 天児 慧（早稲田大学教授）
趣旨説明 阿古 智子（学習院女子大学准教授）
- 10:00～10:25 基調講演 スコット・バリス（テンプル大学教授）
「アメリカの経験からエイズ問題を語る」
- 10:25～10:40 基調講演 川田龍平（参議院議員）
「日本の薬害エイズ」
- 10:40～12:40 第1セッション「エイズと法律」
司 会 李 楯（中国性病エイズ予防協会政策法律工作委员会主任）
パネリスト 楊紹剛（楊紹剛弁護士事務所主任、上海市人民政府参事）
闕 志明（湖南友愛之家 HIV/AIDS 關懷小組代表）
サラ・デイビス（Asia Catalyst エグゼクティブディレクター）
周 丹（楊紹剛弁護士事務所弁護士）
大平 勝美（はばたき福祉事業団理事長）
安原 幸彦（東京H I V訴訟原告弁護団）
杉山 真一（東京H I V訴訟原告弁護団）
- 12:30～14:00 昼食
- 14:00～14:20 基調講演 家西悟（参議院議員）「日本の感染症・予防医療法」
- 14:20～15:40 第2セッション「エイズと行政・社会支援（中国）」
司 会 阿古 智子（学習院女子大学准教授）
パネリスト 李 丹（惟謙エイズ法律センター代表）
孟 林（愛の箱舟感染者情報支援組織）
靳 薇（中央党校教授）
王 克勤（『中国経済時報』首席記者）
福原 毅文（国際医療福祉大学教授）
- 15:40～15:50 休憩
- 15:50～17:30 第3セッション「エイズと行政・社会支援（日本）」
司 会 柿沼 章子（はばたき福祉事業団）
パネリスト 沢崎 康（エイズ予防財団国際協力部課長）
高山 義浩（佐久総合病院総合診療科医師）
長谷川 博史（ジャンププラス代表）
生島 嗣（ふれいす東京専任相談員）
桜屋 伝衛門（ライター）
郭 晃彰（早稲田大学公認イベント企画サークル Qoon 幹事長）
- 17:30～18:00 総合討論「過ちを繰り返さないために」
司 会 杉山 真一 パネリスト 出席者全員
- 18:00～18:10 閉会の辞 李楯（中国性病エイズ予防協会政策法律工作委员会主任）

Program

- 9:40~10:00 Opening Remarks Satoshi Amako (Waseda University)
Introduction Tomoko Ako (Gakushuin Women's College)
- 10:00~10:25 Keynote Speech Scott Burris (Temple University)
"An Enabling Environment for HIV: The U.S. Experience."
- 10:25~10:40 Keynote Speech Ryuhei Kawada (Member of the House of Councilors) "HIV/AIDS for Hemophiliacs in Japan"
- 10:40~12:40 Session 1 "HIV and Law"
Chaired by Li Dun (Chinese Foundation for Prevention of STD and AIDS)
Panelists: Yang Shaogang (Yang Shaogang Lawyer's Office)
Gang Zhiming (Friendship House of Hunan Province)
Sara Meg Davis (Asia Catalyst)
Zhou Dan (Yangshao Gang Lawyer's Office)
Katsumi Ohira (Wingbeat Welfare Project)
Yukihiko Yasuhara (Attorney's Group of HIV Litigation for Hemophiliacs in Tokyo)
Shinichi Sugiyama (Attorney's Group of HIV Litigation for Hemophiliacs in Tokyo)
- 12:30~14:00 Lunch
- 14:00~14:20 Keynote Speech "Infectious Diseases Prevention Law in Japan"
Satoru Ienishi (Member of the House of Councilors)
- 14:20~15:40 Session 2 "HIV and Administrative and Social Support - China"
Chaired by Tomoko Ako (Gakushuin Women's College)
Panelists: Li Dan (Koretaka AIDS Legal Center)
Meng Lin (Ark of Love The Organization of Informational Support Network for PLWHA)
Jin Wei (The Central Party School)
Wang Keqin (China Economic Times)
Takefumi Fukuhara (International University of Health and Welfare)
- 15:40~15:50 Break
- 15:50~17:30 Session 3 "HIV and Administrative and Social Support - Japan"
Chaired by Akiko Kakinuma (Wingbeat Welfare Project)
Panelists Yasushi Sawazaki (Japanese Foundation for AIDS Prevention)
Yoshihiro Takayama (Saku General Hospital)
Yuzuru Ikushima (Positive Living And Community Empowerment TOKYO)
Hiroshi Hasegawa (JaNP+) Denemon Sakuraya (Writer)
Kaku Nobuaki (Waseda University Student Association Qoon)
- 17:30~18:00 Discussion "To Avoid Repeating the Same Mistakes"
Chaired by Shinichi Sugiyama Panelists All Panelists
- 18:00~18:10 Closing Remarks Li Dun

目次

血液汚染がエイズ感染を招く 権利侵害の賠償責任・国家責任、集団事件 第三者による調停の斡旋、および司法裁判 李楯（中国性病エイズ予防協会政策法律工作委员会主任）	p 3
輸血、血友病によるエイズ感染に対する法的アプローチ 楊紹剛（上海紹剛法律事務所・弁護士）	p 4～ p 13
希望無き道 闕 志明（湖南友愛之家 HIV/AIDS 關懷小組代表）	p 14～ p 18
同性への性的関係とエイズ予防・治療 周丹（上海紹剛法律事務所・弁護士）	p 19～ p 34
エイズ問題 から捉える中国の政治社会変動 阿古智子（学習院女子大学准教授）	p 35～ p 50
河南民間エイズ運動回顧 李丹（惟謙エイズ法律センター）	p 51～ p 58
HIV 感染者及び感染者草の根組織の政策的支援へのニーズ 孟林（愛の舟感染者情報支援組織）	p 59～ p 65
小莉事件から見たエイズの影響下にある人々に関する法律と社会的窮地 靳薇（中央党校教授）	p 66～ p 83
エイズ感染者による自己救済のための積極的努力 中国河北省邢台地区エイズ感染者グループによる自助運動の調査と研究 王克勤（中国経済時報社 主席記者（北京））	p 84～ p 92
JICA 技術協力プロジェクト専門家が垣間見た中国地方衛生行政 福原毅文（国際医療福祉大学教授）	p 94～ p 96
日本の薬害エイズ被害者の当時と現状 大平勝美（はばたき福祉事業団理事長）	p 97～ p 100
エイズと行政・社会支援（日本） 沢崎 康（（財）エイズ予防財団国際協力部課長）	p 101～ p 104
長野県佐久地域における HIV/AIDS 発生動向と対策 高山義浩（佐久総合病院総合診療科）	p 105～ p 107
桜屋 伝衛門（ライター）	p 108

郭 晃彰(早稲田大学公認イベント企画サークル Qoon 幹事長)	p 109～ p 110
日本におけるH I V訴訟と原告弁護団の活動 安原幸彦 (東京H I V訴訟原告弁護団員) 杉山真一 (東京H I V訴訟原告弁護団員・前ニューヨーク大学客員研究員)	p 111～ p 112
血液製剤による血友病患者のH I V感染—国際比較の視点から 杉山真一 (東京 HIV 訴訟原告弁護団員・前ニューヨーク大学客員研究員)	p 113～ p 117
AIDS Blood Scandals: What China Can Learn From the World' Mistakes Sara Leila Margaret Davis	p 118～ p 153
存在と尊厳——薛某事件から見る現代中国の同性愛に関する法律の変遷 賈平	p 154～ p 165

【出席者論文】

血液汚染がエイズ感染を招く 権利侵害の賠償責任・国家責任、集団事件 第三者による調停の斡旋、および司法裁判

李楯（中国性病エイズ予防協会政策法律工作委员会主任）

前世紀の90年代、エイズは世界的政治問題となった。それと同時に、転換期にある中国に、他国では珍しい売血によるエイズ感染事件が発生した。アメリカ・フランス・日本・カナダなどの国々では、前後して輸血と輸入血液製剤によるエイズ感染が発生し、フランスの保健担当相は有罪となった。中国政府の衛生部は公文書を発表し、国務院は法規性文書を発布したが、その後も中国の血友病患者が国有企業（元衛生部支部・現国資委関連企業）の血液製剤を使用したことで、エイズやB型肝炎・C型肝炎に感染する事件が起きた。

社会制度の転換期にあるため、問題の処理はまだ整備中の方法から影響を受ける。報道規制・被害者の抑圧・口封じのための現金支払い。それに、中央政府からの地方に金を出させる政策の発布。更には、民衆の上級機関への陳情・集団事件・機動隊との衝突、また一方で起きる国内外のメディアや非政府組織の介入、中国政府の安全と国保部門の介入は、事情を日々複雑化した。

前の一時代が残した、時代遅れで、単純で、硬直化した警戒の意識と、双方の争いを通して問題解決に至るという思考回路を超越し、転換期中に要望の意思表示、対立の調停、権益保障のメカニズムを確立し、社会の衝突を取り除く中で、法治と善治原則の運用、法律の専門家の行動、および必要な制度の設置はどのようなものであるべきか。これは、法律学・政治学・社会学の研究に従事する者は回避し得ない問題である。

人材を育てる人は、学者は社会に貢献すべきだといい、実際にことを処理する人は、学者は異なる研究方法を試すべきだという。事件の解決に向け、参加・行動することは、われわれの研究方法を試すものである。

輸血、血友病によるエイズ感染に対する法的アプローチ

楊紹剛（上海紹剛法律事務所・弁護士）

血液は人類の生命の源であり、人類が存在するための動力である。人類は、血液がなければ生存する術はない。しかし、血液内のウイルスの繁殖によって人類にはさまざまな疾病が発生し、生命にすら危険を及ぼした。血液は一種の特殊な資源で、患者は疾病のため輸血を必要とする。或いは、手術後に失われた一定量の血液を清らかな血液で補充して体内に入れる必要がある。そうして生命の動きは維持される。一定の量と質の血液が欠乏すると人体の健康と生命は脅威にさらされる。そのため、輸血技術の臨床は、人類の生命を助けることに応用され、医学的に重要な措置を保証し、その他の薬物には変えることの出来ない極めて重要な作用を発揮する。

しかし、これは「諸刃の剣」である。不純な血液、或いはウイルスに感染した血液が直接人体に入れば、疾病が伝染する重要な経路になるであろう。特に人体にエイズウイルスが発病した後、血液は重要な感染経路になった。輸血を通して、体内にはエイズウイルスを帯びた不純な血液が入り、人体の免疫システムを破壊する。エイズウイルスの三種類の感染経路を照合してみると、その中で血液が直接伝播した経路は、エイズウイルス感染の約 90%以上を占める。性的感染経路と注射器の使い回しによる麻薬中毒者の感染経路および母子感染経路と比較すると、血液感染が占める割合は最高である。だから患者が生命と健康を取り戻そうと輸血を必要とするならば、必ずウイルスに感染していない清潔な血液を使わなければならない。

90年代、我が国中部地区では、売血によってエイズウイルスへの感染拡大

1981年6月、アメリカで最初にエイズが発見されて以来、国外の血液製剤を通しての感染を防止する取り組みが始まった。1985年8月26日、中華人民共和国衛生部と海関総署（税関）は合同で「関与禁止八因子製剤等血液製品進口的通知（第八因子製剤等の血液製剤輸入禁止の通知）」を公布した。90年代、第八因子の血液製剤の輸入が禁止され、血友病の患者たちは血液製剤の供給拡大を求めた。国内の生物製品部門は血液製剤を大量生産する必要があったが、血液製剤の原材料である血液は欠乏していた。それゆえ、血液製剤は需要に供給が応じきれなかった。血友病患者は生命を維持するために「血液製剤」に頼っていたが、生産は難しく、血友病患者は焦り、生物製品の部門はあらゆる方策を講じて血液を探し、「血液製剤」の生産を強化した。

中国の庶民は伝統的に、「皮膚・髪の毛は父母から与えられたもの」と考えており、無償で献血を要求するのは、かなり難しい状況であった。中部地区農村の貧しい農民たちは、経済的な利益に魅了されて売血した。ひいては所謂「血液経済」が推奨され、農村の一部の幹部は「小康をめざして、血漿を売りに行け」と誤ったスローガンを呼びかけた。高い商業利潤を追求するために「血覇（売血ブローカー）」は、次々と不法血液ステーションを乱立させ、血液の供給量を増やし、利潤を上げるために、夜も休まずに、無秩序な採血方式で血漿のみを集めた。「血漿採取」の氾濫により売血者にエイズウイルスが伝染しただけでなく、購入した血漿自体もを汚染していた。生物製品部門は、HIVウイルスを含む血漿を買付け、生産加工においてウイルスを消滅させる技術処理をせず、手軽に血液製剤の生産に参加した。これにより、血液製

剤を使用した血友病患者は簡単にエイズウイルスに感染した。

現在、政府は非合法血液ステーションの整頓と採血の規範化を行っており、売血を原因とするエイズ感染は年々減少している。地下血液ステーションでは依然非合法的な採血が行われているが、すでに政府の攻撃の対象の中に入っている。売血を原因とするエイズ感染では、まさに次第に消滅している最中である。

中部地区の血漿が大規模に汚染したため、血液製剤の原料はウイルスに感染した。このように 90 年代中期、上海生物製品研究所が、血友病患者の急需により生産した凝血第八因子は、エイズウイルスに犯されていたので、全国の血友病患者が HIV ウイルスに感染していった。

報告によると、1985 年—2003 年 6 月の間に、血液と血液製剤を原因とするエイズウイルスへの感染は 1.6% を占めた。(『中国面对艾滋战略与决策』 P.21) 血友病患者のエイズウイルス感染に関わる訴訟も年々増加している。中国政府は安全な輸血に関する法律、法規を公布したが、臨床を担当する医療関係者の主観面と客観面で今なお多くの問題が存在している。血液に対しての安全意識が弱く、それゆえ法律、法規に違反しているのである。ある医療関係者は臨床中に違反した操作を行ったため、ある辺境の地区では、血液を安全に検査する方法がなく未検査の血液を使ったため、感染した。医療技術の制約など、多様な要素が中国の血友病患者のエイズ感染を促進している。輸血と血液製剤によるエイズウイルス感染は中国独自の現象ではなく、これは世界各国でも異なる程度ではあるが、存在する現象である。国連がエイズ計画に署名した「血液安全とエイズ」は「多くの国家において、献血、血液の分画と輸血に関する法規が存在するが、まじめに執行されている事例は大変少ない。これらの法規の制定と厳粛な執行は大変重要である。」アメリカの 1986 年報告では、1200 名の輸血を引き受けた人と 500 名の血友病患者が、輸血或いは血液製剤を使用することを原因としてエイズに感染し、全国のエイズ病例の 3.5% を占めた。西ヨーロッパ諸国では、輸血或いは血液製剤を使用してエイズに感染した血友病患者は 6.8% を占めており、1992 年のアフリカでは輸血或いはエイズ感染による全病死の 10% を占めていた。日本では約 4000 人以上の血友病患者のうち 1800 人が輸入血液製剤によりエイズウイルスに感染し、そのうち 400 名近くの人が亡くなった。

輸血による HIV ウイルス感染

血液を使用する者の安全を保証するために、中国では一連の血液に関する法律・法規が相次いで登場した。例えば「献血法」、「採供血機関及び血液管理に関する規定」「血液製品管理条例」等、血液ステーションの設置、血液提供者の検査、血漿採取等いずれの規定もある。しかし、問題は医療機関と採血機関が具体的臨床による輸血過程において、往々にして関係規定を無視することにより、違法に採血し、集めた血液が、血液を使用する者の生命と健康を脅かすのである。

例えば、河北省邢台のエイズ訴訟事件では、病院側が法廷上で血液提供者の基本情報も輸血者カルテも提示しなかった。次に、辺境地区では、中心となる血液ステーションまで大変遠かったため、病院は急診の患者の命を救うために、血液提供者を確保していたが、臨時の血液貯蔵庫としてこれらの「提供者」に対しても必要なエイズウイルス検査を行っていなかった。ある病院では必要な設備が不足していて、エイズウイルスに対しての検査方法がない。普通の「提供者」が一度エイズウイルスの感染者になると、彼が供給した血液を輸血した人体は、その結果どうなるか予断を許さない。内蒙古清河県では、病院から血液センターまでの距離が遠いので、血液貯蔵庫の血液量は有限であり、それゆえ平時に使用している血液はあらかじめ依頼し

た血液提供者に提供してもらっていた。血液提供者がエイズウイルスに感染していても、病院は検査しておらず、その提供者の血液を使用し、その結果、15人の患者がエイズウイルスに感染させられた。当然、県衛生局長と病院の責任者は刑事責任を追及された。

輸血を原因とするエイズ感染の事例は多い。なかでも、医療関係者の主観的過失が度々発生していて、法律意識の欠乏、手順違反がエイズウイルス感染の主要な原因になっている。しかし、すべての客観的原因を無視出来ないのは、すなわち血液提供者がもうすでにエイズウイルスに感染していて、しかしウィンドウ期には血液提供者の血液中のエイズウイルスを検出する方法がない。これは医療技術の限界によるものであり、割合は高くないが、しかし同様に血液を使用する者の需要に対して、極めて大きな潜在的リスクが存在している。

血友病患者の HIV ウイルス感染

血漿を原料とする血液製剤は、生物学の手法と分離技術で中間製品と完成品の品質を制御し、生物活性製剤（血漿分画製剤）となる。それには、アルブミン製剤、免疫グロブリン製剤、血液凝固因子製剤などが含まれる。血液製剤の原料は血液であり、一端、血液がエイズウイルスに感染していると、血液製剤は技術処理をしても、エイズウイルスを有している危険が潜伏している。血液製剤を使用する患者は、自然とエイズウイルスを帯びた血液製剤を通して、エイズウイルスを体内に流入させている。現在、血液製剤によるエイズウイルス感染者の大多数は血友病患者である。

血友病は、血液を凝固出来ない遺伝性の疾病である。患者は通常男性で、中国の発病率は約10万分の5である。言い換えれば、10万人の男性の中で5人が血友病患者となる。現在、中国では、約6万5千人から7万人の血友病患者がいる。主に血友病A（第八因子の欠損）と血友病B（第九因子の欠損）がある。血友病患者は凝固第八因子が不足しているために、一度けがをして皮膚が出血すると、止血できず、大変危険である。その為、出血時には必ず輸血或いは第八因子を使用した凝固製剤を補充しなければならない。もしも補充が間に合わない時は、関節が変形する可能性があり、命に重大な危険が及ぶ。第八因子凝固製剤は、血友病患者に生命を保証する唯一安全な薬品である。

第八因子凝固製剤の原料は血液である。血液製剤の生産には大量の血漿の抽出が必要であり、その為、価格は非常に高い。血液の中にエイズウイルスが混入すれば血液製剤を使用した血友病患者はエイズウイルスに感染する可能性がある。衛生部が発表した1995年第55号文献によると「以前、国内で生産され売られていた凝固因子と血液製剤はいまだに信頼出来るウイルス除去と消滅を経たおらず、このような血液製剤を使うことで血縁型ウイルスの感染の重大な危険が存在していた（例えばエイズ、B型肝炎、C型肝炎等）」フリーズドライされた凝固第八因子は、製剤室で上述の疾病を伝染させる高危険製品である。

著者は生物製品を使う研究所で第八因子凝固製剤によりエイズに感染した事件を受理した。1998年上海地区で、第八因子の使用を原因として発病し HIV ウイルスに感染した者はすでに64名もいる。すでに死亡が確認されたのは4名である。ある血友病患者は、本人が感染しただけでなく、妻子までも禍が及んだ。上海のある大学教員は結婚後、まもなく一男が誕生し、その子は三ヶ月後に発熱で病院に治療に行き、HIV ウイルスが検出され、すぐにその妻である母親も検査を行い、母親も HIV ウイルスに感染していて、最後に血友病を原因として第八因子凝固製剤を使用していた夫についても検査を行い、HIV ウイルスが陽性だったため、これまでの原因として見いだされた。訴訟手続きに入っているウイルス感染者は、上海に56名いる。ま

た、全国各地に第八因子血液製剤を使用することを原因としてエイズに感染した感染者は、裁判所では訴えを受け付けないのでこれらの感染者は訴訟手続きに入ることが出来ず、エイズの潜伏期間は平均で 10 年近くであり、このためにまだ第八因子凝結製剤を使用している血友病患者は HIV ウイルス検査を行っていないので、自分がすでに HIV ウイルスに感染していることを知らない人はいくらでもいる。現在不完全な統計ながら、13 の省、二つの直轄市で発生している感染者は 108 名で、上海 64 名、北京 2 名、湖南省 4 名、陝西省 2 名、四川省 1 名、貴州省 1 名、浙江省 6 名、江蘇省 9 名、湖北省 1 名、黒竜江省 4 名、遼寧省 3 名、吉林省 1 名、安徽省 4 名、広東省 3 名、江西省 2 名、山東省 1 名である。これらの数字は、血友病患者が相互に伝えた情報を基に得た数字で、全国では、一体何人の血友病患者が生物製品研究所の第八因子凝血製剤を使用したのが原因でエイズウイルスに感染したのかについて、統計を取っていない。上海地区において、血友病患者は約 5 百数十人で、現在の上海市の伝染病病院で治療している患者は 58 名、年齢は 12 歳から 60 歳以上。血友病患者に対して、第八因子を使用したことが原因でエイズに感染した被害者に対して、どのような訴訟過程を通して賠償を獲得するのか、法曹界では多くの論争が存在している。

輸血或いは血液製剤を使用してエイズに感染した訴訟提訴問題

全国各地で、輸血或いは血液製剤を使用したことを原因としてエイズに感染した訴訟事件は、次々と発生しており絶えることがない。

しかし、裁判所によって提訴状況は異なっており、提訴を審理し、あわせて賠償を進めている裁判所もあれば、提訴を受け付けない裁判所もあった。管轄地区の当事者に対しては、提訴を受理し、他の土地の者に対しては受理しない場合もある。「民事訴訟法」の第 112 条の規定によると、「人民裁判所は訴状、或いは口頭での提起を受け、審査を経て、起訴条件に合致すると認めた場合は、七日以内に提訴すべきであり、合わせて当事者に通知する；基礎条件に合致しないと認められた場合は、七日以内に不受理の裁定を下すべきである；原告がこの裁定に不服ならば、上訴することもできる」このように、法律が当事者の合法的な訴訟権利を保証しているのである。しかし現在、起訴の条件に合致している当事者についても受理せず、当事者に不受理の裁定を通知しない場合もある。一審で裁判所が起訴の条件に合致していないとしても、不受理の裁定を出すべきである。そうすれば、当事者の上訴する権利は保障される。民事訴訟法第 108 条によると、起訴するためには 4 つの条件を満たさなければならないため、一定の困難が生じるのであろう。しかし、これは決して不受理の理由にはならない。審議過程において、事実或いは証拠の不足、法律に合致しない等の原因から、起訴を拒むことと、原告が敗訴することとは、別のことである。当事者は上訴することはできるので、二審を通じて一審の審理が誤りかどうかを検証する。訴訟過程の審理と実体の審理は同様に重要であり、拒まれると、起訴にすら至らないため、当事者は、実体審理の階段に入る方法がない。このような状況は、河南、内モンゴル、上海に数多く見られ、各レベルの裁判所は重視している。

輸血或いは血液製剤によるエイズ感染の係争における証拠の問題

訴訟手続きにおいて、証拠の認定は重要な鍵となる。輸血或いは血液製剤が原因でエイズに感染した当事者は、訴訟で賠償を請求する際、証拠を得るのに苦労する。「民事訴訟法」の規定によると、証拠は当事者が提示するか、或いは人民裁判所が調査収集するかの二つの方法がある。両者の関係は、長年の裁判制度改革の中でも絶えず議論している問題である。最高人民法院が 2001 年 12 月 21 日に発布した「民事訴訟の証拠に関する若干の規定」第四条第一款

第（八）項の規定によると、「医療行為を原因として引き起こされた権利侵害の訴訟は、医療行為と損害の結果の間に、因果関係が認められず、医療過失が存在しなければ、挙証責任を担う」法律の意義上「挙証責任倒置（説明責任の転換）」の原則を採用しただけである。規定は2001年4月1日から施行されている。

「誰が主張し、誰が挙証するのか」の原則に基づけば、一般的、原告が自らの証拠を提出し、首長を行う。しかし、医療行為に関する訴訟の中には、上述の規定を根拠に医療機関が医療行為を引き受けた結果、因果関係、或いは過失が存在しなければ、証拠を示す責任があるとされる。これは、法律の言うところの「挙証責任倒置」の原則であり、挙証は被告側が担う必要がある。これは、患者は専門的な医療知識を持っておらず、また、因果関係の証左に必要な検査設備も無いためである。医療機関である被告側には、医療知識の豊富な専門家がいるだけでなく、一定の医療機器設備があり、因果関係を証明することが可能である。例えば、全国各地の血友病患者が上海の某生物製品研究所の血液凝固第八因子を使用し、続々とエイズに感染、発病したが、上海地区で感染したのは62人だけだった。全国各地の血液凝固第八因子を使用してエイズウイルスに感染した血友病患者については、統計資料がなく、エイズウイルスに感染し、訴訟に関わった20人近くのみ確認されている。筆者は、その一部の人の弁護を担当したが、裁判所は上海地区の血友病患者およびその他一部の地域の血友病患者による提訴を審理し、判決を下した。

しかし、「挙証責任の倒置」は原告に証拠提出を求めているわけではない。原告は被告側の診察を受け、輸血或いは血液製剤を使用した証拠、および現在エイズウイルスに感染しているという事実を証拠として提示できる。

現在、輸血、或いは血液製剤によるエイズ感染については、確実に被告が証拠を得ることは難しいという現実があり、医療界と法曹界で論争が巻き起こっている。

（一）、エイズは、10年から15年の潜伏期があり、エイズウイルスに感染し、発病した後に調べても、10年或いは15年前に検査のため採取した血液はもはや存在せず、エイズウイルスの存在を判断することは難しい。

（二）、患者が輸血或いは血液製剤を使用する前に、患者がエイズウイルス検査をしていないため、輸血或いは血液製剤を使用する前に、患者がエイズウイルスに感染していなかったということを証明するのが難しい。

（三）輸血或いは血液製剤を使用する前に、輸入した血液製剤或いはその他の医療機関が提供した血液と血液製剤を使用していたかどうかについて、被告が確実に証拠を示すのは難しい状況である。

（四）輸血或いは血液製剤を使用した後、他のルートでエイズウイルスに感染してはいないか。

当然、上述の状況は、ある病例については当てはまらない。例えば、嬰兒の感染と幼い子ども或いは少年は、性交渉或いは母子感染による感染を完全に否定できる。原因が不確定であれば、裁判が難しくなる。しかし、感染者が自主的に感染症に関する調査結果を提示した場合、被告の医療行為によって原告が感染したことを証明できるだろうか。各地域・グループの感染状況は、当地の衛生行政部門と疾病コントロールセンターに報告する。報告書を衛生部と国家疾病センターに出すほか、衛生部門は地域、グループのウイルス流行の状況を調査士、調査結果を感染者と一般の人々に公表しなければならない。それによって、被害者は数学上の根拠を

得て、法廷での証拠にできる。もし、ある血液製剤を使った人たちと一般の人々とを比べて、感染率が非常に高いということであれば、血液製剤による感染の可能性を十分に認めることができる。これは統計学上の根拠と計算した確率の証拠を通して、公衆衛生領域では、よく見受けられ、珍しくもないものだ。一度、感染症研究の数字上の根拠を得れば、原告は法廷で自ずと優位に立つだろう」

公共衛生の分野において、感染症の判断に統計データを使うことは珍しくはないが、法律面では必ずしも適用されない。法律上の証拠は排他性を有さなければならず、ある人が使用した血液製剤でエイズウイルスに感染したので、また別の人も血液製剤でエイズウイルスに感染するとはいえない。血液製剤すべてに、エイズウイルスが等しく入っているわけではないからだ。

しかし、こうした方法を否定することはない。エイズは、潜伏期間が長く、感染経路が多い特殊な病気であるため、裁判での立証が難しく、血液製剤で感染した者が感染症の統計データを間接的な証拠として使うのは、有効な方法の一つである。しかし、これは立法者が法律・法規の運用において、証拠として認められることを確認することを必要とする。そうすれば、確実に被害者の合法的権利を保障することができるのである。

輸血或いは血液製剤によるエイズ感染に関する賠償問題

輸血或いは血液製剤によるエイズ感染については、医療機関或いは血液製剤を提供した企業に対する賠償請求訴訟が数多く行われている。しかし、各裁判所の判決には大きな差異が生じている。

例えば、上海市黄浦区人民裁判所の 2001 年の判決事例では、原告である張さんは妊娠中に入院していた際、胎盤から大出血したため、5600 ミリリットルの輸血を行った。その後、病院が輸血血液に C 型肝炎ウイルスが含まれていたことを認めたため、張さんは上海血液ステーションに 23 万 2200 元の賠償を要求した。上海血液ステーションは、血液製剤が病気を引き起こしたとことを証明する証拠はないと主張しながらも、補償金として 6 万元を支払うことに同意した。裁判所は、上海血液ステーションの提案に同意し、原告のその他の要求を棄却した。これは、エイズウイルスではなく、C 型肝炎ウイルスへの感染に関する訴訟であるが、輸血を原因とする感染という意味において、法律の原理は基本的に同じである。

輸血或いは血液製剤によるエイズ感染に関する法律の適用

近年来、輸血或いは血液製剤によるエイズ感染は、ますます増加の傾向にある。裁判でどのような争点が浮かび上がるのか、どの法律を適用するべきかといった問題について、法曹界では長い間論争が行われてきた。

まず、輸血と血液製剤の本質はいかに定義されているのだろうか。血液と血液製剤は、製品としての性質を有しているのだろうか。医療機関と患者の関係において、「製造物責任法」が適用すべきであるのか。血液と血液製剤の性質を定義することは、裁判に関わる者たちにとって、極めて重要な問題である。

輸血用の血液（一部の成分だけ取り出した血液を含む）は、一定の加工と製造の過程を経ているので、医薬品とみなすべきであるという見方がある。血液を使用中にウイルスに感染し、健康が脅かされるならば、「製造物責任法」が問われることになる。

これとは別の見方は、血液は製品とはみなされないというものである。「献血法」によると、中国では無償の献血制度を実施しており、医療機関の使用する血液は公民の無償献血である。血液は営利性を持たず、供血者の体から採血して、患者に使用される。一般には採血のコスト

だけを徴収することとし、商業性の取引を認めていないのである。

血液製品は加工、分離、製造、その他の成分添加といった過程を経て、医薬品となり、市場で流通する。「薬品管理法」第 102 条によると、血液製品は薬品の範疇に入り、当然商品であると規定されている。

筆者は、加工製造された血液製剤には商品としての性質があり、血液製剤は特殊な商品であると認識している。

裁判所が医療機関に賠償責任を認める判決を下した法的な根拠

中国の血液管理に対する法律には、「献血法」「採供血機関の血液管理規則」「血液製剤管理条例」などがある。これらの法律は、採血や供血に関し、いずれも厳格な規定を設けており、無償献血制度のほか、血液ステーションの設置、血液の管理、血液検査に関する規則を定めている。血液を提供する部門が、技術レベルならびに客観的原因を除いて、ルールに違反したために、血液が汚染され、使用者がエイズウイルスに感染することになったとすれば、血液の提供者および輸血を扱った者が一定の法的責任を負うべきである。裁判所は、類似案件の審理において、病院と血液ステーションを共に被告とし、両者が賠償責任を負うことを要求する。病院は（輸血・血液製剤用の）血液を採取する機関ではないため、「献血法」は病院に対して、血液の検査を行うことを義務付けていない。しかし、患者の血液型を照合することについては、厳格な検査を行う必要がある。血液ステーションは、血液の検査に責任を負わなければならない。このような状況を鑑みて、原告は病院と血液ステーションを共に法廷に訴えた。90 年代、河南省では大量に血液を採取する機関が設立されたが、いずれも関連する法律や規定に違反し、血漿を分離採取したため、エイズが蔓延してしまった。当然、役人も一定の責任を負うべきであり、内モンゴル自治区では、汚職罪が適用された。では、医療機関ならびに供血機関は、どのような法律上の責任が問われるべきなのだろうか。

(1) 契約関係

医療機関と血液ステーションおよび供血部門は、患者に血液或いは血液製剤を提供する際、一種の契約を締結したとみなされる。そうであれば、双方共に契約の基準に従わなければならない。

患者と血液製剤を提供した部門とは、いかなる売買契約も結ばれていないが、それは、双方の権利と義務の契約関係を排除するものではなく、血液製剤の提供に際して発行された領収書は、契約関係樹立の主要な証明書となる。血液製剤の品質が合格しているかどうかについては、国家が規定する薬品検査の品質基準を根拠とすべきである。国家基準に合致していなければ、血液製剤を使用した患者に深刻な被害をもたらすことになる。違反者は、当然過失責任の原則に従うべきである。「**公民、法人が契約に違反するか、或いはその他の義務を履行しない場合、民事責任を負わなければならない**」という「民法通則」第 106 条第一款の規定に基づけば、医療機関には過失が存在すると認められる。

(2) 権利侵害責任

医療機関に一定の過失があり、患者に被害をもたらした場合、民法に則して、医療機関の権利侵害責任を追及することができる。「民法通則」第 106 条第二款規定によると、「**公民、法人が過失によって国家、集団の財産を侵害し、他人の財産、人身を侵害したものは、民事責任を負うべきである**」

しかし、「医学判断の原則」から対処する方法もある。「医療事故処理条例」第二条規定によ

ると、「医療衛生管理法、行政法規、部門規則、診察・看護規範、医学上の処理方法の規範に違反すれば」医療事故として認められる。言い換えれば、医療従事者は基準とされる医療行為を行っている限り、問題が発生したとしても、法律上の責任を引き受ける必要はないのである。

著者は以下のように考えている、いかなる医療行為にもリスクがある。医者は手術前に、患者に「手術志願書」に署名してもらい、手術の結果についておおよその判断を示し、患者にリスクを告げる必要がある。患者には知る権利がある。選択は患者が行うのである。

もう一つの考え方は、「許可性のリスク原則」に基づくものである。公益行為を行うには、法律や権益を侵害する可能性を含むが、このリスクは正当であり、許可されるというものである。

著者は、「許可性のリスク」があるとしても、医療関係者は一定程度、リスクを予測すべきであり、予測できない範囲にまで医療行為を及ぼさるべきではないと考えている。また、事前告知は当然行われるべきことであり、医者にはリスクを知らせる義務があると考えている。

(3) 公平原則

血液・血液製剤が汚染していたかどうかを把握するには、供血ステーションが基準を守っていたのか、採取した血液を厳格な検査したのか、血液製剤に必要な技術的処理を施し、ウイルス除去・消滅を行ったのか、といった問題が重要な鍵となる。万が一、規定に違反したため、血液・血液製剤が汚染していたとすれば、供血部門は必要な過失責任を負うべきである。

しかし、現在の医療・科学の水準及び検査方法には限界があり、特にエイズはウィンドウ期（ウイルスが体内に侵入してから抗体を検出するまでの期間）があり、どうしても、ウイルスの検出に漏れが生じてしまう。これは、世界中の国が避けられない問題である。アメリカでは、輸血および血液製剤のウイルス感染の確率は、1/50000 から 1/70000 であった。2500 万人の献血者から、3 例のウィンドウ期に含まれるエイズウイルスの血源を検出した。検査のコストは 4—6 千万ドルにも上るため、一般の供血機関が行うことは難しい。

供血機関と医療機関がみな規範を守り、法的な義務を履行していたならば、過失に対し、「民法通則」の公平原則を活用すべきであった。すなわち、供血機関、医療機関、患者が公平原則に照らし合わせて民事上の責任を分担するのである。供血機関と医療機関が責任を免れ、健康を害した患者一人にリスクを背負わせるのは、明らかに不公正であろう。法律は公平、公正を追求する規範である。そのため、法律公平の原則があり、経済的な責任を分担してきた。「民法通則」132 条は、「**当事者の過失なくもたらされた損害については、実際の状況を根拠にできる。当事者によって民事責任を分担する**」と規定している。これは、民法における公平責任に関連する。つまり、実際の損害状況を鑑みて、病院、供血部門、患者が一定の比率で損害の責任を分担するのである。

筆者の知っている上海の少年・袁くんは、幼少の頃から血友病を患っていた。80 年代から上海のある生物製品研究所が販売していた凝固第八因子の血液製剤をずっと使い続けてきたが、1995 年に病気になり、2002 年 1 月、上海疾病センターにおける検査で、エイズウイルス陽性と診断された。多方面からの情報提供により、生物製品研究所の凝固第八因子は、衛生部がウイルスの除去・消滅を行っていない場合、生産・販売を禁止すると明文化していたことが分かった。そのため、裁判所に提訴した。被害者である袁くんは、被告が衛生部の通知を守らず、血液製剤のウイルス除去処理を行っていなかっただけでなく、エイズウイルス抗体のモニタリングも行っていなかった。袁くんは、そのため、研究所製造の血液製剤を使用した患者はエイ

ズウイルスに感染してしまったのだと主張した。因果関係が明確であれば、被告は賠償責任を負わなければならない。血液製剤を提供した被告は、1995年以降に生産された血液製剤を証拠として提出し、ウイルスを除去していることを証明しなければならなかった。しかし、血液製剤を供給した部署は十分な証拠を提出できなかった。かつ裁判所の判決が認めている：「当時の我が国のウイルス検査或いはウイルス除去の技術では、血液および関連する生物製品に侵入したエイズウイルスと関連のウイルスを完全にシャットアウトすることはできなかった。被告は、原告が疾病を治療するとして使用した血液製剤は、すべて合法的に生産され、当時の国家の基準に合致しており、品質検査にも合格していたため、被告が1995年7月以前に生産・販売したのは不当に当たらず、過失には当たらない。しかしながら、被告はウイルスを除去していない血液製剤の販売を禁止することが明文化された後であった、1995年9月14日、11月13日に原告に上述の血液製剤を販売したことについては、過失を認める。しかし、エイズは潜伏期間が比較的長いため、原告がエイズに感染したのは、1995年7月以後、二度にわたって購入した血液製剤であったと断定する。これにより、被告は賠償責任を求める事実と法律的根拠はないと主張した。裁判所が最後に下した判決は、被告に経済的な補償として10万円を支払うようにというものだった。

このケースは、国が禁止を明文化していたにもかかわらず、被告がウイルスの除去・消滅処理を施していない製品を販売し続けたことに過失があると捉えている。2007年9月、国家薬品食品監督管理局・陳情受付所は、食品薬監督書簡(2007)10号書簡によって、陳情者たちに返信している。それによると、「2001年の修訂前の「薬品管理法」の関係規定によると、国务院・衛生行政部門が使用禁止の薬品を規定していたとしても、生産部門がこの規定に反して生産と販売を続けるなら、偽薬として処理する」としている。しかし、裁判所は、販売が禁止されていたウイルス除去していない血液凝固第八因子と原告のエイズウイルス感染に、直接の因果関係があったという判断を下していない。つまり、血液製剤によって感染したかもしれないし、していないかもしれないのである。法律上の因果関係は断定しにくい。当事者に過失がなければ、裁判所は当然、「民法通則」第132条の規定により、公平原則を適用し、原告にもたらした危害に対する経済的責任を共同で引き受け、被告は賠償責任を分担しなければならないはずである。

「補償」と「賠償」は二つの異なる法律概念であり、判決は次のように称している：被告は道義的観点から原告を配慮し、一時的な経済補償を与える。つまり、補償は人道的観点によるものであり、出しても出さなくてもよいものである。一方で、賠償は一種の法的責任である。本案の判決は、過失のない被害者が、一人で経済的責任を引き受けるという結果となった。これは明らかに不公平であり、不公正である。

(4) 因果推定原則

損害賠償を構成する民事責任には必ず一定の条件がある。客観的要件として、

- (A) 損害事実の客観的存在
- (B) 損害行為と損害結果は必ず因果関係がある
- (C) 損害行為の違法性

がある。主観要件は、行為者が自らの行為で損害を作り出したことに過失がある。

輸血或いは血液製剤の使用に関する過失責任にも、民事賠償請求と同様の要件がある。

- (A) 医療科学において、普遍的に知られている。つまり、輸血或いは血液製剤を使用すれば

エイズウイルスに感染する恐れがある。

(B) 被害者は一定の証拠を持っている。明確に被告のもとで輸血した、或いは血液製剤を購入したことがあることを証明できる。

(C) 被告は、被害者が被告のもとで輸血前或いは血液製剤を使用する前に、エイズ検査で陽性の結果が出ていたかどうかについて、照明するための十分な証拠がない。

(D) 被告は、被害者が他の経路でエイズに感染したということを証明する証明を持たない。

この4つの要件に合致すれば、裁判所は「因果関係」を認め、原告のエイズウイルスの感染は、被告が提供した血液或いは血液製剤と因果関係があると判決を下すことができる。

しかし、輸血或いは血液製剤によるエイズウイルス感染に対し、各地の裁判所が提示する賠償金額には、大きな差が存在する。

例えば、上海のある大学教員は、血友病のため、血液製剤を使用し、エイズウイルスに感染し、妻と娘にまで感染させてしまった。これに対し上海市の裁判所は、一時的な補償金として10万元を、毎月の補償金として1000元を支払うべきであるという判決を下した。また、蘇州市吳中区の人民裁判所が受理した申さんとその妻の訴訟では、一時的に26万元を、健康を回復するまで毎年1万8千元を補償すべきであるという判決が下された。申さんの妻は、妊娠による重度の貧血で吳県第一人民医院に入院していたが、病院で400ミリリットルの血液を輸血した。10日後、申さんの妻は湖北南漳二院に入院し、まもなく女の赤ちゃんを出産した。分娩前、病院は合計1250ミリリットルの4回の輸血を行い、アルブミン製剤を50ミリリットル注射した。その後、全身の具合が悪くなった申さんの妻は、病院でエイズウイルスに感染していると診断され、夫とわずか二歳の娘も陽性であることが分かった。そこで、申さん一家3人は、妻に血液と血液製剤を提供した吳県第一人民病院、蘇州赤十字センター血液ステーション、靖江市血液ステーション、南漳二院、襄樊市同和大薬房など五者を法廷に訴えた。しかし、申さんの妻は訴訟期間に死亡した。裁判所が調査した結果、申さんの妻が輸血した南漳二院は、血液を採取する許可証を持っていないにもかかわらず、勝手に血液収集を行っていたことが分かった。エイズ検査をしないまま、採取した血液が申さんの妻に輸血された。その血液を提供した三名の献血者のうち、すでに一人は死亡し、もう一人は失踪した。裁判の後、申さんの妻がエイズウイルスに感染したのは、南漳二院の医療及び採血行為と関連していると認定された。南漳二院には過失があった。この判決によって、南漳二院は一時的な賠償として26万元、毎年の補償として1万8千元を患者の健康が回復するまで補償しなければならなくなった。

著者は上海市政府参事として国務院に招集され、エイズに関する立法座談会の席上で提議を行った。最高人民法院は輸血或いは血液製剤によるエイズウイルス感染者に対する賠償の基準と訴訟の司法解釈を明確にすべきである。また、全国の賠償基準を似通ったものにし、各地の生活水準に基づいて統一するよう求めたのであるが、残念ながら、今に至るまで、関連の司法解釈は示されていない。

輸血或いは血液製剤によってB型肝炎、C型肝炎、エイズに感染する人は増え続けているが、現在の医療技術では、なおこうした問題の発生を食い止めることは難しい。法律は、社会関係を調整する機能を発揮すべきであり、常にこのような問題に対する公平・公正な審判を探求すべきである。立法部門だけでなく、法律家として、実践の中で課題を探求しなければならない。裁判官として、弁護士としての思考から、法律を正確に執行し、当事者の合法的な権益を保護するために、そして、和諧社会を構築するために、当然の貢献をすべきである。

希望無き道

闕 志明（湖南友愛之家 HIV/AIDS 關懷小組代表）

中国のある血友病エイズ患者が語る

1985年から1988の間に浙江省で4名の血友病患者が輸入の血液凝固第Ⅷ因子製剤を使用したことによりエイズウイルスに感染したことが判明しました。そして、1996年まで中国の血友病患者はすべて国産の血液凝固第Ⅷ因子製剤を使用し、その主な生産者は国家衛生部直屬機関である上海生物製品研究所でした。

1990年代はじめに中国の内陸部で始まった不法採血は、河南などの省でエイズの大規模な拡散を招きました。そのうえ、ここで集められた血漿は病院にわたり、血液製剤の生産メーカーにもわたっていました。そして、HIVウイルスを有する一部の血漿が血液凝固第Ⅷ因子製剤にされ、中国の血友病患者の血管内に流れ込んだのです。

私は中国の湖南省の者ですが、2003年2月3日、消化器系の出血により入院治療を受けました。その際、病院でエイズならびにC型肝炎の検査も行ってもらいました。というのは、私は血友病の治療とお世話のボランティアという仕事に従事しており、上海の血友病患者に上海生物製品研究所の血液凝固第Ⅷ因子製剤を使用してエイズとC型肝炎に感染した例があるのを知っており、また1991年から1996年までの間、大量にこの研究所の製品を大量に使用していたことがあるからです。私はひっそりと自らの無事を祈ったのですが、しかしやはり悲劇はおとずれました。19日、自らがエイズウイルスおよびC型肝炎ウイルスに感染していることを知らされたのです。そのとき、この二つの検査結果を見て、私はその結果をととても信じる気持ちになれませんでした。なぜなら、私には何の症状もなかったからです。しかし、検査は科学的であり、現実的であり、残酷なものです。気持ちが落ち着いてくると、どうすれば自らの不幸を家族や友人、医療関係者に受け入れてもらい、感染に関する真実を理解してもらえるかについて考えました。慎重をきして現地の法律関係者にも相談してもみましたが、返ってくる見方はどれもほぼ同じでした。つまり、このような提訴は非常に難しく、勝訴はありえないとのことでした。もしかすると、政府に直接陳情するしか問題解決の道はないのかもしれないと示していました。

6月7日、私ははじめて上海生物製品研究所（以下、略して「上生所」）と接触をもちました。そして状況を説明し、私の要求を述べました。しかし、上生所は否定と拒否での対応でした。彼らは私に裁判所に提訴するように言ったうえ、上海での血友病患者のエイズウイルス感染（略して血友病HIV感染者）で提訴されたケースでは、裁判所はすでに「この案件には原因はあるものの、調査の結果、実際の証拠はなかった」という判決が出ていると私に伝えました。もし裁判所が上海生物製品研究所に過失があるという判決を出していたとすれば、彼らは何としてでも被害の補償をしなくてはならないわけですが、しかし、この言葉は私には勝算がないということを示していました。

だが、私は希望を捨てず、上海長寧区人民法院を訪れました。7月10日、上海市長寧区人民法院から正式に私の提訴を受け入れるという知らせが来ました。また、この件を引き受けてくれる弁護士がいないため、裁判所が私に代わって弁護士を探してくれ、訴訟の費用もすべて免除するとのことでした。そのとき、私の胸は非常に高鳴り、法律による公正な判決により、よい結果がもたらされることを期待しました。私はこの朗報をすぐに他省にいる患者仲間にも知らせました。「みんな、上海に来られるよ！提訴を受け入れてくれる裁判所がある！」と。すると、すぐに他省の四名の血友病H I V感染者が上海を訪れ、長寧区人民法院は彼らの提訴を受理したのです。

8月12日、はじめての口頭弁論が開かれました。裁判所は私のために弁護士をつけてくれなかったため、私は自分で上生所への提訴理由を供述し、上生所の血液凝固第Ⅷ因子製剤購入時の領収書原本とその職員との連絡書簡ならびに自身の感染結果を示す検査結果証明を提出しました。これに対し上生所は、私の陳述ならびに証拠書類に関していかなる疑問点も提出せず、反論もしませんでした。上生所の法人代表も出廷せず、ただ共産党弁公室主任が代表として出廷し、弁護士が一名来たのみでした。彼らの陳述した理由とは、彼らは国有大企業であり、彼らのすべての製品の生産および販売はすべて適切かつ合法的であるというもので、彼らは関連書類や証明を提出しました。主審裁判官ならびに書記官は双方の陳述を聞いたのち、すぐに休廷を宣言しました。そして、その後、主審裁判官は私にこう言いました。「もしあなたが上海の患者であれば、すぐに上海の血友病H I V感染者の前例を基準にして判決を行うのですが、あなたがたは他省の方ですから、上生所は相談の必要があり、裁判所も調査を行わなくてはなりません。」一時間もたたないうちに、最初で最後の第一回口頭弁論が終わったのです。

半月して、上海のある血友病H I V感染者の裁判が開かれましたが、その判決は人道的観点から十万元を支払い、生活補助として毎月人民元一千元を支払うというものでした。その後、私たちは上生所のある責任者と話をすることができました。彼曰く、「この問題はすべて上層部の過失であるが、それはその生産制度や機構を制定した人であり、上生所には責任がないし、この責任を無理に負う必要もない。上生所は約二十万本の血液製剤を生産しており、一万人以上の患者がその製品を使用している。」とのことでした。

10月14日、裁判官から和解のための出廷通知を渡され、待つようにとの指示を受けました。しかし、裁判官にこの件で何かいい結果が見られそうかとたずねたところ、裁判官は非常に力のない表情を見せました。また、同時に上海のすべての裁判所が今後上海以外の地域の血友病患者の提訴を受理しなくなり、まして私たちの案件を受けてくれる弁護士などいなくなりました。このつらく苦しいときに、私は幸運にも楊紹剛弁護士に出会いました。楊紹剛弁護士は私たちの説明を聞き、提訴状を細かく読んだ後、自ら勇敢にも私やその他の地域の血友病H I V感染者の弁護人を務めてもよい、そのうえ費用は免除すると申し出てくれたのです。

この間、私は中国共産党上海市委員会や市政府の主な責任者に対して「他地域の血友病患者のエイズ・C型肝炎ウイルス感染問題解決に関する数点のお願い」という公開書簡を送りました。裁判所は私が指導者たちに対して書いた書簡の返答書簡を受け取り、私に電話で伝えてくれました。それによると「指導者たちはこの件を積極的に処理しますので、ご安心ください。」とのことでした。また私は、国家CDCに血友病患者のH I V感染状況について報告しました。その後、何度も上生所や市の衛生局の住民の声（投書・来訪対応）事務所指導者と対話を行い、マスコミとも接触をもち、私個人の感染や現在の訴訟状況を公にしました。国内の一部のメデ

ィアは中国の血友病H I V感染事件や現在行われている裁判について報道しました。一時大きな話題となり、全国各地で相次いで血友病のエイズウイルス感染者が発見され、みな次々と上海にやって来て、上生所と交渉を行いました。

10月29日は二度目の上海訪問で、他地域の血友病H I V感染者およびその家族11人は上海市政府の住民の声事務所へ陳情を行い、市政府に対し、裁判所が他地域の血友病H I V感染者の提訴を受け入れ、上生所が無条件に各省の血友病H I V感染者およびその家族の陳情を受け入れるよう督促してほしいと伝えました。私たちの公正を求める命がけの行動によって、市の住民の声事務所責任者は私たちを上生所へ連れて行ってくれ、以下の三点について説明を行いました。第一に、上生所は国家の部（日本の省に相当）直属の機関であり、上海市とは関係がないこと。ただし、上海市は私たちのために募金などといった関連の手助けは行うこと。第二に、上海市の血友病患者のH I V感染についての解決案は上海市政府の政策であること。第三に、もし責任者を追及するのなら、市政府を訪れるのではなく、上生所こそがその窓口であり、問題解決の相手であること。市の住民の声事務所責任者は以上のことを説明するとすぐに去って行きました。その次は、市衛生局の住民の声事務所責任者からの説明で、第一に、上生所は部直属の機関であり、この問題に関してはその関連責任機関とコンタクトを取らなくてはならないこと。第二に、彼らも同じく現地の主管部門として私たちの対応を行う責任と義務があり、私たちが意見を出すことを歓迎し、出来る限り私たちに心を配り、手助けすると述べました。その後は、連続五日間にわたって、上生所・衛生局との交渉となりました。私たちは上生所の会議室で睡眠をとり、一部の仲間やその家族は上生所と交渉を行い、別の一部は裁判所へ提訴状を提出したりしましたが、行くところすべてで他へまわされるか門前払いに遭いました。上海のある中級裁判所では、政府や政策決定機関にあたらないと問題への釈明はありえないだろうと遠まわしに教えてくれた裁判官もいました。対応が特にひどかったのは上海市高級人民法院のある受付裁判官で、私たちに「ここは中国だ。アメリカではない。なにも説明することはない。」と大声で言い放ちました。態度は横柄で、最悪でした。中国の血友病H I V感染者が上海で提訴することはもう不可能な状況でした。

訴訟と陳情に何の進展もない状況において、私たちに残された道はメディアを通じて外部の人々に中国の血友病患者のH I V感染というこの公共衛生に関わる重大な事件について知らせることだけでした。血友病患者がH I Vに感染し、治療を行い、生きながらえつつ訴訟を行っている状況について紹介し、同時に国務院総理や衛生部部长に書簡を出し、上生所の生産技術そのものにおいてウイルスの有効な除去ならびにウイルス不活化処理が行われていなかったこと、血液源および血液製剤にもエイズウイルスの抗体検査を行っていなかったため、その生産したフリーズドライの血液凝固第Ⅷ因子製剤にはエイズウイルスおよびC型肝炎を伝染させる大きな危険性が存在していたこと、これが中国で血友病患者がエイズおよびC型肝炎に感染した主な原因であること、そして、上生所は1995年、衛生部の「55号」文書が公布されてやっと生産を停止したものの、1996年においてもまだ血液凝固第Ⅷ因子製剤を販売しており、その危険性を知らずにまだ販売を続けていたことになり、さらなる血友病患者達の罪無き受難と不幸を招いたことを訴えました。そして、総理が血友病H I V感染者の治療や生活補助の問題に関心をもち、解決してくださることを嘆願しました。また、私たち一人一人も現地政府に請願書を提出し、治療と生活の保障、そして生き続けられることを嘆願しました。

また、私はエイズ予防の教育活動にも積極的に参加し、各種の研修や講座を受けました。ま

た、自らの訴訟や陳情活動の経歴を話し、意見やアドバイスも聞きました。また、各種メディアのインタビューを進んで受け入れ、中国の血友病H I V感染者の事実を社会に知らせました。国内外のメディアで報道が行われ、これにより私自身、国家安全局や公安からマークされるようになってしまいました。

2004年1月、上海にて裁判官にいつ法廷が開かれるのか尋ねたところ、「本案件は特殊であり、さらに半年の延期が必要であり、すでにあなたがたの状況は国家衛生部に伝えてある。この案件は彼らの意見を聞く必要がある。裁判所長でもどうにもしようがない。みなさんにはご理解いただきたい。また、他の数名の提訴人にも伝えてほしい。上海には来ないで、帰省して年越しを迎えてほしい。」という返答でした。これには書面の通知がなく、ただの口頭での伝達でした。

各省の現地関係部門が私たちの嘆願書を受け取ったのちの回答は、「中央政府の関連文書の政策には具体的なアクションへの実行性がない」とのことでした。私たちに非常に同情はするが、何の力にもなれず、今、私たちの悲劇には作り出した責任者も機関もあるのだから、やはりその事件を起こした場所で問題を解決すべきだという返答でした。

2004年3月3日、私は衛生部弁公室の「血友病患者のH I V感染についての救済・治療取り組みをしっかりと行うことに関する通知」文書を目にしました。この文書は上海で陳情を行った私たち血友病H I V感染者数名がいる省に送られたものでした。しかし、そこには具体的な治療や救済方法は示されていませんでした。よって、関係部門もまるで何もなかったかのよう扱っていたのでした。

そして、私たちの弁護士も困っていました。というのは、裁判所が彼にこの案件の事の大きさや複雑さについて説き、私たちに提訴を撤回するよう説得してほしいと彼に伝えていたのでした。

3月25日午後、私は家で上海長寧区人民法院の判決書を受け取りました。判決は以下のとおりでした。

本裁判所の見解は以下のとおりである。現代医学が証明するように、エイズの感染ルートは多岐にわたる。わが国の衛生部は各地のエイズウイルス感染者や患者の治療や生活補助に関して関連政策を出しており、国家は経済的に苦しいエイズ患者には無料での抗ウイルス治療を行う政策の実行を明らかにしており、農民の患者や都市部の医療保障が行き届いていない患者にも無料での抗ウイルス治療を行っている。また、エイズの抗ウイルス治療薬は都市部の労働者の基本医療保険の給付対象範囲目録に入っており、また都市部の医療救済給付範囲にも含まれている。エイズウイルス感染者や患者の生活救済の問題については、各地域で国家の関連政策に基づいて調整をとりつつ解決している。よって、「中華人民共和国民事訴訟法」第一〇八条、第一四〇条第一款第(三)項、ならびに「最高人民法院『中華人民共和国民事訴訟法』の適用に関する若干問題に関する意見」第一三九条の規定に基づき、以下のように判決を下す。「原告闕志明の提訴を却下する。」

私はこの裁判所のやり方に非常に驚きました。第一に、本人には法廷を開くという通知はされていなかったし、第二に、弁護士にも知らされていなかったのに、どうしてこんなふうに判決が出たのでしょうか？私はすぐに弁護士と連絡をとり、長寧区法院の判決に不服であるとして、上海市第一中級人民法院へと控訴しました。2004年6月5日、私は弁護士から送られてきた中級人民法院の判決書を受け取りました。その一部にはこのように書いてありました。「本裁

判所は審理を行った結果、以下のように判断する。上告人は血友病A患者に属し、それがエイズならびにC型肝炎に感染したことについては、わが国衛生部がすでに出している関連政策にしたがい、各地域で国家の関連政策にしたがって調整して解決することが可能である。また、本案件は関連の公共衛生政策にしたがい、その地域ごとに解決されるべきものである。したがって、一審の裁判所が上告人闕志明の提訴を却下したことは正しい行為である。上告人闕志明の控訴には、法律的な根拠が欠けており、本裁判所はこれを支持しない。「中華人民共和国民事訴訟法」第一五四条の規定により、以下のように判決を行う。「控訴を受理せず、一審を維持する。本判決を最終判決とする。」

二審の判決は、本人に通知されることもなく、裁判に参加することもなく、一年待った結果、期待していた公正な裁きは無望と化したのでした。

「国家がすでに救済政策を出しているから」

賠償請求を支持することができず、そのうえ、「国家の法律と社会政策、政府の責任と被告の責任の法律関係」を混同し、平然と上生所の法的責任逃れに加担し、被害者を苦しい状況に置き、「国家の政策は法律の魂」とする中国式の社会主義国家らしさを浮き彫りにしていました。みな困惑すると同時に無力さも感じていました……。

直接陳情する！もうこれしかない。ここにいたって、上海以外の血友病患者やその家族は何度も上海に集まり、上生所に賠償を求めに行き、政府の関連部門にも状況を報告し、解決に力を貸してもらえよう頼みました。

2005年9月、30名以上の血友病H I V感染者およびその家族が上生所に直接赴き、賠償要求を行いました。治療や生活が苦しいなどの問題が解決に至らず、この要求行動は9日も続きました。上海市は機動隊を出動させ、双方が実際に衝突したこともあります。2006年4月、血友病H I V感染者およびその家族はまた上海へ赴きましたが、問題はやはり解決されないため、血友病H I V感染者およびその家族は上生所で一日絶食抗議を行いました。これに対し上海市はまた機動隊を出動させたのでした。事件は回を重ねることに大きくなり、双方の矛盾も激化するばかりでした。毎年数え切れないほどの血友病H I V感染者が陳情に赴いており、陳情途中で亡くなった血友病H I V感染者さえいます。血友病H I V感染者の不幸な境遇は社会や関係部門から注目されるようになり、多くの部門機関や組織が何度も調整を行ってくれましたが、しかし最終的には何の実質的進展もみられませんでした。毎年絶えることなく陳情が行われますが、そのたびに上生所は警察の機動隊に連絡し、事前に措置を取っています。中国の血友病H I V感染者が陳情の過程において出くわすのは、ほとんどが冷たい態度や先延ばしで、場合によっては暴力に遭うこともあります。そして、他人を信じられなくなったり、関係部門へしびれを切らしたりすることもあります。しかし、長い苦痛の積み重なりと病魔との闘いはもしかすると闘いや権利を守る行為の中で、瞬時に中国の血友病H I V感染者の命運を変えるかもしれません！かわいそうな中国の血友病H I V感染者たち。私たちにはもっと多くの理性と知恵が必要で、より多くの手助けが必要です。私たちのか弱き命のためにも、中国の厳かな法律のためにも、私たちは強く生きていかなければならないのです。

同性への性的関係とエイズ予防・治療

周丹 （上海紹剛法律事務所・弁護士）

中国社会は未曾有の深刻な改革を体験しつつある。経済体制等の巨大な体制の変化と同時に、性観念、性表現、性関係も大きく変化し、この現象は社会学者潘綏銘教授により“性革命”と称された。その中で、同性愛が公共の議題となったことは、性革命の中でも最も顕著な特徴の一つである。前世紀 80 年代中期から、“同性愛”を表徴記号とする、過去とは異なる知識生産と身分構築が始まった。“同性愛”という知識記号と社会的身分の生成と進化は、世紀の交差にある中国社会の変化の際立った現象となった。疑いもなく、中国では、エイズは重大な公衆衛生問題として“同性愛言説”を励起したが、同性愛現象はエイズ予防・治療と関係するだけでなく、同時に巨大な体制の運行、細微な日常生活と直接関係する。同性愛現象は、法律政策、規範準則に関係し、労働就業、学習教育、人間関係に関係し、婚姻家庭に及ぶ。一言で述べれば、同性愛現象は多様と調和に関係し、自由と公正に関わり、幸福と平安健康に関係する。このため、同性愛の欲望表現とエイズ予防・治療との関係を如何にして全面的に取り扱うかは、真正面から直視し理性的で臨機応変あるべき法律および社会の議題となっている。この問題と直面するには、同性への性的欲望の、中国のこの 30 年における知識構築と法律規範を全面的に点検しなければならない。

“鶏姦”¹：違法犯罪としての“流氓”²

1979 年 7 月 1 日第 5 期全国人民代表大会第 2 回会議で『中華人民共和国刑法』（“1979 年刑法”）を採択した。これは中華人民共和国成立後の最初の刑法典である。本法第 160 条の規定では、

徒党を組んで殴打し、挑発して騒ぎを起こし、婦女を侮辱するかまたはその他の流氓行為をおこない、公共の秩序を破壊して、情状の悪質な場合には、7 年以下の有期徒刑、拘役または管制に処する。流氓集団の首謀者は、7 年以上の有期徒刑に処する。

しかし、本条項は“その他の流氓活動”を明確には画定しておらず、したがって法執行および司法活動での正確な適用を難しくしている。同性間の性行為においては、本条項は以下の問題を呈する。(1)二人の同性間の性行為が流氓活動を構成するか否か？ (2)二人の同性間の性行為が流氓活動を構成するならば、どのような情状が流氓活動を構成するのか？ その中では性別要素は関係するのか（男同士にのみ適用するのか）？ 空間的要素は関係するか（公共の場所にのみ適用するのか）？ 当事者の主観的意向に関係するのか（任意でない性行為のみに適用するのか）？

1984 年 11 月 2 日最高人民法院、最高人民検察院が発布した『目下審議中の流氓事件における具体的な法律応用の若干の問題に関する解答』（以下“『流氓事件解答』”と称する）は、刑法

で指す“その他の情状が悪質な流氓活動”が構成する流氓罪は下記の情状を含む、と指摘している。

児童への鶏姦の場合。少年を強行鶏姦した場合。または暴力、脅迫等の手段を用いて、多数回にわたり鶏姦し、情状が悪質な場合。

1979年刑法、『流氓事件解答』および関連判決に基づき、流氓罪に属する鶏姦行為は主に以下の類型に分類される。

- (1) 児童（満14才未満の者）が任意であるか否かを問わず、児童に対する鶏姦行為。
- (2) 少年（満14才以上、満18才未満の者）の同意を経ず、暴力、脅迫等の手段を用いた強制鶏姦。
- (3) 成年男性（満18才以上の者）の同意を経ず、多数回にわたり鶏姦した場合。
- (4) 成年男性の同意を得ているが、公共の場所（工場集団宿舍内を含む）で鶏姦した場合。

この外、流氓罪を構成すると思われる同性間での性行為は以下の情状を含む。

- (1) 婦女への侮辱、猥褻。

『流氓事件解答』によると、婦女を侮辱し情状が悪質で流氓罪を構成するのは、以下の場合を含む。

猥褻行為あるいは暴力、強迫的手段により、多数の婦女を侮辱、猥褻し、あるいは人数は少なくとも重大な結果をもたらした場合、及び公共の場所において公開で婦女を猥褻し公憤を引き起こした場合。

この解釈は、通常、男性が女性を侮辱、猥褻をすることを指すと理解されるが、この条文は女性が女性を侮辱、猥褻する情状を排除していない。

集団猥褻

『流氓事件解答』によると、その他流氓活動の情状が悪質で流氓罪を構成する場合は下記の通り。

集団で猥褻活動（集団姦淫含む）を行い危害が重大な場合の主犯、教唆犯、その他流氓が性癖になり、何度教育しても改まらない者。

1979年刑法の中の流氓罪の罪状描写および司法解釈が列挙している情状はその全てを網羅していないので、司法実務の中で、一旦、法条例の罪状描写あるいは司法解釈が列挙している情状として明文規定されていないことが出てくると、下級法執行機関、司法機関は手に負えないと感じ、上級機関へ指示を仰ぐ。1988年11月22日、公安部法規局は他人の精液を吸食する行為に対し、如何にして犯罪性質を確定するかという問題で、最高人民法院研究室へ書簡を送った。

