

みんな いきるために

改訂版

— エイズ教育参考資料 —

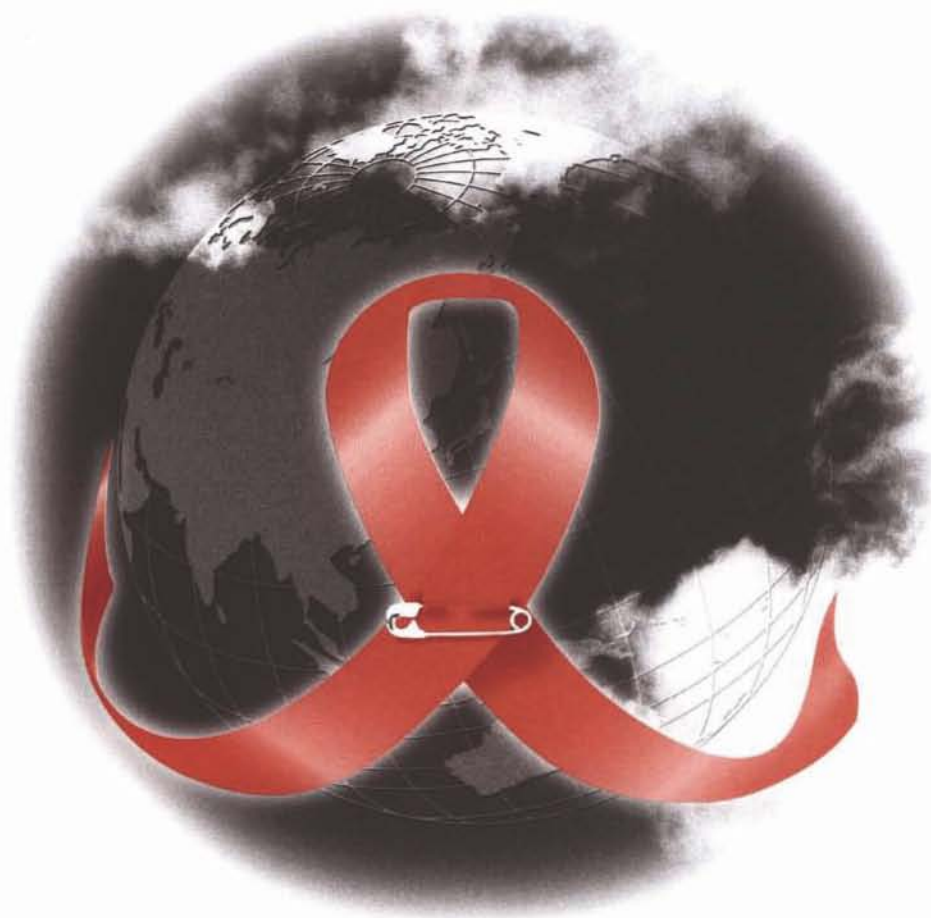


財団法人 日本学校保健会

みんな いきるために

改訂版

— エイズ教育参考資料 —



財団法人 日本学校保健会

改訂に当たって

現在、エイズは世界各国で爆発的に増加し、深刻な社会問題となっております。

我が国においても、特に20歳代の若い世代に感染者が増加しているなど今後のHIV感染者の急増が危惧される状況にあり、まん延防止対策が緊急の課題となっています。

エイズは、正しい知識をもち、適切な注意を払って行動すれば感染を防ぐことができる病気です。

このため、エイズ対策における教育の役割はますます重要性を増しており、エイズ教育のより一層の充実が求められているところです。また、エイズに感染した人に対する誤解や偏見をなくし、人間尊重の教育を進めなくてはなりません。

財団法人 日本学校保健会では、昭和62年に「エイズに関する指導の手引き」の初版、平成4年に改訂版、平成9年には表題を「みんなでいきるために－エイズ教育参考資料－」と変更して発行し、学校現場で広く活用され評価を得ました。

今回の改訂は、平成14年度から実施される新学習指導要領の趣旨を踏まえつつ、小・中・高等学校における教科とのかかわりの中で、指導の展開例等について整理するとともに、最近のエイズを取り巻く状況の変化に対応した内容にしました。

また、財団法人 日本学校保健会をセンターとして行われているエイズ教育情報ネットワーク事業の更なる活動を促すため、同事業についての利用方法や活用例についての解説を行うとともに、エイズに関する最近の情報について分かりやすく解説いたしました。

最近、児童生徒の性意識や性行動が問題になっております。エイズの主たる感染経路が性行為であることから、学校におけるエイズ教育は、人間尊重、男女平等等の精神に基づく性教育の一環として推進する必要があります。

