

エイズ問題が語る中国の真実
～過ちを繰り返さないために共に語ろう～

☆開会の辞 天児慧 (早稲田大学教授)

☆趣旨説明 阿古智子 (学習院女子大学准教授)

なぜこのシンポジウムを企画したのか

- ・ エイズ—人間にとってのチャレンジである
- (1) 利益至上主義 VS 公共の利益 (血液)
- (2) 差別との闘い (エイズへの偏見、同性愛、雇用差別など)
- ・ 先進国が経験したことが、後進国に伝えられていない—日本も血液ビジネスや薬害エイズなどを経験
- ・ 情報・技術・アイデアをもって交流する

エイズ—まだ終わっていない

- ・ エイズ問題はまだ終わっていない。
- ・ 特に中国では、政府やマスコミの関心も薄れつつあるが、感染者は増え続けている。
- ・ 感染後のケア

☆基調講演 スコット・バリス (テンブル大学教授)

アメリカにおけるエイズと法律 3つの失敗

HIV への対応は個々では単純に思われても、社会では難しい。

人間的な価値観を反映する政策が必要である。

- ・ アメリカ 数十年にわたる安全
- アメリカでは政策が十分であったとは言えないが、豊富な資金や活発な NGO など他の要素がその失敗を補った。
- ・ 理想 “可能にする環境”
- ・ 法律と “可能にする環境”
- ・ 法律がエイズ予防と治療をサポートするように制定され執行されている。
プライバシー・人権の侵害から守るなど
- ・ しかし、法律、とくに法律の強制執行は差別、汚名、危険な環境を生み出す。
- ・ アメリカの法律はエイズのコントロールのために多くのよいことを行った。
ex.差別の禁止
教育の手助け
感染拡大を防ぐため “重大なリスク” を確認
血液供給…早急な対応

賠償制度 (血液感染)

エイズ検査の慎重、協力的導入

注射器交換プログラム…IDV に対するエイズコントロールは大成功

・更なる懸念

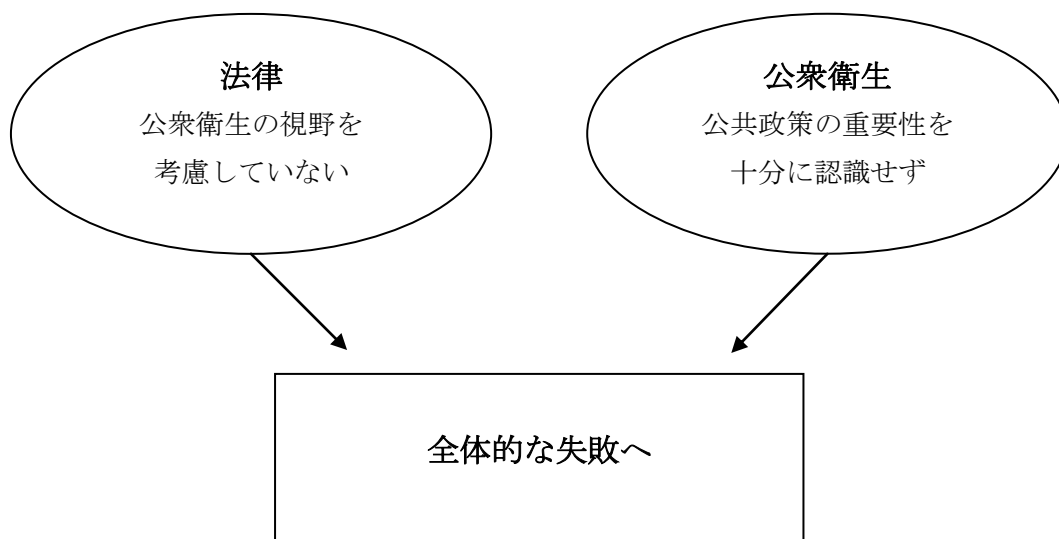
発生率は依然高い

検査率は低い

人種・階級間格差…黒人・ヒスパニック系の罹患率高い

医療問題…120 万人の感染者中、50 万人は治療を受けておらず、うち 25 万人が気づいていないと見られている。

・アメリカにおけるエイズと法律 3 つの失敗



これらは密接に関連しているにもかかわらず、セクター間にはコミュニケーション不足が見られる。

※ただし、これはアメリカ固有の問題ではない。

・ドラッグコントロール法と強制措置は、注射によるドラッグ使用者のエイズ感染リスクに影響を与えている。

警察・捜査当局など

・法律関係者は、法律やその強制執行がエイズに影響を及ぼすことを考えていない。

・保健局の人は、法律にのみこだわり法律を社会的行動と考えない。

公衆衛生と法においてハームリダクションが見られなかった

・ Harm Reduction

・ 法律と被害減少 (ハームリダクション)

法律は注射針交換プログラムを困難にする。

新たな介入方法の調査を難しく、または不可能にする。

法律の強制執行機関は誤って、もしくはわざと合法的な注射針交換プログラムに介入。
公衆衛生機関は合法性が定かではないのでプログラム実施に躊躇。

法律が性的行動を規制するために利用されている

・ 性行為の犯罪化

エイズの問題は、人権を要求する政治的に活発なゲイ人口を増加させる手段。

- ・ 法律は未だ維持→これらがむしろ状況を悪化させている。
- ・ 立案者たちはエイズ予防に対する象徴的な道徳性を好んでいるだけである。
- ・ 弁護士と警察への教訓

