

# LAP

Life AIDS Project

## NEWS LETTER

**Vol. 36**

**2003.8.**



*PHOTO by off-G*



# Life AIDS Project News Letter Vol.36-PDF

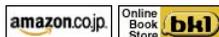
なぜ感染爆発が起こらず、低率に保たれているのか	
<b>フィリピン共和国におけるHIV/AIDS 流行の疫学</b>	<b>3</b>
HIV/AIDS の状況、リスクファクター、対策実施体制	[三宅邦明]
<b>第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議が2年後に延期</b>	<b>8</b>
全国から36団体が参加	
<b>2002年度ボランティア指導者研修会に参加して</b>	<b>9</b>
性教育実践講座、ユースフォーラム、裁判、交流会	[セリ]
「宇田川フリーコースターズ」のコント・ライブからみる	
<b>知った気であるあなたのためのセクシュアリティ入門 ⑤</b>	<b>13</b>
タクシー会社のネタ、教室に同性愛者がいたら	[木谷麦子]
暮らしとコミュニティ・NPOを結ぶ	
<b>同性愛者のライフスタイル創造マガジン季刊『にじ』</b>	<b>21</b>
[永易至文]	
<b>第16回日本エイズ学会レポート</b>	<b>23</b>
公衆衛生医からのエッセー	
<b>spiritual health 考①</b>	<b>26</b>
[JINNTA]	
思い出される日本のエイズ1号認定	
<b>SARSはエイズ・パニックの再現か!?</b>	<b>28</b>
[草田 央]	
LAP ニュースレター無料送付のお知らせ	<b>25</b>
LAP ホットライン・エイズ電話相談案内	<b>30</b>
LAP 入会案内	<b>32</b>
HIV・エイズ関連ニュース	<b>33</b>
LAP ニュースレターバックナンバーのお知らせ	<b>36</b>

●インターネットで本を買って  
LAPをご支援ください

LAPホームページのリンク集からamazon.co.jp、オンライン書店bk1に移動し、書籍を購入するとLAPに3%の紹介料が入ります(どなたが購入されたのかLAPには知らされません。移動後の購入方法等は通常と同じです)。

○URL <http://www.lap.jp/cgi-bin/search/search.asp>

○LAPホームページ→LAP1→LINK→下のアイコンをクリック



## 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](mailto:lap@lap.jp) ※◎を@に変えてください  
[ホームページ] <http://www.lap.jp/> (メインサイト)  
<http://www.campus.ne.jp/~lap/> (ミラーサイト)

※旧メールアドレス(lap@lapjp.org)旧ホームページ(<http://www.lapjp.org>)は運用停止を予定しています。

なぜ感染爆発が起ころらず、低率に保たれているのか

# フィリピン共和国における HIV/AIDS 流行の疫学

前在フィリピン日本大使館二等書記官、  
現厚生労働省健康局疾病対策課

三宅邦明

## I. はじめに

フィリピン共和国（以下、「比国」）において最初のエイズ患者が発見された1984年当時、海外との激しい人口移動、発達した性産業、低いコンドーム使用率、高い性行為感染症罹患率、輸血市場の大半を占める未検査の売血等のリスクファクターの存在に、HIV/AIDSの感染爆発が危惧され、2000年に

は9万2千人を超える感染者数が予想されていた。(1)このため我が国は1994年の日米包括経済協議において日米両国が共同して解決すべき世界的問題とされたエイズ対策対象国として比国を指定し、1994年よりエイズ対策プロジェクトを開始した。しかし、その後1998年に比国保健省が世界保健機関(WHO)と行った推計によればHIV感染者数2万9千人とされ、更に知見

の集積に伴い2000年の推計では5千人にまで下方修正が行われた。(2)予想された多くのリスクファクターの存在にも係わらず比国のHIV罹患率は他のアジア諸国に比べ驚くほど非常に低率に保たれている。本稿では、これら多くのリスクファクターの存在にも係わらず、予想を大幅に下回るHIV感染者数で推移している原因について、比国におけるHIV/AIDS流行の状況、これらのリ

スクファクターの状況について調査・分析を行う。

## II. 比国について

比国は南北1851kmにわたる散在する約7100の島々で構成されるが、ルソン島、ミンダナオ島、パナイ島等11の大きな島が全面積の92・3%を占める。西は南シナ海、東は太平洋、南はスルー海とセレベス海、北はバシー海峡に面し、総海岸線長は日本とほぼ

同じ3万4600kmで典型的な島嶼国家である。

I M R (乳幼児死亡率) は、31 / 千出生、U 5 M R (5歳児未満死亡率) 42 / 千出生、平均寿命は68・6年であり、I M Rは我が国の1960年の状況と重なる。また、近年、国連開発計画 (U N D P) が国民総生産 (G N P) に代わる開発の指標として、平均寿命、成人識字率、国内総生産 (G D P) の3つを勘案した人間開発指数 (H D I) を開発、発表しているが、それによればフィリピンは70位であり、これはタイの66位より悪く、102位のインドネシアより良好である。<sup>(3)</sup>

比国の宗教は、14世紀にアラブ人交易者を通じてもたらされたイスラム教とスペインの統治下において布教されたキリスト教とに大別される。このうちキリスト教が全人口の約93%を占め、特にコンドームの使用を含む人工的避妊法の使用を禁じているローマン・カ

トリック教徒が多勢を占めている。

人口は7650万人 (2000年の国勢調査) であり、いわゆる性活動年齢といわれている15歳から49歳の人口は約4千万人とされている。また、1995年から2000年までの年平均人口増加率は、2・36%とアジア諸国中でも非常に高率である。

### III. HIV/AIDS の状況

現在、比国におけるHIV/AIDSの状況把握は、Passive surveillance (受動的監視) 及び Active surveillance (積極的監視) の2種類のサーベランスシステム通して行っている。

Passive surveillance は、病院、診療所、検査所及び血液銀行で見えられたHIV感染者を保健省が集計しているもので、2001年11月までに累計1589人のHIV感染者 (う

ち、537人がAIDS患者が確認されている。年次推移上、大きな変化はなく年1500〜2000程度の報告が続いている。(図1) 同時期までに報告された感染者は、半数以上が男性であり (61・0%)、感染経路としては

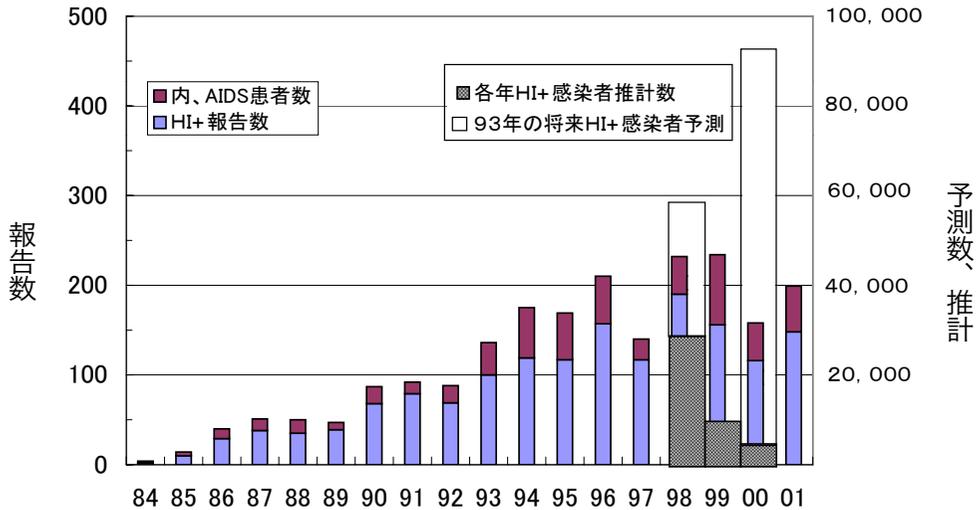
性交渉を通じた感染が大半を占め (83・4%)、その大半が異性間性交渉である。また、海外出稼ぎ労働者 (OFW; Overseas Filipino Workers) に感染者が多く (N=434/1589 27・3%) そのうち、船乗りが38%とかなりの割合を占める。図2に、報告例の性別・年齢別内訳を示す。

Active surveillance は比国の主要都市10ヶ所において毎年ハイリスクグループ群を対象に行っている。<sup>(4)</sup> 直近の2000年3月に行われた調査では登録女性性産業従事者 (registered female sex workers: RFSW) のHIV有病率は0・13%、未登録女性性産業従事者 (freelance female

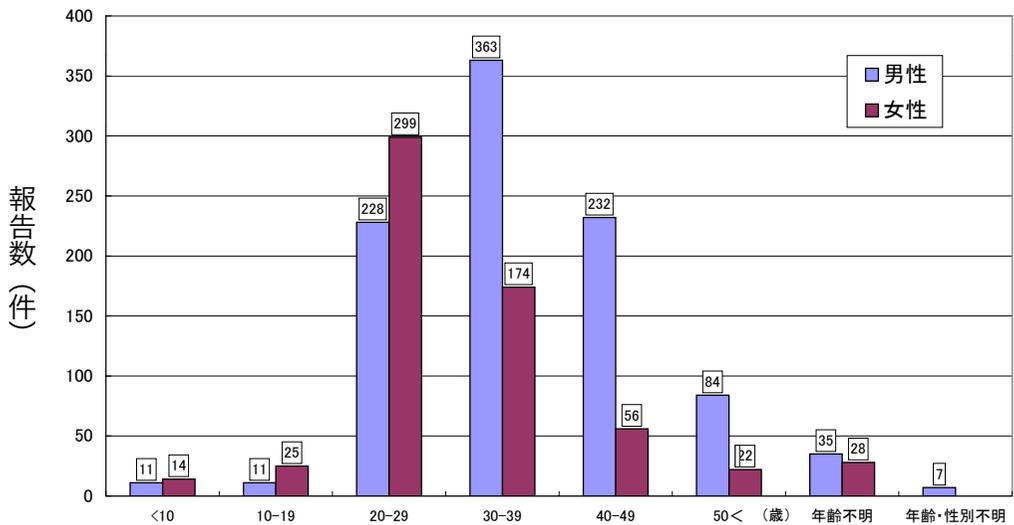
sex workers: FLSW) のそれは0・07%であり、全ての調査時期において両者とも1%を大幅に下回り続けている (RFSWの有病率0・07〜0・21%)。同性愛者 (men who have sex with men: MSM)、注射麻薬常用者 (injecting drug users: IDUs) については、全11回を通して全ての検体を合計した場合のHIV陽性割合は、MSMで0・04% (N=2/4514)、IDUで0・05% (N=1/1846) であり、いずれのハイリスクグループも大変小さい有病率であることが伺われる。

これらのデータを基にフィリピンのエイズ対策実施者である保健省、フィリピン大学、赤十字社、NGOの代表者とWHO等の国際機関、我が国、米国等の各国援助機関の代表者の出席のもと行った会議 (以下、コンセンサス会議) の結果、2000年の比国のHIV感染者数は5千人と推計された。<sup>(2)</sup> この5千人を全人口で

【図1】 報告数、予測、推計の推移



【図2】 HIV/AIDS累積報告数（年齢・性別）



除した有病率は0.007%となり、これは、同様に算出したアジア近隣諸国のHIV有病率であるベトナムの0.155%、マレーシアの0.183%、タイの1.129%<sup>(2)</sup>と比較して驚異的に低く、我が国と同値である。図1に示すように、各年のコンセンサス会議で推計された感染者は、1993年に行われた感染者の増加推移の予想を大きく下回る。

## IV. HIV/AIDSの流行リスクファクター

次に、いわゆるリスクファクターの状況について概要を記す。

### 1. 人口移動

比国公用語はフィリピン語と英語であるため多くの者が英語を話すこと、また政府が海外出稼ぎ労働を推奨していることもあり1999年の1年で約65万人がOFWとなつて出国し、国内

人口7650万に対して累計約492万人ものフィリピン人が約160の国や地域で働いていると推定されている。<sup>(5)</sup> フィリピン海外雇用庁(POEA)によると出国先は、多い順に日本7万人、サウジアラビア6.3万人、香港2.8万人、台湾2.3万人で、業務は多い順に家事手伝い6.2万人、ダンサー3.5万人、歌手3.3万人、オペレーター0.9万人となっている。

## 2. 性行為関連感染症の状況

コンセンサス会議の1999年の推計によれば、性産業従事者の有病率は淋病15%、クラミジア35%、梅毒4%、トリコモナス5%である。<sup>(2)</sup> また、一般人とほぼ同値と考えられる妊産婦の有病率は淋病0.6%、クラミジア10%、梅毒1.3%、トリコモナス2.5%であった。<sup>(2)</sup> これらの罹患率を過去の研究と比較すると、クラミジアは性産業従事

者、一般人共に増加傾向を示しているが検査体制の確立によるものである可能性も高い。コンセンサス会議では、各研究間の比較は難しいが増加傾向が見られるとしている。<sup>(4)</sup>

一方、保健省の独自調査(1991年から1994年)<sup>(6)</sup> 及びActive surveillance<sup>(7)</sup> (1995年以降)を見る限り増加傾向はみられない。

## 3. 性行動について

MENESSAという調査において大都市3ヶ所(ケソン市、セブ市、ダバオ市)の男性に面接調査をしたところ、平均初婚年齢は25歳、平均性交開始年齢は19歳であった。<sup>(8)</sup> また、フィリピン大学がYoung Adult Fertility Survey II (YAFS-II) において15歳から24歳の1万879名の調査をしたところ、57.5%の既婚男性及び34.5%の既婚女性が結婚前に性交体験を持ち、4%の既

