

HIV への理解と当事者の居場所作り事業

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

平成 26 年度 事業報告書

一般社団法人ブリッジハートセンター東海

Bridging Heart Center Tokai

目次

あいさつ	2
I 事業概要	3
1. 事業の背景	
2. 事業の目的	
II 啓発支援及び地域ネットワークの拡充に関する検討委員会の開催	4
1. 委員会の構成	
2. 開催日時	
III 啓発活動への協力事業の実施	6
1. 参加イベント	
2. アンケート実施	
IV 相談支援と居場所作りの構築事業の実施	12
1. 支援体制	
2. 相談件数の内訳	
V 自助グループを立ち上げるためのサポーター養成講座	19
1. 養成講座の概要	
2. 養成講座の内容	
1) HIV の現状	
2) HIV に関する様々な活動	
3) セクシャルマイノリティについて	
4) 疫学について	
5) 陽性者、パートナー、家族の手記を通して考える、社会に足りないことを考える	
6) 社会福祉制度と地域で使えるリソース	
7) みんなで考えるケースワークⅠ	
8) みんなで考えるケースワークⅡ	
9) ピアサポート活動の実際、実際にあった事例で考える	
10) 自分たちにできる事、できないこと	
VI 参考資料	59
報告書作成に関わったメンバー	68

あいさつ

一般社団法人ブリッジハートセンター東海
代表理事 山城ロベルト

昨年より当法人は HIV/AIDS 当事者への支援を開始した。この事業では当法人に関わっている HIV 当事者をはじめ、静岡県内で唯一 HIV の啓発活動を行っている特定非営利活動法人魅惑的倶楽部と、セクシャルマイノリティ層への支援を行っている特定非営利活動法人リビングトゥゲザーとの協働で啓発活動と相談支援、また今年は新たに HIV 支援サポーターの養成にも力を入れました。この事業には他に特定非営利活動法人ぶれいす東京、特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス、東海地区 HIV 陽性者支援団体 LIFE 東海、聖隷クリストファー大学の教授、浜松医療センター感染症内科の医師が検討委員として関わっていただき、またオブザーバーとして静岡県の疾病対策課からも参加を頂いております。このように各分野の専門家から色んな意見をいただきすすめてまいりました。

HIV の情報は行政の情報であっても更新されていないものも多数あり、やはり地域における意識改革というのはとても重要だと感じました。また、活動地域内には南米系の外国人市民も多数在住しており、当団体は多言語で相談対応、情報発信、医療通訳を行っておりますが、HIV の情報について行政は多言語化されていないのが現状です。ですが昨年事業を行っていく中で人材不足という問題にも直面し、サポーターも多言語スタッフも基本的な知識があるだけでは務まるわけでは無く色んな情報や現状、疫学においてもきちんと理解しておかなければ、この相談業務は専門家へつなぐための橋渡しであったとしても、難しい側面がある事も気づかされました。その中で今年度は養成講座を開くことで講座参加者が当法人の HIV 支援サポーターとして、また自身が身近にいる当事者へ情報発信していける立場になっていただけると確信しております。

最後に、今年度の事業においてご協力をいただきました皆様に深く感謝の意を表したいと思っております。誠にありがとうございました。

I 事業概要

「HIV に対する理解促進と悩みを持った人が気軽に入ってこられる場所を提供」することを目的に、「現在ある資源を活用しながら啓発や相談支援を行う事と、これから活動しようとしている方たちに対し、自助グループの立ち上げにかかる情報やノウハウの提供」を実施する事業。

1. 事業の背景

HIV 感染が 1 日約 4 名と言われている日本。大都市圏では HIV・AIDS、障害者支援への民間の支援は行われているが、地方では HIV・AIDS、障害者支援に対する民間の支援は大きく遅れている状態にあり、行政においても積極的に支援に協力するところもあれば自分たちは自分たちでという考えで非協力的なところも少なくない。この中で地方では HIV・AIDS、STD という単語に触れる機会が少なくなっている。少し前に汚染血液による感染がテレビなどで流れ一時的に HIV・AIDS、STD、他の感染症について触れる機会があったが、今ではほとんど聞かなくなった。この状態で今の日本の現状を地域に伝えていくのはとても難しくなっている。また、HIV に感染していても気づかずにそのまま放置し、AIDS を発症して初めて気付くという、検査をしていれば気づけたことが検査をしない、自分には関係ないという考えもまだまだ多くある。このことが新規感染者数が増えているなかで、地域の認知度が全然あがらない原因の一つと考えられる。地方においては地方にあわせた支援方法やピアグループが必要になってくる。当法人が活動する東海地方は中南米系外国人市民が多く在住する地域で、外国人ならではのコミュニティの狭さも考慮に入れなければならない。さらに MSM 層における HIV 陽性者の増加においても考えていかなければならない。だが地方におけるピアグループや自助グループにおいて、支援をする側のピアサポーターが足りていないのも問題の一つにある。

2. 事業の目的

HIV 感染者や AIDS 発症者は実際に差別を受けている事が多いが、アメリカでは HIV 感染者や AIDS 発症者に対する差別はほとんどなく、会社の中で感染していることを話しても理解をもらえる。それは数字としてもあらわれており社会が受け入れている国では新規感染者数は減っているが、差別が根強い地域では逆に新規感染者は増加している。このように数字として表れている以上、HIV や AIDS を理解し感染しないようにするには何が大切なのかをしっかりと理解することが必要である。また、HIV 感染者や AIDS 発症者には一人じゃないんだという気持ちをもってもらい、社会に踏み出すための支援が必要である。そのためにはその地域だけではなく広域的なつながりも必要になってくる。また日本国内に在住している外国人市民の中にも HIV 陽性者はいるが言葉がわからないということで支援が受けられていない現状もあるからこそ情報を多言語で発信していく必要がある。また、ただ支援を行うだけでなく、地域で草の根的に活動している団体の発掘も行い、お互い連携をすることで多角的な支援体制の構築を目指す。

II 啓発支援および地域ネットワークの拡充に関する検討委員会

昨年より協力を頂いている啓発や支援、情報発信や養成講座などを行っている支援団体、治療に携わっている拠点病院の医師、また実際に関わることがある看護学部や助産学専攻科の教



授にも参加をしてもらい、積極的な意見交換と連携活動に結びつくよう協議を行った。さらにオブザーバーとして静岡県の疾病対策課からも参加をしてもらうことで、行政としての意見を聞く機会を設ける事もできた。

1. 委員会の構成

A) 委員

- ・生島嗣（特定非営利活動法人ぴれいす東京 代表）
- ・高久陽介（特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス代表理事）
- ・真野新也（LIFE 東海代表）
- ・久保田君枝（聖隷クリストファー大学助産学専攻科教授）
- ・島谷倫次（浜松医療センター感染症内科副医長）
- ・鈴木恵子（特定非営利活動法人魅惑的倶楽部理事長）
- ・今村菜生子（特定非営利活動法人魅惑的倶楽部会員、鈴木恵子代理）
- ・中島イルマ（浜松外国人医療援助会運営委員、ポルトガル語話者）
- ・大畑智矢（特定非営利活動法人リビングトゥゲザー理事長）
- ・山城ロベルト（一般社団法人ブリッジハートセンター東海代表理事）

B) オブザーバー

- ・山本愛（静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課主任）

2. 開催日時

第 1 回検討委員会

- ・日時：平成 26 年 9 月 8 日 10:00～12:00
- ・会場：浜松市市民協働センター 研修室
- ・委員：生島嗣、島谷倫次、久保田君枝、中島イルマ、鈴木恵子、大畑智矢、山城ロベルト
- ・オブザーバー：山本愛

- 事務局：野口功、田高紀代子
- 内容：委員自己紹介、昨年の事業結果の報告、事業と年間スケジュールの説明、相談事業の体制と昨年から行っている相談事例の検討、啓発活動の方法と内容、サポーター養成開催について。
- 要点記録の有無：有

第2回検討委員会

- 日時：平成26年10月31日10:00～12:00
- 会場：浜松市市民協働センター 研修室
- 委員：高久陽介、真野新也、島谷倫次、鈴木恵子、大畑智矢、中島イルマ、山城口ベルト
- 事務局：野口功
- 内容：啓発活動の状況と継続方法、相談事例のカンファレンス（継続相談1件、相談終了1件）、問題点の解決方法について、サポーター養成講座内容について。
- 要点記録の有無：有

第3回検討委員会

- 日時：平成27年1月16日10:00～12:00
- 会場：浜松市市民協働センター 研修室
- 委員：高久陽介、島谷倫次、久保田君枝、大畑智矢、山城口ベルト
- 事務局：野口功、田高紀代子
- 内容：啓発活動終了における状況報告、相談事例の検討、サポーター養成講座開催における反省点と残りの講座での改善点についての検討。
- 要点記録の有無：有

第4回検討委員会

- 日時：平成27年3月13日10:00～12:00
- 会場：クリエート浜松 会議室
- 委員：生島嗣、島谷倫次、真野新也、久保田君枝、中島イルマ、大畑智矢、山城口ベルト、今村菜生子（鈴木恵子代理）
- オブザーバー：山本愛
- 事務局：野口功
- 内容：相談事業の経過報告と相談者のアンケート結果の報告、サポーター養成講座終了における現状報告とアンケート結果報告、事業のまとめと問題点、今後の展開と活動方法について。
- 要点記録の有無：有

Ⅲ 啓発活動への協力事業

昨年に引き続き、特定非営利活動法人魅惑的倶楽部が開催しているレッドリボンプロジェクトや、他の企業や団体が開催しているイベントに参加して啓発活動を行った。浜松市内には外国人市民も多数在住していることから当法人に協力している多言語スタッフ(ポルトガル語・スペイン語・英語)も参加をして多言語で情報発信を行い、相談があった時は多言語で対応した。



1. 参加イベント

A) NLGR+2014

NLGR+は名古屋市中区栄にある池田公園で開催されるセクシャルマイノリティのお祭りである。イベント開催中には名古屋市中区保健所でHIV・梅毒・肝炎の性病の検査も行っていて、1日目が血液採取、2日目に結果を告知するという形式。イベントの参加者に検査の重要性を伝えるイベントでもある。公園内ではセクシャルマイノリティや陽性者支援団体、薬物依存支援団体など色んな団体が集まり、ブースの出展、情報提供やイベントを行い、LGBT(レズビアン・ゲイ・バイ・トランスジェンダー)や性感染症についての情報発信を行った。その中で当団体



は特定非営利活動法人魅惑的倶楽部と共に参加して、来場者にコンドームを渡しながら感染予防の大切さとコンドームの使用が予防にとっても役に立つという説明を行った。

- ・主 催：NLGR+実行委員会
- ・日 時：平成 26 年 5 月 31 日（土）13:00～20:00
平成 26 年 6 月 1 日（日）12:00～18:00
- ・会 場：池田公園（愛知県名古屋市中区 4 丁目にある街区公園）
- ・実施内容：イベント会場来場者にコンドームを配布しながらセーファーセックスの重要性を説明したり、来場した外国人市民に対して多言語で情報発信を行い、コンドームとパンフレットを無料配布した。

B) 第 1 回ペルーフェスティバル in はままつ

このイベントはペルーの料理や音楽、文化を日本人たちにもっと知ってもらい、異文化交流を深めようという目的で開催された。このイベントで当団体はブース出展を行い、HIV/AIDS や性感染症の啓発とコンドームの使用が予防にとっても役に立つということの説明を行った。このイベントでは外国籍の来場者が多かったのでバイリンガルスタッフが活躍した。



- ・主 催：日本ペルー文化交流協会
- ・日 時：平成 26 年 7 月 26 日（土）10:00～20:00
- ・会 場：浜松ギャラリーモールソラモ（浜松市中区砂山町 320 番地の 1）
- ・実施内容：イベント会場来場者に、HIV についての啓発と日本の現状、感染予防の大切さを説明した。

C) 第 30 回富士物産フェア

富士物産（株）という企業のお客様感謝イベントで、その中で NPO のブースが作られた。企業の CSR（社会貢献）の一環で、その中に「ストップエイズキャンペーン」のブースも出店することができ、その場で啓発活動を行った。



- ・主 催：富士物産グループ
- ・日 時：平成 26 年 9 月 13 日（土）10:00～17:00
平成 26 年 9 月 14 日（日）10:00～17:00
- ・会 場：浜名湖ガーデンパーク（浜松市西区村櫛町 5475-1）
- ・実施内容：イベント会場来場者に、HIV についての啓発と日本の現状、感染予防の大切さを伝えた。また、HIV についてどれくらい理解しているかを測るためのアンケート調査も行った。（下記にアンケート結果を掲載）

D) 浜松オートレース場「G1 グランプリ」

このレースは浜松オートレース場が行っている中でも特に大きなレースであり、来場者の年齢層も若年から高齢まで幅広い。このレース期間中にもよければ啓発活動を行いませんかという提案をオートレース場から特定非営利活動法人魅惑的倶楽部が頂いてブース出展をした。



- ・主 催：浜松オートレース場
- ・日 時：平成 26 年 11 月 22 日（土）10:00～16:00
平成 26 年 11 月 23 日（日）10:00～16:00
平成 26 年 11 月 24 日（月）10:00～16:00
平成 26 年 11 月 25 日（火）10:00～16:00
平成 26 年 11 月 26 日（水）10:00～16:00
- ・会 場：浜松オートレース場（浜松市中区和合町 936-19）
- ・実施内容：会場来場者に HIV についての情報発信を行うと同時にブースでは血圧測定、会場内では HIV についての啓発を行った。血圧測定は健康管理という面と、後は、測定しながら HIV についての話をするという形で情報を届ける対象者に届きやすい形で情報発信し、コンドームとパンフレットを無料配布した。

E) 浜松オートレース場「第 10 回レッドリボンカップ」

特定非営利活動法人魅惑的倶楽部を中心とした「レッドリボンプロジェクト」の一つである「レッドリボンカップ」は浜松オートレース場では 11 年目の継続開催であり、全国で唯一公営競技場での啓発活動となっている。浜松オートレース場での啓発は 10 年になるが、最初の年はブース出展のみで啓発を行ったところ、この活動に浜松オートレース場の選手会

が賛同をし、翌年度よりレッドリボンカップというレースが組まれ魅惑的倶楽部と協働で毎年開催を行ってきた。昨年度より当団体もレッドリボンカップの開催に協力をしている。

- ・主 催：特定非営利活動法人魅惑的倶楽部
- ・日 時：平成 26 年 12 月 1 日（月）10:00～16:00
平成 26 年 12 月 2 日（火）10:00～16:00
平成 26 年 12 月 3 日（水）10:00～16:00
平成 26 年 12 月 4 日（木）10:00～16:00
- ・会 場：浜松オートレース場（浜松市中区和合町 936-19）
- ・実施内容：会場来場者に HIV についての情報発信を行うと同時にブースでは血圧測定、会場内では HIV についてのアンケート調査を行った。血圧測定は健康管理という面と、後は、測定しながら HIV についての話をするという形で情報を届ける対象者に届きやすい形で情報発信し、コンドームとパンフレットを無料配布した。（下記にアンケート結果を掲載）



2. アンケート実施

今回は浜松オートレース場のみではあるが、株式会社ロジックの協働事業によりアンケートアプリと iPad の無償提供を受け、特定非営利活動法人魅惑的倶楽部が浜松オートレース場レッドリボンカップにて集計を行った。富士物産フェアではアンケートアプリが間に合わなかったため今回は用紙への記入方式をとり、集計を行った。富士物産フェアは若年層や家族連れが多く、浜松オートレース場レッドリボンカップは若年層から年配層まで幅広い年齢層の集計が取れるので回答する対象が違ふことと、富士物産フェアは今年でまだ 2 年目に対して、浜松オートレース場レッドリボンカップは 10 年間啓発を行ってきたということで啓発期間でどれほど認知度に差が出るのかを比較するためアンケート調査を行った。調査人数は富士物産フェアが平成 25 年度は 269 名で平成 26 年度は 249 名、浜松オートレース場レッドリボンカップは平成 25 年度は 310 名で平成 26 年度は 162 名となっている。

A) アンケート結果

No	項 目	回 答				
		富士物産 フェア		レッドリボン カップ		
		2014年	2015年	2014年	2015年	
1	性別を教えてください	男	39%	35%	80%	81%
		女	61%	65%	20%	19%
2	年代を教えてください	10代	2%	0%	2%	2%
		20代	11%	9%	11%	9%
		30代	33%	42%	19%	10%
		40代	24%	19%	15%	13%
		50代	16%	9%	12%	21%
		60代	12%	14%	28%	28%
		70代	2%	7%	13%	17%
3	『HIV』と『エイズ』の違いを知っていますか？	はい	-	36%	-	47%
		いいえ	-	64%	-	53%
4	HIV の検査を受けようと思ったことはありますか？	はい	30%	21%	26%	22%
		いいえ	70%	79%	74%	78%
5	HIV に感染したら、親戚や友人に伝えますか？	はい	65%	64%	65%	62%
		いいえ	35%	36%	35%	38%
6	HIV に感染する不安がありますか？	はい	19%	28%	26%	19%
		いいえ	81%	72%	74%	81%
7	HIV 検査は全国の保健所にて無料・匿名で受けられると知っていますか？	はい	65%	63%	65%	64%
		いいえ	35%	37%	35%	36%

No	項 目	回 答				
		富士物産 フェア		レッドリボン カップ		
		2014年	2015年	2014年	2015年	
8	HIV 感染予防にコンドームが有効だと 知っていますか？	はい	95%	87%	94%	89%
		いいえ	5%	13%	6%	11%
9	家族や友人から HIV 感染を告白された ときに、受け入れられますか？	はい	-	75%	-	77%
		いいえ	-	25%	-	23%
10	レッドリボンの意味を知っています か？	はい	40%	36%	56%	56%
		いいえ	60%	64%	44%	44%

富士物産フェアでは 30～40 代の女性が多く、レッドリボンカップでは 50～70 代の男性が多かった。それぞれ対象が異なる啓発場所でのアンケートを基に地域の認知度を測る。

項目 3 の HIV と AIDS のちがいは、今年から設問項目に追加した内容である。結果として富士物産フェアでは 64% の人が、10 年以上啓発をしていたレッドリボンカップでも 53% の人が説明できなかった。このことから、地域に HIV の基礎知識はまだ浸透していないことがわかった。次に項目 4 の検査への意識については、両イベントとも受けようと思った人は 20 数%にとどまっていて、項目 6 の感染不安にも関わってくるが、自分には関係ないという考えがあるのではないかと推測される。項目 5 の感染を伝えるかと項目 9 の感染を告白されて受け入れられるかについては、両イベントとも項目 5 は 60% 以上、項目 9 は 75% 以上になっていることから、病気そのものに対する偏見は少しずつ無くなってきているのではと考えられるが、アンケート集計時にはとりあえず周りにいないからよくわからないが、もしそうになったら受け入れるかもという意見もあったように、当事者は存在しているが地域ではその存在が見えていないという現状が浮き彫りになった。項目 10 のレッドリボンの意味については、富士物産フェアでは 64% の人がわからないと答えているのに対し、レッドリボンカップでは 56% の人がわかると答えていた。わかると答えた人は毎年レッドリボンカップの時に来ている方で、毎年説明しているからしっかり覚えたよという答えだった。この様にお門違いと思えるような場所での啓発活動も継続することで現状や正しい情報を伝える事ができると再認識できた。