すべてのレベルにおけるドラッグコントロールと法律の強制執行に関わる機関は、自らが与える影響に責任を持つべきである。

公衆衛生と社会秩序の維持を調和。

被害を最小限、利益を最大限に。

・ 公衆衛生機関と研究者に対する教訓

影響への認識。

業務を公衆衛生事業のルーティーンに組み込むこと。

・ すべての人に対する教訓

可能にする環境は法だけでは不十分

可能にする環境とは、ポジティブの人たちが「自らの生き方を可能にする環境である」と認識できるかどうかのみが達成の基準である。

・ 他国への応用

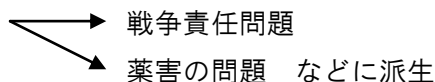
刑法と公共衛生が衝突しないようにすべきである。

ドラッグコントロール、売春、ソドミー法は公衆衛生の観点から考察すべき。

人権を重視することが、法律と公衆衛生セクターにおける重要なステージとなる。

☆基調講演 川田龍平（参議院議員）

日本の薬害エイズ

- ・ 政府の責任の所在を曖昧にするあり方 

・ いまだ HIV/AIDS 感染者増加→政府の政策の失敗

感染者を隠し、差別してきたことが感染者数の増加につながっている。

・ 1997～98 感染者ということをして隠して中国に入国…差別を逃れるため。

性教育をする先生たちと交流。

間違った性教育

性行為から感染する数ある病気の中でエイズを特別に扱った教育→差別を生む

特別な法を作ること

→恐怖や差別を助長

マスコミや法によるエイズパニック→感染者という事を隠して生活するしかない。
生きること（命、人権）が当たり前の社会を作っていきたい。

☆第Ⅰセッション 「エイズと法律」

李楯（中国性病エイズ予防協会政策法律工作委员会主任）

- ・ 人類が解決すべき 8 つの課題のひとつにエイズの問題が挙げられている。
- ・ われわれが今行っている数々の活動の中で、言っていることとやっていることは一致しているのか。
- ・ 貧困・差別からエイズの蔓延がもたらされている。
- ・ そんな状況の中にあっては、人類の団結が必要である。また国際的な協力は欠かせない。
- ・ 政府の責任・企業や病院の責任に法は対応できるのか
- ・ 健康と人権を維持することが何より大切である。

楊紹剛（楊紹剛弁護士事務所主任、上海市人民政府参事）

「HIV/AIDS の法に関する見解」

- ・ 血友病患者の HIV 感染に関する訴訟に弁護士として関わってきた。
- ・ 1990 年代 中国中部地域で最初のエイズ感染報告
- ・ 売血・製薬会社（生物生産研究所）が中部地域から採血をしていた。→蔓延
- ・ 1995～感染拡大 少なくとも 400～500 万人
- ・ 献血法、血液製剤の管理条例など

「血液経済」というスローガン（河南省）→売血によって豊かになる

血漿だけ採取…採血して血漿だけを抜いてその血液を体内に戻す

⇒いずれも感染を拡大させた

- ・ 中国の法律 エイズ訴訟
初めは上海 賠償ではなく補償であった。
↓ ↓
責任があるので賠償金を払う 責任はないかもしれないが補償をする というスタンス
- ・ 血友病患者の訴えが増えてくると、裁判所に棄却されたり、裁判が出来たとしても補償の内容が人によってまちまち
- ・ 血液製剤（数十年前のもの）の証拠を提示できない。
→判決が難しく立件を諦める人が多くなる
- ・ 賠償の問題 法律の根拠は何なのか
感染症の法律はあったが、各裁判所の判決はまちまち
エイズは新たな問題でありまだ法律が追いついていない。法律的な保護が必要。
契約関係なのか？権利侵害なのか？また因果関係にはいろいろな見方があるという点。
- ・ 認識の問題

当初、性行為によってのみ感染するものと考えられていたので中国で蔓延はありえないという人もいた。

・法律の公平さ

企業側もウィンドウ期間や検査の精度（何万分の一の検査漏れ）を問題に、企業と患者側公平に責任を負担しようというものもある。

闒志明（湖南友愛之家 HIV/AIDS 關懷小組代表）

「中国での訴訟」

- ・ 1985～88 浙江省で4名の血友病患者から感染者が発見。

彼らは輸入品の血液製剤を使っていた。

- ・ 当時血友病関連の仕事をしてしたが、HIV 関連のことは知らず。
- ・ 自身も血友病患者だが、血液製剤はすべて上海生物生産研究所のものを使っていた。
- ・ 血液製剤から感染、上海で訴訟を起こす。

社会的差別もあり、感染を家族に知らせない人もいるような社会的状況の中、5人が集まる。簡単に受理はされた。

研究所の人に直接補償を求めるも、証明できないといわれる。

〈闒氏側の主張〉

- ・ 中国の国の衛生部が許可したものであるということ
- ・ 研究所の製品を使ったということ
- ・ その成分。
- ・ その検査が不十分であるということ。

〈企業の主張〉

- ・ 技術面に問題
- ・ 1995年以後生産された製品は違法商品である。
(1995年、政府の生産してはいけないとの通達後も生産・販売)

〈裁判官の見解〉

- ・ この問題はきわめて大きい問題である。
- ・ 10万元を人道的な観点から支払う(賠償ではない)→問題解決にはならない
- ・ 生物生産研究所…領収書を持っている人は賠償するが、その他は賠償しない。
→何年も前の領収書を持っている人は数少なく、また上海から離れた土地に住む人は研究所から直接購入していないため対象外。
- ・ 2003 裁判官から提訴を撤回して方がいいと言われる。
- ・ 楊弁護士と新たに訴訟を起こす。実名でメディアを通して公開。
それまでは血友病患者が表に出てこないため実体が見えにくかった。
- ・ 血友病=AIDS であるという偏見。国からのプレッシャーで訴訟が受理されず。陳情中警察から暴力を受けるなど大変な思いをして闘っている。

サラ・デイビス (Asia Catalyst エグゼクティブディレクター)

