

図1 世界のHIV/AIDS 流行の年次推移

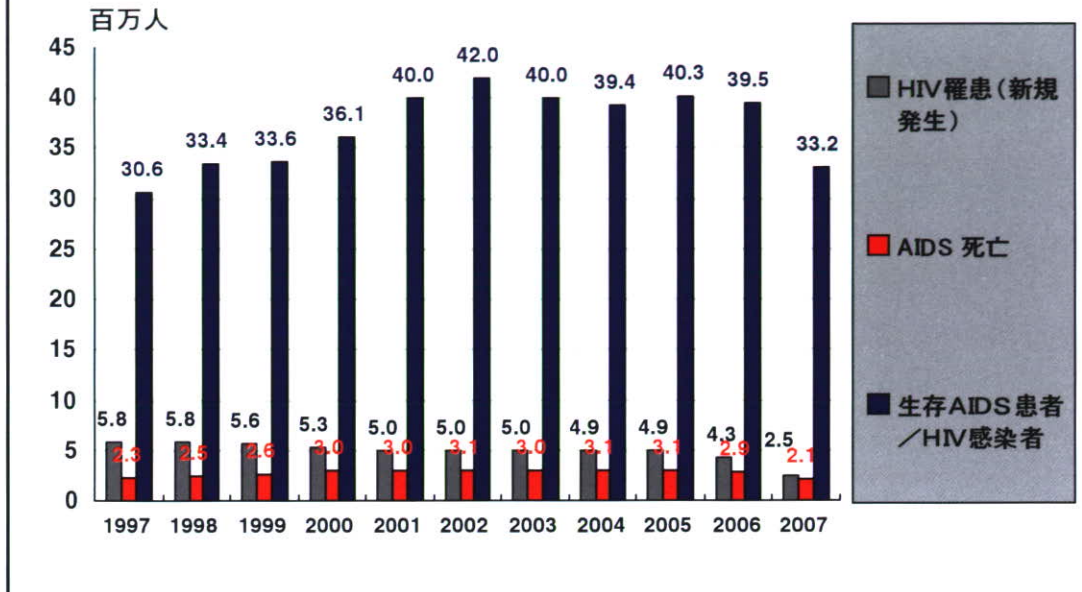


図2 2007年末現在世界の地域別HIV感染者/生存AIDS患者数推定中央値
(世界総計: 3,320万人)
および 世界の地域別成人HIV有病(陽性)率推定中央値
(世界平均: 0.8%)



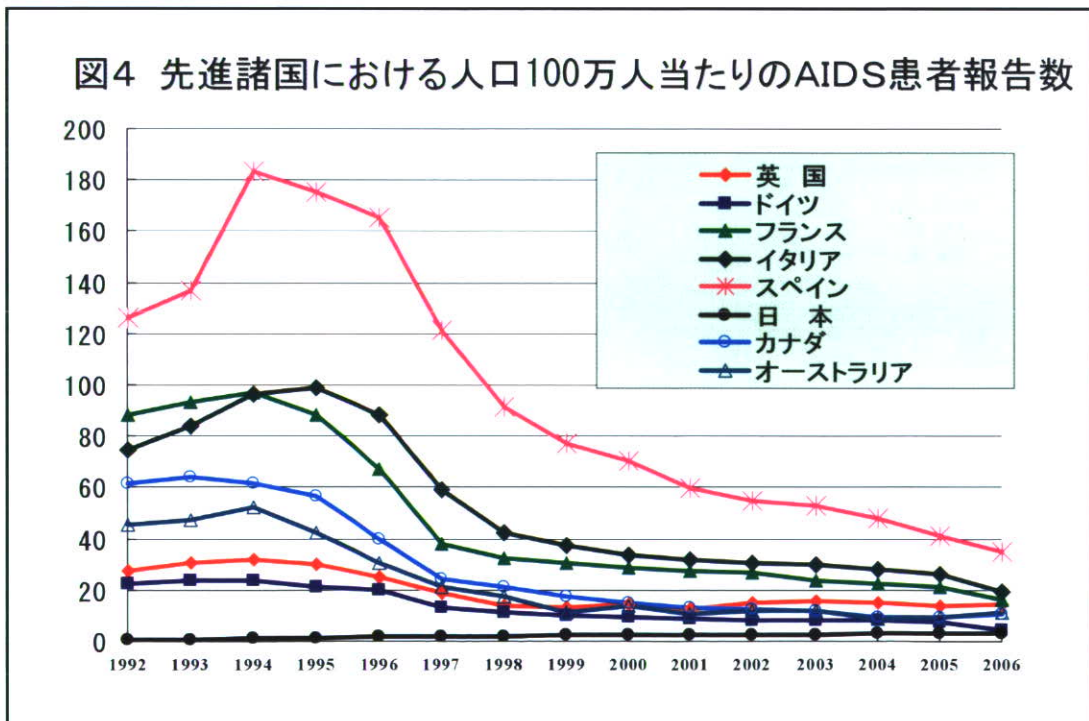
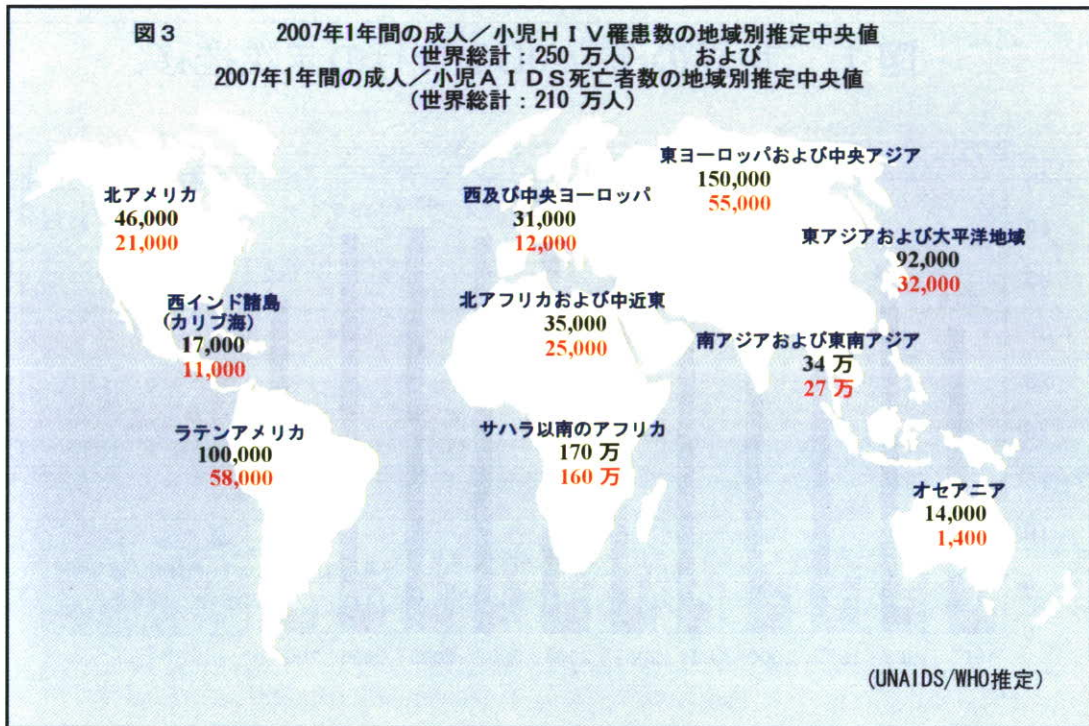


