

平成 27 年度第 4 回企業向け人権啓発講座（中小企業庁委託事業）

日 時：平成 27 年 8 月 28 日（金）14：00～16：30

場 所：京都私学会館 大会議室（地下 1 階）

テーマ：HIV 感染者、AIDS 患者等と人権

～企業が正しく知っておくべきことについて～

講演：大野 聖子（京都第一赤十字病院感染制御部長 医師）

○大野 皆さま、こんにちは。私は、京都第一赤十字病院の内科医です。

当院が 1997 年に AIDS の拠点病院の一つに選定されて以来、HIV/AIDS の担当者として、HIV/AIDS の患者さんの診療をしています。今まで、診た患者さんは 90 人ほどで、うち 65 人ほどの方が通院中です。

今回、初めに HIV/AIDS についてのお話、それから感染対策、世界及び日本の状況、その後、セクシュアリティについてのお話をさせていただきたいと思っています。

HIV/AIDS の歴史ですが、HIV は非常に新しい病気です。1981 年に初めてアメリカで AIDS 症例が報告されています。その 2 年後には原因のウイルスが発見され、その翌年にはウイルス検査法も発見されました。さらに 3 年後の 1987 年には、抗ウイルス薬（AZT）が開発されたということで、非常に対応が速いと思います。この AZT は、日本人の満屋先生が NIH（アメリカ国立衛生研究所）で開発しました。

HIV は血液中に含まれており、実は、日本においては、1982 年から 85 年にかけて、欧米から輸入した非加熱製剤を使用した血友病患者さんに HIV 感染者が出たことが始まりです。この感染に関して、1989 年に損害賠償訴訟が起され、長い年月の末 1996 年 3 月に、厚労省が全面的に非を認めて、和解が成立しました。

この翌年には、ようやくカクテル療法（HAART）という治療もできるようになりました。それまでの治療法は、1987 年には抗ウイルス剤が出来ていましたが、1 剤ではどうしても効きませんでした。そのため、HIV の患者さんが感染して 5 年から 10 年で AIDS を発病し、発病すると 2 年以内に亡くなってしまう、死に至る病気でした。それで、丁度その頃に血友病の方に移ってしまっ、非常に多くの方が亡くなられ、問題が起こったのですが、1997 年に、ようやくこのカクテル療法が出来たのです。薬を 3 種類組み合わせることで、ウイルスがコントロールできるようになりました。

丁度このときに、厚労省の和解が成立し、厚労省は積極的に HIV/AIDS の診療や治療を勧め、当院のような拠点病院を造りました。その頃、まだまだ病院の数は少なく、多くの医師が診たことがなかったので、各都道府県で幾つか造って、京都だと 10 拠点ほどあるのですが、そこが中心になって患者さんを診るという医療制度を作りました。しかも、和解によって、自立支援医療という形で医療費の一部も補助したので、この段階が、日本における HIV/AIDS の診療が確立した時期になります。

このウイルスの発見に関しては、2008年にノーベル賞生理学医学賞が授与されました。

当院での HIV の診療ですが、1997年にカクテル療法を始め、先ほどの厚労省の和解により、当院が拠点病院に選定されたことで、私は1998年12月に1例目の患者さんを診察し、2014年で83人、現在は90人程度の患者さんを診察しています。

それでは、HIV とは何か。これは Human Immunodeficiency Virus の略で、ヒト免疫不全ウイルスというウイルスの名前です。HIV とは AIDS を引き起こす原因となるウイルスの名前です。このウイルスに感染している状態を HIV 感染症、又は HIV 陽性と言います。

ウイルスは、自分で自分のコピーを作れません。一般細菌、例えば、ブドウ球菌とか大腸菌とか、そういうものは自分で分裂して自分のコピーを作れます。ところが、ウイルスはできないので、ほかの細胞の中に入り込んで自分の遺伝子を入れてしまいます。そうすると核の中で HIV ウイルスの遺伝子のコピー、それから身体になるタンパク質を作って、タンパク質とこの遺伝子が合体して新しいウイルスが出来ます。

こんなことをされては、この細胞はたまったものじゃないですね。そのため、HIV に感染すると、この細胞は非常に数が減ります。これが CD4 陽性リンパ球というものです。これは皆さん、余り聞かれたことがないだろうと思います。

この CD4 陽性リンパ球というのは、リンパ球の一種類です。血液中には赤血球、白血球、血小板があるのは皆さん御存じだと思います。白血球は好中球とリンパ球に分かれています。

白血球とは、身体の免疫を司るものです。息をすることによって、肺や気管の中にウイルスとか細菌が入りますし、食べることによって、色々な細菌やウイルスが入りますが、それを身体の免疫で大概是抑え込んでいます。そういうのが白血球です。

その中で、CD4 陽性リンパ球というのは、免疫の司令塔のような結構重要なものです。大体どれくらいあるのか。皆さん、自分の白血球数は御存じですか。恐らく健康診断でシートに書いてあると思うのですが、大体 4,000 個/ μ l とか 6,000 個/ μ l とかいう値。1 μ l (マイクロリットル) は 1cc (シーシー) の 1,000 分の 1 ですね、その中に 4,000 個とか 6,000 個の白血球があって、そのうちの 1,000 個が CD4 陽性リンパ球です。結構な数ですね。

資料 p3 (左上) を見ていただくと、これはバイキンマンが侵入している絵ですが、CD4 陽性細胞が司令塔となって、ほかの種類のリンパ球や好中球が攻撃しています。

HIV に感染した CD4 陽性リンパ球は、先ほど言ったように破壊されて量が減る。そうすると、免疫機構が弱まります。そうすると、通常は抑え込まれた、割と弱い細菌やウイルスに対しても感染症を起こしてしまうことになります。それを日和見感染症と言いますが、23 の指定された日和見感染症を発症した場合を AIDS 発病と言います。つまり、AIDS とは、様々な日和見感染症の病気を集合したもの、病気の名前ですね。HIV とはウイルスの名前。HIV に感染していても、免疫が落ちるまでは AIDS にはなりません。だから、HIV が、イコール AIDS ではないということになります。

どのような病気になるかですが、CD4 陽性リンパ球数が普通約 1,000 個/ μ l ですが、感染

すると徐々に下がってきて、大体 200 個/ μ l 切ると、このような日和見感染症を起こします。

ニューモシスチス肺炎，食道カンジダ症，クリプトコッカス髄膜炎，皆さん聞いたことがないですね。通常の免疫が正常な方には、まず起こらないような感染症。それが起こったときに AIDS になるということになります。

このグラフ（資料 p3 右下）は、臨床経過を表しています。最初、感染すると、4 週間から 6 週間の間が急性期で、半分くらいの方で熱や発疹^{はっしん}が出ます。普通の風邪にしては少し長引くなという感じで、しばらくすると治ってしまいます。その後、数年から 10 年、長い無症候期。全く症状がなくなります。その間、CD4 陽性細胞ですが、急性期で一旦下がりますが、また増えて 600 個/ μ l とか 700 個/ μ l くらいから徐々に下がってきて、200 個/ μ l を切ったときに、先ほどのような日和見感染症を起こして AIDS 発病になります。

だから非常に気の長い病気です。治療ができなかった段階では、感染して数年から 10 年たつと AIDS を発病して、AIDS を発病すると 2 年以内に亡くなる病気でした。

何回も言いますが、HIV とはウイルスの名前で、AIDS とは Acquired Immune Deficiency Syndrome、後天性免疫不全症候群という日和見感染症のグループですね。そういうものを起こした状態、病気の状態という意味です。

先ほども言いましたが、1997 年くらいから 3 種類以上の薬を使って治療することが可能になりました。どういう薬かというと、先ほどのウイルスが CD4 陽性細胞に入る所やウイルスの遺伝子をコピーする所、この遺伝子が染色体の中に組み込まれる所などをブロックするとか、ウイルスのタンパクの前駆体からウイルスのタンパク質を作る酵素をブロックするとか。大体、今、5 系統の薬があります。

満屋先生が最初の 1 剤を作りましたが、その後、どんどん良い薬が出てきました。組み合わせるのは、この中の 2 種類で、核酸系逆転写酵素阻害剤は必ず 2 剤飲まないといけない。この 2 剤、プラス、非核酸系逆転写酵素阻害剤か、プロテアーゼ阻害剤、あるいはインテグラーゼ阻害剤という形でトータル 3 剤は飲む必要があります。

それぞれの患者さんが飲んでいる薬の量も様々です。1 日 1 回、食後に 3 錠。1 日 1 回、寝る前に 2 錠など。また、1 日 2 回、1 日 1 回というような形で、回数も減ってきました。

ついに一昨年、1 日 1 回食直後という薬が出来ました。また 1 日 1 回、いつでも服用可の薬も出てきました。

どれくらい薬が進歩したのか。先ほど私が HIV の治療を始めた 1998 年だと、両手いっぱい、20 錠くらいの薬を 1 日 3 回に分けて飲んでいました。お水は 1.5 リットル飲まないといけないうえに、飲む時間帯も食後 2 時間以上後で、かつ次の食事の 1 時間前には飲まないといけない。それを 1 日 3 回。

