

メディアは何を伝えるか？

——エイズ情報におけるメディアの基本方針——

小出五郎*

The Policy of Mass Media that informs Health Informations to General Public.

—The case of AIDS.—

The aim of this article is to discuss the media's policy on giving the information of AIDS to general public. In Japan 238 People are reported to be infected with AIDS in 1991 and now the total infected by the end of 1991 has reached 692, excluding the infected haemophilia patients.

The number of 238 is rather small but 2.5 times larger compared with the infected in 1990. It is clear that the AIDS is increasing in exponential rate in these years.

Accordingly it is media's role and responsibility to inform the real situation to general public. As long as AIDS is a kind of sexual transmitted diseases, we can learn some lessons from the past experiences. In this discussion Japanese military trial is shown to explain how it reached "three principles" to cope with syphilis during 1920s. The principles are "education of practical knowledge", "supply of free and enough preventive means, keeping privacy", and "prohibition of punishment".

These principles should be applied when media will give information to general public. Japanese cultural background tends to permit media only to use comparatively soft and indirect expression. However, considering AIDS is an urgent and pressing problem, media will have to behave more bravely.

キー・ワード

エイズ 梅毒 性病 情報 メディア

* NHK解説委員

この論文の目的は現代の健康情報の伝達において、メディアが基本とすべき方針を考えることにあり、具体的事例としてエイズの場合を取り上げる。

I エイズの現状

まずエイズの現状を見ておこう。

エイズは1981年に公式に確認された¹⁾病気であるが、世界保健機関 WHO の1991年末の推定によれば、世界のエイズ患者は現在150万人、感染者は1,000万人に達している。エイズ患者および感染者を地域別に見ると3つのパターンがある²⁾。パターン1の地域、すなわち北米、西欧、オーストラリアなどでは、患者・感染者は主として男性同性愛者と麻薬常習者、数も圧倒的である。たとえばアメリカでは1987年までに約60～100万人が感染したとされている。パターン2の地域は、サハラ砂漠以南のアフリカ諸国などで、ここでは異性愛感染によって大流行が生じている。パターン1と2が混在する南米、中米のような地域もある。パターン3は、残るアジア、東欧などの地域で、血友病患者、男性同性愛者、麻薬常習者などに感染がみられる。しかし、このような地域の特徴はきわめて流動的である。エイズは同性愛者・麻薬常習者の病気から、ごく普通の異性愛によって感染する性行為感染症に変化し始めている。また先進国のアメリカやヨーロッパ諸国の流行から貧しい開発途上国へ、流行の中心が移り始めている。5年前には感染者の3分の2は先進国であった。今では半数が、10年後には4分の3が開発途上国になると推定されている²⁾。

タイは、日本に関係が深く、しかもエイズが爆発的に流行し始めている開発途上国の代表例である。1984年にアメリカ帰りの男性同性愛者の患者が発生したのを最初に、幾何級数的に感染者が増大してきている。85年に5人、86年に10人、87年に約200人、88年には約5,000人、89年には約8,000人の感染者がみつかった。最初は同性愛の男性に広がり、次に注射の回し打ちを習慣とする30～50万人という麻薬常用者の間に流行し、さらにおよそ65万人の売春婦を通じて異性愛感染が進み、売春婦から感染した男性が妻に感染させるという経路をたど

