

1日目・開会式（8月9日）

11:00 午前中はゆっくりとした朝で、11時にみんなで宿泊所を出発し、会場となったBICCへTAXIで向かいました。BICCはNusa Duaという高級リゾートエリアにあります。初のTAXIはスムーズにいきました。会場までの通りには、ICAAPの幟や看板がたくさん掲げられていました。ちなみにインドネシアの通貨は“ルピア(Rph)”。この時は、100Rph=1円くらい。どんなにお腹いっぱい食べても、一皿約100～200円で食べることができました。



12:30 会場に到着し、まず屋外に設けられたテントで会議登録を済ませました。テントの中に入るとIDカードの写真撮影と発行を待つ長い列があり、ここでも2時間待ちました。でも待っている間は、たくさんの人とコミュニケーション。ようやくIDカードをGetし、一行はブースの準備へ向かいました。ブースのあるAPVは、会場に入ってすぐ左手。に入った瞬間、バリの村をイメージして、竹で作られたブースのあまりのすばらしさに一同大興奮でした!!

16:00 1時間程でブースの準備を終え、バスで開会式が行われるGaruda Wisnu Kenkana ultural Parkへ。会場に着くと、何やら切り取った岩が高く聳え立つ遺跡のような空間に降り立ちました。「会場はどこにあるかな?」と、上へと続く階段を上ると、そこは広場があり、たくさんのボランティアの方々に出迎えられました。広場の先にはインド神話に登場するGarudaという神鳥の像と、その左にヒンドウの神様Wisnuの像が見えました。ウイスヌ神を乗せるガルーダがこの公園のコンセプトです。到着しても、まだ開会まであと2時間。



またそれぞれに会場を探検したり、周りの人と会話を楽しんだりしました～。

19:00 開会式は、供物を捧げる行列Baleganjur(バレガンジュール)の登場とともに、Gamelan(ガムラン)の演奏とバリの舞踏で始まりました。ガムランは、サーマランとグレゴンという楽団の協奏で、普段ではあまり聞くことのできない音楽が3曲演奏されました。ダンスは、天女の舞をイメージしたLegon、戦士の心情を表現したBaris神への歓迎と祝福を表し花びらをまきながら踊るPendetで、華麗なダンスで魅了されました。

開会に先立ち、会議委員長の話、コミュニティフォーラムの報告、UNAIDSとグローバルファンド、ASAPの代表者からの言葉がありました。その後、AIDS大使でもあるアニ・ユドヨノ大統領夫人のお言葉と、スシロ・バンバン・ユドヨノ大統領による開会宣言とゴンゴンの合図によりICAAPは幕を開けました。

<インドネシア大統領(Susilo Bambang Yudhoyono)のお言葉>

演説はイスラムとバリヒन्दウー、英語の挨拶で始まり、様々な立場で出席されている一人ひとりに対し平等に敬意を表されました。演説の中で21世紀に解決すべき課題の中でも、HIV対策を重要な柱と位置付け、国家がリーダーシップを執って政策に責任を持つこと、政府がコミュニティーと一緒にAIDSに取り組むこと、地域間や国際社会が協力して取り組んでいくこと、ワクチンや治療といったAIDS研究に努力を怠まないことの4点を強調し大統領自らがAIDS対策への姿勢を示されました。「AIDSへの取り組みはAIDSという病気だけを取り扱うだけでなく、そこには私たちの家族や友人、知人、仲間といった1人ひとりの人間が存在する。常に考えなければいけないことは、私たちはウイルスと闘う一方で、人の尊厳を守ることを心がけなければならない。」という言葉が印象に残っています。演説の中で、AIDSに関わる様々な立場の人(PLHIV、MSM、IDU、FSW、Youth、Childrenなど)を受け入れる気持ちや、命や人権を守ることにについて大統領の言葉として聞くことができたことは、本当に心強く感じました。



21:00 開会式は4人の宗教者によるお祈りで終了。Receptionの嵐に巻き込まれる前に、帰りのバスへと乗り込む。しかし、これまたなかなか出発しない。ここでもまた車内で1時間半ほど待ちながら、近くの人とおしゃべり。隣に香港から来ていたソーシャルワーカーの2人に会いました。彼らはとても熱心に自身の仕事、香港の治療や検査体制について熱く話して下さい、今回は検査について学ぶのだという積極的な気持ちにすばらしいなと思いました。

香港の状況(会話の中で得た情報より)

- ・ ART is almost free. 10Hkg \$ = 1,300円(2009年08月18日現在)。
- ・ 保健所での検査は1~2週間後に結果。
- ・ HIVの診療は、健康保険適用外。
- ・ 治療は、Government Hospitalで行っている。
- ・ Sex Educationは低い。先生への教育が必要。
- ・ コンドームは病院などで無料配布。



2日目 (8月10日)

08:00 さあ、いよいよ今日から本会議のスタートです。どんな1日になるのかワクワクしながら会場へ向かいました。今回の会議はセキュリティがとても厳しかったです。1ヶ月前に起きたジャカルタでのテロの影響や様々なゲストを迎えることもあってまずNusa Dua地区に入る所でセキュリティチェック



ク、会場に入る手前のゲートでもセキュリティチェック、そしてさらに会場の入口でも手荷物検査と金属探知があり、IDカードをピタッとしてようやく会場内に入ることができました。

09:00 会場へ着いてまず、フィールドトリップの予約をInformation Deskで行いました。APVの入口に向かうと、さっそくガムランを演奏している人やダンスをしている人がいて、朝から何やら楽しそう。さっそくブースに入り、キルトを貼ると、一気にあったか～な雰囲気になりました。そして、「Try Quiz and Get One!!」という看板を英語とインドネシア語で掲げ、クイズを用意しテーブルの上にグッズを用意するなり、人がどんどん寄ってきます。でも、「10:30、Startネ～!!」って伝えて、待ってもらいました。ブースの準備はほぼ終わり、それでもまだ、Japan HIV Centerの看板が少し寂しかったので、うちわを貼りました。そうすると祭りの屋台風になり、更にイイ感じに(笑)。そんな内に、もう人だかりができていて、初っ端からブースは大にぎわい!! あっという間にクイズがなくなり、2時間程でグッズもなくなってしまいました～(汗)。



APVの上の階には、UNAIDSや国際機関、各国のAIDS団体、製薬会社やコンドーム会社、NGOなどが出展する展示ホールがあります(日本からはエイズ予防財団が出展していました)。dktというコンドーム会社は、とてもカラフルで様々な香りのコンドームを展示していました。インドネシア国家AIDS対策委員会のブースは赤いソファが置かれたラウンジ風、UNAIDSは各種資料が並べられ、コンドームの実演もしていました。Chevronという企業では、AIDSで亡くなった社員を追悼するためのメモリアルキルトが飾られていました。他にも、絵を描いたり、写真を撮ったりしてアートを作成するブースも見られました。他にもAIDSをテーマにしたイラストの展示スペースもありました。



10:45 口頭論述『Migrant Workers(移住労働者)』に参加。

Migrant Workers - Safe Away from Home(移住労働者～安住な家から離れて～)

