

3.エイズ予防指針における青少年、MSM、外国人、薬物使用者等の個別施策層の位置づけ

エイズ予防指針の中では、青少年、外国人、MSMは個別施策層とし、以下に記すように取り上げられている³⁸⁾。概して、個別施策層の権利と尊厳への配慮、社会的背景を考慮した対応・対策、また、それら対応・対策のためのNGO等の連携の3点を基調としたHIV対策を描写している。しかし、一方で、薬物使用者に関しては、エイズ発生動向の中では「静注薬物濫用者」として分類され、統計が取られているにもかかわらず、エイズ予防指針の中では取り上げられていない。非静注の合成薬物使用者に関しては、全く触れられていない。

a.位置づけ(前文より)

青少年：性に関する意思決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年

外国人：言語的障壁や文化的障壁のある外国人

MSM：性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者

b.感染原因の究明（第一項二、三より）

「個別施策層に対しては、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、言語、文化、知識、心理、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた疫学的調査研究及び社会科学的調査研究を、当事者の理解と協力を得て行うことが必要である。」とし、個別施策層の権利と尊厳、社会的背景までの原因究明、当事者性の3点を明記している。

また、第三項では、「日本国内に多くの外国人が居住するようになった状況にかんがみ、海外における発生動向も把握し」とし、

国際的な発生動向の把握の必要性も述べている。

c.予防及び蔓延の防止（第二項五より）

「国及び都道府県等は、引き続き、個別施策層（特に、青少年及び同性愛者）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。」とし、青少年及び同性愛者対策を強調している。また、検査・相談体制の整備として、個別施策層の置かれている社会的背景や心理的背景を考慮した相談体制の整備や相談内容の充実を記している。

d.医療提供（第三項四より）

「個別施策層に対して良質かつ適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、医療関係者への研修、対応手引書の作成等の機会に個別的な対応を考えていくこと等が重要である。」とし、医療関係者への研修やマニュアル作成による個別施策層に対する医療の質の改善を図ろうとしている。

また、新予防指針では、旧指針にはなかった例が挙げられ、「外国人に対する医療への対応にあたっては通訳等の確保による多言語での対応の充実等」と述べ、言語・文化サービスの充実を記している。

e.人権の尊重（第六項二より）

偏見・差別の撤廃への努力として、「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」（平成十二年法律第百四十七号）第七条に基づく人権教育・啓発事業と連携することを挙げ、「患者等や個別施策層に対する偏見や差別の撤廃のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、偏見や差別の撤廃に向けての具

体的資料を作成することが重要である」と述べている。

f.普及啓発及び教育（第七項一、二より）

個別施策層に対する普及啓発・教育に関する基本的な枠組みとして、第七項一において、住民に身近な存在として地方公共団体をとらえ、個別施策層対策を担うことを明記している。また、普及啓発の強化に関する指針として、「感染の機会にさらされる可能性を低減させるために、各個別施策層の社会的背景に即した具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。」とし、再度、社会的背景への対応の必要性が述べられている。さらにここでは、その必要性を満たすために、「個別施策層に適した普及啓発用資材等を患者等とNGO等の共同で開発し、普及啓発事業を支援することが必要である。」とし、NGO等との連携を強調している。

g.施策の評価及び関係機関との新たな連携（第八項二より）

「個別施策層を対象とする各種施策を実施する際には、NGO等と連携することが効果的である。また、NGO等の情報を、地方公共団体に提供できる体制を整備することが望まれる。」とし、NGOとの協働を述べている。

IV.エイズ対策の実施

1.エイズ予防指針を基にした中心施策

エイズ予防指針には、先に述べた通りに、施策8分野が挙げられているが、今後5年間は、①普及啓発及び教育、②検査相談体制の充実、③医療提供体制の確保・再構築を重点的に取り組んでいくことある³⁸⁾。

a.普及啓発及び教育

国は、国民一般を対象に、情報・知識を

イベント、エイズ予防情報ネット、政府広報、ポスターコンクール、公共広告機構と連携した普及啓発活動を通じた対策を講じている⁴⁰⁾。一方、地方自治体は、個別施策層に対する具体的な普及啓発を担うこととしている。主に、既に各エイズ研究班に依頼・作成され、2006年度より配布された、予防啓発全般、青少年、男性同性間、外国国籍者、検査、診療の対策に関するガイドラインを参考・活用していくこととなっている⁴⁰⁾。

b.検査相談

国は、検査・相談に関する情報提供を分担し、検査手法の開発、検査相談マニュアルの作成、「HIV対策普及週間」の創設、エイズ予防情報ネットの掲載の検査・相談の案内情報の再構築を行う、としている⁴⁰⁾。一方で、地方自治体は、検査・相談体制の充実強化を担い、利便性の高い検査体制の構築と年間計画の策定及び検査相談の実施も検討している⁴⁰⁾。

c.医療提供体制の確保・再構築

国は、グランドデザインの策定、新たな手法の開発を担うこととしている。たとえば、2006年度より中核拠点病院制度の創設やエイズ医療提供病診携帯モデル事業の創設を通して病院連携のありかたの検討を行うこととしている⁴⁰⁾。地方自治体は、都道府県内における総合的診療体制の確保を分担し、中核拠点病院の選定をはじめとした都道府県内の医療体制の確保と連絡協議会の設置などによる各病院間の連携支援を行うこととしている⁴⁰⁾。

2.施策の普及

新エイズ予防指針では、施策の普及を支える手法として、①NGO等との連携強化、②関

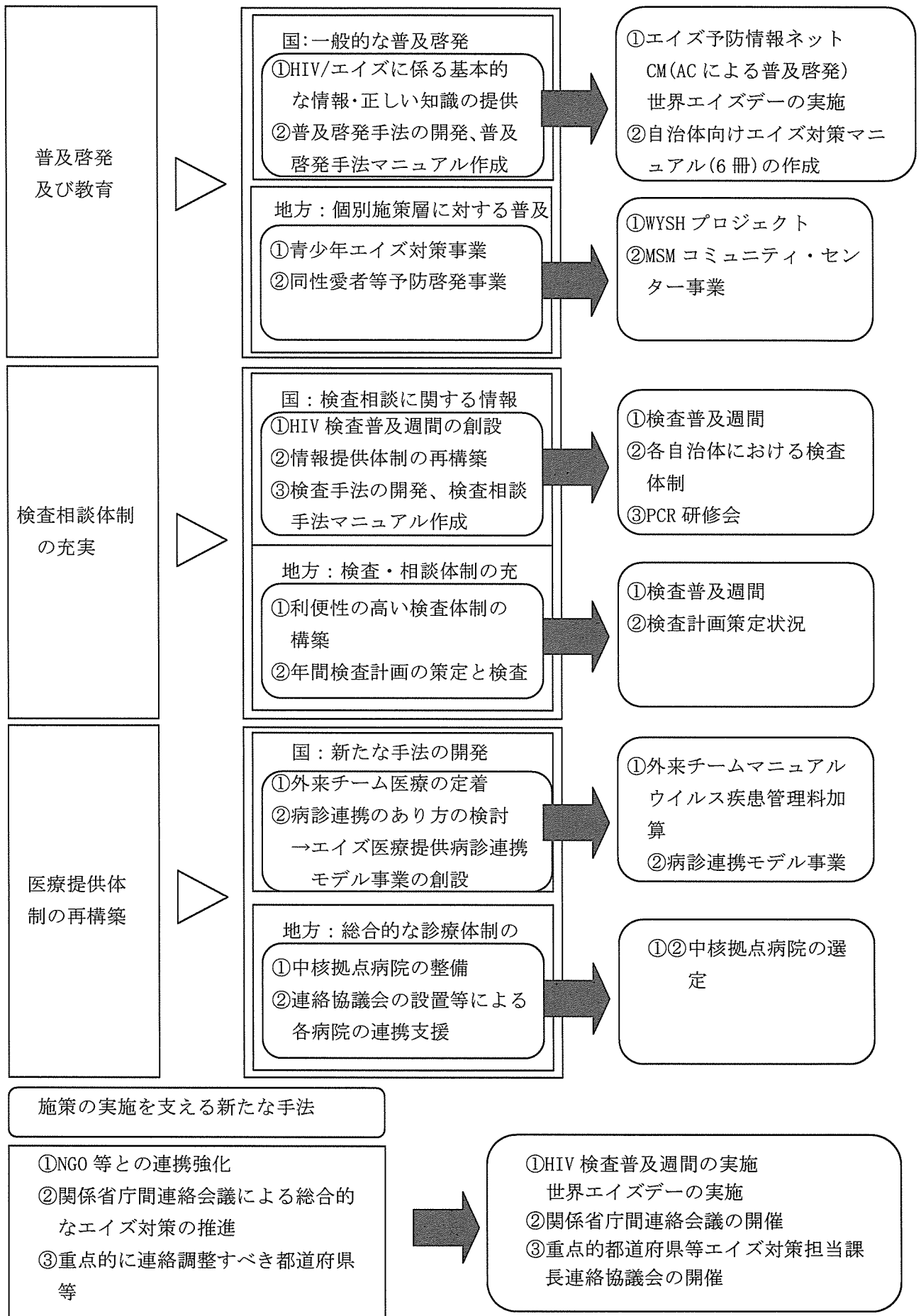
係省庁間連絡会議の定期的な開催、③感染者・患者の多い16自治体との重点的な連携を挙げている⁴¹⁾。

