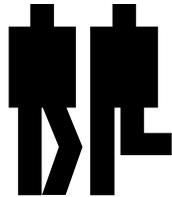


LAP 
Life AIDS Project
NEWS LETTER

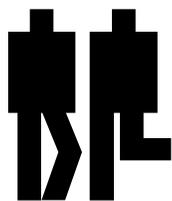
Vol.40

2005.12.



LAP Positive TALK

2005-2006



■「LAP Positive TALK」って何？

当事者同士が、お互いの思いや体験を分かちあったり、話しあったり、自分の話にしっかりと耳を傾けてもらう場として、無料・匿名で行われる当事者限定のグループミーティングです。

いわゆるセルフ・ヘルプ・グループ、ピア・サポート・グループのひとつであり、講師の話を書くといった講演会ではありません。感染経路にかかわらず参加していただけるグループ(ミックス)、対象を限定したグループ(ゲイの方限定、ビギナーの方限定)を毎月1回ずつ開催します。

■話したいことはあるけど、話せるか不安…

安心して集える場とするために参加者はHIV感染者・患者で本人限定とするなどした「参加に関するご注意」を定め、定員は10名程度にさせていただきます。LAPスタッフが司会・

進行をさせていただきます。「LAP Positive TALK」ではニックネーム(ご自身が呼ばれたい名前)を用います。

■日時・場所は？ 費用は？ 申し込みは？

毎月3回、19:00～20:45まで、都内の貸会議室で行います。日程はホームページやLAPホットラインでご案内させていただきます。

参加には事前のお申し込みが必要です。参加を希望される方はLAPまでご連絡ください。(ホームページからもお申し込みが可能です)

LAP Positive TALKホームページ

<http://www.lap.jp/ptalk/>

<http://www.lap.jp/ptalk/k/>



LAPホットライン・エイズ電話相談

03-5685-9644 (毎週土曜日午後4時～7時)

主催：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 URL <http://www.lap.jp/> E-mail talk@lap.jp



Life AIDS Project News Letter Vol.40-PDF

感染を知ってからこれまでのこと、これからのこと

LAP Positive TALK 参加者インタビュー 2005 4

根拠になる安心、家族への告知、仕事、人とのつながり

抗 HIV 療法の成果と課題

第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議レポート 21

現在の治療、薬剤耐性、新薬開発、ワクチン [大島恭子]

全国から28団体が参加

2005年度ボランティア指導者研修会参加報告 27

社会保障の現状、感染者支援と当事者参画 [熊田陽子]

堀成美さんインタビュー

女性とHIV 32

女性に焦点を当てると様々な問題が浮かび上がってくる [草田 央]

知った気であるあなたのための

セクシュアリティ入門⑧～YESと言える女～ 36

10代の性について10代に聞いてみた [木谷麦子]

公衆衛生医からのエッセー

直言「勝ち組・負け組はもうやめませんか」 Part2 45

日本的勝ち組社会、障害者はどうなる? [JINNTA]

LAP ホットライン・エイズ電話相談案内 46

LAP 入会案内 47

HIV・エイズ関連ニュース 48

LAP ニュースレターバックナンバーのお知らせ 52

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 シミズシゲナリ」

[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bk1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



LAP POSITIVE TALK 参加者インタビュー2005

LAP Positive TALK(以下、P-TALK)は、HIV陽性者限定のグループミーティングです。自らの抱える問題に関する体験交流、情報の交換、自分の体験のふり返り等が行われる対面(face-to-face)のコミュニケーションの場です。毎月3回、無料・匿名で都内で開催しています。近年、専門家のもつ知識に劣らず、当事者であるふつうの人々がわかちあいを積み重ねることで生まれる体験的知識が大きな価値をもつことに注目が集まっています。グループミーティングに参加する中で、参加者が今まで抱いていた「問題」に対する認識が変わり、その経験を通して、問題解決に向かうためのエネルギーが生まれていく過程は当事者たちのエンパワーメントの過程そのものと言えます。今回は5人の方の参加者インタビューをご紹介します。

「インタビュー・構成：清水茂徳」

interview 1

TEDさん (40代・男性)



少人数で辛さとか疑問をぶちまけられる、ドロドロとしたものをお互いに遠慮しないでぶつけ合えるような場が欲しい

伺いたんですが、

感染がわかったときに、まだ半
年経ってないですけど、自分には
ネットワークが全く無かったんで
すよね。で、パニックってしまっ
て。自分を自分で手なずけてるこ
とが、もう精一杯な状況で。そん
な状況のときに、同じような立
場の人の声を聞きたかったとい
うか。それでネットに頼ったん
ですね。以前から名前だけは聞いてた
メジャーな団体とかもあって、大
きな団体は活動も非常に目に見え
てわかるんですけど、僕は草の根
的に、一人ひとりに目を向けられ

——P-TALKに参加しようと思っ
たきっかけとか動機について



LAP Positive TALK ホームページ。
参加申し込みも受け付けている。
<http://www.lap.jp/ptalk/>

てるようなところをまず求めたんですよね。で、どっかにマイナーとはいわないまでも、なんかこじんまりとした集まりがないかなと。で、ずーっとクリックしてたら、LAP って聞いたことがないところにあたってたんですよ。ちよつとホームページを見てみたら結構こじんまりしてる印象が僕にはあつたんで、あ、じゃあ行ってみようかなって思ってたんです。

—— **今の話を聞いて、いろんなグループがあつていいんだなと思いませんか。**
僕は安心したんです、あの会で。授業が始まっている人も元氣じゃないですか。もつとね、氣持ちの

中の元氣じゃなくなつて、体の中の元氣がなくなつてる人たちが来てるのかなと思つたんですよ。そしてら参加してる方たちって見る限りにおいて、あと話を聞く限りにおいて、体もすごく元氣そうだつてことに僕自身、安心させていたんだんです。

—— **実際に参加されていかがでしたか？**
僕は感染する前からですね、一人で行動することが多かつたもの

ですから、友達もあんまりいないんですよ。だから、僕自身はほつといてほしかつたんですよ。とにかく安心はしたいんだけど、ほつといて欲しいつていう、なんか自分勝手なんだけど。だから少数数のグループの方が僕は取つきやすかつたです。

—— **見たかつた、聞きたかつた、言いたかつた**

—— **P-TALK に参加して聞いてみたかつたことか、知りたいと思つていたことは？**

まず、見てみたかつたんですね。

同じような人たちがどういう人たちなのか、どういうふうに関心状態を受け止めてるんだらうつて。みなさん、なんかのんびりしてらつしやるんですよ。のんびりつていつちや変だけど、もう別に慌てることでもないよみたいなの霧開きがこう伝わつてきたんですよ。僕はそれでね、すごく救われた氣持ちになりましたね。

—— **のんびりしてる感じ**

切羽詰まつた悲壯感つていうのじゃなくて、自分の人生を生きてらつしやる。なんていうのかな、マイペースでやつてらつしやるのになつて思えてきて。それで、まづ安心した。

で、2番目に、じゃあこの人たちは、感染について誰かに伝えたのかな、周りの人たちはどういふふうになつたのかなつていうのが関心事だつたんですよ。告知に関しては、話を聞いてて、人それぞれなんだつて氣づいたときに、じゃあ、自分のことは自分で考え

※「これからの10年を見据える3講座ムービー」
<http://www.lap.jp/10nen/>

ていいんだなって、そういうふう
に思ってたんです。やっぱり、一人
で悩んでなくてよかったなってい
うのはある。話を聞いてよかった
なと思っただけです。

それと、自分は、あの頃、会社
で告知して、そしたらいろんな
不当な目にあつてつて状態だつ
たので、それをみなさんに言いた
かったんです。それが3番目かな。
見たかった、聞きたかった、言
いたかったって感じですかね。

——3番目の会社での問題につ
てはその場ではなんの解決策も出
なかつたと思っただけですが…

例えばこうしなさいっていう言
葉を僕は期待してたわけじゃな
くて。今、こういう状況なんだつ
てことを聞いていただいたんです
よね。それでとても気持ちが悪に
なつたんです。蛇足になつちゃい
ますけども、その後、労働相談所
に相談をして、どうにかこうにか
解決に向かったんです。だから今
は落ち着いています。

——参加して物足りなかつたとか
ありますか？ もしくは期待や要
望は？

司会が一人いるとずいぶん違
うな感じで印象受けたんですよ。
もしも舵とる人がいなくてフリー
トークしてください、つてなつて
たら、時間だけがこうずーつと流
れていて、お茶飲み話になつてし
まつたと思っただけです。交通整
理をしながら話を進めていただけ
るつていう形式はすごくいいなつ
て思っただけです。時間的にも
ちょうど良かったし。

で、びつくりしたのがね、みな
さんが自己紹介される時に、飲
んでらつしやる薬の種類とかを
ダーつと言つてたじゃないです
か。僕は感染を知つたばかり
だつたんで薬についての知識が
ぜんぜん無かつたんです。で、
あー、やっぱり感染者の人つてあ
いいうところから自己紹介するの
かつて思っただけですよ(笑)。そ
のへんはちよつとこう、斬新な

感覚だつたなつてのがありました
ね。

根拠になる安心

——ご自身の感染を知つてからの
ことかも伺いたいです

これといつて肉体的に変化があ
るわけじゃないので、ともすれば
忘れてしまつてつてつてつてつて
気なんです。ただ、自分の体と
かこの病気について、ちよつと研
究してみようと思つてきたんで

す。なんかね、ウイルスに関して
興味が出てきたんです。HIV
以外にもいろんなウイルスがあつ
て、それがどのように人に関係し
てきて、これまで生き延びてきた
のかつてつてつてつてつてつてつ
いなものを、自分なりに書物とか
読んでみて、けつこう興味があつ
てきたんです。いろいろ調べ
ていくと、感情抜きでこの病気が
どういふもののかつてつてつてつ
分かるようになってくるんですよ
ね。そうすると例えば最先端医療

とか、医療の段階でどの程度まで
進んでるのかとかね、そういうの
がけつこう見えてきたりとかして
面白い。それが見えたときに、
なんか根拠になる安心つてつて
か、根拠になる元気が出てくるん
ですよ。お医者さんと呼んで講
義をしていただくというのは非常
に僕らにとつてもためになるし、
学べる機会があればいいなつてつ
つてつてつてつてつてつてつてつ
うように思っただけです。

——主治医ともさういつた話をし
ます？

僕、こういう話するの好きな
んですよ。でも主治医と話をすると
議論とかケンカみたいになつ
ちゃうんだよね。

——すこいですね。議論になる

僕が、こんな仕組みの薬はでき
ないんですか？ つて聞くと、「理
論的には可能だけでも」つて。じゃ
あ、今なんでもできないの？ つて
聞いたときに、「出来ないものは
出来ないんです」つて言われてカ
チンときたんです。それで、どう

して出来ないのか言ってもらえない
いとこちらも納得できませんとか
言う、「難しい話になる」「時間
無いから」とか言われるんだよね。
今度、病院の先生がテレビでウ
イルスの話をするんですよ。そ
れは楽しみなんで、ぜひ観ようと
思ってます。

——これからの見通しとかやって
みたいこととかはありますか？

もつと本音を話せるような機
会ってというのがあればいいなと思
うんですよ。そういう人にこれか
ら会えたらいいなって思うんです
よ。みんな自分がかわいいわけ
だから、自分が今、置かれてる立
場っていうのは正当化するだろう
けれども、自分が苦しいのはわか
るんです。でも、そうじゃなくつ
て、同じところで苦しんでるん
だから、相手の人もきつとんか
のモヤモヤがあつて言ってるん
だろうな、だから、相手の人のこ
とも、話をよく聞いて、ワンクッ
ションおいてあげても遅くないん

じゃないかなつて。相手に興味を
持つっていうかね。うん、そうい
うつながりができる人たちと話を
してみたいなって思います。同じ
意見じゃなくても全然いいんです
よね。陰湿なムードになつてもか
まわない。だけど、その時に、ど
れだけ相手のことを分かつた上で
険悪になつてるのかなつてことが
大事なわけで。だから、少人数で、
辛さとか疑問をぶちまけられるつ
ていう、そういう機会があつたら
いいなと思いますね。

——少人数もいいですよね。

あと、みんななかんだ綺麗
事言うけど、性行為によつて感染
するって人がほとんどでしょ？
てことは、感染したからつてい
て、すぐに聖人君子みたいになれ
るはずがないわけですよ。感染し
たからつていつて性欲が消えるわ
けじゃないじゃないですか。僕は、
すごく性欲が強い方だったから、
遊びまくつてたしね。だから感染
したんだけど、感染したからと

いつてすぐに神様みたいになるわ
けじゃないわけ。もつと泥くさ
い部分つていうかな、感染したけ
どやりたいよつてのが本音だと思
うんですよ。だからその本音を、
もつともつとドロドロしたもの
をお互いに遠慮しないでぶつけ合
えるような場が欲しいですね。

interview 2

まきこさん
(20代・女性)



薬を飲んでから長く変えないでやってる人
もいて、励みになったというか、がんばつて
飲んでいこうと思うようになりました。

——P-TALKに参加しよう
と思つたきっかけは？

私は留学先で感染が分かつたん
ですけど、日本に帰つてきてか

ら、同じ病気だつていう人に実際
に会つたことが一度も無くて。そ
れで同じ病気を持つている人に
会つてみたかつたつていうのと、
秘密が守られていそうな会だつた
ので、安心して参加できるかなつ
て思つたのがきっかけでした。個
人名を言わないでも参加できると
か、メールが丁寧に送られてきて、
参加の条件とか注意とかがちゃん
としたので、普通のただの集ま
りよりはずつといいかなと思つ
て、参加することにしました。

——留学先では感染者の人と交流
があつたりしました？

特に交流はなかつたんですけ
ど、自分が病気だつてことを知つ
てる友達が多かつたので、結構守
られていたというか、話す相手
がいたので良かったんですけど。
帰つてきてからは友達には一人し
か告知しなくて、なかなか目の前
で薬を飲んだりとかできないの
で、結構大変でした。

——P-TALKに参加して聞い

※次ページ「参加に関するご注意」をご参照ください

参加に関するご注意

「LAP Positive TALK」を安心して集える場とするために以下の注意事項をお守りください。この注意事項を守れない方の参加はおことわりさせていただきます(途中でご退場いただく場合もあります)。参加される場合は注意事項に同意いただいたものとみなさせていただきます。

■参加者はHIV感染者・患者ご本人に限定されま
す。HIV感染者・患者のパートナー、家族、友人
の方も例外ではありません。

■「LAP Positive TALK」で知った参加者の個人
を特定できる情報は「LAP Positive TALK」以
外の場所では決して誰にも話さないでください(氏
名、ニックネーム、セクシュアリティ、職業、居住地、
行きつけの店、体型などの断片情報も組み合わせ
ることで個人が特定できる場合があります)。

■参加者にはさまざまな価値観の方がいらっしゃい
ます。その考えを一方向的に非難したり自分の考え
を押し付けたりせず、それぞれの立場を尊重して
ください。

■「LAP Positive TALK」では参加者のみなさん
が安心して参加できるようにプライバシーの保護
について、LAPは最大限の努力をしますが、これ
を保障することはできません。自分の個人情報
は自分で判断して、自分の責任において開示して
ください。

■「LAP Positive TALK」は同じような立場の者同
士が、同じような体験を語りあい共有すること(ピ
ア・サポート)を主な目的とする集まりです。専門
的な援助の提供を目的とする集まりではありません。
専門的な援助・助言・サポートを希望される方は
別途ご相談ください。

てみたかったことか、知りたい
と思っていたことは？

他の人がどんなふうに治療を受
けているのか知りたかったです。
たとえば薬を何年くらい飲んでい
て、何回変えたとか。あとどんな
組み合わせで飲んでるのかとか。

——参加していかがでした？

薬を飲んでから長く変えないで
やってる人もいて、結構、励みに
なったというか、自分もがんばっ
て飲んでいこうと思うようになり
ました。案外みんな、薬飲んでる

わりには元氣そうなので、見て
安心するというか励まされたりし
ます。あとはどれくらいの人に告
知しているのかとか、どうやって
告知したかとか、そういうのを知
りたくて。人それぞれだなと思っ
たんですけど。

家族への告知

——人それぞれだな、と

家族にも言ってる人と言ってな
い人がいるとか。あとは職場では
どうしてるかとか。やっぱり家族

への告知をどうしたかつていうの
は結構、知れて良かったと思う。
自分は家族にはもう言ってるん
ですけど、言っていないで頑張っ
てる人もいるんですけど、思いま
す。やっぱり言う時は大変だった
けど、言うサポートとかも受け
れるし、一人で悩まずに結構安心
していられます。家族は苦しい
かもしれないけど、言つてよかつ
たなってると思います。でも、ゲイ

の人たちで大変だなと思ったの
は、ゲイであるつていうことも告

知するかどうか。告知したらそれ
で結構、親との間に問題とか起き
たりとかもあるし、それはそれで
大変なんだなと思います。

わざわざ自分が病氣だつて言う
必要はないかなと思うけど、感
染を知つてから、「この人には言つ
たらどうなるかな」つて考えたとき
に、ダメだなつて思う人はやつぱ
りそれくらい信頼度しかない
関係なのかなと思つたり。言つて
ないけどたぶん言つてもこの人は
平気だろうなつていう人は、やつ
ぱり信頼してる人とか、自分がす
ごい心を許してる人なのかなつて
思つたりします。

——帰国してから伝えた友達は一
人でしたっけ？

何度か友達には言つてみようか
なと思つたことがあつて。だけ
ど、「留学してた時に友達でポジ
ティブだった人がいたんだよ」つ
て言つただけですごいびっくりし
ちゃつた人とかがいて。「ええつ
く!?」とか言つて。「すぐ死んじや

うよね」とか「なんでその人なったの?」とかいろいろ言われてその反応を見て、どうしようと思つて。やつぱ言うのやめようと。もういいやつて(笑)。でも親友の子は言つても全然、今まで通り付き合つてくれているので、それはすごい良かったと思つてます。

なそれぞれいろいろ話してくれるんで、すごく良い会だなと思つてます。みんな自分の病気のこととかを話したかったり、他の人の状況とか知れたかったりして、同じ目的で集まつてくる人たちがいて、雰囲気とかもすごい良いので。話す仲間ができて良かったなと思つてます。

—— 最初は友達の話としてカメラをかけてみたりして

—— 話す仲間ができた

—— でも親友の人はそれまで通り

—— P-TALKの場以外にも交流が広がってる

—— その子は、自分になつたらたぶん職場の人全員に言うと思うと言つてました。結構強い(笑)。

—— あと、新宿二丁目のaktaも連れてつてもらいました。HIVの活動をしている人がお話をしてくれて、それを聞きに行きました。

同じ目的で集まつてくる人たちがいる

—— P-TALKに女性だけの日もあるとよかったですか?

