

日本でエイズが増え続ける原因は何か  
タイと比較検証

卒業論文

2005年12月22日

担当教授

立木茂雄

同志社大学文学部社会学科

12022050

本内絵美子

はじめに

1 仮説

2 HIV と AIDS の違い

3 タイの検証

3.1 タイにおける HIV 感染者の動向

3.2 タイの現状

3.3 タイのエイズ対策

(1) チャチャイ政権下

(2) アナンド政権下

3.4 タイのエイズ教育

(1) 教育の狙い

(2) 小中高生への教育

(3) セックスワーカーへの教育

3.5 政府トップの指導者の存在、メチャイ氏

3.6 メチャイ氏の打ち出した政策

3.7 目に見え出した効果

4 日本の検証

4.1 日本における HIV 感染者および AIDS 患者の動向

4.2 日本の現状

4.3 日本のエイズ対策

4.4 日本のエイズ教育

4.5 性教育に対するバッシング

4.6 ハイリスクグループへの対応

5 考察

5.1 タイと日本の異なる点

5.2 仮説の順位付け

6 おわりに

参考文献・参考 URL

## はじめに

1981年にアメリカで5人のエイズ患者が報告されてから今年で24年。わずか5人の患者から始まったエイズは世界中でおよそ4,000万人の感染者を出し、人類を脅かす感染症となった。国連合同エイズ計画(UNAIDS)の報告によれば2005年の新規感染者数は490万人、同年のAIDSによる死亡者数は310万人となっている。

世界の感染者の約6割をサハラ砂漠以南の南部アフリカが占める一方、東アジアでは約110万人、ロシア・東欧では約140万人と、いずれも2年前の1.5倍に達する見込みである。そして気になる我が国、日本はというと、先進国では新たなHIV感染者が減少している中、2004年の日本のHIV感染者数は6,527人、エイズ患者数は3,257人といずれも報告数は増加する一方であり、過去最高となった。

タイでは過去に爆発的なHIV感染の広がりを見せ、多くのエイズ患者が亡くなった。しかし、様々な対策の取り組みで、劇的にもHIV感染の増加は治まり、年々感染者数は減少していった。タイ政府のエイズ問題に対する取り組みは世界中から注目されるようになり、今やエイズ対策における成功例の国の一つとして挙げられる。そこで、本稿ではタイに焦点を当て、タイでの取り組み、日本での取り組み等を比較し、なぜタイではエイズのさらなる蔓延を防ぐことに成功したのか、そしてなぜ日本ではいまだにエイズの増加を食い止めることができないのか、その失敗へとつながる大きな要因を探っていきたいと思う。

## 1 仮説

タイではなぜエイズの蔓延を防ぐことができたのだろうか。日本でもエイズの啓発活動は何年にも渡って行われてきているはずであるのになぜ一向に減少する傾向がみられないのだろうか。そこにいくつかの仮説を立ててみた。ひとつは「性教育のバッシングが強い」というものがある。踏み込んだエイズ教育が進まない、もうひとつは「国側のハイリスクグループに対する啓発活動が少ないため」、そしてもうひとつは「国を代表とする強力な指導者がいないため」というものである。この仮説を検証するためにタイと日本の両国でのエイズ対策、エイズ教育、指導者等を分析し、日本の失敗原因を明らかにする。

## 2 HIV と AIDS の違い

HIV、AIDS という言葉を耳にすることはあると思うが、たいていこの二つはひとくくり  
にされ語られていることが多いように思える。そのため、実際はまったく違うものである  
のに区別があいまいな結果、HIV 患者、AIDS 感染といった間違っただ表現を見聞きするこ  
とがある。この HIV と AIDS の違いをいいたいどれだけの人が正しく理解しているのだろ  
うか。そのため、ここで簡単に HIV と AIDS の違いについて説明しておきたい。

HIV (Human Immunodeficiency Virus ; ヒト免疫不全ウイルス) とは AIDS を引き起  
こすウイルスの名前である。山口正美 (1998) によれば、このウイルスは血液、精液、膺  
分泌液、母乳に多く含まれており、HIV に感染するにはこのウイルスを含んだ体液が粘膜  
や傷口、血液に入り込むことが条件である。つまり、感染者の体液が皮膚についたくらい  
ではまったく感染しないのであり、感染経路はセックスか、注射の打ちまわし、母子感染  
が主である。AIDS の症状が現れるまでの期間を潜伏期間といい、それも個人差があるとい  
われ、平均 10 年とされている。そして、たとえ HIV に感染しているとしても何の症状も  
なく普通に日常生活を送ることができるということが AIDS との大きな違いである。

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome ; 後天性免疫不全症候群) とは HIV と  
いうウイルスによって人間が本来持っているはずの病気に対する抵抗力、つまり免疫細胞  
が破壊され、そして免疫機能が正常に働かなくなることによって引き起こる様々な症状の  
ことである。AIDS には特有の症状があり、日和見感染症といわれる、カポジ肉腫、カリニ  
肺炎、AIDS 脳炎などが挙げられる。そういった症状が見られる人を AIDS 患者というので  
ある。

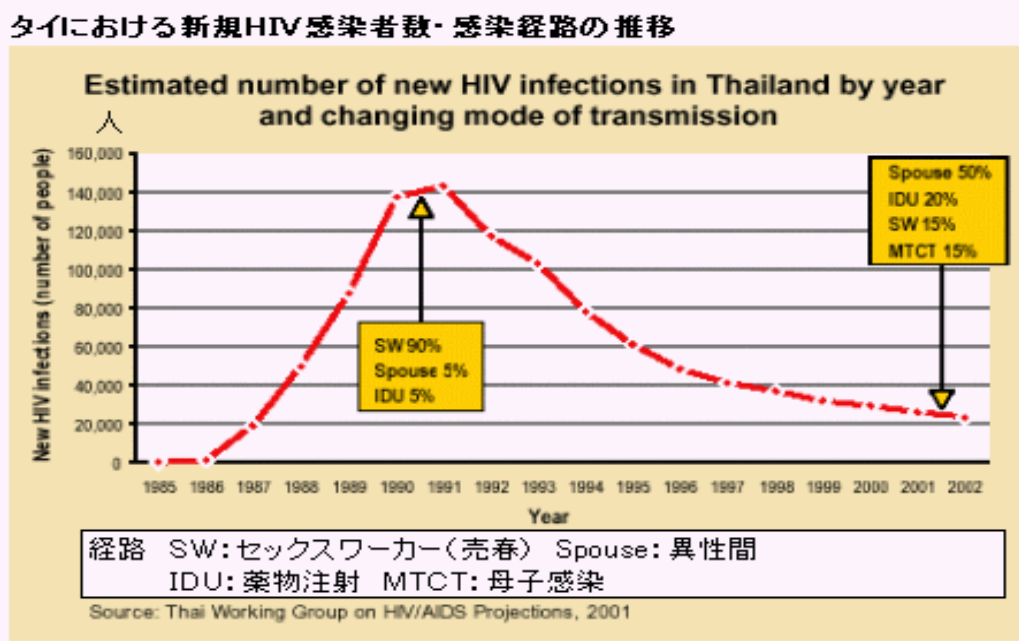
このように、感染するのは HIV というウイルスであることから前述した間違っただ表現、  
HIV 患者 AIDS 感染というのは正しくは HIV 感染者、そして AIDS 患者ということになる。  
さらに注意したいのが、HIV 感染 = AIDS 発症ではないのである。

## 3 タイの検証

### 3.1 タイにおける HIV 感染者の動向

今までに 6 つの感染の波がタイを襲った。最初は男性同性愛者の間で広がり、その後薬  
物注射の打ちまわしをするグループに飛び火した。そしてその後、性産業に従事するグル

ープに爆発的な感染が起こった。それからその顧客へと感染し、顧客から妻や恋人、さらに妊娠した母親が出産する際にその赤ん坊に感染してきたのである。タイでの新たな HIV 感染者の数は減ってきているが、新感染者のパターンは変わってきている。宮本英樹(2004)によれば、15年前はほとんどの感染は成人であり、そのうちの80%以上が性産業従事者やその顧客男性であったのが、2002年の新規感染者では約3万人のうち、子どもが4,000人と推計されている。また、成人の新規感染者のうち、半分以上が女性で占められるようになり、夫あるいは恋人からの感染とされている。1985年から2002年までのタイにおける HIV 感染者の動向が下の図1である。



(資料) US AIDS, 2004 Report on global AIDS epidemic (4th global report)

