

在も認知している。これは、香港赤十字輸血サービスによって把握されている問題である。この問題には、感受性と専門家意識と共に、取り組んでいく必要があるだろう。これに関する効果的な対策としては、(i) 静注薬物使用者や性感染症患者のような HIV リスク行動の出現が高いグループへ焦点を絞った介入、(ii) HIV/AIDS と共に生きる人々への予防介入(この方法は、HIV 感染人口が、比較的小さい場合に最も効果が大きい)、(iii) HIV 検査へのアクセスの拡大(アクセスの定義には、利用可能であること、利用の簡易さ、到達範囲などを含むべきである)、(iv) 治療・ケアを必要とする者への効果的な治療・ケアの提供、などの特徴が挙げられる。

3.2 科学的根拠に基づくプログラムの開発支援

効果的な HIV/AIDS 対策の実施には、あらゆる HIV 予防・ケア・プログラムの計画、実施、評価過程において、科学的根拠に基づくアプローチの利用を推進することが必要である。そのような戦略は、社会的ニーズの変化に系統的に対応しうる良質のプログラムの開発に繋がるだろう。科学的根拠に基づくプログラムの開発は、以下の方法により可能である。(i) 研究、(ii) プログラム資金の分配のための科学的アプローチ、(iii) プログラム指標の確立、である。

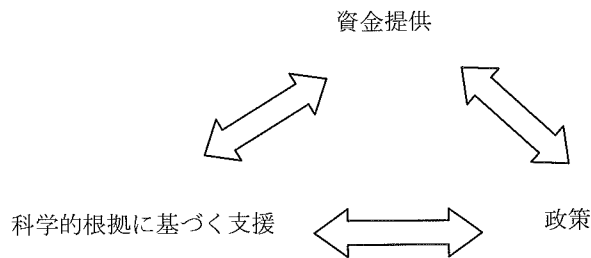
研究とは、事実の発掘、理論の確立・検討、発見された事実に基づく対策計画の策定のための系統的研究、と定義付けることができる。これには、方法論的検討も含む。HIV/AIDS に関わる研究には、生物医学的な考察だけでなく、心理社会的な側面やコミュニティへのサービスの提供

も含むべきである。研究は、臨床的ケアや公共政策・プログラムの開発において科学的根拠を提供するのに、必要不可欠なものである。

香港では、現在まで、学究分野からの HIV/AIDS プログラム開発への関与は限られてきた。大学、企業、その他組織による積極的な参加に基づく基礎研究の取り組みやすい環境作りが求められている。私たちの社会は、HIV/AIDS に関わる問題・課題を同定し、明らかにしていくために、研究活動を必要としている。戦略的研究は、対策の実施・評価にも実践的に適用可能であり、その重要性が増してきている。

一方で、HIV/AIDS に対するコミュニティ活動では、その資金が重要な位置を占めることが多い。一方、政策が財源配分に大きな影響を持っていることは、よく知られている。このような状況の中で、科学的な根拠に基づくアプローチが、効果的な HIV/AIDS 活動に対して財政支援が行われることを、保証するものとなるだろう。それは、以下の点を通じ、成し得るであろう。(i) 科学的根拠に基づく指標の使用など、資金申請案の査定への技術的検討過程の導入、(ii) 政策指針の統合による対策資金の合理化、(iii) 良質な研究の結果に基づくプロジェクトの計画立案を奨励する、積極的なアプローチ、(iv) 戦略的研究への資金提供、である。

政策、科学的根拠に基づく支援、資金提供の方向性の間には相関性が存在し、相互に影響しあう。



最後に、2001年の国連 HIV/AIDS 特別総会における HIV/AIDS コミットメント宣言、及び、HIV/AIDS 抑制・予防・コントロール・中国対策プラン 2001-2005 に述べられているように、状況変化の観察を目的とした特定の量的指標を兼ね備える対策戦略を開発しようとする動向がある。これに対して、香港にとって有益となるプログラム指標の確立となるように、批判的に検討していくべきである。

3.3 既存の保健・社会サービスへの、 HIV 予防・教育・治療・ケア対策 の統合

HIV/AIDS の影響は、コミュニティ・セクター、HIV/AIDS プログラム、政策分野を横断するものである。HIV/AIDS プログラムを孤立させることは、HIV/AIDS を不十分な管理の下に置くことを意味する。そして、その結果、HIV/AIDS プログラムは、無意味かつ非効率なものとなるだろう。政策・プログラム・サービスの3つのレベルの統合が達成されることが望ましい。

政策レベルでは、セーフター・セックスとハーム・リダクションが、HIV 予防・ケアにおける二つの最重要戦略である。例えば、英国では、セクシャル・ヘルス戦略が展開されている。オーストラリアやニュージーランド、カナダのような国々では、ハーム・リダクションが HIV 予防を補完し

ている。同様のセクシャル・ヘルスやハーム・リダクションの発展は、香港の AIDS プログラムにも反映されていくだろう。その際、重要なことは、HIV/AIDS に対するコミュニティでの持続的な取り組みを行っていくためには、ジェンダーや差別が重要課題となることを強調していかなければならないということである。

プログラム及びサービスレベルでは、臨床医学と公衆衛生学が HIV 予防・ケア・治療に組み入れられていく必要のあるものだといえる。例えば、これは、医学的規律としての臨床感染症学の発展という形態をとり、HIV マネジメントのトレーニングや実践へと生かされていくこともあれば、疫学の発展という形態により HIV サーベイランス対策を支えるものとなっていくだろう。また、一方、主流 NGO の HIV/AIDS 分野への参画は、HIV 予防やケア活動を従来のサービス提供組織ネットワーク上の患者にまで普及させていくことを可能にする、大きなきっかけとなるであろう。従来のネットワークの中に、ハーム・リダクションや包括的なセクシャル・ヘルスの枠組みを組入れて行くことで、一般住民及び、アプローチすることが難しいコミュニティの双方に対する HIV 予防や受容の促進に対し、前向きな影響を与えることができる。また、これらのレベルにおいて、キャパシティ・ビルディングや政策支援は、効果的な対策を作り上げていくために欠かせないものとなるだ

ろう。

3.3 中国本土との最大限の共同的な対策効果を生み出すことを目的に、効果的連携をしていくこと

HIV/AIDSに国境は関係ない。近隣地域・政府当局の共同対策は、HIV対策の強化にとって重要なものだという事は、明らかである。しかし、行政、政策、社会経済的条件という点における相違により、共同的対策の展開が常に可能なアプローチであるということは、意味しない。中国本土との協働において、まず初期段階として、次の点の協働が考えられる。(i)疫学的サーベイランス、(ii)キャパシティ・ビルディング、(iii)地域間の情報基盤の開発、(iv)コミュニティの参画、である。

