JaNP+
Japanese Network of People Living with HIV/AIDS

NEWS LETTER OCTOBER, 2020 NO.44

【今号のイチ押し!】感染症とともに生きる、とは
「with コロナ」で問われるリテラシー……1-3面
【POSITIVE ワイド】意外と知らないHIV陽性者の妊娠・出産
HIV陽性でもあきらめないで!……4-5面
【JaNP+の広場】コラム「映画とHIV/AIDS」
『ダラス・バイヤーズクラブ』の光と陰……6面
【JaNP+の広場】HIV陽性者スピーカー紹介
本当に届けたい人に声を届けるのは簡単ではない……7面
【JaNP+の広場】あああああああああ……8面

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
〒169-0073 東京都新宿区百人町 1-21-12-103 ［TEL］03-4291-2312（不在の際はメールにてご連絡ください）
［E-mail］info@janpplus.jp ［ホームページ］http://janpplus.jp/

感染症と共に生きる社会のあるべき姿

今号のイチ押し!

HIV/AIDSの経験から学べるリテラシー

日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス　代表理事　高久 陽介

感染症に向き合い始めた日本

新型コロナウイルスの感染流行により、私たちの生活は大きな影響を受けています。そのほとんどはネガティブなものです。しかし、HIV感染症と人権について長く取り組んできた一人として、取り組み方や向き合い方次第では未来に希望を見出すこともできるのではないか？　とも考えています。なぜなら、多くの日本人にとっての感染症に対する認識が、「いかに自分の身を守るか」という他人の問題から、「自分もすでに感染しているかもしれない」「誰かに感染させてしまうかもしれない」という自分の問題にシフトしているからです。

HIVには、感染してから数年間にわたり無症状であるという特徴があります。治療せず放置していると数年のうちにエイズを発症し、ほぼ確実に命を落としてしまうという点では、重症化しないことが多い新型コロナウイルスと異なるものの、「感染しているかどうかは検査を受けないと分からない」という点は似ています。私たちHIV陽性者の多くが「まさか自分が…と思っていた」と振り返って語るように、無症状である間は、なかなか自分が感染している可能性について考えられないものです。

日本はこれまで、「ウイルスは身近にないことが当たり前」「自分の周りに感染者なんていないよね」と当たり前のように思える（世界的に見れば非常に恵まれた）状況にありました。ところが今、新型コロナウイルスのパンデミックは、全ての人に対して否応なく感染症を自分の問題として考えるよう突きつけています。日本の社会が感染症とどのように共生していくのか？　が問われているのです。

感染症が浮き彫りにする既存の人権課題

すでに誰もが気づいているとおり、感染経路からして新型コロナウイルスを完全に封じ込めることは現状では困難です。治療薬やワクチンの開発・普及を待つか、今まで以上に経済活動を相当犠牲にするような対策をとり続けるより他ありません。だからこそ、「どのようにして感染症と共に生きていく社会を作っていくか？」が問われています。

世界的に流行する感染症の多くは、ほぼ例外なく、それ以前から存在していた差別意識や格差構造、人権課題をより浮き彫りにし、社会的に脆弱な人々に対して、より大きなダメージを与えます。日本も例外ではありません。

とても悲しいことに、感染者の受け入れをしている病院の看護師がお子さんを保育園で預かってもらえなくなったり、陽性判明した人やその家族が仕事や住まいを追われてしまったり、思い詰めて自死に至ったりといった事例が起きています。

感染者や感染リスクが疑われる人に対する差別、あるいは従来からある社会の格差や差別的構造に、感染症がつけ入る隙を与えるような事態をHIV/AIDSの登場から30年たった現在のコロナ禍で繰り返してはならない

また、緊急事態宣言に伴う助成による支援に関して、性産業従事者が給付の対象から外されたことがありました。自粛によって収入が絶たれる点も、感染症の抑止に協力している点でも、仕事の内容には何も関係ないはずなのに、なぜ性産業従事者には支給しなくて良いと思えたのでしょうか。批判を受けて最終的には支給対象になった(つまり法的に無理なわけではなかった)とはいえ、その決定プロセスには疑問が残ります。

