

所である。このキャンペーンについて、校内紙だけでなく、グレード9で実施される健康カリキュラムの中の性行動とリスク予防に付け加えられ述べられている。1992年春のキャンペーン開始前とキャンペーン開始1年後に自己回答式アンケートで、性・HIV・他性感染症・妊娠・避妊やコンドーム使用に関する知識・態度や信念について情報収集され評価されている。キャンペーン前の基礎調査には、1945名の生徒が参加し、1年後のアンケートには1112名の生徒が参加している。フォローアップアンケート不参加の多くは、両親の同意が得られないという理由である。

#### (結果)

基礎調査とキャンペーン1年後のフォローアップ調査の比較で、有意な結果が何点かみられている。第一に、性交渉の経験のある男子生徒の中で、毎回コンドームを使用すると答えた生徒の割合が有意に増加している(37%→50% :  $p=0.005$ )。また、初めての性交渉の時にコンドームを使用した男子生徒の割合も有意に上昇している(46%→56% :  $p=0.02$ )。特に、最近、初めての性交渉をもち、コンドームを使用した男子生徒の割合は有意に増加している(65%→80% :  $p=0.038$ )。また、異性パートナーとのアナルセックスの時にコンドームを毎回使用すると回答した男子生徒の割合も、統計上有意ではないが、増加傾向にある(28%→42% :  $p=0.053$ )。しかしながら、女子生徒には、これら男子生徒に有意差が見られた項目について、有意な差は見られていない。

一方で、性行動の経験のある学生のコンドーム使用を意図している学生の割合に大きな変動は見られないが、性行動の経験のない学生のコンドーム使用意図にかんしては男子・女子生徒共に有意に増加がみられている(男

子 62%→90% : 女子 73%→94% :  $p < 0.001$ )。

#### (考察)

キャンペーンを通して、特に男子生徒に顕著な性行動の変容がみられている。著者はこの性差についてプロジェクトが女子生徒に有用でなかったのではなく、コンドーム使用をパートナーに伝えにくさや、妊娠を防ぐ他のより効果的な避妊方法への興味を指摘している。また、自己回答式のアンケートというデータ回収の中で、彼女達の経験を曝け出すことへの抵抗もあり得る点を示唆している。また、著者は、キャンペーン全体の限界として、数点について留意している。第一にプロジェクト枠組みの限界についてである。キャンペーン対象地域が2高校のみであったため、無作為抽出法を実施できず、同時期に他高校と比較できていない点を述べている。また、自己回答式のアンケート結果に基づくため、若者の社会的に望ましくない行動、特に性行動について過少報告する可能性について示唆している。第二に、ニューヨーク州で実施された同様プロジェクトで、有意な結果がみられていない点を指摘している。ニューヨーク州の同様なプロジェクトでは、コンドームを、先生を通して生徒に配布した点、異なる評価タイムスケジュールであった点を、異なる結果に影響した理由としてあげている。しかしながら、これらのキャンペーン有用性の差異が何故生じたのか、Condom Availability Campaignの他地域への応用性について明確にする必要があると思われる。

#### ②Safer Choices (11)22)23)24)

カリフォルニア州北部とテキサス州南部の各10校の高校が無作為に5校ずつ研究校と対照校に選別され、1993-1994年と1994-1995年の2年間にわたって実施されたプロジェク

トである。研究校では、プロジェクト5 主要要素に基づき、10セッション/年の教育的介入や、ピア主体の活動が行われている。また、保護者に向けてHIV/AIDS、性感染症や妊娠についてのニュースレターが3回/年配布されている。対照校では、知識ベースの5セッションの教育が行われている。基礎調査及び、約7、19、31ヵ月後にフォローアップ調査が、保護者の同意が得られた生徒に対して自己回答式アンケートで行われ、生徒のHIV/AIDSや性感染症に対する知識、性行動、避妊方法の使用状況やSelf-efficacy等の情報が収集されている。保護者の同意が得られ、またフォローアップ調査に参加可能であった3869名の生徒のデータが評価されている。研究不参加は、同意書の回収に失敗した場合(20%)、保護者の同意が得られなかった場合(7%)、高校を退学した場合(441名)である。

#### (結果)

基礎調査と約7ヵ月後及び31ヵ月後のフォローアップ調査の比較で、高校生の性に関する認識及び行動に有意な結果がみられている。約7ヵ月後のフォローアップにおける研究群と対照群の比較で、研究群の高校生の方が、HIV及び他性感染症の知識レベルが有意に増加している。また研究群の高校生の方が、コンドーム使用に対する積極的な態度やSelf-efficacyに対して高いレベルを有しており、コンドーム使用に対するバリアが有意に減少している。HIV、他性感染症及び妊娠を妨げる手段、禁欲とコンドーム使用を含む、について保護者と話し合う学生も有意に多い。性行動の変容については、特に性行動を経験している学生の比較で、研究群の生徒の方が、過去3ヶ月にコンドームを使用しない性交渉の回数の有意な減少及び、コンドーム使用、効果的な避妊方法の使用(避妊用ピル、避妊

用ピルとコンドームの併用及びコンドーム単独使用)が有意に多く見られている。

31ヵ月後のフォローアップ調査との比較でも有意な結果が多数みられている。研究群の学生の方が、コンドーム使用をしない性交渉の回数が有意に減少しており( $p=0.02$ )、過去3ヶ月のコンドームを使用しなかった性交渉の相手の数も有意に減少している( $p=0.04$ )。また、過去3ヶ月における性交渉の時のコンドーム使用が有意に上昇しており( $p=0.02$ )、過去3ヶ月の性交渉をもった学生の中でコンドーム・避妊用ピルといった避妊具使用が増加する傾向にある( $p=0.07$ )。また、性交渉をもったタイミングによる比較では、研究群の基礎調査後に性交渉する意図をもった生徒の方が、避妊具を用いない性交渉の回数が有意に少なく( $p=0.02$ )、最近最後の性交渉のコンドーム使用状況では、基礎調査時に性行動の経験のあった研究群の生徒の方が有意に多くコンドームを使用している。

#### (考察)

プロジェクトを通して、研究校の生徒の性行動に、重要な変化が長期的にわたってみられている。長期的な行動変容がみられたという点で、今プロジェクトの意義は非常に大きいと思われる。Kirbyら(2004)<sup>23)</sup>は、若者が性行動を経験する前に働きかけることの効果を示唆した過去の論文と異なり、本プロジェクトが性行動の経験の有無に関係なく有用である点を示唆している。また、ハイリスクを、避妊具を使用しない性交渉をもつと定義するのであれば、プロジェクトはハイリスクの若者に対しても効果的であると述べている。しかしながら、避妊方法の継続的使用に影響するのは、初めて、性交渉をもつ時の避妊具使用の有無であると述べている論文もあり<sup>25)</sup>、この生徒の性行動の結果が、基礎調査時の性