それがどんどん減って、それぞれこれ（資料 p5 左下）が 1 日分の写真なのですが、ついに 1 日 1 回 1 錠までになり、非常に薬も飲みやすくなりました。

ただ、現在の薬はやめることはできません。結核とかは、結構、薬を長く飲みますね。半年から 9 箇月。昔は何年も飲んでいました。最近は変わって半年から 9 箇月になってい

ますが、それでもやめることができます。

ところが、HIVは今のところ、やめることができない。なぜかという、HIVは寿命の長い細胞に潜伏感染しているので、やめると、ここにあったウイルスが、また身体中に広がってしまう。では、寿命の長い細胞というのは何年ぐらい生きるのか。一番長い細胞で73.4年。ということは、20歳で感染して、93.4歳になったらやめられると。結局、一生涯という状況は、変わりありません。しかし、薬は1日1回になっていますので、本当に薬は飲みやすくなっています。私もたくさんの患者さんに1日1回の薬を処方していますが、皆さん普通にちゃんと飲んでいる状況です。

無治療状態では、AIDSを発病すると2年間で亡くなっていましたが、途中で治療を開始すると、どんどん下がっていたCD4陽性リンパ球数が、ぐっと上がります。

私の治療中の患者さんで一番すごい人はCD4陽性リンパ球数が1,300個/μlまで戻りました。一旦170個/μlぐらいまで下がった人でも、この前、998個/μlまで戻りました。なので、非常に薬は強力です。しかも1日1回ちゃんと飲んでさえいれば、免疫の回復はすばらしいです。

ウイルス量も感染初期にはどんと増えますが、一旦少し減ります。どれくらいかというと、1cc中に3万個。多いと思うのですが、実はB型肝炎の陽性の人の100分の1しかありません。ところが、途中で治療すると、もうほとんど検出感度以下。20個ほど。前は3万個とか4万個あった人が、20個未満。ほとんど見えないということです。なので、仮にその人に注射した針を、私が針刺ししたとしても、まず感染しないくらいの量になっています。ですから、薬を飲んでいる患者さんは、免疫は正常。感染性もほとんどゼロで、普通の状態になるまで回復しています。

ただ、問題は、薬を飲み忘れないことが大事です。

縦軸が薬の血中濃度で、横軸が時間のグラフ（資料 p6 右上）を御覧ください。薬を飲むと血中濃度が上がります。また下がってきた頃に次の薬を飲みますので、この点線（有効血中濃度の下限）より常に上にあります。そうすると、極僅か潜んでいるウイルスも、じっとおとなしくしてくれるのです。

しかし、飲み忘れると血中濃度が下がります。そうすると潜んでいたウイルスが、大幅に増えます。しかも、薬の効きにくいウイルスや耐性ウイルスが出てきます。

大概の患者さんはちゃんと飲んでくれています。しかし、時々少しやんちゃな人がいて、もう面倒くさいから2週間やめましたと。そうすると1箇月くらいで、その人も最初は20個未満だったのがやはり1万個とかに増えてしまいます。だから、きっちり薬は飲まないといけません。

どれぐらいきっちり飲まないといけないか。横軸が服薬率、縦軸が治療成功率のグラフ（資料 p6 左下）を御覧ください。95パーセント以上きっちり飲めば、治療成功率78.3パーセントという報告があります。8割方です。私が、「HIV陽性であっても薬をちゃんと飲んだら8割良くなるよ。」と言ったら、皆さん頑張って飲みますよね。

しかし、95 パーセント以上という、せいぜい忘れても月に 1 回。これはちょっと厳しいですね。例えば、週に 1 回くらい忘れるとどうなるか。服薬率は 80 から 89.9 パーセント。治療の成功率で見ると 33.3 パーセント。これはきついですね。3 分の 2 は失敗するということなので、そういう意味できっちり薬は飲みましようと言っています。

しかし、先ほどお見せしたように、もう手の平いっぱい、20 錠で服薬率 95 パーセント以上となるときついです、1 日 1 回、1 粒から 3 粒であれば、大概頑張れば飲めます。

だから私は、患者さんにいつも、たまには忘れますかと聞くと、ほとんどの方は、そんなことはありませんと言います。でも、やはり人間なので、たまに忘れることがあるので、どうしているのと聞いたら、アラームを掛けますと。ただアラームを掛けて、さあ飲もうかというときに、友達から電話が掛かってきて、電話をしているうちに忘れるということがあるので、それプラスアルファ、何かしていますと。例えば、寝る前にもう一度確認する、飲んだらカレンダーにチェックを入れるとかそういうことをしていると。本当にそこさえちゃんとすれば、きちんと飲める状態に今はなっているのです。

では、HIV 陽性の方、全員に治療が要するのかということですが、ガイドラインもだいぶ変わりました。最初 1998 年の段階では、せっかく良い薬があるので 20 錠以上あるけれど、CD4 陽性リンパ球の数が 500 個/ μ l くらいの人でもみんな飲みましようというガイドラインでした。しかし、一生涯飲まないといけな。しかも、あんなにたくさんの錠剤だから飲み忘れる。そうすると耐性ウイルスにもなるということで、ちょっと控えましよう。では、もう AIDS 発病ぎりぎりまで待たういいじゃないかということで、一旦 2001 年、2006 年ぐらまでは CD4 陽性リンパ球の数が 200 個/ μ l を切たら飲むということになったのです。しかし、その後、お薬が飲みやすくなったということと、AIDS 発病以外でも HIV ウイルスが体内にいることによって、動脈硬化が進むなど他疾患の合併率が高いことが報告され始めたこと、また、近年、感染防止という点からも、どんどん現在開始の CD4 値が上がってきています。最近のガイドラインでは、500 個/ μ l 以上でも全ての人に推奨という形に変わってきています。しかし、こうなってくると、余り医療費の補助が使えないので、現実的には 500 個/ μ l がボーダーラインになっています。

薬が良くなったということで、では、HIV 陽性の方の予後はどうなのかということですが、そういう検討もされています。25 歳の HIV 陽性者の平均寿命のデータが 2007 年に外国で出ています。先ほどのカクテル療法がなかった時代、1995 年から 1996 年は、平均寿命が 33 歳。だから 8 年後には半分くらいの方が亡くなっていました。それが 1997 年から 1999 年の初期のカクテル療法 (Early HAART) で、両手いっぱいの錠剤を飲んでいて、平均寿命は 48 歳となり、15 年延びました。その後、更に抗ウイルス療法の薬が飲みやすくなったことで平均寿命が延び、最近、HIV が陰性の方で平均が 76 歳ですが、2005 年の段階で、C 型肝炎を持っている人は 58 歳、C 型肝炎がない人は 63 歳まで延びました。だから、とりあえず定年までは平均寿命が延びている状態です。

更に新しい 2011 年のデータでは、グラフ (資料 p7 左下) を見ると、グループ 0 が HIV

感染していない人、グループ 1 が感染している人なのですが、ほとんど陰性の人と寿命が変わらないくらい良くなっています。

治療のまとめですが、HIV 感染初期は、経過観察。CD4 陽性リンパ球が 500 個/ μ l で治療開始。抗 HIV 薬 3 剤内服によって、ウイルス複製を完全にコントロールできる。しかし、飲み忘れは禁物、内服も一生というような段階になっています。

これ（資料 p8 左上）は当院のデータです。2014 年 9 月に作ったものですが、そのときに通院中の患者さんで抗ウイルス療法をしている人が 55 人。未治療、まだ CD4 陽性リンパ球が 500 個/ μ l 以上という方が 4 人いらっしゃいました。その方たちの初診時の年齢がブルーです。そうすると 20 代が 20 人。30 代が 21 人です。次が 40 代、50 代、60 代と年齢が上がるにつれて数が減少しているのですが、やはり 20 代、30 代の若い人の病気だなと、皆さんの予想どおりだと思うのですが、実は 70 代で、初感染で来られた方もいらっしゃる。なので、性的にアクティブであれば、年齢は問わないが、若い人の病気です。

ところが、もう皆さん薬を飲めば、お元気なんです。仕事もほとんどの方がしている状況で、去年の 9 月を見てみると、20 代が 5 人だけ、30 代が 15 人、40 代が 16 人、50 代が 20 人、60 代が 8 人、70 代も実は 5 人もいました。発病したときは若い人に多いが、その後、皆さん薬を飲めばお元気ですので、どんどん高齢化するということです。

抗 HIV 治療で免疫状態が回復して、普通に社会生活を送れるようになって、お仕事も可能になっています。なので、そこからは長期非感染症の合併症の管理です。要するにメタボのことですが、心臓、高血圧になっていないか、狭心症は大丈夫か、腎機能は大丈夫か、高脂血症は、糖尿病は、骨粗しょう症は、それからやはり同じ確率で悪性疾患になられる方もいますし、認知症も起こってきてもおかしくないという感じですね。