1980～90年代のエイズパニックでは、陽性判明の報道がなされるたびに、ゲイ男性やセックスワーカー、外国人といった、感染リスクが高いとされる属性の人々に対するバッシングがありました。こうした出来事は、その後も長期にわたり感染リスクのあるゲイ男性等がHIV検査を受ける際の心理的ハードルとなってしまい、現在のような比較的ゲイ男性が検査を受けやすい環境づくりや啓発活動には大きな労力を要しました。

後述するように、差別は感染症の温床となります。感染者や感染リスクが疑われる人に対する差別、あるいは従来からある社会の格差や差別的構造に、感染症がつけ入る隙を与えてしまうような状況が、HIV/AIDSの登場から30年経った現在のコロナ禍で繰り返してはいけません。誰もがウイルスから自分の身を守りたいと思うのは当然のことですが、その視点だけでは、必ず他の誰かの人権を侵害してしまい、命を奪う側にも加担しかねない。感染症に立ち向かえる社会であり続けるためには、そうした想像力が求めらると思います。

プライバシーと感染リスク 情報公開のバランス

感染症対策を検討する上で、どのような人々がハイリスクであるのかを便宜上カテゴライズすることは、たしかに必要です。HIV感染症は男性同性間の性行為が主要な感染経路であることは明らかで、日本では、男性とセックスをする男性の少なくとも50人に一人以上はHIV陽性ですので、検査のリソースが限られている中で、いかにゲイ・バイセクシュアル男性等に検査を受けてもらうことが重視されています。新型コロナウイルスに関しても、クラスターを追跡して、接触のあった方が優先的に検査を受けることが現実的であり有効だと言われています。たしかに、希望者が全てPCR検査や抗体検査を受けられる状況ではないですし、また国や都道府県のような大きな単位で経済活動を制限することは極力避けたいところです。

しかし、だからといって感染者の情報をいたずらに公開・共有するべきではありません。現在、国は感染症法に基づいて、新型コロナウイルスのクラスターが発生した店舗名を、当該事業者の同意なく公表できるとの通達を出しています。感染症法では個人情報に留意しなければならないとの定めもありますが、一般的な飲食店の規模を想定すると、個人を特定されるリスクは拭えません。近隣の人であればお店の人の顔が浮かぶこともあるでしょうし、公表される感染者の性別や年代等から推定できる関係者もいるでしょう。

間違えてはいけないのは、こうしたターゲットの特定は、あくまで、より効果的な予防の取り組みや早期の治療提供につなげるための客観的分析を行うことが目的です。感染者を特定して社会的に排除したり制裁するためではありませんし、ハイリスクグループだからという理由だけで安易に人権を制限して良いわけでもない、ということです。

感染したくてする人はまずいません。もし、感染が判明した人に対して「感染症の拡大抑止に協力してくれてありがとう」というまなざしが全ての人に備わっているならば、情報を公開されても不安はないですが、残念ながら現実の社会はそうではありません。

善悪ではなく リスクコミュニケーション

政府が新型コロナウイルス対策の取り組みに警察を介入させることを度々検討していることに関して、私は強い危機感を持っています。新型コロナウイルスによって、いわゆる相互監視社会の様相を呈しているこの状況下で、さらに警察が介入すると、感染者や感染リスクの高い人を「罰しても良い」「取り締まるべきだ」と考える風潮がますます強くなるのではないかと懸念するからです。

HIV感染症への取り組みの経験からすれば、「感染者や感染リスクの高い人=悪い人」であるかのような前提に基づく取り組みは、もはや古くて誤った公衆衛生の考え方です。取り締まりや脅しの効果によって、何らかの成果や「やった感」が出れば、多くの人はそれで問題が回避されたかのような安心感を覚えるかもしれません。しかし、こうした感染症に対する姿勢は、市民の間に「感染していても絶対に誰にも言えない」「感染者は人権が制限されて当然なんだ」といった認識が刷り込まれます。短期的には、重症化して命に関わる状態になるまで申し出ない、あるいは感染リスクが高い状況があっても目をそらしてしまう、といった心理につながり、正確な感染動向を把握していくことが難しくなるでしょう。それによって一時的に新規陽性者数が減ったとしても、その間に潜在的に感染が広がっていくので、長期的に見れば感染抑止の失敗につながり、さらに一度刷り込まれてしまったスティグマを後から克服していくことは非常に困難です。

