

え、70%以上が HIV 感染の危険を伴う行動をした後には HIV 検査を受けるつもりだ、と答えた。

4.3.2. 移民女性対象の予防啓発プログラム： St. Johns Cathedral, Outreach Programmes for Migrant Women in Hong Kong^{21, 22}

参加者の大半はフィリピンやインドネシア出身の国内就労者である。HIV/AIDS と性感染症についての意識向上、早期 HIV 検査、コミュニティ・サービスへのアクセス向上、PLWHAs に対する差別の排除を目的に、ワークショップの開催、HIV/AIDS について各出身国の言語で説明するカレンダーやインフォメーションカードの開発・配布、文化イベント企画などの活動を行っている。2004 年度は、ワークショップを 27 回開催し、のべ 597 人が参加した。フォーカスグループによれば、ワークショップ参加前は、英語が話せるフィリピン女性の方がインドネシア女性よりもリプロダクティブヘルスに関する知識が高い傾向が見られたが、参加後は、大半がリプロダクティブヘルスの知識が増えたと答えた。また、同じ出身国の移民女性同士が集まる場所を分析し、12 回にわたって計 27,000 冊の HIV/AIDS 教材が配布された。AIDS Festival 2005 では、1000 人以上が訪れ、89%が AIDS の意識向上に役立ったと答えた。

5. 成功事例の評価

このセクションでは、定量的評価から効果

的と判断され、かつ日本への応用が可能と見られる事例を紹介する。

5.1. 職場での HIV/AIDS 対策：

AIDS-response Standard Organization (ASO)^{23, 24}

【方法】

AIDS-response Standard Organization (ASO) は、2000 年から 2002 年まで、「企業に金銭的インセンティブを与えることは、職場での HIV/AIDS 対策の実施と改善に効果的か」という問いに答えるために実施された。タイの最大保険会社の一つである American International Assurance (AIA) は、顧客企業に対し、反 HIV/AIDS 差別政策を三項目以上（表 6.1. 参照）実施した場合、そのグループ生命保険料を 5-10% 減額することで、企業の ASO 参加を促した。ASO 参加企業 125 社の約三分の一が AIA のグループ生命保険会員で、保険料減額を受けた。Thailand Business Coalition on AIDS (TBCA) は、AIA の顧客でない企業も含めた全 ASO 参加企業に対し、反 HIV/AIDS 差別政策作り、職員への HIV/AIDS トレーニング、教材の配布などの技術的支援を提供した。また、ASO のプログラムを終了した企業には、公のセレモニーにて、タイ保健省および労働省から資格証明書が渡された。the Horizon Project of the Population Council は、金銭的インセンティブが民間セクターによる職場での HIV/AIDS 対策開発・改善の促進にもたらした効果を評価研究した。ナイキやジェネラルモーターズなど多くの多国籍企業が参加しており、現地職員の権利・健康だけでなく、HIV 感染率の高い国に赴任する外国人スタッフの健康を守る点でも注目されるプロジェクトである。

表5.1. The Horizon Project of the Population Council による企業のHIV/AIDS政策評価項目表

必須項目	①就職志望者に対する血液検査の禁止
	②職員に対する血液検査の禁止
	③HIV感染者の雇用継続
追加項目	④重要な反差別政策を従業員に伝える
	⑤職員の秘密保持
	⑥HIV感染者に対する支援
	⑦職員に対するHIV/AIDSに関するトレーニング
	⑧職員へのHIV/AIDSに関する情報伝達
	⑨職員に対するコンドーム使用の推進
	⑩HIV/AIDS活動（ピアグループ、カウンセラー、STIに関する医療費の払い戻しなど）
	⑪地元コミュニティのHIV/AIDS活動への関わり

【効果】

ASOに参加した企業の反HIV/AIDS差別政策の実施・改善が見られた。企業が職場での反HIV/AIDS差別政策の3つの必須項目と8つの追加項目（表6.1参照）をどの程度満たしているかに基づき、100点満点の評価点数法を導入した。その結果、ASO参加企業のうち82%が参加前に比べて点数を上げ、全参加企業の平均点数は、ASO参加前の37点から参加後の51点に上がった。

また、保険料の減額は、ASOへの参加決定には効果がなかったが、参加後の反HIV/AIDS差別政策実施・改善の達成度に対

して効果があった。参加企業管理職者のアンケート調査によれば、保険料減額の特典を目的としてASO参加を決定したのは11%にとどまり、57%が職員・地元住民への社会的責任感からASO参加を決定したと答えている。その理由として、職員一人当たりの保険料平均250パーツ（5.85ドル）に対し、最大25パーツ（0.60ドル）の保険料減額は、反HIV/AIDS差別政策の導入に伴うコストをカバーするのに十分でないと見たためであった。ただし、ASO参加企業のうち、保険料減額の対象となったAIA顧客企業の平均点数が参加前の39.93点から参加後の63.61点まで伸びたのに対し、保険料減額の対象とならない非AIA顧客企業の平均点は、参加前の35.12点から参加後の46.47点にとどまった。

しかし、参加企業125社の職員約9000人にアンケート調査をおこなった結果、職員の知識や行動について、有意な改善が実証されなかった。また、反HIV/AIDS差別政策実施・改善の達成度が高い企業と低い企業の間で、職員の行動規範に有意な差が見られなかった。その理由の一つに、企業の反HIV/AIDS差別政策が労働者の権利保護に専念し、感染の危険を冒す行動の改善がおろそかにされがちであったことがあげられる。個人の行動規範の変化には、さらに長い期間にわたって職場で反HIV/AIDS差別禁止政策とHIV予防介入が実施される必要がある。

【課題】

職場でのHIV/AIDS対策の促進には、金銭的インセンティブと管理職者のHIV/AIDSに対する社会的責任感の助長を組み合わせることが重要である。今回勧誘した700社の

うち、実際に参加したのはその15%の125社であり、その勧誘には大変な時間と労力がかかった。勧誘した大半の企業は、政府の参加があれば、もっと積極的にASOに参加すると答えている。また、政府の参加により、大量の公務員もHIV/AIDS対策の恩恵を受ける。さらに、HIV/AIDS活動内容の見直しとHIV/AIDS対策の長期実施により、職員の知識・行動の改善をねらう必要がある。

【考察】

職場での反HIV/AIDS差別対策とHIV感染予防介入の実施は、外国人労働者を受け入れる日本の企業、日本人スタッフをHIV感染率の高い国に派遣する企業の双方にとって効果的な対策となり得る。第一に、職場での介入は流動性の高い移民に効果的にアクセスできる。第二に、関心が高まっている企業の社会的責任、長期的な利益と生産性保持のための従業員の健康に対する支援など、企業のインセンティブを利用することで、持続的な介入が望める。第三に、企業による労働者の健康の保護は、国家の医療費削減に貢献する。

