琉球大学学術リポジトリ

ハンセン病とエイズの差別 ー啓発劇をうけてー

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 琉球大学法文学部 公開日: 2009-12-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 森川, 恭剛, Morikawa, Yasutaka メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/14030

ハンセン病とエイズの差別
―啓発劇をうけて―

森　川　恭　剛

目　次

１．はじめに――愛楽園将来構想フォーラム
２．演劇「光りの扉を開けて」
３．「基本法」時代の「準当事者」運動の準則
４．結びにかえて

１．はじめに――愛楽園将来構想フォーラム

2009年２月15日、愛楽園将来構想フォーラム（「名護から発信する未来の沖縄～国立ハンセン病療養所愛楽園将来構想フォーラム」）が同園所在地の名護市で開かれた。同園自治会・名護市と同フォーラム実行委員会の共催によるものであり[1]、①シンポジウム「みんなで考えよう！地域と歩む医療」②学生演劇「光りの扉を開けて」③パネル展「ハート・プロジェクト」の３つの内容からなる。

同フォーラムは、2009年４月施行の通称「ハンセン病問題基本法」（ハンセン病問題の解決の促進に関する法律、以下「基本法」）12条１項（いわゆる「療養所の社会化」条項）が、ハンセン病療養所入所者の「良好な生活環境の確保を図るため、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等必要な措置を講ずることができる」としたことをうけて、沖縄

[1] フォーラム実行委員会の委員長を愛楽園自治会長金城雅春、同副委員長を同園所在地である名護市済井出区長古堅宗正、同事務局長を森川恭剛が務めた。なお本稿は2008年度文科省科研費による研究成果（課題番号18530011）の一部である。

愛楽園の将来構想を地域ぐるみで検討していくために開催された。同条項により「ハンセン病であった者」だけでなく、広く地域住民が療養所を利用することが可能になり、この意味で療養所は社会に開放される。同フォーラム実施要項は「療養所の社会化」に関する基本的な考え方を次のように記している。「沖縄愛楽園は高度の医療・看護・介護技能を提供することのできる人的・物的資源を備え、2002年から８診療科目で外来診療を開始して地域医療の一端を担ってきました。沖縄愛楽園は地域社会に門戸を開こうとしています。しかし、現在の沖縄愛楽園の姿を正しく理解する人は多くありません。地方公共団体や地域住民は、ハンセン病隔離政策の過ちの歴史に学び、その反省に基づき、沖縄愛楽園のこれまでの取り組みをさらに発展させていく必要があります」。

「基本法」12条２項は「国は、前項の措置を講ずるに当たっては、入所者の意見を尊重しなければならない」としている。「入所者の意見」の前提にあるのは「入所者の自治」であり、各療養所の「入所者の意見」は各自治会がとりまとめる[2]。つまり「療養所の社会化」の鍵を握るのは「入所者の自治」であるが、ここに入所者の高齢化に伴う自治機能の縮小という難しい現実がある[3]。幸いに

---

[2] 「基本法」は「ハンセン病療養所の将来構想をすすめる会」(全療協、全原協、全弁連、市民学会、全医労、首都圏市民の会）が全国的に展開した法制定運動の成果である（９か月間に93万筆の署名を集めた)。同会が作成した『ハンセン病問題基本法手びき』は、同法12条２項について次のように解説している。療養所の将来構想は「入所者の被害回復を目的とするもの」であり、「入所者が望まない将来構想は無意味であり、入所者の意見に反する地域開放はあり得ません」。「具体的には各園の入所者自治会の同意が、前項の措置の必要条件となると考えられます」。この解説文は、国立ハンセン病療養所が厚生労働省と全療協の協議に基づき、入所者自治を前提として運営されてきたという戦後史を踏まえて書かれている。全療協は1951年１月に「全国国立癩療養所患者協議会（全癩患協)」として発足し、翌年11月に略称を「全患協」と改めた。全患協規約（1976年）によれば同会は各自治会からなる組織であり、その目的は①ハンセン病差別・偏見の解消②入所者の「療養権」の確立③退所者対策の充実である。らい予防法廃止に伴い、1996年５月に「全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協)」と改称されたが、上記の３つの目的は変更されていない。このうち全療協による戦後当事者運動がもっとも大きな成果を獲得したのが「療養権」の確立の領域であり、その基本方針は「国の強制隔離政策によって受けた損失の補償要求」(1995年１月臨時支部長会議で採択された宣言）であった。そこで「基本法」もまた入所者の意見を尊重して、被害回復を目的として療養所の将来構想が策定されねばならないとした。

沖縄愛楽園では入所者自治会と施設当局が協議を重ねて、地域社会の医療機関として地域住民による同園の利用を促進する取り組みをはじめている。これが沖縄愛楽園の将来構想を描きだす出発点となる。そのため愛楽園将来構想フォーラム第１部シンポジウムでは、同園を地域社会の医療機関として整備・発展させていく必要性が確認された。

しかし、療養所を社会化するにあたっては、その内容だけでなく、その策定・実現のプロセスを充実させることが不可欠である[4]。このため同フォーラムの重点は、どちらかといえば第２部の演劇におかれた。というのは、名護市は2005年11月に「国立療養所沖縄愛楽園の将来構想を検討する懇話会」を設置し、同懇話会は翌年８月の市長に対する提言で「沖縄愛楽園の将来構想を早急に策定すること」を求めたが、「沖縄愛楽園将来構想策定部会」が設置されたのは2008年12月であった。当然のことながら愛楽園の将来構想問題が地域社会の課題として認識されているという状況にはなっていなかった。この状況で「療養所の社会化」を議論しても、それではハンセン病差別の被害をうけた療養所入所者(被差別の当事者）の「良好な生活環境の確保」に結びつく「社会化」を構想できないのである。つまり同フォーラムを通して、沖縄愛楽園やハンセン病差別

---

[3] 現在の療養所将来構想問題を論じる文献として遠藤隆久「ハンセン病療養所の将来構想を考える」『部落解放』591号（2008年)、訓覇浩「ハンセン病問題基本法制定におもう」『身同』28号（2008年)、内田博史「ハンセン病問題基本法について」『全療協ニュース』934号（2008年)、徳田靖之「『将来構想』はこれから」『部落解放』606号（2008年）などがある。徳田は、国が法的責任に基づいて作りあげた各療養所の将来構想案を入所者らが検討する、というのが本来のあり方であるとする。たしかに入所者の平均年齢は80歳に達しており、入所者自治会が主導して地域社会における療養所の有効な利用方法を構想することは事実上困難である。したがって、例えば香川県の大島青松園入所者自治会は「現状のハンセン病療養所単独での体制を維持継続する」「現在の医療・看護・介護の体制を維持継続する」「今後、国に将来に向けた具体的なビジョンの提示を求める」という基本方針を打ち出したが（四国新聞2009・２･19)、国に対するこのような要求は正当であると思われる。「療養所の社会化」が療養所の将来構想問題を解決する唯一の方法であるということでもないであろう。しかし、これとても青松園自治会の「将来的にも現状維持」という意見が尊重されねばならないという意味では、入所者自治こそが療養所将来構想問題を導く糸であると言わねばならない。

[4] 富田めぐみ「地域の側がどう変わるか」『部落解放』606号（2008年）60頁以下。

問題の現状について、広く地域住民に理解を促すことが先決であった[5]。

また演劇の上演活動は、愛楽園の地元名護市で将来構想問題に取り組む人材発掘・育成を意図したものでもあった。従来、沖縄愛楽園自治会は、沖縄島中南部を活動拠点とする市民運動団体「ハンセン病問題ネットワーク沖縄」と連携して、ハンセン病問題に関する啓発活動を行ってきた。2007年度からは愛楽園ガイド講座を園内で共催して「愛楽園の歴史を学び、入所者の心を理解し、愛楽園のことを人々に紹介できる、愛楽園のいわばサポーターを募ろう」としてきた（同講座開催趣旨）。しかし、高齢化する入所者に代わってガイド受講者が担う園内ガイド実践は、一般市民が差別問題の被害経験を引き継ぎ、語り伝えうるかという難問を提起している。そこで、より即効的で、また地域住民がより参加しやすい取り組みとすべく、名護市など北部市町村から中高生・大学生らの出演者を募り、一方で出演者らにハンセン病問題に触れる機会を与えるとともに、他方で若い世代からの世論喚起を期待して演劇が行われた。

「基本法」６条は、ハンセン病問題に関する国の政策は「ハンセン病の患者であった者等その他の関係者」の意見を反映したものでなければならないとする。2001年のハンセン病違憲国賠裁判熊本地裁判決以後、厚生労働省は統一交渉団（原告団、弁護団、全療協）との協議の場としてハンセン病問題対策協議会を設置しており、同条はこの協議会やその作業部会での議論に法律上の位置づけを与えたものであるとされる。言い換えれば、これは国賠裁判とその後の支

---

[5] 名護市「沖縄愛楽園将来構想策定部会」は2009年３月に報告書「国立療養所沖縄愛楽園将来構想」をまとめている。同報告書によると愛楽園将来構想の基本目標は（１）入所者の豊かな生活環境の維持・向上（２）地域開放・交流の推進・充実（３）地域振興に資する施設利用・整備の３つであり、ここから次の４つの基本方針が導かれている。①医療・介護水準の維持と施設の地域開放②ハンセン病に対する理解の向上と交流の充実③地域振興に資する新たな施設整備④市レベルの振興に結びつく新たな施設整備。このうち③④は基本的に中長期的な取り組みを想定しており、短期的には（概ね10年未満）①②が重要課題であるとされている。注目に値するのは②のいわゆる啓発活動が具体的な取り組み例（「愛楽園ガイド講座」や資料館の設置など）を列挙して将来構想計画の中に組み込まれたことである。

援活動を通して、全療協によるハンセン病当事者運動を継承しうる「その他の関係者」が、いわば「準当事者」として現れてきたことを示しているであろう。「基本法」は、「療養所の社会化」における入所者自治の理念と機能の継承という困難な課題を地方公共団体や地域住民に課したといえるが、療養所将来構想問題が解決するか否かは、この課題がどのように引き受けられ、どのように取り組まれるかにかかっている。演劇「光りの扉を開けて」は観衆にここへの行動参加をともかくも呼びかけたように思われる。本稿は、この演劇作品を手掛かりにして、ハンセン病当事者運動を支援する市民運動がハンセン病差別にともに立ち向かうとはどういうことかを考えようとするものである。

なお、終演後、次のような「フォーラム宣言」が採択された。「(私たちは) 愛楽園の将来像を愛楽園入所者・退所者、地域住民、名護市が共に考えていくことで、誰もが認め合って生きていける社会づくりができると確信します。私たちはその第一歩を踏み出しました。ハンセン病であった人たちも、エイズと向き合う人たちも、障害のある人もない人も、みんなが平等で自由な、人に優しい人権と福祉の『あけみおのまち』名護を目指し」ます[6]。

