

東京都の AIDS/HIV 対策

稲垣 智一

(東京都衛生局エイズ対策室)

1. 東京都の AIDS/HIV 対策の経緯

1) 東京都の AIDS/HIV 感染の現状

日本最初の AIDS 患者の報告は'85年だが、東京都でも同年に患者が報告されている。'93年6月末現在、凝固因子製剤による者を除く都内の患者・感染者報告数は422人(全国の34%)、エイズ患者報告数は98人(全国の45%)であり、AIDS/HIV 対策は急務となっている。

2) 1991年までの対策

都の対策は、'83年の職員研究会、'85年都立病院の相談・診療、保健所の普及啓発活動、'86年民間医療機関向けの講習会と展開され、「エイズパニック」と言われた'87年には、「東京都エイズ研究班」を設置、テレホンサービス・保健所での抗体検査を開始し、衛生局内連絡組織や特別区との連絡組織の整備を行った。また、ゲイ(男性同性愛者)雑誌を使った啓発活動など先駆的な施策を行ってきた。NGO(非営利民間組織)との連携の取り組みも早く、'90年には「エイズ・アクション」と協力してゲイ向けパンフレット・ポスターのゲイバーなどへの作成配布を行っている。その後も海外調査団の派遣や豪州の専門医療機関への医師・看護婦・MSWの短期留学などにより対策のノウハウを蓄積してきた。

2. AIDS/HIV 対策システムの構築

1) 公衆衛生からのアプローチ(図1)

都では、国内感染・異性間性行為による感染・若年層の感染の増加という状況の変化を受けて、'92年7月に「東京都エイズ対策基本方針」を策定し、対策のシステム化に着手した。システム化にあたっては AIDS/HIV 対策の基本的な考え方の整理が不可欠であり、疾患対策からみた AIDS/HIV の特徴と他の疾患の特徴との比較検討が有効であった。

AIDS/HIV の特徴と対策の考え方を整理すると、①性習慣・性行動が深く関与しており、予防方法が存在することから、教育によって個人的な予防が可能な疾患であるが、②その個人的な努力には限界があり、予防行動実践のためには、社会の性・人権に関する意識レベルの環境と予防行動をとり易い社会環境の整備(AIDS/HIV のためのヘルスプロモーション)が必要であり、③感染から発病までの期間が長いことから、この時期の地域社会・職場・学校での感染者の生活を確保するために、差別や偏見を除去して感染者と共存できる社会をつくる必要がある(AIDS/HIV のためのノーマライゼーション)、④根治療法が未確立であることから、医療・療養を確保し、心理的・社会的支援を行い、患者・感染者等の自助組織活動を支援することとなる。

2) 行政施策としてのアプローチ(図2)

1)の考え方に基づく AIDS/HIV 対策を行政施策として進めていくための「東京都エイズ対策基本方針」とこれに基づく対策は、目標設定・対策相互関係の明確化・対策の戦略的展開を行うことによって、AIDS/HIV 対策全体のシステム化を意図している。

都の基本方針は、単なる施策の体系だけでなく、①エイズのまん延防止、②患者・感染者に対する偏見のない社会の実現、③保健医療の確保、の3つの目標の設定を行っていることが特徴である。これにより、それぞれの対策の位置づけと相互関係が明確化された。例えば普及啓発は、予防教育だけでなく、差別・偏見の除去や、(医療従事者や病院経営者や AIDS/HIV 以外の患者への啓発を通じて)医療の確保のための対策でもある。また、診療体制の整備は、保健医療の確保だけでなく、感染者への2次感染予防教育を通じて、まん延防止のための役割も担っている。

納付金制はエイズ対策との類似点

精神疾患対策 (精神分裂病など)

【特徴】

1. 予防対策が未確立
2. 発症時の対応が重要
3. 家族を支援する必要がある

【対策の基本】

1. 発症時対応 (相談・初診の介)
 1. 積極的に医療機関を誘導 (緊急)
 2. 精神障害者の社会参加対策 (ノーマライゼーション・受け皿づくり)

【備考】

1. ノーマライゼーションや地域社会での受け皿づくりのために、社会的偏見や差別の除去が必要
2. 共同作業所などの社会資源育成の観点から、家族会・患者会や民間ボランティアなどの、NGO (非営利民間組織) への支援が重要