図1 タイにおける HIV 感染者の動向

### 3.2 タイの現状

疾病対策局(2003)によれば、タイで1984年に初めてHIVの感染が報告されて以来、315,068人のHIV感染者およびエイズ患者が確認されている。WHO/UNAIDSの推定によると、HIV感染が明らかになっていない感染者を含む感染者全体数はこれまでに100万人以上であり、15歳から49歳までのタイ人の1.5%がHIVに感染している。

そしてタイ政府の報告によると、1991年には143,000人もの新規感染者が確認されたものの、国を挙げて精力的にHIV感染予防に取り組んできたことから、2003年には21,000人に減少しており、2004年度は19,000人への減少を目標に掲げてきた。しかし、若年層

の感染率が依然として低下していないことから、より HIV 感染に脆弱な年齢層に焦点を当て、地域住民の自覚と参加を重視した HIV 感染予防への取り組みが期待されている。また、HIV 感染者に対する偏見・差別は現在も非常に深刻な問題として存在する。

医療面では、2003 年 1 月から全国で抗 HIV 薬による治療が開始されており、抗 HIV 薬を内服する感染者が急増し、国全体としてのエイズによる死亡者数の緩和が予想されている。タイ政府は 5 万人の人々に対し、抗 HIV 薬を提供するという目標に向かい抗 HIV 薬の治療を進めている。先進国でも難しいとされる抗 HIV 薬による治療の成功に向けた取り組みと、増大していく感染者へのケアに、より重要性が高まっている。しかし、地方の病院と都市部では、人的・物的資源に限られるなど医療的な格差が生じていることから、病院がカバーできない部分があり、今もなお適切な医療を受けられずに亡くなっていく患者とその家族への支援、そして様々な問題を抱えている感染者への支援など、感染者支援に関するニーズはより幅広くなっている。

### 3.3 タイのエイズ対策

#### (1) チャチャイ政権下

タイでの勢力的な対策は他国でも認められているが、最初の取り組みはとても鈍かった。第一感染者が発見されてから保健省はハイリスクグループ（男性同性愛者、静注薬物常用者、セックスワーカー）を中心とした散発的かつ小規模な調査を数年行っただけだった。その結果、男性同性愛者の中で少数の報告以外、静注薬物常用者、セックスワーカーの中でも感染率は低く推移していた。この間、一般人、保健政策担当者もエイズは特別な人間、限られた集団の病気で、一般人には広がらないだろうという誤った認識を持っていたのである。そのためにこの早い段階では特別な対策は何も練られなかったのである。

安田直史（2003）によれば、第一感染者が報告されてからようやく 5 年後の 1989 年にタイ 14 県を対象に国家レベルで感染率の調査が行われた。その結果、チェンマイのセックスワーカーの感染率が 44% であり、かつ調査された 14 県のうち 13 県で感染者が確認された。つまり、この頃には HIV 感染の流行は男性同性愛者から静注薬物常用者、セックスワーカーというグループを中心に急速に拡大していったのである。1990 年に実施された第 1 回目の行動調査ではタイにおける HIV 感染拡大の懸念を決定付ける結果が出た。それは、15～49 歳の男性 22%（20～24 歳の男性では 37%）が過去 1 年に買春しており、その際の常時コンドーム使用率はわずか 38%ということが明らかになったのである。このことから

セックスワーカーの高感染率、低いコンドーム使用率から感染拡大の結果は明白になったのである。それにも関わらず、この頃ようやく動き出した保健省が取った初期対策はポスター、パンフレットで新しい病気に関する知識と予防を呼びかけるだけのものだった。

しかし、当時の人々は HIV 感染に対して乏しい理解しかなく、さらに情報を信じない人が多かった。また、病院や保健所のネットワークだけでは情報が届く範囲が狭く、広くは伝わらなかった。マスメディアではニュースとして取り上げる程度であった。それは観光や貿易に与える影響を懸念してのことであった。

タイが大きく動き出したのは 1991 年、タイの政権が変わった時である。政権が変わる以前にもメチャイ氏（後に詳しく説明する）はタイ政界の実質上の最高権力者であるチャチャイ首相およびチャバリット將軍へのアプローチを試みていた。メチャイ氏はまずチャチャイ首相に対し、首相を首班とする国家エイズ対策委員会の創設を提案したが、首相は拒否するばかりか、政府が管轄する 488 ものラジオ局と 6 つのテレビ局においてエイズ関連の情報を放送することも断ったのである。

しかし、チャバリット將軍は、近年深刻化していたタイ軍人間のエイズ感染の拡大と保健省発表の数値の低さに懸念を持っており、「3 年以内に対策を講じないと手遅れになる」と主張するメチャイ氏の主張を受け入れ、1989 年 8 月 14 日、政府系メディアの中から軍が実質的に管轄する 3 分の 2 を動員して 3 年間にわたるエイズ防止教育キャンペーンを実施することを発表した。

一方チャチャイ政権は、それでも様々な理由を挙げて抜本的なエイズ対策を実施することに抵抗した。例えば、政府がエイズ対策に慎重な理由として、

1. エイズの流行は一時的でまもなく収束するとの説を挙げる
2. 予算不足から段階的な戦略を立てる必要性を強調する
3. エイズ感染関連情報は、他国がタイを中傷するために使用することを防ぐために徐々に公表していく必要性を説く

などを挙げたが、その間にも HIV 感染は急速に深刻化していったのである。

1990 年 12 月メチャイ氏はチャチャイ首相にエイズ問題に関する参考人として閣議に招かれた。そこで首相はメチャイ氏が再度要請した国家エイズ対策委員会の設立について首相がリーダーとなることは拒否したが、メチャイ氏を同委員会の総裁に指名し、効果的なエイズ対策の指針を策定するよう命じた。しかし、その 1 ヶ月後に勃発したクーデターで政権が崩壊すると、エイズ対策委員会構想も白紙になってしまったのである。

## (2) アナンド政権下

このクーデターによる混乱を收拾するため登場したアナンド暫定政権の下で、タイのエイズ対策は大きな転機を迎えることになる。これが1991年のことである。アナンド新首相がチャチャイ前首相と違った点は、メチャイ氏の訴えを全面的に受け入れたということである。そうして1991年から活発な対策が行われ始めたのである。その対策の内容というのは、3.6節でも紹介しているが、その他にも徹底的なエイズキャンペーンがあった。それは、エイズは治療がなく死に至る病気であるとの恐怖をあおるメッセージが伝えられたのである。そのメッセージとは、エイズが血塗られた牙や恐ろしい姿に描かれたり、感染者が殺人鬼にたとえられたり大変直接的なものだった。そしてハイリスクグループを、特に売春を対象として明確化したのである。しかし、こうして対象を明確化したことでセックスワーカーは感染源として扱われる結果となってしまう、セックスワーカー、感染者に対する差別、偏見がエスカレートしてしまった。そのほかにも、売春や麻薬の問題を躊躇することなく直接的に取り上げ、コンドーム使用や麻薬打ちまわしの中止を単刀直入かつ明快に呼びかけたのである。

NGOも様々な活動を強め、ハイリスクグループや地域へと活動を展開していった。セックスワーカーに対する教育、村に対する巡回教育、長距離バスでのエイズ対策ビデオ上映、僧侶に対する働きかけ、職場でのエイズ教育、差別のない職場環境などを従業員、経営者に対して助言、教育していったのである。そしてこの時期に100%コンドームキャンペーンが開始された。

そして保健局では売春宿との協力関係を築き、売春営業を容認する代わりにコンドーム使用を要求した。もともとタイでも売春は公的に認められてはいないが、現実的には都市や地方の貧富の格差、社会保障の未発達、観光産業の推進とあいまって売春産業は存在し、お金を稼ぎたい女性たちの働き口として否定できない存在になっているのである。そこで、感染の中心となっている売春宿をつぶすことはせず、より現実的なコンドーム使用をセックスワーカーや顧客男性に強制させる方法をとったのである。しかし、それに従わなければ警察に投入して営業を停止させることをほのめかしたのである。そしてセックスワーカーに対する定期的な性感染症の検査、HIV検査、保健教育、コンドームの無料配布を行った。しかもそれらはほぼ半強制的なものであった。こうして政権が変わったことで、NGOや保健局、メディア等が一斉に動き出したのである。