- ・ Asia Catalyst アメリカの NGO 中国の草の根 NGO を支援
- ・ エイズ感染初期の段階では当然の反応として誰もが隠蔽しようとする。
→差別・隠蔽・対応の遅れにつながる
- ・ アメリカ 1982 血友病患者の HIV 感染発覚
当初はゲイの病気と見られており、蔓延に気づかず対応が遅れる。
ただし、NGO・メディアがオープンであり、草の根レベルでの活動が活発であった。
- ・ 血友病患者は被害者であるが、他のエイズ感染者には自身に何らかの責任があるのではないか。
- ・ NGO 同士で責任の擦り付け合い(政府に近すぎる・資金形態が腐っている等の問題から)
検査システムは早い段階で整っていたが、保険制度についてはアメリカは良いモデルではない。
- ・ 日本 アメリカが加熱製剤に切り替えた後も 10 ヶ月間使い続ける。
日本でも同様に、オープンなメディア・市民活動により説明責任や責任所在を明らかにしようとした。
- ・ 日本の補償・賠償(1993～)
知る限り最も金額が高い。また遺族・二次感染者への補償金・賠償金が政府・製薬会社から行われている。中国が日本に学ぶことの出来るひとつではないか。
- ・ カナダ 1980 年代に蔓延
血液を通じての感染…他国からの警告をみとめず
製剤の検査の遅れ…州の分権が進んでおり遅れた
NGO による政府の提訴・メディアの働き、一般社会からの圧力により製剤検査が実施。
- ・ カナダの政府支援
中央政府・州政府から葬儀費用、子供の教育費、治療費の援助
- ・ 血液製剤からの感染を認めるのがどの国でも遅れた。
- ・ 中国 海外の製剤が危険ということで、国内のものと思われていたが、国内のもので
も売血により感染拡大。
- ・ 中国への提言
より透明性を高める。調査を行い、被害を明らかに。
NGO・メディアの役割が重要。
優れた保障制度が整っている国は NGO の活躍があった。
政府の説明責任・責任所在を問う。
総称はハイコスト→保障金制度をはじめから充実させた方が、あとから責任所在を問

発覚は早かったにも関わらず、
ようやく 1995 保障制度ができる
(ただし血友病患者のみ)

他国と同じく

うのに労力を使うより低コストですむというデータもある。

周丹 (楊紹剛弁護士事務所弁護士)

「同性間の性交渉とエイズの感染」

- ・ 1920~30 同性愛 (日本語) 同性恋 (中国語)
- ・ エール大 ケイジ・ヨシノ 日本の「男色」という言葉は中国から伝わった言葉
- ・ 1990~ 中国政府は 80 年代のエイズ発症者(男性同性愛者)を「同性愛者」という言葉で呼んだ。それ以後公の文書ではしばしば「同性愛者を禁止せよ」のように使われてきた。
- ・ 衛生省が同性愛者を摘発しようとしていた。…エイズにかかりやすい人であるとした
→空間から集団に特化した啓発を
結果、同性愛者のコミュニティを見つけられず。それほど存在しなかったと考えられる。
=エイズ感染拡大の危険は少ないということに。
現在、男性の同性愛者は 2000 万人と見積もられている。実際の数字とのギャップはどの程度なのか？
- ・ 男性同性愛者による NGO の活動が、最近知られるように
→中国ではエイズの問題から同性愛の問題が出てきた。
→中国にとっては大きなチャレンジ
cf.アメリカなどでは同性愛コミュニティの問題から HIV/AIDS の問題が出てきた。
- ・ インターネットの普及により、同性愛者には新しい機会が生まれる。
→感染加速したとも言われる。
- ・ エイズ予防の問題・インターネット→同性愛者の結束を生んだ
- ・ しかし、実質上多くの同性愛者が存在を明らかにしていない。
→実態が見えず、政府にも誤った認識がある。…「実際にいるのか?といった感触」
また、女性の同性愛者の状況は注目を受けていない。

大平勝美 (はばたき福祉事業団理事長)

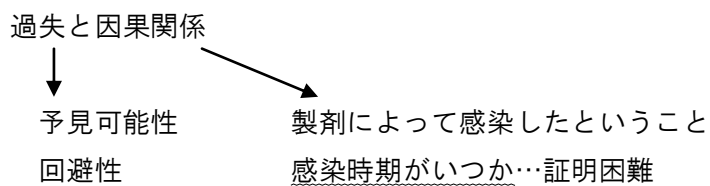
「日本薬害エイズの被害者の当時と現状」

- ・ 国・医療者・製薬会社の中では、当初状況を明らかにしない方がいいという考えがあった。
感染症なので家族への影響
社会への対応を考えなければいけない etc }
隠蔽されていくことで患者に正確な情報が伝わらない。(家族を守るために必要なもの)
- ・ 一方、社会ではエイズの流行が大きく報道。
→訴訟へ

- ・ 正確な情報が医療者などから与えられなかった怒り
ほとんど健常者と変わらず暮らしていた血友病患者(5000人ほど)が、一人ひとりエイズで死んでいくのに、国はそれを認めない。
 - ・ 見通しの良い医療体制の模索
医療的安心感を持ちたい。
 - ・ この被害を歴史に刻みつけておく
→当初 14 人の提訴者でスタート。プライバシーの問題もあり、異例の匿名裁判。
 - ・ 被害者だけがエイズの問題を乗り越えていくのではなく、社会の中で生きていくために、エイズ全体の問題(社会福祉、公共性を持った提案など)の解決を図ろうとした。
 - ・ 国・製薬会社が責任を認め決着
医療的責任(原状回復＝血友病患者に戻してもらう)を求める
医療福祉を受ける
遺族の方への手厚い手当て…遺族等相談事業
- } 恒久的に国に要求
+
実現に向けて要請し続け、自ら実現を図っていく
- ・ 中国への提言
献血を母体として安全な血液供給システム構築を