パール河デルタ地帯は、共通の社会・経済・文化的背景を有する3500万人の故郷でもある。したがって、予防・ケア・プログラムの開発に携わる者や機関にとって、HIV/STDや関連のリスク・ファクターに関する疫学データは、容易に共有することのできるものだと考えられる。

専門技術に関する能力開発は、香港及び中国本土双方のHIV/AIDS従事者共通の関心事である。臨床的なHIVケア、公衆衛生医学、感染症コントロール、プログラム開発に必要な能力開発は、専門知識の醸成だけではなく、長期目標の共有に繋がるだろう。

HIV予防・治療・ケア・コントロールに関する情報基盤は、プログラムの発展・促進のための大切な財産となるであろう。地域内の情報基盤の強化方法として、対策進行状況の良質な文書化、調査

結果の公表、成功例の同定・流布などが挙げられる。

最後に、香港及び中国本土のコミュニティの参画の拡大の推進は、HIV/AIDS感染予防により良好なコミュニケーションを提供し、それぞれの予防活動の相互理解を促すことになるだろう。コミュニティの参画方法は、革新的なものであるべきで、必ずしもミーティングや会議の開催などに制限されるべきではない。

(4) 特定グループに対するHIV/AIDS予防・ケア戦略

2001年、AIDS予防・ケア委員会(APCC:A: AIDS Prevention and Care Committee)は、AIDS諮問委員会の援助の下、タスクフォースと協同し、様々な脆弱なコミュニティに対するAIDS対策戦略を打ち立てた。これらの戦略の中には、コミュニティに特有の優先課題を交えたHIV状況の理解と、将来的な対策方針に関する合意提案が盛り込まれた。また、社会科学的な視点からの言及もあり、実践的なアプローチが組み入れられた。主に、(i)MSMに対するHIV予防・ケア戦略原則(Task Force on MSM, 2001)、(ii)薬物使用者に対するHIV予防—戦略原則(Task Force on Drug Users, 2001)、(iii)香港の若者に対するHIV予防・ケアに関する戦略提案(Task Force on Youth, 2000)といった戦略であり、次のように、特定グループに対するHIV/AIDS予防・ケア戦略が立案された。

4.1 MSM(男性とセックスする男性)

以下の4点が、MSMに対するHIV予防・ケアに関する主要戦略目標としてまとめられている。

4.1.1. MSMの性行動形態の調査

4.1.1.1 MSMのセーファー・セックス行動(もしくは、非行動)の動機付けの要因や行動状況に関する調査。

4.1.1.2 場所、自己同一性、社会階層、社会関係などの行動の制御変数の相違に基づく、MSMの性行動の多様性に関する調査。

4.1.1.3 MSMのサブ・グループのサブ・カルチャーの性行動への影響(およびサブ・グループ間の影響)に関する調査

注: 専門調査団が特別な配慮を払ったことは、MSMの行動に関するいかなる調査も、MSMコミュニティのニーズと関心事に、敏感になるべきであるということであった。特に注意すべきことは、コミュニティへの配慮であり、調査結果が、MSMに対するさらなるスティグマの植付けにつながるよう努めなければならないことであった。そのためには、コミュニティのメンバーとの積極的な話し合いや参画が、最適の手段となる。

4.1.2 MSM間のHIV感染状況の把握

4.1.2.1 MSMコミュニティでのHIV検査の促進。早期HIV検査受検の利点やMSMに対する治療の利用可能性に関するメッセージを普及させると共に、検査受検をより社会的に受け入れやすいものとする。

4.1.2.1 MSMによるMSMのためのコミュニティ・ベースの検査サービスの立ち上げ。

4.1.2.2 MSMにとって、簡便な検査サービスの提供場所や時間を設定すること。例えば、移動クリニックや、夜間HIV検査、サウナやバー、トイレなどハッテン場での検査の提供など。

注: 専門調査団のメンバーが感じたことは、MSM間

のHIV感染状況をよりの確に把握するための鍵となるものは、MSMのHIV検査受検数を増加させるということであった。上記の戦略は、MSMの検査受検に対する動機付け、利便性、差別に関する課題に取り組むことを目的としている。ここには、検査への拒否感やその拒否感を植えつける障害、またその障害の解消に対する視点も含まれている。

4.1.3 MSM間のHIV感染予防のための

取り組みの効果の評価

4.1.3.1 AIDS予防活動に対するMSMコミュニティからのフィードバックを、積極的に求めるべきである。プロジェクト効果に関する調査には、AIDS予防活動により生じたHIV/AIDSに対する態度の変化などをはじめとする行動変容に関する分析と同時に、種々の機関により提供されているカウンセリング・サービスに関する評価を含む。

4.1.3.2 いかなる活動資金申請案にも、機関、方法(介入方法)、対象グループ、効果の4点を覆う評価コンポーネントをあらかじめ組み入れておくべきである。

4.1.3.3 AIDS専門調査団によって検討されるべき課題は、評価結果を繰り返されるプロジェクトやパイロット・プロジェクトに適用していくことである。様々なハッテン場、特にMSMの集まるサウナなどでのコンドームや潤滑剤の提供のような繰り返し行われるプロジェクトの評価は、優先されるべきである。

注: 専門調査団は、MSM予防活動への政府資金の分配も評価対象とされるべきものであると考えている。(下記参照)

4.1.4 MSM間のHIV感染拡大の防止

4.1.4.1. コンドームの存在の可視性がセーフ・セックスの啓発促進につながる場所、たとえば、公共的性的空間:(サウナやトイレなど)や社会的空間:(バー、カラオケ、ディスコ、本屋など)などで、無料コンドーム・潤滑剤の継続的かつ広範囲での提供を保証すること。

4.1.4.2 MSMコミュニティ内部において、コミュニケーションの促進や、コミュニティのHIV/AIDSに対する脆弱性に関わる様々な社会・心理学的要素(社会・人間関係、愛、セルフ・エスティーム、コミュニティ開発など)に対する理解の拡大が促進されるようなプログラム(ピア・トレーニング、サービス、活動、MSMメディアを使ったキャンペーン)の推進

4.1.4.3 MSM/同性愛(不明瞭な性的志向や非コミュニティ・ベースを含む)及び、MSMコミュニティへの認知、理解、受容の促進など、MSMに対する差別に取り組むプログラムの推進

注: これらの優先度は、MSMコミュニティのHIVに対する脆弱性要因に対するより種々の視点を基にする。専門調査団は、コンドーム・潤滑剤の提供やセーフ・セックスに関する教育が効果的HIV予防プログラムの重要コンポーネントとなるが、それだけでは不十分であるという考察に賛同している。つまり、コミュニティのHIVへの抵抗力を築き上げ、将来的に持続していくことを確実にしていくためにも、他の要因への取り組みも重要である。