最高人民法院研究室

浙江省公安厅からの電話報告：本省徳清県の50余歳の理髪員は1963年より男子精液を吸食する行為があった。調査の結果、1984年から僅かの際に既に20数回に達し、その精液吸食対象の青少年のうち、20才前後の青年が9名、少年1名で、青少年の心身の健康を深刻に損った。徳清県公安局は本行為が流氓罪の中の“その他の流氓活動”に属し、流氓罪として本件を検察院へ送り起訴した。しかし徳清県と潮州市検察院は、本行為は刑法

で明確な規定がないため流氓罪として判定処罰することが出来ないと考えた。

浙江省公安厅、検察院、法院は一致して、この行為は流氓罪として判定し処罰すべきと考え、且つ、これまでもそのように認定しているが、刑法に明文規定がないため、省公安厅に対して本局への指示回答をお願いする。我々の大方の意見は、この事件は流氓罪として判定処罰する方向である。妥当か否か、意見を提示され我が局へ書面で通知されたし。

1988年11月22日

1988年11月24日最高人民法院研究所から公安部法規局への返書は下記の通り。

公安部法規局

浙江省公安厅が電話で報告した事件（一人の成人が多数の青少年の精液を吸食）は、現在明確な法律規定または司法解釈がない。我々は、本行為は流氓活動に属すると考える。しかし、その行為が犯罪を構成すると確定する時は、更に主要な情況と情状を調査し明らかにすべきである。例えば、その行為がもたらした具体的な結果、行為者が精液を吸食された者に対する強迫の程度等。以上の意見を参考に供する。

1979年刑法および『流氓事件解答』は、確かに成年男性が他の男性の精液を吸食することを流氓活動または流氓罪とするということを明文化していない。文字で記載された本件の若干の事実に基づくだけでも、少なくとも以下の疑問点を挙げることができる。（1）吸食された男性の中に満18才以上の者がいるが、彼らは強制されたのか、それとも任意か。もしも双方が任意の場合、彼らはどこで行為をしたのか？（2）吸食された男性の中に満18才未満の少年がいるが、彼らは強制されたのかそれとも任意か？双方が任意の場合、彼らはどこで行為をしたのか？しかし、これらの問題は上述の文書で報告されている事件情況に基づいて回答をだすことはできない。

これらは1979年刑法の中の“流氓罪”解釈と適用の曖昧さと任意性を暴露した。

1979年刑法の流氓罪の規定およびその司法解釈と司法判定は下記のことをはっきりと示している。

- （1）流氓罪は、ある同性間の性行為を懲罰し、同時にある異性間の性行為も懲罰する。
- （2）流氓罪は、単にこれら同性間の性行為を目標にしたものではなく、主要な適用対象でさえもない。
- （3）1979年刑法の採択以前は、“同性愛”、“同性愛者”というこれらの社会的身分は中国では形成されておらず、このため、“流氓罪”の設置と適用は、専門に意識的に“同性愛者”と“同性愛”を懲罰するものとは限らない。
- （4）流氓罪は“流氓”、“流氓犯”等の社会的身分を構築したが、“同性愛”、“同性愛者”等の社会的身分は構築しなかった。

1979年刑法が“流氓活動”に対し刑事懲罰を有する以外では、1982年1月21日、國務院の国発[1982]17号文書により公安部が制定した「労働教養試行弁法」（“1982年劳教弁法”）が、“流氓”に対して労働教養³の行政措置を適用している。関係する条文は下記の通り。

第二条 労働教養は労働教養を受ける者に対し強制的教育改造を実施する行政措置であり、人民の内部矛盾を処理する一つの方法である。

第十条 下記の者に対し収容して労働により教育をする。

- (一) 罪状が軽微で、刑事処分に至らない反革命分子、反社会主義分子。
- (二) 徒党を組んでの殺人、強盗、強姦、放火等の犯罪集団の中で、刑事処分に至らない場合。
- (三) 流氓、売春、窃盗、詐欺等の違法犯罪行為で、何度教育を受けても改めず、刑事処分に至らない場合。
- (四) 徒党を組んで殴打し、挑発して騒ぎを起こし、煽動騒乱等社会治安を乱し、刑事処分に至らない場合。
- (五) 職業に就いており、長期に労働を拒絶し、労働紀律を破壊し、又、絶えず分けもなく騒ぎをおこし、生産秩序、業務秩序、教育研究秩序と生活秩序を乱し、公務を妨害し、勧告と制止を聞かない場合。
- (六) 他人の違法犯罪を教唆し、刑事処分に至らない場合。

第十一条 労働教養を必要とする者は、すべて省、自治区、直轄市と大中都市の労働教養管理委員会が審査し決定する。

第十三条 労働教養期間は、労働教養を必要とする者の違法犯罪事実、性質、情状、動機および危害の程度に基づき、一年から三年を確定する。労働教養の時間は、収容通知の日から起算し、収容通知前に先行して収容審査または拘留した場合は、その日数に相対して差し引く。

労働教養は事実上最も厳しい行政処罰となっている。

1986年9月5日第6期人民代表大会常務委員会第17回会議が採択し1987年1月1日施行された『中華人民共和国治安管理処罰条例』（“1986年治安条例”）は、公共秩序を乱すもので犯罪を構成しない“流氓活動”に対し行政処罰を科す。

第十九条 以下の公共秩序を乱す行為の一つで、刑事処罰には至らない場合は、15日以下の拘留、200元以下の罰金または警告に処す。

- (一) 機関、団体、企業、事業単位の秩序を乱し、業務、生産、営業、医療、教育、科学研究を正常に行うことができない状態にいたらしめたが、重大な損失をおよぼすに至らない場合。
- (二) 駅、埠頭、民間空港、市場、マーケット、公園、映画館劇場、娯楽場、運動場、展覧館、あるいはその他公共の場所の秩序を乱した場合。
- (三) 公共バス、電車、汽車、船舶等の公共交通手段上の秩序を乱した場合。
- (四) 徒党を組んで殴り合い、挑発し騒ぎをおこし、婦女を侮辱し、またはその他の流氓活動を行った場合。
- (五) デマを流し人を惑わし、煽動して騒ぎを起こした場合。
- (六) 危険な状況を偽って報告し、混乱を起こした場合。

(七) 国家職員が法に基づき職務を執行することを拒絶、妨害したが、暴力、脅迫手段を使用していない場合。

1979年刑法が“流氓活動”に対して、言葉が足りず意味が曖昧であるのと同様に、1986年治安条例も“公共秩序攪乱行為”、“流氓活動”等に対して正確な定義がないことが、この規定が時には過度に解釈され適用される原因となり、多くのいわゆる公衆道徳に違反しているが誰の権益も損なっていない行為が“流氓活動”に区分される原因となった。同性恋愛または任意の関係が、自然に反し人間性に背き公衆道徳に違反する行為または関係であると簡単に見なされ、違法な“流氓活動”であると容易に読み誤られる。

1991年8月6日、安徽省無為県法政委員会と無為県公安局は、同時に、江壩郷5号村の林家保の署名入りの上告書を受け取った。林は長女林霞和と当該県白卯鎮銀行営業所職員潘玉珍が“同性愛を行って”いると訴え、政法機関が“厳格に醜悪現象を懲罰する”よう要求し、さもなくば“今後一切の結果を顧みず、二人の不良と差し違える”と訴えた。林の告発状は下記とおり：

無為県法政委員会

無為県公安局

私は江壩郷5号の村民です。わが家に本地区で古来未曾有の奇妙な事が出現しました。そうでもなければ、恐れ多くも一般公民が勝手に書をさし上げて上級リーダーを煩わすことはしません。

事の起こりと経緯は次のとおりです。1989年春、長女の林霞和が白茆鎮へ裁縫を習いに行った時に、潘玉珍に目をつけられました。潘というのは体は女で男の装をし、男の生活習慣があります。この者は流氓が性癖となり、これまでもこの女は数人の女の子をもてあそび、この時よりこの女は林霞和との往来が頻繁になり、まわりついで死んでも放そうとしません。私の娘林霞和はこの時から深みへと歩き出したのです。

90年に林は江壩刺しゅう工場へ行き、しばらく男友達の家に住んでいたが、潘は何度もそそのかしたり、夜泊まりに来たり、窓から忍んだり、林を誘惑して一緒に出かけふしだらな生活をし、縁談はこのようにしてぶち壊されました。その後、林は南京へ出稼ぎに行きましたが、潘は手紙を出して呼び戻しました。この時から、二人は長期的な同棲を始めました。彼女ら二人の同性愛を阻止するために、我々はあらゆる方法を考え尽くし、一年余りの生産を棒に振り、あらゆる親戚友人に頼んで諫め導いたり教育したり、また、強制的に仲を裂く手段を採ったり、また、何度も関係部門へ協力と処置をお願いしたが全く効果がなく、彼らはかえって変態本性がひどくなりました。林は潘と一生生活すると言い張り、潘は公開で、古代の女附馬は主君を欺く罪を犯しているのだから、私が美女を娶ったことぐらいで誰も私をどうにもできるものかとわめいている。

営業所主任は、潘玉珍に林と営業所事務室に泊まらないよう命じ、併せて職員全員に潘玉珍に鍵を渡さないように言い渡しましたが、潘玉珍は上司を目にも入れず、法律をもてあそび自分でスペアキーを作り、夜になると事務室に入り込み林と同宿していました。この外、潘は酒を飲み、タバコを吸い、一日5元の部屋代に二人の生活を加えると、給料の数倍を超えており、彼女は他にお金の出所もないので、きっと公金を流用しているに違いないので、

調査し明らかにしてほしい。

最近まで、二人は無為県城南門派出所の向かいに部屋を借りて同居しており、現在は江壩で部屋を借りて同居しています。

上述の状況は、明らかに見てわかる同性愛で流氓行為であり、社会主義制度の下では容認できない悪質な現象であり、社会不安定の要素であり、ましてや山河壮麗な我が国と、法律が整った国家で、これらの不法分子がどうして軽々に法の網の外にいて国民を侮辱し傷つけてよいものなのでしょうか？これに対して、早急に法によりお縄にしなければ、その悪影響は尽きることはありません。

社会世論と家庭関係が日ごとに決裂する影響の下で、私は一切の結果を顧みず二人の流氓と差し違えざるを得なほどに追い詰められています。その結果については、私一人では責任を負うことはできず、ここに文をしたため上級指導者に、手をこまねることなく何が何でも早急に厳格に処理し、人民の憤りを解いてくださるようお願いいたします。

控訴人 林家保

1991.7.10

当時、事件処理にあたった人民警察は『中華人民共和国治安処罰条例』第 19 条の規定に基づく流氓活動を参照すべきことを提案し、潘玉珍に対して拘留 15 日の処罰に科すことを提案した。事件処理にあたった人民警察は治安処罰許可表と調査資料を無為県公安局に送った。慎重を期して、無為県公安局はこの事件を巢湖地区行署公安処へ上げ報告した。巢湖地区行署公安処では、この事件のために特別に研究会を開いたが結論が出ず、事件は安徽省公安厅へ送られた。省公安厅も同様に、初めてこのような事件に遭遇したため、潘玉珍に対してどのように犯罪性質を確定し処罰するのかを決めかね、最終的に公安部へ報告することを決定した。1991 年 11 月 6 日、巢湖地区行署公安処は省公安厅から転送されてきた公安部の回答を受け取った。

巢湖地区行署公安処

あなた方が報告した無為県同性愛事件に関して、我々は公安部へ報告し以下のような回答を受け取った。何が同性愛か、および同性愛の責任問題は、目下我が国の法律には明文規定がないという状況の下で、あなた方が報告してきた問題は原則上受理できないし、流氓行為として治安処罰を科すべきでもない。本件を具体的に如何に処理するかは、検察院、法院等関係部門が研究し解決すべし。

1979 年刑法、1982 年劳教弁法及び 1986 年治安条例の中での“流氓”規定の不明瞭と曖昧さは、同性への性欲をもつ者から言えば偏向し誤った“道德律令”を構成する。これは同性への性欲をもつ者が、積極的に正面から自己を認知し自己を評価することを妨げ、住宅など私的領域内での二人の成人間の営利を目的としない任意の行為に干渉し、同性への性欲をもつ者が自己の希望にもとづいて生活し、仕事をし、自己の伴侶と永続的で親密な愛情関係を築く努力をすること妨害する。

1997 年 3 月 14 日第 8 期全国人民代表大会第 5 回会議で『中華人民共和国刑法』の改正が(以下“1997 年刑法”と言う)採択された。1997 年刑法は、“罪刑法定原則”を確立した。これと同時に、1997 年刑法は、司法における任意姓を回避するために、1979 年刑法が司法実務の中で普遍的にみられた曖昧で原則的な規定をより具体化した。1979 年刑法中のいわゆる“口

袋罪⁴”の一つである“流氓罪”もその一例である。

第8期全国人民代表大会副委員長王漢斌は「中華人民共和国刑法（改正案）に関する説明」の中で下記のように指摘した。1979年刑法の流氓に対する規定が“比較的曖昧であり、実際の執行の中で流氓罪と定める任意性が比較的大きい。今回の改正は流氓罪を分解して4つの具体的な規定とした。一つは婦女を侮辱、猥褻する犯罪、二つめは集団淫乱活動を行なう犯罪、三つめは徒党を組んで殴打する犯罪、四つめは挑発して騒ぎをおこす犯罪である。”1979年刑法での流氓罪は、特に同性愛者に焦点を当てたものではなかったものの、流氓罪の分解はやはり同性愛の非犯罪化のしるしと考えられている。というのも流氓罪が分解された後、1997年刑法には、二人の同性の成人が私的な場所で営利を目的としない合意の性行為を懲罰する罪名はないからである。しかし、指摘すべきは、流氓罪がこのように分解されたことは、確かに“流氓罪”規定の曖昧さと任意性を解決したが、このように分解された後、成人男性の別の成人男性に対する重大な性的侵犯に対する刑法の追求を難しくした。

1979年刑法が1997年に改正された時は、多分“同性愛（同性性行為）が犯罪か否か”という問題に正確に答える明確な意図がなかったかもしれないが、流氓罪の分解は、事実上、成人同性愛者の私的場所で任意による営利目的でない性関係を非犯罪化とするという結果をもたらした。これは時代に即した現代刑事立法と司法理念の積極的な肯定に値する“偶然の一致”である。

2005年8月28日第10期全国人民代表大会常務委員会第17会議は『中華人民共和国治安管理処罰法』を採択した。本法は2006年3月1日より施行された。1986年9月5日に公布され、1994年5月12日に改正公布された『中華人民共和国治安管理処罰条例』は同時に廃止された。本法は不明瞭で曖昧な“流氓”という語を完全に排除した。且つ、本法は他人に対する性侵害で、犯罪構成に至らない行為を“猥褻”と画定した。本法第44条は次のように規定している。

他人への猥褻、または公共の場所で故意に身体を露出し、情状が悪質な場合は、5日以上10日以下の拘留に処する。知的障害者、精神病患者、満14才未満の者への猥褻、またはその他情状が重大な場合は、10日以上15日以下の拘留に処する。

“同性愛”：ある身分の誕生

1985年は中国大陸のエイズ史元年である。それはこの年、記録として残され中国で診断確定されたエイズ病例の第一例が出現したからである。この年はまた、“同性愛者”が、一つの特定された社会的身分として、中国で形成される始まりを示すものである。1985年、一人の米国籍のアルゼンチン青年が中国へ旅行に来てまもなく、発熱と肺部感染により北京協和病院のハイケアユニット（HCU）に入院した。この外国籍の患者を緊急治療している過程で、各種抗感染薬物は効き目がなかった。その後、血清検査を行ない、そのHIV抗体が陽性であることが発見された。協和病院は、さらにこの患者の遙か遠い米国のホームドクターと連絡を取り、彼が確かにエイズウイルス感染者であることを知った。まもなく、このエイズ患者は協和病院で死亡し、その病状は米国で最初に発見されたエイズの病例と完全に一致した。この患者は男性同性愛者であった。

1985年を起点とし、“同性愛”と“同性愛者”は、正式に政府当局用語、学術用語と民間用

語に進出した。この用語の進出は、エイズの中国での蔓延、中国国内でのエイズ患者の発見、政府のエイズ予防・治療の開始を通じて、徐々に実現したのである。衛生部が1985年12月10日に中央書記処と国務院に送った「エイズ伝播進入のモニター強化と嚴重防止に関する報告」((85)衛報防字第78号)の中で次のように指摘している。

目下、米国はエイズ発生が最も深刻な国家であり、すでに病例13611例が報告されており、その中で、死亡は6944例、死亡率51%である。この外に、12万人のエイズ関連の総合症、120万人が感染していると思われる。統計によると、患者の73%は男性同性愛者であり、17%が静脈注射薬物使用者で、3%が輸血と血友病患者である。

1987年3月26日、衛生部が国務院に送った「エイズ予防任務強化に関する指示願い」の中で、次のように指摘している。

“私娼と同性愛の存在がエイズ伝播蔓延の条件である。近年来、ある地域では資本主義の腐敗思想および生活様式の深刻な影響により売春活動が顕著に増加し、性病患者が大量に増加した。特に、少数の私娼は外国人を専門にしてふしだらな生活や姦淫行為をしている。天津、ハルピン市では多数の同性愛者が発見され、香港紙は「広州は同性愛の天国」と称している。”

1987年9月21日、公安部、司法部、衛生部、民生部、全国婦人聯合が、中共中央と国務院に提出した『売春活動に厳しく打撃を与え嚴重に取り締まり、性病蔓延を制止することに関する報告』の中で次のように指摘している。

“エイズを容易に伝播する同性愛は、国内でも発見されている”

当時、米国とその他の西洋国家の中では大多数の患者は男性同性愛者であり、男性同性愛者は“ハイリスクグループ”である。同性に対する性的欲望がある人、または性的に引かれる人は、英語で“homosexual”と称される。同性に対する性的欲望、または性的に引かれる現象を“homosexuality”と言う。中国がエイズを予防・治療するには、同様の、あるいは類似の概念を使用しなければならない。この二つの言葉に対応する中国語訳は、則ち“同性愛者”と“同性愛”である。このため、“エイズ言説”が中国に出現した後に、“同性愛言説”も同時に誕生した。

1985年以降、同性間の性愛は一つの性愛行為であるだけでなく、とりわけ一つの身分となった。この時から、中国では、性に関係する身分は性別身分(男性、女性)のみに限られず、さらに性的傾向身分(異性愛者、同性愛者、両性愛者)が加わった。ちょうど性別身分の中にも偏見と差別が存在しているように、性的傾向身分の中にも偏見と差別が存在している。異性愛は当然のごとく唯一正統な性愛関係と基準と認識されている。同性愛は自然に背く変態の性関係と思われ、両性愛については、相当数の、自分は同性愛であることを認めたくない人の言い訳と思われている。

また、一つの新しく出現した概念としての“同性愛”及び“同性愛者”グループの出現は、

近現代精神病学及び心理学の発展と直接関係がある。近現代医学及びその組織と実践は、ある種の知的力として“同性愛”と“同性愛者”現象の構築に関与した。ある種概念と身分としての同性愛の構築は、生物的要素の作用を否定するのではなく、かえって生物的要素をより全面的に取り扱っている。疑いもなく、生物的要素は人の生理と心理活動に影響しているが、生物的要素はある種の基質として単純化することは出来ない。生物的要素を単純化して理解することは、事実上、極度に複雑な生物的要素を過度に、偏って、機械的に観察し分析することである。且つ、人間の世界の中では、純粋な生物的要素は存在せず、既に多くの非生物的要素の影響を受けた生物要素だけが存在する。これらの非生物的要素は、少なくとも周囲の自然環境、社会環境、政治経済条件を含んでいる。に重要なのは、生物的要素とその他の要素の共同作用で形成された表象は、異なる人、異なる文化スタイル、異なる社会に対して、異なる意義を有するはずである。医学は一つの知識分野として一定不変ではなく、認識能力と水準、各種社会観念形態、権力関係等々の非生物的要素に依存し且つ制限を受ける。このため、異なる文化スタイル、あるいは同一文化スタイルの異なる時期において、医学のある一つの現象に対する認知と注釈は異なるはずで、変化するはずだ。且つ、医学の組織、理論および実践もこの現象を形作る。特に、近現代医学は、“同性愛”というこの知識カテゴリーの誕生を直接導きだし、やがて、その他、フーコーが言うところの“規律権力 (normalizing power) と共同で、”同性愛者“という社会的身分を生成した。

古代中国、古代西洋を問わず、医学はいわゆる同性間の性愛にほとんど関心をもたず、医術をもって同性への愛欲あるいは性行為を矯正することはなかった。西洋では、19世紀後期に至るまでずっと、“性科学”の振興、特に、精神分析学、性心理学の誕生と影響に伴い、“同性愛”と命名された状況は、“異常”、“アブノーマル”、“変態”、“障害”と診断され、“同性愛者”と命名された人は“病人”とされた。これ以前は、西洋国家では、同性に対して性欲あるいは愛欲を持つ人、あるいはもっと正確に言えば、同性に対して性欲、あるいは愛欲を持つ男性は、主に二つの力の規制と戒めを受けた。この二つの力とは、男性間の性行為を呪詛する宗教勢力と男尊女卑で且つ生育を目的とする男権勢力である。しかし、19世紀後期から、それは更に新しく出現した勢力の規制と戒めを受けた。この新しく出現し勢力とは、則ち、同性への性欲と同性への性行為を病態と見なし、且つ努めて矯正を試みた医学勢力である。この身体と精神を対象とし、生物、物理、化学物質による介入と心理関与を主要な手段とする医療の規制と戒めは、20世紀70年代に至って、やっと西洋国家がしだいに放棄を開始し、同性愛を生理あるいは心理の疾患と見なさなくなった。則ち同性愛に対する“非病理化”である。

西洋の精神病学と心理学が最初に中国に入ってきたのは、当時海外留学から帰国した学者と研究者の導入による。ある学者は、西洋の性心理学の概念と理論を用いて当時の中国社会で発生した事柄や現象を分析した。“同性愛”概念の導入、整理と分析に関して、最も影響のある学者の一人が潘光旦である。

1949年以降、中国医学界は、国際的なやり方を手本とし同時に中国の特色を反映する精神疾病分類案と診断基準を模索してきた。1989年4月、中華医学会神経精神科学会は「中国精神疾病分類方案と診断基準」を採択し、略称“CCDM-2”とした。この基準は“同性愛”を“性変態”に組み入れた。1994年5月、中華精神科学会委員会はCCDM-2を改正し、同時に改正した基準を公布し、略称“CCDM-2-R”とした。1994年7月、中華精神科学会精神疾病分類方案と診断基準改定グループは、出版した改正基準の前言の中で、“同性愛”に関係する問題

を今回の改正の特徴の一つとして列挙している。そこでは、“同性愛を依然として性変態に組み入れ、国外が疾病分類系統から削除し完全に正常と見なすやり方は、採用しない。”と指摘した。

CCDM-2 関連の規定は下記のように示されている。

62.00 同性愛

正常な生活条件の下で、同性に対し思想、感情および性愛行為を含む性的傾向を維持表現し、異性に対する性愛傾向が欠乏しているか、または弱く、正常な性行為も有している。

【診断基準】

- 一、 性変態の診断基準に合致する。
- 二、 少年期に始まり、異性とよく接触する環境がある中で、同性に対する性愛傾向を持続表現し、個体がこの種の傾向に対し、和やかに受入れる(ego-syntonic)か嫌悪し悩む(ego-dystonic)かを問わず、全てこの診断に属する。
- 三、 異性に対して性愛傾向欠乏が持続し、このために異性との家庭関係の成立と維持が困難である。

CCDM-2 及び CCDM-2-R に基づき、同性愛者が喜んで自己の性的傾向を受け入れるか否かを問わず、同性愛は全て性変態と認定される。

2001年4月、「中国精神障害分類と診断基準第3版」(CCDM-3)が発布された。それは次のように規定している。

62.3 性的指向障害

各種の性発達と性の方向づけに起因する障害を指し、性愛自体からすれば必ずしも異常ではない。しかし、あるものの性発達と性の方向づけが、心理障害を併発する。例えば個人が、そうであることを希望しない、あるいは躊躇し不快であり、このために焦燥、憂鬱、および内心の苦痛を感じ、ある者は治療により変容しようとする。これは CCDM-3 が同性愛と両性愛を取り入れた主な原因である。

62.31 同性愛

【診断規準】

- (1) 性的指向障害の定義に合致する。
- (2) 正常な生活条件下で、少年期より同性に対し、思想、感情及び性行為を含む性愛傾向を持続表現する。
- (3) 異性に対して正常な性行為を有するも、性愛傾向が明らかに減少あるいは欠乏し、このため異性との家庭関係を成立させ維持させるのが困難である。

CCDM-3 に基づき、同性愛を総称して“性心理障害”と言うことはなくなった。自我調和性の性的傾向の同性愛は性心理障害ではないが、自己の同性への性的傾向のために焦燥、憂鬱及び内心の苦痛を感じ、ある者は治療により変容を試みる、この種の状況下での同性愛は性心理障害と認定される。CCDM-3 の同性愛に関する規定は、同性愛が中国における非病理化の過程で踏み出した第一歩であり、賞賛に値する重要な一歩である。しかし、それはまだ全面的な

非病理化を実現していない。CCDM-3の中での同性愛に関係する規定の瑕疵ははっきりと見てとれる。例えば、ある人が同性を自分の性愛対象とすることは、いったい心理的に正常か否かという問題に対して、CCDM-3の説明は曖昧ではっきりしない。CCDM-3は性愛自体からすれば異常とは限らないと認めている。しかしCCDM-3が異常か否かを区分する基準は、“個人がそうあることを希望しない、あるいは躊躇し決められず、このため焦燥、憂鬱、及び内心の苦痛を感じ、あるものは治療により変容を試みるというような、心理障害を併発する”か否である。しかし、たとえCCDM-3が列挙する“焦燥、憂鬱、内心に及ぶ苦痛、あるものは治療により変容をほどこすことを試みる”これらの現象に基づくとしても、それらの現象はCCDM-3のその他の類別に、例えば“心境障害”、に分類あるいは帰属してもよさそうであり、心理障害を併発する同性愛を専門の“性心理障害”の中に組み入れる必要もなく、これはちょうど失恋し異性を恨み、あるいは自殺したいと思う異性恋愛を専門の“性心理障害”に組み入れ、且つ、“異性恋愛”を一種の単独の病症とする必要がないのと同じである。しかも、論ずるまでもないことは、ある人々が自己に同性への性的指向があると発見した後、“焦燥、憂鬱および内心の苦痛を感じ、あるものは治療により変容を試みる”のは、彼が同性を愛していないためではなく、同性を愛することを怖れるためであり、このような怖れ、焦燥、苦しみは、主に同性愛に対する無知、誤解、偏見と恐懼の周囲環境に起因する。このため、性愛対象の性別は、性愛が正常か否かを決定するものではない。同性愛、則ち同性に対する性愛は、異性恋愛と同じであり、“必ずしも異常とは限らない”ではなく、正常なのである。同性愛は心理疾病ではなく、自己の同性愛的指向を、どうしても受け入れないことが心理障害なのである。変容を必要としないのは同性愛的指向であり、変容を必要とするのが自我異和である。このような焦燥と恐懼に直面する時、必要なはその性的指向を変へることを助けるのではなく、自己の性的指向を快く受け入れるのを助けることである。性的指向を変える意図が如何に純正で善良であっても、このような努力は無益であり、また効果も極めて少なく、甚だしくは、同性愛者の良心に対してさらなる傷害と苦痛を作り出す。

注目に値することは、CCDM-3の同性愛に対するどちらつかずの表現及びその病理化の原因に対する解釈に無理があることであり、加えて、CCDM-3がたとえ国際標準と比べてなお隔たりがあるとしても、現在の精神衛生サービス、精神病の診断と治療の能力及び水準が遅れをとっていることが、CCDM-3が実際の適用において、活用されないか、さもなければ濫用されるかとなっている。WTO世界大会は1990年5月に「国際疾病分類」第10版を採択し、1994年から施行した。この改訂版分類のコードF66は“性発達および方向づけに関連する心理及び行為の障害”である。誤解と偏見を避けるために、本条は特に“性的指向自体は障害と見なさない”という注釈を加えた。このため、本条は単独で“同性愛”を性心理障害として取り上げていない。本条は性成熟傷害、自我異和的性の方向づけ、性関係障害等を含んでいる。本分類のコードF66.0は性成熟障害で、患者がその性別身分あるいは性的指向を確定できないために苦しみ、このために焦慮あるいは憂鬱を生ずること指す。この種の障害は、自己の性的指向が同性愛なのか、異性愛なのか、あるいは両性愛なのかははっきり決められない青少年に最も多く発生する。この種の障害は、また、表面上安定した性的指向を経験した後、その性指向が変わりつつあるのを発見した人にも最もよく発生する。本分類のコードF66.1は自己異和的性の方向づけで、自己の性別身分あるいは性嗜好（異性愛、同性愛あるいは両性愛）に対して疑惑はないが、関連する心理および行動の障害のために、自分はこのようでありたくない、また、

治療によりその性別身分あるいは性的嗜好を変えようと試みよることを指す。本分類のコード F66.2 は性関係障害で、性別身分あるいは性的指向（異性愛、同性愛あるいは両性愛）のために、セックスパートナーとの関係をつくり、あるいは維持することに困難をきたすことを指す。このことからわかるように、現在、世界で最も広く採用されている「国際疾病分類」第 10 版は、同性愛、異性愛、両性愛を問わず、いかなる性的傾向も疾病ではなく、性的傾向自体は“心理及び行為の障害”ではないとしている。心理及び行為の障害は異性愛者の中にも出現するし、同性愛者、両性愛者の中にも出現するのである。

有形の場所と無形の身分

エイズの行為介入とは、主に介入措置を通じて、易感染グループを減少させ、易感染行為を回避させることである。易感染行為とは体液交換の行為を指すが、エイズの行為介入時は、流行病学の角度から、通常、グループの中から、易感染グループ、重点グループ及び一般グループに区分けする。エイズの行動介入の実施は、先ず関連する易感染グループを発見しなければならない。エイズと関係する易感染グループは、往々にして、同時に、道徳あるいは法律のマイナス評価を持っている人で、例えば、男性と性接触のある男性（その中の主なものは男性同性愛者）である。“同性愛者”は顕著な体型や容貌の特徴を持っているわけではなく、外見からは彼らと一般グループを区別する方法はない。私はこれを“社会的身分の無形性”と呼ぶ。これらの社会的身分は則ち“無形の身分”である。しかも、“同性愛者”というこの身分は強烈な恥辱概念を帯びた身分のラベルであり、“先進労働者”、“労働模範者”などの“栄光ある身分”とは区別される。

現代中国の社会文化の中で、同性愛はなお一種の危険なプライバシーに属している。プライバシーとは当事者が他人に知られたくない情報である。他人に知られたくない情報は、必ずしも憎むべき悪しき恥ずべきものとは限らず、必ずしもいわゆる社会公衆道徳に受け入れられないものとは限らず、必ずしも法律や禁令に違反するものとは限らない。ある未婚成年の異性への愛情は当事者から言えばプライバシーかも知れないが、通常は素晴らしく幸福なものである。異性愛は愛する人の階級帰属、社会的地位、家庭のきずな等の要素により、一種危険なプライバシーとなりうる。例えば、英国劇作家シェークスピアの名作『ロメオとジュリエット』の中のロメオとジュリエットの愛情悲劇のように。又、中国の劇作家曹禺の名作『雷雨』の中の周繁漪と周萍の愛情のように。たとえそうであっても、異性愛の関係では、相手の性別自体は危険要素とはなり得ない。しかしながら、同性愛の関係では、相手の性別は公開性傾向のない人から言えば、一種の危険な要素である。異性愛の関係では、愛する人の性別により脅迫を受けることはないが、同性愛の関係では、愛する人の性別により直接的な脅威を受ける。更に悲しく如何ともしがたいことは、この危険なプライバシーがちょうど愛する二人の間に存在することである。一方では、その中の一人、または二人が、外部に恋慕の情を公開しなければ第三者は知るはずがない。他方では、一方がこの危険なプライバシーにより相手を脅迫して引き続き愛情関係を維持するか、あるいはその他の目的を達成する。何故、同性愛が時限爆弾のような危険なプライバシーとなるかは、同性愛が恥ずべき行為、醜聞、汚点と見なされるからである。西洋の社会学者ゴッフマン（Erving Goffman）は次のように指摘している。“汚点”あるいは“烙印”（stigma）は、社会により甚だしく名誉を毀損すると見なされる特性であり、およそこのような特性のある人は、人より一段低いと思われる。（Erving Goffman, Stigma: Note on

the Management of Spoiled Identity 3 (First Touchstone ed., Simon & Schuster 1986) (1963))。およそ汚点化された人は“一種の属性を有し、それはその人を同類の人とは違いがあり、歓迎されない人とみなし、甚だしくは極端な状況の中では、絶対的に悪い、絶対的に危険な、あるいは絶対的に軟弱な人とするのである。”(Erving Goffman, *Stigma: Note on the Management of Spoiled Identity* 3 (1963) 同性愛に対する無知、誤解、偏見の社会の中で、同性愛が一種の汚点であるのは、同性愛が異性愛と全く異なるアブノーマルな情感と見なされるからである。同性愛が自然と人の倫理に背く変態行為とみなされるからである。同性愛が既存の価値規範と道徳規準に挑戦する常軌を逸したグループと見なされるからである。同性愛に対する無知と偏見のある社会の中では、同性愛は、社会により受け入れられない状況であるだけでなく、多くの同性愛者が快く受け入れるのが難しい、甚だしくは断ち切りたい感情でもある。これは伝染するかも知れないと思われる状態で、多くの人は避けきれないのでとそれだけを気にする。これら同性愛に対する種々の見方と観念は、無知、誤解または偏見に基づいており、ほとんどが同性愛に対するステレオタイプからくる。ステレオタイプとは一種の定型観念である。ステレオタイプとは、ある人あるいはあるグループのある種の、あるいは多種の状況を、その人あるいはそのグループ全部の、あるいは最も重要な価値と意義に転化し硬化することである。これら負の偏った定型観念は、生き生きとした特定の人を干からびた醜いイメージに変型した後に凝固形成する。汚点はこの種の転化、凝固及び硬化の産物である。ある人、またはあるグループのある種の属性自体は汚点ではない。汚点は“実際は、ある種の属性とステレオタイプの間の特異な関係である”。(Goffman, *supra note 175*, at 4.)

汚点とは、自己と他人の関係を表徴する概念であり、また、主体と自己の関係を表徴する概念でもある。汚点は、他人のある人、またはあるグループに対するステレオタイプの投射であるだけでなく、ステレオタイプ化された属性を持つ人が、この種の負の偏り彎曲された定型観念を自己のレベル上に投射し、この外部から来たステレオタイプを自己アイデンティティとして内部化させる可能性もある。主体は汚点と距離を保つよう努力するが、同盲⁵の社会の中では、汚点はすでに意識形態と社会体制を通して、自己の一部、甚だしくは自己の全てとして内部化される。主体は汚点を恥辱の自己と見なす。汚点は主体に自己を低く評価させ、自己を否定させる。ステレオタイプでは、同性への欲望は、同性愛者の全ての価値と意義を壊滅し抹消すべき汚点として妄想されている。同時に、同性愛者も同性への欲望と行為を烙印と見なす。同性への欲望と行為は、同性愛者に極めて重い十字架を背負わせ、同盲の社会中で懸命にもがかせている。汚点および烙印としての同性愛は、もはや一人の心理的欲求であるだけでなく、同性欲望、社会評価および自己アイデンティティに関連する複雑な社会関係メカニズムなのである。

汚点としての同性愛が露顕する恐れが、同性愛が危険なプライバシーとなる過程を加速する。汚点としての同性愛は危険な性のプライバシーである。この種のプライバシーは、快感をもたらすと同時に危害を生む。同盲の社会において、公開できない同性愛は確かにある種の危険な悦びである。これが同性愛者の“恥辱の身分”としての形成を激化する。

“恥辱の身分”は、同性愛者がエイズ行為介入スタッフと接触したり信頼することとができない、あるいは難しくさせる。同様に、介入スタッフもこれらの“恥辱の身分”を持った人、またはグループを発見し接触することができない、または難しくさせる。このため、この人たちの活動場所を通して、この人たちを発見し、接触し、その後、行為介入を実施することは、

必然的で主要な方法となる。これらの人たちの活動場所は、通常、カラオケ、ダンスホール、公園、公共トイレ、酒場、ナイトクラブ、クラブ等を含む公共の空間と考えられている。私は、この公共衛生の方法を“空間によるグループの位置づけ”と呼ぶ。すなわち、もし特定の空間を通さなければ、衛生部門はエイズの易感染グループを探せないか、あるいは探すのが難しい。なぜなら、これらの易感染グループは、表面上は一般の人たちと簡単に識別できるいかなる外観的特徴がないからである。このため、無形の身分は有形の場所を通して発見され探しあてられるのである。

しかしながら、これらの活動場所は、これまでの長い間、猥褻、不潔、肉欲、墮落のイメージを与える空間であり、公衆道徳、法律、政策の規範教育および懲戒の対象であった。政府と公衆道徳は、良好な社会気風を維持し発展させることから出発し、これらの公共の空間に対して規制を実施することにより、法律と公衆道徳が禁止する行為を制限し防止する。これらの公共の場所に対する規制の主な法執行機関は、公安、商工および文化管理部門である。これらの部門を総称して“治安部門”という。これらの部門は単独であるいは聯合して、突撃的に、あるいは平常的にこれらの場所に対して管理と手入れをする。私はこの種の治安管理方法を“空間によりグループを変える”と呼ぶ。

規制パラドックス

回避を許さない問題は、衛生部門の介入措置と治安部門の管理措置が、現在の制度の配置と効果において、抵触し相殺するということである。一方で、衛生部門はこのような場所で、あるいはこのような場所を通して、易感染グループの中で、健康介入活動を展開する。また、一方では、治安部門は公共の場所で法を執行し、公共秩序を維持し、特に、公共の場所での性行為と毒物使用等に打撃をあたえる。この両者は、手段と効果の上で抵触し正面衝突するであろう。治安部門の公共の場所での法執行は、易感染グループにこのような場所を離れさせ、これが一定期間の某所での集中的な法の執行と戦役であることから、易感染グループのいわゆる“戦術的撤退”を招くことにさえる。突撃型の、あるいは戦役型の治安の法執行は、易感染グループとこのような場所の経営者に衛生部門の健康介入スタッフを信頼させず、協力させなくさせ、スタッフたちが治安部門に彼女たちの違法情勢を提供すると思わせ、甚だしくは、衛生部門と公安部門が連携して法を執行すると思わせる。それゆえに、衛生部門の健康介入活動を持久効果的に展開することを困難にさせる。一旦特定の場所が消失すると、衛生部門の易感染グループに焦点をあてた健康介入活動は、直接接触できる対象を探し当てられなくなり、あるいは探し当てるのが難しくなり、このために、相対的に集中した介入対象を失ってしまう。易感染グループが、砂粒のように散らばると、衛生部門の健康介入活動の難度は甚だしく大きくなる。これにより“政府規制パラドックス”が形成される。

これらの操作および効果において相互に抵触する政策とやり方は、政府を“政策パラドックス”と“道徳苦境”の状態に置く。一方では、社会主義の意識形態は売春と娼婦の禁止と攻撃を要求し、この機能は主に政府の治安部門により遂行される。また一方では、衛生部門とその直属組織は、エイズの予防・治療のため、易感染グループの中でコンドームを配布し、如何に遊び客にコンドームを使用させるかの技巧等を伝授する等の活動をする。そして、このことは、一般大衆に政府部門は売春と娼婦の存在を支持する、あるいは少なくとも干渉しないと解釈される。エイズの防止・治療は、長期的で極めて困難な任務である。もしも政府が政策パラドッ

クスの中にあるとすれば、これはエイズ予防・治療の有効性と持続的効果性にとって不利であろう。中国では、強大な民間意志と民間道徳が売春と娼婦に対してマイナス評価を持っており、もしも政府の法律と政策が売春と娼婦を合法化すれば、あるいは、法律と政策が売春と娼婦を合法化しないまでも、事実上干渉しないとすれば、これは政府執政の憲法の正当性と論理の正当性をおびやかすであろう。これは、則ち、より根本的でゆゆしい問題である。

この外、性売買をどのように見なし対応するかは、全世界で長い間論争されてきた非常に複雑な問題であるが、論理と証拠は、売春と娼婦を合法化すればエイズ感染率が減少しエイズ発生状況がさらには蔓延しないと保証できるとははっきり示すことはできない。反対に、売春と娼婦が合法的な国家と売春娼婦が非合法的な国家を問わず、各種の有効な措置により、性売買の当事者のエイズの基本知識周知率、ハイリスク行為変容率及びコンドーム使用率を高い比率に置きさえすれば、感染率の上昇を有効に抑止できる。もし売春と娼婦を合法化しても、政府と民間の力が、商業化し職業化した性交易を効果的に管理できず、有効的持久効果的に、職業の安全と健康資源の保障を提供できなければ、これは、疑いもなく公共衛生の災難へと進展変化するであろう。

このため、この政府の苦境と道徳の窮境を解決する最もよい方法は、政府機能が本来の位置へもどり、民間の力が所定の位置につくことである。売春・娼婦グループと男性間の性接触グループに直接対面してエイズ予防教育と行為介入を行う場合に、政府は、現場での日常的な知識教育と行為介入活動への従事から退き、この任務を民間組織に任せて実施すべきである。同時に、政府はエイズ予防・治療活動に対する指導、調整、監督を強化すべきである。政府は、エイズ予防・治療知識教育と行為介入活動に自ら従事することから、民間組織が現場での日常的な知識教育と行為介入活動に従事することへの支持、指導、訓練、審査、監督へと転換すべきである。このような政策方案の選択は、政策の苦境と道徳のパラソックスを有効に回避できる。

行為は空間の中でのみ生まれるのではなく、知識と権力の外部表現としての行為も空間を生み出す。エイズ流行の時代では、一つの新しい空間が生み出されてきた。私はこの空間を“エイズ空間 (AIDS Space)”と呼ぶ。エイズ空間は、エイズに関連する知識と権力により構築されてきたものである。その“知識”と“権力”はどちらも複数形である。知識形態は、各種のグループおよび政府のエイズに対する知識、態度、行為が含まれる。権力形態は、各種グループ、政府、社会等のエイズをめぐる相互間の力関係が含まれる。エイズ空間の具体的な形式は、単に、伝染病院、疾病予防とコントロールセンター、血液ステーション等の衛生組織のみと理解してはならず、それは、もっと多様な形式を含むべきである。例えば、性行為や毒物等に関連する公共な場所と私的な場所である。エイズ流行の時代では、娯楽場所などの公共の場所、甚だしくは住宅等の私的な場所さえも“エイズ空間”となる。

しかし、これまでの長い間に生成されてきたエイズ空間は、猥褻、不潔、肉欲、墮落が充満する空間として、無知、無常、無助が充満する空間として構築されている。この意味でのエイズ空間は望みのない空間である。フランスの著名な空間社会学者ヘンリー・ルフェーブは嘗てこのように述べた。“もしも適当な空間がまだ生まれていないならば、‘生活方式を変える’、‘社会を変える’等は全て空論である。”同じ道理で、もしも適当な空間がまだ生まれていないのならば、“行為方式を変える”、“HIV感染者及びエイズ患者を思いやり、エイズ防止・治療を支持する社会環境を作り上げる”等は全て空論である。もしもエイズ空間が“望みのない

空間”として構築されるならば、我々はエイズに抵抗し反撃する戦いを勝ち取る望みはない。我々は”エイズ空間“を“望みのない空間”から“希望の空間”へと変化させてこそ、エイズに抵抗し反撃する戦いを、真に徹底的に勝ち取ることができるのである。

¹ 鶏姦：男性間の性行為

² 流氓：ごろつき、不良など

³ 労働教養：労働により再教育をするという行政処罰の一つ

⁴ 口袋罪：一つの法規範、一つの罪名が多くの犯罪行為を含む。“口袋”とは、ポケットまたは袋という意味で、一つの袋の中にいろいろなものを入れることから名付けられた。

⁵ 同盲：色盲が光りのスペクトルの各種の色、またはある色を識別ができないのと同じ様に、同盲とは、同性欲望およびその表現に対する無知、無視、軽視または誤解を指す。(周丹氏の論文より)

エイズ問題¹から捉える中国の政治社会変動

阿古智子（学習院女子大学准教授）

はじめに

1990年代半ば、ちょうど日本で薬害エイズ訴訟の和解が成立しようとしていた頃、市場経済化を進める中国では血液産業が不健全な形で発展し、HIV（エイズウイルス）感染者が急増していた。本論は中国におけるエイズ問題（血液管理の不備による HIV 感染拡大がもたらした損失と混乱）をテーマにとりあげるが、それはエイズ問題には急激な経済開発がもたらした社会矛盾の多くが現れており、現代中国の政治・社会変動を理解する上で重要なポイントを見出すことができると考えたからである。

エイズ問題が複雑な様相を呈しているのは、血液の持つ「多重性」に関連している。血液は本来人間の身体の一部であるが、現在では製剤などとして市場にも出回っている。また、有償で取り引きされることもある一方で、献血制度に基づいて無償提供された血液は、公的な財産として社会サービスで活用される。このように、私的・公的な要素と商品・非商品としての特徴を有する血液は、中国のエイズ問題にどのような影響を与えているのだろうか。

また、HIV 感染に対する損害賠償や補償に関して生じる問題は、それぞれの国の司法・行政制度やその運用に関わっているが、中国の事例においては、どのような状況が見られるのだろうか。発症を抑えるための医療技術が飛躍的に進歩したとはいえ、エイズは依然、不治の病である。加えて、感染者たちは耐え難い社会的差別を受け続けている。特に、血液管理の不備により感染した者たちは激しい憤りを抱いており、自らの主張を行うために組織やネットワークを形成している。

他の国々と比較して、中国のエイズ問題の発生の経緯、感染被害者及び支援者たちが展開する活動にはどのような特徴や問題点があるのだろうか。その大きな人口規模と地域格差、共産党一党執政体制、社会主義市場経済といった要素が何らかの作用を及ぼしているのだろうか。

本論は、以上のような問題意識を持ちながら、エイズ問題を通して現代中国の政治・社会の動きを捉えることを目標とする。まず次項では、中国より先にエイズ問題を経験してきた日本とアメリカの事例を参考に、議論を展開するための問題を抽出する。他国との比較の視野を持つことで、中国の現状と今後の方向をより具体的に描き出すことが可能になるだろう。中国におけるエイズ問題の分析は、2007年7-8月と2008年1月に北京市、上海市、河北省、河南省で実施した実地調査を基に行っていく。

I. 比較の視野からの問題抽出

1. 血液のもつ私的・公的／商品・非商品の要素

エイズ問題が複雑化する原因の1つに、血液の持つ特性が影響していると考えられる。この問題を議論するため、まずは日本が経験してきた血液管理の歴史を簡単に振り返ってみたい²。

第二次世界大戦後、GHQ（連合軍最高司令官総司令部）は、ヨーロッパ諸国の赤十字にならった血液供給システムを構築するため、日本赤十字（日赤）に血液事業を任せるよう当時の厚生省に促した。1952年には日本赤十字東京血液銀行が開設され³、血液の自給と完全無償献血

を目指す、経済が急成長し、朝鮮戦争の勃発もあって血液の需要が飛躍的に伸びる中⁴、日本ブラッドバンク（1950年設立。1964年にミドリ十字と改称）などの営利血液銀行が生まれ⁵、日赤と衝突するようになる⁶。これらの営利血液銀行は低所得の肉体労働者からの売血を頼りにしていた⁷。営利血液銀行の集める血液の量が急激に増加する一方で、日赤の血液センターの開所時の献血はわずか507件で、その後も減り続けたため、1955年には日赤も小規模ながら血液の購入を始めた。

1960年、東京で開かれた第8回国際輸血学会と第2回赤十字国際会議において、当時ほぼ100%売血に依存していた日本の血液供給を海外の参加者が激しく批判した⁸。1964年、ライシャワー駐日アメリカ大使が刺され、病院で緊急輸血を受けた際、血清肝炎に感染したこと（ライシャワー事件）は日本政府に大きな圧力を与えた。そして、早稲田大学の学生らによる献血推進運動や読売新聞の本田靖春記者を中心とする「黄色い血の恐怖」の連載などマスコミのキャンペーン⁹が反響を呼ぶ中、同年8月21日、閣議で無償献血の推進が決定され、5年後には全血輸血のほぼすべてが献血によって得られるようになった。こうした動きにより営利血液銀行は衰退し、1970年にはほぼ姿を消した。

しかしその後、ミドリ十字を始めとする血液関連企業は製薬会社に転身し、国内の無償献血ではすべての原料をまかなえない血液製剤の生産に力を入れ始めた。薬害エイズ問題の原因となった血友病患者が使用する血液製剤もその1つである¹⁰。

血液製剤によるHIV感染が広がっていた当時、血液製剤の中でも特に輸入のものは、日本特有の薬価制度のため、医療機関の大きな収入源になっていた。厚生省は血液製剤を薬剤とみなし、他の薬剤と同様に2年ごとに定める価格で払い戻していたが、低価格の輸入製剤に日本製価格の基準を当てはめたため、大きな差益が生じていた¹¹。

以上の日本の事例から分かるのは、元々個人の身体の一部であった血液が収集され、医療サービスにおいて活用されるようになり、さらに、売血者に依存する体制から脱出し、無償献血制度を導入する中で、血液が「公有財産」として位置づけられるようになったということである。しかし、検査や管理の技術が不完全な段階では、肝炎やエイズなどの感染症の拡大を防ぐことができず、リスクを低くするために供血者を絞り込む必要が出てきたのである。つまり、公のものとして扱おうとしていたのが一転、私的要素を探し出すことになった。1960年代、輸血による肝炎ウイルス感染が広まったのは、不十分な検査体制に加えて、売血者の間で覚醒剤の静脈注射が流行しており、注射針を使いまわす者が多かったからだといわれている。ライシャワー事件などを契機に血液自給と無償献血の体制が整えられたのは、いわゆる「リスクグループ」からの採血を避けるためであろう。

血液製剤はより複雑である。日本の血友病患者のHIV感染は、ほとんどが輸入血液製剤の使用によるものであった。血液製剤は他の薬剤と同様に商品として市場に広く流通したが、HIVや肝炎ウイルスの存在によって、規格を統一することができないある種「不完全な商品」であることが明らかになった。当然ながら、ウイルス感染の責任を元の血液所有者である供血者に押し付けることは不可能である。技術が未熟な状態で、本来血液が持つ私的要素の排除や血液製剤の市場での流通を急速に進めようとしたため、問題が発生した際の責任追究も難しくなった¹²。

中国のエイズ問題は血液事業とどのように関わっているのだろうか。日本の事例のように、公的・私的／商品・非商品の要素が複雑に絡み合う血液の特性が、なんらかの影響を及ぼして

いるのだろうか。

2. 集団・個人訴訟、公的補償・謝罪の請求

次に、日本とアメリカの HIV 感染被害に関する訴訟や補償請求の特徴を見ていこう。まずはそれぞれの歩んできた道のりをざっと整理してみたい。

(1) 日本のケース：公的補償→訴訟（和解成立）→刑事告発

日本では血液を通じて HIV に感染した者のほとんどが血友病患者である。約 5000 人の血友病患者のうち、約 40%が輸入非加熱製剤の使用により HIV に感染したといわれている。HIV 陽性血友病患者に対しては 1988 年から厚生省が補償金を支給しているが¹³、それに満足しない患者と死亡した患者の遺族は、1989 年 10 月、東京地方裁判所で厚生省と製薬会社 5 社（ミドリ十字、カッター・ジャパン、バクスター、バイエル、日本臓器薬品）の過失責任を訴えた。ほどなく、同様の訴訟が大阪地裁でも始まった。

大きな転換期が訪れたのは 1995 年である。30 年ぶりに自民党が国会議席の過半数を割り、連立政権が樹立した。社会党の村山首相は薬害エイズ訴訟の和解に前向きな姿勢を示した。10 月、東京・大阪両地裁は、厚生省と企業がリスクを知らながらも、①非加熱製剤の潜在的な危険性についての情報提供、②クリオ製剤、輸入加熱製剤、国産血液製剤の緊急製造など、非加熱製剤に代わる治療薬の促進、③非加熱製剤の販売中止のいずれも実行しなかった責任を認め、和解するよう勧告した。原告 1 人あたり損害賠償は 4500 万円で、政府が 6 割、企業が 4 割負担するという内容であった。1996 年 7 月、東京・大阪両地裁立ち会いの下で厚生省と製薬会社が HIV 陽性血友病患者の原告に謝罪し、1 人あたり 4500 万円の賠償金の他、月額 15 万円の支払いに同意する確認書に署名した¹⁴。

この後も原告らは真相究明と責任追究のため、関係者の告発に向けた活動を続け、連立政権下の政治環境がそれを後押しした。

村山内閣の次の橋本龍太郎内閣で厚生大臣の座に着いた菅直人は、原告が要請していたファイル（1983 年 6 月から 8 月にかけて 3 回行われたエイズ研究班の会議情報）の提出を厚生官僚に命じ、HIV 感染調査プロジェクトチームを創設した。1996 年 2 月、行方不明だった 9 つのファイルの発見を発表し、菅は正式に謝罪した¹⁵。そして同年 8 月には、東京地検がエイズ研究班班長の安部英を逮捕した。かつて副学長を務めていた帝京大学で血液製剤汚染の科学的証拠を無視し、血液製剤による治療を受けた血友病患者を HIV に感染させたことが事由であった。また、1986 年 4 月に HIV 汚染血液製剤を投与され 1995 年 12 月に死亡した非血友病成人患者の遺族が、危険性を知らながらも製剤を販売したミドリ十字を訴え、社長を始めとする元・現職幹部が逮捕された。

以上のように、日本の HIV 陽性血友病患者たちは補償制度だけでは納得せず、製薬会社と厚生省を相手に賠償請求訴訟を起こし、公的な謝罪も要求した。和解が成立した後も、責任者の刑事告発を目指した活動を続けたのが特徴である¹⁶。

(2) アメリカのケース：企業を相手取った訴訟と公的補償の請求

アメリカでも日本と同様に 1970 年代初めまで血液銀行を通じて血液売買が行われていたが、輸血後肝炎の発生率が高いという問題を抱えていた。安全な血液供給を保障するため、無償献血制度が導入されたが、血液製剤の材料になる血漿や血漿成分は規制外に置かれ、1970 年終わり頃から HIV が広がり始めた。そして、1990 年代に賠償や補償を求める動きが活発になった。

日本の HIV 陽性血友病患者がほとんど躊躇することなく集団訴訟を選んだのに対し、アメリカでは集団訴訟（class action *集団代表訴訟ともいう）か、個人訴訟かの選択は、難しい問題であった。その原因の一つは、連邦法と州法が交錯し、連邦裁判所と州裁判所がそれぞれの管轄を主張しあうという複雑な司法制度にある¹⁷。

1993年9月30日、血友病活動家たちは血液製剤を製造したアメリカの企業4社（米・バクスター社、ドイツ・バクスター社、フランス・ローヌ・プーラン社、アルファ社（ミドリ十字の子会社））と全米血友病財団（NHF）を相手取って集団訴訟を提起した¹⁸。日本と異なるのは、国（連邦政府）が被告とされていないことである。理論上は国を被告とすることは可能だが、連邦政府には広い裁量が認められているため、勝訴することは実際上困難である¹⁹。

訴訟は提訴後、自動的に進められるのではない。最初に、集団訴訟として判決を下すための要件を満たしているかが判断されるのである。本訴訟は提訴後約1年経ってイリノイ州北部連邦地方裁判所が集団訴訟として認証したが、7ヶ月後に、控訴審で連邦上訴裁判所がその決定を取り消した。影響力のある製薬業界が関係する複雑な訴訟を、単一の陪審による審理で処理することに疑問を呈したのである²⁰。

集団訴訟として判決を得る途は閉ざされたが、集団訴訟としての和解協議が続行され、1996年5月、HIV感染被害者1人当たり10万ドルを支払うことで合意に達し、8月に認可された。集団訴訟の和解として認可されると、該当する潜在的原告すべてに効力が及ぶ。ただ、一定の期限までに和解に参加しない意思（opt-out）を表明すれば別である。本訴訟では、最終的に約550人が集団訴訟からの離脱を表明した²¹。

集団訴訟に先立って、約400人の原告が関係する300件の個別訴訟が起こされていたといわれている²²。集団訴訟の目標は、これらのケースをまとめることではなく、訴訟費用のため、州法の制限のため、あるいは素性が公になることをおそれたために訴訟を起こせなかった人たちにも、補償の道を開くことだった。

以上のように、国を被告とする訴訟は行われなかったが、血友病患者支援団体の1万人委員会（COTT）²³などが中心となり、公的補償計画の設置に対する議会の支持をとりつける活動を進めた。その結果、1995年にはリッキー・レイ血友病救済基金法案が議会に提出され、1998年11月に成立した。これにより、HIV陽性血友病患者或いは死亡した患者の遺族に10万ドルの補償金を支給することが決まった。なお、この法案は輸血から感染した非血友病患者にまで補償の範囲を広げていない。

政治環境や行政・司法制度が異なる中国の HIV 感染被害に関する訴訟や補償請求はどのように行われているのだろうか。個人で行動することが多いのか。それとも集団で働きかけているのか。司法や行政はどのような受け止め方をしているのだろうか。

3. 組織・ネットワーク

個人之力では真相解明や責任追究を図るにも限界がある。被害状況を広く社会に伝え、支持を訴えるためには、組織やネットワークの力が重要になる。血液を通じての HIV 感染には、血液製剤や輸血などの感染経路が考えられるが、感染者の規模や政治・社会・経済的な背景によって、活動の手法や目的は異なっているだろう。

ベイヤー（2003）が整理した疾病対策センター（CDC）の未公表資料によると、1994年時点のアメリカにおける輸血による HIV 感染者は、成人が7294人、未成年が365人、HIV陽性血友病患者は成人が3496人、未成年が229人であった²⁴。この数字から、HIV陽性血友病

患者が大勢を占めていた日本とは異なり、アメリカでは輸血による感染者も多かったということが分かるが、輸血感染者は集団訴訟を行っておらず、同じように血液供給を感染経路としているにも関わらず、リッキー・レイ法案による公的補償の範囲にも含まれなかった²⁵。血友病患者はエイズ問題が発生する前から NHF などの団体を組織しており、集団で力を発揮する基盤を有していた。なお、エイズのロビー活動連合体として最も有力であるエイズ行動委員会は、感染経路によって HIV 感染者を区別しているとしてリッキー・レイ法案を支持しなかった²⁶。

薬害エイズ訴訟に見られるように、日本でも HIV 陽性血友病患者やその支援者たちは組織力・ネットワーク力をバックに運動を展開した。輸血用の血液は自給していたため、HIV に感染したのはごく少数である。ちなみに HIV 陽性血友病患者は厚生労働省への届出義務が免除されており、定期的に発表される HIV 感染・エイズ患者数の統計にも含まれていないが、これは血友病団体の抗議が反映されたからである²⁷。

次項からは中国の事例を紹介していくが、中国では血液製剤が高価であったこともあり、使用者は上海など発展地域の住民に限られており、HIV 陽性血友病患者の数は非常に少ない²⁸。一方、輸血感染者数は多く、中部地域に集中している。日米とは異なる政治環境にある中国において、感染者・支援者の組織やネットワークはどのように形成されているのだろうか。また、マスコミや海外からの支援・圧力にどのような影響を受けているのであろうか。

II. 中国のエイズ問題

1. 感染拡大の実態と政府の対応

1985 年、中国で初めての HIV 感染者（米国経由で入国したアルゼンチン人旅行者）が報告された。当時、エイズは外国の奇病と考えられていたが、1989 年には雲南省の薬物中毒者 146 名に感染を確認し、国内でも対策が必要であることが認識され始めた。1998 年には、中国本土の 31 省（直轄市・自治区を含む）すべてで感染が報告されている²⁹。2007 年 11 月発表の政府推計によると、HIV に感染した中国人は 70 万人に上る。2005 年の衛生部、国連エイズ合同計画、世界保健機関による報告は感染原因を注射薬物使用 44.3%、有償献血（売血）、輸血または血液製剤 10.7%、売買春 19.6%と分析している³⁰。

80 年代半ばから感染者を確認していたにもかかわらず、中国政府が本格的に対策を取り始めたのは 21 世紀に入ってからである。2003 年、SARS 騒動で公衆衛生に対する意識が高まるなか、中国政府は「四つの無料と一つの思いやり」（四免一關懷）を開始した。「四つの無料」とは農村住民や都市部貧困層に対する無料の抗レトロウイルス治療の提供、無料の HIV 検査、無料の母子感染予防サービス、エイズ孤児に対する教育の無償化であり、「一つの思いやり」とは、HIV 感染者を抱える家族に対する社会経済的支援である。2004 年 2 月には、国務院 23 部門と 7 つの省政府からなる国務院エイズ委員会を設立。「エイズ対策行動計画」（2006-2010 年、新 5 カ年計画）を策定し、2010 年末の感染者総数を 150 万人に抑えることを目標に掲げた。2006 年 3 月に発効した「エイズ予防・治療条例」（国務院公布）には、感染者の権利の擁護（婚姻、就業、医療、教育等）と差別の禁止（3 条）、人民政府の指導（4 条）、諸団体の支援（6 条）等が定められている³¹。

中国の血液管理の不備による HIV 拡散は日本とは異なる様相を表している。日本では輸入血液製剤が HIV 拡散の主要な原因となったが、中国の場合、既に国際市場で加熱製剤が流通していた 90 年代に自給体制を整え始め、自国内で供給した血液や国内で製造した血液製剤が

HIV をばら撒いてしまったのである。血液の需要・市場的価値が急激に増大する中、中国でも 30 年以上前に日本やアメリカが行っていたような低所得者からの買血が行われ、特に血漿成分だけを取り出す手法を用いたため、短期間に多くの感染者を出してしまった。以下、(1)売血、(2)輸血、(3)薬害の感染経路について、中国の事例を詳しく見ていくことにする。

2. 感染経路別にみる感染者の状況

(1) 売血による感染

実地調査のため訪れた河南省商丘市睢県の東開南村では、人口約 700 人うち、約 190 人が HIV に感染し、既に 40 人以上が死亡している。170 人は売血の際に、20 人は輸血の際に感染した³²。

河南省は中国でも売血による HIV 感染者が多いことで有名だ。河南省で精力的な取材を続け、ノンフィクション『中国の血』をまとめたピエール・アスキによると、貧しさゆえに血を売って生活費を得るようなことは以前からあったが、大規模かつ組織的な血液売買が行われたのは 93 年から 96 年頃である。血液の需要が高まる中、合法の血液収集施設に加えて、非合法の採血所が多数設置され、トラクターに遠心分離機を乗せて行うような簡易採血所も見られたという³³。血液製品の巨大な市場に目をつけた血液ブローカーが暗躍し、さらに地域経済を活性化しようと行政までもが「血液ビジネス」を奨励した³⁴。

東開南村で HIV 感染者による自助組織のリーダーを務める栄強は、採血所で注射器や管、血液を入れる袋などを何度も使い回しすることが日常化しており、同じ針を使って多数の人から採血し、血液中の血漿成分だけを取り出し、不要な成分を体内に戻す際、作業を早めようと、複数人数の血液を混ぜてしまうこともあったと話した。一回ごとに遠心分離機の殺菌をしなかったため、ねずみ算式に感染が広がってしまったのである。

栄強は 93-94 年頃、妻と共に 2-3 日に 1 回という頻度で買血を繰り返した。村で多い人は毎日血を売っていたという。400cc あたり 50 元だった。当時のこの辺りの農民の平均所得は約 1500 元、貧困地区なら 600 元程度、小学校に通う子どもがいれば、学費が 1 人あたり 1 学期に 200 元はかかる。政府からの教育費補助もほとんどなく、家族を養うため、仕方なく売血をしていた者が多いと話した。売血者は地元の者だけでなく、他の地方からやってきた者も多かったようだ。東開南村では、県政府が管轄する赤十字医院内に開設された血液センターで、東北地方出身の出稼ぎ労働者たちが血を売っていたという。栄強の妻は、HIV は彼らがもたらしたものと考えていた。

こうした感染者に対し、中国政府は 2003 年から「エイズ総合予防治療モデル地区事業」を開始し、感染者に抗ウイルス薬の無料配布を行っている。2004 年には正式に全国 51 箇所を重点地区として指定した³⁵。しかし、近くに HIV の診療ができる認定病院のない地域も多く、また、発症抑制に高い効果を発する輸入の抗ウイルス薬は高価であり、薬の副作用や HIV によって体調が悪化した場合の治療費は自費負担である。

東南開村での聞き取り調査で 1 つ驚いたのは、栄強らが中国政府や NGO から若干の活動費を得て運営する自助組織の事務所が、輸血により多くの HIV 感染者を出した同県内の康復医院の中にあることである³⁶。同病院内で輸血を受けた者によると、病院にやって来る売血者から直接採血された血が輸血されていたという。売血者の HIV 感染は自己責任とみなされ、不衛生な採血環境であったことなどを理由に訴えを起こした者はいないのだが³⁷、加害・被害の

状況をあいまいにしたまま、問題の病院内に自助組織が立ち上げられているというのは、筆者にとっては理解し難いことであった。

(2) 輸血感染

栄強たちが住む睢県の隣の民権県の輸血感染者、呉麗は1999年1月、睢県の康復医院で帝王切開による出産時、400ccの輸血を受けてHIVに感染した。呉麗に血液を提供した当時28歳の女性は、既にエイズを発症して亡くなっている。彼女は最近体調を崩して入院するまで、HIV感染に気づかなかった。夫にも感染させてしまい、家族はひどい差別を受けている³⁸。呉麗夫妻は生活保護を受けているが、この辺りの農村の基準では月に夫婦2人で60元にしかない。同郷の弁護士の力を借りてHIV感染の経路を調べ上げ、病院に対して損害賠償を求める訴訟を起こそうとしているが、裁判所は訴状さえ受け取らない状態である。河南省ではHIV関連で起訴しようとする者が多すぎるため、ほとんどの裁判所が受理を拒んでいる。

