

LAP

Life AIDS Project

NEWS LETTER

Vol.25

'98.12.1



図書紹介

ある日ぼくは「AIDS」と出会った

シミズくんのエイズ・サポートグループ設立記



木谷麦子著 ポプラ社刊 ¥1,400
財団法人エイズ予防財団推薦

「ぼくがこうしてサポートグループをつくることになった、そもそものきっかけは、ヤザワ先生からきいたショーンの言葉だった。『ぼくの人生の長さはかぎられている。けれど深さを深めればおんなじじゃないか』。それまでぼくはエイズというと、『死んじゃう』としか考えてなかった。ショーンの言葉で、見方が変わった。そのときから、僕の世界がかわったんだ……。」(本文より)

本書の内容

- プロローグ 清水くんのこと
- 1 エイズとの出会い
運命の日はいともさりげなく
ヤザワ先生の話
なっちゃんの学園祭
- 2 ぼくたちも何かやりたい
エイズ講習会プロジェクト
アメリカへいこう!
- 3 アメリカ五日間の旅
はじめてPWAに会う
サポートグループもいろいろなんだ
なぜPWAにはサポートがいるんだろう?
「人のため」より「自分のため」に
「ボランティア」って何だろう?
- 4 「自分にあったグループがほしい」
自分たちのグループをつくりたい!
五つの理念
「L I F E」から始めよう!
- 5 LAPの出発(たびだち)
清水くん、代表になる
LAPでやりたかったこと
「パディ」として
それぞれの役割
出会い、そして別れ
- 6 スタッフトレーニング
「自分にとってエイズとは?」
「ピアカウンセリング」と「イメージガイド」
セクシュアリティについて
そのほかのトレーニング
- 7 パヤップさんのこと
平田さん
平田さんからの電話
「スリープ」とパヤップさんはいった
故郷に帰りたい
- 8 ここから出発しよう
事務所を持とう
LAPの日々はつづく
- エピローグ 清水くんからあなたへ
あとがき



Life AIDS Project News Letter Vol.25-PDF

日本での普及が期待

日本向けピア・カウンセリングの可能性 [清水茂徳] 3

研究の目的と経緯、ピアの有効性、特徴、セミナーの日程他

「HIVとピアカウンセリング」 [鬼塚直樹] 6

「気のおけない仲間同士で」 [岡部翔太] 8

保健所からのエッセー

保健所ってどういうところ？ [1] [JINNTA] 10

10代向け新刊書籍紹介

『ある日ばかりは「AIDS」と出会った シミズくんのサポートグループ設立記』 2

「地続き」の感覚を [木谷麦子] 14

98年12月1日より施行

HIV感染者が障害者雇用促進法の対象に [よしおか] 16

「非営利」に関する考察 [草田 央] 17

営利が悪で、非営利が善？、使命目的、非分配制約、負うべき責任他

LAPホットラインエイズ電話相談案内 9

LAPパソコン講座のお知らせ 13

LAP入会案内 15

HIV・エイズ関連新聞記事 23

無料送付のお知らせ
LAPニュースレター
18号～22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。ご希望の号数と部数、送付先をLAPまでお知らせください。

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

TEL03-5685-9716 FAX03-5685-9703

[電話相談] TEL03-5685-9644 (毎週土曜日午後4時～7時)

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

[銀行口座] 三井住友銀行横浜西支店 695729 (普通)
「ライフ エイズ プロジェクト 代表 シミズシゲノリ」

[電子メール] lap#lap.jp #->@

[ホームページ] <http://www.lap.jp/>

<http://www.campus.ne.jp/~lap/>

日本向けピア・カウンセリングの可能性

清水茂徳

LAP ニュースレター 17号でもご紹介したピア（P

eer。対等な仲間意識を伴った関係で行われる）カウンセリング。アメリカなどで幅広く活用されているこのスキルを日本向けに改良しようという研究が高村寿子氏（自治医科大学看護短期大学助教授）、鬼塚直樹氏（カリフォルニア大学エイズ予防研究センター）、桜井賢樹氏（エイズ予防財団国際協力部長兼研修研究部長）らによって進められています。

その一環として「ピア・カウンセリング基本的スキルの開発セミナー」の日本への適合性を高め、最終段

研究の目的と経緯

「ピア・カウンセリングの手法を用いた HIV / AIDS 教育の普及に関する研究」はアメリカですでにその有効性が証明され、実際に多種にわたる状況の中で用いられているピア・カウンセリングを日本に紹介し、新しい健康教育的アプローチの有効な方法としての適切な位置づけを行い、実践化の道筋をつけることを目的としています。

97年6月にはサンフランシスコで在米日本人6名からなるフォーカスグループを構成し、API Wellness Center が開発したオリジナルのピア・カウンセリング養成マニュアルの評価検討を行い、それをふまえ、98年1月には日本の関連分野で活躍されている9名の人たちと自治医大で2回目の検討を行っています。

今回のセミナーはこうした研究を基にして再構成されたコースマニュアルやワークショップのカリキュラムを用



階に仕上げていくための「咀嚼^{そしゃく}セミナー」が10月9日～11日まで自治医科大学地域医療情報研修センターで行われ、LAPからも代表の清水らが参加しました。セミナーではこれまでに改良が加えられたピア・カウンセラー養成研修を実際に行い、その後、日本への適合性についてディスカッションを行いました。来年早々には研究報告がまとまり、日本でのピア・カウンセリングの普及に弾みがつくものと期待されています。

い、再度評価研究を加えていくために、日本のHIV・エイズ関連分野に携わっている人たちを対象に開かれました。高村氏や鬼塚氏は「今回のセミナーから、より文化的妥当性・整合性を持ったピア・カウンセリングの基本的スキルの開発セミナーの形態や方法論、ひいてはピア・カウンセリングを日本の健康教育の中にどのように位置づけしていけばいいのかへの示唆を受けることができるのではないか」と希望して開催の準備を進めてきました。

ピアの有効性とは？

辞書で調べるとピアとは「社会的、法的に地位の等しい人、同等（対等）者、同僚仲間」といった意味を持った言葉です。

たとえば「同じ学校の生徒」

「HIV感染者同士」「同じ身体障害を持っている同士」にピアカウンセリングを導入しているプログラムがアメリカなどでよく見られ、親密な同胞意識をベースに大きな効果をあげている、と鬼塚氏は言います。しかし鬼塚氏はそれだけにとどまらず、ピアをもっと広い意味で理解して欲しい、と続けます。

「年齢が同じぐらい、社会的地位が似通っている、出身地が同じといった『大きくくくったピア』や20年来の幼なじみ、HIVに共に感染しているといった『小さくくくったピア』など、くくりかたは様々だが、多くの人間関係の中では『共通項の相互認識』が行われている。そしてその共通項がゆえにお互いを支援、理解し合おうという同胞意識が生まれてきているのである。