4.2 静注薬物使用者(IDUs)

静注射薬物使用者に対するHIV予防・ケアとして、以下の二つが、主要戦略としてまとめられている。なお、香港では、ケタミンやエクスタシ

一、アンフェタミンのような非静注薬物使用者に対する特定の戦略は存在していない。これは、非静注薬物使用がセーフ・セックスの判断をゆがめるものである一方で、HIV/AIDS感染リスクの直接要因ということはできないと考えるからである。一方で、非静注薬物使用は主に若者の間で増加してきていることから、非静注薬物使用やアルコール使用に関連したHIV/AIDS対策戦略は、若者に対する対策戦略の中に含まれている(参照:4.3若者)。

4.2.1 制度・法律に関する戦略

4.2.1.1. 薬物対策委員会(Action Committee Against Narcotics)の需要・供給削減政策と平行し、原則的にハーム・リダクションの積極的採用を支持して行くべきである。

4.2.1.2 静注薬物使用者自身の清潔な針の使用を促進していくために、犯罪取締の視点に由来する薬物注射用器具の所持を刑事責任から解放することが必要であろう。

4.2.1.3. コミュニティのニーズや1996年・1997年のベトナム人ボート・ピープルの難民キャンプにおける国境なき医師団の経験を踏まえ、針交換(Needle Exchange)を再検討する必要があるだろう。

4.2.1.4 制度立案に関し、薬物依存者治療・リハビリテーションセンター(免許)に関する法(Drug Dependent Persons Treatment and Rehabilitation Centre (licensing) Bill)の中に、HIV/AIDS教育・予防活動実施センターの推進に関わる条項を盛り込んでいく必要がある。

4.2.2 予防教育、啓蒙、健康増進に関する戦略

する戦略

4.2.2.1 HIV/AIDS 教育やハーム・リダクション・プログラムは、あらゆる在宅治療期・社会復帰施設期における薬物依存治療プログラムの中、また、アフターケアの提供時に、定期的かつ適切に実施されるものとするべきである。また、関わるすべてのスタッフに対するガイドラインやトレーニングが提供されるべきである。

4.2.2.2 メサドン・クリニックの患者に対する HIV/AIDS 教育を頻繁に実施ししていく必要があるだろう。クリニック初診時を含め、クリニックでの診療受付時に毎時、ピア・カウンセリング型の受付時カウンセリングを実施すべきである。

4.2.2.3 メディアを用いた HIV と薬物使用に関する啓蒙は、その効果を継続させていくために、頻繁かつ定期的に行われるべきである。

4.2.2.4 AIDS 教育やハーム・リダクションの実施にあたり、健康教育専門家、看護師、ソーシャルワーカーなどの専門職の支援を元に、HIV/AIDS 専門家やピア・カウンセラー（男性・女性共に）のトレーニングを促進していく必要があるだろう。

4.2.2.5 いわゆるパーティ・ドラッグと呼ばれる薬物(ケタミン, MEMA など)が使用される場合も、対策の対象に含む必要があるだろう。パーティ・ドラッグ使用者に対するアンセーフ・セックスに対する助言も与えていく必要があるだろう。また、セーフター・セックスやコンドーム使用の促進は、そのプログラムに内包しなければならない。

4.2.2.6 自発的検査の奨励や患者の HIV 感染の秘密保持の重要性に関し、あらゆる薬物リハビリテーション・プログラムの現場で働く者に対する教育を増進していくべきであり、ここにはメサドン・クリニックの医療補助員も含まれる。

4.2.2.7 ウェブ・ページやホットライン(電話相談)のような情報技術の利用もすべきであり、新たなメディアの利用は、あらゆる薬物依存、セーフ・セックス、一般からの HIV/AIDS などに関する質問に対する回答を提供する機能を果たす。

4.3 若者

若者に対する HIV 予防・ケアに関する 9 つの戦略は下記のようにまとめられている。

4.3.1 啓蒙、教育、予防

4.3.1.1 既存の HIV/AIDS 公共啓蒙の取り組みの多くは、一般住民を対象にしているものである。したがって、若者の社会心理学的特徴を考慮し、若者に焦点を絞った HIV/AIDS 啓蒙・教育を立ち上げるべきである。また、より多くの啓蒙活動が、HIV 感染に関わる誤解の解消、健康的なライフ・スタイルの増進、HIV 感染に関する現実的なリスク評価、HIV 検査の促進、感染者に対する非差別・受容的姿勢の発展などに、重点を置くべきである。HIV 教育は単に HIV/AIDS に関する知識を伝達するだけではなく、ハイ・リスクな性行動からの行動変容を促すものでもある。一方、若者に対する AIDS に関するメッセージは、包括的であり、行動・文化に焦点を当てるべきである。

4.3.1.2 将来的には、啓蒙・教育に関する取り組みは予防へと発展していくべきである。そして、香港の若者の行動変容、スキル・ビルディング、コンドーム使用促進、リスク・リダクションに対する協力的な環境形成などに対して、より多くの、そして、より強力な取り組みが行われていくべきである。若者に対する効果的な HIV 予防対策は、思春期前の年齢から開始される包括的な性教育、性に対する価値観やセルフ・エスティームに関わるライフ・スキル・トレーニングなどを基本とす

る。10代の若者に対して、自らのハイ・リスク行動を改善し、リスク行動の脅威を抑制するよう、動機付けを行うことができる。10代の若者は、自らの人生選択に必要な事実を知る権利を授けられているだけでなく、HIVに対する取り組みのよきパートナーとなり得る。

4.3.2 若者間の HIV 予防の介入媒体と

介入チャンネル

4.3.2.1 医師や看護師のような医療従事者、若年労働者、教師などは、若者と性や AIDS に関する話し合いの中で、より説得力を持つ存在である。彼らは、若者への効果的な HIV 予防の取り組みの成功に向けて、良き媒介者となるのである。一方、AIDS と共に生きる人もまた、オーディオ・テープや面会、インタビューのような適切な方法を通して、自らの経験を若者と共有するよう促されることがある。