—— そういふのっているいる参加したいと思ひますか?

女性ももうちょっと多ければいいかなとも思うんですけど、必然的にゲイの人が多くなつてしまふとは思つていたので。でも、みんなそれぞれいろいろ話してくれるんで、すごく良い会だなと思つてます。みんな自分の病気のこととかを話したかったり、他の人の状況とか知れたかったりして、同じ目的で集まつてくる人たちがいて、雰囲気とかもすごい良いので。話す仲間ができて良かったなと思つてます。

そうですね。あーでも、そのときは参加者が陽性者だけじゃなかったたので、私は陽性者だけの方が集まりやすいなと思ひました。自分が陽性だから。

—— P-TALKに参加して良かったことありますか?

—— 感染を知つた後で生活に制限が生まれたとかがありますか?

親との確執みたいなのがあるのがうちだけじゃないんだなっていうのが分かつて良かったっていうのはあります。私はもう薬を飲んで、CD4とかも安定して大丈夫なんですけど。自分が病気になることよりも、なんか家族が心配したり、大変な思いをしてる方が申し訳ないなと思つて。

一応、薬飲んでる限り、今のところ普通に生活が送れるから、趣味とかに時間を費やしたりとか、普通にやりたいことをやれるといいなとは思つてます。

—— 安心してもらえてよかったですか?

—— それは、なにかばれそつな感

—— 参加して気持ちや考え方が変わったとかがありますか?

—— 仕事ではすごい制限が生まれていて。やつぱり定期的に病院に通院しないといけないので。でも病気のことはやつぱ言えないと思つているので、今のところ、やりたい仕事はできなくて。あと、海外で働くことも考えてたんですけど、ちょっと今は無理なので、それは残念かなと思つています。他の人は会社の人にどうやつてばれずに働いてるのか知りたいなと思つてるんですけど。

—— うーん、そうですね。でももう、感染しちやつたから。もし感染しなかつたら防ぐ方法はたくさんあるけど、感染しちやつたからこ

—— 安心してもらえてよかったですか?
—— 参加して気持ちや考え方が変わったとかがありますか?
—— うーん、そうですね。でももう、感染しちやつたから。もし感染しなかつたら防ぐ方法はたくさんあるけど、感染しちやつたからこ

じがあるとか？

薬を飲むのは平気だと思っ
すけど、通院があるんで、なんで
2ヶ月に1回休むんだらうって。
営業とかだつたらたぶん回つて外
に出れるんで分らないと思いま
すけど。もし休むとなるとどうな
のかなとは考えますね。まあ、実
際にフルタイムで働いてみないと
分らないんですけど。

いろいろな活動とかも参 加してみたい

——これからの見通しとか、やつ
てみたいことありますか？

これからは、もし家族とかが文
句がなければ、いろいろ活動と
かも参加してみたいなと思うん
です。最近、知人にポジティブの人
だけのアメリカのインターネット
サイトを教えてもらって。日本人
も登録してて、女の人で顔を出し
てる人がいたんですよ。写真を。
これはすごいなと思って。その人
HIVの会議とか活動とかにも参

加してるみたいで、そういうふう

になんか感染した後に参加できる
活動とかあつたらやつてみたい
なと思つてます。そういうサイトが
日本にもできて欲しいです。

——他の当事者へのメッセージと
かはありますか？

感染しちゃつたからすぐ死ん
じゃうわけではなくて、今すごい
医療が発達しているので、薬を選
べる選択もあるし、糖尿病みたい
な感じで慢性病だつて言ってる人
もいるし。まあ、そんな簡単には
言えないことだけど、なつちやつ
たから全て終わつちやうつていう
ことではない、ということを知つ
て欲しいなと思います。

——まきこさんがそつ思つよつに
なつたのはいつくらいですか？

感染を知る前はあんまりこの病
気のことには知らなかつたんです
けど、感染を知つてからいろいろ調
べたりとかしてて。あと、留学先
で一緒に住んでた人とかがいろい
ろ調べてくれたりとかして。実

際はやらなかつたんですけど、3
人の違う病院のお医者さんに行つ
て、意見を全部比べてから薬を飲
み始めた方がいいとか、言われた
りもしました。

——いろいろ調べたりもしてるん
ですね

私はほとんどインターネット
すね。あとは、病院のコーディネ
ターの人がすごいいい方で、すご
いなんか話しやすい人だつたんで
すけど、数ヶ月前にやめて変わつ
ちやつたんで、それからほとんど
コーディネーターの人とは会わな
いし話さないから。たぶんこつち
が何か言えば来てくれるみたい
なんですけど、今もう薬飲み始めて
1年ぐらい経つちやつたんで、特
に、元気ですかつて言われたら元
気ですつて言うくらいですね。
——まあ、安定期に入つてるみた
いに評価されてるのかもしれない
そうだといいんですけどね。
——自分が欲しいなと思つ情報は
けっこう入手できてます？

どうなんだろう。自分はあるま

り勉強してない方だなと、P-T
ALKに来てからますます思うよ
うになりました。最初からそう
思つてたんですけど、そんなに知
らないんで。自分の飲んでる薬の
名前覚えるだけで精一杯つていう

感じなんです。でも、なんか怖い
つていうのもちよつとあるんです
ね。あんまり知りすぎちやうと、
やつぱりそりやあすごい病気なん
だなつていうのがどどん積もつ
ちやつて。でも、少しづつもう
ちよつと知つていこうとは思つて
るんですけど。

——P-TALKへの期待とか要
望とかありますか？

もつと宣伝して人を集めて欲
しいです。私知つたのは知り合
いに聞いてホームページを見て知
つたので、他の人はどうやつて知
つたのか分かんないんですけど。
——人が増えてほしいつていうの
は、例えば一回あたりの人数が20
人、30人とか？

interview 3

こーすけさん

(20代・男性)



話すことも聞くことも、重要な、自分自身を見つめる方法なんだろうなっていうふうに思えてきた。

あーでも、あんま多くても大変かも知れないですね。
——小グループに分かれて話し合ったりとかして
あー、それで最後にまとめとか。班長とか決めて(笑)。

——P-TALKに参加しようと思ったきっかけとか動機は？
僕が感染を知ったのは3年前なんですけど、最近、HIV関連の活動をしている団体とか、他の陽性者の人とも関わるが増えてき

たんです。今まで、僕はどちらかというと一人と考えているっていう時間の方が多かったんですけどね。だけど、いろいろ関わりだしてみると、全部が全部、他の人と解決できる問題ではないんだけど、全部自分で抱えている必要もないのかなというふうに感じてきたんですよ。次第に、自分で行けるところ、入っていけるグループや集まりがあるんだったら行っちゃった方が楽なのかなと思いはじめた、という。そういう感じですよ。

いろんな人とのつながりができた

——人と話すよりも一人で考えることが多かった
そうですね。もちろん僕も、今までグループに1回も所属したことがないというわけじゃないんですけど。その中で僕が感じていたものっていうのは、別に自分がそこにいるとかいないっていうのはそ

んなに重要なことじゃないな、っていうことだったんですよ。だけど、それは自分がそういうふうにしかなってなかったからそう感じてたんで、もつと違う感じ方をしたいれば別のとらえ方ができたんじゃないかな、と感じて来ます。
——別なとらえ方というの？

今までは、人とは距離を置いていたっていうのが、自分で楽なスタンスだったんで、そういう状態で過ごしてたんですよ。他の人も、僕のことをまあ居るけど、単純に居るだけだなというふうに思っていたんだろうと思うんだけど。積極的に関わってくれば結構、そうじゃなくて、やっぱり、なんらか関わっている理由ができてくるのか。それは別に特別な貢献があるとか、すごく技術を持ってそれを提供してるとかそういうわけじゃなくても。ただ居るだけっていうんじゃないかな、なんだろう。ちよつと言葉にできないけど。

——参加してよかったことは他にもありますか？
いろんな人とのつながりができたっていうのは一番大きいと思いますね。まあ、今でも一人でいること自体は全然嫌いじゃないんですけど、他の人という時間も、そんなに、今まで思ってたよりは悪いもんじゃないうつていうか、イヤなものでもないのかなって思え始めたことですよ。

話すことも聞くことも自分を見つめる方法

——一人でいることの良さは？
気が楽ですよ。自分の好きなことにずつと没頭してられるし。まあ実際、ずうつと没頭しちゃうと自分の生活自体はちよつとこじれちゃうかも知れないけど(笑)。
好きな時に好きなことをやってるっていうのはすごく気持ちがいい時間なのかなって。今でもそういう部分は持っているんですけど、前は一人的の方がすごく安

心できて、人といえるのは不安なことばっかりだったんだけど。今は、人といっても大丈夫かなっていうくらいまでは。

もともと僕って、自分のことをあえて言うっていうことが少ないんです。だけど、最近は自分の情報を出していくこともいろんな反応があるのかなという感じでした。たとえば、今までは、薬変えしました、病院変えました、発症しました、で終わってたんだけど、発症してどうなったのか、どう苦しかったのかっていうこととか、あるいは薬を変えるっていうのがどういうことなのかっていうことも、実は話していった方がいいのかなって。

それは大きな変化ですね

実は、話すことも聞くことも、重要な、自分自身を見つめる方法なんだろうなっていうふうに思えてきて。今まで僕は、聞くことだけをやってたっていうのが多いんですよ。で、自分のことは自分

一人で考えてた。全く切り離してやっていた。でも、聞くだけじゃなくて、話すことでどんどん整理していくっていうのを覚えた方がいいんだなっていうふうには。会話っていうのはやっぱり、ある程度、双方向的でないとなつまんないのかなって。まだまだ自分は話すのが下手だなとは感じてるんだけど。

——その他に参加されて、思ったこと、考えたことはありますか？

今は、もしかしたら、このP-TALKの中だけで全部解消しなくてもいいのかなというふうにも思ってます。集まれるんだったら別に他の機会とか場所とか、そういうのを自分たちで積極的に作っていくのかなって。その集まり方はいろんなくくりで自由にできるわけだから。一緒に食事したりとか、どっか遊びに行ったりとか。そういうのも絡めて一緒にやってみていくっていうだけでもいいよ。ただ、それとは別に、こういう集まりっていうのが定期的にあつ

て、しかも、広報もして、やるっていうのは重要だなっていうのを感じましたね。というのは、個人的な集まりとかっていうのは、知り合い同士のつながりでは広がらないけど、こういうP-TALKとか、他の団体がやっているようなグループや集まりは、全く違う人が入ってくる機会として、定期的に続けていく必要があるんだなって思いました。その両方があつていいのかなと。

陽性者が見えないことによる不安もある

——では、感染を知ったあたりのことも含めて、伺いたいんですが

3年前に肺炎で入院して、その原因がよく分かんない、ひどい肺炎だ、肺が真っ白だっていうんで、検査してみませんかかって言われた。そこで、感染が分かった、というのが最初ですね。で、1ヶ月ぐらいで、ある程度抑えて、HART(抗HIV療法)に入つて

いきました。その後、いったん実家に戻ったりもして、また、ここに戻ってきました。

最初の入院の頃とか実家に帰ってる時っていうのは、全然見えませんですよ、人が。同じ陽性者、ポジティブの人がいるのかいないのかっていうのが。数字としては毎年、新規感染者が何百人とか千人とか、累計で一万人とか、そういうのは分かるんだけど、実際、自分の目の前とか、身の回りにいるかと言ったら、いないんですよ。見えない。うん。そういう見えないことによる不安ってやっぱりあると思うんです。

——他にも感染者がいて、生きてるっていうのが見えないから。でも、みんながみんなP-TALKとかグループに参加してるわけではない

確かに参加するっていうのは、どこに住んでるとか、みんなそれぞれいろいろ考えとか立場とか、生活もあるだろうから、全員が全

員、出てくる必要はないけど。でももつと、気楽な気持ちで他の陽性者に会ってみるのでもいいのかなっていうふうにも思いますね。人に会うことでのいろんな不安とかあるのかも知れないけど、会わないことでの不安っていうのもあるだろうから。それと比較した時に、別に1回、2回会ったからといって、会うことでの不安が現実的な問題としてなんか問題になつてくるよりは、会わない不安の解消には繋がると思えますね。

この病気の折り合い

——この病気の折り合いは自分の中ではどんなふうにつく？

折り合いですか？ そうだなあ、とりあえず、3年続いたから、まあ大丈夫かなという感じですかね。というか、それ以上真剣に考えても、副作用がどうかか発症がどうかとか、そういう問題しかないんで。まあ、それも全然考えないわけじゃないけど、ある程度、

次の状態に任せるしかないし、状態を見て考えていくしかないのかな。なんかかやつていこうと思つてます。

——これからやってみたいことや、将来の展望とかはありますか？

一番やりたいのは、のんびり生活したいなあ。

——のんびり

のんびり。ぼーつとした生活をしたいなあというふうに通つてます。だけど、それを他の人に言うのと、「それ以上ぼーつとするのか」というふうに通つてます。

——端から見ると、今でもぼーつとしてるように見える

はい。そうです。そのギャップに、全然苦しんでないんだけど(笑)。僕にとつたら、ぼーつとできる時間が多ければ多いほど、それはいい時間通つて思つてるから。けど、上手くいかないですね、ぼーつとするつて。

——まわりが許さないから？

というか、生活が許さない。最低限、いろいろやらないとぼーつともできないつていう。だからこそ、本当にぼーつとするつていうのはすごくいいなあつて。へんな話ですけど、ぼーつとするために努力すると(笑)。そんな感じですね。

interview 4

トモヤさん (30代・男性)



半年前に感染が分かった時のあの絶望感をどっかで残しておきたい。絶望したことから這い上がってきたことも含めて。

感染告知直後から調べまくった

——絶対、一回は参加してみようと思われたのは？

まだ感染者の人たちに知り合うことが少なかった時で、精神的にも安定してない時でしたので、他の感染者の方たちに会つて、自分の話を聞いてもらいたいというのと、人の話を聞いて参考になればいいな、と思ひまして、参加させていただきました。

——わりと感染を知つてすぐ、そういうニーズがあった？

もう感染告知直後から、とにかくいろんなところを調べまくつ

——P-TALKに参加しようと思つたきっかけは？
私は半年前に感染が分かつてすぐ入院したのですが、入院して

て。そういうところまでできるだけ多く参加するようにしました。

今も残っている罪悪感

——なるほど。では、感染を知ったあたりのことも含めて、伺いたいんですが。

感染を知った時の気分は、まず、自分では冷静のつもりでも、どこかで落ち着きがなかったですね。ましてや入院ということを宣告されてからは、もうかなり絶望したり、いろいろ考えることはありましたね。生まれてきたのがなかったんだらうとか、自分の人生って何だっただらうっていうことを考えないようにしていたけど、毎日考えてましたね。

別に病気になることが悪いことではないけれども、やっぱり、こういう病気だから、性感染によつてかかったことによつて、自分はかなり罪悪感を感じてしまつて。親に対しても罪悪感を感じたし、当然、自分の取ってきた行動

に対してもかなりの罪悪感を感じてきました。

——罪悪感というのは？

セックスに対する罪悪感ですね。

——何でそんなことをしてしまっただらうというところか？

もつと早くに、検査行けば分かっていたものを行かなかつたことですか。あとは、親に申し訳ないっていう気持ちが一番強かったです。今も罪悪感が残ってますけれども、もう、それはそれとして、今は新しく自分でちゃんと生きていかなければならないから、それに向かつてできるだけ前向きにするようにしています。

精神的な面で、P-TALKに参加して、とても進歩といいますか、前進できてきましたので。毎回参加するようにして、自分の中の精神的な落ち着きというものがこの間に経験できたと思っております。初め参加した時はもう、退院直後でしたので、かなり暗い気

分でいましたし。悩みも家族の問題から、全て暗いテーマの悩みのことを話すことが多かったと思うんですよ。自分では明るくしてるつもりでも。ただ、ここ数ヶ月の間に自分の中でいろんなことが消化されはじめ、落ち着いて。逆に今度は人の話を聞いて、意見をあげられるというような余裕も生まれてきてると思います。

なるようにしかならな いんだな、って

——参加するごとに、自分の気持ちが変わってきてるという感覚はありましたか？

ありましたね。毎回毎回、前進してるような。感染当初からわりと沈んだり、浮かんたりっていうのを繰り返してたんですけども、その度合いが全然、少なくなつてきてますし。今では落ち込む頻度の方が少なくなってます。まあ、私は最初、CD4が一桁と数値が悪かったのも、もつと落ち込

んでいいはずなんですけど、落ち込んでみてもすぐ、P-TALKに参加して他の人にはき出すことによつて、すぐ次の日には立ち直ってるっていうことが多くなりました。まあ、治療が上手くいってないとか、そういうことで落ち込んだりもしてますけど。んー、なるようにしかならななんだな、っていうふうに思ってますね。

——それはいつぐらいから？

先月ぐらいからです。家族の問題が一段落ではないけど、少し落ち着いて。その後、徐々にそういう気になりました。

——なるようにしかならないと思ふというの、ある種のおきらめのようにも見えませんか？

あきらめといえばあきらめだけど、もし、あきらめだとしても、その間を精一杯生きてやろうっていうふうな。もし方が一、自分が命を落とす時に悔いのない人生を送りたいな、と思いました。あと、自分の中で力を抜くこと、一生

懸命、生き過ぎなくてもいいんだな、つというふうにも思いますね。がむしやらに、人に氣遣つて、わりと神経質に生きてきたけど、そこまで気にしてもしょうがないんだな、大らかに生きてやろう、つというふうに。まあ、今までそこまで行つてませんけど。

