LAP

Life AIDS Project

NEWS LETTER

Vol.34 2002.8.

Life AIDS Project News Letter Vol.34-PDF

HIV感染予防介入策としての
プリベンション・ケースマネジメント(PCM) 3
PCMの歴史・特徴・目的・実際とその可能性 [鬼塚直樹]

ずいぶん印象の違う「予防介入」 [岡本　学] 6
面接における「枠」とは [宮島謙介] 8
PCMの向こう側に [岡部翔太] 10
あなたもモニター、私もモニター [今井敏幸] 11

公衆衛生医からのエッセー
「効いた」ということ [JINNTA] 13
宣伝のチラシを見るとすごく効きそうだが…

セクシュアリティについてよく知らない人に話すときのココロエ
知った気でいるあなたのためのセクシュアリティ入門 ③ 16
模擬授業、5つのキョーイク心得、次の見方 [木谷麦子]

薬害エイズ裁判和解6周年記念集会
薬害エイズの教訓は再発防止に生かされたか [セリ] 24

「アノニマス」(匿名)の患者会はどうだろうか
患者会のあり方に関する提言 [草田　央] 25
患者会の3つのタイプ、AAの「12ステップ」

LAPホットラインエイズ電話相談案内 15
LAP入会案内 23
LAPニュースレター無料送付のお知らせ 32

HIV・エイズ関連ニュース 30

○無料送付のお知らせ

LAPニュースレター18～22、27、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(一部品切れ)。
詳しくは32ページをご覧ください。

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]　三井住友銀行横浜駅前支店　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/

※2002年10月21日より、銀行の支店名が「横浜駅前支店」に変更されました。口座番号は変わりません。

社会福祉・医療事業団（高齢者・障害者福祉基金）助成事業

HIV感染予防介入策としてのプリベンション・ケースマネジメント

鬼塚直樹

'99年度に行ったピアカウンセリングの研修に続いて、今回はPCM（プリベンション・ケースマネジメント）の研修を、社会福祉・医療事業団（高齢者・障害者福祉基金）の助成を受け行うことが出来た。LAPの決して派手ではないがテンポのよい研修活動の一翼を再度担うことが出来て、うれしい限りである。

こういった一連の学習は、HIVコミュニティーの中に、現実に対処するための方法論の幅をもたらし、様々な側面を持つ「予防」というものを具現化する力になりうると思う。受け継がれ継続されなければならない活動である。

はじめに

さて、今回の研修内容のPCMであるが、これは予防介入の方法論としてアメリカで開発されたものである。したがってそれをそのまま日本に平行移動し用いることには無理があり、そこには必ず地域性への考慮とそれに基づいた組みかえが必要になってくる。しかし、こういった作業に着手する前に、その方法論が開発されたそもそもの状況や、そのコアになっている理念を正しく理解することは大切である。

ここで（HIV予防に限ったものとしての）プリベンション・ケースマネジメントの概要を説明し、

今後の可能性などについて考えていることを述べてみたい。

PCMの歴史

米疾病対策センター（CDC）は、1995年4月に「健康教育とリスクリダクション活動へのガイドライン」の一環としてプリベンション・ケースマネジメント（PCM）のガイドラインを提示し、さらに1997年9月に「HIVプリベンション・ケースマネジメント―ガイダンス」を発行した。これは、PCMに取り組もうとする各地の公衆衛生局やNGOに、プログラム構築や導入のノウハウを示すとともに、そこに共通の理解を確立し、サービスの効果性を高めるための支援を提供しようとする試みであった。

しかしHIVに限った形でのプリベンション・ケースマネジメントは、その効果性の評価がほとんどなされていなかったため、他の領域におけるケースマネジメントのモデルの評価を基盤において、このガイドラインが作成されている。それだけ新しい試みであったということがうかがえる。

もちろん1980年代半ばから、アメリカでは様々な予防介入策が実施され、CDCは資金や技術援助を行ってきていた。ストリート・アウトリーチ、コンドーム・プロモーション、HIVカウンセリングと抗体検査、様々なワークショップやサポート・グループなど様々なプログラムをあげることができる。しかしこのような予防活動が、本格的な展開を見せ始めて10年という一くくりを迎えようとする1990年代半ば頃に、こういった従来の方法論では、HIV感染予防介入が届かない層があることが、次第に明らかになってきたのである。

そのニーズを探っていくと、異言語異文化の障壁、年々複雑化していくHIVをめぐる社会状況、HIVのさらなる流行、ドラッグやホームレス、あるいは精神疾患といった併発症状、長年のセイファーセックス教育への不信感と実践への疲れなどが、明らかになっていったのである。

こういった層への予防介入策には、対グループ、対コミュニティーではなく、対個人レベル、それも継続されかつ集約的なものが必要であるとの認識がなされ、そこに登場したのがPCMであった。専門性の高いスタッフが必要であり、また一対一で継続的にサービスが提供されなければならないことを理由とした、ハイコストという問題を抱えながらも、その効果性は認められ、様々なNGOがCDCへの資金申請を行い、プログラムを構築しサービスの提供を開始していったのである。

PCMの特徴

右に述べたPCMの歴史はそのままPCMの特徴の一端を表しているが、それに加えて、他のリスクリダクション活動と異にする点を中心にここでまとめておくことにする。

1．クライアントの正式な参加意志の表明

専門性の高い継続的なプログラムへ、クライアントが自主性を持って参加するということが基盤となる。ワークショップへの参加や、アウトリーチでの協力とは基本的には異なる、クライアント側からのもっと積極的な参加の姿勢が要求される。

2．クライアントとケースマネジャーの関係性

プリベンションプランの構築、問題解決への努力、カウンセリング、紹介サービスなどの諸々の活動の実践基盤となるプロフェッショナルな関係性を構築していく必要がある。

3．一対一のカウセリング

行動変容プロセスにおける特定の目標に焦点を当てたカウンセリングが、継続的に提供される。

4. 専門的スキル

アセスメント、プリベンションプランの構築、リスク低減のためのカウンセリングなどにおいて、サービス提供側に専門的な知識及びスキルが必要とされる。

PCMの目的

これまで、PCMの歴史や特徴などについて述べてきたが、ここでプリベンション・ケースマネジメントの目的について説明を加えることにする。

PCMの基本的な目的は、複雑化が進む社会資源へクライアントがアクセスできるようになるため、専門的な知識やコネクションを通しての支援を提供し、また心理社会的な介入を通して、クライアントが必要なサービスを活用することによって、自分自身の健康性を向上させるための、問題解決能力をより強くしていくように、支援を提供することである。これらは、通常一般的な意味におけるケースマネジメントと同じものである。

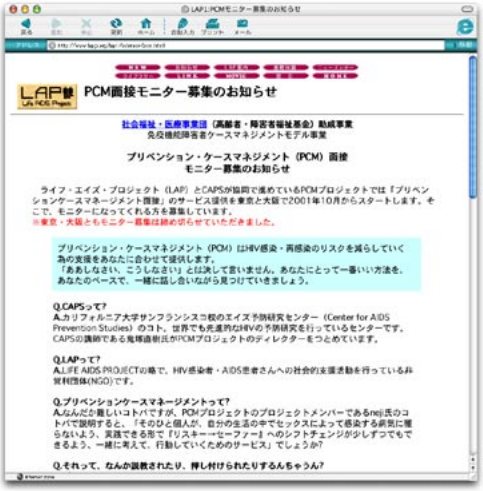
それでは、HIV予防のためのPCMに独自のものとしては、どういった目的が考えられるのだろうか。次の二点をあげることができる。

1）HIV感染のリスク行為自体の明確化と、そのリスク行為に影響を及ぼす医療・心理社会的なニーズの明確化を図ること。

そして、

2）リスク低減を目的とした具体的な行動変容を達成するため、クライアントを中心に据えた予防行動計画（プリベンションプラン）の作成やその実践への支援提供すること。

ここには、かなりはっきりと「行動変容」というものが打ち出されている。セックスという行為によって感染する、HIVやSTD（性感染症）をまずしっかりと見据える。そしてその行為をより安全なものにするため、クライアントを主体とした行動変容への、継続的かつ段階的な支援を提供しようとすること、これがPCMの本来の目的なのである。



PCMモニター募集（終了）のホームページ
http://www.lapjp.org/lap1/oshirase/pcm.html

それでは、具体的な目標は、ということになる。CDCは次の点をPCMのゴールとしてガイダンスの中に提示している。

1. HIV感染リスクを低減するため、複雑かつ複合的なニーズを持つクライアントに、その特性にあった支援を提供すること。
2. HIV新規感染や感染拡大予防に必要とされている、行動変容の開始や維持をサポートするために、クライアントに特化された、複数回のカウンセリングを提供すること。
3. HIV以外のSTD感染リスクのアセスメントを提供し、適切な診断や充分な治療を確保すること。
4. クライアントは、健康全般やHIVリスク行為を変容しようとする力を持っており、その力に影響を及ぼしうる医療や心理社会的なニーズと取り組むため、諸サービスへの紹介を推進すること。
5. HIV感染者やエイズ患者の

PCM研修を終えて

ずいぶんと印象の違う予防介入

昨年5月に鬼塚直樹氏より、「面白いことをやろう。」と誘われ、PCMが何であるのかも良く分からないままに、二つ返事で了解しました。

医療ソーシャルワーカー
岡本　学

その後、東京で検討会を開き、スタッフで集まったときですら、自分がそこでどんな役割を担うことになっているのかも分かっていませんでした。

話をよくよく聞くと、「ケースマネジメント」という手法がどういったものであるのかを専門家として伝えることがわたしの役割でした。わたしは、急性期病院で医療ソーシャルワーカーとして働いており、「ケースマネジメント」は仕事をする上でとても大切な手法の一つです。専門家と言えなくもないのですが、自分でするのと、人に伝えるのはずいぶん違うというところで、どうしたもんかと、研修のテキストを作りながら頭を抱えてしまいました。

結局、研修の内容としては、「ケースマネジメント」の手法全てではなく、現在、日本でNGOがPCMを行うと仮定をしたとき、手法としてとりうる部分を抽出することとなりました。

そんな準備期間を経て、研修を迎えたのですが、参加された皆さんにお会いして、用意した内容では物足りないと思われるのではないかと心配になってしまいました。おそらく予感的中だったのではないかと思いますが。

宿泊研修であったことで、個別に話をする機会に恵まれ、たくさんの出会いと刺激を得ることができた研修でした。

やっていくうちに、PCMに可能性を感じ、なんとかPCMを提供するグループを組織できないだろうかという思いが、わたしの中にどんどん大きくなっていきました。それは今でもわたしの中で息づいていますし、機会があれば実現出来ればと考えています。

押しつけられるのではなく自分に合った方法でSafer Sexできるようになるため、自分に合わせた時間軸で計画を立てられるというPCMは「こうあるべき」というやり方にも思えた予防介入とはずいぶん印象の違うものでした。

今回はあらためて「ケースマネジメント」の手法について振り返るいい機会となりましたし、なによりもたくさんの人との出会いがあり、プロジェクトに参加させて頂いて、ほんとうにありがとうございました。

