

LAP

Life AIDS Project
NEWS LETTER

Vol. 29



PHOTO by off-G

2000.3.



Vol.29



2000.8.

Life AIDS Project News Letter Vol.29-PDF

新しい支援のためのスキルの修得

1999年度ピア・カウンセリング研修会報告 [鬼塚直樹] 3

ノンジャッジメンタルの持つ力、共感力、スキルとしてのピアカウンセリング

NGO/NPOの活動の向上と団体間の協力関係創出

厚生省委託エイズ予防財団主催

1999年度ボランティア指導者研修会報告 [よしおか] 10

医療・看護・心理・福祉など専門職との連携、団体のマネジメント

公衆衛生医からのエッセー

エイズ教育を「整理」する [JINNTA] 14

社会全体と関係するエイズ教育、その目的、3つの柱、地域での連携

ミドリ十字の薬なんか飲めない!!?

薬害エイズ被害者の抱えるジレンマ [草田 央] 19

新薬の早期認可と薬害再発防止、安定供給と安全性確保の両立...

LAPホットラインエイズ電話相談案内 13

LAP入会案内 16

HIV・エイズ関連新聞記事 24

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。29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 (L A P)

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

1999年度ピア・カウンセセリ ング研修会報告

鬼塚直樹

99年度（平成11年度）にLAPは社会福祉・医療事業団（高齢者・障害者福祉基金）の助成を受け、ピアカウンセセリング研修事業を行いました。

高村寿子氏（自治医科大学看護短期大学教授）、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）の指導のもと、新しい支援のためのスキルの修得とHIVコミュニティのエンパワメントを目指し、2泊3日の宿泊研修を3回、通いの継続講習を3回実施しました。

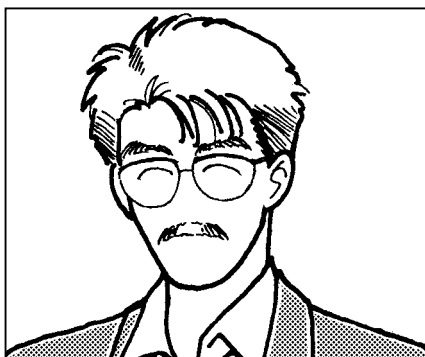
研修のファシリテーターを務められた鬼塚直樹氏に全体をふりかえってのまとめをしていただきました。

ピア（peer）＝仲間、対等な立場という意味

ノンジャッジメンタル
であるということ

昨年の5月、9月そして12月にピアカウンセセリング研修会を開催し、合計で54名の方々が参加された。参加者はすべて、HIVやエイズに深くかかわっている人たち、いわゆる「HIVコミュニティ」のメンバーで、北は北海道から南は沖縄まで全国各地から来ていただいた。31のHIV関連NGO/NPOからの参加があった。

今回、それぞれの研修会でお願
いしたアンケートをもとにして、



ピア・カウンセセリング研修のファ
シリテーターを務めた鬼塚直樹氏

分析的な見地からの記事を書いて
も良かったのではあるが、この3
回の研修のファシリテーションを

実施概要

1. ピア・カウンセリング研修会

高村寿子氏（自治医科大学看護短期大学教授）、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）らが作成した「ピア・カウンセリング基本的スキルの開発セミナー」に基づいたピアカウンセラーの養成研修を以下のように実施した。

- ・第1回 1999年5月14日（金）～5月16日（日）
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）
- ・第2回 1999年9月3日（金）～9月5日（日）
社会保健京都健康づくりセンターペアーレ京都（京都府京都市）
- ・第3回 1999年12月10日（金）～12月12日（日）
KKR東京ニュー目黒（東京都目黒区）

2. コ・カウンセリング継続講習会

ピアカウンセリング研修会参加者の技能の維持と向上をはかるための継続講習会を以下のように実施した。

- ・第1回 1999年8月8日（日）
神奈川県民センター（神奈川県横浜市）
- ・第2回 1999年12月12日（日）
目黒区烏森住区センター（東京都目黒区）
- ・第3回 2000年3月19日（日）
こどもの城（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

する中で、僕が観察したり感じたりしたこと、そしてそれらをもとにして考えたことを書いてみたいと思う。その方が、分析や解析をもとにした記事よりも、伸びやかな相互支援的エネルギーを基盤におこうとするピアカウンセリングによりそくしていると思えるからで

ある。

表情が変化していく

参加者の表情 これはファシリテーターにとって一つの重要なインディケーターである。

はじめは「えーどうしてこんな

とこに来てしまったんだろう…」といった、戸惑いがちにあたりの様子をつかがい、自分の居場所を探そうとする目つきがあちこちに見られる。しばらくすると雰囲気が見られる。しばらくすると雰囲気が見られる。しばらくすると雰囲気がだんだんと和んできて、それに伴って表情も段々と柔らかくなってくる。一日目が終了する頃には

ずいぶんとい感じになってくるが、まだなんかしっくりいかないといった固いものが残っている。しかし、二日目の研修のなかで口シルブレイをふんだんに含んだ時間、積み重ねられる中、自分が表現でき、またそうしてもいいんだという安心感を、参加者がそれぞれ



1999年9月に京都で行われた第2回研修はacta cafe448、バザールカフェ、日本キリスト教団事務所などの会場を利用し、京都のHIVコミュニティを肌で感じることができた。

れのレベルで感じ始め、それに伴って表情がだんだんと柔らかくなっていく。特に笑顔がよくなる。ファシリテーターにとって「しめたっ」と思える瞬間である。

ピアの感覚の芽生え

この表情の変化、それはそこにピアの感覚が生まれてくるからで

あろう。

参加者のほとんどは、HIVコミュニティの中で、それぞれに活動をしている人たちなので、それなりの共通した思いや話題はすでにあっただけである。それが少しずつ開示されシェアされていく中で、仲間意識が生まれてくることには共通項の相互認識が行われて

いたはずである。しかしそれだけだったのだろうか？ 同じウィルスに感染しているというだけで、あるいはそのウィルスによって引き起こされてきた社会の諸相の中で活動をしているというだけで、新しく出会った僕たちは自分たちを仲間と認識しあい、きついスケジュールでおこなわれる二泊三日の合宿研修に参加し、新しいものを学びつとずするプレッシャーのあった状況の中で、表情や笑顔を明るくすることができるのだろうか。

スキルを学ぶ

共通項の相互認識は出発点でありゴールではない。コミュニティという存在は共通項を持っているが、その共通項は、コミュニティの構成員の一人一人の意識上で常に強く認識されているかというところではなく、一つの基調として底辺を流れているということだと

思う。そのコミュニティの中で何かを起すこととすると、その共通項を意識上に引上げ張り上げ、そのことを為そうとする人々が、もう一度その確認作業を行う必要があると思う。

「HIVに対する思いがあれば、私たちはすべての違いを越えて連帯でき、その連帯の中で素晴らしい仕事ができるはずだ」という時代はすでに終わっている。いや、はじめから存在していなかったのかも知れない。HIVコミュニティはそれほど単純なものではなく、時間を重ねる中で多様化を進めてきているはずである。

それでは僕たちがHIVという問題に取り組んでいくこととすると、きに何が必要とされているのだろうか。多様化を進める状況の中で、複数の人間が何かを作り上げようとする時に必要となるもの、それは共通に認識された使命、ミッションに加えて、スキルであることと僕

は思う。そして、そのスキルを的確に使用していこうとする力である。そして僕たちは効果的で整合性のあるスキルを手に入れていかなければならない。

スキルは発見するものではなく、学習するものでもある。誰も生まれつきで自転車には乗れない。練習が必要である。逆に言えば練習して手に入れることのできるものが、スキルなのである。

スキルとしてのノンジャッジメンタル

話をピアカウンセリングに戻そう。ピアカウンセリングの八つの誓約の第一番目にあげられているもの、それは「批判的にならない、決めつけない」ノンジャッジメンタル」ということである。

その個人の経験の集積としての価値観は当然のごとく多様化しており、その多様性を尊重しようとするアプローチがまず最初にあげられている。僕たちは日常の中で

ものことの善し悪しを決めなければならぬことは当然のごとくある。

しかしここでいっているのは、そういった一切合切のジャッジする作業をすべてやめなさいということではない。ピアカウンセリングの空間の中で、あなたが力になりたいと思っている人を目の前にしたとき、まずジャッジすることをやめようということなのである。それも一つのスキルとして。

ジャッジされるHIVとジャッジするHIV

HIVにはジャッジが必ずひっついてくる。HIVは恐ろしい病気だというイメージがまずつくられ、その病気への恐怖心の裏返しとしてジャッジするという行為が綿々として続いてきた。

僕たちは怖いものにはレッテルを貼ってどこかにしまっておきたり、という心の動きが出る。そうす

ると安心できるから、というのが理由である。それは僕たちが構成している社会が持つ動きでもある。そういった社会の動きへの反応として僕たちは、そういう社会のあり方は間違っているというジャッジをして、そういう社会にHIVに対する無理解や差別偏見というレッテルを貼る。そういう扱いを受けた社会は当然のごとく保身に走り、HIVに張り付けようとするレッテルの数や大きさを増そうとする。そうするとHIVにかかわっている人たちも同じような行動をとろうとし、悪循環へ入っていく。それはどちらが正しいあるいは間違っているという判断（ジャッジ）を抜きにして考えてみて、両者を限りなく疲労させるメカニズムのようだ。