——**感染を知る前と知った後で人生が変わったみたいなのもありますか？**

そうですね。こういうこと言うと不謹慎なんですけど、自分は逆に、感染して、そういう面ではよかつたなと思えるんですね。やっぱり病氣だし、一生治らないものだから、他の人にはかかつてもらいたくないし、もうこれ以上病氣は広がってもらいたくないなとは思いますが、自分は病氣になつたことによつて、自分の体の状態を知ることができたし、また、新たな人との出会いが多くありましたので、そういう面では感染を知つて、まあ、体の面ではね

一〇〇%よかつたとは言えないけれども、精神的な部分では逆にかえつてプラスに作用したように思います。

感染を知る前は、人と知り合うことも一時期ずっと避けてきた時期もあつて。仕事に対してがむしやらに生きてきたつていう面があつたので。ここ何年か人間不信に陥つてゐる時がありましたので、そういう面が克服されてきた。感染を機会にガラツと変えるしかなかつた。それは、変えるしかなかつたけど、いいように変わったと思つてます。まあ、自分の性格にも問題があつたんだろうけど、感染が、それを克服するいいきっかけになつたのかな、なんて(笑)。Positive TALKじゃないですけど、ホントにポジティブになつてきたなと思えますね(笑)。

——**感染を知つて、さらに人間不信になるんじゃないかと、逆の方にいったんですね。**

いろんな人との出会いが変えましたね。自分もいろんなところにアクセスしまくつてたから。一人でいると不安になつて、いろいろ絶望していろんなこと考えちゃうから。勉強会も積極的に参加してきましたし、そうすることによつて変えてきた感じですね。

——**P-TALK以外にもいろいろいる**

いろいろ行つてみまして。ただ、自分の生活が安定してくると、参加する頻度も少なくなつてまいりますけども。今の自分の状態では、まだ這い上がった駆け出しの一步を踏み出してる最中なので。そういうときはできるだけ多くのことを吸収していきたいと思つています。

——**自分の生活が落ち着いてきたら回数は減るだろうという見通しも持つてられるわけですね。**

仕事に追われたら絶対参加できなくなると思いますし。参加したいと思つても時間が許さないつていうときもあると思うので。でも、それでも、定期的に参加したいと

思つてますね。

——**自分の生活の安定というのも課題としてはあるわけですよ**

そうですね。仕事を入院をきつかけに辞めちゃつたものですから。立て直しはこれから。たぶん何年もかかるんでしょうけど、じっくりと立て直しをしていきたいと思つています。

P-TALKが役に立つ面と立たない面

——**そういうことに当事者同士の話し合いの場は役に立ちますか？**

役に立つ面と立たない面、両方ありますね。いろいろ話を聞いて、その人の人生とかを参考にしているというふうに思える面、また、精神的にも安定できる面は役に立つ面だと思つてます。ただ、仕事に関してのことになると、最後は病氣とかじゃなくて、自分次第なんですよね。自分の問題になりませんので。こつから先は人に頼らないで自分でやつていかなければ

ばならない、ということも多いんだなっていうふうには思ってますね。

——確かに、ここに来たから仕事を紹介してもらえないわけではないですもんね

そういうわけではないですもん(笑)。最後はそこで、自分の能力ですとか、自分で頑張るべきところは頑張らんくちやいけないっていうのがありますので。ただ、その前提の上で、いろいろ話を聞いてもらったり、ほかの人の話を聞くことによつて、自分の糧に出来ればな、と。ま、ある意味、自分の人生に勢いをつけてくれるカンフル剤のようなもんですね。

はき出して楽しむ

——たとえば、仕事を探し始めようと思つて、なかなか上手くないなくて落ち込むようなときがあつても、PARTALKに来て、また翌日から頑張ろうと思えるとか、そつという感じですかね

今日、まさにそうですね。昨日、面接行つてきて。ちよつと失敗して。圧迫面接みたいの受けて(笑)、

落ち込んで帰つてきたんだけど。まあ、明日、PARTALKがあるから、はき出して少し楽になろうみたいな。そう、感染が分かつて、参加するようになって、気持ちの切りかえが上手くなりましたね。落ち込んだ時に、気持ちを切り替えて、明るく持つてけるといふうな。これから先もいろんな人に会つて、いろんな話を聞いて、自分もまたそれによつて変わつていくと思ひますね。

——人との出会いがまた自分を変えていく

そうですね。当事者と関わつていくことが、この病気に關しては一番、大きいと思ひます。同じ病気の人と知り合つていふのはなかなかないと思ひますよ。また、ゲイの感染者の場合、ゲイの人と知り合つことは多くても、女性ですとか、葉害の人ですとか、ヘテ

ロの人ですとか、タイプの違つた感染者と知り合つ機会つていふのは少ないと思ひますね。PARTALKの場合はテーマ(対象層)

が分かれていふので、ゲイだけではなく、それぞれの立場の人の話を聞くことが出来て、勉強になつていく面が大きいと思ひますね。初めはね、ゲイだからゲイ限定の方がいろいろプライバシーの面とか守れていいのではないかと思つてましたけれども、ミックスの回などにも参加して、とてもよかったなと思つてますね。

——では、PARTALKに参加したいと思つていたこととかは?

そうですね、一番初めは、仕事を辞めたばかりでしたので、仕事の問題が一番気になつてましたね。どういふふうにご皆さん、仕事をなさつていふのか、どう両立されていふのか。感染告知を会社に言つていふ人もいれば、言わない人もいふと思ひますけど、そう

いふ面の会社での立ち回り方ですとか、そういう面がプレッシャーになつていふのか、なつていふのか。そういう面が一番知りたい分野でした。

あと聞いてみたいのは、告知後の家族や友人に対するフォローの仕方ですね。言つたら言いつぱなしで、自分は満足しても、相手がかかると思ひますよ。相手も安心させて、なおかつ理解しあえる。言つたら言いつぱなしでいふ關係にはなりたくないの、そういう面をどうやつてやつていけばつていふのが気になつてますね。

——じゃあ、セックスについてはいかがですか。

んー、セックスの面も知りたいですけど。実際ね、どのようになセーフアセックスに努めるとか。どうしたら、どこまではうつらないのかなとか。初めはもう誰かと付き合つと

か、パートナー見つけるとか、セックスするとか、そういうこと自体が全く考えられない状況でしたので。罪悪感っていうのもかなりあったし。セックスしたら、病気のこともかなり気にしながらやっ

ただ早く生活は安定させたいなとは思いますが、わりと、そこらへんが不器用なのかな、僕は。恋愛と生活は切り離せない人だから。もつとね、器用に考えられるようになればもつと早く幸せになつて

——心の余裕も出てきた

言う言わないの問題も出てくるから。できるだけ考えたくなかったし、考えないようにはしてましたね。でも、精神的に安定してくるにつれてそういうことも考えるようになったし。まあ、もし相手が出来れば、そういうことも真剣に考えて。相手の負担にならないように、自分も負担にならないように、上手く。パートナーができればなあ、とは思ってますけどね。

そうですね。余裕、出てきてるのかな。やつぱり。まあたぶん、また何年後かに振り返ったら、絶対あのときはまだ余裕がなかった、とか言ってるんでしょうけど。

——参加して物足りなかったこととかありますか？

物足りなかったことはないですね。ただ、初めて参加した時の話題が、セーフアーセックスだったから。まだセックスもしたくない、恋愛もしたくないっていう時だったから、かなり辛かったかなあ、みたいな。ホントにそういう話題にも、「んー、考えられないな」みたいな、そういう感じでしたね。

一人じゃない

——P-TALKに期待や要望なんてありますか

これからも続けて欲しいです(笑)。あとはもつと多くの人に参加してもらいたいですね。毎回

——どんどん新人さんは現れますからね

現れて欲しくないですけどね。ホントに、この病気にはかかってもらいたくないですね。

——少しずつ恋愛の場所が、心の中に出てきたみたい

まあ、そういう人を見つけてもいいかなっていう余裕は生まれてきましたね。でも、生活が安定しない限りは落ち着いた付き合いとかもできないと思うから、できる

——まだ自分には関係ない話題

もう少し落ち着いてきたら自分

——まだ自分には関係ない話題

もう少し落ち着いてきたら自分

——まだ自分には関係ない話題

もう少し落ち着いてきたら自分

——これからの見通しとか、やってみたいこととかありますか？

もう少し落ち着いてきたら自分

——これからの見通しとか、やってみたいこととかありますか？

もう少し落ち着いてきたら自分

合でもきちんとゴムを使ってセーフアーセックスに努めて欲しいと思いますね。



interview 5

tuckさん (20代・男性)

自分だけの問題っていうのじゃなくて、もっと視野を広く持てるようになった。若い子の集まりも、企画運営できたらいいな。

——PARTALKに参加しようと
思ったきっかけは？

HIVポジティブとしての体験、どうやって乗り越えてきたのかとか、そういう話が聞ければなと思つて、参加しようと思ひました。

——当事者同士の集まりには興味
があった？

患者会の存在は知つてただけ
ど、どういふのがあるのかとか
その時はあんまり知らなくて。感
染を知つて3ヶ月ぐらい経つた頃
だつたんですけど、たまたまP
TALKがまた始まりますつて情
報をネットで見て。どうせだつた
ら初めから、第1回から参加でき
るのがいいかなあと思つて。

——参加してどんなことを聞いて
みたかつたとか、知りたかつた
かありました？

その時はSEXのことはすこ
く、みんなどうしてるのか気にな
つてたし。あと、薬のことと、
感染を知つてすぐは苦しかつたつ
ていふのもあつて、自分がどう
受け入れていくのかつていふのも
あつた。なんとなく、もう死なな
い病気だつていふのと、それまで
と変わらない生活ができるつてい
ふのは知つてたけど。

——SEXのことが気になつてた
みんな、やつてるのかやつてな
いのか知りたかつたし、もし、仮

にやつてるんだとしたら、どれく
らい気をつけてるのかとか、そう
いふ感じ。俺、あんまり自分で考
えられないんですよ。まあ、考
えるんですけど、なんかヒント
がないとちよつと難しくくて。で、
やつぱり人の体験といふか、経験
やらを聞いてから、自分はどうす
るのかを考えたかつたつていふ、
そういう感じですね。

パートナーとの関係

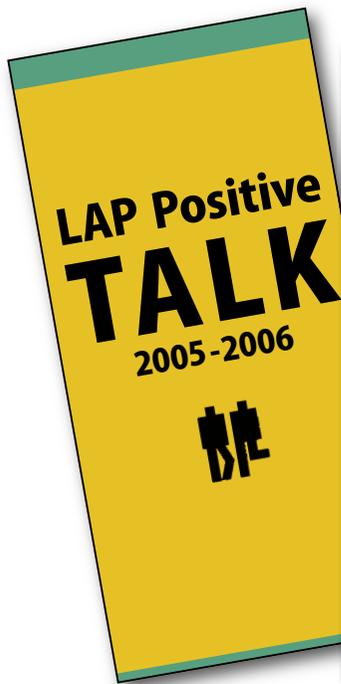
——いろいろ考えて…

その後、パートナーができたん
ですけど。そのパートナーとも話
したことなんですけど、ポジテイ
ブの人と付き合うつてことは感染
のリスクがそれなりにはあるつて
ことじゃないですか。危ないこと
をしているわけじゃないですけど、
コンドームが破けたりとかつてい
う方が一が起こる回数が永く付き
合えば付き合う程、単純に考えれ
ば増えていくつてことだから。そ
れを相手にどの程度の覚悟とし

て受け入れてもらえるのかつてい
うのは、やつぱり、カミングアウ
トした時点で話し合わなきゃいけ
ないことかなつて思つたりしまし
た。俺と付き合うつていふこと
は、病気の可能性も考えて向き合
うつていふことなんだつていふの
を相手にも求めなきゃいけないか
ら。なんか、その人の人生を左右
させちやつたつていふ事実がもし
生まれて、それをこつ背負いきれ
るかどうかつていつたらちよつと
自信がない。実際パートナーがい
ない時だつたら欲しいつて考える
のが普通かもしれないけど、いざ
付き合つてみてそういうことと向
き合うと、やつぱりいない方が楽
かなつていふふうにいる時もある
たりとかしますね。

——PARTALKに参加されてそ
の他にも変化がありました？

知り合いが増えたことと、他
の団体とかにも参加できるよう
になつたこととかかな。やつぱ
り、人と繋がれたといふのは大き



<p>時間限定で じっくり話してみたい</p>	<p>LAP Positive TALK 2005-2006</p> <p><small>【ご本人用資料】</small></p>
<p>「LAP Positive TALK」って何? 当事者同士が、お互いの思いや体験を分かちあったり、話しあったり、自分の話にしっかりと耳を傾けてもらう場として、無料・匿名で行われるグループミーティングです。いわゆるセルフ・ヘルプ・グループ、ピア・サポート・グループのひとつであり、講師の話聞くといった講演会ではありません。 一人ひとりの体験や経験は本当にさまざまですが、あなた自身のオリジナルな体験や経験には他の人に役立つ、多くのヒントが含まれていると考えられます。一人ひとりの違い(一人ひとりがオリジナルであること)を認識した上で、ピア(peer)や共感を基盤とした交流を持つことはあなただけではなく、他の当事者にとっても大きな意味をもつのではないのでしょうか。 2005年度は感染経路にかかわらず参加していただけるグループ(ミックス)、対象を限定したグループ(ゲイ限定、ビギナー限定)を毎月1回ずつ開催します。*感染を知ってから1年以内の方で、これまで「LAP Positive TALK」に参加されたことのない方限定とするグループです。</p>	<p>とするなどした「参加に関するご注意」を定め、定員は10名程度*にさせていただきます。LAPスタッフが司会・進行をさせていただきます。参加者がその思いや体験を分かちあったり、話しやすいようにするため、ニックネーム(ご自身が呼ばれたい名前)をいたします。*ビギナー限定のグループは5名程度まで</p>
<p>話したいことはあるけど、話せるか不安... 話したいことはあるけど、話せるか不安、と感じている人はたくさんいると思います。安心して集える場とするために、参加者はHIV感染者・患者ご本人限定</p>	<p>いつ、どこでやるの? 費用は? 毎月3回、19時から20時45分まで都内の貸会議室で行います。日程は決まり次第、ホームページに掲載するほか、LAPホットラインでもご案内させていただきます。会場の案内はお申し込みをいただいた方に個別にお知らせします。参加費は無料で、LAPへの入会の有無に関わらず参加していただけます。</p>
<p>参加申し込みはどのようにすればいいの? 参加には事前のお申し込みが必要です。原則として開催日の1週間前までに、参加申込書をお送りください。郵送、FAXのほか、ホームページからもお申し込みいただくことができます。携帯電話版のホームページもあります。 LAP Positive TALKホームページ http://www.lap.jp/ptalk/ http://www.lap.jp/ptalk/k/ <small>携帯電話用2次元バーコード</small></p>	

LAP Positive TALKパンフレット

いですよね。そこが情報の窓口になつてくるし、普通に友達が増えるってことにもなるし。年を取ってもつていうか、何年経つても集まって、落ち着けるような、コミュニ

ニティというか人間関係は絶対、築いていった方が病気とは関係なしに楽だろうと思うし。
——人の繋がりが増えた P-TALKの他にも、ハ

ティー・ネットワークの懇親会もそうとう大きいですけど。いろんな人から話を聞けたり、もし、俺が今後いろいろやりたいなと思つたときに、ちよつと分からないことがあるんだけど、これはどういう感じなんだろう?とか聞きやすくなつたり。そういうのは大きくなって。
——という、今後、何かいろいろやりたい?
最近、若い子の感染者の友達もちらほら増えてきたので、ちよつとした飲み会くらいでもいいから、なんか始めてみようかなあなんて思つてたところなんです。だからそれをやるにあたって、いろいろ気をつけなきゃいけないこともあるし、P-TALKでも最初に「参加に関するご注意」を読んでもるじゃないですか。ああいうのも、作成とかしなきゃいけないのかなつて思つたりして。で、他のところではどういう風にしてるかとか参考にできればいいなと

思つて。まだ、全然、ビジョンは立つてないんですけどね。P-TALKに参加しなきゃそういう風なことにもなることもなかつたと思うし。自分だけの問題つていうのじゃなくて、もつと視野を広く持つて考えられるようになったのかもかもしれません。ちよつとは病気に近い立場にいるつていうことを駆使して、まあ、できることをやつていこうつていうことかな。
——新しいグループはどんどん増えて欲しいですね
いろんなボランティアとかやつてる人とかにちよつと感化されたというか。まずは自分が落ち着くというか、自分が安定することが大事だけど、安定してきて落ち着いたらこう、周りも見られるようになったつていうか。で、なんかできることないかなと思つて。「やつてみない?」なんて話ふられてその気になつちやつたのもあるんですけど、若い子のちよつちやい集まりも、企画運営できた

* HEARTY NETWORK —— ゲイ・HIVポジティブ相互サポートを目的とするNGO。月1回のペースで「ゲイ・HIVポジティブの人が安心して集まる場」(懇親会)を開催している。<http://www.netlaputa.ne.jp/~hearty/index.html>

らしいなと思つたし。

——何かやってみたいと思つた
——というのほどのへんからなんです
か。

ちよつともう記憶が定かじやないんですけど、最初、感染して1、2ヶ月くらいはものすごい悩むわけじゃないですか。で、それが落ち着いてきたときに、ふつと、このやな感じをこれ以上ほかの誰かに味わわせたくはないなっていうふうに思つたんですよ。それがずっと引つかかつてたというか、落ち着いてきたらまた自然とそういうのが、ふつ、て出てきたって感じですか。

あと、インターネットでよく見てるサイトがあつて、わりとゲイリブとかそういうことをよく書いてるんですね。HIVに関することもいろいろ言及してて、で、あ、そうか、こういうのが今問題になってるのかつていう。それを読んで、俺だったらここはこうするかもしれないみたいな、そう

いうのを考えて。だったら自分身でもこういうことができるのかな？ みたいな。で、ボランティアとかかそういう考えに至つたっていうのがありますけどね。

自分はP-TALKに出てて、話もいろいろ聞いて、あと、ちよつとした人脈もあつたから、できかなつて思つた、つていうのかな。何もない状態でこれやりたいからやろうつていうとものすごいモチベーションが必要だと思つたんですよ。でも俺はP-TALKに出ていろいろ繋がつてたから、あれこれやつてみようつて思えたのかもしれないですね。

——P-TALKは、当事者限定の閉じてる場に見えつつ、実はいろいろ広がる場であつた(笑)