いつもこうだと鬼塚氏の話にホイホイのってみるのもいいかなぁと思いました。（笑）　［岡本学］

持つ、二次感染予防のニーズへの紹介サービスを推進すること。

PCMの実際

実際のHIVプリベンション・ケースマネジメントはどのようなステップを踏んで提供されるのだろうか。次にその大枠を示す。

1．クライアントのリクルート

リクルートの方法としては、プログラム自体が広報やアウトリーチを行うものと、関連団体や、医療・行政機関からの紹介が考えられるが、ここで留意しておきたい点がある。それは、プログラムの内容に適したクライアントのリクルートは、プログラム成功の鍵を握る重要な要素だ、ということである。私たちは逆の理論を考えがちである。（こんな事は考えられないかもしれないが）候補者が殺到した場合、そして、経済的・人的に限られた資源でプログラムを運営している場合、クライアント

の適合性を見極めるために、二、三回の面談を通して、次の段階であるアセスメント[※1]を暫定的に行う必要が考えられる。なぜならば、PCMはクライアントからの積極的な参加が条件であり、クライアントの自主的な行動変容への意思や、その能力などが大切な要素となってくるからである。リクルートはこのような見極めも含めて行われるもので、その際、クライアント側の責任や権利について十分に説明を行い、理解を確立しておく必要がある。

2. リスクアセスメント

PCMのサービスを開始するにあたって、クライアントがどのようなリスクを持っているのかを、アセスメントする必要がある。その内容としては、セックスに関することだけではなく、社会資源へのアクセス状況やその力量、友人や家族、同僚といった人間関係の中でクライアントが持っているサポートネットワーク、ドラッグ（薬物）やアルコールの使用、といったものが含まれる。またリスク・アセスメントはサービス提供期間において必要に応じて複数回行われることになるわけだが、その結果や観察は、プログラムの変更や、終結、あるいは中止といった重要なステップや決断に情報を提供することになる。したがってリスクアセスメントには、クライアントからの聞き取りを主体とした質的なものだけではなく、質問票を用いた量的なものも含んでおく必要がある。

3. ニーズアセスメント

次は、リスクアセスメントを通して明らかになったリスクを低減するためには、何が必要とされているのかを明確にしていこうとする段階である。ここで注意しておきたいことは、明確にしていこうとするニーズは、絶対的なものではなく、クライアントの持つ力量に沿ったものであり、また第三者からのサービスを必要とする場合は、それらのサービスと呼応するものでなければならない。要するに、現時点のクライアントがおかれている社会状況、クライアントが持つ問題解決能力、自己効力感、そういったものを動員していけば、充足することが出来るであろうニーズでなければならない。あくまでもクライアント本位とハームリダクション[※2]の考えに基づいた、現実的かつ実践可能な具体的なニーズをあげていく必要がある。

4. プリベンションプランの開発

さて次は、プリベンションプラン（行動計画）を構築していく段階である。このプランは随時変更や調整を必要とするものではあるが、クライアントがケースマネジャーと共に取り組んでいく活動に、一つの枠を提供しようとするものであるため、できるだけ具体的な目標と、達成期限・期間などを明示したものでなければならない。また、チャレンジングな目標を長期目標として設定し、その実現のための段階的な複数目標を短期目標と設定することで、達成に向けての筋道を示すことも可能であろう。プリベンションプランは、クライアントと共に作成し、最終的にクライアントの同意を得ておく必要がある。

5. サービスの提供

PCMにおけるサービスの提供は、採択されたプリベンションプランに沿って、クライアント本位のリスク低減カウンセリングを通して行われることになる。クライアントの持つ個別性への対応を保持しながら、プリベンションプランの達成に焦点を当て、様々な戦略の模索やその実践を試みようとするのである。ケースマネジャーは、クライアントの行動変容の段階をにらみつつ、クライアントの

※1 **アセスメント**――クライアントに関する情報収集に基づいた事前評価、課題評価。
※2 **ハームリダクション**――harm reduction。損害の縮小に向かう全ての積極的な変化を良いものと捉える考え。

関係の行き詰まりを打開するための手法

面接における「枠」とは

関係の破綻や行き詰まりはカウンセラーを悩ませ続けている。枠のマネージメントは転移や逆転移を構造的に操作する器である。

臨床心理士
宮島謙介

今回、PCMにはマネジメントの心理的な側面について検討する為に参加させてもらったのだが、とくに面接における『枠』について参加者に話をするように求められた。PCMは電話相談のように一回で終結するタイプの面接とも違い、感染者／患者支援のように生涯的に生活をともにするかのようなかかわりあいとも違う。10回前後のセッションの期間にだけ二人はマネージャーとクライアントの関係になる。

今回研修に参加されたみなさんは、それぞれ電話相談や感染者／患者支援という持ち場にある程度長く身を置いておられた方が多く、クライアントの心理状況について理解が深かった。と同時に、自分の持ち場に行き詰まりを感じながら今回の研修に臨まれていたともいえる。破壊的な展開に導かれる電話相談や、運命共同体のように接着してにっちもさっちも行かなくなる支援など、現場でならしてこられた研修生には、現場でならしたがゆえにわかる困難や失敗がある。

私の専門は心理療法であるが、職業として成立している心理療法にしても、関係の破綻や行き詰まりなどについては、その歴史の中でやはり同じようにカウンセラーを悩ませ続けているトピックであり、それを解決しようと、さらなる発展がなされてきた。

私的な意見になるのだが、カウンセリング関係・治療関係の破綻や行き詰まりを打開するための手法としては、「転移と逆転移」※を読み解く方法と、「枠」をマネージメントする方法がよく取られていると思う。しかし「転移と逆転移」は理解も操作も難しく、枠のマネージメントだけを強調するのは教条的である。なぜ枠を大切にするのか、その背景には転移や逆転移が存在していて、枠のマネージメントはすなわち転移や逆転移を構造的に操作する器であると理解していただきたい。

今回私が話したトピックは難しいかもしれない心配はあったものの、みなさんそれぞれの持ち場の経験の中から、新しい気付きを導きだしてこれからの活動の新しい発想として持ち帰られたと確信している。

［宮島謙介］

※クライアントが親などに持っている感情を、カウンセラーに向けてしまうのが「転移」。カウンセラーがクライアントに感情を転移させてしまうのが「逆転移」。

持つ知識や情報、自分の弱点やリスクへの自己認識、行動変容への意思、自己効力感、スキルのレベル、阻害要因となっている社会環境、再発や逆戻り、などに働きかける予防介入的なカウンセリングを提供していくのである。

6．サービスの終結とクローージャー

プリベンション・ケースマネジメントは、制限された時間内に提供されるものである。したがって、サービスの終結は必須である。PCMはその開始において、すでに終結を意識しており、この区切りの中で、クライアントとケースマネジャーは、問題の明確化を図り、解決のための計画を立て、その実践に取り組んでいくわけである。そして二人の間で妥当とされるレベルでの問題解決の達成が認識されたときに、そのサービスは終結する。そのタイミングは、クライアントとケースマネジャーの間で

決定されるものであるが、その指針となるのは、プリベンションプランの達成の如何と、そこに構築されたクライアントの行動変容の安定性、あるいは必要なリソースへのアクセスや利用状況などが考えられる。

PCMの可能性

今、日本では予防介入の必要性が、行政や医療機関、そしてNGOの間で、これまでになく明確に認識されてきている。特にMSM（Men who have Sex with Men＝男性とセックスする男性）に対する予防介入の必要性は、厚生労働省がその検討委員会を発足させるなど、緊急性を持って提示されてきている。こういった中で、予防介入の方法論を、いそいで開発していかなければならないわけであるが、その過程において、アメリカですでに開発されたものを、モデルとして活用することにより、時間的な節約が可能となるのではないだろうか。実際、HIV抗体検査前後のカウンセリング（相談）は、様々な団体やプロジェクトで、しだいに受け入れられ、日本の状況にあったものが構築されつつある。

PCMは、こういった状況の中で、予防介入策に一つの幅を持たせ得る有効な手段になりうる。確かに、一人のクライアントに一人のケースマネジャーがつき、半年（あるいは一年）といった、長い時間軸の中で、複数回のカウンセリングのセッションを持ちながら、一つ一つ問題を解決していこうとする方法は、費用効果性が高いとは言い難い。（実際このことを理由として、アメリカではPCMが活発に行われているということはなくなってきている）

また、これまで解説してきたように、プリベンション・ケースマネジャーには、高い水準の専門的なスキルと知識が要求されることになる。

こういったハンディを持ちながらも、PCMは日本に適している予防介入方法ではないかと考えている。理由はPCMの持つマイノリティー性への順応力である。今日本において、それ自体の持つマイノリティー性がゆえに、HIVやエイズについておおっぴらには話が出来ないという状況がまだある。またMSMの場合であれば、そこにセクシャル・マイノリティー性が、外国人であれば人種的なマイノリティー性が、CSW（Commercial Sex Worker＝セックスワーカー）であれば、社会的なマイノリティー性が、女性であればジェンダーのマイノリティー性がダブってくる。こういった二重三重になったマイノリティー性にも、PCMの持つ、一対一であること、継続的なサービスであり、クライアント個人に特化した介入であること、といった特性を活かしていけば、HIV感染予防という大きな目標へと切り込んでいくことができるのではないかと思うのである。

最後に

PCMには専門的なレベルでのスキルや知識が必要ではあるが、そこに専門家を配置するだけの社会整備はまだまだであろう。そうすると専門家ではなく、専門家に準ずるパラプロフェッショナルを育成し、その登用でPCMの実現を目指していかなければならないことになる。これはチャレンジングなことである。しかし、考えてみるとアメリカを始め世界各地で繰り広げられているHIV感染予防活動は、その規模の違いはあるが、こういった挑戦を乗り越えてきているのではないだろうか。そしてそこには、専門性の獲得に要する時間と、HIV感染の時間的な逼迫性との折り合いをつけようとする視点が、必ず存在していた。ハームリダクションの考え方は、ここにも活かされている。

社会資源の充実に一石を

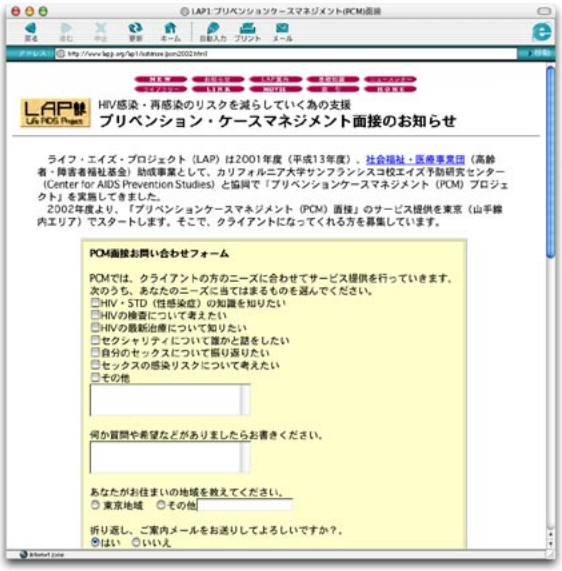
PCMの向こう側に

このプロジェクトを通して見えてきたもの、これからやらなければならないこと。はたしてそれは何なのか…。

プリベンションケースマネージャー・PHA
岡部翔太

今回は、CDCのソースからテキストを起こすところから関わらせていただいた。英語なんてろくに分かりもしない岡部にやらせるなんて、世も末である。エイズ業界、よっぽど人不足なのね。