要するに、私がやっている仕事は、実は今、HIV の診療をしていますと言いながら、非 HIV 感染者の中高年者と同じ診療をさせていただいているのが現状です。

今後は、だんだんお年が行ってくると、やはりちょっと心配になりますね。一応 AIDS 拠点病院が出来て、そこでちゃんと診療ができるようになったのはいいですが、今の状況だと、それ以外の HIV の専門的な治療以外の普通の診療が必要になってきます。すなわち、非 HIV 感染者と同じ医療ニーズが出てきます。がんになればホスピスも要りますし、認知症になればグループホームも要るかなと思います。高齢になってくると高齢者施設にも入りたいと思いますし、全く一緒です。

では、どこの病院でも、施設でも HIV/AIDS の患者さんの診療は可能かということですが、今のところ AIDS 発病の患者さんとか、耐性ウイルスの患者さんは拠点病院でないといけないと思うのですが、それ以外は、恐らく可能だろうと私は考えています。

治療は簡単ですね。感染対策も、結局は標準予防策になります。

HIV は感染ウイルスですが、血液とか精液とか^{ちつ}腺分泌液とか、そういう所にしかいませんので、普通の日常生活では全く関わりはありません。しかも、ウイルス量は、実は少ないのです。今、恐らく皆様方の職場に B 型肝炎が陽性の方、持続感染の方はいらっしゃる

と思うのですが、その方たちのウイルスの 100 分の 1 の量なので、普通の日常生活でも感染率は B 型肝炎の 100 分の 1 になります。

血液、体液を触らないということは、全ての患者さんに私たちは実践しています。それを標準予防策と言います。職場で事故が起こって、けがをした。それから、誰かが調子が悪くて嘔吐した。それを誰かが掃除し、片付けないといけなくなりますが、そのときは必ず手袋をする。それは会社であっても、家庭内であっても、病院であっても一緒だと思います。

その中でも、今はほとんどの患者さんが薬を飲んでいるので、もうウイルス量はほとんどない。治療していない患者さんにしても、B 型肝炎の 100 分の 1 の量なので、まあ社会生活では、ほぼ問題のない状況になっています。

まとめて今後の対応です。HIV は治療すればコントロール可能な疾患になりました。多くの場合、社会復帰も可能なので、周りの人々にそれを理解していただきたい。

しかし、現在の治療では、薬を飲み続けなければならない。そのため、できれば予防も大事かなと思います。HIV と予防という話です。

HIV は、血液、精液、^{ちっ}膣分泌液に多く含まれています。なので、日本のデータ（資料 p9 左下）では、やはり性行為による感染が 95 パーセントになっています。後は血液を介しての感染、例えば、輸血です。赤十字は防止するためにウイルスの検査を非常に精密にやっていますが、残念ながら 2 年前、1 人の患者さんに感染が起ってしまった。あと麻薬などの注射器の回し打ちですね。それもあります。日本では非常に少ないですが、年間 5 件くらいはあります。あと母子感染ですね。お母さんが HIV に感染している場合、妊娠や出産時に赤ちゃんに感染することがあります。また、母乳による感染例もあります。知らずに出産した場合、感染率は 30 パーセントと言われています。非常に高い。サハラ以南アフリカとかは、母子感染で子どもに HIV が感染する事例が多くありました。では、どうすればよいか。実はこれは予防できます。まず、妊婦さんに検査をします。HIV は血液中にいますので、血液検査ですぐ分かります。陽性であれば、先ほど言った薬を妊娠中に飲んでいただく。出産は、経膣分娩ではなくて帝王切開です。それで母乳を与えない。そうすると感染率が 1 パーセント未満くらいになります。

日本では妊婦健診のとき、必ず HIV 検査をしています。しかし、先日調べると、300 人ぐらいの HIV 陽性のお母さんから赤ちゃんが出生しています。そして、やはり 1 割ぐらいの感染例はあります。例えば、先ほど言った妊娠初期に感染していることが分らずに、飛込出産して、帝王切開でなく、普通に産んでしまったとか、そういう悲しい事例で、やはり 1 割ぐらいは陽性となっていたため、0 人にすべく、今、頑張っています。最近、ずっと 0 人だったのですが、去年、一昨年、2 人とか 3 人とか陽性が出てきて、悲しいなと思っています。

もう一度しつこいですが、感染経路です。血液、精液、膣分泌液の中に HIV のウイルスはいます。これがどうなれば感染するのか。例えば、HIV 陽性の患者さんの血液が、私の

手の甲に、ぽたっと落ちたとします。では、私は感染するか。これはノーです。正常な皮膚はバリアがあって、まず感染しません。でも、私の手の甲に傷が出来ていた。アトピーで皮膚がちょっと損傷していた。その場合は可能性が少し出てきます。一番リスクが高いのは、粘膜です。粘膜はすぐにウイルスが吸収されます。通っていきます。では、体表面の粘膜って、どこだと思いませんか。

まず上から行くと、眼球ですね。やはり、アメリカの職務感染で HIV 陽性の患者さんの血液が目に入って、1 人が職務感染を起こしておられます。ですから、目は危険です。

それから鼻の中は粘膜です。口の中も粘膜です。そこから先は、粘膜は非常に少なくて、あとは陰部になります。尿道、肛門、女性の膣が粘膜になります。でもコンドームで予防可能です。なので、コンドームはライフガードと言われています。

先ほども少し言いましたが、では、どれくらい感染するのか。例えば、医療従事者が、HIV 陽性者の血液を採血した針を誤って、ぶすっと刺した。これは針刺しですが、B 型肝炎が一番感染率が高く、30 パーセントが陽性になります。C 型肝炎が 3 パーセント。HIV は何と 0.3 パーセントです。非常に感染率が低い。

B 型肝炎感染率 30 パーセントは大きいです。場合によっては、100 人に 1 人くらい劇症型肝炎で命を落とすことがあります。ただ B 型肝炎は予防ワクチンがあるので、医療従事者は、必ずワクチンを打っておく。また、暴露後もガンマグロブリンとかワクチンで対応できます。また、C 型肝炎ですが、実はワクチンなど事後の対応手段がないので、予防するしかありません。

HIV については、これだけ確率は低いのですが、0 パーセントではない。しかし、もし暴露した場合に、抗ウイルス薬を一、二時間以内に飲めば、また感染率を 80 パーセントぐらい減らすことができます。だから、そのような予防も可能です。

あと、梅毒はちょっと感染率が分からないのですが、やはり血液で感染します。これも抗菌薬の内服で対応できます。

HIV は感染率がかなり低い。B 型肝炎の 100 分の 1 ということになります。

皆さんもちょっと心配しているかと思いますが、日常生活で本当に感染しないのか。例えば、唾液では感染しません。なので、挨拶程度の軽いキスとか、回し飲み、それから同じ鍋をつつく、せきやくしゃみ。こういうものは、インフルエンザでは危ないです。全部これで感染しますから。これらは職場内でしないでください。しかし、HIV の場合は大丈夫です。

それから HIV は涙とか汗にはありません。なので、公衆トイレでの感染はありません。お風呂やプール、陽性の人が入った後のお風呂でも感染はしません。ベッドシートで、前に使った人の所に寝たら感染するとかもありません。もちろん、握手でもありません。それから、ペットからも感染することはありません。デング熱では蚊を心配しますね。HIV も血の中にいるのだったら、陽性者の血を吸った蚊が飛んできて、私の手に止まって、また血を吸ったら感染するのか。そのようなことも絶対ありません。

もちろん、日常生活で、バスや電車のつり輪とか、つり輪もインフルエンザは危ないですが、HIV は大丈夫です。理容店、美容店も大丈夫です。一緒に学校で生活するのもOKということになっています。

では、私の話を聞くと、HIV は治療も簡単になっているし、減っているのではないか。時々HIV がどれくらいかという報道がありますが、最近どれくらい増えているとかいうニュースを聞かれた方、いらっしゃいますか。余りインフォメーションがありませんね。実際はどうなのでしょう。

世界では、2013 年には 150 万人が命を落とし、210 万人が新たに HIV に感染したと推計され、現在、HIV と AIDS と共に生きる人々は 3,500 万人に上っています。

HIV/AIDS と共に生きる人々、ちょっとおもしろい言い方をすると思うのですが、ここでは、AIDS とは AIDS を発病していることを、そして、HIV とは発病に至っていないが陽性である状態のことを意味しています。

昔は死に至る病気でしたが、今は長生きできますので、陽性だけれどずっと生きている人という風な意味で、Living with HIV/AIDS という言い方をします。その人たちが、大体世界中で 3,500 万人以上います。

これ（資料 p11 左下）は 1990 年から 2007 年までの HIV と共に生きている人々、AIDS の表記がないのですが、AIDS 患者も入っている数です。1990 年からはばっと増え、少し頭打ちになりましたが、まだ増えています。

一番多かったのは、サハラ以南アフリカですね。2000 年まではものすごい勢いでした。こうなるかなと思ったのですが、かなり先進諸国が色々な手を差し伸べましたし、それぞれの国も頑張りましたので、今、頭打ちの状態です。

