

**ワンデー・レクチャーシリーズ報告**  
**HIV/エイズに見る日本・アジア ―越境するセクシュアリティ―**  
**2011年10月10日（月・祝）**  
**加藤悠二**  
**ジェンダー研究センター 研究所非常勤助手**

国際基督教大学ジェンダー研究センター(CGS)では、「HIV/エイズに見る日本・アジア ―越境するセクシュアリティ―」(Re-visiting “Japan” and HIV/AIDS: Japan in Asia, Asia in Japan) と題するワンデー・レクチャーシリーズを、Living Together 計画（詳細は後述）の協力のもと、東ヶ崎潔記念ダイアログハウスにて開催した。このレクチャーシリーズは、本学学部生がメインターゲットではあるが、学外からの参加者も多く参加できるよう、祝日ながらも授業開講日にあたる10月10日（月・祝）に開催。3つのセッションとランチタイム・レセプションで、のべ310名が参加した。当日のプログラムは下記の通りである。

**10:00-11:20 セッション1**

「HIV/エイズとアジア情勢：当事者の視点から」

講師：羽鳥潤

日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス (JaNP+) 国際部門  
アジア・太平洋地域HIV陽性者ネットワーク (APN+) 日本代表

**11:30-12:40 セッション2**

「HIV陽性者と向き合う：医療・支援の現場から」

講師：沢田貴志

(認定)特定非営利活動法人 シェア=国際保健協力市民の会 副代表理事  
港町診療所 医師

## 12:40-13:40 ランチタイム・レセプション

### 「Living Together in ICU」

手記朗読：磯部仁沙（ICU 学部生）、川目漱一郎（ICU 学部生、横浜 Cruise ネットワーク）

ライブ：サトウリュースケ

司会：ジャンジ（Living Together 計画スタッフ、非営利団体 akta 代表）、加藤悠二

## 13:50-15:00 セッション3

「日本・アジアにおける MSM（Men who have Sex with Men: 男性と性的接触を持つ男性）の現状」

講師：市川誠一

名古屋市立大学 看護学部 看護学科 教授

厚生労働省エイズ対策研究事業「MSMのHIV感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究」研究代表者

それぞれのセッションの詳細については、講師の皆様にも講演要旨をお寄せ頂いているため、ここでは紙幅を費やさない。この記事では、上述の構成でのレクチャーシリーズを開催した背景と成果について、また、ランチ・タイムレセプションとして開催された「Living Together in ICU」（以下「LT in ICU」）についてを報告したい。

## 1. レクチャーシリーズ実施の背景とその成果

本レクチャーシリーズは、2011年2月に「民族学地域研究」（CGS運営委員・森木美恵教授が担当する人類学メジャー専攻科目）と共催で開催したセミナー「HIV/エイズを考える一病の他者化への抵抗」を引き継ぐイベントとして企画された。ジェンダー/セクシュアリティの領域に深く関わるHIV/エイズの問題を概観するために、学際的に疫学研究を行っている新ヶ江章友

氏（名古屋市立大学）に、日本におけるHIV/エイズの感染動向とこれまでの研究のレビューを、HIV陽性の当事者としてスピーカー活動を行っている桜井啓介氏（づれいす東京、JaNP+）に、HIV陽性者から見る日本社会のあり方をお話し頂いた。

当初、2011年度は「HIV/エイズを考える」から地域枠組みを拡大し、アジア全域におけるHIV/エイズの問題を考えるレクチャーシリーズとして、アジア諸国から1～3名程度の専門家を1週間招聘し、滞在期間中にミニレクチャーを複数回開催する形式を企画していた。しかし、3月11日の東日本大震災を受け、国外からの招聘者を迎え入れることへの見通しが立てられないことから、招聘者を国内からお迎えするかたちへと、企画内容の変更が余儀なくされた。

そのような経緯を経て企画された本レクチャーシリーズの大きな目的は、HIV/エイズという視座を通じて、「国内におけるアジア」にフォーカスをあてることであった。過去に開催されたCGSの国際ワークショップでは、アジア諸国からアクティビストや研究者を招聘する一方で、日本国内における国籍・人種多様性には目が向けられることが少なかった。前年度のイベントで試みた「病の他者化への抵抗」と同時に、「アジアの他者化への抵抗」を試みることで、大きな目的として掲げられたのである。

今回お招きした講師の方々は、国内外に広くネットワークを築いているHIV陽性者団体のメンバーである羽鳥氏、NGOを通じた東南アジアでの支援経験を持ち、日本国内での外国人医療に従事している医師である沢田氏、そして日本国内でのMSM対策をリードし、アジア各国との連携も進めてきた疫学研究者である市川氏と、活動の基盤は日本に置きながらも、アジア諸国との連携も同時に図ってきた面々である。アジアにおけるHIV/エイズは、全般的には女性のHIV感染者が増えている一方で、日本ではMSMでの感染者が増えているという感染動向の違いがある。また、性への忌避感などの文化的な差異や、医療費や健康保険制度などの政治的・経済的格差などもある

ため、感染の拡大への対策や、陽性者支援の方針は、一概に同様のプログラムを適用することはできない。しかし、羽鳥氏からの報告にもあった通り、ICAAP10（The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific: 第10回アジア・太平洋地域エイズ国際会議）では、アジア太平洋地域におけるKAPs（Key Affected Population: HIV感染や影響を受けやすいと思われる）として、PUD（People who Use Drugs: 薬物使用者）、セックスワーカー、MSMとトランスジェンダー、移民労働者が挙げられており、多様なかたちでの対応策が求められている。例えば、沢田氏がタイの農村で実践してこられた、HIV陽性者の参画を伴うスティグマ軽減のためのアクティビティと、HIV陽性者への差別・偏見が低減して初めて感染拡大に歯止めがかかったという事実は、他国でも参考すべきものだろう。また市川氏によれば、日本の先進的な医療技術はもちろんのこと、ゲイ・コミュニティのなかで育まれてきたLiving Together計画のメソッドもまた、アジアの他の地域からも有用なものとして注目を集めつつあるという。今回のレクチャーシリーズは、今後も予測されるHIVの感染拡大に対応するためには、地域・国家の枠を超えた活動と知見の交換、HIV/エイズと周辺領域へのスティグマの低減などが求められていることが、重層的に共有される機会となったと考えられる。

