



Life AIDS Project News Letter Vol.18-PDF

PHAの社会的自立支援事業レポート

パソコンでお仕事【第二回】 [岡部 翔太] 3

LAPパソコン日記2 [よしおか] 6

LAPパソコン講座のお知らせ 6

何のための障害者認定か [草田 央] 8

障害者認定によって獲得できるもの、CD4数による認定には疑問の声が他

保健所からのエッセー

ボタンの掛け違い3 ~エイズ教育の周辺~ [JINNTA] 13

HIV疫学研究班ワークショップ報告

「MSMにおけるHIV予防」 [砂川 秀樹] 16

MSMとは、海外・日本スピーカーの発表、調査の必要性について他

研究者とゲイコミュニティとの協力 [鬼塚 直樹] 20

行動によるセグメント、立場を超えた協力体制、コミュニティのエンパワメント他

LAP入会案内 12

LAPホットラインエイズ電話相談案内 15

HIV・エイズ関連新聞記事 24

LAPニュースレターバックナンバーのお知らせ 23

ライフ・エイズ・プロジェクト (LAP)

〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号

TEL03-5685-9644 FAX03-5685-9703

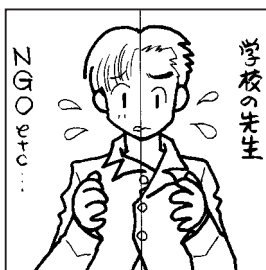
[郵便振替] 00290-2-43826 加入者名:LIFE AIDS PROJECT

[銀行口座] 住友銀行横浜駅前支店 695729 (普通)注
「ライフ エイズ プロジェクト 代表 清水茂徳」

[電子メール] NIFTY-Serve ID:GCD00301
INTERNET ADDRESS:lap#lap.jp #->@

[ホームページ] <http://www.lapjp.org/>
<http://www.campus.ne.jp/~lap/>

注：銀行の支店名が「横浜駅前支店」へ変更されました。口座番号の変更はありません。



13



20



16

このニュースレター
発行事業は、**社会福祉・医療事業団**(高齢者・障害者福祉基金)の助成金の交付
によって行っている
ものです。

パソコンでのお仕事

「第三回」

岡部 翔太

「身体的な負担が少なく、時間が自由になる仕事がない」そんなPHA（HIV感染者・患者）の希望から始まった「PHAの社会的自立支援事業」。現在は主に「パソコンを使った在宅勤務」を目指した活動を進めています。全てのPHAに役立つ活動ではありませんが、PHA自身が人生設計を作っていく上でのチョイスの一つとして有効な場合があるのではないのでしょうか。

この活動を通じ、最近パソコンでのお仕事を始めた岡部さんの手記の第二回目です。

忙しかったり暇だったり

年度末にかけて、鬼のような忙しさで、このままこの忙し

さが続くんだろうかとありがたいようなそうでないような揺れる気持ちのまま4月が過ぎ、5月に入るとパツパツ仕事がなくなくなった。7月ももう

終わろうとしているのにこへきてやっと仕事の依頼がぼちぼち来たかなというくらいなのである。これでいいのかなと毎日考えてしまうのだけど考えてどうなるものでもない。これがフリーの宿命なのかもしれない。LAPさんの考えではたぶんPHAでもこういう生き方ができるんだよという一つの例を紹介しようとして僕のところへ原稿の依頼が来たんだろうけど、はつきり言ってこの仕事は他のPHA（HIV感染者・エイズ患者）にはお勧め出来ないんだよね。コンスタントに仕



事が必ずしもあるわけじゃないし、そうなれば必然的に収入は不安定になるし、忙しいときは2日くらい徹夜しなきゃならないときもあるし、PHAにとっては心にも身体にも結構負担になるものです。

そんな甘いもんじゃないですよ。今回はその仕事のことを中心に進めていきたいと思えます（あゝ、やっと本題に入れる）。

以前も書いたけど、LAPのホームページ制作に参加させていただいて、ますますパソコンに向かう時間が増えていった。飽きっぽい性格の僕にしては珍しい出来事だ。それどころか、このパソコンで仕事が出来ないだろうかとも考えるようになっていた。

無謀な野望ではあったけれど、そこはそれ、なんやかんやといろいろあつて会社を辞めてしまい（このへんは最後に詳しく書きます）タイミングよく一緒に仕事をしないかというお誘いが舞い込んでくるもので、翔太君としては願ったり叶ったりで、少しの迷いもなく飛び込んでしまったのでありました（少しは悩め

よ！）。

師匠と呼ばせて

もらいます！

会社を辞めてしまった僕は、しばらくはのほほんとして過ごそうかと考えていたのですが、めぐり合わせと恐ろしいもので、タイミングよく仕事をしないかと勧めてくれる人が現れたのです。それが今の「師匠」です。

Macに関するのならほとんどわからないことなんてないんじゃないかってくらい知識も技術もすげー持っていて（この辺のニュアンスが微妙でしょ、師匠？）、最初のころは素人とプロの違いをまざまざと見せつけられた思いがしたものです（今もまだ）。

最初の話だとサポート程度の仕事量という話だったのに、タイミングよく次々と仕



業の内情も笑えるし、話題に事欠かないのです。それに、師匠は僕の病気のことでもセクシヤリテイも知ってるので隠す必要がなく、すごくラクチンです。

僕が会社を辞めた理由

なんやかんやいろいろあつて会社を辞めた、と書いたけど、理由を一つ挙げるとするならうつとうしくなっちゃったんですよ。いろんなことが自分の周りがうつとうしくて、全て投げ出したくなることなんて誰でもあるだろうし、その度に放り出してたら生きていけないことくらいわかってますって。

事の依頼が来ちゃって僕こときがこんな仕事しちゃっていいの？ ってくらい大きな仕事をしちゃって、休む間もなかつたね。そのおかげで新会社設立という大きな買い物もできたんだけど。僕としてはMacを教えてもらいながら教えてもらえるようになったのはホントに最近のことなのです。でも、今の仕事はすごく楽しくて色々なソフトの操作もおぼえられるし、某大企

どこでどんな情報を仕入れてきたのかわからないけど、会社の社長に僕が感染していることを知られてしまった（たぶん、この時点で会社の

社員のほとんどが知っていたと思うんだけど)。とうとう自分の身にも降りかかってきたかと割りと冷静に受け止めてしまった。

ある時突然社長直々に呼び出しがあった。

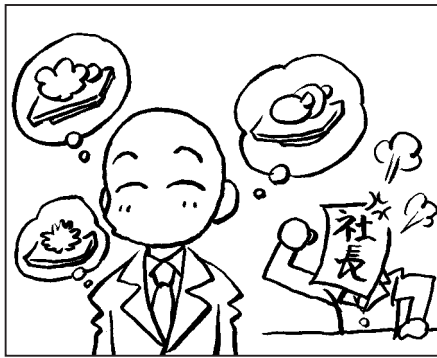
社長「君、AIDSなんだって？」

翔太「お答えする必要があるでしょうか？」(翔太君らしくすげー生意気に。それに俺はHIVには感染してるけどAIDSじゃねーんだよ！)

社長「言ってくれなくちゃ困るじゃないか」

翔太「……(だから何でオメーに言わなきゃなんねーんだよ、タコ)」

社長「君がそんな病気だなんて……。やせてるわけじゃないし顔色悪いわけじゃないし、わかんないもんだね。」



翔太「……(オメーの家には新聞もテレビもねーのかよ。この病気がどんなものか少しくらい知ってるよ。あゝカツァルイ)」

社長「会社や他の社員にどんな影響を与えるか考えたことあるのかね」

翔太「……(フー、まだ話続くのかな。今日の晩飯は何作るのかな。あ、ここ新宿伊勢丹が近いからお惣菜買って帰ろう」

社長「履歴書の健康状態の欄に『良好』って書いてるね。」

翔太「……(小田急線で帰ろうかな、JRにしようかな。わざわざ本社まで呼びつけやがって。あ、そうだ。お惣菜いっぱい買ってあいつの家行って一緒に飯食おう」

社長「これは契約違反だね！」

翔太「……(アレ？ このタコ俺が辞めるって言うの待ってるのかな？)」

社長「どつだね？」

翔太「辞めます！ 明日から来なくていいですね」(アッサリ)

社長「……(アッサリしすぎて動揺しまくって)

翔太「いいですね。明日から来なくても！」

社長「翔太「来ませんよ！」

社長「き、急に辞められるのは困る。辞める時は一カ月前に言ってもらわないと……。君が辞めるなら新たに求人かけないとならないから。人手不足なの君もわかっているだろ？」

翔太「……わかりました」

この社長は許せないけど、この社長いつもこうである。今回の件に限らず、誰かが辞める時、いつもこうなので、だいたい予想はしてただけだね。

この社長は許せないけど、お世話になった先輩や同僚達には迷惑かけたくなかったから条件をのんでしまった。とても小さな小さな会社だったので一人辞めるととんで

LAPパソコン日記 [2]