図5 先進諸国における人口10万人当たりのHIV感染者報告数

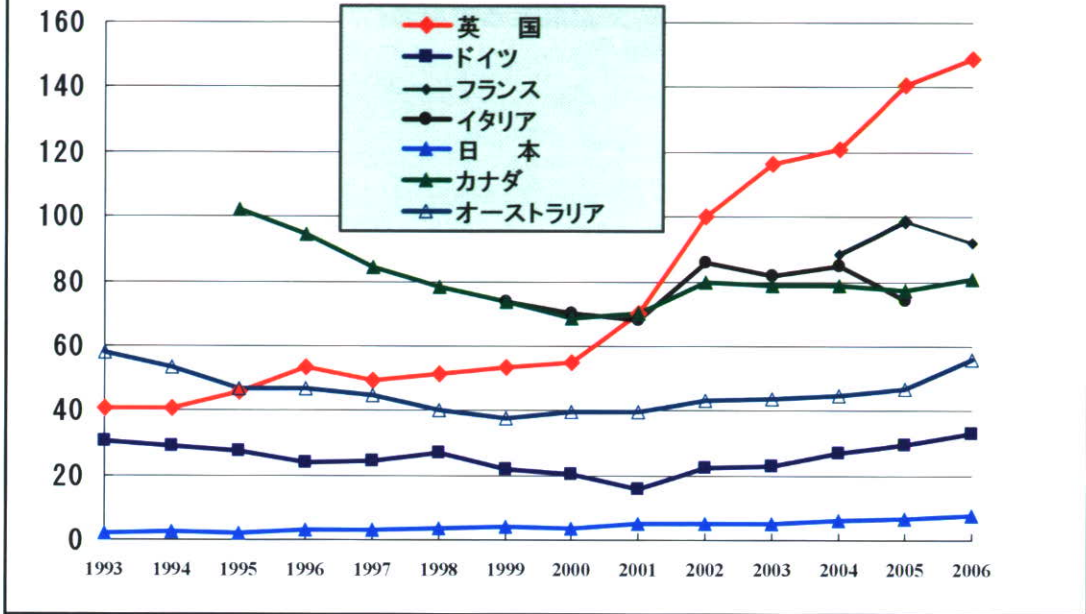


図6 国別推定 HIV 感染率(有病率), 2006年

(人口10万人当たり)