安原幸彦（東京HIV訴訟原告弁護団）

- ・ 東京 HIV 訴訟原告弁護団
 - ・ ハンセン病訴訟原告弁護団
→かつて 90 年もの間にわたり、ライ予防法によって医学的根拠なく患者を社会的に隔離していた。…いかに法律が差別を作り出したか。
現在も 800 億円/年が患者への保障に使われている。
 - ・ 中国残留孤児の国家賠償訴訟
→現在 7 割が生活保護に頼らざるを得ない。
 - ・ 同性愛の社会にエイズが持ち込まれたことによるさまざまな問題
 - ・ 1970 年代後半 薬害エイズの原因となった血液製剤(米製)が認可
 - ・ 1980 年代前半 米製剤によるエイズ蔓延、日本では使用し続ける選択
 - ・ 1980 年代後半 エイズパニックの演出
 - ・ 1989 薬害エイズ訴訟…差別・偏見の只中
東京 14 人 大阪 2 人 二つの訴訟
被告の国、製薬企業に対して 1970 年代後半～1980 年代前半の時期の責任を問う。
- } 製薬企業・国・医療による「発生・放棄・隠蔽」



- ・ 1996.3 和解
 - 一律救済 4500 万円の賠償金
 - 感染時期を問わない
 - これ以後エイズで死亡する患者が一人も出なくなった…政策医療として確立
 - 当時のエイズ患者が 2000 人程度だったことを考えると政策医療としては異例
- ・ 中国への提言
 - 国の責任を明らかにし、政策医療を確立する

杉山真一（東京H I V訴訟原告弁護団）

- ・ ~1999.4.1 エイズ予防法
 - 感染症予防法 1995 年に比べ 260%の予算増。エイズ患者を障害者に。
- ・ 和解のインパクト
 - 刑事裁判(1986、1992)
 - 差別に対する訴訟、人権、労働に対する訴訟
- ・ 様々な社会での役割
 - 支援団体による支援など
 - 和解が成立した後多くの弁護士が多くの HIV/AIDS の問題に関わっている。
 - 良いことでもあるが、立法の機能不全・弁護士数の不足を示している。
- ・ アメリカの法律と日本の法律
- ・ 弁護士は社会でその役割を果たしていかなければならない。

午後の部 エイズ問題が語る中国の真実

●基調講演 家西悟氏「日本の薬害 HIV 感染症・予防医療法について」

家西悟氏—厚生労働省 筆頭議員

—血友病患者である、薬害エイズ被害者

—参議院議員

*日本で初めての報道 1982/7/20 毎日新聞

HIV は・・・

- ・同性愛者
- ・麻薬常習者感染
- ・血友病患者

に感染する病気である、という報道。

血友病患者として行動しなければ大変なことになる、と思い家西氏は活動を開始する。

*1983/8/14

安倍英帝京大学教授の講演が執り行われる。

「3000人に注射して一人程度発症するに過ぎない、とりあえずは運動し、栄養を取って、体力を十分につけておくように」

宝くじ論争→宝くじに当たる確率と同じように、発症する確率も低い。という表現。

*1983/8/15

『安全な血液製剤の供給を』 当時 家西氏23歳

全国血友病友の会役員と母子栄養科の小林課長が参加。

厚生労働省に要望書提出を試みる。

（要望書とは→安全な血液製剤の検討、日本ではまだエイズ患者は出てないが、エイズの原因解明を要求）

課長：私どもが担当ではない。

家西氏：では、どこに持っていけばいい？

課長：何で教えなくてはならないのですか？自分たちで調べてください。

⇒結果、1500人を超える死者・被害者が出た

もしこの時に考慮してくれていれば・・・

*昭和58年9月22日

厚生省官僚が大臣宛に作った要望書を受け取った了解書を発行。

薬害で逮捕された松村氏の後任にエイズ担当として小林が抜擢。

（安全な血液製剤を要望書を受け付けてくれなかった小林氏が13年後にエイズ担当になる。）

当時の首相は橋本氏、厚生省大臣は小泉氏。

→薬害に対する改めを約束するも、薬害の問題は残り続けている。

*現代の政府対応（家西氏も関わっている）

- ・薬害被害者と弁護団と政府の定期協議
- ・患者の障害者認定—安心して医療を生けられる体制
- ・抗 HIV 薬の早期認可
- ・相談、指導体制および検査体制の充実
- ・エイズにかんする正しい知識啓発
- ・エイズ予防法廃止
- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（1998/12/28 施行）

*家西氏の思い

- ・行政の過ちを見直す
- ・法律の趣旨を重く受けて欲しい
- ・二度と同じような過ちを繰り返さないでほしい。
- ・差別／偏見の改善。⇒人として当たり前で社会の中で生きていけるように願って活動を続けている。

●第2セッション「エイズと行政・社会支援（中国）」

パネリスト

- ・李丹氏 このプログラムを共に企画
自らが勉強し、現在は NGO を設立。
HIV 感染者に対する法律のサポート、孤児のサポート等をしている。
- ・孟林氏 陽性者の中でネットワークを作る。
病院で働いている。
このセッションでは当事者からの要望、薬の話、権利の話をする。
- ・靳薇氏 中央党校の教授
全国ネットワークであるため、全国で情報が発信できる。
このセッションではマスコミ報道の訴訟に関する話もする。
- ・王克勤氏 記者

輸血での感染者が多い省で 2005 年に潜入レポートをシリーズで行った。（病院、行政との訴訟のレポート含）

・福原毅文氏 JICA で活躍

李丹（惟謙エイズ法律センター代表）

エイズ村の問題もあり、中国では90年代エイズに関わる NGO が増えてきた。

中でも河南では積極的になってきた。

問題が明るみになってきたことと同時に衰退もしてきた。

河南をはじめに、ほかの問題を考えるきっかけに。

・政府はどのような役割を果たしたのか。

→この問題に関する事実を消そうとした。

もし政府が謝罪したとしても、政府が悪かった、だけでは終わらない問題だと思った。

・なぜエイズの問題が発生したのか。

→「お金が欲しいなら血を売ろう」という政府の政策によりエイズが広がった。

→1986 年、納税し利益が得られた。⇒賞賛された

1 万人以上の人エイズだとも分からず、治療も受けられずに死亡した。

* 政府がエイズ問題を隠したがる経済的理由

・エイズが広がっている町には投資したくない。省としては隠したかった。

・2004 年エイズ感染者が 2.5 万人に。例えばすべての人に賠償金を配布するとして、2.5 億円を支払うとしたら、そのお金はエイズ感染者に配当するよりも、農民全体に払った方が有効なのではないか、と考えた。

