

「日本人女性第一号」、「妊婦第一号」という報道は、いずれも社会のマイノリティとしてのゲイ、外国人、性風俗従事者、女性の問題としてHIV/AIDSを印象づけるとともに、恐怖心や差別をつくりあげていった。これらの情報がつくりあげた疾患に対する恐怖は、患者や感染者への偏見やステイグマ（烙印）をつくりだしていったが、さらにそれを助長させたのは医療現場における対応であった。

「医療現場での差別はひどく、設備がないとか、スタッフがいないとか、およそ医療関係者の発言とは思えない言い訳で責任を回避する。マスコミはマスコミで、真実を知らせる責任という錦の御旗で個人の人権やプライバシーを侵す」（『あたりまえに生きたい―あるエイズ感染者の半生』赤瀬範保 著／木馬書館）

薬害HIV訴訟のたたかいを実名で始めた赤瀬さんが述べられているように、HIV/AIDSに対する差別と偏見は、医療現場における差別を通して拡大され、それが、さらに感染者を加害者とみなし

て届け出の対象とするエイズ予防法へとつながっていった。

HIVと人権・情報センターを中心とするAIDS/NGOによる三十六時間電話相談にも、感染者から診療拒否に関する相談が多く寄せられている。また二〇〇〇年四月から二〇〇一年三月までの一年間のHIVと人権・情報センター東京支部によせられた約一万四千件の電話相談のうち、感染者、あるいはその家族などからの相談は二百三十件で、その中の人権侵害に関する十五件の相談のうち「診療拒否」三件（泌尿器科、歯科、外科）、「抗HIV治療拒否」三件、「無断検査」二件というように、医療現場での差別事例が多くを占めていた。

感染者や患者がもつとも頼りとするべき医療の現場で、専門家自身が診療拒否や偏見を顕わにすることは、人々の疾病に対する偏見を科学的な衣を着て助長させることになる。医療被害としての感染に加えて、医療現場から拒否され、それが社会における差別を増幅させるという、二重、三重の被害を、感染

者は受けてきているのである。

## 福祉窓口の対応が温存する差別

一九九八年四月から、HIV感染者は身体障害者として医療給付の対象となり、免疫機能に障害を有する身体障害者として、HIV感染者が医療を受けられる機会も広げられた。しかし、行政レベルでのプライバシー保護に危惧を抱き、障害者としての登録を躊躇する感染者が多く、住居地を離れて申請する者も少なくない。

「なんちゆうことすんのや。勝手なことすんな」  
父親が反論する。

「うちの問題や。お前んところは関係あらへんやないか」

「おまえところだけの問題じゃないんやぞ。親戚もおるねんど」

先方に一方的に切られた受話器を、父は憤慨した顔で静かに置いた。

前衆議院議員の家西悟いえにしさとるさんは、HIV感染者であることを実名公表した翌日の反応を、このように記している。傷つけられ、不安の極地に追いやられても、なお、ほとんどの感染者が社会に「カムアウト」（感染者であることを公表）できないのは、本人に対する差別だけでなく家族や親戚までが差別の対象となるからなのだ。それゆえ住居地で障害者申請する感染者は限られ、誰よりも健康管理を必要とする人々を医療から疎外させる社会の壁はなお厚い。

身障手帳の申請ができるようになった一九九八年四月から十月末までの七カ月間に、感染者本人および家族、HIVと人権・情報センターのメンバーによる十三都道府県、五十三の福祉事務所、区役所での窓口の申請時の状況では、説明や申請手続きが別室ではなく「皆がいる、聞こえるところ」が六〇%であった。しかも申請窓口では、「エイズの申請が来た」といって課長を呼びに走り、みんなが見ていた「はじめから『えっ、エイズ?』と驚き慌てた」

という事例や、外国人の申請に際して「窓口担当者  
が『あつ、エイズや』と叫んで、所長を呼びにいっ  
た」「他の職員がいるところで『HIV』『エイズ』  
と口に出して言った」などの対応事例が報告されて  
いる。

### 感染を潜在化させる差別と偏見

公共の機関における、このような窓口の対応は、  
感染者の社会保障やサービスの活用を極端に制限さ  
せる結果となるだけでなく、HIV感染の不安を持  
つ人々をも社会から孤立させる。今日、全国どの  
保健所においてもHIV抗体検査が実施されるよう

になったが、保健所における抗体検査の延べ実施数  
は総人口のおよそ1%という現状である。英国にお  
いて検査により陽性であることが判明している数が  
HIV陽性者の約七割と推測されていることに比べ  
ると、わが国の検査の実施率はきわめて低い。「診  
断されると怖い」という理由から、<sup>がん</sup>癌健診でもリス  
クの高い人々が受診することを忌避する傾向のある  
ことが知られているが、HIV抗体検査について  
は、疾病に対する恐れだけでなく、プライバシーが  
知られることによる差別に対する恐れが、人々を抗  
体検査から遠ざけていると思われる。

