

contents

子宮頸がん予防—世界で取り組む検診と

HPVワクチンの普及 1

北丸雄二のニューヨークレポート⑱ 7

「ありのままのわたしを生きる」ために⑱ 8

今月のブックガイド 9

JASEインフォメーション 10

子宮頸がん予防—世界で取り組む検診と
HPV ワクチンの普及

自治医科大学附属さいたま医療センター産科婦人科教授 今野 良

はじめに

女性のヘルスプロモーションのカギを握るのは、1) safer sex、2) screening、3) no smoking、4) vaccination である。子宮頸がん予防には、このすべてが重要であるが、とくに、ワクチンと検診によって征圧できることを、ぜひ、日本でも周知のことになってほしい。

性教育は、健康教育の一つの分野であるが、子どもたちの将来、地域や家庭の健康、国の未来のために、正しい知識を身につけて、健康教育を推進していただきたい。

1 子宮頸がんとその原因である HPV

日本人が死亡する原因の第1位はがんだが、子宮頸がんは女性のがんとしては乳がんに次いで多く、30歳ではもっとも多いがんである。毎年、15,000 人が子

宮頸がんと診断され、約 3,500 人、すなわち、1 日に 10 人が亡くなっている。世界では毎年 50 万人が罹患するが、その半数はアジア諸国の患者である。

1983 年に子宮頸がん組織から HPV (Human papillomavirus) 16 型が zur Hausen らによってクローニングされ、子宮頸がんの原因として HPV 感染が必須であることが広く認められるようになった。HPV 感染の多くは無症候、あるいは、自然に消退するものであるが、子宮頸部に持続感染した場合に子宮頸がんを引き起こす。また、HPV は子宮頸がんの他に、性器がん、肛門がん、頭頸部がん、性器ならびに口腔、上気道の疣贅を男女ともに引き起こす。

ほぼすべての子宮頸がんにはハイリスク HPV が存在することが証明され、子宮頸がんの成り立ちの理解には大きな変化が見られている。従来知識では到底理解できない事項が存在する。これまでの子宮頸がん予防は二次予防である検診によって行われてきたが、HPV 感染を予防するワクチンが登場し、一次予防が現実のものとなった。

HPVは上皮（皮膚および粘膜）に感染するDNAウイルスである。現在、HPVには100以上の型があるが、これは発見順に番号がつけられている。性器粘膜に感染するHPVは、がんと関連の程度に従って「ハイリスク」と「ローリスク」に分けられている。13種あるいは15種のHPVががんを引き起こす。ハイリスク型HPVは子宮頸がんやその他の性器肛門がんの発がん因子になる。

ハイリスク型に分類されるのは16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68、69、73および82型で、軽度および高度の子宮頸部ならびに肛門性器がん前駆病変を引き起こし、その一部ががんに至る。ハイリスクHPVが原因となるのは子宮頸がん症例のほぼ100%、肛門がん症例の約90%、外陰、陰茎がんの40%、中咽頭がんの30～60%もHPVによるものである。子宮頸がんにもっとも関与の強いHPVが16型と18型である。世界中の子宮頸がんの約70%が16型および18型によるものである。頻度の高い上位8つの型（HPV16、18、45、31、33、52、58、35）が子宮頸がん症例のおよそ90%を占めている。

一方、ローリスク型HPV（6型や11型など）の感染では、良性または軽度の子宮頸部細胞変化、性器疣贅、再発性呼吸器乳頭腫などが生じることがある。ローリスク型HPVががんを引き起こすことは非常に稀である。

HPVは多くの場合、性行為という人にとっての自然の営みによって感染すると考えられていて、発がん性HPVはすべての女性の約80%が一生に一度は感染するといわれる、とてもありふれたウイルスである。このため、すべての女性が子宮頸がんになる可能性を持っている。HPV感染は自覚症状がなく、ウイルス血症を生じさせない。初期の感染では細胞を調べても異常が生じない。感染の多くは細胞性免疫によって排除されるが、抗体が産生されるのは約半数であり、抗体価も低い値にとどまる。自然感染では次の感染を防ぐのに十分な抗体は産生されない。ハイリスク型HPVのごく一部が持続感染を起こし、長期間（5年から10年以上）の無症状期を経て前がん病変となり、その一部が子宮頸がんに行進する。

紙面の関係で、子宮頸がんおよびHPVに関する詳細は、本稿で十分に記載することはできない。ぜひ、小著をご参照いただきたい⁽¹⁾。

2 子宮頸がんの二次予防——がん検診

子宮頸がんを見つけるためにはとても精度の高い細胞診という検診方法があり、日本では50年以上の歴史を持っている。また、1983年からは国民すべてがこの検診を受けられる法律もできている。しかし、残念ながら現在の日本での子宮頸がん検診受診率は約20%で、欧米の先進諸国ではほとんどが60～80%程度の受診率であるから、大きな開きがある。