①については、NGO支援の核として機能を有するエイズ予防財団がNGO等の活動状況にかかる情報提供等を通して連携強化を促進することになっている⁴⁰⁾。

②は、関係省庁間の協議の場を設定することで、より一層総合的かつ効果的なエイズ対策を推進することを目的とするものである⁴²⁾。2006年6月に第5回エイズに関する関係省庁間連絡会議が開かれ、厚生労働省健康局

疾病対策課長を議長に、警察庁、法務省、外務省、文部科学省の課長等が参加した⁴³⁾。

③に関しては、施策の効果・成果評価を踏まえた地方公共団体に対する重点支援でもあり、エイズ予防指針の改正により新たに導入されたものである⁴⁰⁾⁴⁴⁾。2006年6月、第1回重点都道府県エイズ対策担当課長連絡協議会が催され、16自治体として、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県、愛知県、大阪府、沖縄県、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、名古屋市、大阪市が参加した⁴⁵⁾。



3.各個別施策層に対する対策

エイズ予防指針は、厚生労働大臣告示であり強制力の大きなものではないが、2006年の改正により、個別施策層への具体的な対策の計画・実施は、地方公共団体が担うことが強調されるようになった。これに伴い、地方公共団体がより効果的なエイズ対策を行うことを支援することを目的に³⁰⁾、2006年度より、予防啓発全般、青少年、男性同性間、外国国籍者ガイドラインの作成が各エイズ研究班に依頼され、作成された⁴⁶⁾。以下、各ガイドラインに記された内容を中心に、各個別施策層に対するエイズ対策を述べる。

a. 青少年

2006年、木原らにより『地方自治体における青少年エイズ対策／教育ガイドラインー若者の性行動の現状とWYSHプロジェクトの経験ー』がまとめられた³¹⁾。このマニュアルでは、前半では青少年の性行動の実態と背景を説明し、後半では予防対策のガイドラインが述べられている。

予防対策については、これまでの予防対策が効果評価、日本の社会文化環境を基にしたエビデンス(科学的根拠)を伴わなかったものであったとの認識ともに、3つの戦略的視点①性情報の社会的節度の回復、②情報提供の強化、③人間的つながりの回復と社会的有機性の向上、を目標としている³¹⁾。

このマニュアル作成の基盤となっているものは、2002年以来、「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」班を中心に試行されてきたWYSH(ウィッシュ: Well-being of Youth in Social Happiness)プロジェクトである。このWYSHプロジェクトは、エイズ発生動向等HIV感染率への効果に関する明確なデータは存在しないが、たとえば、学校介入研究では、WYSHモデルによる介入で知識の顕著な増大、セッ

クス容認度の低下、コンドームの常用率の増加が認められたり⁴⁷⁾、保健所を通じた取り組みでは、相談件数や検査件数が増大するなどの、正の効果をも示したものである⁴⁸⁾。

このWYSHプロジェクトは、ソーシャルマーケティングを含む社会疫学的アプローチに基づいて開発されたものであり、①行動を社会文化現象と捉えるエコロジカルな視点、②若者に対する徹底した科学的調査、③セカンドオーディエンスである若者を取り巻く人々へのアプローチ、④人間の根本的価値観の中での予防の位置づけ、⑤学校教育、地域、保護者、医療機関役割分担、という5つの特徴を持つものである³¹⁾。

また、マニュアルでは、具体的戦略として、大きく保健所を中心とした取り組みと、学校における取り組みの二つが紹介されている。学校における取り組みとしては、WYSH教育モデルの開発が挙げられ、これは、2004年度から、厚生労働省の青少年エイズ対策として、かつ、文部科学省の後援のもとに行われている研修事業である³¹⁾。保健所の取り組みは、さらに住民や若者一般を対象とするポピュレーション対策と、特にリスクが高くニーズの大きい層を対象としたハイリスク対策に分けられている。ポピュレーション対策としては、ポスター・パンフレットによる地域啓発、セカンドオーディエンス向けの取り組みなどであり、ハイリスク対策としては、相談事業の充実、受けやすい検査・治療体制の整備、学校との連携がある³¹⁾。

以上が、青少年向け対策の概略ではあるが、2006年現在、マニュアル内には、特別なニーズやリスクを有し、エイズ発生動向も注目すべき層、すなわち、先述した青少年の問題と同性間の感染の問題の重複層に関しては、特別な配慮を促すメッセージは明確には述べられていない。

b. 男性同性間の感染

2006年、市川誠一らにより『男性同性間のHIV感染対策に関するガイドライン—地方自治体における男性同性間のHIV感染対策への対応とコミュニティセンターの役割(2005年度版)』³²⁾が作成された。このマニュアルでは、男性同性間のHIV感染動向、男性同性愛者の社会的背景とHIV対策上の脆弱性、これまでの対策及び得られた知見・提言が述べられている。

国が関与したMSMに関する取り組みは、1990年代初頭よりこれまで、エイズ研究班の枠組みの中で進められてきた。その中で、研究者と当事者／ゲイNGOとの協働・信頼関係の構築が行われ、1999年より、当事者による啓発資材の開発と普及活動に関する取り組みが始まっていったという³²⁾。2002年には、厚生労働省が、新規HIV感染者報告の中で同性間性的接触による感染報告数が増えるなどの疫学動向を踏まえ、2002年に「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」(同性間エイズ検討会)を設置した³²⁾。この委員会の委員には、疫学研究者、医療従事者、東京、大阪、名古屋のゲイNGO/NPOの代表者から構成され、当事者やNGOとの連携や相互協力を重視しながら、今後のエイズ予防対策が検討されてきた³²⁾。