これら、タイのエイズ対策を一連にしてまとめたのが表1である。



表1 タイのエイズ対策

年	対象	対策	備考
1984	保健省	高いリスクグループ	小規模な調査を数年実施
1989		タイ41県	国家レベルでセブチナルサーベイランスを確立
		タイ31県	第二回セブチナルサーベイランスの実施
			第三回セブチナルサーベイランスの実施
1990		タイ国内全73県	1) 静注薬物常用者 2) 低給セックスワーカー 3) 高給セックスワーカー 4) 男性セックスワーカー 5) STIクリニックの男性外来患者 6) 妊婦 7) 献血者
			行動調査の実施
	保健省		ボスカーン・バプティスト等で新しい病気に関する知識と予防の呼びかけ
	全国庁		「国家エイズ委員会」設置
			国家エイズ対策予算、2年間で約10倍増
			ラヌミ、学校、保健所、地域、職場で徹底的なエイズ予防キャンペーン実施
			テレビラジオでエイズ予防広告を定期的に流すことを義務付け
1991	メディア		「エイズ予防メディア」特に売春婦を対象に明確化
	メディア		売春、薬物問題を直接的に取り上げ
	GO-NGO	売春婦	売春婦に対する教育
	GO-NGO	村人	村に対する巡回教育
	GO-NGO	職場	長距離バスでのエイズ対策ビデオ上映、僧侶に対する働きかけ
	GO-NGO	教員	HIV/AIDS教育、差別のない職場環境などを従業員、経営者に対して助言、教育
		生徒	エイズの啓蒙指導のための研修プログラムを実施
	学校	生徒	小学校最終2年と中学校にエイズ教育課程を加える
			HIV/AIDS、性教育に早くから取り組む
			「100%コンドーム運動」開始
	保健局	売春宿経営者	売春営業を容認する代わりにコンドーム使用を要求
1992		売春婦	定期的性感染症の検査、治療とHIV検査、保健教育、コンドームの無料配布
~			エイズ予防、管理画計画
1996			4) 研究と対策の評価
1997			エイズ予防、管理画計画
~			1) 行動、社会面の予防 2) ヘルプス・プロモーションと医療サービス 3) 行政管理組織の整備
2001			4) 「エイズと共に生きる (Living with AIDS)」の概念強化と法的擁護 5) 研究と対策の評価
			第18回国家経済社会開発五カ年計画
			1) 個人、家族、地域社会における行動、社会面の予防 2) ヘルプス・プロモーションと医療サービス 3) 伝統的な「クハヤ」や情報のエイズ対策への活用
			4) 「エイズと共に生きる (Living with AIDS)」を享受するための社会の心象改善
			5) 国際協力、支援の活用
			コンドーム促進キャンペーン

### 3.4 タイのエイズ教育

#### (1) 教育の狙い

浅霧勝浩(2005)によれば、教育がエイズ対策の骨格を形成したのは、主に2つの狙いがあった。1つ目は、感染防止教育で、エイズとは何か、感染経路は何なのか、もし自分があるいは他人が感染した場合どうするのか、の3点を重点項目とした。2つ目は、HIV感染者 AIDS 患者に対する理解と思いやりの心を育む教育で、エイズ感染者はどこにでもいる普通の人々で日常生活を通じて他の人々に感染させる危険性はないこと、そして彼らも他の人々と同様、他人の愛情や関心、そして尊敬を受けるに値する人々であることを教育することを主眼としたのである。そしてタイのエイズ教育は小中高の生徒や教員の他に、セックスワーカー、村の住人にも行ったのである。

#### (2) 小中高生への教育

学校の性教育の中に取り入れられたコンドーム教育は、当初抵抗と反対運動が大きかったが、徐々にライフスキルという形で取り込まれるようになった。タイでは小さい頃からゲームを通じてコンドームの現物に触れさせ小学校高学年から実際の使い方を教えているという。もちろん使い方だけでなく、教育の狙いに沿ってそして年齢に見合わせた様々な指導が行われているのである。

小学生には架空の人物に対してそれぞれが持っている質問を手紙に書かせ、子どもたちみんなでその質問について話し合い、解決策をさがしていくという。また、クラスの友達の中に HIV 感染者の子がいたとしたらみんなはどのように付き合っていくのかということも考え話し合い、思いやりの気持ちを育てていくのである。

中学生・高校生になると、「コンドーム使用を相手に拒否されたらどうするのか」「理想のパートナーとは何か」などを生徒たち自身に討論させ、自分たちで解決させるような教育をしているのである。また、武田敏(2003)によれば、1日100人以上の単位で中学生・高校生はエイズホスピスを訪れ、エイズという病気を直に学ぶのである。しかも、遠くから患者の姿を見るのではなく、病室まで入って、ベッドとベッドの間を通り、エイズ患者と対面する。文字通り、骨と皮だけにやせ細った患者たちの悲惨な状況に接して、生徒たちはショックを受ける。これは、患者たちを見せ物にしているわけではなく、人生の最期を手厚くケアされていることを見学させ、人として大切にさせることは人権尊重の模範であるということを教えているという。そのホスピスでの見学で目的としているエイズ教育

というのは、エイズは死の病であるから予防が肝要とする考え方ではなく、エイズになるとこのような病態となるイメージを持たせることから感染予防を強く動機づけることを目的にしているのである。

### (3) セックスワーカーへの教育

対策の成果から売春宿でのコンドーム使用率は高くなったものの、しかし、依然としてコンドーム使用を拒む顧客も事実存在するのである。使用を拒む顧客に対し店側から使用するよう圧力をかけると客足が遠のいてしまい経営に響いてしまうため、店側としてはあまり強く言えない立場にある。しかし、違反が見つかり閉鎖にまで追い込まれてしまい、経営どころではなくなる。そういった場合に顧客に気づかれないようにコンドームを装着する方法など自分の体は自分で守らなければならないということ、また検査の必要性を NGO 団体は説いていったのである。

### 3.5 政府トップの指導者の存在、メチャイ氏

タイは爆発的なエイズの流行を抑制することに成功した世界でも数少ない国であるが、この思い切ったエイズ対策が可能になった背景には、今日もタイで「ミスターコンドーム」と親しまれている人物の活躍があった。しかし、この人物が活躍し、多くの人に認められるまでに様々な反対勢力と長い期間がかかった。浅霧によれば、タイでは当初エイズは同性愛者や静注薬物常用者など一部の限られた人々の間に感染する外来の病気であり、最初の事例発見後数年が経過しても一般のタイ人には関係ないと考えられていた。その最初の事例が発見されたのが 1984 年、外国帰りの男性同性愛者であった。その数年後、タイ政府は軌道に乗ってきた外国投資を背景に観光産業を大幅に飛躍させるべく世界各国で政府を挙げた観光客誘致に取り組んでいた時期であり、政府は観光イメージを損なう恐れのあるエイズ問題に対して、沈黙する姿勢をとった。しかしメチャイ氏は、当時既に欧米で解明されていた HIV 感染パターンから推測して、買春率が高いタイ社会は HIV/AIDS 流行の危機的な状況にあり、政府主導の強力な教育キャンペーンが必要との見解を政権内部で働きかけたが政策に取り上げられなかった。そこで、メチャイ氏は、官房長官としてではなく、タイの NGO である PDA (人口開発連合) の総裁としての立場で、エイズの感染経路と予防法を説明する各種教材 (ビデオ、パンフレット、本など) を作成し、メディア、政府、産業界に対してエイズ予防キャンペーンを実施した。しかしそれに対する政府の反応は鈍

かった。

1988年、メチャイ氏は官房長官の職を辞して1年間渡米し、ハーバード大学に客員研究員としてエイズ対策の最先端を研究する一方、ロックフェラー財団を初めとする将来のタイにおけるエイズ対策事業を支援することになる援助機関を開拓した。この頃は、タイにおけるHIV感染が同性愛者間の流行から静注薬物常用者間の流行の波に移っていった時期である。

安田によれば、タイ政府は、1989年国家レベルでセンチネルサーベイランスを開始し、ハイリスクグループにおける流行状況のモニタリングに着手したが、メチャイ氏が主張する一般国民を対象とした強力な教育キャンペーンは実施されなかった。また、浅霧によれば、メチャイ氏はそこで1989年6月にカナダのモントリオールで開催された国際エイズ会議に基調講演者として参加し、タイから送られてくる最新のデータに基づいて、エイズにさらされているタイ社会の危機的な状況を国際社会に対して訴えたのである。

その直後、メチャイ氏はタイに帰国したが、政府はエイズ問題を依然として性行動に起因する問題ではなく、あくまでも医療分野の問題とする立場をとり、沈黙を守っていた。一方、タイのエイズ流行は既に第2波の静注薬物常用者間の流行を超えて第3波のセックスワーカーの流行が始まっていた（感染率約6%）。

メチャイ氏は、「ミスターコンドーム」と異名をとった家族計画キャンペーン等でのメディアに対する圧倒的な知名度と政府、産業界、NGO、および英米学術機関との太いパイプを活用して、あえてタイ「性産業」の既得権益者（売春宿経営者、一部警察・政治家等）の反対を押し切って、大胆なエイズ予防キャンペーンを実施した。浅霧の言うそのキャンペーンの一部というのが以下である。