輸血感染者に関する調査は河北省邢台市でも行った。現在も血液行政に関わっている情報提供者によると、同市内では約2000人がHIVに感染しており、約80%が1995年前後の輸血が原因であるという。13人の感染者またはその家族から話を聞いたが、11人が出産時の、2人が手術時の輸血でHIVに感染していた。ほとんどが証拠不全（カルテは既に廃棄）や時効を理由に訴訟を受け付けてもらえず、病院から何の補償も得ていなかった。唯一、輸血をした病院の院長が同郷という者の妻が、HIV感染に対する見舞金として7万3千元を受け取っていた。

市内の輸血感染者の訴訟でこれまでに勝訴しているのは6件で、支払いを命じられた賠償金は36万元から70万元の間である。2000年に提訴した案件が最も早く、2005年に判決が出ている。最近では2006年に提訴し、2007年に判決が出ている。この他、現地で聞いたところによると、12人が集団訴訟を、16人が個人訴訟を進めており、約30人が訴訟を準備中であるという。

邢台市の感染者も呉麗一家のように生活の困窮や差別に苦しんでいる（詳しくは文末の付録を参照）。感染発覚後、離婚に追い込まれたり、差別を避けるために別の地域に転居したりしている。抗ウイルス薬は月に200元分支給されているが、生活保護の額は戸籍所在地によって大きく異なる。比較的条件のよい都市部の戸籍を持つ者は月に300元を受け取っていたが、呉麗のように貧しい農村地域の戸籍を持つ者はたった30元である。

訴訟は個人でもほとんど受け付けられず、不満を持つ者たちは「上访」（訴状をもって上部機関に直訴）で中央や地方の各機関に陳情に行っている。しかし、さまざまな部門をたらい回しにされた挙句、正当な対応をしてもらえず、ひどい場合には公安に拘束されたり、労働矯正所に収監されたりし、暴力を受けることもある³⁹。感染被害者はインターネットや携帯電話で連絡を取り合い、NGOや弁護士などの支援を受けながら、訴訟や陳情のための活動を組織しているが、届出がないことや違法な政治活動であることを理由に、取り締まりの対象にされることが多い。

ここで中国のHIV感染を拡大させた血液管理の背景について触れておきたい。

河南省や河北省で多くの輸血によるHIV感染者が出てしまったのは、不衛生な環境で採血された血液の売買が横行したからであった。血液は利潤の幅が大きく、それを魅力に感じた病院が直接「血頭」と連絡し、「血源」（売血者）を確保していた。

輸血感染の被害を出した河北省邢台市の康泰医院を訪れたが、ここでは「私人輸血隊」（プライベート輸血チーム）が結成され、400ccで売値を460元とし、そのうち血頭に200元、病

院に 100 元、売血者に 100 元が渡るといふ仕組みが出来ていた⁴⁰。

邢台の血液売買の大半は 1996 年以前に実施されているが、当時、血液管理の違法行為に関して罰則規定を定めた法律はなかった。中国政府が輸入血液製剤の検査に着手したのは 1984 年、1987 年には衛生部が『エイズ監視管理の若干規定』を發布したが、これには具体的な責任や罰則が明記されていなかった。1996 年 12 月に『血液製品管理条例』が公布され、1997 年 10 月になってようやく『刑法』333 条及び 334 条で、血液関連の犯罪について刑事罰則規定が設けられた。無償献血制度を整えるために『中華人民共和国献血法』と『血液センター管理弁法』が定められたのは 1998 年 10 月になってからであった。

邢台市では、私立病院や民間の組織のみならず、無償献血の目標を達成できず苦勞していた市の血液センターも、地元農民からや山西省南部（洪洞県、運城県、永濟県など）から血液を購入していた。地元の関係者が「山西血」と呼ぶこの血液は、6 割が市内で消費され、残りは血液製剤用などに売却されたという。「山西血」は毎晩 10 時に列車で市に運び込まれた。仕入れ値は 400cc で 200 元、出荷価格は 460 元。温度変化や揺れに弱いブリキ缶に入れて輸送したため、多くの血液が溶血現象（赤血球が破壊され、その成分が血漿中に出る現象）を起し、通常、黄色っぽい色の血漿が、緑がかった色になっていたという。一連の問題に関し 1999 年 6 月、邢台市共産党紀律委員会が調査報告を發表し、センター長の職権を停止するなどの処分を下している⁴¹。

（3）薬害

2000 年、上海市の HIV 陽性血友病患者が衛生部直轄の上海生物製品研究所を相手取り、集団訴訟を起した。原告らが使用していたのは同研究所が製造した非加熱血液製剤であり、1995 年に衛生部が販売を禁止してからも販売が続けられたために HIV に感染したと主張した。裁判では証拠不十分のため研究所の責任は認められなかったが、和解調停の結果、2001 年末、上海市赤十字（上海市紅十字会）が 10 万元の補償金と月 1000 元の生活補助の支給を行うことに同意した。

上海の感染被害者は現在、生活補助費の 1500 元への増額や、受け入れを拒否する病院に対策を講じることなどを訴えている⁴²。抗ウイルス薬は副作用が強く、内臓に深刻な影響を与える。視力低下や失明、血糖値や血圧の異常、血尿に悩まされ、人工関節の装着、胆嚢切除、痔などの手術を必要とする者も少なくない。上海の感染被害者によると、指定病院以外では手術や治療を拒否されることが多く、心臓のペースメーカーをつけてもらえずに亡くなったケースや、太ももが通常の 5-6 倍に腫れあがり、切断しなければならないにもかかわらず放置されたケースもあったという。一家の大黒柱が倒れた場合などは経済的な打撃が大きく、上海の物価水準では月 1000 元の生活費では到底足りないと言っている。市政府への働きかけは「血友之家」などを中心とした血友病患者団体も影響力を発揮している。

上海以外の地域に住む感染被害者たちも訴えを起している。2003 年 6 月、湖南、遼寧、吉林、黒龍江省の 5 名が上海生物製品研究所を相手取り、上海市長寧区裁判所に提訴したが、裁判所は控訴を棄却している。2003 年 12 月、衛生部は HIV 陽性血友病患者に対して、上海赤十字の補償給付計画を参考に感染被害者を支援するよう提言した。しかし、各地方政府は「当地が発生地ではない」などの理由で、補償を行うことを拒否している⁴³。

以上、感染経路別に感染者の置かれている環境や活動状況を見てきたが、中国では HIV の拡散が深刻化していた 90 年代半ば、血友病患者のための凝固因子製剤がそれほど普及してい

なかったため、薬害による感染者は少なく、ほとんどが上海など大都市に集中していた。上海市の感染被害者は集団で訴訟を起こし、和解調停の結果、上海市赤十字が補償金と生活保護を給付することになったが、日本のように政府、企業、官僚、医師などの責任が追及されることはなかった。一方で、同じ上海の研究所生産の血液製剤を使用していた上海以外の地域在住者の控訴は棄却された。

輸血感染者は薬害感染者よりはるかに人数が多く、中部地域の都市及び農村に集中しているが、個人訴訟でさえほとんど受理されていない状態である。感染被害者たちはインターネットや携帯電話を通じてネットワークを形成し、NGO や弁護士の支援を受けて訴訟や陳情、研究会や抗議集会など、組織的な活動や集団での働きかけも行っているが、現在の政治環境では制限もあり、目立って表面化するものはそれほど多くはない。

薬害感染者と輸血感染者が共通する問題に関して団結するというようなこともあまり見られない。また、売血感染者と輸血感染者は非常に複雑な関係にあり、関わり合うことはまずない。中国ではエイズに対する差別は依然根強く、覚悟と勇気を持って表立って活動するような感染者はごく少数である。貧しい農村地域と上海のような大都市では生活保護の基準も大きく異なり、同じように HIV 感染の被害を受けているにも関わらず、平等な対応が得られないという事情もあり、エイズ問題を軸に全国的な運動が展開されるような状況には至っていない。

3. エイズ問題に見る「社会主義市場経済」の負の側面

(1) 政治・社会リスクへの対応

日本やアメリカが無償献血を主とする血液供給体制を整え 20 年近く経ってから、中国で売血・輸血・薬害により HIV が拡散したのはなぜなのか。情報が伝わっていなかったのか。それとも技術や教育に問題があったのか。いや、1990 年代、急激に「中国の特色ある」市場経済を進める中で生じた矛盾の 1 つとして、エイズ問題が表れたのではないだろうか。

共産党を唯一の執政党とする社会主義体制を変えることなく市場経済を進めるには、国を統治する上で抱え得る政治リスクと社会リスクに慎重に対応しなければならない。社会の不満が高まれば、それを緩和するために政治参加のチャンネルを増やし、体制変化や民主化の声が行き過ぎて大きくなれば、そうした活動を制限する。つまり、社会リスクが高まっている時は政治を緩め、政治リスクが高まっている時は社会を引き締めるという調整が行われる。

このような政治・社会リスクを見ながら対策を考えるというやり方は、移行期にある中国の特殊事情に応じた柔軟な手法であると言えるのかもしれない。しかし、そのために、制度の運用や法律の解釈に大きなぶれが生じているのである。エイズ関連訴訟がその一例である。

例えば、薬害エイズ問題に関して、上海以外の地域の感染者が十分に因果関係を立証しているにも関わらず、裁判所が控訴を棄却しているのは、人数が少なれば政治的な影響力も小さいと軽視しているのではないだろうか。上海の薬害感染者は 60 名以上に上るが、他の地域は数名程度である。財政力の強い上海は別格で扱われているのかもしれないが、同じ司法制度の下にありながら異なる基準が適用されるのはおかしい話である。

また、それ以上に問題なのは、ほとんどの裁判所が訴状さえ受理しないという輸血感染者への対応である。こちらは被害者が数千人に上ると見られており、薬害とは逆に、規模の大きさから生じる政治リスクを考慮しているのではないだろうか。河北省での聞き取り調査で明らかになったように、公的な血液センターまでが違法な血液ビジネスに関与していた疑いもあり、

捜査が進めば政府にまで責任が及ぶ可能性がある。

しかし、何らかの措置を講じなければ、被害者の不満を抑えることはできない。未確認情報ではあるが、邢台市の関係者によると、同市は1人1万元程度の補償金を支給し始めているという。また、HIV感染者に対する薬代や治療費の援助は国も行っている。河南省の榮強らが組織していた感染者によるボランティアグループも、活動資金の一部を国や地方政府から受けている。

国際社会が一体となってエイズ、結核、マラリアを撲滅するために2002年に開始した「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」⁴⁴には、情報公開や政府と市民社会の協力の促進、民主的かつ公正なプロジェクトの運営を目指しており、中国においてもCCM（Country Coordinating Mechanism）に基づく国家協調委員会の設置が義務付けられている。中国は2004年以降にエイズ関連で批准されたものだけでも、総額2億ドル以上の大きな規模のプロジェクトを動かしており、CCMの規定に応じて感染者代表、非政府組織代表を民主的に選出している⁴⁵。

このように中国政府はエイズ問題の解決のためにはNGOや専門家の力が不可欠であることを認識しており、国際社会のルールに従いながら協調を模索している⁴⁶。しかし一方で、活動家に圧力をかけたり、会議を中止に追い込んだり、インターネットサイトを閉鎖したりもしている⁴⁷。

エイズ問題は今や国際社会が協力して取り組むべき課題であり、世界各国が注目している。中国も海外から多くの支援を受けており、援助機関からエイズ問題に関連するテーマとして人権や民主化などが持ち出されることもある。中国政府としては干渉されたくないだろうが、支援者の声をないがしろにする訳にも行かない。やはり、社会リスクと政治リスクに配慮しながら対応せざるを得ないのである。

（2）中国特有の行政・司法の問題点

国の規模が大きだけでなく、分権化が進み、地域格差が拡大している中国において、中央と地方の関係はこれまで以上に複雑になっている。地域のイニシアティブを尊重することは重要であるが、国全体で取り組むべき課題に関して、国の指示よりも地域の利益を優先するのは問題である。しかし、現地調査で明らかになったように、河南省や河北省の一部地域では、公的な血液センターが設置されているにも関わらず、病院や民間の採血所が不衛生な環境で血液売買を行っていた。省を越えて血液を取引することも禁止されていたが、実際は行われていた。地域内で問題が起こっていても、地元の幹部が外部に漏らさないようにして保身を図ることもあるだろう⁴⁸。

中国特有の戸籍制度も地域格差の拡大を助長し、エイズ問題の解決を困難にしている。中国では基本的に父母の戸籍に応じて子どもの戸籍所在地が決まり、進学や就職、起業等で許可が下りない限り、他地域に戸籍を移すことは難しい。社会保障は地域ごとに行うため、財政力によって内容が異なってしまう。そのため、血液製剤や輸血でHIV感染の被害を受けた人への補償や生活保護も、感染者がどの地域の戸籍を所有しているかによって差が生じている⁴⁹。

また、輸血感染者の訴訟において見られたように、地域によって訴状が受理されたり、されなかったりという差異が出てしまうのは、人員、財政、施設面で独立が十分保障されていない司法制度に原因がある。公安機関、検察院、法院（裁判所）の関係を調整する機関として共産党委員会が政法委員会を設置しているが、社会的影響が大きい事件を処理する際には政法委員会が報告を受け、検討と指示を出す。多くの政法委員会は公安厅（局）長を書記、法院院長と

(或いは) 検察長を副書記に任じている。人民法院の幹部は人民代表大会によって選出されることになっているが、実際には共産党が幹部を管理するという原則に基づき、共産党委員会があらかじめ討議で確定した後に名簿を人民代表大会または常務委員会に回し、選挙・任命させている。司法人員の昇任・降任・留任・転任の権限も共産党委員会が掌握しているため、司法の共産党からの独立は限定的である。また、法院の業務経費、人員の給料は各地方政府が予算を作成し、人民代表大会が審議・採択するため、政府の干渉を受けやすい構造になっている。実際に干渉に抵抗して、経費を削減・停止された事例や、逆に指示を受け入れて、経費を増額された事例もあるという⁵⁰。このように制限の多い司法制度の下では、社会的にインパクトが大きい問題の訴訟を進めるのは非常に困難である⁵¹。

おわりに

日本やアメリカなど先進国は、長い年月をかけて、血液供給は商業活動とは異なる理念と手法をもって実現しなければならないという教訓を得た。元来、私的な所有物であった血液を医療や社会サービスの中で活用するためには、その私的要素を可能な限り排除し、供給体制を整えなければならない。

中国のエイズ問題は、まさしく急激な市場経済化の負の産物であろう。血液は一般的な商品とは異なり、ウイルスを死滅させる技術が未熟な段階ではさまざまな問題が起こり得る。また、供血者を確保するには、公的な献血制度を普及させる必要があるが、社会奉仕としての献血を浸透させるには適切な行政面のサポートが必要である。経済発展に伴い、血液に対する需要が急速に伸びる一方、供給が追いつかず、市場における価値が上がり続けたために、ゆがんだ血液ビジネスが横行してしまった。

中国では、改革開放政策によって急速に行財政の地方分権化が進行し、地域格差が拡大している。社会保障は地域ごとに整備しているため、同じ血液収集システムの中で HIV に感染した人でも、戸籍所在地によって生活保護の受給などにおいて異なる対応をされている。また、政治リスクへの配慮から、大半の地方裁判所は訴訟を受け付けないという事態が常態化している。いうまでもなく、司法の独立が保障しなければこうした問題は解決しない。HIV 感染の被害者をこのまま放置しておくのか。それとも、これを契機に制度変革を進めていくのか。エイズ問題を通して中国の国家建設に対する姿勢が問われることは間違いないだろう。

<参考文献>

青木繁之 (1998) 「日本の血液産業の歴史と構造的な問題点」『薬害エイズ国際会議』 P.151- 161、彩流社。

アスキ・ピエール (2006) 『中国の血』 文藝春秋。

アダムス・ジャン (1998) 「アメリカでの和解への道筋」『薬害エイズ国際会議』 P.151- 161、彩流社。

池田房雄 (1992) 『白い血液 (増補版) - エイズ感染と日本の血液産業』 潮出版。

エリック・A・フェルドマン (2003) 「日本の HIV とエイズ- 私的紛争から公的スキャンダルへ」 エリ

ック・A・フェルドマン & ロナルド・ベイヤー (2003) 『血液クライシス: 血液供給と HIV 問題の国際比較』 現代人文社。

- 夏国美（2006）『艾滋病立法：專家建議及其過程』法律出版社。
- 高耀潔（2004）『一万封信：我所見聞的艾滋病、性病患者生存現狀』中国社会科学出版社。
- 吳尊友&シーナ・サリバン（2007）「中国」山本正・伊藤聡子（2007）『迫りくる東アジアのエイズ危機』連合出版、P.155-175。
- 杉山真一（2003）「血液と裁判—米国における HIV 訴訟と被害者側弁護士の役割」エリック・A・フェルドマン&ロナルド・ベイヤー（2003）『血液クライシス：血液供給と HIV 問題の国際比較』現代人文社。
- 土屋英雄（2003）『諸外国の憲法事情 3：中国』国立国会図書館調査及び立法考査局。
- 李楯（2004）『艾滋病在中国：法律評価与事実分析』社会科学文献出版社。
- 本田靖春（2005）『我、拗ね者として生涯を閉ず』講談社。
- ロナルド・ベイヤー（2003）「アメリカの血液とエイズ—科学と政治と医原性の惨事」エリック・A・フェルドマン&ロナルド・ベイヤー（2003）『血液クライシス：血液供給と HIV 問題の国際比較』現代人文社。
- 鬮志明（2005）『中国血友病感染 HIV 報告』*最終アクセス日は 2008 年 3 月 14 日
(<http://www.med8th.com/humed/5/20051215zgxybgr.htm>)
- 「30 名血友病人遊行上海維權：数家民間組織挺身声援」『公益時報』2005 年 10 月 19 日。
- 王克勤（2005）「邢台愛滋病真相調査」『中国経済時報』2005 年 11 月 30 日。
- 王名・岡室美恵子（2002）『中国の NPO』第一書林。
- 清華大学 NGO 研究所（2006）『中国のエイズ予防・治療分野に関する NGO 調査研究報告』
- 衛生部・UNAIDS・WHO（2006）『2005 年中国エイズとその予防治療事業の進展』

付録：河北省の輸血感染者・家族に対する聞き取り調査メモ
(2007年7月29-30日実施)

<p><u>王為軍（出産時に妻が感染。勝訴第一号）</u> 1997年、妻が出産時に回復を早めるためと医師に勧められ400cc（400元）輸血。1999年、エイズで死去。2000年、マスコミや北京大学法学院婦女法律研究服務中心の支援の下、病院を提訴し損害賠償を請求。同年4月、河北省高級人民法院が36.2万元あまりの賠償を認めたが、病院が支払ったのは13万元のみ。現在、別の町に移り住み、リヤカーで雑貨を売りHIVキャリアの娘を育てている（娘は改名して小学校に通学）。</p>
<p><u>張記録（出産時に妻が感染。一審勝訴し、二審がもうすぐ開始）</u> 1997年、妻が分娩の際、貧血のため血液を補充する必要があるといわれ、800cc（920元）輸血。1週間後、帝王切開で出産の翌日にも400ccを輸血。妻はエイズで死去し、母乳で育てた娘もHIVに感染。張は差別され月800元の炭鉱での仕事を失った。娘を育てながら訴訟を進め、地元のHIV感染者やその家族と共に相互扶助グループを運営している。</p>
<p><u>王亜丹（流産した際に輸血。長男は障害者。離婚）</u> 1996年に流産し手術時に輸血。1998年に妊娠。生まれてきた長男には障害があり今も言葉がうまく話せない。2004年、自身もHIV感染が分かった。高熱で入院中に夫に離婚を迫られる。父母が頼み込み取り下げたが、退院後再度離婚を求められる。夫は再婚。子どもも夫側にいる。王は国有の水道会社に勤務していたが病気のため退職した。</p>
<p><u>王菊葉（娘が手術時に輸血。娘は差別を避けるため上海で生活）</u> 1995年、13歳の時に手にやけどを負い、皮膚移植手術の際に輸血。2005年、最初の子どもを死産。その後高熱に襲われ、HIV感染が発覚。病院からすぐに出るよう言われ、夫とも離婚。2007年3月に提訴し、自分と亡くなった子どもに対して50万元の損害賠償を請求。証拠不足のため勝つのは難しいといわれている。娘は地元での差別を避けるため上海でHIV感染者と結婚し、子どもを授かった。</p>
<p><u>田紅（帝王切開時に輸血。市内に部屋を借りて1人で暮らす）</u> 33歳。1997年に康泰医院で帝王切開の際、460元を支払って輸血。2000年、子どもがHIVで死去。自身の感染はその際分からず、2003年の衛生局の検査で発覚。病気のため夫とよくけんかをするようになった。夫は金儲けのため、許可なく爆発薬をつくって逮捕された。姑を始め家族が受け入れないため、市内で1人暮らしをしている。入院のためにした借金の返済や幼稚園の娘の教育費の負担が重い。</p>
<p><u>張白山（誤診で手術時に輸血。長男は知的障害者）</u> 1997年、妻が盲腸炎を子宮癌と誤診され手術。出血過多で400cc（460元）を輸血。市内の病院でHIVの疑いがあるといわれ、北京の地壇病院で再検査したところ、感染が明らかになった。当時、地元で知られたくないため、大抵の人が北京で検査したが、病理検査だけで1600元もかかる。病院はカルテを廃棄し提訴不可能。妻の体重は64キロから42キロに落ちた。長男は知的障害者。生活保護はあるが生活は苦しく野草を食べている。</p>
<p><u>宋科文（妻が出産時に輸血。同郷の病院院長から賠償金を受領）</u> 1997年、妻が帝王切開で出産時に400cc輸血。2000年死去。生まれてきた息子は4歳で感染が分かる。院長と同郷出身で院長を「おじいさん」と呼ぶほど近い仲だったため、7万3千円の賠償金を受け取ったが、約5万元は入院費に費やした。11歳になる息子は学校で差別され、机は他の学生と別の列に配置されている。村外の私立学校に通っているため、3500-4000元/年も学費がかかる。</p>

¹ AIDS（後天性免疫不全症候群）はHIV（エイズウイルス）の感染によりTリンパ球が破壊され、免疫機能が低下する病気である。本論は、血液管理の不備によるHIV感染拡大がもたらした損失と混乱をエイズ問題と表現する。なお、本文中の人物名の敬称は省略している。

² 本項の執筆は主に青木（1998）、池田（1995）、本田（2005）、フェルドマン&ベイヤー（2003）を参照に行った。

³ 血液銀行が推進されたのは、当時日本で問題になっていた梅毒対策のためでもあった。一定時間血液を冷蔵庫に入れておけば、梅毒は病原体が残されていても感染力がなくなる。そのため、血液銀行で保存血液にすることが望ましかった。青木（1998）参照。

⁴ 負傷した国連軍兵士の輸血用に乾燥血漿が大量に必要となり、日本製薬（日薬）などが主な担い手と

なった。日薬は 1949 年に元陸軍の防疫研究所乾燥血漿部門の東京都血漿研究所を買収した。

⁵ 日本の血液研究は中国との軍事対立の中で発展した。満州に駐留していた日本陸軍は生物兵器や化学兵器の開発に着手し、血液の性質を理解する目的で人体実験も行った。中でも 731 部隊が有名である。戦後、日薬の東京都血漿研究所買収の中心的役割を果たしたのは 731 部隊出身の国立昌頼であり、細菌学研究の内藤良一は 1950 年に日本ブラッドバンクを設立した。一時期、東京大学で研究していた内藤の助手の 1 人が、のちに厚生省エイズ研究班のトップとなった安部英である。

⁶ 日赤と日本ブラッドバンクの間で厚生省が血液を製剤として扱うべきかどうかをめぐって衝突した。日本ブラッドバンクにとっては、血液が薬剤として扱われ、代金が健康保険の払い戻し（給付）対象になる方が、都合がよかった。当時の薬価制度は払い戻し率を高く設定していたため、医師や病院の大きな収入源になっていた。一方で日赤は、血液を薬剤ではなく身体の一部とみなす見解を推し、血液事業の独占を図ろうとした。

⁷ 多くの商業血液銀行は東京の山谷や大阪の釜ヶ崎などの簡易旅館街に近いところに採血所を設け、日雇い労働者や低所得者層を狙って買血を行っていた。短期間に繰り返し採血を続け、貧血を起こす者も多かった。骨髄中で行われる赤血球の製造が追いつかないまま、採血をした人の血液は赤味を失い、黄色っぽくなるため、「黄色い血」と呼ばれた。

⁸ 池田（1985）を参照。

⁹ 本田（2005）を参照。

¹⁰ 血友病は血液凝固因子が欠乏する遺伝病で、関節、皮膚、内臓などから出血しやすくなり、いったん出血すると止血が難しくなる。輸血か血液製剤の使用が主な治療法である。

¹¹ 薬価差益が薬漬け医療の原因となっているとの批判を受け、1986年に 23.0%だった薬価差率は、2004年には 6.3%にまで切り下げられた。

¹² 例えば、アメリカではほぼすべての州が血液保護法（Blood Shield Law）を制定しており、血液は他の製剤とは異なり、治療の一環であり、「販売」するのではないと位置づけていた。こうして血液製品に対する製造物責任が免除されていたため、訴訟が難しくなった。

¹³ 厚生省は 1988 年、スモンなど医原性疾患の犠牲者に対する補償の仕組みをまねて、血友病患者のための HIV 感染救済制度を設け、翌年 1 月 1 日から施行した。血液凝固製剤から感染した HIV 陽性者でエイズの症状があり、9 日間以上入院した人たちには 1 ヶ月 2 万 9000 円、完全なエイズと診断された人たちで、18 歳未満には月額 8 万 5000 円、18 歳以上には月額 20 万 8900 円が支給された。エイズで亡くなった人の遺族には、犠牲者が主たる働き手でない場合は 564 万 8400 円の一時金、主たる働き手である場合は最長で 10 年間（患者として支給を受けていた期間を差し引いて）、月額 15 万 6900 円が支給された。当初、無症状の HIV 陽性者には補償金がまったく支給されなかった。1993 年、汚染輸入血液製剤による感染者の配偶者で HIV 陽性の人にも交付金を出すことを承認した。

¹⁴ この他、厚生省管理の補償計画も続行されることになった。治療費は HIV 陽性者については政府の全額負担、エイズ患者については 40%を国の負担、残りを製薬会社の負担とした。

¹⁵ 厚生省生物製剤課長だった郡司篤晃が 1983 年 7 月 4 日の会議に備えて準備したメモには、加熱製剤利用の推奨をする、外国の製剤会社に加熱製剤の輸入承認申請を急ぐよう指示する、非加熱製剤を使わないよう行政指導するという 3 点が書かれていた。しかし、それから 1 週間後のエイズ研究班第 2 回会議は、非加熱製剤の輸入続行を決定した。

¹⁶ 2008 年 3 月 11 日、HIV に汚染された非加熱血液製剤の回収指示を怠ったとして、業務上過失致死罪に問われた元厚生省生物製剤課長、松村明仁に対する禁固 1 年、執行猶予 2 年の有罪判決が確定し、すべての薬害エイズの刑事訴訟が終了した。

¹⁷ 弁護士資格も試験制度も各州の権限事項である。

¹⁸ 個別に活動していた 10 名の弁護士が集まり、MDL（複数管轄区集合訴訟）に手続きにより、約 400 件の個人訴訟を統合させた。アダムス（1998）を参照。

¹⁹ ベトナム戦争のように、戦略的観点から国家の政策自体が問われ、国（連邦政府）を被告とする場合もある。アメリカでは血液自給が実現していたにもかかわらず、自国血液で HIV 感染者を出したことから、日本のように政府の血液供給体制の不備を非難することができなかった。杉山（2003）を参照。

²⁰ アメリカの陪審制度では 6 名の陪審員が審判に参加する。

²¹ 日本では、和解後に提訴した全被害者に対し原則として同額の和解を成立させるとの合意が弁護団・原告団と被告らの間に存在したが、アメリカではそのような合意はなく、集団訴訟から離脱した者の個別訴訟で高額な賠償が認められる可能性がある。なお、集団訴訟はどの州法を選択適用すべきかという難問があるため、判決を得ることではなく、集団訴訟を利用した和解をするために利用されることが大半である。杉山（2003）を参照。

²² 1993 年に完了したある分析によると、訴訟に持ち込まれたのは 300 件。約 150 件を調べたある調査によると、原告勝訴はそのうち 14 件のみであるが、7500 万ドルという高額に上る賠償金の支払いを命じたものもあったという。

²³ NHF は医療業界との癒着体質を維持し、HIV 感染の危険が高い血液製剤の使用に対する警戒を発しなかったと NHF を批判的に捉える者たちによって、東海岸で 1 万人委員会が、西海岸でピアアソシエ

ーションが組織された。

24 ベイヤー (2003 : 39)

25 フォード上院議員などが輸血による HIV 感染者も含めるよう提案したが、結局独立の法案として別審議されることになった。

26 ベイヤー (2003 : 55)

27 1987年2月、すべての HIV・エイズ患者に届出を義務づけ、HIV・エイズ患者が危険な性行為や献血を行うことに罰則を設けるという内容が明記されたエイズ予防法案の草稿が朝日新聞の記事によって漏れると、血友病団体はただちにこの法案を批判し、報告義務の免除を求めた。エリック (2003 : 73-74)

28 中国では1987年に血液製剤の輸入を禁止しており、血友病患者が使用していたのはほとんどが国産の血液製剤であったと考えられる。

29 呉・サリバン (2007)

30 衛生部、UNAIDS、WHO (2006 : 3-4)

31 李 (2004) を参照。

32 中国ではエイズ問題に関する情報公開があまり進んでいないため、本論で取り上げている情報のうち、出典を示していないものは現地での聞き取り調査で得たものである。なお、本論が言及する感染者の名前は、自ら公表している人を除いてすべて仮名にしてある。

33 NGO 愛知行が引用する河南省衛生部の文書によると、90年代初期から中期にかけて、済南軍区広報勤務部血液製品研究所、空軍後方勤務部血液製品研究所、上海生物製品研究所など33の機関が河南を採血基地としており、政府の合法的な血液ステーションが270以上、非合法の採血所が数え切れないほど設置されたという。『公益時報』2005年10月19日。

34 アスキーが入手した情報によると、1992年に河南省の赤十字と衛生庁の間で同意書が交わされ、血液製剤の販売を開始し、初年度内に総売上高を倍増させる計画を発表していた。また、30以上の国営企業が自らの従業員向けに血液収集センターを創設するなどして、血液販売によって利益を得ていたという。筆者が独自にこれらの情報が正確であるかを確かめるのは難しいが、当時、『河南省衛生報』などの新聞紙上で、血液製剤の売り上げを増加させた公立病院が賞賛されていることなどから、行政が血液を産業資源と捉えていたのは確かであろう。筆者の河南省の聞き取り調査でも、村幹部や地元の血液センターが率先して血液を売るよう働きかけたという話を聞いた。アスキーが取材した北京の佑安医院エイズ専門家の張可博士の現地調査によると、河南省のなかでも最も人口が多く最も貧しい東部と南部の村々には、1993-1996年、合計で300もの血液収集センターが設置されていたという。アスキー (2006 : 81-83) を参照。

35 河南には13の重点地区が指定された。商丘市の重点県は睢県と柘城県である。栄強の説明によると、1県に1000人以上の感染者がいれば、重点県に指定されるのだという。

36 自助組織は、HIVに関する知識の普及やカウンセリング、避妊具の配布を行っているが、筆者が訪れた時は活動費がほとんど届いておらず、避妊具や HIVに関するパンフレットの在庫は多少あったものの、電話やコンピューターは使えない状態になっていた。

37 非合法の採血所であれば、衛生面の不備を批判することは難しいかもしれないが、公的な血液センターや病院で採血していた者も多い。ただ、どこでどのように HIVに感染したかを特定し、証明できなければ、訴訟に持ち込むことは困難である。

38 2人の子どもの友達の家は家に寄り付かなくなり、親戚を食事に誘っても一緒に食べると感染すると遠慮されるという。呉麗の隣家は感染を恐れ、異常に高い壁を設置していた。夫は HIV感染と栄養不良のため痩せて来ているが、ここ3年、毎年秋、新疆ウイグル自治区まで綿摘みの仕事をしに出かけている。新疆への往復は、節約するために寝台列車には乗らず、病の体に鞭打って、まる2日間、普通列車の座席に座り続けるのだという。しかし、給料は2ヶ月で2200元にしかならず、旅費を差し引くと手元に残るのはわずかである。親思いの2人の子どもは父と母に栄養のある食べ物を買うため、ビニールやペットボトルを集めて廃品回収に出し、小銭を貯めている。

39 邢台市の劉頭紅は、輸血を受けた頭徳汪炭鋳医院の責任を追及するため、地方・中央の各部門への陳情を行っていたが、2005年10月、病院前で座り込みをしていると、突然、地元の警察官が棍棒、鉞を持った30人を引き連れ、襲撃してきたという。夫、舅、姑が骨折などの怪我で入院を余儀なくされたが、警察官が HIVに感染するのを恐れたため、本人は殴られなかった。王克勤 (2005) を参照。

40 康泰医院は1995年に設立された私立病院であるが、院長の妹が沙河市元副市長、弟の嫁が邢台市の元市長 (現在、省の幹部に昇進) であることから、問題解決に至らないのは政府の介入があるからだと考える感染者もいる。

41 王克勤 (2005) を参照。

42 現時点で確認されている市内在住の HIV陽性血友病患者は64人に上る (この他、4人が死亡)。

43 蘇州市は HIV陽性血友病患者4名を第五人民医院に受け入れ、入院費、検査費、治療費、凝固因子などをすべて免除し、生活保護も提供している。訴えを認められない地域の患者たちは、デモ行進や上

級政府への陳情を行っている。現在確認されている HIV 陽性血友病患者は、上海の 64 人を含めて全国 13 省 2 直轄市で 108 人に上る。鬮志明（2005）を参照。

⁴⁴ 「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」については、<http://www.jcie.or.jp/fgfj/>を参照。

⁴⁵ 選出のプロセスや問題点が中国の NGO「愛知行動」のサイト (<http://www.aizhi.net/>) に詳しく紹介されている。

⁴⁶ 市民活動が盛んになっていることは確かだが、中国の NGO には官製 NGO も多く、NGO として活動する団体も、登記上の困難から工商業団体として登録するところも多い。王・岡室（2002）を参照。

⁴⁷ 2007 年 12 月末、HIV 感染被害者の支援活動を行ってきた胡佳が国家煽動転覆罪容疑で拘束された。その 1 ヶ月前、欧州議会に中国の人権状況を報告し、北京五輪を「人権の災難」と非難したことが影響しているのではないかと見られている。2007 年夏に筆者が中国で調査していた際にも、いくつかの NGO が主催するエイズ関連の会議が開催直前に中止に追い込まれ、河南省などでエイズ孤児の支援などを続けてきた北京東珍納蘭文化伝播センターが、開封市の事務所を撤収させられた。

⁴⁸ 2002 年、日本政府が主要スポンサーである国連の人間安全保障基金で計 1 億円のエイズ対策プロジェクトを河南省で行うことが承認され、実施機関の国連開発計画（UNDP）も実施前の調査を終えていたにも関わらず、県政府の意向で中止になり、結局、山西省の別の県に変更せざるを得なくなった。当初予定していた地域は売血が横行していたところであり、外国の援助機関が入ってくることによって情報が流出することを避けたかったのではないかと国連の担当者が話していた。

⁴⁹ 『エイズ予防・治療条例』の制定に関し、上海市は 200 年にいち早く特別チームを設置し、国内外から専門家を招いて試案を作成した。2006 年にはこうした研究の一部を取り入れる形で、国務院が『エイズ予防・治療条例』を公布した。上海の専門家が議論したのは HIV 検査における自主性とプライバシーの尊重、情報公開など政府の職責、就労、結婚、入学、治療などにおける差別の防止、市民団体・NGO の役割、感染者に対する保障と救済、医療スタッフの職場における HIV 感染に対する保険適用など、画期的な内容であったが、条例の適用範囲に関しては上海市民（上海市戸籍所有者）に限るという意見が優勢であった。夏（2006）を参照。

⁵⁰ 土屋（2003：16）を参照。

⁵¹ 上海市薬害エイズ訴訟の弁護を担当してきた楊紹剛は、「このように制限の多い司法制度の下でエイズや人権に関わる訴訟の弁護を引き受けるのは、よほどの勇気と使命感が必要だ」と話していた。

河南民間エイズ運動回顧

李丹（惟謙エイズ法律センター）

序

河南の血液汚染は、数十万人のエイズ感染者の発生というわざわざを招いた。高耀潔医師はこれを「血禍」と呼び、中国の改革解放後の社会転換期中に発生した無数の社会問題のうちのひとつであるとする。経済建設を中心課題とする政府の下では、この問題や他の社会問題は一樣に解決しがたい。解決が難しいだけでなく、この問題は同時に以下のいくつかの難題に直面している。自己の権益を守るすべを知らない農民・社会のエイズに対する差別・地方政府のこの問題に関する逃れがたい責任・非常に高額な薬と治療・・・ただし、奇跡的に、河南のエイズ運動はそれまでの情勢に反し、人々の目を向けさせることに成功した。2004年、中央政府は中国のエイズ問題を直視し始め、河南の地方政府は8年間におよぶ事実隠蔽の後、ついに血禍の存在を認め、解決に向け着手し始めた。

河南のおかげで、国際社会が中国のエイズ問題を重視し始めたため、中国政府はようやくエイズ対策に大きく力を注ぎ始め、民間が参加できる場が開かれ、全国的な民間エイズ運動が瞬く間に拡大したといえる。形勢はこのように好転し、エイズ問題の分野は環境保護の分野に継ぐ中国第二の公民社会運動だという人が出るようにまでなった。しかし、このように好ましい形勢の下で、河南の民間エイズ運動は以前のような発展の勢いをなくしているばかりでなく、かえって落ち込んできている。また特筆すべき進展もないばかりか、かつての規模を維持するのも難しくなっている。

本稿では、河南の民間エイズ運動の成功と失敗を、簡単に回顧・分析してみたい。

一、地方政府による抑圧の原因

地方政府がエイズの発生を隠蔽し、民間エイズ運動を抑えた原因について述べる時、多くの人が面子を重んじる中国人の通弊のせいにするが、問題は決してそれほど簡単ではない。エイズ問題が、地方政府と官吏の直接的利益にどれほど影響を与えるかを明らかにして、ようやく民間エイズ運動がなぜこのような大きな抵抗勢力により阻まれているのかが理解できるのである。

1、責任負担への恐れ

1990年代初め、河南の衛生部門が血液銀行の開設を奨励し、その上、地方政府の官吏が農民に「献血は富を招く（献血致富）」（実質的には売血であるが、有償献血と称されている）と呼びかけた。河南省商丘市睢県のエイズ感染者によれば、その年睢県の県書記がテレビで「ゆとりある生活を早く実現したいなら、献血に行こう（要想奔小康、就去献血漿）」と述べ、類似のスローガンが国道両側の家屋の壁に刷毛で書かれたという。もともと中国人は献血を非常に恐れ、献血は身体に長期的な傷害をもたらすと考えてきた。このような観念が仮に都市住民と知識分子の間に非常に流行したならば、十余年後の現在、中国の医療用血液は依然として事業体・大学や軍隊の割り当てから得るといふ半強制的な手段に頼ることになったであろう。農民の献血に対する意欲の高くないところから始めたため、地方政府と官吏は宣伝とスローガンを通してようやく多くの農民に売血を始めさせ、また売血により裕福な生活への道を開くようにしたのである。その年地方政府と官吏はエイズがどのような病気なのかさえ全く知らなかったかもしれず、このよ

うな大規模な血禍の発生を予見することも不可能だったかもしれない。だがしかし、彼らは血液経済の政策決定者であり、また、積極的に推進した張本人である。一旦血禍が明るみに出れば、必然的に責任を負い、前途に影響が出ることになる。

加えて、血液銀行の利潤は非常に高かった。1992年12月25日の《河南省衛生報》は、開封の診療所を賞賛して次のように述べている。「6年のうち、ずば抜けているのはここ3年の努力である。彼らは前後して血液回輸ステーション・生物製品販売部・康達科技公司など六つの経済実体を建立している」「年間の利益は1986年の1万元未満から、今年は1000万元にまで増加した」。この巨額の利潤を前に、必然的に、職権乱用により私腹を肥やす地方官吏も出現した。その上、当地の感染者によると、売血の流行した中後期には、非常に多くの私的で非合法的な血液銀行が地方官吏と密接な関係を結んでおり、これらの血液銀行が、売血した人々にエイズウイルスを感染させた点において、公的な血液銀行より重要な役割を担っていた可能性があるという。

最後に、早くも1996年に河南周口市の王淑平医師が、有償献血者の中に大量のエイズとC型肝炎の感染者がいることを発見し、この問題を省の衛生庁に報告している。この報告を省政府は重視し、血液銀行の整備を始めた。それ以後、より多くの感染者が発生することは防止できたが、すでに発生した問題は黙殺し、その上王淑平医師を罷免した。

2001年、ニューヨークタイムズは『Deadly Shadow Darkens Remote Chinese Village (死に至る影が中国の村を暗くする)』と題する文章を發表し、河南東南部駐馬店市上蔡県文楼村に関する報道を通して、全世界に河南のエイズ問題を暴露した。だが河南省の対応は文楼村がエイズ村であることを承認するだけに止まり、文楼村以外のエイズ問題については一言も触れなかった。2004年になって、河南はようやく公に血禍問題を承認し、同時に全面的な救助措置を取り始めた。このときから問題が露見するまで8年もの時間が過ぎ、万を数えるエイズ感染者が治療の遅れや間違った治療により路頭に迷い、命を失った。今に至るまで、官吏の誰一人として8年間の長きにわたる真相隠蔽の責任を取っていない。

2、二つの経済損益の計算

血禍が出現した後、二つの経済損益の計算は、地方官吏の前から姿を消した。

第一は、被害者への賠償は必要か否かという計算である。血禍は地方政府による政策実施中にコントロール不可能となった。地方官吏は政府の名義で売血（有償献血）を推進していた。国営血液銀行は必要な検査や測定をほとんど行っておらず、採血の際の規則違反も犯していた。これらの点を考慮すると、地方政府は賠償責任を負わざるをえない。北京佑安医院の張可医師は、河南エイズの高発地区である農村における5年の医療経験から、河南の血禍によるエイズ感染者を、約30万人と推定している。2004年、河南の政府筋はすでに売血経験者に対し全省で全面調査を進め、2万5千人が血禍によりエイズに感染しているとした。だがこの数字には二つの問題がある。周知のごとく、国内の政府筋が発表する数字には信頼性が乏しいという点と、また、この結果には当然のように死亡者数が含まれていない点である。医学の統計からすると、抗エイズウイルスの治療が施されていない状態での感染者の平均寿命は9.5年であり、政府筋の数字が正しければ、2004年にはすでに万に近い感染者が死亡していたことになる。だが、30万人であれ、2.5万人であれ、賠償金額は驚くべきことに、それぞれの感染者に10万元であり、賠償総額は25～300億元となる。

この数字は、河南政府にとって一体何を意味するだろうか。明確にイメージできるように、2004年河南政府のその他財政数字と比較してみよう。2004年の河南全省財政総収入は750.3億元で

ある。まず農業税を免税して県市に 29.2 億元を給付し、穀物生産者に 11.76 億元を助成し（2000 万の農戸が受益）、「兩免一補」（貧困学生への雑費・教科書代の免除や寄宿生の生活費補助）資金に 4.4 億元（392.5 万の貧困学生が受益）支給している。もし道徳的な側面を捨て置き、純粹に政治と経済的側面のインプットアウトプットから考慮すれば、まず、このような賠償は地方経済にとっては耐え難い。

次に、地方官吏からすれば、エイズは不治の病であり、いかなる見返りも期待できない上に、その他の弱者グループ（前述のような農民・貧困学生）と比較して人数は少ない。もし政府が財政を社会福利に投入せねばならないのなら、巨額の資金を血禍被害者の賠償に充てるより、より少ない金額をより多くの人に援助したほうが良く、更に大きな社会的効果が得られる。このため今日に至るまで、血禍被害者への賠償は依然として極力避けられる話題となっている。

第二は、エイズの発生状況を公開することは、当地の経済に大きな影響を与えうるかという計算である。地方官吏は、一旦大規模なエイズ発生の状況が暴露されれば、当地の外資企業誘致・外資導入や労働力の輸出、農産品の販売はすべて深刻な影響を受けるであろうことを懸念している。その上、この種の懸念は次の事件によりいっそう深まった。2001 年、駐馬店市上蔡県文楼村がメディアに取り上げられ、「エイズ村」として全国に知れ渡るようになった。当地の農民が各地に出稼ぎに出た際、募集企業は彼らの身分証を見て、文楼村の者のみならず、駐馬店地区の者でさえ、みな門前払いした。同年、開封市尉氏県において、エイズ患者が社会を恨み、自分の血液をスイカに注射し、その方式でエイズウイルスを撒き散らしたという噂が流れ、その結果、尉氏県のスイカは全く売れなかった。

このことからエイズ発生状況の公開は、確かに当地の人民に対し短期のうちにマイナスの経済影響を与えたといえる。だがより重要なのは、官吏個人の前途に対する影響である。政治上の業績評価で主要なのは、次の三つの指標である。経済発展・社会安定・計画出産。その中で計画出産と社会安定については、一般的に大きな問題は起こりにくい。したがって、経済成績が競争の重点となる。商丘市を例にとると、今年市委市政府は《千名の優秀幹部による離崗商業誘致行動に関する意見展開》に乗り出し、外資企業誘致・外資導入の経歴を幹部抜擢の際の重要条件のひとつとした。しかもこの前に、商業誘致任務の年度指標があった。正職幹部は一人 200 万元、副職幹部は一人 100 万元、経済部門でない正職幹部は一人 100 万元、副職幹部は一人 50 万元。このような指標とプレッシャーの下、地方官吏は自然とエイズ発生の状況を公開するというリスクを敢えて負おうとしないのである。

3、その他敏感な点

地方政府と官吏は上記の主要な利益比較の外にも、まだ少し長期的な点で以下のような懸念があった。

(1) よその土地の民間組織に止まらず、国際民間組織まで進入してくれば、エイズ以外の多くの内幕までが暴きたてられるのではないかという懸念。例えば、今年 7 月に起きた商丘市の「未来農業」が違法に 12 億元を集めたという重大事件であるが、前商丘市委書記・現任河南省副省長劉満倉が嫌疑を受けて調査された。調査は市委書記時代の案件にまで及び、本地の官吏と新聞メディアはもちろん敢えて暴露しなかったが、体制の外にある一般民衆による運動の力には地方政府のコントロールが効かなかった。外部の一般民衆による運動の力がこのように内情を詳細に知るに至る可能性は大きくないが、犯罪者は自分が投獄される機会を増やすことを希望しないものである。

(2) 民間組織に巻き込まれはしないか否かという懸念。ほとんどの民間組織は、国際的なプロジェクト資金を受け取っている。国際組織と多かれ少なかれ関係があれば、これらの国際資金と組織の背景には、「反中国」組織あるいは外国の情報機関があるのではないか。民間組織はいつもメディアの取材を受けており、体制内の規則や演説に基づいて行動・発言するはずもなく、いつタブーを犯すかわからない。一旦事故が発生すると、民間組織による官吏への責任追及を許してしまうことになる。

(3) 本地の一般民衆による運動の力は大きくなっていくのではないかという懸念。他の土地あるいは国際民間組織の進入は、必然的に地方の公衆に啓蒙的な作用を及ぼし、公衆の権利や法制意識を増強し、本地の一般民衆による運動の力が生まれるのを促進するのではないか。これは地方の官吏が絶対に見過ごせないことである。

二、血禍暴露の成功

睢県のエイズ感染者によれば、ただ彼らが県長を探し出し助けを望んでいるとき、県長はこのような話をしたことがあるという。「お前たちが全員死ねば、問題は解決する」。1996年から、河南の政府は血禍問題を8年間隠蔽し、2004年によく承認したが、エイズ感染者の寿命の統計からすれば、彼らは後わずか数年がられば、すべてのエイズ感染者は全員死亡し、この問題もまた全く人に知られることなく「解決」したのである。河南政府の隠蔽政策は、成功まで後一步というところで失敗した。それには、一般民衆による運動の力が重要な作用を及ぼしたが、最終的な転換点は、偶然の政治的要素による。われわれは、以下の要因を血禍暴露における一般民衆による運動の力の成功要因とし、ひとつの総括としたい。

1、河南エイズ民間運動には、公認の精神的リーダー、高耀潔医師がいた。

高耀潔医師がすべての運動において果たした役割は、何者にも代えがたい。その理由は、主に以下の点にある。第一は、その功績が多大である点。彼女は世界に血禍の内幕を暴いて見せた第一人者である。記者とNGOの血禍を暴露する資料の大部分は、彼女の第一線における調査に基づくものであった。第二は、調査の際に辛苦を舐めている点。1999年に血禍の証拠集めを始めた時、彼女はすでに73歳の高齢であったが、百以上にも及ぶエイズの高発村を訪ね歩いたのである。第三は、勇気がある点。彼女は河南省会鄭州に居住し、1999年から血禍の問題を暴露し始め、地方政府による監視と圧力の下で生活を送ったが、圧力に屈することはなかった。第四は、道徳的である点。彼女の行為は聖人に近いといえる。彼女は「ジョナサン・マン健康人権賞」「マグサイサイ賞」などを含む多くの国際的な榮譽を受けても清貧を保ち続け、すべての賞金と長年にわたる貯蓄をみなエイズの宣伝資料のために使った。最後に現実的に利益をもたらした点。彼女は組織を作らず、寄贈を受け取らないという基本姿勢を堅持し、NGOなどの利益を発生するいかなる団体とも衝突しなかった。このような精神的リーダーは、これ以前の中国民間運動には存在しなかったのである。

2、省外の一般民衆による運動の力の介入。北京の愛源・愛知行と東珍・台湾の関愛の家・香港の智行等。

人がみな地方政府の圧力を受けながらも高耀潔医師のように毅然としていられるわけではない。われわれの身近で加えられた圧力の例を挙げよう。商丘師範学院の学生と彼の保護者は、もし東珍学校のボランティアを続けるのであれば除名すると警告を受けた。また、当地の中学校教諭は、学校が彼女に貸与している部屋に東珍の人間を無料で住ませ続けるならば、貸与を取り

消すと学校側から脅された。更に、商丘市柘城県のエイズ活動家である王国峰と李素芝は、東珍のエイズ孤児学校設立を手伝い、外国記者の取材を受けたことに関し、「聚衆攪乱社会秩序（民衆を集めて社会秩序を乱した）」との罪名で刑事拘留された。後に保釈という形で釈放されたが、保釈期間中の一年間は柘城県を離れられなかった。柘城県のもう一人のエイズ活動家である朱進忠は、かつて台湾の関愛の家と協力してエイズ孤児院を開設したことで中央電視台に報道され、寄付を受けたのだが、彼が重体の時、当地は彼が北京に行き治療を受けるのを阻止して治療を遅らせたため、彼は北京に到着して二日目に世を去った。

省外の一般民衆による運動の力は、地方政府の思うままにはさせず、地方政府が組織員の家庭や学業および財産に直接脅威を加えられないようにした。また、違法に抑圧する方面においては、当地の官吏もこれらの組織がもつ社会とのコネクション、特に国内外のメディアや人権組織との関連を懸念したため、特別深刻な人身侵害の発生には至らなかった。

東珍の例を出せば、商丘の官吏は東珍を追い出したかったが、その違法な圧力は次のような行動に制限された。毎日私服警官に職員を尾行させる。東珍の職員宿舎に深夜侵入し、脅し騒ぎ立てる。エイズ村の民兵のパトロールを強化し、東珍の職員が村に入るのを阻止する。私服警官あるいは雇った村民に東珍の職員から金品を強奪させたり、殴打させたりする。しかし、殴打の場合、加害者は軽症で済むように注意しており、重症になったことがない。要するに、省外の一般民衆による運動の力には特有の強みがあるため、彼らが当地の活動家に加える圧力をかなり軽減せざるを得ず、地方官吏は彼らの活動を阻止する有効な方法を持たなかった。これもまた河南エイズ民間運動が長期間持ちこたえられた重要な原因のひとつである。

3、国際的な注目度の高さ

2001年にニューヨークタイムズが河南の血禍を報道してから、ほとんどすべての国際メディアがこれを更に詳しく報道した。ワシントンポスト、ウォールストリートジャーナル、ロイター通信、シュピーゲル、英エコノミスト、ファーイースタン・エコノミック・レビュー、南華早報（サウスチャイナモーニングポスト）、AP通信社、フランス通信社、ABC、BBC、NBC、アルジャジーラなど・・・これらの報道は、各国の人権団体とエイズ領域の活動家、NGOおよび社会一般に血禍の存在を詳細に知らしめた。中国はこれ以前、どんな民間運動もこのエイズ運動のように国際的な高い関心を集めたことがなかった。このような関心の高さは、一方では河南で活動する一般民衆による運動の力を保護し、他方では地方政府の血禍承認を推進する基礎を築いたといえる。

以上、河南のエイズ民間運動がその他の民間運動に比べて強みを持っているという点についてのみ述べた。だが、これらの強みを持っていても、上述のような地方政府の圧力と比較すると、民間組織による血禍暴露の運動は、まるで「羽アリが大木を揺り動かす」ことを試みるようなもので、甚だ心もとなかった。2003年初頭まで、われわれはこの状況にいかなる変化の兆しも見出せなかった。

だが2003年の非典型肺炎（SARS）の偶然の出現により、血禍の内情を暴く活動は終わりを告げた。SARS勃発時、中国衛生部門はSARSの存在を否認したが、のちに北京301病院の蔣彦永医師がメディアに事実を暴露したことにより、SARSの発生を承認せざるを得なくなった。当時全世界がSARSという新しく出現した伝染病を極度に恐れている中、SARSの発生を隠蔽したことは中国政府の信用とイメージに多大な損害を与えた。これはひとつの政治問題である。中国政府はSARSの発生を承認したものの、河南の血禍が生んだエイズ問題を隠蔽

したことについて、国際社会から絶え間なく高い注目を浴びていた。そのため、河南の政府が相変わらず問題を隠蔽し続けたところで、国際社会の中国に対する信用とイメージを回復することはできない。このことにより、血禍は政府の危機管理の一部となり、国家利益と地方利益の戦略の結果、河南政府は血禍の存在を承認し、救済措置をとることを迫られたのである。チャンスは常に準備のある人にもたらされるが、もし一般民衆による運動の力とメディアの努力がなければ、河南の血禍問題はSARSの後中国政府の危機管理の一部とはなり得なかったといえる。だが、もしSARSというこの偶然の要素がなければ、たとえ一般民衆による運動の力とメディアが何年か努力を続けたとしても、血禍の問題は依然として承認されなかっただろう。

三、一般民衆による運動の力の衰退

2004年、河南は血禍の存在を承認した。これは民間エイズ運動のひとつの大きな勝利であったが、この勝利の後、河南の民間エイズ運動は勝ちに乗じて戦果を拡大するどころか、むしろ徐々に低迷していくこととなる。おかしなことのように見えるが、その衰退には多方面の原因があり、衰退は必然のことであったといえる。

1、地方政府

河南政府は血禍の存在を承認したが、問題を直視しようとはしなかった。2004年9月、河南は全省の有償献血経験者に対し、エイズの感染者数を「明確化」するためとして、エイズの強制検査・測定を進めた。そして最後に出た感染者数は25036人であった。一般民衆による運動の力はこのデータに同意しないが、すでに資金も資格もないため、このような全省規模の検査と測定を行う方法もなく、地方政府の示す数字を否定するだけのいかなる有力な証拠ももたない。ただとおりの疑問を投げかけるだけで、民間の疫病発生暴露の活動はここで止まるしかなかった。

河南政府は38の村落を「エイズ高発村」とし、これらの村落に「五個一工程」すなわち一本アスファルトの道路を敷き、ひとつ深い井戸を掘り、ひとつ学校を建て、ひとつ規格統一された村の医務室を建て、ひとつ孤児・孤老養育院を建てる計画を進めている。それに加えて20の「陽光家園」を建てエイズ孤児を引き受けている。河南政府はこれらの具体的なプロジェクトを大々的に宣伝し、民間とメディアの叱責に対抗するのに用いた。そして公衆を誤った方向に導き、河南の血禍の被害者はすでに救済されたイメージを作り上げた。

例えば、河南省の《大河報》は、鄭州の一医院が文楼村に医療器材を寄贈する準備をしていると賞賛する記事を発表した。器材を文楼村に持ち込んでから驚いたことには、その器材は、寄贈したものより良いものであった。2004年8月、河南政府は鳳凰衛視総裁が商丘市の「陽光家園」と文楼村を見学するよう手配した。その後、鳳凰衛視は河南のエイズに対する取り組みを賞賛する番組を三回シリーズで製作し、更に河南のエイズ対策は国連も学ぶに値するほどのものであると賞賛した。このことから分かるように、地方政府はすでにメディアをごまかすことに熟達しており、以前はメディアから批判を受ける一方であったが、現在はメディアを味方につけ、操作している。

河南政府は「サポートチーム」を組織し、76名の省直轄部門幹部が38のエイズ高発村に駐在している。それぞれのエイズ高発村はみな省から派遣された幹部の事務室を建て、執務の補助を行う市・県・郷・村の幹部も配置している。名義は「サポート」であるが、実際は村の活発な活動家を制御したり、外界から一般民衆による運動の力がエイズ高発村に進入するのを阻止したり

することに強力な役割を果たしている。

2、国内民間組織

国内の民間組織が直面する最大の問題は、経費の不足である。民間組織の経費は、理論上以下のいくつかのルートから得られることになっている。国際基金会・政府購買服務・国内基金会・法人・個人。だが、これらのルートから資金を得ることは国内民間組織について言えば、ほとんどすべて不可能である。国際基金会に対しては、国内民間組織の英文能力がおしなべて高くないため、プロジェクトの計画書を書くなど論外である。これらの機構にどう連絡をつけるにも、すべてこの問題がついてまわる。それに、政府がNGOのサービスを購入することは、中国にはまだ前例がない。また、国内基金会と法人に関する最大の難題は、民間組織が従事する事業が地方政府の喜ばないことであれば、もし援助が受けられたとしても、報復を受ける可能性が高い。個人の寄付金については主に血禍にまつわる逸話と民間組織活動に関するメディアの報道が頼みとなる。一旦報道がなくなれば、寄付もまた急激に減っていく。もし国内基金会・法人・個人の寄付を受けられたとしても、中国人は幼いころから雷鋒（訳者注：「毛主席的好戦士」の榮譽を与えられた解放軍の班長）精神の薫陶を受けているので、民間組織は雷鋒であり、雷鋒は100パーセントエイズ患者とエイズ孤児に寄付金を使うべきだと思い込んでいる。この考えが民間組織の全面的な経営赤字をもたらしている。

経費の欠乏は、国内民間組織が優秀で専門知識を持つ人材を雇えない状況を作り出し、情熱だけはあがるが、経験のない青年を募集するに留まらせている。人材の欠乏は、必然的にプロジェクトのレベルの低下と実施効果の不足をもたらす。エイズ孤児に関する仕事を例に取れば、国際上、エイズ孤児に関する仕事には、資金・教育・心理補導の提供という三段階のサービスがあるが、河南では資金というひとつのサービスしか提供できない。

プロジェクトの資金を申請する際、人材の欠乏と内容の雷同は、プロジェクトの内容とその執行能力を公開し、公平に競争することを難しくし、それぞれの組織の間の対立を引き起こす。現在に至っても、国内民間組織の間の協力は依然としてひとつの難題である。

他にも、エイズ領域の民間組織には、環境保護の民間組織における梁従誠氏や教育民間組織における呉青女史のような架け橋となる人物がおらず、現在の体制の下、活動の余地を確保するために、どのように有効かつ安全に競いあえばよいか分からないでいる。

要するに、河南エイズ運動に携わる民間組織が無資金・無人材・非協力、それに体制に関して無知である以上、民間組織が地方政府に対抗しえないことは決定的である。

3、法学者

非常に多くの問題がみな法律問題であったにもかかわらず、法学者が血禍問題上で果たした役割は非常に小さい。

血禍の原因をつくった責任者と1996年以後血禍問題を隠蔽した責任者を追及する人がだれもいなかったのには、二つの方面に原因があるといえるかもしれない。ひとつは、このような訴訟が要訴追事件として提起されることがほとんど不可能であること。いまひとつは、当年の責任者を追及すると、地方官吏から迫害され、エイズに関する取り組みが途切れてしまうという共通認識が民間にあること。現在法学者は、輸血によりエイズに感染した被害者の訴訟を進める手助けをしている。

だが経験からいえば、ひとつの地区の最初の訴訟が要訴追事件として提起でき、かつ勝訴しても、地方政府がこの判決が彼らにとって不利な影響があると思えば、以後の起訴はすべて告知さ

れ、上級（訴訟が起きたある法廷の職員によると河南省の高級人民法院だという）から文書があり、エイズと関係のあるものは提訴できない。ここでいう文書は、いわゆる「口頭文書」であり、上級の下級に対する非合法的な要求を指す。「口頭」であるから、調査すべき証拠は無いが、下級の者は従わねばならない。しかも、法律の規定に基づけば、提訴の不受理を書面で返答すべきであっても、輸血によるエイズ感染の被害者には、書面でのいかなる返答も与えられない。これらの事象を換言すれば、上級法院に提訴する方法がないのである。法律にすぎるという道は、完全に閉ざされてしまった。例えば、2004年、河南三门峡市渑池県の人民法院は、輸血により一名の児童にエイズを感染させたとして、県人民医院に敗訴の判決を下した。だが、2007年、他の同じ系列の医院で輸血感染したエイズの女兒が訴訟を起こしたものの、上述の理由により提訴できなかった。

また、国内の河南血禍問題を専門とする法律援助の組織はたった3つしかない。愛知行の法律部門が2004年に成立した以外は、他のふたつ（益仁平と惟謙）は2007年に成立した。河南でエイズ活動に従事する人は常に地方政府により尾行・殴打・強奪・軟禁・違法な拘束などの被害を受けている。人力の不足により、河南のエイズ活動家は法律の方面での援助を受けがたく、大多数の侵害行為が発生した後、みなエイズ組織あるいは人権組織から公に呼びかけと非難を発表するが、わずかに口頭のとびかけだけで地方政府の行為を改めさせるのは難しい。

4、メディア

河南の民間エイズ運動の最も重要な力の源はメディアだった。血禍を報道する記者はみな道徳感・責任感のある良い記者で、血禍もまた格好のニュース材料であった。だが、メディアの文章は読者に供する売り物であり、新しい題材・逸話がなくなれば、記者が血禍の運動を手伝おうと思っても、運動に関する報告を発表する方法がなかったであろう。2001～02年、メディアの焦点は血禍による死亡にあった。2003～04年、焦点は大規模な死亡の後に残されるエイズ孤児だった。2005年に至り、血禍の問題はすでに何の新奇な題材も提供しなくなっており、血禍に関連する問題はメディアからほとんど消えてしまった。メディアが真実を報道することは少なくなる一方、地方政府が捏造した虚偽の報道が増えた。こちらが消えて他方が増大したことにより、国内外に華南の血禍問題は適正に解決されるに至ったとの誤認を招き、世間の関心は失われ、河南の民間エイズ運動は勢いを失ってしまった。

四、結語

総じて、河南の民間エイズ運動は、中国のその他の民間運動と比べて強みがあったが、先天的な不足もあった。もし2003年にSARSがひょっこり出現しなければ、エイズ運動もまた中国のその他の民間運動と同様に、何の成果もなく鳴りを潜めてしまったかもしれない。2007年8月、河南が運動を展開しているエイズ民間組織は、すべて河南警察から活動停止命令を受けた。河南にある事務室の東珍も閉鎖された。理由は「違法経営」。これは河南の民間エイズ運動が受けたもっとも深い最初の打撃だった。この打撃に対し、民間にはすでに反撃するだけの力がなかった。ただ、2009年には活動を再び展開できるよう希望を託すだけである。しかし、塞翁が馬の言葉どおり、何が幸いとなるか分からない。まさに2004年に河南の政府が血禍を承認した後、民間エイズ運動が衰退したように、今回の民間組織活動の危機がひとつの再生の機会となるかもしれず、われわれが自らの不足を補い、河南のエイズ民間運動に更に力強さを加える時間が与えられた可能性もある。

HIV 感染者及び感染者草の根組織の政策的支援へのニーズ

孟林（愛の舟感染者情報支援組織）

わが国はすでにエイズの急速増加時期に入っており、衛生部疫病情報センターの報告によれば、2007 年末時点で、わが国の HIV 感染者およびエイズ患者は約 70 万人、全人口感染率は 0.05%、そのうちエイズ患者は 8.5 万人である。¹エイズ患者は経済、生活、人間関係、社会環境等の方面で多くの困難に遭遇している。エイズ患者の生活状況の改善のためには、エイズ患者のためのより完全な社会支援システムの構築が特に重要である。²近年、患者のアイデンティティと参加意識の高まりと共に、自発的な感染者の草の根組織が非常に多く組織されている。彼らは全国各地でそれぞれの方法で、エイズ予防の仕事を展開しており、これらがよりレベルが高くより実質的な予防活動にもたらす意義は大きい。と同時に草の根組織は現在発展のさなかにあり、多くの困難にも直面している。このため、筆者はこれまでの研究結果の基礎にたって自己の経験分析を合わせた上で、HIV 感染者とエイズ患者の組織が直面している困難と政策的支援に関するニーズを総括し、患者と草の根組織がより良い社会環境を構築する際の参考となれるよう望んでいる。