「HIVとピアカウンセリング」

カリフォルニア大学エイズ予防研究センター

鬼塚直樹

HIVはこれまでもとても複雑な諸相を呈し続けてきました。それに加えて慢性疾患としての性格を強くしていく中で、以前に比べてとても時間軸が長

くなってきています。以前は「視界の中」にあった「死」が随分と遠ざかってしまい、「視界の外」にそれを感じている人達も多くなってきているのではないのでしょうか。しかし、それだからといってHIVの疾患としての重大さが軽減したということではないのです。HIVは今までと同じように大変な病気であり、その管理をしていくこととはなみだいでのことではありません。逆に時間軸が長くなっ

たということから引き起こされてくる問題は、既存の問題に加えてHIV・コミュニティにとっておおきな重圧となつてきています。

ここで僕は「HIV・コミュニティ」という言葉を使いましたが、これはHIVに感染している人、エイズを発症している人、そしてその周りに居る大勢の人達を指すものとして、これからも頻繁に使っていきたいと思つていきます。ようするに感染非感染を問わずに、HIVによって動かされ、そのケアの渦の中に引き込まれてしまった人達がたくさんいて、そのひとたちを、「HIV・コミュニティ

ー」と呼ぼうとするわけですが、そしてそこには、地理的あるいは社会構造的にはかけ離れている場合があるかもしれません。力強い「共通項」が存在しているはず。この「共通項」を「相互認識」することにより、「ピアという場」をそこに作り上げるのです。そこには複雑な問題を多く抱える「HIV・コミュニティ」の中で素晴らしい実効性を発揮しうる「ピアカウンセリング」の下地が十分にでき上がっているはず。



こつした共通項によって生み出されてきた、手をさしへの、支援しようとするごく自然な傾向は隠された意図や動機を持たない、まるごとのサポート・システムといえる。私たちが困難な状況に陥ったとき、助けや理解をまず『ピア』に求めることが多いのはそれをすでに知っているからではないか。

ケアする気持ちと行為とに価値が認められ、平等と相互性にもとづく人間関係の中で、こつこつとした支援的性質を基盤に『ピア意識』を育てていくことは可能だろう。『ピア』には若者の間での仲間意識という語感が強いが、これはほぼ全ての社会グループにおいて言えることであり、共通項のいかんによっては位階的なグループをたてに切る『ピア意識』も可能なのである。



こういった相互支援的なエネルギーを内包する『ピア意識』の延長線上に、様々な学習や習得が可能なスキルをのせることによって行おうとするサポートが『ピアカウンセリング』なのである。だからこそ『ピア』という言葉を広い意味で理解して欲しい」

ピアカウンセリングの基本前提は「人は、機会があれば自分自身の問題を解決する能力を持っている」というもの

ですが、「ピア意識」は本来、人が持っている自分自身の問題を解決する能力を発揮できる「機会」をつくり出すために重要な役割を果たしている、といえるのではないでしょうか。

ピアカウンセリングの特徴

ピアカウンセリングと専門家が行うカウンセリングとは何が違うのでしょうか。ピア

カウンセリングは相互支援的なエネルギーを内包する『ピア意識』をベースに行われるというのが大きな違いであることはすでにご紹介したとおりです。

ピアカウンセラーはカウンセリングの専門家ではない、という点がもう一つの大きな違いと言えます。ですからピアカウンセラーは通常、解釈や診断はしませんし、話の流れを誘導することもしません。その人が何を考え、どう感じているのかはカウンセラーではなく本人が一番よくわかっているという立場を取ります。ピアカウンセラーの本来の役割はアクティビリスニング等のスキルを用いて、相手が自分の考えや気持ちを明らかにし、あらゆる解決策や選択肢を検索するのを支援することです。

ピアカウンセラーは診断や

治療を目的とするのではなく、問題の聞き手として、問題の明確化を助ける者として、あるいは情報提供者として問題解決のプロセスにおいて重要な役目を果たします。

またカウンセラーとクライアント（カウンセリングを受ける人）の関係も固定化されたものではなく、「じゃあ次は僕がクライアントの番」といったようにお互いにピアカウンセリングし合うこともピアカウンセリングの有効な活用法の一つです。

セミナーの日程

このセミナーは参加者の自己紹介から始まりました。セミナーに参加した理由や動機などについても話し合いました。またカウンセリングという言葉が様々な意味合いで使われている中で、自分はピア

「気のおけない仲間同士で」

PH A (HIV感染者・患者)

岡部翔太

先日、感染者がいたほうがアリテイがあるという鬼塚さんのご指名で、セミナーに参加させていただきました。

ピアカウンセリングは無限の可能性を秘めているカウンセリングの手法だと思えます。第一に専門家でなくともスキルさえ学べば活用できること。第二に「ピアになれない相手はいない、どんな人ともピアになれるはずだ」(高村氏)という点です。

カウンセリングを受けるというのは、どうも日本人には馴染みがなく、受けたいと思っていない。『精神科』とか『カウンセラー』などという言葉に拒否反応を示しがちだし、まして端から見て精神的にまいっている人に勧めるなどもってのほかと

いう環境ではないだろう。しかし、以上のことをふまえるとスキルを学んだ者同士なら、パートナー、友人、家族など気のおけない仲間同士でいつでも行うことができるのです。HIVに限ったことではありませんが、長期的に心を平常に保つのが難しいものや、ちょっと困った時など、様々な状況に有効なのはなかなと思いません。

咀嚼セミナーということもあってか、わりと専門性ある内容でしたが、今後日本で広めようとするならコミュニケーションや受ける人の立場によりプログラムを変える必要があるのでは、と思いました。岡部には少し理解できないディスカッションなどもありました。まあ、これは僕が

勉強不足だったからですが、

いくら専門家でなくともできるという点でも、間違った知識で行うことはとても危険を伴います。僕もグループワークのときに、クライアント役の人の感情に引つ張られ、抜け出せなくなつてしまい、気分が重くなつてしまつ事もありました。しかし全般的に、自分自身の考えの方向性が見えたり、解放されていく自分がいたりと最後にはとてもいい気分になつていて、とても楽しい時間を過ごせました。

早く、このスキルを学べるワークショップが日本でも頻繁に行われるようになれば良いと思います。



カウンセリングをどう理解しているか、ピアカウンセリングとはどういうものなのか、という点についてもディスカッションが行われました。

その後、セミナーのスケジュールとグラントルールの説明がありました。グラントルールとは安心できる自由な雰囲気をつくるためのルールで、守秘義務を守る、ジャッジメンタル(批判的、決めつけ)にならないなどの項目があります。

