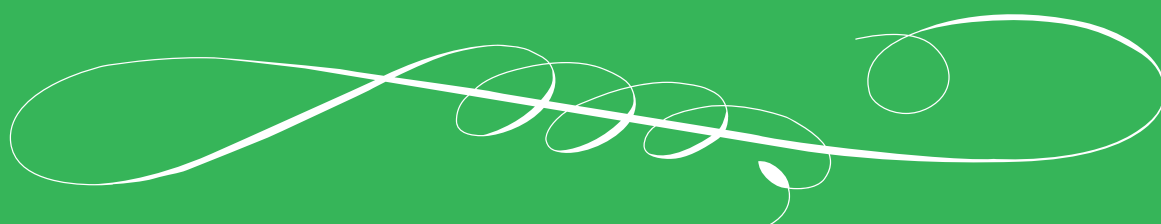


男とセックスする男のための AIDS & LIFEガイドブック



—ミドルエイジ編—



はじめに

「HIV 感染症」や「エイズ」という名でよばれる病気は、長い間若い MSM（男とセックスする男）の病気だと考えられてきました。実際、関西地域では、HIV に感染していることがわかる人の大部分は 20 代・30 代の MSM が占める、そんな時代が長く続きましたし、この傾向は今でも基本的には変わっていません。一方、エイズを発病してから感染がわかった人の割合は、2002 年までは 20 代・30 代の MSM が多かったのですが、2003 年からは 40 代以上の MSM が過半数を超え、2007 年以降は 50 代のエイズ患者が大幅に増加しています。

このことは 40 代以上のミドルエイジ MSM の性的健康が危機に瀕していることを物語っています。その危機的状況をまとめて提示し、状況を改善するには何が求められているかを提言するのが、このガイドブックの目的です。執筆は、関西の第一線で活躍する専門職の方々をお願いしました。このガイドブックが、関西地域の MSM の人たち全体の性的健康増進に役立つことを願っています。



目次

HIV感染は関西地域のMSMにとってなぜ問題なのか……………02	
鬼塚 哲郎（京都産業大学）・山田 創平（京都精華大学）	
いま大阪のMSMには何が起きているか……………04	
川畑 拓也（大阪府立公衆衛生研究所）	
エイズの発病は私たちの生命と生活にどう影響するか……………06	
市橋 恵子（京都南病院）	
最新の医療はエイズにどう取り組んでいるか……………08	
日笠 聡（兵庫医科大学）	
HIV陽性者をめぐる福祉制度の今……………10	
岡本 学（大阪医療センター）	
関西地域におけるサポート体制の今……………12	
岳中 美江（特定非営利活動法人CHARM）	
大阪地域のバー・アンケートにみるミドルエイジの特徴……………14	
塩野 徳史（名古屋市立大学）	
おわりに ―関西地域ミドルエイジMSMの状況のまとめ―……………16	
鬼塚 哲郎（京都産業大学）・山田 創平（京都精華大学）	

※各章の執筆は以上の方々をお願いしましたが、文責はすべて、全体の構成、内容の調整、文体の統一を担当した鬼塚・山田にあります。

HIV感染は関西地域のMSMにとってなぜ問題なのか

関西地域のMSM（男とセックスする男）のあいだに、HIV感染症をはじめとする性行為感染症が流行しています。名古屋市立大学市川教授の調査によれば、我が国の成人男性の中にMSMが占める割合は2%ですが、HIV感染症の報告件数の大部分はこの2%部分に集中し、この部分の感染率は残りの98%の、いわゆるノンケ男性のおよそ百倍にのぼります。なぜこれほどまでにMSMに集中するのでしょうか。

●直腸粘膜の脆弱性

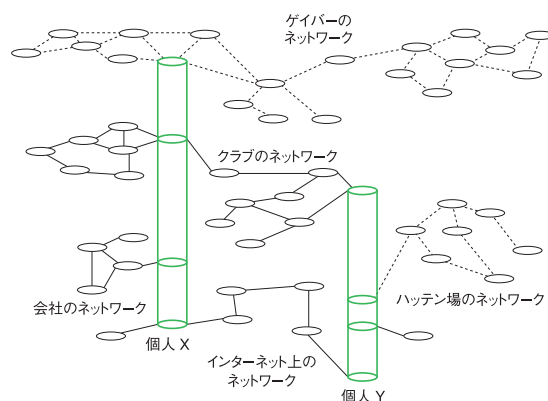
ひとつ目の理由は、直腸粘膜が私たちのカラダのいろんな粘膜の中で最も薄く、傷つきやすい粘膜であり、しかも粘膜のすぐ下に毛細血管がたくさん集まっているという点にあります。アナルセックスは必ず出血を伴うので、挿入したペニスから出る先走りや精液の中にウイルスなどの病原体が含まれていると、それらが毛細血管に入って感染を引き起こす可能性が出てきます。直腸粘膜は私たちのカラダのなかでも際立って感染の起きやすいところ です。

しかしこの理由だけでMSMへの感染の集中を説明することはできません。ノンケの男女の5%程度はアナルセックスを行ったことがあるというデータがありますが、アナルセックスによって多くの女性がHIVその他の性行為感染症にかかったという形跡はないのです。感染の集中にはもうひとつ別の理由があります。

●性的ネットワークの密度

次の図は、二人のMSMが築きうる人間関係（ネットワーク）を表したものです。これらのネットワーク全体は社会的ネットワークと呼ばれます。社会的ネットワークは主に言葉を通じてのコミュニケーションによって形作られていきますが、私たちはネットワークがつけられる場所に依りて、言葉を使い分けて

います。職場での言葉遣いとバーでの言葉遣いはずいぶん違いますし、その違いが、それぞれのネットワークのあり方を決定付けていきます。



個人は同時にいくつものネットワークに属し、尚且つ、それぞれのネットワークに合った振る舞いや行動を行う。ネットワークの文脈はそう保たれる。

さてこれらの社会的ネットワークの一部は、性的ネットワーク、つまりセックスによってつながっているネットワークになります。バー、クラブでのネットワークや、インターネット上の関係はセクシュアルなネットワークに変わることがしばしばありますし、幾つかのネット上のサイトやハッテン場はそもそも、性的ネットワークを求めている人たちが集まってくる場所だということができます。