その循環を断ち切ろうとするのが、ノンジャッジメンタルということだと僕は思う。だから僕らが自然と陥りがちになるこの悪循環を断ち切ろうとする作業には、当

ピアカウンセリングの八つの誓約

1. 批判的にならない、決めつけないーノンジャッジメンタル
2. 共感を示すーコンクリートの壁にならないように
3. 個人的なアドバイスを与えない
4. 詰問調にならない - なぜで始まる質問には気をつける
5. クライアントの抱える問題の責任は取らない
6. 解釈をしない - パラフレーズで十分
7. 現状と現時点に視点を据える
8. まず感情と向き合い、感情について話し合う



1999年12月に行われた第3回研修会場となった「KKR東京ニュー目黒」(東京都目黒区)

然のごとく力が必要となつてくる。ノンジャッジメンタルという言葉は、一つの状態を表す言葉ではあるが、それは自然発生的な状態ではなく、努力をすることによって手に入れることのできる状態であり、そのような状態へ自分を持つていくには、力を必要とする

のである。

ノンジャッジメンタルの持つ力

ピアカウンセリングの研修会の中で、まず僕たちはノンジャッジメンタルなアプローチを学習する。そしてそれを実際に言葉として表現していく。

「そついう風にネガティブに考えるから……」でもね、そうは言ってもね……「それって常識ないよなー」といった言葉が段々と消えていく。

それに替わって、何を言っても「あなたはその方がいいんだ」、とまずは受け止める力がグループの中に生まれてくる。「自分のエンパワメントや決断のプ

ロセスが受け入れられ、支持される環境において、人は最良のサポートを受けることができる」というピアカウンセリングの基本理念

が次第に具現化されていくのである。その中にいる人たちの表情が和んでいくのは当然であろう。ジャッジされないということの心地よさがあり、善し悪しを決めつけられないことへの安心感がある。ピアカウンセリングを提供しようとする個人が自分の力を發揮してノンジャッジメンタルなアプローチのスキルを手に入れる。それが今度はそのサポートを必要としている人の表情を和らげていくのである。

眉間にしわを寄せている人よりも、和やかな表情をしている人は支援を効果的に受けることができるであろう。それがノンジャッジメンタルの持つ力、言い換えればノンジャッジメンタルという一つのスキルを支えられたピアカウンセリングの力なのである。

共感力

もう一つピアカウンセリングに大切なもの、それは共感する力だと僕は思っている。共感とは相手の立場に立つて問題を見解すること、その見解に基づいて支援を提供しようとすることである。もう少し詳しく言えば、自分が力になりたいたいと思っている人が目の前にいるとする、その時その人の世界の中でその人がどう自分の世界を見ているのか、そしてその中でどのように痛みを感じているのかを、その人の基準でその人と同じ目の高さから理解しようとする心の動きをもつこと、それが共感するということであると思う。そして同時に僕たちはその人の痛みを感じていない自分をはっきりと把握することが必要となる。その痛みへの共感はあるが、その痛みを僕たちは共有はしない。僕たちはその人と一緒になつて痛がつたり

共感する力だ

はしない。だからこそ僕たちは支援を提供できるのである。そして共感する者は、自分が寄せた共感によって、相手のエンパワメントが為されることを静かに期待する。それ以上はおこなわないように自分を律する。なぜなら共感の上には何をしてもいいんだという傲慢さがアドバイス・ギビングという形で現れがちになり、そうすることはこれまでの経過を全部ゴワサンにしてしまうからである。ピアカウンセリングの誓約の中に、個人的なアドバイスを与えないこととあるが、こう考えていくと整合性を持った当然のことと言えるのである。

共感力を強くする

僕たちは生まれつきの共感力を持っていて。そして効果的なピアカウンセラーとなるためには、その共感力をより豊かに育てていくことが大切である。これはピア

カウンセリングの研修会の中で、実はファシリテーターとして直接的ではないにしても目指すことである。自分の感情に目を向け、そこに何があるのかを感じ取る。これはピアカウンセリングを通して達成されるものの中で、僕にとってはとても大切なことである。それはそう簡単ではないが、それが達成された時、いわば感情の語彙力^{ことば}でも言えるものが増していく実感を持つことができる。

ピアカウンセリングの空間の中で、スキルを駆使することによって、相手の感情の表出を助けたい。そしてその感情に共感すべくしっかりと耳を傾ける。そのするとその感情をより深く理解することができるようになり、自分の感情世界への関わりが豊かになる。その結果として共感力が強くなるのである。そう考えると、ピアカウンセリング自体がピアカウンセリングに不可欠である共感力を増

すためのメカニズムをもつすでに内包していると言える。そしてそこに一つの視点を据えて、ピアカウンセリング、あるいはコ・カウンセリング（参加者がお互いにカウンセリングしあう）演習をおこなっていくという作業によって、共感するスキルを磨くことができるのではないだろうか。これはいわば感性の世界の出来事であり、なかなか言葉になりにくいものではあるが、研修会の中で確実に達成されていたことのように思える。だからこそ笑顔があれだけ明るくなっていったのだと思う。

ノンジャッジメンタルと共感

条件付きの共感というのはあり得ない。共感とはノンジャッジメンタルに支えられていなければならぬと思う。「あなたの言っていることの大半には共感できるけど、こここのところではどうしても…」といった言葉が聞かれること

がある。これは僕にとっては共感ではない。少なくともピアカウンセリングの中では共感とは呼べないものである。

抽象的な話で申し訳ないが、共感しやすいことと、共感が難しいことは当然のごとくある。その理由を考えていくと、共感しやすいことは自分の価値観や経験にそぐっていることで、そうでないものには共感することが難しいと感じる。これはやはりジャッジである。その人の価値観、しいては人格を自分の価値観で計り、良しとするものには共感し、良しとしないものには共感しないという姿勢が見える。それはもう共感するということ視点を失ってしまったもので、支援する側の都合によって区別された一つの関わり方であり、支援を必要としている人への真の意味でのエンパワメントにはつながらないであろう。その個人の持つ価値観や決断のプロセスを良しとするところをまずおさえて、そこに立

つて共感を豊かに持ち、支援の手をさしのべていくこと。そこに初めて対等者としてのピアが確立され、ピアカウンセリングの力が発揮されることになる。

共感力との関連の中で、ノンジャッジメンタルであるということが、ここでまたいっその重要性を持って提示されている。

スキルとしてのピアカウンセリング

ノンジャッジメンタルであることや、それに支えられた共感を豊かに持つことを日常生活の中で常時おこなっていくこととするのは、非常に疲れることであり、また非現実的なことでもある。僕たちは自転車に乗ってばかりでは生活はできない。しかし自転車で乗るときは巧く乗れるにこしたことはない。スキルは磨けば磨くほど自然に使えるようになり、適時性や有効性を増していくものである。今回僕たちが試みた研修会

は、ピアカウンセリングというスキルを使うことによって、HIVコミュニティの中に、新しい支援のあり方について一つの発端をつくろうとしたことであり、それがゆくゆくはHIVコミュニティ自体のエンパワメントにつながっていった欲しいという願いがその根底にあったように思う。

スキルとしてのピアカウンセリングは、今ヨロヨロと不安定ではあっても一つの歩みを始めた。それをスイスイと乗りこなせることを目指そうとする動きもすでに出てきている。頼もしい限りであり、僕としても継続性を持った努力を重ねていきたいと気持ちを新たにしているところである。

最後に、忙しいスケジュールの中で研修に熱心に参加してくださった方々、そしてこの研修を企画運営していただいたLAPの方々、心からの感謝を捧げます。

「鬼塚直樹」

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「PHA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

全国から30団体、33名が参加

ボランティア指導者 研修会報告

よしおか

2000年3月11日、12日、1泊2日の日程で「厚生省委託エイズ予防財団主催 99年度ボランティア指導者研修会」が東京で開催されました。医療、看護、心理、福祉といった各分野とNGO/NPOの連携、団体のマネジメント、グループ間の協力関係創出などをテーマに、全国30団体の人たちが会場に集まりました。

今回は事前アンケートの実施や受講者の希望にあわせた講座の選択制が取り入れられました。また夜間特別講座が急きょ開かれるなど参加者の熱意が感じられる研修会でした。

年に1度じゃものたりない！ 貴重な研修会

年度末恒例となった感のあるボランティア指導者研修会が今年度も開催された。1泊2日と限られた日程ながら、毎年、情報やスキルをアップデートできるこの研修会は特に研修を受ける機会の少ない地方のグループには貴重な場となっている。

一日目はLAPの清水の司会でオリエンテーション、そして各参加者の自己紹介から始まった。

午後2時からは講座1「HIV感染症の現在」。参加者にはHIV感染者・患者（PHA）のサポートをしている人から団体の事務局を担当している人まで様々。そのためこの医療講座は、HIV感染症の全体像と最新情報を専門家以外にも分かりやすく解説するグループA（今村顕史氏）、専門家の間でも議論のある治療法の選択の際に必要な最新情報などを

会場となった「セミナープラザ 東中野」（東京都中野区）



取り上げるグループB（山元泰之氏）に分かれて行なわれた。

HIV感染症診療上の様々な問題点、医療者側が改めるべき点、服薬援助など個々の診療に対して支援者が連携をもつてあたることの重要性、また治療法を選択する際、一人ひとりの状況や考え、日常生活との兼ね合いなどがどのようにつに考慮されるべきかといったよりよい治療環境の整備等についてもふれられた。

