

特集

特集／人間の安全保障の現在

健康の安全保障——HIV／エイズのグローバル・ガバナンス

三浦 聡

近年、世界中でSARS（重症急性呼吸器症候群）や鳥インフルエンザなどの感染症の爆発的流行が懸念されている。他方で、世界三大感染症といわれるHIV／エイズ、マラリア、結核は合わせて年間に六〇〇万人もの命を奪っており、危機が恒常化している。感染症は人々の健康と生命への深刻な脅威であるという意味で、人間の安全保障の重要な課題である。いつ、どこで、どの感染症が爆発的に流行するかは予測が困難であるため、国際社会全体にとって、感染症の予防と対策は喫緊の課題である。

本稿は、感染症のなかでも人間の安全保障への最も深刻な脅威だと認識されているHIV／エイズを論じる。HIV／エイズに関するグローバルな取り組みの詳細については、すでに優れた邦語研究がある（参考文献③）。本稿の目的はより限定的であり、HIV／エイズ対策を人間の安全保障とグローバル・ガバナンスの観点から概観し、その課題を考察することである。

● HIV／エイズと人間の安全保障

一九八一年に初のエイズ患者が報告されて以来、四半世紀が経つ。その間、エイズによる死者数は全世界で二五〇〇万人を超えており、二〇〇五年だけで三一〇万人が犠牲になったといわれる。同年末の時点で四〇三〇万人がHIVに感染しており、年間に四九〇万人が新たに感染したと推定されている（参考文献④）。HIV感染者の数は地域的に大きな偏りがあり、二五八〇万人がサハラ以南アフリカに集中している。また、最近ではインドと中国における感染爆発が危惧されており、日本では国内における流行を懸念する声がある。

HIV／エイズとはいかなる問題だろうか。HIV感染の防止は健康の問題とみなされがちである。だが、その影響は一国の政治・軍事・社会・経済などの各領域にわたる。たとえば、官僚・軍人・教師への感染の拡大は、行政・国防・教育を停滞させる。若年層や壮年層の喪失は労働人口の減少につながり、医療負担の増大は家計や国家財政を逼迫させ、それらはともに国民経済の発展を妨げる。エイズにより片親ないしは両親を失った一八歳未満の児童の増加

は、国の将来に影を落とす（このような孤児は、全世界に約一五〇〇万人、うちサハラ以南アフリカに約一二〇〇万人いるといわれる（参考文献⑤、p.193）。

他方、人間の安全保障という概念は、国家を中心とする見方とは異なった視点を提供する。二〇〇三年に、この概念を総括した人間の安全保障委員会報告書は、人間の安全保障を「人間の生にとってかけがえのない中枢部分を守り、すべての人の自由と可能性を実現すること」とみなす（参考文献⑥、一一ページ）。また、一九九四年に同概念を提起した国連開発計画（UNDP）の『人間開発報告書』は、人間の安全保障の構成要素の一つとして、「健康^{ヘルス・セキュリティ}」をあげていた（参考文献⑥、p.19）。この観点からは、HIV／エイズは、国家の存続や発展に影響をおよぼすためというよりも、まず個々の人々の生と尊厳への脅威であるために、重要な関心事となる。

人間の安全保障はまた、きわめて包括的な概念であり、その範囲は健康、貿易、環境、開発など、さまざまな争点領域におよ

ぶ。その実現には、政府だけでなく、国際機関、非政府組織（NGO）、地域コミュニティ、企業、財団、研究教育機関などの多様な利害関係者が関わり、さらに国際規範の形成、ルールの制定と施行、国内における民主的な良い統治の実現、市場メカニズムの活用、ネットワークをつうじた情報交換や学習の促進など、多岐にわたる手段が用いられる（参考文献②）。人間の安全保障の特徴と課題は、「一つひとつの現象に個別に取り組み」というよりも、「種々の問題を統合して捉える」点にある（参考文献⑤、一五ページ。また、参考文献①も参照されたい）。HIV／エイズ対策においても、多様な争点領域、ステイクホルダー、レベル、手段を総合的にとらえる視座が不可欠である。

●グローバルな課題としてのHIV／エイズ

グローバルな（ないしはグローバルな含意をもつグローバルな）問題にさまざまなステイクホルダーが多様な手段を用いて取り組む活動や制度の総体は、グローバル・ガバナンスとよばれる。その第一歩は、ある問題がグローバルな課題として認識されることである。グローバルな課題としてのHIV／エイズの重要性は、国連やG8などの場で確認されてきた。二〇〇〇年の国連ミレニアム総会において提示された「国連ミレニアム開発目標」では、八つの目標の

第六番目に「HIV／エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止」が掲げられている。二〇〇一年には国連HIV／エイズ特別総会が開催され、「HIV／エイズに関するコミットメント宣言」において、この感染症の拡大が「グローバルな緊急事態」であり、「開発目標の実現への深刻な障害となっている」との認識が示された（参考文献⑦）。二〇〇〇年のG8九州・沖縄サミットでは、三天感染症対策の必要性が謳われ、その後二〇〇二年に世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）が設立された。また、近年では経済界においてもHIV／エイズ対策への関心が高まり、G B C（Global Business Coalition on HIV/AIDS）が組織されている（企業による感染症対策については、参考文献④）。

