

LAP

Life AIDS Project

NEWS LETTER

Vol. 37

2003.12.





Life AIDS Project News Letter Vol.37-PDF

東京都(警視庁)の敗訴確定。しかしその“土壌”が変わらねば
HIV感染者の就労問題が解決されたとはいえない 3
 [警視庁HIV感染者解雇訴訟原告]

東京地裁は検査の合理的必要性を否定
検査をしてもいい職種はあるのか [小倉 大] 8

マイノリティが人として当たり前で暮らせる社会を目指して
LAPニュースレターをお読みの皆様へ [家西 悟] 13
 HIVとの闘い、エイズ予防法、薬害訴訟、障害者認定…

喜びの一方、個人情報の扱いに不安の声
携帯電話の障害者割引への要望と回答 [清水茂徳] 17

公衆衛生医からのエッセー
道徳を超えて [JINNTA] 20

セックスレスから考える
知った気であるあなたのためのセクシュアリティ入門 ⑥ 22
 関係性と当事者の価値観、楽しい豊かなセックスレス [木谷麦子]

「2003 AIDS文化フォーラムin横浜」報告 [坂東裕基] 27

山元泰之医師インタビュー
早期発見・早期治療から感染予防へ!? [草田 央] 31

LAP入会案内 21

LAPホットライン・エイズ電話相談案内 43

HIV・エイズ関連ニュース 40

LAPニュースレターバックナンバーのお知らせ 44

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/ (メインサイト)

http://www.campus.ne.jp/~lap/ (ミラーサイト)

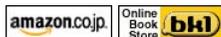
●インターネットで本を買って

LAPをご支援ください

LAPホームページのリンク
 集からamazon、オンライン
 書店bklに移動し、書
 籍を購入すると購入代金
 の中から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。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



東京都（警視庁）の敗訴確定。しかしその「土壌」が変わらねば

HIV感染者の就労問題が 解決されたとはいえない

警視庁HIV感染者解雇訴訟原告

私 は1997年、大学院修士課程在学中に警視庁（東京都）警察官を志し、公務員試験を受けました。警察官として、どうしても行いたい仕事があったのです。それは犯罪の被害者相談です。私自身が学んできたことを、その分野で十分に活かしたいという夢がありました。そして10月下旬に無事合格通知を受け取り、採用候補者名簿に記載されたのです。しかし大学院修了後である1998

年4月から、警察官として採用されるものと思っていたのですが、採用通知は一向に来ず、不安になり警視庁採用課に連絡を取ったところ、「合格したのであれば安心して待っていなさい。いずれ採用通知が届きます。」という返事をもらい、その言葉を信じ何の身分の保証もないまま、入校通知が実際に手元に届いた1998年5月20日まで待っていました。

警察学校の入校通知を受け取った私は東京都中野区（当時）にある警視庁警察学校に同年7月28日に入校手続きを行い、続いて「精密身体検査」を入校生一同と一緒に受けました。この際に採血も行われたのですが、何の検査を行う為の採血かといった説明は一切為されませんでした。この入校日の1週間後には辞令発布が行われる「入校式」が予定されており、入校当日からこの準備のため、原告を含む入校生は警察学校の教官ら

の指揮命令下に入り、実質的には任用手続きも完了しました。

7 月30日、私は直属の上司にあたるA教官との個別面談の際に、身体検査の結果何らかの異常が見られた為、警察学校内にある診療所に行くように指示を受けました。突然の内容に、何の異常であるのか不安ばかりが募り、その夜はよく眠ることができなかったように記憶しています。翌日、私はA教官に伴われて警察学

校を

校内の診療所に行き、診療所の医師から「何らかの感染症にかかっている可能性がある」と伝えら

れ、今までの海外旅行の経験を買問された上で、警察病院にて再び採血をするように指示を出されました。この際、同医師から「安心して検査に行きなさい」といった言葉をかけられ、また「運動は控えるように」との指示も出されました。

「感染症」―その言葉に言葉を失いました。「何の感染症でしようか？」という一言が、怖くて言い出せませんでした。海外旅行をした経験を訊かれたこと、検査を複数回行う必要があることを鑑み、私の脳裏には「エイズ」という病気が思い浮かびましたが、HIVの検査を実施するにあたっては、本人の同意が必要であること、さらには採用時の健康診断にHIVの検査項目を入れてはならないという指針があることから、「違う病気なのだろう」とも考えまし

たが、一向に不安はなくなりませんでした。

8月1日、私は警察学校内の職員に付き添われて、警察病院へ行き、再び採血をされましたが、この時にも検査目的の説明は一切ありませんでした。

辞

令発布が行われる入校式前日（8月3日）、私は突然A教官から呼び出され、警視庁本部の健康管理本部本部長から話があると伝えられました。またこの時すでに私の母親にも連絡がいつており、本庁に向かっていると伝えられました。その後A教官と共に本庁に向かった私は、本庁の入り口で動揺しながら立っていた母親と合流しました。

本庁ではまず私のみが健康管理本部本部長と面談をしました。「免疫力が低下する病気を知っているか」と切り出した本部長に、私は「エイズですね」と答えました。本部長は私の返答に対して答えを返さずに、「君の免疫力はかなり

低下している。万が一ということも起り得る。このまま仕事を続けていくことは困難だ。それに警察学校は共同生活でもあるし、今回の就職は諦めて欲しい」といった言葉を続けました。

「E」

「エイズ」という言葉を自分で発したにも拘らず一向に実感はなく、その時に為された会話をしっかりと吟味する余裕も全く無く、ただただ「病気である」という現実には圧倒されるばかりでした。また、「仕事ができないのだ」という事実を突きつけられたことに、上手く対処できずにも居ました。しかし本部長が続けて問うた言葉により、私は正気に返らざるを得ませんでした。「このことをお母さんに伝えなくてはいいない。君から伝えるか？ それとも私から伝えようか？」と、彼は訊いてきたのです。「エイズである」ことを母親に告げなければならぬという彼の言葉に、私はさらに言葉を失いました。「既に動

揺している母親に、このことを知らせたくはない」と思う気持ちが強かったのですが、既に選択の余地は無かった為、本部長の口から伝えるよりは、私の口から伝える方が、母親の困惑や動揺も少なくなるのではないかと考え、「私が伝えます」と返答するのが精一杯でした。

半ば強制的に母親へ告知せざるを得ない状況となり、心中は何も考える余裕が無いほど取り乱していたのですが、母親のことを考えると「冷静に対応しないといけない」という気持ちを抱きました。母親と一対一で話せる個室を本部長に用意してもらい、私は母親に告知をしました。泣き崩れる母親を前にして、「ぼくは大丈夫だから」という言葉を繰り返すのが、私にできた精一杯のことでした。A教官と共に本庁を辞した私と母親は、その後警察学校に戻り、「一身上の都合で就職を辞退します」という一筆を書かされ、署名



東京地裁の判決を報じる新聞記事。判決は無断検査はもちろん、検査の必要性そのものも否定しているのだが、見出しには出ていない

捺印しました。その際、「早く（感染が）判っただけでも良かった」という言葉をかけられたことを記憶しています。

その後、私は望んだ仕事をできなくなった現実にしめられました。毎日が無為に過ぎてばかりでした。自室を出ると親に面せざるを得ず、私の顔を見るのを避ける父親と、私の顔を見ては泣き始める母親の前にして、自分の不甲斐の無さが嫌になるばかりでした。そのような中で、

「自殺」のことを考えたのも事実です。全てのが嫌になり、何をして日々を過ごせば良いのか、生きていく目的を見失っていたのだと、今振り返りつつ思います。

「このままでは駄目だ」という気持ちから、私はインターネットを使用して拠点病院を検索し、病院へと診察を受けに行きました。警視庁からは「免疫力がかなり低下しており、仕事を続けることが困難である。万が一ということが起こりえる」と告知を受けてはい

たのですが、私個人の実感としては病気であるという認識は全く無く、さらには何ら検査データを示されなかったことも、私の不安を煽りました。

主治医である医師から、何故検査を受けに来たのか質問をされたので、警視庁での一件を説明しました。私の説明を聞いて、主治医は憤慨し、「HIVの検査結果を理由として、仕事を失うことの不当性」を説明してくれ、母親の状況を聞くと一度カウンセリングをしようとも申し出てくれました。その後、当該病院でHIVの抗体検査を行った結果、「免疫力は十分維持されており、通常の労働には耐えられる」という診断を受け、私は耳を疑いました。警視庁で受けた告知内容と全く違っていたからです。ただただ唖然とするばかりで、自分の置かれた状況を把握することができませんでした。警視庁が嘘をついていた事

実に、「警察官として仕事を続けることができたのではないかと」、私は裏切られた思いを強く感じました。さらにはHIV感染者であるという事実のみを、私の警察官としての評価として重視したことに対する怒りや、通常の仕事に耐えられる状態にあるにも拘らず、母親に告知を迫った警視庁のやり方に戸惑いと激しい怒りを感じました。

以上のさまざまな錯綜する思いから、裁判のことを考えなかつた訳ではありません。しかし、そのことを両親に相談すると激しい反対を受けました。「人に感染者であることを知られる恐怖」を親は気にし、涙を流すので、私は自らの思いをこの先をどうやって過ごすのかということへ関心を無理にでも切り替えるようにしました。

しかし時間の経過と共に、母親と警視庁での出来事や思いを少しずつ言葉で表現するようになりま

した。よく言ったのは「悔しいね」という言葉でした。当時のことを思い返しても、何故仕事を継続することができないかと警視庁が判断したのか、その正確な理由を知りたいという思いから、さらには「学生から社会人になる時期は大きなステップであり、その段階を不当な判断や扱いで以って犠牲にされることがあつてはならない」、「同じような思いをする若者が居ないように」という願いから、私と母親は2000年6月に東京都を被告として提訴へと踏み切ったのです。

既

に、当時から2年近くの歳月が経っていることもあり、私たちは警視庁が行った無断検査によるプライバシー侵害を主な理由として訴え、復職を求める事はしませんでした。何故なら、日本の訴訟における復職を求める地位確認訴訟は、解雇された直後に提訴しないと認められづらいという現実があるのと同時に、仮に

復職ができたとしても、そのまま仕事を継続していくことが実際は困難であるという実情があるからです。また私自身、HIV感染者に対して不当な評価を下すような組織の中で働きたいという思いが無かつたのも理由の一つです。

裁

判の中で、東京都は職種の内容や必要性に応じて雇業者側が必要な検査項目を法定健康診断に付け加えることができると主張しました。また労働省(当時)においてもHIV抗体検査の全面禁止は挙げられていないとの主張も展開するのみならず、「職務遂行に支障のない身体であること」を診断することに対する被検査者の包括的同意さえあれば、HIV抗体検査を実施するに足りる同意があつたと推認できるのだと述べていました。

東京都が80年代後半からHIVの感染予防に力を入れてきた事実を踏まえると、上記のような主張を裁判の場で平然と述べることで

できるのは、同じ東京都の組織内においても、HIVに対する温度差が依然強く存在するのだということが、よく判るかと思えます。

また東京都はその他に、HIV感染を私に告げた際、私の方から仕事を継続していくのを諦めると述べたとして、本件を依願退職に収斂させる主張を繰り返し展開し、健康管理本部本部長に至つては、「早計な判断は控えるように」との忠告を私にしたと証人尋問の際にて述べるのを聞くにつれ、私は怒りと戸惑いを強く感じました。裁判という公正な場において、嘘の証言を平然と述べる様には唾然とさせられるばかりでした。

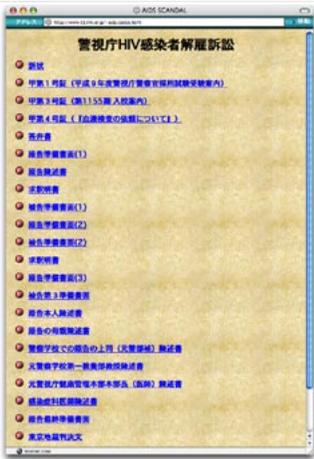
そして、私が何より困惑させられたことの一つは、私が以前HIV抗体検査を複数回受けた経歴があるという事実を、鬼の首を取つたかのように、私自身がHIV感染者であることを当初から知っていたことを強く推認させるかのように、東京都が述べたことでした。

そもそも、HIV抗体検査を広く人々に受けやすく制度化したのは何処の組織であるのか、一回の検査の持つ意味がどれほどのものであるのかなどを考慮せずに行なわれた東京都のこの主張は、HIV感染という状態に関する無知と無理解が根底にあるように思えてなりませんでした。

そ

もそも東京都の主張の骨子は、警察官という職種の特異性である「激務さ」を挙げることで、このような職種にはHIV感染者は不適合であるという判断を示し、それ故にHIV抗体検査の実施を正当化するものでしたが、被害の被害者らが結成したばかり福祉事業団が警察省に対して行った質問では、「警視庁以外ではHIV抗体検査を実施しているという報告は受けていない」との回答が得られていることから、何故警視庁(東京都)の警察官だけにHIV抗体検査が実施される必要性があるのかの東京都の立証

裁判の訴状、陳述書、答弁書、判決文の全文は
草田央氏のホームページ「AIDS SCANDAL」
に掲載されています
<http://www.t3.rim.or.jp/~aids/police.html>



は十分だとは解すことはできない
のではないのでしょうか。更には警
視庁警察官の定期健康診断におい
ては、HIV抗体検査は実施され
ていないことが明らかともなりま
した。このことから、採用時に
おけるHIV抗体検査の実施が、
職種の特異性に基づき行われてい
たというよりも、むしろHIV感
染者を排除するという理由による
のではないかと疑問を感じざるを
得ません。

以上のように、東京都が行つ
た主張の数々は、現在のH
IV感染という状態に対する認識

とはかけ離れたものであることが
判るかと思いますが、2003年
の5月28日の東京地裁判決の中
でも、無断検査の違法性を認めた上
で、警察官という職種であつても
HIV抗体検査の必要性が無いこ
とが確認されました。

つまり、「2度の検査は男性の
承諾なしで行われたことは、プラ
イバシーの侵害であり、職務を続
けることが不可能であるかのよう
な不正確な情報を伝え、男性の自
由意思を抑制して辞職に導いた退
職勧奨は違法な公権力の行使であ
る」と認定した上で、「HIV感

染者だからといって、警
察官に適しいとは言え
ないから、検査の必要性
はない」と判示したので
す。また、検査をした東
京警察病院を経営する自
警会についても、「プラ
イバシーを守るべき医療
機関が、警視庁に検査結
果を伝えたのは、故意も

しくは重大な過失である」と指摘
しました。

無断検査の違法性を認定して
くれた事は当然に嬉しいことな
のですが、何より私が感激した事は、
東京都が「警察官という仕事が激
務であるから、もしHIV感
染者が警察官として就労すると、病
気の進行を早めてしまう懸念が残
る」との主張を展開していたのに
対し、「HIV感染者という事実
を以って、一律に特定の職種の適
不適を論ずる事はできない」とし
た判決内容です。この判断基準が
今後社会の中により深く浸透して
初めて、HIV感染者として就労
する機会が広く確保できることに
繋がるのではないかと、私は今考
えています。

私 自身の裁判は終わりました
が、今も尚HIV感染者の
就労の問題をはじめとする社会問
題が解決されたとはいえない状
況にあると思います。その意味で
は、これからも「不当」な理由に基づ

