

すなわち、彼らはシンガポール社会における逸脱集団であり、「一般公衆」としては捉えられていないのである。従って、シンガポール政府にとって、HIV 感染症はシンガポール社会に対する脅威ではなく、またシンガポール政府の積極的な介入が必要とされる保健問題でもなく、社会的に逸脱した者たちが、その行動を改めれば解決する問題だと認識されている、と主張できるのではないかと考える。

この推測を証明するためにも、シンガポール社会における社会的価値観や、主要なイデオロギーに関するさらなる研究が必要であることは言うまでもない。

E. 結論

本研究ではシンガポールにおける感染症対策の量的・質的分析を行った。ケース・スタディとして SARS 対策と HIV 感染症対策に注目したが、分析の結果感染症対策を左右する要因は必ずしも構造的なものだけではないことが示唆された。実際に、両感染症対策に関して構造的な面ではいくつかの共通点が見られたものの、政策の内容には大幅な違いが認められた。その違いにはシンガポール国独特の文化や社会的な要因が関与しており、それらの要因は質的分析をした際のみ認められた。

冒頭でも述べたように、感染症流行はもはや国境を超える問題である。従って、感染症の多様な文化、社会的な側面を把握することは重要であり、尚そうすることが地域、そして国際協力に繋がっていくものだと考えられる。

参考文献

1. Lupton, D: "Post-modernism and Critical Discourse Analysis", *Discourse and Society*, 6(2), pp.302-304, 1995
2. Wetherell M, Taylor S, Yates S (eds.): *Discourse as Data - a guide for analysis*, The Open University, 2001
3. Lupton D: "Discourse Analysis: a New Methodology for Understanding the Ideologies of Health and Illness", *Australian Journal of Public Health*, 16(2), pp145-149, 1992
4. Lupton D: "The Condom in the Age of AIDS: Newly Respectable or Still a Dirty Word? A Discourse Analysis", *Qualitative Health Research*, 4(3), pp304-320, 1994
5. Finer D, Thuren T, Tomson G: "TET Offensive: Winning Hearts and Minds for Prevention: Discourse and Ideology in Vietnam's 'Health' Newspaper", *Social Science and Medicine*, 47(1), pp133-145,

1998

資料一覧

- "State of Health Report" (国民の健康状態に関する年刊報告書)

Ministry of Health, Singapore, 2000, 2001, 2002

- "Annual Report" (保健政策に関する年刊報告書)

Ministry of Health, Singapore, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996/7, 1997/8, 2000

- "Communicable Disease Surveillance Report" (感染症サーベイランスの報告書)

Epidemiology Unit, Communicable Disease Centre

- "Press Releases" (報道発表)

<http://www.sgnews.gov.sg>

F. 健康危険情報

特になし。

H. 知的所有権の出願・取得状況

特になし。

G. 研究発表

1. 学会発表

今津里沙、野内英樹、佐藤礼子 危機管理政策提言:「シンガポールにおける HIV/AIDS 対策と SARS 対策の比較からみる政府の「危機」に対する認識の重要性」 第 17 回日本エイズ学界学術集会 (演題 032)、2003 年 10 月、神戸

BOX 1 :

「SARSは国に対する脅威だとシンガポール政府が認識していることが伺われる文面の例」

“...the battle-lines were drawn and the war plan had three battle fronts”

「SARS に対す戦線が張られ…我々の戦略には3つの前線があった…」

ゴー・チョク・トン首相 2002年4月20日報道発表にて

“Every Singaporean is a soldier in the fight against SARS...we involved them in this fight against a common enemy...”

「SARS に対する戦争にて、シンガポール国民1人1人が兵士なのだ…我々シンガポール政府はあえて、この共通の敵に対する戦争にてシンガポール全国民を巻き込んだ…」

BOX 2 :

「HIV感染症はシンガポール国を脅かすほどの問題ではない」

“The percentage (of HIV prevalence) is still very low and is unlikely to affect Singapore in the future...”

「シンガポールにおける HIV 感染率は非常に低いし、将来的にシンガポールを脅かす問題になるとも思えない」

政府関係者 A インタビュー議事録から

“...it is not like, er... health problem like er... it is going to affect the government or the growth of the country or what...” (interview with a medical officer, MOH)

「それは (HIV 感染症) は…例えばシンガポール政府とか、シンガポール経済を影響するような健康問題ではない…」

政府関係者 B インタビュー議事録から

シンガポールにおける結核対策
(ディスコース・アナリシスの準備としての基礎的資料)

今津里沙 (結核予防会結核研究所 リサーチフェロー)

(分担グループ長：野内英樹 (結核研究所研究部主任研究員 現：研究部リサーチフェロー)

はじめに：

シンガポールは 1965 年に独立して以来、約 40 年という非常に短い期間にて社会・経済と共に急発展を遂げてきた国である。結核の罹患率が 1960 年の人口 10 万対 306 という数値から 1987 年の人口 10 万対 56 にまで減少したのも生活水準の向上が大きく影響していたと思われる^{1,2}。2001 年の罹患率は人口 10 万対 44.4³であり、1980 年代後半から停滞し続けているままだが、しかし現在シンガポールでは HIV 感染症が増加しており、エイズの日和見感染として結核の感染拡大が懸念される。又、これから更に人口移動が活発になるであろうと予測されている東南アジアの小さな都市国家にとっては、結核・エイズは移民対策にも大きく影響を及ぼしてくる。本総説ではシンガポールは結核・エイズ・移民対策という包括的なアプローチを取らざるを得ない状況におかれている、という事を考慮に入れながらその結核対策の検討を試みたい。

シンガポールにおける結核：

シンガポールはマレーシアとインドネシアの中間に位置する国土面積 692.7sq.km、人口 400 万ほどの小さな都市国家である⁴。在住者約 326 万人の民族構成は、77%が華系、14%がマレー系、8%がインド系、そして 1%が他の少数民族となっており、又残りの約 74 万人の非在住者は大半が長期労働許可、学生ビザあるいは観光ビザでシンガポールに滞在している^{5,6}。

シンガポールは 1965 年に独立して以来、急激な社会・経済発展を遂げてきた。生活水準の向上、医学の発達、結核化学療法 of 到来など様々な要素がシンガポールにおける結核の罹患率を 1960 年代の人口 10 万対 360 から 1980 年代後半の人口 10 万対 56 まで、更に結核による死亡も 1950 年のシンガポールにおける全死亡原因のうち 12%という数値から 1990 年の 1%まで減少させた。(図 1) しかし罹患率は 1980 年代後半からは人口 10 万対 40~50 あたりで停滞し続けており、届出率も 1987 年から 1997 年の 10 年の間人口 10 万対 49~56 で留まっている。届出のあったケースのうちの 90%を肺結核が占めており、これらのケースの 90%以上にて mycobacteriological culture and sensitivity testing が行われている。又全ケース数において多剤耐性結核が占めている率は 1%以下である。

過去 10 年における患者の年齢分布は 50 歳以上が 50~60%を占めており、又性別では男性が女性の 2 倍以上の率を占めている。又罹患率が幼年期から青年期にかけては低く年齢に伴い増加していることから、シンガポール国内における結核の感染度は低く、高齢者の内因性再燃が罹患率の主要因であるという見方も無くはない⁷。しかし高齢者間での感染の可能性は無視することはできず、又 1986 年以来増加し続けている HIV 感染症もこれからの結核発生率に大きく影響してくるであろうと考えられる。(ちなみにシンガポールでは過去 2~3 年の間で 50 歳以上の男性の HIV 感染者が急増している。)更に非在住者における罹患率は 1987 年の人口 10 万対 178 から 1995 年には人口 10 万対 603 まで増加しており、この増加の主要因は近年において更に活発になってきている人口移動であると考えられる。貧困、薬物乱用、ホームレスなど結核慢性国に多い社会問題は抱えていないものの、結核に対する意識の低さや偏見から生じる発見、受診の遅れや治療中断はシンガポールにおいても珍しい事ではなく、感染が拡大する可能性は大いにあるのと判断するのが賢明であろう。

