

LAP

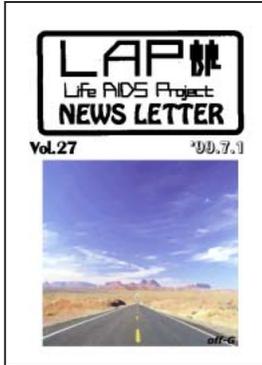
Life AIDS Project

NEWS LETTER

Vol.27

'99.7.1





Life AIDS Project News Letter Vol.27-PDF

HIVコミュニティのエンパワメントを目指して

第1回ピア・カウンセリング研修会報告 [岡部翔太] 3

実施概要、スケジュール、公開講座案内、継続講習会が開催決定

医療者の新たな取り組み

「管理」「指導」から「援助」の視点へ [堀成美] 10

医療者の課題、服薬管理から服薬援助への転換、医療者同士のサポートの場

全国から35団体が参加

ボランティア指導者研修会参加報告 [清水茂徳] 14

公衆衛生医からのエッセー

「正しい知識」に気をつけよう [JINNTA] 16

「正しい知識」と「正確な知識」、科学が果たし得る役割と限界の認識

従来のエイズ啓発に潜む「脅し」を読み説く

HIV感染は免疫力を高める!? [草田 央] 19

LAPホットラインエイズ電話相談案内 13

LAP入会案内 28

HIV・エイズ関連新聞記事 23

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。27号は希望者に無料送付しています。ご希望の部数、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 ※◎を@に変えてください
[ホームページ] <http://www.lap.jp/>
<http://www.campus.ne.jp/~lap/>

第一回ピア・カウンセリング 研修会報告

99年5月14日～16日まで国立オリンピック記念
青少年センターで「第一回ピア・カウンセリング
研修会」が行われました。全国のPHA（HIV
感染者・患者）やNGO・NPOから予想を超え
る多数の応募があった中、18名の参加者を迎え、
2泊3日の日程で開催されました。ファシリテ
ーターはカリフォルニア大学エイズ予防研究センタ
ーの鬼塚直樹氏でした。

研修会がこんなに早く実現するとは夢のよう
です。サブ・ファシリテーターを務めさせて
いただいた僕の体験を通じて、当日の雰囲気を感じて
いただければ、と思います。

全てはそしゃく咀嚼セミナー
から始まった

去年10月にピア・カウンセ
リング咀嚼セミナー（ピ
ア・カウンセリングのスキ
ルを日本向けに改良する研
究を進める高村寿子氏「自
治医科大学看護短期大学教
授」、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」、鬼塚直樹氏により開催さ
れたセミナー。ニュースレター25
号参照）に参加してから、僕は何
か打ちのめされたような気持ち
で、ずっとピア・カウンセリング



ファシリテーターの鬼塚直樹氏

「感染者の人がいるとリアリテイ
があるから、是非岡部くん来てね」
と鬼塚さんに誘われたことに気
を良くして、ノコノコと行って
った私がバカでした。

サブファシリテーター、PHA 岡部翔太

実施概要

1. 開催期間 1999年5月14日(金)～5月16日(日) 2泊3日
2. 開催場所 国立オリンピック記念青少年総合センター
(東京都渋谷区)
3. 指導 高村寿子(自治医科大学看護短期大学教授)
鬼塚直樹(カリフォルニア大学エイズ予防研
究センター)
4. 主催 ライフ・エイズ・プロジェクト(LAP)
5. 後援 社会福祉・医療事業団(高齢者・障害者福祉基
金)／財団法人エイズ予防財団
6. 対象者 以下のA,Bのいずれかに該当する方で、守秘
義務[注]を守れる方。なお、他の参加者に
ご自身の立場をどの程度伝えられるかは貴方
自身の判断にゆだねられます。また、今回の
研修はこれまでカウンセリングを専門的に学
んだことのない方を優先させていただきます。
A.HIV感染者・エイズ患者(PHA)の方、お
よびその支援者(家族、パートナー、友人
等)の方
B.HIV/エイズ関連NGO・NPO等でHIV感染
者・エイズ患者(PHA)への支援活動を行
っている方
7. 募集人員 18名。

[注] 守秘義務

当研修の参加者にはグランドルールとして下
記の守秘義務が課せられます。

・ワークショップで何が起きているのかについ
て、グループの性格が他人に解るような形で話を
しないでください。

・信頼とオープンな雰囲気を作り上げるために、
参加者の個人的なことに関する発言を尊重するこ
とが必要です。個人的な話や情報はワークショッ
プの会場の外には絶対に出さないようにしてくだ
さい。

・教育的な内容や自分自身の反応などはシェアし
ても結構です。

・もし、このワークショップに参加している人を
外で見かけた場合、慎重に振舞ってください。も
しかするとその人はこのワークショップに参加し
ていることを、他の人に知られたくないと思っ
ているかも知れません。

そこで行われていたディスカッ
ション、講義の内容、何もかも理
解できなかったのです。たまたま、
途中で帰ろうかと思っただけで
した。「質問はありますか、と聞
かれても今、行われているディス
カッションの内容自体がわからな
い！」と半ば投げやりで意見して

しまつたあの日。ただ、カウンセ
リングのロールプレイ(カウンセ
ラー、クライアント、観察者とい
った役割を決めて行なう実習)や
コ・カウンセリング(参加者同士
で行なうカウンセリング)はなん
だか楽しくて、本来、負けず嫌い
の翔太くんは、「今度、ピア・カ

ウンセリングの研修がある時は、
もっと勉強してから来る！」と鬼
塚さんに固い誓いを吐き捨てるよ
うに言って、会場を後にしたので
した(だって、本当に悔しかった
んだもん)。
「勉強してから来る！」とは言っ
たものの、日本で本格的にピア・

カウンセリングを勉強する機会な
くてなかなか見つからなくて、ど
うしようかと思っただけです。
調べてみると、カウンセリング
の勉強ができるところはいくつか
ありました。そして分ったことは
ピア・カウンセリングのスキルで
あるアクティブリスニングはどの

カウンセリングの講座でも同じということでした。ただし、その講座にもよると思いますが、アクティブリスニングと云う言葉を使わず、『傾聴』という言葉を使っているかもしれません。先日、僕が通っている講座の小テストで『傾聴』のところを『アクティブリスニング』と書いたら、しっかりと×を頂きました。なぜだと質問した

ら、教科書通りの答えをしないとダメだということでしたが…(でも、講義の時の客員講師はアクティブリスニングと云っていたんだけどな)。ということは、○○○カウンセリングの○○○の部分カウンセリングの分類の為の項目の違いや、その専門性を指す名称であって、勉強する内容自体はさほど変わらないということです。僕がピ

ア・カウンセリングにこだわっているのは、カウンセラーが専門家ではなくとも行えるというところです。多くの人間関係、コミュニティの中で大小問わず「共通項の相互認識」が行われていて仲間意識、すなわちピアがそこに生まれ、なにか問題が起こったときに助

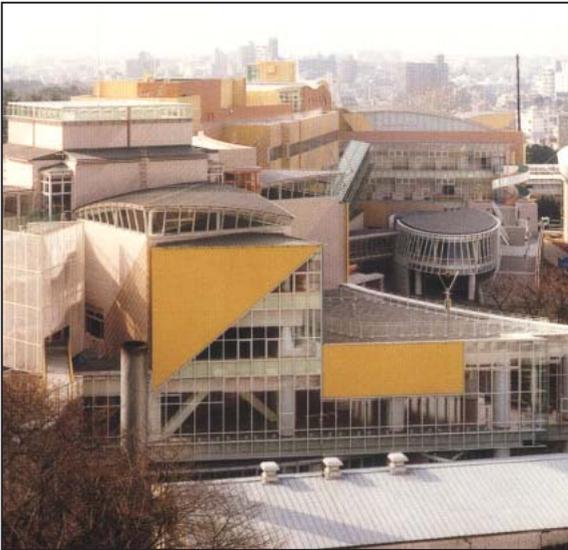
けや理解をまずはそのピアに求めるのではないのでしょうか。そのコミュニティの中にピア・カウンセリングのスキルを持った者がいれば、問題解決へのプロセスが堅苦しくなく、友人同士の会話の流れとして導かれていくことでしょう。また、クライアントの抱えている問題が治療的対処が必要と見られた場合、専門性をもったカウンセリングや医療への橋渡しがスムーズに行われるのではないかと思っています。

僕が勉強したいのはピア・カウンセリングだけでも、スキルの一つであるアクティブリスニングを継続して勉強し、自分のものになければ何も始まらない。そう考えるとまず、カウンセリングを学んでみるのもいいかな、と思い始めました。ピアカウンセリングにもカウンセリングにもそれぞれいいところがあります。そのいい部分を両方組み合わせることができれば、それはなんと素晴らしいこ

とでしよう！
と一人で勝手に盛り上がっていったんだけど、代表の清水くんのように大学に行く時間もお金もないし…(別に清水くんが時間とお金を持って余しているって言ってるんじゃないよ。彼の目指す社会福祉士の資格は大学に行かないと取るのがとっても大変らしいのです)。いろいろ調べた結果、産業カウンセラーの養成講座に通うことにしました。

毎週のように出る課題にヒーヒーという翔太

産業カウンセラーの養成講座は4月から始まりました。ほぼ毎日曜日の9時から5時までみっちり理論、実習などの講義が行われます。その中でも大変なのが毎週のように出る課題。「幼い頃の最も印象に残っている事」とか「話を受け入れてもらえなかった時」などという題目でレポートを書いていかななくてははいけません。



研修会の会場となった「国立オリンピック記念青少年センター」(東京都渋谷区)

