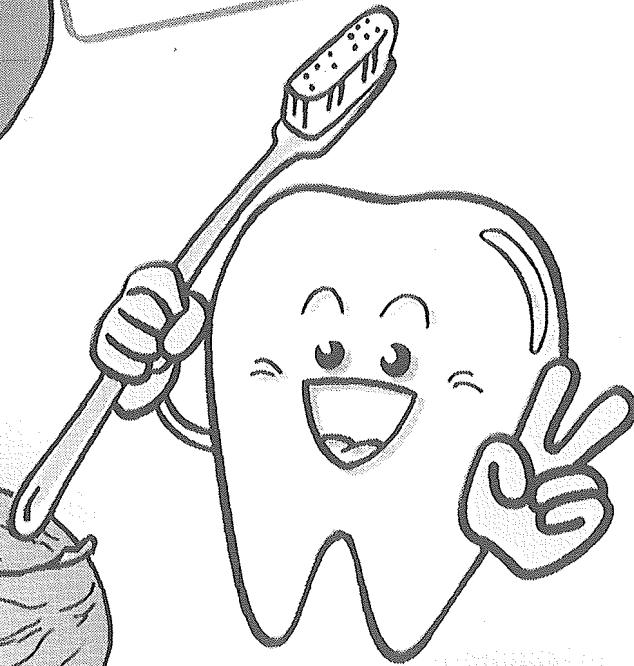
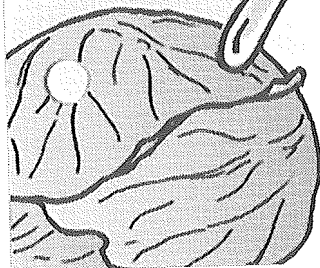
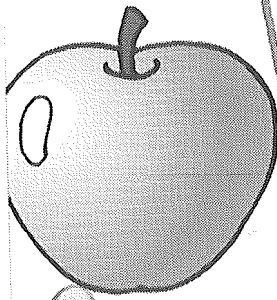


口腔保健支援ノート

健康は

Health through Oral Health

健口から



— Contents ・ もくじ —

歯はいのち

なぜ口腔を健康に保つのか

毎日の生活や健康は歯の健康と
食生活に支えられています

歯はいきいき健康をつくる窓

口の清潔は命を守る防波堤

お口のチェック 1

お口のチェック 2

万病のもと 虫歯

虫歯の進み方

気付かずに進行する 歯ぐきの病気

歯周病の進み方

口は健康の見える窓

～その他の口腔の疾患～

こんな時どうしよう！

こんなこと知りたいな！

あなたの歯と健康を守る十か条

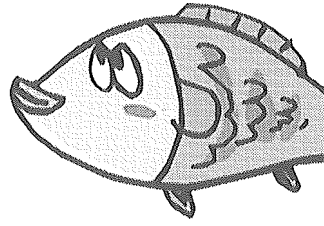
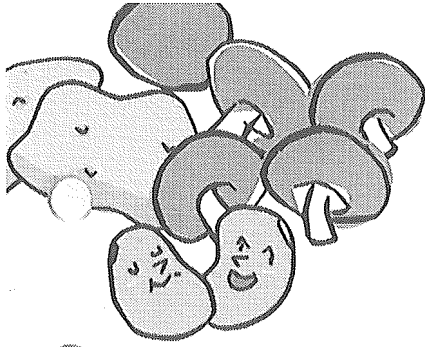
お口の掃除屋さん

「健康日本21」

体はいつも戦っています

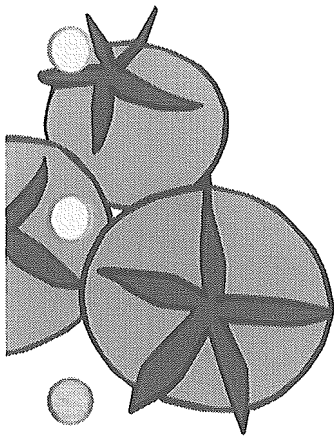
体は一つの小さな地球です。

サンプル請求先



Nutrition and
Nutrition and Nourishment

Nourishment



— Contents —

- ◆ Nutrition necessary for your body
 - Daily meals check sheet
 - Estimates of daily nutritional needs
- ◆ Food builds your body
 - Carbohydrates (Glucose)
 - Protein
 - Oils and fats
 - Vitamins and Minerals
 - Seasonings
- ◆ Nutrition and immune system
 - Your body has its own natural healing ability
 - Acquired immunity
 - Nutrition when you're sick
 - Three nutritional points to fight disease
 - Table of nutrition and its affect on the immune system
 - Building immunity
- ◆ When you don't feel well
 - Diarrhea
 - Upset stomach
 - No appetite
 - Nausea
 - Sore throat / mouth ulcers
 - Coughing
 - Shivering
 - Warming and nourishing your body
- ◆ Hygiene
- ◆ Everyday tips for maintaining the immune system

AIDSをどう教えるか〈第2版〉◎もくじ

グラビア

●HIV/AIDSキャンペーンポスター●メモリアル・キルト

まえがき 1

プロローグ 6

●HIV/AIDSの問題を地球市民として考える●若者のHIV感染拡大が深刻化●薬害としてのHIV感染●求められる「病人の人権を守る」法律●自分とパートナーのからだを守る●HIV/AIDSと共に生きる社会

1 世界におけるHIV/AIDS

HIV/AIDSは地球規模の問題●世界で起きていること①	12
貧しい南の国と豊かな北の国●世界で起きていること②	14
HIV感染と貧困●世界で起きていること③	16
HIV感染と女性●世界で起きていること④	18
HIV感染と妊娠・出産●世界で起きていること⑤	20
HIV感染と子ども●世界で起きていること⑥	22
HIV感染とAIDS孤児・AIDS孤老●世界で起きていること⑦	24
HIV感染とストリート・チルドレン●世界で起きていること⑧	26
HIV感染と子どもの買売春●世界で起きていること⑨	28
HIV感染と男性同性愛の人たち●物の豊かな国々でのHIV/AIDS①	30
HIV感染と麻薬などの薬物常用者●物の豊かな国々でのHIV/AIDS②	32
各国のボランティア活動〈1〉●世界のHIV/AIDS・NGOの広がり①	34
各国のボランティア活動〈2〉●世界のHIV/AIDS・NGOの広がり②	36

