

# 保健教育における〈エイズ〉の教育内容

友定 保博 \*

Comments of Contents for Health Instruction  
on School-based HIV/AIDS Education

Yasuhiro TOMOSADA \*

(Received November 21, 1994)

キーワード：エイズ教育，保健教育内容，病気教育，「病者・社会の学習」

## 1. はじめに－問題の所在－

本稿は、エイズの問題を保健教育の課題としてどのように受けとるか、筆者の考え方や条件を整理することを目的とする。そのため、これまでの大学での授業実践や論考をもとに保健科で教えるべき内容を中心に検討を加える。<sup>1)</sup>

まず、考察の前提となるエイズの問題状況について記述し、論点の所在をたしかめることとする。

①現在(1994年6月末)、WHOに公式に報告されたエイズ症例は、累積合計で世界190カ国、98万5119人にのぼる。発展途上国での報告システム等の未確立も著しく、推計では400万人のエイズ症例が発生し、その70%近くがアフリカに集中していると考えられている。HIV感染者数も同様で、WHOの最新の推計では、成人(ここでは13歳以上)の合計が全世界で約1600万人以上とされ、そのうち60%以上がサハラ砂漠以南のアフリカ諸国に発生している。エイズという病気も、これまで人類が出会ってきた病気の一つであり、天然痘のようにいつの日かなくなる時が来るかもしれない。その意味では「人間と病気」の歴史をふりかえりながら、現時点でのエイズをみていく必要がある。

全世界の感染状況をもても、増加が鈍りつつある先進諸国と内戦-貧困-栄養不足-疾病増加の悪循環のなかにある発展途上国で激増しているという事実は、疾病予防の「南北問題」でもある。さらに交通手段の発達により人的交流も激しい現代社会においては、伝染病や感染症を昔のような<地方の病い>にとどめておくことは不可能である。その意味から感染症であるエイズは、まさにグローバルな課題のひとつとなる。

②1981年にアメリカで初めて報告されたエイズは、83年には原因ウイルスが発見された。これは異例の早さである。例えば中世ヨーロッパの歴史を変えたとまでいわれるペストは

\* 山口大学教育学部保健体育講座

14～15世紀にかけて大流行しているが、ペスト菌が発見されたのは1894年、5世紀以上も後のことであった。長期間に渡って原因が分からないことから不安が増し、さまざまな誤解や偏見、そして差別を生んできたのである。その意味では、ペストの発生の時とは異なる受け止め方ができたはずである。しかし現実には、これだけ医学が発達した今日でも、エイズに関する誤解や偏見、差別は相変わらず昔と同じように起きている。医学技術の進歩を反映して病原体は早期に特定できたが、感染経路は患者・感染者をてがかりに解明されていく。そのために初期に疑いをもたれた「4H（ホモセクシャル・ハイチ人・ヘロイン・ヘモフィリア）」といった特定の人たちへの偏見を、社会に刻み込むことになったと言える。ペストでユダヤ人がスケープゴードにされたように。

すでに「エイズ」という言葉は、AIDS（後天性免疫不全症候群）という病状をあらわすだけでなく、治療法のない恐ろしい病気、性的交渉によって感染するけがらわしい病気など別のイメージが刻印されている。病気に対するそのような意味づけを、スーザン・ソクタグ<sup>22)</sup>は、病いという現象が特別な意味をもつ隠喩として人間の思考や行動を左右する－「健康な自分」と「危険な他者」を差別するイデオロギー装置が稼働すること－を指摘している。HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染しても発病するまでに（現在のところ）10数年の潜伏期間があり、その間は日常の社会生活が営めるにもかかわらず、差別を恐れ隠れて生きる現実が日本にはある。HIVに感染したことがカム・アウト（告白）できない原因は何か、を知る必要がある。そして、こうした社会環境を変えることにつながる知恵と術を身につけることこそエイズの大切な教育内容のひとつである。

そのためには、病因・感染経路が明らかになったエイズ予防に貢献するのは医学・医療だけでなく、患者・感染者の家族や職場での生活や人間関係の問題、病院でのカウンセリングの充実や治療費など医療福祉サービスの質の問題など、社会科学やその成果にもとづく行政の役割が相対的に大きくなっていくことへの自覚が必要である。

③日本で初めてエイズ患者が「公表」<sup>32)</sup>されたのは、1985年3月のことである。しかしながら、まだアメリカの出来事といった対岸の火事にすぎなかった。いわゆるエイズパニックを生じたのは、1986年10月松本市のフィリピン女性のHIV感染者、1987年1月神戸市の売春経歴のある女性のエイズ死、そして同年3月高知県の妊娠女性のHIV感染などがマスコミでセンセーショナルにとりあげられてからである。「エイズ」という病気はこうした形で私たちの前にあらわれてきたのである。

そしてエイズパニックのなかで、国は社会防衛を旗印に「エイズ予防法」の制定をすすめていった。同時に、学校教育においてもエイズ予防のための知識の啓蒙を指示したのである（1987年2月「エイズの予防に関する知識の普及について」体育局長通知）。その翌年には、教師用指導資料「エイズに関する指導の手引き」（財団法人日本学校保健会）が作成され、各都道府県教育委員会に配付し、学校でのエイズの予防教育の実施を指導している。つまり学校でのエイズ教育は、社会防衛意識という強固な枠内で開始されたと言えることができる。

しかしながら、この時期には大都市など一部の学校や性教育に熱心な教師のとりくみにとどまり、学校でのエイズ教育が全国的に実施されるにはいたらなかった。「エイズのワクチンは教育である」というキャンペーンは保健所などの啓蒙活動が中心に展開していた。その背景には、患者・感染者が少数であることや、その大部分が血友病治療のため

使用した血液製剤による感染者であったことが関係している。ただし「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」が施行された1989年2月17日以降、凝固因子製剤が原因とされる者は報告の対象から除かれたことは、日本のエイズ問題の特徴である「薬害エイズ」を社会的に覆い隠す方向に作用している。<sup>42)</sup>

