

若者のリプロダクティブ・ヘルスと HIV／エイズ教育

—タイのエイズ政策（1984年-2011年）の再考—

千葉美奈[†]

Young People's Reproductive Health and HIV/AIDS Education:

A Reconsideration of AIDS Policies in Thailand (1984-2011)

Mina Chiba[†]

Thailand's AIDS policy in the 1990s is well known as having been a global success in terms of preventing new HIV infections. The factors behind this success include the "100% condom use program" that promoted high condom use in the sex industry, an AIDS awareness campaign, and intensive HIV/AIDS education. In recent years, however, the prevalence of sexually transmitted infections (STI) among the youth, and an increase in the pregnancy rate among teenagers, have become social problems in Thailand. It has often been pointed out that this is associated with previous AIDS policies. This article considers, therefore, the social impact of Thailand's AIDS policies during the period 1984-2011, with a focus on HIV/AIDS education, from the perspective of promoting youth reproductive health. As a case study, it suggests that it is essential, for the promotion of the long-term reproductive health of young people, that AIDS policies include a consideration of human rights of those people living with HIV and of key populations at higher risk for HIV, as well as a comprehensive HIV/AIDS education program that empowers young people.

Keywords: HIV／エイズ教育, リプロダクティブ・ヘルス, 若者, 人権, タイ

はじめに

HIV／エイズと10代の妊娠は、若者の生存と健康に対する深刻なリスクであるとともに、社会経済開発における深刻な課題である。エイズは、サハラ以南のアフリカにおいて青少年の死亡原因の第一位であり、世界的には第二位の青少年の死亡原因である（UNICEF, 2015）。新規 HIV 陽性者のうちの3分の1は若者（10-24歳）であり、そのうちの97%が低・中所得国に住んでいると言われる（UNAIDS, 2013）。一方、妊娠や出産およびそれに伴う合併症は、世界的に見て、青少年期の女子の死亡原因の第二位である。毎年、300万人もの青少年期の女子が、死亡や後遺症の原因となる安全でない中絶を行っており（WHO, 2014）、安全でない中絶の97%が開発途上国で起こっていると報告されている（Grimes et al., 2006）。当該状況を踏まえ、2015年に採択された持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: SDGs）には、「健康的な生活の確保と福祉の推進」を掲げた目標3

[†] 早稲田大学地域・地域間研究機構次席研究員／研究院講師；早稲田大学アジア太平洋研究センター特別センター員（「開発と人権」研究部会）Junior Researcher/Assistant Professor, Organization for Regional and Inter-regional Studies, Waseda University; Visiting Scholar, Waseda University Institute of Asia-Pacific Studies (Research Group "Development and Human Rights")

において、エイズなどの伝染病の終結に関するターゲットとリプロダクティブ・ヘルスに関するターゲットが盛り込まれた。近年ではエイズ対策とリプロダクティブ・ヘルスの推進は、国際的にも重要性が認められたと言える。しかし、これらの二つの分野には密接な関連性があるにもかかわらず、これまで両分野の政策が複合的な視点で論じられることは少なかった。

本稿は、エイズ政策をリプロダクティブ・ヘルスの推進に関わる政策の一つとして捉え直し、1984年から2011年までのタイのエイズ政策が、近年のタイの若者のリプロダクティブ・ヘルスにどのような影響を及ぼしたのかを考察することを目的としている。分析過程では、とくにHIV／エイズ教育が、エイズ政策においてどのような役割を果たしたかに注目する。当該期間のタイのエイズ政策とHIV／エイズ教育の実態および近年のHIV／エイズに関する状況に関しては、キー・インフォーマント・インタビューを実施し、既存の情報を補完した。インタビュー対象者は、タイの教育省、内務省、保健省の元職員、UNICEF職員およびNGO職員である。

第一節では、リプロダクティブ・ヘルスとHIV／エイズの間関係を整理し、第二節では、近年のタイにおける若者のリプロダクティブ・ヘルスに関する状況と課題を明確化する。そして、第三節では、1984年から2011年までのタイのエイズ政策を概観し、第四節では、当該政策の疫学的および社会的インパクトを明らかにする。最後に、2011年までのタイのエイズ政策が近年の若者のリプロダクティブ・ヘルスにどのような影響を与えたのかを考察し、リプロダクティブ・ヘルスの推進に関するエイズ政策の課題と教訓を提示する。

1. リプロダクティブ・ヘルスとHIV／エイズ

リプロダクティブ・ヘルスとHIV／エイズは、関連性の強い分野である。リプロダクティブ・ヘルスは、性と生殖に関する健康と訳され、生殖や出産に関する身体的、精神的、社会的健康を指す概念である。また、リプロダクティブ・ライツとは、当該健康を享受することができる権利であり、人が安全で満ち足りた性生活を営み、結婚をするかしないか、子どもを産むか産まないか、産むとすれば何人産むかを自由に決定する権利を含む。リプロダクティブ・ライツを回復するためには、女性や若者のエンパワーメントが重要であると考えられている。エンパワーメントとは、人びとが本来持っている能力を開花させ、顕在化させる過程であると捉えられる。リプロダクティブ・ヘルスに関する具体的な問題としては、妊娠・出産による妊産婦の死亡、ジェンダーに基づく暴力、児童婚、10代の妊娠などがあり、若者のHIV／エイズも含まれる。したがって、HIV／エイズは、リプロダクティブ・ヘルスの課題の一つであるという見方もできる。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念は、1994年にエジプトのカイロで開催された国際人口開発会議（International Conference on Population and Development: ICPD）において、179か国の政府代表の間で合意され、基本的人権であると位置づけられた。そして、リプロダクティブ・ヘルスは、2015年の「国連持続可能な開発サミット」で採択されたSDGsのターゲットの一つとして盛り込まれ、国際的な開発課題の一つとして注目されるようになった。一方、HIV／エイズ対策は、SDGsの前進であるミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）において「HIV／エイズ、マラリア及びその他の疾病の蔓延防止」としてすでに掲げられており、SDGsのターゲットの一つとして引き継がれた。

HIV/エイズ対策とリプロダクティブ・ヘルスは、現状では、SDGsの目標3「すべての人の健康と福祉の増進」におけるターゲットとして併記されているという点では共通している。しかし、HIV/エイズ対策がMDGsの目標の一つであったのに対し、リプロダクティブ・ヘルスが開発目標に含まれたのは比較的近年である。言い換えると、HIV/エイズ対策が2015年までにすでに国際開発の中心的課題として広く取り組まれてきたのに対し、リプロダクティブ・ヘルスに対する国際的な関心はHIV/エイズ対策ほどは高くなかったと言える。また、リプロダクティブ・ヘルスとHIV/エイズは関連性の強い分野であるにも関わらず、HIV/エイズはリプロダクティブ・ヘルスの一環ではなく、主に個別の感染症対策として位置付けられてきた点が特徴的である。

