The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	ウィルスに脆弱な〈ひと〉のセクシャルヘルスを守る : MASH大阪
Author(s)	榎井, 縁
Citation	未来共生学. 2017, 4, p. 298-311
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/60710
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

ウィルスに脆弱な〈ひと〉のセクシュアルヘルスを守る

MASH 大阪

榎井 縁
大阪大学未来戦略機構第五部門特任准教授

写真 1. コミュニティ・センター dista の様子

名称：MASH 大阪
場所：大阪市北区堂山町
設立年：1998 年
活動内容：大阪に来るゲイ・バイセクシュアル男性および MSM を対象に、HIV を含む STI 感染の予防行動や検査行動などのセクシュアル・ヘルス（性的健康）を増進させることを目的に活動している。

1. 日本における HIV 感染症

2014年、わたしたちのプログラムの医学部に所属する履修生が、公共サービス・ラーニングで「感染症、特にAIDS患者の生活と社会サポートに関して学びたいです」と希望を出してきた。中国で予防医学を専攻していた時、HIVが広まり、その予防キャンペーンがテレビで流れ、路上でインタビューもされていたのに、なぜ日本ではAIDS予防について国を挙げて宣伝しないのか納得がいかず、現場に行って活動しながら学んでみたいというのだ。すぐに医療関係者に相談をしてみたが、「受け入れ団体を探すのは難しい」と即答された。

AIDS（Acquired Immune Deficiency Syndrome;後天性免疫不全症候群）とは、HIV（Human Immunodeficiency Virus）が体内に侵入し、免疫細胞を破壊することで免疫機能が低下し、様々な感染症や腫瘍が発症し診断される疾患である。1981年、米国で同性愛者の若い男性から発症が初めて認められた。日本では1985年に米国から一時帰国していた同性愛者の男性がAIDS患者の第1号として報道された。しかし、その時点で既に非加熱血液製剤による血友病患者のAIDS感染者は発症していた。1982年から85年ごろには約1800人の感染最大集団となり、全血友病患者の4割に及ぶ大事件となった。感染ルートに関わった者が刑事責任を追及され、1989年に原告団が国と製薬会社に損害賠償を求める民事訴訟を提訴、1995年に和解が成立した。

医療関係者、とくに医者のなかには「薬害エイズ患者は診るけれど、自己責任で感染した同性愛者は診ない」と公言する人もいたが、薬害エイズ患者のリーダーたちは「感染経路によってエイズ患者を分断してはならない」という趣旨の発言を1980年代から一貫して行ってきた。そのおかげもあって、性行為でHIVに感染した人たちが政策・制度のレベルで不利益を被るようなことは起きていない。

冒頭に戻ろう。日本で現在AIDS予防の現場を探すのが難しいのは、1990年代後半に治療の新薬などができ、エイズは死に至る病ではなくなったからで、薬害エイズ訴訟に関わってきた人たちは政治的な活動へとシフトし、もう一方のゲイコミュニティでの感染については、あまりオープンにされていないから、という説明だった[1]。“オープンにされていない”には“触れてはならない”といったニュアンスも含まれていた。

現在も同じようにHIV感染者について忌避すべきと無意識に思っている人は少なくないのではないか。HIVはウィルスであり、性行為で感染する。そのリスクが高い人たちのセクシュアルヘルスを守ることは当然で、倫理観や価値観が介入する問題ではない。HIV予防に特化し18年間活動をしてきたMASH大阪が映し出すのは、わたしたちという社会が持つスティグマや偏見でもある。まずその活動について紹介していきたい。

2. 共生の取り組み——関わる人びとの多様性を保障する

2.1 行政・研究者・活動者（ボランティア）[2]の結節点

MASH大阪が誕生した背景には行政・研究者・活動家といった三人の全く立

場の違う立役者がおり、それぞれ違う文脈からの〈出会い〉がある。

一人目は活動者（ボランティア）の鬼塚哲郎である。鬼塚の原点には、古くからの知人である古橋悌二というアーティストがいる。古橋は1984年にアーティストグループ「DUMB TYPE」に参加、京都を中心に活動を展開していた。芸術と実生活の境界を崩すことを目的とし、日常生活と隣接したライブパフォーマンスを生みだしていた。1980年代後半からはアメリカ、ヨーロッパをはじめ世界的にも活躍し、1989年29歳で京都市芸術新人賞を受賞している。古橋がごく親しい友人にHIV陽性者であることを手紙で公表したのは1991年であった。その一部をここに紹介する。