行動経験の有無に関係なく、プロジェクトが効果的な影響を与えたためなのか、それとも基礎調査時に性行動経験をしていた学生の多くが、初めての性交渉の時に避妊方法を使用していたためなのか等、若者の避妊使用に影響を与えると論じられている他要因についても検討する余地があると思われる。また、プロジェクトは性交渉を膣性交渉に局限しているが、他研究の中で、高校生の約 2-6 %は肛門性交渉を経験していると述べており<sup>21)</sup>、他ハイリスク要因へのプロジェクトの有効性についても検討する必要があると思われる。

成功事例として挙げた2プロジェクトは、共に高校を対象に実施され有意義な効果を見出している。しかしながら、アメリカ合衆国における高校への進学率は2000年88.6%であり<sup>26)</sup>、また、長期的なプロジェクト実施の中で高校を中退する生徒、また保護者の同意を得られず研究に参加することができなかった生徒が多かった点を考慮すると、これらの研究結果を一般化することは難しいように思われる。プロジェクト実施する際に、対象の社会的特徴について留意することも重要であると考える。

## 7. 日本への応用性

成功事例としてあげた2プロジェクトは、高校を対象にしたプロジェクトであり、日本の進学状況、若者の性行動の特徴、他国での研究結果及び現行の若者に対する国家プロジェクトを考慮すると、これらの2プロジェクトは日本への応用性が高いと考えられる。第一に、日本の高等学校（通信制含む）への進学率は平成17年97.8%であり<sup>26)</sup>、高校を対象にしたプロジェクトは大多数の日本の若者にサービスを提供できると考えられる。第二に、高校生を対象にしたプロジェクトは、日本の

若者の性行動及び介入による性行動への影響を検討した時に有用であると推測できる。近年、若者の性行動の若年化について述べられている<sup>27), 28)</sup>。第二回男女の生活と意識に関する調査報告書によると、日本人男性と女性の最初に性交渉をした平均年齢は、各々19.2歳と19.5歳で、年齢が高くなる程、最初に性交渉をした平均年齢が高くなると述べている<sup>29)</sup>。研究対象に含まれている若者の数が少なく、この調査結果を一般化させ理解するには限界があるが、高校生は、日本の若者が性行動を開始するもしくは準備段階にあると推測できる。初めての性交渉時に、避妊具を使用した青少年の方が、継続的に避妊具を使用する傾向にあると述べている文献<sup>25)</sup>もあり、また、成功事例の中で、特に性行動を開始する前に教育的介入、サービスを受けた生徒において、性行動を開始した以降での避妊方法の使用や性行動により有意な変容がみられると示唆されており、日本の高校生を対象にする意義が深いと思われる。第三に、日本における応用性が示された時に、全国各地に情報提供できる枠組みがあり、2001年に開始された‘健やか親子21’国民運動計画である。厚生労働省及び文部科学省が後援となり、専門団体・地方団体・民間団体が主体となっている‘健やか親子21’推進協議会が中心となっている10年プロジェクトである。このプロジェクトの1主要課題が‘思春期の保健対策の強化と健康教育の推進’であり、若者に対する性感染症、性行動についても評価目標に含まれている<sup>30)</sup>。

これらの理由により、2プロジェクトの日本への応用性は高いと考えられる一方で、検討すべき点もある。第一に、日本人とアメリカ人の性に関する価値観の相違があげられる。セクシュアリティは、社会の中で形成されて

くるものであり<sup>31)</sup>、特に文化が大きく影響を与え、人々の性行動の許容に多大な影響を与えているといわれている<sup>32)</sup>。カリフォルニア州で、アメリカ人高校生に対して成功したプロジェクトが日本人の若者に適用できるか検討する必要がある。また、‘眠れる子を起こすものである’という性教育に関する社会的な風潮がある日本社会において、これらのプロジェクトを実行することが可能であるか、どう保護者、社会に対してプロジェクトの必要性を示し、合意の上で実行できるかが重要課題であると思われる<sup>33)</sup>。第二に、プロジェクトの性教育方針について検討する必要がある。アメリカ合衆国政府は現在、禁欲 (Abstinence) に基づく性教育に対してのみ財政支援を行っているが<sup>34)</sup>、これら2プロジェクトは、禁欲に基づく性教育が政策として採択される前に実施されているため、教育内容が禁欲に偏っていないと思われる。しかしながら、Condom Availability Campaign で用いられているメッセージカードに、禁欲を示唆する内容が含まれており、また、禁欲に基づく性教育による効果は少なく包括的な性教育を推奨している文献<sup>35)</sup>もあることから、プロジェクト内容について十分考慮する必要があると思われる。第三に、学校社会を取り巻く地域において、若者をサポートする施設数の不足があげられる。地域サービスがどのようにプロジェクト内で影響を与えているのか、明確に述べられていないが、Safer Choices の中に、地域におけるサービスも一主要要素として組み込まれている。日本国内には、カリフォルニア州にあるような若者がアクセスしやすく、利用しやすい性に関するサービスを提供している施設は少ないように思われる。‘健やか親子21’内で思春期外来数の増加が目標として掲げられているが、病院に併設されていることも多く、若者が利用しやすいという点では課

題が残ると思われる。これらの課題を考慮し、若者の性行動の特徴・現在国内にあるサービス・性に関する社会的背景に適合させた独自のプロジェクト開発が重要である。

## 8. 参考文献

- 1) UNFPA  
<http://www.unfpa.org/adolescents/about.htm> (08/09/05)
- 2) Centers for Disease Control and Prevention (2003) AIDS Cases in adolescents and adults by age- USA, 1994-2000, [HIV/AIDS Surveillance Supplemental Report, Vol. 9, No. 1](http://www.cdc.gov/hiv/aids/surveillance/supplemental_report_vol9_no1.pdf)
- 3) 厚生労働省エイズ動向委員会 (2004) 2004年エイズ発生動向-概要,  
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb14GS50.nsf/0/73f664b9ea8d63d4492570290023d454/\\$FILE/H16-gaiyou.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb14GS50.nsf/0/73f664b9ea8d63d4492570290023d454/$FILE/H16-gaiyou.pdf) (08/11/05)
- 4) State of California Department of Health Services, Office of AIDS (2004) Prevention with Positives: A Guide to Effective Programs.  
<http://www.dhs.ca.gov/ps/ooa/Reports/PDF/PreventionwithPositivesAGuide0404.pdf> (08/11/05)
- 5) State Profile  
<http://www.siecus.org/policy/states/2004/mandates/CA.html> (23/08/05)
- 6) Rotheram-Borus, M. J et al (1998) A Brief HIV Intervention for Adolescents and Young Adults, [American Journal of Orthopsychiatry](http://www.journaloforthopsychiatry.com), Vol. 68, No. 4, p. 553- 564