このガイドラインで挙げられている具体的なエイズ対策は、題名にあるように、コミュニティ・センター事業である。コミュニティ・センターの機能と役割については、①セクシャルヘルスの増進及びセーフターセックスへの環境作りの拠点、②コミュニティ・スペースの機能、③人材確保、情報還元・普及の機能、④アウトリーチのベース基地、⑤啓発活動のミーティングの場、⑥研修・講習会会場としての人材育成機能、⑦勉強会・ワークショップ会場としての啓発普及機能、⑧地域交流機能、⑨評価情報収集機能、などに整理されている³²⁾。

厚生労働省は、既に、2003年、エイズ予防財団のMSM対象のエイズ予防啓発事業として、東京、大阪それぞれの東京のコミュニティ・センターakta、大阪のコミュニティ・センターdistaを発足させており、これらコミュニティ・センターは、啓発活動拠点、当事者との交流拠点として位置づけられている³²⁾。

以上のようなMSMを対象とした取り組みに対して、マニュアルでは、「自治体の多くは、青少年対象の個別施策層対策に取り組むことはあっても、男性同性愛者を対象としたHIV感染対策事業に取り組み自治体は少ない現状にある。」と指摘している³¹⁾。これに対し、一方で、コミュニティ・センターや当事者NGOの運営には、人材確保や活動費・費用などの課題や必要性があり、地域の事業施策としての取り組みが期待され、行政の理解と支援が求められている³²⁾。

c. 外国人

2006年、NGOによる個別施策層の支援とその評価に関する研究班(主任研究者・樽井正義)により、「医療相談員のための外国籍HIV陽性者療養支援ハンドブック(暫定版)」が作成された⁴⁹⁾。このハンドブックは、題名の通り、医療機関内の相談員向けのものであり、受益対象者は外国人”陽性者”となっており、外国籍住民全般に対する予防啓発に関する内容は全く含まれていない。このハンドブックは、上記の青少年向けガイドラインや男性同性間感染対策のガイドラインとは、方向性が異なるものである。

日本では、外国籍住民のHIV/AIDSに対する脆弱性が指摘されはじめたのは1990年をはじめころである。特に大きな契機となったものは、1992年エイズ発生動向への報告数のピークに関わる議論であり、木原らの報告・考察以降³⁵⁾、厚生労働科学研究補助金でも調

査・研究の対象となってきたり、複数の研究班の中で、取り上げられてきた。

近年では、本研究班の平成16年度～18年度「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」班（主任研究者：鎌倉光宏⁵⁰⁾⁻⁵⁴⁾のほか、「平成15年度～平成17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」班（主任研究者：木原正博⁵⁵⁻⁵⁷⁾、平成15年度～平成17年度「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」班（主任研究者：石川信克⁵⁸⁻⁶¹⁾、平成14年度～平成16年度「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班（主任研究者：樽井正義⁶²⁻⁶⁹⁾などがある。

ひとつの課題として、日本では、医療機関等における外国人患者への対応を中心に議論が行われてきており、外国人患者への医療保障の議論、医療費の問題、コミュニケーションの問題、母国の医療情報提供や帰国支援の問題などに還元されてきたと考えられる⁴⁹⁾⁷⁰⁾。一方で、予防介入に関する研究は限られたものであり、主に、木原正博らの研究班が担ってきており、その中で、過去、タイ国籍住民等も対象にはなったが、現在まで、ラテン・アメリカを中心として外国人に対する予防介入研究が行われてきている⁵⁵⁾⁻⁵⁷⁾⁷¹⁾⁻⁸¹⁾。しかし、その他国籍の者に対しては、明確な研究調査事例はなく社会背景などの実態も明確になっていない、もしくは、各関係組織・NGO等の経験を共有するまでに至っていないことが示唆される。

d. 薬物使用者

国が関与した薬物使用者に対する取り組みは、90年代後半より、厚生労働科学研究費補助金の枠組みで行われてきた。近年では、

本研究班の平成16年度～18年度「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」（主任研究者：鎌倉光宏⁸²⁻⁸⁶⁾のほか、平成15～17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」（主任研究者：木原正博⁸⁷⁻⁸⁹⁾のモニタリング研究として、「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」（平成14～16年度／主任研究者：樽井正義⁹⁰⁻⁹²⁾などである。鎌倉らの研究は、諸外国の対策事例の検討、木原らの研究は薬物使用者の性行動等のモニタリング研究、樽井らの研究は薬物使用者への情報資料提供に関する研究である。

一方で、犯罪対策に近い視点による薬物対策としては、政府としては、薬物乱用対策推進本部（本部長：内閣総理大臣、副本部長：国家公安委員会委員長、法務大臣、財務大臣等）が設置され、平成15年には、第三次覚せい剤乱用期の早期終息を図るため、新たに「薬物乱用防止新五か年戦略」を策定したり、「薬物密輸入阻止のための緊急水際対策」を策定し、これらに基づく総合的な薬物対策を推進しているという³⁶⁾。

また、警察としては、「供給の遮断」と「需要の根絶」の二方向より取り組んでいる。前者は、薬物犯罪の撲滅を目的としたコントロール・デリバリー等の捜査手法によるもの、後者は、末端乱用者の検挙とともに、薬物の危険性・有害性に関する知識の広報・啓発活動などである³⁶⁾。後者には、少年を対象とした薬物乱用防止対策も含まれ、警察職員を学校に派遣した薬物乱用防止教室の開催や大型スクリーン等を備える薬物乱用防止広報車による街頭における広報啓発活動等である³⁶⁾。

4.エイズ対策費用

a. 国のエイズ対策予算

平成 18 年度予算案ではエイズ発生動向を踏まえ、青少年や同性愛者等に対する普及啓発や大都市における休日・夜間の検査・相談体制等の充実、HIV 感染者エイズ患者の一部病院への集中の解消等を図るため病診連携の推進、研究開発などで 89 億円（17 年度は 87 億円）を当てている⁹³⁾⁹⁴⁾。

b. 地方公共団体の個別施策層対策費用

エイズ予防指針では、個別施策層への普及・啓発・教育などは、地方公共団体が担うことになっている。しかし、地方自治体のエイズ対策予算額は 1990 年代後半にピークを迎え、近年は、財政難の中で、横ばい状態にある。⁹⁵⁾

2006 年 11 月の新聞報道によれば、「急に地方任せにされても」、「おろそかにしてはいけませんが、普及・啓発事業は効果が見えにくく予算要望しづらい」、「財政が厳しく、国の補助があっても負担は大きい」などの地方公共団体の声が紹介されている⁹⁶⁾。

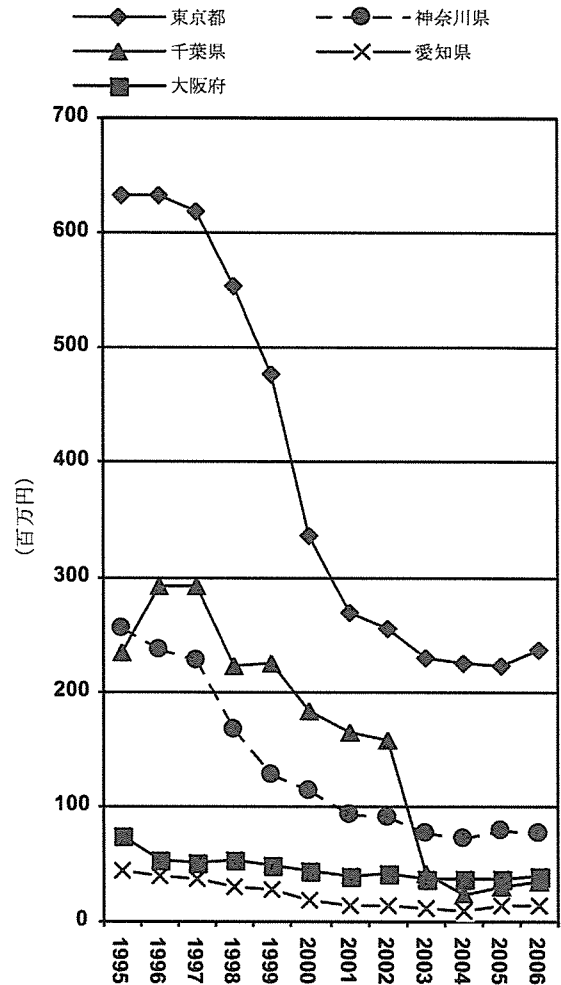
一方で、上記 3 種類の自治体向けマニュアルでは、自治体の負担する対策費用についてはほとんど言及していない³¹⁾³²⁾⁴⁹⁾。