> 鬼塚さんが言うように、現代の日本の日本社会が覆い隠してきたセックスの現実を医師を含めた社会が見つめなおさない限り、彼らはこの病気について語ることはできないのだ。VIRUSにとっては男と女のセックス、男と男のセックス、女と女のセックス、制度内のセックス、制度外のセックスという区別は何の意味も持たない。そしてその区別に低通音のように流れる性のモラリティーという現代日本における最も醜い美学をこのVIRUSがなし崩しにしていくさまを異性愛者も同性愛者も両性愛者も目をそらすことなく見つめなければならない。エイズは最後のカウンターカルチャーなのだ（古橋 2000: 42）。

かれのメッセージを受け取った鬼塚は、この時点でエイズ患者になることは、偏見や脅威で頭を一杯にしている医療関係者に対し教育する立場を引き受けたのだと理解し、かれの意思を汲みとって、仲間たちとエイズの啓発活動を始める。1995年に古橋は逝った。エイズで亡くなる人も減り、ケアすることや看取ることから、予防に視点が移る直前の時期であった。また民間で取り組む啓発活動の限界も感じられた頃でもあった。

二人目は、疫学研究者の市川誠一である。1980年代初頭に登場したエイズに対して、当時の厚生省がエイズサーベイランスを開始したが、かれはその直後にHIV疫学研究班に関与することになった。1994年横浜で開催された第10回国際エイズ会議では、先進諸国で男性同性間のHIV感染が問題として取り上げられていたが、日本ではそうした視点を持った研究はされていなかった。1992年に東京で男性同性間のHIV感染者が急増したこともあり、1995年から男性同性間のHIV感染が疫学研究での取り組みが始まり、1997年にはHIV疫学研究班にMSMグループが設けられて、そのメンバーとなっている。MSMとはMen who have sex with menの略である。敢えてこの言葉が使用されることになった背景には、感染予防に取り組むためには、男性同性愛者という括りではなく、リスクが高い行為そのものが具体的な対象となるからである。

しかし当時、疫学研究者と男性同性間行為によるHIV感染者との接点はほとんどなく、信頼度は皆無であった。当事者からすれば、研究者は、調査の名で赤裸々に自分たちのプライバシーを侵害する、敵対視すべきものであった。そのような状態で取り組もうとした東京での調査には大きな抵抗が示され難航していた。

三人目の森岡幸子は、十数年大阪各所の保健所で働いてきた保健師であり、1995年大阪府にエイズ対策担当として赴任した。大阪でも1997年にHIV感染者が激増し、その半数以上がゲイ・バイセクシュアル男性であることが判明した。森岡には現場で働いた経験上、「公衆衛生の現場では行政からの情報が届かないために自分の健康を自分だけで守ることができない人たちがいる。それを支援することが自分の仕事」という信念があった（MASH 大阪 2016: 44）。そしてこのことを「地域の健康課題」と位置付け、情報が届かない人たちに働きかけないといけないと考え、実際行動に移したのである。

森岡は電話帳を繰って、大阪市内のゲイ・バイセクシュアルが利用しそうな店舗のリストを作った。そして府が企画したエイズ研修会に参加するよう案内を送ったのだった。店舗に送られた高圧的な大阪府の茶封筒が功を奏するわけはなかった。しかしこの行動力は、なんとかしなければという強い気持ちとなり、大阪府に市川と鬼塚を呼び寄せることとなる。

市川は森岡に「ゲイ・バイセクシュアルの人たちに研究者や行政が直接働きかけるのは難しいから、当事者のなかでエイズ予防に関心のある人たちと連携することから始めましょう」と言われ、西成のゲイ対象の商業施設の斜め向かいの喫茶店の特別室で、鬼塚始め、活動者（ボランティア）や店のオーナーたち

