

刊行にあたって

本増刊号は「人権」を軸に心理臨床の根本的な意義と課題を問い直す試みです。心理臨床という営みが、単に個人の心理的困難の軽減にとどまるのではなく、すべての人間の基本的な尊厳と権利を守る実践であるという認識から出発しています。

多くの心理職は、みずからを「個人の内面に焦点を当てる専門家」と自己定義しており、システム変革や社会・政治的アドボカシー（権利擁護・代弁）は「自分の仕事ではない」と感じているのではないのでしょうか。心理臨床の領域内での活動で十分であり、社会レベルでの人権擁護は別の専門家の役割だと考えるのは、ごく自然な感覚かもしれません。

しかし、心理臨床の核心——クライアント（利用者）の尊厳尊重、真の同意、守秘義務、非差別的対応といった基本原則そのものが、実は人権を体現しているのです。日本心理臨床学会が公表するものをはじめ、多くの専門職倫理綱領では、「対象者の人権尊重を第一義とする」と明記されています。つまり人権は、心理臨床にとって遠い抽象概念ではなく、

「倫理的基盤」であり、日々の実践に深く埋め込まれているのです。

現代社会において、人権は単なる理念ではなく、個々の支援やケアの現場で具体的な形をとります。医療現場では治療を受ける権利や自己決定権が問われ、福祉現場では虐待からの保護と地域社会での共生が重要課題となります。教育現場では子どもの自己表現や多様性の尊重が求められ、司法現場では加害者・被害者の双方の尊厳が問われます。産業現場では労働者のメンタルヘルスや雇用環境の改善が議論され、社会全体ではジェンダーやマイノリティの権利保障が問題とされています。本増刊号では、こうした各領域における具体的な実践と対話を通じて、心理臨床において人権がいかにかわり、どのような課題が生じているのかを明らかにすることを目指しています。

しかし、心理臨床家が直面する現実決して単純ではありません。個々のクライエントの尊厳と権利を守ろうとすると、制度や文化、資源の制約という現実的な壁にぶつかることが少なくないのです。福祉制度の限界、教育現場での資源不足、司法手続きの制約、産業現場での労働環境——こうした構造的な問題の前では、個人の尊厳を守ろうとする試みが困難をきわめることもあります。個人への心理的支援だけでなく、制度やシステムそのものへの根本的な問いが、否応なく心理臨床家に突きつけられます。そうしたとき、心理臨床実践において社会正義と人権をいかに考慮し、バランスを取るのか——この問題が、これまで以上に重要な課題として浮かび上がってきます。

本増刊号の特色は、人権の専門家である弁護士やソーシャルワーカーではなく、心理臨床の実践家たちに執筆していただいたことにあります。心理臨床の現場で葛藤しながら見

えてくる人権について、多様な領域の実践家たちの、「人権とは何か」「どのように人権を守るのか」という問いへの誠実な応答が、ここに集められています。

本増刊号が、心理臨床に携わるすべての実践家にとって、みずからの仕事を問い直し、人権を軸とした支援の可能性を考える契機となることを願っています。

また、二〇二四年に刊行された『心理臨床と政治（こころの科学増刊号）』を併せて読んでいただくことで、心理臨床と社会正義の関係についてより多角的で立体的な理解が得られるでしょう。個々の実践現場での人権課題と、社会全体における政治的・構造的な問題とを相互に関連づけながら考察することで、心理臨床家としての専門的責任と社会的役割の新たな地平が拓かれることを期待しています。

二〇二六年七月

浜内彩乃

HIVと人権

千葉大学医学部附属病院

田代 萌

■はじめに

もし自分自身がHIVに感染していると判明したら——このような想像は、人々の中にどのような気持ちを引き起こすでしょうか。もしくは、自分の家族や友人などの大切な人がHIVに感染していると判明したら、どうでしょうか。もしそこに絶望や自責のような感覚が伴う場合、それこそがHIVと人権について考える重要な足がかりであり、HIV感染者の苦しみを想像する土台にもなりえます。実際に、HIV感染が