2. タイにおける若者のリプロダクティブ・ヘルス

(1) 近年の状況

タイにおける若者のリプロダクティブ・ヘルスに関する近年の主要な課題は、HIV/エイズと10代の妊娠である。まず、タイの若者の間では、近年、性感染症 (sexually transmitted infections: STI) の感染率が増加傾向にあるため、HIVの再流行が懸念されている。21歳のタイ人男性が無作為に抽出される徴兵検査において、HIV感染率は2005年より概ね0.5%に留まっているものの、若者(15-24歳)のSTI感染率は、2008年から2012年の間に10万人中62.1人から93.2人に増加した(Thai National AIDS Committee, 2014)。結果として、若者のSTI感染率はタイ全体の70%を占めている(UNICEF Thailand, 2014)。当該傾向は、若者の間において、HIV感染予防の観点から安全ではない性的行為が増加していることを示唆している。さらに、STIはHIVの感染リスクを高めるという医学的観点からも、STI感染率の上昇傾向は懸念される兆候である。

また、タイの青少年の間では、HIV予防のために必要な医療的措置が十分に取られているとは言い難い。HIV検査の利用は青少年にとって身近ではなく、2012年度の報告によると、タイの青少年期の女子の中で2か月以内にHIV検査の結果を受け取った割合はわずか7%にすぎなかった(All In to #End AdolescentAIDS, 2015)。さらに、2013年の時点で、タイの青少年(10-19歳)のおよそ1万1千人[1万~1万2千人]がHIV陽性者数であると推定されているが、12-19歳のHIV陽性者588人を対象とした2014年の調査では、そのうち48.4%が不適切な抗レトロウイルス薬(anti-retroviral drugs: ARV)の服用を行っていた(Xu, Munir, Kanabkaew, & Le Coeur, 2017)。ARVの服用が適切に行われない場合、HIV陽性者の青少年自身の健康維持が危ぶまれるだけでなく、他者へのHIV感染リスクも高まる。

同時に、タイでは10代の妊娠が増加傾向にあり、とくに女子のリプロダクティブ・ヘルスに関する深刻な問題となっている。タイにおける15-19歳の出生率は、2001年から2011年の間に43%も増加している(UNICEF Thailand, 2013)。同国において、10代の妊娠は違法な中絶につながるケースが多く、2010年には妊娠した10代の女子の18.0%が中絶の措置を受け、14.4%は違法な中絶措置を受けたとの報告がある(Areemit et al., 2012)。また、17歳以下で出産した女子は、20-24歳で出産した女子に比べて初等教育以降の学校教育を中断する可能性が2.7倍高く、将来的にもっとも貧困な層となる可能性は1.7倍、失業する可能性は1.8倍、パートナーと破局する可能性は4.0倍高いと報告されている(Panichkriangkrai, 2017)。タイに暮らす女子にとって、10代の妊娠は健康へのリスクであると同時に、その後の人生において社会的負債を負うリスクとしても深刻である。

(2) 若者の STI 感染と 10 代の妊娠の要因

タイの若者の STI 感染と 10 代の妊娠の増加を招いている直接的な要因としては、若者の性的行動の変化、避妊具の不使用、および予防に関する知識とスキルの欠如が挙げられる。まず、近年のタイでは、若者の性的な行動が以前とは変化しており、婚前の性交渉の増加と初交年齢の低年齢化が顕著である。タイ疫学事務局の報告によると、後期中等学校の M5 年生（16-17 歳）で性経験のある割合は、1996 年には、女子が 3.5%、男子が 9.8%であったのに対し、2011 年には、女子が 16.4%、男子が 28.0%であった (Techasrivichien et al., 2016)。また、2006 年にチェンマイの 17-20 歳を対象とした調査では、性経験のある者の割合は、男子が 62.4%、女子が 34.4%に上っている (Tangmunkongvorakul, Carmichael, Banwell, Utomo, & Sleigh, 2011)。初交年齢の低年齢化傾向も顕著であり、中部のノンタブリー県において実施された 2012 年の調査報告では、15 歳以下での性経験の割合は、55-59 歳のグループでは、男性が 0%、女性が 0.8%であったのに対し、15-19 歳のグループでは男女ともに 11.4%であった (Techasrivichien et al., 2016)。こうした婚前の性交渉の増加や初交年齢の低年齢化は、若い世代における婚前の性交渉を容認する認識を反映していると考えられる。たとえば、2006 年の全国性行動調査では、調査対象者の若者（18-24 歳）の 3 分の 2 が、男子と女子にとって婚前の性交渉は一般的であり、容認されるとの認識を示した (Chamratrithirong, Kittisusathit, Podhisita, Isarabhakdi, & Sabaiying, 2007)。そして、同調査において、若者の群では、初交の相手が配偶者ではなく、交際相手であったという男女の割合が他の世代（25-59 歳）に比べて高く、男子では 84%、女子では 63%に上っていた。

上述のように、タイの若者の間では婚前の性交渉が増加しているが、交際相手に対するコンドームや避妊薬の使用は一般的ではない。2013 年の調査によると、中等学校に通う性経験のある男子生徒の間において、女性交際相手に対するコンドームの使用率はわずか 28.7%であった (Thai National AIDS Committee, 2014)。同様に、若い女性の避妊薬の使用も一般的ではなく、2009 年の生殖に関する健康調査では、結婚しているか否かに関わらず、15-24 歳の女性の間で避妊薬を使用したことのある女性は 35.6%であった (National Statistical Office, 2010)。中でも、15-19 歳の女性の避妊薬の使用経験割合は低く、15.7%であった (Ibid.)。

さらに、タイでは、若者が HIV の予防や避妊に関する知識やスキルを備えているとは言い難い状況である。たとえば、中等学校の生徒（16-17 歳）を対象とした 2013 年の調査によると、HIV/エイズに関する 5 つの質問に全問正解できたのは、26%と低い水準に留まっている。2012 年に実施された複数指標クラスター調査 (multiple-indicator cluster survey: MICS) によると、HIV の予防知識を十分に備えている若い女性（15-24 歳）の割合は、55.7%と全体の約半数である (National Statistical Office of Thailand, 2012)。また、妊娠に関する知識も十分ではなく、2008 年の調査では 10 代の予期しない妊娠の最も一般的な理由の一つは、避妊に関する知識不足であったと報告されている (UNFPA Thailand & Office of the National Economic and Social Development Board, 2014)。若者の間における効果の疑わしい避妊方法の使用は珍しくなく、緊急避妊薬や中絶という手段を用いれば良いとの安易な認識も見られる (UNICEF Thailand, 2015)。タイの若者の間では、HIV/エイズや避妊に関する知識が不足していると同時に、HIV 感染や妊娠のリスクを正しく認識したり、行動の結果を予想するスキルが十分に獲得されていないと言える。

3. タイにおけるエイズ政策

タイは、1990年代に HIV／エイズの大流行を経験するが、画期的なエイズ政策によって HIV 感染率を急速に減少させることに成功した。以下において、1984年から2011年までのタイのエイズ政策を HIV／エイズ教育に注目しながら概観する。