2．演劇「光りの扉を開けて」

1　演劇「光りの扉を開けて」は、2004年から沖縄県内で NPO 法人 HIV 人

[6] 会場ロビーで行われたパネル展示「ハート・プロジェクト」は、愛楽園フォーラムの趣旨をより多くの人に伝えて、より多くの人が参加できるようにするために企画された。手でハートをつくったり、ハート型の何かをもった笑顔の写真を集めて、これをブログや当日の会場パネル展示で公開するという「笑顔の署名」運動である。ハンセン病回復者が後遺症のある手でハート型をつくり微笑むもの、回復者と健常者が片手ずつを合わせてハートをつくっているものなど興味深い写真が展示された。これを発案した琉球大学のロースクール生らは「『差別をしない』『一緒に歩みたい』というそれぞれの想いを『ハート』と『笑顔』に込めて、ひとりひとりが写真という形で顔を出すことで、この社会が少しでも変わっていければ、差別を受けている人たち、その周りのひとたちの勇気になれば…そう、私たちは考えます」と趣旨を説明している。

権ネットワーク沖縄主催の「人権フォーラム」等の機会に上演されてきた。HIV に感染した高校生が、ハンセン病回復者との出会いを通して、生きる力をつかむという内容である。出演者は当初から高校生を中心とする若い世代であり、演劇を通して観衆と一緒に人権や共生社会のあり方を考えることが目的とされていた[7]。エイズ問題とハンセン病問題を融合させたところに意義があると高く評価され、2007年９月に東京公演を実現し、その後も厚生労働省を主催者として2008年９月に岡山公演、また2009年２月７日に大阪公演、その翌週に愛楽園将来構想フォーラム名護公演を行った。

舞台は６幕構成であり、主人公の高校生めぐが順次６つの扉を開けていく。第１は「孤独の扉」であり、めぐが保健所で HIV 感染の告知をうける。第２は「無知の扉」であり、友人ひかると真理子の差別・偏見がめぐを傷つける。第３は「深層の扉」、第４は「希望の扉」であり、ハンセン病回復者八重子がめぐら３人に対し、ハンセン病差別の辛い過去とその中で八重子に勇気を与えてくれた教員がいたことなどを語る。第５は「勇気の扉」であり、ハンセン病違憲国賠裁判が描かれる。最後は「光りの扉」であり、めぐら３人は差別に立ち向かうための鍵をつかむ。上演時間との関係などから、台本はこれまでに少しずつ書き直されているが、基本構成は以上のとおりである。八重子の語りがめぐの心を激しく揺さぶり、ついに HIV 感染を打ち明ける彼女が、２人の友人に抱きかかえられるシーンがハイライトである。

本作品は、現在のエイズ問題について考えるためには、ハンセン病差別の歴史に学ぶことが必要であるという理解に基づいて構想された。それゆえ、ハンセン病回復者八重子が回想する家族との別れや強制堕胎などの被害体験とハンセン病違憲国賠裁判の法廷シーンは、ハンセン病問題を学ぶための入門的な内

---

[7] 比嘉正央「沖縄県におけるエイズ教育－演劇の輪を広げて」現代性教育研究月報24号(2006年) ８頁以下、同他「心を揺さぶり生きる力を育む性・エイズ教育の研究Ⅱ」沖縄県立総合教育センター・平成20年度個人研究・協力員共同研究報告書(http://www.edu-c.open.ed.jp/kyouka/chyousak/20cyoken/h20kojin/20kojin.htm) 所収。

容となっており、このことが厚生労働省の主催するハンセン病問題啓発事業として岡山・大阪での上演を可能にさせた。つまり「光りの扉を開けて」は、まず、ハンセン病問題の概略を理解させてくれる点で、次に、そこからエイズ問題を考えるための鍵を引き出そうとしている点で貴重な作品である。

しかし、この作品は、その鍵とは具体的に何であるかについて、観衆の想像力に委ねて、あからさまに語ることをしていない。ただ「愛」というキーワードを提示するだけである。このため、高校生らに対して、性行為による HIV 感染予防の啓発的な意味において「愛」の大切さが伝わる可能性もある。第６幕「光りの扉」で、めぐは友人らに「２人にはエイズになってほしくない」「好きだからこそ、愛し合っているからこそ、自分の行動に責任を持たなきゃいけない」「性って、本当に尊いものだから」と述べる。このセリフは、日本の若年者で増加傾向にあるとされる異性間性行為による HIV 感染に対する予防教育的な目的で挿入されている[8]。しかし、この意味での「愛」や「性の尊さ」は、ハンセン病問題を経由して導き出された差別に立ち向かうための鍵とは別物であるように思われる。この点は小さな問題ではないので後述するが、その前に、本作品が観衆の心をうつ理由を考えてみよう。

２　「光りの扉を開けて」は、ハンセン病回復者がハンセン病違憲国賠裁判での闘いを通して人権侵害の過去をのりこえ、文字通り「回復者」(患者ではなく元患者) となった姿を描き出している。回復者と出会うことで、エイズという病気と差別にまさしく怯える主人公めぐは生きる力をつかむ。２人の被差別の当事者が奮い起こす勇気が共感と感動を呼ぶ。しかし、この作品は副旋律をもっている。差別問題が差別をうける者だけの問題であるとは捉えられていない。

---

[8] 若年者の HIV 感染率の傾向について赤枝恒雄「青少年へのエイズ教育」公衆衛生67巻12号（2003年）18頁以下、木村雅子『10代の性行動と日本社会』(ミネルヴァ書房、2006年) 43頁以下。厚生労働省エイズ動向委員会による2007年度サーベイランス報告については以下を参照。http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/07nenpo/nenpo_menu.htm

この演劇活動は、前述のとおり、高校生を中心とする出演者らが人権や共生社会のあり方を観衆と一緒になって考えようとするものである。ハンセン病とエイズという差別問題において、出演者と観衆がしめる位置は、啓発の対象であり、その大半が無知・無関心から偏見に基づき差別行為を加えることがありうる存在である。その立場性は被差別の当事者性からは遠く、被差別の当事者から警戒の眼差しを向けられているという意味で、加害側にあるといえる。つまり、観衆の多くは、めぐの友人２人と同じ立場にある。したがって、演劇を通して人権や共生社会について考えるという目的との関係では、この友人２人(ひかると真理子）が、どのようしてその加害側にある立場性を脱ぎ捨て、めぐを支えるに至るか、この点が重要なテーマとなる。

第３幕で、めぐら３人は教員に引率されてハンセン病回復者八重子の家を訪ねる。そこでまず描き出されるのは友人２人とめぐの間にある意識のずれである。八重子から、家族と切り離されて療養所に隔離されたことや堕胎を強いられたことを聞いたひかると真理子は、泣きながら「おかしいよ」「何でみんな止めなかったの」と感想を述べる。これに対しめぐは「みんな人ごとなのよ」と彼女らを突き放すように言い放ち、そして第４幕の冒頭で、八重子に「死のうと思ったことはないんですか」と問いかける。八重子はこれを肯定しながら、療養所内の学校に「お前たちといつか堂々と街を歩ける日」「お前たちが幸せになれる日」が来ると述べた１人の教員がいたこと、これが小さな救いとなったことを語る。真理子は「勇気がある」教員だと賞賛し、その勇気は病気に関する正しい知識から生まれたと述べる。ひかるも「知っていたから、偏見や差別をしなくてすんだ」と同調する。しかし、めぐは「知っているだけじゃ、行動に移せない」として彼女らの理解をここでも斥ける。

このように、一方でひかると真理子、他方でめぐは、八重子の話を異なってうけとめている。すでに第２幕でひかると真理子から差別的取り扱いをうけためぐは、八重子から何かを吸収しようと切実にどん欲である。しかし、ひかる

と真理子は八重子の話に驚き、分かったという気になっているだけである。めぐとその友人２人の間には埋まらない溝がある。

この溝が、第５幕で、八重子がハンセン病違憲国賠裁判を語ることにより埋められることになる。八重子に救いを求めるように、めぐはエイズについて八重子の意見を聞こうとする。興奮して取り乱すめぐの姿をみた引率の教員知花が八重子に対し「めぐに本当の勇気を与えてくれませんか」と依頼する。舞台は回想シーンとなり、法廷の中の八重子は、療養所は住み心地がよいから長年入所しているのではないかと質問する被告国代理人に対し、「国とは誰ですか。石を持って私たち家族を追いかけてきたあの人たちですか。私の子どもを奪って殺したあの人たちですか。私と縁を切った家族のことですか。それとも、あなたですか」「今からでもいい、私をみなさんと共に生き直させて下さい」などと訴えて、彼を沈黙させる。国を相手とする裁判とは、八重子にとって「苦しみの根源との闘い」であり、弁護士や知花らに支援されて、これに勝訴したことによって、八重子は「ずーと、ずーと苦しんで、悩んで、人を天を恨んで生きてきた」人生からぬけだすことができたと述べる。八重子は「本当の勇気」を持って一歩踏み出して、「人間回復」した元患者、すなわち共生を取り戻した１人の人間として、めぐの模範となる。

こうして第６幕で、めぐはHIVに感染していることを友人や八重子に告げて、彼女もまた一歩踏み出すことになる。ひかると真理子は静かにその言葉をうけとめる。彼女らの間にあった溝がこうして埋まる。めぐの言葉を引き出したのは、以下のように、「愛」である。ひかると真理子がこの「愛」を理解したことで、めぐは「光りの扉」を開けることができた。

真理子　病気を患っていても、人と違う部分があっても、でもみんな１人１人が同じ人間だよね。本当の勇気があれば、人としての正しい行いが自然とできるはず。私、本当の勇気を持って生きていきたい。

め　ぐ　　真理子。

ひかる　　先生、…八重子おばあちゃんは、すべてを許し、共に生きていこうとしている。すごいことですよね。

知　花　　そうだな。心からそう思い、行動に移すのは大変なことだ。けれど人には、それをやってのける力がある。

ひかる　　愛。それって愛じゃないですか。

め　ぐ　　愛。

知　花　　そうだよ、ひかる、めぐ。誰もがもっている愛。…愛は勇気をくれる。先生はそう思う。なあ、めぐ、めぐはどう思う。

め　ぐ　　私、私、HIV に感染しているの。

八重子が「本当の勇気」をめぐに与えたのではなく、彼女の友人２人が与えている。この２人に「本当の勇気」を生みだす「愛」を理解させたのが、八重子の回想するハンセン病違憲国賠裁判であるということになる。

もっとも上記の台詞では、被差別の当事者が「すべてを許し、共に生きていこうとしている」その心情を指して、「愛」という言葉が用いられている。この意味の「愛」は、「人を天を恨んで生きてきた」八重子が共生を回復する条件となっている。しかし、これに先行したのは、ハンセン病差別（者）に対する恨み、怯え、恐怖、諦めなどの心情を鎮めた何ものかであり、この演劇の文脈では、それは国賠裁判へと回復者を一歩踏み出させたところのものである。これをひかると真理子が見抜いたことで、彼女らはめぐの言葉をうけとめることができるようになった。この作品はむしろこれを「愛」と表現しているように思われる。

３　というのは、前述の2007年度愛楽園ガイド講座に参加して、現在は愛楽園訪問者らにボランティア・ガイドを実践している同園退所者の平良仁雄は、このように自らを駆り立てた大きな要因としてこの演劇活動があったことを第１部シンポジウムで述べた。