も入りながらプロジェクトを立ち上げる会合を持つことになった。

3人の結節点＝行政・研究者・活動者（ボランティア）の交差するところに「MASH 大阪」が誕生した（MASHの名前は、先輩格のオーストラリアでの取り組みSydney Men And Sexual Health から命名）。1998年4月である。

鬼塚は当時の「時代の落とし子」としてのMASH大阪を振り返る。1980年代～90年代にかけて社会現象となったパンデミックとしてのHIV感染症、そのハイリスク層であるMSMという潜在的人口（hidden population）、施策や研究とクライエントとされる当事者との間にできた不信という深い溝、阪神・淡路大震災を挟んだ市民活動の隆盛。その時代だからこそ3者が水平に出会えたし、その関係は20年近く経った今も維持されている。これはMASH大阪に蓄積されてきた独自のスタイルだといえよう。

次にその特徴ともいえる研究者や行政と活動者（ボランティア）、当事者を含むコミュニティとの関係と組織の運営について見ていきたい。

2.2 協働と信頼の構築――「翻訳」というスキル

MASH大阪の18年間の実績を全て記すことはできない。ここでは三者の協働によって生まれた特徴的な活動と思われるものについて述べて行きたい。一つは、研究者の提唱した専門的な調査をベースに置いていることである。調査は統計が取れるまとまった数を集め、分析し、活動指針をつくる。そのことにより、活動の評価が可能となる。二つ目は、質の高い検査の場を関係団体の力を結集して、公的に設置することである。保険、医療、福祉、心理関連の専門集団での相談体制、関連する情報提供などである。そして三つ目はゲイコミュニティとの信頼関係づくりを前提としたHIV予防に関するアウトリーチ活動である。

疫学研究者の市川は、MSM研究のスタートとなった1998年、「大阪で、研究者–NGO–コミュニティ –行政の合同研究組織（MASH）を組織した」と報告している[3]。以来、市川はMSMの HIV感染予防対策に一貫して取り組み続けており[4]、研究代表者になった2003年からは研究分担者にMASH大阪の代表者が名を連ねている。

MASH大阪が立ち上がってすぐ、市川は「事業展開をする以前にクライアントの状況を把握しなければ評価できなくなる」からと、膨大な数の調査を求めた。鬼塚は活動者（ボランティア）側としては「その意味がよくわからなかった」という。相手を信頼し「研究としてやられているわけだから」と引き受けるが、どうしていいかわからない。結局、堂山ゲイタウンの一番大きな店舗に頼みこんで、クラブイベントに調査用紙を配布し、約500の回収を達成することができた。

このアンケートを元に大阪のMSMの知識、意識、検査行動、予防行動について分析がされ、誰を対象にどのようなプログラムをどういうスタイルで提供するかという活動指針が作られた。「調査の意味自体、最初はわからなかった。けれども、何年か経っていくうちに、あ、そうかという瞬間が、自分たちがやっていることが数字となって形となって、評価というものがされる、そこで成果が見えて、やりがい感みたいなものを味わった、だから（調査の意味がわかるのに）かなり時間がかかっているんです」と鬼塚は振り返る。

この最初の調査分析を踏まえて、取り組まれたのが検査である。大阪府にはおよそ3万人から5万人のゲイ・バイ男性が住んでいると考えられ、大都市集住の傾向を考え合わせるとその数倍に及ぶとされる。その中で堂山、ミナミ、新世界のバー、ショップ、ハッテン場などの商業施設を利用する人を主なクライアントに据えた。最初のターゲットは若年（20代）のMSMでゲイタウンの利用層とした。かれらが自らのHIVステータスを知るためには、受けやすい検査が準備されなくてはならない。