④学校におけるエイズ教育の本格的な実施が求められるようになったのは、91年頃から異性間性行為による新たな感染者が増加してきたことの影響である。<sup>52)</sup> 「感染爆発」の危険が指摘され、厚生省は<エイズ撲滅キャンペーン>をはじめることになる。文部省においても、その一環としての行政施策が展開され1992年10月には、パンフレット教材『AIDS - 正しい理解のために』を作成し、各県50部ずつ配付した。同年12月には高校生全員への追加配付が決められ、教師用の『エイズに関する指導の手引』も改訂され全国の小・中・高等学校に配っている。

さらに1993年に入ると、3月にはビデオ教材が全高等学校に、8月には中学生用パンフレット教材『エイズを正しく理解しよう』も作成・配付された。都道府県独自の対応も増え、文部省もエイズ教育研究指定地域を決め、学校におけるエイズの実践的研究も進められてきたのである。

学校におけるエイズ教育は、『指導の手引』は<87年>版と<92年>版とでは大きく異なっている。指導の目標を比較すると、次のようになる。

- A. 感染症としてのエイズの疾病概念、感染経路、予防対策を正しく認識させ、エイズを通して健康的な生活を営む態度や習慣を育てる。(87年版)
- B. 人間尊重の精神に基づき、エイズの疾病概念、感染経路及び予防方法を正しく理解させ、エイズを予防する能力や態度を育てるとともに、エイズに対するいたずらな不安や偏見を払拭する。(92年版)

一読して明らかのように、87年版では新たに登場した<感染症としてのエイズ>を予防するための知識を教えることにねらいがあり、患者や感染者に対する<偏見を払拭する>ことは求められていない。換言すれば、即効的な対策としての個人的予防の知識の教育から、<エイズの病態>にみあった教育へと転換してきたといえる。その流れの中で今日、<感染予防と人権尊重>のねらいを達成する教育内容・方法が問われているのである。

しかしながら、「エイズ流行によって起こった差別や偏見などの社会問題についての理解」は、学級活動や道徳でとりあげる指導計画となっている。人権教育のひとつの題材としても必要であるが、保健教育の立場からみると、その中心単元であった「病気の予防」の教育内容の見直しを迫る内容としての検討が必要である。

保健教育では病気の原因や予防対策を教えてきたが、それは<病気にならないための行動>の理解であり、<病気になっても生きる>ことには触れてこなかった問題である。医療技術の進歩や慢性病の増加は、いわゆる持病のように病気と共存して生きる知恵と術を必要とするだろう。その意味で、病者あるいは障害者と共生する社会環境づくりに重要な鍵をにぎっており、これからの<病気教育>に必要な内容と考える。

⑤HIV感染は性行為、血液、母子感染の3ルートに限定され、しかも性行為による感染が中心になってきたため、予防のためにコンドームの使用が奨励されたり、「性交」を教

える（扱う）必要性が強調される。一方で、性行為によるH I V感染の防止を＜隠れ蓑＞にして、エイズは必ず死ぬ病気とか乱れたセックスライフに神罰が下った、と時代を引き戻す主張<sup>6)</sup>がみられる。

また「限定したパートナーとの関係を重視し、結婚までの節制など性の道徳を教えよ」との考えも復活し、＜男女ともに節制を説く＞と「新純潔教育」<sup>7)</sup>も登場する。さらには「性交」や「コンドーム」を扱い指導することは＜セックスのすすめ＞になり、性の解放は＜革命のススメ＞と飛躍する主張もある。<sup>8)</sup>

いずれにしろ、エイズ感染予防を＜隠れ蓑＞や＜後ろ楯＞に性交やコンドームの使用法を教えることの是非を論争することは、感染予防にふりまわされた性教育といえることができる。例えば、H I V感染者の草伏村生<sup>9)</sup>は次のようなメッセージをおくっている。

※「H I Vがコンドームの使用によって防げることを学校で教えてもらいたい。しかし、コンドームの使用は、H I Vに対する恐怖ではなく、愛する人のからだを人工妊娠中絶や性行為感染症から守ろうという、人権教育によって支えられるものではないだろうか。」

性教育は＜未成熟から成熟への発達の過程を援助する＞教育の仕事のひとつである。まして性は＜一生の問題＞であり、＜みんなの問題＞である。だから＜道徳という規則＞で抑えつけて＜寝たふり＞で過ごさせるのではなく、互いの人権を尊重する意味と行為を考え、性的に自立する力をつけるための指導内容と方法を実践的に生み出す必要がある。

H I V/A I D S教育も、性は＜みんなの問題＞という内容についての観点をもっと重視したい。性交は人間の愛や性の行為のすべてではないし、誰にも性的欲求はあり充足を求める。それこそ＜ふれ合いの性＞の原点であろう。また、これまでも老人の性や障害者の性について語られることは少なく、実態もほとんど知らないのが実情である。それらに加えて、病気をもっている人の性、H I Vをもっている人の性を取り扱い、どのような人間関係（男女関係）を築いていくかの内容検討は、学校の性教育とかかわって現在必要とされる実践的な課題と考える。

## 2. エイズの「正しい知識」

以上述べてきた論点のうち、ここでは保健教育における＜病気教育＞の見直しという観点から、学校におけるエイズの教育内容を検討することにする。まず最初に、エイズに関する「正しい知識」とは何かを問うことから始めたい。

学校のエイズ教育に期待される「正しい知識」には三種類あると、治療にあたっている医師の根岸昌功は指摘する。<sup>10)</sup>

※①病気がどういう特徴をもっているかという自然科学的な知識。〔病気の知識〕

②感染している人たちも自分たちと同じ人間なのだということを理解するための感情的な知識。〔病者の知識〕

③そういう人たちと共存することの大切さを知る社会科学的な知識。〔共存の知識〕

現在、エイズ教育は①感染予防のための知識・理解と、②患者・感染者の人権や人格を尊重する態度・行動という二つのねらいを達成することを目的に実践されている。この二

つの目標を意識して、公表されている授業実践をみると次のような内容構成の傾向がみられる。

---

A型	①(②を含む)	病気の解説(普通の生活ではうつらない)
B型	①+②	病気の解説+差別しない(友だちが感染したら)
C型	②(①を含む)	患者・感染者の生活, 願い(病気の解説あるいは学習)
D型	②→①	患者・感染者の生活, 願い(共感, 共生)→病気の学習活動