5.2. 国境付近のメキシコ系移民に対する HIV 予防介入と医療へのアクセス向上：Southern California Border HIV/AIDS Project, Health Resources and Services Administration (HRSA) Special Projects of National Significance (SPNS) Program^{25, 26}

【方法】

2001年から2005年まで実施された本プロジェクトは、メキシコとの国境に位置するサンディエゴ郡とインペリアル郡の新来移住者・農場労働者・女性・MSMといったサービスの行き届かないラテンアメリカ人に対して、

アウトリーチ、HIV検査、プライマリーヘルスケアを提供し、国境を挟んだヘルスサービスの連携体制を構築した。

San Ysidro Health Center²⁷とその他4ヶ所のコミュニティヘルスセンターがプロジェクトを実施し、University of California, San Diego (UCSD)が評価調査をした。さらに、カリフォルニア州・アリゾナ州・ニューメキシコ州・テキサス州のコミュニティヘルスセンター4ヶ所とメキシコのティファナ市の保健サービス提供者と協力体制を構築した。

プロジェクトは、HIV感染の早期発見、総合的なプライマリーヘルスケアへのアクセス向上、コミュニティヘルスセンターの能力向上の3つの目的のもと、ソーシャルマーケティング、アウトリーチ、プライマリーヘルスケア活動などを行った（表5.2参照）。

アウトリーチの手法として、バス停、民家、果樹園、職業安定所などで、非専門家のコミュニティヘルスワーカー”promotores”がスペイン語のパンフレットを配布した後、スタッフが再び現地を訪れてHIV検査を行う。Promotoresやスタッフは、朝3時のバス待ち時間や農場での15分間の休憩を利用して、農場労働者に接触する。また、HIV感染の危険が高いとされる移民労働者キャンプ近辺のセックスワーカーに対しては、経験豊かで信頼されるpromotoraが売春宿の主と交渉し、コンドームやHIVカウンセリング・検査を提供する。

ソーシャルマーケティングとして、サンディエゴ郡とインペリアル郡のラテン系ラジオ局（4局で9週間オンエア）、ウェブ・サイト（www.tunomeconoces.org）、パンフレット、フリーダイアルで“Tu no me conoces (You don't know me)”キャンペーンを展開し、スペイン語でHIV/AIDSカウンセリング・検査の

場所を紹介した。

表 5.2. Southern California Border HIV/AIDS Project の目的と活動

目的	活動
①HIV 感染の 早期発見	HIV 教育と検査のアウトリーチ
	ケースマネジメントとプライマリーヘルスケア
	カードを使った紹介制度
	ソーシャルマーケティング
②総合的なプライマリーヘルスケアへのアクセス向上	実施機関にガイドブックを配布し、紹介制度を強化
③コミュニティヘルスセンターの能力向上	AIDS 教育・トレーニング宿泊施設の開設
	実施機関での顧客中心サービスの採用
	文化的要素に配慮した効果的なケアを提供するためのトレーニング・カリキュラムの開発、トレーニング

【効果】

プロジェクトサイトの評価調査によれば、2001年7月から2004年6月までにカリフォルニア州サンディエゴ郡とインペリアル郡において、スタッフあるいは Promotoras によるアウトリーチによって、9,832人に接触し、その21.3%に HIV 検査を受けることを選んだ。HIV 検査は、スタッフが対象者に接触したその日のうちに、スタッフに同行した HIV 検査カウンセラーによって簡便な OraSureHIV 検査を提供したことに起因する。

また、コミュニティヘルスセンター4ヶ所で、2001年7月から2004年6月までに4493

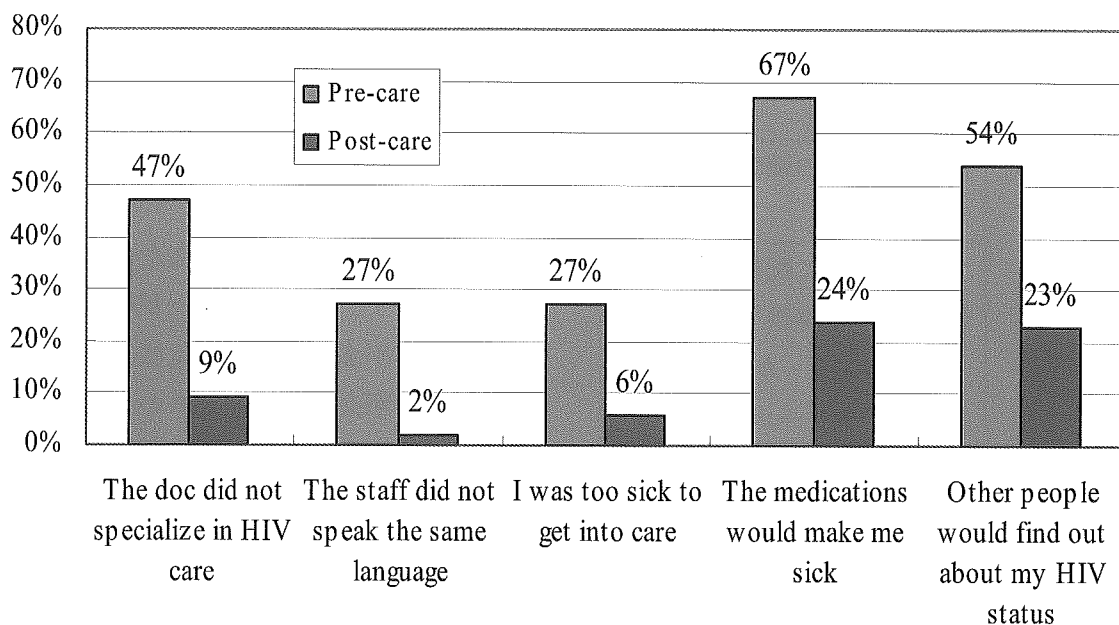
人が HIV 検査・カウンセリングを受けた。その特徴として、約半数が初等・中等教育までしか受けておらず、68.8%は無保険であった。また、移動が頻繁で、あるコミュニティセンターでは、受検者の半数以上が過去1年間に48回以上メキシコ国境を行き来していた。主なリスク行動は無防備な性交渉で、男性の場合、85.5%が女性との性交渉、26.1%が男性との性交渉、10.5%が IDU との性交渉を経験していた。一方、女性の場合、95.1%が男性との無防備な性交渉が、9.5%が IDU との性交渉、8.9%がレイプ、6.8%がお金のための性交渉をそれぞれ経験していた。さらに、HIV 検査結果の記録がある3787人のうち2.4%が HIV 陽性であった。HIV 検査を受けた人の56%が男性、9%が同性愛者であったのに比べ、HIV 陽性者の85%が男性、54%が同性愛者であった。

