

患者の治療や回復の過程は効率的なものとなりうる。pre-admission を経て、医師は4つのパターンの治療を患者に適用する。それは患者のこれまでの薬物使用履歴、治療の履歴、希望、HIVに感染しているか否かなどによる。

#### 4-3-2 yaba 使用者へのハームリダクション (パイロットプロジェクト)<sup>J,K)</sup>

期間：2001年から2004年の3年間

場所：チェンマイ、チェンレイ

資金：AIDSNET、The International HIV/AIDS Alliance(UK)が拠出し、予算は年間200万ドル

主体：6つのNGO (WY Group, Thai Youth AIDS Prevention Project, Volunteers group, Youth Love Group, Hill Tribe education centre, Kiang Rim Khong Project)

目的：yaba users へのハームリダクション

主な活動内容：

ストリート・チルドレン、都市部で夜間も遊ぶ若者、エスニック・マイノリティを含む都市と田舎のコミュニティを対象とする。2001年から始まった第1期の参加型調査の結果に基づいて、2003年からの第2期では、yaba 使用者への教育、解毒治療の照会、STI 治療などを提供した。2003年に開始された“War on drugs”によって、プロジェクト対象者である薬物使用者への接触が困難になったものの、第1期の調査結果では、多くの若者が性的行為の前に yaba を使用しており、yaba によって行為を延長させることができると思う傾向が認められた。yaba 使用が若者に根付いていることによって、HIV への脆弱性が増加していた。コンドーム使用率は低値ではあったが、プロジェクトの対象である薬物使用者に関しては使用率の上昇が見られた。

#### 4-3-3 若者の ATS 乱用の予防<sup>L)</sup> (パイロットプロジェクト)

期間：2003年から2004年

場所：the district of Bangbuathong (in Nonthaburi Province)

主体：the Office of Narcotics Control、the district of Bangbuathong、Chulalongkorn 大学

目的：

コミュニティの構造を理解するコミュニティのニーズ、コミュニティが求めていることを把握する。コミュニティのメンバーに焦点を当てる。以上を若者の薬物使用への対策に役立てることを目的とする。そのためのベースラインとなる情報収集の目的は、

- ① 対象エリアである Bangbuathong の基本情報、特に住民の生活様式、メディア構成、コミュニケーション・チャンネルを分析する。
- ② エリアにおける ATS 乱用の状況を分析する。
- ③ エリアにおける ATS 乱用の結果を分析する。
- ④ エリアにおける ATS 乱用に対する予防、対策の状況を分析する。
- ⑤ エリアにおける ATS 乱用に対する予防、対策への人々の知識、態度、参加の状況を分析する。

主な活動内容：

定性的なデータを集めるために、理論的なフレームワークとしてソーシャルマーケティング、地域参加型アプローチを採用し、次のようなステップを踏んだ。

##### ① 研究場所の選定

Bangbuathong の中から、Tambon Bangkurat、Tambon Lahan が選ばれた。2つのエリアは以下の理由によって Bangbuathong を代表していると考えられる。Bangbuathong は7つのエリアを含むが、上の2つは其中で家計の数が4、5番目であること。都市と田舎の生活様式が混在していること。住民のほとんどが仏教徒、もしくはイスラム教徒であること。職業として、農

業、工業、ビジネス、公共部門があること。教育のバックグラウンドに偏りが無いこと。

## ② 研究ツールの決定

基本情報を集めるツールは集団討論、インタビューであり、そこでの質問事項がまず決められなければならない。そして、研究スタッフは観察、記録のテクニックを身につけている必要がある。

## ③ ターゲットとする集団の決定

ターゲット集団を決めるために、スタッフは行政当局の局長などに助言を求める必要がある。

## ④ データの収集

以上の準備のもと、合計 82 人からデータを得ることとした。その内 78 人は 12 のグループに分かれ、集団討論で、4 人はインタビュー形式とした。データ収集は 2003 年 8 月から 9 月にかけて行った。

## ⑤ データ分析

収集作業を終えた後、データを使用目的、テーマ毎に整理した。その際、データを比較する triangulation approach という手法を用いた。

## ⑥ 結果

分析の結果は 2003 年 12 月 16 日にバンコクで行われたプロジェクト会議、2004 年 1 月 16 日に Bangbuathong で行われた地区会議で報告された。以下がその概略である。

### ア) 基本情報

エリアの地理的情報、住民の生活様式、メディア、コミュニケーション・チャンネルに分けられている。生活様式については、元々の住民、新しい住宅地の住民、若者に焦点が当てられている。一つの例を示すと、若者は互いに親密な一つの集団として捉えられており、また、彼らはバイクを共通の娯楽として有している。金曜日の夜には、多くの若者がバイクや車の公道での違法レースを観戦、時に参加している。若者の中には、寺院の前に集まり、飲酒をする者た

ちもいる。路上には多数の掲示板があり、アンチ薬物について書かれている場合も多い。

### イ) コミュニティにおける薬物の状況

Bangbuathong における薬物の状況が 3 つの時期に分けて記述されている。

#### ・ 1997 年まで

薬物は昔から使用されており、主に農業、建設業、輸送業、漁業などに従事する人によって、肉体労働や夜間の労働など、過酷な状況を乗り切るために使用されていた。彼らは薬物が正の効果をもたらすものだと思っていた。

#### ・ 1997 年から 2002 年まで

薬物が外部から大量に流入するようになり、そして含まれる成分にも変化が出始め、薬物が負の効果をもたらすことも認識され始めた。薬物は Bangbuathong に広く普及し、そのディーラーとしては二つのタイプがあった。それらは地区の外部に拠点を置く大きなディーラーと、コミュニティ内に存在する小さなディーラーであり、後者は自身がユーザーであることもあった。この他にも、取引方法など詳しく記述されている。

#### ・ 2002 年から現在

地方政府は薬物への対策を講じ、薬物の状況は劇的に変わりつつある。2002 年から “The power of partnership and systematic solving” を掲げ、ディーラーや密売人を取り締まり、ハイリスクグループを保護し、薬物使用者にリハビリを提供した。その際、地方政府、政治的指導者、コミュニティの指導者らの協力体制をとることを重視した。更に 2003 年にはタクシン政権による “War on drugs” が開始され、Bangbuathong においても、より体系的な予防、リハビリテーション体制が敷かれた。この時期は、殺害される可能性を含め、薬物に関わることは非常に危険であり、ほとんどの者が薬物に関わることを止めた。そして、薬物の値段も高騰し、それまで 80 - 100 バ

ーツであったのが、300 パーツまで上昇した。薬物使用者の行動の変容が見られ、薬物の代わりに接着剤、アルコールなどを使用するようになった。しかしながら、この状況も政府が抑圧的な政策を緩めれば元に戻ると思われている。

#### ウ) 薬物の影響

個人、その家族、コミュニティ、組織のレベルに分けて記述されている。

薬物使用の問題は使用者本人だけではなく、その周りにも影響を及ぼす。例えば、家族の誰かが薬物を使用していることが発覚した場合、それは家族に不和を引き起こす。また、使用者が強奪などの罪を犯すことによって、コミュニティに影響を与える。

#### エ) 薬物の問題の地域単位での予防、解決

薬物濫用の問題を解決するために、地方政府やコミュニティはそれぞれ緊密に協力して取り組む戦略を採るようになった。それは例えば、学校におけるアンチ薬物のためのスポーツエリアであり、公共の場での監視システムである。そして寺院も薬物に苦しむ家族などのサポートセンターになった。