メチャイ氏は、エイズが急速に水面下で蔓延している現実を見ようとしぬ反対勢力に対して先手を打つため、すぐさまタイ「性産業」の象徴的なハッポン通りにボランティアと賛同者を引き連れて乗り込み、「Condom Night with Mechai」と題した派手なデモンストレーションを実施する一方、タイ政界のトップに対して直接的なアプローチを敢行した。ハッポン通りでは、メチャイ氏は拡声器ごしに道行く人々にエイズとの闘いを訴え、ヘリウムを充填したコンドームを風船代わりに人目を惹きながら、エイズ防止のメッセージのプラカードを並べて行進した。また、キャンペーン T-shirts を懸賞にしたコンドームの膨らまし大会、各種性感染症を表記したダーツを使ったクイズ大会、ミスコンドームを選ぶビューティーコンテストなど、数々の奇抜な催しで多くの群集を惹き付けた。さらには、バ

ーやナイトクラブに立ち寄り、コンドームを配布しながら、「これが（コンドーム）あなたの命を救います。このことに慎重でなければ死ぬのですよ。」と直接訴えて廻った。

こうしたイベントには、タイ国内のメディアのみならず、諸外国のメディアもこぞって取材に訪れ、メチャイ氏の主張は、タイ全土のみならず、世界各地に配信され、大きな反響を引き起こしたのである。さらに 1991 年アナンド暫定政権発足後、メチャイ氏はエイズ対策の責任者に任命され、これによってはじめて政府の全面的な支援の下に抜本的なエイズ対策を実践に移すことが可能となった。こうした活躍からメチャイ氏はタイのエイズ問題では欠かせない人物となったのである。

### 3.6 メチャイ氏の打ち出した政策

1990 年、様々な理由を挙げて抜本的なエイズ対策を実施することに抵抗していた前チャチャイ首相の政権が崩れ、1991 年アナンド暫定政権が確立された。アナンド新首相はメチャイ氏の訴えを全面的に支持し、エイズ予算は前チャチャイ政権下の 1991 年予算、250 万ドルから新アナンド政権下では 4800 万ドルのおよそ 20 倍まで引き上げられた。そこでアナンド政権の下、メチャイ氏が打ち出したエイズ政策の内容を紹介する。

浅霧によれば、まずアナンド首相を総責任者とする国家エイズ対策委員会の設立を行った。この政府のトップが就任したことはウガンダに次いで世界で 2 番目である。委員は政府、産業界、NGO の代表から構成され、政府委員には従来エイズ啓蒙対策に反対していたタイ観光局も含めた。NGO には教育界、宗教界からも参画した。また、HIV 感染者 AIDS 患者もメンバーに加え、感染者の視点を政策に反映させることとした。同時に、内閣官房にエイズ政策計画共同局を新設し、エイズ対策のプログラムの策定、予算に関する主導権を保健省から内閣官房に移した。

次に、すべての公共放送、488 のラジオ局と 15 のテレビ局を通じて毎時間 30 秒のエイズ教育メッセージと毎日 2 時間テレビ局からエイズの特集番組を放送した。メチャイ氏は広告割合を統括する放送委員会の副総裁として、30 秒のエイズ教育メッセージの放映と引き換えに 30 秒分追加のコマーシャル使用を許可するインセンティブを提示し、放送界に好意的に受け入れられた。

そして、各省庁にはエイズ教育プログラムを実施し、農業省の支所や警察そして社会福祉事務所等の多くの一般市民と日常的にコンタクトをとる立場にある公務員には、エイズ関連パンフレットなどを配布させた。

教育界に対しては、小学校の最終2年間と中学校にエイズ教育課程を加え、生徒達にエイズに関する啓蒙指導ができるよう現場の教師を対象とした研修プログラムを実施した。

さらに産業界に対しては、メチャイ氏が従来 PDA 協力教育プログラムで実施してきた内容をさらに徹底して、各産業セクターにおける社内エイズ教育および銀行窓口や営業先巡回、ビジネスコンタクトなどの産業界の流通、顧客ネットワークを通じた顧客へのエイズ教育情報の配布を実施した。

メチャイ氏は芸能界、映画界に対しても協力を呼びかけ、エイズをテーマとした映画作品やチャリティーコンサートなどが数多く実施された。メチャイ氏はエイズに関するメッセージを含む作品に対して政府の補助金をつけ奨励した。また全国の映画館は、本編前の予告編上映時間に無料でエイズ防止キャンペーンメッセージを上映した。

そして売春宿に対しては、100%コンドームキャンペーンを実施し、顧客のコンドーム使用を義務付けるとともに売春婦を対象とした抜き打ちエイズ検査を実施し、違反業者は警告の後、閉鎖にまで追い込んだ。また、売春宿が集中している地域には STI クリニックに対する補助金を交付した。これらの現場サイドにおける取組みを強化する一方、全国の統計・モニタリングシステムの強化を行ったのである。

### 3.7 目に見え出した効果

1991年からの強烈なキャンペーンの影響で HIV 感染 AIDS 患者に対する知識は飛躍的に普及した。結果、安田によれば、1990～1993年にかけて男性の売春宿通いは22%から10%にまで半減、売春でのコンドーム使用は36%から71%に倍増したのである。

また、タイ国民も自ら動き始めた。タイの中でも最も HIV 感染の流行が深刻化した北タイの農村部は1995年前後、AIDS 発症者が増え、人々は日常的に患者や死を身近に見るようになった。家族、友人、親戚、同僚に感染が及ぶのを目にし、他人事から自分や地域社会に関わる問題と認識したのである。また、感染者の自殺や貧困、感染者の子どもの学校の受け入れ問題、残された子どもや両親の世話の問題など様々なことが浮上してきたのである。そうした中で村長、保健士、教師、僧侶、婦人会など特に問題意識を強く持った人々を中心として村の中でエイズ問題の議論が増えた。これは国など上からの命令ではなく、あくまでも自発的な取り組みという点に注意しなければならない。議論では予防啓発だけでなく、感染者のケアも考えられるようになり、いかに差別をなくしていくか、いかに困っている感染者やその家族を助けていくか、村での新たな感染をどうしたら食い止められ

るのか、村人たちが集い、話し合い、活動している。そして、啓発活動の普及により人々は HIV や感染経路についてより正しい知識を持ち、感染者に対する「未知と無知による恐怖」が軽減してきたことは背景として重要な点である。

その結果、地域ぐるみの対応、つまり予防啓発と感染者に対する受容をもたらしたのである。1995 年頃からこのような環境の変化の中で感染者もグループを形成し、ネットワークを強め始めた。地域社会と感染者が協調して HIV/AIDS 問題に取り組み、政府や NGO がそれをサポートするというパターンが北タイには生まれたのである。

## 4 日本の検証

### 4.1 日本における HIV 感染者および AIDS 患者の動向

日本は 1985 年から徐々に感染が広がって行き、1992 年に一気に感染者が増えた。そしてその後数年は減少していたものの 1996 年から 2005 年の現在に至るまで増加する一方である。そして現在、国内で報告された HIV 感染者とエイズ患者の累計が 1 万人を超えている。日本の感染者は男性に多く見られ、女性の 3 倍ほどである。そして男性の中で半数以上を占めるのが男性同性愛者である。つまり、日本でいうハイリスクグループは男性同性愛者であると考えられる。日本における HIV 感染者および AIDS 患者の動向が図 2 である。

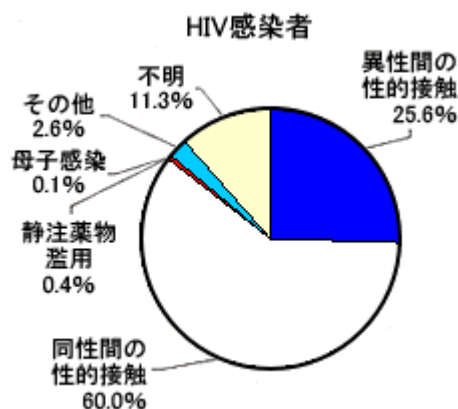
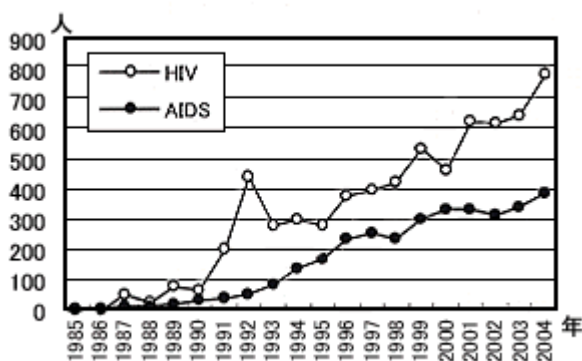