IV 相談支援と居場所作りの構築事業

浜松市を拠点として東海4県でHIV感染者への相談（メール・電話・対面）を行ったり障害者手帳（免疫機能障害1級～4級）の手続きや関連する支援についての相談、生活や自立に向けた相談、当事者同士による心のケアを行った。また相談内容によっては保健師やソーシャルワーカーとも連携を図り多角的な対応を行った。対応形態は2つに分類し、気軽に入ってもらえる「コミュニティスペースの解放」と完全予約制の「個別相談」にわけ相談者が来やすいような体制を整えた。

1. 支援体制

A) 相談支援員

- ・久保田君枝（聖隷クリストファー大学助産学専攻科教授）
- ・野口功（一般社団法人ブリッジハートセンター東海医療福祉支援事業担当）
- ・山城ロベルト（一般社団法人ブリッジハートセンター東海代表理事）
- ・他、HIV当事者1名（本人の希望により氏名は非公開）

B) 通訳（スペイン語・ポルトガル語）

- ・山城ロベルト（一般社団法人ブリッジハートセンター東海代表理事）

C) 会場

- ・はままつコミュニティスペース（まちなか保健室1階）

D) 開催日時

- ・期間：平成26年4月～平成27年3月まで（述べ日数101日間）。
- ・曜日：毎週の土・日曜日（月8回開催）
- ・時間：13:00～17:00

E) 相談方法

- ・個別相談：電話やメールで連絡をもらい、日時を決定する。
- ・電話相談：相談専用の電話番号は「080-9490-6365」。
相談曜日は月曜日～日曜日 17時～21時まで受付する。
- ・メール相談：専用相談メール「sos@bhctokai.jp」、24時間を受付する。

2. 相談件数の内訳

A) 相談件数：253 件

内容・年代別等の相談件数

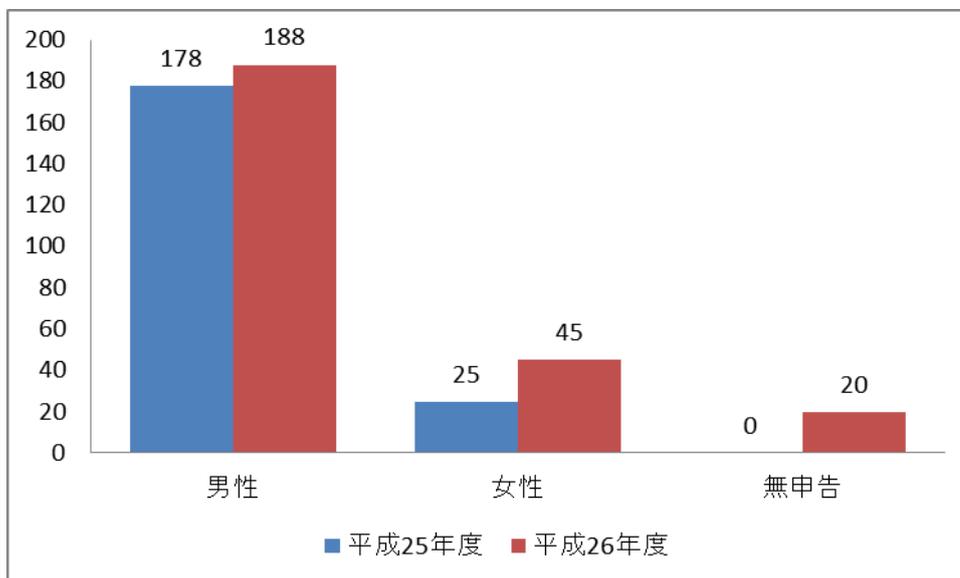
(平成 26 年 4 月～平成 27 年 2 月末)

		工 に 関 連 す る 相 談	検 査 に 関 連 す る 相 談	社 会 福 祉 サ ー ビ ス に 関 係 す る 相 談	日 常 生 活 に 関 係 す る 相 談	病 院 ・ 治 療 に 関 係 す る 相 談	薬 に 関 係 す る 相 談	当 事 者 に 関 係 す る 相 談	合 計
相談件数 (外国籍数)		72 (10)	36 (4)	23 (6)	45 (12)	19 (11)	18 (3)	40 (5)	253 (51)
パーセント (%)		28	14	9	18	8	7	16	100
年代別	20代	14	9	2	15	7	10	8	65
	30代	19	15	17	18	8	5	17	99
	40代	12	5	1	8	3	3	7	39
	50代	7	1	0	0	0	0	3	11
	60代以上	3	2	0	0	0	0	0	5
	不明	17	4	3	4	1	0	5	34
性別別	男性	50	29	16	35	12	17	29	188
	女性	16	4	5	6	7	1	6	45
	不明	6	3	2	4	0	0	5	20

相談事業は昨年より実施をしている。昨年からの相談件数や割合を比較し、今のこの地域の課題をみる。

1) 性別

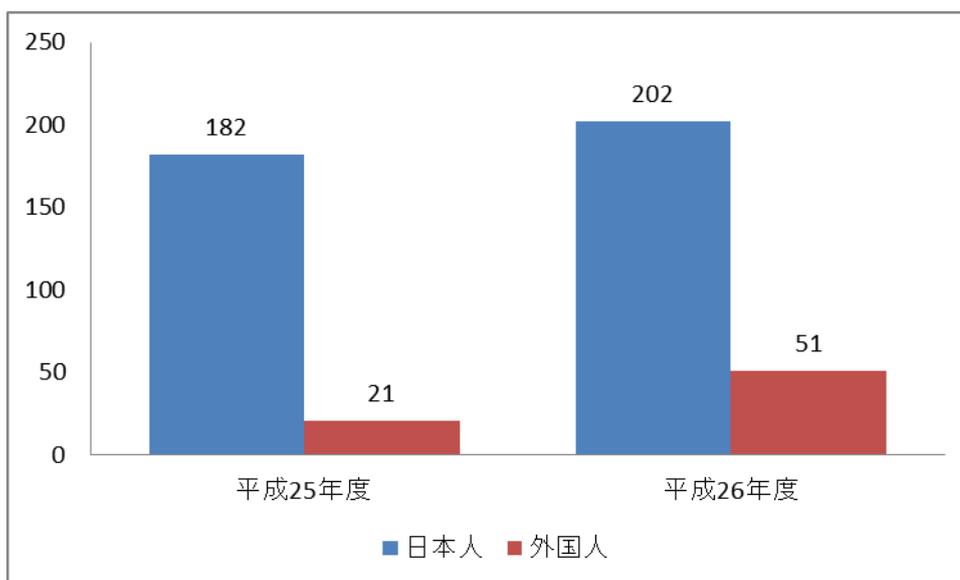
本年もやはり男性が多かった。昨年に比べメールの相談も増えて性別無申告の方もいるが、それでも圧倒的に男性が多くなっている。



2年間の性別相談者比率は平成25年度203名中、男性178名で88%、女性25名で12%となっている。平成26年度253名中、男性188名で74%、女性45名で18%、無申告20名で8%となっている。

今年は性別無申告の方が増えた分パーセンテージ的には落ちているが、それでも70%以上が男性という状態である。また昨年に比べ女性が増えているが、女性の相談の場合は知識として色々知りたいという相談が多い。

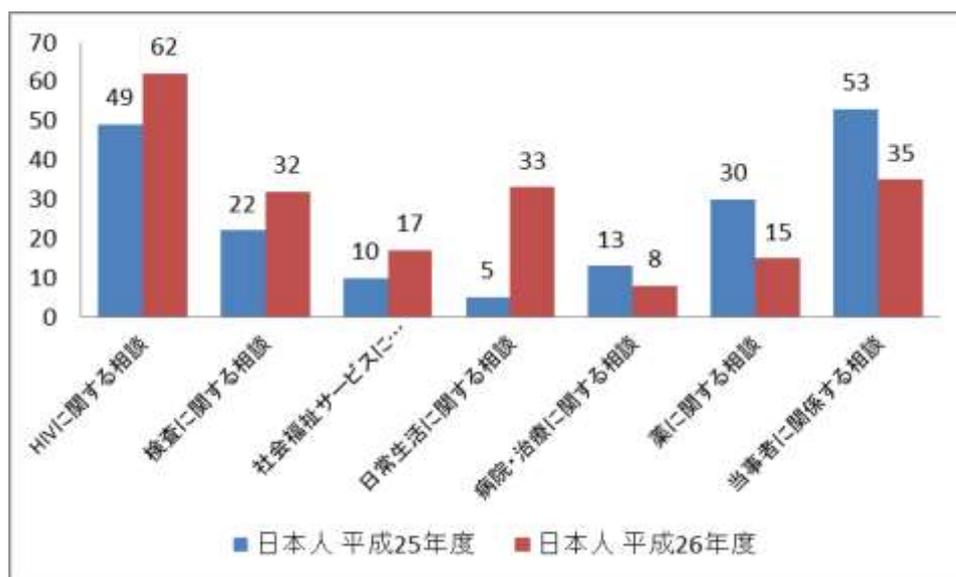
2) 日本人と外国人の相談件数の割合



平成 26 年 4 月～平成 27 年 2 月までの相談者数は 253 件で、内外国籍の相談件数は 51 件で 20%を占めている。昨年は平成 25 年 6 月～平成 26 年 3 月までの数字になるが、相談件数は 203 件で、内外国籍の相談件数は 21 件で 10%である。昨年に比べ外国籍の相談件数が増加傾向にある。平成 25 年度の相談件数は 203 件で 10 ヶ月間行っているので月当たり 20,3 件となっており、内外国籍の相談件数は 21 件で月当たり 2,1 件となっている。

平成 26 年度の談件数 253 件で 11 ヶ月間行っているので月当たり 23 件となっており、内外国籍 51 件で月当たり 4,6 件となっている。月当たりの人数で換算すると相談件数はそんなに増えていないが、外国籍の人数は 2,19 倍になっている。増えた要因としては昨年開設した多言語での情報発信ホームページ Red Ribbon Network Tokai を見て来たという方が多かったことからインターネットや、ソーシャルネットワークでの情報発信は大きな効果があると感じている。

3) 相談内容の推移

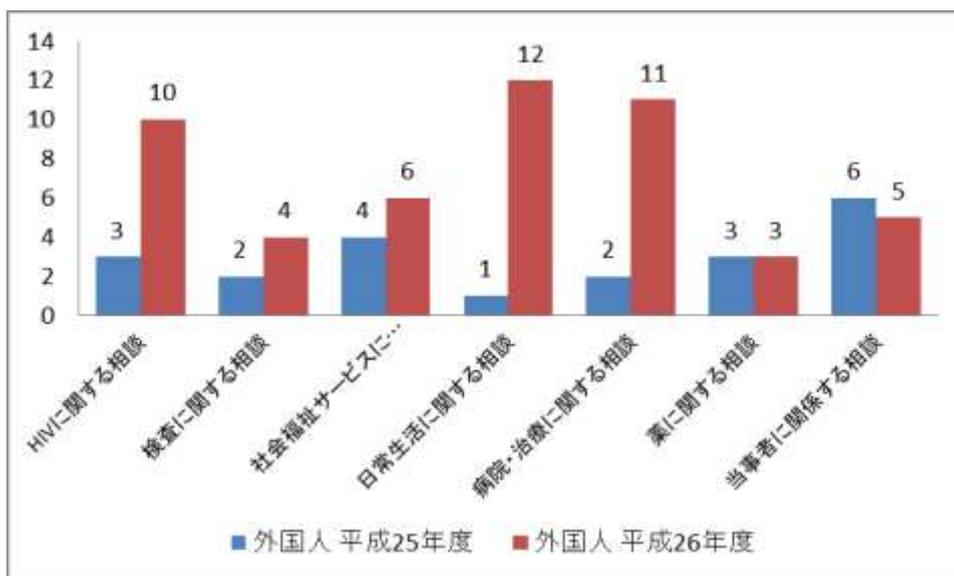


平成 25 年度と平成 26 年度を比較し、相談で多いのはやはり HIV に関する相談で、内容としても感染ルートや、HIV/AIDS の知識について多かった。今年は他に、AIDS に対する質問がおおく、「ホームページとかで 23 の AIDS 指標疾患ってよく載っていますが、何ですか？」という質問もあり、ホームページで情報は取得できるが、その意味が分かりにくいという課題がある。

昨年より増えた相談は日常生活に関する相談。特に就業に関する相談が多く、他には SEX に関する相談、結婚や妊娠出産の相談があった。感染後の生活に対する不安はやはり大きいらしく、相談時にも「もう今までの生活には戻れないのでしょうか？」

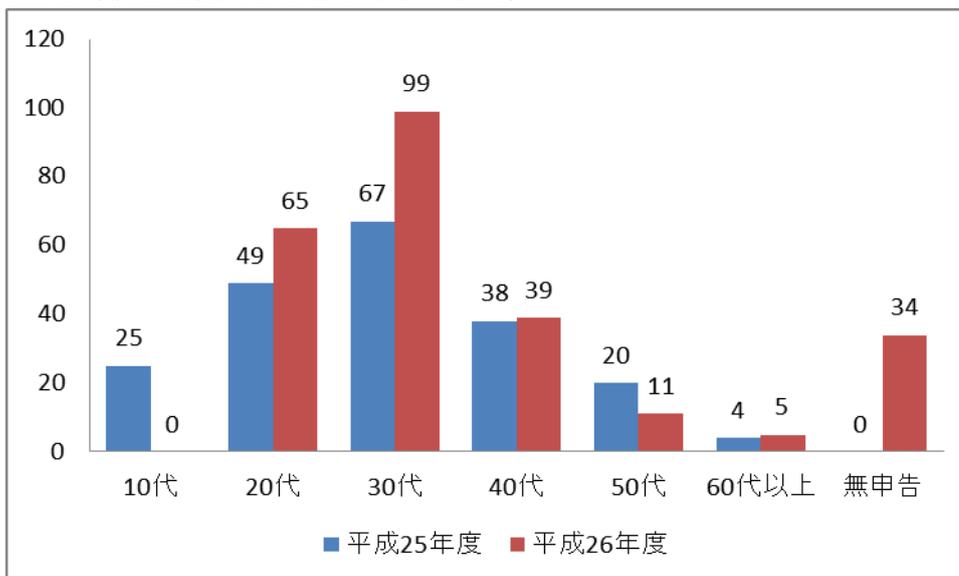
という声も聞かれた。だがこれは情報が無いからこのように感じるのではと思う。HIV陽性がわかった後もそれまで通り生活して仕事をしている方は多い。その事を伝え、その方にもっと積極的に行動してもらえよう働きかける必要がある。

当事者の話を聞きたいという相談も昨年ほどではないもののまだまだ多い。HIV陽性者にとって情報を提供してくれる支援者やサポーターも必要だが、それ以上に「同じ立場の人」からの体験談や生きる事に対する想いは必要であり、相談者にとって大きな力となっている。日本人も外国人も似たような相談内容となっている。



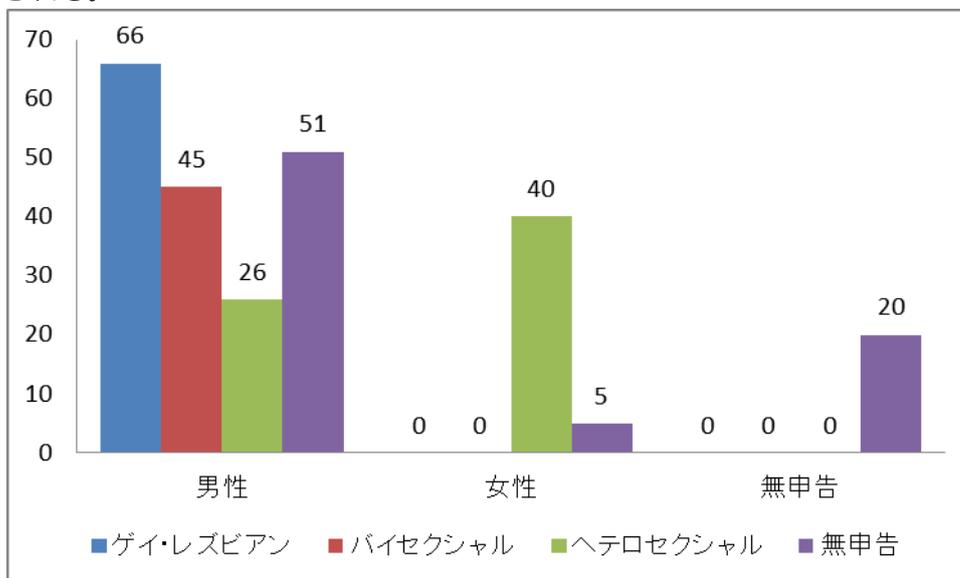
4) 年代別

本年度相談にきた年代は20代~40代が多かった。昨年も20代~40代が多いことから年代的に変わりはあまりなかった。

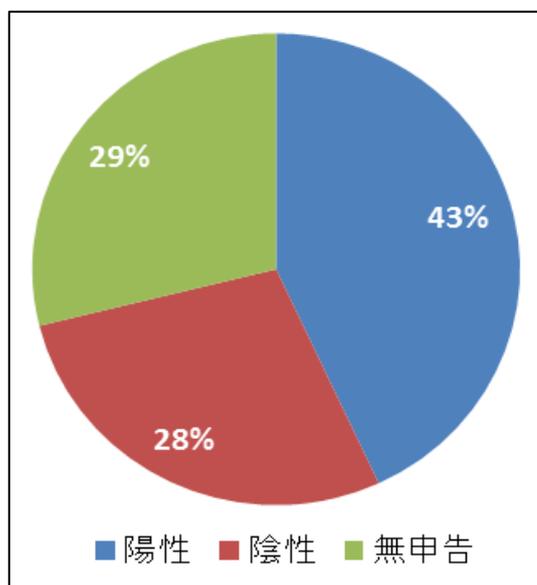


5) セクシャリティ別

女性はほぼヘテロセクシャル（異性愛者）からの相談であった。男性は、ゲイ・バイセクシャルが 111 名で 59%、ヘテロセクシャルが 26 名で 14%、無申告が 51 名で 27%となっており、セクシャルマイノリティ層からの相談が多いことが見受けられる。

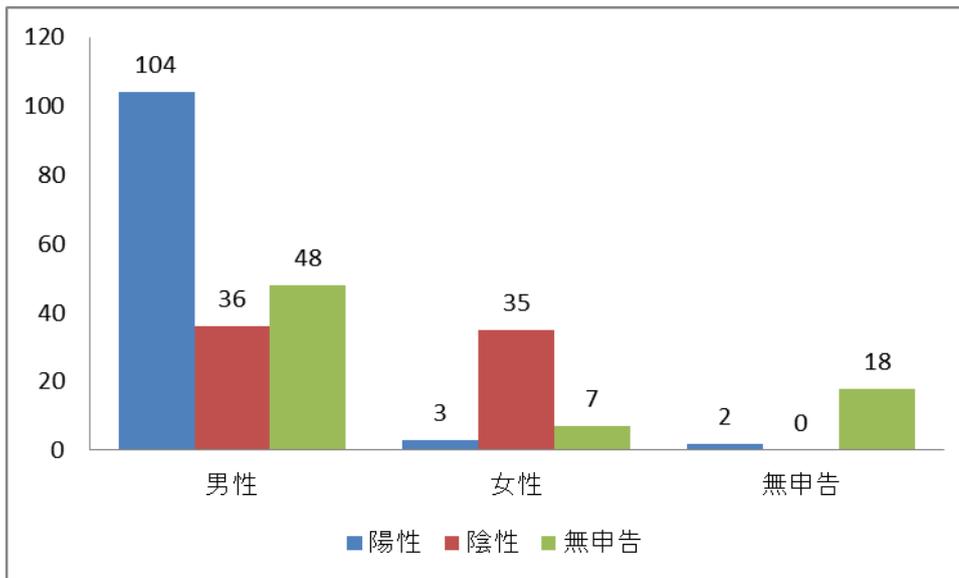


6) 感染有無別



感染の有無で見えていくと、陽性 109 名で 43%、陰性 71 名で 28%、無申告 73 名で 29%となっている。また性別で見えていくと、男性は 188 名中、陽性 104 名で 55%、陰性 36 名で 19%、無申告 48 名で 26%となっている。女性は 45 名中、陽性 3 名で 7%、陰性 35 名で 78%、無申告 7 名で 15%となっている。性別無申告は 20 名中、陽性が 2 名で 10%、無申告は 18 名で 90%となっている。