- Improving treatment access for HIV positive migrants in Japan through health professional training(医療従事者研修を通じた、日本でのHIV陽性移住者の治療の向上)
 - ・ SHARE＝国際保健協力市民の会東京事務所国内保健事業担当李さんによる発表
 - ・ 日本にいる多くの移住労働者が、言葉や金銭的などの問題で医療へのアクセスが制限されている。中でも移民のPLHIV*は、適切な治療を受けることが困難な状況にある。
 - ・ 2006年から2008年の間で病院とNGOが連携したのは、74ケース、17カ国。母国のHIV治療についての情報提供を行ったのは、6ケース、59カ国。その結果、外国人



移住労働者のARTへのアクセスが向上した。

- ・ NGOと地方自治体が2006年より医療従事者向けに、PLHIVへのケアについて研修を行ってきた。適切な治療環境の整備のためには、病院とNGOや医療通訳と連携していくことが効果的である。

●Multiparty efforts to increase AIDS volunteers to further awareness and support Thai PLHIV in Japan(日本におけるタイ人PLHIVをサポートしさらなる配慮を進めるためのAIDSボランティアを増やすための取り組み)

- ・ TAWAN 在日タイ人による在日タイPLHIV支援グループによる発表
- ・ TAWANは東京、神奈川、千葉、栃木、茨城のタイコミュニティとネットワークがある。
- ・ 現在35人のAIDSボランティアがいる。
- ・ 在日タイ人に対して、予防啓発活動やコンドームの配布、ボランティアの育成などを行っており、日本社会とタイ人コミュニティをつなぐ役割を果たしている。

12:30【Field Visit第1弾!!】フィールドトリップとして病院の敷地内に併設されている『VCTクリニック』へ見学に。

●Sanglah General Hospital(サングラ総合病院)

この病院では、WHOと保健省のパイロットプロジェクトとして、2003年2月17日に大麻の代替療法であるメタドントリートメントを開始した。

クリニックでは毎日4・5名の検査を実施し、プレカウンセリングと採血、翌日結果通知を行っているそうです。これまで約4,000名の受検者のうち1,600名程度が陽性となり、併設した病院との連携により、ART治療やケアにつなげています。このクリニックの運営費はグローバルファンドによって賄われ、クリニック運営や備品調達、広報に充てられています。しかし、助成期間が限定され、継続性の課題もあるそうです。カウンセリングシートには、薬物の常用やどんなセクシュアリティでどんなセックスをするかなど、踏み込んだ質問もあり、陰性の場合のポストカウンセリングは実施していないとのことでした。



*Methadone Treatment…Methadone(メサドン)は、モルヒネやヘロイン中毒の治療薬として使用される合成鎮痛薬。Harm Reduction(ハームリダクション)としてヘロイン中毒の統御やHIV感染の減少に有効とされている。日本では未販売。

14:15 『Expanding Voluntary Counseling and Testing(VCTの拡大)』セッションへ。

Expanding Voluntary Counseling and Testing(VCTの拡大)

【用語】

VCT: Voluntary Counseling and Testing(検査前後のカounselingによる自発的検査)

PITC: Practitioner/Provider Initiated Counseling and Testing(提供者主導のカounselingによる検査)
MSM: Men who have sex with men(男性とセックスをする男性)
IDU: Injecting Drug Use(注射器による薬物使用)
FSW: Female Sex Worker(女性のセックスワーカー)
ICTC: Integrated Counseling and Testing Centers(総合検査センター)
CT: Counseling & Testing(カounselingと検査)
CDC: Centers for Disease Control and Prevention(米国疾病予防管理センター)

アジア・太平洋地域を拠点とする6つの団体から研究の成果を聴講するために、VCTおよびPITCに関するOral Sessionへ参加しました。Poster Sessionを含めてもVCTに関する演題が若干少ないように感じました。

●国の伝統的な医学とのコラボレーション(香港)

伝統的な中国医学の資格を持ったピアカウンセラーがトレーニングを受けた後、4つのゲイサウナなどでVCTを行った。伝統的な中国医学として例えば「診察の最初に脈を測る」などがあり、これは家庭でも行われており、健康であるかどうか確かめる手段として用いられている。これらの伝統医学による健康診断とVCTを融合させることが、「客が健康であるというイメージ作りの手助け」となったのでゲイサウナのオーナーからも受け入れられている。それにより、手の届きにくいMSMへのアプローチにも繋がっている。検査を受けた558名のうち、陽性は14件(2.5%)だった。

●メタドンクリニックにおけるドラッグユーザーへの尿によるHIV抗体検査(香港)

注射器を使うIDUへのHIV感染を懸念し、2004年から香港にある20ヶ所のメタドンクリニックで四半期ごとに当番制で希望する者に対し尿を採取し、HIV検査を行った。この4年間で検査数36,189人中79人が陽性であり、うち37人はクリニックで初めて感染を知った。メタドンクリニックはハームリダクションのほかに検査などの拠点となりえるようだ。

●中国南西部におけるIDUと女性のセックスワーカーFSWへのVCT(中国)

2006年3月から8月、雲南省において685名のIDUと1,065名のFSWがVCTプログラムに参加した。このうち希望した75%のFSWと53%のIDUがカounselingと採血を行った。しかし、IDUに至っては受検した者のうち39%しか結果を受け取りに来ていない状況となった。検査結果へのアクセスの欠如によって、予防・治療・ケアサービスへ繋がっていない状況がある。

●青少年は政府のVCTセンターが「利用しやすいか。」の調査(インド)

インドでは新規感染者の50%近くが15~24歳の若者である。このため青少年が利用しやすいVCTセンターを目指すことがポイントとなる。そこで政府の検査機関であるICTCの12ヶ所を調査した。その結果、多くのICTCへのアクセスはし易いが、青少年が利用し易い場所ではなかった。また同じ施設であっても、インフォームドコンセントおよびカounselingは統一されておらず、一部にはプレポストカounselingが実施されていないところもあった。また、カounselorの中には価値観を持ち込み、「結婚ま

で禁欲」を説く人もいた。結果として機関は青少年のニーズにマッチしていないことがわかり、今後も青少年への検査事業のモニタリングが必要であると感じている。

●注射針を使用するIDUのVCTへの障害(インドネシア)

インドネシア国内においてVCTを受けるIDUは限られており、VCTを受ける上での障害を特定し、また彼らのHIVに関する知識レベルを図るため調査を行った。HIV検査を受けたことがない160名のIDUに調査した結果、「プライバシーへの心配」が最も高い障害であり、続いて「費用」や「メリットがない」という回答が得られた。感染経路の間についての知識レベルは高かった。このため、知識はあっても保健サービスの向上が図られることがなければ、IDUがVCTサービスを受けるきっかけにはならない。

●クリニックでの提供者主導のHIV検査とカウンセリング=PITC(ベトナム)

ベトナム保健省は2008年に5つの州にあるSTIクリニックでPITCを始めた。CDCプロトコルとWHO/UNAIDSのPITCガイドラインを基に迅速検査を行った。結果、STIクリニックに来所された90%のクライアントがCTを受けた。またクライアント主導のCTサイトに比べ2倍の来所者があった。今後はSTIクリニックを戦略的な場所として位置づけ、ベトナムにおける国全体のPITCガイドラインを開発するべきである。