婚女性及び16%の既婚男性が婚外性交体験を持っていた。また、売春経験を持つ男性は年齢と共に増加し24歳男性の20%が経験を持っていた。

一方、毎年200万人を超える外国人観光客が訪れる比国は大きな性産業を抱えており、ILOの調査によれば50万から200万の性産業従事者がいると推定されている。また、O'Feneo 他<sup>(9)</sup>の研究によれば、都市部成人人口の1%、地方部のその0.5%が性産業に従事し、総計40~50万人とされている。

## 4. HIV/AIDS 防御に関する知識、行動について

1999年に比国保健省の実施したハイリスクグループ群を対象としたBehavioural Sentinel Survey (BSS) によれば、適切なHIV感染の防御法を理解している割合は、RFSWで74%、FLSWで60%、MSMで66%及び

IDUsで78%であった。

一方、実際の防御法の実施についてはGlattsら<sup>(9)</sup>、1998年にマニラ首都圏(マカティ市、パシッグ市)の1159名の女性性産業従事者及びゲイバーで働く男性100人に面接調査したところ、常にコンドームを使用する者は女性で84.9%、男性で65.1%であった。一方、BSSの結果ではRFSWが不特定者と最後に性交渉を持った際のコンドーム使用率はマニラ首都圏(パサイ市、ケソン市)においては同様に高い数値であったが、地方都市(バギオ市、オロ市、ゲンサン市等)においては40~60%の使用率にとどまっている。

## 5. 注射麻薬使用、血液製剤

注射麻薬の使用率についての情報は限られており、データもぼろつきがあるが、Trends-MBL surveyによると男性の5%、YAFS-IIでは男性2%、女性2%

未満となっているが、一般に薬剤乱用者は多いものの注射器を利用する者は少ないとされている。

血液製剤は、売血を禁ずる法律が1994年に施行されるまでその供給量の約7割が売血であった。現在、売血は一部の例外を除き禁止されているが、未だマニラ首都圏の1割は売血により賄われている。

## V. 対策実施体制

比国HIV/AIDS対策の最高機関は保健省長官を長とする政府機関、財界、NGOの代表で構成される比国ナショナルエイズ審議会(PNAC)である。当機関によりエイズに対する中期計画(2000年~2004年)が作成されている。

HIV/AIDS対策の最前線機関は主要機関として全国に約150あるSocial Hygiene Clinic (SHC)が、その補完として医療機関、NGOがある。S

HCは、地方自治体に所属し、条例により風俗業、接客業に従事する婦女のHIV・STD定期検査、治療、予防教育を行うこととなっているがHIVのスクリーニングが可能な施設は未だ10箇所前後に限られる。比国は、憲法にNGOの役割が記載されるほどNGOが多く活動が盛んな国であるが、この分野についても200を超える

NGOが啓発活動に力を入れておりいくつかの団体はHIVのスクリーニングも行っている。各施設の検査室でスクリーニング陽性となった検体は、献血検体については熱帯医学研究所(Research Institute for Tropical Medicine: RITM)、その他の検体についてはエイズ中央共同ラボラトリー(STD/AIDS Cooperative Central Laboratory: SACCL)において確定診断される。これらの施設は、いずれも我が国の一般無償により施設を供与したと共に数度のプロ

ジェクト方式技術協力により多くの日本人専門家がその発展を支援してきた研究所である。

## VI. おわりに

1984年のHIV感染初例の発見以来、予想されていた感染爆発は未だ起こらず低率に保たれている訳であるが、コンセンサス会議によれば、このようにHIV/AIDSの罹患率が低く、感染者の増加割合が低い原因として①性産業従事者の性交渉パートナーが少数であり、性交渉ネットワークが広範囲でない。②(女性性産業従事者の顧客としての)男性と性産業従事者との接触が低い。又、複数の性行為の相手がいる者であっても、一時期に一人の相手しか持たない。③一夫一妻制の連続であることが多い。④一般男性のほとんどが単数の性交渉パートナーしか持たない。⑤肛門性交を行う男性がほとんどいない。⑥潰瘍性の性行為関連感染症罹患率が

少ない。⑦IDU人口が少ない。⑧ほとんどの男性が割礼している。⑨フィリピンの地勢的特徴のため。の8項目を挙げている。(1)保健省の疫学担当官によれば、これらの8項目の中でも特に②及び⑥を最大原因としている。上記BSSによると比国の性産業従事者は平均して週に2・2~3・5回ほどしか売春行為をしておらず、この頻度の少なさが②を裏付けることのであつた。(2)

比国に対する保健医療分野の国際協力に係わる者として、この比国におけるHIVの状況に興味を持ち、その調査方法、リスクファクターの状況について調査をするとともに、保健省、WHO、JICA他様々な国際機関、ドナー等と議論を持った。その結果、比国の人口7650万人中で5千人しかHIV感染者が存在しないことについてその調査方法の不備ではなく実際に少数である可能性が高いことがわかった。しかしながら、

現在に至るまでその低いHIV感染率の理由について十分な解析はなされていないと考える。

今後は、より効果的な比国のHIV/AIDS対策のためだけではなく、新たな世界のHIV/AIDS対策に活用できるような新たな知見の獲得も目指し、上記8項目について、医学的な見地のみならず、社会的、行動学的など他分野と連携し、さらに深い研究・分析を行うべきと考える。

最後に、調査に協力いただいた方々、ならびにご指導いただいたWHO西太平洋地域事務局・葛西健感染症対策官に心よりお礼を申し上げます。 [三宅 邦明]

参考文献

- (1) STI/HIV CONSENSUS REPORT ON STI, HIV and AIDS Epidemiology Philippines: WHO
- (2) HIV/AIDS IN ASIA AND THE PACIFIC REGION 2001: Development.DOH

WHO

- (3) Human Development Report 2001: UNDP
- (4) STI/HIV CONSENSUS REPORT ON STI, HIV and AIDS Epidemiology Philippines 2000: WHO
- (5) データブック 国際労働比較 (2001年版): 日本労働研究機構・PISSO
- (6) 1996年比国ハイス・SID対策計画資料
- (7) The 2000 Technical Report of the National HIV/AIDS Sentinel Surveillance System
- (8) MENESSA of Men's Study on Sexuality and AIDS, The Behavioural Science Department of De La Salle University
- (9) Report on Basic Survey and Recommendation for the Educational Package Development.DOH

※日本医事新報4月の記事に掲載された原稿を好意で転載させていただきました。

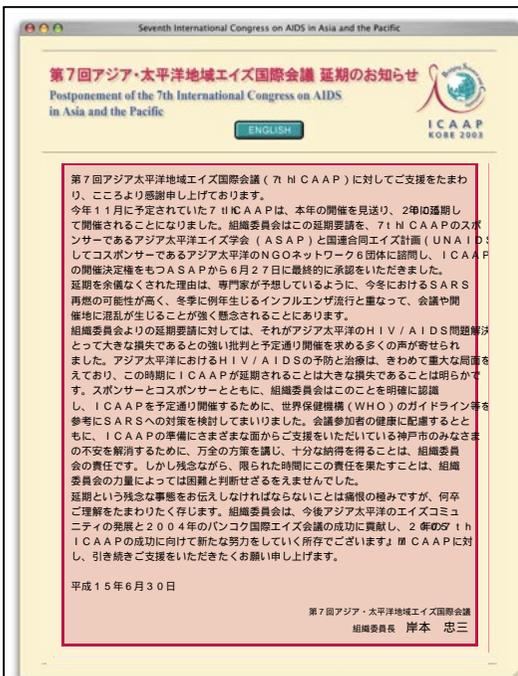
第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議が2年後に延期

2003年11月27日、12月1日に開催される予定だった第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議(神戸会議)が延期され、2年後の2005年に開催されることになりました。

神戸会議組織委員長の岸本忠三氏は「延期されることは大きな損失であることは明らか」としつつ、延期の理由について「専門家が予想しているように、今

冬におけるSARS再燃の可能性が高く、冬季に例年生じるインフルエンザ流行と重なって、会議や開催地に混乱が生じることが強く懸念されること」と述べています。

神戸会議に合わせ市民向け等に計画されていた一部のイベントは実施され、第17回日本エイズ学会(会長・木原正博)も神戸で開催されます。



ホームページに掲載された「延期のお知らせ」  
<http://www.icap7.jp/>

全国から36団体が参加

# 2002年度ボランティア指導者研修会 に参加して

セリ

2003年3月、厚生労働省委託・財団法人エイズ予防財団主催「2002年度ボランティア指導者研修会」(実施：CAI (Campus AIDS Interface)) が東京で開催されました。ボランティア指導者研修会参加者は8日～9日の1泊2日、ユーススタッフ・トレーニー (スタッフ研修参加者) は7日～9日の2泊3日の日程でした。

【講座1】8日14時30分～

## 学校における性教育実践講座

神奈川県厚木保健所医師 (当時)  
岩室紳也 & 指導者研修会参加

の皆様

教育現場でエイズに関する講演を行う時に「一番に伝えたい事は何かですか?」という質問から始まった。

参加者からは「予防・セーフア

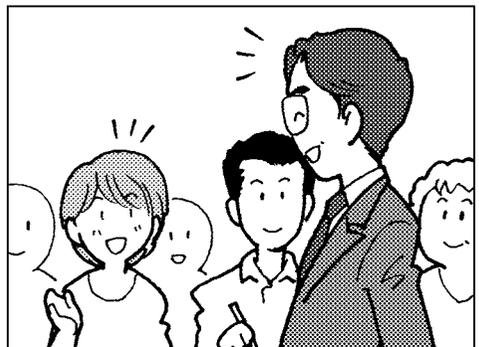
セックスすることが大切である」ことを伝えたいという意見があった。

他にも「これまではすぐに死んでしまう病気だったけど、薬で長生きできるようになった」事を伝えたいという意見や「病気は検査でしかわからない、まずは検査を受けることが大切である」など、様々な意見が述べられた。

岩室氏によると、今の教育現場の子どもたちはエイズに関して聞いたことがあるのは、ニュースでの薬害エイズの報道くらいであるとのことだった。小中学生に関しては、エイズ自体を知らない子が多い。だから、それを踏まえて性教育を実践することが大切であると教えられた。

そして、引き続き、岩室氏からこれまでの経験談や、どういうことに気をつけたらよいかを教えてくださいました。

時間厳守/照れない/子どもたちの前では笑わない、まじめな



態度/問の取り方を上手に/子どもたちがうるさくなっても、静かになるまで待つ。先生に介入させない/何かインパクトを残す/何かひとつ掴みがほしい/怖じけずに入り込むこと/学校の先生が話していることは話さない/「コンドームは教えないでください。使わないでください」と言われたら、最後まで守る/エイズだけでなく、性教育をやっているという面をPRする/欲求不満を聞き手や話し手に残すくらいがいい/「ゲイ」というと笑いが起きるが、カ

\*12003年4月から (社) 地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター

## 2002年度ボランティア指導者研修会 日程

### 第1日目 3月8日(土)

- 10:30-12:00 公開講座「NGO/NPO活動に必要なHIV感染症の知識」  
講師：国立国際医療センター医師 立川夏夫
- 13:00-14:30 オリエンテーション、自己紹介、スタッフ紹介
- 14:30-16:30 講座1「学校における性教育実践講座」 神奈川県厚木保健所医師 岩室紳也&指導者研修会参加の皆様
- 16:45-18:15 講座2「NGO/NPO運営における情報活用法」  
アップルデイスアビリティセンター長 福田正
- 18:30- 夕食・交流会、フリーディスカッション

### 第2日目 3月9日(日)

- 9:00-10:30 講座3「ICAAPとNGO/NPOの具体的な取り組み ユースフォーラムの場合」 神戸会議NGO連絡会世話人 柏崎正雄、沢田貴志 ユースフォーラムの皆様
- 10:30-12:00 講座4「HIVをめぐる裁判と事例について」  
清水勉弁護士、警視庁HIV不当解雇事件の原告
- 13:00-15:00 講座5「セクシュアリティ別支援(女性、ゲイ)」  
コーディネーター 生島嗣 コメンテーター 長谷川博史、北山翔子
- 15:15-16:00 まとめ
- 16:00-17:00 スタッフと参加者の合同ディスカッション(閉会式)

※ユーススタッフ・トレーニーは7日から2泊3日の日程でした

なかつたが、この講義を受け、性教育を実践してみようと少し思った。

### 【講座2】8日16時45分

### NGO/NPO運営における情報活用法

アップルデイスアビリティセンター長 福田正

1994年10月からアップルデイスアビリティセンター長を兼任された講師の今までの経歴が紹介された。その後、ビデオを見ながらの講義が始まった。

ビデオの内容は林家こぶ平氏がリポーターで出演しており、普段は話すことができない自閉症の小学生在が、会話補助装置のトークングライド「声の出る文字盤」を使うことによってコミュニケーションがとれるようになり、対話が生まれた感動的な内容であった。これはこぶ平氏の尽力も大きかったそうである。また、ある無菌室で闘病中の小学生が、映画を見たい

