

in immigration after this might have reflected the economic situation. In the same way, around 1997, there was an economic crisis in the Southeast Asia region (International Monetary Fund 1997) and we can see a slight decline in the number of migrants as a possible result of this phenomenon. A clear depiction of migratory movements is extremely difficult since the system of registration by the Ministry of Justice cannot count perfectly, and we may have many more overstaying foreigners than is estimated (therefore underestimation may have occurred). Furthermore, flexible changes in the acceptance of entrance or the changeable reporting methodology might have certain impacts on the trends.

Without any doubts, the spatial spread of infectious diseases in this era is *borderless*. As a policy implication of our study, we should always be aware of global trends of HIV/AIDS as well as of international migration. Possible implication raised in this study would be the question of legal and ethical issues as seen in the epidemic of Severe Acute Respiratory Syndrome in 2003 (Gostin et al. 2003). Although we have highly sensitive and specific tools to detect HIV infection, and potential benefits from screening to the individual and public health are easily understood, the privacy, liberty and the duty to protect the public's health must be a topic to be discussed in case of infectious diseases which have ethical issues. For example, compulsory screening of immigrants for HIV is becoming a topic to be considered such as seen in the United Kingdom because the country have certain evidence that HIV infection acquired abroad has an impact on the epidemiology of HIV in the U.K. and that it is linked to *immigrant-associated HIV* (Coker 2004). However, one should be careful not to immediately assume that hence screening for migrants would be effective and thus should be implemented. Screening is also an heavily politicized issue and much controversy surrounds it. Much more multidisciplinary studies are required in order to assess the appropriateness and effectiveness of screening policy.

The limitations of our study must concern the study design. It should be noted that, in spite of the significant relationship between variables, the estimated number of HIV-infected persons could be far from correct since the study design assumes complete random sampling from the population in each home country. This element of the study is the biggest threat to the appropriateness of the study design as a whole, and therefore caution is needed when drawing conclusions about causation from ecological studies as they may not properly reflect an association at the individual level because of a confounding or effect modification (Greenland & Morgenstern 1989). Our estimation was therefore crude. One of the most important reasons for this from the technical viewpoint was the lack of detailed data on the statistics for foreign nationals, including regional (or provincial) variability of the prevalence of HIV infections. In addition, it must be noted the length of time-series in this study was too short to apply multiple regression analysis (Nakazawa 2003). For example, on a simplest level, it can be observed that the adjusted R^2 yielded by the multiple regression for 7 series independently growing with certain variances is higher than 0.8 for most random seeds. Due to this limitation, it would be too early to draw a specific conclusion.

It should also be noted that acquisition of HIV after entering Japan is plausible (Kihara et al. 1995a), and that the impact the number of serological examinations and diagnoses on the trends of HIV infections have been observed among STD clinic attendants in a prefecture in Japan (Kihara et al. 1995b). Because these factors might largely affect our results, it is important to take them into consideration, and therefore large-scale individual-based approaches, which investigate these diagnostic and behavioral records, are required. Another possible area for further study might be the impact of trends in HIV/AIDS among Japanese nationals on the trends among migrants, and, in contrast, the impact of these migrants on HIV/AIDS in Japanese nationals. These kinds of studies have not been performed to date since we could not find detailed field investigations of

Japanese origin exploring the differences in risk behaviors according to individual characteristics among foreign nationals (Deren et al. 2003; Wasserheit & Aral 1996). Explanations with the use of mathematical models, which incorporate these factors in order to increase realism, would also be achievable with the use of these field-based studies, and should be undertaken in further studies.

Acknowledgements

This work was mainly carried out while HN was staying in U.K. Thanks are due to Professor Roy M. Anderson and Dr Nicolas C. Grassly of UNAIDS Epidemiology Reference Group at the Department of Infectious Disease Epidemiology, Imperial College London for their suggestions and discussions. HN is also grateful to a Japanese Foundation for AIDS Prevention for supporting his study and stay in U.K. This study was also financially supported in part by a Grant-in-Aid from the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan (for Research on HIV/AIDS and International Migration, Headed by Dr Nobukatsu Ishikawa).