子宮頸がん検診は、子宮の頸部から柔らかいブラシやへらで直接細胞をこすり取り、顕微鏡で観察・診断するシンプルかつ高精度の「細胞診」という方法で行われてきた。子宮頸がん検診の注目すべきところは、がんだけでなく、前がん（がんになるかもしれない）病変と言われる「異形成」も診断できることにある。異形成は、軽度異形成、中等度異形成、高度異形成の3つに分類され、がんに行進する可能性は、それぞれ約1%、10%、20～30%である。中等度異形成までは、免疫により自然に治ることが多いので経過観察を行い、高度異形成やもっとも初期のがんである上皮内がん（皮一枚だけにがんが留まっていて転移がない）が診断された場合には、円錐切除術という子宮頸部の一部だけを切り取る小さな手術をする。手術によりほぼ100%治り、その後に妊娠・出産が可能である。この段階では自覚症状がまったくない。したがって、子宮を残すための小さな手術は、検診で見つけた状態でなければできないのだということを、子どもたちに教育する必要がある。

日本の学校教育のカリキュラムでは、がん、検診、ワクチンに関してほとんど触れられていない。日本での検診受診率が低い理由は、国民の多くががん検診について教育されていないので、検診がどういうものであるか、どこに行ったら受けられるのか、どれだけ有効なのかを知らないことにある。学校における性教育実施の難しさは、よく知られているところであるが、がんやワクチン・検診といったもっとも当たり前の健康教育さえも実施されていないことが、先進国といえない状況をつくり出している。

最近の子宮頸がんの発生のピークは35歳で、30～40歳の女性ではもっとも多いがんで、20歳代でも増加している。そして、これらの年代では子宮頸がん

よる死亡も年々増加している。このような若い女性の子宮頸がんの増加の原因はがん検診を受けていないからである。性活動の活発化が子宮頸がん発生の若年化を招いているのは事実であるが、がん発生やがん死亡の増加を引き起こしているのは、検診を受けている女性が少ないからである。

子宮頸がんは、不正出血などの自覚症状が出てきた段階では、かなり進行している。手術で治すには手遅れになっていることも多い。3ミリより大きいがんに対しては広汎子宮全摘術といわれる大きな手術が行われる。子宮のほかに骨盤の奥につながる子宮の周りの組織と骨盤のリンパ節を取る。場合によっては術後に、排尿障害や足のリンパ浮腫（むくみ）などが残ることもある。4センチを超えるがんでは、手術や放射線だけでは治療が不十分で、放射線と抗がん剤を併用するとても大変な治療が必要になる。

検診を受けてがんになる前に診断するのと、不正出血が起きてから大手術や大変な治療を受けるのと、どちらがよい？ しかも、大変な治療を受けても病気が治らず、亡くなる方もいる。治ったとしても、一生再発の不安を抱えていかなければならない。検診で防げるがんがあることを、ぜひ、学校で啓発してあげたい。

3 HPV 感染の自然史と発がん過程

大多数の HPV 感染は一過性で症状を伴わず、臨床的な問題には至らない。新規 HPV 感染の 70% が 1 年以内に消失し、約 90% が 2 年以内に消失する。HPV 感染は最初、上皮の基底細胞層のみに感染する。ほとんどの子宮頸部における HPV 感染は無症候性で、治療することなしに自然に消退する新規感染の持続期間中央値は 8 か月である。HPV は感染しやすく、多くの男性および女性が生涯のうちに感染するありふれたものである。とくに、感染のリスクは性行動を始めた後の思春期から成人若年期にもっとも多いが、その多くが消失する。このことが重要である。

12 か月を超える持続感染はがんのリスクが増加する。子宮頸がん前駆病変および浸潤子宮頸がんの危険因子でもっとも重要なのはハイリスク型 HPV の持続感染である。感染の持続および前がん病変への進行のリスクは HPV の型によって異なり、HPV16 型は他

のハイリスク型 HPV に比べて発がん性が高い。HPV への初回感染から子宮頸がん発生までの期間は、通常、数年から数十年である。

HPV はほとんどが性行為で感染するが、感染には必ずしも penetrative sex が必要なわけではない（キスや触るだけで感染する）。皮膚（あるいは粘膜）と皮膚（たとえば、陰茎と外陰の接触）でも感染することが知られている。HPV 感染の後に子宮頸がんまで進行するための関連因子には免疫学的因子のほかに、多産、早い初産、喫煙なども加えられている。HIV 感染も HPV 感染のリスクファクターであり、HIV 感染者は HPV 関連の肛門がん罹患するリスクが増加する。しかし、これらは必ずしも強固な因果関係は持っておらず、HPV 感染のみがほとんどの子宮頸がんにとって唯一の必要条件である。

HPV 感染と sexual partner の関係の検討では、生涯に複数の partner を持つ女性は、一人の partner しか持たなかった女性に比べて、HPV 感染の頻度が高いが、必ずしも子宮頸がんに進行するとは限らない。HPV 感染から子宮頸がんに進行する頻度は 1/100～1/1000 程度であり、HPV 感染とコンドーム使用についての検討では、コンドームを使用する人々に HPV 感染が低くなるという結論は得られていない。

男性における HPV に関する疫学的な研究は女性におけるものより非常に少ない。その主な理由は、HPV に関連するがんが女性に比べて少ないので重要度が乏しく、男性においては子宮頸がん検診のようながんの自然史を探るためのデータも乏しい。男性同性愛者においては、HPV 関連肛門がんの増加が見られている。また、最近、欧米のみならず日本においても HPV 関連頭頸部がんの増加が報告されている。

