

[視察報告]

## HIV/AIDS と親密なパートナーに対する暴力防止に関する研究 — ケニア国の自発的カウンセリングおよびテスト (VCT) の知見より —

山田 典子<sup>1)</sup>

### DV Prevention and Control: How DV issues are incorporated in HIV/AIDS Control through VCT activities in Kenya

Noriko YAMADA<sup>1)</sup>

#### 要旨

ケニアでは暴力被害を受けた女性が HIV 感染およびエイズ孤児の増加と同様に増えており、アウトカムが非常に乏しい状況である。暴力に対する対策の遅れの背景に、社会システムの悪化があげられる。HIV/AIDS に関しては、ケニア国の指針を定め管理し、様々な対策が練られている。具体的な保健政策は、① HIV 感染予防、②包括的 VCT サービスの強化、③エイズ患者治療体制整備と支援の推進、④保健医療システムの強化による HIV/エイズ対応能力の向上、⑤ HIV 感染者・エイズ患者、家族、エイズ孤児と HIV/エイズに影響を受けている子どもへのケア、社会的サポートなどの支援などが展開されている。

これらのドメスティックバイオレンスや性感染症の増加に対する、予防とケア提供システムおよび実現可能な連携システムの確立が必要である。そして、DV 被害者や性暴力被害者に対して支援が効果的に提供されるためには、早期発見体制や発生監視等のサーベイランス体制を整備し、被害者のアドボカシーを促進することが重要であると示唆された。

#### Abstract

Violence to women causes destructive outcomes, such as an increase in HIV infected women and orphans due to the death of HIV infected parents. The violence is one of the main causes of the deterioration of the social service system. There are various programs fighting against HIV/AIDS, planned and conducted in line with the national health policy of Kenya. These are the prevention of HIV infection, increasing the capacity of Integrated Voluntary counseling and Testing (VCT) services, increasing treatment services particularly with Anti Retrovirus Treatment (ART), improvement of health systems to cope with emerging issues related to HIV/AIDS in the society, arrangement of social support specifically for social groups affected with HIV/AIDS issues including HIV carriers, AIDS patients, orphans and other vulnerable children (OVC). The emphasis is on establishment of workable linkage between the prevention of domestic violence and the care provision systems to victims including sexual transmitted infections (STIs) issues. Advocacy is necessary based upon the above viewpoints in strengthening the surveillance system on DV and sexual violence.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 7(1): 79-86, 2006)

キーワード：自発的カウンセリングおよびテスト、エイズ、ドメスティックバイオレンス

Key words: VCT, HIV/AIDS, DV

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

## I. はじめに

これまで日本では、女性に対する凶悪犯罪や暴力および虐待が、公衆衛生上の最重要課題として位置づけられていなかった。それは、家庭という私的領域において、女性や子どもに対する人権侵害や犯罪行為が軽視されてきたことが一因に挙げられる。しかし、近年では、さまざまな調査研究によって被害者への直接的な健康被害と社会への経済負担の増加、児童の健全な心身の発育が阻害されるばかりでなく、長じて虐待加害者になる「虐待の連鎖」も指摘されている<sup>1)2)3)</sup>。

家庭という閉ざされた空間で起こる犯罪の中でも、社会的介入の重要性が認められた児童虐待防止については、子どもの権利条約も追い風になり、平成に入り早期に取り組まれてきた<sup>4)</sup>。しかし、ドメスティックバイオレンス(以下DV;配偶者等親密な関係にあるパートナー間における暴力)が虐待の連鎖や暴力の拡大行為につながるると指摘されながら、実際の施策が十分に実施されてきたとは言い難い。

今回赴いたケニアには、およそ100万人のエイズ孤児がいる<sup>5)</sup>と指摘されており、その母親の多くが性的暴力に遭ったり、生活のため性産業に従事した結果感染したものとみなされている。