References

- 1) Box GEP, Cox DR, 1964, "An analysis of transformations", *J R Stat Soc Ser B*, 26-2, February, pp. 211-252.
- 2) Brookmeyer R, Gail MH, 1988, "A method for obtaining short-term projections and lower bounds on the size of the AIDS epidemic". *J Am Stat Assoc*, 83-402, June, pp. 301-308.
- 3) Coker R, 2004, "Compulsory screening of immigrants for tuberculosis and HIV". *Br Med J*, 328-7435, February, pp. 298-300.
- 4) Committee of AIDS Trends, Ministry of Health, Labor and Welfare, 2003, *Trends of AIDS incidence in Japan, Annual Report 2002*. Tokyo, Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan.
- 5) Deren S, Kang SY, Colon HM, Andia JF, Robles RR, Oliver-Velez D, Finlinson A, 2003, "Migration and HIV risk behaviors: Puerto Rican drug injectors in New York city and Puerto Rico". *Am J Public Health*, 93-5, May, pp. 812-816.
- 6) Flahault A, Valleron AJ, 1990, "HIV and travel, no rationale for restrictions". *Lancet*, 336-8724, November, pp. 1197-1198.
- 7) Gostin LO, Bayer R, Fairchild AL, 2003, "Ethical and legal challenges posed by severe acute respiratory syndrome: implications for the control of severe infectious disease threats". *J Am Med Assoc*, 290-24, December, pp. 3229-3237.
- 8) Greenland S, Morgenstern H, 1989, "Ecological bias, confounding, and effect modification". *Int J Epidemiol*, 18-1, March, pp. 269-274.
- 9) Hashimoto S, Fukutomi K, Ichikawa S, Morio S, Shinmura K, Soda K, 1995, "Study on trends of reported number of HIV-infected and AIDS cases based on the AIDS surveillance data until 1994". *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 42-12, December, pp. 1091-1098. (in Japanese)
- 10) Hashimoto S, Matsumoto T, Nagai M, Matsuyama Y, Nakamura Y, Umeda T, Kamakura M, Ichikawa S, Kimura S, Fukutomi K, Kihara M, 2000, "Delays and continuation of hospital visits among HIV-infected persons and AIDS cases in Japan". *J Epidemiol* 10-1, January, pp. 65-70.
- 11) Inaba H, 1994, "Estimation of the number of HIV infecteds in the early stage of epidemic and control strategy". *Jinko Mondai Kenkyu*, 49-4, January, pp. 23-33. (in Japanese with English abstract)

- 12) International Monetary Fund (IMF), 1997, *Onset of Crisis and Its Evolution. in Chapter 3, World Economic Outlook : Interim Assessment ? Crisis in Asia : Regional and Global Implications*. Washington D.C., USA, International Monetary Fund. (available at : <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/weo1297/>)
- 13) Itoh M, 1999, *The Burst of Bubble and Political Economy of the 1990s Depression in Japan. in Chapter 4 : Political economy*. Winston-Salem, U.S.A. (available at : <http://www.ecn.wfu.edu/cottrell/OPE/itoh/itoh.pdf>)
- 14) Kihara M, Ichikawa S, Soda K, Kihara M, Hashimoto S, Shinmura K, 1995a, "Analysis of cause of recent rise in number of foreigners reported to HIV/AIDS surveillance in Japan". *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 42-8, August, pp. 569-578. (in Japanese with English abstract)
- 15) Kihara M, Kihara M, Shimizu M, Soda K, 1995b, "Prevalence of HIV and STD infection among foreign STD clinic attendants in Ibaragi prefecture, Japan". *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 42-8, August, pp. 579-585. (in Japanese)
- 16) Nakazawa M, 2003, *An introduction to statistical analysis with R*. Tokyo, Pearson Education Japan. (in Japanese)
- 17) R Development Core Team, 2004, R ; A language and environment for statistical computing. Vienna, R Foundation for Statistical Computing. (URL : www.r-project.org)
- 18) Suhama F, Kakehashi M, 2000, "An analysis of HIV/AIDS in Southeast Asia : The prediction of spread and the warning for health control". *Hiroshima J Med Sci*, 48-5, October, pp. 331-342. (in Japanese with English Abstract)
- 19) The Immigration Bureau, Ministry of Justice, 1987-2002, *Annual Statistical Report on the Number of Foreign Nationals Entering and Leaving Japan (25th to 41st)*. Tokyo, Ministry of Justice, Japan. (in Japanese)
- 20) The joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), UNICEF, UNDP, UNFPA, UNDCP, UNESCO, WHO and World Bank, 2003, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, July 2002*. Geneva, UNAIDS.
- 21) United Nations Population Division, 2003, *World Population Prospects : The 2002 Revision. Population Database*. Geneva, United Nations Population Division. (available at : <http://esa.un.org/unpp/>)
- 22) United States Bureau of the Census, 2002, *HIV/AIDS Surveillance Data Base*. Washington D. C., United States Bureau of the Census, USA. (available at : <http://www.census.gov/ipc/www/hivaidsd.html>)
- 23) Yoshiyama T, Nishiura H, 2003, *Estimating the number of HIV infections among foreigners staying in Japan. Annual Report : Research on HIV/AIDS and International Migration*. Tokyo, Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan. pp. 100-105.
- 24) Wasserheit JN, Aral SO, 1996, "The dynamic topology of sexually transmitted disease epidemics : implications for prevention strategies". *J Infect Dis*, 174-S2, October : pp. S201-S213.
- 25) Wilson ME, 1995, "Travel and the emergence of infectious diseases". *Emerg Infect Dis* 1-2, April-June, pp. 39-46.