結核対策：

シンガポール保健省は 1997 年に、結核罹患率が 1980 年代後半から停滞しているといった現状に対応すべくシンガポール結核撲滅プログラム (STEP=Singapore Tuberculosis Elimination Programme) を立ち上げた。STEP は次の 4 つの目標の達成を通し、結核撲滅を計ろうとしている。

1. シンガポールにおける全感染性結核の発見。
2. シンガポールにおける全結核患者の治療。
3. シンガポールにおける結核患者の全ての接触者の調査及び治療。
4. シンガポールにおける多剤耐性結核発生の阻止。

保健省は国内の専門家によって構成される STEP 委員会を設けたほか、カナダ、アメリカ及びに IUATLD からの 4 人の専門家を招聘し結核諮問機関を設置するなどして、包括的な助言を受け入れる体制をとっている。

STEP は主に疫学サーベイランスと臨床の 2 つのコンポーネントから成り立っており、サーベイランスは保健省管下にある臨床疫学部が担当、そして臨床はシンガポール唯一の感染症病院、タントクセン病院内に設置される結核対策課が担当している。サーベイランスに関して STEP は 1957 年に開始した national TB notification registry により収集される情報に患者の在留資格、入国年度、国籍なども加えるなどして総合的な見直しを行い、又、治療完結率を記録する為のコンピューター化された national treatment surveillance registry を設置した。臨床に関しては結核対策課が DOTS 戦略の強化、積極的なコンタクト・トレーシングと啓蒙活動の 3 つを中心に活動を行っている。1997 年以前は DOTS を用い治療された結核患者は全数の 10% も占めさなかったが、STEP により結核対策課とシンガポールにある 16 の総合病院との間に連結が強化され、2001 年には DOTS 治療法の利用率は 4 倍となっている。コンタクト・トレーシングに関しても見直しが行われ、以前は患者の感染性に関わらず家族接触者全員に対して胸部レントゲン検査のみ利用したスクリーニングが行われていたのに対して、現在は家族及び職場関係の接触者全員にツベルクリン並びに胸部レントゲン検査によるスクリーニングが行われる。啓蒙活動としては医療関係者並びに一般市民が対象となっており、パンフレットやハンドブックの配布が主となっているが、毎年 3 月 24 日の世界結核デー前後には積極的な教育活動が組まれている。

感染症対策に関する法令：

又シンガポールでは国を挙げて衛生状態の推進向上及び国民の健康管理に努めているため、感染症対策を補充する法令が幾つかある。一つは通常「感染症に関する法令」(Infectious Disease Act, Chapter 137)⁶ と呼ばれ保健省と環境省によって適用されており、その法に基づいて届出制度、情報収集制度、対人規制などが定められている。届出制度に関してはもちろん結核も対象疫病となっており、届出先は保健省所轄の CDC となっている。又届出義務を負う者には医師等に加え検査機関の職員から一般国民も対象となっているのが特徴的である。情報収集制度はサーベイとインベスティゲーションの 2 つから成り立っており、サーベイは疫学調査のことを指し、サーベイにより得た感染症発生に関する情報を基に感染源特定のための調査を行い、2 次感染を断ち切るための適切な対応をとる事をインベスティゲーションと呼んでいる。対人規制に関しては規定上隔離と健康監視が権限として与えられている。しかし法文上、届出の対象となる感染症のすべてについて、患者を隔離し得るように規定されているが、運用上、危険感染症と指定されているコレラ、ペスト並びに黄熱以外の伝染病については、患者の隔離は行われていない。実際には届出のあった患者については、必要に応じて公費負担で入院治療が行われているが、もっともシンガポールには感染症専門病院が 1 つしかないため、届出の対象となる患者は、実質集中管理されていると考えて妥当である。

感染症対策に大きく関わってくるもう一つの法令が「出入国に関する法令」(Immigration Act, Chapter 133)⁷ である。同法はシンガポールの出入国管理に関して規定するとともに、同法に違反した滞在、違反者の雇用等を規制する法律であり全 62 条からなるが、シンガポール政府は結核や HIV 感染等の伝染病の予防対策を強化するため、2000 年 3 月 1 日より永住許可証、雇用許可証及び配偶者許可証などを申請する外国人で、当国に 6 ヶ月以上の滞在を予定している者に対し HIV 感染検査並びに胸部レントゲン検査の結果を記載した健康診断書の提出を義務づけている。この法令の基、所轄官庁は(人材開発省及び移民局)申請書類を審査後、申請者に対し許可通知書及び健康診断書のフォームを送付し、申請者は、そのフォームをシンガポール国内の医師(シンガポールのメディカル・カウンシルに登録されている医師、シンガポールで開業している医師は殆どの登録している)に持参し健康診断を受けることを義務付けられる。その後、申請者は健康診断書と許可通知書を持参し、所轄官庁に本人が出頭し、許可証の交付を受けるが、結核又は HIV に感染していることが判明した場合には許可証は発給されず、又今後の入国も許可されない。外交官、国際機関関係者は、本件の対象とはならないが、公用旅券所持者でそれぞれの許可証を取得している又は取得することが義務づけられている外国人は、対象となる。又対象年齢は、15 歳以上の男女であり、妊婦の場合には、胸部レントゲン検査のみ免除されている。

まとめ：

STEP が開始された後、結核の罹病率は 1998 年の人口 10 万対 57 という数値から 1999 年には人口 10 万対 48、2000 年には人口 10 万対 47 まで低下した⁸⁾⁹⁾。従って少なくとも短期的には STEP は成果を見せていると云えるだろう。シンガポール国の地理的なサイズ、それ故徹底されているサーベイランスやコンタクト・トレーシングに医療システムや医療技術の水準の高さをしてみればシンガポールにおける結核撲滅も不可能なことではないのかもしれない。しかし今後も増えていくと予想される AIDS 患者や出入国管理の限度などを考慮に入れると、感染源の拡大は懸念されるべき問題であり、更に活発な教育や敬目活動などを通して一般市民や医療従事者の意識の向上を図るといった長期的な戦略に期待したい。

参考文献：

- 1 Chee CBE, James L: The Singapore Tuberculosis Programme: the First Five Years. Bulletin of the World Health Organization 81(3) pp217-221, 2003
- 2 Chee CBE, Emmanuel SC, Wang YT: A Brave STEP Forward - the Singapore Tuberculosis Elimination Programme. Singapore Medical Journal, 2000
- 3 Ibid.
- 4 Singapore,
- 5 1. Ibid
- 6 Infectious Diseases Act, www.statutes.agc.gov.sg
- 7 Immigration Act, www.statutes.agc.gov.sg
- 8 Epidemiological News Bulletin. Committee of Epidemic Diseases, Singapore, 2000
- 9 Epidemiological News Bulletin. Committee of Epidemic Diseases, Singapore, 2001

