

CONTENTS

厚生労働省エイズ予防指針見直し ..... 1  
エイズ予防指針を生かすのは誰なのか ..... 2  
「239人の検査と告知」シンポジウム ..... 3  
受診可能な病院・クリニックの情報を大募集 ..... 4  
2010年度の活動報告 ..... 4

## 多様化するHIV陽性者の 実情に合わせたエイズ対策を!



5年ぶりに行われた厚生労働省エイズ予防指針の見直しで、取り組むべき新たな課題が見えてきました。予防指針作業班に委員として加わっている JaNP+ の長谷川が途中経過をご報告します。

### 様々な分野の専門家と建設的な議論

日本のエイズ対策の基本方針は「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(エイズ予防指針)」に定められており、これまで約5年ごとに見直されている。今年1月から、HIV/AIDS分野に携わる13人の構成員と8人の専門委員からなる「エイズ予防指針作業班」が設置されて、これまでに日本のエイズ対策について様々な角度から多くの議論が重ねられてきた。構成委員には JaNP+ 代表の長谷川を含め HIV 陽性者3名が当事者として参加している。作業班における検討は7月中には総括協議を終え報告書としてまとめられ、またエイズ予防指針については今年度中に改定される予定である。

エイズ予防指針には原因の究明、予防啓発、医療体制、研究、国際連携、人権、普及啓発および教育、施策評価など多面的な角度からエイズ対策に関する方針が定められているものの、一方で実効性の面では多くの改善すべき点を含んでいた。

エイズ対策予算が毎年削減されていく中、今回の見直しに関しては各構成員、専門委員ともに問題意識は高く、それぞれの立場から建設的な議論が展開された。

### 当事者の立場からの提案

JaNP+としては今回の予防指針の見直しにおいて、①多様化する HIV 陽性者の実情に合わせて多様な患者の意見を反映させること、特



作業班委員は HIV 陽性者当事者団体、医療、支援 NGO、マスコミ、学者などの関連分野から選出されている。

に HIV 陽性者を診療する医療機関のすそ野を広げること、② NPO との連携の具体化、③ 実効性のある人権施策の推進、④ 薬物利用者などを含む個別施策層としての対象層の再考、の4点を重点目標として臨んだ。



この会議の専門員として各分野からの研究者も参加し、これまでの研究成果から意見を述べた。

エイズ予防指針はその性質上限界はあるものの、日本政府、地方自治体の向こう5年間のエイズ対策を大きく左右するものであり、いかに現実に即した具体的な内容にするかが最大の課題と考えた。そのためにも、JaNP+ がこれまで推し進めてきた GIPA (Greater Involvement of PLWHA = エイズ対策全般への当事者のより広範な積極的関与) を、実際にこの指針にも反映させていくことが最も重要だったのである。

この議論の過程では、作業班の位置づけやその他の委員会を含む制度そのものに関する「解釈」について、各委員と厚生労働省の間で認識の食い違いが明らかになる場面があった。UNAIDS が推奨するように、エイズ対策は責任の所在を明確にし、その時々々の行政担当者の解釈や意図に左右されないようにする必要がある。こうした「解釈」に関する議論に象徴されるように、エイズ対策が国民にとって理解しやすく、議論の透明性が確保されたものになることが望まれる。

作業班における議論の結果については、厚生労働省健康局疾病対策課内に設けられた事務局によって報告書が作成され、予防指針改定案に反映される。

(JaNP+ 代表理事  
長谷川博史)



illustration: しらいしろう

# エイズ予防指針を生かすのは誰なのか

Prevention

ところで、「エイズ予防指針」とは一体なんなのでしょうか？ 誰が決め、どのような影響力を持つものなのでしょうか？  
ここで改めて、いつもコラムを執筆していただいている宮田氏に解説していただきました。

## ■ 感染症法に基づいて制定される指針

日本のエイズ対策はこの10年余り、感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）のエイズ予防指針に沿って進められている。1面の長谷川博史さんの報告にもあるように、その指針の見直し作業が現在、厚労省のエイズ予防指針作業班で進行中だ…とはいえ、「そもそも指針って何？」という人も多いのではないかなと思う。簡単に説明しておこう。

感染症法は1998年、伝染病予防法、性病予防法、エイズ予防法の3法を廃止統合して生まれた。予防に力点が置かれていた廃止3法に対し、新しい法律は予防と同時に患者の治療やケアの提供にも目配りしなければ、感染症には対応できないとの考え方が明確に打ち出されたことに特徴がある。