日本のゲイコミュニティにおけるHIV対策は、このような「アンダーグラウンド化の弊害」をいかに回避するか? という観点を常に持って積み重ねられてきました。「HIVに感染することがいかに悲惨か」といった脅しのメッセージに頼ることなく、また感染は自業自得であるというようなメッセージにならないよう注意を払いながら、正確な情報提供とあわせて、HIV/AIDSを含む性感染症、予防のためのコンドームといったセックスにまつわるテーマを、いかにオープンに語れる環境を作れるか、を意識して取り組んでいるのです。なぜなら、絶対に感染しないようにすることはほぼ困難である以上、一人一人がセックスの相手や友人と、あるいは自分自身の中で、自分に適したリスクコミュニケーションができるようになることが、長い目で見たときに早期発見・早期治療につながる最も有効な予防策になるからです。

私たちが戦っている相手はウイルスであって、特定の「人」や「グループ」ではありません。感染リスクの高い行動があったとしても、その人やグループをターゲットにして「善悪」をラベリングしていくことは、その感染症はもちろん、今後も登場するであろう様々な感染症への取り組みを、確実に遅らせてしまう原因となります。新型コロナウイルス対策のリーダーシップをとるべき政治家が「夜の街が危険だ」「東京の問題だ」と特定のターゲットに問題を転嫁するようなメッセージを発信することは、感染症への取り組みの本質を理解していないと言わざるを得ません。すべての人が無関係ではいられない感染症であることを前提とした「with コロナ」のようなキャッチコピーを真に実践するならば、感染リスクの高い状況にある人たち、すでに感染した人たちを、いかに「協力者」として巻き込んでいけるか?
が、感染症対策においては非常に重要なのです。

当事者参画は感染症対策の基本

HIV感染症は、治療をすれば他者にうつらないことが科学的に明らかになっており、感染の流行を抑えるためには「早期発見・早期治療」が最も重要です。そのためには、感染リスクのある人が躊躇せず安心して保健所や医療機関で検査を受けられること、そして陽性であった場合でも、治療とその後の日常生活が保証される社会であること、この2つが大変重要であるというのが世界共通の認識となっています。

これを実現するためには、当事者の積極的な参画を促すことが不可欠です。日本を含む世界の先進国やアジアの各都市では、ゲイ男性等の男性同性間でのセックスが主要な感染経路となっていますが、ゲイコミュニティでの啓発活動の多くは、多くのゲイ男性やHIV陽性者といった当事者が主体となって取り組んでいます。ゲイ男性に情報を届けるためにはどのような方法が良いか。安心して検査や医療を受けられるようにするためにはどうしたら良いか。国や地域の状況に合わせて、(時にぶつかり合いながらも)ステークホルダーである当事者を巻き込んで一緒に考え、それぞれの立場や経験を生かして取り組むことが、より効果的な感染症対策につながるからです。公衆衛生をリードする政治や行政が、当事者を単なる治療する対象や配慮する対象としてしか見ていなかったり、ましてや取り締まる対象だと考えていたら、有効な対策に辿りつくことは困難でしょう。

私たちJaNP+によるHIV陽性者スピーカー活動では、実際に当事者の話を聞いてくださった方々の多くが「もしも自分が感染していたらどうするか」「もしも身近な人が感染していたらどう接するだろうか」という視点で、自分なりの気持ちや考えをアンケートに書いてくださいます。私たちの活動の経験からも、実際に目の前で当事者に接する機会が、当事者の視点で考えようとする想像力につながっていると確信しています。

より広い視野で見ると、HIVや同性愛に関して違法とするような法律を有している国や地域では、流行の抑止がうまくいっていないことの方が多く、すでに時代に合わない法律であるとして撤廃しているところも多くなっています。感染症への取り組みにおける当事者の参画は、単に感染リスクの高い人々をコントロールするためのノウハウを得ようといった小手先のテクニックのために実践するものではなく、その国がどういう社会であろうとしているか? を問い、反映していくプロセスであると言えるでしょう。

感染症と共生できるリテラシーを未来へのレガシーに

感染症に対するリテラシーとは、必ずしも予防のための知識や行動規範だけを指すものではなく、感染症と人権について、しっかり自分に引き寄せて考えられるチカラを含みます。1日も早い治療薬やワクチンの開発を期待するのと同時に、こうした感染症に対するリテラシーを多くの人が身に着けていくことは、必ず私たちの社会の感染症に対する強さにつながるはずです。