続いてピアカウンセリングの概要がディスカッションを交えながら紹介されました。「ピアカウンセリングとは何か」「基本概念」「8つの誓約」「効果的なピアカウンセラーになるためには」といった内容です。ニューズレター17号に掲載された内容と同じ部分も多いのですが、いくつかは日本向けにアレンジされている



LAPニュースレター17号をご希望の方は440円(送料共)分の切手を同封の上、LAPまでお申し込みください。

ました。

そして、いよいよ実習です。「基本的スキルの開発」としてアクティブリスニング、コ・カウンセリング(参加者同士でカウンセリングし合う)、問題解決のためのテクニックなどを習得していくために、事例をもとにしたロールプレイ(今回は3人一組でカウンセラー、クライアント、観察者の役割を交代しながら行われました)等を行いました

た。

これらの内容はさらに検討され、来年早々には研究報告がまとまる予定だということです。

日本での普及を目指して

ピアカウンセリングは一九六〇年代後半から次第に認められ、あらゆる場所で成功をおさめてきたといえます。日常の様々な問題への対処への

支援において、専門家のカウンセリングと同等の効果があるといふ報告もなされています(一九七九年、Durlik氏)。

ピアカウンセリングはPHA(HIV感染者・エイズ患者)はもちろん、サポートを提供するスタッフ、感染不安を抱える人、そしてセーフティーセックスの実践のための行動変容を求める人たちにも有効なスキルの一つと言えるのではないのでしょうか。

高村寿子氏、鬼塚直樹氏、桜井賢樹氏らがピアカウンセリングを日本向けに改良されていることの意義は大きく、日本のPHA支援やHIV・エイズ関連活動をより効果的なものにしていく可能性を感じさせるものです。LAPでもピアカウンセリング研修等を積極的に進めていきたいと思えます。 「清水茂徳」

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

保健所ってどーいうところ？

「1」

FAIDSスタッフ
JINNTA

分かっているようでよくわからない保健所。いったいどんなところなのか。何をしているのか。保健所の仕組みをシリーズで解説します。

第一回目の今回は保健所の組織についてです。

.....

保健所は「犬と食中毒と検診」だけじゃない

保健所というのは、なんかわかってるようでわかりにくい役所である。普段は、「犬と食中毒と検診（それと

エイズ検査か）」くらいしか思い浮かばないかもしれない。また、大きな都市に住んでいるときは、健康上のことから（たとえばこどもの健診）、何でも保健所に行けば解決したのに、ちょっと郊外

に引っ越したら「保健所ではなく市町村の役場に行ってください」などといわれたりする。これは行政機構上のからくりが存在するためである。

また、「犬と食中毒と検診」がイメージとして浮かぶものであるが、その他にも保健所の仕事はいろいろあり、それは直接的な住民サービスの他に、住民の健康水準を維持するために、健康上の問題を発見して仕事（行政サービス）を見直したり、健康に関して必要な新しい活動を行うため



の調査研究、企画調整などといわれる仕事の重要性がクローズアップされている。

いったい保健所というのはどんなところなのか、その仕組みを今回からシリーズで少し解説してみよう。

政令市型と都道府県型

さて、保健所と一口に言っても行政の機構上は大きく二つに分けられる。それは市立（東京の場合、東京23区は区

保健所の仕組み

立)の保健所と都道府県立の保健所である。

市立の保健所にはいくつかの区分がある。まず、政令指定都市、これは都道府県と同等に近い役割を市が独自に持っているところであり、保健所も市が設置することになっている。たとえば横浜市や川崎市はこれにあたる。ついで、最近できた「中核市制度」による市の保健所がある。中核市制度は、人口が30万程度以上の規模の市で一定の条件をクリアしたら、都道府県なみの行政ができるようにした新しい制度で、この中核市になるには保健所を持たなければならぬことになっている。関東周辺では宇都宮市を皮切りに、いくつの中核市ができていく。一方、昔(マッカーサーの時代)、公衆衛生対策がとりわけ重要な都市には、都道府県ではなく市が

保健所を持つように決められた(中には、マッカーサー時代からだいぶたって、この「その他の政令市保健所」になったところもあるが)。この制度を現在、「その他の保健所政令市」と呼ぶが、この経緯で市で保健所が設置されているところがある。東京23区(特別区)は、この「その他の保健所政令市」と同様の扱いを受けるので、特別区の保健所は区立となっている。以上が「政令市型保健



所」と呼ばれるものである。これ以外の場所には、都道府県が保健所をつくることになっている。これが都道府県型保健所と呼ばれるもので、公衆衛生業務を市町村役場と分けあう(一部の仕事は二重構造になる)かたちで、市町村行政と都道府県行政の二層構造になっている。

公衆衛生行政の仕事は、「市町村がする仕事」と「保健所がする仕事」の大きく二つに分けられている。この二つの「市の保健所」「都道府県の保健所」の大きな違いは、市の保健所は「市町村がする仕事」と「保健所がする仕事」の両方を持つていることである。ただし、市の保健所では一部の業務は都道府県に任せられていて、行っていないところがあるし、新しく市の保健所を作ったところでは従来の都道府県型保健所の仕事だけを

引き継ぎ、従来の「市町村の仕事」は別の組織で行っているところもある。都道府県の保健所は「保健所の仕事」だけを行い、「市町村の仕事」は行わないが、かわりに市町村役場に対しての後方支援的な仕事割り振られている。

「市町村保健センター」

一方、ややこしいものに、「市町村保健センター」というものがある。これは保健所ではない。現在、多くの直接的な住民サービスは市町村の役割と位置づけられている。そのための住民にとって身近な「場」として保健センターが整備されることが法律に明記されている。センターには保健婦や栄養士などの関係専門職を配置して、たとえば身近な健康上の相談事を持ち込んだり、健診をしたり、

健康教育をする場所としてフルに活用されることが期待される建物である。ただ、設置はその自治体の判断に任されるので、必ずしもすべての市町村に設置されているわけではない。役場でしていた仕事をセンターに引越し充実させたものだと考えるといい。

多くの直接的な住民サービスが市町村の仕事になっていくという意味では、現在は市町村保健センターが公衆衛生業務の第一線であり、都道府県の保健所は、多くの人にとっては、特別な用事がある時に行くところであって、必ずしも身近な場所ではないかもしれない。

なお、以前は、市では保健所と保健センターを同時に持つことはできなかったが、法律が改正されて、保健所政令市は保健所と保健センターの両方を持つことができるよう

になった。この持ち方は、市によってさまさまで、保健所を中核にして保健センターを配置するようなどころもあれば、従来の市町村の仕事は保健センターで、都道府県の保健所から受け継いだ仕事は市の保健所で行っているようなところもある。

保健所と福祉事務所の関係

保健所と福祉事務所と比べてみると、大きな違いがある。市は必ず自前の福祉事務所を持たなければならぬ。規模の小さい多くの市では、「福祉課」が看板上、「福祉事務所」ということになっている場合も多い。従って、この場合は福祉事務所へ行くというよりは、むしろ市役所に行って手続きするという感じになる。

