

Edusport Netball Pool table、VCR、TV など

ミーティングの延べ回数 リビングストーン 5064 カズングラ 1543

## 7. チルンド Chirundu

ルサカの南 140 キロほど行ったザンベジ川沿いのジンバブエとの国境の町  
人口約 2200 人弱、CSW は約 250 人

一日に 70 - 100 台のトラックが通過。通関のため常時 60 台のトラック留まる。

目的 1. ハイリスクグループのコンドームアクセスと使用を増加させる

- ・コンドームは 当初目標 36,000 実際の販売数は 35,750
- ・無料配布は 当初目標 12,000 実際の配布数は 10,866
- ・相手にコンドーム使用を勧めるワークショップ (Condom Negotiation Skill) を 10 回実施
- ・コンドーム販売所の増加

目的 2. 充実した STI サービスへのアクセスと利用の増加

- ・CSW のためのワークショップ月平均 2 回のワークショップに 43 人
- ・CSW の母親的存在の女性 (Queen Mother) 対象のワークショップ 25 回
- ・トラック運転手には 1 対 1 でのアウトリーチは月平均 8 人
- ・伝統的治療者へのワークショップ実施
- ・STI 薬は十分に提供される

目的 3. BCC (行動変容) 予防行動、早期に STI 治療など

- ・IEC パンフレットなどは 24000 4,648
- ・トレーニングは 2 回
- ・音楽イベントには 3 回実施
- ・EduSport というスポーツイベントを通じてのアウトリーチでは、地区の 60% の青少年にアウトリーチ
- ・Focus Group Discussion  
CSW には 30 回 405 人に、トラック運転手は 23 回 234 人に行う

## 添付資料 2

### 1. Chirundo の視察報告

平成 16 年 2 月 19 日 (木)

チルンドはザンビアの首都ルサカの南 140 キロほど行ったザンベジ川をはさんでジンバブエとの国境の町である。

ここは一日に 70-100 台のトラックが通過するといわれているが、実際には通関に時間がかかり約 60 台のトラックが 1-2 日足止めされるという。そこで国境の町では両外相のほかに、こうしたトラック運転手の休憩場所を相手に、売春が行われており、チルンドでは約 250-300 名の CSW がいるといわれている。

WVZ の 7 つあるサイトでは、地域の保健所的な役割を果たす DHMT に併設して行っているところが多いが、チルンド地区の DHMT はシアボンガという離れたところにあるので、ここは単独で運営 (Stand Alone) で行っている。しかし近くに Referral Hospital (紹介できる病院) があり、連携をとっている。

Site Manager の Mr. Steven Nyangu の案内に従い見学した CBI の施設は、一般に Blue House とよばれ、地域の人にとってわかりやすい場所である。また青少年などが集いやすいよう、建物にはピリヤード台などもおいてある。ここでは Edusport といって、青少年にスポーツなどを通じてエイズ啓発活動も行っているようである。またビデオやテレビなどの視聴覚教材も備えてある。

STI の検査室は建物の奥の部屋で、ここでは CBI サイト共通のサイズであるが場所によって色の異なる登録カードに記入し、来た人に簡単な STI 診断と STI 薬を処方している。JICA から資金提供された STI 薬は常にストックがあり、また近々梅毒の検査もできるよう準備を進めているところであった。

青少年などに行動変容 (BCC) を促すプログラムは、アガサトリチャードというスタッフがマネジメントをしている。コンドームは Maximun という製品がストックされている。

国境の橋に行くと、交通量の増大に対処するために日本の ODA で建てられた 2 本目の橋もあった。しかし通関業務がどの程度効率的におこなっているのか不明であったが、チルンドの街に滞滞留する大型トラックはたくさんあっても、橋の上を通過していくトラックはまばらのままであった。

## 2. リビングストーンへの視察報告

2月29日(日)～3月2日(火)

1日目 2月29日(日) ルサカ午前10時発 リビングストーン午後4時45分着  
NGOLIDE LODGE 宿泊

2日目 3月1日(月)

午前9時半 リビングストーン市のCBI(Cross Border Initiative)の事務所を訪問

～午前10時 定例スタッフミーティングに参加

午前中 所内の案内の後、CSWの子達のミーティングに参加

午後 Outreach Workersたちとともに、市内のマランバ市場地区に行き、  
ドラマショーを見学

3日目 3月2日(火)

午後10時 リビングストーン出発 午後5時前に ルサカ着

リビングストーンは、ザンビアの首都ルサカから南西に470キロほど行った、ジンバブエとの国境に近い街である。この町の名前は19世紀にこの地域を探検しイギリスに世界三大瀑布のひとつである「ビクトリアの滝」の存在を知らせた探検家D.リビングストーンにちなんでである。

リビングストーン市はかつて、ザンビアが英国植民地時代に首都がおかれたところでもあり、現在も人口は10万人の町であるが、このCBIプロジェクトは、ボツワナ、ナミビアの国境ちかくにあるカズングラというサイトも含めて15万人の人口が対象となっている。

定例スタッフミーティングでは、祈りで始まり、まず先週のルサカでの定例ミーティングの報告、そして各プロジェクトの報告と今週の予定などである。

WVZの場所は、市内の中心となるMuti-oa-Tunya通りを町の中心から少し南下したところにある場所にある。3つのオフィスルームのほかに、スタッフミーティングが行われたところが、プール台(玉突き台)があり若者などが来て楽しめるようなプレールーム、そして離れに、STI検査施設がある。STI施設の中には、JICAから提供されているSTI治療薬がストックされている。