やはり多いのはアジアです。あと、東ヨーロッパと中央アジアでも増えて、少し問題になっています。

その年ごとの新規 HIV の陽性者のグラフ（資料 p12 左上）を見ると、世界全体で言えば、少し減ってきています。ただ、皆さん長生きできるので、Living with HIV/AIDS の総数で見ると少しずつ増えているような形です。まあ、だいぶ減ってはきているようですが。

今、AIDS と共に生きている人の 3 分の 2 がサハラ以南アフリカです。アメリカが多いように思いますが、北アメリカは実は 4.5 パーセントです。むしろ、アジアが 12.3 パーセントで多いです。

これは 2010 年のデータ（資料 p12 左下）ですが、2004 年と 2009 年を比べると、抗レトロウイルス薬（ARV）治療、先ほどのカクテル療法なのですが、その治療を受けている患者さんが 13 倍に増えています。しかし、それが 1 人に提供されている間に、また新たに 2 人が感染しているという状況で、まだまだ対策が不十分な状態です。これは低・中所得国でどれくらい抗ウイルス療法がされているかということなのですが、かなり最近になってサハラ以南アフリカでは 500 万人ぐらいに飲んでもらっていますが、まだまだ足りない状況です。

新規感染者数が地域別にどうなっているか。全体では減っているという話をしました。サハラ以南アフリカはだいぶ減っています。南アジア、東南アジア、オセアニア、ラテンは減っていますが、何と東アジアや北アフリカ、中東はちょっと増えています。

少し前までは、先進諸国で日本だけが、AIDS が増えているようでした。確かに、まだ日本では増えている。アジアでは増えています、ヨーロッパや北米も新規感染者数がなかなか減ってこないというような状況です。むしろサハラ以南アフリカなどの数がだいぶ減ってきている状況です。

先ほど東アジアが増えてきていると言いましたが、中国、台湾、香港、韓国ではどうか（資料 p13 左下）。青色が HIV、赤色が AIDS なのですが、中国は、2002 年までがばっと増えて高いままです。台湾も 2004 年に、がばっと増えて高いままです。香港は直線的にぐっと増えてきて、韓国も高く、これは大変だなという状況ですね。先ほども言いましたが、アメリカは横ばいです。

日本（資料 p14 左下）は、先ほどの東アジアのグラフとよく似ていますね。これは非常に新しいデータです。2014 年は年間 1,546 人の新規報告者がいました。年当たりの HIV の陽性者数ですが、2008 年がピークで、その後、高いままになっています。AIDS の人も少し頭打ちにはなっていますが、高いまま、やはりこれは新規感染者数なので、どんどんたまって 2 万 4,561 人の HIV/AIDS 報告者累計になります。

年間 1,546 人というのはどれくらいかというと、365 日で割ると丁度 4 人くらいです。だから 1 日 4 人が陽性になるということで、やはり増えたまま減ってこない状況です。

男女比で見ると、男性が 95 パーセント。国籍別、性別で見ると、断トツに日本国籍男性が占めています。外国人男性や、日本人女性、外国人女性は、もうこのグラフ（資料 p15 左上）では見えないくらいです。大半が日本国籍男性です。

感染経路ですが、やはり同性間の性的接触が多いですが、ただ異性間もあります。静注薬物が 3 件、母子感染 1 件。

AIDS も母子感染が 1 件。これは悲しいですね。静注薬が 4 件。これも、やはり異性間もある程度あるが、同性間の性的接触が非常に多いです。

これは、日本国籍の方で、HIV 感染経路の事例として、何が増えているかのグラフ（資料 p15 左下）です。異性間の性的接触は多いまま、横ばい。大体 180 件で、これも減ってはいない。しかし、どんどん増えているのは同性間の性的接触です。

AIDS の方は、もう少し異性間の性的接触が多いですが、やはり同じような傾向になっています。

次に、日本国籍の感染者を、年齢別、男女別、感染症経路（性的接触に限る）別に見るグラフ（資料 p16 左上）ですが、大きな矢印が女性異性間を表します。だから、女性は 5 パーセントで少ないのですが、ただ年齢別で見ると 15 歳から 19 歳の報告のうち 20 パーセントが女性の異性間なので、10 代の女性の異性間に、きちんと啓発する必要があるかなと思います。

2014 年の HIV と AIDS の新規年齢別（資料 p16 右上）ですが、やはり 20 代前半、20 代後半、30 代前半、30 代後半、つまり 20 代、30 代に多い。しかし、70 代もやはりある。

AIDS の方は少し高年齢に寄っていて、40 代の初めくらいがピークになっています。AIDS は少し時間がたってから分かりますので、実際は 30 代くらいに感染している人が多いということになりますね。

では、どの年代が増えてきているのか（資料 p16 左下）。20 代後半がやはり増えてきていますし、20 代前半も増えてきています。あと 40 代後半も少し増えてきているので、やはり、啓発は若者により力を入れる必要があるかなと思います。

また、地域別の患者数推移（資料 p16 右下）を見ると、九州が少し増えている傾向にあります。

やはり HIV は若者に多いのですが、先進諸国間での 20 代の割合（資料 p17 右上）を比較すると、中でも日本が 32.4 パーセントで一番高い。30 代を合わせてもこれですから、日本において、いかに若者に対する予防啓発が遅れているかということが分かります。

このグラフ（資料 p17 左下）は献血で判明した 10 万人当たりの HIV 陽性率と、妊娠で判明した 10 万人当たりの陽性率です。献血は、この後、少し頭打ちにはなっています。これは、ある程度、検査目的があるので、市中に本当に予測されるパーセントより少し高いかなというのが非常に問題になってきます。

先ほど言いましたように、性行為感染症は、コンドームでしっかりと予防が可能です。しかし、使われているかという点、少し古いデータですが、実はコンドームの国内出荷量はどんどん減ってきています（資料 p18 右上）。

国連 AIDS 合同会議では、HIV/AIDS の対策宣言として、コンドーム使用などを選択肢として具体的な予防行動に焦点を当てる包括的な教育が必要という風に言っています。コンドームを避妊具としてではなく、ライフガードとして意識を切り替えなければなりません。アンケートを採ると、コンドームは、避妊のために使っているという回答がまだまだ多くあるのですが、特に HIV に関しては、きっちり使えば 100 パーセント予防できるので、ライフガードだということを伝える必要があります。

愛の反対は無関心。それぞれの健康にも心を配ることが大事です。

次に MSM についてです。これは、Men who have sex with men の略です。今回、ここまででお話したように、HIV 陽性者は若者に多いが、やはりかなりの確率で男性の同性愛者に多い。この機会にちょっとセクシュアリティ (sexuality) についても皆さんに是非、聞いていただきたいと思います。

私たちは MSM という言葉を使います。Men who have sex with men, 男性と性行為をする男性という言い方をよくします。

セクシュアリティは色々な因子があり、実は非常に分かりにくい。特に日本語が分かりにくい。なぜかという点、性という漢字が一つしかない。

では英語はというと、たくさんあります。まず、セックス (sex)。これも性ですが、こ

これは生物学的なもので、解剖学的に男性か女性かということ。すなわち染色体であり、性腺、卵巣か精巣か、女性ホルモンか男性ホルモンか、内性器が子宮か前立腺か、外性器はどうかといった解剖学的なことです。そのときの男性、女性の呼び方も変わるんです。male か female ですね。日本は男性、女性しかありませんが。

もう一つ、ジェンダー (gender) ですね。生活上、心理社会的なものです。何を男らしい、女らしいと思うか。外見や身振りとか、社会的な役割分担。そういう場合は、この gender もやはり性ですね。その場合、英語では男性を man と言いますし、女性は woman という言い方をします。

セクシュアリティ、これも性なのですが、セクシュアリティとは、上の二つ全部を含めた広いものと考えていただきたいと思います

これは (資料 p20 右上) ハワイ大学のミルトン・ダイヤモンド先生による多様な性の諸相 (PRIMO) です。PRIMO の P はパターン (gender Pattern)。先ほどの社会や文化の中で、個人が男らしく、女らしく、どちらかであるということです。R は生殖 (Reproduction) 能力、子どもを生む能力ということになります。I は、アイデンティティ (Identity) ですね。この関連でも考えましょう。実は、先ほどの sex のアイデンティティと gender のアイデンティティが異なっている人がいます。解剖学的には男性だが、生活、心は女性という人。そういう方は性同一性障害として、一応、疾患と認められ、gender の性で社会生活を送ることが法的にも認められました。M はメカニズム (Mechanism)。最後の O は、性的指向、セクシャル・オリエンテーション (sexual Orientation)。これは誰が好きか、性的要求が誰に対するものかというもので、先ほどの MSM は、これに当たるものです。

私もたくさんの MSM、男性同性愛者の患者さんがいらっしゃいますから、基本はこの部分だけですね。そういう人たちが gender でちょっと女っぽいかどうか。そういう人もいますが、ほとんどは全く男っぽいですね。解剖学的にも男性。しかし、性的オリエンテーションだけが男性という人が大半ですが、それらも全てバリエーションがありますので、必ずしもそうではないのです。男性同性愛者というのは必ず女っぽいかという、必ずしも絶対そうではありません。

