

府とステークホルダーが一緒に取り組むようになった。このようにあらゆるレベルを統合した取り組みを通じて継続的に強力かつ柔軟な対応を行うことができるようになり、他の医療戦略の手本にもなった。

#### 責任の遂行能力：

流行が認められた当初から、連邦政府は説明責任を対応に組み入れており、公報と公開諮問を行い、その透明性を向上させてきた。その結果、連邦政府は対応に対してステークホルダーから高い信頼と敬意を得ることができた。

#### 情報提供能力：

ここ何年にもわたり、カナダ国民の間では HIV/AIDS に対する認識が向上し、初期の不安や差別は顕著に減少した。同時に連邦政府やステークホルダーは、国民の認識は当然のものではなく、常に更新する必要があることを理解している。

#### コミュニティの活動と結束を推進：

連邦プログラムでは、政策とプログラム開発にはコミュニティの関与が必要であることを一貫して強調してきた。その結果、コミュニティの流行に対する対応能力向上と協調型の連邦政府の対応への貢献などの成果が見られた。

#### 研究重視：

カナダはこれまで HIV の研究に大きく貢献してきた。抗 HIV 剤 AZT はカナダで開発され、海外での重要な臨床試験にも導入された。

#### HIV 医療の実績：

母子感染をほぼゼロにまで減らした。

#### 資源の生産：

多くのカナダ人が開発した資源は世界で使用されてきた。例えば HIV 緩和ケアガイドは広く利用されている。

#### 人権重視：

カナダは健康と人権を決定要因として重要視したので、倫理面で世界のリーダー的存在となった。コミュニティベースの組織である Canadian HIV/AIDS Legal Network は重要なステークホルダーとして連邦予算が提供されており、UNAIDS から国際的な「最優秀実践モデル」と認定されている。

#### 国際的な信頼性：

カナダはこれまで世界中の HIV/AIDS プログラムで多大な貢献をし、リーダーとして世界基金とアフリカを注目するように

貢献してきた。1989 年、1996 年、2006 年の国際 AIDS 会議ではホスト国となっている。

こうした特長と実績があるが、まだ次のような重大な問題も残っている。

#### 流行を拡大させる社会経済要因：

貧困、差別、そして健康の決定要因がまだ不完全な部分、原住民、注射薬物使用者、女性などの弱者グループ間で流行が進んでいる。

#### 流行の拡大：

高齢の MSM など一部の層では流行が後退しているものの、若年層の MSM、カナダ原住民、女性といったグループでは流行は進展している。

#### 協働と統合における継続課題：

カナダの政治制度は連邦政府であり、政治的緊張や HIV 問題に対する州と準州間の活動の不一致などがあることから、連邦・州・準州レベルでのパートナーシップに則った活動を継続することが目下の課題である。

#### サーベイランス：

有効なサーベイランス手順における課題の 1 つは、連邦、州、準州政府が比較できる広範囲のデータの収集と報告システムを構築することである。このシステムを改善しながら、民族関連データなど慎重な扱いを要する情報を収集する際に民族文化的コミュニティが納得できる方法を考案していく必要がある。

#### 薬剤：

新薬の副作用と有効性を監視する承認後調査は、いまだに十分に行われていない。これには公的資金が必要である。さらにコミュニティのステークホルダーは、新薬承認までに時間を要することや、新薬が福利厚生プログラムに組み込まれて州と準州すべての HIV 感染者が入手できるまでに要する時間が長い点を批判している。これまで同様、薬物使用者やホームレスなどの社会的弱者グループに治療を遵守させる有効な方法を探索し実行していくことも今後の課題である。(注：カナダには承認され市販された医薬品の副作用情報等を集める市販後調査が製薬会社に義務付けられておらず、再審査制度もない。)

#### 国民の認識の維持：

適切なグループに定期的に最新の情報

を提供する運動を行い、国民の認識を常に呼び覚ます必要がある。このような認識キャンペーンにはかなりの費用を要し、他のプログラムとの予算の折衝があるため、これは目下の課題である。

総合すると、連邦政府の HIV 流行対策はこれまで順調に成果を見せてきた。リーダーとして、またコーディネータとしての役割も十分に果たしてきた。それにもかかわらず流行は拡大し続けており、当分の間は連邦政府の多大な介入とリーダーシップが必要であろう。

## 7. 結論

カナダは地理上の面積が広く人口の少ない（3000 万人）国である。連邦制であるので、連邦政府と 13 の州と準州が協働して医療を管轄する必要がある。また多文化であることから、様々な人種を包括することには慣れている。こうした現状を基に、連邦政府はカナダの HIV/AIDS 流行への様々な対策を推進している。対応は協議に基づき迅速・包括的に行われる。過去 20 年間に構築した政策とプログラムのほとんどに多数のステークホルダーが介入しているが、流行の拡大は広範な健康の決定要因に起因している。従って、統合したアプローチが必要であり、個人とコミュニティはそれぞれ関

連する政策とプログラム開発に完全な発言権を持つ必要がある。カナダで特定されているターゲットグループは日本と類似（MSM、注射薬物使用者）しているが、全く同じではない（原住民コミュニティ、HIV 流行国からの移住者によるコミュニティなど）。

カナダが HIV/AIDS 対応で大きな成果を挙げていることは注目に値する。その多くがカナダ社会の性質や、また課題と評価の継続の強調に取り組める包括的で参加型の構造、コミュニティと政府代表者（下院議員）と市民に広く影響を与える報告書を生産した結果だと考える。カナダの HIV/AIDS 対策の目下の課題は、社会経済的な要因に根ざしており、例えば社会的不公平が原因で、貧困者、女性、弱者グループなどが特に HIV/AIDS に感染しやすくなっている。連邦・州・準州の政府間で医療プログラムや方策が異なるため、医療政策協定を継続して国家レベルで協働することが今後の課題である。カナダは多種多様な協力関係者を取りまとめ、共通問題に対応する有効な取り組み方法を考案しながら様々な教訓を学んできた。こうした教訓は複雑な流行対策に直面する他の諸国にも有益であろう。