## 2. 「Living Together in ICU」実施の背景とその成果

LT in ICUは、ゲイ・コミュニティに根ざした活動から生まれた運動を大学教育の場に導入し、HIV/エイズに関するリアリティを共有することを目的に企画された。この開催にあたっては、Living Together計画（以下「LT計画」）にご協力を頂いている。LT計画とは、「We are already Living Together（HIVを持っている人も、持っていない人も、もうすでにわたしたちは一緒に生きている）」をコンセプトに、NPO法人ぷれいす東京と、非営利団体aktaが呼びかけ団体となった活動である。前者はHIV陽性者とパートナーや家族、友人など周囲の人々のサポートをおこなってきたCBOであ

り、後者は新宿2丁目で**community center akta**を運営し、拠点事業及び、アウトリーチ事業、啓発普及事業等をゲイ・コミュニティに根ざしたかたちで展開してきた団体だ。

LT計画ではそのコンセプトを広く共有するために、HIV陽性者やその周囲の人々に執筆をお願いした手記の収集と、その朗読を取り入れたイベントをさまざまなかたちで展開してきた。なかでも新宿2丁目の**club Arch**で毎月第一日曜日を基本に開催している「**Living Together Lounge**」は、2012年2月時点で86回を数える。3名の参加者が手記朗読をし、それを読んだ感想をシェアするリーディングと、ゲイ・コミュニティを中心に活躍するアーティストによるライブが展開されるこのイベントには、毎回様々な観客が足を運んでいる。HIV/エイズを普段身近に感じることの少ない人は、身近に感じている人々の手記を聞くことでリアリティを感じることができる。また、身近に感じている人にとっても、改めて他の人の手記や、それを読んだ人の感想を聞くことによって、より立体的な理解を得ることができる機会となっている。

LT in ICUを企画するにあたっては、ぷれいす東京専任相談員の生島嗣氏には構成と手記選定を、akta代表の荒木順子氏には構成とライブアクト選定、当日の司会をお手伝い頂いた。時間的制約もあることから、手記朗読は2名に絞り、ICU学部生の磯部仁沙さんと、同じく学部生で横浜**Cruise**ネットワーク（神奈川県でのMSM向けHIV/エイズ等性感染症の予防・啓発事業や、かながわレインボーセンター**SHIP**の運営を行う団体）のメンバーでもある川目漱一郎さんをお願いした。また、ライブアクトには、「機材面の理由から、弾き語りができる方」「ICUの学部生が親しみを持ちやすい年齢・キャラクターの方」という基準のもと、過去LT Loungeへ3回の出演経験を持つサトウリュースケ氏をお招きすることとなった。

LT in ICUは、一般教養科目「日常生活とジェンダー」の授業内に組み込まれたこともあり、会場となったダイアログハウス2階の中会議室フロアに

は、100名を越える来場者を迎えた。海外でHIV/エイズを身近に感じたことのある磯部さんの体験談や、HIV陽性者であることをカミングアウトする手記に、自身がゲイであることをカミングアウトする意味を重ね合わせる川目さんの体験談は、参加者に静かに受け入れられていたように思う。続くサトウ氏のライブは会場の雰囲気や、磯部さん・川目さんの話を聞いて緊張した心を和ませ、投げかけられたメッセージをやわらかく受容することをサポートしている様子が見られた。

ここで筆者にとって印象的だったのは、手記朗読の感想のなかで語られた「エイズがうつったかもしれない」という表現である。エイズとは、HIVに感染して免疫力が下がった結果、指標疾患を発症した場合に診断される症状のことであり、エイズ自体はうつるものではない。そのため、「エイズがうつる」という表現は知識としては正確ではないし、参加者から「HIVとエイズの区別もついていない状態で、**Living Together**と言われても説得力がないし、傷ついた」といった趣旨の感想が見られたことも事実である。反面、HIV/エイズをこれまで身近に感じる機会がなかった参加者からは、

「『エイズがうつったかもしれない』と不安に思ったことのある人が、同じキャンパスのなかにいると考えたこともなかった」

「エイズがうつることは怖いと思っていたが、手記朗読を聞いて、うつったとしても、これまで通りに生きていけることがわかった」

といった感想も多く聞かれていたことから、**Living Together**のメッセージが強い共感をもって伝わっていることが推察される。また、

「テレビCMやポスターなどから『エイズは怖いもの』というイメージばかりを受け取っていたため、余計に『自分とは関係ないもの』と遮断していたことに気がついた」

という声も多数聞かれた。このようなかたちで、多くのICU学部生にとっては、HIV/エイズに関する知識もリアリティも、それを共有する機会も持ち得るものではなかったのだ、という「リアリティ」を体感できたことは、大きな収穫であったように思う。

今回のLT in ICUでは、時間的な制約があることもあり、HIV/エイズに関する基礎知識はほとんど盛り込むことなく、リアリティを共有することを第一目的として開催した。今後ICU内で学部生を主な対象として開催できる機会には、司会の時間を長くする、トークゲストとして専門家を招く、あるいは参加型のワークショップ形式で開催するなど、リアリティの共有と基礎知識の獲得が同時に促される形式も試みたく思う。

#### 付記

今回のレクチャーシリーズとLT in ICUの会場となったダイアログハウスは、私たちCGSの活動を最初期から応援していただき、2011年6月に逝去された本学職員、故・相坂保盛氏が建設に深く関わり建てられたものである。私にとってこのイベントを企画・開催することは、HIV/エイズの予防啓発活動にも深く関わりを持たれていた故人との対話の機会でもあった。故人がこのイベントを天国で喜んでくださっていることを願いつつ、安らかな眠りにつかれておられることをお祈りしたい。