なお、グループB受講者には事前に51ページにおよぶ講座資料を

ボランティア指導者研修会

1999年度ボランティア指導者研修会タイムテーブル

第1日目 3月11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
 14:00 ~ 15:30 講座1「HIV感染症治療の現在」
 ・グループA.「HIV感染症という疾患について」
 今村顕史氏(都立駒込病院 医師)
 ・グループB.「HIV感染症の最新治療について」
 山元泰之氏(東京医科大学臨床病理学 医師)
 15:45 ~ 18:15 ワークショップ1「HIVに感染するとはどういうことか~抗体検査から服薬まで~」
 日笠聡氏(兵庫医科大学 医師)
 井上洋士氏(東京大学大学院医学系研究科・看護士)他
 19:00 ~ 懇親会
 夜間特別講座[希望者参加](山元泰之氏)

第2日目 3月12日(日)

- 9:00 ~ 10:20 講座2:「社会保障と社会福祉~その理念と実際の利用」
 本橋宏一氏(旭中央病院 医療ソーシャルワーカー)
 10:35 ~ 12:00 講座3:相談活動と心理的対人援助
 ・グループA.「電話相談編」
 宮島謙介氏(成城墨岡クリニック 臨床心理士)
 ・グループB.「対面編」
 松本智子氏(慶応義塾大学医学部精神神経科 臨床心理士)
 12:00 ~ 13:00 昼食
 13:00 ~ 15:30 ワークショップ2:「NPOマネジメント手法~人材育成とHIVコミュニティのエンパワメントを目指して~」
 辛淑玉氏(コミュニケーションカンパニー株式会社香科舎 人材育成コンサルタント)
 15:30 ~ 16:00 まとめ、閉会

当研修には「抗HIV薬の効果的な服薬援助のための検討会(服薬検討会)」が協力しています。

送付して「予習」してもらい、質問や疑問点を寄せていただいた。続いてはワークショップ1「HIVに感染するとはどういうことか」抗体検査から服薬まで。抗体検査疑似体験、診察体験、服薬援助シートの作成までを扱う。大な(無謀な?)ワークショップ。構成はLAPの清水が考えたそう。のだが、盛り込みすぎた内容の收拾がつかなくなり、全体のファシリテーターを司会進行の腕に定評のある井上洋士氏に依頼したのだとか!? このワークショップで

はPHAの生活の質(QOL)を維持 向上していく支援活動の実現の一助となるように、検査・告知・受診・服薬といった一連の過程の中で、PHAに関わってくる様々な問題を明らかにすることでQOLの構成要素を明確にしてい

った。

抗体検査疑似体験はファシリテーターのナレーションにそって参加者が頭の中でイメージをふくらませるといった手法がとられた。抗体検査を受ける決心をする、検査所に向かう、検査を受ける、結果を待つ、検査結果を聞くかどうかを決めるといった流れで抗体検査を擬似的に体験した。電話相談などでも検査についての相談は多い。検査のメリットとデメリット、様々な心理的負担などを再確認する機会となった。

診察体験は3人ずつのグループ(1人がPHA役、2人が支援者役)に分かれ、PHA役の人が保健所から紹介された病院に行き、CD4数やウイルス量の結果を聞く、という設定で行われた(時間節約のため、初めていった病院ですぐ結果が分かることにさせていた)。その過程でPHAがどのような状況に置かれるのか、どのような支援が求められるのか

といったことがグループ内で明らかになっていった。

会場の中に設けられた2つの「病院」では今村氏と日笠氏が診察にあたった。「待合室」には看護婦役スタッフが待機し、HI Voice、SHIP、LAPニユースレターが自由に持ち帰れる資料として置かれた。

診察体験実習で一番大変だったのは医師役のお二人。初診患者を短時間に診るというだけでも大変なのに、PHA役の人が「こぞとばかりに難しい状況設定をしてきたり、「再診」に来た人もいたとか。本当にお疲れさまでした。これにこりずに今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

服薬援助シートについては日笠氏がパソコンをプロジェクトにつないで解説。スライドと違い、動きのある画面での説明はとても分かりやすかった。

その人のライフスタイルにあわせた服薬をどのように実現してい

くか。そのためにNGO/NPOは何ができるのか。専門職とNGO/NPOとの関係はどうあるべきか。PHAの立場に立った支援をどう行っていくかは今後、も大きな課題である。

午後7時からは懇親会。講師の方も参加し、立食パーティー形式で行われた。昨年の研修会から1年ぶりに会つという参加者も多く制限時間いっぱいまで話は続いていた。

懇親会の後、有志が山元氏を囲み、特別講座が始まった。講座1の時間内では説明しきれなかった点を山元氏が解説し、打ち解けた雰囲気の中で質疑も活発だった。

2日目も朝から気を抜く暇なしのプログラム

2日目の総合司会はJANACの堀氏が担当された。朝食の後

参加団体一覧

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1 レッドリボンさっぽろ<北海道> | 17 ルーマニア・エイズチャイルド基金<神奈川県> |
| 2 東北HIVコミュニケーションズ(THC)<宮城県> | 18 エイズ・サポート新潟<新潟県> |
| 3 エイズネットワーク埼玉<埼玉県> | 19 JAPANetwork<愛知県> |
| 4 川口子どもネットワーク<埼玉県> | 20 AIDS POSTER PROJECT<京都府> |
| 5 HIVソーシャルワーカーネットワーク<千葉県> | 21 メモリアル・キルト・ジャパン<京都府> |
| 6 アジア友好の家(FAH)<東京都> | 22 HIVと人権・情報センター岡山支部<岡山県> |
| 7 生きることと性を考える OYKOTネットワーク<東京都> | 23 広島エイズダイアル<広島県> |
| 8 HIVと人権・情報センター<東京都> | 24 山口AIDSボランティア<山口県> |
| 9 M's foundation<東京都> | 25 四国エイズプロジェクト(SAP)<愛媛県> |
| 10 Campus AIDS Interface(CAI)<東京都> | 26 エイズワーカーズ福岡<福岡県> |
| 11 特定非営利活動法人 アーユス仏教国際協力ネットワーク<東京都> | 27 エイズネットワークみやざき<宮崎県> |
| 12 ぷれいす東京<東京都> | 28 HIVがごしま情報局<鹿児島県> |
| 13 AIDSネットワーク横浜(ANY)<神奈川県> | 29 ライフ・エイズ・プロジェクト(LAP)<東京都>(共催団体) |
| 14 H.I.Voice Act<神奈川県> | 30 JANAC(HIV/AIDS看護研究会)<神奈川県>(共催・協力団体) |
| 15 女性の家サーラ<神奈川県> | |
| 16 HEARTY NETWORK<神奈川県> | |

午前9時からは講座2「社会保障と社会福祉」その理念と実際の利用」が始まった。講師は医療ソーシャルワーカーの本橋宏一氏。福祉については「どうしたら医療費助成を受けられるのか」「手帳を取ると何がもらえるのか」といっ

た話が先行しがちなのだが、今回は「社会保障や社会福祉とは一体何なのか」という点に焦点が当てられた。いつてみればこれは制度を活用していく為の土台となる部分である。

よく「社会資源の活用」といっ

1999年度研修会の開催趣旨

治療薬の進歩にともない、HIV感染症が慢性疾患としての性格を強くし、以前と比べて「時間軸」が長くなっている中、エイズ関連ボランティア団体の提供する支援活動も、HIV感染者・エイズ患者の持つニーズをよりの確に捉えたものが求められている。

拠点病院をはじめとする医療体制は整備されつつあり、HIV感染者・エイズ患者の障害者認定が開始されるなどHIV感染者・エイズ患者を取り巻く社会環境も変化している。エイズ関連ボランティア団体においてもその変化を敏速に捉え、医療、心理、福祉といった各分野とどのように関わり、連携を進めていくのかについて十分な考慮をした上で活動を進めていくことが望まれる。

HIV/AIDSの予防啓発活動においては治療の進歩によりHIV抗体検査を受けることのメリットが増大している中、自分の健康管理の一環として検査を捉えていくなどの認識の変化が生まれている。また、致死的な

病気との意味合いが薄れた故に近年注目されている健康管理のための服薬の困難さ、慢性疾患としての療養生活といった「感染後の現実」を理解した上で、セーファーセックス等のアウトリーチ活動が求められている。

NPO法が施行されるなど、ボランティア団体の果たしている役割が社会的にも大きな関心を持たれている。

本研修会では上記のような医療・社会状況の変化を踏まえた上で、活動のマネジメントを行いうる人材の育成を目指し、エイズ関連ボランティア団体の提供する活動の向上を促したい。同時に、研修参加者間の交流をはかり、エイズ関連ボランティア団体間の協力関係創出を促進していきたい。

参加者が本研修会で学んだことを各団体に持ち帰り、ニーズに適合したそれぞれの活動を模索する大きな契機となれば幸いである。

案内資料「開催について」より

たことがいわれているが、社会資源とは何をさしているのだろうか？ PHAの中には「福祉のお世話になる」ことへの抵抗感を持つ人もいる。福祉サービスを受ける人は「負け組」なのだろうか？ 大きな問題提起を含んだ講座だった。