スケジュール

第1日目：5月14日（金）

- 15:00～16:00 受付
- 16:00～18:00 Part I: セミナーの紹介
オリエンテーション
・セミナー参加者の紹介とディスカッション
・アイスブレイキング
- 18:00～19:00 夕食
- 19:30～21:00 プレセッション
・セミナーの概要説明
・スケジュール、グランド・ルール
- 21:00～ 交流会

第2日目：5月15日（土）

- 9:00～12:00 Part II: ピアカウンセリングとは
・ピアとは何か
・ピアカウンセリングとは何か
・ピアカウンセリングの基本概念
・ピアカウンセリングの八つの誓約
・効果的なピアカウンセラーになるためには
・行動変容のメカニズムとセルフエフィカシー
- 12:00～13:00 昼食
- 13:00～18:00 Part III: 基本的スキルの開発
・アクティヴリスニング
基本的な向き合い方
オープンクエスション
パラフレーズ
感情と向き合う
- 18:00～19:30 ・コ カウンセリングのエクササイズ
- 19:30～21:30 懇親会

第3日目：5月16日（日）

- 9:00～12:00 ・要約するスキルと統合するスキル
・基本的スキルのまとめ
・問題解決のテクニック
- 12:00～13:00 昼食
- 13:00～16:00 ・コ カウンセリングのエクササイズと評価
- 16:00～17:00 全体のまとめ
- 17:00 終了

また、面接実習の授業では、毎回、自分に起こった出来事を露出しなければならぬ。授業の中ではプライベートなんてあったもんじゃない。まして毎週、何かの出来事なんて起こりほしくない。講師陣には、「自分をさらけ出すことよって、自己開示が達成される」と

か言われちゃって、そうかな〜と思いつながら今日は何を話そうかと考えているのであります。2泊3日で終わったピアカウンセリンググループセミナーでさえ、けっこう疲れたのに（とはいっても心地よい疲労感ってヤツでしたが）、これがあと数ヶ月も続くのかと思う

と、休んでしまおうかと思うんだけど、この講座は全行程の内、一日しか休みが認められないので、何かの時のために取っておかなければと思うとむやみに休めないのです。あ、でも鬼塚さんがサンフランシスコで受けたピアカウンセリング研修も毎週通っていたって

言っていたっけ。いろいろなスキルを知るだけじゃなくて、身につけるっていうのはしんどいもんですな。ローマは一日にしてならず？って違ったっけ？ 続けなければ意味がないのですよね。スキルを身に付けるために積み重ねていくというのはもちろんなんですけど、

続けていると体調の良くない時や自分のすぐれない時と調子の良い時の自分自身の違いなんかも見えてくる。そうすると、クライアントに対する対応や自分がどうすべきかなんかも見えてくるのです。

全国のPHA、NGOが集う研修会が実現へ

さて、話はちよつと戻りますが、僕が「カウンセリング修得作戦」を考えている時、清水くんはなんとも大それたことを考えていたのデス。咀嚼セミナーの時、鬼塚さんと清水くんをはじめとする何名かの人が「このピアカウンセリング養成講座のテキストができればいいから、全国のPHAやNGO・NPOの人を集めた研修をやりたいね」なんて話をしてたのは僕も知ってました。「やりたい、やりたい」なんて、いつもの無責任な相づちは打ったかもしれませんが、実際はお金のこともあるし、まさかこんなに早くというより

も、実現するなんて思ってもいませんでした。

そうなんです。何と、ダメもと（失礼！）で出した助成金の申請が通って、99年度中に3回のピアカウンセリング宿泊研修が実現することになったんです。清水くんはいつから助成金の申請をしようと考えていたのでしょうか。あいつ、あなどれないゾ！

開催する側の苦勞と楽しみ

準備をはじめてみると、会場探し、参加要綱の作成・配付、資料作り、予算案の練り直し、交通費の計算、ネームカードやテキスト制作、交流会の場所探しなどなど結構大変で、スタッフみんな、学校や仕事の合間をぬって進めていきました。海外にいる鬼塚さんとはインターネットのメールでやりとりし、来日した時にまとめて打ち合わせをして、研修内容自体はほとんど鬼塚さんにお任せしてし

まいりました。僕はといえば、てっきり「スタッフ特権」で、参加枠を確保してもらって参加者としてじっくり研修を受けられると思っていたのに、いつの間にかサブファシリテーターなるものになってしまいました。数カ月前の咀嚼セミナーで全くわからなかったのに「おいおい、大丈夫かよ」と言ったところでもう遅く、すっかりお膳立てはできていて断る間もなく当日になってしまったのでした。

参加者の中に少しずつ生まれてくるピア意識

まず、初日は、アイスブレーキング、セミナーの概要、グラウンド・ルールと進めていきました。アイスブレーキングは他己紹介を行っていました。他己紹介は、ペアになってお互いのインタビュートをし、相手のことを参加者に紹介するといったものです。これは、参加者同士を打ち解けやすくし、相手の話を正確に聞くところはカウ

セリングのスキルであるアクティブリスニングに通じるものです。グラウンド・ルールは、参加者が安心して参加できる自由な雰囲気や、自由な発言をできるようにするためのルールです。守秘義務を必ず守ること、自分のペースで参加する、自分の経験から話をする、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で構成されています。その後、交流会へと進み、一日目は終わりました。

最初は、参加者は鬼塚さんの話にもあまりピンとこない様子も見えていました。ほとんどがお互いの初対面で、これから何が始まるのかという感じが伺えました。しかし、他己紹介で話をする機会を作られると徐々にほぐれてきて、交流会ではかなり打ち解けたという感じが見えました。

二日目は、午前中、ピアカウンセリングの説明や基本概念、八つの誓約など、講義中心に行われました。この部分は日本向けに改良

「ピアカウンセリングへの取り組み」

今年で6回目を迎える「AIDS文化フォーラムin横浜」にLAPも参加し、「ピアカウンセリングへの取り組み」と題した講座を持ちます。

この講座はピア・カウンセリング研修会の概要を紹介させていただくとともに、「ピア・カウンセリングがHIVコミュニティのエンパワメントにどういったインパクトを持ちうるのかを参加者と一緒に考えていくこと」を目的としています。

これまで私たちには「ピア・カウンセリングと聞いてもピンとこないんだけど…」「カウンセリングとピア・カウンセリングってどうちがうの?」「研修会はどんな雰囲気なの?」といった質問が届いています。もちろん、限られた時間の中でピア・カウンセリングの全体像を説明しつくすことはできません。ただ、ピア・カウンセリング研修会の概要を紹介する場を持つことで、参加者の方々に少しでもピア・カウンセリングの可能性を感じていただければと考えています。

1999 AIDS文化フォーラム in 横浜

日時 1999年8月6日(金)～8日(日)

場所 かながわ県民センター(横浜駅西口より徒歩5分)

主催 「1999AIDS文化フォーラムin横浜」組織委員会

共催 神奈川県

後援 横浜市、川崎市、横須賀市、横浜商工会議所(申請中含む)

ホームページ <http://ymcajapan.org/yokohama/jp/AIDS/>

事務局 横浜YMCA内AIDS文化フォーラム事務局

TEL045-662-3721 FAX045-651-0169

LAP講座「ピアカウンセリングへの取り組み」

日時 1999年8月8日(日)10時～12時

場所 かながわ県民センター4階405室

されている部分があるのではないかと思います。午後は、いよいよアクティブ・リスニングの実習です。三人ずつのグループに分かれ、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、事例をもとにロールプレイを行います。そして、コ・カウンセリング

を行いました。コ・カウンセリングとは、参加者同士でカウンセリングをし合い、できるだけ実践に近い状況のなかで、これまで学習してきた基本的スキルなどを実際に使ってみるエクササイズです。三日目は、午前中、要約するスキルと統合するスキル、基本的ス

キルのまとめなどの講義を行い、午後は、二回目のコ・カウンセリングのエクササイズを行いました。

ロールプレイの事例では 服薬援助がテーマに

事前に何人かのPHAとディス

カッションしながらロールプレイで使う事例を作りました。みんなが感じている問題や、実際の体験などいろいろ話をしている内に出てきたのが服薬援助の問題、薬の副作用。あと転院のことも取り上げました。その時々々のホットな話題を取り入れ、なるべく今、PHAが抱えている、抱えていそうなことを取り上げるようにしたつもりです。それは、問題意識を高められるようにし、リアリティを持たせたかったからです。

また、ロールプレイの例として、鬼塚さんと僕が小芝居(けっこう女優?なんだな、コレが)を演じる時に、僕自身もクライアント役の時と実際の感染者である部分にギャップが生じず、とてもやりやすかったです。

「コ・カウンセリング継続講習会」開催が決定

ノリというのは恐ろしいもので、最終日に鬼塚さんとの雑談の

中で突然こんな展開になってしまいました。せっかく学んだスキルを今日で終わりにしないために、定期的にコ・カウンセリングの実践の場を作ろうという発案です。

スキルを練習するにもなかなかそういう場はありません。だからといって、身近な人（ピア・カウンセリングのスキルを持たない人）と練習するのは危険を伴います。また、参加者が各自、スキルを持ってそれぞれの場所に帰った後の報告会も兼ね、せっかくできたピアな関係を継続していくための交流会みたいなものになればと思っています。これが、定期的に行われることになれば、ピア・カウンセラーのネットワーク作り、ファシリテーターの育成などにつながることでしょう。それは、HIVの予防にもつながることです。まあ、なんだかんだ言っても結局はみんなと別れがたくて、集まるキツカケを作りたいだけなんだけどね。このノリは、決して僕