5.施策評価

エイズ対策に対する評価・モニタリングは、①エイズ施策評価検討会、②エイズ動向委員会、③重点都道府県等エイズ対策課長連絡会議、④関係省庁連絡会議の 4 点で行われる⁹⁷⁾。①と③については、今回のエイズ予防指針の改正により、新たに導入されたメカニズムである。

①のエイズ施策評価検討会、エイズ予防指針の改正より、新たに立ち上げられたものである。これは、中央・地方自治体によるエイ

図7 主な地方自治体のエイズ対策予算額の推移⁹⁴⁾



ズ予防指針の施策の推進状況について、専門的な評価・検討を行い、以後の施策推進に対する意見を聴取することを目的としている。主に、エイズ対策に精通した学識等を有するもので構成される検討会である⁹⁸⁾。第 1 回エイズ施策評価検討会は、2006 年 9 月に実施された。

②のエイズ発生動向調査（サーベイランス）は昭和 59(1984) 年から開始された日本のエイズ・サーベイランスであり、HIV 感染者あるいは AIDS 患者を診断した医師が都道

府県・政令市に報告し、その報告票が都道府県・政令市から厚生省保健医療局エイズ疾病対策課に集めるものである²³⁾。受動的サーベイランスであるために、感染情報収集の限界が挙げられる。エイズ動向委員会は、年4回会合を開き、収集したデータに対し、分析・評価・報告を行っている²³⁾。

③、④については、先述の通りであり、重点都道府県等エイズ対策課長連絡協議会は、国と16自治体が重点的に情報交換や連絡調整を行うことにより、効果的なエイズ対策を進めることを目的としたものである⁴⁴⁾。関係省庁連絡会議は、先述の通り、関係省庁間の協議の場を設定することで、より一層総合的かつ効果的なエイズ対策を推進することを目的とするものである⁴²⁾。

IV. 今後への期待

上記の日本の状況を踏まえ、以下の3点が今後期待される。

1. 予防指針の実質化

2006年に、エイズ予防指針が改正され、新たな施策の枠組みが導入された。これにより、現在課題としてあげられることは、いかにして具体的対策を展開していくか、すなわち「予防指針の実質化」である。旧予防指針では不十分であった「指針と具体的取り組みの隔たりの解消」ともいえる。

特に、地方公共団体は、個別施策層に対する対策を担うことがより明確となり、「予防指針の実質化」を追求していくことが求められている。これに対して、国は、各種ガイドラインの提供と重点都道府県連絡会議の導入といった新たなメカニズムにより、支援を行おうとしている。

しかしながら、すでに、2006年8月時点で、エイズ対策計画を打ち出していたのは、重点自治体16のうちわずか4自治体であり、

5自治体は着手すらしていなかったとの報道がされており⁵⁴⁾、その原因の解明・評価によって「予防指針の実質化」のための手段の再検討の必要性が出てくることが懸念される。早急が望まれる。

また、「予防指針の実質化」に対する懸念は、各種ガイドラインの「質」にも向けられる。地方公共団体が具体的な対策を取るためにはガイドラインを提供するだけでなく、それを受け取る地方公共団体の実行可能性に考慮したものであれば、「予防指針の実質化」も図りやすいと考えられる。今後、各種マニュアルの内容に関し、地方公共団体の実地から評価等を経て、最良のものへと発展していくことが期待される。

2. 省庁間の連携

個別施策層への対策は、保健分野・厚生労働省だけで対応できるものでないことが多い。たとえば、青少年対策では教育分野・文部科学省、外国人対策では入国管理分野・法務省、薬物使用者対策では警察機関・警察庁との連携・調整が求められる。これに対して、関連省庁間連絡会議が設置されており、「予防指針の実質化」の追求には、各省庁の積極的姿勢や協働が必要である。したがって、エイズ予防指針の改正とともに、より具体的な施策評価のメカニズムが導入されたが、この連絡会議を中心とした各省庁の機能やその地方自治体の個別施策層対策への取り組みも評価・検討対象と考える必要がある。

3. 個別施策層へ予防対策

青少年対策やMSM対策に関しては、過去の研究班での調査・研究活動の中で、NGO／当事者活動の発展や研究班とNGO／当事者の協働関係の構築が進んだり、対象者の置かれて

いる社会環境等の把握が進み、それぞれ WYSH プロジェクトや MSM を対象としたコミュニティ・センター事業として成立するまでに至った。そして、マニュアルとして各地方公共団体に配布されることで、予防対策のさらなる効果が期待される。ただし、既に述べたように、若年層の MSM を見過ごされてきたとの指摘があるように、今後、青少年対策・MSM 対策それぞれの中で、対応を検討していく必要があるといえる。

また、一方で、外国人を対象とした予防対策は、1990 年初頭からその脆弱性が懸念されて来たのにもかかわらず、青少年対策や MSM 対策と比較し、若干遅れている印象を受ける。もちろん、「外国人」という言葉が種々の国籍・生活文化の人々の総称であることから、その社会背景を明確にしたり、一般化し予防対策を講じることは困難をつきまとうものかもしれない。また、外国人エイズ患者、特に受診の遅れによる重症化患者に対する医療保証が重要な課題であることも間違いない。

しかしながら、今後外国人流入の増大や定住化外国人の増大の可能性もあり、外国人のエイズ問題や社会背景が複雑化していくことも懸念され、外国人を対象とした予防対策の検討も緊急課題であると考えられる。それは、単に 8 カ国語のパンフレットを配布するといったものではなく、青少年対策や MSM 対策で提唱されているように、社会的背景を分析し、科学的根拠に基づく理解の上に、当事者との協働を基調とした対策を検討していく必要があるといえる。

V. 考察及び結論

現在の日本の感染状況は増大傾向にあり、将来的な感染拡大可能性がある。そのような状況の中で改正された 2006 年のエイズ予防指針には、いくつかの新しい概念やメカニズムが導入され、旧予防指針の曖昧さがぬぐわ

れ、様々な面が「明確化」されるものとなった。たとえば、科学的枠組みの導入は対策実施の根拠を「明確」にし、評価メカニズムの充実対策成果を「明確」にし、マニュアルの導入は地方公共団体が行うべき対策を「明確」にし、そして、国と地方の役割も「明確」にした。今後、課題点も多く見いだされていくだろうが、「明確化」が進んだことで、より施策に対して検討のしやすい状況が整えられたともいえ、今後の施策の発展に拍車がかかることが期待される。