図 2 HIV 感染者および AIDS 患者報告数の動向

図 3 HIV 感染者の感染経路別内訳

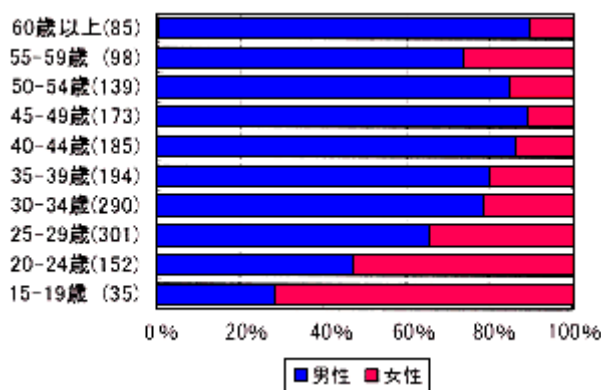


図4 異性間 HIV 感染者の年齢別、性別内訳

(出典：2004年 エイズ発生動向委 厚生労働省エイズ動向委員会)

#### 4.2 日本の現状

日本では、1985年にエイズ患者が報告されて以来、感染者・患者数はずっと増加してきている。厚生労働省エイズ動向委員会（2004）によれば、これまで登録された日本の HIV 陽性者は、04年12月末時点で6527人、エイズ患者は3257人と報告されている。血液製剤によるものを除く新規感染者・患者は、年間1000人をこえて、増加傾向となっている。しかし、この他にも感染していることに気づいていない人も多く、実際の感染者は2万人程度と言われている。日本は先進国の中で唯一新規感染者の数が年々増え続けており、また10代、20代の若年層の感染の広がりも懸念されている。日本では感染者・患者数は他国に比べると少ないが、若年層を中心に HIV 感染が確実に広がってきている。2010年には日本では5万人が感染すると推計されている。しかし、この実態はあまり国内では関心をもたれておらず、エイズの正しい情報が必要とされる若年層へは十分に届いていない状態である。

感染地域としては、70%以上が国内であり、報告場所としては関東甲信越ブロックが64.3%と大半を占めているが、最近では近畿ブロックの報告増加し、注目されている。

#### 4.3 日本のエイズ対策

日本のエイズ対策の取り組みも大変鈍いものだった。国内で第一感染者が報告されてから3年後の1988年にまずは文部科学省が小中高生の教員に対して教師用指導資料「エイズに関する指導の手引き」を作成し、全国の小中高等学校へ配布した。しかしそれから数年はエイズ予防に関する法律を施行したり、エイズ問題総合対策大綱の一部を改正したり、



厚生労働省が HIV 感染者に対するカウンセリングに関する検討会を設置したりするだけで我々国民に対する直接的な対策はなかったのである。

文部科学省が 1988 年に教員に向けてエイズに関する指導の手引きを配布してから 4 年後、次は高校生を対象に高校生用教材「AIDS - 正しい理解のために」を各高等学校に配布し、都道府県、指定都市の学校保健担当者を対象とした中央研修会を開催したのである。しかし、その年、1992 年は図 2 を見ても分かるように前年度から急激に感染者の数が跳ね上がった年でもある。そして、翌年から文部科学省は中学生、新高校 1 年生、教員、社会教育指導者と対象を広げたもののやはり「エイズを正しく理解しよう」といった同じような教材を配布するだけであった。

メディアを通したエイズ対策は近年の 2000 年にようやく出始めた。それは 18~25 歳くらいの若年層に向けたもので性感染症、コンドーム、HIV 検査の促進といったエイズ予防に関する 30 秒スポット CM である。しかし、その計 3 本の CM は CS 放送を利用して計 480 回放映されただけである。また同年に、全国 385 の映画館で 12 月 1 日（世界エイズデー）が「映画の日」であることから全国工業環境衛生同業組合連合の協力を得て 30 秒のスポット CM を放映することになったのだが、放映期間は短かった。

これら、日本のエイズ対策を一連にまとめたものが表 2 である。

表2 日本のエイズ対策

年	月		対象	対策
1983				エイズ研究班組織が確立 エイズ診断基準作成
1984				「エイズ調査検討委員会」を発足
1986	3			東京・大阪・福岡で献血のHIV抗体検査を導入
	11			献血のHIV抗体検査を全国的に開始
		政府全体		「エイズ問題総合対策大綱」を策定
1988	3	文部省	小・中・高の教員	教師用指導資料「エイズに関する指導の手引き」を作成し、全国の小・中・高等学校へ配布
	4	文部省		「エイズ問題を含む性に関する指導推進事業」
1989	1			「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(エイズ予防法)公布
	2			「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(エイズ予防法)施行
	3			「エイズ問題総合対策大綱」の一部を訂正
	4	厚生省		「HIV医療機関内感染予防対策指針」作成
	7	厚生省		「先天性血液凝固因子障害治療研究事業実施要綱」を通過
1990	3	厚生省	HIV感染者	「HIV感染者に対するカウンセリングに関する検討会」を設置
1992	2			「公衆衛生審議会伝染病予防エイズ対策委員会」を設置
	3			エイズ対策関係閣僚会議を開催
	10			エイズストップ作戦本部設置
	10	文部省	高校生	高校生用教材「AIDS - 正しい理解のために」を各高等学校へ配布 都道府県・指定都市の学校保健担当者を対象とした中央研修会開催
		厚生省	一般・在日外国人	前年度の5倍103億円の予算を計上「エイズストップ作戦」
	10	東京商工会議所	職場	企業のエイズ対策の手引きとして「職場とエイズ」を刊行
	12	文部省		「世界エイズデー・シンポジウム」開催
1993	1	東京商工会議所		内閣総理大臣宛に「エイズ対策についての要望書」を提出
	7	文部省	教員・学校保健担当者	都道府県・指定都市の教員、学校保健担当者を対象に エイズ教育中央研修会を開催
	8	文部省	中学生	中学生用教材「エイズを正しく理解しよう」を作成し、 全国の中学校へ配布(170万部)
	8	文部省	新高校1年生	高校生用教材「AIDS - 正しい理解のために」を新高校1年生全員に配布(180万)
	12	文部省		「世界エイズデー・シンポジウム」開催
1994	3	労働省		労働分野におけるエイズ問題検討委員会を発足、職場におけるエイズ教育の あり方、血液検査についての検討、雇用管理に関する検討を行う。
	3	文部省	教員	教師用指導資料「エイズに関する指導の手引き」英語版を作成し、 都道府県・市町村委員会へ配布(17,000部)
	8	文部省	教員・学校保健担当者	都道府県・指定都市の教員、学校保健担当者対象にエイズ教育中央研修会開催
	11	文部省	中学生	中学生用教材「エイズを正しく理解しよう」全国の中学校配布(170万部)
	11	文部省	新高校1年生	高校生用教材「AIDS - 正しい理解のために」を新高校1年生全員に配布(180万)
	11	文部省	社会教育指導者	社会教育指導者用「エイズに関する学習の進め方」を作成し、 全国の社会教育関係機関に配布(63,000部)
1995	2	労働省	職場	「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を策定
	3	中央労働災害防止協会	エイズ教育指導者	全国7ヵ所で産業保険従事者に対するエイズ教育指導者講習会を開催
	3	文部省	中学生	中学生用エイズ教育ビデオ「未来からのメッセージ - 知ってほしい エイズのこと」を作成し、全国の中学校等へ配布(18,000本)
	3	文部省	小学生	小学生用ポスター・パネル教材「エイズってなに？」を作成し、 全国の小学校へ配布(ポスター59,000枚、パネル26,000組)
1996	2			日本全国でエイズ拠点病院を選定
	8			全国の拠点病院を公表
1997	4			国立国際医療センター病院内にエイズ治療・研究開発センターを設置
1998	10			HIV感染者の身体障害者認定がスタート
2000	11		18～25歳の若年層	エイズ予防に関する30秒スポットCM(STI・コンドーム・検査の促進)計3本 作成し、CS放送を利用して計480回放映
	11		全国385映画館	12月1日(世界エイズデー)が「映画の日」であることから全国工業環境衛生 同業組合連合の協力を得て30秒のスポットCMを全国385映画館で放映
2001	11		全国385映画館	〃

