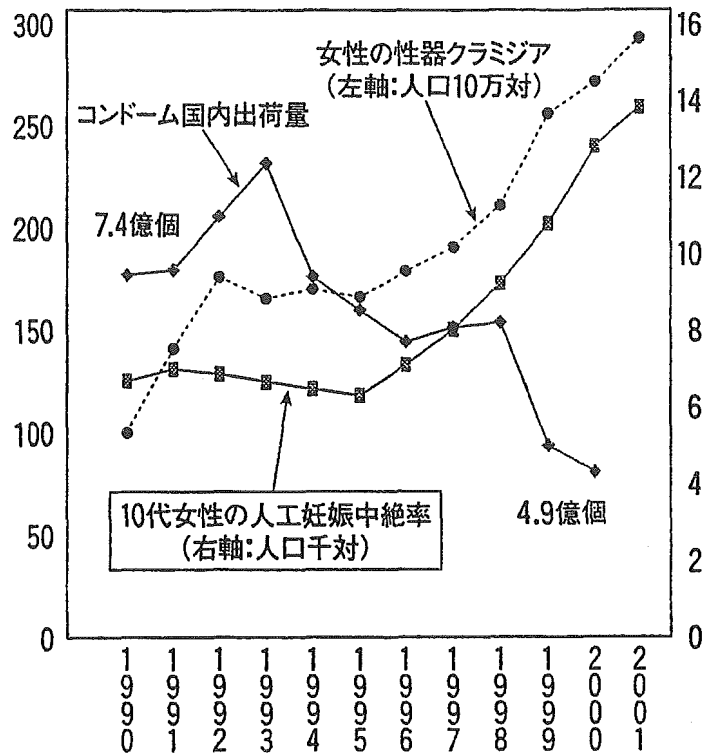


図2 わが国における人工妊娠中絶率、クラミジア、
コンドーム国内出荷量の年次推移



である。若者の感染者の増加傾向が二〇〇一年から特に強まったこと、東京以外にも、近畿地方や東海地方での増加が強まったことが特筆される。

エイズ患者数は、先進諸国では、治療薬の進歩で九〇年代半ばから一斉に激減したが、その中でわが国では異例に二〇〇〇年まで増加後、横ばい状態にあり、好対照をなしている。

これは日本における早期発見・早期治療の遅れが原因である。保健所など公的検査施設を訪れるHIV検査希望者の感染率も、大都市圏において、二〇〇一年以降顕著な増加が観察されている。また、東京都では、検査希望者における同性間性行為経験者の推定感染率が、一九九六～二〇〇〇年の約3

%から二〇〇二年には4.4%へと急増した。献血血液のHIV抗体陽性率も年々増加し、この一〇年間で倍増している。

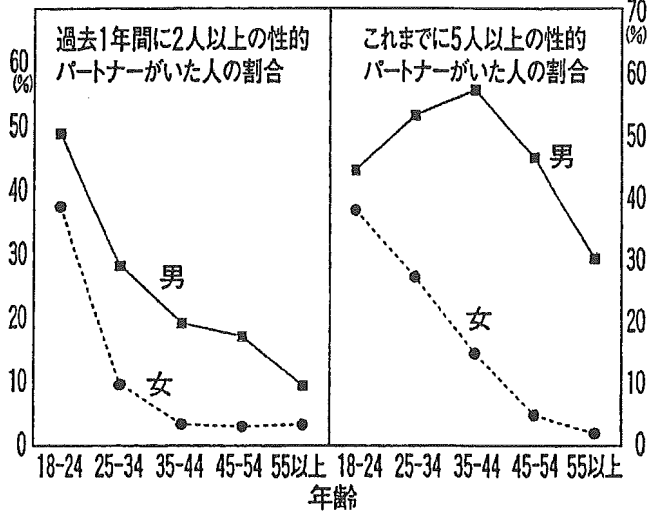
▼▼▼ 性感染症(STD)、人工妊娠中絶、コンドーム

若者に多いクラミジアや淋病などの性感染症(STD)と一〇代の人工妊娠中絶率が、一九九〇年代の半ばから増加に転じて、四、五年で倍増のペースで増え、同時期に、国内コンドーム出荷数が急減を始めている(図2)。因果関係の断定はできないが、これらの現象の間に矛盾はない。

▼▼▼ 若者の性行動の実態——拡大する無防備なネットワーク化

近年わが国では若者の間に劇的とも言える性行動の変容が進行している。東京都性教育協会の調査によれば、高校三年生の性交経験率は一九九〇年代に急上昇し、特に女性の変化が大きく、一九九〇年代後半には、男女逆転するという現象が起きた。二〇〇二年時点での性交経験率は高校三年男女約40%、中学三年生男女でもすでに10%前後に達している。こうした変化は、一九九九年に我々が実施した全国初の国民性行動調査(無作為抽出、三六五一人)にも現れており(図3)、若い世代における初交年齢の早まり、パートナーの多数化、性行動の多様化(オーラルセックスの普及)、性交までの付き合い期間の短縮化、売買春との関わりの高さといった状況が示され、買春を除けば若者では、性行動の男女差がほぼ消失もしくは逆転したことが示された。男性(一八～四九歳)の買春の経験率

図3 国民性行動調査(1999年)から見た世代別性行動



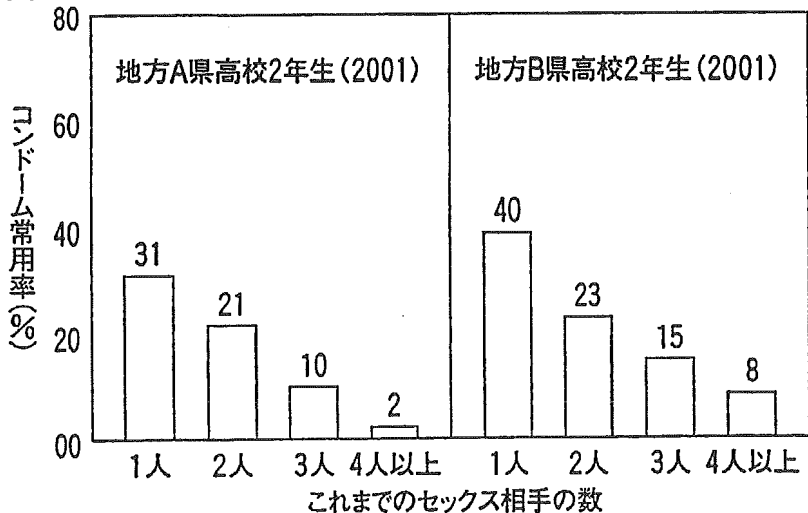
た。その後、二〇〇一〇二年に地方二県で実施した合計約二万人に及ぶ高校二年生対象の性行動調査からは、性交経験率に男女差がなく、かつ都会とも差がないことが示された。他、大学生や首都圏の若者同様、性的パートナー数の多い者ほどコンドーム使用率が低いという現象が再び確認

され、これがわが国の若者に普遍的である可能性が強く示唆されている(図4)。性的ネットワークにおいて、特に多くの相手を持つ存在を「コア」といい、HIV/STD流行に決定的役割を果たすことが知られているが、地方高校生のコアのコンドーム常用率は僅か数%と、ほとんど使われていない実態が明らかになった。発達した無防備な性的ネットワーク。これこそが、エイズ流行の土壌に他ならない。

▼▼▼ 低迷するHIV検査、普及啓発の遅れ

HIV検査数やエイズ相談件数が、一九九二年以来激減したまま低迷している。また、知識については、二〇〇二年現在でも、高校生の間では、例えば、プールや握手では感染しないなど「差別偏見」に関する知識は比較的普及しているものの、クラミジアやヘルペスなどのSTD、STDがオーラルセックスで感染すること、S

図4 これまでのセックスパートナーの数とコンドーム常用率との関係



TDがHIV感染を触媒すること、適切な検査の時期、保健所の無料匿名検査の存在といった知識、つまりHIVやSTDを「自分の問題」として捉える場合に必要な知識の普及が遅れていることが判明している。ここにこれまでの教育、啓発の偏りが示されている。

わが国の状況のまとめ

図5は以上の状況をまとめたものである。わが国は依然低流行国に属するが、性行動のネットワーク化・無防備化によって、STD、妊娠中絶率が増加し、HIV流行も勢いづき始めた。しかも、先進国としては異例な二つの現象が現れている。すなわち、AIDS患者の増加と、他の先進国を凌ぐ献血血液のHIV抗体陽性率である。前者はHIV検査者の低迷下に象徴されるわが国の検査体制の遅れを反映し、後者の一部にもその影響が指摘されている。