付録1 カナダと日本のHIV/AIDS戦略の比較

項目	カナダ	日本
基本理念	ポピュレーションヘルス	感染症の予防と医療の提供、患者等の 人権尊重、偏見や差別の解消(「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」の基本理念)
関係セクター	収入、住居、教育、性、差別 など健康決定因子に関係す るあらゆるレベルの政府・非 政府組織	エイズに関する関係省庁間連絡会議 (警察庁、法務省、外務省、文部科学 省、厚生労働省)、重点都道府県等 エイズ対策担当課長連絡協議会、医療関 係者、患者団体を含むNGO等
中央政府の役割	リーダーシップ、調整、州に ファンド提供	調査・分析・研究の実施と反映、指針・ 手引き・資材の開発・作成、情報・知識 の公開・提供と周知、体制の創設/整備 /充実、諸施策の実施、国際連携、省庁 間での施策報告・調整・連携、国・地方 公共団体の事業モニタリング・検討、技 術的助言、関係者との意見交換、補助 金
地方公共団体の役割	ヘルスケアサービスの提供	施策の実施
戦略の長所	パートナーシップ、コンサル テーション、新たな状況に対 する柔軟性、あらゆるセク ターの統合、開放的かつ透 明メカニズムによる業績・責 任主義	国が施策推進の中心
予算	単年度予算から長期予算へ (CAN\$85m/y+international)	原則単年度予算
戦略の構成要素	予防、ケア、治療、HIVと共生 する人びとへの支援、研究、 被影響コミュニティのキャパ シティビルディング、評価と責 任	原因の究明、発生の予防及びまん延の 防止、医療の提供、研究開発の推進、 国際的な連携、人権の尊重、普及啓発 及び教育、施策の評価及び関係機関と の新たな連携
成果	予防、治療のある面での成 功、資源の生産性、人権へ の配慮、国際貢献	早期発見早期治療による病態の改善、 支援体制の整備
課題	社会経済的要因、サーベイラ ンス、治療薬、公衆の認識と 関心の維持、政府システム に根ざす協力のチャレンジ	個別施策層(青少年、外国人、同性愛 者、性風俗産業従事者・利用者)に対す るきめ細かな効果的施策の追加
総合的	HIV/AIDSに対応して良い記 録。他の政府のガイダンスと なる	科学的枠組み、評価メカニズム、国と地 方の役割の明確化
疫学	減少していた新規感染報告 数が2000年を境に反転。新 規感染者中MSM、静注薬物 使用者割合は減少、母子感 染は皆無。一方、女性、アボ リジニ、高発国出身者の割合 増加。中学生の性知識の低 下	HIV感染者新規報告数は増加の一途を 辿っている。特に20-30代の若年層、日 本人男性間性的接触による感染が増 加

## 付録 2：参考文献

以下の参考文献はカナダ公衆衛生局（Public Health Agency of Canada）[www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index.html#arch](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index.html#arch) またはカナダ HIV/AIDS インフォメーションセンター（カナダ公衆衛生協会）のホームページ [www.aidssida.cpha.ca](http://www.aidssida.cpha.ca) で参照できます。

1. Albert T and Williams G. 1998. The Economic Burden of HIV/AIDS in Canada. Canadian Policy Research Networks Study #H/o2.
2. Anderson J and Garmaise D. 2001. Towards a Broader View of Health: Strengthening Inter-Ministerial Collaboration on HIV/AIDS in Canada. Prepared for the Ministerial Council on HIV/AIDS.
3. Canadian Aboriginal AIDS Network. 2003. Strengthening Ties, Strengthening Communities: An Aboriginal Strategy on HIV/AIDS in Canada.
4. Canadian Aboriginal AIDS Network. 2006. Canadian Journal of Aboriginal Community-Based HIV/AIDS Research, Volume 1, Inaugural Edition.
5. Canadian Institutes of Health Research. HIV/AIDS Research Program. [www.cihr-irsc.gc.ca/e/4602.html](http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/4602.html).
6. Canadian Public Health Association. 2005. Leading Together: Canada Takes Action on HIV/AIDS (2005-2010).
7. Canadian Treatment Advocates Council. 1997. Briefing Paper: National AIDS Strategy Phase III.
8. Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on AIDS. 1997. Overview Report: Federal/Provincial/Territorial Consultations on the Renewal of the National AIDS Strategy.
9. Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on AIDS. 2004. A Report on Governments' Response to HIV/AIDS in Canada: A National Portrait.
10. Gay and Lesbian Health Services of Saskatoon. 2000. Framing Gay Men's Health in a Population Health Discourse.
11. Gay and Lesbian Health Services of Saskatoon. 2000. Valuing Gay Men's Lives: Reinvigorating HIV prevention in the context of our health and wellness.
12. Government of Canada. 1985. Canada Health Act
13. Government of Canada, 1991. National AIDS Strategy Progress Report.
14. Government of Canada. 1993. National AIDS Strategy Phase I: Significant Highlights.
15. Government of Canada. 1993. National AIDS Strategy Phase II: Building on Progress.
16. Government of Canada. 1995. National AIDS Strategy Phase II: Progress Report 1994-1995.
17. Government of Canada. 1995. National AIDS Strategy Phase II: A Synthesis of Program Directions for 1995-96.
18. Government of Canada. 1996. National AIDS Strategy Phase II: Progress Report 1995-1996.
19. Government of Canada. 1997. National AIDS Strategy Phase II: Progress Report 1996-1997.
20. Government of Canada. 1997. Discussion Paper: Towards a Canadian Strategy on HIV/AIDS.
21. Government of Canada. 1998. National AIDS Strategy Phase II: Progress Report 1997-1998.
22. Government of Canada. 1998. Renewing Canada's Strategy on HIV/AIDS: Successes, Barriers and Lessons Learned.
23. Government of Canada. 1998. The Canadian Strategy on HIV/AIDS: Moving Forward Together.
24. Government of Canada. 1998. Canada's Report on HIV/AIDS 1998: HIV/AIDS Shared Vision, Shared Hope.
25. Government of Canada. 1999. Canadian Strategy on HIV/AIDS: Performance Reporting Framework.
26. Government of Canada. 1999. Funding Guidelines for Urban and Rural First Nations, Inuit and Metis Projects on HIV/AIDS. Prevention and Community Action Programs, Health Canada.
27. Government of Canada. 1999. Canada's Report on HIV/AIDS 1999: Motion and Progress.
28. Government of Canada. 2000. Evaluation Framework for the Canadian Strategy on HIV/AIDS.
29. Government of Canada. 2000. First Annual Report on the Canadian Strategy on HIV/AIDS: May 1998 to March 1999.
30. Government of Canada. 2000. Canadian Strategy on HIV/AIDS. Monitoring Report May 1998 to November 1999.
31. Government of Canada. 2001. Canadian Strategy on HIV/AIDS 1999-2000.

- Annual Monitoring Report.
32. Government of Canada. 2001. Meeting Report: Canadian Strategy on HIV/AIDS Annual Direction-Setting Meeting, October 29-November 1, 2000.
  33. Government of Canada. 2001. Canada's Report on HIV/AIDS 2001: Current Realities: Strengthening the Response.
  34. Government of Canada. 2002. Canada's Report on HIV/AIDS 2002: Lessons Learned: Reframing the Response.
  35. Government of Canada. 2003. Data Standards and Quality: Moving Forward Together: Report of the National HIV/AIDS STI Surveillance Meeting.
  36. Government of Canada. 2003. Canada's Report on HIV/AIDS 2003: Looking Forward: Focussing the Response.
  37. Government of Canada. 2004. The Federal Initiative to Address HIV/AIDS in Canada.
  38. Government of Canada. 2004. Canada's Report on HIV/AIDS 2004: Strategic Approaches: Renewing the Response.
  39. Government of Canada. 2004. Epi Notes. Understanding the HIV/AIDS Epidemic among Aboriginal peoples in Canada: The Community at a Glance.
  40. Government of Canada. 2005. Canada's Report on HIV/AIDS 2005: Strengthened Leadership: Taking Action.
  41. Government of Canada. 2005. HIV/AIDS Epi Update. HIV in Canada among Persons from Countries where HIV is Endemic.
  42. Government of Canada. 2006. Epi Update.
  43. Government of Canada. 2006. HIV and AIDS in Canada: Surveillance Report to June 30, 2006.
  44. Government of Canada. 2006. Canada's Report on HIV/AIDS 2006: Action and Accountability.
  45. Ministerial Council on HIV/AIDS Annual Report 2001-2002.
  46. Ministerial Council on HIV/AIDS Annual Report 2002-2003.
  47. Ministerial Council on HIV/AIDS Annual Report 2003-2004.
  48. Ministerial Council on HIV/AIDS Annual Report 2004-2005.
  49. National HIV/AIDS Stakeholder Group. 1997. Recommendations for Phase III of the National AIDS Strategy.
  50. Spigelman, M. 2001. Taking Stock: Assessing the Adequacy of the Government of Canada Investment in the Canadian Strategy on HIV/AIDS. Prepared for the Ministerial Council on HIV/AIDS.
  51. Spigelman, M. 2001. Sharing Experiences: Learning from Five Countries' Experience with the HIV/AIDS Epidemic. Prepared for Health Canada as part of the Year Three Evaluation of the Canadian Strategy on HIV/AIDS.
  52. Spigelman, M. 2003. Getting Ahead of the Epidemic: The Federal Government Role in the Canadian Strategy on HIV/AIDS (The Five Year Review). Prepared for Health Canada.
  53. University of Toronto, Centre for Health Promotion. 1997. National AIDS Strategy: Phase III Consultation: A Summary Report of Results.