2 日本におけるHIV/AIDS

日本におけるHIV/AIDS●若者とHIV感染①	38
電話相談から見える若者の現状●若者とHIV感染②	40
血液を外国から買った事情●血液製剤とHIV感染①	42
薬害とHIV訴訟●血液製剤とHIV感染②	44
いのちの闘いを語り継ぐ●血液製剤とHIV感染③	46
血友病以外のHIV感染●血液製剤とHIV感染④	48
HIV感染とC型肝炎感染●血液製剤とHIV感染⑤	50

セクシュアリティのとらえ方・HIV/AIDSに関するマスコミの報道①	52
日本の“AIDSパニック”・HIV/AIDSに関するマスコミの報道②	54
病人を取り締まる法律・病気に関する法律①	56
感染者や患者を取り締まるAIDS予防法・病気に関する法律②	58
感染者や患者の人権を守る感染症予防法・病気に関する法律③	60
学校や職場で起こっていること・HIV/AIDS差別から受け入れへ①	62
病院で起こっていること・HIV/AIDS差別から受け入れへ②	64
保健所や役所で起こっていること・HIV/AIDS差別から受け入れへ③	66

3 自分とパートナーのからだを守るために

病気って何だろう・AIDSという病気を知る①	68
HIVによって抵抗力がさがる病気AIDS・AIDSという病気を知る②	70
HIV感染からAIDS発症まで・AIDSという病気を知る③	72
HIVの感染経路・AIDSという病気を知る④	74
HIV感染は性感染症の一つ・AIDSという病気を知る⑤	76
HIV抗体検査・AIDSという病気を知る⑥	78
セックスについて考える・自分とパートナーのからだを守る①	80
セーファーセックスって？・自分とパートナーのからだを守る②	82
妊娠と人工妊娠中絶・自分とパートナーのからだを守る③	84
コンドームの話〈1〉・自分とパートナーのからだを守る④	86
コンドームの話〈2〉・自分とパートナーのからだを守る⑤	88
私たちの性意識とHIV感染・みんなで考えよう①	90
パートナーと話しあってみよう・みんなで考えよう②	92
性的被害とHIV感染・みんなで考えよう③	94
買春とHIV感染・みんなで考えよう④	96
薬物とHIV感染・みんなで考えよう⑤	98

4 HIV/AIDSをどうとらえ、生きているか

「あたりまえに生きたい」・初めて感染を公表した赤瀬範保さん	100
「したたかに生きたい」・HIV感染者として生きた石田吉明さん	102
「我がキルト 青空に舞え 胸を張れ ゲイである事 エイズである事」 ●平田豊さんの思い	104
「私や私たちの幼い仲間たちを殺さないでほしい」 ●草伏村生さんのさけび	106
「せかんど かみんぐ あうと」・アカーPWA特別代表の大石敏寛さん	108
「生きぬいてたたかう」・未成年で薬害被害を公表した川田龍平さん	110

「お母さん、絵を描く。桜の絵を描く！」	
● 19歳で亡くなった孝祥さんの母・岩崎和美さん	112
「さわったってAIDSにうつらないよ」	
● ジョナサンさん母子のたたかい	114
「あなたを喜んで迎えようって言ってくれた」	
● ライアン・ホワイトさんのたたかい	116
「あなただってAIDSにかかる可能性はある」●アリ・ガーツさんの物語	118
「同世代に伝えたい」●母子感染の語り部たち	120
「生きて生きて生きぬきたい」●薬害訴訟を起こした高校生Mさんと父親	122
「元気になったら、手助けしたい」●2人のHIV感染者の手記	124
「背負いきれないほどの荷物を持って……」●感染者の母親の手記	126

5 共に生きていくために

共に生きていくということ●共に生きていくために①	128
World AIDS Day(世界AIDSデー)●共に生きていくために②	130
HIV/AIDSボランティアのマナー〈1〉	132
HIV/AIDSボランティアのマナー〈2〉	134
キルトをめぐる動き〈1〉	136
キルトをめぐる動き〈2〉	138
レッドリボン(赤いリボン)	140
日本のHIV/AIDS・NGOの広がり〈1〉	142
日本のHIV/AIDS・NGOの広がり〈2〉	144
日本のHIV/AIDS・NGOの広がり〈3〉	146

資料

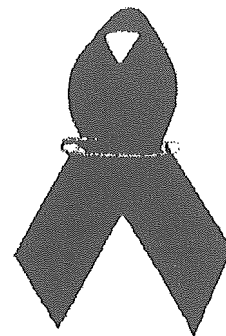
おもな性感染症	150
HIV/AIDS関連年表	154
後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(前文)	156

あとがき 157

作られた差別 女性の人権とエイズ

日本のエイズ差別はどのように作られてきたのか。女性のHIV感染者はどのような位置に置かれているのか。エイズとはいったい誰の問題なのか、そして私たちはどう向き合うべきか—。人権を静かに蝕む、社会構造とエイズの問題を問う。

特定非営利活動法人 HIVと情報センター理事長
五島真理為さん 談話



●はじめに●

「女性とエイズ」の問題は、国際的にみて、実に多くの事柄を含みます。現在、HIV感染者の半数が女性であり、日本でも世界でも、女性の感染者は増加の一途をたどっています。その背景には、性産業との関わり、紛争地や難民キャンプでの集団強かんによる感染、IDU(ドラッグユーザー)やセックスワーカー、子どもを含めた人身売買、ストリートチルドレンと買売春、母子感染、エイズ孤児や孤老など、さまざまな社会問題があります。また、治療法があるにもかかわらず、知的所有権=北側の国の利権を守るために南側では使える国が限られているという南北問題と貧困の問題があり、女性はさらに薬が入手困難な現実があります。このような問題は、日本とも無縁ではありません。世界で起こっているエイズの問題は、日本でもそのまま起こっているのです。

