



いのち・性・AIDSを見つめる

Living with AIDS

209 号のニュースレター

1 面～4 面 第 25 期ボランティア学校報告 中野久恵

5 面～8 面 A I D S 文化フォーラム受講報告 小林 正二 中野久恵
お知らせ

第 25 期ボランティア学校受講報告

中野久恵

多様な性

一般社団法人“人間と性”教育研究協議会幹事 安達倭雅子さん

世界中の専門家の研究と実践を踏まえて 2009 年にユネスコ、WHO、国連エイズ合同計画等の 4 団体が協同で『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』が発表された。台湾、中国では翻訳し国のプログラムに取り入れていることが報告されています。我が国は、国（文科省）による翻訳はなく、私の所属する団体のメンバーにより 6 月にやっと出版されました。（『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』明石書店 2017 年）

日本は不思議な国です、アダルトビデオ、性産業の先進国で、性教育の後進国です。中学生に授業をすると、「キスをすると子どもが生まれる」と思っている子、「赤ちゃんはどこから、生まれるの？」と質問する子など、それが現実です。

幼稚園（4～5 歳児）でのセッションでは、からだの名前を頭、首、腕、胸、腹・・・と言っていき、性器のところに来ると、子どもは「チンチン、スケベ」「エロイ、スケベ」と叫ぶ。犬をいつまでも「ワンワン」と言わないように「チンチン」ではなく、男の子の性器、女の子の性器という名前を伝える。性器は特別なところではなくからだの一部である。頭、顔、鼻、口というからだの各部位と同様に名前がある。性器がすっぽりとぬけ落ちている日本の状況がある、おもちゃの人形に性器はついていません、性器切除の状態です。

次にクイズを出され、各自が自分の回答の正誤を判定しました。

資料を使いながらL G B T Qについて説明がありました。

(受講者の感想)

- ・ クイズで自分の知識があいまいであったため、5～6冊読んでみます。L G B Tについてはおはずかしながら本日初めてよく理解した部分がありました。家族でも話していきたいです。ゆがんだ性、親の正しい伝え方がもっとも大切であると実感しました。
- ・ 小学校の性教育に疑問を持っていたので、全体的に性教育がまだぼやけて教育されていることがよくわかりました。



H I V / A I D S の現在

横浜聖隷病院小児科 北村 勝彦さん

.....

北村先生は、H I V / A I D S の全体像を過去から現在に至るまでを時にはユーモアを交えながらお話くださった。

(受講者の感想)

- ・ 20 世紀の後半より医療の進歩はめざましく、感染症がクローズアップされるだろうと言われてきました。感染症（A I D S）予防、相談、など地道な活動が重要と思いました。
- ・ A I D S に関する知識をわかりやすく教えていただいた。学生や子どもたちに正しい知識を伝えていきたいと思いました。

H I V の検査

神奈川県衛生研究所

佐野貴子さん

.....

佐野先生のお話は、何回聞いてもその都度自分のあいまいな知識を修正していただけるので貴重な時間です。抗体検査を受ける時期については、以前は3カ月たってからとなっていたが、現在は心配があればまず検査・相談をと進め、必要があれば3か月以上たってからの再検査をと勧めている。1か月で95%の人は陽性になっているという。

郵送検査の利用は、2001年から年々増加し2016年では9万件を超えている。厚労省もガイドラインを作成中とのこと。利用者のうち約半数は団体（フーズク）と思われる。陽性数は、昨年150例が報告されているが確認検査を行っていないので、医療・確認検査につながることが大切である。

WHO／UNAIDSから「エイズ流行を終わらせるための野心的な治療標的（2020年目標）が出されている。

全感染者の診断率	抗HIV薬の服用	ウイルスの抑制
90%	90%	90%

日本	85.6%	82.8%	99.1%
米国（2011年推計）	86%	37%	30%

「90-90-90」は、2020年時点で、世界中のHIV陽性者の90%が検査を受けてHIVに感染していることを知り、そのうちの90%がHIV治療を受け、さらにそのうちの90%が治療の効果で体内のウイルス量が検出限界以下になっている状態を目指すということです。

この数字で驚いたのが、日本の「全感染者の診断率85.6%」という高い数字である。佐野先生からの言及はなかったように思うが、日本の年間HIV/AIDSの報告数は1500件前後で横ばい状態である。1500件の報告数が実数の85.6%の報告にあたるのであれば比較的良好な数字だと思った。しかし、抗体検査を受けなければ、自分の感染に気付くことはできないので、改めて抗体検査を受ける啓発活動が重要となる。



HIV感染者の方のお話

日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンプ+

佐藤郁夫さん

最初にセクシュアリティについて、身体の性、こころの性（性自認）、惹かれる相手（性指向）の組み合わせにより人の性は多様であると話されました。しかし、セクシュアル・マイノリティの人たちは社会に溶け込んで生活しているため、周囲からの侮蔑的な言葉や話題に傷ついている人が多い。