4.3.2.2 HIV/AIDS に関するコミュニケーションの方法として、テレビやラジオ、ポスター、パンフレット、ビデオなどのような従来の伝達方法とは別に、インターネットや漫画雑誌、漫画本、ビデオゲーム、パフォーマンス・アート、ドラマ、ストリート・シアター、トーク・ショー、絵画などのような革新的なメディアやチャンネルも用いることが可能になっている。これらは、若者に対して AIDS に関するメッセージを柔軟かつ簡潔に伝達する手段となり得る。

4.3.3 若者に対する HIV 予防に関する

教育・情報教材の開発

4.3.3.1 若者に対し、若年労働者や教師による HIV 予防に関するコミュニケーションを促進するために、教育・情報教材の開発は必要である。こ

れらの教材には、AIDS に関する情報のほか、スキル・ビルディング・テクニックに関する内容や HIV 感染者に対する受容的態度の発達に関わる内容が含まれるべきである。なお、スキル・ビルディング・テクニックには、ライフ・スキル・トレーニング、性的価値観の明確化に必要な自己主張スキル、セーフ・セックス、コンドーム使用、交渉スキル・自己保護スキルなどが含まれる。

4.3.4. 若年労働者や教師に対する

AIDS トレーニング

4.3.4.1 若年労働者や教師は、若者にとって効果的な HIV 予防媒介・仲介者として認識されている。従って、若年労働者や教師に対し、専門家や学術経験者が特別カリキュラムを作成し、より内容の豊富な HIV 教育を含む性教育を提供するべきである。

4.3.5. 若者に対する HIV 予防と家族

4.3.5.1. 多くの若者は、親と共に生活しており、家族の中において、性や HIV/AIDS に関する情報を受け取ることがごく自然であり、簡便であると考えている。したがって、親に対し、自らの子どもと性や HIV について語り合うことに適した知識やスキルを与えるための AIDS トレーニング教材を提供するべきである。また、性や HIV について、家庭内で話しのしやすい雰囲気創生は、促進されるべきである。

4.3.6. 薬物・アルコール教育

4.3.6.1 若者の間での薬物使用率はあまり高くない。しかし、その一方で、若者の間でのセックス前の薬物・アルコールの取得は非常に一般的なものとなっている。これは、セーフ・セックス

に対する実行判断を損なう可能性がある。したがって、若者の薬物・アルコール依存の抑制を促すように、焦点を絞った教育活動を広く行っていくべきである。

4.3.7 コミュニティの参画と協働

4.3.7.1 若者は、多種多様なグループからなる。学生、コミュニティに属する若者、居住空間または更生施設に居る若者、リスクに瀕している若者などから構成される。香港の若者に対する介入機会は、数多く存在する。学校、家族、コミュニティ・ユース・センター、居住空間、更生施設、若者に対するアウト・リーチ活動、教師・ソーシャルワーカーと若者の共同的な集まりなどを通して、若者に対する HIV 教育を提供することができる。また、社会福祉組織、ユース・グループ、ユニフォーム・グループなど、数多くのユース組織・団体も存在し、それら団体・組織に接点を持った若者に性・HIV 教育を提供することも可能である。したがって、若者に対する HIV 予防に関し、教師、ソーシャルワーカー、その他関係者との協働を拡大していくことが重要である。

4.3.8 若者の参加

4.3.8.1 若者が、変革への「力と行動」として、HIV 予防活動へ参加していくよう奨励・促進されて行くべきである。若者によって考案され、立ち上げられた教育活動は、ピアである若者に対してより快適なメッセージを発することができるものとなる。また、活動を通じて若者自らが AIDS やコミュニティへの影響に関して多くのことを学ぶことは、若者自らのためになる。したがって、若者の HIV 予防への参加は推進されるべきである。これを通じ、若者は HIV についてより多くのことを学び、コミュニティでの感染拡大抑止の支えと

なるだろう。

4.3.9 若者に対する包括的な性教育

4.3.9.1 最後に、今日、若者に対する効果的な HIV/AIDS 予防・コントロールにとって、思春期前の包括的な性教育の提供は、必要不可欠な前提条件となっている。性教育の目的は、性に関する知識の伝達だけでなく、若者が自己の価値、自己信頼、自己防衛の感覚が持つことを支援することにもある。学校在籍時の若者に対する性教育の提供は、非常に的を射た対策であり、性教育の一環として、セクシャル・ヘルス、HIV 予防を含むべきである。

4.4 移住労働者

香港の移住労働者に対する HIV 予防・ケアに関する特定の戦略はない。ただし、数年前より、St John's Cathedral HIV Education Centre といった AIDS 関連 NGO が、フィリピン人、インドネシア人、タイ人の家事労働従事者に対する AIDS パンフレットや AIDS トーク活動などの小規模のアウトリーチや HIV 教育活動を立ち上げている。

IV. 香港 HIV/AIDS 戦略の運用に関する

考察

(1) 現在の香港の AIDS プログラム

香港は、過去数年に渡り、HIV/AIDS 予防・ケア・コントロールの分野で活動する組織・団体のネットワーク化を図り、活動の取りまとめを行ってきた。本稿における『プログラム』という用語は、この協働的な取り組みをひとまとめにしたものに対して用いている。

2002年、AIDS諮問委員会は、香港HIV/AIDS戦略提案を発行し、5ヵ年戦略を組み上げた（Hong Kong Advisory Council on AIDS, 2002）。香港のHIV/AIDSプログラムは、この戦略文書を青写真として、様々な機関によって、実行に移された。行政内部では、AIDS対策を目的に衛生署の特別予防プログラムが作られた。AIDS諮問委員会は、政府により設けられたものであり、あらゆるHIV対策に対して、政策・方針助言を行う。数多くのAIDS関連NGOは、コミュニティ・ベースの活動を専門とする。これらNGOの取り組みは、種々の政府機関や公的団体、主要NGO、学究的組織によって支えられている。香港のAIDS関連NGOとして、香港AIDS財団、AIDS Concern Society for AIDS Care Teen AIDS、St John's Cathedral HIV Education Centre、Action for Reach Out、Hong Kong Council of Social Service - AIDS Projectなどが存在する。

HIV/AIDSサーベイランスは、衛生署による定期プログラムである。1995年以来、四半期レポート（Hong Kong STD/AIDS Update）が定期的に発行されている。HIV/AIDSサーベイランスは現在、(i)自発的報告、(ii)血清陽性率調査、(iii)行動サーベイランス、(iv)STDサーベイランス、の4つの相補的なシステムから成り立っている。2000年後半より、この4つに関する年次報告書も作成されている。1994年から1998年の間、衛生署と香港大学は、行動サーベイランスのパイロット・プロジェクトを共同で実施し、2000年にその最終報告書を発表している。その他、パール河デルタ地域のHIV状況調査プロジェクトも行われ、2001年に終了している。また、2000年には、HIVサブタイプの調査も開始され、2001年北京で開催された第1回中国AIDS/STD会議で、プレリミナリー・レポ