成人病対策 (糖尿病、高血圧など)

【特徴】

1. 原因は多因子 (遺伝など)
2. 生活・学習習慣が深く関与 (生活習慣病発症の程度が予防可能)
3. 個人努力の限界

【対策の基本】

1. 予防教育と健康自己管理
2. 積極的健康づくり
3. 健康のための社会環境の整備 (MOT 計画・健康都市)

【備考】

個人努力の限界は、衣食住生活での社会的因子が原因・絶望がない運動する空間・絶望がない有害物質への社会的許容が高い (タバコなど) 外御中心食生活を強いる社会環境 (単身赴任など) 高ストレス社会

難病対策 (卵巣嚢腫・神経変性疾患など)

【特徴】

1. 根治療法が未確立
2. 専門医療が必要
3. 重い在宅療養

【対策の基本】

1. 医療の確保
2. 在宅療養の支援
3. 難病患者への社会的支援

【備考】

1. 予防方法が未確立
2. 患者への心理的支援が必要
3. 難病患者への社会的支援のために、患者会・家族会・民間ボランティアなどのNGO (非営利民間組織) 活動への支援が重要

梅毒・淋病対策 (結核・ハンセン病など)

【特徴】

1. 重い潜伏感染
2. 治療法が確立
3. 後遺症 (障害) が残る

【対策の基本】

1. 予防教育
2. ワクチン (BCCG)
3. 早期発見 (検診) と治療
4. 後遺症対策

【備考】

1. 結核の飛沫感染のみを隔離 (感染者は隔離しない)
2. 集団予防への反省期

エイズ対策

【特徴】

1. 社会情が深く関与 (自助努力である程度予防可能)
2. 個人努力の限界 (既成の価値観、社会環境)
3. 長い潜伏期 (疾病と「検査」が共存)
4. 根治療法が未確立

【備考】

1. エイズには根治療法がないので、早期発見・早期治療の対策は根本的でない。(エイズ検査は早期治療による発症防止と2次感染防止が目的)
2. 個人努力の限界とは、既成の価値観や性意識によってエイズ予防行動が取れない状況を示す。(親子や友人と性を踏まない、コンドームを持っていると誤解される、) エイズを話題にする必要が目みられる、など

【対策の基本】

1. 予防知識と予防行動の普及 (学校教育、職場・地域で普及啓発)
2. 社会の意識、人権意識の改革 (エイズのためのMOT 計画)
3. 共存できる社会づくり (職場・地域でのノーマライゼーション)
4. 医療・療養の確保 (検査機関の確保、自助組織やボランティア団体) などのNGO (非営利民間組織) への支援