---

最初はAタイプが多く、感染するかしないかの問答中心に、<普通の生活ではうつらない>にもっていく授業である。Bタイプは、Aタイプを一步すすめたもので、免疫のしくみなど病気の科学的説明を重視し、その上で「友だちが感染したらどうするか」などを問い、患者・感染者への差別や偏見をもたないようにする構成である。いずれも<感染予防>を重視し「病気の知識」を伝え、<だから大丈夫よ>という流れである。

これに対してC・Dタイプは、患者・感染者との<共生・共存>を重視し、エイズという病気の理解を図ろうとする授業である。ライアン君やジョナサン君、あるいはマジック・ジョンソンなどの話を教材化して、うつりにくい病気であることや一緒に生活できることを感情的移入に工夫している実践もみられる。また、一斉学習で出てきた課題を調査したり、ロールプレーやディベートで「自分の問題」として捉えさせる活動などが仕組みられた実践も増えてきている。

A・Bタイプでは<感染予防>を強調するほど、「死にいたる伝染病」というイメージの強化や、<やっぱり僕はエイズが怖いから近づきたくない>という排他的感情を生じやすくなる。いかに科学的で客観的な事実を<教える>としても<学ぶ>子どもの内面世界は主観的なのである。一方<共生・共存>を強調するタイプもその<術>や<知恵>の獲得なしには、定型的な人権、<思いやり>といった心情の押しつけに終わりかねない。

いずれにしても、これまでどおりの「病気の知識」中心の内容では、<H I V感染者が「病み棄てられる」教育>(草伏)<sup>11)</sup>になる心配がある。というのも、エイズに関するイメージは「エイズ予防法」の制定経過にみるように、多数の死、神罰や業の病、排除をシンボルとする<病の旧体制>に引き戻されている状況にある。エイズという病気はおそろしいという心象を生じ、そのエイズにかかっている病者は排除の対象となる。

したがって、感情的な部分にゆさぶりのかからない「病気の知識」の伝達は、防衛的な予防行動に寄与することにつながる。その意味では<エイズ予防>の範囲内での「正しい知識」でしかなく、<人権尊重>の目標は十分に達成できないであろう。例えば、友だちがH I Vに感染したらどうするか、の問いに対する答は、「人を差別してはいけない」「偏見をもってはいけない」という日常的で教訓的な価値観にしたがわざるを得ない。子どもたちの本音を出し合う授業でないかぎり、「遊ばない」とは言えないのである。

あるいはまた、H I Vの感染経路を学習し<うつりにくい病気>であることを知らなくても、小学生にとって「差別はいけない」のであり、偏見の目で見ない純粋さや正義感を持っている。「私だったら、エイズのことを知らなくても、仲良しの友だちを差別するなんてできない」という感想に考えさせられたと、城英介教諭は報告している。<sup>12)</sup>

子どもにとって友だちが先に存在するのであり、病気が先に存在するのではない。エイズは人権教育だ、という主張はこのあたりから生じている。人間であるためにどうしても

も必要なものが人権である。したがって、エイズという病気になっても、その人が人間であるためにどうしても必要なものを考えさせる人権教育がC型やD型の内容構成に影響している。

さらに、C型のようにジョナサン君の話をとりあげ、家族と一緒に生活している姿を見せても、〈うつりにくさ〉の強調にとどまる例もみられる。つまり患者・感染者の手記や記録を題材にしても、「病者の知識」や「共存の知識」の獲得につながらないこともありうる。図1・図2は『ぼくはジョナサン・・・エイズなの』から要約した文章を素材に大学生に読ませ、大事だと思うことを地図の形であらわしてもらったものである。<sup>13)</sup>

文章の「あらすじ」を追って書くものと、図1のように「病気の知識」として整理する者が多かった。ジョナサンの立場にたって理解することは、その材料を使うことからだけでは評価できないのである。

いわゆるエイズの三つの知識は、それぞれを正しく理解することが当然必要であるが、実際の授業構成では、「病気の知識」を中心としながらも、「共存の知識」は人権教育として単独にとりあげられたり、観点だけで終わっている事例もみられる。