これらのセッションから、VCTサービスはUNAIDSのガイドラインを基に、MSM・IDU・FSW・若者とといったそれぞれの個別施策を検討し、さらにはそれぞれの国の治療状況や社会環境・文化風習などを鑑み実施されることが望ましいと言える。

日本でのVCTサービスにおいては、早期発見によるメリットのほうが多く、さらなる検査機会を拡大するための啓発が必要である。一方、一部の国のHIV陽性者に対する入国規制、日本を含めアジア・太平洋地域における同性愛者、性産業従事者、薬物使用者、移住労働者への法的保護が充分でないことがコミュニティにおける効果的な対策の阻害要因になっており、法改正が進まない限り今後の受検率にも影響していくだろうと考える。

PITCにおいては日本での導入を検討することも考えられるが、HIV陽性となった場合、社会的なスティグマによって不当解雇や診療拒否が未だ存在する状況下においては、Voluntary(自分の意志)でない検査は慎重になる必要があると思う。

15:30 ブース終了。周りのブースの人に、「なぜ、終わるのだ!?!」、「もう帰るのか!?!」と言われつつも、初日は本当に疲れたので早めに切り上げて帰ることにしました。帰りは、まだ明るかったので、夕飯後ホテルまで、歩いて帰りました。バイクが前から後ろからビュンビュンと飛ばしてくるので、おっかなかったです。

3日目 (8月11日)

08:45 1日の初めは、前日のハイライト映像と、挨拶、プレナリーセッション(基調講演)で始まります。この日は、「at Risk Populationとは何か」、「Vulnerable Groupとは何か」、「Gender Equality」に関する発表がありました。

Inequity, Vulnerability and AIDS(不平等、脆弱性とAIDS)

【用語】

ART: Anti-Retrovirus Therapy 抗HIV療法

UNGASS: United Nation General Assembly Special Session 国連特別総会

MDG: Millennium Development Goals 開発目標

PPTCT: Prevention Parent To Child Transmission 母子感染予防

●UNDERLYING CONDITIONS: INEQUALITY AND THE IMPACT OF HIV/AIDS

(Michael L. Tan, University of the Philippines)

Mr. Tanはまず、New York Times紙のH1N1型インフルエンザに関する『70% of the population was at risk.』という記事を紹介し、この『at risk』とはどのような人口を指すのかを問いました。社会的に不利で弱い立場にある人々は、ヘルスサービスへのアクセスが限られ、健康が損なわれ、命を落とされていることをフィリピン人の例を挙げ、話されました。1人は1970年代からドイツに住んでいて、1990年代からHIVを持ちながら、今も治療とケアを継続している。もう何人かのフィリピン在住の人々は、HIV感染後ARTや必要な医薬品、ヘルスケアへのアクセスがなく、短期間で亡くなられた。ART治療のための助成があっても、まだ多くの人々は利用可能ではなく、更に診療や病院へ行くための費用を払う余裕がない状況があることを指摘された。その他、フィリピンはOverseas Workersが多い事や、ジェネリック薬について話された。最後にHIV教育には人権や差別といった視点が必要であること、雇用者と従業員のための職場での教育をすることが、収入の拡大につながること、治療とケアを健康保険に組み込むことを強調された。

●Why Vulnerable Groups Matter

(Jon Ungphakorn, AIDS Access Foundation, Thailand)

Mr. Jonはガラガラ声のおじさんだったが、会場を笑わず雰囲気の話だった。長く立ちはだかる社会的なバリアーにより、Vulnerable Groupは権利を剥奪され、周縁に追いやられ、Stigmaを与えられ、搾取され、罪を犯しているとみなされるようになってしまった。社会の主潮により基本的人権を否定されただけで、『High Risk』グループや『社会の危険』としてみなされてしまっている。刑務所にいる人々、ドラッグユーザー、セックスワーカー、MSM、トランスジェンダー、民族、移住労働者、難民、無国籍の人々、ホームレス、ストリートの人々などがその典型である。Vulnerableグループの問題がなぜ重要かという点、同じ権利を持つべき人間だからであり、彼/彼女らが脆弱な立場に置かれる社会がHIV感染の拡大のコントロールの妨げとなっているからである。Vulnerableグループのエンパワーメントには、平等な権利を与えること、犯罪の対象から除外すること、差別を撤廃すること、その機関やネットワークを形成し、HIVの政策やプログラム実行に積極的に参加すること、差別のない環境での予防とケアへのアクセスが不可欠である。最後にVulnerableグループは、『社会の問題』でなければ、社会の偏見や構造上の不公平の犠牲者でもない。民主的で人道的な価値と共に、本物の社会を築いていくことが、彼/彼女らのエンパワーと成長につながるのだと締めくくった。

●Closing the Gender Gap: Where have we been? Where are we going?

(Geeta Rao Gupta, ICRW: International Center for Research on Women)

ジェンダー平等における進展は、2000年のMDGの設定、2004年の女性とAIDSのテーマ、

2005年のUNGASS、などに見てとれる。アジアでは特に、PPTCT、セックスワーカーとMSMの間での高い感染、女性や児童への暴力や搾取、親密なパートナーからの感染(Intimate Partner Transmission)の増加が問題となっている。ジェンダーとAIDSの政策には、人種差別撤廃、法整備、コミュニティーの参加とオーナーシップ、PLHIVの参加が効果的な要素である。社会的、文化的、政治的、経済的、民主的な中で、ジェンダーを扱っていく必要があり、女性と男性を平等なパートナーとして扱っていく必要があると呼びかけた。

●Human Rights, Empowerment and AIDS

(Marie Bopp Dupont, Pacific Islands AIDS Foundation, Cook Island)

ターコイズブルーのドレスのメリーさんは、自身の体験や自分の娘を思った内容の発言でした。

09:00 前日に引き続き、ブースは大盛況。1時間の内に、用意したクイズは終わってしまいました。ブースの内容は、あとでたつぷりと報告したいと思います。

10:45 Community Empowerment for HIV Prevention(HIV予防における地域のエンパワー)』セッションに参加。

Community Empowerment for HIV Prevention(予防における地域のエンパワー)

教育機関や地域に出向いてAIDS啓発のプログラムを実施する上で、パートナーとなって進める関係者や地域の人々との協働や信頼、理解といったものを得ることが、プログラムのより良い効果を生む上で大切であると考えて、そこで役立つ情報を共有したいと思い上記タイトルのセッションに参加しました。セッションでは、6つの団体からの発表があり、以下にその内容を記したいと思います。



●acon(エイコン) 一人材育成と事業の継続、コミュニティー内への伝搬

オーストラリアの団体aconが二十一年継続している「Fun & Esteem」プロジェクトというMSM向けのHIV予防活動の事例を取り上げ、ボランティアサイクルやリクルート、トレーニングを通して、どのようにロングタームボランティアを獲得しながら事業を継続させていくかについて話された。