く不当な扱いが起ころぬようNG
Oなどの各種団体が連携しあいな
がら、長期的な取り組みを行つて
いく必要があるのではないかと思
います。

また、私自身が裁判を通じて学
んだことは、辛いときこそ、毅然
と自分を見失わないでいるという
ことの大切さであり、また友人や
知人をはじめ、人の助けを借りる
ことを恥じてはいけないというこ
とです。今思い返してみても、約
3年に渡る訴訟の場面ばめんで、
当時の辛さがフラッシュバック
で再現されることがしばしばでし
た。それを乗り越えることができた
のは、HIV感染の事実を私自身
が知ったことを通じて得た友人や
協力者の助けがあつてこそであつ
たと痛感して居り、今度は私自身
が何らかの形で、この分野におい
て協力することができればと良い
なと思つていきます。

「警視庁HIV感染者解雇訴訟
原告」

警視庁HIV感染者解雇訴訟について ―検査をしてもいい職種はあるのか―

小倉大（早稲田大学大学院博士課程・憲法学）

1. はじめに

2003年5月28日16時30分、東京地裁710号法廷で画期的な判決が読み上げられた。そこで、ほとんど全ての事業体で、ほとんど全ての場合において、雇主がHIV検査を行うことは違法であるという判断が下された。

HIVを理由とした解雇・辞職^{※1} 勧奨事件はこの判決を含めて3事件ある。先例としての成熟性は、この2003年の判決を持って、かなりの程度まで熟したといえよう。

日本では、HIV感染者の解雇・辞職勧奨事件は2件あったが、雇主側が全敗である。解雇理由がHIV感染であるならば当然に無効である。2000年判決においても、「正当な理由を欠くものであつて、解雇権の濫用として無効」としている。しかし今回の事件は、それに真つ向から反対した事件だった。

「HIV感染者は警察官として不適格である。」

職務の特殊性というの、どこまで考慮されるのだろうか？ それが正面から争われたのが、警視

庁HIV無断検査・辞職勧奨事件である。

本判決において、警視庁側は、プライバシーの侵害は行っていないという主張のために、それ以上の憲法レベルの争いは生じなかった。しかし、主張されないからといって、HIV感染事実という医療情報の保護が憲法の保障するプライバシー権に該当することに変わりはない。

2. 検討

警視庁は控訴を断念した。そして、採用時のHIV抗体検査も断

念するに至った。

被告東京都は当然ながら、警察官という職種が一般企業とは異なる点を全面的に主張した。先行する2事件と、何よりも違う点は、HIV感染しているということだが、その職務を遂行するにつき、不適格だと被告側が主張していることである。すなわち、身体的・精神的にストレスがたまりやすい警察官という職業はHIVに感染した原告のAIDS発症を早めるだけであり、危険だということである。しかし、原告の上司が「集団生活だから」と述べたとされる理由（実際に言ったと裁判所は判断した）も、もちろん東京都は正面きつて主張していない。同様に blood-to-blood contact の危険性からの主張もしていない。

当初、そのような被告側の主張を受けたものでかどうかはわからないが、裁判所は、HIV抗体検査を実施する旨を明記するようになったのだからよいのではないか

2003年判決 (東京地裁 2003年5月28日)

原告は警視庁警察官採用試験に合格し、警視庁警察学校への入校手を終了して警視庁警察官に任用された。警察学校が任用後原告に無断でHIV抗体検査を行い、この検査結果が陽性であった原告に事実上辞職を強要し、また、警察学校から依頼を受けてHIV抗体検査を実施した東京警察病院を運営する被告財団法人自警会が、検査が本人の意思に基づくことを確認せず、本人の同意を得ずに検査結果を警察学校に通知したと主張した。

<警視庁の責任>

警察学校が原告に対し2回にわたって実施した本件HIV抗体検査は、本人の同意なしに行われたということとどまらず、その合理的必要性も認められないのであって、原告のプライバシーを侵害する違法な行為といわざるを得ない。

<警察病院の責任>

警察病院は、本件HIV抗体検査を行うにあたり、実施及び結果通知に関し、本人の同意の有無の確認等を一切行わず、上記医療機関に求められるべき留意事項に顧慮することもなく、警視庁から依頼されるまま、漫然と検査を実施し、その結果を伝えたのであるから、この警察病院職員の行為は、故意または少なくとも重大な過失により、原告のプライバシーを侵害する違法な行為として、不法行為に該当するというべきである。

原告の無念さは草田氏のHP「AIDS SCANDAL」で公開されている原告および原告の母の陳述書をご覧ください。ここで、かいつまんで紹介するにはなじまない事柄である。

といった語調であった。ところが、判決文では、「違法性が阻却」される事由というように、原則不可とし、例外もかなりの程度厳格に

とらえるようになった。採用時におけるHIV抗体検査は、その目的ないし必要性という観点から、これを実施することに客観

的かつ合理的な必要性が認められ、かつ検査を受ける者本人の承諾がある場合に限り、正当な行為として違法性が阻却されるというべきである。(判決文より)

判決文を見ると、一見検査可能な余地が残されているように見える。しかし、その前の部分で、裁判所は、「警察官の職務は、相対的にストレスの高い職務」としたものの、「HIV感染の有無を問わず」、「過度のストレスは生体の免疫力を一時的に低下させる」とする。そして、警察官は制度上「週休2日制、週40時間労働、年間20日の有給休暇等が原則として保障されて」いるのだから、「疲労やストレスを回復するだけの休息・休日とは本来確保しうる」として、被告の「HIV感染者はその事実のみで警察官の職には不適であるとの認識」を否定している。そうすると、警察官だから(職務の特殊性)、また、HIV感染者だからという、グループ単位

の判断で処理されてはならないとし、医師の適切なアドバイスにより、個別具体的に免疫状態を観察しながら判断されるべきであるとす。

こうして、職務の特殊性の論法が否定されてしまった。そうすると後に残るのは、「職務の一般性」であり、「ガイドライン」で示されたことである：

職場におけるHIV感染の有無を調べる検査は、労働衛生管理上の必要性に乏しく、また、エイズに対する理解が一般には未だ不十分である現状を踏まえると職場に不安を招くおそれがあることから、事業者は労働者に対してHIV検査を行わないこと。

また、HIV感染者だからという論法が意味をなさないとすれば、HIV感染者かどうかは、雇主にあっては不必要な情報である。ましてやそれを理由に解雇・辞職勧奨を行うことは違法法である。

続いて、検査を行った病院であ

るが、病院の告知方法をめぐっては、すでに2000年判決で違法性が認められている。本人告知が原則である。それは、個人の医療情報は、医者ならば診療において知らざるを得ないこともあるという

ことなのであつて、医者という肩書きを持つならば知つてよいというものではないからである。

医師の判断として有効となるためには、後述するHoliday判決では、医師の判断が有効となるための要件が述べられている。それは、「資格を有する者が、データ等の客観的な合理性を基礎として、患者を個別具体的に診断した結果でなければならぬ」。

警視庁健康管理本部長はHIV抗体陽性反応という判断材料しか持ち合わせていなかった。そして、原告を実際に診察したわけでもなかった。そうなる上に掲げたHoliday判決での要件からすると、「資格を有する者（つまり、医師免許を持っている）」しか該

当しない。

次に、HIV検査を雇い入れ時に行うことについてである。本件は、日本で雇い入れ時のHIV検査の違法性が争われた事例である。そして、どういふ場合ならば認められるのだろうかという問いは以下の項目に分けられる。

●雇い入れ時に無断検査可能か？

このレベルでは、双方共に争っていない。

●警察学校入校時の検査に含まれていると推測可能か？

被告警視庁側の主張はこれである。他の検査項目「等」に当然含まれるとする。

↓雇い入れ時の検査説明で明示すれば検査可能か？

裁判所は当初このレベルにいた。つまり、検査項目の説明不足が違法ということだった。しかし、日本で警視庁以外行っていないこと、採用時にしか行っていないこと、陽性だった場合の対処が今回

の事件まで定まっていなかったこと、原告主治医がHIV感染者と警察官とは排除しあう関係にないと言ったことから変化したと思われる。

●採用試験時に明示するならば可能か？

1999年以降募集要項に記載されるようになった。試験の項目であるために、それが原因で不合格となつたかを知るとはほぼ不可能であろう。しかし、判決で検査そのものにも合理性を認めなかった。

●検査結果が陽性だった場合は、採用取り消しや解雇が認められるか？

これは、1995年判決で、一般企業においては、否定されている。

↓検査を行っていないくても、自己申告で、感染を知った場合取り消しが認められるか

日本での先例はないが、不可とした事例がアメリカにあ

る。Louis Holiday v. City of Chattanoogaである。これは、ADA(障害を持つアメリカ人法)と日本の法制度との比較という点でも興味深い。また、この事例は、医者の判断についてそれが有効とされるための要件を明確にしている点で重要である。

つまりは、どのレベルにおいても、警視庁が行うHIV抗体検査は認められるものではない。

今回の判決は、後述するアメリカの事例と並ぶ意義をもつものである。なぜならば、ほとんど全ての職業において、雇い入れ時のHIV抗体検査は違法性を阻却されないというに等しい判決内容だからである。

3. アメリカの事例

^{※2}
Louis Holiday v. City of Chattanooga - United States Court of Appeals for the Sixth Circuit, 2000/3/10 -

原告の Louis Holiday は判決

当時テネシー議会警察の警察官であった。ところが、1993年に彼がチャタヌーガ市警察の採用試験で筆記試験、体力試験に合格したが、メディカルチェックのときに、自らHIV陽性であると申告し、それを聞いた医師がHIV陽性者は警察官には不適であろうということを採用担当者に電話で告げたために、採用取消となっていました。取り消しの理由をHoliday が担当者に問いただしたところ、「あなたを採用する」とで他の職員や市民を危険にさらすことはできない」と言われた。

一審では、市の主張が認められしたが、控訴審はそれを破棄した。

判決の内容として：

Holiday は体力試験に合格し、実際警察官として勤務していることから、適性は十分にあり、また、医師の判断が有効であるためには、資格を有する者が、データ等の客観的な合理性を基礎として、患者を個別具体的に診断した結果でなければならぬとする。医師の「精神状態=state of mind」だけでは決して医師の判断として正当性を認められるものではない。この医師はHoliday がHIV陽性であるということをも本人から聞いただけで判断を行っており、到底それだけでは不十分である。その点から考えると、Holiday の病状が進行していたことを示す証拠は一切ない。また医師が具体的に診察した形跡もない。したがって、市の採用取消には根拠がなく、それを認めた原審の判決を破棄した。この事件のポイントは、自己申

告しても取消になった点、医師の判断を厳格に解した点、さらには2003年判決と同じ警察官であり、原告はいまだに警察官として勤務しているという点である。日本では、いまだに、自分がHIVに感染していると自己申告して、解雇、あるいは、採用取消となった裁判事例はない。しかし、Holiday 判決はそれを先回りしたのである。そして、医師の判断に絞りをかけるロジックは、日本の医療訴訟においても、参考とするところが大きいのではないだろうか？

そして、何よりも大きいことは、この原告が今でも警察官として勤務していることである。Dr.Dowlen によって警察官としては身体的に問題があるという感覚的な診断をされたHIV感染者は、その診断に根拠がないことを実証した。

患者もその意味において、それが異なった存在、つまりは、

個人として取り扱われるべきなのである。

4. おわりに

今までは、情報は持つていて損はないという考えがあった。しかし、知らない方がいい情報もあるのだと、雇主は知っておいたほうがいい。

つまり、これまでは、知るためのコストと、知ったことを記録しておく媒体さえあれば、情報は持つていれば、そのうち使うこともあるだろうという程度の認識であった。しかし、現在においては、本来もつ必要のない情報の収集所持いずれにも、法的な責任を追求される可能性がある。さらには、その情報が流出してしまった場合には、そのコストは計り知れないものとなる。「情報は力」という言葉は、自分にとって力になってくれるのではなく、自分へと向けられる力となることも意識しなくてはならない。

「知る権利」というのが定着したものの、「知ったがための義務」という感覚は定着したとは言いがたい。2000年判決の会社においても、2003年判決の警視庁においても、HIV検査を行って、感染者状況を知りたいという「知る権利(当然否定される)」は検査を実施した側に意識されていて、その後の感染者が出た場合の対処など「知ったがための義務」には、まったくおろそかであった。そのお粗末さが、2003年判決での警視庁の完敗へと導いたものである。今後無断検査をめぐって、訴訟が起こるかもしれないが、これら3事件の先例としての意義は大きく、無断検査を行った者が勝利することはないだろう。また、無断でなくても、定期健診の場合HIV検査を行った場合も勝利は厳しいものとなる。

また、医療機関にしても、これだけ判例が蓄積されて、相当な程度の到達点にまで達しているにも関わらず、なお、本人の同意も明確に確認できない状況で検査を行うことは違法と評価されることとなった。この意味は小さくない。なぜなら、医療機関が、単なる検査機関で、同意はあらかじめ得られているという認識だったという言い逃れが通用するようだと、それでもこつそりと検査を依頼する企業が出てきた場合に、それが露見するまで、検査が行われてしま

うからである。このように考えると、集団的、一律的HIV検査というのは、法律的には、もはや不可能となったといつてもいいだろう。ところがである。それでもなお、警視庁の違法状態は、いまだに継続している。警視庁は2003年6月11日に控訴を断念し、併せて、採用検査でのHIV抗体検査を、項目から削除した。検査項目はそれにより「梅毒検査、エイズウイルス検査、B型肝炎ウイルス検査など」から、「梅毒検査、B型肝炎ウ

ルス検査など」へと変わった。しかし、この検査項目が多々ある中で、列挙したのが、当初3項目、後に2項目である。B型肝炎そのものは、ウイルス性疾患であるが、STD(性感染症)にも分類される。また、B型肝炎ウイルスそのものは、このウイルスへの対策が不十分だった当時は、輸血を媒介として感染したものであり、現在では、異性/同性の性交渉媒介以外には、ピアス明けの針を共用した場合や、注射器の回し打ちが知られているものである。すなわち、日常生活を営むことにより、集団生活であろうとも、予期せぬ他人を感染させてしまうことはない。警視庁のその列挙自体が、不当な差別感にもとづいてなされたものであるといえよう。

事件は、完全には終わっていない。

「小倉大」
<http://www4.ocn.ne.jp/~dai-rol/>
 dai-rol © titon.ocn.ne.jp

*1 1995年判決の解説はLAPニュースレター8号を参照のこと。<http://www.lap.jp/lap2/nlback/nl08/nl08judg.html>
 *2 <http://www4.ocn.ne.jp/~dai-rol/studies/case-holiday.html>
 *3 条文:<http://www.eeoc.gov/laws/ada.html> 内容についてはhttp://plaza16.mbn.or.jp/~everydayimpress/New_Folder/explain4.htmを参照していただきたい。
 *4 該当部分の条文:<http://www.eeoc.gov/laws/rehab.html>
 *5 この削除前/後の要綱はHP上でも見られた。当然ながら、削除前を現在見ることはできないが、保存してあるために、私のHPでそれを参照することができる。<http://www4.ocn.ne.jp/~dai-rsol/>
 *6 この列挙された3項目はLAPニュースレター33号内海氏の文章(MSMを対象にしたHIV検査会)にある検査項目と一致する。<http://www.lap.jp/lap2/nlback/nl33/nl33-2.html>
 *7 本判決が出た直後の2003年6月20日に、東京地裁で、国民生活金融公庫が行った無断のB型肝炎ウイルス検査について、「企業は特段の事情がない限り、採用時にB型肝炎感染の有無を調査してはならない」と判示した。

マイノリティが人として当たり前暮らしをさせる社会を目指して

LAPニュースレターを お読みの皆様へ

前大阪HIV薬害訴訟原告団代表
前衆議院議員 家西 悟

10月10日に衆議院が解散されました。この間、多くの人から心配いただきましたが、私は党の方針に従い、今回の総選挙には出馬せず、来年の参議院に出馬を予定しています。

