

## トピックス

ICAAP がやってくる 第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議に向けて  
第1回 明日にかける橋

宮田 一雄

Kazuo MIYATA

産経新聞社編集局

地球規模の HIV/エイズの流行は 21 世紀初頭の現在、「人類がこれまでに直面した災害の中でも、最も厳しい災害」といわれるほど深刻度を増している。新聞記者がこんなことを書き出すと、ただちに「センセーショナル！」とお叱りを受けそうだが、これは私が勝手に吹いて回っているわけではありません。たとえば、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）のリチャード・フィーチャム事務局長は昨年 11 月、東京・内幸町の日本記者クラブで講演し、はっきりとそう語っていたし、国連エイズ計画（UNAIDS）のピーター・ピオット事務局長も世界各地で同趣旨の発言を繰り返している。

それでも日本国内にいと「まさか」としか思えないこの感覚の大きな落差。「Bridging Science and Community（科学とコミュニティの英知の統合）」をテーマにした第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議（7th ICAAP）はこうした感覚の大きなギャップをはらみつつ、ということつまり、エイズとの闘いを取り巻く世界の趨勢と日本の現状との間に大急ぎで橋をかけること（ブリッジング）の必要性も内包しつつ、今年 11 月 27 日から 12 月 1 日までの 5 日間、神戸・ポートアイランドの神戸国際会議場で開かれる。

人類史上最大の災害とまでいわれる HIV/エイズの流行。その厳しい危機との闘いの中で、この会議はどう位置づけられ、日本を含むアジアにとってそれはどんな意味を持つのか。世界、日本、アジアのそれぞれの観点から第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議（長いので神戸会議と略します）について考えていくことにしたい。

## ・会議の目的はなにか

前置きが少し長くなって恐縮だが、最初に筆者の立場を明らかにしておこう。私は 16 年前から折に触れてエイズに関する記事を書いている新聞記者であり、同時に「AIDS & Society 研究会議」と「ぶれいす東京」という 2 つの特定非営利活動法人（NPO 法人）の理事としてエイズ対策の末端にも連なっている（と自分では思っている）。

第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議  
(URL) <http://www.icaap7.jp>

神戸会議に関しては、組織委員会が 2 年前に発足しているが、その後、エイズ対策に携わる NGO の視点を会議により多く反映させてほしいとの要望が国内および国外から強く出されたことを受け、昨年春の段階で組織委の再編、拡充が図られた。その際に私も NGO 側からの推薦で組織委に加わり、勤務先である産経新聞社の了解を得たうえで、現在は社交行事小委員会の委員長として会議の開会式、閉会式、期間中の社会文化行事などの準備にあたっている。

つまり、神戸会議に関しては主催者側に属していることになるのだが、これから書くことは組織委の見解を代表するものではなく、あくまで私個人の見解である。

わざわざ自己紹介めいた話を切り出したのは他でもない。新聞記者であり、同時に NPO の末端でエイズ対策に多少ともかかわっているとはいえ、医学者でも研究者でもない立場の人間が組織委に加わっていること自体が実は、神戸会議の特徴を表している（と少なくとも私は一方的に考えている）からである。この会議は単にエイズという病気、HIV というウイルスをめぐる医学研究の国際学会にとどまるものではなく、HIV/エイズの流行という世界史的現象に直面したさまざまな立場の人が集まり、社会、文化、政治、経済などへの広範な影響を視野におきつつ、アジア・太平洋地域におけるエイズとの闘いを一歩でも二歩でも前へ進めていくことを目的にした会議と考えるべきなのだ。

神戸会議への参加を呼びかける「2nd アナウンスメント」の中で組織委員会の岸本忠三会長（大阪大学学長）は次のように書いている。

「HIV/AIDS はいままさにアジア・太平洋地域において爆発的な勢いで拡大しようとしています。この地域における HIV/AIDS の広がりには比較的新しいこととはいえ、とくに途上国の人々に猛威をふるっており、すでに大きな影響が出始めています。HIV/AIDS が若い世代の間に広がる可能性は大きく、深刻な問題を提起しています。いままここでどのような対策がとられるかが、この地域における HIV/AIDS の流行の行方を大きく左右することになります。

