

め、調査研究の実施においては国や研究者等による一方的なものではなく、当事者の理解と協力が必要である旨を明確にしている。

また、相談体制のあり方として、「都道府県等は、患者等や個別施策層に属する者に対しては、対象者の実情に応じて、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努めるなど検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。また、心理的背景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング（患者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう）を活用することが有効である」として、都道府県等に検査・相談の利用機会に関する特段の配慮を求め、また、専門家等による相談だけではなく、当事者によるピア・カウンセリングの有効性を明記している。そのうえで国・都道府県等に対して、「性感染症に関する相談、妊娠時の相談といった様々な保健医療相談サービスとの連携を強化する必要がある。特に、個別の施策が必要である地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上等を図るため、必要に応じて、その地域の患者等や NGO 等との連携を検討すべきである」とし、相談体制のあり方、相談の質的向上に患者や NGO などとの連携をうたっている。

また保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスの連携強化を明記し、とくに福祉サービスに対しては「専門知識に基づく医療社会福祉相談（医療ソーシャルワーク）等のほか、ピア・カウンセリングを積極的に活用することが重要である。また、患者及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、その地域の NGO 等との連携体制、社会資源の活用等についての情報を周知する必要がある」として、医療ソーシャルワークの活用のみならず、当事者、地域の NGO 等などとの連携をうたっている。

HIV 感染予防などの実施においては「患者等及び個別施策層に対する普及啓発及び教育を行うに当たっては、感染の機会にさらされる可能性を低減させるために、各個別施策層の社会的背景に即した具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。このため、個別施策層に適した普及啓発用資材等を患者等と NGO 等の共同で開発し、普及啓発事業を支援することが必要である」と定め、国・地方公共団体による一元的、一方向的な対応ではなく、患者・NGO 等との共同で対策を行うよう求めている。

そして、「個別施策層を対象とする各種施策を実施する際には、NGO 等と連携することが効果的である。また、NGO 等の情報を、地方公共団体に提供できる体制を整備することが望まれる」とし、個別施策層に関しては NGO 等との連携が重要であることが特に求められている。

これまでみてきたように、わが国においては、男性同性愛者は、厚生労働省告示「エイズ予防指針」において個別施策層として位置づけられ、国・地方公共団体、専門家等が主導的に予防対策、患者支援を行うのではなく、当事者や NGO 等の理解、協力、連携することの重要性が明記され、さらに当事者によるピア・カウンセリングの実施が有効であることが示されている。そして、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男性同性愛者の社会的背景に即した対策、対応の重要性が明記されている。

2. 都道府県保健所による HIV 感染予防対策

先にみた「エイズ予防指針」では、エイズ予防のための総合的な施策の推進は基本的に地方公共団体(特に都道府県)が中心になることとされている。この都道府県における HIV 感

染予防対策について、秋野公造・厚生労働省健康局疾病対策課長(執筆時)による総説によって概観しておくことにしたい。

エイズ予防指針では、国と地方公共団体との役割の明確化が謳われている。「感染の予防及びまん延の防止を更に強力に推進していくためには、互いの比較優位性を十分に踏まえた上での地方公共団体(特に都道府県)が中心となってエイズ対策を実施していくことが必要」とされ、「地方公共団体は、保健所等における検査・相談体制の充実、医療提供体制の確保及び普及啓発の実施を図り、国は、地方公共団体が適切に対応できるよう、先導的立場の下に必要な技術的支援を強化する」とされている(秋野,2007)。

そのうえで「地方公共団体は検査・相談体制の充実強化を担い、利便性の高い検査体制(夜間・休日・迅速検査等)の構築と年間計画の策定及び相談検査の実施等を行う」。この対策の中核は HIV 抗体検査であり、「保健所におけるエイズストップ作戦関連事業の実施について」の改廃について(厚生労働省健康局疾病対策課長通知,平成 16 年 10 月 29 日健疾発第 1029003 号)及び「エイズ治療拠点病院における HIV 抗体検査の実施について」の改廃について(厚生労働省健康局疾病対策課長通知,平成 16 年 10 月 29 日健疾発第 1029004 号)によって実施されているものである(秋野,2007)。つまり、都道府県による HIV 感染予防対策は、都道府県保健所による HIV 抗体検査の実施とされているのである。

また、個別施策層である男性同性愛者については、地方公共団体においては厚生労働省研究班(主任研究者:市川誠一)の作成した「男性同性間の HIV 感染予防対策に関するガイドライン」を活用し、地方の実情に応じた効果的かつ具体的な普及啓発を担うものとされている(秋野,2007)。

この厚生労働省研究班によるガイドラインでは、地方公共団体に対して次のように示されている。

「男性同性愛者のためのバー、クラブ、サウナなどの商業施設は全国のどの地域にもあり、その地域の同性愛者が利用している。これらの商業施設は彼らの交流の場であり、そのため異性愛者等の利用を制限している施設が多い。管轄地域の同性間の HIV 感染対策に取り組むために、HIV 抗体検査を受検した同性愛者に協力を求めたり、ゲイバーなどの商業施設に資材配布やポスター貼付を一方向的に依頼したりする自治体(あるいは保健所)がみられる。これらの方法は、場合によっては彼らの守秘性(HIV 抗体検査を受けたことやゲイであること)を脅かすこともあり、必ずしも適切な方法とは言えない。地域において同性間の HIV 感染対策を進めるにあたっては以下の点を留意することが必要である。」
「○個人のプライバシー保護を優先する。○ゲイ・コミュニティの潜在性を重視する。○男性同性愛者の活動を支援する環境(体制)をつくる。○保健・医療機関における男性同性愛者への受容性を高める。○保健・医療職者の性的指向への理解と予防・医療支援姿勢の形成を図る。○男性同性愛者に対して受容性のある社会環境を形成する。」そして、具体的な予防対策としては、「① 男性同性間の HIV 感染対策に主眼をおいた施策と事業の実施 ② 男性同性愛者の若年及び青年層への HIV/性感染症の予防啓発と早期検査・早期治療の促進 ③ 男性同性愛者の中高年層への HIV/性感染症の早期検査・早期治療の促進 ④ HIV 陽性者に対する偏見・差別の撤廃、及び治療・相談体制の確立」が挙げられている。

3.男性同性愛者への地方公共団体の介入の課題

都道府県等の地方公共団体による対応が厚生労働省エイズ予防指針において示されているものの、しかし、地方公共団体による男性同性愛者への対策は遅れているのが実情である。2007年3月に報告された2006年度厚生労働省研究班「同性愛者等への有効な予防介入の普及に関する研究」(主任研究者:嶋田憲司・特定非営利活動法人動くゲイとレズビアンの会)の研究データによれば、都道府県等の地方公共団体による同性愛者に関する施策の実況は、同性愛者向けにHIVに関する啓発資料を作成し配布している都道府県は4都道府県、同性愛者向け相談窓口の設置は4都道府県であったという(嶋田,2007)。

続く2009年3月に報告された2008年度厚生労働省研究班「同性愛者等への有効な予防介入の普及に関する研究」(主任研究者:嶋田憲司・特定非営利活動法人動くゲイとレズビアンの会)の研究データによれば、地方自治体(都道府県・政令指定都市・中核市・特別区)を対象にした調査の結果、個別施策層のHIVに関する取り組みを行うエイズNPOと地方自治体の関係について、地方自治体がエイズNPOに期待する役割としては、「行政ではできない活動」が最も高く87.5%、続いて「コミュニティとの関係調整」が64.5%などであったという。しかし、この調査の結果によれば、エイズNPOとの連携に関して課題も浮上していることが明らかとなっている。「エイズNPOの存在把握が困難」37.5%、「行政のパートナーとなるエイズNPOの不在」34.4%、「選考基準が難しい」21.1%、「責任範囲等が不明確」14.8%、「効果かわからない」14.1%、「法人格が前提であること」8.6%であったという。また、同性間のHIV対策に取り組むうえでの障壁・課題として「具体的方法が見つけにくい」を挙げる地方公共団体が最も多く、都道府県では86.4%、中核市では85.3%であったという(嶋田,2009)。