皆様から多くのご支援をいただき、心より感謝しております。今後もし引き続きご支援をいただければ幸いです。

さて、私のプロフィールを含めて少し書かせていただきます。

私は、1960年5月6日生まれの現在43歳です。4歳のときに梶立奈良医大付属病院小児科で血友病と診断されました。

両親は医師から「20歳まで生きられれば御の字ですよ」と言われ、「何としても治して欲しい」と言うのと「現代の医学には限りがあります」と言われたそうです。

その頃の治療方法と言えば、唯一新鮮血輸血だけでした。よく父

親から枕元輸血してもらった記憶があります。

その後、1969年に旧ミドリ十字社が低濃縮血液製剤の販売を始めました。少しは光が見えましたが、学生時代は度重なる四肢の関節内出血で、痛みを耐えながらの病院通いの日々で、たまに学校に行くと、途中で関節が腫れだし足を引きずりながら帰宅しようとして歩いていると、同級生に「かたわちゃんば」と言われ、石を投げられたこともありましたが、それが運悪く腫れている所に当たって大泣きしたこともあり。その時ほど痛いのと悔しいのとで、家に帰ってから母親に「何でこんな身体で生んだんだ」と喰ってかかったこともありました。

小学校、中学校の年間の欠席日数は多い時で100日を超えていました。

学生時代は、運動会や修学旅行などは一切参加できず、楽しい思い出はあまりありません。

学歴は中学卒です。続に言う「形式卒業生」です。

しかし、そんな生活でも、よき友達も沢山いたのも事実です。その一人が現在秘書として支えてくれています。

1979年に米国からの輸入非加熱高濃縮血液製剤の販売が開始しました。

その後の生活は一変しました。就職をし、休むこともなく皆勤賞をいただくほどでした。1982

年2月1日からは、自己注射が認められ、私たち血友病患者にとつては、ようやく幸せの光が差ししてきた思いでいました。

1982年の夏、新聞記事で「米国で、奇病。患者はゲイと血友病患者」の文字を見て、当時京都血友病友の会の会長をしていた故石田吉明氏が、私にその記事を見せ「いやな予感がある。家西君どう思う?」と言われたのを覚えております。

私のHIVとの闘いが始まりました。

1983年の初夏の時期に、某TV局から取材の申し込みがありました。番組のプロデューサーから、「いま、米国で奇病が流行っています。もしも、日本に入ってくるとしたら、貴方たちが危ないと思います。今、何とかしないと大変なことになると思います」と言われ、私たちは本格的に動くことになりました。

初めの行動として、旧厚生省と衆議院議員、参議院議員に対し「米国でAIDSと言う奇病が発生しています。患者はゲイの人達と血友病患者に見られます。どうも血液を介して感染しているみたいで、私たちが治療で使う血液製剤が危ないみたいなのです」と説明をしながら、『安全な血液製剤の供給を』との要請書を持っていきました。

しかし、当時はまだ対岸の火事的感觉で、これと言った態様はありませんでした。

裁判の和解直前に、旧厚生省は当時から相当の情報を持っていたことは、後に当時の菅厚生大臣が指示して出てきた大量の『厚生省ファイル』でも明らかになっております。

1985年には、血友病の間がAIDSを発症し、「とうとう始まったか」と思いました。当時は、今の様な抗HIV薬など無い時代で、入院をすると毎月差

額ベッド代(月額15万円から20万円程度)が請求され、「とても負担できない」と言うと、医師からは「慈善事業として治療しているのではない。いやなら差額ベッド代を取らない病院に転院して欲しい」と言われる日々が続きました。「どうして厚生省が認可し、医師の指示で治療として使ってきただけなのにこんな目にあわなければならぬんだ」と言う思いでいっぱいでした。「何とかして欲しい」と厚生省に言う、「治療上で必要な時には個室代は取れません」というばかりで、状況は何も変わらないままでした。

今も忘れられないことがあります。最初の抗HIV薬の「AZT」発売の朝に、AIDSで亡くなっていた仲間、この薬を飲ませてあげたかったという思いがあります。

1987年にはエイズ予防法が国会に提出されました。継続審議

扱いで、翌年の通常国会で審議することとなりました。

ハンセン病の元患者の方から手紙をいただきました。「血友病の皆さんには頑張つて欲しい。私たちの二の舞にならないように。社会防衛と言う名の元に、患者は社会から抹殺されます。私たちは年を取り過ぎた。らい予防法の改正のときに抹殺された自分達の様にならないようにがんばつて欲しい」と言う内容でした。

1988年の初夏くらいから、本格審議が始まりました。

私たちは「エイズ予防法は、らい予防法を元に作られた法律で、差別を生む法律だ」と反対運動を起し、東京の日比谷公園の角や大阪の淀屋橋駅前などで、反対のビラを撒いたりしていました。すると、国家公安委員会が来て一人一人の写真を撮り、何枚かのビラを持ち帰るなどをしていました。また、一般の人の反応はビラを取りかけても「うわ、エイズだ」と



家西悟氏のホームページ
<http://www.ienishi.gr.jp/>

言って手を引くという状況でした。エイズという新たな感染症が社会に蔓延しては大変だという声が、圧倒的に多かった時代です。そして、国会審議が始まりました。私たちは欠かさず傍聴に行き、反対のビラを撒いたり、集会を開いたりしていましたが、12月に可決成立し、翌年4月施行となりました。可決成立した時にも、国会で傍聴していましたが、その瞬間には、目の前が真っ白のなったの

を今でも忘れられません。エイズ予防法と抱き合わせで、救済法が成立しました。その内容は血液製剤で感染した者で、ある程度免疫が下がった者には「健康管理手当」、AIDSを発症した場合は「発症手当」、遺族に関しては「遺族一時金」が支払われるというものでした。しかし、判断基準が非常に厳しく、救われるものではなく、血液製剤メーカーの責任を認めた

わけでもなく、全員が救われたわけでもありませんでした。

当時は「血液製剤で感染した人は気の毒だが、性行為で感染した人は自業自得だ」と言う声がありました。しかし私たちは「感染源については責任の問題はあるが、感染後は同じに扱われるべきだ」と主張してきました。

相変わらず、差額ベット代などは何ら解決していませんでした。

89年5月 大阪薬害HIV訴訟が始まる。(赤瀬範保氏が実名公表)

同年10月 東京薬害HIV訴訟が始まる。

訴訟内容の詳細については、各書籍等とマスコミ報道等で、周知頂いているのではないかと思います。略させていただきます。

91年6月 初代大阪HIV薬害訴訟原告団の代表赤瀬範保氏、永眠。

95年1月 第三代大阪HIV薬害

訴訟原告団の代表に就任。

同年4月 第二代大阪HIV薬害訴訟原告団の代表であった石田吉明氏、AIDS発症にて永眠。

同年7月 HIVに感染していることを実名公表。

この時に親戚から「何を、勝手なことをしている」と抗議を受け「今後はお前のところとは親戚でもなんでもない」と言われ、現在でも何も連絡はない。

96年3月 HIV薬害訴訟の和解が成立。

和解の条件としての恒久対策は、米国で認可になった抗HIV薬の早期認可、HIV感染者の障害者の認定、差額ベット代の解消、治療体制の整備、遺族に対しての支援、薬害の再発防止等が積み残しとなる。

96年10月 衆議院議員に当選。当選後、訴訟での和解で別途協議事項について、旧厚生省の官僚

と協議しても「とても難しい問題です」と答えるばかりであったが、「許さない。あの和解調印書に署名したのは大阪の代表は私で、厚生省の代表は菅厚生大臣だ」「感染源を問わず、HIV感染者を認めべきだ。今まで社会防衛のため犠牲になれと言われてきた。これからは、米国のADA法（障害を持つアメリカ人の為の法律）の様に福祉の対象とすべきだ」と訴えた。それ以後、色々な協議が持たれ、HIV感染者の障害者認定が認められるようになったと私は思っている。

以後、多くの人たちが救われているのではないのでしょうか。しかし、ここに至るまでの間、多くのHIV感染者が目の目を見ることも無く、亡くなっていったことを忘れないで頂きたい。

私は、元ハンセン病の患者さんの国賠訴訟が起きたときに、熊本原告の人達が一番最初に会いに

行きました。やはり、エイズ予防法の時に最初に助言をしていただき、支援していただいたことが心に残っているからです。

私たちHIV感染者の悲願であったエイズ予防法を廃止し、新たに「感染症予防及び感染症患者に対する医療に関する法律」も制定しました。この法律には前文があります。憲法、基本法以外で一般法では初めてのことです。内容は、感染症患者に対し、今まで差別・偏見があったことを認め、今後この様なことの無いよう努力する様なことが書いてあります。今までの差別・偏見に満ちた法律を作ったことに対する反省と、二度と繰り返さないという意味で、与野党に対して働きかけ、自分の思いを理解していただくために、走り回りました。私の思いを理解し、協力いただいた多くの議員には感謝しております。

薬害エイズ事件の一つとして、やはり日本の血液行政の問題が

あります。海外から、安いからとか、日本の製薬企業には技術がないとか色々な理由をつけて、対策を怠ってきたからではないでしょうか。もつと言えば、薬害C型肝炎問題もあります。確かにウイルスの発見は1990年代に入ってからかも知れませんが、1960年代からすでに血清肝炎問題は指摘されていた問題で、肝炎対策をしつかりと行っていれば薬害エイズは最低限の被害で防げたはずです。当然薬害C型肝炎問題も最低限防げたのではないのでしょうか。（血液製剤により約5万人から6万人が感染したのではと言われている。C型肝炎感染者全体では、200万人から250万人と言われている。）

またHIVは、日本では年間新たに約900人が感染しており、世界では1日約6000人が感染（14秒に1人）しているといわれています。

私は冒頭に書いた通りで、形

式卒業生です。貧困や病気やハンディなどでやむを得ず、学校へ行けなかった人が勉強したいと思った時に、自由に学校に行くことが出来てこそ、教育の補償ではないでしょうか。もしくは学校が変わる何か新しい制度（いつでも希望すれば教育が受けられる）が必要ではないでしょうか。

また、性同一性障害の人たちのように、社会的弱者と言われる人やマイノリティと呼ばれる人たちが人として当たり前に暮らしている社会が大事ではないでしょうか。

私は生まれ持った病で、差別・偏見を受けてきた者の一人として生きてきました。そして、「どうしてこんな目にあわなければならぬのか」と思ってきた者として、少しは他のマイノリティの人や社会的弱者と言われる人と近いのではないのかと思つていきます。

最後に、すべての人々に幸多かれと祈ります。

「家西悟」

喜びの一方、個人情報扱いに不安の声

携帯電話の障害者割引

への要望と回答 清水茂徳

本来の意味で「さらなる社会参加の一助」とするために

以前から当事者団体が要望していた携帯電話料金の障害者割引が2003年9月から順次はじまりました。LAPには当事者から喜びの声が届いている一方、個人情報をごとまで提示する必要があるのか、どのように扱われるか不安という声もあがっています。

このサービスは「携帯電話が障害者の方々の行動範囲を広げ、コミュニケーションを豊かにするものとして幅広くご利用いただいていることから、更なる社会参加

の一助としてご利用いただけるよう」とNTTドコモが「ハートイ割引（ふれあい割引）」として先陣を切つて発表・導入し、他社も導入しています。

割引きは各社とも身体、療育、精神といった手帳の種別や等級に問わず手帳の交付を受けていれば対象となり、内容はNTTドコモとツーカーが無料通話分がセットになったプランの料金を50%割引、auとボーダフォンは基本使用料・自社電話と一般電話への通話料等を50%割引（auは他社携帯とPHSの通話料も20%割引）となっております。なお、家族割引などですすでに基本使用料が50%引

きとなるサービスを提供している会社もあり、auは学生向けの「ガク割」も同様の割引率です。

各社に「要望書」と「現状お伺い」を送付

携帯電話だけに關心はとても高く、LAPではNTTドコモ、Jフォン（現ボーダフォン）、KDDI（au）、ツーカーセラー東京、ツーカーセラー東海、ツーカー関西へ要望書と現状お伺いを送付し、NTTドコモから回答が9月25日付で届きました。残念ながら12月5日現在、他社からの回答は届いていません。

プライバシー保護の重要性は各方面から指摘

障害者のプライバシーの保護については各方面からその重要性が指摘されています。

「電気通信事業における個人情報保護に関するガイドライン」（平成10年12月2日郵政省告示第

570号）では「第2章 個人情報の取扱いに関する基本原則」において「電気通信事業者は、次の各号に掲げる個人情報を収集してはならない」とし「身体・精神障害」をあげています。

「個人情報保護に関するコンプライアンス・プログラムの要求事項」(JIS Q 15001)では「4.4.2.3 特定の機微な個人情報の収集の禁止」において「次に示す内容を含む個人情報の収集、利用又は提供は行つてはならない」とし「身体・精神障害」をあげています。

厚生労働省は平成15年1月21日付の「全国厚生労働関係部局長会議資料」において「HIV感染者に対する障害認定等におけるプライバシーの保護について」と項目をあげて「HIV感染者をはじめとする障害者のプライバシー保護等について十分留意されるよう」注意を呼びかけています。

愛知県では「カバーの窓から見える情報は、氏名、障害程度等サ

*12/9にKDDI (au) から、12/10にツーカーセラー東海から回答が届きました。ホームページをご参照ください。http://www.lap.jp/lap2/data/syogai3.html

ビスの提供に必要なものとし、障害部位など他人に知られたくない情報を見られずに済むよう、「プライバシーの保護に配慮した」新しい障害者手帳への切り替えをはじめていきます。

小倉氏の指摘している「知ったがための義務」も企業に課せられています（11頁参照）。

NTTドコモは手帳のコピー不要と明言。通知文書で対応を徹底

NTTドコモは回答で、「ハーティ割引（ふれあい割引）」を、お申込みいただいた場合の確認方法につきましては、コピーは行わず、手帳の目視確認のみ行っております」と手帳の複写が不要であることを認め、「手帳を特定する情報として、手帳の種類、手帳番号、発行自治体名を、記録させていただきます（ここにいう「手帳の種類」とは障害名、等級等ではなく、身

体、療育、精神のいずれの手帳であるかを指します）。また、苦情受付担当窓口としてNTTドコモお客様相談室（連絡先…03-5156-3030 午前9時～午後5時 土・日・祝日除く）をあげています。

LAPの要望項目の趣旨は「手帳に記載されている氏名、生年月日、写真（手帳に貼付されている場合）のみをもって手帳が本人のものであるかどうかを確認することとで申し込みには十分」というもので、それが実現していないのは残念ですが、コピーを行わないこと、記録する項目が明示されたことは一定の評価に値するものだと言えます。

しかし、回答後、都内のドコモショップで手帳のコピーをとられたという報告が寄せられたため、LAPはNTTドコモに調査と改善のお願いをしました。12月1日に電話で回答があり、新規契約時以外にコピーをとっていた事実が

あったことを認め、反省・改善コピーの破棄を約束。11月26日、各支店とセンターに新規契約以外の場合は確認資料のコピーを一切とらないよう通知文書を送り、周知徹底しているとのことでした。

なお、新規契約と同時に「ハーティ割引（ふれあい割引）」を申し込む際も、新規契約の確認資料を運転免許証や日本国パスポートなどとするので、手帳のコピーは不要となります。しかし、直営店でない、ドコモ取扱店等では通知が徹底していないことも考えられますので、コピーをされたくない方は9月25日の回答を持参されることをお勧めします。