当日7人のCSWが3ヶ月目のフォローアップに訪れていた。彼女たちはみな15歳から18歳の少女たちであった。そのうち15歳の二人は両親をなくし、祖父母の元で育てられていて、祖父母を養っていかなければならない。今回はHealth Promotion Coordinatorのアンのもとで、CSWのミーティングを行っていた。

彼女たちの来る動機は、無理やり来ているという風でもなく、ここに来るといろんな話ができる、また性感染症治療薬がもらえるからなどいろいろのようであった。

彼女たちの中で一番若かった15歳のジェニーがいうには、男の人はどうしてコンドームをつけてという怒りだしたり、お金を払ってくれなかったりするの、自分とはおばあちゃんが食べていくのに、コンドームを使うとお金がもらえなくなるから、自分にはどうしようもない、と言っていた。Health Promotion Coordinator のアンからは女性用コンドームの使用の提案などがあった。

マランバの市場でのショーは、リーダーの女性1人に5人の若者の男性のチームである。最初に歌と踊りで、人々が集まってきたところで寸劇が始まる。ショーは人々を飽きさせないために全体で30分ほど、寸劇は10分程度のコメディー仕立てである。

今回はCSWとタクシー運転手の話で、コンドームをつける・つけないのという話にはじまって、次の場面では運転手の方が性感染症をもらったようで、そのことを友人と相談している場面からなっていた。観客の多くは各々笑いながら見ていた。

ショーを行うアウトリーチワーカーは一ヶ月に16回行っているという。

彼らの活動場所は、こうした人の集まる市場の広場のほかに、夜はナイトショーなども行っているようである。

ほとんどの家にはテレビなど無い人たちにとって、こうしたドラマ、野外劇は大きな楽しみの一つであり、人々に直接にメッセージを伝えるには効果的な方法と思われた。

厚生労働科学研究費補助金（エイズ・結核研究事業）  
分担研究報告書

アジア太平洋地域における国際人口移動から見た危機管理としての  
HIV 感染症対策に関する研究

危機管理政策の社会学的要因に関する研究

分担研究者 野内英樹 結核研究所 エイズ・結核プロジェクトリーダー  
研究協力者 今津里沙 結核研究所 研究生、ロンドン大学 博士候補生

研究要旨

西欧諸国やアジア太平洋地域における先進国のエイズ、結核等感染症の移民対策をふまえた危機管理政策に関する研究の第一歩として、シンガポールにおける HIV 感染症と数章急性呼吸器症候群（以下 SARS）対策を質的に分析した。シンガポールは国をあげて衛生状態の維持向上に務めており、東南アジア諸国の中では感染症の罹患率は低いといえる。しかし、政策内容も感染症によって大きく違って来る。もちろん、感染症の疫学的、医学的政策に左右してくる。しかし、それ以前に、感染症対策はあくまで政治のひとつであるということを、我々は忘れてはならない。従って政策にはその国独特の政治経済的、また社会、文化的な背景も関わってくる。本研究では、シンガポールにおける感染症対策を質的に分析することによって、それを左右する社会学的な要因について研究を行った。

A. 研究目的

感染症流行は確実にグローバル化している。1970 年代半ばから始まった HIV 感染症流行に関しては、2002 年末には 4,200 万人の HIV 感染者（生存 AIDS 患者を含む）が報告されている。また、近年アジアを中心に流行した SARS や、現在も流行拡大が懸念されている鳥インフルエンザなども驚くべき速さで感染が広がっていった。このような状況に鑑みて感染症対策には少なくともある程度の地域、国際協力が必須であると言える。従って他国や他地域における独自の感染症に対する理解を把握することは重要であると考えられる。

シンガポールは国をあげて衛生状態の維持向上に努めており、その徹底した感染症対策は研究の対象に値するものと思われる。本研究ではシンガポールにおける HIV 感染症対策と重症急性呼吸器症候群（以下 SARS）対策を質的に分析することによって、感染症対策を左右する社会的な要因について調査することを目的とした。感染症政策を単純にレビューするだけではなく、質的に分析することによって、ある特定の社会における感染症の政治経済的、そして社会的な意味を浮き彫りにし、感染症および感染症政策に対してより理解を深めることができたと思われる。また、そうすることに

よって、シンガポールにおける感染症対策の多諸国への応用性の適切な検討が可能となり、地域、そして国際協力をより円滑にする努力に貢献できたと考える。

## B. 研究方法

方法としては両感染症に関する政策関連文書などのテキスト・データを収集し、政策のレビューを行い、政策の構造的な実態について検討した。しかし、シンガポールでは、政策に関する報告書や備忘録は一般に公表されていない。このような事情もあり、シンガポール政府の HIV 感染症や SARS に対する方針や政策方向が伺われることから、以下の資料を選び分析した。

- “State of Health Report”
- “Annual Report”
- “Communicable Disease Surveillance Report”
- “Press Releases”