二コーズレターは第八号からMacで作り始めた。担当スタッフ数人はソフトの解説書を片手にホントに「から覚えていった。慣れないマウスの使いすぎで右肩がこった。ほとんど自己流（LAP流？）で使っていたんだけど何とか完成。その頃はプリンターの解像度が低くて、今見るとドットが荒いなあとすぐ分かってしまつのがちょっと悲しい（当時は三六〇dpi、今は二〇〇x六〇〇dpi。第八号が完成して「パソコンってこんなことも出来るんだ」とその可能性を実感したのか、個人でパソコンを購入する人も出て来た。以前から電子メールで連絡を取り合ったり、原稿の受け渡しをするのは多かったんだけど、パソコン通信をやる

人が増えてくれて連絡を取り合うのがよりラクチンになった。

通信といえば、九五年八月の第九号からは川口さんの「ぼちぼちインターネット」という連載が始まった。何かインターネットってというのがスゴイらしいぞ、と巷で騒がれ出していた頃だ。これは僕らも知っておかなきゃ、と川口さんの連載を皆で読んでいた（実は他の人たちはネットサーフィンなんてやったことも無かった）。九三年にサンフランシスコに行ったときには「インターネットはいいですね」なんて言われて、「いや、日本はまだインフラが…」なんて口こもり、九四年頃に大学の研究者に「日本でもようやく使えるようになってきましたね」と言われて、「そりゃあ一部の大学はね」と悔しがっていた僕らにも、ようやく身近なものになってきた。

「よしおか」

LAPではパソコンの使い方講座を行っています

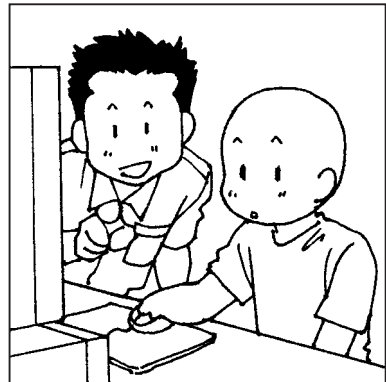
～ PHA 技能修得事業のお知らせ～

インターネットをはじめ、PHA（HIV感染者・エイズ患者）の生活に様々な可能性を提供してくれるパソコンですが、初心者の方にはなかなか敷居が高いもの。LAPではパソコンに興味を持つPHAやその友人等を対象にした「パソコン講座」を行っています。

講座の内容は初級コースから、インターネットの利用法、ワープロ、ホームページ作り、イラストやデザイン、DTP、マルチメディアタイトルの制作まで、参加者のご要望に合わせてご用意いたします。

また、将来的にはパソコンを使った在宅勤務などの実践を目指します。興味を持たれた方はどうぞお気軽にLAPまでご連絡ください。

PHA技能修得事業は朝日新聞社・朝日福祉助成金、マクロメディア株式会社、クォークジャパン株式会社より助成、支援を受けています。



もないことになるのは知ってたからね。

翔太の人生なんだから

LAPでこの出来事を話すと『なんで感染してることがバレルの?』、『いい弁護士紹介しようか?』といういろいろ心配してもらっちゃって、本当にありがとね。でも、本人にはあまり大きな出来事っていう意識がなくて、次の仕事は何やるうかなうなんて軽く考えちゃってたんだ。

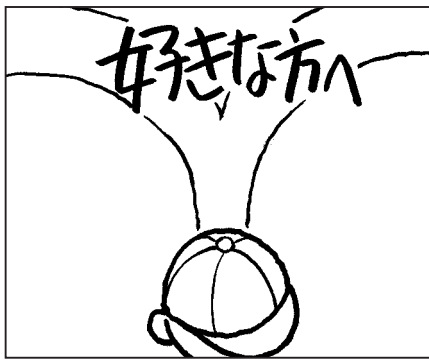
『なんで感染してることがバレルの?』

んー、僕自身それほど神経質に隠してなかったからね。薬もみんなの前で平気で飲んでたし、AIDS関連のボランティア団体(LAPのことに限らず)に出入りしてたの知ってたし、定期的に病院に行くために休暇取ってたし、

もしかしたら酔った勢いで自分から喋ったのかもしれないし、要因なんていくらでもあるっていえばあるんだよね。

『いい弁護士紹介しようか?』

裁判してもねー。何のためにするの。自分のため? 今後同じことがあった時のために自分がそのきっかけになって社会に問いかける? もしね、裁判をして自分の権利を勝ち取ったとしてその会社に今までどうり勤められるとは思えないし、それほどやりがいを感じてた仕事でもないか



ら勤め続ける価値はなさそうだし、賠償金ももらったってそれで一生暮らせるわけないし、そう考えると翔太自身だけのためになることってたいしてないなと思うたんだよね。どこかの他人のためにそんなことしてる時間も余裕もないの。自分の生活の方が大事ですもの。傲慢でしょうか?

自分で決めた

生きるすべ

LAPニュースレターに書く機会を与えられて本当に自分のことだけ書いてきた。たぶん誤解を受けるところもあるだろうし、反論したい人もいると思う。でも、翔太君は万人に理解してもらおうなんて思っていないしそんな文章書く気もない。だからこそわかって欲しいんです。パソコンの仕事をお勧めするのではない

し、会社を辞めることを勧めてるのでもない。たまたま僕がパソコンとこういう付き合いができて、会社を辞める時はすでにパソコンで仕事をしたいという気持ちに傾いていて、辞めたら運良くパソコンの仕事が飛び込んで来たというだけの話なんです。別にパソコンの仕事は楽しいよとは言っていないし、裁判してでも守るべきものならすべきだと思っしね。

PHAだとかそうじゃないとかそんなことはどうでもいいこと。仕事してようがしてなかるうが関係ない。人の人生とやかく言われるのが一番むかつく。自分で決めた生きるすべなら、それで幸せならなんだっていいじゃないですか。

自分にとっての自分らしさで生きていくのが大切だと思う、ね。

何のための障害者認定か

草田 央

一月末「HIV感染を身体障害者に認定検討」という報道がなされた。障害者認定に関しては長期戦になるなど感じ、前号の原稿を書いた直後だったので正直驚いたものだ。あの報道だけではわからないことが余りに多く、単純には喜べなかった。いったい今何がどう進んでいるのか？ そもそも障害者認定要求とは何だったのか？

障害者認定によって

獲得できるもの

障害者認定によって獲得できるものは、以下のようなものが考えられる。

一 差別・偏見の除去

エイズ予防法によって、感染者は社会的な感染源としてのみ位置付けられてしまった。感染予防義務のみを課せ

られ、医療や雇用・福祉といった権利は与えられないままであった。感染者を障害者として認定するということは、感染源として排除すべき対象ではなく、社会的弱者としてサポートすべき対象であるということになる。もってHIV感染者に対する国民の理解を促そうという目的である。

二 雇用の確保

不当解雇訴訟にみられるように、感染者の就業差別は依然として厳しいものがある。

三 医療費助成

ましてや新規採用となると不可能に近い。特に薬害の被害者は未成年時に感染した者が多く、就業年齢に達しつづける。労働能力が十分あるにもかかわらず働けないというのが現実である。障害者認定されれば、障害者雇用促進法により雇用される可能性も出てくる。その際、障害者枠での採用を望むなら（職業安定所や事業主に限定するにしても）自分が感染者であることを表明しなければならぬだろうが、それを望む感染者もいることだろう。雇用差別の全面的な解決にはならないが、選択の幅が広がると言える。

障害者認定されると、医療費助成の可能性が出てくる。

一つは自治体の重度障害者医療費助成制度である。各都道

府県によって対象となる等級はまちまちだが、一級もしくは二級（三級まで含める自治体もある）の身体障害者に対する医療費助成である（所得制限あり）。もう一つは、身体障害者福祉法などについてたわわっている更生医療としての医療費助成である。障害者の障害を軽減させるための更生医療と判定されれば、医療費助成が行われることになる（所

得に応じた自己負担あり）。更生医療と判定されるかどうかのポイントであり、等級は関係しない。

四、障害者年金による所得保障

障害者には生活の安定のための障害年金制度がある。障害基礎年金は二級以上の重度障害者、厚生年金加入者が受けられる障害厚生年金は三級以上の認定で受給することができる。障害年金の認定基準は身体障害者手帳の等級とは異なるが、認定に際し身体障害者手帳の等級が影響を及ぼすことは想像に及ばない。（障害年金に関しては七号と八号の特集が詳しい）

五、福祉サービス

障害者には、障害の内容や程度に応じ、様々な福祉サービスが用意されている。税金の控除・免除や公営住宅の優

遇、生活福祉資金の貸付、ホームヘルパーの派遣などがあ。ただし、在宅福祉サービスは昨年からは難病患者にも拡大されたようだ。この「難病患者」にHIV感染者が含まれるかどうかは定かではない。