メディアは何を伝えるか？

っている。かくしてエイズは性病の一種として定着し、爆発的に流行する結果になった。ところによっては売春婦の最大44%がエイズに感染しているという。

それでは日本の現状はどうか。世界の爆発的な流行に比べて、日本では比較的小規模な流行のまま推移してきたが、1990年頃からは一転して増加傾向が顕著になってきた。1992年1月28日に厚生省のエイズサーベイランス委員会が発表した1991年度末のデータによると、国内の患者と感染者の合計は1,898人に達している。このうち1,267人は、血友病患者がエイズウイルスに汚染された血液凝固因子製剤を介して感染したもので、これは薬害である。したがって692人が性病としてのエイズ感染者ということになる。増加傾向にある最近の新たな感染者はすべて後者に属する。1991年の合計は238人、前年は97人であったから2.5倍の上昇率を記録した。特に女性の感染者が、31人から一気に122人とほぼ4倍に上っている。2月ごとの数字でみると感染傾向はいつそうはつきりする。昨年11—12月には61人の新たな感染者が確認され、過去最高を記録した7—8月の51人、9—10月の56人を上回った。11—12月の感染者61人の感染経路は、異性間の接触によるものが30人で同性愛者の6人を大きくしのぎ、もはやエイズは以前のような「同性愛者の病気」ではなくなった。感染者の性別にもそれが明白に表れている。61人中に男性は22人なのに女性は39人、国籍別では日本人16人に対して外国人45人、外国人のうち34人が女性であった。

エイズ感染者は7割近くが関東地方に集中している。しかし広がり是全国的で、なかでも北陸・甲信越、東海、近畿の各地方で感染者が増加している。エイズ流行について、日本はいわば「台風目の目の中にいる」ような状態にあった。台風の目は無風であるが、目から少しはずれると暴風になる。また、いつまでも目の中にとどまることはなく、時間がたつて目が移動するにつれて暴風になる。世界のエイズはまさしく台風のように吹き荒れている。いま日本は次第に台風の目の安全地帯からはずれかかっており、ほどなくエイズ台風の影響をまともに受ける可能性が高まっている。

II 性病対策からの教訓

エイズ対策を考える時に参考になるのは、過去の性病対策、なかんずく梅毒対策である。メディアの役割についても、同様に過去の経験に教訓を見つけ出すことができる。

梅毒はかつて性病の中で最も恐れられた性病であった。梅毒に対する人々の恐怖は今日のエイズに対する恐怖によく似ている。実際、梅毒とエイズにはかなり共通するところがある。まず、エイズは1970年代末、梅毒は15世紀末と時代こそ異なるが、どちらも世界に突然に出現した³⁾。症状の細部の違いは当然のことだが、どちらの病気も、発病から時間が進むにつれて脳神経を含む全身を侵し、その転帰はきわめて重い。汚染された血液・体液で水平感染し、母親から胎児、乳児に垂直感染する。患者は多数の感染者のうちの氷山の一角に過ぎず、いつしか深く広く人々の健康を蝕む⁴⁾。エイズには今までのところ確実な治療法がない。梅毒もペニシリンが普及する今世紀半ばまで決定的な治療法はなかった。そこでハンセン病、結核と同様に梅毒患者は厳しく差別され、家族、地域社会から遠ざけられた⁵⁾。エイズに対する社会の反応は、変化の兆しが見え出してはいるものの⁶⁾、概して同じような傾向にある。エイズと梅毒は、具体的な対策、教育・啓蒙、医療、公衆衛生、社会防衛と個人の人権、法律制度など、様々な点で重ね合わせることができる。梅毒はエイズを映す「鏡」なのである。

最も効果的なエイズ対策とその基本方針は何か。この問題に対する典型的な答えは、1920年代に旧日本軍が緊急避難的に採用した性病対策に現れている⁷⁾。当時、「性病」は3つの病気、すなわち *Neisseria gonorrhoeae* による淋病、*Haemophilus ducreyi* による軟性下疳、*Treponema pallidum* による梅毒の総称として使われていた。しかし、このうち最も軍隊に打撃を与えた「性病」は梅毒であった。軍隊は性衝動の最も激しい年代の若者を集めた組織であり、常に緊張を強いられるだけに性行為に心と体の解放を求める傾向が強く、性病に感染する機会が多い。そして、いったん発病すれば軍の戦闘能力は壊滅的な打

撃を受ける。一方、軍隊は一般の社会のように個人の人権とプライバシーに対する配慮は重視されない。この2つの意味で、軍隊は最も効果的で緊急避難的な性病対策を必要とし、それを実施することの可能な組織であった。