(1) エイズの流行初期の政策（1984-1990年）

タイ国内での最初の HIV 感染は、1984年にバンコクの同性愛者の集まるバーで働いていた男性の性労働者の間で確認された (Chariyalertsak, Aramrattana, & Celentano, 2008)。1980年代後半までのタイのエイズ政策は、HIVの感染リスクが高いと考えられる特定のグループ (key populations) に対するアプローチが中心であった。当時のタイにおいて、エイズは男性同性愛者 (men who have sex with men: MSM)、男性の性産業従事者、注射薬物使用者 (injecting drug user: IDU) といった特定のグループのみが罹る病気であるという認識が一般的であり、政府もこうしたグループに対するアプローチに予防対策を集中させていた (Phoolchareon, 2005)。したがって、一般の人びとは、HIV／エイズは自分とは関係がないと考えており、HIV 感染に対する危機意識は薄かった。しかし、IDU 間における HIV 感染率の上昇は極めて急速であり、1989年にはバンコクの IDU の間で HIV 感染率が 30%を超えた (Weniger et al., 1991)。1980年代後半には、HIV の流行に対する懸念が NGO を中心として徐々に表明されるようになり、エイズ対策は、HIV の流行状況の監視、エイズ関連の医療と社会的ケア、血液の安全性の確保ならびに健康教育を含むようになった (Phoolchareon, 2006)。当時の HIV 予防対策は、情報提供と共に恐怖心を煽るようなメッセージの発信によって危機意識を鼓舞するなど、個人のリスク管理意識と責任感を高める方策が中心であった (Phoolchareon, 2005)。

(2) エイズの蔓延と革新的な政策（1991-1997年）

IDU 間における HIV 感染率の上昇から間もなく、タイ北部地域を中心に女性の性産業従事者 (commercial sex worker: CSW) の間での HIV 感染率が急激に上昇した。1985年から1989年までの間には、タイの CSW の感染率は 1%以下であったが、1989年の調査ではチェンマイの安価な売春宿で働く CSW の HIV 感染率が、44%に上っていた (Weniger et al., 1991)。さらに、1989年頃からは、性産業の利用者である一般男性の間でも HIV が蔓延し始めた。21歳のタイ人男性が無作為に抽出される徴兵検査では、1989年時には 0.5%であった HIV 感染率が、1991年には 2.9%に上昇している (Weniger et al., 1991)。性産業が盛んな北部地域における一般男性の HIV 感染率はとくに高く、チェンマイなどの北部5県全体における 21歳の男性の HIV 感染率は、1990年には 10.3%にも上った (Ibid.)。その後、一般男性の間での HIV 感染率は上昇し続け、全国定点調査における 1994年の一般男性の HIV 感染率は 10%近い (Chariyalertsak et al., 2008)。この頃までに、HIV／エイズは全国に拡大し、1988年から1992年の間には 3万件以上の新規感染が確認されている (Punyacharoensin & Viwatwongkasem, 2009)。

そこで、タイ政府は、1990年に初めて公式にエイズ政策を打ち出した。1991年に発足したアナン暫定政権下において、かねてよりエイズ対策の重要性を訴えていたメチャイ氏が内閣官房としてエイズ対策の責任を任せられ、精力的に政策を打ち出していく。同氏は、首相を総責任者とする国家エイズ対策委員会 (National AIDS Prevention and Control Committee) を設立し、エイズ対策における省庁間の連携と NGO の政策決定への参加促進を意図する同委員会を発足させた。当該体制下で、首相

府と保健省（Ministry of Public Health: MOPH）と NGO の連携体制が生み出された（World Bank, 2000）。1991 年から 1997 年のタイのエイズ政策としては、以下のような内容が代表的である。

a. 100%コンドーム・キャンペーン

1991 年から 1992 年にかけて、MOPH の主導の下で、性産業におけるコンドームの使用を義務付ける 100%コンドーム・キャンペーンが開始された。タイにおいて売春は違法であるが、1989 年時にタイ政府が把握していた国内の CSW の数は 8 万 5 千人に上っていた（Rojanapithayakorn & Hanenberg, 1996）。1980 年代の CSW の圧倒的大多数は、売春宿やマッサージパーラーなどの性産業施設で働いていたため、タイ政府は売春を根絶するよりも統制することを選択したと考えられている（Chariyalertsak et al., 2008）。政府は、地域の公衆衛生官や地元警察、売春宿の経営者および CSW と協力して、性産業におけるコンドームの使用を徹底して促進した（Phoolchareon, 2005）。性産業施設には、コンドームが無料で配布された（Chariyalertsak et al., 2008）。そして、すべての性産業施設の CSW は、コンドームの使用を拒む客に対しては性的サービスを提供しないよう徹底的に指導された。政府は、STI の流行を制御するための既存の公衆衛生システムを活用し、コンドームを使用していない CSW を突き止めると、県警を通して当該 CSW に制裁を科したというほどの徹底ぶりであった（Rojanapithayakorn & Hanenberg, 1996）。また、CSW に定期的な STI 検査と HIV 検査を実施し、CSW がコンドーム使用を遵守しているかを監査した（World Bank, 2000）。そして、CSW のコンドーム使用に従わない性産業施設に対しては、閉鎖に追い込むことをほめかすなどの圧力が加えられた（Ibid.）。

b. エイズ啓発

100%コンドーム・キャンペーンの一環として、大衆に向けた大々的なエイズ啓発のキャンペーンが実施された。性産業におけるコンドーム使用の啓発は、メチャイ氏が総裁を務めるタイの NGO である Population & Development Association (PDA) を中心として、1980 年代後半からすでに実行されていた。たとえば、1989 年にメチャイ氏は、バンコクの性産業の中心地において、「Condom night with Mechai（メチャイとコンドームの夜）」と称した啓発キャンペーンを実施した。キャンペーンでは、タイ人に馴染みの薄かったコンドームが身近に感じられるよう、奇抜な催しが実施された。たとえば、メチャイ氏は拡声器で大衆を引き付けると、通行人を巻き込んで T シャツを懸賞としたコンドーム膨らまし大会を行い、スーパーマンの恰好をした学生が、より安全な性交渉を訴えてバーを周った（Singhal & Rogers, 2003）。ユニークな啓発活動は国内外の注目を集め、メチャイ氏は「ミスター・コンドーム」の異名を取ったほどである。

アナン政権下のメチャイ氏の主導によって、HIV／エイズの予防キャンペーンも精力的に実施された。メディアを通じたエイズ啓発が活発に行われ、テレビやラジオでは、毎時間 1 分以内の HIV 予防を訴えるメッセージの放送が義務付けられた（Phoolchareon, 2005）。エイズ啓発の多くの教材は、MOPH もしくは PDA によって作成されていた（Lytleton, 1996）。特筆すべき点は、当時のメディアを通じた HIV 予防教育の目的は、性産業におけるコンドームの使用が主であったという点である。当該目的により、メディアで放送される HIV 予防のメッセージは、性産業を利用する男性にコンドームの使用を促す「露骨」で「率直な」内容であった（Rojanapithayakorn & Hanenberg, 1996）。また、メディア・キャンペーンが、HIV／エイズのリスクを非常に強調する内容であったという点も重要で