これらの三つの知識がどのように関連しあうのかは明らかになっているとは言えない。それらの統合（構造化）のもとで「正しい知識」を追求する必要がある。

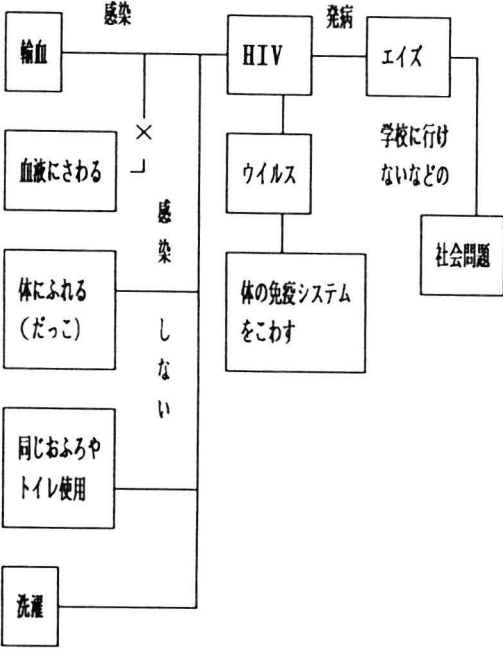


図1 「病気知識」型の概念地図の作成例

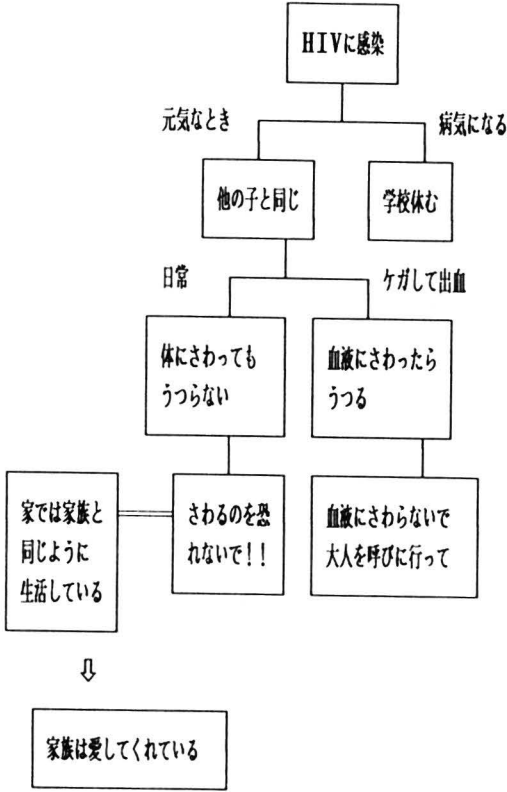
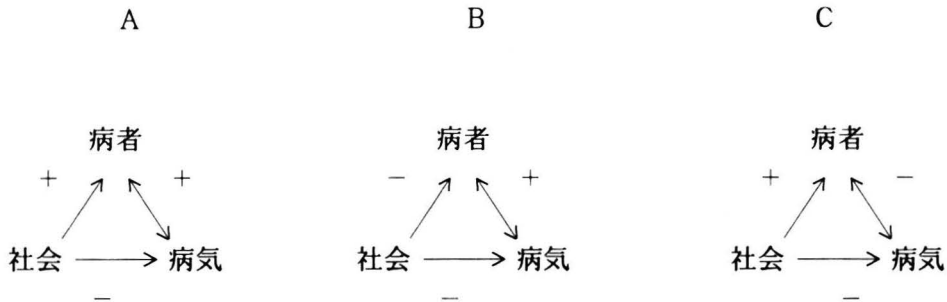


図2 「人権・共生」型概念地図の作成例

### 3. 「病者」の視点から構造化

エイズ教育の〈感染予防と人権尊重〉のねらいの実現は、保健授業に「病者」の視点からの内容を入れた〈病気〉教育の見直し（授業づくり）を迫るものである。その意味からも、まず「病者の知識」の内容について検討することとする。

広瀬弘忠は、〈社会の認知システムにおけるエイズ患者、および病気としてのエイズの三者の関係〉について、次のような図式を提示している。<sup>14)</sup>



A図は現在のわが国のエイズに対する社会認知状況を示しているという。つまり、〈社会〉は〈病気〉に対してネガティブに反応し、感染予防対策を強めなければならないとする。そして一方、〈病者〉に対してはエイズ患者・感染者を差別してはいけない、とか人権尊重をうたっている。しかし、〈病気〉と〈病者〉の関係は、〈エイズ患者・エイズ感染者〉と言うように結び付けられ、一体のものにとらえているため整合性に欠ける。〈社会〉の認知をそういう形でリードすることは、その意味では非常に不安定な状態にある。

したがって、これを安定化させる必要があり、それには二つの展開が可能と言う。病気に対するネガティブな認知は、治療法が確立されていない死に至る病であるAIDSについては、今のところ変えようがない。もし〈病気〉と〈病者〉の関係を一体との立場をとるならば、〈社会〉が〈病者〉に対してもネガティブな認知をすれば、三つの関係は安定することになる。これがB図である。

こういう形で安定をはかることは容易である。伝染病の歴史にみるように、患者を隔離するとか村八分にするといった方法で、社会の安定を求めてきた事実がある。それは現代社会においても消滅したわけではなく、そうした差別も耳にすることがある。「エイズ予防法」を緊急に成立させたのは、蔓延を防ぐためのHIV感染者・AIDS患者の確実な把握であったが、その発想の根底には〈隔離〉が見え隠れてしていた。また〈うつりにくい病気〉という知識があっても、患者・感染者には近寄りたくないという感情は「偏見」であり、それが具体的な行為・行動となれば「差別」である。<sup>15)</sup>

こうした偏見・差別をなくすためには、〈病気〉と〈病者〉を切り離すしか方法はないのである。つまり、エイズという病気とそれに感染した人や発病した人との間にあるさまざまな結合イメージや偏見を破壊すること（C図の関係）であり、そうした装置こそ社会に備えていくことが大切だと、指摘している。

一般的に、病気の拡大を防ぐことは病者の増加を阻止することで実現されるという認識がある。患者・感染者数が公表され、危機があおられるとき、〈病気＝病者〉の図式はことさらに強調されることになる。〈どの府県にどのくらいの患者・感染者がいるのか〉の公表を求めるのも、こうした図式のなせる業である。自分の身近な病者の存在によって病気の深刻さの程度は異なってくるからである。〈社会〉が〈エイズ撲滅〉といったエモーショナルなキャッチフレーズをかかげるときには、エイズの悪しきイメージそのものを背負い込まされた〈病者〉は、自らが抹殺される恐怖を感じるに違いない。

〈悪いのはエイズウイルスであって、エイズをもっている人ではない〉と言われるが、これは〈病気〉と〈病者〉を切り離して考えようとするものである。広瀬のモデルは〈社会〉が軸になっており、このままでは両者を切り離すことは困難である。社会認知に安定をもたらすためには、軸を〈病者〉に変えて見る必要がある。すなわち、〈社会〉が病気を撲滅したいと同様、それ以上に〈病気〉をなくしたいと思っているのは〈病者〉である。その意味で〈病者〉は〈病気〉に対してネガティブである。そして、〈病者〉は〈社会〉の一員であり、〈社会〉は〈病者〉を尊重するポジティブな関係をつくる必要がある。つまり〈病者〉を中心とした学習をすすめることによって、〈病気〉と〈病者〉を切り離すことが可能となるのである。

エルズリッシュ、ピエレの『〈病人〉の誕生』〔藤原書店1992年〕での見解にもとづけば、伝染病から現代の慢性病への移行は、病気を「死の一形態」から「生の一形態」に変えてきた。そしてエイズも〈感染者という新たな人間〉を生みだしたのである。〈病人〉は〈病気をひとつの生のかたちにする〉存在であることに気づかされるのである。HIVをもつことは、けっして〈病いの旧体制〉に逆戻りすることではなく「生の一形態」としての病人、〈病気をひとつの生のかたちにする〉ことが学ばなければならないといえることができる。