図 1 各種疾病対策とエイズ対策の類似点・相違点

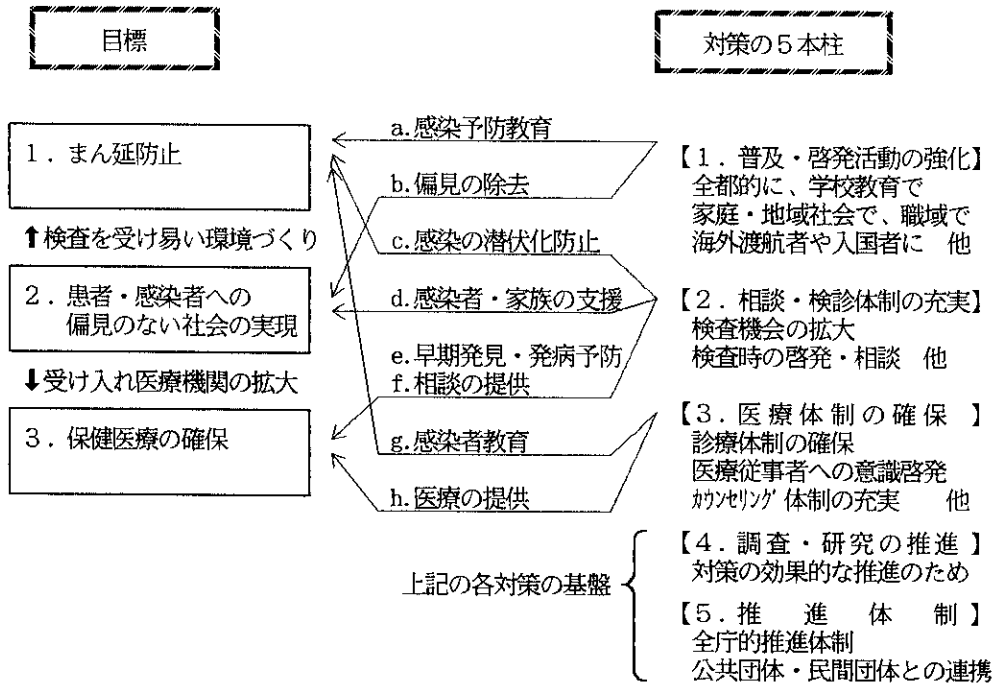


図2 東京都エイズ対策基本方針

3) 社会づくりの視点

次に、保健医療分野に限定されない対策を実施するために全庁的推進体制を整備した。具体的には、衛生・教育・生活文化・福祉・労働経済・広報担当部局など都庁内関連9局からなる「東京都エイズ対策推進会議」を設置した。また、公衆衛生・医学だけでなく広く専門家の意見を求めるため「東京都エイズ専門家会議」を設置し、性教育・学校教育・法律・社会学・経済学などの専門家が委員を努めている。これらの推進体制をとることによって都の AIDS/HIV 対策は、学校・職場・地域社会などの都民生活のあらゆる場面で進めることを目標にしており、「HIV のまん延を防ぐことができ、また、患者・感染者への偏見のない社会」、つまり、AIDS/HIV に対応できる社会づくりをめざしている。AIDS/HIV は単なるウイルス性疾患を越えて、社会的な意味の大きな「エイズ問題」であり、こうした社会づくりの視点が不可欠である。

4) 地域におけるエイズ対策の方向性

こうしたシステム化は、行政組織内で行われると共

に、地域社会のレベルでも必要である。都では「健康づくり都民会議」において「いきいき都民の健康づくり行動計画（'93年2月）」を策定したが、この中で地域におけるエイズ対策の方向性を提示している。それは、地域精神保健活動や地域健康づくりの展開に類似し、HIV 感染者やその家族、市民やボランティア、地域保健医療従事者、企業関係者、学校関係者、福祉関係者というコミュニティの当事者の参加のもとに地域ネットワークをつくり、それが HIV 感染者の地域生活を支えつつ、感染者との関わりや市民どうしの交流の中で、市民が AIDS/HIV 予防についてもお互いに学びあっていく姿である。もちろん、そこには保健専門職（保健婦）がおり、コミュニティレベルの組織化とコーディネートは保健婦が、実務・政策レベルの組織化は保健所が担っていくことになる。保健婦や保健所には、こうした地域組織化活動の実績も能力もあり、こうした地域活動の近い将来の実践が期待されている。

3. エイズ対策の体系と実際

1) 普及・啓発（健康教育）（図3）

普及啓発のシステム化に関しては、完成されたものではないが、対象と目標の個別化を意識的に行っている。普及啓発では、学校・職場・家庭・地域社会などでの都民を対象としているが、対象者は、①最終的な普及啓発対象である生徒・学生・青少年・海外渡航者・外国人といった個人（1次対象）、②それぞれの場面で1次対象に対して影響力を持つ者や啓発活動を担う者（2次対象）、③それぞれの場面での組織管理者（3次対象）に分けることができる。これらの対象に対する啓発内容の重点は同じではない。1次対象に対する重点は感染予防と差別・偏見の除去であるが、2次対象への重点はその場面に依りて異なってくる。例えば職場での2次対象者としては、人事担当者や管理職が挙げられるが、これらの人への啓発の重点は職員教育の推進と感染者を差別しない職場づくりと顧客（感染者）対応である。また、民生委員やPTAや商店主といった地域社会のキーパーソンたちへの啓発の重点は、患者・感染者と共に暮らせる街づくりが主眼となろう。3次対象である校長・経営者などへの啓発の重点では、それぞれの場面でのAIDS/HIV対策の積極的な推進である。AIDS/HIV対策の推進は、しばしば既成の価値観と抵触するため、こうした2次・3次対象の人々がAIDS/HIV対策に理解を示すかどうかは大変に重要であり、理解がない場合には、対策を進めるうえで逆に障害となることもある。

