

200932016A

平成21年度 厚生労働科学研究費補助金  
エイズ対策研究事業

H I V感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

研究報告書

平成22年3月

主任研究者

服部 健司

平成 21 年度 厚生労働科学研究費補助金  
エイズ対策研究事業

H I V 感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

研究報告書

平成 2 2 年 3 月

研究代表者

服部 健司

## 研究組織

### 主任研究者

服部 健司 群馬大学大学院医学系研究科医学哲学・倫理学 教授

### 分担研究者

長谷川博史 日本H I V陽性者ネットワーク・ジャンププラス 代表  
岡村 牧男 ネットワーク医療と人権 理事

### 研究協力者

大木 幸子 杏林大学保健学部看護学科地域看護学 教授  
大北 全俊 大阪医療センター エイズ予防財団リサーチレジデント  
高久 陽介 日本H I V陽性者ネットワークエイズ予防財団リサーチレジデント  
谷脇 慶太 日本H I V陽性者ネットワーク  
長野 耕介 日本H I V陽性者ネットワーク  
宮島 謙介 日本H I V陽性者ネットワーク 臨床心理士  
宮城 昌子 群馬大学大学院医学系研究科医学哲学・倫理学 助教  
若生 治友 ネットワーク医療と人権 理事長

## 目次

研究組織	3
総括研究報告	5
地方における陽性者のライフストーリー研究	11
H I V感染予防情報発信における都市部と地方との差異に関する研究	23
(資料1) NGO用質問紙票	32
(資料2) 保健所・保健センター・福祉事務所用質問紙票	36
(資料3) 予防情報発信の対象として特定の集団を意識していない理由	40
(資料4) 地方要因以外の、活動における困難・障壁	41
(資料5) 地方であるがゆえの予防啓発の困難・障壁	47
公衆衛生倫理的観点からの予防介入上の倫理問題の研究	52

## H I V感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

研究代表者 服部 健司 群馬大学大学院医学系研究科 教授

### 要旨

何が個別施策層の人々をH I V感染予防情報から遠ざけているのか。先行研究とはちがった角度からその諸要因を解明し、アクセス改善手法を開発することが研究目的である。必要な情報は隅々まで届けられているか。人々は近くにある情報にどのようにアクセスしているか。情報はどのように受け止められているか。それらを実証的に検討するとともに、倫理的観点から正当化可能な介入のあり方に関する社会哲学的な論証研究も併せて行った。

まず、地方在住のH I V陽性者へのインタビューに拠るライフストーリー調査によって、情報提供による行動変容促進、ゲイ・コミュニティを基盤にした対策、スティグマによる抑圧の解放を柱とした行動科学的仮説モデルに批判的再検討を加えた。ゲイ・コミュニティに帰属していない地方在住のMSMは、大都市圏のゲイ・アイデンティティをもった人々とは異なるライフスタイルや価値観をもっているようである。彼らに対して予防啓発を行う際には、ゲイタウンやコミュニティを媒介としない方法を開発する必要があることがわかった。

予防啓発活動方法・内容やその周囲の社会的状況について、都市部と地方とでの違い、地方の特異性を明らかにするため、全国の保健所・福祉事務所・保健センターおよび予防啓発・支援団体を対象にして、質問紙調査を行った。地方では個別施策層への対策はほとんど青少年に向けられている。大都市圏で開発制作され普及している数々の啓発資材は、地方においてはその認知度、利用度ともに低い。また対象者を限定した特異的資材の需要は地方では低いことがわかった。

ゲイタウンや当事者による予防啓発・支援団体との親和性が薄い者を一定以上含むと考えられるH I V専門外来に通院している男性の陽性者を対象にして、予防情報に関する主観的経験や評価、身構え方などを問う量的調査の実施にむけて、質問紙票を作成するところまでいったが、回答の回収、解析、考察には至らなかった。

公衆衛生倫理的観点からの予防的保健介入上の倫理問題についての論証研究を行った。性行動というきわめて個別的な生の価値の圏域に倫理をもちだすためには、公共性や多様性、危害性などの政治哲学上の鍵概念を批判的に再検討する必要があることが確認された。

MSM当事者たちを中心とする予防啓発支援団体が対象者の細分化を徹底化する方向で予防啓発資材を開発してきたのと対照的に、最終年度には、むしろ細分化される要素を再び融合的統合的に盛り込んだ予防情報資材を試作し、その有用性を検証する必要があることが確認された。