●つくられたエイズ差別と女性差別●

日本では、エイズに関する話題は「女性」から始まりました。最初に大きく取りあげら

れたのは、アジアから出稼ぎに来ていた外国人女性で、「外国人=エイズ患者」というイメージが植え付けられました^{注1}。次に、神戸の性風俗産業で働いていると決め付けられた日本人女性のことがマスコミで大きくとりあげられ^{注2}、「性風俗で働く女性=エイズ患者」というイメージがさらに付け加えられました。この女性と親しかった男性や葬儀に来た人まで「関係があった」ということで調べられていくなど、いわゆる「エイズパニック」がおこりました。続いて高知では、感染している女性が妊娠し、子どもへの感染の可能性が騒がれるということもありました^{注3}。この女性についても、その過去が洗いざらい調べられ、かつて血友病のボーイフレンドがいたことがわかったのですが、「健康な子どもを産むべきお母さん」が「過去に夫以外の相手と」「性行為を通じて」感染し、さらに「妊娠して子どもにもうつす」ということが、マスコミで強調されました。このように、女性の性行動への批判や、「産む性」としての女性に対する価値観の押し付けがマスコミを通して広く行われたのです。

女性は貞節で、最初の男性と結婚して健全な子どもを作るのが使命であり、性風俗にも従事すべきでない(といいながら、そういう場所に来る男性が絶えないわけですけど)、という、女性に対する良妻賢母、処女性信仰など、女性に対する男性社会の価値観が、エイズ問題をきっかけに噴出します。

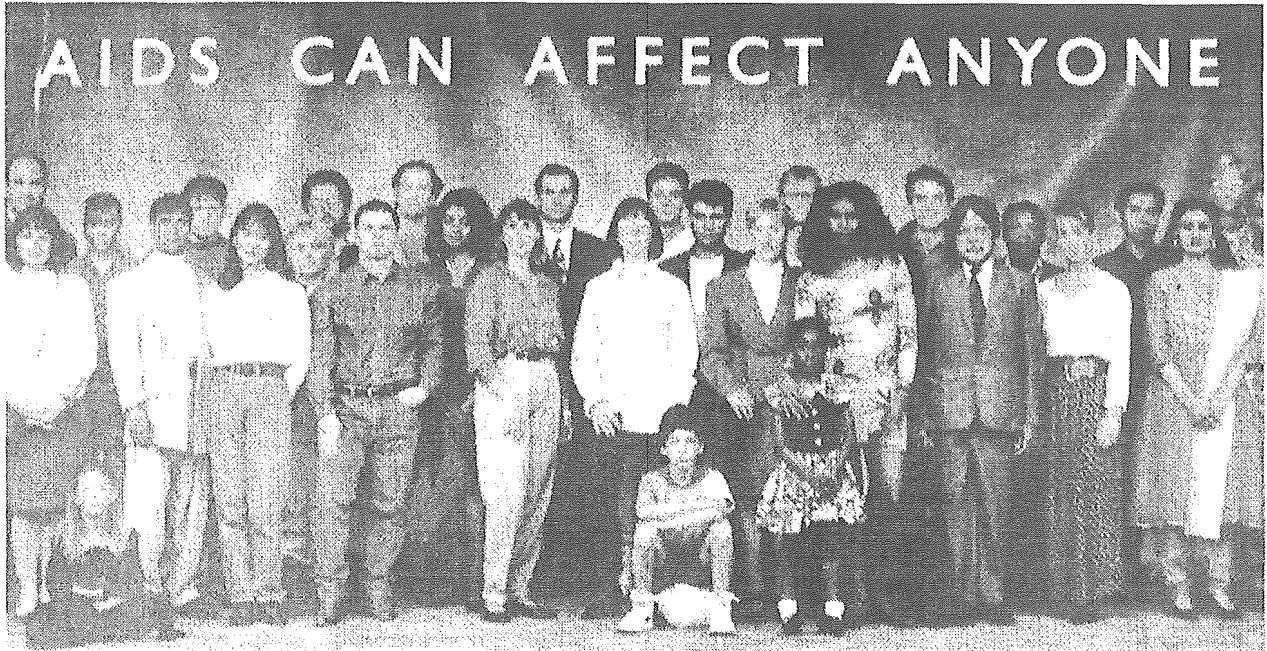
あるマスコミ報道写真のキャプションには「瀕死の日本人女性患者、カポシ肉腫、エイズの恐怖の末期症状」と書かれて、その報道には男性の写真が用いられています。しかし、報道の対象となっている女性にはカポシ肉腫はありませんでした。カポシ肉腫を患う人は日本人には非常に少ないのです。このように事実でないことをでっち上げる「恐怖のキャンペーン」がなされました。また、例えば「セックスワーカーから感染しやすい」というイメージがありますが、セックスワーカーであってもそうでなくとも、コンドームなしのセックスを行う誰にも感染の可能性があります。

日本人感染者第一号は、厚生省の発表によると男性同性愛者でしたが、それ自体が情報操作でした。その前に、血友病でHIVで感染した人が何人もおられることがわかっており、すでに亡くなられている方があったということが、一部には知られていました。しかし、厚生省の発表にもとづいた報道に、「エイズ=男性同性愛」というイメージがつけられ、多くの異性愛の男性たちは自分とは関係ないと思わされてきました。ところが、女性が感染しているとなると自分たちにとっても大きな脅威となります。そこで「女性は加害者、男性は被害者」という構造が作られていったわけです。血友病の治療薬で感染した人は薬害の被害者ですから「グッド・エイズ」、性行為による感染は「バッド・エイズ」というイメージもつくられました。