ディスコース・アナリシスについて

今津里沙（結核予防会結核研究所 リサーチフェロー）

（分担グループ長：野内英樹（結核研究所研究部主任研究員 現：研究部リサーチフェロー）

はじめに：

ディスコースならびにディスコース・アナリシスの定義は幅広く、実際には会話などのマイクロレベルで言語学研究に用いられる分析方法から、ミッシェル・フーコーが精神病院などの機関・施設における権力関係の歴史・哲学的研究に用いた方法などが一括して“ディスコース・アナリシス”と呼ばれている。

本研究で活用したディスコース・アナリシスとは、カルチャー研究のイギリス学派によって開発された比較的新しい分析方法で、個人や機関はスピーチやテキストなどを通してコミュニケーションしており、そしてそのコミュニケーションは社会構造および文化制度を反映しているという認識論的な推定に基づいている。この類のディスコース・アナリシスは特にテキスト(言葉)の質的分析に適している。

テキストというデータ：

テキストは一般的に質的データの中の一つとして考えられている。質的データとは、数量にして表せない思想、社会現象、社会・文化構造などといった情報を表現しているデータを指しており、テキスト、トーク (Talk)、インターアクション (Interaction)、ピクチャ (Picture) の4つに分類されている¹⁾。テキストとは初めから文面になっているものを指し、例えば政策関連文書、小説、新聞記事、教科書またはインタビューなどを書き起こしたもののことをいう。トークとは会話や語りの中で、独り言から相手が複数いる会話、演説などを含む。インターアクションは、ヒトが集まった時にどのようにお互いに接するかという視点から、喋り方、ジェスチャー、聞き方などを含めたやり取りのことを指す。ピクチャというのは画像データのことを指すが、一般的に画像データはトークやテキストといったデータと混同していることが多い。例としては、テレビ番組、宣伝用のポスター、映画などが揚げられる。

ここで質的データと量的データの根本的な違いについて少々述べておきたいと思う。量的データという理念は論理実証主義に基づいている²⁾。客観的に存在する「真実」を追究する量的研究においては、その「真実」に導く「事実」が量的データとされている。しかし質的研究は社会問題を構成主義的なアプローチから捉える^{3,4)}。従って、その目的は真実を知ることではなく、どのように「真実」が作られていくのかを研究することなのである。この場合、質的データは社会的に構成されている「真実」のいわゆる「部品」であり、決して客観的なデータではないという前提の上になっている。従って、分析方法は、最終的には研究者の認識論的な立場を反映するものであり、また研究者も自らの認識論的な立場を踏まえたうえで分析方法を選択することが重要なのである。

テキストの分析方法：

テキスト・データをコンテンツ・アナリシス (内容分析) などを用いて、キーワードとなる言葉や項目の使用回数を数えるだけの量的分析を行うことは、言葉は世界共通の客観的データであるという前提を立てているに等しい。もちろんその研究が論理実証主義に基づくものであり、また研究者も自らの認識論的立場を理解している上で立てた前提であれば問題はない。しかし、そうでない場合、質的データを量的に分析することにより、研究実施者本人も知らないうちに、質的研究の本来の意義を損ね、質的データから得られた情報にも気付かずに研究を終了してしまいかねない。テキストの質的分析とは、言葉の表面的な意味を捉え利用するのではなく、言葉の背景にある政治および社会文化的な構造を特定し、分析を行うことによって、研究対象となる人々や社会に関するより豊富な情報を得ることを目的としているのである。

具体的な分析法としてはグラウンデッド・セオリー法^{5,6)}が日本でも、特に看護学分野において多く活用されてきた⁷⁾。グラウンデッド・セオリー法はマルクスの階級社会論、ウェーバーの合理化理論 (組織は合理化していった官僚制にたどりつく)、パーソンズの社会システム論 (構造機能理論) など、社会を全体として把握しようというマクロ理論に対するアンチテーゼとして生み出された。よって、特定

の社会現象を対象に社会調査を通じて体系的に獲得されたデータからマイクロ理論を産出することを目的としている。従ってグラウンデッド・セオリー法はディスコース・アナリシスと類似していると思われることが多いが、収集したデータをカテゴリーにまとめるという点で、根本的な認識論的立場は論理的実証主義に基づいていると批判されている¹⁰。また、象徴的相互作用論における人間行動の見方を応用した研究方法であるため、どうしても分析対象がマイクロになり、還元主義に寄りがちになってしまう。このような理由から、テキストの背景にある様々なマクロ的な社会的事実^{11,12}、例えば社会現象やイデオロギー並びに権力関係などは捉えにくい、という弱点がある。今研究で活用したディスコース・アナリシスは日本ではまだ比較的知られてはいないが、これらの弱点を補うことができるため、エイズの社会的問題に関する文化研究や、政策分析などに非常に適した研究方法だといえる。

ディスコース・アナリシスの過程：

次に分析過程を簡潔に説明する。まず質的データ収集法で取得したテキストやスピーチ等のデータを2、3回にわたり目を通すことによってデータに習熟 (familiarize with data) する。次に、データから浮上するテーマを特定し、テキストの質的分析用プログラム・ソフトウェア (例：NUD*IST,N Vivo)¹³ やあるいはマイクロソフトオフィスのワード 2000 の組織図作成機能などを利用して、図表に表しながら記述していく。それを基に質的研究、特にディスコース・アナリシスにおいては不可欠である、結果を分析、解釈してデータに戻り、新たな解釈を得られるか検討するというプロセスを繰り返し、新たなテーマが浮上しない飽和点 (Saturation Point) を満たした段階で分析を終了するというものである。最終的な結果というのは、あるディスコースのストーリーとして研究者の口から語られるのだが、それを研究者の全くの作り話と区別するのが妥当性 (Validity) と信頼性 (Reliability) の2つの基準である。

ここで通常、量的研究の基準として使われる妥当性 (Validity) と信頼性 (Reliability) について触れておきたい。量的研究でいう妥当性とは、分析結果がどれだけ現実を反映しているかという問題を追及するものだが、質的研究にそれを追及するのは適切ではないと一般的に反論されている。なぜなら、質的研究には「客観的な事実」(Objective Truth) は存在しないという認識論的な推定に基づいており、また質的研究の目的は「事実」を知り、それを記録するといったものではないからである。質的研究者の中には、人々がどのような状況でなぜある出来事を「事実」と認識するのかを追及するのが質的研究の目的であることから、妥当性ではなく説得力を求めべきであるという者もあり、説得力のある分析結果というのは信憑性のある資料を用いることによって有る程度は得られると考えられている¹⁴。

質的研究における信頼性というのは、同じ状況で別の研究者が資料を分析した場合、同じ解釈をするかどうか、という問題を追及するものである。これに関しては、社会とは常に変化を遂げているものであるから、それに対して同じ解釈を毎度求めるのは不適切であり、不要であるという質的研究者もいる。筆者の意見としては、確かに社会に無期限に不変の性質は備わっていないが、それでも安定した性質というものは存在するので、その性質を見極める研究方法により、同じ解釈が毎度出される事を求めるのは当然だと考えている。この「同じ解釈」も毎回全く同じ単語や数字を出すというマイクロ的なレベルではなく、同じテーマやイデオロギーが示唆されれば、それは信頼性の高い解釈として扱って良いというのが質的研究者の間での大半の意見である¹⁵。

ディスコース・アナリシスと公衆衛生学

公衆衛生学分野にディスコース・アナリシスが紹介されたのは90年代前半と最近のことだが、西ヨーロッパ諸国、オーストラリアならびに発展途上国では、特に保健教育政策分野の研究者の間で注目を浴びている^{16,17,18}。前述したように、コンテンツ・アナリシスなどの量的分析方法は言葉を客観的な分析ツールと仮定しているため、その表面的な意味しか捉えられない。これでは言葉や文章の背後にある社会的・文化的背景を全く無視してしまうことに行き着いてしまう。これは政策分析においては大きな欠点であり、政策に対する理解や提言に大きな支障を来たしかねない。ここでは公衆衛生学においてディスコース・アナリシスを活用した他国にての研究を1つ紹介したいと思う。

