大阪公立大学 Osaka Metropolitan University 学術情報リポジトリ

ブラジル人HIVキャリアー, Jose Araujo Lima Filho氏が学生と私に教えてくれたこと

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高橋, 研一 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00010811

大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要，Vol. 9, p.83-87, 2003
Bulletin of Osaka Prefecture College of Health Sciences

報　告

ブラジル人HIVキャリアー，José Araújo Lima Filho氏が学生と私に教えてくれたこと

髙橋研一

（大阪府立看護大学医療技術短期大学部臨床栄養学科）

Students and I learned a Good Lesson from Brazilian HIV Carrier, José Araújo Lima Filho

Kenichi Paulo Takahashi

(Department of Clinical Nutrition, Osaka Prefecture College of Health Sciences)

Key words: ブラジル；HIVキャリアー；エイズ；NGO

1. アラウージョ氏の紹介

José Araújo Lima Filho氏（以後アラウージョ氏とする）は1957年にサンパウロ州で生まれ，少年期はストリートチルドレンとして過ごし，1985年，28歳の時にHIV (Human Immunodeficiency Virus) 感染の事実を知った。その後，同性愛者との性交渉による感染であったこともあり，一般のHIV感染者やAIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) 患者に対する差別と偏見とは比べられないほどの困難に直面したが，悩みながらも，1990年から，HIV感染者自身が運営し，相互扶助を行うNGO「GIV；Grupo de Incentivo a Vidaいのちを励ます会」の活動に参加し，個別およびグループへのカウンセリング，外国語会話・IT教育などの趣味の講座の開設，職業訓練，服薬指導，感染者の中から運動に関わる人材の育成，さらに若年者への予防啓発活動，行政・医療従事者・マスコミなどへのエイズ問題に関する提言などを積極的に行ってきた。

1994年に，彼は横浜で開かれた世界エイズ会議に参加し，それ以来，毎年訪日し，日本各地で在日ブラジル人コミュニティーとその支援者，医療従事者，医療系学生，保険行政担当者，一般の市民を対象にした講演会やワークショップを通じて，彼自身の豊かな経験に基づいたメッセージを発信し続けている。2000年からは，HIV感染孤児のためのケアホームを運営するNGO「フランソア・シャヴィエール・バグナルド協会」の理事長も務めている。1996年には，抗HIV薬の無料提供を求める行政訴訟運動をブラジル全土で繰り広げ，その成果が同年の抗HIV薬の無料提供を定めた法制定へとつながった。さらに，GIVの粘り強い活動で，医療機関における治療待遇改善，職場での雇用差別廃止などを勝ち取ってきた。そのGIVの活動に学んで，ブラジル各地で同様のPWA (Persons With Aids) 自助グループが誕生している。それらの活動が認められて，1997年には感染者として初めて，保健大臣の諮問機関である国家エイズ対策委員会の委員に選出され，当事者の立場から提言を行い，ブラジルにおけるエイズ行政の改善と発展に大きく貢献してきた。

全てのHIV感染者とAIDS患者の治療費を無料にさせるという世界的に注目されているブラジルの画期的な政策は，彼の市民運動の活動なくしては実現しなかったといわれている。

2. アラウージョ氏との出会い

アラウージョ氏と私との接点は，性教育専門家の小貫大輔氏が立ち上げたNGOの「Children Resources International (CRI) の会員に私がなったことに始まる。このNGOは，前述したブラジルのHIV感染孤児のためのケアホームの建設と運営のための資金を確保し，援助する運動を始めていた。

小貫氏を通じて紹介されたアラウージョ氏を，本学での講演に2回招待した。1回目は1998年12月に本学の人権問題委員会主催の講演会に（小貫氏が通訳として参加），2回目は昨年（2002年），私の免疫系の講義時間を振り替えて，講演をしてもらった。小貫氏については，1999年