Key words : HIV, AIDS, Migration, Epidemiology, Model

HIV 感染症と人口移動

—1986-2001年における東南アジア出身者を対象とした生態学的研究—

西浦 博¹⁾²⁾⁵⁾・今津里沙¹⁾³⁾・吉山 崇¹⁾・野内英樹¹⁾
沢崎 康⁴⁾・梯 正之⁵⁾・石川信克¹⁾

- 1) 財団法人結核予防会 結核研究所, 2) インペリアルカレッジ感染症疫学教室,
- 3) ロンドン大学衛生熱帯医学校公衆衛生・社会政策講座,
- 4) 財団法人エイズ予防財団, 5) 広島大学大学院保健学研究科

〔要 旨〕

わが国では1991-1992年にかけて外国人における HIV 感染者の報告数の急増と引き続き激減を認めたが、未だ在日外国人中の HIV 感染症の動向に関する詳細な説明が施されていない。われわれは東南アジア6カ国を出身とする者を対象として、わが国で実際に報告された HIV 感染の新規登録者数と推定感染者数との間における生態学的相関関係を検討した。まず、逆計算法を応用することによって、対象とする国の母国における時系列の HIV 感染症の粗有病率を推定した。その上で、出入国統計と粗有病率を利用して、1986-2001年の各年度に対象国出身で日本に滞在している外国人における大まかな HIV 感染者数を算出した。それらを基に実際の HIV 感染新規登録数との生態学的相関関係を検討するために単変量および多変量線形回帰分析を実施した。わが国での HIV 感染症報告数に対して、東南アジア対象国出身者のうちの時点滞在者数 ($R^2=0.2800$)、およびそれらの間における推定された HIV 感染者数 ($R^2=0.6007$) の両方に相関関係を認めた。このことから東南アジア諸国を出身とする外国人の出入国の動向、およびそれと同時に背景因子としての各国における HIV 感染症流行状況が、わが国での HIV 感染症報告数に影響を与える主な要因であることが示唆された。また、以上の分析と共に重要と思われる他の要因を考察した。

キーワード：HIV, AIDS, 人口移動, 生態学的研究, モデル

総 説

ディスコース・アナリシスのエイズ関連研究への応用

A Discursive Approach to AIDS-Related Researches

今津里沙^{1,2)}, 野内英樹¹⁾

Lisa IMADZU^{1,2)} and Hideki YANAI¹⁾

¹⁾ (財)結核予防会結核研究所

²⁾ ロンドン大学熱帯医学公衆衛生院

¹⁾ The Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association

²⁾ The London School of Hygiene and Tropical Medicine

キーワード: 質的研究, 政策分析, ディスコース・アナリシス, 公衆衛生, テキストの分析

日本エイズ学会誌 6: 97-101, 2004

はじめに

エイズはいまや単なる医学的、公衆衛生的な問題だけではなく、政治、経済、文化など、人間社会のあらゆる側面に影響を及ぼしている。また、どのような社会も多様であり、エイズに関する知識や理解も一様ではない。このような、多面的なエイズ問題に取り組むには疫学調査や社会調査から得られる統計などの量的データだけでは不十分であり、質的データを系統的な分析方法を用いて情報を引き出す必要がある。今回は、質的データの一つである文面（テキスト・データ）の質的分析方法として、ディスコース・アナリシス¹⁾を紹介する。日本の公衆衛生学分野においてテキスト・データの分析方法への関心は高まってきてはいるものの、その方法論や結果の解釈に関する理解は十分とはいえないのが現状である。本論文ではディスコース・アナリシスの過程を簡潔に説明する他、いかにディスコース・アナリシスがテキスト・データの質的分析方法として優れているか、そしてどのようにエイズ関連研究に貢献できるかを検討する。