郡部では、一部の町を除いて都道府県が福祉事務所を持つ

ている。もつとも、都道府県の地方事務所と呼ばれるところに福祉課を設置すれば、福祉事務所を作らなくてもよいという例外があるので、場所によっては都道府県地方事務所と言ったところがこの仕事を代行している。

ただ、現実には、たとえば身体障害者認定の窓口などで、多くの福祉業務は市町村役場につつまれているので、県の福祉事務所の仕事は、生活保護を除くと、多くは企画調整業務となっており、県の事務所にアウト用事は普通はそんなにないようである。

だいぶん前から、保健福祉の連携ということが叫ばれており、中には保健所と福祉事務所を統合するような都道府県が現れた。ただし、この統合の是非については、真に住民サービスの向上につながるのかどうかという点では、賛

成派と反対派で論争があるところである。一方、市町村レベルでは、主に高齢者対策の観点から、総合的に相談できる窓口が求められており、その点で保健と福祉と同じ課ないしは同じ保健センターと一緒に仕事をするという自治体も現れている。

「社会資源」的存在でもある保健所

保健所の職員は、想像以上に多くの職種がいる。それぞれの仕事は次回以降にお話しするが、事務職以外にざっとあげれば医師、保健婦、栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、獣医師、薬剤師が配置され、精神保健福祉相談員（社会福祉職）や理化学・農学領域の専門職、家政学領域の専門職、歯科医師、歯科衛生士、心理職、理学療法士、作業療法士、聴覚言語専門職

保健所の仕組み

などが配置されているところもある。

ただし、これらの職種のイメージは、一般のイメージとかなり異なる。たとえば医師にしても、病院のように診療をするわけではなく、健診や相談などを除けば、普段はむしろ「事務」ととらえられるような仕事をしている。その他にも獣医師が理美容関係の仕事をしていたり、薬剤師が食中毒の仕事をしていたり（このあたりは自治体によってさまざまである）、一般にとらえられている職種とのイメージが違つ。

一方、保健所が設置されていない市町村（市町村保健センター）では、一部の例外を除いて専門職は保健婦、栄養士であり、そういう意味では保健所は「社会資源」的な存在といえる。しかし、公衆衛生職としての専門性はまた別

に存在する。たとえば医師にしても、どんなに「患者を治す名医」であったとしても、保健所ではその技術は全くと言っていいほど通用しないし、むしろ邪魔になる場合すらある。保健所の医師には、病院の医師とは全く違う専門性（公衆衛生医、行政医と言われる専門性）が求められている。上記の多くの専門職が、その「公衆衛生職種」としての専門性を十分に発揮できるかどうか、現在保健所に問われている部分でもある。

今回は、保健所という組織についてお話ししてみた。次回には保健所の仕事についてお話ししてみたいと思つ。

JINTA/FAIDS staffハイズ
教育会議室担当

e-mail:

homepage:<http://www3.>

justnet.ne.jp/~jinta/

LAPではパソコンの使い方講座を行っています

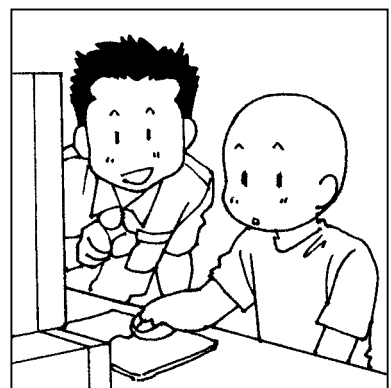
～ PHA技能修得事業のお知らせ～

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、クオークジャパン株式会社より助成、支援を受けています。



「地続き」の感覚を

『ある日ぼくは「AIDS」と出会った

〜シミズくんのサポートグループ設立記』

木谷 麦子

花も実もある中高校生
向けノンフィクション

こんにちは。LAPとは細くも長いおつきあいなのですが、ニューズレターでははじめまして、です。

今回「シミズくん」を主人公とした、エイズ・サポートグループの本を書きました。この本の企画はじつは二転三転したのですが、結局できあ

がったものは、花も実もあるノンフィクションです。発行は児童書専門のポプラ社で、中高生向けになっています。

一歩踏み出せば自分たちも関われる視点から

この企画は、ポプラ社編集者のMさんと私との会話から始まりました。私は、「サポートグループ」に焦点をあてたエイズの本を作りたいと言

いました（腹にLAPのことがあったのは言うまでもありません）。私は専修学校の講師もしているので、学生たちにとつてより身近なこと、一歩踏み出せば今日から自分たちも関われる視点から、エイズのことを扱って見たかったのです。

Mさんは大きくうなずいてこう言いました。「私も、またエイズの本を作りたいと思

っていました。テレビなどのマスコミは、何かあると大きく扱い、それが過ぎるとぱったり報道しなくなってしまう。けれども、こういうテーマは、少しずつでも出し続けていくことが必要だと思います」

注釈も充実し知識面もしっかりサポート

ポプラ社はすでに、基礎知識の本やPWAの自伝などを出しています。どちらも、必ず必要なものです。が、読者からはある「距離」があることも一面の事実です。専門家が書いたものは、「専門家だから知っている」と思うし、当事者が書いたものは、障害者などでもそうですが、「えらいなあ」で終わってしまうこともある。その点、若い人がやっているサポートグループの話なら、実際にやるやら

書籍紹介

ないはべつとして、もう少し「地続き」のものに感じるのではないだろうか。

それで、そういう本を書きました。あくまで事実に基づいています。清水くん」という一人のキャラクターを通して、エイズと関わることを、自分のすぐとなりのこととして読んでくれればいいなあと思います。

そういう趣旨なので、編集さんは「清水さんのあのムーミンのような印象を生かしてください」と言っし、営業面から「学校向け販売だと『運動ノリ』は嫌われる」と言われるし（LAPは運動ノリじゃないってば）、サポートグループは特別な人がやるんだ」という印象を完全に消し去るようなキャラクター作りをしました。それで、本書の「清水くん」は、たぶんLAP

Pのみなさんが知っている有能な清水氏とはちよつとちがうかもしれません（「アク抜き」というウワサも）。でも、本人もこれでいってゆつてるし。

ストーリー仕立てのノンフィクションですが、清水さんに協力してもらつて注も充実しているの、エイズについての知識もしつかりサポートしています。一味違うエイズの本として、どうぞごひいきに。



『ある日ぼくは「AIDS」と出会った』シミズくんのサポートグループ設立記
木谷麦子著
ポプラ社刊 1400円

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、パディ活動、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