という夢を叶えるべく、病室内で「ET」を見せてあげた話などが映像とともに紹介された。

福田氏は「技術より、どういふふうにコミュニケーションをとるかに重点をおいて考えている。機械を使うことによるメリットやデメリットを考えつつ、残存機能を活かすことを考えている」と語っていた。また、「自分の専門外の人と付き合うことの大切さや、これから5年後、10年後を考えながら行動することの大切さ」も語っていた。

### 【交流会】8日18時30分

処：屋形船く隅田川・浅草苑

開催地が浅草だったこともあり、粋な計らいで屋形船にて交流会が行われた。隅田川の浅草を出発し、お台場、東京タワー、レインブーブリッジなどの夜景を鑑賞しながら行われた。みんな初めての屋形船で興奮していた。船酔いの心配もしたが、酒に酔っただけ

ミングアウトしている学生がいると、笑いは起きない/中学生に「親には嘘を言ってもいいが、Drにはセックスしたと言いなさい」/医療関係者も感染するように、知識があっても感染することの恐さがある

岩室氏の軽快でテンポのよい講義は飽きることもなく、いつの間

にか引き込まれてしまった。あつという間に時間になってしまった。受講者の中には実際に学校などで講演活動をしている人も多く、活発な質疑応答が行われた。特に地方からの参加者は積極的であった。メモをとる参加者も多く、貴重な時間であった。

今まで教育現場とは関わりは

だった。

今回、スペシャルゲストにドラッグクイーンのマロンズを迎えての宴が行われた。トークやネタの他にコンドームの付け方講座も開催された。女性用のコンドームの付け方も披露していた。参加者それぞれが交流を深めあった。

【講座3】9日9時〜

ICAAPPとNGO/POOの具体的取り組み、ユースフォーラムの場合、神戸会議NGO連絡会世話人 柏崎正雄、沢田貴志、ユースフォーラムの皆様

※2 今年の11月27日から開催される神戸での国際会議についてのインフォメーションがあった。ユースも神戸会場の近くの新聞地にて、会議で声が反映されにくい若者のために、日本の若者との交流をめぐらして「ユースフォーラム」を開催する。今は計画中ということである。いろいろな意見が出され盛り上がり

ていた。

国際会議ということ、英語が中心で敬遠していたが、プレナリーには通訳が付いたり、他のプログラムでもボランティアで通訳が付いたり、見ず知らずの団体の通訳の近くに座って、盗み聞きすることもできそうなので、思っていたより参加しやすそうだなあと感じた。

【講座4】9日10時30分〜

HIVをめぐる裁判と事例について  
清水勉弁護士、警視庁HIV不当解雇事件の原告

HIVをめぐる裁判や事例について、これまでの経過などが詳細に報告された。  
清水弁護士から、このような深刻な事件に関わるたびに、当事者が深刻すぎると、周囲の人が敬遠することがあるので、深刻であればあるほど、深刻さを見せずに明るく振る舞う作戦も大切だと教え

られた。

また、今後アンケートや調査などを行う機会がある時は、悪用されることも意識して作って欲しい。意図に反して同情や差別の対象にされたり、上下関係をつくることもある。調査された人が喜ぶものを作って欲しい。「こんな風にまとまるなら、協力しなかった」という風にはならないように気をつけてください、また、不満や疑問、批判に耐えられるものを作るようにと助言があった。

【講座5】9日13時〜

セクシュアリティ別支援(女性、ゲイ)  
コーディネーター 生島嗣(ぶれいす東京)、コメンテーター 長谷川博史、北山翔子

この講座ではグループに分かれて、事例に対する答えを考えるグループワークが行われた。  
各グループとも活発な意見交換が行われていた。さまざまなバックグラウンドを持ったメンバーだったので、自分では考えられない興味深い意見も出たり、いろん

※2 2005年への延期が決定 (8ページ参照)

2002年度ボランティア指導者研修会 参加団体一覧

- |  |  |
|--|--|
| 1 AIDS Activists   | 22 ポジティブ・カフェ・ノーチェ                            |
| 2 AIDS Poster Project  | 23 メモリアル・キルト・ジャパン                            |
| 3 AIDSネットワーク横浜 (ANY)   | (MQJ)  |
| 4 ANGEL LIFE NAGOYA  | 24 モラルドーナツ                                   |
| 5 BASE KOBE  | 25 ライフ・エイズ・プロジェクト                            |
| 6 CAST (南山大学有志団体)  | (LAP)  |
| 7 G3   | 26 埼玉県エイズ情報センター                              |
| 8 HEARTY NETWORK   | 27 四国エイズプロジェクト                               |
| 9 IFMSA日本代表日本国際医学<br>生連盟                                       | 28 人権と共生を考える エイズ・<br>ワーカーズ・福岡                |
| 10 JANP+ (ジャンププラス)   | 29 川口子どもネットワーク                               |
| 11 JAPAN AIDS PREVENTION<br>AWARENESS Network<br>(JAPANetwork) | 30 東北HIVコミュニケーションズ<br>(THC)                  |
| 12 Kラウンジ   | 31 特定非営利活動法人 シェア＝<br>国際保健協力市民の会              |
| 13 Love Act Fukuoka  | 32 特定非営利活動法人 アムダ                             |
| 14 NGO法人 レッドリボンさっぽ<br>ろ  | 33 特定非営利活動法人 ぶれいす<br>東京                      |
| 15 OLP   | 34 特定非営利活動法人 ワール<br>ド・ビジョン・ジャパン              |
| 16 Peer Support in 宮崎  | 35 特定非営利活動法人 動くゲイ<br>とレズビアン <span>の</span> 会 |
| 17 Positive生活情報館   | 36 特定非営利活動法人 奈良HIV<br>情報センター                 |
| 18 SWASH   | コーディネート：Campus AIDS<br>Interface (CAI)       |
| 19 Thinkin' of プロジェクト  |  |
| 20 WRAP UP!  |  |
| 21 Youth Focus KOBE (ユース・<br>フォーカス・神戸)                         |  |

な意見が飛び出した。コメント一  
ターからは、サポート側の価値観  
を押しつけてしまうのはよくない  
などの助言があった。

事例1. 「30代の女性の感染者。  
服薬中でウイルス量は検出量限界  
以下。ある男性から誘われて、付  
き合ううちに感染のことを言わず  
にセックスしてしまいました。彼

には嫌われたくないのですが、ど  
のようにして打ち明けたらいいの  
でしょうか」

事例2. 「自分は32才のゲイの感  
染者です。現在、彼氏がいますが、  
感染がわかってすぐに、彼に自分

の感染を知らせました。その結果、  
かえって二人の距離は近づきま  
した。しかし、時々するセックス  
のことで悩んでいます。感染して  
いる自分は予防したいと思いま  
すが、時々、彼はコンドームを外し  
てしまいます。その事を注意する  
と、自分から感染するのは構わな  
いと言われてしまい、困っていま  
す。彼は抗体検査すら受けてくれ  
ません。どうしたらいいでしょう」

このような事例があった。みな  
さんならどう答えますか？

【閉会式】9日16時〜

修了証書の授与があった。この  
研修会が終わった後も他のNGO  
団体と連絡が容易に取れるよう、  
※<sup>3</sup>メーリングリストを使って情報交  
換が行えるようになっていたとの  
インフォメーションがされた。

これからは団体がこれまで以上  
の協力関係を築き、活動を行って  
いくことだろう。

「セリ」

\*<sup>3</sup> メーリングリストの案内は <http://www.egroups.co.jp/group/aids-ngo/>

知った気でいるあなたのための

# セクシュアリティ入門⑤

「宇田川フリーコースターズ」の  
「コント・ライブからみるセクシュアリティ」

木谷麦子

## 禁断のネタバレを…

今年の3月11日、草月ホールで  
「宇田川フリーコースターズ」

バナナマンとおぎやはぎのユニッ  
トで、4人でやる舞台である。2  
組とも私は好きな芸人である。バ  
ナナマンはさりげないけどセリフ  
も動きもものすごく達者だし、お  
ぎやはぎは独特の力の抜けた雰囲気  
気持ってるし。

この日のネタはどれもよくでき  
ていて、4人の息もぴったりで、  
とても楽しいライブだったのだ。

バナナマンは、単独だと奇妙なシ  
チュエーションやブランクな展開  
があつたりして、そこがいいのだ  
が、おぎやはぎといっしょのとき

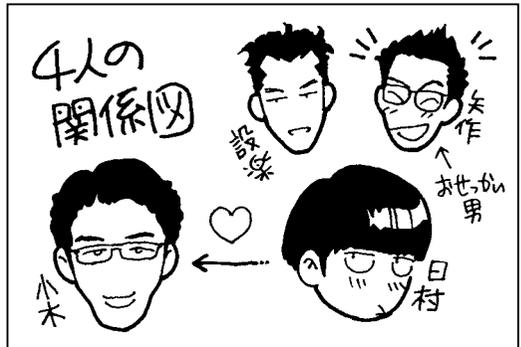
は、その雰囲気感染したように  
力が抜けている。おぎやはぎはそ  
の力の抜け方がいいのだが、単独  
だと抜けっぱなしになってしまう  
ときがあるのだが、バナナマンと  
組むと、ちゃんと形になっている。  
こうして、見るほうもリラックス  
できる、4人ならではの安定した

ステージになる。  
「病院の待合室」とか「三万円」  
とかもうすごく好きなネタなのだ

が、ここではタクシー会社のネタ  
を紹介しようかと。  
というわけで、ここから、お笑

い業界禁断のネタバレをやる。ご  
めん。読みたくない人はページを  
飛ばしましょう。  
それから、バナナマンやおぎや  
はぎを知らない方々、コントを見  
慣れていない方々のために言い添  
えておくと。これはもうこの4人  
がやるゆえの3次元の「おもしろ  
さ」抜きには成立しないものであ  
る。ここで言葉で説明しても、そ

れは、ぜんぜん伝わらないことはご  
了承のうえ、お読みください。



## タクシー会社のネタ

タクシー会社の運転手たち。  
一人(日村)が恋わずらいをし  
ている。他の二人(矢作と設楽)  
がおせっかいにも相手を聞きだ  
し、それが4人目(小木)だとわ  
かる。男同士ですね。二人、一瞬  
ひくものの、「そういうこともあ  
るんだね」

しかし日村は、自分はホモで  
はないと主張。「男は女を愛すべ  
きだし、女は男を愛すべきなん

「しよー」とハイテンションで言いまくるのを、他の二人が茫然と見ているという図式。

日村は小木に明らかに恋愛感情もつているのに、それを認めようとせずに、「ホモではな〜い!」を連発。まわりの方が「え? でもそれは……」「断じてホモではな〜い!」

ここで、おもしろいのは、設楽の一言。

「日村さんはホモかホモでないかにすぐこだわってるんですけど、それはどうでもいいんです」  
そして設楽と矢作二人して、「小木さんが気になるんでしょう?」「いっしょに何がしたいですか?」と聞いていく。

ここで日村が「ホモではな〜い!」を連発しながら、二人が聞いている以上に、いっしょにいたがったりざわたりがったりしている、というところで笑いをとっていく。

そして、



日村「私はただ、小木さんのことが……」  
矢作「……好きなんですよ?」

で、おせっかいの二人は、めげることなきおせっかいぶりを発揮して、小木へのキューピッド役を買って出る。

設楽「小木さんのことを好きだという人がいるんですが」

小木「すみません。私はホモセク

シユアルなんで、女性には興味がないんです」

設楽「え? いまなんて言いました?」

小木「私はホモセクシユアルだと言いました」

で、二人は「こんなこともあるんだね〜!」と驚き、日村は「自分でいいます!」と出てきて告白。

でも、小木曰く「私はホモセクシユアルですが、日村さんは好みじゃない」と展開。

どうしてくれるんだといわんばかりに矢作と設楽を振り返る日村、え? おれたちのせい? という表情の設楽と矢作。

ま、最後に矢作と設楽が、「小木さん、自分がホモであることを一点の曇りもなく言っただけだね。潔い、あれはもうホモではない、男らしい!」で、びーびー泣いている日村に「あれは女々しい!」と言って終わる。

「ホモを笑うものにする」  
「うっちは成立してないな」

まあ、このラストが突っ込めるといえは突っ込めるが、これはコントのタイプとして、「オチ」より「経過」を見せる系統にあるので、お笑いファンとしては流しちゃうところである。

で、私は「お笑いファン」として、このコントが好きであったが、セクシユアリティ屋さんとしても、ちよっとおもしろいと思った。

「同性愛者を笑うものにする」という芸と観客について批判があったわけだが、さて、このコントはもはや「ホモを笑うものにする」ことでは成立していない。

ここで笑いのものになっているのは、「ホモであることを否定しているホモ」である。

そして、それを支えているコントのつくりは、「典型的なホモイメージと、それを見下すヘテロ役」ではないのである。

まず、日村と小木はどちらも一般的なホモイメージオネエまがいの言動はしない。日村の言動は笑いの対象になっているが、それはそもそも日村だからである(笑)。彼の売りは、世にも奇妙な日村さんであることである。

なにしろ、

日村「言ってはいけない恋だから……」

設楽「え？ それはつまり、あの、妖怪が人間の女の子に恋しちゃって、身を引くって……」

妖怪の前にはホモなんて、「特殊」度がぜんぜん日常的である(それにしつこいようだが、日村は奇妙なルックスで売ってるふりをしつつ、ものすごく巧いのである)。そして、おせっかいのうちの一人、日村の相手が小木と知って一瞬飛びのく矢作、これがそもそもヘンなやつなのである(それが彼のいいところ)、なのだが)。

