

AIDSネットワーク横浜 ニュースレター



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 fax : 045-201-8809

h p <http://www.netpro.ne.jp/any/> e-mail any@netpro.ne.jp

HIV・エイズを通して学ぶ性の健康～知ることから はじめよう～

充実の **第 26 期ボランティア学校講座** の報告

7月7日の開校日の第1講座は、安達倭雅子さんによる「多様な性」、第2講座は小島賢一さん（荻窪病院血液科臨床心理士）の講座でした。ここでは安達さんの報告をします。

多様な性

安達倭雅子（一般社団法人“人間と性”教育研究協議会幹事）

世界で性や性教育はどのようにとらえられているか

HIVは性感染症です、人間にとって、性とは何だろうと考えてみる必要があります。

性について、進んでいるのは戦争をしなかった北欧ではないか、ストックホルム市庁舎は昔のお城をそのまま使っている。性についての否定ゾーンは、アメリカ。アメリカは中絶が許されない州もある。日本は、傍観ゾーンと言える。メディアは性をわらっている。

ユネスコ編の『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』は世界の英知を集めたセクシュアリティ教育について書かれた本です。それには、セクシュアリティ教育は、HIV感染予防や性感染症の予防、意図しない妊娠のリスクなど若

者への効果的なプログラムが提言されています。

しかし、東京都議会では某中学校の指導に対して「避妊」「中絶」は学習指導要領の規定にないとしての質問が行われました。今までの知見で、性的な知識があればあるほど性行動に慎重になり初交年齢が高いというデータがあります。

からだを知ることはいのちを大切にすること

幼稚園で5歳児を対象としたセッションで子どもに性を語ることがあります。「いのちって大切って聞いたことある？いのちはどこにあるの？」という問いから、子どもと一緒に「いのちはからだにある」ことを導き出していきます。私たちは、いのちを持っています。性・セ

ックスは、いのちともかわることです。いのちを大切にすることは、からだを大切にすること。からだのことをよく知らないと大切にしているとはいえません。私は35歳で子宮がんを60歳で卵巣の手術を受けたが、知は力であることを実感している。

5歳児へのセッションの中で、5歳にしてマイナスなからだ観を持っていることに気づかされます。幼児期から自分の性器は自分で洗うよう教えること、できたら上手にできたねとほめること。それらを通して、性器はプライバシーであり、親でも性器には触れないということを伝えていくことが、性はプライバシーということを身につけていく最初の一步だと思う。

中学生の授業を通して感じることは、セックスが最高のコミュニケーションだと思っている。セックスしたのに逃げた（逃げられた）。セックスには神通力はないと伝えたい。電話相談で女性が性交に主体性を持っていないことを感じる。「性交してよかったと思う？」と問うと「私がしたんじゃない、アイツがした！」との声がある。

多様な性

後半は、「人間の性のあり方の多様性」の表を使いながら、説明された。今まで、性同一性障害は精神疾患に分類されていたが、今年6月にWHOから公表された新しい分類では精神疾患から外れた。

大切なことは、一人ひとりの性のありようは個別であり多様性を持っているということ。多様な人が対岸にいるという捉え方ではなく、自分も多様な性を生きる一人であるという認識だろうと受け止めた。

講師の話に関連した性同一性障害のことについて、朝日新聞（4月11日）に『診療・介護報酬の改定 性別適合手術が保険対象になったの？』の見出しで記事が載っていた。記事によると、「性別適合手術」が、今年の4月から公的医療保険の対象になり、手術代の自己負担が原則1～3割になり、高額療養制度の対象にもなり、一定の負担ですむという。ただ、ホルモン療法が保険適用にならなかったため、適合手術と併用した場合は、「混合診療」とみなされ、手術代も全額自己負担になるという課題も残っていると報じている。（中野久恵）