障害者認定を受けたHIV感染者が障害者雇用促進法の対象に「よしおか」

12月1日から施行

労働省職業安全局高齢・障害者対策部障害者雇用対策課は11月6日、障害者雇用審議会の答申を受け、障害者の雇用の促進等に関する法律施行令を改正し、障害者認定を受けたHIV感染者を障害者雇用促進法の対象とし、各種の助成処置を講ずることを決めました。12月1日から施行されます。

HIV感染者の雇用促進を目的としたものですが、感染者が職場に感染の事実を安心して告げるには、プライバシー保護や受け入れ体制の整備などが不可欠です。

法定雇用率とは？

同法は常用労働者数56人以上の

規模の企業の事業主に、全従業員の一・八%以上の障害者雇用を義務付けています（法定雇用率）。

公団、事業団等の特殊法人は一・一%（常用労働者数48人以上規模の法人）、国、地方公共団体は二・一%（職員数48人以上の機関）ただし、都道府県等の教育委員会は一・〇%、職員数50人以上の機関）となっています。この法定雇用率は平成10年7月1日より施行されています。

また身体障害者らを雇用する事業主には、その賃金の一部を支給する特定求職者雇用調整助成金制度などが適用されます。

答申をした同審議会は、HIV感染者は「適切な雇用管理をすれば、長期にわたる職業生活の継続

が可能」と判断し、同法上の身体障害者の対象として雇用を促進するよう求めたのです。

ちなみに民間企業の雇用障害者数は98年6月現在で約二十五万一千四百人、雇用率は一・四八%。前年に比べ〇・〇一ポイント上昇しましたが、法定雇用率には達していません。

労働省のあげる留意事項

労働省の高齢・障害者対策部が98年6月から9月にかけて行った「HIV感染者に係る雇用問題に関する研究会」は、「HIVによる身体障害を有する者の雇用の促進及び職業の安定を図るための施策を整備していくことが必要」とし、報告書の中で雇用対策のあり方や雇用管理上の留意事項等について述べています。留意事項の一部は以下のようなものです。こつこつした施策の早急な整備を望みます。

「職務内容」

・ストレスは免疫力の低下を生じさせるおそれがあるため、過度にストレスの多い職場への配置を避けた方がよいこと。

「勤務条件」

・定期的な通院・受診が必要であるため、通院や受診ができる時間や休暇が確保できるような配慮がされること。
・一日に5～6回の規則正しい服薬が必要であるため、適切な時間に服用ができるように、休憩がとれる勤務形態であること。

・体調に合わせて休養ができるよう、年休取得や時間短縮、勤務時間帯の変更等、弾力的な対応が可能であること。

「情報管理」

・本人の意思に反した検査や職務上の必要性について合理的理由のない情報収集等を行わないこと。
・本人から相談を受けた場合には、どのような経路と範囲で情報の伝達を行い、雇用管理上の配慮を決定するが、明確にしておくこと。

「募集・採用等」

・従業員の募集に際し、応募者の適正や能力に直接関係のないHIVによる障害や感染の有無についての情報収集を行わないこと。
・採用選考に際して、HIVによる障害や感染が判明した応募者に対し、差別的取扱いをしないこと。

・HIVによる障害や感染それ自体は解雇の理由とはならないこと。

・HIVによる障害や感染それ自体を理由として、本人の意思に反した合理的必要性のない配置転換等を行うべきでないこと。

「非営利」に関する考察

草田 央

「営利が悪で、非営利が善？ 非営利って何？」

薬害エイズの再発防止をめざして血液事業法（仮称）の制定を審議している中央薬事審議会の企画・制度改正特別部会では、原告団らが血液事業の非営利原則の徹底を主張している。「献血液液によって製造・供給される血液製剤については、利潤が生じるといふことは倫理的に許されない」というものである。それゆえ、血液事業の国営化や公益法人による供給一元化などが提案されてきた。しかし、いわば「営利が悪で、非営利が善」といった主張には、厚生

省だけでなく経済学者などからも批判が出されている。

本年（一九九八年）三月一九日特定非営利活動促進法（NPO法）が成立し、同日二十五日に交付された。実際には、各都道府県において条例ができる一二月以降の受付けと言われる。現代は「非営利革命」とも言われる時代だ。ではその「非営利」とは何なのか。新しい時代に向けて、今こそ冷静に考えてみたい。

一 使命目的

「非営利」とは、「営利目的ではない」という意である。一般的

に営利企業は、利潤の最大化を目的にしていると考えられる。非営利は、そうではない。では、何を目的に行動するのかというと、それは「団体の理念」であり「社会的使命」であるという。ここにこそ、営利企業と異なる非営利団体（NPO）の存在意義がある。

しかし、「使命」とは、組織に属する一人ひとりの内面に存在するものであり、外部から客観的に観察することは難しい。営利企業といえども、社会の一員として社会的使命を重視しながら活動しているところも多い。一方、日々の活動に追われ、社会的使命など忘れてしまいがちなボランティア団体

も多いたというのが実情である。

二 非分配制約

経済学的な「非営利」の唯一の定義と言えるのが、「収入から費用を差し引いた純利益を利害関係者に分配しない」ということである。

「非営利」と言えども、経済社会の中で活動しよつとすればさまざまな費用をねん出しなければならぬ。会報を出すにも、印刷費や郵送料が必要だ。電話を引けば電話代がかかる。事務所を借りれば、家賃だって払わなければならない。そのため会費を募り会費を徴収したり、寄付や助成を求めたり、バザーをやつたりといった収入を得る必要がある。

営利企業である株式会社などの場合、利潤は配当などといった形で株主などに分配される。非営利団体は、この分配を行わない（制度的に行なえない）団体を指

すのである。では、利潤が生じた場合、どうするのか。次なる使命の達成のために再投資したり、内部留保にまわすことになる。

したがって、「非営利」だからといって、その活動から利潤が生じないことを意味しない。血液事業において、「利潤が生じるといふことは倫理的に許されない」ので非営利とすべきだ、という主張は、「非営利」の経済学的定義からすれば誤りであるといふことになる。

三 給与等による分配の制限

利潤の分配を行なわないのが「非営利」だとしたら、赤字決算を繰り返している日本の中小企業のひとつだが、非営利活動といふことになってしまふ。しかし、赤字の会社でも、実際は社長や従業員の給与といった形で利益の分配が行なわれていると考えられる。したがって、厳密に「非営利」だ

と言つたためには、そうした形での分配も否定されなければならぬ。

けれども、これにはさまざまな考え方があふ。「まったくの無償であるべきだ」とする考え方。「法定の（最低賃金以下であるべきだ」とする考え方。「平均的な賃金水準までは認められるべきだ」とする考え方。「無制限であつてかまわない」とする考え方。