どのような演出をすれば、行きやすい場ができるのか―その知恵はボランティ側にある。研究者や行政が使う用語はわからないし嫌がられる。そこで、“ホモエロティックスとエンターテイメント”を使用した、総合啓発イベントとしての臨時HIV/性感染症検査「SWITCH」[5]が企画された。HIV診療医者、看護師、カウンセラー、ソーシャルワーカーなどの専門家、専門機関、行政関係者が協働体制を組んだ上で、イベントを支える医療ボランティアなども含む膨大なボランティアたちの力が必要とされた。

また、翌日に検査結果を出すために専門家たちは徹夜も辞さなかった。初めて試みられた3日間のイベントには、300近い受検者があった。検査の結果としては、MSMでのHIV/性感染症の感染動向が高いことが明らかになり、ゲ

写真2．様々な啓発資材

イ雑誌にも取り上げられた[6]。

「本気で連携を作れば理想的な環境を生み出せる、そして多くの人に還元することができることを学んだ」（鬼塚）のは、活動者（ボランティア）だけでなく、研究者であり行政担当者でもあっただろう。この試みは全国のモデルケースにもなった。

この少し後から、コミュニティへのアウトリーチ活動が始まる。MASH大阪が定義するコミュニティとは「ゲイ対象の商業施設で働く人々と顧客の総体」「ある種のゆるい地縁的ネットワーク（働く人たちのあいだのネットワーク、働く人々と顧客との間のネットワーク）」である（市川 2003: 179）。商業施設で働く人々をコミュニティのキーパーソンとして位置付け、コンドームや活字媒体の啓発資材をバー・クラブ店舗に協力を呼びかけ配布するのである。

こうした活動がコミュニティから信頼を受け、協力関係が結ばれていく。中でも仲間が共有できる「場」としてコミュニティ・センターが誕生したことは特筆すべきだろう。MASH大阪はその活動拠点を、堂山地域のビルの一室“コミュニティ・センター dista（drop in station）”に据え、アウトリーチを展開していく。

distaがつくられた背景には、厚生労働省が2002年に設置した「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」がある。委員の7割がゲイNGO/NPOのメンバーの委員会の中間報告書を受け、男性同性愛者等に訴求性のある啓発を促進するため、（財）エイズ予防財団を通じ、東京と大阪にコミュニティ・センターを試行的に設置することになったのである。また同省「後天性免疫不全症候群に関する特定感性症予防見直し検討会」の報告書には地方公共団体が同性愛者に対する普及啓発の拠点を確保する「コニュニティ・センター事業」を活用するよう記述がされている（市川 2013: 110）。当然ながらここに研究者市川の動きが見て取れる。

distaは2003年に活動を始めた。コミュニティペーパーの創刊や、コミュニティイベントの開催を通じて、関係者はHIV/性感染症の予防と共生という課題を共有、さらに独自のメディアと集まれる場所や祭りを持ち、課題解決に向けて働く人びとも共有する、実態としてのコミュニティを持つようになった[7]。

このような関係性が構築されてきたキーワードを鬼塚は「翻訳」だという。当然全く違う立場から関わるので、言葉が通じなくなることは多々起きる。

> 「その都度やっぱり、なんていうのか、敵対し合うのではなく理解しあう。相手の言っていることがよく分からない、それをどう捉えどう翻訳するかはスキル。翻訳して自分のところに落とし込もうとしていくスタンスがあるかどうか。それをずっと延々とやってきたような気がしますね。ミーティングとかで」

鬼塚のいうこのミーティングについて次に紹介していきたい。

2.3 オープンでフラット、個々のコミットによる運営

MASH大阪は法人格を持たない任意団体を貫いているが、行政・研究者・活動者（ボランティア）・コミュニティの四者が四様に関わる場であり続けるための当然の帰結だとも言える。こと公的な機関との関係性－委託や指定管理、入札といった競争原理をベースに参入していく場合には法人化の必要があったのかもしれないが、出会ったスタイルを保っているのだ。現在、MASH大阪の代表を務める塩野徳史は次のように語る。

> 「法人化するというのは、その組織を維持するということがミッションに加わることです。MASHはそれを望んでいないのです。コミュニティのセクシュアルヘルスが向上することがミッション。クライアントがいて、ミッションがあって、プログラムができるというのが今の活動だけど、法人化すると、組織の運営ができないならそれをやめよう、という風に優先順位が変わる。ミッションより組織の延命が優先されてしまう」