## ドイツにおける HIV 感染予防活動

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）  
日高庸晴（財団法人エイズ予防財団／京都大学医学研究科）  
小松隆一（国立社会保障・人口問題研究所／The Global Fund）

### 要 旨

「Gib AIDS keine Chance（エイズに隙を与えないで）」はドイツ連邦政府が過去 20 年間にわたり継続的に実施している HIV 感染予防キャンペーンの総称である。綿密に組織・計画されたシステムでドイツ連邦政府保健省の直下に本キャンペーンを統括する機関を設置し、政府の HIV 予防活動指針とそれを裏付ける論理を明確に打ち出し、キャンペーン効果を定期的に評価し、その結果によってキャンペーン内容を随時見直している。ドイツにおける HIV 予防キャンペーン実施の最大の特徴は各州政府や国内の医療機関、民間営利団体および非営利団体などとの協力関係であり、これは政府予算を抑える効果だけでなく、地域社会における予防教育活動の活性化をももたらしている。ドイツにおいても MSM での HIV 感染の拡大が続き、同時に梅毒や淋菌感染症の感染も拡大傾向にあることがわかった。また、MSM をはじめとするセクシュアルマイノリティを取り巻く状況を明らかにするための代表サンプルによる全国調査も実施されていた。異性愛を自認する男女 2,006 人対象の調査結果によれば、若年者の方が年配者よりも、女性の方が男性よりも、男性は男性同性愛より女性同性愛に対して寛容度が高いことが示され、MSM にとって過ごしやすい社会環境であるとは言い難い状況にあることが示唆された。HIV 感染者やエイズ患者に対する差別や偏見をなくすことを予防活動の基礎と位置付け、特にマスメディアの活用や市民参加型のキャンペーンを実施している点は、日本における予防活動への参考となる。

## 1. 研究目的

本研究では、ドイツ政府が過去 20 年間にわたって継続的に実施している HIV 予防キャンペーン「Gib AIDS keine Chance (エイズに隙を与えないで)」の全容を明らかにし、その特徴や手法について具体例を用いながら研究することで、日本における予防活動への応用可能性を考察する。MSM を対象とした予防対策の取り組みについては対策事例を検討することを目的とした。

## 2. 略称の解説

- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung の略。英語名称は Federal Centre for Health Education とされている。): ドイツ連邦政府の保健省に直属する、HIV 感染予防キャンペーン実施機関。
- DAH (Deutsche AIDS-Hilfe の略。英語名称は German Association of AIDS Self-Help Groups とされている。): ドイツ各地のエイズ患者支援団体 130 団体を包括するネットワーク団体。
- RKI (Robert Koch Institute): ドイツ連邦政府保健省に付属する機関で感染症に関するサーベイランスの実施や統計データを管理。

## 3. 研究方法

医学論文のデータベースである PubMed および CBO (Community Based Organization) 等のホームページを通じて得られた情報や論文、疫学データをもとにドイツにおける HIV や性感染症、その他の社会的事象に関する文献のレビューを行った。PubMed によ

る文献検索にあたってはドイツに関する文献は乏しく、公衆衛生分野や公共政策分野のみならず社会科学分野にも広げて合計 29 の学術文献データベースを検索したところ、「ドイツ (German と Germany の両方にヒットするよう「German」を使用)」及び「HIV」の 2 つのシンプルで大まかなキーワードを使用し幅広く検索したにもかかわらず、医学 (免疫学) 的研究論文以外の文献は皆無に等しかった。そのためドイツ保健省のウェブサイトや本キャンペーンのウェブサイトおよび本キャンペーンに参加している非政府組織 (DAH) のウェブサイトを主な情報源とした。本キャンペーンに関する評価研究はウェブサイトから得た過去の年次評価レポート (2 年毎には英語に訳されて公表されている) を参考にした。また、ドイツの政府機関研究者や本キャンペーン従事者に直接連絡をとることで文献やさらなる情報を収集した。

## 4. 研究結果

### 4-1 ドイツ政府のキャンペーン「Gib AIDS keine Chance (エイズに隙を与えないで)」の概要と特徴

ドイツ連邦政府によると、世界的に有名なこのキャンペーンは、ドイツにとって国内史上最大規模の公衆保健キャンペーンである。1985 年に開始されてから今日まで続くこのキャンペーンの最大の特徴は、プロジェクト開始当初から地方政府団体、民間団体、市民団体と協力関係を結び、責任分担を行っていることである。このことで連邦政府の経済的負担を軽減し、様々な地方におけるコミュニティーレベルでの HIV

予防活動を活性化することに成功した。

この半官半民ともいえる責任分担の枠組みは以下のとおりである。連邦政府保健省の直下に BZgA という本キャンペーン実施機関を設立し、本機関はドイツ在住の市民全体への HIV 予防教育活動を担当する。DAH という、市民団体 (NGO など) のネットワークは感染リスクの高いグループに向けた予防活動を担当する。保健省に付属する RKI が HIV 感染状況やエイズ発生病向をサーベイランスによって調査する。また、BZgA は DAH 以外の、民間組織 (企業などの営利団体を含む) や地方政府とも積極的に協力してキャンペーンを実施する。ドイツ連邦政府発行の 2005 年刊行物によると BZgA による本キャンペーンの実施および RKI による感染データサーベイランスに費やされる年間予算はおよそ 12,600,000 ユーロ (約 20 億円) であるが、うち約 9,200,000 ユーロ (約 14 億円) が本キャンペーンの予算として BZgA に割り当てられている。

本キャンペーンの活動内容は、予防のための教育活動、HIV 抗体検査とエイズ対策医療 (ARV 薬) の普遍的普及、エイズに対する偏見の撤廃活動、非政府団体との協力関係促進、新規 HIV 感染経路の特定、医学的及び社会学的研究の促進、キャンペーン全体及び個々の HIV 予防プログラムに対し評価研究を実施して常に活動内容を見直し質の高いキャンペーンを行うことである。本研究では中でも特に広義の「若者」への予防のための教育活動、社会全体に対するエイズに対する偏見の撤廃活動、キャンペーン実施にあたっての非政府団体との協力関係構築を中心に考察していきたい。