では、実際はどつとなつていのかといふのが知りたいところだが、この点についてはちょっと調べつくせなかつた。アメリカではNPOと言えども、専門的な技能を有するスタッフに対しては正當な対価が支払われているといふ話もある。それゆえ、年収が一千万円、一千万円というNPO勤務者もいるといふ話である。株式会社の場合、株主総会等々で経営に対してさまざまな意見をさしはさまれる。それを嫌ふ企業が、NPOに転身し、実際には給与といふ形

で利潤の分配を行なつていといふ意見もある。一方、意思決定権を持つ理事に関しては無報酬の制限があり、それにより利潤の分配が回避されているといふ話もある。

日本では財団法人にしろ社団法人にしろ、天降り先として高額な給与が支払われていたといつたスキャンダルが報じられることがあるぐらいだから、おそらく無制限なのだろう。

ただしNPO法では、「役員のうち報酬を受ける者の数が、役員総数の三分の一以下であること」との条件を付している。

四 収支均等制約

「非営利」活動で収益が生じてもかまわないといつても、それは営利活動のような「利潤の最大化」を目指したものではない。使命達成のため、できるだけ供給（サービス）を拡大しようといふ誘因が

働くと考えられている。一方、損失が生じるまで供給を拡大することとは、営利企業以上に避けなければならぬ。非営利活動は営利活動に比べて、資金（資本）の調達に自由でないからである。株式会社なら株式市場や社債の発行などにより資金の調達が可能だ。しかし非営利団体ができるのは、せいぜいが役員からの借金くらいだろう。日本の財団法人の場合、基本財産の取り崩しすら認められていない。したがって非営利活動では常に収支均衡が課せられていると考えられる。ただし、国営企業のような場合、赤字は一般会計から補填されており、収支均等制約は存在しないと考える方が妥当だろう。

収支均等点まで供給を拡大するといふことは、営利企業の利潤最大化行動よりも供給拡大の誘因が強いことを意味する。けれども必ずしも「供給の拡大」がイコール「使命の達成」にならないこと



に注意しなければならない。また営利企業であっても（短期的な）利潤の最大化ではなく（長期的視野に立った）シェア（市場占有率）の拡大（維持）を指すこと

は多い。その場合、非営利活動と同様に、過剰供給に陥る危険性がある。薬害エイズの場合、競争的な各製薬企業の利潤最大化行動によつ

てもたらされたわけではない。むしろ、横並びの意識の上で、各企業のシェア維持行動により、安全性より供給維持が選択された結果だと考えられる。特にフランスの薬害エイズは、公共団体もしくは公益団体によつてもたらされた。いずれも「非営利」である。血液製剤がすべて汚染されているとわかったとき、それでも「血液の安定供給」という使命達成のため、供給のストップではなく供給の維持が選択されてしまったのである。薬害エイズの要因を「利潤追求の結果」と見るのは、短期的で必ずしも適切ではないと考える。エイズ・ボランティアの創世期においても、参加しているHIV感染者の数の多さが、ボランティア団体の自慢であったことがあった。感染者の奪い合いが、団体間で展開されたこともある。感染者が追い込まれている社会的窮状を何とか救おうとの使命を考えれば、一人でも多くの感染者の参加

を指すのは、むしろ当然とも言えよう。しかし一方で、たった一人の感染者にさえ適切なサポートを提供し得なかったという状況もあった。

このように収支均等制約のある非営利活動には、常に供給拡大の誘因がある。収支均等制約の働かない国営企業などでは、さらに過剰供給の誘因が働くと考えられる。そして、それは利潤最大化行動である営利活動より、質を軽視しがちだとも言えるかもしれない。

五. 信頼性

情報の非対称性が存在する場合、営利よりも非営利の方が信頼されやすい傾向がある。

たとえば献血を考えてみよ。献血者は、献血した血液が、その後どのように扱われるかの情報をほとんど与えられていない。その場合、営利企業である血液製剤メ

る。

六、第三セクター

カーより、非営利組織である日本赤十字社の方を血液事業の担い手として信頼に足る団体と考えがちである。カナダ赤十字のよつに薬害エイズの責任が追及され、情報が開示された結果、非営利と言えども信頼を失墜して血液事業からの撤退を余儀なくされる場合もある。

非営利領域は、行政を「第一セクター」、民間を「第二セクター」と呼び、「第三セクター」とも称される。

経済学的に考えれば、献血由来の血液事業と言えども、営利か非営利かが問題なのではなく、いかに効率的に運用して「パレート最適」を達成するか、ということになる。そして、最適な分配を達成するには、営利の方が有利であると考えられる。しかし、(情報の非対称性が存在するため)献血者は非営利を愛好する。これも無視できない現実である。

民間の市場原理に委ねると「見える手」に導かれ、最適な分配がなされるとアダム・スミスは考えた。しかし、市場原理に委ねただけでは、最適な分配がなされないケースが多々見られるようになった。これを「市場の失敗」と言う。公書や薬害は、その典型例と言つことが出来る。

HIV感染者のサポートといった社会福祉領域においても、情報の非対称性は存在する。それゆえ営利よりも非営利の方が信頼されやすいといつことは指摘できるだ

そこで、「市場の失敗」を回避するために、行政の役割が重視されることになる。しかし、近年では行政も「政府の失敗」と称される事態に陥っている。行政は価値観の多様化に対応できず、画一的・硬直的・非効率にならざるを得ない宿命を帯びている。そのため、最適な分配・福祉の増進が達成されないのである。

「市場の失敗」「政府の失敗」を修正する第三極として登場し期待されているのが、「第三セクター」である非営利領域である。この「第三セクター」の登場が、「非営利革命」と称されるゆえんである。したがって、行政から独立し、市民社会を担う一翼として機能することがNPOの要件の一つと考えられている。

しかし、日本の場合、非営利セクターに分類される財団法人にしても社団法人にしても、行政の許認可権に基づいており、実質的には行政の管理下にあると言える。ボランティア団体にしても、行政の廉価な「下請け」になってしまつているケースが少なくない。ましてや、行政や民間と互角に政策を提言できる団体は、皆無に近いといつても過言ではないだろう。

「ここで言つ「政策提言」を行なう第三セクターには、反対や非難のみを繰り返す運動体は含まれていない。「第三セクター」は「第一セクター」や「第二セクター」と対立するのではなく、協調して最適な分配(福祉の増進)を達成することが求められているのである。かといって行政の関与を期待するのではない。自給自足的な体制の中で、行政や民間とも競合しつつ、折り合いをつけていくといったところであろうか。一種の役割分担である。その意味では、行政と対立する形式の社会運動の方が、行政の関与(責任)を求めた主張であるのと対照的だ。

血液事業法論議の中での非営利原則の徹底を求める声は、国営化にしろ公益法人による供給一元化にしろ、むしろ公的(行政)関与の拡大を求めるものであつて、この場合の「第三セクター」には当て