#### オ) 薬物使用の予防、解決のための活動

薬物使用の予防、解決のためにシステムティックな取り組み(資料1を参照)がなされており、薬物に関わる情報の収集、名前リストの作成、彼らの家族へのアプローチ、リハビリテーションキャンプへの参加、その後の行動変容の監視、といったプロセスがある。リハビリテーションキャンプへ参加したにも関わらず薬物を使用し続ける人に対しては、マトリックスプログラムが適用される。以上の他に、多数の機関が予防キャンペーンに取り組んでおり、Tambon Administrative Organization (TAO) や、学校など教育の場、企業、寺院において予防、リハビリ

テーションがなされている。

#### 4-3-4 ピアを中心とした、IDUs に対する HIV/AIDS 予防、ケア、サポートの拡大<sup>M)</sup>

期間：当初の予定は、2004 年 1 月から 2006 年 12 月の 3 年間。実際にスタートしたのは 2004 年 10 月。

場所：バンコク、province of Satun、チェンマイ、タイ北東部のコミュニティ、刑務所

資金：主な資金受領者は Raks Thai Foundation。

主体：主な実施主体は the Thai Network of Drug Users (TDN)。プロジェクト評価、モニタリングは主にモニタリング・評価諮問委員会、the British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS (Canada)が行うことになっている。

目的：

1. IDUs 自身の peer-based な HIV 予防、ケア、サポートを提供する能力を高める。
2. IDUs の HIV 感染や他の健康に関する被害 (harm)を防止する。
3. IDUs の保健ケアへの理解を高める。
4. IDUs の自発的な HIV 検査への理解を高める。
5. IDUs の、AIDS が引き起こす疾病や死亡を減少させる。
6. IDUs へ包括的な HIV 予防、ケア、治療、サポートを提供するために、保健ケア提供者、警察、刑務所スタッフの能力を高める。
7. IDU と HIV/AIDS を対象とした公衆衛生対策が成されるように、施策者の能力を高める。

#### 主な活動 1. 能力開発：

IDUs のコミュニティにおいて、ピアのリーダーを育成する。ハームリダクションセンターを開設し、同所でトレーニング、教育、アウトリーチ活動を行う。ピアのリーダー、NGO が保健ケア提供者、警察、刑務所スタッフ、施策者に教育を提供する。

## 主な活動 2. 行動変容とアウトリーチ：

ピアを中心としたアウトリーチ、教育カウンセリング、紹介をコミュニティ、刑務所で提供する。HIV 検査のサポート活動を行う。

## 主な活動 3. オペレーショナルリサーチ：

プロジェクト評価、モニタリングを行う。(詳細は成功事例 5-4 を参照)

## 5. 成功事例の評価

香港、カリフォルニアの成功事例

### 5-1 行政主導によるハームリダクションキャンペーン：香港

香港政府は衛生署特別予防部 (Special Preventive Programme, Department of Health)、保安局禁毒部 (Narcotics Division of the Security Bureau)、政府新聞部 (Information Services Department) の協同事業として、2002 年 5 月から 10 月にかけて、薬物使用者及び一般市民によるハームリダクションへの認識・理解を広めるためのキャンペーンを展開した<sup>9,20)</sup>。

#### 【プロジェクトの方法】

このキャンペーンでは、“Harm Reduction”を中国語で“緩害”と表記し、そのロゴマークが作成された。また、ハームリダクションでもとくに HIV/AIDS を含む感染症予防に焦点を当て、以下の 4 つのスローガンを掲げ、その普及を目指した。

- ① 薬物の使用をやめ、メサドンを使おう
- ② 薬物の使用が避けられないときは、注射による使用は避けよう
- ③ 注射による使用を避けることができないときは、注射針の共有をせず、毎回使い捨ての注射針を使用しよう
- ④ 注射針の共有を避けることができないときは、HIV、B・C 型肝炎、STD、破傷風など

血液感染する疾病から身を守るため針を入念に消毒しよう

キャンペーン初日には政府役人や有名人を招待し、商業エリアで大々的なオープニングセレモニーを開いた。期間中は TV、ラジオなどのメディアのほか、役所やメサドンクリニックなどの建物、そして主要交通機関（電車・バス）の駅・停留所、車内及びバス本体への看板・ポスターの設置、ちらし入りティッシュの街頭配布などを通じて、スローガンの普及を図った。またこのキャンペーンに併せて開設されたホームページ上では、キャンペーンスローガンやメサドン代替療法について説明したパンフレット、ポスター、動画ファイルがあり、無料でダウンロードしそれらの資料を利用できる。

#### 【プロジェクトの効果】

キャンペーンの浸透度やハームリダクションに関する理解度を評価するため、以下の調査が実施された。

##### 1) 一般市民に対する調査

一般市民へのキャンペーンの浸透度やハームリダクションへの理解度を把握するために、4 つの繁華街 (Wanchai in Hong Kong Island, Mei Foo kn Kowloon, Shatin in New Territory East, Tuen Mun in New Territory West) において通行人にランダムに声をかけ、質問紙を用いたアンケートを実施した。調査項目としては、「ハームリダクションキャンペーンを知っているか」、もし知っている場合「何を通じて知ったのか」について尋ねた。また、「ヘロインを注射する代わりに、メサドンを摂取することは、HIV 感染予防に効果的だと思いますか？」といったハームリダクションプログラムに対する知識を問う質問がされた。

## 2) 薬物使用者に対する調査

一方、薬物使用者に対する調査は、3つのメサドンクリニック（Kwun Tong Methadone Clinic, Sun Po Kwong Methadone Clinic, Shau Ki Wan Methadone Clinic）を利用する薬物使用者を対象とした。調査項目は、一般市民用の質問に加え、4つのスローガンを実践できるかといった自己効力感を問う内容であった。

一般市民への調査では1,200人、薬物使用者への調査では211人から回答を得た。「ハームリダクションキャンペーンを知っているか」という問いに対して、一般市民の29.4%、薬物使用者では67%が「知っている」と回答した。「何を通じて知ったのか」については、一般市民、薬物使用者ともに「テレビを通じて知った」という回答が最も多かった。また、ハームリダクションプログラムに対する知識を問う質問では、一般市民の39%が、薬物使用者の65%が高い理解を示した。以上より、ハームリダクションキャンペーンの浸透度や理解度は、一般市民よりも薬物使用者の方が高いという結果になった。一方、薬物使用者を対象とした、スローガンに対する自己効力感を問う質問では、回答者の85%が、3つ以上のスローガンを実行に移せるとし、行動変容への期待が高まる結果となった。

### 【プロジェクトの課題】

中国語に翻訳されたハームリダクションの表現である「緩害」については、難解であるという印象が強く、薬物使用者で十分な教育を受けていない人にとっては意味が伝わりにくいのではないかという声も聞かれ、より単純でわかりやすい訳語をつけることの必要性が求められた。また、今回のハームリダクションキャンペーンはあくまでヘロイン使用者を対象に、メサドン療法の利用やより安全な注射を促すものであったため、ヘロイン以外の薬物使用者への公衆衛

生的アプローチへの取り組みが今後の課題となる。

また、一般市民を対象とした調査結果は、ランダムに声をかけたとはいえ、限られた4地域における通行人で、かつ調査に関心を示した集団の結果である。そのため、これを香港市民の代表的な意見とするには、セレクションバイアスが大きく、注意を要することを指摘したい。