## 人権意識の高揚と人権侵害被害者の救済を

人権意識の高揚を図るためには、学校教育における総合教育に人権教育を導入すること、社会教育として企業勤労者教育・地域住民教育の充実を図ることなど、人権教育の徹底が望まれる。また、人権教育の方法としても、(A)感動を伝えたり、ワーク、または体験中心の考える教育の実施、(B)人権教育の評価、つまり効果について評価の判定調査、(C)人権意識の浸透の度合いについてのチェックを定期的に行うこと、などが考えられる。

また、患者の人権侵害の防止と、侵害された場合の被害者の救済のためには、①「患者権利法」あるいは「患者の人権に関する法」のような患者の権利と医療従事者、医療機関の責任と義務を明らかにする法的根拠の確立、②人権救済機関、人権委員会、人権教育機関など、法律を実質的にするための機関の創設、③これらの機関を機能させるため、当事者や今までに実績のあるNGOから広く人材を募り、

国内人権機関の人材の確保と人材育成のための教育・研修、④プライバシーを守る、非公開制をも含めた人権裁判の検討、ならびに、⑤弁護士会の人権擁護委員会、AIDS/NGOによる相談・救援活動、国内人権救済機関の代替機関とそのマスメディアによる人権問題への社会的影響力を重視しつつ、各種の社会資源の整備、などの取り組みが急務である。

わが国では、近年、若年層の感染拡大が続く一方で、マスコミの報道は減少している。無関心が社会に蔓延し、世界で四千万人もの人が感染し、それは平均すると百五十人に一人というAIDSの時代を生きているという実感を多くの人が持っていない。「誰もが感染の可能性のある病気」という認識が、結果的には感染者、患者が受け入れられる社会の創設につながるだろう。自分の問題としてHIV感染症にどう取り組んでいくかを考えることは、人権を自分の問題として考えることにつながり、差別・偏見を克服していくための鍵となるのではないだろうか。

ごとう まりい

## 「若者への尊敬」を欠く社会

# ——カウンセラーが見たエイズ

HIVカウンセラーの五島真理為さんは、これまで千人近いHIV感染者やエイズ患者を見守ってきた。現在は、感染者の電話相談やケア・サポートを行う民間組織「HIVと人権・情報センター」の理事長を務めるかたわら、様々な公職につきエイズ予防に力を注いでいる。



五島真理為さん

### HIV感染しても寿命まで生きられる

「いま、エイズそのものは問題ではありません」と、五島さんは言う。81年にアメリカで初めてエイズが確認されてから20余年。世界は治療薬の開発や感染後のケア体制を進め、エイズは糖尿病などと同じ慢性疾患のひとつに過ぎないと考えられるようになった。「カウンセラーとしてエイズ患者にわかり始めた頃は、多くの方が亡くなるのを痛切な思いで見送ってきました。でも、いま日本で亡くなる方は本当に少ない。HIVは感染しても寿命まで生きられる病気なんです」

世界的な取り組みでエイズ対策が進む中、むしろ問題なのはエイズという名の偏見、差別。特に、日本では86～87年の“エイズパニック”以来、特別な人がかかる病気という意識が根強く残っている。HIV感染者であることを日本で初めて公表した患者をサポートした時に、それを強烈に思い知らされた。

「患者の家族の中には、家に感染者がいるというだけで会社を7回もクビになった人もいました。感染者は自ら名前を名乗れないだけでなく、その家族も社会的、精神的に追い込まれてしまうことが珍しくないんです。日本ではエイズ患者になると、まず当たり前のように生きられない社会と出会っていく」

そうしたエイズ患者を取り巻く環境は、「日常生活ではHIVに感染しない」とわかった今も、あまり変わっていない。その“変わらない”背景には、「性について語るのをあまりにも特別視する日本人の意識がある」と五島さんは言う。

「例えば、日本の若者のエイズ感染者の増加についても、すぐに若者の性の乱れや『遊んだのだから自業自得』というモラルや感情の問題にすりかわってしまう。そういったことがエイズに対する関心を失わせ、結果的に知識のない若者の感染を増やすことになる」と警鐘を鳴らす。

### 他人ごとのようにセックスを語る若者たち

五島さんは、もともと難病カウンセラーだった。20歳の時に失明し、いったんは回復したが、24歳で全身発作に見舞われ、若くして難病と診断された。30歳になる頃、親しい医者から「難病の患者の相談にのってあげて」と言われたのをきっかけに、カウンセラーとして難病にかかわるようになった。89年以降はAIDS患者らを支援する民間組織「HIVと人権・情報センター」の活動に参加し、多くのHIV/AIDS患者を見守ってきた。

そんな五島さんが、いま最も気にかけているのは「若者」である。センターには10代から20代の若者の電話相談が多くかかってくる。たいていの若者は自分のセックスを他人事のように淡々と語る。「抑揚のない口調が、どこか他人や自分を大切にしない意識と底流でつながっている気がしてならない」という。性衝動をおおるような映像や文化が溢れ、「子供たちが性や命の尊厳を教えられていない」ことが歯がゆい。