講座3「相談活動と心理的対人援助」は電話相談編のグループA（宮島謙介氏）と、対面編のグループB（松本智子氏）に分かれて行われた。宮島氏は専門職として働きながらNGO/NPOでも電話相談を

している立場から実践的な提言をされた。松本氏は対人援助の基本とHIVカウンセリングについて豊富な臨床経験を踏まえて話された。どちらの講座も時間的な制限からロールプレイなどの実習を行うことはできなかった。要望もあ

ったのだが、実習を行うとそれだけで1泊2日などすぐ終わってしまう。別な機会を設けることができればと思う。

午後はワークショップ2「NPOマネジメント手法」人材育成とHIVコミュニケーションのエンパワメントを目指して」。講師は辛淑玉氏。現地に行つて油をくみ取れば感謝される「分かりやすいボランティア」とは異なり、医療等についての勉強も必要な「ボランティアの東大」ともいえるHIVにどう人を集めるか。自らをPRする能力の大切さを扱った模擬記者会見を行うなどハードながら笑いの絶えない2時間半だった。

この研修会は参加者や講師の皆さんの熱意に支えられて無事終了することができた。来年度も研修会でお会できることを願って。

なお、99年度研修会の共催はLAPPとJANAC（HIV/AIDS看護研究会）が担当させていただきました。 「よいおが」

エイズ教育を

「整理」する

公衆衛生医師
JINNNTA

社会全体のフレームと 関係するエイズ教育

LAPニュースレターも29号が発刊の運びとなることで、私の連載も十数回を数えている。平成5年から始まっている地道なエイズNPO活動が発展継続していることにおよる喜びを表し、私の書いている駄文を掲載してくださっていることについても感謝を申し上げますたい。



現状として、エイズはやはり冬の時代である。特に私のように地方に身を置いて、エイズ教育活動の末端を汚しているものとしては、大きな問題はエイズに対する理解をどうつくってゆけばよいかと言ったことである。それは、単にエイズや性という問題にとどまらず、社会全体のフレームと関係しているように思えてならない。

今回、紙面をいただいたので、エイズ教育というのを少し整理

してみたいと思う。

エイズ教育って、そもそも何？

エイズ教育はどんな人が行うものであるのか？ 教育というものをイメージする。保健所に行けばエイズ教育は医師や保健婦さんや栄養士さんが行うものを考え、実際には、エイズ教育というのは学校教育以外に、いろいろな場で行われている。だからエイズ教育は学校で行われるものだけを指すのではない。学校以外では、教育ということばを使用しない場合が多いであろうが…

エイズ教育とは社会全体から見たらどついつい位置を占めるものなのであるのか。エイズという「疾病」に関する教育にとどまるものであるのか。あるいは、エイズ教育至上主義といったものがあつて、崇高な精神によって行うものであるのか？ いずれも違つよう



に思う。

社会とエイズ教育という点では、大きく分けて2つのポイントがあるように思われる。一つは何を目的としてエイズ教育が存在するのかと言つこと、もう一つはエイズ教育は何を扱つのかと言つことである。

エイズ教育は何を目的とするのか

「何を目的としてエイズ教育が存在するのか」については、エイズ教育は人々がより幸せになるため



の一つの方法であると位置づけられる。以前の連載でヘルスプロモーションという話をしたが、たとえば病気の予防は、病気にならないことが最終目的ではなくて、病気になることが障害となり何かと不便であり、また暮らしに大きな影響を与える。だから病気の予防とは、日々の暮らしをより幸福にするために、病気にならないことや、病気による障害や生活の不安・不便、精神的な落ち込みや生きがい感の喪失などを克服するための手段である。この一連の末端

しかし重要な方法としてエイズ教育が位置することになる。ヘルスプロモーションでは、こ

ういう目的を達するために、個人の能力を開発（能力付与）して、周りの環境を個人の行動がしやすいように変えることをプロセスとする。個人への能力付与とは実際に行動できるための能力を養うためのアプローチである。エイズ教育では、エイズを知るための

エイズ教育は何を扱うのか

エイズ教育は、エイズの医学的

なことから教えるとか、予防の具体的な方法を教えるだけに終始するものではないだろう。能力付与とは、実際に行動できなければ目的を達しないものである。HIVの感染の確率を下げる行動（これをエイズ予防といっていることが多い）を行うには、行動するための力を養成することが求められる。

行動を起すには、まずエイズ

を知らなくてはならない。知らずとする動機を養うには、世の中で何が起っているのかをアンテナを掛けて知りたいという気持ちや、養つことが必要で、エイズや性に関してどのようなことが社会で起っているのかを伝えることが必要である。

しかし、エイズを知ったからと言って行動ができるわけではない。知識の伝達方法が断片的であるとか、むしろ「自分とは関係ない」といつてそれ以上の学習を放棄してしまつこともよくある。

自分の問題として考えること、判断力（自己決定力）を身につけることや、自分の行動を他人任せにしないで自分で考えることの重要性は、エイズ教育には欠かせないである。医学的なことから、予防の具体的な方法はその延長上に位置するものである。

一方、エイズとの「共生」がよく学校教育で扱われる。これは一人歩きしてはあまり有効ではな

い。あまり好ましくない図式は、エイズの予防とLiving with AIDSが切り離されて教えられることである。前回でも述べたが、Living with AIDSとは、人と人とのつきあいを知る教育、情を育てることが必要になるのではないかと思われる。実は、Living with AIDSについて扱い、社会で起こっていること、メッセージを伝えることは、エイズについて知るということ動機を呼び起す良い方法である。これらの詳細については、後ほど述べたいと思う。

エイズ教育はどのよう に進められているのか

ここでは主に、文部省サイドで行われていることを中心に述べてみる。この他に、独自の活動がたくさん行われているが、文部省サイドの取り組みは全国的なもので、例として見てみたい。

エイズ教育の推進ということで、文部省は「エイズ教育（性教

育）推進地区指定」を行って、全国的に展開している。この取り組みは「図1」の3つの柱で進めていることが多い。

さて、この中で重要なことはこの3つの柱が意味を持ったつながりを持たないと、あまり大きな成果が期待できないことである。これは常識で考えればわかることで、実態を知ってその指定された地域での問題を明らかにして、それに応じた学校教育と社会教育を展開する必要がある。つまり、

[図1] エイズ教育(性教育)の3つの柱

1. 実態の調査（児童生徒と地域でのエイズや性に関する知識・意識の実態）
2. 学校教育での取り組み（児童生徒への教育）
3. 社会教育での取り組み（地域の啓発）

何らかの教条的なものがあって、マニュアル的に教育が行えるものではない。

また、学校教育は社会の要請を十分に受け取って行われるべきである。社会が学校教育に何を期待するのかを知ることが大切である。たとえば、児童生徒の属する家庭は千差万別であって、エイズや性に対する考え方は家庭によってもずいぶん違うと思う。その中で最大公約的なものを見いだして学校教育に反映させることも必要であるが、どの程度ハリエーションがあるのかを知ることも必要である。実際、学校教育だけで児童生徒の行動を変える（と）いう行動を支える基礎をつくることが要であるが（ことは難しい。学校と家庭とのコミュニケーションと役割分担が必要となってくる。

役割分担とは、共通の目的に従って分担するおのおのが自発的に役割を担うことである。押し付け合いやぶんどり合戦ではないこと

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

に注意しなければならない。従って、「これは学校でやること、あ
れは家でやることだ」と片方が決
めつけてしまうことではなく、ま
ず、目的共有を図ることが求めら
れる。これについては後ほど「連
携」の項目で詳しく述べたい。

自分で考えられる自立した人間を育てること

前号で、「用意されているプロ
グラムを忠実にこなせる標準化さ
れた人間を育成するのではなく、
自立した人間を育てることが必要
だ」ということを述べたが、実際
はマニュアル的なものがあれば
児童生徒の知識や意識の実態と
か、地域での実態を知らなくても
エイズを学校現場で教えることが
できるし、モデル的な例を引っ張
ってくれば社会教育もできる。

しかしそれは結局のところ、上
意下達的な、よらじむべしじらじ
むべからず的な態度につながって
くる。断片的で整理できない知識

を集めて優等生になっても、現実
と結びつかなければ、保健のテス
トで点は取れても、本当のエイズ
予防にはつながらないであろう。
エイズ教育や性教育は、断片的
な知識の羅列に終わってははいけ
ない。たとえば、エイズ予防にコン
ドームを知っていても、それだけ
でコンドームを使うわけではな
いし、みんながコンドームを使
うとするわけでもない。「病気が
うつるのがこわい」から使っ。そ
れはそれでも当面はいいかもしれ
ないが、もっと大切なことがある



はずだ。

エイズ教育で重要なことは、結
局、自分で考えることができる自
立した人間を育てることである。
そして、行動を支える環境をみん
なで整備することである。その延
長上に具体的な性の知識やエイズ
の知識が乗っかって、行動につな
がることになる。

これは言つのは簡単だが、実に
難しい。「これはいけません、あ
れは大丈夫、そういうのは特殊な
ことです」と教える方がよっぽど
楽である。しかし、「これはいけ
ません」といわれたことをしてし
まったらどうするのだろうか。
「あれは大丈夫」といわれたこと
をしたのにトラブルたらどうする
のだろうか。「特殊なことです」
は差別や偏見をもたらさないの
だろうか？

賢明な読者のかたはすでにお気
づきであろう。このような教育を
受けた結果が、「理解の裏付けの
ない予防」、「エイズノイローゼ」

「自業自得論」をもたらしてきた
ことを...