松本・神戸・高知「事件」以外、男性の患者さんの場合は「事件」とされていません。セックスワーカーに対する差別、外国人に対する差別、セクシャルマイノリティに対する差別、性感染症に対する差別、そういうものが女性に対する差別と一緒にでっちあげられ、エイズに対する差別が作られていきました。AIDSの報道を通して、なぜこのような女性差別が行われたのか。以上のことは、マスコミの中に女性が少なく、男性にとって都合のいいように報道が作られているということが反映した、社会的なセクシャルハラスメントといえるのではないのでしょうか。

私たちはずっと、エイズの問題は女性の人権の問題だと言いつづけているのですが、男性が仕切るマスコミの記事ではなかなか取り上げられません。女性第一号、日本人女性第一号、妊婦第一号、悪魔の感染症、死のエイズ、「エイズ妊婦の男、家庭、子ども」などという見出しをつけて恐怖心を煽り、誤った報道で女性に対する差別と、エイズに対する差別を新たに作ったのです。そしていかにも感染者が「加害者」であるという偏見とスティグマをもとに、前時代的な社会防衛を目的とする「エイズ予防法」を作ったのです。

私が2001年にロンドンの新聞で見た記事は忘れられません。黒人の女性がナースキャップにレッドリボン^{註4}をつけてニコニコ笑っている。その方は感染者で、これから看護師として病院に勤務することになり、病院も社会もウェルカムという記事でした。日本で、自ら感染していることを初めて明らかにされた感染者のご家族は、感染されていませんでしたが、何度も職場を解雇されました。日本では感染者の家族というだけでクビになり、イギリスでは感染者でも働ける、という社会の違いを感じました。感染者が医療現場で通常通り働いても全く問題ないので



「エイズは誰にでも感染します。誰もが事実を知ることが必要。24時間、365日、多言語で無料電話相談を行っています。」(英国/Health Education Authority 1990年代)

す。その点、マスコミの影響力は大きいと思います。マスコミも含めてあらゆる機関が正しく啓発をしなければならないと思います。

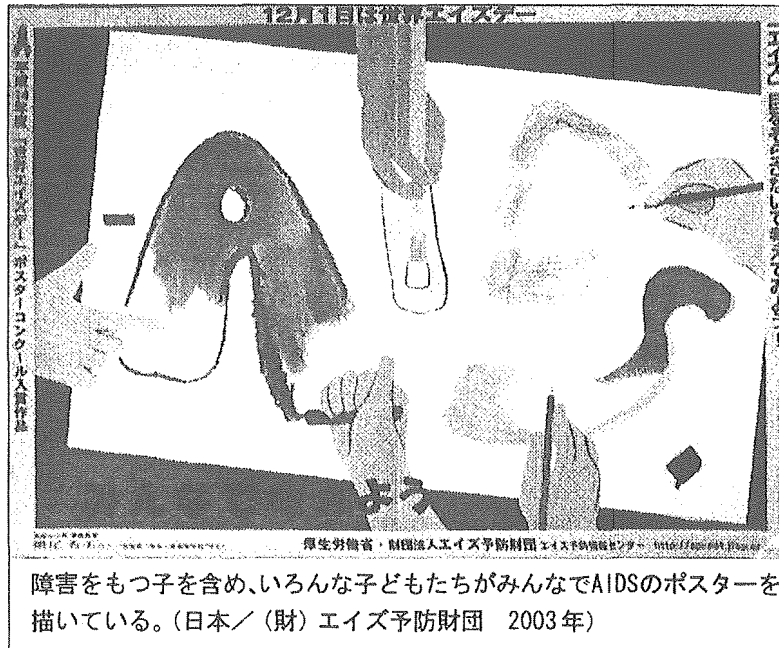
●今もある感染者への社会の差別●

80年末から90年にかけて、私達HIVと人権・情報センター^{注5}は、保健所実態調査をしました。当時は、保健所での抗体検査に女性が行くことすら珍しく、男性とは違う扱いを受けていました。まるで珍しい物を見るかのような状況がありました。検査を受けに来るのはセックスワーカーだという前提で、ジロジロ見られたり、いろいろ問診されたりしたものです。

そうした経緯と前後して、89年に「エイズ予防法」というのができました。感染者を診断した医師は知事に報告する義務があり、感染者が医師の指示に従わず多数の人への2次感染を起こす恐れが生じたときは、その人の氏名、性別、住所、感染原因を報告する義務

があるというものです。知事命令で個人調査や入院強制などができる。誰とセックスしたかというプライバシーまでコントロールすることを法律で認めました。その後のこの法律に対する反対運動によって、98年に「感染症の患者に対する予防法及び感染症の患者に対する医療に関する法律」ができ、初めて「患者」という視点が出てきました。それまでの、いろいろな「予防法」は、あらかじめ防ぐことのできる立場の人にとっての法律で、防ぐことのできなかつた人のためではありません。「〇〇予防法」という法律は患者を排除し、人権を無視し、健常者の視点にたつ法律でした。

日本ではHIV感染者のうち52%の方が、家族全員には告知していないことが、私たちの調査で明らかとなっています。家族の中に差別意識があるからだけではなく、感染者がいることで家族も社会から差別される状況があるからです。エイズは「遊んだ人の病気」



だと思っている人はたくさんいます。感染した場合でも、そんな相手と付き合っていたからだ、と言われたり、相手の家に親が怒鳴り込んでいくケースもあります。家庭崩壊でホームレスになってしまう人もいますので、私たちはシェルターを持っています。男性が感染しても離婚はされませんが、女性が感染すると離婚されるということも起こります。また、感染した妻へ夫の両親からの風当たりが強く、当センターにも連絡してこられることがあります。ですから女性のほうが、夫やパートナーに告知することに勇気がいらいます。男性の側には最初、自分も感染するかもしれないという恐怖や子どもができないのではないかという誤解もあります。また、パートナーの女性の感染源となった自分以外の男性の存在が許せなかつたりします。つまり高知事件に見る女性の処女性神話です。最近も、母親が感染していて子どもが保育園に拒否されるという事件がありました。これも「お母さん」が強調され、もし父親なら表面に出てこなかったでしょう。

