大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

HIV予防対策と接近困難層：ハーム・リダクション事例に学ぶ

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2011-01-18
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 東, 優子
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00003130

【論　説】

HIV予防対策と接近困難層

―ハーム・リダクション事例に学ぶ―

東　　優　子
大阪府立大学人間社会学部

要　旨

静注薬物使用者（IDU）とセックスワークに係る人々（SWおよびその顧客）は、MSMに次いで、現在（サハラ以南アフリカ諸国を除く）世界で最も高いHIV感染のリスクに曝されている人々である。彼らに共通する問題は、薬物使用や売買春に対する「禁止政策」が有効なHIVサービス（ケアや治療を含む）を提供する上での阻害要因となり、結果として彼らの脆弱性を高めている点にある。「ハーム・リダクション」は、禁止政策と矛盾するにもかかわらず、「接近困難層」と医療・福祉サービスをつなぐゲートウェイとなり、有効なHIV予防対策として注目され、実践されている。本稿では、日本でまだ馴染みの薄いこの実用主義的アプローチの成果と課題を整理し、その汎用性について検討する。

キーワード：ハーム･リダクション　HIV/AIDS　薬物使用者　セックスワーカー　接近困難層

緒　　言

1980年代初頭に始まる人類のHIV/AIDS[1]との闘いは、近年、ようやく明るい兆しが見えてきたとされる。世界全体でみた場合の新規感染者数は減少傾向にあり、治療へのアクセスが拡大したことを一因として、HIV関連疾患による死亡者数は減少傾向にある。しかし今日でも、世界には3,300万人（3,000～3,600万人）のHIV陽性者が暮らし、約300万人が治療を受け、毎日7,400人が新たに感染していると試算されており（UNAIDS, 2008）、HIV感染症が公衆衛生上最も重大な課題であり続けていることに違いはない。

現在、世界の多くの地域でHIV感染への脆弱性（vulnerability）が最も高いとされるのは、「男性とセックスする男性」（Men who have Sex with Men：以下、MSM）[2]、「薬物静注者」（Injection Drug User：以下、IDU）[3]、「セックスワーカー」（Sex Worker：以下、SW）[4]である。社会的スティグマや偏見に加え、世界の2/3の地域で施行あるいは運用されている法律や規制が、彼らのHIVサービス（治療・ケアを含む）へのアクセスを阻害する要因となっている（UNAIDS, 2008）。“One World, One Hope”（ひとつの世界、ひとつの希望）[5]を掲げながらも、HIV予防対策の現場には、社会規範や倫理をめぐって異なる価値観の対立というもうひとつの闘いが存在している。

１．HIV感染への脆弱性（vulnerability）

...stigma, silence, discrimination, and denial, as well as lack of confidentiality, undermine prevention, care and treatment efforts and increase the impact of the epidemic on individuals, families, communities and nations...

（スティグマ、沈黙、差別、拒絶ならびに秘匿性の欠如は、予防・ケア・治療のための努力を阻害し、個

人・家族・地域社会および国家に対する影響を増大させる）

「HIV/AIDSに対するコミットメント宣言」第13段落

2001年６月、ニューヨーク国連本部において、国連エイズ特別総会（United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS：UNGASS）が開催され、上記「HIV/AIDSに対するコミットメント宣言」（Declaration of Commitment on HIV/AIDS）[6]が満場一致で採択された。「宣言」は法的拘束力をもつものではないが、各国政府は対策の具体的目標を立て、市民社会の協力を得ながら達成していく義務を負っている。各国における重点的課題は、HIV禍の影響を最も強く受け、最も高いリスクに曝されている人々への対策であり、地域の社会的・政治的・経済的状況によって脆弱性が最も高い集団は、以下の２つのパターンに大別される（UNAIDS, 2008）。

ひとつは、サハラ以南アフリカ諸国における「一般人口」に拡大したHIV感染拡大である。この地域における死亡原因の第１位はエイズであり、HIV感染者数は世界の67%、2007年の死亡者数ではその72%を占める。特に女性陽性者数は男性のそれを上回り、世界でHIVに感染している女性（15歳以上）1,550万人の、実に77%（1,200万人）がこの地域に暮らしていることから、「アフリカのAIDSは女性の顔をしている」（In Africa, AIDS has a woman's face）とも表現される[7]。もうひとつの感染拡大パターンは、サハラ以南アフリカ諸国以外の世界で起こっている現象である。世界のほとんどすべての領域において、HIV感染への脆弱性が最も高い集団（vulnerable group）として指摘されるのは、MSM、IDU、SW（およびその顧客）である。

日本では、「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」に注目し、これを「個別施策層」と定義する（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」2006年３月改訂、同年４月１日より適用）。「個別施策層」としては、若者（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青少年）、外国人（言語的障壁や文化的障壁のある外国人）、MSM（性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者）、SW（性風俗産業の従事者及び利用者）が挙げられており、これらについて「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」とされている。

２．脆弱性の高い集団（vulnerable group）とHIV予防対策の実際[8]

（1）MSM（Men who have sex with men）

1981年に世界で初めて男性同性愛者の発症事例が報告されて以来、MSMは最も高いHIV感染リスクにさらされている集団であり続けている。当事者コミュニティを中心に様々なHIV関連サービスが開発されてきたが、予防啓発や支援に向けた努力は、同性愛者に対する根強い差別・偏見、社会的スティグマによって阻害されている（東, 2008a）。国連エイズ合同計画（以下、UNAIDS）によれば、「自国でHIV抗体検査やコンドーム配布など、HIV関連サービスの受給が可能であることを認識しているMSMの割合」に関する27ヶ国の平均は40.1%であり、SW（60.4%）やIDU（46.1%）と比べても低いのである（UNAIDS, 2008）[9]。

アフリカにおけるエイズの「顔」が女性ならば、日本の「顔」はMSMである。2007年12月末現在、HIV感染者9,426件、AIDS患者4,468件の合計13,894件のうち、全体の41%に当たる5,761人がMSMである（厚生労働省エイズ動向委員会, 2008）。UNAIDSが「HIV感染予防のための努力は女性・少女を守ることに失敗している」[10]とする声明を出したことに模して言えば、日本は明らかに「MSMを守ることに失敗」してきた[11]。