- 7) CAPS (unknown) Huckleberry Youth Programs, Lationo Health Education program, HIV Prevention Evaluation Initiative, <http://www.caps.ucsf.edu/capsweb/projects/huckreport.html> (02/08/05)
- 8) AIDS Action (2001) What Works in HIV Prevention for Youth
- 9) Kirby, D et al (1997) The Impact of the Postponing Sexual Involvement Curriculum Among Youths in California, Family Planning Perspectives, vol. 29, no. 3
- 10) Hubbard, B.M et al (1998) A Replication Study of Reducing the Risk, A Theory-based Sexuality Curriculum for Adolescents, Journal of School Health, vol. 68, issue 6
- 11) Advocates for Youth (2003) Science and Success: Sex Education and Other Programs That Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV & Sexually Transmitted Infections
- 12) Emerging Social Issue Division (ESVD) (2003) Thai Youth AIDS Prevention Project in Northern Thailand, Young People - Partners in HIV/AIDS Prevention, UN, <http://www.unescap.org/esid/hds/pubs/2301/pub2301.pdf> (24/08/05)
- 13) Reproductive Outlook (2005) HIV/AIDS Programme Examples, Thailand, [http://www.rho.org/html/hiv\\_aids\\_progexamples.htm#thailand](http://www.rho.org/html/hiv_aids_progexamples.htm#thailand) (08/08/05)
- 14) Chawanangkoon, V and Phawanaportn, V (2005) Condom Availability for Youths in Thailand, The 7<sup>th</sup> International Congress Aids in Asia and tha Pacific Summary, <http://www.icaap7.jp/index.html> (24/09/05)
- 15) Langkafah, F & Otani, A (2005) Peer Education: A Viable Methodology for HIV/AIDS Prevention among Thai Youth in Northern Thailand, The 7<sup>th</sup> International Congress Aids in Asia and tha Pacific Summary, <http://www.icaap7.jp/index.html> (24/09/05)
- 16) Baker, S et al (2003) Programming for HIV Prevention Among College Students in Thailand, Horizons Research Summary, Washington, D.C. Population council, <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/thaischlssum.pdf> (08/08/05)
- 17) AIDS Prevention and Care Committee (APCC) (2000) HIV Prevention in Hong Kong Strategy Series: HIV Prevention and Care in Youth - Principles of Strategy, Hong Kong Advisory Council on AIDS, <http://www.info.gov.hk/aids/pdf/g83.pdf> (01-08-05)
- 18) Menet-Landi, D and Teen AIDS (1996) An HIV and AIDS School Awareness Program in Hong Kong: A Pilot Study, Hong Kong AIDS Conference Abstract, [http://www.csu.med.cuhk.edu.hk/hk\\_aids/research/f03.htm](http://www.csu.med.cuhk.edu.hk/hk_aids/research/f03.htm) (08-08-05)
- 19) Abdullah, A.S.M et al (2005) Effects of a Brief Health Education

- Intervention on AIDS among Young Chinese Adults in Hong Kong, Journal of Health Science, vol. 51, no. 2, p. 115-121
- 20) Hong Kong AIDS Foundation (2003-2004) Annual Report, <http://www.aids.org.hk/cgi-bin/Annual/03-04%20AIDS.pdf> (08-08-05)
- 21) Schuster, M. A (1998) Impact of a High School Condom Availability Program on Sexual Attitudes and Behaviours, Family Planning Perspectives, vol. 30, no. 2, p. 67-88
- 22) Coyle, K et al (1999) Short-Term Impact of Safer Choices: A Multicomponent, School-Based HIV, Other STD, and Pregnancy Prevention Program, Journal of School Health, vol. 69. no. 5, p. 181-188
- 23) Kirby, D.B et al (2004) The “Safer Choices” Intervention: Its Impact on the Sexual Behaviours of Different Subgroups of High School Students, Journal of Adolescent Health, vol. 35, p. 442-452
- 24) Wang, L Y (2000) Economic Evaluation of Safer Choice, A School-Based Human Immunodeficiency Virus, Other Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention Program, Archives Pediatric Adolescent Medicine, vo. 154, p. 1017- 1024
- 25) Wellings, K. et al. (1994) Sexual Behaviour in Britain, London, Penguin Books.
- 26) 文部科学省 (2005) 教育指標の国際比較  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/17/01/05012102.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/17/01/05012102.htm) (08-11-05)
- 27) 原 純輔 (1996) 青少年の性行動と性意識、第 29 回日本=性研究会議報、Vol. 8、No. 1、p. 40-49
- 28) 日本性教育協会 (2000) 青少年の性行動—わが国の中学生・高校生・大学生に関する第 5 回調査報告
- 29) 日本家族計画協会 (2005) 性に関する知識、意識、行動について—第 2 回男女の生活と意識に関する調査報告書, (株) 恒陽社
- 30) 健やか親子公式ホームページ <http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/index.html> (01-01-05)
- 31) Weeks, J (2003) Sexuality second edition, London, Routledge
- 32) Jackson, S (1982) Childhood and Sexuality, Oxford, Basil Blackwell
- 33) Castro- Vazquez, G. & Kishi, I. (2002) ‘If you say to them that they have to use condoms, some of them might use them. It is like drinking alcohol or smoking’ : an educational intervention with Japanese senior high school students. Sex Education, Vol. 2, No. 2, p. 105 - 117.
- 34) Guttmacher Institute, Sexuality Education, [http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_sex\\_ed02.html](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_sex_ed02.html) (02/08/05)
- 35) Starkman, N.J.D and Rajani, N (2002) Commentary: The Case for Comprehensive Sex Education, AIDS Patient Care and STDs, vol. 16, no.



資料 1. 評価論文を入手する際にウェブサイトを  
トを利用した、もしくは連絡をとった機関  
(アルファベット順)

1) カリフォルニア州  
Center for AIDS Prevention Studies  
<http://www.caps.ucsf.edu/>  
California Department of Health  
<http://www.dhs.ca.gov/>  
California Adolescent Health  
Collaborative  
<http://www.californiateenhealth.org/default.asp>  
Center for Community Health, UCLA  
<http://www.npi.ucla.edu/center/community/>  
Center for HIV Identification, Prevention  
and Treatment Services  
<http://chipts.ucla.edu/>  
Harder+ company community research  
<http://www.harderco.com/>  
Los Angeles County Department of Public  
Health <http://www.lapublichealth.org/>  
Public Health Institute Center for  
Research on Adolescent Health and  
Development  
<http://crahd.phi.org/>

2) タイ  
AIDS Thai (Bureau of AIDS TB& STIs)  
<http://www.aidsthai.org/aidse/english/index.html>  
Ministry of Public Health, Thailand  
<http://eng.moph.go.th/>  
ICAAP Kobe 2005 Abstract Finder,  
[http://www.rho.org/html/hiv\\_aids\\_progexamples.htm#thailand](http://www.rho.org/html/hiv_aids_progexamples.htm#thailand)  
Planned Parenthood Association of Thailand

( PPAT) <http://www.ppat.or.th/>  
Population and Community Development  
Association PDA)  
<http://www.sli.unimelb.edu.au/pda/>  
Project HOPE Thailand  
<http://www.projecthope.org/where/thailand.html>  
REJOICE  
<http://www.rejoicecharity.com/rejoice2/home/home.html>  
TYAP Foundation  
<http://www.tyap.org/projects.htm>  
UNADIS Thailand  
<http://www.un.or.th/unaidsth/>

