

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

発言要旨

日本陽性者ネットワーク 代表 長谷川 博史

1、委員選定に関して

当検討会の委員選定に際し当事者性が軽視されたことに関して遺憾に思います。

(ア) 性感染によるH I V陽性者委員の不在

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下、当指針）制定時には多様な立場から4名のH I V陽性者が委員として参加していたにも関わらず、今回の見直し検討会においては予防にもっとも深い関わりを持つ性感染によるH I V陽性者、日本社会において脆弱な立場に立たされている女性のH I V陽性者が委員に選任されていません。このことは1994年のパリ宣言、2002年に採択された国連緊急会議(UNGASS)のコミットメント宣言で拡大、確認されたGIPA理念（Greater Involvement of people Living with HIV/AIDS=エイズ施策へのH I V陽性者の積極的参加）に反します。（参考資料1）

(イ) ゲイコミュニティを代表する委員の不在

現在、深刻な健康の危機に直面しているゲイコミュニティの当事者もまた委員に選ばれていません。これは当指針に明言された個別施策層に対する施策の実施（予防指針第二第二項）を見直す上で問題を残すこととなります。

2、予防指針の具体化のための事業予算化の必要性和統合的戦略

当指針はその基本理念においては妥当と考えます。しかし、その実施面において、その精神が生かされたかという点については大いに疑問が残ります。

(ア) 効果評価の必要性

特に当指針に個別施策層が明記され、国は毎年“患者等、医療関係者、NGO、個別施策層その他の関係者”と指針の進捗状況の評価を行い、柔軟にその取り組みを見直していくとしているにもかかわらず、この作業についての報告がありません。それぞれの施策に対する具体的評価が成されなかった点も現在行われている見直しの作業の意義をも希薄にする結果になっています。さらに、評価に関しては進捗状況にとどまらず、その効果評価を行うことも重要であると考えます。

(イ) 予算運用の方法の検討

当指針が効果的に実施されるには予算運用のあり方を検討する必要があります。一部研究費として直接的に拠出されていますが、現在の予算配分方法で

は個別施策層への効果的な予防介入は困難で、およそ百万人とも、二百万人とも推計される男性同性愛者および両性愛者の健康危機に対応するには不十分かつ非効率的です。さらに、これらの人口が集中し、商業集積が進んでいる大都市へは事業予算としての集中配分が必要です。

地方自治体におけるエイズ対策において男性同性愛者および両性愛者コミュニティへの介入を明示したものは少なく、一般予防の中に組み込まれている例もあり、男性同性愛者および両性愛者への予防介入は非効率なものになっています。この点に関してもエイズ動向委員会の報告でも男性同性間の性的接触による感染の増大という現実と矛盾しています。緊急に男性同性愛者および両性愛者コミュニティへの予防予算の集中的投資が必要です。この点は他の予防施策層において展開する際にも同様のことが起こり得ると考えます。

(ウ) 統合的戦略

当指針の実現がより効果的に達成されるには関連省庁との横断的な連携・協働に基づいて行われる必要があります。つまり、この予防指針が本来的な意味において、統合的、かつ横断的な国家戦略としての機能を果たすためには、2004年4月25日に国連合同エイズ計画（UNAIDS）と英米両国政府が共催して開いたワシントン会合で承認された「三つの統一（Three Ones）」原則が日本にも求められていると考えられます。

(エ) 継続性の確保

エイズ対策に各セクターの協働・連携が必要であることが予防指針に示されています（第八1?3）。ここにおいて行政の人的継続性と予算の継続性を確保する必要があります。

3、治療と福祉の確保

(ア) 「治療即予防」であることの再確認と継続的保証。

予防とケアがエイズ対策の両輪の輪であることは周知の事実です。良質の治療の保証なくしては検査を初めとする国民の健康増進意欲は期待できません。この点に着目するとH I V感染症および日和見感染症の治療に関して最大の予防施策はH I V陽性者に対する治療の確保であることは明白です。そこで、指針の見直しに際して「治療即予防」であることを再確認するとともに、その継続を将来に渡って確保する必要があります。

いっばう現在の段階で治療を含む予防に予算を投じることは将来の財政負担を大幅に軽減するものである事を確認しておきたいと思えます。

(イ) 医療サービスの質的維持および向上

今後、医療サービスを受けるH I V感染症患者の増加が予想される中、医療サービスの質の低下が懸念されます。予防の一環としての医療を考えると、それが形式的な存在であってはなりません。しかも現状維持では不十分であり、さらなる向上が求められます。