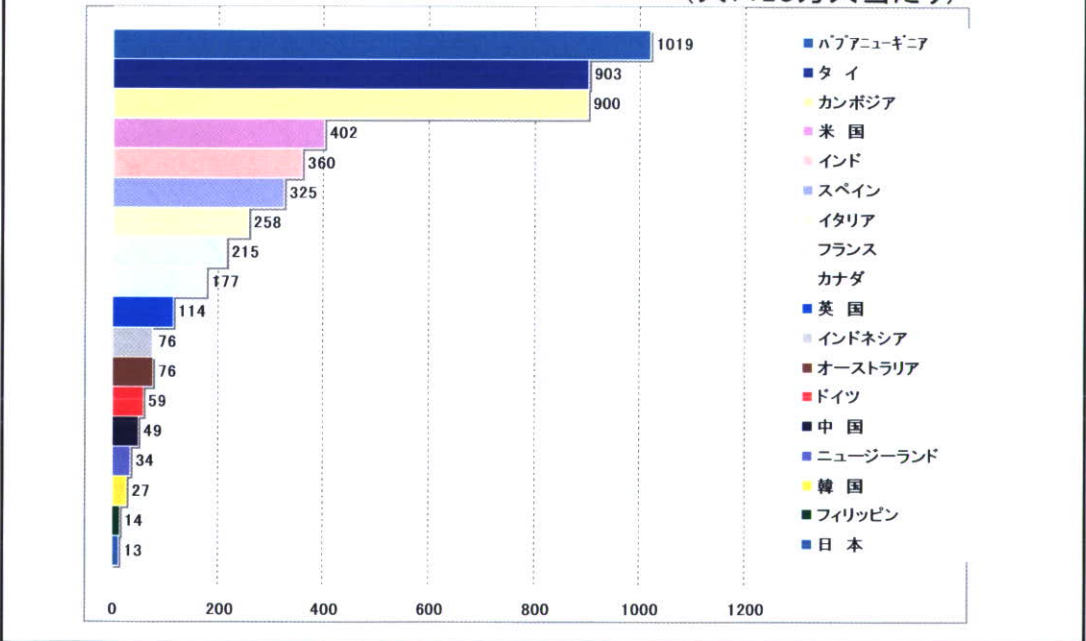


図7 国別推定AIDS罹患率（人口100万人当たり, 2005年）

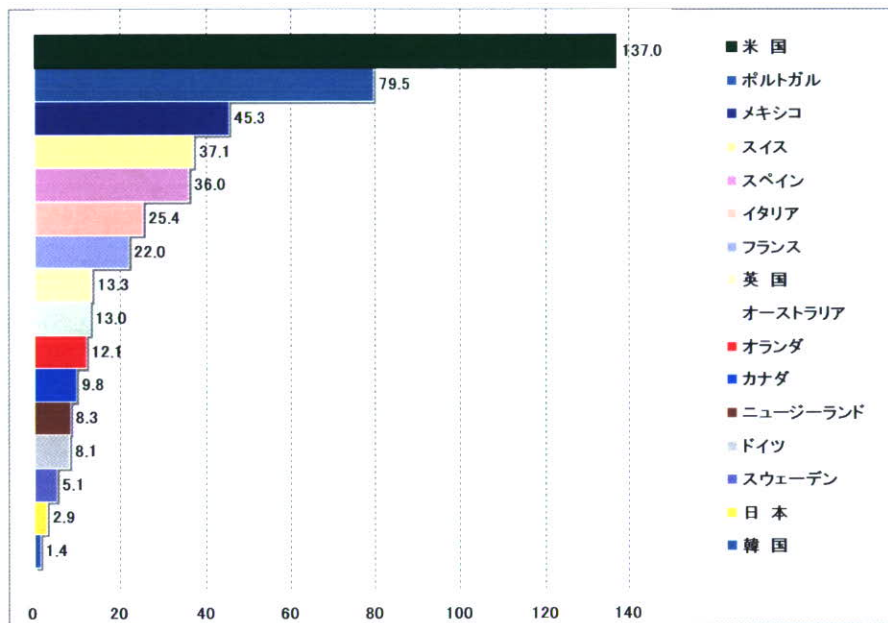


図8 日本のHIV感染者・AIDS患者の年次報告数
（血液凝固因子製剤輸注例を除く；2007年は速報値）

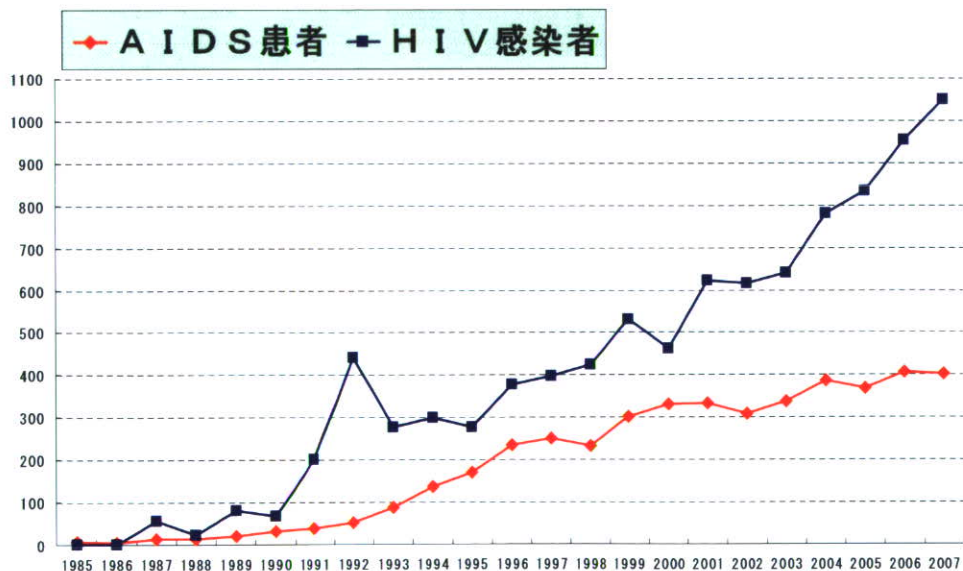


図9 日本のHIV感染者の国籍別・性別年次報告数

(血液凝固因子製剤輸注例を除く; 2007年は速報値)

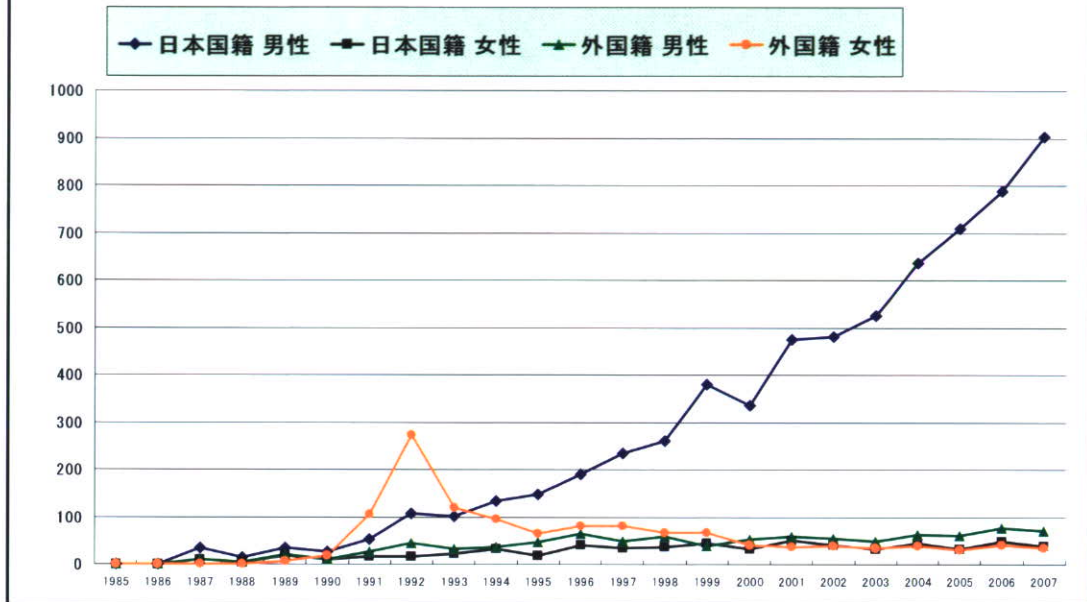
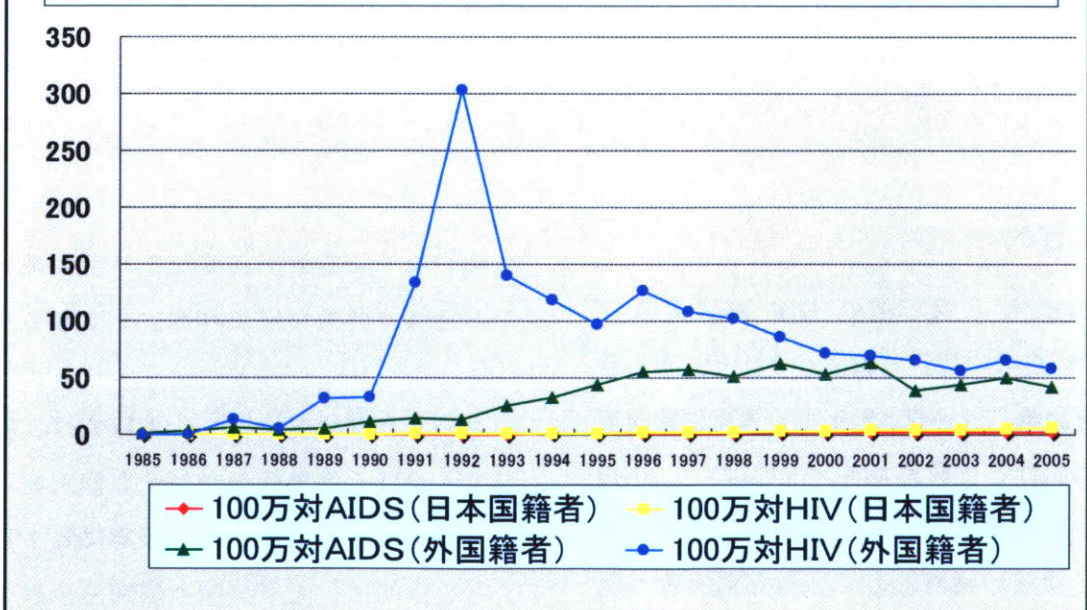


図10 日本の国籍別HIV/AIDS報告(人口100万人当たり)



先進諸国における個別施策層に対するエイズ対策の研究

分担研究者：木村和子（金沢大学大学院国際保健薬学）

研究協力者：鶴田浩史（ビンコーインターナショナル（株）国際部）

HIV 感染者及びエイズ患者報告数が増加傾向にあるわが国の現状の中で、我が国における効果的かつ適切な個別施策層へのエイズ対策の立案・実施に資することを目的に、先進諸国の個別施策層へのエイズ対策について、その特徴等を各国間横断的に分析・研究を行った。