達のいい加減さからではなく、参加者の何か掴もうという一生懸命さがそうさせたのだと思います。

今年度中にあと2回開催されます！

ピア・カウンセリング研修会は今年度中にあと2回開催されます。次回は京都で9月に、3回目は再び東京で開催する予定です。

それ以降も継続させて、できるだけたくさんの方に参加してもらいたい研修会なのですが、こればかりは先立つモノも必要なので、助成金などがいただけることになればと思っています。今回参加されたピア・カウンセリングのスキルを持った人達18名はそれぞれの場所でも活躍してくれることでしょう。今年度中にあと2回ということとは18人×3回で54名のスキルを持った人達が生まれるのです。継続されればネットワークはもっと広がり、HIVコミュニティ【注】のエンパワメントにも繋がること

でしょう。

って、最後はちよつとキレイにまとめちゃったけど、研修会に興味のある方はLAPまでお問い合わせください。待ってます！

〔岡部翔太〕

【注】 HIVコミュニティ

HIVに感染している人やその周りに居る大勢の人たちを指す概念として鬼塚直樹氏が提唱。「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、その人達を『HIVコミュニティ』と呼ぼうとするわけです。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が、強い『共通項』が存在しているはずなんです。この『共通項』を『相互認識』することにより、『ピアという場』をそこに作りうるのです」（鬼塚直樹、LAP ニュースレター第25号より）

社会福祉・医療事業団（高齢者・障害者福祉基金）助成事業

LAPニュースレター無料送付中！

残部僅少

LAPニュースレター19号～22号、29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までお知らせ下さい。なお、18号、27号は品切れとなりました。

〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号 LAP TEL03-5685-9716 FAX03-5685-9703

「管理」「指導」から「援助」の視点へ

医療者の新たな取り組み

服薬検討会 堀 成美

抗HIV薬の選択肢の増加、血中ウイルス量検査の実用化、一部研究機関での耐性検査の実施など、HIV感染症の治療の進歩はPHA（HIV感染者・患者）だけでなく、医療者にも大きな変化をもたらした。抗HIV薬の組み合わせをどうしたらいいか、抗HIV薬の服用によって生じる生活リズムの変化にどう対応するかなどPHAが頭を悩ませている中、医療者もまた新たな課題をかかえている。

医療機関格差・医療者格差がいわゆるなかで、医療者はどのような取り組みをはじめているのだろうか。「抗HIV薬の効果的な服薬援助のための検討会」で課題の解決やケアの向上のために尽力されている堀成美さんに話を伺った。

医療者が自発的に集まった「服薬検討会」

「抗HIV薬の効果的な服薬援助のための検討会」（以下、検討会）は、HIV診療に携わる医療者が自発的に集って勉強会を開いています。プロテアーゼ阻害剤や日和見感染症の治療、ウイルス量の測定といった新しい治療や技術が臨床で活用できるようになり、HIV疾患の治療が大きく変化し、患者さんの健康や生活も大きく変わりました。そのこと自体は前向きな明るい話ではありますが、現在の治療は効果を継続させ

るためには時間や食事の制約を守ったり、複数の副作用症状をコントロールしたりと多くの努力や負担が要求されます。検討会では、治療を継続するため、効果を維持するためにこの治療による患者さんの負担や障害をなるべく少なくするにはどうすればよいのだろう、治療を開始する時や開始した後の問題を解決するにはどうしたらいいのだろうか、といったことを皆で考えるために始めました。一九九七年の熊本のエイズ学会がきっかけとなって始まりました。服薬の困難さ、薬剤耐性によって治療の選択肢を失うことは医療者

にとつても大きな課題であるという認識を第一線の医療者はこの時すでにもつていたということですから。

この検討会は一九九九年七月までに5回開かれています。医師だけでなく、患者をサポートするリソースとしての薬剤師・ナース・MSW・心理職がメンバーであり、ここ数回は治療の体験談を感染者が語ったり、感染者サポートを行うNGOや、製薬メーカーの担当者も参加して、課題の解決やケアの向上のための議論を深めています。

単なる指示や励ましではない「具体的な支援」

検討会の中で症例や治療の情報を学ぶ以外に私たち医療者が学んだり気づいたことがあります。

「1」 「指導」というスタンスから「援助」というスタンスへの変化

この会はもともと服薬「指導」のための検討会という名前でした。

た。しかし、治療がうまくいかない症例、とてもうまくいつている症例、工夫の仕方等の検討を続ける中で、治療がうまくいかないこと

の理由の一つに医療者が一方的に指示や処方をしたり、飲めているかどうかの判定を行ったり、うまく飲めない原因は患者側にあると意識的無意識的に考える傾向があることに気づきました。障害や問題をなるべく少なくすることは

医療者と患者共通の課題であり、医療者は十分なコミュニケーションのなかで患者ひとりひとりの生活や価値観を尊重し、単なる指示や励ましでなく、具体的な支援を行う努力が必要であると認識しました。さらりと書いてしまうと当たり前のことのようになんです

が、他の慢性疾患と同様に、すべての医療者が免許があるとかそのポジションにあるということだけでは実践できていないことは紛れもない事実です。このような経緯から会の名前は「指導」から「援助」にかわりました。言葉がかわ

ただだけじゃないかと思われるかもしれませんが、私たちの思考や行動はこうしたちよつとした概念によって大きくかわるものなのです。同様にそれまでの「コンプライアンス」から、「アドヒアランス」という概念を取り入れ外に広めていくことも活動の重要な部分となつていきます。

医療者個人では超えられない問題の解決を

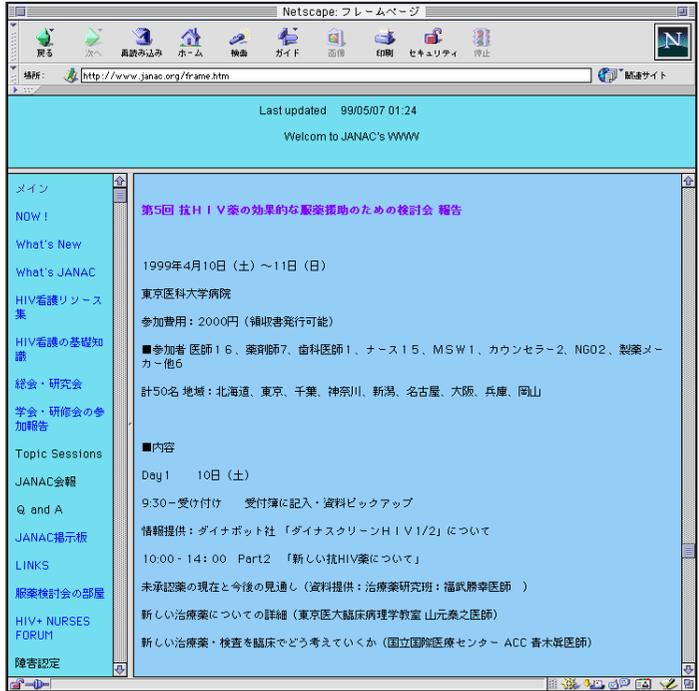
「2」 医療者間の情報共有の難しさ

HIVに関連する情報はめまぐるしく変わります。患者さんは当然、「医療者は専門家なのだから当然最善の努力をして治療をするだろう。私の受けている治療はこの時代でもっとも適切なものだろう」という期待をもたれるだろうと思います。しかし、医療者もつている情報や経験、また先に指摘したような問題に気づいている

かどうかで日々の実践としての診療に大きな違いが生じます。患者をたくさん診ている病院からすると、患者数の少ない医療機関の実践には疑問がたくさんありましたし、「よくわからないならなぜ調べないのだろう、質問しないのだろう」と、ある種、批判的な視線を向けていたと思います。しかし、検討会の中で直接話をして、医療者個人の努力だけでは越えられない問題や医療そのもののカルチャーが障害となつていていることに気づきました。

●患者が少ないところでは、もとも他の診療科が中心であり、多忙な医師は最新治療や症例の情報のレベルを維持することが難しい

↓ HIV診療を行う医療者が必要な情報を効果的に得られるような医療者のためのサポートが必要である。アメリカなどから入る情報を日本で役立つように、また日本語で提供できるようなサポートが必要



服薬検討会のこれまでの活動についてはHIV/AIDS看護研究会(JANAC)のホームページに掲載されている。http://www.janac.org/

である。
 ●医療者(特に医師)同士のコミュニケーションはもともと難しい。患者や同僚に対して「わからない」「知らない」ということを言うのが難しい。同じ病院であっても情報や治療は均一である保障はなく、またコミュニケーションがよいということではない。外の

病院に相談するのは「忙しいから無理だろう、わるい」というような遠慮がある
 ↓検討会で実際に知り合い、信頼関係のもとに効果的に情報を交換したり相談できるようになった。
 ●その医療機関がこれまで実践してきたものやマンパワーを生かす

医療者がサポートし合える関係作りの「課題」
 いろいろ気づいたりサポートしあえる関係ができ、今後もこうした活動を継続していく努力は可能ですが、同時にいくつかの問題にも

方向で実践することが、HIVだけでなく全体としての診療が向上する方法であり、特定のモデルやマニュアルは必ずしも効果的ではない。情報は一方通行では意味がなく、また最終的には医療者が自分の問題が何でどう解決するかというところまでたどりつかないと、患者さんに治療やケアとして提供できるようにならない
 ①会の活動は指導や講演・講習会という一方的なものではなく、具体的な実践にむすびつくことをゴールとして意識的に取り組む必要がある。
 というような学びがありました。