3) 香港  
AIDS Concern  
<http://www.aidsconcern.org.hk/eng/index.html>  
Government of Hong Kong Special  
Administrative Region Department of Health  
<http://www.info.gov.hk/dh/>  
Hong Kong AIDS Foundation  
<http://www.aids.org.hk/en/index.html>  
Virtual AIDS Office of Hong Kong  
<http://www.info.gov.hk/aids/english/index.htm>



資料2. 各国地域におけるプロジェクト概要と評価

プロジェクト名	対象者	実施団体/期間	内容	結果
Brief HIV Prevention	ガイ・レズビアンコミュニティサービスマスを利用している若者 139 名 (13-24 歳)	評価日時記載なし (1998 出版)	1.5 時間個人アセスメント 介入群：3.5-4 時間の cognitive-behavioural 介入3セッション (1.5 週間内) 1- HIV 知識 2- HIV リスク認識・self-efficacy といった社会的認識要因 3- 交渉能力 4- コンドーム使用 5- 目標設定 対照群：HIV 予防的知識を主とした教育的介入	介入後、3 カ月の評価で ① HIV リスク認識、HIV 知識及び性行動に有意な差は見られなかった。 ② コンドーム使用に対する否定的な認識の減少、self-efficacy の上昇、セーフティーグッズの肯定、リスク回避及び交渉能力は介入群の方が有意に向上した。
Condom Availability Program	高校生 1945 名がサーベイ参加、1110 名が follow-up サーベイに参加 grade9-12	1992 年 4 月-基礎調査後にキャンペーン開始 1993 年フアローアップ調査	・ キャンペーン開始前に両親の同意を得た。 ・ 2 名の男性用コンドーム、使用方法が記載されている用紙と“コンドームは 100% AIDS/HIV、性感染症や妊娠を予防することはできない。禁欲するべき。行動前に考えよう。結果は一生運につながるかもしれない。”というメッセージカードが入ったパックを 4 教室、保健室外で配布した。	・ 基礎調査とフアローアップ調査との比較で ① 性行動を経験した学生の割合、性行動の回数等に大きな変化は見られなかった。 ② コンドーム使用に関して、性行動の経験のある男子学生のうち、'毎回使用する' 学生の割合が有意に上昇した (37%-50%p=0.005)。また、初体験の時にコンドームを使用した男子学生の割合も有意に増加した (46%-56%、p=0.038)。一方で、女子学生のコンドーム使用には大きな変化は見られなかった。 ③ 性行動の経験のない学生のうち、コンドームを使用する意図がある学生の割合が男女共に有意に増加した (男子：62%-90%、女子 73%-94%、p < 0.001)。
Huckleberry Youth Lationo Health Education Program	45 名の高校生  中学・高校やストリートにいる若者、	1988- 評価日時記載なし  2001 年	1) 4 ヶ月間の研修プログラム ①週 2.5 時間のグループミーティング ②1 日フィールドトリップ  2) 1-6 回のピアエデュケーション ① HIV/AIDS リスク予防 ② セーフティーグッズネゴシエーション能力	サマリーのみで研究方法の詳細及び数的データが含まれていない。 1) 研修後 ① 研究群の方が AIDS/STD の知識レベルを高めた。 ② 性交渉の際にコンドームを使用する学生の割合が高くなった。(44-62%) 2) ① 年間約 2000 名の若者が参加している。 HIV/AIDS や予防行動の認識が高まり、若者が心地よ

	Postponing Sexual Involvement	Middle school students (7-8 <sup>th</sup> grades) 56 中学校と 17 コミュニティベース団体 1) 学校内でピアエジュケーション・先生によるエジュケーションと対照群 2) 学校毎に研究群と対照群 3) 地域ベースで大人によるエジュケーションと対照群	1992-1994	PSI 内容 ・ 45-60 分の 5 セッション ・ 教室もしくは少人数セッションでディスカッション・グループワーク・視聴覚教材・ロールプレイを通して ① 早期性行動のリスク ② 社会的プレッシャーの理解とどう向き合うか ③ ピアプレッシャー ④ 性行動へのプレッシャーにいかに対処するか	くサポートされている場で学び話す機会が増加した。 ・ 介入後 3 カ月後評価で認識面における有意な差がみられたが、性行動・若年妊娠・性感染症罹患率等、行動に関する項目では有意な差はみられなかった。 ① ピアエジュケーションを受けた学生は、ピアや自分自身を含めて性交渉を遅延させることができると信じる傾向が強くあり、ピア教育と大人による教育を受けた学生の方が、10 代の性行動は不可避であると考えない傾向が強くなりみられた。 ② ピアエジュケーションを受けた学生は、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有意に多く答えており、大人の教育を受けた学生は、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有意に多く答えている。
	Reducing the Risk	州内の 13 学校の grade9/10 高校生 研究群 429 名 対照群 329 名	1994-	・ 教育者はトレーニングを受けた後に教育する。 45 分最長 90 分 16 セッション ・ 禁欲・避妊方法を含めた性教育 ・ 拒否・交渉できるコミュニケーション能力及び親子コミュニケーション能力を培うアクティビティを含む。	標準的計画法に基づき、介入群と対照群に対して介入前・介入直後及び 6 カ月・18 カ月後に評価 ① 6 ヶ月後において研究群の方が、特にラテンアメリカ系若者の避妊方法や禁欲に関する親子のコミュニケーションが増加した。 ② 18 カ月後の時点で、性交渉をもつとしている若者の割合が有意に少なかった。(29%vs38%) ③ 18 カ月後、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かった。(13%vs23%)
	Safer Choices	1) Grade 9-10 テキサス州・カリフォルニア州 20 校 3869 名内 79%が 31 ヶ月後 follow-up まで参加	1993-1994, 1994-1995	20 セッション ・ コミュニケーション能力、コンドーム使用 する能力の確立 ・ 学校主体の広範囲な活動 ・ 育児教育 ・ コミュニティサービスタとの連携	約 7 カ月後の再評価で 20) ① 研究群の方が、有意に HIV/AIDS・性感染症の知識の向上、コンドーム使用への積極的な態度、コンドーム使用の Self-efficacy レベルの向上、コンドーム使用に対するバリア認識の低下といった認識レベルでの変容が見られている。 ② 性行動を経験している学生の中で、研究群の学