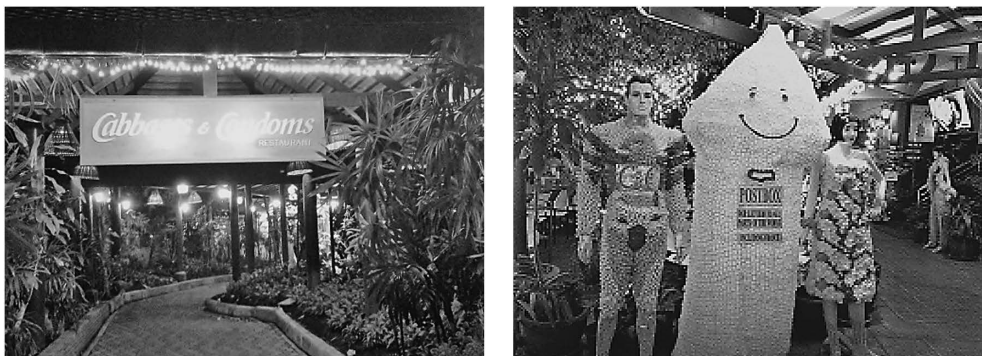


写真1 PDA がバンコクに設立したレストラン “Cabbage & Condom”

レストラン名には、キャベツがタイの食卓に当たり前であるように、コンドームが身近になるようにこの意図が込められている。店内にはコンドームで作られた人形が数多く飾られ、会計時にはコンドームが配られる。(2014年、筆者撮影)

ある。テレビで放映される30秒のエイズ啓発メッセージのほとんどは、エイズと死のイメージを結びつけた内容であり、IDUやCSWはあたかもHIVの感染源のように位置づけられた(Lyttleton, 1996)。キー・インフォーマントらは、当時の啓発内容を振り返り、エイズが死病として描かれると同時に、恐ろしい敵として表現されていたと話す。たとえば、エイズをボーリングのピンに見立て、ボールで一斉に打ち倒すといった映像が放映されるなど、エイズは徹底的に闘うべき敵として非常に扇情的なイメージとともに放映されたのである¹。

c. HIV／エイズ教育

各省庁は、エイズ啓発と並行して積極的に省内の職員や管轄領域の市民に向けたHIV予防教育を展開した(World Bank, 2000)。たとえば、教育省(Ministry of Education: MOE)は、学童の間でのピア教育を開始し、HIV／エイズに関する作文の全国コンクールを毎年実施した(Phoolchaeron, 2006)。教育カリキュラム上も、初等教育高学年と中等教育の教育課程にHIV／エイズ教育が追加され、教師には生徒にエイズ啓発の指導を遂行するための研修が実施された。また、民間企業は、職場におけるHIV教育を推進して政府の取り組みを補完した。

当時のタイの学校におけるHIV／エイズ教育の内容や実施状況を記した文献は僅少であるが、Finger(1993)や笠井ら(1999)によると、HIV／エイズ教育は「生活経験」という科目に含まれる生物の単元や、倫理や芸術を含む「性格形成」という科目の道徳教育や仏教教育の一環として組み込まれていた。Finger(1993)は、当時のHIV／エイズ教育が、肯定的な態度の育成や個人や社会の問題を解決する能力の獲得、およびエイズに関する情報提供やHIV感染の予防に焦点を当てた内容であったと述べている。しかし、笠井ら(1999)は、1995年から1998年にかけて北部地域の都市チェンマイの学校を調査したところ、HIV／エイズ教育の実態がこのようなHIV／エイズ教育の内容とは大きく異なっていた様子を報告している。同報告によれば、タイのカリキュラムにおける学習到達目標

¹ Path2Health Foundation (P2H) の職員1のインタビューによる。当インタビュー(半構造化面接)は、2014年9月に在バンコクP2H事務所にて実施した。P2Hはバンコクを拠点とするNGOであり、前身は国際NGOのPATHである。タイの保健領域における豊富な活動実績を有する。

は非常に緩やかな拘束力しかもたないため、HIV／エイズ教育の実施方法や実施時間数は学校によって多様であった。加えて、教師らは専門的知識が乏しいままに HIV／エイズ教育を実施しているため、生徒の HIV／エイズに関する知識は総合的な理解を欠いており、適切な予防行動を習得しているとは言い難かった。そこで、学校の HIV／エイズ教育は、保健所による講習会といった形態で実施されるケースもあったという。しかし、生徒がエイズに関する情報を得た媒体を調査したところ、テレビ（82.9%）やラジオ（69.8%）などのメディアが上位を占め、保健所からの講習会は5位（49.9%）、授業は6位で（49.7%）と下位であり、学校の HIV／エイズ教育はメディアのインパクトの強さには及んでいなかった（笠井，大澤，1999）。当該報告は、当時のタイの学校における HIV／エイズ教育に関して、カリキュラム上の学習目的と実際の指導内容が乖離しており、実施内容の不十分さが目立った状況を浮き彫りにしている。

キー・インフォーマントらによると、そもそも当時のエイズ政策において、学校を基盤とした HIV／エイズ教育はあまり重視されていない施策であった。たとえば、MOPH 元職員は、当時は青少年の HIV 感染リスクは低いと考えられていたため、青少年は HIV／エイズ教育の主要なターゲット層ではなかったと話す。したがって、HIV 予防における学校の役割は重視されていなかったという²。また、HIV／エイズ教育の内容に関しては、HIV／エイズのリスクが過度に強調されており、若者のエンパワーメントという視点は取り入れられていなかった。当時の学校で実施されていた HIV／エイズ教育は、生物の時間に一方的なメッセージを伝えるにすぎなかったという³。内務省元職員によると、青少年の間でピア・エデュケーターが募集されるなど、確かにピア教育は推進されていたものの、実際は NGO や病院などの外部の機関が外向いて HIV／エイズ教育を行っており、若者の参加は限定的であった⁴。P2H 職員 2 は、NGO を含む様々な機関が実施する HIV／エイズ教育においても、HIV 感染のリスクが強調され過ぎており、HIV 感染予防のための禁止事項を強調したり、恐怖心を煽る教育内容が主流であったと話した⁵。

(3) HIV／エイズのインパクト緩和政策（1998-2011 年）

100%コンドーム・キャンペーンなどのエイズ政策が功を奏し、1990 年後半から 2000 年代にかけては HIV 感染率が減少に転じた。1993 年には 4%に上っていた徴兵の HIV 感染率は順調に減少し続け、1999 年には 1.56%にまで減少した（World Bank, 2000）。また、1995 年に 2.3%であった妊婦の HIV 感染率は、2003 年には 1.2%まで減少した（van Griensven et al., 2005）。同様に、CSW の HIV 感染率も徐々に低下し、定点観測調査において、ピーク時には 30%以上もあった HIV 感染率が、2004 年には 10%以下に減少した（Chariyalertsak et al., 2008）。しかし、一方では若者の間での HIV 感染リスクの上昇が指摘され始めていた。

したがって、1998 年から 2011 年までの間にタイ政府が展開したエイズ対策は、HIV／エイズのインパクトの緩和が中心となった（Phoolchareon, 2006）。1999 年度のエイズ対策費の内訳を見ると、HIV／エイズの治療とケアに最も多くの予算（63%）が費やされている（World Bank, 2000）。HIV