都道府県による個別施策層へのHIV対策は、いまだ発展途上にあり、行政自身による取り組みの課題としては、「行政ではできない活動」「コミュニティとの関係調整」などが指摘されるにいたっている。それらをサポートするものとしてNPOの存在が挙げられるものの、そもそもその存在把握においても課題があるというのが実情である。また、地方公共団体にとって具体的な方法が見つけにくいことも大きく影響している。

このように地方公共団体が中心となって検査・相談体制の充実、普及啓発等のHIV/AIDS対策の実施をはかることがエイズ予防指針では求められているものの、地方公共団体の取り組みだけでは個別施策層、男性同性愛者への対策が十分に機能していない理由について2008年度厚生労働省研究班「同性愛者等への有効な予防介入の普及に関する研究」(主任研究者:嶋田憲司・特定非営利活動法人動くゲイとレズビアンの会)は、次の3つの問題を指摘している(嶋田,2009)。

(1)(ゲイ:筆者加筆)コミュニティにおいて

活動費用の不足、社会的な差別や偏見などによるパワーレスな状況、感染知識・社会資源の知識の不足

(2)地方公共団体において

不可視の状況にあるゲイ・コミュニティへのアプローチ方法の欠如、同性間のHIV対策のノウハウの欠如、担当者の同性愛者への認識不足

(3)(ゲイ:筆者加筆)コミュニティ・地方公共団体連携について

(ゲイ:筆者加筆)コミュニティ内の人的資源活用やネットワークの活性化が進んでおらず、

連携が自律的に進展できていない状況

地方公共団体とゲイコミュニティの関係性については、その関係づくり、コミュニケーションや、ゲイコミュニティが社会的差別・偏見によってパワーレスであることによる課題を抱えていることが確認でき、ゲイコミュニティへのエンパワメントと、ゲイコミュニティと地方公共団体との関係調整が求められていることが指摘できる。地方公共団体とゲイコミュニティの課題については解説図 1 を参照。

すでに述べたように、ゲイコミュニティとは、「社会的差別偏見のもとにある男性同性愛者の当事者によって形成された、セルフヘルプ・グループの集積体」である。

セルフヘルプ・グループや当事者組織とは、一般的には「共通の問題(病気や困難)を抱える人々により統治される自発的な集団で、体験的知識によって問題の相互依存、相互解決をはかろうとする集団」(Borkman, 1990)と定義され、「すべてのメンバーは等しい立場にある」ことが特徴とされる(Moeller, 1983)。

このような性格をもつコミュニティであるからこそ、そこに集う男性同性愛者の当事者と、フォーマルな機関である行政や医療機関といった既存の公的機関とは、本質的に相容れない関係となる。

男性同性愛者への HIV 感染予防の取り組みが、既存の公的機関によって機能しえないのは、公的機関やゲイコミュニティのどちらかに問題があるというよりも、それぞれの本質的な相違によるものである。これまでは、それぞれの本質的な相違は問題とはならなかった。なぜならば、それぞれは本質的に相違するものであり、出会う必然性の認識が社会的になかったからである。しかしながら、今日的な HIV/AIDS という問題は、その両者の本質的な相違を乗り越えさせる必然性を双方にもたらしたといえる。本稿の関心は、まさにその本質的な相違をみせる両者の間をつなぐあり方にこそあるといえる。

第 2 節.行政以外の組織の対応

1.当事者組織による HIV 感染予防介入

前節においては、社会疫学研究者と当事者組織の連携による取り組みをみてきたが、本稿では当事者組織のみによる HIV 感染予防介入取り組みと研究についてみていくことにしたい。

特定非営利活動法人「動くゲイとレズビアンのかい」は、厚生労働省研究班を組織し、当事者組織として男性同性愛者への HIV 感染予防活動と研究を行っている当事者組織である。同会は 1986 年 3 月に十代の男性同性愛者の若者によって結成されたものである。同会のメンバーであった風間孝によればその目的は二つであるという。一つはセックスのみに固執するのではなく、そしてセックス中心の繁華街を問題にしながら、社会に向かって行動していくことである。クローゼットの空間である繁華街から離れることが政治的になる一歩だったという。もう一つは孤立したゲイの若者へのサポートである。それは繁華街で年齢、社会的地位、経済力といった側面で大きなハンディを背負ってきた自らの経験から掲げられたものであったという。「ゲイとして暮らす事の出来なかった先人達の偽りの苦しみを二度とくり返さないために、少なくとも私達は今迄とは違った生き方＝動きを実行していくため

の取り組み」であったという(風間,1997)。

同会は日本における男性同性愛者の当事者運動として草分け的な地位であり、これまでも行政組織を相手とした積極的なアドボカシー活動を行っていることで知られている。最も有名なアドボカシー活動は、東京都府中青年の家の同性愛者宿泊拒否をめぐる裁判である。この裁判では、東京都が管理する同施設の利用をめぐり、同性愛者であることを理由として同会の利用が拒否されるという事件が起こり、同会は東京都を相手に裁判を起こしたものである。東京高裁において同会は勝訴し、この事件は日本における男性同性愛者の当事者運動の象徴的な出来事のひとつとなっている。

同会はその後、任意組織から特定非営利活動法人となり、設立から今日に至るまで、歴史的にも実績からも、日本の同性愛者の当事者運動の牽引役として組織理念の遂行に具体的な活動を伴いながら、同性愛者当事者の権利擁護に寄与し、2000年からは厚生労働省研究班を独立して組織し、現在にいたるまで継続的にゲイコミュニティへの HIV 感染予防介入を行っている。2009年からは厚生労働省「地方公共団体-NPO連携による個別施策層を含めた HIV 対策に関する研究」班(研究代表者:嶋田憲司)として、当事者組織と地方公共団体の連携による HIV 予防活動を行っており、埼玉県をはじめとする地方公共団体の HIV 抗体検査の委託事業を受託して活動の幅を広げるなど、研究活動と事業活動の両側面における取り組みが注目される(嶋田,2010)。

同会が厚生労働省研究班の事業として行っている「小グループ・レベル」での啓発介入プログラム「LIFEGUARD」は次のような内容である。「LIFEGUARD」は1回あたり20人程度を対象とする約3時間程度の参加型勉強会であり、参加者は地域のゲイコミュニティの友人にセーフセックスを伝えるコア層となることが期待されている。ここでは男性同性愛者同士で「話す」ところに予防プログラムとしての特色があるとされる(大石,2006)。なお「LIFE GUARD」はその後改良されながら、2004年度研究で介入効果のあるプログラムとして完成したとされ、2005年度の研究においては全国23か所に実施されるに至っている。

2. 医療ソーシャルワーカーによる対応

日本では、通常、HIV/AIDS ソーシャルワークに従事するのは医療機関である病院に所属するソーシャルワーカーであり、そこでの取り組みは主に HIV 陽性者を対象としたものである。本稿では、わが国における地域を基盤とした HIV/AIDS ソーシャルワークについて検討するために、主に小西加保瑠(小西,2007)による分析をもとに、日本のソーシャルワーカーの地域との連携について、どのような機能と課題を有しているのかをみておくことにしたい。