まさにそうだと思います。あと、この病気だつていうことで集える場があつたのは結構支えになつてたかなつて。ふと、こういう場合にどうしたらいいんだらう？ つ

てなつた時にそこに行けば考えるヒントになるものが得られる。そういう定期的にやつてるポジティブ限定の集いつていうのは、やつぱあるとすごい助かるし、大きいですね。

ゆるーい感じがいい

——物足りなかつたことかありますか？

無いですよ。別にP-TALKはP-TALKで全然。ああいうのが良かったんだと思います。

——ああいうのが良かった？

あの、ゆるーい感じ。
——ゆるい感じって、どんな感じ？

なんかこう、人によつてはこういうことが聞きたいからつて思つて集まる人もいるかもしれないけど、俺にとってはP-TALKは特に何も考えずに、まあ流れのまま話せるような感じがすごい参加しやすかつたんですよ。で、ちよつと今日は都合悪いからつて参加で

きないつてなつても、また次の集まりがあつたから。それがものすごい参加しやすかつたですね。もしこう、専門的な話を毎回するのが目的の場所だと、俺は、なんですけど、気持ちがちよつと落ち着かないなつていうふうになるかもしれないなつて思つて。その点P-TALKは気負うようなことも少ないし。なんかホントにのんびり、お茶とお菓子を食べながらいろいろ話せる場だつたつていうのはすごいいいことだつたと思います。

——他の当事者へのメッセージなどありますか？

メッセージ!? なんか、すごくゆるくて居ごちがいい場所なんで、みんな怖がらずに、来たら楽しいですよ、みたいな。敷居が高いつて思つてる人がもしいたら、それはそんなことないよつて、言つてあげたいかな。P-TALKの俺の中での貴重さつていうのは、あなのんびりした感じなんで。

第7回アジア・太平洋地域 エイズ国際会議レポート

Positive生活情報館 大島恭子

地域連帯を強め、流行や感染リスクの状況および科学的かつ社会的文化的に適切な予防・ケア・治療について、情報・経験・方法を交換・交流する貴重な機会である第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議(ICAAP)が2005年7月1日〜5日まで神戸で開催された。さまざまなプログラムの中から、抗HIV療法関連の話題を中心に紹介したい。

「えっ? アート?」

さまざまな困難の末(後述)、やつと参加手続きを終えて手にしたプログラム。パラパラとめくつ

てギョツとした。あつちにもこつちにも「ART」の文字が氾濫。私が引きこもりしていた1年あまりの間にHIV業界では芸術がそんなに重要視されるようになって

いたのか…。

なんのことはない。それは、抗HIV療法(Anti Retroviral Therapy)の略語だった。一瞬とはいえ、そそっかしい私の完全な早とちりだったわけで、内心赤面(とは言っても他の誰かに言葉にして尋ねたわけではなかったことが救いと言えは救い)。

そうとわかつて、もう少しじっくりとプログラムをしてみる。アレがどこかにないか…? 『アレ』というのは、前の年にバンコクで

開かれた国際AIDS会議や、今年初めのレトロウイルス会議で話題になった侵入阻害剤(フュージョン・インヒビター)とか融合阻害剤、CCR5受容体拮抗剤と呼ばれている、HIVがT細胞などに侵入することを妨害する、これまでの薬とは違うタイプの経口新薬に関する情報が発表されるのでは、という噂があつたからだ。

抄録(発表する人が前もって提出した発表内容の簡単な紹介文を読んでも確認のつかめるようなものはなく、「関係ありそうなものは聞いてみるしかないかな…」と諦めた。世界の製薬業界にコネを持たない素人としての情報収集に『王道なし』という当たり前の結論にたどり着いたのでした。

そういう訳で忙しく会場を回つてみた感想は、神戸会議は、UNAIDS(国連合同エイズ計画)の「スリー・バイ・ファイブ」^{*}に続くアジア・アフリカ諸国における治療機会を増やそうという流れ

^{*}13by5 — 2005年までに300万人に治療薬を提供しようというUNAIDSの活動。残念ながら2005年中の達成は不可能となったが、近い将来可能になるであろうと発表された。

【表1】日本で承認済み抗HIV薬リスト

2005年10月現在

一般名	商品名	略号等
●核酸系逆転写酵素阻害薬 (NRTI)		
ジドブジン	レトロビル	AZT(ZDV)
ジダノシン	ヴァイデックス ヴァイデックスEC	ddl ddl-EC
ザルシタピン	ハイビッド	ddC
サニルブジン	ゼリット	d4T
ラミブジン	エピビル	3TC
ジドブジン/ラミブジン	コンピビル	AZT/3TC
アバカビル	ザリアジェン	ABC
テノホビル	ピリアード	TDF
N ラミブジン/アバカビル	エブジコム	3TC/ABC
N エムトリシタピン	エムトリバ	FTC
N エムトリシタピン/テノホビル	ツルパダ	FTC/TDF
●非核酸系逆転写酵素阻害薬 (NNRTI)		
ネビラピン	ピラミューン	NVP
エファビレンツ	ストックリン	EFV
デラビルジン	レスクリプター	DLV
●プロテアーゼ阻害薬 (PI)		
インジナビル	クリキシバン	IDV
サキナビル	インピラーゼ フォートベイス	SQV-HGC SQV-SGC
リトナビル	ノーピア・ソフトカプセル ノーピア・リキッド	RTV
ネルフィナビル	ピラセプト	NFV
アンブレナビル	ブローゼ	APV
ロピナビル・リトナビル	カレトラ・ソフトカプセル カレトラ・リキッド	LPV・RTV
アタザナビル	レイアタツツ	ATV
N ホスアンブレナビル	レクシヴァ	FPV

Nは2005年に承認された薬

とアジア各国のMSM(男性とSEXする男性)やCSW(性風俗労働者)など当事者NGOの啓発活動を中心とした流れが中心になっており、医学的な研究発表は控えめな印象を免れなかった。といつても、直接HIV治療に携わっている医師の発表にも興味深い内容のものがなかったわけでは

ない。合剤として使われること、多いコピー薬を使用する人に耐性が出やすいらしい、といった内容などは服薬を考える上で重要な指摘だと感じられた。こんな中、PHA(PLWHA)に参考になるものをとというのがこのレポートの目的なので、力不足ながらも、できるだけ目的に添っ

たものを紹介してみたい。となると、必然的に「ART」関連ものということになるが、医学的・語学的に未熟なため、誤って理解しているなどが考えられる。その場合は遠慮なくご指摘いただき、修正情報などもお寄せいただければ幸いです。治療に関する発表を大きく分け

ると、

a 今現在行われている治療の成果と問題点

b 有害事象・薬剤耐性とその対応

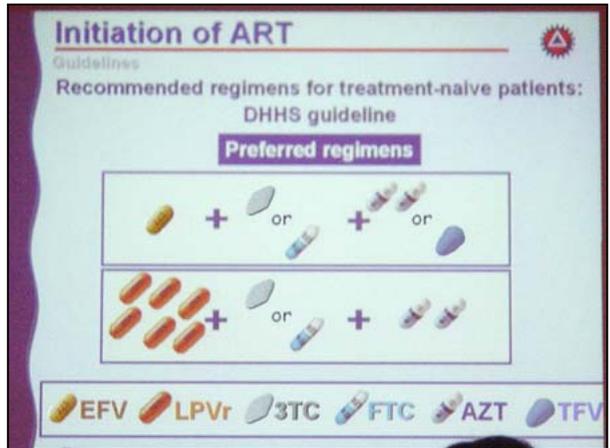
c 新薬開発を目指す研究

d ワクチン開発の現状

であったように思う。

専門家はウイルスそのものについてはほぼ解明されたと考えており、使える治療薬の数も増え、ウイルスの増殖を抑え免疫力の指標となつているCD4陽性細胞数の改善など目覚ましい成果を挙げている一方で、化学療法の結果さまざまな薬剤毒性、薬剤耐性ウイルスの出現、限られた免疫機能の回復、生存期間の延長による悪性腫瘍の出現、高騰する医療費…など、さまざまな課題に直面している現状が発表されていた。そして、残念なことにワクチンはまだ目処が立っていない。もう少し詳しくそれぞれの項目についてみてみよう。

(Daniel Kuritzkes 博士=米国



DHHS(米国保健福祉省)の初回治療推奨薬剤
 ●EFV+3TC (or FTC)+AZT (or TDF)
 ●LPV・RTV+3TC (or FTC)+AZT
 ※上スライドの「LPVr」はLPV・RTV(カレトラ)、
 「TFV」はTDF(ピリアード)のこと
 ※日本ではEFV(エファビレンツ、ストックリン)は
 1日あたり200mg×3カプセル、AZT(レトロビル)
 は1日あたり100mg×5~6カプセルとなる

②今現在行われている治療の成果と問題点

抗HIV薬は日本では現在22種類ある「表1」が、効果や副作用などの条件を考えると実際は15種

ハーバードメディカルスクール、David Cooper 博士(豪州ニューサウスウェールズ大学/国立HIV疫学診療研究所/聖ヒンセント病院、他の講演から)

類と考えたほうがよいだろうといわれている(以下伝聞も直接的に書きませんが、私の考えというわけではありません)。
 まず、ddC(ハイビッド)はその毒性のせいで、アンプレナビル(プローズ)は効果と飲みにくさのせいで使われなくなるだろう。また、リトナビル(ノービア)はブースター(他の薬剤をより効果的にする触媒のような働きをす

るもの)としての役割に重点が置かれるため、治療開始の第一選択肢としては使われなくなる見通しである。さらに、FTC(エムトリバ)と3TC(エビビル)は同じタイプなので、どちらかを使用している場合は次の治療の選択肢としてもう一つは使えないことになる。こうした点から考えると、発売されている薬剤の数ほど抗HIV療法の選択肢が増えたとは言えないようだ。このため、これから抗HIV療法を始めるにあたっては最新のデータを参考にしたい、できるだけ効果的な組み合わせを選んでいく必要がある。最も気をつけなければならぬのは、ウイルス量を抑制できること、免疫を向上させること、毒性を避けること、相互作用をさけることである。いくつかの研究で、初回治療の選択結果が治療の成否に与える大きさが報告されている(初回により強力な薬剤を選択した場合と控えめな組み合わせを選択した場合の

耐性出現の比較では後者の方が耐性出現が多い)。

そして、1990年代からの研究で危惧されていた薬剤耐性ウイルスの増加は顕著で、1995年から2004年までの研究はプロテアーゼ阻害剤耐性ウイルスの増加を裏付けている。耐性がある場合とない場合の抗HIV療法の効果を比較するとウイルス量の抑制に大きな差が出ている。これがいくつもの薬剤に対する耐性となると、さらに治療効果が上がらないことになるのではないかと危ぶまれている。今、心配されているのは最近の治療の主流の一つである非核酸系逆転写酵素阻害剤(NNRTI)への耐性の増加である。

第一の選択肢としてDHHS(米国保健福祉省)が推奨しているのは、EFV+3TC(またはFTC)+AZT(またはTDF)、LPV・RTV+3TC(またはFTC)+AZTの2種類の組み合わせである。LPV・RTV

※2リトナビル(ノービア)がブースターとして使用される時は「RTV」ではなく「r」と表記されることがある。例えばカレトラは「LPV・RTV」→「LPVr」または「LPV/r」



第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議 (ICAAP KOBE 2005)は神戸国際会議場、神戸国際展示場、神戸ポートピアホテル(写真)で、2005年7月1日～5日まで行われた(参加登録者:70ヶ国 2,756人)。次回は2007年にスリランカのコロンボで開催予定。

(カレトラ)とTDF(ビリアード)を組み合わせることはあまりよいと考えられていないように、LPV・RTV(カレトラ)を中心とする第一の選択肢の相手にはAZT(レトロビル)が挙げられている。いまや服薬の主流は1日1回に移りつつあり、また錠剤の数を減らすことでアドヒアランスを向上させる方向にある。しかし、逆転写酵素阻害剤の一部は依然として1日2回服用で、組み合わせる薬を選ぶ時には注意が必要だ。非核

転写酵素阻害剤2剤を組み合わせる場合の、核酸系逆転写酵素阻害剤2剤の組み合わせは、現在、①ddI+3TC、②3TC+TDF、③3TC+ABC、④FTC+TDF、⑤AZT+3TCが考えられる。この中では、②が最も強力で、④も好成績を挙げている。エファビレンツ(ストックリン)との組み合わせでは、コンビビル(AZT/3TC合剤)よりツルバダ(FTC/TDF合剤)の方に有害事象が少ないとの研究結果が出ている。AZT(レトロビル)

ル)は肝毒性、貧血、ミトコンドリア障害などの点でABC(ザイアジェン)やTDF(ビリアード)に比べ扱いにくく、後者は認容性が高い。またTDF(ビリアード)/3TC(エビル)はd4T(ゼリット)に比べ脂肪萎縮が少ない。アドヒアランスもよく、相互作用も少ないためウィルス量が高いときの選択肢として優れている。核酸系逆転写酵素阻害剤3剤の組み合わせは治療の失敗が多く、他に選択肢がない時以外に選ばれることはないだろう。

非核酸系逆転写酵素阻害剤2剤の比較では、エファビレンツ(ストックリン)が精神関係の有害事象が多く、肝毒性の点からはネビラピン(ビラミューン)が劣る。

⑥有害事象・薬剤耐性とその対応

プロテアーゼ阻害剤をベースにした組み合わせで起こる有害事象としては、消化器系に副作用が出

やすく(下痢など)、また神経感覚の有害事象も報告されている。また、プロテアーゼ阻害剤がかかえる大きな問題として、ある薬に耐性を持つウィルスには他の薬も効かなくなる交差耐性がある。しかし、アタザナビル(レイアタツ)という新しい薬の登場で新しい可能性が出てきている。耐性のあるウィルスにも効果的で、アタザナビル(レイアタツ)をブリストした場合、耐性を抑える傾向がある。失敗しても他のプロテアーゼ阻害剤には影響がなく、むしろ感受性が高まるとの報告もある。

最近のプロテアーゼ阻害剤をめぐるとして注目されているのが、ブリストとしてのリトナビル(ノービア)存在である。リトナビル(ノービア)でブリストした場合非常にいい結果が出ている。LPV・RTV(カレトラ)とネルフィナビル(ビラセプト)を比較すると、50コピー以下になる割合がLPV・RTV(カレトラ)



ラ)で高いことがわかっている。LPV・RTV (カレトラ) はアメリカでは剤形が変わり、1日4錠服用になる。冷蔵の必要がなくなり、下痢も減っておりより使いやすくなったといえよう。



展示会場では国際機関、行政機関、NGO、企業が展開しているHIV/AIDSに関する活動が展示・紹介された(上)。閉会式はBASE KOBEの繁内幸治代表が司会を担当した。閉会の辞を述べる組織委員会事務局長の木原正博氏(写真左)、同事務局次長の樽井正義氏(写真右)。

◎これから期待される新薬

さまざまな課題を克服しようと、多くの新薬の開発が進められている。開発中の薬剤には、従来

のものに比べて10〜100倍強力な活性を有し耐性ウイルスにも有効なプロテアーゼ阻害剤や、半減期が長く1日1回の服薬が可能で、かつ多剤耐性ウイルスにも有効な非核酸逆転写酵素阻害剤などがある。インテグラーゼ阻害剤、HIVの細胞への侵入を阻害する接着・侵入阻害剤(CD4結合阻害剤、CXCR4阻害剤、CCR5阻害剤、融合阻害剤)などの新しいクラスに属する薬剤の開発も急ピッチで進められており、耐性ウイルス対策として大きな期待がかけられている。

最も注目されるのは、早ければ2007年頃にはFDA(米国医薬品局)に認可申請がなされるのではないかと言われる『侵入阻害剤(フュージョン・インヒビター)』または『CCR5拮抗剤』と呼ばれる「AK602」、「ONO4128」、「GW873140」だろう。これは、HIVがT細胞に侵入する際の入り口となるCC

R5レセプターに吸着するのを防ぐ効果を持つもので、既に認可された注射薬Fuzeron(フューゼオン)と同じグループに属すが、経口服用できるもので、複数の耐性を持つウイルスにも従来の抗HIV薬と遜色のない効果があがっているという報告がなされている。今現在の臨床試験はフェーズIIの段階であるため、すぐに市場に登場するわけではないが見通しは明るい。さらには、CCR5のサブレセプターであるCXCR4拮抗剤も治験が進行しているとのことであるが、この薬剤の人への効果は報告されていないので、使用できるまでにはもう少し時間が必要だろう。

この2種類の侵入阻害剤が完成すればHIVがヒトの細胞に侵入する2つの入り口が完全に塞がれ、CD4陽性細胞への新規感染が抑えられる上、薬剤耐性も起きにくいとされており、まさに「夢の薬登場」ということになるわけ

*3 2005年10月28日にFDA(米国医薬品局)が認可

だが、HIVについても人体についてもまだまだ未知の部分があるので、人での治験結果がある程度明らかになるまでは、楽観的な観測はさけない。

(※後で知ったことだが、この感染をブロックする薬剤は、およそ50%のCD4に効果を発揮しているとのことである。CD4の鍵穴にもいろいろなタイプがあるため100%効果が上がる薬の開発はまだまだ難しくそうだと感じないではいられなかった)

これからの内容は難しくてよくわからなかったが、とにかく興味ある存在ではないかと感じられたので簡単に紹介しておきたい。試験管の中ではあるが、多剤耐性ウイルスに効果を発揮していると報告されたノンペプタイド・プロテアーゼ・インヒビター「UIC-02031」。遺伝子治療に効果的なのではないかと見られる、HIVがヒトの免疫から逃れ、また自分のコピーを作ることを助け

るHIV-1 Nefと呼ばれるたんぱく質に特有のRNAを抑制する研究、などである。

ワクチン

これまでに作られたワクチンと比べ、HIVワクチンの実用化が困難な理由は、

- (1) HIVにはさまざまなサブタイプがあり、地域ごとに感染するHIVのタイプが異なる
- (2) ウイルスはヒトの染色体に組み込まれて慢性感染を引き起こし、完全にHIVが排除されることはない
- (3) 免疫細胞に特異的に作用し免疫低下を引き起こす
- (4) 性的感染と血液感染の両方により感染する、といったHIV特有の性質が関係している。

現在、HIVワクチンの開発は、感染防御や病態の進行に密接に関連している中和抗体と細胞性免疫誘導を重要なターゲットとして進められ、有望な反応も確認されて

いる。もう一つ、感染制御において重要な役割を担っている、複数のHIV-1エンベロープとGagをターゲットとしたワクチンの開発が進められている。しかし、過去の治験で効果が確認されたものではなく、現在進行中の研究でも具体的な見通しが語れる段階まで進んだものはない。

ワクチンを研究する団体から、「HIVと貧困」が密接にリンクしている現状から、「世界をHIVの蔓延から救うためには、抗HIV療法の普及を考えるより、ワクチンの開発に資金と力を注ぐことの方がより効率的で効果が高い。そのため資金獲得にこれまで以上の努力が必要である」といった意味のアピールがなされていた。



4日夜、最後のセッションを終えて、重い荷物を抱えて走り込んだ帰りの新幹線。席に座ると同時

に疲れがどっと押し寄せてきた。

思えば登録からして大変だった。申し込みが期限を過ぎていたのか会議事務局から何の連絡もないまま窓口へ行くと「領収書を持ってきているのに名簿に名前がない」人の長い列。ようやく自分の番になり、申し込みのその後について問い合わせをしてみても埒が明かない。当日登録に切り替えたら、カードが使えない(VISA A、マスターの個人情報流出のばつちり)。カード会社に連絡をとってロックを解除してもらったようやく登録終了。IDを手に入れたころには、もうコミュニティフォーラムが始まって30分が経過していた。入場したかったコマースヤル・セックスワーカーのセッションは定員超えて入場できず(涙)…。それでも久々の国際会議は楽しかった。時間がなくて神戸牛にありつけなかったのは非常に心残りではあるけれど…。

「大島亜子」

全国から28団体が参加

2005年度ボラン テイア指導者研修会 参加報告

熊田陽子

2005年6月30日から行われた厚生労働省委託・財団法人エイズ予防財団主催「2005年度ボランテイア指導者研修会」(実施：ライフ・エイズ・プロジェクト)。今回でもう13回目になる。今年度は、第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議(ICAAP)の開催にあわせて、ICAAP前日から研修会は始まった。

「アイスブレーキング」

Mission…この人物を探せ!