この数字から、どんなに HIV 支援を行っているといっても必ずしもすべてを最初から打ち明けてくれるわけではなく、長い時間をかけ対応を行うことでその人が持つ問題や情報を知ることができるとともに、何度も会うことで相談者と信頼関係を築くことができ、こちらが情報提供を行うときでも受け入れがしやすいということがあがる。



相談を受ける時には必ず伝える事がある。それは、研修を受けて知ることができた言葉で、「治療を受け、ウイルスコントロールができていない人は感染源にならない。むしろ HIV 感染を知らず治療を受けていない人が感染源になっている」という言葉である。全員ではないものの、今まで相談を受けてきた HIV 陽性者の多くは「自分が誰かに感染させてしまうのではないか？」という不安を持っていた。だが、この言葉を聞くことで安心したという言葉も多く聞かれている。

逆に、この言葉を「自分は関係ない」と考えている方に知っていただきたいと考える。もし自身が感染していてもそれを知らずに感染リスクのある行為を行っていた場合は感染を広げてしまう危険があるということ。HIV 感染の確率はそこまで高くはないが、それでも“0”ではないということを理解してもらわなければいけない。治療をして、HIV RNA 量を検出限界未満まで抑え込んでいる人と、治療をせずに放置して HIV RNA 量が 100 万コピー/ml ある人ではどちらが感染源となりうるか、聞かなくてもわかると思う。このように HIV のことを理解する事が必要であると強く感じている。

治療の進歩は飛躍的に進んでいるからこそ、日本の認知度、現状などをきちんと知り、今の日本には何が足りないのかを考える必要がある。

V 自助グループを立ち上げるためのサポーター養成講座

自助グループを行うために必要不可欠なサポーターを養成し、支援団体が無い地域においても自助グループが立ち上がりやすい環境を目指す。内容は、病気の基礎知識、障害福祉支援制度や地域にある資源について、陽性者支援団体について、活動における連携の必要性等を、当事者や支援を行っている方々から実際の声でわかりやすく説明してもらった。またこのサポーター養成講座では通訳支援を行っている支援員にも参加をしてもらい、地域を取り巻く現状の理解や病気について、福祉支援制度や医療体制なども知ってもらう事で、ただ通訳をするのではなく、相談に来た当事者に的確な情報を手渡すためのノウハウも学んでもらった。

1. 養成講座の概要

1) HIVの現状

講師：高久陽介（NPO 法人日本 HIV 陽性者ネットワークジャンププラス代表理事）

会場：浜松市市民協働センター

日時：平成 26 年 12 月 27 日 10:00～12:00

2) HIVに関する様々な活動

講師：高久陽介（NPO 法人日本 HIV 陽性者ネットワークジャンププラス代表理事）

会場：浜松市市民協働センター

日時：平成 26 年 12 月 27 日 13:00～15:00

3) セクシャルマイノリティについて

講師：真白（バーソロミュー代表）

会場：浜松市市民協働センター

日時：平成 27 年 1 月 10 日 10:00～12:00

4) 疫学について

講師：島谷倫次（浜松医療センター感染症内科医師）

会場：浜松市市民協働センター

日時：平成 27 年 1 月 10 日 13:00～15:00

5) 陽性者、パートナー、家族の手記を通して考える社会に足りないことを考える

講師：生島嗣（NPO 法人ぶれいす東京代表）

会場：浜松市市民協働センター

日時：平成 27 年 1 月 17 日 10:00～12:00

6) 社会福祉制度と地域で使えるリソース

講師：生島嗣（NPO 法人ぶれいす東京代表）

会場：浜松市市民協働センター

日時：平成 27 年 1 月 17 日 13:00～15:00

7) みんなで考えるケースワークⅠ

講師：真野真也（LIFE 東海代表）

会場：浜松市勤労会館

日時：平成 27 年 1 月 25 日 10:00～12:00

8) みんなで考えるケースワークⅡ

講師：真野真也（LIFE 東海代表）

会場：浜松市勤労会館

日時：平成 27 年 1 月 25 日 13:00～15:00

9) ピアサポート活動の実際

講師：真野真也（LIFE 東海代表）

会場：浜松市市民協働センター

日時：平成 27 年 1 月 31 日 10:00～12:00

10) 実際にあった事例で考える、自分たちにできる事、できないこと

講師：生島嗣（NPO 法人ぶれいす東京代表）

会場：浜松市市民協働センター

日時：平成 27 年 1 月 31 日 13:00～15:00

2. 具体的に養成講座の内容

1) 「HIV の現状」

・HIV・AIDS の基礎知識について

HIV に感染すると一時的に免疫が下がり、HIV ウイルスが増加する。HIV ウイルスが免疫を食べてしまうと思えば分かりやすい。人間の体の免疫は素晴らしいもので、その後免疫も戻



り一時的にはウイルスと上手く戦って免疫を維持する状態が続く。この間症状は出なく小康期間と言い、期間は1～10年と言われる。しかし、最終的には HIV ウイルスは体の中の免疫機能を上回って、様々な病気を引き起こす。免疫が落ちてウイルスが増えてくると、HIV に由来して色々な身体症状が出てくる。これを『AIDS』と定義する。正確には〈免疫不全〉〈日和見感染症〉〈悪性腫瘍〉を引き起こした状態が AIDS である。その中で、带状疱疹や肺炎など AIDS でなくても起こりうる症状は一般の医療機関では見落とされがちである。そのため「肺炎になったから肺炎の治療をしましょう」となるが、HIV が原因の場

合は HIV の治療をしないと良くならない。その点が一般の病院に対しても啓蒙が必要な所である。免疫が落ちてくると様々な AIDS 症状が出る。個人差があり、CD4（免疫の1つ）が 200 以上あるのに発症する人もいれば一桁になっても症状が出ない人もいる。あくまで目安でしかない。

• HIV の治療について

次に HIV 治療である。免疫は体の中で再生していく能力がある。しかし、それに対して HIV ウイルスが上から圧力をかけてどんどん免疫が下がる。ここに治療を入れる事によってウイルスの活動を押さえ、免疫の再生する力が上回るようにさせて健康な状態を維持するというのが現在の HIV の治療。世界的に見ると治療できていない人が多い病だが、日本では一日 1～2 回の服薬を毎日欠かさず続ける事でウイルスを押さえる治療がなされている。さらに最近の研究では、月に 1 回注射をすれば毎日服薬しなくても良い薬もある。ここ数年で実用化されると言われていて、治療法も大きく変わっていく。

HIV の薬というのはまだまだ研究途上にあり、強い副作用が出る成分も入っている。何の副作用もなく元気という人もいれば、薬が合わず副作用が発現してしまう人もいるし、生活をするのに支障がある人もいる。そこは個人差がある。

• HIV 感染者数について

「次に HIV 感染者は日本にどれくらいいるか」という話である。私たちの団体は〈HIV 陽性者ネットワーク〉という名前だが、HIV というのは感染していても検査をしないと分からない病気である。保健所等の検査で HIV が分かった人の事を HIV 感染者と呼んでいる。年間 1200 人近くになり、この HIV 感染者とは別に AIDS 患者数というものが計上されている。AIDS 患者というのは AIDS の発症によって初めて HIV 感染者だと分かった人のことである。これはより身体的に危険な状態にあると同時に、自ら HIV の検査を受けたのではなく、病院等で AIDS だと分かったということで、自ら進んで検査を受ける事ができない人がどれくらいいるかが分かる。それが年間 400 人を超えるくらい。合わせて一年間に 1500 人程度の人が HIV である事が新たに分かっているという状況であり、これを世代別に見てみると、20 代・30 代で新たに HIV だということが分かる人が多くなっている。この病気は性的接触による感染がメインなので、この世代が多いと推測される。HIV 陽性者数を累計すると、概ね 2 万 5000 人近くの人が日本に暮らしているという計算。そうするとあまり希少な病気ではないと感じられるかと思う。

• HIV の感染経路について

感染経路については明らかな誤解があり、あの人は AIDS っぽいとか、見た目では分からない。日常生活でうつる事はない。職場とか家庭の中で感染がわかった時に周囲の人が

気にしているのではないかという事が問題になるが、トイレ・お風呂・食事で一緒に鍋をつつく等このくらいでは全く問題ない。握手やハグでも感染する事はない。血液や精液に HIV ウイルスが含まれるのでよく聞かれるのが歯ブラシやかみそりの共用だが、これは HIV というよりもその他の感染症の問題もあるので、一般的にしない方が良いと言われている。ペットの猫がひっかいたという程度のことでは、まず感染しない。蚊に食われても、その瞬間に血中の HIV も死ぬと言われている。理髪店とか一般の医療行為では、法律によって衛生管理がされている。ちゃんと用具を煮沸したり水で洗うとかで HIV ウイルスは簡単に死んでしまうのでこれで十分だとされている。HIV の感染力は極めて弱い。

感染経路の一つ目は性的接触であり、要するに血液とか粘膜、精液が直接触れ合わないと感染しないということ。HIV ウイルスは肝炎ウイルスなどと同じように血液に含まれるが、肝炎ウイルスより感染力は弱いと言われている。



現在日本では、特に男性同性間接触での HIV 感染が多く報告されている。二つ目は、最近増えつつある注射器の共用。覚せい剤等を使用して注射器を回し打ちしたり、日本では考えにくいことだが、医療行為の中で使用済み注射器をそのまま使ったりすれば他の人に感染させてしまう可能性がある。三つ目は母子感染である。日本だとおそらく産婦人科にかかった時点で HIV 検査をするのでそこで感染がわかり、適切に医療につながれば治療がされる。母親が服薬の治療をしていれば、子どもにはほとんど感染しないと言われているので、適切な治療につなげる事が非常に大事。誰にも言えなくて子どもを生んでしまうという事があれば母子感染のリスクが高まるし、発展途上国では感染経路としてまだまだ大きく取り上げられている。

性的接触による感染で、なぜ男性同性間接触による感染が多いのか。男性の中ではアナルセックスを経験している人が9割以上いる。そういうセックスがスタンダード化しているが、物を入れる場所ではないので傷つきやすい。傷ついたところで血液や粘膜・精液との接触が起こるので当然感染リスクは高い。それから避妊具としてはコンドームを装着する必要がないということ。男女間であれば妊娠させてはいけないという観念があるが、男性同士ではそれが無いので、HIV を持っているという情報がなければコンドームを使わない。最初にコンドームを使わないとそういうセックスの仕方が定着化する。性行動はなかなか変えにくいという事が最近の調査で分かっているので、やはり若いうちから正しい知

識を持つことが大切。それから、同性間ではセックスの相手数や回数が、男女間に比べて多いことが統計的に明らかになっている。この点でも感染リスクは高い。

・当事者の立場からの調査結果について

HIV 陽性者の立場からの調査結果である。HIV は、母子感染以外は大人になってどこかで感染するわけである。HIV が身近なものとは思っていなかったのに、感染がわかるとある日突然自分の問題になる。

まず、基礎知識として、HIV の検査は全国の保健所で、無料・匿名で受ける事ができる。医療機関でも有料で受ける事ができる。日本では保健所と医療機関で HIV 陽性がわかる人がほとんどである。最近では民間会社の、郵送で HIV 検査を受ける事ができるものもある。針で指先から血をとってそれを紙にして送ると、検査の結果がわかるというものである。検査精度も大分上がって来ているようで、年間 7 万件以上利用されている。保健所や医療機関に行くのが億劫とか躊躇するとか、地元で分かるのが怖いとかその理由は様々である。

HIV の感染については、「HIV はセックスで感染する」ということを「大いに思っていた」・「やや思っていた」人が 90%以上いる。よく、HIV がセックスでうつることを知らずに感染するのではないかとと言われるが、この調査では、知識はあるけれども感染してしまったことが分かる。それから実際に予防法がある事についても「大いに思っていた」・「やや思っていた」人を合わせると 80%以上で、知識が感染防止に結びついていないことが当事者の声から明らかになっていて、大きな課題だと思う。

HIV のイメージとして「死に直結する病」というものがあり、実際に死の病として捉えていた人が 60%位いる。一方で薬を飲めば死なずにすむと思っていた人が 40%位いるので、薬がある事が何となくわかっているのかなと言う感じである。しかし「全くそう思っていなかった」や「考えたこともなかった」という人もいるので、早急に正しい知識を広める必要がある。

次に医療費、実際に治療となるとお金の問題が発生する。HIV の治療費はある程度行政から補助が出るのでさほど大きな負担はないが、「自己負担が高額になると思っていた」「大いに思っていた」「やや思っていた」人をあわせると 70%ほどである。治療費が高額になると考えている一方、治療費助成制度は知られておらず、感染がわかった後の生活まで考えられていない状況が見えてくる。

予防啓発で言えば、「HIV の検査を受けましょう」ということになり。ここ 10 年ぐらいの傾向で、なまじインターネットで HIV の情報が得られるので、情報が多過ぎてしまう。人は不安な事があると次々情報を集めるので、かえってパニックになってしまう傾向があ

り、「HIV は死の病であるから人生は既に終わった」と考えがちになるということである。よく「恋愛やセックスができないのなら、結果を知っても仕方がない」と考える人がいる。そういう人に、いかにして前向きに検査を受けてもらえるようにするかということも大事である。陽性でもちゃんと生きられるというメッセージが予防啓発の中でどの程度伝えられているのかを考えて頂く。そのためにも情報や資料をある程度用意しておくことが、支援の中では大事なことである。では陽性が分かった時に、専門家に何を相談する事ができるのか。HIV の感染経路は同性間では性的接触が圧倒的に多い。厚労省で感染経路を情報として集めるために、どういう経路で感染したかを担当医は必ず質問することになっているが、その時に何と答えたかという質問に対し、「同性間の性的接触」が66.9%。同じ人たちに「本当は感染経路が何だと思うか」と聞くと、その答えは84%に増えている。20%近い人たちが、自分は男性とセックスしたと言えずにいた。検査結果を伝えることだけでなく、その後いかにサポートしていけるのかが大事である。

• 医療の現状について

HIV については1996年にウイルスを抑える治療法が確立した。現在では一日1~2回の服薬が基本である。病院は国が定めている「AIDS 治療拠点病院」があり全国で380位あると思うが、実際にHIV薬を処方できるのはこの半分程である。拠点病院ではHIVもそれ以外も診てもらえる。しかし一般の病院での診療拒否や患者がHIVの事を言いたくないという問題があり、拠点病院以外での治療はなかなか進んでいない。また抗HIV薬が高価で、薬局では長期間在庫として持てないという問題から、どこでも治療を受けられるという環境になりにくい。診療報酬的にも難しいということもあり、治療の裾野はあまり広がっていないのが現状である。公的には身体障害者手帳の取得と自立支援医療制度があり、一定金額以上の治療費は国（行政）が負担してくれる。所得によって、自己負担額は月額0~2万円、平均的な所得の人で月額1万円程である。治療法が確立し、その後副作用などの問題もあるが、患者側でも治療に対する意識が変わって来ている。最初は「死、恐ろしい病」と思われており、いざ発症してわかる人が多かったということもあり「ああいう恐ろしい思いはしたくない」「とにかく治療薬を」という時代だった。治療薬ができ、96年にカクテル療法と言われた治療法が確立した後も、ウイルスは抑えられるけれど、毎日きちんと飲み続けないと薬剤耐性、薬が効きにくくなってしまいうという問題があった。今のように1日一錠になってくると毎日飲み続ける事はそんなに負担ではない。昔は回数も多かったので薬剤耐性の問題も大きかった。感染症なので広がらないようにとの配慮から治療薬の承認が早く、検証が十分行われないうまま患者に投与され、飲んでみないと副作用がわからないということがあった。患者は副作用と戦いつつも、年々いい薬が出るかも知れないという情報があって、2000年くらいまでは「いい薬が出るまでは辛抱しよう」と耐えている時期があった。その後HIVの薬も良くなり長生きできるようになってきた。

最近の研究では HIV に感染していない人と比べても治療を受けている人の寿命は 10 年くらいしか変わらないという結果も出ている。健康でいたいと意識され、副作用とか保存方法とか服薬の負担が少なくなってきたというのが最近の傾向である。中にはもっとライトに考えている人もいる。抑えていればセックスの時も安心とか、健康な人とあまり変わらないのだから誰にも言わなくてもいいのではないか、など病気の有り様もだんだん変わって来ていると思う。また治療面では、昔は副作用の問題があったので免疫が落ちてきてもぎりぎりまで治療を始めないという人も多くいたが、最近では早く始めた方が免疫の回復も早いし予後も良いという事が分かり、早く治療を始めるようになっている。このように治療の変化とともに患者側にも変化が起きている。

• 健康観について

HIV というのは単なるウイルスなので、私はそのまま治療ができればいいと思っている。そういうことが社会的要因によって阻まれているのであれば、まだまだ健康ではないと言わざるを得ない。では HIV に感染した人は健康ではないのか。HIV 感染症について感染者がどうしているかということも HIV Futures の調査から拾ってみたいと思う。「HIV の治療によって相手に感染させる心配がなくなった」を、とても思う、やや思う人が 4 割くらいいる。「HIV/AIDS は以前ほど深刻な病気ではない」と答えている人が 6 割くらい。これは治療を続けていく中で、普通に日常生活を送れている、治療によって自分らしさを取り戻しているからだと思う。同じく「HIV は死の宣告ではない」。これは最初の「HIV は死の病である」と対照的で、陽性がわかってからの経年時数の多い人も含まれており、捉え方が変化してきていることがわかる。健康観については人様々で、検査値で HIV 陽性としていても健康だと捉えてもいいと考えている人もいれば、陽性とわかって初めて健康というのは当たり前のことではなく、作り上げていくものだ意識が変わったという人もいる。治療が安定してからは、服薬が唯一 HIV である事を確認する時間であるので、その時に自分の健康を確認しているという声もあった。社会との関わりということからも、生きているというより生かされていると生命観が変わったという人や、自分だけでなく他の人に対しても健康を見かけだけで判断しないようにしているという人もいる。健康な人と同じように暮らせると実感している人や健康にありがたみを感じる人も多い。一方では「薬による内臓の負担、長期的な負担が心配」、「健康であることを装う事は簡単である、見た目は健康なので健康を装ってしまう」、「HIV は医学的というより社会的問題（家族や周囲の人々に知られたくないから制度等が使えない）」「世間的には病気について名前は知っているけれど怖い病気として偏見を持たれ、その方が苦痛」という意見もあった。まだこの病気に対する根強い偏見があり、不安から隠さなくてはいけない病気だと認識している人が多く、HIV 陽性者が仮面を被って生きているような感覚になるのだと思う。