ぶつかっています。
 「1」参加者が臨床の第一線にあり多忙で、予算・会場・連絡という組織運営に関する余裕がない
 ↓具体的なニーズとして社会や関係者が認知して医療者支援のための専門機関が必要な時期にきているのではないかと
 「2」クロースドの情報は広まらず、検討会にアクセスのない医療者とは情報の共有がむずかしい
 ↓問題に気づけば対応が可能であるが、問題に気づかないところでは古い情報や誤解などから誤った実践につながるおそれがある。それをよりよい方向へ動かしていくのは誰の責任や課題であるのか?
 「3」参加者は各地域から集っており、遠方の人の交通費などの個人の負担が大きくなる
 ↓個人の負担・努力だけでは限界が生じるのではないかと?
 「4」現在拠点病院に患者がいない・少ない一方で、最初にHIV

感染をみつけるのは一般の医療機関であり、こうした医療機関や医療者にはさらに情報やサポートが不足している

↓検査で不要な傷つき体験を与えないように、十分な説明や情報提供ができるよう、早期発見早期治療につながるための情報や研修の機会を提供していく必要があるのではないかと？

というような問題があります。

「どれだけ患者さんに役立つのか」

「HIVは他の病気に比べて特別扱いをされている」とよく言われるほどに、一般論として予算やマンパワーは恵まれているのも事実です。情報は厚生省やエイズ治療研究開発センター（ACC）などから提供され、拠点病院は一般医療機関に、ブロック拠点病院は拠点病院に情報や教育を提供することになっています。支援体制は

あることになっています。しかし、実際には「情報は院長や上司のところでとまっている」「通常業務が忙しくてHIVだけ特別扱いすることはできない」「ナースは研修に出しても異動してしまう」「体制や経験がちがうのに同じようにやれといわれてもできない」「経験がないのに他の病院の指導までやれない」という意見も存在します。

様々な利害や課題が錯綜する中で私たち専門職が問題の本質を見失わないためには、今自分が実践していること、今ある治療やケア、医療システムがどれだけ患者さんのための診療やケアに役立っているかということを問う必要があると思います。また、どれだけ信頼関係にもとづいた診療や協力ができるのか、オフィシャルな情報以外の多様な情報を手ししたり検討するチャンネルを持てるのかというところが力ギになるように思います。

医療者のサポートの場として年内に2回開催

どれだけ努力をしても、治療そのものの難しさは残りますし、全体として感染がひろがっていくのは現実です。年内にあと2回検討会が開催されますが、医療者のためのセルフサポート、ピアな立場でのサポートの場として発展させていけたらと思っています。



連絡先：服薬検討会

連絡担当：堀成美 e-mail: hnarumi@mb.infoweb.ne.jp

参考資料：

○特集「服薬の行動科学」指導から援助へ」医学書院発行

「看護学雑誌」98年11月号

○日本エイズ学会誌1・2号

サテライトシンポジウム記録

「抗HIV療法とアドヒアランス」失敗しないためのポイント」

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



全国から35団体が参加

ボランティア指導者 研修会参加報告

LAP代表 清水茂徳

99年3月13日～14日、一泊二日の日程で「厚生省委託エイズ予防財団主催 98年度ボランティア指導者研修会」に参加しました。

医療と福祉に関する講義、テーマ別に分かれて「現状と課題」について話し合う検討分科会、全体ディスカッション、ボランティアの今後について示唆に富んだ特別講座、と盛りだくさんの研修内容。さらに北は北海道から南は沖縄まで35団体の幅広い年代のいろいろなタイプの人たちが集まり、NGO・NPO同士の情報交換や交流の場としても大変貴重な研修会でした。

医療情報誌に定評ある SHIPが共催

毎年行われているこの研修会。実際の企画や運営は「共催」のNGOが担当しています。昨年度はエイズ・サポート千葉が共催、LAPが事務局、医療講座コーディネートをSHIPが受け持ちました。今年度の共催はSHIP。昨年、好評だったディスカッション「HIV感染者の日常生活と援助」を担当されたSHIPならではの濃い研修会でした。

充実したスキルアップ のためのプログラム

講座「最新のHIV治療情報」では山元氏が「常に世界の抗HIV医療をリードし続けている米国、ヨーロッパの一部の国での状況」を第12回国際エイズ会議、第6回レトロウイルスと日和見感染症会議の概要を含めて解説されました。抗HIV薬の種類が増えた

ことは事実ですが、副作用や耐性また服薬援助、サルベージ療法の問題・課題など「期待と落胆の入り混じった複雑な状況」であることも事実です。山元氏は最新情報を交えながら、自身が感じている「迷い」や「期待」を率直に話されていました。講義が難しいと感じられた方もいるかも知れませんが、HIV感染者支援において不可欠な講座だと強く感じました。

夕方からは高山氏が「社会資源の利用」について講義されました。前半を身体障害者手帳の解説、後半を外国人医療の話にあてられました。特に後半は高山氏自身の豊



ボランティア指導者研修会タイムテーブル

3月13日(土)

- 12:30~13:00 受付・登録
- 13:00~13:45 オリエンテーション、自己紹介
- 13:45~16:00 講座I「最新のHIV治療情報」
講師：山元泰之（東京医科大学臨床病理学）
- 16:15~17:45 講座II「社会資源の利用ー身体障害者手帳・外国人医療」
講師：高山俊雄（都立駒込病院医療相談室）
- 17:45~18:00 検討分科会準備
- 18:30~ 懇親会

3月14日(日)

- 9:00~10:30 検討分科会 検討テーマ「現状と課題」
グループ1「行政とのパートナーシップについて」
グループ2「ニュースレター・ホームページ制作について」
グループ3「ファンド・レイジングについて」
グループ4「医療者とのパートナーシップについて」
- 10:45~12:30 ディスカッション「変化をリードする活動に向けて」
各グループの検討結果の発表と議論
- 12:30~13:30 昼食
- 13:30~15:30 特別講座「ボランティアの目標を考える～ビジネスとの違いと共通点とそれを超えて～」
講師：西和彦（株式会社アスキー取締役、エデュケーションカンパニープレジデント）
- 15:30~16:00 まとめ、閉会

参加団体一覧

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 HSA札幌ミーティング | 19 横浜AIDS市民活動センター運営委員会 |
| 2 レッドリボンさっぽろ | 20 エイズ・サポート新潟 |
| 3 東北HIVコミュニケーションズ | 21 フレンズフォーライフ |
| 4 山形HIV診療を支えるコ・メディカルの会 | 22 JAPANetwork |
| 5 山口子どもネットワーク | 23 Women's Diary Project |
| 6 埼玉県エイズ情報センター | 24 AIDS Poster Project |
| 7 エイズ・サポート千葉(ASC) | 25 京都YWCA若者・PAN |
| 8 HIVソーシャルワーカーネットワーク | 26 AMDA国際医療情報センター関西 |
| 9 HIVと人権・情報センター東京支部 | 27 HIVと人権・情報センター大阪支部 |
| 10 H.I.Voice | 28 HIVと人権・情報センター岡山支部 |
| 11 AGP | 29 広島エイズダイアル |
| 12 Campus AIDS Interface | 30 山口AIDSボランティア |
| 13 JANAC (HIV/AIDS看護研究会) | 31 FAIDS (エイズフォーラム) |
| 14 はばたき福祉事業団 | 32 人権と共生を考えるエイズ・ワーカーズ福岡 |
| 15 ライフ・エイズ・プロジェクト(LAP) | 33 エイズネットワークみやざき |
| 16 AIDSネットワーク横浜 | 34 HIVネットワーク沖縄 |
| 17 H.I.Voice Act | 35 SHIP |
| 18 社会福祉法人横浜いのちの電話 | |

豊富な経験をもとにした実地的な内容でした。行政の広報資料等では決して分からない社会資源の活用方法について知ることができ、貴重な機会でもありました。

と情報交換が続き、2日目の午前は検討分科会。テーマ別に4つのグループに分かれ行われました。その後の全体ディスカッションではこの分科会での検討結果の発表と議論が行われました。それぞれのグループが実践

している活動や抱えている課題、今後の指針などについて活発な発言が相次ぎました。午後からは特別講座「ボランティアの目標を考える」。西氏のお話は今後、私たちが進めていく活動についての示唆に富んだもので

参加者は熱心に聞き入っていました。検討分科会の各テーマについて西氏の考えも示されました。参加者は地域に戻り他のメンバーと成果を共有していること、思っています。今年度も研修会で再開できることを楽しみにしています。

「正しい知識」に

気を付けよう

FAIDSスタッフ
JINNTA

感情に訴える」とと感情を「操作」すること

人間は感情の動物といわれるが、私の見聞した範囲内では、実際に何かコトを成そうとするときは、感情に訴えることがもつとも早道である。また、何らかの思いから関心を持ち、学習し、自己を高めてゆくということは効果的な啓発方法である。たとえば多くのエイズイベントは、思いを共有

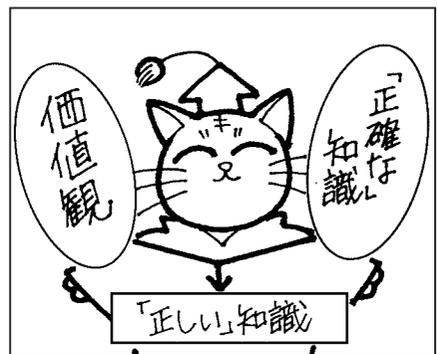
してほしいと言うところから始まる人が多いし、そうあるべきである。

しかしながら、この一方でなにかの意図を持って、感情を「操作」するということが行われる危険がある。実際、理屈でわかっているも、感情を抑えることができない場合がある。たとえば、情報を操作して、都合の良いように人を動かそうとするやり方は実際には良くやられているのである。

「正しい知識」には価値観が紛れ込むことも

一つの例を挙げる。私たちは「正しい」ということには十分注意しておかなければならない。たとえば「エイズの正しい知識」という響きには、「正確な」というほかに、価値観が紛れ込まれている可能性がある。そしてそれは理性ではなく、感情に語りかけるのである。