「おんな子どもを守る」といういかにもパターナリスティックな言説は、「男が違いをつくる」（Men make

a difference）という2000年の世界エイズ・キャンペーンがそうであったように、「エイズの女性化」（Feminization of AIDS）という問題について、その主な原因ともいえる家父長制社会にコミットメントを促すための有効な戦略として利用されている。MSMの場合はしかし、「MSMを守ることに失敗している」と訴えたところで、おそらくは社会（特に政治家）の注意や関心を引き出すことは期待できないと想像されるところに、国内のMSMを取り巻く現状が現れている。女性や子どもと異なり、彼らがHIV感染に最も脆弱な集団であることを示す明白なエビデンスが存在してなお、政治の場はおろか、各種メディアでもこれが取り上げられる機会はほとんどない。MSMの人権についてはそれを社会が保障すべき対象という認識が共有されておらず、その背景には、MSM（あるいは以下に述べるSWやIDU）が直面する問題に向けられた「セックス（私的）問題」あるいは「ライフ・スタイルの問題」という社会のまなざしと、それに撞着する「自業自得」論が見え隠れする（東, 2008b）。

（2）SW（Sex Worker）および顧客

セックスワークに従事する人々およびその業態が多様であることから、SWの数を推定することは非常に困難である。しかし例えば、オランダでは15～49歳の女性の0.6%がセックスワークに従事し（UNAIDS, 2002a）、アフリカ諸国では成人女性の4.4～8.7%が何らかの形でセックスワークに従事していると推計されている（UNAIDS, 2006a）。

MSM同様に、SWが置かれた社会的状況やそれに起因する社会的不利益は、HIVサービスの提供を阻害し、HIVの感染への脆弱性を高めている。売買春が合法化されているオーストラリアやメキシコ（国内の1/3で合法）など、SWの存在が広く認知され、国家政策として包括的アプローチが実施されている地域での女性SWの感染率は１％と低く抑えられている（UNAIDS, 2002a）。その一方で、人身売買でインドのムンバイに送られたネパール人SW（女性）の実に半数、無事母国に帰還した女性でも38%がHIVに感染しており、インドのカルナタカ州では、自宅でセックスワークをしている女性の16%、街娼の26%、売春宿で働く女性の47%がHIVに感染しているという報告もある（UNAIDS, 2008）。

セックスワークは世界のあらゆる地域に存在し、その主な顧客は「一般の」男性である。地域によってはその利用率は顕著に高く、2007年のパプア・ニューギニアでの調査では、トラックの運転手と軍人の60～70%、湾岸労働者の33%が過去１年間に買春を経験している（UNAIDS, 2008）。地域によっては、結婚している一般女性における感染率の方が女性SWにおける感染率よりも高いという事実もあり、SWを危険視することについては、「問題は、ピア教育ができているワーカー自身にあるのではない」（Weitzer, 1999）という批判もある。

一方で、実際にSWの感染率を下げることが一般人口における感染率を下げることにつながることを示すデータも存在している。タイでは1990年代前半に平均30%といわれたSWのHIV感染率が半分に減少したことに連動して、成人のHIV感染率は以前の1/10まで減少した（UNAIDS and Thailand Ministry of Public Health, 2000）。また、約8,000人がセックスワークに従事するとされるモンバサ・カンパラ・ウガンダをつなぐアフリカ道路網（Trans-African Highway）において、SWのコンドーム使用率を90%にすることができれば、HIV感染率は、現在の1.3%から0.4%まで下がり、年間2,000～2,500人の新規感染を予防できると試算されている（UNAIDS, 2008）。

（3）IDU（Injection Drug User）

薬物使用者は世界に1,100万～2,120万人と推計されており、若者を中心に増加傾向にあると指摘される（UNAIDS, 2008）。日本のエイズ動向調査では「静注薬物濫用」を経路とするHIV感染は全体の１％未満に留まっているが、世界の全感染者数の約10%、サハラ以南アフリカ諸国およびカリブ諸国を除くと30～40%はIDUで占められており（UNODC, 2008）、特にロシア（83%）をはじめとする東欧諸国、東南アジア（マレーシア72%、インド

ネシア54％、ベトナム52％）や中国（44.3％）で、高い感染率が報告されている（UNAIDS, 2008）。

IDUのHIV感染の特徴は、極めて短期間に拡大する点にあるとされる（古藤他，2006）。「回し打ち」とも呼ばれる静脈に薬物を注入するための注射器を他人と共有する行為は、血液感染につながりうるリスクの高い行為である。これに加えて、飲酒同様、薬物の影響下でのセックスは他のハイリスク行動（性感染予防をしないセックスなど）につながりやすい。男性IDUにおいては、その多くに買春経験があり、またセックスの際にコンドームを使用しない傾向が高いと指摘されることから、IDUとSWにオーバーラップする問題も注目されている（UNAIDS, 2008）。

しかし、薬物使用は世界のほとんどの地域で非合法化・犯罪化されており、MSMやSWと同様の社会的状況を背景として、IDUはHIVサービスの届きにくい「接近困難層」となっている。そのため、当事者がアクセスしやすい「敷居の低い」包括的支援プログラムとして実践されている「ハーム・リダクション」（Harm Reduction）が注目されている。

３．HIV予防対策とハーム・リダクション

（1）ハーム・リダクションとは何か

ハーム・リダクションの字義は、「危害」（harm）を「減らすこと」（reduction）であるが、薬物使用そのものを「危害」と見なすものではなく、最も簡便には「“薬物をどうしたら安全に使用できるか”に特化した、教育・予防・治療の要素を含むプログラム」（嶋根・吉田, 2005）と説明される。

1980年代半ばから注目されるようになった「注射器（針・シリンジ）交換プログラム」（Needle and Syringe Exchange Program）は、今日のHIV予防対策におけるハーム・リダクションの「代名詞」ともいえるもので、その主な目的は使用済の注射器を新しいものに交換することで「回し打ち」による血液感染を防止することにある。薬物使用の「危害」には、保健・公衆衛生学的側面と社会・経済的側面があり、前者としては、HIVやB型／C型肝炎など血液由来の感染症、過剰摂取（overdose）による病的状態や死亡、中毒症及び依存症などの身体的・精神的疾患などの例がある。後者としては、失業、逮捕、（家族を含む）人間関係の悪化、医療費の増大、社会不安（HIV感染症の拡大・薬物に絡む犯罪など）などの例がある（British Columbia Ministry of Health, 2005）[12]。ハーム・リダクションとは、薬物使用によって、使用する本人、家族および地域社会が受ける健康被害や社会的・経済的影響を減少させることを目的とする政策やプログラムの総称であり、薬物使用の減少はその目的に含まれないのである（The International Harm Reduction Association, 2002）。