女性に対する暴力は、HIV感染症の女性を増やし以下の理由により破壊的な結果をまねく。それは、女性が男性よりHIV感染症にかかりやすい生物学的構造と、植民地時代からの階層社会と拡大する階層ごとの生活格差による社会構造上の問題として、HIV/エイズ問題と暴力被害の相互関係の基礎をなしている<sup>6)</sup>。女性に対する暴力が連続と繰り返され、HIV/エイズの感染と、それに基づく免疫低下により結核の発症、望まない妊娠と新生児や幼児への感染、さらに悪化する病状と家族からの孤立や就労困難と貧困の連鎖が生じる。例えば、サブサハラ以南アフリカに位置するタンザニアでのHIV感染と若者の性行動に関わる調査は、男性による強制的な性交と複数パートナーとの性的関係をその主たる感染経路と指摘している。

一方女性パートナーに複数の相手とのセックスを注意された男性は狂暴になるという調査結果は、HIVと暴力との関係を部分的に説明している<sup>7)</sup>。また、学校でも女性に対する性的虐待と暴行が行われ、政治的にも戦争と市民の対立において、女性は生贄のヤギのように性暴力の餌食になり、強姦が武器として戦略的になされている<sup>8)</sup>。男女不平等とHIV感染(特にサハラ以南のアフリカ)そして、それらの家庭内暴力との関連を強調している文献も散見される<sup>9)</sup>。

HIVに感染した女性や暴力被害に遭った女性への支援の必要性が社会にどのように認識されているかを現地にて知ることは日本との比較を試みる上で意義深い。そのためには、社会的ニーズと当事者のニーズの調整が如何に図られ、福祉、経済的なエンパワーメント、ヘルスケア、アドボカシーおよび自らの尊厳を守り権利について知るといふ被害者へのサポートなどが、構造的弱者である女性の人権を遵守するために、どのように限られた資源を活用して展開されているかを認識する必要がある。

ケニアのHIV/エイズ対策において、自発的カウンセリングおよびテスト(Volunteer Counseling and Testing:以下VCTと略)の取り組みが進み、HIV/エイズへの多角的支援が展開されている現状を調査し、日本における公的支援(保健所、病院等)と私的サポート(NGO、NPO等)の一層の発展に寄与する有用な知見を得ることができたのでその概要を報告する。なお、今回の調査期間は2005年12月27日から2006年1月6日である。

## II. ケニア国の概要

サハラ砂漠以南に位置するサブサハラ・アフリカは、全世界の独立国の約4分の1を占める47カ国と、約8億人の人口を抱え、国際社会における重要なアクターである。アフリカ諸国の過半数は後発開発途上国(LDCs: Least Developed Countries)であり、世界で最も貧しく重い債務を負っている「重債務貧困国(HIPCs: Heavily Indebted Poor Countries)」42カ国のうち33カ国がサブサハラ・アフリカに集中している。現在、アフリカは依然として深刻な貧困問題に直面しており、人口の約半分が貧困ライン(1日1ドル)以下の生活を送っている。さらに同地域では、内戦や紛争、難民、干ばつによる飢餓、HIV/エイズを始めとする感染症の蔓延など、開発を阻害する深刻な問題を抱える国々も多く、国際社会からの多大な援助を必要としている。

東アフリカの玄関といわれるケニアは日本の約1.5倍の面積(58.3万km<sup>2</sup>)を有し、約3190万人が住んでいる。ここに、キクユ、マサイ、ルオ族など42部族およびイギリス植民地時代からの多様な民族と宗教が存在している。

首都ナイロビは交通機関も整い、豊富な天然資源や自然環境に恵まれている。近年、複数政党制への移行や自由な選挙の実施に見られる民主化の進展、「アフリカ開発のための新パートナーシップ(NEPAD: New Partnership for Africa's Development)」や「アフリカ連

合 (AU: African Union) の成立」といった自主性 (オーナーシップ) の高まりが見られる。このようなアフリカ地域における平和構築、貧困削減、経済成長及び世界経済への統合は、国連やG 8サミットを始めとする各種国際会議でも主要な議事となっており、国際社会が一体となって取り組むべき課題として認識されている。