ドイツにおける本 HIV 予防キャンペー

ンにおいて一貫してとられてきた予防活動戦略は、以下の 2 種類の活動を組み合わせることである。ひとつには、

1) テレビやラジオ、またバス停留所など公共の場で人々の目に触れる特大ポスターなどの「マス・コミュニケーション」を利用することでできるだけ多くの (不特定多数の) 市民にメッセージを伝えることである。もうひとつは、

2) ある特定の年齢層や、感染リスクが高いとされるグループに特化したプログラムを適宜企画実施することで、市民がそれぞれ自分のライフスタイルに合った情報を得られるようにし、予防意識を高め、それぞれに合った行動変容を促すことである。

この 2 種類の広報活動を同時に行うことがより高い予防効果を生むと考えられており、それは 1) の「マス・コミュニケーション」でできるだけ多くの市民にエイズ予防を訴えることで、HIV 感染予防を社会全員の課題として位置付け、ある特定のハイリスク・グループのみの問題ではないことを伝える。また、このようにドイツ在住市民全体 (「ドイツ国民」としなかったのは、ドイツ国籍を持たない住民をも年頭においたキャンペーン内容となっているからであり、「市民」は広義で用いられている) に対し正しいエイズ情報を伝えることにより、HIV 感染者やエイズ患者に対する根拠の無い不安や不快感を取り除き、より差別の無い社会をつくることを目的としている。ただ、より感染リスクが高いグループというものもいくつか存在し、それらのグループに該当する人々の予防行動を促進するためには「マス・コミュニケーション」によるメッセージは一般化されすぎている。感染リスクが高い人々に対しては、それぞれの



ライフスタイルやニーズに合った情報伝達方法（例えば若者に対しては映画上演前にスポットを流すなど）やメッセージを用いることで、エイズ予防が単に一般社会全体の課題であるだけでなく、若者個々人の行動の選択肢と深く関わっていることを学んでもらおうというわけである。

本活動戦略、すなわち上記二つのコミュニケーション手段を組み合わせることに関しては、明確な論理づけがされている。公衆衛生や感染症の予防活動において従来から用いられてきた理論としては、疾病の感染経路を特定しそれを断ち切ること。具体的には広範囲な感染症検査を行い、特定された感染グループを隔離し管理することで他の市民の健康を守ることであった。これに対し、より最近の公衆衛生理論では感染者グループおよび感染リスクの大きいグループを社会から隔離せず、社会全体に対して均一に予防活動や無料あるいは安価の対策医療（HIV 抗体検査や ARV 薬等）を提供することこそ、結果的に効果の高い予防活動になるという理論である。HIV・エイズに対する差別や偏見を社会全体からなくすことで、自分は感染しているのではないかと不安をもった人々が HIV 抗体検査を受けやすくなる。そして感染している場合は対策医療（ARV 薬）を提供することで感染が広がるのを防ぐという論理である。

本キャンペーン開始当初の 1980 年代には、この二つの理論（手法）をめぐってドイツ国内で意見が分かれた。当時施行されていた公衆衛生法に基づいてエイズ対策を行うならば、前者の理論のように HIV 感染者は離職を強要され、収容所的施設に強制隔離される可能性があった。しかしそうではなく、科学者や NGO などの市民団体は、

政府による強制介入を最小限にとどめ、政府と感染リスクが高いグループとの信頼関係を構築することによって予防活動を展開することを提唱した。1986-1987 年に論争はピークを迎えたが、感染者を孤立させないという後者の理論に大筋で合意し、政府が強制的に介入するのは悪意に基づいて感染を広げようとする者に対応する場合のみという但し書きが上乘せされる形となった。具体的には全市民を対象としたキャンペーンを連邦政府直属の BZgA が担当し、特にリスクが高いグループを対象にした活動は NGO のネットワーク団体である DAH が行うとの役割分担を設定することで論争を収拾している。DAH はドイツ各地のエイズ患者を支援する団体あるいは患者自身の自助グループのネットワークで、HIV 感染者やエイズ患者を直接関わりあい支援してきた実績から患者から最も信頼されている団体であり、今日約 130 団体を包括している（BZgA 2006b; Pant 1997）。

この後、社会全体を対象に予防活動を行うことと、特定のハイリスク・グループに焦点を当てた活動を行うという、このふたつを組み合わせた活動形態は 1987 年から毎年行っている評価活動を経てその効果が実証されている。評価の主な結果はキャンペーン開始後すぐに市民のエイズに対する知識が充実しその後も保たれていること、コンドーム使用率が高まったことを参照、エイズに対する偏見が減ったことなどである。

また、経済的にも本キャンペーンによって年間 450,000,000 ユーロ（約 700 億円）のエイズに関する医療費が節約されていると見積もられている。それに対して毎年行われる予防活動（連邦政府から配分される

予算のみでなく、社会的、経済的コストも概算)に費やされる額は 20,000,000 から 30,000,000 ユーロ (約 31~47 億円) であると見積もられ、大幅なコスト削減が達成されていると報告されている。2005 年にアメリカで出版されたある評価研究 (Cohen, D., Shin-Yi, W., Farley, T. 'Cost effective allocation of government funds to prevent HIV infection', in *Health Affairs*, Vol. 24, No. 4, 2005, cited by BZgA 2006b p.30) によってもドイツの HIV 予防キャンペーンの費用対効果の大きさが指摘されている。これらの実績からドイツ政府は将来もこの理論に基づいて本キャンペーンを実施していく旨を表明している (BZgA 2006b 特に p.16, 29-30)。

#### 4-2 ドイツにおけるエイズ発生動向、及び若者の HIV 感染状況

ドイツにおけるエイズ発生動向は本研究班の平成 17 年度報告書にまとめられているので参照されたい。

2005 年末の時点でドイツにおけるエイズ発生率は世界的に低く、ヨーロッパ全体でみても住民 1,000 人に対し 0.6 人と北欧 3 国 (フィンランド、スウェーデン、ノルウェー) に次いで 4 番目に低い (BZgA 2006b, p.7)。これは長期にわたって実施されている本 HIV 感染予防キャンペーンの成果であるとされている。新規 HIV 感染者数は本キャンペーンが 1985 年に始まって以来低下の一途を辿ったが、2001 年以降、増加している (BZgA, 2006b p.7)。この理由としては、感染後早期に HIV 抗体検査を受ける人が増えたことや疫学的統計の精度が改善されたこと以外にも、HIV 以外の性感染症が増えたことにより HIV にも感

染しやすくなっていること、予防行動 (特にコンドームの使用) が 1990 年半ばまでにある程度定着した後、減退あるいはそれ以上促進されず低迷したこと、そしてエイズ治療に関する研究の発達や投薬の開発により 1980 年代当初のような「不治の病」としての認識が薄れエイズに対する危機感が弱まってきていること等に寄与すると考えられている。

2005 年度の新規 HIV 感染者の内訳をみると、MSM が 60% と一番多い。次いでエイズ発生率が高い国の出身者 (17%)、異性愛者 (16%)、IDU (7%)、そして母子感染 (1%以下) となっている。新規感染者の増加率が一番高いのは MSM であり (2004 年度の 1,078 人から 2005 年度の 1,237 人へと増加)、また異性愛者も増加率が高い (2004 年度の 276 人から 2005 年度の 344 人へと増加)。