新型コロナウイルスという新たな感染症に、HIV/AIDSの経験や学びを活かし、またいずれやって来る新たな感染症と共に生きていける「レガシー」を次の世代に残すことができるのか、いまの私たちは問われているように思います。

注:この原稿は2020年9月10日時点の情報に基づいて執筆しています。

[特集]HIV陽性者が子どもを持つこと

HIV陽性の女性の妊娠方法とその実態を踏まえて

国立国際医療研究センター病院　エイズ治療・研究開発センター
HIVコーディネーターナース　杉野 祐子

はじめに

日本でHIV陽性者が確認されてから30年以上経過しております。全国のHIV感染妊娠に関する調査報告では、1984年に日本で初めてのHIV陽性者の妊娠が確認されています。その後、1987年に3例の報告があり、日本で初めてHIV感染症の母子感染を予防するための対策のもと、出産が行われました。それ以降、徐々に妊娠と出産の件数は増加し、毎年平均30～40例の妊娠報告と20～30例の出産が行われています。2018年末までの報告では、妊娠総数は1,070例で出生児は747例となります[1)]。

抗HIV薬を服用し分娩時のウイルス量を少なくしたり、帝王切開による分娩を行ったり、母乳をやめて粉ミルクで育てるなどの、HIV母子感染予防対策により母子感染率は0.6%まで抑制できています。よって、HIV陽性者の妊娠や出産は積極的に検討されるライフイベントの一つなのです。しかし、世間ではHIV陽性者の妊娠について情報が少なく、皆さんに知られていないのが現状です。“HIVに感染したら子どもを授かることができない”とあきらめているHIV陽性者からの相談も多く寄せられます。そこで今回は、HIV陽性者が子どもを持つことについて、HIV感染と妊娠のタイミングによって整理し、現在日本ではどのような妊娠方法があるのかをわかりやすく解説します。

妊婦検診で HIV陽性とわかる場合

妊娠がわかり、胎児の発育が認められると自治体から母子手帳が交付されます。その中で妊娠初期の初回に行われる妊婦健診の採血項目にHIV抗体検査が含まれています。妊婦健診の公費負担によるHIV抗体検査は全都道府県で実施されており、HIV検査はほぼ100%に近い実施率です。妊婦の場合、HIV抗体検査（スクリーニング検査）が陽性であっても偽陽性である確率が90%以上との報告があるので、まずは、HIVに本当に感染しているかどうか確認検査を受けることが必要です。もし、HIV陽性でもHIV母子感染予防を行いながら、出産できる専門の医療機関が全国にありますので妊娠継続をあきらめずにかかりつけの医師に相談してみてください。

HIV陽性とわかった後に妊娠

HIV陽性者の妊娠の約70%を占めています。この10年では2回目、3回目と複数回の妊娠を経験しているHIV陽性者もいます。どのような妊娠方法があるのか紹介します[2,3)]。

1.自然妊娠……コンドームを使わない性行為による妊娠です。自然妊娠を試みる場合には以下の条件を守ることでパートナーへのHIV感染を回避することが可能です。

❶抗HIV薬を服用していて、血中HIVウイルス量が検出限界未満を6ヶ月以上維持している。

❷基礎体温、排卵予測検査薬を使用して排卵期のタイミングに合わせて、コンドームなしでの性行為による妊娠を試みる。

不妊のないカップルでは、妊娠成功率が高いです。条件を満たせば、すべてのHIV陽性カップルに適応されます。パートナーにHIV感染させるリスクが事実上ないこと（U=U）[4)]が海外の研究で検証されています。また、HIV感染予防としてHIV陰性のパートナーがPrEP（曝露前予防内服）を行う方法がありますが、日本は保険適応外なので保険診療による処方はできません（一部の医療機関で自由診療により処方されています）。

2.セルフシリンジ法……男性から採取した精液をシリンジ（スポイト等）で吸い上げ、自分で膣内に注入する方法です。排卵前日・当日の2日間を目安に行います。当院では3回分のワンセットで採精容器と一緒に渡しています。自然妊娠と同様に妊娠成功率が高く、パートナーへのHIV感染が100%回避できます。女性の血中HIVウイルス量は問いませんので、HIV治療をしていない場合や性行為に躊躇するカップルが自宅で可能な妊娠方法として実施されています。