感染経路を問わない
福祉的要求

HIV感染者の障害者認定について初めて主張されたのは、私の知る限りソーシャルワーカーの磐井静江さんである（このことについては第五号で書いているので読んでほしい）。そして薬害エイズの和解交渉の過程で、原告側の要求に障害者認定が入ったのも「磐井さんの意見を聞いて」と個人的には聞くところである。

薬害エイズの恒久対策は、手当を除けば、加害責任に基

づくというより救済責任に基づく福祉の色合いが強いものとなった。障害者認定の要求も、被害者に限定した例えば「薬束手帳」といったものではなく、感染経路を問わない障害者認定という福祉の要求となった。そして裁判所もこの必要性を認め、継続協議の項目とすることが合意され和解が成立したのである。

被害者らの一部は永らく、友愛福祉財団による救済制度での特別手当の支給基準をCD4が二〇〇以下になった場合に緩和するよう要望してきた経緯があった。和解後の継続協議の中でも賠償責任による発症手当に関してCD4が二〇〇以下で支給するよう原告団の要望が出されている。それと同時に、障害者認定に關してもCD4が二〇〇以下で身体障害者二級以上の認定を要望しているようだ。

それまで障害者認定には強い難色を示していた厚生省が、どのような経緯で前向きに検討することを表明したのかは定かではない。現段階では認定基準など未定で、専門家による検討会で検討され、夏までには何らかの結論が出されると思われる。今まで内部疾患への障害者認定には抵抗を示してきた厚生省だけに、CD4や就業不能など合理的基準により、著しい機能障害のみに着目し障害者認定してきた従来との整合性をはかることに腐心している様子がうかがわれる。そこには、社会的不利益を受けている者に福祉的サポートをしようという視点はない。

CD4数による認定には疑問の声が

二〇〇以下のCD4をエイズ発症とするのは、やはり社

会保障の要請からアメリカで政策的に出された基準である。それゆえ、日本を含め諸外国では追隨していない。また近年ではウイルス量との併用によって医学的指標とする傾向にあり、CD4を障害の認定とすることには疑問の声がある。カリニ肺炎がCD4二〇〇以下で発症しやすかったのは事実だが、現在は予防が可能になっている。

また現在の医療は、カクテル療法を中心にCD4が二〇〇以下にならないような治療が主流になりつつある。多剤併用による長期投与は、薬価が政策的に欧米に比べ四、五倍もし、自己負担率が引き上げられようとしている中で、新薬の早期認可とあいまって感染者の経済的負担を増加させている（薬害の被害者は健康保険治療である限り各種助成により自己負担はゼロであ

る）。もちろん高額療養費支給制度により自己負担額には上限があるが、発症予防の投薬開始と同時に常にも上限の負担を強いられるのが現実である。それゆえ、感染者が投薬を拒絶するケースがあつたない。もし二〇〇以下のCD4のみを障害者認定としたところで、これらの薬害以外の感染者の医療費負担の軽減にはつながりにくい。末期患者の経済的支援のみしか期待できないからだ。CD4が認定基準となるなら「CD4を落としても医療費助成を受けたい」と公言する感染者もおり、医師たちの治療意欲を削ぐ要因ともなっている。これでは早期発見の意味は薄れてしまふ。ただし、高額療養費給制度を拡充し、自己負担額の上限を下げる要望を出すことの方が、他の疾病との整合性がはかれるとの声もある。

経済的に苦しんでいるのはHIV感染者だけではないからだ。国内製薬企業保護のために高く設定している薬価等を欧米並にすることで、医療コストや患者の負担も軽減できるとも言える。

CD4や労働能力を障害者認定基準とした場合、障害者雇用枠での就業の実効性もない。つまり「働けなくなるぐらい体調が悪くなったら働

かせてあげますよ」と言うに等しいからである。しかしこれも、労働行政の範囲内である障害者雇用促進法が、厚生行政の身体障害者認定によって規定されることを批判するむきもある。障害者認定と切り離れた障害者雇用枠等を求めるべきだという意見である。

以上を概観すると、現在の障害者認定をめぐる継続協議での攻防は、妥協点を求めた結果か、主に障害者年金による所得保障のみを指したものと推測できる。和解交渉の過程で公言されていた目的から、大きく後退してしまったと言えるだろう。CD4などの免疫力を障害者認定の基準に例外的に付け加えることには、HIV以外の患者団体等から批判を受けることは必至である。肝臓病の患者団体などは永年運動を続けており、

国会決議まで獲得しているようだ。未だ実現できていないのだ。また、一度認定基準が決まってしまうえば、認定基準の変更などは新たな認定よりも難しいことは、低肺の患者団体の等級変更運動などからも明らかである。こうしたことを考えると、今回可能性が出てきたHIV感染者の障害者認定は、本当に「一歩前進」と言えるのだろうか。将来の福祉に大きな禍根を残すことになりはしないだろうか。

欧米型福祉体形への 抜本的改革

HIV不当解雇訴訟支援団は昨年八月より、主に感染者の雇用枠の確保を目的に全ての感染者の障害者認定を求め署名活動を展開している。HIV感染のみならず他の内部疾患の障害者認定までをも

視野に入れ、機能障害による限定列举型の福祉ではなく、社会的サポートを必要としている人に福祉的サポートが与えられるという欧米型の福祉体系への抜本的改革を目指している。

ポジティブネットワークは感染者から「公的サービス向上についての要望書」への署名を集めたようだ。HIV感染者への障害手帳の交付基準の緩和などを求めている。

東京HIV診療ネットワークは厚生省の求めに応じ、投薬開始を障害者認定の基準とするよう答申したようだ。

感染者の医療費負担に関する「アールグレイ・プロジェクト」が、H・I・V・oic eを賛同者募集の窓口として開始したようでもある。

こうした動きが、もっと全国的に大きな広がりを持つことを強く望むものである。

あなたにしかできないことを、そして あなたにもできることをお手伝いください

ライフ・エイズ・プロジェクト（LAP）は「HIV感染者・患者のためのサポートグループ」として、93年2月に発足しました。以来、感染者・患者のための宿泊、休憩施設「PWAシェルター」の運営をはじめ、電話相談、パティ活動、交流会、ニュースレターの発行、勉強会・研修会の開催などの活動を行っています。

LAPではこうした私たちの活動を支援して下さる「会員」を募集しています。会員制度は、LAPの活動を維持し、できる限りの支援活動をしていくための人と資金を確保するための制度です。会員の皆様にはニュースレターや勉強会・研修会等の各種資料をお届けいたします。まだ会員の登録をされていない方はぜひ、希望する会員の種類とお名前、ご住所をお書きの上、郵便振替でお申し込み下さい。

- 個人会員（維持） 年会費 5,000円（一口。何口でも可）
- 個人会員（一般） 年会費 3,000円
- 個人会員（学生） 年会費 2,000円（但し、相談に応じます）
- 団体会員（営利） 年会費 30,000円
- 団体会員（非営利） 年会費 10,000円（但し、相談に応じます）
- 資料送付料（非会員） 年間 3,000円以上

振込先： 郵便振替 00290-2-43826
口座名義 LIFE AIDS PROJECT



お問い合わせは 〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号LAPまで

ボタンの掛け 違い 3

FAIDSスタッフ
JINNATA

本日のテーマ
「エイズ教育の周辺」

0. はじめに

エイズ教育なる「ことば」がある。エイズ教育は、学校に勤めている人は、生徒への教育ですものと思ひ、事業所（職場）にいる人は、従業員の健康管理の一環で取り組むものと思ひ、地域の保健婦さんは、地域住民にたいして行うものだと感じるわけで、

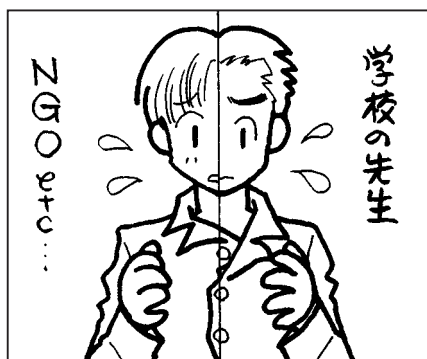
実にいろいろな領域において行われている。しかし、自分がやっている「エイズ教育」は、よそ様のエイズ教育とどう関係してくるのだろうか？
たとえば、学校の先生がエイズ教育をしているとき、保健所の保健婦や、事業所の衛生管理者がやっているエイズ教育活動と思ひ浮かべることがあるだろうか？ 啓発イベントを行っているNGOのメンバーを、自分たちの仲間だと思ひ浮かべられるだろうか？
実はエイズ教育とは、エイズ