神戸会議の目標は、これまでの ICAAP の伝統を継承

し、アジア・太平洋地域における HIV/AIDS の流行とこれに関連する諸問題への理解を深め、これまでに得られた教訓と希望を分かち合い、今後の対策につながる展望をひらくことにあります。

「科学とコミュニティの英知の統合」というテーマのもと、神戸会議では、HIV 感染者/AIDS 患者をはじめ、この HIV/AIDS に取り組むコミュニティに広く参加を呼びかけ、科学的研究とコミュニティ活動における最新の成果を発表しあい、予防と治療に関するあらゆるレベルの対策を包括的に討議します」

したがって参加者も研究者はもちろんのこと、各国政府や国際機関、民間企業、そしてそれぞれの社会の最前線の現場で HIV/エイズとの困難な闘いを日々続けている NGO の代表など広い範囲にまたがり、その数は神戸会議の場合、3500 人に達すると予想されている。

あえて蛇足を承知で書いておこなうなら、その主催者予測 3500 人の中には当然、HIV に感染している人も感染していない人も含まれている。さらに、これも日本エイズ学会誌愛読者の皆さんには釈迦に説法だろうが、自らが HIV に感染していることを明確に示したうえで発言の機会を求め人々を別にすれば、研究者や NGO の代表といった分け方と HIV 感染者かどうかという分け方は分類のカテゴリーがやや異なっている。政府代表にも研究者や NGO のメンバーにも、HIV に感染した人はいるだろうし、感染していない人もいるからだ。

少し視点を変えて、そのことを会議のホスト・シティーである神戸の人たちの側からみれば、かなり多数の HIV

に感染した人たちが会議に参加するために神戸を訪れ、ホテルに泊まり、レストランで食事をし、バスやタクシーにも乗るということになる。その数は HIV に感染していることを自らの意思で明らかにしている人だけでも 100 人や 200 人のレベルにはとどまらないだろう。

日本のエイズ対策の歴史の中では、神戸は 1987 年 1 月から数カ月間にわたってわが国が経験した「エイズ・パニック」の発祥の地とも言えるべき都市である。そのパニックの引き金になった当時の厚生省エイズサーベイランス委員会の報告は 87 年 1 月 17 日に公表されている。しかし、神戸は同時に、1995 年の阪神淡路大震災における大きな被害を経験し、その苦難の中から立ち上がり、行政と民間企業や NGO が力をあわせて復興への努力を続けてきた都市でもある。まさしく人の心の痛みが分かる都市といえることができる。あの大地震が発生したのも、やはり 1 月 17 日だった。

そのような都市で、いくつもの試練を乗り越えてきた神戸の人たちのホスピタリティに支えられて開かれるエイズ会議である。神戸会議は必ずや日本のエイズ対策の新たな出発点として歴史に残るだろう。そして、その出発点こそが実は、いままさに正念場を迎えようとしているアジアおよび世界のエイズとの闘いにおいても重要な節目になることを私はひそかに期待している。

#### ・国際エイズ会議と地域会議

アジア・太平洋地域エイズ国際会議 (ICAAP) は、世界規模の会議である国際エイズ会議とはどのような関係にあ

表 1 エイズ会議の歴史

	アジア・太平洋地域エイズ国際会議	国際エイズ会議
90 年	第 1 回キャンベラ (オーストラリア)	第 6 回サンフランシスコ (米国)
91 年		第 7 回ストックホルム (スウェーデン)
92 年		第 8 回アムステルダム (オランダ)
93 年	第 2 回デリー (インド)	第 9 回ベルリン (ドイツ)
94 年		第 10 回横浜 (日本)
95 年	第 3 回チェンマイ (タイ)	
96 年		第 11 回バンクーバー (カナダ)
97 年	第 4 回マニラ (フィリピン)	
98 年		第 12 回ジュネーブ (スイス)
99 年	第 5 回クアラルンプール (マレーシア)	
00 年		第 13 回ダーバン (南アフリカ)
01 年	第 6 回メルボルン (オーストラリア)	国連エイズ特別総会 (ニューヨーク)
02 年		第 14 回バルセロナ (スペイン)
03 年	第 7 回神戸 (日本)	
04 年		第 15 回バンコク (タイ)