（受付日2003年12月4日，受理日2004年1月9日）

10月の杏樹祭での「性教育に関するワークショップ」にも招待した。それ以外に学外では，2001年2月に，(社)大阪府看護協会のナーシングアート大阪で，性と健康を考える女性専門家の会と厚生労働省「HIV動向と予防介入に関する社会疫学研究班」主催，大阪府・(社) 大阪府看護協会・(社) 大阪府医師会・(社) 日本助産婦会・(財)エイズ予防財団などの後援をえて，本学学生，大阪警察病院看護専門学校生，医療従事者など計250名を対象に講演をしてもらった。また，昨年の本学講演後，錦秀会准看護専門学校においても，講演をしてもらった。

さらに，今年 (2003) も在日ブラジル人へのHIVとAIDSの啓発啓蒙を行っているNGOのCRIATIVOSが招聘したアラウージョ氏を私が関西に招き，11月15日には，奈良市内で「性と生を考える会・奈良HIVネットワーク」主催のワークショップを，16日は，神戸の移民資料館で関西ブラジル人コミュニティー主催の講演会を，17日は，中之島公会堂で大阪市とFM 802主催の講演会と映画会を行った。18日は大阪赤十字看護専門学校でも特別講義を行ってもらった。

アラウージョ氏は「HIVやAIDSとともに生きる感染者や患者に対する偏見がまだまだ根強い日本で，人間的な視点を持った予防啓発がいかに重要であるか，また，HIV感染者やAIDS患者自らが連帯して，困難な状況を乗り越えて行くためのグループ作りがいかに重要であるかということをお互いに認識し合い，講演会を通じてその実現へと繋げる一歩にしたい。私たちはウイルスを体内から根絶することはできないが，“病い”を克服することは不可能ではない。それを信じて一人一人がよりよい人生を送ることができる社会の建設を目指そう。」ということを強く訴えた。ユーモアと深い人間性にあふれ，前向きに生きる氏の姿は，エイズ問題の関心の有無にかかわらず，多くの人に感銘と勇気を与えてきた。

3. 講演会から学生が感じたこと

2001年2月9日の講演会は3部構成で行った。第1部は大阪府立看護大学看護学部の末原紀美代教授による避妊と感染予防のためのコンドーム装着法講座。第2部はエイズ拠点病院である国立大阪病院医師白阪琢磨氏によるHIVとAIDSの違いやその治療法に関する講座。第3部がアラウージョ氏と女性の感染者のテレジンニャさんの講演であった。

ここで，講演会を聞いた学生の感想を引用してみる。

(1)「今回の講演会に参加して，HIV感染者に対する考え方が変わった。それは，HIVに対する正確な知識とその患者に対する心構えを聞いたからであろう。

まず，私が驚いたのはHIV感染症は，先進国ではすでに慢性疾患になりつつあり，寿命を全うできる人まで出てきているという事実である。それは最近になって新薬(逆転写酵素やHIVプロテアーゼ阻害剤) などが開発された事に起因するらしい。しかし，死因の4位がAIDSによるという発展途上国のあることを知り，日本の現状しか知らない私はさらに驚いた。

また，将来医療従事者になる私にとって針刺し事故で感染する確率は0.3%であり，すぐに投薬を受ければさらにそれを1/5にまで下げることができるということと，HIV感染者にはカリニ肺炎などの日和見感染が併発すること，さらに特定の恋人との性交渉においても高い確率でHIVに感染することなど，とても役に立つ情報だったと思う。」

(2)「こんなにもHIV感染やAIDSが身近な問題になってきているということを知らなかった。女性が感染しやすいこと，若い女性の感染者が増加してきていることに女性として衝撃を受けた。」

(3)「エイズについて結構知っていると思っていたが，知らなかったことの方が多く，勉強になりました。たとえば，感染源に母乳が含まれてることや分娩時にも感染するということも初めて知りました。また，感染には，十分な量のウイルスが必要であることも知りました。言われてみると，なるほどと納得できることです。どうして知らなかったのだろうと不思議になります。