**Report: One-day lecture series**  
**Re-visiting "Japan" and HIV/AIDS: Japan in Asia, Asia in Japan**  
**Monday, 10th, October, 2011**  
**Yuji KATO**  
**Center for Gender Studies, Research Institute Assistant**

Center for Gender Studies (CGS) at International Christian University held a one-day lecture series titled "Re-visiting 'Japan' and HIV/AIDS: Japan in Asia, Asia in Japan," in cooperation with Living Together Plan (discussed below), at Kiyoshi Togasaki Memorial Dialogue House. Although we intended for ICU students to be the main participants, we had this lecture series on a national holiday (while classes were still held at ICU), so that people outside the university may join. There were 310 participants in total for all three sessions and the lunch-time reception. The program was as follows:

10:00-11:20 Session 1

HIV/AIDS in Asia

Lecturer: HATORI Jun

International Division, Japanese Network of People Living with HIV/AIDS (JaNP+)

Delegate from Japan, Asia-Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APSN+)

11:30-12:40 Session 2

Field Report from Medical Circle

Lecturer: SAWADA Takashi

Services for the Health in Asian and Regions (SHARE)



Doctor, Minatomachi Medical Center

12:40-13:40 Lunch-time Reception

Living Together in ICU

Reading: ISOBE Misa (ICU Undergraduate), KAWAME Soichiro (ICU Undergraduate, Yokohama Cruise Network)

Musical Performance: SATO Ryusuke

MC: JohnJ (Living Together; Nonprofit Organization, akta), KATO Yuji

13:50-15:00 Session 3

MSMs (Men who have Sex with Men) in Japan/Asia

Lecturer: ICHIKAWA Seiichi

Professor, Nagoya City University, School of Nursing

Chief Researcher, Study Group on the Development of Community-based HIV Prevention Interventions for MSM, Funded by a Health and Labor Science research Grant

I will not devote too much space here for describing the details of each session, as lecturers have also contributed their reports to this journal. Instead, I will discuss the background and achievements of this lecture series and lunch-time reception "Living Together in ICU" (hereafter, LT in ICU).

### **1 Background and Achievements of Holding the Lecture Series**

This lecture series was prepared as a sequel to the seminar, "Thoughts on HIV/AIDS: Resistance against the Otherization of the Disease," which was cohosted by Area Studies in Ethnology and spear-headed by MORIKI Yoshie, an Associate Professor at ICU and CGS Steering Committee

Member. In order to address issues of HIV/AIDS deeply related to gender/sexuality, several guest speakers made presentations: Mr. SHINGAE Akimoto (Nagoya City University), who has engaged in interdisciplinary immunization research, gave a talk on HIV/AIDS infection trends in Japan and review of his past studies; Mr SAKURAI Keisuke (PLACE TOKYO, JaNP+), who has conducted speech activities as a HIV positive, lectured on the ideal Japanese society from the viewpoint of HIV positive people.

At first, we were organizing a lecture series on issues of HIV/AIDS across Asia, by expanding the regional framework of thoughts on HIV/AIDS. We also planned to invite a few researchers from Asian countries for a week and ask them to give mini-lectures during their visit. However, due to the Great East Japan Earthquake, which struck on March 11th, 2011, it became difficult to invite lecturers from overseas and we had to change contents of the project, inviting researchers residing in Japan instead.

One of the major objectives of this lecture series was to focus on the presence of Asia in Japan through the perspective of HIV/AIDS. Although past international workshops held by CGS invited activists and scholars from Asian countries, diverse nationalities and races in from within Japan were not focused on. Thus, our major goal remains resistance against the otherization of Asia, as well as resistance against the otherization of the disease, just as we did in the last year's seminar.

The lecturers invited for the lecture series include Mr. Hattori, a member of the group of HIV-positive people, Mr. Sawada, who has experience working with NGOs in Southeast Asia and provides medical care to foreigners in Japan, and Mr. Ichikawa, a scholar in immunization research who leads measures for MSMs inside Japan and promotes cooperation with Asian countries. All of them have been engaged in working with various countries in Asia, even though their activities are based in Japan.

As for current situation in HIV/AIDS in Asia, the infection trend in Japan is different from other Asian countries: The number of HIV carriers among MSMs has increased in Japan, while that of female infected patients has risen in general. It is also difficult to employ the same medical care programs for HIV carriers because of cultural differences such as avoidance of sexual matters and disparities in medical expenses and insurance systems. However, as Mr. Hatori reports that ICAAP10 (The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific) requires measures in diverse ways for PUD (People who Use Drag) such as sex workers, MSMs, transgender people, and itinerant laborers in the Asia-Pacific region as KAPs (Key Affected Populations). For example, other countries should learn from Mr. Sawada's activities with HIV-positive people in order to reduce the stigma against them in agricultural villages in Thailand and the fact that the spread of infection abated only after the discrimination and the prejudice against HIV-positive people was reduced. Moreover, according to Mr. Ichikawa, not only Japan's advanced medical techniques, but also our methods of Living Together cultivated in gay communities have been seen as beneficial and has gradually attracted attention from other Asian districts. I believe that this lecture series provided participants with an opportunity to share ideas and realize that we need activities across districts and nations, and an exchange of knowledge, reduction of stigma against HIV/AIDS and its peripheral areas.

## **2 Backgrounds and Achievements of Living Together in ICU**

We planned LT in ICU in order to share the reality concerning HIV/AIDS by introducing activities rooted in gay communities to a place of university education. This event was held in cooperation with Living

Together Plan (hereafter, LT Plan). LT Plan is an activity started by Incorporated NPO PLACE TOKYO and NPO akta, under the concept that "We are already Living Together" (regardless of whether one is an HIV carrier or not). The former organization is a CBO, supporting HIV-positive people and people around them such as their partners, family, and friends. The latter has organized the community center akta in Shinjuku Nicho-me, and engaged in outreach and enlightenment activities based in gay communities.