#### 4-3 「若者」というカテゴリーについて

ドイツの HIV 予防対策において「若者」は予防活動の重要な対象グループと位置付けられている。ドイツでは年間約 90 万人が新しくこの「若者」グループに加わる。広義の「若者」はあまりにも一般的な総称なので特に感染のリスクが高いグループとはされていないが、これから性的に活発になるにおいて HIV やその他の性感染症に感染しないようそれぞれの性生活を正しい情報に基づいて適応させていくことが必要であるため、重要なキャンペーン対象郡であると位置付けられている。

時には「若者」一般を対象としたキャンペーン企画もあるものの、「若者」の中にも様々な特徴をもったサブ・グループがある

ためか、本キャンペーンにおいて「若者」あるいは「若年層」対象の活動は目立って多いわけではない。ドイツのキャンペーンの具体的な活動を見ると「若者」のカテゴリーに含まれるサブ・グループとしては、「就学児」や「学生」あるいは「16～44 歳の未婚者 (younger singles)」というカテゴリーがあり、この最後のグループはキャンペーン開始当初より重要なターゲットグループとして位置付けられている。また最近の研究 (例えば Flick and Rohnsch, 2006) では「若者」の中でもホームレスとして路上生活を送る者が感染リスクの高いセックスをする確率が高いことに注目したものもあり、新しいターゲットグループとして将来予防活動や支援の対象になってくることは考えられる。

一方、感染リスクが高いとされ、それぞれ特有のニーズに合った情報提供がされているのは以下のグループである。

- MSM
- 女性: 約 43,000 人いるとされるドイツの HIV 感染者のうち約 20%が女性である。
- 感染率が高い国からの移民や外国人 (サハラ以南のアフリカ、アジア、他のヨーロッパ諸国からの移民を含む): DAH の移民及び外国人向けパンフレットは 10 カ国語に翻訳され提供されている。ドイツ国内の外国人を含む全ての住民が匿名の HIV 抗体検査や無料の対策医療 (ARV 薬投与など) を受けられることになっているが、HIV・エイズに対する偏見や言葉の壁のためこれを利用する移民や外国人は少ないとのことである。
- IDU (intravenous drug users、静脈

薬物使用者): 注射針を複数の人が共用することによって感染が広がる。

- 服役中の囚人: 服役者のうち少なくとも 1%が HIV に感染しているといわれ、監獄内の HIV 感染率はドイツ全体の感染率の 25 倍という計算になる。どんなに検閲をしても、薬物使用のため注射針を隠して持ち込む囚人が後を絶たない。監獄内にある注射針の数は限られているため同じ針を囚人同士で使い回し、感染が広がる。また監獄内で刺青やピアスの穴を開けることによって感染することもある。
- 売春行為をする者またはさせられている者 (うち約 60%は移民といわれ、男性も女性も含まれる) および買春を行う者

ドイツの HIV 予防キャンペーンが年齢を問わず社会全体を対象とした「マス・コミュニケーション」による予防活動と、感染リスクが高いグループへの予防活動を組み合わせたものであるということを見てきた。次に、個々の具体的なキャンペーン活動を見ていきたい。

#### 4-3 MSMについて

ドイツにおける HIV の流行は主に MSM を中心としており、感染者の報告数は 1996 年以降 2001 年頃までは横ばいから減少傾向であった。しかしその後、感染者の報告数は上昇に転じている。同時に、ドイツの MSM における性感染症の増加は米国や豪国、その他の欧州各国と同様に増加傾向にある。梅毒は HARRT 導入以後その増加傾向が顕著であり、2003 年の診断数は 2001 年の倍となっており、その拡大傾向には特に注意が

必要である。また、HIV 感染と同時に感染の拡大が憂慮されている性感染症としては梅毒以外に淋菌感染症がある。MSM 対象の行動疫学調査によれば、1984 年から 1989 年までの短期間はセックスパートナーの数が減少傾向にあったが、その後は再び上昇傾向にある。また、対策としてコンドーム配布を拡大してもその傾向や感染の拡大を抑えるには至っておらず、上昇傾向の理由は明確となっていない<sup>i</sup>。加えて、1996 年以降 MSM 対象の行動疫学調査によれば無防備なセックスの割合は上昇しており<sup>ii</sup>、HIV 感染状況がわからないセックスパートナーやセーフターセックスを実践していない人と無防備なセックスを行う割合も上昇傾向にある。また、MSM の多くはゲイバーや MSM 同士の出会いが比較的容易である都市部に集中して居住していると考えられる。そのため、調査結果においても都市部在住の方がセックスパートナーの数や性感染症罹患数は都市部以外の居住者に比較すると多く報告されてきた。しかしながら、最近の動向では、インターネットを介したセックス機会の増加のため、都市部と地方都市の一連の差は縮小傾向にあると考えられている。MSM 対象の予防対策では、各地にコミュニティセンターを設置し、予防啓発やキャンペーン実施の拠点として機能させている。専従スタッフを配したこれらの施設は社会的にマージナルな集団にとってコミュニティ開発の一助となることが知られており、有益な対策であると言えよう。

ヨーロッパ数カ国（オーストリア、フランス、ドイツ、イタリア、オランダ、スイス、デンマーク、イギリス）のゲイ・バイセクシュアル男性を対象とした行動疫学調査<sup>iii</sup>によれば（有効回答数 12,347）、全体

の 90%以上は性的指向をゲイであると自認しており、5-8%のみバイセクシュアルと回答した。また、52%は特定のパートナーと同居しており、過去 1 年間のセックスパートナーの数は全体の 51%が 1 人～5 人、13%が 20 人以上であり、8%は過去 1 年間に女性とセックス経験があった。HIV 抗体検査受検割合は 61%であり、オランダの 33%からフランスの 79%まで幅があった。全体の 3 分の 1 程度は毎週 1 人かそれ以上の人数とのセックスがあり、セックスの頻度の多さは特定のパートナーがいる人に顕著な傾向であった。回答者の 4 分の 1 は月に数回程度インターコースを伴うセックスがあり、全体の 4%は過去 1 年間にセックス経験がなかった。UAI (Unprotected Anal Intercourse) 割合は 15%～35%と国によって違いがあり、イギリスやデンマーク、スイスなどの UAI は低率であった。

また、HIV 予防対策の推進にあたってはコンドーム使用促進と同時にリスク削減の方策があり、その方法としては「選択戦略」や「防御戦略」があるという。「選択戦略」とはハッテン場など特定の場所でのセックスを避けるという行動や、特定の行動様式の人を避けるという戦略であるという。「防御戦略」とはアナルインターコース時におけるコンドーム常用やアナルインターコースそのものを避けること等である。しかしながら本研究実施時においてどの参加国においても「選択戦略」「防御戦略」の双方ともに実行率は相対的に低率であった。HIV/AIDS 予防情報の入手方法としては、全体の 80%を超える人が MSM 対象のマスメディア（新聞等）を活用しており、70%は日刊あるいは週刊のニュースレターや雑誌、50%はテレビ番組であると答えた。また、