ズに関するあらゆる教育啓発活動を指すと思われる。それはいろいろなシーンで、いろいろな人たちによって展開されている。しかし、それはおのおののつながりに希薄な部分があることは否定できない。同じ目的を持った人たち、それがこれからのエイズ教育の課題であり、担っていく人の資質の問題であるといえる。

同じ目標を持ってエイズに取り組んでいる人たちが、お互いにボタンを掛け違えているのは残念である。その解決のための提案を、自戒を込めて少し行ってみよう。

1. 異文化を理解する

今、日本のエイズ教育にはいろいろな領域の人が従事している。お役所関係だけで例を



取ってみても、学校・文部省、保健所・厚生省、職場・労働省、これらはすべて縦割りで行われていて、エイズ教育が話題になる以前から、独自の歴史を持っており、相互の関連や交流はあまりない。日常的な用語すら、同じ用語が領域が違つと全く違う意味に使われているほどで、「翻訳」が必要なほどである。
たとえば学校の先生のエイズ教育にとって、保健所の医師や保健婦のエイズ教育というものは明らかに異文化であ

る。高校生のエイズ教育には学校での教育と保健所でのエイズ教育があり、保健所にはさらにエイズ教育とは別の系統で思春期の性の事業に関連したものがある。

従来、学校行政が自主完結型であり、教育という行為は教員免許がないとできないと言つ認識があるほどであることを考慮すると、学校の先生からみて医師や保健婦の活動は、多くは「仲間」としてよりは「競合相手」としてとらえられるはずである。逆に保健婦サイドからは、学校は壁が高くてなかなか私たちが受け入れてくれないと言つ意見もよく聞かれる。しかし、これでは発展の余地はないのは明らかであつて、お互いにかに異文化を理解できるかということが、エイズ教育を行う者が持つべき資質と言つことにならうかと思われる。実



際、一部ではうまく機能しているところがあるが、それは異文化に対する理解がなされようとしていることが多いことである。

2. 仲間を尊重する

エイズ教育に携わるものは、言ってみれば同じ目標をもち、同じ活動をする仲間であるといえる。

エイズ教育に携わるものは、個人でフリーと言つこと

は少なく、実際には組織に所属して、その一員としてエイズ教育を行っていることが多い。組織は歯車であることが要求され、ついつい仲間を道具のように扱ってしまうことになるが、お互いを尊重し、「もの」扱いせず、人間扱いすることが重要である。また、お互いに主張すべきところはしなければならぬが、お互いの価値観は尊重しなければならぬ。ことに、ちがう領域の人たちの間の確執は、異文化を理解しないことに加えて、お互いを道具として扱い、価値観を否定することから齟齬を来しておこるのである。

3. 自分の役割や仕事を分析・評価するくせをつける

自分が行っているエイズ教育はどのような効果をもたらすであらうか、また、どのよ

うな問題点を有しているのかを考えてみる必要がある。このとき、その効果は、いかなる印象をもちえたか、また、知識の獲得ということももちろんであるが、最終的には行動に現れてくることになる。たとえば学校の先生が高校生のエイズ教育をしたとすれば、その効果は、数年後、20代の青年の行動に現れてくる

といったようなことであるが、これを評価するには自己完結型のサイクルでは不可能であつて、他の領域（たとえば地域、職域）からフィードバックをかけないといけないわけである。

4. 本に書いてあることとや偉い人が言つたことを一〇〇%は信じない

極端に言えば、科学というのは本に書いてあること、偉

い人が言うことを疑うことから始まると言われる。教育を行おうとする場合、自分のことばで伝えなければならぬ。それにはいろいろなことから自分なりにかみくだき、理解する必要がある。すなわち、そのためには、自らの科学的な素養を高めて、アンテナを広げているいろいろな情報を得るようにし、いろいろな考え方を学んでゆかなければならないように思われる。すくなくとも、「こういうことになっている」「これがあたりまえである」をそのまま伝達することはエイズ教育の態度ではない。特に「正しい知識の普及」というふうに「正しい」という言葉が使われるが、なにが正しいのかと言ったことは、客観的に科学的及び社会的に検証して用いるべきものである。つまり安易には使えない言葉である

と認識すべきである。

5. 自分がサービスを求める側になって考えること

自分がどのような教育を受けたいか、その気持ちを忘れないで、教育する人や立場が、いろいろな領域に分かれているのは、教育する側の都合ではない。あくまでも教育というサービスを受ける側を中心に考えるくせをつけることが大切である。

6. おわりに

以上あげたことから、エイズ教育だけではなく、「縦割り」の問題点そのものであるかもしれない。それは大きな構造的な壁であるが、エイズ教育は従来の縦割りに比べて、その壁の高さが低いように思われる。実は、エイズ教

育の領域で、これらの問題点に風穴をあけたのは、PWHの行動であり、NGO活動であったように思われる。フォーマルな立場ではなく、つまり縦割りからはずれた立場でエイズ教育を行い、それが受け入れられてきた歴史を作ったのである。PWHの活動や、エイズボランティア活動は、教育の世界でも共通言語を有しているといえる。私は、NGOがこれから教育にアプローチすること、その発展を期待している一人である。



LAPホットライン エイズ電話相談



03-5685-9644 毎週土曜日16時～19時

「MSMにおける HIV予防」

ふれいす東京
砂川秀樹

3月15日、「MSM（男性とセックスする男性）

におけるHIV予防」と題した国際シンポジウムが
横浜シンポジアで開かれた。これは、その前日まで
の二日間、同じ場所で行われた厚生省HIV疫学研
究班の班総会と関連して開催されたもので、主催も
厚生省HIV疫学研究班である。

はじめに

このシンポジウムでは、ア
メリカ合衆国から6人、オ
ストラリア、オランダから各

1人ずつ、HIV/AIDS
に関する研究に携わっている
人やNGO（非政府組織）で
活動する人が招かれ、また、
日本からの発表者として、研
究者および行政から2組、N

GOから私達「ふれいす東京」
と「動くゲイとレスビアンの
会（アカー）」の2組参加、
ラウンドテーブルディスカッ
ションには、LAPも加わっ
た。

午前9時頃スタートし、予定
時間を30分もオーバーして夕
方6時まで行われるという、
実に熱のこもった、充実した
シンポジウムであった。

しかし、何よりも、厚生省
の研究班が主催するシンポジ
ウムで、MSMがテーマとし
てとりあげられ、更にNGO
が研究者と対等な形でスピー

カーとして発言するという、
画期的なその内容に驚きを感じ
ずにはいられない。内部でも
反対の声があったという今
回のシンポジウムを実現させ
た方々には、頭の下がる思い
である。しかし、彼らを動か
すほど、男性同性間でのHIV
感染の広がり深刻化して
いるという背景もあることを
決して忘れてはならないだろ
う。

MSMとは

ちなみに、MSMとは、
「男性とセックスする男性」
の意で、自分のことを「ゲイ」
ととらえることなく男性とセ
ックスしている人やバイセク
シュアルの人も含む表現とし
て、最近、特にHIV/AIDS
関係で国際的に頻繁に用
いられるようになってきている
語である。しかし、今回のシン



ポジウムの中で、「動くゲイとレズビアン」の会（アカー）のメンバーからは、その語が、行為だけを取り上げる語であるとして批判する発言が出された。しかし、ここでは、スピーカーの使用に従ってゲイ、あついはMSMなどの言葉を使用したい。

海外スピーカーの発表

まず、アメリカ合衆国やオーストラリア、オランダからは、それぞれの国の経験をもとに、どのようにしてHIVの予防に取り組むべきかが語られた。

カルフォルニア大学サンフランシスコ校にあるCAPS（AIDS予防研究センター）のディレクターであるトム・コーツ氏は、HIV感染予防が効果をあげるための条件を、いくつか提示している。

それらは、大きく分けると、ゲイ・コミュニティがHIV予防に取り組む意識を持つこと、ゲイ自身が行う予防活動を政府が支援すること、適切な研究によって効果的な予防方法を考えること、感染者が安心して医療やサポートを受けられること、といった内容であった。

また、オランダ・ユトレヒト大学のジョン・デ・ウィット氏やオーストラリア・マクアリー大学のスーザン・キパックス氏からは、具体的な予防教育に関する取り組みが報告された。

その後、CAPSのキョン・ヒー・チョイ氏からは、合衆国におけるアジアおよび太平洋諸島出身者の間でのHIV感染の広がりを懸念する報告がなされた。

そして、合衆国最大のAIDS・NGOであるGMHC

でAIDS教育を行ってきた
デイビッド・ニモンズ氏から
は、研究者や行政とNGOの
協力の必要性について語ら
れ、アジアおよび太平洋諸島
出身者のためのAIDS・N
GOで活動するステイヴ・
ルー氏は、AIDSに対する
ステイグマとホモフォビアに
ついて述べ、ホモフォビアが
HIV感染リスクを下げる活
動の障害になっていることを
指摘、また、それぞれの教育
活動の中で使われる「ホモセ
クシユアル」「ゲイ」「MSM」
「バイセクシユアル」といっ
た言葉の使用方法を明確にす
る必要性についても語った。

