アドボカシーへの投資

エイズ流行の終結が実現するかどうか。それはコミュニティが責任をもって参加できる条件が整えられるかどうかにかかっています。

目 次

アドボカシーは何を実現したのでしょうか 2

コミュニティの能力を高めることがプログラムを支える 6

参考文献 8

アドボカシーは
何を実現したのでしょうか

エイズ・アクティビズムと
市民社会の存在は
いまもエイズ対策に不可欠です。
アクティビズムは
世界が共有する公共財であり、
各国の国民保健向上のためにも
重要な投資対象なのです。(3)

HIV陽性者およびHIVに大きな影響を受けている人たちによるアドボカシーは、流行の開始当初から、対策の推進に極めて重要な役割を果たしてきました。アドボカシーは拒絶と無関心を打破するための行動を促し、かつてない大きな資金確保の力となり、必要な保健サービスを策定する際のコミュニティ参加を実現してきました。
伝統的な政策策定のプロセスが官僚的な手続きで停滞してしまうようなときには、アクティビズムが問題の所在を明らかにし、コミュニティの力と政治の意思を動かすことによって、行動と変革を促してきたのです。
より公正で効果的なHIV対策、保健対策の拡充に向けて、いまなお世界中でエイズ・アドボケートが大きな役割を担っているのはまさにこのためです。

公衆衛生上の脅威としてのエイズの流行を2030年までに終結させることを世界が本気で考え、治療、予防、人権の分野で野心的な高速対応目標を実現するつもりがあるなら、アドボカシーに対する民間基金や国際機関、各国政府からの資金援助が不可欠です。

コミュニティ主導のエイズ・アドボカシーには、コミュニティ動員、政策分析、訴訟、イベント開催、メディアキャンペーン、責任達成度スコア、抗議行動などが含まれ、健康への権利を確保するために国際的、および国内的な人権規約を活用することもあります。

活動資金の確保

ブラジルではHIV陽性者、HIVに大きな影響を受けている人、人権アクティビスト、保健医療従事者といった多数の人たちが動いて、国家エイズ対策プログラムの策定を促し、実質的に国内のすべてのHIV陽性者が公費負担で抗レトロウイルス治療を受けられるようになりました。（1、2）

ウクライナでは1999年時点で、HIVに影響を受けている人びとがサービスをまったく受けられないという現実に直面していました。

このため、全ウクライナHIV陽性者ネットワークが、抗議行動やメディアでの呼びかけ、ロビーイングなど様々な手段を使って治療、ケア、支援へのアクセスを求めたのです。その結果、現在では何千というHIV陽性者が基本的な医療サービスを受けられるようになりました。
ネットワークはさらに、全国レベルで差別のない医療政策を進めるよう働きかけを続けています。(4)

南アフリカでは、国のHIV対策に対し、市民社会によるアドボカシー活動が続けられています。
治療行動キャンペーン（TAC）はコミュニティ活動や抗議行動、訴訟、周到なコミュニケーション戦略などを組み合わせ、エイズ対策を拒絶しないこと、抗レトロウイルス治療と予防対策の資金を確保することを政府に求めてきました。TACはHIV治療薬や医療用品の在庫切れを防ぐなど、地方自治体や政府機関に対しても質の高いプライマリーヘルスケアを確保するようアドボカシー活動を行っています。(5)
1994年に設立されたHIV陽性者全国協会は、地方やタウンシップ、不法居住地域などで、最も貧しいHIV陽性者のために治療と予防のアクセスを確保するためのアドボカシー活動を続けています。
ポジティブ女性ネットワークは、HIV陽性の女性の政策に関して実質を伴うかたちで参加し、国際会議や国内でジェンダーの平等や人権尊重を求めてキャンペーンを続けています。

『直接その問題に影響を受けている
という意味での私たちにとって、
アドボカシーとは、
自らの生命をかけて闘うことです。
直接の影響を受けている人びとの
草の根の活動と人権確保のためには
資金を獲得する必要があります。
闘いを止めることはできません。
私たちは最も強くこの問題とかかわり、
深くコミュニティに根ざしているのです。
その固い決意と勇気があったからこそ、
タイ国内におけるHIV治療のユニバーサル
アクセスなど多くのことが
エイズの流行の中で実現できたのです』

パイサン・スワナウォン、タイ治療行動グループ

治療薬の承認

米国のアクティビストグループACT-UPのメンバーらが1990年代初頭に創設した治療行動グループ（TAG）は、HIVの治療法に関する専門家として認められるようになっています。
分析やコミュニケーション、ロビーイングなどの活動を通し、TAGは政府機関の医学者、製薬会社研究員、米食品医薬品局職員らに対して、新しいHIV治療薬の開発促進や米国立衛生研究所（NIH）のエイズ研究資金増額などを働きかけています。(6)