## I. 総括

### 1. 研究目的

効率的、かつ倫理的観点からみても妥当な、感染予防介入を行うための基礎的な研究として、いかにして個別施策層の多様な人々によるHIV感染予防情報へのアクセスを改善させることができるかを探求すること。この目的を達成するためには、まずもって何が個別施策層の人々を予防情報から遠ざけているのか、その諸要因を分析し解明する必要がある。そのためには、一方には予防的介入の対象となる人々の心理的、行動的特性、他方には予防情報の提供の仕方、すなわち個人と社会という対軸の両側面を均等に見据えなくてはならない。必要な予防情報は隅々に向けて発信され、それを必要としている人々のもとにしっかり届けられているか。人々はそれらの予防情報にどのようにアクセスしているか。それらの予防情報は人々にどのように受け止められているのか。これら3つの問いを柱として疫学、保健科学的なまなざしを注ぐとともに、妥当な予防的保健介入とはどのようなものであるかという倫理的、社会哲学的、政治哲学的な問題意識をもって、当事者本位の望ましい予防情報提供のあり方を探求していくのが本研究班の基本姿勢であり、研究目的である。

### 2. 本研究班の方向性と独自性

個別施策層とりわけMSM(Men who have sex with men)を主対象とした先行研究にはすぐれたものが多く、本研究班もそれら出版刊行された諸成果から、また研究者をお尋ねして直接的に多くの教えを受け、多くを学ばせていただいた。それらを抜きにしては本研究はまったくもってありえなかった。

とはいえ、そうしたすぐれた先行研究の成果を後追いするだけでは本研究班の意義はない。それは、初年度の研究成果中間報告会で評価委員から寄せられた声である。初年度の時点においてすでに本研究班の課題は先行する諸研究のさらなる展開という性格を帯びていたが、こうした評価委員のコメントに応答する責務があると受け止め、そこで、中間年度である本年度は、先行研究との差異を明確にする作業から活動を開始した。そこで確認されたことは、先行研究が拠って立つ諸前提をいまいちど洗い直し、その批判的検討を中心に基礎的な研究を遂行することを本研究班の本義とする点である。それというのも、多方面におけるこれまでの真摯で懸命な努力にもかかわらず、介入困難(hard-to-reach)群と称される見定められぬ対象者が依然としてありつづけ、そうした人々を主たる対象としようとする以上、従来の半ば自明視された方法論をひとたび脱臼させて違った視角から現象を捉え直してみることを一概に無謀とは言えないように思われるからである。

そこで、先行研究の依拠してきた前提ならびに方法論と対照的な本研究班の視座を具体的かつ簡潔に示すとすれば、次のようになる。1. 大都市圏でなくて地方を視野の中心におく。2. 限られた都市にしか存在しないゲイタウンや、いわゆるゲイ・コミュニティを必須の媒介空間とみなさない。3. 個別施策層としてくられる人々一般(未感染者を含む)からでなく、陽性者から直接的に事情を聞き、現状を把握する。4. 大都市圏に事務局を置き、各種の公的な競争的資金を獲得してきている寡占状態にある大手の予防啓発・支援団体、さらにはそうした団体に親和性をもつ陽性者を中心的な情報源としない。5. 質的な論証研究を量的実証研究と平行して遂行する。こうした方向性ないしは制約性は、とりもなおさず、介入困難群を主対象とすることから必然的に要請される事柄である。

### 3. 昨年度の成果を踏まえた方向性の転換

研究初年度は、予防啓発・陽性者支援に大きな実績のある分担研究者の唱道によって開かれた、ある見通しのもとに研究が行われた。それは多様性を捨象されてしまった集団概念、すなわち具体的にはMSMを、いまひとたび細分化、層別化してときほぐし、その本来の多様な生活様式、価値

観をマトリクス化した上で、個々のマトリクスごとに、しなやかできめ細かな予防情報提供のあり方を変えていくことで、一人ひとりのレベルでみると多様な心理行動特性や指向性をもつと考えられるMSMの予防情報へのアクセスが総体的に向上するはずだというものであった。そしてゲイ産業従事者や予防啓発イベント主催者らへのグループ・インタビューから、細分化のための鍵概念が30近く抽出された。

