

HIV／エイズ対策に対する 権利基盤型アプローチ（RBA）の適用

——グローバルな動向と今後の課題——

岡 島 克 樹

1. 本稿の背景・目的

2000年代初頭は、HIV／エイズとそれへの対策が世界的に大きな注目を浴びた時期であった。2001年のコミットメント宣言に引き続き、2003年の3 by 5 イニシアチブ（2005年までに治療へのアクセスを300万人に拡大する）、2006年のHIV／エイズ政治宣言と矢継ぎ早に国際的な方針が発表されるとともに、2002年には世界エイズ結核マラリア対策基金（以下、「GFATM」と表記する）、2003年にはアメリカ大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）が創設され、資金的な裏付けもなされるようになった。それまでは不可能だと思われていた治療へのアクセス拡大に象徴されるような、顕著な進捗を見せたHIV／エイズ対策ではあったが、一方で、新規感染数はなお多く、地域・国別間（サブサハラアフリカ等とそれ以外）や国内（もっとも高いリスクにさらされる人々とそれ以外）における感染格差もけっして看過できるものではなかった[Barr, Amon and Clayton 2011 : 396 ; WHO 2011 : 4]。

そのため、行動的・生物化学的・構造的HIV介入を組み合わせ、予防に「革命を起こす」[WHO 2011 : 11] 必要があると言われるようになった。行動的予防介入として行動変容カウンセリングや男性・女性用コンドームの普及、生物医学的予防介入として治療の早期開始や安全な男性性器包皮切除の普及、暴露後予防投薬（この時点では暴露前予防投薬の議論は一般的ではなかった）、HIV検査の普及、構造的予防介入としてスティグマ削減等を組み合わせて実施することが提唱されるようになった[WHO 2011]。このような動きは「コンビネーションアプローチ」と呼称されるものであるが、2000年代には、このほかにも、「構造的アプローチ」「ソーシャルドライバー」「シンデミック」といった用語が登場し、それまでの個人を軸にした介入モデルから脱却し、より広く個人を取りまく環境を視野にいたした社会的介入モデルにもとづき、さらに効果的で多様な実践の開発が行われるようになったのである。

一方、開発協力に関する研究・実践のなかでは、後に詳述するように、1990年代後半、すべての開発協力事業の目的と方法に人権基準と人権原則を適用することを求める新しい潮流、「権利基盤型アプローチ」(Rights-Based Approach。以下、「RBA」と表記する)が登場した。そ

(54)

して、2000年代には、国連機関や一部の先進国政府援助機関、NGOで正式に採用されるようになった。

こうした、HIV／エイズにおけるより社会的なアプローチの一般化と、開発協力における人権への注目という2つの流れを背景とし、HIV／エイズに関する研究・実践においても、2000年代中ごろから人権に関する議論が再活性化し、「HIV／エイズ治療・予防介入に対するRBA」(rights-based approach to HIV/AIDS treatment and prevention intervention)あるいは「権利基盤型HIV対策」(rights-based response to HIV)といった用語が文献や現場で登場するようになった。そして、そのような動きは今日もつづいている。実際、2016年、国連総会で採択された政治宣言は、キーポピュレーション(key populations)への注目が不足しているという妥当な批判があるものの、一方で、以下の引用に象徴されるように、RBAを意識した文言が随所に見られる。

「すべての人々の、発展する権利を含み、普遍的で不可分、相互依存的で相互関連的な人権と基本的自由の促進・保護・尊重がすべてのHIV／エイズ政策・実践のなかで主流化されなければならないことを再確認する。また、すべての人が経済的・社会的・文化的・政治的開発に参加し、貢献する権利を有し、それを確実にする手段を取る必要があること、そして、全ての人権の促進・保護・充足が等しい注意と緊急的考慮を与えられるべきことを再確認する」[General Assembly 2016:3]

HIV／エイズをめぐる議論や活動では、1980年代以来、伝統的に人権が重要視されてきた[樽井2008;Merson et al. 2008]が、こうした最近の動きは、そうした伝統的な動きの延長線上に位置し、それをさらに実質化しようとするものとして評価されるであろう。しかし、この「実質化」とは、具体的にはどのようなものなのであろうか。実際の実践にどのような変化を与えてきたのであろうか。

本稿では、まず、日本のHIV／エイズをめぐる議論のなかでは必ずしも広く紹介されることのなかった、開発協力におけるRBAの議論について、その概要を説明する。そして、このRBAがどのようにHIV／エイズに関する政策に取り込まれてきたのか、そのグローバルな動向を確認する。さらに、それがどのような実践を生み出してきたのか、また、そこにはどのような課題があるのか、今後どのような議論が必要なのかを検討する。

2. RBA とは何か

RBAとは何か。定義としては、かならずしも統一されたものはない[Gready and Ensor 2005:1等]⁽¹⁾が、国連人権高等弁務官事務所(以下、「OHCHR」と表記する)が発行するRBAに関するFAQに掲載された定義がもっとも広く引用されている。そこでは、「人間開発の