また、移民のヘルスケアへのアクセス向上が見られた。まず、効果的なケースマネジメントによって、照会したサービスを実際に利用する患者が多かった。例えば、ケースマネジメントで照会したサービスの利用率は、プライマリーヘルスケアが88.3%、メンタルヘルスケアが84.5%、AIDS Drug Assistance Program (ADAP)が92.5%であった。また、プライマリーヘルスケアの提供量が増えた。例えば、San Ysidro Health Center では診察時間を週8時間から40時間に増やしたところ、プライマリーヘルスケアの件数がプロジェクト開始前の2000年の約60件から2004年には約270件にまで増えた。さらに、HIV 医療サービスへのアクセスが向上した。HIV 医療サービス利用者によれば、利用以前に比べ、HIV 医療利用の障害が低く感じられるようになった。例えば、自分が HIV 陽性であることを他人に知られてしまうと答えた人は、利用以前

は 54%いたが、ケアを受けた後は 23%に減り、
 医者と言葉が通じないのを恐れる人は、27%
 から 2%に激減した（グラフ 5.2.²⁸参照）。

ソーシャルマーケティングについての電話
 調査によれば、回答者の 64%が “Tu no me
 conoces” の広告を描写でき、61%が HIV 感染
 のリスクがあると答え、64%が人に HIV 検査
 を勧めると答えた。多様な移民集団にわたっ
 て広範囲なマーケティング効果が見られた。

グラフ 6. 2. プライマリーケアに対する患者の意見



【課題】

アリゾナ州などのプロジェクトサイトとの共同調査から、61%のラテンアメリカ系参加者が過去1年間に毎月2回以上の頻度で国境を越えており、72%が7ヶ月以上をメキシコで過ごしていた。また、アメリカ側プロジェクト実施機関のサービス利用者のうち、42%がメキシコでHIV以外の医療サービスを受けており、33%がメキシコでHIVのケアを受けていた。従って、国境付近のラテンアメリカ人は移動性が高く、国境を越えた医療サービスのニーズに応えるため、国境を挟んだ両国のヘルス・サービス提供者の連携体制が強化されるべきであると考えられた。

【考察】

プロジェクトの成功要因としては、非専門家のコミュニティヘルスワーカー”promotores”を介してのアウトリーチ、ソーシャルマーケティング、プライマリーヘルスケアにおいて、言語・文化・経済的背景などメキシコ系移民労働者のニーズに対応したサービスを提供したことが考えられる。また、国境を挟んだヘルスサービスの連携を図ることで、移民の移動前・移動中・移動後、そして帰国後の各段階で効果的な介入が狙える。本プロジェクトは、在日外国人へのHIV予防介入、プライマリーケアそして医療の提供の参考になり得るものとする。

5.3. 中国大陸への旅行者・トラック運転手に対する HIV 予防教育介入：AIDS Concern, Cross-border Travelers and Drivers Outreach Programme^{2,9,30}

【方法】

中国大陸との間のターミナルを行き来する男性、特にトラック運転手を対象にしたHIV感染予防プログラムで、中国との境界付近のセックス産業ネットワーク利用者にHIV感染路と予防法を正しく認識を持たせることが目的である。介入方法は、セーフセックス用品とパンフレットを国境のターミナルやカフェで配布、トラック運転手向けのコンドーム使用ワークショップの開催、セーフセックスに関する映画放映、ピアエデュケーションを実施している。

【効果】

行動変化の定量的評価はされていないが、1999年に中文大学によって、AIDS Concernの配布する教材3種類の効果が調査された。調査対象は、香港のLo WuターミナルとLok Ma Chauターミナルから中国深圳に向かう18歳以上の男性で、その74%以上は過去6ヶ月以内に30回以上中国大陸を訪れていた。インタビューの結果、AIDS Concernのパンフレットを読んだことがあるのは回答者の87.6%、コミックを読んだことがある者は32.8%、コンドームを受け取ったのは53.7%であった。パンフレット読者の58.1%とコミック読者の54.3%が、それらの教材がコマーシャルセックスワーカーと性交渉をする際のコンドーム使用率を上げるのに役立つと答えた。また、コンドーム受領者の61%が、コンドーム配布はセーフセックスの意識向上に役立つと答えた。2004年度、AIDS Concernのスタッフは

1,665 人にサービスを提供し、コンドーム 149,370 個とパンフレット 58,433 冊を配布した。2004 年は特にピアの活躍が目覚しく、新しく 5 人のピアを勧誘し、前年の 144 人をはるかに上回る 632 人にピアが連絡を取った。現在、境界での VCT サービスの提供が越境者の性行動にどのような影響を与えるかを中文大学と共同で評価調査を実施している。

プロジェクト担当者によれば³¹、ターミナル責任者・ホステル経営者・トラック運転手組合・警察などとの広範なネットワーク構築が成功の鍵である。また、スタッフがトラック運転手のコミュニティに受け入れられると運転手のプロジェクト参加率が上がり、運転手のプロジェクトに対するオーナーシップが生まれ、ピアネットワークが広がる。さらに、長時間労働の運転手でも利用できるように、簡便な HIV 口腔液検査を導入した。

【課題】

プロジェクト担当者によれば、今後の課題は、中国深センでのプロジェクトの実施、そのための香港政府以外からの資金確保、捕捉率拡大を目的としたアクセスポイント増加と当事者による総合的なプログラムの提供、ライフ・スタイルや職業が多様な対象集団に対するテイラーメイドのサービスを提供しアクセスを向上させること、HIV 検査自体の簡便化が挙げられる²²。

【考察】

エイズ動向委員会の報告³²によれば、HIV 感染者、AIDS 患者の海外感染は、増加する国内感染に比べて近年安定している。しかし、日本人による HIV 感染率の高い地域への旅行・ビジネス目的の渡航がさらに増えるであろうことを考えると、今後とも海外感染を抑

えるためには、日本人海外渡航者に対する HIV 予防介入がやはり必要である。香港の旅行者・トラック運転手に対する本事例は、日本人海外渡航者にも応用可能であると考えられる。日本の場合は陸続きの国境を持たないため、介入に適切な場所等を工夫する必要がある。