さて、ここが大事なところですが、性的ネットワークは容易にHIV、B型肝炎、梅毒、淋病、クラミジアなど性行為感染症を引き起こす病原体のネットワークともなります。これらの病原体は、性的ネットワークをつたって広がっていくわけです。逆にいうと、HIV、B型肝炎、梅毒、淋病、クラミジアなどの感染症が流行しているところには、必ず濃密な性的ネットワークが存在することになります。この「濃密な」という言葉には、

- ①ネットワークに属する人口が小さい（MSMが少数者集団である）

②ネットワークをつなぐ行為（セックス）の頻度が高い

③病原体がネットワーク上を速いスピードで巡っている

という意味が込められています。こう考えてくると、MSMの性的ネットワークが濃密になるのはあたりまえのこと。私たちにできることは、セックスのときにコンドームを使うなどして、粘膜と体液の接触を最小限にとどめ、性的ネットワークの上を巡っていく病原体の量をなるべく減らすことです。

●事例紹介 Aさんの物語

（いくつかの事例をもとに再構成しています）

Aさんはいま63歳。梅田から電車で1時間あまりのところに妻、高齢の母と同居しています。30代前半で結婚してからは、堂山やミナミのバーに行くことはめっきり少なくなりましたが、数ヶ月に一度くらいの頻度でハッテン場通いを続けていました。二人の子供を育て上げ、定年後の生活設計をはじめた矢先の去年、急に体調が悪くなり、カリニ肺炎（※1）と診断されました。主治医の判断で抗体検査を受け、HIV陽性とわかりました。主治医はそのことを本人と妻に告知し、妻に抗体検査を受けることを勧めました。妻は陰性でしたが、Aさんがどういう経路で感染したのかが気になり、カリニ肺炎から回復しつつあったAさんにそれとなく尋ねました。Aさんははじめのうち沈黙していましたが、あるとき、「ずいぶん前のことだが、男とセックスをしたことがあり、きっとそのときに感染したのだろう」と妻に告げました。妻は動転し、精神的に不安定となり、以後、家庭内別居状態が続いています。感染がわかるまで、Aさんのエイズの知識は80年代にマスメディアを通じて流されたものから大きく変わっていませんでした。感染経路のことは知っていましたが、自分には関係ないことだとずっと思っていました。80年代以降はバー通いをほ

とんどしていなかったもので、90年代の後半以降、MSMのあいだにHIV感染が流行していることや、治療や福祉が大幅に進歩したこともまったく知りませんでした。

Aさんはカリニ肺炎の比較的軽い段階で感染がわかったため、数週間入院しただけで健康を回復することができ、仕事も続けることができました。退院してからは抗HIV薬の治療を続けるために2ヶ月に一度拠点病院に通うこと以外、そして抗HIV薬を一日一回飲む以外、生活するうえで目立った変化はありません。しかし家庭環境はすっかり変わり、定年後の生活設計は白紙に戻ってしまいました。

●Aさんのケースは何を物語っているか

Aさんが結婚したのは、丁度エイズが日本で話題になりはじめた80年代の前半。その頃からAさんはハッテン場以外のゲイタウンの商業施設から遠ざかりました。90年代の後半にエイズ予防を推進するボランティア組織が立ち上がり、ゲイタウンの商業施設に性的健康の増進に有効な情報を提供しはじめたことも全く知りませんでした。つまりAさんは、ハッテン場にとときどき通うことで関西のMSMの性的ネットワークにはしっかりとつながっていましたが、自分の健康を守るための情報が行き交う社会的ネットワークにはほとんど縁がなかったことになります。

Aさんのケースが示している通り、MSMの多くが、有益な情報の回路となる社会的ネットワークにほとんど接触することなく、性的ネットワークにつながっています。ここに、ミドルエイジMSMの抱える問題、つまり性的健康が危機的状況にあるにもかかわらず、そのことに気付いていない人がたくさんいるという現実があらわれています。

※1 カリニ肺炎:最も一般的な日和見感染症。最近では「ニューモシスチス肺炎」と呼ばれる。

いま大阪のMSMには何が起こっているか

—大阪地域エイズ報告数にみるミドルエイジMSMの特徴—

●大阪地域におけるHIV感染者／エイズ患者の報告数

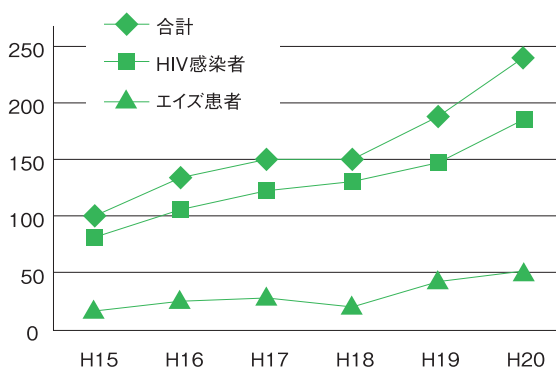
厚生労働省の発表によると、新たにHIVに感染した人の数は毎年増加しており、大阪府でもこの6年間で倍増しています。

図1は大阪府でのHIV感染の状況を示したグラフですが、HIVに感染し、エイズを発病する前に感染がわかった人の数が右肩上がり増加しているのがわかります。その背景には、

- ①HIV感染が広がっている
- ②HIV抗体検査を受ける人が増えたため、報告数が増加している

の、2つのことがあると思われます。

図1を見ると、HIVに感染した後、数年を経てエイズを発病し、その時点でHIV感染がわかる人の報告数も増加しています。HIV検査を受ける機会がなく、自分が感染していることに気づかないままエイズを発病する人が増えつつあることを表しています。実際、エイズ患者報告数は過去3年間で倍増しています。



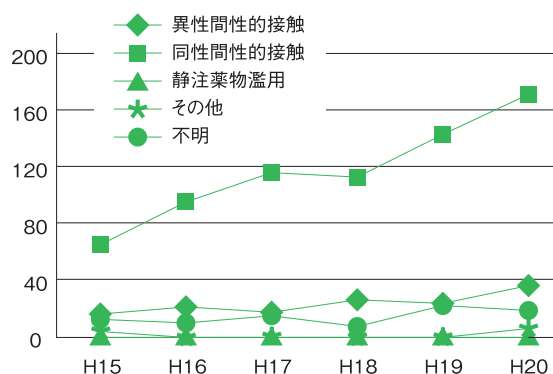
(図1) HIV感染者とエイズ患者の新規報告数(大阪府)

●HIV感染者とエイズ患者はなぜ増加しているのか?