HIV感染予防については知っていたけれども，コンドームの正しい装着方法を教わったのも初めてで戸惑いました。セイファーセックスとは，感染予防にコンドームを使用すること，特定の相手に決め，相手の性行動を確認すること，月経中の性交渉を慎むこと，オーラルセックス・アナルセックスにもコンドームを使用すること，相手と性についてフランクに話し合える関係を持つこと，であることを知りました。

中学校，高校と，性教育やエイズについての授業がありましたが，どれもこれも不完全で，一番知りたいことが欠けていました。例えば，コンドームはいつ使うのか，なぜその使用で感染や避妊ができるのか教えてくれませんでした。いま，日本の若い人達の間で感染が拡大してきている原因の一つが，学校における性教育の不完全さにあると思います。」

(4)「私は微生物学の講義で初めて，AIDSの病原体がHIVであることを知ったが，さらにこの講演会でHIV感染症とAIDSをはっきりと分ける基準のあることを知っ

た。つまり，HIV感染症 (HIV感染からキャリアを経て，AIDSを発症し，死に至るまでの全過程を指す) の最終段階がAIDSであるということを知った。」

以上の感想文から，感染予防のための正しいコンドームの装着法やHIVとAIDSの違いなど正しい知識を知っている学生は非常に少なかったことがわかり，正しい知識を啓蒙するという第一の目的を達成することができた。次ぎにアラウージョ氏やテレジンニャさんの話に対する学生の反応を見てみる。

(5)「私は，アラウージョさんとテレジニャさんの話から，患者の病気だけを見るのではなく，一人の人間としてまずとらえるべきであり，患者にどうあってほしいということではなく，ありのままの姿を尊重すべきであることを学んだ。そして，この世に生まれ，この世で成長してきて医療従事者となる私が，世界的なこの病気をどうにかできるということを認識できたという点で，この講演会に出席して良かったと思う。」

(6)「アラウージョさんが言っていたことで印象に残ったことを3つあげることができる。1) 当事者たちによる相互扶助の活動の重要性，2) 医療現場において，HIV感染症を看るだけの対応ではなく，一人の患者の人生像で捉える。どのようにすれば，HIVと共生できるのかに対するサポートを行う，3) 医療従事者は患者に対して偏見や恐怖を持たずに対応する。一人一人が身近な世界をよりよくしていくことで，世界がさらによりよくなっていく。どんな人でも他者の命を守り，その人の人生がよりよい方向になるようにサポートする必要があることを教わった。」

(7)「アラウージョさんはHIV感染者とは思えないほど前向きで，力強く生きていてとても感動しました。話の途中で，本当に彼は感染者なのだろうかと何度も思うほど生の強さを感じました。」

(8)「今回の2人の話を聞いて，私は多くの勇気をもらった。日本ではなかなかHIV感染について身近に感じることがないからこそ，HIVの本質を見抜かなければならないと思う。死を考え，それに立ち向かっていく姿がとても生き生きしていた。ただ言葉で受け止めるだけにはしたくない。私に今できること，HIV感染を正しく理解し，この知識を多くの人に知ってもらうことを精一杯やっていきたい。」

(9)「2人の話から，苦しい闘病生活や社会の偏見や差別による迫害にあっても，前向きに明るく生きていることを知ることができた。また，感染経路に関係なく，感染者自身がエイズ教育や電話相談，感染者や患者への援助を行っている事にも感動した。エイズという病気のことを正しく理解できると，感染者や患者と共に生きる生活をごく当たり前のように思えるようになると思う。」

(10)「“病人から病気だけを取り出して判断しがちですが，そうではなく，全体として，人として見るべきであり，尊重されるべきなのです”とおっしゃったことが，強く心に残りました。彼の言うとおり，日本では，往々にして感染経路の違いによる偏見が強いと思います。性感染症 Sexually Transmitted Diseases (STD) についての偏見が根底にあるのでしょう。このような偏見の中でもグループを結成したりして，活動を行っている2人のパワーは一体どこからやってくるのだろうかと私は不思議に思いました。彼は，この世をよりよく変えるなんて私にはできっこない！なんて思ってはいけない，エイズで死んでいった友人のためにも，ブラジルの医療を改善しようといつも思っている，と語っていました。エイズという病気を通して，彼らは『生きる』ということが当然と言うことではなく，いかに尊大で，いかに幸せなことなのかということを知っているのです。」

