平成 27 年度 熊本市エイズ総合対策推進会議 議事録

日時 平成 27 年 9 月 7 日（月）13 時 30 分～15 時 30 分

場所 熊本市総合保健福祉センター（ウェルパルクまもと） 1 階大会議室

出席者：松下会長、山梨委員、杉野委員、田中委員、井手委員、椎葉委員、○松村委員、○濱崎委員、楠本委員、飯干委員、○田尻委員、丸住委員、岡本委員、○嶋崎委員、高本委員、紫垣委員（○は新任委員）

欠席者：前田委員、赤星委員、大野委員、大地委員

1 開会

2 保健所長挨拶

3 会長挨拶

4 議事：進行 松下会長

(1) エイズの現状と課題

…松下会長から、エイズの現状と課題について配布スライドに沿って説明

【質疑応答】

[熊本市医師会 杉野委員]

早く発見して早く治療すれば、感染を阻止できると、はっきりとデータ化されてきている。日本の場合はまだまだ検査を受ける人が少なく、できるだけ、どこで検査し、気楽に検査できるようにできるか、という話があった。アメリカではすでに 82%の人が診断されているが治療を受けているのは 3 割程度しかいないとのことだが、この理由は、経済的なことなのか。

[松下会長]

保険の問題が 1 つはある。もうひとつは、アメリカの方はよく病院を動かれる（転院する）。1 ヶ所 2 ヶ所と何年間かかけて動く。症状がよくなって中断する人もいるのでそのあたりは患者さんとの情報共有が必要。だが、1 番の問題は保険だと思う。

[杉野委員]

日本では（報告数が）24,000 人くらいだが、日本で診断がついた方はほとんどが治療しているのか。

[会長]

診断がついている方の 80%くらいが治療している。（報告数の）24,000 人というのはダブルカウントもあるし、現状（受診している方々）とのギャップがあるので、実際に検査で分かっている人の数を 100 とすると、60～70%になる。

[杉野委員]

ということは、日本の場合は、診断がつけば高率に受診につながっている。

[会長]

そのとおり。日本では、人権への配慮を大事にしており、熊本市の検査もプライバシーが優先されていて、実際に保健所検査で感染が分かって外来受診した人からも対応が良かったと高

い評価を受けている。ただ、このような体制で、たくさんの数をこなすのは中々難しいし、(検査を受ける人に保健所まで) 来てもらわないといけない。症状があれば病院に行くが、症状がなくて「もしかしたら感染してるかもしれない」と思う方々は中々、検査に行きにくい。そういった意味では、別の検査方法の導入が必要なのではないか。

東京では、コミュニティセンターを中心に郵送検査を始めている。コミュニティセンターにキットを置いて、来た方々に配って、比較的気軽に検査ができるようにしている。

アメリカでは、コミュニティセンターにトレーニングを受けた専門の方(医師・看護師ではない方々)がいて、検査をしている。ありとあらゆる手段で検査をしている。日本では感染者の名前などは聞かず感染した数だけで登録しているが、驚くことに、アメリカでは 2006 年くらいから **by name** といって名前で登録をしている。それは、(患者が) 病院をいくつも回るから(受診状況の管理のために聞いている)。アメリカは事情がだいぶ違うのでそのまま日本に導入することはできないが、学ぶことはたくさんあると思う。

(2) 平成 27 年度 熊本市エイズ対策事業計画

・・・事務局から資料(P2~10)に沿って、国、市におけるエイズ及び性感染症発生動向と事業計画について説明。

【質疑なし】

(3) 平成 25~29 年度 HIV 感染及び性感染症の予防対策について

・・・事務局から資料(P11~12)に沿って、市の予防対策について説明。

【質疑応答】

[会長]

個別施策層である性的にアクティブな方々・・・20~30 代の若い層や MSM の方々が、どれくらい検査ができたか、どのくらい陽性の方が見つかったかということが分かればよい、と予防指針に小さく書いてあるがこれについていかがか。

[事務局：感染症対策課]

年齢別の検査の内訳はある。一番多いのが 20 代、次に 30 代。他は 1 ケタで同じくらい。

[会長]

予防指針の主旨から言うと、施策層別の数値目標を立てることを求められている。今でも多いが、もっと多くできれば。10 代はどのくらいか。

[事務局：感染症対策課]