判明した後に、「人生もう終わりだと思った」「こうしたのは自分が悪い」などと口にする方は少なくありません。ここには、社会に残り続けているHIVへの差別や偏見が大きく影響しています。しかし、多くの人はHIV感染症は自分とは関係がないと思いつみ、みずからの内にある差別や偏見に気づいていないという現状があります。

本稿では私自身の経験を踏まえ、差別や偏見という視点からHIV感染症を取り巻く人権問題について考えていきます。

■HIV感染症とは

HIVとは Human Immunodeficiency Virus というウイルスを指します。これは人の免疫を司る細胞を破壊するウイルスであり、このウイルスが体内に入ることを「HIVに感染する」といいます。HIVは感染した人の血液、精液、膣分泌液、母乳などに多く含まれ、これらと他の人の人の粘膜が接触することによって感染が起ります。そのため、感染経路は性行為による感染、血液を介しての感染、母子感染の主に三つがあります。血液を介しての感染は、注射器の使い回しなどを避けることで予防が可能であり、母子感染も医療的な手立てを使って防ぐことができます。現在、HIVの主な感染経路は性行為による感染となっています。感染予防としては大変シンプルで、相手の体内にウイルスが入り込まないようにコンドームを正しく使用することで予防できます。

また、HIVに感染したことで免疫の働きが弱くなり、健康な人は発症しないような疾患が現れる状態の

ことを「エイズを発症している」と称します。

■HIV感染症の歴史

HIVが初めて発見されたのは一九八〇年ごろです。アメリカで最初の患者が認められて以降、日本を含めた他国にも感染が拡大していく中で、患者の多くが男性同性愛者であることがわかってきました。治療法も確立されておらず、徐々に免疫力が落ちて死に至る病であるうえに、「ゲイの病気」という偏見を受けることになったのです。治療を拒否する医療機関も多かったそうです。日本では「エイズパニック」と呼ばれる、感染者のプライバシーに関する過度な報道や、感染者と似た属性の人たちに対する差別的な振る舞いが横行しました。また、血友病患者に対して使われていた血液凝固因子濃縮製剤にHIV感染していた血液が混ざっていたことにより、日本では約一四〇〇人の血友病患者が感染しました。ここから、HIV感染の有無にかかわらず、血友病患者全体への差別までが引き起こされてしまいます。

その後、多くの人は、HIV感染症に対して自分たちには関係のない遠い世界の話だとレッテルを貼り、差別的な態度をとるようになります。未知のウイルスであるHIVが引き起こした恐怖はあまりにも強く、自分たちも感染しうるものだとの認識をすることが、その時点では難しかったのでしょう。差別的な態度そのものは許容されるべきではありませんが、そのような態度をとることで、人々はHIVの恐怖からみずからこのころを守っていたともいえるかもしれません。

■治療の発展

その後、幸いなことにHIV感染症に対する治療法は飛躍的な進歩を遂げました。現在のところ、HIVを体内から完全に取り除くことはできませんが、抗HIV療法を受ければ、体内のウイルス量を減らし、症状を抑え込むことができます。HIV感染症は「死に至る病」ではなく、慢性疾患と捉えられるようになります。HIVに感染しても、他の人たちと変わらな生活を送ることができるようになったのです。また、

服薬を続けると一〜六ヵ月ほどで血液の中からHIVが見つからないような状態になり、これを「検出限界値未満」と呼びます。この状態を維持できれば、性行為をしたとしても他の人への感染のリスクはゼロとなるため、治療を受けること自体がHIVの感染拡大を防ぐことにもつながっていきます。

このように、治療やHIVというウイルスへの知識は飛躍的にアップデートされてきています。さらに、治療を継続していれば、感染していない人と同じ程度の寿命を生きことができるようになったのです。

■HIVと人権問題

このようなアップデートに伴い、HIV感染者への差別や偏見が解消されていくことが期待されるのですが、社会に一度色濃く刻み込まれた差別的な姿勢を刷新することは簡単ではないようです。