さて、PCMとはいったいどれほど有効的なサービスかということについては、他の方々が書いていると思うので、視点を変えて、僕が感じた？の部分を書いてみたいと思う。その一つが「アクセス」である。PCMは一回限りのものではなく、期間を決めた複数回のセッションによって行われ、社会資源を紹介しながらクライアントの行動変容を促すサービスである。地方など、病院に通うのにも電車を乗り継いでいったり、また、社会資源が整っていないようなところで行うのは容易ではないであろう。そういう意味では今はまだ、PCMは「都市型のサービス」を脱していないと思う。



LAPではPCMクライアント募集を続けています。
http://www.lapjp.org/lap1/oshirase/pcm2002.html

また、「都市型のサービス」といっても、東京や大阪など交通の便も良く、NGO団体の数もそこそこ揃っているようなところでも、提供されるサービスの貧弱さは否めないのが現実であろう。故に、クライアントに安心して紹介できないという問題がでてくる。

エイズ業界に限ったことではないが、トピックスがあるとその話題に右習えになる傾向があるように感じる。少し前は「服薬援助」、今はさしずめ「予防」でしょうか？それはそれで構わないが、じゃあ、あなた達の提供できるものって何なのといえば、情報提供？バディ？　年に数回やる勉強会やイベント？　確かに、そういう社会資源も大切なサービスの一つであるが、逆に言うとクライアントに提供できるサービスもその程度のものということである。

PCMのアプローチは、既存の社会資源の一つに加わることができれば、サービスの幅が広がることになるだろう。PCMをきっかけに社会資源の充実に一石を投じられるきっかけになればと思う。本当は社会資源がすでに揃っていて、PCMが行われる方がスムーズにアクセスできるのだが…。

LAPではPCMのクライアントの募集は続けております。御興味のある方はホームページからお申し込みください。

で、岡部のPCMの向こうに見えたもの…。それはまたの機会にということで。

［岡部翔太］

今回の研修には、臨床心理士、産業カウンセラー、ソーシャルワーカー、看護師といった専門職が指導陣として参加した。そしてそれぞれの専門的知識やスキルあるいは経験を活かして、PCMという枠をきちんと設定した領域における専門家の養成を試みたわけである。こういった動きは、これからのHIV感染予防介入活動に不可欠なものである。そして、今回の研修の延長として、実際のPCMサービスの導入と、さらなる研修のプロジェクトが計画されている。エキサイティングな展開を見せることになるであろう。

企画運営を担当したLAPとその資金を提供していただいた社会福祉・医療事業団に、心から感謝の意を表したい。ありがとうございました。　［文責：鬼塚直樹］

（この記事やPCMについて、ご質問やご意見などがありましたら、nonizuka@webjapan.comまでメールでご連絡ください）

共に歩んだ数ヶ月を振り返って

あなたもモニター、私もモニター

人には変わる力がある。そして、それを信じること。それこそが、プリベンションケースマネージャーに求められる適正ではないか。

プリベンションケースマネージャー
今井敏幸

私が今回のプロジェクトにスタッフとしてお呼びがかかったのは、2001年の5月。丁度日本に来ていた鬼塚直樹氏とお酒の席で「今井ちゃんさぁ～実はね～」なんて、ほろ酔い気分のかけ声に、あぁなんかややこしいコト頼むつもりなんだと普段なら気付けた僕の頭脳も、一緒にほろ酔いだったので「良いですよ～」なんて、ろくろく中身も確認しないまま二つ返事で引き受けたのが後の祭り。

気付けば東京で研修のスタッフをしていた。しかも、なんと!! ネームプレートには「サブファシリテーター」なんて偉そうな肩書きが!! 恐ろしい…。

なんでこうなったんだっけ? 落ち着いてよく思い出そう。えーと。

僕と鬼塚氏との最初の出合いは2000年4月まで遡る。

当時、僕はあるプロジェクトでHIV抗体検査時に（性感染症予防のための）行動変容を促すための「予防相談」という手法の研修を受けることになり、そこに現れたのが鬼塚氏だった。

それからというもの、何度も一緒にプロジェクトに参加したり研修を受けたりと、共に過ごす時間も増えていき、いつしか僕は鬼塚氏のペースにすっかり嵌まり、研修の手配をする側に回っていた。それだけ、僕が成長したのだろうか、はたまた人材不足が常のボランティア業界にあって致し方ない人選だったのかは、定かではないが、まあ、鬼塚氏と関わる時間はさらに加速していったわけです。そんな折り、冒頭のような形で研修を頼まれ、なんだか訳分からないウチにプロジェクトに参加するコトになりました。

よくよく聞くと、このプロジェクト、結構しんどい。

僕は、どうやら日本で初の「プリベンションケースマネージャー」というのを実践しなきゃいけないらしく、その為に教本の読み合わせを行った上で、実際に受けてくれる人を探して、その人と大体月2回ペースで1回1時間、4ヶ月間にわたって面接を行わなければいけないという。募集枠は僕一人に対して5名分あるので、というコトは月に10日はこれにさかれることになるわけだ。

僕は、本職の方はポケベルを持って待機する日もあったりする仕事なので、これで月の自由な時間はぐっと減ってしまった。とほほ…。

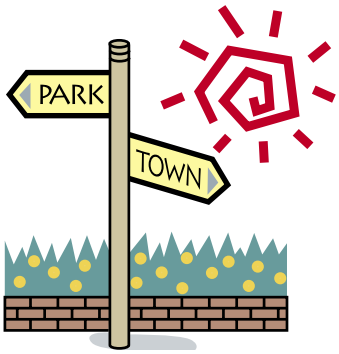
それと、さらにしんどいのが、受けてくれるモニターの人（以下クライアント）と面接するのに、その人と共に指定した面接場所まで移動しなくてはいけない。これは結構、骨の折れる仕事だった。

さてさて、ではプリベンションケースマネージャーは何をするのか？　と言うと「その人個人の性行動に応じた、実践可能な予防計画を策定、実践を支援し達成できたか評価し、適宜修正を加える」…って、大変!!

例えばクライアントさんが「僕のセックスの対象はお花畑なんです」とか言われても、眉一つ動かさずにいるだけの度胸が必要。そして、何よりクライアントさんのセックスを含めた生活全般をニュートラルな視点で捉え、ケースマネージャーが勝手な価値観を押し付けたり無理なプランを立てたりしないこと。これに尽きるのではないかと。

さてさて、5人の方達がそれぞれ、どんなケースであったかは、守秘義務もあるので紹介する事はできませんが、そこで学んだことを。

「やって良かった!!」…って、これじゃ小学生の作文ですね。でも、本当にそんな感じだったんです。今までは、予防の為の相談を行ったことはありましたが、全て一期一会で1回15分、その人がどうなっていくのかも分かりません。ですが、このプロジェクトの場合は同じ人に4ヶ月間関われ、しかも1回の面接に1時間も使えるんです。もう、15分というサイクルに慣れてしまった自分としては「何話そう…」と、時間の使い方に苦労したりしてました。



とりあえず、自分が慣れない事にチャレンジしようとしているので、肩の力を抜くためにクライアントさんと「あなたもモニターだけど、僕もマネージャーのモニターなんですよ」と、良い意味での言い逃れ（あるのか？）をしていた事ですね。こうする事で、性急なプランを立てたりしなくてすんだ気がします。

少しずつクライアントさんに変化がみられ、それをお互いで共有できた時は、本当に素晴らしい思いがしました。人には変わる力がある。そして、それを信じること。それこそが、プリベンションケースマネージャーに求められる適正ではないかと感じました。

今はプロジェクトも終わり、それぞれクライアントさん達は、御自分の日常の海に帰っていかれたわけですが、どうしているのでしょうか？

この世界に、自分の予防について悩みながらも、予防以外の事―セクシャリティだったりセックス指向だったり病気だったり社会通念だったり―で相談をためらっている人がいたら。

プリベンションケースマネージメントは、そんなあなたをサポートするオーダーメイドのサービスです。興味をもたれたならば、このサービスが事業化される日が来るよう、毎日お祈りしていて下さいね。てのは嘘ですが、そうなる日が来れば、また僕にもお声がかかり、皆さんとお目にかかる日が来るかも知れ無いですね。

今回のプロジェクトの教訓は「直樹さんに頼まれ事をされたら、すぐに頷いてはならない」って事でしょうか？　［今井敏幸］

公衆衛生医からのエッセー

「効いた」ということ

公衆衛生医師
JINNTA

宣伝のチラシを見るとすごく効きそうだが…

この原稿を書いているまっただ中、「健康食品」で肝障害が起こるなどの被害が出ている。この種の「薬」が流行するわけについては別の機会にでも書くとして、薬でも食品でも癒しグッズでも何でもいいのだが、これが「効いた」というには、どうしたらいいだろう。宣伝のチラシを見ていると、何でもすごく効くように思われるが・・・・・・・・・

何らかの方法が、「効いた」というには、たとえば以下のような現象ないしは証拠があることが求められるであろう。【囲み参照】…などがあげられようか。他にもいろいろあるかもしれない。

求められる❶〜❸の現象ないし証拠

薬はもとより、多くの「健康食品」は、このうちどのような現象ないし証拠が得られるであろう。

上記の❷の⑵を掲げているものは結構あるのだが（たとえば試験管内の実験でガンが消えたなど）、よく新聞の折り込みチラシに入っている「○○さんの体験記」は上記のいずれにも当てはまらない。

❶使った本人が使う前より幸せになるとか満足を得ること
❷効果が科学的に実証されること
⑴ 使ったグループ（使用群）と使わないグループ（対照群）で効果の比較をすること
ⓐ使用群と対照群で、主観的な「満足感」とか「効いた」という感覚に差があること
ⓑ使用群と対照群で、客観的な指標で差が見られること
⑵ その物質などが、実験室的に効果があるという結果が出ること
❸かけた費用や労力が、効果に見合うようなものであること

ここでは上の❶〜❸について、やや辛口の解説を加えてみよう。

❶使った本人が使う前より幸せになるとか満足を得ること

これは、科学的に証明することは難しいが、絶対に必要である。病気を克服して生活をよりよくすることは人生の目的かもしれないが、病気を克服すること自体は人生の目的ではないからである。

手術は成功したが患者は死んだなんて話があるが、あまりに犠牲を払うような方法はいくら身体によくても人生の質がいいとはいえない。さらに、「身体にいい」といわれる方法というのは、結局いいかどうかは確率の問題である。従って、思うような効果が得られない場合、あまりに犠牲を強いる方法は一定の割合で燃え尽き者を生むのである。

❷効果が科学的に実証されること ⓐ使用群と対照群で、主観的な「満足感」とか「効いた」という感覚に差があること

これは、将来的にはおそらく究極的な評価であろう。というのは、

医者を選ぶにしても、薬や健康食品をとるにしても、満足感が得られることが重要だからで、それを実証するにはこのような集団で比べることが有効だからである（疫学的方法であるが、詳しいことはⓑで後述する）。ただ、人によって感覚は違うので、この話をすると「科学性がない（ことはないのだが、理解されにくい）」とぶった切られることが多い。主観的な感覚を客観化する方法の開発が重要である。多分、10～20年後には、市民権を得ているであろう。