しかし、ここにパラドクスがあることは当時すでに研究班内でも指摘され、それをめぐって熱く討議が交わされていた。すなわち、第一に、MSMという類概念の細分化、層別化は、果てがなく、最終的には個人単位にまで行き着かざるをえなくなるのではないか。その途中で細分化を手控えるとしたら、その地点の設定の根拠は何か。第二に、細分化、層別化はかえって、これまでとは別の死角を生み、別の仕方で介入困難群を作り出すのではないのか。そこで、非局地的、非特異的な包括的なアプローチの方が、特殊性や特異性を極めていくよりも、相対的に死角が減るのではないか。

結果的に、本研究班は、徒に細分化を追うことなく包括的な道を歩むことにした。これは、たとえば個別施策層の中の同性愛者を対象を絞り込んだ細分化施策を頭から否定するものでないことは、ここに強調しておきたい。細分化に基づいた個別的施策をやめてそれ以前に逆戻りをするのをすすめようとするものでもない。ある程度の細分化個別化が進められている今日、それらと平行して同時に再統合化、包括化の方法も用意すべきではないか。介入困難群とされる人々の近くに分けいっていくためにはそうせざるをえないのではないか、ということである。

## II. 各分担研究の概要

疫学研究倫理指針、世界医師会ヘルシンキ宣言・リスボン宣言の趣旨に則り、研究への被験者の参加にいかなる強制力も働くことがないように配慮し、プライバシー権を最大限に保護するように努めた。論証研究である倫理学研究を除き、被験者の協力を必要とした分担研究はすべて群馬大学医学部疫学研究のための倫理審査委員会の審査を受け、同委員会の承認および医学部長の承認を得た上で行われた。

研究A 「H I V陽性者のライフストーリーに基づくH I V感染症の予防情報へのアクセスに関する研究」(研究実施責任者：岡村牧男、研究協力者：大北全俊)：

公衆衛生上の概念を基にした枠組の中で予防情報を作成し発信し、個別施策層の人々にアクセスしてもらい、理性に訴えて、理解してもらった上で自らの行動変容につなげてもらうという図式の予防啓発モデルを根本的に点検することを目的として、地方在住のH I V陽性者の協力を得てライフストーリー研究を実施した。

今回ライフストーリーを聞くことのできた地方在住の陽性者は、封建的、保守的な風土である地方に在住しているが、ゲイ・コミュニティに帰属しているという感覚をもっておらず、むしろ経験的に磨いてきた判断力でカミングアウトする相手を見抜きつつ、しなやかにその地方の中に居場所を見いだして生きている。そこにはスティグマによるMSM自身の自己抑圧は感じられなかった。彼はその種の内面化されたスティグマゆえに予防情報を回避し、その結果として陽性者になったわけではなかった。

そして彼のライフストーリーから見てきたことは、定式的な公衆衛生概念およびその枠組に拠った予防活動や予防情報というものは、受け手である個々人の主観的意味世界において大きく変容されていること、逆に、本来は予防情報と目されることのないはずの言説が結果として予防行為に結びつけられることがあるということであった。

研究B 「H I V感染予防情報発信における都市部と地方との差異に関する研究」(研究実施責任

者：服部健司、研究協力者：宮城昌子）：

予防啓発活動の内容やその周囲の社会的状況について、都市部と地方の違いを明らかにするため、「エイズ予防情報ネット」一覧から抽出した、大都市圏外の地方都市でH I V感染予防啓発・支援活動を行っている機関・団体（保健所・福祉事務所・保健センターおよびN G O）を対象にして、（どの）個別施策層を強く意識しているか、どのような内容の予防情報をどのような媒体を用いて発信しているか、ゲイタウンなどが歴然とある大都市圏で作成された啓発用資材は地方で活用可能か、などについて質問紙調査を行い、回答を分析した。

全国計 32 か所の地方のN G Oと、計 396 か所の地方保健所および保健センターに質問票を送付し、回収率はそれぞれ 43.7%、52.5%であった。得られた回答では、地方N G Oならびに保健所・保健センターの約 6 割が、とくに意識している個別施策層として青少年のみを挙げ、同性愛者を対象として意識している団体・機関はごく一部にとどまった。また、都市部で広く普及している予防啓発資材 39 種類に関して、「利用している」として挙げられたのはわずかなものでしかなかったなど、都市部の様相とは異なる状況を示す結果を得た。地方N G O団体と地方保健所・保健センター・福祉事務所への調査から、H I V予防情報発信の現状とニーズおよび取り巻く周囲の社会的状況に関して、都市部とは異なる様相を帯びていることが確かめられた。とくに青少年以外の個別施策層への情報発信が充実しておらず、その理由のひとつとして、地方では特定の層が集まるコミュニティや施設がない、もしくは可視化されておらず把握が困難な場合が多く、効果的な活動が難しいという点が明らかにされた。またその根底には、地方の閉鎖的風土や根強い偏見・差別ゆえの予防情報発信に対する拒否的姿勢、プライバシー保護の保証の困難さ、H I Vに対する意識の低さがあることが自由記述欄から窺われた。以上のことから、地方で予防情報発信をしていく上では都市部とは異なる配慮や工夫が必要であると考えられた。