1. HIV 感染者が直面する困難と政策上の支援に関するニーズ

1. 1. HIV 感染者が直面する困難

よく知られているように、エイズ問題は一般的な公共衛生上の意義においてのみならず、すでに日々深刻化する社会問題と政治問題、更には国家安全と経済発展の脅威となっている。また 100 万人近くの感染者とその家族はエイズによる困難を抱えつつ、ある地域は痛ましい犠牲をばらうに至っている。目下、HIV 感染者とエイズ患者の生活と治療は依然としてきわめて厳しい状況に置かれているが、それは主に以下の点に現れている。

1. 1. 1. 治療上の困難

エイズ抗体ウイルス薬物の治療は保証されておらず、エイズと関係の無いその他の疾患の治療は限定的である。大多数のウイルス感染者にとって WHO が使用を推奨する抗体ウイルス薬を得ることは大変困難であり、ほとんどの総合病院は感染者の基本的な医療救済さえも拒否し、無数の患者はエイズ自身によってもたらされる健常者には想像も及ばない苦痛と同時に、抗体ウイルス薬による重い副作用による苦しみにも耐えなくてはならない。調査によって明らかにされたのは、感染者/患者の医療費用は社会福利の待遇を享受しておらず、治療を求める過程で拒否される原因は主に高価な医療費と医療関係者による感染への恐れであり、最終的にはたった 40%の感染者しか有効な治療をうけていない、という点である。³

1. 1. 2. 経済的困難

一方で、HIV 感染者は非常に重い医療負担を負っている。また一方で、感染者が遭遇している経済面での排斥には主に就業と消費市場におけるものがある。非常に多くの感染者は病気ゆえ、または身元が明らかにされたために元の仕事が続けられなくなっており、こうした労働市場における排斥は彼らの経済負担を更に深刻にしている。また、重い経済負担ゆえにすぐに医者にかかれないため、かえって治療が困難となるといった悪循環がおきている。調査が示すところによれ

ば、最大の社会からのプレッシャーは主に経済難によるもので、全体の48.7%を占めている。⁴

1. 1. 3. 人間関係における困難

既に明らかにされた感染者は家族のメンバーや近所、親戚、友人からの排斥を受けやすい。まだ明らかにされていない感染者は一方である種の心理的プレッシャーを感じており、他人との社交における妨げとなっている。例えば、ある感染者は、HIVに感染して以来、将来友人が自分が感染者だったと判明した際、悪く言うのではないかと心配で、友人とめったに踊りに行かなくなり、友人と一緒に外出や食事もできなくなった。心理的に一種の不安と隔たりを感じている。

1. 2. HIV感染者の直面している困難の主な原因

深刻な社会的差別と、エイズに関連する法律、政策、法規の不完全さは上述した困難の主な背景となっている。

1. 2. 1. 社会的差別

感染者の合法的な権利は往々にして非合法的な侵害にあっており、例えば、総合病院は広く感染者に基本的な医療救済を行うことさえ拒否しているし、多くの感染者は身元が明らかにされたために仕事を解雇され、求職しにくい状況におかれている。深刻な社会的差別は家庭、社会、倫理関係の大きな衝突と変化をもたらせている。これらの事実は、多くの場合エイズの流行をアンダーグラウンドへと押しやっており、感染者数の増加を招いている。社会的差別の存在は感染者個人、家族、及びコミュニティにも影響を与えている。同時に差別の存在は、HIV部落を孤立させ、閉鎖された生存状態にさせ、エイズウイルスの地下での蔓延を加速し、エイズ患者の「追放一雲隠れ一感染の拡大」の悪循環の状況を作り出している。排斥によって人類はエイズウイルスの伝染から逃れることができないばかりではなく、逆に、多大な社会的圧力はエイズ患者を健常者に紛れ込ませ、或いは地下活動に追いやり、最悪の場合には患者の報復心理をかき立てる。このことは普通の人々が感染する機会を極端に増加させ、エイズ伝染のリスクを高めている。

1. 2. 2. 法律保障

政策、法律の不完全性は上述した困難な状況を作り出している主な原因である。主に、関連法律と政策法規はエイズ患者を排除しており、関連法律と政策法規は拘束力と強制力に欠けており、また、関連法律と政策法規は未だに完全には実施されていない、といった事実に見られているが、これらは、深刻にエイズ発生状況のモニタリング、政府広報や教育、治療の配慮等といった措置の有効な展開を制限及び妨害している。

1. 3. HIV感染者の政策的支援へのニーズ

以上から感染者が直面している困難が分かるが、HIV感染者が望んでいる政策的支援へのニーズは主に薬物治療、経済的支援、及び社会的支持といった方面に集中している。基本的な医療保障を得られず、家庭での収入も減少し、生活レベルも急激に低下し、そしてコミュニティや場合によっては家庭内からも差別される、等はコミュニティで生活するHIV感染者が直面する主な困難とプレッシャーであり、これゆえに生み出される感染者の報復心理と闇の感染拡大のリスクは非常に重視されるべき問題である。このため、政府は以下の角度からHIV感染者の生活状況を改善することができる。

1. 3. 1. プラス思考の政府広報の強化

以前はHIVに関するマイナス面での報道が多く、人々は誤った又は盲目的な知識を広く有しており、これは差別を引き起こす重要な原因となっている。中でも、政府広報の客観性と正確さに注意し、人々のエイズへの正しい知識を醸成することが重要である。感染者の情報源は主に一部

のインターネットでのエイズ患者の写真と以前の政府広報であり、これらの情報は往々にして既に時代遅れでまた非科学的なものである。エイズは一種の慢性の伝染病で、医療技術の発展と共に、現在の HIV 感染者/患者の生存状況は大きく改善されている。関連の政府広報において、必要以上のマイナス部分の強調や偏った理解は疾患への排斥と恐怖感を煽るだけである。プラス思考の政府広報は、もう一方では感染者/患者の心理的な適応を促進し、感情面での負担を軽減することができる。

1. 3. 2. エイズ関連法律法規の完全化

目下、エイズ関連の法律法規は不完全であり、且つ実質的に実行に移す方法もない。そのため、感染者の権利は保護されようがない。法律法規の拘束力と強制力を強め、その執行を保証し、形だけの条文を避け、感染者の治療と権利をよりよく保障すべきである。

1. 3. 3. 広い協力の提案

エイズは決して単純な医学的問題ではなく、既に一つの社会問題となっている。HIV 感染者への配慮と支援は全社会の共同参加が必要であり、エイズ感染者への配慮の育成において、NGO は代替不可能な効力を発揮することができる。政府は感染者草の根組織の協力を多いに支持し、強化していくべきである。

2. HIV 感染者草の根組織が直面する困難と政策的支援へのニーズ

2. 1. HIV 感染者草の根組織が直面する困難

NGO によるエイズ予防・治療活動への参与は我が国政府から既に非常に重視されている。⁵2004 年 4 月呉儀副総理は全国エイズ予防・治療会議において、「政府の主導的役割を強調すると共に、十分にエイズ予防・治療への社会的資源の広い参与を導くべきである。このことはエイズの予防治療活動において客観的に必要とされているのみならず、経済社会発展の必然的な流れでもある。」と発言した。このことは、我が国政府による NGO の予防治療への参与の戦略的意義と現実的意義をはっきりと表している。NGO は政府組織による活動の重要な補完的役割を負っている。NGO の潜在的効用と社会的効果はまさに益々多くの関心と議論を引き起こしているものの、全体的に見ると、我が国の NGO の発展は依然啓蒙の段階にあり、制度と思想、内部と外部の多くの困難に直面している。

2. 1. 1. 困難な合法的地位の獲得

目下、中国の NGO の登録は手続きが煩雑で、登録の敷居は高く、現行の管理条例は NGO の発展及び合法的地位取得の可能性を深刻に妨げている。

例えば現行の《社会团体登記管理条例》第三条は「社会団体の成立には、その業務主管単位の審査と同意を必要とし、本条例の規程に従って登記すること」とある。この内容がもたらす問題は以下の通りである。エイズ草の根組織の活動分野は疾病予防コントロールの領域が主ではあるものの、全社会に対する活動を含んでいるため、衛生、労働、司法、児童、婦女、教育等の各省庁に関連する可能性があり単一ではない。NGO 組織の存在空間は政府と目標グループの間であり、それが関わる活動は往々にして政府が及ばない死角であるが、NGO がこのような根本的な特色をもつことを鑑みれば、条例が要求するような単一活動であるはずはない。もし単一の活動範囲が既に政府によって全てカバーされているのであれば、条例自体の規定は NGO の生存特色には合致しないことになる。その他に、規定は理論的には一方で一つの政府機関が一つの非政府機関を管理するように定めているが、このことは正に矛盾であり、滑稽そのものであり、NGO の理念に背

くものである。また、実施面においても広く官僚の事なかれ主義の問題が存在する。彼らは責任を負うのを恐れ保証したがらず、「同意すべきであっても同意しない」。その結果多くの NGO が工商登録の形式を選択せざるを得ず、ひどい場合は一部の NGO は全く法的な登録さえできない状況にある。

現行の《条例》第十三条は「以下の状況にあるものは、登記管理機関は準備批准を与えない」と規定しており、そのうち第（二）項は「同一行政区域内で既に業務範囲が同様もしくは類似する社会団体が存在するため、設立の必要が無いもの。」となっている。この規定は NGO の活動と発展モデルと全く合致しない。この規定は依然として政府主導の NGO モデルを体現しており、実質的には「政府組織の為の NGO」にのみ活路を与えるというものである。公共的な NGO 組織として、大波による淘汰、優れたものによる劣ったものの淘汰こそは必然的な選択であり、また、それは NGO 組織の効力が絶え間なく表現されるエネルギーの源でもある。もし、同一行政区内では、一種につき一つの NGO しか存在が許可されないのであれば、独占でなければ、官僚主義をもたらすだけであり、NGO の発展モデルにはふさわしくない。競争システムの導入は NGO と社会において政府部門以外のいかなる組織の発展にも必要であり、競争の禁止は政府の専売であり、NGO もその競争を禁じられた暁には、それは一体政府なのか、それとも NGO なのだろうか？

このような、「ハイレベルで厳格な要求」は、NGO の発展と政府に利益をもたらさないばかりではなく、逆に大量の闇の状態と「非合法的な状態」の NGO を作り出している。《財経》雑誌はかつて「中国で未登録の NGO は登録済みの NGO をはるかに上回っている」と明かしたことがあるが、このことが政府の公共事業のガバナンス能力に与えるマイナスの影響は言うまでもない。

2. 1. 2. 一般的な資金不足

国内外 NGO 組織の資金源を見渡してみると、社会寄付、自発的募金、政府援助等々といったものを受けているにすぎず、かなり限定的である。一方で、《条例》第三十三条第（八）項はまた費用受け取り、資金調達や受領、寄贈、資金援助の使用等の国家の関連規定への違反を禁止している。「国家関連規定」とはどのようなものか？それは明らかではなく、登録することができないという痛みを耐え忍んでいる NGO は《公益事業寄付法》の外に置かれており、一挙一動多少でも不注意なことがあればすぐに処罰を受け、更には刑事責任を問われることさえある。規定は実質上政府援助のチャンネルを残しているにすぎない。が、中国の草の根 NGO が受けることができる政府援助はいくらもなく、いかなるものが果たして「合法的なチャンネル」になりうるのか、本当の NGO、中でも草の根組織は非常に困惑させられる。「合法的チャンネルによって得た資金」は「政府 NGO」の特許となる。このような法律規定は残酷にも NGO の募金受領資格を剥奪し、その結果、「政府 NGO」は食にありつけるものの、本当の草の根 NGO は飢え死にするしかない。合法的なチャンネルを通じて資金支援を得たとしても、公益事業を行う NGO 組織の関連税は非常に重い。政府と政府の NGO は多層にわたって搾取し、もともと多くない資金は更に減るばかりである。

2. 1. 3. 人的資源の不足

エイズ草の根組織では広く人材が不足しており、完成された組織と制度を有していない。その根源は、NGO の合法的法的地位の欠如にある。まさに合法的法的地位が欠如しているために、管理監督の欠如や資金不足が生じる。そのため、人的資源も保障されず、人材の流出は深刻である。政府は NGO に法人資格を与えていない。そのため、NGO は政府の前では当然「人」ではなく、まさに「人」でないために、政府は見ることも、管理することもせず、ましてや合法的に管理す

る理由も無いのである。人的資源の欠乏は組織や活動の能力を制限し、そのことが募金による資金調達能力に影響を与えており、更なる資金の欠乏と人材の流出をもたらすという悪循環ができてやすい。そのため、問題の根源は NGO そのものではなく、NGO の置かれた環境、すなわち、法的地位の問題である。

2. 1. 4. 保証されにくい NGO 組織の独立性

理論上では、NGO はその決定や活動において何れも自主的であるが、實際上我が国では、このような自主性は非常に限定的である。我が国の大部分の NGO は深刻な資金及び人材不足にあり、それゆえ自治を行えない。しかし、これらは根本的には我が国の NGO の独立性の欠如と深く関係している。中国では少なからぬ NGO はトップダウンの資金を得て形成、発展してきている。これらは彼ら又は各地方レベルの党や政府機関が直接創設し、又はもともとそれ自体が党・政府機関が変化してできたもの、また別の場合はもともとの党・政府の役人や党・政府との関係が深い知名人が創設したものである。これらの組織は資金源において主に各地方レベルの政府からの財政割り当てや経費補助に依存しているのみならず、これらの責任者は以前の政府の官僚でさえある。このため、これらはその考え方、組織機能、活動方法、管理体制等各方面で、何れも政府に強く依存しており、しいては政府の付属機関としての役割を發揮し、まったく別物と化して政府の職能を果たしている。

2. 1. 5. 社会における自治の思想の希薄さ

中国では、NGO は外来のものである。西欧の場合 NGO の発展は重厚な文化的蓄積が背後にあり、市場経済に伴う市民意識、思想、精神等を含んでいるが、中国はこれに類似する文化的背景に欠けている。同時に、現在は社会の転換期にあたり、旧社会の社会的価値体系と道徳や倫理観は大きな打撃を受けており、社会にもともとあった公共の思想は曖昧になってきている。このことは NGO の発展にとって必要不可欠なボランティア精神、公共の精神や社会的信頼の深刻な不足をもたらしている。このような思想上の障害は無形であるものの、往々にして最も根本的で最も克服しがたいものである。一方で、政府は NGO の効力を完全には理解していないため、思い切った改革もすすまず、また一方では社会は NGO への信頼を欠いている。これらは全て我が国の NGO の発展における眼に見えない障害となっている。

2. 2. HIV 感染者の草の根組織の政策支援へのニーズ

上述した草の根組織にみられる困難を鑑みると、NGO の健全な内部管理メカニズム以外に、外部の政策支援は草の根 NGO の発展に非常に重要である。ある研究によれば⁶、政府の法律上の支援の欠如は、草の根 NGO が資金を得て、活動を展開していく能力を著しく制限している。草の根組織は政府による政策支援に対して主に以下のニーズをもっている。

2. 2. 1. 登録手続きの簡素化と登録基準の緩和

世界各国政府の NGO に対する態度及び、その法規政策体系を見渡してみると、一つの共通した動きが見られる。それは「人口」管理の重視から「プロセス」管理の重視へと、また「静態」管理から「動態」管理へと、さらに、「単一」管理から、「分類化された」管理への移行であり、また、NGO 登録登記の際に必要な手続きの簡素化及び緩和、その組織運営のプロセスと各領域の活動の指導と規範化の強化である。これは我が国政府が NGO に対し実施する法制化と規範化管理の進むべき道である。厳格で面倒な批准手続きを取りやめ、手軽な登録制度を実施する。これは、各 NGO の合法的地位の獲得に有利だけでなく、それらを法治化の軌道に乗せる上でも有利である。各種 NGO が行っているのが法律の遵守や、積極的に向上する活動であるのならば、その設立、

維持、発展を支援し保護すべきである。

2. 2. 2. 政府と感染者草の根組織の協力システムの改善

長い間、草の根 NGO と多くの政府部門、政府 NGO や海外 NGO 等々関連のある組織間に様々なものが築かれており、このうちあるものは官僚主義的色彩の強い管理者と管理されるものとの関係であり、さらにあるものは人的な従属関係である。こうした関係は何れも NGO 組織の健全な発展の基礎とは成り得ない。本当の意味で NGO の健全な発展を促進し、不断の進歩や能力のレベルアップをもたらすことができる関係とは平等な契約関係であるはずである。援助資金の取得、寄付、協力プロジェクト、入札プロジェクト等々 NGO が希望しているのは、平等な交流と協力の機会であり、これらの機会を得る為のもっとも相応しい方法は双方が契約関係を打ち立てることである。契約の形式をもちいて、双方はゲームのルールを明確化し、明確な規則があるからこそ、双方は誠意をはかることができる。契約上の規則によって政府、資金協力者、協力パートナーは草の根 NGO の誠意を測り、協力パートナーを審査することができる。反対に、草の根 NGO も契約によって、相手側の誠意をはかることが可能となる。このように、平等な基礎の上に築いた契約関係によって初めていかなる形の協力もより長く、健全に行うことができる。感染者草の根組織のエイズ予防への広範な参加を促進し、中でも国家エイズ予防治療コーディネート指導機構（例えば国務院エイズ予防治療委員会及びエイズ性病予防治療コーディネート会議）に民間組織の代表者のポストを設け、草の根組織によるエイズの予防治療の参与のコーディネートを強化すべきである。関連立法は我々の NGO の性質、地位、職能、行動及び活動範囲を基準にして規則を定め、また、この基礎の上に分類別に再分化した管理と支援政策を実施すべきである。政府はさらに専門の管理機構もしくは権限を授けた特定の機関を設立し、NGO との連絡及び協力の強化を担当させるべきである。

2. 2. 3. 適度な財政支援の提供

適度な財政支援政策によって各種の NGO を奨励する。香港の NGO の多くの財政は政府からの補助であるように、比較的よく成長した NGO は政府の援助を得て、残りのものは NGO 組織が社会寄付金から集める。しかし、一部の草の根組織には、スタート資金を提供し、自らのキャパシティビルディングを助けることができる。このようにして草の根組織のより効果的な効力の発揮を促進する。また、税収の減免によって草の根組織の負担を減らすことも可能である。COMPACT とよばれる契約書と契約モデルを導入する。COMPACT とはイギリスで始まった一種の政府と NGO との間の協力枠組みモデルで、目下、ニュージーランド、カナダ、南アフリカなどの国々で提唱され広められている。その基本思想は政府と公共サービスを提供する NGO との間に指導的な協力枠組みを結び、公共資源の一部分を NGO に提供し、彼らに公共サービスの提供を委託し、同時に政府と社会からの評価及び監督を受ける、というものである。現時点での NGO は既に一定程度の公共サービスを提供する能力を有しており、政府は社会福利のレベルアップを不断に行うという前提において、NGO の役割と能力を十分に発揮すべきである。徐々に一部分の公共資源を NGO に与え、異なる形式（例えば入札）を通じて、彼らに委託し、公共サービスを展開させ、NGO は政府と社会から評価と監督を受ける。これは「限りある政府」の構築という理念にも合致する。

2. 2. 4. 不可欠な技術的支援の提供

人材不足は感染者草の根組織の直面する困難の一つであるが、感染者草の根組織が専門的な訓練を展開し、エイズ予防治療領域において効力を発揮するために、エイズ予防治療領域の公共サービス体系の構築に努める⁷。各種エイズの予防治療組織、中でも NGO が急募している人材育成

のために、人材研修基地を知識と技術面での人材が集中している大学に委託して設立することも可能である。エイズはあくまで一種の特殊な病気であり、エイズの予防は高い技術的専門性を有している。多くの NGO はエイズ予防治療方面の経験に乏しいため、具体的な仕事に際してそのメンバーに対して系統だって専門的な訓練を行い、彼らにエイズを正確に認識させなくてはならない。このようにしてこそ、初めて、仕事の際の懸念を取り除くことができるのである。

2. 2. 5. 我が国の社会市民意識の養成と教育

市民意識の意味するところは広範であるが、欠かすことのできない真髄は次のいくつかの点である。それは、人権と市民意識、民主の意識、法治の意識、憲法に基づいた政治システムの意識、納税意識等である。国民が広く市民意識を有しているのは社会文明が進歩していることを表す重要な目印である。大多数の人民が完全な市民意識と市民的性格を有してこそ初めて NGO は社会的ガバナンスの主体として成熟した構築されうる。このため、我が国の市民意識の養成と教育の強化は伝統的な政治文化を変化させ、「大衆意識」を次第に「市民意識」へと変化させる。このようにして人自らの近代化を実現し、社会の働きかけを通じて、スタッフとボランティアが参加する社会保障体系を構築することは、我が国の発展にとって非常に重要である。

3. 結語

HIV 感染者が直面している主な困難は治療、経済、社会支援等の方面で、その原因は社会的差別の存在と関連法律法規の不完全性にある。またそのことは政府部門はプラス面の広報を強化し、関連法律法規をより完全なものとし、広範な協力を提案すべきであることを示している。現状の法律地位、資金、人的資源、独立性、社会的自治の考え方は感染者草の根組織が直面している主な困難である。草の根組織の政策支援への提案として、登記手続きの簡素化、登記基準の緩和、政府と感染者草の根組織の協力制度の改善、必要な税制及び技術支援の提供、我が国社会市民意識の養成と教育の強化がある。

¹中国衛生部、「中国エイズ予防共同評価報告（2007年）」<http://www.chinacdc.net.cn>

牛彩霞『中国におけるエイズ予防コントロールの草の根非政府組織調査研究報告』、2005. 14 (11) 8-17。

²金双秋、社会科学の「社会支援」をもちいて弱者層のコミュニティー支援の総合ネットワーク理論を構築している。『社会福祉と弱者層』、北京、中国社会科学院出版社、2002. 1、141-150。

³武俊英、李文英、楊瑛等「HIV/AIDS 患者の医療サービスへのニーズ調査」『負担月報（医学版）』、2005. 32 (1) 40-42。

⁴龐愛英、井文喜、「荷澤市 HIV 感染者生存状況とニーズ調査」『中国エイズ性病』、2005. 11 (3) 215-216。

⁵趙蕾、「我が国 NGO が直面する困難と発展の道筋」『政治学と公共行政』、2004. 3、50-54。

⁶牛彩霞『中国におけるエイズ予防コントロールの草の根非政府組織調査研究報告』、2005. 14 (11) 8-17。

⁷王名、劉求实、「エイズ予防治療分野の NGO の発展及び関連政策の提案」『江蘇社会科学』、2006. 4、130-134。

小莉事件から見たエイズの影響下にある人々に関する法律と社会的窮地

靳薇（中央党校教授）

一、事件の発生

2005年12月、J教授はインターネットを通じて、12月×日付の北京『華夏時報』の「このエイズ孤児はかつて『揺錢樹』だった」と題する報道を見て大変驚いた。『華夏時報』社は小莉に対する取材をおこなっておらず、小莉あるいは保護者の同意を得ないまま、同紙のA16～17面の大きい紙面を使って小莉のクローズ・アップされた顔写真と、彼女の弟および父親（既に亡くなった）の写真を掲載した。さらに、その中では、小莉の両親はエイズ感染によって死亡したことと、小莉はエイズ孤児であることが明示されており、小莉のプライバシーを侵す内容が大量に報道された。

その後、小莉に関する報道と写真は国内外のネット上で転載され、広く流布されるようになった。今日の中国社会においては、エイズ患者と患者の家族に対する人々の深刻な恐怖と差別がまだ根強く存在している。そのため、姓名、身分と顔立ちの公開が小莉の学校生活と日常生活に強い影響を与えてしまい、彼女の今後の人生にも大きな影を落とした。

全体的背景：（一）エイズの影響下にある中国の人々

2008年6月までの統計・報道によると、中国で確認されたHIV感染者とエイズ患者は計23万人余りといわれている。中国衛生部、国連エイズ計画署(UNAIDS)と世界保健機関(WHO)の公表結果(2007年末)によると、中国のHIV感染者とエイズ患者数は約70万人と推測されている。エイズの影響下にある人々は主に以下の三つに分類される。つまり、一、HIV感染者・エイズ患者、二、感染者・患者の配偶者、子どもと父母、三、感染者・患者のほかの親類という三つである。中国ではエイズの急速な拡大とともに、エイズの影響下にある人々も次第に増加している。仮に一人のHIV感染者/エイズ患者が四人の家族(配偶者、子ども、父母)を持つとすると、中国のエイズの影響下にある人々は既に350万人にのぼっていると想定される。しかも、この数字はHIV感染者/エイズ患者数の増大によってさらに拡大していく。

エイズの影響下にある人々が直面しているのは主に生存と今後の発展に関わる困難であろう。

生存はエイズの影響下にある人々にとって最も重要な問題である。中国におけるエイズの広がりは貧困に直接関係している。エイズの流行は貧困問題を更に深刻化させる。家庭の主要な働き手は病気にかかることによって働けなくなり、収入が得られなくなる。また、病気を治すにも、あるいは栄養を補うためにも、余計な費用がかかる。そのため、エイズの影響下にある人々の生活水準は低下してしまうのである。病気により社会進出のチャンスが減少したり剥奪したりすることによって最も影響を受けているのは、エイズの影響下にある児童たちである。彼(彼女)らは父母が病気あるいは病気によって死亡した場合、基本的な生活さえ保障されておらず、就学のチャンスを失ってしまう。

感染者と患者の生存は、適切な医療救助と精神的ケアを受けられるかどうかにも関わっている。今日の中国で確認された23万人の感染者と患者のうち、無料のワクチンによる治療を受けているのはわずか5万人ほどである(しかし、診断、検査の費用およびほかの機会性伝染による治

療費用は自己負担しなければならない)。さらに、一部の患者には治療を受けた後に薬物耐性が現れることがあるため、二次的な薬物の不足も大きな問題の一つである。

エイズの影響下にある人々はまた、心の病にも苦しむ。家族の誰かが感染したことあるいはそれによって死亡したことは、いうまでもなく家族のほかの成員に大きな打撃を与えるに違いない。それに、周囲の人々による差別が加わると、「傷口に塩をぬる」ように更なる打撃を受けることになる。極端な場合には、病的行為あるいは過激な反社会的行為を引き起してしまうことも考えられる。

近年、中国の中央政府と地方政府はエイズの影響下にある人々に対する救助と支援に力を入れてきた。それとともに、ある程度の成果が見られ始め、エイズの影響下にある人々の生存問題も改善されるようになった。

(二) エイズに対する社会的差別

エイズの影響下にある人々は生存と発展の困難に直面しているが、社会的差別は最も際立っている問題である。エイズに関する知識の不足によって、エイズ患者への差別はいまだに深刻な状況にある。

2004年、零点調査会社は中国衛生部の依頼を受けて、7つの大都市、6つの町とそれらの町に所属する6つの農村地区の計3204人に対して調査をおこなった。調査結果から、中国の人々のエイズに関する知識の無さがうかがえるだけでなく、エイズ患者に対する差別が広く存在していることも明らかである。67%の人々は蚊に刺されることを、70%の人々は公共浴場の利用を、50%の人々は握手や食事をともにすることをエイズの感染経路と考える。30%の人々は「エイズを道徳と結びつけて」考える。34%の人々は「エイズ患者を隔離すべきだ」と主張する。59%の人々はHIV/AIDSに対して、「恐れながら極力回避する」態度を取る。14%の人々は「どうすればいいかわからない」と答える。50%の人々は感染者と患者の入学や就職に反対する。わずかに28%の人々がHIV/AIDSと共に勉強・仕事をすることに同意するのに対して、60%の人々は断固とそれに反対する。

また、2006年度に実施された、北京の12大学の1000人の学生に対する調査と中央党校の専門家たちがおこなった、中レベルの党幹部3000人あまりに対する調査によると、大学生と幹部たちも感染者と患者に対してかなりの偏見、恐怖と差別の感情をもっていることがわかる。エイズに対する無知と恐怖によって、中国の民衆はエイズの影響下にある人々を排除したり、回避したりする態度を取る傾向にある。このような状況の中で、エイズの影響下にある人々の身分がいったん暴露されると、彼（彼女）らは社会的に孤立されてしまい、社会的援助システムが機能しなくなる危機に直面する。

ケース1：「逃げ場を失う」

若い衛さんと年配の紀さんは山西省喜県の農民である。二人は生計のために自分の血を売っていたことがある。1997年に、二人はHIV感染者であると診断された。2004年末、北京佑安医院に入院していた間に二人は胡錦濤と面会し、握手を交わした。当日の夜、衛さんと紀さんは顔を隠さない状態で、テレビのニュース番組で紹介された。それ以降、二人の生活は大きく変化した。

衛さんは帰宅後、妻からある出来事を伝えられた。隣家の人々が妻と子どもを急性伝染病の患者のように避けていると。家賃が安いので、衛さん一家は6年近くにわたってずっと県城のはずれにある村で家を借りて住んでいた。しかし、村の幹部は衛さんの病気を知ると、大家さんを

訪れ、「衛さんを引越しさせろ！村人に感染する恐れがあるから」と言った。その後、大家さんはたびたび衛さん一家を追い出そうとした。

「運が悪かったとあきらめるしかない。しかし、私の家族まで差別することは許せない。家族たちはエイズ患者ではないし、今でも元気だ」。大家さんに追い出された後、新住所の年間家賃は何千元も上がったと衛さんは話した。

衛さんは10歳の子どもに最も申し訳なく思っているようだ。ほかの子どもたちは遊びに来なくなり、本当に可愛そうだ。そのようなプレッシャーに耐え続けるうちに、衛さんの体については異変が起きた。今年の7月に、会議のため北京入りした際に、到着して車から降りたとたん、衛さんは突然会話が出来なくなった。病院で検査を受けた結果、脳梗塞と診断された。

紀さんと胡錦濤の握手のシーンを放送した「新聞聯播」（ニュース番組）が放送された直後、村人はいち早く紀さんの妻に、紀さんがテレビに出て胡錦濤と握手したことを知らせた。まもなく、このことは千人あまりの村全体にあまねく伝わってしまった。翌日、紀さんの子どもは学校で罵られ、いじめを受けた。自分専用の椅子さえ教室の外に投げ出されてしまった。その後、紀さんの子どもは行方不明となった。およそ一週間後、紀さんの子どもは自分で帰ってきた。彼の話によると、彼はずっと村の近くにあるりんご園で生活していた。夜になると、りんご園を見張るための簡易小屋の中で寝る。そしてお腹が空くと、りんごを摘んで食べる。手元には一銭もなく、結局、寒さと空腹に耐え切れず、帰ってきたという。「子どもが帰ってからはずっと無言のままだ」と紀さんが言う。それ以来、長い間、紀さんの子どもの不登校は続いていた。

紀さんの子どもは11歳の女の子だ。放課後は他の学生たちに仲間外れにされるため、いつも一人で遊ぶ。時にはほかの子どもたちに指差されながら、「彼女に触るなよ！エイズ患者だ。触ると感染してしまう」と叫ばれる。紀さんは一回だけ学校を訪れ、学校の責任者と話をしようとした。しかし、逆によりひどく差別されてしまった。今年の春節、紀さんの娘が一人で自宅の前で遊んでいた時に、ある男の子がやってきて、「お前の家族は全員エイズ患者だ！」と叫んだ。家にいた紀さんの妻は、それを聞いて腸を煮え返らせた。

エイズ孤児の小莉の両親は、血を売っていた頃にエイズに感染し、相次いでこの世を去った。2004年、高耀潔教授らの必死の救助によって、小莉はようやくエイズ感染率の高い河南省をから離れ、人に知られないように名前を隠しながら、ある学校に通いはじめた。そのうち、小莉の精神状態も次第に回復していった。しかし、冒頭で言及したとおり、『華夏時報』の報道は、慎重に身分を隠しながら中学に通っている小莉のプライバシーを暴露した。それによって、小莉は中途退学あるいは新たないじめを受ける恐れにさらされることになった。

二、立件

12月9日から、J教授は電話やE-Mailなどで『華夏時報』社の責任者と連絡と取り、この報道による悪影響の重大さを述べ、真剣な対応を求めた。その後、小莉の記事の執筆者であるH記者と新聞社の関係部門は応じてくれた。彼らはJ教授と面会したうえで、口頭で謝罪した。しかしそれと同時に、彼らはひたすら言い訳をし、その態度は誠実を欠けたものであった。たとえば、小莉の写真と実名を使うのは「不注意によるもの」あるいは「原稿を交付する際の混乱によるもの」と言い、報道による重大な悪影響を否定した。J教授が『華夏時報』の態度は誠実ではないと考え、法的手段での解決を保留すると表明した。これに対して、『華夏時報』社は更なる対応をまだ見せていない。J教授は『華夏時報』社の報道を主観故意の権利侵害行為と

みなしている。

(一)『華夏時報』による権利侵害の事実

1.『華夏時報』の主観故意

『華夏時報』の報道（以下 H 文と呼ぶ）は、約束を守らず、ジャーナリズムとしての職業倫理に反し、人々のプライバシーを尊重する基本的道徳基準を超えている。『華夏時報』の関係部門と当該記者の行為は、彼らの自称する「不用意によるミス」ではなく、主観的な故意による権利侵害である。

——嘘の手段での情報収集。H 記者は電話で「G 専門家の紹介で小莉の保護者である J 教授に対する取材をおこなった」と嘘をついた。その後、G 専門家の証言によって、G は小莉についての具体的な事情を H 記者に話していないだけでなく、J 教授を H 記者に紹介していないという事実も明らかにされた。

——約束違反。H 記者は J 教授に電話取材をおこなった際、写真と実名を使用しないと約束した。その後、J 教授への E-Mail の中でも「あなたとの電話の中で、本来は編集者の意向に従って小莉の写真 1、2 枚を入手したかったが、写真の掲載は適切でなく提供できないと言われ、私は理解を示した」という内容がある。

——『華夏時報』社の責任者および H 記者は自らの行為は悪い影響を与えていないと主張。報道後、J 教授は『華夏時報』社の責任者と連絡を取り、真剣に対応するよう求めたが、新聞社と関係者らは口頭で謝罪するにとどまった。小莉と保護者が起訴した後、H 記者は電話でこのように言った。「悪影響なんかまったくくない。いわゆる悪影響というのは、あなた(J 教授)が勝手に想定したものにすぎない。小莉はすでに大人だし、もし彼女が良心のある人間であれば、われわれ『華夏時報』のようなメディアに感謝すべきだ」。

2.『華夏時報』の報道は人の権利を侵害する深刻な行為である

『華夏時報』は小莉を取材しておらず、本人の同意を得ないまま、彼女の家庭状況とエイズ孤児の身分を報道しただけでなく、彼女のクローズ・アップされた顔写真を掲載し、実名を使用したのである。明らかに、『華夏時報』の報道は小莉のプライバシー権、肖像権と名誉権を侵害した。

『中華人民共和国民法通則』（1987.1.1）第 100 条の規定は、「すべての国民は肖像権を有し、本人の同意なしでは、あらゆる営利目的の使用は禁止される」と述べている。第 120 条の規定にも、「国民の姓名権、肖像権、名誉権、栄誉権が侵害される場合、直ちにその侵害行為の中止、名誉の回復、悪影響の払拭、謝罪、さらには損失の賠償を要求する権利を有する」と明記されている。

『名誉権侵害事件の審理における若干の問題に関する最高裁判所の解答』（1993.8.7）の第 7 条の規定は、「本人の同意なしで他人のプライバシーに関わる資料を公開すること、あるいは書面や口頭で他人のプライバシーを宣揚することによって、他人の名誉損害が生じた場合は、名誉権の侵害に当たる」と説明している。

『エイズの観測管理に関する若干の規定』（1987.12.26）の第 21 条は、「いかなる集団も個人も、エイズ患者と HIV 感染者とその家族を差別してはいけない。そして、患者と感染者の姓名、住所などの個人情報の公開と漏洩してはいけない」と定められている。

『エイズの予防・治療に関する条例』（2006.3）の第 39 条の規定では、「本人ないしその保護者の同意を得ない限りでは、いかなる集団と個人であってもエイズ患者と HIV 感染者と彼（彼

女)らの家族の姓名、住所、働き先、肖像、病歴あるいは彼(彼女)らの身分を推測することができると考えられる情報を公開してはいけない」と記されている。

『女性権益保護法』(2005.12)の第24条は、「女性の名誉権、栄誉権、プライバシー権、肖像権などの人格権は法的に保護されている」と規定している。

プライバシーに関わる事情に対する無許可の調査、公開、流布は禁止されている。本人が他人に知られたくない事情である以上、誰であってもそれを公開してはならない。そうしなければ、人に精神的苦痛を与え、安定した生活を失わせてしまうことになる。本件でいうと、小莉は、エイズ患者である家族の身分が暴露されたことによって彼女の安全、他人との付き合い、将来の人生における発展と自己実現などに強いダメージを受けた。

小莉はごく普通の一般人で公的な人物ではないため、絶対性のあるプライバシー権を有する。『華夏時報』は相対する他人として、彼女のプライバシー権に対していかなる選択権も持たないのである。小莉のプライバシー権は公共利益と関わらないし、公衆の知る権利とも衝突しない。彼女はまた学生であり、公の場に姿を現したりもしない。彼女に関する公的記録もないのである。したがって、小莉のプライバシー権は公法上の権利カテゴリーには適しない。単に私法上の権利カテゴリーに属する彼女のプライバシー権は完全に法的に保護されるべきである。

(二) エイズの影響下にある人々に対する従来のメディアの権利侵害ケース

中国のメディアは、一般民衆に対しては、ほとんど絶対的ともいえる「言葉の権力」を持っている。その上、エイズへの社会的差別に対して、メディア関係者らが十分に理解しておらず、それに関する法律に関する知識も不足している。そのため、人のプライバシーを尊重する姿勢が欠けており、彼らによる権利侵害が頻発しているのである。

ケース2：曉普事件

感染者の曉普さん(仮名)はかつてメディアによってプライバシーが暴露されたことで、多大な精神的苦痛を与えられ、生存の危機にまで押し込まれた。

2003年6月に、曉普さんはより多くの人々にエイズに対する注意を喚起し、また、患者ないし感染者たちが周りの友達を守るよう訴えようと、湖南衛星テレビ局からのインタビューの要請に応じた。そこで、感染者の状況を知ってもらうために、テレビ局のカメラに向けて自分の経験を語った。しかし、まさか自分の無償の行為が、逆に自分の生活に深刻な影響をもたらすとは思っても寄らなかつた。テレビの取材を受けた際、何の保護措置も取らなかつたため、インタビューの過程がテレビ番組で報道された直後、たくさんの人々から電話が殺到した。一部の人はテレビで報道される感染者が曉普さんであるかどうかを確認し、一部の人は電話の中で曉普さんを罵倒した。曉普さんは深い悲しみに陥り、どう答えたらいいかわからなかつた。自殺を考えたり、報復しようと思ったり、時には自分の不幸にあきらめたりしていた。2004年のある日、麻薬中毒の強制治療を受けている、見知らぬ人に知っていると言われた。話によると、彼は湖南衛星テレビ局のホームページでその番組と曉普さんの写真を見たという。それを聞いて曉普さんはとっても悲しかったが、どうやって解決すればよいかわからなかつた。インタビューの内容がインターネットに掲載されることは湖南衛星テレビ局の人から伝えられていないし、それに同意してもいないのだ。

ケース3：報道が招いた問題

北京の子木さん(仮名)はHIVの感染者であると診断された後、家族に見捨てられた。幾度も大きな困難を乗り越え、自分の感染者である身分を隠しながら小さな社会を立ち上げた。それによって基本的な生活と治療も保障されるようになった。2005年に実施されたエイズ予防キャン

ペーンにおいて、北京テレビ局は無断で彼を撮影し、番組で放送した。子木さんはそれを知った後、すぐに放送の中止を求めた。放送の回数はわずかであったが、子木さんの仕事のパートナーは去り、顧客も来なくなり、まもなく会社は潰れてしまった。それによって生活の保障もなくなった。

広州の托托さん（仮名）は HIV に感染した後、自らの努力でエイズ感染者向けのサービスを提供する団体を結成したが、メディアの報道によって身分が公開されると、恐喝、侮辱、殴打と追い払いなどを相次いで受けるようになった。結局、その場から離れざるを得ず、別の省に逃げるしかなかった。

2002年、あるボランティアは9名の HIV 感染者を引き取った。それを知ったある新聞社の記者は取材したいとそのボランティアに申し出た。その際、記者はボランティアと感染者たちの住所を公開しないと約束した。それにも関わらず、取材の当日にはカメラマンをこっそりと連れ込んで、屋外の様子をうつす写真を撮った。その写真が新聞に掲載された翌日、マンションの管理人さんがその写真に基づいて彼らの住所を特定することができた。その日の午後、30人ほどの警備員が棒を手にしながらいきなり彼らの住所に侵入し、屋内のものを投げ出して彼らを追い出そうとした。彼らはすぐに警察に通報したが、交番に「人手が足りないから派遣できない」と断られたことで、結局追い出されてしまった。

今日の中国では、人々のエイズに対する極端な恐怖による根強い偏見が存在するため、感染者/患者の個人情報といったん公開されると、本人もさることながら家族らも仕事、家庭と親友を失うという苦境に直面せざるをえず、社会的救援システムが機能しなくなってしまうのである。このため、更なる差別と傷害を受けることを避けたいと考え、たとえメディアや他人が自らの権利を侵害したとしても、彼らはなかなか法的手段を用いて自分の利益と尊厳を守ろうとしないのである。恐怖のあまり、彼らは身を隠すしかなくなる。中国の感染者/患者は合わせて70万人と見られるが、そのうちわずか20万人しか確認されていない。このような状況はエイズのまん延を抑制する上で大変不利であるといわざるを得ない。

（三）『華夏時報』社による持続的な侵害行為

2006年3月までに、小莉に対する『華夏時報』の侵害行為は続いていた。『華夏時報』におけるH文が掲載されてから、インターネット上で頻りに転載された。Googleで「このエイズ孤児はかつて『揺銭樹』だった」というタイトルで検索した結果、8830余りもヒットした。

調査によると、国内だけで50近くのウェブ・サイトがH文を転載したという。そのうち、30あまりのサイトによる転載には小莉の写真が含まれている。「人民」、「新浪」、「搜狐」、「華夏」などの影響力を持つサイトにはH文が相変わらず掲載されている。インターネットによる情報の広がりを持続性と広範性は、小莉に対して持続的で莫大な侵害と脅威を与えた。

小莉の保護者であるJ教授は、『華夏時報』の関係部門が口頭での謝罪はしたが、誠意を欠けたものであると受け止めている。しかも、J教授による起訴後も『華夏時報』のHPからH文が削除されておらず、何の改善措置も取らなかったため、小莉の肖像権、プライバシー権と名誉権を侵害し続けた。J教授は小莉本人と相談した後、小莉の個人情報が更に暴露されることを避けるために、J教授は小莉の代理人として裁判所に訴訟を起した。上海の楊紹剛弁護士は小莉事件の真相を知り、積極的に無償で小莉の弁護士を務めると申し出、エイズ孤児小莉に援助の手を伸ばした。

2006年3月1日、つまり、中国で『エイズの予防・治療に関する条例』が実施された日に、

J教授は小莉の代理人として正式に北京市朝陽区裁判所に訴状を提出した。そして3月6日に裁判所によって受理・立件された。

楊紹剛弁護士によると、中国国内で肖像権とプライバシー権に対する侵害を受けたエイズ孤児自ら訴訟を起すのはこれが初めてであり、『エイズの予防と治療に関する条例』の実施開始後の初の関連訴訟でもあるという。

三、事件の審理

4月25日と6月13日に、朝陽区裁判所で本事件の第一次と第二次審理がおこなわれた。

(一)『華夏時報』の抵抗

事件の初期段階で、『華夏時報』は過ちを認めておらず、改正の措置を取らなかった。小莉が起訴した後も、陰湿な手段で法的責任を回避しようとしていた。

1. 社会的非難を抑制するために、裁判所に圧力をかけること。

以下は小莉の代理人であるJ教授が2006年4月24日に書いたブログの内容である。

開廷待ち

国内初のエイズ孤児に対する権利侵害事件における起訴側の代理人として、明日の開廷に面して複雑な気持ちでいっぱいだ。

本事件は法理的にはあまり複雑なものではない。つまり、『華夏時報』は当事者の同意を得ずに、しかも実際に本人に対する取材もおこなわずに、原告の小莉の大きな顔写真新聞に掲載し、彼女のエイズ孤児の身分と姓名を暴露し、彼女のプライバシー権、肖像権と名誉権を侵害したわけだ。

しかし、法理以外の要素はそれほど簡単なものではない。

今日入ってきた情報であるが、被告の『華夏時報』は朝陽区裁判所の研究室に「挨拶」し、影響の拡大を避けるために本件に対するメディアの取材を拒否しようと研究室側に依頼したという。その後、J教授は裁判官から、本件がプライバシー権の侵害に関するものであるために公開審理には適しないという通知を受けた。J教授はメディアに対する注意を促すためにも、より多くの方々がエイズの影響下にある人々を理解し、彼らのプライバシーを尊重するためにも公開審理を望むと応じた。それに対して、裁判官は、慎重に考えた上で明日返事すると回答した。

J教授はその返答と開廷を待った。

2. 法廷で過ちを認めないこと

小莉事件は4月25日に、朝陽区裁判所で開廷された。結局、裁判所は事件が原告のプライバシーに関わるものと見て公開審理をおこなわず、傍聴者の入場も拒否した。

小莉の代理人は以下の権利侵害の事実について法廷で陳述した。『華夏時報』は当事者に対する取材をおこなっていないだけでなく、彼女の同意をも得ないまま、2005年12月X日付の新聞紙の第1、16、17面に小莉の大きな顔写真、父親（既に亡くなった）と弟と一緒に撮った写真を掲載し、記事の中でも小莉の実名を使用した。それによって、小莉のエイズ孤児の身分だけでなく、小莉の家族たちの個人情報も暴露されたことで、小莉および家族の肖像権、プライバシー権と名誉権が侵害された。小莉の訴訟要求は次の三つである。A、侵害行為を中止したうえで、今でもまだ『華夏時報』の「華夏網」（ウェブ・サイト）で掲載されている当該文章と関連画像を直ちに削除すること；B、同じ大きさ、同じ紙面を使って『華夏時報』で謝罪をおこなうこと、C、精神損害賠償金として10万元を小莉に支払うこと。

これに対して、『華夏時報』の訴訟代理人は以下のように弁論した。1、報道された内容は客観的で真実である。小莉に対する取材をおこなっていないが、報道はインターネット上あるいは公表された出版物における内容に基づいたものであり、権利侵害にはならない；2、『華夏時報』に掲載された小莉の写真はある写真配信会社から買い取るという合法的手段で入手されたものであるため、権利侵害には当てはまらない。従って、原告の訴訟を却下すると法廷に求める。

証拠を交換した後、裁判官は「法廷主導の調停を受け入れますか」と双方に意見を尋ねた。『華夏時報』の代理人はそれを受け入れる意向を示したうえで、小莉の三つの訴訟要求に対して以下のように応じた。A、『華夏時報』の「華夏網」における小莉に関する記事と写真をすぐ削除する；B、謝罪の啓示を掲載してもいいが、紙面の大きさなどについては更なる話し合いが必要だ；C、賠償金額は5000元とする。

一方、小莉の代理人は、被告が未だに権利侵害を認めていないため、法廷による調停を拒否し、裁判所による判決を望んだ。

6月13日、本件に対する第二次の開廷審理が朝陽区裁判所でおこなわれた。以下は審理中のやり取りである。

原告側弁護士：本件に対して、私なりのいくつかの意見を述べさせていただきます。第一に、本件の被告である『華夏時報』による権利侵害の事実は明らかです。原告の同意を得ないまま彼女の写真とプライバシーを公開したからだ。

第二に、被告は彼らの報道が客観的で真実であると何回も強調します。しかし、常識のある人であれば誰でもわかるように、もし私の同意がなければ、たとえそれが真実であっても、私のプライバシーに関わる報道を許しません。被告は報道が真実であるという口実で自らの権利侵害の事実を否定してはいけません。

第三に、ほかの新聞紙が既に報道した内容だと被告は主張し続けてきました。しかし、私はそれが正当の理由にはならないと思います。ほかの新聞から集めてきたものだからという理由で、たとえそれが人のプライバシーに関わるものであっても公開してよいという論理は成立しません。

第四に、『華夏時報』の行為による影響はかなり深刻です。エイズ孤児としての小莉はいろいろな困難を乗り越えてやっと落ち着いてきたばかりのところ、『華夏時報』によって再び報道されただけでなく、インターネットにまで流されてしまいました。これについて、小莉の担任先生も大変心配しているようです。小莉が通っている学校は河南省における重点中学の一つです。何千人にのぼる生徒数があるなかで、もし生徒誰かがインターネットを通じて該報道を見かけ、小莉のエイズ孤児の身分の真実を知ったら、必ず彼女を仲間はずれにするに違いないと担任先生は心配しています。小莉は大学を目指しているため、それによるプレッシャーは既に大きいものです。このような状況の中で、『華夏時報』の報道による悪影響は計り知れないものだと思います。

第五に、被告による報道をきっかけに、数十のウェブ・サイトへのアクセス数がそれぞれ何千にまで急増しました。そして大手のウェブ・サイトのほとんどがその報道を転載しました。最も怒りを感じたのは、被告に所属するサイト—『華夏網』では、前回の開廷の時にでもまだあの文章が掲載されたままであったということです。さらに、インターネット上の転載による影響は国内だけでなく海外にも及びます。

一つのメディアとして被告はわが国の法律とエイズに対する社会的差別の存在を知るべきだと思います。『華夏時報』は小莉本人の同意なしで彼女の写真などのプライバシー情報を掲載し

ました。最高裁判所の解釈によれば、プライバシーを掲載することは人の名誉権を侵害する行為でもあります。従って、被告は原告の肖像権のみならず、名誉権をも侵害しました。そのため、被告はそれに相応する法的責任を負うべきであります。ここで原告の訴訟要求に対する法廷の支持を強く求めます。ありがとうございます。

被告側弁護士：さきほど原告側弁護士はメディアがこの法律を知るべきだと言及しました。しかし、エイズに関する法律が公布されたのは3月1日です。記者は法律の専門家ではないので、『エイズの予防と治療に関する条例』の実施がいつ開始するかについて知らないのが普通です。従って、記者としてそのような法律を知るべきだとは思いません。

原告の写真を公開した報道には確かに過ちがあります。しかし、我々は小莉本人を人身攻撃したり、故意に彼女のプライバシーを暴露したりするつもりはありません。それどころか、我々はエイズに関心を示し、患者たちを温かく見守っていくつもりで報道したわけです。……だから、それは権利侵害ではないと思います。とはいうものの、結果的に小莉に影響を与えたため、被告の謝罪請求に対しては理解します。

裁判官：権利侵害だけは認めないということですね？

被告側弁護士：侵害したのは肖像権だけです。

裁判官：肖像権の侵害を認めましたが、プライバシー権については？

被告側弁護士：プライバシー権に関しては、その前にほかの多数のメディアがすでに小莉関連の内容を報道し、小莉のあらゆる個人情報を公開してしまったので、……

裁判官：原告は名誉権の侵害をも主張していますが。

被告側弁護士：報道の内容はプラス面に限っているため、名誉権の侵害の問題は存在しません。

4月25日の第一次開廷審理の際に小莉の代理人によって出された三つの要求に対して、『華夏時報』側弁護士は以下のように応じた。1、『華夏時報』の「華夏網」における小莉に関する記事と写真をすぐ削除する；2、同じ紙面で謝罪の啓示文を掲載する；3、賠償金額は4万5000元とする。

しかし、『華夏時報』の代理人は賠償事項に関して、「影響の拡大を避けたいため」、法廷外の和解という新たな条件を付け加えた。言い換えれば、「精神損害賠償金」をもらうために、小莉は調停を受け入れなければならないのである。彼らはその理由として、エイズ孤児である小莉に関心を示し、彼女を温かく見守っていくという『華夏時報』の報道の動機は善意的なものにほかならないと述べた。

それに対して、小莉の弁護士を務める楊紹剛は以下のように指摘する。A、『華夏時報』は誠意が欠けているだけでなく、未だにプライバシー権と名誉権の侵害を認めていない。さらに、小莉に与える悪影響は拡大し続けている。B、本件はエイズ孤児に対する権利侵害によって起訴された最初の例であり、『エイズの予防と治療に関する条例』の実施開始後に立件された第一号事件でもあるため、今後の類似した事件に重要な影響を与えると思われる。本件の特殊性と社会的影響を考慮して判断した結果、(小莉の)代理人と弁護士は裁判所による判決を希望する。

(二) 専門家の証言と担任先生の手紙

小莉事件が立件されたのは、それが「エイズ事件」であるからだというのではなく、単にプライバシー権、肖像権を侵害する普通の事件とみなされるためだ。立件されるのは小莉にとってラッキーなことである。だが、もし裁判所あるいは裁判官がそれをプライバシー権、肖像権を侵害

する一般の事件とし、「エイズ遺族の孤児」という特殊な身分と本件との関係を理解しなければ、小莉とほかのエイズの影響下にある人々のプライバシー権を真に守ることもできないだろう。

本件の特殊性に対する第一裁判官の理解を得るため、弁護士の楊紹剛と代理人の J 教授は大量の準備作業をおこない、専門家に尋ねたり、証言と証人を集めたりしていた。

1. 専門家の証人と証言

『民事訴訟の証拠に関する最高裁判所による若干の規定』における第六十一条の規定によれば、当事者は事件に関わる専門的問題を説明するための専門家 1~2 名の出廷を裁判所に申請することが可能である。つまり、裁判所の許可のもとで、双方の当事者の依頼で出廷した専門家は事件に関わる問題について対質することができる。

小莉の代理人と弁護士は上述の法的規定に従って、王若濤教授(中国疾病抑制センター研究員、エイズ抑制センター倫理委員会主任)に依頼し、本件の原告側の専門家として法廷で証言してもらうことにした。王教授の証言は以下のようなものである。

裁判官：(王若濤に向かって) 原告側の質問に答える形で進めてください。では、証人に対して原告は質問がありますか。

原告側弁護士：王教授、今日はいくつかの問題についてあなたに法廷で証言していただきたいと思います。王教授はエイズ抑制センター倫理委員会の主任、衛生部エイズ顧問委員会の副主任を務めており、主に政策と法律の分野に携わっています。今年の 3 月 1 日に実施された『エイズの子供と治療に関する条例』では、エイズ患者および家族の姓名、住所、働き先を公開してはならないと定められています。なぜこのように定めるかについて教えていただけませんか？

王若濤：歴史的にみれば、このような規定は以前からありました。これは人のプライバシーだけの話ではありません。エイズに対する偏見はわが国ではまだ根強く存在しています。そのような偏見の存在は当事者、感染者に余計な精神的ダメージを与えてしまいます。このような好ましくない事態の出現を抑えなければならなりません。……そのため、国務院はこの条項を改めて強調したのです。これは非常に大切なことだと思います。

原告側弁護士：エイズ患者および家族の姓名、住所、働き先を公開してはならないという規定は以前からあり、今回はさらに強調されたとおっしゃいましたが、もしある新聞がエイズ患者または感染者の家族の実名を公開する場合、どのような悪影響が考えられますか。これについてお話していただけませんか。

王若濤：私は多くの事件を経験してきた。その中、自分のプライバシーの公開を望まないと明確に示す HIV 感染者は少なくありません。なぜなら、それによる差別の影響は彼(彼女)らの就学、就職から日常生活にまで及ぶからです。そのような差別は彼(彼女)らの大きな精神的なプレッシャーとなり、日常生活にも大きく影響を与えています。

原告側弁護士：王教授、あなたが多くの事件を経験してきたとおっしゃったが、患者または家族のプライバシーの公開によって実際に差別を受けた具体例を一つか二つ紹介していただけませんか。

王若濤：たとえば、山西省で起きた事件ですが、一人の HIV 感染者は病院に通うことで事情を会社の同僚に知られてしまいました。そのせいで彼は仕事を失いました。また、一人の子どもは HIV を感染した後、学校の先生にも特別の目で見られ、精神的苦痛に見舞われるようになってしまいました。

J 教授：王教授、本件について私もひとつの質問があります。当事者の小莉は同意していない

にも関わらず、大きな顔写真、実名とエイズ孤児の身分を『華夏時報』に公開されました。このことが彼女の日常生活に不便と困難をもたらす可能性、さらには彼女の将来に悪影響を与えるかどうかについてのお考えを教えてください。

王若濤：私も『華夏時報』の報道を読み、出廷しようと決めました。小莉は掲載された写真からも見て取れるようにまだ若い。さらに、小莉の家族の写真も公開されています。それによって、小莉は大変な社会的プレッシャーをかけられるようになった可能性が大きいと思います。報道の内容自体は悪意がないとはいえ、わが国ではエイズに対する恐怖と偏見が広く存在しているため、同情する内容の報道であっても当事者に大きなプレッシャーをかけてしまい、将来の進学あるいは就職にも甚大なマイナスの影響を与える可能性があります。

上述の口頭陳述のほか、王教授は以下のような書面の『専門家証言』をも法廷に提出した。

私はエイズ抑制の仕事に 20 年携わっている。近年、エイズの予防・治療に関する活動に参加してきたうちに、私はエイズ患者と彼（彼女）らの子どもに対する差別がわが国に広く存在していることを痛感した。このような大環境のもとで、私は、父母がエイズ患者であることがゆえに精神的な傷害を受けた子どもたち（エイズ患者の子ども）を多く見てきた。そのため、政府の明文による規定で、エイズにかかったことはエイズ患者および家族にとって彼（彼女）らのプライバシーであり、いかなる医療関係者とメディア関係者であろうともそれを公開するのは禁じられている。したがって、本人の同意を得ないまま患者と家族のエイズと関わる情報を公開することは一種の権利侵害行為である。それによって問われる法的責任は情報を公開した者が負うものである。今年、国務院によって実施されるようになった『エイズの予防と治療に関する条例』において、この点は改めて明確化されている。

J 教授と楊紹剛弁護士はほかの数名の専門家による証言を集めてきた。邱仁宗教授（中国社会科学院応用倫理研究センター名誉主任、衛生部エイズ相談専門家委員会委員）は小莉事件について以下の書面の証言を提供してくれた。

これは世間を驚かせる、原告の自主権、同意権とプライバシー権を侵害する事件であり、原告と家族に多大な傷害を与えた。エイズの予防と治療に関わるこれまでの多くの事件が明示するように、本人の同意なしで実名や患者の住所などを公開することは、本人だけでなく、彼（彼女）の家族と周りの人々に大きな傷害を与えるのである。今日、差別はまだエイズの予防と治療における主な障害のひとつとなっている。専門家の予測によると、今日、わが国の HIV 感染者数が 65 万人であると言われている。そのうちの少数を除けば、大多数は社会的差別を受けることを恐れているため、自分が感染者であることを公的機関に報告しておらず、診察と治療を受けていない。HIV 感染者と患者に対する「四免一關懷」（四つの免除＋一つの配慮）という政府による援助政策が実施されているにも関わらず、自分が感染者あるいは患者であると診断された場合、社会あるいは周囲の人々の差別によって彼（彼女）らと家族たちの基本的な人権さえ保障されなくなってしまう可能性がある。そのため、彼（彼女）らは報告もせず診察も受けないのである。したがって、彼らのプライバシー権への尊重は彼らに傷害を与えることを防ぐためのものでもある。このことから、『華夏時報』の行為は、原告と原告の家族のプライバシー権を侵害しただけでなく、実際に彼らに大きな傷害を与えた。

2. 担任の先生の心配

『華夏時報』による権利侵害事件の発生後、小莉の担任先生から一通の手紙が届いた。手紙の中で先生は小莉の悩みと受けた傷害について以下のように言及した。

小莉はエイズ孤児であるだけですでに深い同情に値する。そのため、人々は小莉に愛を届け、彼女を助けるべきである。だが、新聞とインターネットにおける報道を目にした後、私は心配でたまらない。これは彼女の将来の勉強と生活、今後の人生に深刻な影響を与えるのではないかと。もし小莉がエイズ孤児であるという情報が学校で広がり、生徒と生徒の保護者たちに知られたら、おそらく余計な恐怖を及ぼし、教育の場の秩序が乱れてしまうと考えられる。そうなると、小莉はもう二度とこの学校で安心して勉強することができなくなり、転校、さらには退学にまで追い込まれてしまう。小莉はこのような打撃には耐えられないだろう。

——小莉の担任 谷増偉

小莉の担任先生の心配は決して無根拠なものではない。小莉は健康な子どもであるが、事実上、転校を繰り返すうちに「エイズ孤児」というレッテルを貼られたことで苦しんできた。このような差別が社会的に根強く存在する中で、小莉はいつも自分の身分を気にするのであり、エイズに関わる話は一切しないし、もちろん孤児であることも言わない。同級生の前では、両親が共に出稼ぎに行っていると言い事実を隠す。高校二年の時、小莉は谷増偉先生が所属する学校に転校してきた。万難を排して転校の手続きをおこなうため、保護者である J 教授は学校の校長先生と担任の谷先生に小莉の事情を説明せざるをえなかった。それと同時に、小莉の事情を秘密にすることについて、校長先生と担任の谷先生に約束してもらった。それでも、当時の校長先生は秘密にすることはいいが、HIV を感染していないことを証明する診断書を要求した。小莉は PY 高校に転入してから、成績が次第に上がり、性格も明るくなり、新たな友達もできた。しかし、『華夏時報』の H 文のインターネットにおける大量の転載は、「ダモクレスの剣」のように再び小莉を危険な境地に追い込んだ。万が一、小莉の身分が暴露されたら、谷増偉先生の心配は間違いなく現実になるだろう。父母の HIV 感染で子どもが幼稚園や学校に退学させられるケースはすでにメディアによって多く報道されてきた。

ケース 4：父母の HIV 感染で 4 歳の女の子が幼稚園に退園させられた。

今年の 9 月で四歳になる妹妹（仮名）が個旧市啓蒙幼稚園を離れてからすでに 27 日目となった。この日（7 月 28 日）の午後 5 時ごろ、妹妹は母親に纏りついて幼稚園の入り口にやってきた。実は、この三歳の女の子は父母が HIV 感染者であるために幼稚園側に退園させられた。つまり、幼稚園側は自分の子どもたちの HIV 感染を恐れるほかの子どもたちの保護者たちに安心させるために、妹妹に HIV に関する診断証明書を求め、彼女を一時期退園させたのである。

やむを得ず、両親は妹妹を病院に連れて HIV 検査を受けさせた。検査の結果は陰性で一安心したが、妹妹の両親は苦悩を隠せなかった。「これからうちの妹妹はずっと診査報告を顔に貼り、『私は HIV 感染者ではない』と人々に知らせなければならないのか」と妹妹の 26 歳の父親王強さんが不安を訴えた。「今私が一番望んでいないのは、われわれ父母のせいで子どもの将来に悪影響を与えてしまうことだ」。今後、また誰かが妹妹の健康を疑うようになると、妹妹は再びこのような辛い経験をしなければならないだろう。しかし、妹妹はこれから小学校、中学校に進学していくのです……。今後のことを考えるたびに、王強さんと妻は深い悲しみに陥る。

調べによると、今まで妹妹はすでに二回の HIV 検査を受けた。検査の結果は二回とも陰性であった。以前、日常生活におけるプレッシャーから、王強さん夫婦は一時期、IDU（静脈注射による麻薬使用者の略）であった。現在、二人はメサドン（methadone）を服用し治療に当たっている。しかし、妹妹の検査結果が陰性であるにも関わらず、エイズは恥辱そのものであるかの

ように、王強さん夫婦を苦しみに追い込む一方だ。このようなプライバシーの公開によって、その恥辱は子どもにまで及んでいる。

法的規定によると、あらゆる個人と団体がエイズ患者と HIV 感染者とその家族を差別してはいけない。患者と感染者とその家族の姓名、住所と肖像などの情報の公開と流布は禁じられている。しかし、それを保障・監督するシステムの機能不全によって、エイズの影響下にある人々の合法的権益が大いに侵害されている。その中、エイズの影響下にある児童の権益はなおさら保障されていない。

四、事件の判定

『華夏時報』は、二回にわたる法廷による審理の全過程において、小莉のプライバシー権と名誉権を侵害したことを終始一貫認めなかった。第一次開廷審理の際には、「写真は他社から購入したものであるため、違法使用ではない」と主張し、小莉の肖像権を侵害したことさえ認めなかった。そして、「主観的に好意で悪意はまったくなかった」と繰り返して強調した。6月20日に、『華夏時報』は以下の声明を発表した。

2005年12月2日に、弊紙は「このエイズ孤児はかつて『揺錢樹』だった」という一文を掲載し、エイズ孤児である小莉（仮名）の不幸な人生について報道した。この報道によって本紙は当事者の権利を侵害したと起訴された。そして裁判所による立件以来、原告側はメディアによる数回の取材と報道を依頼した。それに対して弊紙は読者と他のメディアの前で善意でした沈黙を守ってきた。現在、われわれに対する取材を申し出たメディアが急増しており、『華夏時報』の声を聞きたい」という要望が続出している。それに応じるため、弊紙は以下のような声明を公表する。

一、報道の動機が善意であること

人道的意味での人間愛は私たちの報道テーマを選別する基準であり、報道の根本的な価値の所在でもあるとわれわれが信じている。まさしくこのような人間愛に基づいて、われわれがエイズ孤児の小莉の悲惨な境遇を報道したわけである。

そして、われわれは小莉の不幸が報道によって公開されるならば、彼女に対する多くの善良な人々の関心と孤児たちに対する社会全体の注目を集めることができると信じている。そうすると、より多くの人々が孤児たちに関心を示し、彼らを援助することになるだろう……これは善良な願いであり、善意の姿勢である。