一方で、性病予防法やエイズ予防法の廃止には、性感染症対策、エイズ対策の法的根拠があいまいになるのではないかと危惧もあり、感染症法施行後、時間をおかずにエイズ予防指針と性感染症予防指針が制定されている。

## ■ 今回で2回目の見直し。運用に課題

エイズ予防指針は2005年に一度、見直し作業が行われ、翌06年に現行の改正指針が告示されている。以来5年が経過したことから、今年1月にエイズ予防指針作業班が設置され、これまでに8回の会合を重ねてきた。指針は以下の8項目で構成されている。

- 第1 原因の究明
- 第2 発生の予防及びまん延の防止
- 第3 医療の提供
- 第4 研究開発の推進
- 第5 国際的な連携
- 第6 人権の尊重
- 第7 普及啓発及び教育
- 第8 施策の評価及び関係機関との新たな連携

「予防」の指針とはいえ、治療、ケア、支援にも広く言及している。予防とは本来、そういうものだろう。作業班はすでに項目ごとの検討を終え、現在はまとめの議論に入っている。これまでの議論を総合すると、現行指針に関しては、方向性は間違っていないが、実施体制が明確でないことが問題点として指摘されている。毎年の施策評価についても、最初の2年間はエイズ施策評価検討会が開かれ、報告もまとめられているが、以後3年分は検討すらなされず、予防指針作業班の初会合で評価報告書（案）がまとめて報告される状態である。

## ■ 施策を効果的に進めていくために

前回見直し以来、厚労省の担当者は平均任期1年程度で目まぐるしく替わった。評価体制すらいつの間にかうやむやになってしまう現状

は、継続的なエイズ政策の担い手の不在を示してもいる。作業班の議論で、行政とNGO、NPOの連携の仕組みの必要性が繰り返し指摘されたのもこのためだろう。エイズ対策の担い手は誰か、政策の継続性をどう担保するのかといったことを考えるうえで重要であり、作業班のメンバーの多くが共有する認識でもあった。

また、感染経路として同性間の性感染が感染報告の多数を占めている現状では、MSM（男性と性行為をする男性）に予防啓発などの焦点をあてる必要があること、薬物使用者の感染報告はいまのところ少ないが、現場の感覚では重視して取り組む必要があることなども指摘された。対策遂行に際し、社会的な少数者に対する偏見や差別と闘い、人権を十分に尊重することの重要性も複数のメンバーから強調されていた。

## ■ 今までのまとめ、同時にこれからの出発点

医療の提供体制についてはこれまで、ACC（国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）→地方ブロック拠点病院（全国8ブロック14カ所）→中核拠点病院（各都道府県）→エイズ治療拠点病院という体制の整備が進められてきた。作業班では、ブロック拠点病院を中心に特定病院への患者集中傾向がみられること、HIV診療に積極的な拠点病院とそうでないところの2極化現象が顕著になっていること、病院内でも診療担当医の孤立化と負担増があることなどが課題として指摘された。

治療の進歩によりHIV陽性者が長く社会生活を続けるようになれば、医療ニーズも当然、多様化する。その中で陽性者に対する偏見や差別の意識が医療従事者間に存在し、歯科、精神科、人工透析などの病院やクリニックにおける受診が困難になっていることも報告された。拠点病院体制が逆に、拠点病院以外はHIV陽性者を診なくてもいいといった誤解、曲解を広げているのなら、現行のピラミッド型医療提供体制のあり方を変える必要があるとの意見もあった。

今回の作業班にはHIV陽性者やエイズ分野のNPO関係者も少なからず参加し、議論のレベルでは圧倒的な存在感を発揮している。また、予防指針の改正はゴールではなく、今後5年間の対策のスタートラインでもある。次の5年が過ぎた時、立派なことが書いてありますが、絵に描いた餅でしたといった弁明を繰り返すことにならないよう、指針を活用していく視点はエイズ対策の現場にも求められるだろう。

（産経新聞編集委員 宮田一雄）



宮田一雄氏

# シンポジウム「239人のHIV陽性者が体験した検査と告知」

239

インターネットでの調査をまとめた冊子「239人のHIV陽性者が体験した検査と告知」が3月に発行されました。それに伴い、シンポジウムも開催され、100人を超える多くの方々にご参加いただきました。