医学系の出版物から HIV/AIDS に関する情報を得ている者は 26%程度であり、13%は医療者が情報源であった。

多様なセクシュアリティへの社会の理解度合いの側面においては、欧州ではオランダがセクシュアルマイノリティの数多くの法的権利を認めているが、ドイツは異性愛以外への性的指向について寛容的な社会であるとは必ずしも言えないであろう。HIV 対策を推進するうえで、社会が多様なセクシュアリティへ理解をもつことは不可欠であり、これに関する世論調査の実施も重要である。ドイツにおけるレズビアンやゲイ・バイセクシュアルに対する社会の態度について国の代表サンプルによる調査が実施されている<sup>14)</sup>。この調査は 14 歳から 69 歳までのドイツ語を話す人を対象（ランダムに抽出した）に実施されたコンピューターによる電話調査である。異性愛を自認する男女 2,006 人の回答によると、若年者の方が年配の人よりも、女性の方が男性よりも、男性は男性同性愛より女性同性愛の方について寛容度が高いことが示された。

#### 4-5 具体的な予防活動

1) 「マス・コミュニケーション」を利用した活動

不特定多数の一般市民を対象にしている点は前述のとおりである。効果的なキャンペーン方法を調査研究した結果、ポスターや絵はがき、テレビやラジオなど、何種類ものメディアを使ってメッセージを配信することが予防行動（具体的にはコンドームの使用）に繋がること判ったため、以下に挙げるような何種類かを組み合わせ実施しており、16 才以上のドイツ市民のうち、

これらのうちいずれかのキャンペーン広告を見た（または聴いた）ことがあると答えたのは 98%にもものぼる。中でも特に視聴率の高いキャンペーン広告は特大ポスター及びテレビスポットである。以下に具体例を挙げる。

- 「Mach's Mit (君もやろう)」キャンペーンの特大ポスター：「Mach's Mit (君もやろう)」とは、コンドーム使用を呼びかける取り組みであり、「Gib AIDS keine Chance (エイズに隙を与えないで)」キャンペーンの一部を成している。協力団体である FAW (野外宣伝広告会社各社の共同労働組合) が 1994 年からドイツ国内 100,000 ヲ所にのぼるポスター掲示スペースを無料で提供してきた。これによってバスの停留所や電車の駅のホームにキャンペーンポスターが貼られている。ポスターの種類や内容は歴史的に変容してきたが、そのうちのいくつかは今日でも有用であるためキャンペーン当初から現在まで使われているものもある。例えば 1987 年に登場し今も使用されているものに、どの行為によって感染し、どの行為では感染しないかをそれぞれ赤と緑の枠に表示したものがあつた。ポスターを含む視聴覚的メッセージは、1980 年代においてはコンドームの写真が載っているだけでかなりのインパクトがあつたが最近はそのような映像も増えたためか視聴者に与えるインパクトが減つた。従つて常に斬新なアイデアや工夫が求められており（視聴覚的キャンペーン手法としては TV スポットにも同様のことがいえる）、2006 年度においては特大ポスター用デザインコンテストを

実施し、国内のマスコミュニケーション学科やデザイン学校に募集した。80件の応募作品のうち、6枚のデザインが採用された。これらのポスターのキャンペーン効果、つまりメッセージ伝達効果については、ポスターとして実際に使用・配布される前に調査が行われ、見た人に野菜がセクシュアリティを連想させることが知られている。特大ポスターの印刷費とロジスティクスは PVK（民間健康保険会社協会）が負担し、FAW（野外宣伝広告会社各社の共同労働組合）がポスター掲示スペースを 75,000 ヶ所無料提供したことによって実現した。

- また、「Mach's Mit（君もやろう）」キャンペーンでは Creative tools という小さく（290KB）簡素な、デザイン用コンピュータプログラムがウェブサイトより無料でダウンロードできる。色とりどりで様々な大きさに設定できるコンドームの絵に、自作の簡単なスローガンを書き加えられる構造になっており、ポスターや絵はがきのデザイン案を作成してメールでキャンペーン主催者に送ることができる。作成上の簡素なガイドラインが定めてあり、スローガンは2行以内で肯定的なメッセージにすること（死や病気を彷彿させないこと）、誰か（特定の宗教や文化圏等）を中傷するような内容は避けること、作品を送った時点でその著作権は BZgA に譲渡されることに同意することとあり、市民（特に若者）参加型で成功している。月毎の景品提供などの策も効を奏し 1999 年度の呼びかけでは3ヶ月で 40,000 点のデザインが寄

せられた。2006 年までに BZgA に送られたデザイン案の合計は 100,000 点にのぼる。このように、本来コンドーム使用を呼びかけられる対象となっている若者自身が使用を呼びかける側となってキャンペーン製作に参加することで、自らのコンドーム使用への意識も高まり、また同世代の視聴者に伝わりやすいメッセージやデザインが彼らによって提供されるという相乗効果が生まれている。

- TV スポット：キャンペーンに協力を表明するテレビ会社が無料で放映する。世界的に有名なテニス選手が出演するものもあり、世間に良く知られた彼の私生活（望まれない妊娠）に暗に触れたユーモアたっぷりの内容が、コンドーム使用の大切さを視聴者の印象に焼き付けている。
- ラジオスポット：歌手や DJ が、独創的で芸術的に質の高い作品を作り出している。HIV 感染予防を呼びかけた作品を収録した CD は音楽界の賞も受賞した。芸術活動を刺激し、またそういった創作活動によってキャンペーンが促進される、という相乗効果を生んでいる。
- パンフレット製作と配布：多種多様なパンフレットや小冊子が年間数十万部印刷され、全国各地のキャンペーン拡大者（医師や学校教員など）およびその他の希望者に無料で提供される。インターネットからダウンロードすることもできる。これらのパンフレットや小冊子は、エイズに関する研究が日進月歩で成果をあげるたび随時内容が見直され更新されている。BZgA による

エイズについての年次意識調査の結果、エイズに関する情報源としての役割を医師（開業医）に期待する人が多いという結果が浮き彫りになった。しかし実際に開業医とエイズについての相談やアドバイスにのってもらったことが少ないという、ギャップが見つかった。

これを埋めるべく、BZgA では 1999 年から性感染症予防に関する基礎知識をまとめたパンフレットを全国 17,000 ヶ所の産婦人科、泌尿科、皮膚科の開業医に定期的に送り、また、資料の追加希望を無料で簡単に行えるような制度を整えた。また、全国 50,000 ヶ所の診療内科に対しても書面でパンフレット配布の呼びかけを行ったところその反響は大きく、数週間の間に注文されたパンフレットは 1,700,000 部に及んだ。

- 教材の開発：学校の先生が BZgA から注文する。学校の先生や地域の医療従事者及びカウンセラーなどはエイズや HIV 予防に関する正しい知識や情報を拡大するためのキーパーソンと位置付けられており、こういった情報拡張を担う人たちへ政府が HIV 予防教材を作成し提供している。

年次の評価レポートにおいて、大変高い割合（98%）のドイツ市民（16 才以上）がこれらの「マス・コミュニケーション」を見たと回答している。種類別にみると一番高いのがポスター（91%）で次にテレビ（74%）である（BZgA, 2006a）。

また、これらのキャンペーン活動は常に新しくしていかなければ視聴者への印象度が薄くなる。そこで常にデザインやメッセ

ージを更新し（評価活動によってどう更新するかを決定する）、新しい協賛者を開拓して新企画を組むようにしているとのことである。新企画の例としては以下にも紹介するオリンピック開催時期に合わせたものなどがある。