流行の今後の見通し

残念ながら、わが国に今後の流行を楽観させる材料はない。それどころか、流行は引き続き拡大し、無防備な性的ネットワークを発達させた若者が、流行の犠牲となっていく可能性が高い。HIV流行はSTDや中絶同様四～五年で倍増しており、予測では、生存HIV感染者は二〇〇〇年に一人を超え、二〇一〇年には五万人近くに達するが、周辺諸国の影響如何ではさらに加速することになる。すでに医療への負

荷が高まり、エイズ診療拠点病院の受診者数は二〇〇二年には前年比30%以上も増加した。最新の抗ウイルス療法による感染者の年間医療費が約二五〇万円と見積もられる中、わが国の医療・福祉への影響の予見に立って、予防対策の見直しを急ぐべきであろう。

日本社会の脆弱性

以上から明らかなように、わが国には流行に向かっており、ゆえに社会的脆弱性(Social vulnerability)、つまり「リスク行動を避ける能力や自由がない状態」が存在するはずである。では、それはどのような社会構造あるいは社会的条件であるのか。筆者らは、過去五年以上にわたり、様々な対象について質的研究、行動調査(量的研究)や予防対策研究を実施し、かつ様々な社会組織との協働や摩擦を経験してきた。図6は、そうした我々の調査研究のデータから見えてきた、あるいは、我々の動きへの反作用として姿を現してきた構造や条件である。今後の議論の触媒となることを願って、ここに作業仮説として提示する。

図5 日本のHIV流行をめぐる状況のまとめ

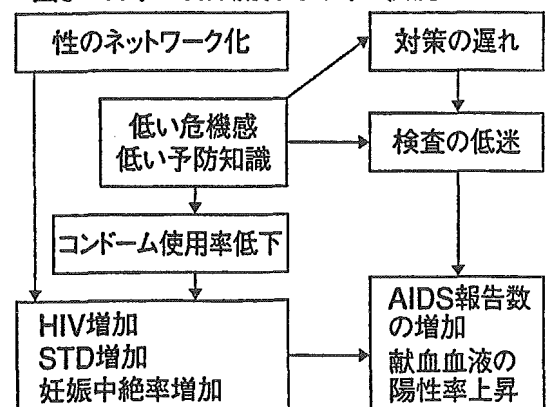
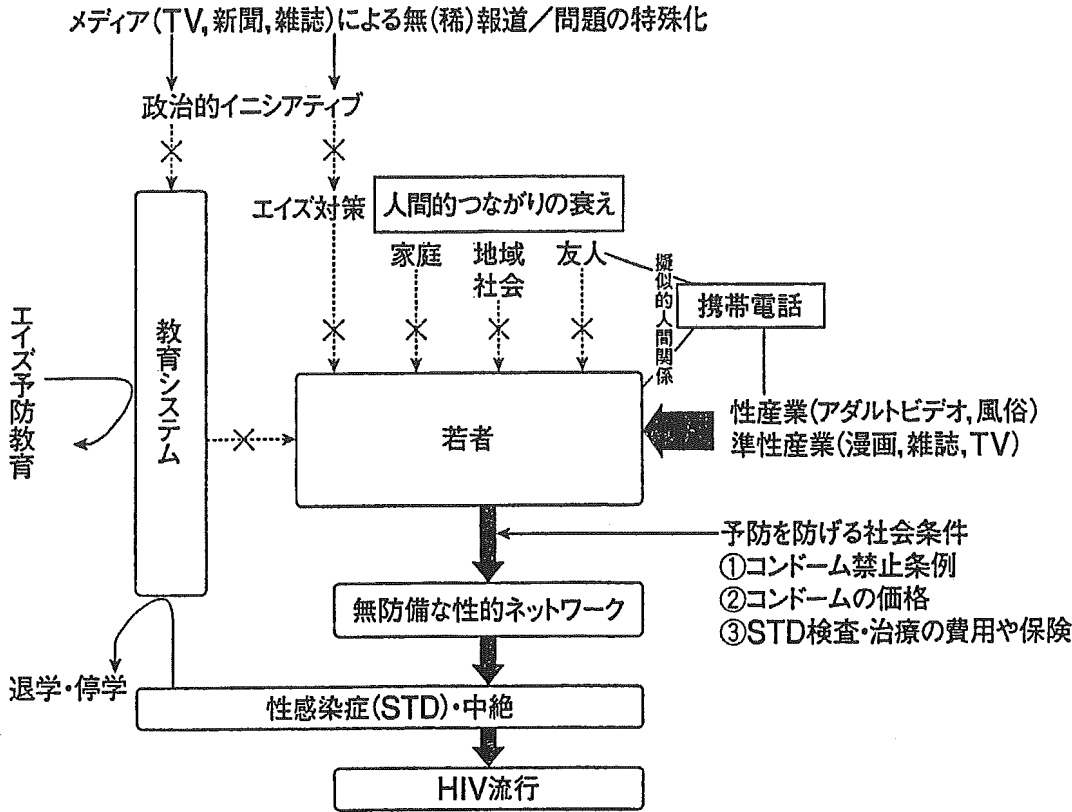


図6 日本における社会的脆弱性の構造と条件(仮説)



政治的意思の問題

エイズ問題の困難さは、潜在的に流行し、顕在化した頃に

は、取り返しのつかない規模に拡大しているという歴史をくりかえすところにある。それゆえ、とりわけ初期に予見性を持った政治的リーダーシップが予防・教育において発揮されなければならぬが、残念ながら、これまで中央・地方を問わず、政治分野からは情報提供の要請もなく、薬害エイズの頃には発揮された政治的意思も今や潮が引くように消えてしまった。これでは、エイズ対策の大きな歯車は動かない。

教育システムの問題

教育システムについては、第一に、学校という組織が、現実に鋭敏に対応するメカニズムを一般に備えていないという問題がある。例えば、「問題」を抱えた生徒はしばしば保健室を訪れるが、養護教諭が管理職を含め、他の教員にその「問題」の存在を具体的に伝えることは少ない。なぜなら、そうした子どもは退学・停学といった処分を受けるからである。また、性行動調査を、「寝た子を起す」「刺激が強い」「子どもを守る義務がある」と忌避する傾向が根強い。こうして、管理職は足元の現実を検知できず、従ってその上部組織も問題の大きさを切実に認識することができない。もはや無防備な性行動は普通化し、普通の子どもが妊娠、STD/HIV感染の危険に曝される時代である。こうした現

きはら・まさひろ、きはら・まさこ 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授・助教授。共に長崎県生まれで、医学博士。専攻は社会疫学で、厚生労働省HIV社会疫学研究班を主宰し、エイズ予防研究に取り組む。

実を教育システムが検知できる運営メカニズムを早急に導入する必要がある。

第二に、こうしたメカニズムも手伝って、エイズ教育が一般には若者の現実を十分に把握し得ていない教師によって担われているという問題がある。そのために、エイズ教育は若者の現実即ち「予防」教育となり得ていない。また外部からのエイズ予防教育を導入することに門戸を閉ざす学校も少なくない。90%以上の高校生が予防教育を望んでいるというデータを見て、「身勝手な」と言った教育長もいた。そのため、上述のように、未だに若者の間には、STDやHIV検査に関する知識が普及しないのである。

▼▼▼ マスメディアの問題

わが国のマスメディア(新聞、テレビ)には、薬害エイズ問題の和解以来、エイズ問題に対する持続的な関心が存在しない。報道を怠ることで「エイズ問題は終わった」というメッセージを社会に流布し、それが、わが国で政治、行政、国民にエイズ問題に対する関心が低調であることの原因のひとつとなっている。それだけではない。ときおり即席に作られるステレオタイプの番組では、派手な容姿・言動の若者を登場させることによって、問題がそうした「特別な」若者の問題であるかのような錯覚を生み出している。実際には、限りなく「普通化」しつつある性行動の問題を、「特別化」することに よって、それが足元の普通の問題であることを社会が認識す

ることを妨げている。我々がこの数年のインタビュの過程で直面したのは、例えば、クラミジアを「ミトコンドリアですね」と言った優等生や、「避妊にはコーラック？」と言った男子高校生、「これまで七、八人」と語った宿題とクラブ活動を真面目にこなす素朴な女子高生の例に象徴される普通の高校生の性行動の驚くべき現実である。もはや「逸脱」が普通化し、ゆえにリスクが普通化した現実について地道な取材と報道が望まれる。