私は、ハンセン病であったということを、隠しに隠して、隠れて生きてまいりましたけれども、一昨年、愛楽園のガイド募集がありまして、それに応募致しました。普通だったら、できません。何か知らないけれども、自分の方から自然と申し込んでしまいました。なぜ自分が申し込んだのか、その時は分かりませんでした。しかし、今日これから演じられる子どもたちの劇を観ると、皆さん、お分かりだと思いますけれども、「光りの扉を開けて」というのが題名です。私は何度か観ましたけれども、本当に胸が詰まって、涙しながら観ました。家族が一般社会から迫害されて、親子、石を投げられる。そしてその場面で親子引き裂かれて、子どもがハンセン療養所に送られるという場面があります。これを観ましたときに、自分の９歳だったとき、親と別れたとき、もう一度自分の寂しさ、親の無念さというか、親の涙が、思われて仕方ありませんです。私たちに対する偏見差別はまだまだ残っているけれども、しかし、熱い瞳で、熱い思いで、私たちを見守って下さる人達がいるんだと思いましたら、あぁ、私はそういう皆さんのお心に、答えるべくガイドに申し込んだなということをはじめて悟ります。今日も、この高い場所に座っておりますけれども、生まれて初めてです。私のアパートの隣の人が、明日テレビ観たら、新聞見たらびっくりするかもしれません。また、兄弟がびっくりするかもしれません。けれどもまた、感動して「あぁお前、人前に出れるようになったか」と言って涙を流して喜んでくれる、家族や兄弟もいるかもしれません。そう思うと、いよいよ自信を持って愛楽園のガイドをしなければいけないんだなと、そういうふうに思われて仕方がありません。

八重子にとっての国賠裁判は、平良にとっての愛楽園ガイド実践であり、愛楽園の歴史を来園者らに語りながら、彼は人々を許し、共に生きていこうとしているのであろう。ほんの２、３年前まで、彼はハンセン病回復者であることを社会的に隠すことで差別から逃れようとしてきた。それは現実的には彼をハンセン病差別の被差別の当事者として社会的に固定させた。しかし、今や差別問題における加害と被害の対向的な立場関係が彼において少しずつ壊されていっているようである。このように彼を一歩踏み出させた、その重要な要因の１つ

が「光りの扉を開けて」であったと彼は述べている。つまり高校生らの演劇活動が彼に対して持った力が、まさしく「愛」であるということになるであろう。

「光りの扉を開けて」は、被差別の当事者が差別に立ち向かって一歩踏み出す勇気への讃歌であるとともに、これを可能にさせる「愛」の大切さをひかると真理子に気づかせている。八重子が国賠裁判に参加することができたのは、「今、あなた達が勇気をだして、真実の声をあげてくれなければ、差別されてきた人、差別してきた人、そして差別を見過ごしてきた我々さえも、誰一人、人間とはいえなくなる」と原告代理人に一押しされたからであった。法廷の中でも、療養所はあなた達の安住の場所ではないかと八重子に反問する被告代理人に対して、原告代理人は執拗に異議を申し立て、「ハンセン病のことを見て見ぬふりをしてきた我々はみな罪人なんですよ」と司法に反省を迫る。このような支援をうけてはじめて、八重子は自らを解き放つ言葉を発することができた[9]。また、「お前たちといつか堂々と街を歩ける日」が来ると信じた小学校の先生に八重子が小さな救いをみたのも、そこに「愛」があったからであろう。高校教員知花の教育活動も同じ意味をもつであろう。

「愛」が「差別されてきた人」と「差別してきた人」との間に横たわる溝を埋めて、共生社会への扉を開く鍵となっている。前者の許しという意味での「愛」の前提になるのは後者の「愛」である、ということが描かれているように思われる。八重子の話を聞き終えた真理子は、知花に向かって「差別した人や隔離政策をとった国が悪い、ってことだけでは済まされないんじゃないかって思ったんです。私たち１人１人が真実を見抜く目を持たないと、偏見や差別はいつまでも続くんじゃないかって」と述べる。ハンセン病隔離政策の違法性と国の法的責任を明らかにした国賠裁判を描いた後で、あえて真理子にこう語らせているのは、ハンセン病差別を歴史的事件（過去の問題）だとうけとめていた

[9] ハンセン病違憲国賠裁判の弁護団による「原告の掘り起こし」などの取り組みについては、ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団『開かれた扉』（講談社、2003年）51頁以下。

真理子が、現在まさにエイズ差別の加害側に位置する自分をはっきりと認識したからであろう。続いてひかるが、同様に知花に向かって「私自分が恥ずかしい。今日まで、ハンセン病や、多くのことに無関心で生きてきた。人を見た目や能力で無意識に判断してきたかもしれない」と反省する。八重子に救いを求めて取り乱すめぐを見て、彼女の HIV 感染を感じ取っていたひかると真理子は、これらの言葉を明らかにめぐに聞かせようとしている。こうして、上述のとおり、ひかると真理子は知花との対話で「愛」にたどり着き、これをめぐに伝えて、そしてめぐの手を取り支えることができるようになったのである。

３．「基本法」時代の「準当事者」運動の準則

１　「光りの扉を開けて」は、ハンセン病違憲国賠裁判がハンセン病回復者の「人間回復」をもたらしたとされるその意義を踏まえて、差別問題に無関心な人々が HIV 陽性者を支える者へと変化することの重要性を「愛」という言葉を用いて表現している。エイズ問題に即して、同じような「愛」の価値は、アメリカで HIV 陽性児のホスピスをつくろうとしたエリザベス・キューブラー・ロスによっても説かれており、例えば HIV 陽性児の里親となることや献身的な患者看護などが「無条件の愛」の行為として紹介されている[10]。

しかしながら、感染症予防の観点からすると、抗体陽性者への「愛」がつねに感染の可能性を回避する行動選択をもたらすとは限らないということは指摘されねばならない。実際に1990年代のアメリカのゲイ・コミュニティでは「HIV ポジティブの生のロマン主義化」があったとされ、セイファーセックスに対する反動も愛情表現の一手段として許容されたという[11]。日本の1879（明治

[10] エリザベス・キューブラー・ロス『エイズ　死ぬ瞬間』（読売新聞社、1991年）151頁以下、246頁以下、池田恵理子『エイズと生きる時代』（岩波新書、1993年）187頁以下。
[11] マリタ・スターケン『アメリカという記憶』（岩崎稔他訳、未來社、2004年）271頁以下。性行為の相手との「親密感」がコンドーム不使用の理由となり、またコンドーム不使用で

12）年のコレラ騒動でも「家族を看病できないこと」「家族が引き裂かれること」が民衆の不満の原因であったとされている[12]。もっともこの点は、感染症の予防介入にはそもそも法的に踏み込めない限界があることを示しているというべきかもしれない。

他方、差別問題という観点からも、ハンセン病隔離政策の歴史を振り返るとき、ハンセン病療養所で献身的に職務に従事した医師や職員らが、同時に隔離政策を推進する役割を担っていたことを知ることになる。ハンセン病違憲国賠裁判で原告側証人となった犀川一夫は、迫害されているハンセン病患者を救おうと思えば、療養所で断種手術を行わざるをえなかったという趣旨の貴重な証言を残したが、近代ハンセン病差別はハンセン病患者にもっとも愛情を示した者らによって作出・助長されたという一面をもっている。端的にハンセン病を「愛の火」で焼き殺そうと述べて隔離政策に拍車をかけた人たちもいる[13]。この点が「愛」というキーワードを提示した演劇作品に対する評価を左右するように思われる。

犀川証言が貴重であるという意味は、入所者から断種手術を依頼されて、「あまり気が進むことではない」が、結果的に過ちを重ね続けていた、という療養所の医療従事者らには、犀川自身が述べているように、「らいのことは療養所で働く人々にまかせておき、療養所の真のありかたに関わろうとしなかった国民全体の無関心さにも責任はあります」という認識があり、そのために自らの行為を反省することが困難になっている中で、例外的に自己批判的に表明されたものであるからである[14]。もちろん犀川が「それが当然いいことのように思いこ

「親密感」が高まるという意識について、砂川秀樹らの調査報告参照（平成11年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究（主任研究者・木原正博)」研究報告書、2000年、181頁以下)。

[12] 尾崎耕司「一八七九年コレラと地方衛生政策の転換」日本史研究418号（1997年）37頁以下。

[13] 森川恭剛『ハンセン病差別被害の法的研究』（法律文化社、2005年）91頁以下。

[14] ハンセン病国家賠償請求訴訟弁護団編『証人調書③「らい予防法国賠訴訟」犀川一夫証

んでしまった」と述べたことに対して、現在の私たちは、戦前から隔離政策や断種手術に反対していた小笠原登の例を示すことができる。しかし、小笠原が過ちを避けえた理由について、「国家の視点」ではなく「患者の視点」をもって、「正しい科学的病因論」に従ったという説明が行われ[15]、私たちがそこで立ち止まるとき、「国民の無関心」を「愛」に転換しようとする論理（「光りの扉を開けて」）のジレンマ、つまり犀川の逆説から抜け出すことはできないであろう。

小笠原は愛知県海部郡甚目寺町の真宗大谷派圓周寺に生まれ育った。祖父・啓実は圓周寺の僧侶であり、またハンセン病を診察した医師でもあり、境内に患者らを住まわせ寺の仕事を手伝わせた。後に隔離政策の時代に京都大学医学部でハンセン病の外来治療を続けた小笠原は、東洋医学的な素養をもって祖父の医療実践を受け継いでいた。小笠原が近代西洋医学の知見に基づく隔離政策を批判しえた医学的な理由はここに求められるであろう。この意味で彼は特別な存在であるといえる。しかし、「ハンセン病は治る」「ハンセン病は簡単にはうつらない」という彼の信念が祖父譲りのものであるとされるとき、その意味は、それが祖父の医療実践の根拠ともなっていた日常的な経験知であるということであろう[16]。このような知識は、小笠原だけのものではなかったはずである。彼の医療実践が今日高く評価されるのは、この経験知が彼の信念となってそれを支えていたからであろう。

ところで、精神保健福祉の領域では、社会的入院の常態化した閉鎖的な施設で、利用者のために尽くそうという使命感を持った援助者 PSW が不可避的に直面する「疲弊体験」をバネにして、「援助観」が鍛えられていると指摘されている。PSW が「いい人」であろうとするとき、利用者にとってはいつまでも

言」（皓星社、2001年）22頁以下、121頁以下、136頁以下。

[15] 藤野豊『「いのち」の近代史』（かもがわ出版、2001年）301頁以下、同『忘れられた地域史を歩く』（大月書店、2006年）80頁以下、和泉眞藏『医者の僕にハンセン病が教えてくれたこと』（シービーアール、2005年）60頁以下。

[16] 菱木政晴「小笠原登の生涯と思想」（玉光順生他編『小笠原登』真宗大谷派宗務所出版部、2003年）10頁以下、大場昇『やがて私の時代が来る』（皓星社、2007年）57頁。

「向こう側の人」であり、精神科医療の社会防衛機能に善意のベールをかぶせることになる。しかしPSWは、利用者の対象化・客体化を許さない「今・ここ」での「全人的な応答」が求められる「現場」の経験知として、援助者も利用者もともに自分らしく生活者としてつながるという「援助観」をつくりあげてきた。この援助観生成プロセスは「援助において自己と他者を発見し、見据えていくプロセス」であり、愛他主義にはおさまりきらない幅と深みを有しているとされる[17]。