過程のための概念的枠組みで、規範的には国際的な人権基準にもとづき、実践的には人権を促進・保護することをねらいとしたものである」[2006:15]とされている。この人権基準とは国際的人権条約等に記された諸権利を言うが、人権基準にはその前提となっている人権原則と呼ばれるものがある。この人権原則とは、国連開発グループ（以下、「UNDG」と表記する）がまとめた、いわゆる『共通理解文書』[UNDG 2003]によれば、①普遍性と不可譲性（人権は普遍的であり、他者に譲り渡せるものではない）、②不可分性（人権はいずれも人間の尊厳と結びついており、人権間には上下はない）、③相互依存・相互関連性（人権はいずれも相互に密接に関係しあっている）、④平等と非差別（人間は平等であり人権は差別なく適用される）、⑤参加と包摂（人間は人権の実現に向けて参加する権利があり、排除されない）、⑥説明責任と法の支配（義務履行者は説明責任を有し、それが果たされない場合、権利保有者は法律・規則にもとづいて救済を求めることができる）である。

このような人権基準・人権原則を開発協力に適用することの意義については、RBAを日本ではじめて紹介した研究者の1人である川村[2008:13-18]や、OHCHR[2006]、OECD and World Bank[2013:4-11]等を総合して考えると、以下の4つないしは5つのものがあると思われる。すなわち、①社会的排除に対する注目（開発協力は、これまで、もっとも困難な課題を抱えた人々に注目してきたわけではなく、そのため、取り残される人々が存在してきた。しかし、人権は普遍性という性質をもち、その適用は非差別を原則として行われるので、開発は、RBAの採用をつうじて、とくに社会的に排除されたマイノリティに注目しやすくなる）、②問題の根本的原因である権力関係への注目（開発協力事業の多くは、伝統的に「政治的中立性」を重視し、その社会内の権力関係を避け、権利保有者と義務履行者いずれか一方または両方に対して知識技術の移転を行うことを志向してきた。一方、RBAは、そうした移転が行われる社会的文脈、しかもそこにはさまざまなりソースの違いから生じる権力関係が存在するという文脈に注視する。権利保有者が権利を要求し、義務履行者がその要求された権利の尊重・保護・促進が実現されるようその義務を履行し、義務履行者が実際に説明責任を果たしているのかを権利保有者が評価し、さらなる要求につなげるという関係者間の関係構築を目指すものである）、③エンパワメントの促進（そうした社会的に排除される人々が権利要求を行うために必要なエンパワメントには、まず自己が置かれた状況を認識し、それを変えたいという欲求が核になるが、権利は、その変えたあとの状況を描くものであり、そのような認識や欲求にとって比較軸を提供するものである）、④要求がもつ正当性の強化（これまでの開発協力では人々が抱える「不足」を「ニーズ」ととらえてきたが、RBAにおいては、これを「権利のはく奪」ととらえる。これを「権利のはく奪」ととらえ、その緩和・解決を求める要求は、国際的に認められ、多くの場合、条約とその批准を経て、国内的にも効力をもつ規範に依拠するものとなり、より強い正当性を獲得する）である。また、⑤持続可能性の強化（RBAの要素を組み込んだ事業（RBA事業）とそうでない事業（非RBA事業）の成果比較を行った、ある野心的な調査[UK Interagency Group on Human Rights-Based Approach 2007]⁽²⁾によれば、上述のような社会的排除を受ける集団への

(56)

注目やそれらに対するエンパワメントの促進といった RBA の効果・意義がより長く持続する)である。

こうしたことから、RBA は、1990 年代後半以降、国連機関や先進国政府開発援助機関、NGO によって採用されてきている。国連の場合、1997 年の国連改革で、人権は、国連が追求する平和とセキュリティの維持・向上、経済社会問題の解決、人道支援や開発の促進に横断的にかかわるものとして再構成され、先述の『共通理解声明』[UNDG 2003]⁽³⁾が発出されたあとは、とくに開発協力にかかわる国連機関にとって、RBA はそのミッションにも取り込まれた、重要な価値を有するものになっている。

また、大手国際 NGO、たとえば、Oxfam や CARE、ActionAid、Plan、Save the Children 等においても、2000 年代以降、RBA の採用が正式に表明されている。さらに、南北双方、数多くの NGO の参加を得て、開発協力事業がその効果を発揮するための諸原則が議論され、その結果は「CSO 開発効果 8 原則」(2010 年)と呼ばれるものにまとめられているが、RBA はその 8 つのなかで第 1 原則として掲げられている [川村 2014]⁽⁴⁾。

先進国政府開発援助機関については、RBA は採用・非採用が混在する状態にあるが、ヨーロッパの先進国においては比較的広く採用が進んでいる⁽⁵⁾。先進国政府開発援助の動向に強い影響を与える OECD は、2007 年、RBA の採用に向けた政策文書 [OECD 2007] を公にし、これを皮切りに、RBA については一定の活発さをもって活動してきた。最近でも、改めて RBA の意義を確認するとともに、その課題を整理した文献を世界銀行と共同で出版している [OECD and World Bank 2013]。