LAPでは障害を持つ当事者が携帯電話の障害者割引を申し込むかどうかの自己決定を支援するための情報提供の一環として回答を掲載します（次頁参照）。

窓口対応の報告

他社でも手帳のコピーを断って

障害者割引の申し込みをされた方からの報告が届いています。

○auショップで手帳のコピーを求められたとき「コピーは不要で手帳の確認だけで済むはずだ」と伝えるところ、電話で確認をした上で「その通りでした」「勉強不足で申し訳ありません」と対応され、手帳を見せるだけで手続きが完了した。

一方、有無をいわせぬ素早さでコピーをとられたという報告もありますので、コピーを希望しない方は手帳を提示する前に「コピーはお断りします」と伝える、提示するときは手帳を手から決して離さない、首からさげたフォルダーに入れて提示する、手帳に前もって「コピーお断り」と付箋やメモをはっておくなどの対策をとられることをお勧めします。

携帯電話の障害者割引やその個人情報取り扱いについてのご意見、申し込み等の対応事例・体験などがありましたら、ぜひLAPまでお知らせください。「清水」

^{**2}http://www.pref.aichi.jp/shogai/a-5_topics/webpress_sintecyou001.html
^{**3}LAPホームページには各社への要望書も掲載しています。



平成15年9月25日

ライオン・エイズ・プロジェクト
代表 清水茂徳様

謹啓 時下ますますご盛業のこととお慶び申し上げます。

平素は、NTTドコモ商品をご利用いただき、誠にありがとうございます。

また、「フライバー割引(ふれあい割引)」利用料に関する情報収集等につきまして、貴重なご意見をいただきましたこと、あわせて、お礼申し上げます。ご質問をいただいている件につきましてご回答申し上げます。

1. 新規ご契約時の本人確認について

現在、NTTドコモの携帯電話サービスの新規ご契約には、「フライバー割引(ふれあい割引)」のお申込みに関わらず、ご本人様である確認のため、確認書類(運転免許証、日本国/入国ポート等)をご提示いただいております。

その際、後日、お申込みの事実をお客様から届報された場合等の事実確認を行うために、確認書類の種類と証明書の番号(番号のある確認書類の場合)を、記録させていただきますように、お客様のご了解を得た上で、確認書類をコピーさせていただきますいております。(ご了解いただけない場合は、コピーは行わず、記録のみ実施させていただきます)

確認書類として、「身体障害者手帳」、「療育手帳」、「精神障害者保健福祉手帳」のいずれかをご提示いただいた場合も、他の確認書類と同様に、手帳の種類、手帳の番号、発行元自治体名を記録させていただきますとともに、お客様ののご了解を得た上で、手帳をコピーさせていただきますいております。(ご了解いただけない場合は、コピーは行わず、記録のみ実施させていただきます)

なお、手帳をコピーさせていただく場合は、障害名、等級等のお申込みに必要のない項目に關しては、マスキをする等、お客様がご安心いただけるよう、ご配慮させていただきますいております。マスキの方法につきましては、手帳の様子が発行自治体により異なるため、付箋紙等を該当箇所貼った上で、コピーを行う等、随時工夫して行っております。

また、確認書類のコピーにつきましては、一定期間後破棄を行い、記録した情報につきましては、弊社携帯電話サービスご解約の一定期間後、消去させていただきます。

2. 「フライバー割引(ふれあい割引)」のお申込み確認について

「フライバー割引(ふれあい割引)」を、お申込みいただいた場合の確認方法につきましては、

株式会社NTTドコモ



コピーは行わず、手帳の目視確認のみ行っておりますが、手帳を特定する情報として、手帳の種類、手帳番号、発行自治体名を、記録させていただきますいております。

なお、記録した情報につきましては、弊社携帯電話サービスご解約の一定期間後、消去させていただきます。

また、郵送申込みの際、ご送付いただいた手帳のコピーにつきましては、受付加算後、破棄させていただきます。

3. 弊社のフライバーポリシーについて

弊社におけるお客様情報管理につきましては、第一種電気通信事業者として、個人情報保護の重要性を認識し、その保護の徹底をはかるため、電気通信事業法及び「電気通信事業者における個人情報保護に関するガイドライン」その他の法令を遵守するとともに、フライバーポリシーとして「別紙」内容を公開し、取り組んでいるところでございます。

4. 苦情受付担当窓口について

弊社は、ドコモショップ、および弊社取扱店の取扱い等におきまして、お気づきの点がございました場合は、弊社お客様相談室(連絡先:03-5156-3030)まで、ご連絡いただければ、幸いです。

今後とも、お客様の貴重なご意見を、より良いサービスの提供に反映していく所存でございますので、引き続き、NTTドコモをご愛顧賜りますようお願い申し上げます。

謹白

株式会社 NTTドコモ
お客様相談室
室長 青木 一男



〒100-6150
東京都千代田区永田町2-1-1
山王パークタワー32階
TEL03-5156-3030
(午前9時~午後5時 土・日・お祭日)
FAX03-5156-0208
担当: お客様相談室 花房

株式会社NTTドコモ

道徳を超えて

公衆衛生医師

J I N N T A

小学校の頃、道徳という時間があつた。たとえば、思いやりというのも道徳で教えられたように思う。私の担任は非常に道徳の好きな先生であつた。このため、私はタテのものを決してヨコにできない性格に育てられ、結構、今でも後遺症に悩んでいる。

社会規範のよびごころは何か？

この道徳というのはくせ者である。確かに社会規範を律するものは、必要であろう。道ばたにゴミを捨てないとか、人に迷惑をかけるまいとか・・・

こういう時の「社会規範」はとても便利である。私も最大限使わせてもらっている。ただ、そのよりどころが道徳なのかそれとも道徳以外の何かなのかは、人によって違うであろう。

社会規範を律するための道徳は、最近では、たばこ問題をみてもわかるように、悪であるか良であるかを論じることが避けられない。たばこ問題では、たばこは悪なのか、それとも必ずしも悪ではないのかというところで、議論が平行線に至っている。

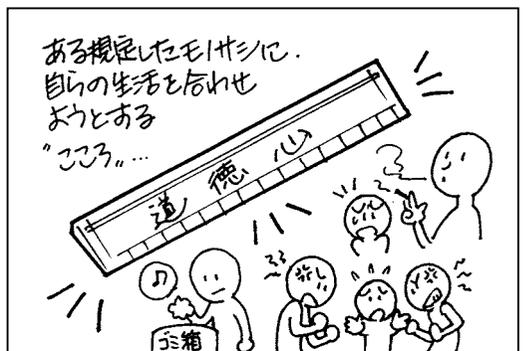
過去にはエイズの自業自得論というものがあつた。血液製剤で感染した人は、「無辜(むこ)」であ

るから罪はないが、性的接触で感染した人は「無辜」ではないから罪があると言うのである。「無辜」であれば無罪、「無辜」でなければ有罪と言うことで、罪があるから現在の境遇がある人と罪なくして現在の境遇がある人は区別されなければならないという論理である。これなど非常に道徳臭のするものである、と言えば怒り出す人もいるだろうが、社会規範を何らかのモノサシを持つて規定しようとしていることには変わりはない。しかし実際にはこの「道徳」は多くのエイズ差別の被害者を生んだ。モノサシで人を規定しようとする、往々にしてこういう事が起こるのかもしれない。

道徳を論じると、どうしても理屈の世界となる。理屈をつくるのがモノサシであり、できるだけみんなのモノサシを合わせようとするのが道徳である。しかし、モノサシはたくさん存在するから、日本の道徳と某国の道徳は違うと言

うことが起こる。また、道徳心、というのは、ある規定したモノサシに自らの生活を合わせようとするところを言うのであろう。

私の友人が書いた本に「遊牛の詩(出版:百華苑)」というのがある。この書はエッセイという形で、道徳とか生活規範という問題に真正面から意見を述べているが、彼は道徳は相対の世界であるところを述べている。つまり、何らかのモノサシと比べるから相対なのである。





道徳はいつもは規定で
きかない

道徳は人の生活は規定できるが、こころは規定できないと言う指摘がある。理由は単純で、こころは相対ではなく絶対の世界だからである。つまり、道徳とは現在を快適に生きるための共通言語であって、こころの奥底を支配するものではないのである。共通言語は皆が利用するものであつて、こころを規定するものではない。しかし、共通言語を理解できないと

生活が困る、といった性格のものである。たぶん、そのように考えれば、道徳と言つたこととこころの問題で悩むことは減るだろう。たとえばエイズの自業自得論は、罪があるから現在の境遇がある人と罪なくして現在の境遇がある人は区別されなければならぬ、と言つたモノサシでは成立するが、困つた人は助けなければならぬ、と言つたモノサシなら成立しないのである。これは、モノサシをどう変えるかの問題であり、実はこころの奥底には問いかけていない。PHA (HIV感染者・患者)の人と共感し理解しようとしなくても、理屈で論じることができない。エイズ教育は道徳と科学の域を超えられていない。そこに、教育の限界があるのかもしれない。

JINNTA/公衆衛生医・コンサルタント
 jinnta © nifty.com
<http://homepage3.nifty.com/hksk/jinnta/>

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

知った気でいるあなたのための

セクシュアリティ入門⑥

セックスストレスから考えるセクシュアリティ 木谷麦子

もう一年以上、懸案のテーマをいいかげん書いてしまいたい

テツ&トモ紅白出場おめでとうの今日のごろ（セクシュアリティとは何の関係もない枕。ごめんねただのお笑いマニアで）。

そのニュースより前に「広告批評」11月号で「メトロセクシュアル」たらいふ記事を見て思うところなどもあつたのだが、それはしばらくおいとくとして、もう一年以上懸案のテーマを、いいかげん書いてしまいたいと思う。

「セックスストレス」について。

そう、これは二冊のあるテーマなのだ

この連載のタイトルにも使われている、『知った気でいるあなたのためのセクシュアリティ入門』という名著がある。いや、ワタクシが監修に名を連ねているだけにとつちかつた本である（ちなみにこのタイトルは、夏目書房の「知った気でいるあなたのための」シリーズの一冊だからついたタイトルであつて、ワタクシがそんな高みから物を言いたいわけではないのである、念のため）。

これは基本的に「セクシュアル・

オリエンテーション」を軸として性の多様性について描き出そうとした、総勢十数名の共著である。

監修者木谷の意図はいくつかあつたのだが、その一つは、「性の多様性」の中に「ヘテロセクシュアル」を位置付けることであつた。まあこの連載ではすでにその発想で書いた回もあつたので、今回そこは詳しくは書かないが、視点だけ提示しておく。

性の多様性という議論が、ともすれば「ヘテロセクシュアル」をデフォルトとして固定して、それに対して「多様性」を位置付けているように見えるのだ。それは最

初の段階では「ヘテロセクシュアル」を発見するために必要な手順だが、すでに発見してしまった人たちが、ヘテロであるとヘテロでないかを問わず、ヘテロそのものは「多様性とは別」の位置においてまま議論している。ヘテロ対多様性という構図である。

いや、ヘテロセクシュアルっていろいろあるセクシュアリティの一部でしょ。それで初めて「多様性」という見方が成立するのではなからうか。

という発想のもと、もちろん自分では「フイメール・ヘテロセクシュアル」の項を担当して書いた（同性愛はゲイとレズビアンが分けられるのが普通なのに、ヘテロはいつしよくとに語るのには現実的ではない）。

……と、そういう本だったのである。

この本を読んだ方から、いくつかの反応があつたりもしたわけだ

が、ここで私が書いた中から、とくに「セックスレス」について反応をいただいたのには、ちよつと驚いた。この本の中では、それは性の多様性についての文脈の一つとして入れたただけだという意識がこちらにあつたからだ。

だが、その部分に着目した読者があり、さらにそのテーマで前で話をするようにと招いてくださったのだ。

「いやのか、こんな私で（まあ、何のテーマでもこんな私だが）と思いつつ、お受けした。」

そう、これはニーズのあるテーマなのだ、と思った。

「セックスレス？ いいじゃん」

それはセックスレスをテーマにした連続講座だったのだが、私がそこに呼ばれた理由は、私が「ルンロン仲良しセックスレス」である旨、その本で書いていたからであるようだ。

つまり、簡単に言ってしまうと「セックスレス？ いいじゃん」という視点が、一つ求められていたわけだ。

というわけで、セックスレスのお話。「いいじゃん」方面で。

なんでもいいじゃん、ではない

でも、セックスレスならなんでもいいじゃん、ではないのである。

「セックスレス」という言葉のもとに、何種類かの現象が入れら



れている。そのいくつかは、「性行為をしない」というだけで、本質的には違うものだときえ言える。

ちよつと「ひきこもり」と同じか。「ひきこもり」というのは、「家からほとんどでない」という「現象」の面だけをさしている。その内実、理由、必然などは、これまた異なるものが何種類かあるのである。

関係性と当事者の価値観でかわってくる

セックスレスが「いいじゃん」になるかならないかは、「性行為」が、その関係性及び当事者の価値観においてどのようなものかによってかわってくるのではないだろうか。

つまり、ものすごく単純に当事者の考え方を分類すると……

1) 性行為は、「ケツコンしているからには」、あるいはそれに準じた関係であれば「あつてあたり

まえ」である。だからなのはおかしい。

2) 性行為は愛情や深い関係性と連動した行為である。感情が深ければ行為も存在し、また行為によって関係性を確かめたり深めたりする効用がある。関係性を育てる上で重視するのがよい。

3) その関係性によって何によって結びついているかはさまざまである。性行為が上位にくる場合もあれば上位でない場合もある。べつにしてもなくてもいい。

1) の場合

セックスレスだと「おかしい」ということになる。ことに関係性の目的の一つに生殖が入っている場合（双方もしくは一方が「子どもがほしい」と思っている場合）は、はつきり問題となってくる。とくに生殖を目的もしくは「前提」として考える度合いが、二人の間ですべている場合。

その目的または前提を持つてい



るほうが、持っていない方を「おかしい」と感じる、もしくは表現することになる。

しかしここで必要なのは、その目的・前提が二人の間でずれていく、という認識を持つことではないだろうか？

これが男女差によるずれであるかのようによくないことによつて、このポイントを不明確にしているケースがあるように思われる。

これは、たとえば「結婚」→「出産

「あたりまえ」というような形に入っている場合にできてきやすいものではないだろうか。「あたりまえ」と思うことによって、自分自身の望みやニーズ、またこの関係性はどういうものなのか、という基本的な見方をしないているために、「ずれ」がどこに生じているかを認識できない、ということになる。

2) の場合

これは、ある意味70年代のかもしれない。性行為を、生殖のためとか、「男の欲望処理」とか、そういう文脈でしか語れなかった文化背景の中で、新しい認識・提言として出てきたのが、関係性をささえるセックスである。女性が性行為において主体性を持ち、また自らの欲望を否定しない、という、画期的な解放がここにはあった。だが、どーして女はこうかな、と思わないでもないのだが、今度、セックスと関係性の深さの連

携を「いいセックス」「いい関係」とする、思い込みに近いものも生じてきたように思う。まあ、男もそうだけだね。こないだ知り合ったアメリカ人男性がそうだった。彼にかかると、関係性の中でセックスを重視しない女性は、「性を抑圧されている」段階にいるとしかならないんだよねー。

この問題点は、性の快楽の部分とか、あるいはそんなに思い入れないんだけど、というパターンが自然には出てきにくいところだ。

ある種の解放がしばらくたって次なる抑圧となる、というパターンに見える。

以上2パターン、人間は多様であるから、これらが本来にあつていいる人たちもいるわけだ。私はそこを否定するものではまったくない。ただ、この2パターンは、まだまだ本人の思い込みや世間の思い込みによって、本当は本人がそ