4 HPV ワクチンの臨床成績

HPV ワクチンはウイルス表面の殻を構成する蛋白質である L1 カプシドと言われる抗原（VLP：virus-like particle）を遺伝子工学的に作成したもので、殻の中には遺伝子を持たず、病原性は全くないサブユニットワクチン（不活化ワクチンの一種）である。子宮頸部における HPV の自然感染では液性免疫の関与は乏しく、抗体産生が十分に起こらないが、これらのワクチンを筋肉内に接種すると高濃度の IgG を産生

表 子宮頸がん予防 HPV ワクチン

	サーバリックス®	ガーダシル®
製造会社	GSK	MSD
HPV L1 VLP 型	HPV16/18 型	HPV 6/11/16/18 型
L1 タンパク量	20/20 μ g	20/40/40/20 μ g
産生システム	バキュロウイルス	酵母
アジュバント	500 μ g 水酸化アルミニウム懸濁液（アルミニウムとして） 50 μ g 3-脱アシル化-4'-モノホスホリルリビッド A	225 μ g アルミニウムヒドロキシフوسفェイト硫酸塩（アルミニウムとして）
接種対象	10 歳以上の女性	9 歳以上の女性
効能・効果	ヒトパピローマウイルス（HPV）16 型および 18 型感染に起因する子宮頸がん（扁平上皮細胞がん、腺がん）およびその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）2 および 3）の予防	HPV6、11、16 および 18 型感染に起因する子宮頸がん（扁平上皮がんおよび腺がん）およびその前駆病変（CIN1、2 および 3 ならびに AIS）、外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2 および 3 ならびに陰上皮内腫瘍（VaIN）1、2 および 3、尖圭コンジローマの予防
接種間隔および部位	0、1、6 か月 筋肉内（三角筋）	0、2、6 か月 筋肉内（三角筋または大腿四頭筋）
海外での初の承認	2007 年 5 月	2006 年 6 月
日本での発売開始	2009 年 12 月	2011 年 8 月

し、血中から子宮頸部粘膜に滲出し、中和抗体として HPV の感染を防御する。また、アジュバントも抗体価の上昇に寄与する。WHO では、子宮頸がんおよび HPV 関連疾患を世界的に公衆衛生学的な課題ととらえ、HPV ワクチン接種を推奨している⁽²⁾。

子宮頸がんの原因のほぼ 70% を占める 16 型と 18 型の感染を予防する 2 価ワクチン（サーバリックス®）とそれらにコンジローマのほぼすべての原因となる 6 型と 11 型の感染予防効果を加えた 4 価ワクチン（ガーダシル®）がある。2 価ワクチンは、HPV16 型に対するワクチンと HPV18 型に対するワクチンをそれぞれ作製しこれを混合させたものであり、4 価ワクチンも同様に、6、11、16、18 型のワクチンをそれぞれ混合させたものである（表）。

HPV ワクチンは、2006 年に米国で最初に 4 価ワクチン（ガーダシル®：MSD 社）が承認され、ついで 2007 年に EU およびオーストラリアで 2 価ワクチン（サーバリックス®：グラクソ・スミスクライン社）が承認され、接種が始まった。日本では、2009 年 10 月 16 日に 2 価 HPV ワクチンが承認（国内承認は 10 歳以上の女性）され、4 価 HPV ワクチンは 2011 年 7 月 1 日に承認（国内承認は 9 歳以上の女性）された。8 月に接種が開始された。二つのワクチンはともに非常に有効性が高い。

両者の違いは、サーバリックスは病変予防の成績がよく、HPV16 および 18 以外の型に対する交差予防を含み、がん予防に特化したワクチン、ガーダシルは

HPV16 および 18 型による子宮頸部病変に外陰・膣のコンジローマ予防が加わるワクチン、というところにある。

2 価ワクチンは、HPV16、18 型に起因する子宮頸がん（扁平上皮がん、腺がん）およびその前駆病変（CIN2 および 3）を予防するワクチンである。日本における 20～25 歳女性を対象にした臨床試験では、HPV16 型、18 型に対してワクチン接種後 6 か月間で 100% の感染予防を示した⁽³⁾。また、最近の学会では CIN3 + の病変を HPV の型を問わずに 100% 予防した成績を報告した。海外の臨床試験において、HPV16、18 型に起因する CIN2 以上の病変および CIN3 以上の病変に対する有効性は 98.1% および 100% であった⁽⁴⁾。予防効果の持続期間は確立されていないが、臨床試験では最低 9.4 年間は十分な抗体価の持続が確認されている。また、4 年間の PATRICIA 臨床試験の最終報告として、HPV 感染の既往がなく現在も感染のないいわゆる「思春期女子」を想定する集団において、CIN3 以上の病変発生を 93.2% 減少させること、現在の HPV 感染や過去の感染既往を含むいわゆる「成人女性」を想定する集団において、CIN3 以上の病変発生を 45.6% 減少させることが報告された⁽⁵⁾。その背景には、HPV16 および 18 型以外に対する交差予防効果があり、いわゆる「思春期女子」を想定する集団において、CIN3 以上の病変発生を 81.9% 減少させた。とくに、HPV31 および HPV33 に対しては、80% 以上の有効性を示した⁽⁶⁾。