はまらないだろう。薬害エイズ

は行政よりも非営利の方が信頼されやすいといつことは指摘できるだ

は行政よりも非営利の方が信頼されやすいといつことは指摘できるだ

は行政よりも非営利の方が信頼されやすいといつことは指摘できるだ



の要因を、行政がすべての情報を把握し、民間を完全に監督・規制下に置いた上で生じた「政府の失敗」と捉えるならば、注意が必要である。もちろん、今まで血液事

業における行政の責任が明確でなかったことが、「市場の失敗」の修正を政府が成し得なかったこと、の大きな要因の一つであろう。が、政府にだけ頼ったのでは、血液需

要の多様性や適正使用などにこたえることは、「政府の失敗」がある限り難しいと言えるだろう。

HIV感染者の支援という点では、ようやく障害者認定により「第一セクター」が登場したと言

える。これは大きな進歩だ。しかし、それだけでは必ずしも最適な分配が達成されるわけではないというのが、前述したところである。支援が何もないと、「ないよりはまし」というボランティア活動のレベルから、行政と互角に張り合えるだけの能力がエイズ・ボランティア団体にも求められる時代になったと言えるだろう。

「第三セクター」への流れは歴史の必然

「非営利」を「善行」と結びつけて、無条件に「良いもの」と考えていた人が多いだろう。しかしそれを冷静に定義つけてみれば、以上のようなことになり、そこにはメリットもデメリットも存在す

る。したがって、過度に非営利に期待を寄せることは禁物であろう。「第三セクター」においても「非営利の失敗」が観察される事態がやって来ることも、十分あり得るのである。

しかし一方で、「第一セクター」「第二セクター」だけでは、今や機能不全に陥っていることも明らかである。阪神・淡路大震災以降、日本でもNPOへの流れは、おしとどめようにも無い。エイズにおいても、（未成熟とはいえ）これだけボランティア活動が広がりをを見せているということは、「第三セクター」への流れは歴史の必然であるのかもしれない。

けれども、それは行政や民間企業と同様の責任も負わなくてはならないことも意味する。

NPOが負わなくてはならない責任

例えば、「情報公開」。行政は納税者に対して責任を負い、株式会

社は株主に対して責任を負う。ではNPOは誰に対して責任を負うのだろうか。それは漠然とした「市民」といつものに責任を負うしかない。対象が間接的で漠然としているため、NPOの活動は不透明になりがちだ。しかし、市民に対して説明責任（アカウンタビリティ）を負うということは、行政や民間企業以上に透明性のある活動をしなければならないことになる。そうでなければ、行政と同様に、市民の信頼を失うことになるだろう。信頼を失えば、非営利活動なんて、デメリットばかりの活動でしかない。「情報開示」をしたら、情報の非対称性が失われ、無条件の信頼の獲得が失われるかもしれない。そうすると、ますますその活動の本質が問われることになる。

ボランティア活動にしても、「ボランティアだから」という理由で免責される時代ではなくなってきている。営利活動と同様の注

意義は課せられており、過失があればボランティアと言えども責任を問われることになる。海外では、献血でも、虚偽申告があれば罰せられることがある。

「自己責任の時代」だと言われる。他力本願は通じなくなつたのだ。市民社会の中に自分を位置づけ、冷静に、でも積極果敢に、社会的使命を達成することが、一人ひとりに課せられているのだと思う。

草田 央

草田央ホームページ “ AIDS SCANDAL ”

URL
<http://www.t3.rim.or.jp/~aids/>



H I V ・ エイズ関連新聞記事

(1998年8月5日～1998年10月8日)

市民の立場でエイズ考える - 横浜で7～9日、文化フォーラム / 神奈川 8月5日・毎日新聞

市民の立場でエイズを考える「第5回エイズ文化フォーラム」が7日から9日の3日間、かながわ県民活動センター(横浜市神奈川区)で行われる。同組織委員会と県の共催。参加は無料。

1994年に横浜で第10回エイズ国際会議が開かれたのをきっかけに毎年開催されている。HIV感染者自らが体験を発表する講座が昨年度の3講座から8講座に増えたほか、6月にスイスのジュネーブで開かれた国際エイズ会議の参加者が最新情報を報告(9日午後1時)、エイズに感染した高校生をめぐるテレビドラマ「神様、もう少しだけ」の主演女優、深田恭子さんのトーク(同午前10時)もある。

エイズ診療記録をネットワーク化 最先端治療の地域格差を解消 来年度中にも 8月10日・読売新聞

エイズ患者に最新の治療を行うため、厚生省は十日までに、患者の診療記録を一元管理するネットワークシステムを来月から試験運用することを決めた。全国のエイズ患者の治療に携わる各地の病院を専用回線で結び、症状や投薬記録などさまざまなデータを共有することで治療水準の地域格差をなくするのが目的。当初は五つの主要病院間で運用し、来年度中にも三百六十一の指定病院間のネットワーク化を目指す。これまでに約七億円を投じ、ACCと国立仙台、国立名古屋、国立大阪、九州医療センターの五つの病院を結ぶネットワークが完成、年内に七十一の国立病院・療養所に広げられる。来年度中にも三百六十一の全国の拠点病院すべてのオンライン化が整う。

エイズの検査、都内で若い女性急増 援助交際で感染のTVドラマ影響 8月12日・朝日新聞

東京都内でエイズの検査を受ける人が、七月以降、急増している。都全体の約半数の検査を担う「南新宿検査・相談室」によると、七月中だけで六月の一・八倍近い八百四十二人が受けた。男性が七割程度を占めたこれまでとは違い、若い女性が増えているのも特徴だ。都衛生局は、援助交際でエイズに感染した女子高生をめぐるテレビドラマが七月上旬から放映されている影響とみており、「エイズを自分の問題として考えてくれるのはいいことだ」と話している。

薬害エイズ被害者の川田龍平さん 留学のためドイツに出発 9月4日・毎日新聞

薬害エイズの被害者として立ち上がった川田龍平さん(22)が4日、留学のためドイツに出発する。裁判で闘い、国に真相究明を訴え、1995年3月の実名公表以来、全速力で走ってきた川田さんは「一度、ゆっくり自分のことを考え、勉強する時間が欲しかった」と話している。

東京経済大4年の川田さんは、同大を休学し、9月から1年間、地方都市で学ぶ予定だ。

感染症新法、今国会成立の見通し 現行法を抜本的見直し 9月16日・毎日新聞

現行の伝染病予防法を抜本的に見直した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症新法)法案が16日、衆議院厚生委員会で可決され、今国会で成立する見通しとなった。

法案には当初から「社会防衛を優先し、人権への配慮に欠く」という批判が強く、前国会で成立が見送られた経緯がある。このため与野党協議で前文を設け、人権尊重の文言を明記することで調整が図られた。