報道発表は保健省ホームページから研究者のメールアカウントに送信されてくるものであり、他の報告書はシンガポール国立図書館および保健省の管下にある公的機関の Health Promotion Board 内にある、情報センターにて入手した。また、SARS に関しては政府が運営している SARS 情報サイト (<http://www.sars.gov.sg/>) や、個人的関係を通じて得た政府広報なども参考にした。次に、政策関係者と半構成的インタビュー (Semi-Structured Interview) を行い、それらを書き起こしたものと、上に挙げたテキスト・データを、ディスコース・アナリシスを活用し、質的に分析した。インタビュー対象者はいずれも政府レベルでの政策関係者 (00 名) であったが、倫理的な考慮

から全員、匿名とした。

ディスコース・アナリシスとはカルチャー研究のイギリス学派から開発された、主にテキスト・データを質的に分析する方法である<sup>14)</sup>。公衆衛生学分野にディスコース・アナリシスが紹介されたのは 90 年代前半と比較的最近の事だが、西ヨーロッパ諸国、オーストラリア並びに途上国で、特に保健教育政策分野における研究者の間で注目を浴びている<sup>15)</sup>。

## C. 研究結果

まず、先に述べた政策報告書等のテキスト・データを分析してみた結果、HIV 感染症対策と SARS 対策には二つの共通点があることが、明らかになった。一つ目には、HIV 感染症、SARS、とともに、個別の対策委員会が政府レベルにおいて設置されており、感染症対策において、政府は非常に強固な中央集権体制をとっていることである。HIV 感染症に関してはエイズ・タスク・フォースが、SARS には SARS タスク・フォースという閣僚委員会が設置されており、それらは疫学、医学、公衆衛生学分野等からの専門家によって構成されている。

2 つ目には、感染症対策が法律的なバックアップによって強化されていることである。

感染症対策を強化する法律の例として、感染症に関する法令と出入国に関する法令を挙げられる。感染症に関する法令は保健省と環境省によって摘要され、その法に基づいて届出制度、情報収集制度、対人規制などが定められている。出入国に関する法令に沿っては、例えば、シンガポール政府は 2000 年 3 月から永住許可証や雇用許可証、

配偶者許可証などを申請する外国人で、同国に6ヶ月以上の滞在を予定しているものに対しHIV感染検査並びに胸部レントゲン検査の結果を記載した健康診断書の提出を義務付けている。結核またはHIVに感染している事が判明した場合、許可証は発給されず、また今後の入国も許可しない、という厳しい処置をとっている。

しかし、両感染症政策をより詳しく分析してみると、構造的な共通点は見られるものの、政策内容的には大きく異なっていることが伺われた。その違いとは、シンガポール政府の対応の性質にあった。言い換えれば、SARS流行の際には、シンガポール政府は積極的な介入を果たし、また、「SARS最前線」において先頭をきって対処している姿勢をアピールしていたのに対して、HIV感染症においてはその存在を最小限でしか表していないということである。

なぜここまで政府の対応が違ってくるのか、政策関連文書等のテキスト・データ並びに半構成的インタビューを書き起こしたデータをさらに質的に分析した結果、シンガポールの政府のSARS対策とHIV対策の違いは、誰が影響されるか、という政府の認識によって大きく左右されていたことが判明した。

例えばSARS関連文書にはSARSに影響される者は「シンガポール国民」、「我々」等と表現されていることが多い。また、SARS政策に関する文面には「戦前」、「戦略」、「敵」、「兵士」などの戦争用語が頻繁に使われているのが目立つ（BOX 1参照）。戦争は国家危機である。従ってSARSを戦争に例えることによって、年齢や性別を問わず、誰もが影響される問題であることを強調する意図

が伺われる。予防教育の内容も、「シンガポール国民として果たすべき義務」や、「皆、協力しあって、SARSを制圧しよう」などと、シンガポール国民を対象に呼びかけているものが多い。このようなデータから、シンガポール政府は、SARSはシンガポール社会、シンガポール国に対する脅威であると認識したからこそ、全国民に使命感や義務感を生じさせ、協力を請っていたことが示唆された。

しかしHIV感染症対策に関する文面からは、HIV感染症はシンガポール社会に対する脅威だと表現されていた事例が発見できていない。さらに、インタビューした政策関係者の中には、HIV感染症はシンガポールにとっては問題ではない、とはっきりと宣言する者もいた（BOX 2参照）。また、SARS対策には政府と国民との協力体制が必要であると強調されていたのに比べ、HIV感染症は政府が指揮をとり、国を挙げて取り組むべき問題ではなく、むしろ個人問題だと認識されていることが伺われる文面もあった。

#### D. 考察

SARS流行と比較してHIV感染症蔓延の方向が圧倒的に疾病負担は大きく、人口や経済を含めた長期的な社会全体に対する負担も大きいはずであるからである。それでは、なぜHIV感染症対策ではSARS対策であったようなシンガポール政府の積極的な活動が見られないのだろうか。もちろん、SARS関連コロナウイルスは感染率が高く、潜伏期間が短かったため、短期間に感染者数が急増倍し、またそれが各メディアによって大々的に報道されたが、HIVは感染率が低