小西は拠点病院に所属する医療者やソーシャルワーカーらに対して、心理社会的相談援助の特徴を明らかとするために量的調査を実施し、それをもとに医療機関に所属するソーシャルワーカーの特徴を分析している。それによれば、ソーシャルワーカーは社会生活関連領域のテーマが自らの職種の扱うべき領域としてアイデンティティをもっており、社会資源の説明やサービス調整などは行っているが、「環境因子との相互関係」といった社会的側面にかかわるアセスメントには自信や実行を伴っていないという。また、人権侵害というテーマについて知識の面で自信のある人も少なく、コミュニティワークに関してはさらに知

識面での自信を持っていないという。具体的なアドボカシーやエンパワメントに関わる事柄についても意識は非常に高いが、自信や実行力に関してはかなり弱いという現状を明らかにしている。

小西は、さらに拠点病院を中心とするソーシャルワーカー及び NPO など地域において HIV 感染者支援を実施している団体に所属している人の双方に対してグループインタビューを行い、医療機関と地域の連携実態や連携の構成要素などについて分析を行っている。それによると、医療機関に所属するソーシャルワーカーは、NPO などに対して、患者・家族支援に際して「生活に密着した細やかなニーズへの対応」を期待し、NPO などからの行政に対する働きかけとして、「代理・代行」の他に、法の網をくぐるような「交渉」や「運動」を、また NPO などからの病院に対する働きかけとして、病棟の社会化、民主化など、組織に風穴を開ける役割を期待していたという。

NPO 自身は自らの役割として医療の力関係の影響を受けずに「制度のないところで活動」「少しでも可能性のあること」を実行することにあると答え、「ポジティブサポート」「当事者視点」「エンパワーメント」「安全な場所作り」などの言葉で自らを語ったという。

また医療機関に所属するソーシャルワーカーには、病院という一機関での役割のほかに、自らが NPO などの地域の市民活動やコミュニティにどのような形で関わりをもつべきか、ということについてのアイデンティティは確としたものが得られていなかったという。医療機関に属しているソーシャルワーカーは、地域に対しては予防啓発や教育、ソーシャルアクションが課題という認識はあるものの、コンサルテーションや講師として以上の活動を地域で行うことについては「お金の出所が問題にされる」「身動きがとれなくなる」「ソーシャルワーカー個人の価値観で関わりを持たざるをえない」と考えている実態が示されたという。

これらから小西は、医療機関に所属するソーシャルワーカーによるソーシャルワーク実践における、地域の「第三者」としての NPO などとの連携実態を示し、第 2 次機関である医療機関に勤務するソーシャルワーカーが、今後どのように地域との関わりを持つかについて試行錯誤の状態であると分析している。

では、日本と北米における HIV/AIDS ソーシャルワークを比較したとき、どのような違いがあるのだろうか。前述したように、日本では、通常、HIV/AIDS ソーシャルワークに従事するのは病院に所属するソーシャルワーカーである(小西,2007)。小西は「アメリカでは、白人の同性愛者から始まった HIV 感染者支援のために、早くから当事者を含む NGO や NPO などが立ち上がり活動」してきていることを指摘し、日本に関しては「ゲイコミュニティでは、当事者、研究者、医療者、行政が共に活動する活動が実施されたり、元々 NGO として活動していた団体がエイズ予防財団の委託事業として予防啓発センターをオープンするなどの動きもあり、「厚生労働科学研究補助金をはじめ、種々の助成金を基に研究調査している団体もあるなど、こうした患者会に止まらない動きは、日本の医療分野では特有の位置を占めるものといえる」という。

日本の HIV/AIDS ソーシャルワークは、現在、HIV 陽性者へ就労支援や医療機関・福祉施設における受け入れ対応など、陽性者支援という枠組みにおいて活動しているが、北米の HIV/AIDS ソーシャルワークとは異なり、感染予防にまでは積極的に手を広げることができていないのが実情であり、HIV 感染拡大が急速である男性同性愛者のコミュニティに介

入することはできていない。小西は、医療機関に所属するソーシャルワーカーにとって試行錯誤な状態であることを明らかにしている。

日本の HIV/AIDS ソーシャルワークは、HIV/AIDS にかかわるソーシャルワーカーが、主に医療機関に所属していることを背景として、HIV に感染しているか、AIDS 発症をしたという、医学的な疾病や身体的機能不全を前提としたものとなるために、生活ニーズの評価に基づく援助実践の基本的枠組みは HIV 陽性者への就労支援や医療機関・福祉施設における受け入れ対応など、それらは重要な事柄でありつつ、しかしソーシャルワーカーの役割は限られたものとされていた。感染症法の理念においては「予防と医療の提供は車の両輪である」とされているものの、ソーシャルワーカーは「医療の提供」のなかに組み込まれ、予防領域には積極的にはかかわらず、車は片輪での走行をしている状態にあるともいえる。

北米における HIV/AIDS ソーシャルワークの取り組みや、社会的差別偏見のもとに生きている男性同性愛者の中で急速に HIV 感染が拡大している日本の状況をかんがみると、これからの日本の HIV/AIDS ソーシャルワークは、HIV 陽性者以外の人びとに対してもより踏み込んだ積極的な対応が求められる。とくに、HIV/AIDS の感染リスクの脆弱性を抱えた人びとは社会的周辺に置かれがちな人びとである。Corcoran は、ソーシャルワークの特徴はそれが他の援助職と比べて特に「弱い立場にある人と社会問題(Vulnerable population and social problems)」に伝統的にコミットしている「ユニークな仕事」であると指摘している (Corcoran, 2000)。すでにこれまで述べてきたように男性同性愛者は脆弱性 (Vulnerable) のもとある。社会福祉をめぐる議論をする際にまず押さえておかなければならないことは、社会福祉は「何を使命とし何の目的のために存在しているのか、どこに固有性があるのか」という、その使命と価値・論理」であるとされる (渡部律子, 2009)。社会福祉は社会的周辺に置かれている人びとにこれまでも向き合おうとしてきたはずであり、そしてこれからも向き合おうとしているはずである。

本稿が関心を寄せるのは、これからの日本における HIV/AIDS ソーシャルワークは、HIV/AIDS であるという医学的な疾病・身体的機能不全のみを前提とするのではなく、国や地方自治体などによる予防対策が行われていないか、行われていたとしても、その感染の広がりに対応できていないといった社会的周辺に置かれている人びとの生活にこそ立脚し、どのような対応が具体的に可能であるのか、という点にある。

3. 特定非営利活動法人ふれいす東京の取り組み

特定非営利活動法人ふれいす東京は、HIV/AIDS に関する地域を基盤とした先駆的な取り組みを行っている支援組織である。

ふれいす東京のホームページによれば、その活動は「直接支援」、「予防啓発」、「研究・研修」を活動の柱とし、そこから得られた成果やノウハウなどを「情報発信」し、コミュニティに還元することをめざしています。支援活動の実践を予防啓発活動に生かしたり、研究結果を活動の改善に役立てたりするなど、これらの活動の柱は有機的に連動している (ふれいす東京, 2010) という。感染不安を抱えた人への電話相談事業や、男性同性愛者への電話相談事業といった当時から先駆的な取り組みを行っており、1994 年に任意団体として設立された同団体は、6年後の 2000 年には特定非営利活動法人となり、よりその活動の基盤を強固なものにしながら現在に至るまで、HIV 陽性者への支援活動や予防啓発など、地域のニ-

ズに根差した先駆的な取り組みを行っている。

具体的な取り組みとしては、「HIV をとりまく社会的環境には依然として大きな課題があり、さまざまな難しさに直面しながら HIV とともに生きている人がいることを背景に、「新規の感染報告数は増加傾向にあり、HIV 陽性者の社会的支援がより必要」としたうえで、「地域の中で、HIV 陽性者やそのパートナー、家族のための直接支援を提供」し、「電話や対面での相談サービス、HIV 陽性者が安心して集うことができるスペースやプログラムの運営、ボランティア派遣などを行って」いる。

