

名古屋市立大学看護学部最終講義（2015年2月20日）

## HIV/エイズと感染症対策における人権

市川 誠一

### 要 約

1980年代初めにエイズが登場して30年を過ぎた。世界には3690万の人々がHIV/ADSと共に生きている。日本では、HIVが混入した非加熱性の血液凝固因子製剤の使用により多くの血友病の方たちが感染した「薬害エイズ」が大きな問題となった。また、エイズは男性同性愛者にみられた病気として発表されたために男性同性愛者に特有の病気であるとの誤解を招き、死に至る感染症として恐れられ、感染者・患者への偏見・差別が広がるなど、多くの課題をもたらした。しかし、この新たな感染症に取り組む中で、感染者・患者やその周囲の人たちの人権や生活権を尊重することの大切さが強調されるようになった。そして、長年にわたって続いた届出・隔離を軸とする伝染病予防法等の法律は廃止され、代わって「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」（感染症法）が1999年に施行された。この法律では、感染症患者の人権に配慮し、治療を中心とした対応を行うことが示されている。人々の感染症や感染者・患者に対する偏見や差別を無くすことは容易なことではない。そのため看護教育においては、対象となる人々の人権と生活権を軸にした保健医療を提供する人材の育成が大切なことと考える。

### 1. 社会構造を反映するHIV/エイズの流行

1981年6月、米国疾病予防管理センター（CDC; Centers for Disease Control and Prevention）は、MMWR（Morbidity and Mortality Weekly Report）において、5人の若い男性同性愛者のカリニ肺炎死亡例を報告した<sup>1)</sup>。その後も後天性の免疫機能障害による疾病の報告が続き、これら一連の免疫機能障害を起こす疾病を後天性免疫不全症候群（エイズ; Acquired Immune Deficiency Syndrome）と命名した。1983年にはエイズの原因であるウイルス（後に HIV; Human immunodeficiency virus と命名）が発見され、1990年代には、HIVはサハラ砂漠以南アフリカを中心に世界中で流行していることが明らかとなった。1996年に国連合同エイズ計画（UNAIDS）が設置され、HIV/エイズは国際的に取り組まなければならない公衆衛生上の課題となった。CDCからの最初の報告は、当時勤務していた研究室ゼミで紹介されたが、世界的大流行（パンデミック）になる感染症とは思わなかった。

UNAIDSのファクトシート2015によれば、2014年にはHIV/エイズと共に生きている人々（PLWHA; People living with HIV/AIDS）は3690万人と推定されている<sup>2)</sup>。そしてこれまでに2500万人の人々がHIV感染により死亡したとされている。その主な地域はサハラ

砂漠以南アフリカ、南米、東南アジアなどである。1996年頃から複数の抗HIV薬を用いた治療法（HAART; Highly Active Anti-Retroviral Therapy）が導入され、エイズ発症で死亡することは避けられるようになった。そして今では、一日1錠の服薬に医療は進展した。しかし、PLWHAの最も多い開発途上国・地域が抗HIV薬による治療の恩恵を受けるには、費用面や医療体制面の課題があり、国際的な支援が求められている。

また、男性同性愛者や両性愛者、性産業従事者、麻薬等の薬物常用者は、偏見や差別からエイズ対策が行われにくい状況にある。さらに女性に対する社会的格差が存在している地域では、女性はHIV感染リスクが高い状況にあることが指摘されている。HIV/エイズの流行はこうした社会構造の問題点を反映しており、これらのことを解決していく視点が求められている。

### 2. 多様性への理解と対応

わが国ではHIV感染者、エイズ患者診断例を把握するサーベイランスが1984年から開始され、1989年には「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（以下、エイズ予防法）による全国的なエイズ対策が始まった。1985年には「エイズ患者第1号は男性同性愛者」と報道され、米国で男性同性愛者に多くみられる病気として発