▼▼▼ 純／準性産業等の問題と性規範の崩壊

周知のように、子どもたちは性描写やポルノを売り物とする少年少女漫画・雑誌・TV番組・インターネット、アダルトビデオ(AV)などの純／準性産業からの過剰な性刺激に曝され、今や、50〜70%の高校生が小学校時代にセックスの意味を知ったと回答し、後述するように、高校生の大多数が高校生のセックスを「構わないこと」と考える時代になった。筆者宅の郵便受けには昨年一年間に二〇〇枚以上の宅配性産業のチラシが投げ込まれた。表がサービス内容と写真、裏が女性募集という驚くべき印刷物が無差別に宅配され、子どもたちを日々性的に刺激するばかりか、性の商品価値さえ教えているのである。我々の調査では、AVを小学生時代に12%、高校二年生までに約半数が経験し、コンドームを使わない性規範の形成を助長していた。また、小学生時代の漫画、雑誌、AV曝露と性経験率の間には明確な関連が存在する。地方の

普通の女子中学生がグループインタビューで「中学生のセックスはいけない。まだ見せられる身体じゃないから」と言った言葉に我々は驚愕したが、性規範の崩壊は行きつくところまでいったというべきであろう。教育システムは、こうした風潮にこそ「子どもを守る義務がある」と異議を唱えるべきであるし、政治的リーダーシップも発揮されるべきである。

▼▼▼ エイズ対策の問題

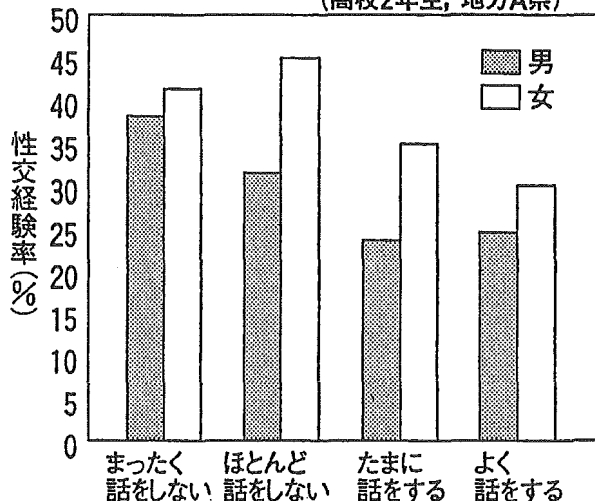
多くの場合エイズ対策は、世界エイズデーという「点」に集約され、日常的な活動を欠いている。また対策も、魅力のないポスターやパンフレット、講演が延々と繰り返されてきた。しかし、数々の調査で示されてきたように、それでは必要な知識も増えず、むしろSTDや中絶は急速に増えてきた。そうした「評価」を踏まえて、予防対策の見直しが必要である。エイズ検査機会も限られ、先述のように早期発見早期治療が進まないという先進国にはまれな現象が生じている。しかし、最近、厚生行政で科学的予防を評価する動きや、検査体制の見直し、またコミュニティ活動の直接的サポートに踏み切るといふ新しい流れがあることは、注目に値しよう。

▼▼▼ 予防しにくい社会条件の存在

我々の把握している限り、少なくとも一〇の府県で青少年へのコンドーム配布あるいは販売を禁止する条例が存在しており、現実に若者のコンドームの入手を困難にし、対策の実

施を妨げている。自治体によっては、同じ役所の中で、ある部局ではコンドーム配布・販売を取り締まり、別の部局ではコンドーム配布をするという笑えない現実が存在していた。また、コンドームは若者にとって高価であり、例えば一カ月の小遣いが平均二、三千円の地方高校生に継続的購入は難しい。STD検査や治療も高額であり、かつ保険証が使いにくいため利用が難しい。また地方では、顔が知られてコンドームが買いつらい状況がある。そうした若者にセーフティセックスやセクシャルヘルスを説くのはあたかも飢餓の人に食事指導をするに等しい。こうした条件を改善し「予防しやすい」社会作りをする責任が大人社会にはある。

図7 家族との会話の程度と性交経験率
(高校2年生, 地方A県)



▼▼ 人間的つながりの希薄化

人間的つながりが乏しい時代になった。孤食という言葉が生まれるほどに家族のつながりの崩壊が進み、地域社会の人間的つながりを維持してきた様々な活動も急速に廃れた。学校での子どもと教師の間もつながりも廃れ、そうした人間的つながりが持っていた調節機能、つまり規範・知恵を伝える機能を現代社会では期待しにくくなった。図7は我々の調査結果であるが、親とのコミュニケーションが少ない生徒ほど性交経験率が高い。同じ傾向は海外でも指摘されている。社会的なつながりから切り離された若者たちは、学校から正確な情報を伝えられることもなく、純/準性産業からの過剰な情報に吹き曝され、性行動へと駆り立てられていくのである。

▼▼ 世代間のギャップ

性意識に関して、極端な世代間のギャップが存在する。例えば高校生のセックスを認めるかという質問に対し、生徒の70〜80%は「構わない」「どちらかといえば構わない」と答えているが、同じ質問に、肯定的な教師や保護者は数%に過ぎない。また、いつごろセックスとは何かを知ったかという質問に高二男子の55%、女子の67%以上が「小学生時代」と答えているが、自分の子どもがいつセックスとは何かを知ったと思うかという質問に「小学生」時代と答える保護者は27%に過ぎなかった。この大きな意識のずれは、近年の社会変

化の結果であるが、余りに急速に生じたためにそれがシステムを硬直化させる原因に転化している。教育だけに限りまい。おそらく政治、行政、家庭、地域などにこのギャップは通底し、若者と社会体制を司る大人たちとの理解を妨げている。本来日本社会が自ら生み出した事態ではあるが、それがエイズ時代を前に日本社会を自縄自縛の状態に陥れている。

最後に

以上、客観的データと推察を交えて述べた。学校教育や普及啓発対策からの情報提供もなく、家庭・地域社会からのつながりを絶たれ、あまりにも過剰な性刺激や性の商品化の波に曝され、しかも予防しやすい社会条件もないために、若者は無防備な性的ネットワークへと向かわざるを得ないというのが我々の仮説である。この仮説が正しく、現在の社会構造や条件が変わらなければ、残念ながらわが国がHIV流行を免れることはないだろう。紙幅の関係で、議論を性行動に止めたが、近年若者に生じた変化は性行動だけではない。喫煙、飲酒、薬物、学級崩壊、孤食、携帯・ゲーム中毒と数えきれない。こうした問題からそれぞれ若者を照射するとき、その重なりに浮かびあがる共通の問題は何であるのか。筆者らには、社会が健全なエコロジー機能を失いつつある様に見える。そうした、恐らく大人にも共通する日本の現代社会の病理に向き合い、それに対処することをエイズ流行は求めているのである。

HIV 感染症の社会疫学

木原正博¹⁾、木原雅子²⁾

1) 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 国際保健学講座 (教授)

2) 広島大学大学院医歯薬学総合研究科 病態情報医科学講座

はじめに—社会疫学とは何か

最近, Berkman と Kawachi によって, “Social Epidemiology” という書籍が刊行され¹⁾, 「社会疫学」と訳されている. social epidemiology は “branch of epidemiology that studies the social distribution and social determinants of states of health” と定義され, 健康を規定する要因として, 社会経済要因, 社会学的要因を重視するという. つまり, 賛否はあるが²⁾, social epidemiology は量的方法としての疫学の一分野として, 従来のリスクファクター以外に社会経済政治的要因を変数に取り込み, 健康事象のリスク構造をより包括的に理解することを目指すものと理解される.

しかし, 本稿で用いる「社会疫学」は, これとは異なる. ここでいう「社会疫学」は, 筆者らが1997年以来の human immunodeficiency virus (HIV) の疫学研究の発展の過程で疫学の限界に直面し, 方法論の拡張を迫られる中で自然に生まれたものであり, socio-epidemiology という著者らの造語に対応した訳語である³⁾(図1). social epidemiology が量的パラダイムの内部での拡張であるのに対し, socio-epidemiology

は記述, 分析, 介入という研究の全プロセスで質的方法と量的方法を統合し, 健康事象を量的のみならず, 社会・文化・心理的文脈から質的に把握するという, 量・質二つのパラダイムにまたがる方法論的拡張を含んでいる. リスク要因が明らかであるのに, “なぜ” HIV 流行を抑制できないのかが問われる中で, 方法論の拡張は必然であったともいえる.