ディスコース・アナリシスと公衆衛生学

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における権力関係の歴史、哲学的研究に用いた方法までが一括して“ディスコース・アナリシス”と呼ばれている。本研究で紹介するディスコース・アナリ

シスはイギリス学派のカルチャー研究の影響を強く受けており、それにおけるディスコースとは、一種の文化システムのことを指す¹⁾。ディスコース・アナリシスは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。従って特定のディスコースを分析することによって、それが位置付けられている社会に対する理解を得ることができると考えられている。すなわちディスコース・アナリシスは「なぜこのような言葉が、このような状況のもとで述べられたのか」と問うことによって、その言葉が個人のスピーチとして発せられた社会的要因に注目し、その社会の権力関係や社会規範の研究を可能とする分析方法なのである。

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、特に保健教育や健康増進に関する政策分野の研究者の間で注目を浴びている²⁻⁴⁾。コンテンツ・アナリシスなどの量的分析方法は言葉を量的データとして扱うため、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及び文化的背景を全く無視することに繋がってしまう。これは政策分析においては重要な欠点であり、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。しかしディスコース・アナリシスは言葉の表面的な意味を捉えて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ができるといえる。これによって、保健教育や健康増進に関する政策の背景にある様々な社会的要因の分析を可能にする。質的研究者はディスコース・アナリシスのこのような特色に注目

著者連絡先: 今津里沙, 野内英樹 (〒204-8533 東京都清瀬市松山3-1-24 (財)結核予防会結核研究所研究部)
Fax: 0424-92-8258, E-mail: hyanai@jata.or.jp

2004年4月13日受付

し、後述するような研究事例に至るのだが、その前に簡潔にディスコース・アナリシスの手順について述べておきたい。

ディスコース・アナリシスの手順

まず前提として述べておくことは、ディスコース・アナリシスを含む質的分析方法には量的分析方法にあるような、ステップ・バイ・ステップの「手順」は存在しないということである。従って、これから述べる「ディスコース・アナリシスの手順」や、末尾にある参考文献にあるような参考書や論文を読まれても、必ずしも正確に、質の高いディスコース・アナリシスが実施できるという保証はないのである。質的研究の質は量的研究のそれとは異なった基準で測られることを理解しておく必要がある。もちろん分析方法の基本原則は存在するが、それは概念的なものであり、質的研究を行う際には質的研究の根本的な認識論および方法論的な基盤を理解しておく必要があるのである。その理解も質的研究を実施するにあたっての最低限の条件であり、質的研究の質は研究者の経験とセンスに大きく左右されてくるのである。本総説は質的研究の認識論について記述することが目的ではないが、興味のある方は次の文献が参考になろう。

1. Hammersley M : *Social Research, Philosophy, Politics and Practice*. Sage, 1993
2. Silverman D : *Interpreting Qualitative Data*. Sage, 1993
3. Thorogood N : *Questioning science ; How knowledge is socially constructed*. *British Dental Journal* 183 (5) : 152-155, 1997

さて、ディスコース・アナリシスの手順の第一段階としては、質的データ収集法で取得したテキスト・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) することが挙げられる。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)⁵⁾ や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す。そして、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。読者のなかには、これはグラウンデッド・セオリー法とあまり変わらないではないか、と指摘される方もいるかもしれない。グラウンデッド・セオリーは日本でも特に看護分野において多く活用されてきたが⁶⁾、もとはマルクスの階級社会論、

ウェーバーの合理理論 (組織は合理化していった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^{7,8)}。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的実証主義に基づいており、質的分析方法のそれとは相反している⁹⁾。さらにグラウンデッド・セオリーは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^{10,11)}、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。今回紹介するディスコース・アナリシスは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・アナリシスを活用した研究例