るのか。表1は神戸で7回目を迎えるICAAP、およびタイの首都バンコクで来年、15回目の会議が予定されている国際エイズ会議の1990年以降の開催一覧表である。

国際エイズ会議は米ジョージア州アトランタで85年に第1回会議が開かれている。米国でエイズ症例の最初の公式報告があつてから4年後のことだ。この間に米仏の研究者の間で、エイズの原因となるウイルスをめぐる発見競争が展開され、抗体検査によって感染の有無が調べられるようになった。世間的には米国の俳優、ロック・ハドソンがエイズで死亡。有名人の死によってエイズの流行に対する関心は一気に高まったが、同時にエイズという病気にまつわる社会的な差別と偏見も強くなっていった。

その後、国際エイズ会議は第2回がパリ、第3回がワシントンといった具合に年1回ずつ開催されてきた。

アトランタは米国のエイズ対策の司令塔ともいべき米疾病対策センター（CDC）があることで有名だし、フランスの首都パリのパスツール研究所はHIVを発見した研究者たちの拠点として知られている。ワシントンは米国の首都であり、近郊には米国の医学研究の総本山、国立衛生研究所（NIH）がある。開催地から見ても、初期の国際エイズ会議が主に医学研究者中心の会議だったことは容易に推測できる。

エイズの流行は80年代前半にまず、米国の西海岸と東海岸のゲイ・コミュニティで確認され、ニューヨークやサンフランシスコ、ボストンといった大都市のゲイ・コミュニティ内部では、いち早くエイズ対策のための草の根的なグループがつけられている。これらのグループは次第に組織の体制を整え、感染者の支援や感染予防のための活動を続けてはいたが、エイズ会議に関して言えば、主役は医学研究者だったといっていいたいだろう。

会議の性格が変わってきたのはHIV感染者が積極的に発言の機会を求めた89年のモンテリオール会議あたりからだ。翌年のサンフランシスコ会議では、米国政府がエイズ治療薬を所持していたHIV感染者の入国を制限したことから、市内で抗議デモが繰り広げられ、閉会式ではサリバン米厚生長官の演説が会場に詰めかけたエイズ・アクティビストにやじり倒される事態にまでなった。

92年の第8回会議はボストンで開く予定だったが、サンフランシスコで問題化した米国政府のHIV感染者に対する入国規制に対し、ハーバード大学エイズ研究所を中心とする組織委が抗議し、当時の（父親の方の）ブッシュ政権に「入国規制を撤廃しなければ、会議はキャンセルする」と強く迫った。ブッシュ政権も一時は規制撤廃の意向を示したものの、そうなるとう度は逆に保守派から激しい抗議があり、結局その意向は取り下げられてしまった。

このとんでもない逆転劇に対し、組織委は開催地をボス

トンからアムステルダムに移すという荒業で対抗した。このとき、第8回ボストン改めアムステルダム会議の指揮をとったのが、世界保健機関（WHO）から古巣のハーバード大学に戻っていたジョナサン・マン博士である。

米国政府を向こうに回して節を曲げず、なおかつ会議を成功に導いたことで、マン博士の名声は一段と高まることになった。

余談だが、この入国規制のために米国内では以後、現在に至るまでエイズ国際会議が開けないでいる。一方、マン博士は98年9月2日、ニューヨーク発ジュネーブ行スイス航空機の墜落事故で死亡。エイズ対策分野における機略縦横の指導者を不慮の事故で失ったことは非常に残念である。