れを望んでいるわけではない、あるいは本当は微妙にちがうんだけどなあ、という場合まで、とりこんでしまっていると思うのだ。

あるいは、本人は本当にこれでもいいのかもしれないが、それを他人一般にまで当てはめようとするところに抑圧を生む、というケースもあるかもしれない。

だからこそ、「セックスレス」というテーマが設定され、それを「いいじゃん」という人間が必要とされる局面が存在するのではないだろうか？

3) の場合

これは私のパターンで、私はコシで快適なのだが、もちろんこのパターンでズレが生じることだってありうる。でもまあ、まずその構造を。

これは、関係性において、セックスをするのが「あたりまえ」とも思わず、関係性を深めることとそれが連携しているとは考えない

パターンである。
わかりやすいので私事を例に挙げる。

私と相手は、最初に互いの「文章」で出会っている。おたがい本質的にモノカキだから、つまりこれは顔を見る前に最も本質的なところで出会ったということになる。というわけで、早い話が、われわれの関係性で最も重要なのはその部分である。

まあ、セックスもした。恋愛初期には。でも、それは最初からそんなに重要ではなかったのだ。いっしょに住み始めたとき、「する？」「どつちする？」「どつちでもいいよ」「どつちでもいい」「じゃあまあ、せっかく同じベッドにいるんだし」「いちおうするか」というノリである。まあ、しばらくちよつとブームだったけど、もととセックスの相性よくなかったし、だんだん面倒になっていったのだ。

この「性行為が面倒になる」と

いうことと「関係性が面倒になる」ということはまったく比例しないという点、誤解のないように願いたい。

当初からわれわれの関係性において、「浮気してもいいよ、やだけど」というのが双方の一致した意見であった。浮気というのはつまり性行為とかね。気に入ったならしてもいいよ、ちよつとやだけど、それが二人の関係性に根本的に影響するものではない、ということですね。

このケースでズレが生じるとしたらもちろん、「性行為」の重要度が二人の間ですれている場合である。また、一方もしくは双方に、1や2の要素が違う度合いで混入していても、このズレは生じると思う。

まあ、言ってしまうはずね、どのケースであっても、両方が似た程度にその考えを持っていればズレは生じないということですね。

な。

そして、たとえずれていても、そのずれをちゃんと認識していれば、それなりに調整できるのかもしれないですね。

セックスを前提にしている構造

さて。
しかしここに根本的な問題がある。

「セックスストレス」という言葉自体が、セックスを前提にしている構造を持っている。では、セックスってそもそももしなきゃいかんものなのか？

セックスは「使えるアイテム」の一つ

セックスが生殖のためにある、という考え方からすると、そのためには何回かのセックスが必要になるだろう。

しかし、生殖の目的に合致しない形態・方法でのセックスという



のはたくさん存在する。同性間だけでなく、異性間のセックスもかなりのパーセンテージが「生殖のため」じゃないはずである。避妊に無自覚な人はしばしば結果的に生殖しちゃうから「できちゃった結婚」っていうんだし。

また、「子どもがほしい」と強く思って異性間交渉を行う人であっても、その人生の性行為のすべてがその目的のための因果関係を求めていることである、という人は実際には少ないだろう。

そう考えると、生殖目的以外に、性行為は、個人の快樂及びある種の関係性において「使えるアイテム」(？)の一つであるということになる。

それがお気に入りの人はほとんどんつかえほしいし、まあまあの人にはまあまあで、他のことが好きな人はほかのことでもいいだろう。

私にとつての「性行為」とスキンシップ

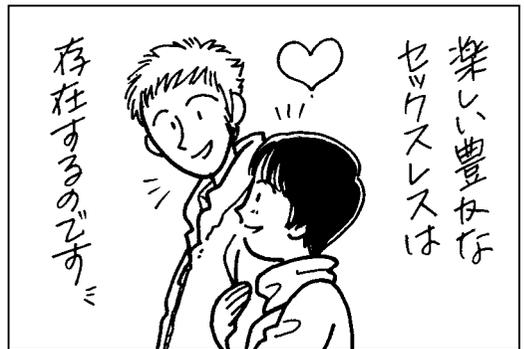
私が相手とセックスストレスになつて間もない頃であつたが、セクシュアリティのことを論じている場で、こう聞かれた。

「キスはするの?」

「まあ、かるく」

「じゃあ、それはセックスストレスとは言わないよ! それはセックスの一部だから」

んー、その論理はわかるけど、当時のあたしらのキスって、セッ



クスの一部というよりほとんどコントというような笑えるものであつたのだよ。まあ、「関係性の一部としてのスキンシップは性行為である」という定義をするなら、そうなのかもしれないけど。

でも、私としては、「性行為」にはエロチックな気分というものがあつてこそだと思つただけであ。これは私がフェティシズムに傾いているせいかもしれないが、相手と子どもか犬のようなスキンシップしているときよりは、

電車の中で「あのにちゃん、いい脚してんなあ!」という時のほうが性行為的であるという感じも……。

まあ、言つてしまえば、エロスの部分はお互いそれぞれのシユミの領域で満たして、関係性は他のところで作つている、ということになるのだが。

楽しい豊かなセックスは存在する

そういうので自然な人つて、そこそこいるのだと思つて。

例によつて、そういうタイプの人は、「男は」「女は」と、他人を巻き込むような形で自己アピールしないだけで。

ちなみに「男」は、好きな相手だろろうとそうでなからうとともかくセックスしたがるもの、という定義がある。まあ、思春期のボディの必然としてはそうなのらしいが、だがそれを実践に移すとは限らない。

あるヘテロ男性は40近くまで性体験がなかった(彼の人生においてもっと重要なことがほかにあつたからたまたまそうなつただけ)。セックスストレスのゲイカップルだつている。

関係が長くなると、「セックスなんかどうでもよくなった中年夫婦」みたいなくたびれたイメージで片付けられることも多いが、でも、楽しい豊かなセックスストレスで存在するのでありますよ。

もしセックスしない関係に違和感を感じたら

もし、セックスをしない関係に違和感を感じたら、スル・シナイの問題を離れて、生き方や価値観や関係性の作り方にズレがないかどうか、公平な目で見直してみるのが一番なのかもしれない。

そして、快適なセックスストレスを過ごすのも、性の多様性の一つとして、おきらくに考えればいいのである。 [木谷妻子]

10回目を迎えた「市民のフォーラム」

「2003 AIDS文化フォーラム

in横浜」参加報告

坂東裕基

2003年8月1日〜3日まで、かながわ県民センター（神奈川県横浜市）にて第10回AIDS文化フォーラムin横浜が開催されました。テーマは「AIDS これまでの10年、これからの10年」。74のプログラムに4624名が参加しました。その一部をご紹介します。

2004年は8月6日〜8日に開催されます。

8月1日（金）10時〜12時

早坂暁が語るエイズ

早坂暁（脚本家・作家）、烏丸せつ子（俳優）

「夢千代日記」「きけ、わだつみの声」などの脚本家として知られる早坂暁さん。その早坂さんはN

が手掛ける予定のドラマはサスペンス系の2時間ドラマということですが、

HKのエイズに関する番組を見たことがきっかけで、エイズを題材にしたテレビドラマを作りたいと考え、現在企画中だそうです。以前エイズを題材にした連続ドラマが大変話題となり、若者がエイズに関心をもつ一つのきっかけになりましたが、今回、早坂さん

このプログラムでは、ドラマ出演予定の烏丸せつ子さんも参加し、現段階のドラマのシナリオの内容を話して下さいました。また、四国エイズプロジェクト代表の木城さん、岩室先生、北山翔子さん、そして会場の参加者と共に、エイズを題材とするドラマを作るにあたって、どのようなことに気をつければよいのか、またどのような内容にすればよいのか等話し合われました。早坂さんは「発病しないから薬

AIDS文化フォーラムin横浜ホームページ
http://www.yokohamamca.org/AIDS/



観できる病気ではない」ということをドラマで強くアピールしたいとおっしゃっていました。確かに最近では薬の開発が進み、感染しても発病をかなり遅らせることができるので、その点では以前に比べると楽観視されているのかもしれませんが、しかし薬が効かないウイルスに最初から感染してしまうこともあり、また発病しなくても感染することで様々な問題をを抱えなければなりません。

エイズを題材としたドラマとなると、いろいろな意見がでてくるかとは思いますが、今までエイズに関心のなかった人が、少しでも何か感じることができるようなドラマになれば、と思います。

8月1日(金) 13時〜15時

タイを中心とした諸外国の取り組みと日本の援助の重要性

安田直史・国立国際医療センター国際協力部

※1
タイを中心とした諸外国のエイズ対策の現状がどうなっているのかをみて、その成功と失敗例から何が学べるかを考えます。これら外国のエイズ問題に対して日本が行ってきた援助とその意義を聞きたいと思います。

国立国際医療センターの国際協力局で働かれている安田直史さんは、タイでの国際協力事業団のプロジェクトをきっかけにエイズの問題に触れることになり、タイで

公衆衛生的な働きかけをされてきました。その経験をもとに、このプログラムでは、タイでのエイズ対策や、今危機的となっているベトナムでのエイズ対策などについて話して下さいました。

タイではHIV感染者の多くは性感染によるものであることから、国を挙げて「100%コンドーム」を掲げたことで、数年でコンドームの使用率が急上昇し、エイズ対策に成功しました。しかし北タイでは急激に感染者が減った一方で、バンコクではそれほど対策がうまくいっておらず、実際には地域による差もあるようです。

それに対してベトナムでは、タイから10年程遅れて現在危機的な状況にあり、エイズ対策もうまくいっているとは言えません。性感染によるHIV感染者の多いタイに対して、ベトナムでは麻薬による感染が60%から70%を占め、タイと状況が違うこと、強制的にHIV抗体検査が行われているこ

と、匿名で検査を受けられるところがほとんどないなど、エイズ対策に関してはかなり厳しい状況にあると感じました。

タイでのエイズ対策の成功例がそのまま通用するとは思えませんが、感染者が年々増加し、エイズ対策がうまくいかない日本には、タイの対策で学ぶべきところがたくさんあるように思います感じた。

8月1日(金) 16時〜18時

まっぴら Positive!!!! パトリック&紳也

HIV(エ)のパトリックと主治医 and 友人の若室紳也が繰り広げる真剣かつ楽しいトークを通して HIV/AIDS について考えるセッションです。

HIVに感染しているパトリック



展示会場でのLAPPのブース(8月1日〜3日)

クさんと、主治医であり、また友達でもある若室先生のやりとりは聞いていて本当に飽きません。私は3年ぶりにこのプログラムに参加しましたが、以前よりもさらにパワーアップしているように感じました。

日常生活でのこと、服用している薬のこと、雑誌の連載記事のことなど、話は多岐にわたり、とても興味深い内容でした。

※1 プログラム解説文より。以下同。

当事者の声を届ける講座

感染者と語り合おう AIDSの(最近の)こと

最近の5つのポイントと若者へのアンケートを
テーマに参加者とともに語り合った。

ぽーとたまがわ

に話すのではなく、参加者の方々と感染者の方々とが交じり、気軽に語り合えるスタイルを継続しております。

●今年度のフォーラムでは2つのテーマを基に行いました。1つ目の今年のテーマは「感染者と語り合おうAIDSの(最近の)こと」です。そこで話し合われた内容を大まかにまとめ報告を致します。

1. 投薬数が減る(全ての人ではないが薬の進歩により投薬数が減り、生活上の制限や副作用がやわらいだ)

2. 薬の種類の変更(耐性ウイルスの出現により薬のチェンジが行われた:不安は消えない)

3. 仕事を持つ傾向(体力的に問題を抱えつつも、多くの方が仕事に就いたり、就職への努力を行っている)

4. 余暇への関心(スポーツや趣味への関心が高まっている。薬の効果で気持ちの余裕も生まれる)

5. 変わらない差別(差別に関し

ては10年前と変わっていないのではないかと?…気軽には話せない)

●2つ目のテーマは、最近の傾向として「若年層の感染率の上昇が止まらない」を、私達「ぽーとたまがわ」でも危惧し、独自のアンケートでもって実際に何が問題になっているか? を、2年位かけて調べようとしているその第一弾として、当日までに集めたアンケート(都内の専門学校)の若者を中心として)の結果について参加者の方々と話し合いました。

実は、このアンケートのスタイルはちよつと違って、解答が大事、と言う従来のスタイルではなく、そのアンケートの問いそのものを読んでいううちに、大切な内容が頭に入り、そこでその情報を知る、勉強が出来る、というスタイルにしてあるものです。

●詳しくは電話相談「こころのホットライン」へご連絡ください。

044(900)9180

毎週木曜日18時〜22時

また、ユーモアのある話の中にも、「事実=真実じゃない」「理解できないけどあなたを認める」「誰でも素直にはなれるけど誰でも正直にはなれない」など、とても考えさせられる言葉もありました。

プログラムを終えた後、なぜか「オレもガンバラなあかん！」という思いが込み上げてきました。

パトリックさんと岩室先生のパワーを少し、分けてもらえたようです。

8月2日(土) 10時〜12時

エイズ治療最新事情

立川夏夫・国立国際医療センター

臨床医の立場からエイズ治療の最新線を分かりやすく解説。

このプログラムでは、国立国際医療センターの立川夏夫先生が、エイズに関係する免疫、ウイルス、治療に関して話して下さいました。

私達「ぽーとたまがわ」は、毎年この横浜文化フォーラムに参加致しております。「ぽーとたまがわ」は感染者を直接支援している団体であります。横浜文化フォーラムでは、毎回その特徴を活かして何らかのテーマを決めて、感染者の「生の声」を届けております。このAIDS文化フォーラムで、感染者が抱えるいろいろな問題を伝える事を目標としております。感染者が前の席から一方的

HIV 感染症の治療、特に治療薬に関しては年々進歩し変化しているのでも興味深く聞くことができませんでした。しかしやはり薬の服用に関しては風邪薬を飲むような手軽さとは違って、決まった時間

間に決まった量を服用しなければすぐに薬剤耐性ができて薬が効かなくなることに変わりはありません。また現在の抗 HIV 療法では体内から HIV を根絶することはできず、薬を飲み続けなければなりません。

最後に立川先生は、エイズは社会的にはいろいろな問題を含むが、医学的にはエイズ以上に治療が困難な病気があるということをおっしゃっていました。完全な治療法が見つかっていないとは言え、エイズの治療は劇的に進歩したと思います。しかし社会的な問題はエイズパニックと言われた頃程ではないにしても、まだまだ根強く残っているように感じます。治療と同様に、完全に社会的な問

題をなくすことは難しいことかもしれないませんが、一人一人がこの病気を理解することで一歩一歩前進していけると確信しています。

8月2日(土) 13時~15時

エイズ基礎講座 感染した立場からのメッセージ

北山翔子

北山さんは医療ボランティアとして赴任したタンザニアで HIV に感染しました。プログラムでは、感染して現在に至るまでの様々な思いを話して下さいました。

中でも印象的だったのは、両親へ感染を伝える時の話です。感染の告知を受けてから3年程たってから両親に打ち明けたそうですが、その3年間は自分で病気を受け入れるための3年間だったと感じたそうです。実際に両親に打ち明けようと思いつてから行動に移すまでの北山さんの心の中の思いは聞いていて胸が締めつけられるようでした。実際に打ち明けて

からは幸い両親の理解も得ることができ、ありのままの自分で生きていけるようになったそうです。

また北山さんは HIV に感染して、1日2回の薬の服用や月1回の通院などで生活のリズムが変わったり、このようなフォーラムなどで話をするなどでいろんな人と出会うようになるなど、生活の面での変化があつたようです。さらに心理的な面でも、周りの人や、自分の命を以前よりも大事にするようになったとのことでした。ただ変わったことばかりではなく、友達や仕事は以前と変わらないまままだとおっしゃっていました。変わったことも、変わらないことも、人との関わりが大きく関係していると感じました。