表されたこともあって、「エイズは男性同性愛者に特有の病気」との誤解を招いた。わが国で最初に作成された啓発資料（パンフレット）には、感染経路の一つとして「男性同性愛者」が表記され、一方で「正しい知識とツールの生活、エイズはこれで予防できます」との表記があった。HIV/エイズに関する情報が今日ほど多くなかった時代とは言え、「男性同性愛者ではない、普通の生活をしている自分はエイズとは無縁である」「男性同性愛者やHIV感染者・エイズ患者は普通の生活をしていない人」といった差別化を人々に抱かせることになったものと考えられる。

エイズサーベイランスにおいて、男性同性間のHIV感染に増加傾向が見えはじめたこと、東京からの報告が過半数を占めていたこと、そして欧米先進国では男性同性間の流行が問題となっていたことから、1995年に男性同性間のHIV感染に関する疫学研究に取り組むこととした。男性同性愛者を対象とした疫学研究は、1990年頃には厚生省HIV疫学研究班でハイリスクグループとして取り組まれていたが、性的指向である男性同性愛者をハイリスクと表現することに疑問を覚え、性行動に焦点をあてた「MSM (Men who have sex with men)」の表現を用いることにした。当初は、男性同性愛者や彼らが構成するCBO（地域ボランティア団体）の協力が得られない状況であったが、1998年に大阪でMASH (Men and Sexual Health) 大阪、2000年に東京でMASH東京（その後Rainbow Ring、現在はNPO法人akta）が結成され、男性同性愛者が利用する商業施設を介した啓発活動を始めることとなった<sup>3)</sup>。その後も名古屋、福岡、仙台、沖縄、愛媛の地域のCBOが参画し、CBOは各地域で商業施設との信頼関係をつくり、その協力を得つつ啓発活動を進めた。

CBOによる啓発活動の必要性を自治体に説明する中で、「地域に在住するMSM人口がわからないので予算化は難しい」「税金を特別な集団に使うことは難しい」といった返答がよくあった。男性同性愛者も市民であることに変わりはないのだが、この研究を通じて社会に偏見・差別のあることを実感した。男性同性愛者またはMSMは、“Hidden population”、あるいは“Hard to reach”な層と言われている。社会におけるセクシュアル・マイノリティに対する偏見と差別は、自身のセクシュアリティや性行動をカミングアウトすることを阻害し、同性愛者やMSMを不可視化していると考えられる。私たちの社会に多様な人々が生活していることを理解し、偏見や差別のない社会になることで、彼らが“Hidden population”や“Hard to reach”となることは少なくなるものと考えられる。



### 3. HIV/エイズのリアリティを伝える

#### “Living Together” プログラム

NPO法人ふれいす東京は、「HIV陽性者とすでに一緒に生きている」をテーマにした展示会を東京都新宿区にあるコミュニティセンターaktaで開催した<sup>3)</sup>。小冊子「Living Together」にある写真の展示、HIV陽性者やその家族、友人が綴った手記の展示やリーディングからなるこの企画は、その後、手記のリーディングを合わせた啓発イベント「Living Together Lounge」「Living Together のど自慢」として街の中で開催されるようになった。「HIVに感染している人も、感染していない人も、どちらかわからない人も、すでにHIVとともに生きている」というメッセージで参加者にHIVのリアリティを伝えるイベントとして多様な層への展開を図った。「Living Together」は、社会におけるHIV/エイズへの偏見や差別、HIV陽性者やその周囲の人たちの存在を可視化し、人々にHIVの問題に対して向き合うことを促すプログラムとして他の地域でも行われ、国民向けの啓発にも標語として用いられた。また、「Living Together」は海外への広がりも見せている。モンゴルは感染者が少ない状況ではあるが感染者の多くをMSMが占めている。モンゴルのゲイNGOは日本のNGOとの交流を通じて「Living Together」をモデルにした「Living under the Same Sky」という啓発プログラムを開発し、HIV感染者・患者やその家族・周囲の人たちとの生活を伝える活動を2011年から展開している。

### 4. 忘れてはならない「薬害エイズ」

日本におけるHIV/エイズで忘れてならないこととして「薬害エイズ」があげられる。日本では、1980年代に使われていた非加熱性血液凝固因子製剤にHIVが混入していたため、当時の血友病の方たちの40%に上る人達が感染したとされている<sup>4)</sup>。そして2007年5月31日の状況では、1431人のHIVに感染した血友病患者の44%の