HIV／エイズのガバナンスにおける課題として、政府のリーダーシップ、市民社会・企業・感染者や患者などの参加、あらゆる政策にHIV／エイズ対策を組みこむHIV／エイズの主流化、適切な予防とケア・治療の実現、感染者・患者の権利の尊重、女性や子供の能力強化、ワクチンなどの研究開発の促進、紛争・災害の予防・対策、更なる資金の確保などがあげられている（参考文献⑦）。これら目標を実現するための手段は多様である。たとえば、安価な抗レトロウイルス薬の流通には、世界貿易機関（WTO）におけるTRIPS協定（知的所有権の貿易関連の側面に関する協定）の柔軟な運用や見直しといった、国際制度の革新や改革が必要である。だが以下では、現場における感染症対策の改善と革新という観点を重視し、パートナーシップとネットワークに焦点を絞って論じる。

●パートナーシップによるガバナンス

HIV／エイズ対策に必要なカネ・モノ・ヒト・チエなどの資源は、官産民の各セクターに散在している。また、セクターごとの対策が重複していれば非効率的であり、それらの調整・連携が求められる。これらの点を踏まえて、近年、セクターの壁を越えた協働を通じて問題の解決を図るパブリック・プライベート・パートナーシップやマルチセクトラル・パートナーシップが注目されている（これら用語は多義的だが、感染症対策において、前者は官と産の連携、後者はそれに民を加えた連携を意味することが多い。なお、マルチセクトラル・パートナーシップでは、能力強化、偏見・差別の解消、持続的な解決策の構築などを目的として、感染者・患者の主体的関与が重視されている）。感染症対策は、マルチセクトラル・パートナーシップに対する広範な支持が存在し、それが盛んに試みられている領域の一つである（参考文献⑤、一九九ページ、⑨、⑮、chapter 7、⑰）。HIV／エイズ対策における国内の（あるいは国境を越えた）パートナーシップを

推進しているグローバルな組織として、国連機関によるHIV／エイズ対策を調整しつつ同対策を広範に主導・唱導する国連エイズ合同計画(UNAIDS)、おもに資金面で三大感染症対策を支援するGFATM、ワクチンの開発をめざす国際エイズワクチン推進構想(IAVI)などがあげられる。これら組織には、政府だけでなく民間財団や企業なども拠出している。また、UNAIDSのプログラム調整委員会とGFATMの理事会には、政府だけでなく感染者・患者団体を含むNGOも加わっている(前者には国連機関、後者には財団と企業も参加している)。

国内のレベルでは、たとえばボツワナのHIV／エイズ対策を実施するために、同国政府、ビル・アンド・メリンダ・ゲイツ財団、メルク社によるアフリカ包括的HIV／エイズ・パートナーシップ(ACHAP)が形成されている(参考文献⑥)。また、二〇〇四年に二〇カ国の政府、国連機関、感染者・患者団体などの代表による会議で合意された「スリー・ワンズ」(Three Ones)原則(各国のHIV／エイズ対策における、①一つの行動枠組み、②一つの調整機関、③一つの監視・評価システム)は、各セクターの対策を調整する必要性やすべてのステイクホルダーが参加したパートナーシップの支援などを謳い、その仲介役をUNAIDSに託している(参考文献③、⑭)。

パートナーシップは実効性・効率性・適切性・柔軟性などの点から、各方面からの支持と期待を集めている。だが、参加セクターの多様性は諸刃の剣であり、パートナーシップを機能させることは容易ではない。たとえば、セクター間の相互不信、利害や文化の対立、パワーの不均衡、特定のセクター(とくにNGO)の実質的な参加・関与の不足などを克服しなくてはならない。加えて、国連機関や政府と企業の連携に対しては、説明責任の不足や企業の影響力の増大を懸念・批判するNGOが存在する。

● ネットワークによるガバナンス

HIV／エイズや人間の安全保障に関する情勢(たとえば感染者の数や分布)や問題の認識は時とともに変化し、かつ地域ごとに異なる(参考文献⑮、chapter)。HIV／エイズ問題の動態性と多様性は、時間と空間を問わずに特定の対策を一律に適用するのが難しいこと、そして状況の変化や違いに応じた柔軟な対応が要求されることを意味する。

だが、完全な試行錯誤にもとづいて個々の対策やパートナーシップを実施するのは、時間をふくむ資源の浪費につながりかねない。現場での問題解決を促進するためには、知識マネジメント^{ベストプラクティス}各地での実験から得られた教訓(とくに優れた実践)の「体系的な流通・共有・適用」の手法を導入する必要がある。そして、そのためには、問題

を共有するアクターの間でローカルなレベルからグローバルなレベルに至るまでの多層的なネットワークを構築することが望ましい(参考文献⑪、pp.12-13、⑤、二六五ページ)。UNAIDSや、アジア諸国のドラッグ使用者をHIV感染から防ぐ取り組みを支援するアジア・ホーム・リダクション・ネットワーク(参考文献⑫)は、ベストプラクティスの規模拡大を実現するためのグローバルないしはリージョンナルな知識バンクを構築する試みである。

