

特集：予防

わが国の予防対策の歴史と展望

木原 正博, 木原 雅子

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野

はじめに

エイズ問題が発生して、わが国でも20年が過ぎようとしている。感染経路も予防法も明確であるにもかかわらず、この間世界的にHIVの流行拡大は止まらず、アフリカでは国家存亡の危機にさらされる国が現れ、アジア大流行の懸念も高まるに至った。ワクチンを含む医薬品による問題解決を容易に許さないこのウイルスにどう対処するのか、地球規模での体制の見直しと立て直しを迫られている¹⁾。

わが国はどうであろうか。残念ながら、この間わが国の状況は、エイズ予防とは明らかに逆行する方向に進んでしまった。性感染症、10代の人工妊娠中絶は増え²⁾、コンドームの国内出荷数は1993年から2002年にかけて、40%も減少³⁾、従ってHIV流行の拡大も止まらない。また、HIV検査数は低迷し、献血のHIV抗体陽性率は増加を続け、抗ウイルス療法が手に入るにもかかわらず、新規AIDS患者の報告数は他の欧米諸国のようには減少せず、予防という観点からは、あらゆる面で不利な状況にある²⁾。アジア大流行を近未来に控えて、わが国の予防対策も見直しと立て直しを急がねばならない。

エイズ対策の体系

「予防対策」を論じるときには、エイズ対策全体における予防対策の位置づけを明確にしておかなければならない(図1)⁴⁾。予防対策をサーベイランス、検査、治療、差別偏見と切り離してとらえることは最近ではむしろ少ない。サーベイランス情報が予防に、予防対策が検査に、検査が治療に、検査や治療が予防につながるように、それぞれは関連してひとつの体系をなすものである(予防—検査—治療・ケア連関)。そして、差別偏見は、それらすべての障害となる。こうした理解は筆者の知る限り2000年以降、明確に定式化されるようになった⁵⁾。したがって、予防が進まないということは、サーベイランス、予防対策、検査、治療、差別偏見対策の一部もしくはすべてが機能していない可能性がある。予防対策を見直すというときには、本来こ

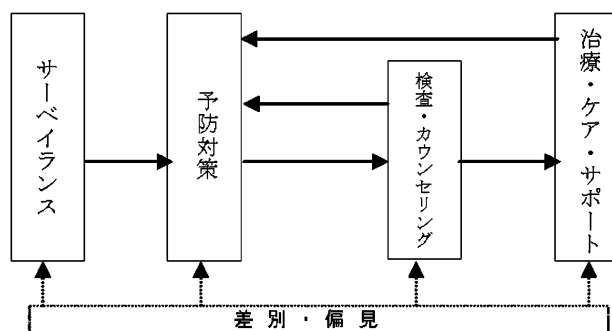


図1 エイズ対策の体系

うした観点から体系的に点検していくべきであるが、紙幅の制限から、本稿では次節以降、予防対策を中心に論じることとする。ただし、検査体制が不十分であることは、検査数の減少、AIDS患者の減少が生じないこと、自発検査・カウンセリング(VCT: voluntary test and counseling)という世界的には定番のプログラムがほとんど行われていないことから、明らかであり、保健所での無料匿名検査の存在もあまり知られていないなど、検査に関する啓発普及も遅れている。治療現場での予防プログラムもわが国ではこれからの課題である。差別偏見についても、平成12年の総理府の世論調査でも、感染者と職場をともにすることを好まない人が、好ましいと思う人を上回るなど、まだ根強く⁶⁾、また人権擁護上問題となる事例の発生が最近でもあとを絶たない⁷⁾。こうした反例をあげるだけでも、わが国ではエイズ対策の体系的性が損なわれていることが指摘される。

わが国の予防啓発の足跡

予防対策は、高リスク行動者の母集団を減少させるという意味で、エイズ対策の根幹であり、これまでにHIV発生を抑制したオーストラリア、タイ、カンボジア国々の成功はこの予防対策の成功によるところが大きい。

ところで、わが国のエイズ対策は、1987年のエイズ問題総合対策大綱、1990年のエイズ予防法(通称)、1992年の公衆衛生審議会エイズ対策委員会の「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」、1999年の感染症新法(通称)施行に伴う「後天性免疫不全症候群に関する

著者連絡先：〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野

2004年7月29日受付

特定感染症予防指針」(以下、エイズ予防指針)に基づいて行われてきた⁷⁾。予防対策に関して言えば、その中心は一般的コンドーム使用促進であったが、エイズ予防指針では青少年、外国人、同性愛者、風俗営業従事者を個別施策層とする重点的対策の概念が導入され、かつ当事者との協働の必要性が謳われた。しかし、目標値は明示されず、また予防対策の方法は、この間ほぼ一貫して、画一的なポスター、パンフレット、マスメディアによる知識普及、世界エイズデーなどの散発的なイベントが主体であり、部分的に欧米の方法が輸入されることはあっても、いずれも評価を欠いたまま、効果の有無も不確かな対策・活動・行事が漫然と繰り返されるといった状態が続いてきた。こうした対策の遅れの原因には政治的・行政的リーダーシップの問題があるが、しかし単にそれだけに帰して済む問題ではない。専門家(広義)界自体に行動変容を導く方法論の理論的導入も経験も欠けていたことにも原因がある。いわゆる疫学者は、こぞって循環器・がんなどの慢性疾患に向かい、感染症を専門とする疫学者は今でも皆無に等しい状況である。また研究も記述疫学と分析疫学にとどまり、格段に困難な予防介入研究は慢性疾患を見渡してもごく限られた経験しか蓄積されていなかった。社会科学分野でもエイズや性の問題を「評論」する大学関係者はいても、欧米におけるように、社会科学分野の研究者が行動変容プログラムを主導しエビデンスの蓄積に貢献するという状況は、現在に至ってもほとんど生じていない。この事情は、予防対策に携わってきた保健医療関係者や NGO 活動にも共通する問題であった。エイズの予防対策を見る限り、専門家界も総じて適切なリーダーシップを発揮できる力も経験も備えてはいなかった。