研究C 「H I V感染予防情報へはどれだけアクセスしやすいかに関する研究」（研究実施責任者：服部健司、研究協力者：宮城昌子）：

ゲイタウンや当事者団体との親和性が薄い者を一定以上含むと考えられるH I V専門外来に通院している男性のH I V陽性者を対象に質問紙票を用いた量的調査のための準備作業を行った。質問紙票は、MSMのH I V陽性者用とそれ以外のH I V陽性者用に分けて作成し、感染を知る前に予防情報をいかにとらえ、それが抗体検査受検行動にどのように結びついてきたかを、生活圏、性生活や価値観などつき合わせながら解析できるようにした。予防情報に関する具体的な質問項目としては、感染前に個人がアクセスしていた予防情報の種類や内容、媒体、形態、頻度や、そのなかで役立った情報や、欲しくても手にすることができなかった情報はどのようなものか、などを設定した。そのほか、MSMのH I V陽性者に対しては、いわゆるゲイ・コミュニティへの親和度や仲間意識などについても尋ね、予防情報に対する態度との関連の有無を分析することにした。

研究D 「公衆衛生倫理的観点からの予防介入上の倫理問題の研究」（研究協力者：大北全俊、宮城昌子）：

従来の医療倫理学の基本的枠組は個人の自律を原点として、また国境および文化圏の内部において組み立てられているが、公衆衛生倫理学はこれらをずらしながら、社会の利益と個人の権利ならびに価値観とのあいだの均衡上の適切な点を探ることが課題となる。この課題はきわめて困難であるがゆえに、施策決定の手続きにおける透明性が確保される必要がある。新型インフルエンザ対策の場合に比して、性行動というきわめて個人的私秘的な生の圏域にからむH I V感染予防のための保健介入の倫理を考究するためには、たとえば健康至上主義（ヘルシズム）をはじめとする保健領域における価値の語り进行分析することのほかに、いまひとつ公共性や多様性、危害性などの政治哲学上の鍵概念を批判的に再検討する必要があるという点に行き着いた。



### Ⅲ. 自己評価および展望

#### 1. 達成度について

分担研究Cに関して年度途中で実施責任者の変更を余儀なくされたため、その遂行上に時間の遅れが生じた。また他施設での倫理委員会の審査に時間を要したこともあって、年度内に調査票回収、統計解析を間に合わせるができなかった。その他の予定されていた研究はほぼ成し遂げられた。

#### 2. 今後の展望について

本年度までの研究をふまえ、なかなか可視化されてこない個別施策層内の介入困難群における予防情報アクセスの改善をはかるための新しいモデルを、ゲイタウンを利用しない地方部をフィールドとすることで構築することができると考えている。MSM当事者たちを中心とする予防啓発・支援NGOが対象の細分化を徹底化する方向で資材を開発してきたのと対照的に、むしろ細分化される要素を再び融合的統一的に盛り込んだ予防情報資材を試作し、それがどれだけ有用であるのかを、倫理面に留意しながら、地方における予防情報へのアクセスの比較介入研究を行い検証することを最終年度である次年度の研究の柱とする。それとともに地方HIV陽性者のライフストーリー研究を継続し、これら実証研究と合わせて、保健介入をめぐる政治哲学・公衆衛生倫理的視座からの論証研究を継続して推進していく。

### 研究発表

#### 研究代表者

服部健司

原著論文による発表.

和文

- 1) 服部健司. 医療倫理ケースの物語論. 生命倫理 20: 112-119, 2009.
- 2) 服部健司. 倫理的判断力はいかにして身につけることができるか. J I M 19(9): 658-662, 2009.

口頭発表.

海外

- 1) HATTORI Kenji. Neither enclosure nor neglect: How to promote HIV prevention among MSM from an ethical perspective. The 9th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. August 9-14, 2009, Bali, Indonesia.
- 2) HATTORI Kenji. Japanese perspective on advance directives. Korean Medical Ethics Association Global Ethics Forum. December 4-6, 2009, Seoul, Korea.
- 3) HATTORI Kenji. What matters in medical ethics and its education? University of Indonesia Medical Ethics Seminar. December 28, Jakarta, Indonesia.