(ウ) 地域間格差、医療機関間格差の是正

現在ブロック拠点病院、拠点病院体制にも地域間格差、医療機関間格差が残

っています。これらの格差を是正し、どこでも誰でも良質な受診環境を確保することが望まれます。

(エ) 患者本位の総合的診療体制の推進

予防指針においては医療の提供（第三）、患者の人権（第六）においてH I V感染症患者およびエイズ患者が安心して受診できる体制を明記しています。しかし、現実には病院においてカウンセラー、医療ソーシャルワーカーなどコメディカルなサービスへのアクセスの良い病院は少なく、医師・看護師への個人的な負担が過重な病院もあります。さらに患者の自己決定やセカンドドクターの受診、さらには地域での社会的サービスへの紹介に消極的なケースも数多く見られます。指針の「総合的診療体制の確保（第三の一の2）」は多様な社会サービスへのアクセスを必要とするH I V診療における患者本位の診療の精神を表したものであり、この実現にむけて一層の充実を図る必要があります。

(オ) 検査と初期治療の連携の重要性

予防活動が活発化し、検査機会が増える中で、検査から医療へ結びつかないケースや、診療開始しても良好な治療姿勢を形成できないケースが増加しています。このことは将来的に医療者の負担を過重にし、医療サービス全体の質的低下をもたらす可能性があります。これを回避するためには保健分野と医療分野の連携により、次の過程が円滑に行える環境整備が必要と考えます。

- 1、患者自身が検査の意義を十分に理解できる検査体制（V C Tの原則の徹底など）
- 2、陽性であった場合の医療への確実なアクセス
- 3、陰性であった場合の行動変容促進
- 4、治療開始に先立つ治療認識の確立と生涯ビジョンの構築
- 5、患者のライフスタイルの回復への支援

(カ) 個別施策層への対応

予防指針においては全般に個別施策層という概念が導入され、より効果的な医療の提供（第三の二）、予防啓発の推進（第七の二）がうたわれるいっぽう、個別施策層理解のための医療従事者の教育（第七の三）が記してあります。しかし現実には、医療従事者による差別やハラスメントの事例も当事者から多数報告されています。社会的に脆弱な立場に立つ個々の当事者が安心して、医療従事者を信頼して受診できる環境の整備が急がれます。

(キ) 重複する個別施策層への認識

若年層へH I V感染が広がる中、青少年への予防介入、教育現場への予防介入が急がれています。しかしながら青少年への予防介入に関して、そこで報告されている青少年に男性同性愛者および両性愛者が多く含まれているという現実的視点が欠落しています。学校や地域における男性同性者および両性愛者のグループを無視することは、彼らの自尊感情を低下させ、H I V感染に対してさらに脆弱な立場に追い込む結果になります。このグループに対して男性同性愛者および両性愛者コミュニティからのアプローチは困難であり、学校教育の現場が唯一の効果的な予防介入場面とも言えます。

4、H I V陽性者のエイズ施策への積極的参加の促進

予防指針には偏見や差別撤廃への努力が記されていますが（第六の二）、現実にはそのための努力はどのように成されたか、さらにどれほどの効果が有ったかについては大きな疑問が残ります。この点に関して、指針が努力目標だけに留めたことが、効果的な問題解消へ繋がらなかったと考えます。

エイズ分野ではすでに当事者を積極的に施策に関与させることで偏見や差別の状況を打開するという手法で効果を挙げてきました。（参考資料1：世界で動き始めたG I P Aという考え方）これを推進することは日本においてもH I V陽性者や個別施策層に対する偏見や差別を解消する上で有効に働くと考えます。

5、関係機関との新たな連携の強化

本指針では最後に第八章に省庁、N G O等を含めた関係機関の新しい連携をパートナーシップとして位置づけ、その強化を呼びかけています（第八の一）。しかし現実には、N G Oと地方公共団体を初めとする行政とN G Oとの連携において、行政の側に自主規制が多すぎて良好なパートナーシップで協働できている例は未だ多くありません。特に地方においてはN G Oの体力が乏しく、行政主導に陥りやすい傾向があります。