さらには、患者・感染者という言葉は医師とか病院との関係で用いられるものであり、そこを離れると「病者」にすぎないのである。立川昭二は次のように言っている。<sup>16)</sup>

※病人と患者は同じではない。英語でいえば、前者はsick、後者はpatient という。医療人類学や医療社会学では、患者とは、病人が医療者と関係をむすぶことによって生じた役割roleと規定している。したがって、病人はとりわけ入院すると、患者に変えられるのである。

医療者側を医療供給者と位置づければ、患者は消費者になる。この関係はすぐれて経済原理によって貫かれる。よく言われる医師・患者関係Doctor-patient relationshipには、人間性が問題とされる。しかし病院・患者関係Hospital-patient relationshipともなれば、そこにはおたがいに経済性が最優先することはいうまでもない。

それはともかく、患者は、個性をもって生きていく病人とはちがって、その医師なり病院なりが定めた患者という役割に没个性的に従う存在であり、またそうなることによって医療はうまく遂行できる仕組みになっている。したがって、病気になったひとは、同じ人間でありながら、病人であるときより、患者であるときのほうが、少なくとも受身的であり消極的である。

〈病気〉について教え、感染予防の理解をはかる授業が〈病気＝病者〉を結合したまま



で行われるとき、「病者」の人権尊重には結びつかず、かえって疎外や差別を助長することにもなる。「薬害エイズ裁判」では原告番号と呼ばれ、エイズにかかった人がまわりにも知らせないで暮らしているわが国の現状は、この問題の大きさを示している。

その意味で、何よりも不足しているのは「病者」と直接かかわる体験から「病者」の存在を認めることであり、間接的ではあっても「病者」に対して「他者の心理や反応について想像し、予想される場面や結果についても十分に思いをめぐらす思考過程」<sup>17)</sup>をくぐる教材であり、教育内容なのである。

こうした観点からのエイズの教育実践も増えてきている。つまり、「PWA（エイズをもっている人）」「PWH（HIVをもっている人）」の人たちの生きざまやメッセージを知ること、学ぶことから「病者」への接近をはかる授業であり、メモリアル・キルトの製作や劇やダンスなどの表現といった多様な活動の展開であり、「病者」との交流やボランティア活動への参加などである。

ジョナサン君が初めて来日した時（1993年7月）、「ジョナサン君とエイズを学ぶ会」では子ども実行委員会がつけられ、小学生から大学生まで〈新聞で見た。私も何かしたい〉と数多く参加している。その中の一人の中学生は、次のような感想を述べている。<sup>18)</sup>

※私は、ジョナサン君の会を通していろいろなことを学びました。それらはみんな学校の教室では学べないことで、学校の先生の話を受け身で聞いたり、黒板に書いてあることを写したりすることよりはるかに大切だと思いました。これから先、もう身近な人がエイズ感染者だとわかって、私は何の差別も偏見もせず接して、その人の力になる自信が持てました。ジョナサン君の会に入って自分がいろいろな面で成長したと思います。

「病者」への接近は、これまでの保健授業あるいは学校における教科指導を中心とした子どもたちの学びの変化、その要求の可能性をもった内容である。

#### 4. 「病者・社会の学習」内容の枠組み

病気の予防を教育内容の中核にしてきた保健教育において、エイズの指導目標は明確な変化をもたらした。それは、自分が感染しないことと「病者」を差別しないということを中心とした〈病気教育〉の内容として統合することである。ここに「病者」の学習を加えた〈病気教育〉をどのようにするかの課題が浮かび上がってきたといえる。

「病者の知識」の指導は人権教育一般に解消するものではない。病気や障害を持って生きる〈生の一形態〉としてポジティブに考えるならば、「病気の知識」を互いの立場にたって学んでおく必要がある。さらに「病者の知識」は患者・感染者の生活の質（QOL）と密接に関係している。つまり彼らの生活、福祉や労働などさまざまな社会環境が影響しており、今日少しずつ変化しつつある医療のあり方や、医師－患者関係のインフォームドコンセントと患者の自己決定を二本柱とする〈患者の権利〉論なども重要な内容となる。その意味で、先に根岸の指摘した「共存の知識」「病者の知識」そして「病気の知識」は「病者・社会の学習」として、図4のようにまとめることができる。

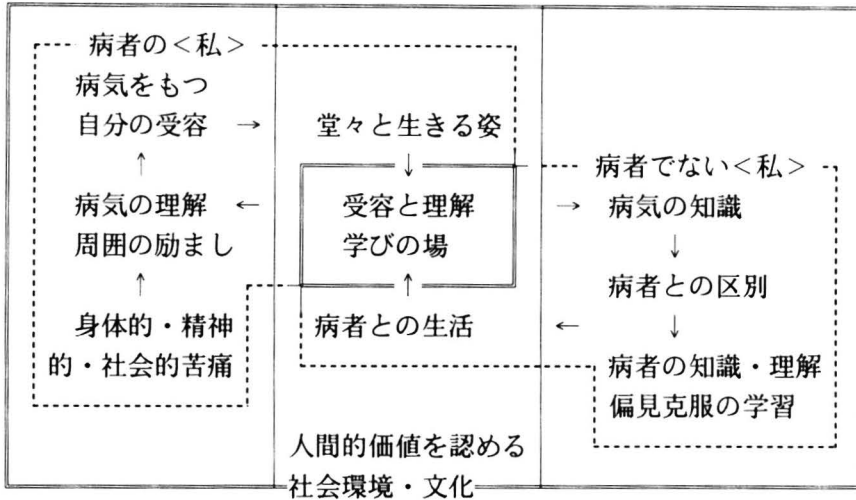


図4 「病者・社会の学習」の枠組み

血友病治療の汚染血液製剤でH I Vに感染したA I D S患者の石田吉明<sup>19)</sup>は、カムアウトした理由を次のように言う。

※「水平社宣言」の原点は、自らの立場とか身分とかを、自ら卑下してはならない、ということだ。自分の主張を人々に理解してもらおうと思ったら、まず、開き直って、胸を叩いて訴えようということである。逃げも隠れもしてはいけない。そうして初めて相手の理解も深まってくるのだと考えている。被差別部落や人間差別の問題と、病気の問題とは、当然違うけれど、基本は同じだと思う。(これだ。なぜもっと早く、ここに気がつかなかったのだろう。)これでいっそう自信を深めた。何より怖いのは、エイズウイルスなどではなく、人間の心の中に宿る偏見である。