(11)「アラウージョさんの言った言葉で忘れられない言葉がある。ユートピア，それに20歩近づけば，それはその分だけ遠ざかる。50歩近づけばまた，その分だけ遠ざかる。では，ユートピアはなぜあるの？それは私たちを前進させるためにあるんだよ。」

学生は，「自分が医療従事者としてHIV感染者やAIDS患者にどのように接していくのかがわからない」と思っていたことに対するヒントを2人から得て，さらに自分の生き方として困難に立ち向かうときの姿勢を学んだように思われる。

アラウージョ氏が最も訴えたかったのは「自分がHIVに感染したことにより，新しく生まれ変わり，自分の内面に信じられないくらいの行動力が潜んでいたことを知り，偏見と闘う強い意志が生まれてきた。現在の自分があるのはエイズのおかげである。だから，みなさんも自分では認識していない潜在的な能力が自分にはあるのだ，ということを信じて，前向きにいろいろなことに挑戦してほしい。」ということだった。

4. ブラジルのエイズプログラム

ブラジルの保健医療制度は日本とは異なり，年金+保険になっている。多くの人は最低限の医療費はここから支払われるので，この制度を利用しているが，さらに余裕のある人は各自で生命保険に入っており，医療を受ける病院や治療も異なっている。病院には多額の保険を払っ

ている患者用と少ししか払っていない患者用の診察室に分かれているところもある。ブラジルではドラッグストアが多く，抗生物質は医師の処方箋がないと処方できないが，薬剤師の診断である程度の薬を出すことができるようになっているので，多くの人は薬局で済ませている状況にある。このような医療制度の中で，エイズ問題が起こった。

ブラジルでは1980年代中頃から急激なHIV感染者とAIDS患者の増加が見られたが，その対策は後手後手になってしまった。しかし，1996年に「全てのHIV感染者・AIDS患者が，異性間感染であれ，同性間感染であれ，全ての人の人権を尊重して，無料で治療を受けられる法律」が制定されたことにより，ブラジルのエイズ政策は大きく転換した。実際に，治療薬AZTやプロテアーゼ阻害剤が完全無料化され，治療を必要とするHIV感染者・AIDS患者約8万5千人に配布された。このことは世界で初めてであり，多くの人に熱狂的に歓迎された。その当時は，どのような治療にも抵抗性を示す新型HIVが出現して，ブラジルはこの政策を維持し続けることができなくなるのではないかという恐れがあった。しかし，1990年から1999年にかけて，実際の死亡率を見てみると，1990年には10万人あたり6.1人，1995年までは7.1人，8.4人，10.0人，11.1人，12.2人と上昇したが，1996年には，9.6人，さらに1999年までに7.6人，6.6人，6.3人と半減してきている。このように限られた資源しかない国でさえも人口当たりのHIV感染の進行を劇的に阻止し，死亡率を低下させることができるということをブラジルが証明した。さらに，ブラジル保健省はプロテアーゼ阻害剤を導入して，それを必要とする人々に広く提供した。現在ではさらに開発された15種類の抗レトロウイルス剤を11万5千人に提供している。

2001年，ブラジル政府はブラジルのエイズプログラムの経験をまとめて公表した[1]。

それによると，ブラジルエイズプログラムは，次のような理念に基づいて，策定されている。

1) HIVやAIDSとともに生きる人々の市民権と人権を保障する。
2) 全ての人に予防とケアの発信手段を保障する。
3) HIVやAIDSの診断を受ける権利を保障する。
4) 病気治療のためになされる全ての情報源を普遍的に，無料で手に入れる権利を保障する。