しかし、Uvin [2004] が「レトリック上の再包装」「政治的コンディショナリティ」「肯定的サポート」「RBA」の 4 つにわけて考えるように、RBA を組織や事業の方針として採用すると一口に言っても、その実際の「採用」のあり方は機関によって異なる。とくに RBA のより実質的な「採用」を考える際には、具体的な国別の開発協力計画や事業の企画・実施・評価サイクルに影響を与える仕組みがどのくらい構築されているかを確認することが重要である。国連においては、初期の実質化取組として、2000 年代初頭、国連がその国でどのような開発協力を行うのか、その分析や戦略を示した UNDAF (国連国別開発援助枠組み) の策定プロセスに人権状況分析を取り入れることを義務化した。また、こうした国連の 2000 年代初頭の動きを実質化取組の第 1 世代であるとする、最近では、第 2 世代と位置付けられるような動きも見せている。具体的には、2009 年、UNDG-HRM (国連開発グループ人権主流化メカニズム。現在は、Human Rights Working Group という名称に変更されている) が構築され、UN HRBA Portal というサイトをつうじて情報が共有されたり、調査研究や研修の実施、アドバイザーの派遣、RBA 事業のための信託基金設置・運用が行われたりしている [UNDG-HRM 2011; UNDG-HRWG 2015]。また、イギリス、スウェーデン、ドイツ、デンマーク、ノルウェー等の政府開発援助機関においても、政府開発援助機関として事業化に向けた手引きを発行する動きが見られる [OECD and World Bank 2013: 102-107]⁽⁶⁾。

そうした手引きを用いて実際に形成・実施される事業の内容は、さまざまなセクター固有の背景・性質もあり、多様である。また、RBAに関する議論のなかでは、開発協力団体は、義務履行者を代替して社会サービスを提供するという伝統的な役割から脱却し、活動の軸をアドボカシーや能力強化にシフトするべきとの主張がなされてきた。これに関する解釈には、純粹派（**purist**）（社会サービス提供者役割から完全撤退するべきとの考え）と現実派（**pragmatist**）（義務履行者の能力強化には一定期間が必要であり、開発協力団体が暫定的に社会サービスを提供することもやむをえない、あるいは、既存事業の目的と内容に人権基準・人権原則を統合させていれば十分であるとの考え）とがある [Ou 2015:5]。そのため、RBAを実践する際いずれの解釈を採用するかによって、実際の事業はさらに多様なものになっていると想像される。

3. HIV／エイズの予防・治療介入に対する RBA の概要

上述のように、RBA という考え方は 1990 年代後半に誕生し、普及してきたものであるが、HIV／エイズ分野においては、2000 年代前半、どのように RBA を HIV／エイズにかかる政策や事業に適用すべきか、議論が開始された。その軸になってきたのは、UNAIDS であり、具体的には、2003 年、独立諮問機関として HIV／エイズと人権に関するレファレンスグループ（Reference Group on HIV/AIDS and Human Rights。以下、「RG」と表記する）が組織され⁽⁷⁾、この RG が「HIV／エイズへの RBA に関連する政策、アドボカシー、事業開発、実施、モニタリング、評価、研究、研修」[UNAIDS RG 2003 a:3] にかかわる検討を依頼された⁽⁸⁾。以来、UNAIDS では RG からの助言を得つつ、他団体とも連携しながら、HIV／エイズ分野における RBA の適用に向けた取組がとられてきた。その内容としては、以下のような 2 つのタイプ、サブタイプを含めれば計 4 つの類型が見受けられる。

第一に、政策レベルにおける取組である。これは HIV／エイズの予防・治療介入に対する RBA にとって第 1 世代の取組となるもので、主に 2000 年代に見られた動きである。具体的には、『HIV／エイズと人権に関する国際ガイドライン』（International Guideline on HIV/AIDS and Human Rights）[UNAIDS and OHCHR 2006] がこれに該当する。この国際ガイドラインは、(a) 政府が取り組むべき事柄、(b) 指針配布・実施のための勧告、(c) HIV／エイズと関連する人権原則の解説の 3 つから構成されており⁽⁹⁾、とくに (b) は (a) で示された、国内体制整備（コミュニティとの連携支援、公衆衛生関連法や刑事関連法・矯正制度、反差別・人権保護法の整備）を具体的にどのように各国内で広め、実施に移していけばいいのか、国家元首・首相・大臣等による指針の公布、行政府内における担当部局の設置、行政府による承認後、関連する部局（国会内の関連委員会、地方自治体等を含む）への配布といったように、具体的にその各国内で行うべき事項について記している。

2 つ目のタイプの取組は、事業レベルにおける取組である。実際、政策レベルで HIV／エイズと人権の統合が進んでも、それだけではまさに Uvin が言う「レトリック上の再包装」を行う