ⓑ使用群と対照群で、客観的な指標で差が見られること

3段論法という話を、中学校か高校かで聞くのだが、この3段論法式に、「使った人が病気が治った、だからこの薬は病気に効く」というのは誤りである。というのは、「使った人が病気が治った、だからこの薬は病気に効く」は、以下の3つの場合があるからである。

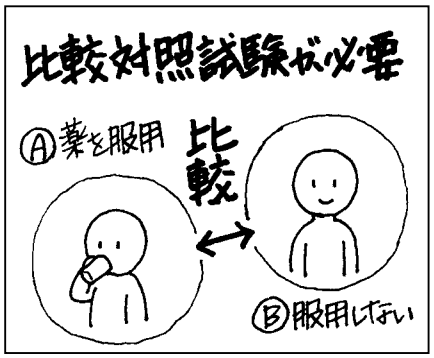
a．使った方が、使わない方よりもよく治った

b．使っても使わなくても同じくらい治った

c．使わない方が、使った方よりもよく治った

（必ずしも治った、というわけではなく、治りが早い、とか、治りの程度がいい、というのが普通用いられる）

aなら、「この薬は病気に効く」といっても、誰も文句はいうまい。しかし、bの場合は、別に使わなくても治ったんなら、「この薬は病気に効く」とはいえないわけで、cに至っては、かえって害をなしているわけである。しかし、「使わない」という比較をしない限り、表面には、いずれも「治った」ということと「薬を使った」という事実しか現れてこない。こういう比較をすることを比較対照試験（コントロールドスタディ controlled study）と称する。



かつて、高橋晄正氏は「使った人が病気が治った、だからこの薬は病気に効く」という誤りを、3段論法ならぬ「3た論法」と称されたが、なかなかいいネーミングだと感心したものである。

現在は、「健康にいい」「治る」というためには、この❷の(1)のⓑを証明することが求められている。薬では、二重盲検法（ダブルブラインド法）として有名である。健康事象に対して証明するのは、介入研究（コントロールドスタディ）や観察研究（コホートスタディ、患者−対照研究）によるが、健康事象は複雑な要因の組み合わせによって成り立っており、病気がある場合の治療効果に比べて客観的に判定することがそう簡単ではなく、なかなか証明は困難である。

さて、効いた効かないの比較の話をしたが、実はどれだけの人が「治ったか」ということを比較しているわけである。しかし、そもそもどれだけが治って、どれだけが治らないかの実態は重要である。

a．治療法A　80％治った
　治療法B　60％治った
　何もしない　30％治った

という場合と、

b．治療法C　20％治った
　治療法D　5％治った
　何もしない　0・5％治った

という場合では、aだと治療法Aはかなりいいという話になるが、bだと、治療法Cでも8割は治らないということになってしまう。従って、比較の問題だけではなく、

こういう治る確率そのものも評価が必要である。

ここで、「何もしない　0・5％治った」というのがあるが、「がん」でも場合によってはこういう話があるのも事実である。自然治癒というのは結構あるらしく、「○○さんの体験記」は、その食品が他の方法よりも優れている場合もあるかもしれないが、食品とは関係ない200人に1人の幸運な人だった、という場合もあり得るのである。だから、「○○さんの体験記」は宣伝には使えても、証拠には使えないのである。

⑵その物質などが、実験室的に効果があるという結果が出ること

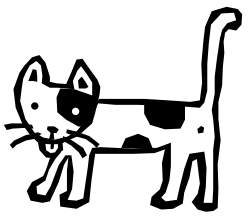
こういうものを実験室的な証拠という。因果関係というものをあらわすよい証拠であるが、因果関係と「治った、治らない」は実は別物である。「治った、治らない」は上記の❷―⑴ⓑでみるように、確率で対照と比較しなければ意味をなさない。一般に上記の❷―⑴ⓑが証明された場合に、その傍証として理由付けをするのに役立ったり、薬などでは、実験室的に効果があるものを実用化する際に上記の❷―⑴ⓑを行うのである。

❸かけた費用や労力が、効果に見合うようなものであること

公共投資によって行われる場合は別だが、私的に利用する場合は「かけた費用や労力」というものはかなり主観的なものである。また、金をかければよくなったという気分になるし、また、金をかけて買うことが、幸せ感や満足度を増す場合があることも否めない。しかし、通常の治療法ではなかなか治りにくい病気の場合は、足元を見られて、ふっかけられている場合もあるだろう。また、幸せ感はその利用した食品などに由来するのではなく、実は宗教的背景が存在している場合も少なくないだろう。現に、健康食品的なものを販売している宗教団体は多いようである。spiritual health という概念があるくらいだから、宗教は健康状態にかなり作用すると思われるので、それはそれで、健康食品などとはわけて評価する必要があるのかもしれない。

JINNTA/ 公衆衛生医師
e-mail: jinnta2◎ma5.justnet.ne.jp
JINNTAのホームページ（ライブラリ的）
http://www3.justnet.ne.jp/~jinnta/
JINNTA-SPACE（情報交差点）
http://chance.gaiax.com/home/jinnta/

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



知った気でいるあなたのための

セクシュアリティ入門③

～セクシュアリティについて よく知らない人に話すときのココロエ～

木谷麦子

さて、さんざん勝手なことを書いているこの稿だが、今回は、AGP（同性愛者医療・福祉・教育・カウンセリング専門家会議）というグループの例会でちょっとお話をしたので、そのことを書いてみようとおもう。

「セクシュアリティについてよく知らない人に話すときのココロエ」というお題をいただき、それについてお話しした。

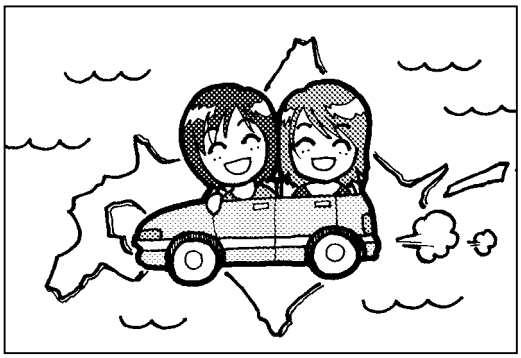
自分はよくわかっているのか、ということは置いといて、とりあえず私は、まあ一九八八年から専門学校の教室で10代の学生相手にセクシュアリティの話をしてきたので、その経験上得たものを整理してみただけであるのだが。

《模擬授業》

最初に、模擬授業と称して、まあ単に授業の枕に使っている雑談をした。夏の北海道旅行の話。

ある夏、私は友人と二人で北海道旅行をした。旅慣れた彼女の車に乗って、釧路から小樽に抜ける旅だったが、それがスタートからマヌケなエピソードで始まるヤジキタ道中。

ちなみに、学生というものは、「授業」より教師の雑談が好きなものだが、私は卒業生から「先生、話うまいよ」とお墨付きをもらっており、たいていのクラスで、学生は楽しんで話をきいてくれる。で、そんなてきとーにリラックスし、てきとーに集中力のある雰囲気の中、舞台は札幌の「オナベ・バー」へ。十九歳のオナベ「あっちゃん」の話で学生がもりあがって来た頃……私はこう言う。



「そのとき、友達があっちゃんに言ったんだよ、『私、ちょうど逆なんだよね』」

学生たちの頭の上には「？」と「！」がいくつもきらめく。

そう、この友人は、「MtF・TS」[※1]だったのである。

この話は、最初に、実際に旅行した夏休み明けに話して効果的だったので、その後も使っている。また、ほかの話でも、これと同じ

※1 MtF・TS —— MtF は Male to Female の略。体が男性で心が女性である人のこと。
TS はトランス・セクシュアルの略。

ような効果を意識しつつ話すことにしている。

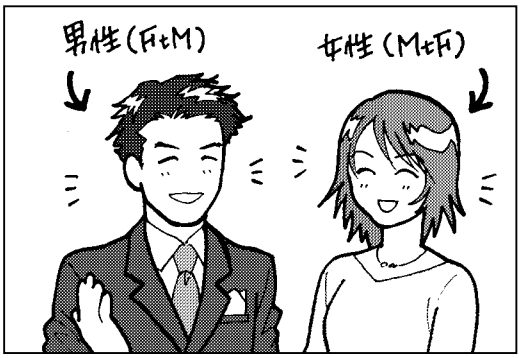
で、この話の効用は何か、というと。

まず学生が、リラックスして話を聞いているということ。

それから、私の「友人」である女性のイメージが先に頭の中にあって、旅好きでコミカルな人物像が、見慣れた私の横に描かれていること。

「トランスジェンダーとは」という入り方をした授業とまったく違うのは、先に生身の人間がイメージされ、その人の持っている要素（旅が好き、など）がいくつか認識されたうえで、その要素の一つとして「トランスジェンダー」というのが入ってくる、という順番になっているということだ。

わかりやすい違いを言うと、「トランスジェンダーとは」で始めた授業で、「例」として同じ人の話をしたとして、必ずといっていいほど「その人どんなかっこうしてるの?」という質問がでる。いわゆるテレビに出ている「ニューハーフ」のイメージが強く、私が「ふだんはTシャツにジーパンとか」と答えると、頭の中のニューハーフに着せ替えをするような作業になって、なんとも効率が悪い。先に旅の話をすると、日常的な生活をしている様子が先に入っているから、おもしろいほど「どんなかっこうしてるの」という質問が減る。



三番目の効用。「逆なんだよね」の発言から後、彼女を例としてトランスジェンダーの話をしていくのだが、最初に彼女の「キャラクター」になじんでしまっているので、多くの学生が、彼女に思い入れしやすい。身体違和のことなど、私も含めて、それを感じたことがない人には想像しがたい感覚なのだが、それも含めて、彼女の側の視点に立って考えようとする。だから、たとえば彼女が、「おかま?」という目でじろじろ見られたことの話などすると、自分は見ている側ではなくて、見られている側に立って話を聞くことになる。

学生の中には、当然TSもいるだろうが、そうでない学生も、いつのまにか彼女の側のカメラで映した世界に引き込まれている。

まあ、教室というところは、いろいろな学生がいるわけで、すべて同じようにいくわけではなく、この流れに抵抗する者も中にはいるのだが、まあだいたいにおいてこんな感じなのである。

《キョーイク心得》

その一
「教育」はすぐに答えは出ないし、全員が同じ答えを言わない。

教育は洗脳ではないからだ。全員に「同性愛者を差別してはいけない」と言わせたい、と思った時点で、教育としての質はさがると思うべきなのである。

教師が決まった答えを「教え込む」のが教育でないとすれば、教師の価値観や心情において非常に大切なものに、反対の立場を持つ学生がいたとしても当然なのだ。そこでわれわれは、自分の持っている大切なものを伝えようと、やっきになってしまいがち。それは教育の本質を見失っている。

問題を提起し、ブレインストーミングの機会を提供すること、そ

れが教育の役割だ。

「答え」や「結論」は学生の所有に属す。

だから私は、「反戦教育」はしない。「戦争」についての問題を提起し、情報を少し提供することによって学生自身がより多い情報を得ていく呼び水とし、そして、「答え」は彼らのものだ。

たとえば、教師が誠意や、当事者としての実感で語るとする。その現実性や切実さが学生の心を打つとする。それは一つの効果だ。だが、その一方で、「それに違和感を持つ学生の発言を封じる空気」をつくっていることをも自覚するべきなのだ。