また、「新規 HIV 感染報告数が増えているが、「社会の関心は低く、より効果的な予防啓発活動が必要」とし、「HIV を予防するためには、知識だけではなく、すでに私たちが HIV とともに生きているというリアリティをコミュニティで共有し、本当に必要な人に適切な方法で情報発信をすることが大切」だという。そのうえで、「HIV 陽性者やその周囲の人の手記集の制作、セクシュアル・ヘルスをテーマとしたイベントやワークショップの実施などをゲイ向け、大人の女性向けなど、対象層をしばって展開しています。また、一般向け、ゲイ向けに HIV 感染不安の電話相談を行って」いる。

これらの「直接支援や予防啓発活動の実践の中で得られた成果」をもとに、「分析、追加調査、課題の整理を行い、コミュニティの活動に還元するための研究を行って」いる。「また、他の地域でも活用できるようなモデルの提示、政策提言も行っており、「厚生労働省の研究班や、他団体との共同プロジェクトなどで、当事者の視点を生かした調査・研究をしている」という(ぶれいす東京,2010)。

これらの取組みの中核には同法人の理事であり、また専任相談員の社会福祉士である生島嗣がおり、生島は研究代表者として 2008 年度より厚生労働省「地域における HIV 陽性者等の支援のための研究」班を組織し、当事者の視点にたった支援に関する研究を行っているという。

4.HIV 感染予防と陽性者支援の関係

これまでに述べてきた HIV 感染予防に関する取り組みと、HIV 陽性者への支援との関係性はどのように理解されるべきものなのだろうか。

すでに述べたように、感染症法と厚生労働大臣が感染症法に基づいて告示している「エイズ予防指針」において、予防活動と HIV 陽性者との関係性については、「「予防と医療の提供は車の両輪である」という感染症法の理念に基づいて、「医療体制の再構築にまで踏みこみ、患者等の人権に配慮し偏見や差別を無くすことが謳われている」とされていた。

厚生労働大臣告示「エイズ予防指針」の根拠法である感染症法の前文には、「我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である」と書かれてもいた。これは、ハンセン病患者など感染症患者をめぐる人権が、従来の感染症対策において十分に考慮されてこなかった反省に基づくものである。この理念は予防活動を行ううえで、もっとも基盤におくべきものである。そこで、予防と陽性者支援の関係性を、先行研究をもとに述べておきたい。

東京で HIV 感染予防活動を行っている当事者組織 RainbowRing は、HIV 陽性者への支援を行う特定非営利活動法人ぶれいす東京と協働して、東京において「Living Together 計

画」というプロジェクトを行っている。この Living Together 計画では、HIV 陽性者やそのパートナー、友人などの手記朗読などを行っている。

HIV 感染予防の取組みは、エイズ予防法に象徴されるように社会防衛の視点が強く、HIV 陽性者を社会から排除する視点を有していた。この後のエイズ予防指針が示しているように、今日の HIV 感染予防の取組みは、このような差別的な視点からのものではなく、HIV 陽性者の存在を包含し、そこに HIV 陽性者への支援と理解促進を本質的に含んだものである必要がある。ふれいす東京の専任相談員である社会福祉士の生島嗣は Living Together 計画について、「地域や職場へも、HIV 陽性者がすでに身近に存在するという感覚を広めていくことで、HIV 陽性者が自分らしく生き易くなると同時に、住民や職場の同僚などが HIV 感染を身近なこととして感じられ、HIV 感染の予防の効果が高まることが期待できる」と指摘している(生島,2004)。

5. 当事者組織の重要性

これまで地方公共団体より具体的には保健所による取り組みや、医療機関に所属するソーシャルワーカーなどによる取り組みなどを概観してきた。これらからは、社会的差別偏見のもとにあり、HIV 感染に脆弱である男性同性愛者が既存の社会システムのなかからこぼれ落ちており、HIV 感染予防の対象として重要であると認識されながらも、具体的な取り組みが行われていないか、行われていたとしても限定的なものに留まっていることが示された。

しかし、同性愛者の当事者は HIV/AIDS という極めて深刻な問題に関して、決して無力でひ弱な存在というわけではない。同性愛者は社会から極めて強い差別や偏見のもとに生きている。しかし、これまで見てきたように、北米においても、そして日本においても同性愛者の当事者は、彼らの生活上の困難をさまざまな形で跳ね返そうとする力を見せており、HIV/AIDS に関する問題を含めて、その力は社会に対して大きな影響力をもちうることを示してきた。このような大きな力をみせるとき、共通して登場するのが、同性愛者のセルフヘルプ・グループ/当事者組織である。

男性同性愛者の当事者組織は、セルフアドボカシー活動を行うと同時に、さまざまなサービスを当事者に対して行うサービス供給主体という側面をあわせもっている。供給するサービスやプログラムの内容は、例えば HIV/AIDS に関する情報提供や予防資材の提供といったゲイコミュニティを対象としたものや、同性愛である若者を対象に当事者同士の「わかちあい」を行うもの、アルコール依存症や薬物依存に関するセルフヘルプに関するプログラムなど多岐にわたっている。

このような当事者組織によるサービス供給に関する特徴や機能について、主に岩田泰夫と村田文世の業績をもとに整理しておく(岩田,2010;村田,2009)。

1980 年代以降、当事者組織は、世界規模の民間非営利セクターの質的・量的拡大に寄与しているとされる(Kramer,1993)。民間非営利組織は、サービスの開拓性や社会変革を特徴としており、とくにセルフヘルプ・グループは、先駆的という表現が最も適切な組織である(Kramer,1979)。

他の民間非営利組織と比較したとき、組織行動として平等と連帯が特徴であるとされる

(Spicker,1995=2001).

ボークマンは,当事者組織には(1)援助の受け手(consumer)から援助者(prosumer)への転換,(2)体験的知識の尊重,(3)メンバー間の相互信頼と相互支援から生じるパラドックスという三つの特徴があるとする(Borkman,1990).

リースマン(Riessman,1987,1990)は,セルフヘルプグループ運動を現代の消費社会のなかでサービスの消費者(consumer)からその生産者(producer)として位置づけ直すprosumerとしてとらえている.それは,従来の専門職援助と対峙し,新たなサービスの再構成やヒューマン・サービスの再編への起爆剤としての力をもつ社会変革的活動としてもとらえている.セルフヘルプグループの活動は,問題を抱えていることそれ自体が他者の問題解決の一部となる点,メンバーの自尊心や援助を受ける能力を高める点,援助が自己増殖していくプロセス等に注目し,メンバーが活動を通じて力を得て(empowerment),セルフヘルプの精神を醸成することを通じて,ヒューマン・サービスの実践や公共政策の再構成に貢献し得るとしている.

ラパポート(Rappaport,1981)は,従来のサービスの人間のとらえ方にありがちであった,援助を求める人々を弱い存在にとらえ,彼らを非難するようなモデルに代えて,人間を十分なものとみて,人間が自らの生活にコントロール感をもち,社会変革にもかかわるエンパワメントモデルを提唱し,セルフヘルプ・グループ運動がこうしたアプローチを体現し,サービスのあり方にも大きなパラダイム転換を意味するようなインパクトを与えているとする.

また,次のような機能も指摘されている.

第一に社会的コストの低減化である.当事者組織は,固有のニーズや公共サービスでは充足されないニーズを,メンバーの相互支援によって解決する方向に向かわせることで,公助に代わる自助を促進し社会コストの削減に貢献できるという(田尾,2007).