#### 4.4 日本のエイズ教育

日本で行われているエイズ対策の対象は表 2 を見てみると中学生、高校生、教員、学校保健担当者、職場という主に教育現場を中心としたエイズ教育が目立つ。中学生、高校生に対するエイズ教育は、文部科学省が作成した「エイズを正しく理解しよう」、「AIDS - 正しい理解のために」、そして「未来からのメッセージ～知ってほしいエイズのこと」などのパンフレットおよびビデオを使った教材教育である。この教材の一つ「エイズを正しく理解しよう」をとりあげてみたいと思う。日本学校保健会（2005）によれば、その内容は以下のように挙げられる。

1. エイズとはどんな病気なのか
2. HIV に感染するとどうなるのか
3. どうしたら感染してどうしたら感染しないのか
4. こんなことでは感染しません
5. 誤解や偏見をなくそう

と、以上のことが主な内容である。こういった教材が 1992 年から全国の中学校、高校に配布されており、これをもとに中学生、高校生は HIV/AIDS について学習しているのである。しかし、タイの中学生、高校生のエイズ教育と比較すると、日本ではまだ HIV 感染を他人事のように捉え、自分たちに関わる問題ではないというような安心感を持っているように思える。なぜタイのようにコンドーム教育など踏み込んだ教育ができないのだろうか。それは日本の性教育に対する強いバッシングが関係しているからなのだろうか。そこで次に日本での性教育バッシングについて見ていきたい。

#### 4.5 性教育に対するバッシング

浅井ほか（2003）によれば、日本の学校教育現場で具体的に性教育が取り入れられるようになったのは 1992 年頃のことである。そしてそれから様々な問題が浮上し、次々とバッシングの声が上がった。1993 年 4 月 4 日、「小学校教諭、行き過ぎ性教育」という見出しで最初にバッシング記事を掲載したのがスポーツニッポンである。それから日刊スポーツ、産経新聞と続いた。バッシングを取り立てる主な人々は、生徒の保護者と議員そしてマスコミである。2002 年、厚生労働省所管の財団法人が作成した中学生向けの小冊子「思春期のためのラブ&ボディ BOOK」の扱いをめくり、教育現場に大きな波紋が広がった。生徒の保護者からは「教育的配慮に欠ける」との批判が続出し、配布を差し止める教育委員会

も出始めた。そして「中学生には不適切」とする文部科学省と「特に問題ない」とする厚生労働省の見解が対立した。

その小冊子が配布され始めたのが2002年5月。発行元の財団法人、母子衛生研究会が各都道府県教委や母子保護主管課に必要部数のとりまとめを依頼し、6月までに130万部が保健所、中学校に届けられた。そして、保護者と共にこの小冊子を批判したのが衆議院の山谷えり子議員である。山谷議員は国会において「セックスをあおっている」「ピルを奨めている」といった発言や質問を継続的に行い行政の具体的な対応を引き出してきた。

保護者と山谷議員が差し止めを要請していたその小冊子の内容はというと、二次性徴の変化を始め、ダイエット、メンタル、性行動、避妊方法、性感染症、性犯罪、性虐待などがわかりやすく細かく書かれているものだった。しかし、この小冊子は結局山谷議員らの抗議により回収されることになったのである。

さらに、2003年7月には東京都議会で土屋議員が「養護学校で不適切な性教育が行われている」との発言をし、数人の議員と産経新聞記者を連れて都立七生養護学校を「調査」と称して訪れた。都議らは教材や授業の内容を非難し、産経新聞は「まるでアダルトショップ」などと掲載したのである。そして授業で使われている教材や人形など計145点を押収し、七生養護学校での性教育を中止させると共に116人の教職員を処罰した。しかし、それから1500人を超える市民、教師、保護者らが人権救済の申し立てを行い、現在は弁護士会が処罰された教師の処分撤回運動を続けている。

さらにマスコミも性教育に大きな影響をもたらしている。2002年12月16日、産経新聞の「米国で禁欲教育広がる—三分の一の高校が実施、10代に純潔回復の風潮」という見出しである。12月2日付けのニューズウィークの記事では禁欲教育と包括的教育について説得的に説明しているものの、産経新聞ではブッシュ政権が進めている禁欲教育をアメリカ国民が高く評価し、高校生の性交体験率が1991年の54%から2001年には46%に減少しているが、それは禁欲教育の成果であると書かれている。しかしニューズウィークにはそんなことはまったく書かれていないのである。

こうした議員の抗議や質問、一部のマスコミのゆがめられた報道に後押しされながら性教育の分野では「過激な性教育」「行き過ぎ」などの言葉を使って現場の実践に教育委員会などから強引な「調査」と「指導」が行われてきたのが事実である。

1993年から取り上げられるようになった性教育のバッシングについて、新聞に掲載されているものをまとめたのが表3である。

表3 性教育パッシング記事

年月日	メディア	記事タイトル
1993・04・04	スポーツニッポン	小学校教諭、行き過ぎ「性教育」論より実写「児童同士で全裸撮影」一度は謝罪も懲りず「また…」
1993・04・04	日刊スポーツ	おきれた性教育 裸で児童が写真撮りあう 山形で小5担任教諭を自宅謹慎処分 前任地でもビデオ撮影
2002・06・29	産経新聞	ビル冊子(「思春期のためのラフ&ボクイBOOK」)波紋拡大
2002・10・14	産経新聞	過激な性教育は虐待だ 衆院議員 山谷えり子
2002・11・02	産経新聞	相模原市教委 性行為容認の指導者「ふれあい」「快樂の追及」小中学校教員向け 文科省が調査へ
2002・11・16	読売新聞	東京都国立の市立小 小1の授業で性教育 保護者が抗議 校長謝罪
2002・12・16	産経新聞	日本はコンドーム奨励 性教育 “性交の自由”主張の教師集団も
2002・12・16	産経新聞	米で禁欲教育広がる 3分の一の高校が実施 10代に純潔回復の風潮
2002・12・24	産経新聞	北区の小学校 小5に過激な性教育 「お父さんお母さんに言わないで…」テキスト内容口止め 指導要領逸脱
2003・02・18	産経新聞	川崎の市立小 小1に過激な性教育 性器名を記入させる 指導要領を逸脱
2003・02・19	産経新聞	長野でも過激な性教育 小1に性器名称 松本の市立小
2003・02・20	産経新聞	府中の市立小 黒板に性器名称 1年生の道徳授業 指摘の保護者に謝罪
2003・02・22	産経新聞	京都の小学校 小6に産産ビデオ 無修正 ショック受ける子も
2003・02・23	産経新聞	広島でも小1に性器名称
2003・04・10	産経新聞	小6授業に産産ビデオ 八王子 校長が中止を指導 「性器写り内容不適切」
2003・07・02	産経新聞	「性的虐待アニメビデオ」で性教育 公立小中学校や養護学校計11件の不適切な性教育が判明 都教育庁は近く調査に乗り出す方針 また「東京都七生養護学校」問題へ
2003・07・05	産経新聞	過激な性教育 都議ら視察、日野の養護学校 「あまりに非常識、口々に避難
2003・07・16	産経新聞	過激な性教育に文科相憂慮
2003・07・25	産経新聞	過激な性教育実態調査へ 文科省指示
2003・09・08	産経新聞	<主張>過激な性教育 調査と是正指導の徹底を
2003・12・31	産経新聞	伊勢の公立小で過激な性教育 1年で性器名称、3年では行為の詳細
2004・01・09	産経新聞	川崎市、高校でも性教育逸脱 テキスト配布 文科省「ひどすぎる、10代にビル奨励/フリーセックス容認も
2004・01・12	産経新聞	教研集会で本紙記者に「取材拒否、性教育の分科会
2004・01・14	産経新聞	本紙記者 全教科分科会で取材拒否 かすむ「聞かれた教員、囲まれてつるし上げ/理由「言う必要ない」/会場外で
2004・02・03	産経新聞	性器名称口走り「学校で自慰恥ずかしい、寮や保護者たびたび苦情

#### 4.6 ハイリスクグループへの対応

10 数年前から教育現場にはエイズ教育が取り入れられているものの、日本でハイリスクグループとして考えられている男性同性愛者に対しての教育は表 2 を見る限りでは何もなされていない。しかし 2002 年から「LIFE GUARD」という男性同性愛者と HIV のワークショップ形式イベントが予防啓発を目的に開催された。このイベントを取りまとめる集団は男性同性愛者からなっており、対象もゲイ・バイセクシャルと男性がメインのものである。そしてこのイベントは国からのエイズ対策目的で作られたものではない。2002 年は各地域で全 11 回実施され、会場は公共施設やゲイバーが使われている。年々ネットワークは広がり 2005 年には北海道から沖縄まで全国 24 箇所で開催されている。イベントの内容は HIV 感染予防やエイズ、セーファーセックスや検査など色々な情報を盛り込み、パネルを使ったレクチャーやクイズ番組感覚の流れで、ゲーム形式で行う参加型のプログラム内容となっている。