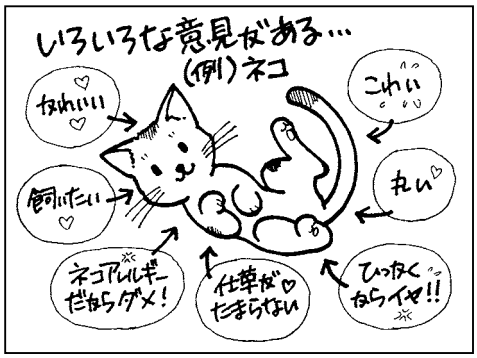
私の好きな言葉がある。

「全員一致は民主的じゃない」

古いアメリカ映画にあった言葉で、これを見たときは幼い子供だったのだが、ものすごく感心して、今に至るまで座右の銘にしている。

また、すぐに答えがでないのもあたりまえ。教育の本質は「ブレインストーミング」にあるからだ。「こどもに柔軟な思考を」とかいいながら、その「学習効果」をすぐに求めているのが今の日本社会の一般だと思うが、そりゃ根本的に違うでしょう。中にははっきり効果が見えることもあるけれど、10年20年たってから、それも目に見えない形で「効果」はでてきたりするのだよ。

焦ること、目に見える効果を期待すること、それは禁物。おとながそれを求めていると察知した時点で、ワカイモンたちは、「じゃあまあとりあえずこう答えときゃいいだろう」という答えを出してくる。それが度重なれば、「なんだこれを求められてるだけか」と思ってブレインストーミングをやめてしまう。



さらに、学校現場では、目に見える効果を求める親や上司の圧力が、どれだけ柔軟な教育の可能性をつぶしているか。

その2
「伝えたい」という自分の願いの強さにふりまわされないこと。逆効果だから。

その1と関連していることでもあるが。

1の方では学生を中心に、「教育の本質」から考えた。

今度はこちらの側から考える。ようするに、「伝える」ことが重要なのだ、という見方から行く。

教師自身も、一般の人も持っている、不思議な誤解がある。「いっしょうけんめいやっているのがいい先生」。少なくとも教師はこんな概念に甘えていてはいかん。「いっしょけんめいやった」から評価されるプロフェッショナルなどいない。

目先の効果を期待しない、と言ったことは矛盾しない。いかに疑問を持続させるか、ブレインストーミングをさせるか、そういう工夫は冷静になされるべきなのだ。

教師が感情的になって熱く語ると、学生はその「熱さ」を感じてはくれる。そのことでさえ、効果の一つとしてときに意図的に行われるぶんにはいい。ただ、熱さが伝わったことを、内容が理解され、学生の中で思考として成立すると勘違いしないことが必要なのだ。そして、多くの場合、自分の願いの強さからの発言は、べつの立場の人からはうっとうしいものだ。

フェミニズムの論理が男性にどんなふうなうけとられかたをしてきたかを冷静に観察してみればいい。彼らが理解しないことを「男はばか」というのは簡単だし、かなりのパーセンテージそれは事実かもしれないが、他人の事情に関しては誰だってバカなのだ、というのは当然の前提ではないか。

ゲイの中には、フェミニズムで批判されているのは「ヘテロ男」[※2]であり、女性とパートナーシップを持たない自分は関係ないから「ヘテロ女」に批判される筋合いはない、とすずしい顔をしている方々もある。まあ、そういうおバカな勘違いが生まれるのは、やはり他者が必死こいている姿のうっとうしさのせいなのである。

ゲイが、ゲイ以外の人に同性愛について伝えようと思うときは、ぜひフェミニズムがかったヘテロ女のうっとうしさを思い出し、二の舞にならないように気をつけましょう。

その3
わからない人と戦うのではなく、少しはわかる人を引き寄せる。

わからない人と戦っている姿は傍目には醜いと自覚せよ。ということ。

まあ、そういうのが「かっこいい」と思う場合もあるんだけどね。私が同性愛の授業を始めたころは、じつにこの、わからない人をわからせようとする努力に、多くの時間と労力を費やしたのだった。

最近は、時代も変わり、こちらもうまくなったので、そういう反応は減ったのだが、「同性愛」というと、「きもちわるい」とか、ヘンな笑いとか、「自分と関係ないところでやってる分にはいい」とか、まあ、ムカツク反応が起きるわけである。

あ、ちなみに私は同性愛に関して「当事者」じゃないけど、こういう反応はムカツク。なんでだろう？　……というのは、またいずれ考えることにして……。

ムカツクと、ついその人をセットクしようとしはじめる。

セットクされはじめると、相手もいこじになる。

ここで、以前もどこかで書いたことを繰り返すが……。

同性愛が「きもちわるい」とかいうのは、基本的に根拠のない反応である。だから、じつはそれほど根が深くない場合もあるんである。それが、セットクにかかられる＝差別者として規定された、と感じた瞬間、相手は防御に入る。いまどき、サベツはしちゃいけないことで、サベツするのはワルイ人だ。だから、自分は差別してるんじゃなくて、当然の反応をしているんだと、セットク返しをしてくる。アルマジロみたいに硬い皮膚を表に出し、丸まって目を上げようとしない。

こうなってはセットクは逆効果だ。相手はどんどんかたくなになっていくばかり。

そして、こっちも熱くなって相手のズレた論理と戦っている様子は、傍にいる冷静な人から見たら、わかりやすいものでもなければかっこいいものでもない。わかる人が引いちゃうよ。

あるいは関心を持っていたのに、「なんだか関わるのは面倒なこと」と思ってしまうかもしれない。

だから、私は、ある時期から、「わかる人」「関心のある人」を基準に、プラスの形の情報提供を授業の趣旨にするように意識しはじめた。

抵抗感のない人、関心のある人に応える形で、話を進めていく。すると、その人たちの関心が深まり、柔軟性が深まっていく。抵抗感のない人の理解が広がっていく。

すると、前向きに考える「環境」

※2 ヘテロ男――ヘテロセクシュアル（異性愛者）の男のこと。「アタマのかたいバカの代名詞」でもある。

ができていく。中間的だった人たちは、「前向き」の方にシフトする。

教室という場所では、さまざまな考えや感性を持った複数の人間を相手にし、しかも時間は限られている。

反対者を説得するために時間を費やして関心のある人を置いてきぼりにするのは、もったいないのだ。

その4
相手を決め付けて否定しない。どんなにバカにうらみがあっても。

「ヘテロ男は」という決め付けの元、どれだけの柔軟な人材を見過ごしていることか。

「セクシュアリティを考えている人たち」の間で、アタマのかたいバカの代名詞が「ヘテロ男」である。

だけど、あたしをそうバカにしてもらっちゃ困る。「ヘテロ女」であるところのこのあたしが、何人も、何年も、そうそうバカばっかりとつきあってきて懲りないと思うのかね？　んなわけない。

別の言い方をすれば、頭の固いゲイもレズビアンもトランスジェンダーもいて、それよりずうっとやわらかい、ヘテロセクシュアルの男性もいるのである。

もちろんストレート[※3]の名にふさわしいどーしよーもない石頭が山ほどいることは私だって知っているし、つねづね頭にはきている。

しかし、そういうものに「ヘテロ男」を代表させて、柔軟な人々をも押しつぶしているわれわれあらゆる「非ヘテロ男」の発想は、それこそ「石頭」ではあるまいか。柔軟な人ほど、自分が有利な場所にいることを知っている。だから、控えめであることが多い。彼らは、「男なんてー！」「ヘテロなんてー！」という一方的な言辞を、たいてい黙って聞いている。

そして、あるときこちらがふっと気づいてたずねる。

「きみ、こういう『ヘテロ男』じゃないよね？　どんな気持ちで聞いてるの？」

「ん？　いろんな人がいるのになと思って聞いてる」

まったくそのとおりだ。

弱者なら強者を決め付けていいと思っていた自分を、彼らの前に恥じるべきである。

そして、こういうかわいいヘテロ男を発見し、すくすく伸ばしてあげましょうね。

彼らは、「男性社会」で、居心地の悪い思いをしていることも多い。だから、男社会の雑草の中にまぎれて目立たないことが多いから、そっと探さないと、気づかずに踏んじゃうよ。もったいない。

その5
相手が、自分にとっておもしろい、楽しい、トクだと思わなければ食いついてこない

あたりまえだ。

まあね、マジョリティは無意識のうちにマイノリティよりは楽して生きてるっていうのは事実である。でも、マジョリティとマイノリティっていうのは、一人の人がある面では前者である面では後者でっていうわけで、錯綜している場合も多いのだ。

それで、もう、社会とか人生とか考え始めたら、楽して生きてる

※3 ストレート――異性愛者のこと。

人間なんかいるわけがないのである。

それぞれが自分の人生にていっぱい。

「マジョリティは余裕ぶっこいてるんだから、自分の有利な立場を反省して、マイノリティを理解しろ（そのためには手間と暇と金くらいかけろ、得してんだから）」というのが弱者の側がついやってしまう発想だ。

でもね、自分のトクにならないことをやらせたら、長続きしない。負担になる。

この場だから、正直にいいましょう。

数年前、私はこんなふうに思った。

1987年から同性愛についてやってきて、ヘテロセクシュアルである私に何が残ったか？　あんたらのためにやたら人生の時間をすり減らして、なにが私の得になったのか、教えてください。そういうこと、考えてないでしょ。

確かに最初の何年かは、自分の発想が根底から変わっていくことが私にとって、おもしろく、楽しく、トクだった。

でも、10年を越えた頃から、疑問に思うこともあった。

「ヘテロはセクシュアリティのことを考えない」

同じ台詞を10年以上言われ続けていれば、疑問にも思う。

だって、考えてるもん。まあ、10年間同じ人から言われたわけではなく、私がどんどん新しい人と知り合っていったから、全体的「ヘテロ状況」が変わらないうちは繰り返されてもしかたのないことで……ってことくらい私も思った。

でも、結局のところ、セクシュアル・マイノリティの多くも、その指摘から先にさほど展開していかないことに気づいてしまったのだ。

もちろん！　打破すべき現実があるのに、それが変わらないのだから、自分の状況を最優先するのは当然であり必要なことだ……ってことくらい私もわかる。

しかし、ゲイもレズビアンもトランスジェンダーも、「セクシュアリティ」のことを全体に見渡して考えようという人は少数で、「自分の立場の必然」を考えているのが多数であり、「ヘテロはセクシュアリティのことを考えない」という指摘は、「自分の立場が理解されない」という指摘に過ぎないことに気づいた。

そう、それはあたりまえでしょう。しかし、本人たち自身が、自分が自分の立場の必然に縛られていることに気づかないまま、「セクシュアリティ」という言葉を使っているにすぎない例に多々出会い、しかもそういう人たちから、「ヘテロは～」と決まり文句を10年も聞いていれば――飽きる。

こういう正直な気持ちを言うヘテロもそうそういないだろうから、あえて言う。

あ、考えてみれば、飽きるほどこんなことやってた馬鹿ヘテロが、そもそもそうそういないかもしれないけど。

そして、私は思った。

『ヘテロはセクシュアリティのこと考えなくても生きていける』って、みなさんおっしゃいましたわね～、何度も何度も。じゃあそーしよっと。もう考えないもんねー。あたしってばヘテロだし～」