「Fun & Esteem」は、ゲイであること、カミングアウト、セックスや性に関する健康、HIV、恋愛関係、ゲイコミュニティーといった事柄について、コミュニティーの人々が話す機会を得るためにワークショップやイベントを開催する活動である。コミュニティー内でワークショップを実施し、ワークショップの参加者の中からボランティア希望者が生まれ、HIVとSTIs、HIV教育、セイファーセックスといった知識と、ワークショップを実施する上でのファシリテーションスキルに関するトレーニングを実施し新たなボランティアが誕生する。ワークショップの情報はコミュニティー内で口コミを通して広がり、このワークショップへの参加が促されている。その場がボランティアリクルートメントの場となり、ボランティアサイクルが機能している。また、セイファーセックスの意識を向上させるネットワークがコミュニティー内に形成されることにより、プロジェクトがうまく継続的に機能し、これがMSM内でのHIV感染率の低下に寄与している。

●Vietnam Women's Union ー地域社会を巻き込むー

HIVポジティブの息子/娘や孫のケア、孫の子育て、自身の生計を立てることに重荷を抱えている高齢者が、ヘルスサービスやケアボランティアによる支援を受けることができ、現金収入形成プログラムへ参加できることで、高齢者のQOLと福利厚生を高めるための活動を展開している。

政府の予防・ケアプログラムは若者へ集中しているが、継続的にPLHIVやAIDS遺児へのケア・サポートを地域内で提供する上で重要な存在となる高齢者への支援が実際には必要である。更にその時、地域社会自体も一緒にケア・サポートの担い手として関わることで、家庭内での高齢者の重荷を軽減するために適切で効果的な方法となる。また地域内で世代間や地域社会、サービス提供者などがつながり合い、話し合いを持っていくことが家族間や地域内で起こる偏見や差別の軽減につながり、地域を巻き込んだサポートの拡大につながる。

●The Secretariat of the Pacific(SPC) ーピアエデュケーションの支援体制ー

1998年から物売りやナイトクラブの客、セックスワーカーなどへのピアエデュケーションを実施しているが、うまく機能せず、ターゲット層への効果が半減している状況があった。大洋州HIV戦略計画ではピアエデュケーションを予防・行動変容のためプロジェクトとして位置付けているが、SPCではそのピアエデュケーションのサポートを行っている。その中でターゲット層への予防啓発を効果的に行うために、ピアエデュケーションの計画から実施、モニタリング、評価に関するガイドを作成した。ガイドには、ピアエデュケーションを実施する中で問題に直面した場合に、それをどのように対処していくかが参考となる内容を含むものとなっている。また、地域だけでなく国家レベルでもピアエデュケーションがうまく機能するように、国と地域との協働や調整力を高めるために国家ピアエデュケーション委員会が設置された。

ピアエデュケーションの標準となるものがあつた上で、ターゲット層の背景をよく考えプログラムを組み立てていくことは当たり前のことであるが、それを進めていく時に利用できる医療機関やサービス団体とのつながりを持ちながら実施することも重要である。

●Family Health International Indonesia ー政策推進のための環境づくりー

コミュニティーでのHIV予防活動の中でも特にコンドーム使用を向上させるために、地域のステイクホルダーを巻き込みながら、プログラムが実施される環境を整える活動をしている。郡役所長を代表とした委員会を形成し、HIV政策に関する規則を可決し、NGOと協働しながらリーダーシップを執り政策を進めている。地域社会の参加を促すこと、リファーマルネットワークを築くこと、ステイクホルダーを力づけることによって、HIVについての意識の向上が広がる環境がつけられ、行動変容が促され、コンドーム使用率の増加につながった。また、ステイクホルダーがオーナーシップを持つことも政策がより良い成果を生む上で重要となった。

●The Constellation for AIDS Competence ーコミュニティーのオーナーシップー

どの地域においても、人々はHIV問題に取り組む能力を持っているが、その潜在能力がしばしば見逃されていることがある。地域社会にいる人々がもつ強みを刺激し、そこにある問題を自分たちが見つけ出し、その問題を自分たちのものとして捉えること。またそれを自分たちの手で対処していく能力とオーナーシップを伸ばすことを目指して支援活動を行っている。

特に予防、ケア、差別の軽減についての活動を行う上で、ファシリテーションチームがSALTビジット

(S: Stimulate/A: Appreciate/L: Learn/T: Transfer)を行い、地域のビジョンを描き目標を明確にし、それに向けて地域が行動を起こし、変化を見極め自分たちが評価をしていくことで、コミュニティのオーナーシップを促進している。

AIDS啓発活動を行う上で改めて大切だと感じたことは、学校や地域、家庭といった協働者へのプログラムの目的や内容の共通理解を図り、共に対象者にとって一番のプログラムを組み立てて実施していくことである。またプログラム実施後も、参加者が必要なサービスにアクセスできるように、地域の保健所や病院、相談機関、NGOとのつながりも重要だと感じた。積極的な人材育成も事業の継続には重要であり、AIDSの分野に興味のある参加者との関わりや活動への参加の呼びかけを行い、仲間を増やしていきたいと思う。プログラムを実施する側にもオーナーシップは必要であり、常に対象者の背景やプログラムの目的や内容を把握し、実施後も振り返りを行い、自分たちの活動の意義や役割についてメンバー同士で意識の向上につなげていきたいと思う。

12:30 【Field Visit第2弾!!】Aグループはプリズンへ、Bグループは若者へ性と生殖に関する健康(SRH)のサービスを提供している団体へ。

●Kerobokan Prison(Lapas Kerobokan)

【用語】

DOTS: Directly Observed Treatment, Short-course

Narcotics Anonymous:

無名の薬物依存者たち(50年前にアメリカで生まれ、薬物の使用に問題を感じ、そのとらわれから解放されたいと思う人たちの集まり。NA新宿グループより)

バリプリズンワーキンググループは、2000年にバリ州保健局の「入所者のHIV感染」報告を受け、2003年に創設された。バリ州AIDS対策委員会、司法人権局、ワーキンググループが主導となり、更生施設における予防プログラムを開始した。プログラムには、カウンセリング、ピアエデュケータートレーニング、グループ相互ディスカッション、刑務所員のトレーニング、コンドームのようなコミュニケーションマテリアルの提供、ブリーチの配布、メタドン治療サービスを含んでいる。他にもNarcotics Anonymous、ライフプランニングトレーニング、音楽療法、出所前オリエンテーション、PLHIVサポート、VCT紹介なども活動として行っている。



- ・ 見学者は入り口で携帯電話とカメラ、場合によってはかばんを預けて、厳しいセキュリティチェックを受けた。
- ・ 見学者はホールで、刑務所のドクターからDVD上映を交えた講和の後、所内の見学を行った。

【刑務所の概要】

- ・ 刑務所の定員は332人だが、2009年8月の時点での受刑者数は776人とかなりオーバーしている。
- ・ 受刑者のうち42%がIDUである。

- ・ 外国人の受刑者が24人いる。(そのうち日本人が3人いることが所内見学の際に受刑者からの声かけでわかった。)
- ・ VCT受検者のうちHIV感染にしている率は、2000年で18.7%、2006年で3.4%、2008年7%である。
- ・ HIVの強制検査は行っておらず、あくまでもVCTの体制をとっている。
- ・ HIV感染者は他の受刑者と区別することなく、同じ部屋で生活している。
- ・ 刑務所内でセックスは禁止されているが、万が一セックスをする場合のために、箱にコンドームとゴム手袋が用意されていて、それを使用するように教育している。
- ・ HIV感染者の食事は他の受刑者と同じものを食べている。
- ・ 体力が弱っている受刑者には、特別に栄養ドリンクを出している。
- ・ ART(抗HIV薬による治療)は、CD4が200を切ったら始めている。
- ・ 刑務所内のクリニックでは、一般的な疾患のための治療、歯科治療に加え、DOTS(結核治療)、メサドン(薬物依存症治療)、ART(抗HIV薬治療)を行っている。
- ・ 刑務所内では、社会復帰のための木工作業、農作業の他、スポーツ大会などのプログラムがある。