旧日本軍の性病罹患率は1,000人当たり陸軍28.3人(1923年)⁸⁾、海軍83.0人(1924年)⁹⁾に達していた。1911—16年の伝染病の死亡者は1,000人当たり、腸チフス7.5人、赤痢5.4人に対して、「性病」のうち梅毒によるものは9.2人であった¹⁰⁾。この数字から性病がポピュラーな、しかも死に至る難病であったことがわかる。しかし、各国に比べて旧日本軍に特に性病が多発していたわけではない。特に戦時になると各国の軍隊は例外なく性病の激増に悩まされた。第1次世界大戦中の1916年1—8月にフランス軍に平時の40倍という37,185名の患者が発生した¹¹⁾。ドイツ陸軍の罹患率は平時は1,000人当たり19.9人であったが、1918年には47.4人と2.4倍も上昇した。フランスの黒人部隊では1,000人当たり625人の罹患を記録した例もある¹²⁾。このように性病は各国軍隊が抱える深刻な悩みであった。性病蔓延は戦力を低下させるだけでなく、治療費高騰は経済を圧迫する要因になった¹³⁾。さらに軍事行動があれば民間人の特に女性の間にも性病が広がった。戦火は戦場になった国々の物的な破壊に終わらず、人々の健康そして社会を根底から荒廃させた。

1922年7月15—20日、ベルギーのブリュッセルにあるモンディアル宮殿で「陸軍医術および薬剤に関する万国会議」が開かれた¹⁴⁾。ベルギーの陸軍省医務局長ウイバン大将が企画し、第1次大戦後に各国が獲得した医事情報を交換して将来に備えようというものであった。参加したのは20か国43名、日本からは二等軍医正小山憲佐が1人参加した。会議には5項目のテーマがあり、その第2項目に性病対策が挙がっており、衛生思想の啓蒙、性病実態の教育、軍隊組織の改善による抑制、警察力による売春の取締り、具体的予防手段の普及などが論じられた。そして、会議の最後に性病対策に関する決議をまとめている。決議は、性病対策を組織的に徹底的に強力かつ緊急に推進しなければならないとして、性病教育、感染源の監督と予防手段の積極的採用、早期発見・早期治療ならびに除隊後の追跡を含む徹底治療の3原則を性病対策の根幹と位置づけ

た¹⁵⁾。軍隊内の性病対策は、性病教育だけではなく、具体的な予防手段の普及と徹底治療にあるというのである。性病が軍に戦闘能力を喪失させるほどの深刻な問題であっただけに、この基本方針に別の選択肢はなかった。日本軍もこの決議を基本方針として、一気に徹底的な性病対策に向かうことになった。

旧日本軍は、それまで4つの方針で性病対策を行ってきた。つまり、①性道徳の徹底による性行為の抑制、②性行為の禁止、罹患者は減俸などの厳罰、③性病の感染、感染機会、治療法など実際の・具体的教育、④予防手段の無償提供、であった¹⁶⁾。旧日本軍は、世界会議の決議を受けて新しい方針を選択するにあたって、人間は自分にとって有利と考えることしか進んで行わないという行動原理を、慎重に配慮したうえで決定した。つまり上記の①②を廃し、③④を旧日本軍は性病予防対策として採用したのである。なお、④にある「予防手段」とは、初めは局部に塗布して使用する水銀含有のクリーム¹⁷⁾(現在の医学からすれば殺菌効果があったとは言い難い)、後にはコンドームを意味した。

性という問題の性質上、いくら封建的な服従を強制できる軍においても兵の行動を徹底管理するのは不可能であった。③の「具体的知識を普及する教育・啓蒙」も行われたが、やはり対策の中心は④であった。④の実効を上げるための強制よりは、兵の自発的に行動するよう誘導が必要であった。そのために、予防手段と治療は「無償、秘密の遵守、十分量」を原則とした。また罹患者の「制裁を廃止」した¹⁶⁾。