社会をつくるのは人である。つ
まり、行動しやすい環境を整える
のも人である。だから、行動を支
える環境をつくるバックボーンに
は、人づくりの重要性がある。そ
ういった意味でも教育を見直した
い。

「理解できないから教えない」と
いうことは、「教えることができ
ない」ということの裏返しである
どう教えたらよいのかということ
は、教育学者や学校保健研究者に
より、多く研究されているである
うし、それが彼らの社会的役割で
ある。私も学校保健研究者の末席
を汚しているが、これらの成果が
現場でも発揮されることを望みた
い。そのためには、研究者もこう
いう「学問の領域」を現実と結び
つける実践家であってほしい。

私見では、教育を受ける側が、
「知りたい、学びたい」という動
機を呼び起らせるような「メッセ

「ジ」を受け取ることが重要なポイントだと思ふ。そして、この方法は、NPOでは当たり前であるし、先進地と呼ばれるような教育現場では、実際に実践されているのではないかと思ふ。教育する側には、情報を集めるアンテナと、感性を磨くことが求められる。

地域での連携とは？

社会教育と保健所がやっている啓発とNPOがやっている普及活動とか情報提供は、ともに同じような目的を有しているはずである。しかし、現実にはあまり連携がとれているとはいえない。だから、地域ではすいぶん無駄なことをしている感がある。

そもそも連携とは何であろうか？ 連携する機関とつじが都合がよいように仕事を分け合うことであるのか？

連携には目的があるはずである。目的とは何か？ 実は機関と



つじが連携することが目的ではなく、その中心に対象者がいるはずである。対象者が幸せになるために、周りが連携するのである。対象者は誰なのか、目的は何なのかを問い直すことが思ふ。

連携する各機関は、お互いの自由を損なうてはならない。たとえば、NPOの情報提供活動を統制するような形での連携は成り立たない。連携の場とは、誰かが「仕切る」場ではなく、「私たちはこれをやるからあなたはこれをやってくれ」と言い放つ場でもない。

目的が同じ方向を向いていて、異なった働きにより、地域住民なり児童生徒なりによりよいものを具体的に提供できるための手段、それが連携なのである。

筆者らは一昨年から昨年にかけて、厚生省の補助を受けて「連携」について研究を行った。対象は必ずしもエイズに限られたものではないが、連携というものの捉え方は機関によってかなり異なること、対象者サイドから見ると連携のあり方はどつかなどを検討した。特に公的サービスについては連携の必要性が示唆されたが、教育も同じである。連携には、まずみんなが集う場が必要であり、みんなのすれ違いを翻訳し、対象者の情報を集め、何が求められているのかを知る努力が必要なのである。もっと言えば、対象者と呼ばれる人が本当は主体なのである。連携の中心に対象者をあく努力が求められるのではないかと思ふ。その役割の大きな部分をNPOが

担つておくことは以前から述べてきた。

おわりに

今号は「社会福祉・医療事業団の助成事業で発行されるので、普段より量を増やしてくれたらうれしいな」という要請があった。せっかくの機会なのでこれまで散文的に連載に書いてきたエイズ教育の周辺を整理して書いてみた。もとより私見であつて、まとまりのないものになつてしまつた観があるが、読者にとつて何らかのお役に立てれば幸いである。

申し訳ありませんが、無断転載を禁じます。転載・引用についてはEmailでご連絡ください。

JINNTA/e-mail:jinnta#ma3.
justnet.ne.jp
http://www3.justnet.ne.jp/~jinnnta/



草田コラム

薬害エイズ被害者の抱えるジレンマ

草田 央

2000年2月24日、ミドリ十字の歴代三社長に実刑判決が言い渡された日、（この刑事事件の被害者ではないが）薬害エイズの被害者の一人である川田龍平氏はマスコミの取材に対し「ミドリ十字が人を殺し、吸収合併した吉富製薬がHIV治療薬を販売してもうけていることは許せない」との発言を繰り返した。おそらくゼリットカプセル（d4T）のことを指しているのだろう。日本ではHIV感染者が少ないため、抗HIV剤の販売では一般に利益が出にくく、販売の引受先もない。それゆえ被害者救済の観点から、被告ミドリ十字が販売を引き受けた経緯があった。それも昨年には、製造元のプリストル・マイヤーズ・スクイブ社の名義に変わっている。

的外れな批判をしながらも薬を飲んでいる人はいいとして、「ミドリ十字の薬なんか飲めない」として自ら選択肢を狭めていた被害者もいたようだ。自分たちの運動の成果として飲めるようになった薬を自ら拒絶する……今回は、そんな被害者たちが抱えるジレンマ（矛盾）にスポットを当ててみたい。

新薬の早期認可と薬害再発防止のジレンマ

「アメリカで認可された薬を一刻も早く日本でも飲めるようにしてほしい」……被害者たちのそうした要求は、以前からずっと続いている。特に薬害エイズの被害者たちの感染時期は古く、今まで飲み続けてきた薬に対する耐性を持つてしまっている者も多い。次々と新しい薬を入手しなければ命を永らえることができない……そんな事情もある。そうした被害者らの要請を受けて、和解成立後は拡大臨床試験、研究班での新薬輸入、希少薬としての推進、特例ともいえる迅速な審査と早期認可の手が次々と打たれてきた。

れたものを認可する方針を持っている。アメリカでも新しい抗HIV剤への社会的要望が強いいため、安全性の確認より認可が優先されている事情もある。

薬害の再発防止という観点に立てば、新薬の認可は慎重の上にも慎重を重ね、その安全性を十分確認してから……という主張にならざるを得ない。和解成立前の一九九五年、被害者らの新薬の早期認可を求める要望書への賛同をHIV訴訟を支える会が断らざるを得なかったのは、そうした立場による。薬害の再発防止は、もちろん被害者らの願いでもある。けれども、薬害エイズの被害者らは新薬の開発を待ち続ける難病患者の立場でもあるのだ。結果、薬害の再発防止とは矛盾する要求を掲げざるを得なくなっている。

加害者の製剤を使用し続けなければならない

和解成立前の一九九五年、被告

企業への不買運動が拡がり、一定の成果をおさめたと言えよう。不買運動は、私も以前より提案していたことではあったが、次の二点から実行が難しいとされていた。

一つは被告企業の製品に消費者が直接薬局などで購入できるような大衆薬が少なく、病院で処方されたり使われたりする医薬品が多かったこと。つまり、医療消費者に直接的な選択権がないような商品が多いと考えられたことである。

そしてもう一つが、被害者である血友病患者が被告企業の血液製剤を使い続けなければならないことであった。

血友病A患者向けの第八因子製剤に関しては、現在、日赤が大きなシェアを持っている。が、日赤は被告ではないと言え、「間接的加害者」とでも言いつべき立場。それに日赤は、その他の被害者である血友病B患者向けなどの製造は行っていない。

最近シェアを急激にのぼしている遺伝子組み換え製剤は、被告バクスターとバイエルによるものだ。

薬害エイズに関して無垢の血液製剤メーカーが存在しない現状では、当の被害者らに加害者らの血液製剤を使用し続けなければならない。そうした被害者らの「二律背反な心情は、血液事業案での国営化論などにも通じているのだらう。

しかし、国として被告であり加害者なのだ。いわば、総不信とでもいう状況下で、薬を使い続けなければならない状況にある。

国に対する不信と期待

国に対する不信と期待は、民事裁判中でも指摘されていた。被告国は加害者として糾弾すべき相手であると同時に、厚生行政の担い手として救済を求めるべき相手でもあったのだ。民事裁判が係争中、

厚生省への要請行動を行なった際、最後に被害者らが厚生官僚に「ごつごつよろしくお願ひします」と深々と頭を下げたのを見て、愕然とした思いがある。

裁判所の和解勧告での賠償金の負担割合は、製薬企業六割で国が四割、製薬企業に第一次的責任があるとされている。しかし和解成立後の要請や交渉は、専ら厚生省ばかり。厚生省の責任を追究する勇ましい掛け声が聞こえていても、それは期待への裏返しでもあるのだ。

逆に言えば、「自分たちを守ってくれると期待していた」国に裏切られたとの強い憤りもある。それは、被告となっていない医師に対しても言えることで、遠い存在に感じられる製薬企業に対する怒りよりも強いと言えらる。責任割合で、被害者の怒りや期待が必ずしも一致しているわけではないのである。

安定供給と安全性確保の両立という目標

厚生省で検討されている薬害エイズを教訓とした血液事業の再構築では、最大限の安全性確保と同時に安定供給も目指すとされている。

日常的には両立をはかっていくことが重要だが、この両立が難しい特殊な状況下で生じたのが薬害エイズであった。結果、安全性の確保より安定供給を優先してしまつたことが薬害エイズの原因と言える。

薬害エイズの反省に立てば、突発的な危機的状況が生じ安定供給と安全性の確保の両立が難しくなつた場合、できるだけ代替措置を模索し供給を確保しつつ、最終的には安全性の確保を優先し安定供給の犠牲も甘受すべしということになる。それくらい大胆な方針を掲げなければ、抜本改革は成し遂げられないだろうと個人的には