この生き方を現在の日本社会で、患者・感染者に求めることは酷であろう。少数の病者たちに、もっと堂々と生きている姿を私たちの前にあらわしてもらうことを求める前に、多数者である私たちが病者の理解や受容を求めて一歩前にでることこそ、必要であろう。私たちが病気を学ぶことは、「病者・社会の学習」を深めることであり、その学習内容には、病者が病気を受容したり、堂々と生きる姿をあらわすことへの励ましも含まれる。

H I V感染とA I D Sの違いを認識するならば、<感染者という病者>は、今のところ十数年、エイズという病気をもって暮らす人なのである。慢性の病気や障害をもって暮らす人の声や願いを知ることからはじめ、置かれている現状の問題点や課題を発見する学習を通して、自らの手でエイズのイメージをくずしていく「病者・社会の学習」が必要である。そのためには、単に題材として病気や障害をもって暮らす人の声や願いを提示するだけでなく、共感と行動への第一歩がでるような教材の条件の吟味と、子どもが自前の言葉で本音を語ることのできる学習形態などの保障が課題となっている。

このことに気づかされたのは、「作業書」(教材研究の過程を、問いかけ付き資料プリ

ントにし、読み進めるもの)をもとに、問題提起と対話を中心にした講義を実施した際である。<sup>20)</sup> 学生の感想を例としてあげる。(1991年5月)

※何を根拠に「自分は大丈夫」と思うのだろうか。

自分はホモでもないし、麻薬常用者でもなく、ましてや性交する時はコンドームを使用している、という思いからだろうか。もし、近辺にエイズウイルスを持っている人がいたら、その人とその家族には近寄らず、できることなら隔離してしまえば良いとさえ考える人も多いのではないだろうか。

誰しも、自分の体を大切に思い、健康な暮らしを望んでいるだろう。その思いが、あまりにも強くなった時、人は自分さえ良ければ自分や自分の家族がエイズウイルスに感染しないのなら、他の人のことは知ったことではない、という思いにかられるだろう。現在、日本で問題になっている、エイズをとりまく問題－エイズ患者への偏見・排除等－は、この「自分さえ良ければ」という人間の弱い一面が原因になっていると言えるのではないだろうか。

エイズへの偏見を取り除くには、学校教育で、エイズに対する正しい認識をもたせる必要があると言われている。エイズを教えるためには、性教育も併せて行う必要がある(感染が性交によって起こることから)だろう。また、その正しい認識(と言われているもの)が、自分の身を守るための排他主義に陥ることなく、「人間らしく生きる」ために、どう生かしていくべきかを試行錯誤する場を与える必要があるだろう。

「人間らしく生きる」とはなんとも哲学的で、答えはこれだと、はっきり断言することはできない言葉である。ただ、「自分が幸せならそれでよい」とか「人とは関わりをもたず、自分一人で生きていく」というものではないような気がしている。また、人の社会は健全な者だけで運営していくものでもなく、いろんな人がいるからこそ人の社会なのだと思う。

学校教育で、エイズを教えようとするならエイズウイルスと、どのように共存していくのか、どうするのが一番人間らしいのか、を考えさせることも併せて指導する必要があると言えるのではないだろうか。

頭では、エイズウイルスの感染はどのような場合おこるのがわかっていたとしても、もし、エイズウイルスを保有している人と接するとき、果たして人間らしくできるだろうか。

正直言って、まったく意識しないことはないだろう。むしろ意識して自分が感染しないよう予防することも大切である。ただ、その予防の仕方が問題なのだと思う。人としてのお付き合いをすることを前提に、共に生きていけたら良いと思う。しかし、まだ私の周りにはエイズウイルスを保有している人がいないため、実際には、どうなるかはわからないのが現状である。机上の空論に終わらなければ良いのだけれど・・・ [S女]

その後、S女は「薬害エイズ」裁判の原告としてただ一人カムアウトした赤瀬範保さんの活動をビデオで視聴し、そして彼の死の事実を知り、「自分のやるべきことがわかり、強い意志と実行力でやりとげようとするパワーの源は一体どこにあるのだろうか。私にはどうしてパワーがわいてこないのだろうか。」と自問している。そして、赤瀬さんの立場にたって考え、次のように述べている。(1991年7月)

※赤瀬さんには、自分の命と直面して、命のある限り、自分のできること、やるべきことをやり通すことが、人間らしく生きることにつながるという考えがあったのではないだろうか。全くの想像にすぎないが、命に対する捉え方が私とは違うのではないだろうか。私を含め、多くの人は、自分の命が限りあるものと考えて生活していないだろう。命は、いつ尽きるかわからないものだが、少なくとも、この私はまだまだ死なない、と考えている人ばかりだろう。・・中略・・命は限りあるもの、ということのを忘れてはいけないし、そう考えることによって、自分は何をすべきか、ということがみえてくるかもしれない。周囲の声が気にならなくなるかもしれない。

もう一人紹介する。このM女の場合はB型肝炎の父親と一緒に生活しているという経験があり、エイズについての対応も迷いがみられないように見える。

※以前、父が献血の際にB型肝炎であることが判明した。いつ、ウイルスに感染したのかは、今でもはっきりしないため、私も検査を受けたことがある。結果は、感染していなかった。母は感染していたが、体内で抗体が自然にできており、発病しなかった。父は、B型肝炎が判明してから、笛のように唾液が付着するものは、自分専用のものをつくり、家庭においても、職場においても注意しているようだ。例え伝染する可能性のある病気でも患者自身と周囲の協力で、日常生活に支障をきたさないことは、はっきりしている。