二、批判に答える弊紙の積極的な態度と善意でした行為

報道後、J教授が孤児の保護者として孤児を保護する権利についてコメントし、記者と新聞社に伝えた。

それを受けて、弊社の責任者は事件を重視し、早急に社内の関係者と記者を連れて J 教授の御宅に訪れ、意見交換をした。そのうえで報道による問題について深く反省し、報道が孤児に悪影響を与える可能性があるとして誠実にお詫びした。しかもわれわれの態度は J 教授からも承認と支持を得た。

それと同時に、社会全体がエイズ孤児を含む社会の弱者たちの運命に注目と関心を寄せるようになることは、この時代に生きる人々の共通の責任だとわれわれは考える。

エイズ孤児などの弱者たちにこれ以上の傷害を与えないようにすることは、あらゆる善良な人々の望みであろう。

したがって、われわれは今回の訴訟がエイズ孤児と弱者の保護にあたって積極的な働きをするよう望む。言い換えれば、エイズ孤児と弱者がこのように「注目」される中で自分を特別な存在と思ひ込むようになり、傷つけられるようになることはまったく望んでいない。

三、弱者に関心を持つという弊紙の一貫した理念（ここでは原文を省略）

2006年7月17日に、J教授のところに北京市朝陽区裁判所からの民事判決書が届いた。判決書の内容は以下の通りである。

当裁判所は、被告が原告の同意を得ないまま原告とその亡き父の写真に掲載し、原告と原告の父の肖像権を侵害したと考える。これに対して被告が否定しないことを当裁判所は確認した。

司法的解釈によれば、公共利益、公衆道徳に反し、他人のプライバシーとほかの人格的權益を侵害する場合、被害者は権利侵害の理由で裁判所に訴え、自らの権利を主張することができる。規定している。被告の報道文は、原告がエイズ患者の遺児であるという事実、原告が姓名を改めたこと、さらには原告の父母がエイズによる死亡を暴露し、原告に恥辱な日々生活を経験させた。エイズに対する差別がまだ根強く存在している今日において、上述の事実を暴露することは疑いなく原告のプライバシーを侵害し、原告の今後の生活に悪影響を与え、公衆道徳にも反する。そのため、被告による報道文と写真の掲載は原告のプライバシー権、さらには原告の名誉権を侵害したと認定すべきである。したがって、被告はその責任を負うべきである。当裁判所は被告の謝罪を求めている原告の要求に対して支持する。被告によって掲載された写真、文章は3紙面に及ぶが、謝罪は主要な1面に集中的に行われるべきである。謝罪文の内容についても当裁判所による審査が必要だ。そして、原告が主張する精神損害賠償金については、被告は受け入れられないという考えを示している。しかし、被告の行為が確実に原告に精神的な傷害を与えたため、当裁判所は原告の要求を支持すべきである。とはいうもの、原告が要求している金額が高すぎるため、超過分の要求に対しては支持しない。

総じて、『中華人民共和國民法通則』の第100条、第120条の第2項、最高裁判所の『中華人民共和國民法通則の実施に関する若干の問題に対する意見（試行）』の第140条、『民事権利侵害における精神損害賠償責任の確定に関する若干の問題に対する最高裁判所の解釈（2001）』の第1条の第1項の第（2）項、第2項、第10条に基づいて、以下のように判決する。

一、本判決の発効後の15日以内に、被告の『華夏時報』社は『華夏時報』の一面トップを使い、2005年12月2日に掲載した関連写真と報道文が当事者の肖像権、名誉権とプライバシー権を侵害したことを原告に謝罪する。なお、謝罪の内容については、当裁判所による審査を必要とする。

二、本判決の発効後の15日以内に、被告の『華夏時報』社は原告の高麗さんに2万元の精神損害賠償金を支払う。

三、それ以外の高麗さんの訴訟要求を却下する。

五、結語：「小莉たち」をめぐる法律と社会的窮地

（一）法律では守りきれない「小莉」

エイズの影響下にある人々として、「小莉たち」は日常生活において多くの困難と問題に直面している。小莉に限って言えば、父母が血を売るためにHIVを感染し相次いで亡くなった後、彼女は苦しみに苦しんできた。

1. 遺産と遺産相続権を失ったこと

小莉の父母が亡くなった後、飼っていた家畜、食料、生活用品などがすべて親戚に奪われてしまった。また、小莉と弟はまだ幼いため、土地の請負権なども親戚に強引に占有された。小莉と弟の戸籍台帳は親戚が所持しており、二人の身分証の発行もできなくなっている。それによって、就学や外出にも影響が出ている。

2. 虐待を受けたこと

小莉と弟はかつて親戚に体罰や罵りなどの虐待を受けたことがある。小莉が河南省に逃げた後、山東省にある農家が彼らを引き取って養育していたが、そのうち再びある種の虐待を受けた。他人から贈られてきた品物、お金が横領されたりしていた。

3. 性的暴行を受けたこと

小莉は一時期親戚に結婚を無理強いされたことがある。その間、性的暴行も受けていた。

4. 就学困難であること

父母の病気によって家庭の経済的状況が苦しく、何度も中途退学した。そして父母の死後には生活状況が更なる窮境に陥り、就学は断念せざるを得なかった。山東省に着いてからは、エイズ孤児を理由に学校側に退校させられてしまった。J教授の救助によって脱出した後、名前を改め新たな学校に通うようになったが、エイズ孤児である身分を一生懸命隠そうとしていた。

5. 心理的病みによる襲い

周知のように、父母の死亡が子どもの心理に与えるダメージは大きいものである。父母の死亡は、成長中の子どもにとっては彼らが必要とする母性愛を永遠に失わせ、子どもの成長に欠かさない通常の人間関係と社会環境が奪うことを意味する。事実上、小莉は明らかな心理的疾病を抱えている。彼女は性格が内向的で無口であり、人前では怖がり、自信を無くし、よく悪夢を見る。

6. 人間の社会化に影響を与えること

父母を失うことによる悲しみとエイズ家庭出身という恥辱が相まって、小莉の正常な交友と社会化が阻害されている。

7. プライバシー権と肖像権が侵害されたこと

『華夏時報』に掲載された小莉の写真はある写真配信会社から購入したものである。その後、楊紹剛弁護士が電話で写真配信会社に問い合わせをしたところ、「わが社は各年齢層のエイズ孤児の写真を多数所有しており、お金さえ払えばいくらでも購入できる」と返答した。明らかに、写真配信会社はエイズ孤児の写真を利用し、利益を得ている。そして、各メディアはそのような写真を使用する際、子どもたちを守ろうとしていない。『華夏時報』のH文は数十のサイトに転載された処、それらのサイトは写真が小莉にどのような傷を与えるのかについてまったく考えなかった。

小莉の不幸な境遇はエイズの影響下にある児童が直面する典型的なケースである。今日、法律上の不備もあって、このような人々を守る社会構造にはまだかなりの欠点が残されている。そのため、彼（彼女）らは無力さに見舞われ、自分たちを守ることがなかなかできないのである。

(二)「維権」のための高いコスト

エイズ孤児に関わる初事件として、また『エイズの予防と治療に関する条例』の実施後の初事件として、小莉事件は特殊な社会的意味を持つ。

これまで、エイズ患者とその家族は通常、生命権/健康権のために起訴することが大半であった。それとは異なり、本件はエイズに関わる特殊な人々による人格権/尊厳権のための起訴である。本件の起訴と判決は小莉本人だけでなく、エイズの影響下にあるすべての人々—感染者と患

者および彼らの家族一に影響を及ぼす。本件はこのようなことを教えてくれた。つまり、あなたたちは不幸だが、ほかの人と同じように、人格、尊厳と自分の権利を有し、人と平等であるため、人の前で怖がったり身を隠したりする必要がない。また、あなたたちの権利が侵害された時に、権利侵害という既成事実を変えることはできないが、法律という武器を用いて自分の尊厳と合法的権利を確保することはできる。言いたいことが言えずにじっと我慢する必要はない。とはいうものの、逆に暴力を使って侵害者にやり返したり、極端な手段で社会に対する報復行動を起こしたりしてはいけない。

しかし、小莉、代理人の J 教授と弁護士の楊紹剛が払った「維権」活動のコストはとても高い。

1. 勝訴したが、合理的な賠償金がもらえない

第二次開廷審理の際に、賠償金問題が言及された。最初、被告側弁護士は 3 万円の賠償金しか払えないと言い出した。それに対して裁判官は低すぎると考えた。当時、以下のような会話が交わされた。

裁判官：もうちょっと金額を上げてくれませんか。四万元はどうですか。

被告側弁護士：また（被告の当事者と）相談しないと。

裁判官：じゃ相談してみてください。四万でいいかどうかを。（原告側弁護士に向かって）もういいでしょう。ほどほどのところにしましょうよ。

原告側弁護士：彼は態度をまだ改めていません。誰でもわかっているが、一般人と彼（彼女）の家族の写真を無断で公開し、プライバシーを暴露するのはいけないことです。だから、その態度を改めないと。彼はずっと過ちを認めていません。

裁判官：じゃ四万元でいいですか。もしあなたが納得するなら。

原告側弁護士：四万元では差が大きすぎます。

裁判官：ほどほどにしましょうよ。

原告側弁護士：差が大きすぎますよ。

裁判官：はっきり言って、裁判所による判決だったら、四万元までいかないかもしれません。原告の権利を確保することからすれば、これはまあまあ良い金額ですよ。今までの経験で、これは一番高い金額ですよ。だからほどほどにしましょう。この賠償と謝罪については仲裁書の中で明確にされており、さらに謝罪文と謝罪内容は最終的に裁判所の審査が必要で、これも仲裁書に盛り込まれている。

（双方は謝罪啓示が掲載される紙面と大きさについて話し合う）

裁判官：これでいいでしょうか。

被告側弁護士：四万五千元。

原告側弁護士：受け入れられません。

裁判官：休廷します！

小莉事件が特殊な社会的意味を有するため、原告代理人と弁護士は調停を受け入れず、裁判所による判決を望んだ。判決書では、被告は原告の権利を侵害したことで二万元の精神損害賠償金の支払いを命じられた。

小莉事件において、原告の精神損害賠償金の要求は法律に依拠したものである。『民事権利侵害における精神損害賠償責任の確定に関する若干の問題に対する最高裁判所の解釈（2001）』の

第8条によれば、「権利侵害による精神損害が生じ、深刻な結果をもたらす場合、裁判所は侵害者に侵害行為の中止、名誉の回復、悪影響の払拭、謝罪などの民事責任を追及するほか、被害者の要求に応じて一定の精神損害賠償金の支払いを命じることができる」。『「中華人民共和国民法通則」の施行に関する最高裁判所の若干の意見（試行）』（1988.1.26）の第150条によれば、「国民の姓名権、肖像権、名誉権、栄誉権と法人の名称権、名誉権、栄誉権が侵害された際、当該国民あるいは法人が損害賠償を要求する場合、裁判所は侵害程度、侵害行為の詳細とそれによる結果・影響に基づいて侵害者の賠償責任を確定する」。

では、二万元が小莉の精神損害賠償金として適切であるのか。『民事権利侵害における精神損害賠償責任の確定に関する若干の問題に対する最高裁判所の解釈（2001）』の第10条によれば、「精神損害賠償の金額は以下の要素によって決定する。1、すでに他の法律によって規定されているものを除外した侵害者の侵害の程度；2、侵害の手段、場所、行為の詳細；3、侵害行為による結果；4、侵害者の利得状況；5、責任を負うための侵害者の経済能力；6、裁判所の所在地の平均生活水準」である。

法律の規定によれば、侵害行為による結果と侵害の程度が賠償金額を決める重要な要素である。小莉事件において、『華夏時報』による侵害行為は小莉に顕在的・潜在的生存の危機をもたらし、彼女の生活、就学、将来の婚姻、就職と社交に直接的脅威を与えた。そのため、小莉が蒙る被害は二万元の賠償金だけで補われるものではない。

『華夏時報』は営利を目的とする大衆メディアである。上述の法的規定によれば、賠償金額は「侵害者の利得状況」以外に、「責任を負うための侵害者の経済能力」、さらには「裁判所の所在地の平均生活水準」にも左右される。二万元の金額は、営利メディアとして『華夏時報』の「責任を負うための侵害者の経済能力」と裁判所の所在地北京の平均生活水準と、あまりにも相応しないものである。法律上でも感情上でも論理上でも二万元は決して適切な金額ではないといえる。

『「中華人民共和国民法通則」の施行に関する最高裁判所の若干の意見（試行）』（1988.1.26）の第151条によれば、「他人の姓名権、名称権、肖像権、名誉権、栄誉権を侵害して得られた侵害者の利益について、侵害者が法律に基づいて被害者に対する損害賠償を行うほか、違法行為により得られた利益も没収されるべきである」。

しかし、このような法的規定の内容は主に裁判官の裁量に任されている。いかに執行するか、どこまで執行するかにおいては第一裁判官が決定的な働きをする。

2. 賠償金と訴訟コスト

小莉は勝訴し、一定の賠償金をもらったが、訴訟コストと比べてみると、この高コストの「維権」による損得が引き合わないことは明らかである。

小莉が『華夏時報』を起訴する本件における訴訟コストは以下の通りである。

(1) 関連の費用（下記の表を参照）

小莉事件における支出一覧表

内容	金額（元）	備考
交通費 1	894.00	代理人による訴訟状の提出、出廷など
交通費 2	5116.00	弁護士、代理人による小莉の居住地での証拠収集、弁護士の出廷など
公証費	600.00	証拠の公証
交際費	2642.00	代理人、弁護士と専門家の証人、記者との面会；場所の賃借など

		ど
その他	350.00	録音整理など
総計	9602.00	

(2) 弁護士に依頼するための費用。ただし、楊紹剛弁護士が無償で援助してくれたので、本項目における支出はない。

(3) 時間の使用。小莉の代理人である J 教授と弁護士の楊紹剛さんは本件のために多大な時間を費やした。

(4) 精神面でのコスト。小莉、J 教授そして楊弁護士の三人は訴訟のために常に緊張、不安とプレッシャーを感じ、精神面でのコストがかかった。

(5) 更なる暴露のリスクを背負うこと。小莉はすべて代理人の J 教授に依頼したが、訴訟の過程で身分の更なる暴露のリスクに直面する。

本件における支出費用は一万元に近い。弁護士への依頼費は通常、訴訟の過程における主な支出である。しかし、本件では、幸いなことに、楊弁護士が無償で援助してくれたことで支出の節約ができた。そして、訴訟の過程における上述の時間の使用、精神面でのコスト、リスクを背負うことなどを計算にいれると、本件の訴訟コストは大変高いものとなる。今日の中国の現状では、法的武器を用いて公正と公平を求めるならば、われわれは損得の引き合わないことに直面しなければならない。

小莉は勝訴した。これは法律と正義の勝利であり、小莉を支持・援助し続けてきた多くの方々の努力による結果でもある。しかし、残念ながら、人々がエイズの影響下にある人々を差別したり、排斥したりする社会的環境は未だに根本的な改善を見せておらず、そのたに、引き続きより多くの人々の努力が求められている。

エイズ感染者による自己救済のための積極的努力 中国河北省邢台地区エイズ感染者グループによる自助運動の調査と研究

王克勤（中国経済時報社 主席記者（北京））

人々のイメージにおいて、エイズはすなわち死の代名詞である。それはすでに世界的な問題であり、人類の健康と社会と経済の発展の大きな脅威となっている。

中国では、エイズは1995年から急速な拡大期に入り、2006年末に至って落ち着いた。公式に発表されたエイズ感染者の累計は100万人以上に達し、その被害は主に中国の中部地区の河南・河北、中国西南地区の雲南・広西、および東南地区とその他の区域に集中している。すなわち、中国のほとんどすべての省区にエイズ感染者がいるのである。

国務院エイズ予防・治療工作委員会事務局・卫生部・国連合同エイズ計画の中国チームは、2007年11月29日に《中国エイズ予防・治療連合評価報告（2007年）》を発表した。それによると、2007年10月末までに、全国の累計エイズウイルス感染者とエイズ患者は223501例、そのうちエイズ患者は62838例、死亡報告は22205例である。そして2007年末まで中国に存在するエイズウイルス感染者と患者は約70万（55万～85万）人、感染率は0.05%（0.04%～0.07%）と推定している。そのうちエイズ患者は8.5万（8万～9万）人で、2007年に新たにエイズウイルスに感染したのは5万（4万～6万）人、エイズにより死亡したのは2万（1.5万～2.5万）人である。5万人の新たな感染者のうち、異性間の性行為による感染が44.7%、男性同士の性行為による感染が12.2%、麻薬注射による感染が42.0%、母子感染が1.1%となっている。

このことから、エイズウイルスは、性行為・血液・母子を介するという、主に三つのパターンで広まっているといえる。

血液感染によるエイズ患者グループは、主に中国中部地区の河南・河北両省に集中している。このふたつの省の状況には異なる点もある。河南省の感染者の大部分は、売血の過程で感染し、河北省は主に輸血により感染している。河北の多数の輸血感染によるエイズ患者グループは、現在主に河北省南部の邢台地区に集中している。

邢台について言えば、筆者は2005年7月から2008年前後まで幾度かに亘り感染区域に入り、二百名ほどの感染者を訪れた。長期的な観察と調査・研究を通し、筆者はこの地区の状況に対し理解を深めた。邢台市の疾病センターが発表した数字によると、全19の県区のうち、エイズ感染者は約1000人、そのうち最南部の沙河市は1市で300人以上となっている。

2005年から筆者は彼らの状況に対し独立調査を行い、《河北邢台におけるエイズの真相調査》として発表・報道した。それ以後、当地の感染者は筆者および多くの志願者による助力の下、非常に効果的な自助運動を展開した。

自分を助けて後に他者を助け、自分を救って後に他者を救い、自分を助けることで他者を助けようとし、自分を救うことで他者を救おうとする。これは邢台エイズの自助モデルにおける最大の特徴である。筆者はひとりの忠実な報道者・記録者であり、同時にひとりの熱心な参加者・推進者であり、この問題に対して長期的な考察と研究を進めてきた。邢台モデルの分析と普及は、より多くのエイズ感染者の信頼や互いに対するいたわりの心を取り戻させ、中国エイズ感染者支援研究の発端となるかもしれない。筆者が基本的人権の角度から出発し、長年にわたり研究して

きた成果が、この論文である。

一、邢台エイズ自助モデルの発端

1、中国エイズ患者グループの自助運動の現状

筆者は、尊厳ある人生とは、それぞれの公民の基本的人権であると考えている。たとえ犯罪者でも、侮辱や偏見から免れる権利がある。だが、現在の中国では、「H I V (Human Immunodeficiency Virus)」の烙印を押されたら、その人は特殊な人間となってしまう。人々の目には、エイズはすなわち洪水や猛獣のようなものと映る。そして多くの人が、エイズは汚らわしく、恐ろしい病気であり、生活態度が悪く、私生活が乱れているために罹る一種因果応報の病気だと思っており、これを避けたら恐れている。外部の偏見と誤解により、エイズ患者は体に本来受けるより大きな傷を、心に焼かれるような痛みを受け、更に生きづらい状況におかれている。このような特殊な人々が集まり、ひとつの特殊なグループを構成した。外部が彼らに十分な思いやりを向けないでいる時、彼らは自分自身に頼ることを決め、平等な交流を展開し、信頼関係を築き、互いを思い遣った。

2002年4月、国内初のエイズウイルス感染者を支援する民間団体「紅樹林」が、エイズ患者である李想の唱道の下、設立された。紅樹林の主な目的は、政府および関係組織機構と感染者の仕事とサービスを組み合わせ、彼らの身体状況・生活状況を改善・向上させることであり、積極的に健康的な生活、自立自強、社会の偏見の減少を唱道した。この団体は、感染者を思いやり地方のグループの仕事を手助け、宣伝活動などの方面で積極的な試みを行い実績を挙げた。だが、紅樹林の会員のひとは、インターネット上で気まずい現状を述べている。彼は「紅樹林は典型的な公益組織であるが、創立から現在に至るまで呼応者はほとんど無く、登録している顧客はたった700余りと寂しい限りである。私は悲しみのあまり言葉も出ない」と記している。

2005年初め、エイズ患者のために情報提供を行う民間組織「愛の方舟」が北京に成立した。その主要なメンバーは、北京で長く生活を営むH I V感染者たちで、「偏見を減らし、健康に生きる」というのがこの組織の趣旨である。愛の方舟は逆風の中、二年余にわたり努力を重ねた。組織のメンバーは、素朴な感情と強烈な問題意識の下、たゆまぬ努力を続けたが、エイズ患者の権益保護のための辛苦、政策制定に対する影響の弱さ、援助の範囲とその効果の限界などにより、彼らの運動は紅樹林と同様に行き詰っている。

当然ながら、このような窮状もまた中国民間エイズ感染者自助グループの現実である。いかにしてエイズ感染者グループの権益を保護し、彼らの基本的人権を保障し、同時に社会ひろくからの参与と政府の許認可を勝ち取るか、これは多くのエイズ自助グループの抱える普遍的な難題である。援助団体がエイズグループの権益保護のために立ち上がったために、政府から圧力を受け、倒された例もまた珍しくない。

2、邢台関愛互助グループの成立

2005年7月、筆者は河北省邢台市センター血液銀行の李黔冀の伝手を頼って河北省邢台地区に入り、ここに巨大なエイズ感染者グループがあることに気づいた。しかもその他の地方と異なることには、筆者が接触した大量の感染者に、基本的に次の法則性が見られた点である。

病院で受診したことがある-輸血に動員された-発病-治療しても治らない
-エイズと診断される

三ヶ月のフィールド調査を通し、筆者は同年11月30日《中国経済時報》に5万字にわたる邢

台エイズの真相調査を発表した。記事を発表して以後、社会各界から大きな反響を得、多くの読者が筆者に邢台の感染者に渡して欲しいとさまざまな経路から寄付を託した。また、さまざまな組織や力を動員し悲惨で辛苦を極めているエイズ感染者の助けになってほしいとの電話や手紙も寄せられた。同年12月末、有名な学者である艾曉明と、フリーのドキュメンタリ映画制作者の胡傑応が筆者の求めに応じて邢台を訪れ、この地区の感染者の生存状態に関する再調査と撮影を行った。友人たちは、多くの感染者の経済的困窮・病気による苦痛・ひどい偏見・この悲惨な状態に対する世間の無関心を痛感し、エイズ感染者を助ける方法を共に考える大規模な研究討論会を開くことを提案した。そして2006年1月8日、多くの記者・弁護士・学者および各界の人士が参加する「邢台エイズ感染者を救う研究討論会」が北京で開かれた。

会議の後、邢台エイズ感染者の民間自助グループ「関愛互助グループ」が成立した。北京の会議に参加した邢台のエイズ感染者およびその家族の代表、劉顕紅・王為軍・張記録がグループの中心となり、張記録がリーダー、劉顕紅・王為軍が副リーダーとなった。正確に言えば、彼らはみな当地の病院の被害者であり、また自分自身の権益とエイズグループの権益保護のため長い間戦い続けてきた人々である。

関愛互助グループが成立してから、彼らは主に次の点について考慮したという。一つは、自分の問題は自分で処理する。他人を頼ると往々にして成果の無いことがある。二つは、感染者間の橋渡しと交流を盛んにし、不必要な社会からの偏見と疎外感を減少させる。三つは、外界と関係のある人士や組織からの配慮や支援は、できるだけ間接的に受け取ること。もし彼ら自身の主体的な努力がなければ、外界からの援助は続かなかつたであろう。四つは、平等な交流・相互の配慮・相互補助の感染者同士のネットワークの建設である。

「関愛（思いやり）・互助（相互扶助）・自救（自己救済）」が関愛互助グループの趣旨である。機構はグループの監督委員会、グループのメンバー、調整役から成る。グループの日常的な運営事務は、グループの常設機構が責任を負い、リーダーの責任制を採る。社会各界からの援助の受領、メンバー間の日常的な連絡、権益保護の法律に関する事務、予防・治療に関わる事務、コミュニティの建設等を行う。グループの監督委員会は秘書長を設け、秘書長は委員会の事務的調整に関して責任を持つ。調整役は監督委員会・グループと社会各界の折衝を行い、グループの具体的な事務には関与しない。グループのメンバーは責任を分担し、リーダーの張記録は運営方針の決定、制度などの制定を行い、グループの責任者会議を通して秘書長の監督委員会に対する審査報告を行う。副リーダーの劉顕紅は財務収支を担当する。その他副リーダーは具体的な事務を分担する。

自分に頼り、自助活動により無感覚の状態から覚醒し、自らを救うことで無関心な状況を変える。また、感染者の身体的苦痛を軽減させ、人々の心中に巣食うウイルスを駆除する。更に、エイズ患者グループの権益を保護し、悪事をなす者を相応に処罰する。これらの実現のために、関愛互助グループは成立したのである。

二、自分を助けて後に他者を助け、自分を救って後に他者を助ける

—邢台エイズ自助モデルの運用と成果—

邢台エイズ患者グループである関愛互助グループが成立した後、多くの専門家が意見を交え、発起人が当地の実情に即して基本的なグループの主要任務を取り決めた。一つは、平等で自発的な互いのいたわり・なぐさめ・助けあいであり、それは自らの救助・自らの防護・家庭の防護・

臨終の際の配慮などの方面において助けとなりうる。二つは、人や命を救うことであり、社会各界に対し医療資源を要求する。三つは、社会各界に対する貧困家庭への生活援助の要求。四つは、社会各界に対する感染者家庭に対する生産援助の要求。五つは、司法的救済の要求。六つは、当地の感染者の搜索と救助の継続であり、邢台地区の感染者リストの作成、交流・連絡系統の確立が重要となる。七つは、政府との疎通、社会の偏見の排除、「四免一關懷（四つの免除に一つの配慮）」政策の実施。八つは、エイズ児童に対し特別の配慮を進めること。

1、社会活動の展開、互いへのおもいやりの始まり

北京で開催された「邢台エイズ感染者を救う研究討論会」中、関愛互助グループはメディア界・法曹界・学术界・医学界で活躍する人々、および似た運命を辿るエイズの病友と多くの熱心な志願者を含む貴重な人的資源を得た。多くの学者・記者・弁護士が邢台のエイズ感染者の悲惨な境遇を実際に感じ取り、さまざまな提言をし、グループの発展のために基礎を築き、みな自分の連絡先を関愛グループに知らせてグループの力になれるようにした。そしてたった半日の研究討論会で4000元以上の寄付金が集まった。

研究討論会終了後、関愛互助グループは社会に支援を求め、積極的に「関愛・互助・自救」の趣旨を実践したため、社会の関心を引いた。有名な「天涯社区」のサイト運営者である張大軍と、憲法学者の陳永苗、それに筆者はインターネット上で邢台感染者の寄付活動を起こし、寄付金を得た。

より多くの感染者に信頼と力を与えるため、彼らは更に多くの援助活動を行った。2006年1月25日、関愛グループは邢台で「邢台エイズ感染者自救会議」を開催した。邢台の各県区から40以上の感染者や家族が参加し、平等に交流し、互いに生活の苦労や病気の苦痛を語り合い、権益保護の過程で得た経験や教訓を分かち合い、慰めあい、信頼関係を築いた。この会議上で感染者はグループに対して一回目の公開選挙を行い、正式に全邢台地区の感染者関愛機構が成立した。そしてまた、グループは会議に参加した各感染者家庭に社会各界からの寄付金や援助物資を分配した。更に、艾曉明教授と当地の調整役である李黔冀が皆の要求・希望から体系的に統計をとり、皆に生活と自分を救うための基礎的知識とその方法を紹介した。また、権益保護で有名な弁護士である利方平は、法律を用いて権益を保護することの重要性について話し、法律に関する知識や助言も与えた。

2、感染者を探し出し、感染者リストを作成する

より多くの無名の感染者にも支援を行き渡らせるため、2006年春節の後、関愛互助グループは最初の作業に取り組んだ。それは、邢台の各感染者家庭を訪問して、邢台地区エイズ感染者の登録を開始し、新しい感染者の搜索を続行するというものである。そしてこの年の年末、グループの登録者数は100人余りに達した。

関愛互助グループのリーダー張記録、副リーダー劉顕紅は、40人以上のエイズ感染者の詳細なインタビューの資料とそれに関わるニュースを整理し、調書を作成した。だが、当地の政府は私的にエイズの状況とそれに関連するデータを集め公表することを許可せず、関愛互助グループによる感染者の調書作成は継続し難い状況にあった。

3、社会からの救助を求め、多くの病友に及ぼす

関愛互助グループの成立前後、グループのメンバーおよび多くの有志の努力の下で邢台の感染者が得た社会的援助は、以下のようなものであった。

第一段階寄付 北京の研究討論会以前、邢台エイズ状況の全面的暴露の期間

邢台エイズの全面的暴露は2005年末まで行われ、筆者はそれに前後して中国経済時報および社会各界の人士からの8件の寄付を受け、合計2650元を受け取った。2006年元旦の間、筆者は支援者の希望により、直接邢台の感染者に寄付を分配した（備注：2006年元旦から春節までの間、筆者はまた社会各界から5件の援助金合計1200元を受け、春節前に全額をグループの財務責任者である劉顕紅に託した）。

第二段階寄付 北京研究討論会の援助

2006年1月8日午後に開かれた「邢台エイズ感染者を救う研究討論会」の席上、学生と学者の中15人から合計4100元の寄付を受けた。寄付金は、その会議で成立した「邢台関愛互助グループ」リーダーの張記録に託した。

段三段階寄付 インターネットによる募金活動

2006年元旦から1月24日まで、有名な「天涯社区」のサイト運営者である張大軍、憲法学者の陳永苗と筆者は、ともにインターネット上で邢台感染者の寄付活動を起こし、15000元を集めた。それは1月25日の邢台会議上で、全額を関愛グループおよび会に参加した各感染者家庭に分配した。

第四段階寄付 邢台会議後

- 1、2006年上半期、香港智行会は邢台エイズ児童に学習用品と一部学費を援助した。
- 2、2007年下半期、アモイ大学学生が11着の衣服を寄贈した。
- 3、2007年末、日本・時事通信社の城山記者らがグループに衣類その他物資を寄贈した。

2006年上半期から2008年上半期にかけ、関愛グループは支援口座の番号をインターネット上に公開した。だが、集まったのはたった3～4件の寄付だけで、収入は約数百元だった。この後も社会の心ある一部の人々が邢台に出向き、感染者に直接援助し、心配りをした。

4、メディアを味方にし、世論に訴える

ひとつの問題が解決し得るか否かは、その問題の深刻さに左右されるのではなく、その問題が社会に大きな影響を与えるか否かに左右される。影響が大ききときは、立ち止まって注意を払う人もいるが、影響が小さくないときは、その問題は覆い隠されてしまう。「拡大鏡」となるメディアは、問題が社会に与える影響を大きくする上で無視できない作用を持っている。

無数の事実が証明しているように、エイズグループの権利を保護する過程で、基本的人権を獲得しようとするとき、公民一人の力に頼るだけであれば、たとえ法律に訴えても、上訴を重ねても、問題が解決に至ることはほとんどない。被害者の悲惨な境遇が告訴を阻み、巨大な損失が救済を阻み、被害者はただ打ちひしがれ失望し、その上家財も失う。更に、社会秩序を乱したとの罪を着せられる可能性さえある。

関愛互助グループは、当地の実情やエイズ感染者の本当の生存状況を公衆に広く知らせることで、社会と政府上層部の関心を集めようと、メディアに対して積極的に協力を求めた。

南方週末の記者、寿蓓蓓は、邢台エイズ問題を最も早く報道した。2000年末、彼女は南方週末に、王為軍の権益保護活動中に起きた事件に関する報道を発表した。世論による圧力の下、王為軍の訴訟は最終的に公正な判決を得るに至った。

この後、中国青年報および鳳凰衛視などのメディアがみな王為軍の事件について報道し、感染者の権利保護に対して積極的な推進作用を起こした。

2005年、中国経済時報に《河北邢台におけるエイズの真相調査》が発表され、邢台エイズの状況は全面的に白日の下に晒された。「邢台問題」は、中国エイズ領域におけるひとつの重要な

課題となった。世論の強大な圧力の下、当地の政府はエイズの問題を正視し始めただけでなく、報道から半年後には一通りの救助措置を採り始めた。

この一連の報道を契機に、2006年以降より多くの国内外のメディアが関心を寄せはじめた。2006年から、中国経済時報・燕趙都市報・南方週末以外にも、中国医薬報・中国青年報・河北青年報・ニューヨークタイムズ・サウスチャイナモーニングポスト・フランス通信社・ロイター通信など、より多くの国内外のメディアが邢台エイズ問題について報道し始め、被害者の権益に注目した。

5、政府を促し、経済的支援を実現する

邢台関愛互助グループは、感染者間の思いやりと自助活動を促進し、社会に援助を求めるだけでなく、積極的に政府部門に働きかけて各種の社会資源を求め、感染者グループの抱える困難の根本的な解決を試みている。

2006年からは、単独で上訴する従来の方法を改め、民間組織の方式で政府部門と穏やかに話し合いを持ち、交渉するよう方針を転換した。その結果、当地の感染者は政府から以下のような救済措置を獲得するに至った。

—感染者には一次性援助金（一回限りの援助金）が支給される。2006年4月、邢台市政府はすべてのエイズ感染者および死者に一人当たり2万円の一次性援助金を支給した。感染予防センターの登録者は、感染経路に関わらず、みな感染予防ステーションから援助金を受け取った。

—感染者には毎月生活補助金が支給される。2006年5月から、政府は感染者名簿から生死に関わらず、一人当たり毎月100円の補助金を支給することに決定した。2007年初頭に至り、この補助は生存者に限り一人当たりの支給額が毎月300元に増額された。四半期に一度、直接個人の工商銀行のクレジットカードに振り込まれる。民政部門からの支給である。

—感染者家庭には最低保証金が支給される。政府は感染者の一部貧困家庭に最低保証金として一戸当たり毎月120円を支払う。最初は毎月50円であったのが後に80円に増額され、最終的には120円となった。民政部門からの支給である。

—その他援助。2007年から、当地政府は、春節期間に一戸当たり菜種油を一桶、米を一袋支給し始めた。2007年中秋節には、一戸当たり月餅を二箱、菜種油を一桶支給した。以上が当地の感染予防ステーションが受領したすべてである。

6、積極的な努力を重ね、医療面での援助を獲得する

1989年、河北省が邢台市で最初にエイズウイルス感染者を確認してから、2003年11月まで、邢台市で63例のエイズウイルス感染者が確認された。ウイルスは八つの県市区に広がり、2003年だけでも20例が報告されている。このように、感染状況は明らかに拡大し、勢いを増していった。邢台市感染予防センターの得た数字によると、全区19の県市区のエイズ感染者は約1000人であり、そのうち最南部の沙河市の感染者は300人以上にも達する。

その一方で、筆者による調査の結果、2005年に邢台におけるエイズウイルスの状況が暴露される前、医療面での援助を受けていたエイズ感染者は極めて少ないことが明らかになった。中国政府は早くも90年代にエイズ感染者に対する「四免一關懷」（初回検査費免除・薬代免除・母子感染予防費免除・義務教育費免除・国家による応急手当と配慮の提供）政策に乗り出していたが、基本的には執行されなかったのである。

2006年初頭、邢台市エイズ医院は援助を正式に開始し、感染予防ステーションはすべての薬品を無料で提供し始めた。四半期に一度のCD4陽性リンパ球の数量測定、半年に一度の血漿中

HIV RNA量の測定は、すべて無料である。更に「日常医療補助」を実施し、各感染者に毎月200元を直接工商銀行のクレジットカードに支給する。半年に一度、感染予防ステーションが支給している。この他、政府は複数の専門家による不定期の立ち会い診察を計画しており、沙河市ではすでに二度以上手配された。また、エイズ感染者が重大な疾病に罹患した場合、農村の医療保険政策により、入院費用は50%減額される。服薬中のエイズ児童には、毎月100元の栄養費が商品券で支給される。毎月一度、感染予防担当医師が支給している。

7、司法に助けを求め、権利を固守する

邢台の感染者グループ中、最も早くに權益保護の法律に頼ったのは「河北エイズ訴訟の第一人者」、農民の王為軍である。王為軍の妻、靳双英は1997年7月30日、沙河市の康泰医院で女兒を自然分娩した。院長は「回復に良い」として400mlの輸血を行った。2年後、口腔内に潰瘍ができて始め、発熱が続いた。彼らはいくつもの病院を受診したが、治療費がかさむばかりで一向に良くならなかった。三年目にエイズと診断され、靳双英はまもなく死亡した。この間、母子感染により、女兒がエイズに感染した。王為軍は病院から衛生局に、県から市に、省から北京に、切々と妻と娘のために正道を求めて上訴したが、一年以上に亘る上訴は何の成果も挙げなかった。四年目の2000年4月に至り、彼は人づてに北京大学法学院の婦女法律研究・サービスセンターに行き着き、そこで弁護士の助力の下、訴訟の道が開かれたのである。

そして2000年4月、彼は河北省の高級人民法院に要訴追事件として提起し、4ヵ月後、邢台の中級人民法院に委任された。そして邢台市の中級人民法院が審理を受理してから更に1年と10ヶ月の間、王為軍は困難な訴訟の道を走り続け、2004年法院の最終判決でようやく勝訴を獲得し、病院への賠償金36万元を要求した。彼は現在までにその3分の1程度の賠償金しか得ていないが、勝訴は当地を揺るがし、法律に訴えることに希望をもつ被害者が徐々に増えてきた。

「邢台関愛互助グループ」が成立してから、副リーダーとなった王為軍の経験に基づく教訓は、公開感染者集会だけでなく、彼が訪問した多くの感染者家庭で語られ、彼らが一致団結して訴訟のための証拠集めをし、ひろく弁護士の介入を求める際の手助けとなった。この間、北京の公益弁護士として名高い李方平は、大勢の弁護士を動員して邢台で法律の情報提供を行い、大勢の感染者に対して法律面での援助活動を行った。省都の石家荘および邢台市の多くの弁護士もまたこのエイズ感染者グループの権利保護の活動に参加した。

2006年から、「邢台エイズ」は中国の新しい世論の焦点となっただけでなく、中国公益訴訟の新しい焦点ともなった。2008年上半期に至り止んだが、前後して訴訟の手続きに入った案件は20余にも達した。訴訟に勝利したのは8件であったが、公正な判決書を得たのは、王為軍の一例のみであった。その他は当地の法院が「大局の安定的な発展の擁護」のために「調停による和解」を推進したため、みな病院からの賠償金を得ることで決着した。その結果、感染者および家族が受け取ったのは、病院に対する「その他訴訟請求」の放棄、また「今後被告その他に対する責任追究の権利の自主的放棄」を前提とする「民事調解書」のみであった。

「調停による和解」で邢台の感染者が得た賠償金は、以下のようなものである。劉顕紅は40万元全額、李擁国は36万元全額、許鳳英は70万元全額、賈付雪は30万元全額を受領し、張記録は36万元のうち、10万元受領した。胡向麗は7万元。胡向麗の隣人もまた賠償金を得た。

三、邢台エイズ自助運動モデルによる啓蒙作用

邢台地区感染者の自助運動は、中国公民に人権保護の面においていかなる啓蒙的な作用を与え

ただらうか。

1、自分を助けて後に他者を助ける

邢台地区の感染者らは「自分の権利は自分で争い、努力しなければ永遠にチャンスは巡ってこない」と常に語っている。最初は王為軍の判例について語っていたのが、被害に遭った後は、みな自ら率先して権益保護のために立ち上がり、自分自身のこととして口にするようになった。王為軍が各種の圧力に耐え、たゆまぬ努力を堅持したことは、彼を最後の勝利に導いたといえる。

多くのメディアと弁護士への介入もまた、王為軍を含む多くの感染者の辛苦の上に成り立っている。彼らはたゆまぬ努力を続けることで多くの人を感動させたため、心ある人々が彼らに記者を紹介し、弁護士を推薦し始めたのである。

関愛グループの成立に際し、多くの専門家・記者・弁護士らはグループの自助活動推進の基礎を築いた。しかし、彼らはみなそれぞれの事情を抱えていたため、感染者の支援と自分の仕事を両立させることはできなかった。本当に利益をもたらすことができるのは、ただ当事者本人だけである。そのため、グループの成立以来、メンバーは一貫して自主的に行動し、自主的に連携してきた。その結果、多くの社会的援助を得たばかりか、政府の経済および医療方面での援助を獲得するに至ったのである。

筆者は邢台の関愛グループで仕事を何年か続けたことで、民間社会団体が気をつけるべき点に気づいた。1、権益保護運動は、必ず穏便・非暴力の原則を堅持せねばならない。2、問題追究・政府批判により、政府と鋭く対立するのではなく、建設的な話し合いにより互いを理解し共通理解を求め、最終的には和解により問題解決するべきである。3、政府の手中にある援助資源を積極的に奪い取る。最大の資源を掌握しているのは依然として政府であるのだから。

2、問題の解決如何は、世論が鍵となる

邢台の感染者グループが、社会と政府および司法など各方面の援助を獲得し得たことについて、鍵となる要素は、王為軍の権益保護の成功であることは言を俟たないが、より重要なのは、世論と密接な関係にあるメディアを味方につけた点である。

ひとつの問題が解決し得るか否かは、その問題の深刻さに左右されるのではなく、その問題が社会に大きな影響を与えるか否かに左右される。影響が大きくなるときは、立ち止まって注意を払う人もいるが、影響が小さくないときは、その問題は覆い隠されてしまう。「拡大鏡」となるメディアは、問題が社会に与える影響を大きくする上で無視できない作用を持っている。

王為軍は1999年4月に河北省の高級人民法院に要訴追事件を提起した。弁護士はそれ以前から幾度にも亙り法院に出向いてはいたが、要訴追事件提起の手続きはできずじまいであった。後に中国青年報の記者が同席したところ、高院はようやく王為軍の手続きを処理した。だが、この案件は長い間審理を延期されたため、弁護士が南方週末の記者に報道させたところ、ようやく審理が始まり判決を得た。

訴訟の面だけ見ても、以上のような状況である。

全体の状況を見れば、1989年邢台市にエイズ感染者が出現してから、90年代以降も感染者が出続けた。2003年に政府筋が公布した資料には、すでに63例の感染者がいることが記録されている。そしてこの後も感染者は増え続け、多くの感染者があちこちに援助を求め始めた。しかし、当地の政府は彼らに対し長期間援助を与えなかったばかりか、真相を隠蔽し続け、エイズ感染者の活動を抑圧してきたのである。

2005年末「邢台エイズ」が中国の世論の焦点になってから、当地の政府は世論に圧されるか

たちでようやくこの問題に関心に向け、重視し始めた。その後、当地の感染者は「四免一關懷」の医療援助を得るに至った。2006年からは、国内外のメディアがひっきりなしに訪れ、邢台エイズに関して大規模な報道を行いはじめたため、当地の政府は経済面での援助措置に乗り出した。

これにより、公民社会を構築し、公民の権益を保護するためには、世論による環境の改良と発展が必要不可欠であることが分かる。

3、各種の力を合わせ推進し、公民の権利を保障する

邢台エイズ感染者は、最終的に援助を勝ち取った。その中で得た重要な経験は、社会と力を合わせることで、結果を出したことである。

王為軍個人による訴訟の成功は、この三年来、邢台感染者にとって最大の心の支えであった。しかし、彼らが援助を勝ち取ったのは、個人の努力のみならず、中国社会の各階層、中でも一定の社会資源である記者・弁護士・学者などの知識人グループが大挙して介入し、運動を推進した結果である。また、2006年からは中山大学の艾曉明、北京の公益弁護士である李方平、ドキュメンタリー映画製作者の胡傑らが幾度にも亘り邢台に赴いて調査・研究を行い、この区域のエイズ感染者に特別の関心に向けた。そこに大量のメディア記者が介入して当地の政府に大きな圧力を加え、感染者の権利が擁護されやすい状況を作ったのである。

公民社会の建設は、一部分の人間の英明と初めての試みに因り実現するのではない。異なる領域の人々や、異なる利益の代弁者からも助力を得、当事者は各自の担当において責任を尽くす。その個々の力が合わさって、絶え間なく社会を改善していく力を生み出すのである。

4、政府は牛であり、打たなければ動かない

公共資源の管理者と行政権力の所有者は政府であり、本来監督されるべきものである。民間団体の立場から積極的に政府と疎通し、エイズグループの実情を政府の政策制定者に認識させ、更に深い段階でこのグループの権益を保障させる、これが互助グループの切望するところである。

エイズは命に関わる伝染病の一種であり、その治療に関する政策は、経済発展・社会安定・国家安全に直接関わる。政府は当然エイズの治療の重要性と緊迫性を十分認識すべきであるが、現実の中国国家政策とエイズ感染者のニーズには大きな落差がある。その上、地方政府がすでに実施している政策も常に基準がばらばらで、きわめて不十分である。多くの政策制定に関しても、問題が深刻になってからようやく対策に乗り出しているといった体たらくである。

2005年、邢台の状況が全面的に暴露されて後、社会各界の人士と多くのエイズ民間団体が自助運動を展開する中で、中央政府から地方政府への政策および援助の方面に多くの重大な変化が現れた。

2006年1月29日、国務院総理の温家宝が中華人民共和国国務院第457号令に署名し、《エイズ防治条例》を發布、2006年3月1日より実施した。

邢台を含む国内の中国血液管理中に一連の問題が現れたことに基づき、血液管理を強化し血液の安全を確保するため、衛生部は《血液銀行管理方法》を發布し、2006年3月1日より実施した。

そして、邢台政府は中央政府の厳しい監督と叱咤の下、感染者に対し消極的な対応から積極的に責任ある対応へと転向した。これは重要な進歩である。邢台エイズ感染者の家庭の権益保護は成功し、政府の政策の改善を促し、社会の安定と調和が促進された。公民社会を建設する過程の中で、これは私たちが提供した参考に値する事例であるといえよう。

JICA 技術協力プロジェクト専門家が垣間見た中国地方衛生行政

福原毅文（国際医療福祉大学教授）

悠久の昔から現代まで数千年にわたり脈々と続いてきた中国は、1911年の「辛亥革命」を経て、1949年10月、「中華人民共和国」（以下、「中国」という。）が誕生して以来、「人民の為の服務」をスローガンに、「封建国家」から「民主（的）国家」に大きく変貌した。すなわち、民主的国家運営の基軸には、「中国共産党」を中核にして、国家（中央）の政策決定システムとして「全国人民代表大会」「全国政治協商會議」が、また、行政執行システムとして「中央人民政府」が位置づけられており、この構成は日本における「国会（立法府）」と「政府（行政府）」の関係に似かよっている。この「党委員会」「人民代表大会」「人民政府」「政治協商會議」の組合せは、省級レベル・市級レベル以下（地方）についても同様であるが、その力関係の実態は、「党委」「人大」「政府」「政協」の序列に現されるように、また、「党委」「人大」は共産党員により構成され、「政府」「政協」は共産党員・非共産党員により構成されているもののトップは共産党員ということから、中国共産党が名実ともに政治及び行政の中核部分を掌握しており、この点が日本とは大きく異なる。すなわち、日本における「三権分立」では、「立法」「行政」「司法」の三権が、相互に侵されることなく牽制しながら、独立して機能することが憲法上保障されているが、中国では「分立」が日本ほどには明確になっておらず、このことは「中国共産党政治局常務委員会」構成員の序列上位の4名が、「国家主席」「全国人民代表大会常務委員会委員長」「國務院総理」「全国政治協商會議主席」の四大ポストを順序よく占めていることから明らかである。さらに、「中央」対「地方」といった関係で見ると、予算の配分・事業の執行管理・評価、人事権の行使等、全ての点において「中央」が「地方」を圧倒的に支配する形となっており、たとえば、「中央」が制定・発布した「法律」「条例」「規則」を遵守し施行することは「地方」にとって絶対的なものとなっている。このような中国において、発言者は、我が国ODAの無償資金協力として実施されたJICA技術協力プロジェクトの専門家として、これまで二つのプロジェクトに関与してきたが、いずれも「中央」ではなく「地方」の「衛生行政・技術部門」をカウンターパートとするプロジェクトであったことから、「中央」に対して絶対的劣勢の立場にある「地方」にあって、「地域主体」「地域主導」のプロジェクトをチーフアドバイザーとして総括する機会に恵まれることとなった。

以下、「甘肅省 HIV/エイズ予防対策プロジェクト」（以下、「甘肅省プロジェクト」）を通して、発言者が経験したこと、感じたことについて述べてみる。

甘肅省の総人口は約2600万人であり、一方、HIV感染者報告数は289名（2006年8月末現在）である。「甘肅省プロジェクト」は2006年4月に署名された「実施協議議事録（R/D）」に基づいて、「甘肅省においてHIV/エイズ予防策が整備される」ことをプロジェクト目標に、また、「甘肅省においてプロジェクトで実施したHIV/エイズ予防対策が他省に適用される」ことを上位目標とし、4つの市の8つの区・市・県をモデルサイトに定め、具体的な「活動」のアウトプットとして、「モデルサイトで性産業従事者を含む性感染症患者に対するHIV/エイズ感染予防活動が促進され、省内全域に導入される」「モデルサイトにおいて性産業従事者と性感染症患者、結核患者のサーベイランスが強化される」「モデルサイトで院内感染防止活動が強化され、省内全域で院内感染防止が強化される」といった三つの「成果」を掲げ、3年間のプロジェクト期間中に達成することを目指して、2006年6月にスタートした。しかしながら、「R/D」に設定された三つの「成果」については、プロジェクト活動が実質的に開始された2006年8月以降、甘肅省におけるHIV感染状況（「低流行地域」）の実態を反映させたものでないことが明らかとなったことから、上記「成果」の設定を大幅修正すること（「成果」等の大幅修正は、2007年12月に実施された「中間評価調査」等を経て実現させた。）を当初から視野に入れながら、「潜在するHIV感染者の早期発見と感染予防」を目指して、これまで地域住民を対象とする多種多様な「活動」（「能力強化活動」「アウトリーチ活動」「健康教育活動」）を展開してきた（PPT資料）。

先に述べたように、「甘肅省プロジェクト」では省級レベル・市級レベル以下の衛生行政部門・CDC（技術部門）がカウンターパートとして位置づけられていることから、2006年8月、甘肅省に赴任すると最初にまず、カウンターパートを対象にヒアリングを実施した。中国ではこういった場合、安徽省のプロジェクト（安徽省PHC技術協力センタープロジェクト）でもそうであったが、「中央の政策には誤りはなく、私たち（地方）はその指示・方針に忠実に従い、（地方政府の）領導の重視・支持のもと、これまで着実に政策を実行してきており、例えば、かくかくしかじか、これほどの成果をあげてきている」といいつつ、「若干の問題点を挙げるならば、財源が不足しており、施設・設備は老朽化し、また、人材の手当ても十分ではない。この機会にJICAの協力を是非ともお願いしたい！」という結びとなり、「立前」と「本音」のあまりの乖離ぶりにいつも苦笑させられる。JICA技術協力プロジェクトの場合、「プロジェクト目標」「成果」「活動」「投入」等が規定された「PDM（Project Design Matrix）」が「R/D」の付属文書として策定されるが、すべてのモデルサイト関係者の口からは、この「PDM」の記載内容をほとんど踏襲し、かつ、中国のHIV/エイズ防治（予防&治療）対策に沿った「模範的な報告」が行われた。「PDM」は本来、プロジェクト参加予定者等を対象としてプロジェクト開始前に開催される「PCM（Project Cycle Management）ワークショップ」において、「関係者分析」「問題分析」「目標分析」「プロジェクト選択」等の作業を通して策定されるべきものがあるが、「甘肅省プロジェクト」では「PCMワークショップ」が開催されておらず、モデルサイト関係者が関与しないところで策定されたことから、夫々のモデルサイトが抱える「具体問題」を「模範的な報告」から窺い知ることは出来なかった。なによりも、すでに中央政府から「エイズ予防条例」「国家行動計画」が発出されていることにより、モデルサイトが抱える「具体問題」「具体目標」に焦点を絞った「独自の方針」「独自の対策」「独自の活動」が報告される余地はなく、すべて「模範的な報告」となったものと思われる。

中国では、雲南省、河南省、広西チワン族自治区など、3万人以上のHIV感染者が報告されている地域もあれば、プロジェクトが実施されている甘肅省（577名：2008年7月末現在）を初め、西藏自治区、青海省、寧夏回族自治区のように、1000名に満たない報告しかなされていない地域もある（「PPT資料」）。これほどに地域のHIV感染状況が大きく異なるなかで、「四つの無料サービス・一つの支援政策」「国家行動計画」が中央の施策・方針・数値目標として打ち出され、HIV感染者の多寡にかかわらず、国の隅々まで浸透させることに力を注いできた結果、また、中央（「国家CDC」）の指導のもと、HIV感染リスクの程度により、MSM、FSW、IDUを「高危人群」に、農民工、長距離トラック運転手、妊産婦を「重点人群」に位置づけたうえで、これまた一律的に夫々に適合する（と国際的にも評価された）「予防介入活動」等を推進してきた結果、先に述べたような「模範的な報告」が「甘肅省プロジェクト」の各モデルサイトから行われたことが想像された。そこで、モデルサイトCDCのHIV/エイズ担当者に対し、所管する地域や職場が抱えているHIV/エイズ感染予防・普及啓発に関する問題点、業務遂行上の問題点を列挙し、この解決に向けた優先順位をつけることを求め、また、「自分たちには今、何が不足していて、また、何を補うべきか」「（中央の）既定方針に沿って行うべき活動（本来業務）は何であり、また、（既定方針から外れた）地域が抱える「具体問題」に焦点を絞った「独自の方針」「独自の対策」「独自の活動」は何であるか」ということについて質問した。しかしながら、この問いかけに敏感に反応したのはごく一部のモデルサイト担当者だけであって、殆どの場合「・・・」であった。JICAでは昨今、「CD（Capacity Development）」を「人間の安全保障」と並べて重要なアプローチ手法に位置づけている。すなわち、「途上国の課題対処能力が、個人、組織、社会等の複数のレベルの総体として向上していくプロセス」とし、途上国の「人材育成」や「カウンターパート組織の強化」といった、従来からの「CB（Capacity Building）」の発想に基づくアプローチを大きく変更してきている。「甘肅省プロジェクト」の名称は「HIV/エイズ予防対策」となっているが、まさにこの「CD」といった発想から、「課題対処能力が、個人、組織、社会等の複数のレベルの総体として向上していく」ことを「成果（具体目標）」の中心に据えたとうえで、「活動1」→「成果1」→「活動2」→・・・「活動n」→「成果n」→「プロジェクト目標」に連なるスパイラル型のマトリックスデザインを想定した、「地域主体」「地域主導」のプロジェクト

運営管理が始まった。まず、2006年12月に4市域において巡回開催された「IECセミナー」の参加者のなかからHIV/エイズ担当者を特定したのち、「関係者分析」「問題分析」「目標分析」「プロジェクト選択」「PDM策定」等、「PCM手法」の演習を通して、明確な目標設定・対象設定のもと、「企画」→「設計」→「実施」→「評価」→「改善」のサイクルに沿って課題処理能力を強化することにより、具体的な評価方法を明記した「活動計画書」を作成できることを「具体目標」として、「少数精鋭メンバー」を対象に2007年3月から都合5回、「IECワークショップ」を持続・系統的に開催した（「能力強化システム」の構築）。これとほぼ並行して、モデルサイトにおける個々の「活動」について「PDM」に準拠するプロジェクト運営管理を行うため、「活動計画の申請」「活動計画の承認」「結果報告会の開催」を4半期単位で実施した（「進捗管理システム」の構築）。このほかにも、日中双方の専門家が活動現場に参加して評価等を行う「モデルサイト訪問評価」や、「プロジェクト目標」等の達成度を分析・評価するため、「中間評価調査」や「終了時評価調査」に先立ち開催する「PCMワークショップ」を系統的に実施した（「活動内容改善システム」「分析・評価システム」の構築）。かかるプロジェクト運営管理システムを構築・機能させてきた結果、これまでいくつかの《低流行地域に適合するHIV/エイズ予防・普及啓発手法》を開発することが出来た（「PPT資料」）。

中国において省級・市級レベル以下の衛生行政部門・技術部門をカウンターパートとして技術協力を行おうとする場合、まず「立前」と「本音」に驚かされる。このことは、機関・組織における地位が高い（＝「実務」とは距離をおく！）ほど、また、上級レベル（省級 vs. 市級、市級 vs. 県級）関係者が同席すればするほど、この傾向が強くなる。ということで、中日双方で協働して行う技術協力において、対象とする「具体問題」を分析し「具体目標（成果）」の設定に手をつけようとするならば、実務レベル担当者を《カウンターパート》として位置づけ、まずは彼らの課題処理能力の強化を図り、さらにそのなかから《優秀なカウンターパート》を探し出し一層の能力強化を図ったうえで、ここの「活動」を実施するなかで、「具体目標」「プロジェクト目標」の達成実現につなげていく、ということが非常に重要であり、また、有効な手立てである、という「一つの結論」に辿り着くことが出来た。「甘粛省プロジェクト」では、「IECワークショップ」といった手段を用い、《優秀なカウンターパート》の掘り起こしを行ったが、そのメンバー選定にあたって、中国側の「立前」と「本音」が現れた。実際、技術協力プロジェクトにはいろいろな“旨み”があつて、地位が高い人ほどこれを欲しがるとの傾向にあり、また、実務レベル担当者が若ければ若いほど、優秀であればあるほど、有形無形の圧力をかけてくることもある。これらに対しては、限られた期間内に「プロジェクト目標」を達成するためには、「具体問題」「具体目標」を明確化し、「活動」を効果的・効率的に展開していくことが必要であり、それにはカウンターパートの「課題処理能力の強化」が絶対に不可欠である、という「プロジェクトの論理」のもと、「IECワークショップ」といった《関門》をしつらえ、中国側の「立前」と「本音」、有形無形の圧力を排除した。当然のことであるが、《優秀なカウンターパート》が存在するモデルサイトからの「活動計画書」の採択率が高いことがインセンティブとして働くことにより、所属機関・組織全体の「課題処理能力の強化」が図られることにもつながった。ということで、「技術協力プロジェクト」を介して、「多少の差があつても誤差範囲内に留まる均衡主義」ではなく「区別・差別的な実績優先主義」を明確化し、個人的には「実事求是」を掲げながら、「中央」の既定方針から外れた、地域が抱える「具体問題」に焦点を絞った「独自の方針」「独自の対策」「独自の活動」を「優良プロジェクト活動」として位置づけて重点的に支援投入を行ってきた結果、「中央」からの呪縛から「地方」を解き放つことが出来た（かもしれない）。

日本の薬害エイズ被害者の当時と現状

大平勝美（はばたき福祉事業団理事長）

血友病と私

1949年に生まれ、1歳ころ血友病Aと診断された。血友病患者本人として、また被害当事者として1982年～1986年、そしてその後から現在まで、輸入濃縮血液凝固因子製剤被害救済の前面に立って活動してきた実体験を通して、薬害エイズ被害発生当時と現状について述べたい。

日本の血友病及び類縁疾患患者は5000人ほどとされている。多くは血液凝固第Ⅷ因子が足りない血友病A患者と同第Ⅸ因子が足りない血友病B患者で、血友病A患者は新鮮血輸血、同B患者は保存血を使って不足の凝固因子を補う補充療法が行われていた。全血輸血から血漿成分輸血、そして血漿成分から第Ⅷ因子を含むものを抽出したクリオ製剤を使い、その後凍結乾燥技術により保管が簡便となった製剤と変わり、さらに数千人から数万人の血漿をプールした濃縮製剤が工業的に大量に作られるようになった。私は小児の頃は新鮮血輸血、中高生の頃クリオ製剤を使い止血コントロールをしていた。その後、濃縮製剤が1970年代の終わりころから使われるようになったが、凍結乾燥クリオで十分対処でき、70年代から自己注射もクリオでおこなっていた。たまたま海外旅行の機会があり携帯の簡便性から濃縮製剤を持って行き旅先で使ったのが最初で、それが1983年だった。しかし、ここまでの製剤の多くは国内の売血、また米国由来の売血を原料としている。

エイズ（後天性免疫不全症候群）

1983年といえば、すでに欧米でのエイズ（その当時は奇病などの致死性伝染病）旋風がヒトの免疫を破壊するウイルスが原因などと医学雑誌などで盛んに取り上げられる。80年初期、奇病と世界に瞬く間に伝わった、エイズ。20世紀のペストなどと世界のエイズ患者の病状が報道され、病気の悲惨さ、感染者への差別的対応（特に医療者の差別が診療拒否）、エイズ偏見・差別が烙印された。感染が疑われるリスクグループの人たちは社会から差別の対象となっていた。血友病もハイリスクグループに入った。それは、治療に用いていた米国由来の血液凝固因子製剤からエイズの原因となるウイルスが伝播するリスクが高いといわれた。男性同性愛者や売春などでの性交渉で移るとされていたが、小児の血友病患者が発症・死亡したことから血液での感染が明らかになったため、血友病患者は男性同性愛者やハイチ人とともにハイリスク対象とされた。

感染不安は血友病患者を恐怖の奈落に陥れた。血友病という先天的疾患の重荷を背負いつつ科学の発展とともに生活しやすい環境が整ってきた矢先であった。エイズ感染被害は、血友病患者・家族等を襲った何重苦もの重荷となった。死の病との対峙、感染症として家庭内や愛する人へ感染伝播、エイズの差別烙印、医療放棄、国の責任放棄、社会参加を進めていた血友病患者の将来の期待をぶった切った。そして、血友病の仲間は83年から子供も大人も関係なく神隠しにあうように私の周りからぼつんぼつんと消えていった。

見捨てられた血友病患者

1982年から1986年の幅の狭い期間、日本の血友病患者は奈落の底に突き落とされた。感染の不安・心配を国、医師、製薬会社に言っても、感染の心配はない、……。患者会での説明は、ウイルスは重いからプール血漿の下方に沈むので上澄みを取っているから大丈夫とか、抗体ができていれば大丈夫、注射を打つのを心配しないで止血管理に専念しなさいとか、性感染症と

しての心配にはみな感染しているものとして十分気をつけるように・童貞クラブを作るかとかあまりに人道上問題な発言が医療者や製薬会社から発せられ、ついには「君たちの命は私に預けてほしい」という血友病医療のボス発言が出る始末。国は、不活化した製剤が出るまでは心配ないと言い張り、不活化処理された製剤認可後もその回収指示をしなかった。そのため、病院の冷蔵庫、自己注射のために保存している患者の家庭の冷蔵庫にある製剤がかなり遅くまで使われた。

また、性感染症としてまず当人に感染していることを告げなければ、配偶者や恋人のいる患者からの二次感染は極めて深刻になる。その感染告知は、どうせ助からないのだから、がんと同じなどと1990年頃まで血友病専門医集団は告知をしない方針だった。感染が分かり、患者が最善の医療を求める機会を奪ったとともに、患者の家族・親しい交際相手に感染被害やリスク恐怖を与えた。

国の医療政策

薬害と言うより、感染リスクの高い患者を見捨てた殺人的医療であった。当時致死的な感染症の原因ウイルスが混入していた製剤の投与は、国の国民を守るリスク管理、医療の質と安全そしてそのリスク管理の脆弱さを露呈し、日本の血友病患者5000人中、約1500人にHIV感染被害を与え、現在、620人以上の命を奪っている。血友病の歴史で、ある期間、こんなに仲間がたくさん突然死んでいくことなどなかった。

エイズ感染被害の救済と責任、国にこの悲劇の刻印を

何とか生き抜きたい、このまま死にたくない。「国の歴史にこの悲劇の刻印を」と患者や最愛の家族を失った遺族の思いは集結した。勝ち負けではなく、あまりの非情な医療政策への怒りであった。東京HIV感染被害救済訴訟（東京訴訟）に関しては、1989年の裁判提訴までの間、診療拒否や治療放棄のなかで患者自らが感染症の専門家に依頼し、HIV医療体制の礎をつくった。医療のルールを敷設し、次にその責任追及と被害責任について国・当該製剤を扱う製薬会社・医療者への裁判提起を検討した。しかし、感染の心配はない、告知はしないと述べていた医療者に関しては、カルテや投与製剤特定などで医療者の協力を必要として提訴から保留という形で外した。

ただし、被害者のもつ怒りの強い対象は医療者で、長く患者・家族の心に刻まれている。救済提訴を未だにしない被害患者や遺族は、医療者の責任が問われないなら無駄という姿勢の被害者がいる。

東京HIV訴訟の旗印は「怒りの訴訟」「生きる訴訟」であった。既にHIV医療の理想形を描いてこの訴訟に臨む患者原告。うそをつかれ、正確な情報を隠され、国も医療者も見て見ぬ振りで見殺しにしている怒り（棺桶にまだ死にきれていない患者を次々に投げ込んで何とか蓋をしようとする対応に対する怒り）が、「このまま死んでたまるか」と、生きる熱情・悲劇を伝える使命感を持った被害者が原告として立ち上がり、被害者やこの被害を教訓とした社会再構築の未来をも見据えて14人の被害者をもって第一次訴訟が東京裁判所に提起した。「この被害をどうする、何としても被害者を救え」とあまりにお粗末な医療と国のリスク管理の無責任さに対する責任を突きつけた。

被害者の怒り、命が次々と消える理不尽な厚生行政・医療体質に日本全土が奮える。1989年から96年までの裁判の闘いは、社会正義感に揺り動かされた一般市民、マスメディアなど社会の温かさに被害者は勇気づけられた。一方、血友病医療者の多く（医師だけでない）は、裁判傍聴、国会請願の応援、国との折衝などに、本当に誰も応援にも来なかった。これは何だろうと今も振り返ることがよくある。

被告が全面的責任を認めた和解で決着

「怒りの訴訟」「生きる訴訟」は何を残したか。被告が保障する恒久対策の獲得が一番大きい。医療に関しては、HIV 医療体制の全面的再構築（和解所見、和解確認書に基づく）がなされた。国立国際医療センターに特別に設置したエイズ治療・研究開発センター（ACC）を頂点とする、8 ブロック拠点病院の新設と拠点病院の整備。患者参加型医療やチーム医療、治療健診（セカンドオピニオン）等々。血友病医療もこの枠内で対処していくことになった。特に、被害患者の原状回復医療の責務は恒久的対策の根幹となっている。