4 価ワクチンは、HPV6、11、16 および 18 型の感染に起因する子宮頸がん（扁平上皮がんおよび腺がん）およびその前駆病変（CIN1、2 および 3 ならびに AIS）、外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2 および 3 ならびに陰上皮内腫瘍（VaIN）1、2 および 3、尖圭コンジローマを予防する。日本における 18～26 歳を対象とした臨床試験では論文発表されていないが、添付書によればワクチン接種後 2.5 年（中央値）の経過観察で HPV16、18 型関連の持続感染または生殖器疾患を 94.5%、HPV6、11 型関連の持続感染または尖圭コンジローマを 73.1% 予防した⁽⁷⁾。

海外の臨床試験（FUTURE I、16～26 歳を対象）において、HPV6、11、16 および 18 型に関連する CIN1、2 および 3 ならびに AIS、VIN1、2 および 3 ならびに VaIN1、2 および 3 ならびに尖圭コンジローマに対する予防効果は、いずれも 100% であった⁽⁸⁾。また、FUTURE II 試験（16～26 歳を対象）では、CIN1、2 および 3、AIS に対しては 96.9%、VIN1、2 および 3 ならびに VaIN1、2 および 3 ならびにコンジローマにしては 98.7% の予防効果であった⁽⁹⁾。また、24～45 歳を対象とした FUTURE III 試験では、CIN1、2 および 3、AIS に対しては 94.1%、VIN1、2 および 3 ならびに VaIN1、2 および 3 ならびにコンジローマに対しては 100% の予防効果であり、成人女性への有効性も示された⁽¹⁰⁾。また、両者のワクチンともに 20 年以上抗体価が持続すると推計されている。

5 HPV ワクチンの男子および成人女子への接種

モデリングによる推計においても、女子に対する接種率が高くなれば必ずしも男子に接種しなくとも子宮頸がん予防のための効率は満足いくものである（一方、女子への接種率が低いと集団免疫が機能せず、男子への接種も考慮せざるを得なくなる）。ワクチンの有効性というより、公的費用を投じる際の効率性をもとに思春期女子での接種が推奨されている。したがって、これ以上の年齢の女性に（すなわち sexual debut 後の割合が多くなっても）対しても、財源が許せば、不公平感を解消するために catch-up 接種が行われている。オーストラリアでは 26 歳まで、英国では 18 歳までが暫定的な公費負担の対象となっていた。

日本において、2010 から 2012 年度の補正予算によるワクチン接種緊急促進事業によりこの 2 年間は、原則として中学 1 年から高校 1 年（自治体によっては小学 6 年から中学 3 年）の女子に、国および自治体の費用負担により、無料（または一部の自己負担）で接種が行われている。今後は、中学 1 年生を原則的な接種対象とし、それ以上の年齢の女子に対して、時限的な catch-up 接種が行われるものと推察される。2013 年度には定期接種化の見込みが出てきた。日本では男性に対する接種は認められていないが、海外では承認されている国もある。

たとえば、米国では 9 歳から 26 歳までの男性に対して、4 価ワクチンの接種が認められた。公費負担はない。公的資金が潤沢にあるという仮定で、別の視点から考えれば思春期男女の双方に接種するということは理にかなう。HPV が原因となるのは子宮頸がんだけではなく、HPV ワクチン接種によって陰茎・膣・外陰がん、肛門がん、頭頸部がん、口腔がんなどの一部あるいは多くが予防できる。また、4 価ワクチンでは、肛門性器のコンジローマや喉頭の若年性再発性呼吸器乳頭腫症のほぼすべてを予防できる。教育的な観点から、ジェンダーフリーとすることのメリットも挙げられる。米国では 2011 年 10 月に、男子への接種が勧告された。上述のようなメリットを考慮したのも事実だが、現状では、女子への接種率が 50% に達せず、このままでは集団免疫の効果を発揮せず、社会全体としての HPV 感染の抑制、子宮頸がんをはじめとする HPV 関連疾患の実効的な政策にならないという懸念から、男子への接種に踏み切ったという皮肉な背景がある。

私たちは、いま、まず、HPV ワクチンで子宮頸がんを予防しようというスタート地点に立ったに過ぎない。時の経過とともに、男性への接種、HIV 感染者への接種、中高齢者への接種など新たな課題に個人の視点、社会の視点を考慮して、推奨年齢や対象が変化していく可能性がある。効率的な疾病予防という公衆衛生的な課題解決の視点が重要である。

すでに性交経験のある女性においても、ワクチンに含まれるいずれかの HPV 型に感染している可能性はあるものの、ワクチンに含まれる未感染の HPV 型による疾患の予防効果が得られる。また、HPV に感染したとしても多くの場合は細胞性免疫により排除され

るため、次の感染予防という観点から接種意義は十分あると考えられる。海外の臨床試験では26歳から45歳までの女性に対しては、それより若年者と比較して同等の有効性が示されている⁽¹⁰⁾。また、55歳までは抗体価の上昇と安全性が確認されている。すなわち、成人女性であってもHPVワクチンの有効性は思春期女子とほとんど変わらない。