精神科医療の患者隔離主義は、社会で生活する機会やひいては「人生そのもの」を彼らから奪いうる点で、ハンセン病隔離政策と同じ過ちを冒しているとされる[18]。後者が患者を隔離してハンセン病差別を作出・助長したのであれば、同様に前者も精神障害者に対する差別を作出・助長しているであろう。この現実に直面するとき、PSWが「いい人」にとどまることはできない。このような矛盾を抱える現場で、被差別の当事者の傍らでその姿をもっともよく知りうる立場にあるPSWは、「援助観」の見直しを通して、差別問題の加害と被害の対向的関係を壊すための方法論を模索しているように思われる。ハンセン病療養所の現場ではほとんどみられなかったことである。

このような取り組みと土俵を共有できる議論が、ハンセン病問題研究の中からも提起されねばならないように思われる。そして、この点で国賠裁判後のハンセン病問題研究は、むしろ薬害エイズ裁判後のエイズ問題に関する研究に学ぶことができるように思われる。その中から被差別の当事者の高齢化という独特の問題状況において、被差別の当事者運動を継承しハンセン病差別に立ち向かおうとする「準当事者」運動の準則を見いだすことができるように思われる。

---

[17] 横山登志子『ソーシャルワーク感覚』（弘文堂、2008年）110頁以下、206頁以下。
[18] 石埼学「精神科閉鎖病棟の憲法学」亜細亜法学42巻2号（2008年）24頁以下、八尋光秀＆精神科ユーザーたち『障害は心にないよ 社会にあるんだ』（解放出版社、2007年）頁以下。

2　2007年の「性の健康週間」に寄せて、ある医師が次のように書いている[19]。

過去にエイズウィルスの感染力に関しての誤解から、エイズ患者に対して理不尽な社会的差別が行われた時期がありました。今はその反動からか、エイズ患者の人権保護を声高に主張する方々の大声に、冷静な医学的議論が圧倒されがちなきらいがあります。

日本人の HIV 新規感染者は、男性251名に対し女性19名（2007年４～７月）と圧倒的に男性優位であり、男性患者の81％は同性愛者によるものです。したがって日本でのエイズ対策は、男性同性愛者対策に的をしぼる必要がありますが、行政側の男性同性愛者への対応をみますと、十分な対策がとられていません。

毎年12月１日の世界エイズデー…（中略）…のようなイベントに動員すべきなのは、女子高生よりも男性同性愛者であるべきだと考えますし、100歩譲っても（将来の男性同性愛者予備軍である）男子高校生が中心になるべきだと思っています。

患者の人権に関する議論と医学的議論がかみ合っていないという現状認識を示しながら、他方で男性同性愛者に重点化して HIV 感染症対策をすべきであると提案されている。「冷静な医学的議論」が HIV 感染症対策を正常化すると考えられているようである。ここに第１の問題点があるだろう。ハンセン病違憲国賠裁判では、隔離政策の違法性をどの時点で、また何を根拠として認定するかが１つの論点となり、後者について裁判所は「医学的知見」であるとした。しかし、この「医学的知見」とはつねに確定的であるとはかぎらないのであり、したがって医事法の領域では「その時点における医学的、薬学的知見」が一致していないとき、それは「規範的概念」あり、「事実として何を認識していたかではなく、何を認識すべきであったか」という視点が重要になるとされている[20]。

---

[19] 沖縄県医師会報43巻11号（2007年）46頁。
[20] クロロキン薬害訴訟上告審判決に関する宇賀克也・判例評論446号（判例時報1555号）54頁、磯部哲「ハンセン病国家賠償訴訟」（別冊ジュリスト183号・医事法判例百選、2006年）57頁。

つまり医事・薬事行政において医学的議論は規範的議論に対して開かれていなければならない。

HIV 感染症対策の前提となる疫学的知見について言えば、まず、そもそも男性同性愛者の人口が明らかにしえないものであること、したがって（男性）同性愛者を個別施策層とする感染症対策がつねに不安定なものとならざるをえないことを自覚せねばならない。例えば、「『同性愛』についての知識や情報もないまま『迷っていたり』『知られたくない』立場にある同性愛者がどうやって危険な性交をするのか」と当事者がかつて反問したように[21]、「男性同性愛者」という枠組みそのものがすでに十分に規範的であり、その範囲を明確にすることは困難である。（男性）同性愛者という個別施策層にどのように予防介入するのが適切であるかは、その介入方法が特定範囲の「男性同性愛者」を対象として考案されたものであるかぎり、その範囲内にない「男性同性愛者」からつねに再検討を迫られるという意味で[22]、「医学的議論」のみでは解決できない問題である。次に、厚生省（現・厚生労働省）のエイズ対策研究推進事業として HIV 疫学研究班が1995年に着手した男性同性間の HIV 感染に関する疫学調査について、その調査方法が差別的であると批判がおこり、後に見直されたということがあった[23]。HIV 感染症に関する「医学的議論」がすでに人権の観点に支えられているという事実を忘れてはならないであろう。

第２に、感染症新法（1998年法律114号）の前文は「我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である」とする。これは感染症患者の人権の観点が感染症対策を導く指導理念であらねばならないという意味であろう。理不尽なエイズ差

---

[21] 新美毅「エイズ、同性愛者の視点」技術と人間17巻12号（1988年）86頁。
[22] 新ヶ江章友「HIV 感染不安の身体」論叢現代文化・公共政策３号（2006年）218頁。
[23] 永易至文編『レインボーフォーラム』（緑風出版、2006年）136頁以下。

別、HIV 陽性者の人権侵害を過去の問題であるとしてはならないはずである[24]。

1987年に国会に提出されたエイズ予防法案について、島比呂志（作家、1999年星塚敬愛園退所、2005年逝去、享年84歳）は、病気に対する人々の嫌悪感と恐怖感を徒に掻き立てて患者を追い込むものである点で、ハンセン病隔離政策の誤りを繰り返すものであると批判した。同法案はらい予防法に倣うものであり、「癩患者に手錠をかけようとした思想は、いまエイズ患者の上に吹き荒れて」いる、と。しかもその思想は、これをエイズにあてはめるべきではないと援用されて、それ自体としては反省されることもないほどに根強いものである、と。これに対して島は、「癩患者に手錠をかけようとした思想」そのものが今なおハンセン病の当事者らを苦しめている現実を読者に想起させた[25]。このような差別被害の現実は過去のものではなく現在のものである。同様に現在のエイズ差別から目をそらすとき、ある種の感染症に差別的な意味を社会的に付与する、というハンセン病やエイズでおきた過ちが繰り返されるであろう。

第３に、エイズ予防法は「感染者が疾患と闘うのを支援しようとする精神の法律」ではなく[26]、感染症新法の制定にともない廃止された。「病気への恐怖と感染者の排除によって病気を防ぐことはできない」のである[27]。同法は、感染予防の観点から感染者や感染の可能性が高いとされる人々を取り締まりの対象（「排除すべき加害者」）とし、エイズ差別を作出・助長した[28]。つまり、エイズ予

---

[24] 山崎喜比古、瀬戸信一郎編『HIV 感染被害者の生存・生活・人生』（有信堂、2000年）90頁以下。「医療・行政・教育・会社の上司など本来守秘義務のあるはずの人々、最も患者サイドに立つべき人々からのプライバシー漏えい、差別的言動が、患者を傷つけ追い詰めている」という（同書103頁）。

[25] 島比呂志『来者のこえ』（社会評論社、1988年）138頁以下。

[26] 根岸昌功「臨床現場からみた HIV 感染と法的問題の背景」ジュリスト1035号（1993年）31頁。エイズ予防法の性格をもっともよく表すのは感染予防、治療、情報収集のうち、情報収集であると説明されている（泉真「『後天性免疫不全症候群の予防に関する法律』の制定について」北大法学論集41巻１号、1990年、282頁）。

[27] 樽井正義「エイズと人権とワクチン」（エイズ＆ソサエティ研究会議『エイズを知る』角川書店、2001年）154頁以下。

[28] 菊池治『つくられた AIDS パニック』（桐書房、1993年）41頁以下、松浦武夫「『らい予防法』の歴史に学ぶ」部落解放380号（1994年）36頁以下、風間孝「エイズのゲイ化と

防法の過ちの歴史は、反差別・共生の観点と感染予防の観点が両立せねばならないことを課題として提起している。この問題意識をおそらく欠いていることが右の医師の根本的な誤りである。

ところで、日本のハンセン病隔離政策は、疫学的な観点からすれば、はじめから不必要であったとされている。つまり感染者の隔離による感染予防の効果は歴史的に実証されていないということであり、この意味では、ハンセン病感染予防対策の誤りを指摘するために患者の人権の観点を持ち出すこと（つまり感染予防と患者の人権の両立を課題とすること）は余計なことのようにみえる。また、ハンセン病問題に関する啓発活動で、ハンセン病はきわめてうつりにくい病気であるのに、隔離政策を推進したところに誤りがあると説明するのは、他のうつりやすい感染症であれば隔離政策が無条件で合理化されるという誤解を与えかねないので、好ましくないとも言われている。しかし、ハンセン病が「恐ろしい伝染病」とされ、ハンセン病差別を作出・助長しながら、未感染者の感染予防をその目的の１つとして、隔離政策が推進されたことも事実である。

つまり、ハンセン病違憲国賠裁判では1960年当時の医学的知見に照らして日本の隔離政策の違法性が認められたが、医学的な誤りが後に（1960年に）判明したとしても、当時から（1907年、1931年、1953年のそれぞれの立法のときから）指摘されていたとしても、医学的に誤った知見が感染症予防対策の根拠とされた、ということがここでの歴史の教訓である。「冷静な医学的議論」を妨げるのは、医学的真理の不在、つまり医学的無知というよりは、人権論的な無知であった、ということが起こりうる。ハンセン病やエイズのように、病気に対する差別的な意味づけが社会的に行われているときにそのようになる傾向が強いであろう。それゆえ反差別・共生という人権論的な観点と感染予防という医学的観点の両立ということが、とくに重要な課題となる。

同性愛者たちの政治化」現代思想25巻６号（1997年）414頁以下。東京 HIV 訴訟弁護団編『薬害エイズ裁判史』第４巻（日本評論社、2002年）101頁以下。

３　「光りの扉を開けて」はこの点について必ずしも自覚的ではないように思われる。この作品は、男子高生と交際する女子高生が HIV 陽性の検査結果の告知をうけるところから始まる。普通の高校生が HIV に感染しうること、つまりエイズは男性同性愛者や薬物使用者やセックスワーカー、すなわち「ハイリスクグループ」とされ差別化された人々の特別な病気ではないことが示唆されている。また、その感染経路も不問にされている。エイズに関する偏見が１人１人の HIV 陽性者に差別的眼差しとして向けられるようになるのは、感染経路に関する認識（「ハイリスクグループ」との関連づけ）を介してであることが踏まえられているからであろう[29]。しかしながら、暗黙のうちに異性愛を前提として、前述のとおり、「性の尊さ」「愛」が語られるとき、これはおそらく生殖の営みを指した「尊さ」であり[30]、異性愛中心主義を説くものであるという誤解を与えかねない。