ここで問題なのは、誰が好きか、性的欲求が誰に対するものかということです。

では、先ほど言った異性愛とは何かというと、解剖学的に男 (女)、生活上も男 (女) で、性的志向は異性。これが異性愛ですね。

同性愛というのは、こう書きましたが (資料 p20 右下)、若干 sex と gender が異なることもありますが、性的オリエンテーションだけが同性の方が多いですね。

実は、この同性愛の方はどれぐらいいるかというと、人口の 3~5 パーセント。これは多いでしょう。20 人に 1 人。学校でいえば、40 人のクラスで女の子が 20 人、男の子が 20 人とする、それぞれ 1 人ずつは同性愛の方がいらっしゃいます。

先ほど性同一性障害と言いましたが、トランスジェンダーと言う方が、今はふさわしいと言われています。この場合は解剖学的な性と生活上の性が食い違っているという形で、

この場合は疾患です。こういう方がどれくらいいるかというと、身体が男性で心が女性の方は 3 万 7,000 人に 1 人。反対に、身体が女性で心が男性の方は 10 万 7,000 人に 1 人。これは非常に珍しい。

性同一性障害と同性愛を混同なさる方がいらっしゃいますが、これは疾患であって、そんなに頻度が高いわけではありません。

では、同性愛は病気なのでしょうか。それならば、治さないといけません。病院に行かないといけないということになるのですが、実は病気ではありません。国連による疾患分類にも同性愛は入っていません。同性愛は精神的な疾患や障害としては扱われておらず、治療の対象ではありません。なので、同性愛とは異常でも不健全でも病気でもなくて、非典型となります。ちょっと数が少ないくらいに思ってください。本当に生まれつき緑が好きか、赤が好きか。全くそれと同じなのです。

WHO も、全ての人がそれぞれの性的にその人らしく生きる権利というのを認めました。2002 年、Sexual Health/Right という形です。

我々は AIDS の拠点病院になったとき、何を勉強してきたかということですが、恐らく MSM、男性同性愛の方が結構いるだろうということで、セクシュアリティの勉強を最初に行いました。

そのときの講義で、これは大阪府立大学の山中京子先生の講義の資料なのですが、患者さんが来たときに、「この人は同性愛者なのね。」とレッテルを貼らない。この人は、仕事はこれ、家族関係はこれ、趣味はこれ。性的志向は同性愛。色々な要素の中の一つとして、その人のたくさんある個性の一つとして取り扱ってくださいという風に言われて、ああ、そうだなとすごく勉強させられました。これを知ったことで、その後、非常に診療が楽になりました。

世界では同性愛を巡って、実は今年は画期的な年でした。アメリカでは、2004 年 5 月 17 日に、初めてマサチューセッツ州の法律で同性婚を認めました。それからどんどん認める州は増えていったのですが、まだ全部の州が認めていたわけではありませんでした。そこで、例えば、引っ越しすると婚姻関係を認めてもらえないという非常に不都合な状態でしたが、今年 6 月、連邦最高裁が同性婚を全州で認めることを可決し、同性婚が合法化しました。

既に、英仏など約 20 箇国が同性婚を法律で認めています。米国で合法となった影響は非常に大きいと見られています。

一方、日本では、憲法で両性の合意において初めて結婚が認められるという一行があるがために、まだ法の整備は憲法を改正しないとできないということですが、渋谷区の条例でパートナーシップの証明書を出すことを区議会が可決しました。区はパートナーシップ証明書を発行して、不動産や病院に対して、証明を持つ同性カップルを夫婦と同様に扱うよう求めるほか、家族向け区営住宅にも入居できるようにしました。

証明書にはまだ法的な効力はありませんが、一緒に暮らしたいという方はたくさんいら

っしやいますから、夫婦と同じようにマンションなどを借りられたら非常に良いですし、病院でどちらかが入院されたときに、やはり夫婦として面談のときに話ができるというのは非常に重要なことかなと思います。

そういうことでちょっと長くなってしまいましたが、私は何を言いに来たかという、一つには HIV/AIDS を理解していただきたいということです。要するに、お薬を飲めば、普通に過ごせます。

恐らく、皆様方の会社の中にいらっしやると思います。では、会社にとって不都合があるかという、決してありません。1日1回お薬を飲めば、普通に働くことができるし、免疫力も高い。何かあったときも、特に感染力があるわけではない。

ただ、例えば、事故で出血した場合は、それは全ての人にとってやはりリスクがあるので、手袋をするのは当たり前です。それでも B 型肝炎の 100 分の 1、薬を飲んでいたらほとんどリスクはないのです。だから、普通の社員さんと同じで、全く問題ありませんということと言いたかったのが一つです。

そして、やはり、予防を考えると、セクシュアリティの多様性が、実はちょっと大切かなと思っています。結局 HIV の予防というのは、ほとんどが性行為感染ですから、「性行為にはコンドーム」というメッセージをなるべく早く、中学校、高校の段階でちゃんと教育することが大事になってきます。

それがもし分かっている、実際のパートナーとの性行為のときに使えるかどうかですが、自己肯定感を持って、相手のことを考えていかないと、やはり使おうということが持ち出せない。そうすると、予防のためには人間関係がスムーズにならないとうまくいかないだろうということになります。

そのためには、やはり自己肯定感を持たないといけないのですが、同性愛者の多くが、「同性愛は異常ではない。全く生まれつきであって、個性の一つである。」ということを教わっていないのです。大概は同性愛であるということは思春期頃に気付きますが、「どうも僕は異常じゃないか。」「私は異常じゃないか。」とってしまう。そうすると、なかなか自己肯定感を持てずに大人になってしまふ。成人になったときにパートナーとの関係においても、なかなかコンドームの使用を言い出せない。

性行為感染症の予防、HIV 予防に関しては、同性愛であっても異性愛であっても、コンドームで全然 OK です。ただ付けることをきちんとしていけな。そのためには、セクシュアリティに関してもう少し動いて、できれば学校の先生から、中学校くらいのときに、「そういう子がクラスにいるけど、まったく異常じゃないんだよ。」ということを知って欲しいし、ほかの授業の先生も、そういうことを理解したうえで授業をしていただけたらいいかなとすごく思います。

13 歳の思春期までにセクシュアリティの多様性の教育を行い、社会に「非典型」を受け入れる場を作る。12 歳になるまでに性教育を開始して、15 歳までに感染予防についての的確な情報を提供する。これに関しては同性愛も異性愛も同様でいいと思います。

HIV の抗体検査の必要性も啓発する。後で報告されますが、今、京都市は頑張って HIV の抗体検査を実施しています。

子どもたちへの不適切な性情報の規制も、インターネット等で必要かなと思います。また、子どもたちが良好な人間関係を築けるように、家庭、学校、地域の大人たちの支援もいると思います。

最後に、若者への情報提供が一番必要なのですが、この手段としては、実はピア・エデュケーションというのが有用であると言われています。

情報を青少年に提供する方法の一つで、ピアというのは同世代の仲間という意味です。年齢や立場などが近いピア・リーダーが、同世代の仲間たち、ピアに正確な情報や知識を伝えていく方法です。若者が若者に働き掛けるアプローチとして、HIV/AIDS や性感染症の予防啓発に採り入れられています。立場が近い人から聞いた方が、非常に納得して伝わりやすいのです。

2005 年にアジア太平洋 AIDS 会議が神戸でありましたが、そこで AIDS 予防教育の中で、ピア・エデュケーションが非常に良かったという発表がありました。年齢が近い人の言葉を聞き入れる。セクシュアリティの情報は若者から元々得ていることになります。

そうすることがあって、神戸のアジア太平洋 AIDS 会議の後、赤十字という組織があるなど、ふと気付きました。赤十字には青年奉仕団という 18 歳以上の若者たちが自発的に加わってボランティア活動をしている団体があるのですが、そこでピア・エデュケーションができないかということで、2006 年から、それまで立命館大学でピア・エデュケーションをやっていた清水誓子さんの御指導の下で始めました。

なぜ赤十字が HIV/AIDS の予防啓発に取り組むかという、各国赤十字の任務の中に、平時における医療保健、青少年育成などの業務もあり、赤十字の基本原則である Humanity があります。その目的は、生命と健康を守り、人間の尊厳を確保することで、赤十字が行うことは、非常に良いのではないかと思います。

その後、全国の赤十字の支部がリーダーを作って活動しています。この後、佐藤さんに、その模様を報告していただきます。

もし、例えば、皆さん方の会社に HIV 陽性者が来られたとします。今、私の患者さんの中でも、会社で普通に働いていますが、会社に言えている人は、ほんの数人です。でも、ちゃんと言えている方もいらっしゃると思います。陽性でも別にどうもないのですが、何か言いにくいということです。

もし、そういう方がいらっしゃったら、ちょっと注意していただきたいことは、やはり個人情報を守る必要があるかなと思います。本当はもう普通に、「感染しちゃっているけど、元気だよ。」と、誰にでも言える社会にしたいと思っているのですが、今はそこまで行っていないので、情報は守るべきです。