² MOPH 元職員に対するインタビュー（半構造化面接）は、2014 年 12 月在バンコク UNICEF タイ事務所において実施した。

³ 同上。

⁴ 内務省元職員へのインタビューは、2014 年 12 月に在バンコクの UNICEF タイ事務所において実施した。

⁵ P2H 職員 2 に対するインタビュー（半構造化面接）は、2014 年 12 月に在バンコクの P2H 事務所において実施した。

／エイズのインパクトを緩和する取り組みとして、HIV の母子感染の予防やエイズ孤児のケア、失職した HIV 陽性者の生活保護や職業訓練などに予算が充てられたのである (Ibid.)。また、2003 年からは、ARV が政府より無料で提供されることとなった (西山, 2013)。

しかし、1997 年のアジア通貨危機の影響を受け、1990 年代後半にはタイ国内におけるエイズ対策費は全体として大きく削減されている。中でも、最も削減されたのが、HIV の予防対策に充てる予算である。1997 年から 1999 年の間にエイズ対策費は全体で 27.8%削減されたのに対し、HIV の予防に充てる費用は半減している (The World Bank, 2000)。結果として、1999 年度のエイズ対策費において、HIV 予防対策費が占めた割合は、わずか 8%である (Ibid.)。その後、2000 年以降にはエイズ対策予算自体は再び増加し、タイ国家エイズ予算査定 (2000-2004) における 2004 年度の予算は 2000 年度の倍額近くになっている。しかし、HIV 予防対策費は比較的少額に留まり、2003 年度のエイズ対策費において HIV 予防に充てられた費用は全体のわずか 9%である。また、HIV 予防対策費のほとんどは、母子感染予防の取り組みに充てられていた (UNAIDS, 2004)。したがって、1990 年代後半には、若者のより安全な性的行動を促進するような HIV 予防対策には、ほとんど予算が充てられなかった。

HIV 予防対策への予算配分が減少する状況の中、エイズ対策では次第に NGO やコミュニティの役割が強調され、その活動が支援されるようになっていった。たとえば、この時期のタイ政府は、NGO やコミュニティが独自の取り組みを始めるよう奨励し、HIV／エイズ関連のプログラムを支援するようなコミュニティのシステムには財政支援を行っている。つまり、NGO やコミュニティは、独自の資源を活用して HIV を予防し、エイズのインパクトを緩和できるようになることが期待されるようになったのである (Phoolchareon, 2006)。

NGO が果たしてきた役割として最も顕著であったのは、HIV 陽性者のケアや人権に関する取り組みである。たとえば、HIV 陽性者の多い北部地域で、差別やスティグマを受けた HIV 陽性者らが自然発生的に形成した自助グループが NGO の支援を受け、適切な治療へのアクセスと社会的再受容を求める活動を展開したことは広く知られている。

4. タイのエイズ政策の結果

1990 年代のタイのエイズ政策は画期的であり、HIV 感染率を急速に減少させることに成功した。しかし、同時に新たな社会問題を生んだ側面もある。以下では、1984 年から 2011 年までのタイのエイズ政策の結果を、疫学のおよび社会的なインパクトに注目しながら概観する。

(1) 流行初期～蔓延期のエイズ政策の結果 (1984-1997 年)

1990 年代半ば頃までのタイのエイズ政策、とくに、徹底した性産業におけるコンドーム使用促進とエイズ啓発・教育を兼ね合わせたエイズ対策は、HIV 感染率の劇的な減少をもたらし、世界的な成功事例としての評判を得た。まず、エイズ政策の効果として、多くの男性は HIV 感染の恐れから性産業利用を控えるようになり、同時に性産業におけるコンドーム使用率も飛躍的に上昇した。1991 年と 1995 年時のタイ北部の徴兵に対する調査結果を比較すると、性産業の利用率は 81.4%から 63.8%に減少し、性産業利用時のコンドーム使用率は 61.0%から 92.6%に増加している (Nelson et al., 1996)。とくに、1998 年のタイ北部の徴兵に対する調査結果では、性産業の利用率は 38%にまで

減少し、性産業利用時のコンドーム使用率も95%と高い水準であった(Nelson et al., 2002)。結果として、徴兵のSTI感染率は42.2%から15.7%に減少し、HIV感染率も12.5%から6.8%に減少した(Ibid.)。1993年頃からの男性の当該行動変容は、仮に行動変容が起らなかった場合、2000年までに発生していたと推定される200,000件のHIV感染を防いだと言われている(World Bank, 2000)。ただし、性産業におけるコンドーム使用が徹底された背景には、コンドーム不使用の摘発を恐れた性産業従事者側の行動変容があったという点は、付け加えておくべき点である。

一方で、1990年代のエイズ政策は、新たな問題の火種でもあった。まず、性産業の利用が減少するに伴い、タイの男性が性産業従事者以外の相手と性的な関係を持つ割合が増加した。しかし、性産業外におけるコンドームの使用率は、低いままであった。たとえば、1991年から1998年の間、交際相手や性産業従事者ではない女性と性的関係を持った北部徴兵の割合は23.1%から38.6%に増加している(Nelson et al., 2002)。しかし、1991年、1993年、1995年のいずれの北部徴兵群においても、交際相手との間におけるコンドームの使用は一般的ではなく、交際相手と性的な関係を持った徴兵の中で、交際相手とコンドームを使用したことがある徴兵はわずか31.9%であった(Nelson et al., 1996)。また、当時実施された質的調査の結果は、エイズに対する危機感によって、タイの若い男性が性産業の利用に消極的になり、交際相手と性的関係を持つことを好むようになった状況を示している(VanLandingham & Trujillo, 2002)。同調査において、男性らは交際相手との間にHIVの感染リスクがあるとは考えておらず、交際相手に対してコンドームを使用しない状況が一般的であることを明かしている。

さらに、エイズを死病として大衆の危機意識を喚起する過激なエイズ啓発とHIV/エイズ教育は、感染リスクの高いグループやHIV陽性者に対する差別とスティグマを生み出した。前述のように、HIVを予防するためにHIV/エイズに関連のある人びとから遠ざかるように促されているとも解釈される啓発内容が、こうしたグループやHIV陽性者に対する差別とスティグマを助長したことは広く知られている。

(2) HIV/エイズのインパクト緩和政策の結果(1998-2011年)

エイズ政策のネガティブな側面の緩和を目指し、HIV陽性者に対する差別の緩和や若者のエンパワーメントにも着目した1998-2011年の政策のインパクトに関しては、不明確な部分が多い。NGOやコミュニティによる活動の件数や規模に関する情報が僅少であり、全国規模でのインパクトが明確に示されていないためである。

確かに、コミュニティやNGOを中心としたHIV予防活動は、少なくとも、プロジェクト対象地域における新たなHIV感染者数の減少に一定の効果をなしたと考えられる。たとえば、1998年から2003年の間にパヤオ県において、日本の国立国際医療センター(当時の名称。現在の名称は国立国際医療研究センター)とタイ保健省およびパヤオ県衛生局が、JICAの支援を受けて実施した「エイズ予防・地域ケアネットワーク・プロジェクト」は、HIVの新規感染予防の減少に寄与したとの報告がある。同プロジェクトは、HIV/エイズの予防とケアに関する包括的な対策モデルをパヤオ県において開発し、全国に普及することを目標としていた。2005年に実施されたプロジェクト事後評価報告書によると、2003年時と2005年時の新たなHIV感染者数を比較すると、プロジェクト対象地域であった9県において新規感染者数の減少が認められた(JICA Thailand Office & Kaihatsu Man-

agement Consulting Thailand Ltd., 2006)。ただし、同報告書は、タイ政府によるエイズ対策キャンペーンや HIV／エイズ教育の効果といった本プロジェクト以外の要因が貢献した可能性もあると述べている。