この「性の尊さ」は、若年者における異性間性行為による HIV 感染に対する予防教育的な目的で挿入されたものであると考えられる。しかしながら、感染予防を目的として「性の尊さ」を説くことは、生殖行為をするにあたり、抗体検査による陰性の証明を求めるということでなければ、予防教育としても十分ではない。HIV 感染症が特別な疾患ではないという意味は、「誰が HIV を持っているか分からない以上、コンドームなしのセックスがあれば、誰でも感染し得る」ということである。そして生殖のためにはコンドームを使用しないのであり、高校生をまったくその例外であるとすることもできない。性的接触とい

---

[29] 第２幕で、HIV に感染するのは「同性愛の人とか、変な薬をやってる人とか多いんです」「ああいう病気にかかるのは、後ろめたいことしてる人がなるものなの」「私は本当に好きな人としか、そういうことはしませんから大丈夫」と偏見にまみれている友人が、さらに「何でこの人が、エイズになったのかなとか気になるよね」と述べて、差別的眼差しが HIV 陽性者に向けられる仕組みを明らかにしている。HIV 陽性の主人公はこのような友人の発言に深く傷つく。

[30] 初期の台本には「断種と堕胎の事実を聞いたとき、生命の尊さを知った」「性って、とても、とても尊いものだと思う。２人の間に愛があるから、生命を授かるという尊いことができるんだと分かった」という台詞がみられた。

う基本的かつ複雑な関係性を媒介とする性感染症の予防教育には、実効性の期待しえない領域が残らざるをえないことを認識しておかねばならない[31]。

それゆえ近年の性感染症予防教育は、性感染症によって重大な健康問題がおこることや特定の相手からも感染の可能性があることなど、正しい予防情報の伝達だけでなく、「人間関係の大切さ」や「時間をかけて丁寧な人間関係を築いて欲しい」というメッセージを伝えるものに変化してきている[32]。これは性感染症予防教育がはっきりと性教育化しているということである。そこでは無防備なまま性行動に駆り立てられている子どもの性をめぐる深刻な社会状況の一つの現れとして、予定外の妊娠や中絶、性的虐待の問題などとともに、HIV 感染の問題が位置づけられている。教育の目的は、いわゆる「性の尊さ」や「愛」ではなく、こうした状況に「まともに立ち向かい幸せにつなぐ性のあり方を目指す力」の養成であり、子どもの性的権利（「安全権」「幸福追求権」「学習権」）の保障である[33]。

「光りの扉を開けて」に即して言えば、HIV 陽性の検査結果の告知をうけるのが女子高生であれ男子高生であれ、また交際中の同級生の彼氏・彼女からの感染であれ第三者からの感染であれ、普通の高校生の HIV 感染は、子どもの性をめぐる疎外状況の１つの現れとして理解されるものである。舞台設定では

---

[31] 安田直史、宮本英樹「成功したタイのエイズ予防対策」公衆衛生67巻12号（2003年）917頁、佐藤美奈子、岩室紳也「当事者からのメッセージ」公衆衛生67巻12号（2003年）935頁以下、五島真理為「作られた差別　女性の人権とエイズ」女たちの21世紀39号（2004年）７頁。北山翔子他『エイズ・SDT と性の教育』（十月舎、2002年）46頁以下。北山は、治療により血液中のウイルス量を抑えることができるようになった現在、出産を選択する HIV 陽性の女性やその配偶者が、人工授精や帝王切開以外の選択肢を奪われるべきではないと述べている。

[32] 木原・前掲書117頁以下、池上千寿子「禁欲・純潔の強調でなぜ HIV／STI は防げないか」（社団法人家族計画国際協力財団編『アメリカの禁欲主義教育と日本の性問題』エイデル研究所、2003年）34頁以下。

[33] 村瀬孝治「子どもと性的自己決定」法律時報75巻９号（2003年）45頁以下。池上千寿子「若者の性と保健行動および予防介入についての考察」日本エイズ学会誌５巻１号（2003年）48頁以下。池上は有効な予防介入・性教育プログラムは若者を巻き込んで楽しく手作りされるべきであるとする。

HIV 陽性者は女子高生であるが、これは15歳から25歳の年齢層では女性の HIV 感染が多いという統計を反映させたものといえる。そしてこのような統計結果は、現代の若年者の性行為のカジュアル化において、性をめぐるジェンダーの力関係の不均衡が再現されたものとみることができるであろう。

したがって、エイズ問題に関する啓発劇として、HIV に感染した女子高生が、強制堕胎等を経験したハンセン病回復者の半生から学ぶ「勇気」とは、病気それ自体やエイズ差別に立ち向かう力であるとともに、女性に対する暴力（強制堕胎）をうけた屈辱や強制された胎児の死に対する自責の念への共感から導かれるところの[34]、女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツの回復を求める力であるとせねばならないであろう[35]。

４　反差別・共生と感染予防の両立という問題に戻ろう。「光りの扉を開けて」は女子高生の感染経路について触れていなかったが、観衆の多くは女子高生が交際中の男子高生から感染したと無意識にうけとめてしまうようである。それはこの作品が、女子高生からの感染の可能性を視野に入れたパートナー間の関係に関わる問題には立ち入らず、感染予防の啓発劇として、女子高生の HIV 感染という事実を男子校生によって真っ先に受容されるべきものという正の意義づけにおいてではなく、本人にとって絶望的なもの、回避されるべきものという負の意義づけにおいて主題化して幕開けするからである。感染予防の啓発活動は、ともすれば感染者／未感染者の線引きを強調しかねない、という問題が

---

[34] 宮坂道夫「『胎児標本』 問題について考えるために」ハンセン病市民学会年報2006（ハンセン病市民学会、2006年）130頁以下、133頁以下、訓覇浩他パネルディスカッション「胎児標本問題から私たちが学びとるべきものは何か」ハンセン病市民学会年報2008（ハンセン病市民学会、2009年）113頁以下。

[35] HIV 感染予防教育の性教育化をさらに女性の性のあり方の問題へと敷衍するものとして飯野由里子「『エイズ予防法』 案に反対したレズビアンたち」(桜井厚編『戦後世相の経験史』せりか書房、2006年）200頁以下、池上千寿子、川名奈央子「女性のライフサイクルとジェンダーの視点からの考察」日本エイズ学会誌９巻１号（2007年）１頁以下。

ここに伏在している。本郷正武の説明を聞いてみよう。

本郷によれば、日本のエイズ問題史は1980年代後半のエイズ・パニック期、1989年から1996年の薬害エイズ訴訟期とその後という３期に区分される。第１期において、HIV 陽性者・エイズ患者は恐怖や排除の対象とされ孤立無縁状態のまま死に直面せざるをえなかった。第２期において HIV に感染した血友病患者は薬害の「被害者」として集合的アイデンティティを獲得し、エイズに「生」の意義づけを行い、「良心的支持者」の訴訟支援という運動参加をもたらした。第３期は、治療法の進歩とともに「エイズ＝死」という負のイメージが軽減され社会的関心が薄まる中で、第２期のメモリアルキルト運動に胚胎する市民的運動体が、行政や教育機関等と連携し、当事者支援や啓発活動などの様々な活動を展開する時期である。本郷はこの過程を振り返り、エイズに関する社会意識の変容に注目している[36]。

つまり、第１期において HIV 感染を「自業自得」とみなす風潮があったが、第２期において「無垢の被害者」対「有責の加害者」という捉え方が定着し、エイズのイメージを大きく変えた。その一方で「良いエイズ」(薬害被害者）と「悪いエイズ」という差異化がおこった。そこで第３期において「加害者／被害者」図式に代わり、「性感染症としてのエイズ」(誰でも感染者になりうる）という認識とともに、感染者を理解する枠組みが押し広げられることになった。つまり、非加熱血液製剤による HIV 陽性者だけでなく、性行為をするすべての人が感染をする可能性のある者として「感染当事者」性をもつとされるようになった。しかしこのとき感染予防の啓発活動は「正しい知識」が偏見差別を解消し感染予防の効果をもたらすと説いた。残念ながらそこで身に付く人権意識は表面的なものであり、そのため HIV は「自分事」になり切らず、予防すれば感染しない「特殊で排除すべきもの」と誤解されてしまった。感染は「悪」であり、

[36] 本郷正武『HIV／AIDS をめぐる集合行為の社会学』（ミネルヴァ書房、2007年）４頁以下。

こうして「感染者を差別しないということと、予防啓発との深い溝が浮かび上がる」。このような現状に対して、本郷は「良心的支持者」による「当事者性の探求」が求められているとする[37]。

良心的支持者とは「特定の社会運動の一部でありながら、その社会運動組織の目標達成からは直接的な利益を得る立場にない個人や集団」であるとされる。分かりやすく言えば、「当事者と向き合い、問題を共有しようと奮闘する」人々である。もちろんそこには運動を通して実現したい社会像が描出されるのであり、本郷によれば、エイズ問題ではそれは未感染者が感染者を支えるのではなく、共に生きる社会を構成する、つまり「支援する／支援される関係の超克」を目指すということである。具体的には、感染経路だけでなく、感染の有無も問わないで、カミングアウトを強いることなく（「感染者をあぶり出すことなく」）、感染不安者や感染者が一人の良心的支持者として活動に参加できる状態が確保されていなければならないという[38]。

本稿の問題関心に引きつければ、感染することを「悪」とすることで感染した人を（感染させる人として）遠ざけてしまいかねない感染症予防啓発の抱える矛盾を解消するためには、差別問題の被差別の当事者と非当事者が、ともに当事者性を追求することのできる実践的枠組みを設定する必要がある、ということであろう。本郷によれば、このこと自体が社会的共生への第一歩である。また、それは社会的差別の緩和の証左でもあるであろう。

しかし、当事者性を探求するために、本郷が示唆している問題解決の方向性は、エイズ問題の啓発活動を「生教育」に転換するということであるように思われる。「生教育」とは、性的な禁欲を旨とする「性教育」と区別された性教育のことであり、そこでは前述の子どもの性的権利のアプローチが採用される[39]。

---

[37] 本郷・前掲書154頁以下、197頁以下、226頁。
[38] 本郷・前掲書43頁以下、166頁以下、195頁以下、219頁以下。
[39] 本郷・前掲書237頁以下。

本稿は、性感染症予防教育が後者の意味での性教育へと転換されるべきであると指摘した。これに対し本郷は、「性感染症としてのエイズ」(誰でも感染者になりうること）を前提として、良心的支持者によるエイズ問題に関する啓発活動全般が、性教育へと収斂するという方向性を打ち出しているように思われる。

本郷は「社会運動論」からエイズ問題に取り組んでおり、良心的支持者による「当事者性の探求」を通して、良心的支持者層が拡大されることに運動の目的を設定する。問題が多くの人々に共有されるように、性感染症の観点からエイズ問題を取り上げることを「戦略的フレーミング」としつつ、他方で、良心的支持者による「当事者性の探求」自体を「動機的フレーミング」とする。つまり、良心的支持者の共生への希望がミクロな運動参加を可能にするのである。