ートとして報告されている。

HIV検査、診断、ケアもまた、AIDSプログラムの中で、重要な位置を占めている。衛生署ウイルス・ユニットは、香港最大のHIV診断研究所であり、AIDSユニットや病院管理局、香港AIDS財団の検査サービスを支える存在となっている。多剤併用療法(HAART)の出現は、世界中のHIV治療・ケア・プログラムに大きな変化をもたらしたものであり、2002年、香港の公的機関でのHIV/AIDS患者の取扱い件数は900件を超えたと推定されている。これらの患者の大部分は、衛生署の総合治療センターや病院管理局Queen Elizabeth病院の特別医療サービスの患者であった。

政府のHIV予防・教育活動は、指定されたAIDS機関や他の政府機関によって実施されている。レッド・リボン・センターは、衛生署HIV予防・健康増進チームを置くリソース・センターである。このセンターは、主に3種類の取り組みを行っている。HIVに対する認識・受容促進を目的としたコミュニケーション・インフォメーション・プロジェクト、焦点を絞った介入、キャパシティ・ビルディングの3つである。このセンターは、1998年後半、UNAIDS共同センターに指定され、中国本土などでのHIV対策に対するテクニカル・サポートを提供するフォーカル・ポイントとなっている。一方、衛生署の社会衛生サービスやメサドン・クリニックはそれぞれ、STD治療やハーム・リダクションの提供機関になっている。また、香港赤十字輸血サービスが輸血提供の安全確保の中心的役割を果たしている。

コミュニティ・レベルでは、AIDSサービス組織連合(Coalition of AIDS Service Organizations)

が、第一次コミュニティ・プランニング委員会 (Community Planning Committee) を立ち上げ、2001 年の優先活動課題を定めた。一方、AIDS 関連 NGO は、HIV 予防・ケアにおける自らの専門性の強化を継続的に行っている。いくつかの AIDS 関連 NGO の取り組みを以下にあげる。AIDS Concern は、MSM の HIV 予防活動の発展において先駆的役割を果たしている。Teen AIDS は、若者の HIV 認識・性教育活動に焦点を当てている。Society for AIDS Care は、出生前 HIV スクリーニング・プログラムの支援の一環としてトレーニング活動を開始している。St. John' s Cathedral HIV Education Centre は、女性に対する HIV 啓発・予防に焦点を当てている。AIDS Project of the Hong Kong Council of Social Service (HKCSS) は、AIDS 関連組織・団体と主要 NGO との連携の促

進を図っている。ちなみに、HKCSS は、2001 年 8 月に開催された香港 AIDS 会議 2001 を成功に導いている。香港 AIDS 財団は、若者、一般人のほか、MSM や国際的渡航者、薬物使用者、セックスワーカー・その顧客、HIV/AIDS と共に生きる人々、などの脆弱なグループへの HIV 予防・ケア・支援を行っている。また、香港 AIDS 財団は、数年前より、中国本土との協力にも力を注いでいる。

(2) 香港 AIDS プログラムの組織構造

香港 AIDS プログラム・サービスは、AIDS 諮問委員会の主導により、以下の組織構造を元に提供されている(2004 年末現在)。2005 年 8 月より現在まで、新戦略期に向けた AIDS 諮問委員会の新たな組織構造が計画中である。