国内

- 1) 服部健司. 臨床倫理学と文学のあいだ. 日本医学哲学・倫理学会、2009年、滋賀.
- 2) 服部健司. 医療倫理ケーススタディの方法論・再考. (シンポジウム) 日本生命倫理学会、2009年、横浜.
- 3) HATTORI Kenji. Poetic conditions of cases suitable for medical ethics case study. The 3rd Asian Roundtable on Medical Ethics Education. January 10-11, 2010, Tokyo.

#### 研究分担者

岡村牧男

著書.

- 1) 花井十伍. 人権年鑑 2006～2008(共著). 解放出版社.
- 2) 花井十伍. 輸入血液製剤によるH I V感染問題調査研究最終報告書. 医師と患者のライフストーリー 1-3 卷(共著). ネットワーク医療と人権. 2009.

#### 長谷川博史

原著論文による発表.

和文

- 1) 長谷川博史. H I V陽性者と地域保健・当事者から保健師に期待すること. 保健師ジャーナル 65(11): 940-944, 2009.

口頭発表.

国内

- 1) 長谷川博史、高久陽介、張由紀夫、谷脇慶太、佐藤未光. 首都圏MSM予防啓発活動の複合的アプローチに見られるマーケティング手法の研究. 日本エイズ学会、2009年、名古屋.

#### 研究協力者

大北全俊

原著論文による発表.

和文

- 1) 大北全俊. H I V感染症対策をめぐる倫理的な問題について. 生命倫理 20: 79-86, 2009.

口頭発表.

国内

- 1) 大北全俊. 感染症対策をめぐる倫理的な問題について, 第21回日本生命倫理学会大会, 2009年11月15日, 横浜.

#### 宮城昌子

口頭発表.

国内

- 1) 宮城昌子. H I V抗体検査のありかたをめぐる一考察. 第56回北関東医学会, 2009年10月8-9日、前橋.

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業  
H I V感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究

地方における陽性者のライフストーリー研究

分担研究者：岡村牧男（ネットワーク医療と人権）

研究協力者：大北全俊（国立大阪医療センター エイズ予防財団リサーチレジデント）

A. 研究目的

本研究は、H I V予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究の一環として行った、地方における陽性者のライフストーリー研究である。

本研究のめざすところは、H I V感染予防施策が対象としてきた集団を構成すると推定されている個人の実像と集団を規定する概念装置との間で齟齬が存するとすれば、その齟齬を記述することである。もし両者に齟齬があるとすれば、それは予防施策が「的外れ」なものである可能性を意味するものであり、よって本研究の結果は施策の再検討を迫るものとなる可能性がある。それゆえ、齟齬の有無について確認しそれについて記述するといった本研究の試みは、予防施策が適正であるか否か、またいかにすれば施策が適正なものとなりうるのかといったことを判断する上で不可欠なものとする。

B. 研究方法

このような問題意識の下で私たちは、ある地方都市において同性間の性的接触によってH I Vに感染した一人の患者A氏の聞き取りを行った。

研究方法はライフストーリー・インタビューの手法（桜井厚・小林多寿子編著、『ライフストーリー・インタビュー 質的研究入門』, 2005, せりか書房）に基づき、インタビューおよびそのトランスクリプトの分析を行った。

余談ではあるが、既存の概念によるバイアスを忌避することを旨としていたはずの私たちも、「地方都市で生活する、同性間の性的接触によってH I Vに感染した人」といった複数の概念群に起因するバイアスをもち続けていたことに気付かされる機会が幾度もある貴重な聞き取りとなった。本論は二回計四時間に渡ったインタビューの前半部分の考察である。未だ全体の分析には着手していないがゆえ、今回の報告では、前半文の中でも重要と思われる点に絞り論じることとした。

## C. 結果

### ①個別施策層としての「同性愛者」について

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に基づく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）において、個別施策層として、同性愛者があげられている。エイズ予防指針によると、個別施策層は、「感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう」とされている（なお、現在疫学に基づく感染症対策の現場では「同性愛者」といった個人のアイデンティティに基づく概念ではなく、性行動に基づく MSM : Men who have sex with men という概念が用いられている）。