福祉について、医療福祉の概念を導入。感染症を日本で初めて内部疾患の身体障害者として認定。エイズ/HIV 感染症に対する偏見・差別解消を国の責務として対処していき、長年に渡り偏見・差別にさらされ続けている被害者を含めて日本でこの問題を解消に向けて省庁間会議も含め協議している。遺族等の対策は、薬害エイズ被害者遺族等相談事業によるピアカウンセリング（患者・家族も対象）を既に 12 年間行ってきており、年を追って悲しみ・憤りが深まることへの研究調査や研究会を経て遺族固有の問題対応の手引書やサポートネットワークづくりに努めている。しかし、被害患者の死亡が年間 10 人を超えるため、残念ながら遺族数は増え続けている。また、被害者全体の思いでもあり、特に遺族からの強い願いから、国の薬害エイズなど薬害の反省・教訓を形にする碑を厚生省玄関脇に、「薬害根絶誓いの碑」として建立し、永久に国の対応を注視し続けるものとされた。

和解後、患者参加型医療をどんどん実現して、将来を見据えた医学会や厚生行政への積極的参加や当事者の意見反映に努め、この影響は患者中心の医療、患者の審議会等への参加という形で私たちだけでなく他疾患の人たちにも実現化している。薬害エイズ事件の反省は、医療の質や安全について教訓となり、日本でも最近真剣に検討がなされている。「うそをつかない」「隠さない」「患者を尊敬する」など、さまざまな場面で言われるようになってきた。患者も医療の重要なパートナーシップと位置付けている。（2007 年 11 月 23-25 日「医療の質・安全学会」の報告などから）

はばたき福祉事業団

はばたき福祉事業団は、被害者が中心となって救済と公共の福祉に貢献するため和解金の一部を有志が拠出して和解後設立した。一昨年、これまでの活動をより広く社会に役立てるため、設立時の目的であった法人格を取得して社会福祉法人として永続的に運営していくこととした。1997 年設立以来「患者が変われば医療は変わる」を掲げて、医療、血液行政や医療福祉の患者の視点からの提言を行って変革を進めている。

はばたき福祉事業団が行なう救済事業から見えてくる被害者の現状では、医療面で新世代の抗 HIV 薬の登場や、治療の安定化など医療面で未来が期待できる時代になってきている。しかし、生涯服用し続けるための副作用、特に長期副作用や副薬も含めた長期治療の疲れも出てきている。そして、悪性リンパ腫の発生や急性白血病など散見される脅威もあり、血友病疾患・HIV/AIDS・HCV などを被害患者の全身的長期フォローとして対処するための研究が始まる。また、HIV/HCV の重複感染による肝疾患の悪化は深刻で、この 5 年をみると重複感染からの肝硬変等の重篤な肝疾患で亡くなる被害者が圧倒的に多い。治療内容も最善を尽くされたか、疑問に感じるケースが少なくない。

生活面では、この 20 数年、差別不安や感染者と知られる恐怖を抱く消極的対応など自ら行動制限をしている被害者（患者・家族・遺族）が圧倒的に多かった。HIV 感染被害者の枠内のみ

が安心感が得られるという傾向（近親者も含めて隠し通す）が強かった。しかし、生涯そのままを認めていいのか？これが恒久的救済か？これは国を含めて誰も手をつけられない課題であったが、当事者団体はシェルターに居続ける被害者の背を押す役割を決意した。誰もがとというのではなく、少しずつ、そして環境整備を同時に行いつつ、患者・家族・遺族も含めて、私たちが背中を柔らかく押しはじめた。それは次第に、被害者同士が背中を押しはじめた。これが薬害被害者の社会との接点を広げ未来がつくられていくものと信じる。具体例として、最近の調査（2007年8月）で、送付物の郵送方法のアンケートを行った。当事者へと直接送付は早くに解消の方向にあったが（それ以前は弁護士経由などがあった）、宅配便やはばたき福祉事業団の封筒使用、大平勝美と個人名の送付名がいいか、事業団でいいかなど細かく調査したら、半数以上に安い送付方法を選んでよいか、はばたき名の封筒や送付名でよいかと回答。社会との垣根をより低くと、考えていた以上に社会化された被害者の実像が見えた。地域差なく全国的に同様であり、遺族・患者に関係ない結果だった。また、歯科診療受診で、首都圏は連携が進み、近所の歯科医院に通院している人が増えている。この結果、通院に要する時間は5分～15分（自転車、徒歩などが主要）となっている。一方、拠点病院等の歯科への通院時間は、60分～120分が多い。患者が社会参加し自立していくためにも、生活の一つである月1回前後の通院時間について、“患者は待つて当たり前”の医療認識を変革させて、病院の受付、受診、検査、会計、処方、薬ができる時間の流れをずっと短くする方法を検討している。生活の場で身近なのは就労で、感染者が偏見・差別不安なく働ける環境整備に力を入れている。「就労のための協働シンポジウム」（2007年10月）でも、ビデオメッセージとして参加した被害者が2人いた。必要な時はいつでも協力すると、匿名でない自らの存在をきちんと発言する人が増えてもいる。思えば、今や、国会で2人の被害者が国政をリードし、また国の審議会や委員会等で、当事者の立場でその枠を超えての提案を行っている時代となり、社会は変わったし、和解10年を節目に、被害者の行動も急激に変化した。今までつながりを積極的には持たなかった被害者も、この2年、アンケートなどの回答にかなりの意見等の書き込みが多くなった。また、セカンドオピニオンの相談や、通院医療機関への疑問などの相談も増えている。私たちは、さらにつながりを深めるため、「フェイス トゥ フェイス」の相談として、相談室や訪問相談の活用と、相談者の経年的フォローを専門家相談員らとのケース検討もしながら個々の被害者への対応を強めている。

薬害エイズ訴訟は、未来志向の裁判提起で、怒りを昇華させ、自らの体験を社会に生かし、自ら社会を変えていく。被害発生当初、血友病患者がさらされている惨状に各方面化のプロフェッションはしばらく動かなかった。医療界、法曹界等々。しかし、マスコミの動きは速く、患者が正確な情報を入手できたのは科学・社会正義に燃えたマスコミの人たちからであった。エイズ騒動はマスコミの扇動と言われているが、82年から86年、その後もエイズに対する報道は患者の基盤を支えた。社会からの俯瞰的視点で問題提起されて、正義は弱者を助ける力になると思う。当事者としても、日々体験していることを活かし、公益的な活動に反映したい。

「エイズと行政・社会支援（日本）」

沢崎 康（(財) エイズ予防財団国際協力部課長）

1. 日本のエイズの現状と歴史

(1) 現状

2007 年末における日本で報告された報告数は HIV 感染者 9,426 AIDS 発症 4,468 となっている。(表 1) ただし、これらの数は 3 ヶ月毎に行われるエイズ動向委員会に都道府県を通じて報告される数であり、予想される実数ではない。この動向委員会のデータをもとに、その詳細を見ると、感染者・患者の約 8 割は男性で、主要な感染経路は性行為による感染である。特に近年では男性同性間での感染が新規感染の多くを占めており、その割合は近年特に増加している。

表 1. 2007 年末における日本で報告された HIV 感染者数・AIDS 患者数

	HIV 感染者数 9,426		AIDS 発症者数: 4,468	
	日本国籍	外国国籍	日本国籍	外国国籍
合計	7219	2207	3508	960
男	6597	934	3267	649
女	622	1273	241	311
異性間の性的接触	2168	1049	1459	395
同性間の性的接触	4188	268	1208	97
静注薬物乱用	22	22	15	19
母子感染	21	11	12	5
その他	154	51	110	29
不明	666	806	704	415

(2) 歴史

日本のエイズに関するこれまでの流れをみると、1980 年代の非加熱製剤による感染（いわゆる「薬害エイズ」）からはじまり、その「和解」、そして一般メディアの 1980 年代後半のエイズパニックの時代から「エイズ予防法」成立、そしてその後はより人権に配慮し、予防と治療の推進などより総合的な政策への転換といった流れを見ることができる。

表 2. 日本のエイズの歴史

1982~1985	血友病の治療に使われる輸入された血液製剤の一部に、HIV が含まれているものがあり、当時血友病関係者の約 4 割前後がこの時期に感染した。
1985	「最初の」エイズ事例（男性間での性行為感染）の報告
1986	献血のスクリーニングが開始
1987	初めて女性のエイズ事例が報告される。 一部メディアでのセンセーショナルな報道もあり「エイズパニック」が起こる
	HIV/AIDS サーベイランス（検査と疫学的把握）システムが導入される
1989	「エイズ予防法」が成立

- HIV/AIDSの感染者数の（匿名）報告が義務づけ
- 1994 第10回国際エイズ会議が横浜で開催される
- 1995-96 薬害訴訟の原稿団と厚生労働省との和解が成立
当時の厚生省の大臣が薬害で感染された方・家族関係者に謝罪
- 1996- 抗ウイルス療法が本格的に開始され、患者・感染者の多くが治療の。
- 1999 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（いわゆる感染症法）
-

2. 現在のエイズ対策の概観

現在のエイズ対策の基本となっているのは、1999年にそれまでのいわゆる「エイズ予防法」が見直してできた「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）に基づく「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（いわゆる「エイズ予防指針」）に拠っている。この「エイズ予防指針」は、その後2006年3月にさらにHIV感染者・エイズ患者の人権に配慮するよう改正され、今後5年間は、HIV感染者・エイズ患者の人権に配慮しつつ正しい知識の「普及啓発及び教育」、「検査体制の充実」、「医療体制の再整備」を三本柱が打ち出され、国と自治体の役割を明確化し、NPOと連携しつつ施策展開をすることを打ち出している。

具体的には「普及啓発」においては、青少年対策としてWYSHプログラム、MSM対策としてMSMコミュニティー事業などがあり、「検査体制の充実」においてはHIV検査普及週間の創設、「医療提供体制の再整備」では、エイズ治療拠点病院制度とそこから高度な医療を提供する「中核拠点病院」制度や病診連携のモデル事業などがある。

これらは今回のシンポジウムの趣旨の②にある「感染者や関係者をエンパワーするための社会支援」に該当する事柄ともいえる。以下ではこれらのそれぞれの事柄についてもう少し触れたい。

（1）普及啓発・世界エイズデーキャンペーン

「普及啓発及び教育」について国は国民一般を対象とした普及啓発を担うこととしている。具体的には、HIV/エイズに係る基本的な情報や正しい知識の提供を目的として各種イベント、エイズ予防情報ネット、政府広報、ポスターコンクール及び公共広告機構と連携した普及啓発活動（図1）等多角的に実施している。

特に毎年12月1日の「世界エイズデー」前後には、厚生労働省・（財）エイズ予防財団主催の世界エイズデーイベントを著名人・アーティストなどの協力により広くアピールするよう行っている。

これ以外に、「普及啓発」の具体例として、青少年対策としてWYSHプログラム、さらに個別施錯綜としてのMSM対策として後述するMSMコミュニティー事業などもある。

（2）検査体制の充実

また「検査体制の充実」の一環として平成18年度より、6月の第一週を「HIV検査普及週間」とし、国や地方公共団体が行う検査・相談体制の充実を図る取組を強化した。これにより、国民のHIV/エイズに対する関心を喚起するきっかけとなり、HIV抗体検査受検者が大幅に増加した。

これ以外に、利便性の高い検査体制（夜間・休日・迅速検査等）を進めたり、検査手法の開発、検査相談マニュアルの作成などを実施している

(3) 医療提供体制の再整備

医療提供体制の再構築については HIV 感染者・エイズ患者報告数の増加にもかかわらず、地方ブロック拠点病院とエイズ治療拠点病院間に診療の質の格差等が存在し、一部医療機関に患者が集中していることが指摘されてから、平成 18 年度より中核拠点病院制度の整備をおこなっている。これは、各都道府県がエイズ治療拠点病院の中から原則として 1 箇所中核拠点病院を選定することにより地域における発生動向に即し、都道府県内の HIV・エイズ医療体制の再構築を重点的かつ計画的に進めることとなっている。エイズ医療提供病診連携モデル事業を通して病診連携の充実をはかっている。

3. 具体的な施策

今回のシンポジウムの第二の目的でもある「感染者や関係者をエンパワーするための社会支援」として、以下に述べるような個別施策層対策や NGO との連携などを図っている。

(1) MSM 向け

すでに述べたように、近年の新規感染は、男性同性間による性的接触 (MSM) による報告が主流になってきている。こうした個別施策に対する対策として、コミュニティーとの連携を行い、多くの対象者に Outreach できるように行っている。一例として数年前からゲイの人々の多く集まる東京・新宿二丁目と大阪は梅田近くの堂島地区の中にそれぞれ akta, Dista という名前のドロップインセンター/コミュニティーセンターを設置し、気軽に HIV/AIDS の情報に接するようになっている。こうした試みは名古屋、名古屋にも広がっている。

(2) 日本に居住する外国人向け

表 1 にあるように、2007 年末現在の日本で報告された HIV 累積感染者数 9426 人のうち 23.4% の 2207 人は日本に住む外国籍の人々である。日本に居住する外国人も 200 万人を超え、人口の 2% 近くになろうとしている。特に最近では、日本社会に加わってから歴史のニューカマーとよばれる新来外国人の増加が著しく、これらの人々にとって、日本での情報や医療サービスのアクセスの問題などにより、HIV 感染のリスクが高い。そうした方々への予防や治療の提供のため、NGO とも協力し各国語のパンフレットや 24 時間電話サービスなどでの情報提供、診療現場への医療通訳者の派遣などを行っている。

(3) 若者向け

WYSH 教育とは、Wellbeing of Youth in Social Happiness の頭文字をとったもので、人間基礎教育を基盤とする「性に関する教育」を行うプログラムである。性感染症・エイズは特別な人の問題ではなく、誰にでもリスクがあること、丁寧な人間関係や夢の大切さを伝え、性教育・エイズ教育という病気の予防だけでなく、人間関係の大切さに気づくことなどの人間基礎教育にも力を入れたプログラムが、全国各地の中高生に行われている。

(4) NGO の関わり

現在日本では、エイズ関連の NGO が、財団法人エイズ予防財団の運営するエイズ予防情報ネット API-Net に登録されているだけでも 94 あり、それ以外も含めて 130 前後の NGO があると推定されている。これら NGO は、上述の MSM 向けのように深くコミュニティーに関わったり、自治体や地域の医療機関と連携するなど地域に根ざして活動したり

するなど、エイズ対策への貢献は大きいものがある。特に「エイズ予防指針」でも「患者団体を含むNPO/NGO等が国、地方公共団体、医療機関と連携してエイズ対策を推進」とあるように、これからもますますNGOとの連携が進むことが望まれる。

4. 財団法人エイズ予防財団の役割

最後に財団法人エイズ予防財団とその役割を紹介したい。

1987年（昭和62年）2月、政府はエイズについての正しい知識の普及啓発、検査・診療体制の充実等を盛り込んだ「エイズ問題総合対策大綱」をまとめられたが、その事業の一部を実施するため、民間の協力の下1987年6月に厚生省（当時）の許可を得て「財団法人エイズ予防財団」が設立された。その目的は「エイズの予防のための知識普及、エイズ診断・治療・予防及びエイズの予防治療等の研究助成並びにエイズに関する国際的な情報交換等を行い、国民の保健福祉の向上に寄与すること」となっている。

現在行われている事業は、以下の通りである。

表3

(1) 普及啓発

エイズ知識啓発普及事業、「世界エイズデー」啓発普及事業
情報収集・提供事業、エイズ予防情報センター事業

(2) 相談

HIV感染者等保健福祉相談事業

(3) 研修

相談員養成研修事業、エイズ拠点病院医療従事者海外実地研修事業
アジア地域エイズ専門家研修事業、ボランティア指導者育成事業

(4) 支援

エイズ患者等に対する社会的支援事業、エイズ拠点病院診療支援事業
HIV診療医師情報網支援事業、エイズ拠点病院地域別病院長会議開催事業

(5) 国際協力事業

外国人研究者招へい事業、外国への日本人研究者派遣事業
外国の研究機関等への委託事業、エイズ国際会議研究者等派遣事業
エイズ国際協力計画の推進事業

(6) 調査・研究その他

血液凝固異常症実態調査事業、若手研究者育成活用事業（リサーチレジデント事業）
研究成果等啓発普及事業

(7) 日本エイズストップ基金の運営

助成配分事業、 啓発普及事

長野県佐久地域における HIV/AIDS 発生動向と対策 高山義浩（佐久総合病院総合診療科）

A. 目的

佐久地域とは、千曲川の扇状地に開けた佐久平と呼ばれる農村地帯で、長野県東部に位置する。最大の佐久市（人口約 10 万人）、次いで小諸市（人口約 4 万 5 千人）を含む 11 の市町村で構成される佐久広域連合（特別地方公共団体・人口約 20 万人）により、保健・医療・福祉などの広域的な課題に取り組んでいる。この佐久地域におけるエイズ治療拠点病院は佐久市にある佐久総合病院である（図 1）。佐久総合病院では、1986 年 10 月の第 1 例より 2007 年 12 月までに 89 名の新規 HIV 感染者およびエイズ発症者の受診があり、既知感染者 5 名の他院よりの紹介受診があった。なお、2007 年の新規 HIV 感染者およびエイズ発症者の受診は 5 名であった（図 2）。

長野県全体での新規 HIV 感染者およびエイズ発症者の届出数は、2002-2006 年の 5 ヶ年平均で人口 10 万人あたり 1.18 人であり、これは東京 3.19、大阪 1.42 に次いで 3 番目に多い比率であった。ところが、佐久総合病院の経験では佐久地域 3.90 となり、県内でも集中した流行地域であることが明らかである。

2005 年 2 月に長野県はエイズ対策について国により「重点的に連絡調整すべき都道府県等」（全国 16 団体）のひとつに選定された。これにより県衛生部と保健所、エイズ治療拠点病院が一丸となり、長野県のエイズ対策として『信州 STOP AIDS 作戦』が 2006 年 10 月より開始された。この作戦は、1) エイズの予防・検査の重要性の普及啓発と、2) ワンストップ無料・匿名検査体制づくりを 2 本柱として展開している。

前述のように佐久地域は HIV 浸淫地域であり、とりわけ集約的な取り組みが必要と考えられている。佐久総合病院による独自の対策と『信州 STOP AIDS 作戦』の共同戦略は、これまで大都市部で展開されてきたキャンペーンとは異なり、農村地域ならではのものも多く含まれている。とくに検査拠点を拡大する試みとして、長野県では 2006 年 10 月より、県内 8 ヶ所のエイズ治療拠点病院で無料 HIV 迅速検査体制が整備されたことは特筆に価しよう。また、外国人への医療支援活動を充実させ、外国人コミュニティとの信頼関係を構築し、ひいては外国人の医療アクセスを促進することを目的として、佐久総合病院では健診・医療相談活動を展開している。

こうした独自の取り組みについて、その成果を評価しておくことは、今後の地方社会における HIV/AIDS 対策の重要な参考となることが期待される。

B. 方法

1. 佐久地域の HIV 流行動態

佐久総合病院における最近 5 年間の新規 HIV 感染者およびエイズ発症者の動向を集計した。その項目は、国籍、性別、診断契機、感染経路、また国籍・性別により初診時の平均年齢と平均 CD4 数を算出した。

2. エイズ治療拠点病院における無料 HIV 迅速検査の受検者動向

2006 年 10 月に開始された長野県内エイズ治療拠点病院で無料 HIV 迅速検査について、受検者毎に記録する調査票を各拠点病院へ配布し、2006 年 12 月から 2007 年 6 月までの記録を回収した。その項目は、受検者の年齢、性別、国籍、および検査情報を得たメディアとした。

3. 佐久総合病院による外国籍住民健診および医療相談活動

佐久総合病院による外国籍住民向けの支援プログラムとして、年に 1 回の外国人健診（自治体主催）、月に 1 回の医療相談会、そして適宜実施している臨時の医療相談会について、その利用者動向を集計した。

C. 結果と考察

1. 佐久地域のHIV流行動態

佐久総合病院では、2003-2007年の5年間に38人の新規HIV感染者の受診があり、25人のエイズ発症者の受診があった。その国籍・性別(初診時平均年齢, 初診時平均CD4数)の内訳は、日本人男性23人(45歳, 142/ μ L: CD4の平均は急性感染1人を除く)、日本人女性2人(48歳, 6/ μ L)、外国人男性3人(37歳, 3/ μ L: CD4の平均は不明の2人を除く)、外国人女性10人(35歳, 194/ μ L)であった(図3)。その診断契機は、エイズ関連疾患の発症65.8%、その他の疾患による受診21.1%、パートナー陽性のため検査10.5%、妊娠時検査2.6%であり、自主的に検査を受けて陽性が判明したケースは1例もなかった(図4)。また感染経路は、81.6%が異性間性的接触であり、大多数を占めた。以下、同性間性的接触による感染10.5%、薬物使用2.6%、不詳5.3%と続いた(図5)。

佐久地域においては、HIV発生が日本人男性の幅広い年齢層にわたっており、これに比較的若年の外国人女性を加えて主に推移している。さらに「いきなりエイズ」率も65.8%と極めて高く、初診時平均CD4数についても、いずれの集団においても200/ μ L以下という厳しい結果であった。感染を知らずに生活している陽性者が多数いるものと考えられ、佐久地域の流行拡大を加速させる要因となっている。検査普及と早期受診を勧奨する幅広い戦略が求められている。

2. エイズ治療拠点病院における無料HIV迅速検査の受検者動向

無料迅速検査を導入した8拠点病院のうち、調査票を返却したのは5病院であった。93例について回答を得た(回収率41.3%)。その内訳は男性63.4%、女性27.9%、不明8.6%。年齢別分布は男性では10代23.2%、20代35.3%、30代16.9%、40代5.0%、50代6.7%、60代以上10.1%で、女性では10代26.9%、20代53.8%、30代7.6%、40代3.8%、50代0.0%、60代以上3.8%であった。全員が日本人で陽性例はなかった。検査情報を得たメディアについてはインターネット20.4%、新聞・テレビ・ラジオ12.9%、行政のキャンペーン10.3%、友人7.5%、不明・その他36.5%であった。なお、若年層の受検者はインターネットから健康情報を得ている傾向が強く、中高年層では自治体広報誌から健康情報を得ている傾向が認められた。

長野県における新規感染者の年齢分布のピークは40代で、約3割が外国人とされる。しかし、拠点病院無料迅速検査の受検者については男女ともに20代が最多で、すべてが日本人という結果であった。ターゲットを絞った検査体制の効率化という観点からは、壮年層および外国人への検査体制の認知を広げてゆく必要を認める。

3. 佐久総合病院による外国籍住民健診および医療相談活動

2007年11月11日、長野県主催により佐久総合病院で外国籍住民健診を開催した(図6)。この活動は、佐久総合病院のスタッフに加え、佐久保健所、NGOからも多数の人的支援を得て、毎年開催しているものである。利用者は44人で、国籍別の内訳は中国11人、フィリピン11人、ブラジル6人、タイ6人、ボリビア5人、スリランカ1人、アメリカ1人、韓国1人、ネパール1人、ドミニカ1人と11国籍にわたった。

また、佐久市内の大規模小売店舗のイベントスペースを利用して、毎月20日に佐久市看護協会主催により外国人も対象とした医療相談会を実施している。毎回、4、5人の外国人が相談に訪れており、主に生活習慣病を予防する指導を実施しているが、性感染症についての指導を求められることもある。

2008年3月9日、佐久総合病院のHIV診療チーム主催により、外国人がよく利用しているタイ料理店にて、外国籍住民健診を開催した。利用者は17人で、すべてタイ人であった。

外国人へのHIV検査勧奨が可能かどうかについては、関係諸機関との議論が重ねられているところである。自主的な検査希望者については、もちろん十分なカウンセリングを果たしたうえで実施すべきである。しかし、言語の障壁もあり、自主性の判断が難しいこともありうる。たとえば、外国籍住民健診でHIV検査の選択項目を設けることは、疾患への理解のないまま検査に誘導してしまう危険がある。また、外国人セクスマーカーを雇用しているスナック等が、従業員の検診目的で半強制的に検査を受けさせている可能性も考えられた。とくに重要な点は、保険も滞在資格もない外

国人においては、仮に陽性であったときにサポートする制度が存在しないことである。これでは宣告するだけの検査となってしまうため、検査勧奨の本来の目的から外れてしまう恐れがある。

よって、佐久総合病院では、外国籍住民健診では HIV 検査を原則として実施しない方針としている。診察のなかで必要と認められたり、本人の希望がでたりした場合に限って、院内で実施している迅速検査のセクションに回っていただいている。そして、陽性者に限らず、ここで紹介したような外国籍住民全体を支える健康戦略をアドボカシー型に展開しながら、まずは外国人にフレンドリーな医療機関としての信頼を得て、有症状時の早期受診を促してゆきたいと考えている。

D. 提言

我が国の HIV 感染拡大対策については、保健所とエイズ治療拠点病院を拠点とした推進、人権への配慮、予防に重点をおいた国民への普及啓発などが講じられている。こうした所要の措置は、感染拡大の数的評価を根拠として大都市若年層をターゲットに活発に展開されている。しかし、地方県では若年層を凌駕する速さで中高年男性の発症が確認されている。また、地方県では「いきなりエイズ率」が極めて高いため、診断されずに生活している陽性者が多いものと考えられる。さらに、異性間性的接触という人口集団を特定しない感染様式であることも要点である。すなわち、地方県はまさに HIV 感染爆発の一步手前もしくは最中にある可能性が高い。

以上のような問題認識を踏まえ、地方県における感染拡大予防策に活かすため、以下のとおり提言する。

1. 地方発エイズローカル情報の充実

現在、エイズ予防啓発メッセージの多くが若者層をターゲットにして作成されている。しかも、そのほとんどが都会から発信されたものを地方県で受信するものであり、これがさらに「エイズは大都市の疾患」というイメージを強化させている。地方それぞれの流行動態をふまえた、地方発のエイズ情報配信が必要である。

2. 中高年層をターゲットとした施策

地方県における性教育は、そのほとんどが学校において生徒に向けて実施されることに終始している。たしかに学校性教育は長期施策として重要である。しかし、地方県では中高年層において感染拡大の傾向が強く、異性間性的接触が感染様式であることから、ひろく中高年層への意識改革をめざした教育介入が求められる。

また、中高年層においてはエイズ発症まで感染に気づかない事例が多く、徹底した啓発活動が必要である。ただし、人口の少ない地方の町村においては、保健所と役場が一体化しているため、検査を受けにくくと知人に会う可能性が高くなっている。よって、より匿名性のある検査体制を整備することも併せて必要である。

3. 外国人への啓発と支援の展開

地方県では、日本人中高年に次いで外国人女性への感染拡大が確認される。外国人女性への啓発と支援が必要であるが、無資格滞在であることが少なくないため、政策的にも財源的にも公的な支援活動展開が困難となっている。感染症対策とはハイリスクグループへの包括的展開によってのみ実効性が与えられる。よって、対外国人制度の運用見直しを含めた新たなスキームの検討が求められる。

桜屋 伝衛門（ライター）

○略歴

桜屋伝衛門

1974年生。千葉県出身。小学生の時点で血友病の治療に血液製剤を使用、HIV、C型肝炎に感染する。中学生の時に感染告知される。1993年ごろから文筆活動、95年からは講演活動を中心にHIVの啓発活動を行う。その他イベントにおけるコメンテーター、HIVの電話相談員など、活動は多岐に渡る。

1：自分の活動について

知識を深める事より、HIVや患者・感染者に「興味を持ってもらう」事を活動の目的としている。知る事だけでは病気は防げないのだし、知識を生かすには興味を持続させる事が必要、と感じるからである。表現する方法についてはこだわりを持つ。

2：予防啓発活動について

現在、日本では若者の性のカジュアル化に教育・啓発が追いついていない。感染者自らが講演やイベント出演などを通じて、理解を求めていく意義とは「得体の知れない」ものが恐怖を生みやすい事にある。具体的な一感染者として人前に立つ事があればイメージから変えていく事が出来ると考え、活動を続けている。

3：薬害エイズに思うこと

薬害エイズについてはこれまでも様々な追求が行われ、筆者がここで記すべくもない。それでも伝えようとするなら、「日本の薬害エイズ最大のミスは、事実を隠蔽しようとした点」だと言っておきたい。それにより対策や治療に関する取り組みが大幅に遅れ、結果として解決に膨大な時間と手間をかける事になったのは、今日誰もが知る所であると思う。

90年代半ばに至るまでの日本において、血液行政としてあってはならない事が実際にあった、その事実を多くの人々に知って、問題について考えていただきたい。

郭 晃彰（早稲田大学公認イベント企画サークル Qoon 幹事長）

○略歴

早稲田大学公認イベント企画サークル qoon 幹事長 郭 晃彰（カクテルアキ）

1987年生。神奈川県出身。2006年早稲田大学人間科学部に入学。入学後、早稲田大学公認イベント企画サークル qoon に入会。現在は代表を務めている。

1：qoonの団体概要

95年薬害エイズ事件を機に発足。当時話題であった事件にも関わらず無知であった学生の関心を喚起すべく早稲田大学・東京都との共催の形で Challenge AIDS の企画運営を行ったことが団体発足へと繋がる。

以後、『入口＝エンターテインメント、出口＝社会問題』をコンセプトにしたイベントを、社会問題に対して無関心になりがちな一般の学生に向け発信している。Challenge AIDS は95年以降毎年継続して実施しており今年度で14回目を迎える。HIV/AIDS の他、今年は地球温暖化、核燃料再処理施設、食の問題を扱ったイベント実施した。

2：Challenge AIDS とは

Challenge AIDS は日本で最長且つ最大の学生主催 HIV/AIDS 予防啓発イベントである。今年で14年目を迎える Challenge AIDS は、qoon が1995年に薬害エイズ問題に関して学生の立場からアクションを起こしたことに端を発している。以来「HIV/AIDS の現在(イマ)」と対峙したコンセプトを設定し、12月1日の世界エイズデーの前夜で同世代の若者に向け、HIV/AIDS に対する理解と感染予防を呼びかける活動を展開している。

近年の Challenge AIDS は単なる学生主催のイベントという枠を超えて、日本における HIV/AIDS の予防啓発ムーブメントを生み出す一端を担っている。2005年には「レッドリボンキャンペーン」に、2006年は「BE SEXY BE SAFE キャンペーン」に参画。2007年からは予防啓発活動に携わる行政・企業・NPO/NGO が一同に介する「東京エイズサミット」を主催し、学生という中立的な立場を生かして、団体間の連携を図っている。これら団体間の連携の萌芽を qoon が中心となり加速させ、効果ある予防啓発の形を残して行きたいと考えている。

3：Challenge AIDS 2008

今年も14年目を迎える Challenge AIDS は学生の立場から独自のアプローチで HIV/AIDS 予防啓発活動を行う予定である。今年計画している企画として以下のものが挙げられる。また以下の企画を総合して「大学構内における、若者を対象とした HIV/AIDS 予防啓発モデル」を構築し、世界エイズデーに合わせてのプレス発信も実施する。

3-1) 早稲田大学大隈講堂でのイベント実施

11月27日に大隈講堂にて HIV/AIDS 予防啓発イベントを実施することが決まっている。早稲田大学の学生を中心に1,000名の集客を目指す。ゲストにはアーティスト・タレント・HIV陽性者・医師などを招く予定である。

イベントではライブパフォーマンスと参加型トークショーを予定している。来場者が受動的になりがちなイベントであるが、そうした状況を打破すべく今年は、携帯電話を用いて、来場者一人一人がイベント中に意見や考えを発することが出来る仕組みを作りたいと考えている。

3-2) 早稲田大学学内での無料 HIV 抗体検査の実施

12月1日の世界エイズデーに早稲田大学構内で迅速 HIV 抗体検査を実施予定である。実施に関しては国立国際医療センター・エイズ研究治療センターの全面的な協力支援を得ている。従来の HIV 抗体検査の常識を打ち破る、イベント検査としては最大の200件の検査実施を目標としている。

3-3) 早稲田大学界限での『Challenge AIDS café』の実施

世界エイズデーを中心に早稲田の学生が頻繁に訪れる café と協力した上で、期間限定の Challenge AIDS café を開きたいと考えている。この café では偶然立ち寄った学生が着月に HIV の情報を手に入れたり、qoon のスタッフに HIV に関する相談が出来るよう体制を整えたいと考えている。

3-4) HIV/STD 予防啓発リーフレットの作成と配布

学生が手に取りやすい形での啓発資材としてのリーフレットの作成を予定している。HIV や STD に関する冊子を 30,000 部印刷し、早稲田大学学内や渋谷、新宿、池袋などの繁華街で配布を計画している。

3-5) ピアエデュケーション

qoon のメンバーが直接同年代の学生たちに HIV/AIDS に関する情報を提供し、共に考える場としてピアエデュケーションを都内高校と女子大学で実施する予定。

3-6) 早稲田大学学内、繁華街街頭でのコンドーム配布

避妊具ではなく HIV/STD 感染予防具としてのコンドームの配布を予定している。40,000 箱のコンドームを 11 月上旬から 1 ヶ月かけて都内各所で配布することを計画している。コンドームに関しては、世界シェア NO.1 を誇るエス・エス・エル・ヘルスケア社に提供して頂くことが決まっている。

3-7) 東京エイズサミットの開催

昨年 10 月より始まった、HIV/AIDS 予防啓発活動に携わる行政・企業・NGO・学生を招いての意見交換会として開催予定である。今年度は既に 4 月、9 月に実施し、2 月には 2008 年度の予防啓発活動を振り返る目的で実施する予定である。

3-8) 大学構内における、若者を対象とした HIV/AIDS 予防啓発モデル

3-1~3-7 の様々なアプローチを総合して、上記題目を付け、世界エイズデー前後に外部メディアに発信する予定である。まずは早稲田大学という場所を拠点に、HIV/AIDS 予防啓発活動の成果を残し、その活動における成功や失敗を二次的にその他の大学でも生かせるように、発信したいと考えている。

4 : 学生団体である qoon が HIV/AIDS 予防啓発活動を行う意義

4-1) Challenge AIDS を企画している自分たち自身が最も感染拡大が危惧されている 10~20 代の若者であること。常にターゲットとなる若い世代との関わりの中で生活している為、啓発される側の視点にたった予防啓発活動が行える。

4-2) サークル員のほとんどが HIV/AIDS 予防啓発活動をすることが目的でサークルに入会していないため、かつてはいわゆる「無知で無関心な若者」であったこと。

4-3) 「セックス」「エイズ」といった性に関する内容の発信が主となって来る為、一般的には発言に慎重になりがちなテーマであるが、「学生」という社会的にも利害の絡まない中立的な立場である為、感じたことや伝えたいことを発信する上での障害がないこと。

4-4) 行政・企業・NGO・学生の横の繋がりを構築する上で「学生」というニュートラルな立場を生かした機会作りが可能である。企業同士では利害が絡むことから「何かと一緒に取り組む」という機会は皆無に等しいが、qoon の主催するエイズサミットへの参加やイベント協賛などを通して、横のつながりを意識した活動が可能となる。

日本におけるH I V訴訟と原告弁護団の活動

安原幸彦（弁護士、東京H I V訴訟原告弁護団員）

杉山真一（弁護士・東京H I V訴訟原告弁護団員・前ニューヨーク大学客員研究員）

この論文は、血液管理・HIV/AIDS問題に関する国際比較研究（2008年11月16日 早稲田大学小野梓記念講堂）に提出するため作成したものである。

1 日本におけるH I V訴訟について

1989年、大阪地裁と東京地裁に、血友病患者を原告とする集団訴訟が提訴された。被告は、製薬企業5社と日本国政府であった。

原告は、被告製薬企業の輸入又は製造販売した濃縮製剤によりH I V感染したとして、不法行為による損害賠償請求を求め、日本国政府に対しては、薬事法に基づく監督権限を適切に行使しなかったとして、国家賠償請求法に基づく損害賠償を求めた（一人一律1億円を求めた）。

1994年3月、約6年に及ぶ訴訟の判決を目前にして、裁判所から和解勧告が示された。裁判所は、被告らは1983年夏頃にはエイズの原因ウイルスが濃縮製剤を通じて感染することは予見できたと指摘し、日本国政府や製薬企業はとることのできた介入①非加熱製剤の危険性についての情報提供、②非加熱濃縮製剤の代替治療薬確保の緊急措置（クリオ製剤、非加熱製剤の緊急輸入又は国産濃縮製剤の緊急製造、③非加熱製剤の製造中止のいずれもとらなかったと指摘した。そして、被告らは、なんらの落ち度もなく被害に苦しむ原告らに、一人当たり4500万円の和解金を支払うように、勧告した。

1996年3月、原告全員と国を含む被告全員との間に和解が成立した。和解（訴訟上の和解及び訴訟外での確認書を含む）の要点は、次のとおりである。

- ① 被告らの原告に対する謝罪
- ② 原告ら及び未提訴の被害者に対する一律4500万円の和解金の支払い（未提訴の被害者は、訴訟を順次提訴し、因果関係を証明すれば同条件の和解をするとの合意）
- ③ 発症者に対する定額給付金の合意
- ④ 治療体制・身体障害者認定などについての継続協議

2 原告弁護団の活動について

（ここでは、主として、安原・杉山が所属する東京H I V訴訟弁護団について述べるが、弁護団の成り立ちを除いては、大阪H I V訴訟弁護団においても大筋同じである）。

（1）訴訟提訴に至るまで

東京H I V訴訟弁護団は、この訴訟を、医療における患者の権利問題といった広い意味での「人権」問題として、また大規模被害を救済し政策を改めさせるための「現代型訴訟」の一つとして訴訟と位置づけてきた。

弁護団の活動は、医療問題弁護団に属する弁護士による研究会から始まった。そして、差別偏見を怖れて名乗り出ようとしない被害者を、電話相談窓口の設置やメディアを通じて掘り起こし、当初から原告団を結成して集団提訴をするという手法をとった。

こういった手法は、先行していた公害訴訟や、スモン・サリドマイドといった薬害訴訟の歴史に学び、またエイズ訴訟後のハンセン病訴訟や肝炎訴訟に連なる手法である。日本の司法や弁護士の役割については、その果たす役割があまりに小さすぎるという見方が一般である。たしかに、国や大企業に対する訴訟で勝訴判決を得るのは困難であるが、公害訴訟や薬害訴訟においては、国をも被告とした集団訴訟を提訴して、裁判所の判決や和解勧告を引き出し、これをテコにして、

またメディアの支援も受けて、議会や行政を動かすという手法が、多くの実績を上げてきている、
(2) 訴訟活動等

訴訟では、製薬企業に加え国も被告とされた。弁護団は訴訟の早期結審と被害者全員一律の救済のほか、真相の究明、HIV 医療体制の充実、薬害の根絶といった政策目標も併せて掲げた。

弁護団の活動は、被害の実像を詳細に立証し、過失及び因果関係を立証していくという訴訟活動を中心としながら、それにとどまらず、社会への働きかけ、たとえば講演活動、支援者団体の組織化、メディアへの地道な働きかけ、国会議員に対する働きかけなど、広く訴訟外での活動に及んだ。

この訴訟の特色として、原告のプライバシーを守るため、匿名訴訟（原告を原告番号で特定する方法）がとられた点があげられる。訴訟外の活動でも、当初は、原告がその実名や素顔を公表することはなかったが、訴訟が終盤を迎え、原告自らが被害を社会に向けて訴えるようになり、弁護団の活動と車の両輪となって、和解による一律救済に結びついた。

訴訟における立証活動としては、とりわけ過失（過失の内容とその存在時期）及び因果関係（被告製薬企業の製剤で感染したことと、過失の成立時期より後に感染したことの立証）が困難を極めた。

過失の立証のうち、予見可能性の立証については、米国のCDCが発行していたMMWR等の医学文献や、専門家証人の尋問により。また回避可能性の立証は、代替手段（クリオ製剤、非加熱製剤の緊急輸入、国産血液製剤の緊急製造など）の存在を中心に医学文献や専門家証人の尋問により行った。いずれについても、原告側に立つ専門家証人を探すことは容易ではなかった。

因果関係については、まず被告製薬企業の製剤で感染したことについては、①医師による濃縮製剤の投薬証明②HIV抗体検査陽性結果③原告の陳述により立証した（1980年代前半においては、輸入血液製剤以外の感染原因が考えにくいという我が国の特殊な事情にもよる）。次に、過失の成立時期より後に感染したことについては、1970年代の政策や未知のウイルス対策のない血液製剤の製品設計自体に過失を求めることや（それにより過失の成立時期より後に感染したことの立証は容易になる）、統計による推定論、多重感染論などにより克服しようとした。

(3) 和解後の活動

1996年3月の和解においては、今後訴訟を提訴した全ての被害者に同一の和解金を支払うこととされ、真相究明、医療体制の充実、薬害根絶といったテーマについて「確認書」が交わされた。これらに基づき、弁護団は、和解後も精力的な活動を続けた。

すなわち、弁護団のメンバーは、新たな訴訟の提訴と和解、真相究明のための調査活動、HIV医療体制の充実にむけての活動（厚生労働省との医療協議）、薬害根絶に向けての活動（薬害オンブズパーソンの結成）、被害者の長期的なケアのための活動（被害者が賠償金の一部を拠出して設立した団体が行う相談事業などの被害救済事業の補佐）等に携わっている。

血液製剤による血友病患者のHIV感染—国際比較の視点から

杉山真一（弁護士・東京 HIV 訴訟原告弁護団員・前ニューヨーク大学客員研究員）

この論文は、血液管理・HIV/AIDS 問題に関する国際比較研究（2008年11月16日 早稲田大学小野梓記念講堂）に提出するため作成したものである。

この論文は、血液製剤による血友病患者のHIV感染がなぜ起こったのか、そこからどのような教訓を学ぶべきか、について、国際比較の視点から議論を試みるものである。

分析の対象には中国は含まれていないので、中国の状況も含めた分析は、今後の課題である。

1 血液製剤による血友病患者の HIV 感染

① はじめに

血液製剤による血友病患者の HIV 感染の発生要因は何かという点を中心に¹、各国の状況について概観したうえで、分析を試みたい。

② HIV 感染はなぜ起こったか—問題点の整理—

血液製剤による HIV 感染は、いわゆる先進諸国で多く発生した（感染率等の統計上の数字については、資料1を参考にされたい²）。その発生要因にはいくつかの要素がからむので、一応つぎのように整理する。

A 濃縮製剤を導入したか否か

問題の中心は、血友病治療薬としての濃縮製剤である。濃縮製剤は、数千人から1万人程度の血液を混合して製造されることからウイルス汚染のリスクは高いものであった。しかし、多くの先進諸国では、1970年代後半以降、ウイルス対策をとらないまま濃縮製剤が使用されるようになった。その結果ほとんど100%の血友病患者が肝炎ウイルスに感染することになる。他方でいくつかの国々や病院では、財政的な理由（濃縮製剤は高価であった）やウイルス感染の危険性を懸念して、濃縮製剤を導入しなかった。このように、なんらウイルス対策をとらない濃縮製剤を使用するかどうかという判断が第一の岐路である。

B 濃縮製剤に対するウイルス不活化策の遅れ

エイズが出現する1981年には、濃縮製剤のウイルス不活化策として、加熱処理やデタージェント処理（石けんで洗うのと同じ方法）が開発されていた。しかし、加熱処理された濃縮製剤（以下、加熱製剤という）が導入された時期はまちまちであり、多くの国では1984年以降である。ウイルス対策のないまま濃縮製剤を導入した国、地域においては、ウイルス不活化策に対しては敏感に反応するべきであったし、とりわけ1982年以降明らかになったエイズのリスクに対してはとりわけ敏感な対応がとられるべきであったにもかかわらず、対応が遅れたのはなぜか、また各国における導入時期の差がいかなる理由にもとづくものなのかが問われなければならない。

C 個々の患者に対する情報の提供と使用の抑制

既述のとおり、ウイルス対策のないまま濃縮製剤を導入した国、地域においては、本来1982年以降のエイズのリスクに対して敏感な対応がとられるべきであった。そうであればエイズのリスク情報に対しては、濃縮製剤の使用を控えるなどの対応をすべきであったし、患者に対する適切な情報の提供があれば、血友病治療の性質上³使用抑制は可能な部分が多か

¹ 事後的な被害救済の状況については、「外国の立法」1996 Vol.34 No.5,6 p54 以下を参照されたい

² 資料1の出典は、Do Institutions Matter? A Comparative Pathology of the HIV-Infected Blood Tragedy, Virginia Law Review Vol.82 1407 p1417-1419)

³ 血友病とその治療について

血友病とは、血液凝固因子である第8因子または第9因子の量が不足しているため、血液が固まりにくくなる遺伝性の疾病である。第8因子が不足している場合を血友病A、第9因子の場合を血友病Bと呼ぶ。治療は、

ったはずである。

D 血液自給、献血

血液を原料とする関係から、原料血液を国内自給していたか、献血で供給をまかなえたか、そのことがエイズのリスクとどういう関係にあるのかが問われなければならない。

③ 各国の状況—概観

前記①の問題点を念頭において、各国の状況について概観を試みる⁴

A 濃縮製剤を導入していなかったため感染率が低い国

ア) 財政的理由で導入できなかった国・地域

…多くの発展途上国（感染率はほぼゼロに近い）

イ) 肝炎リスクを考慮して導入を控えた（クリオを使用した）国・地域・医師（資料1参照）

…ノルウェー、ベルギー、オハイオ州クリーブランドラタノフ医師、シアトル、自衛隊病院加々美医師など。

B 非加熱濃縮を導入した国

ア) 加熱処理の導入

肝炎対策としての加熱処理は、既に1981年に実用化されていたが、アメリカで認可されたのは1983年3月（実際の切り替えはもっと遅れた）、他の国では1984年から86年と導入がおくれた。

イ) 患者への適切な情報提供と使用抑制の呼びかけ

1) 早期の情報公開と非加熱使用抑制（クリオの使用）のよびかけ（患者団体による）がなされた国

オランダ（感染率17%と低いのが注目される）

アメリカ（患者団体の1982年12月勧告。幼児、軽症者、新たに治療を開始するものにはクリオ使用を推奨。ただしその実施は不十分であった。感染率は50%近いとされる）

2) これといった対策がとられなかった国（感染率は40-50%）

フランス、ドイツ、デンマークおよび日本など

④ 各国の状況—その後の裁判闘争ないし政治闘争から見る発生要因

A 争点の中心が1985年前後の加熱導入の遅れにあった国

フランス、デンマーク、オーストラリアなど（日本の安部、松村刑事事件）

これらの国々での争点は、1985年の加熱導入の遅れ、非加熱から加熱への移行期間、HIV抗体テスト導入のおくれである。1970年代における非加熱濃縮の使用とか、1982-3年における使用抑制策の欠如はすくなくとも表向きはあまり問題にされていない。フランスやデンマークでは肝炎リスクについても1982年当時のエイズリスクに関しても血友病患者団体が濃縮製剤使用継続を希望したと主張されてしまい、その事情がかなり反映しているようである。もちろん、血友病患者団体自体十分な情報提供を受けてい

不足している凝固因子を補充することで行う（補充療法）。補充療法には、全血輸血、クリオ（数人の供血者の血液から作られる）及び濃縮製剤（数千人から1万人の供血者の血液から製造される）がある。血友病の中にも、その症状に軽重の差があり、重症（severe）、中症（moderate）、軽症（mild）等と分類される。特に中軽症には日常生活に支障のない場合も多い。血友病Bには中軽症者が多い。重症者を含む個々の出血にも、緊急を要する脳内出血から、しばらく休めば自然治癒する程度の出血まで、治療の必要性緊急性には差がある）

⁴各国の状況について

アメリカ、日本、フランス、ドイツ、デンマーク、イタリア、及びオーストラリアの状況については、「Erick A Feldman and Ronald Bayer, Blood feuds : AIDs, blood, and the politics of medical disaster (Oxford University Press, Inc., 1999)」及び同書の日本語版「血液クライシス：血液供給とHIV問題の国際比較 日本語版編集 山田卓生、宮沢節生、杉山真一」（ただし、日本語版にはデンマーク、イタリア、及びオーストラリアについては未収録）を参照されたい。

るとはいえず、血友病患者団体が個々の患者を代理して同意ないし賛成する権限はないというべきである。

フランスは刑事事件中心（特別法上の犯罪で有罪判決）、デンマークは民事事件中心（ただし争点が1985年なので原告になりうる人も限定される。裁判としてはあまり成功していない）。いずれの国もマスコミ報道によるスキャンダル暴露が議会を動かすという形で立法による金銭的な救済や制度改革がなされている。

B 患者への情報提供義務違反や、さらには濃縮製剤の欠陥性（ウイルス混入の危険）まで問題にされている国

アメリカ、カナダ、ドイツ、日本。日本は民事裁判所中心だったが他の国では裁判とは別に（あるいは平行して）議会あるいは独立行政機関（アメリカ）が問題点を調査して報告書を作成している。なお、このうち国内の血液がエイズに関して安全だったといえるのは日本だけであろう。

C 血液自給政策に失敗したことの責任が主として追及された国

イギリス。政府に対して、自給政策を実現できなかった怠慢の責任を問う訴訟が起こされ、裁判官の意見表明、大臣の謝罪を経て、国との間には統一的和解が成立した⁵。

日本の訴訟でも、自給政策の怠慢は責任原因のひとつとしてあげられている

⑤ 血液製剤による HIV 感染はなぜ起こったか—分析の試み—

A 濃縮製剤の導入

1970年代に濃縮製剤を導入した国、地域では、なぜ肝炎ウイルスなどの危険を看過したまま同製剤を導入、使用拡大したのかが問題となる。濃縮製剤の開発・販売は、製薬企業主導ですすめられたが、製薬企業、政府、医師、患者団体、患者個人それぞれが安全性確保についてどのようなインセンティブをもち、どのような役割を果たしたのかが明らかにされなければならない。それは、製薬会社がもつ利益へのインセンティブそのまま放置すれば安全性を軽視して売上を増やすということになりかねない—をどうコントロールすべきだったかという問題である。

この点で、前記一部の地域や病院で濃縮製剤の使用を拒否したのは、「医師」であったことが注目される（オハイオ州クリーブランドラタノフ医師、シアトル、自衛隊病院加々美医師。ラタノフ医師の話では、「（濃縮製剤の使用を求める患者に対しても）自分の患者である限りは危ない濃縮製剤は使わせないと拒否し、地域で供給されるクリオと使った」とのことである⁶）。またベルギーやノルウェーでクリオが使用された理由（財政的理由でないとするれば、どのような治療観に基づいてどのような意思決定がなされたのか）を調査する必要がある。

また、製薬会社に対する安全性へのインセンティブとして、製造物責任等による事後的責任があるが、濃縮製剤輸出国であった米国において、濃縮製剤が厳格責任（日本でいわれる無過失責任に近い）の法理からはずされており、安全性に対するインセンティブに欠けていたことは重大な問題である⁷

⁵ イギリスの状況についての補足

イギリスでは、政府が一元的に、製剤（原料）を輸入しかつ製剤を供給していた関係もあって、製薬会社相手の訴訟はほとんどみられない。ただし、中軽症患者がクリオへの切り替え義務違反を理由とする医療過誤訴訟を国立病院相手に起こしている。

なお、イギリスの状況については、主としてマーク・ミルドレッド英国弁護士のインタビューによる。

⁶ オスカー・ラタノフ博士のインタビュー（1994年11月）

⁷ 血液保護法について

1950年から1960年にかけて、米国47州において血液保護法（Blood Shield Law）が採択された。この法律は、血液供給は製品というよりはサービスという観点から、そして実際上は血液及び血液製剤には固有のリスクがあるため供給者を保護する必要があるとして、血液と血液製剤について厳格責任（Strict

B ウイルス不活化処理の遅れ

ウイルス不活化処理導入のおくれについても、問題は前記Aと同じである。すなわち、導入した濃縮製剤について、一刻も早いウイルス不活化対策の実現させる必要があったはずである。そうならなかったのはなぜか。製薬企業、政府、医師、患者団体、患者個人それぞれが安全性確保についてどのようなインセンティブをもち、どのような役割を果たしたのかが明らかにされなければならない。この点について、製薬会社、政府、医師および患者のいずれもがそのようなインセンティブを持てなかったという指摘がなされている⁸（患者についても、肝炎リスクは許容可能なものと受け止めていたという指摘がなされている）

C 患者への適切な情報提供と使用の抑制

この点で注目されるのは、オランダの例である。オランダでは、1982年12月に、政府、医師、患者団体などが参加した会合がもたれ、エイズリスクについての情報が共有されたとされる。翌1983年2月、患者団体は、その会報で、患者に対し、輸入濃縮製剤はエイズの危険があること、オランダ国内血由来の濃縮製剤であってもリスクがないとはいえないこと、加熱製剤が認可され使用されるまでは濃縮製剤の使用を控えるようにとの趣旨の勧告を出したとされる。そして、オランダ血友病患者のHIV感染率は約17%と他の濃縮製剤使用地域の半分以下となっている⁹。この例は、患者への適切な情報提供と使用の抑制が、血友病患者のHIV感染を防ぐ一全員ではないにしろ半分程度は一効果を有していた一つの証拠である。

他方アメリカでも、1982年12月に全米血友病財団（National Hemophilia Foundation）が濃縮製剤の使用抑制とクリオ使用を呼びかけたが、その実施は十分行われなかった。但しカリフォルニア州の一部病院では、右勧告を忠実に実施した医師もおり¹⁰、そのような病院では全米よりも感染率が低い可能性がある（現在のところ統計はなく、調査が必要である）。政府、製薬会社、多くの医師は、患者に適切な情報を流さなかった

フランスでは、政府および国営企業体は安全神話によりかかかき、患者に適切な情報を流さなかった。但し、血友病患者団体自身もクリオへの切り替えについて難色を示したとされている。

日本でも、政府、製薬会社および多くの医師は、患者に適切な情報を流さなかった。患者団体がどのような意思決定により、どのような行動をとったのかについては必ずしも明らかではない。

以上要するに、政府の意思決定過程透明化および情報開示義務の徹底、製薬企業の情報開示原則の確立、医師の情報提供義務とインフォームドコンセントの確立、患者団体の意思決定方法の改善、患者と薬・医師との関係の見直し（患者の意識改善も含む）など、広い視野からの検討が必要である。

Liability) 等の責任を排除している。血液保護法のない州でも、多くの場合裁判例上同様の結論が導かれている（裁判例については、アメリカ厚生省発行 AIDS Litigation Project）。

このような血液保護法については、エイズ問題までは全体として血液供給システムを安定させてきたという評価もあるが、血液製剤においては合理的な理由なく製造業者を保護し、安全性へのインセンティブを失わせたとする批判もあり、血液製剤については厳格責任等を適用すべきだとの主張がある（Westfall, Pamela T. "Hepatitis, AIDS, and the Blood Product Exemption from Strict Products Liability in California: A Reassessment." *Hastings Law Journal*, 1986; 37:1101-113 など）。

なお、我が国の製造物責任法が血液製剤に適用することは明白である。

⁸ HIV and the Blood Supply: an Analysis of Crisis Decision Making, Institute of Medicine, National Academy Press, 1996, . 日本語訳 HIVと血液供給 日本評論社 105、106頁。

⁹ オランダ血友病協会キース・シュミット氏のインタビュー（1996、3）など

¹⁰ マリオン・カーパー医師のインタビュー（1994、11）

D 血液自給、献血

濃縮製剤の導入と、血液自給原則（献血を柱とする）とは密接な関係がある。すなわち、濃縮製剤の導入は、血液の供給不足を招き、結果的に献血を柱とした血液自給体制を維持困難にしてきた側面がある。このことは、クリオの使用を原則としてきたベルギーやノルウェーでは自給体制が維持できたことからわかる。

そして、クリオ＝血液自給体制の国では、血友病患者の HIV 感染率が低いこともあきらかである。その意味で、血液自給原則の維持＝営利主義及び医療至上主義に対する歯止めという意味では重要な価値がある。しかし、この感染率の低さ自体は、自給血液の安全性というより少人数ドナーによるクリオの安全性を示している可能性もある。また自給血液といえども安全ではなかった国も多い（フランス、アメリカ）。HIV について日本国内の血液が安全だったということは、いわば偶然であると考えたほうが、今後の安全対策を考える上ではよいかも知れない。

⑥ 教訓はなにか

血液製剤の安全性を確保する方策は2つに分けられる。一つは原料血液の安全性を確保する方法であり、もう一つは血液製剤製造過程および使用過程でリスクを軽減する方法である。

前者は、血液という生体の一部を原料とすること由来する問題である。自給、献血による血液供給の確立のほか、スクリーニングの確実な実施、供血者の追跡可能性の確保などが重要な課題である。

後者は、他の薬を原因とする医療災害と共通する問題が多い。ここでの教訓は、安全性へのインセンティブをどう確保するかということである。製薬会社に対しては、事後的責任強化（製造物責任の実効化、強化）を中心として、安全性へのインセンティブを強化しなければならない。薬に対する公法的規制は、製薬企業の利益とは独立の機関が（かならずしも政府である必要はない）、強力な権限と統一的な意思決定に基づき行わなければならない。医師は、製薬会社の利益とは独立して、薬の安全性を判断し使用方法を決定しなければならない。そうしなければ事後的に責任を負うという原則が確立されなければならない。最後に患者、とりわけ継続的治療を必要とする疾病の患者やその患者団体は、患者団体が製薬会社の利益とは独立に薬の安全性を判断しなければならないことはもちろん、治療を求める余り危険性情報を軽視しないよう、意思決定の方法および準則を確立する必要がある。その前提として、政府、製薬会社、医師の情報開示義務が確立されなければならないが、製薬会社、医師、政府らに「情報を提供した結果、患者が望んだ結果だから」といういいわけを、安易にさせてはならないだろう。

AIDS BLOOD SCANDALS:
WHAT CHINA CAN LEARN FROM THE WORLD'S MISTAKES

Sara Leila Margaret Davis
ASIA CATALYST

I. SUMMARY

We should enhance management of blood banks, strictly crack down on upon illegal blood collection, and ban in-hospital infections, in order to curb viruses spread through blood transfusions. -- Vice-Premier Wu Yi

In the early 2000s, a series of articles in the *New York Times* first brought the world's attention to HIV/AIDS in China's Henan province. There and in other central provinces, unsafe blood collection methods spread HIV to thousands of villagers. Since that time, despite continual central government efforts to crack down on illegal blood sales, local blood banks and hospitals continue to engage in risky blood collection practices. Today, China's blood supply remains dangerously unsafe. Around the country, patients who check into hospitals for routine surgery may check out with HIV/AIDS as a result of hospital blood transfusions.

However, China is not alone: many other countries have had similar disasters, and have struggled with how to address them. This report explores their experiences and suggests some ways that China might learn from the world's mistakes.

In the 1980s, thousands of people in the U.S., Japan, France and Canada contracted HIV/AIDS through contaminated blood supplies. These largely avoidable tragedies prompted public outrage in all four countries. The victims of these blood scandals initially sought justice and compensation through their national legal systems. Thousands of cases were filed in various countries, and litigation drew on for years. But while there were some impressive legal victories, litigation in many countries yielded frustrating results both for the victims and the defendants. Not only did some victims die before their legal outcome, but many also lost large parts of their recoveries to attorneys. Governments and courts were burdened by a torrent of litigation. China now faces a similar challenge.

Most countries eventually responded to the blood scandals by holding public investigations. They established national compensation funds. They also took steps to centralize and regulate national blood supplies. All three steps—investigating, compensating and regulating—are mutually reinforcing measures: none of the countries discussed here has had a blood scandal since the 1990s.

Though its unique social, cultural and legal context suggests that some solutions that have worked elsewhere may not be appropriate to China, the overall model—investigate, compensate, and clean up the blood supply—provides a framework that could be adapted to the Chinese context. This report examines blood scandals in the U.S., Japan, France, and Canada, compares their experience with that of China, looks at the guidance offered by international human rights law, and makes recommendations for the future. However, we stress that a comprehensive investigation and a thorough reevaluation of blood regulation are time-consuming tasks. Neither should be a prerequisite for or a condition of the urgent necessity to create a compensation fund. People living with HIV/AIDS have urgent medical and financial needs today, and further delay would only place

them in a more precarious position.

While the worst of the catastrophe is in the past, the threat to the future is real. The demand for blood and blood products is expected to increase in China. As demand grows, so will the economic pressures that lead hospitals to buy blood from illegal underground blood-sellers. This in turn will fuel the AIDS epidemic, which has never respected national boundaries. Addressing the threat to China's blood supply and the wrongs done in the past is urgent for current victims of the tragedy, for the safety of China, and for the world at large.

POLICY RECOMMENDATIONS

International assistance: A key recommendation of this report is that China seek and be given international technical and financial assistance in addressing its continuing blood safety issues, and in compensating victims. Chinese experts and experts from countries with personal experience of AIDS blood supply disasters should form an international commission to assess the problem and design solutions.

The following recommendations should be considered in the context of such a larger cooperative effort between China and international partners.

Control of the Blood Supply: China should develop a more centralized and robust regulatory system to regulate the national blood supply. Currently, Chinese law mandates a locally-managed identification system that should prevent repeat or at-risk sellers from participating in the blood donation system. Blood is tracked and units later discovered to be contaminated may be sought out and removed. We recommend extending this tracking capability to the national supply.

The World Health Organization, as well as U.S., Canadian, Japanese and French governments, and international hemophilia and HIV/AIDS organizations with related expertise, should all expand existing programs or initiate new ones to provide technical assistance to China in its efforts to perfect its blood safety systems.

Chinese blood centers and other blood-supply related entities should organize under an association that can facilitate the exchange of information and ensure a more uniform application of government regulations.

Compensation: China's State Council AIDS and STD Prevention Coordinating Committee should establish a national compensation fund for people infected with HIV both directly and indirectly through blood sales and hospital blood transfusions (indirect victims are those who contracted HIV/AIDS from a spouse or parent who contracted HIV/AIDS from the blood supply). The fund should provide:

- a monthly stipend,
- support for families once a wage-earner passes away due to complications related to AIDS,
- payment for funeral expenses,
- psychological counseling, and
-

a fund to assist affected families with educational costs.

This program should complement and not abridge existing government programs that provide assistance to HIV/AIDS impacted families. The fund could state that those who accept compensation through the fund waive all rights to sue in the future.

The compensation scheme should provide broad coverage to make it both fair to victims and cost-effective to the government. In regard to the latter, the experience of other countries is that a broad definition of eligible victims saves time and money in the long run, because qualification systems add expensive administrative costs.

Access to Justice: The Ministry of Justice should immediately issue a circular instructing all courts in the country to accept lawsuits on HIV transmission through blood transfusions. If a victim chooses not to accept moneys from the national compensation fund, she or he should still have the right to bring a lawsuit and have it duly processed. Moreover, while a compensation fund might release the government from liability, private actors should be subject to law suits under Chinese law.

Assessment: In order to assess the blood supply problem, members of the UN Theme Group on HIV/AIDS in China should consider convening an international conference in Beijing to discuss how international experience with similar problems could be helpful to China, and to offer assistance to the Chinese Ministry of Health in conducting an internal assessment of the number of people infected with HIV/AIDS through blood sales and blood transfusions.

Civil Society: Because of China's continuing restrictions on registration and functioning of AIDS nongovernmental organizations (NGOs),*UNAIDS should support efforts by Chinese AIDS and hemophilia grassroots groups to advocate for compensation. UNAIDS should establish an association of domestic groups that would allow them to advocate in China under the protection of the United Nations.

International AIDS and hemophilia associations with experience in HIV blood supply outbreaks in their own countries should provide technical and financial support to grassroots AIDS and hemophilia organizations in China.

II. THE BLOOD SCANDALS

This report focuses on the most prominent cases of HIV infection through blood transmission: those that took place in the United States, Japan, France, and Canada from the mid-1980s to mid-1990s [*See Table One*]. The particular reasons why large-scale HIV/AIDS infection through blood transfusions occurred varies from country to country, but a significant factor was the newness of the threat HIV posed to then-underdeveloped systems of blood safety.¹ As one scholar notes, this decade was

one of extraordinary scientific and epidemiological turbulence. It was during this short span of years that physicians discovered and reported the first cases [of HIV/AIDS]... [and] scientists developed a test to detect HIV in blood; and laboratories perfected a method to heat-treat blood plasma and inactivate HIV. Each of these events was subject to scientific and policy uncertainty.²

Table One: International AIDS Blood Scandals

Country	Number of victims
China ¹	69,000
United States ²	11,384
France ³	6,000
Germany ⁴	3,000
Japan ⁵	2,000
Mexico ⁶	1,844
Canada ⁷	1,400
UK ⁸	1,341
Libya ⁹	426
Australia ¹⁰	206
Netherlands ¹¹	320
Kazakhstan ¹²	100
Iran ¹³	70
Tunisia ¹⁴	64
Morocco ¹⁵	36
Saudi Arabia ¹⁶	35
Iraq ¹⁷	34

Countries for which there are either official data on blood supply infections or reliable media estimates. In many countries, numbers are a subject of controversy. Numbers include only direct victims.

Sources:

¹ This number includes both former commercial blood and plasma donors and recipients of blood or blood products through transfusions. Doctors and AIDS advocates in China have charged that this number is a serious underestimate, and that the true number maybe in the hundreds of thousands. *2005 update on the HIV/AIDS epidemic and response in China*. Ministry of Health of China, UNAIDS, WHO joint report. Beijing: Ministry of Health, 2006.

² From 1981 and 1994. Eric Feldman & Ronald Bayer, *Blood Feuds: AIDS, Blood, and the Politics of Medical Disaster* (New York: Oxford University Press, 1999): 35.

³ Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 109.

⁴ Commission of Inquiry on the Blood System in Canada (Krever Report), released November 26, 1997, available at http://www.hc-sc.gc.ca/ahec-asc/activit/com/krever_e.html, retrieved August 19, 2007: 845.