振り返って, 社会科学の歴史を概観すれば, 量的方法と質的方法の統合がここ10年近くの間に進み, 今では比較的自然なことと受け止められている. 社会科学も自然科学と同じように, 実証主義哲学に続く論理実証主義哲学の影響を受け, 20世紀の前半は記号論的・数学的立場に支配されてきたが, 1960年代半ばごろからとりわけ教育研究の分野で, 現実を説明し得ない量的方法の限界が指摘され始め, 質的方法が研究方法として認知されるようになった. その後しばらく, 真実の把握をめぐる, 量的方法と質的方法の間の激しい論争(いわゆる質量論争)が展開されたが, 1990年代にはほぼ論争は終結し, combined methods, unified philosophy は自然な立場として理解されるに至っている³⁾. エイズ研究の分野では, この6, 7年の

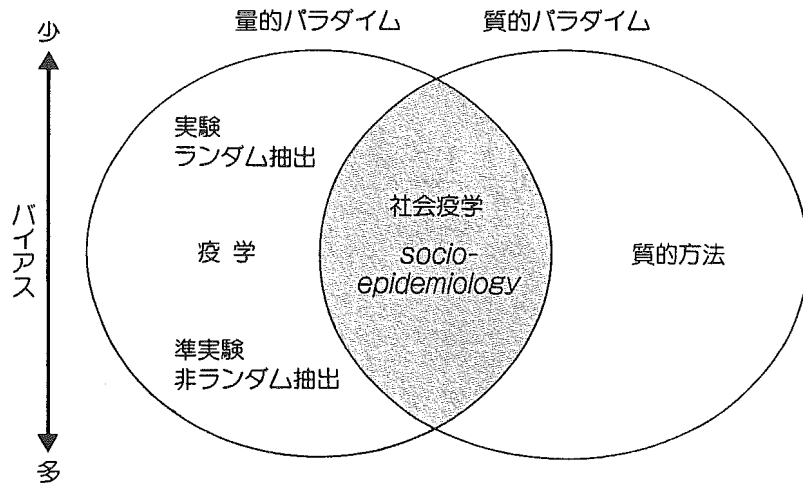


図 1. 社会疫学(socio-epidemiology)の方法

間に国際的に質的方法の導入が爆発的に進んだが、保健医療一般における質的方法の導入は緩やかであり、徐々に類書が出始めているところである。とくに日本の公衆衛生においては、質的方法を用いた研究は大きく立ち遅れ、たとえばこれまでに、日本公衆衛生雑誌に掲載された論文は合わせても 10 件にも満たない⁴⁾。

HIV 研究ではまた、対象集団の特性あるいは性行動や注射行動などの調査内容から、疫学的研究デザインや確率的サンプリングが困難な場合が多い。そのために、準実験的デザインや非確率的サンプリング⁵⁾を用いなければならないことが少なくないが、社会科学の研究分野に比べ、疫学の分野ではこれらの方法が顧みられることは少なかった。社会疫学では、他の選択肢がない場合はこれらの方法も積極的に採用する。

このように HIV 研究では、決まった方法論で現実の表層を切り取るというよりも、現実に合わせて必要な方法論を採用していくというアプローチを取る。そうしなければ、解決できる問題がほとんど残らなくなるからである。疫学の論理構築を基礎にしつつも、質的方法や準実験的方法に拡張し問題解決を目指すこうした方

法論的立場を、当面「社会疫学(socio-epidemiology)」と呼ばせて頂くことにしたい。

日本の HIV 社会疫学研究の歴史

日本の HIV の疫学研究の歴史は 1988 年に始まり、その流れは、厚生省(現在厚生労働省)の HIV 疫学研究班(2000 年より HIV 社会疫学研究班)の報告書に跡付けることができる⁶⁻⁸⁾。長く、“アカデミズム”の半径に収まる対象への知識関連のアンケート調査や血清学的調査が主体を占め、1995 年になって行動学的な調査が開始された。性行動調査がさらに本格化するのには、我々の全国国民調査⁹⁾や大学生調査¹⁰⁾が実施された 1999 年以降のことになる。そして、少しずつ研究が始まっていたセックスワーカー、男性同性愛者、滞日外国人など、それまで“アカデミズム”の枠外に置かれてきた集団の研究が拡大し、1998 年から予防介入研究が開始されるに至った。試行錯誤でスタートしたこれらの研究は、準実験的方法、非確率的サンプリング、行動理論、コミュニケーション理論、個人・集団・コミュニティに層化した介入デザインを取り入れて次第に進化し、2000 年に至って、フォーカスグループインタビュー

(FGI)・質的データの分析が取り入れられ、質的方法の本格的導入が行われるようになった。さらに最近では、これらの種々の方法を統合的に予防介入に組み込む、ソーシャルマーケティング手法の導入が進められつつある。こうした変遷は、欧米で生じた変化を短期間に追隨しているが、それにとどまらず、質・量調査を組み合わせた研究から、欧米の模倣ではない日本固有の社会文化条件に即した予防介入方法の模索も始まっている。このように、日本の HIV 研究は、1990 年代の終わりに疫学的研究から社会疫学的研究へと変遷し、なお完成の途上にあると総括することができる。

日本の HIV 社会疫学研究の現状

HIV の社会疫学的研究は、男性と性関係を持つ男性(MSM)、滞日ラテン系住民、セックスワーカー、若者をおもな対象として現在展開されている。前三者は、当事者自身のグループ(NGO/CBO)が研究者とともに研究母体を組織しているのが特徴であり、研究者のみで行われることが多い一般の疫学研究とは赴きを大きく異にしている。これは“研究者”だけでは、対象へのアクセス、社会・文化の把握、当事者自身の利益にかなう研究の追求が不可能なことによる、自然な、しかししばしば困難を伴う帰結であり、研究の技法や理論の伝達と平行して研究が進められている。以下、研究が進んでいる MSM、滞日ラテン系住民、若者における研究の現状について概要を紹介する。

1. 男性と性関係を持つ男性(MSM)

MSM に関する予防介入研究は、大阪で着実に発展しつつある。1998 年にオーストラリアモデルの導入が試みられ、研究者、NGO/CBO、コミュニティ、行政がパートナーシップを築く MASH(Men and Sexual Health)大阪が研究班によって立ち上げられた。種々の location sampling による性行動調査が開始され、ついで予防介入プログラムが創造されていった。さま

ざまな問題を克服しつつ、現在プログラムは、location sampling と pretest-posttest design の組み合わせによって介入パッケージの効果(プロセスおよびアウトカム)を評価するという枠組みで行われているが、介入パッケージは行動理論を基礎に、コミュニティレベル、集団レベル、個人レベルの対策に層化され、さまざまなチャンネルを通じて、さまざまなグループの人々に到達するように配慮されている。コミュニティレベルとしては、ポスター・パンフレット・ Condom 配布、ホームページによる情報提供、ゲイ雑誌を通じた啓発、集団レベルとしては、定期的性感染症(STD)講習会、個人レベルとしては、カウンセリングサービスとセットされた検査イベントなどがある。プログラムは、ここ 1, 2 年で急速にコミュニティに浸透し始め、Condom 普及が進展している。現在までに、HIV/STD 検査受検率、HIV/STD 関連知識、セーフセックスへの態度などに明瞭な変化が観察され始めており、1, 2 年以内には、コミュニティレベルでの行動変容が観察されることが期待される。

2. 滞日ラテン系住民

滞日ラテン系住民の予防介入は最も早く開始され、1998 年には、滞日ブラジル人を対象とした location sampling と pretest-posttest design と、全国ポルトガル語新聞を用いたキャンペーンによる最初の介入結果が発表されている¹⁴⁾。NGO を主体にしたこの研究は、1999 年にブラジル政府の認めるところとなり、ブラジル保健省が移住先の NGO と共同プロジェクトを行うという世界でも稀な国際協力モデルに発展した。ブラジル保健省と共同開発したポスター、パンフレット、TV プログラムが全国に発信されてその効果評価が行われつつあり、またブラジル人学校における予防介入は、ブラジルからの研究者が参加する形で準備が進められている。また、Condom のソーシャルマーケティングプログラムが、独自に開発した製品を用い

て全国のブラジル人向け店舗を対象に展開されている。

3. 若者

若者については、1999年の性行動調査以来、大学生、地方高校生を含めて数万のアンケート調査が実施されており、アジア圏では最もデータの蓄積された国となっている。2000年以来、質的調査が精力的に展開され、これら質的・量的な情報によって、若者のHIV/STD関連知識、態度、行動、ライフスタイル、価値観などについてかなり詳細な把握ができるようになった。2001年にはそうした情報を基に、準実験的デザイン(pretest posttest design with comparison group)による集団授業の効果評価が実施され、行動理論、文化的感受性、リスク感受性、メッセージの単純化と反復を戦略概念とした短時間の予防教育(講義+ビデオ+ Condom 実演)によって、予防効果を上げうることを示す初めてのエビデンスを示すことができた。