しかし、この論理では、本郷自身が述べているように、エイズ問題において薬害エイズの被害を継承することが困難となるであろう[40]。これは、エイズ差別に立ち向かうというエイズ問題に関する社会運動の本来的なフレーミングが、本郷において正当に位置づけられていないからであるように思われる。エイズ問題が多くの人々に共有されねばならないのは、あるいは共有されうるのは、誰もが性行為を通して感染者になりうるという意味で当事者性を持っているからではなく、エイズ差別の当事者にとって、その余の多くの人々とは、差別行為を加えうる不特定多数者として、エイズ差別の加害側にあるという社会的な地位をひとりでに与えられる存在であるからであろう。この対向的な関係が壊れること（共生・社会的平等）は一つの価値（善）であり、差別問題の被害と加害の双方の立場から実践的に追求されうるものであるように思われる。

5　薬害エイズの被害者らは「まずHIV感染者ないしエイズ患者というカテゴリーを強制され、次に自ら原告という立場を選び取った」とされる。「HIV

[40] 本郷・前掲書169頁以下、180頁以下、200頁。

感染者・エイズ患者→薬害裁判原告」というカテゴリーの変遷にあたり、根底にあったのは薬害加害者に対する「怒り」であり、これに表現形式を与えたのが薬害を繰り返さないための提訴の「責任」であった。後者により、薬害エイズの被害者という集合的アイデンティティがもたらされ、エイズに「生」の意義づけが行われた。この「責任」とは、ある躊躇いを克服して果たされたものであり、それが他ならぬ「原告になることで生じる差別」、つまりエイズ差別への恐れであった[41]。

「怒り」と「責任」の関係は、次のように説明することもできる。エイズ・パニックとエイズ予防法案はエイズ差別を作出・助長し、法制定時の統計で日本の HIV 陽性者の約９割をしめた薬害被害者らの被害救済の声を押さえ込もうとした。しかし、法的責任追及なき被害救済は極めて不十分であり、「このまま葬り去るのはぜったいに許さない」「それが薬害再発防止に役立つはず」と考えられて、「匿名裁判」が提起された[42]。つまり、薬害エイズ裁判は、薬害とエイズ差別という少なくとも２つの被害をうけた被害者らが、これらの加害者に対して提起したものであった。

そして「被害者／加害者」図式を採用した薬害エイズ裁判は、薬害責任の法的追及により薬害被害の救済に一定の成果をあげた。しかし、それだけではなく、それに先行して、薬害エイズ裁判は幅広い訴訟支援をえて、被害者らが「社会に飛び出していく」通路になった。少数の被害者の闘いが、多数の被害者を励まし、闘いへの参加を促し、さらにこの被害者らの闘いが世論を動かし、「人間としての共感を唯一の動機とする」支援者の闘いをうみだした[43]。人間は

---

[41] 栗岡幹英「薬害被害者手記に見るクレイムの構成」(中河伸俊他編『社会構築主義のスペクトラム』ナカニシヤ出版、2001年）100頁以下。

[42] 菊池・前掲書149頁以下。石田吉明、小西熱子『そして僕らはエイズになった』(晩聲社、1993年）200頁以下、東京 HIV 訴訟原告団『薬害エイズ原告からの手紙』(三省堂、1995年）270頁以下、仁科豊、大平勝美「被害者運動」(東京 HIV 訴訟弁護団編・前掲書第２巻、2002年）238頁以下、244頁以下。

[43] 東京 HIV 訴訟原告団・前掲書279頁、保田行雄「HIV 訴訟はどのような可能性を切り拓

信頼に値することが示されたのである[44]。こうしてエイズに「生」の意義づけが行われた。このこと自体が、前述のとおり、エイズ差別の当事者と非当事者の共生・社会的平等への第一歩であった。

「被害者／加害者」図式はエイズに「生」の意義づけを与えたのであって、それがエイズの差異化を招いたのではない。この図式は、エイズ差別に関するかぎり、感染経路を問わずにHIV陽性者らにあてはるものであった。これを阻んだのは、同性愛者やセックスワーカーや薬物使用者に対する偏見差別であり[45]、薬害エイズ裁判ではなかった。社会学では「被害者／加害者」図式では差別問題を捉えきれないと論じられており[46]、差別問題が法律上の争訟に収まりきらない、あるいは差別問題の法的解決には限界があるという意味ではたしかにそのとおりである。しかし他方で、差別の社会学とは「＜受苦者＞の生、＜被差別当事者＞の生を原点」としつつ、さらに「＜かつて差別したわたし／差別する可能性があるわたし＞の生を原点」として差別を捉えなおすことであるとされる[47]。薬害エイズ裁判における「被害者／加害者」図式をこの意味で理解するとき、エイズ差別の「加害者」とは誰か、「差別すること」「差別してしまうこと」とはどのようなことか、という問いが提起されるであろう[48]。

実際に、すでにこのような方向で、薬害エイズ裁判で獲得されたエイズの「生」の意義づけが、エイズ問題において、継承されているように思われる。

いたか」法学セミナー500号（1996年）22頁以下。

[44] 川田悦子、保田行雄『薬害エイズはいま』（かもがわ出版、1998年）126頁以下、137頁以下。

[45] 河口和也、大石敏寛「エイズをめぐる言説、規制、患者・感染者」(山崎カヲル他編『ゆらぎシリーズ性を問う５』専修大学出版局、1998年）170頁以下。

[46] 好井裕明「日常的排除の現象学に向けて」(同編『繋がりと排除の社会学』明石書店、2005年）15頁以下。

[47] 好井裕明「差別を語るということ」社会学評論55巻３号（2004年）314頁以下。

[48] 薬害エイズ問題においても後述の「薬害隠し」について「日本国民のホモフォビアとナショナリズム」がこれを可能にしたと指摘されている（キース・ヴィンセント「敵はどこにいるのだろう？」現代思想24巻９号、1996年、97頁)。

6　前述のとおり、日本のエイズ差別の歴史において、男性同性間の HIV 感染に関する疫学調査が、その調査方法に問題があったとして見直されたことがあった。それは次のような調査であった。

1990年代前半の統計で男性同性間の HIV 感染報告数が増加傾向にあり、その理由として潜在していた感染者が確認されるようになったこと、あるいは実際に感染の拡がりが生じていることなどが考えられたが、その当時「男性同性間の性的接触者」(MSM: Men who have Sex with Men) の性的行動に関する調査情報が少なかったため、まずその実態を把握し、その調査結果を HIV 感染症などの予防啓発の評価・推進に役立てることが計画された。調査方法として、週３日６週間にわたり、新宿にある MSM が利用する簡易宿泊施設（２施設）の「個室及び大部屋から出されるゴミ箱の内容物全てを個々のビニール袋に詰め、これを宿泊施設ごとにまとめて回収し」、肉眼的観察（精液所見、糞便痕跡所見など）と精液付着ティッシュペーパー溶出液の科学的観察が行われた。ここから「肛門性交率」「コンドーム混入率」等を算出し、「MSM に対するコンドーム使用のための啓発を促進する必要がある」との結論がえられた[49]。

同様の調査方法による疫学調査は翌1996年にも行われた。「ゲイ対象の雑誌（４誌）へのコンドーム啓発広告の掲載、施設でのコンドーム配備、啓発ポスター掲示及びセーファーセックス・パンフレットの配布等」の予防介入の前後にそれぞれ実施され、コンドーム混在率と HIV 抗体検出率を算出し、「施設にコンドームを配備することが MSM に対する HIV 感染防止対策として有効な啓発活動の一つである」との結論がえられた。但し、96年の調査では、前年の調査とは異なり、調査グループは予防介入の方法等を協議するため同性愛者の CBO／NGO グループと接触をもち、そこで前年の調査と96年の予防介入前調査に対する厳しい評価をきいた。①精液所見や糞色所見等が MSM の性行動を

[49] 平成７年度厚生科学研究費エイズ対策研究推進事業「HIV の疫学と対策に関する研究(主任研究者・山崎修道)」研究報告書（1996年）155頁以下。

直接的に表すとは限らない、MSM の性行動に対する偏見の誘因となる恐れがある、② MSM が利用する施設の廃棄物を回収して使用済みコンドームを調査したり、HIV 抗体検査を実施したことは不快であるというものである。これをうけて調査グループは①の精液所見等を96年の調査項目から削除したが、②の「ごみ漁り」を介入後調査でも継続した。CBO／NGO グループは「方法は不快であるが現状では HIV 感染予防のためのセーファーセックスの啓発が重要である」との考えから調査に協力した。この譲歩に応えて、調査グループは「今後は広くコンセンサスがえられる方法を CBO／NGO と共に模索したい」と報告した[50]。

その後、この疫学調査を転機として、疫学研究者と CBO／NGO グループとの共同研究という形式で、厚生科学研究費補助金による男性同性間の HIV 感染予防の調査研究と啓発活動が行われるようになった。CBO／NGO グループには人文社会科学系の研究者が含まれている。例えば「関東および関西地域における男性同性間の HIV 感染に関する疫学研究」(1997～1999年度、97年度は「関東地域における男性同性間の HIV 感染に関する疫学研究」)、「男性同性間における HIV 感染の動向と予防介入に関する疫学研究」(2000～2002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」(2002～2004年度)、「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」(2005～2007年度)、「男性同性間の HIV 感染対策とその介入効果に関する研究」(2008年度～) 等が行われている[51]。

これらの共同研究の中心を務める市川誠一（名古屋市立大学看護学部教授）は「研究者は、予防、予防と口では言うけれど、頭のなかは空っぽです。ゲイに必要な情報、その提示の仕方、なにも分からない。しかし、辛抱づよく意見を交

[50] 平成８年度厚生科学研究費エイズ対策研究推進事業「HIV の疫学と対策に関する研究(主任研究者・山崎修道)」研究報告書（1997年）168頁以下、風間孝「表象／アイデンティティ／抵抗～疫学研究におけるエイズとゲイ男性」(同他編『実践するセクシュアリティ』動くゲイとレズビアンの会、1998年）250頁以下。

[51] 厚生労働科学研究成果データベース http://mhlw-grants.niph.go.jp/index.html を参照した。

換しあうなかで、私たちは当事者と組まないと事態は進まないことを知りました」と述べている[52]。男性同性愛者に対する疫学研究者側の理解不足と後者に対する前者側の不信感を克服しようと努めながら共同研究が進められたということであり、その成果として市川はMASH大阪とコミュニティセンター・aktaの啓発事業を報告している。

MASH大阪は疫学研究者、男性同性愛者・CBO、行政の３者が協同して、大阪地域のMSMを対象にHIV／STI感染の予防介入を行い、彼らのセクシュアル・ヘルス（性的健康）を増進するために、1998年に発足した団体である。HIV感染予防そのものが直接の目的ではないので、事前にニーズアセスメントをして、クライアントのニーズにそったプログラム作成とその提示が行われた。「ゲイタウンにやって来る人たちは予防のメッセージを受け取りにやってくるわけではないので、啓発色の強いメッセージに出会うとプログラム全体を忌避する可能性が生じる」。したがって間接・直接介入のプログラム（コンドーム配布・ハッテン場への啓発資材配布・企画展の開催やSTI勉強会・ハッテン場のオーナー懇談会）は、関連介入プログラム（コミュニティペーパー配布・クラブパーティ開催・ドロップインセンターにおけるコミュニティプログラム）の一環として提示される。こうして予防介入は「ゲイコミュニティ」の活性化をともないつつ行われることになる。