ICAAPがオーストラリアのキャンベラで最初の会議を開いたのは、世界規模の国際エイズ会議が大きく性格を変えつつある時期だった。ICAAP自体も発足時点では、医学分野の会議という性格が強かったようだが、世界の大きな流れに沿って、より広範なテーマを扱う会議へと変貌していった。もちろん変貌せざるを得ない現実がそこにあったからであり、時計の針を逆に回すことはもはや不可能であろう。

国際エイズ会議は1994年の第10回横浜会議までは毎年開催だったが、以後は隔年開催に変わっている。そして、ICAAPも隔年で国際エイズ会議の間の年に開かれるようになった。これは実はアジア・太平洋地域に限った話ではなく、アフリカなど他の地域の会議も国際エイズ会議の間に開催されている。つまり94年以降は世界全体の会議と地域の会議が交互に開かれるようになったのだ。エイズの流行が地球規模で拡大していく中で、有効な対策を打ち出していくにはグローバルな視野でエイズとの闘いを考えていくと同時に、それぞれの地域の実情を把握し、その実情にあった手をきめ細かく打っていく必要がある。こうした認識が共有されるようになった結果である。

日本の場合、94年に横浜で国際エイズ会議が開かれているので、世界規模の会議を先に経験し、その9年後に地域会議を開催するかたちになった。横浜会議は参加者が1万人を超える大会議であり、参加者数で見ると神戸会議は横浜のほぼ3分の1ということになる。おそらく、予算規模も横浜会議の3分の1前後だろう。

だが、その結果、会議の持つ意味や重要性もまた、3分の1になるのかというと、必ずしもそういうことにはならない。この点については、会議の規模だけでなく、世界のエイズの流行の現状と今後の予測、エイズとの闘いに取り組む最近の世界の動きなどを含めて考えていく必要があるが、とりあえず私の結論を先に言えば、3分の1どころか、神戸会議は重要度の点で、横浜に勝るとも劣らない会議になるはずである。

・アジアを襲う流行の大波

UNAIDS のピーター・ピオット事務局長が昨年秋、京都で開かれた WHO のアジア・西太平洋地域の会合に出席するために来日したさい、多忙な日程の中で無理をお願いして「30分でもいいから」とインタビューの時間を取ってもらった。神戸会議に対するピオット氏の見解を聞いたかったからだ。

ICAAP は、国連のエイズ対策推進機関である UNAIDS と研究者団体のアジア太平洋エイズ学会（ASAP）がスポンサー団体となり、開催国の組織委員会に会議の開催を依頼するかたちをとっている。そのスポンサー団体の事務局長として、ピオット氏は「二つの意味で神戸会議は重要だ。一つはアジアで開かれること。そして、もう一つは 2003 年末に開催されることです」とインタビューで語った。

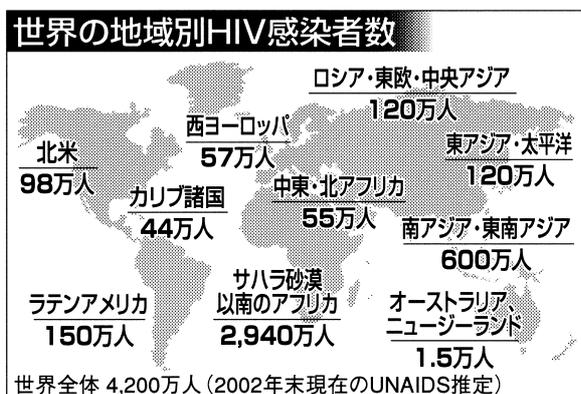


図 1

アジアの HIV/エイズの流行が今後、どこまで拡大するのか。逆の見方をすれば、アジアの HIV/エイズの流行を私たちはどこまで抑えることができるのか。これはいま、エイズ対策の専門家の最大の関心事であると言っても過言ではないだろう。アフリカの厳しい現状を放っておくことはもちろんできない。だが、ほとんどの国が HIV/エイズの流行の初期段階にあるとされるアジアで、いままでと同じような調子でエイズについて考えていたら、大変なことになる。日本も含め、これからが正念場なのだ。