それでは施策の対象としての「同性愛者」という概念群を構成するところのA氏の語りを見ていこう。

A氏は地方都市在住の30歳代の男性である。聞き取りの最初のあたりから、A氏は、「……僕ゲイなんで……」と話題の中で自然に、自らを「ゲイ」であると語っていた。A氏の口からは、自らがゲイであることを「自分で区別して」話すかどうかを自然に判断していることが語られる。そのように話すようになったきっかけとして、異性の友人からのアプローチをめぐる以下のような語りがある。

A氏：「実は僕、女の子にはそういう気がなくて、〇〇のことも友達としか思えんのかな。みたいなことを言ったら、「ああ、ああ、ホントにか！いいよいいよ！みたいな……」

聞き手1：相手はあんまりショックを受けたふうもなく……

A氏：ええ、全然。—以下省略—

A氏：だからそれきっかけで、「ああ、別にゲイっていうことをひた隠しにする必要もないのかなあ」っていうふうにはちょっとは、だからちょっと緩くはなったんですけど……

聞き手1：うーん。

A氏：それまではもう、「バレたらどうしよう」とか、やっぱり学校行ってても、ガーって隠さんとあかん、みたいな感じで、神経質になってたところもあったんで・・・

聞き手1：う～ん。

A氏：かといって、今でも別に誰にでも言うわけじゃないけれども・・・

聞き手1：まあ、そうですね。

ここでは、学校で神経質になっていた感じが、具体的なコミュニケーションの経験によって和らいでゆく様子が語られている。また、「バレたらどうしよう」という心持ちの内実についてももう少し踏み込んで、語られる。

A氏：仲良い女の子とかは、別になんか僕は僕と思って普通に接してくれるけど、隣のクラスの女の子がたまにこう、見に来て、「あ～あんたオカマか～？」とかって言われたりとかするんですよ、やっぱりなんか。

聞き手2：う～ん。

A氏：「えっ？」と思って、「なんかもうちょっと男らしくせなあかんのかな」とか、いつもでもなんか、やっぱりその、態度とかに関しては、あの～、女、女っぽい・・・という感じで言われたりとかしてたから・・・

聞き手2：う～ん。

A氏：僕別に女になりたいわけじゃないんですよ。女になりたいっていう人もいないじゃないですか。

聞き手2：うん、いますよね。

A氏：それとはまたちょっと違って、ホントになんか、まあゲイ・・・いろいろあるでしょ？なんか・・・たぶん、あの、この前1回お話をさせてもらった時に結構そういう・・・

聞き手1：いろいろ。

これらの語りで、A氏が、「女になりたいわけじゃないんですよね」と語り、「まあゲイ…いろいろあるでしょ？」と語るとき、A氏が、「僕ゲイなんで」という語りにおいての「ゲイ」という概念が、A氏の主観的世界から立ち現れる自己自認と必ずしもすっきり一致してないさまが読み取れる。A氏が「僕ゲイなんで」という語りに対して、例えば、

聞き手2：そうなんかなあ、と思い始めたのっていうのは・・・

A氏：う～ん・・・・・・・・うん、たぶん7歳、8歳とか、誰が初恋って言われてもあんまり覚えてない（笑）・・・でももう中学の時には確実にやっぱり、その好きになる相手が男やったから・・・

聞き手2：う～ん。

聞き手1：ああ、そうかそうか。

A氏：小学校の時ぐらいはまだほら、自分が、う～ん、あんまり分からんじゃないですか、そういう・・・

聞き手2：ええええ。

聞き手1：う～ん。

聞き手2：中学の頃・・・

A氏：そうですねえ。ちゃんと確信したのは、やっぱり部活に入ってた、なんか先輩が好きやなあ、と思ったりとか、同級生が好きやなあって思ったりとか、あとなんかクラスにいてもなんか、半分女の子で半分男やけど、男といるよりも、なんか女の子といる方がわりとなんか気が楽・・・な感じっていうのはあったんですよね。

聞き手2：う～ん。

以上のような語りは、A氏の主観的世界が率直に語られており、みずみずしくすら感じられる。このような世界を語るときの率直さと、「ゲイ」という概念を用いて語られるときの何か言い尽くせていない感じとの距離感は、注目に値すると考える。