（2）ハーム・リダクションと禁止政策

ハーム・リダクションの具体的事例としては、上記「注射器交換プログラム」の他にも、1950年代から始まったとされる「薬物代替療法」（Drug Substitution Treatment／Substitute Maintenance Therapy）や、「静注薬物用施設」（Medically Supervised Injecting Centre／Supervised Injecting Facility／Safe Injection Site）、などがある[13]。しかし、薬物使用そのものの中止を目的としないハーム・リダクションは、世界の多くの地域で実施されている薬物禁止政策に反するため、これを実施しているのは世界の10％に満たないと言われる（UNAIDS, 2004）。

特に、「薬物のない社会（Drug Free Society）」を目指し、「不寛容（Zero tolerance）政策」を推進する米国では、連邦政府予算を「注射器交換プログラム」に使用することが法的で禁じられている。1980年代から2005年現在までに報告されている150～200の「注射器交換プログラム」は、すべて州政府など地方自治体レベルで

承認されたものであり、その財源は乏しく、小規模な実践に留まっている（Raymond, 2005; Wartman, 2008）。

ハーム・リダクションがもたらす利益は、ミクロ・レベル（個人・家族など）に留まらず、メゾ・レベル（地域社会）、マクロ・レベル（社会）に及ぶため、公衆衛生に有効な実用主義的アプローチとして、当事者コミュニティやNGOのみならず、政府当局者やWHO（世界保健機関）やUNAIDS（国連エイズ合同計画）などの国際機関にも広く認知されている。なかでも特筆すべきは、UNODC（国連薬物犯罪事務所）など、利害関係が拮抗すると思われる機関の動向で、2004年にはWHO／UNODC／UNAIDS合同で「HIV/AIDSと薬物注射行為についての報告書」（“Evidence for Action on HIV/AIDS and injecting drug use”）を刊行し、2008年にも「薬物濫用による健康被害と社会的影響の減少：包括的アプローチ」（“Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: A comprehensive approach”）のなかでモデル事業として取り上げている。

できることなら薬物使用の中止が望ましいと考えるのは、ハーム・リダクションを実践・支援する立場の多くもまた同じである。しかし、問題を地下に潜らせることは、結果として当該集団におけるHIV感染拡大を招き、ひいては国家レベルの問題を引き起こす可能性がある。薬物使用が根絶できると考えるのは今日の世界的状況からみて非現実的であり、現実から目をそむけ、失われずに済む命、予防できる様々な「危害」を放置し続けることは、世界の多くの地域における国内外の人権に関する法律にも違反する（Malkin, 2001）。反対派の急先鋒として知られる米国でさえ、「注射器交換プログラム」に連邦政府予算の運用を禁じる法律を取り下げるための法案 “The Community AIDS and Hepatitis Prevention Bill” を提出する準備が進められているという。

（3）シドニーにおけるハーム・リダクションの実践例

「専門家が提出する疫学的情報や、健康教育ニーズ、介入効果についての情報は、『問題』や『事実』を定義する『力』をもつ。これらの情報は政策や世論の形成に用いられ、社会的資源（とくに財源）の配分にも影響する」（徐, 2009, 未発表）。その具体的事例を、オーストラリア最大の都市（ニューサウスウェールズ州の州都）シドニーで実践されているハーム・リダクションの事例にみてゆく。

世論調査で、国民の５人に１人が大麻の常用を「容認する」（6.6%）あるいは「容認も否認もしない」（16.6%）と回答するオーストラリアでは、14歳以上の男女の38.1%が生涯に一度は違法薬物（そのほとんどが大麻などの「ソフト・ドラッグ」）を使用した経験があり、過去12ヶ月間で使用した人の割合だけでも13.4%に上る（AIHW, 2008）。HIV感染21,400件（2004年末現在の累積）の主な感染経路は、全体の86%を占める同性間性交渉で、IDUは全感染者数の2.4%と低く抑えられている（UNAIDS, 2006b）。しかし、1996年以降、ヘロインなどオピオイド使用を原因とする死亡件数の急増し、過剰摂取による死亡者数が1992年の70人から1995年には550人、1998年には737人、1999年には960人と急増し、大きな社会問題となった（Malkin, 2001）。

薬物使用が原因で死亡するケースでは、警察の目を盗んで性急に、それも不純物が混入した粗悪な薬物を注射することが大きく影響していると指摘される。薬物使用者が多く集まる区域には、安ホテルや売春宿の一室を借りた “ Shooting Gallery ” や “ Injecting Room ” と呼ばれる「静注薬物用施設」があり、こうした警察とのトラブルを避ける「隠れ家」として利用されている（Malkin, 2001）。利用料として貨幣（あるいはそれに代わる薬物）が要求され、なおかつ様々な危険が指摘されるこうした施設とは別に、“ Supervised Injecting Facility ”（以下、SIF）と呼ばれる「静注薬物用施設」も運営されている。SIFはNGOなどが無料で運営し、常駐するスタッフがより安全な薬物使用を指導し、過剰摂取による緊急事態への対応なども行われる。

シドニーの “red light district”（売買春が盛んな区域）として知られるキング・クロスには、1990年代より様々な「静注薬物用施設」が出現し、1994年の時点では少なくとも10施設の存在が確認されていた（Rutter, *et al.*, 1997）。しかし、もともと無認可営業だったこともあり、1995年の警察官汚職事件にからむ捜査の一環で摘

発をうけ、そのほとんどが閉鎖に追い込まれたという。結果、行き場を失ったIDUは公共の場（路上・公園など）で静注行為を行うようになり、これに並行して路上でIDUが死亡する事件も増加していった（Kimber & Dolan, 2007）。1999年に「NSWドラッグ・サミット」が開催されたことを受け、NSW州議会は “The Drug Summit Legislative Response Act”（2001年）を可決し、これを法的根拠に、英語圏では初めての政府公認の「静注薬物用施設」となる “Medically Supervised Injecting Centre”（以下、MSIC）が開設されることになった。