図 1 は UNAIDS と WHO が発表した 2002 年末現在の地域別の推定 HIV 感染者数である。サハラ以南のアフリカには世界全体の HIV 感染者 4200 万人の 7 割を占める 2940 万人が生活している。東アジア・太平洋地域および南アジア・東南アジア地域は合わせて 720 万人で、現状ではアフリカの 4 分の 1 程度だが、米国の情報機関の予測ではこの数字は 2010 年には逆転する。

表 2 は米国の国家情報会議（NIC）が昨年秋に公表した報告書「HIV/エイズの迫り来る波」の推計値である。政府推計は各国の政府が報告し、国連の報告書にも採用されている数値、専門家推計は政府データだけでなく、研究者や NGO の情報も含めて推計した数値で、NIC によると、政府推計は数字を低く見積もる傾向があるので、専門家推計の方がより現実に近いはずだという。

NIC と聞いて、「えっ、NIH（国立衛生研究所）か NCI（国立がん研究所）の間違いじゃないの」と思わず聞き返したエイズ研究者もいるそうだが、それも無理もないだろう。NIC は米中央情報局（CIA）長官の諮問機関であり、保健医療分野で名の通った組織とはいえないからだ。

表 2 第二波 5 カ国の HIV 感染者推計（NIC 報告書から）

(現行推計)

	政府推計	専門家推計	成人人口に占める HIV 感染者の割合
ナイジェリア	350 万	400 万-600 万	6-10%
エチオピア	270 万	300 万-500 万	10-18%
ロシア	18 万	100 万-200 万	1.3-2.5%
インド	400 万	500 万-800 万	0.9-1.4%
中国	80 万	100 万-200 万	0.14-0.27%

(2010 年予測)

	専門家推計	成人人口に占める HIV 感染者の割合
ナイジェリア	1000 万-1500 万	18-26%
エチオピア	700 万-1000 万	19-27%
ロシア	500 万- 800 万	6-11%
インド	2000 万-2500 万	3- 4%
中国	1000 万-1500 万	1.3- 2%

「この情報予測は、米国にとって戦略的に重要度が高く、同時に多数の人が HIV 感染のリスクにさらされているナイジェリア、エチオピア、ロシア、インド、中国の 5 カ国において、2010 年までの HIV/エイズ流行の拡大によってもたらされる課題に焦点を当てている」

報告書はこう書いている。

いずれも人口大国であるこの 5 つの国は「ネクスト・ウエーブ・カントリー」と呼ばれている。日本語にすれば「第二波国」といったところだろう。南アフリカやボツワナなど、すでに成人人口に占める HIV 感染者の割合が 20-40% に達している南部アフリカ諸国を流行の第一波とすれば、第二波はより多くの人口を抱える国々を襲うことが予想される。そうなれば HIV/エイズの流行がもたらす地域の不安定化は、国際の平和と安全に対する重大な脅威のレベルにまで達するおそれがあり、情報機関としても関心を持たざるを得ないというわけだ。

表 2 の 2010 年予測では、HIV 感染者の数はインドで 2000 万-2500 万人、中国で 1000 万-1500 万人。つまり、いまからわずか 7 年後には、アジアの二つの国だけで、現在の世界全体の HIV 感染者にほぼ匹敵する数の人が HIV に感染しているという事態も想定されているのだ。米国の情報機関までもがそうした懸念を抱かなければならないほど、アジアの HIV/エイズの流行は差し迫った危機になっている。

しかも、HIV の感染が拡大するのはインド、中国だけではない。インドネシアやベトナム、そして日本などでも事態は深刻の度を増しつつあるが、その深刻さがなかなか社会的に認識されていない。危機に気づかない危機が社会を広く覆っていることは日本の現状を振り返ってみるだけ