6. 日本への応用性

まず、日本における移住者に対するエイズ対策のニーズを簡単に考察する。日本での移住者対象集団は、在日外国人と日本人海外渡航者の二つに大きく分けられる。さらに、これらの対象集団の感染地域が日本か海外かで分けられる。その結果、日本の移住者対策として、表 6.1. に示すような介入が必要である。

● 在日外国人 (表 6.1. a. b. c.) :

エイズ動向委員会の報告書によれば、2004 年における外国籍者の報告件数は、HIV 感染者合計 680 人のうち 12.8%、AIDS 患者合計 309 人のうち 19.7%であり、日本人人口に対して新来外国人が約 1%であること³³を考えると、在日外国人の HIV と AIDS の報告率は非常に高いと言える(表 6.2. と表 6.3. を参照³⁴)。2004 年に報告された外国籍 HIV 感染者のうち、海外感染が 24%、国内感染が 31%であった。また、外国籍者の AIDS 報告のうち、海外感染が 28.9%、国内感染が 34.2%であった。従って、外国人の場合、日本国内での感染の方が高く、出身国における HIV/AIDS 対策だけではなく、わが国の外国人に対する適切な対応が求められる。外国人 HIV 感染者および AIDS 患者の出身国は、東南アジアが最も多く、ラテンアメリカ、サハラ以南アフリカがそれに次いだ。東南アジアは漸増、他は横ばい状態であるが、後述するように、これらの国と

の連携も重要である。

● 日本人海外渡航者（表 6.1. d. e.）：

2004年に報告された日本国籍者の海外感染は、日本国籍 HIV 感染者の 3.6%、日本国籍 AIDS 患者の 8.1%であった。近年の傾向としては、日本人の海外感染は、男性・女性ともに横ばい状態である。ただし、日本人が旅行・ビジネス目的で HIV 感染率が高い地域へ渡航する機会が増えるであろうことを考えると、今後も海外感染を抑えるためには、海外渡航前の HIV 予防介入および海外駐在先の職場における HIV/AIDS 対策が必要である。

次に、在日外国人および日本人海外渡航者を対象としたエイズ対策に共通する政策の枠組みを検討する。すなわち、第一に、各移住者集団のニーズに対応したサービスの提供、第二に、国境を越えた地域協力、第三に、モニタリングと評価の強化である。

表 6.1.移住者対象集団

		日本感染	海外感染
在日外国人	合法	a. 日本での予防介入 b. 日本での医療へのアクセス	c. 日本での医療へのアクセス
	不法		
日本人			d. 海外渡航前の HIV 予防介入 e. 海外駐在先の職場における HIV/AIDS 対策

表 6.2. 2004 年に報告された HIV 感染者の内訳

	日本国籍	外国国籍	合計
合計	680 (87.2%)	100 (12.8%)	780 (100%)
海外感染	25 (87.2%*3.6%)	24 (12.8%*24%)	49 (6.3%)
国内感染	612 (87.2%*90%)	31 (12.8%*31%)	643 (82.4%)
不明	43 (87.2%*6.3%)	45 (12.8%*45%)	88 (11.3%)

表 6.3. 2004 年に報告された AIDS 患者の内訳

	日本国籍	外国国籍	合計
合計	309 (80.3%)	76 (19.7%)	385 (100%)
海外感染	25 (80.3%*8.1%)	22 (19.7%*28.9%)	47 (12.2%)
国内感染	242 (80.3%*78.3%)	26 (19.7%*34.2%)	268 (69.6%)
不明	42 (80.3%*13.6%)	28 (19.7%*36.8%)	70 (18.2%)

6.1. 各移住者集団のニーズに対応したサービスの提供

移住そのものは、HIV 感染の原因ではない。従って、移住を抑制するのではなく、移住に伴うリスク行動を削減することが重要である。本報告書で取り上げた事例でも、対象集団の「移民」は、旅行者・ビジネスマンから、長距離トラック運転手、季節労働者、セックスワーカー、軍隊、漁師など様々であった。各対象集団の移動パターン、リスク行動、滞在資格の有無などの組み合わせにより、HIV 感染に対する脆弱性が形付けられる³⁵。各移住者集団のニーズに対応したサービスを提供する際、特に留意すべき点を以下にあげる。

①人口移動と HIV 感染に対する脆弱性の分析

UNDP South East Asia HIV and Development Project の事例に見られたように、マッピング・アセスメントや Early Warning Rapid Response System などのツールを用いて、HIV 感染に対する脆弱性を高める効果がある人口移動を識別し、リスク行動を引き起こす要因を分析することで、適切な対応策を開発する必要がある。

②当事者参加型計画・介入・評価

各対象集団のニーズに対応した介入をおこなうためには、プロジェクトの計画・実施・評価における当事者参加が重要である。言語・文化・社会背景の多様性からも、コミュニティ出身のピアエデュケーターを介するアウトリーチが一般的で、本研究でとりあげた事例でも最も良く使われていた。ただし、ピアエデュケーターは基本的にはボランティア

で、金銭的報酬がないので場合によってはやる気が下がること、専門的知識に欠けることなどの問題もあるため、専門家との併用も考慮すべきである。また、移住者対象の場合、対象集団の回転率が高いため、ピアエデュケーターの引継ぎトレーニングを随時おこなう必要がある³⁶。

③コミュニティの能力構築

カリフォルニア州の Southern California Border HIV/AIDS Project、CBO 能力構築プログラムおよびその他多くの事例で見られたように、多様な社会・文化背景を持ち、かつ流動性の高い移住者に対し、コミュニティ主体の介入は高い効果と持続性を確保するために必須であった。日本においても、各移住者コミュニティやそれを支援する市民団体にさらに積極的に資金・技術面で支援するべきである。

④言語・文化的背景への配慮

HIV に関する情報を広範囲な集団に伝えるためには、ピアエデュケーションだけでは不十分であり、言語・文化的背景に配慮したビジュアル・オーディオ教材を対象集団とともに開発する必要がある。こうした IEC 教材をアウトリーチ活動と統合させた効果的なコミュニケーション戦略を練ることが重要である³⁷。

⑤ジェンダーへの配慮

日本の超過滞在外国籍者のうち女性の数が増加している。特に発展途上国からの女性は、興業ビザで入国して所謂エンターテイメント産業に就き、そのまま超

過滞在するなど、社会的に弱い立場に就く場合が多いため、HIV/AIDS サービスへのアクセスがより困難である。したがって、このような女性にも行き届くサービスの提供が重要である。

6.2. 国境を越えた地域協力

対象集団の移動頻度・滞在期間などの流動性が高いほど、彼らに接触する期間が限られ、介入後のフォローアップや評価が難しくなる。このような流動的人口を対象とする場合、国家間協力のもと、移動前・移動中・移動後・

帰国後の各段階において適切な介入を提供する必要がある。例えば、UNDP South East HIV and Development Project は、ASEAN 諸国の協力メカニズムを構築した。Southern California Border HIV/AIDS Project は、カリフォルニア州とメキシコのヘルスセンターが国境を挟んで協力することで、メキシコ系移民の移動前・移動中・移動先・帰国後において HIV 予防と治療をおこなうものであった。

表 6.4. は、移動の各段階で効果的な活動の例である³⁸。

表 6.4.