紹介するのは、オーストラリアにてルプトンが行ったコンドーム (という言葉) が位置付けられているディスコースについての研究である¹⁹。オーストラリアでは1980年代後半から1990年代前半にかけて、エイズ啓蒙や教育活動が活発に行われ、コンドームプロモーションもその活動に組み込まれていた。特に1987年はコンドームの宣伝禁止令も取り除かれ、コンドーム生産会社などが避妊ではなく、特にエイズ予防を目的とした利用を掲げ宣伝し、報道機関や厚生省などもメディアを通じてコンドームの使用を最も推進していた年であった。ルプトンはその1年間の間に、新聞や雑誌などに掲載されたコンドームに関する全ての記事を収集し、ディスコース・アナリシスを実施した。

ルプトンは分析の結果、オーストラリア社会においてコンドームは多数のディスコースにて位置付けられており、それらは必ずしも性行為の時の、コンドームの利用を容認するディスコースではないと結論を出した。またコンドームの利用を完全に容認しているディスコースの例としては、女性の権利やエンパワーメントに関するものやコンドームを救命具や医療品などと同様に扱う科学的なものが認識されたが、テキスト・データからはカトリック教会や右翼政党などが維持する「ファミリー・バリュー」や「プロ・ライフ」に関するディスコースも認知された。

最終的にコンドームのプロモーション内容は統一性のない、パラドクシカルなものとなってしまっており、かえって消費者を混乱させていた、とルプトンは結論づけた。そしてコンドームの利用率が宣伝のわりには伸びなかったことに対し、コンドームの利用を社会に浸透させるためには「情熱的であり、センシユアルであり、かつエロティックな性のディスコース」を開発することにより、「コンドームを利用する性行為」のポジティブな価値観を推進する事を提案している。

まとめ：

質的データを質的に分析するということは、そのデータの表面的な意味のみを使用するのではなく、その意味はどのようにして構成されているのか追求することである。本総説で紹介したディスコース・アナリシスは、量的分析方法では得られない、質的な情報の会得を可能とする分析方法であり、質的な情報とは言葉や文脈に反映される、その社会・国独特のディスコースのこと指す。しかし、ディスコースという質的情報を、テキストを通し分析することにあたっては、次のことを必ずふまえる必要がある。まず、研究者が自らの認識論的な土台をしっかりと把握すること。次に、質的研究を量的研究の代わりとしてではなく、互いの弱点を補うといった目的で行うこと。そうすることによって、研究対象となる課題や問題に対する理解をさらに深めることができると筆者は考える。この総説を通し、質的研究の重要性と実用性を証明することによって、ディスコース・アナリシスをはじめ質的研究方法が幅広く活用されることを期待したい。

参考文献：

1. Silverman D: Doing Qualitative Research; a Practical Handbook. Sage, 2000
2. Silverman D: Interpreting Qualitative Data. Sage, 1993
3. Hammersley M: Social Research, Philosophy, Politics and Practice. Sage, 1993
4. ibid.
5. Nettleton S: The Sociology of Health and Illness. Polity, 1995
6. Thorogood N: Questioning Science; How Knowledge is Socially Constructed. British Dental Journal 183(5), pp152-155, 1997
7. Green J: Commentary: Grounded Theory and the Constant Comparative Method. BMJ 316: pp1064-1065 1998
8. Strauss A: Qualitative Analysis for Social Scientists. Cambridge University Press, 1987
9. Yamamoto N: Service Use by family Caregivers in Japan, Social Science and Medicine, 47(5), pp.677-691, 1998
10. Justin R, Robinson R, Kang H: Beyond the tools; An exploration of rigor in qualitative social work research methods. Paper presented at The Eighth Annual Conference of the Society for Social Work and Research, 2004
11. Ritzer G and Goodman DJ: Durkheim (Ritzer G and Goodman DJ eds.), Sociological Theory, McGraw Hill. 2004
12. Durkheim E (Lukes S ed.): The Rules of Sociological Methods, Free Press, 1982
13. <http://www.qsr.com.au/>
14. Kohler Riessman C: Narrative Analysis. Sage Publications, 1993
15. 14.Ibid.
16. Lupton D: Discourse Analysis: a New Methodology for Understanding the Ideologies of Health and Illness, Australian Journal of Public Health, 16(2), pp145-149, 1992
17. Finer D, Thuren T, Tomson G: TET Offensive : Winning Hearts and Minds for Prevention: Discourse and Ideology in Vietnam's 'Health' Newspaper, Social Science and Medicine, 47(1), pp133-145, 1998
18. Wilkinson S, Kitzinger C: Thinking Differently about Thinking Positive; a Discursive Approach to Cancer Patients. Social Science and Medicine 50(6), pp797-811, 2000

19. Lupton D: Discourse Analysis: a New Methodology for Understanding the Ideologies of Health and Illness, Australian Journal of Public Health, 16(2), pp145-149, 1992

厚生労働省エイズ対策研究事業
分担研究報告書

移動人口の HIV 流行に対する西ヨーロッパの政策に関する研究

分担研究者

野内英樹（結核研究所研究部主任研究員 現：研究部リサーチフェロー）

研究協力者

今津里沙（結核予防会結核研究所 リサーチフェロー）

研究要旨

本研究では危機管理という視点から、国際人口移動に伴う HIV 対策に関する政策提言を行うために、結核分野の経験や情報を利用した HIV 流行の実態把握と、長期的な「危機管理」のあり方を探ることが目的である。具体的には、在日外国人の HIV 感染の実態に関する理論疫学的分析、日本への入り口というべきアジア太平洋地域の HIV 疫学と人口移動に関する分析、政策分析と政策提言作成への試みを行った。

危機管理対策の分析からは、結核や HIV/AIDS の対策に必要な「危機管理」は、各組織や部署の横の連携強化が必要であり、長期的な国家戦略であるべきという結論が導き出された。方法の1つとして、アジア太平洋地域の「専門家」をネットワーク化する重要性和可能性が示された。最終年度は、より系統的で詳細な調査を継続し、海外に渡航する日本人やアジアに滞在する日本人、日本企業を対象としたリスクマネジメントのガイドライン改訂、アジア地域における専門家のネットワーク作りへの具体的な提言や活動を行う。

A. 研究目的

本研究は、アジア太平洋地域において、疫学的な側面をもった①在日(来日)外国人の HIV 感染に関する研究と、②アジア太平洋地域の HIV 疫学と人口移動に関する研究を通じて得られた HIV 感染症に対する国際人口移動の影響と、結核を入り口とした HIV 問題の実態把握を通じ、今後の人間の安全保障の立場に立ってリスクマネジメントとしての危機管理政策への提言をすることを目的としている。

B. 研究計画・方法

- 1) 先進国におけるエイズ、結核等感染症の移民に対する対策、危機管理政策分析、重症急性呼吸器症候群（SARS）による危機管理体制の変化の動向を調査した。
- 2) 日本の感染症危機管理体制の現状を踏まえた HIV 等感染症の国際人口移動に関連した政策提言を試みた。
(倫理面への配慮)