B型肝炎とエイズとは、必ずしも同じではないが、患者と周囲の協力で日常生活を可能にできる点では変わらないと思う。アメリカでは、エイズ患者と結婚する人もおり、結婚式でのキスの写真が、日本でも報道されたことがある。一緒に生活するうえで、ここに注意すれば感染しない、という絶対的な自信があるから結婚できるのではないだろうか。

M女はその後母親を相手によくエイズの話をしたそうである。母親はうなづいたりしながら最後まで聞いて、「頭ではわかったけど、実際にエイズの人が近くにいたら、やっぱりしり込みしそう」と言われる。そしてM女の出した結論は次のようなことである。

※そうなのだ。今まで、私はそういうところから目をそむけていた。日常生活をともにしても大丈夫。思考は、そこで終わらせて「でも、もしうちの家族の一人がエイズにかかったら」などということまで、考えまいとしていた。答は簡単だ。私も自信がないのだ。現実にエイズ患者に頭で理解しているように行動できるかわからないのだ。・・中略・・現実にエイズ患者と接する日がきて、その時私がしり込みしてしまっても、それは私にとって強烈な経験となって、新たな課題が見つかるだろう。だから、その日までは、エイズについての理解を深めることをやめずに続けていくのだ。

S女もM女も、単なる同情ではなく、相手の立場に身を置いて考えている。しかし、実際に病者とく共存・共生の自信があるわけではない。その意味から、相互に理解と受容のできる機会や場が不可欠なのである。同情から、他者の立場に身をおく共感に変わったとしても、どう声をかけたらよいかわからない、つきあいかたがわからないという状態から一歩踏み出すことが必要なのである。

また、M女やその母親は、H I Vよりも感染しやすいB型肝炎の父親と生活した経験を持ちながら、エイズの場合は別と考えていた。この事実は、病者と共生・共存するためには、やはり病気そのものの理解が密接に関わっていることを示している。

もうひとつ、「病者・社会の学習」に付け加えたいのは保健教育が対象とする<健康>概念の見直しである。つまり、病気になったり障害をもつと健康でなくなる、すべての能力が失われるかのような健康観が、「病者」はすべて<不健康>という捉え方を助長しているように思う。「人間としての発達が障害されない状態が健康である」(高谷清)<sup>21)</sup>とみれば、病いを持っている人や障害をもっている人へのまなざしも変わる。

## 5. おわりに

保健教育における<病気教育>を、「病者」の視座からとらえなおすことで「病気の知識」と「社会の知識」を位置づけなおすことが可能となる。つまり、学校における<エイズ>の教育内容を選択するうえで「病者・社会の学習」の枠組みを意識し、適用することが必要である。現在、エイズの教育は性教育とのかかわりで論じられることが多いが、その点については後日に譲りたい。

[なお本研究は、文部省平成6年度科学研究費総合研究(A)課題番号(06301084)

「保健教育におけるエイズ予防教材の開発に関する研究」の一環としてまとめたものである。]

## 参考資料 「病者」を中心としたエイズ文献(単行本) 目録

1	エイズ北病棟－命の叫び	1988
	喜藤修治 日本医療企画	※自伝的小説
2	感染 エイズ！！ 感染した医師とその妻の記録	1989
	ゲスタフ・ヨソフ、フリット・ヨソフ ビヤネル 多美子・多勢真理 訳	学陽書房
3	私を抱いて そしてキスして－エイズ患者と過ごした1年の壮絶記録	1990
	家田荘子	文藝春秋社
4	あたりまえに生きたい－あるエイズ感染者の半生	1991
	赤瀬範保	木馬書館 ※血友病感染者
5	隠されたエイズ－その時 製薬会社、厚生省、医師は何をしたのか－	1992
	毎日新聞社会部	ダイヤモンド社 ※「薬害エイズ」
6	ぼくの命を救ってくれなかった友へ	1992
	エルヴェ・ギベール 佐宗鈴夫訳	集英社 ※自伝的小説
7	ぼくはジョナサン・・・エイズなの	1992
	ジョナサン・スウェイツ、シャロン・シリング	山本直英訳 大月書店 ※写真絵本
8	マジック・ジョンソンのエイズにかからない方法	1992
	アービン・マジック・ジョンソン	水上峰雄訳 集英社
9	エイズと闘った少年の記録	1992
	ライアン・ホワイト アン＝マリー＝カニンガム	加藤耕一訳 ポプラ社

10	リスキー・タイムス (RISKY TIMES)	1992
	ジーン・ブレイク 亀井よし子訳 ブロンズ新社	
11	冬の銀河-エイズと闘うある血友病患者の訴え	1992
	草伏村生 不知火書房 ※血友病感染者	
12	モダン・ネイチャー デレク・ジャーマンの日記	1992
	デレク・ジャーマン 関美冬訳 キネマ旬報社	
13	おそれずに人生を-エイズ患者からのメッセージ	1992
	写真 ビリー・ハワード 飼牛万里訳 講談社	
14	ピープル・ウィズ・エイズ	1992
	宮田一雄 太郎次郎社	
15	エイズと生きる時代	1993
	池田恵理子 岩波書店 ※「薬害エイズ」	
16	MY LIFE アービン"マジック" ジョンソン	1993
	アービン"マジック" ジョンソン、ウィリアム・ノック 光文社	
17	企業戦士 エイズと闘う	1993
	志村岳 講談社	
18	愛より気高く-エイズと闘う人々	1993
	ドミンク・ラピエール 飛鳥新社	
19	つくられたAIDSパニック-疑惑の「エイズ予防法」	1993
	菊地治 桐書房 ※「薬害エイズ」	