⁵ As of 1993. Feldman and Bayer, *Blood Feuds*, 64.

⁶ As of 1994. J. Sepulveda-Amor et al., "The Strategy for Preventing HIV/AIDS Transmission via the Blood and Its Derivatives in Mexico", *Salud Publica Mex.* 37 (1995): 624-35.

⁷ As of 1993. Feldman and Bayer, *Blood Feuds*, 141.

⁸ *Commission of Inquiry on the Blood System in Canada (Krever Report)*, released November 26, 1997, available at http://www.hc-sc.gc.ca/ahec-asc/activit/com/krever_e.html, retrieved August 19, 2007: 926.

⁹ Elisabeth Rosenthal, *Quiet. Libya Has an AIDS Problem*, *New York Times*, July 29, 2007 available at <http://www.nytimes.com/2007/07/29/weekinreview/29rosenthal.html?ex=1188705600&en=a4def2001fd83eccc&ei=5070> retrieved on August 15, 2007.

¹⁰ *Commission of Inquiry on the Blood System in Canada (Krever Report)*, 791.

¹¹ As of 1995. *Krever Report*, 902.

¹² Maria Golovnina, "Health workers jailed in Kazakh baby AIDS death case", Reuters, June 27, 2007 available at <http://www.reuters.com/article/latestCrisis/idUSL27767557> retrieved on August 15, 2007.

¹³⁻¹⁹ As of 1995. Purushottam Narayan Shrestha, "Transmission of HIV through blood or blood products in the Eastern Mediterranean Region," *Eastern Mediterranean Health Journal* 2 (1996): 283-289. Other countries in the region with respective numbers of HIV infections via blood transmission include: Bahrain (5), Cyprus (2), Jordan (19), Kuwait (4), Lebanon (14), Oman (18), Pakistan (5), Palestine (1), Qatar (4), Somalia (4), Sudan (12), Yemen (4).

Despite the challenges posed by the times, the picture is not a pretty one: in each country discussed below, government actors made poor choices that fueled HIV transmission through blood transfusions. While private entities were involved with and often responsible for these tragedies, national governments play an important role in the collection, distribution and regulation of the blood supply. Thus, in all the HIV blood transmission cases discussed here, governments bear a large portion of the responsibility.

To understand the context of the following blood disasters, a brief discussion of the supply, distribution and transfusion of blood may be helpful.

Hospitals began transfusing blood sporadically and with limited effectiveness since the beginning of the twentieth century.³ By the end of World War II, scientists had learned to prevent many of the dangers that had previously plagued blood transfusions, including reducing deadly bacterial infections, and avoiding potentially fatal immune system reactions to the transfused blood of another. Today, in most developed countries, blood transfusions are remarkably safe.⁴ With rapid scientific advances in the last forty years, blood has become a powerful means of saving and improving lives.

In particular, the ability to isolate blood plasma and serum from whole blood through techniques such as centrifugation have enabled doctors to create concentrated “blood products” that could be given to people with chronic blood deficiencies.*These factors are particularly important for characteristics that facilitate clotting. One important example is the radical improvement in the lives of hemophiliacs, whose life expectancy doubled in the 1960s.⁵ This is significant in our discussion because the size of the international hemophiliac population and its reliance on blood products helped to create a lucrative international market for blood products; and because hemophiliacs would become the population most heavily burdened by tainted blood. In some countries, they also emerged as a powerful force in grass-roots movements to demand compensation.

As scientists gradually refined their understanding of blood, the twin demands for blood products from hemophiliacs and for transfusable blood from emergency rooms attracted pharmaceutical companies. As these companies grew, they began to build their influence on how national governments regulated blood. By the 1980s, many countries grew uneasy with the for-profit collection of whole blood, and either created national whole blood collection programs, or turned whole blood collection over to non-profit entities such as the Red Cross. However, the manufacture of blood products, historically viewed differently than whole blood, generally remained in the private for-profit sector.

Perhaps as a result of the early lack of regulation of the highly profitable blood products industry, it is the use of blood products rather than the transfusion of whole blood that has played a central role in many international HIV blood transmission disasters (though whole blood did play a prominent role in the United States and Canada). Blood products—especially, the sale of blood products—played an especially central role in AIDS infections China and Mexico. Thus, a brief explanation of the blood product collection process may be helpful.

Hospitals give transfusions of **whole blood** to people who suffer a sudden loss of blood through an accident or through surgery. **Blood products, or plasma**, are harvested through a process in which whole blood is run through a centrifuge and certain parts are “fractionated” or separated out. Because one person’s donation of blood yields little valuable blood product, the whole blood of

many donors must be pooled before it is run through the centrifuge.

This process can put blood products at risk of contamination by pathogens. If blood is not carefully screened beforehand, the pooling process allows one person's HIV-positive blood to be spread into hundreds and even thousands of units of blood product. In some regions, such as in rural areas of China in the 1990s, blood product companies have engaged in the risky practice of re-injecting blood components from the centrifuge back into donors after the plasma has been separated out. This reduces the likelihood that donors will become anemic and enables them to donate again more quickly

In other countries, many HIV-positive persons who became positive as a result of blood transmission were infected through blood products, rather than through transfusions of whole blood. Hemophiliacs, who rely on numerous injections of blood products over the course of their lifetime, have been at an increased risk of HIV infection through exposure to contaminated blood products. With this background in mind, we now turn to a chronological examination of HIV outbreaks in blood supplies in the United States, Japan, France and Canada, before moving on to see what light their experiences may shed on similar problems in China.

a. United States

Scholars began warning of an impending blood-supply disaster as early as the 1970s.[†] On July 16, 1982, reports began surfacing in the United States that an immunosuppressive disease was striking hemophiliacs, the primary recipients of blood transfusions.⁶

An in-depth discussion of the reactions of various U.S. private and government institutions to the emergence of HIV in the blood supply is beyond the scope of this article. However, scholars agree that the contamination of the blood supply in the United States was largely attributable to the policies that governed blood donation in the early stages of the AIDS epidemic. In particular, public officials and private companies reacted slowly to evidence suggesting that members of vulnerable groups such as men who have sex with men or injection drug users, who then comprised a significant proportion of blood donors, should be excluded from blood donation.⁷

The high prevalence of HIV among U.S. blood donors in the early 1980s is evinced by the fact that more individuals there contracted HIV/AIDS as recipients of whole blood than as recipients of blood products. As noted above, most of the victims of contaminated blood supplies in other countries contracted HIV/AIDS through blood products. In Japan, only a few people were infected with HIV through whole blood.⁸ In the United States, though, at least 7,659 non-hemophiliacs were infected with HIV prior to 1995 through transfusions, while the number of hemophiliacs infected between 1981 and 1994 through blood products was roughly half that number.⁹ The total of 11,384 blood-supply-related infections in the United States prior to 1995 is the largest number of HIV/AIDS of any country in that time period.

The high prevalence of HIV/AIDS in the U.S. blood supply would later have tragic repercussions for other countries. Because the United States was at that time the largest exporter of blood and blood products, this HIV-positive blood was spread across the globe, which meant, in turn, that the United States became the source of the global contamination of blood supplies in the 1990s.¹⁰ Although some U.S. hemophiliacs and HIV/AIDS-infected transfusion recipients have alleged that their infections were caused by corporate greed,¹¹ of the four countries discussed here, the U.S. HIV blood transmission disaster actually shows the least evidence of direct corporate involvement. If

anything, it was the state that failed to act quickly on advice from the Centers for Disease Control to protect the blood supply—according to some critics, in part as a result of pressure from the blood industry. The U.S. response was further tragically hampered by a plague that often follows on HIV: for years, while tens of thousands of American citizens died, the U.S. president refused to confront or speak publicly about the AIDS epidemic.

The contention of some AIDS advocates that the U.S. moved too slowly is supported by an influential Institute of Medicine report,¹² commissioned by the government, which chose “not to emphasize the moral failings of venality and greed, but rather stressed the institutionally rooted inadequacy of the response of those who should have acted more aggressively in the face of unfolding evidence.”¹³ The Institute of Medicine found that the U.S. system of blood regulation was disorganized, and that American policy leaders should have anticipated, in light of the prevalence of hepatitis, that another viral contaminant could tragically endanger the blood supply. The fact that the U.S., for many reasons, did not act quickly enough to protect its national blood supply has fueled the spread of HIV as a global pandemic.

However, without minimizing the failures of the U.S. government, it is worth noting that most of the U.S. individuals who contracted HIV/AIDS through the blood supply did so before the disease was fully identified and understood by scientists anywhere.¹⁴ No evidence has been found establishing criminal or negligent responsibility on the part of U.S. government officials. However, as Douglas Starr notes,

At every stage of the AIDS epidemic--from openly revealing the link to the blood supply, to putting in place donor-deferral procedures, to virally deactivating plasma products and using the ELISA test--Americans acted more quickly than any others...

Still, given the scope of the tragedy--at least ten thousand hemophiliacs who seroconverted and twelve thousand transfusion recipients who became ill--one must ask whether the American blood establishment could have acted more effectively.¹⁵

A program of donor self-exclusion was adopted in 1983 that greatly decreased the prevalence of HIV in new blood donations. By 1984, the United States had publicly identified the virus' presence in the blood supply and had promised that a blood test would soon be commercially available. By 1985, the American Red Cross was testing blood donors successfully.¹⁶

Unfortunately, the U.S. acted far less swiftly and effectively in paying compensation, as will be discussed later. And the U.S.'s moves to regulate the blood supply were not swift or robust enough to prevent contaminated blood from being distributed to other countries, with disastrous results.

b. Japan

Once the U.S.' blood supply was compromised, it began to affect the blood supplies of other countries. National politics and commercial interests came into play, fueling the epidemic. Perhaps more so than in any other country, the influence of private industry played a pivotal role in the transmission of HIV/AIDS through the Japanese blood product supply. By the mid-1980s, contaminated blood products transmitted the AIDS virus to about 2,000 hemophiliacs, about half of Japan's hemophiliac population at the time.¹⁷ Japan reacted so ponderously to the emergence of HIV/AIDS in its blood products that some Japanese officials were eventually criminally indicted. In contrast with the United States, few, if any, individuals in Japan received HIV-positive blood

transfusions during the decade after the country's first HIV/AIDS case.¹⁸ However, blood products that were prepared from the whole blood of other nations (principally that of the United States) and imported into Japan were heavily compromised. Instead of moving quickly to treat blood products, Japan allowed the distribution of contaminated blood products longer and with less regulation than other countries discussed in this report. Furthermore, Japanese officials failed to acknowledge or publicize the danger to hemophiliacs of contracting HIV/AIDS, even after there was strong evidence of contamination of the blood supply.

Worse, Japanese government officials became directly implicated in the continuing contamination of the blood supply. Government regulators moved into positions in Japanese pharmaceutical companies, fostering a close relationship between government and the companies they regulated.¹⁹ As would later be the case in France, Japanese officials at the Ministry of Welfare were eventually charged with having delayed the adoption of U.S. heat-treatment technology for twenty months after it was successfully unveiled in the U.S. Apparently, they did so in order to protect the market share of domestic pharmaceutical companies that were trying to develop similar technology. This allegation became the basis of murder charges brought against Dr. Takeshi Abe,²⁰ one of the country's most celebrated hemophilia doctors and a senior health policy adviser.²¹

In the early 1980s, Dr. Abe was Japan's top blood policy adviser and head of a committee at the Ministry of Welfare that formulated policy regarding blood supplies. In early 1983, Baxter Pharmaceutical, a U.S. pharmaceutical corporation, applied for expedited approval to distribute heat-treated blood products in Japan. Green Cross, a Japanese pharmaceutical corporation and the leading provider of blood factor products in Japan at the time, was in the process of developing similar technology and saw the U.S. pasteurization processes as an economic threat.²²

Dr. Abe and his Committee refused to approve an application by Baxter for expedited approval, and instead required that Baxter's pasteurized blood products go through the full, two-year licensure process.²³ While Baxter's application was being processed, Green Cross developed similar heat-treated products. Even though Baxter had applied more than a year earlier than Green Cross, on July 1, 1985, both the Baxter heat-treated products and the recently developed Green Cross heat-treated products were simultaneously approved by the ministry. Many--if not most--of the Japanese hemophiliacs who contracted HIV/AIDS through transfusions did so during the period when Baxter and Green Cross were waiting for licenses to be approved.²⁴

Worse, even after heat-treated products were approved, Green Cross continued distributing old stores of unheated blood products. In fact, Green Cross was later discovered to have distributed un-heat-treated blood products as late as 1987, despite the fact that Japan had mandated the use of heat-treated blood products in February of 1986. Of course, even that mandate was far too late. The United States and France had mandated heat-treatment of factor concentrate in October 1984 and October 1985 respectively.²⁵ The delay between the availability of heat-treated blood products and the wide-spread use of such heat-treated products was disastrous for Japanese hemophiliacs.

Another important factor in Japan's case was the economics of insurance compensation. In Japan, the sales of pharmaceuticals to patients are an important supplementary source of income for physicians. In Japan, doctors provide medications to patients, and the government reimburses the physicians for the cost of the medications.²⁶ The rates at which the Japanese government reimburses doctors are controlled by a set fee schedule; doctors may profit from reimbursements if they purchase medications at a discount. Thus, Japanese insurance compensation policies created a

financial incentive for physicians who could profit by to over-prescribing imported blood products, which were less expensive than the insurance reimbursement mandated by the fee schedule.²⁷

In the beginning, Japan's Ministry of Health refused to accept responsibility and hid key documents. After a new election put progressive officials in place who were not invested in the implementation of previous blood supply policies, Japan's new health minister worked swiftly and effectively to resolve the crisis. Authorities held a full investigation and filed charges of professional negligence against senior health officials, two of whom were found guilty. As discussed below, Japan also provided an extensive and generous compensation plan for HIV/AIDS victims.

c. France

The history of the blood scandal in France has shades of both the institutional failures of the United States to move quickly in the face of a complex emerging danger and the public-private sector problems of Japan.

At least 1,783 hemophiliacs and as many as 6,000 people in total were directly infected with HIV/AIDS through the French blood supply.²⁸ In the early 1980s, France's blood industry had been nationally controlled for a number of years, and domestic supply was increasingly unable to meet the demand. However, reluctant to import blood from the United States (where the blood supply was known to have a relatively high prevalence of HIV and hepatitis), and unwilling to admit that U.S. scientists had developed better heat-treatment processes, French policymakers chose to focus on building a self-sustaining national blood supply system that would be independent of the international blood markets. These decisions had disastrous consequences.

First, in order to augment the ranks of blood donors, French policymakers chose to include prison populations, a high-risk population from the standpoint of HIV prevalence. Even though blood donations from prisoners never constituted a large percentage of total blood donations, the HIV-positive blood from prisoners was spread widely through the blood fractionation process. Like the United States, French policymakers also acted slowly in excluding men who have sex with men from donation pools.²⁹

Second, France's failure to quickly adopt and mandate the most advanced blood safety technology also resulted in avoidable HIV/AIDS infections. As with Japan, some French officials were subsequently accused in criminal indictments of having failed to pursue the best available blood-safety technology because of professional animosity and financial considerations.³⁰ As in Japan, ministry officials appear to have delayed the adoption of life-saving technology in order to protect the market share of domestic pharmaceutical firms. And also as with Japan, French companies, researchers and government officials chose to rush to develop their own heat-treatment process instead of adopting U.S. technologies. French officials also continued distributing untreated blood long after doing so was unnecessary.³¹

France commissioned an investigation by Michel Lucas, Inspector General of Health Affairs, who found that "delays in requiring heat treatment of blood stocks to kill the AIDS virus and in adopting a new screening test for blood donors" exposed French citizens to the virus.³²

Charges were brought against senior officials. In 1992, a Paris Court of Appeals found that Michael Garretta, the former Director of the National Blood Transfusion Center (CNTS); Jean-Pierre Allain, the former Scientific Director of CNTS; and Jacque Roux, the former Director General of Health,

were all guilty of criminal misconduct for their roles in distributing tainted blood products to French hemophiliacs.³³ Garretta and Allain received four and two year sentences respectively, while Roux's sentence was suspended.³⁴ The former Prime Minister, Laurent Fabius, as well as the former Health Minister and former Social Affairs Minister, were all cleared of charges of man³⁵

d. Canada

In the early 1980s, a few years after the U.S., Japanese and French HIV blood supply outbreaks, between 900 and 1,400 Canadians became HIV-positive after receiving transmissions of blood products, whole blood and blood components.³⁶ The Canadian Red Cross, which then managed Canada's blood supply, received a major portion of the blame for the ensuing public scandal.

In Canada, blood-related infections occurred for many of the same reasons as in other countries. Like other countries, Canada was slow to revise blood donation policy in the face of emerging evidence that an epidemic was underway.³⁷ Canada failed to act effectively on advice that would have prevented HIV transmission; the Krever Report later characterized the Canadian Red Cross' safety measures as "ineffective and half-hearted".³⁸ Canada also missed the opportunity to avert some of the blood product HIV infections by failing to mandate the testing of blood supplies when other nations had already started to do so aggressively.³⁹ These problems could be partly attributed to Canada not having created a centralized system of active federal regulation of blood collection; instead, responsibility was split between the Canadian provinces.⁴⁰ Canada also used blood and plasma procured from the U.S., especially from prison populations, at a time when health authorities knew that such blood and plasma were high-risk.⁴¹

The Canadian Red Cross was also inexplicably slow to switch to heat-treated blood products. Tragically, the Red Cross continued to distribute untreated plasma even after heat-treatment processes were available, and "distributed more than eleven million units of unheated clotting factor, even though plenty of safe material was on hand".⁴²

In 1989, the Canadian government offered compensation to victims with hemophilia, but for years, Canadian health officials resisted public calls for an independent investigation.⁴³ However, persistent and organized litigation by victim groups and public outrage over the actions of the Red Cross eventually prompted the Canadian government to launch a thorough investigation. The Canadian government chose Ontario Court of Appeal Justice Horace Krever to lead this investigation. An initial report was released 1995 and the final version was submitted to the House of Commons in 1997.⁴⁴

Justice Krever conducted an extensive and wide-ranging investigation. An important part of his investigation included his determination to hear from victims. He writes,

Early in the Inquiry, I undertook to hear from any person in Canada who had been infected with HIV or with the virus causing hepatitis C as a result of contaminated blood components or blood products, or from members of their families, who wished to relate their experiences to me. Many of these persons were already seriously ill. In order to hear from them and other concerned persons, the first phase of the public hearings was conducted between February and December 1994 in every province except Prince Edward Island, for which evidence was heard in Halifax.

In addition to infected persons or members of their families, those who testified in the first phase of the hearings included employees of local Red Cross blood centers, provincial

government officials, and representatives of community and AIDS-related organizations. Three hundred and fifteen witnesses testified during this phase of public hearings.

Michael Orsini, a professor of political science at University of Ottawa, calls this “a very important decision of the inquiry”, and adds,

I think it was tremendously important that these folks were allowed to address him and the Canadian public.⁴⁵

Justice Krever held two additional public hearings. A total of 474 persons spoke at the hearings, and the Commission also gathered eighty-nine written submissions from persons with AIDS and related organizations. In addition, the Commission established a free hotline and received calls from over 300 people around Canada.

The resulting three-volume Krever Commission report, which is perhaps the most comprehensive investigation conducted in any of the countries discussed here, had a dramatic impact. As the damning evidence from the Krever Commission came to light, public condemnation surged. The Canadian Red Cross and pharmaceutical companies sued, taking their case to the Supreme Court in an effort to block Krever’s report, but were ultimately unsuccessful.⁴⁶

As a result of public pressure triggered by the Krever report, Canadian victims infected with hepatitis C, initially the “forgotten victims” of this tragedy, won substantial compensation.⁴⁷ The Canadian Red Cross pled guilty to distributing HIV infected blood in violation of Canadian laws governing food and drugs.⁴⁸ In addition to a \$5000 fine, the Red Cross set aside \$1.2 million to be spent on medical research and scholarships for victims’ children.⁴⁹ The director of the Red Cross, Dr. Roger Perrault, was charged with criminal negligence. The toll on the Canadian Red Cross was significant, and ultimately resulted in the Red Cross wholly leaving the blood business in Canada.

e. Blood Scandals in Other Countries

Although the cases discussed above were among the largest and best-publicized, as Table One shows, the infection of individuals with HIV positive-blood has occurred in almost all other developed countries, as well as many developing ones.

In some developing countries, such as Mexico, blood supply infections resulted when the regulation of blood in more developed countries drove up the global price of blood, spurring the growth of unregulated blood collection systems in which donors were paid to give whole blood or plasma.⁵⁰ In other countries, such as the Netherlands, infections occurred through transfusions of blood products when the government was slow to accept heat-treatment processes.⁵¹

In many developing countries, the regulation of the blood supply continues to be problematic. India has continued to experience outbreaks of HIV in the blood supply in recent years,⁵² and the blood supplies of smaller developing countries such as Kenya continue to be plagued by a high prevalence of HIV/AIDS.⁵³ Furthermore, the transmission of HIV/AIDS through blood transfusions has also recently been the subject of publicity in Kazakhstan⁵⁴ and Libya.⁵⁵

In sum, the accounts above present a less-than-flattering picture of the international community’s record on blood safety. In some countries, systemic failures led to infection with HIV through a

poorly-regulated blood supply; in others, politics and private economic interests trumped science. From the United States, which failed to appreciate an oncoming disaster and react swiftly, to the Japan and France, whose officials faltered in the face of personal and pecuniary interests, governments have had a poor track record of protecting the health of their blood donors and recipients. In each country, hemophiliacs in particular were left vulnerable in the face of a burgeoning epidemic.

However, faced with these catastrophes, the four countries described above did find national solutions. In that respect, to varying degrees, they may offer useful models for developing countries such as China that are still wrestling with compromised blood supplies. Each of the four countries discussed here held national investigations, established compensation funds, and brought blood regulation under central control.

These measures should be borne in mind as we turn to the substantially more complex situation in China.

III. CHINA'S EXPERIENCE

The economically developed countries discussed above had AIDS blood supply outbreaks of relatively limited scope. The infections generally took place in a clearly demarcated time period. Once they came to light, there was a public outcry, a flood of lawsuits, a government response (usually including an investigation), and ultimately, new central government policies on blood regulation and compensation for victims; though these have not always occurred in the order presented.

The threats to China's blood supply have more complex sources, but that threat continues into the present. The Chinese HIV blood supply outbreak began in the early-mid 1990s, but the pressures that triggered the blood disaster then have not abated today (*See Table Two*). As Ministry of Health officials acknowledge, hospitals and blood banks are still often engaging in risky procedures when collecting blood. China's blood supply continues to be dangerously unsafe.

Compensation to victims has also been unsatisfactory. Without a national compensation fund, local authorities and courts have been left to handle blood transfusion litigation on their own, with uneven results.

Key issues to note in China's crisis are:

•

The Henan precedent. China's HIV/AIDS blood transmission problem had its roots in the mid-1990s, when rural people from Henan province began to come forward and reveal that villagers across the province had become infected with HIV through blood collection centers. Some centers were run with the involvement of health bureaus, but no official has ever been held accountable. Today, new HIV infections through hospital blood transfusions continue to come to light around the country.

•

Economic pressures fuel the crisis. Why does China continue to have new HIV infections through blood transfusions? Despite ongoing efforts by the central government to end illegal blood sales, economic pressures continue to fuel this dangerous underground trade. As we have seen in other countries, the pressures of the high demand for blood and blood products create pressures to supply blood from anywhere, anyhow. China faces the additional economic pressures created by its extensive, but under-funded public health system. Chinese hospitals, and especially those in impoverished rural areas, must continually seek ways to supplement their incomes. Expensive blood transfusions can bring a much-needed transfusion of cash to a struggling hospital or small-town clinic. However, the supply of legal blood and blood products is inadequate to meet the demand,

and so some local hospitals and clinics reportedly turn to illegal, underground “bloodheads” (brokers) who do not screen donors or test their blood for HIV. In the coming years, China’s demand for blood and plasma will only increase, creating a heightened risk to the blood supply.

Uneven access to justice across the country. Seeking compensation and help in paying for rising medical bills, persons infected with HIV through blood transfusions have sued hospitals for compensation in various Chinese provinces. However, while some provinces have allowed cases to proceed, which have yielded relatively high compensation, others are refusing to accept any cases relating to HIV, leaving many without legal recourse. In China, as in other countries already discussed, hemophiliacs have been at the forefront of advocacy for compensation.

Today, even as central health authorities work to develop and implement a coordinated national AIDS outreach and prevention program, cases of HIV infection through hospital blood transfusions continue to come to light.

The Henan Precedent

China’s first case of HIV/AIDS was diagnosed in 1985. Because of the high rate of HIV prevalence in the U.S., China’s initial response was to assume that the risk to the country was an external one. Early policies focused on preventing foreigners who might have HIV from entering the country.¹ Blood and blood products from the West were also viewed with suspicion.

In the early 1990s, local Chinese health authorities first became aware that the global plasma industry was a lucrative one and with potentially great economic benefits for impoverished rural regions. Health authorities began to establish commercial blood collection centers, and promoted blood selling to cash-strapped farmers.² Most donors were between 20-50 years of age and donated numerous times. Donors typically received about 50-200 yuan (US\$6-25) for each donation.³ Many donors went to several blood collection centers, or used fake names in order to donate more often. Through the blood fractionation and reinjection process described in the beginning of this report, these centers efficiently facilitated the spread of HIV to villages across the Chinese heartland.

Laboring under the belief that foreign blood was dangerous while domestic blood was clean, central health authorities were slow to begin testing of the domestic blood supply.⁴ In the early 1990s, China began to receive warnings from its own health experts and from the WHO about the risk to the blood supply.⁵ Like other countries discussed above, however, China was slow to act on these warnings. It was not until HIV infections through the blood supply began to come to light, in spring 1995, that authorities closed all commercial plasma centers, and began to mandate heat-treatment of plasma.⁶ Even then, though, authorities acknowledged that the safety of China’s blood supply was not secured.⁷ Illegal underground blood collection centers have continued to do their work in the countryside, fueled in part by the profit that can be made as a result of the high demand and short supply in the market for blood.

Central authorities have since acknowledged that most of China’s provinces suffered from similar problems with HIV infection through blood sales.⁸ However, Henan province has been the focus of international and domestic attention to the epidemic for a number of reasons: the extent of the epidemic there, the province’s proximity to journalists and NGOs in Beijing, the provincial government’s longstanding denial about the scope of the problem,⁹ and local authorities’ sometimes heavy-handed response to local AIDS advocates.¹⁰ As a result, in recent years, certain Henan

villages have been selected as targets for government intervention.

The question of the number of people infected with HIV in Henan province and nationwide remains a politically sensitive one, in part because of local authorities' role in the 1990s disaster. Officially, China's Ministry of Health, UNAIDS and CDC jointly estimate there are 650,000 living with HIV/AIDS, of whom 25,036 live in Henan.¹¹ This number is an estimate only, because while China continues to improve and expand its sentinel surveillance testing, the system is not yet far-reaching enough to give a reliable count. However, other experts allege that the real number may be over 1 million people with HIV in China.¹² Activists in Henan have consistently charged that the true number of people living with HIV/AIDS in Henan is far higher than the official estimates.¹ Local resistance in Henan to investigation of the AIDS epidemic has been high since the 1990s, in part because local authorities fear that the stigma surrounding AIDS harms the province's reputation and makes it challenging to attract investment.¹³ In August 2007, Henan police shut down two offices of a nonprofit that assists children affected by AIDS, and prohibited a meeting of thirty support groups for people with HIV/AIDS from around the province.¹⁴

Although for Henan the events of the 1990s are now in the past, the involvement of former local officials and resulting political sensitivities have continued to impede efforts by the central government to address the AIDS epidemic there. Moreover, the absence of official accountability for blood profiteering established a precedent for other Chinese provincial authorities, one that undermines central government efforts to promote blood safety nationwide.

Economic Pressures Fuel the Crisis

Though the first Chinese cases of HIV/AIDS came to light in the 1980s, and central government subsequently encouraged testing for HIV, many provinces did not begin to do so until 1995 or even later.¹⁵ In 1995, a Ministry of Health official explained that one major reason for this reluctance to test was that blood screening was expensive, and

Local officials say they don't have a [AIDS] problem so they don't do it. And, even if you can afford the [materials used for testing], they're hard to find.¹⁶

In the wake of the Henan blood scandal, central authorities began to make greater efforts to regulate blood and blood products. In spring of 1995, the government closed all commercial plasma centers, and began to mandate heat-treatment of plasma.¹⁷ In 1997, the central government enacted regulations that detailed procedures for blood collection, the supervision of the industry, and the punishments for those who violated the law.¹⁸ Authorities also began to promote voluntary blood donation as a safer alternative to the inherently risky sale of blood.¹⁹

By October 1999, the State Council had passed the Blood Donation Law, which mandated testing. However, almost as soon as the law was enacted, experts within China began raising concerns about the obstacles to enforcement of the law in rural regions, where lucrative incomes could still be made from the underground blood trade.²⁰

While significant progress has been made towards enforcement of blood supply regulations since the 1990s, there continue to be problems. Central authorities have launched periodic crackdowns and national campaigns for blood safety. The crackdowns have included destruction of HIV-positive blood stockpiles, dozens of arrests and the closures of hundreds of blood collection stations.²¹ Authorities have joined forces with the Red Cross to promote a national program of blood

donations.²²

Yet progress has been slow. In 2000, five years after the state began to take steps towards ensuring safety of its blood supply, China's then-Minister of Health, Zhang Wenkang, acknowledged that China "still has a long way to go to guarantee blood safety."²³ Seven years later, in June 2007, the Ministry of Health announced that "the phenomenon in some areas of paying for blood supplies, or making money from blood, still exists, and there are hidden dangers for blood safety."²⁴

Periodic press reports have revealed illegal operations in which "bloodheads" bused people in from other towns in order to sell their blood illegally.²⁵ Worse, as Ministry of Health spokesman Mao Quan'an observed to a reporter in 2004, hospitals and health clinics have also engaged in the illegal blood trade:

Attracted by high profits, some official blood centers and even hospitals have also been collecting blood improperly...For example, they collect blood too frequently from too many people whose livelihoods depend on selling their blood. Also, laboratory testing, if conducted at all, was often poorly done. Some blood banks have bought blood without regard to standards.²⁶

Health officials estimate that, despite frequent government crackdowns on illegal blood sales, up to 20 percent of the clinical blood supply continues to depend on paid blood sales.²⁷

Unsurprisingly, then, numbers of HIV infection through blood transfusion continues to be high. According to a UNAIDS, Ministry of Health and CDC joint report,

Approximately 69,000 former commercial blood and plasma donors and recipients of blood or blood products through transfusions, are living with HIV/AIDS, **accounting for 10.7% of the total number of estimated HIV cases.** Five provinces--Henan, Hubei, Anhui, Hebei, and Shanxi--account for 80.4% of infections in this population [*emphasis added*].²⁸

Many of those infected are women and children. In some of the most prominent cases, women have been infected with HIV while giving birth, and have then infected their children through mother-to-child transmission.²⁹ AIDS advocate Wan Yanhai argues that a significant portion of these cases affect women and children.

Most recently, China has announced stricter controls over illegal blood collection, including plans to revoke the licenses of blood collection centers found in violation of the law.²⁹ In some areas, there may even be video monitoring of blood collection work.³⁰

These steps are welcome, but even more sweeping actions may be required to face the challenges of the future. A 2006-07 China blood products industry report forecasts that China may become one of the world's major biopharmaceutical markets in the next twenty years.³¹ As the market demand continues to grow at a rate of fifteen percent annually, the price of plasma is expected to continue to rise in 2007-08, creating additional pressures on hospitals as well as incentives to bloodheads to rapidly grow the underground trade in blood.³²

Uneven Access to Justice

Statistics are not yet available on the number of AIDS blood transmission lawsuits around the country.³³ However, there have been a number of such cases in provinces around the country, notably in Henan, Hebei, Jilin, Heilongjiang, and Shanghai.³⁴ As in other countries, Chinese

hemophiliacs have been among the most vulnerable to infection, and are in the vanguard of the grassroots effort to litigate for compensation.

However, such litigation has had mixed results. In some regions, courts are refusing to open the doors to any cases relating to HIV/AIDS infection. The Korekata AIDS Law Center attempted to file a case on HIV infection of a child through a hospital blood transfusion in Henan province, and was informed by the court that because the national government has established the “Four Free, One Care” program to provide free antiretroviral treatment and small living stipends to people with HIV/AIDS, Henan courts had been instructed not to hear any cases involving HIV/AIDS [*For summary of the Four Free, One Care program, see Appendix*].³⁵ An AIDS lawyer notes that this has been a trend in some regions.³⁶ AIDS advocate Li Xige reports that she and others infected with HIV by the same Henan hospital were refused the right to file suit and were promised that local authorities would see that they were awarded compensation, but says that compensation has not been paid. In an open letter to the president of the People’s Republic of China, she writes,

Over the past three years, the Ningling county court has continually refused to hear the case, and the government has also not resolved the compensation issue. It is now three years since my eldest daughter’s death [from AIDS]. When I look at my youngest daughter, the image of her sister who passed away, I feel like dying. Where is justice?³⁷

Henan is not the only province to refuse to hear AIDS cases. In Jiangsu, a group of blood transfusion litigants were informed by the court that a circular had instructed them not to hear any AIDS-related cases because the government is already providing compensation to people with HIV/AIDS.³⁸

As AIDS advocate Li Dan points out,

The problem with the “Four Free, One Care” policy is that it does not distinguish between ways that HIV was contracted. With children, it is relatively easy to prove that there was no high-risk behavior that would have exposed them to HIV/AIDS, and the hospital should accept responsibility.³⁹

Even in provinces where litigants are able to file suit, they face substantial obstacles to litigation, discussed further in the legal analysis below. In those relatively rare cases where patients are able to gain a hearing in court and triumph over the other legal obstacles to obtain a decision in their favor, compensation amounts awarded by courts vary greatly from one region to another:

- In Xingtai county, Hebei province, where dozens of people were infected by the same hospital, some litigants have won small amounts; in one case, a litigant won 400,000 RMB [about US\$50,000] in a lump sum payment.⁴⁰

- In Inner Mongolia, patients infected with HIV through blood transfusions have won compensation in the amount of 300 RMB [about US\$40] per month for each adult, 200 RMB [about US\$26] per month for each child, as well as additional support and counseling.⁴¹

- In Shanghai, the court awarded hemophiliacs infected with HIV through blood products a one-time payment of 100,000 RMB [US\$13,219], as well as 1000 RMB [about US\$132] per month per person, and support for some medical expenses.⁴²

- In Hubei, Xiangfan City has promised to award persons infected with HIV through blood transfusions between 100,000-200,000 RMB [US\$13,219-26,437] each.⁴³

- In Heilongjiang, in the largest collective lawsuit to date, nineteen people with HIV/AIDS won lump sum payments of US\$25,500 per person, plus monthly payments of US\$382 each, and assistance with some medical expenses. Each family of two patients who died will receive US\$45,000 each.⁴⁴

Many cases never reach this stage, however, because, hospitals and litigants reach settlements out of court. Typically, these amounts have been lower. For instance, in Jilin, a group of sixty-eight people reached a settlement with a hospital they claimed infected them with the AIDS virus of 40,000 RMB [US\$5,287] per person.

Hemophiliacs and the Shanghai Bioproducts Research Institute

China has approximately 130,000 hemophiliacs.⁴⁵ Because of the reliance of hemophiliacs on blood products for their survival, they early on became some of the first victims of HIV-positive blood supplies. In the late 1980s, four hemophiliacs in Zhejiang became infected with HIV after receiving transfusions of blood clotting factor VIII, and all four died of AIDS.⁴⁶ In the 1990s, because China had banned imports of blood and blood products from other countries, hemophiliacs relied on domestically-produced clotting factor VIII, some of which was infected with HIV through blood and plasma donors in the central provinces.

Today, Kong Delin, Deputy Director of the Shanghai-based Hemophilia Home of China, estimates that more than 1,000 hemophiliacs are HIV-positive as a result of infection through blood products.⁴⁷

In 1998, sixty-four hemophiliacs in the Shanghai region were infected with HIV after receiving transmissions of clotting factor VIII produced by the Shanghai Bioproducts Research Institute.

According to Wan Yanhai,

The Shanghai Bioproducts Research Institute was run by the Ministry of Health. They should have used their expertise on AIDS to prevent the spread of HIV, or at least warn hemophiliacs of the potential danger from transfusions.⁴⁸

Four of the Shanghai hemophiliacs have since died of complications relating to AIDS, while some others have unknowingly infected their children through mother-to-child transmission.

Since 2000, this group of hemophiliacs has attempted to obtain compensation from Shanghai Bioproducts Research Institute. Initially, courts refused to hear their cases,⁴⁹ and both the company and municipal health officials have continually denied any responsibility. As Wang Panshi, Director of the Division of Health Inspection at the Shanghai Municipal Health Bureau, told a reporter:

There is no direct relation between the fact that hemophilia patients were contaminated with AIDS and the fact that the patients have ever used a medicine product by the company. If I went out and got a cold, who will shoulder the responsibility for my cold? ⁵⁰

In 2002, a Shanghai court ordered the establishment of a compensation fund for the Shanghai hemophiliacs. However, Shanghai Bioproducts Research Institute was still not held responsible, and

the compensation fund only applied to hemophiliacs living within Shanghai city proper. Meanwhile, hemophiliacs in other provinces have continued to step forward and allege that they, too, were infected with HIV as a result of treatment with Factor VIII produced by Shanghai Bioproducts Research Institute. Suits have been filed against the company in Hunan, Liaoning, Jilin, and Heilongjiang provinces.⁵¹

IV. LEGAL ISSUES

While sharing many commonalities, in certain respects, China's experience is quite different from that of the other countries discussed above. For one, China has a significantly larger and more impoverished population than the U.S., Japan, France or Canada. China is also still developing its legal system. As a single-party state, China's system also presents specific challenges. For instance, while elections in Japan created an opening for new leaders to radically change blood supply-AIDS compensation policy, such changes are unlikely to take place in China.

Nonetheless, all the countries discussed here, in varying ways, acted forcefully and effectively to contain, address, and compensate victims of their AIDS blood supply outbreaks in ways that may be replicable, in altered form, in a Chinese context. In addition, international experience is partly codified in international laws. All members of the United Nations and States parties to international human rights treaties share common obligations. These laws are drafted by experts familiar with the international experience with such problems as HIV/AIDS and the right to health, and thus they also provide a useful guide to Chinese policy development.

Right to Health

International law guarantees everyone the right to the highest available standards of health—a right that should include the highest available standards of blood safety. According to the **Universal Declaration of Human Rights (UDHR)**, everyone is entitled to “a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services.”¹

In addition to the UDHR, two major treaties are fundamental to international human rights law: the **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)** and the **International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)**. China has signed and ratified the ICESCR, which commits the Chinese state to the progressive realization—or, the realization over time—of the right to health. According to the ICESCR, in order to engage in “progressive realization,” States parties to the covenant must be taking steps necessary for “the improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene” including “the prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases.”² Thus, the state must have a plan to bring its facilities up to the highest available standard and be taking steps forward with that plan. In interpreting the right to health, the Committee on Economic, Social and Cultural Rights acknowledged that the precise nature of health facilities available in any given country will vary depending on a given state's level of economic development. However, States parties must guarantee

the underlying determinants of health, such as safe and potable drinking water and adequate sanitation facilities, hospitals, clinics and other health-related buildings, trained medical and professional personnel receiving domestically competitive salaries, and essential drugs.³

Providing such fundamental facilities to Chinese citizens as adequate health facilities includes

taking all possible steps to ensure that blood or blood products provided in those facilities meet the highest available standards in China. Thus, blood transfusions in rural clinics and hospitals—facilities in places like Heilongjiang or Hebei—should meet the same high standards as blood transfusions in any developed city in the country.

The Committee's interpretation also provides for the "progressive realization" of the right to health over a period of time. This means that while States parties may not be able to fully realize the conditions to ensure the right to health, they still "have a specific and continuing obligation to move as expeditiously and effectively as possible towards the full realization" of that right.⁴

China's *Blood Station Management Law* (血站管理办法) and the *AIDS Prevention Act* (艾滋病防治条例) do outline clear standards that blood collection stations must meet in their collection of blood donations, and that hospitals and clinics must meet in their testing and handling of the blood supply.⁵ The problem has largely been implementation. Blood collection stations are overseen by a multitude of national and local agencies, and it is not clear if any central facility tracks each blood donation or accredits all blood stations.⁶ Creating a plan that would move the blood supply toward a more centralized and efficient system of control would help to avoid contamination of the supply, and would also make it more difficult for cash-strapped hospitals to introduce illegally purchased blood into the system. **Asia Catalyst recommends that the WHO, governments and experienced nongovernmental organizations in the U.S., Canada, Japan and France expand or initiate technical assistance programs that will help China to establish a more centralized blood safety system.**

National Investigations

All the countries discussed here commanded independent entities to conduct national investigations into their blood supply disasters. Perhaps the model for these investigations was the Canadian Krever Commission, headed by Justice Horace Krever. The commission thoroughly investigated the role of the government and the Canadian Red Cross, invited victims and experts to testify, compelled pharmaceutical companies to testify, and surveyed the experience of other countries.

After these investigations were concluded, Japan, France and Canada successfully used criminal prosecutions against responsible health officials as a way to deter the risky and illegal behavior that tends to spread HIV through the blood supply. Criminal charges also created a norm that holds those responsible for formulating and implementing blood policy to a high standard.

In China, where the AIDS blood transmission outbreak in some provinces dwarfs those of Japan and France by several orders of magnitude, health officials who acted negligently or criminally while directly profiting from the causes of the blood scandal have rarely been held personally accountable.

The sole Chinese instance of official accountability in this regard is Inner Mongolia, a province with a relatively low HIV prevalence. In 2005, a court sentenced two county-level Inner Mongolian health officials to three-year prison sentences each for transmitting HIV to eleven people through blood collection schemes.⁷

In an ideal world, China could also hold a high-level, independent investigation into the country's blood supply problems, determine official responsibility, and make recommendations for the establishment of a compensation fund.

Realistically, however, given the political sensitivity of the issue, it is impossible to identify any entity in China that would be able to conduct such a public investigation without political influence or repercussions to those involved. While an independent commission conducting an investigation and public testimony by people with HIV/AIDS would be a valuable and important precedent in China, it is not necessary to the accomplishment of the more urgent tasks of improving control of the blood supply, and compensating as many victims as possible, as soon as possible.

Access to Justice

Under international law, states must ensure that victims of serious human rights violations have the right to remedy those wrongs. States are also required to provide reparations to the victims. Even if the personnel who are currently in office were not responsible for the rights violations personally, they must still fulfill the obligations of their predecessors.

The UDHR guarantees a right to remedy for violations of rights protected by “the constitution or the law.”⁸ The Committee for Economic, Social and Cultural Rights has also reaffirmed and elaborated on the right to remedy for victims of violations of the right to health:

Any person or group victim of a violation of the right to health should have access to effective judicial or other appropriate remedies at both national and international levels. All victims of such violations should be entitled to adequate reparation, which may take the form of restitution, compensation, satisfaction or guarantees of non-repetition.⁹

Of importance to the situation in China, where some provinces have refused to hear cases of HIV transmission through blood transfusion while others have awarded high compensation packages, is that judicial remedies must be equally available to and enforceable by all citizens of the state. They cannot be offered only to residents of certain regions, and denied to residents of other regions.¹⁰

Expanding universal access to justice is an important part of developing a functional legal system. If a victim chooses not to accept moneys from the national compensation fund, she or he should still have the right to bring a lawsuit and have it duly processed. Moreover, while a compensation fund might release the government from liability, private actors should be subject to law suits under Chinese law. **Asia Catalyst recommends that the Chinese Ministry of Justice issue a circular that will immediately order all courts to accept lawsuits on HIV transmission through blood transfusions.**

Problems with Litigation

Opening the courts will be important in the short term, but in the long term, given the obstacles described below, it may not provide a satisfying solution. Actual litigation results have varied from country to country.

Most of the contaminated blood cases discussed above followed similar trajectories. As is still the case in many places today, HIV/AIDS carries a stigma and the threat of discrimination; persons with HIV are often reluctant to come forward for fear of losing their jobs, homes, and access to education for their children. Thus, due to both the latency period of the virus and hesitation of victims to reveal their identities, most HIV-blood disasters came to light slowly. Gradually, as a few pioneering individuals bravely filed lawsuits, fear gave way to anger. As anger mounted and individual cases piled up, solidarity movements emerged, and people living with blood supply-related HIV/AIDS began filing collective legal actions.¹¹

What began as a trickle of law suits soon became a torrent. In the United States, between 300¹¹ and 500¹² cases were ultimately filed by the mid-1990s. In France about 2000 individual suits were filed.¹³ Whereas litigation in the United States yielded little in actual adjudicated damages rewards,² litigation in France and particularly Japan yielded large recoveries and negotiated settlements.³

While China's legal system is unique in some respects, Chinese litigants have encountered some problems common to those of litigants in other countries, and exploring these further may help to explain why ultimately many countries opted not to rely on the court system but instead to establish national compensation funds. These problems include

- problems with evidence and the discovery process,
- the challenge of establishing legal causation,
- debates over the legal characterization of blood, and
- the amount of time it can take to win a lawsuit and enforce a judgment.

Problems with evidence and discovery: A plaintiff's entitlement to discovery varies from one country to the next. In cases where plaintiffs must prove HIV transmission occurred through the actions or inactions of a specific health care facility, the ability to access evidence is obviously crucial to the success of the lawsuit. However, the responsibility of state and non-state actors within a given country to provide internal information to a court can vary.

One reason that suits against private actors were largely unsuccessful in the United States is that some courts refused to grant discovery motions against defendants.⁴ To succeed in court, plaintiffs needed information about blood donors, donation procedures, the use of medical technology, and how blood products were inventoried; the inability to gather this information often left plaintiffs with weak cases. In contrast, when plaintiffs won legal battles over discovery requests in other nations, most prominently Japan and the United Kingdom, defendants often capitulated almost immediately.

In China, patients have largely been unable to compel hospitals to share their files, and so they often run into problems with lack of evidence. Patients also sometimes find that they have failed to retain documentation of their hospital stays. Hospitals may also refuse to acknowledge that the patient was ever actually a patient at their hospital, or deny responsibility for the infection. In the case of Wang Weijun, whose wife was infected with HIV by a Hebei hospital, the hospital claimed that she had never been a patient there and alleged that she had had relations with other men.¹⁴ In another well-publicized case, a nine-year-old boy lost a suit against the hospital his family claimed infected him with the AIDS virus due to lack of evidence, though the boy's age made it extremely unlikely he was infected any other way.¹⁵

According to Wan Yanhai, the problem is a common one:

Clinical files disappear, and most patients don't know that they should keep a copy of the files themselves. Most transfusion victims are women and children, especially because hospitals often give blood transfusions during or after labor or abortions. Many of these cases are hard to prove.¹⁶

However, Wan notes, if the hospital took money from the patient for a blood transfusion, then the hospital should have a record of this income in its accounting department, and in lawyers might look to these records as evidence of hospital responsibility.

Problems with establishing legal causation: This question has manifested itself in two forms: 1) whether a plaintiff could establish that one specific actor versus another caused HIV transmission, and 2) whether it could be established that any actions or omissions in the then-existing information environment caused HIV infections. These questions were of critical importance in the 1980s and 1990s, when scientists were still learning about HIV and how it is transmitted. The question of emerging science and responses to uncertainty is not directly implicated in the analysis of China; by the time the AIDS blood supply outbreak occurred in China, the HIV virus and its risk factors were well-understood by international science, if not always by local actors.

In blood litigation, problems of causation also often hinged on whether it could be established that a certain hemophiliac had received HIV-positive blood products from one company versus another. Ultimately, courts in Japan and France did not have to grapple with this type of issue, because all the blood product producers were found to have acted negligently. In the United States, causation issues were obstacles in the initial wave of single plaintiff cases, but were less problematic in the later collective suits.

In China, where a range of different “bloodheads” operated, often illegally, it will be challenging in many cases to obtain records that could prove which donor and/or recipient was affected by which “bloodhead.”

The legal characterization of blood: The legal characterization of blood has been an important element in the outcome of blood litigation. In the United States, blood was historically considered to be something other than a traditional product or commercial “good.” This notion, codified in various state “blood shield” laws over many years, was driven by the idea that for moral as well as practical reasons blood should not be commoditized. Treating blood as a commodity was thought to be dehumanizing in that it implicitly created the sale of a human part. Practically speaking, if blood was treated as a commodity, it would be subject to market forces which could greatly decrease its supply and in doing so, greatly harm those who depended for their life and well-being on a consistent blood supply.

Of course, the market force which could have the greatest impact on the supply of blood was the imposition of product liability. In the United States, products are generally subject to strict liability, which means that those harmed by products may generally sue for damages and often succeed in recovering damages even if the producer did not act unreasonably or otherwise negligently. Under a regime of strict liability, blood producers would have been held liable for harms that resulted from the use of their blood products even if it was impossible given the current state of scientific knowledge for producers to have anticipated those harms. Such a state of affairs was thought to present a risk of crushing liability which could drive many of the blood producers from the market and in doing so both increase the price and decrease the supply of blood. Blood shield laws prevented strict liability—and for some time, effectively all liability—by simply classifying blood as something other than a commercial product. Without being able to sue based on strict product liability, victims in the United States had to prove that producers acted negligently, a task was nearly impossible given the uncertainty over the science of blood and the fact that most blood

producers acted similarly.

This notion of blood as a product was reasonable when relatively little was known about blood, and when there was an accordingly reasonable argument that unforeseeable and unavoidable harms in the blood supply could create enough liability to prevent the blood industry from producing enough blood for those who needed it. By the time litigants were lining up to sue over HIV-contaminated blood in the United States, however, these laws had become somewhat antiquated and were no longer truly representative of prevailing scientific knowledge. Gradually, courts viewed blood shield laws a little less favorably, by allowing suits to proceed and refusing to dismiss them purely on the basis of the blood shield laws. Nevertheless, these laws were an imposing impediment to American litigants. In Japan, where blood has always been considered a pharmaceutical product, courts were much more receptive to blood-related lawsuits. The question of how blood is characterized in China is still unclear. It could become an important one in future litigation.

Length of time between opening a case and collecting compensation: In other countries, litigants have found that filing lawsuits for compensation is a slow, painful process; in some cases, litigants have died of AIDS before winning compensation. Courts and governments have also found litigation to be costly and consuming of national resources.

Even in cases where patients are successful in their lawsuits, they may face insurmountable obstacles to collecting the compensation. Wang Weijun, whose wife and daughter were infected with HIV through a blood transfusion, pursued justice through the court system for years and was finally awarded 360,000 RMB [US\$47,587]. To date, he has collected only about one-third of this amount.¹⁷

Not only is litigation a draining experience, but many HIV-blood victims in other countries have lost substantial portions of their rewards to lawyers' fees. This was particularly true in the United States, where a federal judge actually prevented a group of class action plaintiffs from firing their attorneys when the plaintiffs claimed that the lawyers were not representing their intentions, but were in fact only pursuing their contingent fees.

Another glaring problem with litigation is that it was far too slow to help many of the plaintiffs. In the 1980s and 1990s, with the limited availability of life-saving medications in the West and in Japan, many plaintiffs died before their lengthy trials rendered verdicts. In one of the few early successful single plaintiff HIV-blood cases in the United States, the plaintiff famously died on the morning that the jury awarded her \$8.1 million in damages.¹⁸

For all these reasons, litigation is often unsatisfactory as a means to resolve a national blood supply catastrophe. Because of the generally unsatisfying results of litigation for victims, and because of the burden that a torrent of lawsuits can create for courts and government, most countries have ultimately decided to create a national compensation fund as a mechanism for responding to the suffering and providing for the needs of victims of tainted blood supplies. In exchange for receiving compensation from these funds, victims have signed agreements pledging not to file lawsuits.

In recent years, the national system of courts in China has undergone a period of formative change. Not only has the judiciary matured of its own right, but national legislation has been enacted to provide better and more clearly delineated access to the courts. Now that China has opened the door to blood suits by allowing a few rural cases to proceed, the precedent is set for future cases.

Nevertheless, large-scale litigation seems both unlikely and unattractive. Rather, both victims and government defendants would be best suited by the legislative creation of a compensation fund. While the Chinese government seems inclined to consider such a remedy, the scale of China's blood supply problems counsels against anything less than a comprehensive plan.

V. COMPENSATION

Most governments and industry groups were initially reluctant to accept responsibility for their role in blood supply contamination. However, in each of the four countries discussed here, as trials in most countries drew on and as investigations proceeded, evidence of governmental failure and corruption began to mount. Even then, while litigation did unearth new evidence and stir public passions, it nonetheless turned out to be a generally unsatisfactory mechanism for compensating victims.

Ultimately, countries began to create compensation funds through legislation. First and foremost, such funds were urgently needed by newly HIV-positive persons who faced mounting medical bills. Second, establishing compensation funds became a way for governments to accept responsibility for their past failures and offer a symbolic act of contrition. While some countries had previously offered humanitarian payments and general medical assistance to infected hemophiliacs and transfusion recipients, compensation funds, titled and understood as such, conveyed an implicit message of public accountability.

Third, governments began to create compensation funds as a means to impose some order and predictability on what was otherwise becoming a vast body of legal claims. Rather than fight out a multitude of suits in courts and risk endless liability, defendant governments and corporations chose to offer compensation schemes as an exclusive remedy. In other words, in order to access a compensation fund, a victim agreed to give up the right to sue in the future. This allowed pharmaceutical companies to avoid bankruptcies, and allowed governments to forecast and contain future expenditures.

The compensation plans were arranged as follows:

Japan: A generous compensation scheme was created by Japan in 1993. This program provided **monthly stipends** of US\$318 to hemophiliacs who were hospitalized due to an AIDS-related illness, in addition to a monthly payment of US\$2,328 to all adult hemophiliacs with HIV.¹

Japan also provided **death benefits**. Monthly payments of \$1,575 were provided for ten years to families that lost primary wage-earners. Upon the death of a non-primary wage earner, families received lump sum payments of US\$63,257, as well as a lump sum payment of US\$1,352 for **funeral expenses**.²

While these payments were not at first extended to **secondary infections** (i.e., spouses who were infected by hemophiliac blood product users), the scheme was amended in 1994 to include payments to spouses.³ This compensation fund was jointly funded by the Japanese government and pharmaceutical companies.

Canada: Canada also provided an extensive compensation program for the victims of HIV-tainted blood supplies. Payments from the national government began in 1988, with **lump sum tax-free payments** of about \$120,000 per person.⁴ The various provinces also provided additional funds for annual payments of up to \$30,000 and death expenses of up to \$50,000. They also provided free antiretrovirals and **funded post-secondary educational expenses for affected children** and

caregivers.⁵

France: The amount of compensation paid to individuals infected through blood products and whole blood transfusions was increased numerous times and changed frequently over the years. There were also different funds providing support.

By 1989, the French government was providing **lump sum payments** of between \$5,298 and \$30,088 to anyone infected through blood products. At the same time, the Public Solidarity Fund--a fund created **pends** he ment specifically for infected hemophiliacs and their families and funded by insurance companies--was distributing “\$5,128 and \$29,052 depending on severity of illness, the age of patient, the loss of income, and familial responsibilities.”⁶

Due to the high cost of medical bills and the furor over the French scandal, these payments were increased to cover more of the medical bills of victims. When information emerged indicating that the National Transfusion Center had knowingly distributed potentially contaminated blood products, France faced a potential multitude lawsuits. A new fund was then created and funded to provide additional **lump sum payments** of up to \$417,377 per victim.⁷

Germany: Germany’s scheme, which was largely funded by pharmaceutical insurers, provided a maximum **lump sum payment** of \$367,724 to each person infected, as well as **compensation to spouses** and compensation for **funeral expenses**.⁸

Australia: Other countries have provided funds for AIDS blood transmission victims, but have refused to identify these funds as compensation. Australia, for example, provided such financial assistance to individuals infected between 1979 and 1985 and their families. ⁹ Eligible persons received **annual stiof** between \$866 and \$6,935 per year. The program began in 1990 and had 353 registrants by 1992. Because the award was so small, and because eligibility for receipt of the funds was not contingent on waiving tright to sue, many Australians eventually also took their claims to court.¹⁰

United States: For many years, the United States, the first country to face a blood scandal, remained the only large, developed country to have failed to establish a compensation fund. In March of 1995, the United States House of Representatives introduced the Ricky Ray Hemophilia Relief Fund Act, which authorized government compensation to hemophiliacs who had been infected with HIV/AIDS between 1980 and 1987, as well as their survivors, and infected family members.¹¹ The paywas a **lump sum** of \$125,000, and was contingent on an agreement not to sue the Food and Drug Administration. The bill was not fully funded until 2000.

However, disturbingly, the U.S. has yet to establish a compensation fund for non-hemophiliacs infected with HIV through the U.S. blood supply. The U.S. is thus unfortunately not a model for other countries wrestling with the question of how to compensate victims.

However, international law does again provide some guidelines. The *Basic Principles and Guidelines on the Right to Reparation for Victims of Gross Violations of Human Rights and Humanitarian Law* (Basic Principles and Guidelines) reaffirms and elaborates on the legal obligation of states to provide reparations for human rights abuses.¹²

What should reparations include? The Basic Principles and Guidelines includes an extensive list,

including restitution, compensation, rehabilitation, satisfaction, and guarantees of non-repetition. Compensation can include compensation for:

- (a) Physical or mental harm;
- (b) Lost opportunities, including employment, education and social benefits;
- (c) Material damages and loss of earnings, including loss of earning potential;
- (d) Moral damage;
- (e) Costs required for legal or expert assistance, medicine and medical services, and psychological and social services.¹³

“Rehabilitation” should include medical and psychological services.¹⁴ “Satisfaction” can include such measures as public disclosure of the truth (provided that such disclosure does not further harm the victim or the victim’s family), a public apology, and commemorations and tributes to the victims.¹⁵

Thus, China’s “Four Free, One Care” policy, which provides access to antiretroviral treatment and other benefits to all people living with HIV/AIDS in China without distinguishing those infected with HIV through the actions of state actors, is not a substitute for compensation. Hemophiliacs and other patients infected with HIV through blood and blood products provided by hospitals have suffered physical and emotional pain and suffering caused directly by those hospitals and clinics. They are entitled to reparations for these violations of their rights.

On the whole, Japan’s compensation plan seems to offer the best model. It not only provided generous monthly stipends that supported a person living with HIV/AIDS over an extended period of time, but also provided for the support of the family once a wage-earner passed away. In addition, paying for funeral expenses can be an important source of relief to families struggling under the burden of high medical costs. **Asia Catalyst recommends that China establish a national compensation fund for people infected with HIV through hospital blood transfusions that provides:**

-
- a monthly stipend,**
-
- support for families once a wage-earner passes away due to complications related to AIDS,**
-
- payment for funeral expenses,**
-
- psychological counseling,**
-
- and a fund to assist affected families with educational costs.**

VI. THE ROLE OF GRASSROOTS NGOS

The compensation funds and government responses discussed in this paper did not emerge in a vacuum. While different cultural contexts influenced government responses, in every country, grassroots nongovernmental organizations, especially organizations representing people living with HIV/AIDS and hemophiliacs, played an important role in educating the public about the problem, organizing litigation, and leading advocacy with the government. ¹ However, unity and solidarity between different groups of people infected through the contaminated blood supply affected their success.

In Japan and France, where different groups worked together to generate widespread public outrage about the blood scandals, nongovernmental organizations were most successful.² In Japan, this public outrage even influenced national elections, and gave new political leaders an opportunity to address the problems caused by their predecessors, while enhancing their own progressive credentials.¹ In the U.S., though, where hemophiliacs split from other AIDS groups and even fought amongst themselves, compensation took many more years to come through. In the end, the U.S. awarded compensation to hemophiliacs but not to others.

In all four countries—the U.S., Japan, France and Canada—hemophilia organizations have played a leading role in driving advocacy efforts. In the early stages of the AIDS epidemic, a large number of non-hemophiliacs were infected through blood transfusions. Although some non-hemophiliac whole blood transfusion recipients successfully brought lawsuits, they did not generate as much public outrage and sympathy as did the hemophiliac groups. This public outrage influenced how courts and governments addressed claims by victims for compensation and justice.

In many ways, hemophiliac organizations were well-positioned to take a leadership role because they already had strong membership-based organizations. Prior to the contaminated blood supply tragedies, hemophiliac organizations focused their work on servicing the needs of hemophiliacs by providing them with health information and by lobbying for the interests of their membership.³ When the problem of HIV transmission through transfusions started to emerge, the hemophiliac organizations already had a strong membership base. They were ready and able to organize their members and to give them a voice. As David Kirp notes

As the toll of blood-linked AIDS deaths mounted, both among people exposed to the virus through transfusions as well as hemophiliacs, levels of anger rose. Whether this anger became a precursor to collective action...depended on whether or not these individuals were able to mobilize. Hemophiliacs mobilized.⁴

Why did non-hemophiliacs take more time to mobilize? Kirp argues,

People infected while receiving HIV-contaminated blood transfusions were widely diffused among the population. They represented a near-random sample of their nations' citizenry, with no history of being oppressed by their condition and no organization to which they could turn.⁵

In the United States, these hemophiliac groups were able to prod the government to commission an investigation by the Institute of Medicine. In Japan and France, hemophiliac organizations instigated and maintained public outrage by tirelessly working to keep reports about the scandal appearing in the media.

However, in the U.S., groups splintered and engaged in sometimes counter-productive infighting. The executive director of the National Hemophilia Foundation (NHF) initially opposed the creation of a compensation program which would exclusively compensate hemophiliacs. As Bayer and Feldman note,

As early as 1988, the executive director of the NHF made clear his opposition to such a scheme...First, he asserted that in the absence of a strong welfare state ideology in the United States, it was unlikely that the notion of compensation

would have much support. Second, he doubted that the Congress would be willing to establish the precedent for providing compensation for other groups that might be afflicted by iatrogenic injury. Third, an effort to obtain compensation would conflict with the more pressing agenda of obtaining government support for paying for safer but ever more expensive clotting factor. Fourth, and most arresting, he argued that an effort to obtain compensation for those infected through the blood supply would be dangerously divisive, separating “innocent victims” from others afflicted with AIDS.⁶

Many hemophiliacs disagreed, believing that they should focus on getting compensation for themselves.

Some believed that the NHF had become too close to the pharmaceutical companies; in fact, the NHF was largely funded by pharmaceutical companies.

Frustration with the National Hemophilia Foundation’s conservatism led another group of hemophiliacs to split off and form the Committee of Ten Thousand (“COTT”). COTT, whose name referred to the roughly 10,000 American hemophiliacs then believed to be suffering from HIV-related illnesses, began lobbying for compensation. Activists also formed another group, the Hemophilia/HIV Peer Association, which was even more aggressive in pursuing accountability. The groups fought openly: the leader of the Hemophilia/HIV Peer Association went so far as to call the former director of the National Hemophilia Foundation (NHF) “the Josef Mengele of the hemophilia holocaust.”⁷

Both of these two splinter groups were instrumental in generating public outrage about the scandal, and in organizing hemophiliacs to press for compensation. These efforts culminated in 1993, when these two groups successfully filed a class action lawsuit against five blood fractionators and the National Hemophilia Foundation.⁸ However, the infighting within and between groups continued, and as a result some victims who held out for larger and larger settlements made it nearly impossible for settlements to be reached.

Hemophilia groups separated themselves from other groups representing people living with HIV/AIDS by framing hemophiliacs with HIV/AIDS as “undeserving” victims.⁹ This created more public sympathy with hemophiliacs, but unfortunately only reinforced the stigma surrounding HIV/AIDS. As a result of this tactic and the lack of unity between US NGOs, the US’ compensation policy discriminated against those who contracted HIV/AIDS from blood transfusions by not awarding them any compensation for the collection and distributions of a HIV/AIDS tainted blood supply.

For Chinese AIDS and hemophilia NGOs, the lesson from other countries is that working together collaboratively and in solidarity can speed progress to the common goal of winning compensation for victims.

VII. CONCLUSION

As should be seen from this report, the process of learning about how to regulate and control blood supplies, and about how to address blood supply problems, has progressed slowly. However, the learning curve has been similar in each country.

Denial is tragically all too common to governments in the early stage of the AIDS epidemic. Denial

by the Reagan administration certainly slowed the response of the U.S. to AIDS in the 1980s, resulting in the loss of life of many and fueling the global epidemic. The U.S.' own compromised blood supply infected blood supplies in other countries. Some countries, such as China, reasonably fearing contamination by U.S. blood, relied exclusively on internal blood supplies with equally disastrous results. In many countries, close links between the blood industry, the pharmaceutical industry, and government regulators, proved disastrous for national blood safety. All the countries discussed here were reluctant to confront their own AIDS blood transmission disasters, and ultimately did so only because of pressure from grassroots NGOs, a torrent of litigation, and embarrassing, negative media reports.

However, because other countries have walked this road already, there is a clear record in terms of which measures have proven successful in resolving the crisis. Each of the countries discussed here held a national-level investigation; established compensation funds for victims; and took measures to centralize and streamline their blood supply systems. These efforts reinforce each other and create an environment conducive to preserving blood safety.

Because the countries discussed here took these measures early on, each country was able to minimize the time and resources spent in litigation, bring closure to their tragedies, and ensure that the disasters were not repeated. With a high-level commitment to ensuring blood safety and international assistance, China can do the same.

ACKNOWLEDGMENTS

This report was written by Evan Anderson and Sara Davis. The authors gratefully acknowledge the advice and assistance of the following people and organizations: Aizhixing Research Institute, Scott Burris, Jonathan Cohen, Joanne Csete, the Korekata AIDS Law Center, Medecins Sans Frontieres (China), Michael Orsini, Sophie Richardson, Lori Stoltz, and UNAIDS (China). Of course, none of these persons or organizations are responsible for any remaining errors. Special thanks to Shen Tingting, Zhang Junmei, and Emmanuelle Lyon for assistance with translation into Chinese and French. Funding for the report was provided by Levi Strauss Foundation, the Open Society Institute, and the U.S.-China Legal Cooperation Fund.