本書を活用することにより、次代を担う児童生徒にエイズについての正しい知識と理解を深め、生涯にわたり健康な生活を営むための基礎を培うとともに、エイズに対する不安や偏見・差別を払拭できることを期待しております。

平成13年 3月

財団法人 日本学校保健会
会 長 矢 野 亨

はしがき（初版）

「エイズに関する指導の手引」は、昭和62年に初版が発行されました。

当時は、まだエイズについての正しい知識は十分普及されず、必要以上の不安や偏見が広がっておりました。特に、輸入血液製剤を原因とする感染の問題は、大きな社会問題として取り上げられました。

その後、エイズは性行為による感染が主流となり、注射器の共用等による感染や出産に伴う母子感染についても取り上げられるようになりました。

このため、エイズの感染防止や不安、偏見の払拭のためには、エイズに関する正しい知識の普及、特に若年からのエイズ教育の重要性が叫ばれるようになりました。

これらの背景を踏まえるとともに、平成元年に改訂された学習指導要領を受け、平成4年には、「エイズに関する指導の手引」の改訂版が発行されました。エイズに関する指導の機会及び進め方、指導計画作成上の留意点、その展開例などについて内容を充実させたことにより、改訂した同手引は学校現場で広く活用され評価を得ました。

今回の改訂は竿頭一歩を進め、前回の改訂の趣旨を踏まえつつ、小・中・高等学校における教科との関わりの中で、指導の展開例等について整理するとともに、表題を「みんなでいきるために－エイズ教育参考資料－」と変更いたしました。

また、日本学校保健会をセンターとして行われているエイズ教育情報ネットワーク事業の更なる活動を促すために、同事業についての利用方法や活用例についての解説を行うとともに、エイズに関する最新情報についてわかりやすく解説いたしました。

最近、児童生徒の性の逸脱行動が問題となっております。エイズ教育は性教育と深い関わりを持つとともに、児童生徒の健康教育の一環として位置づけられております。

本書を活用することにより、次代を担う児童生徒がエイズについて正しい知識を理解を深め、生涯にわたり健康な生活を営むための基礎を培うとともに、エイズに対する不安や偏見・差別を払拭できることを期待しております。

平成10年 3 月

（財）日本学校保健会

会長 矢野 亨

目 次

第1章 エイズ教育の意義と重要性 1

第2章 エイズ教育の目標と内容 2

- 1 エイズ教育の基本的な目標2
- 2 エイズ教育の内容2
- 3 発達段階に応じたエイズに関する指導の内容3

第3章 エイズ教育の機会と進め方 4

- 1 エイズ教育の機会4
 - ① 教育課程における指導の機会4
 - ② 指導の機会4
- 2 エイズ教育の進め方8
 - ① 指導計画の作成8
 - ② 年間指導計画の作成8
 - ③ 指導体制の確立8
- 3 学校・家庭・地域の連携9
 - ① 学校と家庭との連携9
 - ② 学校と地域の関係機関との連携9

第4章 エイズ教育 指導計画例 11

- 1 小学校の指導計画作成上の留意点11
- 2 中学校の指導計画作成上の留意点12
- 3 高等学校の指導計画作成上の留意点12

第5章 エイズ教育の展開例 16

1	小学校における指導例	16
1	低・中学年「特別活動（学級活動）」における指導	16
2	第6学年「体育（保健領域）」における指導	18
3	高学年「道徳」における指導	20
4	高学年「特別活動（学級活動）」における指導	22
2	中学校における指導例	25
1	第3学年「保健体育（保健分野）」における指導	25
2	第2学年「道徳」における指導	29
3	第1学年「特別活動（学級活動）」における指導	31
4	第3学年「特別活動（学級活動）」における指導	33
3	高等学校における指導例	37
1	「保健体育（科目保健）」における指導	37
2	「公民科（現代社会）」における指導	41
3	「特別活動（ホームルーム活動）」における指導	42
4	「特別活動（生徒会活動）」における指導	44

第6章 エイズに関する知識

45

1	エイズ小史	45
2	エイズの流行状況	46
①	我が国の流行状況	46
②	世界の流行状況	51
3	エイズとは	52
4	HIV	53
5	HIVの感染経路	54
①	性行為による感染	55
②	感染血液あるいは血液製剤による感染	55
③	母子感染	56
6	エイズの予防方法	56
7	HIV感染症	57
8	エイズの検査・診断	58
①	HIV抗体の検索	58
②	HIV抗原検索	58
9	HIV感染症の長期管理の要点	59
10	エイズ／HIV感染症治療の進歩	59