10 代の検査数は大体 5~7% 程度。

[会長]

20 歳前後に急激に感染のリスクが高まると思っている。若い世代の問題にフォーカスするのであれば、例えば 18~25、6 歳の検査数を上げるためにこういう施策を立てる、どこでキャンペーンをするか考えるというのもひとつの方法ではないかと思う。

(4) 平成 27 年度 エイズ対策の取組み

①KKとの取組みについて

…資料 (P13～15)。まず事務局から、MSM (男性同性間で性行為をする者) 対策の背景と重要性について説明。次に熊本のゲイ当事者サークル「KK」代表の川口弘蔵氏から、KKの活動やその背景について紹介。最後に、事務局から市とKKの協働について説明した。

【質疑応答】

[会長]

先ほど川口さんの話にもあったように、16～18 歳頃は世界が開けていく年頃。自分が診ている患者さんもそうだが、18 歳の高校を出た頃から急に世界が広がるので、ある意味、感染リスクが高まっていくように思う。18～20 歳の検査数を増やすことはひとつの目標だと思っている。自分に恋人ができて、恋人には (その前に) 恋人がいて、また恋人がいて・・・と交友関係が広がっていて、その若い人たちの意識を高めることが本当に大事だと思うが、そのあたり (川口さんは) どのように思うか。

[KK代表 川口氏]

同性愛者の当事者達は、HIV への関心自体はあると思うが、実際検査へ行ったり病院へ行ったりすることに敷居が高いとは思っている。例えば、保健所に行って、自分はゲイですと言わないといけけないのではないかという「あぶり出される」ようなイメージがあるんじゃないか。自分は、保健所の方々と協働させてもらって本当はそうじゃないということが分かっているが、感覚的にそのように強いものがある。

「検査をしてあぶり出す」イメージから、性的な交渉は愛情表現のための行為でもあるわけだから、それをしちゃダメということではなく、もっと正しい知識をつけて、自分や自分の好きな人、パートナーができるかもしれないわけだから…という (前向きな) イメージへ、保健所などから当事者に伝わる表現が変わっていくと良いと思う。

[会長]

そのとおり、これまでの対策に加えてそのあたりの対策もしていけないといけない。教育資料も暗いものが多いので、早く治療を始めると普通に生きられるし、パートナーにも感染させるにくくなるし、もっと明るいイメージになっていくと良いと思う。

あとは、以前と違って個人的なつながりが増えていて (口コミ、紹介)、どうやって情報を伝えていくか。二十歳前後の頃のことを思い出して考えてみると、中々病院や保健所には行けない。気軽に検査できるようにしないといけない。

[会長]

(川口さんは) 熊本市に 300～400 人くらいゲイのお知り合いがいるということで、そのうちの何人くらいが検査を受けているのか (ご存知であればお聞きしたい)。

[川口氏]

正直、おそらく半数にも及ばないのではないかなと思うが・・・。

[会長]

東京での調査結果で、25%というのがある。いわゆる個別施策層で考えるとまだ検査数は十分ではないだろう。若い人だけでなく年配の方もおられる。名古屋や大阪などもそうだが、年

年齢別でグループを作られていたりして、コミュニティセンターのスタッフも中々入って行けない部分があったりする。少しずつ裾野を広げていくようがんばっておられる。

熊本はまだまだカミングアウトできない人が多い。東京などはかなりカミングアウトされてる人も多いのでその差は大きいだろうし、アメリカは（カミングアウトしている人が）もっと多い。ゲイの人たちと話していると、偏見差別があるからできないというのが、カミングアウトしないと偏見差別はなくなる。普通に皆一緒に働き暮らしている。LGBT（レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダーといったいわゆる性的少数派のこと）に関しては、人権の問題としてすでに学校教育現場で課題に挙がっているが、実際には、「性的指向には触れない」ということになっているらしい。文科省の指導要領の問題だろうから中々変わらないと思うが、現実には子どもたちの方がよく知っている。学校の方も相談などあると思うから、16歳から高校生頃に悩みを抱えることになるので・・・毎回ここでも話題になっているが、学校では表だって同性愛の議論はできていない現状にある。

②巡回パネル展「HIV×（日常）×わたし。」について

・・・資料（P16～17）。事務局から、巡回パネル展の内容や実施計画について説明した。

【意見】

[会長]