一方、医療経済学的な検討において、わが国の子宮頸がん検診受診状況、子宮頸がんならびに前駆病変の発生数、およびこれらに要する治療費、疾患にともなう労働損失、QOLの向上を考慮した費用効果分析により、年齢が上昇するに従ってHPVワクチン接種によって抑制できる子宮頸がんの発生数は次第に減少する。45歳までの女性はワクチン接種により恩恵を受けると見積もられている⁽¹¹⁾。とくに29歳までの女性では医療経済的には損失のない費用対効果の高い集団である。海外ではアメリカ、オーストラリアなど、26歳までの接種を勧めている国が多い。

したがって、20歳代までの女性に対しては、なるべくHPVワクチンの意義を説明し接種を推奨する。30歳以上の女性に関しては、個人のライフスタイルや子宮頸がんのリスクとの関係、経済的余裕などを考慮し、個別に詳しくカウンセリングをしたうえでの接種が望まれる。あくまでも成人女性では検診を受けることが大前提であり、そのうえでワクチン接種を個人のレベルで決めることになる。

6 HPV ワクチン接種後の子宮頸がん検診

HPV ワクチンを接種することでHPV 16型とHPV 18型の感染をほぼ100%防ぐことができるが、それ以外の型のHPVを防ぐことはほとんどできず、ワクチン接種時にすでに感染していたHPVにより、子宮頸がんやHPV関連疾患が発生する可能性がある。とくに、思春期の女子に接種を行う際には、子宮頸がん検診も重要であることを教え、成人女性には、まずは何よりも検診を勧めることが重要である。

HPV ワクチン接種率が高まり、多くの女性が思春期に接種を済ませているという状況になった将来には、検診の方法や間隔が変更されるべきであるが、当面は現状の検診を受診することが肝要である。

おわりに

性教育に従事される方が、正しく最先端の子宮頸がん予防の知識を持つことが非常に重要である。思春期女子とその家族に、女性の健康教育の大きな柱として、子宮頸がん予防が一次予防であるワクチンと二次予防である検診によって完全に予防できる新しい時代に入っていることを積極的に伝えていただきたい。大人になったらがん検診を受ける、子どもから大人まで適切な年齢でワクチンを接種して病気を予防する、それが誰にでもわかるシンプルで重要な健康教育である。

〈文献〉

- (1) 知っておきたい子宮頸がん診療ハンドブック. 今野良編著. 東京. 中外医学社. 2012
- (2) WHO. Weekly epidemiological record. No. 15, 2009, 84, 117-132
- (3) Konno R et al. Efficacy of human papillomavirus type 16/18 AS04-adjuvanted vaccine in Japanese women aged 20 to 25 years: final analysis of a phase 2 double-blind, randomized, controlled trial. Int J Gynecol Cancer 2010;20:847-55.
- (4) Paavonen J, et al. HPV PATRICIA Study Group. Efficacy of human papillomavirus (HPV) -16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis double-blind, randomised study in young women. Lancet 2009; 374:301-14
- (5) Lehtinen M, Paavonen J, Wheeler CM et al. Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial. Lancet Oncol. 2012;13:89-99.
- (6) Wheeler CM, Castellsagué X, Garland SM et al. Cross-protective efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by non-vaccine oncogenic HPV types: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial. Lancet Oncol. 2012;13:100-10.
- (7) MSD 株式会社. ガーダシル添付文書. 2011年7月.
- (8) Garland SM et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. N Engl J Med 2007;356: 1928-1943
- (9) FUTURE II study group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med. 2007. 356: 1915-1927.
- (10) Munoz N. et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in women aged 24-45 years: a randomised, double-blind trial. Lancet, 2009. 373: 1949-1957.
- (11) 今野良, 笹川寿之, 福田敬, Van Kriekinge G, Demarteau N.: 日本人女性における子宮頸がん予防ワクチンの費用効果分析, 産婦人科治療 2008; 97: 27 530-542.

メディア・ウォッチの必要性

8月25日に日本テレビ系で放送された「24時間テレビ」の深夜帯で、ある「ドッキリ」のコーナーがあったようです。コーナー名は「未知との遭遇でドッキリ喰らいやがれ」。人気刑事ドラマ『相棒』でもゲイの監察官役でおなじみの俳優神保悟志さんがおネエキャラになり、嵐の大野智さんに半裸でマッサージをしながら迫るという「同性愛ドッキリ」の設定です。先輩芸能人に言い寄られて、後輩の大野さんがどう反応するか。それを24時間テレビのメイン会場が大笑いしながら見るという趣向のようでした。

私はこれがある人のツイッターのつぶやきで知りました。彼はこうツイートしています。

▼身体障害者たちを感動呼ぶのに利用し、セクシャルマイノリティを笑いの種にする。24時間テレビのゲスさ、作り手側の頭空っぽさがよくわかる。▼「先輩俳優が同性愛者の演技をして後輩の体を触りまく、その狼狽ぶりを大笑いしながら見る」ってのを、弱者の為のチャリティー掲げる番組でやるのはダメだと思う。▼「同性愛者は相手が拒もうがどうしても体が触ったり、セックスに持ち込もうとする」「同性愛者のことは皆で笑ってもよい」みたいな偏見を助長しかねない番組を垂れ流しておいて「愛は地球を救う」もないもんだ、と思ってしまった。ちょっと考え過ぎなんだろうか。