• 医療体制について

では、医療体制はどうか。日本ではHIV治療は、薬害エイズである程度国に責任があるというところから始まっているので、国の指導で行われてきたという経緯があり、病院の制度は拠点病院が整備されている。だがそれで大丈夫と言えるのかどうか。一般の医療機関や福祉施設でHIVの検査が進まないのは何故か。日本エイズ学会等でも一般の医療機関や福祉施設での取り組みが発表されているが、診療拒否する側の言い分は決まっている。まず、スタッフの拒否。たとえば院長先生はやる気十分だけど、スタッフが「そういう人が来るなら辞める」と言う。次に、感染予防のコスト問題。歯医者でいえば手袋をすとか機材を交換するには金がかかる。個人経営の医院は、できればそういったお金をかけたくない。これは感染症対策としては危険なことなので、その点でも問題がある。それから風評被害の心配。HIV感染者が来ると他の患者が来なくなるという心配がある。そして針刺し事故。注射器を扱う場合、患者さんに刺した針を誤って自分に刺すのが心配だということである。しかしこれらはいずれも拒否の根拠としては成り立たない。スタッフが辞めると言うのはともかくとして、HIV感染者は陽性であっても伝えずに受診している可能性があるし、それ以前に検査を受けていない感染者がいるわけである。その人たちが様々な所で受診しているのだからそれを言っても意味がない。風評被害については本来患者のプライバシーは守られていないといけないうし、風評被害で病院が潰れたという事例はない。拠点病院がこれだけあっても潰れていないので、これは単なる言い訳である。針刺し事故についてはどうしても忙しい医療現場では起こる事なのかもしれないが、対応マニュアルというものがある。具体的には針刺し事故が起きてしまったら48時間以内にHIV薬を服用することで感染リスクを下げられるというものがあるので、この様な教育も必要だと思う。基本的にHIV感染症の理解というのは一般の方と医療機関の方とあまり変わらないと個人的に思っている。そこにもベーシックからの啓発が必要ではないかと思う。実際に患者の声から差別事例が上がって来ている。「救急車でHIVを伝えたら態度が変わった」「ポリプの手術をした時に他の患者さんとの接触を禁じられて個室の治療になった」「入院費の担当の人が地域密着の人だったので、保険金の請求を断念した」「看護師として働いていたが、退院後に現場で働くのは難しいと事務の仕事に変えられた」などである。

• 治療と仕事について

後半は治療と仕事について。この病気は、再三お話しているように基本的には仕事に戻る。HIVが判明すると仕事を辞めるという人もいるが、全くその必要はない。AIDSを発症すると入院をし、その理由を会社に尋ねられて失職する人もいるのでまだまだ難しいが、元気に働けるというのが現在の治療のレベルである。最近行なった調査でも、現在も働いているという人が70%~80%近くいるので、基本的には仕事をしていると捉えていいと思う。HIVは身体障害の認定の対象になっているので障害者雇用を活用できる。この

調査では最初から障害者雇用枠で就職したという人が10%近くいる。最初は普通に採用されていて、就職している中でHIVがわかる。その事を会社に申告して障害者雇用になっている人が4.4%。障害者雇用枠を使っていない、おそらく会社にも言っていない人が多いのが現状である。障害者雇用枠を使う理由としては、身体的な治療が大変・副作用が強い・他の病気との兼ね合いでフルに働けない等、人によって事情は違う。一番多いのはHIVであることを自分で職場に言うのではなく、例えばハローワークなどを通じて予め会社に知らせた状態で採用してもらえるので、気兼ねなく働けるようになるからというもので、心理的なものが大きいと思う。実際に感染の事実を職場で伝えるべきかどうか、ということがよく質問や話題に出て来る。言うか言わないかどちらの考え方もあり。言った方がいい理由としては、通院が土日なら良いが平日だと勤務に影響する。副作用が辛いと勤務形態にも影響が出る。言ってあれば有給休暇やフレックスなど働きやすくなる。また病気のため勤務に出てくる支障についても、持病を伝えておいた方が正しく評価をしてもらえるという意見もある。上司や人事の人にだけ伝えて同じ部署の人は知らないということがよくあるが、知っている人の負担になったり話が食い違ったりするなどの問題も出てくるので、ちゃんと話しておいた方がいいという人もいる。一方で言わない方がいい理由は、病気に対する基本的知識が相手側にない場合、例えば一緒に会話をしたり食事したりしたら感染してしまうというような誤解をしていたら、パニックになってしまうかもしれない。職場の人たちにゲイだとか、性病を持っているという目で見られるのが恥ずかしい。人事評価や、派遣・契約社員などの有期雇用ではHIVを理由にはしないけれど仕事がなくなってしまおうと考えている人も多い。これはその人の中でどう折り合いを付けるかという問題になると思う。

人が働きやすい職場というのはどんな人にとっても働きやすい職場であるべきである。HIVを理由の解雇の禁止とか障害者雇用の活用とか言われているが、実際に周囲の意識が変わらず悩んでいる人が多いのが現状である。実際に職場とか就職活動の中でも様々な問題がある。HIVは普通の持病として捉えるのが就職活動の中ではあるべき姿だと思うが、障害者を対象とした面談の中で、HIVとわかった途端に態度が変わり話を聞いてくれなくなった、ということもあった。海外ではまた事情が変わってくる。HIVだと入国できないという国があるが、海外で働いている時にHIVが判明し、以後入国できない。その国での仕事を望んでいるとHIVは障壁になってしまうといった課題がある。

• カミングアウトについて

「誰かに伝える」ということが絶えずHIV感染者の問題になっている。当事者はもちろん予防検査などでも同じだと思うが、HIVである事を伝えるのがどういう問題であるかを確認していきたいと思う。ある調査からの引用である。HIVであることを誰に伝えたか。父親と母親だと母親の方が多い。数年前の調査でも同じで、母親の方が話し易いようであ

る。あと、パートナーが3割。他には交際相手、過去の交際相手。一番多いのは友人である。それから継続的にセックスをしていた友人（セフレ）。この間柄には、友達以上恋人未満からセックスの時だけ会う人まで様々なので、それによって言えたり言えなかったりしている。職場は1~2割。同じHIVの人同士で話しているという人は結構多い。日本居住の913人が対象。その内93%の人は少なくとも一人以上に伝えている。逆に誰にも伝えていない人も6.5%いて、この人たちの事は気になる。

「HIVに関連した悩みを相談できる相手がいるかどうか」は、パートナーが2割。家族は減り、友人が多い。実際には一番は主治医、そして病院の看護師。同じHIVの人に相談するという人も多い。このことからケアサポーターのニーズは高いと思う。次に「HIVについて率直に話せる相手はいますか。」という質問では、実際に対面して話す相手とネット上で話す相手を分けた。HIV陽性判明前と今とを比べてもらっているが、「HIV判明前にHIVについて率直に話せる人は誰もいない」のは、対面では半数以上。ネット上は7割である。対面して話す事はハードルが高いのだとわかった。一方判明後は、「誰もいない」人も結構いるが、1人~10人、少なくとも一人は確保された状況になったことがわかった。相談相手は陽性判明前からいるのが望ましいが、実際にはこのような状況である。

前述したように、この病気が日本では男性同性間での性感染症として広がっている以上「セクシュアリティ」はきちんと向き合っていかなければいけない問題である。厚労省の調査の中でもHIV感染が分かっている人の感染経路として同性間接触が7割、AIDS発症が分かっている人の中でも5割強である。実際日本にバイセクシュアルの人がどのくらいいるか、2009年の調査で無作為抽出の20~50代の男性8000人強にアンケートしたところ「同性とも性交渉の経験がありますか？」に対して2%の人があると答えている。「同性に性的魅力を感じた事があるか」という質問には3.7%があると答えている。このことから、日本でのバイセクシュアルは推計すると3%程度ではないかとのことである。それで計算をすると、ゲイ・バイセクシュアル男性のHIVの保有率は1%である。ゲイ・バイセクシュアル男性にとってはさほど珍しい病気ではなくなりつつある。しかし、男性とセックスをした後に罪悪感を持つ人が4割近くいる。ホモとかオカマとか、最近は必ずしも差別用語としてとらえている人ばかりではないと思うが、そういう言葉を特に思春期に言葉の暴力として受け止めた経験がある人が5割くらいいる。子供のころに受けた心の傷は成人してもなお、強い脅迫観念となって影を落としており、同性との恋愛への罪悪感に繋がっているようである。このような点でメンタルヘルスへの影響があるのかと思う。

「アナルセックスを何故するのか」と、私は事あるごとに言っているが、大半の人は経験がある。避妊具についても同じである。セックスの相手の数が多いというのは、性欲が異性に対するものとは違うと思うが、それとは別に社会的要因として、結婚もしないし子

供も生まれ、特定のパートナーを持つまいが、あまり権利とか制約がない。貞操観念が薄いという事が正直あると思う。思春期の問題も、多くの人がこの頃の事を振り返って、いじめを受けた痛みとか承認されたいという欲求から、セックスの場面でもそれが出ているなどということがある。さらに、ここ最近ではゲイ同士のセックスの中に薬物の問題が加わっている。最初はカジュアルなものとして入ってきたが、最近は重篤性の高いものが多いのでさらに複雑になっている。AIDS 男性の中でコンドームの使用がどのくらいかという 2008 年の調査だが、アナルセックスの時にいつも使う人が 5 割、そうでない人が 5 割である。最近も色々な調査が行われているが、あまり数字は変わっておらず、なかなか啓発が進んでいない状況である。それから心理的な部分で「相手の人からコンドームを付けなくてやりたいと言われたら、コンドームを付けると言いにくい」に、強くそう思う・ややそう思う人が 4 割いるので、相手によってできないという人がかなりいる。

HIV 陽性の人々のセックスに対する意識では、本当に様々な声があるが、おそらくゲイ男性の意識とあまり変わらないと思う。例えばセックスにかかる時間や内容を自分でコントロールできない。セックスで性的興奮と愛情が一致するというのが 3 割くらいなので、残りの人は必ずしも愛情とセックスが一致していない。コンドームをつけないセックスの方が好きだという人が 6 割くらいというのも先程のデータとあまり変わらない。ただ一方で HIV を持っている人では「感染させてしまうのではないかと心配している」とか「セックスのために薬をきちんと飲もう」「感染率を下げようという気持ちがあって服薬している」など意識も高いと思った。基本的には陽性判明をした後、陽性判明者を何とかしなければという議論になりがちだが、陽性が判明する前からのセックスに対する意識がそのまま反映されていると思う。セックスとかセックス相手に対して相談する相手がいないという課題がある。HIV になったことで悩みはさらに深まっているのではないかと、「セックスや性的活動について誰にも話せない・居場所がない」という人が 35%。病院・主治医が相談相手として結構あがっていたが、実際に看護師やカウンセラーに尋ねられて、本当はセックス行動をしているけれど、していないと答えた人が 3 割くらいいる。ここから、病院ではセックスの話に深く関わっていないと感じる。なかなか相談相手がいないことがセックスとかセクシュアリティのテーマになると顕著になるということである。当然感染抑止・感染者支援という観点からも相談先を持つことが非常に大事になってくる。相談相手として、前出で HIV 陽性者同士での相談が多いというのがあったが、それが如実に反映されているかと思う。

2) HIV 陽性者による当事者活動とネットワークの重要性

とにかく何か一つやっていたら HIV を取り巻く状況は変わるのかということではなく、対外的な取り組みが必要だと思う。これはかねてから言われていることである。

予防指針というものがあり、これは法律の中の通達で法的な拘束力はないが、AIDS の予防法対策の方針を示しており、平成 24 年に改正された。もともと 9 項目からなるもので、その全項目に「NGO と患者との連携」がうたわれている。意地悪な見方をすれば、もう国や行政だけではできないから市民の力を貸してくださいというようにもとれるし、あるいは行政はもう匙を投げてしまうのかと見えなくもない状況である。HIV の抱える問題は、公衆衛生であったり保健であったり疾患であったりするもので行政との連携は欠かせないが、それをどう考えるかが課題になる。小さなチカラを大きく繋ぐというのは何も当事者だけの話ではない。

• 行政との連携について

「自治体で独自に実施している事業はありますか」という質問で、全国をヒアリングした結果、解答として一番多いのは授業、学校での HIV を含む性感染症の授業である。後はパンフレットやポスターの製作、感染不安等感染者の相談サービス、保健所などの職員に対する研修、パネル展示、講演会、ライブイベント、HIV・AIDS に関する研究や調査になっている。同じように「今は自治体で独自に実施している事業だが、次は機会があれば NGO と協力して取り組んでみたいと思っている事項」について、この中でも授業は多いが、これは保健所が地域でやっている事なのだろう。それ以外では職員向けの研修のニーズが高く、他にも検査イベント・カウンセリングのイベントの運営等がある。行政の方は任期があって 2~3 年で担当者が代わるのでノウハウが蓄積されにくいという側面があるが、NGO・NPO は継続するのでノウハウは蓄積してくる。こういった側面では NGO・NPO が役立てることも多いと思う。後は、資材の作成・電話相談・講演会があげられている。次に、「自治体ごとに独自に行なうのではなく、全国共通で実施した方がいいと思う事項」では、行政側ではポスターと啓発資材の開発は全国共通で良いのではないかという意見が多い。電話相談や調査研究に関しても同様の意見が目立つ。

他に全国共通でも良いと思われるのは、電話相談等の相談サービスである。「電話は対面を要しないのでどこでも良いのではないか」ということである。これも意見が分かれるところである。地域の実情を熟知している人が対応したほうが良い場合もあるので、そこは特色の出し方である。それから AIDS に関連する調査・研究。これも病院によって、例えば浜松だと外国人の方が多いというような特徴が地域ごとにある。AIDS 予防指針の中にも「地域の実情に応じた対策を」と、どの文章にも入っていますので、これに沿うことができるかが大事なことだと思う。それから、NGO と協働したいという意見が特に高いのは HIV 検査におけるカウンセリングや検査イベントの運営である。これもノウハウが積み上げられるところとは是非連携をしていきたいということ。また学校への授業や職員向けの研修、これも同じ事情かと思う。

「12月1日は世界 AIDS デーですが、その前後に行なっている事業はありますか」という自由記述の質問には、啓発のためのリーフレットやポスター、ポケットティッシュ・カイロ等のグッズ製作や配布。大型ショッピングセンターや駅前・地域の祭りでのキャンペーン。それから HIV 検査や相談の日程・時間帯の拡大があげられた。私は、なぜ検査がこの時期に拡大実施されるのか疑問に思う。この時期に検査を受けて陽性が判明すると、辛い時に年末年始を迎えることになる。感染を知るのに決して良い時期ではないというのが私の感想である。実際は、世界 AIDS デーが定められているので保健所はこの時期に行うのだろう。一つのきっかけを活かすという点ではそれも良いかもしれない。他には、学園祭・サークル・校内展示等、学校との協働である。やはり思春期からの啓発は大事なことである。さらに講演会・コンサート等のイベントや、テレビ・ラジオ・新聞への出演である。地方紙や地方局があるが、ラジオは地域の放送を聞く人が多いのだと実感している。ラジオは古いメディアというイメージがあるが、当事者が出るにも声だけだから大丈夫という安心感があり、結構侮れない。他に、レッドリボンのバッジを付けるとかレッドリボンのツリーを展示する等があげられた。

前にも述べたが、2012年の1月19日にエイズ予防指針が改正された。この後実施した自治体向けアンケートで「改正された事を知っていますか」と質問したところ、「知っている」という回答が多かったが、中には「エイズ予防指針については知っているが、改正されたのは知らない」「予防指針について知らない」という回答もあった。因みに、厚労省は全自治体に送っているとのことである。次に、「AIDS 予防指針の改正を受けて、自治体で具体的に何か取り組みをしましたか」という問いに対しては、「はい」が少なかった。NGO との連携が大事だと改正の通知にも入っているが、具体的には何をしたらよいのかまだ理解されていないようである。

それからこのアンケートの前年に行った全国ヒアリング調査の中で「自治体ごとの AIDS に対する委員会や協議会」について、行政と NGO 間の意見交換の場として大変役に立っているという意見をいくつか聞いた。そこで、「そういうものが設置されているか」聞いた。それについては、設置されているところが 1/4 強あった。これがさらに増えていくことに期待している。因みにこのアンケートにお答え頂いた中でも、さまざまな会議がもたれている。医療関係者だけとか保健所の人だけとか、例えば AIDS デーにだけ開催する会など様々だが、ぜひ皆様の自治体でもそういうところを活用してほしい。市区町村でも持っているところがあり、浜松市にも有る。

次に「自治体において AIDS 治療拠点病院以外に HIV 陽性者が受診可能な病院やクリニック（診療協力医療機関）の情報収集及び案内を行っていますか」という問いである。先に、HIV の人は拠点病院以外の医療機関を訪れる事は難しいという話をしたが、そのあた

りの取り組みについて質問をしたところ、「はい」と答えたのは31で、まだまだ進んでない。

次に、アンケートに「NGO 一覧」を添付しているのでそれを見てもらい、「この中に実際に知っている NGO はありましたか」と聞く。「はい」と答えたところが結構多く、大半が NGO に対し何らかの認知があるようである。おそらく NGO の事を、名称や活動は知っているが具体的に何を一緒にやって良いか分からないというニュアンスが多いのだろうという感触を持った。

• アンケートから見えてくること

- 地方自治体の AIDS 担当部署の方の AIDSNGO の認知度は結構高い。
- 予防指針の改正についても認知度は高いけれど、AIDS イベントは定型化しており、繰り返されて現在に至っている。
- 具体的な取り組みとしては HIV 検査におけるカウンセリング・検査イベント・学校での授業・保健所職員に対する研修や講師派遣について、NGO との協働のニーズが高いようである。
- 啓発資材、パンフレット・ポスターの製作については地方自治体が独自にするより国が実施したほうが良いという意見が圧倒的に多い。
- 感染不安者や陽性者へのサービスについても地方公共団体が担うより全国共通で実施する方が良い。
- 拠点病院以外での受診可能医療機関の開拓についてはまだまだ取り組みのない都道府県が多い。

これからの課題として、おそらく地方公共団体においては NGO との協働のニーズの可能性がある。行政はどのように連携することが AIDS 対策になるのかということこれから模索する状況だと思うので、NGO のほうからも積極的に働きかけていって情報共有する事がどの地方でも大事なのではないかと思う。

3) セクシュアルマイノリティの基礎知識

• セクシュアリティ 4 つ要素について

- A) Biological Sex は生物的性。出生時に与えられた性（女性器・胸・男性器等で判断される）。
- B) Gender Identity は自分の事をどう感じているかという心理的認識＝社会的性同一性。
- C) Gender Role は女性または男性



らしいと社会が考える格好や振る舞いをする事、女性または男性として扱われる事。
社会的性役割。

D) Sexual Orientation は性的指向。自分がどういう人に魅力を持つかという事。

• 性的指向について

セクシュアリティを構成する4つの要素の一つで特定のジェンダーをもった個人に対し
永続的な魅力を感じる事であり、心理療法によって変えることも出来ないことである。

特定のジェンダーとは「男性性」・「女性性」・「それに当てはまらない他の所属する性」
である。例えば「男性として生まれてきて男性として感じていて私の性的指向は女性を好
きになる」となる。性的指向とは「自分の好きになる相手（方向）がどこに向いているか」
という意味であり、これを心理療法や本人の意識によって変える事はできない。意識して
選択する事はできない。