	個人向け介入	集団向け介入	アドボカシー
移動前	健康と移住に関する教育	移動先の状況と HIV リスク行動に関する教育	移民を仲介屋の搾取から守るための政策決定者への働きかけ
移動中	ターミナル駅で、ヘルス教育・コンドーム配布		
移動後初期	言葉・文化的背景に配慮したヘルス・HIV 教育	予防啓発プログラムと適切な治療	移民の人権の認識と地元労働組合との関係作り
移動後後期	文化的背景に配慮したヘルス・HIV に関する教材	セクシュアリティに基づいたアイデンティティの確立	移民二世の特有の問題への支援
帰国	移民の家族・友達を対象にした HIV/AIDS と移動に関する教育	帰国者のコミュニティへの再融合を図るコミュニティ活動	帰国者と HIV/AIDS の関係について正確に伝えるメディア報道

6.3. モニタリングと評価の強化

移民向け HIV 感染予防介入の行動変容に対する影響を評価することは難しい。本研究を通じて入手した多くの既存研究も、トレーニングセッションの回数・コンドームの配布数・HIV 関連知識の増加など、プロセス評価に留まる場合が多かった。その主な理由として、対象集団が流動的なため長期的なモニタリングや介入後の評価を行うことが困難であること、言語の壁に阻まれてインタビュー調査の実施が困難であったこと、滞在資格不所持などによる不安定な社会ステータスや HIV 感染者/AIDS 患者に対するスティグマを恐れる移民が調査に協力しないことがあげられる。今後、効果的で持続的な介入を ok 行うためには、移住者の HIV/AIDS 問題に取り組む機関に対し、モニタリングと評価の技術的支援を行うことが重要である。

さらに、各対象集団について、日本でも応用可能なエイズ対策を述べる。

6.4. 外国人労働者および日本人海外駐在員対象：職場での HIV/AIDS 対策

職場における HIV/AIDS 対策の必要性・有効性への関心は世界的にも高まっている。例えば、2001 年に国際労働機関(ILO)は、「HIV/AIDS と働く世界」という行動規範を公表している³⁸。さらに、2005 年 11 月 30 日から 12 月 1 日にかけて開催された企業の社会的責任を推進する United Nations Global Compact では、世界のトップ企業 800 社近くが集まり、職場での HIV/AIDS 対策に関するワークショップも開かれた。タイの成功事例で見られたように、企業の社会的責任と合理的経営のインセンティブを利用することで、民間セクターの参加を促進し、効率的

かつ持続的な介入が望める。日本においては、個人情報保護法によって、職場での反エイズ差別の判例があるが、職場における HIV/AIDS 対策の実践は未発達と言える。職場での反 HIV/AIDS 差別対策と HIV 感染予防介入の実施は、外国人労働者を受け入れる日本の企業、日本人スタッフを HIV 感染率の高い国に派遣する企業の双方にとって効果的な対策となりうる。

6.5. 在日外国人対象：総合的なヘルスケアの提供

多くの在日外国人は健康保険を持たず、医療へのアクセスが困難である。山村と沢田の報告によれば、多くの外国人エイズ患者が発症後に病院に訪れ、受診の遅れが認められた³⁹。合法・不法滞在にかかわらず、在日外国人に適切な医療を提供することが大切である。さらに、上でも述べたように、各対象集団に特化した HIV 予防介入も必要である。

6.6. 日本人海外渡航者対象：海外渡航時の HIV 予防教育介入

近年日本国籍者の海外感染は横ばい傾向にある。しかし、日本人による HIV 感染率の高い地域への旅行・ビジネス目的の渡航がさらに増えるであろうことを考えると、今後とも海外感染を抑えるためには、香港の旅行者・トラック運転手に対する事例を応用するような日本人海外渡航者に対する HIV 予防介入が必要である。

7. 結論

各移住者集団のニーズに対応したサービスの提供、国境を越えた地域協力、モニタリング・評価の強化を実施した上で、特に外国人労働者と日本人海外駐在員に対しては職場で

の HIV/AIDS 対策の実施、在日外国人対象の総合的なヘルスケアの提供、日本人海外渡航者対象の海外渡航時の HIV 予防教育介入の有効性を検討し、日本独自の対移住者エイズ対策をたてることが重要である。

参考文献

¹ Family Health International, *Handbook to help in the strategic planning, technical and programmatic design of interventions, management of public health*. 2001.

² California Department of Finance, Demographic Research Unit, *Legal Immigration to California in 2002*. 2002

³ California Department of Finance, Demographic Research Unit, *Race/Ethnicity Population Estimates 2005*. 2005.

⁴ Solorio, Rosa, *HIV Health Care Services for Mexican Migrants*, Presentation made on December 15, 2004.

⁵ United States-Mexico Border Health Association (USMBHA), www.usmbha.org/english/projects/promovision

⁶ Edgewood, HIV Prevention with Migrant Populations: Addressing Challenges and Building Capacity. Abstract #M1-D11-06 for 2005 National HIV Prevention Conference, June 12-15, 2005.

⁷ Division of HIV/AIDS Prevention Capacity Building Branch, National Center for HIV, STD and TB Prevention, Center for Disease Control and Prevention, *HIV Prevention Capacity Building Assistance Provider Directory*. 2004.

⁸ Somerville, G.C., Hernandez, J., Diaz, S., Jorge, S., Wilson, T., Borman, M., Rivera, T. and S. Taveras, *The Challenges of Providing HIV Prevention Messages Along the Migrant Worker Streams: Case Study*. National HIV Prevention Conference 2005 Jun 12-15 (abstract no. M1-D1102).

⁹ Bienestar website, www.bienestar.org

¹⁰ PHAMIT Project (2005), "Thailand's Migrant Policy," http://phamit.org/thailand_migrant_policy2004.htm

¹¹ Huguet, Jerrold & Punpuing Sureporn, *International Migration in Thailand. International Organization for Migration, Regional Office Bangkok, Thailand*. 2005.