●医療現場では●

女性感染者に対する医療の現場も厳しい状況です。エイズについての決定的な不平等は、女性の感染者が少なかったために、女性の日和見感染（免疫力が低下しているために健康な状態では感染症を起こさないような菌などが原因で発症する感染症）に対する診断と治療法が長い間確立されなかったということです。エイズ診断基準というのがありますが、その中には94年頃まで女性特有の病気である子宮頸癌が

入っていませんでした。以前は、投薬数も男性が基準になっており、副作用でショックのため緊急入院した女性が何人もいます。また、いまだに、女性感染者が出産したり中絶手術ができる病院もほとんどなく、診療拒否すらあります。感染者と一緒に、診療してくれる病院を探して、遠くへ行くこともあります。無断検査をした上で診療拒否をされることもあります。エイズを診療するドクターやナースの研修で、私が女性感染者差別の話をしたときに、「あなたがたの病院では感染している妊婦を受け入れますか」と聞いたところ、誰も手を挙げませんでした。

今は感染者の出産は難しいことではなくなり母子感染もほぼ心配なくなりました。遺伝ではないので、抗HIV薬で血漿中のウイルスはほとんど掃除することができるようになりましたし、産前の抗ウイルス薬の投与、帝王切開、出生直後の粘膜の洗浄、母乳を飲ませない、新生児への抗ウイルス薬投与、などの方法で感染を防ぐことはできます。このような対応を行った場合には、日本では1人も母子感染例は発生していません。

そもそも感染「した人」「していない人」という分け方は間違いではないでしょうか。科学的には、はっきりと区別できません。なぜなら、まずそれがわかるのは抗体検査を受けた人ですが、プラス（陽性）かマイナス（陰性）の結果が、抗体検査で判定できるようになるのに2～3ヶ月かかりますから、仮に今マイナスの結果が出た場合は2～3ヶ月前までには感染していない、ということで、現在の状況はわかりません。この国で検査に行ったのは1%未満ぐらいと言われています。その人たちでも、2～3ヶ前の状態までがわかっただけです。確実なのはプラスの人たちだけ。ほとんどの人が、自分が感染しているかどうかを知らないのですから、ましてや相手の状況も知りません。その結果、知らないうちにウイルスをもらったり、あげたりすることが広く生じていることが推測されます。

感染していることがわかっている人だけを特別視する風潮がありますが、誰がHIVウイルスを持っているかわからない以上、コンドームなしのセックスがあれば、誰でも感染し得るといえます。これは誰にとっても問題なのです。セックスの結果自分が生まれたわけですし、セックスに関わっていない人は誰もいません。なぜ限定した人を作り差別し、当事者だけの問題にしておきたいのでしょうか。またセックスというのはお互いのものなのに、各調査や記事では女性の性行動が活発になっているという言い方をされたり、『若い女性の』援助交際』などと女性を強調した取り上げ方がされます。援助交際であっても、それ以外のセックスであっても、セックスする人すべての問題ですが、どういふ訳か、女性が強調されます。それは女性への差別が利用されているからです。

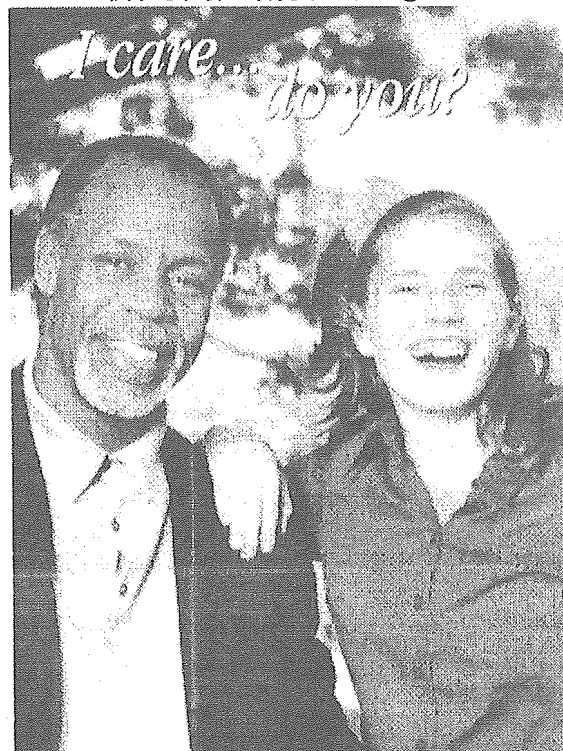
ある国立病院では、私たちも関わって、妊婦に対する自主的な抗体検査を、検査前およ

び検査後のカウンセリングとともに実施し、結果がマイナスの場合にはその状態をいつまでも保持するコツを獲得することや安全なセックスについての教育、配偶者の抗体検査の勧奨などを行っています。その事業がある程度の成果を挙げていることを、ある研修で発表したときに、エイズ診療の中心となっているある病院の産婦人科のナースが居合わせ、「なんとすばらしい、うちでは全然できていない」と言われたのですが、日本ではそのような取り組みが、まだ例外的にしか実施できていないのが現状です。

●エイズはみんなの問題●

今や世界で4000万人、つまり150人に一人がHIVに感染し、1年間に500万人が新規に感染、300万人が亡くなるという状況で

●AIDSに関する世界の啓発ポスター④



俳優と13歳のHIV感染者。「映画は撮り直しがききませんが、AIDSはそれができません。大きくても小さくてもAIDSとそれぞれ闘っています。社会に働きかけるのは、あなたと私次第なのです。」(米国/2001年)

す。私たちはみんなエイズの時代を生きているのです。社会的にはエイズの問題だけではなく、外国人、女性、セクシャリティなど、いろいろの差別を包括して考えることが必要で、その1つだけを取り出しても差別がなくなるわけではありません。差別に対してたたくと同時に、差別を予防するために、みんなが自分の身に置き換えて考えることができるような、共感・共生のワークショップを、あらゆる機会を利用して行うことが必要だと思えます。