当日の神戸は大変暑く、荷物を持って会場である神戸市生涯学習

支援センター「コミスタ神戸」につく頃には、ふらふらになってしまった。しかし、研修会が始まると、やはり気持ちが高ぶるのを感じた。開始挨拶の後、すぐにアイス

ブレーキング——「Mission…この人物を探せ!」が始まる。これは、紙に書いてあるいくつかの質問事項の中から、今から質問しようとする人に当てはまる(つまり答えが「イエス」であろう)と思われるものを選び、その質問を投げかける。それが正しければ次に人に別の質問をして、最終的に一番早くすべての質問をイエスで埋めた人が勝ちというゲームだった。これがなかなか難しく、相手をステレオタイプ化している自分に気づいたり、自分が口にした答えに後になって自分でびっくりしたりなど、普段できない経験ができたと言える。また、年齢などに関するちよつと微妙な質問はなるべく後回しという傾向が(私を含めても)見られ、この短時間にも様々な駆け引きがあったのだと気づく。

このMissionゲームを通じてある程度互いの顔を知った後、簡単な自己紹介となった。



「講座」

HIV感染症治療の現在と今後の課題

それから、早速その日最初の講義が開始される。講師は兵庫医科大学病院で医師として働いておられる日笠聡氏で、テーマは「HIV感染症治療の現在と今後の動向と今後の課題」である。まずは基本的な生物医学的情報の説明から講義は始まったのだが、もう当然知っていると思っていた事柄につ

2005年度ボランティア指導者研修会 日程

第1日目 6月30日(木)

- 12:00-12:10 開催挨拶、オリエンテーション
 12:10-12:50 アイスブレイキング、自己紹介
 13:00-14:10 講座1「HIV感染症治療の現在～治療の動向と今後の課題～」
 講師：日笠聡(兵庫医科大学病院 医師)
 14:20-15:30 講座2「社会保障・社会福祉の現状と展望～ソーシャルワーカーの実践から～」講師：伊賀陽子(兵庫医科大学病院医療社会福祉部ソーシャルワーカー)
 15:40-17:10 シンポジウム「HIV感染者・患者支援と当事者参画」
 講師：矢鳥嵩(特定非営利活動法人ぶれいす東京 PGMコーディネーター)、井上洋士(三重県立看護大学 助教授)
 17:20-18:20 講座3「外国籍感染者の地域支援とコミュニティの協働～神戸会議コミュニティフォーラムに向けて～」
 講師：青木理恵子(特定非営利活動法人CHARM事務局長)
 19:30- 夕食・交流会、フリーディスカッション

第2日目 7月1日(金)

- 9:00-10:30 講座4「相談活動と対人援助」講師：仲倉高広(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 臨床心理士)
 10:30-10:45 まとめ、アンケート
 10:45- 移動。神戸会議(ICAAP)コミュニティ・フォーラムに参加

いて丁寧な説明がされた時、私は自分の知識が中途半端であったことに気づかされた(例えばHIV感染症とエイズの違いなど)。また、エイズ診断のための疾患指標が(後で伺ったところ)1983～84年に決定されて以

来、20年間変わらず、またこれかも変わらないであろうと予測されているという事実については、エイズ診断の恣意性について考えさせられた。その後、講義では、HIV感染についての基本的情報から、HIV感染症治療のメカニ

ズムと開発の変遷が、解りやすい資料を使って詳しく説明された。最後に最新の治療法と、治療の難しさについて論じられた。講義を通じて、日笠氏は治療の研究が日々進化していることを強調されていた。

【講座2】

社会保障・社会福祉の現状と展望～ソーシャルワーカーの実践から～

「社会保障・社会福祉の現状と展望～ソーシャルワーカーの実践から～」と題された第二の講義は、兵庫医科大学病院医療社会福祉部でソーシャルワーカーとして働いておられる伊賀陽子氏によって行なわれた。「HIV感染者は病人か障害者か？」という問いから始まった本講義では、ソーシャルワーカーの経験、理論に基づき、感染することについてのイメージと現実の乖離、また、様々な社会的要因に影響を受ける感染者の現

状(生活問題)が議論された。更に、社会保障制度についての丁寧な説明と共に、ソーシャルワーカーとは一体何をするのかについて、自身の志向性が語られていたように思う。

【シンポジウム】

HIV感染者・患者支援と当事者参画

講義の後は「HIV感染者・患者支援と当事者参画」と題したシンポジウムに入る。講師は特定非営利活動法人ぶれいす東京のPGMコーディネーターである矢鳥嵩氏と、三重県立看護大学助教授である井上洋士氏の二人である。まず両氏が続けて講義を行なった後にディスカッションがもたれた。矢鳥氏は自身の体験をもとに、まず検査を受けるモチベーションを下げるような社会的メッセージ(「あなたのためにではなく社会のために検査を受けなさい」など)の弊害について指摘し、自分は感

染者でなく感染源なのだと思います。それらのような「あっち側（医療従事者側）」と「こっち側（感染者側）」のギャップについて述べた。しかしそのようなギャップはこの10年のうちに大分埋められてきたことについても指摘した後、如何にしてピアグループミーティングの組織、運営に関わってきたのかを話してくださいました。また、「支援」ということばを使う時に人がしばしば陥りがちである、「助ける」「サポートする」といった表現に現れる押し付けがましいとも受け取れる視座についても注意を促し、あくまで相互の助け合い・協力関係が重要なのだと指摘する。更に、ピアをつなぐものがウイルスであることのみに戻るピア連帯の困難さを述べると共に、孤立させないために自立させるのではなく、孤立しなければ自立するのだという自身の見解を明らかにした。矢島氏は、治療薬の開発が進み、長期療養という形をとるP H Aに

とつて、この自立という問題は大変重要となったことを指摘する。最後に矢島氏は当事者が発言することの重要性を認識するよう訴えて講義を締めくくった。

続いて行なわれたのは、井上洋士氏による「H I V感染者・患者支援《調査研究という視点から》というタイトルの講義であった。量的データだけでなく質的データも重んじる井上氏がボランティア活動に従事する者にとつて有用であろうと考えて特に取り上げるのは、「ステイグマ、フェルトステイグマ」「サポートネットワーク」「ポジティブサイコロジ」「Q O L (Quality of life)」という概念だった。最初の「ステイグマ」ということばはよく耳にするが、「フェルトステイグマ」ということばには馴染みが薄いのではないのだろうか。これはステイグマ化される人々自身が感じる差別への恐れ、自己の否定的評価等を指すそうである。確かに、これは

H I V / A I D Sの文脈に限ったことではないが、ある病気への罹患には、受けたステイグマそのものよりもステイグマを受けることへの恐れが、非常に大きな懸念としてつきまとうため、この概念は非常に重要だと思えた。そうした場面におけるサポートネットワークの必要性を示唆する一方で、井上氏は、サポートには負の面もあることを強調する。続くネガティブサイコロジと対比させて紹介されたポジティブサイコロジの中に、S O C (ストレス対処能力)がある。ここで紹介された諸事例を見ると、当り前のことではあるかもしれないが、ストレス対処という行動には決して終わりというものなどなく、この事例が

データとして収集されているこの時にも、インフォーマントは対処を行ない続けているのだらうと感じた。最後のQ O Lのくだりでは、身体的健康、精神的健康、社会関係、環境、といった領域が広く扱

われた。質疑応答の時間には、方法的な疑問に始まり、普段参加者がボランティア活動を通じて感じていたことや疑問に思っていたことなどが本講義を通じて自分の中で整理され、明らかになったというコメントまで、様々な意見が出された。

【講座3】

**外国籍感染者の地域支援とコミュニティの協働
〜神戸会議コミュニティフォーラムに向けて〜**

一日目を締めくくるのは、特定非営利活動法人C H A R M事務局長である青木理恵子氏による「外国籍感染者の地域支援とコミュニティの協働〜神戸会議コミュニティフォーラムに向けて〜」と題された講義である。青木氏は最初に「immigrant」と「migrant」の違いについて述べ、永住者という意味が強い前者でなく後者を使うことで、(ここでは日本における)

2005年度ボランティア指導者研修会 参加団体一覧

- | | |
|--|---|
| 1 WAVEさっぽろ <北海道> | 14 Rainbow Ring <東京都> |
| 2 (NGO法人) レッドリボンさ
っぽろ <北海道> | 15 早稲田大学公認イベント企画
サークル qoon <東京都> |
| 3 エイズ・サポート千葉 (A.S.C)
<千葉県> | 16 H.I.Voice Act <神奈川県> |
| 4 ASHINAGA ウガンダ
<東京都> | 17 Positive 生活情報館
<神奈川県> |
| 5 アデオジャパン <東京都> | 18 横浜市立大学海外医療研究会
<神奈川県> |
| 6 CAI (Campus AIDS
Interface) <東京都> | 19 横浜エイズ勉強会
<神奈川県> |
| 7 せかんどかみんぐあうと
<東京都> | 20 特定非営利活動法人 HIVと人
権・情報センター (JHC) 中部
支部 <愛知県> |
| 8 特定非営利活動法人 動くゲイ
とレズビアン会 (アカー)
<東京都> | 21 AIDS Poster Project
<京都府> |
| 9 特定非営利活動法人 HIVと人
権・情報センター (JHC) 東京
支部 <東京都> | 22 京都文教大学 レッドリボン
プロジェクト <京都府> |
| 10 特定非営利活動法人 シェア=
国際保健協力市民の会
<東京都> | 23 女性間性感染症予防を考える
会 WRAP UP! <大阪府> |
| 11 特定非営利活動法人 ぶれいす
東京 <東京都> | 24 BASE KOBE <兵庫県> |
| 12 HAATAS (HIV/AIDS Action
Team At SHARE) <東京都> | 25 国際医学生連盟 日本
(IFMSA-Japan) <奈良県> |
| 13 ライフ・エイズ・プロジェクト
(LAP) <東京都> | 26 世界エイズデー in 山口実行委
員会 <山口県> |
| | 27 山大エイズカフェ <山口県> |
| | 28 人権と共生を考えるエイズ・
ワーカーズ・福岡 <福岡県> |

滞在が一時的である人々も議論に含むことができる」と強調する。この滞在の期間を青木氏が特に留意する一因といえるのは、長期滞在者がHIV感染の治療、サポートを比較的受けやすいのには比べ

て、短期滞在者は健康保険や生活保護を含めた社会保障への壁が高いという事実である。日本における法的在留資格が滞在者にとっていかに不利に働くかについて指摘したうえで、青木氏は移住者が医

療に関して抱える不安・不安定さについて説明し、日本国籍を持たない日本滞在者が直面する構造的暴力について明らかにした。CHARMの活動と日本におけるHIV/AIDS対策について紹介した後、タイ・ブラジルと韓国・マレーシアを比較し、世界における対策の違いを比較された。そして最後にはI

CAPに参加する意義として、可動的な移住者に対応するために団体同士の連帯が必要だと強調して締めくくった。

昼の12時から始まった一日目の講義もこれで終了。荷物をまとめて各自ホテルに向かい、ちよつと休憩した後、19時半から歩いてすぐのところにある神戸YMCAにて夕

食・交流会が始まった。お腹が空いていたし、豪華な立食形式の夕食だったのでたくさん食べてしまった。以前のボランティア研修会でお会いした方たちや、もちろん今回始めて話す方々と楽しい時間が過ぎてよかつた。でも疲れたから21時頃に失礼した。

【講座4】

相談活動と対人援助

2日目は無事に寝坊せず起きたので、朝食も食べにいった。三宮駅に荷物を置き、再びコミスタ神戸に向かう。9時から始まった講座4の講師は独立行政法人国立病院機構大阪医療センターで臨床心理士をしておられる仲倉高広氏で、テーマは「相談活動と対人援助」である。自身の命題として「環境を整え提供することが大事」とされる仲倉氏は、まず、「狼に育てられた子」として有名なアマラ・カマラのケースや、ソフトマザー・ハードマザーといった実験

の事例などを紹介し、スキんシツプの重要性や、物理的な充足では安定は得られないことを確認した。仲倉高広氏の説明の中に「言葉（つまり言ったことの内容）よりも（言葉を伝える時の）態度の方が相手に遥かに大きな影響を与える」ということがあったが、これは、日常会話をする時にも留意すべきことだと反省した。次に、環境を整えることの重要性として、同じ刺激を受けても、その刺激の前後に何が起こるかによって反応がどう変わるかということ、実際に実験に参加することを確認できた。最後には自分の regard (敬意) を払うために、3ヵ月後の自分に手紙を書くという体験をした。この手紙は3ヵ月後に仲倉氏が皆に送ってくれるそう

うなイメージをどこかで持っていたが、仲倉氏も日々試行錯誤しておられるような様子が受け取られ、なんだか安心した。

「神戸会議」
コミュニティ・フォーラム

これでコミスタ神戸での研修は終了。アンケートを書いた後、ICAAP会場へ移動し、各自コミュニティ・フォーラムに参加することになる。私は急遽「宗教」のグループに入ることにした。まず自己紹介の中で自分の「宗教」と「団体」を述べ、同じ宗教同士の人がグループを作り、ディスカッションを行なう。このフォーラムの参加者は基本的に各コミュニティの「当事者」である。ディスカッションは様々な国からやってきた人達（韓国、南アフリカ、モンゴル）の意見は大変貴重で、現地の様子が急に身近に感じられるような気がした。特に様々な宗教指導者（シャーマンなど含む）

がHIV/AIDSとは何かを理解してリーダーになる、というモングルで活動する女性の話は、HIV/AIDSを考える際の宗教の重要性について改めて考えさせられた。

これで2日間にわたる研修が全て終了した。が、そのままICAAPが始まったことから、終了と共に開始ということになる。研修中にお会いできた人で、ポスター

プレゼンテーションを見に行きたかったが行けなかったり、発表を聞きに行きたかったが行けなかったり、そういう意味で悔いが残ることはあつたけれど、研修は大変有意義であつたと思う。研修を企画・運営してくださった皆様、講師の皆様、参加者の皆様、この研修に参加できて本当によかったです。どうもありがとうございました。

「熊田陽子」



コミュニティ・フォーラムでは10の小グループ(男性とセックスをする男性:MSM、女性とセックスする女性:WSW、トランスジェンダー、移民、セックスワーカー、エイズ・サービス組織、麻薬使用者、宗教コミュニティ、労働の場とHIV、先住民族コミュニティ)が持たれた。報告書は「7th ICAAPコミュニティ・アクティビティ」ホームページに掲載されている。
<http://www.icaap7commun.com/kobe/>



草田インタビュー 堀成美さんにきく

女性とHIV

草田 央

流行との関係、女性のほうが男性より感染しやすい（二倍とも十倍とも言われる）という事実などを背景に設定された。女性に焦点を絞ることが、エイズをめぐるさまざまな問題を浮き彫りにすると考えられ、G C W A（女性とエイズ世界連合）もスタートした。

しかしながら日本では、こうした視点は一切抜け落ち、あいもかわらず「HIV」と「エイズ」の違い、知っていますか？」というテーマであった。たしかに日本の感染者に占める女性の割合は、二〇〇四年末で約一九%弱に過ぎない。いわば、マイノリティの中のマイノリティという存在である。日本で政治的主導権を握っている感染者は、主に男性にのみ発現する血友病患者（薬害エイズの被害者）と、男性同性愛者グループである。だからといって、いや、だからこそ、無視できるテーマなのだろうか？ 東京都立駒込病院の感染症外来に勤務の後、(社)

UNAIDS（国連エイズ合同計画）が二〇〇四年に掲げた世界エイズデーのテーマは「WOMEN, GIRLS, HIV and AIDS」であった。これは、ジェンダー（社会・文化的性）と感染

日本家族計画協会での女性の健康プログラムに関わる看護師の堀成美さんに話をうかがった(二〇〇五年九月五日)。

「現在、怖いなと感じるのは、発症が以前に比べてとても若いこと。女性も二十代OLでカリニ肺炎とか。十代で発症というケースが日本で既に起きていること。」
 「私は感染してしまった人が来る病院にいますので思うことかもしれないけど、早く気づけた人と放置されちゃった人の差は大きい。本当は知る機会があったのに、ケアされていない人たちがいる。発症してHIV感染がわかり、大変な治療を頑張つて、HIVの治療も落ち着いたのに、その後の生活に影響する失明や運動の障害が残るケースとか。かつてはゲイやヘテロのおじさんの問題だったのが、女性ではもつと若くして起きていく。だから、もう少し先に何かやれることはあるんじゃないかと思う。」