確かにMASH大阪のボランティアスタッフは数十人以上いるが、専従は現在1人で他は収入源を別に持ちながら関わり続けている。なぜ活動は回るのか。答えは月2回、第2日曜日と第4土曜日に開かれるオープン・ミーティングで見出された。この会合は、ネット上では「MASH大阪の活動に関するあらゆることを話し合って決定します」と紹介されており、MASH大阪の活動に関わる者や興味のある者であれば誰でも予約不要、無料で参加可能な、ことばどおりのオープンな会議である。

2016年10月第2日曜日、参加させて頂いたオープン・ミーティングでの議案は大きく3つであった。①コミュニティ・センターdista運営プログラムについては、運営状況、webアクセス数、検査会、若者向けイベントの報告と、dista活用案についての提案と、dista来場者記録についての検討。②コミュニティとの連携として、アウトリーチ報告（どこにどのような媒介を何部配布したか）、バーでのアンケート調査の結果、MSM商業施設向け資材の提案、中高年世代向プログラムの検討（通信の進捗状況と茶会テーマについて）、若年層向けプログラムの催事参加報告と啓発ポスターの検討。③その他として国際シンポジウム関係者や高校生の訪問、パンフレットや掲載誌の報告、公衆衛生学会に関連する研修の検討。単純に羅列しただけでもかなりの情報量だが、これを参加者全員で共有していく。あっという間に3時間が経過してしまうが、風通しの良い環境で会議は進められた。驚いたことには初参加の著者のところにも後日議事録が送られてきて、間違いがないか確認を求めてきたのである。

塩野によれば、「こういう団体でヒエラルキーができるとしたら、お金とか肩書きではなくて、情報量。情報量が多い人の発言権が強くなり、ヒエラルキーができてくると参加する人が増えない。それはちょっと良くないって。3年ほど前に議案も報告と提案と検討事項にして、情報量を均一化して、出せる人は資料を出すオープン・ミーティング形式にした」という。が、時間が長くなるので3時間に区切って月2回行うようになった。権限はそれぞれ担当するプロジェクトに委譲されている。

個々の自由なコミットとそれに伴う成果が、参加者のボランタリーなものとして生まれてくる。「それぞれの許す少しの時間を利用してするからこそ、参加の意識が出てくる。だから納期とか必ず守れないとかは出てくるけど、自分がやっているという、MSMゲイコミュニティのために働いているというミッション・感覚を持っているというのはすごく大きい」（塩野）のである。

3. 共生の諸課題——背景にある社会に向き合う

3.1「見えない存在」の意味——スティグマの中に埋められた疾患

市川は、男性同性愛者を対象としたエイズ対策事業について、自治体担当者から「地域に在住する人口が不明であるため予算化することが難しい」と指摘されたことから、2008年に日本人成人男性に占めるMSM割合を明らかにする調査を行っている。結果は、同性愛者等は4.3%、およそ147万人、MSM人口は2.0%、およそ68万人と推定され、HIV感染者有病率、エイズ患者有病率はMSM以外の男性に比べ96倍、33倍高いことがわかった（市川 2013: 111）。しかし、国や自治体のエイズ対策費は年々減少し、対策事業の継続は危ぶまれている。「かりにHIV感染の現在の状況が同性間でなく異性間の若者であったら、それでもエイズ対策にかける予算や体制は今と同じ対応だろうか？」と問う市川の洞察は深い[8]。

HIVウィルスは、特定のマイノリティグループを攻撃した。HIV感染経路が性行為感染であったため、MSMに多くの感染者が出たのである。しかし、社会的な捉え方はウィルスではなく社会的な性行為に対するモラルの問題にすり替えられ、同性愛者の病気というスティグマとして日本社会に浸透していったのである。