一番リスクのある人、特に若者に届く啓発かと思う。LGBTの方々はHIV以外のたくさんの社会的な課題も抱えているので当事者に活動を頑張ってもらって、同性婚などもできるような国になるべきだと思っている。

人権とエイズは難しいところだが、5%はマイノリティなのか？（性的少数者の日本における割合は5～7%程度といわれている）という説もあり、そういう意味ではすでに社会の中で普通に暮らしているということを皆が意識することが大事。だから、できるだけたくさんの人にカミングアウトしてもらえれば、「普通じゃん」ということになると思う。逆に、保健所もオープンになって、前に比べると「普通じゃん」になっている。誰もが来やすい保健所になってもらえれば良いと思う。

(5) その他

・・・学校での教育等について、委員へ意見を求めた。

【総合意見・質疑応答】

[熊本県公立高等学校PTA連合会 松村委員]

今までHIV・エイズについて聞いたことはあるが、深いところまで、身近なものとして感じることはない、というのが実情じゃないかなと思う。学校では授業内容などは詳しく分らないが、性教育には取り組んでいるところと思う。

質問したいが、HIVのウイルスとはどうやって発生したのか。突然変異なのか。何もなかったところから湧き上がってくるものなのか。そしてなぜ男性の同性愛者に多いのか。

[会長]

ウイルスがどうやって発生したかは知られていない。人類と同時に発生したのではないかと

も言われている。HIVに関しては遅くとも、200年前のアフリカにはすでにあつた。当時は中央アフリカの風土病だったが、第2次世界大戦後の内戦で、麻薬と売春でアフリカ全土へ広がり、当時アフリカの人がたくさん行っていたカリブ海沿岸、それからアフリカを植民地にしてきたヨーロッパの国々、アメリカのニューヨークなどに入っていく、同性愛者と麻薬常習者から広がっていったというのが感染の経緯。

なぜ異性間より同性間がかかりやすいかの理由はいくつかある。ひとつは同性間での肛門性交。肛門は血管が多くて細く、出血しやすい。血液の中にウイルスがいるのでどうしても確率が高くなる。もうひとつは、いろんな方がおられるが、いっぺんに大勢を相手にすることが多い。パートナーが複数いる。もうひとつ言うと、特にニューヨークやハイチでは静脈注射の麻薬が相当数使われていた時代があつて、「アンディ・ウォーホル（アメリカのポップアーティスト）」以降の文化が感染を助長したのではないかといわれている。彼がゲイということは有名。1970～80年頃、彼のようなグループがたくさんあつて、麻薬とMSMの活動が活発だったということもあり、男性に多くなった。

ただ、途上国などでは女性のほうが多い国もたくさんある。南アフリカも大体（男女比が）1：1。ゲイの方が多いのは、アメリカとヨーロッパのいくつかの国と日本など。それから、男女間では割とコンドームが浸透している。ウイルスがなぜできたのかがわかればノーベル賞。
〔熊本市PTA協議会 楠本委員〕

これは要望であるが、川口さんのお話の中で、「人間の持った本来の性質」とおっしゃったことに心を打たれた。性的指向について学校で伝えないという話もあつたが、その「人間の持った本来の性質」というところをしっかりと打ち出すか、認めていただくような働きかけを啓発の中に盛り込んでいただいて、そうするとKKの方々の活動も敷居が低くなると思う。

後は、他の潜在的な児童生徒も、ちゃんと認めてくれるんだという安心感が広まってそういう相談も保健所でできるようになれば、信頼関係が広がって行ってより啓発がしやすくなるのかなと思う。

〔熊本県看護協会 井手委員〕

7ページに書いてある教育の部分で、若い世代への教育がとても大事だと思う。学校へ出前講座に行ったり講師を派遣している中で、マイノリティについてお話ができないのかなと思つたところ。内容が分からないのでなんともいえないが、お話しているのか。

〔事務局：感染症対策課〕

出前講座の中でははっきり言語に出してではないが、色んなことがあつてあなたはあなたでいいのよ、というメッセージとして伝えている。対象が中学生～高校生なので、まだ本人達がかんがひがはつきり気付いておらず、どうなのかな？と迷っているような時期。保健室の先生は色々と情報をお持ちで、保健所のパンフレットなども置いていただいているので、そういったものを目にすることで色んなことを考えるきっかけになれば良いのかなと考えている。

～議事終了～