「医療機関の問題としては、いかに早くHIV感染を疑って診断にもつていけるか。言動がヘンだからと精神科を經由しているうちに悪化してしまつたりしない、カリニ肺炎で死なない、CMV(サイトメガロウイルス)で失明しない、PML(進行性多巣性白質脳症)で寝たきりにならない…そういう対応は医療機関の格差の問題として、今後深刻になると思う。そこに女性という因子が入ってくる。どの時点で医師の頭にHIV感染が浮かぶか。」
 「若い女性が発症するケースは、医療関係者にも、とても大きなインパクトをもっている。二十年間何をしてきたのか、してこなかったのかと。」
 ——二〇〇四年のエイズ動向委員会の報告によると、日本国籍異性間による感染者では、十五〜二十四歳の年齢層に関して、女性のほうが男性より多い。これは、特

に若年層においては、性的対象が自分より年齢が上であることを反映しているものだろうが、十代の女性に関しては子宮頸部がまだ未発達のため感染率が高いことが推測されている。一方、閉経後の女性も感染率が高くなると考えられている。」
 「五十代以降で一番の問題は閉経なんです。なくなった途端に、コンドームを使う必要がないって男女ともに思うわけですよ。その途端に性感染症になるケースが何例もある。HIVも同じ。」
 「今までの情報だと、HIVと女性の話になると、皆が想像するのはギャルの問題になってしまう。あと、拠点病院に来ている女性の中で、妊娠してから受けた検査で感染がわかったという人たちもいる。けど、妊娠しない人は、この検査を受ける機会すらないわけ。」
 「離婚しても年金を分割できるよになつたりして、長い人生の中

でパートナーチェンジをする機会が中高年にも増えるので、若年層ばかりでなく、中高年の性の健康問題も言つていかないとまずいと思うんだよね。」
 ——日本国籍の女性で五十代以降の感染者の累計は、二〇〇四年末で七三人となつている。女性の感染者に関しては、幅広い年齢層に分布しているのが特徴とされている。それでは、五十代以降の女性は、どのように自らの感染を知つたのだろうか？」
 「五十代以降にHIV感染を知つた人の特徴は、若年層とは、かなり違う。献血がない、妊婦検診がない。さらに世の中のエイズ情報がギャルに偏つているので、中高年の女性が、もしかしたらと自発検査を受けるきっかけもない。現在および過去の夫・パートナーがエイズで死んだ、発症した、など自分以外の人の感染がわかるまで気づけない状況がある。」
 ——検査を受けるべき女性が、ま

だまだ検査を受けていない状況にあるということだろうか。

「厚生労働省の、動向委員会の発表の一番の落とし穴は、もともと自発的検査がすごい少ない中で数字だということ。男性感染者のうち、一定の割合の人は異性ともしくは異性とも性行為を行なう人たち。その相手の女性が、まだ数字にあがっていない。つまり、検査にさえつながつていない、とみるべきでしょう。妊婦検診は、偶然判明だから。妊娠しないと産むつもりでないと、してもらえない。」

「女性は、今の時点でも、HIVに感染している人は相当数いるだろうと。なぜなら、コンドーム使わない、使ってもらえない群がいると想定されるだけの、人工妊娠中絶とクラミジア感染の数字があるから。同じ行為で（HIVも）感染する、ということをもう少し強調すべきでしょう。」



看護師の堀成美さん

行っていない問題は二つあって、一つは自発検査に行くようなメッセージがないだろうということ。あるいは、メッセージはあることはあるんだけど、それが効果的でない。もう一つは、たとえばクラミジアで来たら、医者や助産師が『今回クラミジアに感染したつてことは、他の病気にもなつてるかもしれないから、HIV検査に行つたほうがいいですよ』と、言うべきと思うんだけど、そういうことを今、医療機関はやれてい

ない。検査を勧める対象にも検査を勧められていない。まだ見つかっていない女性が、どれだけいるかということが怖さの一つ。」

——二〇〇四年度の母体保護統計報告によると、人工妊娠中絶件数は約三三万件となっている。

「日本は、お母さんになる気のある人は、公費負担の妊婦検診でHIV検査にアクセスできる。でも、産む気がないのに妊娠した人は、ケアの対象にもなっていない。ドクターは中絶手術のほんのわずか

な時間にかかわるだけ。術前検査結果を見てビックリするのは、まずスタッフ。専門病院に行くように勧めようと連絡をとろうとしても、その時点では電話がつかないケースも少なくない。」

——エイズに限らず、女性のセクシャル・ヘルス（もしくはリプロダクティブ・ヘルス）は、危機に瀕しているということだろうか。

「セックスが始まったら、年に一回は婦人科検診に行くんだよって性教育では教える。たとえばクラミジアに感染しても、女性は十人に一〜三人しか自覚症状がないから、『症状がないから行かない』なんて言つてたら、不妊症になるリスクもある。定期的にメンテナンスに行くしかない。もう一つの話題は子宮癌。初期に見つかれば死ぬことのない子宮癌と乳癌の自発検査は、まだとても低いので、統計の数字を見る場合の分母には注意をしないとイケないけど、医療の現場には、実際に高校生や大

学生が子宮癌の疑いや手術目的で来るケースが出てきている。性交開始年齢が低いほどリスクが高いのはわかっているのですが、住民検診も二十歳まで検診の対象年齢を下げた。このような性に関連する健康問題の中にHIVもある。HIVだけ特化して語る意味はない。」

——妊婦検診において正常妊婦の約三〜五%にクラミジア保有者が見つかるという。それだけ自覚症状に乏しいということだ。また、子宮頸癌の主な原因は、ヒトパピローマウイルス（HPV）の性行為感染と考えられており、クラミジアの二〜三倍の感染率で広がっているとも言われる。それでは、最近増えていると言われるセックスストレスなら、少なくとも感染予防に有効なのだろうか？

「データを見ると、そういう人たちは異性とのコミュニケーション自体が面倒くさい。コミュニケーションが薄いですよ。だから、ひとたび性交を行なうとなると危

ないと言われている。感染症どうしようか？ 避妊はどうしようか？ という前提のコミュニケーションなしに、いきなり行動に入ってしまう。現在セックスストレスの人は、オールウェイズ・セックスストレスはないから。そうした傾向を考えるとリスク群だと捉えるべきだと思う。実際、家庭内ではセックスレス、外ではアクティブという人は、いっぱいいる。ひとたびリンクさせてしまえば、外のセクシャルネットワークを全部、家庭に持ち込むことになる。」

——最後に、女性のHIV感染者の現状についてうかがった。

「感染がわかった後に必要なケアは、ある程度スタンダードができてきた。治療も、良くも悪くも大きな変化のないところに落ち着いてきた。」
「だから今後の課題は、早くわかる、感染に気づく時点がいつかかってことだと私は思う。」
「女性には定期的な婦人科検診が

必要ということを知らない医者もいる。地方で症例が少ない先生は、婦人科に行かせていないかもしれない。子宮頸癌のトランプルは、検査したらけっこう見つかる。HIVだけの影響じゃなくて年齢とかももちろんあるけど、この年齢だったら行かないとまずいとか。HIVだけに詳しいスタッフだけでは、マネジメントが難しい話題もたくさんある。落ち着いた情報は抗HIV薬だけで、予防に至ってはうまくいってないし。女性はケアされてませんね。」

女性に視点を当ててみると、エイズに立ちふさがれる問題が浮かび上がってくるというのは、日本においても同様であった。

一九八七年の神戸エイズパニック（女性患者の遺影が写真週刊誌に掲載され、検査が呼びかけられるなどした事件）に見られるように、女性は感染源（すなわち男性は被害者）として位置づけられて

きたようにも思う。二〇〇四年の政府広報によるテレビCMでも、女性の「もし私が感染していたら？」との問いかけに、男性パートナーが焦るといったストーリーであった（『もう自分事』篇。女性をケアの対象とするという視座は、日本においても欠落しているように思われる。

必要なのは、HIVとエイズの違いなどという情報では決してない。むしろ、そうしたキャンペーンが、国民から本当に必要な情報を奪っていると言えよう。

二〇〇五年のUNAIDSのテーマは「Stop AIDS. Keep the Promise.」である。日本での世界エイズデーの二〇〇五年テーマは「エイズ：あなたは「関係ない」と思っていますか？」だ。世界から隔絶された状況は、続いている。 [草田央]

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

知った気でいるあなたのための

セクシュアリティ入門⑧

YESと言えぬ女

木谷麦子

日本の女性の参政権を、無くして
みるのはどうだろう。「自分た
ちの手でとりもどす」ことをする
のかどうか。

大正の初めに与謝野晶子は書いて
いた。当時は女は男より能力が
低いというのがあたりまえの認識
の時代だ。

彼女は認める。
日本の女は確かに馬鹿だ。
そして指摘する。

しかしそれは教育がされていな
いからだ。

さらに、彼女にはめずらしく
データを提示して、男子の通う旧

制中学と高等女学校の時間割を比

較し、女学校のほうは裁縫などに
多くの時間を割いているので、英
語数学などの時間数が少ないこと
を示す。こうなのだから、中学を
出た男子より女学校を出た女子の
ほうが学力が低くて当たり前前
です。

そして、大正の終わりに、男女
に同じ教育をほどこす、日本初の
共学校の創設メンバーの一人とな
るのである。

『法王庁の避妊法』 主演、勝村政信

『法王庁の避妊法』という芝居

を見た(作・飯島早苗・演出・
鈴木裕美)。一昨年の暮れである。

大正の末に「オギノ式避妊法」を
発見した荻野久作博士の物語。主
演が勝村政信だったので、ミー
ハーな動機で行っただけ。あゝ、
ほら、どつちかという性教育に
隣接したテーマって、私にとつて
はある意味うざいので、劇場で観
たくない気持ちもあるんだけど、
ミーハーが勝った。そしたらよ
かった。おもしろかったし。なん

かもう浮世離れた荻野を演じる
勝村にとつてもミーハーできたし、
テーマははつきりしながら、今時
の軽い展開もあって、笑いながら

見られる芝居である。

なにしろ2年前のことなので、
正確には覚えていないが、女性が
子どもを産むのも生まないのも、
自分の問題として考えられるこ
と、自分でコントロールできるこ
と、というニュアンスの言葉が繰
り返し織り込まれていた。一方、
性交の日をカレンダーに記録する
妻は恥らいつつ従っているのだ
り、姑はそれを浮乱な行いと非難
していたりする。

で、帰りに劇場の階段を下りて
いるときに、うしろで若い女性同
士の観客が話しているのが聞こえ
た。



『法王庁の避妊法』はDVDが発売さ
れている(発売:ポニーキャニオン、定
価:9000円)

「あんなに性的なこと話すのが恥ずかしいとかこだわんなきゃいけない時代なんて！」

いらだつた口調である。

ふうん、だいたいライトに描かれていたけどな。

ってか、私は思ったのだ。そういうあなたは、ちゃんと避妊できる現代の女なんだね？ オギノ式もまだ生きているし、もっと確実性の高い方法があるけれど、使っているんだね？

キーワードは「バースコントロール」。

その「避妊」のほうに、ちよつとという思うところがあるわけさ、普段十代とつきあっている。

やっぱりAIDS教育をしなきゃと思う理由

そう、ここ数年、やっぱりAIDS教育をしなきゃ、と思つてやっているわけである。そのきっかけは、高2の生徒の、「AIDSがどうやってうつるか知らない

かった」という感觸だったわけである。んで、私のこの種の教育は、「セックスのとき、何使う？」から入るわけである。

「セックスのとき、何使う？」

今日の本題とはちよつとちがうんだけど、このことはちよつと書いておこうかな。私が「セックスのとき、なに使う？」から始めるようになったのは、ある時期からである。つまり、生徒に授業をしているときの必要から編み出したスタイルである。



まあ、AIDSの感染経路はいくつかあるわけだが、私としては「今日の放課後でも新たに感染する可能性」が一番高い経路に真っ先に触れるべきだろうと思つたのが一つ。話を始めるなりゆきによつては、ウイルスの話から入ったり薬害から入ったりするけれども、自分の基本設定は性交感染からである。

で、どこから話し始めても、ある意味毎回ネックになるところがあった。

同性間性交である。

性交でなくても、AIDSでなくとも、私は、「異性愛が基本で、同性愛の人《も》いる」という文脈で話ほしな。最低、ヘテロ・バイ・ホモのセクシュアリティが同列にくる形で話す。そのため、たとえば妊娠出産など、ある意味性教育の基本のように扱われる部分があとで、最初にセクシュアリティ（性的指向&性自認）から導入することになっている。いろんな

話はそれからじゃん、みたいな。が、そういう手順から入ればともかく、AIDSから入った場合、どうしても生徒の一定数以上が、「異性愛」を前提に考えてしまう傾向は歴然としてある。

で、こんな会話を毎年繰り返していた。

Student 「男性同性愛は肛門性交するんだよね」

Teacher 「する人もいるし、しない人もいる。異性同士でも、アナルセックスはあるし。女性同士だって、アナルへの刺激を使う事だってあるでしょう。性交の仕方ひとつでも広いので、ペニスをウアギナに入れるのがイコール性交じゃないんだよ」

これでやっているのと、最終的にはわかるものの、彼らがいままでもつていた「ふつう」からはいつて、「例外」を指摘し、「実は例外ではない」と解いていくという手順になる。これは、発想の順番に合理性がない、と思つた。私自身

の現在の感性からすると、ものすごく不自然な感じがするのだ。で、どうすればこの不自然さが解消できるか考えたのだ。

そして、「セックスのとき何使う？」になったわけだ。

この質問に生徒もちよつとどきつとする(どきつとすると注目する)という効果もちよつとあるのだが、それはちよつと。大事なのは中身だ。

ちよつとどきつとするが、そんなものすごい解答を求めているわけではない。「手」とか「唇」とかそんなのである。そのときによっては、「髪」「足の指」とかいろいろ盛り上がる。「武器」っていう名言もあつたなあ。生徒から出たものは無作為にドンドン黒板に書いていき、そのなかには、「ペニス」「ヴァギナ」「肛門」「クリトリス」も混ざる。「混ぜる」のである。その無作為な書きなぐりを眺めれば、なんと、性器なんて性交のときに使うものの「一部」でしか



ないとわかる。また、異性間性交と男性間性交の違いは、たくさん項目のうち「ヴァギナ」があるかないかだけ、というのも、視覚によってふつうにわかる。

「大多数の人は、『ペニスとヴァギナ』《だけ》で性交しないよね？」セックスの仕方人はそれぞれだから、中にはそういう人もいるかもしれないけど、まあおそらく大多数は「

そう。それが生徒にも私たちにも、現実的日常的「性交」の事実である。(※このとき私は、ペニスとヴァギナだけでセックスする

のが不自然とかありえないとかは言わない。なんでも自然にありえるんだよ人間は)

このリストアップのときにアナルはいろんなセクシュアリティで活用可能、ということを一言混ぜておけば、男性同性愛者だけに特化した質問が単純なレベルで出てくることはなくなる。

これはそもそも「性交」というものを見つめなおすことができるし、私は今のところお気に入りの方法である。

以前、身体障害者のための性交についてのビデオを見せてもらったことがある。つまり、「ちよつと」の挿入ができるなくても、「性交」という関係作りはできるのさ、という主旨の非常にいいビデオだったが、この導入を使えばそこにもすんなりつながつているのである。

第一AIDSの授業だとすれば、肛門性交による感染の可能性については、異性間同性間問わず、知っておくべき基礎知識なのであ

るから、よけいな先人観や思い込みはないほうが、どういう生徒にとつてもプラスに働くはず。

10代の性について10代に聞いてみた

まあ、そんな感じで授業をしているわけだが、時々私は生徒に、「ちよつと聞いていいかな？」とご意見を伺うことがある。

なんかこう、どっかで「10代の性について」話せとか、そういうことを言われたときであることが多い。普段から彼らと接していると思うところはあるわけだが、やっぱり本人たちの言葉で聞いてみよう、と思うのだ。そういうとき彼らは真剣に答えてくれるし、関心のある生徒はあとから話に來たりメールをくれたり、だれかを紹介してくれたりする。その「誰か」がまた累積していたりする。かくしてそこそこの数の「10代」に話を聞くことができるのだ。

で、そのときも、そういう求め

があったので、彼らに聞いてみることにした。これこれの会でこういうテーマで話すのだけど、「10代の」というからには、本人たちに確認してから話したいんだ。

今回のフリはこう。

私の思うに、現在の日本はHⅠV感染が広がる物理的要因が少ない国のうちに数えていいはず。輸血などの検査体制、注射器はじめ医療機器の充実、世界一の性能の「コンドーム」が手軽に手に入ること。日本ではこういうのは「あたりまえ」で、「まだまだ」でさえあるけれど、こうした条件もそろわない土地が現に世界にはあるのだよ。ところが、その日本で、10代〜20代の感染率は増え続けている。

あ、この場合の私は、ちょっと「問い詰める」系の反応を返すことを意識的に行った。彼ら自身に掘り下げてほしかったからである。関心のあるテーマであるときは、ちよっときつい聞き方も、効果があるものである（もちろん私が「ペニス」でも「ケツの穴」でもほんほん黒板に書いてやうヒトであることを生徒が知っているのが前提——言った本人が「先生、『どうもん』でいって」と言うぐらいである——。体のいい「正しい」「答え」を求められているのではない、ということを彼らはわかっている。「自分にとって正確な言葉」が、私の価値観の第一義であり、いつもそういう授業してゐるわけだから）。

聞いた場面・相手は複数あるのだが、今回はそれらをひっくるめて多少編集で切り張りしつつ並べてみよう。相手は、10代後半から20代初めまでの人々で、「生徒」とはかぎらないが、Studentで統

一してお。

Student 「外国人とかがいっぱい入ってきて、そのヒトたちとセックスしちゃったら」

Teacher 「ん〜、外国人でもHⅠVに感染しなければセックスしても少なくともHⅠVはうつらないけどね（〜）。万が一、相手がHⅠVに感染してたとしても、セックスしてもうつらない方法あるよな〜」