そもそも一番感染率の高い男性同性愛者に対し、国側が対策を行わないのは男性同性愛者自身が自分の性的指向を公に公表していないからということも言えるのではないだろうか。ではなぜ、彼らは公表しないのか。そこには公表できない理由がある。その理由を説く前にまず、京都大学の日高庸晴らのグループが取り組んでいる男性の同性間性的接触者への支援策を探る研究で、昨年（2003 年）の日本エイズ学会での発表を一部取り上げてみたい。この研究グループは、インターネットを利用して男性同性愛者の人々に呼びかけ、彼らの性的活動や実態、HIV 感染の予防行動などを明らかにしたものである。男性同性愛者の人々がよく利用するホームページを介して無記名式自記式質問票調査を実施、2003 年 2 月 28 日から 5 月 16 日までに、2062 人から有効回答を得た。日高（2004）によれば、平均年齢が 29.0 歳（14～76 歳）であり、また職業は社会人が 42.3%、学生が 39.4%である。

この調査の中に「同性愛に対して差別的な発言を見聞きしたこと」、「自分が同性愛であることから言葉の暴力でいじめられたこと」、「身体的暴力をふるわれたこと」、「自分が同性愛者ではないかと噂されたこと」、「同性愛ということが理由で友達をなくしたこと」などという項目がある。それぞれの結果について見てみると、「同性愛者に対して差別的な発言を見聞きしたこと」がある人の割合は 10～50 代どの年齢層においても 80%を超えていた。次に、ホモ・おかまなど「言葉の暴力でいじめられたこと」のある人の割合はどの年齢層においても 50%を超えており、特に 10 代では 60%以上と割合が高く、これは発達段階における大きな心理的危機状態を招くことの一つとして考えられる、と研究グループは説

明している。さらに「身体的暴力をふるわれたこと」のある人の割合は 4.7%~21.3%で、一番高い 21.3%というのがこれもまた 10 代であった。そして「同性愛者ではないかと噂されたこと」がある人の割合は 66.7%~84.7%であり、最後に「同性愛ということが理由で友達をなくしたこと」がある人の割合は 4.7%~21.3%であった。

いじめ被害と同性愛者ではないかと噂された割合は高い一方、身体的暴力の被害割合や同性愛ということが理由で友達をなくしたことによる割合は比較的低いことが示されている。身体的暴力による被害は全体的に低い傾向にあるが、言葉によるいじめや同性愛ではないかと噂されたこと、友達をなくしたことなど、身体的暴力の形式を取らないいじめ被害は教育現場などにおいては顕在化しにくい。身体的に傷が残らないことによって心の傷は周囲の人に気づかれることなく、結果として現状を認識されないが故に対策が講じられていないともいえる。つまり、目に見える形での身体的暴力を受ける経験は比較的少なくても、社会的な差別や偏見をはじめとして男性同性愛者は様々な場面で傷ついている。こうした社会背景があるために、男性同性愛者の人々はなかなか表に出で来られず、そしてエイズ対策も講じられないという悪循環に陥ってしまうのである。

男性同性愛者の人々が表に出で来ないからといって、彼らがケアなどを必要としていないというわけではない。いじめなど生育暦の調査のほかに、心理カウンセリングのニーズについての調査項目もあった。それは「心理カウンセリングを受けることに興味がある」という質問に対し、興味があると答えた人の割合は全体の 62.1%と高かったが、その中で、「心理カウンセラーに会って話ができる医療機関の心当たりがある人」の割合は 17.4%と低いものだった。この研究グループの調査では、若年層ほど不安や抑うつなどメンタルヘルスの悪化がみられており、研究者らは「彼らを支援できる医療機関について情報提供するなどの対策が必要」と訴えている。

## 5 考察

### 5.1 タイと日本の異なる点

3 章と 4 章ではタイと日本の検証をしてきた。本章では、それらを踏まえた上で、私なりに日本でいまだに HIV 感染の増加を防ぐことができない原因を考えてみたいと思う。まず、両国の教育、対策、指導者等の有無を簡単にまとめたものが下の表 4 である。

表4 タイと日本におけるエイズ教育、エイズ対策、指導者、バッシングの有無

		タイ	日本
エイズ教育	小学生		
	中学生		
	高校生		
	教員		
	地域住民		×
	職場		
	売春婦		不明
	売春宿経営者		×
エイズ対策	テレビCM		
	ラジオCM		
	新聞広告	不明	
	ドラマ		×
	映画		×
	芸能界		×
政府トップの指導者			×
性教育バッシング		×	

この表から見るとタイと日本で異なっている点は、地域住民と売春宿経営者へのエイズ教育、ドラマ、映画、そして芸能界におけるエイズ対策、政府トップの指導者、そして最後に性教育のバッシングである。この中で、タイの成功と日本の失敗へと導く一番の決め手はなんなのだろうか。しかし、この異なっている点だけで決め手となるものを判断することは難しい。それは性教育の有無がタイと日本で同じであったとしても、今まで検証してきたように教育内容は異なるからである。

まずは、「性教育のバッシングが強いためエイズ教育が進まない」という仮説から考えていきたい。4.5節で記したように日本の性教育に対するバッシングはとても強いように思える。衆議院の山谷議員が「思春期のためのラブ&ボディ BOOK」を批判していたように教材の内容に性行動や避妊方法が書かれているものなら保護者や議員などが過敏に反応し、訂正を求める声上がるのである。つまり、小さい頃からゲーム感覚でコンドームに触れ



させ、小学生高学年の頃には実際の使い方を教えるというようなタイの性教育、エイズ教育はこのような日本ではまず受け入れられるはずがないのである。こういった日本であるためエイズ教育というものをタイと比較すると、タイでは、もし自分あるいは他人が HIV に感染した場合どうするのかという我が事のように捉えているのに対し、日本ではどうしたら感染してどうしたら感染しないのか、誤解や偏見をなくそうというエイズを他人事のような感覚で捉え、当たり障りのないような内容になっている。つまり、性教育のバッシングが強いため、踏み込んだエイズ教育ができない、進まないという仮説は成り立つと考える。

次の「国側のハイリスクグループに対する啓発活動が少ないため」という仮説について考えてみたい。確かに、国からハイリスクグループへの対策というものは見られない。というのも、4.6 節でも記したようにハイリスクグループと呼ばれる男性同性愛者の人々が水面下に潜んでいるということもある。彼らに対策を講じるにはまず、彼らに対する理解と支援、そして情報提供を考えなければならないのである。同じハイリスクグループといってもタイでは特にセックスワーカーが主である。セックスワーカーには 100%コンドームキャンペーンを講じるなど対策を練って感染率が減少するという結果をタイは得た。しかし、ハイリスクグループについて日本とタイとではこのように状況が違うということから同じように比較することは難しいのである。そして、「国側のハイリスクグループに対する啓発活動が少ないため」という仮説では、啓発活動自体が行われていないことが明らかになったことと、またタイとではグループ対象が異なり、同じ状況ではないということからこの仮説の結論を出すことは難しいのである。

そして三つ目の「国を代表とする強力な指導者がいないため」という仮説について考えていきたい。タイではメチャイ氏というエイズ問題において欠かせない重要な人物が存在する。一方、日本ではタイのような強力な指導者は存在しない。

メチャイ氏の存在によってタイのエイズ問題に大きな影響力をもたらしたことは 3.6 節、3.7 節ですでに記してあるが、ここでもう一度簡単にまとめてみたい。このメチャイ氏が様々な対策を取ることができた背景にはメチャイ氏を容認したアナンド首相の存在も大きいことを忘れてはならない。アナンド政権に代わったことで、エイズ対策予算も 20 倍にも跳ね上がり、メチャイ氏も多くの対策を打ち出すことができたのである。テレビ、ラジオなどメディアを通じたキャンペーン、教育現場、職場、売春宿に取り入れたエイズ教育、芸能界、映画界を通じたイベント、売春宿での 100%コンドームキャンペーン、そしてメチ

チャイ氏自ら街や公共施設などに出向きタイ国民に訴えかけるなどどれも精力的なものである。そうした対策で国民の間に正しい知識が普及し、男性の売春通いも半減、コンドーム使用率も 70%以上と倍増、そして地域住民も自ら動き出し、年々感染者数は減っていったのである。このような結果はメチャイ氏の存在なしでは得られなかったともいえる。こういった人物が日本にはいないのである。つまり、タイでこれだけの影響力があり、結果的にもエイズの蔓延を防ぐことができたということから、日本でエイズを減らすことのできない要因として「国を代表とする強力な存在がいないため」という仮説は成り立つと考える。