各国それぞれで重点化されている MSM 対策では、共通点として、1)多様性への認知 (MSM は異なるニーズ等をもつサブグループから構成されている等) (内的因子)、2)感染状況や性行動、ニーズ等の実態の明確化・健康決定因子の把握 (内的・外的因子)、3)スティグマや差別への配慮・抑制 (外的因子) が抽出された。また、それぞれへの対応として、4)当事者の参画の促進、5)教育活動を越えた包括的取り組みも、また共通事項として考えられた。一方で、若者、薬物使用者、移住労働者については、各国間における対策の有無や視点のばらつき等があり、明確な共通事項の抽出は困難であったが、MSM 対策であげられた5点をあてはめることができることが推察された。

エイズ予防指針を中心にわが国のエイズ対策を振り返った場合、その対策は上記5点を大きく外すものではないし、また、実際の活動の場ではこれらを満たしたものが実践されている場合も多々あると考えられるが、施策としてのエイズ予防指針の個別施策層に対するスコープは若干狭いものとなっていると考えられる。したがって、今後、厚生労働省は、上記5点を内包するようなより広範囲かつ包括的な視点をもった方針を明文化し、打ち出していく必要があると考えられる。

A. 目的

2006年、我が国の HIV 感染者及び AIDS 患者の報告者数は、それぞれ過去最高を記録し、平成 18 年エイズ発生動向年報における委員長コメントでは、「20-40 代、同性愛者等の個別施策層を中心として、地域の実情に応じ、教育関係者、医療関係者、企業、NGO 等との連携のもと

積極的な予防施策が必要であり、各地域での対策の展開が望まれる」とまとめられた。¹⁾

このような状況に対し、本研究は、我が国における効果的かつ適切な個別施策層へのエイズ対策の立案・実施に資することを目的に、先進諸国の個別施策層へ

のエイズ対策について、その特徴等を各国間横断的に分析・研究を行った。

B. 方法

本研究は、平成16年～18年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「先進諸国におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析に関する研究」班(主任研究者・鎌倉光宏)でまとめられた、タイ²⁾、香港³⁾、サンフランシスコ市⁴⁾、カナダ⁵⁾、日本⁶⁾におけるエイズ対策研究の成果を基にしたものである。具体的には、MSM、若者、性交渉やパーティでの薬物使用者、国際的移住者の4つの個別施策層へのエイズ対策を各国横断的に分析し、効果的対策に関わる決定因子や対策上の留意点等について、個別施策層の特徴等の内的因子及び個別施策層を取り巻く社会的環境等の外的因子に分類し、分析を行った。

なお、これらの対象国・地域は、「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・班会議により決定したものであり、次のような情報源を基に研究が実施された。⁷⁾

*タイ：タイ国政府報告者や資料、国際機関報告書、学術論文を元に分析を行った。

*香港：対象国の専門家が研究報告書(英文)を起草し、日本側グループが調査検討、並びに起草者との質疑、解釈を交え、日本語へ翻訳した。

*サンフランシスコ市：サンフランシスコHIV予防プラン委員会「HIV予防プラン2004」を基に分析を行った。

*カナダ：対象国の専門家が研究報告書(英文)を起草し、日本側グループが検討、並びに起草者との質疑、解釈を交え、日本語へ翻訳した。

*日本：政府報告書や資料、学術論文を基に分析を行った。

C. 結果

1. MSM

各国のMSM対策を表1のようにまとめた。主な共通点として、1. MSMの多様性に対する認識、2. MSMのニーズ、性行動や感染状況の把握のための調査、3. 教育・啓発活動を超えた包括的取り組み、4. ホモフォビアをはじめとするスティグマや差別への対応、5. 当事者の参画の5点が考えられた。

(1) MSMの多様性に対する認識

各国の対策の議論の中では、MSMの名称は、必ずしも男性とセックスをする男性の単一のグループを指し示す言葉ではなく、その中には、性的指向、年齢、文化民族的背景等により、異なる健康ニーズや社会心理学的ニーズ、精神的ニーズを有する人々、グループの総称であった。そして、対策を構築していく上で、この多様性に留意することの必要性が抽出された。

表 1. 各国の MSM に対する HIV/AIDS 対策

国名 (調査・研究年)	対策	対策上配慮している 個別施策層の特徴等(内的要因)	対策上配慮している個別施策層 を取り巻く環境等(外的要因)
香港(2005)	- MSM に対する HIV 予防・ケア戦略原則(Task Force on MSM, 2001) *1. 性行動形態の調査 *2. HIV 感染状況の把握 *3. HIV 予防のための取り組みの効果の評価 *4. HIV 感染拡大の防止	- 性行動の多様性 - MSM コミュニティのニーズや関心、コミュニケーション - 検査に対する動機付け、拒否感 - HIV/AIDS に対する脆弱性に関わる様々な社会・心理学的要素(愛、セルフ・セスティーム等)	- はってん場等 MSM の社交場 - HIV/AIDS に対する脆弱性に関わる様々な社会・心理学的要素(社会・人間関係、コミュニティ開発等) - MSM の検査に対する利便性、拒否感を植え付ける障害 - MSM/同性愛等への認知、理解、受容とスティグマ、差別 - コミュニティのメンバーとの積極的な話し合いやメンバーの参画、コミュニティからのフィードバック
タイ(2005)	- MSM に対する体系的な対策はなし。 - ただし、一部限定的な対応として、次のものなどが挙げられる。 * 男性を対象としたセクシャル・ヘルス・クリニックの開設(1985-) * 男性セックスワーカーに対するサーベイランス(1985-) * MSM 間の HIV 感染状況の把握(2003 年より)	- 多様性(MSM は独立したコミュニティを構成している訳ではなく、多様なグループから成立していること) - HIV 予防ニーズや保健・医療ニーズ - コミュニティ内部の変化 - コミュニティの権利、医療、教育問題への対応を目的とした自己組織化	- ホモフォビア、社会的周縁化、排斥 - はってん場の急増 - インターネットの発展等に伴う交際方法の変化 - NGO/CBO、国連機関との協働 - MSM の参画
サンフランシスコ市(2005)	- サンフランシスココミュニティ計画 - 最優先対策層 * 男性同性愛者 * バイセクシャルな男性 * 男性と性行為を行うが異性愛者と自覚している男性	- 多様な HIV 予防ニーズ(異なるグループの異なるニーズ、異なる年齢の異なるニーズ) - 沈黙(コミュニティ内部では HIV に関する議論はほとんどさされてこなかった) - ドラッグの使用、飲酒	- 交際手段(インターネットによる交際相手探し等) - コミュニティに根ざしたサービス - 安全行動への社会的支援 - 社会的支援とコミュニティの強化 - 薬物使用者への対応、薬物対策との連携
カナダ(2006)	- National AIDS Strategy (1990-93) - National AIDS Strategy (1993-98) - Canadian Strategy on HIV/AIDS (1998-2003) - Federal Initiative to Address HIV/AIDS	- 精神的、社会心理学的ニーズ - 民族的文化的多様性(カナダが移民国家であることによる) - 健康決定因子	- ホモフォビア - 健康決定因子 - MSM との協力体制 - コミュニティベースのゲイグループの支援
日本(2006)	- エイズ予防指針 - 地方自治体向けマニュアル「男性同性間の HIV/AIDS に対する感染対策に関するガイドライン」	- 性的指向の側面 - 個別施策層の権利、尊厳、当事者性 - 心理的側面	- 個別施策層の社会的背景 - 偏見や差別 - NGO 等との連携 - コミュニティ・センターの役割