若者に強い危機感を持つ一方で、五島さんは「若者の感染拡大は

大人の責任」と強調する。性や命の大切さだけでなく、何より「あなたたちは社会にとって大切な存在」というメッセージを大人が送っていないと思うからだ。そこに欠けているのは、「若者への尊敬」だ。

「いまの社会には、若者が生き生きと生きられる環境が乏しい。憧れるような大人も少ない」と話す。大人が性の問題を教えられないのなら、若者同士で学べる環境はつくれないだろうか。そんな思いからセンターでは、電話相談を受ける若いスタッフが学校や自治体に出かけて命の尊厳を合わせた性教育を行うヤング・シェアリング・プログラム（YSP）を始めた。ワークショップでは、ぬいぐるみを使って性的接触と感染について学ぶなど、若いスタッフと子供たちが一緒に考えていく。参加した子供からは「お兄さんたちと考えることができ嬉しい」という声も返ってきている。

「性衝動をおおるような情報が多いとしても、それと同じだけ性や命は大切というメッセージを発することができたら、若者たちの選択の余地もあるはず」。そして、五島さんは最後にこうつけ加えた。「エイズ問題が問われているのは、いまの社会のあり方そのもの。エイズ問題を克服できるかどうか。私たち日本人の品性が問われている」と。

◎(神田和博)

### ◎平均余命10ヶ月!?——ストリートチルドレンとHIV

エイズ関連の会議や視察で訪れる外国でも事情は深刻。例えば、アジアやアフリカ、ラテンアメリカといった地域のストリートチルドレンの中には、セックスワーカーとして働きHIVに感染している子供が少なくない。五島さんはブラジルのスラム街で、「エイズのことは考えないの?」と子供たちに聞いて回った。

「予想に反して、ほとんどの子供たちはどうしたらHIVに感染するのか、どうしたら予防できるか、治療薬を投与しなかったら死に至ることも全部知っていました。それで、さらに聞くと、ひとりの子供が不審な顔つきをして、こう答えたんです。『あのね、僕達は今晚、寝る場所を探しているんだよ』と。愕然としました。そのあと、専門家からストリートチルドレンの平均余命が10カ月しかないと教えられました」

HIVは感染経路がはっきりとわかっている感染症です。治療薬もある。なのに、世界では24歳以下の若者が1分間に6人の割合でHIVに感染して、その多くが治療薬も手にできないまま命を落としている。つまり、これは見殺しということですよ」

確かに、世界の医療はエイズ対策にひとつの光をもたらした。しかし、予防という意味では、世界はエイズ対策に失敗したのではない。五島さんは、いまもそう考えている。

### (特定非営利活動法人 HIVと人権・情報センター)

88年に大阪で発足。全国に8支部を持ち、感染経路の別なく、すべてのHIV感染者・AIDS患者の電話相談、ケア・サポート、啓発活動などを行っている。

#### <電話相談>

東京 03-3292-9090 (月～木9:00～21:00、金9:00～18:00)

大阪 06-6882-0102 (土・日13:00～18:00)

# アジア太平洋地域エイズ 国際会議

NPO法人HIVと人権・情報センター理事長／  
7thICAAPプログラム委員会副委員長

五島真理為

## ■アジアでの感染拡大

アジア太平洋地域エイズ国際会議 (ICAAP) は1990年に初めてオーストラリアで開催され、インド、タイ、フィリピン、マレーシア、そして2001年には再度オーストラリアと、2年に1回開かれてきた。

2005年7月1日から5日まで、日本では初めての第7回アジア太平洋地域エイズ国際会議 (7thICAAP) が神戸市で開催された。この国際会議には世界の国々から、研究者・医療従事者のみではなく、感染者、NGOなど、HIVにかかわる多くの人びとの参加があり、それらの声をAIDS対策に反映させようとしているところにこの会議の特徴がある。

全世界では3940万人と推測される大規模な感染拡大のなか、とりわけ感染の爆発が心配されているインドと中国を含むアジア太平洋

地域では820万人に達したとみられている。

このアジアにおける感染拡大は、セックスワーカー、IDU、MSM (いわゆる男性同性愛者) を通じた感染にかぎらず、より広い層に広がっているとみられ、治療を必要としている感染者、ケアを必要としている家族も増加していると報告された。

2005年は「3 by 5」、つまり「2005年末までに300万人の感染者に抗HIV薬の提供を」という国際的な目標の最終年でありながら十分な成果が得られず、深刻な状況に対する国際的な政治的関与が注目されるなかで、この国際会議は開かれた。64カ国から2871人が参加し、約750人のボランティアが支えたこの会議には、主催者発表では、前回 (メルボルン、2001) に比べると2倍のジャーナリストが参加し、世界で400の記事が報道された。