方がHIV感染の原因で亡くなっている<sup>9)</sup>。薬害エイズは裁判で和解したが、今なお血友病と共にHIVとも闘いながら生活している方たちがいることを忘れてはならない。本学看護学部では、HIVに感染した血友病患者の藤原良次氏を非常勤講師に加え、薬害エイズについて講義してもらう機会を得ている。薬害エイズを知らない学生にとって、その実際を知り、考える大切な機会となっている。

## 5. エイズがもたらした新たな感染症対策

明治時代の産業革命による工業化は急激な人口集中を招き、上下水道等の衛生環境の悪化などによりコレラ病の流行を引き起こした。当時の政府はこれに対して「コレラ病予防心得」を発した。おそらくわが国の伝染病対策の始まりと考える。コレラ病患者の発見と届出、そして患者を社会から隔離することで病気の蔓延を防ぐ方法は、1897年には感染症の対象を広げて「伝染病予防法」となった。1907年には「らい予防に関する件」としてハンセン病にもこの制度は及んだ。ハンセン病では「無らい県運動」が全国的に展開され、戦後になってからも「らい予防法」(1953年)として患者の隔離・収容という施策が続いた。こうした隔離・収容を中心とした対策は、人々に感染症に対する怖れを植え付け、また感染者・患者への偏見や差別化を促したものと推測する。

人から人へと伝播して流行する感染症において、感染の拡がりを阻止するための措置を講ずることは必要である。しかし、感染拡大防止を重視するあまり、感染者を感染源とみなして隔離することが中心となり、患者の治療、再発や合併症の防止、社会復帰への支援などの取組みが希薄になってしまうと、患者の人権や生活権を損なうことになる。「伝染病予防法」性病予防法「エイズ予防法」が廃止され、代わって「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」(以下、感染症法)が1999年に施行された。この法律では、ハンセン病やエイズにおける感染者・患者への偏見・差別の経験から、感染症患者の人権に配慮し、治療を中心とした対応を行うことが示されている。

人々の感染症や感染者・患者に対する偏見や差別を無くすことは容易なことではないが、保健医療職者にとっては専門知識や技術を身につけると共に、人々の生活を考えたケアを心がけることが大切と考える。わが国の感染症対策の歴史を踏まえ、感染者・患者を差別なく受け入れる医療人の育成が望まれている。

## おわりに

最終講義では、「HIV/エイズ:予防とケアへの協働」と題して、看護学部在籍中に取り組んだHIV/エイズに

関する研究を中心に話をさせていただいた。HIV/エイズの疫学研究やCBOとの協働による取り組みによって様々なことを知ることができた。本学部学生や研究科大学院生には、これらの知見を講義や研究指導を通じて伝えるように努めた。このたび、看護学部紀要に掲載していただく機会をいただいたので、最終講義の内容に加え、本学の学生や大学院生に接してきた視点を紹介する内容とした。

2003年4月に本学看護学部・大学院看護学研究科に着任して以来、多くの学生・大学院生と接する機会を与えていただいたことに感謝します。最後に、名古屋市立大学看護学部・大学院看護学研究科の益々の発展を祈念します。

## 参考資料

- 1) <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/lmrk077.htm>, 2016.2.20  
Pneumocystis Pneumonia - Los Angeles, MMWR 1981; 30: 250-2 (June 5, 1981)
- 2) UNAIDS: <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>
- 3) 市川誠一: 男性同性間のHIV感染対策に関するガイドライン—地方自治体における男性同性間のHIV感染対策への対応とコミュニティセンターの役割と機能(2005年度版), 2006年3月
- 4) はばたき福祉事業団ホームページ: 薬害エイズ事件, [http://www.habatakifukushi.jp/habataki\\_welfare/past/aids/](http://www.habatakifukushi.jp/habataki_welfare/past/aids/), 2016.2.20.
- 5) 立浪 忍、三間屋純一、白幡 聡、他: 本邦のHIV感染血友病におけるHIV/AIDS関連の集計数、日本エイズ学会誌、10巻、131-135、2008