本年度併行して調査研究したカナダの HIV 政策の立案・実施過程と比較し、次のような異同を認めた。2006 年のエイズ予防指針はカナダの 2005-2010 行動計画 Leading together: Canada takes action on HIV/AIDS とほぼ同時期に作成された。AIDS 対策予算額も日本の 89 億円に対してカナダは 8440 万カナダドル (CAN\$1=103 円) と同額であった (平成 18 年度)。中央政府に期待されている役割もリーダーシップと HIV 対策資金の確保、全国共通のガイドライン等の作成は共通している。HIV 政策に関し、政策評価を行うこと、個別施策層を同定し取組み強化を図っていることも同じである。⁹⁹⁾

一方、以下のような点については日本とカナダで異なっている。1) 指針の作成過程: 日本では多分野にわたる比較的少数の人々により改正の議論及び作業が 1 年余りの期間に集中的に行われた。寄せられたパブリックコメントは 9 名 19 件である。¹⁰⁰⁾ カナダでは数百人の参加者による 2 回の全国大会で政策の方向性、行動計画を同定し、さらに国中の個別施策層や当事者組織などとの広範な協議を経て、5 年間をかけて Leading Together が策定された。この過程は、当事者代表と政府当局者により構成される運営委員会が指導した。2) 中央政府の HIV/AIDS 担当官の人数: カナダのほうが数倍多い。3) 当事者の関与: 連邦政府予算の大半が当事者

と協働する NGO のプロジェクト資金や研究
グラントに充てられ、当事者自身で実施され
る。それが当事者の能力向上につながると考
えられている。4) 評価：カナダの公的資金
によるプロジェクトでは評価と成果測定を
プロジェクト活動の一部に組入れることが
要求されている。5) 中央政府のステータス：
日本ではエイズ対策の推進役として政府が
非常に大きな役割を担っているが、カナダの
連邦政府は利害関係者の一つに過ぎないと
位置づけられている。6) ファンドの終期：
カナダの HIV/AIDS 対策経費は終期なしの長

期ファンドである。予算年度途中の新たな問
題の発生に対してはファンド内で余剰ライ
ンから再配分するなど、政府が対応するこ
とができる。

このようにエイズ対策において中央政府
の取組みは、日本とカナダでは役割や方向性
など定性的には同じであるが、人数、配分な
ど定量的な側面において違いがあると考え
られる。異なる疫学的、政治的、歴史的、地
理的、文化的、社会的背景の上に立つ二国で
あるが、共に新たな指針を掲げ、今後の施策
の展開と成果に期待が寄せられている。

参考文献

- 1) 鎌倉光宏制作「エイズ関連年表」<http://www.lap.jp/aids/gk13/study.html#nenpyo>
- 2) 安部比英、厚生省血液研究事業「後天性免疫不全症候群 AIDS の実態把握に関する研究」総括研究報告 <http://www.t3.rim.or.jp/~aids/kenkyuhana.html>
- 3) 昭和 59 年 9 月 20 日付け健医発第 349 号第 349 号厚生省保健医療局長通知「AIDS 調査の実施について」
- 4) 昭和 60 年 3 月 22 日エイズ調査検討委員会認定
- 5) 昭和 58 年 7 月 12 日朝日新聞「AIDS 国内に上陸の疑い」
- 6) 厚生省編「厚生白書平成 10 年版」
- 7) 昭和 62 年 2 月 24 日関係閣僚会議決定
- 8) エイズ&ソサエティ研究会議編「エイズを知る：第十章エイズと人権とワクチン（樽井正義著）」角川書店より(2001)
- 9) 昭和 62 年 2 月 26 日付け薬発第 186 号厚生省薬務局長通知「エイズ問題総合対策大綱について」
- 10) 昭和 62 年 2 月 24 日エイズ対策関係閣僚会議決定「エイズ問題総合対策大綱」
- 11) 「エイズ予防法から感染症新法へ」高田昇編 AIDS Update Japan、Vol.1 No.1、厚

生省エイズ治療のためのブロック拠点病
院と拠点病院の連携に関する研究班(1999)

- 12) 平成 4 年 3 月 19 日エイズ対策関係閣僚会議決定

- 13) 平成 4 年 10 月 20 日公衆衛生審議会伝染病予防部会エイズ対策委員会エイズ対策に関する提言「エイズについての緊急アピール」

- 14) 厚生省編平成 4 年版厚生白書

- 15) 2002 年度保健分野 NGO 研究会「第 3 部グローバル・エイズ問題その諸相と最新動向：第 4 章エイズとともに生きる地球をめざして～東京・神戸の二つの国際シンポジウム：梅田珠実氏（神戸市保健福祉局参事）」
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/kaikaku/oda_ngo/shien/02_hoken/chp_3_4.html

- 16) 平成 7 年 10 月 6 日東京地方裁判所民事第 15 部和解勧告及び和解勧告に当たっての所見

- 17) 平成 7 年 10 月 6 日大阪地方裁判所民事第 18 部和解勧告及び和解勧告に当たっての所見

- 18) Japan Center for International Exchange “Japan’s Response to the Spread of HIV/AIDS” (2004)

- 19) 古川哲也、田所茂彦、木村和子 HIV 感染症/AIDS —その動向と対策の概要—医薬品研究 32 (5) 365-378 2001
- 20) 平成 10 年法律 114 号「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」・前文
- 21) 平成 11 年 10 月 4 日厚生省告示第 217 号「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」
- 22) 厚生労働省エイズ動向委員会「平成 19 年 2 月 7 日発表：平成 18 年年間報告（速報値）」
- 23) 厚生労働省エイズ動向委員会「平成 17 年発生動向年報」
- 24) 木原正博、木原雅子「我が国の HIV 流行の文脈と展望—接近するアジア流行と対応—」治療 Vol188. 12(2006)
- 25) 2005 Country Progress Reports -Japan: Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS
http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_japan_en.pdf
- 26) 稲場雅紀、樽井正義「「HIV/エイズに関するコミットメント宣言」の実施状況のモニタリング・評価に関する日本市民社会からの国別報告書<日本国>」グローバルなエイズ対策への市民社会への参画～2006 年国連エイズ対策レビュープロセスへのアドボカシーの記録～、(特活)アフリカ日本協議会、日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス、(特活)エイズ&ソサエティ研究会議
- 27) 木原正博、木原雅子「エイズ問題が照射する日本社会の脆弱性」世界、722: 102-110 (2004)
- 28) 母子保健の主なる統計(2005)
- 29) 木原雅子、木原正博、Sh. Mortazavi、本間隆之、山崎浩司、木原彩、Saman Zamani、日高庸晴、国友隆一、「若者に対する HIV 予防介入に関する研究 2-①. 全国高校生の生活・意識調査」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」（主任研究者木原正博）平成 16 年度報告書：48-95
- 30) 木原正博、木原雅子、サマン・ザマニ「HIV 感染症の動向と今後の予防対策」診断と治療、12:2202-2207
- 31) 厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」班「地方自治体における青少年エイズ対策／教育ガイドライン—若者の性行動の現状と WYSH プロジェクトの経験」（木原雅子代表）
- 32) 厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」班「男性同性間の HIV 感染対策に関するガイドライン—地方自治体における男性同性間の HIV 感染対策への対応とコミュニティ・センターの役割と機能（2005 年度版）」
- 33) 木原正博、池上千寿子、長谷川博史、藤井久丈、飯田真美、関山昌人「エイズ予防指針後の取り組みについて：座談会」厚生労働、6:8-15
- 34) 法務省入国管理局：平成 17 年末現在外国人登録者統計 <http://www.moj.go.jp/PRESS/060530-1/060530-1.html>
- 35) 木原正博、木原雅子、「ハイリスクグループの性感染症—新来外国人（タイ人女性の場合）」クリニカ、24(6)：413-417 (1997)
- 36) 警察庁編「平成 17 年警察白書」
- 37) 厚生労働省、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直し検討会報告書」平成 17 年 6 月 13 日
- 38) 平成 18 年 3 月 2 日厚生労働省告示第 89 号「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」