治療の進歩により、感染者の高齢化に伴う新たな課題も生じています。加齢による慢性疾患の治療や介護の必要性が高まる中で、医療や介護サービスを受ける

【座談会】

心理職が人権を 考えるための はじめの 一歩

浜内彩乃 × 齋藤 梓
菅野 恵 × 砂田祐介

浜内 二〇二五年の四月から私と砂田さんで「心理職が人権について考える会」という勉強会をやっていたのですが、もともとのスタートは、日本精神障害者リハビリテーション学会という福祉職がメインで参加する学会に、私たちがお互いを知らない状態で参加していたことがきっかけです。その学会は当事者の声を大事にされているので、精神障害の当事者の方やご家族も参加されていて、当事者の方が聞いているのが当たり前の中で発表されるんです。その雰囲気は心理系の学会とはまた異なるんですよね。正直、心理系の学会では、当事者に聞かれたらまずいような言葉遣いや発言をされているという現状があると思っています。その学会で、当事者、家族、支援者が分けてなく対等に議論する姿を見て、心理職も学ばなきゃいけないし、考えなきゃいけないことがあるんじゃないかと思っ

て参加していただきます。

そしたら、学会演題の中のシンポジウ

砂田さんは A C T (Assertive Community Treatment：包括型地域生活支援プログラム) を実践されていて、近隣住民ともやりとりしながら重度精神障害の方を強制入院させないようギリギリまでチームで耐える、というお話をされていました。

心理職の仕事にもこんな臨床があるんだと感動して、「一緒に勉強会をやりませぬか」ともちかけたんですよね。

きて、心理職同士で人権を考えることができたのは非常に嬉しかったです。

でも人権について話すとなったら、ソーシャルワーカーがメインで、心理職間では人権というワードが出にくいイメージがあります。

砂田さんと人権についての勉強会を企画して、参加者をSNSで募集しました。最初は四、五人集まったらいいよねという感じで始めたら、二〇人ぐらい申し込みがありました。実際に参加された方は一〇人前後だったんですけど、それでもSNSでこんなことをやるんだとコメントをつけてくださった方もいて、心理職も多くの方が関心をもっているんだということに気づけたことは大きかったですね。

そうやって広報をしていたら、編集者さんから「特集できないか」とご相談いただいたことで今回の増刊号が始まりました。私たち二人も学び始めたばかりで、あまりにもこころもとなさすぎるので、しっかりと先生方に入っていたべきだと思っています。齋藤先生と菅野先生にも編

者をお願いをしたという経緯があります。齋藤 しっかりしているかどうかはわからない(笑)。

菅野 その勉強会はいつからのくらのペースでやっているんですか？

浜内 去年から二カ月に一回やって、全六回。一回一時間半ぐらいの短い時間でオンラインでやっていました。一年やって一度終わったんですが、続けたいというメンバーがいて、また毎月一回やっていきます。

砂田 オンラインということもあり、いろんな地域から参加してくださったり、今回の増刊号のように、いろんな領域の方が参加をしてくださいました。そういう方のお話を聞いたことも非常に勉強になっています。普段自分が実践している領域は精神障害のある方とかかわりが中心なので、司法や福祉、教育などに関する人権というものを、精度高く考えられていなかったことに気づけました。浜内さんがいろんな領域とつながりをも

っていたのは重要だったと思います。

人権に関心をもつきっかけ

浜内 そういう意味では、私たちは学会や現場など、他職種から人権が大事だということを学ばせてもらったんですが、心理職の教育課程には人権に特化したカリキュラムがないですね。各科目を担当される先生の中に関心のある先生がいたらラッキーくらいな感じではないでしょうか。なので、お二人はどういうときに人権というものの大切さを感じますか？

齋藤 私の最初の臨床現場はHIVのカウンセリングで、そこでは人権をいかに守るかという流れがすごく大きかったです。二〇年くらい前ですが、当時でも病名を知られたら雇用を切られるのでは、と患者さんたちは不安に思っていて、実際、関連の裁判があったりしていた時代でした。偏見からくる不当な扱いをどう