研究は現地政府と倫理委員会の許可の下で行われ、現地の結核・エイズ対策責任者、研究協力機関との共同研究を組んで行われた。

C. 研究結果（平成 16 年度まで）

本項目においては、昨年シンガポールの HIV

対策と SARS 対策の対比研究に引き続き、ヨーロッパの国境を越えた枠組みについて研究した。Euro-HIV という共同のサーベイランスが 1984 年に設立されており、2004 年 9 月には EU 委員会で、人口移動問題にも対応したヨーロッパ地域エイズ共同政策が進められている。この制度を可能にしているのは、ヨーロッパでの地域協力に必要な組織構造と、コミュニティとしての協力認識があるためと考えられた。また、この地域政策はオランダを拠点にしている AIDS & Mobility という専門家集団（ある特定の政策分野に関連した知識に対する権限をもち、認知された経験と能力を持つプロフェッショナルのネットワーク）の効率的な関与によって方向性と一貫性ができることが観察された。

D. - E. 考察及び結論

本研究では、ヨーロッパの経験がいかに関日本や多種多様な文化や歴史を抱えるアジアにおいて応用性があるのかという難しいテーマに取り組んでいるが、国際人口移動と HIV 伝播の問題に取り組むアジアの専門家ネットワークの構築からその可能性を検討した。HIV や結核等の感染症の蔓延には、国際人口移動の関与が深く、その状況を出来るだけ正しく把握することが有効な危機管理につながると考えられるが、本研究はそのた

めのいくつかの貴重な資料を提供でき、危機管理の政策提言への足がかりを作った。最終年度は、より系統的で詳細な調査を継続し、海外に渡航する日本人やアジアに滞在する日本人、日本企業を対象としたリスクマネジメントのガイドライン改訂、アジア地域における専門家ネットワーク作りへの具体的な提言や活動を行い、貢献を目指す。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 知的所有権の出願・所得状況（予定を含む）

特になし。

H. 研究発表

1. 学会発表

今津里沙、野内英樹 ディスコース・アナリシスのエイズ関連研究への応用、日本エイズ学会誌、2004;6:97-101

今津里沙、野内英樹 HIV/AIDS と人口移動 - 地域レベルでの取り組みは可能か 第 18 回日本エイズ学会学術集会（演題 168）、2004 年 12 月、静岡

今津里沙、野内英樹 東南アジアにおけるエイズの地域政治学;人口移動の管理に焦点をあてて 第 19 回日本国際保健医療学会合同大会(一般口頭演題 234)、東京、2004 年 10 月

今津里沙、野内英樹、佐藤礼子 危機管理政策提言：「シンガポールにおける HIV/AIDS 対策と SARS 対策の比較からみる政府の「危機」に対する認識の重要性 第 17 回日本エイズ学会学術集会（演題 032）、2003 年 10 月、神戸

HIV/AIDS と SARS の比較から見る「危機管理体制」の定義の変化

今津里沙 (結核予防会結核研究所 リサーチフェロー)

(分担グループ長: 野内英樹 (結核研究所研究部主任研究員 現: 研究部リサーチフェロー))

背景と目的

近年では感染症対策にも「危機管理」という概念が使われることが多くなった。「危機管理」は厚生労働科学エイズ石川班による、「アジア太平洋地域における国際人口移動から見た危機管理としての HIV 感染症対策に関する研究」のキーワードの一つでもある。従来の「危機管理」とは、SARS 流行時に見られたような一時的な応急対策のことを専ら意味していたが、HIV 感染症に対してそのような応急対策的な「危機管理」が効果的だとは思えない。とは言え HIV 感染症対策としての「危機管理」の定義が明確でないことも事実であり、先ずはその定義を精査する必要がある。その上で本研究は、SARS と HIV/AIDS という二つの危機がもつ特有性を比較し、HIV 感染症に対する危機管理とは何を示唆するのかをマクロな視点から検討する。

方法

Web of Science を用いて「危機」(crisis)、「危機管理」(crisis management)、「危機管理政策」(crisis policy)、「HIV/AIDS」「SARS」などのキーワードをサーチにかけ、文献レビューを行った。また、経営学や政治学において使われる「危機管理」のモデルを検証し、HIV 感染症に効果的な危機管理体制のモデルを作成した。

結果

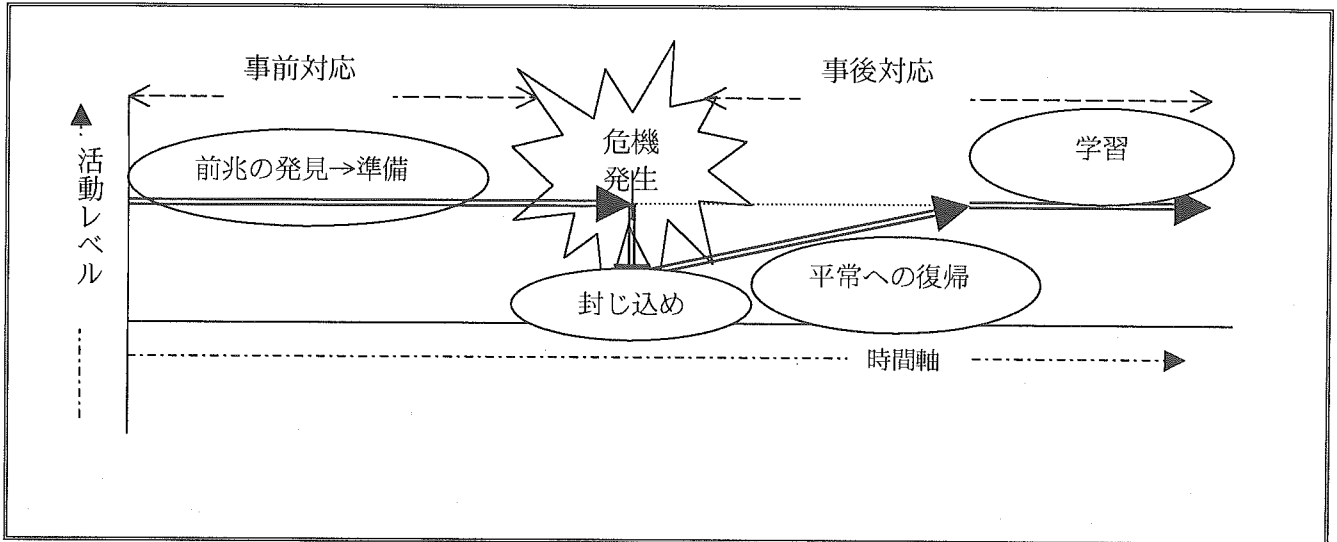
「危機」と「危機管理」の定義について:

危機管理の定義は様々である。例えば大泉 (1997) は危機を「特別な状況下で発生し、予知、予測、回避が困難である出来事」と定義している。また、D'Aveni & MacMillan (1990) は「組織の存在を脅威する事件または状態」、Barton (1993) は「組織に潜在的に悪い結果をもたらす重要で不測的な事件」と定義している。これらの定義からは以下のとおり、幾つかの共通概念を見出すことができる。すなわち「危機」とは 1) 組織 (会社、国家政府等) に大きな損害を与え、2) 通常はその発生が突発的であり、予知、予測、回避が困難である出来事のことを指す、と言うのが共通概念として認められるのである。

またその処理、すなわち危機管理にも様々な定義が見られた。例えば大泉 (1997) によると危機管理とは「時と場所を選ばず、思わぬ形で発生する緊急事態を予知、予防することであり、万一発生してもすばやい対応で被害を最小限に留めること」を意味しており、稲葉 (1999) によると「危機に対する回避、封じ込め、学習のシステム」、武井 (1998) によると「いかなるリスクにさらされても組織が生き残り、被害を極小化するために、危機を予測し、対応策を・・・計画し、組織し、指導し、調整し、統制するプロセスであり・・・損失の発生直前、発生中、および発生直後の緊急対応プロセス」である。これらの定義に共通する危機管理の定義とは 1) 予知・予防から危機発生後、被害を最小化するまでのプロセス、2) 切迫性が求められているプロセスであると考えられる。