日本スピーカーの発表

日本からのスピーカーとし
て、十年にわたりゲイを対象
として任意の血液検査を行っ
ている名古屋大学の磯村氏の

発表が行われたが、その内容
方法、研究姿勢等について、
批判的な質問が続出した。そ
の他、研究者・行政・NGO
の協力体制のもと行われた調
査として、市川氏らの調査が
発表され、それに続いて私達
「ぶれいす東京Gay Friends for
AIDS」は、アウトリーチ活
動の報告と、現在分析を行っ
ているMSMの質問紙調査の
一部を発表、「動くゲイとレ
ズビアン」は、現在行っ
ている「出会いイベント」に
ついて報告を行った。

しかし、それらの日本から
の発表で、最も重要だったの
は、「ハッテン場」(MSMが
セックスを目的として集まる
場所)での調査結果について
のものと言えるであろう。

これは、複数の「ハッテン
場」施設に協力を得、その施
設で廃棄されたティッシュ等
を調べ、HIV感染の有無を

調べるといふ部分と、啓発活
動を行い、その効果を調べる
という二つの部分からなっ
ている研究である。

前者のHIV感染の有無を
調べる調査では、精液がつい
ていたと思われるティッシュ
ペーパー一六五のうち、三二
から陽性反応が出ており、そ
の検体のうちのHIV陽性
率が一九・四パーセントにな
っている(しかし、これは、
9日間にわたる調査のため、
同じ人が何度かカウントされ
ている可能性も高く、また、
そこを利用してある人の母数
が分かっているわけでもない
ので、その施設利用者の感染
率でもない。ましてや、MS
Mやゲイの感染率を推測でき
るものでもない)。

また、私達「ぶれいす東京
Gay Friends for AIDS」も協力
した後者の啓発活動の効果に
関する調査では、廃棄ゴミ中

におけるコンドームの混在率
が倍以上に増えるという結果
が出ている。

市川氏の調査の中のHIV
感染について調べる部分の調
査方法に関して、シンポジウ
ムの中でも議論が行われた
が、本人の同意のない調査と
いう点で否定的な意見が大勢
を占め、また、その調査を行
った市川氏自身、ゲイの人達
が感じる不快感を理解し、今
後この調査は継続しないと語
った。

**MSMやゲイを対象と
した調査の必要性につ
いて**

しかし、市川氏の行った調
査方法に対し否定的な意見が
多かったとは言え、それは、
ゲイやゲイを含むMSMをタ
ーゲットとした調査が必要が
ないということでは、決して
ない。

何がゲイの間でのHIV感染の広がりをもたらしているのか、どういふ啓発活動が効果があるのか、どうすれば感染の可能性の低い行動に変えられるのか、そのような調査の重要性、必要性に対する認識は、海外からのスピーカーも含め、多くの参加者に共通するものであった。

HIV感染予防に関する研究を行っているCAPSのマデル博士は、シンポジウム終了後「調査が行われなくても、感染が広がっているという現状は変わらない。調査は必要だ」と私に語った。研究者、行政、NGOの協力体制の必要性、適切な調査に基づいた適切な介入活動の必要性が終始唱われた感の残るシンポジウムであった。

シンポジウムで 印象に残ったこと

どの発表もそれぞれ示唆に富むものであり、とても参考になったが、私が一番印象に残っているのは、発表の後、質問に答えた二モンズ氏の一言であった。

二モンズ氏の発表が終わった後、「研究者と協力するようになった経緯は」という質問が出された。それに対し、彼は、「恐かった。仲間が次々と死んでいくのが恐かった」とAIDSが登場した当時のことを振り返ってそう答えた。

静かに様々なことを思い出すかのように語る彼の言葉に、私の胸はつまった。これ以上仲間を失いたくないという、その思いがひしひしと伝わり、その気持ちは、決して少なくない数のゲイを見送らなければならなかった私には、よく理解できた。

シンポジウムの後に

「ゲイのコミュニティをつくること、それが、ゲイの間でのHIV感染拡大を防ぐためにはとても大切なことだ……」

厚生省HIV疫学研究班主催のシンポジウムが終了した後、「ぶれいす東京」の事務所を訪れた二モンズ氏は、そう言った。彼は、ニューヨークのゲイ&レズビアン・コミュニティサーピセンタの名誉会長でもある。

彼は、私に、影響力のあるゲイにひとりひとり会い、彼らの話に耳を傾けることを勧めた。一見遠回りに見える、気の遠くなるようなそんな活動が、ゲイの間でのHIV感染を少なくすることにつながる、彼はそう言い、そして、またくり返しこう語った。

「その活動が何千という人の命を救うんだよ……」

彼のその言葉は、シンポジウム以上に私の心に残った。

……
シンポジウムもその後の交流も実に意義深い、力づけられる素晴らしいものであった。しかし、このシンポジウムが開かれなければならなかった背景を再び振り返るとき、決して喜んでばかりはいられない。このシンポジウムの開催は、日本の（特に東京の）ゲイのHIVとの闘いが本格的に始まったことを示している。

そして、それは、ゲイ一人の意識や私達の活動が問われていることも意味する。そして、その答えは、ずっと何年も先に待っているのだ。



研究者とゲイコミュニティーとの協力

エイズケースマネージャー
鬼塚直樹

去る3月15日に横浜において「Preventing HIV Among Men Who Have Sex With Men」というテーマで国際カンファレンスが開催されました。これは日本エイズ予防財団、日本疫学研究班、そして厚生省が協力して開催したものでした。アメリカ、オランダ、オーストラリア、そして日本からのリサーチャーやNGOの代表が集まって、「男性とセックスをしている男性の間でのHIV感染の予防」について研究発表がなされ、またそれについての活発

な議論がくりひろげられました。その論点の一つに、「リサーチャー（研究者）とゲイコミュニティーとの協力」がありました。興味深い問題なので、今回はこの問題について少々述べてみたいと思います。

HIV感染予防活動

そこには様々な運動がくりひろげられているわけですが、ここで気をつけたいのはエイズに関連した政治的な運動として、社会保障の組み替えや医療体態勢の改善を求めていくものと、HIV感染予防活動とは、その出発点において別にして考える必要があるのではないかということだと思います。このことをふまえて読み進んでください。

HIV感染症は「行動病」

「疫学のリサーチャーとゲイコミュニティーがなぜ協力しなければならないのか」という問いに対して、「ゲイコミュニティーにHIV感染が広まっている（兆候がみられる）から」という答えしか考えられないのです。そして次の段階として、HIV感染を少しでも少なくしていくことという意思が、コミュニティーの内部、あるいは外部から出てきたとします。ではその方法はと一歩進んだとき、そこに科学的なりサーチ研究の必



要性が大きく現れてきます。空気や水で感染する感染症は、言ってしまうと予防はそう大変ではありません。しかしHIVは人の行動（セックスや注射の回し打ち）で感染するウイルスで、感染非感染の外観での区別が不可能なおかつ潜伏期間が非常に長い、といった特徴を持っています。ですからHIV感染の予防は、こういった感染の危険性の高い行動を行っている人達の一人一人が、自分の意思としての行動変容を達成して行くことにかかっているわけです。

行動によるセグメント

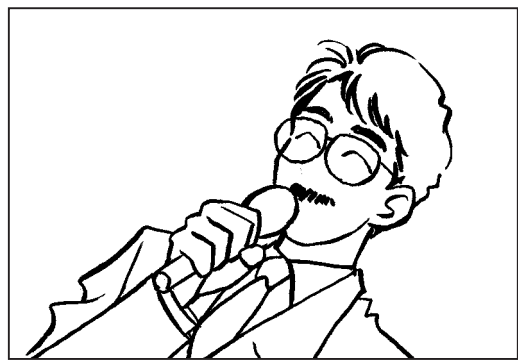
ゲイコミュニティと一口で言いますが、そこにはいろんなメンバーがいるはずですよ。

その社会の一つのセグメン

トをどこでどう区切ってゲイコミュニティと呼ぶのかは、それ自体大きなイシューではありません。各々の個人や団体が持っている理念やビジョンによって規定されるものから、性行動によって規定されるものまでいろいろです。

ここで一人一人の行動変容をつくらうとするHIV感染予防を考えるとき、HIVが先述のように人の行為によって感染する「行動病」であることも併せて考慮し、その行動によってコミュニティを規定することが順当でしょう。そのうえでそのコミュニティにターゲットを絞った予防活動をくりひろげていくことが重要になってくるのです。このことを理由として、今アメリカでは「ゲイ」という言葉より「MSM」(Men