していくのかということも業界のテーマの一つだったと記憶しています。

ただ、それはたしかに存在した問題でしたが、私個人が精神科の臨床などで人権を意識していたかという点と、そんなことはありませんでした。当時の私は、世間ではおおむね人権が守られているものだと思っていて、「HIVの領域はこうだけど、これはこの領域に特有の問題だ」と思っていたんです。その後、修士課程を出て数年後に、被害者支援センターに勤務するようになりました。そして、被害者支援は人権と切っても切り離せない領域だと知りました。犯罪被害者支援の領域に行くと、ある日突然、犯罪被害者になってしまうのに、その先の権利の保障がされていないことを目の当たりにします。保障されていないどころか、当たり前の生活を送る権利すらも侵害されていくんです。「こんなに私たちは守られていなかったんだ」と気づいたんですよね。そうして、法改正にかかわったり、

大学で授業をもつようになってすっかりと考えるようになりました。

だから最初は臨床からでしたけど、その領域特有の問題だと思っていいたら、そうでもないということに少しずつ気がついていったという経緯もあります。

菅野先生、児童福祉の領域はいかがでしょうか？

菅野 そうですね。私が児童養護施設の現場に入ったのは、もう二五年以上前なんですけども、当たり前のように子どもの権利擁護のポスターが貼ってあったり、子どもが嫌な思いをしたら紙に書いて入れてくださいみたいなポストがあったりしました。なので、子どもの権利擁護やアドボカシーという言葉自体は慣れ親しんできましたね。

ただ、それが心理臨床とかなかつながらない。これまで権利擁護のことを考えながら臨床してきたとはまったくいいえないですね。今回の企画でいろいろ学べたというところがあります。



Kanno Kei

実践との結びつき

浜内 私も保育士資格を取ったりして、そこで子どもの権利条約を学んだりはするし、たしかに言葉としてはよく触れているんですけど、現場でそれが常に実践されているとはいいたいのではないでしうか。現場にもよると思うんですが、教育現場でとくに思うのは、蔵岡先生が書

かれていたように、子どもを教育するという観点と、権利を守っていくことを両立させるのはすごく難しいということ。

たとえば、子どもが「宿題をやりたくない」と言ったときに、「いいよ」と言うのは、教育的に考えるとすこし違う気がします。かといって強制的に座らせて「やりなさい」と叱責するのは人権侵害です。そうなったときに教育の現場の難しさがあるように思います。「教育」という言葉のもとで、「強制」になつていて、それが児童養護施設など、他のところにも派生している可能性はないでしうか。たしかに人権に関するポスターは貼ってあるんですけど、それが実践とどう結びつくか、というあたりはどうなんでしょう。施設の職員さんと人権について話し合う機会はあったりしますか？

菅野 子どもの人権というテーマでしっかり話すということはないですね。たとえば、施設内で性加害の問題が起きて、被害を受けた子がいて、加害をした子が



Hamauchi Ayano

いるときに、原稿にも書いたのですが、加害をした子よりも被害を受けた子をしつかり守らなければならないという状況で、加害をした子が行動制限をかけられる。でも加害をした子にも人権はあるよね、という流れでのやりとりはあります。ただ、もうどうしようもない状況で、現場も動きにくく、児童相談所の決定を待つのみという歯がゆい思いの中で、人権という言葉では語られないけども、加害

をした子の人権をどう守っていくかみたいなことをディスカッションすることはありますね。

齋藤 少年司法では、より人権について考えている印象があります。そもそも少年法は、事件を起こした少年の健全な育成という理念が根本にあるので、家庭裁判所の法廷はいろいろな意味でフラットだったりますんです。ただ、少年司法や加害にかかわる先生方と話していて難しいと思うのは、法に触れる行いをした少年たち、あるいは加害をした人たちの人権をある程度は制限しなければいけなくて、その制限がある中で、いかに人権を守るかという。最近は司法で、人権についてもっと考えようという方向になってきていると思います。

浜内 今回も加害と被害について大江先生が書いてくださっていますが、難しいですよ。被害者の人権にはみんな目がいくけど、加害者の人権については、「なんでそれを守らないといけないん

だ」という反応になってしまふ。でも、私たちもそうなんですけど、加害をしたことのない人間はいないと思うんですね。

齋藤 被害を受けた人の人権には、みんな当たり前に目が行く、と思われているのですが、もともとはそうではなかったんです。被害を受けた人たちはそもそも声を上げられず、その存在は知られないまま、彼らが権利を侵害されているなんて誰も気づかず、ずっと人権が侵害されてきた歴史があります。草の根的な運動があり、被害者の苦しみが知られ、経済的な補償や司法への関与、平穏な社会生活を送る権利などが少しずつ考えられるようになりました。それでもまだ不足していることは、森田さんの原稿のとおりです。被害を受けた人の人権を大事にすることを社会が最初から当たり前だと思っていたわけではないのです。