というわけで、実は数年間、このテーマを放り出していたのだ。

だって、ほかにやりたいことたくさんあるし、わが人生において

大事なことだってあるのだ。性教育だけが私の人生じゃないって、知ってた？

でも、私には弱点があった。

それは教室であり、学生だ。うちのコはみーんないいコよ〜、という教師馬鹿の私としては、彼らが必要とするセクシュアリティに関する授業を、やめることはできなかったのだ。

というわけで、たいへんハンパな「セクシュアリティのことを考えないヘテロ」生活を送った。

——なんで戻ってきたのかな。

次のステップを見込みながら、声をかけてくれた人たちがいたからだし、私自身が、じゃあ次に行ってみるべ、と思ったからだし、私は常に新鮮な授業をしていたいからだ。

逆に言ってしまえば、私のような弱点を持たないヘテロセクシュアルは、ある線から以降、入ってこなくなってもあたりまえかな、と思うのだ。

私にとっては、今、その人のセクシュアリティとは関わりなく、「次」へいけるかも、と思う人たちがいる。んじゃあ、いそがずあせらず、次へ参らうか、というところかな。

でも、これは大切なことだと思う。自分のトクにならないことで、自分に楽しくないことで、人は持続して時間と手間を使わない。相手がちょっと有利な立場にいるからといって、当然のように要求してはいけないと思う。

まあ、ちなみに、私自身が「オトコ」に関しては、かなりそういうやりかたしてきてるんですけどね。だからゲイに対しては点辛いし、おめーらに言われる筋合いはねえって態度だし(ははは)。反省。

《「次」の見方》

さて、いろいろ書いてしまったが、教育において大切なことは、「知りたがっている」「気づきたがっている」芽を育てることだ。最初に書いたとおり、洗脳ではないのだから。とはいえ、教室以外の日常の場で、相手が石頭で、しかも手っ取り早く「わかった」気にさせることが便利な場合は、この限りではない。花も実もある嘘八百でもかまわない、都合のいいように、「わかった」気にさせてしまうのは方便である。

でも、それなりに大切な関係性のある相手の場合には、向こうが表に出してくる感情が否定的なものであったとしても、洗脳よりも教育の方法論をとったほうが、長い目で見れば有効な場合もあるかもしれない。そういう場合には、もしかしたら、私の使っている教室の方法論が、ちょっとは有効な場合もあるかもしれませんね。何年もかかるけどね。

私が、いつも大切にしている言葉がある。それは、ある学生が卒業のときに残してくれた言葉だが、それ以降、私の教育の目標になった言葉だ。

「同性愛やトランスジェンダーについての授業は、ぼくの、性についての物の見方を、根底から変えてくれた。知識は風化していくけれど、一度変えてもらった物の見方は、次のができるまで生き続ける」

うれしいのは、彼が「物の見方が変わる」ことを体験したこと。そして、「次の見方」に言及していること。

私は授業をするとき、「自分の知っていることを伝える」こと

を目的にしたことはない。学生たちが、私の目の高さでとどまると思ったことはない。「私の得た次の地平にいたること」。

少なくとも、教師生活20年のうちで、一人の学生については、私はこういう授業ができた。そして、彼がそれを言葉にして残してくれたおかげで、私ははっきりと、自分の授業の目的を掲げることができるようになったのだ。

この話をしたら、同僚の教師が教えてくれた。「ドイツ語では『わかる』というのを、『別の場所に立つ』と表現するんだよ」

そうかー、いい話だ。別の場所に立つんだから、簡単にできるはずはないことなんだ。

そして、別の場所に立つんだから、それだけで、ちょっとばかり楽しくてトクなことではないだろうか。

そして確かに、小さなことでも、「別の場所に立った」ときの学生の表情ってのがね……だから教師はやめられないのさ。

●●●●●●●●●●●●●●●

さて、私事だが、7月の初めに母を亡くした。

子供の頃、彼女にこんな話を聞いたことがある。

「北大のクラーク博士が、Boys be anbitious. って言った、というのはよく言われるわね。でも、この言葉は、続きが大事なのよ。彼はこういったの。Like this old man. このじじいみたいに、って言える大人でなければ、若い人に向かって、大志を抱け、なんて言えないのよ。それも知らずに、自分のことはおいといて、前半だけ言ってる大人は情けないわねえ」

そうか。

「若者よ、別の場所に立ってみよう、like this old woman」

そういうばばあに私はなりたい。

［木谷麦子］

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くださる「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

薬害エイズ裁判和解6周年記念集会

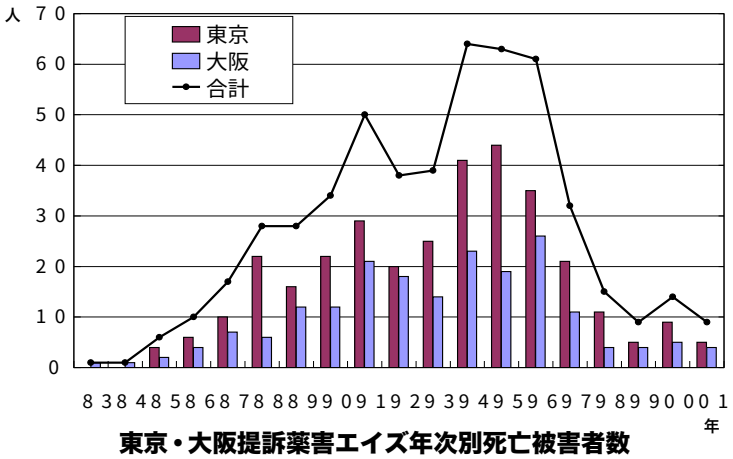
「薬害エイズの教訓は再発防止に生かされたか」

薬害エイズ事件は、和解から今年で六年が経過した。この六年の間で、いったい薬害エイズの何が明らかになったか。

この六年の活動を振り返りつつ、改めて真相究明の現状について報告が行われた。

02年4月27日（土）の記念集会では、現在、国会において審議中の「薬事法および採血及び供給あっせん業取締法の一部を改正する法案」に関して、「1．スモン、サリドマイド、薬害エイズ、薬害ヤコブの教訓を踏まえた法案として、薬害再発防止の理念を前文として付け加えるべきである」などを含む、提言が行われた。

弁護団代表の清水洋二氏は「薬害エイズ事件はもう過去の出来事のように扱われていますが、2000人を超える薬害エイズの被害者は今もエイズの薬を飲み続け、その副作用と戦っています。また、薬害エイズの後も薬害ヤコブ病が見つかり、薬害エイズの教訓が生かされませんでした。



東京・大阪提訴薬害エイズ年次別死亡被害者数

この教訓を生かすには、社会が、被害や痛みを理解することからはじめなければならない。一人ひとりが人間の視点を持ってもらいたい」と語られた。

衆議院議員の川田悦子氏からは「できるなら被害者を元の体に戻してほしい。亡くなった524人の犠牲者を無駄にはしたくない。提訴から六年、和解から六年。長い戦いでした。これまでの戦いから勝ち取ってきた役割は大きいものがあると思います。命よりも企業の利益を優先した考えから薬害エイズは起こりました。どうしてあの時、社員の中から、公務員の中から、勇気を持って告発してくれなかったのだろうか。そういう思いから、私は内部告発者保護法という法律を作りたいと思います。」と熱意が伝わってきた。

ジャーナリストの桜井よしこ氏は「和解から六年が過ぎたけれど、実質は何も変わっていない。薬害エイズ後の薬害ヤコブの時に出された反省文も、エイズの文字とヤコブの文字を入れ替えただけで同じ文面である。日本の医療行政は患者の視点が欠けている。薬品メーカー優先の官僚の視点である。プロフェッショナリズムが欠けている。無責任なアマチュアリズムである。もっと自ら責任を持って行動するプロに徹してもらいたいと思います。」と述べられた。

広い会場に少し空席が目立ったのは寂しく感じられた。清水氏の「社会が、被害や痛みを理解することからはじめなければならない」という思いは届くのだろうか。薬害エイズ被害者の悲しみは深いと思った。

［セリ］

草田コラム

患者会のあり方に関する提言

草田 央

患者会の評判が悪い。いわく「最初からお金（助成金、受託事業費、研究費、寄付など）を得ることのみが会の目的化している」、いわく「親睦会と称して飲み食いし、非生産的な愚痴を言い合ってるだけ」、いわく「暇な人間の溜まり場となっていて、近づきたくない」、いわく「一部の人間が会員個々のプライバシー情報も管理していて、恐い」などなど。そしてそのような患者会であっても、患者会というだけで、いまだにボランティア団体などがヨイショしているようだ。

残念ながら、まともと思える患者会というものを聞いたことも見たこともない。きっと、まともな活動をしている患者会はあると思う。しかしその「まともさ」ゆえ、私の耳には届いてこない。秘密裏に活動されていると思われるからだ。それでいいと思う、目立ちたがりだけの団体が消えてくれれば。

専門職が主体となって組織した患者会

患者会というものを三つに分けて考えてみる。

一つは、医師などの専門職が主体となって組織した会である。ボランティア団体などが作り上げた団体も、ここに含めてもいいかもしれない。つまり、患者（感染者）以外の人間が主体となり、つくられたグループである。これは一般に、自立的なセルフ・ヘルプ・グループ（自助組織）とはみなされない。「○○先生の患者グループ」であって、独立した患者会の名には値しないとされている。外部の人間もしくは組織に支配されているだけでしかないからだ。外部から支配されていなくても、単なる親睦を目的としたサークル組織も、ここに含めておくことにする。前述のような悪評も含め、ほとんどの患者会がここに属する。初期の血友病患者会もそうであったろ

うと思われる。

社会変革を志向するグループ

二つめは、社会からの援助、社会への依存を求めて、社会変革を志向するグループである。

医療費の問題、福祉の問題等、患者を取り巻く環境は厳しい。その環境を改善し、「もっと気持ちよく社会に依存させてくれ」ることを要求し、陳情などの政治活動を展開するグループである。患者を取り巻く環境は、すなわち社会の歪みを反映している。公平な社会の実現のためにも、また個人ではどうしても解決できない問題を取り除くためにも、必要な活動だ。しかし、日本で実績を上げていると言える患者会活動といえば、このタイプばかりである。そして慢性疾患が依存的体質では治らないことは、服薬管理一つを見ても明らかであろう。福祉でも「自立」が大きなテーマとなってきているのである。

二つめのタイプで世界的にも成功例と言われているのは、血友病の患者会だろう。治療薬を作らせ、医療費助成を獲得し、薬害による被害でも政治的解決で賠償金を獲得していったのだから。しかし、外部に対する働きかけが会の主な活動となるため、会は次第に官僚化し、軍隊化していく。

セルフ・ヘルプ・グループでは、その基本原則に「平等」ということがある。したがって、会の同じ役職に一年以上も同じ人間がとどまることは好ましくないとされている。仕事は持ち回りで行なわれるべきものなのだ。けれども対外的には、同じ人間が同じ役職についていたほうが信頼されるし、仕事も効率的だ。次第に同じ患者でありながら、支配するものと支配されるものとの関係性が出てくる。会の活動は対外活動だから、支配する側の人間にとっては自己実現のカタルシスは得られても、支配される側の人間にとっては直接的なメリットは何もない（社会変革のメリットは、会に参加していなくても得られる）。ときには、支配する側が自己保身のため、もしくは組織防衛のため、支配される患者にとって明らかに不利となる行動に出ることもある（薬害エイズの理由の一つ）。それに気づいた患者たちは、会を離れる。支配する側が、あたかも多くの患者を代表しているかのように振る舞う期間が続くかもしれないが、いずれ消滅する運命にある。