実は，政策理念を提唱したのは，主にHIVやAIDSとともに生きる人々を組織化した市民運動グループであった。それを受けて，ブラジル政府が1980年代後半に，STDやエイズを流行性伝染病として国家的に対応することを決定したという経緯がある。上記の理念に基づいたこの政策によって，ブラジルエイズプログラムが全国的な広がりを見せた。その結果，1990年代後半には国全体に重要なインパクトを与えるまでになった。

ブラジルにおける流行性伝染病への対処は，個人や全体の要求に基づいて，注意深く行われ，それに関与する人々がその病気に接することによる発病のリスクを常に考慮している。このような観点に立った流行性伝染病に対する一義的な戦略は，次のようになっている。

1) 行動介入する。
2) 予防とケアの発信手段を政策化する。
3) マスメディアによる公共広告を行う。
4) 政府の他の領域の人々とのパートナーシップを確立する。
5) 市民社会と緊密な連携を行う。
6) 診断とカウンセリングの場の設立（検査と治療センター；ブラジル全体で1145箇所の拠点病院と208箇所の検査ユニットがある）および追跡調査（CD4+T細胞数とウイルスの抗体検査および遺伝子解析）を実施する。
7) HIV感染者とAIDS患者のための選択可能なケアサービスを導入・実行する。
8) STDの症状に基づいたサービスを実施する。
9) 特別外来サービスを実施する。
10) デイ・ホスピタルを実施する。
11) HIVと先天性梅毒の母子感染を予防する。
12) 抗レトロウイルス療法に基づいた治療を改良して，健康サービスの質の向上を図る。
13) 国立HIV & AIDS人権ネットワークを形成する。

予防とケアという一つの目標に向かって，市民と国が一緒になって努力した結果，このようなブラジルのエイズ政策が全国レベルで成功したといえる。

エイズ問題について，政府とNGOが医療問題について協力するというプログラムは，かなり革新的な戦略であった。

5. おわりに

昨年，アラウージョ氏に同行したエイズ治療専門医のモアシール医師の「現時点で，先進国で唯一HIV感染者数やAIDS患者数が増加傾向にある日本は，ちょうど1980年代初期のブラジルの状況に似ている。ブラジルがとった政策を今，日本政府が実施すれば，急激なHIV感染とAIDS発症の増加を未然に抑えることができると思

う。」という助言は，示唆に富み，大きな意味を持っていると思う。

中国の香港に始まった今春の重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome；SARS) 騒動からもわかるとおり，航空網の発達した今，流行性感染症は一地域の問題ではなく，世界レベルでの問題になってきている。世界中に流行したHIV感染症についても，日本政府はブラジルの経験から来る解決策を素直に受け入れて，それに対処する時期に来ていると思うのだが。さて，NGOの活動に理解のない日本政府はどう対処するのだろうか。ブラジル政府のように市民運動に耳を傾けるのだろうか。その実行力が問われている，と私は思う。

最後にアラウージョ氏のメッセージを付け加え，この稿を終えたい。

「ひとは一人で生きていくことができないし，一人で死んでいくこともできない。社会の中に存在し，生きて，確実に死んでいく。その社会では常にmajority groupがminority groupに対する偏見や差別を助長し，優位に立とうとする。しかし，ひとはある時はmajority groupに，ある時はminority groupに属して生活することになる。だから，偏見や差別を持ってはいけない。今の世界情勢を見ればそれがよくわかる。少し大きな視野で先進諸国が発展途上国を見つめることができれば，エイズ治療薬を安価で多くの感染者や患者に供給できるし，あちこちで行われている戦争はなくなっていくと思う。ではどうすればいいか。皆さん自身が変わることがまず第一で，その結果，周囲の親・兄弟・友人が変わり，社会が変わり，世界が変わると思う。」

文　　献

1) Ministry of Health of Brazil (2002) The Experience of the Brazilian AIDS Program. UNESCO Project, p.1-28.