### Ⅲ. HIV/エイズの基本戦略

アフリカを含む全世界的な HIV/エイズの流行に対しては、国連エイズ特別総会 (2001年) の開催でミレニアム開発目標の一つとして HIV/エイズ感染拡大阻止および削減が取り上げられたほか、「世界エイズ・結核・マラリア基金 (GFATM)」の設立、米国による総額150億ドルにのぼる「大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR)」の発表、WHOによるエイズ治療普及支援計画「3 by 5 イニシアティブ (2005年までに300万人が治療を受けられるようにしようというもの)」の発表など、HIV/エイズ対策支援へのコミットメントが相次いでいる。日本は、国連のミレニアム開発目標に関連し、アフリカにおける HIV/エイズ対策協力の強化を発表し、国境を越えた生存への恐怖の削減の観点から、感染症対策を「人間の安全保障」を具体化する重大な方策のひとつと据えて支援している。

JICAでは、これらの公約の内容を踏まえ、HIV新規感染の予防、エイズ患者およびその家族の生活の質の向上に向けて、事業の拡大・推進に取り組んでいる。具体的には、現場のニーズを踏まえた包括的なエイズ対策を行うこと、国際機関、基金やNGOとのパートナーシップを強化し、現地の人的資源の有効活用をめざし、かつ、十分な援助吸収能力がなく受け皿の底上げが必要な地域保健医療システムの強化を行っている。以下、ケニア国との協議で3点の目標を掲げている。

1. HIV/エイズの予防とコントロール
2. HIV感染者、エイズ患者や家族等へのケアとサポート
3. 有効な国家レベルの対策の実施

### Ⅳ. ケニアにおける HIV/エイズのコミュニティサポート

HIVに関する保健政策は、①HIV感染予防、②包括的VCTサービスの強化、③エイズ患者治療体制整備と支援の推進、④保健医療システムの強化による HIV/エイズ対応能力の向上、⑤HIV感染者・エイズ患者、家族、エイズ孤児と HIV/エイズに影響を受けている子どもへのケア、社会的サポートなどの支援などが展開

されている。

上記に関する草の根的な活動の走りとしては、KENYA NETWORK OF WOMEN WITH AIDS (ケニア・エイズと共に生きる女性達のネットワーク以下、KENWA と略) が、人種、宗教、文化、社会的地位を問わず、HIVウイルスに感染した女性による感染した女性のためのコミュニティを基盤にした組織があげられる。この組織は、お互いを物質的、心理的、精神的に助け合うために HIVに感染した女性の友人5人が集まり小さなサポートグループとして1993年に始まった。HIV/エイズと共に生きる女性の生活の質を改善すること、生活、ケア、彼らの子供を含む将来に責任を持つことを目的として活動し1998年にはNGO登録を行なった。残念ながら、設立者の一人は登録の以前に亡くなった。KENWAの会員数は現在約2千人である<sup>10)</sup>。活動の一例を挙げると、約100万人のエイズ孤児のうち4万人以上がコロゴチョ (Korogocho) に住んでいる。ケニアの人々の多くは HIV/エイズに対して拒否反応や恐怖を示す一方で、十分な情報を知らされないままである。この状況に対して、KENWAはアドボカシーとロビー活動を通して、この状況に警鐘を鳴らそうとしている。そのひとつが HIV/エイズと共に生きる女性たちや子供たちの人権を守り、啓発を行うことである。二つ目が就労差別・社会的・文化的・精神的な差別に対して闘い、教育に関するサポート・サービスを提供することだ。具体的には、①HIVに感染し影響を受けている孤児へのサポート、②所得向上のための活動を通して、経済的に自立できるよう女性の経済的な啓発、③効率的で実効的なボランティア業務を提供するためのメンバーの能力向上、等に取り組んでいる。

KENWAのプロジェクト地域は、コロゴチョ (Korogocho)、マサレ (Mathare)、ソウェト (Soweto)、その他ナイロビのイーストランドの全ての都市スラムである。KENWAはニエリ (Nyeri)、モンバサ (Mombasa)、ムランガ (Murang'a)、ニアンダルア (Nyandarua)、キトゥイ (Kitui)、スイカ地区 (Thika District) にもサポートグループを有している。

### Ⅴ. ケニア女性病院におけるDVへの取り組み

ナイロビ市内にある女性病院の調査によると、DVの加害者の内訳は1,067人の回答者のうち夫 (65%) が最も多く、親戚 (16%)、ボーイフレンド (11%)、元配偶者 (2%)、その他であった<sup>11)</sup>。(図1)