そして、現在ある全県レベルでの若者の予防対策が企画、実施されているが、対策をコミュニティレベル、集団レベル、個人レベルに層化し、コミュニティレベルとしては、全保健所の協力による学校を含めた若者の生活圏でのポスター掲示、パンフレット配布、一部重点地域での独自開発コンドームのマーケティング、集団レベルとしてはすでにエビデンスを得た集団授業(上述)、個人レベルとしては、保健室をベースにしたハイリスク者への個人指導・コンドーム配布が一部の学校で実施されている。これらは、ポピュレーション戦略とハイリスク戦略¹²⁾の組み合わせとみることもできる。リスク感受性を高めるために、ポスターやパンフレットの統計情報はその地域のものを取り入れ、またパンフレットで提供する情報は、これまでの調査で若者からの希望の多い情報、誤解の多い情報を選択している。

評価は2段階で行われる。第一段階は、県下高校2年生を対象に行うアンケート調査で、介

入前、介入2ヵ月後(短期)の知識、態度、行動を比較する。アンケートには高校生を行動理論学的ステージに分類する項目が含まれ、介入によるステージシフトが評価される。第二段階は人工妊娠中絶率の推移への反映を観察する中長期効果である。後者においては、全県は他県と比較され、重点地域は県内他地域と比較される予定である。

おわりに

以上、HIVの社会疫学の概念と、その誕生の経緯と研究の現状を紹介した。予防介入の内容を一部やや詳細に紹介したが、それは、それが社会疫学の核心だからであり、その開発にあらゆるノウハウと多大の資源が投入されることを理解してもらいたいと考えたからである。まだ発展途上の分野ではあるが、方法論的拡張はほぼ終えることができた。今後は、それを丁寧各プロジェクトに実質化していくことが課題となるが、介入効果に手ごたえを感じつつあり、方法論的成熟とともに、社会疫学の成果を世に問うことができる日もそう遠くないと考えられる。

文 献

- 1) Berkman LF and Kawachi I (ed) : *In Social Epidemiology*, Oxford University Press, New York, 2000.
- 2) 平成12年度厚生労働省 HIV 社会疫学研究班報告書 (主任研究者 木原正博).
- 3) Newman I and Benz CR : *Qualitative-quantitative research methodology*. Southern Illinois University Press, 1998.
- 4) 瀬島克之ほか : 質的研究の背景と課題. 日本公衛誌 48 : 339, 2001.
- 5) Isac S and Michael WB : *In Handbook in Research and Evaluation*, 3rd Ed, EdITS, San Diego, 1995.
- 6) 厚生省 HIV 疫学研究班報告書 (昭和63年度~平成8年度).
- 7) 厚生省 HIV 感染症の疫学研究班報告書 (平成9~11年度).
- 8) 厚生労働省 HIV 社会疫学研究班報告書 (平成12, 13年度).

- 9) 木原正博, 木原雅子ほか: 日本人の HIV/STD 関連知識, 性行動, 性意識についての全国調査. 「教育アンケート調査年鑑上」94 頁, 創育社, 東京, 2001.
- 10) 木原雅子, 木原正博ほか: 全国国立大学生 Sexual Health Study 調査報告書. 「教育アンケート調査年鑑上」105 頁, 創育社, 東京, 2001.
- 11) 木原正博ほか: 滞日ブラジル人に対する効果的予防啓発法開発のための準実験的介入研究 (The Latin Project) –Part I: 研究デザインとベースライン調査の結果. 日本エイズ学会誌 2: 1, 2000.
- 12) 木原雅子, 木原正博訳: 「WHO の基礎疫学」三煌社, 東京, 2001.

実効あるエイズ予防教育 「長崎プロジェクト」の取り組み

木原雅子・木原正博

岐路に立つエイズ予防教育

一九九〇年代に入つて、わが国の若者の性行動には、憂慮すべき状況が生じている。性感染症と人工妊娠中絶が、急増を始めた。これらの現象は、無防備な性行動が若者の間で増加し、かつネットワーク化を強めていることを示唆しており、エイズ予防に逆行する事態が進んでいることを示している。われわれがこれまでに行つてきた数多くの性行動調査によつても、若者における性交経験の若年化、パートナーの多数化、

を端的に示すのが、どの調査でも繰り返し現れる知識の偏りである。若者の間には、日常生活（握手、風呂、職場等）ではHIV（エイズウイルス）は感染しないという知識は行き渡つているが、性感染症やHIV検査に関する知識は著しく低い。わが国のエイズ教育が感染者との共生を重視してきた点は評価するにしても、性感染症やHIVを“自らの問題”としてとらえ、予防の必要性を認識させる点では、十分な役割を發揮してきたとはいえないのである。現代は、若者が過剰な性情報に曝され、大多数が小学生時代にセックスの意味を知る時代である。若者がそうした時代の犠牲にならずにすむようエイズ教育の内容を再考し、真にエイズ“予防”に役立つ教育を推進しなければならない。

そして、驚くべきことに、わが国には、効果評価が行われたエイズ予防教育が存在しない。スキル、ピア、ロールプレイ、自己決定など様々なキーワードを掲げた教育が輸入されてきたが、わが国で行動変容効果が確認されたものは存在しない。このために、行動変容効果の有無がわからない教育が、延々と続く状況が一部に生まれている。今必要なことは、エイズ予防教育について行動変容効果の有無を確かめ、そのエビ

きはらまさこ
京都大学大学院医学研究科社会疫学分野助教授。医学博士。専攻は社会疫学。木原正博と共に厚生労働省HIV社会疫学研究班を主催し、エイズ予防研究に取り組み。長崎県出身。
きはらまさひろ
京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授。医学博士。専攻は社会疫学。長崎県出身。著書に、「感染」（木原雅子と共に訳、三麗社、二〇〇二年）、「エイズを知る」（木原雅子と共に訳、角川書店、二〇〇一年）など。

HIV／性感染症予防意識・コンドーム使用の低さが明らかになっており、これまでのエイズ予防教育には残念ながら限界があつたことがうかがわれる。十年以内に近隣諸国で何千万人にも及ぶエイズ大流行が生じることが予測され、その波に日本もまもなく洗われることを考えれば、実効あるエイズ予防教育の開発と普及は、国家的に急務の課題といつて過言ではない。

エイズ予防教育の現状

エイズ教育は必ずしもエイズ予防教育と同義ではない。むしろ、エイズ教育は一般には必ずしも“予防”教育として行われてきたわけではなかつた。そのこと

ダンス（根拠）の蓄積を急ぐことである。

“自己決定”のワナ

実効あるエイズ予防教育とは何かを考える前に、性行動が社会的現象であることの認識が不可欠である。性行動を単なる個人的行動としてとらえ、“自己決定”の問題と論じる風潮があるが、それによれば、感染や妊娠は、自己決定を誤つた個人の責任（身勝手）に帰されてしまう。性行動へと駆り立てる社会があり、強いピアプレッシャー（仲間からの圧力）がある。適切な情報が提供されず、コンドームも性感染症の検査・治療も小遣いでは高嶺の花で、健康保険も使いにくい。これらを自己責任に帰すべきだろうか？ 自己決定は、インフォームド・コンセントと同じように、判断する条件が整うことが前提であることを考えれば、それに言及することなく語られる自己決定論は片手落ちというべきであろう。

実効あるエイズ予防教育を求めて

一九九七年以来の性行動研究の蓄積に基づいて、最近われわれは、科学的予防（science-based prevention）開発

のプロジェクトに着手し、ある程度の成績を得つつある。長崎県を舞台として行われたこのプロジェクト（以下本文では、「長崎プロジェクト」と仮称）は発展途上ではあるが、ここに実効あるエイズ予防教育の一例として紹介したい。

(1) 長崎プロジェクトの概要

このプロジェクトは、われわれの主催する厚生労働省HIV社会疫学研究班が主導した長崎県との共同プロジェクトである。二〇〇二年十月に県下九十二の高校中四十四校が参加した高校二年生の事前調査が実施され、次いで十月十二月にかけて予防対策が実施され、その効果が、二〇〇三年一月に高校二年生の事後調査（四十二校）によって疫学的に評価された。

予防対策の内容は、二〇〇一年以来同県で研究班が実施してきた、質的調査、量的調査の豊富なデータに基づいて半年をかけてデザインされ、社会（地域、集団（学校）、個人）のマルチレベルで展開された。「社会レベル」では、県下全保健所が参加し、管内の随所（コンビニ、カラオケ等）に独自に開発したポスターと名刺大パンフが貼付・配布され、「集団レベル」では、研究班が開発した五十分モデル授業が希望十校で実施