世界の新規HIV感染者の半分は25歳以下の若者です。次世代の人口は、この人たちによって決まります。私たちは今、若者による若者の啓発を行っていますが、特に女性用コンドームの使い方を始め、女性をどう守るか、ということ若者と一緒に考えています。ただし最近、日本も含めて世界的に、エイズ教育や性教育に対する逆風もあります。ブッシュの政策の影響もあり、これまで積極的に取り組んでいた団体に対して、禁欲教育を進めなければアメリカからの援助が来なくなるという事態があらわれているようです。性教育も、エイズ教育も、厳しいところに立たされています。

私はこれまで、日本で1万人の感染者のうちの約1,000人くらいの人々と関わってきましたが、HIV感染者の方というのは、家庭、職場、地域社会といったいろんな環境で生活しているわけですから、その人がどんなQOL (quality of life) をもって生きていくかが大切です。そのためのサポートをNGOは行っているわけです。医療だけではなく、社会全体としてそういう人たちと共に生きるにはどうしたらよいか、ということみんなに考えてほしいと思っています。日常生活の中のちょっとした会話の中にも、プライバシーへの配慮や他者への共感を促すような

ひと言を、誰もが言えるようになりたいものです。また、エイズに対する思いを行動にあらわすひとつの手段として、私たちはメッセージキルトやレッドリボンという形のあるものを広めようとしています。オピニオンリーダー的な役割を担うマスコミがしっかり取り上げることがもっと大切ですし、制度の面では国や地方自治体が法律や条例を定めて運用できる制度をつくることなど、多角的な対応が必要です。それには感染者の声や実情をみんなが知ることが重要だと思えます。エイズを通じて、みんなが共感を持つための場がつくられ、あらゆる人々との共生社会が実現することを願っています。

注1:松本事件 86年松本市内で働いていたフィリピン人の女性がHIV抗体検査で陽性だったことが大きく騒がれた。

注2:神戸事件 87年神戸市の日本人女性として初のAIDS患者と報道された。

注3:高知事件 87年高知県のHIV感染した女性が妊娠し、出産するということが報道された。

注4:レッドリボンとは、AIDSで亡くなった方たちへの追悼と、HIV/AIDSと共に生きる人々への理解と支援のシンボル。このリボンを目にした人が、AIDSに関心を持ち心にとめてほしいという願いが込められている。

注5:HIVと人権・情報センターは、感染経路の区別なしにHIV感染者、エイズ患者の支援や感染不安をもつ人への相談、無関心な層への働きかけなど、あらゆる人のいのちが大切であることを前提とした共生社会をめざすという理念のもとで、1988年に日本で最初のAIDS-NGOとして設立、現在8つの支部をもつ唯一の全国組織として活動している。

〈HIV電話相談〉月-木:03-3292-9090(東京都委託事業) 土・日:06-6882-0102 土:052-831-2228

ごとう・まりい/特定非営利活動法人 HIVと人権・情報センター理事長

(まとめ・加藤志歩子/アジア女性資料センター)

AIDSと文化 世界のポスターとAIDSキルト を通して見えてくるもの

木下ゆり / 五島真理為

ど、あらゆる人にアートは有効であり直接的です。

同時にAIDSの分野では布を使って作る「AIDSキルト」というものがあります。AIDSで亡くなった人を追悼するために家族や親しかった人たちで作られる「メモリアルキルト」、HIV感染者/AIDS患者を励ますものとして作られる「メッセージキルト」、AIDSの赤ちゃんのおくるみとして作られる「ベビーキルト」があります。キルトは視覚的なデザインによる効果だけでなく、それらの布に直接触れることで癒されるという効果もあります。また、目が見えない人にとっては布で形どられた字や絵に触れることでその意味を直に感じることもできます。

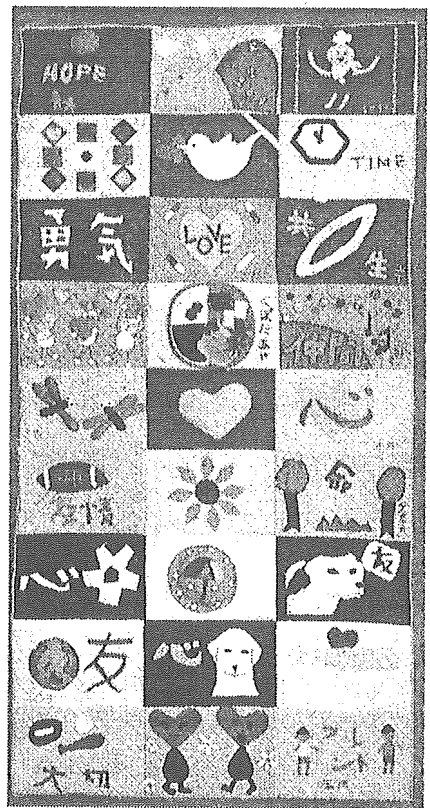
ポスターやキルトは人口に膾炙（かいしゃ）しているといえます。AIDSを通して、ポスターやキルトは新しい文化を創造してきました。それが、差別や偏見に対抗する力強い文化であるため、AIDSの時代を生きている誰もがこのようなポスターやキルトを活かし、また同時に、誰もが創っていくことができればと願っています。もう既に世界中の子どもたちがAIDSのポスターやキルトをたくさん作り、その文化の担い手になっています。

（*なお、本特集集中に挿入している、世界のエイズに関する啓発ポスターは、すべてHIVと人権・情報センターより提供していただいたものです。）

■メモリアルキルト■

80年代後半にAIDSで亡くなっていく人たちを追悼するために「AIDSメモリアルキルト」活動が始まった。1枚のキルトは約90cm×180cmで、人ひとりが横たわれる大きさ。故人の好きだったものや遺品を縫いつけたり、親しかった人たちがメッセージを書いたりする場合もある。