く、潜伏期間が長いこと実際の HIV 感染および AIDS の広がりとはそれほど表面化しないことが、一つの理由として挙げられる。しかし、もう一つの理由として次のことが推測される。SARS 感染のリスクのある者は医師や看護師、付き添い人、家族などと社会における「どこにでもいる一般人」であった。しかも、SARS 患者は「SARS に対する戦争において最前線で戦っている勇者」として取り上げられることが多かった。それに比べ、HIV 感染者または AIDS 患者はいずれも同性愛者、あるいは複数交際相手がいる者など、「自らの意思によって」「規律正しいシンガポール社会」から逸脱したと者と見られることが多い。すなわち、彼らはシンガポール社会における逸脱集団であり、「一般公衆」としては捉えられていないのである。従って、シンガポール政府にとって、HIV 感染症はシンガポール社会に対する脅威ではなく、またシンガポール政府の積極的な介入が必要とされる保健問題でもなく、社会的に逸脱した者たちが、その行動を改めれば解決する問題だと認識されている、と主張できるのではないかと考える。

この推測を証明するためにも、シンガポール社会における社会的価値観や、主要なイデオロギーに関するさらなる研究が必要であることは言うまでもない。

## E. 結論

本研究ではシンガポールにおける感染症対策の量的・質的分析を行った。ケース・スタディとして SARS 対策と HIV 感染症対策に注目したが、分析の結果感染症対策を左右する要因は必ずしも構造的なものだけではないことが示唆された。実際に、両感染

症対策に関して構造的な面ではいくつかの共通点が見られたものの、政策の内容には大幅な違いが認められた。その違いにはシンガポール国独特の文化や社会的な要因が関与しており、それらの要因は質的分析をした際のみ認められた。

冒頭でも述べたように、感染症流行はもはや国境を超える問題である。従って、感染症の多様な文化、社会的な側面を把握することは重要であり、尚そうすることが地域、そして国際協力に繋がっていくものだと考えられる。

## 参考文献

1. Lupton, D: "Post-modernism and Critical Discourse Analysis", *Discourse and Society*, 6(2), pp.302-304, 1995
2. Wetherell M, Taylor S, Yates S (eds.): *Discourse as Data ? a guide for analysis*, The Open University, 2001
3. Lupton D: "Discourse Analysis: a New Methodology for Understanding the Ideologies of Health and Illness", *Australian Journal of Public Health*, 16(2), pp145-149, 1992
4. Lupton D: "The Condom in the Age of AIDS: Newly Respectable or Still a Dirty Word? A Discourse Analysis", *Qualitative Health Research*, 4(3), pp304-320, 1994
5. Finer D, Thuren T, Tomson G: "TET Offensive : Winning Hearts and Minds for Prevention: Discourse and Ideology in Vietnam's 'Health' Newspaper", *Social Science and*



Medicine, 47(1), pp133-145, 1998

H. 知的所有権の取得状況  
特になし

資料一覧：

- “State of Health Report” (国民の健康状態に関する年刊報告書)

Ministry of Health, Singapore, 2000, 2001, 2002

- “Annual Report” (保健政策に関する年刊報告書)

Ministry of Health, Singapore, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996/7, 1997/8, 2000

- “Communicable Disease Surveillance Report” (感染症サーベイランスの報告書)  
Epidemiology Unit, Communicable Disease Centre

- “Press Releases” (報道発表)  
<http://www.sgnews.gov.sg>

F. 健康危険情報  
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

今津里沙、野内英樹、佐藤礼子 危機管理政策提言：「シンガポールにおけるHIV/AIDS対策とSARS対策の比較からみる政府の「危機」に対する認識の重要性  
第17回日本エイズ学界学術集会(演題032)、  
2003年10月、神戸

BOX 1 :

SARS は国に対する脅威だとシンガポール政府が認識していることが伺われる文面の例

“...the battle-lines were drawn and the war plan had three battle fronts”

「SARS に対する戦線が張られ…我々の戦略には 3 つの前線があった…」

ゴー・チョク・トン首相 2002 年 4 月 20 日報道発表にて

“Every Singaporean is a soldier in the fight against SARS...we involved them in this fight against a common enemy...”

「SARS に対する戦争にて、シンガポール国民 1 人 1 人が兵士なのだ…我々シンガポール政府はあえて、この共通の敵に対する戦争にてシンガポール全国民を巻き込んだ…」

BOX 2 :

「HIV 感染症はシンガポール国を脅かすほどの問題ではない」

“The percentage (of HIV prevalence) is still very low and is unlikely to affect Singapore in the future...”

「シンガポールにおける HIV 感染率は非常に低いし、将来的にシンガポールを脅かす問題になるとも思えない」

政府関係者 A インタビュー議事録から

“...it is not like, er... health problem like er... it is going to affect the government or the growth of the country or what...” (interview with a medical officer, MOH)

「それは (HIV 感染症) は…例えばシンガポール政府とか、シンガポール経済を影響するような健康問題ではない…」

政府関係者 B インタビュー議事録から

危機管理政策の社会的要因に関する研究

分担研究者：野内英樹

資料 VI

## ディスコース・アナリシスについて

はじめに：

ディスコースならびにディスコース・アナリシスの定義は幅広く、実際には会話などのマイクロレベルで言語学研究に用いられる分析方法から、ミッシェル・フーコーが精神病院などの機関・施設における権力関係の歴史・哲学的研究に用いた方法などが一括して“ディスコース・アナリシス”と呼ばれている。