本総説では以下にディスコース・アナリシスを活用した3つのエイズ関連研究を紹介し、それらが果たした貢献について検討してみたい。

初めに紹介するのは、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¹²⁾。

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。ルプトンはまず、テキスト・データに習熟するために幾度かにわたって全記事を読み、記事の題材と内容を把握し、整理した。次に、彼女の研究課題であるコンドームの描写を特定すべく、コンドームの比喩的表現や二項対立的な表現をテキスト・データの中から抽出して、分類した。ここで重要なのは、彼女がテキストを一つ一つの言葉として区切るのではなく、コミュニケーションのスタイルとして扱ったことである。そうすることによって、それらの分類から背景となるオーストラ

リア社会独特の価値観や権力関係などを見出すことが可能になるのである。

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、それらは必ずしも全てが性行為における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。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、一方でテキスト・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」に関するコンドーム利用を容認しないディスコースも認知された。結果的にコンドームのプロモーションの内容は統一性のない、パラドキ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ている。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ことを提案している。

2つ目に紹介するのは南アフリカ社会におけるエイズを含める性感染症の社会的な描写について、シェーファーらが行った研究である¹³⁾。彼女らは、性感染症に関する健康増進を行う際に、基本情報として健康増進の対象となる人口グループの性感染症に関する知識を測る必要があるが、往來の質問表やアンケートを用いる調査には限度があると主張している。なぜなら、性や性感染症に関する文化は社会によってそれぞれ異なるからであり、研究者は性感染症に対する自分の理解する医学的、科学的な見解が、必ずしも研究対象の人口グループに受け入れられると憶断してはならないからである。従ってシェーファーらは南アフリカの地元の住民における、エイズを含む性感染症にまつわる文化を理解すべく、多様な住民グループを対象にフォーカス・グループ・ディスカッションを行い、それらを書き起こしたものにディスコース・アナリシスを実施した。上記に述べたルプトンの研究と異なり、シェーファーらのデータは会話および交流である。彼女らはまずそれらを転写規定に沿って書き起こし、次に性感染症の原因と予防処置、それと治療という2つのテーマに関するディスカッションに集中して分析を行った。具体的には、参加者の話し方や言葉の選び方、スピーチの作り方、他の参加者との交わり方などに注目し、性感染症がどのように描写されているかを探ったのである。

この分析の結果、シェーファーらは研究対象となった人

口グループにおいては、エイズを含む性感染症は、我々が「正しい」知識と認識している近代科学的な論理にしたがって理解されているのではなく、南アフリカ社会独特の価値観や文化を反映した知識にそって理解されていると結論を出した。例えば、性感染症の原因に関しては「女性は本来汚らしい生き物である」という考えに基づき、性感染症も常に女性から男性に感染する、あるいは女性の無責任さや「汚さ」ゆえに男性が感染すると理解されていることがわかった。また、この社会特有のセクシュアリティに関する理解に基づき、男性が性感染症にかかるということは一種の「男らしさ」の象徴と見なされるが、女性が性感染症にかかる社会から偏見を持たれ、疎外される。従って女性が治療を求める率は男性のそれより圧倒的に低いことも明らかにされた。予防処置に関しては、南アフリカ社会では健康や病気は「清潔・不潔」の二項対立に沿って理解されているため、予防も「体を清潔にする」と信じられている行為、例えばトイレ洗浄剤や過マンガン酸塩カリウム、消毒薬などを服用すること、によって達成できると考えられていることがわかった。

このように南アフリカ社会独特の様々なディスコースを指摘し、エイズを含む性感染症はそれらのディスコースのなかに位置付けられ、理解されていることを明らかにすることによって、シェーファーらはより有効的な健康増進の開発に貢献したと考えられる。

最後に紹介するのは、現在進行中である筆者自身による研究である。この研究ではシンガポールにおけるエイズとSARS（重症急性呼吸器症候群、以下SARS）政策の比較を行っている。まず、シンガポールの感染症対策を分析した結果、2つの特有の共通点が同われた。1つ目は、エイズ、SARSにおいて個別の対策委員会が政府レベルにおいて設置されていることである。エイズにはエイズ・タスクフォース、SARSにはSARSタスク・フォースが設置されており、共に閣僚委員会で、疫学、医学、公衆衛生学の分野からの専門家によって構成されている。2つ目は、感染症対策が法律の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は、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関しては、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か月以上の滞在を予定しているものに対し、HIV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に感染していることが判明した場合、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、感染症対策のこのような構造に関してはいくつかの共通点があるのにも関わらず、エイズとSARSへの対策は対照的であった。シンガポール政府のSARSに対する対応は迅速で、かつSARSの一般人口への蔓延を防ぎ、早期の収束に成功したことから、各国のメディアに取り上げられて賞賛されたのは読者の記憶にも新しいことと思う。しかし、エイズ対策においては、SARS政策でみられたような最前線での積極的な政府の活動は目立たず、動向調査やスクリーニング以外は非政府組織に頼っている部分が多い。本研究では、政策関連文書や政策報告書、関係者とのインタビューを書き起こしたものに対してディスコース・アナリシスを実施した。