今後の感染拡大が懸念されるアジア諸国との共同研究の取り組みの発展の機会ともなる、多くの発表が日本からもあったが、一方では、予定された海外からの発表取り消しが目立ち、経済的な事情が海外からの参加を困難にしていることがうかがわれた。

## ■ 感染拡大の背景

開会式では、感染率が地域の領域を超えて上昇していること、感染の拡大が治療や予防の必死な取り組みよりも早く広がっていること、「3 by 5」という国際的な目標は達成できそうにない、という悲観的な現状が、最初に発表された。このような現状の背景に、AIDSにかかわる何重にも重なる偏見や差別の構造があることを指摘する報告があいついだ。

アジア太平洋地域HIV陽性者ネットワーク (APN+) 代表は、「HIV陽性者の参画拡大 (GIPA)」について、世界的キャンペーンとして提唱されてから11年たっているにもかかわらず、その達成にはほど遠いものがあり、その実現のためには、「理屈や政治への圧力だけでなく、持続可能な信用しうるコ

ミュニティをつくること」や、「国や地域の政策決定にHIV陽性者自身が加わること」の重要性が訴えられた。

移住労働、セックスワーク、薬物は貧困や差別という人権侵害とむすびついており、そのなかでHIV感染も拡大してきている。

AIDSはいまだに、多くの面で「外部」からもたらされているというイメージがあり、移住労働者や外国人、セックスワーカーに対する差別を助長させている。

移住労働者の権利と健康に関する状況は改善されていない。それに対して、移住労働者人口が世界一であるアジア・太平洋地域の政府が「見て見ぬふりをする」など、政治的意思や構想の欠如が指摘されている。とりわけ移住労働者の半分を占める女性は劣悪な労働条件のもとで市民権、国籍、生活を奪われるだけでなく性的暴力の対象ともなり、もっとも脆弱ぜいじやくであり、差別・AIDSのイメージと重なっている。

国連エイズ合同計画 (UNAIDS) のP.ピオットは開会式の挨拶で薬物とセックスの連鎖、これまで国連の予防サービスはセックスワー

カーの16%までしか行き届いていないこと、などについて指摘した。

### ■若者の感染拡大は共通課題

イスラム社会では、これまで家長制のなかで「よく見えない人たち」、つまり若い女性たちが、無知、偏見、はじらいのもとに、感染との二重の差別を受けてきた。マレーシアでは、「宗教は命をすくうためにあるのか、規則に固執して死を迎えさせるのか」との問いかけのもと、宗教者への教育とエイズ対策への巻き込みに成功しつつあり、周辺のスラム原理主義諸国の対応への影響の兆しもある。

MSMも、感染と差別の二重のスティグマに直面している。HIVに感染したMSMは差別を恐れ、カミングアウトしてエイズ対策に参加することは少ない。

若者のあいだの感染拡大が各国共通の課題としてとりあげられ、コンドームについての認知度を上げるゲーム、パートナーとのセーフターセックスの交渉術など、若者に性の知識を伝える試みの交流が図られた。フィリピンのNGO

による国営テレビを使った性教育番組、インドにおける劇やダンスを使った性教育など、さまざまな工夫が発表された。

また、アジアではいち早く国を挙げたAIDS対策の成果として、感染の爆発的拡大を防ぐことに成功したタイにおける、人権に対する訴えやプログラムなども紹介された。

世界ではすでに150人に1人がHIVに感染しており、2004年には年間490万人が新たに感染し、310万人がAIDSで亡くなったと推測されている。

UNAIDSは、日本を含む東アジアの国々における感染拡大が非常に危機的な状況にあることを指摘しており、2010年までにアジア太平洋地域の累積感染者数は2000万人に達するとみている。

なかでも日本は、先進国で唯一感染者が増加している国と指摘されている。わが国のエイズ動向調査による2004年の新規感染と発症報告の合計は1165件となり、感染者と患者の累積報告数は約1万人となっている。しかしエイズ動向調査に発表された人数は、自発的なHIV抗体検査の受診者のうち陽

性と判定された人、およびAIDS発症により初めてHIV感染が明らかとなった患者の数に限られ、実際の感染者数は、はるかに多いものと推測される。HIV感染からAIDS発症にいたる期間が、何らの治療的対処を行わない場合には、約半数の感染者においては10年以内であり、半数が10年以上であるとされていることから、AIDS発症者のHIV感染が10年前に生じたと仮定すると、AIDS発症の既報告数をもとにした累積HIV感染者数は、2003年末では3万3835人と推計され、2010年末には12万6757人になると推測する報告が、2005年9月に開催された日本公衆衛生学会で、学会の感染症対策委員会の発表として示された。

ICAAPの特徴は、同様に2年

に1回開催されているエイズ国際会議とくらべると、アジア太平洋エイズ学会（ASAP）ならびにアジア太平洋地域のNGOネットワーク（セブンシスターズ）という組織的母体によって開催されていることである。