・民間組織が成功してきた。

高耀潔氏→中国の女医であり、エイズを初めて知らせた人。英雄になる。

多くの人に支援をした。

・国際的にもエイズの問題が有名になってきた。

・SARS の問題がエイズの問題に向き合うきっかけに。

→SARS の問題拡大は、後進国であることの象徴とも考えられる。

政府は対策を考えようとする。

治療・検査など、エイズに対しても積極的に。

中国には38のエイズ村、2.5万人の感染者がいる。

政府は福祉策を提示するようになった→多くの人だまされた。あたかも政府が考えているように報道された。

NGO として・・・

資金源がない。

政府とよい関係のある NGO にはお金が支給される。

ただ、反政府的な NGO にはあまりこない。なぜなら高益な活動をしているのか、と疑われるからである。

孤児に対して中国は、カウンセリング、教育などの補佐をしてあげられない、手が回っていない。

エイズと知られると拘束されてしまう→怖い、申し入れができない

メディアは・・・

敏感性、新鮮さを求める。

90年代初め 売血キャンペーンを報道

90年代末 エイズ感染の報道

2000年 エイズ孤児の話

↓

これ以上の話はストーリー性に書ける。

新鮮さがない。

報道内容としてはマンネリ化、メディアでは取り上げられなくなっている。

孟林（愛の箱舟感染者情報支援組織）

87年 中国内に感染者が見つかる

2005年ー 国内感染者に対する薬が足りなくなる。

* 孟林氏の体験

95年 孟林氏、感染する。病院に受け入れがない。薬がない。

2003年 アメリカから入手しない限り、薬がない。

* 陽性者に対する現状

政府は色々な対策をしているようだが・・・

2004年農村の人に無料で検査をする、薬をあげる、と言っているが・・・

感染者に対する補償制度がない。

薬の副作用のせいで状態がわるくなることも。

政府としてはきちんと説明し、取り扱うべきだったのに。

現在7種の薬があるが、中国は組み合わせ方をよく知らない。

医学知識の不足。

大きな都市においては改善してきたが、他農村では改められず、不規則な薬の服用によって様態がわるくなることが多い。

2004年まで第2線の薬がなかった。未だに少ない、手に入らない。

抗ウイルスとして漢方薬も使用されるが効果に意味があるのかわからない。

患者が薬の試験台にされている。

血友病患者から経験を学んでいる。

NGO、草の根が頑張っ政府対策の推進に働きかけたい。

反政府組織として扱われかねないため、難しい。

メディア報道のデメリット。

家族・友人の冷たい目。

北京感染症病院

→エイズに対する手術を受け入れるが、TV報道の手術収録に参加するよう求められた。

→莫大な医療費を求められることもある。

靳薇（中央党校教授）

エイズに対する法・窮地について。

感染者患者70万人（中国国内で）

23万人が確認されている。（2007年までに）

2003年以来 政府がかわってから政策・法律がかわっていた。

温家宝首相が患者と握手し、報道される。

- ・ 4つの免除と1つの排除
- ・ エイズ防止用例

*存在の問題

中国中部→貧しかったら売血⇒エイズ

→増々貧困になる→死→子孫に影響を及ぼす

- ・ エイズ治療
- ・ 他合併症の治療
- ・ 社会からの差別（エイズに対する無知→中国でのアンケートによると、6000人中35%が感染経路を間違える。）

が大きな問題。

仕事・就職・結婚に対しても差別の目で見られる。

家族の中でも、家族に対しても差別を受ける。
党校では様々なレベルで研修を行っている。

*2005年12月

北京の新聞社がエイズ孤児である、シャオリ（党校が支援していた）の写真と同時にプライバシーなどを一面に報道。

メディアは小さな過ちとしか考えなかった。

報道はエイズに対する発信をして啓発としては世の中に貢献したものの、人権問題を犯した。

↓訴訟を起こすが・・・

人のプライバシー権の侵害としては認めたが、エイズ問題をプライバシーと関わる繊細な問題であるという認識がされていなかった。

メディアを含め、エイズ問題に対する訴訟は、経費も高いし、時間もかかるため、訴訟を起こさないケースが多くある。

*両親がエイズの幼児

両親がエイズだからと言って、幼稚園をやめさせられる。

1000元のみでの賠償を得る。

*靳薇氏の思い

- ・ ”人として当たり前生きる” ために訴訟を続けたい。
- ・ 社会の差別を減少させたい。
- ・ 訴訟は法律の改善にも役に立つのではないか。

王克勤（『中国経済時報』首席記者）

中国邢台市

エイズ感染者救助モデルの検討

- ・ 河北省邢台に19の県市区
- ・ 沙河市には300人以上の感染者（輸血による感染）
- ・ 2004年12月 輸血によるエイズ感染が全体の約80%を占める。