で、私たちにも納得できるだろう。

神戸会議はそうした負の循環を断ち切り、日本を含むアジア・太平洋諸国がエイズとの闘いを充実させていくための重要な機会として期待されているのである。

・約束は守られているか

ピオット氏のもう一つの指摘「2003 年末開催」の重要性についてはまず、表 3 をご覧いただく。

2000 年 1 月 10 日、国連安全保障理事会はエイズ問題の集中討議を行った。国際の平和と安全の維持を使命とする安保理が、一つの病気の流行を対象にしてまる一日を集中討議に費やしたのである。半世紀以上にわたる国連の歴史の中でも病気の流行が安全保障課題として取り上げられたのは初めてのことだった。冷戦後 10 年を経て安全保障の概念が国家間の紛争および戦争の抑止だけではとらえきれず、保健医療、開発、貧困、環境、麻薬、テロ対策などさまざまな課題を視野に入れる必要があることが次第に認識されるようになった結果である。安保理にとって「歴史的な 1 日」となったこの日の集中討議の議長を務めたのは当時のアル・ゴア米副大統領であり、議長席に座ったゴア氏はこのとき、「われわれは安全保障を新たなプリズムを通して見ていく必要がある」と演説している。

こうした安全保障概念のパラダイムシフト（基本的な考え方の変更）は 2001 年 9 月 11 日の米中樞同時テロによってより明確になる。安保理集中討議は国連本部のあるニューヨークで開かれ、米中樞同時テロの標的になった世界貿易センタービルもニューヨークにあった。テロはもちろん許されるべき行為ではないが、このことを単なる偶然として片付けることはできないだろう。

表 3 国連安保理集中討議とエイズ特別総会

2000 年	1 月	ニューヨーク	国連安保理エイズ集中討議
	7 月	ダーバン 沖縄	第 13 回国際エイズ会議 九州沖縄サミット 沖縄感染症対策イニシアティブ (IDI)
	9 月	ニューヨーク	国連ミレニアム宣言 2015 年までにエイズ、マラリアなどの疫病の蔓延を阻止
	12 月	沖縄	感染症対策沖縄国際会議
2001 年	4 月	アブジャ	HIV/エイズ、結核その他の感染症に関するアフリカサミット 世界エイズ基金の提唱 (アナン国連事務総長) 国家予算の 15% を感染症・保健対策に (各国首脳)
	6 月	ニューヨーク	国連エイズ特別総会 コミットメント宣言採択
	7 月	ジェノバ	ジェノバサミット
2002 年	1 月	ジュネーブ	世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM) 設立

安保理による HIV/エイズ問題集中討議は国際社会に対しグローバリズムが抱える矛盾を認識させる重要な機会を提供することになった。簡単に背景を説明しておこう。

米国や日本など先進諸国では 96 年ごろから、数種類の抗レトロウイルス薬を組み合わせて使うことで、HIV 感染者のエイズ発症およびエイズによる死亡が劇的に減少し始めていることが報告されるようになった。ところが、途上国の感染者は高価な抗レトロウイルス薬による治療など望めず、アフリカでは警察官も学校の先生も高級官僚も農民も主婦も銀行員も次々にエイズで死んでいくため、社会の基盤が崩壊しかねないほど深刻な影響を受ける国も出てきている。先進国と途上国の間の貧富の大きな格差、いわゆる南北格差の存在が治療法の進歩により、残酷なまでに鮮明に浮かびあがってきたのだ。

たとえば、カナダのバンクーバーで開かれた 96 年の国際エイズ会議では、抗レトロウイルス薬による治療法の進歩に対する期待は「ワン・ワールド、ワン・ホープ（一つの世界、一つの希望）」という標語に込められていたが、途上国からは「いったいこの世界のどこが一つで、どこに共通の希望があるんだ」という不満の声が聞かれた。このため、次の 98 年ジュネーブ会議のテーマは「ブリッジング・ザ・ギャップ（ギャップを埋めるための橋をかけよう）」となった。ギャップは途上国と先進国の間だけにあるのではなく、さまざまな場所に存在しているのだが、とにかく南北の格差が強く意識された標語であることは間違いない。