自立的な活動を展開するグループ

三つ目は、真に自立的な活動を展開するグループである。会の目的は、個々の会員（患者）の治療効果なりＱＯＬ（生活の質）が向上することだと言ってしまえるかもしれない。ミーティングを中心に、相互交流を通じた自己発見が会の活動である。

二つめのグループがマクロ的な患者全体の救済ならば、この三つ目のグループはミクロ的、たった一人の、自分の救済に焦点が当てられている。ピア・カウンセリングをグループワークで行なうようなイメージだろうか（ただし私は、ピア・カウンセリングを正確に理解していない）。

代表的なのは、アルコール依存症の患者団体アルコホーリック・アノニマス（ＡＡ）である。日本では断酒会が有名だろうか。会に参加するものと参加しないものとの間に、その有効性（治療効果なりＱＯＬが向上すること）の優位な差があるのではないかと多くの学者が示唆しているのは、この三つ目のグループである。それゆえ、この手のセルフ・ヘルプ・グループは世界中で急速に増加しつつある。依存症などの精神疾患からスタートしたが、様々な慢性疾患にも広がり、Ｃ型肝炎などの感染症でも登場したようである。

AAの「12ステップ」は極魅力的な手法

なぜ三つ目のグループのみが「有効」なのだろうか。それはAAの「十二ステップ」などの手法が、カウンセリング（心理学）などの科学的評価に十分耐えうるものだからのように私には思えるのだ。

「カウンセリングの神様」と呼ばれるカール・ロジャーズは、エンカウンター・グループというグループワークを積極的に展開した。「エンカウンター」とは「出会い」という意味で、これは見ず知らずの者たちが「出会い」、安心できる空間の中で、他者の存在（相互交流）を通じ、自己と「出会う」（自己発見）というものである。この効果は実証されており、ロジャーズ亡き後も「増殖」を続け、多方面で行なわれている手法である。

AAの「十二ステップ」は、キリスト教を母体としており、それゆえスピリチュアル（霊的・精神的）な面が色濃く出ているといえるだろう。しかし私には、そのエンカウンター・グループとの共通性が強く感じられる。ロジャーズもキリスト教の影響を強く受けているというのが通説であるから、そのためであるかもしれない。日本人にはとっつきにくいキリスト教的色彩を除けば、「十二ステップ」は極めて魅力的な手法に思えるのだ。

「アノニマス」（匿名）の患者会はどうだろう

それでは、「十二ステップ」とエンカウンター・グループの手法を参考に、私が考え付いた一つの手法を例にしながら、患者会のあり方について考えていってみようと思う。

まず、ミーティングにはファシリテーター（司会・交通整理係）が必要である。まったく経験のない者が、いきなりファシリテーターをつとめるのは難しい。そこで、カウンセラーに依頼してみる。カウンセラーならエンカウンター・グループの経験もあるだろう。ただし、カウンセラーの参加は、一ヶ月をめどとする。その後は経験者が持ち回りでファシリテーター役を行なうことが望ましい。グループの自立と独立性を保つため、できるだけ専門家の関与は避けるべきだ。

参加者は、最低二人（笑）から、多くて三十人まで。十人前後が望ましい。カウンセラーや医師の紹介でメンバーを集めるといいだろう。最初は感染者に限定したほうがいいかもしれない。しかし、感染者のパートナーや、遺族も含めたその家族が参加してもかまわない気がする。参加人数が増えてきたら、適宜グループ分けをする。

ミーティングの場所と時間を確保する。ミーティングは、最初のうちは一週間を超えずに開催する（一週間を超えてしまうと経験が蓄積しない）。週一回、○曜日の□時から△で、と決めてしまったほうがいい。できれば名簿も作成しないことが望ましい。「その時間にそこへ行けば、仲間と会える」という環境を整えておけば十分だ。とりあえず2ヶ月約8回分、ミーティングのスケジュールを設定してしまおう。そして、翌月のミーティングについては、前月のミーティングのたびに周知徹底を図るというのではどうだろうか。

参加者は全員匿名とする。ニックネームかファーストネームで呼び合う。この匿名性が「十二ステップ」の最大の特徴である。グループ名に「アノニマス」（匿名）とつけられる所以である。なぜ匿名とするのか。ひとつは社会から隔絶した安全な空間をつくりだすためである。それゆえミーティングで話されたことは、外部に漏らしてはならないとされる。匿名性も、ミーティングで安心して自分を開

示できるための手法なのである。

もう一つは、メンバー間の平等を維持するためである。とかく人間は、社会的背景（肩書き）で人間の優劣を決めがちだ。たとえば、メンバーの中に弁護士がいたとしよう。その人は、メンバーから信頼され尊重され、次第に依存の対象とされることになる。こうした危険を排除するために、自分の専門領域に関する発言は、ご法度だ。あくまで匿名の人物として、自らの経験のみを語ることを基本とするのである。メンバー間の関係性をミーティングに限定し、相互依存を避ける意味もある。この会の目的は自立だからだ。匿名性を堅持するため、当初はカミングアウトしているような感染者の参加は、避けたほうがいいだろう。

対外的にも匿名性は維持される。何人もグループを代表して発言してはならない（もちろん代表という役職も置かない）。記者会見など論外である（記者会見をしたとたん、イデオロギーに染まり、本当に困っている感染者は近づけなくなる）。これは何も政治活動を否定するということでは必ずしもない。ミーティングの中で個人では解決不能な問題が明らかになった場合、有志を募って別のグループをつくって政治活動すればいいのである（これこそが「弱者の視点に立った」と言えるもの。一部の権力を持った感染者が自分の頭の中だけで考えた要求など「弱者の視点」には値しない）。このグループに限っては、そうした政治的紛争から隔絶した安全な場所として、継続的な活動が求められるのである。

相手がただ存在すること（プレゼンス）が重要

ミーティングの冒頭では、これらのルールの確認を毎回必ず行なおう。ミーティングは、イスを丸く並べた車座形式で行なう。平等であると同時に、相互に全身が見れるようにするためだ。インターネットを利用したミーティング形式も考えられなくもないが、この場合、会話の内容ではなく、相手がただ存在すること（プレゼンス）が重要なのだ。相手の言外の反応を直接肌で感じられることが必要なのである。その点では電話相談もダメで、紙によるアンケート調査などでは決して癒しは得られないことに注意が必要だ。

次は自己紹介。もちろん本名は名乗らず、呼んでもらいたいニックネームを用いる。そしたら全員で歓迎の意を声に出して表明する。「○○さん、ようこそ！」「○○さん、こんにちは！」、まぁ何でもいい。ここが受容される空間であることを宣言する役割を果たすと考えてもらおう。全員から歓迎されたら、自らの体験について話をする。前回のミーティングから一週間の間に起こった出来事でもいい。もっと以前の体験でもいい。それを一人称で、どのように感じたかも含めて語るのである。

ここで重要なのは、自分の体験に限定することだ。「友だちの話なんですけどぉ」なんていうのはダメ。「友達からこういう話を聞かされて、私はこう感じました」ならＯＫ。「○○先生が言っていたんですけどぉ」なんていうのはダメ。「これこれこういうことで相談したら、こう言われて、こうしてみました」というならＯＫ。「本にこう書いてあった」というのはダメ。「こういう疑問を持って調べてみたら、こう書いてあって、こう理解した」というのならＯＫ。客観性ではなく、主観的に語ることが重要なのだ。したがって、たとえ医師であっても、自分の専門領域について語ってはいけない。あくまで自分の体験を通して発言するのみである。

素人の主観的な発言だから、ウソや勘違い等々あるハズだ。しかし、それらの発言には、示唆に富む（参考になる）ものが多くある

はずだ。鵜呑みにするのではなく、自分で調べたり、主治医に聞いたりして、納得してから利用していこう。ここは、先輩が後輩に教えるなどという相互援助の場ではない。あくまで自分が主体的に自立することが目的なのである。したがって、相手の発言が間違っていても、反論してはいけない。疑問が提示されても、回答してはいけない。あくまで「自分の場合は、こうだった」と体験を語るのみである。こうした発言を聞き、自らの発言していくことによって、「気づき」（自己発見）が得られるはずである。会の活動はこれだけだ。

決して多数決の原理は用いない

会報をつくることもしない。会報をつくるとしたら、体験記を掲載することになろうが、活字化されることで主観的なウソや勘違いが真実であるかのように一人歩きする危険性がある。ミーティングの中で話されたことは外部に漏らさないというルールにも違反するし、匿名性の観点からも問題だ。したがって、郵送費や発送作業はいらず、そのための会費徴収も役まわりもいらない。せいぜいミーティングの場所代とお茶代がかかる程度だから、毎回ミーティング参加者で折半すれば十分だろう。

よく医師に依頼して医療講演会を主催する患者会が多いが、あれも好ましいものとは思えない。医療情報は、個々の患者に適応した形で、主治医との関係性の間で提供されるべきものだからだ。一対多の一方的で受動的な形では、知識は決して身にならない。したがって、医師への謝礼なども不要である。

何か決めるべきことが生じた場合、その場に参加している者の全員一致を原則とする。決して多数決の原理を用いてはならない。多数決の原理は、少数者切り捨てであり、平等原則に反するからだ。結論を出すことが重要なのではなく、話し合いの過程そのものが会の目的にかなっていると考えてほしい。

自分と自分の隣人の救済をはかること

どうだろうか。あなたの知っている患者会とは、まったく異なる世界だったはずだ。これは一つのアンチテーゼであり、適宜、現実にあわせて必要な修正を加えてもらいたい。

高所に立って感染者全体の救済を考えることも重要だが、自分と自分の隣人の救済をはかることも重要なのだ。両者は車の両輪みたいなもの。しかし日本の悲劇は、後者のような活動が、ほとんどなされてこなかったことである。

診療拒否にあい、治療薬も認可されず、ただただ死んでいくことのみを期待されていた時期には、社会改革が優先されるべきだったと思う。が、医療体制がまがりなりにも整備され、治療薬が続々と認可され、障害者として福祉の対象ともなった今、自立を目指した活動がおざなりにされてきたのも事実である。むしろ、上からの改革という制度の整備の中で、個々の感染者は見捨てられてきたのである。

是非とも、一人でも多くの感染者が真のセルフ・ヘルプ・グループを立ち上げ、「増殖」させ、下からの改革を実現させることを心から望むものである。

［草田　央］aids◎t3.rim.or.jp
（カウンセリング勉学中）

草田央ホームページ

“AIDS SCANDAL”

http://www.t3.rim.or.jp/~aids/

HIV・エイズ関連ニュース

（2002年2月27日〜2002年5月31日）

○<ヤコブ病訴訟>独の製薬会社が和解案受け入れ　東京・大津
2月27日・毎日新聞

和解協議が進む薬害ヤコブ病訴訟で、感染源となった硬膜を製造したドイツの製薬会社「ビー・ブラウン」社が27日、東京、大津の両地裁が示した和解案を受け入れることを決めた。同社は27日、コメントを発表し、原告患者1人平均6000万円の和解金について「当社の誠意が評価された」と、同社側が提示した額がほぼ受け入れられたとの認識を示した。