聞き手は、こうした微妙な差異をその場では、必ずしも感受することなく、ゲイとしての自覚に目覚めた時のA氏が苦しんだと勝手に想像し、以下のように尋ねている。

聞き手1：結構辛いという感じだけというわけでもなかったということですかね。

A氏：辛い・・・その、それやからですかね？

聞き手1：いじめられるとかね、そういう・・・

A氏：あっ、そういうこと・・・

聞き手1：あと冷やかされるとか・・・

A氏：う～ん、別に冷やかされて「嫌やなあ」って一瞬思うけど、だからって別にその、仲良い女の子はいるから・・・

聞き手1：ああ、なるほどね。

辛いという経験ではなかったという答えに、聞き手は簡単に肩透かしにあっている。聞き手が「マイノリティの困難」という図式を語り手に押し付けてすれ違うさまを読み取る事ができる。

A氏は、一貫して自らの経験世界を中心に「判断力」（生きる術）を身に付けており、そこでは、私たちが思考の理路として駆使しがちな、セクシャルマイノリティであるとかリベラルな社会であるとか、ゲイへの理解とかそういった概念装置から軽やかにすり抜けてゆくさまを読み取る事ができた。また、A氏は、地元の普通の飲み屋でも、「判断力」を駆使しながら居場所のようなものを自然につくってきたさまも語られる。

A氏：その、もちろんそれは酔いながらも、一応人は選んで、仲良くなった、何回か会って仲良くなったとか、初めてでも「まあこの子やったら別に言ったっていいかな」み

たいな、なんかそういう、なんて言うのかなあ、判断力みたいなのがわりと、結構ついてきてて（笑）・・・

聞き手1：（笑）

A氏：で、なんか、あの～、その、言って、もし引かれたりとかさあ、そういうことがあったら、「ああ、元々友達になれん、縁がなかったもんや」って思うぐらいで・・・

聞き手2：うんうんうんうん。

A氏：なんかもう、わりと気楽に言うようにはなってますよね。飲み屋とかでは、別になんでもない普通のマスターとかでも、「なんかこのマスター、言っても平気かなあ」と思ったら言って、「あっ、そうなんや」みたいな、「でもマスター、マスターにしか言わん秘密やで」とか、「ああ、分かった分かった」みたいな（笑）・・・

聞き手1：（笑）

A氏：なんかそういうノリみたいなところで、結構選びながら、なんか、まあ今までそれで揉めたとか、誰かにガンガンに言いふらされて困った、なんていうことは今まで一度もないので、うん。もうそのへんはたまたまラッキーやったのかなあ・・・

聞き手2：う～ん・・・

このようなA氏の「判断力」に基づく生活の様式は、聞き手である私たちにとって「地方で生活する同性愛者（ゲイ）でありHIV陽性者」という概念がもたらすバイアスからは、そう容易に想像しうるものではなかった。ゲイであるか否かという二分法に必ずしもとられることなく、経験に基づき陶冶された「判断力」によってごく身近な空間に居心地のいい人間関係を形成すること、A氏の語りからはそのような生のあり方が垣間見られた。

## ②予防情報について

エイズ予防指針において、予防は後天性免疫不全症候群に対する予防と無症状病原体保有の状態（HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染しているが、後天性免疫不全症候



群を発症していない状態をいう)を保つための予防の二つがあげられている。すなわち、発症予防と感染予防である。前者については、後者の状態をH I V感染症という疾病概念によって治療の対象としており、発症予防はH I V感染症の治療行為とほぼ一致する。通常、予防啓発という文脈で語られているのは後者の予防、H I V感染予防である。指針は、どちらの予防も「正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により」予防可能であるとしている。主に後者の予防について、個人個人の注意深い行動が正しい知識に基づくという現象はいかにすれば可能たらしめられるのだろうか。

A氏は、H I Vに関する話題を1987年ぐらいから、いわゆるゲイタウンに遊びに行った折りに見聞きしていたことを語っている。この頃A氏は外国人のDJと交際しており、その記憶と折り重なる形で語られた。

A氏：うん。あんまり詳しくは覚えてないですね。

聞き手2：う～ん・・・

A氏：ただ、その、H I Vとかに関しては、ちょうどなんか、あの、外人と付き合ったら、あの、エイズになる、とかってというような話が出始めてたような頃やったと思うんですよ。