つまり日村はホモ役やってようが、日村であることで笑わせているだけであり、フツウの側の矢作がふつーにフツウじゃないのである。

そして、あまり出てこない小木は、「落ち着いた人」というイメージで語られ、「笑いもの」からは最も遠い。はきはきと「私はホモセクシユアルですから」というところでは笑いを取るが、それはコントの中のセリフどおり、予想外の「潔さ」、そのナチュラルさに笑っちゃうのである。

これをナチュラルに言うことで笑いを取れるということはそれがまだ「意外性」の範疇にあることを表していると思うが、しかし、一度笑ったその後は、登場人物たちと同じく、観客も小木についてはおもてなししてしまう。笑えるのは、責めるような日村の視線と、それを受けてぼそぼそ言い合うおせっかい二人組みの様子で、ここはもうホモだからどう

だじゃなくて、コントの王道、人間の小っちゃな勝手さの悲喜劇をちらりと見せているところでおかしいのだろう。

### 世の中すくすく変わって きましましたねえ

この全体のナチュラルさ。作るほうもそうやってつくり、観客もそうやってみている。世の中すくすく変わってきましましたねえ、と思つたものである。

まあ、草月ホールで2日間だけのライブだから、延べ千人程度だけが見たコントではある。その後衛星放送で流れたので、それを見た人もいると思うが、衛星放送でバナマンとおぎやはぎを見る人はマニアに片足の親指突っ込んでいるといえはそれまでかも。

4人は、ありがちなライトなホモネタ織り込んで、「おれ、ホモじゃないからね」というパターンもやっているし(バナナマンの方は単独でホモネタやってるの見た

ことないが)、べつに「意識の高い」人が、あえてナチュラルなコントをやるうと思つているわけじゃないだろう。

この感じ。

この連載の最初に、70年代と現在の「女性」にまつわる「感覚」レベルの変化について書いた。女性に政治ニュースを読むことなどがめずらしいんだか、そのときを知らない人たちは「感覚」で理解できまい。それ以前、団塊の世代が若者であつたとき、男女のカップルが対等な口をきくというので「友達夫婦」という言葉が世に流通していたなんて、その時代に子どもだった私でさえちよつと不思議な気がする。そうした変化が「ホモ」にも出てきているんじゃないだろうか。

ちよつと関係ないけど、先日授業で80年代の話をしていて、校内暴力の話になったところ、「先生、スケバンって、実在したの？」という質問が出た。その子はコント

やマンガの中のスケバンしか知らない。うーむ。昭和は遠くなりにけり。ってか、「実在」って……そういう用語での認識なのか？

## 教室にいても感じる「感覚の変化」

その「感覚の変化」「ナチュラルさ」は、教室にいても感じる。私は1988年から「同性愛」の授業をしている。初期の頃、「同性愛」というと即座に「気持ちわるい」という反応が必ず出ていたし、「コミュニケーション」の話をしても「やだー、レズだけで集まって何やってんの!？」という反応があったこともある。

だが、それを書いている私がすでにちよつと遠い目である。16年目というと、もう時代の一つのサイクルが回ったのである(キヤー、来年には、私が同性愛の授業を始めた年に生まれたコたちとその授業やるわけだ)。サイクル回ってるはずである。

まあ、今年も相変わらず「ホモとゲイとオカマはどうちがうの？」的質問は出たし、「あの先生は元レズだ」という噂も陰では健在のようだが。

まあ、話がすんなり通じるようになってきて、まだまだ私の仕事はあるということかもしれない。

## 「教室に同性愛者がいたら、どうすればいいと思いますか?」

かわったといえるかどうかかわからないが、今年の3年生は、なぜか男どもが「先生、ホモの話して!」と元気にリクエストするのである。これはちよつとめずらしい。セクシュアリティ系の話は何によらず、基本的に女の子が積極的な場合が多かったのだが。

さて、ここで考えること。数年前、某所でセクシュアリティの話をしたとき、会場から質問が出た。

「生徒に同性愛者がいたらどうするんですか?」

さて、彼はどういう答えを望んでいたのだろうか。

この問いを、いまここで読者に投げかけてみたい。

「教室に同性愛者がいたら、どうすればいいと思いますか?」

返答がもたらえたら、それらすべてを私は応用するツモリである。

## 小木君も日村君も矢作君も設案君もいる教室で

実際、現在進行形で、私は教室でセクシュアリティの話をする機会を持ち続けているのだが、図式化して言って、教室には、コントの役柄での小木君もいれば日村君もいるのである。また、矢作君もいるのである。

小木君はまあ、こちらがどうしようともあまり変わらないだろうが、高校生の小木君は情報量が少ないことも考えられるから、いろいろ話し合ったりできれば、その



ほうがいいだろう。

曲者は矢作君である。すぐに他人を詮索したり、おせっかいを焼いたり、自己中な反応をしたり、無神経だったりしつつ愛すべきキヤーなのであるが、こいつが教室にいるところで同性愛の話をした場合、そういうペースで騒ぎたてるのはありがちなことだ。ちゃんと時間をかけて納得すれば、「小木さんが好きなんですよ?」になっちゃうわけだが、余分な騒ぎはとりあえずするタイプである。

こういう矢作君がいても小木君ならだいたいようぶだろうが、日村君にとつては心臓に悪いかもしれない。

コントでは、いい意味で「ふつうの人」である設楽がいて、バランスをとっていた。現実の教室にも設楽君はいるものであるが、ここで矢作君と設楽君の人数と力関係によって、教室の反応はまったく変わってくるのである。

だから、「教室に同性愛者がいたらどうするか」という問には、単純には答えられない。——という答えをそのときもしたと思っただが。

### 私が伝えたいのは個々の多様性でもある

ちなみに私の教室に同性愛者がいたことはある。一度ならず。

一点の曇りもなく自分が同性愛者だと教室で言う小木君もいたし、自分を肯定できないまま私だけに同性の話ばかりしてきた日村



君もいた。

私がこのようにカウントできるのは、私に直接言ってきた場合と、それからせいぜい本人がそれらしい言動をしている場合である。それ以外の場合は、わからない。わからないからといっていいことにはならないわけで、私は基本的に、あらゆる種類のセクシュアリティの学生がいるという前提で授業することに「慣れ」るようにした。

そして、あらゆる種類、という

たが、そうした学問的分野においてあらゆる、であるだけでなく、個人個人によって「当事者」であつても考え方や感じ方がちがうのだ。

私が教室で伝えたいのはそのこと（個々の多様性）でもある。

### 「当事者」同士でさえ、べつのニーズを持ち、べつの反応を返してくる

教室には小木君もいれば日村君もいるとすれば、「教室にいる同性愛者」として、彼らのニーズはちがうのではないか？

たとえば、この原稿の前半で、私はなんのこともわりもなくホモホモと連発しているが、この用語についてだつて、同性愛者でもいろいろなアドバイスをくれるものがある。

ホモ、レズは差別用語だと教えるべきだと言う人、とりあえず学生が知っている言葉で言えばいいという人、自分にとってはホモ

という言葉のほうが自然だという人。

この原稿でホモと使っているのは、これの2番目に近い。実際にコントでホモという言葉を使っていたから、そのまま使っているだけである。この場合大事なのは中身であつて用語ではない、とも考える。

で、授業の時には、最低上記3種の「当事者の言葉」は学生に伝えるようにしている。

言葉一つとってもこうなのだから、じゃあ授業でどうしてほしいのかも、当事者によっていろいろ違う。いろいろ違っていて当たり前で、ちがっているというところを伝えるのだと言いつつ……。

教室で行うことの難しさは実はここにある。

たとえば、こういう話をして、「ホモホモ」とみんながもりあがったとしよう、悪く言えば物言高くよく言えば新しいことを知る興奮にもりあがったとしよう。そのと

き、小木君なら、その騒ぎを聞き流しながら、自分も新しい知識を得ようとしたり、考えを述べたりするかもしれない。日村君は、そのもりあがり、自分のセクシュアリティが「ばれる」のではないかとハラハラするかもしれない。小木君は教師にもっとやってほしいと思って質問などしちやったり

し、日村君はそういう話題を出すこと自体やめてほしいと思うのである。「当事者」同士でさえ、べつのニーズを持ち、べつの反応を返して行く。

さて、これが私の問題提起である。こういふとき、私はどうすればいいと思いますか？

最初の質問をくれた人は、ゲイだったと推察している。そして彼は、「教室にいる同性愛者」として自分を想定して質問していたと思ふ。

それと同じことを、学生もやるのである。一人一人が、「教室に

いる同性愛者」は自分だと思っている。そして、それぞれが自分のニーズを訴えてきたりするのである。それは必ずしも一致しない。

さて、私はどうしましょう？

**かならずしも一致しない  
ニーズ。さて、私はどう  
しましょう？**

現実問題、私は常に「自分のやり方」でやっている。

私は「差別されている同性愛者の方々を支援する良心的なヘテロ」ではないからだ。前号で書いたとおり、「ふつーであることに疑問を感じ、新しい視点を得ていくことをおもしろいと思っているヒト」であるにすぎない。

他のあらゆるテーマがそうであるように、セクシュアリティの授業も、教室という場所、授業という時間、そして私の芸風、この三要素からなりたっているパフォーマンスであるのである。

どうしてわざわざこういふタン

カのきり方をするといふと、「ヘテロ教師」とくくりにして啓蒙しようとする当事者にも出会ったからである。

ごめん。私はセクシュアリティに関心がある以前に「個人」に関心がある。「ゲイ」も「ヘテロ」も一般名詞で認識するのは便宜的なものでしかないと思っているから、だからこつちもくくらないけれど、こつちのこともくくらないでくれる？ と思っわけである。

そして実際、私の教室にいた小木君たち日村君たちの中には、「レズ」「バイ」「女装の人たち」のことを「理解できない」と嫌悪の表情で言う人もいたわけである。さらに「女性はベニスがないから欠落感を持って生きている」といふこのオヤジかと思っ発言をする若き日村君さえいたのである。ふー。

彼らは「教室にいる同性愛者」としてその存在を守られるべき部分を持ちつつ、他者への認識を啓

かれなければならぬ保守的感覚の持ち主でもあったわけである。

それこそ、「笑いものにされる同性愛者」という一方的で単純な構図は、古い安易なコントの中にだけ存在するもので、現実の教室はそういうわけにはいかなのであるな、これが。

**「当事者はどう思っている」といふ論拠**

それから、こんなことも経験したことがある。

異性愛者同士が、「カミングアウトの是非」について話し合っている。それぞれが「当事者はこう思っている」ということを論拠にして、反対の立場で議論している。んー。片方は小木君の友達で、片方は日村君の友達だったんだよね。

私はたまたまその小木君もその日村君も知っていたので、このときこの構造に気づくことができ



た。

「当事者はこう思っている」という、二人のヘテロ・セクシュアルそれぞれの言っていることはまったくそのとおりだ。ただ、一人もしくは一つの傾向を論拠にしていると、結局べつの「当事者」を否定することになってしまうわけだ。

まあ、自分の気の合う人の味方をする、というのは自然なことだからいいんだけど。

でもそれは、自分の知っている人だけが「当事者」であるかのように思い込んでしまうこととはちがう。

違うタイプがいることを認識した上で、自分が「好きな」「共感できる」相手を選んでいくのは当然のことなのだ。

### 「自分の実感を追おうとして発している言葉か」 「どうか問題なのだ」

一つだけ言っておくと、教室がおきらくなホモホモ盛り上がり状態になったときに、これは同性愛者の人権の問題なのだから、真剣に話し合いますよ、という啓蒙的な持っていくかたは、私はしない。そうやってほしいと思っっている当事者の学生が教室にいる場合もあると思うが、そこには気が使いつつ、それはやらない。マジョリティに対して、そういうもっていきかたが限界があることがわかつているからだ。

また、マジョリティの側も私にとっては学生であり、彼らの脳細胞を動かしてやるのが教師の仕事だからだ。前にも書いたが、教育は洗脳ではないから、こちらが「正しい答え」を持つていては成立しない。

私の国語の授業では、「自分の実感を伴わない言葉」は価値を持たない。自分と異なる立場も理解すべきだと思います、という「答え方」は、再提出もんである。たとえ「差別的」な発言であったとしても、自分の実感とどりくもうとしている言葉こそが、大切なのである。

私がセクシュアル・マイノリティというテーマに関心を持ったのも、その、ふつーからは抑圧されている「実感の言葉」を聞きかかったからなのだから。それが「誰の言葉か」が大事なのではなく、「その人が自分の実感を追おうとして発している言葉か」どうかの問題なのだ。それが私式「国語の