この多様性への認知・把握に関しては、我が国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」(エイズ予防指針)⁸⁾の中では明確に言及されていない。そもそも、エイズ予防指針の中では、MSM にあたる対象は「性的指向の側面で配慮

の必要な同性愛者」であり、限定的なものとなっている。また、対策上の留意点としては、たとえば、感染原因の追求、予防及び蔓延の防止、医療提供の点では、権利や社会背景、特性への配慮に関する

言及は成されているが、多様性については触れられていない。

一方、現在 Web 上で一般公開されている地方自治体向けマニュアル「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—」⁹⁾の中では、多様性に関わる記述がいくつかみられ、たとえば、「男性同性愛者に対する社会の偏見は地域によって異なり、また、ゲイ・コミュニティの規模や成り立ちも同一ではない」、「東京地域のゲイ・コミュニティと言ってもその多様性は拡大しつつある。東京ではコミュニティの多様性や HIV/AIDS や性感染症に対する認識の多様性を考慮しながら、効果的な予防啓発を推進するためのプログラムを実施する必要がある。」と指摘している。

(2) MSM のニーズ、性行動や感染状況の把握のための調査

本研究の対象国において、MSM の HIV 感染報告数・AIDS 患者報告数等は全 HIV 感染報告数・AIDS 患者報告数において、比較的大きな割合を占めている。そのため、各国では、MSM は重点的・特定の対策を必要とする対象集団と認識されている。そのため、対策を講じる上で、MSM のニーズや性行動等を把握することを目的とした調査を実施することの「必要性」が認識されている。

しかし、一方で、調査の実施に関しては、各国の現状には差異がある。本研究の対象国のみで見た場合、カナダやサンフランシスコ市のような欧米地域では調査・研究年数が長い一方、タイ、香港のようなアジア諸国では短く、分析・知識・情報の蓄積が限られていた。これには、これまでの HIV/AIDS の疫学状況やそれに基づく HIV/AIDS 対策戦略上の優先課題、CBO/NGO と政府機関との関係性の発展状況等の様々な要因が考えられる。

この調査の必要性に関しては、我が国のエイズ予防指針では、原因の究明の手段として、「国は、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、追加的に言語、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、疫学調査研究及び社会科学的調査研究の必要性を述べている。⁸⁾

一方、地方自治体向けマニュアル「男性同性間の HIV 感染対策に関するガイドライン」の中では、調査に関して明確な表現が使われていない⁹⁾。しかし、地域での HIV 感染対策のニーズ査定の手段として「都道府県・市及びゲイ NGO 等で構成する同性間エイズ検討会の設置」等が挙げられ、また、MASH 大阪の事例より HIV 感染対策のコンポーネントの一つとして「地域における MSM の知識、意識、行動のベースラインを把握する」ことが

述べられており、調査の必要性と同意義の事項が記されている。

(3) HIV 感染症に関する教育・啓発活動を越えた包括的取り組み

本研究の対象国各国では、エイズ対策を単に MSM への HIV 感染症に関する情報・知識の伝達と捉えるのではなく、種々の要因を認識・把握した上で対策を立案・施行していくことを模索している。すなわち、教育・啓発活動を越えた包括的な取り組みが検討されている。

たとえば、カナダでは種々の社会心理的要因を含めた健康決定因子の把握の上に対策が検討され、他の健康プログラムや社会プログラムと連動させている⁵⁾。香港では MSM に関わる調査団が「セーファー・セックス」に関する教育が効果的 HIV 予防プログラムの重要コンポーネントであるが、それだけでは不十分であるという考察に賛同している。つまり、コミュニティの HIV/AIDS への抵抗力を築き上げ、将来的に持続していくことを確実にしていくためにも、他の要因への取り組みも重要である」と述べている³⁾。

これに対し、我が国のエイズ予防指針では、「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。」とは述べているが、取り組みの基本的な考え方として、「①正しい知識の普及啓発

及び②保健所等における検査・相談体制の充実を中心とした予防対策を、重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。」としている⁸⁾。これより、我が国のエイズ予防指針では、「情報・知識の伝達」に重点が置かれていると考えられ、必ずしも包括的な取り組みが示されているとは言えない。

一方で、地方自治体向けマニュアル「男性同性間の HIV 感染対策に関するガイドライン」では、エイズ予防指針よりも包括的な視点を持っていると考えられた⁹⁾。このガイドラインでは、「予防の必要性を認識し、自身の問題として意識化し、予防行動を決定するには、それらを支援する環境が必要である」とし、3つの支援環境として「行動変容を起こしやすい環境の構築」「個人の意識・行動を支援する環境の構築」「自身の健康管理を支援する環境の構築」を挙げている⁹⁾。すなわち、対象集団を取り巻く環境の整備までに視野を広げた対策を促している。

(4) ホモフォビアをはじめとするスティグマや差別への対応

本研究の対象国では、調査または対策上配慮すべき事柄として、MSM に対するスティグマや差別をあげている。差別やスティグマの醸成は、対策と対象の間に距離を生じさせ、予防行動や検査受検行動、受療行動等を阻害するものとし、対応の必要性がある、と考えられる。

たとえば、香港では、調査の実施やその結果が MSM に対するスティグマや差別の助長につながらないように配慮が必要であると考え³⁾、カナダでは National AIDS Strategy (1993-1998)の中でホモフォビア対策の教育資料が配付される一方で、HIV に感染した MSM の精神面や心理社会的懸念に関する調査研究なども行われてきた⁵⁾。

我が国のエイズ予防指針では、個別施策層の定義そのものが、「感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう。」であり、個別施策層への差別・スティグマに懸念を示している⁸⁾。また、対策上、「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。」と明記したり、差別対策として「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。」とも記している⁸⁾。

地方自治体向けマニュアル「男性同性間の HIV 感染対策に関するガイドライン」の中では、より問題意識が明確になっている⁹⁾。たとえば、対策による差別・スティグマの醸成の問題を「感染経路に「男性同性愛者」が記されていることは、

男性同性愛者は全てが HIV 感染リスク者であるという偏見を招く可能性がある。HIV は、性的指向にかかわらず無防備な性的接触によって感染するウイルスであり、このような情報提供の背景には性的指向についての理解の不足が存在していた者と思われる。」とし、また、差別・スティグマへの対応の重要性「HIV 感染の予防を推進すると共に社会における同性愛者、HIV 陽性者への偏見・差別を改善する取り組みも今後の HIV 感染対策をするために重要と考える。」とも述べている⁹⁾。

(5) 当事者の参画の促進

最後に、本研究の対象国各国の MSM 対策の共通事項として、MSM 当事者の対策への参画や協働が挙げられる^{2, 4, 5)}。これは、調査・対策と当事者のニーズの間のギャップを埋めるものとして必要なものであり、上記の適切な調査活動や多様性への応答、スティグマや差別への対応、及びそれに続く種々の活動の対策効果の増大のためにも重要であると考えられた。