• トランスジェンダーについて

社会的に与えられた性別に違和感がある、本人の意識が違うということ。以前は「性同
一性障害」とも言われていた。「性同一性障害」とは医学的な名称だったが、現在は「性別
違和」とも言われている。トランスジェンダーにもいろいろな方がいてレベルは様々であ
る。

- A) FtM とは、生物学的に女性ではあるが男性として社会に生きていきたい、男性として
認められたい、男性の格好をしていればいい、男性と同じ筋肉をつけ男性器をつけ女
性の胸や性器を取りたいと思っている。
- B) MtF とは、生物学的に男性ではあるが女性として社会に生きていきたい、女性として認
められたい、女性の格好をしていればいい、女性と同じ胸や性器をつけたいと思っ
ている。「MtF」(Men to Female)、「FtM」(Female to Men)
- C) x ジェンダーとは本人の自認している性別が男性・女性で分けられない事だが、分け
られなくない場合もある。様々なレベルがあるが、性別を決めたくない、性別を考え
たくない、もしくは中性。自認している性は「 」←何が入るかは当人次第で男性・
女性ではなく「人」として接して欲しいという事である。x ジェンダーを最初に取り
入れたのはオーストラリアでパスポートにxと記載できる。オーストラリアは「見た
目」ではなく、国民一人ひとりの「自認」性の在り方を認めている。
- D) IS と x ジェンダーは違う。x ジェンダー とは あくまで“自認”している性（自分
が感じている性別）で、男・女と決めたくない、もしくは中性という場合もある。IS
とは突然自分が別の性別かもしれないと突きつけられることで、性別ではなく「人」
として接してほしい。

• 同性愛について

ゲイとは男性が男性に魅力を感じることでレズビアンとは女性が女性に魅力を感じることを。

• モノガミー／ポリガミーについて

ポリガミーは性的指向も入ってくるが、恋愛・人生のパートナーとして1対1、または、同時期に魅力を抱く相手が2人以上の可能性のある人のことをいう。ポリガミーは「浮気者」



ではない。ポリガミーの考え方を浮気者と感じるのはモノガミーの方々。異性愛者・同性愛者・バイセクシュアルなど様々な方がモノガミーであり、ポリガミーである可能性もある。

• MSMについて

本人の自認するセクシュアリティの内容は問わず、同性と性行為をする「男性」を意味する言葉である。MSMは男性同士を意味するが女性同士の場合を表す言葉がない。存在はする。

• さまざまな性的指向について

A セクシュアルとは他者に対して恒常的に恋愛感情や性的欲求を抱かない性的指向のことをいう。

• 無性愛

ノンセクシャル非性愛とは他者に対しての恋愛感情は有り得ても、恒常的に性的欲求を持たず性的行為を望まないことをいう。

セクシュアルマイノリティの象徴として言われるのがレインボー。よく、縦や横のグラデーションが使われるが、講師はこの円形のものを使う。それぞれの色が別の色と交わったりしている。そして、それぞれの色が中心に向かうように、様々な性の人がお互いに向き合っていると考える。

個人の性的指向とは見た目だけでは判断し得ず、伝えられているベースとなる知識だけでは、到底、他人が決定づけられない。人の在り方を社会・兄弟・友達・会社・親・自分

の子どもが決めるわけでもない。あなたはあなた。「あなた」と言う人である。

4) 疫学について

• HIV ウイルスとは

HIV とはウイルスの病気である。生物の定義はいろいろあるが自己複製（世代を増やしていく、伝えていくこと）が定義の一つでウイルスの場合は自己完結していない。他の生物の細胞がなければ自



己複製できない。したがって「生物」ではないと表現される事もある。細胞であればいくつかの構造があると思うが、情報とそれを含む殻の事を細胞と言う。ウイルスが細胞に侵入してその細胞のシステムを使って自己複製する。抗生物質は細菌に聞く。

例：設計図だけ持ち込んでどこかの工場に入ってその工場のラインを使って自分の作りたい物を作る。細菌よりウイルスの方が小さい。

• HIV の起源について

HIV はサルからヒトに感染したと考えられている。アフリカが HIV 感染者の最も多い地域である。

• 世界の HIV 感染者について

HIV は世界三大感染症の一つで、全てを把握するのは難しいが 3,000~3,500 万人位の感染者がいると考えられていて、3,000 万人中 2,000 万人位の感染者はアフリカにいて思われている。HIV 感染者はアメリカに多いと思われる事も多いが、病気の大変さとしてはやはりアフリカである。HIV/AIDS 患者数は右肩上がりではあるが、2008 年辺りからは横ばいではないか。

2009 年、新型インフルエンザ対応に保健所が尽力する必要があった為、HIV 無料検査を減らさざるをえなかった。その為、検査数も減り患者数が減ったのではないかと言われている。数が少ないから大丈夫とは言えないが、国内の感染者が「大変多い」とも言い

くい。静岡県では右肩上がり。

浜松市を例とすると、浜松市内では年間 16 人位。人口 10 万人あたり 2 人の感染者・発症者。浜松市のデータとはいえ市外からの来院者が HIV の診断を受ければ浜松市の感染者数として保健所に報告される。また、浜松市民が他県に行って診断を受ければ浜松市内の数字としてはカウントされない。静岡県内で 643 人（2013 年まで）うち西部地域とりわけ浜松医療センターには 217 人が来院（2014 年まで）。

• CD4 陽性細胞について

HIV は人体の CD4 陽性細胞（血液の一つの成分）に感染する。主にウイルスは鍵と鍵穴の関係でウイルスは何でもかんでも細胞に感染できるというわけではない。HIV ウイルスは細胞が CD4 という鍵穴を持ってい



ればくっついて感染する。体の中には免疫細胞があり、体に病原体が入って来たらまず免疫細胞が食べ、情報伝達を繰り返す。他の細胞にもその情報を伝え攻撃していく。CD4 陽性細胞は免疫系を司る細胞の中心的役割を持っていて、その CD4 細胞が感染してダメージを受けた場合人の体の免疫系がダメージを受ける。

• 感染経路について

病気によって感染経路が異なり、それを理解すれば対策が取りやすい。HIV はゲイの病気であるという認識は偏見だとしても、ゲイの方に多い病気だと言う事は紛れもない事実である。男性の同性愛者の割合は地域により様々だが、本当は HIV に感染しているかもしれないが「言えない」という方もいると考えられる為、感染者数は報告より多いと考えられる。

針刺しの感染率	HBV 30%
	HCV 3%
	HIV 0.3%

HIV の感染率は高くない。ちなみに医療機関では針刺しがあった場合、数時間以内に薬

を服用する。ただし全ての医療機関にその薬が備わっているわけではないので、その場合浜松市では浜松医療センターに来てもらう。残念ながら薬を飲んだからと言って感染率をゼロにする事はできない。

母子感染については日本ではそんなに多くない（2万3千人のうちの53名）。外国籍の方で、これまでHIV治療をしておらず日本で急に出産する事になるなどの場合も多い為、この数字には外国籍の方々も含まれている。新規HIV感染の約14%は15歳以下である。これは母子感染による感染だけでなく、15歳以下で性産業に関わる事で感染する場合もある。母がHIV感染しているが医療介入なく出産をした場合3~4人に一人の割合で子供に感染する。（25%程の割合）

• HIVとAIDSは異なるについて

HIVに感染したらウイルスがかなり増えてCD4陽性細胞がダメージを受けるがなんとか持ちこたえる（ある種、コントロールする）。感染直後、インフルエンザの様な症状が出る。感染から数週間~数年間は症状のない安定期に入る。

最終的には（8年~10年後）病気の方が勝つ。CD4の数が多ければ多い程、病気の進行が遅い。CD4の数が多く維持されてウイルスの数を減らす事ができれば、AIDS発症が遅くなる。感染して時間が経つとCD4の数が少なくなって抵抗力が低下する。AIDS発症診断を受ける際の感染症は国ごとに定義の違いがある。日本では厚生労働省がどの病気を定めていて、厚生労働省が定めた23疾患のいずれかになればAIDSだと判断される。

• CD4とウイルス量の関係について

CD4の値によってなりやすい病気がある。カンジダは通常体内にいて問題ないが抵抗力が下がるとカビの方が元気になり症状を引き起こす。

子どもがかぜをひいた時、その原因はニューモシスティスかもしれない。健康だから元気になっていくが、抵抗力が落ちていると重症な肺炎になる。

妊婦がHIV感染の有無に関わらずトキソプラズマに感染する場合、妊婦は大丈夫だが子どもが障害を持って生まれてくる事がある。衛生環境が悪いところ、生肉をよく食べる国などは感染率が高いと言われている。ネコが過去にトキソプラズマに感染していれば安心。もし感染歴がないネコが感染した場合、1週間位は糞便から出るので注意。サイトメガロウィルスも妊婦が感染すると胎児に影響が出る。

• スクリーニング検査について

スクリーニング検査では“絶対に感染していない人”と“感染している可能性がある人”

を分ける。感染して3か月経たないと結果がでないとするのは比較的有名で最近の物は1か月でも大丈夫とも言われている。1か月と3か月の違いにどれ位の意味があるのか。心配な人にとってはその期間は重要かもしれないが、しっかり診断するという意味では3か月でもよいかもしれず便宜上3か月と言われる。実際は1か月でも大丈夫かなという感じ。感染してから検査できるまでの期間が短くなってきている。今は28日とされているが、検査キットもどんどん良くなってきている。

浜松市民だから浜松市の保健所に行かなければならないというわけではない。別の場所でも問題ない。

以前は「ある程度抵抗力が落ちてから治療しよう」という考えがあった。薬の副作用もあるためである。いい薬が増え、現在は“早期の治療開始がよいのでは”という流れが出来つつある。

• 抗HIV薬について

HIV/AIDSの場合、1981年に病気が報告され、3年後に病原体が見つかり3年後に薬が開発された。比較対象も難しいが、かなりの進歩で治療まで進んだ病気かと思う。薬はできたもののHIV感染者は亡くなり続けた。一瞬、薬が効いたと見えても薬に対する耐性ができて効かなくなった。1996年頃いろいろな薬ができて、一つでなければいろいろな組み合わせればよいのではという流れができた。

色々組み合わせたらうまくいったようで、30年前は「死の病」であったが、20年前に「ある程度コントロールできる病気」になった。ウイルスなので細胞に入って出て行く、そのどこかを止めればいいわけで、薬の種類によりウイルスの動きを止める場所が違う。

毎日12錠の薬を飲み続けるアメリカの男性がある週刊誌で取り上げられた。12錠と言うのは恐らく、HIV治療薬だけでなくいろいろなAIDS疾患の治療薬も含めているのではないかと思われる。いくら薬ができてよかったとはいえ、例えば一日に何度も飲まなければならなかったり、水を2ℓ飲まなければならなかったりした。今は一日一回、一錠飲めばよくなったりもしている。

• 予後について

25歳の人があとどれ位生きるか。あと53.1年。HIV感染者は52.7年位だろうと言われている。AIDSになる前にHIV感染が発覚してしっかり薬を飲めば、おじいさん・おばあさんになるまで生きられる。抗HIV薬には副作用がある場合もある。新しく市場に薬が出る場合、今ある薬よりも悪い薬は出てこない。新しい薬は副作用が少ないなど、アピールポイントを持って出てくる。

リポシストロフィーは中心性肥満。体の中心部が太るが手足や顔が痩せる。見た目を気にされる方は要注意。生きるか死ぬかの問題がクリアされると、質が問われる。まだまだ今後も課題はある。50年薬を飲み続ければよいと言われても、まだ地球上に50年薬を飲み続けた人はいない。50年経たずとも何か悪い事が出てくる可能性もあり、やはり大変な病気である事には変わらない。

• 免疫再構築症候群について

一番気にする副作用は、免疫再構築症候群。治療により逆説的に体が悪くなる場合がある。AIDS発症の前に治療をしたいが合併症も起こりうるので注意が必要。薬で抵抗力が上がると、薬をやめられるのではないかと考える人もいる。一生飲まないと言わないまでもある時期やめて、また抵抗力が下がったら飲めばいいのではと。飲む負担が減るし医療費が抑制されるということなのか。しかし、それはできない。ある人は続けてある人はやめてみた。やめた人が多く亡くなっていった。やめたらなだらかに下がるかと思いきや一気に悪くなった。いくら抵抗力が良くなってもそれは薬のお陰という事だ。コントロールできる病気という事がわかったが、今の課題は完治できるかという事である。

• ベルリンケースについて

治癒したのではとされている人がいる。HIVの治療をしていたが白血病になり骨髄移植が必要になった。この時に、体質により感染しにくい血液がある事がわかっていたので、移植する時にそのタイプの血液を入れたらいいのではという事になりやってみた。すると、血液からウイルスが検出されなくなった。ただ、ウイルスが急に出てくるなど、結局治癒していなかったのではないかとこの事もあり得るため推移を見守るしかない。感染した人でも場合によっては治癒できる可能性も出てきたということだ。しかし、全感染者に移植をする事は不可能である。骨髄移植が難しくても、エッセンスを抜き取ればいいのではと考え研究している人もいて、治癒ができれば問題の大部分は解決される。

• 費用について

約6万円の医療費を毎月支払い続けるのは大変である。身体障害者手帳の取得により負担額は月額最高2万円となる。医療保険を持っていない外国籍の方が来ると、まずは医療保険を取る事から始めないといけない。今の医療費が続くとなると35歳でHAARTを開始した人が40年生き続けると、一人一億円位かかる。

保健所のHIV無料検査で夫のHIV感染が発覚した。本人は妻への告知を拒否している。医師や看護師から（病院から）妻に言うべきかどうか。答えはないが、少なくとも個人情報観点から、病院から妻への連絡はあってはならない。今、言いたくないとしても半年後に気持ちが変わるかもしれない。今すぐに全てを決めようとする必要もない。昔は結婚

しなければ許されないという空気もあったと思う。男性同性愛者も自分のセクシュアリティとは別に結婚をしている場合もあったのではないかと。その男性が HIV に感染した場合、妻にセクシュアリティの事は言えないと言う場合もあるのではないかと。

5) 陽性者、パートナー、家族の手記を通して考える社会に足りないことを考える

グランドルールの説明を行う。私は生島という。NPO のぷれいす東京という所で、活動している。普段は HIV 陽性者やその家族の支援である。私たちの団体は電話相談も行って感染不安の人たちの検査前や後の相談対応、また企業が HIV 陽性者を雇用する際のサポートを行っている。このように幅広く HIV 問題に携わっている。



午後は社会福祉制度と地域で使えるリソースということで、どのような制度が HIV 陽性者は使えるのかと、制度の簡単な説明を行いたいと、実際に HIV の現場でどのようなことが起こるのかを皆さんに参加してもらいロールプレイングを行いたいと考えている。

本日は参加型で進行したいと考えている。私たちはいつもワークショップをするときにその場所が安全な場であるという事すごく大切に考えているので「グランドルール」というものを皆様に配っている。

“グランドルールの朗読を 1 人ずつ行っている”、こういうものを使い、グループワークをするときに問題が起こったら運営側から参加者にルールであったでしょという話がしやすくなる。そのような場づくりのためにしている。

最初は全員で行う。1 人 1 人、一番初めに HIV/AIDS って意識した瞬間か話してもらいたい。たとえば、授業だったり、ドラマや映画だったり、友達から聞いた等その単語を最初に聞いた瞬間を話してもらいたい。また聞いた時に自分はどんなイメージを持ったのかという話をしてもらいたい。

参加者 A さん

高校の保健の授業で聞いたが周りにはいなかったのと、その時には男性同性愛者に多い病気と習ったので自分には関係ないことと感じた。

参加者 B さん

ドラマ「神様もう少しだけ」を見てこういう病気があるんだなと感じました。そのドラマでは死んじゃうって形だったので本当に怖い病気だと感じました。

参加者 C さん

そのドラマは最終的にはバージロードを歩いて出産して亡くなっちゃうっていうすごい展開だったから、HIV=死のイメージは何となくあった？→そうですね。

参加者 D さん

中学校の時に、少年マガジンで HIV/AIDS の漫画があったような気がして、そこで AIDS ってやばいというイメージを持った気がします。

やばいとは？→その当時は AIDS ってやばいよねというようなことを友達と話していた。その時に女の友達が AIDS って免疫不全症候群っていうのだよと言っていた。その時が HIV/AIDS の事を盛んに言われていた時期なのかと感じた。



参加者 E さん

私はニュースでアメリカで見つかったと 1980 年代に聞いたのが最初。その時に患者さんの映像も流れたと思うがこれは大変な病気が発生していると感じ、怖い病気だなと感じた。この時はウイルスが見つかった時ですか？それともほんとの初期の奇病といわれていた時ですか？→たぶんほんとの初期の頃だったので奇病といわれていた時だと思う。

参加者 F さん

中学校の保健の授業でして、その時はなんなんだこれは？と思ったその後レッドリボンの事やいろいろ知ったいき、その後に大塚隆史さんの二人で生きる技術—幸せになるためのパートナーシップという手記を読んだ。→大塚隆史さんは 1980 年代にパートナーを HIV で亡くしている。その当時はマスコミが患者を探していた時代。彼自身色んな所に出

演していたがそんな彼でもパートナーの事は隠さなければいけない時代だった。その事を赤裸々に書いたのがこの本である。

参加者 G さん

深田恭子の「神様もう少しだけ」というドラマがキッカケ。授業の時にあったかどうかはあいまいであまり覚えていない。このドラマは強烈な印象を持っており、亡くなる病気なんだと思った。→死というイメージを持った。

参加者 H さん

私はペルー人。25年前ぐらいに自分の国、田舎のほうで床屋の人が AIDS で亡くなった。その時にそこで髪の毛を切った人は皆移ったとうわさが広がった。唾でうつるとか、使っているはさみでうつるといった事である。それで、そこに



いる人たちは皆感染したといううわさが一時的に広がっていった。→日本でも4大パニックというものがあり、長野県とか神戸とか、高知などであった。神戸ではうわさである女性が HIV 陽性で亡くなった時に、その女性はセックスワーカーであったというデマが流れた。それを写真週刊誌がお葬式の遺影を撮影し、紙面に勝手に載せた事例があったり、松本では外国の人が陽性者だったが、町中がパニックになり、お風呂屋さんは外国人を入れないとなったりとか、過剰な反応になったりしていた。当時は松本ナンバーの車が来たりすると「えっ」という反応があったりした。

参加者 I さん

学校では一切習ったことがない。性教育自体がなかった。最初に触れたのは病院で看護補助をしていた時に、AIDS 患者が入院してきたときが最初に触れた。本人と話したら普通じゃないと感じて医者と話していてもうまくいけばよくなるんだよと聞いた。今から 13～4 年前くらいの話。→1996～7 年位から新しい治療法が出てきて亡くなる人が減った。

今からそれぞれのグループで手記集を読み合わせてもらう。3 分間の間に朗読をしてその後よんだ方がその感想を述べる。

・グループワークの発表

グループA

偏見が強いので差別が広がってしまい、近くに当事者がいるという思いに至っていない。誰がかかってもおかしくないのに、当事者以外の方に正しい知識がない・教育の機会がない事からそれが必要ではないかと感じた。発言に気を付けない人がいるので当事者が周囲にいると気付いていないのではと感じた。