そして、シンガポール政府は感染症をどのように捉えるのか、政府による感染症の様々な描写方法をテキストから探り分析した結果、2つの感染症への対応の違いは、シンガポール政府の「危機」に対する認識にあることが判明した。それはSARSは公衆、つまりシンガポール国民にとって脅威だと理解されていたため、危機管理的な対応がとられたのに対し、エイズは一般的な社会問題あるいは、国民が力を合わせて対処すべき国家問題とは捉えられていなかったため、政府による活動的、包括的な政策がとられなかったことが明らかになったのである。従って政府の感染症対策を左右する要因は、構造的なものだけではなく、その国独特の歴史や文化的背景が生み出す「危機に対する理解」のような認識的な要素も含まれることがわかった。

しかしその反面、新たな疑問も浮上した。それは政府の「公衆」の定義とは何なのかという疑問である。なぜならSARS流行と比較してHIV感染症蔓延の方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だからである。今後は、政府の「公衆」の定義、すなわち「どのような人々がHIV感染のリスク、そしてどのような人々がSARS関連コロナウイルス感染のリスクがあると認知されているのか」を検討していく予定である。筆者はこのように、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ると考える。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ると考える。

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だけを用いるのではなく、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る。また、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を指す。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にあたっては、以下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である。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。

謝 辞

本総説の提出を促して頂いた順天堂大学丸井英二教授、また有益なコメントを頂いた山崎明美さん並びに山本則子先生、高橋謙造先生、西浦博先生、木村京子先生、遠藤亜貴子さんに深く感謝いたします。

本研究は厚生労働科学研究費補助金（エイズ研究対策研究事業）による「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（主任研究者：石川信克）」の一環（野内分担分）として実施した。

注

- 1) ディスコース・アナリシスは談話分析として和訳されているのを見かけるが、ミッシェル・フーコーの社会論や権力論などに基づいている今回のディスコース・アナリシスとは別のものである。実際に社会学や文化研究の文献を調べると、それらの分野で活用されているdiscourse analysisはそのままディスコース・アナリシスと訳されているのでこの総説でもあえてそうした。

文 献

- 1) Kohler Riessman C : Narrative Analysis. Sage Publications, 1993.
- 2) Lupton D : The condom in the age of AIDS : newly respectable or still a dirty word? A discourse analysis. Qualitative Health Research 4 (3) : 304-320, 1994.
- 3) 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) : 133-145, 1998.

- 4) 1. *ibid.*
- 5) <http://www.qsr.com.au/>
- 6) Yamamoto N : Service use by family caregivers in Japan. *Social Science and Medicine* 47 (5) : 677-691, 1998.
- 7) Green J : Commentary : Grounded theory and the constant comparative method. *BMJ* 316 : 1064-1065, 1998.
- 8) Strauss A : *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge University Press, 1987.
- 9) 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.
- 10) Ritzer G, Goodman DJ : *Durkheim* (Ritzer G and Goodman DJ eds.), *Sociological Theory*, McGraw Hill, 2004.
- 11) Durkheim E (Lukes S ed.) : *The Rules of Sociological Methods*, Free Press, 1982.
- 12) Lupton D : The condom in the age of AIDS : newly respectable or still a dirty word? A discourse analysis. *Qualitative Health Research* 4 (3) : 304-320, 1994.
- 13) Shefer T, Strebel A, Wilson T *et al* : The social construction of sexually transmitted infections in South African communities. *Qualitative Health Research* 12 (10) : 1373-1390, 2002.

平成16年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

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

2005年3月31日発行

代表者 石川 信 克

連絡先 財団法人結核予防会結核研究所
204-8533 東京都清瀬市松山 3-1-24
TEL 0424-93-5711 FAX 0424-92-8258

©2005

印刷 共進

本報告書に掲載された論文および調査票には
著作権が発生しておりますので利用にあたり
ご留意ください。