考えている。

なぜなら、薬害エイズのときのよつな不確実な危険性が生じた場合、安定供給と安全性の確保の両立を目指せば、必ず安定供給を優先させる結論に至つてしまつから

だ。しかし、当時の血友病団体の安全性確保に関する要望書のなかでも安定供給が要求されていたように、難病の医療消費者である血友病患者らにとつて、血液製剤の安定供給は外せない課題である。ある程度の消費量がある第八因子製剤でも、広く使われているアルブミンと比べれば希少医薬品である。他の血友病類縁疾患用の特殊な血液製剤など、市場原理だけでは

いつ供給がストップされてもおかしくない。患者団体には安定供給を呼び続けなければならぬい宿命がある。

そこで、安定供給と安全性確保の両立という目標になつてしま

合のリスク・マネジメント（危機管理）という議論に入れないでいるように私には思えるのだ。

最大限の安全性確保と安定供給を目指す結果、結果として（例えばクリオ製剤などの）代替措置の淘汰が進められ、むしろ血液市場は寡占化が進み、かえつて突発的な危険の発生に弱くなつてきている感すらある。

郡司篤晃氏をめぐる複雑な背景

元厚生省生物製剤課長の郡司篤晃氏に対する被害者らの非難の声があるが、これも複雑な背景を背負っている。

郡司氏は、民事裁判で被告側の証人であつたと同時に、原告側の証人でもあつた。原告側の弁護士との事前打ち合わせでも協力的で、国の主張にも配慮しつつ、ある程度、国の責任につながる証言をした人物と言えらる。偽証罪での告発は受けたが、不起訴と

なり刑事被告人とはなっていない。

その後の真相究明にも積極的で、厚生省から入手した資料を自ら検察に提出もしている。昨年七月四日に放送されたNHKスペシャル『薬害エイズ16年目の真実』で、郡司氏は「番組では一切触れられなかったが、未公開資料をわざわざ検察から取り寄せ持参までしている。

厚生省への検察の立入調査で見つけ出された第一回エイズ研究班の録音テープのなかで、郡司氏は相当な危機感を持って対策の必要性を訴えている。

少なくともヒトローとされているアメリカでのドン・フランシス博士のように、「机を叩いた」者の一人だと言えるだろう。郡司氏が真相究明に積極的なのも、個人的にはできるだけのことを行ったとの自負があるのだらう。それでも、結果としては郡司氏の危機感ばかり消され、国は有効な対策を

取れずに終わった。郡司氏も権限を持った当時の担当者として、結果責任を問われる立場にはあると考えられる。

そうした郡司氏に対する非難を繰り返して始めたのは、民事裁判での和解のテールに国を引っ張り出すための戦術でもあった。製薬企業の責任はある程度認められることが想定されており、問題は国の責任が認められるかどうかであった。

前述のように、医療や福祉などの救済措置を考えた場合、国がその権限を握っている。その国に責任を認めさせなければ、たとえ製薬企業から賠償金を勝ち得たとしても、真の救済につながるかと考えられていた。それゆえ、第一次責任があるはずの製薬企業より、国の責任をターゲットとしたのである。

しかも、その後刑事被告人とされた後任の松村氏では、被害者らの感染時期や過失基準時の問題が

ら全員救済につながらない。全員救済のためには、郡司氏の在任期間の責任を問わなければならなかったのだ。

それが現在にも尾を引いていると言わざるを得ない。

刑事裁判が進むほど矮小化せざるを得ない

民事裁判の和解だけで終わらず刑事裁判にまで至ったことは画期的なことだった。けれども、刑事裁判では民事裁判より厳格さが求められる。被害者とされたのは極めて特殊な事例の被害者のみとなった。刑事裁判の争点とされているのは、すでに多くの被害者が感染してしまった後の、一九八四年から八五年の時期だ。刑事裁判が進めば進むほど、薬害エイズ全体の構造は矮小化していかざるを得ない。多くの被害者たちにとって「あなたの感染は仕方なかったのだ」と言われるにも等しい結果になりかねなくなる。

薬害の再発防止のための真相究明にしても、その結論は冷静で客観的、学問的分析でなければ有用ではない。たとえ、加害者側がなぜそのような選択を行ない、どうしてそのような行動をとり、もしくは行動しなかったのかを合理的に突き止めなければ、再発防止につながらない。

しかし、加害者の側の心情や行動を理解しようなどという態度は、被害者らにとって許されざるどころである。

「なぜ感染しなければならなかったのか」

被害者らにとってこの悲劇は人間にあるまじき理解不能な行為によって生じたものでなければならぬ。「なぜ自分らが感染しなければならなかったのか」という疑問は、被害者らが被害を受容するために必要とする強い欲求だが、同時にその合理的な回答は被害者が怒りをぶつけることを妨

げてしまつ。結果「真相はわからない」と永遠に叫び続けなければならなくなつてくる。

心の救済のための真相再発防止のための真相

「血友病患者をウイルスの培養地として利用するために、わざと感染させたのだ」などという突拍子もない陰謀説を唱える人がいる。それが一般の人にどんなに奇異に思えるものであつても、合理的に否定できる根拠があつても、それを信じてしまつ被害者もいる。そこまでいなくても、お金のために大きな政治力が働いて、自分らが感染するハメに陥つたと考える被害者は多い。

利益目的の要素が多少なりともあつたのは事実だろつ。しかし、刑事裁判で出てきている金額は、噂されていた金額と桁が異なり、小さなものに過ぎなかつた。「まだ明らかになつていない大きな陰の力が働いたに違いない」被害者

らは、そう考えている。

もしかしたら明らかになつていない様々な陰謀があつたのかもしれない。しかし、その証拠は何一つない。証拠もないのに「あつたはずだ」と騒ぎたて続けるのは、今となつては単なる幻想に過ぎず不毛なだけだ。そして、すでに明らかになつていいる様々な事実から、逆に目をそらすことになつてしまつていいる。

真相究明で明らかになつてきたもののなかには、必ずしもすべての情報が隠蔽されていたわけではないこと、有効な対策が取られ一部の人を救つことができたとしても全ての人の感染を防げたわけではなかつたこと（救えたハズの一部の人たちを救わなかつたことが問題なのだが）等等、被害者らが受け入れがたい事実も多い。被害者らが求めているのは、心の救済のための真相であり、E・キューブラー・ロスの言つところの「衝撃と否認、怒り、抑鬱、取り

引き、受容」に必要とされる真相であると言えよつ。そしてまだまだ多くの被害者（特に遺族）が癒されない思いを抱えていることは重要な。

しかしそれは、再発防止のための真相とは必ずしも一致しない。社会が求めているのは再発防止のための真相であり、少なくとも真相究明の唯一の動機を持つとも言える被害者らは、社会の期待にも応えなければならぬと考えている。

それがますます被害者らを追い込んでいいるように見える。

からまつた糸を解きほどこいていく作業が必要

Eイズは様々なタブーに囲まれ、本音とタテマエが交錯する。それにかかわる人々も、自分のなかに相矛盾する感情や立場を抱えている。が、それが事態をより複雑にし、混乱に導いている気がする。一つ一つからまつた糸を解き

ほどこいていく作業が必要だ。そのための問題提起にでもなれば幸いである。

もちろん私の描いた被害者像も、画一的・一面的なものではない。実際は多種多様な被害者がいる。

「そんなことはない」「私は違つとの御批判は、甘んじて受けなければならぬ」と考えている。

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

(1999年11月28日 ~ 2000年3月16日)

エイズは国家的災厄、でもコンドーム使うな ケニア大統領が発言

11月28日・朝日新聞

【ナイロビ27日=安東建】エイズが高い感染率を示しているケニアのモイ大統領は25日、エイズ問題のシンポジウムで「エイズは国家的災厄」と、国民あがての対策の必要性を訴えた。一方で、若者の性的モラルを低下させるとして「コンドームの使用は推奨しない」と発言。無料コンドームの配布でエイズ拡大を防ごうとしている援助国は「一体どうすれば防げるのか」と困惑している。反コンドーム発言は、保守的なキリスト教会などからの圧力とみられる。

エイズで親なき子1300万人 国連が発表

12月6日・朝日新聞

【ニューヨーク5日=村上伸一】国連が一日の世界エイズデーを記念して発表した報告書によると、エイズで片方または両方の親を亡くした子どもは来年末までに千三百万人にのぼり、その九五%がアフリカに集中すると予測されている。国連児童基金(ユニセフ)と国連エイズ合同計画(UNAIDS)の報告書によると、世界人口の四・八%しかないアフリカの東部と南部の諸国だけで、世界のエイズウイルス感染者(約三千三百万人)の約五〇%、エイズによる死者(約千六百万人)の約六〇%をそれぞれ占める。

<東京都> 同性愛者含む少数者の人権も新たな保護対象に

12月22日・毎日新聞

東京都知事の諮問機関「人権施策推進のあり方専門懇談会」(座長、戸松秀典・学習院大教授)は22日、人権を守るための総合的な具体策をまとめ、提言した。これまで国が人権対策の対象としていなかった同性愛者を含む性的マイノリティー(少数者)からも新たに対象に含めた。提言で拡大した対象は、同性愛者のほか性同一性障害の当事者、医療被害者、犯罪被害者ら。提言は被害者の発言の場を確保するためテレビの番組枠の買い切り、学校や企業での「出前」講義への公費助成、訴訟費用の援助など行政の積極的な支援を求めた。また、虐待児童や保護者から十分な養育を受けられない子供を施設でなく、一時的に別の家庭で養育する「ショートステイ里親」制度の導入を提案した。