Living Together has collected memoirs by HIV-positive people and people around them and organized various events including readings of these memoirs. As of February 2012, LT Lounge had 86 sessions held at the club Arch on the first Sunday of every month in Shinjuku Nicho-me. This event includes readings of memoirs by three participants, sharing comments, and musical performance by artists active in gay communities and has attracted diverse audiences every time. People unfamiliar with HIV/AIDS can feel a sense of reality by listening to the memoirs by those familiar with these issues. Also, even for people familiar with HIV/AIDS, this provides them with an opportunity to gain more a substantial understanding by hearing other people's writings and the audience's comments about them.

In order to set up LT in ICU, we asked for support from Mr. IKUSHIMA Yuzuru, a staff consultant at PLACE TOKYO, regarding the organization and selection of memoirs, and Ms. ARAKI Junko, a representative of akta, for the selection of a musical performer and MC. Due to time constraints, we chose two readers: Ms. ISOBE Misa, an ICU undergraduate student, and Mr. KAWAME Soichiro, an ICU undergraduate, and a member of Yokohama Cruse Network (a group organizing Kanagawa Rainbow Center SHIP and conducting enlightenment campaigns for preventing

STIs such as HIV/AIDS among MSM in Kanawaga Prefecture). As for a musical performer, we invited Mr. SATO Ryusuke, because he can sing and play the acoustic guitar without any equipment and because we believed that ICU students would feel closer to him due to his age and friendly character. Mr. Sato also has had experience of performing on stage at the LT Lounge three times previously.

As it was part of General Education course, "Gender in Everyday Life," LT in ICU welcomed more than 100 participants at the conference room in Dialogue House. I believe that the audience calmly accepted Ms. Isobe's experience of feeling HIV/AIDS closer to her in a foreign country, and Mr. Kawame's identification of his coming-out as a gay with the memoir writer's coming-out as an HIV carrier. The following musical performance by Mr. Sato eased the tense atmosphere of the stage and audience members' hearts after the reading by Ms. Isobe and Mr. Kawame, and helped them to understand their messages in a flexible way.

What I was struck with then is the expression that "I might have been infected with AIDS," written in the memoirs. AIDS is a symptom diagnosed when the person has developed the AIDS defining illness as a result of HIV infection and the following compromised immune system. Therefore, AIDS is by no means an infectious disease, and the expression, "infected with AIDS," is not accurate. Indeed, we received a comment that Living Together was not convincing at all without a correct understanding of what HIV is and what AIDS is, and one of the participants says that he/she even felt hurt. On the other hand, the participants who were unfamiliar with HIV/AIDS so far comment as follows:

"I never imagined that there were students on campus who were worried that they might have been infected with AIDS."

"I was afraid of being infected with AIDS, but after hearing the memoirs,

now I understand that we can live same as usual, even after being infected.”

This feedback seems to show that they received and sympathized strongly with messages of Living Together. Moreover, we also heard many voices from the audience as follows:

“I realized that I have been shut myself off from AIDS as something little to do with myself, since I have got impressions from TV commercials and posters that AIDS is a horrible disease.”

This is also one of the achievements for me to feel a sense of reality that most ICU students have few opportunities to share the knowledge and the reality of HIV/AIDS.

LT in ICU mainly aims to share the reality without introducing basic knowledge of HIV/AIDS because of time constraints. For the next time, if we organize another event mainly targeted for ICU undergraduates, I hope we will try to encourage the students to gain a basic knowledge of HIV/AIDS as well as sharing the reality, by using a more lengthy amount of time for MC, inviting specialists as guests for a talk, or holding participatory workshops.

### **Notes:**

Dialogue House, where this lecture series and LT in ICU took place, was built with the cooperation of the late AISAKA Yasumori, ICU staff. He had supported our activities at CGS since the earliest period, but sadly passed away in June 2011. Organizing and holding this event was an opportunity for me to have many dialogues with him, as he was deeply involved in enlightenment activities for HIV/AIDS prevention. I pray his soul may rest in peace and wish that he would look down on these events from heaven and be delighted with our achievements.

## HIV/エイズとアジア情勢：当事者の視点から

羽鳥潤

日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス（JaNP+）国際部門

アジア・太平洋地域HIV陽性者ネットワーク（APN+）日本代表

### アジアの流行の現況

- ・アジアでのHIVの新規感染（2009年現在）：20%減 →（2001年との比較）
- ・カンボジア、インド、ミャンマー、タイなど東南アジア、南アジア地域ではセックスワーカーなど性を売買する人口層への対策が進み、感染率が大きく低下している
- ・小児層の感染が減少（2009年現在）：15%減 →（2006年との比較）
- ・抗レトロウイルス治療（ART）のアクセス数は3倍増。反面、治療（抗ウイルス療法）を必要としている人たちの6割に手が届いていない →ユニバーサルアクセスの達成にはまだほど遠い現実にある
- ・世界的な経済不況の影響から国内、国際的な資金の流れが滞り、高い感染リスクにさらされているキーポピュレーション（KAPs）への対応に遅れ →国際的資金に依存している国々（中国、マレーシア、パキスタン、サモア、タイなど）への深刻な影響、KAPsへの予防対策は南アジアで8%、東南アジアでも20%程度の普及にとどまっている

### ICAAP（アジア太平洋国際エイズ会議）とは？

- ・“International Congress on AIDS in Asia and the Pacific”
- ・HIVの流行が懸念されているアジア、太平洋地域の問題を扱うための会議（International AIDS Conference:「国際エイズ会議」とは別に開催されている）
- ・市民グループが主導し、開催都市が協力して行う「コミュニティが主役」のイベント  
→専門職の技術者、学識経験者だけでなく、HIV/AIDS問題と取り組むさまざまな分野の関係者、HIV陽性者が一緒に参加できる点に特徴がある