本研究で活用したディスコース・アナリシスとは、カルチャー研究のイギリス学派によって開発された比較的新しい分析方法で、個人や機関はスピーチやテキストなどを通してコミュニケーションしており、そしてそのコミュニケーションは社会構造および文化制度を反映しているという認識論的な推定に基づいている。この類のディスコース・アナリシスは特にテキスト(言葉)の質的分析に適している。

テキストというデータ：

テキストは一般的に質的データの中の一つとして考えられている。質的データとは、数量にして表せない思想、社会現象、社会・文化構造などといった情報を表現しているデータを指しており、テキスト、トーク (Talk)、インターアクション (Interaction)、ピクチュア (Picture) の4つに分類されている<sup>1)</sup>。テキストとは初めから文面になっているものを指し、例えば政策関連文書、小説、新聞記事、教科書またはインタビューなどを書き起こしたもののことをいう。トークとは会話や語りのもので、独り言から相手が複数いる会話、演説などを含む。インターアクションは、ヒトが集まった時にどのようにお互いに接するかという視点から、喋り方、ジェスチュア、聞き方などを含めたやり取りのことを指す。ピクチュアというのは画像データのことを指すが、一般的に画像データはトークやテキストといったデータと混同していることが多い。例としては、テレビ番組、宣伝用のポスター、映画などが揚げられる。

ここで質的データと量的データの根本的な違いについて少々述べておきたいと思う。量的データという理念は論理実証主義に基づいている<sup>2)</sup>。客観的に存在する「真実」を追究する量的研究においては、その「真実」に導く「事実」が量的データとされている。しかし質的研究は社会問題を構成主義的なアプローチから捉える<sup>3)4)</sup>。従って、その目的は真実を知ることではなく、どのように「真実」が作られていくのかを研究することなのである。この場合、質的データは社会的に構成されている「真実」のいわゆる「部品」であり、決して客観的なデータではないという前提の上にたっている。従って、分析方法は、最終的には研究者の認識論的な立場を反映するものであり、また研究者も自らの認識論的な立場を踏まえたうえで分析方法を選択することが重要なのである。

テキストの分析方法：

テキスト・データをコンテンツ・アナリシス（内容分析）などを用いて、キーワードとなる言葉や項目の使用回数を数えるだけの量的分析を行うことは、言葉は世界共通の客観的データであるという前提を立てているに等しい。もちろんその研究が論理実証主義に基づくものであり、また研究者も自らの認識論的立場を理解している上で立てた前提であれば問題はない。しかし、そうでない場合、質的データを量的に分析することにより、研究実施者本人も知らないうちに、質的研究の本来の意義を損ね、質的データから得られた情報にも気付かずに研究を終了してしまいかねない。テキストの質的分析とは、言葉の表面的な意味を捉え利用するのではなく、言葉の背景にある政治および社会文化的な構造を特定し、分析を行うことによって、研究対象となる人々や社会に関するより豊富な情報を得ることを目的としているのである。

具体的な分析法としてはグラウンデッド・セオリー法<sup>7,8</sup>が日本でも、特に看護学分野において多く活用されてきた<sup>9</sup>。グラウンデッド・セオリー法はマルクスの階級社会論、ウェーバーの合理化理論（組織は合理化していつて官僚制にたどりつく）、パーソンズの社会システム論（構造機能理論）など、社会を全体として把握しようというマクロ理論に対するアンチテーゼとして生み出された。よって、特定の社会現象を対象に社会調査を通じて体系的に獲得されたデータからミクロ理論を産出することを目的としている。従ってグラウンデッド・セオリー法はディスコース・アナリシスと類似していると思われることが多いが、収集したデータをカテゴリーにまとめるという点で、根本的な認識論的立場は論理実証主義に基づいていると批判されている<sup>10</sup>。また、象徴的相互作用論における人間行動の見方を応用した研究方法であるため、どうしても分析対象がミクロになり、還元主義に寄りがちになってしまう。このような理由から、テキストの背景にある様々なマクロ的な社会的事実<sup>11,12</sup>、例えば社会現象やイデオロギー並びに権力関係などは捉えにくい、という弱点がある。今研究で活用したディスコース・アナリシスは日本ではまだ比較的知られてはいないが、これらの弱点を補うことができるため、エイズの社会的問題に関する文化研究や、政策分析などに非常に適した研究方法だといえる。

ディスコース・アナリシスの過程：

次に分析過程を簡潔に説明する。まず質的データ収集法で取得したテキストやスピーチ等のデータを2、3回にわたり目を通すことによってデータに習熟（familiarize with data）する。次に、データから浮上するテーマを特定し、テキストの質的分析用プログラム・ソフトウェア（例：NUD\*IST, N Vivo）<sup>13</sup>やあるいはマイクロソフトオフィスのワード 2000 の組織図作成機能などを利用して、図表に表しながら記述していく。それを基に質的研究、特にディスコース・アナリシスにおいては不可欠である、結果を分析、解釈してデータに戻り、新たな解釈を得られるか検討するというプロセスを繰り返し、新たなテーマが浮上しない飽和点（Saturation Point）を満たした段階で分析を終了するというものである。

最終的な結果というのは、あるディスコースのストーリーとして研究者の口から語られるのだが、それを研究者の全くの作り話と区別するのが妥当性 (Validity) と信頼性 (Reliability) の2つの基準である。