【所内見学】

- ・ 所内には厳しいセキュリティ体制の建物が1棟あったが、その他の建物敷地には、たくさんの受刑者が自由に過ごしていた。見学者と受刑者たちが暮らしている空間に、入っていき接触が可能な状態だった。
- ・ 独房には3人が1部屋で暮らしており、見学者は実際に生活している独房に入らせてもらうことができた。
- ・ メサドンは鍵のかかる扉に保管されており、実際にドクターは瓶を出して、見学者に見せてくれた。
- ・ 日本人の受刑者が声をかけてきて、刑務所内に3人の日本人がいることがわかった。

●KISARA(キサラ)

【用語】

SRH: Sexual Reproductive Health(性と生殖に関する健康)

KISARAは、1994年にインドネシア家族計画協会のバリ支部としてデンパサールに設立され、ピアエデュケーションを通して、若者に対しSRHIに関する情報とカウンセリング、医療を提供している。インドネシア語で「私たちは愛される若者」という言葉の頭文字をとって、この名前がついたようだ。KISARAは、若者にとって身近な問題となっている望まない妊娠やHIV感染、その他の性感染症、薬物使用といった性に関する問題について、若者どうしが参加しながら彼/彼女らの意識を向上するために、多くが若者のボランティアにより成り立っている。「若者から若者へ若者による若者のための活動」を軸に「若者の責任」をビジョンに掲げながら、一人ひとりのニーズに沿って若者が自由に安心して、自分の性に関する健康についての相談や診療といったサービスを受けられ、また必要な情報を手に入れることができる場所となることを目指している。

KISARAの建物は、鉤型の三階建ての建物で、一階にクリニックがあり、二・三階には若者が集まり

話をする事ができる場所やカウンセリングを受けられる個室が設けられた部屋などがあり、事務所も併設している。

一階のクリニックは、「KISARA Youth Clinic」と呼ばれ、入口を入ると待合があり、そのまわりドクターのコンサルティングループとカウンセリングルーム、Lab.がある。診察室には、必須医薬品や避妊薬、避妊用具、フリップチャートやコンドーム、ペニス模型が置いてあり、健康診断や一般診療、SRHの相談、HIVや薬物、妊娠に関するサービスの提供、血液検査、IQ検査や視力検査なども行っていた。若者にとって親身に相談にあたり、公立の病院よりも安く医療を若者に提供できることが必要だと若いドクターがおっしゃっていた。またバリ島の学校では、午前の部と午後の部に分かれて通学するため、その時間帯に合わせてアクセスしやすいようにオープンタイムを設定していると仰っていた。

二階のオープンスペースは、真中に莫塵が敷かれており、周りの壁には活動写真やプログラムが行われる予定表、常駐するスタッフのシフト表などが掲示され、手作り感のある空間である。担当のユースボランティアによると、その場に若者が集まり、自身の体や気持ちの変化、友人関係や他者との関係の取り方、愛、ジェンダーや人権、妊娠すること、性感染症とその予防、HIV/AIDS、将来の夢や計画、自己表現といったトピックを通して話すことで、若者のライフプランニングスキルを身につける場となっている。ボランティアでいた二人の若者に、話している時はどんな気持ちかと尋ねてみると、「話している時はとてもハッピーな気持ちになる。若者の間で、自分たちの体のことや身近にある問題について話すことはとても重要だ。いろんな人の意見を共有することで、自分にとっても役立っている。」とおっしゃっていた。

性と生殖に関する健康について情報や手段が十分に若者に伝わり、社会の中にある障害を受けずに安心してSRHのサービスを受けられること、そして若者自身も自身の意志で責任を持って決めていけることが、若者自身のQOLを高めることにつながっていると感じた。

16:00 Aグループはケア・サポートに関する口頭論述へ。Bグループは『Youth Perspective on HIV Prevention(HIV予防における若者の将来性)』セッションへ。

What is Missing in Care & Support (ケアサポートに何が不足しているか)

- Providing Food and Nutrition Support to People Living with HIV in Savannakhet, Lao PDR: A HIV pilot(ラオスにおける、PLHIVへの食料と栄養サポートについて)
 - ・ 世界食糧計画(WFP)Laos事務所による発表
 - ・ ARTの治療を行っている37%の患者のBMIは17以下だった。
 - ・ ラオスでARTの治療を初めて行った病院と共同して、ARTを行っているPLHIVとその家庭に食糧と栄養の提供を行った。BMIは18.5以下の人へ提供を行った。2007年～2009年の間に3080人の人々に供給した。そのうちPLHIVは672名。
 - ・ トウモロコシと豆の粉(corn soya blend: CSB)や、ダイズ油や米を半年間提供。CSBについては調理講習もした。
 - ・ TOT(training for trainers)で栄養教育を2回、4日間にわたって行われた。
 - ・ 食料と栄養の供給は、PLHIVの体重回復に役立つばかりでなく、HIVによって生産性が失われた家庭にとっても、セーフティーネットとなる。

●Nutritional status of people with HIV-AIDS in three provinces in Indonesia: directions for nutrition(インドネシアの3地域でのPLHIVの栄養状況)

- ・ インドネシアの大学による発表
- ・ 3地区752人のPLHIV*が調査に参加し、106人が血液検査を行った。
- ・ 男性が7割、女性が2割、その他1割。
- ・ 栄養のアセスメントには、身体測定(BMIと上腕周囲長)と24時間思い出し法を行った。
- ・ 結果は、全員が標準以下の栄養状況だった。摂取エネルギー、微量栄養素ともにすべて標準以下だった。エネルギーは平均 1628.5 ± 507.1 Kcalだった。

Perspective on HIV Prevention (HIV予防における若者の将来性)

教育機関や地域での若者向けのAIDS啓発活動のプログラムに活かすために、このセッションに参加し、2つの団体の発表を聞きました。

●Teenpath Project (PATH タイ)

PATHという団体はタイにおいて、思春期の若者に向けてインターネット教材を使用した情報とライフスキルの提供や、教育省と協働で学校での性教育を実施している。

発表の中で、PATHが性教育を実施した学校と実施できなかった学校の比較があり、生徒のHIV/AIDSの知識や性行動、コンドームの使用に関して差が出ていた。HIV/AIDSの知識に関しては、PATHの性教育を受けた学校の生徒の方が高い状態であった。また、性体験率についてはPATHの性教育を受けていない学校の生徒の方が高い数値をであった。コンドーム使用率の面では、性教育を受けた学校の生徒の方が高く、受けていない学校の生徒の方が低かった。