*なぜ輸血感染？

中国では売血によって多くの輸血を確保していた。

輸血なので、出産後に感染するケースも多い。

幼児にも多くの感染者がいる。

* 邢台市の現状

大部分の家族がかなり貧しい

医療が借金になっている。

さらに、エイズに対する偏見から感染者と家族が失業させられる。

* 王氏の活動

・ 2005/11/30 <中国経済時報>は5話に及ぶ

” 邢台エイズ真相調査 ” を報道 3ヶ月調査

・ 12月末邢台に注目する人が増える、援助する活動が増える。

・ 2006年1月8日 シンポジウムを開催

・ 学者などを中心に相互ケアチームを作る。

↓

①社会活動を展開し、相互の思いやりを持つ（ケア発足、日常生活に対する提案）

②感染者を捜し出し、ファイルを作る。

③援助を得て患者たちを助ける。寄付金等。

④メディアの報道により、世論の関心を集める。

↓

・ 政府を促し、経済政策の改善

・ 治療援助を実現

・ 権利擁護を確かにする

* 邢台モデルが伝えること

①自助の後他助—自分の権利は自分が確保する。その後他を助ける。

②問題の解決の鍵は世論

③力を合わせて戦う

④政府はたたかなければ動かない

福原 毅文（国際医療福祉大学教授）

JICA を通して 安徽省、甘肅省に対する働きかけをしている。

甘肅省一省民 2600 人中 612 人がエイズ感染者

* 活動理念

・ 新たな HIV 感染を起こさない。

・ 潜在感染者の早期発見

→それぞれの知己における、優先度の高い課題を念頭において活動を進めている。

* 活動内容

- ・市民に啓発、エイズ知識の補給
- ・身体検査と同時にエイズ検査の実施
- ・世界エイズデーに TV 番組をつくる
- ・バスの中にエイズホットライン広告の掲示
- ・啓発活動をしてくれる人々の研修
- ・コンドームを使った運動会

⇒現場に行つて真実を見てから活動することがとても大切である！

沢崎康（エイズ予防財団国際協力部課長）

1. 日本のエイズの現状と歴史

（現状）

2007 年度末時点、日本で報告された報告数は HIV 感染者 9,426、AIDS 発症 4,468 となっている。しかしこれは報告されている数であり、実際にはもっといと予想されている。データによれば、感染者・患者の約 8 割は男性で、主要な感染経路は性行為による感染である。近年では男性同性間での感染が新規感染の多くを占めており、割合は近年特に増加している。不明な数も多いが、多くがその中でも多くは性感染であると考えられている。

（歴史）

1982-85 年 血友病の治療に使われる輸入された血液製剤の一部に、HIV が含まれているものがあり、当時血友病患者の約 4 割前後がこの時期に感染した。

85 年 最初のエイズ事例（男性間での性行為感染）の報告される。報告されたのはこれが初めてだが、その前にも事例はあったようである。

87 年 初めて女性のエイズ事例が報告される。これに対して一部メディアでのセンセーショナルな報道もあり、いわゆる「エイズパニック」が起こる。これにより対岸の火事であったエイズの問題がフォーカスされ、行政が動き出す。

89 年 「エイズ予防法」が成立し、HIV/AIDS の感染者数の報告が匿名だが義務付けられる。

94 年 第 10 回国際エイズ会議が横浜で行われ、NGO などの発達が手助けされる。

95-96 年 薬害訴訟の原告団と厚生労働省との和解が成立し、当時の大臣が謝罪をする。

96-年 抗ウイルス療法が本格的に開始され、患者・感染者の多くが治療を開始し、これにより死亡することは少なくなってきた。

99 年 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」

2. 現在のエイズ対策の概観

現在のエイズ対策の基本は、エイズ予防指針に拠っている。エイズ予防指針とは、「HIV 感染者・エイズ患者の人権に配慮すること」を要点としながら、三本柱である「普及啓発及び教育」、「検査体制の充実」、「医療体制の再整備」を打ち出している。そして国と自治体の役割を明確化し、NPO と連携しつつ施策展開をすることを打ち出している。

（普及啓発キャンペーン・世界エイズデーキャンペーン）

国民一般を対象とした普及啓発を担うことであり、具体的には HIV/エイズに関わる基本的な情報や正しい知識の提供を目的として各種イベント、エイズ予防情報ネット、政府広報、ポスターコンクール及び公共広告機構と連携といった活動を多角的に実施している。特に毎年12月1日の世界エイズデー前後で世界エイズデーイベントを著名人・アーティストなどの強力により広くアピールするように行っている。これ以外にも青少年対策として WYSH プログラム、また MSM 対策としての MSM コミュニティー事業などもある。

（検査体制の充実）

平成18年度より、6月の第一週を「HIV 検査普及週間」としていて、国や地方つ子右京団体が行う検査・相談体制の充実を図る取り組みを強化した。これにより HIV/エイズに対する関心を喚起し、HIV 抗体検査受検者数が大幅に増加した。これ以外に、利便性の高い夜間、休日、そして信頼度が上がってきているからできる迅速検査などの検査体制を勧めたり、検査手法の開発、検査相談マニュアルの作成などを行っている。

（医療提供体制の再整備）

地方ブロック拠点病院とエイズ治療拠点病院間に診療の質の格差が存在する。そのために、中核拠点病院制度というものを行っている。各都道府県がエイズ治療拠点病院の中から原則として1箇所中核拠点病院を選定することで、HIV・エイズ医療体制の再構築を重点的かつ計画的に進めることとなっている。エイズ医療提供病診連携モデル事業を通して、病診の連携をはかっている。

3. 具体的な施策

（MSM 向け）

コミュニティとの連携を行い、多くの対象者にアウトリーチできるように、行っている。東京では新宿二丁目で akta というドロップインセンターを設置し、また大阪では梅田近くの堂山地区に Dista というコミュニティセンターを設置し、気軽に HIV/AIDS の情報に接できるようにできるようにした。現在では名古屋や福岡でも広がってきている。

（日本にいる外国人むけ）

2007年末現在の日本で報告された HIV 累積感染者数9426人のうち23.4%の2207人は日本に住む外国籍の人々である。日本に居住する外国人も200万人を声、人口の2%近くになろうとしている。特に最近ではニューカマーと呼ばれる新来外国人の増加が著しく、これらの人々にとって、日本での情報や医療サービスのアクセスの問題（言葉、制度の壁）により、HIV 感染のリスクが高い。NGO とも協力し各国語のパンフレットや24時間電話サービスなどでの情報提供、診療現場への医療通訳者の派遣などを行っている。

（若者向け）

WYSH とは、Wellbeing of Youth in Social Happiness の頭文字をとったもので、人間の基礎教育を基盤とする「性に関する教育」を行うプログラムである。人間関係の大切さに気付くことなどの人間基礎教育にも力を入れたプログラム。