Student 「ああ…「コンドーム」」

Teacher 「わかってんじゃない」

Teacher 「どうして「コンドーム」つけないの？ だって、「コンピ」でもスーパーでも売ってるし、1ダース1000円とって、一つが缶ジュースより安いわけじゃないよ〜」

Student 「ちゃんと学校が教育してないからだよ。欧米とかではちゃんと性教育あるのに、日本じゃな〜」

Teacher 「まあ、それは一つの問題だと私も思う。思っただけがしかし、きみたちは学校で習わないのにセックスはしてるわけじゃない？ 場合によっては売春とかもするわけだ、習ってないのに。どうして避妊や感染予防は『学校で教えてくれなきゃ』できないの〜」

Student 「セックスとかは学校以外でもいいっぽい情報あるから」

Teacher 「ん〜、それには負けるかもしれないけど、感染予防や避妊も、学校以外の情報もちにおつあるよ。でも、そっちは後回しなんだよね？ そこには『知識』以外の問題があるのではないかと思っただけど、どうだろう〜」

Teacher 「〜って「コンドーム」つけないの〜」

Student of 「オート」がつけてくれない」

Teacher 「そっなの？ どうして〜」

Student 5 「あゝ、聞くとこのようにもいっけない方が気持ちいいわ」

Teacher 「よく聞いたー。この男性が少なう場で、エライぞ」

Student 4 「オト」がいかげんぞ、いけいって言っても言ってもいけいしてくれなう」

Teacher 「……ぞ、いけてくれなうから、そのままヤッタの？」

Student 4 「ん、しょうがないから」

Teacher 「「オト」がなうねーじゃん。それは、あなたも『このままやってもいっ』って思ったからだよね。オシナもいかげんなんぞやなう」

Student 4 「「いっ」っていけてくれないんだもんー」

Teacher 「……レイプされたの？殴られて力づくでやられてる？」

個人差があるとはいえず、男女の筋力は平均値で倍ちがうからね。男にはそれが可能なわけだ。もしそうなら後でおろさうぞ。いっしょに弁

護士と警察に行こう、いっしょにあげることから（マジ）。それは犯罪だから許してらちやダメだー」

Student 4 「「や……そういっうんじやなうけど……男が悪いの」

Teacher 「男の子に聞きたいんだけど……。きみたちはまあ、オシナノ」と付き合ってるとして、相手から「コンドームつけていって言われたら、断固拒否するぞ。」

Student 5 「「オト」が「オト」が「おれは言われなくても絶対つけるよ。あとがたい入んじやな」

Student 5 「でもいけいの方がいい」……」

Teacher 「カノジヨから言われたらう。必ずいけていって。その場で。いっせいなう」

Student 5 「それはなう。いける……と想う」

Teacher 「まあ、きみたちのようになうコンドームな男の子ならいっせいだ

と思っただけどね。んー、少なくとも私はまあ、ちゃんと言っつけていけなかった相手いなんだよね。いっせいなう。あわよくばいけずにやるう的な？。そういっうのはほとんどの男性にあっただけど、でも『「コンドーム」って言えばつけたよ。えー、ワタクシがつけずにしてしまっただけ、私自身が『「いっか」って思っっちゃったときだけです。まあ、そういっう意味ではいいちいオシナから言わなきゃいけないのかよ、これはあるわけじゃん。オト」がつけてくれない』はオシナの甘えではないかと思っ。それにしても、男の子はどっして自分からつける率が低いの？。いいからう」

Student 5 「……危機意識が低いんだと思っよ」

Student 5 「ん、危機感なら」

Student 5 「HーVとか、妊娠とか、そんなことを考えてなら、現実には」

Teacher 「でも、それって現実にはあるわけじゃん？」

Student 5 「今、そう思っただよ。言われてみたらうすげー現実的。でもまあ、いっせいなうにはいっせいなう。だから、HーVも妊娠も浅い知識としてあっただけど、実感があった」

Teacher 「「まあ、いける気になっただけ」

Student 5 「ん、ちょっと考えようかなうって気にはなっただよ」

Student 4 「私は中学のときにも性教育受けたんだけど、遠まわしなんだよね、言い方が。だからぜんぜん危機感とか持たなかった、女の子でも。なんか、はっきりに言葉にしちやいけなう話なんだって感で話されると、はっきりに考えちやいけなうんだ。みだいな気になっっちゃった。先生ははっきりに言っつけてくれるからう」

Teacher 「「いっせいなう」って噂も

「ん、」

Student of 「それぐらい言ってくれてもいい。もっと言ってくれてもいい。怖いことか」

Teacher 「あ、80年代ぐらいにね、『脅しの性教育』ってのが批判的に言われたんだよね。つまり、『10代で妊娠中絶したら2度と子どもが産めない』とか……あ、これはきちんと医者に行つて、できれば一泊で手術すれば各種の危険性は低い、と産婦人科の医師が言つただけで、まあそついつ、危険な面だけを拡大して、脅すことによつて性行動をとめさせようとしたんだよね。それは非科学的なわけで、そついつう方は取らないほうがいいという傾向になつただけだね」

Student of 「ううよ、脅すぐらいじゃないと、私たち聞かないよー」

Teacher 「なんで？ 正直、男の子に危機感が薄いのはわかる面がある（でもコンドームはつけろよ）、構造的に。でも、女の子ま

で脅されないと危機意識がないのはどうして？ 女性のほうが構造的にリスクが大きいことは、最初からわかっていることじゃない？」

男子からは、「危機感が薄いんだと思つ」という言葉が、ややとまどいがちに出てくることかけっこうあつた。そういう意味では、「ちよつと言えばコンドームをつける層」が確実にいることをしめしている。

それなのに、女の子たちは「オトコがつけてくれない」といつつ、結局自分がコンドーム使っていないんだ、という自己意識が薄い。なんだこれは？

Teacher 「性教育でね、『NOと言えらる女の子を育てる』っていうテーマが何十年あるんだ。ちかんとされて『NO』、相手がコンドームつけなければ『NO』。でもね、私はそれに違和感があるんだ。なんで相手が基準なの？ 相手の言

動にNOとか言うんじゃないくて『YES』の言えるオンナ、というのが私のテーマなんだけど。つまり、どんなセックスがしたいのか、自分でわかっているオンナね。『コンドームつけてくれないきゃいや』『お願いつけて』じゃなくて、『私はコンドームをつけたセックスがしたい！ わはははは』みたいな……いや、言い方はこんなじゃなくていいんだけど……、心意気はこれよ」

『ム』殿2003』に すげー腹立つっちゃって

そして私は、一つの問題提起をした。

以前ドラマ見ながら激怒しちゃつたことがあつたのだ。『ム』殿2003』。あれは毎週、前半は長瀬と与座のかけあいコメディで、後半が恋愛と家族の人情ものという構成で、私は前半だけ見て後半はいつもパスしていた（人情と家族主義にはなじめね



えんでござんす。が、たまたま見ちゃつた日に……。まあ、要するに、男女が付き合つて、オンナが妊娠しちゃつて、とたんにオトコは知らんふりで、オンナが中絶して傷ついて、でもオトコはしらんふりで、で、オンナがオトコの胸倉つかみながら、『オトコのせいでオンナが傷つくのよおとお！』と泣きながら絶叫するとう。その場面見て、私はすげー腹立つっちゃつて。オトコにじゃなくて、オンナに。あ、男性諸氏には悪いが、私はそもそも男信用していない面があるから、そのいい加

減な男にも腹は立つけど、それはまあふつーに腹立つなの。でもオンナにもすごく腹たった。

それは妊娠を男だけのせいにしていただけだ。自分は一方的に傷つけられたようなことを言っていたからだ。

あんたが避妊しないでセックスしたんだろ。

そう思った。しかも「設定ではそのオンナは医者だったいや、医者ならどうこうってことじゃないけど、何科かも知らないけど、少なくとも、「子どもができるシステム」を知らないってことはないだろう。十分な科学教育を受けないと医者にはなれない。そう、男と同等の教育を受けた女と謝野晶子の言葉を思い出してほしい。

今、日本の女たちは、男と同等の教育を受けている。「女の子の方が成績がいい」ともいわれている。

学校で性教育をしていなかった

て、日本の女たちは、その程度の「情報を自分で手に入れる」ことが可能である程度の学力は与えられているのだ。カナも漢字も読めるだろう。義務教育で理科も保健もやっただろう。テレビだけ見てたつてある程度の基礎知識は流れている。先日16歳の少女が母親

に毒物を飲ませた事件があり、その「情報をインターネットで調べた」とニュースでやっていった。少年犯罪があるたびにインターネットの情報が悪いことのように指摘される傾向はまだまだあるが、問題は「選択能力だ」。その16歳少女の検索能力。それはいろいろな意味で大正の女性が持たなかったものだ。そして彼女は、その能力で、感染予防や避妊について調べることができる。情報収集も入手も、薬物よりコンドームのほうが簡単なんじゃないのか？ この事件についての分析は別として、「16歳少女」がそれだけの検索能力と実行力を持っている、という

のは、内容をべつとすればそうめずらしくない事実だろう

妊娠や避妊についての一般向けの情報は複数あり、それらの情報が「入手できない」「読めない」「理解できない」ような教育レベルではないのだ、現代の日本の女たちは。財産権も選挙権もなく、男に及ばない教育しか受けなかった大正の女たちとは違う。根本的情報量も人間としての権利も違う。つまり、

彼女らは、自分で選択していいだけだ。

自分で子どものできるセックスをしておいて、「男が悪い」とわめき散らす高等教育を受けた女が平気でドラマで同情的に描かれ、若いモンまで「男がつけてくれない」「学校が教えてくれない」と他人のせいにし……。

天国の与謝野晶子様、日本の女は教育を受けても馬鹿でした。

自分の意志で選んでい くこと

……てな話を、今回話を振った若者たちにもした。

私は男たちの危機感のなさを放置していいとは思わない。だが、それはまだ「わかる」のだ。女たちがどうしていつまでも自分で作った泥の中でべたべた遊び続けているのか、というほうが不思議でしうがなかった。

実際問題、望まない妊娠というのは、「同じこととして楽しんだのに、一方にだけ付けが回る」現象であるというのは否めないし、そういう状況にある10代女性には十分なサポートが必要だと思っと思うがしかし、彼女が「被害者」であるかのような位置づけはちがうのではないか。いや、それをしているかぎり、女達は「男が」と言い続けて自分の意志で性行為や関係性を選んでいくことをしていないんじゃないかという危惧に



駆られ、私は敢えてこれは女性に
対して辛口に指摘したいところな
のだ。

今回話を聞いた10代の女性の
中には、中絶経験のある人も複数
いて、「それ以来絶対避妊はしつ
かりするようになった」と語って
いた。「危機」に直面したからだ。
だが一方で、同じ経験をしながら
また同じことを繰り返す女性も少
なくない。

どうしてだろう？
すると、何人かの、10代の女
性が、それについて話しに来て
くれた。彼女たちは、他の人のい

るところでは語らず、個人的に会
いに来るか、メールするかで、あ
とから私の投げかけに答えてくれ
た。それぞれ違いはあれ、彼女ら
の指摘は、根本部分で共通してい
た。

「今は、女がつけ
ないんだよ」

「男がつけてくれないんじゃない。
今は、女がつけられないんだよ」

彼女たちは言った。

彼女たちは、「男は言えよつけ
る」に同感だった。また、つけな
い男とはしない、とも言った。そ
れはある種の男を選ぶ基準だ。

彼女たちは、そういう男と性交
をするときにコンドームをつけな
い女性について、今の自分のこと
としては語らなかつた。周りの人
や過去の一時期の自分として語つ
た。それはほんとうなのか、それ
ともそうでないのかはわからない
が。

いずれにせよ、彼女らの分析は

こうだ。

女の子は、自分のほづからつけ
ずにやりたいと思ってる。

そうすることで、男と特別な関
係を作っているのだと信じたいた
ら。男から特別な自分として見ら
れたいから。

さびしいから、自分がないから。
男に評価されることで、自分に価
値があると思いたいから。

セックスじゃなくてもいい。恋
人、男でなくてもいい。ただ他者
から否定されるのが怖く、意味の
ある存在だと思っけてもらいた
い。

セックスはその表現の一つなの
だ。

だから、コンドームをつけずに
セックスをすれば、妊娠や感染
症の可能性があるという知識はあ
り、つけようといえは男がつける
ことも知っているが、自分がつけ
ようと思わないのだ。

それを半ば無意識でやってい

る。

「コンドームをつけてと言ったら
男に嫌われる」というセリフもあ
るが、それも半分は自分への言い
訳。

コンドームなしのセックスは、
相手にとって自分は特別な存在だ
と思ひ込むためのもとも簡単な方
法。自分でつけずにやっているの
だが、相手から望まれてやってあ
げていると思ひ込む、それだから
相手にとっていい存在なのだと思
い込む。相手の男がそういう女で
あってほしいと望んでいるかど
うかは、じつは考えていないかも
しれない。

「今のコたちは……」

と、今の10代の女性は言った。
「自分を肯定できないし、友達と
うまくできなかつたりすることを
すぐく気にするでしょ。自己主張
をしない、ケンカをしないこと
で『うまくやって』いこうとする。

セックスもそれといっしょ。相手

直言「勝ち組・負け組はもうやめませんか」 Part 2

公衆衛生医師

JINNTA

自民党圧勝で勝ち組社会は確実に招来する

このたびの衆議院総選挙で、郵政民営化だけを論点にした自民党が圧勝。勝ち組社会の招来はほぼ確実となった。これは国民の選択であるから、今後は勝ち組社会を論じるというより、その社会の到来にどう備えるかということに焦点を絞らざるを得なくなってくる。

今後の社会は「どの程度勝っているか」ということでランクがつき、階層社会化されると考えら

れる。そして、「どの程度勝っているか」という基準は、勝つたものが作ってゆくことになる。従って「勝ち」の基準も変動してゆくので、絶対的な勝ち組と絶対的な負け組以外は変動し、階層社会であつても、両極端を除き、固定した階層社会にはならないはずである。しかし、絶対的な勝ち組は固定化してゆくであろう。

階層社会に移行する

現在の日本は、明確な階層が見えない社会である。これは世界的に見ると、特異的なものである。

たとえば合衆国では、明確な階層があり、強者と弱者が存在する。日本でも、強者と弱者は明確に存在するのだが、うまくコーティングされている。また、人々の中には「平等教育」というものがすり込まれており、多くの人は明確な階層を感じないで生きていられるようになっていく。勝ち組の社会を実現することは、コーティングが取り払われ、日本が明確な階層社会に移行することを意味するのである。

なく、新しい階層社会であり、それは合衆国をみればわかりやすい。アメリカンドリームがある代わりに、このたびのハリケーンでみたように、社会と保っているバランスが崩れると、社会倫理が容易に低下する。自己で危機管理しなければ、社会的危機に直面すれば階層がむき出しになり、略奪や被害に遭うのである。社会倫理を歴史や文化ではなく啓蒙で作っているのが、新しい階層社会の特徴であつて、啓蒙は危機に瀕すると容易に崩壊する。これは合理化社会の突き詰めたところであるが、反面、積み木細工のような世の中になつてくる。

日本的勝ち組社会とは

日本では、大部分の人が自分を中流と思い、その収入にかかわらず「中流」といわれる生活様式をもっているといわれる。そういう意味では、生活様式の格差は少ない社会である。一部の先進国を除



多くのアジア国家では、何かしらでもらうには「袖の下」がすべてだというのが、役人に対して「袖の下」がいらぬというものは、倫理水準も高いことを示している。生活様式の格差が少ないのは、公的にある程度の生活水準が保障されているからである。典型的なものには医療であり、日本では、金持ちは金持ちなりの医療を受けるかもしれないが、貧乏人は貧乏人なりの医療しか受けられない、ということはない。現在は、オプショ

ンが違っただけで医療水準は金持ちも貧乏人も一緒である。

日本には「中庸を尊ぶ」という文化があり、ある意味では、徹底することがない。

今、日本で階層といえるのは、

「貴」と「貴以外」、歴史的差別に起因するもの、外国人、病者・障害者への差別に起因するものである。かつての日本には「持つもの」と「持たざるもの」の階層が、津浦々にあつた。それはいわゆる地主制度であり、これは世代を通じて継承されてきたものである。しかしその差は、農地改革によって一気に崩壊した。これによって多くの国民生活は平準化したのである。つぎに階層として出現したものは、学歴であつた。しかしこれも急速に平準化しつつある。

冷戦構造の中で生き抜いてきた労働者と使用者という対立関係は、ソ連の崩壊に伴いバランスが崩れた。急速に右傾化した日本では、新しい対立・バランス関係とは、

しての階層社会、すなわち「勝ち組と負け組」が必要とされてきているのである。

勝ち組社会では、障害者はどうなるのだから

勝ち組社会になれば、障害者は「自立」できなければ、社会構造の「敗者」となる。ただし、その自立は自力でも、力を借りてもでもよい。抜ければよいのである。そして個人単位ではなく、家族や仲間単位でよい。ある意味、勝ち組社会は、家族やヒューマンネットワークが問われるシステムである。

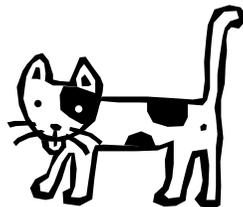
実際は、多くは、もてる者であるかどうかで、階層化されるであろう。もてる者になれるかどうかは、引き継げる十分な財産をもっているか、あるいは財産（お金だけとは限らない。ヒューマンネットワークも重要である）を築くことができる能力を持ち、その能力を花開かせることである。

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



しかし現在、障害者の教育や福祉制度は、障害者を「もてる」存在にするプログラムでは動いていない。ノーマライゼーションの理念だけは立派にあるのだが、かけ声だけで、能力開発が十分ではなく、場合によっては能力を不必要にスポイルするようにできている。みんな仲良く平等に（劣悪でも我慢しよう）という圧力もかかってくる。従って、障害者が「もてる者」になるには、相当の苦勞が必要となるはずである。

社会構造が変わらないと、勝ち組社会は勝ち抜け社会になる

実は、勝ち組社会は、誰でも勝ち組になれるという仕組みを保障することから始まるが、現在の日本はそうではない。従って、今のまま勝ち組社会へ移行すると、現在勝ち組レースに乗ってかっている人たちの勝ち抜け社会となる。そして、いったん勝ち抜けると、そ