Sho Have Sex With Menの頭



文字)という言葉が使われるようになってきたのです。これは今までの「ゲイ」という言葉を「MSM」に置き換えようとするものではないのです。これは疫学的あるいは公衆衛生的に、「MSM」のほつが、HIV感染予防の対象となる社会の一つのセグメントをより適確に規定しているからなのです。

要するに「男性とセックスをしている男性」のなかで、

自分を「ゲイ」と自己規定していない人達がいるのです。その人達に「ゲイの為のHIV感染予防」のメッセージはどうしても届きにくくなってしまっわけです。

立場の違いを超えた協力体制

この「MSM」という呼称はここ3、4年より頻繁に使われるようになってきました。それは「MSMコミュニティ」が最近力を付けてきたということではなく、長年の間継続的に予防活動を行ってきた「ゲイコミュニティ」が、より効果的な予防活動をくりひろげるためには、「MSM」という切り口でコミュニティをみなければならぬという実感をもつようになり、それを研究機関や政府機関に浸透させていったということなのです。ここに、立場

や社会的な位置づけのかなり違った個人や団体が、一つの目標に向かうことにより協力体制を整え、より効果的な感染予防計画を練り上げていくこととしている一つの例をみることでできます。

互いに大きな困難さを伴っているが…

スティグマタイズされた(差別や偏見を押しつけられた)コミュニティーが、そうでないコミュニティー(学術機関や政府機関であればなお



さらなこと)と協力体制をとっていくことには、大きな困難さを伴ってきます。しかし、逆方向、つまり学術機関や政府機関がスティグマタイズされたコミュニティーの実態を知ること、あるいはそれを調査することにも大きな困難さがあるのです。それはこのようなコミュニティーは押しつけられた差別や偏見がゆえに、どうしても閉鎖的にならざるを得ないところがあるからなのです。それに加えて、人間の性行動や性生活という非常に「個人的」な分野に、勇気をもって立ち入って行かなければならないことなので、なおさらでしょう。

「コミュニティーの「声」がより遠くへ届く

ここでどうしても避けなければならぬ状況があります。それはゲイコミュニティー

ーあるいはMSMコミュニティーに押しつけられたスティグマがゆえに、またそのスティグマが生み出した閉鎖性がゆえに、疫学的なりサーチや実際の予防活動から疎外されてしまっている状況です。これはアメリカのゲイコミュニティーが経験し尽くしてきたことです。もう一度それを日本で繰り返すことは最大の努力を払って避けるべきです。こういった努力を積み重ねる上で、コミュニティーとし

ての「声」がより遠くへ届くことになり、コミュニティーの「エンパワメント」が進行していきます。意見や立場を違にする人たちと協力体制をつくりあげること、これは容易なことではないのですが、必ず一つの共通した目標を見つけ出すことができるはずで

す。そしてこうした努力を続けていくこと自体がすでに、HIV感染予防活動になっていくのです。

財政的な余裕の少ないLAPですが、このたび下記の助成を受けることができました。今後、これまで以上に充実した活動を進めていきます。

社会福祉医療事業団

高齢者・障害者福祉基金

この基金は政府から出資された資金を原資としてその運用によって生じる収益により社会福祉事業の振興を図ることを目的としたものです。今回は『HIV感染者・エイズ患者への社会的支援事業』への助成を受けました。

東京都地域福祉財団

地域福祉振興事業助成金

東京都地域福祉財団は地域福祉の振興を図ることを目的とした財団です。今回、地域福祉振興助成金より『HIV陽性者へのセルフ・ヘルプ活動及び技能修得事業』への助成を受けました。

バックナンバーのお知らせ

AIDS・HIVに関する最新情報やPHAのための生活情報などを満載したLAPニュースレター。そのバックナンバーは7号以降のみ在庫があります。ご希望の方はご希望の号数・部数、郵送先を添えて郵便振替でお振り込み下さるか、同額分の切手をLAPまでご郵送下さい。

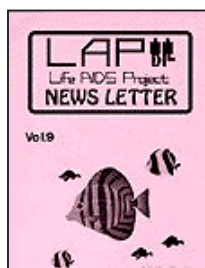
料金 1冊250円 送料 1冊目190円（2冊目以降1冊につき80円加算）
郵便振替 [口座番号] 00290-2-43826 [加入者名] LIFE AIDS PROJECT



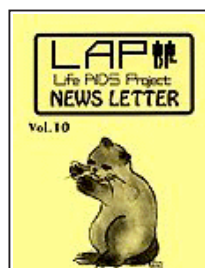
7号『在宅看護視察』
全36ページ
サンフランシスコ在宅看護視察 / HIV・AIDSと社会保障 / T-GAP他



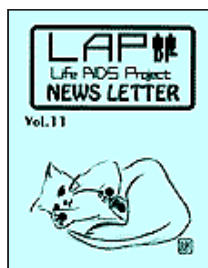
8号『障害年金の申請』
全48ページ
障害年金の申請手順と解説 / エイズ以外の性感染症 (STD) 第一回他



9号『PWAの医療環境』
全32ページ
PWA (PHA) の医療環境の現状と今後 / ぼちぼちインターネット他



10号『入院生活』
全36ページ
『楽しい入院生活』のための第一歩 / 看護婦って知ってますか? 他



11号『セックスライフ』
全40ページ
HIV陽性者たちのセックスライフ / PWAの恋愛日記 / チェンマイ報告他



12号『Safest Sex』
全44ページ
岩室紳也氏のセーフエストセックス講座 / 在宅介護研修 / ウイルス肝炎他



13号『医者を知る』
全48ページ
人はどうやって医者になるか / PWA/Hのための食事作り他



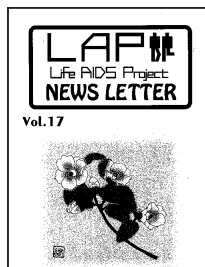
14号『免疫学入門』
全32ページ
ちょっと医学的な免疫学初級講座 / インスタント・シニア体験他



15号『Internet活用法』
全32ページ
PWAのインターネット活用法 / 第11回国際エイズ会議報告他



16号『ウイルス学』
全32ページ
ウイルス学初級講座 / プロテアーゼ阻害剤について / 保健所から他



17号『ピアカウンセリング』
全32ページ
ピアカウンセリング・ワークショップ報告 / 今後の感染症対策の方向他

バックナンバーセット(7～17号)

特製バインダー入り
4,500円 (送料共)

バインダーなし
3,500円 (送料共)

ご希望の種類・個数を明記の上お申し込み下さい。

18号は社会福祉・医療事業団 (高齢者・障害者福祉基金) の助成事業のため、希望者には無料で送付しています。

H I V ・ エイズ関連新聞記事

(1997年2月28日 ~ 1997年6月3日)

エイズ死者、全米で初の減少 - N Y タイムズ

2月28日・時事通信

【ニューヨーク28日時事】二十八日付の米紙ニューヨーク・タイムズによると、一九九六年前半の米国でのエイズによる死者数は前年同期比一三%減の二万二千人にとどまり、エイズ感染が問題になった一九八一年以来初めて大幅に減少した。連邦機関である疾病対策センター（CDC）の統計として伝えたもので、米西部で一六%減となったのをはじめ、すべての地域で減少したという。このため同紙は、ニューヨーク市でのエイズ死者数が九六年に前年比三 %も急減したとする同市の統計が裏付けられたと指摘している。死者数が大幅に減少した要因として同紙は、エイズ治療薬の投与拡大や治療への資金援助拡充などを挙げている。

エイズウイルス量測定薬を発売 日本ロシュ

3月1日・朝日新聞

日本ロシュ（東京）は二十八日、エイズウイルス（HIV）感染者の血液中のウイルス量を測る診断薬を三月一日から発売すると発表した。これまで専門の研究機関でなければ難しかった測定が病院でもできるようになる。米国では昨年六月に発売しており、治療を始めるべきか、治療薬が効いているかなどの判定に広く使われている。発売されるのは診断薬「アンプリコアHIV 1モニター」。遺伝子の断片を数百万倍に増やす方法で、薬害エイズの捜査にも使われたPCR法という技術を応用している。感染者の血液が一ミリリットルあれば、五時間程度で測定できるという。検出限界は血しょう一ミリリットル中にウイルス四百個以上。一箱二十四回分で価格は九万五千円。日本ロシュは現在、厚生省に保険の適用を申請している。

仏でもエイズ関連死が減少 = 昨年は25%減の2千800人 =

3月2日・時事通信

【パリ1日AFP=時事】仏保健省が一日発表したところによると、フランスで昨年一年間にエイズ関連の合併症で死亡した人の数は、前年比25%減の2885人になった。死者数は昨年後半に激減したという。発表によると、エイズで入院した人の数も10%減り、入院日数も15%短くなった。新たなエイズ患者の数も、昨年後半には21%減少した。