エイズ疫学研究班

こうした中、わが国の予防対策の発展は独特の歴史をたどってきた。その主な舞台となったのが、厚生科学研究(現在の厚生労働科学研究)による通称エイズ疫学研究班である。1988年に始まったこの大規模な研究班では、当初記述・分析疫学が中心で、様々なグループの感染率測定や、様々な質問票調査が ad hoc に行われた。こうした状況に変化が生じたのは、1997年からであり、来日外国人、特に在日ブラジル人を対象に、当事者 NGO の主導による、評価を伴う全国レベルの予防介入研究が開始された。その後、それまでも個々に啓発活動を実施していた様々なゲイ NGO が研究班に参加することとなり、MSM (men who have a sex with men) の研究が本格的に開始され、それを契機として1998年に MASH プロジェクトが誕生し、評価を伴う地域・コミュニティレベルの予防介入研究が開始された。この MASH プロジェクトは、オーストラリアや米国

の理論的・実践的経験を取り入れながら、個人レベル、集団レベル、社会レベルという多段階の総合的なプロジェクトに整理され発展していった⁸⁾。セックスワーカーについては、2000年より、研究班に当事者 NGO が参加することとなり、わが国のセックスワークを体系的に捉える試みがなされるとともに、予防介入の努力が始められた。薬物静注者に関しては、1998年以来当事者 NGO の研究参加が実現している。一方、若者に関しては、1999年から大規模な性行動調査が次々と実施され、世界に例を見ないほど詳細な実態が明らかになっていった、それに並行して、質的/量的方法と医科学的/社会科学的方法・観点を総合した社会疫学 (Socio-epidemiology) に基づく予防介入研究が導入され、ここ数年で県単位、市単位の大規模プロジェクトを実施、わが国で初めての若者の行動変容のエビデンスを示すことになった。このように、予防対策は、エイズ疫学研究班において、試行・インキュベートされる中で、方法論的に成熟に向かい、ここ5、6年の間に、評価を伴う予防介入研究の経験とデータが急速に蓄積されていった⁹⁾。この間、研究班の名称は変わり、また、現在では研究の流れの一部は分立したいくつかの研究班群としてさらに発展を続けている。

研究と行政施策

このように予防介入研究は比較的短期間に蓄積が進んだが、残念なことは、こうした研究の流れと、行政的施策の流れは平行したまま、これまで、ほとんど交わることがなかったということである。エイズ予防指針は、研究と行政を包括する総論的には比較的優れた内容になっているが、具体的には、研究と行政の連携は極めて限られてきた。しかし、こうした状況に最近になって、多少変化が現れるようになった。例えば、MSM に関しては、平成15年の「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」に行政、研究、NGO の流れが合流し、その中間報告によって、当事者参加を基本とする具体的な同性間感染対策が打ち出された。また、平成16年からは、筆者らの研究で得られた科学的エイズ予防教育の方法論を学校に普及・向上させるためのプロジェクトが財団法人エイズ予防財団の委託事業として開始されることとなった。予防対策に関して現在国際的にその鍵として強調されていることのひとつに、「スケールアップ」がある^{1,10)}。これは、研究や活動で得られたエビデンスに基づくモデルを、現実社会での予防につながるように(注:モデル自身も現実的でなければならぬ)、できる限り早急に事業化していくべきことを意味しており、わが国の予防対策も、現在萌芽的に始まったそうした連携をどこまで発展させ、事業化につなげ、かつエイズ対策の体系化を実現できるかにかかっている。

最 後 に

わが国のエイズ問題は、このままでは治療の保証をめぐり、最初の限界に到達する事態を迎えかねない。医生物学的解決への期待がしばらく遠のき、専門医療体制の飽和も伝えられる中、予防対策を体制的にも内容的にも飛躍的に強化することが、わが国のエイズ対策の最大のプライオリティに据えられなければならない。

文 献

- 1) UNAIDS : 2004 report on the bal AIDS epidemic : 4th global report. June 2004.
- 2) 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.
- 3) 厚生労働省薬事工業生産動態統計, 2004 年.
- 4) 木原正博, 小松隆一 : エイズ対策の体系と今後の国際援助戦略について. 国際協力研究 16 : 1-12, 2003.
- 5) Centers for Disease Control and Prevention : HIV Prevention Strategic plan through 2005, 2001.
- 6) 内閣府大臣官房広報室 : エイズに関する世論調査. 2000 年.
- 7) 藤井 充 : エイズ対策を振り返って. 公衆衛生 67 : 941-945, 2003.
- 8) 市川誠一 : ゲイコミュニティとエイズ対策. 公衆衛生 67 : 930-934, 2003.
- 9) 木原正博 : 疫学から社会疫学へ (会長講演). 日本エイズ学会誌 5 : 261, 2003.
- 10) Global HIV Prevention Working Group : Global mobilization for HIV prevention. July 2002.