に過ぎない。事業の形成・実施・モニタリング・評価というサイクルのなかに人権基準・人権原則を取り込んでいかなければ、HIV 感染率の減少や感染者の生活の質の改善といった公衆衛生・人権上の目標の達成は困難なのである。「予防としての治療」時代における HIV/エイズの治療・予防介入への RBA について議論した Barr [2011] に倣って言えば、政策レベルでの取組である「政策開発」のみならず、コミュニティと連携して事業を進める「草の根アプローチ」を両輪として展開する必要があるのである。事業レベルにおける取組には、①マニュアルの作成、②グッドプラクティスの収集・分析、③事業資金の戦略的提供という 3 つのサブタイプが存在する。

まず、①マニュアルの事例としては、国連開発計画による取組 [UNDP 2007] もあるが、事業サイクルにより引き寄せて解説を試みた例としては、International HIV/AIDS Alliance (Alliance) と AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA) が作成したガイドブック [Clayton et al. 2014] がある。この文献は、人権基準・人権原則の基本的な説明にくわえ、UNAIDS が主張する権利基盤型 HIV/エイズ予防・治療介入事業の要素と作成にあたった 2 団体で実践してきた過去事例をもとに、8 つの事業類型あるいは事業要素に分類し⁽¹⁰⁾、その事業イメージを共有しようとしている。同文献が挙げている 8 つの事業類型あるいは事業要素とは以下の表にあるとおりである。これらは、単独の事業として実施される場合（事業類型）もあれ

表 3-1 権利基盤型 HIV/エイズ予防・治療介入事業の類型もしくは事業要素

事業名	説明
(1) スティグマ・差別の削減	スティグマ・差別に関する調査、感染者やキーポピュレーション構成員によるコミュニティでの会合参加支援、地域の人々による感染者やキーポピュレーションのメンバーの会合参加支援、地域・宗教リーダーへの研修、テレビ・ラジオ番組の制作等
(2) リーガルサポートの提供	人権侵害時の法的助言・支援の提供、感染者・キーポピュレーション構成員による救済メカニズムへのアクセス支援等
(3) 法令・政策のモニタリング	法令・政策の内容確認、問題ある法令・政策が発見された場合の影響アセスメント、改訂にむけたアドボカシー・支援提供等
(4) リーガルリテラシーの向上	自分の権利に関する知識や人権侵害を受けた際に得るべきリーガルサポートや救済方法に関する知識の獲得、主張スキルの向上を目指した研修
(5) 議員・法執行職員の能力向上	立法にかかわる省庁職員・議員、制定された法律の執行にかかわる機関職員（裁判官・検事・警察官）向けの研修
(6) 医療従事者等の能力向上	医療従事者やソーシャルワーカー等を対象とする HIV や人権に関する研修、医療機関等の幹部を対象とする医療従事者の HIV にかかわる権利に関する研修
(7) ジェンダー不平等の緩和	ジェンダーや多様なジェンダーアイデンティティに関する意識向上研修、ジェンダーにもとづく暴力に関する事業
(8) コミュニティの能力向上	コミュニティやその構成員が攻撃を受ける等の危機への対応支援、コミュニティによる他市民社会団体との連携支援、キーポピュレーションのアドボカシー能力の向上支援、コミュニティの調査能力向上支援等

(出典) ガイドブックの該当箇所 [Clayton, et al. 2014 : 30-53] を参考に筆者作成。

ば、既存事業にあわせて実施され、既存事業の目標達成の促進をはかる場合（事業要素）もある。

また、事業サイクルとしては、(a) 状況分析、(b) 問題分析・優先化、(c) 上位目標・プロジェクト目標・評価指標の設定、(d) 実施、(e) モニタリング・評価の5つのステップに分けて説明している。

このマニュアルは、とくに事業形成段階で、(a) の説明に大きく紙面を割いて説明している。それはそこに権利基盤型の特徴がもっとも大きく反映されているからである。伝統的に、HIV／エイズに関する介入事業を形成する場合、対象集団の感染率のほか、予防介入の場合は、いわゆる KABP（知識、態度、信条、性実践の態様（頻度や人数、コンドーム使用率）等）、治療介入の場合は医療システム全体・個別機関の状況や対象集団の服薬実践を調べることが標準的である。そして、2000年代のコンビネーションアプローチの登場以降は、対象集団の経済的状況や、より広く社会一般のスティグマ・差別等に関する情報を収集・分析することが求められるようになった。これに対して、権利基盤型 HIV／エイズ予防・治療介入事業を形成する場合は、「法・アクセス・執行分析」「関係者分析」「ジェンダー分析」「内部分析」の実施もルーティン化することが求められる [Clayton, et al. 2014 : 56-58]。つまり、法律・政策の内容や、それらがどのような生活局面にどのような影響を及ぼしているのか、また、その影響に対して自団体や他団体がどのようなリソースや活動実績を有しているのか等、幅広く調べるのである。