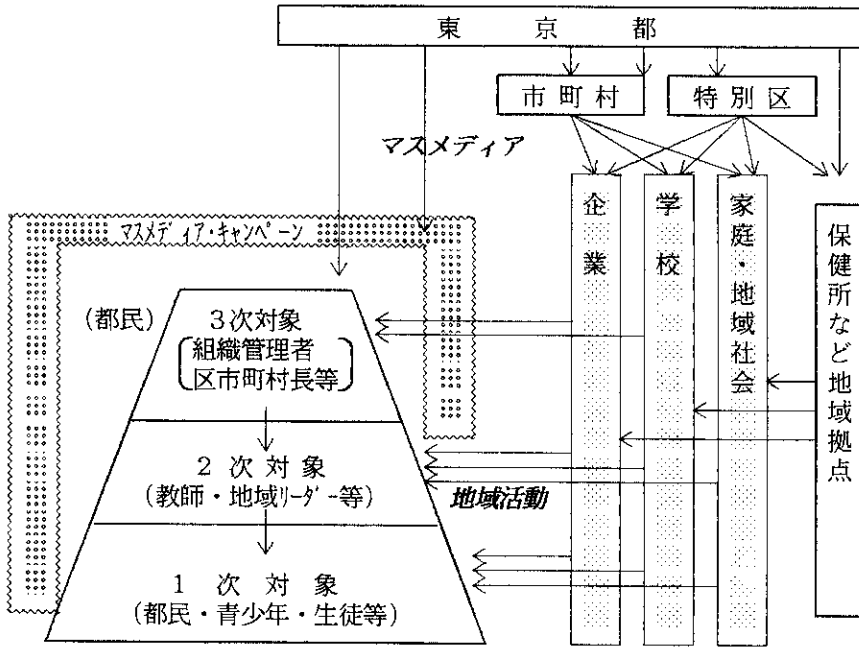
こうした対象に応じた普及啓発活動を進めるにあたっては、単なる「正しい知識」の羅列では効果は乏しく、「誰が、誰に、何を伝えるのか」を意識して行い、感染予防・偏見の除去だけでなく、エイズ問題への積極的関与などの行動喚起を行っていくことが大切であり、対象に応じた健康教育教材の開発が課題となっている。

具体的な施策は、一般都民向けのパンフレットの作成配布や保健所の行う普及啓発活動とその教材作成（パネルなど）が中心となるが、高校生には教育庁作成のパンフレットが作成配布されている。ゲイ向けの普及啓発に関しては既に述べた。海外渡航者のためにはビデオ・パンフレットの作成配布を行っており、ビデ

オは都内のパスポート発行場所で放映されている。外国人に対しては、英語・スペイン語・ポルトガル語・中国語・ハンガール・タイ語・タカログ語によるパンフレットの作成配布と英語・タイ語によるテレホンサービス（録音テープをフリーダイヤルで提供）を行っているが、今後は都内の外国人コミュニティまで入り込んだ、より到達度の高い普及啓発が課題となっている。また、都庁内の職員向け研修教材としては「AIDS普及啓発の担い手として」を作成し、研修終了時には各職員が職場だけでなく地域社会でもオピニオン・リーダーとなれることを目標としている。企業対策は東京商工会議所の自主的活動によるところが大きい。普及啓発材料の提供などの支援を行っている。また、労政事務所職員研修などを通じて、企業からの相談に応じられる体制づくりに着手している。また、今年度からは補助金交付により区市町村での普及啓発を強化する。

対象（ターゲット・グループ）ごとに見ると、不法滞在外国人、男性同性愛者、売春婦、その顧客、風俗営業従事者など、行政とのかかわり合いを望まないことが多い対象への啓発活動の到達度を向上させることが今後の課題であり、街頭活動（アウトリーチ）や各コミュニティ・ベースの活動やNGOとの連携などの方法を検討していく必要がある。