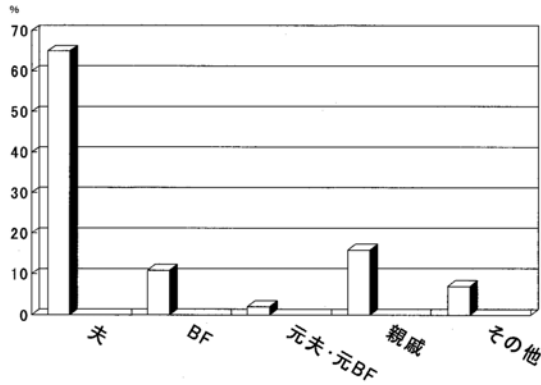


図1 ケニアにおけるDVの現状 DV加害者の内訳  
n=1067

被害を受けた女性の通報（相談）先は、親類が51%と半数以上を占め、次いで友人が28%、上司および警察が3%、医師1%、その他であり、8割近くが公的な相談を利用していない<sup>12)</sup>。(図2)

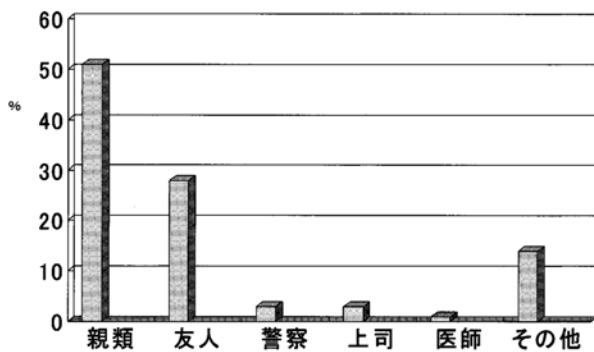


図2 DV被害を受けて相談した先 n=1067

通報しなかった理由は、「暴力は結婚の一部だから (19%)」「DVが地域で容認されているから (16%)」「通報しても誰も助けてくれないから (16%)」と、半数以上の被害者が助けを求めることを考えもせず、訴える力を失っていた。他には、「DVは些細な頻度の少ない出来事 (13%)」と暴力を過小評価していたり、「暴力を振るわれる自分にも落ち度がある (8%)」「その問題には触れたくなかった (8%)」「問題が解決したから (8%)」「理由を説明できない (7%)」「言う必要がなかった (5%)」「報告したらさらにひどい暴力を受けるから (4%)」「恥ずかしい不名誉なことだから (2%)」「暴力を許したから (1%)」と、被害者は自責感を抱いたり、現実逃避、否認、暴力の容認や回避行動を選択していた<sup>13)</sup>。(図3)

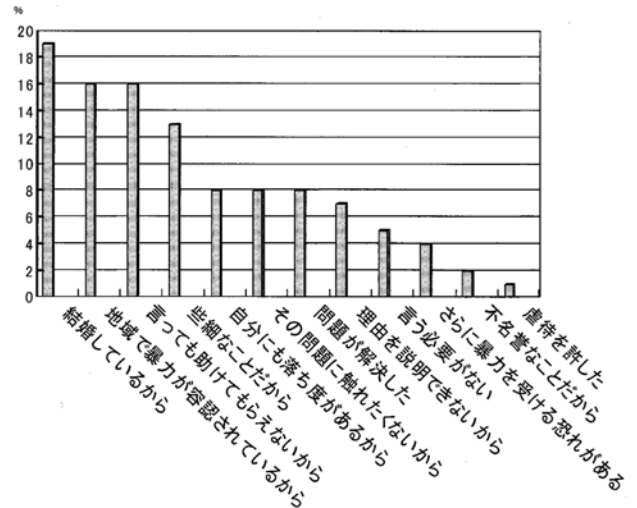


図3 ケニアのDV被害者が通報しなかった理由  
n=1067

また、暴力のある家庭に女性がとどまる理由は、「夫が変わってくれることを期待していた (31.3%)」「夫が変わったから (25.2%)」と、半数以上がパートナーの変化を求め自助努力で対応しようとしていた。その一方で、「暴力はまれにしかないから (21.5%)」とパートナーの暴力行為を過小評価しているもの、「経済的に依存しているから (20.1%)」「子どもがいるから (19.6%)」「どこにも行く場所がないから (9.8%)」と、女性が子どもを産み育てていくには、経済的基盤が弱く自立困難であるため、暴力を受けてもそれに耐えなければ子どもとともに生きていけない現実がうかがえた<sup>14)</sup>。これらのDVの背景は日本とも共通していた。