報告の内容を感染経路別に表した図2を見ると、「同性間性的接触」による感染の増加がいちじるしく、「異性間性的接触」と比較して約4倍多いことがわかります。また異性間性的接触の報告の中には、実際には男性同士のセックスで感染しているながら、異性間性的接触と申告したケースも少なからず含まれていると考えられます。これらの状況を考え合わせると、大阪地域においては主にMSM（男とセックスする男）の集団の中でHIV感染が広がっていると言えます。

次に、図3（※1）を見てみましょう。

まだ症状が出ていない段階で自発的にHIV抗体検査を受けた結果、感染がわかるHIV感染者の年齢構成と、実際にHIV抗体検査を受けた人の年齢構成は似通っており、40歳以下が共に約8割を占めています。ここからは「自発的にHIV抗体検査を受けた人」そしてその結果として「感染していることがわかった人」が、40歳以下に集中していることがわかります。



(図2) 感染経路別の報告数(大阪府)

※1 抗体検査受検者の年齢構成は、平成16年から平成20年までの土曜日常設HIV検査を受検したMSMの割合。（「厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究-平成21年度 総括・分担研究報告書」より改変）

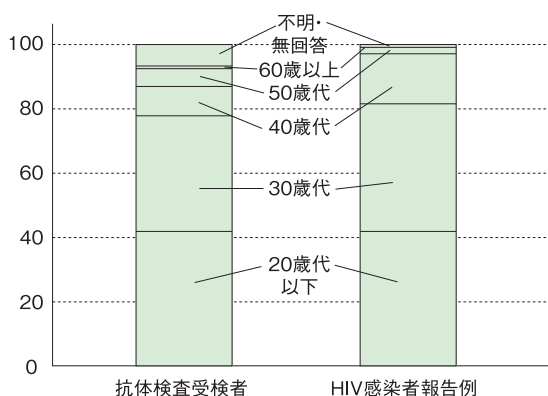
●ミドルエイジMSMに特徴的な課題

図4（※2）の右側の棒グラフは、男性同士のセックスでHIVに感染し、自発的に検査を受け発病前にわかった人たちと、エイズを発病してからHIV感染がわかった人たちの年齢構成を表したものです。後者は、自発的なHIV抗体検査で感染を知った「HIV感染症」の年齢構成（左側棒グラフ）と比べて40歳以上の年齢層が占める割合が多くなっています。つまり40歳以上では、自発的にHIV検査を受ける人が少なく、HIV感染しているもののそれに気づかないままエイズ発病に至る人の割合が、40歳以下に比べて多いということです。

なぜ40歳以上のMSMは若年層に比べ自発的にHIV検査を受けないのでしょうか。理由として

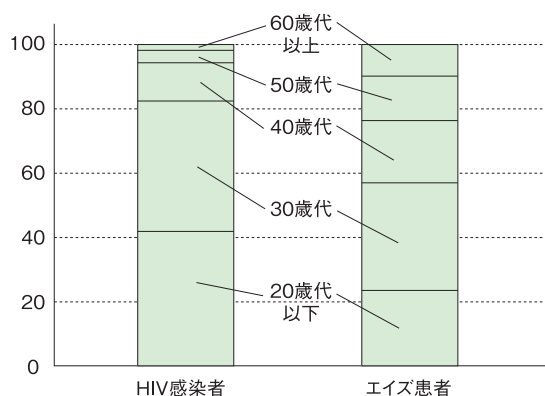
- ①予防啓発が中高年のMSMには届いていなかった。
- ②無料匿名検査の実施される曜日・時間などが、中高年MSMには利用しにくい。
- ③無料匿名の検査会場には若者の受検者が多く、中高年が検査を受けにくい。

などが考えられます。



（図3）抗体検査受検者とHIV感染者報告例の年齢構成の比較

ここ数年でHIV感染者の報告数は急増しましたが、その大部分は40歳以下の年齢層であることから、40歳以上のMSMの中には、まだHIV感染に気がついていない人がかなりいることが推測され、今後数年の間に、そのうちの多くの人たちがエイズを発病してからわかる可能性があります。



（図4）HIV感染者・エイズ患者報告例（同性間性的接触）の年齢構成

※2 同性間性的接触による届出のうち、平成16年から平成20年までの届出の割合。（「大阪府におけるエイズ発生動向（2008年1月1日～12月31日）」より改変）

エイズの発病は私たちの生命と生活にどう影響するか

身体の具合が悪くなって受診、入院、検査をしたらその身体の不調はHIVに感染したことによる日和見感染症であったということがあります。そのような出来事を医療者目線で「いきなりエイズ」と言っています。リスクの高い性行動をしたことがあるがHIV抗体検査を受けたことがなく、病気を発病して初めてHIV感染がわかる人がいます。抗HIV薬による治療をうけないままにいたために起こるHIV感染症がもたらす日和見感染症のなかには、軽いものから重い障害が残るものまで様々なものがあります。たとえば、ヘルペスや肺炎などは軽い日和見感染症で、治療することで快方に向かいます。しかし、悪性リンパ腫のように発見が遅れて重篤な状態になり生命にかかわるような日和見感染症もあります。さらにトキソプラズマ脳炎、進行性多巣性白質脳症と呼ばれる中枢神経系の病気はさらに重い障害を残すことになります。

●事例紹介 Bさんの物語

ここで、もう一つ別の事例を紹介しましょう。（プライバシー保護のためいくつかの事例をもとに再構成しています）

Bさん：40歳の男性。生まれ故郷を離れて都会で一人暮らし。家族は今も故郷に住んでいます。盆や正月に帰省するたびに両親からはやく結婚して落ち着いてほしいといわれ続けてきました。Bさんは家族に自分が男性同性愛者であることを話していませんでした。しかし、彼は親思いでしたから、両親を安心させるために法律関係の国家資格を取り大手の事務所に就職することで安定した高収入を得ていました。車を所有し、30代半ばにはローンでマンションを買いました。休みになれば海外旅行やアウトドアスポーツに興じ、グルメでしたから週に1度か2度は流行のレストランでパートナーと食事を楽しむ、そんな生活に満足していました。Bさんは過去に多くの男性と性的関係をもったことがあ