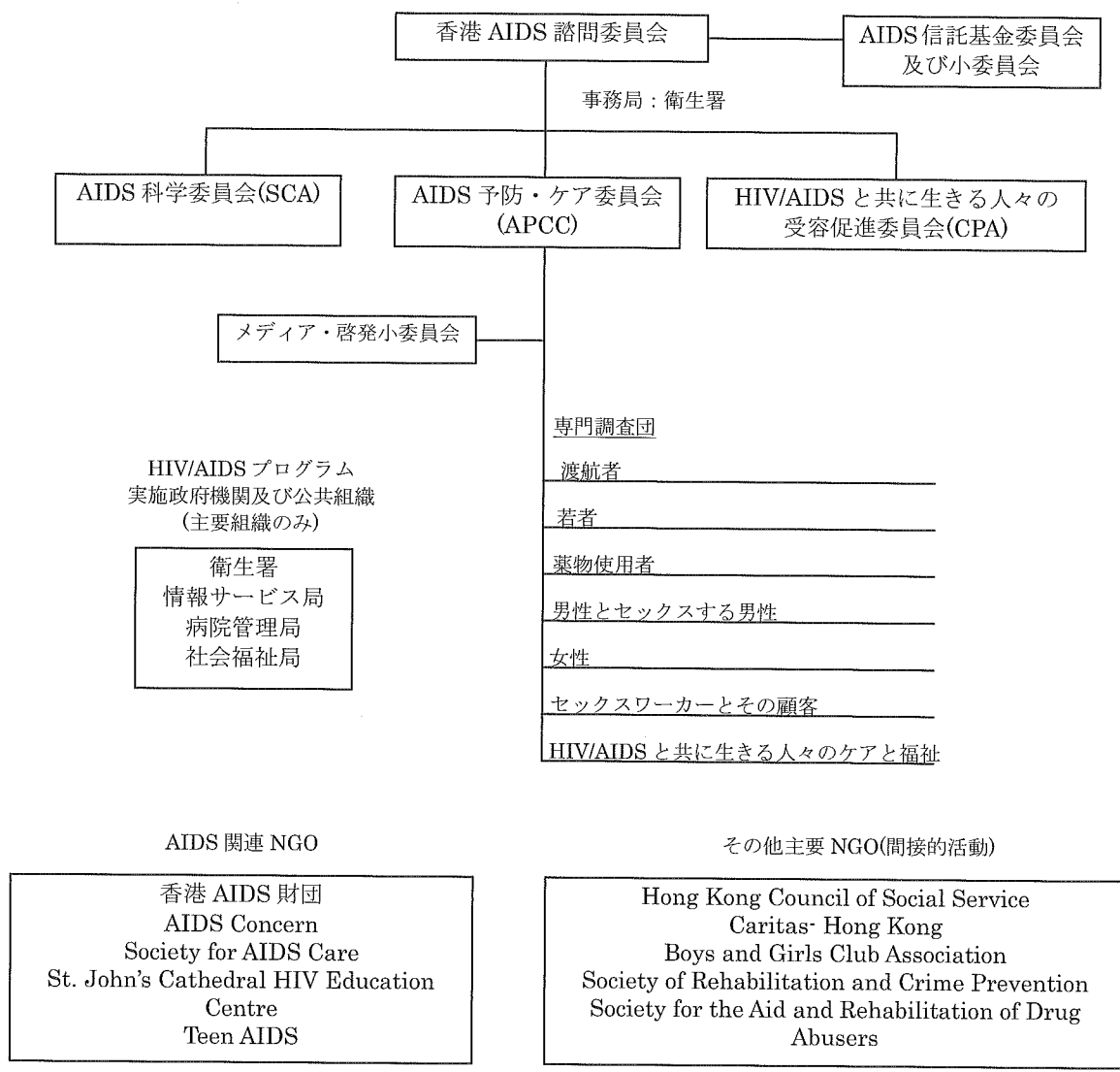


図 香港 AIDS プログラムの組織構造

(3) AIDS プログラムの財源

香港の HIV/AIDS プログラムにおける主な活動資金を提供しているのは、政府である。政府機関や公的組織が確立したメカニズムを通じて、定期的に資金提供を受けている。しかし、政府予算内に HIV/AIDS 関連予算が計上されているわけではなく、衛生署、病院管理局、社会福祉局、その他の各省庁の個別の予算それぞれに個別に統合されている。したがって、政府全体で実際にどの程度の費用が HIV/AIDS 対策費用に割り当てられて

いるかは明確ではない。

一方で、コミュニティ・ベースの HIV 対策に対する財源支援としては、AIDS 信託基金が主な財源となっている。毎年約 20 の組織・団体が、様々なプロジェクトの実施のための助成を受けている。AIDS 信託基金協議会が確立されてからの 2001 年までの 8 年間、300 以上のプロジェクトに対して、総額 6000 万香港ドル(約 9 億円)を越える助成金が提供されている。また、さらに 2004 年 7 月現在までには、AIDS 信託基金の下、548 のプロ

プロジェクトへ、総計 2 億 3950 万香港ドル(約 36 億円)に及ぶ助成が承認されている。AIDS 関連 NGO は、AIDS 信託基金からの助成金のほか、様々なローカル・コミュニティからの資金創出キャンペーンを行っている。

V. 香港 HIV/AIDS 戦略の効果に関する

考察

香港における HIV/AIDS 対策の実施状況は、衛生署 AIDS ユニット事務局の補助による定期ミーティングの開催を通し、AIDS 諮問委員会により検討・モニタリングされている。AIDS 顧問局は、政府により設置された HIV/AIDS 対策の政策・方針助言機関であり、様々な委員から構成されている。定期的検討の結果は、今後 5 年間の HIV/AIDS 戦略の計画に用いられることになる。HIV/AIDS に関する 5 年戦略の計画立案サイクルは、2002 年に確立されたものである。計画立案メカニズムは、(i)過去の戦略の検討、(ii)現状・計画分析、(iii)ニーズ・アセスメント、(iv)将来目標、(v)将来的課題から構成されている。

さらに、香港の予防・ケア対策の効果をモニタリングしていくために、プログラム指標も定められている。一方で、助成金申請案の評価を行う AIDS 信託基金委員会を適切に補助していくために、科学的根拠や政策ガイドラインによる基準を用いたテクニカル・レビュー・メカニズムが作られている。したがって、このテクニカル・レビューが、効果的なコミュニティ・ベースの HIV 予防・ケア活動へ助成金が提供されることを保証するものとなっている。

さらに、政府機関・NGO それぞれの HIV 予防・

ケア活動に対して、形式的プログラム評価が実施されていこう。プログラム評価レポートの提出は、活動経験を取り入れ、将来のプログラム・デザインや実施に関する改善点に焦点を当てることを目的としている。

香港の HIV/AIDS 戦略の運用・実施に対する検討を行い、将来的な計画立案を行っていく上で、以下の点に注意が必要とされている。

(1) コミュニティ・プランニング・プロセス

これまで、香港の AIDS 戦略の計画・形成メカニズムは、トップ・ダウンモデルの政府主導の政策立案プロセスであった。AIDS 顧問局は、政府より委任された諮問機関であり、衛生署に事務局を置き、香港の AIDS 戦略・サービスの立案の指導的な役割を担ってきた。AIDS 顧問局の委員は、AIDS 専門家、AIDS 関連職業従事者、コミュニティ・リーダー、NGO 代表などから構成されている。1998 年の諮問報告の提案に応じ、脆弱なグループ、ハイ・リスク・コミュニティ、コミュニティ・リーダー、政策立案者、サービス・プロバイダーを含めたあらゆるセクターやコミュニティの参画を増進していくことを目的として 1999 年から 2001 年の 2 年間、コミュニティ・プランニング・プロセスが実施された。コミュニティ・プランニング・プロセスは、異なるハイ・リスク・グループに特異的な介入を実践することを目標に、個別の優先課題の決定に向けたボトム・アップの政策立案メカニズムを取り入れたものである。このコミュニティ・プランニング・プロセスに対する評価も行われ、政府主導の政策立案システムと並行し、プロセスの継続が推奨された (Hong Kong Community Planning Process, 2001)。しかし、

現在、コミュニティ・プランニング・プロセスは、財政的問題により凍結されている。将来、香港の AIDS 戦略の立案において、コミュニティ・プランニング・プロセスのメカニズムはどうあるべきであろうか。コミュニティ・プランニング・プロセスと既存の政府主導の政策立案構造の最適な共存とは、一体どのようなものであろうか。香港の AIDS 戦略の立案に際し、コミュニティによる取り組みの拡大と増進を図っていくためには、これらの問いの解答が必要である。(Ho, 1998)

(2) 助成

現在、衛生署、病院管理局、社会福祉局のような政府組織は、HIV/AIDS 関連プログラムの費用を自らの予算から捻出している。HIV/AIDS 感染拡大や医療費の急増がない限り、現在の政府による AIDS プログラムの予算分配は妥当なものだと考えられる。

AIDS 関連 NGO の財源は、主に AIDS 信託基金からの助成とコミュニティを通じた資金創出活動や寄付金である。現在、AIDS 信託基金は、プログラム/プロジェクト・ベース・助成モデルを用いている(注: プログラム・ベース助成は、種々の活動に関し、3年間の AIDS 活動案を提出した AIDS 関連 NGO に対するものである)。これは、様々な NGO の HIV/AIDS プロジェクトに、期間限定的に、助成するものであり、日常的な運営費用・経費は含まれない。一方、コミュニティからの寄付金は不安定な財源であり、保証されているものではなく日々変動する。したがって、AIDS 関連 NGO の長期的発展のための財源は非常に不安定であり、当てになるものではないといえる。このような状況は、NGO の活動をその場限りの断片的で、反動的・非調和的なプロジェクト主導型の活動の枠組み