このような方法をとった特徴的な取り組みの一つがSWICHである。これはMSMの中でも若年層、コンドーム不使用層、感染不安を有しない層においてHIV抗体検査受験率が低かったことから、「セクシャル・ヘルスにSWICH（切り替え）しよう」を標語として、検査機会や健康管理の提供、医療・福祉・心理関連のリソース情報の紹介等を目標にした「検査イベント」である。SWICH

---

[52] 永易編・前掲書144頁。研究者側のこうした姿勢は日本エイズ学会の運営方法にも好ましい影響を及ぼしている（長谷川博史「第20回日本エイズ学会学術集会印象記」日本エイズ学会誌９巻１号、2007年、82頁以下）。

によりHIVの拡がりが事実として認識されるようになり、１つの課題がコミュニティペーパーやホームページを通してフィードバックされはじめたとき、大阪の「ゲイコミュニティ」は「堂山・ミナミ・新世界のゲイビジネス関連施設およびドロップインセンターの利用者でMASH大阪の発信する予防メッセージにアクセスするMSM集団」と規定され、ようやく実体をもつものとして捉えられるようになったという[53]。また、これらの介入プログラムを通して、受検行動の向上が確認されており、一方で大阪地域の男性同性間のHIV感染報告数の著しい増加傾向の誘引となっているが、他方でエイズ発症後に感染が判明するエイズ患者報告数は減少することが期待されるという[54]。

もう１つのaktaは、財団法人エイズ予防財団の試行的事業として、MSMを対象として新宿２丁目に設置されたコミュニティセンター（啓発活動拠点）であり、ゲイNGO・Rainbow Ringが運営を担い、予防啓発プログラムの開発・普及に取り組んでいる。事業内容は多岐にわたり、例えば「デルヘルプロジェクト」(デリバリーヘルス、健康を運ぶプロジェクト）では、フライヤーを使って募集した「デリバリーボーイ」(ボランティアスタッフ）が、おしゃれなユニフォームを着て趣向をこらしたデザインのコンドームパッケージをバーやクラブに配布する。「スタッフのモチベーションは、バーなどへのアウトリーチが楽しい経験となり、デリヘルの活動を通してゲイ・コミュニティに参加できること」であり、それがまた若年層の彼ら自身の啓発の機会ともなっているとされる。また、aktaは「ぷれいす東京」と協働し、「HIV陽性者と共に生きる」をテーマに「Living Together計画」を推進している。「ぷれいす東京」が制作したHIV陽性者やそのパートナー、母親、友人などの手記を掲載した冊子「LIVING

---

[53] 市川誠一「MSM（Men who have sex with men）におけるHIV感染予防介入」日本エイズ学会誌５巻３号（2003年）28頁以下、鬼塚哲郎「ゲイコミュニティへの予防介入事業、その現状と課題」日本エイズ学会誌６巻３号（2004年）35頁以下。

[54] 市川誠一「わが国の男性同性間のHIV感染対策について」日本エイズ学会誌９巻１号(2007年）26頁以下。

TOGETHER」を朗読などする「Living Together Lounge」は、読み手を媒介として、陽性率３～４％などという数字だけでは分からない陽性者との共生の感覚、そのリアリティが伝わる瞬間であるという[55]。

このように共同研究という形式で、感染予防の観点が、反差別・共生の観点と出会うことで、前者が陥りかねない差別作出・助長の機能が抑制されている。「ぷれいす東京」の生島嗣は「Living Together 計画」の意図について、「地域や職場へも、HIV 陽性者がすでに身近に存在するという感覚を広めていくことで、HIV 陽性者が自分らしく生き易くなると同時に、住民や職場の同僚などがHIV 感染を身近なこととして感じられ、HIV 感染の予防の効果が高まることが期待できる」と述べている[56]。感染予防それ自体や感染者の治療（健康の管理・回復）でさえなく、まさに反差別・共生への実践こそが、結果として感染予防の効果をもたらすと指摘されている。ここでは反差別・共生の観点と感染予防の観点は対立していない。そして共同研究それ自体と「Living Together 計画」は、差別問題の当事者と非当事者がともに当事者性を追求する実践例に他ならない。薬害エイズの被害者らからもこの実践は支持されるように思われる[57]。

７　疫学調査方法の差別性を指摘されたことから「Living Together 計画」へ展開した疫学研究者と NGO 等との共同研究であるが、前者が陥りかねない差別作出・助長の機能を抑制するために、後者によって具体的にはどのように共同研究がリードされたかを確認しておこう。1997年度からはじまった３年間の最初の共同研究で、全体で９つに細分化された研究テーマのうち NGO 等が積極的に関与したのは「男性と性行為を行う男性に対する HIV 感染予防啓発プ

---

[55] 市川誠一、張由紀夫、佐藤未光「MSM コミュニティーにおけるコミュニティセンターの役割と活動」保健医療科学56巻３号（2007年）230頁以下。生島嗣「LIVING TOGETHER という戦略」日本エイズ学会誌６巻３号（2004年）20頁以下。
[56] 生島嗣・前掲論文22頁。
[57] 大平勝美「薬害エイズ被害者の現状と未来」日本エイズ学会誌10巻３号（2008年）13頁。

ログラムのあり方に関する一考察」と「男性同性愛者におけるHIV／エイズについての知識・性行動と社会・文化的要因に関する研究」の２つであった。まず、前者で疫学研究者が採用したMSMの語が「男性と性行為を行う男性」と修正された。MSMは、男性と性行為をするすべての男性を指す価値中立的な学術用語として使用された。しかし、疫学調査がMSMを対象として予防介入する中で、「一枚岩の存在としてカテゴライズされる集団を構築してしまう恐れを感じる」[58]、つまり配備されたコンドームを用いて性行為をするだけの予防介入の客体としてMSMが集合的に可視化されることで、同性愛差別に立ち向かう「ゲイ」「男性同性愛者」というアイデンティティ形成が妨げられる、という懸念が表明された[59]。

ゲイ・アイデンティティとエイズには密接な関係があり、エイズを通して「アイデンティティや自分を主張する意識が発展」するようになったと指摘されている[60]。日本でも、1985年３月にアメリカ在住で一時帰国中の男性が「エイズ第１号患者」として認定されるまで、1980年代前半のエイズ言説の中で、日本の男性同性愛者は、アメリカと比較すると性的におとなしい、つまりエイズはアメリカの乱交的な男性同性愛者の病気であるとされ、むしろ不在化したとされる[61]。しかし「薬害隠し」の目的があったとされる第１号患者の発表後、外国人の男性同性愛者とともに、彼らとアナルセックスをする日本人男性同性愛者が疫学上の危険因子とされ、厚生省通達により男性同性愛者の献血が拒否されるなどして、日本でもエイズの脅威とホモフォビア（同性愛者嫌悪）が結びつけ

---

[58] 平成９年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の疫学研究（主任研究者・木原正博）」研究報告書（1998年）149頁。
[59] 風間・前掲「表象／アイデンティティ／抵抗」253頁以下。
[60] 風間孝「エイズとホモフォビア」（成蹊大学文学部学会編『病と文化』風間書店、2005年）193頁以下、デニス・アルトマン『グローバル・セックス』（河口和也他訳、岩波書店、2005年）136頁以下。
[61] 新ヶ江章友「日本におけるエイズ言説と『男性同性愛者』」インターカルチュラル３号（2005年）104頁以下。

られた[62]。これに対する抗議行動が現在につながる日本の「ゲイ・アクティビズム」の原点となり、さらにその後のエイズ予防法案に対する反対運動の中で、1988年４月、「動くゲイとレズビアンの会」が同法案の廃案を求める記者会見を開き、日本の同性愛者の団体として最初の政治的なカミングアウトを行った[63]。彼らは「ホモフォビアがゲイの男性たちに、公衆便所やサウナでの匿名の、無言のセックスだけを強要している限り、…（中略）…自分をゲイとして自認することを妨げている限り、どうやって彼らがセイファー・セックスの情報にたどり着けるというのだろうか？」「ゲイが HIV から自分の身を守ることができるようになるには、ゲイが自分のゲイネス（ゲイであること）を肯定しなければならない」と考えた[64]。しかし、ここに再び疫学研究者が MSM の語を掲げて、ホモフォビアとの対峙を回避させるような集合化作用をもって、男性同性愛者の性行為のあり方を感染予防の観点から操作可能なものであるとみなし、その行動変容を促そうとしたのである。この集合化作用は反差別・共生の観点と両立しえない。

したがって、次に、後者の研究が男性同性愛者の「性行動に影響を与える社会・文化的な背景を把握することによって、現実に根ざした予防啓発方法および介入方法の開発」を目的として掲げた[65]。その前提には、新宿２丁目で男性との売春やその斡旋などを行う10代～20代の男性に対する聞き取り調査の結果として、彼らが売春をするときにセイファーセックスをすることができず、HIV 感染のリスクにさらされているのは、ホモフォビアに規定された社会・文化的条件があるからである、とする認識があった[66]。ここには、同性愛者は、HIV

---

[62] 風間・前掲「エイズのゲイ化と同性愛者たちの政治化」408頁以下、同・前掲「表象／アイデンティティ／抵抗」243頁以下。
[63] 新ヶ江・前掲「HIV 感染不安の身体」206頁、風間・前掲「エイズのゲイ化と同性愛者たちの政治化」416頁以下。
[64] キース・ヴィンセント他『ゲイ・スタディーズ』（青土社、1997年）145頁。
[65] 前掲・平成９年度「HIV 感染症の疫学研究（主任研究者・木原正博）」研究報告書162頁。
[66] 河口和也「エイズ時代における『同性愛嫌悪（ホモフォビア）』」解放社会学研究13号

を感染させるリスクグループではなく、むしろホモフォビアによって構築された感染リスクにさられている、という認識の転換があり、これが感染症新法に基づき作成されたエイズ予防指針（1999年厚生省告示217号、改正2006年厚労省告示89号）にいう「個別施策層」の概念を導いた。個別施策層とは「感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々」であり、青少年などとともに「性的指向の側面で配慮が必要な同性愛者」がこれにあたるとされた。この認識の転換は、HIV 感染症・エイズを差別問題化する「リスクグループ」表象を組み替えようとするものであり、こうしてエイズ問題においてホモフォビアに抵抗するための足場が獲得された[67]。

こうした前提から後者の研究は、「動くゲイとレズビアンの会」が主催するエイズ予防啓発事業である「出会いイベント」や同会主催の文化サークル等の参加者に質問票によるアンケート調査を行い、まず、次のような分析を導いた。社会的な差別や偏見のために、感染していることを言えない、感染しているかもしれないという不安があっても検査を受けに行けないという状況があるために、感染者の存在が見えない状況になっており、そのため「自分が感染すると思えない」という誤解がもたらされている[68]。反対に、HIV 陽性者との交流と正確な知識の取得・性行動のあり方との間には相関関係があり、したがって「HIV 感染をオープンにできる社会環境をつくっていくこと――共生をすすめていくこと――が、感染者だけでなく、非感染者にとっても、重要であることを示している」[69]。このような指摘が前述の「Living Together 計画」へと発展