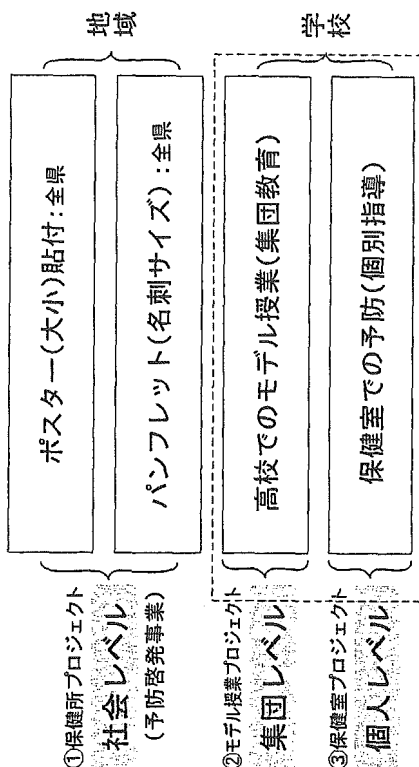


図1 長崎県のマルチレベル予防対策の概要

され、「個人レベル」では、希望三十七校で保健室来室者にモデル授業に準じた情報が提供された。

このプロジェクトの結果、社会レベルの対策によって大幅に知識が向上したこと、集団レベルの対策（モデル授業）によって、「寝た子を起こす」ことなく、有意にセーフアークセックス（より安全なセックス）や性感感染症受診行動が促進されたことなどが確認され、実効あるエイズ予防教育のエビデンスが獲得された。

(2) 長崎プロジェクトの特徴

長崎プロジェクトの特徴の第一は、教育内容を単なるコンドーム使用法の技術論にとどめず、セクシュアルヘルスの推進（セックスを急がない、自分と相手のために身体を守る）を理念としたことである。この理念は、以下に述べるポスター、パンフ、モデル授業、保健室プロジェクト全てに共通する理念として貫かれた。

第二は、ソーシャルマーケティングの手法を導入し、科学的かつ創造的に実施されたことである。質的・量的手法を駆使して高校生への周到的な対象者調査（形成調査）を行い、そこから得られた若者のニーズや価値観についての豊かな情報と予備テストによって、提供するメッセージや教材・資材を、その大きさ、

色、デザイン、字数、モデルの顔形に至るまで研究班と県で徹底して時間をかけて開発した。その結果生まれたのが、共通デザインで統一された大小サイズのポスターと名刺大で方言まじりのパンフ（写真）である。形成調査から、対象者が行動段階の無関心期にあることが判明していたため、パンフの内容は、エイズより身近な問題（中絶、クラミジア）を中心とし、かつ地元の情報を提供することで、関心（リスク認知）の向上を図り、さらに、形成調査で特に普及の遅れが判明した知識に限定することで簡潔なものとした。ポスターでは、現地の中絶情報を提供した。キャンペーンは、形成調査の情報に基づいて、コンビニ、カラオケ、ファーストフード店、本屋など若者の利用頻度の高い場所（チャネル）で展開したが、小サイズのポスターは貼付機会の拡大に威力を発揮し、コンビニは名刺サイズパンフの普及に圧倒的な優位性を発揮した。ポスター、パンフのデザインを統一したのは、随所でポスターを見かけることによって、パンフの内容（教育内容）が繰り返し想起されるプロンプト効果を意図したものである。予防対策を行った三カ月間に、保健所の努力によって、ポスター約四千枚、パンフ三万七



千部が、貼付・配布された。

学校のモデル授業も同じく徹底した対象者調査に基づいて作成された。五十分という与えられた時間枠を有効利用するために、作成には半年をかけ、パワーポイントの講義、独自ビデオの上映、バディ（仲間）トークで等分に構成した。講義内容は名刺大パンフの内容に準じ、ビデオは既存の様々な画像情報の中から、中絶とクラミジアについて、コンピュータグラフィックを含め、最もビジュアル効果の高いと思われる部分を合成して作成した。バディトークはオプションだが、形成調査で判明した避妊や性病予防に関する

が、このプロジェクトには、以下の五つの基本的条件を抽出することができる。

- ① 理念の統一……理念の統一は、大規模プロジェクトの実施に不可欠である。理念が曖昧になれば、同じ対象に異なるメッセージが伝わって混乱が生じ、効果は望めない。また、理念は、真に若者の福利を目指すものでなければならない。
- ② オーティエンス（対象）主義……予防対策は、対象者の視点からボトムアップに立ち上げなければならない。そして、そのためには、対象者に対する徹底した調査（形成調査）が必要となる。アンケートによる量的調査、FGIや個別インタビューによる質的調査を積み上げ、対象者の知識、問題に対する関心度、実際の行動、ライフスタイル、規範意識、要望などについて、what、how、whyの観点から情報を収集し分析する。そこから、対象者の文化に即したプロダクト（情報の内容、資料・教材）のあり方、利用すべきチャンネルなどが見えてくる。また対象者の中に関心や認識等に大きな違い（例：性別、学年による違い）が認められれば、それに即した内容を考慮することも必要となる（セグメント化）。しばしば、対策は実施者側だけ

誤解、男女相互の思い込みの違いなどをユーモラスなトークで解消することを意図し、またコンドームを楽しくヘルシーなものへと観念転換するための実演を行った。バディトークには、講義とビデオで提供された重い情報からの心理的開放の役割も含めた。

保健室プロジェクトは、保健室来室者に性的に活発な生徒の割合が比較的高いことから着想された。訪問頻度の高い生徒ほど、性交経験頻度が高いことがわれわれのデータからも確認されている。保健室には、上述の講義のパワーポイントをパネル化したもの、ビデオ、パンフ、コンドームなどを提供し、個別、小グループ単位で情報や資料を提供した。

こうした、長崎プロジェクトの取り組みは、数量的に把握されており（プロセス評価）、またモデル授業については、量的評価のみならず、事後アンケート調査の感想文やフォーカスグループインタビュー（FGI）によって質的にも分析評価した。

実効あるエイズ予防教育の条件

以上、長崎プロジェクトについて概略を紹介した

（トップダウン）で企画・実施されるが、それでは実効ある対策を創造することはできない。

- ③ マルチレベル……広汎な対象に行動変容を導くには、マルチレベルの対策を組み合わせることが必要である。個人レベルは高リスクの対象者にふさわしく、集団・社会レベルは、個人への情報・スキル提供のみならず、規範形成を促す効果がある。社会レベルには、情報やメッセージの普及だけではなく、若者を取り巻く様々な関係者（セカンドオーティエンス）保健行政、教育、医療関係者、保護者、メディアへのアプローチや、制度、サービスの不備やコストなど行動変容を妨げる様々な社会的障害を取り除く対策も含まれる。

④ プロセス評価……予防対策の企画と実施は同義ではない。実際にどれほどの予防対策が計画通りに実施されたかを量的に把握することが大切である。実際に行われた内容を把握しなければ、対策の効果を評価しようもないからである。

- ⑤ 効果評価……効果評価をして初めて、現在の対策の問題点を把握し、したがって次の対策の充実を図ることができる。つまり、効果評価は次の対策のための形成調査そのものであり、オーティエンス（対象）主義

から必然されるものである。効果評価を欠けば、トップダウンの対策しか生まれてこない。

⑥パートナーシップ……エイズ予防教育は、学校教育という枠内だけの問題ではない。性行動が社会現象であることを考えれば、エイズ予防教育は、学校、地域、家庭、メディアを含む総合的な体系として認識されるべきであり、そのためには、それら関係者の協働体制（パートナーシップ）を築く必要がある。これは容易な作業ではないが、それを志向して努力をするなかで、問題が見え解決の方向も見えてくる。

● 今後の課題

長崎プロジェクトは、一定の成果をあげたとはいえ、いまだ発展途上のプロジェクトであり、多くの改善する余地を残している。ひとつは、発達段階や性別に応じた教育内容の多様化であり、現在その開発を進めている。

社会レベルではさらに問題が多い。例えば、本プロジェクトの過程で、青少年に避妊具の販売譲渡を禁止

る条例があることが判明した。また、コンドームや性感染症の検査・治療は、若者にとって高価であり、持続的な購入・利用は困難である。また、地元の若者の問題が、保健行政、教育、医療関係者、保護者、メディアによつて必ずしも理解されていないこと、学校関係者の中に、エイズ予防教育に対し「寝た子を起こす」論的躊躇が根強いことなどである。

しかし、重要なことは、プロジェクトの進展の中で、これらの問題が明確になり共通の認識となってきたことであり、真に若者の福利を願う関係者の中から解決への動きが始まっている。こうした取り組みが深まり、また地域的に広がるなかで、実効あるエイズ予防教育のエビデンスが蓄積され、具体的なエイズ予防が進展するものと思われる。そして、アジア大流行のカウントダウンが始まった今、そのプロセスを加速させなければならない。