●25 Messengers

ドラッグ使用や喫煙、貧困、性に関する問題やHIV感染、学校離れにさらされているストリートの若者に見られる情報へのアクセス不足やヘルスサービスへのアクセス不足、生活の悪化という課題に対し活動を行っている。主にシェルターの運営や健康を守るための情報や必要なものの提供、サポートグループ活動、リハビリテーションサービスの提供を行っている。重要なのは、ストリートで同じ経験をした若者がトレーニングを受け活動に関わることだと発表者の若い女性が元気におっしゃっていた。

やっぱり性教育やAIDS教育を行うことが、若者の性行動を助長したり、若者に対し悪い影響を与えたりするものではないと共感しました。若者にとって必要な情報を提供し、若者が身近に抱える問題を自分たちのもとして捉え、若者が考える力を育てなければいけないと感じました。それは一方的にではなく、性・AIDS教育の目的や何を大切に伝えるかを常に考えながら、互いに持つ情報を共有し合い学び合うことで育まれていくものだと思います。十代や二十代の若者とこれからも関わる者として、若者の身近にある問題に常に敏感になりながらプログラムに反映させ、若者の声に耳を傾けながらAIDS教育を実施していかなければならないと改めて感じたセッションでした。また、一緒に活動に取り組んでいく若い仲間を育てていくことにも力を入れていきたいと思っています!!

17:45 東ティモールのHIVの状況に関するサテライトミーティングへ。

Responding to HIV in Timor Leste (東ティモールでのHIVへの対応について)

- Introduction to epidemiology of HIV in Timor Leste and outlining the strategic plan for HIV (東ティモールのHIVについての疫学と対策の概要)
 - ・ 保健省による発表
 - ・ 初の感染報告は2001年(インドネシアからの独立は2002年8月)
 - ・ 2003年～2008年間のHIV感染者数は117ケース
 - ・ そのうち男性が56%、女性が44%
 - ・ 3%が女性セックスワーカーで1%がMSM
 - ・ 2006年～2010年の期間で、国家戦略計画を策定
 - ・ 公衆衛生研究所にて研修を行い、能力向上プログラムを行う
 - ・ STI(性感染症)とHIVの実態調査を行う
 - ・ HIV 対策についての企画の強化
- Overview of CVTL's HIV program in Timor Leste
 - ・ 東ティモールで活動するローカルNGOのHIVプログラムについての発表
- Overview of CRS's HIV program in Timor Leste
 - ・ 主に3つの柱で活動している。MSMとFSWと母子感染
- Overview of FTH's HIV program in Timor Leste
- Behavioral Surveillance Survey (東ティモールでのHIVの行動調査)
 - ・ University of New South Wales(豪ニューサウスウェールズ大学)内の国立HIV社会調査研究所による発表
 - ・ FSWとMSMの性行動についての調査の発表
 - ・ FSWについては、性商業を行う場所や回数、ドラッグ使用の有無についてなど詳細な質問事項があった。コンドームの使用については、Virginal sexのある場合で、67%が使用し32%が使用していない。この場合、FSWが使用を促すことが多く(63%)、使用拒否された場合でもほとんどが行為に至っているということだった。
 - ・ MSMでも多くの詳細な性行動についての質問項目があった。

4日目 (8月12日)

08:30 第4 Plenary Sessionへ。

Power Dynamics and AIDS Governance(政策の実行力とAIDSガバナンス)

- The Maturing Partnership From a Donor-driven to Country-driven Response (Dr. Nafsiah Mboi, Secretary Indonesia National AIDS Commission)
インドネシア国家AIDS対策委員会(NAC)長官による『ドナー主体から国家主体の対策へと成長し

た関係』の話を聞きました。予防とケアのシステムを構築し、HIV感染拡大を止めるには、強いリーダーシップと資源の活用、グッドガバナンスの3つがカギとなる要素だと主張していらっしゃいました。お金の話があったので少し紹介します。2009年のインドネシアのAIDS対策国家予算はおよそ7,300万USD。2006年に比べると約7倍になっています。そのうちNACが管理できる資金は、235万ドル、ドナーからの資金で見ると、DFID(イギリス開発庁)とAusAID(オーストラリアエイド)から291万ドル、グローバルファンドが196万ドルをNACが管理しています。NACの資金は、2006年から2008年までの大部分は、DFIDとAusAIDでしたが、2009年は、管理できる国家予算が増加し、グローバルファンドの資金も急激に投入されています。しかし、必要な資金は年々増加するが、利用できるお金はあまり変わらないのを見て取れました。更にドナーからの特にグローバルファンドの資金がなければ、そのギャップは更に大きくなる一方のようです。

このセッションにおいて、“HEP-C + SILENCE = DEATH”というデモンストレーションがありました。会議共同議長も務めるインドネシア国家AIDS対策委員会の女性が話す中、一人の男性が壇上に立ち、その仲間がバナーを掲げ、「Do you want treatment for Hepatitis-C?」と二回繰り返しました。以前の「AIDSについて語らないのは死を招く。」という事柄を彷彿とさせるものでしたが、座長の取計らいにより、その声はうまく届けられたように思います。高額な治療費が、利用できる価格に下がりHCV(C型肝炎)の治療へのアクセスが改善されること、HCVコインфекションの診断の発展、HCVを含めた情報や予防へのアクセスが課題であると感じました。また、会場内でもこのグループによるデモンストレーションがあり、製薬会社や各国機関に対して訴えかける場面も見かけました。C型肝炎の治療のためのインターフェロンは、高額で患者が利用できるような状況ではありません。薬の特許を得ることによる企業の利益よりも、まず先に人の命を!!という訴えです。会議によっては、製薬会社のブースをぶっ壊すシーンも見られるようです。



この日のなんといつてもTop Newsは、メンバーのうち2人が、『Jakarta Post』と会議新聞『ICAAP Post』の紙面に載ったことです。毎日、会議の様子を伝える新聞が発行されて、配られるのですが、今回は地元紙もAIDSをテーマにした記事や会議の報告を伝える記事が大きく取り上げられていました。12日の新聞を読んでいると、どこかで見たことのあるような2人の後姿が…。どう見てもあの2人にしか見えない!?…と思い確認してみると、やっぱり彼女たちでした(笑)!!会場に置いてあったコンドームドレスを着たマネキンを眺めるお2人。やっぱりこのメンバーで行くと何かと色々なことが起こるも

のです(笑)。

さてこのコンドームドレスですが、UNFPA(国連人口基金)が展示していたコンドームワークショップコーナーに置かれていたものです。会場内には、様々な変わったものが置かれています。

このコンドームワークショップでは、たくさんの種類のコンドームやローションが置かれ、コンドームの装着を楽しく実演していました。コンドームを膨らます実験なんかもやっていましたヨ。

また、ここではコンドームのパッケージに1人ひとりがペイントを施し、バッジにするというコーナーもありました。自分が描いたデザインのパッケージをいくつもIDのストラップに付けている人をたくさん見かけました。



11:00 Bali Youth Forceのデモンストレーション。

APV内に設けられた、ユースコーナー。そこでは、Tシャツに自分のメッセージを描きます。そのTシャツを着て、会場内をバナーやカードを持って行進しました。

12:30 【Field Visit第3弾!!!】 Aグループはゲイ・トランスジェンダーコミュニティへの支援活動をしている団体へ、Bグループはセックスワーカーの団体へ。