具体的な危機管理モデルには色々あるが、代表的なものとしてミトロフ (1988) のそれを挙げると、従来の危機管理とは①前兆の発見→②準備・予防→③封じ込め・ダメージコントロール→④平常への復帰→⑤学習、の5段階の順序で進められる。ミトロフは①～②を事前対応、③～⑤を事後対応としているが、これをまとめると図1のようになる。

図1: ミトロフの危機管理



事前対応段階（危機発生前）に危機となりうる要因を発見・分析し、その際策を講ずることで危機を未然に防ぐことが可能になるか、もしくは危機が発生したとしても、迅速な対応によって損害を最小限に留めることができると考えられている。また事前対応段階にて作成した対策のなかには危機発生後、復旧作業および救済活動に関する計画も含まれているべきであり、それが円滑な平常への復帰に繋がると言われている。更に事後対応段階には危機の監視を続け、これまでの展開を詳細に分析することが求められている。分析の結果を基に、対策の見直しや評価などを行うことが、より効果的な危機管理に繋がると考えられている。

また以上のプロセスを中央・地方政府の各機関・部署で対応するのでは統制がとれず、対応の重複を招く危険性が高い。そこで効率的に危機管理対応を行うためには、危機管理チーム（crisis management team）を編成することも重要である。そのチームの構成は該当する分野の専門家のほかに、広報、連絡、管理上の援助を担当する人員からなる。このようなチームを作ることにより危機が発生した場合にも組織を横断的に統括することができると考えられている。

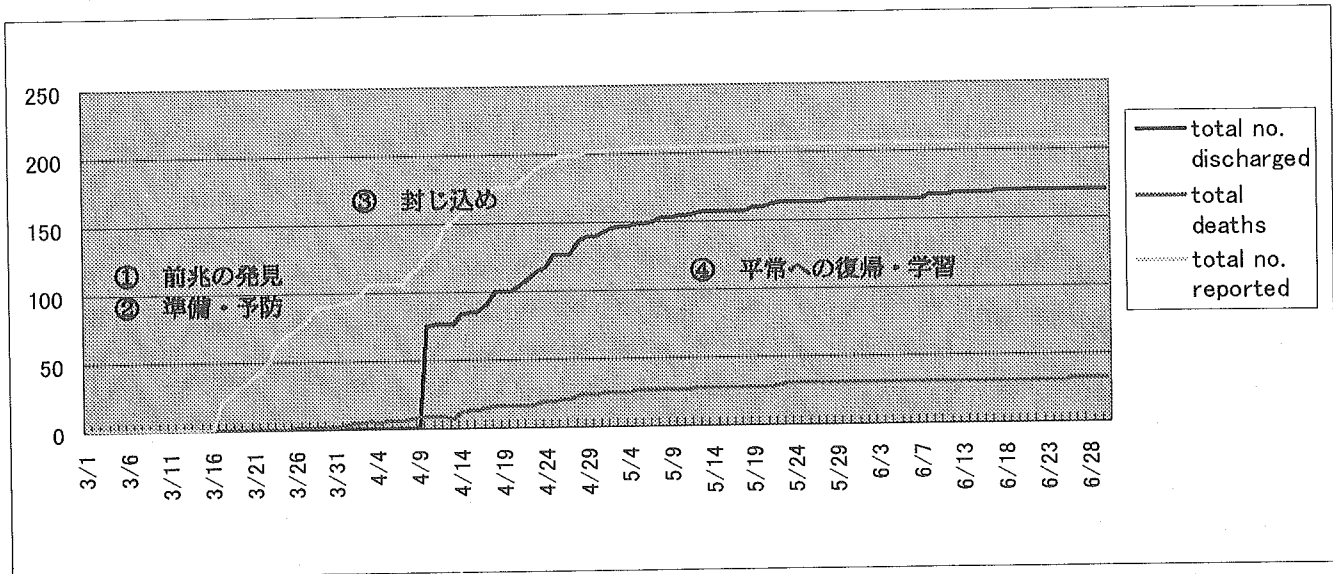
以上が「危機」及び「危機管理」に対する従来の考え方である。これを二つの公衆衛生危機、即ち SARS と HIV/AIDS の場合に当てはめ、それぞれに対する政策を「危機管理」という概念から検討した。特に SARS と HIV/AIDS というそれぞれの「危機」の類似点と相違点、およびそれぞれの体制に求められる要因に焦点を当てて分析した。その結果を下記に述べる。

危機管理としての SARS 対策：

当初 SARS の感染経路は正確に把握されておらず、特效薬もすぐには開発できなかった。このことから SARS は爆発的に広がり、平成 15 年 7 月 5 日に WHO が SARS の終息を宣言した時点で、感染者数 8,098 名、死亡者数 774 名という多大な犠牲者を出した。（終息宣言後、実験室内感染等により、さらに 14 名の SARS 感染者が報告されている）。また、人災に加えて観光業界を始めとする、各種業界への経済的打撃も非常に深刻であった。従って SARS を「危機」と捉えることは妥当だと考えられる。

従って SARS 対策に求められたのは小規模で中央集権化された CMT による、トップ・ダウン形式の応急対策であった。具体的には WHO や世界各国の政府、報道機関が賞賛したシンガポールの SARS 対策が例として挙げられる。下記の図はミトロフの危機管理のモデルにシンガポールにおける SARS 流行の主な出来事をあてはめてみたものである。

図2：シンガポールにおける SARS 流行（2003年3月～2003年6月）



① 前兆の発見

- 3月3日 シンガポールにて3名の香港帰りの女性が肺炎でタントクセン病院に入院
(しかし当初シンガポール政府は、WHO が警告を発した「原因不明の肺炎」の流行とは無関係であると主張)
- 3月12日 東南アジア中心に発生している「原因不明の肺炎」に関して WHO が警告

② 準備・予防

- 3月15日 保健省内にタスク・フォース設立
- 3月22日 タントクセン病院を SARS 指定病院とする
- 3月24日 感染症法を発動
- 3月29日 チャンギ国際空港にてスクリーニングを開始

③ 封じ込め・ダメージコントロール

- 4月3日 公共の交通手段の保護
- 4月4日 スクリーニングの強化
- 4月11日 募金設立
- 4月17日 旅行業界等に対する援助政策発表
- 4月23日 熱映像カメラを導入

④ 平常への復帰・学習

- 5月6日 Singapore OK キャンペーン (公衆衛生の向上目的) 開始
- 5月30日 タントクセン病院にて no-visitor rule の解除
- 6月5日 110万個の SARS Tool Kit の配布を開始
- 7月1日 タントクセン病院緊急治療室通常業務開始

こうしてみるとシンガポールの場合、危機発生から封じ込めまで (SARS の新規報告件数の停滞) 約2ヶ月かかっている。他国に比べると結果的には死亡者を33名⁷で抑え、また経済的打撃の緩和も図る余裕も見せたことから、シンガポールの SARS 対策は WHO や各国政府が述べているように非常に効果的であったと思われる。

危機管理としての HIV/AIDS 対策

HIV/AIDS がもたらしてきた、そして今後ももたらし得る社会的・経済的コストの大きさは述べるまでもない。しかし HIV/AIDS は SARS のように従来の「危機」の定義にはあてはまるのだろうか。確かに1980