2009年度から2年間かけて、JaNP+では特定非営利活動法人ぶれいす東京との共同プロジェクトとして、HIV検査と陽性告知の状況についてHIV陽性者を対象としたインタビュー調査とWEBアンケートを実施しました。この調査の結果の報告と、HIVの検査と告知について様々な視点から考える機会として、シンポジウム「239人のHIV陽性者が体験した検査と告知」を開催しました。

前半では、研究者としてこのプロジェクトに参加された井上氏から、この調査結果と分析についての報告がありました。また後半では、HIVの検査・診療・支援の各領域から専門家をお招きし、意見交換を行いました。首都圏とそれ以外の地域での環境の違い、一般医療機関での陽性告知の難しさ、検査を提供する側・受ける側ともに結果が陽性となる可能性を想定していないことなど、HIVの検査と告知を取り巻く様々な現状と今後に向けた討議が行われました。

当日は医療、保健、行政、NGO、教育、学生、企業など様々な分野から119名の方が来場されました（出演者・スタッフ除く）。また、アンケート回収部数87名のうち、59名が「とても参考になった」、20名が「やや参考になった」との回答がありました。



## イベント概要

日時：2011年5月1日（日） 14:00～16:00（開場13:30）

会場：新宿文化センター 小ホール

主催：特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス  
特定非営利活動法人ぶれいす東京

後援：鳥居薬品株式会社

演目：

1. 「239人のHIV陽性者が体験した検査と告知」調査報告  
井上洋士（放送大学 教授）
2. HIV検査と告知に関する意見交換  
山本政弘（九州医療センター 感染症対策室長）  
加藤真吾（慶応義塾大学 専任講師）  
池上千寿子（特定非営利活動法人ぶれいす東京 代表）  
井上洋士（放送大学 教授）  
高久陽介（ジャンププラス 事務局長）

上記調査の結果をまとめた冊子を発行しています。

ご希望の方は下記URLをご参照ください。

<http://www.janplus.jp/project/research/>

## 参加者レポート

### 告知は“アート”であって欲しい Ryu

シンポジウム当日、私は会場の受付をしていました。シンポジウムが始まる前に冊子を手にし、題名の「239人」という割り切れない数に妙にリアリティを感じながら、パラパラとページをめくっていました。この239人というのはHIV検査と陽性告知に関する調査に関するWEBアンケートに回答した当事者の数です。239人のうちの1人には私も入っています。

第1部では、冊子の内容を基にアンケート結果の説明と結果から見えてくる「検査や告知」を取り巻く課題や問題点についての解説がありました。アンケート結果から見えてきた課題の1つで私がもっとも注目したのは、検査のできる場所や機会は多様化しているが、陽性告知の質は様々であり、場所によっては治療を行う医療機関や支援団体などへつなげる助言や支援が十分にされていない、という事実でした。

陽性告知は幸か不幸か1度きりしかありません。検査と告知は2つで1つですが、告知の質について考えたことはほとんどありませんでした。が、人によっては、その告知次第で就労やセックス、人間関係などの日常生活における「これから先の生活」を想像できるかどうか、大きくかわってくるのだと思いました。告知側が質を上げようと努めて頂きたいのはもちろんですが、検査を受ける側も今後はより告知の質にこだわって検査場所を選ぶ人が増えることを願います。あまり現実的ではないのですが、告知の質や評判が比較できる口コミサイトなどがあると面白いなあと感じました。

第2部ではHIV領域の各分野で活動されている方々の講演と意見交換が行われました。講演の中で私が一番心に残った話は、ぶれいす東京代表の池上氏の「医はサイエンスに支えられたアートである」というウィリアム・オスラー卿の言葉にちなんだ話でした。現状の告知はアートには成り得ていない、という指摘をされながら「アートとは、どのように相手に対して語りかけ、手を差し出せるかという人のワザである」と池上氏は話していました。

告知は本当に突然、自身が当事者なのだと思いきや突きつけられる瞬間です。これまで自分がどれだけエイズに対して理解や知識があろうが、距離を取ってしようが、関係なく、多かれ少なかれ、告知は人にショックを与えます。大きなショックを受けたとき、人は何も考えなくなり動けなくなります。そんなときにそっと、手を差し伸ばしてくれる告知であって欲しいと、私は切に願うのです。



## JaNP+では、HIV陽性者が受診可能な病院・クリニックの情報を募集しています!

Tell me!