「正しいエイズの知識と行動を」と訴えている人が、ホモセクシュアルに対して否定的な、ないしは無関心で対岸の火事的な認識があれば、「正しい知識」の中に、「ホモセクシュアル」の行動に対して否定的な見解が盛り込まれる余地がある。「不特定多数とのセックスは不道徳」と強く思っている人はもちろんであるが、「不特定多数とのセックスは自分とは関係ない」と思っている人も、同様に「不特定多数とのセックスを避け



る」ということの価値が「正しい」として盛り込まれる余地があるのである。これらは、純科学的にみると、単に、ホモセクシュアルの性行動のうち、HIV感染に對しその可能性を高める要因があるとか（たとえば、コンドームを用いない肛門性交、「不特定多数」の予防手段をとらないセックスによつて感染機会が単に増加することであるが、これらはもとより safer sex という対処方法が開発されている。これらが、「ホモセクシュアル」「不特定多数」と言うことばで短絡的に語られるとき

は、単に科学的な説明以外の、全く質の違う誤解（確信の場合もあるだろう）が紛れ込んでいるのである。そして「正しい」と言われたことと、自分の思っている感情や思考が同一方向を向いている場合、われわれは幸せを感じるはずであるし、逆の方向を向いている場合は違和感を感じることとなる。

「正しい」かどうかで人を裁くことができる

一般に「正しい」といわれるものは、そこに何らかの保証があると思えることもできる。つまり、「この印籠が目に入らぬか」の世界であり、「寄らば大樹」という感覚にもかなり沿うことができる。もう一つの隠れたポイントは、「正しい」といわれることがらをよりどころにして、人が人を裁くことができる点である。たとえばエイズ医療現場でかつてみられた「自業自得論」とは、患者が「正

しい」「正しくない」という価値判断を医療者が行い、患者を「裁く」ことよって起こったのではなかったか。これは、裁いている側には悪意はないことが多い。「正しい」とされていることは、教育の結果、当然支持者が多いことがらとなるから、他人とその「正しさ」を確認することによって連帯感を感じたり、「正しくない」と人を判断することで自分が快感を感じることもあるだろう。このような感情は、生育歴の中に知らず知らずの間に刷り込まれているものなのか、もともと人間は



そのような動物なのか。かくいう私も「勸善懲惡」もののドラマは嫌いではない。水戸黄門も三国志演義も好きである。

正確な知識によって判断することの大変さ

「正しい」知識なんて知らない、そのかわり「正確な」知識を入手して、個人で判断をすればよいという言い方もできる。たとえば、単に「ホモセクシユアル」であるとか、「不特定多数の人とセックスする」ことが「正しくない」とことだとラベルを貼り、「君子危うきに近寄らず」的に予防線を張るといふことは、科学の敗北であるし、科学の成果という利益の享受を放棄させることもある。実際適切な予防手段をとれば、「ホモセクシユアル」の人たちの方がそうでない人よりもHIVに感染する可能性が低い場合もあるし、「スニティセックス」の方が「不特定多数のセックス」よりHIV

に感染する可能性が高い場合もあることは、本誌の読者はよくご存じのことであろう。しかし、「正確な知識によって「判断」する」と言うことは実際にはとても大変で、しかも厳しいことだというのが現実である。

「正確な情報」は単に情報でしかない

別の例を挙げよう。HIVに感染しているカップルの育児希望の問題を論ずるとき、たとえば夫がPWAであり、妻がPWAではない場合、私たちは夫から妻へHIVが感染する確率と、母児感染する確率を知っている。また、適切な予防手段を併用すれば、産まれた子どもがPWAである確率は、そんなに高いわけではないことも知っている。これをもつてなを「正しい」というのか、その判断は最終的に価値判断に求められることとなる。価値判断の真の厳しさは、おそらく科学的な正確さに

よれば確率の問題であっても、当事者にとつてはそれは単に情報であるにすぎず、目の前の事象は all-or-nothingの問題であるところにある。つまり、「正しい」事象は何らかの「保証」が施された価値判断込みで入ってくる性質を持つが、「正確」な情報は単に情報でしかないと言つことである。

人によって、時代によって異なる価値判断

価値判断というものは、ある人には「正しく」、そして別の人には「誤つた」ものであるかもしれない。これらが社会において語られる場合は、「社会通念」だとか「常識」といつた範疇^{はんちゆう}で処理される場合が多い。この「社会通念」や「常識」は不変なものではなく、時代とともにうつりかわるものがあり、その大きな要素は「教育」と「環境」であると思われる。育児希望の話に戻ると、子どもを産むべきか産まざるべきかと言つ問

題は、はなはだ個人的な問題であるが、それが社会の問題として擬せられて語られようとする場合は多くは科学以外のニュアンスを含むことになる。

科学が果たしうる役割とその限界

現実には、PWAの育児希望のカップルが自らの態度を決定するに關与する因子として、周囲の受容、医療体制、経済、福祉、これらの環境要因が影響するところも大きい。たとえば、周囲の受容という点では、単なるカップル間の問題でとどめられる場合は少なく、支えてくれる人たちがいるのか、拒否的な人たちがいるのかというところが大きな要素になる。また、医療者が忌避的であれば産むという選択はしにくいであろう。加えて、産まれた子どもをいかに養育するかという問題（周りの受容に加え、経済や福祉）も大きく左右する。また、PWAである夫



が、確率は高くないにしても、妻や産まれてくる子に病気をうつすかもしれないということはどう思い、考えるかというパーソナルな部分にかなりを依存するように思われる。この部分は、科学によって論ずるのは限界があり、最終的には価値観の問題となるであろう。

感染の可能性を最小限に抑え、周囲の受容、医療体制、経済、福祉、これらの環境要因を整えることには、現状に対する要因究明や、対策実施効果の予測にあたって、科学が果たしうる役割が大きい。

しかし、これらを実際にどう推進してゆくのかと言つことになる。最終的には政治的問題となると、最終的には政治的問題となる。「意思表示」とその「実現への努力」そのものであり、当然、感情で動かされる部分が大きいからである。

科学と価値観・感情を明瞭に峻別する態度

科学研究者は、正確な事実を伝える存在として自己を確立しなければならぬ。しかし、科学研究者にも感情はあるし、価値観はある。それは科学によって醸成されたものが大きいかもしれない。しかし、少なくとも、科学を語る部分と、それ以外の価値観なり感情なり（あるいは信念）を語る部分とを、明瞭に峻別した態度をとり続けることが、科学研究者には求められる態度であろう。ちなみに私の好きなことばは「夢」と「信念」である。 [JINNTA]



草田コラム

HIV感染は 免疫力を高める!?

草田 央

一般にエイズの啓発では、次のような説明がなされていないだろうか。
まずHIVは、悪魔か目鼻口をつけられ擬人化されたバイキンのようにイラスト表示される。そのHIVは、忍者かカメレオンのように七変化し、免疫機能という身体の“防衛軍”の“攻撃”をかわしていく。CD4陽性T細胞（ヘルパーT細胞）という防衛軍の司令塔にとりついたHIVは、そこを乗っ取り増殖し、最後は破壊してしまう。その結果、感染者の免疫力は低下し、最後には死に至るのだと。

これが「正しい知識を持ちましょう」と喧伝している啓発の中身だ。しかし、こうした説明は必ずしも学問的に正しくない。

**意思を持たないHIV
を擬人化する意図は？**

最初に、「ウイルスは生物ではない」点をおさえておきたいと思う。単独では生物としての要件である自己増殖能を持っていないからだ。

ウイルスという言葉は、もともとラテン語の「毒素」という意味である。その点からもウイルス感染症は、有害物質による中毒と細菌等感染症との中間に位置していると考えられる方が妥当ではないかとも思えるのだ。ウイルスは、「生物（細菌等）」と無生物（毒物）の間にあるもの」というわけだ。

実際、公衆衛生上の対策を考えた場合、その病因が生物であるか無生物であるかで、それほど大きく異なるとは考えにくい。特に未知の病原体（生物であるか無生物であるか特定されていない段階）である場合、その対策は同じではない。一刻も早く病因を特定し、

治療法を見つけて出すことである。しかしながら我が国の場合、有害物質対策と感染症対策は、法律上も行政上も明確に分離されてしまっている。そして感染症対策の中心に位置づけられるのが、感染者対策だ。これが有効な公衆衛生対策の機能しない一つの要因にもなっていると考えられる。和歌山のカレー毒物混入事件で、最初に食中毒が疑われ対応が遅れたのは、記憶に新しいところだ。

生物でもないHIVを擬人化する

ことは、そこにHIVそれ自体の意思(悪意)を感じさせることになる。人間とは別の生物を体内に宿した感染者は、もはや人間ではなく「エイリアン」とみなされる。それが恐怖を生み、差別偏見を助長し、冷静で適切な行動を取れなくする結果につながるのだ。

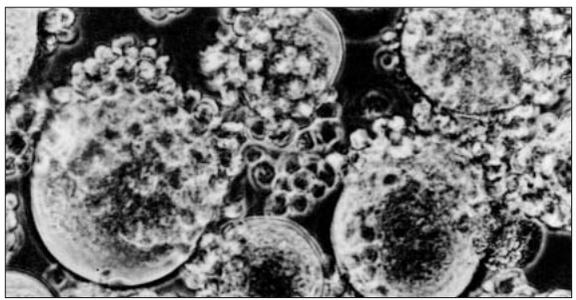
免疫機能がまるで無力であるかのような表現

次に、HIVが免疫機能の攻撃

をかいくぐる点について見てみよう。たしかにHIVは変異する。しかし、変異するのはHIVの専売特許ではない。ウイルスは概して変異するものだし、細菌だって薬剤耐性などを獲得する変異を行なう。もちろんHIVは、どちらかと言えば変異の激しい部類に属するウイルスではあるだろう。だからといって、それを強調すること、どれほどの意味があるのだろうか。

しかも身体の免疫機能は、HIV

Vに対して無効なわけではない。ある程度有効に機能しているのがある。汚染された血液を輸血しても十パーセントの人が感染しないというのも、生体防御が成功した事例である。感染直後には急増したウイルス量が、その後、一定レベルに抑え込まれるのも、免疫機能のおかげである。感染してから数週間後に産生される抗体だつて、ある程度HIVの抑制に貢献



多核巨細胞

していると考えられている。

生体防御が機能しているからこそ、HIVは感染力も弱く、病気の進行が非常にゆっくりなのである。たしかに感染後、免疫機能が完全にHIVを抑圧するには至らない。そこに慢性感染症としてのHIVの特色はある。けれども、あたかも免疫機能が全く無力であるかのような表現は、明らかに間違っている。

そうした啓発が、実際以上にHIVを手こわい敵に仕立て、恐怖を与えているのである。

リンパ球がHIVによって破壊される??