¹² UNDP, *UNDP South East Asia HIV and Development Project Responses to HIV vulnerability among mobile populations*. 2001. www.hiv-development.org

¹³ Population Council, *Evaluation of the UNDP South East Asia HIV and Development Programme: Phase II*. December 2004.

¹⁴ PATH, www.path.org/projects/no_home_too_far.php

¹⁵ UNAIDS, *HIV/AIDS prevention and control: an experience of the Royal Thai Army in Thailand*

(*Engaging uniformed services in the fight against HIV/AIDS. Case Study 3*). July 2004.

¹⁶ Dorning K., Clarke M. et al, *From Ship to Shore HIV and Migrating Populations in Burma and Thailand: End of Project Evaluation Report*. 2004

¹⁷ The PHAMIT Project, <http://www.phamit.org>

¹⁸ Raks Thai Foundaion, Center for AIDS Rights (CAR), World Vision Foundation of Thailand, PATH, Stella Maris Center, MAP Foundation, Empower (Chiang Mai), Pattanarak Foundation.

¹⁹ Census and Statistics Department, *Hong Kong 2001 Population Census*. 2002. <http://www.info.gov.hk/censtatd/eng/news/01c/01c.htm#progress>

²⁰ Hong Kong AIDS Foundation, Hong Kong AIDS Foundation Annual Report 2004 (forthcoming soon).

²¹ St. John Cathedral HIV/AIDS Education Center. *Progress Report on Outreach Programmes for Migrant Women in Hong Kong, April 2003 to May 2004*. Hong Kong, 2004.

²² St. John Cathedral HIV/AIDS Education Center. *Progress Report on Outreach Programmes for Migrant Women in Hong Kong for the Second Year*. Hong Kong, 2005.

²³ Asian Business Coalition on AIDS, *Case study HIV/AIDS workplace program insurance industry*. 2003. www.abcon aids.org/casestudies

²⁴ Horizon Project and Thailand Business Coalition on AIDS. *Using Incentives to Encourage AIDS Policies and Programs at the Workplace*. 2004.

²⁵ Centro de Evaluacion, US-Mexico Border Health Evaluation and Technical Assistance Center, www.ou.edu/border/california_home.htm

²⁶ Division of Community Pediatrics Evaluation Unit, University of California, San Diego, *Southern California Border HIV/AIDS Project*. 2005.

²⁷ San Ysidro Health Center. <http://www.syhc.org>

²⁸ National Evaluation Center and Border Projects, *HRSA SPNS Ryan White Care Act - Demonstration and Evaluation Models that Advance Service Innovation Along the U.S. - Mexico Border, 2000 - 2005*. Presentation made at Border SPNS Grantee Meeting, April 7-8, 2005. http://www.ou.edu/rec/presentations/04-08-05_ev_alhrsaspns.ppt

²⁹ AIDS Concern, Annual Report 2003/04 (2004). <http://www.aidsconcern.org.hk/eng/AIDS%20report%20new.pdf>

³⁰ Lau, Joseph T.F. and P.C. Siah, *Report on The*

Evaluation of Education Programs. AIDS Concern, Hong Kong, October 1999.

³¹ AIDS Concern の Cross-border Travelers and Drivers Outreach Programme 担当者との電子メールによるインタビュー. 2005 年 12 月 13 日.

³² エイズ動向委員会. 2004 年発生動向の分析. 2004.

<http://api-net.jfap.or.jp/htmls/frameset-03.html>

³³ 山村淳平、沢田貴志：超過滞在外国人の HIV 感染者の実態と問題点. 日本エイズ学会誌 4:53-61,2002.

³⁴ エイズ動向委員会. 2004 年発生動向の分析. 2004.

<http://api-net.jfap.or.jp/htmls/frameset-03.html>

³⁵ Family Health International, *Handbook to help in the strategic planning, technical and programmatic design of interventions, management of public health*. 2001.

³⁶ UNDP South East Asia HIV and Development Programme, *Multisectoral Responses to Mobile Populations' HIV Vulnerability: Examples from People's Republic of China, Thailand and Viet Nam*. February 2003.

³⁷ Braham Press, *Untangling Vulnerability*.

³⁸ International Labor Organization, *ILO code of practice: HIV/AIDS and the world of work*. 2001.

<http://www.ilo.org/public/japanese/region/asro/tokyo/downloads/hivcode.pdf>

³⁹ 山村淳平、沢田貴志：超過滞在外国人の HIV 感染者の実態と問題点. 日本エイズ学会誌 4:53-61,2002.

香港・タイ・アメリカ（カリフォルニア州）における

若者を対象とした HIV 予防対策

分担研究者 池上清子（国連人口基金東京事務所）

研究協力者 常田裕子（シェーフィールドハラーラム大学社会開発学部修士課程）

要旨

2カ国1地域における若者を対象とした HIV 予防対策の中で、数的に評価されているプロジェクトは学校及び地域セッティングにおける教育をメインとした予防的介入が大多数を占めた。プロジェクトの多くは、性行動の開始の遅延、セーファーセックスの実施といった若者の行動レベルでの変容を主要目的としていたが、知識・認識レベルでの有意な変化に留まっていた。その中で、カリフォルニア州で実施された2プロジェクトに、若者の性行動、特にセーファーセックスの実施に効果的な変化が見出されたことから、この2プロジェクト Condom Availability Campaign と Safer Choices について本邦への応用性を含め考察した。わが国の教育背景、若者の性行動の特徴を考慮すると、これらのプロジェクトの日本への応用性は高いと考えられる。しかしながら、性行動は大きく文化・社会的背景に影響を受けており、これらの相違を理解した上で、日本独自の、日本の若者・社会に適したプロジェクト形態に留意する必要があると考えられる。

1. 研究目的

本邦での若者に対する HIV 予防介入・対策に応じるために、香港・タイ・アメリカ（カリフォルニア州）における若者を対象とした予防対策の取り組みについて、研究論文及び政策面から検討することを目的とする。

2. 用語の定義

本論文内での用語を以下のように定義する。
若者—国連人口基金（UNFPA）の young people の定義に基づき 10 歳以上 25 歳未満以下の人とする¹⁾。

3. 研究方法

キーワードを用いてデータベース及び、各国・地域の保健省ホームページにアクセスし、

若者を対象にした HIV 予防プロジェクトの評価論文、若者に対する HIV 予防プロジェクト及び実施している団体を検索した。また、各プロジェクト担当者及び論文筆頭執筆者に各国・地域において HIV 予防プロジェクトを実施している団体及び人物の紹介を依頼した。インターネット上で入手可能な論文及び、インターネット上に評価論文等の掲載がない場合は、プロジェクト実施団体に本研究趣旨を説明し、研究協力を依頼した上で論文を入手した。それらの中で、プロジェクトの結果に対して、数的評価が含まれているプロジェクトを研究対象とした。