【参考文献】

木原雅子他「若者のHIV/STD関連知識・行動・予防介入に関する研究」、平成十二年度、十三年度、十四年度厚生労働省HIV社会疫学研究班報告書

特集・性教育はこれでよいか

性同一性障害から何を学ぶか

ジェンダー、性二分法への示唆

山内俊雄

やまうちとしお

埼玉医科大学教授・副学長。専門は、精神医学。一九六八年北海道大学大学院修了。同大学医学部精神医学助教授を経て、一九八六年から現職。倫理委員会委員長として、性同一性障害の治療の倫理性を審議し、以後このテーマを巡っている。著書に「性の境界」から見たの性とこころの性（学教科ライブラリー、二〇〇〇年）など。

● 性同一性障害とは何か

「性をどう教えるか」という問題を考えるとき、「性とは何か」「性別はどうあるべきか」といった性の根幹に関わる問題に対する答えが求められているともいえよう。実は、これから述べる「性同一性障害」はこれらの問いにきわめて示唆に富んだ答えを提供していると考えられるので、性同一性障害を通して「性」の問題について考えてみたい。

性同一性障害とは「生物学的性別と性の自己意識、自己認知が一致しないもの」とか、「自らの生物学的

性別とは反対の性の自己意識を持つもの」などと定義することができる。具体的には生物学的には男（女性）でありながら、性の自己意識としては自分は女（男）であると感じる、あるいは女（男）であるほうがしっくりする、女（男）として振る舞うことが自分にふさわしいと感じることである。

その際、半陰陽のように男女いずれの性別も明白でなかつたり、性別の分化に異常のある、いわゆる「間性」とよばれるものは除くので、性同一性障害とは「生物学的性別には異常がなく、しかも自分の肉体がどちらの性別に属しているかをはつきり認識していながら、人格的には自分は別の性別に属していると確信

エイズ対策の体系と 今後の国際援助戦略について

The Response to the AIDS Epidemic and The Strategy for the International Collaboration

木原 正博*
Masahiro KIHARA

小松 隆一**
Ryuichi KOMATSU

要 約

世界的エイズ流行は未曾有の規模に達し、わが国が約束したエイズ対策における国際貢献に対する期待も大きい。

エイズ流行の直接的原因は、性感染や血液感染であるが、リスク行動を避ける能力や自由が損なわれた状態（脆弱性：vulnerability）を生み出す社会・政治・経済・文化的要因が、その根底にある。脆弱性からリスク行動が誘発されて感染が生じ、感染は個人・家族・社会に大きな負のインパクトを与える。したがって、エイズ問題に対応するには、この連鎖を断ち切る必要がある。この意味で、エイズ問題の解決には、社会開発・人間開発を含む包括的な対策が必要であるが、その中で直接エイズにかかわり、脆弱性、リスク行動、インパクトの低減を目指すプログラムの体系がエイズ対策である。エイズ対策は、①サーベイランス、②感染予防、③自発的カウンセリング・検査、④治療・ケア・サポート、⑤差別・偏見の撤廃という相互に関連した5つのプログラムから構成される。これらのすべてを、流行期に応じた適切な重点化を行いつつ統合的に推進しなければ、エイズ対策は著しく効率を欠くものとなる。

しかし、低流行期が続いてきたわが国では、検査・治療以外の経験の蓄積に乏しく、しかも、わが国自身が近未来に流行を控え、エイズ対策の充実を急ぐべき立場にある。したがって、エイズに関する国際援助においては、従来のような得意分野での貢献という発想では足りず、国際社会と自国双方の利益につながる新たな発想に基づく援助戦略が求められている。つまり、国際エイズ問題への貢献を、国内外で活動し得る人材や組織の育成の機会として生かし、経験を蓄積する中で、国際貢献が国内対策の充実を促し、国内対策の充実が国際貢献の質をさらに高めるという良循環を生み出さなければならない。そして、それを効率的に進めるには、人材育成、知識・技術・情報の蓄積・普及、対策の研究・理論化を進める組織（エイズ予防研究・研修センター）の設立が必要である。

ABSTRACT

The AIDS Pandemic has reached to the scale of a global crisis, and the commitments of Japan are strongly expected. While the transmissions through sex and blood cause

* 京都大学大学院医学研究科国際保健学講座社会疫学分野教授

Professor, Department of Global Health and Socio-epidemiology, Kyoto University School of Public Health

** 国立社会保障・人口問題研究所主任研究官

Senior Researcher, National Institute of Population and Social Security Research

the pandemic, the social, economic, and cultural factors that impair the freedom and capacities to avoid the risk behaviors, i.e., vulnerability, are the underlying essential conditions. Risks, which are induced by vulnerability, cause HIV infection, which has enormous negative impact on the person, the family, and the society. Thus, the response to AIDS issues needs to terminate the vicious chain. In this sense, the solutions to AIDS issues need to be comprehensive, including addressing the social and human developments. The programs directly responded to AIDS consist of a) surveillance, b) prevention, c) voluntary counseling and testing, d) treatment, care, and support, and e) eliminating the discrimination and prejudice. All components should be promoted with appropriate emphases according to the stage of epidemic.

However, Japan has not built strong capacities in prevention, because of the very low epidemic so far, and is even seeing an increasing epidemic, so that the prevention needs to be enhanced. Thus, beyond the traditional philosophy of contributing in best practices from Japan, the new philosophy is needed to benefit both the international society and Japan from the development assistance. In other words, Japan needs to accumulate experiences by contributing to the AIDS issues in developing countries, and through this process has to jump-start Japan's human resource and organization development in prevention, which then enhances the development assistance. To this end, a center for AIDS prevention should be established to accrue the knowledge and expertise as well as to facilitate analysis and dissemination.

はじめに

世界的エイズの流行(エイズパンデミック)は、流行開始以来20年余で未曾有の規模に拡大し、地球的危機と形容されるに至った。沖縄サミットなどでの公約もあり、エイズ対策へのわが国の貢献に対する世界の期待は大きい。しかし、わが国内部で流行拡大が続き、自らのエイズ対策が立ち遅れた現状にあっては、国際社会の期待に応える有効な国際貢献を行うことは難しい。本論文では、まずエイズ対策の体系を解説し、それをふまえて、このような成功経験の乏しい分野における新たな援助戦略のあり方を提言する。

I エイズ流行と脆弱性

1. エイズパンデミックの現状と動向

1980年には4万人程度と推計されたHIV感染者は、2002年末時点までに、推定6000万人以上が感染(うち生存者約4200万人)するという規模に拡大した。感染者の95%は途上国で発生しており、途上国に大きなインパクトを与えている^{注1)}。

アフリカ、とりわけサハラ以南アフリカでは、

性感染による HIV 流行の拡大によって広汎流行期^{注2)}に達し、男女を問わず成人の平均数%から数十%が感染という国々が出現した。これらの国々は生産年齢人口の罹病・死亡によって、国家存亡の危機に直面するほどの甚大な被害にさらされている。カリブ海地域はアフリカに次ぐ流行レベルにあり、バハマ、ドミニカ、ハイチなどではすでに成人の数%に感染が広まっている。一方、中米や南米では、全体的流行レベルは低く、男性同性愛者、薬物静注者、セックスワーカーに流行が集中してきたが、次第に一般集団へと浸透しつつある。

アジアでは、1980年代の終わりに流行が始まり、セックスワーク、薬物静注を介して、インドシナ半島から周辺地域に広がり、2000年前後にはほぼアジア全域に拡大した。すでに、インド、中国では、それぞれ400万、100万人という規模に達し、インドネシアも、2000年には局在流行期に突入した^{注3)}。そして、2000年前後から若者を中心にカジュアルセックスという新たなリスク行動が蔓延し始めているため、タイやカンボジアでの対策の成功にもかかわらず^{注4)}、アジア地域では2002~2010年の間に新たに1850万人の感染者が発生すると予測され、エイズ対策の強化が求められてい

る (Stover et al. [2002])。

日本では、感染報告数の増加が続き、また多剤療法を利用できる環境が整っているにもかかわらず、エイズ発症者数の増加傾向が続くなど、先進国でもまれに見る状況となっている。今後、アジアでのHIV流行の影響を受けて、日本でも流行が飛躍的に拡大する可能性が懸念されている^{注5)}。