今回の日本での開催は2003年の予定だったが、SARS流行への危惧のために2年遅れ、主催地に対する世界の批判も受けながらの準備がなされた。次回は2007年にバングラデシュにおいて開催される予定である。性に対する偏見は、性行為を通じて感染するAIDSを自分の問題としてとらえさせにくい状況をつくりだし、AIDSが「性生活習慣病」であるという認識の欠如している日本人の啓発には、この国際会議は大いに意味があったといえる。 ●ごとう まりい

参考文献○五島真理為・尾藤りつ子編著『AIDSをどう教えるか 第2版』解放出版社、2002年

---

## SuPB0022 Results and Advantages of a Free-Dial AIDS Hotline

*Keyword: care/support, counseling, non-governmental organization (NGO)*

Shiouri, Yasushi<sup>1</sup>, Gotoh, Mary<sup>1</sup>, Imai, Bunichiro<sup>1</sup>, Takahashi, Reiko<sup>1</sup>, Osaka, Eiji<sup>2</sup>, Kohhiruimaki, Emiko<sup>3</sup>, Yoshihara, Noriko<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Japan HIV Center, Japan, <sup>2</sup>WITH, Japan, <sup>3</sup>Tohoku HIV Communications, Japan, <sup>4</sup>HIV Kagoshima Information Bureau, Japan

**ISSUES & PROJECT:** A partnership of AIDS NGOs has been holding a national 36 hour AIDS hotline for the last 14 years and a partial free dial system was introduced in 2003 for the first time.

**RESULTS:** 1. There was a total of 941 calls, 580 (61.6%) of which were made using the free-dial number. Because free dial calls could not be made from mobile phones, all calls from mobile phones are included in non free-dial calls. 2. The average length of free-dial calls was 11.7 minutes and 10.8 minutes for non free-dial calls. 3. Callers under 40 years old were less likely to use the free dial number.

**LESSONS LEARNED:** Free dial may enable callers to talk for longer without worrying about cost of the call. The free dial number could not be accessed from mobile phones, which are popular with young people, so most callers on the free dial number were 40 years old and over. Financial support for the hotline is needed to make it possible to use the free-dial number from mobile phones, enabling young people to access the hotline more easily.

---

**SuPB0060 Awareness and Attitude of Dentists  
Regarding Infection Control and Treatment  
of Blood Born Virus Carriers**

*Keyword: care/support, quality of life (QOL), awareness*

**Shinsho, Fumiaki<sup>1</sup>, Gotoh, Mary<sup>2</sup>, Itoh, Mariko<sup>3</sup>, Kinoshita, Yuri<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Nagasaki University, Department of Public Health, Japan, <sup>2</sup>Japan HIV Center, Japan, <sup>3</sup>Japan Foundation of AIDS Prevention, Japan*

**BACKGROUND:** The present study was undertaken to ascertain the factors related to attitudes of dentists regarding treatment of blood born virus carriers, and to clarify potential needs for postgraduate dental education.

**METHOD:** Questionnaire sheets, on infection control IC and awareness/experience of treatment of HIV+, HBV+ and or HCV+ patients, were delivered to 500 dental practitioners randomly selected from lists of graduates of two dental schools and of two dental societies in Japan. Sheets were completed anonymously and returned by mail.

**RESULTS:** Of 292 respondents, 6.9% stated they had treated an HIV+ patient, and 34% showed their willingness to accept HIV+ patients. 88% of respondents claimed to practice Universal Precautions (UP), 46% knew the principles of UP, and 30% did not understand UP well. These results suggest the more aware of IC a dentist is, the more positively he/she may accept a blood born virus carrier as a patient.

**CONCLUSIONS:** providing post graduate education on Infection Control for dental practitioners as well as undergraduate education for dental students is crucial for promoting oral health care of people living with HIV/AIDS within the community.

---

## MoPB0031 36 Hour AIDS Hotline Over 14 Years: What It Tells Us about Fear of HIV Infection and the Role of NGOs in Japan

*Keyword: non-governmental organization (NGO), sexual behavior, network*

Gotoh, Mary<sup>1</sup>, Doi, Takeko<sup>1</sup>, Hiramatsu, Shigeru<sup>1</sup>, Osaka, Eiji<sup>2</sup>, Itoh, Mariko<sup>3</sup>, Kohiruimaki, Emiko<sup>4</sup>, Shirai, Yoshikazu<sup>1</sup>, Ueno, Mayumi<sup>1</sup>, Yonago, Sanae<sup>1</sup>, Yoshihara, Noriko<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Japan HIV Center, Japan, <sup>2</sup>WITH, Japan, <sup>3</sup>Japan Foundation of AIDS Prevention, Japan, <sup>4</sup>Tohoku HIV Communications, Japan, <sup>5</sup>HIV Kagoshima Information Bureau, Japan

**ISSUES:** Calls to the 36 hour AIDS Hotline, which has been held as an annual event for 14 years may show trends in public awareness and fear of AIDS as well as trends in sexual behaviour in Japan.

**PROJECT:** A 36 hour AIDS Hotline has been held every year as one of the World AIDS Day events by Japan HIV Center, in cooperation with a nationwide NGO network.