より正確に言えば、「コンビネーションアプローチ」「ソーシャルドライバー」といった構造的アプローチについて解説する文献 [Gupta 2008 ; Auerbach 2011] を見る限り、HIV／エイズの予防・治療の「環境」「構造」を考える際、すでに、人権の観点を含めることは定式化している。そのため、HIV／エイズ分野への RBA の適用は、「環境」「構造」に関する学際的調査の必要性を再確認するものであり、RBA は、開発協力一般においては伝統的アプローチからの脱却 (departure) であったが、人権重視と構造的アプローチという背景を有する HIV／エイズの文脈においては付加 (addition) であると言えよう。

つぎに、事業レベルにおける RBA 適用の取組としては、②権利基盤型 HIV／エイズ予防・治療介入事業の評価や、そこから得られたグッドプラクティスの抽出・広報という取組もある。たとえば、初期に行われたものとしては、UNAIDS によるものがある [Aggleton 2005]。これは、著者の研究を活かして、スティグマ・差別・人権概念を説明するとともに、(a) スティグマの予防、(b) 差別への対応、(c) (人権侵害のモニタリングと救済を含む) 人権の促進・保護という3つの分野それぞれについて、有効であると考えられるアプローチ（たとえば、(a) であれば「統合されたケアをつうじた HIV 感染者の生活の質改善」「宗教的指導者の動員」「コミュニティベースの包括的エイズ治療の提供」等）を説明し、そのようなアプローチを採用した具体的な事業例（合計で 17 事業）を紹介するものである。

さいごに、③権利基盤型 HIV／エイズ予防・治療介入事業を後押しする資金の戦略的提供については、とくに GFATM の動きについて言及しておきたい。GFATM では、2012年～2016

(60)

年の戦略で5つの主要目標のうちの1つに人権の促進・保護をとりあげるとともに、3つの優先事項を定めている。その3つとは、(a) ヘルスケアのアクセスを阻む人権上の障害に対応する事業への投資を拡大する、(b) 資金提供サイクルのすべてのステップにおいて人権配慮を行う、(c) 人権に抵触する事業には資金を提供しないということである(2017年以降の戦略でもこの方針は継承される予定である)[GFATM 2016]。一方、GFATMでは、設立以来、採用されてきた「ラウンド制」(1年に1回、5年を期間とする申請書の提出を受け、これをGFATM内に設けられた技術審査委員が審査し、資金提供を決めるという制度)を改め、2013年の移行期間を経て、2014年から「新規資金供与モデル」(new funding model)を本格導入している。この新規資金供与モデルの特徴はいくつかあるが、申請書ではなく、簡易化されたコンセプトノートを提出することになっており[井戸田・永井 2014:74-75]、これにはサービスへのアクセスを阻害する人権上の障害を特定し、それに対する対応を書き込まなければならなくなっている[Clayton et al. 2014:63]。このようなGFATMの動きは、権利基盤型HIV/エイズ予防・治療介入事業に対する資金がもともと乏しく、さらに縮小傾向にあるなか、HIV/AIDS予防・治療介入事業の一層のRBA化を促進するインセンティブとして期待されている[UNAIDS 2015]⁽¹¹⁾。

4. 今後の検討課題

本稿では、これまで、HIV/エイズ分野におけるRBAの適用努力は、①RBAの登場から5年ほどの時差をもって2000年代初頭から行われはじめたこと、②(RBAが下火になってきている分野・国も存在するなかで)HIV/エイズ分野では、2010年代半ばになっても引き続きRBA適用の努力が継続的に行われていること、③その結果、一定の多様性をもった権利基盤型HIV/エイズ予防・治療介入事業の展開につながっていること、④その背景としては、HIV/エイズに関する言説における人権尊重の伝統と、これの事業化モデルとしての構造アプローチの存在があり、RBAの適用はこれらと親和性をもって進められてきた点に特徴づけられることを確認してきた。しかし、その一方で、そのような事業の資金規模は大きなものではなく、インパクトもなお限定的という状況にある。改めて、HIV/エイズ分野におけるRBAの適用にはどのような課題があり、今後はどのような取組が求められているのであろうか。さいごに、今後、取り組むべき課題について、理論的なものと実践的なものの2つに分け、筆者の考えを述べておきたい。

第一に、理論的な課題についてであるが、先述したように、HIV/エイズ分野の政策や事業へのRBA適用は、HIV/エイズ予防・治療介入に関する構造的アプローチの延長線上にあり、これを強化するものである。この構造的アプローチは、個人を軸とするKABPモデルとは異なり、HIVの感染率減少と感染者の生活の質向上に資する社会変革(social change)を目的とするものであるが、社会がどのようなメカニズムで変化していくのかということについては、なお

未整理なままである。そのため、権利基盤型の HIV／エイズ予防・治療介入も、この構造的アプローチの理論的課題をひきついでしまっている。今後は、その構造的アプローチがどのようなプロセスで社会変革をもたらすと考えられるのか、その議論を深化させていくとともに、権利概念を取り込むことがどのようにその社会的変革を促進していくことになるのか、理論的に検討していく必要がある⁽¹²⁾。