2. 流行の原因

流行は、リスク行動（無防備な性行動や不潔な注射の回し打ち）が社会、あるいはコミュニティにおいて、ネットワークを形成している場合に発生する。そして、HIVの性感染においては、セックス人口の規模、パートナー数、コンドームの使用を伴わない性交の頻度や性感染症（Sexually Transmitted Diseases: STD）の蔓延の程度が、ネットワークの大きさやHIVの感染確率を決定する^{注6)}。サハラ以南アフリカでは、無防備でSTDに汚染された性的ネットワークが、セックスワーカーと男性顧客の間のみならず、若年層を含めた一般の男女の間に広がっていたため、そこに1970年代にHIVが広がり、30年かけて大規模な流行に発展した。アジアでは、薬物静注者の間に回し打ちのネットワーク、セックスワーカーと男性客の間に無防備な性的ネットワークが広がり、そこに初期の流行が発生した。アジアでは、流行の開始が遅れたこと、また伝統的性規範が一般男女間の性的ネットワークの発達を妨げてきたために、現時点ではアフリカほどの流行には至っていない。しかし、近年始まった若者の覚醒剤使用や、カジュアルセックスの蔓延によって無防備な性的ネットワークが広がり、流行が大きく拡大する危険が迫っている。日本でも、若者の間に、無防備な性的ネットワークが急速に拡大し、STDや人工妊娠中絶の急増という現象が起きている^{注7)}。

しかし、リスク行動のネットワークが理由なく出現するわけではない。「リスク行動を避ける能力や自由が損なわれた状態」を、脆弱性 (vulnerability) と呼ぶが、この脆弱性を生み出す社会的条件こそがエイズ問題の根本にある。途上

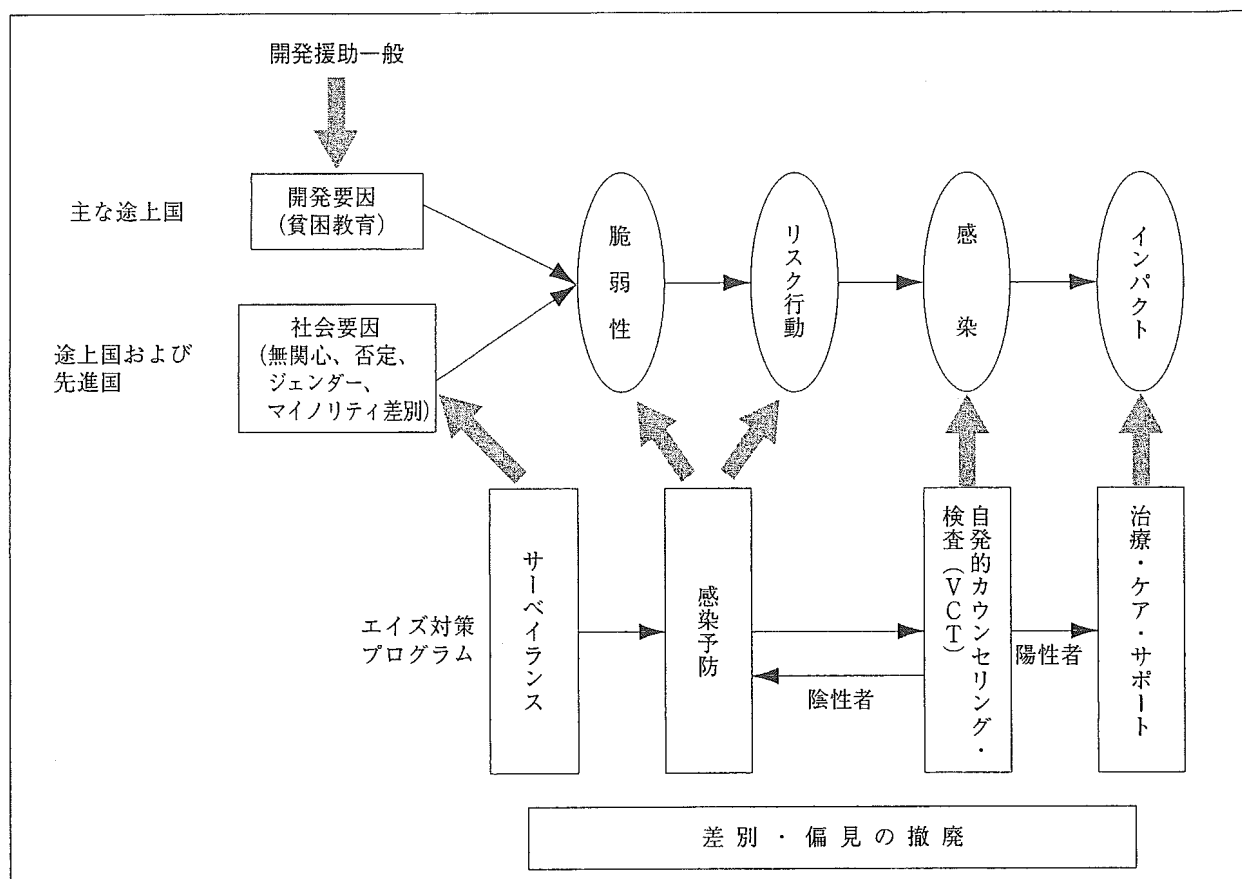
国では、貧困、低識字、ジェンダー差別などのために、情報、コンドーム、STD検査・治療へのアクセスを阻害され、リスクの高い性行動へと追いやられる。たとえば、女性は、生存のために売春を余儀なくされたり、また、男性パートナーが複数の性的パートナーを持つ結果として、リスクの高い性行動にさらされる。出稼ぎなどで家族や地域共同体から切り離され、また、情報やサービスへのアクセスから疎外されると、売買春やカジュアルセックスに結び付きやすくなり、リスクの高い性行動へと向かう。そして、感染が生じると、その罹病・死亡が引き起こす負のインパクトによってエイズ孤児を含め家族は困窮度を強めて、脆弱性がさらに増すという悪循環に陥る。先進国でも、政治、行政、社会の無関心や否定によって、必要な情報やサービスへのアクセスから疎外されれば、脆弱性が高まり、感染への連鎖へと陥ることになる（図-1）。

II エイズ対策の体系と内容

1. エイズ対策の体系

上述のことから、エイズ問題の解決には、①脆弱性発生の背景となる社会的条件の改善、②脆弱性、リスク行動、インパクトを低減するための直接的プログラムの実施が求められる。①には、社会開発、人間開発にかかわるあらゆる対策が含まれ、本論文の範囲を超えるが、開発段階の特に低い社会では、開発面の対策を強化しなければ、エイズ問題の解決は難しい。②が一般に“エイズ対策”と呼ばれるものである。図-1に示すように、エイズ対策は、サーベイランス、感染予防、自発的カウンセリング・検査 (Voluntary counseling and testing: VCT)、治療・ケア・サポート、差別・偏見の撤廃という5つのプログラムから構成され、それぞれ、(1) 流行やリスク行動の状況を的確に把握する (サーベイランス)、(2) 感染者の発生を極力抑える (感染予防)、(3) 発生した感染者を極力発見して、陰性者は予防対策につなげる (VCT)、(4) 発見された感染者および家族に極力

図一1 HIV/AIDS対策の体系



出典：木原，小松[2002]より改変。

治療・ケア・サポートを提供して、インパクトの低減と感染予防を図る（治療・ケア・サポート）、(5) 対策全体の円滑な実施を可能にする環境を整える（差別・偏見の撤廃）、という目的を持っている。これらの5つのプログラムは相互に関連したものであるため、これらを流行時期に応じてバランスよく推進することが対策の基本原則であり^{注8)}、そうでなければ、対策の効果・効率は著しく損なわれてしまう。たとえば、充実したケア・サポートが保証されなければ、VCTによる検査行動や受診行動は抑制されて流行は潜伏し悪化する、逆に、有効な感染予防対策が実施されなければ、感染者の発生が続いて、治療・ケア・サポートへの負担が高まり、いずれ破綻が訪れる（予防-ケア連続：prevention-to-care continuum）。また、サーベイランスが不十分であれば、状況把握や効果評価を行うことができないため、いつまでも対策の適正化ができず、エイズや性的マイノリティなどに対する根強い差別・偏見がある中では、VCTに

よる検査行動や受診行動は抑制され、プログラムは機能し得ない。

2. エイズ対策の内容

表一1は各プログラムに含まれる内容をまとめたものである。以下、主な項目について簡単に説明を加える。

(1) サーベイランス

エイズ対策の“目”にあたり、実態把握による適切な対策の立案や評価に資する。現在では、流行のステージに応じた体制、行動サーベイランスと生物学的サーベイランス情報などとの統合が提唱されている^{注9)}。行動サーベイランスは、最近のリスク行動の変化を検知し、時宜に適った具体的な対策立案と評価を可能にする。

(2) 感染予防

教育・情報提供：感染予防に直接必要な知識・技術の伝達だけではなく、差別・偏見を防ぐこと、そして、安全で健康的な行動に関する社会規範の