H I V陽性者の現状と課題 高久陽介&ケイタ

（日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンプ+）

7月21日の第3講座は、佐野貴子さん（神奈川県衛生研究所）の「H I V検査」の講座でした。基礎的な学習と最新情報を織り交ぜたスキルアップの講座でした。ここでは第4講座について報告します。第4講座は、高久さんとケイタによるインタビューを交えながらの対談でした。高久さんは、2001年に感染が分かり現在はジャンプ+の代表理事をされています。

感染がわかったのは留学先のイギリスで

ケイタさんは広島で生まれ、大学を出るまで実家で暮らしていました。セクシュアリティはゲイ。就職のため上京しますが1年後に

北陸地方に転勤になります。しかし、誰も知り合いがいないうちでストレスを抱え適応障害を起こし休職に追い込まれます。8か月の休職の後、退職し実家に戻ります（2011年3

月)。自分がゲイであることを兄、姉に伝え、受け入れてもらいます。イギリスへ留学するために勉強を始めた頃、咳、口の中にポツポツ、顔に湿疹などが出るようになり皮膚科で診てもらっていた。9月にイギリスに留学し、大学の診療所で診てもらった。肺炎、結核のため即入院となった。性感染症外来でHIV陽性がわかり、抗生物質が効かなくなり肺炎をぶり返したので、HIV治療薬の投薬が始まった。1カ月入院した。(ちなみに治療費は留学生IDがあるためすべて無料です)

感染を家族に伝える

HIV感染を家族にどう話したらいいのだろうと悩んだ。大学の時の先生に相談したら、「隠すのをやめたら？」とアドバイスをされた。両親に話すことを決めた。金曜日に話すことを決め、兄と姉には、土・日は実家に帰っておいてと頼み、両親が動揺するかもしれないので支えてもらおうと思った。イギリスからスカイプで両親に話した。父はふるえていた、母はよく話してくれたねと言ってくれた。

入院中、イギリスのサポートグループが来てくれた。退院後は地元のサポートグループに参加した。そこで得たものは、HIVでは死なないということだった。親には週1~2回電話した。イギリスの大学では1年ぐらいかけて論文を書き、留学を終え広島の実家に帰ってきた。

障害者雇用枠で就職するが・・・

あるとき、兄夫婦の子どもを抱っこしていた時に鼻血がでた。処置したのだが、母から、配慮が足りないと注意を受けた。感染をオープンにしたがだんだんに家の空気が耐えられなくなった。1年いて東京で就職した。身障者枠で採用されたが、その会社で1年たった頃、社内ではHIV研修は行っているとのことだったが、トイレの共有が不安、蚊がいたらうつるとか等の不用意な発言があり、怒り心頭だった。自己都合ということで退職した。まだまだ、差別があると実感した。その後、現在の会社に障害者雇用枠で採用され就職した。上司は知ってい

るが周囲は知らない環境で過ごしている。

(中野久恵)



【受講者の感想】

当事者視点から見
たHIV・エイズの現状を生で聞かせてもらって有意義な講座でした。「言わなきゃいけない」ではなく「言う必要やメリットがある」という前向きな考え方は当事者の今後の生活の質につながり、健常者と同じ生活を過ごせると思った。

お知らせ

- ☆ 電話相談件数 6月 62件 7月 70件 8月 40件
- ☆ 事例検討会 11月24日(土) 13時～
- ☆ 出前講座予定 : 11月1日 県立綾瀬高校1年生 担当堀尾
11月7日 県立横須賀高校定時制 担当堀尾

AIDS文化フォーラム in y o k o h a m a (8月3日~5日) #リアルとつながる

今年で26回目を迎えたAIDS文化フォーラム in 横浜です。8月に設立26年目を迎えたANYも参加しました。回数、年数の通り、ANYは第1回から参加しています。今年は、水主川純先生（東京女子医大）と友田安政先生（横浜市大病院 S.W.）の講演を提供しました。