## 第10回ICAAP釜山レポート

- 2005年以来の東アジアでの開催であった（韓国では初開催）
- 参加国65カ国、公式発表による参加者数は約3,000名
- "Diverse Voices, United Action"  
→さまざまな声を集めて一致団結して行動しようというスローガンで開催された
- MSMにスポットを当てた構成  
→プレナリーセッションで当事者たちが発言、活発化するアジアの多様なネットワークを感じた
- 市民社会の協力が得られず 国内メディア（韓国）による報道も少ない結果に終わってしまった
- 韓国政府の対応をめぐり、参加者から抗議デモが発生  
→ KAPs（Key Affected Population）が積極的に関与できないことに対する不満、活動家たちが "Nothing about us without us" に込めた抗議のメッセージ、"無理解" の厳しい現実に直面した感の強い大会となった

## 鍵を握る KAPs（Key Affected People）

アジア太平洋地域で HIV リスクの感染や影響を受けやすいと言われているのは以下のグループである

- PUD（People who use drugs: 薬物使用者）
- セックスワーカー
- MSM（Men who have Sex with Men）& トランスジェンダー
- 移民労働者  
→それぞれのグループが、男性をパートナーにもつ"女性"と直結している

## <リスクの背景にあるもの>

KAPsに対する

- スティグマ、偏見、差別→コミュニティや血縁社会からの孤立



- ・法律による処罰や犯罪化→サービス利用への妨げ
- ・低年齢層へ拡大→大半が25才以下の青少年であり、予防プログラムの機能が低下が著しくリスクを高めている

### 新時代へ向けた発想の転換を

New UNAIDS report shows HIV epidemic at critical juncture in Asia-Pacific region

### 新規感染者は 複数のKAPsに集中している

HIV感染の低年齢化が進んでいる（メインは25才以下）  
 これまで感染率の低かった国でも感染が広がっている

### IT技術を利用した情報インフラの整備

IT技術+国際協力によるアプローチ

例) AIMSS2010（2010年1月）

アジア地域でのMSMを対象とした大規模なOnline Survey

約1万人が参加、9言語対応で利便性を追求

HIV陽性者からの回答が予想外に多い結果→

リアルタイムでの実施で現状が「見える」

KAPsからの情報収集

ネット世代の価値観や行動範囲の把握

### アジアが目指すべきもの

国境を越えたネットワークの構築

法規制/非犯罪化による効果

ネットワークの一員である粕という自覚が社会に対する連帯感、共感を高揚  
 支援、サポートと同時に、積極的に自立意識を芽生えさせる

Youth Generationへのアピール

## **HIV/AIDS in Asia**

**Jun HATORI**

**International Division, Japanese Network of People Living with  
HIV/AIDS (JaNP+)**

**Delegate from Japan, Asia-Pacific Network of People Living with  
HIV/AIDS (APN+)**

### **Current Asian Trends**

- The incidence of new HIV infections in Asia (as of 2009): 20% reduction (compared to 2001)
- In Southeast Asian countries such as Cambodia, India, Myanmar, Thailand and in South Asia, measures were implemented towards sex workers and others in the demographic group of those involved in sex trafficking and as a result the infection rate greatly decreased.
- Infections in the child demographic decreased (as of 2009): 15% reduction (compared to 2006)
- Access to Antiretroviral Treatments (ART) increased threefold. But on the other hand, 60% of people needing Antiviral Therapy did not receive it; achievement of universal access is still far from reality at present.
- Due to the poor state of the world economy, the flow of funding from both Japanese institutions and international organizations is backlogged. Support for Key Affected Populations (KAPs) who are at high risk of infection is delayed. Countries that rely upon international aid (China, Malaysia, Pakistan, Samoa, Thailand, etc.) have been severely affected. Preventative measures for KAPs in South Asia have remained at 8% and in South East Asia have remained at 20%.

### **What Is ICAAP (International Congress on AIDS in Asia and the Pacific)?**

- "International Congress on AIDS in Asia and the Pacific"
- This congress's purpose is to deal with the issue of the HIV epidemic causing concern for the Asia-Pacific Region  
(The International AIDS Conference is held separately)
- Citizen's groups lead the initiative, and the community plays the leading role in this event, which takes place with the cooperation of the city in which it is held  
→ The salient feature of this event is that participation is not limited to professional technicians, and academic experts but includes those in each field related to the issue of HIV/AIDS as well as those infected with HIV.

### **The 10th ICAAP Pusan Report**

- The first event held in East Asia since 2005 (held for the first time ever in Korea)
- 65 countries participated, and according to official announcements, the number of participants reached around 3,000 people
- "Diverse Voices, United Action"
- The event opened with this slogan, inspiring participants to gather with their different voices and move forward as one group.
- It focused on MSMs
- many MSMs' remarks at the plenary session demonstrated the diversity of networks active in Asia.
- Due to the lack of cooperation with civil society, it received little media coverage in Korea.
- Some participants conducted a demonstration against the Korean government for its poor support.

→ The meeting faced the harsh reality of incomprehension, addressing the participants’ frustration about the fact that KAPs cannot get involved in issues actively, and the activists’ voicing of their message of protest: “Nothing about us without us.”

### **Holding the Keys: KAPs (Key Affected People)**

The groups in the Asia-Pacific Region who are considered most at risk to be affected by HIV or infected with HIV infection are as follows:

- PUD (People who use drugs)
- Sex Workers
- MSMs (Men who have sex with men) & Transgendered people
- Migrant workers

→ Each group is linked with women who have male partners.

### **<Some Background Concerning Risk>**

Against KAPs:

- Stigma, prejudice, segregation causes them to be isolated from communities and societies based on blood-ties.
- Punishment by law and criminalization prevents them from utilizing services.
- The spread of infection to younger generations

→ Most of them are below 25 years old, and ineffective programs of prevention remarkably increase risks.