先生」なのである。

誤字脱字に突っ込みを入れるのが本職なんじゃないんだよ。

### 「問題あるんじゃない」と いう感覚も自然なもの として受け入れたい

「君の席」というライヴが昨年あった。バナナマン+おぎやはぎ+ラーメンズの3組6人でのユニットである。その中の一つのコントで、こんなやりとりがあった。

矢作「え、おまえ、黒人と結婚するのは問題なの？」

小木「ないよ、ぜんぜん問題ないよ」

矢作「あー、そうなのか」

ここで彼らが「黒人と結婚するのに問題があると感じる感覚」を無視しないところが、結構好きである(ここでもそういうセンスを持つているキャラを演じるのは矢作だ)。

セクシュアリティについても  
抵抗感や「問題あるんじゃない？」  
という感覚は、それもまた自然な  
ものとして受け入れる授業であり  
たい。

それで自然に、「好きなんで  
しょ？」「あー、そうなのか」に  
流れていけば、それがリソーであ  
る。

教室の矢作君たちはコントを演  
じる矢作ほど話が早くはないのだ  
が。

そして木谷はコントの設案や小  
木のようにバランス取れていず、  
けっこう熱くなっちゃったりする  
ので、なかなかうまくいかないの  
だ。

**いつでも変化できる柔らかな認識を持つこと**

去年、とあるところの雑談で、  
初対面の人に、私って性教育やっ  
てるヒトなんですよ、同性愛とか  
の授業してるんですよ、という話  
をした。

むぎ「こないだ卒業生が来たん  
ですよ、10年前の。それ  
で、同性愛の授業覚えてて、  
こんな内容だったって話  
すんだけど、こっちとして  
はまだ情報や認識が未熟  
だった時点でその授業だか  
ら。ごめん、あのときはこ  
ういったけど……って、訂  
正したい気分です」

相手「え？でも、10年前の授業  
をおぼえてるってこと自  
体がすごいですよ！ど  
んな授業したんですか？」

言われて見ればそのとおりだ。

おぼえている、ということ。そ  
ういう授業をやった、という印象  
的な記憶。それだけでずいぶんと  
有効ではないか。

卒業生たちはこういつている。  
「社会に出てから同性愛者に出  
会ったけど、授業でやってたから、  
あわてなかったよ。最初、『おー、



授業でやったことが現実に！』っ  
て思ったけど、それだけ」

「いっしょに授業受けてた人たち  
には、カミングアウトするのが楽  
なんだ、いちいち説明しなくてい  
いから」

彼らの反応は、どちらもとても  
自然だと思う。

宇田川フリーコースターズの  
コントを見ると、何も私がやら  
なくても、世の中そういうふう  
動いてきているんじゃないかと思っ  
ちゃうのだが。

またつい最近、教育現場にいる

人たちに、セクシュアリティの多  
様性について話す機会があった。  
ニュースなどで「性同一性障害」  
などをなんとなく聞いてはいて  
も、まとまった知識を得るのは初  
めてという人がほとんどだった。  
短時間にまとめたからすぐに飲  
み込むのはたいへんだったと思っ  
が、よく耳を傾けてもらえた。そ  
して、最後にこんなつぶやきが出  
た。

「実際に生徒に性同一性障害など  
の人がいたら、どうしてあげれば  
いいんだろう」

それは……それらのことに抵抗  
感を持たないこと、今もっている  
情報で決め付けないこと、いつで  
も変化できる柔らかな認識を持つ  
こと……抽象的に聞こえるかもし  
れないが、結局それが一番現実に  
対応できることなのだ、そのと  
きあらためて思ったのだった。

「木谷皇子」

暮らしとコミュニティ・NPOを結ぶ

# 同性愛者のライフス

# タイル創造マガジン

# 季刊『にじ』

『にじ』編集人  
永易至文

『LAPニュースレター』を手にするみなさまは、必然的にゲイ男性と交流がある、というかたが多いでしょう。あるいはご自身が、人には話していないけど、レズビアンやゲイだということかたもいるかもしれません。

90年代後半から、同性愛の基礎知識的な啓蒙書も、いろいろ出版されるようになりました。大きな書店のジェンダー・セクシュアリティのコーナーへ行けば、それらを手にすることができます。HI

Vコミュニティにいて、いまさらゲイ嫌いな石原慎太郎みたいなことを言う人は、いないでしょう。

同性愛者について、ひととおりのことがわかったら、こんどはそのレズビアンやゲイが、日常の暮らしのなかで、どういう思いで生きていたり、既存の制度のなかでどんな不合理にぶつかっているか。レズビアンやゲイのサークルやNPOもいろいろあるようだけど、そこではどんなことが問題になっているのか……。そうしたこ

とがらへ、関心を広げてはみませんか？

昨年6月、創刊号を送りだしたこの季刊『にじ』は、いわば同性愛者の『暮らしの手帖』のような本です。「暮らしとコミュニティ、NPOを結ぶ、同性愛者のライフスタイル創造マガジン」をテーマに、同性愛者運動の国際的なシンボルである、レインボーフラッグにちなんで名づけました。

64ページの小さな誌面に、たく

さんのことを詰め込みました。無名の、けっしてカッコよくはないかもしれないけど、この国の現実のなかで生きている仲間たちの聞き書き。ヘテロ本位に組み立てられた社会で、制度の欠陥を体当たり取材する「世の中調べ隊」では、「公営住宅は同性二人で申し込めるか？」など。ゲイのあいだでの感染拡大が懸念のエイズについて、「いま、HIVに感染するとどうなるか」は、現在の医療情

況

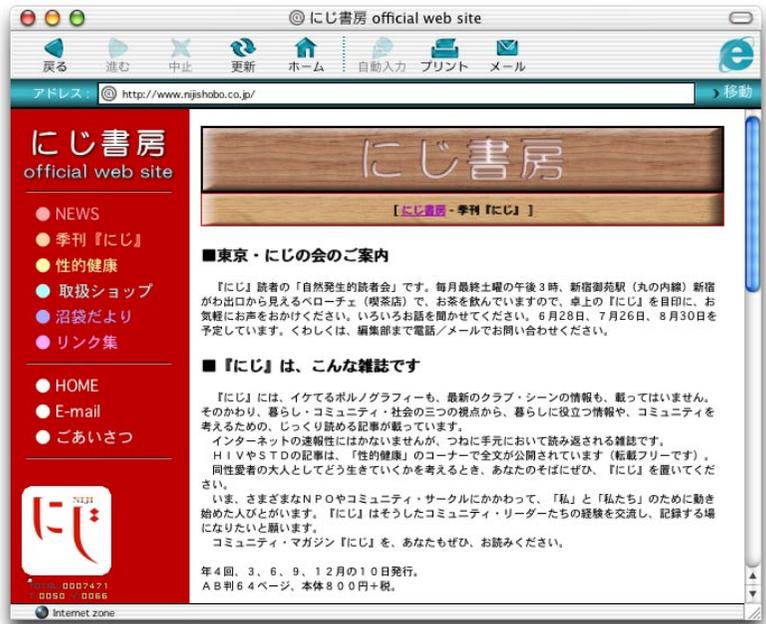


季刊『にじ』(5号)。同性愛者およびその家族・友人と、教育・福祉・医療・行政などにたずさわる人のための出版社、にじ書房が発行。6、9、12、3月中旬発行、64ページ、840円(税とも)

購読のお問い合わせは

電話03-3385-0621

ホームページ <http://www.nijishobo.co.jp/>



にじ書房ホームページ <http://www.nijishobo.co.jp/>

にじ書房ホームページに全文公開されている「性的健康」の記事

- ◎行政は今年、同性間対策に、いくら使って、なにをするのか～厚生労働省・エイズ予防財団・東京都庁をたずねて  
拡大する同性間のHIV感染予防のために、行政はどう予算を使うのか。このルポから、納税者としての私たち一人ひとりが、考えてほしい。(『にじ』5号掲載)
- ◎エイズを考えるための六つの視点～ちょっとネエさん、どう思う？(『にじ』4号掲載)
- ◎肝炎を病むの記～ワクチンで一生、予防できる病気です 解説・井戸田一郎(『にじ』3号掲載)
- ◎なぜ病気は感染し、それはどうすれば防げるか～コンドーム、わかって使えばもっと感じる(『にじ』2号掲載)
- ◎いま、HIVに感染するとどうなるか～これから検査を受けるSさんへ(『にじ』創刊号掲載)

自身のライフストーリーや向こうのステキな先輩オジサンのお話を、連載しています。

この6月には、第5号を発行しました。特集は「エイズ・人・カネ・コミュニティ」。ゲイ陽性者3人の恋愛やセックスの聞き書き、エイズNPO活動家のインタビュー、今年度、行政は同性間対策でなにをするのか、病気と差別についてハンセン病患者に聞く、神戸エイズ会議について……などの内容です。

お求めは、大きな書店さんのセクシュアリティ書のコーナーや、有名ゲイショップにあります。書店にない場合は、「地方小(ちほうしょう)センター取り扱ひの『にじ』〇号」といつて注文してください(バックナンバーも可)。直接購読もできます。

くわしくは、電話03-3338510621、もしくはURL: <http://www.nijishobo.co.jp/>まで。 『永易全文』

報や障害者手帳の制度を、感染者からの手紙の形式でまとめ、わかりやすいと好評でした。

そうそう、毎号、この「性的健康とコミュニティ」という枠で、

こうしたHIVをはじめとした健康記事を掲載、これはホームページ

ジでも全文公開しています。

90年代をつうじて、若いレズビアンやゲイは、自分は同性愛でいいんだ、ということを学び、自信

をもつてきました。しかし、いま

30代になり、4代になろうとして、じつはその先が見えません。これ

までカムアウトした中年のゲイが

いたでしょうか。オープンリーなレズビアンのおばあさんがいたで

しょうか。同性愛者として大人になるとはどういうことか？ エイ

ジングというテーマで、みなさまもおなじみの鬼塚直樹さんが、こ

エイズ克服にむけての連携を目指して

# 第16回日本エイズ学会レポート

2002年11月28日～11月30日までの3日間、第16回日本エイズ学会が名古屋で開催された。

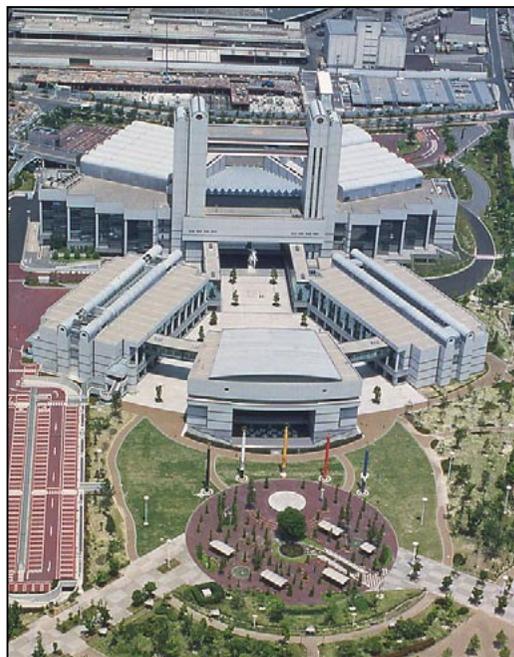
今回の学会は、「エイズが我々人類に投げかけている課題は、単に基礎・臨床医学の研究者のみでは解決できないことはむしろ当然であり、医療・教育・行政・社会啓蒙の現場に直接携わっている方々も含めた多くの意識ある人々の結集と連携とが不可欠」であるとし、「エイズ克服にむけての連携を目指して」をキーワードに開催された。

なお、第17回日本エイズ学会は'03年11月27日～11月29日まで神戸（神戸国際会議場）で開催される（会長は京都大学の木原正博教授）。

## 薬害エイズ

薬害HIV感染者に対する遺族や被害者への現在の生活状況に

関する調査は、東京大学医学系研究科保健社会学研究室と薬害HIV被害者生活被害実態調査委員会の共同により行われてきたが、メ



会場となった「名古屋国際会議場」  
(名古屋市長久区)

ディアでも報道されていた通り、その被害状況は想像を絶するような深刻さを示している。特に、被害者の遺族の心理的・精神的状況には、現在でも生活を行うことが

うに生きなければならぬのか、今後真剣に考えていかなければならない問題であろうと思う。

「新ヶ江明遠」

困難であるほどの影響を及ぼしていることが分かる。精神心理的なケアの必要性は言うまでもないが、エイズという病が与えるステイグマに、被害者はどう対処すればよいのか、エイズという病に結びつけられたマイナスイメージとともに、PLWHAがどのよ

## シンポジウム アジアにおけるエイズ流行：国際シンポジウム

このシンポジウムでは、海外からの6人の講演者による、アジア・太平洋地域でのエイズ流行に関する疫学的・社会的側面の紹介

があった。今年の神戸でのアジア・太平洋地域エイズ国際会議を視野に入れた内容であったのではないかと思う。UNAIDS、NGO／CBOでの活動家、疫学研究者などの発表が主であった。

発表の内容は、まずアジア・太平洋地域でのHIVが、ゆつくりではあるが確実に広がりつつあること、またその広がり経過は、グローバル化とともに複雑な様相を見せるであろうということが示された。90年代初めのタイでの広がり、また近年では中国での感染爆発が懸念されている。

個人的な感想としては、今回発表の予定であった、国際政治経済的な視点からエイズ研究を行っている、デニス・アルトマン博士の発表が聞けなかったのが残念であった。アルトマン博士は、70年代からホモセクシャルに関する本をいくつか発表され、特に80年代になってからはエイズをグローバルイゼーション、NGO／CBO、



第16回から抄録が日本エイズ学会ホームページで閲覧できるようになった  
<http://jaids.umin.ac.jp/>

権力との関係から議論されてきた。神戸会議で何らかの発表されることを期待したいと思う。

〔新ヶ江明遠〕

## シンポジウム2 困難事例と心理臨床の アプローチ

カウンセリングに関するシンポジウム「困難事例と心理臨床のア

プローチ」が学会二日目の夜18時30分から開催された(座長・矢永由里子、高田知恵子)。HIV医療といえば派遣カウンセラーと連想するほどHIV医療におけるカウンセラー制度はなじみとなつて