治療薬の価格引き下げ

南アジアでは、法律家協会（Lawyers Collective）、アジア太平洋HIV陽性者ネットワーク（APN+）、国際治療準備連合（International Treatment Preparedness Coalition）が訴訟と抗議により、ジェネリックの抗HIV薬へのアクセスを制限する知的財産関連の法律に挑んでいます。
その結果、インドから治療薬を調達している国の多くが、治療へのアクセス改善を果たしてきました。(7)

差別との闘い

中国の河南省では、河南省エイズ対策女性ネットワークが創設されています。
1990年代にHIVに感染していた血液の輸血によって感染が広がり、省内のHIV陽性率が極めて高くなっているからです。ネットワークの調査によると、年間2000人以上のHIV陽性者が病院で手術を受けた際に「医師の安全確保」名目で差別的な高額医療費を請求されています。
ネットワークはアドボカシー活動のために少額の助成金を受けてきました。
中国エイズ対策女性ネットワークおよび国際労働機関（ILO）とも協力して医師、看護師を対象にした研修を行うとともに、病院管理者には方針を変えるよう働きかけ、説得の結果、地方病院の中には「医師の安全確保料」を廃止したところもあります。(8)

エビデンスに配慮した対策を採用するよう政府を説得

タイ薬物使用者ネットワーク（TDN）は2000年初頭、タイ国内の薬物使用者を動かし、薬物密売人や薬物使用者に対する違法な取締政策を世界に訴えています。
人権文書やアドボカシー活動、バンコクのミトサムファン・ハームリダクションセンターの創設などを通し、TDNはタイにおけるハームリダクションサービスの確立を先導してきました。(9)

懲罰的法律を廃止し、法執行機関の責任を追及

アルゼンチン、インド、ケニア、ロシア、ウガンダその他の多くの国で、弁護士や弁護士助手らがHIV陽性者およびHIVに影響を受けた人びとを対象にして、自らの権利を認識できるようにするための研修が行われています。
法律や政策の変更は、訴訟がきっかけになることもあります。
キーポピュレーションの保健サービスへのアクセスを拡大し、性自認の自由を認め、セックスワークを非犯罪化し、司法・警察関係者に人権やハームリダクションに関する研修を受けることを促し、HIV感染を犯罪とする法律を撤廃するなどの成果につながるものです。
ザンビアなどの国々では、エイズアクティビストがはっきりと意見を表明し、治療へのアクセスを求めるだけで、逮捕され、投獄されていました。
こうした人たちが、非政府組織のアドボカシー活動や訴訟のおかげで釈放されているのです。
活動は現在も続けられています：たとえばケニアでは、HIV陽性の女性に対する不妊手術の強制やHIV陽性の子供の登録を求める大統領命令に反対して訴訟を起こしています。(10)

リーダーシップへの働きかけ

2015年にはHealth GAPなどのアドボカシー団体が、カナダのバンクーバーで開かれた第8回国際エイズ学会HIV基礎研究・治療・予防会議でバンクーバー合意声明を発表し、包括的なHIV対策の一部として、抗レトロウイルス治療へのユニバーサルアクセスをただちに実現するよう求めています。
米国大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）、国際エイズ学会（IAS）、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）、国連合同エイズ計画（UNAIDS）などの指導者および保健分野の専門家らがこの声明を支持しました。(11)

コミュニティの能力を高めることがプログラムを支える

『エイズ関連のアドボカシー活動は、国の予算の優先項目として健康管理の重要性に対する認識を高めてきました』(3)

医科学研究の成果は、コミュニティの地位向上とアドボカシー活動によって、社会的に弱い立場の集団のHIV感染を減らせることを明らかにしてきました。たとえば、セックスワーカーの地位向上をはかり、暴力被害を減らしていくための費用対効果の高いプログラムを採用することで、セックスワーカーのHIV感染が減っていくことを数学モデルは明らかにしています。また、セックスワークの非犯罪化により、世界全体のHIV陽性率が大きく下げられることも示唆しています。(12-14)
世界保健機関（WHO）は現在、「スティグマや差別を解消し…コミュニティの地位を高め…キーポピュレーションが暴力に対処できるようにするための…支援的な法律、政策、財政措置」をHIV対策の包括的プログラムの一部として採用することを勧告しています。(15)

効果的アドボカシー活動への資金確保

エイズ対策のすべての面と同様、アドボカシーにも戦略的な財政支援が必要です。また、アドボカシーはそうした支援を受ける価値のある活動でもあります。アドボカシーの推進者および資金提供者は、資金申請をする際に対応すべき様々な課題も抱えています。たとえば、国際的な人権基準に適合した考え方の採用、影響を受けているコミュニティとのしっかりとしたつながり、政府や他の利害関係者からの独立性の確保などです。資金助成を申請するには、アドボカシー活動の有効性を明らかにしなければなりません。資金を獲得するには、どうすれば政策決定者がHIVサービスへのアクセス改善を果たせるようになるのかを明確に分析し、そのための具体的な方法を申請の際に示す必要があります。