（4）ハーム・リダクションの具体的効果

「シドニーMSIC」は福祉団体Uniting Careによって運営されている[14]。施設には看護師が常駐しているほか、ケアワーカーや医師など、多くの専門職者がスタッフとして関わっている。利用できるのは18歳以上の（妊婦・子ども同伴者を除く）薬物常用者に限られ、登録により無料でサービスを受けることができる。「しらふ」（sober）の状態で来所することが条件づけられており、スタッフが静注行為そのものを手助けすることも、施設内で違法薬物を入手することもできないが、安全に使用するための指導を受けることができる。提供されるプログラムには、「注射器交換プログラム」「薬物代替療法」のほか、広範な保健医療・福祉サービスが含まれ、薬物使用者の包括的支援を目指している（下表）。

表　シドニーMSICで提供されているサービス例

●健康問題全般のアセスメントとマネージメント	●トランスジェンダーへの医学的・心理社会的アセスメントとスペシャリストへのリファー
●性的健康に関するスクリーニング、性感染症の治療、SW向け検診	●歯科（アセスメント）クリニック
●HIV抗体検査、プレ/ポスト・カウンセリング、HIV感染およびAIDS関連症状のプライマリーケア（抗レトロウイルス剤による治療を含む）	●薬物とアルコールに関するカウンセリング、デトックス、依存症回復プログラムへのリファー
●A型肝炎・B型肝炎のスクリーニングとワクチン、C型肝炎のスクリーニングと肝機能の経過観察	●メタドン・アクセス・プログラムとリファー
●女性向け健康診断（婦人科内診、乳がん検診等）	●福祉制度に関する情報提供（ハウジング、収入、教育、法律など）
●家族計画のアドバイス、妊娠検査など	●注射器交換プログラム
	●アウトリーチ・プログラム　その他

同施設では2006～2007年の１年間だけで、一日平均228件（ヘロイン62%、コカイン15%、モルヒネ12%など）の静注行為が行われ（van Beek, 2007）、介入効果の評価は、サウスウェールズ大学の所属機関である全国HIV疫学・臨床研究センター（National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, University of New South Wales：以下、NCHECR）が行っている。以下は、NSW州議会議で厚生大臣の支持表明演説[15]に引用されたエビデンスに、NCHECRの報告書（2007）から筆者が追加したもの（ゴシック）である。

① 過剰摂取による死亡率の減少：これまでに、死亡、重篤な脳障害や内臓損傷に至らしめることなく、2,100件以上の過剰摂取を適切に処置してきた。**MISC開設以降、この地域での救急車の出動回数は80%も減少した。**

② 治療・支援的サービスへのリファー：2001年５月の開設以来9,778人が登録し、391,170件の施設利用があった。ヘルス・ケアや医療・社会福祉サービスにつながったケースは累積で44,082件に上る（2,800件の薬物治療プログラム、3,400件の保健・福祉サービスへのリファーを含む）。**9,778名の内、72%がそれまで保健医療サービスを受けたことがない人々であった。**

③ HIVやC型肝炎などの感染拡大の予防：これまでに21,700件以上のカウンセリングにより、HIVやC型肝炎などの感染症を予防するための、安全な注射の使い方についての指導が行われた。配給された注射器の数は205,000本以上にのぼる。これにより、使用者や家族の利益のみならず、地域社会が被る医療費の削減につながる。

④ 注射器の不正投棄や公共の場での薬物使用の減少：この地区で不正投棄される注射器は2000年から2007年の間に48％削減され、公共の場において目撃される薬物使用が大幅に減少するなど、キング･クロス地区の快適な環境（public amenity）に著しい向上がみられる。

⑤ その他：MSICが開設されることによる治安の悪化が懸念されていたが、警察当局の発表でも犯罪率の増加は報告されていない。**むしろ以前と比較して、この地域での薬物関連犯罪は30-40％減少している。州議会で法案が可決された直後には、地元商工会議所が無効を訴える裁判を起こすなどの反対運動も展開されたが、2000年には58％だった地域商業コミュニティの支援的態度は、63％（2002年）、68％（2005年）と上昇し、住民の支持率はさらに高く、68％（2000年）、78％（2002年）、73％（2005年）と高い値で推移している。**

（5）それでも足りないとされるエビデンス

MSICの開設が承認された2001年の州議会では、当初「18ヶ月間」というトライアル期限が設けられた。オーストラリアの国内政策の基本はあくまでも禁止政策であり、薬物の禁止・使用中止に向けた教育と早期介入が進められている。有効性を示すエビデンスにより、その後12ヶ月間の延長が決定し、さらに４年間の延期を経て、昨年の州議会において2011年10月までの事業継続が決定しているが、トライアルという位置づけは変わっていない。むしろ、2007年に採択された法律（NSW, 2007）に「一日の利用者数が現在の75％を下回った場合は、存続について検討に入る」という付帯条件が書き加えられたことは、ハーム・リダクションをとりまく不安定な政治的状況を反映している。

MSICが開設されて以来、リスクの高い“ Shooting Gallery ”などの利用者の大半が順調に同施設に移行したと言われるが、現在でもSGの利用がなくなったわけではない。その主な理由はNSW州全土で１ヶ所にしか開設されていない同施設が24時間体制でないことなど、利便性の問題にあるとされる（Kimber & Dolan, 2007）。同施設の増設やサービスの拡充には、地域住民の理解と支援に加え、警察や地域の保健部局との連携などが必要となり、政府の取り組み姿勢はこうした状況を大きく左右する。NCHECR所長であるLisa　Maherらは、“Supervised injecting facilities: how much evidence is enough?”と題した論文の中で、これだけの成果を示すエビデンスが提出されていながらトライアルから昇格させず、逆に新たなハードルを設けることで閉鎖の危機にさらす政治的判断を批判している（Maher & Salmon, 2007）。