この他に、マスメディア・キャンペーンやイベントといった全都民的な普及啓発活動がある。マスメディア・キャンペーンは、学校・職場・地域社会という場面での普及啓発の網から洩れてしまった人達への到達度が高いということでも重要であるが、それ以上に大切なのは、感染予防行動の実践や感染者との共存を行ううえでの障害となる、社会の性・人権に関する意識や文化の変革を起こす力や社会にムーブメントを起こす力を持っていることである。例えば、東京都が昨年に行ったストップ・エイズ・キャンペーンは多くの著名人がボランティア出演し、テレビ画面に初めてコンドームが登場したことで話題を呼んだが、テレビ画面からコンドームを率直に正々堂々と勧めるということではじめて、コンドームに茶の間の市民権が生まれたのであって、こうした援護射撃なしに保健婦が地域社会でコンドームを勧めたとしても市民からは拒否反応が生まれていただろう。なお、都のキャンペーンの伝



普及啓発対象とポイント

| 場面 | 3次対象 | ポイント | 2次対象 | ポイント | 1次対象 | ポイント |
|--------------|--------|----------------------------------|---|---|---|--------------------|
| 学校 | 校長・教頭 | 学校でのエイズ教育の取り組み | 保健体育教師 養護教員 学級担当教員 | エイズ教育の担い手の育成 | 児童 生徒 学生 | ①感染予防 ②差別・偏見の除去 |
| 職場 | 経営者 | ①企業内でのエイズへの取り組み ②企業市民としての取り組み | 管理職 人事担当者 産業医 | ①職員教育 ②感染者を差別しない職場づくり ③顧客対応 | 社員 | 同上 |
| 家庭 | | | 母親 父親 など | ①断絶のない夫婦・親子関係 ②性やエイズを語る家庭づくり | 夫妻 子供 | 同上 |
| 地域社会 | 区市町村長等 | 地域社会でのエイズへの取り組み | 地域保健活動の核 ・区市町村の担当者 ・民生委員 ・住民組織 ・PTA ・青少年育成地域リーダー ・福祉事務所ケースワーカー ・商店主・インフォーマルグループ等 | 患者・感染者と共に暮らせる街づくり | 都民 ・高齢者 ・壮年 ・青年 ・少年 ・男性 ・女性 | 同上 |
| 海外渡航者 外国人 | | | ・旅行業者 ・派遣企業 ・雇用主 ・在日外国人支援団体 | 海外のエイズ事情への対応 ①差別・偏見の除去 ②正しい知識 | 海外渡航者 外国人 | 同上 同上 |

図3 普及啓発活動の展開

達テーマは、①他人ごと意識をなくすこと、②病気や検査の正しい知識、③予防のためのモラルと手段（コンドーム）、④差別や偏見の除去、の4つであった。

また、長島茂雄氏や岡本綾子氏といった国民的英雄のAIDS/HIV対策への積極的関与は、AIDS/HIV対策への関与自体の社会評価と、感染予防行動・偏見の除去の実践者の自己評価を高める結果となった。その後、続々とエイズ対策に積極的に関与する人達が、他の著名人や地域社会の有力者たち（ロータリークラブなど）や大学生たちから現れた。AIDS/HIV対策への市民の積極的関与は、対策推進の上で最も重要な因子である。マスメディアを用いた普及啓発は、伝えられる情報が限定され、コストがかかることから、単なる「正しい知識」の伝達では不十分であり、エイズのためのヘルスプロモーションとしての意味付けを明確化する必要がある。

今後の方向性として、こうした学校・職場・地域社会という縦割の普及啓発と、1次・2次・3次対象という輪切りの普及啓発と、マスメディア・キャンペーンという網掛けの普及啓発は、最終的には一人ひとりの生活空間において統合されなければならない。それは、地域社会における市民参加型のエイズ学習や家庭における親子相互のエイズ学習と考えられ、その実践や支援は地域の第一線公衆衛生機関である保健所が今後担って行く役割であろう。