りましたが、男同士なのだから避妊の必要はないと思い、コンドームを使うこともしませんでした。もともと体格もよく頑強な身体をしていたので年に一、二度風邪を引くことがあったり、疲れるとヘルペスに悩まされることがあったりはしても、大きな病気をしたことはなく、「自分は健康に恵まれている」と思っていました。

ある月曜日の朝、Bさんは銀行のATMの前で立ち往生してしまいました。現金の引き出し方を忘れてしまっていたのです。銀行の人に教えてもらってやっと思い出し、お金を引き出すことができました。それから2～3週間後、今度はクライアントとの接客中にとつぜん法律の専門用語を思い出せなくなっていました。そのときも書類を見てなんとか乗り切りました。認知症になるにはまだ早いと思いながら忙しくて疲れているんだと思い込んでいました。ある日Bさんは両親の声で目が覚めました。いろいろな声が聞こえます。そこは病院でした。目はぼんやりと見えますが顔の輪郭はよく見えません。左半身に麻痺があるようで手足が動きません。母親が泣いています。Bさん自身いったい何が起きたのかわかりませんでした。病院の医師の話によればBさんは横断歩道で信号待ちをしていて突然倒れたようです。幸い大勢の人が居たのでだれかが救急車を呼び救急外来へ運び込まれたのでした。意識がなかったため携帯電話の電話帳から両親が呼ばれました。両親の承諾のもとでさまざまな検査が実施され、Bさんはエイズ発病による進行性多巣性白質脳症という病気にかかっていることがわかりました。この病気はウイルスが脳に入り込んでダメージを与えるため、脳が指令を出す言語機能や運動機能が侵されていることがわかりました。また視神経もダメージをうけていました。今思えばATMの使い方がわからなくなったのも、日頃つかっていた法律用語が思い出せなくなったのもその前兆でした。すぐエイズ拠点病院に転院し、薬に

よる治療や麻痺した左半身のリハビリが開始されました。3ヶ月間入院しリハビリを続けましたが、Bさんの身体がもとの状態にもどることはありませんでした。入院による治療やリハビリが終了したので、そのまま病院へ長期入院することはできず、退院することになりました。しかし、Bさんは目もしっかりと見えません。麻痺のため自力で歩行することもできません。尿意をもよおしてもトイレまで一人でいけません。結局Bさんはオムツをしてベッドか車椅子での生活になりました。また、記憶が持続せず、1時間前に言われたことは忘れています。自分の気持ちを伝えたくてもどの言葉をつかったらいいかわかりません（「かゆい」といったかったのに「かゆい」を思い出さなくて「痛い」とってしまうなど）。結局24時間だれかが見守りをしなければ生きていくことができなくなってしまったのです。

Bさんは病院のソーシャルワーカーの助言を受けて、訪問看護師、ヘルパーさんに来てもらうことになりました。しかしその人たちだけで24時間をつなぐことはできず、母親が同居することになりました。パートナーとの関係も、病気がわかる前のようにはいかなくなりました。訪問看護師にシャワーを手伝ってもらい、ヘルパーさんにおむつ交換や食事の世話をしてもらいます。夜間は母親が手伝います。先日運転免許の更新通知がきましたが、Bさんは視力や判断力の問題から運転免許を返上しました。難解な法律用語を駆使しての仕事にも復帰のメドはたちません。母親は67歳。本来ならばBさんのほうが母親の老後の面倒をみるはずでしたが、Bさんの面倒を母親がみるという事態になりました。Bさんはこれからの生活をどのように作っていくか考えあぐねています。そして、「元気なときにHIV抗体検査を受ければよかった」とつくづく後悔しています。エイズを発病する前に検査を受けてHIV陽性であることがわかっていれば、薬を飲み続けながら普通に生活することができ、車の運転も続

けられ、仕事のキャリアも重ねていくことができたでしょう。しかし、もう後戻りはできません。Bさんは今懸命にこれからの生活を立て直していくことに取り組んでいます。

●Bさんのケースは何を物語っているか

Aさんと違ってBさんは自分なりのゲイのライフスタイルを持っていました。ゲイタウンで入手できる性的健康の情報も持っていました。それでも、エイズは彼にとっては「他人事」だったようです。自分は健康な人間だと信じていましたし、Aさんのようにカリニ肺炎を発病することもなかったのかえって免疫機能が徹底的に低下してしまってから発病したとも考えられます。いずれにしても、BさんはMSM（男とセックスする男）の性的ネットワークにつながっていただけでなく、社会的ネットワークを通じて必要な情報は得ていたのですが、「エイズは他人事」という気持ちが発見を遅らせてしまうことになりました。

最新の医療はエイズにどう取り組んでいるか

HIVは、CD4細胞と呼ばれる白血球の一種に感染し、この細胞を破壊することによって、私たちの体の病原菌に対する抵抗力（免疫）を低下させます。CD4細胞が減少し、免疫が低下してしまうと、様々な病原菌に感染してしまい（これが日和見感染症です）、エイズを発病します。HIV感染症の治療薬（抗HIV薬）は、HIVが増殖して増えるのを抑えることにより、HIVによるCD4細胞の破壊を減少させ、免疫を回復し、維持できるようにします。

1990年代前半までは、限られた数しか抗HIV薬がなく、効果も不十分でしたが、1996年以降は続々と新しい薬剤が開発され、毎年のように新しい薬が登場し続けています。現在日本では、20種類以上の抗HIV薬が使用されており、この中から3種類以上を選択して併用するのが、治療の基本です。

●治療の進歩

2000年代前半までの抗HIV薬は、飲む錠数が多い、飲む回数が多い、副作用が多い、などの良くない点が多数あったため、効果がある薬でもちゃんと飲み続けられないことが少なくありませんでした。しかし、これについても、この10年間で、多くの問題点が改善され、現在は1日1回（あるいは2回）合計2～4錠のお薬を飲むことにより、以前よりも強力な効果があり、逆に副作用は少ない、洗練された治療になりました。今、初めて処方された抗HIV薬が副作用で飲めない人は少ししかいません。また、たとえ最初の薬が飲めなかったとしても、次の選択肢の薬に変更すれば、問題なく飲める人がほとんどです。

この治療により、HIVの増殖を極めて少なく抑えることができるようになり、血液中のウイルスの量を検査で測定できないレベルまで減少させることが可能となりました。抗HIV薬の内服がきちんとでき