エイズ治療薬インジナビルを承認 プロテアーゼ阻害剤では初

3月13日・共同通信

中央薬事審議会常任部会は十三日、プロテアーゼ阻害剤と呼ばれ、海外で良い治療成績を上げている新タイプのエイズ治療薬「硫酸インジナビル」を承認した。エイズ治療薬としては五番目の承認だが、プロテアーゼ阻害剤では初めて。硫酸インジナビルは、昨年六月に万有製薬が「クリキシバン」の商品名で輸入を申請。米国では同三月に承認され、ジドブジン（AZT）、ジダノシン（ddI）など逆転写阻害剤との併用で、エイズ患者の死亡率が下がったと報告されている。

輸血エイズ検査に健保適用

3月13日・読売新聞

厚生省は、輸血を受けた患者のエイズ検査費用を、4月から健保の適用対象にすることを決めた。献血血液の輸血が原因と疑われる感染例が出たことと、感染献血者が増加傾向にあるため。

米でエイズ新薬認可「ビラセプト」(ネルフィナビル)

3月15日・朝日新聞

日本たばこ産業（JT）は十五日、米国の製薬会社・アグロン社（本社・カリフォルニア州）と共同開発したエイズウイルス（HIV）の増殖に必要な酵素の働きを阻害する働きのある第二世代の治療薬について、米食品医薬品局（FDA）から成人用、小児用とも新薬として承認されたと発表した。この治療薬の商品名は「ビラセプト」。

非血友病患者のエイズ感染で初の和解が成立 / 大阪地裁

3月18日・朝日新聞

血友病以外の治療で使われた非加熱の血液製剤でエイズウイルス（HIV）に感染した患者らが、国と製薬会社「ミドリ十字」（本社・大阪市）に損害賠償を求めた訴訟が十八日、四千五百万円の一時金の支払いなど血友病患者らと同じ条件で、大阪地裁（松本哲弘裁判長）で和解が成立した。非血友病の患者と遺族は大阪、東京両地裁に計七人が提訴しているが、和解が成立したのはこの日の二人が初めて。東京地裁でも近く和解が成立する見通しだ。

汚染された血液製剤によるエイズ感染のうち、血友病患者や二次、三次感染者については昨年三月に成立した和解の枠組みに入ったが、非血友病患者だけが除かれていた。この日の和解成立で、被害者全員の救済の道筋がつけられたことになる。和解内容は、一人につき四千五百万円の一時金を支払うなど、血友病患者と同じ。血友病の場合は国と製薬会社五社が四対六の割合で費用負担することになっているが、今回は製薬会社分をミドリ十字が一社で負担することになる。今月十日に、大阪地裁が双方に和解を勧告していた。

< 薬害エイズ > 全国の患者に最新診療、東京のエイズ治療センターで

3月20日・時事通信

薬害エイズ問題で、東京HIV訴訟原告団は二十日までに、訴訟に加わった全国の血友病患者らに、日本のエイズ治療・研究の中核として四月に発足する国の「エイズ治療・研究開発センター」（東京都新宿区）で、少なくとも一度検診を受けてもらう方針を固めた。被害者に対する恒久対策の一環として、既に厚生省側とも合意しており、対象は三百人程度に上る見通し。

遠隔地の患者には宿泊施設を用意し、原告団も各地の治療実態などについて患者に面接調査する。地元の主治医には同センターから直接、注意事項などを含めた情報を提供し、その後も協力して治療を進めていくという。

一人ひとりに「治療手帳」= HIV感染者の自己管理に =

3月29日・時事通信

薬害エイズの被害救済の一環として、四月に正式発足する国の「エイズ治療・研究開発センター」（東京都新宿区）で、エイズウイルス（HIV）感染者一人ひとりに検査結果などを記載するための手帳を配布し、患者の自己管理に役立ててもらおう計画が進んでいる。センター側は各地の医療機関とも連携し、全国への普及を目指す。

同センターは厚生省が指定した全国三百三十九カ所のエイズ拠点病院の“頂点”となる。しかし、エイズ治療の経験がほとんどない拠点病院も多く、センターでは、これらの病院の医師が受診に来た患者の検査データや所見を記入するチェックリストも用意。これを基に地元医師と連絡を取り合い、地方の患者にも十分な治療を受けてもらう考えだ。

< 薬害エイズ > 恒久対策の要望書を厚相に提出 - 民主党

3月31日・毎日新聞

民主党は31日、薬害エイズ訴訟が和解から1年を経たのを機に、被害者への医療体制整備や遺族弔慰事業などの恒久対策に関する要望書を小泉純一郎厚相に提出した。

要望書は1)被害者が希望すればエイズ治療薬の治験に参加できる「拡大治験制度」の恒久的継続と、治療薬についての情報公開2)遺族弔慰事業として「薬害根絶の碑」「薬害エイズ資料館」の設置 - など9項目。

同党HIV問題プロジェクトチーム座長で、大阪HIV訴訟原告団代表も務めた家西悟衆院議員は「最先端の治療薬を使えば命が守れる段階に来ている。薬害エイズだけでなく性行為による感染者も含め、すべての感染者の命を守る施策を講じてほしい」と話している。

熊本大にエイズ研究初の総合施設

4月2日・読売新聞

エイズの総合的研究と根本的治療法の確立を目指す「熊本大学エイズ学研究センター」が二日、オープンした。わが国初の総合的なエイズ研究施設で、世界のエイズ研究の一翼を担うものとして期待される。

センターは当面、(1)エイズウイルス（HIV）そのものの基礎研究を行う「ウイルス制御分野」、(2)HIV感染症の臨床研究部門「病態制御分野」、(3)最先端の研究情報を収集する「流行阻止分野」の三分野で構成する。

妊娠ホルモンにエイズ抑制効果 = 治療に利用可能か - 米医学者 = 4月2日・時事通信

【ワシントン1日時事】妊娠中の女性の胎盤から分泌されるホルモンにエイズの進行を抑える働きがあり、このホルモンをエイズ治療に利用できる可能性のあることが、米国国立衛生研究所（NIH）の医学者グループの研究で分かった。

二日発売の医学専門誌ジャーナル・オブ・クリニカル・インベスティゲーションに掲載された論文によると、エイズウイルスの遺伝子を親から受け継いだ実験用マウスは、誕生後にエイズ特有の皮膚の病変や衰弱症状を起こし、三 - 六週間で死亡する。しかし、このマウスに胎盤の絨毛（じゅうもう）上皮から分泌される糖たんぱくホルモンである「絨毛性ゴナドトロピン」（hCG）を投与したところ、大半のマウスは投与を続ける限り正常に体重が増え、皮膚の病変も劇的に良くなったという。

< 救急救命 > エイズで結核併発患者の救急車搬送拒否 4月16日・毎日新聞

宇都宮市の国立栃木病院が、エイズで結核を併発した入院患者を結核専門のエイズ治療拠点病院へ転院させようと市消防本部に依頼したところ、「結核患者は救急車で運ばない」と断られたことが16日分かった。患者は民間の搬送車で転院したが、翌日死亡した。消防本部は「救急業務実施基準の運用にのっとった措置」と、説明しているが、栃木県保健福祉部は「全国で同じようなことが起きかねない」と運用の弾力化を求めている。

横浜の重体エイズ女性、十八日夕に悲願の帰国へ 4月18日・朝日新聞

エイズを発病し、横浜市内の病院で最期を迎えようとしていたタイ人女性（39）の望郷の念をかなえようと関係者が奔走し、この女性が十八日夕、成田空港から帰国できることになった。事情を知った日本人の医師と看護婦が「ボランティアでタイまで付き添う」と申し出たためだ。タイ外務省は、女性の両親を探し当てた。飛行機がバンコクに到着する十八日深夜、父母と妹が出迎えるという。

HIV感染を無断で公表 / 鹿児島大病院で / 元学生が提訴 5月2日・朝日新聞

通学する国立鹿児島大学の医学部付属病院でエイズウイルス（HIV）感染症の治療を受けたところ、感染の事実を無断で第三者に明らかにされたため、退学に追い込まれたとして、この元学生が二日、国に一千万円の損害賠償を求める訴訟を東京地裁に起こした。原告は鹿児島大歯学部学生だった男性（29）。

訴えによると、男性は一九九四年一月に同病院第三内科でHIVに感染していると診断された。男性はただちに歯学部部長に感染の事実と学業を継続する意思を伝えたが、その後、歯学部教授の問い合わせを受けた第三内科は、男性の承諾を得ないまま病状を説明。医師の守秘義務に違反した。

男性は歯学部内の教授らから「一度退学して、治してから復学したらいい」「学業よりも体調を心配しないといけな」などと言われて半ばノイローゼ状態になり、九六年六月やむなく退学したという。