ABOUT ASIA CATALYST

asia catalyst partners with activists in Asia to inspire, create and launch innovative, self-sustaining programs and organizations that advance human rights, social justice and environmental protection. We link up Asian community leaders, journalists, activists, and lawyers with each other and with international experts who can help them to realize their visions. We incubate programs that may be too risky or innovative for established organizations to take on. We strategize with international organizations to develop creative, effective campaigns for social justice in Asia. For more information, please see www.asiacatalyst.org.

34 asia catalyst: *AIDS blood scandals*

NOTES

I. SUMMARY

¹"Nation in Crucial Period for AIDS Prevention," Xinhua News Agency, April 8, 2004; <http://www.china.org.cn/english/government/92498.htm>, retrieved August 9, 2007.

II. THE BLOOD SCANDALS

¹The unique nature of the blood scandals as a repeating international phenomenon has been seized upon by

comparative legal scholars as an opportunity to compare how different nations handle similar, yet extensive, legal challenges. However, whereas these papers generally focused on a few selected countries and did so with the goal of understanding how national idiosyncrasies animated differences in how these countries created and then grappled with the outbreak of HIV/AIDS in their respective blood supplies, this report aims to discern not why blood scandals unfolded as they did in different countries, but rather which actions by the various countries were successful and may accordingly be applied to China. See e.g., Eric A. Feldman, "Blood Justice: Courts, Conflict, and Compensation in Japan, France, and the United States," *Law & Society Review* 34 (2000): 651-701; Joseph Kelly, "The Liability of Blood Banks and Manufacturers of Clotting Products to Recipients of HIV-infected Blood: A Comparison of the Law and the Reaction in the United States, Canada, Great Britain, Ireland and Australia," *John Marshall Law Review* 27 (1994): 465-491; Michael Trebilcock, Robert Howse & Ron Daniels, "Do Institutions Matter? A Comparative Pathology of the HIV-infected Blood Tragedy," *Virginia Law Review* 82 (1996): 1407-1492; Francine A. Hochberg, "HIV/AIDS and Blood Donation Policies: A Comparative Study of Public Health Policies and Individual Rights Norms," *Duke Journal of Comparative & International Law* 12 (2002): 231-279.

² Feldman, "Blood Justice," p. 660.

³ For a comprehensive and highly readable history of the science and business of blood, see Douglas Starr, *Blood: An Epic History of Medicine and Commerce* (New York: Knopf Press, 1998).

⁴ James P. AuBuchon et al., "Safety of the Blood Supply in the United States: Opportunities and Controversies," *Annals Internal Medicine* 127 (1997): 904-909. According to the authors, in the United States, "Expansion of blood donor screening and improvements to laboratory markers have reduced the risk for HIV infection from as high as 1 in 100 units in some U.S. cities in the early 1980s to approximately 1 in 680,000 units. Transfusion-related hepatitis has also almost been vanquished: Transmission rates for hepatitis C virus (HCV) has decreased from 1 in 200 units in the early 1980s to approximately 1 in 100,000 units today..." AuBuchon et al. "Safety," p. 904.

⁵ See e.g., S.A. Larsson, "Life expectancy of Swedish haemophiliacs, 1831-1980." *British Journal of Haematology*. 59 (1985): 593-602.

⁶ Eric Feldman & Ronald Bayer, *Blood Feuds: AIDS, Blood, and the Politics of Medical Disaster* (New York: Oxford University Press, 1999): 20.

⁷ As was later the case in France and Canada, controversy arose over calls by some to exclude men who have sex with men from blood donation. Gay rights advocates argued that such policies were degrading, stigmatizing and discriminatory (Starr, *Blood*, 271, 274).

⁸ Feldman and Bayer, *Blood Feuds*, 64.

⁹ Or 3,725 hemophiliacs. Feldman & Bayer (*Blood Feuds*, p. 35) citing unpublished data from the Centers for Disease Control and Prevention.

¹⁰ Feldman & Bayer, 33.

¹¹ *Ibid.*, 40-48.

¹² Lauren B. Leveton, Harold C. Sox, Jr., & Michael A. Stoto, "HIV and the Blood Supply: An Analysis of Crisis Decision-making," (Committee to Study HIV Transmission Through Blood and Blood Products, Institute of Medicine (IOM), 1995); available at <http://books.nap.edu/openbook.php?isbn=0309053293>, retrieved June 1, 2007.

¹³ Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 43.

¹⁴ *Ibid.*, 33-34. Some studies have established that in certain areas in the United States almost 90% of the hemophilia patients who were to contract HIV/AIDS through transfusions did so by January 1983, the date of CDC's first published meeting on blood-transfusion-associated AIDS. Because of the long gestation period for AIDS, the number

asia catalyst: *AIDS blood scandals* 35

of those who had contracted HIV/AIDS jumped sharply from 561 cases amongst blood transfusions recipients and hemophiliacs in 1985 to more than 12,000 cases by 1995.

¹⁵ Starr, *Blood*, 338. Similar statements are offered by other scholars including Trebilcock, who notes that "perhaps the most striking fact [regarding the blood scandals] is that with respect to almost every stage of the escalating sequence of precautionary interventions taken to enhance the safety of the national blood systems, the United States moved first..." (Trebilcock, "Do Institutions Matter?" 1479).

- ¹⁶ Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 33.
- ¹⁷ *Ibid.*, 64.
- ¹⁸ *Ibid.*, 67.
- ¹⁹ Feldman, "Blood Justice," 678.
- ²⁰ Starr, *Blood*, 282. Starr notes, "Abe was a legendary figure among hemophiliacs in Japan. In a culture where disability meant disgrace, Abe treated his patients with dignity, extending to them the right to be rehabilitated, not scorned. When Factor VIII came on the market, he enthusiastically promoted it, becoming the nation's pioneer in hemophilia care. He and a couple of colleagues had traveled the country, bringing therapy to urban and rural populations alike."
- ²¹ In 2001, Dr. Abe was cleared of these charges when a Japanese judge found that his actions were not criminally unreasonable given the scientific uncertainty regarding blood at the time. ("International Update on Litigation on Blood and Blood Products: Japan: Court Clears Doctor, Convicts Former Health Ministry Official for Negligence in HIV-Tainted Blood Products," *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review*, 6 (2002): 77-78.)
- ²² Starr, *Blood*, 303-305.
- ²³ *Ibid.*, 305.
- ²⁴ *Ibid.*, 306.
- ²⁵ Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 341.
- ²⁶ Feldman, "Blood Justice," 678.
- ²⁷ *Ibid.*
- ²⁸ Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 109.
- ²⁹ As with the United States, in France, early calls by epidemiologists to limit or exclude men who have sex with men from donating blood met strong resistance from gay rights organizations, which in turn delayed the adoption of donor screening regulations. Feldman, "Blood Justice," 662.
- ³⁰ A few years earlier, disagreement between French and American doctors over who had discovered the HIV virus produced a nasty professional feud. *Ibid.*, 686.
- ³¹ *Ibid.*
- ³² Alan Riding, "France approved use of AIDS-tainted blood," *New York Times*, October 20, 1991, <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?sec=health&res=9D0CE7DB1E3DF933A15753C1A967958260>, retrieved September 2, 2007.
- ³³ *Ibid.*, 689.
- ³⁴ *Ibid.*
- ³⁵ Mike Ingram, "Court acquits former prime minister," World Socialist Website, March 12, 1999, <http://www.wsws.org/articles/1999/mar1999/hiv-m12.shtml>, retrieved September 2, 2007.
- ³⁶ Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 141.
- ³⁷ As Douglas Starr notes, "The Canadians' performance with whole blood was no better. Like the French, they were slow to use questionnaires, fearing an infringement on their donors' rights and privacy." Starr, *Blood*, 302.
- ³⁸ Krever Report, 293.
- ³⁹ Starr notes, "Later, when ELISA became available, they were slow to adopt it as well, hampered by bureaucratic and budgetary delays. Even though virtually all U.S. blood banks were using the test by late March 1985, the Canadians did not do so until the following November. According to [one study]...fifty-five transfusion recipients were infected by blood that could have been eliminated." (Starr, *Blood*, 302.)
- ⁴⁰ See Krever Report, note 39 *infra*, 284.
- ⁴¹ Krever Report, 405.
- ⁴² Starr, *Blood*, 302.
- ⁴³ Ken Nyhuus, "Government says no to inquiry into blood supply," CBC, November 18, 1992, <http://archives.cbc.ca/500f.asp?id=1-70-737-4474>, retrieved September 2, 2007.
- ⁴⁴ On November 26, 1997, Health Minister Allan Rock, on behalf of the federal government, released the final report
- ³⁶ asia catalyst: *AIDS blood scandals*
of the Commission of Inquiry on the Blood System in Canada ("Krever Report"), available at

http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/com/krever_e.html, retrieved August 19, 2007.

⁴⁵ Electronic mail correspondence with Michael Orsini, political science professor and expert on Canadian blood disaster, July 29, 2007.

⁴⁶ Karen Capen, "Krever can name names, Supreme Court rules", *Canadian Medical Association Journal*, (November 1, 1997) 157.9: 1265.

⁴⁷ Electronic mail correspondence with Lori Stoltz, Canadian AIDS law expert, August 31, 2007.

⁴⁸ "Red Cross Pleads Guilty to Distributing Tainted Blood," *HIV/AIDS Policy Law Review, HIV in the Courts: Canada*, 10 (2005): 45.

⁴⁹ "Red Cross Pleads Guilty."

⁵⁰ Patricia Volkow, "The Mexican experience with the impact of banning the blood-plasma trade in preventing HIV transmission: 'What history ignores is meant to be repeated'," *AIDS: Volume 17* (2003): 1263-1264.

⁵¹ "Dutch face up to blood scandal," *British Medical Journal* (August 5, 1995): 311-347.

⁵² K.S. Jayaraman, "HIV Scandal Hits Bombay blood centre," *Nature* 376 (1995): 285.

⁵³ In Kenya, a 2001 study discovered that 6.4% of all blood donors had HIV/AIDS. Moore et al., "Estimated risk of HIV transmission by blood transfusion in Kenya," *Lancet* 358 (2001): 657-660.

⁵⁴ More than a hundred children contracted HIV/AIDS through blood transfusions in Shymkent, Kazakhstan. Criminal convictions and resignations of government officials have resulted. Maria Golovina, "Health workers jailed in Kazakh baby AIDS death case," Reuters, June 27, 2007; available at <http://www.reuters.com/article/latestCrisis/idUSL27767557>; retrieved on August 12, 2007.

⁵⁵ Although the reasons are a source of much controversy, 426 children contracted HIV/AIDS in a Libyan hospital, resulting in a lengthy prosecution and the trial of five Bulgarian nurses who were ultimately convicted, sentenced to death, and subsequently released back to Bulgaria. Elisabeth Rosenthal, "Quiet. Libya Has an AIDS Problem", *New York Times*, July 29, 2007. Available at <http://www.nytimes.com/2007/07/29/weekinreview/29rosenthal.html?ex=1188705600&en=a4def2001fd83ee c&ei=5070> retrieved on August 15, 2007.

III. CHINA'S EXPERIENCE

¹ Wu Zunyou, Sheena G. Sullivan, Wang Yu, Mary Jane Rotheram-Borus, and Roger Detels, "Evolution of China's Response to HIV/AIDS," *Lancet* 2007; 369:679-690. Available at <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607603158/fulltext#section13>; retrieved July 16, 2007.

² He Aifeng essay; "Deadly Secret: AIDS in China," CBC News, August 11, 2006, <http://www.cbc.ca/news/background/aids/aids-china.html>, retrieved July 18, 2007.

³ Wu Zunyou, Rou Keming, and Roger Detels, "Prevalence of HIV infection among former commercial plasma donors in rural eastern China." *Health Policy Plan* 2001; 16:41-6. Available at <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/1/41>, retrieved July 16, 2007.

⁴ Wu et al, "Prevalence of HIV infection."

⁵ Charles Hutzler, "Blood Problems, Poverty Point to AIDS Outbreak in China," Associated Press, November 5, 1995, summary accessed at www.casy.org, July 26, 2007; "'Expert' Says 'High Risk' of Contracting AIDS in China," *Zhongguo Tongxun She* (Hong Kong), February 19, 1993; summary accessed at www.casy.org, July 26, 2007; "To Raise Awareness of AIDS," Xinhua, December 1, 1994; summary accessed at www.casy.org, July 26, 2007.

⁶ H.A. Goubran, T. Burnouf, M. Radosevich, "Virucidal heat-treatment of single plasma units: a potential approach for developing countries." *Haemophilia* (November 2000) 6.6: 597-604.

⁷ Didi Kirsten Tatlow, "AIDS Specialist Warns China's AIDS Blood System Vulnerable to HIV," Associated Press, November 18 1996, <http://www.newsrx.com/newsletters/AIDS-Weekly/1996-11-18/199611183339AW.html>, retrieved August 9, 2007.

⁸ "Officials say Most China Provinces Could Have AIDS from Blood Selling," Agence France Presse, March 3, 2003, www.who.int/disasters/repo/12407.pdf, retrieved August 9, 2007; "China's Full-Blown AIDS to Double to 200,000 in Five Years: Report," Agence France Presse, January 13, 2003, retrieved at www.casy.com, August 9, 2007.

- ⁹ Elisabeth Rosenthal, "Spread of AIDS in Rural China Ignites Protest," *New York Times*, December 11, 2001.
- ¹⁰ *Locked Doors: The human rights of people living with HIV/AIDS in China*, Human Rights Watch Report, August 2003, <http://www.hrw.org/reports/2003/china0803/>, retrieved August 9, 2007. The author of that report, Sara Davis, is also one of the authors of this report.
- ¹¹ *2005 update on the HIV/AIDS epidemic and response in China*. Ministry of Health of China, UNAIDS, WHO joint report. Beijing: Ministry of Health, 2006.
- ¹² Bates Gill, Yanzhong Huang, and Xiaoqing Lu, *Demography of HIV/AIDS in China*, Center for Strategic and International Studies Task Force on HIV/AIDS, July 2007.
- ¹³ Elisabeth Rosenthal, "In Rural China, A Steep Price of Poverty: Dying of AIDS," *New York Times*, October 28, 2000, p. A1. In response to demand for an accurate estimate of HIV prevalence in Henan, in July 2004 China announced an official survey of AIDS prevalence in the province that was scheduled for completion by April 2005 ("Blood Survey to Bring AIDS Prevalence to Light," *China Daily*, October 4, 2004.) The survey ended early, in November 2004, and concluded that there were only 25,036 people with AIDS in Henan—mysteriously, exactly the same number as before the survey was completed ("Survey: 25000+ HIV in Henan", *China Daily*, November 16, 2004, <http://china.org.cn/english/2004/Nov/112318.htm>).
- ¹⁴ Jonathan Watts, "China bans negative reporting ahead of party congress," *Guardian*, August 17, 2007.
- ¹⁵ "China Sets Up Blood Testing to Battle AIDS," Deutsche Presse-Agentur, 14 April 1995.
- ¹⁶ Charles Hutzler, "Blood Problems, Poverty Point to AIDS Outbreak in China," Associated Press, 5 November 1995.
- ¹⁷ Goubran et al, below, 2000
- ¹⁸ "China Seeks to Ensure Safety of Blood Products," Agence France Presse, 5 January 1997.
- ¹⁹ "Blood Law Set for Implementing; Voluntary Donors to be Target," *China Daily*, 22 September 1998.
- ²⁰ 130 People Contract AIDS from Blood Transfusions," *Financial Times*, 1 January 1999.
- ²¹ "China to intensify crackdown on fake medicine." Reuters. January 7, 1997. <http://www.aegis.com/news/re/1997/RE970114.html>, retrieved July 23, 2007; Leigh, Jenkins, "Chinese Health Experts Blame 'Little, Late' Government Efforts to Fight AIDS," *South China Morning Post*, 11 August 2001; "Nation in Crucial Period for AIDS Prevention," Xinhua News Agency, 8 April 2004; Zhang Feng, "Suppliers of Blood Under Investigation," *China Daily*, 30 July 2004, p. 1; "China closes blood agencies to curb AIDS," *China Daily*, March 28, 2005; "China Arrests 15 in AIDS Crackdown", *Washington Post*, April 13, 2005.
- ²² "PRC Urges More Blood Donations to Reduce HIV/AIDS Risk," Xinhua, 13 December 2001.
- ²³ "Donation Vital to Blood Safety: Health Officials," Xinhua News Agency, April 7, 2000; www.casy.org/chron/BloodSupply.htm, retrieved September 2, 2007.
- ²⁴ "China says faces threat from illegal blood sales," Reuters, June 14, 2007, <http://www.netscape.com/viewstory/2007/06/14/china-says-faces-threat-from-illegal-blood-sales/?url=http%3A%2F%2Fwww.reuters.com%2Farticle%2FhealthNews%2FidUSPEK766120070614&frame=true>, retrieved September 2, 2007.
- ²⁵ "China Faces Uphill Battle to Stop Deadly Blood Sales" ; "College Students Among Sellers of Blood to Make Money," Agence France Presse, December 7, 2003; retrieved at www.casy.com, September 2, 2007.
- ²⁶ Zhang Feng, "Suppliers of Blood Under Investigation," *China Daily*, July 30, 2004, retrieved http://www.chinadaily.com.cn/english/doc/2004-07/30/content_353069.htm, retrieved August 19, 2007.
- ²⁷ Zhang, "Suppliers of Blood."
- ²⁸ These numbers include both those infected through blood donations and those infected through transfusions. Chinese AIDS advocates and doctors have alleged that the true number may be much higher. UNAIDS, WHO, MOH 2005, p. 1.
- ²⁹ "Blood center licenses will be revoked if they fail to meet regulations," June 14, 2007, <http://english.pravda.ru/news/society/14-06-2007/93357-blood-0>, retrieved July 23, 2007.
- ³⁰ "China orders video monitoring of blood collection", Reuters, July 11, 2007, <http://www.reuters.com/article/healthNews/idUSPEK6700020070711>, retrieved July 23, 2007
- ³¹ ("China-grown pharma products," *Genetic Engineering & Biotechnology News*, Nov 15 2006 (Vol. 26, No.

20)

³² (“China Blood Product Industry Report, 2006-2007 Is Available Now”, Biotech Finances,

http://www.biotech-finances.com/?page=cp&cp_id=18068&cp_page_nb=3, retrieved July 23, 2007

³³ “AIDS Group Sends Letter to Wu Yi Urging Release of Statistics,” Agence France Presse, 11 July 2003

³⁴ Li Fangping, “Using the case of Liu Xianhong to understand the limits of AIDS litigation”, talk abstract, *Korekata AIDS Law Center journal 1*, August 2007, 18-19; Zhu Bingjin, “The case of the 68 PLWHA from Soudengzhan township, Jilin City”, talk abstract, *Korekata AIDS Law Center journal 1*, August 2007, 16; *AIDS litigation compendium*, Aizhixing Research Institute, February 2005; *2006 annual report on AIDS law and human rights*,

³⁸ asia catalyst: *AIDS blood scandals*

Aizhixing Research Institute, March 2007.

³⁵ The Korekata AIDS Law Center is a joint project of Asia Catalyst and China Orchid AIDS Projects.

³⁶ Li Fangping, “Using the case of Liu Xianhong to understand the limits of AIDS litigation,” talk text on file with Asia Catalyst.

³⁷ Li Xige, “Open letter to President Hu Jintao.”

³⁸ “China bans AIDS rights meeting, group says,” Reuters, July 29, 2007.

³⁹ Interview with Li Dan, July 25, 2007.

⁴⁰ Li Fangping, “Using the case of Liu Xianhong.”

⁴¹ *2006 年中国艾滋病法律人权报告：北京爱知行研究所的经验 [2006 Annual AIDS, Law and Human Rights Report: The Experience of the Beijing Aizhixing Research Institute]*, Beijing Aizhixing Research Institute, March 2006; p. 24.

⁴² “Shanghai Attorney in Plea for AIDS Law,” *Shanghai Daily*, November 27, 2003; <http://www.china.org.cn/english/government/81025.htm>, retrieved August 9, 2007.

⁴³ “襄樊将建立专项基金救助输血感染艾滋病的患者” [Xiangfan to establish fund to assist people infected with HIV/AIDS through blood transfusion], *Chutian Urban Daily*, June 28, 2007.

⁴⁴ Liisa Seim and Alana Klein, “China: Hospital to Compensate 19 People Infected with HIV Through Blood Transfusions,” *HIV Policy and Law Review* 12.1 (May 2007), p. 54.

⁴⁵ “中国血友病人感染HIV/HCV情况：资料汇编” [Situation Regarding Hemophiliacs Infected with HIV/HCV in China], 北京爱知行研究所[Aizhixing Research Institute], October 2006; p. 4.

⁴⁶ “Situation Regarding Hemophiliacs Infected with HIV/HCV in China,” p. 15.

⁴⁷ Vivien Cui, “Time Runs Out for AIDS Scandal Victims,” *South China Morning Post*, March 1, 2004, summary accessed at www.casy.org, August 9, 2007.

⁴⁸ Interview with Wan Yanhai, July 26, 2007

⁴⁹ “Shanghai tackles tainted blood,” *China Daily*, December 2, 2003;

http://www.chinadaily.com.cn/en/doc/2003-12/02/content_286344.htm, retrieved August 5, 2007.

⁵⁰ Benjamin Morgan, “Shanghai HIV/AIDS Victims Accuse PRC Government of Negligence,” Agence France Presse, January 19, 2003, summary accessed at www.casy.org, August 9, 2007.

⁵¹ “Situation Regarding Hemophiliacs...”, p. 16.

IV. LEGAL ISSUES

¹ Article 25(1), Universal Declaration of Human Rights, adopted by the United Nations on December 10, 1948; available in English at <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/eng.htm>, 中文 <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/chn.htm>.

² Article 12, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted by the United Nations on December 16, 1966, ratified by China on June 27, 2001; available in English at http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_cescr.htm, 中文 http://news.xinhuanet.com/ziliao/2003-01/20/content_698236.htm.

³ U.N. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, “The right to the highest attainable standard of health,” U.N. Doc. E/C.12/2000/04 (2000); Section I paragraph 12(a); available in English at [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument).

⁴ U.N. CESCR, General Comment 14, paragraph 31.

- ⁵ 血战管里办法 [*Blood Station Management Law*], People's Republic of China Ministry of Health Order number 44, implemented March 1, 2006; 艾滋病防治条例 [*AIDS Prevention Act*], ratified by the 122nd meeting of the State Council, January 18, 2006, to be implemented March 1, 2006,
- ⁶ Article 6 of the *Blood Station Management Law* stipulates that the Ministry of Health manages all blood stations, while local governments at the county level and above manage the work of the blood stations. Article 8 states that provincial governments are responsible for giving permission to blood stations. Article 12 states that provincial, prefectural and municipal governments should unify and coordinate all testing and planning. However, dispersing authority between so many agencies in practice creates obstacles to the streamlining of blood testing.
- ⁷ "Chinese court slaps prison terms over hospital AIDS contamination," Kyodo News (Tokyo), in *Japan Today*, January 29, 2005, http://findarticles.com/p/articles/mi_m0WDP/is_2005_Jan_31/ai_n9476278, retrieved September 2, 2007.
- asia catalyst: *AIDS blood scandals* 39
- ⁸ Universal Declaration of Human Rights, General Assembly Resolution 217A (III), December 10, 1948, art. 8.
- ⁹ UNCESCR, General Comment 14, paragraph 59. Similar language also exists in the General Comment on Article 2 of the ICCPR. See: U.N. Human Rights Committee, *General Comment No. 31 on Article 2 of the Covenant: The Nature of the General Legal Obligation Imposed on States Parties to the Covenant*, U.N. Doc. CCPR/C/74/CRP.4/Rev.6 (2004), para. 16.
- ¹⁰ Commission on Human Rights, "Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Violations of International Human Rights and Humanitarian Law," (United Nations: Geneva, 2000), E/CN.4/2000/62, article 11; available in English at <http://www.ohchr.org/english/law/remedy.htm>.
- ¹¹ Krever Report, 782.
- ¹² Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 37 citing C.Kelley & J.P.Barber, "Legal Issues in Transfusion Medicine: Is Blood Banking a Medical Profession?" *Selected Topics in Laboratory Medicine*, 12 (1992): 832.
- ¹³ Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 116.
- ¹⁴ Wang Weijun case narrative on file with Asia Catalyst.
- ¹⁵ "HIV Boy Loses China Hospital Case," *BBC News*, December 30, 2005; <http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/4569866.stm>, retrieved August 9, 2007.
- ¹⁶ Interview with Wan Yanhai, July 26, 2007.
- ¹⁷ "China Highlights Dangers and Promotes Prevention on World AIDS Day," Associated Press, December 1, 2006; <http://english.sina.com/china/1/2006/1201/96638.html>, retrieved August 9, 2007.
- ¹⁸ Starr, *Blood*, 322-323, 337.

V. COMPENSATION

- ¹ Krever Report, 892. For the purpose of consistency and because it is most recent comprehensive study of compensation funds, we use the statistics in the Krever Commission.
- ² *Ibid.*
- ³ *Ibid.*, 893.
- ⁴ *Ibid.*, 1032.
- ⁵ *Ibid.*
- ⁶ *Ibid.*, 838.
- ⁷ *Ibid.*, 839.
- ⁸ *Ibid.*, 876.
- ⁹ *Ibid.*, 801.
- ¹⁰ *Ibid.*, 802.
- ¹¹ *Ibid.*, 781.
- ¹² Commission on Human Rights, "Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Violations of International Human Rights and Humanitarian Law," (United Nations: Geneva, 2000), E/CN.4/2000/62; available in English at <http://www.ohchr.org/english/law/remedy.htm>.
- ¹³ Basic Principles and Guidelines, article 20.
- ¹⁴ Basic Principles and Guidelines, article 21.

¹⁵ Ibid., article 22.

VI. THE ROLE OF GRASSROOTS NGOS

¹ Michael Orsini, "Reframing Medical Injury? Viewing People With Hemophilia as Victims of Cultural Injustice," *Journal of Social and Legal Studies* 16 (2007): 241-258; David L. Kirp, "Look Back in Anger: Hemophilia and AIDS Activism in the International Tainted-Blood Crisis," *Journal of Comparative Policy Analysis* 1 (1999): 177-202.

² The dramatic media coverage and public outrage over the blood scandals in France and Japan, where comprehensive legal battles were largely successful, was markedly different than the relative ambivalence of the media and the public in the United States. Feldman, "Blood Justice," 674.

³ Feldman, "Blood Justice," 673.

⁴ Kirp, "Look Back in Anger," 185.

⁵ Ibid.

⁶ Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 46

⁷ Feldman, "Blood Justice," 673.

⁸ Ibid., 674.

⁹ Feldman & Bayer, *Blood Feuds*, 90.

存在と尊厳——薛某事件から見る現代中国の同性愛に関する法律の変遷

賈平

摘要

本稿はフォード財団の出資による“Friends”プロジェクトの一部である Legal Study and Human Right Case Documentation に関する研究報告の成果の一つである。本稿はこの領域における研究成果を参考とし、中国（大陸）における同性愛に関する刑事事件の分析から着手し、側面から中国 1949 年以降の同性愛に関する法律の変遷を考察し、また法律の変遷に影響を及ぼした社会的要因を重層的に解明しようと試みた。本稿では中国同性愛者が受けた性的指向への差別と社会的抑圧の問題について初歩的な観点を提示している。性別に関連する問題への研究は無数にあり、本稿が叩き台となって中国における性的指向差別の領域における研究がますます活発になることを願う。

キーワード：同性愛（同性性行為愛好者） 性的指向の差別 法律の変遷
社会の普遍的期待 社会の寛容度

我々が自分と異なる性行為に対しある種の嫌悪感を抱くのは、その多くが性とその結果に対する一種の無知を反映している。我々の社会の中で性というテーマはタブーという特徴を持つため、これらの無知は理解可能であり、理性的とさえ言える（一般的に、迫害の歴史とは無知の歴史である）。もし我々がそれらの無知を取り払えば、道徳が関与しない性モデルへとより早く前進することが可能であるかも知れない。

——Richard A. Posner, *Sex and Reason*

我々の行為は、社会に危害を加えるものではない。

——薛某 事件の当事者、同性愛者

一、序論

中国の法律史上、同性愛は一貫して無視され続けてきた議題であるように思える。その原因についてはいまだ定説がなく、国内の法学界においても系統的な説明はなされていない。現時点での研究を参照し、部分的な同性愛コミュニティ構成員の観点を結合すると、その原因はおおよそ下記の数点に帰納する。

- 1、中国伝統社会は同性性行為に対しプラグマティズム的戦略を採ってきた
- 2、西洋式の強力なキリスト教的伝統が欠如している

法律による規定の欠如は必ずしも悪いことであるとは限らない（当然、良いこととも限らないが）。ある意味これは中国社会が同性愛者に対しプラグマティズム的態度を取ってきたことを体现している。しかし逆に言えば、中国の同性愛者はこのために社会に反応する動力が不足し、非常時期において容易に国家主義および権威主義の「干渉」を受けてきた。一方で、プラグマティズム的生活様式によって彼らは「相対的に安全」な社会のグレーゾーンに置かれたが、また一方

で社会的差別や圧力に直面すると脆弱さを露見し、社会変動期において更にそれが顕著となった。

本報告は1980年代初期における一人の男性の同性愛刑事事件に対する記述と分析および近年の学界における同性愛者の権利状況に関する調査を参照とすることで、中国同性愛者がこれまで受けてきた苦難、そして中国の同性愛に関連する法律の発展と変遷の過程を明らかにしたい。

二、専制は司法その他を超越する——薛××事件を***として

中国社会は1950年代初頭から、男性間の性行為を「ブルジョアジー思想」および「資本主義生活様式」の影響を受けた「思想的問題」、「道徳的問題」であると見なし始め、厳格な処罰を行った。1950年代から1990年代半ばにかけて、同性愛を処罰する活動方式はかなり微妙な問題を孕んだ——中国には法律上は鶏姦罪という言い方はないものの、「鶏姦」およびその他の同性性行為を働いた当事者は依然として「ならず者」、「道徳的墮落」などの罪名により、法外の刑罰という形で厳格な処罰が実行された。このような国家が系統的に公民の私生活に介入した歴史をどのように理解するかが、現代中国社会の同性性行為に関する研究に対しきわめて重要な意味を有している。

薛××は男性同性愛者であり、元々は上海のとある工場で働き、1970年代に重点工事建設を手伝うために上海閩行区の工場へ派遣された。その時期彼は一週間に一度帰宅するだけで、普段は工場が提供する宿舎に住み、のちに宋××と関係を持った。そのため1976年に仕事を罷免され、工場内での二年の観察処分を受けた。工場が貼り出した処罰の告知によって薛××は注目の的となり、「一部の者達が告知を見て続々と私の所にやって来て、私と関係を持った」と薛××は語る。

1983年9月、薛××の工場は「嚴打」（社会治安に深刻な危害を与えた犯罪者を嚴罰に処す活動の略称）前の学習班を設置し、それを嚴打の準備とした。単位の政治活動の担当者は薛××が以前に処罰を受けたことを知り、彼に学習班の資料として「説明」を行うよう求めた。工場の袁という政治活動人員は、組織は薛の安全とプライバシーを保証し、さらに彼がそれによって処罰を受けることはないと言明した。薛はそれを信じ、「説明」資料にサインした（この「説明」によると、薛××が1979年から1983年まで幾度となく他の人間を唆し、自分と性関係を持たせたとある）。

1983年12月19日、上海市公安局××分局の公安職員が突然薛の家に現れ、逮捕状を提示して彼を直接逮捕し、××区の拘留所に送った。1984年2月7日、上海市××区人民検察院はこの事件を××区人民法院に提訴した。1984年2月28日、上海市閩行区人民法院は一審判決において薛××を流氓（無頼・良俗紊乱）罪に処し、3年の有期懲役三年を言い渡した。薛××は上訴せず、1986年12月18日、刑期を終えて釈放された。

薛××はこれまで2005年4月と11月に上海市閩行区人民法院および上海市第一中級人民法院にこの事件の訴えを起こしたが、いずれも却下された。

この事件は、1980年代における中国式的国家公権力がイデオロギーの推進のもとどのように同性愛者の私生活に介入したかを十分に表している。

- ・事件の背景に、政府側が社会運動に対する厳しい取締りを行ったことが挙げられる。
- ・当事者が属する単位の政治工作幹部が「嚴打」の学習期間中に当事者に「説明」を求めたことは不当な行為である。
- ・司法手続きに最低限度の正当性が欠如していた。

・薛××は流氓罪によって3年の刑罰を言い渡された。

(一)「嚴打」：清教式社会運動と司法を超越した手続き

1983年9月2日、第六期全国人民代表大会常務委員会第二次會議において「全国人民代表大会常務委員会の社会治安に深刻な危害を与えた犯罪者を嚴罰に処す決定に関して」（以下「決定」と略す）が可決され、また同日、全人代常委会でも「社会治安に深刻な危害を与えた犯罪者を迅速に審判する手続きに関する決定」が採択され、「嚴打」の序幕が開かれた。

実際のところ「嚴打」は、当時の急速な社会変化に対する社会統治階層の一種の焦慮の表れだった。のちに専門家が指摘する通り、経済改革の発展に伴い政府側は自らの「地域社会に対する制御力が大いに削がれ、かつて有効だった管理方法が効果を失った」と感じていた。

社会への管理能力が不足しているという憂いは、さらにイデオロギー領域における個人の思想行為に対する制御不能という不安へと変わった。一部の人々が論及する通り、個人の行為は主流の道徳、あるいはイデオロギーが認める「常態」を失い始めた。

個人の行為が「常態」を失ったことに対する不安は、目に見える形で公民個人の私生活に影響した。この点は、1979年に公布された「中華人民共和国刑法」第160条が規定する流氓罪のひとつ「口袋罪」が無制限に拡大したことに表れている。1983年の嚴打において「社会主義道徳」にそぐわない多くの私人間の合意上の性行為——同性愛（いわゆる「鶏姦」男性間の性行為）を含む——は刑法が規定する量刑範囲を遥かに超えた刑罰を受けた。注意すべきは、これら超法規的「嚴打」措置はかえって民衆の支持を得た点にあり、これは公衆の意志と法治との隔たりを明示している。

(二) 薛××事件の法的分析

一審判決後、薛××は上訴せず、21年後の2005年の上訴資料において次のように述べている。

「当時は『左』の影響がいまだ取り除かれておらず、××法院が私に懲役三年の刑を言い渡した時、私は上訴しなかった。嚴打の状況下で上訴は無用だったからだ」

刑期を終えた後の薛××の生活は苦難に満ち、彼に下された刑罰は生涯において深刻な影響をもたらした。工場を罷免されたため、1986年に釈放されたのち彼は長年にわたって定職を持たなかった。工場はかつて彼に夜勤班の仕事を回すと答えていたが、それが実現されることはなかった。「生計を立てるため、私はこれまで他人がやりたがらない単調できつい鉄道貨物を護送する仕事を人伝に紹介してもらったが、私が刑期を終えて釈放された人間であるため、採用されなかった」と彼は語る。

彼は輪タクの車夫を経て焼却炉での仕事に就いた。1988年前後、彼は再び上海に戻り中南ゴム工場(彼がかつて服役した場所である)に勤めた。工場は彼を正社員として雇い入れることを嫌がったため、1993年に彼は工場を辞め、自ら簡易旅館を開いたが生計を維持するのは容易ではなかった。

政府が実施する社会保障に関しても、退職後、彼には最低限の生活費が支給されるのみだった。

「同性愛」のレッテルは出所後も彼と彼の家族に深刻な社会差別をもたらした。「私の息子は徴兵に応じて入隊する年齢になると、身体面では条件に合致していたが、父親である私が同性愛の判決を受けたため彼は栄光ある入隊という好機を失った。近所との口論や対立などは日常茶飯事だ。社会の偏見や差別のため、公衆の面前で私に『女ではなく、男の肛門を弄ぶ奴』と言う者もいた」

時が経つにつれ、薛××は社会状況にゆとりが生じてきたと感じた。「同性愛というマイノリティーは多くの困難を経て、一歩ずつ地下から水面へと浮上したのだと私は理解した。今では“同志”ホットラインの開通、“同志”刊行物の発行など“同志”が社会において集まることができる。これは我々マイノリティーが社会の各方面の配慮のもと受け入れられ、社会に向かって、正常な人々の群れに入り、陽光の温かみを浴びていることを十分に示している」。彼は上海の弁護士瞿堅と徐瑞発を訪問し、また青島大学“Friends”プロジェクトのコーディネーターである張北川にも連絡を取った。「現在関連部門が法律相談ホットラインを開設しており、私は担当者を訪問しそこで初めて1984年に私が受けた流氓罪に法律的根拠がないことを知った」

薛××は2005年4月に上海市××区人民法院にこの事件を上訴した。上海市××区人民法院は同年8月に訴えを却下したため、彼は上海市第一中级人民法院に提訴したが、2006年3月に再び却下されることとなった。

薛××は提訴状の中で、彼の行為に社会的危険性はなかったこと、彼と相手方に生じた性関係は双方が自ら望んだことであり、プライバシーに十分注意したため誰にも気付かれることなく、そのため他人に有害な影響を与えたことはなく、社会秩序に危害を及ぼしたこともないと説明した。さらに彼は最高人民法院が1957年4月29日に黒龍江人民法院に対して出した回答を引用した（この返答では「成人間で行われた自由意志の鶏姦が犯罪であるか否かは立法の解決を待たなければならない。法律ではいまだ明文規定がないため、そちらの法院が提起した状況に関し、当方は無罪でよいと考える」と記されている）。安徽無為県および湖北洪山区法院の判例でも、「我が国の法律に基づいて、成人間の自由意志の性行為は、異性間でも同性間であっても犯罪とはならない」ことを強調している。

薛××の代理人弁護士である瞿堅と徐瑞発は系統的かつ有力な弁護を行っている。彼らは以下のように指摘している。

第一に、同性愛について「刑罰罪種」には明文規定がない。

第二に、薛××の行為は公共の場で発生したのではなく、「公共秩序を破壊し、その影響は深刻である」と言うことはできない。

第三に、関連する司法解釈・学理解釈ともに同性愛が罪ではないことを明確にしている。

注意すべき点は、本件の当事者である薛××および代理人弁護士は、法に明文規定がないことは罪としない事、当事者の行為は社会的危険性を有するものではない事、の二点を指摘していることだ。これは事実上、かつての判決にいかなる法的根拠もないこと、あるいは判決は法律の錯誤を適用したことを意味している。これと対照的に裁判所は二度にわたって上訴を却下した際、いずれも判決は法に依拠するものと言明し、また当事者の行為の社会的な危険性を強調していた。

本件の焦点は次の通りである。

1、被告は同性愛者であるために処罰されたのか。

再度、一審の起訴状および判決文に戻ろう。一審の起訴状は以下のように述べている。

「被告薛××は以前青年労働者に対し鶏姦などの流氓活動を行い、1976年に処分を受けた。しかし反省することなく1979年夏から1983年8～9月までの期間に続けざまに×××および青年労働者×××らを誘惑し、工場の宿舎や、農村の納屋、大通りや橋のたもとなどで度々流氓犯罪行為を行った」

判決文は基本的に、起訴状にある「犯罪事実」にかかわる記述を繰り返している。しかし薛××が関係を持った数名には刑事処罰は下されず、そのうちの一人が別途処分を受けただけである。

薛××が言うにはその人物は工場内の処分を受けたのみで、その後変わらず仕事を続けていた。

このことは当時の司法システム（検察院及び裁判所）は薛××を「同性愛者」として刑事処罰を行ったわけではないことを示している。換言すれば、薛××は自らの性的指向によって処罰されたわけではない（本件にかかわる彼以外の人間が刑事処罰を受けなかったことから証明できるだろう）。

これによって××法院および上海市第一中級人民法院がなぜ法に明文規定がない点に同意しなかったのかが理解できる。元の判決は薛××の性的指向を基礎としたものではなく、薛××の行為（犯罪事実）を「誘惑」ないし多くの青年男子と性関係を結ぶための教唆であると認定した。当時、社会の主流的性道徳は性の多元化を容認することはできなかった。本件の判決文において、薛××と性関係を持った青年男子は「被害者」として見なされている。司法側の道徳は彼ら青年男子を伝統的な女性的役割に類比させ、女性に対する貞節規範を模倣して本件を審理した。このような「男を女とする」という思考方式は中国の同性愛に対する伝統的な見解と一致している。このような推理に基づくと、薛××は同性愛者としてではなく、また同性性行為にとどまらず、彼の行為が司法側の道徳規準に抵触したために刑事処罰を受けたことが理解できるだろう。

社会道徳は不変ではない。社会の変化、特に急激に変化する人々の観念によって、政策決定側の伝統的・イデオロギー的治国戦略はしだいに効力を失って行った。道徳への焦慮が蓄積されるに伴い、政府側は最終的に強硬とも言える手段を講じたが、現実には無効かつ無益な手段で非主流観念の発生を抑圧したのである。このことは急激に変化する社会の現実に対し管理能力が適応できなかったことを表している。

2、「社会公共秩序」に抵触するとは何か？

判決文では、「薛××は反省することなく、公共の場で鶏姦等の行為を行い続けた。事情は悪辣であり、すでに流氓罪に相当しているため処罰を与えるべきである」と述べ、同時に「社会公共管理秩序の維持」をうたい、彼に三年の実刑判決を言い渡した。文面を見ると、薛××の行為は下記の流氓罪の特徴に符合すると見なされたようだ。(1)流氓行為の実行（鶏姦）、(2)事情が悪辣、(3)公共秩序の破壊（公共の場で鶏姦行為を行った）。

しかし、瞿堅と徐瑞発は異なった観点を示し、薛××の行為の社会的危険性を否定している。問題の一つに、集団宿舍や農村の納屋、大通りや橋のたもとは「公共の場」に属するかどうかが挙げられる。あるいは被告人がそれらの場所において、公衆の面前で性行為を行ったという証拠があるかどうかである。司法機関はこれらの問題を完全に回避し、一貫して強硬な態度で、主観と憶断によって強引に薛××の行為が公共秩序に危害を加えたと認定した。

三、国家による私生活への管制と私生活規制解除(deregulatory)

(一) 性規制の効率

薛××の「成人間で合意された私的な性行為」が「公共秩序」に危害を加えるとまで言われ厳格な刑罰を受けたことには、次の三点の理由が考えられる。

- 1、薛××の行為は確かに公共の場で行われた（この点については司法機関自身辻褃を合わせきれていない）。
- 2、薛××の行為は私的に行われたものの、社会の主流道徳に抵触し、「公共秩序」（ここでの公共秩序は主流道徳と同じである）への挑戦だと見なすべきである。
- 3、薛××の行為は確かに私的に行われたが、これら「異常な」性行為に対する刑罰は、大

衆の普遍的な「嫌悪」感に同調する役割を果たし、「社会主義道徳」の建設を効果的に強化する。

上記の第2点と第3点を見ると、なぜ司法機関が薛××を処罰したのかを解釈できるだろう。しかし説明が難しいのは、低コストで厳打の成績を獲得できる手段として薛××事件が上層部に報告されたことである。

これは独裁機関がなぜこれらの行為を罰したのかについて明快に説明している。イデオロギーと現実生活の錯乱によって政策決定側は現実から乖離した政策を制定し、さらには政策執行者の「その場しのぎ(言い逃れ)」、あるいは曲解された方法による政策指標の完成という事態を招き、それらは一連の社会問題を引き起こした。独裁機関による公民の私生活への管制は、さらに公民の権利に対する広範な政治的侵犯をもたらした。

成人間の私的な性行為への刑罰は、社会統治階層の家長的道徳の焦慮を表し、同時に政策執行層が低コストで「成績」を得ることが可能であることを示している(さらには「賞与金」を得ることもできた。例えば警察は同性愛者と娼婦に対し、定期的・不定期的な罰金を課していた)。しかしこのような刑罰は果たして社会的効果を有していたのか?

刑法は性の領域において完全に無効とは言えないが、同性愛のような被害者のいない犯罪を根絶し、さらにはその発生率を大幅に減少させるのならば、そのコストは非常に高いものとなるだろう。しかし性に対する公共規制において、無知と偏見はかなりの程度において重要な役割を果たしている。多くの社会において(西側社会を含む)性、そして性の不軌とはある種のタブーをはらんだテーマであり、児童と青年はこの問題に関ししっかりした教育を受けている訳ではない。欧米において伝統的キリスト教の教義では、性を敵視すると共に公開で討論することさえ敵視している(中国社会もまた同様である)。しかしそれは理性なき敵視ではない。大衆の無知は政治行動の普遍的背景であり、個人には具体的な公共政策における利害関係にかかわる機会が極めて少ない(政策制定への関与のように)。しかし大衆感情は容易に利用され、それゆえ「理性と無知」が政策制定者に性行為に対する公共規制の理由を提供し、政策にある程度の無作為な要素をもたらし得る。

理性の無知により、大衆は周縁に位置する人々の基本的権利を保障する意識を欠如し、さらにそれによって独裁機関は法律の手順を超越した手段によって無辜の人々の権利を犠牲にし、多数派の愚昧と無知を満たそうとする(これも「多数派の暴政」の表現形式の一つか?)。また一方で、国家が公民の私生活に干渉する行為は、権力の濫用と腐敗を招きうる。これらはいずれも国家公権力が公民の合意による私的な性行為に干渉する原動力となる。しかし、このような規制の効率には疑問が残る。前述したように、同性性行為に対する法的規制は、同性愛者を探すコストを増加させ、合意下の私的な同性性行為に対し厳格な刑事処罰を行うことは、明らかに腐敗、権力の濫用、個人の権利の犠牲、社会の無知と偏見などの非理性的な勢力の強化など、マイナス面の結果をもたらし得る。この意味から、公民の合意下の私的な性行為あるいは私生活への規制解除は、事実上政治文明および社会文明の進歩を示しているとも言える。

(二) 私生活の規制解除

経済改革の発展と社会開放度の増加にともない、中国公民の性の自由度は明らかに増大し、同性性行為についても同様である。中国の同性愛に関する法律の実施と政策の変化は、事実上全社会の私生活面における自由化、さらには政府側の政策および法律の私生活に対する規制解除と関

連し、同時に規制解除の過程に付随するところも大きい。事実上、政府側には意識的に同性愛を「無罪化」するつもりはなかった。同性愛の無罪化とは完備されたものではなく、ある程度において無意識な「成果」であったとすら言える。

不完全な無罪化とは、『治安管理処罰法』にいぜん残される警察権力の同性性行為への干渉権に示されており、それによって過度な干渉がなお継続される可能性が残される。無意識な無罪化とは、現在までに中国には依然として「同性愛」のための正式かつ法的な定義づけを行われていないことに表れている。このような法律の変遷過程は、中国の同性愛者が政治における活発性および立法への参加の面で——少なくとも1990年代の法律変革の前後の時期において——相当に不足していることを暗示している。同時に、これは中国同性愛者のアイデンティティーの発展低度とも相関関係にある。この点は上記の薛××事件に強調されている。薛××は裁判所に対し、法律上に同性愛を処罰する明文規定がないことを根拠として自らに罪がないことを説明すると同時に、精神鑑定（自分を同性愛だと認めることは2001年以前の中国では精神病と見なされていた）を通じて、裁判所に自分の判決を取り消すことを訴えた。

（三）1949年以降の中国大陆における同性愛関連の法律および政策の変遷

1、同（両）性愛を不完全であり、病気とみなす

2001年、中華医学会精神科学分会は討論を経て、『中国精神障害の分類と診断基準(第三版)』(CCMD-3)を当学会の分類および診断基準として発表した。文中では、我が国の同性愛に関する診断規定に修正を加え、同性愛という性的指向および性行為は今後病的心理と認定されることはないと述べている。これは中国社会が同性愛を「性の変態」あるいは病気とする認識を捨てたことを示している。

CCMD-3の解釈では、同性愛者は精神病患者ではなく、我が国の精神病の範囲に同性愛は含まれない。ある専門家はさらに進んでこの基準は今後同性愛を「精神障害」（あるいは「心理変態」、「性変態」）と認定せず、自身の性的指向に対する認識や適合がうまくいかない場合に限り精神障害と認識する、と指摘した。この診断基準はいぜん「余地を残す」ものの、同性愛者が「地位」と権利を獲得した段階的な成果であった。

同性愛を病気としないことは、中国の法律と社会が正式に同性愛者の地位を承認したことを代表するわけではない。事実上、同性愛者の汎道徳化に対する指摘あるいは社会的評価は、様々に形を変え、人々の日常生活に存在し続けた。

ある作家は、現行の法律には欧米の一部の国々のように同性愛者を処罰する差別的な条文はなく、現在の社会も基本的には公開で同性愛者を攻撃するような差別行為はないと指摘し、政府は同性愛現象に対し寛容な態度を取っており、それが法律に抵触する行為であった時のみ処置を与えていると述べている。実際には、我が国の法律あるいは法規システムの中には依然として同性愛者を差別する状況が見られる。あるいは、現行の法律システムはかなりの程度において「同性愛」問題を軽視していると言える。これらの現象は現実的に社会全体が同性愛者に対し集団的抑圧を与えることとは切り離せない。次に、中国の同性愛問題に関連する法律規定を簡単に整理したい。

四、我が国の同性愛に関連する法律的枠組みに関する概述

同性愛と刑法

（1）流氓罪の変遷と同性愛問題に関する明文規定の欠如

1979年、『中華人民共和国刑法』（旧刑法）第160条に「流氓罪」が規定された。これには当

時の歴史的条件が関係している。旧刑法制定時、犯罪行為に関する研究は不十分であり、規定は具体性に欠け、執行に不都合があり、流氓罪、投機倒把罪（投機的取引の罪）のように曖昧な規定がなされていた。これらの罪名は当時のイデオロギーと関係していた。

流氓の犯罪規定が不明瞭であるため、司法機関はそれを適用する際に罪名を「口袋罪」とした。規定が困難な行為は流氓罪に依拠することで適用範囲を過度に広くし、法律の正確性と厳粛性を失わせたことは非難に値する。それゆえ 1997 年に刑法が改正されたのち、流氓罪は刑法から消えた。改正後の刑法はそれまでの「流氓罪」をいくつかの罪名へと分け、それぞれ相応の刑罰を規定した。

旧刑法第 160 条で規定される「その他の流氓活動」は、一連の司法解釈および司法の実践の中で、一般的に男性間の「不正当性行為」を含むと見なされた。当時の刑法理論によれば刑法には規定の罪名がなく、刑法において最も類似する条項規定を類推していた。そのため理論上では、流氓罪は「社会風俗」に害をなす全ての同性間での行為に適用し得た。

新刑法 237 条の規定には同性間の猥褻行為は含まれていない。文明国家の「法に明文規定がなければ罪ではない」という原則に依拠したが、実践においてはかえって男性（あるいは女性）が受けた同性性侵害を保護することが困難となった。

流氓罪に関する規定の変遷は、政府側が強調する同性愛問題に関する明文規定の欠如とともに、中国同性愛の「非罪化」が無意識かつ不完全であることを再度証明している。

（2）司法手続きを超えた段階

全国人民代表大会は『社会治安に深刻な危害を加える犯罪者を厳罰に処す決定に関して』（現在ではすでに失効）において、流氓罪に対し「重く速やかな」処理を行うことを要求した。

「一、下記の社会治安に深刻な危害を加える犯罪者に対し、刑法が規定する最高刑以上の処刑を行い、それは死刑にまで及びうる。……流氓罪グループの首謀者、あるいは凶器を携帯し流氓活動を行った場合、経緯が深刻である場合、あるいは流氓犯罪行為による被害が特に深刻である場合……」、これもまた流氓罪の処置が司法プロセスを超越していることを示す。

流氓罪に関する司法解釈は細分化された。最高人民法院、最高人民検察院は『目前の流氓事件処理において具体的に法律を適用する若干の問題に関する回答』（1984 年 11 月 2 日）において、流氓罪の区分を示している。

「流氓罪が、罪であるかどうかの区分は、主に流氓罪と一般の流氓違法行為とを厳格に区別し、経緯が悪辣であるかどうか、流氓罪が罪か否かを分ける要である」

上記の流氓罪に関する部分的な規定は、新刑法において流氓罪の規定が取り消されたことで部分的に意義を失ったが、大幅に新刑法の関連する規定に取り入れられた。

（3）警察権力とその影響

『中華人民共和国治安管理处罚条例』（1986 年、略称『处罚条例』）第 19 条では、「次の公共秩序を攪乱する行為は刑事処罰には及ばず、15 日以下の拘留、200 元以下の罰金あるいは警告に処す。（四）徒党を組んでの乱闘、言いがかり、婦女を侮辱、あるいはその他の流氓行為」と述べている。1994 年に改正された『处罚条例』では、第 19 条の規定に依然変化はない。しかしその後刑法が改正され、理論上では四点目の「その他の流氓行為」の内容に相応の変化が見られたと言える。2005 年、第十期全国人民代表大会常務委員会第 17 回会議上で『中華人民共和国治安管理处罚法』が可決され、新法では「流氓行為」の規定が削除された。

上記の変化から、中国刑法（および警察権力と関連する法律規定）において同性愛問題に関連する規定の変遷を見てとれるだろう。新刑法は流氓罪に関連する規定を取り消したが、それ以前の1994年の『処罰条例』の中で1986年の『処罰条例』19条にある規定が保留された。これは、同性性行為はすでに刑法に触れたために罪となる可能性は減少したものの、警察権力はいぜん一定程度において同性性行為に干渉する可能性を保持することを意味している。同性愛行為、男性の売春等は、法律の規定上では曖昧な部分を残し、警察権力の濫用を招くおそれがある。

『中華人民共和国治安管理処罰法』（2005年）によって警察権力の同性愛問題における権力濫用の余地は一定程度縮小されたが、それはかえって管理の真空をもたらした。

五、同性性侵犯、プライバシー権の保障、労働の権利および婚姻の権利

（1）同性性侵犯

我が国の現行の刑法において、同性性侵犯について具体的な処罰の規定はなく、第236条・237条に猥褻罪が規定されるのみである。民法においても具体的な規定あるいは認定は記されていない。

（2）プライバシー権の保障

民法学界の通説では、現在わが国の『民法通則』にはプライバシー権の規定はなされていない。このような民事基本法における立法の不備は、司法の実践において、プライバシー権が事実上依拠する術がないという局面を生みだしている。裁判官は一般的に『最高人民法院の「中華人民共和国民法通則」を貫徹・執行するための若干の問題に関する意見（試行）』の第140条をプライバシー権の条項とは見なさない。

『民法通則』第101条では公民と法人の名誉権について「公民、法人は名誉権を有し、公民の人格の尊厳は法律に保護され、侮辱、誹謗等の手段によって公民、法人の名誉を損なうことを禁じる」と規定している。この規定は非常に広義的であるため、その他の具体的な人格権に関する規定に区分されない案件はすべて「名誉権の侵害」とされ、101条事実上人格権保護における「一般規定」となったのである。

『民法通則』第101条は（性的指向を含む）公民の私生活に対し積極的な保護を与えておらず、具体的な侵害行為が発生しそれが「名誉毀損」という結果に達した場合はじめて法廷で引用されるのみである。そのために『民法通則』は『憲法』第38条の規定に対し立法を実行しておらず、これら憲法上の基本権利（人格の尊厳）は現実に被害が発生しても訴え出ることができず、救済の道が閉ざされているのである。

（3）労働権

我が国の労働法第12条は差別に反対する条項を設けているが、概括的な規定はなく、性的指向についても具体的規定に欠けている。性的指向による労働上の差別を受けない権利は事実上保護されていない。

（4）同性結婚および同性配偶者の財産分与

現在我が国の『婚姻法』および『継承法』（相続法）には「配偶者」に対する明確な定義はないが、司法の実践においては配偶者という言葉は男女に限られる。同性結婚を認めるかどうかは社会道徳倫理にかかわる複雑な問題であり、ただちに立法を改定することが困難であるため、実践の中でたとえば同性配偶者間の財産相続、市民同盟関係（civil union）、同性愛者と異性が婚姻関係を結んだ後に生じた離婚あるいは家庭紛糾問題、子供の養育権等の問題が浮上しているが、

これらは往々にして法律の真空状態に置かれている。

同性愛に関連する法律の変遷は、同性愛者に対する社会の態度の一側面を反映するにすぎない。ある意味では、法律の過度な規制と法律の真空は、いずれも同性愛者の特質に対する集団的圧力を表していると言える。

六、同性愛者に対する普遍的な社会の期待と社会の寛容度

ポズナーは、社会が同性愛者に不寛容であればあるほど、その社会での男性同性愛者が（異性と）結婚する比率が高くなると指摘している。重要なのは、社会が不寛容であるほど、婚姻が同性愛行為を覆い隠す役割が高くなるのである。しかし寛容な社会では男性同性愛者の結婚率が一律に低いと簡単に考えることはできない。同性愛者の性態コストという要素だけではなく、異性との結婚のコストをも考慮しなくてはならない。ポズナーは古代ギリシャのようにある種寛容な社会では、同性愛者にとって婚姻は便宜的なものであり、婚姻が（男性）同性愛者に妻との緊密な関係を要求することはなく、ただ時折性交渉があるのみであった。当時は結婚に対する社会的圧力が強く、人々は彼らならず者を懐疑的な眼差しで見ているが、それは彼らが同性愛者だからではなく、社会的義務を負わないゆえであった。

ならば中国の同性愛者の婚姻状況と社会の同性愛に対する寛容度はいかなる関係にあるのか。劉達臨は 2005 年に、90%の同性愛者が結婚を望んでいることを指摘した。また張北川の調査によれば、80%以上の男性同性愛者が遅かれ早かれ結婚することを決めている。その調査では男性同性愛者の約 1/3 が既婚者である。

張北川は 2005 年に男性同性・両性愛者および特異性欲者への調査を行い、それぞれ一定数の未婚者および既婚者への聞き取りを行った。未婚者の中では、50.8%（対象 1507 人）が「女性と（真剣に）恋愛したり（再婚を含む）結婚を望まないため、家長と社会の態度に圧力を感じる（感じた）」と答えた。結婚への態度については（対象 1497 人）、30.5%がこの先も独身である、26.4%が将来的には結婚する、39.4%がまだ結婚するか決めていないと答えた。1519 人の回答者のうち 79.5%が互いに感情を抱く男性と共に生活したいと強く望んでいる（望んだ）。回答者（対象 1516 人）のうち 47.4%が、もし国家が立法により同性結婚を認め、決まった男性の伴侶がいるならば正式に結婚すると述べた。回答者（対象 1949 人）のうち 44.3%が女性との性関係を通じて自分の子供を望んでいる。過半数の回答者（女性との性経験なし）が、もし（結婚前に）機会があっても女性との性交は出来ないことを示している（56.7%/55.3%）。（再婚を含む）既婚男性の調査では、回答者（対象 412 人）中 70.2%が結婚は父母を満足させるため、412 人のうち過半数が父母の願いに応えることが結婚の「最も重要な原因」だと述べている。回答者（対象 453 人）中 56.3%が、もし社会が許すなら結婚しないと、回答者（対象 450 人）中 44.4%が結婚について後悔はないと述べている。446 人の既婚者へのアンケートでは、42.2%（188 人）が結婚しない同性愛者はますます増えると述べ、438 人の回答者のうち 88.6%が妻子に自らの性的指向を告げていないと回答した。

上のデータから、未婚・既婚を問わず結婚するか否かについての問題では、多くが家長あるいは社会の圧力を受けており、中国の伝統的家庭文化の影響が見て取れる。かなりの人数が社会はいぜん寛容に欠けると見なし、法律制度上の打開を望んでいる。しかし同時に調査では、仮に法律が改正されても依然として相当数が女性との結婚を選択しうることを示し、法律制度が私生活に及ぼす影響力が限定的であることが分かる。半数近くの回答者が結婚しない男性同性愛者はま

すますます増えるだろうと考えており、社会の転換にともなう社会の自由度も次第に増し、同性愛者の私生活面での選択肢も増加することが分かる。

張北川の調査はポズナーの婚姻と社会の寛容度に関する仮説をある程度実証している。中国の伝統文化はそれ以上に男性に子孫を残す責任を要求しているが、このような要求と社会の普遍的な期待により、男性同性愛者は異性との結婚によって自らの性的指向を隠し、同性愛に対する寛容度が低い社会であっても、同性愛者が異性と結婚する比率は高くなる。もちろん、同性愛者が異性と結婚する確率が高い社会は、その寛容度が必ずしも低いとは断言できない。異性と結婚するコストが低ければ、同性愛者が異性との結婚を選択する傾向がより強くなり、さらに社会的義務を負担しないという社会側の疑問を効果的に緩和することができる。中国の同性愛者が異性との結婚を選択する割合が高いが、それはかなりの程度において社会の同性愛に対する差別に起因するのではなく、社会が男性に求める伝統的意義上における役割への普遍的期待によるためだと言えよう。

ならば、普遍的な社会的期待は必然的に同性愛者に対する社会の一般的不寛容をもたらすのだろうか。張北川の調査によれば、男性が子孫を残すことへの伝統社会と家庭の普遍的期待は、同性愛者に極めて大きな社会的圧力を生みだし、高い自殺率によって社会の圧力下で彼らの希望が阻害されるという悲痛な状況が明らかになっている。

また、調査は性的指向の公開に関しても、多くの回答者が性的指向の差別が存在すると考えており、またそれらの差別は多くの場合現実的な被害へと転化され得ることが明らかにされている。多くの人々が、被害が家族や職場、友人に向かうことを恐れており、同性愛者の活動空間はいぜんとして伝統文化の強力な制限を受けている。

伝統社会の強い社会的期待と、低コストである異性との結婚により、中国の男性同性愛者は異性との結婚を選択し自らの性的指向を隠す傾向にある。しかし社会および家庭の圧力が彼らに心理的影響を及ぼしていることも明らかである。これは性的指向が暴露されることへの恐れと、自らの性的指向を公表するかで揺れる矛盾した意識を表している。総じて言えば、社会は同性愛の立場から彼らに直接的な差別を行うのではなく（あるいは社会大衆は同性愛の概念をよく分かっていないとも言える）、マジョリティー（異性愛者）の社会的価値観を指標として同性愛者の社会的義務を判断するのである。この点は被害類型の分布に示されている。異性愛者からの被害の類型において、66%の回答者が言葉による侮辱だと述べている。このうち、性的指向が一部の異性愛者にすでに知られ、刑事処罰および行政処分を受けた者は3%であり、性的指向の問題が国家権力機関の注目をひく程度が低いことが分かる。また同性愛者が受けた被害のうち、45%が恐喝や窃盗、強盗であり、上のデータは外部社会に寛容さが不足していることを示しており、社会大衆は同性愛に対し依然理解がないことが見て取れる。事実上、普遍的な社会的期待が、同性愛者に対する社会の寛容度を圧迫しているのである。

七、結論

欧米諸国では同性愛行為がしだいに合法化されているが、それは異性愛人口における容認度の増加というよりも、都市化によって同性性関係経験者が増加していることに起因するのかもしれない。ポズナーは同性愛者が地理的に集中すると、分散時よりも有効に組織化され、政治行動を取ると述べている。同時に、一連の社会的要素もまた同性愛者の政治活動を奨励しており、エイズの蔓延も契機の一つとなった。ヨーロッパの同性愛組織は各国ないし欧州理事会に対し法律と

政策の改正を促すなどきわめて大きな役割を果たした。1990年代には、インターナショナル・レズビアン・アンド・ゲイ・アソシエーション (ILGA) およびイギリスの Stonewall が共同で欧州理事会に呼びかけ、男女同性愛者に対する差別的待遇が自由な移動を阻害し得ることを訴え、これによって欧州理事会はこれらの組織にヨーロッパ各国に遊説に赴くよう勧めるなど NGO の活動に相当な資金援助を行った。

本稿で述べたように、中国の状況に関して言えば、国家は公民の私生活に対し次第に規制解除を行っているが、これは必ずしも法律上で同性愛者の権利を尊重し、保障し始めたことを意味するわけではない。同時に性的指向への差別が減少したわけでもなく、それゆえ中国社会が現在同性愛者に対し「寛容」であるとは言い難い。反対に言えば、中国同性愛者の権利意識と組織化の度合いもまた比較的未熟な段階にあり、現在同性愛にかかわる民間組織が出現しはじめているが、その活動の多くは主にエイズに関する問題に限定されている。学界とメディアが熱狂している同性結婚と多性態に関しては、同性愛者の現実的な要求や意識とかけ離れているか、または取り越し苦労であるかに見える。同性愛の民間組織の面では、能力不足により同性愛に関する問題を理解できておらず、また誇大な宣伝等の方法によって衆目を引いており、このような背景のもと現在の中国同性愛者の組織化・社会科の程度は欧米とかなりの隔たりがあり、その影響力もまた自然と制限を受けている。

薛××の事件は決して孤立した現象ではない。薛××が彼の受けた不正な待遇に対し公開的な戦いを果たしたことは、社会の寛容度が増加したことを一定程度示しているが、しかしこれはその後類似した悲劇が起り得ないことを意味するわけではない(実際、我々の社会は同性愛者への抑圧をかつて停止したことはない)。「同性愛問題は個人的問題だけではなく、社会的問題である。もし我々が共に努力して推し進めなければ何の変化も起きないのだ」と薛××は語る。二十数年来彼は一貫して苦難の中にいた。個人の努力は時に取るに足りないかに見えるが、個人の行動がなければ社会の変化は起り得ない。この意味から言って彼は正しいのだ。張北川等の調査が示すように、2,018人の回答者のうち57.2%が、もし国の法律が同性愛コミュニティを明確かつ公開で保護するならば自分はそこに参加すると希望している。これらのデータは現在中国の同性愛コミュニティの権利意識がまさに覚醒途中に入ったことを表している。