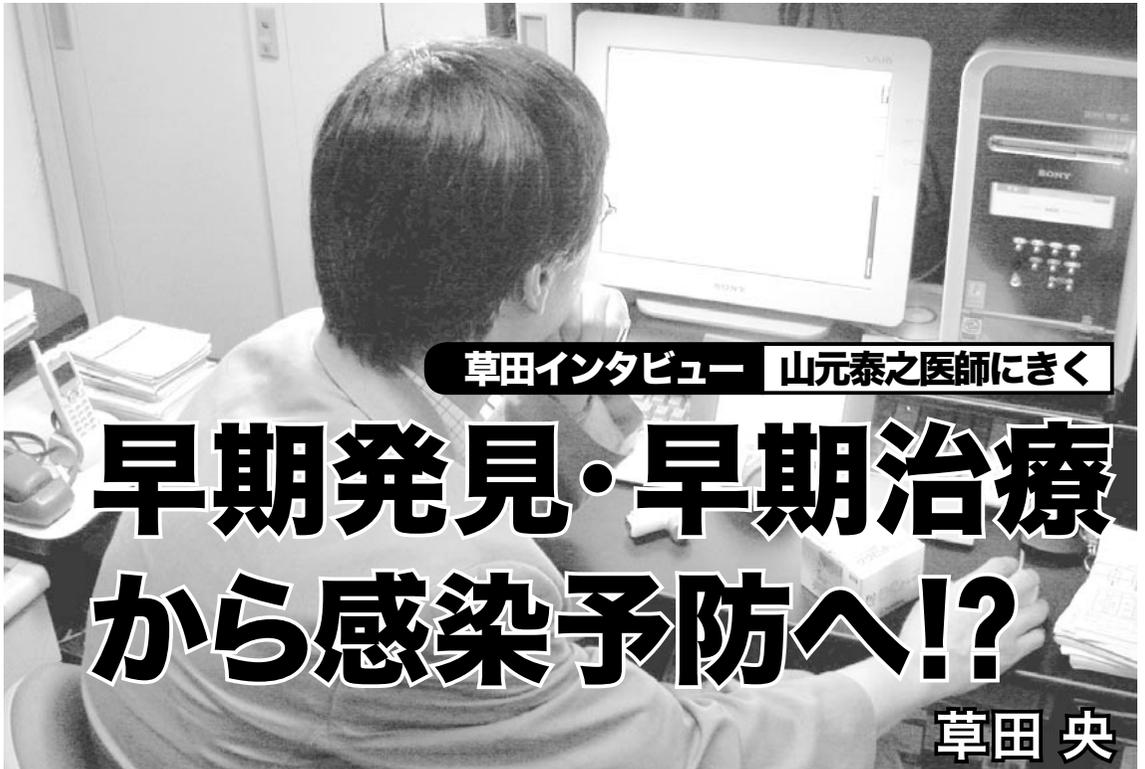
北山さんは全体を通して、とてもいいねい話をされていたのが印象的でした。「ありのままに分かりやすく」という気持ちだが、言葉の中から伝わってくるようでした。

文化フォーラムに参加して

10 回目を迎えた AIDS 文化フォーラム in 横浜。このうち私が参加したのは4回ですが、今では私にとって夏のイベントとして欠かせないものとなりました。何回か参加しているうちに顔なじみの人も増え、毎年とても楽しみにしています。こう書いてしまうと、何か AIDS 文化フォーラムに参加する趣旨が違うようにも感じますが、何かとても温かい雰囲気がこの AIDS 文化フォーラムにはあります。

まだ参加したことのない方は一度、参加してみてもどうでしょうか。県外から来られている方もたくさんいますし、私自身も香川県から参加しています。AIDS に関する多くのことが学べるのももちろんですが、それ以外にも得ることがたくさんあると思います。来年もまたとても楽しみにしています。

【坂東裕基】



草田インタビュー 山元泰之医師にきく

早期発見・早期治療 から感染予防へ!?

草田 央

かつてエイズは、いったん発症してしまうと予後が極めて悪いと言われた。折からのカクテル療法（多剤併用療法。近年はHAART（Highly Active Antiretroviral Therapy）と称される）ブームに乗り、できるだけ早期に強く（ウイルスを）たたけ（hit early and hard）ことが重要だと喧伝された。ときは薬害エイズ民事訴訟の和解前後、このことが医療体制整備の推進力ともされたが、同時にそれは検査キャンペーンにも合理的根拠を与えることになった。

しかしエイズは、発症しても予後が改善されてきた。近年、発症してから感染が判明するケースが多いわけだが、そのほとんどのケースで治療に成功し、社会復帰を果たしているように思われる。一方、抗HIV剤での完治の幻想は遠のき、副作用と服薬管理の困難さを抱えながら、一生続く慢性疾患となったと言っても過言では

あるまい。それゆえ、服薬開始時期については、年々、慎重論が優勢になってきた状況である。さすれば、もはや早期発見・早期治療は、医学的根拠を失っているのではないかというのが個人的見解である。

本来、感染予防と治療は競合する概念ではない。しかしながら日本では、「二人の（感染者の）人権か？ 九九人の生存権か？」などと対立軸で論じられてきた。エイズが治療不可とみなされて、いた初期には、治療体制そっちのけで感染予防のみが叫ばれたのである。その反動から、薬害エイズの和解前後を期に、医療体制の整備には莫大な予算が投じられた一方で、感染予防に対する人々の関心は、消えてなくなったかのような印象すらある。

早期発見・早期治療がナンセンスなら、すすんで検査を受けても、本人にメリットはない。さすれば、ひと通り治療体制が整った現在、

いま一度、感染予防を重視する時期に来ているのではないか。しかも、従前の、効果がないと判明しているようなキャンペーンではなく、もっと具体的実効性のある、予防医学的な提言をしたい。そんなストーリーをたずさえ、一〇月十九日、東京医大臨床検査医学科の山元泰之医師に話を聞いた。

——最近では、日和見感染症なり、エイズ発症して初めて見つかったような場合の、治療のコントロールというのは、昔よりできるようになったんですか？

「まあ、状況にもよるでしょうね。」

——昔だったら日和見感染を発症してしまうと予後が極めて悪いと。だから発症予防が大事なんだと。

「発症予防は、大事であることは変わりないと思います。」

——発症して、日和見感染の治療をして、その後、抗HIV療法を始める。今だったら、ガンつとC

D4とか上がるわけでしょ？

「そこまで下がっちゃった人たちは、ガンつて上がらないんですよ。ウイルスを検出限度以下に下げるのは、達成できることが多いけれど、CD4が上昇するのには、かなり時間がかかる場合もある。CD4がボトムにまで下がってしまつて、フルブラウン（エイズ発症）っていう状況だと、道のりは

険しいけれども、そのままダメになつてしまふという人の率は、すごく下がりましたね。統計をとつた訳ではないが、おそらくは、フルブラウンの状況で来ても救命率は八割を超えるのではないかと思う。昔だったら二割三割しか助からなかったように思う。そういう意味では、発症してわかるという形でも遅くはないんだけれど。

ただやつぱり、もうちよつと前にわかつたほうが楽だね。」

「たとえばカリニ肺炎なんかだと、治療の開始が遅いと、肺自体の機能がダメージ受けてしまふ。かな

りダメージを受けた後で転院してきたとすると、呼吸不全状態を改善するために挿管とかするわけだよ。そういう管理をする、もともと体力のある若い人たちは、けっこう乗り越えるけれども、合併症がいろいろ起きてくる。その合併症に耐えられない人もいる。サイトメガロウイルス性網膜炎とかで来たとなると、サイトメガロをやつつけるためにガンシクロビルというものを使つたりするわけだけど、こうした薬剤も骨髄抑制などの強い副作用が出る薬なのです。日和見感染症の治療薬も、ものすごく進歩したけれど、抗HIV薬に比べると、まだ毒性の強いものも多いし、合併症が起きやすいものも多い。治療がたやすいわけではなく、副作用が致命的になる場合も少なくはないんです。」

「HIV感染症とわかるまでに、一般病院とか、地域の中核病院とかを経てくるわけじゃない!? その間の確に治療されていれば

救命率も低くはないけれど。」

「いま発症して転院してくる人たちの中でも、診断がつくのが遅れている人たちというのは、やはり年配者が多い。そうした人たちの中には、抗HIV療法までたどり着けるかどうか微妙な症例というのは、ある。若い人たちの場合は、発症後動けない状態で運びこまれてきても、かなりの確率で回復する。多少、人によって時間がかかつたりする例もあつたりするけれど、みるみる元気になつていくことが多いね。それに比べると年配者は、かなりきついな。もと

もと他の疾患を抱えてたりするからね。また何年間も、的はずれの治療を受けていたりすることもある。『血小板減少症ですつとステロイドを飲んでいました。それがHIV関連症候だった』というような症例もあるわけ。そういう意味合いでの、臨床家から見ると、早期発見できればなあというのと、

社会で早期発見と言つてるのでは

社会で早期発見と言つてるのでは



東京医大臨床検査医学科の山元泰之医師

意味合いが違うんだろうけれど、言葉が一緒になっていってしまうところがあるのかもしれないね。僕らが早期発見できればなあと思うのは、そういういくつかの疾患を経てきている人たちが多いから。何回も間質性肺炎を繰り返しているとか。原因がわからず入院を繰り返したりしている本人や社会の負担も考慮されなければいけない。」

「ガイドラインの変遷なんかと一

緒で、昔の早期発見というのは、何も起きていない、CD4も五百個以上あって、ウイルス量も低くつてというほうが簡単に治療できまよつてという意味合いがあつたんじゃないかと思うんだけど、どちらかというところは、発症初期段階で診断がつけば、予後やその後の経過は、かなりいい状況で期待できるんじゃないかなあと思う。」

「早期発見・早期治療というもの

のニュアンスが変わってきているということや、臨床家の言う意味と疫学的分野の言う意味とにズレがあるのは確かに言う必要があるのかもしれないね。そのガイドライン自体が変わっているわけだから。ヒット・アーリー・アンド・ハードというのがあつた時点で作られた言葉だからね。だから早期に発見しなければいけないんだということになつたんだから。あのころ早ければ早いほどいいとホー（カクテル療法の提唱者デビッド・ホー博士）は言つてた。じゃあCD4が七、八百あつても治療を開始すべきですか？と聞かれたら、状況が許せば治療を始めるべきだと彼らは言つていた。その文脈において、早期発見が重要であるというのは正かつた。」

「HIV感染の初期^{※1}徴候、急性期の症状があつた場合にドンとたたくと、いいかもしれないというのが、唯一ヒット・アーリーで残されている。」急性期の治療という

ところまで持つていった症例というのには、僕らには経験がない。明らかに急性期という人たちは、もう何人も来てるわけ、ここ数年で。「この時期に治療することによつて、ある程度、免疫系のダメージは避けられるかもしれないというデータがありますということ、ただその場合の治療をどれぐらの期間続けるのかつていうのはあまり決まっていますとか、ただ途中でやめることもできませんつていうことを言つたとしても、説明の仕方にもよるんだけど、僕らの説明なんかは、こういうことも言われていて選択することもできるつていうところまでです。だから是非、参加してみませんか！こういう試験について一押しはないからさ。どうしますか？つて聞くと、その人たちは、薬の副作用とかについてはかなり知っているわけ。まわりに患者さんがいっぱいいる場合が多いんでしょうね。で、いやあ、ああいったも

※1 HIVに感染して約1～2ヶ月のHIVが体内で急激に増えている時期。インフルエンザ様の症状がでることがある。

のを急に飲む気はしないと。発症

するまで何年かの猶予があることとか、早く発症する人もいるけど、やつぱり一、二年はかかるとかいうことも知っていたりするから、それだつたらちよつと経過を見ていきたいと言う人が多いですね。かなりHIVについて知つていても治療を希望する人は少ない。むしろ知識の無い場合には始めるのかもしれないが、急性期治療にどちらでも良いという曖昧な説明で、抗HIV療法を行なった人はいないんですよ。この一年だけで、そういう急性期治療をしますか？つていうふうに個別に説明した人は僕だけで三人いるもんね。うちだけで、他のドクターの症例も入れると、五、六人いるんじゃないかな。あと、経済的なことを考えて治療しない人もいます。」

——早期発見しても、急性期治療しないとすると、定期検査だけで、受診の動機付いて、ちゃんとできてるんですかね？ 来なくなっ

たりしません？

「来なくなつてしまう人もいます。でも、治療を始めたからといって、来なくなる人は来なくなる。」そういう文脈からも、急性期治療はあまり勧められないというのはあつて。まだよくわからない人だし、どういう状況かというのも深く聞いてない、その人の人となりもわからない。それで薬だけすぐに始めましようとか言つて、出して、もしかしたら飲まないかもしれない、半分ぐらいしか。で、それでいてセックスに対する行動は変わらないという可能性だつてある。五割とか七割とか薬飲まないで、耐性化したウイルスを抱えて生でセックスしているとかいうことになつたら、本人にとつても相手にとつても様々なリスクが高くなる可能性がある。また時期は、ちよつどウイルスと薬が共存している時期でもあるわけですよ。ね。感度未滿にまでなつていない時期でもあるわけです。ウイルスが感

度未滿になつてきている状態だと、感染率が非常に下がるというのは確かだけれど、中途半端な時期に薬を飲んでいるということを通信してしまう可能性だつてある。」

「やつぱりCD4が百を切る前には見つけよう！というのが相応しいんじゃない!?百を切るとやつぱり、非常にやりにくい、いろんな意味でね。あまりCD4が下がり過ぎてしまつてからでは、治療を始めた後に、免疫再構築で何か起きてくるかもしれないんだから。」

未発症の段階での早期発見・早期治療の重要性が下がっていることには、同意が得られたように思う。これは、治療の観点から広く社会にHIV検査を呼びかける根拠が希薄になつたことを意味するのではないか。

しかし一方、山元医師は、発症の初期をつかまえることの重要性を指摘する。医療者側の問題だ。

早期発見・早期治療は、社会一般に向けられるべき言葉ではなく、医療者側にごそ向けられるべきであるというのである。

そこで、エイズで死ぬというのは、どういふ場合なのかについて質問してみた。

——次々と耐性ができちやつて、使える薬がなくなつて、それでどんどん悪くなつて、死に至るケースもあるわけなんですか？

「いや、一概にそうとばかりは言えなくなつて、たとえばいろんな薬、使い倒してきて、ものすごい耐性になつていく人たちというのも確かにいるんだけど、ものすごい耐性になるとウイルス側のレプリケーション・キャパシティというのが下がるとだよね。増幅能力が下がると。たとえば、いちばん有名な3TCの耐性のM184Vという場所に変異ができると、3TCは効かなくなるんだけど、増幅能力というのは三割ぐ

^{**2}強力な抗HIV療法によってCD4が上昇しても、すぐには元の免疫機能を担わない。元に戻る(再構築)過程で、残存する病原体に対し、思い出したように免疫反応が起り、一時的に症状が悪化することがある