第二に社会的運動の機能である.相互支援による情緒的な成功体験は,グループ内に規範やイデオロギーを醸成させるが,グループによっては,メンバーの関心は問題の根本的な解決や原因に向かうことになり,それらは社会的な運動へと転化されていく(Back & Taylor,1976).

第四に地域福祉における視点から社会資本としての位置づけである.セルフヘルプ・グループは,主体性のある地域の社会資源としてネットワークを形成し,連帯や共同を通じた内発的な福祉力の向上に資するものとなる(右田,2005;上野谷,2000;Banks,1997).

男性同性愛者の当事者組織は,これらの特徴や機能を他の領域の当事者組織と同じように兼ね備えた存在であり,既存の社会サービスが提供していない,できないさまざまなサービスを当事者としての経験をもとに当事者に対して提供している.

これまでわが国における男性同性愛者の当事者組織に焦点をあてた研究は,男性同性愛者の当事者組織が自らの活動や主張を展開するものに留まっており,独立した伝統的な福祉サービスが存在していない男性同性愛者にとっては,その重要性にもかかわらず,それを本格的に検討しようとする研究はほぼなく,未だ議論の余地を残している.

また,これまでの研究は男性同性愛者の当事者組織がすでにそこにあることを前提とし

て、ゲイコミュニティに対する予防介入のあり方を検討するものや、男性同性愛者の当事者組織自身による予防介入のあり方を検討するものであった。本稿の関心は、当然にそのような当事者組織によるゲイコミュニティに対する予防介入のあり方にもあるが、しかし、そもそもそのような当事者組織が成立していく過程、すなわち組織化の過程に対して介入しようとするところに問題意識が存在する。なぜならば、今日の日本における急速なる男性同性愛者の HIV 感染増加という現象は、これまでのようにすでに当事者組織が存在している大都市圏のみならず、当事者組織がない地方都市にも波及しはじめているからである。当事者組織の組織化に介入し、その過程を検討することは、男性同性愛者の当事者組織がない、もしくは脆弱な地方都市における HIV 感染予防介入のあり方を検討するうえで重要な意義をもつものであると考えられる。しかし、これまでの先行研究においてその点について検討されてはこなかった。

では男性同性愛者に関して、当事者組織の重要性はどのような点に見出されるのか。そして、男性同性愛者の当事者組織によるゲイコミュニティへのサービスの提供はどのような特徴があるのか、そして当事者組織の組織化の過程へはどのような介入が効果的であるのか。これまでこれらの要素については検討されてはいない。本稿は先行研究において未検討であったこれらの点について、実践研究をもとに検討するものである。

男性同性愛者の当事者組織の重要性、サービス提供の特徴などをみていく前に、男性同性愛者の当事者組織によるものではない、他の HIV に関する NPO/NGO による HIV/AIDS に関する予防活動等においてこれまで議論されてきたものを、主に本郷正武の業績をもとに確認しておくことにしたい(本郷,2007)。

社会学研究者である本郷は、ボランティア組織である「東北 HIV コミュニケーションズ」を研究対象としながら、そこに集う人々を分析の対象としている。

とくに当事者と良心的支持者を区別し、良心的支持者を分析の対象としつつ、良心的支持者を分析対象とする意義について当事者と比較のうえ検討している。本郷は良心的支持者による「当事者性の探求」を通して、良心的支持者層が拡大されることに運動の目的を設定する。この良心的支持者とは、「特定の社会運動の一部でありながら、その社会運動組織の目標達成からは直接的な利益を得る立場にない個人や集団」(本郷,2007)のことであるとされる。

本郷は良心的支持者を考察対象とする意義について、当事者に関しては「当事者本人にしかわからない、語り得ない世界の存在を前提にするという問題を招来する」とし、「支援する・支援される」関係の固定化は、当事者と良心的支持者との関係性を安定化させる」が、パターンリズムとなり、「当事者」を「かわいそうな人」と規定することにより、無自覚なまま当事者のセルフ・エスティーム self-esteem を損傷することに関与してしまいかねない」ことを問題化している。

また「当事者原理主義」を問題化している。「特定の立場からの意見を「当事者の論理」とし、論議を排他的にし、非当事者の参入を許さない当事者原理主義は、「当事者幻想」により非当事者を排外し、当事者と非当事者とを対峙関係に配置する」という。

しかし本研究が次章において取り上げる男性同性愛者の当事者組織による HIV 感染予防などの取り組み,サービスの提供は,本郷(本郷,2007)が指摘するような良心的支持者としての取り組みとは対象を異にするものである.本稿では,その特徴を主に次章において論じていくが,ここでは簡単にその性格上の特徴を指摘しておくこととする.

本郷は,HIV 感染予防の取り組みと感染者の関係について、「(予防啓発活動によっても)HIV は『自分ごと』とは成りきらず,予防すれば感染しない「特殊で排除すべきもの」と誤解された」とし,そこに「感染者を差別しないということと,予防啓発との深い溝が浮かび上がる」という.HIV 感染者をめぐる人々の HIV/AIDS のとらえ方の問題として,性感染症としての AIDS,すなわち「誰でも感染者になりうることを前提として予防啓発に収斂するということである.

この本郷の論に対して,森川(森川,2009)は次のように批判する.

「エイズ問題が多くの人々に共有されなければならないのは,あるいは共有されるのは,誰もが性行為を通して感染者になりうるという意味で当事者性を持っているからではなく,エイズ差別の当事者にとって,その余の多くの人々とは,差別行為を加えうる不特定多数者として,エイズ差別の加害者側にあるという社会的な地位をひとりで与えられる存在であるからであろう」という.

男性同性愛者の当事者組織による HIV/AIDS に関する取り組み,サービスの提供は,本郷の指摘するような良心的支持者によるものではなく,男性同性愛者であることの当事者性をもとに展開されるものである.本郷が研究対象とした「東北 HIV コミュニケーションズ」においても,男性同性愛者の当事者組織はその組織内部において「やろっこ」という団体を新たに形成し,男性同性愛者向けにサービスの提供をしており,それは本郷の指摘するような良心的支持者論の範囲ではない.

また森川は HIV/AIDS に関する問題に差別行為を加えうる不特定多数者としてそこに当事者性を見出す,それは男性同性愛者の当事者組織による HIV/AIDS の取り組み,サービスの提供に関していえば,森川の指摘する差別行為を加えうるという意味での当事者性はあるものの,そのみでは HIV/AIDS をめぐる男性同性愛者の当事者性は構成されえない.男性同性愛者の当事者組織にとっての HIV/AIDS の問題は,良心的支持者というような第三者的な位置づけの問題ではない.これまでみてきたように,ゲイコミュニティは HIV 感染拡大の初めから,多くの友人や恋人を HIV/AIDS によって亡くしている歴史があり,多くの同性愛者が,友人や恋人,家族,そして自分のために HIV/AIDS と闘い続けている.ゲイコミュニティにおける HIV/AIDS は,「同性愛者である自分は HIV に感染するのではないか」「すでに HIV に感染しているのではないか」「ゲイコミュニティの友人が HIV に感染した」「パートナーが HIV 陽性である」「自分は HIV 陽性者である」といった,男性同性愛者の当事者であるという経験をもとにした,現実的な身近な生活問題である.