## 5.2 仮説の順位付け

日本の失敗につながる要因としているこの三つの仮説について順位を付けるとするならば、

1. 「国を代表とする強力な指導者がいないため」
2. 「性教育に対するバッシングが強いためエイズ教育が進まない」
3. 「国側のハイリスクグループに対する啓発活動が少ないため」

というような順位を付ける。ではなぜ「国を代表とする指導者がいないため」というのが一番に来るのか、そのことについて説明していきたい。

タイで性教育の中にエイズ教育を取り入れたのはメチャイ氏であった。そして、タイでもやはりコンドーム教育には当初、抵抗と反対運動はあった。しかし、人口に対するエイズ患者の比率を当時見てみるとエイズによるタイ国民存亡の崖っぷちに立たされているタイの立場からすると、生き残るために有効なものはすべて実践ということから徐々に受け入れられるようになった。そうして今や小学生の高学年からコンドームの使い方など教えるという実践的な教育をしているのである。

タイのハイリスクグループであるセックスワーカーに講じた 100%コンドームキャンペーンもメチャイ氏の対策案である。また、セックスワーカーに対し抜き打ち HIV 検査をし、違反業者には警告後、閉鎖にまで追い込むという啓発活動は活発であった。つまり、メチャイ氏が現れたことで教育現場の中のエイズ教育もハイリスクグループへの啓発活動も行われるようになったのである。つまり、「国を代表とする強力な指導者がいないため」という仮説が日本を失敗へと導く一番の要因であると考えた。

### 5.3 仮説以外の要因

三つ挙げた仮説の他にも要因となるものはあるのではないかと両国を比較していく中で考えた。それはタイの地域住民が自ら動き出しエイズ教育を行っている一方、日本では地域住民がエイズ問題について自ら行動を起こすことは見られないという違いである。もちろん、タイの地域住民が動き始めたのもメチャイ氏の強烈なキャンペーンがあったことと、もうひとつは自分の身近な人である、家族や親戚、友人、あるいは地域の人々がエイズで亡くなっていくのを目の当たりにしているということもある。日本では教育現場など限られた対象にしか対策が練られておらず、また、身近な人がエイズで亡くなっていくという現実もタイのように見られない。そういったことから日本で地域住民が自発的にエイズについて議論する場をもつということは、国でさえいまだに大きく動き出していない今の時点では難しいといえる。つまり、地域住民の間でエイズ教育の場を持たないため日本のエイズの増加を止められないと言うことはできないが、タイでは地域住民の間で議論が交わされ、知識が普及していくことによって感染率の減少に多少なりとも影響があったということといえるのではないだろうか。

## 6. おわりに

3章、4章でタイと日本の対策、教育、指導者などを検証し、5章で考察してきたが、両国では状況が異なるということもあり、同じように比較することが難しい点もあった。しかし、状況が異なっても日本がタイに見習うところは多々あると感じた。

ひとつは、テレビ、ラジオ等を通したエイズ教育メッセージを増やすことである。日本でも30秒CMを流すなど活動があることは取り上げたが、計480回の放映だけで、タイと比較するとまだまだ少ないのである。タイのように直接的なメッセージを配信することは難しいかもしれないが、しかし少しでも多くの人々に関心を持たせるような働きかけは必要である。そしてもうひとつは、タイと同じように売春宿に対し、100%コンドームを徹底させることである。セックスワーカーは多くの顧客をとることから性感染症はもちろんのこと、HIV感染の危険が非常に高い。日本では全体的に男性の方に感染率が高いといったが、10代、20代前半では女性の方が高いのである。そういったことから彼女ら、そして顧客らの身を守るためにも売春宿でのコンドーム使用は徹底させなければならないのである。

そして最後に、日本のハイリスクグループと考えられる男性同性愛者に対する対策がな

されていないと記したが、対策を練る前に彼らが生きていきやすい社会にすることが必要であると感じた。日高氏らの研究グループが明らかにしたように、彼らはケアを必要としているものの、医療機関に心当たりがないと言及している。それはつまり、彼らに対する理解というのが我々の中には少ないということである。彼らに対しても、またエイズ問題に対しても少しでも関心を持ってほしいと思う。何でもそうであるが、未知や無知が一番怖いのである。日本もタイのように存亡の危機的状況に陥る前に自分たちの行動に対する危機感というものを持って欲しいと切に願う。日本ではまだ HIV 感染は身近ではないと思っても異性間、あるいは同性間で性的接触を持つ人にとっては全員が身近であるということをお忘れてはならないのである。

### 参考文献

- 青木雅純，1986，『新しい難病エイズ』岩波書店．
- ダイアン・リチャードソン，翻訳工房「とも」訳，1987，『女性とエイズ』栄久堂．
- 岩室紳也，1996，『エイズ いま、何を、どう伝えるか』大修館書店．
- 栗村敬，1997，『入門「エイズ学」』太洋社．
- 藤原一晃，1998，『エイズ研究の歴史』白水社．
- 小西加保留，1997，『エイズとソーシャルワーク』太洋社．
- 塩川優一，2004，『私の「日本エイズ史」』平文社．
- 安田直史，2003，「成功したタイのエイズ対策予防」『公衆衛生 12』12月号 914(12) 919 (17)．
- 浅井春夫・北村邦夫・橋本紀子・村瀬幸造，2003，『ジェンダーフリー・性教育バッシング ここが知りたい 50のQ&A』大月書店．
- 日高庸晴，2004，『ゲイ・バイセクシャル男性の HIV 感染予防行動と心理・社会的要因に関する研究』長谷川印刷．
- (財)エイズ予防財団，2004，『エイズレポート』中央法規出版．
- (財)エイズ予防財団，2005，『エイズレポート』中央法規出版．

### 参考 URL

- 日本学校保健会，2005，「エイズ教育情報ネットワーク」  
(<http://www.hokenkai.or.jp/2/2-1/2-1-frame.html>，2005.7.5)．

性教育バッシングを許さない人権救済申立 HP , 2005 , 「性教育は子どもの人権です」  
( <http://www.sexuality2003.com/index.html> , 2005.7.13 ).

浅霧勝浩 , 2005 , 「タイ政府のエイズ対策の転換 (前半)」  
( <http://www.janjan.jp/world/0508/0508191142/1.php> , 2005.8.29 ).

浅霧勝浩 , 2005 , 「タイ政府のエイズ対策の転換 (後半)」  
( <http://www.janjan.jp/world/0508/0508201209/1.php> , 2005.8.29 ).

(財) エイズ予防財団 , 2005 , 「レッドリボンキャンペーン」  
( <http://redribbon.yahoo.co.jp/know/index3.html> , 2005.9.14 ).

東京都福祉保健局 , 2004 , 「エイズという病気とその現状」  
( <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansen/aids/aindex/.html> , 2005.10.5 ).

厚生労働省 , 1999 , 「エイズ動向委員会の結果報告について」  
( [http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1111/h1130-3\\_11.html](http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1111/h1130-3_11.html) , 2005.10.5 ).

宮本英樹 , 2004 , 「JICA タイ国エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト 1」  
( <http://www.jichi.ac.jp/usr/tiik/miyamotothai.htm> , 2005.11.28 ).

武田敏 , 2003 , 「海外情報ニュース」  
( <http://www.hokenkai.or.jp/cgi/1/1-7/1-7.html> , 2005.11.29 ).

(財) エイズ予防財団 , 2005 , 「エイズ相談マニュアル事例集」  
( [http://api-net.jfap.or.jp/siryuu/aids\\_soudan/index.htm#index](http://api-net.jfap.or.jp/siryuu/aids_soudan/index.htm#index) , 2005.12.8 ).

構造社出版株式会社 , 1998 , 「HIV とエイズは違います」  
( <http://platz.jp/~iroiro/naka01-bin/hiv01.html> , 2005.12.8 ).

厚生労働省エイズ動向委員会 , 2004 , 「2004 年エイズ発生動向 - 概要 - 」  
( <http://www.okamoto-condoms.com/illness/aids2004.html> , 2005.12.8 ).

美和護 , 2005 , 「エイズを見直す」  
( <http://medwave2.nikkeibp.co.jp/wcs/leaf?CID=onair/medwave/tpic/366431> , 2005.12.8 ).

東京大学保健センター駒場支所健康管理室 , 2000 , 「エイズについて」  
( <http://157.82.44.12/k28-3.htm> , 2005.12.16 ).

( 40 字 × 30 行 , 本文 22 ページ , 400 字詰め原稿用紙 52 枚 )