いる。そして、この制度はHIVいや、保健医療政策全般の中で行政が行った数少ないヒット政策とい

えよう。そのカウンセラーがかかわるクライアントとのセッションが変わりつつあることをこのセッションは知らせてくれた。都立駒込病院感染症科医長の味澤先生の報告では、HIV+アルコール依存症や薬物依存症、うつ病などの症例が増加しているという。さらに大阪府／市の派遣カウンセラーである臨床心理士古谷野淳子氏からは困難事例のカウンセリング報告があり、それを受けてアルバート・アインシュタイン医大病院のMark G. Winarski先生はそれから困難事例に対して医療チーム全体を含めたチームアプローチの重要性を訴えられた。

振りかえって、日本の自治体の中には、今尚、HIV派遣カウンセラーの医療機関への派遣を兵庫県のように、NGOに丸投げしている自治体がある。このような困難事例が増えた現在、臨床心理士がプロとしての責任を持って医療チームとの連携のもと困難事例

\*12005年への延期が決定(8ページ参照)

への対応をしていく必要があることを考えさせられるセッションであった。  
〔波川周蔵〕

シンポジウム16

女性HIV感染者のマネージメント

女性の話題はここ数年学会でもとりあげられてきましたが、多くは「母子感染」というくくりでした。「女性はHIVに感染したあと妊娠することやつと研究やケアの対象なのかしら」というのは数年来思ってきたことです。

今回の学会ではもう少し話題が広がりましたが、それは、国際会議で「HIV陽性の女性／カップルの育児希望の援助」、「女性のHIV感染予防のためには他のSTD感染予防がまず必要」というトピックにあわせたものだったととらえています（というか、事前に関係者にそういう提案もしたわけですが）。

私自身は育児希望について現場

の話題を中心に話しました。簡単にまとめると「子どもをもつたのではない個人の選択。医療はその時点で可能な技術やサービスの提供をする」ということだけです。実際の現場では、子どもがほしい、という会話ができるかどうか、最新情報の提供が危うい、技術はあるのに医療側の問題で最適サービスが提供できない施設もある、というような問題があります。

まだまだ総数としての女性はい少ないわけですが、これが増えてから対応というのは明らかな政策上、実際の対応上の問題につながります。何か打開策はないものか？ と思うわけですが、まず一番手厚い「研究」のところで「母子感染」ではなく「女性の感染予防と女性患者のケア」の質を改善することにシフトしていただき、いまは「おじさん一色」「医者ばかり」「研究グループの中に、女性の健康・保健医療のエキスパートを入れるとか、当事者の意見を聞

けるシステムをつくることではないかと思います。

それから、統計など数字が幅をきかせるEBM<sup>※2</sup>が重要なことを否定するわけではありませんが、それぞれの数字の裏にある社会的、人間的な因子をもう少し解説していかないと、どうしてお金や時間をかけているのに状況が改善されていないかということがいつまでも不明確なままです。例えば「どうして西日本は妊婦健診でのHIV検査が行われぬ率が高いのか」。これははがきのアンケートや、一方的な講演会をしても改善されないことではないかと思っています。

女性や子どもはこの病気の影響をもつともうけるバルネラブルな存在です。「とりあえず1セッションいれとこう」的な扱いかから、学会としてプロモーションなどができないかと思いました。

〔堀成美〕

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 20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、19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

※2EBM——Evidence Based Medicine の略。科学的根拠に基づいた医療のこと。

# spiritual health 考①

公衆衛生医師

JINNTA

## 身体的、精神的、社会的、そして spiritual

健康の要素には、身体的、精神的、社会的そして spiritual があるとされている。実際、身体状況が客観的にみて良好ではなくても、元気な人は存在する。また、障害を持つて以前よりいきいきした人すらある。おそらくこういうのを spiritual な健康がいいというのであろう。現実問題、からだの「検査値」が全て正常値で、とくに何不自由なく生活しているような人で、なんとも不満足で不健康・な感じを与える人も存在する。体も丈夫で何一つ不自由なき

そうだけど、やはり人は「いろいろあるん」だといえる。

世の中では介護の話は良くクローズアップされるが、実際は、少々の故障を抱えていても、元気な年寄りはいくらもいるし、こういう元気老人が実際は85%は占めていると言われている。そのコツとしては、人とのつながりをもつたり役割意識を持つたりすることがあげられているが、それがこころの安定や活力をもたらすのだろう。

さて、spiritual と言うと、靈魂とかと訳せそうで、なにかオカルトな世界になるが、おそらくそうではなく、こころの内的な要素

を言うのであろう。活力と言うことばを先ほど使用したが、そのようなものかもしれないし、また、それは必ずしも自律的なものではなく、他律的なものかもしれないのである。昔から歌に「あなたがすべて」とか言うではないか？ それは spiritual なものかもしれない。

spiritual はまた宗教的とも訳される。日本人は正月に神社に詣で、お盆には仏教徒として墓参りをして、12月にはクリスマスを祝うというように、宗教心が少ない



とよく言われるが、実際は、多くの国では宗教と生活は密接に結びついているようである。

世の中にはいろいろな信仰があり、読者にも各自の信仰があると思われるので、ここで個別の問題に深く立ち入ることは避けたいが、信仰は spiritual health の一つの要素であることは否定できないであろう。信仰は内と外との会話であるからである。

### 外的条件と内的条件

私は疫学という方法論を用いて公衆衛生という「集団」「環境」にアプローチする仕事をしている。それは、外的な条件を個人個人に適応させるように変化させる仕事である。つまり、基本的には外的条件を整える科学であると言える。おそらく、個人の健康は、外的条件と内的条件の両方の要素によつて成り立っているのである。残念ながら、内的条件については、公衆衛生の手法はこれまで

十分な力は発揮していないと思われれる。もとより、「患者指導」とよばれるものはアドバイス以上の効果を呼んでいるとは思えない。科学的事実に基づいたアドバイスを最終的にどう選択するかはおそらく「他律的」ではないからである。他律的な「患者指導」ならそれは科学を提供しているのではなく、信仰を求めているのかもしれない。

実際、あれをこうしなさい、ああしたほうがよいよという健康上のアドバイスより、心に響く一言がその人の行動を変えてしまうことは多いだろう。こういうのは、俗に人生の転機などと言われるものだろうが、健康に大きく関係しているように経験的に思う。

## 科学になりにくい部分

さて、公衆衛生では、「集団」とか「環境」の状態は、疫学という手法をつかい、ベンチマーキングなど、比較をもとにした手法に

よって測ることが多い。

しかし、信仰というのはおそろしく、比較性の少ないものなのである。spiritual healthといわれるものは、わが国では（おそらく靈魂ではない）信仰なり、何か依るべきもの（それは自分でも良いだろうが）湧き上がるような元氣さなり、というものは比較には向かないものかもしれない。ここに科学になりにくい部分がある。

著者はわが国ではごく一般的にある宗教を信仰している。宗教により自分を見つめ直すと言うことは確かに大事であつて、それは医療現場でも本当は必要なことかもしれない。自分を見つめ直し、内的なものを探ることから次のステップは始まるのだろう。

しかし、現在の医療者は、医療者患者の相対的な関係で医療を考えるか、ないしは科学を絶対的なものとしてそこから患者のことを考えるのが通例であろうかと思う。では本当に科学は絶対的なもの

のであろうか、と言う問いかけがなされてくる。

現在の科学の多くは分析と比較によつて事をなしており、有機的なものを無機的なものに、つながりをはずして独立してとらえること、そして標準をつくりそれとの差異をあきらかにすることが方法論としての位置を占めている。しかしspiritというのは、そのような方法では分解不可能な謎として科学ではとらえられがちである。将来的には疫学研究や脳研究などでspiritを分析し、標準化するのも可能となるかもしれないが……

## 患者のspiritを向上させるのは、

多くの医療者は科学者として仕事をすることが求められる。科学的裏付けがない医療は、依るべきところのない、でたらめなものであることはもちろんである。ただ、それだけで患者の医療が完結するわけではない。患者の

spiritual healthを作り出す医療というものが求められてくるだろう。これは、医療者患者の相対的な関係では解決できず、むしろ科学性だけでも解決できない。カウンセリングは患者のmental

は向上させるが、spiritとは違うような気もする。患者のspiritを向上させるのは、心に響く言葉、宗教者の役割かもしれないと、最近思うのである。末期医療で語られているホスピスやビハラーという活動はおそらくそう言う問いかけから生まれたものではないかと感じている。

いくら世の中が科学的に進歩しても、人が悩み苦しむさまはおそらくあまり変わっていない。先人がその解決方法を示したものが信仰であり、宗教であるかもしれないが、医療がその技術以外に根元的に提供しなければならぬものは、何かと言うことは今後追求されるべきであろう。

JINNTA/公衆衛生医師

草田コラム

# SARSはエイズ・ パニックの再現か!?

草田 央

5月23日、厚生労働省は台湾人医師にかかるSARS(Severe Acute Respiratory Syndrome=重症急性呼吸器症候群)に関して“安全宣言”を出した。おそらく、これから日本でのSARS流行が本格化するであろう段階での“安全宣言”は、狂牛病(BSE)が続発する直前に抜本的対策もないまま牛肉をほおぼる政治パフォーマンスを演じた、あの“安全宣言”をほうふつさせる。

まだ続行中の「SARSパニック」と呼べる事態は、エイズが登場した1980年代の状況に酷似している。そして、それは我が国の感染症対策の後進性をあらわすとともに、エイズから何も学んでいないことを示していると言えよう。

「結果的に重症にならなければ、SARSとは言えない」

四月十六日、世界保健機関(WHO)は、SARSの原因を新型のコロナウイルスと確認、「SARSウイルス」と命名したと発表した。それとほぼ同時に、各国で開発された原因ウイルスの検査キットが国内外の検査機関に提供された。患者の唾液や痰などから採取したウイルスの遺伝子を増幅し(PCR法)、二時間から最短四五分でウイルスの有無を検出できるというものだ。エイズ(後天性免疫不全症候群)と同様に、当初「症候群」として症状のみからしか診断できなかったSARSは、この段階から「SARSウイルス感染症」として位置付けられなければならないはずである。エイズが現在「HIV感染症」と位置付けられているのと同じ話だ。ところが、厚生労働省や厚労省

の対策専門委員会は「SARSの最初の「S」は重症（シビア）」であり「結果的に重症にならないければ、SARSとは言えない」との態度を崩していない（四月二四日付け日本経済新聞）。WHOが

五月一日、ウイルス検査で陽性反応が出た者を可能性例とする診断基準を発表したことで、日本でも八日に診断基準を変更している。しかし、欧米では可能性例の発生は患者発生とほぼ同義だが、既に四月末現在で十数人の可能性例を出している日本では、いまだに「国内患者ゼロ」を吹聴している。たとえウイルス検査で陽性となっても、それはあくまで可能性例に過ぎず、対策専門委員会が否定すれば「国内患者ゼロ」が維持されることを意味する。

五月八日、政府の副大臣会議では、木村義雄厚生労働副大臣が「水際での対応が成功している」と説明し、出席者から「日本の衛生水準の高さを対日投資の魅力に加え

るべきだ」などの声が上がったという。患者発生発表を抑制する政治的・経済的圧力は、相変わらず強そうである。

エイズ原因ウイルスの抗体検査が可能になったのは、一九八四年半ばである。その年の十一月に開かれた会議で、日本にも多数の抗体陽性者がいることが報告された。が、後に発覚した厚生省の内部資料によると、「抗体陽性とAIDS発症とは異なる」として「マスコミには発表しない」との方針が確認された。実際、多数の感染者がいることが発表されるには、一九八五年三月の一号患者発表まで待たなければならなかった。

## WHOが懸念しているのは「偽陰性」。厚生省が問題にしているのは「偽陽性」

厚生省がウイルス検査の本格導入に否定的な理由として、検査精

度が挙げられている。厚生省が根拠とするのは、WHOの「信頼性に懸念があり、キットでウイルスが検出されなかった人でもウイルスを保有しているかもしれない」とする四月十八日付けの発表である。

できたばかりの検査キットは、その信頼性が確立されているとは言えない。しかし、WHOが懸念しているのは、偽陰性（実際は感染しているのに陰性と判定されてしまう）の問題であり、厚生省が問題にしているのは偽陽性（実際は感染していないのに陽性と判定されてしまう）の問題。その懸念の方向性は全く逆だ。

WHOは、実際は感染しているにもかかわらず、症状が軽いなどの理由で報告から除外されている可能性を指摘して、中国の公表数値に疑問を投げかけている。つまり、WHOはウイルス検査を推進する立場で、しかもそのウイルス検査を過信するのではなく、もつ

と幅広く症例を集めるべきだと主張しているように読める。

## 原因の究明よりもパニックの抑制など体制維持を重視する封建的な国々

未知の感染症が発生した場合、幅広い意味での原因の究明が最優先されなければならない。原因が判明することによって、それが対策や治療に活かせるからだ。それゆえ、まず可能な限りの症例集めが重要になってくる。そこから、原因ウイルスの特定や感染経路治療法の可能性などを探っていくわけだ。もちろん、未知（新興）の感染症だから、診断基準は必ずしも明確ではない。当該感染症とは異なる症例も混じってくるかもしれない。しかし、とりあえず大網ですくうように症例を集め、そこから慎重に吟味して原因を探り、対策を立てていくというのが欧米のやり方ようだ。公的機関