この種の「お笑いホモネタ」を何度見てきたことでしょうか。私はこれまで20年以上にわたり、性的少数者への偏見や差別や揶揄や侮蔑をなくすよう機会あるごとに物を書き続けてきました。それがテレビでこういうのを放送されるたびに、それまでこつこつと築き上げてきたものがたった一度でごっそり根こそぎ大波にさらわれてしまうような気分になります。

こういう差別的な放送を「差別的だ」と自覚していない製作者側に伝えるのにはどうしたらよいのでしょ

う？ この「同性愛ドッキリ」には多くの人が日本テレビに抗議のメールなどを送ったようですが、日テレ側からの正式な回答はないままです。

アメリカにはGLAAD（グラアド；Gay & Lesbian Alliance Against Defamation = 中傷と戦うゲイ&レズビアン同盟）という団体があります。米メディアにおいてLGBTがより正確かつ公平に扱われることを目的に活動する団体で、毎年、優秀な番組や映画などに対する表彰式をアカデミー賞ばりに大々的に開催すると同時に、ひどいものには徹底した批判キャンペーンを展開しています。

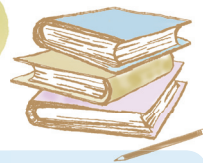
GLAADは1985年、当時のニューヨーク・ポスト紙がエイズに関してセンセーショナルで差別的な報道を続けることに抗議して結成されました。1987年にはNYタイムズがそれまで使っていた同性愛者への蔑称や「ホモセクシュアル」という医学用語を「ゲイ」という言葉に統一させ、その流れは次にAP通信やほかのテレビや活字メディアにも広がります。さらにロサンゼルスでも同様の活動が開始され、メディア監視は映画界にも拡大しました。いまやGLAADは米国で最も成功した性的少数者たちの圧力団体、ロビー団体の1つになっています。

日本では、こうしたメディア・ウォッチはかつては馬場英行さんという大阪のゲイ男性が個人で行っていました。馬場さんはニッポン放送・扶桑社制作の『野茂とホモの見分け方』という本を回収させたり、それを放送で謝罪させたり、マスメディアのホモフォビア表現への抗議活動をまるで生き急ぐように行って2004年に37歳の若さで亡くなりました。いまは島田暁さんというやはり個人のゲイのビデオブロガーがいろいろなメディア・チェックを精力的に行っています。

こういう活動を個人ではなく組織的に行う非営利団体、あるいはメディアの第三者委員会である放送倫理・番組向上機構（BPO）へと連動させる取り組みがいま日本でも早急に必要なのだと思います。

きたまるゆうじ ニューヨーク在住（19年）ジャーナリスト／作家／元・中日新聞（東京新聞）ニューヨーク支局長。

「ありのままのわたしを生きる」ために



第18回

Jさんへのカムアウト

土肥いつき

京都の公立高校教員。24時間一人パレード状態のMtFトランスジェンダー。趣味の交流会運営で右往左往する日々を送っている。

夏休みは「授業」という時間的拘束から自由になれる期間です。そのせいか、夏休みはかえって用事を入れてしまい、てんやわんやのここ数年です。

閑話休題。

「トランスジェンダー」という言葉と出会って、ようやく自分が何者であるかを知ったわたしでしたが、トランスジェンダーとして生きていくためには、まだまだ時間が必要でした。

わたしはセクシュアリティについて書かれた本や資料を読みながら、少しずつ知識を獲得していきました。放課後はコンピュータ教室でネットサーフィンをする毎日でした。ネット上ではありますが、たくさんの「仲間」がいることも知りました。わたしは、少しずつ「自分」という存在は否定されるべきものではないと思えるようになっていきました。自分への否定感をもたらし「女装」についても、別にやましいことではないと思えるようになりはじめました。しかし、家族とりわけパートナーであるJさんには自分がトランスジェンダーであることは、どうしても言えませんでした。ですから、スカートを履くのも、通勤途中の車の中や家族がいない自分一人の時でした。

そんなわたしに、転機がやってきました。1998年9月、あるパーティーの場で、わたしはOさんという方にいつものように「わたしはトランスジェンダーなんです」と話しました。するとOさんは、「で、君は女装して外出したこと、あるの?」と聞き返してこられました。「いえ」と答えると、Oさんは「ダメじゃない」と返して来られました。この言葉にわたしはショックを受けました。Oさんは、ゲイであることをオープンにして生きておられる方でした。そのOさんから、「自分がトランスジェンダーであると言うのなら、きちんとトランスジェンダーとして生きることを実践しなくちゃ」と問いかけられたように思ったのです。