### **Changes in Policy That Looks Towards New Era**

Toward Zero Newly Infected People in Asia and the Pacific

- We need to recognize the urgency of the present efforts of securing funds in order to prevent future economic losses.

- There is a pressing need to encourage effective prevention, treatment, care support for KAPs.

### **New Report from UNAIDS**

("HIV in Asia and the Pacific: Getting to Zero") shows HIV epidemic at critical juncture in the Asia-Pacific region

- A number of newly infected persons was found to be concentrated in KAPs.
- The spread of HIV to the younger population is progressing (mainly below 25 years of age)
- Even in countries which up to now had a low infection rate, the rate of infection is rising.

### **Using IT Expertise to Improve the Structure of the Flow of Information**

- Approaches using both IT Expertise and International Cooperation

Example: AIMSS2010 (January, 2010)

- Took a large-scale online survey of MSM in the Asian Region
- Had approximately 100,000 participants; usage sought in 9 different languages
- The number of answers from HIV-positive people were much larger than expected; the effect of real-time administration of the survey lead to "being able to see" the current situation
- Collection of data from KAPs
- The values of the internet age and the range of comprehension

### **Goals Asia Should Strive for**

- Construction of a network that goes beyond country borders

- Use legislation and decriminalization for improvement
- Edify their awareness of a sense of community and empathy towards society, as a member of the network
- While providing support, actively sow the seeds of independent consciousness
- Appeal to younger generations

## HIV陽性者と向き合う：医療・支援の現場から

沢田貴志

(認定) 特定非営利活動法人 シェア=国際保健協力市民の会 副代表理事  
港町診療所 医師

1994年に東北タイの農村でエイズへの取組みが始まったとき、多くの住民にとってエイズは「どこか遠い町の他人の病気」でしかなかった。既に数人の村人が発病し始めていたにもかかわらず、人々はこの病気につけられたネガティブなイメージを恐れて、発病した仲間を自分とは別の存在であると考えることに腐心した。

こうして人々はエイズについて語ることを避け、検査に行くことなく発病し、命を落としていった。巧妙なウィルスは人々を分断し差別を植えつけることで、効果的に勢力を拡大していった。

村人達と私達のこのウィルスに対する取組みは、この病気が「私達の病気」だと認識することから始まった。生殖活動を行う人間であれば誰もが感染しうる病気であることを認め、自分と地域の仲間がこのウィルスに直面している存在であると位置づけることによって、私達は少しずつ局面を押し戻すことができるようになった。村の健康ボランティアが、学生達が、保育園の保母が、そして小学生達が私達の取組みに加わった。そして次第に存在感を増していったのが、ウィルスを背負って生きるHIV陽性者だった。HIV陽性者が自助グループを結成し、病院の医療に参加した時、治療は改善し地域社会の支援も大きく前進した。陽性者のQuality of lifeが向上したとき、差別は軽減し、予防のためのメッセージも広がった。こうしてタイはアジアで初めて推定HIV感染数を減少させることに成功した。

眼を転じて日本はどうだろう。HIV感染数が増え続けている日本の社会は、エイズをどれだけ自分達の課題として考えているであろうか。国籍・セクシュアリティ・職業など、さまざまな理由をつけてこのウィルスを背負って生きる人々を他者化する中で、人々は分断されウィルスは広がっていく。

セクシュアリティが多様であるという本来の姿を、社会が、そして医療が受け入れなければ、流行の拡大を止めることは難しい。同様に、国籍の違い・在留資格の違いで医療を受けられない人々を作ってしまったら、ウィルスの思うつぼである。

1996年に効果的な治療ART（抗レトロウイルス剤治療）が開発され、日本のHIV陽性者の生命予後は大きく改善した。しかし、言葉や経済的な障壁から治療を受けられない開発途上国出身の在日外国人にとって、エイズは死の病であり続けた。多くの医療機関では、在留資格の切れた外国人がHIV陽性であるとわかると、「日本では何もしてあげられないから帰国をしなさい」と勧めていた。このことは「HIVに感染していることがわかると帰国させられる」といった認識を広げ、在留資格のない外国人の間でHIVのスティグマを深め、外国人の足を検査や治療から遠ざけてしまったのではないかと。多くのHIV陽性の外国人が、重篤な病状になるまで受診しなくなってしまった。

そんな中でもHIVを自分達の問題と捉え、HIV陽性の仲間を支えていく取組みが外国人コミュニティの中にも育っていった。1990年代に日系ラテンアメリカ人達の間で始まり、その後タイ人の間でもグループが形成されている。2002年以降、母国のエイズ医療体制が改善する中で、こうしたHIV陽性者を支える互助の活動によって、多くの命が救われるようになってきた。

当事者自身が支え合うことで問題を乗り越えてきた、エイズをめぐる取組み。私たちの社会はそこから何を学びとることができるのだろうか。



**Field Report from Medical Circle  
Takashi SAWADA  
(Certified) Services for the Health in Asian & African Regions (SHARE)  
Doctor, Minatomachi Medical Center**

In 1994 when we started to engage with AIDS in a farming village of Northeast Thailand, AIDS was nothing but “a disease for other people in a distant town” for most citizens. Even though there were several village people who already developed AIDS, they struggled to consider themselves different from their peers. Thus, people avoided talking about AIDS, developed it without having any tests, and lost their lives. This smart virus effectively extended its influence by dividing people and instilling segregation between them.

We and the villagers began to work on this virus by recognizing the disease as one of our own problems. By admitting the fact that anyone involved in sexual activities can be affected with HIV and thinking that we and our community members were being confronted with the virus, we succeeded in reversing the situation little by little. Health volunteers, students, nursery staff, and elementary school pupils in the village joined in our activities.