3.人工授精……2013年頃まで当院は妊娠を希望した場合、第1選択として実施していました。超音波による卵胞計測をおこない人工授精をする時期を確認の上、タイミングに合わせて自宅で採取した精液を病院にてカテーテルで子宮内腔に注入します。これは通常の人工授精と同じ方法で医療行為にあたります。妊娠率は5～10%といわれており、自然妊娠やセルフシリンジ法より低下します。女性の血中ウイルス量は問いませんので、HIV治療をしていない場合も適応されます。現在はセルフシリンジ法を実施しても妊娠成立しないカップルに対して、不妊治療として人工授精を行っています。

4.体外受精・顕微授精など……妊娠成立しないカップルに対して不妊治療として行われる高度医療で、保険適応外になるので多額の費用がかかります。

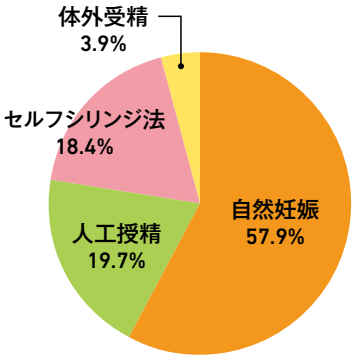
妊娠について

- ウイルス量が検出限界未満を6ヶ月以上続いている場合は自然妊娠も可能
- PrEPもあるが、日本では保険適応外
- 不妊がある場合に人工授精や体外受精に移行

・遠慮せずにかかりつけ医に相談してみましょう　・専門の医療機関でも相談できます

2019年度ACCアップデート研修より改変

図1：妊娠方法の割合　n=76



出所：国立国際医療研究センターにおける挙児希望HIV感染女性の妊娠方法[5]より作図

費用の一部を助成する自治体もありますので、お住まいの自治体の情報を確認してください。日本では不妊症専門の医療機関に体外受精を相談しても、HIV感染症を理由に断れることが多いのが現状です。HIV陽性者の体外受精を実施している医療機関は限定されているので居住場所によっては宿泊なども含め通院負担が生じることがあります。なお、男性がHIV陽性者で女性が陰性の場合に、精液を洗浄してHIV感染細胞を取り除き、体外受精する方法もあります。

国立国際医療研究センターの妊娠の現状について

ここまではHIV陽性者の妊娠方法を紹介しましたが、実際にはどのような方法により妊娠しているか皆さんは気になることと思います。そこで、HIV陽性者の出産が日本で一番多い国立国際医療研究センターの産婦人科に通院したHIV陽性者の妊娠方法の現状について調査しました。

1997年にエイズ治療・研究開発センターが開設され、それ以降2018年までのHIV陽性妊娠は153例で毎年平均7～8例の妊娠報告があります。153例のうち、「妊娠前にHIV感染が判明しており妊娠継続を希望した」76例について、どの妊娠方法を選択したのか集計しました[5]。1番多かった妊娠方法は自然妊娠57.9%、続いて人工授精19.7%、セルフシリンジ法18.4%、体外受精3.9%でした（図1）。海外ではすでに自然妊娠が推奨されていますが、当院では妊娠方法の選択には国籍による偏りはありませんでした。全国調査同様に2子以上の複数回妊娠しているカップルも増えています。妊娠したカップルのパートナーのHIV抗体検査の結果は、確認できた限りすべて陰性でした。当院では過去には人工授精か体外受精を第一に勧めていたこともありましたが、今では自然妊娠も妊娠方法として説明しており、セルフシリンジ法か自然妊娠を選択するカップルが益々増えてくるでしょう。

おわりに

このようにHIV陽性者の妊娠や出産が日常的に行われていますが、医療機関で妊娠や出産に関する情報を持つ機会が少ないこと、HIV陽性の女性同士や異性間カップルの交流する機会が少ないため、HIV陽性者が妊娠の話題をすることに抵抗を感じたり、消極的になったりすることはよくあります。しかし、HIV陽性者が家族計画を立てることは自然なことであり、HIV感染予防を踏まえた妊娠方法を知ってもらうことで、大切なパートナーや子どもへHIV感染を回避することができます。また、将来、その子どもたちが妊娠・出産して子孫を残す時代がやってきます。まずは、かかりつけの医療機関に相談することから始めましょう。きっと、自分たちにあった方法で子どもを授かることができることと思います。