トランスジェンダーの実践には、時間を区切って男性と女性を行き来する「パートタイム」という生き方と、すべての時間を望みの性別で過ごす「フルタイム」とい

う生き方があります。わたしは、もしもトランスジェンダーとして生きるなら、フルタイムで生きたいと考えていました。もしかしたら、そこには今まで出会ってきた本名で生きる在日の子や、自分の出身をクラスのみんなに語った部落の子の影響があったのかもしれませんが。しかし、フルタイムで生きることは不可能だと、わたしはずっと思っていました。Oさんの言葉は、固く閉まった心の扉の向こうにあるわずかな光を見せてくれた気がしました。それまでのわたしは、Jさんは、カムアウトするとしても世界で最後の人だと考えていました。しかし、フルタイムで生きるなら、Jさんへのカムアウトは避けて通れません。その夜わたしは、意を決してJさんに「実はわたしは男ではない」と伝えました。

Jさんにとっては、まさに青天の霹靂でした。「知らずに子どもを二人もつくってしまった。なぜ結婚する前に言ってくれなかったん? ぜんぜんわからなかった」とわたしに言いました。わたしは「自分でもわからへんかったんや」と返ししながら、いままで言えずにいたことを、少しずつ話をしました。Jさんはことの重大さがのみこめてくると、「ここで対応を間違えたら、この人は死んでしまうかもしれない。この人が死んではいけない」と考え、「それならそうと早くにうち明けてくれたら相談にものったのに」と、わたしに似あいそうなスカートを2〜3枚持ってきてくれました。彼女は後に、自分や子どもたちのことはさておき、まずわたしを助けなければ考えたと言いました。

ともあれその日、わたしはトランスジェンダーとしての第1歩を踏み出しました。しかしその時、わたしはすでに36歳でした。36年間航海を続けてきた「男性」という航路の先には「女性」という目的地はありませんでした。「女性」という目的地は、まったく違う方向の遙か彼方にありました。どうすればそこへたどり着けるのか、わたしには皆目見当が付きませんでした。わかっていることは「舵」を切り直さなければならないということだけでした。どのくらいの角度で舵を切ればそれが可能になるのか、そこから試行錯誤の日々がはじまりました。

BOOK GUIDE

今月のブックガイド

内面のフォビア癒し

本書を取り上げたくなったのは、当事者にとって最も困難な、内面化されたホモフォビアを癒す糸口を見出したからである。四半世紀以上の年齢差がある青年との狂おしい恋愛沙汰を、我が身から引き剥がし、対象化して記そうとした私小説。

47歳で太めの義明は、物書き業の傍ら、生活費の足しに、週一回ゲイバーを営む。「テーマはもはや書き尽くし、いうべきことも、やりたいことも払底した感がぬぐえなかった」と、空虚で気鬱な日々を送る彼の前に、若冠20歳のユアンが客として現れた。母は日本人、父は白人、NY育ちの美青年は、ホモフォビアの毒にほとんど害されていない。勝新太郎に憧れる“フケデブ専”で、義明に一目惚れしてくれる。ユアンの目には、義明が「世界で一番美しい豚」に映ったのだ。

義明の著作を読んで共感を示すユアンに、義明は表現者の心を慰撫され、あまりの若さや美形ぶりに抵抗を覚えながらも、逢瀬を重ねる。聡明で丁寧な言葉づかい、性的相性も良いと、数多くの美質を持つユアン。義明へ「太陽のように惜しげもなく愛情を注いでくれる」若者との邂逅であった。最初は年長の義明が優位だったが、次第に上下関係の枠を超えた、本気の恋に落ちていく。

ピュアなユアンは、セックスレスとはいえ、義明の20年来のパートナー・45歳になる忠士の存在が許せない。義明は、忠士と別れる気などまったくくない。義明にとって忠士は「命の恩人」。今日まで生き延びることができたのは、気兼ねなく寄りかけられる、優しい彼のおかげだった。

男同士の色事に多くの辛い思いを味わってきた義明は、ユアンとも、悲観的将来を描いてしまう。「いずれ若い恋人の心変わりに置き去りにされる」と、理性を失うまいと抗う。出会いのときめきから、ままたず傷つ



百年の憂鬱

伏見憲明著
ポット出版
1575円（税込み）

けあい、愛憎半ばの衝突を繰り返すことになる、関係の変容がつまびらかになっていく。同性・異性にかかわらず、恋愛体験者の多くが身につまされ、痕跡が疼くだろう。無性に恋がしたくなるかもしれない。ユアンの本音がSNSを通じて義明へ伝わるのが、今日的だ。

この作品から再確認する、内面化されたフォビアを、情緒レベルで溶解させていく方法は——社会環境で刻まれたフォビアは、“社会環境で癒す”。共感できる仲間たちとネットワークして層をつくり、交流を孵卵器に、自己肯定感を育む。義明やその仲間にとって彼のゲイバーという“場の力”は大きい。

歴史的に刻まれたフォビアは、“生きた歴史で癒す”。義明が、平成生まれのユアンとのデートに度々訪ねるのは、明治生まれの99歳、松川さんである。新宿二丁目がゲイタウン化する契機となった、最古のゲイバーのマスター。義明は、「猜疑心に骨の随まで冒され、なかなか人を寄せつけようとはしない」という松川さんの元へ取材のため15年通い、信頼を勝ち得て、体験談を聞かせてもらえるまでになった。ゲイ同士も本名を名乗れず、嫌悪しあった、恐怖と受難の過去。闇が薄らいだ現在。ゲイを肯定する文化が浸透してくる未来。それらを実線でつなぐことで、相対化することができる。