エイズ教育では、感染したリンパ球がHIVによって破壊され、その結果、感染者の免疫機能が低下していくと教えられる。たしかにHIV発見の過程で、同じレトロウイルスである成人T細胞白血病ウイルス(HTLV)は細胞を不死化させるが、エイズの原因ウイルスは細胞を死滅させるとされたものだ。

が、その見解はすぐさま修正されることになる。感染者の免疫不全は、ほとんどの場合、HIVに感染していない細胞が次々と死滅していくことによってもたらされていることが明らかとなったからだ。逆に感染した細胞であつても、ほとんどの場合、死滅することなく、(HIVを産生しながら)H



アポトーシス（プログラムされた細胞の自殺）

IVとの共存状態を続けることが試験管レベルでも確認されている。

最初に提示された仮説は、HIVに感染した細胞（感染細胞）が感染していない細胞（非感染細胞）とくっつき合体を形成し多核巨細胞となり、自滅するのではないかとということだった。いわば感染細胞が非感染細胞を巻き添えにしているのではないかということだ。けれども、この現象は試験管内では観察されているが、生体内ではほとんど観察できないとい

う。

HIV感染症を自己免疫疾患と位置付ける者は古くからいた。自己免疫疾患とは、本来は非自己に對してのみ選択的に働くべき免疫機能が、自己に対しても働き身体そのものを攻撃してしまう病気だ。

HIV感染症の場合、HIV感染によって刺激された免疫機能が暴走を始め、非感染細胞に対しても攻撃し死滅させ、最後にはメルトダウンを起してしまうというイメージだ。実際、HIV感染者

のアレルギー反応は高進するといふ。免疫機能の指標は、何もCD4値だけではない。前述したように、免疫機能はさまざまな要素が複雑に絡み合った機能なのだ。HIV感染者のCD4値は低下するが（というか、HIV感染症の進行状態を知る指標としてCD4値を見つつけ出したのだ）、総体的な免疫機能としては、むしろ高まっていると考えられるのだ。HIV感染症の治療薬として免疫抑制剤が研究され続けている理由もそこにある。

撲滅を画策するのか、共生を選択するのか

アポトーシス（プログラムされた細胞の自殺）も以前から注目されている。すべての細胞には、自爆装置みたいな遺伝子があるといふ。HIVはヒトの細胞の中に自らの遺伝子を導入し、そこで増殖していく。それを阻止すべく、ヒトの免疫機能はHIVの増殖機関

となった細胞の自爆スイッチを入れて、HIVもろとも排除しようと働くのである。自爆スイッチは同時に、まわりにいる非感染細胞にも働く。新たな感染を引き起こさせないという意図かもしれない。

興味深いのは、一般にサルがSIV（サルのエイズウイルス）に感染しても、このアポトーシスを起こさないことである。そのため、サルはSIVと共生し、エイズを発症せず、天寿を全うする。HIVの撲滅をはかるヒトの場合、自らの細胞を次々と自殺に追い込み、最終的には自らの個体の死をもってHIVの撲滅を完成させるのである。

『利己的な遺伝子』的な発想に立てば、HIVが宿主の死を望むはずもない。HIVが細胞を破壊しているのではない。HIVに對抗すべく、宿主が自ら死を選んでいるのである。どちらもHIVが原因であることには違いはない

が、そのニュアンスは大きく異なる。

社会的にもエイズとの共生を選択するのか、撲滅を画策するのかということにもつながってくるのではない。

恐怖をもたらす「脅しによる啓発」の効果

このほかにも感染者のCD4陽性T細胞の減少には、さまざまな要因が絡んでいる。いずれも「HIVが細胞を破壊して…」などという単純な構図ではない。今まで行なわれてきた（そして今も行なわれている）エイズの啓発が、医学的に正確なものとはとうてい言えないという点は、ご理解いただけただろうか。

「生物だろうか無生物だろうか、破壊だろうか自殺だろうか、それは大した違いじゃない。我々は研究者じゃないんだから」と、あなたは思うかもしれない。私もそう思う。

しかし、学問的事実に反してまるでそうした『隠喩』を用いるのは、明確な意図があるはずだ。それは脅しによつて啓発をしようとする意図である。外来生物が、変幻自在しながら防衛網をかいくぐり、破壊の限りを尽くすというイメージは、『エイズとその隠喩』を著いた スーザン・ソングダクを指摘を待つまでもなく、人々に恐怖をもたらす。「正しい知識」という偽りの仮面を被つて、恐怖でもつて人々の行動を変えようとしているのが現在のエイズ啓発の実態なのだ。

「キャンペーン効果が一時的でしかない」：脅しによる啓発である以上、当たり前のことだ。恐怖は永続しないのだから。

「差別偏見がなくならない」：いくら差別偏見の解消をうたつてみても、啓発の中身が脅しである限り、その反作用として差別偏見が生じてくるのは避けられないことである。

まず、あなたがやっている啓発は、正しい知識の普及でも何でもない、脅しによる啓発であることを自覚するべきだ。あなたは人々に誤ったイメージを植えつけることによつて、行動の変容をはかるうとしているのだ。そして脅しによる啓発である以上、一方で「差別偏見はやめましょう」などというオタメゴカシな主張はするべきではない。そんな主張は効果がなく、単なるアリバイづくりではないのだから。

自分の頭で考えてこそ行動変容が可能となる

もしあなたが脅しでない啓発をしたいならば、今までの啓発の手法を捨て去らなくてはならない。そして今まであなたが教えこまれてきたエイズに関する知識を疑ってみるべきだ。その上で一から模索して見る必要がある。

「そんなことはできない。どうしたらいいか教えてほしい」と思

われるなら、あなたには啓発する側に立つべき資格はない。真の啓発とは、単なる知識の植えつけではない。自分の頭で考えられるための材料やノウハウの提供のことだと私は考える。自分の頭で考えて初めて、自らの行動の変容が可能となるのだ。

あなたのような人こそ、啓発される側に立たなければならぬのだ。

草田 央 (aids©t3.rim.or.jp)

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

(1999年1月5日～1999年4月29日)

○甘いプライバシー保護 ボランティア団体調査

1月5日・朝日新聞

H I V感染者の身体障害者手帳を申請するとき、福祉窓口はプライバシー保護を十分に考慮していない。こんな実態が、民間ボランティア団「H I Vと人権・情報センター」の調査で明らかになった。周りに人がいるのに大声で「エイズ」と口に出したり、他の利用者也出入りする大部屋で手続きをしたりして、申請者を困惑させた例が報告されている。担当者以外の職員は、プライバシーの大切さをほとんど認識していない、という調査結果も出ている。

○息子にエイズ感染させた男終身刑

1月9日・時事通信

【セントチャールズ（米ミズーリ州）8日ロイターE S＝時事】米ミズーリ州セントチャールズ郡の裁判所は8日、養育費を払いたくないがために生後11カ月の息子にエイズウイルスを感染させたとしてブライアン・スチュアート被告（32）に終身刑を言い渡した。スチュアート被告は1992年2月、愛人の女性との間に生まれた息子にエイズウイルスで汚染された血液を注射し、男の子は4年後にエイズと診断された。

○中国初のエイズセンター 北京の地壇病院内に誕生

1月13日・共同通信

【北京13日共同】エイズウイルス感染者への医療・生活相談などを専門に行う福祉センター「赤いリボンの家」がこのほど、国連エイズ計画の協力により、中国で初めて首都北京の地壇病院内に誕生した。

同センターは定期的な集まりやホットライン、インターネットで感染者からの相談に応じ、差別を受け孤立しがちな感染者を励ます一方、メディアを通じて、社会に感染者への理解を促していく。

○ルワンダの拘置所でエイズ死者2000人

1月31日・朝日新聞

ルワンダ政府は30日、1994年の大量虐殺に関与したとして国内十九の拘置所に収容していた未決囚のうち2272人が、昨年1月～11月の間にエイズで死亡したとする報告書を発表した。司法省がまとめたもので、それによると、同国の拘置所における死者の80%以上はエイズ死で、残りは栄養失調だったという。

死亡したのは、ルワンダの少数民族ツチ族ら約80万人が殺されたとされる94年の虐殺事件に関連して起訴されたツチ族の被告たち。ルワンダでは、拘置所や刑務所に約12万5000人が収容されているが、いずれも不衛生で、人権団体などから批判が出ている。