39) 厚生労働省編「平成18年版厚生労働白書」

40) 秋野公造「改正後のエイズ予防指針に基づくエイズ対策について」治療 Vol188、No12:3007-3014

41) 厚生労働省第1回エイズ施策評価検討会配布資料4「エイズ予防指針に基づく主要施策(例示)」

42) 厚生労働省第1回エイズ施策評価検討会配布資料5-(2)「厚生労働省エイズに関する関係省庁間連絡会議設置要綱(改正案)」

43) 厚生労働省第1回エイズ施策評価検討会配布資料5-(2)「第5回エイズに関する関係省庁間連絡会議出席者名簿」

44) 第1回重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会資料2「重点的に連絡調整すべき都道府県について」

45) 厚生労働省第1回エイズ施策評価検討会配布資料5-(3)「重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会出席者名簿」

46) 地方自治体向けマニュアル http://api-net.jfap.or.jp/siryoku/jititai_manual/

47) 木原雅子、木原正博、Sh. Mortazavi、本間隆之、山崎浩司、木原彩、Saman Zamani、日高庸晴、国友隆一、「若者に対する HIV 予防介入に関する研究1. 実験的研究: 中高生に対する HIV 予防介入研究(学校ベース)」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」(主任研究者木原正博)平成16年度報告書:20-47

48) 木原雅子、木原正博、Sh. Mortazavi、本間隆之、山崎浩司、木原彩、国友隆一、小松隆一、市川誠一、「若者に対する HIV 予防介入に関する研究1-②保健所プロジェクト(地域レベル介入)」厚生労働科学補助金エイズ対策研究事業「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」平成15年度研究報告書:170-180

49) 厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「NGOによる個別施策層の支援とその評価に関する研究」班(主任研究者・樽井正義)「医療相談員のための外国籍 HIV 陽性者療養支援ハンドブック」

50) 池上清子、菅野文美、「移住者に対するエイズ対策に関する研究ーアメリカ合衆国カルフォルニア州・香港・タイの事例ー」厚生労働科学研究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」班(主任研究者:鎌倉光宏)平成17年度報告書:52-73

51) 木村和子、林素子、「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」厚生労働科学研究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」班(主任研究者:鎌倉光宏)平成17年度報告書:118-155

52) 木村和子、鶴田浩史、「HIV/AIDS 対策の成功と課題ータイの HIV/AIDS 対策からの考察ー」厚生労働科学研究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」班(主任研究者:鎌倉光宏)平成17年度報告書:166-190

53) 木村和子、Ho Chi On Billy、鶴田浩史、「低感染地域の HIV/AIDS 戦略ー香港の HIV/AIDS 戦略からの考察ー」厚生労働科学研究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」班(主任研究者:鎌倉光宏)平成17年度報告書:191-217

54) 池上清子、鶴田浩史、稲場雅紀、枝木美香、沢田貴志、小松隆一、「イギリス・カナダの移住者への HIV/AIDS 医療・対策」厚生労働科学研究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」班（主任研究者：鎌倉光宏）平成 17 年度報告書：142-165

55) 岩木エリーザ、小堀栄子、山形エレナ、下郷さとみ、木原雅子、木原正博「滞日ブラジル国籍住民の HIV/STD 関連知識・行動・予防介入に関する研究」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」班（主任研究者：木原正博）平成 17 年度報告書：145-159

56) 岩木エリーザ、下郷さとみ、山形エレナ、リマ・アラウージョ、栄ロルイサ、木原雅子、木原正博「滞日ラテンアメリカ系住民の HIV/STD 関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に関する研究」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」班（主任研究者：木原正博）平成 16 年度報告書：211-225

57) 岩木エリーザ、津島真利絵、小貫エリゼッテ、奥沢セヴェラ、行徳クラリセ、栄ロルイサ、浜田エミリア、永村マルガリータ、浦野エジソン、柴田イナシオ、木原雅子、木原正博「在日ラテンアメリカ系住民の HIV/STD 関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に関する研究（ラテンプロジェクト）」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」班（主任研究者：木原正博）平成 15 年度報告書：96-135

58) 吉山崇、山崎明美、斉藤武文、豊田恵美子、高野操、永井秀明、藤田明、堀場昌英、「首都圏での結核診療機関での HIV 合併結核患者に関する調査」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」（主任研究者：石川信克）平成 17 年度研究報告書：9-15

59) 吉山崇、西浦博、「来日外国人中にお

ける AIDS 発生動向と国際人口移動に関する数理生態学的研究」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」（主任研究者：石川信克）平成 17 年度研究報告書：9-15

60) 吉山崇、山崎明美「首都圏での結核診療機関での結核患者に対する HIV 抗体検査の実施状況」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」（主任研究者：石川信克）平成 16 年度研究報告書：16-24

61) 吉山崇、西浦博「在日外国人の HIV 感染に関する研究」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」（主任研究者：石川信克）平成 15 年度研究報告書：100-105

62) 沢田貴志、芦田崇、稲場雅紀、枝木美香、大西真由美、鶴田浩史、李祥任、「グローバル時代の在日外国人エイズ対策の展望—タイ人 HIV 陽性者の支援モデルの検討を中心に—」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班（主任研究者：樽井正義）平成 15 年度報告書：23-30

63) Genaro Castro-Vasquez、樽井正義、「HIV 陽性在日ラテンアメリカ人のセクシャリティー—disembodiment と embodiment—」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班（主任研究者：樽井正義）平成 15 年度報告書：35-36

64) Genaro Castro-Vasquez、樽井正義、「'Live a life or live a death': Embodiment and Sexual Experiences of some Latin American PLWHA men in Japan」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班（主

任研究者：樽井正義）平成 15 年度報告書：37-56

65) 沢田貴志、那須野幸子、鶴田浩史、「外国人 HIV 感染者に対する支援を行う NGO の現状について」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班（主任研究者：樽井正義）平成 15 年度報告書：21-32

66) Genaro Castro-Vasquez、樽井正義、「在日ラテン・アメリカ人 HIV 陽性者に対するコミュニティ・サポートと HIV/AIDS」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班（主任研究者：樽井正義）平成 15 年度報告書：33-54

67) 澤田貴志、内野ナンティア、枝木美香、Genaro Castro-Vasquez、鶴田浩史、那須野幸子、新倉久乃、「外国人・移民の HIV についての研究」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班（主任研究者：樽井正義）平成 14 年度報告書：13-16

68) 鶴田浩史、「在日外国人の HIV/AIDS に関する研究動向」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班（主任研究者：樽井正義）平成 14 年度報告書：17-26

69) Genaro Castro-Vasquez、樽井正義、「HIV に感染している在日ラテンアメリカ人とインフォームドコンセントに関する研究」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班（主任研究者：樽井正義）平成 14 年度報告書：27-36

70) 菊池恵美子、内海眞「外国人患者の対応」治療 Vol188、No12:3001-3006

71) 岩木エリーザ、木原雅子、津島真利絵、栄ロルイサ、木原正博、市川誠一、大屋日登美、「在日ラテンアメリカ系住民の HIV/STD 関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に

関する研究（ラテン・プロジェクト）」厚生科学研究補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」班（主任研究者：木原正博）平成 14 年度報告書：178-214