## 5-2 HCV-VCTを組み合わせたHCV-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。プロジェクトは、Riverside, Humboldt, Solano, Fresno, Berkeleyの5地域で行われた。

### 【プロジェクトの方法】

このプロジェクトは、疫学研究における介入研究のデザインで行われた。以下のように、ベースライン期と介入期があり、両時期におけるHIV-VCTへの受検率を比較したものである。

#### ① ベースライン期（2003年2月から2ヶ月間）

活動内容：これまでの一般的な取り組みを通じたHIV-VCT

活動場所：ストリート、公園、注射器交換サイト、保健衛生車（薬物使用者にアウトリーチするための車両）、診療所、薬物およびアルコール治療施設

#### ② 介入期（2003年5月から2ヶ月間）

活動内容：積極的にHCV-VCTへの参加を呼びかけた。HIV-VCTは“追加事項”として位置づけた。

活動場所：ベースライン期と同じ

また、プロジェクトの評価は、カウンセリングフォームによる量的情報と、サイトへの訪問、

半構造化された電話面接、電子メールなどを通じた質的情報の両面から行われた。

#### 【プロジェクトの効果】

ベースライン期では、5つのプロジェクトで1645人のIDUsがC&Tスタッフと接触をした。このうち138人がHIV検査を希望し、75人が結果を受け取った(HIV受検率8.4%、結果請取率54.4%)。介入期では、同じサイトで1305人のIDUsと接触した。このうち、358人がHIV検査を希望し、254人が結果を受け取った(HIV受検率27.1%、結果請取率71.8%)。積極的にHCV-VCTを呼びかけることで、結果としてHIV-VCTの受検者も同時に増加し、ベースライン時の3倍に拡大した。結果の請取率も7割を超えており、カウンセリングはより効果的にIDUsに影響し、HCVやHIVに対する理解も深まったと示唆される。

HCV罹患率は全体で37%であった。各地域の罹患率は、Riverside(32%)、Humboldt(33%)、Solano(31%)、Fresno(75%)、Berkeley(23%)であり、Fresnoが際立って高率であった。これまでにHCVの感染が既にわかっている者は、検査対象から除外するというアプローチをとることで、より正確なHCV罹患率を把握することに成功している。プロジェクトを通じて、IDUsにおける感染症の罹患率を正確に把握することは、その後の対策を決定する上でも重要である。

#### 【プロジェクトの課題】

受検者やカウンセラーに対するインタビューを通じた質的な情報を通じて、このプロジェクトの問題点を把握することに成功している。HCV-VCTとHIV-VCTを組み合わせたことで、より多くの時間を要するようになった。HIV-VCTのみの場合、約20分間であるのに対し、HCV-VCTと組み合わせると倍の約40分間が必要となる。受検者からは、長時間に渡るカウ

セリングや検査を好まないという意見も聞かれた。また同時に、スタッフ側の問題点としては、フィールドでIDUsをリクルートする時間があまり確保できなかったという意見も聞かれた。実際に、コンタクトを試みたIDUsの数は介入期に300人以上減少している。このような問題点にも関わらず、結果としてはHIV-VCTの受検率を大幅に上昇させることに成功している。

また、スタッフからの意見から、カウンセラーの心理的なストレスを増大させることが明らかになった。アメリカ合衆国の他の地域と比べ、カリフォルニアのIDUsにおけるHIV罹患率は比較的low(2.1%)、IDUsにかかわるカウンセラーは短期間に数多くの陽性結果を扱うことに慣れておらず、それがカウンセラーのストレスを増大させた原因と考えられる。

このように、問題点はいくつか指摘されるものの、受検者の罹患率などの量的な情報だけでなく、受検者やスタッフに対する質的な情報を収集し、よりよいプロジェクト実施のために反映させていこうとする姿勢は評価に値する。

### 5-3 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

クラブなどダンスパーティー会場で使われることが多いことから「クラブドラッグ」とも呼ばれる薬物の使用と、それに伴う健康被害に着目したプログラムが、香港、カリフォルニアともに実施されている。香港では、ソーシャルワーカーによる事例、カリフォルニアではパーティーに参加する若者当事者による事例が見られた。

#### 【プロジェクトの方法】

カリフォルニアで実施されているDanceSafeでは、薬物使用だけでなく、セーフセックスに関する偏見のない正確な啓発情報を発信している。また、パーティー会場からの帰路の安全確保や、パーティー会場における脱水症状や難聴

を防止するために必要な会場の環境作り等など、パーティ参加者の健康に関わる問題全般に目を向けた情報発信を展開している<sup>19)</sup>。情報発信のチラシやリーフレットは、表面に、パーティ文化をイメージする特徴的なデザインが施され、裏面には薬物の成分名、用量と効能、依存性、使用上の注意点が書かれている。ハガキの大きさの紙にラミネート加工がされており、会場に出入りする若者が受容しやすく手に取りたくなるデザインとなっている<sup>19)</sup>。また、薬物の危険な使用を回避することを目的に、クラブドラッグの代表であるMDMA（通称：エクスタシー）の含有物質検査をおこなっている。さらに、女性の薬物使用者に対しては、男性に比べて数が少なく同性の相談相手を見つけ難いため、HIVなど性感染症予防のためのコンドーム使用啓発や避妊薬との併用に関する情報といった、女性の薬物使用者のニーズに特化した情報を発信する例も見られた<sup>19)</sup>。

一方、ソーシャルワーカーが実施する香港の「Work Hard Play Safe」では、金曜・土曜の夜にクラブに出向き、パーティ参加者へのクラブ内外でのアウトリーチに積極的に取り組んでいる。パーティ参加者に話しかけるきっかけをつくるために、スタッフは揃いの服を身につけ、彼らが気に入る、かつ実用的なグッズ、例えば、蒸し暑いクラブのなかで汗を拭いたり、薬物を鼻から摂取したときによごれを拭き取ったりするのに有効なウェットティッシュや、クラブ内で所持品を携帯しやすくするためのメッシュのポケットバッグ）を配っている。また、会場の外にバン（啓発車）を駐車し、ビデオやカードを使った健康教育及び情報提供、簡易健康診断、カウンセリング、そして緊急時の搬送も行っている。なお、簡易健康診断では体重の測定、脈拍と血圧のチェック、腕関節の運動機能チェックなどを行い、受診者には健康記録カードを渡している<sup>11)</sup>。

#### 【プロジェクトの効果】

薬物使用やセーフターセックスに関する情報発信に対する若者の関心は高く、当事者による情報発信をおこなう DanceSafe のネットワークは全米 15 都市へとその取り組みが広がっている。DanceSafe の特徴は、会場内へのアウトリーチと若者の文化的受容性を重視したプログラムおよび資材作りである。DanceSafe が制作したチラシやパンフレットは、ニューヨーク近代美術館（MoMA）で「リスクから心身を守る」ことをコンセプトにしたデザインを集めた展覧会「SAFE: Design Takes On Risk」（2005 年 10 月～2006 年 1 月）における展示物の一つともなっている<sup>19)</sup>。一方、香港の「Work Hard Play Safe」では1年間のアウトリーチ活動で1,500人の若い薬物使用者に情報提供や健康診断をおこなった。このうち、130人が薬物使用に関する何らかの継続的な支援を求め、うち約60%が接触後に薬物使用量の減少または薬物使用自体を停止したと報告している<sup>11)</sup>。本プロジェクトは、会場内にアウトリーチしていた上述の DanceSafe とは異なり、会場外でのアウトリーチにとどまっているものの、ソーシャルワーカー自らが、クラブに直接出向くことは有効な手段である。また、クラブ内は音楽が大音量で流れていて、若者も踊っていたり、移動したりしていることが多いため、話をするには適しておらず、啓発車の使用は、静かで安全な環境を作り出すのに有効であるという利点もある。薬物を使用している場合、何らかの身体的不快・苦痛を経験していたり、非健康的な習慣がみられたりすることもあるため、簡易健康診断は、若者が自分の健康のことについて話をする良いきっかけづくりとなっている。また、会話のなかで薬物の使用だけではなく、彼らの睡眠パターンや日中の生活様式、あるいは精神的な悩みなどに触れやすくなるという利点もある。