そうした格差を解消するのはもちろん並大抵のことではない。だが、とにかく努力しなければ途上国の HIV 感染はこれからもどんどん広がり、それが安全保障上の脅威にまで至れば結局は先進国も打撃を受けずにはいられない。国連安保理の集中討議の後、日本が議長国を務めた九州沖縄サミットでの主要 8 カ国（G8）首脳宣言などを経て、翌 2001 年には 6 月 25 日から 3 日間にわたってニューヨークの国連本部で国連エイズ特別総会が開かれた。そして、この特別総会では各国が協力してエイズとの闘いを進めてい

くことを明記したコミットメント宣言が採択されている。

コミットメントには日本語にすれば「約束」とか「誓約」といった意味がある。コフィ・アナン国連事務総長が特別総会最終日の記者会見で「HIV/エイズとの戦争の明確なバトルプラン（戦闘計画）」と評したコミットメント宣言は、国、地域、国際機関がそれぞれ HIV/エイズの流行と闘うためには何をしなければならないかを示し、しかも具体的に実施年限も明示している。つまり、採択に加わった国連加盟国は締め切り付きの約束をしたわけで、その約束によると、各国は宣言に従って 2003 年末までにそれぞれの具体的な計画を定めたエイズ戦略大綱を策定し、2005 年には計画を実施に移すことになっている。

国連総会での宣言というのは決意表明のようなもので、約束を守らなければ何か制裁を受けるといような拘束力は基本的にはない。総会の場でいくら「やります」と言っても、その約束が本当に守られる保証はないので、その保証を得るには一定の期間をおいて宣言通りにことが進んでいるかどうかを確認する機会を用意しておく必要がある。

コミットメント宣言の場合、その確認の機会は原則的には毎年 9 月から 12 月にかけて開かれる国連総会の通常会期ということになるのだが、国連は他にも当面の処理を迫られるもろもろの課題を抱えているので、うっかりすると形式だけの確認に終わってしまうおそれがないわけではない。そこでクローズアップされるのが最初の締め切りである 2003 年の後半に開かれる各地域のエイズ会議というわけだ。

特に将来の感染の拡大は極めて憂慮されるが、現時点では流行の初期段階にあると考えられている国が多いアジアの場合、最初の締め切りがきちんと守られるかどうか、つまり 2003 年末時点で各国がエイズ戦略大綱を策定しているかどうかは重要である。ここでつまずけば、その後待っているのは 2010 年時点の HIV 感染者数が中国 1500 万人、インド 2500 万人という NIC 報告のシナリオになってしまうだろう。

表 4 第 7 回アジア・太平洋地域エイズ国際会議概要

会 期	2003 年 11 月 27 日（木）～12 月 1 日（月）
会 場	神戸国際会議場
主 催	第 7 回アジア・太平洋地域エイズ国際会議組織委員会
共 催	国連合同エイズ計画（UNAIDS） アジア太平洋エイズ学会（ASAP） アジア AIDS 関連 NGO 連合（6 団体） 日本エイズ学会 財団法人エイズ予防財団
後 援	厚生労働省、外務省、文部科学省、経済産業省、日本国際協力事業団、 兵庫県、神戸市、日本医師会、日本歯科医師会、日本看護協会

神戸会議は政府間会議ではないとはいえ、アジア・太平洋地域の HIV/エイズとの闘いを一歩でも二歩でも前に進めることを大きな目的にしている。そして各国政府関係者を含む多様な立場の人たちが集まってくる。ピオット氏が「2003 年末の神戸会議の重要性」を強調するのもうなずけるだろう。

神戸会議は 2003 年末にアジアの一角で開かれることで「天の時」と「地の利」を備えた会議ということができる。

あとは「人の和」によって「科学とコミュニティの英知」を統合し、会議を成功に導くことができるかどうかである。

どうですか、ちょっと背伸びをしてこう考えていくと、神戸会議がだんだん楽しみになってきませんか。次回はアジア・太平洋地域で開かれるエイズ会議の意味をさらに考えていくことにしましょう。