ていれば、ほぼ全員、血液中のウイルスの量が測定限界以下になり、次第にCD4細胞数が増加していきます。

健康な人のCD4細胞数は血液1マイクロリットル（1ミリ立方）中に500～1000個ぐらいですが、一般的にCD4細胞数が200個よりも低くなると、エイズを発病しやすくなります（CD4細胞数が200個以上でエイズを発病する人もいますが、全体で見ると多くはありません）。このことから、これまでCD4細胞数が200個台前半ぐらいになったら治療を開始する方針がとられていました。しかし、CD4細胞数が一旦減少してから治療を開始した場合、CD4細胞数が多い時代に治療を開始した場合と比較して、同じようにウイルスの量が減少したとしても、CD4細胞数が十分回復しない人が多いことがわかってきました。このことから、最近の開始時期は、以前と比べて早くなり、今はCD4細胞数が350個以下の場合はもちろん、350個～500個の間でも、場合によっては治療を開始するようになりました。

●長くつきあう病気

現在、エイズを発病する前に感染がわかり、以後定期的に通院し、適切な時期からちゃんと治療をしている人がエイズを発病することはありません。25歳でHIVに感染した人の平均余命は35年以上（すなわち期待できる寿命は25+35歳=60歳以上）になり、HIVに感染していない人と数年しか変わらなくなりました。ただし、残念ながら現在の強力な治療を行っても、体内から完全にHIVを排除するには約60年かかると考えられているので、治療は一生続きます。

● 発病したら

現在、エイズを発病しているのは、AさんやBさんのように、発病がきっかけでHIV感染が確認された人、発病寸前にHIV感染が確認された人、エイズ発病の前に感染が確認されたにも関わらず、通院・治療をしなかった人、だけです。治療の進歩により、今エイズを発病しても、9割ぐらいの人はAさんと同様、発病した感染症を治して無事退院できますが、Bさんのように後遺症を残す人も少なくありません。そして、まだ約1割の人がエイズ発病によってお亡くなりになります。

● 抗HIV薬による治療のメリット

抗HIV薬による治療を受けることの第一のメリットは、免疫機能を回復、維持することによって、エイズ発病を防止できることです。しかし、それ以外にも大きなメリットがあることが、最近わかってきました。HIV感染者は非感染者と比べて、エイズ発病以外にも様々な病気（癌や心筋梗塞、肝臓病、腎臓病など）の発生率が高くなる傾向があります。ところが、CD4細胞数がまだ十分ある時代から早期に治療を開始すれば、これらエイズ以外の病気の発生も減少します。治療を受ける第二のメリットは、このようなエイズ以外の合併症を減らすことができるという点にあります。

今後の治療はさらに進歩し、治療によるメリットはさらに多くなり、デメリットは少なくなっていくでしょう。HIV感染症は早期発見、早期治療開始がますます重要になっていくと思われます。

HIV陽性者をめぐる福祉制度の今

我が国のHIV陽性者をめぐる福祉制度は、医療の進歩と歩調を合わせるように、1990年代後半に大幅に改善されました。その背景には、薬害エイズ訴訟で薬害被害者と国が和解する際に、薬害被害者は、感染経路に関わらず、HIVに感染したことにより免疫機能が低下した場合にそなえて福祉制度を充実するよう国に強く求め、国がこれに応えたということがあります。その結果、ビザを持たない外国籍の人たちなどを除き、HIV陽性者は身障者手帳を取得することができ、それに付随した数々の公的サービスが受けられるようになりました。

●医療費の自己負担と福祉制度

HIV感染症の治療を受ける場合には、紹介状を持参した場合に初診が8,000～10,000円、経過観察の時期の受診は、検査と診察代で6,000円程度であることが一般的です。抗HIV療法を開始した場合、いわゆる「お薬を飲む」場合には、健康保険だけでは月額60,000～70,000円程度の自己負担が必要となります。

身障者手帳を取得すれば、障害者の福祉サービスを受けることができるようになり、医療費も軽減されます。所得によってかわりますが、おおよそ月額2,500～20,000円の自己負担でHIV感染症についての医療が受けられるようになっています。

自治体によっては、さらに自己負担が軽減されるような制度があります。大阪ではBさんのような重度の障害（1級・2級）の場合には、1回500円の自己負担で医療が受けられます。また、エイズ発病などによりしばらく入院をしなければならないような場合には、国民健康保険以外の場合に「傷病手当金」という、病気やけがにより働けない間の給与を保障する制度が利用できます。

●健康保険を利用する場合、 どこまで情報をコントロールできるか

HIV感染が分かると、職場や家族にそのことが知

られてしまうのではないかと不安を感じる人がいます。健康保険を利用して医療を受ける場合には、病名や検査内容、薬の種類などが明記された「レセプト」という請求書が、医療機関から健康保険組合に送られます。しかし健康保険組合には「健康保険法」という法律で守秘義務が定められており、会社に対しても報告してはならないことになっています。大企業で「〇〇会社健康保険組合」など自前の組織を持っている場合、職場の同僚が人事異動で出向く可能性があります。しかし、それ以外の会社であれば、「全国健康保険協会〇〇支部」や、「人材派遣健康保険組合」など複数の会社が参加している健康保険になり、会社と健康保険組合は完全に別組織となりますから、病名など細かな情報のやり取りは行われません。公務員の共済組合については、職場に「共済担当」の職員がいる場合がありますが、詳細については知らされないことが大半です。また、年に数回程度（健康保険組合により異なります）医療費の通知が届けられますが、病名が記載されることはありません。

●健康保険を持っていない場合

仕事を退職した後、健康保険加入の手続きをしていないなどの理由で、現在有効な健康保険を持っていない場合には、保険料や医療費の支払いを含め、生活費が賄えるのであれば、住所地の市役所（区役所）にて国民健康保険（75歳以上の場合は後期高齢者医療）加入の手続きをしてください。保険証発行までには数日の時間を要しますが、加入手続きの時点で、急ぎ医療機関に受診したい旨を伝え、当日から有効となれば、保険証発行を待たずに利用することができます。ただし、最長2年分は遡って保険料納付が必要です。保険料納付については分割や減額などそれぞれの市町村で相談が可能です。市町村によっては、健康保険の一部負担減免制度という、医療費の自己負担を軽減する制度が利用できる場合があります。