## VI. HIV感染対策の全容

### 6-1. 女性に対するHIV感染予防の取り組み

性行為による感染が約80%を占めるアフリカでは、HIV感染予防の手段として、コンドームの配布と使用促進、性感染症の検査・治療、情報・教育・コミュニケーション (Information Education and Communication: IEC) 活動、行動変容コミュニケーション手法 (Behavioral Change Communication: BCC) を通じた、安全な性行為の促進と他の性感染症の予防啓発を行っている。この予防啓発の重要な鍵は、対象集団の特性を知り、最も適したメディアを活用することである。また、HIV感染のうち母子感染 (Mother to Child Transmission: MCT) は、性行為感染の次に多い感染経路である。とりわけ15歳~24歳の女性の感染者が増加しており、予防が重視されている。具体的方策としては、①VCTセンターや妊産婦検診における全妊産婦およびパートナーの教育とカウンセリング支援、②適切な抗HIV薬投与、③感染し

た妊婦の継続的なケアの体制づくり、④母乳に代わる栄養提供などの支援拡大を図っている<sup>15)</sup>。他方、医療機関では輸血に伴うHIV感染予防に努めている。また、標準予防策 (Universal Precaution) として、すべての人を感染源として扱い、すべての患者の血液、体液、排泄物は感染の疑いがあるものとして取り扱う。この対策により、診断に関わりなく、すべての患者に一定の質のケアが提供でき、また医療従事者の保護ができる。感染症と同様にDVに対しても、すべての患者に性暴力やDV被害の疑いがあるものとして、対応している病院では有益な統計資料も作成されている。

### 6-2. 包括的なVCTサービスの強化の取り組み

一見近代的ビルが林立し、欧風建築の高級住宅地が広がるナイロビ市内においても、犯罪は頻発し、外国人の歩行は大使館から注意勧告が発令されていた。表面的な平穏の影に、サブサハラ・アフリカのHIV/エイズ、結核、マラリアの健康課題と、支援を阻害する要因として戦争や貧困問題がケニアの随所に存在している。

このようなケニアにおいてVCTはHIV感染者の治療・ケアの入り口であり、非感染者への予防教育の機会、またパートナーへの受診促進効果もあり、カップルに対する性行為感染症予防やコミュニケーション向上を図る機会でもある。VCTは発展途上国において検査設備の整っていない地域における検査機会の提供と検査結果通知率の向上に寄与するだけでなく治療率の向上にも貢献している<sup>16)</sup>。ケニアおよびアフリカではHIV/エイズ感染の問題はすべての人に関係する課題として位置づけ、地域住民の疾病に対する理解を深めるための教育を重視している。図4に示すように、自発的カウンセリング

グを受けることを決意した当事者が、カウンセリングの後、血液検査を受けることを承諾する。検査結果は採血後すぐわかる。心の準備を整え、感染の有無を確かめる。HIV陰性であればさらに安全な性行動や健康行動が継続できるように話し合い、HIV陽性であれば、適切な治療に結びつけること及び治療行動が継続できるように、必要な支援を提供する。写真1のように検査とカウ



市内のいたるところにあるVCTの看板



カウンセラーの相談を受けている男性

写真1 Voluntary Services Organization の実際

ンセリングを連動させることで、HIV/エイズの治療率の向上を図っている。さらに、カウンセリングのボランティアを養成することで、HIV/エイズに関する誤った認識を払拭し、正しい知識の普及と大勢の相談者のニーズにこたえられるよう、体制づくりが進められている。特にHIV/エイズと結核感染に関する深刻な偏見が存在する。結核はHIV/エイズ以上に「所属集団からの排除と死のイメージ」が強い疾患であるため、診断の拒否や治療の中断が感染蔓延の一因になっている。また、慢性疾患ケアの経験の少ない途上国の公的医療制度にとって、HIV感染者に継続的に抗HIV薬を服薬させることは大きな課題である。そこで日本の豊富な結核対策の経験を活かし、DOTS (直接監視下短期化学療法) システムを参照しつつ、服薬支援体制を強化しようとしている。先にザンビアの訪問DOTSを体験したが、現地のコーディネーターとサポーターの支援を得て、生活環境に則した支援を得られていたので、今後の発展に期待したい。