ここで通常、量的研究の基準として使われる妥当性 (Validity) と信頼性 (Reliability) について触れておきたい。量的研究という妥当性とは、分析結果がどれだけ現実を反映しているかという問題を追及するものだが、質的研究にそれを追及するのは適切ではないと一般的に反論されている。なぜなら、質的研究には「客観的な事実」(Objective Truth) は存在しないという認識論的な推定に基づいており、また質的研究の目的は「事実」を知り、それを記録するといったものではないからである。質的研究者の中には、人々がどのような状況でなぜある出来事を「事実」と認識するのかを追及するのが質的研究の目的であることから、妥当性ではなく説得力を求めべきであるという者もあり、説得力のある分析結果というのは信憑性のある資料を用いることによって有る程度は得られると考えられている<sup>14</sup>。

質的研究における信頼性というのは、同じ状況で別の研究者が資料を分析した場合、同じ解釈をするかどうか、という問題を追及するものである。これに関しては、社会とは常に変化を遂げているものであるから、それに対して同じ解釈を毎度求めるのは不適切であり、不要であるという質的研究者もいる。筆者の意見としては、確かに社会に無期限に不変の性質は備わっていないが、それでも安定した性質というものは存在するので、その性質を見極める研究方法により、同じ解釈が毎度出される事を求めるのは当然だと考えている。この「同じ解釈」も毎回全く同じ単語や数字を出すというミクロ的なレベルではなく、同じテーマやイデオロギーが示唆されれば、それは信頼性の高い解釈として扱って良いというのが質的研究者の間での大半の意見である<sup>15</sup>。

#### ディスコース・アナリシスと公衆衛生学

公衆衛生学分野にディスコース・アナリシスが紹介されたのは 90 年代前半と最近のことだが、西ヨーロッパ諸国、オーストラリアならびに発展途上国では、特に保健教育政策分野の研究者の間で注目を浴びている<sup>16, 17, 18</sup>。前述したように、コンテンツ・アナリシスなどの量的分析方法は言葉を客観的な分析ツールと仮定しているため、その表面的な意味しか捉えられない。これでは言葉や文章の背後にある社会的・文化的背景を全く無視してしまうことに行き着いてしまう。これは政策分析においては大きな欠点であり、政策に対する理解や提言に大きな支障を来たしかねない。ここでは公衆衛生学においてディスコース・アナリシスを活用した他国にての研究を1つ紹介したいと思う。

紹介するのは、オーストラリアにてルプトンが行ったコンドーム (という言葉) が位置付けられているディスコースについての研究である<sup>19</sup>。オーストラリアでは 1980 年代後半から 1990 年代前半にかけて、エイズ啓蒙や教育活動が活発に行われ、コンドームプロモーションもその活動に組み込まれていた。特に 1987 年はコンドームの宣伝禁止令も取り除か

れ、コンドーム生産会社などが避妊ではなく、特にエイズ予防を目的とした利用を掲げ宣伝し、報道機関や厚生省などもメディアを通じてコンドームの使用を最も推進していた年であった。ルプトンはその1年間の間に、新聞や雑誌などに掲載されたコンドームに関する全ての記事を収集し、ディスコース・アナリシスを実施した。

ルプトンは分析の結果、オーストラリア社会においてコンドームは多数のディスコースにて位置付けられており、それらは必ずしも性行為の時の、コンドームの利用を容認するディスコースではないと結論を出した。またコンドームの利用を完全に容認しているディスコースの例としては、女性の権利やエンパワーメントに関するものやコンドームを救命具や医療品などと同様に扱う科学的なものが認識されたが、テキスト・データからはカトリック教会や右翼政党などが維持する「ファミリー・バリュー」や「プロ・ライフ」に関するディスコースも認知された。

最終的にコンドームのプロモーション内容は統一性のない、パラドクシカルなものとなってしまっており、かえって消費者を混乱させていた、とルプトンは結論づけた。そしてコンドームの利用率が宣伝のわりには伸びなかったことに対し、コンドームの利用を社会に浸透させるためには「情熱的であり、センシユアルであり、かつエロティックな性のディスコース」を開発することにより、「コンドームを利用する性行為」のポジティブな価値観を推進する事を提案している。

#### まとめ：

質的データを質的に分析するということは、そのデータの表面的な意味のみを使用するのではなく、その意味はどのようにして構成されているのか追求することである。本総説で紹介したディスコース・アナリシスは、量的分析方法では得られない、質的な情報の会得を可能とする分析方法であり、質的な情報とは言葉や文脈に反映される、その社会・国独特のディスコースのこと指す。しかし、ディスコースという質的情報を、テキストを通し分析することにあたっては、次のことを必ずふまえる必要がある。まず、研究者が自らの認識論的な土台をしっかりと把握すること。次に、質的研究を量的研究の代わりとしてではなく、互いの弱点を補うといった目的で行うこと。そうすることによって、研究対象となる課題や問題に対する理解をさらに深めることができると筆者は考える。この総説を通し、質的研究の重要性と実用性を証明することによって、ディスコース・アナリシスをはじめ質的研究方法が幅広く活用されることを期待したい。

#### 参考文献：

1. Silverman D: Doing Qualitative Research; a Practical Handbook. Sage, 2000
2. Silverman D: Interpreting Qualitative Data. Sage, 1993
3. Hammersley M: Social Research, Philosophy, Politics and Practice. Sage, 1993
4. ibid.