これまで確認してきたように,ゲイコミュニティにおける HIV 感染予防に関しては,地方公共団体の課題として,当事者組織によって次のような課題が指摘されていた(嶋田,2009).「不可視の状況にあるゲイ・コミュニティへのアプローチ方法の欠如,同性間の HIV 対策のノウハウの欠如,担当者の同性愛者への認識不足」.この指摘された課題からは,逆に当事者組織であることの強みを見出すことが可能であろう.なぜならば,男性同性愛者の当事者

にとってゲイコミュニティは不可視のものではなく、ゲイコミュニティの事情や当事者に関する事柄は自らが当事者として最も詳しいはずだからである。

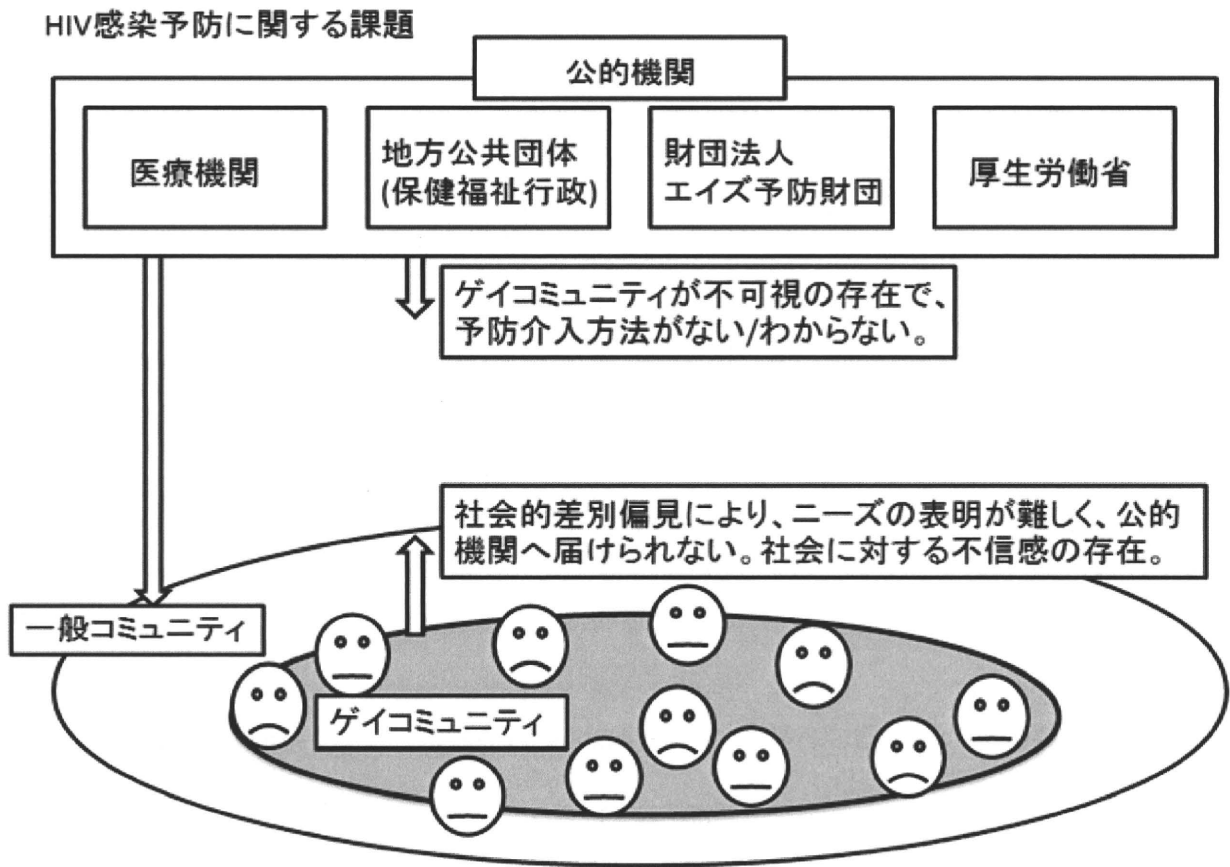
そして男性同性愛者は社会的差別偏見のもとにあることから、当事者によるピア・カウンセリングといった当事者同士の出会いや「わかちあい」が重要な要素でもあった。それは当事者組織として、本質的に有している強みであろう。

また、男性同性愛者は、社会的差別偏見を恐れて公的機関からは不可視の存在となりがちであり、また、自らの属性を隠しておきたい当事者にとっても距離を置きたい相手でもある。しかし、当事者組織は本質的に当事者の立場に根拠をおく組織であることによって、当事者の立場にたったサービスの提供を行うことができる主体である。

本稿がとりあげる HIV/AIDS に関する当事者組織は、本郷によって指摘されるような良心的支持者によるものではなく、男性同性愛者であるという当事者性に基づく活動であるという点で、良心的支持者によるものとは異なった様相をみせる。それは、本郷による良心的支持者論の課題なのではなく、男性同性愛者の当事者自身が、近年の HIV/AIDS の問題を始めとした当事者運動の成果によって、良心的支持者なるものによる取り組みを乗り越える、当事者であるからこそ有する力を発揮しつつあることによる。

次章では、その当事者の取り組みをみていくことにしたい。

説明図 1



筆者作成

〈第三章〉沖縄県における当事者参加による事例研究

第1節. 研究の視点

1. 問題の所在

すでに述べたが、HIV/AIDS の感染動向は、感染者数、患者数ともに上昇を続けているのがわが国の現状であり、とくに大都市である東京都・大阪府における感染者・患者数が多く、これまで大都市圏を中心とした感染の広がり傾向であった。しかし、近年、感染の広がりには地方にも波及しはじめており、2007年においては人口約138万人である地方都市・沖縄県において、人口10万人あたりの感染・患者報告者数が大阪府を抜き、東京都に次いで全国2位という高い率となった。また沖縄県感染症情報センターによる県内の男女別・年齢別累積者数によれば、沖縄県内の感染は20代・30代の男性を中心であることが確認できる。表1およびグラフ3、グラフ4参照。

感染動向としては男性同性間性的接触によるものが85%を占めており、沖縄県における男性同性愛者への感染予防介入が急務である。

2. 研究方法

本稿が採用する研究方法は、沖縄の当事者を支援し、当事者ととともに当事者組織を組織化し、そこを基盤にHIV感染予防の実践を、当事者組織を中心に行っていく当事者参加型アクションリサーチである。本研究は、実践そのものが研究の一環として行われているという特徴がある。研究は研究者と実践者が分離されたかたちで研究を行うのではなく、研究者-実践者を統合し、一人の人間が研究活動として実践を行うというところに特徴がある。

1) シングル・システム・デザインについて

本研究においてはシングル・システム・デザインを採用している。

シングル・システム・デザインとは、最終成果である「アウトカム(outcome)」だけでなく、介入の過程を記述、分析することで「プロセス(process)」への評価を可能にする研究方法である(渡部, 2010)。

シングル・システム・デザインは、「介入の前後でクライアントの抱える問題に変化が起こっているか」という問いだけでなく、さらには「その変化が介入による影響なのかどうか」という問いに対してもできるだけ明確な結果を示せるように注意深く計画される必要があり、「介入前後で問題に変化が起こっているかを確認するためには、(1)問題を正確に測定すること、(2)適切なデザインを選択すること、(3)データを適切に分析すること、が必要である」(平山他, 2002, p163)。すなわち介入前と介入後による評価対象の変化を分析していく調査方法である。

このシングル・システム・デザインが求められるようになった背景には、ソーシャルワークにおける先駆的役割を果たして来ているアメリカにおいて、1970年代から調査・実証的研究と理論と実践の統合化を進める努力がなされるようになったという背景があるとされる(Scott Briar, 1973)。この統合化に関して、調査・実証的研究者と実践者は別個の役割をする者であると考えられてきたが、しかし、調査と実践の統合化が進むにつれて、「調査・実証的研究者と実践者」という統合的役割が求められるようになった(平山他, 2002, p28)。この研究方法はその意味で研究者と実践者の役割をつなぐ研究方法でもあるといえよう。