それは HIV に感染していることも、セクシュアリティについても同様です。場合によっては同性愛の方もいらっしゃると思うのですが、もし、その情報も知ってしまったら、そ

それは言わない方がいいと思います。

我々も、入院患者さんに関して、まず本人の了解を得た後でなければ家族や友人にも絶対に言わないという方針にしています。

そういうことがあって、実は AIDS 文化フォーラム in 京都というのを 2011 年からやっています。これは市民対象のフォーラムです。

目的は、HIV 陽性者が生きやすい社会を作る。理解をしていただくということですね。それと HIV/AIDS の予防です。

テーマは「エイズを知ろう、エイズで学ぼう」。こういう活動をしなが、私も思ったのですが、HIV 陽性の方の社会生活がしやすいようにとか、予防したいということで始めたのですが、HIV を通して、実は我々が学ぶことは非常に多いのです。

その中でも、色々な人の多様性を認識できるのが、一番大きなことかもしれません。それから、あともう一つは、コミュニケーションです。「性行為にコンドーム」を知っていても、やはりできない。人それぞれ、一人一人が自己肯定感を持って、周りの人を尊重してコミュニケーションができないと、予防はできない。本当に予防をするためには、色々なことを学ばなくてははいけない。だからこれは文化フォーラムなのですね。AIDS 文化フォーラムには、実は基督教の牧師さんとか、浄土真宗のお坊さんとかもいます。お坊さんなどは、葬式仏教ではなくて生きるための仏教としたいと、「宗教と AIDS」とか、学校教育でもやっておられることを発表されています。

市民対象のフォーラムです。京都市さん、京都府さんが共催で加わっていただいています。では、誰がやっているのかというと、これは本当にボランティアですね。私も運営委員です。この後、事例発表をされる佐藤さんも、今回、ユースとしての運営委員なのです。医療関係者や教育関係者、予防啓発をする人、実際に陽性者の方にも加わっていただき、陽性者のための NPO もいます。活動したい人は、皆歓迎です。ただし、講演料は無料。全部、手弁当なので、会場も無料です。第 1 回目は龍谷大学と花園大学の 2 箇所で開催したのですが、第 2 回目以降はずっと同志社大学で、無料でお借りしています。

色々な展示や講演があります。今年も実は 10 月 3 日と 4 日、もうすぐですね。よかったら是非遊びに来てください。職場の若い人も、中年の人もみんな誘って、ちょっと遊びに来ていただきたいなと思います。

プログラムを皆さんの資料の中に入れていただいています。ホームページを見ていただいたらプログラムも出ておりますし、また、プレ・イベントでウガンダの AIDS 孤児たちのグループ、ワトトが来てダンスをしてくださいます。すごくクオリティが高くて、世界を回っておられますが、無料で来てくださいます。これが 9 月 29 日、府民ホール・アルティ。これだけは申込制です。文化フォーラムは申込みも何も要りません。全部無料です。是非おいでください。

「みんなちがって、みんないい」。それぞれが、それぞれらしく生きられる社会。そういう優しい社会の中で、それぞれがやる気を出して、仕事も頑張れるということかなと思っ

ております。

御清聴，ありがとうございました。

（講演 終了）

事例発表

佐藤 文寛（青年赤十字奉仕団 京都府支部）

○佐藤 皆さん，こんにちは。ここでは赤十字が若者対象に国内で実施している AIDS 予防啓発活動，ピア・エデュケーションについて御紹介させていただきたいと思います。京都府青年赤十字奉仕団の佐藤です。よろしくお願いします。

まず，このピア・エデュケーションという言葉，先ほども少し触れていただきましたが，余り聞き慣れない言葉だと思います。

このピア・エデュケーションとは，教育の一つの手法なのですが，これは AIDS の予防に限らず，色々な研修や教育でも，非常に有効な手法ではないかと思っております。

細かい話は後ほどといたしまして，まず私が所属する青年赤十字奉仕団が，どういう集まりかという話からさせていただきます。

青年赤十字奉仕団は，学生や社会人で組織された赤十字の活動を支えるボランティア団体です。今，私も調べて驚いたのですが，今年の 3 月現在，日本全国で 155 団体，7,000 人以上もの若者が，この青年赤十字奉仕団に所属しており，日本各地で被災地の支援活動や AIDS の予防啓発活動，そのほか様々な活動に取り組んでいます。

私が所属しておりますのが 155 団体のうちの一つ，京都府青年赤十字奉仕団です。

今日の目次ですが，二つお話を準備しております。まずは，このピア・エデュケーションという言葉の意味と，なぜ私たちが若者対象に AIDS の予防啓発をするときに，このピア・エデュケーションという手法を使っているかというお話。それからその次に，実際に，非常に恐縮ですが，皆様にも若者対象に行っているこのピア・エデュケーションのプログラムの一部を御体験いただこうかと思っております。

まず，このピア・エデュケーションという言葉についてですが，ピアというのは同じ立場，年齢とか価値観が同じという意味があります。エデュケーションは教育という意味ですね。ですので，同じ立場で教育する。つまり，先生が若者に教えるという教育ではなくて，若者が若者に伝える，あるいは若者同士で学び合うのが，このピア・エデュケーションという教育手法になります。

でも，疑問に思われる方もいるかもしれません。若者が伝えるよりも，先生が話した方が，AIDS に関する知識もあるはずですし，教え方も上手だと思います。なのに，どうしてあえて若者から若者に伝えようという手法を使っているか。先ほど大野先生の話でもありましたが，HIV の主な感染経路，95 パーセントが性行為であるという話がありました。つ

まり HIV とは、恋愛と切り離せないのではないかと考えています。

恋愛、性行為、性感染症といった話は、やはり、今の若い人たちの恋愛と、先生たち世代の若い頃の恋愛の形とはだいぶ違いますし、若い人は恋愛とか性に関する話、性行為の話などは、恥ずかしくて、大人とか先生にはなかなか相談できないところがあるので、あえて、先生ではなくて、若者から若者に伝えるというスタイルを採っています。

それから、性に関する話は授業で扱いにくいという点で、先生や親からの教育は問題があるのではないかという風に考えています。性に関する話を授業で扱うことがタブー視されていることがまだ多くて、たとえ先生が教えたいと思っても、教育カリキュラム上、こういう言葉は使わないで欲しいとか、都道府県によって違いますが、教育委員会からそういう話はまだやめておこうというような制限が色々あります。

「HIV は握手では感染しません。性行為では感染します。」とか、「性行為は大人になってからしましょう。」みたいなことは教えてくれるのですが、14 歳とか 15 歳とかで初体験をする子もいるこの御時世に、中学校や高校の授業では「口と尿道の先が触れる行為でも性感染症に感染するリスクがある。」とか、「射精をする前に止めても、性感染症や望まない妊娠などのリスクがある。」という風な、病気に関する具体的な話とか、具体的な予防法の話は、なかなか扱いづらいというのが現状です。

だから若者たちは、インターネット等で誤った情報を仕入れて、それを友達同士で広めることも多いようです。なので、私たちは、ピア・エデュケーションで若者たちが若者たちに教えることで、学校では教えてくれないが、本当は目の前にいる若い人たちが、今日、明日、明後日、来年とかに、自分の身を助けてくれるかもしれない、本当に必要な情報になるべく具体的な言葉で学ぶ機会を与えるという風にしていきます。

それからもう一つ、問題点があります。知っているのに使えていない人が非常に多いのではないかという点です。恋愛や性行為は、大抵相手がいますよね。相手がいるということは、「セックスをしなかったら感染しないんだ。」とか、「コンドームを使ったら感染しないんだ。」とか、どれだけ自分が完璧な知識を持っていたとしても、相手とうまくコミュニケーションを取れなくて、「何か気まずいから、ちょっと言いにくいな。」と思って、相手に流されてしまうのでは、どれだけ知っていたとしても、その知識は使えないまま終わってしまいます。なので、ピア・エデュケーションでは、言いにくいことを伝えるためにどうすればよいのかというコミュニケーションスキルの習得を図る所にも重きを置いています。

ここで、ちょっと誤解しないでいただきたいのは、学校や親からの教育に問題点がありますが、学校の性教育、親からの教育が駄目だと言っているわけではないのです。それは基礎知識を教えてくれる、とても大事な所だと思うのです。

でも、親や先生には踏み込めない領域があって、そこを私たち若い人が若い人たちに教えるという形で補っているというスタンスで考えています。だから、学校教育は駄目で、ピア・エデュケーションをすべきだというわけではなくて、両方共すごく大事だと考えています。

では、ここで少しだけピア・エデュケーションを体験していただこうと思っております。若い人たちに実際に使っているスライドなので、話し言葉だとか、こういう場で使うには余り適していない言葉も出てくるかもしれませんが、生の雰囲気を味わっていただくためなので、少し御了承いただきたいと思っています。それでは体験に入ります。

「ピア・エデュケーション～恋愛する前に知っておこう～」ということで、まず第一部、HIV/AIDS の基礎知識で、本当は 7 問、8 問くらいクイズをやりまして、HIV/AIDS というのはこういうもので、こうすれば予防できるんだという知識を学んでもらうためのプログラムになっていますが、今日はその中から 1 問だけ抜粋してきました。