●参考文献
1) 杉浦敦，他．HIV感染妊娠に関する臨床情報の集積と解析およびデーターベースの更新．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホート的調査研究と情報の普及啓発法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」報告書．2019 p60-108
2) 谷口晴記，他．HIV感染妊娠に関する診療ガイドライン（初版）．2018 p52-53 http://hivboshi.org/manual/guideline/2018_guideline.pdf
3) 谷口晴記，他．HIV母子感染予防対策マニュアル第8版．2019 p54-56 http://hivboshi.org/manual/manual/manual8.pdf
4) Quinn TC, et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. N Engl J Med 342: 921-929, 2000
5) 杉野祐子，他．国立国際医療研究センター（NCGM）における挙児希望HIV感染女性の妊娠方法．日本性感染症学会学会誌 in press

杉野祐子（すぎのゆうこ）
2000年～国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターの病棟看護師として入職し、2006年～HIVコーディネーターナースとして患者さんの相談対応を行っています。現在は、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホート的調査研究と情報の普及啓発法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」の研究班に所属し、HIV感染妊婦の診療体制の整備やHIV母子感染予防ガイドライン・マニュアル作成に取り組んでいます。
http://hivboshi.org/faq/index.html
にHIV周産期医療に関する情報が掲載されています。

映画とHIV/AIDS vol. 5

[コラム] ダラス・バイヤーズクラブ:「感動の実話!」その影になる事実と虚構

世界には、HIV/AIDSを扱った様々な映画が数多く存在します。HIVの存在によって、多くの人々が身近な人との関わりや性愛、あるいは政治、宗教、文化や歴史について見つめ直してきました。これらの経験に映画を通して触れることで、みなさんが持っているHIVに対する考えや感情も、また違ったものに変化するかもしれません。

トム・ハンクスの『フィラデルフィア』(1993年)以来、ハリウッドがHIVやAIDSを中心に扱った作品は、まだ片手で数えても指が余るほどしかありません。なかでも目立つのが2013年の『**ダラス・バイヤーズクラブ**』。実在したホモフォビックなカウボーイ気取りの主人公ロン・ウッドルーフを、アメリカでは「最もセクシーな男」としても名を馳せたマシュー・マコノヒーが21kgも減量し挑み、その相手役となるトランスジェンダー女性のレイヨンをジャレッド・レトが演じました。1985年、テキサスの田舎でエイズを患いながら、認可されていない薬を主にゲイ男性たちに売る“会員制クラブ”を始めた二人。その演技は高く評価され、両者ともアカデミー賞を受賞しました。

80年代、確かな治療もなく先の見えないなか、地方都市で人々がどのようにこの世界を模索してサバイブしたのかが伺え非常に興味深い内容です。しかし、ここでは、本作公開後にアメリカで盛り上がった議論を2つ紹介します。まずは薬のこと。ワシントンポスト紙は、劇中の薬の情報と現実を細かく紹介しました。実際にそうであったように、ウッドルーフは当時臨床試験が始まったばかりの薬AZTをなんとか手に入れ摂取しますが、過酷な副作用のため、AZTをとことん拒否。米国では未承認の他の薬を求めメキシコや日本に行き、買い付けます。医学史が専門のジョナサン・エンゲルによると、映画で描かれる通り、ウッドルーフは試薬のペプチドTを飲み続け、効能を主張しますが、同薬は実際には効果はなかったとのこと。エンドクレジットでは、AZTが多くの人の延命に役立った旨が表示されますが、それまで劇中でAZTはとことん悪役。その延命がたった1年だったかもしれないけど「致死率100%の当時には、それは大ごとだった」とエンゲル。薬を土台に話が展開する作品ですが、映画はその詳細に欠けていることに気づかされます。