は症例を集計発表し、原因を調査  
究明するのが主な仕事である。

一方、原因の究明よりもパニッ  
クの抑制など体制維持を重視する  
封建的な国々もある。そのような  
国では、中央集権的な判定委員  
会が設けられ、報告された症例を吟  
味し、お墨付きを与えるのが仕事  
である。実質的に、民間からの自  
由な症例発表は許されていないと  
も言えるかもしれない。

エイズが登場した当時、日本  
でも様々な「擬似症例」が報告さ  
れた。しかしそれらは、ほとんど  
エイズなど診たこともない、専門  
家たちによって全て否定されて  
いった。その否定されていた症  
例には、後にウイルス検査が可能  
になって「陰性」として、文字通  
り「エイズではなかった」とされ  
た症例もあった。けれども「陽性」  
として、後に「エイズ」として認  
定される症例が否定されていた  
のも事実である。

アメリカでも、後の研究でエイ

ズとされていた症例の中に「陰性」  
であった者が含まれていたこと  
が判明している。しかし、それは  
行政上の誤りとはされていない。  
もつとも、来日したアメリカの専  
門家が「間違いないエイズだ」と  
断定した症例まで否定した日本に  
おいても、それは現在に至っても  
行政上（専門家）の誤りとはされ  
ていないのが現実である。

検査の信頼性が確立したBS E  
においても、さすがに牛のことな  
ので、検査で陽性が出れば、その  
まま報道されているようである。  
しかし、陽性結果を受けた専門家  
委員会が最終決断をくだす仕組み  
は残されている。制度上、科学的  
な検査結果を人為的（政治的）に  
否定することが可能なのが、日本  
の体制なのだ。

## 思い出される日本のエ イズ一号認定

五月十六日、厚労省は日本を観  
光したのち台湾に戻った台湾人医

師がSARSの疑いで入院したと  
して、日本での追跡調査を行なう  
と発表した。しかしながら、日本  
での「原因となるウイルスの飛散  
量は少ないとみられる」として、  
日本での二次感染の可能性は少な  
いとされた。

ここで思い出されるのが、日本  
のエイズ一号認定である。一九八  
五年三月、エイズ調査検討委員  
会は、一時的に日本に滞在してい  
た在米の日本人をエイズ患者と認定  
した。しかしながらこちらも、既  
にアメリカに帰国していることか  
ら「二次感染の恐れなし」とされ  
たのだ。

前述のように、この一号認定と  
同時に、多数の血友病患者が感染  
している事実も公表された。が、  
同時に加熱製剤承認の見直しも  
語られ、対策済みが演出されたの  
だった。

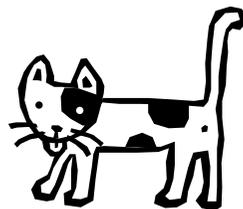
五月四日、日本経済新聞は  
「SARS、入院可能二五〇病  
院、四七都道府県で整う」との

# 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



見出しで「施設の備えにほぼメドがついた」と報じた。今回の台湾人医師騒動のタイミングは、まさに遅まきながらSARS対策が整った段階の直後に起こったことになる。

## 差別偏見を押し付けられても、文句の言えない立場

日本のエイズ一号患者は、血友病患者でも、異性愛者でもなく、男性同性愛者だった。以後、エイズは日本でも男性同性愛者の病気（マイノリティの病気）として強く印象付けられることになった。

今回は、最流行地域の中国ではなく、台湾だった。坂口厚生労働相は「SARSの患者さんがいる病院に勤める医師が日をおかずに旅行に出たこと自体、医療倫理に反する。リスク管理が徹底していないといわざるを得ない」「今後こういうことが二度とないよう、台湾当局に申し入れたい」と台湾

を強く非難した。

おそらく、出国制限を課している国はないのではないか。非難自体が的外れだが、この医師が中国人だったとして、中国に対しても強硬に抗議することができたかどうか疑問である。台湾とは日本の関係が深く、しかも国交がない。WHOにも加盟できていない国である。差別偏見を押し付けられても、文句の言えない立場だったことは確かのようなのだ。

## 鎖国でもしない限り、有効な「水際作戦」などとれるわけがない

五月十八日、厚生労働省は「二次感染の恐れはほぼない」としていながら、一転して「接触の可能性があり、体調に異常があった人は保健所などに連絡を」と呼びかけるため、台湾人医師が滞在した宿泊先や立ち寄った場所など詳細な足取りを公表した。これは、神戸エイズ・パニックを想起させる。

神戸エイズ・パニックとは、一九八七年一月に「日本人初の女性エイズ患者」の発表とともに起こったパニックのことである。「多数の日本人男性相手に売春していた」として、「身に覚えがある人は、必ず血液検査を受け、医療機関や保健所の指導を受けて欲しい」と呼びかけられた（ちなみに、後に女性の遺族が起した裁判で、売春の事実是否定されている）。

私には、どちらも関西を舞台とした、公開による追跡調査の実験のように感じられる。なぜ首都圏ではなく関西なのか？もし首都圏だったら、追跡調査など不可能だろう。そもそも、患者のプライバシーを公にした追跡調査など、感染症対策としてナンセンスである。完璧な追跡調査など不可能だし、必然的に起こるパニックは、その後の感染症対策にとつて大きなマイナスにしかならないから

だ。このような感染症対策に必要な

のは、あたかも犯罪者をあぶり出すかのような公開捜査ではなく、たとえ治療法が確立していなくても可能な限りの治療を施すという国民へのメッセージだ。「北風と太陽」の例えで言えば、相変わらず日本は、効果がないことが判明している北風政策をとり続けていることになる。厚生労働省は、治療効果があるのではないかと噂のあたりバビリンと呼ばれる薬剤にしても、副作用を理由に使用しないよう注意喚起している。では、どのような治療を施してくれるのかは聞こえてこない。

完璧な追跡調査を夢見るのは、国内に感染症が侵入しておらず、水際にて阻止できるとの大きな幻想から来ている。今回も「水際作戦」という言葉が多く聞かれるが、実は、エイズのときもそうだった。しかし、この人や物の行き来が国際的に盛んな現代において、鎖国でもしない限り、有効な「水際作戦」などとれるわけがない

い。むしろ、海外で発生が認識された時点で、既に国内にも侵入していると考えて対策をとるべきなのだ。

にもかかわらず「水際作戦」をとろうとすると、逆に「国内には侵入していない」という前提を堅持しなければならなくなる。よって、嘘で固めた情報により、国内対策はおざなりに、効果が疑問な「水際作戦」にのみ金と労力をつぎ込んでいく結果になるのだ。

## 日本の感染症対策への個人的提言

以上を踏まえ、日本の感染症対策に対して個人的提言を列挙しておく。

一、専門家委員会には、患者認定を行なわず、疫学的調査・発表を行なうものとする。また、あがつてきた報告を中央で審査する対応ではなく、積極的に現場に赴き、原因の追求や対策を指示する専門家

チームが必要である。

二、患者・感染者のプライバシーは死守する。地道な疫学調査がなされなければならない。万一、マスコミに情報が流れた場合、その情報の出所を徹底的に調査し、断罪されなければならない。

三、「水際作戦」ではなく、すでに国内侵入を前提とした国内対策を中心に据える。その国内対策には、患者・感染者に対し、可能な限りの治療をすることも含める。

「草田央」 aids © T3rim.or.jp

### 草田央ホームページ

# "AIDS SCANDAL"

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

## 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、パティ活動、交流会、ニュースレターの発行、勉強会・研修会の開催などの活動を行っています。

LAPではこうした私たちの活動を支援してくださる「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



# HIV・エイズ関連ニュース

(2002年11月8日～2003年1月31日)

## ○エイズ検査キット承認＝20分間で診断可能－米FDA

### 11月8日・時事通信

米食品医薬品局 (FDA) は7日、最低20分間でエイズの予備的な診断が可能な検査キットを承認したと発表した。承認されたのは米オラシア・テクノロジーが開発した「オラクイック」。検査キットは常温で保存でき、特別な装置も必要でなく、精度は99.6%とされている。

## ○漫画雑誌にエイズ予防広告

### 11月14日・読売新聞

エイズ予防の啓発広告が、初めて漫画雑誌にお目見えする。来月1日の「世界エイズデー」を前に、厚生労働省とエイズ予防財団が初めて試みる。広告が掲載されるのは、今月27日発売号の「週刊少年マガジン」。主要読者層が15—30歳で、啓発対象年齢にぴったり合うことから選ばれた。広告では、コンドームを模したキャラクターが「感染予防にはコンドームの適正使用が有効」と呼びかける。同省では、首都圏と大阪市内で、公営バスの車体にエイズ予防広告をデザインした「ラッピングバス」を3台走らせるなど啓発に力を注いでいる。

## ○エイズの「遺伝子複合ワクチン」、米で初の臨床試験

### 11月14日・朝日新聞

3種類のエイズウイルスに対応する遺伝子複合ワクチンの臨床試験が13日、世界で初めて米国で始まった。米国立アレルギー・感染症研究所 (NIAID) が開発した。欧米で目立つB型とアフリカで広がっているA型、C型の各ウイルス遺伝子の一部を合体させている。健康な非感染者50人を二分し、一方にはワクチンを、一方にはワクチンと称して生理食塩水をそれぞれ注射、1年かけて免疫状態や副作用を調べる。

## ○HIV感染者招いてシンポ 東京・文京区

### 11月18日・毎日新聞

アフリカやブラジルからHIV感染者を招いたシンポジウム「エイズ・立ち上がる当事者たち」が18日夜、東京都文京区で開催された。ケニアで感染者の生活援助や精神的な支援をしている自助グループ代表の女性 (35) は「無償活動なので苦しいが、仲間たちの苦痛を少しでも和らげたい」と訴えた。ブラジルの感染者らは、同国がHIV感染症の治療薬を無料にしてから、エイズによる死者が6割減った事例などを報告した。問い合わせはアフリカ日本協議会 (03・3834・6902) へ。

## ○ウイルス除去した精子で顕微授精 杏林大など成功

### 11月23日・毎日新聞

HIV (エイズウイルス) に感染した男性の精子からHIVを除去し顕微授精によって妊娠させることに杏林大 (東京都三鷹市) など4病院のチームが成功したことが、23日分かった。人工授精や体外受精は成功例があるが、顕微授精による成功は初めて。使う精子が1個ですむため、安全性がより高いという。杏林大医学部の神野正雄助教授 (産婦人科) によると、10月上旬から5組の夫婦に対して実施し、3組が1度目で妊娠した。来年7月ごろ出産の予定。

## ○人工授精で妻がHIV感染 ウイルス分離不十分

### 11月24日・朝日新聞

西日本の大学病院で、夫の精液からエイズウイルス (HIV) を除去する技術を使って人工授精したが、妻がHIVに二次感染した。最新技術を採用しておらず、ウイルス分離が不十分だったようだ。荻窪病院 (東京都) の花房秀次・血液科部長らの調べでわかった。この不妊治療は大学の倫理委員会のチェックも受けていなかった。HIV感染者の精液にはウイルスが混じっているため、自然妊娠では妻に感染するおそれがある。このため、ウイルスを除去し、人工授精や体外受精する方法が開発された。花房さんらは新潟大や慶応大などと共同で、遠心分離法、運動の活発な精子のみを取り出す方法、超高度のウイルス検出法を組み合わせ、「理論的には100%安全な」(花房さん) 体外受精法を開発した。この2年ほどの間に10組が妊娠、うち3組が出産した。花房さんは「倫理委員会に諮らずウイルス除去法を使った不妊治療をしている病院がほかにもある。二次感染の危険を避けるため、ガイドラインづくりが必要だ」と話している。

## ○世界のHIV感染4200万人、今年310万人死亡

### 11月26日・読売新聞

世界保健機関(WHO)と国連エイズ計画(UNAIDS)は26日、世界でエイズウイルス(HIV)に感染している人が、2002年末に4200万人に上るとの推計調査報告書を発表した。このうち、今年新たに感染した人は500万人、今年1年間にエイズのため死亡した人は310万人と推計される。地域別に見ると、アジア太平洋地域では新たに100万人がHIVに感染し、感染者総計は720万人となった。このうち、15歳から24歳が210万人。報告書は、中国、インド、インドネシアなど人口が急増している諸国での予防教育の重要性を強調。特に中国に関しては、政府の公式発表で2002年半ばに約100万人とされた感染者数が、早急な対策が講じられない限り、2010年には1億人規模に達する恐れがあると警鐘を鳴らした。感染者数が最も多い地域は、これまで同様、サハラ以南のアフリカで計2940万人。新たな感染者数も最も多く350万人だった。

## ○30日、12月1日 電話相談 初の女性専用窓口

### 11月29日・毎日新聞

来月1日の世界エイズデーに合わせ、NPO(特定非営利活動法人)「HIVと人権・情報センター」など7団体は、30日午前10時から1日午後10時まで「36時間AIDS電話相談」を行う。今年で13回目初めて女性専用の相談窓口も設ける。36時間電話相談はすべての都道府県に窓口を設置し、専門知識のあるスタッフ約250人が対応する。