さらに担当者の転配が頻繁に行われることでいったん良好な協働関係が結ばれても継続が困難になります。また、予防や普及啓発活動に対する知識や経験も行政側に蓄積されないという問題も起こってきます。

さらに日本のN G Oの多くは財政的基盤が脆弱で、優秀な人材の確保が困難です。そのためにも形式的な連携ではなく、事業遂行に関して財政面での支援が必要です。

【参考資料1】

世界で動き始めたGIPAという考え方

Quit Storm? 静かなる嵐? (UNDP REACH 発行) より

GIPAとはGreater Involvement of People Living with HIV/AIDS (エイズ問題へのHIV陽性者の積極的参加)の略で、世界、地域、国家、地方、コミュニティといったあらゆるレベルで実施されるエイズ対策において、HIV陽性者は中心的役割を果たすべきであるとする原理のことを言います。1994年に開催されたパリ・エイズサミットで採択された宣言には、このGIPA原理が明記され、日本を含めこの会議に参加した世界42の国と地域の代表がサインしています。

さらに2001年の国連エイズ特別総会(UNGASS)のコミットメント宣言ではGIPAを更に一段高いレベルへと引き上げ、2003年には他分野を含む国家戦略を開発・実施してHIV感染者・患者がこのエイズ戦略に全面的に参加していくことを求めています。しかし、残念なことにパリ宣言から十年が経過した現在、世界で原理が十分に実践されているとは言えません。

GIPAの考え方が登場したのは、エイズへの偏見や差別が強く当事者の顔が見えずエイズ対策を大幅に遅らせていたことから、HIV/エイズに顔を持たせる必要があったからでした。しかし、エイズ問題が登場して以来、多くのHIV陽性者たちは支援や予防等のエイズ対策の現場で大いに貢献し、それぞれの分野で能力を高めていきました。当事者だからこそ、切迫した状況の中でいろいろな経験をし、非当事者からは見えにくい実態を理解し、エイズ問題に取り組む上で何が重要かを知りました。また、当事者だからこそ並々ならぬ情熱を傾けることもできます。

さらに、通常私達は目に見えないものを恐れる傾向があります。HIVについても目に見えないがために、誤った情報や正しい情報の欠如などにより陽性者に対する恐怖感が生じ、そしてHIV/エイズ対策において最大の障害となっている偏見や差別心が生まれてしまうのです。実際 HIV陽性者に会い、陽性者の立場からHIVを理解することにより、HIVが「目に見える」形となり、人々の恐怖心や誤報に基づく否定的感情がなくなることが世界中で証明されています。だからこそHIV陽性者がエイズ対策において中心的な存在だと位置づけられるようになったのです。

HIV陽性者がその能力を発揮できる分野は多岐にわたります。それは、カウンセリングや教育などをピア(peer:仲間、同じ立場の人)として提供するピアサポートや、人権擁護のために行うアドボカシー(Advocacy:擁護、提唱)活動といった当事者のための活動にとどまりません。実際にHIV陽性者は予防や教育などの公共分野で活躍したり、政府機関やNGO/NPO等の組織でさまざまなプログラムの開発や実施にたずさわって、大きな成果をおさめています。さらに、現在、HIV陽性者は国際的なネットワークを構築し、世界レベル、国家レベルでの施策決定においても重要な役割を果たすことを求めています。

【参考資料2】

三つの統一 (Three Ones) : 各国におけるエイズ対策の調整のための原則

AIDS & Society 研究会議 HAT プロジェクトホームページより

http://asajp.at.webry.info/200503/article_5.html

「三つの統一 (Three Ones)」は途上国のエイズとの闘いを効果的に進めていくための原則で、2004年4月25日に国連合同エイズ計画 (UNAIDS) と英米両国政府が共催して開いたワシントン会合で承認され、注目を集めるようになった。ワシントン会合の際のUNAIDSのプレスリリース、および「Three Ones」について解説したUNAIDSの《「三つの統一」の主要な考え方「各国におけるHIV/エイズ対策の調整」：各国政府機関およびそのパートナーのための手引き》をあわせて紹介する。

三つの統一：各国におけるエイズ対策の調整のための原則 (UNAIDSプレスリリース)