新法は、現行の伝染病予防法、エイズ予防法、性病予防法を廃止・統合する。感染症を症状の重さで4分類し、それぞれに対策を講じるよう規定している。例えば重い1類(エボラ出血熱、ペストなど)、2類(ポリオ、コレラ、チフスなど)では、感染者に都道府県知事が指定病院入院を勧告、従わない場合は強制入院させる。また3類(病原性大腸菌0157など)は就業制限をするなどとなっている。未知の危険な感染症が発見された時は、1、2類と同様に扱う。

前国会で内容が明らかになると、薬害エイズ事件の被害者団体などは「患者差別を助長したエイズ予防法に対する反

省がない」と強く抗議していた。こうした声を受けて前文は「我が国において、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群（エイズ）などの感染症の患者に対するいじめや差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓とする」「人権を尊重しつつ、患者に対する良質かつ適切な医療を提供する」などと明記している。

米高校生の過半数が未経験 性行動は保守化へ

9月18日・共同通信

【ニューヨーク17日共同】米ジョージア州アトランタの米厚生省の疾病対策センターは十七日、高校生の性行動に関する調査結果を発表、性交の経験がないと答えた高校生が五二%で、同センターが調査を始めた一九九一年以来初めて半数を上回った。調査は昨年、全米の高校生一万六千二百六十二人を対象に行われた。

調査結果によると、性交の経験があると答えたのは男子生徒が四九%、女子生徒が四七・七%でいずれも半数を下回った。また、経験がある生徒でコンドームを使うと答えたのは五七%で、九一年の四六%を大きく上回った。

「サスティバ」(エファビレンツ)の認可取得 米デュボンが米FDAから

9月19日・共同通信

【ニューヨーク18日共同】米化学大手のデュボン傘下のデュボン・ファーマシューティカルは18日、米食品医薬品局（FDA）からエイズ治療薬「サスティバ」の販売認可を取得したと発表した。数日以内に米国内の薬局で発売する。価格は年間3492ドル（1日当たり10・95ドル＝約1450円）

サスティバは非核酸系逆転写酵素阻害剤で、エイズウイルス（HIV）に感染した患者が1日1回だけ服用すれば治療効果が期待できる。1日1回の服用で済む抗HIV剤がFDAの認可を受けるのは初めて。

性感染症の若者、ここ二年でじわり増加

9月21日・朝日新聞

淋（りん）病やクラミジアなど、性行為で感染する性感染症（STD）の患者数が、ここ二年、じわりと増加していることが、厚生省の全国調査で分かった。

厚生省は、感染症サーベイランス事業として、八七年から全国約六百の医療機関で、淋病、クラミジア、性器ヘルペス、尖圭（せんけい）コンジローム、トリコモナス症の五疾患の患者数を継続調査している。

その結果、九二年までは四万人台で推移していたSTD患者数は、主に淋病の減少で九三年には三万三千人に、九五年には三万千人台まで減少した。しかし、九六年からは増加に転じ、約二人増えて三万三千人台、九七年には三万四千八百六十八人となった。今年の上半期の速報では、二年前と比べると九%も増えていることが分かった。とくに淋病の増加が大きく、全STD患者のうち淋病患者が占める割合は、九四年には一九%だったのが、九七年には二五%に達している。専門家はコンドームを使わない性行為が増えているためではないか、とみている。二十歳から二十九歳までの男性では、一施設当たりの淋病患者数が、九三年に二・二人だったのが、九七年には三・一人と一・四倍になった。

男性1人が輸血感染の疑い 厚生省エイズ動向委員会

9月29日・共同通信

厚生省エイズ動向委員会が二十九日開かれ、七 八月の二カ月間に全国の医師から新たに計百十一人のエイズ患者とエイズウイルス（HIV）感染者の報告があり、そのうち感染者の男性一人は国内の輸血で感染した疑いがあると報告された。同委員会によると、三十歳代のこの男性は一九八二年に国内で受けた輸血しか感染原因は考えられないと話している。日赤が八六年にHIV抗体検査を献血に導入する以前のケースで、当時はHIVの検査方法はなかった。厚生省は輸血の状況などを調べている。

患者・感染者の累計は八四年の調査開始以来、五千四百十六人。新規の患者は三十九人、感染者は七十二人で、感染原因は患者、感染者とも「異性間の性的接触」が最も多かった。今回、十二人の死亡が報告され、死者の累計は千六十九人となった。

HIV感染者の人権配慮を 身障者手帳の申請で

9月30日・共同通信

免疫機能が低下したエイズウイルス（HIV）感染者やエイズ患者を身体障害者として認定する制度が今年四月から

スタートしたが、感染者や患者の支援活動を続けている民間団体「HIVと人権・情報センター」は三十日、申請の際に行政の窓口でプライバシーへの配慮に欠ける対応があったとして、厚生省に改善を要望した。

同センターは、四 八月の五カ月間に全国十都道府県の福祉事務所や市役所などで障害者認定を申請した四十八人にアンケート。窓口の担当者らの対応をまとめた。それによると、窓口で申請者が「四月から始まった新しい制度」と言っただけで理解した職員がいる一方で、申請者が「エイズの件で」などと告げるまで分からない職員もいた。

他の職員がいる場所で「HIV」などの言葉を口にする例もあり、中には書類を見て「エイズだ」と叫ぶケースもあった。また警察に駐車禁止の除外指定を申請した際に、申請が受理されなかったり、窓口で「歩けるのに必要ない」と言われたこともあるという。

エイズ、米国で97年の死者数半減 10大死因から外れる 10月8日・毎日新聞

【ワシントン7日瀬川至朗】米厚生省は7日、米国内の1997年のエイズ感染による死者数が、前年に比べて半分近く減少し、米国民の10大死因から外れたと発表した。米国のエイズ死者数は1995年の約4万3100人をピークに、96年に減少傾向を見せ始めていたが、これほどの大幅な減少は初めて。シャレーラ厚生長官は「新しい治療薬との3剤投与で、エイズウイルス（HIV）感染者がより長く生存できるようになったため」と評価している。

米厚生省によると、97年のエイズ死者数は約1万6700人で96年の約3万1000人から47%減り、死因別では、前年の第8位から14位に後退し、肝臓病（10位）やアルツハイマー病（12位）、殺人（13位）より少なくなった。人口10万人あたりのエイズ死者数で比較すると、97年の5・9人は、95年に比べるとほぼ3分の1で、エイズ死亡統計が可能になった87年以降、最も低い数字となった。

シャレーラ厚生長官は、死者数の減少を歓迎する一方で、依然、米国内で、毎年約4万人が新たにHIVに感染し、感染者総数は増え続けている点を指摘し、「いかにHIV感染を未然に防ぐかが究極の目標だ」と強調した。

注：この新聞記事データは各社の「速報記事」等をもとに編集したものです。