これに対し、我が国のエイズ予防指針では、当事者の参画については明確に述べられてはおらず、「心理的背景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング（患者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。以下同じ。）を活用することが有効である。」、「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。」と述べているのみである⁸⁾。

また、当事者とは別に、NGO との協働について、「このため、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」「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。」と述べているが⁸⁾、NGO と当事者は同意義ではない。

一方で、地方自治体向けマニュアル「男性同性間の HIV/AIDS 感染対策に関するガイドライン」では、当事者の参画・協働・信頼関係の構築の重要性を明確に打ち出し、「HIV 感染症対策には、当事者性のある啓発資材・啓発手法の開発が重要で、行政の理解と支援が必要である。ボランティアと行政が、協働するミッションを共有し、それぞれの役割を果たし、相互に協力し合うことが HIV 感染症対策を推進するものと考え」と述べ⁹⁾、その重要性を強調している（図1）。

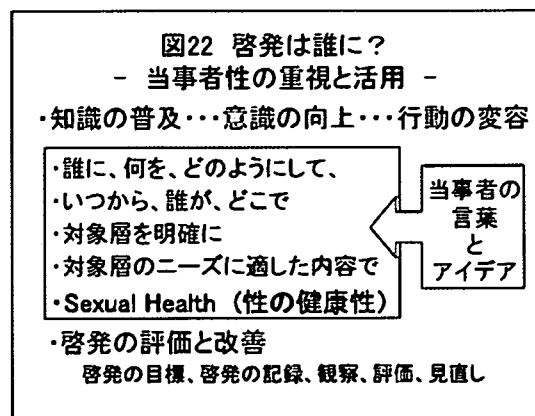


図1 MSM 対策上の当事者性の重視と活用(「男性同性間の HIV/AIDS 感染対策に関するガイドライン」⁹⁾より)

2. 若者

本研究の対象国での若者を対象とした対策は表2に示したが、学校教育への取り組みは共通する対策として見出された。しかし、その他の活動の中に、共通項を抽出することは困難であった。

ただし、対象国各国の対策が、必ずしも学校教育のみを検討しているわけでもなく、また、予防教育やコンドームの使用の促進に偏重しているわけではなかった。また、MSM の対策で抽出された5項目：①対象集団の多様性への認識、②ニーズ、性行動や感染状況調査の把握のための調査、③教育・啓発活動を越えた包括的取り組み、④スティグマ・差別への対応、⑤当事者の参画が、若者対策でも必要とされるものであると推察された。

多様性に関しては、たとえば、カナダやタイでは、若者の中でもより脆弱なグループとして、MSM、先住民、注射薬物使用者、路上生活者、移住者、HIV とと

表 2. 各国の若者に対する HIV/AIDS 対策

国名 (調査・研究年)	対策	対策上配慮している 個別施策層の特徴等(内的因子)	対策上配慮している個別施策層 を取り巻く環境等(外的因子)
香港(2005)	<ul style="list-style-type: none"> - 若者に対する HIV 予防・ケアに関する戦略提案(Task Force on Youth 2000) *啓発、教育、予防 *若者間の HIV ひよぼうの介入媒体と介入チャンネル *HIV 予防に関する教育・情報教材の開発 *若年労働者や教師に対する AIDS トレーニング *HIV 予防と家族 *薬物・アルコール教育 *コミュニティの参画と協働 *若者の参加 *包括的な性教育 	<ul style="list-style-type: none"> - 性交渉に対する寛容さ - 婚前前性交渉・複数のパートナー等リスクの増加 - 薬物使用の増加 - 自己の価値、自己への信頼、自己防衛の感覚 - 包括的メッセージの伝搬、包括的性教育 	<ul style="list-style-type: none"> - 種々の社会心理学的要素 - 若年労働者や教師、家族、ソーシャルワーカー等の媒介者の役割、協働 - 伝達方法、メディア、チャンネル - 若者の参加 - コミュニティの参加
タイ(2005)	<ul style="list-style-type: none"> - 保健省・教育省の関与 - ライフ・スキル・トレーニング 	<ul style="list-style-type: none"> - ライフスキル(問題解決能力、分析能力) - 若者独自のニーズ - 薬物使用 - 感染に関する誤解や不十分な知識 - 多様性(ストリートチルドレン、MSM やトランスジェンダーの若者、少数民族、移住者、HIV と共に生きる若者、スラムの若者) 	<ul style="list-style-type: none"> - 適切な予防サービスへのアクセスの不足 - 社会環境の変化、(性の情報への暴露、性体験の機会の増大)行動の背景にある社会関係や多様性 - 学校教育 - 脆弱なグループの存在
サンフランシスコ市(2006)	<ul style="list-style-type: none"> - サンフランシスコの最優先の施策対象層には、若者は含まれていない 	不明	不明
カナダ(2006)	<ul style="list-style-type: none"> - National AIDS Strategy (1990-93) - National AIDS Strategy (1993-98) - Canadian Strategy on HIV/AIDS (1998-2003) - Federal Initiative to Address HIV/AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> - 性知識の低下 - 多様性、危険にさらされているグループは MSM、異性愛者、先住民、注射薬物使用者、ホームレスの混成グループ 	<ul style="list-style-type: none"> - 学校教育への対策の組み込み - ウェブサイトの利用
日本(2006)	<ul style="list-style-type: none"> - エイズ予防指針 - 地方自治体における青少年エイズ対策—若者の性行動の現状と WYSH プロジェクトの経験— *性情報の社会的節度の回復 *情報提供の強化 *人間的つながりの回復と社会的有機性の向上 - 厚生労働省と文部科学省の協力 	<ul style="list-style-type: none"> - 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者 - 性行動の早期化 - 性行為のタイプの変化 	<ul style="list-style-type: none"> - 性関係のネットワーク化 - 人間的なつながりの衰えといった社会病理 - 学校教育、地域、保護者、医療機関の役割分担 - 社会疫学的アプローチ

もに生きる若者、スラムの若者などの存在も考慮しているし、移住者については、その民族性も議論の対象となっている。

調査の必要性については、我が国の対策のガイドラインのひとつである「地方

自治体における青少年エイズ対策—若者の性行動の現状と WYSH プロジェクトの経験—」の中で、明確に述べられており、対策の輸入ではなく、科学的根拠に基づいた対策の構築が求められている¹⁰⁾。

包括的な対策としては、タイや香港の対策の中で、ライフ・スキル・トレーニングなどを通じた若者自身のエンパワーメントを重視したアプローチが存在している。また、香港や日本の対策では、共通項として、若者のみを対象とするのではなく、それを取り巻く媒介者までも対策の範囲とし、人間的なつながりや地域社会の関与、社会的有機性も要素の一つと捉えている。

若者当事者の参画については、香港の対策の中で明確に述べられており、当事者の参画が適切かつ快適なメッセージの発信につながるものであるとともに、当事者としてのエンパワーにもなるものと捉えている。同様に、タイなどでもピア・エデュケーションをアプローチの一つとしている。