2) 相談・検診

エイズの相談には、知識・情報の伝達、予防行動や検査受診の支援、感染不安への対処、感染者や家族への支援、ノイローゼや妄想への対応（精神保健相談）などの機能がある。相談のレベルアップを行うためには、“相談”のなかで、ガイダンスとアドバイスと（狭義の）カウンセリングを意識して使い分けることであり、そのためには、相談の実施者である保健婦や医師を支えるバックアップ体制が必要である。具体的には、新しい医学情報、保健所ごとのエイズに関する地域情報、医療・福祉制度に関する情報、感染者の療養に関する情報などの収集及び相談を受ける者の保健技術の向上対策である。

東京都では、これらに対応するため、「エイズ相談指導マニュアル（昭和62年度作成、現在改訂中）」の作成

や保健所職員向けのエイズ専門研修（1コース五日間、年間2コース）を行っており、今年度からはエイズ対策室から保健所に向けたニュースレターの定期発行によって最新情報の迅速な提供をめざしている。特にエイズ専門研修は、カウンセリング実習や感染者の講演などを含み、実践に即した内容を心がけている。

保健所で実施するHIV抗体検査に関しては、平成4年度だけで34,546人が受診し、22人が陽性と診断されている。昭和61年度以来の累積では58,560人が受診し、陽性34人である。

検診に関しては、よりアクセスビリティの高い（受けやすい）検診の提供と、陽性告知時のカウンセリングの充実と、陰性者に対する行動変容を促す関わりが課題となる。アクセスビリティの向上に関しては、実施場所の増加（現在、都内84カ所＝全ての保健所と一部の保健相談所で実施）、検査回数の増加（各所で毎月2回以上の実施が目標）、受診者の心理的負担を減らす匿名検査、経済的負担を減らす無料検査（93.4より）、陽性時の受け入れ医療機関の確保（現状では3つの都立病院から感染者が選択する）とともに、勤労者層への配慮から、夜間検診を実施できる常設検査機関の設置が予定されている。（'93年9月開設）これは今年度から3カ年で都内3カ所に設置予定である。

また、陽性時告知時の対応や、陰性者に行動変容を促す関わり（事前・事後カウンセリング）に関しては、今年度に保健所関係者を中心とする検討会を開催し、ガイドラインを作成する予定である。

3) 医療の確保

医療の確保に関しては、いま存在する医療ニーズへの対応と、将来的な医療体制の整備とが同時進行で進められる必要がある。それは、医療の確保には、医療ニーズへの対応だけでなく、感染者への2次感染予防教育の実施の役割があり、また、医療が確保されていなければ感染を心配する人（潜在感染者を含む）も検査を積極的に受けようとは思わないため、感染が潜伏化し、HIVのまん延も防止できないからである。

東京都でAIDS/HIVの入院診療が可能な病院は、駒込・墨東・豊島病院の3都立病院と東京大学医科学研究所付属病院などがある。現在、東京都では「都立病産院エイズ診療体制整備検討委員会」を設置して、

都立病産院全体の AIDS/HIV 診療体制づくりを検討している。AIDS/HIV 診療には、①医療従事者の意識啓発及び感染予防研修の問題、②ディスプレイ用品の増加及び、医師・看護婦等のマンパワー・ニードの増加など医療コストの問題、③ AIDS/HIV 診療に関する医療・看護技術の問題、④ AIDS/HIV の診療病院を他の疾患の患者が忌避した場合に病院経営に支障がでるといふ経営上の問題、⑤診療医療機関が少なすぎるために保健医療機関の連携がうまく機能しないという問題、などがある。

このため、当面の医療ニーズに対しては都立病院などの公的病院での対応を積極的に進めるべきであるが、将来を考えれば公的病院だけでの対応は医療資源の点から考えても不可能であり、また、公的病院だけでの AIDS/HIV 診療は他の医療機関での AIDS/HIV に対する診療拒否を正当化しかねない問題を含んでいる。都では、都立病院が先導的な役割を果たして当面のニーズに対応しながら、保険診療点数の改訂や事故感染時の医療従事者への労災補償問題やカウンセラーの国家資格・養成システム・診療報酬の問題などの国レベルの問題の解決を働きかけ、最終的には全都的な診療体制整備が必要であると考えている。