専門領域である疫学研究であっても、1997年までは男性同性間のHIV感染については皆無であったのは、“hidden population” “hard to reach”であったからと言われるが、それは、社会的要因—スティグマが当事者に内面化されること—であり、セクシュアル・マイノリティに対する偏見や差別が、自身のセクシュアリティや性行動をカミングアウトすることを阻害し、同性愛者やMSMを不可視化させていると考えられる（市川 2013: 111）。

冒頭で著者が「オープンにされていない」という説明に疑問を持たなかったのは、まさに、社会の中のマジョリティであり、“正しい”行政、医療従事者、異性愛者の位置に当然のように身を置いていたのではないか。コミュニティはそ

うした無神経な部外者を迎える時、体を強張らせて土足での侵入者を拒否しようとする。閉じられているのではなく、閉じなければ自分たちの安全や安心は確保できないからなのである。最初にMASH大阪を訪れた履修生は自分の体験した孤独を次のように述べている。

「自分だけがみんなと違う、自分だけが浮いている存在で自分は一人ぼっちだと思うと、息ができない怖くて辛かった。自分は、被害妄想はないはずなのに、周りの皆は私のことを変な目で見ている、敵意を持っているかも、皆に不愉快な思いをさせてしまうという考えがずっと頭の中ではなれなかった。定例会議の4時間を我慢できないぐらい長く感じた。やっと会議が終わってほっとする一方、セクシュアル・マイノリティの人の中にはずっとこういう気持ちで生きている人もいると思うとたまらなく悲しくなった」

MASH大阪のスタッフは彼女に次のようにコメントしたという。

「ここのみんなは差別が大嫌いな人たちなので、自分からはそういうことを絶対にしない。だから不安に思わなくても大丈夫」

3.2「心がざわつく」こと

国連合同エイズ計画（UNAIDS）は、HIVと共に生きる人の積極的参加が大切であることを、GIPA原則（The Greater Involvement People Living with HIV）として、エイズが発症した1980年代から提案している。

1994年のパリ・エイズサミットではGIPAが倫理的にもエイズ対策の効果の観点からも重要であるという宣言がされ、2000年に入ってからは国連エイズ加盟国からGIPA原則の支持が確認されている[9]。GIPAはHIV陽性者の権利（適切なサービスを受ける権利、ジェンダーの平等、自己決定、自らの生活の質に影響ある決定過程への参加、差別を免れる権利）を実現することはエイズパンデミックの克服としている。30年来培われてきた世界的な原則が社会に十分浸透していないことに大き課題がある。

MASH大阪はGIPA原則を基底に置いた上で、MSMのセクシュアルヘルスの向上にこだわり、地域の健康課題としてそのことを位置付けようとする具体的な活動を展開してきた。MSMのセクシュアルヘルスがあたりまえの様に地域課題になれば、多様性のある社会や共生社会につながるという。そうした意味では反差別や人権を前面に掲げる活動とは一線を画すというが、日常で具体的かつごく身近に体験されるスティグマや差別を放任しない文化も確実に育てられている。

共生の課題についてスタッフに尋ねると「心がざわつく」という表現で次のように話してくれた。

「スティグマっていうのは強いと思うんです。ただ、そんなことに揺らいではいけないと。差別っていうものは、もしかしたらなくならないかもしれない、ただそれを放置することはいけないことなんじゃないかと思うんです。そこに敏感になること、そこで自分の心がこうざわつく、揺さぶられるのは何でだろうと考えたり、考えた後に、何かが見えてきそうな行動をしてみたり、っていうことの方が重要だと思うんです。

LGBTブームってなんかキラキラしてこう権利というものが得られそうな感じがするんですけど、その裏側に、HIVの問題、貧困やドラッグとの関係も含めて僕らの向き合っている問題があって、それは闇の中に潜って、見えにくくなっている、言いにくくなっているんじゃないかと思うんです」