具体策に踏み込んだ先進的な提言で、都は具体化するため来年7月をめどに指針を策定する。

ブレイブス軍のロッカー問題発言

12月23日・共同通信

【ロサンゼルス22日共同】米大リーグ、ブレイブスのジョン・ロッカー投手(25)が、また舌禍事件を起こした。ただ、今回のスポーツ・イラストレーテッド誌の最新号に掲載された発言は冗談では済まされない内容だ。

問題の記事で同投手はニューヨークをこう語っている。「(メッツの本拠地)シェイ・スタジアムに行く地下鉄7号線に乗ることを想像するだけでうんざりする。隣に髪を紫色に染めた子供、エイズに感染した同性愛者、四度目の出所を終えた男がいて、二十歳で子供を四人も産んだ母親がいる。まるで(レバノンの首都)ベイルートにいるみたいだ」

HIV感染防止で献血時の問診強化へ

12月24日・読売新聞

輸血用血液にエイズウイルス(HIV)が混入するのを防ぐため、厚生省の中央薬事審議会・血液製剤特別部会は二十四日、献血時の問診を強化する方針を打ち出した。同省と日本赤十字社は、来春をめどに問診表を改訂し、HIV検査を目的にした献血を断る姿勢を鮮明にする。改訂後は、冒頭に「検査目的お断り」と朱書きで明示したうえ、質問でも「エイズの検査を受けるための献血ですか」と直接的に尋ね、明確に「NO」の回答を求める形に変える。

エイズは世界安保の脅威 国連安保理がアフリカ対策を討論

1月12日・朝日新聞

【ニューヨーク11日=村上伸一】国連安全保障理事会は十日、アフリカのエイズ問題に関する公開討論を初めて行

った。国連憲章で「国際の平和と安全の維持に主要な責任を持つ」と定められた安保理の協議は、武力紛争への対応が中心となっているが、今月の安保理議長を務める米国がエイズの危機的な広がりを「世界の安全保障に対する危機」と訴え、開催を呼びかけた。だが、ロシアと中国は安保理の協議にそぐわないとして、演説しなかった。

「判決で謝罪求める」原告、和解拒む HIV 解雇訴訟結審 / 千葉 1月25日・朝日新聞

健康診断の際に無断でHIV（エイズウイルス）の血液検査をされ、感染を理由に解雇されたのは不当だとして、県内の日系ブラジル人男性（三四）が、市川市のプラスチック加工会社と検査結果を通知した病院の経営者を相手取り、解雇無を求めた裁判が二十四日、千葉地裁で結審した。西島幸夫裁判長は、和解による解決を打診したが、原告側は「はっきりと判決で謝罪を求めたい」と拒否した。一九九七年十二月に提訴された訴状によると、男性は九七年九月から同加工会社で働き始めた。同年十一月、市川市内の病院で健康診断を受けた際、承諾なしにHIV抗体検査をされた。感染を示す結果が出た直後の同月下旬、上司から「辞めてくれ」と告げられたという。

自民党の森幹事長、エイズ患者への差別的発言を謝罪 1月26日・朝日新聞

自民党の森喜朗幹事長は、自らの講演でのエイズ患者についての発言を差別的だと指摘を受けていた問題で、東京・大阪のHIV訴訟原告団・弁護団の代表と二十五日に面会し、「迷惑をかけて申し訳なかった。おわびしたい」と謝罪した。森幹事長は十三日の福井県敦賀市の講演で、総選挙に初めて立候補した当時「エイズが来たように思われた」などと発言した。

エイズ検査、昨年5000件減少 保健所、「15分検査」導入へ 1月26日・朝日新聞

二十五日に開かれた厚生省のエイズ動向委員会で、一九九九年の保健所でのHIV抗体検査と相談の実施件数が大幅に減少していることがわかった。一方で、献血者に占めるHIV抗体検査の陽性者の割合は年々高くなっており、検査目的で献血に来る人も少なくないとみられる。厚生省は保健所の利用を高めるために、駅の近くなどで、夜遅くまで検査や相談ができる場所の確保のほか、その日のうちに結果がわかる検査方法を試験的に導入することも決めた。

厚生省の調べでは、九九年に保健所で実施されたHIV抗体検査は四万八千二百十八件で、前年と比べると五千件減少した。相談件数も十万三千二百六件で、前年より七千八百四十件減った。厚生省は利便性を高める一環として、来年度からは十五分程度で結果がわかる抗体検査を、試験的に全国で一、二カ所の保健所で導入する方向だ。

また、昨年一年間の献血者六百十三万九千二百五人のうち、六十三人（うち六人が女性）がHIV抗体検査で陽性を示し過去最高だった。十万人当たりの陽性率も一・〇二六で、初めて一を超えた。献血者に占める陽性者の割合は欧米の約十倍高い。

エイズ患者・感染者、99年は780人 過去最高に 1月26日・朝日新聞

一九九九年中に報告されたエイズ患者とHIV感染者は計七百八十人にのぼり、前年から二割も増えて過去最高となったことが二十五日、厚生省のエイズ動向委員会で明らかになった。内訳は、エイズ患者が二百八十九人で、前年より五十八人増え、二五％も増加した。また、HIV感染者も九八年より一六％多い四百九十一人だった。

昨年未の二カ月間に報告された感染者は九十一件と九、十月の二カ月より十五件増加。感染の原因では、八割以上が異性間、同性間の性的接触で、特に男性の二十代、三十代が多く、六割近くを占めた。

南アで差別防止法案可決 法廷審理は被告に厳しく 1月27日・共同通信

【ヨハネスブルク27日共同】南アフリカ国民議会（下院）は二十六日、人種や性別、性的志向などに基づくあらゆる差別行為を禁止する「平等促進・不当差別防止法案」を可決した。各州評議会（上院）でも近く可決される見通し。

違反行為は、差別問題を扱う新たな法廷を設置して審理を担当させる。法廷審理では被告側が無実の立証責任を持つなど、被告に厳しい内容となっている。法案には当初、エイズ感染者に対する差別禁止条項も盛り込まれていたが、業

務が成り立たなくなるとする保険会社の強硬な反対で見送られた。

エイズウイルス、「ベンベルグ」が御用 旭化成、フィルター増産へ 1月27日・朝日新聞

血液に入り込んだウイルスを除去する医薬用フィルターの増産が世界規模で始まった。エイズウイルス感染事件が起きて以来、血液製剤やバイオ医薬品の製造工程で、厳密なウイルス対策が求められている。世界シェア八割の旭化成工業も今春、ウイルス除去フィルターの生産能力を倍増する方針だが、同社製品を支えるのは戦後の高級スーツの裏地の代名詞になった化学繊維「ベンベルグ」の技術だ。旭化成のフィルターは円筒形のプラスチック容器（直径七センチ、長さ三十センチ）に五千本の中空糸を束ねて入れ、この容器に血液成分を通過させると、エイズウイルスやインフルエンザウイルスが中空糸に引っかかり、有用なたんぱく質はろ過される仕組み。

ロッカー投手、5月1日まで出場停止 = 差別発言で米大リーグが処分 2月1日・時事通信

【ニューヨーク31日時事】米大リーグ機構は31日、スポーツ専門誌上で差別的発言を連発したプレーブスのジョン・ロッカー投手（25）を5月1日まで出場停止とする処分を決めた。同時に2万ドル（約214万円）の罰金を科し、カウンセリングの受講を義務付けた。春季キャンプへの参加も禁じられる。

エイズの起源、古かった = 70年前、チンパンジーから感染 - 米チーム 2月2日・時事通信

【ワシントン1日時事】米ロスアラモス国立研究所の研究チームは1日、世界で4000万人近い患者・感染者を出しているヒトのエイズウイルス（HIV）の起源を最新のコンピューター技術で解析した結果、1930年ごろにさかのぼることが分かったと発表した。これまでの研究では、HIVがヒトに最初に感染したのは40～50年代と推定されていた。

厚生省が認可取り消し 法の華関連の休眠財団 2月11日・共同通信

宗教法人「法の華三法行」（静岡県富士市）の幹部が役員を務める財団法人「臨床薬化学研究所」（東京都千代田区）について、所管する厚生省は十日までに、活動実態がなく、休眠状態が続いているなどとして、設立認可を取り消すことを決めた。近く財団側に処分を通告する。厚生省などによると、財団は一九四九年に設立されたが、九五年に福永法源・前代表が「エイズ研究の病院をつくる」として譲渡を受け、昨年七月まで理事長を務めていた。

外国人駐在員の家族にもエイズ検査 = 来月から義務付け - シンガポール 2月22日・時事通信

【シンガポール22日時事】シンガポール政府が、3月から就労許可証を申請する外国人にエイズウイルス（HIV）などの感染を調べる医療検査を義務付ける方針を発表し、論議を呼ぶ中、同国政府高官は22日、医療検査は就労許可証取得者の家族である外国人も同様に対象になるとの見解を明らかにした。