**RESULTS:** 1) Of the total of 18,758 calls over 14 years, more than 72% of calls were from people who were anxious that they might be infected. 68% of all callers were worried that they might have been infected through sex, and of those, 54% were worried about infection from sex with commercial sex workers. 2) Trends in call content did not show significant difference over 14 years. 3) Due to increased networking, counseling skills in all participating NGOs showed improvement. NGOs were also empowered through increased motivation and volunteer recruitment.

**LESSONS LEARNED:** The results suggest that the hotline may keep providing effective counseling and advice for people who are anxious, especially about their sexual behavior. It can also be expected to empower the Community by strengthening the NGO network.

---

**MoPB0034 Investigation of Partnerships between  
NGOs and Public Health Centers to  
Improve Nutrition Advice Services for  
PLWH/As**

*Keyword: nutrition, non-governmental organization (NGO), people living with HIV/AIDS (PLWHA)*

Kinoshita, Yuri<sup>1</sup>, Gotoh, Mary<sup>1</sup>, Higashi, Yuko<sup>1</sup>, Itoh, Mariko<sup>2</sup>, Shioiri, Yasushi<sup>1</sup>, Shinsho, Fumiaki<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Japan HIV Center, Japan, <sup>2</sup>Japan Foundation of AIDS Prevention, Japan, <sup>3</sup>Nagasaki University, Japan

**ISSUES:** Previous studies showed that demand for nutritional advice amongst PLWH/A was high but there were few opportunities to receive such advice. This study investigates the situation regarding nutritional support for PLWH/A by dieticians in public health centres (PHC) throughout Japan.

**PROJECT:** Between December 2003 and March 2004, a questionnaire on awareness regarding nutritional support was sent to 570 PHCs, with a request that it be completed by the PHC dietician.

**RESULTS:** Questionnaire sheets were sent back from 470 PHCs (response rate: 82%). 1) PHCs that are conducting nutritional support for PLWH/As: 1 (0.2%); PHCs that are considering introducing this service: 5 (1.0%), PHCs that would consider introducing the service if necessary: 101 (21.4%) 2) 28% of PHCs got their information about nutrition for PLWH/As from pamphlets and 21% from the internet. 3) Partnerships that PHC dieticians felt necessary were with doctors-86%, other public health workers-84%, designated AIDS hospitals-45%, PLWH/A groups/pharmacists/counselors-32%, AIDS NGOs/volunteer groups-31%.

**LESSONS LEARNED:** Very few nutritional support services from PHCs were provided for PLWH/As. Some PHCs seemed to be seeking partnerships with NGOs. In order to provide more effective nutritional support, training seminars and information exchange should be further promoted.

---

## **MoPB0083 Evaluation of QOL and Home Care Including Nutritional Support**

*Keyword: quality of life (QOL), nutrition, non-governmental organization (NGO)*

Kinoshita, Yuri<sup>1</sup>, Gotoh, Mary<sup>1</sup>, Higashi, Yuko<sup>1</sup>, Shinsho, Fumiaki<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>JapanHIV Center, Japan, <sup>2</sup>Nagasaki University, Japan

**ISSUES:** In order to create a guideline to evaluate the QOL of people with HIV/AIDS and to provide support that meets care needs, a standard to assess priorities for support was investigated.

**PROJECT:** Objective and subjective evaluations of physical, mental, nutritional and economic state of 20 PLWH/As who had received home care from Japan HIV Center (NGO) were made. Records of life turning points were taken over time. The support priority was also assessed from urgency levels and necessity levels.

**RESULTS:** 1. Objective and subjective evaluations basically corresponded. 2. Changes in self-evaluation were seen in all subjects at particular turning points. Support priorities after the support had improved in all subjects.

**LESSONS LEARNED:** Using the QOL evaluation standard, PWH/As themselves were able to objectively review their history after finding out about their infection and there was a trend for each to evaluate him/herself positively. The support priority standard was shown to be useful for assessing care needs.

---

## MoPC0151: Assessment of a Nationwide Peer Education Program for Youth in Japan

*Keyword: youth, peer, partnership*

Itoh, Mariko<sup>1</sup>, Abe, Shinobu<sup>2</sup>, Gotoh, Mary<sup>2</sup>, Itoh, Yoko<sup>2</sup>, Kinoshita, Yuri<sup>2</sup>, Ogo, Koki<sup>2</sup>, Shioiri, Yasushi<sup>2</sup>, Shinsho, Fumiaki<sup>3</sup>, Stronell, Caitlin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Japan Foundation of Aids Prevention, Japan, <sup>2</sup>Japan HIV Center, Japan, <sup>3</sup>Nagasaki University, Japan

**ISSUES:** To evaluate the effectiveness of a peer education project for young people which has been run in partnership with an AIDS NGO, local public health centres and education authorities.