（NGO との関わり）

エイズ予防指針でもあるように、「患者団体を含む NPO/NGO などが、国、地秘奥公共団体、医療機関と連携してエイズ対策を推進」するため、NGO との連携が進むことが望まれている。

4. 財団法人エイズ予防財団の役割

1987 年にまとめられた「エイズ問題総合対策大綱」の事業の一部を実施するため、1987 年 6 月に厚生省(当時)の許可を得て「財団法人エイズ予防財団」が設立された。その目的は「エイズの予防のための知識普及、エイズ診断・治療・予防及びエイズの予防治療等の研究女性並びにエイズに関する国際的な情報交換等を行い、国民の保健福祉の向上に寄与すること」となっている。現在行われている事業は、以下の通りである。

（1）普及啓発

エイズ知識啓発普及、「世界エイズデー」啓発普及など

（2）相談

HIV 感染者などの相談

（3）研修

相談員養成研修事業（カウンセラー養成）、エイズ拠点病院医療従事者海外実地研修事業、アジア地域エイズ専門家研修事業、ボランティア指導者育成事業

（4）支援

エイズ患者等に対する社会的支援事業、エイズ拠点病院診療支援事業、HIV 診療医師情報網支援事業、エイズ拠点病院別病院長会議開催事業

（5）国際協力事業

外国人研究者招聘事業、外国への日本人研修者派遣事業、外国の研究機関等への委託事業、エイズ国際会議研究者等派遣事業

（6）調査・研究その他

血液凝固異常症実態調査事業、若手研究者育成活用事業（リサーチレジデント事業）、研究成果等啓発普及事業

（7）日本エイズストップ基金の運営

助成分配事業、啓発普及事業

高山義浩（佐久総合病院総合診療科医師）

- ・ 現場をよく見ることが重要
- ・ 行政において、常に末端を見ていく そのケアをするために何が出来るかを考えていけば主流もケアされる
- ・ 20 分の 1 の人口なのに 3 分の 1 の HIV 感染者がいる
- ・ 売春目的の人々が生活しているため外国人が多い
- ・ 日本人女性 5.3% に対し、タイ人女性は 23.7%（セックスワーカー）

- ・ 40・50代が多い（セックスワーカーの顧客+元セックスワーカーの外国人女性）
- ニターゲットがMSMだけではケアされない
- ・ 地方は地方のやり方がある
 - ・ 85%が異性間SEX
 - ・ 辺縁中の辺縁＝パスポートもなく、保険もない
- その中の49%帰国支援している
- ・ 27歳のタイ人女性の例（出稼ぎにセックスワーカーとして来た）、4歳の子供がいて、脳にうみがたまっていた
 - ・ 治療に500万かかったでも払えない そんな中看護師にも不安が出てくる なので「子供に会わせてあげよう」という目標を設定した
 - ・ 大使館に連絡し、タイの病院と連携
 - ・ 医療だけあればいいという問題ではないので国境なき医師団と協力
 - ・ フォローアップ1：自宅訪問 2：28歳で亡くなった
 - ・ 現地に帰して現地でなくなる例多い
 - ・ タイのNGOが福田元首相に対し改善要望書提出
 - ・ 連携がHIV感染者を強くする
 - ・ 外国人患者は拠点病院で十分な治療を
 - ・ 外国人健診を行っている
 - ・ 何をを見せてあげたら行政は気づくのか パートナーは行政という意識
 - ・ ゲリラ的健診活動も行っている
 - ・ 人口の2%の外国人

長谷川博史（ジャンププラス代表）

JaNP+とは

—mission

HIV陽性者が秘密を抱えることなく、不利益を受けず、自立した生活者としてあたりまえの生活ができる社会の実現

活動の「アドボカシー」、「ネットワーキング」、「情報提供」を通して、社会的側面からのHIV陽性者支援、中間支援活動を目指す

—アドボカシー

- ・ 人権、差別→行政などへの働きかけ、交渉、抗議、協働など。
抗議が有効な場合もあるが、行政などとの協働といったことも必要となってくる。
- ・ 啓発活動→陽性者スピーカーを派遣する仕事

予防のため、そして予防啓発だけでなく共生という観点での啓発

- ・ GIPA 促進→陽性者の、会合の場への参加促進
- ・ 研究活動

—ネットワーク

- ・ 国内 →陽性者グループなど
- ・ 国外 →APN+、GNP+など

—情報提供

- ・ 社会への情報提供
- ・ 陽性者への情報提供・・・特に陽性者視点での情報提供
- ・ 研究活動

陽性者ネットワークの役割

- ・ empowerment
- ・ skills building & capacity building
- ・ peer support & self support

他セクターとの連携

陽性者団体、予防啓発団体、支援団体、相互の協力によって、効果的なエイズ対策や、普遍的なアクセスの実現が行われる。

しかしそれだけではなく、医療、行政、研究者、といったセクターとの関係を持つことは不可避である。そうした他セクターとの連携を取っていくことで、効果的なエイズ対策や普遍的なアクセスの実現が行われる。

他セクターと連携を取るのは時に非常に難しく、お互い相容れない部分もあったりするが、お互い考える目標・願いはひとつである。人々がみな自由に生きられること、この願いをみんな持っていることを忘れずに協力体制を築けると良い。

課題—北東アジアの共有する問題—

- ・ アジア的文脈・・・文化的背景が似ている。家族主義で、社会規範が強い。
 - ・ 社会構造と統治体制・・・強力な政治体制が存在する。つまり、アフリカ型のプログラムは無効になる。
 - ・ 言語の多様性・・・国際社会からの支援が欠如している。
- 共有した問題を抱えている北東アジア（韓国、台湾、中国、日本など）で、独自のプログラムを模索していくことが重要となってくる。