第2節. 沖縄県について

1. 沖縄県の概要

沖縄県は、日本最西端に位置するわが国唯一の離島県である。沖縄本島を中心とする琉球諸島(沖縄本島・宮古島諸島・八重山諸島)により構成されており、有人・無人をあわせて160余の島を有している。そのため沖縄県の県域は広く、本州の2/3の広さに相当しており、南北に約400km、東西約1,000kmに及ぶ。沖縄本島・那覇市から八重山諸島・石垣島までの距離は約400kmあり、これは東京-大阪間に相当する距離である。

県内には鉄道が存在しておらず、自動車と飛行機が主要な交通手段となる。首都・東京から沖縄本島までは約1,700km離れており、空路による東京・羽田空港から沖縄・那覇空港までの飛行時間は約2時間20分である。

面積は、2,275km²であるが、その約11%は、米軍基地によって占められ、日本全国の米軍基地施設面積の約75%が沖縄県内に存在しているという特徴がある。

沖縄県は、さまざまな政府による統治が行われてきた複雑な歴史的経緯をもつ。江戸幕府将軍・徳川慶喜により1867年に大政奉還が行われ、続く明治政府による廃藩置県(1871年)、及び琉球処分(1879年)により沖縄県が設置されるまで、沖縄は琉球王府によって統治される琉球王国であった。

第二次世界大戦によりアメリカ軍が進攻し、沖縄県では多数の戦死者が出でおり、その総数は現在でも不明である。第二次世界大戦の終結後、沖縄県はアメリカ軍の管理下におかれ、1950年の軍政下に沖縄群島政府・宮古群島政府・八重山群島政府が成立している。その後、1952年に政府統一され、琉球政府(首都:那覇市)が誕生し、1972年の本土復帰まで、アメリカ軍政下の琉球政府による統治が行われていた。

本土復帰後の1975年から1976年にかけて、沖縄県本土復帰記念事業「沖縄国際海洋博覧会」が、沖縄本島北部の国頭郡で開催される。この海洋博には349万人が訪れ、それを機会としてそれまで戦争のイメージでとらえられていた「沖縄」が、「青い海」のイメージへと転換したことが指摘されている(多田, 2004)。この海洋博開催以降、沖縄は、観光との密接な関係性が今日まで構築されるに至っている。

沖縄県の人口は、2009年3月1日現在で、138万1,729人である(2009年3月26日・沖縄県公表「沖縄県推計人口」による)。平成17年厚生労働省「人口動態統計」による合計特殊出生率では、都道府県別で日本全国1位を示し、14歳未満の人口割合も全国1位である。2009年2月に公表された「平成18年度県民経済計算」(内閣府経済社会総合研究所国民経済計算部)によれば、沖縄県の名目・県内総生産は2006年現在3兆6876億2,000万円である。沖縄県の「労働力調査」によれば、県民の失業率は2009年1月時点で7.6%であり、この数値は日本全国1位の失業率の高さである。このような経済的背景から、本土への季節労働も珍しいものではなく、人の移動が盛んであることが指摘できる。

沖縄県の産業構造は、第三次産業が他の都道府県と比較して高いという特徴があり、東京都に次いで全国2位となっている。これは、沖縄県が観光立県であることを理由とするものであると考えられる。沖縄県は、観光立県であり観光業は主要産業の一つに数えられ、その動向は沖縄県の社会システムに大きな影響がある。

本土復帰をした1972年には、44万人であった観光客数も、1975年の沖縄海洋博覧会開

催時に 156 万人と増加し、2006 年に年間 560 万人を達成して以降、増加傾向が続いている。これらの背景には沖縄県による「沖縄県観光振興計画」や「ビジットおきなわ計画」に基づく観光振興施策の展開がある。

2. ゲイコミュニティについて

沖縄県のゲイコミュニティはどのようなものなのだろうか。本稿では、2008 年厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業「沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防介入に関する研究」（研究代表者：加藤慶）において行った「沖縄県におけるゲイコミュニティに関する研究」（加藤慶）をもとにその結果を報告する。

本研究は、沖縄県内で生活する男性同性愛者の当事者の研究協力を得て、沖縄県内のゲイコミュニティのフィールドワーク調査を行った。本稿は、調査をもとに沖縄県内のゲイコミュニティについて記述を行うものである。なお、記述にあたっては沖縄県の男性同性愛者当事者によるネイティブチェックを受け、記述の信頼性を確保した。なおこの研究の実施にあたっては、「日本社会学会研究指針にもとづく研究指針」を遵守し、社会正義と人権の尊重をはかって行ったものである。

(1) 那覇市(沖縄本島・南部)

沖縄県内のゲイコミュニティの中心は、沖縄本島・那覇市である。沖縄の観光産業の中心でもある国際通りの近くに、ゲイバーが集積している地域があり、沖縄県内における男性同性愛者同士のコミュニケーションの中心的地域である。ゲイバーの数は 2009 年 1 月現在で 30 軒である。

また、ゲイのクラブイベントも月 1 回程度の頻度で開催されており、このゲイバー地域、もしくはその近隣のクラブイベント会場において開催されている。

施設系ハッテン場は、ゲイバー地域にはないが、那覇市内に 2 カ所・3 店舗があり、ゲイバーを利用する層と一部重なりつつも、独立した客層を確保している。

(2) 沖縄市(沖縄本島・中部)

沖縄市は、沖縄本島の中部に位置している。那覇市のゲイバーほどの規模ではないものの、ゲイバーの集積地があり、4 店が存在している。

沖縄市は、米軍基地の街としても知られており、基地外においても、多くのアメリカ軍人・軍属と、日本国民がともに生活している。そのため、沖縄市のアメリカ軍基地外には多くのアメリカ軍人・軍属の同性愛者が集まるゲイバーがあり、多くの日本人の同性愛者との交流が確認される。しかし、1993 年クリントン政権下において法制化された Don' t ask Don' t tell policy により、アメリカ軍人が自らの性的指向、すなわち同性愛であることを表明してはならないこととなっており、また、他者がアメリカ軍人に性的指向を質問することも禁じられている。もし、アメリカ軍人の性的指向が明らかとなった場合、当該アメリカ軍人は除隊しなければならない。アメリカ軍基地外である日本領土内において、そのアメリカ法が日本人に適用されるものではないが、アメリカ軍人の同性愛者自身に対しては大きな影響力を有し、アメリカ軍人の同性愛者に関する実態にアプローチすることが困難であることから、HIV 感染予防介入を行ううえでの障壁となっている。なお、Don' t ask Don' t tell

policy は 2010 年 12 月末に同性愛者差別であるとしてオバマ政権が廃止し、今後の当事者への影響が注目される。

(3) 宮古島市(宮古島)

宮古島のゲイ産業は、沖縄県内で最も規模が小さく、2008 年時点でゲイバーが 1 店、喫茶店併設型・ゲイ専用ゲストハウスが 1 軒ある。

沖縄県は、東京や大阪などの大都市圏と比べて、地域の閉鎖性が極めて強い。そのために沖縄県で生活する同性愛者の多くが、地域の人々に同性愛者だとわからないように隠れて生活するという生活パターンをとろうとする意識が極めて強い。そのため、ゲイバーなどの存在は地域の同性愛者当事者ではない人々には隠されており、場所などの詳細な情報は同性愛者の当事者間によってのみ共有され、外部に漏れないよう慎重に取り扱われている。これは、その地域で生活する当事者にとって、同性愛に関する情報が非当事者にわかると、自らの生活基盤そのものにかかわる極めて深刻な問題が発生する可能性があるからである。以上の理由から、本稿では地域に関する詳細な情報を記すことは控える。

(4) 石垣市(石垣島)