・すべてのパートナーの活動をコーディネートするための基盤となる合意された一つのHIV/エイズ対策の枠組み

- ・ 広範な分野に権限が及ぶ一つの全国的なエイズ対策コーディネート機関
- ・ 合意に基づく国レベルのモニタリングと評価のシステム

2004年4月25日、国連合同エイズ計画 (UNAIDS) と英米両国政府は、HIV/エイズの流行の影響が深刻な国が自ら責任を持ってエイズ対策を進めることを助けるために主要な資金提供者の間で交わされた約束を再確認することを目指した高級レベル会合を共同開催した。この会合では、資源を最も有効かつ効果的に活用し、迅速な行動を促すとともに実証的なマネージメントを可能にするための「三つの統一 (Three Ones)」の原則が承認された。

ますます悪化を続けている複合的なエイズ危機に対する世界の反応は目を見張るべきものがある。各国の対策はこれまで以上に広範かつ強力なものになっており、資金や必要な物資に対するアクセスも改善されている。当事国自身の取り組みも強化されているが、その一方で、世界エイズ・結核・マラリア対策基金、世銀の新たなエイズプログラム、資金提供国（とくに米国）からの拠出約束の拡大、民間基金の活動などにより、エイズ対策に対する資金は2002年に28億ドルだったのが、2003年には47億ドルに増えている。

さらに多くの資金が必要ではあるが、同時に、深刻な影響を受けている国に対しては、資金の重複や無駄遣いを避けるための支援と協力も重要になっている。

そうした課題のために作られたのが「三つの統一」の原則である。20年にわたる教訓に基づき、「三つの統一」は、途上国におけるエイズとの闘いの中で各国を単位として、資金提供者と途上国がより効果的に協力していけるようにすることを目指している。

「三つの統一」の主要な考え方

「各国におけるHIV/エイズ対策の調整」：各国政府機関およびそのパートナーのための手引き

はじめに

HIV/エイズの世界적인流行は、毎日8000人の生命を奪い、さらに感染の拡大が続けば何千万人も生命が脅威にさらされることになる。まさしく地球規模の緊急事態である。

HIV感染者・エイズ患者とHIV感染のリスクにさらされている人たちが必要とするものに応じるには新たな資金は限られており、国際社会が調整に最善を尽くさなければ有効に活用することはできないだろう。資金を生かし、地球規模のエイズ対策に最大のインパクトを与えようとするなら、すべての利害関係者がエイズの流行で深刻な影響を受けている国が必要とする優先順位に基づき、重複や無駄をなくすように工夫しながらプログラムを遂行していく努力が必要である。

ICASA会合とそのフォローアップ

2003年9月にケニアのナイロビで開かれた「アフリカのエイズ性感染症に関する国際会議」(ICASA)では、アフリカ諸国のエイズ対策調整および関連部門の職員、主要な資金メカニズム、多国間・二国間国際機関、NGO、企業代表らが集まり、途上国のHIV/エイズ対策の国レベルの政策調整のための原則を再検討する協議を行った。

その原則は、UNAIDSを中心に世銀、世界エイズ・結核・マalaria対策基金が協力し、国際レベルおよび各国レベルでの検討を踏まえて準備されたものが基本になっており、さらに主要な資金拠出者との意見交換を経てまとめられた。

資金メカニズムおよびHIV/エイズ対策のためのパートナーシップのあり方が多様化することによって、生み出されている多様な可能性と課題が、その中で確認された。また、こうした多様性と各国の各地域における対策の緊急性、それを可能にする政策の必要性などを考慮に入れそれぞれの役割や協力関係をより明確にする必要があることが、会議参加者の間で強調された。

各国レベルのHIV/エイズ対策において、すべての関係者に適用される以下の三つの主要原則に関し、強い意見の一致が見られた。

- すべてのパートナーの活動をコーディネートするための基盤となる合意された一つのHIV/エイズ対策の枠組み
- 広範な分野に権限が及ぶ一つの全国的なエイズ対策コーディネート機関
- 合意に基づく国レベルのモニタリングと評価のシステム

この三つの柱を活用しつつ、関連した活動については独立の機関やパートナーシップ、資金メカニズムなどが協力しうる様々な方法がある。

~~標準化された青写真や処方箋があるわけではないが、政府機関およびそのパートナーの間では~~
いくつかの基本的な考え方に関し、合意が形成されている。これらの原則は各国がHIV/エイズと闘ううえで、関係者の役割と協力関係を最大限に生かす目的で提案されたものである。