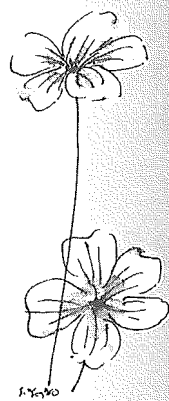
AIDSはもっとも新しい差別であり、また、女性、セックスワーカー、セクシュアルマイノリティ、外国人にたいする差別を含む応用問題です。差別や偏見について啓発するには、その差別・偏見のイメージを変えていくことが最も効果を発揮するということがわかっています。まさに、イメージを変える手段としてポスターは有効です。字を読めない人、学校に行っていない子どもたちなど、



HIV感染者を励ますメッセージキルト

きのした・ゆり、ごとう・まりい / 特定非営利活動法人HIVと人権・情報センター

私たち大人は「いのち」をどう考えているのか



五島真理為 ごとう まりい

特定非営利活動法人HIVと人権情報センター理事長（全国事務局長）著書に「AIDSをどう教えるか」「エイズ対策」ほか多数がある。

今の時代、十代の子どもたちに「あなたは自分のいのちをかけがえないものと感じているかしら。セックスするときのいのちのことを考えているかしら」とだれが言えるでしょうか。子どもたちの環境は劣悪です。

社会の中に「性情報」は満ち満ちています。しかし学校では十分に必要な性やいのち、健康に関する教育はなされていません。私たち、特定非営利活動法人「HIVと人権・情報センター」が行っている「ヤング・シェアリング・プログラム」に参加した十六歳から二十歳ぐらゐまでの若者が自主的に「大人たちは非難するが、これは自分たちの問題であつて、自分たちで考え、実行し、よりよくしていくことが大事。だから自分たち自身で調査しよう」と行動しました。その結果、「あなたは性について何から情報を得ていますか」の問いには、圧倒的にマンガ、

雑誌、そしてテレクラの案内などでした。親、学校からの情報は少ない。これでは子どもたちに責任を問うことはできません。身近な大人からの発信が少ないのです。子どもたちを取り巻く社会はあまりにも無責任です。子どもたちはむしろ犠牲者と言えます。

「親自身が性について知らない」「聞いても答えられないことが多い」と子どもたちは調査結果について述べています。「親の性教育を先にして欲しい」これが彼らの願ひです。「先生の性教育もちゃんとしてほしい」と言います。子どもたちには、いのちの大切さを教えてほしい、という思いがあります。たくさん情報があるのか疑問をもっている子どもたちもいます。AV（アダルトビデオ）を見ると、コンドームをつけたセックス場面はなく、暴力的なセックスシーンが出てきます。これがセックスのモデルになることもあ

ります。家庭でほとんどの両親が愛し合う姿はロールモデルにはなっていません。父親は遅く帰り、母親に優しい言葉をかけるわけではない。母親も先に寝ていて、父親をねぎらうわけではない。このような環境で、両親が優しくし合う姿が見えず、ただ想像上のセックスだけが広がります。

「ヤング・シェアリング・プログラム」でのワークショップでは、家族やペット、お友達やつきあっている人、だれでもいいんだけど、あなたにとって大切な人ってだれだか、具体的に思い起こしてね、と話しかけます。その大切な人に、あなたのことを気に掛けてます、すごく大切だと思つてます、という言葉や行動による表現はどのようにしているかしら、と問いかけると、いろいろたくさんの答が出てきます。

夕日を二人でじっと眺めている、メールを送る、校門で待ち合わせる、一緒に宿題したり図書館に行く、と

でも大切な木を二人の木にする、ペットが喜ぶことをする、友達がしんどそうにしていたら、ずっとそばにいて、相手の大切な日、誕生日や入学試験の日に、その人の好きなものを送ったり、好きなお弁当を作る……。大人たちの多くはこのような気持ちをすっかり忘れていっているのではないのでしょうか。

子どもは「見ながら」育つていきます。子どもにとって一番身近な大人は親です。親は子どものロールモデルです。子どもの親自身がいじめのちを尊び大切にします。そうでないといのちの大切さは子に伝わっていきません。私たちが大人だれもが、いのちをどう考えているかを自分に問うていくことが、出発点のように思います。

●HIV/AIDSの相談電話番号
○三三三二九二一九〇（東京都委託事業）月／木・九時～二十一時
／金・九時～十八時

エイズと ともに生きる

「HIV感染者」「エイズ患者」。病と闘う人たちに、あなたはどんな感情を抱くだろうか。HIVと人権・情報センター（JHC）理事長の五島真理為さんは言う。「自分の心の中にあるエイズに対するイメージを見つめてほしい。それが、あらゆる人がともに幸せに生きられる社会を目指す第一歩になる」



特定非営利活動法人「HIVと人権・情報センター」
理事長 五島 真理為 さん

制度を利用できない感染者

日本のエイズ感染者は障害者として申請をすれば治療費を公費負担にできる。保健所や民間団体の支援もあり、全国の拠点病院では専門医の診療も受けられ、保健所や民間団体の支援もある。福祉制度などは世界で最も進んでいる国のひとつだ。でも、病気を公にできないためにこれらの制度を利用できない人は多い。申請の窓口では対応に傷つくこともある。感染症とともに生きる社会にはまだ十分になっていない。

“自分の問題”として

エイズへの理解は以前より広まった。「知人が感染したら支援する」「同じように付き合う」と答える人は増えたが“私とは関係ない”という態度が一般的。自分やパートナーが感染していたらどうだろう？そんな当事者の視点に立ち、病気に対する知識を自分の問題としてとらえることが必要だ。それが差別や偏見をなくすための“生きた知識”に結びつく。

エイズを考えることは「命」を考えること

エイズだけではなく、何でも自分のこととして問題をとらえることは難しい。そのため

には訓練がいる。相手の気持ちを知ったり理解したり、相手を傷つけないよう意識して会話するなどトレーニングすることもできる。

エイズは命にかかわる問題。自分に引き寄せて考えることで感染者が身近になり、それが彼らの人権を守ることにつながる。そのためにはまず人権の基本となる「命の大切さ」を訴え続けることが重要だと考えている。