４．ハーム・リダクションの汎用性と留意点

（1）広義のハーム・リダクション

ハーム・リダクションは、薬物使用から派生する「危害」への有効な介入手法として知られるが、古藤他（2006）は、ハーム・リダクションの基本方針における「敷居の低さ、優先的課題への取り組み、差別・偏見のない姿勢」を理由として、「“ 薬物使用者 ”という一つの集団に対してのみ有効なのではなく、若者、女性、レズビアン、ゲイ、トランスジェンダー、セックスワーカー、セックス産業の利用者（いわゆる買春側）、失業者、貧困者、移民などといった様々な集団に対して有効な可能性がある」（p.192）と述べている。

インターネット上で誰もが自由に書き込むことができる「百科辞典」として知られる「ウィキペディア」の英語版に登場する“Harm Reduction”の項には、ハーム・リダクションの事例として若者やMSMに対するセイファー・セックスに関する教育・啓発活動が紹介されており[16]、この語がすでに広義に使用され始めていることがうかがえる。特に、後述する「100％コンドーム使用政策」（100% Condom Use Programme）は、非合法・犯罪化されている売買春について、それを廃止・根絶することを目的とせず、売買春に関連する性感染症のみを減少させることを目的として実施されるものであり、まさに「ハーム・リダクション」と位置づけることができる。

（２）求められる政治的リーダーシップ

薬物使用や売買春などに対する禁止政策を変えることには困難が伴うため、優先的課題に取り組むためには、実用主義的アプローチとしてのハーム・リダクションを推進していくことが有効な戦略となる。

例えば、日本のSWを対象とした調査において、HIV/AIDS予防に関する女性SWの知識は比較的高く、セイファー・セックスへの態度形成もみられるが、実際のコンドーム使用を左右するのは、経営者やマネージャーの方針、（さらにそれを左右する）顧客の態度・行動にあることが示唆されている（池上他，2000; 要・水島, 2005; 東他, 2007; 2008）。セックスワークを安全にするためには、顧客にセイファー・セックスの知識・意識・態度の涵養を促し、より安全な行動基準を徹底させる上でも、経営者や現場のマネージャーの協力が必要となる。しかし、日本では「ソープランド」を含むすべての性風俗産業は「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律」（昭和23年７月10日法律第122号）の下で営業が許可されており、そこでは「売春防止法」（昭和31年５月24日法律第118号）で禁止されている「売買春は行われていない」ことになっている。こうした「建前」を崩すことになるコンドーム使用の徹底・指導については、（仮に合法化されているオーラル・セックスのために使用するのだと主張したところで、「痛い腹を探られる」ことが懸念されるため）、現場の反応は否定的である。

そこで注目されるのが、政府主導で実施される「100％コンドーム使用政策」（100% Condom Use Programme）である。これは、アジア地域の中でいち早く、1980年代末からIDUに次いでSWの間でHIV感染が拡大したことで知られるタイで最初に実施された。日本と同様に、タイは売買春を非合法とする。しかし、この政策によってSWおよび性風俗店（売春宿）にコンドーム使用の徹底を義務づけた結果、SWだけでなく、一般成人人口においてもHIV感染率が激減した（前出「2. 脆弱性の高い集団（vulnerable group）とHIV予防対策の実際　⑵SW」の項を参照のこと）。このタイの「成功」に続き、カンボジア、ラオス、モンゴル、フィリピン、ベトナム、中国の一部でも、同様のプログラムが実施され（UNFPA／WHO, 2006）、カンボジアでは、セックスワークにおけるコンドーム使用率が1997年の53％から2003年には96％にまで上昇し（UNAIDS, 2008）、SWのHIV感染率も1998年の46％から2003年には21％に、特に売春宿で働く女性の感染率は44％から８％にまで激減したと報告されている（Cambodia Ministry of Health, 2006）。

（３）「100%コンドーム使用政策」（100% Condom Use Programme）の教訓

CUPの目的はコンドーム使用の徹底に限定されず、HIVおよび他の性感染症および他の生殖にかかわる感染症の予防・診断・治療、SWに対するジェンダーに基づく暴力の排除、顧客の適切な行動基準の徹底に努めることなど、より包括的な支援対策にあるとされる。そのためにも警察、公衆衛生当局、売春宿の経営者・現場のマネージャー、SW、顧客がともに協力し合うことが重要となる（UNAIDS, 2007b）。つまり、売買春を禁止する国の「法の番人」も、この政策に従って営業している限りにおいて、SWや経営者を取り締まらないこと

になっている。しかし、政策そのものの内容がHIV予防に効果があるとしても、施行法を誤ると、思わぬところで負の影響を生みだすことになる（澁谷, 2008）。

特にタイ政府は、CUPに従うことで経営者らが売上低下の心配をしなくても済むよう、「すべての」「あらゆる」を徹底した（UNAIDS and Thailand Ministry of Public Health, 2000）。そのことはSWに登録制と性感染症に関する検査と治療を義務づけ、政策に従わない経営者やSWを廃業に追い込むことを意味している。実際、警察による「おとり捜査」により、検査未受検のワーカーが強制連行されるという事件も起こっている。しかし、こうした政策をどこまで徹底しようとしても、ある行動規範が基準化される社会においては、それを逸脱する行為（コンドームを使用しなくてもよいセックス）を売り物にする市場が生まれるというのが世の常である。そもそもこの政策は政府主導で一方的に押し付けられたものであったため、予防に対する意識・態度の涵養には至りにくかったという問題点も指摘されている（水島 , 2005）。

タイに続いて同政策が実施されたカンボジアでも、以下のような問題がSW150人のインタビュー調査から明らかになっている（Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2007）。これによれば、売買春を禁止する国内法はそのままに登録制が強いられたSWには、多くの場合、それが何のための登録なのか、登録された情報がどういった目的に使用されるのかについての説明がなされなかったという。SWに義務付けられた検査や治療においても、医療機関のスタッフが性感染症に罹患していることを非難するなど、SWに対して不適切あるいは侮蔑的な対応をしたり、手荒い治療がなされることもあったという。SWが医療機関を自由に選ぶことさえできず、無料であるはずの診療費が請求されるケースも報告されている。CUPの最重要目的であるコンドーム使用についてさえ、顧客に買収された経営者のもとで、SW自身が顧客と交渉しなければならない場面も少なくなかったという。不良経営者やマネージャーを取り締まる立場にあるはずの警察でさえ、経営者と結託してSWに無料の性的サービスを強いたり、SWが暴力事件に遭遇しても賄賂を渡さないと職務を果たそうとしない警察官がいたという証言もある。そもそもタイやカンボジア社会では、経営者が警察官に賄賂を渡すことは珍しくなく、警察官自らが売春宿を経営している実態もあるとされる。