これら香港・カリフォルニアのプロジェクトは直接的に HIV/AIDS の感染予防やケアを目的としているものではない。しかしながら、こうした取り組みにより、クラブに集まる若者が自らの健康問題と向き合う機会が増えることで、HIV 感染リスクのより高い注射薬物使用や、薬

物影響下でのアンセーフセックスなどについて、予防意識を喚起できる可能性がある。薬物使用の観点から、クラブに集まる若者を対象とするアウトリーチがない日本の現状を考えると、これらのプロジェクトから学べる部分は多いと思われる。



写真2：DanceSafe が制作している薬物ごとの情報チラシ（裏面が詳細情報）

### 【プロジェクトの課題】

香港のプロジェクト開始時には、欧米のハームリダクションプロジェクトを参考にして安全な薬物使用法や薬物に関する情報を載せたカードを配布したことで、若者が嫌悪感や不快感を示したという問題点があった。そのような課題を踏まえて、現在では、スタッフは薬物使用の可能性が高い彼らの文化的感受性を何より尊重するように心掛けるような改善を行っている。



タイの成功事例

#### 5-4 ピアを中心とした、HIV/AIDS 予防、ケア、サポートの拡大<sup>M)</sup>

タイにおいて HIV、IDUs 双方に着目した対策が不足していること、そしてタイ政府の政策の下では、薬物使用者が治療やケアを受けにくくなっていることを踏まえて、このプロジェクトではピアを中心としたアウトリーチ、教育やピアの育成等を行っている。資金は The Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) を通じて提供されている。

##### 【プロジェクトの方法】

目的1 『IDUs 自身の peer-based な HIV 予防、ケア、サポートを提供する能力を高める』

タイにおいては IDUs を対象とした HIV 対策が成されていないこと、タイ政府が抑圧的な政策を実施していることの 2 点を考慮した上で、このプロジェクトはピアエデュケーション、サポートから成る。HIV 対策において、ピアエデュケーションは、保健ケアサービスから外されてしまっている薬物使用者へ非常に効率的に接触できることが示されている。つまり、実行に移すことが比較的容易であり、費用効果的である。従って現在、目的1の達成に向けて、バンコク、Satun 州、チェンマイ、タイ北東部ではピアのサポートネットワークの形成が予定されている。プロジェクト計画段階では、ピアを中心とした介入は行われておらず、そしてタイ政府の政策の影響を考慮すると、ヴァルネラブルな状態にあるか、もしくは HIV/AIDS に感染している IDUs にケアやサポートを提供するのは IDUs 自身であると考えられる。上記 4 つの場所にハームリダクションセンターを創設し、ハームリダクション、ピアカウンセリング、照会、アウトリーチ、HIV/AIDS 教育に関して、ピアトレーニングを行う。具体的には、研修旅行(the Vancouver Area Network of Drug Users)、国内外の組織(Harm

Reduction Counseling、the Harm Reduction Coalition Training Institute)とのワークショップやプログラム、教材作成における地元 NGO や保健機関(Centre for AIDS Rights、Thai NGO Coalition on AIDS)との協力、などが挙げられる。

目的2 『IDUs の HIV 感染や他の健康に関する被害(harm)を防止する』

タイではハームリダクション活動が緊急に求められているにもかかわらず、実際のプログラムは不足している。この状況を打開するために、HIV の感染経路、注射器の回し打ちの頻度、安全な注射の方法、コンドーム使用率などの情報が IDUs 間で共有されなければならない。そのためにはピアエデュケーション、アウトリーチが、NGO の協力の下、トレーニングを受けたピアによって行われる必要がある。例えばハームリダクション、HIV の教育に関しては、TDN や Raks Thai Foundation が主体となり、パンフレットやポスター、ステッカー、マッチ箱を用いての情報の普及に努める。

目的3 『IDUs の保健ケアへの理解を高める』

タイにおいて、IDUs は保健ケア(プライマリーヘルスケアを含む)を回避することが知られている。この回避の要因は彼らのケアに対する知識の無さ、そして、薬物使用者であると知られることが恐怖につながる現行の政策にあると考えられる。こういった状況において目的を達成するためには、IDUs の保健ケアへの理解を高める必要がある。具体的には、照会カードの作成、普及、ピアが中心となった薬物治療、プライマリーヘルスケア、メンタルヘルスケアへの照会がある。これらは、ハームリダクションセンターからの電話などアウトリーチの一環としても行われ、照会リストは地元 NGO との協力によって作成される。

目的4『IDUsの自発的なHIV検査への理解を高める』

タイでは自発的な検査(voluntary testing)の供給が限られており、検査は有料で行われている。近年、タイ政府の薬物使用者の取締りによって、ますます多くのIDUsがHIV検査を受けておらず、また、検査にかかる費用や検査センターへ行く手段などの問題もこの傾向を助長している。目的4を達成するためには、検査センターへの照会やそこまでの移送、そして金銭的サポートが必要である。これらはハームリダクションセンターのトレーニングを受けたピアによって行われる。

目的5『IDUsの、AIDSが引き起こす疾病や死亡を減少させる』

IDUsのHIV/AIDSに関する知識は一般的に低い。従って、HIV/AIDS治療、ケア、サポートの権利やその情報、HIV/AIDSの進行プロセスをピアエデュケーションによって供給する必要がある。これらはピアを中心としたアウトリーチの過程で行われ、ハームリダクションセンターを通じて提供される。

目的6『IDUsへ包括的なHIV予防、ケア、治療、サポートを提供するために、保健ケア提供者、警察、刑務所スタッフの能力を高める』

タイでは、IDUsを対象としたHIVプログラムが不足しており、また、刑務所に入ること自体はHIV感染のリスクが非常に高いことが知られている。IDUとHIV感染のリスクに対処するために、保健ケア提供者、警察、刑務所スタッフの包括的なHIV/AIDS予防、治療、ケア、サポートが必要であり、これらをターゲットにしたワークショップがトレーニングされたピアと地元NGOの代表者によって行われる。

目的7『IDUとHIV/AIDSを対象とした公衆衛生対策が行われるように施策者の能力を高める』

タイではIDUとHIV/AIDSを対象とした公衆衛生的な政策が欠如しており、タイ政府はIDUsに対してHIV/AIDS予防、治療、ケア、サポートに資金を投じていない。従って、施策者に対してプレゼンテーションの実施、レポートの提示をする必要がある。これらの内容は、薬物使用の原因、使用されている薬物、IDUsへのピアを中心とした介入、IDUsへの政策的介入、HIV/AIDSの治療、ケア、サポートの権利など多岐に渡り、このプロジェクトへの評価も含む。