72) 岩木エリーザ、木原正博、木原雅子、市川誠一、大屋日登美、津島真利絵、栄ロルイサ、エリゼッテ小貫、「在日ラテンアメリカ人の HIV、STD 関連知識、行動及び予防・支援対策の開発に関する研究（ラテン・プロジェクト）」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」班（主任研究者：木原正博）平成 13 年度報告書：150-166

73) 小堀栄子、内野ナンティア、木原雅子、木原正博、「滞日タイ人の STD および HIV/AIDS 関連知識、行動及び予防・支援対策の開発に関する研究 (ThaiProject)ーコミュニティレベルにおける HIV/AIDS 予防介入実施に向けた滞日タイ人コミュニティ調査ー」厚生科学研究補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」班（主任研究者：木原正博）平成 13 年度報告書：166-170

74) 木原正博、「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」厚生科学研究補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」班（主任研究者：木原正博）平成 12 年度報告書：1-7

75) 木原正博、岩木エリーザ、小堀栄子、ナンティア・パノムガーン、今井光信、木原雅子、市川誠一、大屋日登美、小林米幸、河野弘子、清水源之、杉本和敏、「滞日外国人の HIV、STD 関連知識、行動及び予防・支援対策の開発に関する研究」厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究」班（主任研究者：木原正博）平成 11 年度報告書：218-222

76) 小堀栄子、ナンティア・パノムガーン、

木原雅子、木原正博、「滞日タイ人の HIV、STD 関連知識、行動及び予防・支援対策の開発に関する研究(Thai project)」厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究」班（主任研究者：木原正博）平成 11 年度報告書：222-239

77) 岩木エリーザ、木原正博、木原雅子、市川誠一、大屋日登美、「滞日ラテンアメリカ人の HIV、STD 関連知識、行動及び予防・支援対策の開発に関する研究（ラテン・プロジェクト）」厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究」班（主任研究者：木原正博）平成 11 年度報告書：240-251

78) 木原正博、岩木エリーザ、Jittai Nigoon、今井光信、木原雅子、市川誠一、大屋日登美、小林米幸、沢崎康、田口誠治、大山泰雄、早川和男、清水源之、杉本和敏、「滞日外国人の HIV、STD 関連知識、行動及び予防・支援対策の開発に関する研究」厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究」班（主任研究者：木原正博）平成 10 年度報告書：236-242

79) 岩木エリーザ、木原正博、木原雅子、市川誠一、大屋日登美、「滞日ラテン系外国人におけるエイズ関連の知識・情報及び態度・行動に関する予防介入研究」厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究」班（主任研究者：木原正博）平成 10 年度報告書：243-250

80) Jitthai Nigoon、木原正博、「滞日タイ住民のエイズに関する知識・意識・性行動の調査 (Thai Project) - 予防介入研究のためのベースライン調査の結果-」厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究」班（主任研究者：木原正博）平成 10 年度報告書：251-257

81) 木原正博、市川誠一、今井光信、岩木エリーザ、植村一郎、内野英幸、大屋日登美、大山泰雄、木原雅子、小林米幸、沢崎康、清

水源之、杉本和敏、田口誠治、早川和男、Jitthai Nigoon、「新来外国人の HIV、STD 感染状況及び予防・支援対策に関する研究」厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究」班（主任研究者：木原正博）平成 9 年度報告書：175-186

82) 池上清子、嶋根卓也、吉田智子、古藤吾郎、大畑吉嗣、「薬物使用者に対するエイズ対策に関する研究-香港、米国・カルフォルニア州およびタイの事例-」厚生労働科学研究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」班（主任研究者：鎌倉光宏）平成 17 年度報告書：91-117

83) 木村和子、林素子、「コミュニティの HIV 対策-サンフランシスコ HIV 予防計画にみる-」厚生労働科学研究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」班（主任研究者：鎌倉光宏）平成 17 年度報告書：118-155

84) 木村和子、鶴田浩史、「HIV/AIDS 対策の成功と課題-タイの HIV/AIDS 対策からの考察-」厚生労働科学研究補助金「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」班（主任研究者：鎌倉光宏）平成 17 年度報告書：166-190

85) 木村和子、Ho Chi On Billy、鶴田浩史、「低感染地域の HIV/AIDS 戦略-香港の HIV/AIDS 戦略からの考察-」厚生労働科学研究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」班（主任研究者：鎌倉光宏）平成 17 年度報告書：191-217

86) 池上清子、嶋根卓也、吉田知子、「薬物使用者に対するエイズ対策に関する研究-イギリスおよびカナダを事例として-」厚生労働科学研究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」班（主任研究

者：鎌倉光宏)平成16年度報告書：179-194

87)和田清、石橋正彦、小田晶彦、中村亮介、前岡邦彦、森田展彰、「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」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」班(主任研究者：木原正博)平成17年度報告書：212-230

88)和田清、石橋正彦、小田晶彦、中村亮介、前岡邦彦、森田展彰、「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」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」班(主任研究者：木原正博)平成16年度報告書：244-265

89)和田清、石橋正彦、小田晶彦、中村亮介、前岡邦彦、森田展彰、「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」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「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」班(主任研究者：木原正博)平成15年度報告書：69-86

90)山野尚美、榎本てる子、西田淳志、「薬物使用者に関する対策の研究」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班(主任研究者：樽井正義)平成16年度報告書：117-151

91)山野尚美、榎本てる子、西田淳志、Sandra Kimball、「薬物使用者に対する対策の研究」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する固有の対策に関する研究」班(主任研究者：樽井正義)平成15年度報告書：91-121

92)山野尚美、榎本てる子、西田淳志、「薬物使用者に関する対策の研究」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「個別施策層

に対する固有の対策に関する研究」班(主任研究者：樽井正義)平成14年度報告書：57-75

93)平成18年度厚生労働省予算案の主要事項、4.感染症・疾病対策の推進

94)平成17年度エイズ対策予算の概要エイズストップ作戦本部資料(平成17年10月20日開催)©独立行政法人福祉医療機構

95)厚生労働省第1回エイズ施策評価検討会配付資料6-(3)「主な地方自治体におけるエイズ対策予算額の推移」

96)2006年11月4日Asahi.com「自治体のエイズ対策、進まず 厚労省、笛ふけど踊らず」

97)厚生労働第1回エイズ施策評価検討会配付資料2「施策評価の基本的考え方」

98)厚生労働第1回エイズ施策評価検討会配付資料1「エイズ施策評価検討会開催要領」

99)木村和子、Janet Dunbrack、林(青木)素子、奥村順子「HIV/AIDSに対するカナダ政府の対応：1982年から2006年の政策、プログラムと対策」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」(主任研究者鎌倉光宏)平成18年度研究報告書

100)厚生労働省結核感染症課 平成17年7月25日厚生科学審議会感染症分科会感染症部会エイズ・性感染症ワーキンググループ第3回議事録

オーストラリアにおける HIV 感染予防活動： 若者に焦点をあてて

分担研究者 池上清子（国連人口基金東京事務所）

研究協力者 北田祐子（オーストラリア国立大学）

要 旨

オーストラリアは HIV 感染予防対策の成功国として知られている。新規 HIV 感染者数は 1980 年代以降、ここ数年は若干上昇しているものの、大幅な下降の一途をたどって来た。これは市民社会、特に MSM をはじめとする市民自身が形成した自助グループが、HIV・エイズを自らのコミュニティが抱える大切な課題と捉えて感染予防活動およびエイズ教育に取り組んできたことに起因すると考えられている。MSM や性産業従事者及び静注薬物使用者などの市民グループによる予防活動の基本はどれも、共通の行動様式や考え方を持つ者同士が正しい知識や予防方法を伝えあう「ピア・エジュケーション（仲間教育）」であり、この手法は現在も継承されて予防・教育活動に活かされている。州政府や連邦政府はこのように市民によって自主的に進められてきた予防・教育活動を、国として政策制定や予算を配分することによって支援してきた。その過程において、州などによっては違法であった行為（売春や薬物使用）を合法化するなどの、HIV 感染予防への重要な政策決断が行われてきた事実は見逃せない。