皆さん、考えてみてください。

「性感染症に感染しないためにも、真面目に 1 人と付き合うべきか。Yes or No ?」

これは実は、両方正解なんです。

なぜかという、1 人と付き合う、1 人としか性行為をしなかったら、感染経路が少ないので、感染リスクは多いよりマシかなと思うのですが、1 人が相手だったとしても、そこで予防する行動を取らずに性行為をする、コンドームを使わずに性行為をすると、感染のリスクは大いにありますし、あるいは相手がたくさんいても、性行為をしないという付き合い方だってあります。だからコンドームを付ける、あるいは性行為をしないという選択肢を選べば、付き合う相手が多くても、感染のリスクは軽減できるということで、このクイズはあえて Yes も No も両方正解としており、毎回参加者同士のディスカッションが盛り上がる箇所にもなっています。

つまり、自分や大切な人の身体を HIV/AIDS から守るためには、「付ける」か「しない」、これだけなんです。一緒に仕事をして、お風呂に入っても、一緒に御飯を食べても、一緒に抱き合っても、感染しないんです。

でも、それを知っていたのに、相手に「予防しよう。」「感染するのが怖いからセックスしないでおこう。」とか「コンドームを付けて欲しい。」とか言うのが、何か気まずくて言えず、感染してしまうという人が非常に多いのです。

せっかく予防する方法を知っていたのに、その予防する方法が使えなくて感染してしまう。非常に残念だと思います。

そこで第 2 部では、言いにくいことを伝えるにはどうすればよいかということで、コミュニケーションスキルを身に着けるプログラムになっています。

少し第 1 部と雰囲気が変わります。色々な人がいます。皆さんはどうですか。異性が好き。同性が好き。身体は女子で生まれて、それがどうしても嫌な人もいます。恋愛に全く興味がない人もいますし、できれば一生セックスしたくない人もいます。たくさんエッチしたい人もいますし、手をつなぐのはいいけど、キスとかセックスとかはしたくない人もいます。色々な人がいますが、これって異常でしょうか。いいえ、色々な恋愛があって、みんな違って当たり前なんです。

何が言いたいのかといいますと、みんな違って当たり前なんです。つまり、自分が当たり

前と知っていることも、相手からしたら当たり前じゃないかもしれない。自分は性感染症を予防したい。コンドームを使って欲しいと思っている。使うのが当然だと思っただけ、もしかすると相手は、「HIV とか AIDS とかって他人事でしょう。大好き同士だったら使わなくて当然でしょう。」とか、「付き合っていたら、セックスして当然でしょう。」と思っているかもしれない。

相手が自分と意見が食い違ったときに、「これ以上言ったら気まずいかな。」と思って、相手に合わせて、相手に流されてつらい思いをする人もいるかもしれません。あるいは、自分の気持ち「セックスはしたくないんだ。」と伝えたところで気まずくなってしまう人もいるかもしれません。

だから楽しく恋愛するために、好きな人とずっとずっと一緒にいられるために、性感染症からお互いの身体を守るために、自分の気持ちを伝えられることが大事になってきます。

ここでカップルの事例を挙げます。付き合ってから半年のカップル。ひかるさんは言いました。「エッチしない?」。つばさんは、「うん、この子のことは好きだけど、エッチするのは怖い。でも言いにくいな。」と思っています。

言いにくいな、どうしよう。エッチをしたいひかるさんと、したくないけど言えないつばさんがいます。言えないと思っているうちに、ひかるさんは「どっちなんやろう。僕、嫌われたのかな。」と思ってきます。何か陰悪なムードになってきました。

そこで皆さんに考えていただきたいのは、せっかく好き同士なのに、こんなことで気まずくなるのは嫌だということで、つばさんは、ひかるさんにどう言えば気まずくないだろうか。あるいは言葉を使わないなら、どうやったらしたくないという気持ちが伝わるだろうかというのを、実際は、グループに分かれて、みんなでディスカッションして、後で発表をして、それをまたみんなで意見を共有するという作業を行います。

このようなワークをすることで、恋人に限らず、友だちに限らず、人に何か言いにくいことを伝えるコツとか、相手と意見が食い違ったときに、どうやったら気まずくなく、それを言えるのだろうか。あるいは、言葉を使わないなら、どういう仕草や態度でアピールすれば、それが伝わるだろうかということをみんなで考えて、気付いていきます。

相手と意見が食い違ったときに、よく最近若い人が言うのは「気まずいし。」とか「もめるのうざいし。」みたいなことで、相手に合わせてしまう。相手に合わせてあげるのも思いやりなのですが、相手に合わせてばかりで、自分がつらい思いをするのではなくて、どうやったらこの言いにくいことを相手に伝えることができるのだろうかと考える。1ミリでもいいから、どうやったら伝わるのだろうか工夫してみることが、HIV に感染するのを予防するためにも大事だし、そのことに限らず、社会に出ても、色々な所でそういう言いにくいことを気まずくなく伝えるスキルはすごく重要になってくるのではないかな。こういうわけで、第2部ではこのような変わったワークをやっています。

というのが、かなり短縮版になりますが、ピア・エデュケーションの流れになります。私たちは、このようなワークショップを日本全国で開催実施しています。

今のプログラムを簡単にまとめますと、まずは具体的な予防方法を第 1 部でクイズをして、どうすれば HIV は予防できるのかという知識を身に付けてもらいます。

でも、知っているだけでその知識を使えないと意味がないでしょうということで、第 2 部では言いにくいことを伝えるために、コミュニケーションスキルを学んでももらいます。

この知識とコミュニケーションスキルをくっ付けて、使える知識にして持って帰ってもらおうと、ただ知識として持って帰ってもらうのではなくて、使えるものにして持って帰ってもらおうという、この 2 部構成が、私たちが赤十字でやっているピア・エデュケーションの最大の特徴ではないかなと思います。

では、気になるのが対象者の反応だと思います。こんなコンドームとかセックスとかいう言葉を使って、若い人は引かないだろうかと御心配される方もおられると思います。

これは、先日、実施したピア・エデュケーションの満足度のアンケートで、「とても良かった。」「良かった。」と言ってくれた人が 95 パーセントいました。ただ、全体数は非常に少ないのですが、ちょっとやはりこういう話はしんどかったなという人がいるのも現状です。

しかし、アンケートの回答には、「こういう話は苦手だったが、参加するだけで意味があると言ってもらえて安心した。」という声がありました。やはり我々が扱っているテーマは、性とか恋愛とか、非常にデリケートな話なので、必ず参加者の皆さんには、「積極的にワークに参加するのは良いことです。そして、聞いているだけでも意味があるんです。」という風に伝えています。

だから、このワークで一つも発言ができなくて、ずっと黙っていたという場合でも、「あ、友だちはこういう風に思っているんだ。」とか、「こういう風にアピールしたら伝わるんだ。」という気付きもあるでしょうし、こういうコンドームとか性行為とかいう言葉に少し慣れてもらおう。免疫を着ける。そういう言葉をちょっと言ったり聞いたりするのに慣れてもらうことは、今後、大切な人が出来て、自分の気持ちを伝えるときのまず第一歩になるんじゃないかなと思っています。だからとりあえずその場において、聞いているだけでも意味があると考えています。

それから、感想をもう一つ。「最初は恥ずかしかったけど、明るい雰囲気でもとても楽しくディスカッションができた。」という感想も頂いています。

やはりこういう性に関する話、セックス、コンドームとかが出てくると、ディスカッションするような雰囲気ではなく、すごく重い、堅苦しい雰囲気になりがちです。それも一つの教育としては良いのですが、我々は、若者たちが何でも話しやすく、聞きやすい、みんな楽しくディスカッションできるような空気を作るため、教室の装飾、BGM など工夫して、堅すぎず、軽すぎずという参加する若者にとって適度な温度でこういう情報を提供しております。これはまあ、先生にはできなくて、若者にしかできないことかなと思っています。

最後です。「ピア・エデュケーションで知ったことを友だちや恋人、兄弟に話そうと思い

ますか？」というアンケート。ちょっと古いのですが、多くの人が「思う。」と言ってくれています。

これは何でもないことのようにですが、非常に大事だと思っています。というのは、学校に、先生じゃなくて若い人たちが来てくれて、AIDSのこととか色々なことを教えてくれる。それを聞いた人たちが、今度は、またほかの友だちとか兄弟に話す。この参加者から周りの若い人たちに話すという所も、正にピア・エデュケーションであり、この若い人からどんどん広まっていくというピア・エデュケーションの無限の可能性も感じつつ、おもしろいなと思いながらピア・エデュケーションを実施しております。

現在は、こういったワークショップやビラを配り、あるいはピア・エデュケーションを実施する側のリーダーを養成して、155 団体、日本中に赤十字の若者の団体があるので、北は北海道から、南は沖縄まで、全国でこのピア・エデュケーションを実施してもらっています。