5. Nettleton S: *The Sociology of Health and Illness*. Polity, 1995
6. Thorogood N: Questioning Science; How Knowledge is Socially Constructed. *British Dental Journal* 183(5), pp152-155, 1997
7. Green J: Commentary: Grounded Theory and the Constant Comparative Method. *BMJ* 316: pp1064-1065 1998
8. Strauss A: *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge University Press, 1987
9. Yamamoto N: Service Use by family Caregivers in Japan, *Social Science and Medicine*, 47(5), pp.677-691, 1998
10. Justin R, Robinson R, Kang H: Beyond the tools; An exploration of rigor in qualitative social work research methods. Paper presented at The Eighth Annual Conference of the Society for Social Work and Research, 2004
11. Ritzer G and Goodman DJ: *Durkheim* (Ritzer G and Goodman DJ eds.), *Sociological Theory*, McGraw Hill. 2004
12. Durkheim E (Lukes S ed.): *The Rules of Sociological Methods*, Free Press, 1982
13. <http://www.qsr.com.au/>
14. Kohler Riessman C: *Narrative Analysis*. Sage Publications, 1993
15. 14. Ibid.
16. Lupton D: Discourse Analysis: a New Methodology for Understanding the Ideologies of Health and Illness, *Australian Journal of Public Health*, 16(2), pp145-149, 1992
17. Finer D, Thuren T, Tomson G: TET Offensive : Winning Hearts and Minds for Prevention: Discourse and Ideology in Vietnam' s 'Health' Newspaper, *Social Science and Medicine*, 47(1), pp133-145, 1998
18. Wilkinson S, Kitzinger C: Thinking Differently about Thinking Positive; a Discursive Approach to Cancer Patients. *Social Science and Medicine* 50(6), pp797-811, 2000
19. Lupton D: Discourse Analysis: a New Methodology for Understanding the Ideologies of Health and Illness, *Australian Journal of Public Health*, 16(2), pp145-149, 1992



危機管理政策の社会的要因に関する研究

分担研究者：野内英樹

資料 VII

## シンガポールにおける結核対策 (ディスコース・アナリシスの準備としての基礎的資料)

はじめに：

シンガポールは 1965 年に独立して以来、約 40 年という非常に短い期間にて社会・経済と共に急発展を遂げてきた国である。結核の罹患率が 1960 年の人口 10 万対 306 という数値から 1987 年の人口 10 万対 56 にまで減少したのも生活水準の向上が大きく影響していたと思われる<sup>1,2</sup>。2001 年の罹患率は人口 10 万対 44.4<sup>3</sup>であり、1980 年代後半から停滞し続けているままだが、しかし現在シンガポールでは HIV 感染症が増加しており、エイズの日和見感染として結核の感染拡大が懸念される。又、これから更に人口移動が活発になるであろうと予測されている東南アジアの小さな都市国家にとっては、結核・エイズは移民対策にも大きく影響を及ぼしてくる。本総説ではシンガポールは結核・エイズ・移民対策という包括的なアプローチを取らざるを得ない状況におかれている、という事を考慮に入れながらその結核対策の検討を試みたい。

シンガポールにおける結核：

シンガポールはマレーシアとインドネシアの中間に位置する国土面積 692.7sq.km、人口 400 万ほどの小さな都市国家である<sup>4</sup>。在住者約 326 万人の民族構成は、77%が華系、14%がマレー系、8%がインド系、そして 1%が他の少数民族となっており、又残りの約 74 万人の非在住者は大半が長期労働許可、学生ビザあるいは観光ビザでシンガポールに滞在している<sup>5,6</sup>。

シンガポールは 1965 年に独立して以来、急激な社会・経済発展を遂げてきた。生活水準の向上、医学の発達、結核化学療法 of 到来など様々な要素がシンガポールにおける結核の罹患率を 1960 年代の人口 10 万対 360 から 1980 年代後半の人口 10 万対 56 まで、更に結核による死亡も 1950 年のシンガポールにおける全死亡原因のうち 12%という数値から 1990 年の 1%まで減少させた。(図 1) しかし罹患率は 1980 年代後半からは人口 10 万対 40~50 あたりで停滞し続けており、届出率も 1987 年から 1997 年の 10 年の間人口 10 万対 49~56 で留まっている。届出のあったケースのうちの 90%を肺結核が占めており、これらのケースの 90%以上にて mycobacteriological culture and sensitivity testing が行われている。又全ケース数において多剤耐性結核が占めている率は 1%以下である。

過去 10 年における患者の年齢分布は 50 歳以上が 50~60%を占めており、又性別では男性が女性の 2 倍以上の率を占めている。又罹患率が幼年期から青年期にかけては低く年齢に伴い増加していることから、シンガポール国内における結核の感染度は低く、高齢者の内

因性再燃が罹患率の主な要因であるという見方も無くはない<sup>5</sup>。しかし高齢者間での感染の可能性は無視することはできず、又 1986 年以来増加し続けている HIV 感染症もこれからの結核発生率に大きく影響してくるであろうと考えられる。(ちなみにシンガポールでは過去 2~3 年の間で 50 歳以上の男性の HIV 感染者が急増している。) 更に非在住者における罹患率は 1987 年の人口 10 万対 178 から 1995 年には人口 10 万対 603 まで増加しており、この増加の主な要因は近年において更に活発になってきている人口移動であると考えられる。貧困、薬物乱用、ホームレスなど結核慢性国に多い社会問題は抱えていないものの、結核に対する意識の低さや偏見から生じる発見、受診の遅れや治療中断はシンガポールにおいても珍しい事ではなく、感染が拡大する可能性は大いにあるのと判断するのが賢明であろう。