第二に、実践上の課題についてであるが、これには、権利基盤型 HIV／エイズ予防・治療介入事業にかかる資金上の課題からグローバル・ナショナルな政治的リーダーシップ、人材育成まで、課題は多岐にわたるものがある。しかし、ここでは評価指標について言及したい。評価指標には、政策の良し悪しを判断する基準と、事業の良し悪しを判断する基準という2つのタイプがある。前者に関しては、すでに一定の議論がなされ、すでに国連システムのなかに取り入れられるなどしている⁽¹³⁾。一方、事業の評価指標の方は、UNAIDS の RG でも、複数回、議論が行われているが、上述の社会変革メカニズムの未解明という理論的な事情や、そもそもこうした社会的な変化は統計的に簡単にとらえられるものではないという純粋に技術的な事情、しかも指標はシンプルで分かりやすく、実際に現場でとりうるデータである必要があるという実践上の事情のなかで、なお通説的な見解と言えるものが出ていない。しかし、評価指標は、広く関係者が目標を共有することにかかわることであり、また、評価指標に関する指針がなければ事業計画（とその際に作成が求められるロジカルフレームワーク）の作成を円滑に行うことができないため、早急の見解が求められている。

注

- (1) RBA とは何かを理解するためには、RBA がなぜどのように登場するようになったのか、RBA の出自・背景に関する議論も重要である。これについては、岡島 [2008] が記した文献案内を参照することを勧める。とくに RBA 全体に関しては Uvin [2004] や Mitlin and Hickey [2009]、国連内における動きに関しては勝間 [2004]、途上国を含む NGO の動きに関しては橋本・三輪 [2006] や Nyamu-Musembi and Cornwall [2004] がとくに参考になる。
- (2) この評価調査は、UK Interagency Group on Human Rights Based Approach という、CARE や Save the Children 等、約 30 の NGO と、イギリス政府国際開発省（DFID）が参加して結成されたネットワークが2年間かけて行ったものである。調査地はバングラデッシュ（3組の RBA 事業・非 RBA 事業の比較）、マラウイ（2組）、ペルー（2組）で、計 14 事業の評価を行った。
- (3) 『共通理解声明』は、開発協力に取り組む国連の諸機関が形成する国連開発グループが 2003 年に開催した機関間ワークショップで策定された、RBA の基本事項、すなわち、人権基準と人権原則、それが国連機関に与える影響を記した文書である。その全文の日本語訳はアジア・太平洋人権情報センター（2008）『アジア・太平洋人権レビュー 2008』現代人文社に掲載されている。
- (4) この 8 原則は、採択された会議の開催地にちなんで「イスタンブール原則」とも呼ばれているものである。その 8 原則とは、①RBA の採用のほかは、②ジェンダー平等、③エンパワメント・民主的オーナーシップ・参加、④環境の持続可能性、⑤透明性・説明責任、⑥公平なパートナーシップ、⑦知識の創出・共有と相互学習、⑧効果・成果の持続性である。
- (5) ちなみに、他国に先駆けて RBA の採用に踏み切ったイギリスは、すでに 2000 年代の半ばには RBA からの離脱を始め、「保守的な、実践上では経済基盤型アプローチに向けて舵をきっている」[UK In-

(62)

teragency Group on Human Rights Based Approach 2007:17] ようである。このようなイギリスの動きは、RBA に関する書籍に対する Andrea Cornwall による書評 [Mitlin and Hickey 2009: 背表紙] にも反映され、関係者の一部から懸念されてきた。