4.〈生きる〉〈ひと〉へのまなざし

MASH大阪とわたしたちのプログラムを出会わせてくれたのは、大阪大学医学部保健学科に所属していた、プログラム担当教員であった。教員は大阪HIV薬害訴訟原告団が受託事業として行ってきた「薬害エイズ被害者遺族等相談事業」を土台に、「薬害エイズ」の「被害者」としてではなく、薬害エイズ生存者としての患者や家族の〈生〉をその語りから明らかにする調査を行なっていたことを後に知った[10]。研究者、当事者が一体となって、薬害エイズ裁判に回収されてしまう被害者を〈ひと〉として構築し直す試みはMASH大阪の取り組みに通

じるものがある。

MASH 大阪は、HIVウィルスに脆弱な〈ひと〉としてのMSMのセクシュアルヘルスの向上に取り組み続け、18年間の成果をあげてきた。そこには数値では現れない〈ひと〉と〈ひと〉が繋がり、立場を超えて理不尽なことには共に怒る姿が見られたことは述べてきた通りである。社会の“普通”や“あたりまえ”の風は当面止まないし、そこから見えるゲイコミュニティの風景はクローズドでアンタッチャブルかもしれない。今後MASH 大阪の活動がどのように継続していくかは見えない部分も多い。しかし研究者・行政・活動者（ボランティア）・コミュニティの協働の中でコミットした〈ひと〉は地域に〈生きる〉多様なあり方の証人になっていくのではないだろうか。

写真3.　啓発ポスター

注

1　これらの説明が正しくないことは、その後の記述で十分理解していただけると思う。

2　活動者（ボランティア）は、筆者による表現である。現場では、ボランティアあるいは時にNPO/NGOとも表現されているが、MASH大阪の活動を伝える時には活動者（ボランティア）とした。

3　厚生科学研究費補助金 先端的厚生科学研究分野 エイズ対策研究事業。

4　厚生科学研究費補助金で市川が取り組んだ研究は以下のとおりである。

2000 ～ 2003年度　HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究

2002 ～ 2004年度　男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究

2005 ～ 2007年度　男性同性間のHIV感染予防対策とその評価に対する研究

2008 ～ 2010年度　男性同性間のHIV感染予防対策とその評価に関する研究

2006 ～ 2010年度　エイズ予防のための戦略研究

2008 ～ 2010年度　男性同性間のHIV予防対策とその介入効果に関する研究

2011 ～ 2013年度　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

2014 ～ 2016年度　男性同性間のHIV感染予防対策とその介入効果に関する研究

5　SWITCHは“「セクシュアル・ヘルス」にSWITCH（切り替え）しよう”の標語。

6　受検者中のHIV陽性は約3%、梅毒抗体は15-20%だった（石川 2013: 110）。

7　2015年度（2015年4月～ 2016年3月）コミュニティ・センター distaの総来場者数は7,048人、月平均で587.3人、開館時間数は1,858時間、月平均で154.8時間、総相談件数は206件、定期イベント・ミーティング14、臨時イベント11、展覧会企画6企画。

アウトリーチ：総資材配布数66,589部、参加ボランティア数累計252人。

8　2016年10月27日公益財団法人エイズ予防財団とMASH大阪による「日本のエイズ対策と公衆衛生を考える」においての市川氏の発言より。

9　2001年国連エイズ特別総会コミットメント宣言で全加盟国（189か国）がGIPA原則を支持、2006年国連エイズ対策レビュー総会の政治宣言で全加盟国（192か国）がGIPA原則支持を確認。

10　調査は、患者・家族調査研究委員会編『「生きなおす」ということ――患者・家族調査研究委員会報告書』特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権（2012）にまとめられている。教員は調査研究委員会の委員長を務めた。

参照文献

市川誠一
2003「MSM（Men who have sex with men）におけるHIV感染予防介入――プロジェクトMASH大阪について」『日本エイズ学会誌』5: 174-181。

市川誠一
2013「第9回日本エイズ学会アルトマーク賞受賞研究『同性間のHIV感染流行に対する予防とケアへの取り組み』」『日本エイズ学会誌』15: 109-112。

古橋悌二
2000『メモランダム』孫家邦。

MASH大阪
2016「『ブレる事のない信念と共に歩み続けて…』元大阪府エイズ担当　森岡幸子さん」『南界堂読本』1: 44-45。