### 6-3. エイズ患者およびエイズと共に生きる人の会へのケア・サポート

サブサハラ・アフリカのようにHIV感染率が高い地域では、予防と並んでケア・サポートの強化が急務である。妊産婦の感染者に対しては検査体制や服薬監視など、治療薬が効果的に使われ、治療モニタリング体制の整備

## Pre-test and Post-test Counselling

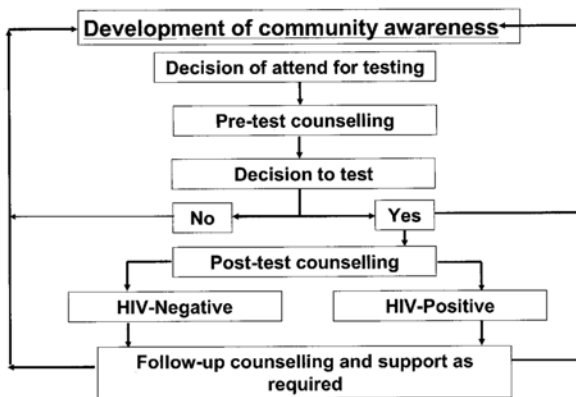


図4 自発的カウンセリングおよびテスト (VCT) のフロー図

が急がれている。

H I V感染者やエイズ患者は身体的苦痛のみならず、感染していることだけでも死と向き合い精神的苦痛を受け、さらに偏見や就業拒否、コミュニティからの排除等による社会的苦痛をこうむっており、生活の質が低下している状況にある。地域や家庭を巻き込んだ包括的ケア・サポートを行うNGOを二次的に支える支援や、それらのネットワーク作り、H I V感染者へのリプロダクティブ・ヘルスサービスの提供を検討している。

また、2010年には2000万人に増大すると見込まれているエイズ遺児とH I V／エイズに影響を受けている子どもへの支援として、地域社会での栄養改善や学校給食のような食の安全保障を行うこと、基礎教育の拡大・充実等、貧困家庭の子どもに広く貢献できる内容を検討しているそう<sup>17)</sup>。しかし、検査や治療の体制が向上しても地域社会がH I V感染者への共感的な姿勢を持っていないければ、感染者はVCTや継続的な治療を受けることが困難である。また、H I V感染者が適切な治療行動に結びつかなければ、地域社会の中でエイズ患者のケアやエイズ遺児のサポート需要が増大し、ただでさえ脆弱な地域の経済基盤を悪化させることになる。地域社会が持つ問題解決能力をエンパワーメントし発展させることで、エイズ患者やエイズ遺児の地域ケアを促進させることが重要である。また、その活動の中にH I V感染者やエイズ患者を巻き込んでいく視点（Greater Involvement of People with HIV / AIDS; GIPA）も重要である。それにより、政府ベース、あるいは保健医療分野のアプローチからのエイズ対策の限界を切り崩していくことができると予測される。

## Ⅶ. H I V／エイズへの多角的支援からDV被害者への支援の可能性を探る

### 7-1. 女性に対する暴力防止と発見

ナイロビの街中に「レイプは犯罪です」というポスターがあった。ナイロビの女性病院の報告書<sup>18)</sup>によると、女性のレイプ被害者が多く、2歳から76歳までにおよび、H I V／エイズ感染の危険にさらされていた。昨夏赴いたカリフォルニア州サクラメント市の調査でも、生後6ヶ月から93歳の女性がレイプ被害にあっており、女性に対する暴力と性感染症は切り離せない問題だと再認識した。安全で健全なカップルのコミュニケーションについて予防啓発を行うために、性感染症の検査・治療、情報・教育・コミュニケーション活動、行動変容コミュニケーション手法（Behavioral Change Communication; BCC）を用い、メディアの活用やH I V対策と平行した活動の可能性があると感じた。例えば、医療機関の標準予防策