グループB

医療観点から、個人情報の扱いの難しさがあると思う。もし自分の身近にいたらどうかと考えた時にやはりいいことを前提で考えてしまう。親に伝えるというときにそもそも言わなければいけないのか？という事と、伝えるにしても親との関係もあるからこそどこまで伝えるのかを考える。



今から HIV 陽性者の生活実態をお伝えする。HIV 陽性者がどのように暮らしているのかは意外に知られていない事が多い。HIV=外国人という意見もたまに聞かれるが日本国内の98%が日本人で、95.1%が男性である。40代が一番多く他に60代が12.5%いる。この調査は5年おきに行っており、3回目である。前回に比べ60歳以上が4%増加している。HIV 陽性であっても医療進歩で長生きになることで陽性者の高齢化がはじまってくる。これらの問題はこれからの介護保険などにも関わってくる。感染経路は同性間が77%、異性間が12.4%、血友病が4.5%であった。服薬治療している人は95%で未服薬は4.5%で未服薬のほとんどは、数値も高く投薬治療する前というのがほとんどである。体調が良い場合は経過観察になることが多い。次に服薬回数だが、1日1回が58.1%、2回が35.7%となっているので今ではこっそり飲むのも容易になっている。昔は1日6回飲む人や、食後と食間両方あるといった風に服薬自体が大仕事になっていた。だがこの10年で薬がすごくよくなり、患者負担が軽減されてきている。通院頻度は3カ月に1度が49.7%で半分の人には90日処方を受けとっている。2カ月に1度が23.8%、1カ月に1度が23.6%となっている。安定すれば通院間隔がだんだん延びていく感じになる。感染がわかってすぐや治療開始時期、AIDS 発症で入院などの時はしばらく医療機関とかなり近い状態が続くが、病状が安定してこれば、1日1~2回の服薬で2~3カ月に1回の通院

で済むことになり、皆さんが思っているよりも治療がとてもライトなものになりつつある。

副作用や患者の負担がないわけではないが、治療自体はとても良くなってきている。過去 1 年間の入院経験の有無だが 15.7%は入院経験ありと答えている。短期的なものから 30 日以上の人まで幅広くいる。理由内訳は HIV 関連は 30%、発症でわかった人も含まれる。今の日本は年間 1500 人ほどだがそのうちの 400 人位は発症することで初めてわかる人たちである。免疫の状態は CD4 が 200 以上あれば社会生活上問題ないと言われていたので 200 で区切るとした場合、全体の 90%以上は 200 を超えている。ウイルス量も全体の 70%ほどが検出限界以下となっている。検出限界以下は精度の高い検査をしても血液中でウイルスを発見できない状態を言う。検出できる範囲にいる人たちも治療を進めていけば検出限界以下になり、他者に感染させるほどのウイルスはなくなるという事である。

この事から感染予防の考え方が変わってきている。医学的な治療やケアを受けている人たちはもはや感染源ではない。ウイルスをコントロールできている人と考えられている。むしろ、感染しているがその事を知らない人は治療をしていない事からウイルス量がとても多く、それが血液や精液、膣分泌液に含まれている。このことが問題である。感染者を感染源と考えるのではなく、医療にたどり着いてきちんと医学的なケアできている人たちは安全な人たちなんだと認識を変えていく必要がある。感染している女性も今は出産できるし、男性も子作りをしてよいと言われている。また男性同士で付き合っている方々もいる。

過去の調査 2003・2008・2013 で何が変わったか、2003 年時の服薬回数は 1 日 1 回が 2,3%であった。2008 年では 47,1%、2013 年では 60%になっている。この 10 年でこれだけの変化がある。この 10 年間でこれだけ薬が良くなっていることを多くの人は知らない。CD4 の数値も 200 以下はどんどん減っていて、500 以上がどんどん増えている。薬の回数も減って治療効果もよくなっている。副作用やストレスも多いが、早期発見早期治療できれば多くの人は普通に生活ができるという事。次に理離職・転職について、病気が発覚時に働いていなかった人は 16%、休職中が 5,8%、主に就労が 76,5%になっている。これはどういう事かというと病気がわかることで就労に影響が出る事があるということ。医学的にはよくなったが社会参加においてはまだ問題がある。背景として離職・転職を約 40%がしている。退職理由は、仕事の見直しや、仕事と生活のバランスを考えたり、体力の限界を感じる、治療を優先したいという様な理由である。転職後特に制限しないで働きたい人は 58,4%、体調に気遣いながら働きたい人は 34,7%いる。半数以上は関係なくばりばり働きたいと答えている。治療が良くなり予後が良くなることで制限なく働きたいと考える人は 10 年前に比べ増えていることから本人の受け止めもよくな

ってきている。

就労先で病気の事をどれだけ話しているかを言っているのかを調査したところ、同僚・部下は 8,6%、上司が 12,7%、雇用主・管理者が 9,4%、人事担当者は少し低く 6,7%、産業医が 4,1%となっており、会社というより一緒に働く上司や同僚に迷惑をかけるかもしれないということで伝えている傾向にある。ただ、聞いた側も混乱してしまうケースも多い。私たちが相談を受けた場合は伝えるという事は義務ではないので、必ずしも言わなければいけないわけではないということと、伝える時は慎重にと伝えている。

・参加者からの声

参加者 A さん

感染の事をもっと言っているものだと思ったのもあるが、それ以上に薬をもっと大量に飲んでいるものだと思っていた。いまは 1 日 1 回の服薬でいいとかという医学の進歩がすごい。

講師

今では 1 日 1 回 1 錠というものも出てきている。昔の山ほど飲んでた時代に比べてだいぶ変わってきた。

参加者 B さん

薬がそれだけ進んできているのに就労がそれに結びついていないというのは残念かなと思う

参加者 C さん

治療を優先するならば、やはり今まで通りの仕事ができるのかは不安になると思う。だが産業医とかではなく、職場で直接かわる上司や同僚に伝えているのは確かにかと思っただが、管理職にはあまり伝えていないのには驚いた。

講師

一緒に働いている人に迷惑をかけたくないという思いが結構ある。すごく優秀な経歴を持った方が契約や派遣で入っている。なぜと聞くと正社員になって保険があるとばれるでしょという不安がある。保険を使っても会社には情報はいかないが、組織にがっちり入った時に自分が陽性だとばれた時にどうなるのかが怖い、不安がある。この不安がとても大きい。

職場の評価では働きやすいという意見もあるが一方で、知らない間に病名が広がるのが怖い、病名を隠すことの精神的な負担などもある。通院や服薬ではそうでもない。この内

容は職場でカミングアウトをしている・していないでわけではない。

障害者雇用で就職した場合は病名が会社側に伝わる。それにより職場で誰かに病名が明らかになる不安がある。収入が下がる。昇進や仕事内容が制限され



るといふ不安がある。逆に通院がしやすい。体調に合わせて働ける。病名を隠す精神的負担が軽くなるといった利点もある。病気によって仕事の制限はあまりない。CD4 が 200 を切っている場合は医師から制限等がかかることはあるが、200 を超えていればあまり言われることはない。オリンピック選手でも HIV 陽性者はいる。マイケルジョーダンも HIV 陽性でありながらバスケットボール選手でオリンピックに参加している。このように仕事の制限はない。今日本で問題になっているのは HIV 陽性者の看護師の就労制限についての問題である。これもこちら側からすれば差別じゃないかと思う。病院側からすれば HIV の看護師がいれば患者が少なくなるとか、患者に感染させるんじゃないかと裁判の中で言っているが、あまりの知らなさ加減に回りが呆れているという裁判でもある。この事から就労制限はないので病気というより個人がどうしたいかではないか？

最後にカミングアウトをしているのはパートナーには 89,8%、夫・妻 83,1%、子どもが 19,2%、兄弟が 54,4%、親で同居が 59,1%、親で別居が 25,1%となっている。ここから一緒に住んでいるから同居人には言っているという前提で行動するのはとても危険である。行政には特に言っている。情報の開示の範囲は本人が決める事だから必ず確認をしなければいけない。これは配偶者でも一緒。

HIV 患者が制度に対する評価では、病院での評価は高評価、逆に差別偏見の施策については整っていると感じているのは 10%未満である。

感染がわかる場所について、保健所・検査所でわかる人は 30%ちょっとで、ほとんどが一般の医療機関でわかっている。これは術前健診や妊婦健診等でわかっている。産婦人科では検査一覧が貼ってあるので、これで説明しましたというところもある。その中に HIV 検査が載っている。ただ、検査項目は載っているが、もし陽性だった場合の事が書い

てない。また体調不良による原因究明でわかることもある。带状疱疹が出たので一応検査したり、梅毒や淋病などの性感染症に感染した時についてに検査することもある。

ではなぜ病院での発覚することが多いのか？一番の理由は自分には関係ないと感じている人が多いからである。この意識を変えていく必要がある。

6) 社会福祉制度と地域で使えるリソース

4つのグループに分かれる。このセッションは地域の中でどのような資源やリソースがあるかを考えるセッションである。カップル間の問題の事例を指定しロールプレイングを行う。ロールプレイとは、ある場面に自分が立った時に色々な感情が出てくるのを体験してみるという事。その中で自分がどのように感じたのかを体験するという事である。終了後にはこちらからもインタビューをさせていただく。

• ワークショップ 1

保健所相談員と男性相談者（HIV 陽性）のケース、陽性告知後の悩みについて

終了後：とても難しかった。言ったほうが良いとは思いますがそれをそのまま言えない。言ったほうが良いと思いますよで留めてしまい、後は本人にゆだねてしまう所がある。自分は伝えたほうが良いのかなとは思う。2人ですることによって隠さなくてもよいという気持ちもあるし、二人で頑張ろうと思えるから。相談員はなんとでも言えるが本人してみればすごい事であると思う。相談することで気持ちが変わることもあると思う。

• ワークショップ 2

保健所相談員と男性相談者（HIV 陽性）のケース、セックスするとき、彼女からピルを飲んでいるのでゴムなしでやりたいと言ってくる。どうしたらいいか？

終了後：最初からいきなりSEXの話をするのが難しい。逆に持てる知識を伝えるの必要。それを使う、使わないは本人の自由。このような相談では精神的なところもあるのでメンタルに問いかけるような返答をするといいのかもしれない。

• ワークショップ 3

保健所相談員と相談者の恋人のケース、恋人の様子がおかしいが何か知っているか？

終了後：信頼度の違いで聞いていた。相談員は会っていないという事をいう。あったとしてもあいさつ程度だと伝える。隠す理由は言わない？やはり本人に直接話し合ってみると言う。

• ワークショップ 4

相談者とその恋人、相談者が HIV 陽性を彼女に伝える

終了後：彼女がいきなり言われて焦っているのに対し、冷静に状態を説明できているのがすごいと思った。突然言われた時は知識がないから驚いているだけで、相手に関してはあまり感情がないが、逆に相手に対し怒りの感情がある人もいる。今までの行為についても疑問を持つ人も多い。

陽性という結果を共有するには色んなハードルがある。相談を受ける時にどのような受け方をするのか、公衆衛生型アプローチというものがあり、これは感染が広がらないようにするにはどうしたらよいかを考えながらアプローチしていく対応型になる。

逆に個人を中心に考える事もあり、これは1人にたいして考える事となる。支援とは色んな分類があるが、一番できることは情緒的なサポート。メンタル面についてわかってあげる事。対象者が感じていることに対して同調してあげる事。1人だけだと不安が重なっていると悪い方向に向いて行ってしまうのがほとんどで、負の連鎖になってしまう。ここで匿名相談でもいいし、身近な友人でもいいので感情を受け止めてくれる人がいればそれだけで良くなることがある。これが共感といわれる情緒的な支援である。道具的な支援もある。これは例えば、重たい荷物を持っている人がいれば荷物を持つのを助けてあげる、1人で移動できない人がいれば車いすを押してあげるといったような物理的な支援を指す。認知に働きかけるようなものもあり、これはたとえば調査を行い現状を伝えるといった事も支援の一つになる。支援の仕方は色々ある。また情報提供の方法もいろいろあり、例えばホームページを作ってどの情報がどこにあるかを伝えたり、言語のギャップを埋める支援者がいるのも大切である。このように色んな支援がある。

7) みんなで考えるケースワーク I

今までの講座の内容を講師が読み上げて振り返りを実施。



• グループワーク1

個別ワークで記入したイメージを模造紙に出した後、それぞれの分野ごとにグループで貼り付ける。貼り付けた後にこの情報はどこに聞けば正しい情報が得られるかを記入。一か所でも何か所でも大丈夫。

• ワーク発表1

グループワークで作ったものを発表する。(IMG-723~732)

• Aチームの発表

エイズに関する情報は病院・厚労省・保健所・NGOから、予防に関する情報は市の検査・啓発活動・NPOなどで、プラスのイメージの中では投薬治療をすれば普通の生活ができるといった事で情報は病院・支援団体等、正しい知識を持つ



という事で、死の病ではない、誰にでも感染するといった内容では支援団体・病院・保健所等、マイナスのイメージでは治療費や治療、間違った情報などについては学校教育・インターネット・病院等、セクシャルマイノリティについては支援団体・NPO法人等、当事者の想いについては家族や当事者支援団体でわけた。

• Aチーム発表に対する質問

講師：厚労省は入っているが他の市役所や役所関係が入っていない。自立支援といった制度はどこで手続きをするか？という所が入っていない。

• Bチームの発表

振り分けではマイナスのイメージが多い。HIV/AIDSに関係することや治療に関係することは拠点病院や支援団体、エイズ予防財団がどこにでも関連している。それでいて内面的には、会社や地域、支援団体がある。またマイナス面では当事者団体がある。

• Bチームに対する質問

Aチーム：APINET って初めて聞くが何か？

Bチーム：エイズ予防財団が出している情報提供用ホームページ。

講師：職がなくなった場合はどこに行く？

Bチーム：ハローワーク・情報誌

講師：うつや悩みなどは誰が助けてくれる？

Bチーム：心療内科のある病院

HIV について色々なワードがあるが、それについてサポートをする立場になった時に、相談者が求める情報を提供できるようにしていくと相談者も安心する事がある。この事をうまく利用できるようなれると良いと考える。

8) みんなで考えるケースワークⅡ

個別ワーク：ケースを基にどのように対応するかを発表してもらう。

ケース①：電話・男性・感染不安

ケース②：対面・女性・保健所の検査で HIV がわかったらどうすればよいか

ケース③：メール・男性・AIDS 発症で入院、今後の生活に不安

この中で何を聞くべきか、どのような情報をだしアドバイスするか、何に注意すべきかを考えて、用紙に書いてもらう。



ワークの発表：個別ワークで書いたものを発表してもらう。

発表者①：選んだケースは②。感染経路で思い当たる節はあるか？あれば、それ以降にパートナー以外でも関係を持った人はいるか？を聞き、いない場合は今パートナーがいるかを確認し、また、情報として HIV の事を知っているかを確認。次にあなたは一人ではない事を伝え、AIDS を発症していないので薬を飲めばウイルスを抑え日常生活を送ることができることを伝える。パートナーには伝えられるかどうかの確認、またセックスをするときには必ずコンドームを使うなど感染予防をすることを伝える。また答えたくないことは答えなくてもよいと伝える事と、感染源をSEXだけに限定しない事を心がける。

発表者②：選んだケースは②。まずは受診の有無の確認。その後制度の紹介等を行う。次に病気や生活の話を行う。パートナーの有無も確認。AIDS 発症しているわけ

では無いので治療を最優先に話す。自分のペースで答えられる内容に合わせて支援情報を提供していく。HIV に感染しているという事で支援団体や支援情報を提供し、答えられない時はそれらを説明できるところにつなげる。気を付けるべきことは、言葉遣いや、急がずこちらから決めつけて話すのではなく相手から聞いて相談対応をする。

発表者③：選んだケースは①。話を聞いていく事を心がける。どうしてそうだったか？なんでそう思ったか？等、言ってくれるのを待つのではなく、うまく聞き出すようにする。その後検査をすすめる。その後結果によって色々な支援団体がある事も伝える。検査は必ず保健所や病院で行い、献血会場での検査は絶対にしないよう伝える。

発表者④：選んだケースは②。いつごろの検査でわかったか、感染経路、それに応じた内容を話す。通院や妊娠について、早期治療の必要性、福祉支援制度の説明、病気に対する知識を確認し、理解できていないところは伝え



る。パートナーの確認をして内容に応じた対応を行う。当事者が集まる場所なども紹介し、1人ではないと思ってもらえるようにする。当事者の気持ちを最優先に考え対応をする。正しい情報を提供できるようにする。

発表者⑤：選んだケースは②。検査時期の確認を行う。感染経路・感染時期の確認とパートナーの数等、また子どもの有無の確認も行う。職業などでセックスワーカー等であれば感染拡大の危険性がある事と、どうすれば予防できるかを伝える。次にHIVに対する情報を渡し、1人ではない事を伝え、治療の大切さを伝える。また、感染経路は一つではないという事も伝え、どうしていけばよいのかを二人で考えようと伝える。拠点病院の紹介や受診方法、福祉支援制度の紹介や相談支援団体の紹介を行う。個人情報保護の最優先と、対面である事から傾聴する姿勢を出すことに徹する。

発表者⑥：選んだケースは②。検査後の通院の有無とその理由。現在の健康状態に対する不安について。結婚妊娠やパートナーについて聞く。治療を受けられる病院や支援機関を伝える。生活に関してはそれに関する支援先を紹介。現在の治療状況と子どもについての確認。他に不安があればそれに対する対応先の紹介などを行う。その人が何で感染したかは聞かない。言いたくないことは聞かないという本人の意思を尊重する。個人情報保護。情報提供するとき上から目線ではなく、対等な立場で提供するように心がける。

発表者⑦：選んだケースは②。本人に話してもらおう。こちらからは基本的に聞かない。困っているのはなんなのか？本質の話になるまでに色々な話が出てくるのでそれらを整理しながら話を聞く。本人がどうしたいのかを聞ければ聞く。何に迷っているのかによって出す情報を選ぶ。治療を例にすると医学的なものは医師のほうが細かく説明できるが、当事者から聞きたいという相談者もいるので、事例集や体験談を集めたものを提供する。相手がネガティブ発言をしても否定するのではなく傾聴する。また感情的になりまとまりのない話になっても、勝手に要約を行わない。必ず本人から何がわからなくてどうしたいのかを話してもらおう。本人から求められた情報だけを提供する。押しつけをしない。本人の気持ちを優先する。

発表者⑧：選んだケースは①。HIV 感染理由の確認。感染確認の有無。体調の変化なども確認を行う。2次感染予防について。保健所での検査方法、検査場所について。相談できる場所の提供。必要なこと以外は聞かない。個人情報保護を厳守。情報を提供はするが、押しつけはしない。相手の主張を受け入れる。感情移入をしすぎない。

発表者⑨：選んだケースは②。パートナーの有無。妊娠の有無。いつの検査結果で感染時期の予測はつくのか？について確認する。他の人にはカミングアウトをしているのか、家族・パートナーに対するカミングアウト、職場に対しての状況を確認とこれからどうしたいのかを確認。拠点病院の情報や相談場所の情報、福祉支援制度の紹介を行う。治療をすることで日常生活を送ることができることを伝える。対面であることから個人情報保護することを