○米アボットが新エイズ薬 既存薬より強力

2月1日・共同通信

【ニューヨーク1日AP・DJ＝共同】1日付の米紙ウォールストリート・ジャーナルは、米医薬品大手アボット・ラボラトリーズが比較的新しいエイズ治療薬である「プロテアーゼ阻害剤」の新製品を開発中だと報じた。1日シカゴで開かれる学会で研究結果が発表される見通し。アボットが開発中の新薬は「A B T-378」と呼ばれる。これまでプロテアーゼ阻害剤による治療を受けたことのない患者に、他の薬と組み合わせて試験的に投与したところ、患者の約90%でエイズウイルス（H I V）の量が検出限界以下に抑制された。

○エイズ母子感染を大幅削減 2種類の医薬品投与

2月3日・共同通信

【ニューヨーク2日共同】二日付の米紙ウォールストリート・ジャーナルは、エイズウイルス（H I V）に感染した母親が出産する子供への母子感染が、2種類の医薬品を短期間投与するだけで大幅に削減できるとの調査結果を、国連のエイズ研究者らが発表したと報じた。投与回数が少なくて済むため、世界のH I V感染者の九〇%が住む貧しいアフ

リカ諸国での効果が期待される。

アフリカの女性らを対象に実施した調査によると、AZTと3TCを出産前四週間にわたり、母親に、出産後一週間母子双方にそれぞれ投与したところ、母子感染比率は八・六%になったという。効き目のない偽薬を投与した場合の母子感染率は一七・二%だったところから、危険は半分以下になったことになる。

○〈血液事業法〉厚生省 法案の骨格を中央薬事審議会に提示

2月10日・毎日新聞

薬害エイズ事件の反省から血液事業法（仮称）制定を検討している厚生省は10日、法案の骨格になる「血液事業の新たな枠組み」を中央薬事審議会企画・制度改正特別部に提示した。薬害エイズ事件で、血友病患者は輸入非加熱製剤で感染し、被害が広がった。新たな枠組みでは（1）献血受け入れの整備を日本赤十字社の責務とし、採血の円滑な実施に必要な措置を講ずることを国、地方公共団体の責務とする（2）有償採血や買血を禁止する（3）血液製剤によるウイルス感染の可能性がある場合、厚相への届け出や関係業者への通報を医師、製造業者に義務付ける——などとし、血液製剤は原則として国内で献血された血液で自給するよう明記している。

厚生省は開会中の通常国会にも提案したい意向だが、薬害エイズの患者側委員らは「日赤の位置づけや国の行政責任がはっきりしない。健康被害が発生した時の救済制度なども入っていない」と反発している。

○エイズワクチンの人体試験 アフリカで米研究所

2月9日・共同通信

【ワシントン8日共同】米国立アレルギー感染症研究所は8日、エイズが猛威を振るっているアフリカでもエイズワクチン人体試験を開始した、と発表した。試験は、エイズウイルス感染率が都市部で一〇―二五%に達し五十万人近い死者が出るなど、感染拡大防止が緊急課題となっているウガンダで実施。当面四十人の男女を対象に一年間実施して、安全性などを確認。有効と分かった場合、数を増やして予防効果を確認する試験に進む。アフリカでのエイズワクチン試験は初めて、という。同ワクチンは、人間には無害な種類のウイルスにエイズウイルスの遺伝子を三個組み込んだアルバックと呼ばれるワクチン。米国とフランスでは既に、八百人を対象にした人体試験が始まっている。

○エイズ患者の検査データ漏えい訴訟で原告敗訴の判決

2月17日・朝日新聞

鹿児島大学医学部付属病院の医師がエイズウイルス（HIV）感染症で治療中の同大歯学部学生の検査データを無断で歯学部教授に告げたことが守秘義務違反に当たるとして、退学した元学生が国を相手取り一千万円の損害賠償を求めた訴訟で、東京地裁は十七日、原告の請求を棄却する判決を言い渡した。伊藤剛裁判長は、「HIV感染に関する情報は秘密性が非常に高く、医療従事者は高度な守秘義務を負うが、データを開示した病院医師には臨床実習患者への二次感染を防ぎ、原告の学生生活を支えるため病状を把握するなどの正当な理由があった」と述べた。

HIV感染をめぐる医師の守秘義務違反が裁判で争われたのは初めてという。原告側は「エイズはうつるという前提に立ち、家族にさえ知られたくない情報の開示を認めた不当な判決だ」と話し、控訴する方針を示した。

原告は、当時歯学部生だった中前康友さん（三〇）。この日の判決は、一九九四年一月に大学病院第三内科でHIV感染の診断を受けた中前さんが、自ら感染の事実と学業を継続する意思を歯学部長に報告していることなどを重視。治療スタッフの医学部教授に幅広い裁量を認めたとうえで、「歯学部以外に公表されることはない」と信頼して問い合わせに回答したことは、プライバシー保護の観点からも不当とはいえない」と判断した。

原告代理人の保田行雄弁護士の話＝ 同大学の顔見知り同士という理由で患者である学生の免疫情報漏えいに守秘義務違反はなかったとするのは、個人情報保護の世界的な流れに逆行している。

鹿児島大学病院のコメント＝ 全面勝訴ということで病院の行ってきたことが正しかったと証明された。

○アフリカに「医療バス」を 東京の安部さんが

2月19日・毎日新聞

エイズ（HIV）に苦しむアフリカの子供たちを救おうと東京都多摩市の健康食品会社社長、安部とみ子さん（53）が「動く病院」の機能を備えた「医療バス」の購入資金を募っている。サハラ砂漠以南のアフリカにはWHOの推計で

2000万人以上のエイズ患者・感染者がいるとされるが、医療環境が悪く、悲惨な状況に陥っている所も多いという。医療バスには心電図をとる機器やエイズ治療薬などを積み、車内に医師らが宿泊できるようにする計画だ。

○歯科医のシンポに、H I V感染者が初参加

2月21日・読売新聞

エイズウイルス（H I V）感染者の歯科治療のあり方を考える「東京口腔（こうくう）H I V研究会」のシンポジウムが二十一日、都内で開かれ、H I V感染者がパネリストとして初参加、感染者が近くの歯科医で気軽に治療を受けられる体制の整備を訴えた。歯科医とH I V感染者が公開の場で討論するのは異例。

大阪H I V訴訟原告団の男性感染者は「近くに治療を受けられる歯科医院がなく、虫歯を3年も放置した」と語り、集まった約二百五十人の歯科医に理解を求めた。通常の診療で歯科医がH I Vに感染する危険性は非常に低いとみられるが、感染者だと明かすと診療を拒否する歯科医が少なくないという。

○＜エイズ訴訟＞刑務所囚人の血液が感染原因と提訴 加血友病

2月25日・毎日新聞

【ワシントン24日瀬川至朗】輸血でエイズウイルス（H I V）やC型肝炎ウイルスに感染したカナダの血友病患者団体が24日、ワシントンで記者会見し、80年代に米アーカンソー州の刑務所の囚人から提供された血液が感染原因だと指摘し、囚人血液の輸出を黙認した米食品医薬品局（F D A）や州政府などを相手に損害賠償訴訟を起こす方針を明らかにした。米国の囚人血液は日本、スイスなどにも輸出されたが、外国被害者が米政府を訴えるのは初めてという。

○エイズ病院にネットワーク

3月3日・共同通信

エイズ患者やエイズウイルス（H I V）感染者の治療の拠点となる病院をネットワークで結び、診療情報などを共有化して高いレベルのエイズ医療を目指す厚生省の新システムの試験運用が本格的にスタートし、三日までに、国立病院三十四施設が参加、約二百三十人の患者らが登録した。複数の病院にかかっている患者のカルテをそれぞれの病院で利用できるため、主治医同士が相談しながら治療を進めることも可能で、厚生省は「エイズ医療のレベルの地域間格差解消に役立つ」と期待し、将来的には国立病院以外にも対象を広げる方針だ。

H I V診療支援ネットワークシステム（A-net）で、国内最高レベルのエイズ治療が行われている国立国際医療センター（東京都新宿区）のエイズ治療・研究開発センター（A C C）を核に、地方ブロック、都道府県ごとに指定されたエイズ拠点病院をコンピューターのネットワークで結ぶ。A-netには、登録患者の服薬や治療効果などのデータが蓄積され、エイズ治療の経験の少ない医師が参考にできるほか、研究にも利用される。

○ピル解禁、今秋にも市販へ

3月3日・読売新聞

ホルモン量の少ない低用量の経口避妊薬（ピル）の解禁問題を協議してきた厚生省の中央薬事審議会常任部会は三日、解禁後の性感染症のまん延防止策などに関する実質審議を終了した。これにより、一九九〇年の承認申請以来、異例の長期審議となってきたピルは、六月に開催予定の次回の同部会で、医師の処方せんが必要な医薬品として承認され、今秋には市販される見通しとなった。この日の審議では、解禁によりコンドームの使用が減り、性感染症がまん延する懸念があるため、ピルの添付文書に「性感染症の予防にはコンドームが有効で、ピルでは防止できない」との注意を明記し、医師が処方時に服用者への注意喚起を徹底することで合意した。医師は同意をした服用者に対して処方時に性感染症の検査を行い、厚生省は四月から施行される感染症予防法に基づき、性感染症の発生動向を厳重に監視していく。

○8人に1人がエイズ感染 南アフリカ

3月4日・共同通信

【ケープタウン3日A P＝共同】南アフリカのズマ厚生相は三日、記者会見し、同国では成人八人に一人の割合でエイズウイルスに感染していることを明らかにした。一九九八年末の感染者総数は推定三百六十万人で、前年末の二百七十万人から大幅に増加した。九八年に妊婦約一万五千三百人を対象に実施したエイズ検査の結果、感染率は二二・八％で、この感染率から人口全体の感染レベルを推定している。