**PROJECT:** Participants in the Young for Young Sharing Programme (YYSP) were asked to complete an anonymous questionnaire before and after taking part in the programme. The data from all programmes conducted at junior high, high schools and universities between 1998 and 2004 were included, a total of 25,988 participants in 269 programmes. A prefecture in south-eastern Japan was included in this study as a model case. Changes in participants levels of knowledge, awareness and attitude were analysed.

**RESULTS:** Improvements were shown in level of HIV/AIDS related knowledge, awareness that HIV/AIDS is an issue which affects the participants themselves, and attitude towards PLWH/A. In the model case, more than half of participating schools and more than 30% of public health centres were continuing AIDS awareness activities, involving participation of young people themselves.

**LESSONS LEARNED:** The success of this programme suggests 1) The importance of emphasising the human rights approach to prevention and including all stakeholders. 2) Developing the partnership between NGOs, public health centres and the school nurse.

---

**MoPE0011 Present Situation and Self Evaluation of  
AIDS Countermeasures by Local  
Governments**

*Keyword: policy, non-governmental organization (NGO), governmental organization*

Stronell, Caitlin<sup>1</sup>, Gotoh, Mary<sup>1</sup>, Itoh, Mariko<sup>2</sup>, Kinoshita, Yuri<sup>1</sup>, Nakase, Katsumi<sup>3</sup>, Shioiri, Yasushi<sup>1</sup>, Shinsho, Fumiaki<sup>4</sup>, Shirai, Yoshikazu<sup>5</sup>

<sup>1</sup>JapanHIV Center, Japan, <sup>2</sup>Japan Foundation of AIDS Prevention, Japan, <sup>3</sup>Okayama City Public Health Centre, Japan, <sup>4</sup>Nagasaki University, Department of Public Health, Japan, <sup>5</sup>Wakayama Prefectural Government, Dept. of Health and Welfare, Japan

**ISSUES:** In order to assess current partnerships between local governments, public health centre (PHCs) and AIDS NGOs, we investigated the present situation regarding local governments HIV/AIDS policy, self-evaluation and utilisation of NGOs.

**PROJECT:** Between November 2003 and January 2004, a total of 582 questionnaire sheets were sent to PHCs and local government authorities in 47 prefectures and 6 large cities. The number of replies was 512 response rate: 80.6

**RESULTS:** 1. AIDS prevention projects were being carried out by 87 of local PHCs and 100 of prefectural offices. 2. In 77.7 no projects supporting PLWH/As were being undertaken. 3. In 42.2, programs on AIDS awareness and human rights were being provided. 4. While 42 of respondents stated that they had utilised NGOs, 98.6 of local governments responded that they would like to work with NGOs. 5. Evaluating their response to AIDS, 3.7 stated it was adequate, 72.5 inadequate, and 20.3 stated practically non-existent. Those which had utilised NGOs evaluated their responses higher than those which had not.

## Effective prevention and detection of HIV infections in Japan: Dentist's role

Author (s):

Prof. SHINSHO Fumiaki<sup>\*1,2</sup>, Dr. FUKUDA Hideki<sup>1,2</sup>, INADA Kohei<sup>1,2</sup>, GOTOH Mary<sup>1,2</sup>

\*1 Nagasaki University, Nagasaki, Japan; 2 Japan HIV Centre, Tokyo, Japan

### Background and objectives

The number of new cases of HIV+ in Japan is still increasing year by year, whereas the numbers in most of other industrialized countries are decreasing. The present study was undertaken to ascertain the factors related to attitudes of dentists for treatment of blood born virus carrier, and to clarify potential role of dentists for effective prevention of HIV infection as well as oral care for HIV positives. Possible dentist's role for early detection of HIV+ is also discussed

### Methods

Questionnaire sheets, on infection control and awareness/experience on treatments of HIV+ and other blood born virus carrier, were delivered to 500 dental practitioners randomly selected from lists of graduates of two dental schools and of two dental societies in Japan. Completed sheets were asked to mail anonymously.

### Results

Within 440 respondents, 5.1% stated to have treated a HIV+ patient, and more than 90% showed willingness for accepting treatment of HAV+, HBV+ and HCV+. The proportion of those who would willingly accept treatment for HIV+ patient was 33.6% as a whole, and was 76.0% of those who claimed to practice Universal Precaution(UP), 47.6% of those who knew principles of UP, and 29.5% of those who did not understand UP well. The proportion was also correlated with experiences of attending seminar on infection control.

### Discussion

These results suggest the more a dentist retains awareness on infection control, and the more often attending postgraduate seminars, the more positively he/she may accept a HIV carrier. We conclude that providing post graduate education on infection control for dental practitioners is crucial for prevention of infection as well as care for HIV carrier within the community. Dentists could also be expected to encourage their patients to have VCT(voluntary counseling and testing) for early detection. This study was supported by the Ministry of Health, Welfare & Labor of Japan, Grant H-15-AIDS-016.