砂田 むしろ法律が加害者にやさしいのではないかというのを見聞きすることが

あったのですが、被害者の声ではなくて、加害者の声が法律に反映されているということなのでしょうか？

齋藤 それは歴史の中で、国が冤罪をかけたたり不当な逮捕をすることがあったからなんですよ。加害者の人権を誰に對して守らせるのかといったら、国です。国が加害者の人権を過剰に制限しないようにしているんです。刑事弁護では、被告人の弁護をする先生たちも、国という圧倒的に力の大きいものから人権が不当に制限されないようにということに注意をしています。不当なことが起きないように、加害をした人たちの人権がちゃんと守られる手続をとりましようということなんです。

「命か人権か」を乗り越えるために

齋藤 児童福祉では、ときに子どもの意思に反したとしても、一時保護などをしますよね。それは子どもたちが自分の権

利がいかに侵害されているかということに気づくことが難しく、大人たちが子どもたちの意思を脇に置いて保護をしなければいけないということがあるからだと思いますが、どうでしょうか？

菅野 まずは子どもの命を守ることを前提に動いているんですよ。それがようやくくども基本法ができて、子どもの人権についても考えていきましようとなってきました。子どもに對する説明も丁寧にされるようになってきているように思います。

一方で、子どもが理解できる言葉で説明できているかということや、選択肢がないままYesかNoかで迫っていないかなど、まだまだ課題はたくさんあります。

浜内 原稿の中にも、命を守るのか、人権を守るのか、という話が出てきますよね。子どもの命を救うのか人権を守るのかと。医療分野でも、身体疾患の方などで治療しなかつたら危険な状態になる中



で、本人は「治療したくない」と言っている。でも医療者としては「治療しなきゃ」と思っている。精神科病院でもそうですよ。入院をしたり、身体拘束をしたり保護室を使うことで命を守るんだけど、本人からすると「人権侵害だ」となる。命か人権か、どちらが大切かなどと選べるものではないと思います。

だからこそ、その葛藤に直面したときに、本当に難しいなと思ってしまうですね。私も支援者の一人として、どうしても命を守りたいと思っちゃうところがあるの
で。

齋藤 砂田さんと小川さんの対談や、医療領域の原稿を読んで、「命か人権か」「安全か人権か」という狭間で、なんとか人のこころを守ろうとしているのが伝わってきました。

砂田 谷川さんの原稿で、次も同じ選択を自分が取れるかわからないというお話が書かれていました。自分も支援をしている中で、一回目は信じられる、二回目も信じられる、でも三回、四回となってくると、その人の苦しさに共感するのが難しくなったり、地域資源が狭まってくるのを感じるんです。そして難しくなると、入院して何とか凌ごうという話になってしまふことがある。対談の中では、脅しにならない関係性の中で、という話をしましたが、周囲の安全や、その人が

より加害をしないように働きかける狭間を考える必要があるなと思っています。

小川さんとの対談で「よりマシな」という文脈が出てきましたし、浅見先生と齋藤先生の対談でも「よりマシな」という話が出てきて、侵害されているか、守られているかの二分法で語れることではなくて、少しでもそれが回復していく方向にと、本人の希望に沿いながら、入院せずに地域で暮らせる期間が延びたり、就労に挑戦したりする。加害行為や迷惑な行為にならず、よりマシな代替行動に置き換えること。苦しいけれども、それが大事なんだと思いましたね。

菅野 対談の中で「臨床グレーゾーン」という言葉もありましたね。

砂田 もともと、精神科の入院治療が人権侵害で、地域で暮らせているから人権が守られているという話でもないということが前提にあったんですよね。

薬と人権

砂田 薬に関していえば、入院中は飲まないで退院させてもらえないケースがありますよね。ただ、地域で暮らすとなると、薬を飲むという行為そのものはその