に押し入れ、その発展を制限してしまう。このような理由から、AIDS 信託基金の用いる現在の助成モデルを検討し、AIDS 関連 NGO の長期的発展を財政的に支援するための新たな助成モデルの可能性や妥当性を探っていくことが求められている。

さらに、現在の AIDS 諮問委員会と AIDS 信託基金の助成の間には、構造的な欠陥がある。AIDS 諮問委員会は、AIDS 戦略やプログラムを立案し、モニタリングする責務を負っているが、一方で AIDS 信託基金は助成金提供組織である。この二つの構造的な分離は問題を生じさせている。例えば、いくつかの HIV/AIDS プロジェクトは AIDS 諮問委員会によって奨励されるが、AIDS 信託基金によって助成されていない。助成金なしでは、AIDS 諮問委員会の方針は机上の空論と化す。また、HIV/AIDS プロジェクトに対する助成を受けた NGO は、運営上、AIDS 信託基金に対し説明責任を負い、モニタリングされる。結果として、AIDS 諮問委員会は、プログラムより得られた豊富な知見を利用することが容易ではなくなる。助成方法に関して AIDS 諮問委員会と AIDS 信託基金の協働関係を確立していくことは、香港の AIDS 戦略上の課題となっている。政策立案と助成の間の協力を合理化するための一つの選択肢として、この二つの政府機関を統合することがあげられるかもしれない。

(3) 政府—NGO 協働

現在、香港の AIDS プログラムは様々な財源を元に、政府機関と NGO (AIDS 関連 NGO および主要 NGO) によって提供されている。政府機関は自らの AIDS 関連費用を負担する一方、NGO は主に、AIDS 信託基金より助成を受けている。政府機関は、自らの政策担当局に対して責任を負い、NGO は助成

組織、すなわち AIDS 信託基金に対して責任を負う。香港におけるこの二種類の主要 AIDS サービス提供者相互のコミュニケーションや協力を推進していくためのプラットフォームは、現在存在していない。実際に、香港における様々な HIV/AIDS サービスの協働は欠如している。香港 AIDS サービス組織連合(Hong Kong Coalition of AIDS Service Organization (HKCASO))は、香港のあらゆる AIDS 関連 NGO の包括団体であるが、AIDS 戦略に関わる政府指定機関であり、政策・方針立案機関である AIDS 諮問委員会への代表権はない。政府と NGO 間のパートナーシップ、協働、協調の拡大は、将来の香港の AIDS 戦略計画や効果的な HIV/AIDS 予防・ケア・プログラムの普及にとって重要課題である。(United Nations Development Programme - The Hong Kong Polytechnic University Collaborative Centre, 1996)

(4) 能力開発

質の高い HIV/AIDS 予防・ケア・プログラムの提供のためには、専門的知識やスキルは重要であり、定期的に最新のものに更新されて行くべきである。HIV/AIDS 分野で働く者やボランティアに対する能力開発は、教育・トレーニングを通して実現されるべきものである。しかし、現在、香港において HIV/AIDS 活動に必要な能力開発のためのプラットフォームは存在しておらず、スタッフに対する組織内部でのトレーニングも稀なものとなっている。HIV/AIDS プログラムの成功にとって、能力開発は重要事項であり、いくつかの分野、例えば、スタッフやボランティアのプログラム計画・実施・評価スキル、臨床マネジメント・スキル、科学的根拠に基づく介入、AIDS 関連 NGO の運営スキル、行動健康増進に関するコンセプトと理

論など、能力開発の必要性は明白である。HIV/AIDS に関わるスタッフやボランティアの能力の拡大は、香港における HIV/IDS プログラムの将来に向けた課題といえる。

(5) 科学的根拠に基づく介入

AIDS 信託基金の新たな助成メカニズムの導入により科学的根拠に基づく介入が重要な必要条件の一つとなった。香港の HIV/AIDS 予防・ケア・プログラムが、その助成申請の承認を受けるためには、科学的根拠に基づく介入であることが必要条件となったと考えられる。一方、HIV/AIDS 予防・ケア・プログラムの実施結果や成果を明確にするために、定量・計測可能なプログラム指標が開発されるべきである。将来の計画立案の中で科学的根拠を基にした介入の評価を推進していくためには、学術分野と現場で働く者との協働は極めて重要であり、さらに、HIV/AIDS の分野で働く者の間で科学的根拠に基づく実践を推進していくことが香港における効果的な HIV/AIDS 予防・ケア・プログラムの将来にとって重要なことである。

結論

本レポートは、低感染地域における HIV/AIDS 対策の香港モデルを示したものである。香港の HIV/AIDS 対策戦略の主な強みは、コミュニティによる取り組みの増進を促すような政府主導政策立案構造の高い自警的・反応的・先見性を有することである。これは、香港やその隣国、特に中国本土の HIV/AIDS 状況の変化に応じて HIV/AIDS 感染拡大を抑制していくために必要なものである。また、香港はすでに AIDS 戦略の形成に対して 5 年周期の計画・検討サイクルを確立している。一方、政府・NGO の支援の下、HIV/AIDS 予防・ケア・サ

ービスの提供に関する明確な組織構造が作り上げられていることも強みのひとつである。

香港モデルにも、当然、弱点は存在するが、その多くは改善できるものでもあると考えられる。特に (1) コミュニティによるプランニング・プロセスの発展、(2) AIDS 関連 NGO の発展に対する資金提供の長期化、(iii) 政府・NGO 協働の拡大、(iv) AIDS 分野で働く者やボランティアの能力の開発、(v) 科学的根拠に基づく介入の導入に注意を払うべきであると考えられる。以上の点が改善されて行くと、香港の HIV/AIDS プログラムはより効率的に、効果的に、前進していくことになるだろう。