モテずに溜まったルサンチマンは、“恋愛で癒す”。それが仮に、悲しい失恋に終わったとしても、相手に巡り会えたのなら、きつとしないより、したほうがいい。恋愛は、慣れ親しんだ平衡状態をぶち壊し、生まれ変わるパワーを内在しているのだから。時には、本人も無自覚だったフォビアによる人間関係の悪い癖をあぶり出すこともあるだろうが……。気づきが、癒しの一歩だ。

以心伝心しあえるパートナーシップを継続できたら、自己肯定感の底支えになるに違いない。幸福はきつと、もっともっとと渴望するほど、遠ざかっていく。“幸福感受性”を高める妙薬も必要だろう。

（フリーライター まつばら けい）

10/6 (土)

12:20~18:30

}

10/7 (日)

10:00~17:45

エイズを知ろう、エイズで学ぼうⅡ

「第2回 AIDS 文化フォーラム in 京都」

内容 **1日目:全体会**「HIV 陽性者のいま～ AIDS GOES ON」日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス、**講演**「市民対象講座 HIV 感染症とは？」矢嶋敬史郎（大阪医療センター）、「HIV 対策におけるセクシャリティー教育の必要性」BASE KOBE、「感染 13 年の振り返りとこれから」洪久夫（HIV 陽性者）・古川潤哉（浄土真宗本願寺派僧侶）、ほか。「宗教と AIDS」岩室紳也（地域医療振興協会）・藤崎義宣（カトリック）・古川潤哉、「関西における HIV 陽性者の支援～現状と課題」さぼーと京都・CHARM・follow、「世界のエイズ～青年海外協力隊員からの報告」JICA OV、ほか。**2日目:**「新学習指導要領に学ぶ『生きる力』の育み方～エイズ教育の実践が被災地の『こころのケア』につながった～」岩室紳也、「セクシャリティーの多様性について～基礎理解を深める～」山中京子（大阪府立大学）、「お坊さんが行う中学校での性教育授業～性と生を考える～」古川潤哉、「徳島のセクシュアルマイノリティ支援の取り組み」SAG 徳島、「クィア映画と性の多様性」ひびのまこと、ほか。**シンポジウム**「HIV / AIDS と性教育の果たす役割」、ほか。

会場 同志社大学 新町キャンパス尋真館（市営地下鉄烏丸線今出川駅徒歩 5 分）

定員・参加費・問い合わせ

参加費／無料 **主催**／AIDS 文化フォーラム in 京都運営委員会 **共催**／京都府、京都市
問合せ先／〒604-8083 京都市中京区三条通柳馬場東入中之町2 京都 YMCA 内 AIDS 文化フォーラム in 京都事務局
TEL: 075-231-4388 FAX: 075-251-0970 E-mail: information@hiv-kyoto.com URL: http://hiv-kyoto.com twitter: @bunka_forum

11/9 (金)

11/11 (日)

第59回日本学校保健学会

【テーマ】 全ての子どもの積極的健康、全人的発達を促進する学校保健～ライフスキル教育の可能性を追究する～

【会場】 神戸国際会議場（兵庫県神戸市中央区港島中町 6-9-1）

【内容】 学会長講演、特別講演、ワークショップ、シンポジウム、ほか。

【問い合わせ先等】 対象／大学教員、研究者、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、小中高等学校教諭、養護教諭、カウンセラー、学生、ほか。
主催・問い合わせ先／〒657-8501 兵庫県神戸市灘区鶴甲 3-11 神戸大学人間発達環境学研究科健康発達論コース内
第 59 回日本学校保健学会事務局 TEL & FAX 078-803-7741 URL http://www.jash59.net E-mail tsujimoto@ruby.kobe-u.ac.jp

11/16 (金)

11/17 (土)

第53 回日本母性衛生学会総会・学術集会

【テーマ】 母性、母と子のすこやかな未来のために

【会場】 アクロス福岡（福岡市中央区天神 1 丁目 1 番 1 号）

【内容】1日目: 講演「地域と母性」瓦林達比古（福岡大学）、「妊婦等の悩み相談窓口」寺尾俊彦（公益社団法人日本産婦人科医会）、「教科書に載らない母乳育児支援」橋本武夫（聖マリア学院大学大学院）、「高年初産婦の産後の健康と子育て支援」森恵美（千葉大学）、ほか。

2日目: 講演「晩婚時代が今、求めるもの」河合蘭（出産ジャーナリスト）、「胎児心拍数陣痛図の新しい分類に基づく分娩時胎児管理の指針について」佐藤昌司（大分県立病院）、「産み育てる力を高める助産のわざ」佐藤香代（福岡県立大学）、「子どもの育つ道筋と社会」北島博之（大阪府立母子保健総合医療センター）、市民公開講座「明るく、楽しく、あきらめない生き方」辻井いつ子（ピアニスト辻井伸行さんの母）、シンポジウム、ほか。

【問い合わせ先】

〒814-0180 福岡市城南区七隈 7-45-1 福岡大学医学部産婦人科学教室 大会運営事務局
TEL 092-801-1011（内線 3505） FAX 092-865-4114 E-mail bousei53@fukuoka-u.ac.jp