CUPの輝かしい成功が喧伝される一方で、非常に複雑な社会的背景をもつこの政策について、その実施に向けた準備がどのように具体的に進められていったのかについての情報はほとんどない。特に、人権的配慮を具体化するための法規制やガイドラインの策定などについての記述を見つけることができないでいる。徐（2009未発表）は、「そもそも、文字として記録されている情報はあるプログラムの総体からみると一部分であり、記録者がだれであるか（実施者なのか、受益者なのか、第三者なのか等）によって、どの情報が記録に残されるかが大きく異なるのが普通である。（中略）できれば、プログラムを視察し、プログラムのクライアントと話をする。（中略）現場でどのようなトラブルが生じやすいのか、どのような経験にもとづいてそのようなポリシーを採用するに至ったのかの事情を知る」ことが重要であると指摘する。

（4）戦略としてのハーム・リダクションと人権的配慮

嶋根・吉田（2006）は、ハーム・リダクションのコンセプトを「シートベルト着用の義務化」に例え、次のように説明する。「当然のことながら、シートベルト自体では事故発生を予防することはできない。しかし、自動車走行中のシートベルト着用を義務化することにより、交通事故による死亡やケガの程度を軽減することは可能である。道路交通上の様々な対策を行ったとしても、車が道を走る以上、交通事故は常に起こり得るという現実を受け止め、運転者や同乗者の健康被害を少しでも減らすことを目的とした取り組みである。こうした取り組みは、従来の速度制限、飲酒運転の取締りなどの対策を放棄するものではない」（p.99）。

ハーム・リダクションの定義が広義になっていることについては、前述した通りである。しかし、一般の女

性が命がけで臨む妊娠・出産に介入する周産期医療をMSICやCUPと並べてハーム・リダクションと呼ぶには違和感があるように、そもそも「生きる」という行為には常に何らかのリスクが伴うという意味では、すべての教育や介入がハーム・リダクションになってしまう。しかしそれによって、本来この概念がもっていた戦略的有効性は失われてしまう。

MSICやCUPが共通して直面しているのは、介入対象層の行う行為に対する「望ましくない」「できれば止めさせたい」という社会のまなざしである。古藤他（2006）がハーム・リダクションの基本方針に挙げた「差別・偏見のない姿勢」は、決して自明のものではない。むしろ、差別・偏見がもたれ、禁止政策の対象となっている行為について、異なる価値観が激しく対立する社会での、よりマクロな議論を回避しつつ、公衆衛生的に有効な実用主義的アプローチとして注目させる点にハーム・リダクションという概念の戦略的有効性が見出される。そこで注意すべきは、メゾあるいはマクロ・レベルのHIV予防対策としての効果にのみ着目する政治的リーダーが、近視眼的に政策を推進していくことである。少なくとも、人権的配慮をどのように具体的に保障していくのかを明示するガイドラインの策定は、最低限の準備として着手されなければならない。

５．最後に

HIV予防対策の実践においては、「当事者をキーパーソンとする戦略的なパートナーシップの構築」が重要な意味をもつ（UNAIDS, 2008）。言い換えれば、「コミュニティ参加型アプローチ」こそが、有効な施策における鍵となる。しかし、望ましくは信頼関係に基づくパートナーシップが構築されるべきところ、それを「戦略的」に取り結ぶにしても、介入対象層の社会的・法的地位がどのように保障されるかということが、大きな問題として横たわっている。CUPの実態にもあるように、売買春の違法性が維持されたまま、それを仕事とするSWと取り締まることを職務とする警察官が構築する「パートナーシップ」を想定することは困難である。政策への参画が求められたところで、「同じ円卓に座って戦略についての意見を述べよと言われても、できるわけがない」（Global Working Group on Sex Work and HIV “Response to the 2007 UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work”より）というのが、SWの本音である。

「法の番人」でなくとも、IDUやSWを被害者あるは社会的弱者と見なす社会の態度もまた、「パートナーシップの構築」に向けた努力の阻害要因になりうる。例えば、日本の「売春防止法」が女性SWについては取り締まりの対象ではなく、「保護・更生」の対象としている。しかし、アジア太平洋地域最大のセックスワーカーNGOであるAPNSW（Asia Pacific Network for Sex Workers）が掲げるミッションのひとつは「アドボカシー」であり、この「アドボカシー」のシンボル・マークには、ミシンに道路標識の「車両通行止」に似た赤い丸と斜線が重ねたものが用いられている。「ミシンのこと（売春から足を洗って縫製工場で働けということ）なら話しかけないで。（SWとして働く）権利についてなら話を聞くわ」（Don’t talk to me about sewing machines. Talk to me about rights.）という彼らの主張は、多くの女性支援組織が掲げる目標とのすり合わせを必要とする。

澁谷（2007）は、SWに係る人々の性の健康支援に関する研究班（東他, 2007: 2008）が留意すべき点を整理した論文の中で、元SWである桃河モモコの「私たちに必要なのは、私たち自身による議論や行動である。（中略）私たちに何が必要なのかは私たちにしかわからない」（桃河, 1997, p.61）を引用し、次のように指摘する。「この言葉から研究者が銘記すべきは、第一に、研究者などワーカーでない人びとの議論にワーカーは不信感を持っているということ、第二に、もしワーカーでない人びとがセックスワークについて研究をしたり発言をするのであれば、ワーカーにとって何が『必要』であるかを十分にヒアリングした上で行うこと、である」（p.32）。

ここでいう「研究者」は、HIV予防対策の実践者や支援者に、「ワーカー」はIDUその他、HIV予防対策の介入対象層に置き換えられる。

ハーム・リダクションという戦略は、短期的には優先的課題への取り組みとして、今後、その支持層が広がる可能性がある。施行における人権的配慮を突き詰めていく中では、非合法化・犯罪化されている行為あるいはそれに係る人々の法的地位をめぐる、よりマクロな議論を回避することができなくなることが予想され、そこで改めて新たな課題も生じるであろう。しかし、これまで社会が直視してこなかった問題が公的に議論されるきっかけづくりになるという意味でも、有効なHIV予防対策としても、様々な社会的変化をもたらしうるハーム・リダクションは注目に値する。