また、別の事例としては、日本の NGO であるシェア＝国際保健協力市民の会 (SHARE) が、1994 年から 2008 年の間に東北タイにおいて、HIV 陽性者に対するケアと支援、HIV 陽性者の自助グループが中心となって活動する村民に対する HIV／エイズ教育を実施し、コミュニティ・レベルで一定の成果を挙げている。シェアによると、HIV 教育は東北タイ二県の八つの村落において実施された。そして、結果として住民から差別を受けていた HIV 陽性者がエンパワーされ、HIV 陽性者として地域の予防啓発活動に活発に参画したことにより、コミュニティ全体が変容した (西山, 2013)。また、エイズ・プロジェクトが実施された村では、HIV 予防や陽性者に対する地域住民の意識の変容が見られた⁶。さらに、シェアは、ラチャパット大学の学生に HIV／エイズ教育のトレーニングを実施し、中等学校およそ 10 校においてピア教育を推進するエイズクラブを設立する活動も実施した。しかし、同プロジェクトに携わったシェア職員によると、2008 年時に再訪問した際に、エイズ・クラブの活動の継続が確認された学校は 2 校のみであり、活動は必ずしも継続されていなかった⁷。

1990 年代後半から 2000 年代にかけて、NGO やコミュニティの活動が、エイズ政策のネガティブな側面の緩和という点において、一定の成果を収めてきたことは間違いない。しかし、当該活動が、HIV／エイズ教育における若者のエンパワーメントや HIV 陽性者に対する差別の緩和に全国レベルでどの程度のインパクトを及ぼしたのかは、データとして示されていない。

5. エイズ政策が若者のリプロダクティブ・ヘルスに与えた影響

1990 年代のタイのエイズ政策は、HIV 感染率を劇的に低下させたという点において、非常に効果的な政策であった。しかし、タイのエイズ政策によって実施されたいくつかの施策は、近年のタイの若者の STI 感染率と 10 代の妊娠の増加の背景要因として、しばしば言及されている。したがって、本節では、当該政策が近年のタイの若者のリプロダクティブ・ヘルスに与えた影響を考察し、当該政策が残した課題と教訓を明確化する。

第一に、現代の若者の性に関するリスク行動は、1990 年代のエイズ啓発を含む 100%コンドーム・キャンペーンの影響を受けているとの指摘がある。前述のとおり、キャンペーンと並行して実施された啓発活動では、性産業における HIV 感染リスクと性産業利用時のコンドーム使用の重要性が強調された。結果として、男性の性産業の利用は減り、交際相手と婚前に性的な関係を持つケースが増加した。男性の当該行動変容に伴い、タイの伝統的な社会規範では認められなかった女性の婚前の性交渉は徐々に一般化していった。しかし、CSW 以外の相手との性交渉に HIV 感染リスクはないという誤まった認識が広まり、性産業外におけるコンドームの使用にはつながらなかった。こうしたタイの男性の行動変容と HIV 感染リスクやコンドーム使用に関する認識は、世代を超えて引き継がれていったと考えられる。その証左として、2006 年の調査時点においても、多くの若者 (17-20 歳) が、信頼しているパートナーや特定のパートナーとの性交渉では HIV 感染予防の必要性はないという認

⁶ SHARE 職員に対するインタビュー (半構造化面接) は、2017 年 3 月 3 日に在東京の SHARE 事務所に実施した。

⁷ 同上。

識を示している (Tangmunkongvorakul et al., 2011)。

さらに、タイのエイズ啓発は、コンドームに対するネガティブなイメージを作り上げた側面がある (UNICEF Thailand, 2015)。ネガティブなイメージとは、コンドームは性産業利用時のみ使用する器具であるというイメージである。P2H 職員 1 は、当該イメージにより、コンドームの使用は交際相手の HIV 感染や品行の悪さへの疑いを暗喩するという社会通念が形成されたと述べている⁸。100%コンドーム・キャンペーンは、当時の HIV 感染予防において非常に効果的な施策ではあったものの、現代の若者の婚前の性交渉の増加とコンドームの不使用を招く要因となった可能性が高い。

第二に、1990 年代の HIV/エイズのリスクを強調したエイズ啓発により、HIV/エイズに関する差別やスティグマが助長され、非常に根強くタイ社会に残った。そして、世代を超えて現在の若者の行動に影響を及ぼしていると考えられる。2012 年の MICS によると、HIV 陽性者に対して受容的な態度を示した若い女性 (15-24 歳) の割合は、わずか 25.6%であった (National Statistical Office of Thailand, 2012)。また、比較的近年の HIV 陽性者を対象とした調査において、HIV 陽性者である調査対象者の約 3 分の 1 (34.3%) が、陽性者であることによってコミュニティへの参加を制限され、94.9%が宗教的な活動から排除され、64.4%が噂になることを恐れていると明かしている (National AIDS Prevention and Alleviation Committee, 2010)。また、MOPH 元職員は、学校における HIV 陽性者に対する生徒への差別は根強く、HIV 陽性者の生徒を転校させるなどのコミュニティにおける差別も報告されていると述べている⁹。

上述のような HIV 陽性者への差別とスティグマは、若者を HIV 検査や ARV の服用から遠ざけている。たとえば、2015 年にチェンマイの 15-24 歳の若者を対象とした調査分析では、HIV 検査の結果に恐れを抱く者ほど HIV 検査を受診しないという結果が示されている (Musumari et al., 2016)。また、差別とスティグマは、若者の HIV 陽性者の不適切な ARV の服用につながっている (Xu et al., 2017)。たとえば、2010-2011 年の質的調査において、HIV 陽性者の若者 (14-21 歳) は、自身が HIV 陽性者であると周りに知られれば、友達や恋人を失うかもしれないと恐れており、ARV を服用する姿を見られたくない話している (Udomkhamasuk, Fongkaew, Grimes, Viseskul, & Kasatpibal, 2014)。HIV/エイズに関する根強い差別とスティグマの影響により、若者の間で HIV/エイズは隠され、遠ざけられ、結果的に若者の HIV 感染リスクを高めているのである。

第三に、タイの若者の HIV 感染と望まない妊娠につながるリスク行動には、エイズ政策の一環として実施されてきた HIV/エイズ教育が関係している。とくに、HIV/エイズ教育に、若者のエンパワーメントや人権の視点が十分に取り入れられてこなかった点が、近年の若者のリスク行動につながっているのである。まず、1990 年代の HIV/エイズ教育は、知識や禁止事項の伝達が主であったため、若者には HIV の感染リスクに関する状況分析のスキルや批判的思考力を育む機会が十分に提供されなかった。2000 年以降には NGO やコミュニティが、HIV/エイズに関する知識や禁止事項の伝達に留まらない、より包括的な HIV/エイズ教育を実施し始めたものの、各々のプロジェクトの実施規模は比較的小規模であったと考えられる。したがって、2011 年までの HIV/エイズ教育によって、若者がエンパワーされたとは言い難い。結果的に、タイの若い男性は、性産業の利用が危険