●Kerti Praja Foundation

主にセックスワーカー(FSW)の支援を行っている“Amertha” VCTクリニックを見学しました。1992年に設立されたKerti Praja Foundation というNGOは3階建ての大きな施設の1階にHIVとSTIの検査ができるVCTクリニックを構えていて、年間来所するFSW約1,500名のうち260名程度が検査によってHIV陽性となっているそうです。2階や3階はコミュニティのための研修室やミーティングルームになっていて、私たちが訪れた時にはいくつかのFSWに向けたミーティングが開かれていました。1つは30名くらいのFSWにフェミドームのコンドームエデュケーションが、別の部屋ではファシリテーターの質問にFSWが話し合う機会があり、それを伺うことができた。コンドームを使って欲しいとお願いして客から断られた場合どうするか?の問いに「お金が必要だからしょうがなく従う。」と皆一様に答えていた。また別の部屋では社会復帰のためのマネジメントのトレーニングをしていたり、アウトリーチに向けたトレーニングが開催されたりしていました。セックスワーカーをサポートすることにたいし、差別や障害となることはあるかの職員への質問に「周辺住民もタクシードライバーも特に何か言うてくることはなかった。」と周囲の受け入れは良好なようでした。

Field Visitに参加して感じたことは、300万人程度の住民しかいないバリ島でVCTに関連する施設が上記のほかにも刑務所やMSMのコミュニティセンターがあり、多彩な施設を運営されていることにまず驚きました。また、非営利の市民活動は日本と同様、インドネシアにおいても財政的に厳しい環境におかれていることがわかりました。彼らはNPOセクターに要求されるニーズを的確に掴み、新たな事業を展開し、それら活動を継続するためには目標を達成し、ファンドを得続けるための努力を惜しまない。

そういった気持ちがなければ市民活動はすぐに衰退し、マイノリティである人たちの支援が滞ってしまう。そういった困難に立ち向かう姿を垣間見ることができ、私にとっても非常に勇気づけられました。

●YAYASAN GAYa Dewata

1999年にバリ島のゲイコミュニティによって設立されたYAYASAN GAYa Dewata(ガヤデワタ財団)という団体を訪問し、ダイレクターとメンバーの一人から話を伺った。GAYa Dewataは、デンパサールにある住宅街の一角に位置し、メイン通りから裏通りに入った民家の中にある。バリ風の瓦屋根の一般的な家屋で、周りの家に溶け込んだ雰囲気だ。玄関のポーチに団体の看板があった。『GAYa』とは『ゲイ』という意味ではなく、『ファッションやお洒落』という意味があり、またゲイという表現を“a”をつけることにより和らげているようだ。その意味の通り、建物を入ると応接間には数々のダンスや歌などのコンテストで獲得したトロフィーが飾ってあった。

GAYa Dewataはゲイだけでなく一般の人々も対象にセーフターセックスを進め、STIsやHIVの予防を目的に活動している。主にアウトリーチ活動、VCT、性感染症検査と治療の提供、フォーカスグループディスカッション、ポジティブサポートグループ、ステージパフォーマンスなどを通してHIVとSTIsの情報を提供している。

訪問した際に十数名のメンバーがいらっしやっただので、現地語を使い一人ひとりに挨拶と自己紹介をしながら、普段はどんなことをしているのかと尋ねてみた。すると、テーブルの上にあったHIVの教材やコンドームを使って普段実践していることを紹介してくださった。それぞれがこの場を知るようになったきっかけは、アウトリーチで出会った人から、知り合いとのつながりから、他のNGOからの紹介など様々であった。

また、このセンターをスタートさせる時に何か困難やチャレンジはあったか、どのように地域の人からの理解を得たか、今は自分たちの活動を周りはどうのように見ているかとダイレクターに尋ねてみた。初めは確かにMSM向けの活動に対する反対や不満があったが、自分たちの活動の意義や一般の人々にもHIVについて伝えることによる効果を行政や地域を交えて説明する場を持ったと答えた。今は周りから何か言われることはないが、センターを利用する人の中には、まだまだ伝統や宗教、道徳といった面から受け入れられず、嫌な思いをして辿り着く人も多い。社会に対し理解や思いやり、偏見のない行動を促し、社会の中で受け入れられるように働きかけていく必要があると仰っていた。ゲイやトランスジェンダーだけでなく一般の人に向けた活動が彼/彼女たちの活動に対する理解を生んでいるのだと思う。

社会の中で自分たちの活動がどのように貢献し、どのような効果をもたらすのかについて、地域の代表者の理解を得ながら活動を進めることが、地域の人々の理解を生みより大きな効果を生むのだと感じた。

16:30 メッセージを載せた風船が青空へ。



17:00 Uluwatu(ウルワトゥ)寺院へ夕陽とKecak(ケチャツ)を見に行きました。お寺に入る時は、腰に帯を締めてお参りします。断崖絶壁にある寺院の周りには、神聖な動物サルがたくさんいます。身につけているものをとられないように注意しなければなりません。夕陽を見に行ったつもりが、いつしかサルとの奮闘劇に(笑)。メンバーの一人は、髪に付けていたリングを取られてしまいました。他にもメガネを取られたお姉さんもいらっしゃいました。残念ながら、夕陽は厚い雲に覆われ、ケチャツも満員で見ることができませんでしたが、笑いありのとっても楽しい観光になりました。



20:00 4日目の夜にHard Rock Caféで、Community Social Gathering Night Party (懇親ダンスパーティー)がありました。ハードロックカフェを貸し切ったダンスパーティーです。パーティーには、日本の大学生のみんなも加わり、会議で出会った仲間と一緒にダンスでうちとけ、楽しい夜を過ごしました。

5日目・閉会式 (8月13日)

08:30 いよいよ会議最終日。たくさんの仲間と知り合いになって、会議にも慣れてきた所で、あっという間の5日間が過ぎていました。最後のプレナリーセッションは会議のテーマ『Empowering People, Strengthening Networks』でした。1人の司会者と4人のパネリストにより、エンパワメントは重要だということは分かったが、では一体どのように女性をエンパワメントするかについて、会場を巻き込んで議論しました。

11:00 Closing Ceremony. 閉会式では、2つのダンスが披露されました。Samaというダンスは手遊びのようなダンスで、たくさんの人が横一列に並んで踊ります。その後、200名を超えるボランティアが壇上に上がり、会議のテーマSong『Day by Day』を歌いました。続いて会議委員長のレポートがあり、会議の日々を追ったハイライトビデオが流れました。Closing Speechでは、今回の会議のまとめが発表されたので以下に記したいと思います。



【Key Messages】

- ① 偏見や差別、人権侵害は依然として大きなバリアーとなっている。今回のICAAPでは、それに関する抄録のアイデアはなかったが、国を見ると重要な解決策もあった。それは、インドやインドネシア、ネパールのように司法の雰囲気が変わりつつあることである。
- ② 2ndラインARVと3rdラインARV、C型肝炎の治療や薬の問題。費用が高額なため、治療に手が