Moreover, HIV-positive people living with the virus have gradually taken on an important role. By establishing a self-help group and participating in medical care at hospitals, they improved their condition and advanced further support from local society. Due to the improvement in HIV-positive people’s quality of life, discrimination against them subsided and their messages supporting HIV prevention became widely known. Thus, for the first time in Asia, Thailand succeeded in decreasing the estimated number of HIV carriers.

On the other hand, what is the situation in Japan? There is an increasing number of HIV carriers in Japanese society; to what extent does society think of AIDS as a challenge? By otherizing people with this virus, labeling them with various reasons such as their nationalities, sexualities, and occupations, people become divided and the virus spreads.

Unless society and those practicing medicine accept diversity in sexuality as a natural state, it will be difficult to stop this epidemic from spreading. If we make those who cannot have treatment because of their nationalities and resident statuses, we will end up giving the virus exactly what it wants.

Since 1996, when the effective treatment ART (Anti-Retroviral Therapy) was invented, the life-expectancy prognoses of Japanese HIV carriers have improved greatly. However, AIDS has been a deadly illness for foreign residents in Japan from developing countries who cannot have medical treatment due to linguistic and economic barriers. In many medical institutions, when patients with expired visas turn out to be HIV-positive, medical workers often advise their patients to go back to their home countries because they cannot do anything for them in Japan. This spreads the misconception that we send them back to their countries upon diagnosis of infection with HIV, and it enhances the stigma of HIV among foreigners without residence status. Furthermore, it keeps them from HIV testing and treatment. Many HIV-positive foreigners have not been seen in a clinic until they become seriously ill.

Despite this situation, it appears that some foreign communities have accepted this as their own problem and engaged in supporting their HIV-positive friends. Starting with the Japanese-Latin American people in the 1990s, the Thai community followed suit, creating a similar kind of group. Since 2002, in the midst of reforming the medical care system for

HIV in their countries, a number of lives have been saved by these cooperative activities for HIV-positive people.

By supporting each other, these various efforts concerning AIDS have overcome many problems. What kind of lessons can our society learn from them?

## 日本・アジアにおける MSM の現状

市川誠一

名古屋市立大学 看護学部 看護学科 教授

厚生労働省エイズ対策研究事業「MSM の HIV 感染対策の企画、実施、  
評価の体制整備に関する研究」研究代表者

### 1 日本の MSM における HIV/AIDS の現状

HIV 感染者、エイズ患者ともに、日本国籍の異性間感染例は 2000 年ごろからほぼ横ばいで推移しているが、男性同性間感染例は 1995 年以降から増加が続いている。日本国籍 HIV 感染者の年齢階級別・感染経路別推移では、どの年齢層も男性同性間感染の占める割合が高く、増加が著しい。また、外国籍男性の同性間性的接触の感染例も日本国内での感染例が見られている。

20-59 歳の日本人成人男性で、性的な魅力を感じる対象に同性あるいは同性と女性の両者をあげた割合は 3.7%、性行為の相手が同性のみまたは同性と異性の両者を回答した割合は 2.0% であった。平成 17 年度国勢調査における 20 歳以上 60 歳未満の日本成人男性人口と MSM の割合から、同性愛者等はおおよそ 1,468,000 人、MSM 人口はおおよそ 683,000 人と推定された。

平成 20 年エイズ発生動向年報における、MSM と MSM 以外の男性の HIV およびエイズ報告累計から、有病率を推計したところ、人口 10 万人対の HIV 有病率は MSM が 692.9 で MSM 以外の男性 7.2 の 96 倍、エイズ有病率は MSM が 188.9 で MSM 以外の男性 5.8 の 33 倍であった。また、各地の MSM 人口を算定して求めた 2008 年のエイズ患者発生率は、東京が 35.4 と最も高く、近畿 33.2、東海 32.2 が同程度まで上昇し、九州など他の地域も同じ状況に近づきつつある。

このことは、MSM では、いずれの地域も東京と同程度の HIV 感染状況にあることを示唆している。各地の MSM に向けて、検査機会を拡大する対策を設け、早期検査を促進しなければ、今後もエイズ患者の増加は続くことが予想される。

## 2 MSMにおけるHIV感染対策の課題と取り組むうえで重要な点

### 1) 性的指向に対する偏見と差別

男性同性愛者は社会において偏見・差別を受けており、自身の性的指向を明らかにして就学・就労などの生活を送ることが困難な人が殆どであるといえる。またHIV陽性者はHIV/エイズへの偏見・差別が重なり、こうした偏見・差別が受検行動、受療行動、予防行動などに影響を及ぼしている。従って、彼らの社会的背景に考慮し、人権や守秘性を重視した取り組みを必要とする。

### 2) 訴求性のある啓発とNGO活動

HIV感染予防やHIV検査などの情報を普及するためには、異性愛者を中心とした一般社会の啓発に加え、男性同性愛者等に訴求性のある資材や方法で啓発を行うことが必要である。HIVを彼らの健康問題として意識化することを進め、予防行動や受検行動を促進することが望まれる。そのためには、当事者で構成する啓発活動組織（NGO）の働きは欠かすことができず、彼らが活動し、当事者を呼び込むようなコミュニティセンターの設置が必要である。既存の市民対象の公民館などは、性的指向を明らかにすることができない男性同性愛者等がHIV啓発活動に活用するのは困難である。厚生労働省は2003年から、財団法人・エイズ予防財団を通じて、コミュニティセンター事業を実施している。現在は、「ZEL」（仙台）、コミュニティセンター「akta」（東京）、コミュニティセンター「rise」（名古屋）、コミュニティスペース「dista」（大阪）、コミュニティセンター「haco」（福岡）、コミュニティセンター「mabui」（那覇）が全国6地域で展開されている。