の構造を温存しようという力がかかり、階層構造が固定化してゆくことになる。

社会構造には、社会保障システム、教育システム、倫理・文化的構造、そして行政組織形態などが含まれてくる。また、思想・宗教的背景も無視できない重要な要素である。これらについては次回以降にお話ししたい。

また、一般国民にとっては、これからの勝ち組社会がどうなるのかということについては、あまりに判断材料が少ない。

冷静で客観的な（政治的プロパガンダを含まない）、勝ち組社会になつたら国民生活はどうなるかというシミュレーションに基づく情報提供も必要であろう。これは学者やジャーナリストの役割ではなからうか？ 「J-INNTA」
e-mail: jinnta © nifty.com
ホームページURL：
<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

(2005年1月7日～2005年5月9日)

○エイズへの抵抗力を左右 国際チームが遺伝子特定

1月7日・共同通信

HIVへの感染しやすさや症状の進行を左右する遺伝子を、米テキサス大を中心とする国際チームが新たに特定し、米科学誌サイエンス(電子版)に6日発表した。既に見つかっているHIVへの抵抗力にかかわる遺伝子より、影響は大きいとみられるという。遺伝子はCCL3L1と呼ばれ、HIVがリンパ球に入り込むのを妨げるタンパク質をつくる。

○息子のエイズ死公表 南アフリカのマンデラ前大統領

1月7日・共同通信

南アフリカのマンデラ前大統領(86)は6日、ヨハネスブルクの自宅で記者会見し、息子のマカト・マンデラ氏(54)が同日、エイズによる合併症で死亡したことを公表した。南アは、HIV感染者数が世界最多で、1日に推定600-700人がエイズで死亡しているが、偏見が根強く家族が死因を明らかにしないケースが多い。前大統領は「隠すのはよそう。死因はエイズだったと(皆が)堂々と言うようになれば、人々はエイズを特別な病気と思わなくなる」と公表の理由を説明した。

○台湾の宿泊施設がコンドーム常備へ、エイズまん延防止

1月15日・読売新聞

台湾の中央通信によると、ホテルや旅館などの宿泊施設に対して、コンドーム常備を義務づける「エイズ予防法案」が14日、立法院(国会に相当)で可決され、成立した。施行時期は未定。違反した施設は、最高15万台湾ドル(約50万円)の罰金が科せられる。宿泊客にコンドームを無料で配布するか、販売するかはそれぞれの宿泊施設が決める。

○抗エイズ薬を感染予防に 性暴力被害者に米

1月21日・共同通信報

米疾病対策センター(CDC)は20日、性暴力の被害や事故などでHIVが体内に入った恐れが大きい人に、緊急の感染予防策として28日間の抗エイズ薬の服用を勧めるとの指針を発表した。最近の研究で、ウイルスが体内に入っても72時間以内に薬を飲めば、体内への定着(感染)を防げる可能性が明らかになってきたため。

○米がエイズのコピー薬承認 政府資金で購入可能に

1月26日・共同通信

米食品医薬品局(FDA)は25日、既存の抗エイズ薬と同じ成分の南アフリカ製の安価な「コピー薬」を、安全性と有効性を満たしているとして承認した。米国内での販売は禁止するが、発展途上国のエイズ対策を支援する非政府組織(NGO)などが米政府の資金でこの薬を買うことは公認する。

○エイズ治療の目標達成困難 WHO事務局長ら憂慮

1月26日・共同通信

世界保健機関(WHO)の李鍾郁事務局長と国連合同エイズ計画のピオット事務局長は26日、今年末までにHIV感染者300万人に抗ウイルス薬治療を施すという2003年に設定した目標の達成が、非常に困難になっていると憂慮を表明した。同治療を受けた感染者の数は、昨年下半年に44万人から70万人と飛躍的に増加したが、両事務局長は「各国の政治的意思と資金」の不足が目標達成の大きな妨げになっているとの認識を示した。

○潜伏期間短いエイズ患者確認、新型ウイルス?

2月12日・読売新聞

ニューヨーク市の保健当局は11日、複数の薬を服用する多剤併用療法が効かないうえ、感染から発症までの潜伏期間が極めて短いとみられるエイズの患者を確認したと発表した。米疾病対策センター(CDC)は「多剤耐性と進行の早さという2つの特徴を併せ持つウイルスが確認されたのは、少なくとも米国では初めてだ」と指摘。この患者は40代半ばの男性。昨年12月に感染が確認され、ウイルスの増殖を防ぐ複数の抗HIV剤を投与したが、効果がなかった。また、感染から発症までの期間は通常10年以上だが、この患者の場合はわずか2-3か月だったとみられるという。

○エイズ予防状況を緊急調査 性的接触で厚労省

2月16日・共同通信

厚生労働省は16日までに、HIV感染経路として最も多い性的接触時に、コンドームなどの予防措置を取っていたかどうかなどについて、専門家による研究班で緊急調査を始めた。脱法ドラッグの使用や飲酒など判断能力低下につながる状況の有無を、人権やプライバシーに配慮した上で明らかにし、エイズ予防指針の見直しや対策に生かす狙い。

○薬害エイズ「櫻井さん敗訴」見直しへ、最高裁弁論決定

2月22日・読売新聞

薬害エイズ事件に関する記事と単行本で名誉を傷つけられたとして、安部英・元帝京大副学長（88）が、ジャーナリストの櫻井よしこさん（59）に1000万円の損害賠償などを求めた訴訟の1次審で、最高裁第1小法廷（オロノチ裁判長）は、双方の主張を聞く口頭弁論を4月14日に開くことを決めた。書面審理が中心の最高裁が弁論を開くことで、名誉棄損を認めて400万円の支払いを命じた2審・東京高裁判決は、櫻井さんに有利な方向で見直される見通しになった。

○20年で8900万人感染も アフリカのエイズで国連

3月5日・共同通信

国連共同エイズ計画（UNAIDS）は4日、適切な措置をとらない場合、アフリカのHIV感染者が2025年までに新たに最大8900万人増加する恐れがあると報告書を発表した。報告書はエイズ対策の進展を基に3つのシナリオを想定。国際社会の支援やアフリカ各国の取り組みが順調に進んで1950億ドル（20兆4000億円）相当の費用が投入されれば、新たな感染者は4600万人に抑制されるとした。

○HIV除去精子で27人誕生 安全対策の指針策定へ

3月7日・共同通信

HIV感染した夫の精子からHIVを除去し、妻の卵子と体外受精させる手法で、国内3大学で22人が妊娠し計27人の赤ちゃんが生まれたことが、厚生労働省の研究班（主任研究者・田中憲一新潟大教授）の7日までのまとめで分かった。同研究班は来年3月までに安全対策などの指針を作る計画。HIVは、精液を遠心分離機にかけるなどして除去。体外受精した受精卵を子宮に移植し、妊娠、出産させる。同研究班によると、3大学は新潟大、慶応大、杏林大で、学内の倫理委員会の承認を得て実施。2001年以降、外国人カップル4組を含む77組の夫婦が受診、40人が受精卵の移植を受け、双子を含む27人の赤ちゃんが生まれた。血液検査などで母子ともにHIV感染していないことを確認した。

○神戸にサポートライン開設 感染予防でエイズ予防財団

3月9日・共同通信

エイズ予防財団は9日、若年層を中心に感染が拡大するエイズを予防しようと、情報を電話で提供する「エイズサポートライン」を10日から神戸市に開設すると発表した。地方都市での開設は初めてで、11日からは福岡市でも始まる。利用者が電話機のボタン操作で必要な情報を選ぶと、録音音声流れる。日本語やタイ語など8カ国語で24時間対応する。神戸市のサポートラインの電話番号は078(265)6262。

○便利な検査で受検者増加 HIV、10倍の保健所も

3月9日・共同通信

HIV感染の有無が、検査したその日に分かる「迅速検査」を導入した保健所では受検者が最大で約10倍に増え、夜間の検査を導入した保健所では約6倍に増えたことが厚生労働省の9日までの調査で分かった。迅速検査では、東京都・江戸川保健所で導入前の12.7件から127.6件と約10倍に増加。秋田県・中央保健所で1件から6件に、宮城県・中央保健所で4.8件から23件に伸びた。夜間検査では、名古屋市・千種保健所で11.3件から65.5件に、静岡県・静岡市の保健所が開設する「浜松駅前会場」や茨城県・水戸保健所で約2倍に増えた。

○全妊婦にエイズ検査義務化 シンガポールが検討

3月10日・共同通信

シンガポール政府は9日、エイズ感染者数の急増に対応するため、すべての妊婦に対し、HIV感染の有無を調べる検査

を義務づける方向で検討に入ったことを明らかにした。実現すれば、極めて異例のケースになるとみられる。プライバシーを国家が強制的に握ることになりかねず、国内から人権侵害との反発が浮上する可能性もある。

○HIV感染者の約4割、離・転職を経験…厚労省調査

3月11日・読売新聞

HIV感染者の4割近くが、感染判明後に転職か離職を経験していることが厚生労働省の研究班の調査で分かった。11日開かれる研究班の研究報告会で公表される。調査は、2003年12月から04年5月にかけて、北海道、東京、大阪、九州の医療機関に通院する感染者783人を対象にアンケート方式で行われ、566人から回答を得た。就労経験があると回答したのは532人で、その38%が感染判明後に「離職や転職した経験がある」と答えた。その理由について回答を寄せた感染者(複数回答)は192人で、最も多かったのは「体力的な問題」の80人(42%)。「感染を知られる不安があった」「精神的な問題」と心理的な要因を理由に挙げた感染者も65人(34%)に達し、「通院や服薬が困難」「入院のため」と治療を理由にした回答(28%)を上回った。また、5%の10人は「感染を知られたため」と答え、このうち2人は「解雇された」と回答していた。今回の結果について、調査に協力した非営利組織「ふれいす東京」では「社員の感染が分かると企業側がパニックになるケースがある。HIVに対する理解を広げていく必要がある」としている。

○<薬害エイズ>被害者らにアンケート実施へ 支援者の調査委

3月24日・毎日新聞

「自殺しようとしたことが何回もあった」「現実から逃げたかった」。薬害エイズ事件の被害者(患者)の支援者らで作る調査委員会は24日、被害者33人と家族10人に、HIV感染の告知を受けた時の気持ちなどを聞いた報告書をまとめた。調査委は報告書を基に質問を整理し、来年度、生存する全被害者約1000人と家族にアンケート調査を実施して、被害者の支援・救済策に生かす方針。調査は面接で昨年5～12月に実施。感染にショックを受ける一方、生きていく支えについて「子どもたち。結婚するまで(生きよう)っていう気持ち」「人のために役にたつて生きて証しを残したい」などの声があった。また、「友だちと食へに行った時には(薬を)飲みません」「血友病とHIVを結びつけるような知識のありそうな人には、血友病も言えない」など、HIVへの偏見を心配し、行動を自主規制する人も多かった。

○薬害エイズの元厚生省課長、2審も有罪判決

3月25日・読売新聞

薬害エイズ事件で、HIVに汚染された非加熱血液製剤を投与され、感染、死亡した血友病患者ら2人について、業務上過失致死罪に問われ、1審・東京地裁が禁固1年、執行猶予2年とした厚生省(現厚生労働省)の元生物製剤課長・松村明仁被告(63)の控訴審判決が25日、東京高裁であった。河辺義正裁判長は安全な加熱製剤承認後に感染した1人についてののみ有罪とした1審判決を支持、検察・弁護側双方の控訴を棄却した。被告側は上告するとみられる。

○「被害は続いている」 薬害エイズ和解9周年集会

3月25日・共同通信

薬害エイズ訴訟の和解9周年を記念する集会在25日、東京・永田町で開かれ「この1年間で10人が亡くなった。和解後もまだ被害は続いている」「患者や遺族が精神的苦痛によって健康を脅かされている」などの報告が相次いだ。集会には患者や遺族ら約60人が参加。原告団代表は冒頭「亡くなった中には若い患者も含まれている。原因のほとんどはHIV、C型肝炎ウイルス(HCV)の重複感染による肝機能障害によるもので、重複感染に対する医療を充実させることが急務だ」と訴えた。

○エイズ会議参加に特例措置 円滑運営で厚労省など

4月1日・共同通信

厚生労働省などは1日までに、神戸市で7月に開催される「第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議」の際、麻薬常用者、セックスワーカーの来日や、性描写の資料持ち込みが可能になるよう、特別対策や法律上の特例措置をとることを決めた。

○妊婦の一次検査は確度10% HIV、心理的ケア必要

4月3日・共同通信

妊娠初期にHIVの抗体などを調べる一次検査で「陽性」とされた妊婦のうち、その後の確認検査で陽性と判定されたの

は4-10%にとどまったことが3日、厚生労働省研究班（主任研究者・稲葉憲之独協医大病院長）の調査で分かった。研究班は、年間の分娩が1000件を超える病院に2003年の検査について質問し、22の一般病院と125のエイズ拠点病院が回答した。一般病院では抗体検査が計約3万件行われ陽性が疑われたのは26人、エイズ拠点病院では同5万3000件で58人。その後の確認検査で陽性が確定したのは、このうち1人（3.8%）と6人（10.3%）だった。検査は母子感染予防や早期の治療開始などが目的で、2004年度の実施率は全国平均で約91%。

○「即日検査」杉並区も 毎月第3土曜、NPOと協働で 4月15日・毎日新聞

杉並保健所で16日から、HIVの検査結果がその日に分かる無料・匿名の「即日検査」が始まる。毎月第3土曜日に行い、杉並区とNPO「HIVと人権 情報センター」の協働事業となる。区が場所を提供して検査薬などの費用を持ち、センターの医師や看護師が検査と、陽性だった人へのアドバイスなどにあたる。結果が1週間後に分かる検査は、従来どおり続ける。

○エイズ発生届に居住地 厚労省検討会が方針 4月24日・共同通信

各地の実情に合ったエイズ予防体制を自治体ごとに構築するため、厚生労働省の検討会（座長・木村哲国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター長）は24日までに、国への発生届に、感染者や患者の居住地の都道府県名を記入するよう項目を追加する方針を固めた。厚労省は「事態悪化を防ぐ切り札に」と期待、決定すれば省令を改正する方針。ただ、プライバシーの問題が絡むため、検討会は5月までのあと2回の会合で引き続き議論する。

○エイズ感染・患者数、1万人を突破 厚労省まとめ 4月25日・朝日新聞

日本で報告されたHIVの感染者とエイズ患者の合計が1万70人と、85年に最初の患者が確認されて以来、初めて1万人を超えたことが25日、厚生労働省のエイズ動向委員会（委員長＝吉倉広・前国立感染症研究所長）のまとめでわかった。04年に新たに判明した感染者（780人）と患者（385人）も、いずれも年間件数としては過去最高を記録。合計で1165人と、初めて1000人の大台を突破した。まとめによると、4月3日までに判明した感染者は6734人、患者は3336人。このうち、日本人男性（6662人）を感染経路別に見ると、感染者では同性間の性的接触の2521人、患者では異性間の性的接触の1000人が、それぞれ最多だった。今年1月からの新規感染者（207人）についてみると、男性の同性間の性的接触は131人のほり、3カ月間としては過去最高を記録。年齢別では、20代から30代の若年層が75.4%を占めた。

○薬害エイズ1審無罪の安部英・元帝京大副学長が死去 4月28日・読売新聞

薬害エイズ事件で業務上過失致死罪に問われ、1審・東京地裁で無罪判決を受けた安部英元帝京大副学長が死去したことが27日、わかった。88歳だった。血友病治療の権威として知られ、非加熱製剤の投与で患者がHIVに感染することが予見できたのに投与を続けて死亡させたとして、1996年9月に起訴された。2001年3月、東京地裁で無罪判決を受け、検察側が控訴。その後、持病の心臓疾患で入退院を繰り返し、東京高裁は04年2月、認知症による心神喪失を理由に公判を停止した。安部元副学長の死去を受け、東京高裁は公訴棄却を決定する見通しで、同事件のうち、血友病患者が被害者となった事件は、刑事責任が認定されずに終わることになる。

○原告団、厚労省に医療体制の充実求める 5月9日・毎日新聞ニュース速報

薬害エイズ訴訟の和解に基づき、原告団と厚生労働相が被害救済などについて話し合う定期協議が9日、厚労省で開かれ、原告団は医療体制の充実などを要望した。原告団によると、東京や大阪、名古屋などの専門病院に通院するエイズ感染者、患者数が急増する一方で、医師や看護師ら医療スタッフがほとんど増えず、医療の質の低下が心配されるという。また、原告団はエイズ感染者、患者への差別禁止を目指し、法務省や文部科学省などと連携した取り組みを、当事者を入れて実施してほしいと要望。尾辻秀久・厚労相は「重要な話」と述べ、前向きな姿勢を示した。

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。▼定期購読された方は会費もしくは送料送料をお振り込みください。詳しくは47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」/保健所エッセー 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

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/コラム「人権」 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ー 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

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ー「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ー「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



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

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ー「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ー「“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/プレカッブ神戸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「にじ」/公衆衛生医からのエッセー「spiritual health care」/第16回学会/コラム「SARSはエイズパニックの再来か」 他

37号『警視庁 HIV 感染者解雇訴訟』 全44ページ
警視庁の取捨確定-原告の手記/検査をしてもいい職種はあるのか/家西悟氏の目指す社会/セックスレスから考えるセクシュアリティ/携帯電話引きへの要望と回答/公衆衛生医からのエッセー「道徳を超えて」/2003文化フォーラム/山元泰之医師インタビュー 他

38号『当事者に役立つ福祉講座』 全44ページ
ソーシャルワーカーの活用法/ICFという新しい考え方/ワーカーに聞いてみたい。こんなこと、あんなこと/身体障害者のための主な保健福祉サービス/性教育の基本/公衆衛生医からのエッセー「正しい知識に気をつけよう2」/コラム「遺族の心理ケアを考える」 他

39号『当事者に役立つ医療講座・初級編』 全48ページ
病気の基礎知識・治療ガイドライン・副作用のあれこれ/distaの活動/2003・2004年度ボランティア指導者研修会/2004 AIDS文化フォーラムin横浜参加報告/エッセー「勝ち組・負け組はもうやめませんか」/コラム「気持ちのいいセーフターセックスのすすめ」 他

※LAPニュースレターは順次、ホームページに全文掲載しています。