そして、レイヨンについて。実際には、レイヨンのような存在はウッドルーフの側にはおらず、映画のために創作されたキャラクターです。監督のジャン=マルク・ヴァレは、レイヨンを「男」や「トランス男性」と呼び、配役の段階でもトランスジェンダーの俳優は念頭になかったと話したとされています。地域によっては、トランスジェンダーの人々がおかれる状況は2020年においても非常に厳しく、表象も少ないうえにその偏りは激しい。現実とメディアでの描写とそのインパクトは強く関係しています。その認識の浅さは、シスジェンダーのレトにも。映画は、トランスの人々の経験を物語の展開と主人公を際立たせるために利用していなかったか。ステレオタイプの塊のような存在にはなっていないか。レトは、ハリウッド好みの「変身」のためにこの役を利用したのではないか? それにより、トランスの人々が「変装」しているという誤解を助長させていたのでないか? その影響を被るのは誰? これらの疑問と不信を助長したのが、レトのスピーチでした。この役で、アカデミー賞で助演男優賞を受賞したとき、AIDSで亡くなった人々への言及はしましたが、トランスの人々への謝辞などはなにも言わないままステージからおりたのでした。

ダラス・バイヤーズクラブ 原題:Dallas Buyers Club
配給:ファインフィルムズ
© 2013 Dallas Buyers Club, LLC. All Rights Reserved.

参考:
・The Advocate誌「Op-ed: What People Don't Get About Dismay Over Jared Leto」(Parker Marie Molly、2014)
・ワシントンポスト紙「What 'Dallas Buyers Club' got wrong about the AIDS crisis」(Dylan Matthews、2013)
・Slate「How Accurate Is Dallas Buyers Club?」(Aisha Harris、2013)

*主に映画におけるトランスジェンダーの人々のこれまでの歴史、現状、今後の課題や可能性について、詳しくは、Netflixオリジナル映画『Disclosure トランスジェンダーとハリウッド:過去、現在、そして』をぜひご覧ください。

秋田 祥
映像上映シリーズ・ノーマルスクリーン代表。ノーマルスクリーンでは、セクシャルマイノリティの複雑な経験を斬新な試みで表現する作品や作家を中心に日本語字幕付きで紹介。他に翻訳なども行う。

[シリーズ] ポジティブ・スピーカー

HIVは他人事でなく身近な問題であることを多くの人に知ってもらうために、
JaNP+ではHIV陽性者スピーカー派遣活動を行っています。
このシリーズでは、HIV陽性者スピーカーが毎回1人ずつ登場します。
スピーカーをやっているひとりひとりが、どんなひとで、どんなことを感じ、
どんな経験をしているのか……といったことを知っていただき、
リアリティに触れるきっかけとしていただければ幸いです。

vol. 9

加藤力也 さん

50代／男性／関東地方在住
2002年HIV陽性判明

まずは自己紹介をお願いします

2002年にHIV検査イベントで陽性とわかりました。それまで原因不明の体調不良が続いたり、思い当たることがあり過ぎて(笑)周囲からも検査を勧められていました。仕事のことなど身辺の状況がようやく落ち着いた頃だったので受検しました。

病気のことを含めて、あまり感情が表に出づらいタイプのようです。困っていても周りになかなかヘルプを出せないというか。なので、周囲からはクールな人だと思われているみたいです。

現在はHIV陽性者としてNPO法人のスタッフをしています。HIV陽性者向けのグループ・プログラムの運営を中心に活動しています。

HIV陽性者スピーカーをはじめようと思ったきっかけは?

JaNP+のスピーカー研修を受ける以前からスピーカー活動をやっていました。最初は自分自身の就労に関する経験を全国で語るというイベントでした。感染告知から2～3年後のことで、良くも悪くもあまり深く考えずに引き受けた気がします。テレビなどのメディアが入ったりするかなり規模の大きなイベントで、今現在に至るまで家族にはHIVのことを伝えていないので戸惑いもありましたが、流されるままに…。最初は正直謝礼目当ての所もありましたが(笑)、自分の経験を話すことで誰かの役に立つということを現場で実感するようになり、徐々にやりがいを感じるようになりました。

初めの頃は自分が経験したり感じたことばかり話していましたが、次第にHIVを取り巻く医療や社会のことや、HIVを抱えて年齢を重ねることで感じることなども盛り込むようになりました。

HIV陽性者としてスピーカーをしてみてどうでしたか?