H I V感染者のこの 10 年の変化を調査結果からみると、H I V感染者は「制限なく働いていきたい」との回答は、2003 年 37.2%から 2013 年 58.7%に増加している。抗H I V薬を服用している人の割合は、74.5%（2003 年）から 94.6%（2013 年）に増加。

2～3 か月に 1 回の通院の人は 37.2%から 73.0%（2013 年）、抗H I V薬服用が一日 1 回の人は、2.3%から 56.6%（2013 年）に増え、服薬の負担が軽減している。これらのことから、H I Vの現状は、早期発見、抗H I V薬の内服により長生きができる時代になった。しかし現状では、H I Vへの差別・偏見が社会にも自分自身にもあるので、誰にも話せないという悩みの人も多い。

最近の事例では、自分のブログを読んで読者から S O S のメッセージをもらった。その方は、子どもの頃から人工透析を受けているが、最近H I V感染が分かった。そのことにより病院から透析の継続を断られた、いのちに関わることである。スタンダードプリコーション（感染症の有無にかかわらず、患者のすべての体液や排泄物等を感染源とみなし予防策をとること）で受け入れは可能である。

自分がゲイとしての気づきは、中学生の時だった。大学生になり、恋人もでき活発に活動していたが自分のセクシュアリティを完全には受け入れていなかった。社会人となり別の恋人とつきあったり、ハッテン場を体験するなど昼の顔と夜の顔が違う二重生活をしていたが家族にばれた。30 代前半に自己探求のセミナーを受け、そこではじめて自分自身の性指向について受け入れることができた。

自身のH I V陽性が分かったのは、97 年、38 歳の時だった。結核で入院しエイズを発症していた。医療従事者からの差別・偏見は大きかった。自分のごみは焼却処分するとか、マスク、手袋を着用しての対応だった。しかし、最近の変化は大きい。例えば、H I V陽性者の透析の受け入れでは、2009 年では院内のエキスパートが穿刺を対応し怖がっていたが、2014 年ごろには、院内での対応は誰でもが当たり前になっている。

現在、H I V陽性者としてできることとして、スピーカー活動、H I V／エイズ感染不安電話相談、ゲイ向けH I V／エイズ感染不安電話相談、セクシュアル・マイノリティ向け電話相談などを行っている。



佐藤さん（前列中央）を囲んで

社会に受け入れられることはとても大切で、NLGR+（HIVなど健康について考え、仲間をつくる目的で名古屋で行われているイベント）に妹を招待したなかでパートナーと同性結婚式を行うことができた（2013年）。とても前向きに社会活動をされている佐藤さんです。セクシュアリティや家族、治療のことなど私生活の部分もお話いただきとてもありがたかったです。

（参加者の感想）

- ・ HIV陽性であるだけでなく、多くの治療が必要な生活にびっくりしました。次々とよく耐えていらっしゃると思いました。エイズ、この10年の変化はわかりやすく、特に通院回数についての説明は、電話相談を受けているものとして知っていなくてはならないと思った。
- ・ 医療従事者が正しい知識を身につける大切さを感じた。個人の尊厳を傷つけることは、医療の現場にいてあってはならないことである。適切な対応ができるよう自身の知識を深める必要があると感じた。今後の勉強に活かしていきたいと思います。



熱心に耳を傾ける受講者

第24回AIDS文化フォーラム in YOKOHAMA

今年のテーマ：リアルとであう



母と子を守る ～感染者の分娩・未受診妊婦～

聖マリアンナ医大病院産科副部長

水主川 純さん

8月6日に行われたAIDS文化フォーラムin横浜での水主川純先生（聖マリアンナ医大病院産科副部長）の講演について感想を交えて報告致します。

【HIV感染者の分娩】について

今日では、HIV感染が妊婦健診で分ったとしても適切な処置を受ければ、健康な胎児を出産することが出来るとのことですが、これは画期的な事柄だと思います。

ここで言う適切な処置とは、母子感染の3つの要因である経胎盤感染、産道感染、母乳感染を予防するための処置であり、具体的には経胎盤感染予防処置としてAZTを中心としたHAART療法による血中ウイルス量の検出限界未満への抑制、産道感染予防処置として帝王切開。（経膈分娩の場合の母子感染率は27.3%に対し、予定帝王切開の場合には0.3%と抑えられる為）母乳感染予防処置としては母乳の代わりに粉ミルクを与える。

（母乳にはHIVを感染させるだけのウイルス量がある為）

出産後については抗ウイルス療法としてAZTを含む多剤併用療法を行っているとの事でした。ところで、先生の話によりますとAZTは未承認薬の為、必要の都度エイズ治療研究班に申請書を提出して取り寄せているとの事でした。

又、妊婦のHIV感染が判明した時点で上記の処置の他、患者支援に関する情報提供や産科医と小児科医による情報交換も行っておられ先生らしい配慮があると思いました。

【未受診妊婦の問題】

妊婦であればHIVも検査項目に含まれる妊婦健診を受けるのが常識と思っていましたが、平成12年の実施率が79.4%と思いのほか低く、平成26年の実施率99.6%を見てやっと安心しました。それでも、現実には未受診妊婦もあり、もし出産直前で上記のような適切な処置が出来なかったらと思うと恐ろしくなります。