#### 結核対策：

シンガポール保健省は 1997 年に、結核罹患率が 1980 年代後半から停滞しているといった現状に対応すべくシンガポール結核撲滅プログラム (STEP=Singapore Tuberculosis Elimination Programme) を立ち上げた。STEP は次の 4 つの目標の達成を通し、結核撲滅を計ろうとしている。

1. シンガポールにおける全感染性結核の発見。
2. シンガポールにおける全結核患者の治療。
3. シンガポールにおける結核患者の全ての接触者の調査及び治療。
4. シンガポールにおける多剤耐性結核発生の阻止。

保健省は国内の専門家によって構成される STEP 委員会を設けたほか、カナダ、アメリカ及び IUATLD からの 4 人の専門家を招聘し結核諮問機関を設置するなどして、包括的な助言を受け入れる体制をとっている。

STEP は主に疫学サーベイランスと臨床の 2 つのコンポーネントから成り立っており、サーベイランスは保健省管下にある臨床疫学部が担当、そして臨床はシンガポール唯一の感染症病院、タントクセン病院内に設置される結核対策課が担当している。サーベイランスに関して STEP は 1957 年に開始した national TB notification registry により収集される情報に患者の在留資格、入国年度、国籍なども加えるなどして総合的な見直しを行い、又、治療完結率を記録する為のコンピューター化された national treatment surveillance registry を設置した。臨床に関しては結核対策課が DOTS 戦略の強化、積極的なコンタクト・トレーシングと啓蒙活動の 3 つを中心に活動を行っている。1997 年以前は DOTS を用い治療された結核患者は全数の 10% も占めさなかったが、STEP により結核対策課とシンガポールにある 16 の総合病院との間に連結が強化され、2001 年には DOTS 治療法の利用率は 4 倍となっている。コンタクト・トレーシングに関しても見直しが行われ、以前は患者の感染性に関わらず家族接触者全員に対して胸部レントゲン検査のみ利用したスクリー

ニングが行われていたのに対して、現在は家族及び職場関係の接触者全員にツベルクリン並びに胸部レントゲン検査によるスクリーニングが行われる。啓蒙活動としては医療関係者並びに一般市民が対象となっており、パンフレットやハンドブックの配布が主となっているが、毎年3月24日の世界結核デー前後には積極的な教育活動が組まれている。

感染症対策に関する法令：

又シンガポールでは国を挙げて衛生状態の推進向上及び国民の健康管理に努めているため、感染症対策を補充する法令が幾つかある。一つは通常「感染症に関する法令」(Infectious Disease Act, Chapter 137)<sup>6</sup>と呼ばれ保健省と環境省によって適用されており、その法に基づいて届出制度、情報収集制度、対人規制などが定められている。届出制度に関してはもちろん結核も対象疫病となっており、届出先は保健省所轄のCDCとなっている。又届出義務を負う者には医師等に加え検査機関の職員から一般国民も対象となっているのが特徴的である。情報収集制度はサーベイとインベスティゲーションの2つから成り立っており、サーベイは疫学調査のことを指し、サーベイにより得た感染症発生に関する情報を基に感染源特定のための調査を行い、2次感染を断ち切るための適切な対応をとる事をインベスティゲーションと呼んでいる。対人規制に関しては規定上隔離と健康監視が権限として与えられている。しかし法文上、届出の対象となる感染症のすべてについて、患者を隔離し得るように規定されているが、運用上、危険感染症と指定されているコレラ、ベスト並びに黄熱以外の伝染病については、患者の隔離は行われていない。実際には届出のあった患者については、必要に応じて公費負担で入院治療が行われているが、もっともシンガポールには感染症専門病院が1つしかないため、届出の対象となる患者は、実質集中管理されていると考えて妥当である。

感染症対策に大きく関わってくるもう一つの法令が「出入国に関する法令」(Immigration Act, Chapter 133)<sup>7</sup>である。同法はシンガポールの出入国管理に関して規定するとともに、同法に違反した滞在、違反者の雇用等を規制する法律であり全62条からなるが、シンガポール政府は結核やHIV感染等の伝染病の予防対策を強化するため、2000年3月1日より永住許可証、雇用許可証及び配偶者許可証などを申請する外国人で、当国に6ヶ月以上の滞在を予定している者に対しHIV感染検査並びに胸部レントゲン検査の結果を記載した健康診断書の提出を義務づけている。この法令の基、所轄官庁は(人材開発省及び移民局)申請書類を審査後、申請者に対し許可通知書及び健康診断書のフォームを送付し、申請者は、そのフォームをシンガポール国内の医師(シンガポールのメディカル・カウンスルに登録されている医師、シンガポールで開業している医師は殆どの登録している)に持参し健康診断を受けることを義務付けられる。その後、申請者は健康診断書と許可通知書を持参し、所轄官庁に本人が出頭し、許可証の交付を受けるが、結核又はHIVに感染していることが判明した場合には許可証は発給されず、又今後の入国も許可されない。外交官、国