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クラスでの活動のみでなく、保護者に対して3回/年 HIV/AIDS、性感染症等に関するニュースレターの配布</li> <li>・ 学校外でのサービスを情報収集するアクティブイ</li> </ul>	<p>生方が有意に、過去3ヶ月のコンドームを使用しなかった性交渉の回数の減少、コンドーム使用の増加、妊娠を防ぐ効果的な避妊方法：避妊用ピル・避妊用ピルとコンドームの併用及びコンドーム単独使用をする学生が増加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 31ヵ月後の再評価で(9・21)</li> <li>① HIV/STIの知識について、研究群の方が有意に向上している。</li> <li>② 研究群の方が、コンドームについてより積極的な態度、コンドーム使用に関してより高いself-efficacy、コンドーム使用へのバリアが少なく、HIV危機認識が高かった。</li> <li>③ 研究群の方が1.76倍多く効果的な避妊方法を使用した。</li> <li>・ 研究群の方が1.68倍多くコンドームを使用していた。</li> </ul>
タイ	Condom Promotion Project	若者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Awareness キャンペーン</li> <li>・ 若者が利用しやすい場所に、低価格コンドーム用自動販売機を設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5100台の自動販売機がデパート、給油所等に設置され60000個/月のコンドームが販売された。</li> <li>・ 具体的な評価方法について述べられていないが、学生の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と評価されている。</li> </ul>
	HIV/AIDS Prevention	学生	HIV/AIDSの知識 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 避妊方法</li> <li>・ ライフスキル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ HIV知識スコアが有意に研究群で高い。</li> <li>・ 研究群の学生の方が、コンドーム使用への態度スコアが向上みられた。</li> <li>・ 研究群の男子学生の方が有意に多くHIVについて先生や他大人と話す機会をもった。</li> </ul>
	Teens on Smart Sex	大学生	2時間セッション8回	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 各学期に30名の学生が訓練を受け、60名の学生がピアエデュケーターとなる。</li> </ul>
	Thai Youth AIDS Prevention Project	1) 職業学校学生と大学生(16-24歳)	TYAP 1995-	

		1) 職業学校学生		デモンストラーション、コンドーム配布等	1) 1600名の生徒数の内、600名以上の学生がピアエデュケーションを受ける機会をもち、結果としてHIV/AIDSの認識を高めコンドームの使用が高まった。
香港	Health Education Intervention on AIDS	職業学校学生 (主に18-25才)	1997-	<p>準実験計画法 Information-intervention-behavioural-skills model</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>90分教育的介入セッション1回</li> <li>①HIV/AIDS 情報 (30分)</li> <li>②HIV/AIDS 懸念とリスク減少についてのパンフレット読解 (15分)</li> <li>③AIDS and Workplace 中国語ビデオテープ放映 (30分)</li> <li>④質疑応答 (15分)</li> </ul>	<p>介入前と介入後4ヶ月の比較で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研究群の方が有意にHIV/AIDSについての知識スコアが高かった。</li> <li>研究群の方が有意にSTD感染・HIVに関する危機認識が高かった。</li> <li>研究群の方が、パートナーとの関係(stable・casual)なく、コンドームを使用する意識が高かった。</li> </ul>
	HIV and AIDS School Awareness Program	Secondary school	Teen AIDS 1995-1996	<ul style="list-style-type: none"> <li>HIV/AIDSの知識と理解の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HIV/AIDSの知識の向上が見られた。</li> <li>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。</li> <li>約半数の学生が、HIV/AIDSに関するextraカリキュラム参加した。</li> </ul>
	Sex Education	18グループ若者173名	2002-2003 香港エイズファンデーシヨン	詳細記載なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>約95%の青少年が将来セーフアセックスを実施するつもりであると述べている。</li> <li>6ヵ月後のフォローアップで、95%の青少年が性行動を持つ前に予防手段を考慮すると述べている。</li> </ul>

# 薬物使用者に対するエイズ対策に関する研究

-香港、米国・カリフォルニア州およびタイの事例-

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 香港、米国・カリフォルニア州担当

嶋根卓也（順天堂大学大学院 医学研究科 疫学・環境医学専攻）

吉田智子（順天堂大学大学院 医学研究科 疫学・環境医学専攻）

古藤吾郎（Harm Reduction Coalition, New York）

タイ担当

大畑吉嗣（一橋大学国際公共政策大学院）

## 要旨

本研究では、香港、米国・カリフォルニア州（以下、カリフォルニアと表記）およびタイにおける薬物使用者に対するエイズ対策の取り組み事例を収集し、評価し、日本への応用可能性を検討した。プロジェクトの成功事例として「行政主導によるハームリダクションキャンペーン（香港）」、「HCV-VCT を入り口とした HIV-VCT への参加率向上プロジェクト（カリフォルニア）」、「クラブドラッグ使用者に向けた健康教育プログラム（香港・カリフォルニア）」、「ピアを中心とした、HIV/AIDS 予防、ケア、サポートの拡大（タイ）」の 4 つが挙げられた。香港、カリフォルニアの事例から日本への応用可能性を考慮する上で、政策面において、HIV 感染予防・支援を中心とした薬物使用者へのアプローチの転換を推し進める必要があることが強調された。また、具体的な取り組みを進めていく上で、①薬物使用者のニーズを反映したサービスの提供、②C 型肝炎と組み合わせた啓発の可能性、③当事者の積極的な参加、④ヴァルネラブル・グループ(Vulnerable groups)における薬物使用への対応、の 4 点を考慮する必要があることが議論された。タイの事例からは、日本への応用可能性が高いものとして、ピアの概念を挙げた。政策面においては、それが人々の行動変容を引き起こし、対象者をより脆弱性を高める状態にする可能性を指摘した。

## 1. 目的

本研究の目的は、香港、カリフォルニアおよびタイにおける、薬物使用者に対するエイズ対策の取り組み事例を収集し、評価し、日本への応用可能性を検討することである。

## 2. 用語の定義

### 2-1 香港、カリフォルニア

#### **Injection Drug Users (IDUs) : 注射薬物使用者**

国連エイズ合同計画 (UNAIDS) によれば、世界中の HIV 感染の 10% が注射による感染であるとされる<sup>1)</sup>。注射器の回し打ち等により IDUs 間に極めて短期間に感染が拡大することが、注射薬物使用による HIV 感染の特徴である。IDUs 間の感染流行は、彼らのセックス・パートナーや子どもの感染リスクを増大させ、さらには、一般人口に広がっていく可能性がある。

#### **Club Drugs: クラブドラッグ**

クラブなどのダンスパーティー会場で使われる薬物の総称。合成麻薬である MDMA (3, 4-Methylene-dioxymethamphetamine 通称: エクスタシー) がその代表的な薬物である。クラブドラッグは主に錠剤型であり、それが薬物使用に対する抵抗感を少なくしているという点も指摘される。また、これらの薬物の影響下では、判断力が低下し、HIV 感染リスクを高める無防備なセックスにつながるという指摘もされている。

#### **Harm Reduction : ハームリダクション**

薬物使用に伴う「被害 (Harm) を軽減する (Reduction)」ことを目的とした公衆衛生的アプローチであり、具体的な取り組みは、「薬物をどうしたら安全に使用できるか」に特化した教育、予防、治療の要素を含むプログラムである。薬物使用者にとって「敷居の低い (Low-threshold)」