らいになっちゃうんですよ。だから3TCの耐性ができて3TC飲み続けていたほうが得だったりする場合もある。だから3TCの耐性になって、まだ替わりの薬があるんだつたらね、替わりの薬を使ったりするわけだけでも、替わりの薬が無い場合には3TCをそのまま飲んでの方が良かったりする。M184Vという変異を持つHIVには効かないけど、それがない、変異のないHIVには効くし、あとM184Vが出ているHIVも複製能力が低いわけだから。つまり、効く薬があるうちは、感受性のあるものをいくつか組み合わせて使って、完全にウイルスを抑制してしまうほうが、それは免疫機構を再構築・再構成するには良いのです。けど、もうボロボロに耐性ができちゃつて、もうどうにも替える薬がないつてときに、その薬をやめてしまうと、元の増殖能力の高いワイルド・タイプに戻っていく。すると、もつ

とCD4が下がっちゃうことにならんで。そういうときは我慢して使っていく。そうすると、ある程度のCD4数維持が期待できる。やめちゃうとドーンと落ちちゃう。CD4が百個程度であつても、それで保てていければ、比較的元気でいられる。」

——今の段階だと、抗HIV剤の副作用で、脳梗塞で死んだとかまでの症例はないですよね？

「血栓症？ 心筋梗塞とかの血管合併症だよ。そういうたもの、ハッキリとした形での死亡はないと思う。ただ、逆転写酵素阻害剤の乳酸アシドーシス（血液中に乳酸が蓄積し、呼吸障害や意識障害などが起きる）などで亡くなつている人はいますね。」

——HIVでの死亡数というのは年間あるわけだけど、抗HIV剤を投与する前の人たちが、ほとんどを占めるわけですか？

「そうなるんじゃないのかな。あとは抗HIV薬を投与して

も、アクシデンタルな（偶発的な）感染症は、いつでも起き得るからね。免疫能力に関わらずかかるようなものはたくさんあるし。あとは悪性リンパ腫などの日和見腫瘍のコントロールがなかなかできないという場合もある。薬の組み合わせによつて良くなつていくけれども、リンパ腫とかはコントロールしにくい。抗HIV薬も同時に使つていかななくてはいけないんだけど、抗癌剤もいくつか組み合わせるわけですよ。それぞれの薬剤の相互作用があつたりするわけで非常に治療がやりにくくなつていける。悪性リンパ腫は、けっこうな率で起きる疾患だから、そこは今いちばん最後に残されていける重篤な疾患の一つだね。」

「あとはHAART時代になつてからの人たちが耐性が積み重なつていく人たちというのは、やっぱりうまく飲めないということがネックになつていけるわけじゃないですか。生活上うまく飲めなかつ

たりとか、あとは治療に対するインセンティブ（誘引、動機付け）が低かつたりとか、どうしても乗り越えられない部分が残されてくるけども、ただ、生活のリズムとか、そういったことから来る薬の服用のしにくさつていうのを、ある程度、解消していくつてのには、服薬がシンプルになるつていうのが重要ではあるよね。それが一日一回とかになつてくと、よりシンプルになるわけだから。そういった意味では今年出る可能性のあるアタザナビル（二〇〇三年六月に米国で承認。商品名…レイアタツ）というプロテアーゼ阻害剤とか、来年の春に出てくる可能性の高いテノフォビル（二〇〇一年十月に米国で承認。商品名…ビリアード）という逆転写酵素阻害剤が揃つてくると、かなりこの数年動いていなかった抗HIV療法の分野が少し動く。相当こう治療としてやりやすくなるということになるよね。シンプルになる

^{※3}薬剤耐性変異の一つで、HIVの遺伝子のうち本来184番目を構成しているはずのメチオン(M)がバリン(V)に変わっていることを意味する

というのは、薬の選択自体もシンプルになるから、それだけ有利な薬があると、やっぱりそれを中心に組み合わせるほうがいいってことになるから、そうするとそんなに治療に慣れていない医療者側にとつても選びやすくなるし、患者さん側も一日一回のこの薬と一日三回のこつちの薬とどつちがいいですか？と言われたら、副作用と効果は同じくらいですと言われたら、そりゃこつちがいいですということになるわけだから、選ぶやすくなるよね。ただ、二の手三の手が揃っているわけではないから、そこらへんで選択のブレはあるだろうけど。」

——患者側のインセンティブが保てずに治療が中断して、死に至るというケースもあるんですか？

「死に至るところまで行く人もいろいろだね。抗HIV薬への耐性化という形での問題もあるけれども、治療に疲れてしまって、もういいやという形で服薬できなく

なってしまうという場合もある。CD4も下がって、日和見感染症も起こしてつてことになる、悪いサイクルにはまってしまうことになる。もうCD4も一桁まで下がってしまったって追いつめられてしまう。そんなに長い治療期間でもないのに悪くなっちゃう人もいますね。あとは、どうしても治療に入らない、入れない、薬は、もういいっていう形で、診ているうちに悪くなってしまったという人もいますね。本人が治療したくないという人の場合には難しい面が多いです。」

どうだろうか。皆さんが抱えている。死の病エイズとは、かなり異なってきたのではないだろうか。そして、不十分ながらも医療体制が整った今、それを維持するためにも、再び感染予防に力を入れるべきではないのかというのが、次のテーマである。

感染予防戦略として私が考えた

のは、次の三つだ。まず、性感染症の早期発見・早期治療。HIV

は他の性感染症があると感染率が高まることが知られている。HIV以外の性感染症ならば、早期発見・早期治療にも十分なメリットがあるし、ひいてはHIVの感染予防にもつながるわけだ。HIV検査に資源を投入するより、HIV以外の性感染症検査および治療に資源を投入したほうが有効ではないかというアイデアだ。

二番目は、妊婦検診。すでに母子感染の感染防止策は確立したといていい。ならば、診療拒否などの問題がなければ、妊婦の段階でHIV検査を推進することは、有効な母子感染防止策になる得るはずだ。

三番目は、包茎手術の推進。山元先生が言うに、包茎だと感染率が高まることを示唆するデータがあるという。ならば、包茎手術が一般化していない日本において、包茎手術を推進すれば、ある程度

のHIV感染予防につながるのではないかという発想である。

——性行為感染症を徹底して治療するというアイデアはどうですか？

「性感染症科みたいなのがないでしょう、日本は。性病科は商売としてやっているから、ちよつと胡散臭いところも多くある、最初から保険使わないことを前提としてたりとか。だから、逆に敷居が高くなつちやつてる。大きい病院では、医師の関心が腫瘍とか重い疾患に傾きがち。性感染症とかは抗生物質とかでチョコチョコと治つちやうという感覚があり、こんなものは大きい病院で診るもんじゃないという意識も強い。開業医レベルの問題だという意識が強いわけ。開業医レベルの産婦人科はSTI（性感染症。Sexually Transmitted Infections）も診るけれども、一過性のものというの、あまりおいしくないんだよ



ね。」

——STIの治療体制が整っていないというのですか？

「治療体制というか、性感染症も診てはいるけど、脇役の存在としてということが多いから、古くからあった処方でも、適当に診ていることも多いと思う。これこれ

の抗生物質出しときやいいで済ましてしまう。それでまあまあよくなつちやったりもするけども、それで終わりということになつてしまいがちで、その次も来なさいとか、こういうことがあつたららうということに注意しなさいといった、性感染症の全体像を見てい

るわけじゃないことが多いのではないかと思う。街の産婦人科や内科でも、クラミジアに感染している可能性のある娘が来たら、検査して治療するっていうだけにとどまつていることも多い。他にどんなものが潜んでいる可能性があるかということの説明するような暇もないだろうし、一から説明しようという思いもないんじゃないかな。他の性感染症でもそうだけれども、その背景や仕組み、性行動との関連といったことを、基礎知識の少ない、症状さえとつてくれれば良いという要望の人に説明時間を割くのは難しいんじゃないかな。」

「また、古くからある梅毒などに対する知識や認識が、現場で軽視されすぎているようにも思う。最初にHIVがわかった病院で検査もして、梅毒が陽性だとわかってたりするんだけど、症状は出てない。でも、そういう場合どうするか。そうしたことも、

もう皆とんじやつてる。活動性の病変が出ていないと、治療しないドクターがいっぱいいる。抗体価のみでも治療するべき値というのがあるんだけど、そういうことが忘れ去られてきていた、という部分があるね。」

——梅毒自体が過去の病気になるというのですか？

「それもあつて。だから、たとえばRPRという凝集反応が六四倍でした、一二八倍でしたとかいつて、紹介状が来るわけ。じゃあベニシリン飲んだのかつていうと飲んでなかつたりする。そこで紹介された時点で、初めて治療をするわけ。前のドクターは梅毒は持つてるなということとは了解してただけど、それが治療が必要だとは思わなかつた。よくよく本見てみれば書いてあんだけどさ。ま、別に症状もないし、いつかつていう感じになつてる。それが微小な病変であつても、そういうことが(HIVの)感染の確率を高めて

いる。合併率が高いっていうことはSTDを持っていてHIVに感染したんだということが、かなり明らかなんだよね。その梅毒自体を抑え込むっていうことで、感染率を相当下げようということでは明らかだ。だから、まず梅毒非常事態宣言とか出すべき時期にきているんじゃないかな。かなりの梅毒天国だよ、日本は。」

「STDの治療体制が整ってないから、まずそこをやらなくちゃ。婦人科、泌尿器科、皮膚科の連携もできていないし、地域で性病科とか性感症科でやっているところが、どのぐらいのレベルなのかとか、そういうことがよくわからないんだよね。」

——産婦人科の診療拒否とかは、最近どうなんでしょうか？

「HIVの専門家あるいは、ある程度経験のある人が内科とかで一緒にいる病院だったらスムーズに診療が可能になっていることが多い

と思うんだけど、HIVを診療する内科医がいけないという形になると、いるところに移ってもらえないかというのが普通の感覚だろうね。」そうした転院などが連携とれてるかというところ、でもない地域も、あるように思う。」

——母子感染予防としてのAZT単剤投与は、どうですか？

「今でもやっているところがありますね。」

——耐性ができちゃってでしょ？

「耐性ができる確率があるというところかな、短期間の使用に終わる場合も多いからね。」

——出産しちゃったら、やめちゃうっていうことですか？

「出産し終わったら止めるだろうね、その単剤治療はね。ついこの前までAZTの単剤治療というのは多かったんですよ。そこまでは臨床試験で証明されてなかったから。それからアメリカのガイドラインが、あまりハッキリとその立場を明確にしてこなかったんだ

よね。今年変わったガイドラインはかなり明確にHAARTでやるべきだとなっている。妊婦であつても、しかも催奇形性があるといわれているエファビレンツであつても、まずは母体だという考え方に変わってきている。本人が選ぶべきだと。HIV感染症がわかった時点でHIV感染症のコントロールに最も適していると思われるものをやるべきだというのがガイド

ラインの趣旨なんだけど、そこらへんのところが日本の産婦人科医の見解は、まだ曖昧です。確かに母親に、この薬を投与すると子供に障害ができるかもしれないと言ったら、子供をとるといふメンタリテイが強いからね、妊婦の時期は。だから説明の誘導の仕方によつては、AZT単剤になっちゃうんですよ。AZTは、ある程度安全性が証明されていますと言われて、他は知りませんがねと言われたら、これはよしてくださいという可能性は高いわけ。」ただ、

ほとんどのHIVの専門医あるいは経験のある内科医が脇にいる病院ではHAARTを使つてない分娩というのは、ほぼない形になっていると思う。」CD4もたくさんあつてガイドライン上の治療開始時期に至っていない妊婦さんもいる。そのような場合には、その分娩までの必要期間だけ治療するという形で、母子感染予防をする。

分娩のあと、治療をやめるかやめないかという話し合いは、また内科医の仕事になるわけだから。それが産婦人科だけで動いているところで、どこまでちゃんとできているのかっていうのが心配。それは、必ずHIVを専門とする者と、連携をとってほしいことだよ。」

——包茎の件はどうですか？

「アフリカのデータなんですけど、割礼をする習慣のある地域でのHIV感染率が低いことがわかっていんですよ。ジョンズ・ホプキンス大のグループが感染者と非感

染者の性的にアクティブなカップルでの感染率を調べています。ウイルス量での感染率を含めかなり詳細なデータです。HIVが感染する細胞は通常マクロファージやCD4細胞であると知られているわけですが、ペニスの包皮の裏側の皮膚にもHIVの感染が成立している細胞があるとされています。

その感染受容細胞が幼小児期の割礼によつてなくなってしまうことが割礼者での感染率の低下をもたらしているのではないかと推定されています。大人になつてから包皮手術を行なうことで、どれぐらい同じような効果が期待できるかはわかりません。わからないんだけど、包皮の状態では、粘膜面が弱いことは確かなんだ。だから、どうなのかわからないけれども、包皮の処置をすることによつて、多少の感染確率の違いは出てくるんじゃないのかなあというふうには思う。」

——そこまでのデータは出てな

いってことですか？

「出てない。それは、割礼の習慣がある地域で調べたつてことだから、子供のころ割礼がしてあつて感染率が低いつてところと、そういう習慣がない地域でのデータの比較にすぎないのだから。」

——日本は、割礼の習慣のない地域ですよ。

「じゃあ、包皮の手術をしたほうがいいのかつていうと、どれぐらいの年代で手術をやつていけばいいのかかわかんない。突然やつて、それだけでOKかつていうと、わかんないわけだから。その問題はああるんだけど、いろんな意味で考えると、やつぱり若いうちに、そういう処置はしておいたほうがいいのかなあというふうには思うけどね。」

——性感染症の感染率とかのデータはないんでしょうか？

「そこまでは自分も調べていないんだけどね。もしかしたら関連するかもしれないね。包皮炎とか、

そういうものは炎症を起こしたりするんだ、普通の感染症でね、起こすことが多くなるわけだから。それはおそらく頻度差が出てくるんじゃないかな。」

性感染症の一つにすぎないHIVに、特有の感染予防策があるわけではない。性感染症対策を徹底して行なつことが、ひいてはHIVの感染予防にもつながるといのが、世界的な動きであると山元医師は指摘する。しかし日本には、その性感染症検査を気軽に受けられる場所もなければ、きめ細かな治療体制もないというのである。

母子感染の有効な対策として推進されている妊婦（HIV）検診に関しても、肝心の産婦人科の対応は、まだまだ発展途上だということだろう。包皮手術ということになれば、泌尿器科のみならず美容整形外科にも関わってくる問題かもしれない。

山元医師は、臨床医らしく、そ

の厳しい視線は医学界の問題に向かつている。実効性ある感染予防対策があつたとしても、日本は、その環境すら整っていないということになるのかもしれない。けれども、未踏の地だからこそ、種々の医療環境が整つた場合の（感染予防）効果も期待できるのではないかと思うのは楽観的過ぎるだろうか。少なくとも、くだらない啓発に資源（労力やお金）を投入するより、もっと他にやるべきことはたくさんあるということである。

「草田」 aids © 3rim.or.jp

草田ホームページ

“AIDS SCANDAL”

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

HIV・エイズ関連ニュース

(2003年2月20日～2003年7月1日)

○妊婦のHIV抗体検査受診率、地域差広がる

2月20日・読売新聞

エイズウイルス(HIV)の抗体検査を受ける妊婦の割合が、都道府県により0.1%から100%まで差を広げていることが厚生労働省研究班の調査で分かった。母子感染の90%以上が妊娠中の抗体検査を受けず予防策も取っていないことも判明した。HIVは、妊婦自身が気づかないうちに配偶者から感染する危険性もあるため、研究班は、「抗体検査は陰性を確認する重要な意義を持つ。全妊婦の検査を徹底すべきだ」と警告している。研究班の戸谷良造・国立名古屋病院産婦人科第1産科医長たちが、全国の産婦人科1670病院と小児科3350病院を対象に調査した。研究班がまとめた母子感染予防策によれば、抗ウイルス薬を使うなどすれば、母子感染を2%程度に抑えられるとしている。