⁸ 当職員に対するインタビュー (半構造化面接) は、2014 年 9 月に在バンコクの P2H 事務所において実施した。

⁹ 当職員に対するインタビュー (半構造化面接) は、2014 年 12 月に在バンコクの UNICEF タイ事務所において実施した。

であれば一般の女性と性的関係を持てばよい、コンドームは性産業利用時のみ使用すれば HIV 感染のリスクはないという考えに陥り、当該行動と認識は社会通念として世代間で引き継がれていった。

さらに、HIV／エイズ教育における若者のエンパワーメントという視点の不足は、現代のタイの女子のリスク行動の背景要因であると考えられる。タイでは伝統的社会規範として、男女間において性に関する行動に対する異なった基準があり、近年でも一定程度維持されている。たとえば、2011年のタイの17-20歳の若者を対象とした調査では、男性の婚前の性経験は許容されるが、女性は許容されないという道徳の二重基準が家庭内に根強く存在している状況が示されている (Tangmunkongvorakul et al., 2011)。若い世代では性的経験のある男子が格好良いとされ、男性が交際相手と性的関係を持つことに積極的である一方で、若い女性は男性との交際や婚前の性的関係への期待と伝統的規範の狭間で困惑している (Vuttanont, Greenhalgh, Griffin, & Boynton, 2006)。

また、若い女性は、婚前の性的関係に不寛容な社会規範により、性と生殖に関する情報の模索、および避妊具の使用や性交渉を持つタイミングに関するパートナーとの交渉が困難であると感じている (UNICEF Thailand, 2015)。結果的に、タイでは、学校での成績が良く、日常生活ではリスク行動を見せないような「良い子」が、性的な関係において自分を守る知識やスキルを持ち合わせていないために妊娠してしまうことが多い (Chirawatkul et al., 2012 cited in UNICEF Thailand, 2015)。当該状況は、HIV／エイズ教育において状況分析力や批判的思考力、避妊具の使用に関するパートナーとの交渉力を育む機会が提供されてこなかった結果でもある。エイズ政策によって若い男性の性に関する行動変容がもたらされた裏側で、若い女性は男性の行動変容に対応することができずにいるのである。

最後に、とくに1990年代のHIV／エイズ教育は、HIV陽性者の人権に対する配慮や人権教育が十分に取り入れられなかったことにより、HIV陽性者に対する差別とスティグマの形成に歯止めをかける役割を果たすことができなかった。一度形成された差別やスティグマは根強く、前述のように、現代においてもタイの若者をHIV検査やARVの服用から遠ざけている。HIV／エイズ教育が、初期の段階において差別とスティグマを予防できなかったことは、現代の若者をHIV感染のリスクに晒す事態につながったと考えられる。

おわりに

若者のリプロダクティブ・ヘルスとエイズ政策は、これまで個別の政策として論じられることが多かった。リプロダクティブ・ヘルスに関する政策においてHIV／エイズが課題として取り上げられることはあっても、エイズ政策においてリプロダクティブ・ヘルスの側面が論じられることは稀である。同様に、若者に対するHIV／エイズ教育に、リプロダクティブ・ヘルスの視点やエンパワーメントの概念が取り入れられるようになったのは、比較的最近の傾向である。しかし、タイの事例は、エイズ政策と若者のリプロダクティブ・ヘルスは密接に関係しており、前者が後者に長期的な影響を与え得ることを示唆している。とくに、タイのエイズ政策では、HIV／エイズ教育において若者のエンパワーメントの視点が十分に取り入れられていなかった点や、早い段階においてHIV陽性者や感染リスクの高いグループ (key populations) の人権に対する配慮が十分でなかった点が、タイの若者のリプロダクティブ・ヘルスに長期的な負の影響を及ぼしている。

国連共同エイズ計画 (UNAIDS) は、2011年に3つのゼロを目指す方針 “Getting to Zero” を打ち

出し、① HIV 新規感染ゼロ、② HIV／エイズに関連する差別とスティグマの撲滅、③エイズ関連死ゼロ、を目指すエイズ政策を展開している。タイの事例は、若者のリプロダクティブ・ヘルスとの関連においても、三つのゼロが並行して実施されることの不可欠さを実証している。また、本事例は、HIV／エイズ教育が、ライフスキル（社会心理的なスキル）教育を含み、人権を基盤とした包括的な内容であることの重要性を示唆している。

最後に、本研究は、リプロダクティブ・ヘルスとエイズ対策に焦点を当てた内容であるが、エイズ政策の長期的・広範囲の社会的影響に関する考察結果は、他の感染症対策にも示唆を与え得る。とくに、感染リスクを過度に強調する啓発内容や、感染症に関する差別・スティグマへの対応の遅れは、長期的かつ深刻な社会問題に発展する可能性がある。また、健康教育という面では、人びとへのエンパワーメントが実現していなければ、感染症の再燃の危険性を真逃れないという点を示唆している。

参考文献

日本語文献

- 笠井直美、大澤清二（1999）。「タイにおける学校保健教育カリキュラムと AIDS 教育の構成」『学校保健研究』41, pp. 138-152.
 西山美希（2013）。「エイズプロジェクトの歴史」『ボン・バルタージュ』153, pp. 8-9.

英語文献

- All In to #EndAdolescentAIDS (2015). Thailand. Retrieved 2017/5/9, from UNAIDS, UNICEF http://aidsdatahub.org/sites/default/files/country_review/Estimated_number_of_adolescents_living_with_HIV_Thailand_2013.pdf
- Aremit, R., Thinkhamrop, J., Kosuwon, P., Kiatchoosakun, P., Sutra, S., & Thepsuthammarat, K. (2012). "Adolescent Pregnancy: Thailand's national agenda." *J Med Assoc Thai*, 95 Suppl 7, S134-142.
- Chamratrithirong, A., Kittisusathit, S., Podhisita, C., Isarabhakdi, P., & Sabaiying, M. (2007). National Sexual Behavior Survey of Thailand 2006. Nakhon Pathom Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Chariyalertsak, S., Aramrattana, A., & Celentano, D. D. (2008). The HIV/AIDS Epidemic in Thailand: The First two decades. In D. D. Celentano & C. Beyrer (Eds.), *Public Health Aspects of HIV/AIDS in Low and Middle Income Countries*: Springer Science+Business Media, LLC. doi: 10.1007/978-0-387-72711-0
- Finger, W. R. (1993). Seeking Better Ways to Teach Youth about AIDS. *Network*, 14(2), 16-19.
- Grimes, D. A., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., Okonofua, F. E., & Shah, I. H. (2006). Unsafe abortion: the preventable pandemic. *The Lancet*, 368 (9550), 1908-1919. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69481-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69481-6)
- Japan International Cooperation Agency (JICA) Thailand Office, & Kaihatsu Management Consulting (Thailand) Ltd. (2006). Ex-post Evaluation Report on The Project on the Model Development of Comprehensive HIV/AIDS Prevention and Care. Retrieved 2018/2/20 <http://libopac.jica.go.jp/images/report/11823853.pdf>
- Lyttleton, C. (1996). Messages of Distinction: The HIV/AIDS media campaign in Thailand. *Med Anthropol*, 16(4), 363-389.
- Musumari, P. M., Tangmunkongvorakul, A., Srithanaviboonchai, K., Yungyuanikul, S., Techasrivichien, T., Suguimoto, S. P., ... Chariyalertsak, S. (2016). Prevalence and Correlates of HIV Testing among Young People Enrolled in Non-Formal Education Centers in Urban Chiang Mai, Thailand: A Cross-sectional study. *Plos One*, 11(4), e0153452-e0153452. doi: 10.1371/journal.pone.0153452
- National AIDS Prevention and Alleviation Committee (2010). UNGASS Country Progress Report Thailand: Reporting Period January 2008-December 2009.
- National Statistical Office. (2010). Key Findings: The 2009 Reproductive Health Survey. Bangkok: Thailand.
- National Statistical Office of Thailand (2012). Major Findings of Multiple Indicator Cluster Survey 2012 (2nd ed.). Bangkok: Thailand.
- Nelson, K. E., Celentano, D. D., Eiumtrakol, S., Hoover, D. R., Beyrer, C., Suprasert, S., ... Khamboonruang, C. (1996). Changes in Sexual Behavior and a Decline in HIV Infection among Young Men in Thailand. *New England Journal of Medicine*, 335(5), 297-303. doi: 10.1056/nejm199608013350501