## 2) 特定の対象者を念頭に置いた企画やプロジェクト

- 個別電話カウンセリング（毎日）
- DAH による電子メールでの個別カウンセリング（HIV 以外の性感染症に関する相談にも対応）：訓練を受けたスタッフが 3 日以内にメールに対し回答する。
- 1987 年に連邦政府は全国各地 400 ヶ所の保健所にエイズ・カウンセリングを設置し、匿名の HIV 抗体検査とカウンセリング（ほとんどの保健所において無料）が受けられるようにした。性感染症についての相談も可能。HIV 抗体検査を受けに行くという決断と行為は、当人にとっての大切なエイズ教育となり、その後の HIV 予防行為を助長すると考えられているので HIV 抗体検査を誰でも受けやすくすることは HIV 感染予防策のひとつでもある。
- それぞれの地方の保健所、管轄地域の学校でのエイズ予防教育への支援を行う。
- 街の中心部で行われる、展示 LIEBESLEBEN (Love Life) exhibition: 若者対象の色鮮やかな展示。最初は国内 5 つの大都市で行われたが、その後広まって今では毎年複数の中中小都市で開催されている。地方政府や地域の市民団体が主体となって行うた

め地域レベルでの予防活動の活性化に繋がっており、またこの活性化によってキャンペーンが促進されている。

- 映画館でのスポット映像放映。
- オリンピック選手へのコンドーム配布：「Go for Gold (金メダルをめざせ)」と称して金色のコンドームを金メダルに見立てたポスターを使用。これはアスリートのみでなく一般社会へも宣伝効力があり、マス・コミュニケーションとも分類される企画であった。ドイツ国内オリンピック委員会 (National Olympic committee for Germany) が共催。また、この企画後、若者を対象とするスポーツ団体が HIV 予防キャンペーンに賛同して引き続き協力するようになった。
- 毎年バレンタインデーにおける、雑誌「florist」と共催で HIV 予防呼びかけキャンペーンを実施。
- 市民団体が集まってできた団体 DAH が感染リスクの高いグループ（上記 4-2 を参照）に対して予防活動を行っている。それぞれのグループを対象にしたパンフレットや小冊子の作成と配布、カウンセリングや自助グループの紹介などである。
- 若者に対する学校での性教育（HIV などの性感染症予防教育を含む）は実施されているが BZgA の管轄ではない。但し、教育に使用される教材やパンフレットの提供を通して支援は行っている。性教育を行う教師への研修が不十分であるため性教育の質にばらつきがあるのが課題となっている。
- 海外旅行者に向けたキャンペーン：旅行代理店に、性感染症にかからないよ

う注意を喚起したパンフレットを置いてもらう。

こうして具体例を見てみると 1) と 2) の両方において、非政府団体との協力関係及び市民参加が本キャンペーンを実施するにあたり核心的な役割を果たしていることが伺える。

#### 4-6 ドイツにおいて新規 HIV 感染が増えていることについて

以上のように、ドイツにおける「Gib AIDS keine Chance (エイズに隙を与えないで)」キャンペーンは大々的な規模で長年にわたって実施され、エイズに関する知識や HIV 感染予防への行動変容を促すことにおいて効果をあげたことがわかる。これから学べることがいくつかあり、それは以下「考察」の部分でまとめて記述することにする。しかしながら、相当な効果が上がったにもかかわらず、冒頭でも述べたようにドイツでは下降の一途をたどってきた新規 HIV 感染者数が 2001 年以降増加傾向にある。日本における動向は同様ではないものの、このドイツの経験から何が学べるかを考察してみたい。

西ヨーロッパの HIV 予防活動について出版されている数少ない学術文献によると、これはドイツのみならず、西ヨーロッパ各国において見られる傾向である (Rosenbrock, et al., 2000)。文献の中で研究者らは 1980 年代のエイズ発生当初から今日までの西ヨーロッパ各国のエイズ政策を 4 つの特徴的な段階に分けて分析している。第一段階はおおよそ 1981 年から 1986 年のエイズに対する危機感が高い時期であり、エイズ対策に投入される資金も多かつ



た。他の保健衛生課題と比べてエイズ対策は特別であるという気運が高まってきた時期とされる。第二段階はおおよそ 1986 年から 1991 年であり、公衆衛生上の重要課題としてエイズ対策がその特別な位置を確立し、各国でエイズ対策プログラムが形成され実施され始めた時期とされる。第三段階はおおよそ 1991 年から 1996 年であり、新規 HIV 感染の経路が特定され、感染率も横ばいとなり、HIV 感染者の市民権を守ろうという気運が高まり、エイズ対策が定着し、それまで進められてきた医療専門職と市民活動との協力活動も飽和状態を迎える時期であるとされる。第四段階はおおよそ 1996 年以降を指し、それまでの HIV 予防対策の成功により、エイズに対する危機感が薄れ、医療専門職と市民活動との協力活動は倦怠期を迎える。かつて公衆衛生政策の中でも「緊急最重要課題」とされてきたエイズ対策はその特別な位置を失う。ドイツにおいてはエイズ対策に割り当てられる資金が減少し、新規感染者が増加するという心配な結果が出ているのはこの時期である。

ドイツにおいて新規 HIV 感染者の増加率が MSM において特に高いことをうけてその対策法を探るべく現在ミュンヘン大学の心理学チームが調査研究を行っている。2006 年から 2007 年にかけて行われた調査について中間報告が行われた。それによると MSM は HIV 感染予防に対する知識や ARV 薬に関する正確な知識を持っており、特に HAART の効能についてよく知っている人はその副作用についてもよく知っている。したがって開発薬が進歩したので感染を恐れなくなり、感染が広がったという説は適当ではないのではないかと示唆

している。それよりも医療従事者と HIV・エイズ患者との信頼関係が構築されていないことに問題があり、医療従事者が「MSM である患者とセクシュアリティについて話をするには何ら問題がない」と答えているのに対し、HIV 感染の有無にかかわらず MSM にとっては医療従事者とセクシュアリティについて話しにくいと感じているというギャップが浮かび上がった。よって MSM の新規 HIV 感染者を増加させないための対策としては、医療従事者に対し教育を行うことではないかとの中間報告である。（「日本におけるドイツ 2005/2006 : HIV/AIDS クラスタ」開催の学会ウェブサイトを参照。）

#### 4-7 本キャンペーンが直面する課題

1) 1985 年から始まったキャンペーンだが、当時はエイズという病気が新しく世に知られるようになり社会に大きな衝撃を与えた時期でもあった。当時性活動年齢に達していた人たちにとってはこの「エイズ・ショック」とでもいふべき大きなインパクトと同様、キャンペーンも大きなインパクトを与えた。当初から本キャンペーンに触れてきた人たちにとっては予防へのメッセージが累積され維持されてきたという効果があるが、より最近の世代の若者は過去の「エイズ・ショック」を経験していないだけでなく、性活動年齢に達した時点にはエイズ教育はすでに当たり前のものになっていたため前の世代が経験したような大きなインパクトを経験していない。したがってこれからの若者に対してはこの先継続してメッセージを配信し、キャンペーン効果を維持していくことが必要である。それも新しい