さまざまなプログラム、方法を実践する。AIDS・C型肝炎といった感染症、過量摂取（オーバードーズ）による事故、自殺などは、薬物使用が個人、地域、社会全体に及ぼす具体的な被害 (Harm) とされる。後述するメサドン代替療法や注射器交換プログラムは代表的なハームリダクションプログラムである。

ハームリダクションは、薬物政策における「厳正な禁止」、「Just say NO」といった個人の使用行動のみに着目した対策の限界が示されるなかで、薬物使用の現状に対応したアプローチとして生まれてきた概念である。これは、従来の薬物政策である、密輸・国内流通の取り締まりといった Supply Reduction (供給の削減) や、法的規制・薬物使用者の取り締まりといった Demand Reduction (需要の削減) と対立するものではなく、共存し補完しあうものである。

#### **Methadone Substitution therapy: メサドン代替療法**

ヘロイン・アヘンに代表される鎮静・麻酔系薬物の代替物としてメサドンを処方する療法。メサドンも鎮静・麻酔効果はあるものの、アヘンやヘロインが与える多幸感や副作用としての吐き気などは引き起こさない。中毒性が低いため、薬物依存から抜け出すための治療として有効とされている。またメサドンは経口薬であるため、注射による薬物摂取を抑制する効果も期待できる。

#### **Needle exchange program (NEP) : 注射器交換プログラム**

注射器の共有による HIV や肝炎などへの感染リスクを軽減することを目的とするハームリダクションプログラムの一つ。注射器交換所で使用済みの注射器を清潔なものと交換すると同時に消毒薬やコンドームの配布なども同時に行う。

## **Voluntary Counseling and Testing (VCT):** 自発的 カウンセリング・検査

クライアントがカウンセリングを通して HIV/AIDS に関する知識を得たうえで、HIV 抗体検査を受検するか選択するもの。そしてクライアントに関する個人情報には守秘される。陽性であった場合には医療機関や社会プログラムの紹介、医療・精神面でのサポートを受けることができる。

### **2-2 タイ**

#### **Amphetamine-type stimulants (ATS) :** アンフェタミン系覚せい剤

Methamphetamine、Amphetamine、Ecstasy、Ketamine などの総称。東南アジア、東アジアにおいて使用が広まっており、その地域、形状（錠剤、粉末等）によって、いくつもの呼び名がある。タイにおいては主に Methamphetamine、Amphetamine の錠剤タイプのものが使用されている。

#### **Safer Sex :** セーフーセックス

望まない妊娠と HIV（その他の感染症）に感染するリスクを減らす性行動。挿入なしのセックスやコンドームをつけた膣性交はその例。安全でないセックスをすると、相手の体に HIV その他の性感染症を引き起こす体液（精液、膣分泌液、または血液）が進入する可能性がある<sup>A)</sup>。

#### **Matrix program :** マトリックスプログラム

コカインやメタンフェタミンなど、依存性が強く、再発 (relapse) 率の高い薬物使用者の治療のために、1980 年代に開発された通院患者 (out-patient) プログラムであり、治療において、サポート集団や家族の治療への参加、退歩の防止、尿検査と共に、依存からの回復というパーソナリティを再構築し、高めるために認知行動アプローチが用いられる<sup>B)</sup>。

### **3. 方法**

本研究情報収集は、WEBSITE による文献調査である。国連エイズ合同計画 (UNAIDS)、国連薬物犯罪オフィス (UNODC)、世界保健機関 (WHO) などの国際機関が発行する報告書に加え、各地域の保健省が発行する報告書、各地域に活動する NGO のホームページ、医学系データベースである PubMed などを情報源として活用することから始め、研究に必要な情報を収集した。さらに必要が認められた場合は、各機関の担当者へ直接連絡し、詳細な情報を収集した。

### **4. 各地域のプロジェクト事例**

#### **4-1 香港のプロジェクト事例**

##### **薬物使用の概要**

香港では 2004 年に新規に HIV 感染した 268 人のうち、21 人 (7.8%) が注射薬物使用による感染であると報告されている。2003 年までの過去 5 年間において、新規 HIV 感染者のうち注射薬物使用による感染数は 10 件前後で推移しており、注射薬物使用の占める割合は 6% 以下であった<sup>2)</sup>。一方で、香港の薬物使用状況をみると、2004 年に司法や薬物依存治療施設等から薬物対策中央資料センター (Central Registry of Drug Abuse) に報告された薬物使用件数は 14,714 件で、うち 3,634 件 (24.7%) が新規報告であった。薬物種別にみると、ヘロイン使用の報告数が約 10,124 件 (68.8%) と圧倒的な割合を示しており、その摂取方法としては注射による使用が最も多いと報告されている<sup>3)</sup>。

香港政府は違法薬物の供給を抑えるため、厳格な処罰を科している。例えば、違法薬物の製造・取引には最高 HK \$ 5 百万 (約 7 千万円) の罰金と終身刑が科せられ、違法薬物の所有については最高 HK \$ 1 百万円 (約 1 千 3 百万円) の罰金と禁固 7 年が科せられる<sup>4)</sup>。政府はまた薬物依存に対する治療及びリハビリテーションにも積極的に取り組んで来ている。香港ではメサド

ン代替療法と薬物使用者への HIV/AIDS 教育という重要なハームリダクションプログラムが早い時期から展開されている。

香港衛生署 (Department of Health) は 1972 年にメサドンクリニックの運営を開始し、30 年以上にわたってヘロイン依存に対する治療プログラムを提供してきている。クリニックの利用者は通常 1 回につき HK\$ 1 (約 13 円) でメサドンを処方される。2004 年における年間利用者数は約 250 万人、1 日平均 6,800 人であった<sup>2)</sup>。つまりメサドンクリニックはヘロインが広く普及している香港の薬物コミュニティーにおいて、薬物使用者にとってもっとも身近なプログラム提供先といえる。

もう一つのハームリダクションサービスである薬物使用者への HIV/AIDS 教育プログラムも、行政主導で早い時期から取り組まれてきている。エイズ審議会 (Advisory Council on AIDS) 及びエイズ予防・治療委員会 (AIDS Prevention and Care Committee) は、1987 年から NGO と協同して薬物使用者を含む HIV 感染のハイリスクグループを対象にしたプログラムを作成し、メサドンクリニックに於ても薬物使用者にそのプログラムが提供されていた<sup>4)</sup>。

こうした香港行政による早い段階でのハームリダクションの導入、即ちメサドン代替療法の普及がヘロインの注射使用増加を抑制してきたことと、メサドンクリニックでの教育プログラムの提供が薬物使用者間の HIV 感染拡大を抑えることに大いに貢献したといえる。メサドンクリニックは様々なサービスを提供する場だけではなく、HIV/AIDS の発生動向の把握やリスク行動の調査の拠点でもあり、すなわち薬物使用者に対する HIV/AIDS 対策において中心的な役割を果たしてきたと考えられる。