⁷ ちなみに中国本土における死亡者は349名、香港299名、カナダ43名、台湾37名であった。

年代の AIDS 流行は突発的であり、また感染経路や感染体についても未知の部分が多かった。しかし現在では HIV/AIDS に対する科学的な知識は著しく進展し、一般社会における認識も向上した。その結果ある程度の情報をもった上で、HIV/AIDS の展開を監視し、予期することも今では可能になった。このような HIV/AIDS の現況を考えれば、SARS 対策において見られたような応急対策は、不必要であると同時に不適切でもあると考えられる。

ここで少し話を SARS 対策に戻したい。例えばシンガポールで見られたような集中的な SARS 対策が実行された理由には、SARS 発生を取り巻く状況が応急処置を必要としたばかりではなく、そのような処置を一般社会の方が求めた、あるいは受け入れたことが挙げられる。すなわち SARS の発生自体が異常な状態であったからこそ、通常にはない、あるいは通常では受け入れられにくい対策があえて実行され、その結果目覚ましい効果を上げたのである。

ひるがえって AIDS 流行当初は特定の人口⁸にしか影響を及ぼさないと考えられており、一般社会に対する脅威であるという認識は、少なくとも 1980 年代には薄かった。現在では多くの国が HIV/AIDS による社会・経済的な打撃を認めつつあるが、その反面 HIV 蔓延国ではない日本などの政治家や一般市民においては、社会常識としての知識は向上してきたものの、「HIV/AIDS は他人、あるいは他社会、他国の問題」という認識が依然として根強く残っている。又 HIV/AIDS は SARS のように急激な、そして可視的な展開を見せるわけでもないの、多くの人にとって HIV/AIDS は SARS 流行のような、緊急措置を要する「異常状態」として認識されることがないのである。従って HIV/AIDS に関しては、政策担当者は SARS 流行に見られたような応急対策の必要性を認めさせることが困難であり、一般社会はそのような対策は受け入れがたいと感じてしまうのである。

HIV/AIDS が、「組織（社会や国）に多大な損害を与える」といった意味での危機であることに変わりはないが、一般社会が直接的な損害を被らない限り、HIV/AIDS に対する人々の認識は変わらないであろう。もちろん意識の向上を図ることも重要だが、人の意識を変えるのには長い時間がかかり、その間を漫然と待っているわけにはいかない。なぜならば、「危機」として認識されようがされまいが、危機としての HIV/AIDS は厳然として展開し続けており、その展開に応じた対策は常に必要とされるからである。ではどのような対策が適切なのだろうか。本研究は HIV/AIDS が「異常事態」として認識されないのであれば、HIV/AIDS 対策を日常的な業務に取り込む必要があると考える。これはすなわち既存の体制を補強し、トップ・ダウンではなく、ネットワークングやコミュニケーションを通して、各組織や部署の横の連携を強化することを意味する。また HIV/AIDS に必要とされている「危機管理」とは、SARS 対策のような緊急展開的応急処置ではなく、長期的な国家戦略として捕えられるべきであると考えている。

結論

SARS 流行と HIV/AIDS 流行は、全く異なる性質の危機だということが示唆された。SARS はその発生も突発的であり、未知の要素も大きかったことから、従来の「危機」の定義が当てはまると考えられた。従ってその対策にも従来の「危機管理」に含まれる要素が求められた。しかし HIV/AIDS の現在の状況は、従来の意味における「危機」とは言えず、従って切迫性を追及する従来型の「危機管理」手法は不適切であることが示唆された。またそれ自体が「危機」として認識されにくいがために、従来型の「危機管理」政策として受け入れられない可能性も明らかにされた。従って HIV/AIDS に対しては、正常時の政策に取り込まれた、長期的な国家的戦略が必要であると考えられた。

参考文献

和文：

稲葉元吉「経営行動論」丸善（1999）

大泉光一「クライシス・マネジメント - 危機管理の理論と実践」同文館（1997）

武井 勲「リスクマネジメントと危機管理」中央経済者（1998）

英文：

Anand, P. "A Note on Coordinating the AIDS Crisis: Issues for Policy management and Research" *International Journal of Health Planning and Management*, 1997. 12(2), 149-157

Barton, L. "Crisis in organizations. Managing and Communicating in the Heat of Chaos". South-Western

⁸ 例えば当初アメリカでは HIV/AIDS は“4H”の病気であると考えられていた。“4H”とはハイチ人(Haitians)、同性愛者(Homosexuals)、白血病患者(Haemophiliacs)、ヘロイン中毒者(Heroin Injecting Users)のことである。

Publishing, 1993

D'Aveni, R.A., MacMillan, I.C. "Crisis and the Control of Managerial Communications: a Study of the Focus of Attention of Top Managers in Surviving and Failing Firms". *Administrative Science Quarterly*, 1990. 35 (4), 634-657

Fee, E. and Krieger, N. "Thinking and Rethinking AIDS: Implications for Health Policy". *International Journal of Health Services*, 1993. 23(2), 323-346

Foreman, C. "Plague, Products and Politics: Emergent Public Health Hazards and National Policymaking". *Brookings Institution Press*. 1994

Levin, M., Sanger, M.A. "After the Cure: Managing AIDS & Other Public Health Crises". *University Press of Kansas*. 2000

Misztal, B. "Management of HIV/AIDS in the Australian Federal System". *Social Policy and Administration*, 1993. 27 (2), 124-140

Mitroff, I "Break-away Thinking: How to Challenge Your Business Assumptions (and Why you should)". *John Wiley & Sons Inc*. 1988

アジアに基づく専門家ネットワーク構築への試みに関する研究

分担研究者

野内英樹（（結核研究所研究部主任研究員 現：研究部リサーチフェロー）

研究協力者

今津里沙（結核研究所研究部 リサーチフェロー）

研究要旨

本研究は昨年度の報告書において、HIV/AIDS に対する危機管理対策のあり方を検討し、西ヨーロッパでの事例を分析した。その結果、HIV/AIDS 対策は、SARS 対策に見られたようなトップ・ダウン構造に基づく「水際作戦」ではなく、既存の体制を補強し、「ネットワーキング」や「ラテラル・コミュニケーション」を通して各組織や部署間の横の連携を強化する、長期的な国家戦略として考えるべきであるという結論に達した。また、HIV/AIDS に対しては広域的な多国間の地域協力が必要であり、その際にはその地域の文化や社会に適した協力体制を構築していく必要があると主張した。

本年度、我われは 2005 年 7 月に神戸で開催されたアジア・太平洋エイズ国際会議において、サテライト・シンポジウム「Responding to HIV/AIDS among the Mobile Populations in Asia Pacific in conjunction with presentation on Research on HIV/AIDS and International Migration under the Health and Labour Sciences Research Grant, Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan」を企画し、それを本研究の成果発表の場に留めず、これまでの研究成果をアジア諸国で活動している研究者や NGO と共有することによって、アジア・太平洋地域に根付く協力体制を調べていく第一歩として、多国間における専門家のネットワークの構築を試みた。その際に、シンポジウム参加者を対象としてアンケート調査を行ったが、その結果、今後のネットワーク構築に重要と考えられる、幾つかの共通した課題が浮き彫りにされた。