聞き手2：うんうんうん。

聞き手1：ああ・・・ちょうど。

A氏：うん。で、それで僕は、そのDJの人に言われたのが、えっと、「セックスする時は必ずコンドームをつけんとあかん」っていうふうに・・・

聞き手2：う～ん・・・

A氏：それは、いちばん最初に初めてその人に言われて・・・

聞き手1：ニューヨークの人が言った？

A氏：はいはい。

聞き手2：ふ～ん・・・

A氏：で、それで、「ああ、そうなんや」って思って・・・

さらに、聞き手が、周りの日本人がH I Vについてどのように話していたかを尋ねた文脈の中で、

聞き手2：あるいは耳にしたことと違ってというのは・・・

A氏：いや、雑誌も読んでたから、一応・・・なんか知識としてはあったけど、その頃僕は、「あ、外人としなければ大丈夫」って思ってたと思うんですよね、きっと。

聞き手2：うんうんうん。

A氏：「まだ外人しか持ってない病気」って思ってたと思うんですよね。

聞き手2：うんうん。そうかそうか。で、その時じゃあ、ニューヨークのDJとセックスするっていう時、「あ、外人だけちょっと大丈夫かな？」とか思ったとか、そういうことは？

A氏：あんまり、「まあゴム付ければ大丈夫」って言われたし、一後略一

A氏の記憶と店の名前やイベント名などを検討した結果、これらの語りで語られている時期は、1987年頃の事だと推定できた。我が国では、初の女性エイズ患者の発表や、松本市内で働いていたフィリピン人女性が帰国後A I D Sの診断をされた報道、さらに高知で女性感染者の出産が新聞一面報道され、いわゆる「エイズパニック」という現象が生じている時期である。A氏の「外国人としなければ大丈夫」という語りは、数回語られており、当時のいわゆるゲイタウンのディスコに集まるグループの中でも広く通有している観念であることがうかがわれた。また、同時に「ゴムをつければ大丈夫」という観念もすでにこの時期にはA氏の中にあっただ。しかしながら、外国人との性的体験を少なからず有するA氏の経験に基づく意味世界においては、むしろ外国人は「必ずコンドームを付けてくれ」ており、むしろ日本人の方がまったく無頓着であったさまが語ら

れている。

聞き手2：付けてなかった・・・

A氏：はい。付けてなかったです。そういう、例えばサウナとかでも、付けてる人っていうのは、う～ん、いないんじゃないですか。

聞き手2：う～ん、うんうん。その時って、例えば、東京に出始めの時ぐらいい限って言ったら、日本人でサウナとかでコンドームを付けないけれど、それに不安があったりとかいうことは？

A氏：う～ん、僕はある・・・

聞き手2：あんまり？

A氏：うん。

聞き手2：そこまでは考えなかった・・・

A氏：はい。

聞き手2：周りもそんな雰囲気でもなかったし・・・

A氏：はい。

「外国人としなければ大丈夫」だけど外国人としても「ゴムを付ければ大丈夫」という理解がA氏の中にあつたことは確かなようである。こういった理解が逆説的に「ゴムを付けなくとも日本人となら大丈夫」というように、日本人とのセックスでは必ずしもゴムを必要とするまでは認識していなかった様子が語られている。もっとも積極的に「日本人とはゴムをつけない」と決めていたわけではなく、むしろ周囲が「そんな雰囲気」ではなかったことがゴムをつけない主な理由として語られている。

しかし、重要な事は、A氏は確かに、「外国人としなければ大丈夫」という噂に基づ

く情報とともに「ゴムを付ければ大丈夫」という、感染症予防としては正しい情報を認識していた点である。しかし、これら情報がA氏の行動をなんらかの形で規定していたと推論できるとしても（「外国人とするときはゴムをつけたほうがいい」など）、「雰囲気」という言葉で代表される、その場その場の現実感によって、より大きく行動を左右されていたという事実である。

また、A氏は90年代に別の地方都市で働きつつ東京のゲイタウンに遊びに行ったときの記憶をもとにして以下のように語っている。

聞き手1：2丁目では、なんかH I Vとかそういう話って聞こえてきました？

A氏：なんか、う～ん、例えば2丁目、あの～、よく、K市にいた時に知り合った人、スナックのマスターがいて、その、そこにはそのクラブから抜け出して1人で、そこは女の子は入れなかったから・・・

聞き手1：う～ん・・・

A氏：1人で飲みに行ったりとかしてて、そのクラブでも、そのスナックとかでも、H I Vとかエイズとかっていうことを口にする人ってのは、もう全くっていいほどいなかった・・・

聞き手1：全くいない。う～ん・・・

A氏：だからサウナとか行くと、一応「コンドームは付けましょう」みたいな貼り紙みたいなのはしてあったと思うんですよ。

聞き手1：うん。

聞き手2：あ、東京の・・・

A氏：う～ん。

聞き手2：ふ～ん・・・じゃ、K市の時なんか全然話題にも上がらなかった？