優先する。名前だけとっても本名なのか愛称なのか、性格にしても笑顔で来られたから本質もそうかというと必ずしもそうではないという事。正しい知識をみにつけてもらう。定期的に話ができるような場所に参加できるかどうかは別として情報を提供し、交流をもてるような場所に参加してもらえるようにする。

9) ピアサポート活動の実際、実際にあった事例で考える

・支援団体について

私は以前ハワイで仕事をしていて、一時帰国の時に HIV に感染したことが判った。その後、またハワイに帰れる様になったのでカウンセラーや医師と相談し、ウイルス量、CD4 の



値が共に安定していたので先生は「行ってもいいよ。ただ薬が問題だ。」と言っていた。

障害者手帳を取得していれば日本では無料で薬を頂けるので、その時の先生に我儘をいって6カ月分を処方してもらいそれをトランクに詰めてハワイに行った。6ヶ月したらまた処方してもらうということを繰り返していた。その頃飲んでた薬は中枢神経をちょっといたずらする薬で、それは寝る前でないといと飲めない薬だった。車の運転もできない。最初のうちは飲み慣れなかったので朝まで引きずって起きると頭の中が「ぼー」としている状態で、半分寝ている様な、起きている様な変な感じの状態だった。

社長に HIV の話をしたら「ライフファウンデーションという支援団体があるからそこに行ってみたらどうだ」と紹介された。ハワイ唯一の HIV/AIDS の支援団体で、色々な支援をしていた。カウンセリングやピアミーティング、当事者ミーティング、食事や住宅支援、お金のない人には食事を与たり、施設の中では無料のマッサージがあり、床屋も完備されていた。毎週金曜日には誰でも食べられるように食事を配給していて私も手伝いをした。この様な支援団体は心のよりどころだったが、最終的に申請していた永住権は却下された。また仕事への責任感からパニックアタック、うつ病になってしまい、自殺願望が出てきたり無気力だったり眠れなくなった。ある日事務所にて一人でいたら突然手に力が入って、そのうちだんだん体が硬直してしまいには涙が出てきて止まらなくなった。これはおかしいと社長に電話して事務所に戻って来てもらったが、何もできない状態でしばらくその状態が続いた。その後、精神科にカウンセリングに行き睡眠薬などを貰いながら「ライフフ

アンデーション」でボランティアもやっていた。

ワイキキの横にあるカピオラニ公園で、年に1回「AIDS ウォーク」というのが開催される。銀行、ラジオ局、スターバックスがメインのスポンサーである。この「ライフファンデーション」で私はずいぶん助かった。その当時、私は精神的に病んでいたし当事者ミーティングにも参加していた。当事者の人たちと話したら、「僕もそうだったよ、大丈夫だから。」と教えてもらい、当事者から言ってもらおうと、とても安心感を覚えた。そういうことを日本に帰ってもやりたいという夢が出てきた。本当だったら入学試験を受けて単位を取らなくてはいけなかった大学の授業を、無理矢理先生に頼んで「日本に戻ってこういうことをやりたいので授業だけ受けさせてくれ、単位は要らないから。」という事を話したら、先生は快く受け入れてくれて、授業料を払わずに授業に出た。でも授業の内容はちんぷんかんぷんで難しかった。

友達を頼りサンフランシスコ、カナダのトロントやフロリダと巡り、そこにあるHIV/AIDSの支援団体の活動を見てこようとアメリカ滞在の最後2ヶ月をかけて旅行した。サンフランシスコでは団体に接触出来なかったが、カナダのトロントにあるキャットという団体のディレクターと話をし「今度日本でこういうことをやりたいのだけれども」と言ったら「何かあったら連絡を下さい」と名刺をもらった。アメリカはすごい。ビルー棟が支援団体の持ち物で、1階を店舗に貸して2~4階を図書館とかの施設にしていた。

• 夢を現実について

日本に戻ってからも精神的に不安定が続き精神科に通い治療を受け、5ヶ月くらい自宅療養をしていたが、生活をして行かなければいけないので、ホテルのフロント員として働いた。その間に病院の患者会にも積極的に参加した。その当時カウンセラーをやっていた方が月に1回くらい患者会を開いていた。その中で陽性者同士がいろいろ話をしていたが、それがだんだん少なくなって1カ月に1回が3カ月に1回、6カ月に1回と不定期になり、出来なくなっていった。それなら自分で支援団体を立ち上げようと、まず自由な時間が結構とれるようにと旅行の添乗員に転職をした。患者会から独立を提案して「LIFE 東海」を設立するという形になった。

「LIFE 東海」のモットーは一人で悩むより皆で考えようである。「俺はこの先どうなるのかな?」「死ぬのかな?」「恋愛はどうしているの?」「どうやってHIVと向き合って生活しているの?」「副作用、実際はどうなっているの?」「セックスってみんなどうしているの?」など素朴な疑問を、他の感染者と会って「もっと知りたい」「聞いてみたい」「聞いてほしい」「自分だけの気持ちなのか自分だけじゃないのか」そんな気持ちの中から「LIFE 東海」は生まれて来た。「LIFE 東海」の活動は月に一回月例会をやっている。これ

は当事者ミーティングで、1部では新規陽性者の会。こちらは告知後1年未満、もしくは初めて会に参加する人、まだ場慣れしていない人達を対象にしている。2部は週末全体会で新規陽性者も含めて開いている。相談業務というのはHPのメールでの相談。個別のメールで問い合わせがあって、人には言えないけれど私なら大丈夫だと言う人の個別面談をやっている。予防啓発活動としては「NLGR+」という名古屋の6月に行われるセクシャルマイノリティのイベントでステージにあがり啓発活動をしている。あと「レッドリボンライブ名古屋」というのがあり、2010年からスタートした。初回は厚労省の主催でやっていたが、地元のFM愛知がこの1回だけで終わってはいけなと実行委員会を立ち上げ、私とFM愛知の方々と実行委員会を作りその後毎年やっている。場所は金山総合駅にあるアスナルというところでステージを借り、アーティストの方にボランティア参加していただき、演奏の合間にHIV/AIDSに関する情報や私の話をはさんだりしてやっている。

もう少し詳しく話をすると、月例会や新規陽性者の会の参加者数は、だいたい1人から2~3人の少人数である。内容はフリートークでその時のその人の気持ちをファシリテーターが引き出しながら話をする。週末全体会は、毎回12~15人程度である。毎月テーマを決め、陽性者の人たちが問題としている事、悩んでいる事、それに沿って話をしている。例えば服薬について、その副作用について、すでに服薬している人は経験談を話し、これから飲まなくてはという人たちにとっては知識としていろいろ情報を知って頂こうと思っい行っている。年に2回専門家を呼んで勉強会もしている。去年は6月に広島にある「りょうちゃんず」という団体から血友病でHIVになった方を招き、なぜ私たちが身体障害者手帳を取れたのかという話や、感染経路はかまわなくてHIVにかかれば障害者手帳を取れるようにと配慮してくれた話をしてもらった。12月は名古屋医療センターのコーディネーターナースの方に来て頂き、病院でのコーディネーターナースの役割や看護師の役割、病院内部の話を聞いた。今までも薬剤師の方を呼んだり、保健所の方を呼んだり名古屋市役所の方を呼んだり、来年は予定として、ぷれいす東京の電話相談員の方を呼んだり、駒込病院のカウンセラーの方をお呼びして勉強会を開きたいと考えている。

相談業務は主にメールでの相談である。HPには問い合わせフォームがあり、こちらから相談したい事を記入して送信すれば私たちの所に届き、メールで返事をする。陽性者の方からの連絡とかでは「どうしても人には会いたくないが、他の陽性者の方たちがどんな生活をしているかは聞きたい。」ということていろいろとメールで話をしたこともあった。対面相談では最初にオリエンテーションを受けてもらう。「LIFE 東海」では月例会に参加するに当たり、主旨と目的、守って頂きたい簡単なルールを説明させていただき、同時に陽性者確認をしている。興味本位で非陽性者の方が入ってくるといけないので、表向きはオリエンテーションと言っているが、実はそこで陽性確認をしている。今までそういう事は一回もなかったが「オリエンテーションをしましょう」というとそれ以後連絡が取れな

くなる人がいるので、そこでふるいにかけられているのかと思う。オリエンテーションするついでに、悩んでいる事はないかとか問題になっている事はないかという話を聞いて聞いている。

予防啓発活動では「NLGR+」セクシュアルマイノリティのイベントだが、ステージに上がって予防啓発を呼び掛けるということで、4~5年ステージに立っている。ステージで話している事を聞いて同時にやっている検査会に行ってく様様にトークイベントをしているわけだが、そこで聞いてくれる方は少なくそれが問題になっている。ブースを開設して相談を受ける形になっているが、やはり公共の場でそういうことをやっても足を踏み入れてくれる方は少なく、直接相談を受けたのは2~3件しかない。

「レッドリボンライブ名古屋」だが、先ほど言いましたように12月1日は世界エイズデー関連のイベントでやっているの、開催は11月末である。アーティスト歌手のパフォーマンスや啓発活動をする。予防啓発資材、コンドームを厚労省から頂いて街頭の人に配る。数字的には600の資材を作って全部を2時間ぐらいで配ってしまう。同時に意識調査アンケートを行い、HIV/AIDS ウィルスについて簡単な質問に答えてもらっている。

「アサンテ名古屋」という団体があり、3~4年前にその活動に参加させて頂き、アフリカケニアのナイロビに行ってきた。洋服・毛布などを持って日本人女性が運営している孤児院にお邪魔した。食事はトウモロコシの粉やケールの葉を炒めたものが主食で、私は美味しいと思った。ナイロビにある世界一大きいスラム街は、全部トタン屋根と土壁でできていて不衛生なところだった。そこの中にある孤児達を集めた学校にも行った。ここでも日本人女性が学校を運営していてすごく歓迎された。スラム街の中にある家族の家も訪問した。一軒家だが布一枚で家を分けている状態だった。ここでやっているHIV陽性者の支援団体の所にも行った。いるのはHIV陽性者の方々と、ミーティングをやっているというので私も中に入って皆さんと話をした。他にもゲムイーストという村があり、そこでもHIVエイズがすごく流行しているというのでナイロビから車で6時間くらい揺られて行ってきた。そこでの無料検査会では、私は処方箋などと言われたものを袋詰めする作業をした。

10) 自分たちにできる事、できないこと。

• HIV 検査受検者の割合について

検査を受けていない年齢層は20代の若年層と50代以上の年齢層が受けていない傾向にある。どうしてかという、陽性とわかった後どうしたいかわからない等、陽性者がどのように暮らしているかわからない。後、自分は関係ない考える人もいる。利便性もある。忙しくて受ける時間がないという人もいる。相談者の中では不安症の人もいる。ただ

そのような人は不安だとは言わずに来て、相談を受けていると実は・・・という人が多い。これが検査でもあるのではないかと考える。検査して結果が出るまで怖いということ。郵送検査もあるがこれは、検体を検査機関に郵送するので、出るまでにも時間もあるのでその期間が怖いという事もある。HIV/AIDSの相談においては色々な人が色々な感情や思いを持って行っていることになる。HIVは陽性者だけの問題ではなく、家族や周囲の人にも関係する事から魅惑的倶楽部が行っているオートレース場での啓発活動は、来る人のもしかしたら周りにいるかもしれないし、当事者が来るかもしれない。その中で普段あまり携わらない人に対して啓発を行うことは素晴らしいと思う。

ワークショップ：バディプログラムのケースを指定し、内容に対しどのように対応するか検討し発表する。(実際にあったケースが基となっているため、ケース内容は掲載しない。)

浜松ではどんな事があればいいのか？HIV陽性者の多くは親と同居している人の60%は言っているが40%は言っていない。職場に伝えているのも10%ぐらいで住んでいても見えてこない。見えないと一緒に暮らしている。その中でこのようなプログラム等があればいいなと思う事や全体の感想を言ってほしい。

参加者 A さん

新たな知識がたくさんあり驚いた。みんな違うという事を再認識できた。

参加者 B さん

障害者手帳は住民票があるところだとるんですね？

講師

そうである。HIV陽性者の95%が投薬をしていて同じ数だけ手帳を持っている。ただみんなが持っているわけではない。薬を飲み始める時に医療費を抑えるために申請をする。

参加者 B さん

のこりの5%の人は？

講師

まだ薬を飲み始めるのが早かったり、手帳申請条件の4週間間隔の潔検査結果が出ておらず申請前の人などがいる。

参加者 B さん

浜松は2団体しかおらず、支える底辺が増えるといいなと思う。人口は多いがこのようなことは意識する人が少ない。

参加者Cさん

話すとか相談を受けるとかじゃなく、普段の会話の中で話していることが多いが、さらに詳しく聞いてくる人もいるので、普通に会話できる日常が増えるといいと思う。

講師

沖縄の企業系セミナーに参加した。障害者枠で雇用する事に興味を持っている企業 200社に案内を出したが来たのは3社。少ないなと感じたのが本音。だが内2社は免疫機能障害者の雇用をしていた。内1社の雇用担当者は、免疫機能障害者を雇用することを社内は大反対した。他の社員に感染したらどうするんだという話だったが、担当者はそこまでHIVの事は詳しくないがでも、簡単に感染しない病気だから、他の障害者と一緒なのになぜダメなのか？自分が責任取るから雇用すると言って採用した。それから半年たって、あの時勇気をもって発言して良かったと言っていた。なぜこの事を言ったかということ、今のこの時に自分に何ができるのかを考えることはとても大切。例えば、最新の状況を知ること、差別をしていたりネガティブ発言している人たちに正しい知識として伝える事もできるという事もある。このようなことが起これば新しい何かが動き出すキッカケになるかと思う。今回の講座もいろんな立場の人が講師としてたっているのは面白いと感じた。

VI 参考資料

A) コミュニティスペース三つ折りパンフレット（日本語版）

一人で悩まないで

辛いときや悩みを抱えたとき、こころの病気が石しおないと思うときなど、どうしてよいのかわらなくなってしまう事も多いでしょう。こんなとき、誰かに話を聞いてもらっただけで気持ちが変わったりします。相談しても解決しないと案ったり、相談するのは恥ずかしいと感じたりするかも知れません。でも、気持ちを吐き出すことで、第一歩を踏み出すことができますよ。でもやっぱりオープンにしたいくなって時にはコミュニティスペースに来てみてください。色々な悩みを持った人たちが気軽に来て色々な人たちの話を聞いて、自分の気持ちを話せる場所だけ話してそれだけでもいい気持ちにはなります。色々な形で自分をさらけ出す場所を見つけましょう。

一般社団法人ブリッジハートセンター東海は。。。。

今の日本には隠れい者、LGBT・外国人等のいわゆる「マイノリティ」と呼ばれる方々も共に生活しています。私たちは同じ「1人の人」として一緒に社会参加できること、「マイノリティ」と呼ばれる方々が胸を張って生きていける共生社会の実現を目指して活動しています。

はままつ コミュニティスペース

by Bridging Heart Center Tokai

Web

www.bhctokai.jp/red-ribbon
東海4県の支援団体や、性別検査ができる保健所・無料検査会場の紹介等を行っています

運営について

一般社団法人ブリッジハートセンター東海
〒430-0944 静岡県浜松市中区西郷 2-1-11 西郷ビル 1F 東
電話: 053-488-4973
Fax: 053-488-4974
E-mail: info@bhctokai.jp
Web: www.bhctokai.jp
Facebook: www.facebook.com/bhctokai

はままつ コミュニティスペース

浜松市中区西郷町 217-30-4 まちなか保健室 1 階
※駐車場ありません。有料駐車場をご利用下さい。
専用電話: 090-9490-6365
専用 E-mail: ses@bhctokai.jp



応援します。。。 コミュニティスペースは。。。

「はままつコミュニティスペース」をまちなか保健室1階にOPENします。セクシャリティの悩み、体の悩み、心の悩み、性の悩み、病気のこと等なんでも大丈夫です。

オープンスペースは色々な悩みを持った方たちが気軽に話さしながら相談する場なので自分の事をオープンにするかしないかは自分次第！個人情報が出る心配はありません。

私たちは、その場ですべての相談を解決するつもりはありません。話を聞くだけでほっとする人もいます。専門的なことは、お医者様やソーシャルワーカーなどの専門家と連携を取って解決に結びつけていきます。

● 開放日
毎週土・日曜日

● 時間
13時～17時まで期間内であればいつでも自由です。

● 必ず守る3
質問したことをご自分で話すことはやめてください。外見、年齢、性別、国籍、宗教、信条などで相手の方が不快な思いをさせたり、傷つけたりする発言は控えていただきますようお願いいたします。

● 初回来場時には
コミュニティスペースのガイドブックをお渡しします。参加にあたっては必ずガイドブックの遵守をお願いします。

Red Ribbon Network Tokai

東海4県の支援団体や、性別検査ができる保健所・無料検査会場の紹介等を行っています。www.bhctokai.jp/red-ribbon

お問い合わせ
コミュニティスペースについてのお問い合わせは、一般社団法人ブリッジハートセンター東海事務局 053-488-4973 または専用電話 090-9490-6365 にいただくか、ses@bhctokai.jpまでご連絡ください。






B) コミュニティスペース三つ折りパンフレット（ポルトガル語版）

Não fique preocupado sozinho

Às vezes pode acontecer de você ter alguma preocupação e pensar que seja alguma doença psicológica, ficar preocupado demasiadamente e não saber o que fazer.

Nesses casos, você poderá se sentir aliviado conversando com alguém. Pode ser que você ache que conversando não irá resolver seus problemas ou ficar com vergonha de conversar. Mas, com coragem e converse sobre suas dúvidas, com isso você já estará dando um passo à frente.

Mas se você quer manter sua privacidade, venha para o ESPAÇO COMUNITÁRIO.

É um local em que todos podem participar sem compromisso para conversar ou apenas ouvir as histórias e convívios de pessoas que também estão com dúvidas ou preocupadas ficando com o sentimento mais aliviado.

Procure um local em que você pode ser você mesmo.

A Bridging Heart Center Tokai ...

Atualmente no Japão convivemos com as diferenças: LGBT, estrangeiros, etc... que são chamados de MINORIDADE.

Estamos trabalhando para que essa MINORIDADE seja respeitada e possa ter orgulho de ser UMA PESSOA como todas.

ポルトガル語版
独立行政法人 福祉社会政策推進機構 助成事業

Hamamatsu Espaço Comunitário

by Bridging Heart Center Tokai

Hamamatsu Espaço Comunitário

Hamamatsu-shi, Naka-ku, Kouya Machi 217-30-4
Machinaka Hakamishitsu 1F

Il Caso venha de carro, favor utilizar estacionamento próximo por conta própria.
Telefone para consultas: 080-9490-4565
E-mail exclusivo: sei@bhctokai.jp

Web

www.bhctokai.jp/red-ribbon

Temas informações e apresentamos grupos de apoio em 4 Províncias da Região Tokai, departamentos da secretaria de saúde onde fazem testes de doenças venéreas, locais que fazem testes gratuitamente.

Sobre a administração

Bridging Heart Center Tokai
〒430-0984 Shizuoka-ken, Hamamatsu-shi,
Naka-ku, Ta Machi 231-11 Hakamata bid 1F
Tel: 053-488-4973 Fax: 053-488-4974
E-mail: info@bhctokai.jp Web: www.bhctokai.jp
Facebook: www.facebook.com/bhctokai

Apoiamos.....

Espaço Comunitário.....

Terá inaugurado o [Hamamatsu Espaço Comunitário] no 1º andar do Machinaka Hakamishitsu.