○<エイズワクチン>HIVの感染防止効果証明できず 米紙報

2月25日・毎日新聞

米紙ニューヨーク・タイムズは24日、米国を中心に初めて多数の人を対象に臨床試験が実施されたエイズワクチンは、エイズウイルス(HIV)の感染防止の効果を全体としては証明できなかったと報じた。

5400人を対象に実施した「エイズパクス」と呼ばれるワクチンの臨床試験で、ウイルス感染者はワクチン投与群で5.7%、偽薬を投与された対照群で5.8%と、統計学的な有意差はなかった。ところが、このうち黒人、アジア系などの少数民族(ヒスパニックを除く)計約500人に限ると、感染者はワクチン投与群で3.7%、対照群で9.9%と有意差が出た。研究者らは、民族によって有効性に差が出る理由の説明に窮している。

○桜井よしこさんが逆転敗訴 薬害エイズめぐり名誉棄損

2月26日・共同通信

薬害エイズに関する月刊誌と単行本の記述で名誉を傷つけられたとして、安部英・元帝京大副学長が、ジャーナリストの桜井よしこさんに一千万円の損害賠償などを求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は二十六日、請求を退けた一審東京地裁判決を変更、四百万円の支払いを命じた。桜井さん側は「薬害エイズ被害者の痛みを無視した判決で、到底承服できない。即刻上告する」としている。

○エイズで2050年の世界人口予測下方修正、89億人に

2月28日・朝日新聞

国連の「世界人口予測」02年版がこのほど公表され、2050年の人口予測が93億人から89億人に下方修正された。多くの途上国で出生率が低くなる見通しのうえ、エイズによる死者数が従来の予測以上に増えそうなためだ。また出生率が低下し平均寿命が延びることで高齢化が急速に進み、00年段階で26.4歳だった世界の平均年齢が、50年には一挙に10歳強も高くなると予測されている。報告書は51年に予測を始めて以来初めて「21世紀の終わりまでに、多くの途上国で1人の女性が産む子どもの数が、人口増を招く2.1人を切る」と予測した。

○検査体制見直し当面不要 HIV2型問題で日赤

3月5日・共同通信

エイズウイルス(HIV)のうち、主流のHIV1型と遺伝子タイプが異なるHIV2型が昨年国内で約十年ぶりに確認された問題で、日赤は五日、献血血液の検査体制について「2型の抗体検査を全国的に実施しており、輸血用血液の安全性は現時点では確保されている」として、当面見直しの必要がないとの見解を明らかにした。日赤は献血血液に対し、抗体反応を調べる抗体検査に加え、ウイルスの遺伝子を調べる核酸増幅検査(NAT)を実施。抗体検査は1、2型とも対象だが、感染直後だとまれにすり抜けることがある。NATは1型だけを実施している。

○<川田龍平さん>松本大講師に 「薬害エイズの経験伝えたい

3月16日・毎日新聞

薬害エイズ事件の被害者で、東京HIV訴訟原告団メンバーの川田龍平さん(27)が、今年4月から長野県松本市の私立松本大学の非常勤講師に就任する。川田さんは「薬害エイズの経験や生きる意義を自分と同じ若い世代に伝えたい」と話し

ている。松本大によると、川田さんは週2〜3日、1、2年の講座「社会活動」と「生命倫理」を担当する。川田さんはもともと教師志望で、東京経済大を今春卒業する。

○追悼集会に厚労相初出席 薬害エイズ和解から7年

3月29日・共同通信

薬害エイズ訴訟の和解成立から丸七年となる二十九日、亡くなった被害者を追悼する和解記念集会在東京都内で開かれた。歴代の大臣で初めて集會に出席した坂口力厚生労働相は「過去を反省し、職責の重さをかみしめながら、薬害の再発防止に向け遠い坂道を歩み続けていく覚悟だ」と述べ薬害根絶を誓った。薬害エイズ訴訟の和解は一九九六年三月二十九日、国や製薬会社が責任を認め成立。原告団などは九七年から毎年、記念集會を開いている。

○母親の7割にPTSD 薬害エイズ被害者の遺族

3月29日・共同通信

死亡した薬害エイズ被害者の遺族のうち、心的外傷後ストレス障害(PTSD)の疑われる人が半数を占め、特に母親では約七割にも上ることが二十九日、東大大学院と大阪市立大大学院などの研究グループによるアンケートで分かった。研究グループの山崎喜比古・東大大学院助教授(健康社会学)は「薬害エイズが被害者だけでなく遺族にとっても、いかに過酷ですさまじい経験だったかを示している。遺族も対象とした国の恒久対策の抜本的拡充が必要だ」と指摘している。アンケートは昨年十月から十二月にかけ実施し、遺族計二百九十四人から回答を得た。PTSD診断に使われる評価尺度に基づき回答を分析した結果、PTSDが疑われる遺族は55.2%で、被害者の母親で69.5%、父親で63.1%に上った。最近一年間の精神状態をみると、生きていく支えや目標を失ったと感じることが「よくある」と「ときどき」計61.4%。同様に「悲しみで何も手につかない」は64.8%、「酒や薬がないと寝たり用事をすることができない」も29.6%だった。今も差別を恐れて亡くなった被害者の病名を隠したり、転居するなど人付き合いを避けている遺族が目立ち、相談相手がだれもいないという人が10.3%を占めた。

○<新型肺炎>感染者を守って HIV訴訟原告団が厚労省に要望書提出

4月9日・毎日新聞

新型肺炎「重症急性呼吸器症候群」(SARS)が海外で広がっている問題で、薬害エイズの被害者で作る東京・大阪HIV訴訟原告団は9日、厚生労働省に緊急要望書を提出し、感染者の発見時にいわれない差別や偏見が生じないよう、患者の視点に立った対策を取ることを求めた。要望書を提出した後会見した大阪HIV訴訟原告団代表の花井十伍さんは「最初の患者がどう扱われるかが、その後の患者の行動を決める。エイズ騒動の時のように患者を扱えば、かえって感染が拡大する」と懸念を表明。東京原告団の大平勝美さんも「厚労省は受け入れ可能な病院のリストもまだ公表していない。患者が発見された時は家族を支えるカウンセラーを派遣するなど、患者の命と社会生活を守ってほしい」と訴えた

○耐性HIV、日本でも拡大?

4月17日・読売新聞

エイズ治療薬が効きにくい耐性HIVによる感染が、日本でも広がりがつつあることが、国立国際医療センターの調査で初めてわかった。調査した井田節子・治療研究開発専門官は、「相当数の耐性HIV感染者がいると見られ、早急な実態把握が必要だ」と指摘。17日から福岡市で開かれる日本感染症学会で発表する。井田専門官は、同センターの外来で2001、02年にHIV感染者と診断された人のうち、治療経験がない205人について調査。約4%にあたる8人が、耐性HIVに感染していることがわかった。耐性HIVの感染者は、欧米では初期感染者全体の10%程度いるとする報告が出されている。

○エイズ感染者は146人 増加傾向は変わらず

4月25日・共同通信

今年1-3月に新たに報告されたエイズウイルス(HIV)感染者数は146人、発症した患者数は68人だったことが25日、エイズ動向委員会のまとめで分かった。前回や前年同期と比べ感染者、患者ともに増えており、委員長の吉倉広・国立感染症研究所長は「感染者は男女ともに20代や30代の割合が高く、こうした年齢層への啓発をこれまで以上に進めることが重要だ」と話している。感染者の年齢別では20代と30代が全体の68%を占めた。感染経路別では男性の同性間性的接触が57%で最多だった。2002年の感染者報告数(確定値)は614人で、前年の621人とほぼ同数だった。

○途上国でのエイズ治療薬を半額に 英グラクソ社

4月28日・朝日新聞

世界最大のエイズ薬メーカー、英グラクソ・スミスクラインは28日、エイズ治療薬「コンビル」の発展途上国での価格を、現行の1人1日17ドルから、ほぼ半額の0.9ドルに値下げすると発表した。ロイター通信などが報じた。エイズ被害が深刻化しているアフリカなどの途上国に対して安価な治療薬を提供すべきだとの国際世論に配慮した対応だ。非政府組織(NGO)だけでなく、イメージダウンを恐れる投資家からの圧力もあり、踏み切ったと見られている。

○就職時のHIV検査は違法 都側に440万円賠償命令

5月28日・共同通信

警視庁警察官に採用直後、無断でエイズウイルス(HIV)検査をされ感染を理由に退職させられたとして、東京の20代の男性が東京都などに総額約1200万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は28日、計440万円の支払いを命じた。三代川三千代裁判長は「HIVに感染していても、警察官などの激しい職務に就くことに何の支障もない」と検査の必要性を否定し「同意なく検査したのは、プライバシーを侵害し違法」と述べた。原告側代理人によると、HIV感染を理由とする解雇をめぐる訴訟では、東京、千葉両地裁で民間企業が敗訴しているが、就職に際してのHIV検査の必要性そのものを否定する司法判断は初めて。都のほかに賠償を命じられたのは、検査を実施した東京警察病院を運営する財団法人。賠償額の内訳は都が330万円、財団法人が110万円。判決理由で三代川裁判長はまず、HIV検査の適法性について「合理的な必要性があり、なおかつ本人の承諾が得られた場合にのみ認められる」とした。その上で、警察官の職務はストレスが高いが、HIV感染者であっても免疫状態が良好なら激しいスポーツや訓練に何の支障もないと検査の必要性を否定。「必要性がないのに男性の同意なく検査をしたのは違法で、HIV感染者が警察官に不適格と判断して退職を勧めたのも違法な公権力の行使に当たる」と結論付けた。

○汚染血液製剤で集団訴訟

6月3日・共同通信経済

エイズウイルス(HIV)やC型肝炎ウイルスに汚染された血液製剤を危険と認識しながら販売したとして、数千人の血友病患者が2日、ドイツの化学・医薬品大手バイエルなどを相手取った集団訴訟を米連邦裁判所に起こした。原告団の弁護士は、米国外の被害者のために訴えたと説明している。訴えによると、バイエルなどは病気の人が提供した血液を使って製品を製造、販売した。米国で危険が知られるようになり、製剤の販売を打ち切ったにもかかわらず、1984年から85年にかけて、米国外で販売を続けた。米ニューヨーク・タイムズ紙は5月下旬、バイエルが米国内で安全な新型製剤を販売する一方、旧式製剤の在庫を輸出していたと報じた。

○HIV抗体検査、違法判決受け警視庁が見合わせ

6月6日・読売新聞

警視庁が警察官採用試験でエイズウイルス(HIV)抗体検査を無断実施したのは違法だったとする先月28日の東京地裁判決を受け、警視庁は、今月7、8日に実施する男性警察官採用2次試験でのHIV抗体検査を見合わせることを決めた。ただ、今後の採用試験において同検査を実施するかどうかについては、「なお、検討する」としている。

○医療事故防止議連が発足 超党派で改善策探る

6月6日・共同通信

後を絶たない医療ミスを防ぐための政策実現を目指す「医療事故防止議員連盟」が六日、超党派の国会議員18人が参加して発足した。メンバーは、元東京HIV訴訟原告団副代表の川田悦子衆院議員(無所属)、小児科医の阿部知子衆院議員(社民)、元厚生労働副大臣の榎屋敬悟衆院議員(公明)ら。最終的には50人前後の参加を見込んでいる。

○警告不足と医師の過失認定 HIV感染で豪裁判所

6月11日・共同通信

オーストラリアのニューサウスウェールズ州最高裁は十日、エイズウイルス(HIV)に感染した男性に「事実を婚約者に伝えるべきだ」と警告することを怠ったため、相手の女性がHIVに感染したとして、医師二人の責任と過失を認定、約72万豪ドル(約5600万円)の賠償金支払いを命じる判決を言い渡した。AAP通信などが伝えた。

○HIV検査訴訟で控訴断念 警視庁側、賠償命令が確定 6月11日・共同通信

警視庁によるエイズウイルス(HIV)感染の無断検査と辞職強要をめぐる訴訟で、敗訴した東京都と警視庁などは控訴期限の11日、控訴を断念することを決めた。原告の男性側も控訴せず、都などに440万円の支払いを命じた東京地裁判決が確定した。「検査の必要がない」との判決の判断について、警視庁は「複数の医者や弁護士から意見を聞いた結果、医学的見地からおかしいとは言えない」としている。警視庁は今月七、八日の男性警察官の採用試験(二次試験)で告知していたHIV検査の実施を見送った。今後も、採用試験で検査は行わないという。

○啓発効果で避妊具使用増加 長崎県で高校生に調査 6月20日・共同通信

長崎県は20日、エイズ感染を予防するために実施した県内の高校生に対する啓発活動で、コンドームの使用率が高くなったほか、初めての性行為を慎重にさせる効果があったとする調査結果を発表した。啓発活動の効果を県レベルで大規模に検証したのは全国初という。調査に参加した厚生労働省HIV社会学研究班の木原雅子・京都大大学院助教授は「高校では保護者の反対でこうした調査ができない現状がある。だが、啓発活動が逆に若者の性行動を活発化させるという指摘が当たらないことが、今回の調査で分かった。すべての若者にリスクがあることを伝えたい」と話した。

○面接で同意得ず肝炎検査、公庫に150万円慰謝料命令 6月20日・読売新聞

B型肝炎ウイルスに感染していることを理由に就職内定が取り消されたとして、東京都内の20歳代の男性会社員が、国民生活金融公庫(東京都千代田区)を相手取り、1500万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が20日、東京地裁であった。伊藤由紀子裁判官は「本人の同意を得ずにB型肝炎ウイルスに関する調査を行い、原告のプライバシーを侵害した」と述べ、同公庫に慰謝料として150万円の支払いを命じた。判決によると、男性は1997年5月に同公庫への就職活動を開始し、4次面接後に健康診断を受けた。その際、肝機能の数値が基準値を超えたため、同公庫の指示で再検査を受けたところ、B型肝炎に感染していることが判明した。

○エイズ国際会議が延期 神戸、新型肺炎問題で 7月1日・共同通信

神戸市で11月に開催される予定だった「第七回アジア・太平洋地域エイズ国際会議」が、新型肺炎(SARS)の影響で2005年春以降に延期されることが30日までに決まった。事務局によると、会議は11月27日から5日間の日程で、アジアなど約40カ国から約3500人が参加し、神戸市中央区のホテルなどで開かれる予定だった。しかし、冬場にアジア地域で新型肺炎の再流行が懸念されていることから、研究者らでつくる組織委員会(委員長、岸本忠三大阪大学長)が「会議には免疫力が低下したエイズウイルス(HIV)感染者も参加し、安全を確保するためにはやむを得ない。会場が混乱する恐れもある」と延期を提案したという。

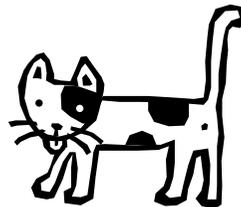
注:この記事データは各社の「速報記事」等をもとに編集したものです。

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



▼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もしくは送料送料を振り込みください。詳しくは21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
 障害者認定は厚生行政を変える一歩/診断書・意見書記入例 他

23号『障害者認定申請窓口の対応』 全28ページ
 窓口突撃調査/本来の公衆衛生/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/ノーピアカプセル(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「ある日ぼ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

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



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

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すときのココロエ/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/プレカブ神戸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

36号『フィリピン共和国における疫学』 全36ページ
 フィリピン共和国におけるHIV/AIDS流行の疫学/2002年度ボランティア指導者研修会/宇田川フリーコースターズから見るセクシュアリティ/季刊「じ」/公衆衛生医からのエッセイ「spiritual health考」/第16回学会/コラム「SARSはエイズパニックの再来か」 他

「※」のついている号は無料送付しています。