【プロジェクトの効果】

資料2を参照(1期は2004年10月から12月、2期は2005年1月から3月を表す)。

【プロジェクトの課題】

このプロジェクトは指標の数値化や、モニタリングをプロジェクト自体に組込んでいることが非常に評価できる。しかしその指標は一部、保健省のサーベイランスデータを用いており、本プロジェクトの対象者との関連が見られない部分がある。従って、指標による評価を根拠あるものにするためには、独自のデータ集計システムが必要である。

## 6. 日本への応用可能性

香港、カリフォルニアの事例より

### 6-1 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

現在の日本の行政が主導する代表的な HIV/AIDS の啓発事業としては、財団法人エイズ予防財団による正しい知識の普及啓発を図るキャンペーン活動がある。しかし、その対象は主に若者全般か MSM となっており、薬物使用者に特化したものはない。一方、薬物使用については、薬物乱用対策推進本部・厚生労働省・警察庁・都道府県及び財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センターが協同して地域での街頭キャンペーンや薬物乱用防止キャラバンカーによる小・中・高校生対象の「ダメ。ゼッタイ。」啓発普及運動が推進されている。

これら行政主導のキャンペーンは規模が大きく一般人口を対象としているものの、薬物使用者への HIV 感染予防・ケアに焦点を当てたハームリダクシオンの要素は含まれていない。むしろ、薬物使用防止の啓発活動を通じて、薬物使用は個人の非であるという根強い社会的認識を助長することにより、薬物使用者をますます孤立させ、薬物使用者間あるいは彼らのセックスパートナーを適切な HIV/AIDS 対策から遠ざけてしまう可能性がある。

HIV 感染報告における静脈注射薬物使用の占める割合は 0.4%と小さいこともあり、これまでの HIV/AIDS 対策における薬物使用者の位置づけは、不明確なものであった。しかし、覚せい剤使用者間の注射器共有率や C 型肝炎抗体陽性率の高さを考えると、今後、薬物使用者を HIV/AIDS 対策の中にきちんと位置づけていく必要がある。ハームリダクションという概念を薬物使用と HIV/AIDS 対策双方を貫く一要素と位置づけることで、薬物使用に関する問題を公衆衛生の立場から捉える新たな社会的認識が生

まれるであろう。この点においても、香港の行政によるキャンペーンが、ハームリダクションの考え方について薬物使用者だけではなく一般市民に向けても普及活動をおこなっていることは特筆に値する。

キャンペーンの内容に関しては、現在、日本の薬物使用または HIV/AIDS の間で互いの分野に関する知識や経験が不足していることから、両分野の専門家や当事者が協力しあって開発することが必要だと思われる。具体的には、HIV 感染に関する基礎知識や注射器共有のリスク、またそのリスクを回避するための次善策である注射器洗浄や、セーフターセックス、HIV 抗体検査に関する情報などが挙げられる。

### 6-2 具体的な取り組みへの応用性

これまで、薬物使用者に向けたエイズ対策について様々な取り組み事例を紹介してきた。これらの取り組みを日本に応用する場合、次に挙げる 4 つの要素を考慮する必要があると思われる。我が国の現状も踏まえながら、具体的な取り組みへの応用性を考察したい。

#### 6-2-1 薬物使用者のニーズを反映したサービスの提供

薬物使用者のニーズを把握し、そのニーズを反映したサービスを提供しないことには、サービスは浸透・定着しないと思われる。つまり、薬物使用者が利用しやすい場所、時間帯、サービス提供者を考慮する必要がある。例えばクラブドラッグを使用する薬物使用者をターゲットにした VCT(自発的カウンセリング・検査)を行う場合、薬物の入手先となっていると思われる繁華街・歓楽街といった場所で、かつ利用者のプライバシーを確保できる場所を用意する必要がある。また、例えばクラブを利用する夜間に利用できるようなサービス提供体制を作り、VCT に関わるスタッフも医療従事者だけではなく、

薬物依存からの回復者（Recovering Staff）をピアカウンセラーとして取り入れるといった工夫が有効ではないかと考えられる。

カリフォルニアでの VCT や NEP(注射器交換プログラム)の事例では、薬物使用者がサービスを利用しやすいように、積極的にストリートや公園にアウトリーチしていた。我が国では、薬物乱用防止を目的とする啓蒙活動は、駅前や繁華街で行われているものの、これはあくまで新しい乱用者を生み出さないための活動である。これに対して、薬物使用に伴う感染症の問題を公衆衛生的な視点で捉え、薬物使用に対し非審判的（nonjudgmental）なスタンスを保ちながら薬物使用者へのアウトリーチを試みる取り組みは皆無であると言える。これは前述した通り、薬物使用を司法的な側面（犯罪行為、取り締まりの対象）でしか捉えていない我が国の薬物政策の基本的姿勢が原因であることに他ならない。このような現状の我が国で薬物使用者に対するアウトリーチを行うには、まずは薬物使用者の声に耳を傾け、彼らが本当に必要としているニーズを把握するところから始める必要があると思われる。

インターネットの活用も薬物使用者へのアウトリーチを可能にする手段の一つである。近年、薬物の入手経路は多様化しており、その一つとしてインターネットによる薬物の取引の増加が指摘されている。これは裏を返せば、インターネットにアクセスできる薬物使用者が増えているという見方もできる。レッドリボンキャンペーンに代表される HIV/AIDS 情報は、近年インターネット上にかなり普及してきた。その内容に薬物使用とエイズとの結びつきを織り交ぜることによって、パソコンの画面の向こう側にいる薬物使用者にアウトリーチができる可能性があるのではないだろうか。この場合も、薬物使用に対しては、非審判的（nonjudgmental）なスタンスを心がけることが大切である。

また、地域のドラッグストアや薬局を、地域における薬物使用者のニーズを満たすためのアウトリーチの拠点として活用することの可能性も示唆したい。日本において、繁華街のドラッグストア・薬局では、医薬品以外に化粧品、コンドーム、清涼飲料水、食品などが売られるようになってきており、薬物使用者においても生活の中で比較的頻繁に利用する場所である。さらに、すべての薬局には薬剤師が常駐しており、ほとんどのドラッグストアにも薬剤師が常駐するようになってきた。医薬品の適正使用や地域の公衆衛生の向上を職務の大きな柱とする薬剤師を巻き込んでいくことで、薬物使用者へのアウトリーチの可能性が広がると考えられる。実際に、カリフォルニアの登録薬局における注射器販売の事例では、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実践していた。地域の薬剤師を薬物使用者に一番近いところにいる医療従事者として認識し、ドラッグストア・薬局を薬物使用者における HIV 感染予防や健康教育情報の発信基地として活用することが期待される。

### 6-2-3 C型肝炎と組み合わせた啓発の可能性

我が国において、薬物使用と HIV に関して最も問題とされるのは、静脈注射による覚せい剤の使用である。全国の精神科医療施設における薬物依存症患者を対象とした疫学調査から、過去1年間で注射による覚せい剤を使用した IDUs のうち、43.5%が C型肝炎（HCV）抗体陽性という報告がある<sup>21)</sup>。これらの IDUs は、注射器の共有率も高率であり、シリンジの共有率が 47.2%、針の共有率が 46.1%である（いずれも過去1年間）。