[注]

1　HIV＝Human Immunodeficiency Virus：ヒト免疫不全ウイルス、AIDS＝Acquired Immuno-deficiency Syndrome：後天性免疫不全症候群（エイズ）

2　MSMの定義には男性同性愛者も含まれるが、「同性愛者」というアイデンティティをもたない人々、あるいは「異性愛者」が男性間性交渉を行うこともある。そこでサーベイランスでは行動にのみ注目する「MSM」という概念を用いて対象集団の特定を行っている。

3　IDUは、Illicit Drug Userの略語として用いられることもあるが、本稿ではInjecting Drug Userを「IDU」、Illicit Drug Userを「薬物使用者」と標記する。

4　セックスワークという用語は、1980年代以降に登場した「セックスワークは労働である」という権利運動を背景として、現在でも、強制売春、人身取引や児童買春とは区別して使用されることが多い。本稿では、UNAIDSに倣って越境組織犯罪（トラフィッキング＝trafficking）の被害者や強制売春の被害者である女児らを含めて「SW」と標記する。なおSWは、女性に限らず、男性やトランスジェンダー（もっぱらMale-to-Famele＝男性から女性にトランスした人）など、多様な個人が含まれ、その業態も実に多様である（池上他, 2000）。

5　1996年カナダのバンクーバーで開催された第11回国際エイズ会議のテーマ

6　全文はhttp://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdfで入手可。

7　New York Times International Herald Tribune（Saturday 29 December 2002）などに掲載されたKofi A. Annan国連事務局長（当時）の緊急声明より。

8　「HIV/AIDSに対するコミットメント宣言」（UN, 2001）に基づき、世界各国のHIV予防対策の進捗状況は、２年毎の “Country Report” として国連に提出される。HIV予防対策の現場の声を反映させるため、政府報告に加えて、NGO関係者・HIV陽性者らを中心とする市民社会が提出する “Shadow Report” に基づき、“UNGASS Country Progress Report” が刊行される。以下に引用する “2008 Report on the global AIDS epidemic”（UNAIDS, 2008）もまた、これらの報告書に依拠している。

9　〝Country Progress Report〟は、国連のガイドラインに沿って報告されるが、当該項目についてすべての国から報告がなされていないためそれぞれの母数は異なる（「MSM」27ヶ国、「SW」39カ国、「IDU」15カ国）。

10　「女性とAIDSに関する世界連合」（Global Coalition on Women and AIDS：GCWA）発足時の記者発表（2004年２月２日）より。

11　2006年度より「首都圏および阪神圏の男性同性愛者を対象としたHIV抗体検査の普及強化プログラムの有効性に関する地域介入研究」（研究リーダー：市川誠一・名古屋市立大学大学院教授）が立ち上がった。日本には、「新宿二丁目」あるいは「大阪・堂山町」という大規模なゲイ・コミュニティが形成されており、

同研究班の発表によれば、現在、約34～70万人のMSMが首都圏で生活していると試算される。この５ヶ年計画では、MSMにおけるHIV感染の早期発見と早期ケア/治療を促すこと（①MSMのHIV抗体検査受検者を２倍に増加させる、②HIV診断時におけるMSMのAIDS発症者数を25%減少させること）を目標に掲げ、ゲイ（男性同性愛者）コミュニティのキーパーソンが多く参画するなかで、包括的な支援体制づくりが進められている。

12　プログラム別に評価された効果については、カナダのブリティッシュ・コロンビア州厚生省の刊行物（British Columbia Ministry of Health, 2005）に詳しい。

13　プログラムの多様性および詳細についてはJICA編『エイズ対策入門』（嶋根・吉田, 2006）に詳しいので、そちらを参照されたい。

14　シドニーMSICについては、公式サイトhttp://www.sydneymsic.com/homeを参照のこと。事業内容や、内部の様子が公開されている。

15　Drug Summit Legislative Response Amendment Drug Summit Legislative Response Amendment（Trial Period Extension）法案提出時の、厚生大臣Reba　Meagherの演説は、http://www.parliament.nsw.gov.au/prod/parlment/nswbills.nsf/d2117e6bba4ab3ebca256e68000a0ae2/3b87d96596ec7beaca2572f3002d5e0c/$FILE/LA%201707.pdfで入手可

16　http://en.wikipedia.Org/wiki/Harm_reduction（2008年10月取得）

【引用・参考文献】

池上千寿子、要友紀子他（2000）日本在住のCSWにおけるHIV、STD関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に関する研究．平成12年度厚生科学研究費補助金先端的厚生科学研究分野エイズ対策研究「HIV感染症の疫学研究」（主任研究者・木原正博）

要由紀子・水島　希（2005）『風俗嬢意識調査－126人の職業意識－』ポット出版，厚生労働省（2006）後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針厚生労働省エイズ動向委員会（2008）平成19年エイズ発生動向年報・資料

古藤吾郎・嶋根卓也・吉田智子・三砂ちづる（2006）ハームリダクションと注射薬物使用：HIV/AIDSの時代に．Journal of International Health: 21(3), pp.185-195.

澁谷知美（2007）本研究プロジェクトの課題をめぐる先行知見のまとめ－90年代以降の日本におけるセックスワークをめぐる議論を中心として－厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「日本の性風俗・娯楽産業に係る人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究」平成18年度総括・分担研究報告書

嶋根卓也・吉田智子（2005）薬物使用者に対するエイズ対策に関する研究－イギリスおよびカナダを事例として－．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「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年度分担報告書

嶋根卓也・吉田智子（2006） ハーム・リダクション．JICA編『エイズ対策入門』pp.99-102.

徐　淑子（2009）性娯楽施設・産業に係わる人々への健康教育介入に向けて－コミュニティ参加を促進する立案・実施・評価ガイドラインについての検討．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「日本の性風俗・娯楽産業に係る人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究」平成20年度総括・分担研究報告書（未発表）

東　優子（2008a）HIV感染への脆弱性とセクシュアル・ヘルス／ライツ．社会問題研究: 57(2), pp.27-39.