#### 4-1-1 Unlinked Anonymous Screening (UAS)

行政主導の匿名の HIV スクリーニングテスト

<sup>5)</sup>。メサドンクリニック及び薬物依存症治療施設の利用者が薬物使用検査のために採取される尿の一部を匿名・無作為で回収する。また路上の薬物使用者からも唾液を匿名で回収し、それぞれに HIV スクリーニングテストが実施された。

UAS はあくまで現状把握のための“調査”であり、抗体検査後にサンプル提出者を特定することはできない。そのため、受検者本人に感染の有無を知らせる“検査”とは一線を画している。そして衛生署 (Department of Health) は 2003 年に UAS をさらに発展させるべく、メサドンクリニックでの尿による任意の抗体検査の実施に向けて動き出した。

#### 4-1-2 メサドンクリニックでの HIV/AIDS 相談事業

20 のメサドンクリニックが衛生署 (Department of Health) によって運営されている<sup>6) 7)</sup>。メサドンによる維持療法が主たるサービスとして提供されており、誰もが利用できる。クリニックでは利用者へ社会面・衛生面での様々なサービスも実施されており、HIV/AIDS に関するワークショップやカウンセリングも含まれている。そのほかパンフレット・小冊子、カセットテープやビデオテープなどの視聴覚資料による情報提供、コンドームの配布をしている。

#### 4-1-3 メサドンクリニックでの尿による HIV 抗体検査 (MUT: Methadone Clinic Universal HIV Urine Testing Programme)

2003 年に衛生署は一部のメサドンクリニックにおいて、薬物の摂取レベルを測るために利用者から採取する尿サンプルを使用して、任意の HIV 抗体検査を行うパイロットプロジェクトを開始した<sup>8)</sup>。MUT によって薬物使用者の HIV 感染を早期に発見・治療介入できるようになることが期待されている。期間中メサドンクリニック利用者の 74% が MUT を受けた実績をもとに、2004



年からはすべてのメサドンクリニックにおいて当番制で MUT を実施するようになった。なお、採血による HIV 抗体検査も同様に受けることができる。

#### 4-1-4 ハームリダクションキャンペーン

2002 年 5 月から 10 月にかけて、薬物使用者及び一般市民に対してハームリダクションの理解・認識を広めるために、関連行政機関の協同事業として実施された<sup>9)</sup>。期間中は TV、ラジオなどのメディアをはじめ、大型看板の設置やちらし入りティッシュの配布など大々的なハームリダクションの普及活動が行われた。同時に、ハームリダクションに関する情報を提供するウェブサイト

(<http://www.info.gov.hk/aids/harmreduction/>) 及び 24 時間ホットライン（電話での自動音声による情報提供サービス）も開設された（詳細は成功事例 5-1 を参照）。

#### 4-1-5 Pui Hong Self-help Association のアウトリーチ活動

Pui Hong Self-help Association は、薬物依存回復者による自助グループである<sup>7)・10)</sup>。主にメンバー同士が薬物依存からの回復状態の維持を支えるために活動している。アウトリーチの一環として、メサドンクリニック周辺地域及び薬物使用が多く見られる地域で、HIV/AIDS 感染予防のカウンセリングや、路上に放棄された注射器・針の回収を行っている。また、メサドンクリニックの入り口に注射器・針の廃棄用容器の設置もおこなっている。

#### 4-1-6 Caritas Youth Community Service のクラブドラッグ使用者向けプロジェクト

キリスト教系の慈善団体 Caritas Youth Community Service は、若者向けの健康教育プロジェクトの一つとして、クラブなど屋内・屋外

のダンスパーティー会場などで薬物を使う人々に向けたプロジェクト「Work Hard Play Safe」を試験的に実施している<sup>11)</sup>。ハーム・リダクションの考え方にもとづき、パーティー会場前に車を配置し、ソーシャルワーカーによる薬物使用や健康全般に関する情報発信、健康診断、カウンセリングをおこなっている。特に、若年層で新規の薬物使用者による利用が多く、気軽に立ち寄ることのできる休憩所を兼ねた情報提供拠点として機能している（詳細は成功事例 5-3 を参照）。

#### 4-2 カリフォルニアのプロジェクト事例 薬物使用の概要

カリフォルニアでは、注射薬物使用者(IDUs)は、HIV 感染における 2 番目に大きなリスクグループである。州保健サービス局エイズ対策課 (Department of Health Services, Office of AIDS)によれば、毎年 1000 人以上の新規 HIV 感染者が注射器を媒介として発生していると報告されている。また、注射薬物使用による C 型肝炎も深刻であり、カリフォルニアに 60 万人いると推計される C 型肝炎感染者の 60%は注射薬物使用を感染経路とするものであり、毎年約 5000 人の新規感染者が報告されている(DHS,2001;CDC,1998)。自発的カウンセリング・検査(VCT)は、その他のリスクグループと比べてアクセスが少なく、検査を受けたとしても 29%の受検者にはその結果を受け取ることがないことから、実際にはこれ以上の感染者数があると想定される<sup>12)</sup>。

#### 4-2-1 HCV-VCT を組み合わせた HIV-VCT への参加率向上プロジェクト

州保健サービス局エイズ対策課 (Department of Health Services, Office of AIDS) は、2002 年米国疾病予防管理センター(CDC)からの助成を受け、IDUs を対象とする HCV-VCT を組み合わせた HIV-VCT への参加率向上プロジェクトを立ち上げた<sup>12)</sup>。プロジェクトは、Riverside, Humboldt,

Solano, Fresno, Berkeley の 5 地域で行われた（詳細は成功事例 5-2 を参照）。

#### 4-2-2 治療共同体における HIV 感染者への

##### ケア

Walden House<sup>15)</sup>は、アメリカ西海岸を代表する治療共同体（Therapeutic Community：治療的処遇を目的とする薬物依存症者の治療施設）である<sup>16)</sup>。現在では、サンフランシスコ市を中心にカリフォルニア内に数多くの施設を運営している。Walden House では、HIV 抗体陽性の施設利用者を対象とする包括的なヘルスサービスを提供している。身体的な癒しを目的とする代替療法として、マッサージ、鍼、瞑想などを行っている。HIV による感情面のケアを目的とする心理療法として、個別カウンセリング、グループカウンセリングを行っている。薬物依存症者に対するケアは、精神医学的、心理学的なサポートだけでなく身体的なケアも必要とされる。薬物に由来しないオルタネイティブな「心地良さ」や「穏やかな気持ち良さ」を経験することは薬物の再使用防止に有効だと考えられている。

#### 4-2-3 サンフランシスコ市エイズ財団(S.F.

##### AIDS Foundation)による注射器交換プログラム

ストリートベースの活動として、1988年に始められた米国で最も大規模な注射器交換プログラムである<sup>13)</sup>。サンフランシスコ市の援助により、年間200万本、1週間に4万本の注射器が交換され、5000人のドラッグユーザーを対象としている。現在10ヶ所の注射器交換サイトを用意