現代社会の複雑さに比較すれば、軍隊は単純な社会である。それでもこれだけの配慮がなされた。エイズ対策についても上記のような4つの対策が考えられるが、①②は賢明な対策ではない。制裁は問題外である。ただちに患者・感染者の人権侵害につながり、結局はエイズを潜在化させる結果を招来する。旧日本軍の経験をはじめ、過去の各国の経験から教訓を得るならば、③④の対策を基本とする必要がある。つまり、実際的な効果のあるエイズ対策は、エイズという病気の特性や予防と治療に関する最新の普及と教育、無償(あるいはきわめて安価)で秘密が遵守されたうえでの十分な量の効果的な予防手段の提供、にある。

III エイズ情報の提供

ここでは2つの事例をもとに、エイズ情報提供のあり方を考えてみたい。

1. 悪評のエイズポスター

エイズ予防財団が、1991年12月に発表した2点のエイズポスターはさんざんの悪評であった。1点は「薄くてもエイズにとっては十分厚い」をコピーにコンドームに女性のヌードをあしらったデザイン、もう1点は「いってらっしゃい。エイズに気をつけて」をコピーに目元をパスポートで隠して男性が薄笑いをしているデザインであった。ポスターのデザインは両方ともにいささか抵抗感があり、それが多くの反発を招くことになった。ポスターの張り出しを拒否したJRの見解はそれを代弁している。女性とコンドームのデザインは赤裸々で公共の場にふさわしくない、また、男性のほうは海外の「買春」旅行を公認するもので女性蔑視につながる、というのである。

1992年1月27日から2月6日まで東京銀座の電通ギャラリーで「世界エイズポスター展——世界はエイズに真剣です」が開かれ、24か国120点余りのポスターが展示された。ユーモラスなものもあれば、白黒の写真、ざら紙に粗末な印刷のものなど、国によって様々な内容と表現であったが、どれも具体的、直接的、実用的、大胆ということで日本とかなり際立っていた。またポスターで訴えるターゲットも、同性愛者、高校生、麻薬常習者など、はっきり絞り込んでいることも特徴的であった。

日本の悪評のポスターと外国のポスターに、どちらも心理的な抵抗感があることは共通である。そうだからといって、外国ではポスターが展示されることなく葬られたということはない。エイズ事情の深刻さの認識に違いがあることを考えても、ポスターの「効果」よりも「快・不快」、理性よりも感覚を重視する日本人の行動様式が判断を左右している。「役立つものは抵抗感がある。逆にいえば抵抗感がないものはキャンペーンの役割は果たせない」¹⁸⁾のである。

日本でも、エイズ予防のための「具体的知識を普及する教育・啓蒙」が必要な段階にきている。メディアがエイズに対する基本方針を確立していれば、世間の評判にただ従うだけのように見えた感覚的対応は、少し別のものになったように思う。

2. 高校生用のエイズ教材

文部省は3月3日、高校生を対象に本格的エイズ教育を実施する方針を決めた。1992年度中に全国のすべての高校に教材を配布し保健の時間に指導する。教材の内容は、エイズの基礎知識、予防法、感染者・患者への差別をなくす知識、を三本柱にするという。

性行動への関心が高まる中学生、高校生をターゲットにして、エイズについての正確な情報提供は今最も大切な点である。断片的情報は無益な恐怖を増幅し、誤解からの差別を生む。エイズの対策の必要性を強調するあまりに、「人権配慮など言っているような事態ではない。伝染病のように隔離すべきだ」という主旨の発言を繰り返したテレビ番組があったが、これは無知と無責任の典型である。週刊誌独特の誇大なエイズ記事も世に溢れている。それだけに、感染者・患者への差別をなくす教育・啓蒙は、「制裁廃止」の原則に沿う重要なポイントである。それと表裏一体の、予防と治療は「無償(あるいはきわめて安い)、秘密は遵守される、十分量の対策法が供給される」という原則も、エイズ潜在化を防止するために欠かせないポイントである。知識の内容は、言うまでもなく具体的、実用的、効果的で、感覚的ではなく理性的でなければならない。