A. 研究目的

アジアに基づく専門家ネットワークを構築する際に重要とされる課題を特定し、如何にしてそれらを今後のネットワーク構築のプロセスに取り組んでいくかを検討する。

B. 研究方法

本研究班の、在日外国人を対象とした社会疫学調査によると、1998 年以降我が国の HIV 感染報告数は減少傾向にあるにも拘らず、東南アジアを出身地とする在日外国人の推定感染者数は増加傾向にあることが推計した。これは様々な社会文化的あるいは法的な障害のため、感染者や感染リスクの高い者達が HIV/AIDS に関する情報や支援にアクセスしておらず（できておらず）、水面下で感染が拡大している可能性を示唆している。一方西ヨーロッパにおける移民に関する HIV 対策の分析では、移民の出入国を強制的に規制するよりは、むしろ移民がもたらす肯定的な社会経済効果を最大化すると共に、否定的な効果を最小化できるような制度を設け、移民を前向きに受け入れる方が HIV 対策としては効果的である

ことが示された。

本年度、本研究班は 2005 年 7 月に神戸で開催されたアジア・太平洋エイズ国際会議において、サテライト・シンポジウム「Responding to HIV/AIDS among the Mobile Populations in Asia Pacific in conjunction with presentation on Research on HIV/AIDS and International Migration under the Health and Labour Sciences Research Grant, Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan」を企画し、それを本研究の成果発表の場に留めず、これまでの研究成果をアジア諸国で活動している研究者や NGO と共有することによって、アジア・太平洋地域に根付く協力体制を調べていく第一歩として、多国間における専門家のネットワークの構築を試みた。従って、我われ CARAM Asia 及び SHARE と協力し、移民送出国及び移民受入国において活動している非政府組織（CARAM Asia, SHARE, ACHIEVE, MAP Foundation）、並びに UNDP からの代表者をスピーカーとして迎え、移民における HIV/AIDS 対策に関する協議を行った。

事前に CARAM Asia と共に作成した自己記入式アンケート（添付 1）をシンポジウムの開始前にプログラムと共に参加者全員に配布し、シンポジウム終了後に回収ボックスを通して収集した。データを Microsoft Excel にて整理した。

C. 研究結果

およそ 160 名の参加者のうち、アンケート回答者は 43 人と半数以下ではあったが、示唆に富む意見が得られた。参加者の出身国は実に 14 カ国に達し、内訳としては、日本からの参加者が 25.6 パーセント（11 人）、中国とタイがそれぞれ 14.0 パーセント（6 人）であった。それを参加者の所属機関ごとに見ると、NGO からの参加が 21 人と一番多く、次に政府関係者が 9 人、研究機関が 6 人であった。

まず、シンポジウムの内容に対する参加者の反応・評価は、Interesting（関心がある）、Informative（有益な知識をもたらす）、Relevant（参加者に対し、関連性がある）の 3 つの項目に分けて行ったが、それぞれの項目で極めて高い評価を得た。例えば、interest に関しては、90 パーセント以上の参加者が「very interesting」あるいは「interesting」と答えた。また、informative に関しては、79 パーセントが「very informative」あるいは「informative」と回答した。Relevant に関しても、88 パーセントと高い割合の参加者が、「very relevant」あるいは「relevant」であるという評価をした。

発表された内容に関する具体的なコメントは概ね肯定的であったが、中でも高い評価を得た発表は、ポロック氏によるアジア太平洋地域の移民における HIV/AIDS 問題の概要、沢田氏による受け入れ国の体制、マリン氏による送り出し国の体制に関する発表であった。結核研究所の研究発表に対する関心も高かった。具体的なコメントとしては、「当該問題に関したアジア地域に根付く独自の研究ネットワークを、結核研究所が積極的に構築していくことの重要性に賛同したい」や「研究成果を政策に反映していく体制を築いていくべきだ」との意見が挙げられた。

最後に今後の研究課題と政策課題についても聞いた。様々な意見が寄せられたが、研究課題に関して最も重要とされたものは、「移民における HIV 感染に関する社会疫学的データの充実」、「介入の費用対効果に関する研究」そして「ARV へのアクセス向上に貢献する研究」であった。一方政策課題として最も重要とされたものは、「移住労働者への医療機関などにおけるガイドラインの必要性及びその標準化」、「人権重視政策の重要性」、「NGO やその他の専門機関同士の連携」、「情報やデータの集中化・データバンクの設立」などであった。

D. 考察

先ず、参加者の出身国と所属機関を見ると、この課題に対する関心が国際的なものであることが分かる。特筆すべき点は、タイや中国のように、受入国であると同時に送出国でもある国の参加が目立ったことである。特に、送り出しだけという国が減少している事実は、世界の人口移動がダイナミック、尚且つより複雑に進行しているという傾向と合致している。

また参加者によって浮き彫りにされた点だが、これらはいずれも国境を越える課題 (transnational issues) である。例えば医療従事者を対象としたガイドラインの標準化やデータバンクの設立などは多国間でのネットワークなくしての実現は難しい。このような指摘は、効果的な HIV/AIDS 対策は国家間レベルでの取り組みが必要であるという認識が国際化されてきたことを表している。

E. 結論

今回、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業石川班の「アジア太平洋地域における国際人口移動から見た危機管理としての HIV 感染症対策に関する研究」は、国際会議のサテライト・シンポジウムという形で研究成果の発表を行ったが、これは単に研究成果発表の場であったという枠を大きく超え、将来の発展的研究を可能にする協力体制を構築することに繋がった。つまりアジア太平洋地域において活動する複数の NGO との協力関係を通じて本シンポジウムを開催したことにより、石川班が今後の研究の成果として行う政策提言に対しては、より現場に近い視点からのフィードバックないしはアドバイスを得られる関係を築いた。今後はアンケートの詳細な分析を行い、その結果を引き続きネットワーク構築に反映させていきたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 知的所有権の出願・所得状況

特になし。

H. 研究発表

1. 学会発表

Yanai H, Imadzu L. Research on HIV/AIDS and International Migration. Presented at 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Kobe, Japan. July 2005

Imadzu L, Yanai, S. Possibilities and limitations of a regional approach to HIV/AIDS among the migrant population in Asia-Lessons

from the European Experience (SuE03-01)
Presented at 7th International Congress on AIDS
in Asia and the Pacific, Kobe, Japan. July 2005

Imadzu L, Carter S, Yanai, H. Post-crisis
Management: Implications for the Control of
HIV/AIDS in the Asia-Pacific. (MoPE0006)
Presented at 7th International Congress on
AIDS in Asia and the Pacific, Kobe, Japan. July
2005

Responding to HIV/AIDS among the Mobile Populations in Asia-Pacific

Please complete the questionnaire before you leave. Your response is very important!

1. *Your occupation is:*

- 1) Medical staff (please specify: doctor, nurse, pharmacist, counselor, medical technologist, other)
- 2) Researcher (please specify: public health, health policy, medicine, social science, other)
- 3) Government officer
- 4) NGO
- 5) Student
- 6) Other (please specify _____)

2. *Your nationality is:*

Country: _____

3. *The name of your organization is:*

Name: _____

4. *Your organization is:*

- 1) Governmental organization
- 2) Non-governmental organization
- 3) International organization
- 4) Research Institution
- 5) Other (please specify _____)

5. *Your organization is primary active at:*

- 1) Sub-national level (e.g. district)
- 2) National level
- 3) Regional level
- 4) International level
- 5) Other (please specify _____)

6. *Is your organization directly involved with:*

- 1) Migrants
- 2) HIV/AIDS
- 3) both
- 4) Other (please specify _____)

7. *Your primary objective of attending this symposium is:*

_____ (e.g. academic interest)

8. *You learned about this symposium from:*

- 1) Poster
- 2) Internet
- 3) Other participants
- 4) Other (please specify _____)