HIV陽性者が目の前にいて話している…というのは、客観的に見るととてもインパクトの強いことだと思います。ともすれば、その人がHIV陽性者の代表のように思われてしまいがちです。世の中には様々なHIV陽性者がいて、自分はその中の一人に過ぎないということを強調するようにしています。

聴いてくださる方々の反応に助けられることもとても多いです。HIVというワードだけでは共感できなくても、人に言いづらいことを抱えている気持ちという部分に感情を動かしてもらえたと感じると、話す側にとってとても励みになります。

聴き手は場面毎に多種多様ですが、例えば中学生などの場合、身体的・精神的成長の度合いも様々であったり、経験や関心にも差があったりします。HIVに関する話題では興味を引くのが難しく、性のことについても言葉遣いに制約があったりして、大変だと感じることが多いです。一番聴いて欲しい年代だけに、伝え方の工夫が必要だなと思います。

HIV陽性とわかったばかりのころと、いまのご自分とくらべて何か変化がありますか?

自分の感染がわかる10年前に、知人からHIV陽性をカミングアウトされたことがあります。まだ治療方法が確立されていなかった当時、とてもショックでした。その後自分の感染を知った時もショックだったとは思いますが、自分事として落とし込むまでには何年か掛かりました。

当時と基本的にはあまり自分自身は変わっていないかなと思います。加齢に伴って興味の対象や考え方の変化は多少ありますが、本質的な部分は変化していない気がします。HIVを含めたコミュニティへの関わり方は、当初に比べれば穏やかになった気はします。保守的な傾向が強くなったのは、恐らく歳を取ったからでしょう(笑)。

最後に、読者の皆さんにメッセージをお願いします

HIVに関して、医療などは格段の進歩を遂げ、U=UがHIV陽性者やHIV陽性者と関わる人たちに気持ちや行動の変化をもたらしています。一方、変わらずHIV/エイズへのネガティブな感情や知識がないことから起こる恐怖・差別・偏見も根強く残っています。インターネットなどで簡単に情報が得られるようになりましたが、本当に届けたい人に伝えるのは実は簡単ではないと感じます。

まだまだ人前で自らをHIV陽性者だとオープンにできる人は多くありません。当事者自身の中にもネガティブさが残ってしまっている場合もあります。新型コロナも同様ですが、ウイルス=その人ではありません。ウイルスが体内にいる・いないでその人の本質は変わらないということを、改めて思い出して欲しいなと思います。

今年はオンラインで開催！
第34回日本エイズ学会のご案内
毎年、数多くのHIV陽性者が参加しています

日本エイズ学会は毎年11月～12月頃に開催され、HIV/AIDSに関連した最新の知見の報告発表やシンポジウムでのディスカッションに触れることができます。例年の参加者数は千名前後にのぼり、医療従事者や研究者だけでなく、全国から多くのHIV陽性者も参加しています。HIV/AIDSに関連する様々な課題に関する客観的・多角的な議論や、医療従事者・研究者・市民団体の様々な取り組みに触れることによって、これまでも多くの当事者が自分や社会の問題について見つめなおすきっかけになってきました。

34回目の開催となる今回は、コロナウイルスの影響を考慮して初めてのオンライン開催となることが決まりました。例年ですと、JaNP+では学会にあわせて全国のHIV陽性者による交流会を企画し、また会場ではネットワーク内外の親交を深める活動を行ってきましたが、残念ながら今年はそうした機会を作ることが難しい状況です。

しかし一方では、オンラインでの開催になったことにより、お住まいの地域に関係なく、旅費をかけずに、仕事の後や1日だけでも、気軽に参加することができるようになっています。

この学会で行われるシンポジウムや演題発表は、大きく社会・臨床・基礎の3分野に分かれています。社会系・臨床系のセッションであれば、専門的知識がなくても難しく感じることなく視聴できるものが多くあります。ぜひ、これまで参加したことがない方にもご参加いただければ幸いです。

開催概要や参加方法、プログラムの詳細につきましては、ぜひウェブサイトをご参照ください。

第34回日本エイズ学会 学術集会・総会 website
【会期】2020年11月27日（金）～12月25日（金）
https://www.aidsjapan2020.org/

HIV陽性者のための総合情報サイト「Futures Japan」では、
全国各地で実施されているHIV陽性者のグループミーティングや、HIV陽性者のための電話相談、
HIV陽性者の個人ブログなどが紹介されています。
また、知りたい情報にスムーズに辿り着ける検索機能もあります。ぜひチェックしてみてください。

Futures Japan
HIV陽性者のための総合情報サイト

[WEB] http://futures-japan.jp/