プロフィール ごとう まりい。HIVカウンセラー。20代で難病に倒れ、視覚障害や心臓病などを併発。難病カウンセラーとして活躍後、「HIVと人権・情報センター」のカウンセラーとして、エイズ患者らを支援している。編著書に「AIDSをどう教えるか」「羅針盤」「みんなの幸せをもとめて」「いのち、響き合って」などがある。

MA 50年代 DO

エイズ患者やHIV感染者に対して、正しい知識の不足から、多くの偏見や差別意識を生み、社会生活の様々な場面で人権問題を発生させています。そこで、11月号では、偏見や差別意識を解消するために、エイズ患者・HIV感染者との共生と交流、当事者からの発信、相談機関等について紹介しています。

つくられた

HIV/AIDSへの差別と偏見

五島真理為

特定非営利活動法人HIVと人権・情報センター理事長

パニック報道にさらされ、さまざまな誤解を生んだHIV/AIDS(エイズ)。報道の沈静化は、決してHIV/AIDS問題の終結を意味しない。若年層感染者の増加など、日本におけるHIV/AIDS問題の最新の論点を提示していただいた。

特集

HIV/AIDS

と人権

Human Immunodeficiency Virus
Acquired Immune Deficiency Syndrome

マスコミによる恐怖のキャンペーン“ AIDSパニック”

わが国でHIV/AIDSが人々の身近な関心となったのは、一九八六年に松本市において、ついで一九八七年に神戸市において、いずれも女性のAIDS患者の存在が報道された時であった。これらの報道をもとにしたデマや口コミによる“日本のAIDSパニック”と呼ばれる反応が全国のいたるところで起こりはじめ、この時にHIV/AIDSは女

性から男性にうつる病気であるというイメージがつけられた。

「フィリピンから出稼ぎにきていた二十一歳の女性が、日本に来る前に受けていたHIVの抗体検査で陽性と出た」というニュースが女性の実名とともに報道されたのは一九八六年十一月であった。その二日後には、その女性が「松本市内で働いていた」とも伝えられた。マスコミは松本市内におしかけ、女性が働いていた店を探そうとしたり、松本市に住

んでいる外国人女性たちが銭湯やスーパー、レストランなどに入ること断られたり、女性の客であったとウワサされた人が村八分になったりした。さらに松本市民だということだけで旅行先で宿泊を断られたり、松本ナンバーの車が走っていると逃げ出す人すら現れる、などのパニックを引き起こした。

翌年の一月には厚生省が「神戸市で初めて日本人女性のエイズ患者が確認された」と発表した。それは新聞やテレビのワイドショーで報道され、その女性の葬式にはマスコミがおしよせて実名や写真を掲載した。その上、この女性と親しかった男性の「客」を探すなどの騒ぎを引き起こし、不安になった人たちが保健所のHIV検査や相談に殺到した。

その同じ年、「高知県でHIVに感染した女性が妊娠、まもなく出産」というニュースが流された。高知では「神戸事件」のように患者の写真や実名、地名を出すことまではなかったが、この女性が、ある血友病の男性との交際を通じてHIVに感染したことや、プライバシー情報が詳しく報道された。

神戸や高知における日本人女性のAIDS発症に関連した興味本位のニュースは、HIV/AIDSが身近なところまでできているという恐怖心をあおり、HIV感染が性行為によって広がっていくという恐怖がつけられた。HIV感染者の個人や家族の人権を侵しつつ、恐ろしさばかりを強調した報道の繰り返しは、HIV/AIDSに対する社会の恐怖心に裏づけられた偏見をつくりあげていった。

情報操作によりつくられる偏見

報道のあり方によって、このように人々の偏ったイメージがつくりあげられてきたが、HIV/AIDSについては「第一報道」による「第一印象」が意図的につくりだされた側面もある。

すでにAIDSについては、一九八五年三月二十二日に、厚生省によって「アメリカから一時帰国していたゲイの男性がわが国におけるAIDSの「第一号患者」と発表されていた。実は当時、すでに日本人の血友病患者の多数がHIV陽性であること

は研究者が確認していた。そして前記の報道の前日には「日本にも真性エイズ、輸入血液製剤で感染、二患者すでに死亡」との新聞報道があった。在米日本人の男性同性愛者を「エイズの日本人第一号」という国の発表とそれにもとづくマスコミ報道は、被害により血友病患者の多くがHIVに感染している事実から人々の関心をそらしただけでなく、同性愛への偏見を増長させて、日本におけるHIV/AIDSを「一部の人、特別な人”がかかる病気」という固定したイメージと、それによる差別をつくりあげることとなった。

AIDSが同性愛者の病気であるという報道は、それを誰もが感染する可能性がある性感感染症であるとはとらえず、同性愛者を偏見や好奇心な目でみる意識をつくる一方で、セクシュアリティの多様性に対する社会の関心を大きくする結果ともなった。セクシュアリティはきわめて個人的で自由なものであり、基本的権利の一つである。身体の面、あるいは気持ちの面から、男女二つに区別することができな

い性のあり方、また性の対象としての同性、異性、それらを区別することができない性など、セクシュアリティは多様であり、同性愛は異性愛と同じように一つのセクシュアリティにすぎない。このようにセクシュアリティは自己に対する認識であり、その個人の存在と権利は誰にも侵すことはできない。だが現実には、性は男性・女性の二つしかないという認識や、異性愛が正常でそれ以外の方を異常とする考え方が私たちの社会には根強くある。しかし、それまで同性愛者であることを隠し、自分の気持ちをおさえて生きてきた人たちが、HIV/AIDSが提起する課題に正面から向かいあい、感染予防、そして感染者との共生の道を広げるとともに、そのようなセクシュアリティを理解する人も増えつつある。

医療現場における対応が増幅させる差別

男性同性愛者を「日本人第一号」エイズ患者とする厚生省の発表、その後の「女性第一号」患者、