また、こういう取組もやっています。この AIDS 文化フォーラムで、2 日間共、私たちはピア・エデュケーションの、今のワークショップのフルバージョンをやっていますので、是非、皆さんのお知り合いの方とか、御家族の方に御紹介していただければ、このようなコミュニケーションについてしっかり考えるようなワークを楽しんでいただけるかと思います。そちらもよろしくお願ひしたいと思います。

御清聴ありがとうございました。

(事例発表 終了)

京都市の制度説明

廣瀬 かおり（京都市保健福祉局保健衛生推進室保健医療課）

○廣瀬 皆さん、お疲れさまです。京都市役所保健医療課の保健師の廣瀬と申します。

私は京都市の保健所で HIV 検査の問診等の担当をした後に、京都市役所の保健医療課に異動になりまして、今、京都市の AIDS 対策、検査及び啓発を中心としたものを担当しています。

今日は、私から京都市の検査を中心とした AIDS 対策について、先ほど先生の方から世界の HIV/AIDS、日本の状況についてお話しいただいたので、それに引き続き、更に身近な京都ではどうなのかということについて、10 分という短い時間ですが、お話しさせていただきます。

一番新しい、平成 27 年 5 月 27 日に新聞に掲載された話題があります。国の方で年に 4 回、HIV の情報を公開しています。2 月、5 月、8 月、11 月、この時期に新聞記事に出ることが多いのですが、今回話題になったのが、「HIV、20 代は過去最多」という記事です。

「厚生労働省は昨年、2014 年に新たに報告された 20 代の HIV 感染者が 349 人で、過去

最多だったと発表した。」とあります。

去年 1 年間で、初めて HIV ウイルス感染であると初診で診断された方が、1,091 人いらっしゃったのですが、その 1,000 人のうちの 300 人が 20 代であったと。今回 20 代の比率が多かったというので話題になりました。

感染者は 1,091 人で、検査を受けないまま AIDS を発症した患者は 455 人。いずれも 2008 年以降、横ばいが続いています。そのうち 20 代は 349 人で、統計を取り始めた 1985 年以降で最も多く、20 代の感染者が 30 代を上回ったのも 12 年ぶりというような状況です。

一度感染しますと、それから薬を飲み続けないといけないので、早く感染するということは、それだけ薬を飲む期間も長くなります。本人の負担や医療費の負担等も多くなってきます。

京都市の HIV 感染者、AIDS 患者の累計報告数ですが、統計を取り始めた昭和 62 年頃から、毎年統計を作っており、年間大体 10 人から 20 人ぐらい、新しく 1 年間で感染が認められています。毎年 10 人くらいずつ増えているのを足していきますと、青いのが AIDS (資料 p1 左下) です。感染して 10 年くらいたって発症した状態か、初診時で、既に AIDS を発症していたのが 85 人で、HIV が 172 人、合わせて 257 人となっています。

これは、初診時に医師が診断した段階で保健所に届出があるのですが、その後、死亡したかどうかは把握しておりません。ただ単純に足していった数ではありますが、現在、京都市でこれだけ多くの方が、HIV と共に生きているということです。

京都市の HIV 感染者、AIDS 患者の感染経路別及び年齢別の人数のグラフ(資料 p1 右下)です。

まず、性別で見ていきます。男性と女性、どちらが多いのか。京都市でも男性 250 人で、女性の方が 22 人と、女性は男性の 10 分の 1 ほどで、圧倒的に男性の方が多いです。

次に年齢別に行きますと、一番多いのが 30 代になっています。これが平成 26 年までの全て足し合わせた累計ですが、111 人となっています。

次に、感染経路別で見ていきます。同性間の性的接触が最も多いことが分かります。

となると、これらを掛け合わせていくと、男性で、30 代で、同性間で性的接触をされる方が、一番 HIV のハイリスクであることが分かります。

この年代は、20 代から 40 代の働く世代の方が中心になっていて、会社でも一番中心的存在を担われる世代の方々が感染しています。これらの方々が悪化するのは、会社のにも大きな損害があると考えます。

こちらのグラフ(資料 p2 左上)は、全国都道府県別に HIV 検査件数を人口 10 万人当たりで見たとありますが、一番多いのが沖縄です。沖縄県で一番、検査を受けていらっしゃる方が多い。京都は何と 2 番目に多い。京都府は人口 10 万人単位では 146 件ということで、全国で 2 番目に多くの方が HIV 検査を受けておられます。これが 2013 年です。

HIV 検査を受けないと、HIV に感染しているかどうかは分からないとされており、健康診断では HIV の検査の項目は入っていません。女性の方は妊娠のときに調べる場合があります。

ます。

京都市の HIV 検査体制ですが、各保健センターで週 1 回やっています。各保健センターでは月曜日から金曜日の中で、HIV と性感染症の検査をやっていて、結果は 2 週間後のお渡しになりますが、HIV とプラスで、クラミジア、淋菌、梅毒、B 型肝炎、C 型肝炎の検査が全て無料でできる体制を整えています。この性感染症の検査も無料でできるというのは、自治体の中でもかなり珍しいものとなっています。

また、お勤めされている方に特にお勧めなのが、夜間検査と土曜検査です。夜間検査は月 2 回、第 2、第 4 の木曜日の 6 時から 7 時半で、HIV のみの検査ですが、検査を受けていただいた 1 時間後には結果が分かるものになっていて、これはもうほぼ毎回、40 人定員ぎりぎりいっぱいニーズの高いものになっています。そして、土曜検査は、京都工場保健会という診療所に委託していて、第 1、第 3 土曜日の午後 4 時から 6 時、HIV については、これもその日のうちに結果が分かる検査になっています。結果は 1 時間程で分かります。こちらの方は平成 26 年から B 型肝炎、C 型肝炎の検査も同時に無料でできるようになっていますので、受けていただけたらと思います。

HIV 検査の受検者の動向ですが、男性が 62 パーセント、女性が 38 パーセントで、若干男性の方が多いのですが、年間 3,500 人ほどの方が京都市で検査を受けていただいています。

年齢別に見ますと、20 代が一番多くて 46 パーセント、30 代が 28 パーセント。20 代、30 代が多いのですが、60 歳以上の方も去年は 128 人と、かなり多くの方に受けていただいています。

検査は全てプライバシーが守られますし、お名前をお聞きすることはありませんので、たくさんの方に受けていただきたいと思います。

男性受検者で同性間の性的接触による感染を心配する者の数、先ほど MSM という話が出てきましたが、MSM の方で受検される方も、京都市の検査では増えつつあり、25 年度では 266 人の MSM の方が受けていただいていますし、職員の方も研修をして、MSM の方に対する受入体制を整えていますので、たくさんの方に受けていただきたいと思います。

京都市の HIV 検査における陽性発見数なのですが、大体毎年 3,500 件くらい 1 年間に受けて、陽性と分かる方が大体 10 人から 20 人の間です。ですから、300 件検査して 1 人くらいが見付かっており、そのままどちらの病院に行けるかを相談して、受診を勧奨している状況です。

京都市に特徴的なのが性感染症の検査です。クラミジアとか淋菌、梅毒が無料で検査できるのですが、先ほど HIV は 0.3 パーセントの陽性率と言いましたが、クラミジアでいうと 4.18 パーセント。昨年で 2,500 件の検査をしたうち 99 件の陽性が見付かっており、かなり多い陽性率になっています。あと、^{りんきん}淋菌とか梅毒も、HIV よりも多い感染率で見付かりましたが、クラミジアとか^{りんきん}淋菌、梅毒は早く検査して見付かることで治療ができますの

で、早期発見が重要となっています。

平成 27 年 6 月 20 日付全国紙の記事にありましたが、妊婦の 2.4 パーセントが性感染症に感染していたということです。年齢で言うと 19 歳以下の妊婦の 15.3 パーセントが、性器クラミジアに感染していました。また、その記事には、「性器クラミジアは自覚症状がないことが多く、実態把握が難しかったが、若年層で割合が高いことが判明した。若い妊婦を中心に想像以上に広がっているということからも、一般女性も相当数が感染していると推定される。」とありました。

HIV に限らず、クラミジア等の性感染症も啓発予防が大切となっております。

保健センターでの性感染症、HIV 検査の流れですが、無料で、匿名なのでお名前をお聞きすることはございません。検査結果やお聞きした個人情報外部に漏れることもありません。

受付を通りまして、待合室でお待ちいただき、問診、採血、待合室で待っていただいて結果を通知する。これが即日で分かる 1 時間程度の夜間検査の流れの例です。

HIV 陽性者の 73 パーセントは就労しているというデータがありますが、実際、会社に行っているかどうかは別として、皆さんの会社にも恐らくいらっしゃるのではないかと思います。

最後のまとめです。HIV 陽性者の方は 20 代、40 代の働く世代の方を中心に増加を続けており、薬で症状をコントロールできる状態にあるにもかかわらず、誤解や偏見を受けたり、離職に追い込まれたりといった現状があります。

また、社員の方も、HIV 陽性になったら働き続けることができないのではないかと不安がありますので、発見が遅れることがあります。なので、何らかの病気を持つ人にとって働きやすい職場を目指していただきたいと思います。

以上です。ありがとうございます。

(制度説明終了)