体調不良や就労先がないなどの理由で、生活自体

が困難であれば、居住地の市役所（区役所）で生活保護を申請することができます。どうしてもわからない場合には、まずは受診を希望するエイズ診療拠点病院の医療相談室に相談することができます。次の章の相談窓口も参照してください。

●何らかの後遺症により

介護が必要になる場合はどうか

エイズとは「HIV感染によって免疫力が低下したときに起こりやすい病気の総称」であり、日本では23の病気が指定されています。Bさんのように脳や神経に影響するような病気を発病した場合、脳卒中の後遺症と同じように、手足が自由に動かない、視野がおかしい、口がうまく動かない、物忘れがひどい、コミュニケーションが取れないなどの状態になることがあります。

障害者向けの福祉サービスも高齢者向けの福祉サービスも利用が可能ですが、現在のところ「HIV感染症」に不慣れなところが多く、たとえば脳卒中後の中高年に比べて選択肢が限られることがあります。

●職場や家族との情報の共有について

HIV感染症は、感染したのち数年～10数年の間に徐々に免疫力が下がり、体が耐えられなくなり、身の回りに絶えずいるようなカビなどの病原体に負けてしまうことでエイズ発病となります。エイズを発病しても、多くの場合はそこから回復することが可能になりましたが、数週間から数カ月の入院や自宅療養を必要とすることがほとんどです。そうなれば、入院していることを職場に伝える他なく、また、家族にも知らせざるを得ない場合がほとんどです。職場に提出する診断書には、「HIV」や「エイズ」ではなく、できるだけ当たり障りのない病名を記載するよう主治医にお願いをすることができる場合もありますが、医師は虚偽を記載することが職業上できないため、「ウソにはならない」ギリギリの表現をしてもらうことになります。病名を誰に告知するのかは本人が選択できる事柄ですが、命にかかわる場合や意思表示が困難な場合には、配偶

者や親・きょうだい・子どもの誰かに対して説明をする必要が生じます。

エイズかどうかわからないままに「体調が悪い」というだけで近くの医療機関に入院した場合は、エイズだとわかった時点で、専門病院に転院することが必要になります。どうして病院を移らなければならないのかを家族に説明する必要があるため、体調が最悪の状態であることを伝えざるを得なくなる場合があります。時には、本人より先に家族に説明がされてしまうこともあります。

伝えるか伝えないかは本人が選択できる範囲なのですが、前述のように言わざるを得ない状況になることがあります。また、性的な関係のあった人（性的パートナー）には感染の可能性があるため、性的パートナーに感染のことを伝えたくて検査を受けることを勧めるかどうか、判断を迫られることがあります。

●病気とうまくつきあうには、どうしたらよいか

体調が悪くなる前に自発的に検査を受け、HIV感染がわかれば、エイズを発病することなく日常生活を送ることが可能になります。入院する必要もなく、1～3カ月毎の定期受診と必要に応じて内服治療をするだけで済ませることが可能になっています。

HIVに感染している場合には、放置するより、早期に発見し、うまく付き合っていくことで、仕事や家庭生活など、自らが大切にしたい人生を守ることが可能になります。

●どこに相談すればいいか

HIVに感染していることが分かり、この先どうしていいかわからないと不安になった時、受診しないといけないうのだけれど、会社や家族に知られるのではないかと心配でたまらないときには、匿名で利用のできる相談窓口があります。各地の拠点病院に窓口がありますが、下記のところにお電話いただければ、各地域の窓口をご紹介しますこともできます。

HIVに感染していることを知って間もない時期、及び長期的にHIVとつきあいながら生活をしていく中で、医療ケアや福祉以外のサポートが必要となる時が来るかもしれません。そういう場合に利用できる関西の民間ベースのサポートを、大阪を中心に紹介します。以前は、感染がわかった人のための情報やサポートが医療機関以外にはほとんどないという状況がありましたが、大阪では陽性の人たちが自ら活動を開始したことをきっかけに、継続したサービスが年齢を問わず提供されるようになってきており、サポート体制が少しずつ整ってきています。

●電話相談

POSP（ぼすぶ）電話相談

サポートプロジェクト関西（POSP）が提供するサービス。サポートプロジェクト関西（POSP）は、関西で生活するHIV陽性とわかった人たちが、日常のことや医療のことなどについて、いつでも相談でき安心してサポートを利用できる環境をつくることを目指して活動している団体。現在は、エイズ予防のための戦略研究MSM京阪神グループの一環として活動しています。POSP（ぼすぶ）電話相談は、HIV陽性とわかった人のための電話相談で、HIV陽性の方であればどなたでも匿名で利用できます。電話をかけた方の番号は表示されません。HIV陽性の方の支援経験の豊富な相談員が、お話を聞き一緒に考えます。陽性とわかったときの経験、病院のこと、仕事のこと、家族・友人・パートナーのこと、恋愛・セックス、これからのこと、薬のことなど、普段生活している中で気になることを相談できます。他に相談する人がいない時、また誰に相談していいかわからない時にも利用できます。なお、友人やパートナー・家族など陽性者の周りの方も利用できます。

※相談日時：毎週水曜日（祝休）19～21時

☎06-6358-0638 www.posp.jp

●HIV陽性とわかって間もない人のための

グループプログラム

ひよっこクラブ

POSP（ぼすぶ）電話相談と同じく、サポートプロジェクト関西（POSP）が提供するプログラム。HIV感染を知って6ヶ月以内の方のための全3回隔週で開かれる少人数制（4～6人）のグループミーティングです。3回参加できることと感染を知って間もない人であれば、年齢・性別・性的指向・既婚歴・国籍・感染経路の参加制限はなく、参加費は無料です。「ひよっこ」という名前には、年齢に関係なく「感染を知って間もない」という意味合いが込められています。同じ立場のひと同士が集い、個人情報を守られた安全な場所で情報や体験を共有しながら、これからの生活のよりよいスタートにつなげていくためのプログラムです。進行役にはHIV陽性の人もいて、交流や情報交換のお手伝いをします。安心して参加できるようにいくつかのルールを設けてあります。詳細はひよっこクラブ事務局☎050-3123-4608 か hiyokko@posp.jp にお問い合わせください。このプログラムは、POSP（ぼすぶ）電話相談と同様、サポートプロジェクト関西（POSP）によって運営されています。（HPはwww.posp.jp）