HIV陽性者のみなさまへ→もし、これまでに、ご自身が実際に受診した病院やクリニックで、「HIV陽性であることを伝えても、安心して治療を受けることができた!」という経験があれば、ぜひ教えてください。

医療関係者・支援者のみなさまへ→HIV陽性者が受診可能な一般医療機関をご存じでしたら、ぜひご紹介ください。

現在、日本には全国で約1万5千人のHIV陽性者が暮らしています。医療の進歩によってHIVが長く生きられる疾患となった一方、誰もがそうであるように、私たちもまた、長い人生の中で様々な病気や怪我を負うことがあります。

HIV陽性であっても一般の医療機関で治療できる疾患はたくさんあります。新規感染者が増えている現状では、エイズ治療拠点病院だけで全てのHIV陽性者に治療を提供することも限界があります。何よりも、感染症対策が十分な医療機関は、HIV陽性者に限らず全ての人たちにとって、安心して通院できる医療機関であると言えます。

しかし現実には、HIV・エイズ以外の治療のために近所の病院やクリニックに行こうと思っても、プライバシーや差別などの不安がつきまといまいます。

そこで、特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス (JaNP+) では、HIV陽性者が安心して受診できる病院・クリニックの情報を募集しています。

### お知らせいただきたい情報

- HIV陽性であることを伝えた上で治療を受けることが可能な病院やクリニックの医療機関名、所在地、電話番号、診療科。エイズ治療拠点病院を除きます。
  - お知らせいただいた方のお名前とE-mailアドレス。匿名やニックネームでも結構です。
  - その他、補足事項など
- 投稿先 (E-mail) ● [janp.project@gmail.com](mailto:janp.project@gmail.com)

こうした医療機関の情報は、他のHIV陽性者への情報として役立つだけでなく、私たち自身の将来に向けて行政や医療に働きかける上で、有益な材料となります。

ぜひ、多くのHIV陽性者および医療関係者、支援者のみなさまのご協力をお願い申し上げます。

これらのフライヤーを全国のエイズ拠点病院や支援団体等に配布しています。裏面が記入欄になっていますので、情報をご提供頂ける場合はこちらでもご利用ください。



当事者向けのフライヤー (バステルグリーン)。医療者向けのフライヤーはほぼ同じデザインで明るい紫の色違いです。



illustration: しらいしろう

## 2010年度の活動報告につつまして

6月25日(土)14時から、JaNP+の2011年度の活動報告会を開催し、39名の方にご来場いただきました。

報告会の後半では、JaNP+でHIV陽性者スピーカーとして活動中の4名によるトークセッションを行い、講演等で当事者として話す際に関心していることや、うれしかったエピソード、失敗談、自己開示の範囲などについて、打ち解けた雰囲気の中、それぞれのスピーカーから自身の意見や思いがざっくばらんに語られました。また、このトークセッションを通じて、スピーカー研修プログラムの必要性についても改めて確認できました。

2010年度は、HIV陽性者スピーカーの派遣依頼数が大きく増えた一年でした(26件→39件)。JaNP+の特徴的な活動の1つであるスピーカー活動の実際について、参加された方々に知っていただくことができたのではないかと思います。

(事務局 高久)

2010年度 JaNP+ 活動報告書は、WEB サイトでもご覧いただけます。  
<http://www.janplus.jp/information/>

Annual Report

### 編集後記 from editors

●夏本番、体のラインが気になる季節!この1ヶ月で「もしかして、太った?」と聞かれた回数は10回以上…番組で共演した石田衣良さんと「次に会うまでにお互い腹まわりを何とかしましょう」と誓い合いました。(高久)

●編集しながら暑さでクラクラしています。熱中症にならないように気をつけてお過ごしください。エアコンと扇風機を併用すると設定温度が低くても快適ですし、冷え性にもいいですよ。(神谷)

●パソコンからの排熱で部屋はいつも酷暑。この暑さが仕事を妨げます(笑) (加納)

## JaNP+ News Letter | No.12

編集/高久陽介・神谷浩樹・長谷川博史  
編集発行/特定非営利活動法人  
日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス  
〒162-0045 東京都新宿区馬場下町60まんしゅん早稲田401  
[TEL] 03-6233-7023 (平日13:30~19:30)  
[FAX] 03-6233-7024 [E-mail] [info@janplus.jp](mailto:info@janplus.jp)  
[ホームページ] <http://janplus.jp/>  
イラスト/しらいしろう  
デザイン/加納啓善 印刷/株式会社テンプリント