このような現状を踏まえると、HCV-VCT を入り口として、HIV-VCT への参加者を拡大しよう

とするカリフォルニアでの事例が日本に応用できる可能性は高い。IDUsによって、より身近な感染症であるHCVをアピールすることで、結果としてHIV検査の受検率も向上できる可能性がある。そのためには、まず、これらのIDUsが入院・通院している医療機関においてVCTが行える体制を整備・拡大していく必要がある。すでにVCTの実績のあるHIV/AIDSの専門機関(NGOなど)が、これらの医療機関と連携することが求められる。また、入院期間中に、感染症に関するカウンセリングやグループワークをすることで、退院後のリスク行動にも影響を与える可能性がある。

我が国ではこうした取り組みはまだ不十分であるが、森田らは、自助グループを利用する薬物依存症者に対し、再発防止を目的とした心理プログラムの介入研究を行っており、その中でHCV・HIVなど感染症予防に関するセッションを取り入れる試みを行っている<sup>22)</sup>。しかしながら、プログラムは依然として開発段階であり、介入効果の長期的な予後を含めて、今後さらなるプログラムの充実・改訂を検討する必要がある。

#### 6-2-3 当事者の積極的な参加

プロジェクトに当事者が積極的に参加することも、重要な要素である。香港の **Pui Hong Self-help Association** の事例では、薬物使用者自身が、路上に放棄された注射器・針の回収を行う活動をしていた。また、カリフォルニアの **DanceSafe** では、当事者である若者たちが自ら薬物使用やセーフセックスに関する情報発信を行っていた。このように当事者が主体的になって、薬物使用におけるHIV/AIDS対策に関わっていく姿勢は日本にも応用性が高い。

当事者参加は、プログラムおよび資材開発においても効果が高い。当事者自身が関わることによって、当事者のニーズだけではなく、文化

的背景を考慮することができるため、結果として当事者受容性が高まり、効果を期待することができる。**DanceSafe**における資材開発は、当事者の文化的受容性を高めている点で、日本における資材開発にとっても注目に値する。

我が国には、**ダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center :DARC)**という民間の薬物依存症リハビリ施設がある<sup>23,24)</sup>。ダルクはスタッフを含めて全員が薬物依存当事者で構成される団体である。精神病院や刑務所からそれぞれの地域に投げ出されてしまうと再発のリスクが極めて高いため、それらの間に位置する中間的な施設として、薬物を使わない新しい生活を身につけるためのプログラムを実施している。今後、薬物使用の当事者側がHCVおよびHIVに関心を持つことによって、当事者による感染症対策への取り組み意識を高めていくことが有効である。

#### 6-2-4 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

ヴァルネラブル・グループにおける薬物使用とHIV感染リスクの関係も注目すべき点である。今回の調査では、クラブドラッグを使用する若者に向けた対策など、注射薬物使用者以外に向けた対策の重要性も浮かび上がってきた。ターゲットとなっているのは、依存症には至っていない程度で薬物を気軽に使用する人々で、注射薬物使用者向けのプログラムでは対象にならないグループである。しかしながら、薬物の影響下における性交渉は、判断力が低下しているためアンセーフセックスにつながりやすく、HIV感染リスクを高める可能性があると言われている。日本においても、注射器を使用しない加熱吸煙(あぶり)による覚せい剤や、錠剤型の合成麻薬を中心としたクラブドラッグの流行が顕著になってきており、HIV/AIDS対策の上でも重要なターゲットになりうるグループである。香

港やカリフォルニアの事例は、パーティを楽しむという自らの文化を変えることなく健康被害を低減させるアプローチをしているという点で、極めてハームリダクション的であり、日本においても応用可能であると思われる。

また、サービス提供そのものを目的とする活動ではないが、カリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター(Center of AIDS Prevention Studies: CAPS)のNemotoらは、サンフランシスコ市内のアジア系移民、セックスワーカー、トランスジェンダーにおける薬物使用やリスク行動を調査研究している<sup>25-31)</sup>。ヴァルネラブル・グループにおける薬物使用はHIV感染リスクを大きく増大させるものとされており、日本においてもヴァルネラブル・グループの薬物使用の影響について、今後視野に入れて研究を進めていく必要がある。

### 6-3 タイの事例より

タイにおけるHIV政策の主なものとして「売春宿における100%コンドームプログラム<sup>N)</sup>」があり、薬物政策として「War on drugs」が挙げられよう。前者では、違法である売春を現状として許容し、コンドームの無料配布、教育や売春婦の定期的なHIV検査を行うことによって、売春宿におけるコンドーム使用率を増加させ、HIVの性感染リスクを低下させることに成功した。一方、後者では、違法である薬物使用を厳正に取り締まり、薬物使用者や薬物の密売人に大きなプレッシャーを与えている。この政策の下で、薬物使用者は違法薬物使用を止め、より身近にあるアルコールなどを代替使用するか、アンダーグラウンドに潜り、薬物使用を続ける。アルコールなどの使用もハイリスクな性行為に結びつくことは広く知られているが、薬物使用者がアンダーグラウンドに潜ってしまった場合、彼らは保健ケアやHIV検査を受けにくくなる。またIDUsの場合は注射器の回し打ちなどによって

HIVの感染リスクが高まる。政策当局者は、こういった施策後の人々の行動の変容を考慮に入れなければならない。そして、薬物政策にはHIVの観点も必要なことが分かる。

日本、タイどちらにも当てはまることであるが、婚前交渉は社会的に受容されてきている。そして、前述したようにタイにおいては売春時のコンドーム使用率は高まったものの、日常のパートナーとの間での使用率は低く、HIV感染のリスクが認識されていない<sup>9)</sup>。こういった事実と共に、アンセーフセックスにつながるATSの使用が古くから肉体労働者や夜間労働者に見られ、最近では若者にも拡大していることを考えると、特定のグループの中だけではなく、一般的なHIV感染のリスクは極めて高いと言えよう。これらの状況を踏まえると、成功事例6-4にあるような、ピアの育成とピアを中心とした包括的な活動(アウトリーチ、ケア、サポート活動など)は重要である。

日本における薬物政策としては、薬物乱用防止新5か年戦略がある。この中では、青少年による薬物乱用の根絶、密売組織の根絶、末端乱用者に対する取締りの徹底、密造地域への対策の支援、薬物依存者の治療、社会復帰への支援が目標として掲げられている。この中にHIVに関する記述はない。HIVの観点から見れば、末端利用者の取締り徹底が、それらの人々をよりヴァルネラブルな状態に追いやる可能性があることに注意すべきである。

また、日本では青少年へ薬物使用が拡がりつつあり、これに加えて性行為の低年齢化も考えると、HIVの潜在的な感染リスクは高いと言える。彼らは、同性の友人からすすめられたことがきっかけとなり薬物使用を始めることが多い。ヴァルネラブルな状態にある人々への対策として、ピアの考え方が重要であることは既に述べたが、それだけにとどまらず、青少年の薬物使用を防止し、潜在的なHIV感染を予防するため

に、ピアリーダーの育成やピアエデュケーションなどは効果的であろう。

## 7. 結論

本研究では、香港、米国・カリフォルニア州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検討した。

香港、カリフォルニアの事例を通じて、日本への応用可能性が高い基本コンセプトとして、「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」という政策転換を推し進める必要があることを認識した。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と結論づけた。

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、ピアの概念を挙げることができる。そして、政策が人々の行動変容を引き起こし、対象者をヴァルネラブルな状態にする可能性があることも指摘した。