なお、本研究対象国の中では、MSM に対するホモフォビア等に該当するような若者に対する差別や偏見を、HIV/AIDS 対策上で考慮している例は見受けられなかった。ただし、若者の集団の中には、MSM やその他の属性の集団と重複する者が含まれることから、差別・スティグマへの配慮も求められると考えられる。

3. 性交渉やパーティでの薬物使用者

本研究の対象国での性交渉やパーティでの薬物使用者に対する HIV/AIDS 対策の有無については、表3の通りである。

各国の対策において、静注薬物使用者が特定対策の対象となることはあるが、パーティドラッグのような非静注薬物使用者が特定の対象集団とはなっておらず、本研究でも対策上の共通項等を抽出することは困難であった。

表 3. 各国の性交渉やパーティでの薬物使用者を対象とした HIV/AIDS 対策の有無

国名 (調査・研究年)	対策の有無
香港(2005)	- ケタミンやエクスタシー、アンフェタミンのような非静注薬物使用者に対する特定の対策は存在していない。 - 非静注薬物使用は主に若者の間で広まっていることから、非静注薬物使用等に関する HIV/AIDS 対策は、若者に対する対策の議論の中で行われている。
タイ(2005)	- 非静注薬物使用者に対する対策も緊急課題であり、対策が求められている状況。
サンフランシスコ市(2005)	- HIV 予防を必要とする施策対称さである MSM 対策の中で非静注薬物の使用が焦点化されている。
カナダ(2006)	- パーティでの臨時的な薬物使用に対しても注意が向けられているが、注射薬物使用に比較し、HIV 感染という面ではマイナーな問題として捉えられている。
日本(2006)	- エクスタシー等の非静注合成薬物の事犯の検挙数等も増加傾向にあったり、若年層の乱用拡大が顕著となってきた。 - エイズ予防指針では静注、非静注にかかわらず薬物使用者への対策は希薄である。 - いくつかの厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業の中でふれられてきたのみ

*具体的対策がない国が多いため、「対策上配慮している個別施策層の特徴等(内的因子)」及び「対策上配慮している個別施策層を取り巻く環境等(外的因子)」については、検討せず。

しかし、このように性交渉やパーティでの薬物使用者が各国において対称になっていないことが、これら薬物使用の問題が無視されているということの意味す

るわけではなく、現状として、性交渉やパーティでの非静注・合成薬物の使用の拡大が課題として認識されていることは、各国の共通事項ではある。

また、国によっては、非静注薬物使用者への HIV/AIDS 対策が全く検討・議論されていないというわけではなく、先述の MSM や若者の対策の中でその懸念が盛り込まれていたり、HIV/AIDS 対策とは分離した形で薬物対策が実施されている場合もある。

我が国においては、現状として、エクスタシー等の非静注合成薬物の事犯の検挙数等も増加傾向にあったり、若年層の乱用拡大が顕著である。故に、薬物乱用者の間での急激な感染拡大が起こりうるとも考えられている。しかし、これまでは、唯一厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業の一部で進められてきただけであり、エイズ予防指針で薬物使用者に対する個別具体的な言及はない⁸⁾。

ただし、MSM 対策で挙げられた 5 点については、性交渉やパーティでの薬物使用者にもあてはまる部分が大いと考えられる。非静注薬物使用者の年齢や性的志向は様々であることは推察されるし、実際、本研究の対象国では上記の MSM 対策や若者対策と重複している場合があり、多様な背景を含む対象であると考えられる。

また、海外では薬物使用が HIV の主要な感染経路でもあることから、薬物使用に関わる取締・規制・対策が、HIV/AIDS

蔓延抑止にも重要である。HIV/AIDS 対策との関連としては、元薬物依存者の社会環境や、時に人権や置かれている環境への配慮が求められるという点は、MSM の尊厳や権利の侵害につながるホモフォビアや差別への対策と類似しているといえる。また、HIV/AIDS 対策と薬物依存者対策はともに当事者の参画が求められることも考えられた。

4. 移住者

各国の移住者に対する HIV/AIDS 対策は表 4 にまとめたが、具体的な対策を構築している国は少なく、性交渉やパーティでの薬物使用者と同様、具体的な共通項を抽出することは困難であった。

移住者を特定の対策を必要とする集団と認識し対策を考慮している国もあれば、全く対象外においている国もあった。また、特定の対策を検討している国々の中でも、カナダのように HIV 流行国出身者に対象を限定する場合もあれば、日本のように言語・文化的障壁を持つ者として外国人を一括りにする国もあった。また、香港のように、移住者の実態や感染状況について、これまで明らかにされてこなかった国もある。

我が国の特徴としては、エイズ予防指針では予防対策の必要性が述べられているものの、地方自治体向けマニュアル「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」では、対象が陽性者にしぼられ、医療の提供に重点が置

かれてきており、予防対策に関する方針が十分に示されていないという現状が見受けられる¹¹⁾。

表 4. 各国の移住者を対象とした HIV/AIDS 対策の有無

国名 (調査・研究年)	対策の有無
香港(2005)	- 移住労働者に対する特定の対策はない。 - また、感染状況等も十分に把握されてきていない。
タイ(2005)	- これまで対策上の関心の的とはなっていない。十分な情報が存在していない。 - 近年、PHMIT (Prevention of HIV/AIDS Among Migrant Workers in Thailand) Project 等、保健省と NGO の協働プロジェクト等がじっしされるようになった
サンフランシスコ市(2005)	- サンフランシスコの最優先の施策対象層には、移住者は含まれていない
カナダ(2006)	- 1990 年半ばまで政府政策の対象ではなかった。 - Canadian Strategy on HIV/AIDS (1998-2003) 及び Federal Initiative to Address HIV/AIDS (2003-2010) で、「HIV 流行国からの出身者」が対象グループとなっている。
日本(2006)	- エイズ予防指針 - 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

* 具体的対策がない国が多いため、「対策上配慮している個別施策層の特徴等(内的因子)」及び「対策上配慮している個別施策層を取り巻く環境等(外的因子)」については、検討せず。

しかし、MSM の対策の中であげられた 5 点については、他の個別施策層と同様に、その大部分が、移住者対策においても当てはめることのできるものだと推察された。

たとえば、移住者も、言語・文化的背景のみを捉えても、様々な出身国の者で構成される集団である。これに、滞在資

格等を含めた受入国での社会的背景を考慮すれば多様性はより細かいものとなる。

また、本研究の対象国で、こういった多様性や実態が明確になっていない状況が存在することを考慮すれば、調査の必要性も浮かび上がってくる。

そして、MSM に対するホモフォビアに該当するものとして外国排斥：ゼノフォビアが存在し、これを考慮した対策の構築を検討しなければならない。

さらに、上記のことを考慮すれば、施策実施者と当事者の間に対策上のニーズの認識等に格差が生じやすいと考えられ、その解消・回避のために、移住者当事者の参画は促進されなければならないことが示唆される。