ふれいす東京（生島氏）

「自分らしく生きられることを応援する」

やっていること

予防（ターゲット別・若者・女性・陽性者）

電話相談

冊子制作

直接ケア 同じ立場を探したい気持ちがある

ターゲット（新陽性者・パートナー・母親（陽性になったら母親に告白する例が多い））

ボランティア（障害者向け）

Web サイト制作

相談からわかること

10年間で、治療が進歩した（薬害訴訟のおかげ）

しかし、社会は変化が追い付かない

→社会規範による要因 病名を家族にすら伝えづらい

感染した後の人が見えていない

Living Together キャンペーン

手記を使った活動（冊子・朗読会・クラブイベント）

桜屋伝衛門（ライター）

- ・ 薬害エイズ患者
- ・ 当時は色々のメディアで扱われていたし、性感染は起きないと思っていた
- ・ エイズに関して3度の大きなミス
 - ① 報道のミス…神戸エイズパニック、マスコミのミス
それを受けて慎重になりすぎている今
 - ② 薬害エイズ事件…医師の判断のミス
 - ③ （現在）無関心というミス…日本のミス
関心の薄さ

ではなぜうすいのか？

情報の多さ…伝わっていかない、広がらない

- ・ 「性のカジュアル化」…身近なもの、低年齢化、学校での教育現場

→コンドームの装着方法が一部の高校で扱われはじめた

- ・ 「コンドーム＝HIV予防」を扱うならコンドーム装着方法を載せるべき
- ・ 初めてSEXをする年 女子は中学校前半 その前に知ってほしい 中1・小6が望ましい
- ・ 小学校での講演を頼まれた 距離感のある状態で教える どうやったら伝わるのか？
- ・ 日常の言葉で、日常の伝え方をすべき
- ・ 知識を持たない前に経験させてはいけない
- ・ HIV/AIDS を身近に感じるような活動

郭晃彰（早稲田大学公認イベント企画サークル Qoon 幹事長）

自己紹介、団体紹介

Challenge AIDS 紹介 Challenge AIDS 2007 Forum・サミットを紹介

感じること

たくさんいると言われている陽性者に会うことがない

一日4人の感染者が出るというのは多いのか？

→啓発する側にとっては問題、ではされる側には？ ギャップが存在している

何を感じてほしいのか

自分自身で語る声

個人レベルへの問いかけ→考えるきっかけ

より身近なSTDという問題

→HIVと共に生きている人がいる

自分にも身近な問題である

→感染しているかもしれない

検査について

現状のアクセスの悪さ

その後の予防行動につながる→自分のこととなる

12月1日早稲田大学構内での検査実施

1. 受けやすいもの
2. 社会的インパクトを与えるもの を目指していく

総合討論

◆過ちは誰にでもある。

それをきちんと解決した日本は、すばらしい。中国では、なかなか難しい。

文化的背景のせいで。中国は見習うべきである。

中国ではエイズ問題は深刻な問題とは見られていない。

人命の重大さが薄いのである。

日本との関係を続けて、交流をしていきたい。

◆日本の医療状況は、もともと良いと思っていた。

しかし予想以上に、陽性者は良い治療を受けていることに驚いた。

日本と中国には格差があり中国では必要最低限すら保障されていない。人権も保障されて

いない。

日本とは違うアプローチになる。中国では制限されているため。交流、国内努力、外国からの支援というのが必要となってくる。

◆国が謝罪、和解したというのがすばらしい。中国は過ちを認めることしていない。

また日本はNGOが活発で、その活躍を見ることができる。しかし中国では難しそうである。

また日本では弁護士が活躍したのを見た。中国も、法制度の整備・手伝い・協力というのを行っていきたい。

◆中国では遺伝子組み換えの薬が主流で、血液製剤は貴重な薬であると聞いた。日本でも30%、遺伝子組み換え70%。しかし遺伝子組み換えの薬は、治療に支障をきたす例も報告されつつある。できるなら、血液製剤の供給を促進させて欲しい。（しかし占有などに注意し、日本のようにならないように）

◆血液製剤の供給は採血規定が厳しいため、作りにくく・入手しにくい状態になっている。そのため血友病患者は困っている。

現在中国には3つのメーカーが存在しているが、大地が広大なため、分配は難しい。中国では薬は非常に高価であるが、外国の薬は輸入が禁止されてしまっているというのが中国の現状。

◆中国では、HIVの問題があって、ゲイの問題、というようになっている。インターネットや経済の発達があって、ゲイコミュニティというのが発達したと言われている。

上海などの大都市は、日本の文化の影響を受けている。これは決して良い意味ではなく、「あなたは日本の同性愛者に似ている」と言われたことがある。

◆日本の活動の報告をするからと言って、日本ではNGOなどが足りているのではなく、日本でもまだ闘っているというのを誤解しないで欲しい。だからこそ、各国間の協力が必要

となってくる。

最後に

どうして同じ過ちを繰り返すのか？代償というのは誰にでも関係してくる。

協力、リソース、情報、民間の必要を感じる。

大事なのは正義、良心、力。そうして政府へのアドボカシーというのが必要になってくる。

自分は自分である。

NGO、弁護士（司法）の力の必要性を感じる。

互いを尊重すべきであり、差別は世界的に問題である。

予防だけではなく、もっと大きな問題がある。

教育がとても重要になってくる。

これはエイズだけではない。無知でなければパニックは起こさない。

中国は特殊な国。市民社会の未形成であるがゆえに、NGOというのが難しい。

また日本では議員が感染者というのに驚いた。中国では難しい。

また本の翻訳は重要である。

法律上の技術的な部分でも協力していきたい。

より良い社会と情報公開などのために。

またこの早稲田の「学の独立」というのは研究と実行というのを分けて、かつ共に行うことを感じた。すばらしい。

これからもたくさんの協力を願いたい。

◆様々な中国の事件解決に向けた活動の意義の高さを感じた。

困難は人を強くする。薬害訴訟も同じである。

悪条件でも、地道な活動が重要である。

人権に国境はない。