改善された医療環境 なお多い行政の課題 2月24日・共同通信

HIV訴訟で一九九六年三月、患者側と国、製薬企業五社が第一次和解をしてから四年。和解確認書などに基づき、感染者の医療環境は大幅に改善されたが、血液事業法（仮称）成案のめどが立たないなど行政課題はまだ多い。

和解後、国が米国の最新の抗HIV薬を治験扱いで希望者が使えるようにした結果、九八年には感染者の死亡率は和解前の十分の一まで下がった。エイズ治療の拠点病院も整ってきており、国立大阪病院内の白阪琢磨内科第二部長は「ブライバシーを守った上で必要な医療を提供する体制にある」と胸を張る。

一方で、克服すべき課題も。抗HIV薬の強い副作用は患者には苦痛で、中には味覚を失うなど深刻な例がある上、長期間使用するうちに効かなくなるケースも増えている。偏見を恐れる地方の患者が都市部の病院に通う傾向が依然強く、性感染による患者も急増。「都市部の拠点病院が（患者増に）物理的に対応できなくなる事態は目前」（白阪部長）の指摘も出ている。薬害エイズを教訓に国は製剤用血液の国内自給を目指す、一部は今も国外の売血に頼っているの

が実情。厚生省は、中央薬事審議会の特別部会で、血液製剤の安全確保を目指した血液事業法制定に向け作業中だが、同省が示した法案の骨格は、「被害発生時の救済策がない」などとするHIV訴訟原告の委員らの反発を招き、審議は昨年七月から中断したままだ。

< 薬害エイズ > 旧ミドリ十字歴代3社長に実刑判決 大阪地裁 2月24日・毎日新聞

エイズウイルス(HIV)に汚染された非加熱血液製剤を出荷し、投与された患者をHIV感染させ、死亡させたとして業務上過失致死罪に問われた製薬会社旧「ミドリ十字」(吉富製薬に吸収合併、大阪市)の歴代3社長の判決公判が24日、大阪地裁であった。三好幹夫裁判長は「営業上の利益を優先させ、エイズの危険性を軽視し、安全な加熱血液製剤の供給が可能になった時点でも、非加熱血液製剤の販売中止や回収の措置をとらなかった過失の程度は極めて重い」として松下廉蔵被告(79)に禁固2年(求刑禁固3年) 須山忠和被告(72)に同1年6月(同禁固2年6月) 川野武彦被告(69)に同1年4月(同2年6月)の実刑を言い渡した。3被告は判決後に収監されたが、大阪高裁に控訴したうえで保釈を申請した。

判決は「国内で加熱製剤の販売が始まった1986年1月の時点では、HIVのウイルスとしての性質は相当、明らかになっており、非加熱血液製剤の投与によりHIVに感染するという危険性を認識することは可能だった」と判断。「厚生省に過失のある者が存在するとしても、被告らの過失と競合するもので、過失責任は免れない」と指摘した。

さらに、ミドリ十字の営業中心の体質について「非加熱製剤は国内血しょうのみから製造されているからエイズについては安全である、と医療機関に対して虚偽の宣伝をした」と批判。加熱製剤が不足していたとする被告の主張に対しては「需要を満たす十分な在庫があり、品不足はなかった」と断じた。

ドイツで「薬物注射センター」公認する法が成立 2月26日・読売新聞

【ベルリン25日=三好範英】ドイツ連邦参議院(上院)は二十五日、エイズ感染防止などを目的に、麻薬使用者に衛生的な注射器セットを配布する「薬物注射センター」を合法化する法案を賛成多数で可決した。同法案は二十四日に連邦議会(下院)を通過しており、一部ですでに運営され、「麻薬中毒者部屋」とやゆされてきた施設がドイツ全土で公認されることになった。センターでは、麻薬使用者に注射器を無料配布するほか、医療、厚生施設も備え、麻薬常習者の社会復帰も促す活動を行う。九四年にフランクフルトに開設されるなど、一部の自治体や慈善団体が非合法すれすれで自主運営してきた。同様の施設はオランダやスイスにもある。

国がコンドーム増産へ ブラジル 2月26日・共同通信

【リマ25日共同】二十五日付のブラジル紙オエステド・デ・サンパウロなどによると、同国の保健省当局者はエイズ対策推進のため、天然ゴムの産地となっているアマゾン地域アクレにコンドーム製造の国営工場建設を計画していると語った。当局者によると、工場では年間二億個のコンドームを製造、診療所などで無料配布する。一部を輸入に依存し続けた場合、経済危機などで供給できなくなる恐れがあるため、「自給自足」を目指す。低迷気味のゴム産業を活性化させる狙いもあるとされる。キリスト教国のブラジルでは、政府がコンドームによるエイズ感染防止対策を推進しており、来月三日に開幕するカーニバルの期間中には大量のコンドームが無料で配布される。

高級官僚の閣僚への報告義務明確化、自民若手が検討 2月27日・読売新聞

高級官僚の閣僚に対する報告義務を明確にすることなどを柱とする国家公務員法の特例法を議員立法で提案する動きが、自民党内で進んでいる。田中真紀子元科技厅長官ら同党の当選二、三回の衆院議員らが検討しているもので、薬害エイズ事件のように官僚が閣僚への報告を怠り、人権侵害など重大な被害につながった場合の官僚の責任追及を厳正にするのが目的。報告義務違反が懲戒の理由となるようにするとともに、過去の報告義務違反についてもさかのぼって処分できるようにする。

< 日米アジェンダ > エイズ急増のカンボジアに調査団

2月29日・毎日新聞

地球的規模の課題に日米が協力して取り組む「日米コモン・アジェンダ」第10回次官級会合が29日、東京都内で開かれ、エイズ感染者が急激に増えているカンボジアに今夏以降、日米合同調査団を派遣することを柱とする感染症対策など6項目で合意した。会合後、共同記者会見したロイ米国務次官は「エイズは、途上国の開発努力を無為にしたり政権を不安定にさせるなど大きな問題になっている。沖縄サミット（主要国首脳会議）でも議題に取り上げられる」とエイズ問題に日米が協力して取り組む意義を強調した。

薬害エイズ事件の安部被告が入院 = 持病の心臓病悪化、公判欠席 - 東京地裁

3月1日・時事通信

薬害エイズ事件で業務上過失致死罪に問われ、東京地裁（永井敏雄裁判長）で公判中の前帝京大副学長安部英被告（83）は1日、持病の心臓病が悪化したため、都内の病院に入院した。安部被告は同日午前に関われた同地裁の公判に出廷する予定だったが、体調が優れないため欠席し、同地裁の診療所で診察を受けた後、入院した。

若者の性行動、急速に進展 厚生省研究班、初の全国調査

3月3日・朝日新聞

20歳前後の男女の8割が19歳までに初めての性体験をし、特に女性の初体験年齢が急速に若くなっていることが厚生省の研究班による全国性行動調査でわかった。複数の相手と性交渉を持つ傾向が進む一方、コンドームの使用は決まった相手でもそうでない相手でも男女とも半分程度で、将来的に性感染症やエイズの広がり懸念される結果が出た。全国の広い年齢層を対象に、「日本人とセックス」をテーマにした調査は初めて。3日に東京都内で始まったHIV感染症の疫学研究発表会で公表される。

調査は1999年6～7月の間に、全国で無作為に選んだ18～59歳の男女5000人を訪問して行い、約7割の3562人から回答があった。

性交渉時のコンドームの使用については、男女とも特定の相手でも特定の相手ではない場合でも、約5割が「あまり使用しない」と答えた。金銭を介した相手でも、女性は4人に1人、男性は6人に1人があまり使用していなかった。

また、過去1年間に売買春を経験した男性は13.6%で、米国0.3% 英国0.6% フランス1.1% オランダ2.8%に比べて極めて高かった。

主任研究者を務めた神奈川県立がんセンターの木原正博技幹は「若い世代ほど性の自由化が進み、旧来の倫理規範が崩れていることがはっきりした。これは、性感染症にかかる危険性も増えているということだ。今後、経口避妊薬（ピル）の使用が広がるにつれて感染の危険が加速する恐れがあり、若者への予防対策が急務だ」と話している。

男性間HIV感染、10年で10倍に 厚生省研究班試算

3月3日・朝日新聞

男性間の性交渉でHIVに感染する人は2010年には今の10倍の4万2000人になる。こんな試算が3日、厚生省のHIV感染症疫学研究班の研究発表会で報告された。研究班の将来予測グループ（グループ長＝橋本修二・東大助教授）がまとめた。一方で、コンドームの使用率が5%上がれば感染する人が2割減るとも予測され、大切さが繰り返されながら、なかなか浸透しないHIV感染予防の動きに、警鐘を鳴らすものになりそうだ。

エイズ予防、PKO要員から 国連、1日1個分のコンドーム配布

3月16日・朝日新聞

【ニューヨーク15日＝村上伸一】エイズが危機的な広がりを見せるアフリカなどで、平和維持活動（PKO）に取り組む国連要員に対し、予防策としてコンドームが配布されることになった。国連安全保障理事会が、要員の予防意識を高めるよう促し始めたため。国連筋によると、数千人の大規模兵力が投入されるシエラレオネとコンゴのPKOで、要員一人が毎日一個を使う可能性を想定した予算が準備されている。

国連PKO部隊については、これまで受け入れ国の側から「PKO要員が現地でもエイズを広げている」という訴えもでていた。今回の措置について、国連報道官は「感染にかかわる危険を防ぐためだ」と述べた。

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。