D. 結論

各国の MSM の対策より、①対象集団の多様性への認識、②ニーズ、性行動や感染状況の把握のための調査、③教育・啓発活動を越えた包括的取り組み、④差別・スティグマへの対応、⑤当事者の参画が対策上配慮すべき点として抽出された。また、この 5 項目は MSM に限らず、若者、非静注薬物使用者、移住者対策に関しても応用することができると考えられた。

この 5 項目については、図のようにモデル化され、対象となる個別施策層の集団の多様性に対し、調査及び包括的な対策が存在し、その調査及び対策には、差

別や偏見への対応と当事者の参画が含まれていなければならないと考えられた。

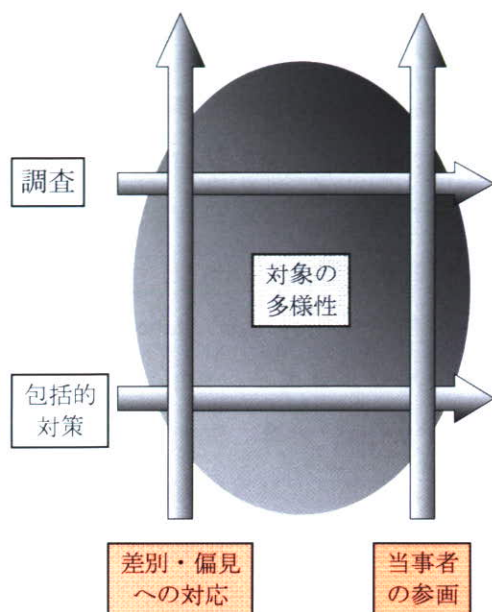


図2 個別施策層対策の多様性モデル

我が国の現状では、現在実施されている取り組みを振り返った場合、この5項目については、MSMのみならず、各対象の地方自治体向けマニュアルの中で述べられている場合が多いと考えられた。したがって、我が国で実際に実施・促進されている対策は上記5点を大きく外すものではないし、また、実際の活動の場ではこれらを満たしたものが実践されている場合も多々あると考えられる。

しかし、これら5項目については、地方自治体向けマニュアルの上位に位置するエイズ予防指針の中では不明瞭な場合が多く、政策としてのエイズ予防指針の個別施策層に対するスコープは若干狭いものとなっているとも考えられた。

このような状況は、エイズ予防指針と地方自治体向けマニュアルの一貫性も十分ではないともいえ、場合によっては、我が国のエイズ対策には、二重の基準・指針が存在するという見方も成り立つ。

したがって、今後、厚生労働省が上記5点を明確に内包したより広範囲かつ包括的な視点をもった方針を示し、地方自治体向けマニュアル等の上位に位置する予防指針等で明文化し、打ち出していく必要がある。また、この上位文書と地方自治体向けマニュアル等の下位文書の一貫性も追求するよう取り組んでいかなければならないといえる。

参考文献

- 1) エイズ動向委員会報告「平成 18 年エイズ発生動向年報」(2007)
- 2) 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」平成 17 年度研究報告書(主任研究者・鎌倉光宏)、p.p.166-190
- 3) 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」平成 17 年度研究報告書、p.p. 191-217
- 4) 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」平成 17 年度研究報告書、p.p. 118-155
- 5) 木村和子、Janet Dunbrack、林素子、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、プログラムと組織—」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」平成 18 年度研究報告書 p.p. 20-48
- 6) 木村和子、鶴田浩史「日本の HIV/AIDS 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」平成 18 年度研究報告書、p.p. 49-75
- 7) 木村和子、奥村順子、Janet Dunbrack、鶴田浩史、林素子、Billy Ho Chi On「HIV/AIDS 対策に関する研究—ブラジル、カナダ、日本、対、香港、サンフランシスコ市—」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」平成 16-18 年度総合研究報告書
- 8) 平成 18 年 3 月 2 日厚生労働省告示大 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」
- 9) 厚生労働科学研究費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(主任研究者：市川誠一)「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)」(2006)
- 10) 厚生労働科学研究費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；木原雅子）「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」（2006）

- 11) 厚生労働科学研究費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「医療相談員のための外国籍 HIV 要請者療養支援ハンドブック」

スウェーデンのHIV/AIDS対策

分担研究者 木村和子 金沢大学大学院自然科学研究科国際保健薬学

研究協力者 奥村順子 金沢大学大学院自然科学研究科国際保健薬学

Viveca Urwitz (Unit for National Coordination of HIV-

Prevention, National Board of Health and Welfare,
Sweden)

研究要旨

スウェーデンはこれまで国家的な HIV 戦略の枠組みを有していなかった。年間 250 例前後だった新規感染件数が 2003 年以降年間 400 例前後に増加しており、2001 年国連エイズ特別総会コミットメント宣言後、政府は HIV 及び性感染症予防策の見直しを行い、本格的な防止策の必要性を認め、2005 年に政府法案「HIV/エイズおよび特定の感染症に対する国家戦略(以下、国家戦略)」を成立させた。この運用を進めるための作業が現在進行中である。

国家戦略の調整、監視、評価は保健福祉庁 (NBHW) により行われるが、実際の予防対策の大部分は地域、地方政府により実施されている。中央政府は法律の規定または助成金による支援、あるいは知識の普及・支援により地域、地方の予防活動を管理する。HIV 予防調整国家評議会の議長は首相により任命され、重要な利害関係者によって構成され、国家戦略の連携と監視を行う。国家戦略の遂行に様々な部門の多くのパートナーが関わっている。

スウェーデンでは感染症流行の監視は郡医療担当官から感染管理研究所に報告するシステムが機能している。また、MSM のサーベイランスが行われ様々な取組が開始された。注射薬物使用者の感染拡大が著しく、疫学的監視などが強化される。商業的セックス提供者のサーベイランスも行われる。高校での教育、亡命者の早期検査が課題である。

国は政府助成を受けた活動に関し、情報収集し、追跡調査する。相当幅のあった地方及び地域の活動に対して統一した報告体制を策定し、2008 年から稼働する。

目 的

我が国の新規 HIV 感染者は年々増加しており、平成 19 年には初めて 1000 件を超えた¹⁾。このような状況の我が国で、効果的な予防対策が効率的に推進されるために、2006-2008 年度に引き続き、国際的に注目される国の HIV 対策を概観、分析し、我が国の HIV/AIDS 対策の改善に資することを目的とする。

方 法

国レベルの対策、戦略を対象とした。新規感染が比較的安定推移していたが、2003 年以降増加したスウェーデンを取り上げた。スウ

エーデンの共同研究者 (Dr Viveca Urwitz) と本研究の趣旨、枠組みについて打ち合わせたのち、スウェーデン側により起草された UNGASS 報告 2008 をもとに当研究班の枠組みに沿って編集したものである。その後、翻訳と質疑を行った。

研究の枠組みは疫学情報の概観と、それに対する対策・戦略を経過的レビュー、構造的レビューを行い、対策の影響と評価について調査・分析した。全般的な政策・戦略の解析に加えて、個別施策層として MSM、若者、性交渉やパーティ薬物使用者、海外からの移住労働者、商業的セックス提供者を取り上げそ