## ○安部被告の無罪破棄求める 薬害エイズ二審で検察側

### 11月29日共同通信ニュース速報

薬害エイズ事件で、業務上過失致死罪に問われ一審東京地裁で無罪判決を受けた元帝京大副学長安部英被告(86)の控訴審初公判が29日、東京高裁(河辺義正裁判長)で開かれ、検察側は「一審判決には重大な誤りがあり、被告の過失は明らかだ」と無罪判決を破棄するよう求めた。検察側は控訴趣意書で「患者の安全・生命を守る『臨床医のあるべき姿』という基本的視点を欠いている」と一審判決を批判。「被告は非加熱血液製剤の危険性を認識しており、安全なクリオ製剤に転換しエイズウイルス(HIV)感染を避ける義務があった」と主張した。

## ○コンドーム広告解禁へ=14年ぶり、使用を推奨-中国

### 12月2日・時事通信

エイズ感染者が激増している中国で、コンドームの広告が14年ぶりに解禁されることになった。安全なセックスを保証するとともに、人口増加抑止の産児制限にも役立つため。2日の英字紙チャイナ・デーリーが報じた。同紙によると、国家工商行政管理総局の当局者は、コンドームに関する限定的な公共広告が来年初めから許可されることを明らかにした。国家計画出産委員会では「コンドームは避妊と性病予防の最も有効な手段であり、もっと早く解禁されるべきだった」としている。

## ○E・ジョンさんが慈善衣装セール=エイズ対策支援で

### 12月5日・時事通信

英国の人気歌手エルトン・ジョンさんが4日、サッカー選手のデービッド・ベッカムさんやその妻ビクトリアさんらの協力を得て、ロンドン中心部の店でエイズ対策支援の慈善衣装セールを開始した。ジョンさんのシャツやジャケット、ステージ衣装などに衣料品約2万点を販売。値段はさまざまだが、ジョンさんが1974年に元ビートルズのジョン・レノン氏と共演した際に着たピンクの革ズボンに3万5000ポンド(約686万円)。

## ○WTOの「コピー薬」交渉、米反対で決裂

### 12月22日・読売新聞

エイズなどの治療薬を発展途上国が入手しやすいよう、より安価な「コピー薬」の輸出入を認めるかどうかの問題で、世界貿易機関(WTO)一般理事会での交渉が21日米国の反対で決裂した。年内の合意を目指していたが、越年は確実になった。この問題では、アフリカや南米などの発展途上国が、国内でコピー薬流通を黙認していたことに対し、米国などの大手製薬会社が、WTOの知的財産権保護協定(TRIPS協定)の違反と訴えていた。WTOの交渉では、コピー薬輸出入を認めるよう、この協定にどこまで例外規定を設けるかが焦点となった。しかし、米国はエイズ、マラリア、結核など「深刻な感染症」の治療薬に限って例外扱いにするよう主張し、「がんや糖尿病など、ほかにも深刻な病気がある」として、例外規定拡大を求める途上国と対立し、交渉は物別れに終わった。

### ○薬害エイズの押収資料返還 厚労省で閲覧可能に

1月8日・共同通信

薬害エイズ事件で、東京地検が一九九六年八月に旧厚生省を捜索し押収した資料が八日、厚生労働省に返還された。押収されていたのはエイズウイルス（HIV）の感染原因となった非加熱血液製剤に関する文書やカセットテープのほか、手帳など職員個人の所有物で段ボール箱約二百三十箱分。厚労省は一-二カ月かけて返還された資料を分類、管理簿を作成した上で、個人の所有物を除いて同省で閲覧できるようにする。

### ○血液製剤などの投与記録、20年間保存を義務付け

1月10日・読売新聞

厚生労働省の薬事・食品衛生審議会の専門部会は10日、血液製剤などの「特定生物由来製品」を使用した場合、患者の氏名、住所などの投与記録を20年間保存するように医療機関に義務付ける同省方針を承認した。1997年からは行政指導で約10年の記録保存を義務付けているが、今年7月の改正薬事法の施行に合わせ、記録保存措置を強化する。保存する記録は、患者氏名、住所、製品名、投与日など。一方、製造業者に対しても、病原体の検査結果などを含む採血記録や出荷した医療機関名などを30年間、保存するように義務付ける。

### ○エイズ薬の開発販売権譲渡

1月16日・共同通信経済

小野薬品工業は16日、同社が発見した抗HIV新薬の全世界での開発・販売権を、世界第2位の製薬会社グラクソ・スミスクライン（GSK）に与えたと発表した。GSKは既に数種の抗エイズ薬を製品化しており、この薬については今年上半期にも米国で臨床試験に入る。同薬はHIVの体内の細胞表面への結合を防ぐことで、感染を阻止する作用があるという

### ○血液製剤、08年に自給達成 国が基本方針で目標設定

1月24日・共同通信

薬害エイズを教訓に血液製剤の国内自給達成を国に義務付けた血液法制定を受け、厚生労働省の薬事・食品衛生審議会血液事業部会は二十四日、「2008年をめどに自給達成を目指す」との目標を盛り込んだ国の「基本方針」を大筋で了承した。厚労省は細部の表現を詰め、七月に予定されている血液法施行に合わせて告示する。

### ○エイズ救済に150億ドル=米大統領が緊急計画提案

1月29日・時事通信

ブッシュ米大統領は28日の一般教書演説でエイズ救済の緊急計画を提案し、5年間で150億ドル（約1兆8000億円）の支出を認めるよう議会に求めた。うち100億ドル近くが新規支出になる見通しで、アフリカ諸国を中心とするエイズ感染者向けに医療品などを供給する。

### ○02年の新規感染者595人 厚労省のエイズ動向調査

1月31日・共同通信

2002年に新たに報告されたエイズウイルス（HIV）の新規感染者数（速報値）は、前年に比べ26人少ない595人、新規患者数も31人少ない301人だったことが31日、厚生労働省のエイズ動向委員会に報告された。委員長の吉倉広・国立感染症研究所長は「前年より低い数字になったが、献血での陽性者数や20代の感染者の増加状況を見ると予断を許さない状況に変わりはない」としている。

### ○エイズ感染の献血者82人…増える一方

1月31日・読売新聞

昨年1年間に献血した延べ約578万4000人のうち、エイズウイルス（HIV）に感染していたケースは延べ82人（男性78人、女性4人）に上り、14年続けて前年を上回り過去最多を更新したことが31日、厚生労働省のまとめで分かった。献血の検査でHIV感染が判明した件数は、1987年が延べ約817万人のうち同11人、88年が同797万人中、9人。ところが、89年以降増え続け、献血10万人当たりの感染数は、88年の0.113人から、昨年は1.418人と10倍以上になった。

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。

▼この掲載されていない号は品切れです。▼定期購読されたい方は会費をしくは送料送料をお振り込みください。詳しくは32ページをご覧ください。

**7号『在宅看護視察』『社会保障』** 全36ページ  
サンフランシスコ在宅看護視察/障害年金/TG用語集 他

**8号『障害年金の申請手順と解説』** 全48ページ  
障害年金の申請手順と流れ/性感染症解説 クラミジア 他

**9号『HIV感染症の医療環境』** 全32ページ  
PWAの医療環境の現状と今後(2)/エイズ予防法 他

**10号『入院生活のすごし方』** 全36ページ  
入院患者Aさん、看護婦Bさんの一日/薬害エイズの加害責任 他

**11号『HIV陽性者のセックスライフ』** 全40ページ  
PWAの恋愛日記 僕たちの場合(1)/A型肝炎解説 他

**12号『セーフエストセックス講座』** 全44ページ  
岩室紳也医師の「セーフエストセックス講座」/B型肝炎解説 他

**13号『医者との上手な付き合い方』** 全48ページ  
人はどうやって医者になるのか/食事作り/B、C型肝炎解説 他

**14号『免疫学入門(前編)』** 全32ページ  
免疫学講座(前)/日本感染症学会/ハンセン病講習会 他

**15号『インターネット活用法』** 全32ページ  
PWAのインターネット活用法/「免疫学講座」(後)/食中毒 他

**16号『ウイルス学初級講座』** 全32ページ  
山本直樹東京医科歯科大学教授の「初級講座」/保健所エッセイ 他

**17号『ピアカウンセリング』** 全32ページ  
ピアカウンセリング/薬害和解の成果と課題/感染症対策 他

※ **20号『感染者の医療費負担』** 全32ページ  
ケース別治療費/障害認定のメリット/避妊ピル認可とエイズ 他

※ **21号『第11回学会報告(熊本)』** 全32ページ  
学会レポート/認定基準の解説/ヘルスプロモーション考 他

※ **22号『障害者認定』『5人の服薬生活』** 全36ページ  
磐井静江医療ソーシャルワーカーインタビュー「障害者認定は厚生行政を変える一歩」/身体障害者診断書・意見書記入例/薬の服薬と生活リズム みんなどうやって飲んでるの?/日本エイズ学会レポート(2)/コラム「献血者への抗体検査結果通知」 他

**23号『障害者認定申請窓口の対応』** 全28ページ  
障害者認定自治体窓口突撃調査/受けられる福祉サービス・交通機関編/保健所からのエッセイ 本来の公衆衛生を取り戻そう/全国のNGOが集うボランティア指導者研修会参加報告/97年度東京都ボランティア講習会報告/コラム「ウイルスは消えない」 他

**24号『南北格差だけではないギャップ』** 全32ページ  
第12回国際エイズ会議(ジュネーブ)報告/ノーピアカブセル(リトナビル)製造一時中止/保健所からのエッセイ 変な診断書(2)/G-men祭シンポジウム報告「日本のゲイコミュニティとエイズ」/身体障害者手帳の使い勝手/コラム「人権とは何だろう」 他

**25号『ピアカウンセリングの可能性』** 全24ページ  
日本向けピア・カウンセリングの可能性/保健所からのエッセイ 保健所ってどういところ?(1)/書籍紹介「ある日ばくはエイズと出会った〜シミズクンのエイズサポートグループ設立記」/障害者雇用促進法の対象に/コラム「非営利」に関する考察 他



バックナンバーをご希望の方は郵便振替で代金をお振り込みください。郵便振替用紙の通信欄にご希望の号数・部数、郵送先をご記入ください。(1万円以下の場合は同額分の切手でも可)

■料金 1冊250円 ■送料 1冊目190円、2冊目からは1冊につき80円加算  
■郵便振替 00290-2-43826 「LIFE AIDS PROJECT」  
■切手送付先 〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号 LAP宛

**26号『第12回学会、性感染症学会』** 全36ページ  
第12回日本エイズ学会(東京)レポート/HIV感染被害者の総合基礎調査報告/日本性感染症学会第11回学術大会報告/公衆衛生に働く医師について/東京都衛生局主催エイズボランティア講習会報告/「教科書にはないHIV診療のコツ」/コラム「新しい啓発」 他

**28号『福祉の現場からの報告』** 全28ページ  
HIV感染者の身体障害者手帳取得にまつわる問題と今後の課題/第13回日本エイズ学会(東京)レポート/医師向け特別教育セッション「症例から学ぶHIV感染症診療のコツ」/服薬を支えているものについての研究/思いやり教育/コラム「予防指針に関する雑感」 他

**30号『横浜文化フォーラム報告』** 全32ページ  
7年目を迎えた市民による市民のためのフォーラム「2000 AIDS文化フォーラム参加報告」/公衆衛生医からのエッセイ「インターネット雑感」/HIV関連インターネット情報/AIDS&Societyフォーラム報告「疫学研究の成果をどう活かすか」/コラム「エイズの時代」 他

**31号『学会報告・分野を越えての交流』** 全28ページ  
第14回日本エイズ学会(京都)レポート/日本性感染症学会第13回学術大会報告/第8回日本HIVカウンセリングワークショップ/公衆衛生医からのエッセイ「サービス利用者の満足は、従事者の満足からはじまる」/コラム「プライバシー権の概念とその限界」 他

**32号『セクシュアリティ入門』** 全32ページ  
木谷麦子「知った気であるあなたのためのセクシュアリティ入門講座」/2001 AIDS文化フォーラム参加記/HIV感染不安者への対応/ボランティア指導者研修会報告/公衆衛生医からのエッセイ「わかりあう」/コラム「感染を知らない自由の尊重が必要だ」 他

**33号『セクシュアルオリエンテーション』** 全36ページ  
入門講座②「セクシュアル・オリエンテーションはどこへ向かうのか」/MSMを対象としたHIV検査会(名古屋)/HIVポジティブの人々を応援するサイト「Positive Street」紹介/エイズ学会報告/「自分のことを自分で決めるのは難しい?」/コラム「血液-高まる危険性」 他

**34号『プリベンション・ケースマネジメント』** 全32ページ  
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)/公衆衛生医からのエッセイ「効いた」ということ/セクシュアリティについてよく知らない人に話さときのココロエ/薬害エイズ裁判和解6周年記念集会/コラム「患者会のあり方に関する提言」 他

**35号『名古屋のゲイコミュニティとHIV』** 全40ページ  
ANGEL・LIFE・Nagoya河村氏の活動報告/厚労省検討会/患者さん、医療者へ、3つの視点から情報発信/2002 AIDS文化フォーラム参加報告/プレカップ神戸2002報告/ヘテロ(異性愛者)がどうしてセクシュアリティのことをやるのか/コラム「エイズ・ノイローゼ」 他

※のついている号は無料送付しています。詳しくは25ページをご覧ください。