現在行っている具体的な施策としては、民間病院を対象とした講演会・カウンセリング講習会の開催やエイズ専門相談員（カウンセラー）の民間を含めた都内医療機関への無料派遣などがある。今後は、全都的な診療体制整備の検討委員会を設置し、他の病院での AIDS/HIV 診療の実態や診療実施への問題点を調査検討するとともに、都立病院以外にも開放した症例検討会を開催して、診療技術の共有化とネットワークづくりを行う予定である。

4) 調査研究

都では「東京都エイズ研究班」を設置し、AIDS/HIV のまん延状況の把握、検査技術の開発、対策評価などの調査研究を独自に行うと共に、都民意識調査の項目にエイズ関連質問を入れてエイズに関する都民の知識・意識などの把握を行っている。この調査は'92年が初年度であるが、今後は定期的に行い都民の動向を経時的に把握する予定である。また、海外の AIDS/HIV 対策を吸収するための調査は今後も継続する。

4. わが国の AIDS/HIV 対策の課題・問題点と対策実施上の留意点

わが国の AIDS/HIV 対策の課題に関しては、各対策の記述でも触れてきたが、その他に重要なものとしては、①エイズ予防法による患者・感染者の報告以外にサーベイランス・システムがない、②日本の行政組織は、行政と NGO が協力して対策を推進するという手法に未だ馴染んでいない、③コミュニティ・ベースの AIDS/HIV 対策の拠点である保健所や保健婦活動の重要性が、しばしば認識されていない、④社会的差別・無断検査・診療拒否などの防止や倫理的な問題の解決に関してリーダーシップが発揮されていない、⑤ AIDS/HIV に限らず、外国人への健康施策・医療体制が整っていない、などがあげられる。

対策の実施にあたって特に留意することは、「水際作戦（コレラ）」「集団検診・管理指導（結核）」「強制検診（性病）」などの旧来の疾病対策の幻影に惑わされることなく、AIDS/HIV の特徴をとらえた対策を10年20年という大きなスパンで考えて進めることである。また、日本だけが助かれれば良いという狭量な考えを捨て、アジアや世界の AIDS/HIV 対策が成功しなければ日本もまた例外とはなりえないという現実を見つめる必要がある。

WHO はエイズ対策担当者の心がまえとして以下のような指針を示している。①情報に通じていること、②大胆であること、③明快であること、④型にはめることと非難することを避ける、⑤計画対象者の行動の変革に努力を集中する、⑥幅広い立場で行動する。（参考文献1）いずれも、私自身の経験を振り返ってみても思い当たるところがあり、ここで紹介した。

「らい対策」に見られるように、私たち日本の公衆衛生行政がなしてきたことは、よい経験ばかりではない。しかしまた、私たちには、結核・成人病・難病・精神疾患対策などを通じて培い蓄積してきた公衆衛生技術がある。既存のものだけで AIDS/HIV に通用するものではないが、足りないものは補いつつ、私たちが、いま持っているあらゆる経験や技術を生かして、また、「らい対策」の残したものを心に刻んで、AIDS/HIV に挑んでいくべきであろう。

参考文献

- 1) WHO: Guide to planning health promotion for AIDS prevention and control. AIDS Series 5, 1989 (邦訳: WHO AIDS シリーズ5: AIDS の予防制圧に関する保健対策計画策定のためのガイドライン. エイズ予防財団, 1991)
- 2) Adams, T. et al.: Report of the Evaluation of the National HIV/AIDS Strategy. National Evaluation Steering Committee, Canberra. 1992.
- 3) 前田秀雄: 自治体におけるエイズ対策 — 東京都の場合 —, 生活教育, 36(5), 1992.
- 4) 東京都公衆衛生調査団: 平成3年度東京都公衆衛生調査団報告書 — 東京都・ニューサウスウェルズ州交流事業一, 東京都衛生局, 1992.
- 5) 東京商工会議所編: 職場とエイズ — 企業のエイズ対策の手引き —, 東京商工会議所, 1992.
- 6) 東京都エイズ研究班: エイズ対策キャンペーン効果測定調査 (中間のまとめ), 東京都衛生局, 1993.
- 7) 健康づくり都民会議編: いきいき都民の健康づくり行動計画. 健康づくり都民会議事務局, 1993.