- (6) なお、RBA は、最近の開発協力においては、さらにその重要性を増してきていると考えられる。なぜなら、2010 年代以降の開発協力は、新興国の台頭というグローバルな変化と、伝統的援助国による開発協力言説の変更というナショナルな変化を経験しているからである。新興国はこれまで国際的には重視されてきたエンパワメントや参加、説明責任といった価値からは一定の距離をおいて活動してきており、一方、先進国による伝統的な開発協力も、国内における貧困状況の深刻化や財政の逼迫があり、2015 年に閣議決定された日本の開発協力大綱に象徴されるように、いくつかの先進国では国益論、すなわち、開発協力を自国の政治的・経済的利益につながることを求める考え方が主流になってきている。
- (7) RG は、そのホームページによると、現在、12 名の委員から構成されている。委員の専門は、人権団体や HIV/エイズ団体の関係者のほか、医者、判事経験者、公衆衛生学者等、多様である。
- (8) なお、国連機関による RBA の取り込みは、本文で記した『共通理解声明』に代表される国連システム全体の動きが背景にあり、それは、HIV/エイズにおいて同じである。そのため、同じく本文で記したように、RG の設置目的も RBA という文言を用いて表現されている。しかし同時に、RBA の取り込みには、それぞれの機関の専門分野によって異なる個別事情も存在する。HIV/エイズにおけるその個別事情とは、その概略は本文で記したとおりであるが、RG 第 2 回会合記録に記載されたピーター・ピオットの冒頭挨拶やその他委員・参加者の発言 [UNAIDS RG 2003 b] は以下の 3 点に言及している。すなわち、①1990 年代には見られなかったような膨大な資金の流入、②直接的には WHO の 3 by 5 イニシアチブによる HIV/エイズに関する言説・実践の治療へのシフト・医学化 (medicalization)、③プッシュ政権が進める節制 (abstinence) 推奨路線である。たとえば、治療の拡大のためには検査の拡大も求められるが、途上国における検査の精度向上等の技術的議論の裏で、この検査実施の原則である被検者の「自発性」をめぐる人権上の議論 (いわゆるオプトイン・オプトアウト議論) がなされ、関連国連機関はこのような議論に対するスタンスを明確化する必要性に直面していたという事情があったのである。
- (9) この 3 つのうち、(a) にある 12 の指針は、樽井論文 [2008:95] で日本語訳され参考資料として掲載されている。
- (10) UNAIDS では「スティグマ・差別の削減と司法へのアクセス増加に役立つ HIV 対策」の要素として、表 4-1 の (1)~(7) をあげて説明している [UNAIDS 2012]。Alliance のガイドはこれら 7 つにコミュニティ組織の強化という視点を付加したものである。
- (11) UNAIDS の試算によれば、世界の HIV/エイズ分野における人権対応に費やされている資金は年間約 137 百万ドル、低所得国・中所得国で使われる HIV/エイズ関連予算の 0.13% でしかなく、しかも、123 団体への聞き取り調査によれば、その資金が縮小される兆しが見られる [UNAIDS 2015: 7]。また、アメリカ政府は Key Populations Challenge Fund (20 百万ドル) や Global Equality Fund (7.5 百万ドル) 等をつうじて権利基盤型 HIV/エイズ予防・治療介入に積極的な支援を行ってきた [前掲書: 29] が、トランプ政権の誕生によって、今後の資金状況は一層不透明になった。また、本文で記したように、GFATM による、人権状況分析の結果とそれへの対応をコンセプトノートに書き込みさせるという制度の導入は権利基盤型の案件増加につながる可能性があるが、同時に、ラウンド制から新規資金供与モデルへの移行は各国に配分される金額の上限設定も伴っているため、各国内における競争の激化、結果として、人権分野やキーポピュレーションへの資金配分が減少する可能性があるとの声もある [前掲書: 28]。
- (12) なお、このような理論的な検討を行う際は、RBA 一般に関する議論を参照・利用していくことが 1 つのエントリーポイントになる。たとえば、もっとも包括的に RBA 一般の課題について扱ったと思

られる文献 [Mitlin and Hickey 2009] では、権利概念の性質について、国際的な議論を経て高い規範的な性質をもつものであるとの主張と、実際には、交渉と妥協をつうじて尊重・保護・実現の範囲や程度が決められるという政治的な性質をもつものであるとの主張とが拮抗していると指摘されている。また、権利はその普遍性や平等・非差別という原則ゆえに、すべての人の多岐にわたる問題に総合的に対応するものであるとの主張と、リソースの限界があるため、何に高い優先順位を付し、何から着手するのかという課題が常につきまとうとの主張との拮抗もある。さらに、権利は少数派の注目・エンパワメントにつながるとの主張と、実際には、権利保有者である少数派の一部と義務履行者のあいだにある垂直的関係の構築・強化にはつながるものの、少数派コミュニティ内部の水平的関係を分断することもあるとの指摘との拮抗もある。

- (13) 政策レベルの指標に関しては、2000年代半ばにおけるRGでの議論をつうじて、人権尊重にかかる政策の有無だけではなく、その政策の内容や実施状況、同一国内の地域間格差を反映する指標づくりが検討され、すでに、各国政府がUNAIDSに提出するNational Composite Policy Indexの項目に反映されている [UNAIDS RG 2005]。

参考文献（日本語）

- 井戸田一朗・永井真理（2014）「世界エイズ・結核・マラリア対策基金の現在」『日本エイズ学会誌』16（2）、70-76.
- 岡島克樹（2008）「人権アプローチに関する文献案内－これから人権基盤型アプローチを学ぶ人へ」『アジア・太平洋人権レビュー 2008』現代人文社.
- 勝間靖（2004）「開発における人権の主流化－国連開発援助枠組みの形成を中心として」『人間の安全保障論の再検討』（IPSHU 研究報告シリーズ 31号）、広島大学平和化学研究セミナー.
- 川村暁雄（2008）「人権基盤型アプローチの射程－人間の尊厳のための社会関係の把握・変革・自覚・共有」『アジア・太平洋人権レビュー 2008』現代人文社.
- 川村暁雄（2014）「ライツベース・アプローチの基本をおさえる－イスタンブール宣言と人権アプローチ」『シナジー』JANIC.
- 橋本ヒロ子・三輪敦子（2007）『KFAW 客員研究員研究報告書「権利をよりどころにするアプローチ」の展開とアジアの女性のエンパワメント』アジア女性交流・研究フォーラム.
- 樽井正義（2008）「予防、治療、ケア、支援への普遍的アクセス 国際社会の目標と日本の役割」『日本エイズ学会誌』10（2）、88-98.