ただし、このような学習ネットワークには、いくつかの課題がある。第一に、「知識—行動ギャップ」(knowledge gap)——問題に関する知識、問題を解決するノウハウ、問題解決の実施の間のギャップの克服である(参考文献⑧、p.13)。たとえば、UNAIDSは多くのベストプラクティス集を作成しているが、その知識を得ることに実践することは別である。第二に、実践的知識(ノウハウ)は明文化しづらいがゆえに、その共有、ましてや適用には困難が伴う(参考文献⑩)。第三に、ベストプラクティスのスケールアップにおいては、成功例を別の場所に機械的に適用するよりも、地域・地方ごとの事情に応じて修正する(「ローカルに再発明する」)必要があるかもしれない(参考文献⑩)。だが、スケールアップを推進したい政府・国連機関・NGOなどにとっては、特殊性を重視しすぎると統一が取れずにコストがかさんで、ス

ケールアップの意義が失われかねない。ある論者は、解決策の一般性と状況の特殊性とのバランスを考慮した「多様性を許容するほどに柔軟でありながらも標準化されたアプローチ」が有用だと主張している。これは正論だが、その実現は容易でなからう（参考文献⑦、p.26. 国内でのスケールアップについては⑥も参照のこと）。

感染症をめぐる問題は、グローバル化の問題と可能性を如実に示している。すなわち、ローカルな感染症がヒトやモノの移動によって即座にグローバルに拡大する危険性がある一方で、さまざまなレベルでのステイクホルダーの協働や情報交換を通じて、感染症対策が進展しうる。だが、パートナーシップやネットワークもまた、課題を抱えている。しかし、まさにそれゆえに、セクターやレベルを越えた連携の可能性と限界を明らかにしつつ、一方で可能性を拡大し、他方で限界を克服する実験の積み重ねが求められる。重要なのは、感染症のガバナンスひいては人間の安全保障を実現する万能薬を追い求めるよりも、手持ちの処方箋を継続的に改善していくことである。（みづら さとし／東洋大学経済学部講師）

《参考文献》

① 『アジアにおける「人間の安全保障」と感染症―エイズ等の感染症に対する効果的な対策を求めて』(二〇〇四年三月二

二日国際会議報告書) <http://www.jice.or.jp/japan/gfn/03/04/0322report.pdf> (二〇〇五年一月二日にアクセス)。

② 栗栖薫子「人間安全保障『規範』の形成とグローバル・ガヴァナンス―規範複合化の視点から」(『国際政治』第一四三号、二〇〇五年)。

③ 河野健一郎「エイズ政策のグローバルトレンド」牧野久美子・稲場雅紀編『エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状―包括的アプローチに向けて』日本貿易振興機構アジア経済研究所、二〇〇五年。

④ 『CSRの行動課題としての感染症―国際シンポジウム「三大感染症との闘いと企業の役割」報告書』世界基金支援日本委員会事務局、二〇〇五年 <http://www.jice.or.jp/gf/02/csrreport.pdf> (二〇〇五年一月二日にアクセス)。

⑤ 人間の安全保障委員会『安全保障の今日的課題』朝日新聞社、二〇〇三年。

⑥ 牧野久美子「ボツワナ・南アフリカ・エイズ治療規模拡大への課題」牧野久美子・稲場雅紀編『エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状―包括的アプローチに向けて』日本貿易振興機構アジア経済研究所、二〇〇五年。

⑦ Delong, Jocelyn, *Making an Impact in HIV and AIDS: NGO Experiences of Scaling Up*, London: ITDG Publishing, 2003.

⑧ Joint Learning Initiative, *Human Resources for Health: Overcoming the Crisis, Cam-*

bridge, MA: Distributed by Harvard University Press, 2004.

⑨ Reich, Michael R. ed, *Public-Private Partnerships for Public Health*, Cambridge, MA: Harvard Center for Population and Development Studies, 2002.

⑩ Stiglitz, Joseph, "Scan Globally, Reinvent Locally: Knowledge Infrastructure and the Localization of Knowledge," in Diane Stone ed, *Banking on Knowledge: The Genesis of the Global Development Network*, London: Routledge, 2000.

⑪ UNAIDS, *Putting Knowledge to Work: Technical Resource Networks for Effective Responses to HIV/AIDS*, Geneva: UNAIDS, 2000.

⑫ UNAIDS, *The Asian Harm Reduction Network: Supporting Responses to HIV and Injecting Drug Use in Asia*, Geneva: UNAIDS, 2001.

⑬ UNAIDS, *AIDS Epidemic Update: December 2005*, Geneva: UNAIDS, 2005.

⑭ UNAIDS, *Consultation on Harmonization of International AIDS Funding*, Geneva: UNAIDS, 2004.

⑮ UNAIDS, *2004 Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: 4th Global Report*, Geneva: UNAIDS, 2004.

⑯ UNDP, *Human Development Report 1994*, Oxford: Oxford University Press, 1994.

⑰ UN General Assembly, "Declaration of Commitment on HIV/AIDS," A/RES/52/22.