男性の代理人弁護士に対し、大学側は「実習に参加して患者の診療に当たることができるかなど、男性の健康状態や感染の危険性を確認するための問い合わせで当然の処置だ。説明したことが男性に不利益を与えたわけではなく、守秘義務違反にあたらぬ」と回答してきたという。

注目集める米のエイズ保険 = 「もはや不治の病ではない」 = 5月2日・時事通信

【シカゴ2日時事】米生命保険会社ギャランティー・トラスト・ライフ・インシュアランス（イリノイ州）が、エイズウイルス（HIV）感染者を対象に米国で初めて発売した「エイズ保険」が注目を集めている。四月十五日の発売以来、同社に問い合わせが殺到し、他生保の追従も期待されている。

ギャランティー社のスポークスマンは「エイズはもはや不治の病ではない。さまざまなエイズ関係団体に調査し、ニーズがあると判断した」と話す。ただ、健康な三十歳の男性が五万ドル（約六百万円）の生命保険に加入する場合、掛け金は月五十五ドル（約六千六百元）で済むが、同額のエイズ保険は月三百ドル（約三万六千元）とかなり割高だ。

保健所をエイズ支援拠点に...東京都

5月7日・読売新聞

東京都は七日、エイズウイルス感染者に対する総合的な支援拠点として、保健所を積極的に活用していくことを決めた。「都エイズ専門家会議」(座長、大谷藤郎・国際医療福祉大学長)がこの日、提言したもので、「感染者への支援」という目標が初めて掲げられ、保健所を中心に「保健・医療・福祉」の連携を強化し、感染者の在宅療養を支援する体制を整えることを強調している。

都では、今後、感染者に対する総合的・長期的な支援がますます必要になるとして、これまではエイズ検査と相談業務が中心だった保健所を、感染者サポートの「拠点」と位置づけることにした。具体的には、在宅療養の感染者宅へのボランティアやヘルパーの派遣の仲介などを考えている。

6億7000万ドルで和解 エイズ感染で米患者

5月8日・共同通信経済

【ニューヨーク7日共同】非加熱血液製剤でエイズウイルスに感染したと訴えていた米国の血友病患者のグループと被告の製薬会社4社は6日、シカゴ連邦地裁で4社が総額約6億7000万ドル(約830億円)の和解金を支払うことに合意した。

それによると、4社は患者約6000人に1人当たり10万ドルを支払うほか、原告の弁護士費用などを負担する。しかし4社は、血液製剤と感染との因果関係など法的責任は認めていない。

今回の和解には患者約550人が参加せず、裁判で製薬会社の責任を追及する構えを見せている。

4社はミドリ十字が100%出資する米子会社アルファテラピティク、米国パイエル、アーマー・ファーマスーティカル、バクスター・ヘルスケア。

中国のエイズ感染者、推定10万人以上

5月21日・時事通信

【北京21日時事】二十一日付の英字紙チャイナ・デーリーによると、中国のエイズ感染者は昨年未現在、当局が確認しただけで五千九百九十人(うち発病者百五十五人)に達し、実際の数は既に十万人を超えたと推定される。

衛生省から得た情報として伝えたもので、一九八五年に初の感染者が見つかった以来、これまでに青海省を除く全国で感染者が確認された。麻薬の注射針が主な感染源になっており、九四年に確認された感染者数は九三年の二倍、九五年は前年の三倍と、エイズは中国でも急速に拡大しているという。

輸血でHIV感染 潜伏期の献血

5月23日・共同通信

昨年十月に京都府内でエイズウイルス(HIV)感染者から献血された血液が京都府赤十字血液センター(京都市東山区)を通じて医療機関に供給され、輸血を受けた患者一人がHIVに感染していたことが、二十三日分かった。国内の献血からの輸血でHIV感染が確認されたのは、日赤が献血のHIV抗体検査を始めた一九八六年以降では初めて。

献血血液のHIV感染の有無は抗体検査で調べるが、感染後六・八週間は体内に抗体ができない潜伏期に当たるウィンドーピリオドがあることから、ちょうどこの間に検査時期がぶつかり発見できなかったらしい。

献血からつくられた日赤の血液製剤には「抗体検査を行っているが、(HIV感染の危険性は)完全には否定できない」との説明を付けているという。

インドが最大のエイズまん延国に = アジアがアフリカ抜く - 米研究所 =

5月26日・時事通信

【ワシントン25日時事】一九九六年末時点の世界のエイズウイルス(HIV)感染者は計三千六百二十万人で、インドが最大のエイズ感染者を抱えていることが、米環境・人口問題研究機関、ワールドウオッチの年次報告で明らかになった。報告によると、昨年のエイズ感染者は世界全体で五百六十万、発病者は二百万人、死者は百七十万で、それぞれ過去最高を記録。全感染者数は三千六百万人に達し、うち発病者総数は千二百五十万人とされる。

報告は、九五年から二年連続でアジアがアフリカを抜き、最大のエイズまん延地帯になったと指摘。特に今世紀末に

かけてインドでエイズが爆発的に流行する恐れがあると警告している。

3、4月は輸血含め97人に エイズの患者、感染者 5月27日・共同通信

厚生省エイズサーベイランス委員会は二十七日、献血血液の輸血でエイズウイルス（HIV）に感染したケースを含む、三月から四月までの二カ月間に医療機関から報告のあったエイズ患者とHIV感染者の合計が97人に上った、と発表した。これで日本のエイズ患者、感染者の累計は4968人となった。

日本人の患者、感染者が近年増加傾向を示す中で、今回は日本人男性が61人と過去二番目に多く、うち同性愛者も22人と前回一、二月の集計を6人上回った。

97人の内訳は患者37人、感染者60人。感染原因では異性間の性的接触39人、同性間の性的接触24人など。性別では男性76人、女性21人。国籍別では日本人64人（男性61人）、外国人33人（同15人）だった。

また今回15人の死亡報告があり、厚生省研究班からの報告と合わせた累計死者数は914人になった。

<エイズ血液輸血> 検体の保存期間を延長 追跡調査強化で - 5月27日・毎日新聞

京都府赤十字血液センター（京都市東山区）が昨年12月に献血で採取した血液にエイズウイルス（HIV）が混入、輸血を受けた患者が感染していた問題に絡み、日本赤十字社（東京都港区）が、献血の検体の保存期間を従来の1年からさらに延長することを決め、厚生省と協議を始めていることが26日、分かった。HIVに感染しても、抗体検出するまでに6～8週間の空白期間（ウィンドーピリオド）があり、現在の検査体制ではチェックは不可能。このため、万一同様のケースが発生した際、ドナー（血液提供者）などを追跡調査する体制を強化するのが狙い。

関係者によると、厚生省サーベイランス委員会が昨年5月、輸血によるHIV感染の疑いのある症例を報告したことを受け、日赤は同9月から、全国で輸血の検体（約5cc）を1年間保存するよう義務づけた。

日赤によると、1996年に献血した人は全国で延べ約604万人。同年9月以降の献血者の検体については、全国77カ所の血液センターの冷凍庫で保存しているが、保存期間がさらに延長されると冷凍庫やスペースの確保、管理など問題は多く、同血液事業部は「冷凍庫をさらに増やすなどして早急に結論を出したい」としている。

エイズの死者、12年間に46万人・発症率も世界一...米州諸国 5月28日・時事通信

【ワシントン27日AFP＝時事】米州保健機関は二十七日、カリブ海諸国を含めた米州諸国のエイズによる死者が過去十二年間で四十六万人に上ったと発表した。

同機関によると、一九八六年から今年三月まで、全世界で百五十九万人のエイズ患者が発生し、このうち米州が七十九万人と半分近くを占めた。発症率は、カリブ諸国が百万人に二百四十七人、北米が二百十五人とワースト一、二位。国別の死亡者数では、トップの米国が三十六万人で、以下ブラジル四万七千人、カナダ一万人と続いている。

エイズ遺伝子治療を承認 熊本大が7月にも実施 5月30日・共同通信

厚生省と文部省は三十日、熊本大病院（安藤正幸病院長）が申請していたエイズウイルス（HIV）感染者に対する遺伝子治療の実施を正式に承認、同病院に通知した。また厚生省は同日付で、治療に使われる製薬会社ミドリ十字のウイルスベクター（遺伝子の運び役となる医薬品）の使用も認めた。熊本大病院は今後、患者へのインフォームドコンセント（十分な説明に基づく同意）や、ミドリ十字との治験契約を締結し、順調にいけば七月にも実施する予定だ。

血液製剤使用記録義務付け 6月3日・読売新聞

薬害エイズを教訓に、厚生省はカルテとは別に血液製剤の使用記録を医療機関に作らせ、10年間の保存義務付ける。9月から実施。感染症発生した場合、追跡調査を可能にし被害の拡大防ぐため。

注：この新聞記事データは各社の「速報記事」をもとに編集したものです。