具体的な予防法の知識提供については、文部省の方針の中には答えは見当たらない。つまり、エイズ予防にコンドームが有効なのはわかっているが、教材にそこまで踏み込むかどうかは日本学校保健会の検討に委ねる、としている。メディアもこの点はあまり言及していない。関心のある高校生の間では、「エイズにコンドーム」はすでに常識の範囲に属する。エイズ先進国の現況や日本でも実際はすでに先行している現実と比べて、まだまだ感覚的な対応に終わっているといえる。

IV 結 論

一般にわが国のメディアは、受け手の意識に合わせた対応を行う。よく言えば受け手を考慮した情報提供であるが、時には単なる迎合に落ち込むことがある。受け手の意識より一歩進んだ情報ではなく、半歩進んだところでとどめるのが普通である。現在のエイズ情報の伝達についても同様に、恐いもの見たさのセンセーショナルリズムに迎合した集中豪雨的信息提供か、一般的な日本人の意識¹⁹⁾にほぼ相当する程度の情報提供の、大体はこれら2種類の情報提供に終わりがちである。こうした対応は、メディアの怠慢に原因の一端はあるが、調和を重んじ突出を許さない日本型社会の文化的背景がもたらす所産でもある。

しかし、エイズの深刻さを考えれば、しっかりした基本方針をもつメディアの役割と責任は大きい。エイズの基礎知識から、果ては人間の性愛、社会の諸問題まで重層的に繰り返し情報提供することが、現在のメディアに科せられた使命であると考えられる。

参考文献

- 1) CDC.Morbidity & Mortality Report. June 6, 1981.
- 2) 大井玄, 山田卓生, 根岸昌功編: エイズに学ぶ, 日本評論社, 1991, p. 25.
- 3) 富士川游, 小川鼎三註: 日本医学史綱要, 平凡社, 東洋文庫, 1933, p. 184-185.
- 4) Brandt A.M. : The Syphilis Epidemic and its Relation to AIDS. Science, 1988, 239 : 375-380.
- 5) Walters L. : Ethical Issues in the prevention and Treatment of HIV Infection and AIDS, Science, 1988, 239 : 597-603.
- 6) 大岩ゆり: エイズ患者の写真広告使用で論議, AERA, 1992.2.25 : 63.
- 7) 小出五郎: 旧日本軍における「性病予防薬」の効果—エイズ対策への教訓—, 日本公衛誌, 36 : 38-45, 1989.
- 8) 小池正晃: 性病の軍隊, 体性, 6-3 : 17-31, 1925.
- 9) 高杉新一郎: 海軍兵の性病予防, 体性, 11-3 : 20-23, 11-4 : 30-31, 1928.
- 10) 小池正晃: 皮膚および花柳病講義録, 陸軍軍医団, 1925, p. 66.

- 11) 草野：調査報告一性病予防法に関する調査成績，海軍軍医会雑誌，17：140-156，1927.
 - 12) 文献10)，p. 87.
 - 13) 大貫安三：海軍兵と花柳病の関係，国家医学会雑誌，315：343-358，1913.
 - 14) 小山憲佐：大正十年白国ブラッセル市ニ於ケル陸軍医術及薬剤ニ関スル万国会議参列報告。軍医団雑誌，113：463-485，1921.
 - 15) 文献12).
 - 16) 丸太：第二艦隊ニ於ケル調査成績，海軍軍医会雑誌，17：156-163，1927.
 - 17) 文献11).
 - 18) 散々の評判だったエイズポスターだが……，科学朝日，1992.2：8-9.
 - 19) 宗像恒次編著：エイズサバイバルー日本人の意識と行動調査レポートー，日本評論社，1992.
-