●陽性者による対面サービス

Followbox フォローボックス

HIV陽性の人たちによるプロジェクトFollowが提供するプログラム。Followには、お互いにフォローしあうという意味と、HIV陽性者（Ourselves）とその周りの人たち（Friends）をつなぎ合わせ（Linking）共に生きていく（Living）という意味が込められています。陽性者同士の集まりに行ってみたくてもたくさんの人の中に突然参加することに躊躇することもあるかもしれません。そんな時に同じ陽性者であるFollowメンバーが個別にお会いします。お申込みは box@follow-web.com まで。

●陽性者による陽性者同士の集まり

HIVに感染していることがわかった場合、「他の人はどうしてるんやろ」と思うこともあるかもしれません。HIV陽性の知り合いがいない人や、誰にも話していない時期を過ごす人も少なくありません。そんな時、HIV陽性の人のみが集まる場で、同じ立場の人たちと話すことがヒントや力になるかもしれません。こうした集まりには、集まる人数の少ないものから比較的多いものまでいくつかあるため、自分に合うものを選んで参加できます。参加の申し込みをすると、陽性者であることの確認がなされます。

1st Meeting ファーストミーティング

Followが提供するプログラム。少人数の集まりで、陽性とわかってまもない方や他のFollowの集まりに参加したことがない方を主な対象としています。MSMのみのプログラムです。お申し込みは1st@follow-web.comまで。

FRIENDSHIP Meeting フレンドシップミーティング

Followが提供するプログラム。陽性者同士で楽しみながら交流をする場です。同じような立場の人と出会い、情報や意見交換をしたり、新たな繋がりをつくるための会です。ゲイ・バイセクシャル男性のみのプログラムです。お申し込みはfriend@follow-web.comまで。

POP Meeting ポップミーティング

Followが提供するプログラム。テーマごとにHIV関連の専門家を招いて開催する勉強会です。ゲイ・バイセクシャル男性のみのプログラムです。お申し込みはpop@follow-web.comまで。

※mtg@follow-web.comに空メールを送信するとFollowが提供するプログラムの年間スケジュールが自動配信されます。問い合わせはinfo@posp.jpまで。HPはwww.follow-web.com

●多言語のサポート

多言語電話相談

NPO法人CHARMが大阪府・市の委託事業として提供しているサービスで、HIVや他の性感染症について相談できる5言語の電話相談です。CHARMは、すべての人が健康に暮らす社会を目指して、日本社会のシステムから孤立しがちな外国籍住民などのサポートを行っている団体。外国籍住民に理解のある医療者や必要な言語が話せる医師の紹介なども行っています。

電話番号：06-6354-5901

火曜16～20時：スペイン語、ポルトガル語、英語

水曜16～20時：タイ語

木曜16～20時：フィリピン語、英語

対面相談

CHARMが提供している、カウンセラーやソーシャルワーカーによる多言語相談。

医療通訳サービス

CHARMが提供しているサービス。病院や保健所に行く際の通訳者を派遣します。HIV検査や診療、結核検査や診療の分野で利用できます。利用者の個人負担はありません。スペイン語、ポルトガル語、タイ語、フィリピン語、英語などの通訳者を派遣します。CHARMへの問い合わせは、☎06-6354-5901、メールinfo@charmjapan.com、HPはwww.charmjapan.com

●その他のサポート情報は？

インターネットで情報を得ることができます（HIVマップ～HIV／エイズの総合情報サイト（www.hiv-map.net）。また、陽性者が登録してインターネット上などでつながることができるソーシャルネットワークサービス（SNS）もあります。

大阪地域のバー・アンケートにみるミドルエイジの特徴

—2009年のアンケート結果から—

MASH大阪では2009年、堂山・ミナミ・新世界のバー 88店舗にご協力いただき、アンケート調査を実施しました。1,300人を超えるMSM（男とセックスする男）の方に協力していただきました。ここでは特に40歳以上MSMに焦点をあててアンケート結果をご紹介します。全回答者1,354人の平均年齢は34.2歳。うち40歳以上のミドルエイジMSMは375人（全体の27.7%）でした。「過去6ヶ月間にゲイバーで、HIVやエイズについてお客さんやお店の人と話したことがありますか?」という質問について「ある」と回答した割合は、若年層（39歳以下）に比べて高く、46.1%でした。およそ2人に1人は話したことがあることになり、関心の高さがうかがえます。

●どんなセックスライフを送っているか?

—過去6ヶ月間のアナルセックスの状況—

ミドルエイジMSMのセックスライフについてみると、特徴的なのは以下の3点でした。ミドルエイジMSMは153人（対象者の23.4%）でした。

- ①ミドルエイジMSMにおける過去6ヶ月間のセックスの相手が彼氏や特定のセクフレのみの人は47.8%、その場限りの相手のみの人は8.9%、その両方とセックスしたという人は43.3%。この傾向は他の年齢層とはほぼ同じ。
- ②過去6ヶ月間にセックス相手が2人以上いた人の割合は、若年層（39歳以下）では72.2%、ミドルエイジは66.2%。
- ③セックス相手との出会いの場所は、ゲイバーや野外ハッテン場が多かった。（表1）

	39歳以下	40歳以上
1位	有料ハッテン場(35.9%)	ゲイバー(40.1%)
2位	出会い系サイト(34.4%)	有料ハッテン場(30.3%)
3位	ゲイバー(24.9%)	出会い系サイト(23.2%)
4位	ゲイナイト(3.0%)	野外ハッテン場(4.9%)
5位	野外ハッテン場(1.7%)	ゲイナイト(1.4%)

（表1）一番最近のアナルセックス相手と出会った場所

以上の結果からミドルエイジMSMは、セックスをしている人は若年層に比べてやや減少しますが、性行動そのものは若年層とあまり変わらないといえそうです。ただし出会いの場所は年齢層によって異なるということがみえてきました。

●過去6ヶ月間のコンドーム使用状況と

所持状況について

コンドームを「いつも持っていた」人の割合は47.1%と若年層（39歳以下、38.5%）に比べ高く、ほぼ2人に1人がいつもコンドームを携帯しており、セーフターセックスへの意識が高いといえるかもしれません。一方、過去6ヶ月間のアナルセックス時に常にコンドームを使った人の割合は30.6%と、若年層（39歳以下、33.8%）に比べ低くなっています。Bさんのようにコンドームは避妊具だからという理由だけではなく、性感を損ねると感じる人もいて、毎回使っている人の割合はとても低いといえます。