H I V感染者の分娩と未受診妊婦の問題

水主川 純 （東京女子医科大学講師）

水主川先生とは、川崎S T I研究会での先生の講演を拝聴し、ぜひ本会のボランティア学校講師にと招請して以来4年目で、「母と子を守る ー感染者の分娩・未受診妊婦ー」のタイトルで、文化フォーラムでの会をお願いをしています。

昨年までは、聖マリアンヌ医大に勤められ、ハイリスク出産の名医と言われるだけでなく、未受診妊婦、飛び込み分娩などの問題にも関わり、T V出演など、啓発活動にも活躍されています。今年から東京女子医大に移られました。

で、「色々話題のハイリスク大学を救うことを期待されてでしょうか」というこちらの紹介から始まりましたが、冒頭に東京医科大学の入試の問題に触れ、「東京女子医大なのですが、教授陣は男性ばかりで・・・」など、女性医師の活動の場の拡大への言葉もありました。



今回は、今年の3月に出版された「H I V感染妊婦の診療ガイドライン」にも触れて、妊婦検査、HIV感染妊婦の現状、出産方法、施術体制など、現場の対応を交えて展開され、易しくお話をされました。さらに望まない妊娠、飛び込み分娩、育児放棄、児童虐待の話もあり、受講者の目が輝いていたのが印象的でした。

以下は講演の要旨ですが、電話相談員や本会会員の方に知識として知っておいて欲しいことを中心にまとめてみました。

H I V感染について

1. 今年の3月に「H I V感染妊婦に関する診療ガイドライン」が発行された。
その中に、シリンジ妊娠（スポイト妊娠）が明記されている。
2. 母子感染予防のために、日本ではB・C肝炎、風疹、梅毒、H T L V、H I Vの公費での検査が出来る。Optin方式（妊婦の希望が必要）と Optout 方式（受検前提、拒否可能）があり、日本では後者が主流で、受診者の99.7%が受けている。

3. 検査での擬陽性率が0.1～0.3%ある。年に100万人妊娠すれば、擬陽性者は1,000～3,000人。実際の感染妊婦は30人ほどなので、妊婦検診で擬陽性となった人の0.3～0.1%しか陽性ではない。
4. HIVの母子感染率は高く、何もしなければ30～40%。適切な治療をした場合には、0.6%に下がる。
5. 世界での15歳未満の新規感染者数は、2000年の53万人から2016年は16万人に減少している。2016年には、感染妊婦の76%が投薬治療を受けている。
6. 今までの日本での感染者の妊娠は954件で、出生数は644人(68%)。一般の流産率は6%なので、中絶が多いと考えられる。そのうち、母子感染例は55件で、複数回妊娠の方もいる。
7. 感染妊婦には36週にウィルス検査をする。その結果がウィルス検出感度以上の場合には、AZTの点滴による静脈投与を行う。点滴用やベビー用のシロップAZTは、国内では未承認なので、厚生省のAIDS治療薬研究班から取り寄せることになる。
無償だが、手続きに手間がかかる。
8. 自然分娩か帝王切開かについては、日本では、①感染妊婦が少ないこと ②自然分娩での経験のある従事者が少ないこと ③帝王切開での合併症発生率が小さいこと、などから帝王切開が圧倒的。
自然分娩ではウィルスが50copy/1mlで、0.5%の感染率と言われている。
イギリスとアイルランドでは、経膣分娩と帝王切開での感染率に差は無いという報告。
アメリカ・カナダでは1000copy/1ml以上なら帝王切開。

未受診妊婦などについて

1. 去年は虐待・放置による子どもの死亡事例が678件あった。
そのうち、1ヶ月未満が143、2ヶ月～1歳未満が170、1歳以上365。
1ヶ月未満143件は、すべて自宅での分娩で、加害者のほとんどは実母。124件は24h以内に行われている。
2. 1ヶ月未満143件の実母の年齢は、10代38人、20代47人、30代45人、40代以上11人、不明2人。

出産後の問題

1. 出産後にうつ症状などになる方への対応も必要とされている。
横浜市では、産婦健康診査事業として、出産2週間後と1ヵ月後の2回、検診を受けられる(各回5,000円)が、東京では実施されていない。
「育児支援外来」の設置の検討が必要。