アドボカシーへの資金提供者は、対象となる組織の運営やシステムの管理能力を確立していく必要があります。そのためには特定のプロジェクトよりもまず、明確なビジョンがあり、強い指導力と戦略を有している組織を探し、それから資金助成について判断すべきです

アドボカシーの成果は測定可能です

アドボカシーに対するモニタリングと評価(M&E)は戦略策定および明確で現実的かつ測定可能な成果について定義することから始まります。（報告書や方針決定者との度重なる会合、大量のニュース記事、論説、ブログなどで）結果をモニターすることは、成果および長期的な影響に関する評価（法律の改正や政策変更とその実施など）と結びつけて考える必要があります。

アドボカシーのM&Eについては、
以下のツールにより詳しく紹介されています。

- PATH: http://www.path.org/publications/files/TB_acsm_me_guide.pdf.
- FHI 360: http://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/se-toolkit/SE_Toolkit_and_Steps_PDF_files/Stakeholder_Engagement_Toolkit-Step_3.pdf.

エイズの流行に対するアドボカシーは際立っており、エイズ対策への投資や政策を決定するための重要な要素にもなっています。十分な資金を獲得し、最も大きな影響を受けている人たちのニーズにこたえ、公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結に向けて政府や資金提供者が具体的な成果を把握するために、アドボカシーが果たすべき重要な役割は今後も変わらないでしょう。

参考文献

1 Galvao J. Access to antiretroviral drugs in Brazil. The Lancet. 2002;360/9348: 1862–65.

2 Berkman A et al. A critical analysis of the Brazilian response to HIV/AIDS: lessons learned for controlling and mitigating the epidemic in developing countries. American Journal of Public Health. 2005;95/7: 1162–72.

3 Peter Piot, et al. Defeating AIDS — advancing global health. The Lancet, Vol. 386, No. 9989, p171–218 (2015).

4 A nongovernmental organization's national response to HIV: the work of the All-Ukrainian Network of People Living with HIV. Geneva: UNAIDS; 2007 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1305_ukraine_full_en_0.pdf, accessed 19 November 2015).

5 Klugman B. The role of membership-based organisations in constitutional democracies: Lessons from the experience of the Treatment Action Campaign in organizing communities for social change. Atlantic Philanthropies / Treatment Action Campaign, Johannesburg, October 2015.

6 History. In: Treatment Action Group (TAG) [website] (http://www.treatmentactiongroup.org/history, accessed 19 November 2015).

7 Our Health Our Right. The roles and experiences of PLWHA networks in securing access to generic ARV medicines in Asia. Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+).

8 Davis S. and Mohamed C. Human rights, capacity, and right-to-health advocacy in China. Paper presented to Modern China Seminar, Columbia University, 10 December, 2015.

9 Tanguy P. Civil society and harm reduction in Thailand: lessons not learned. 10 February 2015. In: Middle East Institute [website]. Washington, DC: Middle East Institute; 2015 (http://www.mei.edu/content/map/civil-society-and-harm-reduction-thailand---lessons-not-learned, accessed 19 November 2015).

10 Chan A. High Court of Kenya to address forced sterilization of HIV-positive women and collection of names of people living with HIV. In: Harvard Health and Human Rights Journal/Blog [website]. Cambridge, MA: Harvard; 2015 (http://humanrights.harvard.edu/publications/high-court-kenya-address-forced-sterilization-hiv-positive-women, accessed 19 November 2015).

11 International AIDS Society Conference 2015. The Vancouver Consensus. http://vancouverconsensus.org

12 Decker MR et al. Estimating the impact of reducing violence against female sex workers on HIV epidemics in Kenya and Ukraine: a policy modeling exercise. American Journal of Reproductive Immunology. 2013;69(Suppl 1): 122–32.

13 Shannon K et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. The Lancet. 2015;385(9962): 55–71.

14 Vassall A et al. Community mobilisation and empowerment interventions as part of HIV prevention for female sex workers in Southern India: A cost-effectiveness analysis. PloS One. 2014 Oct 21;9(10).

15 Policy brief: consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

Copyright © 2016
国連合同エイズ計画（UNAIDS）がすべての権利を保有

この刊行物で採用されている名称および発表資料は、いかなる国、地域、都市、あるいはその当局に関し、またはその国境や境界に関し、UNAIDSのいかなる意見を示すものでもありません。UNAIDSはこの刊行物で公表された情報が完全に正しいと保証するものではなく、使用に伴って生ずるいかなる損害に対しても責任を負うものではありません。

UNAIDS/JC2830E

UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org

公益財団法人エイズ予防財団
Japan Foundation for AIDS Prevention