## Awareness and Attitude of Dentists and Dental Students for Infection Control and Treatment of Blood Born Virus Career

F.SHINSHO and M.GOTOH

(Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences)

The present study was undertaken to ascertain the factors related to attitudes of dentists and dental students for treatment of blood born virus career, and to clarify potential needs for postgraduate and undergraduate dental education. Questionnaire sheets, on infection control(IC) and awareness/experience on treatments of HIV+, HBV+ and/or HCV+ patients, were delivered to 500 dental practitioners randomly selected from lists of graduates of two dental schools and of two dental societies in Japan. Completed sheets were asked to mail anonymously. Within 254 respondents, 4.4% stated to had ever treated a HIV+ patient, and 31.8% showed their willingness to accept treatment for HIV+ patient. The proportion were 75.0% of those who claimed to practice Universal Precaution(UP), 43.3% of those who knew principles of UP, and 30.7% of those who did not understand UP well. We collected similar results from a pilot study targeted dental students of Nagasaki University. These results suggest the more a dentist retains awareness on IC, the more positively he/she may accept a blood born virus career. We conclude that providing post graduate education on Infection Control for dental practitioners as well as under graduate education for dental students are crucial for promoting oral health care of people living with AIDS/HIV within the community.

This study was supported by the Ministry of Health, Welfare & Labor of Japan, Grant H-15-AIDS-016.

Mode of Presentation    Poster Presentation

WePeE6632

## The social services for PWH/A and their families in Japan and cooperation between NGOs and other services

M. Ito<sup>1</sup>, M. Gotoh<sup>1</sup>, K. Ohgo<sup>1</sup>, Y. Shioiri<sup>1</sup>, Y. Shioiri<sup>1</sup>, F. Shinsho<sup>2</sup>. <sup>1</sup>*Japan HIV Center, Tokyo, Japan*; <sup>2</sup>*Nagasaki University, Nagasaki, Japan*

**Issues:** Many PWH/As are too anxious about discrimination and privacy issues to make applications for social services at the authorities. To accompany them in making applications to use services of local authorities and/or medical facilities can be expected to improve the situation. Use of social services by a total of 110 PWH/As and their families (of those 54 were PWA/H, 20 were foreigners) who were being supported by 2 social workers of Japan HIV Center (NGO) between May 2000 to December 2003 were assessed from the point of accessibility.

**Description:** As a total, more than 134 application were made with associating or replacing by NGO workers; 31 for registration of disability, 30 for free medical care, 16 for disability allowances, 14 for discharge of taxation, 25 for other social services, and 18 cases for foreign affairs.

**Lessons learned:** Privacy could be protected with replacing by NGO workers to make contact with the person in charge, and the application procedure seemed to become much easier and faster. Foreigners tends to have fewer information of supports, treatment and test, which leads many of them to recognizing their viral state after onset of AIDS. In some cases medical treatments were not enough given or refused for foreigners.

**Recommendation:** As information on HIV test, counseling, medical care for foreigners is limited as a whole, proper information should be given at immigration, which might activate the use of these services.

# 17<sup>th</sup> ASIA-PACIFIC SOCIAL WORK CONFERENCE

(第17回アジア太平洋社会福祉教育専門職会議 2003年)

## Social Needs of AIDS patients and HIV positive people and their families in Japan

ITO Mariko\*1, GOTO Mary\*2, KINOSHITA Yuri\*3,  
STRONELL Caitlin\*3, HIRAMATSU Shigeru\*1, SHINSHO Fumiaki\*4\*1 Japan  
HIV Center, paid staff \*2 Japan HIV Center, Director \*3 Japan  
Foundation for AIDS Prevention, Research Resident \*4 Nagasaki  
University, Professor

..Access to welfare services can be assumed to have a major influence on the quality of life of PLWH/As. In order to determine the condition and contents of welfare service for PLWH/A, between May 2000 and November 2002, 2 counselors from the Japan HIV Center (JHC) who support PLWH/As, their families and surviving families, investigated the use of medical and welfare services by these people and barriers to access of these services.

A total of 77 people were counseled and of these 29 were themselves PLWH/As and 19 were of foreign nationality. When the counselors first began support services, treatment and welfare services were insufficient for all, but through counseling, 27 of the 29 PLWH/As were able to complete procedures for welfare services (19 applied for certificate of disability, 18 applied to cover their treatment expenses, 13 applied for coverage of welfare service expenses other than treatment, 9 applied for disabled person's pension and 9 applied for tax exemptions). Reasons for not being able to receive treatment were: unable to undergo examination (6), refusal by the medical authorities to treat the patient (including refusal to provide anti-retroviral drugs-2), refusal by the individual to be examined (1) and about half of the patients were of foreign nationality. ..Those who were newly diagnosed expressed negative feelings towards their life and all had severe images of AIDS such as 'death', 'discrimination', 'shame', etc. The main obstacles to receiving social services were concerns about privacy and discrimination as well as limited access to the welfare system by people of foreign nationality. Social Action as well as active support of PLWH/A is necessary in order to achieve an overhaul of legal and other systems and an expansion of services.