（Universal Precaution）として、すべての人を感染源として扱い、すべての患者の血液、体液、排泄物は感染の疑いがあるものとして取り扱うように、DVに対しても、すべての患者に性暴力やDV被害の疑いがあるものとして、問診項目にタバコや飲酒の既往と同じく「暴力を受けたことがあるか」「性行為を強要されたことがあるか」等について追加するというものだ。日本でも、長谷川病院の吉永陽子医師のようにすでに実践している医師がいるが、標準化されるまでには医師の意識改革が必要であろう<sup>19)20)</sup>。それと同時に、このような統計資料が医療機関で採れるシステムづくりが、日本では遅れており、対策の遅れにも関与していると思われる。

### 7-2. 包括的な相談窓口機能の強化

VCTのスタッフは、保健省やNGO等によってケニア国で認定されたボランティア育成研修修了者が、その任にあたっている。VCTの良さは草の根的な地に足のついた活動により、住民レベルの知識の普及と意識の向上を図り、健康行動を促進させるところにある。DV被害に遭い帰る家を失い、経済的基盤が揺らぎ、これまで暮らしていた地域とのつながりを絶たれた被害女性や子どもが、自立にむけて立ち向かっていくためにはコミュニティの理解と支えが必要である。これらの取り組みにヒントを得て、日本の場合、各県に設置されている配偶者暴力支援相談窓口の数を増やし、ケアの需給や制度の適応を受ける機会を増やすこと、およびVCTスタッフのような地域住民向けのDV予防啓発活動を草の根的に推し進めていく可能性もあると考える。また、DVおよび性暴力への取り組みを予防的観点で位置づけると、1次予防は学生や地域住民に対して、DVとは何かの啓発・予防教育をすること、2次予防は、被害者が相談に訪れた時の相談窓口、警察、病院、裁判所等の対応体制整備、3次予防は被害者のPTSDや慢性疾患、生活の再構築に関わる支援体制の充実があげられる。そこで、日本でもH I V／エイズ採血の相談面接時に、暴力に関する視点を盛り込んだ項目を入れて、性感染症の予防と治療、暴力の予防・被害者への治療および支援につなげられないものかと考えた。青森県内の青森保健所ではすでにH I V即日検査を実施しており<sup>21)</sup>、医師の面接が行われている。性暴力、あるいはそれに近い形でのセックスから、罪責感と感染への不安がつのり相談に訪れる方がいた場合、H I V相談において性暴力被害・DV被害へのケア需要が高まるのではないだろうか。

### 7-3. 多問題家族へのケア・サポート

DV被害者は身体的・性的暴力により身体面の苦痛のみならず、蔑み罵られ精神的苦痛を受け、さらに周囲か

らスキャンダルとして扱われ、世間体や面子を失うこともある。これらの偏見や加害者の暴力から逃れるために、それまでの仕事や人間関係を失う場合もある。これまで生活してきたコミュニティとの関係も断ち切れ、社会的苦痛を被るDV被害者が多数存在する。HIV感染者のみならずDV被害者も、生活の質が低下している状況にある。地域や家庭を巻き込んだ包括的ケア・サポートの必要性は高く、支援のネットワークづくりやDV被害者の回復過程に沿った、長期的なヘルスサービスの提供が求められている。

わが国の改正DV法と医療は、共に「事件や被害が起きてしまってから」行為が発生するため、予防的介入に向けての壁は厚い。また、DVでは被害者加害者の両者に犯罪原因と責任追及がなされ、その周辺にいる子どもや家族、親戚、友人が巻き込まれ、十分なケアを受けられないという課題がある。したがって、専門の支援者の量と質の確保と多角的介入を必要とする家族を支えるコミュニティの育成が欠かせない。なぜなら、家庭内における暴力は、地域のひいては社会の秩序を混乱に巻き込み、すべての住民の安全感を脅かすおそれがあるからである。

#### Ⅷ. 結語

ケニアでは、ボランティアのカウンセラーを保健省やJICAなどの支援団体により育成し、「VCT」と称してショッピングセンターの近くなどに民家を借りたような小さな施設を設置し、そこで感染に関する予防教育や治療行動への動機付けをしていた。