- Nelson, K. E., Eiumtrakul, S., Celentano, D. D., Beyrer, C., Galai, N., Kawichai, S., & Khamboonruang, C. (2002). HIV Infection in Young Men in Northern Thailand, 1991-1998: Increasing Role of Injection Drug Use. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 29(1), 62-68.
- Panichkriangkrai, W. (2017). Gap Analysis Study on Adolescent Pregnancy and Adolescent Birth Situation in Thailand [Powerpoint Slides]. International Health Policy Program (IHPP), Ministry of Public Health, Thailand.
- Phoolchareon, W. (2005). Evolution of Thailand's Strategy to Cope with the HIV/AIDS Epidemic. *Food, Nutrition and Agriculture*, 34.
- Phoolchareon, W. (2006). Thailand. In T. Yamamoto & S. Itoh (Eds.), *Fighting a Rising Tide: The Response to AIDS in East Asia* (pp. 247-265). Tokyo: Japan Center for International Exchange.
- Punyacharoensin, N., & Viwatwongkasem, C. (2009). Trends in three decades of HIV/AIDS epidemic in Thailand by nonparametric backcalculation method. *AIDS*, 23(9), 1143-1152. doi: 10.1097/QAD.0b013e32832baa1c
- Rojanapithayakorn, W., & Hanenberg, R. (1996). The 100 Condom Programme in Thailand. *AIDS*, 10, 1-7.
- Singhal, A., & Rogers, E. M. (2003). *Combating AIDS: Communication strategies in action*. USA: SAGE Publications.
- Tangmunkongvorakul, A., Carmichael, G., Banwell, C., Utomo, I. D., & Sleigh, A. (2011). Sexual Perceptions and Practices of Young People in Northern Thailand. *Journal of Youth Studies*, 14(3), 315-339. doi: 10.1080/13676261.2010.522562
- Techarivichien, T., Darawuttimaprakorn, N., Punpuing, S., Musumari, P. M., Lukhele, B. W., El-saaidi, C., ... Kihara, M. (2016). Changes in Sexual Behavior and Attitudes Across Generations and Gender Among a Population-Based Probability Sample from an Urbanizing Province in Thailand. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 367-382. doi: 10.1007/s10508-014-0429-5
- Thai National AIDS Committee (2014). 2014 Thailand AIDS Response Progress Report: Reporting Period 2012-2013. Bangkok: Thailand.
- Udomkhamasuk, W., Fongkaew, W., Grimes, D. E., Viseskul, N., & Kasatpibal, N. (2014). Barriers to HIV Treatment Adherence among Thai Youth Living with HIV/AIDS: A qualitative study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 18(3), 203-215.
- UNAIDS (2004). Thailand National AIDS Spending Assessment 2000-2004. Retrieved 2017/5/13, from Ministry of Public Health&Office of Prime Ministers http://data.unaids.org/pub/report/2009/nasa_thailand_0001020304_07082009_en.pdf
- UNAIDS (2013). Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva.
- UNFPA Thailand, & Office of the National Economic and Social Development Board (2014). The State of Thailand's Population 2013: Motherhood in childhood, facing the challenge of adolescent pregnancy. Bangkok: UNFPA Thailand.
- UNICEF Thailand (2013). Terms of Reference for Situational Analysis of Adolescent Pregnancy Retrieved 2017/5/14, from UNICEF Thailand https://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/TOR_LRPS-OSR-2013-9108361.pdf
- UNICEF Thailand (2014). Situational Analysis of Young People at High Risk of HIV Exposure in Thailand. Bangkok: Thailand.
- UNICEF Thailand (2015). Situation Analysis of Adolescent Pregnancy in Thailand. Retrieved 2017/5/15, from UNICEF, Thailand https://www.unicef.org/thailand/160614_SAAP_in_Thailand_report_EN.pdf
- van Griensven, F., Thanprasertsuk, S., Jommaroeng, R., Mansergh, G., Naorat, S., Jenkins, R. A., ... Tappero, J. W. (2005). Evidence of a Previously Undocumented Epidemic of HIV Infection among Men who Have Sex with Men in Bangkok, Thailand. *AIDS*, 19(5), 521-526.
- VanLandingham, M., & Trujillo, L. (2002). Recent Changes in Heterosexual Attitudes, Norms and Behaviors among Unmarried Thai Men: A Qualitative Analysis. *International Family Planning Perspectives*, 28(1), 6-15. doi: 10.2307/3088270
- Vuttanont, U., Greenhalgh, T., Griffin, M., & Boynton, P. (2006). "Smart boys" and "Sweet girls", Sex Education Needs in Thai Teenagers: A mixed-method study. *The Lancet*, 368(9552), 2068-2080. doi: 10.1016/s0140-6736(06)69836-x
- Weniger, B. G., Limpakarnjanarat, K., Ungchusak, K., Thanprasertsuk, S., Choopanya, K., Vanichseni, S., ... Wasi, C. (1991). The Epidemiology of HIV Infection and AIDS in Thailand. *AIDS*, 5 Suppl 2, S71-85.
- World Bank (2000). Thailand's Response to AIDS: Building on Success, Confronting the Future. Retrieved 2017/5/7, from The World Bank <http://siteresources.worldbank.org/INTTHAILAND/Resources/Social-Monitor/2000nov.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2014, September). Adolescent Pregnancy: Fact sheet. Fact Sheets. Retrieved 2016/06/09, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
- Xu, L., Munir, K., Kanabkaew, C., & Le Coeur, S. (2017). Factors Influencing Antiretroviral Treatment Suboptimal Adherence among Perinatally HIV-Infected Adolescents in Thailand. *Plos One*, 12(2), e0172392. doi: 10.1371/journal.pone.0172392