## 8. 文献

香港・カリフォルニア

- 1) Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD). Fact Sheets: HIV/AIDS, Injection Drug Use, Harm Reduction and Development. ICAD. 2002.
- 2) Department of Health Hong Kong. Hong Kong STD/AIDS Update: A Quarterly Surveillance Report, 2005 Quarter 2.
- 3) Narcotics Division, Security Bureau Hong Kong. Hong Kong Narcotics Report 2005.
- 4) Macfarlane Burnet Institute for Medical Research and Public Health, Centre for Harm Reduction. Revisiting The Hidden Epidemic. <http://www.chr.asn.au/resources/libraryservices/docdownload/revisiting/list>.
- 5) Scientific Committee on AIDS. Unlinked Anonymous Screening for HIV Surveillance in Hong Kong 1997-2004. 2005.
- 6) Virtual AIDS Office of Hong Kong. About methadone clinics. <http://www.info.gov.hk/aids/harmreduction/index.htm>.
- 7) Cheung Y. W. and Ch'ien J. M. N. Drug Policy and Harm Reduction in Hong Kong: A Socio-historical Examination. <http://www.drugtext.org/library/articles/97831.htm>.
- 8) Wan W. Y., Lee, S. S. and Wong, K. H. Evaluation of a Universal HIV Urine Testing Programme (MUT) in Methadone Clinics (MC) in Hong Kong. 15<sup>th</sup> International AIDS Conference. 2004.
- 9) Wong Sing-wing D. and Kong Yiu-wah C. Research Report on Evaluation on The Harm Reduction Media Campaign 2002. Department of Health Hong Kong, 2002.
- 10) Pui Hong Self-help Association. [http://www.sarda.org.hk/eng/sarda\\_home.html](http://www.sarda.org.hk/eng/sarda_home.html).
- 11) Caritas Social Work Division. "Solid Practice III Casebook of Social and Therapeutic Intervention: Caritas Hong Kong". 2003. pp.199-217
- 12) Thomas J. Stopka, et al. HCV and HIV Counseling and Testing Integration in California: An Innovative Approach to Increase HIV Counseling and Testing Rate. California HIV Counseling and Testing Annual Report, January-December 2002. 1-5.
- 13) San Francisco AIDS Foundation HIV Prevention. <http://www.sfaf.org/prevention/>

- 14) Alex H. Kral, et al. Trends in Human Immunodeficiency Virus Seroincidence among Street-Recruited Injection Drug Users in San Francisco, 1987-1998. *American Journal of Epidemiology*. 2003. 157 (10); 915-922
- 15) Walden House. <http://www.waldenhouse.org/>
- 16) 宮永耕. 物質依存症治療のための治療共同体—アメリカモデルについて. *精神科治療学* 2004. 19(12); 1411-1418.
- 17) ‘Schwarzenegger Signs Bill Allowing Pharmacies To Sell Syringes Without Prescriptions’. *San Jose Mercury News*. September 21, 2004.  
<http://www.californiahealthline.org/index.cfm?Action=dspItem&itemID=105793&ClassCD=CL118>
- 18) Harm Reduction Coalition.  
[www.harmreduction.org/](http://www.harmreduction.org/).
- 19) DanceSafe Website: <http://www.dancesafe.org/>.
- 20) Lee C. K. Krystal. How to Sell the ‘Harm Reduction Concepts’?: Using Social Marketing to Promote Harm Reduction Concepts in Hong Kong. *AHRNews*. 2004. 34 & 35; 14-15
- 21) 和田清、他. 薬物乱用・依存者における HIV 感染の実態とハイリスク行動についての研究. 平成 15 年度「HIV 感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究」総括研究報告書. 2003. 69-86.
- 22) 森田展彰、岡坂昌子、末次幸子、嶋根卓也、清重知子. 薬物依存に対する心理療法・認知行動療法の開発. 平成 17 年度(精神・神経疾患研究委託事業)「薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究」研究成果報告会抄録集. 2005. 10.
- 23) 近藤恒夫. 薬物依存を越えて—回復と再生へのプログラム—. 東京: 海拓舎; 2000.
- 24) 嶋根卓也, 三砂ちづる. 青少年と薬物乱用・依存. *保健医療科学* 2005; 54(2): 119-126.
- 25) Tooru Nemoto, et al. HIV Prevention Interventions Targeting Asian Males. Center for AIDS Prevention Studies- Current Projects.  
<http://www.caps.ucsf.edu/pdfs/2005portfolio/Pri4.pdf>
- 26) Tooru Nemoto, et al. Outreach and Pretreatment for Gender Variant Individuals. Center for AIDS Prevention Studies- Current Projects.  
<http://www.caps.ucsf.edu/pdfs/2005portfolio/Pri10.pdf>
- 27) Tooru Nemoto, et al. Target Expansion Project for Outreach and Treatment. Center for AIDS Prevention Studies- Current Projects.  
<http://www.caps.ucsf.edu/pdfs/2005portfolio/Pri13.pdf>
- 28) Tooru Nemoto, et al. Drug Use and HIV Risk Behaviors among Transgenders. Center for AIDS Prevention Studies- Current Projects.  
<http://www.caps.ucsf.edu/pdfs/2005portfolio/Risk2.pdf>
- 29) Tooru Nemoto, et al. Transgender Life Care (TLC) Project. Center for AIDS Prevention Studies- Current Projects.  
<http://www.caps.ucsf.edu/pdfs/2004portfolio/TL C.pdf>
- 30) Tooru Nemoto, et al. Exploring the Cultural and Social Context of HIV Risk among Filipinos in San Francisco. Center for AIDS Prevention Studies- Current Projects.  
<http://www.caps.ucsf.edu/pdfs/filipino.pdf>
- 31) Tooru Nemoto, et al. Evaluating HIV Prevention Interventions for High-Risk Asian and Pacific Islander Men Who Have Sex with Men. Center for AIDS Prevention Studies- Current Projects.  
<http://www.caps.ucsf.edu/pdfs/APIeval.pdf>