石垣島のゲイ産業は、島の人口規模から比較すると大きいものであり、ゲイバーが 2008 年時点で 3 軒ある。宮古島と同じく、東京や大阪などの大都市圏と比べて、地域の閉鎖性が極めて強い。宮古島と同じく本稿では、当該地域に関する詳細な情報を記すことは控えない。

3. ゲイコミュニティの特徴

HIV が性行為にまつわる性感染症である以上、そこに人間の性的欲望や行動、関心が大きな影響を及ぼしていることは当然のことである。では、沖縄県のゲイコミュニティにおけるそれにはどのような特徴があるのだろうか。地元の当事者曰く、沖縄県のゲイコミュニティにおいて支配的な、男性のタイプは、「薄い顔をした、毛深くない色白の人」であるという。一般的に「沖縄人」(ウチナンチュ)と呼ばれる、伝統的な沖縄の血脈を受け継ぐ人々にみられる特徴は、色黒で、顔立ちの彫が深く、また毛深いとされるが、沖縄のゲイコミュニティで最も支配的な好みのタイプは、そのような沖縄人男性の特徴とは正反対のものであり、ゲイコミュニティにおいて一般的に「ないものねだり」とされる。このような沖縄ゲイコミュニティにおいて支配的な男性の好みのタイプを背景に、「薄い顔をした、毛深くない色白の人」が多い本土の男性が好まれる傾向が強いという。

また、観光客など、沖縄県外からの男性同性愛者の短期滞在者は沖縄のゲイコミュニティにおいて注目される傾向がある。その理由としては、前述したような好みのタイプに合致するということもあるが、それとともに、地域の限られた人間関係の中で生活する沖縄のゲイにとって、日常生活上の利害関係が生じにくく、また目新しいと感じられることもあげられる。

では、沖縄のゲイコミュニティにおける HIV/AIDS は、どのような位置づけなだろうか。理解されるべき存在であるのか、口にすることも忌まわしい、忌避されるべきものなのだろうか

か、HIV/AIDS が、ゲイコミュニティにとってどのような位置づけであるのかを把握することなしに、効果的な対策を実施することはできない。

地元の男性同性愛者の当事者によれば、沖縄で生活する地元の男性同性愛者が、沖縄のゲイバーにおいて HIV/AIDS を口にするのは忌避され、極めて難しい状況にあるという。また、東京や大阪などの大都市の問題であり、非大都市である沖縄には直接関係がないこと、他人事であるという認識も強いという。

このようなゲイコミュニティにおいて、HIV 感染予防活動を行うことはとても難しく、地元の男性同性愛者の当事者にとっても難しい状況である。もし、無理に HIV 感染予防活動を行えば、その当事者自身がゲイコミュニティ内部で孤立してしまいかねないという指摘もあった。

これらから沖縄県のゲイコミュニティにおいて、HIV 感染予防の活動を行うには、相当に戦略をたてたうえで実施する必要があると、当事者によって語られた。

(加藤慶・沖縄フィールドノートより)

4. 男性同性愛者対象の産業等について

沖縄県の男性同性愛者を対象とした産業は盛んに営まれおり、多種多様な産業が成立しているのが特徴であり、別表のように分類される。なお、非常設型と分類されるスポーツイベントやクラブなどのイベントの主催者はバーであることが多い。表 2 を参照のこと。

5. 男性同性愛者の交流場所の規模について

では、この沖縄県における男性同性愛者の交流場所、すなわち、ゲイコミュニティは、他の都道府県と比較して、どのような特徴を有しているのだろうか。

本稿では、2008 年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業「沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防介入に関する研究」(研究代表者:加藤慶)において実施した「男性同性愛者の交流場所に関する都道府県別規模に関する研究」における研究結果を報告する。

わが国のゲイコミュニティにおいて流通しているイエローページに「男街マップ」と「ゲイナビ」がある。どちらも全国のゲイ関係ショップを中心に販売されており、日本全国のゲイバーやハッテン場などのゲイスポットや、男性同性愛者の相互交流に資するための情報が掲載されている書籍であり、毎年更新されて発行されている。近年では、インターネットの普及にともない、インターネット上の関連情報を収集している者も多くあるが、男性同性愛者の当事者は、これらの情報を参考としながら全国各地のゲイ関係のスポットに足を運んでいる。男性同性愛者は社会的差別・偏見のもとに生きており、また、行政などの行う社会調査の対象となっておらず、その人数や生活している地理的情報などは明らかとはなっていない。その意味で、当事者が用いている資料は当事者であるからこそ、その生活のなかで集積されてきた当事者の情報である。そこで、男性同性愛者の当事者らが用いているこれら資料をもとに、沖縄県のゲイコミュニティの特徴を検討する。適切な結果を導きだすことができれば、沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染増加の要因や予防介入を行ううえでの適切な方向性を提示することが可能となり、沖縄県の男性同性愛者当事者の生活に貢献

できるものであると考える。

1) 研究方法

「男街マップ」(2008年版)と「ゲイナビ」(2008年版)をもとに、(1)日本全国のゲイスポットをデータベース化し、(2)「人口推計」(内閣府統計局・平成19年10月1日現在)における都道府県別男性人口をもとに、都道府県別の男性人口あたりのゲイスポット率を算出する。なお、ここで用いるゲイスポットとは、ゲイバー及びハッテン場(有料型・野外・銭湯舎)のことである。

結果

「男街マップ」及び「ゲイナビ」に掲載されていたゲイスポットの都道府県別数が表1である。この数は、どちらか一方に掲載されていたものをカウントし、両方に掲載されているものに関してはあわせて1つとした。そのうえで、「人口推計」による都道府県別男性人口と、表1に表されたゲイスポットのデータにより、都道府県別男性人口割合におけるゲイスポット率を算出した。このデータは、都道府県別ゲイスポット1つあたりが抱える、それぞれの対応する都道府県別男性人口数を計算したものであり、表3である。

2) 考察

表4によると、最もゲイスポットの規模が大きいのは東京都であり、東京都民男性11,000人に対して1つの割合でゲイスポットが存在している。しかし、東京都近郊の神奈川県、埼玉県、千葉県などの順位は高くないことから、東京都のゲイスポットは、これら東京都近郊の男性人口が流入することによって成立しているものと考えられる。

それに対して、本研究の対象である沖縄県は、県民男性人口13,200人に対して1つの割合でゲイスポットが存在し、その理由として他の都道府県からの人口移動(観光客など)によるものなのか、または男性同性愛者の割合が他県に比較して高いのかは、検討を要するが、このゲイスポットが多いことが沖縄県の特徴といえる。

第3節. 沖縄県における当事者組織「ABCD」(仮名)の組織化の過程

1. 当事者組織「ABCD」の概要

「ABCD」は、沖縄県における男性同性愛者のHIV/AIDSに関心をもつ、沖縄県の男性同性愛者の当事者らによって、2008年4月に沖縄県に誕生した当事者組織である。当初は4名のコアメンバーによって結成され、その後、脱退や新たなメンバーの参加などがあり、2010年11月現在で10名のメンバーによって構成されている。成立当初の基本理念として、沖縄特有の布生地「びんがた」のデザイン「花柄」を象徴としてあげているのが特徴となっており、「ABCD」自身は次のように説明している。

「花柄が似合う活動、ゲイの人に向き合って活動していく当事者の活動として、「花柄が似合う」という表現をした。義務的にならない、強制をしない、,,自主的に参加したい人が参加して、結果としても、よい活動ができるように!という理想を込めたもの。活動が押しつけにならず、花柄が似合うような楽しい雰囲気というもの」(「ABCD」自身による説明)。

なお本稿では当事者組織の名称や当事者の名称に仮名を用いている。