## 3 アジアにおけるMSMの現状と課題

先進諸国のMSMにおけるHIV感染の広がりや、1980年代後半から明らかとなっていたが、アジアのMSMにおけるHIV感染状況が知られるようになったのは、2000年を過ぎてからである。タイ・バンコクのMSMのHIV陽性率は、2003年17.3%、2005年28.3%、2007年30.7%と著しい広がりである

ことが報告され、アジアのMSMのほぼ5人に1人（18.7%）がHIVに感染しているとUNAIDSは推定している。

#### 4 まとめ

MSMにおけるエイズ患者発生を抑制し、HIV感染者の減少を達成するためには、中長期的な展望をもって、検査促進、受療促進、予防啓発介入などを具体的に進めていく体制が必要である。NGOやコミュニティセンター事業を推進するとともに、その活動を評価する研究を連動していくことが大切と考える。アジア地域においても、MSMにおけるHIV感染の拡大が知られるようになった。同性愛者等への差別・偏見はアジア地域のいずれの地域においても顕在し、MSMへのHIV感染対策を遅らせている。わが国のMSMへのHIV感染対策の取り組みは、アジア地域のMSMへの取り組みを進める上でも、重要なこととなる。2009年からモンゴル国のゲイNGOと日本のNGOとの交流を始めており、東京で実施しているLiving Togetherをモデルにした啓発活動がモンゴルでも開始される。セクシュアリティやHIV陽性者の存在について、リアリティのある社会形成になればと思う。

**MSMs in Japan/Asia****Seiichi ICHIKAWA****Professor of Communicable Disease Epidemiology and Control****Nagoya City University, School of Nursing****Chief researcher, Study Group on the Development of Community-based HIV Prevention Interventions for MSM, Funded by a Health and Labour Sciences Research Grant****1 The Current Situation of HIV/AIDS Presenting in MSMs in Japan**

While the cases of heterosexual infection among Japanese HIV carriers and AIDS patients have remained in stasis since 2000, the incidence of infection among male homosexuals has continued to increase from 1995 onward. Looking at Japanese HIV carriers according to their ages and their infection routes, the percentage of infections among male homosexuals makes up a higher proportion in all age groups and its number has rapidly increased. Moreover, there are cases of infections between male homosexual foreigners in Japan.

Among Japanese men ages 20 to 59, 3.7% answered that they are sexually attracted to men and women, and 2.0% responded that their sexual partners are either male only or both sexes. Using the number of male adults between 20 and 59 years old according to the 2005 National Census and the rate of MSMs (Men who have Sex with Men), the population of male homosexual people is estimated to be about 1,468,000 and MSMs is about 683,000.

Estimated from the number of HIV and AIDS infection reports from MSMs and non-MSM people in The 2008 Annual Reports of HIV Trends in Japan, the prevalence of HIV and AIDS is respectively 692.9 and 188.9, which indicates its prevalence to be 96 times and 33 times greater than

among non-MSMs, which is 7.2 and 5.8 respectively. Further, calculating the rate of AIDS infection in 2008 from the MSM population, Tokyo marks the highest figure (35.4); Kinki (33.2) and Tokai (32.2) have increased to a similar extent; Kyushku and other areas are coming close to that same situation. This suggests that MSMs in each area share the same level of infection status as those living in Tokyo. Unless we take measures for expansion of testing opportunities for MSMs and provide for early check-ups, we can expect that the number of AIDS patients will continue to rise in the future.

## **2 Key Points for Engaging in HIV Prevention Among MSMs**

### **1) Prejudice and Segregation against Sexual Orientation**

As male homosexual people suffer from social prejudice and segregation, it is difficult for most of them to reveal their sexual orientation while leading their everyday lives at work or school. HIV-positive people also experience discrimination and these situations influence both their attitudes toward checkups, treatment, and prevention. Therefore, their social background, human rights, and confidentiality should be considered.

### **2) Appealing Enlightenment and NGO activities**

In order to spread information about infection prevention and HIV testing, it is necessary to conduct enlightenment activities with resources and methods which appeal to male homosexuals. We should encourage their awareness of HIV as their health issue and teach them that their actions for prevention and HIV tests are desired. For this purpose, it is crucial to cooperate with NGOs consisting of HIV-positive people. The establishment of community centers is needed in order to provide them with a place for their activities and welcome HIV-positive people. Yet it is difficult for closeted male homosexuals to use existing public halls for citi-



zens. Since 2003, the Ministry of Health, Labour and Welfare has launched community center services through Japan Foundation for AIDS Prevention. Today, there are community centers and space in six areas of Japan, such as "ZEL" in Sendai, "akta" in Tokyo, "rise" in Nagoya, "dista" in Osaka, "haco" in Fukuoka, and "mabui" in Naha.

### **3 Current Situation of MSMs and Challenges in Asia**

Although the widespread of HIV infection in developed countries has been recognized since late 1980s, it was not until 2000 that HIV infection status of those living in Asia became known. It is reported that the rate of HIV-positive people among MSMs in Bangkok, Thailand, has rapidly increased: 17.3% in 2003, 28% in 2005, and 30.7% in 2007. UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS) estimates that about one out of every five MSMs in Asia is infected with HIV.

### **4 Conclusion**

In order to control the incidence of AIDS infection among MSMs and decrease the number of HIV carriers, it is necessary to establish a system which specifically enhances HIV tests, treatment, and enlightenment interventions as preventative measures. This system should provide for a medium- to long-term vision. I believe it is important to advance NGOs and community center services along with the research that evaluates their activities.

The spread of HIV infection among MSMs has been known to Asian areas. Yet HIV infection controls for MSMs are retarded by existing segregation and prejudice against homosexual people in each Asian district. Thus, Japan's engagements will be significant in order to further activities supporting Asian MSMs. Since 2009, gay NGOs in Mongolia have interacted with Japanese NGOs, and together they are planning the launch of knowledge-

spreading activities modeled on "Living Together" in Tokyo. In conclusion, I hope that we will create a society that accepts the reality of both human sexualities and HIV-positive people.