流行に敏感な若者の関心を得るために、常に斬新なコミュニケーション手法、視聴覚的インパクトを与えるものでなくてはならない。

2) 移民や外国人に対する活動を充実させる。国内の様々な文化や考え方の人々にも伝わるような情報伝達方法を確立する。

3) 学校教育における HIV 予防教育を徹底し、質の高い性教育を受けられるようにする。

4) カウンセリングやケアを更に充実させる。

5) 予算が削られた年はやはりキャンペーンが縮小された。民間協賛団体を常に開拓し確保していくことが求められている。

## 5. 考察

本研究の欠点としては、ドイツ政府の文書やウェブサイト情報を情報源としているため、本キャンペーンに対する建設的な批判コメントや問題点が浮き彫りにならないことである。共催団体が多いからには本キャンペーンまたは政府の方針などに関してコメントやフィードバックもあるに違いない。それがどのように政策やプロジェクト企画に活かされているのか、知ることができれば面白い。研究者がドイツ語の読み書きができないため、市民によるコメントや非政府組織のウェブサイトの検索がままならなかった。それでも本研究から学べるものが何点かある。

ドイツにおける HIV 予防対策から学べることは、まず非政府団体と協力関係を構築することの価値とそれによって促進されるキャンペーンとの相乗効果であろう。

ドイツにおいては 16 才以上の住民のほとんど全てがなんらかの「マス・コミュニ

ケーション」を通して HIV 感染予防メッセージに触れている。「マス・コミュニケーション」手法は日本においても利用価値が高いと思われる。特に人が集まる電車内の広告ポスターや駅ホームに立って電車を待っている間の目の高さに特大ポスターを設置したり、テレビスポット及びラジオスポットを流したりすることで、日本で生活する人々の大半に対して予防メッセージやエイズに対する偏見をなくす呼びかけを行えると考えられる。

ただしこれらにはかなりの宣伝費用がかかるため、これらのコミュニケーション手段を長期的に利用するにはドイツの手法から学ぶならばやはり民間組織との協力関係を開拓することが必要不可欠となる。

若者を年頭においたキャンペーン実施は、常に斬新なコミュニケーション手法、視聴覚的インパクトを与えるものでなくてはならないという点をドイツの経験から学ぶことができる。これに関して世界的にも知られた日本のアニメの技術を使用してスポットやパンフレットを作成できないだろうか。または主にアジアではすでに知られている日本の J-POP といった音楽活動を通して国内のみならず海外の若者向け HIV 予防キャンペーンを実施することで国際貢献につながるかも知れない。このように、国内産業の発展を促す形で同時にキャンペーンを展開して行くことができれば相乗効果が期待できるのではないだろうか。

ポスターコンテストを行うことも若者の参加を促進し、主体性をもって HIV 感染予防に取り組む姿勢を促進できるかもしれない。

ドイツにおける HIV および性感染症は

MSM を中心に流行が続いており、その傾向はわが国のエイズ発生動向や厚生労働科学研究における諸研究の成績と併せても日本との共通点が多い。近年では HAART に伴って HIV 感染を軽視する傾向も報告されており、HIV 感染リスク行動の背景にどういった要因が関連しているのか詳細な検討と共に継続したモニタリングが必要であると考えられる。また、非異性愛である性的指向に対する受容態度においてもわが国と類似する点がある。わが国のエイズ対策に関わる研究者やコミュニティ関係者はこれまで欧米諸国や豪国との研究交流が比較的盛んであったと考えられるが、今後はドイツとの情報・人的交流を積極的に行うことも有益であると考えられる。

ドイツでは薬物使用者、移民・外国人、囚人などが重要なキャンペーン対象グループとされているが、これらのグループも日本において重要な予防キャンペーン対象となり得るかも知れない。文化的、宗教的な配慮をしたキャンペーン活動を展開してゆくことが重要だと思われる。

## 6. 参考文献

- i Marcus U et al. Understanding recent increases in the incidence of sexually transmitted infections in men having sex with men: changes in risk behavior from risk avoidance to risk reduction. *Sex Transm Dis* 33(1):11-17, 2006
  - ii Bochow M et al. Schwule Manner und AIDS-Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit. *AIDS Forum DAH*, Band 48, berlin, 2004
  - iii Mochow M et al. Sexual behaviour of gay and bisexual men in eight European countries. *AIDS Care* 6: 533-548, 1994
  - iv Steffens MC et al. Attitude toward lesbian, gay men, bisexual women, and bisexual men in germany. *Journal of Sex Research* 41:137-149, 2004
- 学術文献
- Arendt, G. and von Giesen H.J.  
2003 HIV-1-positive female migrants in Northrhine-Westphalia – Relevant, but unfocussed problem?, in *European Journal of Medical Research*, April 30, 2003, 8 (4): 137-141.
  - Flick, U. and Rohnsch, G.  
2006 "Actually, I trust the other person..." – Poverty and homelessness as contexts of adolescents' sexual risk taking and protection', in *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 26 (2): 171-187.
  - Panchaud, C., et al.  
2000 'Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries', in *Family Planning Perspectives*, Jan/Feb 2000, 32 (1): 24-32&45.
  - Pant, A.  
1997 'Epidemiology of HIV in intravenous drug users and public health policy in Germany', in *Journal of Drug Issues*, Winter 1997.
  - Rosenbrock, R., et al.  
2000 'The normalization of AIDS in Western European countries', in *Social Science & Medicine*, 50 (11): 1607-1629.

ドイツ政府出版物

BZgA

- 2000 *Public Awareness of AIDS 1999: Knowledge, Attitudes and Behaviour relating to protection against AIDS*, English summary of a repeat survey by the Federal Centre for Health Education, Cologne.
- 2002 *Public Awareness of AIDS in the Federal Republic of Germany 2001: Knowledge, Attitudes and Behaviour relating to protection against AIDS*, a repeat survey by the Federal Centre for Health Education (BZgA), Cologne.
- 2004 *Public Awareness of AIDS in the Federal Republic of Germany 2003: Knowledge, Attitudes and Behaviour relating to protection against AIDS*, a repeat survey by the Federal Centre for Health Education (BZgA), Cologne.
- 2005 *Public Awareness of AIDS in the Federal Republic of Germany 2004: Knowledge, Attitudes and Behaviour relating to protection against AIDS*, a repeat survey by the Federal Centre for Health Education (BZgA), Cologne.
- 2006a *Public Awareness of AIDS in the Federal Republic of Germany 2005: Knowledge, Attitudes and Behaviour relating to protection against AIDS*, a repeat survey by the Federal Centre for Health

Education (BZgA), Cologne.

- 2006b *AIDS keine Chance: Die Kampagne zur Aids-Prävention in Deutschland 1985-2007 - Gib AIDS keine Chance: The Public AIDS prevention campaign in Germany 1985-2007*.

ドイツ連邦政府

- 2005 *HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung - In Response to HIV/AIDS: The Strategy of the Federal Government of Germany*.

ウェブサイト

BZgA: <http://www.bzga.de>

DAH: <http://www.aidshilfe.de>

RKI: <http://www.rki.de>

Gib AIDS keine Chance キャンペーンウェブサイト:

<http://www.gib-AIDS-keine-chance.de>

Mach's Mit キャンペーンウェブサイト:  
<http://www.machsmits.de>

日本におけるドイツ 2005/2006:

HIV/AIDS クラスターウェブサイト:

[http://www.doitsu-nen.jp/VER\\_KAL\\_JA.php?ID=483](http://www.doitsu-nen.jp/VER_KAL_JA.php?ID=483) (特に 'New Data from MSM HIV Prevention in Germany', Phil C. Langer, et al., Working Group HIV, Department of Psychology, University of Munich)