―――（2008b）多様な性を認める社会と教育」児童心理　2008年　第62巻（12）, pp.79-86

東　優子・徐　淑子・野坂祐子他（2007）厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「日本の性風俗・娯楽産業に係る人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究」平成18年度総括・分担研究報告書

―――（2008）厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「日本の性風俗・娯楽産業に係る人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究」平成19年度総括・分担研究報告書

水島　希（2005）セックスワーカーの運動：それでも現場はまわっている．姫岡・池内・中川・岡野編『労働のジェンダー化：ゆらぐ労働とアイデンティティ』平凡社: pp.129-153

Australian Institute of Health and Welfare（2008） 2007 National Drug Strategy Household Survey: first results. Drug Statistics Series number 20. Cat. no. PHE 98. Canberra: AIHW.

British Columbia Ministry of Health（2005）Harm Reduction: A British Columbia Community Guide. Ministry of Health: British Columbia. Available at: http://www.health.gov.bc.ca/prevent/pdf/hrcommunityguide.pdf. Accessed on Oct 9, 2008.

Canadian HIV/AIDS Legal Network（2007）A Human Rights-based Commentary on UNAIDS Guidance Note: HIV and Sex Work（April 2007）. Canadian HIV/AIDS Legal Network

CDC（2008）HIV/AIDS Surveillance in Injection Drug Users（through 2006）. Center for Disease Control. Available at http://www.cdc.gov/hiv/idu/resources/slides/. Accessed on Jan 10, 2008.

Greenall, M.（2007）Review of the evidence base for an “evidence-based” policy on HIV programming with Sex Workers. Available at: http://www.nswp.org/pdf/20070801-GreenallThreePillarsReview.pdf. Accessed on Oct.9, 2008.

Harm Reduction Coalition（2008）Serrano Opens 111th Congress with Bill to Lift the Federal Syringe Exchange Ban. Available at http://salsa.democracyinaction.org/o/1627/t/100/campaign.jsp?campaign_KEY=25278. Accessed on Jan. 14, 2008.

International AIDS Society（2008）The AIDS 2008 Impact Report: Evidence to Action. Geneva: International AIDS Society.

Kimber J. and Dolan, K.（2007）Shooting Gallery Operation in the Context of Establishing a Medically Supervised Injecting Center: Sydney, Australia. Journal of Urban Health: 84（2）, pp.255-266.

Maher, L. and Salmon, A.（2007）Supervised injecting facilities: how much evidence is enough? Drug and Alcohol Review: 26（4）, pp.351-353.

Malkin, I.（2001）Establishing Supervised Injecting Facilities: A Responsible Way to Help Minimise Harm. Melbourne University Law Review: 25, pp. 680-756.

Mann, J. and Tarantola, D.J.（1996）AIDS in the World II. Oxford University Press

NCHECR（2007）Sydney Medically Supervised Injecting Centre Evaluation Report No.4: Evaluation of Service operation and overdose-related events. Sydney: National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research.

NSW（2007）Drug Summit Legislative Response Amendment（Trial Period Ex-tension）Act 2007 No 17.

Raymond, D.（2005）United States of Harm Reduction: The politics, the money, the health care, the future. Positively Aware: 16（4）, pp.22-24.

Ronald Weitzer（1999）“Sex for Sale: Prostitution, Pornography, and the Sex Industry” Routledge 翻訳版『セックス・フォー・セール』ポット出版, 2005

Rutter, S., Dolan, K., Wodak, A.（1997）Rooms for rent: injecting and harm reduction in Sydney. Australian and New Zealand Journal of Public Health: 21（1）, p.105.

UN（2001）Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Available at http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf. Accessed on Oct 9, 2008.

UNAIDS（2002a）*Sex Work and HIV/AIDS: UNAIDS Technical Update*. Geneva: Switzerland.

―――（2002b）*Report of the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva: Switzerland.

―――（2004）2004 *Report on the global AIDS epidemic: 4th Global Report*. Geneva: UNAIDS（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS）.

―――（2006a）*Report of the Global Technical Consultation on HIV and Sex Work*. Presented in Rio de Janeiro, Brazil（12-14 July）.

―――（2006b）Australia 2003-2005: United Nations General Assembly Special Sessions on HIV/AIDS: Report on the Monitoring of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS Report. Geneva: UNAIDS（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS）.

―――（2007a）Injecting drug use: focused HIV prevention works. Available at: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2007/20070511_BP_High_coverage_sites.asp. Accessed on Oct. 9, 2008.

―――（2007b）The UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work. Geneva: UNAIDS（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS）.

―――（2008）2008 Report on the global AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS）.

UNAIDS and Thailand Ministry of Public Health（2000）Evaluation of the 100% Condom Programme in Thailand. Geneva: UNAIDS（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS）.

UNFPA and WHO（2006）Joint UNFPA/WHO meeting on 100% condom use programme.（press release on October 3rd）Available at www.wpro.who.int. Access on Oct9, 2008.

UNODC（2008） Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: A comprehensive approach（Discussion Paper）

van Beek, I.（2007）Medical Director's Repot. FACE UP #8（December 2007）. Uniting Care NSW.ACT.

WHO/UNODC/UNAIDS（2004a）Evidence for Action on HIV/AIDS and injecting drug use: Policy Briefs. Geneva: World Health Organization.

―――（2004b）Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper. Geneva: World Health Organization.

Wortman, J.（2008）Moving the Needle on Syringe Exchange. Poz Magazine（July 2）. Available at http://www.harmreduction.org/article.php?id=792. Accessed on Oct.9, 2008.

HIV prevention and hard-to-reach populations: lessons from harm reduction programs

Yuko Higashi
Osaka Prefecture University

Abstract

IDUs and SWs (and their clients) follow MSMs as people with the highest risk of HIV infection in the world (outside sub-Sahara areas). One common issue they face is the implementation of "prohibition strategies" to combat drug use and prostitution. This can impede their access to effective HIV services (including care and treatment) and lead to even greater risk. "Harm reduction" offers a way for "hard-to-reach" populations, such as IDUs and SWs and their clients, to gain access to health care and social services; and although it contradicts the moral/ethical values underlying "prohibition strategies," it is recognized as an effective HIV prevention approach. This paper introduces this pragmatic approach and examines its success and missteps through actual examples. It further discusses potential applications in Japan, where the approach is not yet well recognized.

Key Words: harm reduction, HIV/AIDS, IDU, SW, hard-to-reach population