以上のような香港の戦略は疫学状況の把握、エビデンスベースでのプロジェクトの企画立案の方向性、NGO の活用などわが国にとっても重要な示唆に富むものである。

謝辞

この総説をまとめるにあたり、種々の資料を提供して下さった香港衛生署 AIDS ユニット、レッド・リボン・センター、AIDS 関連 NGO に謝辞を送りたい。

参考文献

- Abdullah, A. S. M., Fielding, R., & Hedley, A. J. (2000). Hong Kong: An epicenter of increasing risk for HIV transmission? Overview and response. *AIDS & Public Policy Journal*, 15(1), 4-16.
- HIV Surveillance Office, Department of Health (2005).
<http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/main.htm>
- Ho, C. O. (1998). Reflection on AIDS strategies for Hong Kong. *Social Welfare Quarterly*, 147, 19-24. Hong Kong: Hong Kong Council of Social Service.
- Hong Kong Advisory Council on AIDS (1994). *Strategies for AIDS prevention, care & control in Hong Kong*. Hong Kong: Department of Health.
<http://www.info.gov.hk/aids/pdf/g31.pdf>
- Hong Kong Advisory Council on AIDS (1998). *Moving ahead together - Expanding Hong Kong's response to AIDS: Review of Hong Kong's AIDS situation and programmes by the External Review Team for the Advisory Council on AIDS*. Hong Kong: Department of Health.
http://www.info.gov.hk/aids/english/aca/aca_review.htm
- Hong Kong Advisory Council on AIDS (1999). *AIDS strategies for Hong Kong 1999-2001*. Hong Kong: Department of Health.
<http://www.info.gov.hk/aids/pdf/g81.pdf>
- Hong Kong Advisory Council on AIDS (2002). *Recommended HIV/AIDS strategies for Hong Kong 2002-2006*. Hong Kong: Department of Health.
<http://www.info.gov.hk/aids/pdf/g119.pdf>
- Hong Kong Advisory Council on AIDS (2004). *Annual Report of Hong Kong Advisory Council on AIDS 2004*. Hong Kong: Department of Health.
<http://www.info.gov.hk/aids/acaannuals/annual04e/acarep04e.pdf>
- Hong Kong Community Planning Process (2001). *Report on prioritized interventions for HIV/AIDS prevention and care in Hong Kong*. Hong Kong: The Hong Kong Coalition of AIDS Service Organizations.
- STD/HIV Update - A Quarterly Surveillance Report, Department of Health (2005).
<http://www.info.gov.hk/aids/english/publications/stdaidsupdate.htm>
- Task Force on Drug Users, AIDS Prevention and Care Committee (2001). *HIV prevention in drug users - Principles of strategy*. Hong Kong. Hong Kong Advisory Council on AIDS.
<http://www.info.gov.hk/aids/pdf/g89.pdf>
- Task Force on MSM, AIDS Prevention and Care Committee (2001). *HIV prevention and care in MSM - Principles of strategy*. Hong Kong. Hong Kong Advisory Council on AIDS.
<http://www.info.gov.hk/aids/pdf/g106.pdf>

Task Force on Youth, AIDS Prevention and Care Committee (2000). *Recommended strategy on HIV prevention & care for youth in Hong Kong*. Hong Kong Advisory Council on AIDS.

<http://www.info.gov.hk/aids/pdf/g83.pdf>

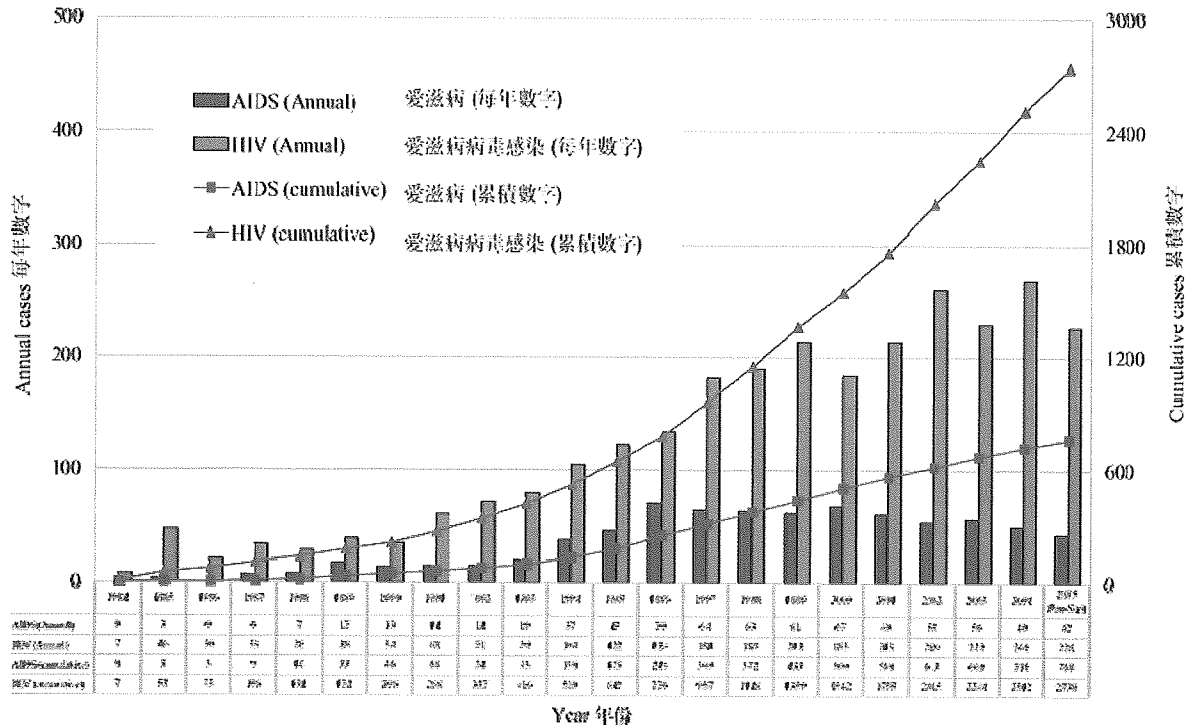
United Nations Development Programme - The

Hong Kong Polytechnic University Collaborative Centre (1996). *Enhancing government-NGO collaboration in HIV/AIDS policy and services - The case of Hong Kong*.

Hong Kong: United Nations Development Programme - The Hong Kong Polytechnic University Collaborative Centre.

報告システムを通じた HIV/AIDS 最新状況概要(2005年9月30日現在)		
	累 計	
	HIV	AIDS
1. 性		
男性	2196	655
女性	542	105
2. 民族		
中国人	1898	596
中国人以外	840	164
3. 感染経路		
異性間性的接触	1455	509
同性間性的接触	556	129
両性間性的接触	115	33
静注薬物使用	99	13
血液・血液製剤	72	21
母子感染	17	6
不明	424	49
4. 合計	2738	760

HIV/AIDS Statistics in Hong Kong 1984 - September 2005 (N=2738/760)
 香港愛滋病病毒感染/愛滋病統計 1984年 - 2005年9月 (個案數字=2738/760)



平成17年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
先進諸国におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析に関する研究

2006年3月31日 発行

代表者 鎌倉光宏

連絡先 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科

〒252-8530 神奈川県藤沢市遠藤4-4-1-1

TEL/FAX 0466-49-6230