(1999年）45頁以下。

[67] 風間孝「エイズにおけるリスクの構築」現代思想28巻１号（2000年）218頁以下。

[68] 前掲・平成９年度「HIV 感染症の疫学研究（主任研究者・木原正博)」研究報告書167頁。

[69] 平成10年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の疫学研究（主任研究者・木原正博)」研究報告書（1999年）216頁。

したように思われる。

次に、男性同性愛者がさらされる感染リスクを減少させるためには、「出会いイベント」等を通して「同性愛の肯定的受容やコミュニティ意識を促進すること」が必要であるとする方法論の妥当性の検証が試みられた。これはホモフォビアと男性同性愛者のセルフエスティームの低さなどの心理的ストレスとが関連しており、HIV 感染に対する脆弱性を高める要因となっているとする欧米の研究報告をうけた課題設定であった[70]。この点について共同研究の２年目（1998年度）から新たな研究テーマ「日本人ゲイ男性の生育歴とセルフ・エスティームおよび性行動に関する研究」が設定され、疫学的な観点から、「被挿入経験群において、コンドーム非常用群は常用群に比べ精神的健康度が低い傾向にあった」ことが報告され、男性同性愛者のセルフエスティームの向上や孤独感の軽減を計るような健康対策の必要性が提言された[71]。しかし、この「健康対策」がもっぱら個人的な次元の精神的健康の回復を目的とするならば、疫学的な感染予防の観点が、ホモフォビアとの対峙を回避して、三度、反差別・共生の観点との抵触を指摘されることになるであろう。そこで「動くゲイとレズビアンの会」は、2000年度から疫学研究者との共同研究を離れて、社会心理学的アプローチを採用し、リスク行動の誘発誘因を分析し、これへの対処技術に関する啓発介入手法の開発、つまり男性同性愛者に伝えるべき内容と、これを伝えるために NGO や行政とどのように連携すべきかというその方法の開発を試みた[72]。そ

---

[70] 前掲・平成10年度「HIV 感染症の疫学研究（主任研究者・木原正博）」研究報告書209頁。
[71] 前掲・平成11年度「HIV 感染症の疫学研究（主任研究者・木原正博）」研究報告書200頁。日高庸晴他「ゲイ・バイセクシュアル男性の HIV 感染リスク行動と精神的健康およびライフイベントに関する研究」日本エイズ学会誌６巻３号（2004年）66頁。
[72] 「動くゲイとレズビアンの会」により「エイズに関する普及啓発における非政府組織（NGO）の活用に関する研究（同性愛者等への普及啓発に関する研究）」（2000～2002年度）、「同性愛者等のHIV感染リスク要因に基づく予防介入プログラムの開発及び効果に関する研究」（2003～2005年度）、「同性愛者等への有効な予防介入プログラムの普及に関する研究」（2006～2008年度）が行われている。研究報告書は厚生労働科学研究成果データベース（前注51）参照。なお、2000年度から「動くゲイとレズビアンの会」だけでなく、「ぷれいす東京」と「HIV と人権情報センター」により「エイズに関する普及啓発における

の成果の１つである「小グループ・レベル」での啓発介入プログラム「LIFEGUARD」は次のような内容である。

「LIFEGUARD」(2002-2003) は１回あたり20人程度を対象とする約３時間の参加型勉強会であり、参加者は地域コミュニティ内の友人にセイファーセックスを伝えるコア層となることが期待されている。ゲイ同士で「話す」ところに予防プログラムとしての特色があり、第１部「おしゃべりルーレット」(導入)、第２部「ミニレクチャー」(HIV の基礎知識)、第３部「コンドーム・ランキング」(コンドームについての態度変容)、第４部「クローズアップ Gay Sex」(セイファーセックスのバリエーションの開発＆提案)、第５部「使えるテクニックとハウツー・シェアリング」(セイファーセックス・スキルを共有するケース・スタディ) からなる。第４部ではセーファーセックスをエロティサイズすることが試みられ、第５部ではリスク・アセスメント調査結果に基づき、コンドーム使用やセイファーセックスのための交渉・主張のためのスキルを身につけることが目的とされる[73]。このようなプログラムは、前述の子どもの性的権利の教育と比較しても、性教育の枠内には収まりきらない内容であると言える。それは、ここでは「まずはボクたち自身が自分たちのエッチにもっと自信もつことが大切」であり、コミュニティ・エンパワーメントから感染予防がはじまると考えられているからである[74]。

エイズ問題における疫学研究者と同性愛者の CBO／NGO グループとの共同

非政府組織（NGO）の活用に関する研究」という同じ研究題目でそれぞれ青少年の HIV 感染予防対策、エイズ関係 NGO の活動に関する実態調査がはじめられている。

[73] 平成13年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「同性愛者等への普及啓発に関する研究（主任研究者・動くゲイとレズビアンの会)」研究報告書（2002年）45頁以下、平成14年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「同性愛者等への普及啓発に関する研究（主任研究者・大石敏寛)」研究報告書（2003年）48頁以下、65頁以下。

[74] 厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「同性愛者等の HIV 感染リスク要因に基づく予防介入プログラムの開発及び効果に関する研究（主任研究者・大石敏寛)」平成17年度総括・分担研究報告書（2006年）54頁。なお「LIFE GUARD」はその後改良され、2004年度研究で介入効果のあるプログラムとして完成し、翌05年度研究で全国23か所に普及実施され有効性が実証された。

研究が、差別問題の被差別の当事者と非当事者がともに当事者性を追求する実践として、反差別・共生の観点と感染予防の観点の両立を可能にして、MASH大阪によるコミュニティ形成や「Living Together 計画」という成果をもたらしえたのは、このように、被差別の当事者から、その集合的アイデンティティ形成の尊重されるべきことが繰り返し主張されたからである、と言うことができるように思われる。「アイデンティティとは個人と社会をつなぐ架け橋のようなもの」であり、「われわれは懸命に同性愛者になろうとすべきである」と論じられている[75]。被差別の非当事者らはこの実存的な呼びかけに応える義務を負うであろう。被差別の当事者による差別に立ち向かうための集合的アイデンティティ形成（例えば「基本法」にいう「ハンセン病であった者」という意味付与）とその社会的尊重が、彼らを捕らえる差別的意味付与を逆転させるための通路であると考えられる。

4．結びにかえて

エイズに対する差別的な意味付与を「生」へと転換した薬害エイズ裁判は、その後のエイズ問題だけでなく、ハンセン病違憲国賠裁判にも大きな影響を与えた[76]。そして後者でも隔離政策の被害者らは、多くの人々の訴訟支援をえて裁判に勝訴し、これを「人間回復」であると表現した。この２つの裁判は、原告らが医療の専門家の責任を問いながら、被害者として集合化して、差別に立ち向かって闘ったものである点で共通していた。

それだけでなく、ハンセン病違憲国賠裁判では、憲法違反の隔離政策の歴史を看過した法律学の専門家の責任が同様に厳しく問われており、ハンセン病差

---

[75] 河口和也「懸命にゲイになること」現代思想25巻３号（1997年）187頁以下、新城郁夫「＜生＝セクシュアリティ＞の技法の倫理」現代思想37巻７号（2009年）150頁以下。
[76] ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団・前掲書25頁以下。

別が具体的な権利侵害という形で可視化されたため、人権教育の教材としての利用価値が高まっている。こうして、演劇「光りの扉を開けて」が描いたように、同裁判は数々の人権侵害を見過ごした、あるいはこれに加担した１人１人の責任を問い返すことを可能にした。そして同時期に、エイズ問題では、同性愛差別の作出・助長に加担した疫学研究者の責任が問われていた。いずれにおいても、被差別の当事者から非当事者に対しその反省を求める呼びかけがあり、後者がこれに応えたことにより、前者はその被害からの回復へと道が開かれたと言えるであろう。

いみじくもハンセン病からの伝言として森元美代治が HIV に脆弱な男性同性愛者に対して述べたのは「罹って恥ずかしい病気などない」「その運命を自分で切り開いていく」「そうすれば、かならず支えてくれる人が現れます。自分が後ろ向きになれば、誰も支えてくれない」ということであった[77]。差別問題における被差別の当事者が被害回復を求めて差別に立ち向かって踏み出すとき、非当事者の支えが求められ、後者のその姿勢がさらに前者を勇気づける。演劇作品が主題化しようとしたのはこのことであろう。差別問題の加害と被害の対向的枠組みを双方から壊そうとするこの循環的な不断の実践が、差別を緩和させるのである。

しかし、差別問題の当事者と非当事者がともに差別に立ち向かう運動は不断の実践によって切り開かれねばならず、裁判闘争とその支援という一時的なもので終わることはできない。日本の近代ハンセン病差別の歴史を振り返るとき、ハンセン病の患者を社会的に排除する隔離政策によって差別が制度化されたことを理解できるが、被差別の当事者集団は非当事者集団から完全に分断されたわけではなかった。精神科医療における PSW に言及したのはこの問題意識からであり、そこでは、差別問題の加害と被害の双方が出会う接点において、そ

---

[77] 永易編・前掲書120頁以下。

の対向的な枠組みを壊していく取り組みが日常的実践として模索されていた。「基本法」時代のハンセン病問題では、「療養所の社会化」を担う地方公共団体と地域住民がこの接点として新たに追加されたように思われる。それは、そのあり方次第で、差別的にも反差別的にも機能しうるであろう。この意味で現在のハンセン病差別は、療養所の将来構想問題に対する行政や市民運動体の取り組み方を問うているのであり、その依拠すべき準則を見いだすことが本稿の目的であった。

問題をやや複雑にしているのは、その接点の差別的機能が現場の「愛」によって糊塗されうることであった。しかし、ハンセン病療養所で「愛」が差しのべられ、入所者らの「愛」がすべてを許したのであれば、そこでハンセン病当事者運動が組織化されることはなかったであろう。限られた施設内で入所者らの「生」を支えていたのは、そこが隔離政策の産物でありながら、入所者らの集合的アイデンティティの胚胎する場所であったという事実であるように思われる。療養所の中から入所者自治会とその全国協議会がハンセン病差別に立ち向かい被害回復を求め続けて「療養権」を具体化していったという戦後ハンセン病当事者運動史は、日本の男性同性愛者が HIV 感染予防の観点からの差別的介入と格闘する中で集合的アイデンティティを獲得していった経緯に類比するものであろう。

「基本法」12条２項が「入所者の意見」の尊重義務を定めたのは、「療養所の社会化」がハンセン病当事者運動の延長線上にあるからである。したがって、地方公共団体や地域住民は「入所者の意見」、つまりその被害回復を求める集合的アイデンティティを尊重する限りで、「療養所の社会化」に「準当事者」して参加しうる。そのとき「療養所の社会化」はハンセン病差別の加害と被害の双方からともに当事者性を追求し、その対向的枠組を流動化させ壊していく実践でありうる。「基本法」12条１項の「地域住民」に入所者が含まれるならば、非当事者の「準当事者」化はさらに促されるであろう。反対に、社会化された療

養所で入所者自治の理念と機能が継承されなければ、療養所の外部利用者は、入所者に対して差別行為を加えうる不特定多数者として、ひとりでに差別的な位置を与えられているであろう。