Estaremos à disposição para consultas sobre suas dúvidas sobre sexualidade, sobre o corpo, problemas sentimentais, sexo, doenças ou qualquer outro assunto.

No Open Space faremos reuniões em grupo para conversarmos sobre coisas do cotidiano ou suas dúvidas e preocupações, mas somente se você achar que quer falar sobre o assunto! Não se preocupe, pois suas informações estarão seguras, manteremos sigilo absoluto.

Não vamos dizer que resolveremos todos os problemas durante as consultas. Mas, muitas pessoas se sentem aliviadas somente conversando. Os assuntos específicos serão tratados por especialistas, que entrarão em contato com instituições especializadas, para auxiliar na resolução de seus problemas.

• No Espaço Comunitário
O Espaço Comunitário é utilizado por pessoas que ouçam e conversem com os outros usuários sem registar suas opiniões ou querer impor suas próprias opiniões.

• Dias de funcionamento
Todos os sábados e domingos

• Horário
Entre as 13 e 17 horas poderá utilizar o espaço livremente

• Manter sigilo absoluto
Manter sigilo absoluto sobre o que viu e ouviu aqui. Há a possibilidade de pessoa ser identificada por descrições físicas, isso não converse sobre o que viu ou ouviu aqui em outros locais.

• A primeira visita
Quando vier no Espaço Comunitário explicaremos as regras gerais. Para participar será necessário respeitar todas as regras.

Red Ribbon Network Tokai

Apresentamos grupos de apoio em 4 Províncias da Região Tokai, departamentos da secretaria de saúde onde fazem testes de doenças venéreas, locais que fazem testes gratuitamente. www.bhctokai.jp/red-ribbon

Informações

Informações sobre este projeto: Associação Bridging Heart Center Tokai. Entre em contato conosco no endereço TEL: 053-488-4973, pelo telefone para consultas: 080-9490-4565 ou pelo e-mail exclusivo sei@bhctokai.jp

C) コミュニティスペース三つ折りパンフレット（英語版）

Do not think alone.

When you have a hard time in your life or you think you may have a mental disease, you may not know what to do.
Talking with others may help you feel better. Do you think it won't help or hesitate to do so? Once you begin to speak out, your situation will be gradually changed.
In case you want to talk privately, please come over to the "Community Space." People stop by with worries of every kind. You can talk anything. It may help you feel and think better. You will find a comfortable place where you can be "yourself."

Web

www.bhctokai.jp/red-ribbon
"You can find support organizations in Tokai area (e.g. Shizuoka, Aichi, and Mie) and public health centers where consultation and exams for sexual transmitted infections are available free of charge."

Administration

Bridging Heart Center Tokai
Address: 1st floor Hakomata Bldg. (West), 231-11 Tamachi, Naka-ku, Hamamatsu-shi, Shizuoka, post code 430-0944
Phone: 053-488-4973 Fax: 053-488-4974
E-mail: info@bhctokai.jp Web: www.bhctokai.jp
facebook: www.facebook.com/bhctokai

Bridging Heart Center Tokai.....

Nowadays in Japan, we live with handicapped people. LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender), non-Japanese, etc. who are so-called "minority." We aim to achieve the society in which we can live together as equal human beings and people so-called "minority" can live a forward-looking life.

Hamamatsu Community Space

Machinaka Boken-Shitsu, 1st floor, 217-30-4 Kaya-machi, Naka-ku, Hamamatsu-shi
If you are meeting, please park at nearby lot parking lot
Hotline: 060-9490-6365
E-mail: sov@bhctokai.jp



独立行政法人福祉医療機構社会福祉団体の事業 英語版

Hamamatsu Community Space

by Bridging Heart Center Tokai

Our Support

"Community Space" is located at the 1st floor of the "Machinaka Boken-Shitsu" (which means "nurse's office in downtown area" in Japanese). You can talk any kind of worries such as about gender, sexuality, body, mind and disease.
"Open space" is where various people come and talk freely. You can talk anything and your privacy will be protected.
Our aim isn't finding solutions right away. Some people feel much better by talking and getting some advices. If necessary, we will also contact professionals such as doctors / social workers to find a solution.



Our Community Space

● **At our Community Space**
We have people with diverse values and thoughts. Please communicate with others not by forcing your thoughts or denying different opinions, but listening to others.

● **Open days**
Every Saturday & Sunday
● **Hours**
Entry free between 1 to 5 p.m.

● **Please respect**
Keep what you have seen and listened on your own. Even the participants' atmosphere, age, appearance, can be a clue to guess who that is.

● **At your first visit**
We will explain you a "ground rule" which is important to be followed on your participation.

Red Ribbon Network Tokai
Find support organizations in Tokai area and public health centers where consultation and exams for sexual transmitted infections are available free of charge at www.bhctokai.jp/red-ribbon

Questions
Please contact our office at 060-9490-6365 or email us at sov@bhctokai.jp

D) コミュニティスペース三つ折りパンフレット（スペイン語版）

No estas solo

A veces puede pasar que tenemos alguna preocupación. También se puede pasar que es algo psicológico o sentimos preocupado y no saber el porque.

En algunos casos, conversar con alguna persona sobre lo que nos está pasando nos puede aliviar un poco. Puede ser que pense que solamente conversando no van a resolver sus problemas e inesperadamente sentir vergüenza de conversar sobre lo que nos está pasando. Anímese, de al primer paso para resolver sus dudas y seguir adelante.

Si usted desea mantener su privacidad venga para el ESPACIO COMUNITARIO.

Es un lugar donde todos pueden participar sin compromiso, donde se puede conversar o escuchar algunas historias, esta le ayudará a sentirse más aliviado.

Este es un lugar donde usted puede ser un mismo. ¡Bienvenido!

Bridging Heart Center Tokai ...

Achualmente convivimos con distintas personas, ya sean personas con discapacidad (IGE, extranjeras, etc. Que son llamadas como MINORIAS).

Nosotros estamos buscando para que estas persona que son llamadas de MINORIAS sean respetados y puedan tener el orgullo de ser UNA PERSONA en esta sociedad.

独立行政法人福祉医療機構社会福祉部助成事業
スペイン語版

Hamamatsu Espacio Comunitario

by Bridging Heart Center Tokai

Web

www.bhctokai.jp/red-ribbon
 Difundimos informaciones sobre grupos de apoyo que trabajan en las 4 provincias de la region Tokai, también contamos con información de donde se realizan los exámenes de detección de enfermedades venéreas y de lugares donde puede consultar de forma gratuita.

Sobre la organización

Bridging Heart Center Tokai
 〒430-0964 Shizuoka-ken, Hamamatsu-shi, Naka-ku, Ta-Machi 231-11 Nakamata bld 1F
 Tel: 053-488-4973 Fax: 053-488-4974
 E-mail: info@bhctokai.jp Web: www.bhctokai.jp
 facebook: www.facebook.com/bhctokai

Apoyamos.....

Hamamatsu Espacio Comunitario se encuentra en el 1º piso de Machinaka Tokenshihitsu. Estamos a su disposición para atender las inquietudes que tengan, por ejemplo sobre la sexualidad, sobre el cuerpo, problemas sentimentales, sexo, enfermedades o cualquier otro problema o duda que tenga.

En el ESPACIO COMUNITARIO podemos conversar sobre muchas cosas, siempre teniendo en cuenta que solo usted puede decidir hasta donde abre su corazón con los demás.

No podemos afirmar que podremos resolver todos sus problemas durante las consultas. Pero muchas personas se sentirán aliviadas solamente teniendo una conversación. En caso de ser necesario contamos con una red de médicos especialistas, asistentes sociales entre otros para poder ayudarlo.

Espacio Comunitario.....

En el Espacio Comunitario
 Si el Espacio Comunitario es utilizado por personas de diferentes opiniones, Pedimos que escuchen y conversen con las otras personas, respetando las opiniones y no imponiendo sus propias ideas.

Respetar lo siguiente
 Por favor no divulgar lo que escucho a voz aquí. Hay la posibilidad de que personas vengan con diferente tipo de ropa, tenga apariencia física distinta, edad o profesión.

Primera visita
 Cuando venga al Espacio Comunitario explicaremos las reglas generales. Será necesario respetar todas las reglas.

Días de atención
 Todos los sábados y domingos.
Horario
 Desde la 1pm a 5pm podrá utilizar el espacio libremente.

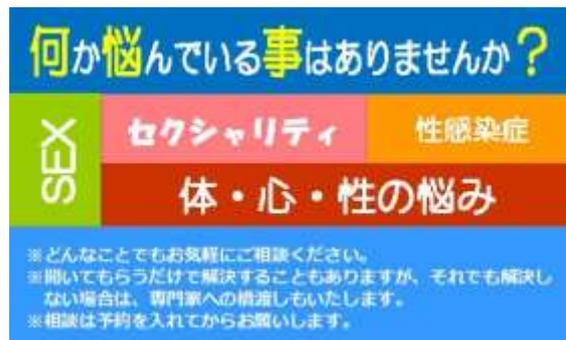
Red Ribbon Network Tokai

Proporcionamos información de apoyo de las 4 provincias de la Región Tokai, así como las centros de salud donde se realizan los exámenes de enfermedades venéreas que son gratuitos. www.bhctokai.jp/red-ribbon

Información

Bridging Heart Center Tokai le dará toda la información sobre este proyecto. Entre en contacto con nosotros al teléfono 053-488-4973, también por el teléfono exclusivo para consultas: 080-9490-4345 o por el e-mail exclusivo para consultas: info@bhctokai.jp

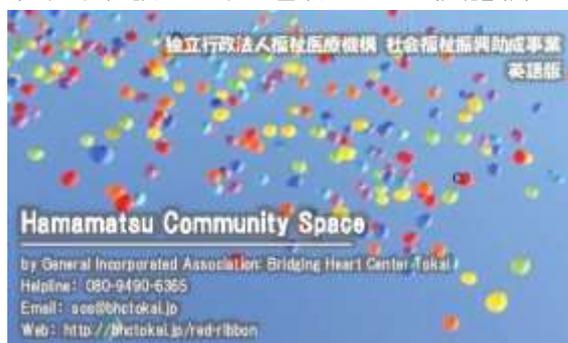
F) 個別相談フラヤー名刺サイズ（日本語版）



G) 個別相談フラヤー名刺サイズ（ポルトガル語版）



H) 個別相談フラヤー名刺サイズ（英語版）



I) 個別相談フラヤー名刺サイズ（英語版）



J) コミュニティスペースグラウンドルール

(1) 日本語版

コミュニティスペースグラウンドルール

- コミュニティスペース参加者には色々な方がいます。スペース内で見聞きした他の参加者に関する情報は、お取り扱いにご配慮をお願い致します。氏名やニックネームはもちろんのこと、セクシュアリティや職業、居住地、外見などの断片情報も組み合わせることで個人が特定できる場合があります。
- 参加者には、さまざまな価値観の方がいらっしゃいます。その考えを一方的に非難したり、自分の考えを押し付けたりせず、それぞれの立場を尊重してください。
- 参加者のみなさまが安心して参加できるように、プライバシーの保護について配慮をいたしますが、保障することはできません。コミュニティスペースでの自分の情報開示については、ご自身の判断をお願い致します。
- 参加中何かありましたらすぐに当法人担当にご連絡をお願い致します。

一般社団法人ブリッジハートセンター東海
相談員:野口功
通訳員:山城ロベルト

(2) ポルトガル語版

Regras Básicas do Espaço Comunitário

- Várias pessoas utilizam este espaço comunitário. Pedimos que mantenham discrição e sigilo quanto ao que viu ou ouviu. Pedimos que não utilizem as informações obtidas aqui, tais como nomes, apelidos, sexualidade, profissão, local da residência, aparência física, etc, pois a combinação desses dados podem identificar outros usuários.
- Os participantes têm seus pensamentos e opiniões. Vamos respeitar as opiniões e pensamentos alheios, sem impor sua opinião própria.
- Faremos o possível para manter sigilo para que todos possam participar a vontade, mas não podemos assegurar total sigilo. Cada um deverá se responsabilizar pelos dados pessoais que irá divulgar neste Espaço Comunitário.
- Caso haja alguma conduta inconveniente, avise o responsável o mais breve possível.

Bridging Heart Center Tokai
Responsável das consultas Isao Noguchi
Tradutor Roberto Yamashiro

(3) スペイン語版

Reglas Básicas del Espacio Comunitario

- Várias persona utilizan este espacio comunitario. Pedimos que mantengan discreción de lo que ven y oiga. Pedimos que no utilizen las informaciones obtenidas aqui, tales como nombres, apellidos, sexualidad, profesión, local de residencia, apariencia física, etc, porque estos datos pueden ser identificados con otros usuarios.
- Los participantes tienen sus pensamientos y opiniones. Vamos a respetar las opiniones y pensamientos de los demás, sin imponer su propia opinión.
- En lo posible mantendremos sigilo para que todos las personas puedan participar de buena forma, más no podemos asegurar total sigilo. Cada uno deberá ser responsables por los datos personales que irán a divulgar en el Espacio Comunitario.
- En caso hubiese alguna conducta inconveniente, avisar al responsable lo más breve posible.

Bridging Heart Center Tokai
Responsable de las consultas Isao Noguchi
Traductor Roberto Yamashiro

K) 当事者の話を聞くにあたっての注意事項

(1) 日本語版

当事者の話を聞くにあたっての注意事項

- 当事者より聞いた話の内容を一部でも外部に話す事はおやめください。
- 話の内容は話さずとも氏名やニックネームはもちろんのこと、セクシャリティや職業、居住地、外見などの断片情報も組み合わせることで個人が特定できる場合がありますので十分ご注意ください。
- 話す内容は当事者に一任しています。話のあとの質問はしていただいてもかまいませんが、返答するかしないかは当事者が決めることですので、返答に拒否があった場合は追及しないようにしてください。
- 情報発信をしていく中で上記の内容はとて重要になってきます。
- 上記の内容及び、今の日本を取り巻く現状を理解していただき、注意事項を遵守していただくようお願いいたします。

平成 年 月 日

氏名 _____

(2) ポルトガル語版

Cuidados a serem tomados durante os depoimentos

- Não divulgar os depoimentos mesmo sendo parcialmente.
- O conteúdo das conversas, mesmo que não dê detalhes, podem ser utilizadas para identificar a pessoa que fez o depoimento, através da sexualidade, profissão, local onde reside, aparência física ou partes dos depoimentos, por isso pedimos que tomem muito cuidado.
- Cada um se responsabilizará pelo seu depoimento. Após o depoimento, poderão fazer perguntas, mas não garantimos que sejam respondidas, pois o próprio decidirá se responderá ou não às perguntas. Caso não seja respondida, favor não insistir.
- Estes dados serão muito importantes para expandirmos as informações corretas.
- Pedimos que compreendam as regras acima e a situação social atual do Japão e que mantenham sigilo sobre os dados pessoais alheios.

_____ Dia _____ Mês _____ Ano

Nome _____

(3) スペイン語版

Cuidados que serán tomados durante las conversaciones

- No divulgar las conversaciones así sea solo una parte.
- El contenido de las conversaciones, mismo que no de detalles, pueden ser utilizadas para identificar a personas que hacen parte de las conversaciones, a través del genero, profesión, lugar donde reside, apariencia física, por eso pedimos que tomen mucho cuidado.
- Cada uno se responsabiliza por sus conversaciones. Después de las conversaciones, pueden hacer preguntas, mas no garantizamos que pueden ser respondidas, uno decidirá si responderá o no su pregunta. Caso no sea respondida, porfavor no insistir.
- Estos datos son muy importantes para poder expandirse en las informaciones correctas.
- Pedimos que comprendan las reglas ya mencionadas y la sociedad actual de Japón de mantener confidencialidad sobre los datos personales.

_____ Dia _____ Mes _____ Año

Nombre _____

L) HIV/AIDS 支援に関するサポーター養成講座のチラシ

独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業

HIV/AIDS 支援に関する サポーター養成講座

in はままつ

<p>① HIV の現状 高久陽介氏 12月27日(土)10:00~12:00</p>	<p>③ セクシャルマイノリティの基礎 頁白氏 1月10日(土)10:00~12:00</p>	<p>⑥ 同性者、パートナー、家族の手記を通して考える・社会に足りないことを考える 生島嗣氏 1月17日(土)13:00~15:00</p>	<p>⑩ 実際にあった事例で考える 自分たちができる事、できない事 生島嗣氏 1月31日(土)13:00~15:00</p>
<p>② HIV に関する様々な活動 高久陽介氏 12月27日(土)13:00~15:00</p>	<p>⑤ 社会福祉制度と地域で使えるリソース 生島嗣氏 1月17日(土)10:00~12:00</p>	<p>⑨ ピアサポート活動の実際 真野新也氏 1月31日(土)10:00~12:00</p>	
<p>④ 疫学について 島谷倫次氏 1月10日(土)13:00~15:00</p>	<p>⑧ みんなで考えるケースワークⅡ 真野新也氏 1月25日(日)13:00~15:00</p>		
<p>⑦ みんなで考えるケースワークⅠ 真野新也氏 1月25日(日)10:00~12:00</p>			

会場 浜松市市民協働センター他
(浜松市中区中央1丁目13-3)
★1月25日の講座はUホールで開催します。



費用：無料
定員：20名(定員になり次第締め切り)
対象者：HIV/AIDS 支援活動に関心がある方、これから支援を行いたいと考えている方、大・専門学生、バイリンガルの方等(個人情報の扱いを理解している方)
問合せ：一般社団法人ブリッジハートセンター東海
info@bhctokai.jp
Tel 053-488-4973
Fax 053-488-4974
URL: www.bhctokai.jp



講師紹介

講師	所属
高久陽介	NPO法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス代表理事
真白	パーソロミュー代表
島谷倫次	浜松医療センター感染症内科医師
生島嗣	NPO法人ぶれいす東京代表
真野新也	東海地区HIV陽性者支援団体 LIFE東海代表



申込書

■講座へのお申し込みは FAX・TEL または E-mail をお願いいたします。Web からの申込みもできます。

FAX

053-488-4974

TEL

053-488-4973

E-mail

info@bhctokai.jp



ふりがな	
氏名	
電話番号	
E-mail	
希望講座	<p>★希望講座に○を付けて下さい。</p> <p>養成講座：全講座・講座①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧・⑨・⑩</p>

★個人情報の利用について、皆様の個人情報は本事業における目的以外では使用しません。

• 報告書作成に関わったメンバー

氏名	所属
久保田君枝	聖隷クリストファー大学助産学専攻科 教授
田高紀代子	特定非営利活動法人魅惑的倶楽部 会員
久保田恵美	市民ボランティア
山城ロベルト	一般社団法人ブリッジハートセンター東海 代表理事
栃原信二郎	一般社団法人ブリッジハートセンター東海 理事、理学博士
野口功	一般社団法人ブリッジハートセンター東海 医療福祉支援事業担当、看護師
山城メリー	一般社団法人ブリッジハートセンター東海 多文化共生事業担当

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

HIV への理解と当事者の居場所作り事業

2015年3月発行

- 発行団体：一般社団法人ブリッジハートセンター東海
- 発行者：山城ロベルト
- 事務局：〒430-0936
浜松市中区田町 231 番地 袴田ビル 1F 西
- 電話：053-488-4973
- ファックス：053-488-4974
- メール：info@bhctokai.jp
- Web：www.bhctokai.jp