【偽陽性の問題】

HIV感染症のスクリーニング検査では1～0.3%の偽陽性がでるそうですが、妊婦健診の結果では、HIV陽性の人が10,000人に31人の割合で出るが、再検査の結果はその内1人が陽性で残りの30人は偽陽性だったとの事です。

一昨年（2015年）にも水主川先生から同じテーマの講演を聴きましたが何回聴いてもこのテーマに対する先生の思いの深さを感じます。（報告 小林 正二）

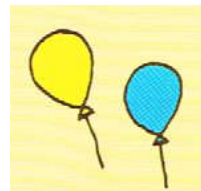
H I V / A I D S のいまとこれから

パネリスト：第31回日本エイズ学会長 生島嗣

TOKYO AIDS WEEKS 2017 高久陽介

ジャーナリスト 宮田一雄

AIDS文化フォーラム in 横浜 岩室紳也



4名のパネラーと会場の参加者を交えて、H I V / A I D S対策の方向性や今後について、考える時間でした。どなたの発言という報告ではなく、印象に残ったことを報告します。

UNAIDSが2020年までに「90-90-90」（3頁参照）の目標を出しているが日本の課題は、20代の若者世代へのアプローチがうまくいっていない。30～40代は、横ばいだが、20代は右肩上がりで増えている。この目標は、公衆衛生上の脅威としてのエイズが終息するというもので、患者・感染者がいなくなるというものではない。ウイルス量を検出限界以下まで下げるとセックスをしても感染しない。世界での陽性者が年間、200万人発生のところを50万人に減らせる。UNAIDSは2030年までに「95-95-95」の目標を出している。

東京都のエイズ発症は、10～20代の数が減らない。MSMの出会いのツールは、スマホ。中国系のスマホの出会いアプリでは、H I V情報を同時に載せている。若者に情報が届いていないという課題。3割の人が保健所で発見される。専門機関につながっているかという課題がある。治療をすれば、3か月～半年でH I Vは抑えられる。医療を受けるには、実際は地域格差がある。陽性者は高齢化に伴い、今まで何時間もかけて拠点病院に通っていたが、生活圏の地元で歯科治療や認知症の対応をしてもらいたい。今後、さらにその傾向（ニーズ）は高まる。予算減のところ、NGOと連携していくのか、具体的実効性のある対策は？（見えない）。

98年当時の知見の基準（CD4、200以下）が、現在の治療の現実と合わない課題がある、厚労省の変更が足踏み状態である。現在は、CD4、200を待たず飲み始める。

アジアの国では、予防のために内服している国もある。あくまで、ワクチンではないので予防投与による薬剤耐性の問題も大きい。

予防投与について検討すべき課題と思う。ゲイ向け1万人アンケートで、「自己輸入サイトでプレップ（予防薬）30日分を1万円で購入した」という人が10名いた。海外の人が日本に来た時、予防薬のツルバダを出せない。

予防薬は、保険適用にするのか、否かなど、社会がどうこの問題を受け止めるのか、話し合いが必要。医者同士だけの話ではだめ。医師の立場では、プレップの保険適用に反対です。「使える」と「保険適用」は違います。プレップのコストと新規陽性者が出たときのコストの比較が医療・経済界にない。

現在までのH I Vの取り組みは、日本は短期的にはうまくいっていると言えるのではないかと。



ゲイの人と薬物の問題は、健康問題として大きい課題。

多くの人は、コミュニケーションの技術の問題が大きく、受ける側は選択権があるが「断れない」という課題。セックスのことを話せない。メンタルヘルスが悪い、幼少期から3割の人がホモネタでいじめやからかいを受けている。痛みや不安を忘れるために、セックスや薬物に逃げている。だれかに、話せることが大事。

恋愛のロールモデルがいない。薬物使用者と薬物依存症は意味が違う。薬物使用者という言い方を使っている。

感染者の方から、医療の中の差別はまだ大きい。人工透析の必要があり、40軒の医者を当たったが断られ、鬱になってしまった。陽性者自身の自己差別もある。

地方ではさらにつながりがない。自己差別、社会関係資本がない。信頼、つながり、ネットワークが大切。迷惑をかけながら、お互いさまでいきたい。

とても刺激的で参考になるディスカッションでした。(中野久恵)

お知らせ

電話相談件数：6月 74件
7月 79件

横浜市救急相談センター

年中無休 24時間対応

急な**けが**や**病気**で受診の相談をしたいときは・・・

☎#7 1 1 9

または、☎045-222-7119

ANYニュースレター Living with AIDS

編集発行：特定非営利活動法人 AIDS ネットワーク横浜

〒231-0015 横浜市中区尾上町 3-39 尾上町ビル 9F

Tel：045-201-8808 Fax045-201-8809

ホームページ：<http://www.netpro.ne.jp/any/> e-mail；any@netpro.ne.jp