日本でもHIV/エイズの採血の相談面接時に、暴力に関する視点を盛り込んだ項目を入れて、性感染症の予防・治療や暴力の予防・被害者への治療・支援の体制整備、感染症と暴力サーベイランスシステムの構築が急務であると考え。内閣府の調査<sup>22)</sup>では、DVの被害を受けた女性が33.2%に上っている。さらに、青森県のDV被害相談件数は、平成15年から平成16年度で、917件から1,485件と増加しており<sup>23)</sup>、本県の公衆衛生課題としても注目を要する。暴力にもとづく健康被害の1次予防（学生や地域住民に対して、DVとは何かの啓発・予防教育をすること）、2次予防（被害者が相談に訪れた時の相談窓口、警察、病院、裁判所等の対応体制整備）、3次予防（被害者のPTSDや慢性疾患、生活の再構築に関わる支援体制の充実）の位置づけについて関係者らと検討したい。

#### 謝辞

本調査は平成17年度短期海外研修の助成を得て行うことができました。本学学長、学部長、学科長、地域看護

学領域の諸先生方および事務局長はじめ事務職の皆さまに深謝申し上げます。視察の機会を与えてくださいました、独立行政法人国際協力機構（JICA）東南部アフリカ地域支援事務所の寺西義英所長とスタッフの皆さまに感謝いたします。

（受理日：平成18年6月6日）

#### 引用文献

- 1) 国連総会決議 United Nations Guidelines for the Prevention of Juvenile Delinquency 51条
- 2) 1993年ウィーン世界人権会議を経て「女性に対する暴力の撤廃に関する宣言」
- 3) 女性に対する暴力の原因および結果ならびに予防方策の効果を研究：第4回世界女性会議行動綱領Ⅳ
- 4) 1989年「児童の権利に関する条約」
- 5) Eric Sottas, Patrick Mützenberg : State Violence in Kenya, OMCT, 2005
- 6) WHO ; Violence against women and HIV/AIDS
- 7) Exploring the Association Between HIV and Violence : Young People's Experiences with Infidelity, Violence and Forced Sex in Dar es Salaam, Tanzania.
- 8) Policy Paralysis : A Call for Action on HIV/AIDS-Related Human Rights Abuses Against Women and Girls in Africa
- 9) Gender Inequality and Domestic Violence : Implications for Human Immunodeficiency Virus (HIV) Prevention
- 10) アフリカ日本協議会アフリカのHIV/エイズ情報 : [http://www.ajf.gr.jp/hiv AIDS/Africa news/index.htm](http://www.ajf.gr.jp/hiv/AIDS/Africa%20news/index.htm)
- 11) Thenya, S. : Domestic Violence in Kenya; Report of Baseline Survey Among Women in Nairobi, p18, 2002
- 12) 同上, p23
- 13) 同上, p23
- 14) 同上, p24
- 15) RAPID HIV TESTS : Guidelines for Use in HIV Testing and Counseling Services in resource constrained settings, World Health Organization, 2004
- 16) JICA協力隊事務局要請背景ハンドブック、エイズ対策、2003
- 17) JICA国際総合研修所開発課題に対する効果的アプローチ、HIV/AIDS対策、2002
- 18) Thenya, S. : Domestic Violence in Kenya; Report of Baseline Survey Among Women in Nairobi, 2002

- 19) 医療従事者・医療保健関係者の見たDV被害の実態調査、石川DVサポート実行委員会、石川県、2003
- 20) 夫・恋人からの暴力被害と医療をつなぐには～中野区内の医療機関などで実施した調査報告シンポジウムの記録集、身近におこる女性への暴力を考える会、2002
- 21) 青森保健所エイズ検査に即日検査導入：http://www.pref.aomori.jp/hi-hoken/yobouka/aids-kensa.html
- 22) 平成18年4月14日発表の内閣府の調査：平成18年4月14日東奥日報朝刊、2006
- 23) 2005年女性保護の概要：青森県女性相談所、2006  
参考文献
- 24) UN エイズ 2004:AIDS epidemic update、December 2004
- 25) エイズ予防財団：エイズ予防情報ネット <http://api-net.jfap.or.jp/>
- 26) 山田典子:HIV/AIDS プロジェクトと協働した地域DOTSのあり方—ザンビア国ルサカ市の取り組みより—、青森県立保健大学雑誌、6(3)、2005