カリフォルニア州は、州内の大学と機関（University of California, Los Angeles・Charles Drew University of Medicine and

Science・Friends Research Institute、RAND)が共同研究を行っている研究機関、Center for HIV Identification, Prevention and Treatment Services (CHIPTS)がある。CHIPTSは、HIV・AIDSの研究・コミュニティーベースのHIV予防対策の実施・HIV/AIDS治療の向上を目的にしており、アメリカ合衆国のHIV/AIDS対策を主体的に担っている一機関と考えたため、カリフォルニア州に限局した。

キーワード：検索時に、1)と2)の1カ国・地域を併用した。

1) HIV Prevention, Young people

2) California, Thailand and Hong Kong
データベース

Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA)

各国・地域のプロジェクト検索において、ウェブサイトアクセスした団体は、カリフォルニア州 8、タイ 9、香港 4 団体である。(資料 1 参照)

4. 各地域プロジェクト事例 (資料 2 参照)

1) カリフォルニア州

アメリカ全土におけるAIDSと診断された最大の年齢層は、1994年から1997年は30-44歳であり、1998年から2000年は35-49歳であった。2000年にAIDSと診断された若者及び大人の各年齢層における最大の理由は、男性はMSMであり、一方で女性は異性間性交渉であった²⁾

(Centers for Disease Control and Prevention, 2003)。これらの傾向は、日本のHIV/AIDS発生動向に酷似している³⁾。カリフォルニア州においては、AIDSと共に生活をしている患者数は毎年確実に増加傾向にあり、

2003年の新AIDS患者数の内55%以上がラテンアメリカ系アメリカ人及びアフリカ系アメリカ人であり、今までのHIV感染主要要因であったMSMだけではなく、異性間性交渉、薬物使用に関連した発症もみられている⁴⁾。カリフォルニア州では、California Sexuality Education Lawの中で全ての教育的方策の中に、避妊と性感染症予防についての正確な医学的情報を提供する一方で、禁欲 (Abstinence) についての情報を必ず含めなければならないと明示されている⁵⁾。カリフォルニア州では、政府機関及び非政府機関が、様々なセッティングで若者に対するHIV/AIDS予防的介入を行っており、介入の多くは、学校もしくはコミュニティーセッティングにおける教育的介入であった。

① Brief HIV Intervention⁶⁾

ゲイ・レズビアンコミュニティサービスを利用して若者を対象に、準実験計画法を用いて、短時間のHIV介入が性に関する知識や行動に有用であるか評価されている。1.5時間の個人アセスメントインタビュー後に、研究群は3.5-4時間のHIV介入を3セッション受け、対照群は大まかな教育を受けた。3ヵ月後に、HIV/AIDSを含めた性に関する認識、性行動に関する能力(コンドーム使用や交渉能力)等について評価されている。その結果、HIVに関する認識や性行動に有意な差は見られなかったが、研究群の若者の方が、有意にself-efficacyの向上、セーファーセックスの肯定、コンドームに対する否定的な認識の減少、リスク回避能力及びパートナーとの交渉能力の向上が見られている。

② Huckleberry Youth Programs Peer Education⁷⁾⁸⁾

このプロジェクトは、1988年に開始されたコミュニティーベースの若者に対する

HIV/AIDS 予防教育的介入である。異なる介入対象者に対して、二度にわたりプロジェクトが評価されている。評価方法の詳細について述べられていないが、研究対象者の HIV・AIDS や性感染症の認識及び予防的行動の認識が高まったと述べられている。

③ Postponing Sexual Involvement⁹⁾

1992 年から 1994 年にわたり、中学生を対象に学校と地域の両方のセッティングで、教育的介入が行われ、介入前・3 ヶ月後・17 ヶ月後の 3 時点で評価されている。介入 3 ヶ月後の評価で、研究群の方が性に関する情報認識において有意な差が見られたが、性行動・若年妊娠・性感染症等の行動に関連する項目では有意な差は見られていない。ピアエジュケーションを受けた研究群の方が有意に多く、性交渉を遅延させることができると信じており、性的感情が起こったとしても性交渉を拒否するつもりであると答えている。一方で大人による教育を受けた研究群の方が有意に多く、10 代性行動は不可避ではなく性交渉をもつというプレッシャーを拒絶するつもりであると答えている。

④ Reducing the Risk¹⁰⁾¹¹⁾

高校生を対象に、禁欲・避妊方法を含め、コミュニケーション能力を培うアクティビティを含めた性教育を行ったプロジェクトである。準実験的計画法に基づき、高校をプロジェクト介入校と対照校に分け、介入前・介入直後及び 6 ヶ月後 18 ヶ月後に評価されている。6 ヶ月後において研究群、特にラテンアメリカ系若者において、避妊方法や禁欲に関する親子のコミュニケーションの有意な増加がみられている。また、18 ヶ月後の時点で、研究群の生徒の中で、性交渉をもとうとしている若者の割合が有意に少なく (29% vs 38%)、リス

クの少ない若者の中で、安全ではない性交渉をもつ学生の割合が有意に少ない (開始前 12%→13% vs 23%)。

2) タイ

タイでは、新たな HIV 感染者の内、約 60-70% が若者にみられており¹²⁾、政府及び非政府団体によって様々な若者に対する HIV 予防活動が行われている¹³⁾。しかしながら、インターネット及び活動実施団体への問い合わせを通して入手できる、数的に評価されている評価論文は非常に少なく、要約のみのプロジェクトが多かった。したがって、数的評価データを含む評価論文及び要約が入手できた (1 もしくは 4) プロジェクトを対象とする。

① Condom Promotion Project for Casual Sex¹⁴⁾

このプロジェクトは、2004 年にタイエイズ・結核・性感染症局が、様々な活動、アウェアネスキャンペーンや低コストのコンドーム自動販売機を若者が利用しやすい場所に設置する等を通して、若者が性交渉をもつ際に、コンドームをより多く使用することを目的としている。タイ全国 46 地域において様々な団体がこのプロジェクトに賛同参加し、5100 台のコンドーム自動販売機が給油所、デパート、向上等に設置され、月に 60,000 個以上のコンドームが販売されている。しかしながら、プロジェクト実施前後の若者の性行動については評価されていない。