1. 研究目的

オーストラリアは HIV 感染予防の成功例として知られている。新規 HIV 感染者数は 1980 年代以降、ここ数年若干の上昇がみられるものの、大幅な下降の一途をたどった。本研究ではどのようにしてこれが可能になったのか、特に連邦政府の果たした役割について考察する。

2. 研究方法

公衆衛生分野及び社会科学分野の合計 29 の学術文献データベースを用い、文献を検索した。「オーストラリア」と「HIV」の

2つのキーワードを組み合わせることで幅広く検索し、ARV 薬の開発などに関する医学論文を除いて文献収集した。また、インターネット上で提供されている資料にも有用なものが多く、オーストラリア連邦政府のウェブサイトのみならず HIV 予防に関わる市民団体のウェブサイトや、これらのサイト上で提供されている刊行物及び資料も参考にした。

3. 研究結果

3-1 オーストラリアと HIV・エイズ

オーストラリアにて初めてのエイズ症例が報告されたのは、アメリカで世界初の症例報告がなされた翌年の 1982 年である。MSM であるこのシドニー在住市民がアメリカ西海岸滞在中に性交渉によって感染し、帰国後に発症したと考えられている (Altman, 1992)。

感染経路としては以前も現在も MSM が多い (資料 6-1 のグラフを参照)。但し、本研究では MSM を対象とした HIV 感染予防についての記述は必要最低限にとどめ、MSM 以外の「若者」を含むハイリスク・グループに焦点を当てた。

MSM 以外の主要な感染経路としては資料 6-1 のグラフにも見られるとおり、「異性間性交渉」及び「IDU (Intravenous Drug Users = 静注薬物使用者)」である。

オーストラリアの感染者数の推移は 1998 年まで下降の一途を辿った後、1999 年に若干の上昇が見られ、その後わずかな増減を繰り返しながらの上昇傾向が見られる (資料 6-2 を参照)。近年の新規 HIV 感染者の増加は主に MSM による感染であるが、それ以外の理由として考えられているのは HIV 以外の先行性感染症が増えていること、様々な文化圏や言語からの出身者の感染確認が増えていること、そして現在実施されている HIV 予防及びエイズ対策が最も必要とされている人口に行き届いていない可能性がある、ということである。女性が HIV 感染者全体に占める割合は 10%程度であり増減が無いが、近年は HIV 感染率の高い国出身の女性(また

はパートナー男性が HIV 感染率の高い国の出身者である女性)の HIV 感染確認が増えている (オーストラリア連邦政府, 2005a)。

HIV 感染者の年齢層 (感染の判明時の年齢) を見てみると 20~30 代が最も多い (資料 6-3 を参照)。

3-2 対策の歴史

オーストラリアに於いて初めてエイズ症例が報告されたのは、アメリカで世界初の症例報告がなされた翌年の 1982 年であった。1983 年にはすでに、エイズ対策を目的とするコミュニティーベースの市民団体 (主に MSM による自助グループ) が複数形成された。これにはシドニーやメルボルンなどの都市において既存のゲイ・コミュニティーがあり、同性愛者に対する偏見を無くそうとする市民活動が行われてきた歴史があったため、その経験から培われたキャンペーン実施能力がコミュニティーに備わっており、エイズという疾病に対しても教育活動をしてゆく基盤ができていたことに起因すると言われている (Parnell, 1992)。

これら自助グループの活動の基本は、同じライフスタイルをもつ者同士がお互いに相談にのったり情報を伝え合ったりする「ピア・エジュケーション (仲間教育)」である。共通のサブカルチャーを持つ者同士にとってこの手法は大変有効であった。

これらの自助グループが集まってネットワークを作ったのが、現在全ての州 (及びテリトリー) にある AIDS Council の前身である。但し今日、AIDS Council にて紹介してもらえる団体は MSM 以外にも、感染者女性の自助グループやその他様々なグル

ープがあり、HIV 感染者やエイズ患者、そして支援活動を希望するボランティアなどは、自分が在住している州またはテリトリーの AIDS Council に問い合わせることで、地元の支援団体や自助グループについての情報を得られるシステムになっている。

これら 1980 年代の HIV 感染者は、感染医療の「専門家」と呼ばれる医師や研究者がエイズという病気や感染メカニズムについての解明を急ぐ中、自らの経験をもって「専門家」よりもエイズについてよく知り、むしろ自分たちが「専門家」を教育しているのだという自覚を持っていた (Okeefe and Walker, 1992; Plummer, 1992)。疾病だからといって医者に診てもらっても満足する医療サービスが受けられない時代のこと、自ら自分の健康状態について一番よく知る者同士がお互いに繋がりあい、学びあい、支えあおうという取り組みはむしろ必然であったかもしれない。

以後 HIV の感染経路が次第に明らかになるにつれて、MSM 以外のグループにおいても相互支援グループが形成された。例えば女性の HIV 感染者は、当時エイズといえば専らゲイの病気であるという風潮があったため、女性に対する感染予防活動や支援体制が不十分であると感じていた。その結果、自ら自助グループを立ち上げた。MSM や女性に共通して言えることは、同じ感染者と顔を合わせて交流することで大きな精神的な支えになったということである (Okeefe and Walker, 1992)。このようなコミュニティレベルでの支援や情報共有の輪が広がってゆき、現在のオーストラリアにおける HIV 感染予防体制の基盤が形成されていった。

「MSM」や「女性」に比べ、IDU や性

産業に関わる市民らは自助グループを立ち上げるのが当初は難しかった。なぜなら「ゲイ」あるいは「女性」といったカテゴリーは個々人のアイデンティティーとしてのカテゴリーと成り得るし既存の市民活動などによって繋がったコミュニティーも存在するが、「違法麻薬使用者」や「性産業従事者」に関しては自らのアイデンティティーとして「麻薬使用者」や「性産業従事者」と称する者は少なく、一生のうちある特定の期間だけ薬物を使用したり性産業で働いたりする人も多いのでお互いになかなか接点が無かった (Altman, 1992)。それでも徐々にセックスワーカーによる市民グループが立ち上がり、IDU にとっては後述の注射針無料交換プログラムが地域医療サービスとの良い接点となった。

このように、市民による市民のための、地域に根付いたエイズ対策が各地で展開され、後に各州やテリトリーの政府及び連邦政府がエイズ対策に乗り出す際に積極的に政策論議に参画するようになる。例えば特定のグループに対して HIV 抗体検査を義務付けるかどうかの議論は度々浮上し、毎回白熱した議論に発展している。最近では医師団体が MSM に対し少なくとも年一度の性感染症検査を義務付けることが望ましいと述べたり、過去にも全ての妊婦に対し HIV 抗体検査を義務付けるべきだという提案や、セックスワーカーにも検査の義務付けをするべきだという提案がなされたが、その度に人権の観点などから多く反対の声があがっている (De Bruyn and Paxton, 2005)。

このように、市民団体が政策論争に重要な貢献をしている。オーストラリア連邦政府もこれを歓迎し、1986 年に AFAO