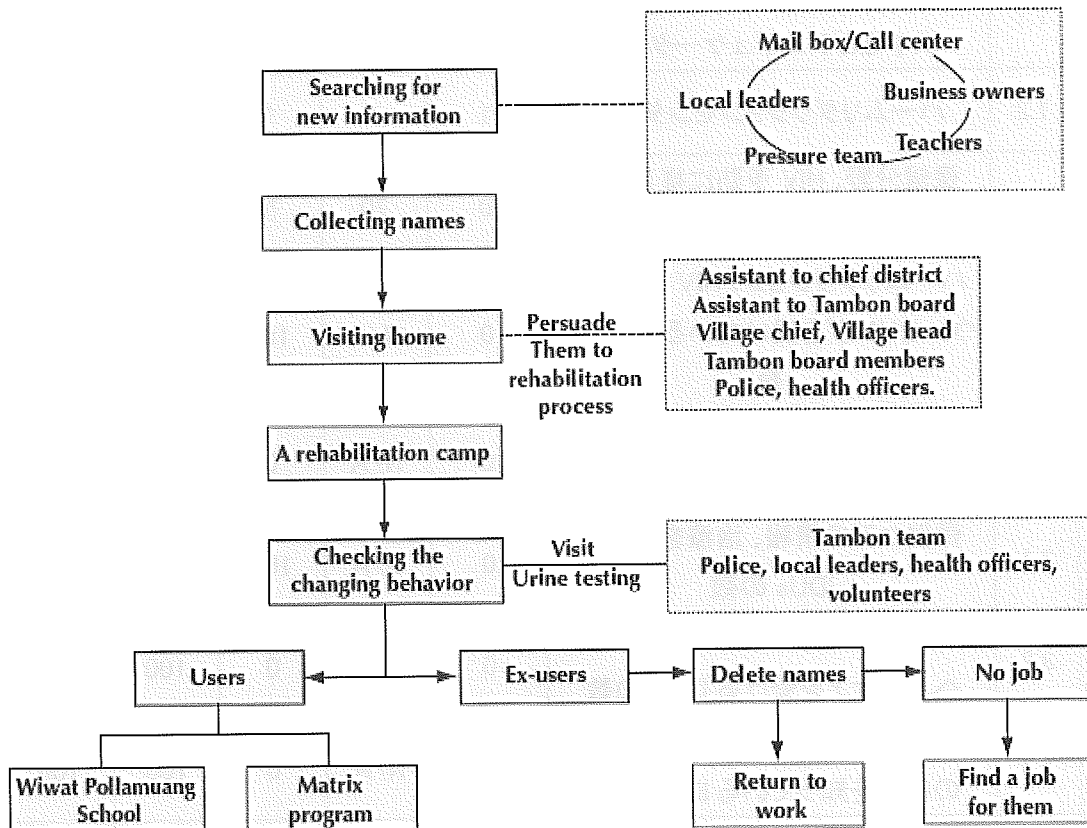


タイ

- A) JOICFP, IPPFセクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス用語集, 2004.
- B) National Institute on Drug Abuse National Institute of Health, Principles of Drug Addiction Treatment A Research-Based Guide, 1999.
- C) Melbye Kirsten et al., Lifetime correlates associated with amphetamine use among northern Thai men attending STD and HIV anonymous test sites, Drug and Alcohol Dependence, 68, 245-253, 2002.
- D) Beyrer C. et al., Methamphetamine users in northern Thailand: changing demographics and risks for HIV and STD among treatment-seeking substance abusers, International Journal of STD & AIDS 2004, 15, 697-704, 2004.
- E) United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2005, 2005.
- F) United Nations Development Programme, Thailand's Response to HIV/AIDS: Progress and Challenges, 2004.
- G) Vongchak Tassanai et al., The influence of Thailand's 2003 'war on drugs' policy on self-reported drug use among injection drug users in Chiang Mai, Thailand, International Journal of Drug Policy, 16, 115-121, 2005.
- H) Celentano D. David, HIV Prevention Among Drug Users: An International Perspective from Thailand, Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, vol.80, no.4, s.3, 2003.
- I) UNAIDS & Asian Harm Reduction Network & UNODC, Preventing HIV/AIDS among drug users Case studies from Asia, 2003.
- J) United Nations Office on Drugs and Crime Regional Centre for East Asia and the Pacific, Reducing HIV Vulnerability from Drug Abuse, Drugs and HIV/AIDS in South East Asia, 2004.
- K) Asian Harm Reduction Network.  
<http://www.ahrn.net/>
- L) United Nations Office on Drugs and Crime Regional Centre for East Asia and the Pacific, Primary Prevention of ATS Abuse Among Youth in Thailand, A Report on the Qualitative Baseline Data of the Project For Primary Prevention of ATS Abuse among Youth in Thailand, Final Report, 2004.
- M) The Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria  
<http://www.theglobalfund.org/en/>
- N) UNAIDS, Evaluation of the 100% Condom Programme in Thailand, UNAIDS Case Study, 2000.
- O) Lynn Morrison , Traditions in Transition: Young People's Risk for HIV in Chiang Mai, Thailand, Qualitative Health Research, vol.14, no.3, 328-344, 2004.

9. 添付資料 (タイ)

資料1 : ドラッグ予防、コントロールの過程



資料2：プロジェクトの効果

目的	指標	ベース ライン	1期目 標値	1期実 現値	2期目 標値	2期実 現値
1	1.1	0	8	5	16	7
	1.2	1	1	1	1	1
	1.3	0	70	70	70	70
2	2.1	0	N/A	168	500	230
	2.2	0	N/A	0	1	0
3	3.1	0	N/A	168	N/A	230
	3.2	0	N/A	0	100	45
	3.3	0	N/A	0	100	106
4	4.1	0	N/A	0	N/A	6
	4.2	0	40	77	80	88
5	5.1	0	N/A	0	10	5
	5.2	0	N/A	0	1500	62
6	6.1	0	N/A	0	1	1
	6.2	0	N/A	0	10	2
7		0	2	1	2	3

# コミュニティの HIV 対策

## ーサンフランシスコ HIV 予防計画にみるー

分担研究者：木村和子（金沢大学大学院自然科学研究科）

研究協力者：林 素子（日本福祉大学国際社会開発研究科非常勤講師）

### 研究要旨

サンフランシスコは米国内で AIDS 流行が最初に関起り、現在でも三番目に PLWHA が多い都市である。しかし、この間に HIV 新規感染者は激減し、HIV 予防で多くの成功を収めてきた。一方で MSM 間での HIV 感染が増加しており、再び活発な HIV 予防を余儀なくされている。

サンフランシスコの予防計画は米国内はもちろん国際的にも HIV/AIDS に対峙する保健医療のコミュニティ計画としてリーダーシップを果たしてきた。長期的に新規感染者の減少に結びつけるためには、地域のニーズを把握し、それに見合う対策を効果的に講じていくことが必須であるが、そのためには地域で決定し実施することが最善であるとの概念に立ち、コミュニティの多様なメンバーからなる HIV 予防計画委員会（HPPC）が中心となってサンフランシスコ予防計画を策定している。

計画の中心は、1) リスク行動によって人口を階層化し、その優先順位に従って助成金を分配すること。2) プログラムや介入はニーズの同定、実施過程、成果、成果の追跡の各段階で評価され、継続するプログラムの改善につながるようフィードバックされることである。

成功したとされる他国・地域の対策との共通点、サンフランシスコに特徴的な点などを指摘する。

### 目的

HIV/AIDS に対して各国、各地方で様々な施策が発見以来 20 年に渡り講じられてきているにもかかわらず、国際的にもわが国においても、感染者は増加の一途をたどっている。減少の兆しが認められた国でも、個別施策層で高い感染率やリスク行動の増加が認められるなど、新たな取り組み強化が必要となっている。

行政レベルでの HIV/AIDS 対策を収集、整理し、効果的な対策策定に資することを目的とした。ここでは、プログラムの優先順位付けや評価を行い、コミュニティでの取組みにリーダーシップをとっているサンフランシスコの HIV 予防計画について紹介する。特に、MSM、非静脈注射薬物使用、若者、移住労働者などの取組みへの言及は全体の枠組み・バランスをとりつつ取り上げた。

### 方法

サンフランシスコでは、HIV 予防計画委員会（HPPC : HIV Prevention Planning Council）が 1994 年に設立され、サンフランシスコ公衆衛生局（SFDPH）と協力して、数年毎に HIV 予防計画を策定し公表している。2001 年末にサンフランシスコ公衆衛生局（SFDPH）の HIV 責任者は、当時公表されたばかりの 2001 年版を示し、サンフランシスコの HIV 予防・介入はすべてこの HIV 予防計画に基づいており、世界に誇るものであると胸をはった。サンフランシスコが打ちだしたコミュニティ計画の概念は CDC のコミュニティ計画ガイドの中で踏襲された。また 2003 年には影響されたコミュニティを優先順位決定に確実に参加させる効果を認め、全国公衆衛生教育学会プログラム優秀賞を授与されている。

ここでは最新の 2004 San Francisco HIV Prevention Plan からコミュニティを動員し効