参考文献（英語）

- Aggleton, Peter et al. (2005) *HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations: Case Studies of Successful Programmes*. Geneva: UNAIDS.
- Auerbach, J. D et al. (2009) *Addressing Social Drivers of HIV/AIDS: Some Conceptual, Methodological, and Evidentiary Considerations*. (aids 2031 Social Drivers Working Group Working Paper No.24) Geneva: aids 2031.
- Barr, David, Joseph J. Amon and Michaela Clayton (2011) Articulating A Rights-Based Approach to HIV Treatment and Prevention Interventions. *Current HIV Research*. 9(6) : 396-404.
- Clayton, Michaela, et al. (2014) *Good Practice Guide: HIV and Human Rights*. Brighton: International HIV/AIDS Alliance (Alliance) and AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA).
- Dhaliwal, Mandeep et al. (2011) *Analysis of Key Human Rights Programmes in Global Fund-Supported HIV Programmes*. New York: UNDP.
- General Assembly (2016) *Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate*

- the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030*. New York : United Nations.
- GFATM (2016) *Human Rights*. (2016 年 11 月 20 日閱覽 <http://www.theglobalfund.org/en/human-rights/>)
- Gready, Paul and Jonathan Ensor (2005) Introduction. *Reinventing Development? Translating Rights-Based Approaches from Theory into Practice*. Zed Books : London and New York.
- Gupta, Geeta Rao et al. (2008) Structural approaches to HIV prevention, *The Lancet*. 372 : 764-775.
- Merson, Michael et al. (2008) The History and Challenge of HIV Prevention, *The Lancet*. 372 : 475-488.
- Mitlin, Diana and Sam Hickey (2009) Introduction. *Rights-Based Approaches to Development : Exploring the Potential and Pitfalls*. Kumarian Press : Bloomfield CT.
- Nyamumusembi, Celestine and Andrea Cornwall (2004) *What is the "Rights-Based Approach" all about? : Perspectives from International Development Agencies*. (IDS Working Paper 234) Brighton : Institute of Development Studies.
- OECD (2007) *DAC Action-Oriented Policy Paper on Human Rights and Development*. Paris : OECD.
- OECD and World Bank (2013) *Integrating Human Rights into Development : Donor Approaches, Experiences, and Challenges*. Paris and Washington : OECD and World Bank.
- OHCHR (2006) *Frequently Asked Questions on a Human Rights-Based Approach to Development Cooperation*. Geneva : United Nations.
- Ou Sivhuoch (2015) *A Rights-Based Approach to Development : A Cambodian Perspective*. (CDRI Working Paper Series No.101) Phnom Penh : Cambodia Development Resource Institute.
- UK Interagency Group on Human Rights Based Approach (2007) *The Impact of Rights-Based Approaches to Development : Evaluation/Learning Process : Bangladesh, Malawi and Peru*. London : UK Interagency Group on Human Rights Based Approach.
- UNAIDS (2004) *Issue Paper : What Constitutes a Rights-based Approach? Definitions, Methods, and Practices*. Geneva : UNAIDS.
- UNAIDS (2006) *Issue Paper : Rights-based Approaches Tools and Indicators- Update on RBA brief guide and other products*. Geneva : UNAIDS.
- UNAIDS (2012) *Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses*. Geneva : UNAIDS.
- UNAIDS (2015) *Sustaining the Human Rights Response to HIV : Funding Landscape and Community Voices*. Geneva : UNAIDS.
- UNAIDS and OHCHR (2006) *International Guideline on HIV/AIDS and Human Rights 2006 Consolidated Version*. Geneva : UNAIDS.
- UNAIDS RG (2003 a) *Public Report First Meeting of the UNAIDS Global Reference Group on HIV/AIDS and Human Rights*. Geneva : UNAIDS.
- UNAIDS RG (2003 b) *Public Report Second Meeting of the UNAIDS Global Reference Group on HIV/AIDS and Human Rights*. Geneva : UNAIDS.
- UNAIDS RG (2005) *Issue Paper for the Session : Rights-Based Responses to HIV : Human Rights Indicators*. Geneva : UNAIDS.
- UNDG (2003) *UN Interagency Common Understanding on a Human Rights-Based Approach to Development Programming*. New York : United Nations.
- UNDG-HRM (2011) *Fact Sheet : Mainstreaming Human Rights for Better Development Impact and Coherence*. New York : United Nations.

UNDG-HRWG (2015) *UNTG Human Rights Working Group Draft Work Plan 2015-2016*. New York : United Nations.

UNDP (2007) *Guide to an Effective Human Rights Response to the HIV Epidemic : Using International Human Rights Law in Eastern and Southern Africa*. Johannesburg : UNDP.

Uvin, Peter (2004) *Human Rights and Development*, Kumarian Press : Bloomfield CT.

WHO (2011) *Global Health Sector Strategy on HIV/AIDS 2011-2015*. Geneva : United Nations.