20	日本のエイズ－薬害の犠牲者たち		1993
	広川隆一	徳間書店	※「薬害エイズ」
21	FIGHT AIDS! ニューヨーク発「エイズと共に生きよう」		1993
	Q SAKAMAKI	新泉社	
22	いのちの輝き エイズと共に生きる		1993
	石田吉明	岩波書店	※血友病感染者
23	そして僕らはエイズになった		1993
	石田吉明・小西熱子	晩聲社	
24	ルーマニア エイズと闘う子供たち		1993
	浅井淳子	凱風社	
25	静かなる闘い		1993
	アーサー・アッシュ、アーノルド・ランパーサド	NHK出版	
26	ある日本人ゲイの告白		1993
	飯塚真紀子	草思社	
27	止まらない時計－エイズに感染した日本人の妻・夫・恋人－		1993
	志村岳	小学館	
28	ぼくのエイズ宣言 あと少し生きてみたい		1993
	平田豊	集英社	※性行為感染者
29	エイズとともに生きる		1993
	南 定四郎	ポプラ社	※筆者は男性同性愛者を告白



30	天使のいない街	1993
	エリザベス・グレイザー 共同通信社	
31	ぼくと真美の場合ーエイズを生きるー	1993
	北 鏡太 脚本、千葉利助 作画 医歯薬出版 ※マンガ	
32	ジョナサンのニッポン日記	1994
	ジョナサン・スウェイン 山本直英訳 大月書店 ※写真絵本	
33	あるエイズ患者の祈り	1994
	河野道宏 高文研	
34	生きて！ミッシェールー6歳のエイズ孤児と里親家族との愛の物語	1994
	千厩ともゑ 静山社	
35	それじゃあ グッドバイー平田豊・最後のメッセージ	1994
	山下柚美・児玉秀治 白夜書房	
36	<フォト・エッセイ>エイズとともに生きる	1994
	サル・ロープス 池上千寿子監訳 同朋社出版	
37	対話が拓く医療ーあるエイズ患者の手記とその主治医の提言ー	1994
	尾瀬哲也、今中真 木馬書館	
38	エイズを生きる子どもたちー10代の感染者から学ぶー	1994
	菊地治 かがわ出版	
39	いつだっていっしょだよ！ーアーサー・アッシュ家族の記録	1994
	ジーン・アウトゥサミー・アッシュ 玉川重徳 訳 大栄出版	

40	エイズ裁判－裁かれる人々－	1994
	カロリーヌ・ベタッティ 幸田礼雄訳 新評論 ※フランスの「薬害エイズ」	
41	構造薬害	1994
	片平洸彦 農山漁村文化協会	

(1994年11月21日現在)

### 注・引用文献

- 1) 本稿執筆にあたって下敷きにした筆者のエイズに関する論説は以下のものであり、特に6を中核にした。
  1. エイズ－まず病因論の学習を 『学校運営研究』明治図書 1987年8月
  2. エイズの教材化 『体育科教育』大修館書店 1987年8月
  3. エイズ教育で考える－学習課題を追求・発見する健康教育実践  
『たのしい体育・スポーツ』ベースボールマガジン社 1987年12月
  4. 「エイズ」を考え合う・語り合う 『ヒューマン・セクシャリティ』第4号  
東山書房 1991年8月
  5. 大学におけるエイズ教育実践－保健授業でエイズをどう扱うのか  
『たのしい体育・スポーツ』No.42 1993年3月
  6. エイズ教育の検討視角①～④ 『たのしい体育・スポーツ』No.47～49  
学校体育研究同志会 1994年4～7月
  7. 概念地図法によるエイズの認識把握 『教育保健研究』中国四国学校保健学会  
1994年6月
- 2) スーザン・ソントグ『エイズの隠喩』1990年 みすず書房
- 3) 1985年3月に第1号患者としてアメリカ在住の同性愛者の男性が報告された。その2カ月後には5人の患者が追加発表され、その内3人が血友病患者でありすでに死亡していたのである。なぜ、第1号が血友病患者でなかったのかの疑惑がある。(資料文献目録5, 20参照)
- 4) 現在、国と製薬会社を相手にした裁判が東京と大阪で行われているが、原告がAIDSを発症して次々と死亡していく中でも、まだ結審していない。同様の汚染血液製剤による感染が問題になったフランスでは、すでに関係者が厳罰に処せられている。
- 5) わが国のHIV感染者数の推移を示すグラフでは1992年に急増しているが、これは外国人女性風俗労働者の取締り強化のあらわれである。(広瀬弘忠『人類にとってエイズとは何か』日本放送出版協会 1994年 95頁)
- 6) 井坂弘毅「学校保健ニュース」第948号付録 1993年3月5日
- 7) 松岡弘「朝日新聞」93年9月29日付け。現在では、「生命と性を尊重する教育」

と言っている。(『AIDS予防と健全育成のための新エイズ教育』ぎょうせい 1994)

- 8) 高橋史郎『間違いだらけの急進的性教育』黎明書房 1994年
- 9) 草伏村生『月刊 高校生』 1993年1月号(資料文献目録11参照)
- 10) 根岸昌功『現代思想』 1992年6月号 120頁
- 11) 前掲9)に同じ。
- 12) 城英介「エイズ・・君にできることは？」『体育科教育』1993年2月別冊  
「うつらない」のに「差別」があるという流れは、裏返せば「うつる」ならしょうがないということになる。「差別」そのものを問題にする必要に気づかされたと言っている。
- 13) 拙論 1) - 7
- 14) 広瀬弘忠「エイズの認知過程－イメージと偏見のダイナミズム」『現代のエスプリ エイズと教育』No.316 1993年11月
- 15) 中川喜代子『人権学習を創る－偏見と差別の社会心理学』明石書店 1989年  
差別とは「十分な証拠なしに、ある人々やグループに対する好悪の感情に基づいて、あるグループに属する人々を異なったように扱う行動」と定義。
- 16) 立川昭二『病いと健康の間』新潮社 1991年 56頁
- 17) 北田耕也『感情と教育』国土社 1992年 50頁
- 18) 『子どもと生きる』1993年9月 東京民研(資料文献目録7, 32参照)
- 19) 石田吉明『いのちの輝き』岩波書店 1993年 (資料文献目録22, 23 参照)
- 20) 拙論 1) - 4
- 21) 高谷清, 加藤直樹『障害者医療の思想』医療図書出版社 1975年 68頁