●性感染症の既往歴

「これまで性感染症にかかったことがありますか」という質問に答えていただいた方の割合を年齢層別に示したのが表2です。性行為によって感染することが知られている8疾患についてみてみました。淋病・A型肝炎・アメーバ赤痢は、年齢が高くなるにつれ既往歴のある人の割合が高くなる傾向があります。

一方、梅毒・HIV感染症・B型肝炎・毛じらみは統計学的に25～39歳と40歳以上では差はみられませんでした。いずれにしても、HIV感染症をはじめとする性感染症は若い人だけの問題ではなく、40歳以上のMSMにとっても重要な健康課題となっています。

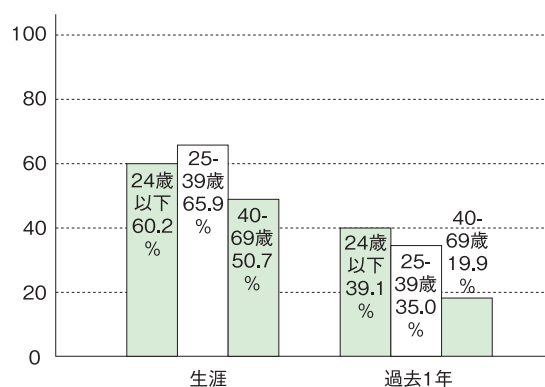
	24歳以下	25-39歳	40-69歳	合計
人数	161	508	282	951(人)
アメーバ赤痢	0.0	1.0	2.1	1.2(%)
淋病	5.6	8.9	12.1	9.3(%)
A型肝炎	0.0	0.8	0.7	0.6(%)
B型肝炎	4.3	6.3	6.0	5.9(%)
HIV感染症	2.5	4.5	4.6	4.2(%)
梅毒	5.6	13.4	14.5	12.4(%)
毛じらみ	17.4	32.5	37.9	31.5(%)
クラミジア	6.2	9.1	5.7	7.6(%)

(表2)年齢層別の性感染症の既往歴

※これまでにコンドームを使わずにアナルセックスをしたことがあると回答した951人について分析

●どのくらいの人がHIV抗体検査を受検したことがあるか

これまでにコンドームを使わずにアナルセックスをしたことがある951人について、生涯および過去1年間のHIV抗体検査受検経験を図1に示しました。ミドルエイジMSMで受検したことがある人は若年層（39歳以下）に比べてとても低く、年齢が高い人ほど検査を受けない、もしくは受けたくないと思っている人が多いという傾向があります。



(図1)HIV抗体検査受検経験

●健康保険について

アンケートにご協力いただいた1,354人のうち、何らかの健康保険を持っている人がほとんどでしたが、持っていない人も年齢層に関わらず約3%いることがわかりました。そして健康保険を持っていない人は、持っている人に比べてHIV抗体検査を受検していない傾向のあることがわかっています。

おわりに

—関西地域ミドルエイジMSMの状況のまとめ—

●自分でコントロールできる範囲

ミドルエイジMSM（男とセックスする男）が性的健康を維持していくには、アナルセックスが性行為感染症に感染しやすい行為であること、MSMの性的ネットワークが一般集団のそれと比べてはるかに濃密になっていること、この二つの現実に向き合う必要があります。向き合うためには、正確でリアルティのある情報提供が必要ですが、これまでの予防啓発は主に若年層に向けて行われてきており、ミドルエイジの人たちへの情報提供は十分ではありませんでした。

そのため、ミドルエイジMSMはエイズへの関心が高く、コンドーム携帯率も高いにもかかわらず、抗体検査の受検率やコンドーム常用率が低いなど、予防行動に不十分な点が見られます。またそれゆえに、関西のミドルエイジMSMの中には、すでに感染しているのだけれど、そのことに気付いていない人がたくさんいることがわかってきています。この人たちが一日も早く検査につながり、医療・福祉につながることを望まれます。

エイズという病気の影響を自分でコントロールできる範囲にとどめておくためには、早くHIV感染の事実を知り、早く治療を受けるほかありません。エイズと総称される日和見感染症のどれかを発病すると、Aさんのように、比較的軽く済む場合と、Bさんのように深刻な後遺症を抱える場合があります。Bさんの場合には、もはや自分でコントロールできる範囲を越えています。そうすると、医療制度・福祉制度の利用だけでは生活が立ち行かなくなることがあります。Bさんのように親きょうだいの援助を仰ぐこともありますし、場合によってはパートナー、友人、民間サポート団体などからの支援を受けつつ、あらたな生活をつくっていくことになります。

感染がわかった場合、我が国では世界的にみて最も高い水準の医療や福祉のサービスを受けることができます。またこうしたサービスを受けるうえ

で、MSMであることは特に不利であるとか有利であるとかということはありません。ただ、「MSMであることの言いづらさ」が、「医療サービスの受けにくさ」「福祉制度の利用しにくさ」や「家族とのコミュニケーションのとりにくさ」と心理的につながっていることはあるかもしれません。

おわりに

インターネット社会の到来とハッテン場文化の定着によって、我が国の、そして関西地域のMSMは大きな性的自由を獲得しています。このこと自体は喜ばしいことですが、性的自由は性的ネットワークが濃密になる事態を招き、結果としてMSM集団の性的健康の低下をもたらしています。現時点では、関西のMSM集団に占めるHIV陽性の人の割合は5%前後だと思われますが、すでにオーストラリアのシドニーでは15%、タイのバンコクでは28%、アメリカ合衆国の黒人MSMの間では約32%にのぼっています。私たち関西のMSM集団の性的健康を増進していくためには、ネットワーク上を病原体が巡ることを最小化することで、集団全体の病原体の量を減らすことが必要になります。そのためにやるべきことはこれまでに書いた通りです。

しかしAさんの例にみられるように、関西のMSMの多くの人たちは、性的健康を増進するための情報を十分に持っていないことがわかってきました。このガイドブックがそうした状況を少しでも改善するのに役立つことができれば幸いです。

この小冊子に関するご意見・ご要望・ご叱責などがありましたら、
FAXまたはEメールにてMASH大阪事務局（↓）までお寄せ下さい。

MASHOSAKA

〒530-0027 大阪市北区堂山町17-5 異ビル4階
☎06-6361-9300 office@mash-osaka.com