同社は、原告への全責任を指摘され、和解金の約85%に当たる約10億円を、日本の販売会社と共同で負担する案を示されていた。原告全患者への一律350万円の支払いなどを提示された国は、受け入れの方向で調整を続けており、5日の回答期限までに態度を表明する。

○エイズ予防の重要性訴え　有森さんがカンボジア報告
3月5日・共同通信

今年一月に国連人口基金親善大使になったマラソンランナーの有森裕子さんが五日、二月に視察したカンボジアのエイズの状況などを伝える報告会を東京都内で開いた。有森さんはエイズ患者や性産業に従事している女性の現状や非政府組織（NGO）のカンボジア家族計画協会のエイズ防止活動などを報告。

「売春宿で働くまで病気を知るチャンスがなく、夫から感染しても家族に自分の病気のことを言えない患者もいる。経済的にも末期状態にならないと入院もできない。治療より予防が重要」と強く訴えた。カンボジアのエイズウイルス感染率はアジアで最も高く、15—24歳の女性の感染率は3.51%。異性間の性交渉が主な感染ルートとなっている。

○薬害エイズで会社側が調査委＝旧ミドリ十字株主と元役員が和解－大阪地裁
3月13日・時事通信

薬害エイズ事件に絡み、ミドリ十字（現三菱ウェルファーマ、本社大阪市）の株主が起こした株主代表訴訟は13日、三菱ウェルファーマが薬害エイズの社内調査委員会をつくることなどを条件に、大阪地裁（池田光宏裁判長）で和解が成立した。和解条項によると、調査委は薬害エイズを防げなかった原因を究明するとともに、再発防止について提言を取りまとめ公表する。調査委には社外の専門家も加わる。刑事事件が確定し、押収資料が還付された後、調査に着手する。業務上過失致死罪で公判中の歴代社長を含む元役員9人（うち2人死亡）が責任を認め、連帯して計1億円を同社に支払う。

○血液法案提出を閣議決定　医薬品規制も強化へ
共同通信

薬害エイズを教訓に、血液製剤の国内自給を基本理念に国の責務を定めるとともに、人の細胞組織からつくられる医薬品などの規制を強化するため、政府は五日、採血および供血あっせん業取締法と薬事法の改正法案を今国会に提出することを閣議決定した。法案は、現行の採血および供血あっせん業取締法を「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」と名称変更。国内献血による血液製剤の自給を基本理念に掲げ、国の責務を「安全性向上と安定供給のための基本的、総合的施策を実施する」と規定。血液製剤の製造、輸入業者は国が策定する需給計画を尊重しなければならないとし、厚生労働相による業者への勧告権限を明記。従わない場合は改正薬事法に基づき業務停止を命じることができるようにした。薬事法の改正法案では、人の細胞組織を使って製造される医薬品や医療用具による未知のウイルスなどの感染症被害に備え、製造記録や使用記録の保存を義務付けるなど規制を強化するとしている。

○母子感染防げ、妊婦へエイズ検査の勧め
4月9日・読売新聞

日本産科婦人科学会は、妊婦に対するHIVの抗体検査を推奨することを決め、近く全国の産婦人科医に周知する。厚労省研究班の調査によると、妊婦から子へのHIV感染率は、通常の出産では約33%とされるが、抗ウイルス薬を使い帝王切開すれば約2%まで減らせることが判明。出産前に検査するメリットが大きいと指摘されていた。ただし、HIV感染はプライバシーにもかかわることから、同学会は医師らに対し、妊婦に<1>母子感染の予防対策ができる<2>妊婦本人の早期発見と治療ができる<3>感染判明後もプライバシーは保護される—などを十分に説明し、同意を得るよう強調している。

○中国のエイズ感染者、前年比58%増の85万人
4月13日・読売新聞

中国の衛生省はこのほど、国内のエイズ感染者が昨年末の累計で85万人に達したと発表した。このうち20万人が発症、10万—12万人程度が死亡している。

12日付の中国青年報によると、昨年だけで前年比58%増の8219人が感染し、今年の増加率を30%以下に抑制しようとしている当局を慌てさせている。感染原因の68%が麻薬の注射、9.7%が採血、7.2%が性交渉によるものという。感染者を世代別に見ると、最も多いのが20—29歳までの53.6%で、30—39歳がその次。今後、有効な対策が講じられなければ、2010年までに感染者は1000万人に達すると見られている。同紙は「抑制は至難の業」と憂慮している。

○HIV感染者支援のNGO「JaNP+」が発足
4月23日・毎日新聞

HIV(エイズウイルス)感染者らを支援するNGO(非政府組織)「JaNP+(ジャンププラス)」が22日、発足した。東京都内で会見した代表の長谷川博史さん(49)は「感染者にとって一番つらいのは、自分がエイズであることを他人に言えないこと。医療情報などの情報を広く発信していきたい」と述べた。

JaNP+は03年11月27日〜12月1日に神戸市で開かれるアジア・太平洋地域エイズ国際会議を「予防・啓発を訴える絶好の機会」と位置付け、横断的なネットワーク作りを目指す。当面は約30人のメンバーが治療や生活に関する情報をインターネットや情報誌で提供するほか、差別・偏見を解消するために活動する。自らも感染者であることを公表している長谷川さんは「感染者や患者は増えているのに、社会の関心は薄まっていることに危機感がある。広く支援者を募りたい」と話している。連絡先は03・5367・8558(ファクス03・5367・8559)。ホームページはhttp://www.janpplus.jp/

○HIV感染知らせず関係　米で3人逮捕、地域に衝撃
5月3日・共同通信

米北部サウスダコタ州でエイズウイルス(HIV)感染者の男性三人が、感染を知らせないまま次々に女性と関係したとして「意図的にHIV感染の危険にさらした」容疑で逮捕される事件が起き、地域社会にショックを与えている。

地元紙などによると、同州中部の大学町ヒューロンの大学一年生(18)が、ことし三月にHIVに感染したと知りながら、事実を伝えずに少なくとも五人の女性と性関係を持ち、二日までにうち四人がHIV感染と診断された。大学生と関係した女性はさらに計50人の男性とも性関係を持ったと医療当局に告白。これまでに学生ら186人がテストを受けるなど、人口一万一千人の小さな大学町は大騒ぎになっている。大学生は、有罪ならば最長禁固75年の刑となる可能性がある。

○エイズ差別をなくす世界的運動を開始＝感染児、毎年50万人–国際赤十字
5月8日・時事通信

国際赤十字社・赤新月社連盟(IFRC)は8日、世界で約4000万人に上るとされるエイズ感染者・患者を保護し、これ以上の感染拡大を防止するため、エイズに対する差別や偏見をなくすよう呼び掛ける世界的な運動を開始すると発表した。

IFRCは、母子感染を防止する手段があるにもかかわらず、エイズウイルスを持った子供が毎年、世界で約50万人生まれていると指摘。「感染が発覚すると家族や友人、勤務先から差別を受ける」として、エイズ検査を受けなかったり、受けても結果を知ろうとしない母親が多いことを大きな要因に挙げている。

○ミャンマーに柔軟姿勢も＝エイズ対策援助実施へ–米
5月16日・時事通信

米国務省当局者は15日、米国が援助凍結などの制裁を科しているミャンマーに対し、エイズ対策のための援助を行う方針を明らかにした。ミャンマー軍事政権が6日、民主化運動指導者アウン・サン・スー・チーさんの自宅軟禁を解除したのを機に柔軟な姿勢を打ち出し、民主化を後押しする狙いがあるとみられる。

○エルトン・ジョン、ブレア首相を叱る
5月21日・朝日新聞

英労働党政権の支持者として知られる歌手のエルトン・ジョン氏が、ブレア首相はエイズ対策や医療に不熱心だとして「自分を恥じるべきだ。あなた方は社会主義者か、少なくとも社会主義者と思われているのだから」としかった。

自ら国際的なエイズ患者救済の財団を運営するジョン氏は、20日の英テレビとの会見で「私は労働党に投票したから言いたくはないが、最近の医療政策のひどさにはうんざり」「かつて英国はエイズ対策で実績を誇ったものだが、最近はサッチャー保守党政権よりも悪い」と語った。さらに「この21世紀に鉄道が動かない。人々はエイズで死んでゆく。政府は一体何をしているのだ」と批判。やり玉に挙げられた保健省は「エイズ対策費は減っていない」と防戦に躍起。

○U2のボノ氏が南アの病院訪問、エイズ治療実態に衝撃
5月25日・読売新聞

アフリカ歴訪中のポール・オニール米財務長官に同行しているロックグループU2のボーカル、ボノ氏が24日、長官とともに、南アフリカの旧黒人居住区ソウェトの病院を訪れ、エイズ感染者の治療の実態を視察した。南アフリカは世界最多の約500万人のエイズ感染者を抱え、エイズ感染の新生児が毎年7万—10万人も誕生している。エイズ対策のための援助額は、毎年5億ドル(約625億円)にのぼるが、ほとんどが「予防」優先で「治療」に回されていないことを知り、2人はがく然。ボノ氏は「言葉もない」と漏らした。

○故意の感染に禁固刑　カンボジアのエイズ法案
5月27日・共同通信

カンボジアのエイズ対策法案の内容が27日、明らかになった。故意に他人にHIVを感染させた者は15—10年の禁固刑という厳しい罰則条項が盛り込まれている。開会中の同国下院で近く審議入りする見込みだが、感染者の人権擁護の観点などから論議になるとみられる。法案はカンボジア政府のエイズ対策機関が非政府組織(NGO)などと協力してまとめた。学校や各種教育機関でエイズ予防の教育に力を入れることをうたっているほか、教育上の差別を禁じ、感染者の旅行の自由を保障している。第18条では、感染者が故意にHIVを他者に感染させることを禁止。これに違反した者には10年から15年の禁固刑が科せられる。カンボジアでは15—49歳の国民の感染率が2.8%で、感染者は推定16万9千人。

○エイズワクチン、タイで治験へ＝動物実験で有効性確認－日本と共同研究
5月28日・時事通信

タイと共同で、東南アジアに多く感染力が強い「クレイドE型」というタイプのエイズウイルス(HIV)を対象に、エイズワクチンの開発を進めている国立感染症研究所の研究グループが28日までに、サルを使った動物実験に成功した。世界保健機関(WHO)などの専門家も安全性と有効性を確認、タイ側の状況が整えば、同国での臨床試験に入れる見通しとなった。

○国内の患者、過去最多332人＝エイズ発生動向年報－厚労省
5月31日・時事通信

厚生労働省のエイズ動向委員会(委員長・吉倉広国立感染症研究所長)は31日、昨年のエイズ発生動向年報をまとめた。新たに報告されたエイズ患者とエイズウイルス(HIV)感染者は、調査を始めた1984年以降で最多となり、それぞれ332人(前年329人)、621人(同462人)だった。年報によると、エイズ患者のうち、日本人男性は221人で全体の66.6%を占め、このうち8割強が国内での感染と推定している。また、外国人の患者と感染者は、それぞれ87人、96人だった。

注：この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。

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！

LAPニュースレター19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までお知らせ下さい。なお、18号、27号、29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