しており、80人以上のボランティアがプログラムになっている。プログラム実施時間も多様であり、現在は週5日間で、午前、午後、夜間をあわせて全9回行われている。

プログラムでは、注射器交換のみならず、アルコール綿、蒸留水、コンドームなどの無料配布なども行われる(写真1)。匿名での無料HIV検査、薬物治療のカounselingなども提供される。また、医師や看護師による医療サービスが提供される日もある。薬物使用者の居住地に近い場所、薬物使用者が利用しやすい時間帯で、実際に必要としているサービスを提供していることが特徴である。

カリフォルニア大学サンフランシスコ校のAlexらは、サンフランシスコ市内の路上でリクルートしたIDUsを対象にHIV検査を行いその発生率の動向を報告している<sup>14)</sup>。総計8,065人を対象としたこの研究の範囲内では、サンフランシスコ市内のIDUsの累積HIV発生率は1987/1988年の2.7%から1989/1998年の1%に減少していると報告されている。Alexらは、サンフランシスコ市は、早期からIDUs間のHIV予防対策としてハームリダクションプログラムを取り入れたことが、その背景にあるのではないかと論じている。実際、サンフランシスコ市では、IDUsへのアウトリーチとVCTを1985年に開始し、注射器消毒プログラムを1986年に開始した。また、注射器交換プログラムも1988年に開始されている。



(参考)注射器交換プログラムで配布されるもの

写真1. サンフランシスコ市エイズ財団の注射器交換プログラムで提供されるキット

#### 4-2-4 薬局での処方箋なしでの注射器販売

カリフォルニアは、2005年1月から5年間のパイロットプログラムとして、18歳以上の大人であれば、匿名かつ処方箋なしで1人10本まで登録薬局での注射器の購入を可能とした<sup>17)</sup>。全米では46番目の採用となる。販売する薬局は、各郡ごとに登録が必要で、これまでにコントラ・コスタ郡、サンフランシスコ郡、アラメダ郡、ロスアンゼルス郡などで販売が開始されている。登録薬局は注射器の販売時に、薬物治療や感染症検査などの健康教育、使用済み注射針の安全な廃棄方法などに関する情報提供、専門医への紹介やカウンセリングなどをすることが定められている。

#### 4-2-5 Harm Reduction Coalition(HRC)によるワークショップ

ハームリダクションのアドボカシーNGO<sup>18)</sup>。ワークショップの開催、ロビー活動(政治家への陳情など)、学会の主催などが主な活動。ニューヨークとサンフランシスコに事務所があり、サ

ンフランシスコ支部ではとくに、HRTI (Harm Reduction Training Institute) によるワークショップやトレーニングを開催している。HRTIはHRCに属するセクションであり、アメリカで最初のハームリダクションを専門とするトレーニング機関である。参加者はソーシャルワーカーなどの医療・福祉関係のサービスプロバイダーのほか、法律家、政治家などから構成される([www.harmreduction.org](http://www.harmreduction.org)参照)。

#### 4-2-6 Dance Safe : クラブドラッグ使用者に向けた健康教育プログラム

クラブなどのダンスパーティ会場で使われる、いわゆる「クラブドラッグ」の使用に関する健康被害低減を目的として、当事者である若者たちが、薬物使用、セーフターセックス、帰路の安全確保、脱水症状や難聴を防止するための環境作りの重要性等に関して、偏見のない正確な情報発信をおこなう<sup>19)</sup>。また、偽物が出回ることの多い代表的クラブドラッグ「MDMA」の含有物質検査をパーティ会場内でおこない、薬物

の危険な使用の回避につとめている（詳細は成功事例 5-3 を参照）。

#### 4-3 タイのプロジェクト事例

##### 薬物使用の概要

タイでは 90 年代よりメタンフェタミン、アンフェタミン（現地では yabaa もしくは yaba などという）使用が大幅に増加した。それらは薬物使用の 75%を占めるまでになったが、その増加に伴い、注射使用薬物であるヘロインの使用者は減少している。タイにおける ATS 使用の報告を遡ると、1972 年のバンコクにおける調査では、中等学校、職業訓練学校の生徒の 5 - 10%が使用しており、1984 年の調査ではトラック運転手や工場労働者の 21%が使用している<sup>C)</sup>。また、これらの薬物で入手しやすいことから、現在の流行の主流は学生、若者である。1999 年から 2000 年にかけてのタイ北部の調査によると、ATS 使用者の約 50%は 20 歳以下である<sup>D)</sup>。

タイにおける ATS の使用方法は、口から摂取するか、もしくは煙を吸う（“chasing” と呼ばれる）ことがほとんどである。従って、注射器を使用しないため、ATS の使用が直接 HIV 感染につながることはない。しかし ATS の使用はスタミナの持続や性感の増大を伴うために、セックスを行う時に使用され、その下ではハイリスクな性行動が増加することが知られている<sup>E)</sup>。つまりセーフターセックスの阻害要因となる。The Ministry of Public Health (MoPH) の Thanyarak Institute on Drug Abuse の研究によれば、1998 年において、ATS 依存者の HIV 有病率は 7.6%と高い。それ以後低下傾向にあるものの、2001 年において 3.6%と高い水準にある<sup>F)</sup>。

HIV への感染は主に性感染であるが、それ以外にも IDUs の間における注射器の回し打ちなどが主な要因となっている。新規 HIV 感染の約 25%が静脈薬物使用を要因として起こっており<sup>F)</sup>、その割合は増加傾向にある。タイにおいては、

注射使用薬物としてヘロインが主に使われている。

2003 年に開始されたタイ政府の “War on drugs” によって、記録されているだけでも約 2000 人以上がドラッグに関わることで殺害されている。この政策は薬物使用者の逮捕、強制的な治療などが主な取組みとなっており、薬物使用者、社会に対して大きなプレッシャーがかかるものとなっており、薬物使用者がアンダーグラウンドへ押しやられている<sup>G)</sup>。また、そのことによって、IDUs 間での注射器の回し打ちが増加し、また薬物使用者が治療やケア、サポート、HIV 検査を受けにくい状況になっている。タイでは地域に密着した組織、NGO が HIV 予防、ケア、サポートに力を発揮しており、例えば EMPOWER、AIDSNET、AIDS Access Foundation、Health Project for Tribal People、New Life Centre などの組織が挙げられるが、薬物使用者への HIV プロジェクト、対策はごく僅かである。現行の政策の下では、NGO が薬物使用者を対象としたプロジェクトを実施したとしても彼らへの接触は困難で、プロジェクトの中断や延期を余儀なくされている場合がある。

##### 4-3-1 Bangkok Metropolitan Administration

(BMA) におけるメサドンプログラム<sup>D)</sup>

期間：1980 年代後半から現在まで

主体：BMA Narcotic Clinics

目的：

ヘロイン、アヘンを使用している IDUs へのメサドン治療、IDUs の HIV 感染予防としてのメサドン治療の提供。

主な活動内容：

患者は初めに pre-admission を受けなければならない。患者のこれまでの履歴、薬物使用などに関して記録される。ソーシャルワーカーや心理学者が治療に当たることになるが、家族の役割を重視する。彼らが治療に協力的であるならば、