同じタイトルでお願いをしていますが、毎年新しいデータや情報を紹介されるだけでなく、私たちに新鮮な視点を与えていただける講座でした。

来場者の感想には、・出産に関していろいろ聞いたのも身になりましたが、AIDSとのかかわり、他人事ではないと感じました。・とてもおもしろく、興味深かった。・HIVの母子感染が、適切な治療で避けられるということを初めて知った。社会全体で知識を共有することが大切。・産科医療側から見たHIVなど色々な面からの話でよかった。・色々知らないことが知れてよかった。・感染妊婦の実際の子育てに関する話を聴きたい。特にどんな支援を受けて自立できたか。などがありました。紹介のあった「HIV感染妊婦に関する診療ガイドライン」は早速ダウンロードし、プリントして電話相談室においてあります。ぜひ目を通してください。(堀尾 吉晴)



感染者・患者の生活とソーシャルワーカーの役割

友田 安政 (横浜市立大学附属病院)

講師の友田さんは、横浜市立大学病院のMSW(メディカルソーシャルワーカー)で「多職種によるHIV医療チームの一員」として病院内・外で活躍されています。

講演の内容をまとめてみます。

人は自分の病気を知るとその病気に対するさまざまな不安が生じてくる。HIV陽性者はその不安が、陽性者にとり最も必要な通院の継続を妨げてしまう可能性がある。そのためなるべく初期の面接を心がけている。面接

の都度、情報を提供して、いかに通院の継続が重要であることを伝える。

例えば、医療費の実際(医療費助成制度・高額療養費の自己負担限度額)や社会制度(身体障害者手帳・自立支援医療)、プライバシー漏洩に関する正しい情報を提供して通院の継続を促している。

差別や偏見は以前に比べかなり解消されつつあると思うが、まだ今も「HIV陽性者」であることによる「社会的な生きづらさ」は存在すると感じた。(清治 ヒロ)

【参加者感想】

感染者の人たちは、なぜ生活し難いのか、病気は違えど過去にもいろいろなケースがあった。医療の進歩もあるが、それにもまして制度的な整備や支援は大きい。そこに至るには、患者・家族の努力や活動などにより、前進してきた。また、友田さんの仕事のように

陽性者を施設で受け入れてもらえるような地道な働きかけにより受け入れ施設を増やす取り組みがある。そのような活動を通して、地域の手助け等の小さな親切や支援が大きくなって誰でもが平和で幸せに暮らせる日常になってほしいと思いました。(高瀬ナオ美)

今年の 世界AIDSデー in Yokohama

日時：11月17日(土) 11時～16時30分

会場：新都市プラザ(そごう前地下広場)

*ANYも参加します。お手伝い、参加等ご協力をお願いします。



第26期ボランティア学校講座 報告 9月1日

感染者、患者の看護と介護

宮林優子（横浜市立病院感染症科看護師）

実際の医療の現場での感染者・患者の方の医療や看護についてのお話は、電話相談において参考になる貴重なお話でした。スライドによる講演でメモが十分に取れていませんが概略を報告します。現在、結核はHIV感染者の最大の死亡要因となっている。UNAIDSは、2020年までに90-90-90を掲げ、2030年までに95-95-95の目標を掲げている。UNAIDSは、ウィルス量が検出限界以下なら（パートナーに）感染しないとしている。その条件は、ウィルス量検出限界以下で6カ月以上を確認することとしている。しかし、HIVウィルスが検出限界以下でも他の感染症である梅毒や肝炎は感染する。コンドームの毎回装着が大切。