届かない。政府は、利用可能なレベルにまで薬の値段を下げるよう行動を起こさなければならない。HIVとTBIについての議論も、今回の会議ではあまり聞かれなかった。

- ③ ユース。Decision-Makingの過程にどのようにユースをもっと巻き込んでいくかが課題である。若い世代のドラッグユーザー、セックスワーカー、MSM、PLHIVなどなど、次に会う時まで、以前よりもっと、若い世代の声に耳を傾けなければならない。
- ④ 男性のパートナーからのHIV感染のリスクにある女性に焦点があてられた。まだまだ、顔や名前を出した声が届けられていない。
- ⑤ PMTCTがうまくいっていない状況がある。子どもたちの声が聞かれなかったが、HIV感染から守っていかなくてはならない。
- ⑥ 太平洋州のリーダーやコミュニティーの代表者の出席が目立った。サモアの副首相のように、政府の上官が参加したことは、大きかった。
- ⑦ PLHIVの女性のライフを描いた『Diamonds』が、良かった。

12:00 閉会式は途中で抜け、観光へ出かけました。

15:00 DenpasarにあるBatik工房へ。Batikとはろうけつ染。色の付いたろうで細かい絵柄を手作業で描き、その後全体を染めます。隣にはお店もあり、それぞれが気に入った布を手に入れました。

家具屋が並ぶマーケットの近くでは、17日の独立記念日に向けて行進を練習している学生の団体を見かけました。どの学校のパフォーマンスがいいか競争するそうです。



APVブース報告

APV(アジアパシフィックヴィレッジ)は、会議に併設された市民向けのスペースです。会議登録をしていない人も、どなたでも参加できるスペースになっています。会議のテーマや目的をより楽しく、親しみやすくそしてカラフルに表現した催しものがたくさん集まっているのがこのビレッジの特徴です。

ワンティランというバリの典型的な村をイメージしたブースでは、市民や各国から会議に参加している人々と共にAIDSについて考える場を持つために、また、コミュニケーションを通しながら交流を図り、お互いの経験やチャレンジを学び合いながら、AIDSについてどう取り組んでいくかを考える場にするために、①パネルとクイズをコミュニケーションツールにした日本の状況の発信、②写真を使ったセンターの活動紹介、③メモリアルキルト・小学生が作成したメッセージキルト・高校生が作成したベビーキルトの展示によるメッセージの発信、④弊団体の若者相互によるAIDS啓発プログラム(YISP: Young for Young Sharing Program)の紹介と実演、⑤HIVと栄養に関するプレゼンテーションを実施しました。



【来場者数】

3日間で約1,000名

【APV活動スケジュール】

8月09日(日)	12:00	出展者登録	
	15:00-16:00	ブース準備	
8月10日(月)	09:30-15:30	ブース活動	
8月11日(火)	09:30-16:00	ブース活動	
8月12日(水)	09:30-16:00	ブース活動	17:00 ブース終了

【ブース展示内容】

壁

- ・ メモリアルキルト 花火のキルト、説明文
- ・ メッセージキルト 小学生(平群)のキルト、説明文
- ・ パネル展示(センター活動写真、日本のHIVの状況、HIVと栄養、YYSP)

テーブル

- ・ クイズと解説 400部分実施
- ・ 手作りグッズ配布 白バッジ600、レインボーピンバッジ300、コンドームケース20、ハートレッドリボン30、布コンドームケース50、うちわ200、ヒーリングふ〜とん50
- ・ HIVと人権・情報センターパンフレット配布 150部配布
- ・ Nutrition & Nourishment配布 100冊配布
- ・ えびせん試食 3箱
- ・ 出会いノート(ポラロイド写真とメッセージ)

プレゼンテーション

- ・ YYSPデモンストレーション 多数実施
 - ・ 栄養ワークショップ 多数実施
- ① クイズは三日間を通して400名の方に参加していただき、日本のHIV感染の報告数や検査・治療体制、サポート機関、社会福祉制度、性教育、AIDS教育について伝えると共に、各国の状

況についても情報交換できました。好評をいただき、日ごとに用意していた部数も開始後二時間程で終了してしまい、もっと多くの人に参加してもらう機会があったのではと思い残念です!!

- ② センターの活動を紹介する中で、特にVCTサービス(サンサンサイト)とYYSPについて興味を持っていただきました。検査については、使用している検査方法や関わっているスタッフ、プレ・ポストカウンセリング、どのように医療機関へつないでいるかという質問がよくありました。また、日本の保健所における検査についても合わせて質問があり、検査体制一般についてやどのようにトレーニングを受けているかということに関心があるようでした。

YYSPでは、その目標や何を大切として実施しているかを理解してもらい、普段使用している教材(カード、ぬいぐるみ、コンドーム、フェミドーム、模型など)を使いながら、HIVとAIDSの意味、感染力のある体液とない体液、感染の入り口となる粘膜、三つの感染経路、性感染について、コンドーム/フェミドーム、心の面を考えるワークといった一通りのプログラムを実演した。幅広く様々な立場の方々に参考にしていただき自分たちの現場に持ち帰っていくとの反応がありました。今回の会議でNGOやドナーが現地のプログラムに関わる現地のリーダー(多くが現地語での通訳が必要であるが)を連れて参加している方を多く見かけましたが、現地の地域に活かすためのヒントを得てもらうことができたことがよかったです。

今回のブースでは、団体としてHIV検査をどのように進めていくかについてのヒントを得る目的で出席している人、HIVの予防活動をどのように進めていくべきかを考えて出席している人と出会ったが、会議後も情報共有を図り、互いの活動へ活かしていくことを約束しました。

- ③ まだまだ医療の格差や、差別や偏見により、人の命や人権に差がある中、メモリアルキルトを通して参加者と共にその人の人生を語り合うことで、自分たちの活動の意義を考え、命や人権を守るために共に活動し合う気持ちをつなぐことができたのではないかと感じました。小学生が気持ちを込めて作ったメッセージキルトは、何人かのポジティブの方を励まし、それを見た中学生や高校生には自分たちにも何かできることがあるのではという気持ちを抱いてもらうきっかけとなりました。ただの一つのきれいな布ではなく、会議のテーマをより親しみやすい形で表現するAPVの目的に少しでも貢献できたのではないかなと感じています。
- ④ 一般の人にも開かれたAPVでは、HIV/AIDSへの理解と意識の向上のためにより良い機会になるのではないかと思います。HIV/AIDSについて互いに情報を共有しながら学び合うことを目的に、前述のYYSPを英語とインドネシア語で実施しました。ブースを訪れた個々人やグループに対してでしたが、ビジターの中・高校生や引率の先生、会場ボランティア、警備に当たっていたセキュリティー、リラクシングルームの方々などに伝えることができました。AIDSについての誤解もありましたが、よく理解していただいたと思います。コンドームやフェミドームについても、しっかりとおさらいしました。フェミドームを説明する時の女性器模型も大活躍でした。
- ⑤ 『Nutrition and Nourishment』ハンドブックを活用していただくために、HIVと栄養についてのパネルや食材カードを使いながら、体に必要な栄養、栄養と免疫、体調に合わせた食べ物、衛生、日常生活と健康、食べることの楽しさについて情報を共有しました。ヘルスワーカーには活動の場で参考にしていただき、ポジティブの方には自身の生活に活用できるように手にとっていただきました。また免疫力を強化する成分を含むエビを取り上げ、インドネシアでもよく食べられることから、日本のえびせんべいを持参し試食していただきました。