○元保健担当閣外相に刑免除の有罪＝元首相は無罪－仏エイズ

3月9日・時事通信

【パリ9日時事】フランスで1980年代前半に起きたエイズ汚染血液事件で、首相を含む閣僚の刑事責任が問われた裁判で、共和国法院は9日、エルベ元保健担当閣外相に有罪判決を言い渡した。しかし、被告として十分、社会的制裁を受けたとして刑は免除した。ファビウス元首相（国民議会議長）とデュフォワ元社会問題相は無罪となった。

○涙の中に抗エイズ成分 米研究者らが発見

3月16日・共同通信

【ワシントン15日共同】涙の中に、エイズウイルスを攻撃する成分が豊富に含まれているのを見つけた、と米ニューヨーク大のシルビア・リーフアン博士らが十六日付の米科学アカデミー紀要に発表した。新たなエイズ治療薬開発につながるかと期待される。博士らは、妊娠した女性が分泌し、尿の中にも含まれる物質が、エイズ患者に多く見られるカポジ肉腫（しゅ）を防ぎ、エイズウイルスの増殖も抑制することに着目、同物質の分離を試みた。その結果、物質の一つは、涙の中にも多く含まれるリゾチームと呼ばれる酵素、と分かった。

○サルエイズ、感染ウイルス解明＝ヒトの予防法に道－京大

3月17日・時事通信

サルにエイズの症状を引き起こすサル免疫不全ウイルス（SIV）が感染する際、これまでの通説とは異なる型のウイルスの方が感染しやすいことを示す実験結果を17日、京大の研究グループが富山市内で開かれた日米医学協力計画エイズ部会の会合で発表した。SIVはヒト免疫不全ウイルス（HIV）と遺伝子構造が同じことから、人間の異性間性交渉を通じたHIV感染のメカニズムの解明や、予防法の開発につながるものとして注目される。

○＜エイズ公判＞安部英被告が2年ぶりに意見陳述

3月19日・毎日新聞

薬害エイズ事件で業務上過失致死罪に問われた前帝京大副学長、安部英被告（82）の第31回公判が19日、東京地裁（永井敏雄裁判長）で開かれ、安部前副学長が1997年3月の初公判以来2年ぶりに意見陳述を行い、改めて無罪を主張した。前副学長は「84年11月から85年1月の段階でもエイズの発症率は極めて低いのが一般的な認識だった。危険な非加熱製剤を中止して安全なクリオ製剤に替えることは血友病専門医には現実味がなく考えたこともなかった」と訴えたが、傍聴した被害者らは「患者を目の前にしている臨床医でありながら安全策を取らなかったという主張は本末転倒だ」と批判した。

○エイズで平均寿命25年も短かく…アフリカ

3月19日・読売新聞

【ワシントン19日＝大塚隆一】米商務省統計局が十八日発表した一九九八年の世界人口統計で、アフリカ諸国の平均寿命がエイズのために最大二十五年も短くなっていることが分かった。

最も深刻なのはジンバブエで、エイズの患者や感染者がいなければ六十四・九歳のはずの平均寿命が、実際には三十九・二歳になっている。このほか、マラウイは五十一・一歳のはずが三十六・六歳、ザンビアは五十六・二歳が三十七・一歳、スワジランドは五十八・一歳が三十八・五歳と、平均寿命が三十歳代に落ち込んでいる国は計四か国に達した。平均寿命がこれほど短くなったのは、子供や青年の死亡率が高くなっているためだという。

統計局の予測によると、西暦二〇一〇年には、エイズの影響はさらに広がり、平均寿命が三十歳代の国は計八か国に増える。ただ、アフリカ諸国は出生率が高いため、それでも人口は増え続けるという。

○エイズ情報の二十四時間対応、八カ国語自動電話スタート

3月28日・朝日新聞

厚生省の外郭団体「財団法人エイズ予防財団」は四月五日から、エイズに関する情報を二十四時間流し続ける自動電話システム「エイズサポートライン」を始める。症状や感染後の生活など病気に関する「基礎知識」、感染経路や予防方法などの「相談関連」、検査や最新の治療情報などを集めた「サービス」の三分野について、プッシュボタンで選びなが

ら必要な説明を自由に聞ける。日本語だけでなく、英語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、中国語、韓国・朝鮮語、タガログ語の計八カ国語のサービスを用意している。電話番号は「03・5521・1177」。

○エイズウイルス破壊の抗体酵素を発見＝広島県立大チーム

3月28日・時事通信

感染の際、ヒトの白血球と結合するエイズウイルスのタンパク質（抗原）を探し当てて、破壊する「抗体酵素」を広島県立大生物資源学部の宇田泰三教授（52）＝生物工学＝のグループが28日までに、世界で初めて見つけ、人工的に作り出すことに成功した。この抗体酵素1個でエイズウイルスの抗原約200個が破壊されるとの実験データを得ており、エイズ治療薬の開発につながる可能性がある。29日から徳島市で開かれる日本薬学会で発表する。

○エイズ患者、初の減少 感染者は依然増加

3月30日・読売新聞

昨年一年間に国内で報告されたエイズ患者は二百三十一人と、一九八四年に発生動向調査が始まって以来、初めて前年より減少したことが、厚生省のエイズ動向委員会が三十日公表した九八年の年報でわかった。それによると、国内で報告されたエイズ患者は、日本人百六十八人、外国人六十三人の計二百三十一人（男性二百人、女性三十一人）で、過去最高だった九七年の二百五十人から十九人減った。同省は「欧米で成果が上がっている治療薬の併用療法の効果が、国内でも表れた可能性がある」と指摘しているが、一方で、HIV（エイズウイルス）感染者は依然として増加を続け、日本人二百九十七人、外国人百二十五人の計四百四十二人（男性三百十九人、女性百三人）。九七年よりも二十五人増加し、過去最高だった九二年の四百四十二人に次いで多かった。

感染者の感染経路では、異性間の性的接触43%、同性間の性的接触32%など。日本人の感染地では日本国内が75%を占めており、同省は「国内の性感染症として、流行が拡大している」とみている。

○新たに140万人エイズに 昨年アジアと国連発表

4月2日・共同通信

【ニューヨーク1日共同】世界保健機関（WHO）など六つの国連機関で構成する国連エイズ合同計画（UNAIDS）は一日、経済危機に見舞われたアジアで昨年、新たに約百四十万人がエイズに感染するなど感染者の急増が続いていると発表した。UNAIDSは、タイ、インドネシア、マレーシアなどの都市で職を失った若者が出身地に戻り、農村地帯にまで感染が広がる危険性が增大していると警告した。

アジアの感染者は現在、約七百二十万人と推定され、昨年六月時点より八十万増えた。特にカンボジア、タイ、ミャンマー、インドで増加が目立った。昨年中の感染者の過半数は二十五歳未満の若者だった。

○薬害エイズで一時金支払いの第29次提訴、東京

4月5日・共同通信

非加熱の血液製剤で、エイズウイルス（HIV）に感染した血友病患者一人が五日、国と製薬会社五社に対し、四千五百万円の一時金支払いなどの和解条項の適用を求める訴えを東京地裁に起こした。

東京HIV訴訟では一九八九年以来、第二十九次の提訴。対象になった被害者は今回で計四百九十二人となった。うち四百八十四人は和解が成立している。

○エイズ撲滅キャンペーンに協力＝プロ野球

4月6日・時事通信

プロ野球の開発協議会は6日、厚生省から要請されている「エイズ撲滅キャンペーン事業」に協力し、今季公式戦の特定日に6球場12球団のベンチ入り選手全員が左そでに赤いリボンを着用してエイズ撲滅をアピールすることを決めた。→「撲滅」をすすめる啓発活動については草田央氏がコラム（19ページ～）で考察しています。

○エイズ感染させたと禁固刑

4月7日・共同通信

【ニューヨーク6日共同】米ニューヨーク州メイビルの州地裁は五日、エイズに感染したことを知った上で、麻薬と引き換えに十代の少女らと性交渉を繰り返した男性（22）に対し、低年齢の異性と性交渉した罪と無謀危険行為の罪で禁固四年から十二年の有罪判決を言い渡した。被告は九七年十月に逮捕されるまでに三十人近い少女らと性交渉を持ったとされ、少女らとの交渉でエイズに感染する恐れも報じられたことから、メイビル周辺では一時パニックになった。

○豪州のHIV選手が勝訴 試合出場認められる

4月24日・共同通信

【シドニー24日共同】エイズウイルス（HIV）に感染したオーストラリアのフットボール選手が、試合出場を禁じられたのは不当だと訴えていた裁判で、メルボルンのピクトリア州民事裁判所は二十三日、選手の主張を認めて、試合に復帰できる判決を下した。デーリー・テレグラフ紙などによると、原告のマシュー・ホール選手は、アマチュアのオーストラリアン・フットボールで活躍していた一九九六年にHIV感染が判明。その後、フットボール協会から「ほかの選手に感染させる恐れがある」との理由で、選手登録を取り消され、試合出場の道を絶たれた。

判決は「サッカーやラグビーも含め、世界のどのフットボールでも、HIVが選手間で感染したというはっきりとした前例はなく、他選手にプレーを通じて感染する危険性は低い」として、同選手のフィールドへの復帰を支持した。

○「龍平君を支える会」解散 新たに個人通信を発行

4月29日・共同通信

東京HIV訴訟の元原告川田龍平さん（23）の活動を、実名の公表以来約四年間にわたり支援してきた「薬害エイズとたたかう龍平君を支える会」が、二十九日総会を開き五月末で解散することを決めた。龍平さんがドイツに長期留学したことや、母親の悦子さん（50）も薬害エイズの刑事裁判傍聴など真相究明に力を入れるため、今後川田さん親子は新たに個人通信を発行。二人の近況や裁判の動きを伝えることなどで、運動を続けていくという。

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。

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、バディ活動、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