抗レトロウィルス療法（ART）により、一日1回1錠の内服が可能になった薬のサンプルを見せていただいた。

看護面のかかわりでは、薬剤耐性を防ぐために飲み忘れをしないこと、そのために生活リズムを整えること、病気を応援してくれる周囲の人がいるか、医療費対策、病気と治療

の理解、定期的に受診すること等の準備を治療開始までに行っている。

市民病院では、月1回日曜外来を設け、受診しやすい体制を作っている。治療費は3割負担の方で月に5～6万円となる。身体障害認定を受けることで（所得によるが）月に5千円～1万円の治療費になる。

患者さんの高齢化により生活習慣病や悪性疾患の合併症、薬剤耐性などの問題がある。日本の累積感染者は全国で28751人である。

「いきなりエイズ」は、減っていない。ニューモシスチス肺炎を発症する患者さんが圧倒的であり、サイトメガロウイルス感染症も見られる。男性同性間の感染が圧倒的でありバイセクシュアル、薬物、経路が不明という方もいる。患者の高齢化の問題では、他疾患の合併症の増加、薬剤副作用、医療費負担、要介護量の増大などがある。施設の75.5%が受け入れを考えていないという状況である。医療の進歩に比べて、社会のHIVへの理解は不十分なままである現実を改めて実感した。

（中野久恵）



やさしく STI、免疫、予防

堀尾 吉晴 (認定NPO法人 AIDSネットワーク横浜 事務局長)

流行の終結に向けて電話相談でできること

感染症をなくすには、感染者が他者に感染させずに寿命を全うすること。UNAIDSが掲げる90-90-90の目標では、①HIV陽性者の90%が感染を知る。②その90%が治療を受ける。③その90%がウィルス検出限界以下にすること、とし2030年にこの目標を95-95-95に設定しています。そうすると感染者の86%が感染させるリスクがない状態になり、その場合でも新規感染者は20万人と推計され、2013年の新規感染者210万人の10分の1になる。この状態を「国際保健の脅威としてのエイズの流行の終結」としています。

日本では、②「感染者の90%がHIV治療を受ける」と、③「その90%がウィルス検出限界以下に」達成できるとされています。現在、①の「HIV陽性者の90%が感染を知る」が達成できていません。このことから検査を受ける人を増やすことが大切です。

電話相談では相談者が安心して検査に向かうことができるような語りかけを心掛けています。「感染はしていないだろうけど、その確認のために検査に行ったら?」、「HIVは心配ないけど、他の感染症は心配。HIV検査で他の検査をやってくれる」などと情報を伝えながら会話しています。そのためには、HIVがとても感染しにくいウィルスであること、他のSTIに感染しているとHIVにも感染しやすいことなどを理解してもらうことが大切です。

性感染症の話

日本では、性器クラミジア感染症の感染者数が一番多い。20代前半女性の16人に一人、10代後半の女性の21人に一人が感染している。女性の80%、男性の50%が無症状である。淋病は、増加傾向にあり、のどの感染が増加している。耐薬性の菌も出現している。男性は排尿時の強い痛みと尿道からの膿などの自覚症状がある。女性は、自覚症状がないことが多いが放置すると流産や不妊の危険がある。最近、増加している梅毒は、20代の女性で特に増えている。風俗や出会い系で外国人旅行者からとの報告もある。

免疫の話

免疫の働きは、異物から身を守る仕組みであり、体内に異物を侵入させないこと、侵入したらどう異物に働きかけるのかをイラスト図で解説されわかりやすかった。

HIV感染のしにくさは、HIVは、空気・水に触れると感染力が減ること、酸やアルカリ、熱に弱いことである。1ml程度の血液なら数秒で感染力はなくなる。HIVウィルスがターゲットとするCD4リンパ球は、血管内のリンパ球なのでそこへの到達には時間がかかる、長くて1カ月かかる場合もある。また、ある程度のウィルス量がないと感染しない。他のSTIとの関係でみると、他のSTIに感染する、尿道や肛門、膣内の粘膜が炎症をおこし、粘膜表面のバリアーが弱くなる、マクロファージ・樹状細胞・T細胞が集まってくる。だから、STIに感染しているとHIVへの感染確率が数倍から数十倍に上昇することになる。(中野久恵)