② HIV/AIDS Prevention¹⁵⁾

このプロジェクトは、タイ北部の若者が、コミュニケーション能力や生活能力の向上に焦点をあてたピアエジュケーションを通して HIV/AIDS の知識、避妊方法やライフスキルを学ぶことを目的としている。2004 年には、

1,179名の学生がピアエジュケーターとしての訓練を受け、約8,800名の学生がこのサービスを受けている。具体的な数値的評価は述べられていないが、HIV/AIDS予防の知識や認識が高まりコンドーム使用に積極的な態度が見られるようになり、性行動について話し合う能力が高まった評価されている。

③Teen on Smart Sex¹⁶⁾

Bakerら(2003)は、大学生に対して1回/週間の頻度で8回の2時間セッションからなる‘Teen on Smart Sex’が学生の知識・態度・行動にどう影響しているのかを準実験計画法で評価している。基礎データ回収時、Teen on Smart Sex介入直後もしくは基礎データ回収4ヵ月後、及びTeen on Smart Sex介入後4ヶ月の3時点で評価している。その結果、研究群の学生の方が、男女共にHIV知識に関するスコアが、介入直後に有意に上昇し4ヵ月後に多少減少する傾向が見られている(男子:82.9、85.5、84.4 女子:81、83.7、82.8)。コンドーム使用に対する姿勢スコアについても、男女共に研究群の方が有意に上昇しており、特に女子学生においてより顕著である(男子:71.4、73.8、73.1 女子:70.3、74.8、74.5)。実際のコンドーム使用について、研究群の女子の方が、研究直後のコンドーム使用率が有意に上昇しているのに対し、男子学生の使用率に変化は見られなかった(研究群女子:基礎データ回収時約25%、介入直後38% 対照群女子:23%、16%)。性行動を経験していない女子の研究群と対照群の比較では、HIV/AIDSについてボーイフレンドと話し合った女子学生の割合が、介入後に有意な増加がみられている(研究群9%→19%、対照群6%→9%、 $p<0.001$)。一方で、性行動を経験している男子学生の比較で、HIV/AIDSについて先生やカウンセラーと話し合った男子学生の割

合が、介入4ヵ月後の時点で、研究群で有意な増加が見られているのに対し対照群では変化がみられていない(研究群25%→40%、対照群25%→28%、 $p<0.05$)。

④ Thai Youth AIDS Prevention Project (TYAP)1213)

このプロジェクトは、タイ北部のチェンマイ市で、HIV/AIDSの蔓延に対して若者が対処できる社会的変容を目的とした活動に従事できることを目的に、1995年に設立され様々な活動が行われている。ピアアウトリーチプログラム、ユースセンター、トレーナー教育プログラム、若者リーダーシップ、ピアエジュケーション研究プロジェクトやラジオ番組等である。具体的な数値的評価は述べられていないが、プロジェクトを通して職業学校学生がHIV/AIDSの様々な側面を認識するようになり、結果としてコンドーム使用の増加がみられたと評価されている。

3) 香港

AIDS Prevention and Care Committee (APCC)(2000)は、香港の若者に対するエイズ予防対策において重要である視点を考慮したストラテジーを出している¹⁷⁾。そのストラテジーに基づき、政府機関及び非政府機関団体は、若者に対するエイズ予防対策:学校での性教育、メディアを通じたキャンペーン、コミュニティベースの介入(例:中学校やコミュニティユースセンターが主体となって実施しているコミュニティベースのエイズ教育)が行われている。しかしながら、インターネットを通じて入手でき、数値データが含まれている評価論文は非常に少なく、要約のみのプロジェクトも多かった。また、若者に対する活動を実施している団体への問い合わせに、データのconfidentialityを理由に、評価レ

ポートを入手することが不可能であった。そのため、評価論文及び要約が入手できた3プロジェクトを対象とする。

①HIV and AIDS School Awareness Program¹⁸⁾
Menet-Landit と Teen AIDS (1996) は、英語を用いている2中学校と中国語を用いている3中学校に対して、HIV and AIDS School Awareness Program (HASAP)を実施し評価している。プログラムの実施によって、学生のHIV/AIDSの知識の向上が見られ、90%の学生が教室内でHIV/AIDSに対する情報を受けられ、またHIV/AIDSについて話し合われたと評価されている。そして、約半数の学生が、HIV/AIDSに関するextraカリキュラム参加している。しかし、カンファレンスの要約による情報であるため、プログラム実施・結果の詳細が不明である。

② Health Education Intervention on AIDS¹⁹⁾

Abudullah ら (2005) は、警察学校男子学生を対象に、準実験計画法に基づき、90分の教育的介入セッションを受ける研究群と受けない比較群の2群に分け、介入前と介入後4ヶ月の時点でのHIV/AIDSに関する知識、HIV/AIDSに対する態度及びリスク認識に関するスコアを比較している。その結果、研究群の方が有意に、HIV/AIDSに関する知識スコア、性感染症・HIVに関する危機認識が高かった。また、パートナーの種類(stable・casual)に関係なく、研究群の方がコンドームを使用する意識が高いと述べられている。

③ Sex Education²⁰⁾

香港エイズファンデーション年間報告(2003-2004)は、18の青少年グループに対して異なる8団体が実施した性教育について

評価している。74%の性教育を受けた青少年が性に関するMythを解決するのに役立ったと、また約95%の青少年が将来セーファーセックスを行うつもりであると述べられている。6ヵ月後のフォローアップ研究の中でも、95%の青少年が性行動をとる前に予防手段を考慮すると評価されている。

6. 成功事例の評価

2カ国1地域の若者に対するHIV/AIDS予防対策についての文献考察をとおして、若者に対して様々なプロジェクトが行われていることが明らかになった。数的評価が行われているプロジェクトの多くは、HIV/AIDSに関する教育的介入を通して、若者の性行動が変容することを目標としているが、性に関する知識及び行動の認識の向上に留まっている。しかしながら、カリフォルニア州で実施された2プロジェクトは、若者の性行動に変容がみられたと評価されており、これら2プロジェクトを成功事例として、日本国内への応用性を含めて考察する。

① Condom Availability Campaign²¹⁾

1992年にロスアンゼルスの高校で開始されたキャンペーンである。2個のコンドーム、説明書と‘Condoms are not 100% effective in preventing HIV/AIDS, sexual transmitted diseases or pregnancy during sexual intercourse. Abstinence is! Not all teenagers are sexually active. THINK BEFORE YOU ACT! The consequences may be for a lifetime.’というメッセージカードが入ったパッケージが配布されている。1個につき25pおいていくという願いが書かれた箱に、パッケージが入れられ、4教室と保健室の外に設置されている。その内、何箇所かは、他者に知られることなく手にいられる場