11 HIV汚染物の消毒法	60
---------------------	----

第7章	世界のエイズの現状	64
------------	------------------	-----------

1 エイズの社会・経済的影響	64
2 感染拡大の背景	64
3 女性とエイズ	65
4 予防と治療	66
5 国際協力	67

第8章	エイズ教育情報ネットワークについて	69
------------	--------------------------	-----------

1 エイズ教育情報ネットワーク	69
2 エイズ教育情報ネットワーク活用例	75

第9章	エイズに関するQ&A	77
------------	-----------------------	-----------

本書を読むに当たって

エイズ（AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome）の原因ウイルスは、Human Immunodeficiency Virus（ヒト免疫不全ウイルス）で、通常、略してHIVと呼んでいる。このHIVを病原体とする感染の全経過をまとめてHIV感染症といい、エイズはHIV感染の結果、日和見感染症、日和見悪性腫瘍、神経障害などを発症した病態である。

本書ではエイズの原因ウイルスを「HIV」と呼ぶが、児童生徒に対する指導においては発達段階や理解に応じて「エイズウイルス」と呼ぶこととしても構わない。

第1章

エイズ教育の意義と重要性

エイズは、1981年にアメリカで最初のエイズ患者が報告され、その後急速に世界各国にまん延して、2000年にはWHOに公式に報告された患者数が231万人を超えた。実際の患者数はその数倍と推計されている。また、患者を含む生存している感染者数は約3,610万人と推計されており、さらに増加の傾向にある。

しかも、エイズは、病原ウイルスは確定されており、最近では発病予防や治療の方法が進歩してきてはいるが、いまだ確立してはいない。また潜伏期が長く、検査を受けなければ感染の有無がわからない病気であって、感染経路は異性間の性行為が増加している。これまでの感染者の半数近くは25歳以下と推計されており、欧米の大都市の多くでは、エイズが20歳代～30歳代の死亡の主要な原因となっている。エイズはこのような特性をもっているため、現代における重要な健康問題のひとつになっており、世界的に対策が講じられている。

我が国において初めてエイズ患者が確認されたのは1985年であるが、1970年代中ごろから凝固因子製剤の使用によって多数の感染者が発生した。しかし1985年に加熱処理凝固因子を採用して以来、凝固因子製剤による感染はなくなったものの、患者、感染者数は年々増加し、凝固因子製剤による感染者を除いて、その累積数は1999年には、5,000人を超えており、その主たる感染経路は性行為によるものである。感染者は男性は30歳代が20歳代よりやや多いが、女性は20歳代が最も多い。

このような状況の中で、エイズ予防は「教育こそ最高のワクチンである」といわれている。エイズは正しい知識をもち、適切な注意を払って行動すれば感染を回避できる病気であることから、エイズ教育を充実させ、若い世代に対しエイズの疾病概念や感染経路、そして、何よりもその予防法を十分習得させることが最も効果的であり重要なことといえる。またエイズに対する無知や誤解によって生じた様々な偏見や差別について知らせ、それを払拭していくことが必要であり、そのことがエイズのまん延を防ぐうえからも重要であるといえる。しかもこれらのことは単に国内の問題として重要であるだけでなく、国際的にも大きな意義をもつといえる。

特に近年は、10歳代の性行為の経験率が高まり、性感染症、若年妊娠、人工妊娠中絶の増加が懸念されている中で、売買春や類似行為の広がり大きな社会問題となっている。エイズの主たる感染経路が性行為であることから、エイズ教育は人間尊重、男女平等の精神に基づく性教育の一環として推進する必要がある。

1 エイズ教育の基本的な目標

学校における保健教育は、健康に関する基礎的・基本的な知識を習得させるとともに、思考力や判断力を育てそれらを日常の生活に適用し、生涯を通じて健康な生活を営むことのできる資質や能力を育てることを目的として、教育活動全体を通じて行われなければならない。このため、エイズ教育についても、保健教育の内容として位置付けるとともに、学校の教育活動全体を通じて体系的・計画的な指導を行う必要がある。

体系的・計画的な指導を行うためには、エイズ教育の目標を明確にし、児童生徒の発達段階に応じた具体的な指導内容を設定する必要がある。

エイズ教育の目標は、次のようにまとめることができる。

「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、エイズを予防する資質や能力を育てるとともに、人間尊重の精神に基づきエイズに対するいたずらな不安や偏見・差別を払拭する。」

2 エイズ教育の内容

学校において指導すべきエイズ教育の内容は、次のとおりである。これらは、エイズという感染症に対する理解に必要な内容、エイズを予防する資質や能力を育てるために必要な内容、エイズに関連した不安や偏見・差別を取り除くために必要な内容に大別できる。これらの内容から児童生徒の発達段階に応じた指導内容を選択・編成する必要がある。

(1) エイズの概念及び現状

- ア 後天性免疫不全症候群（エイズ）
- イ エイズの病原体（HIV（エイズウイルス））
- ウ エイズの特性
- エ エイズの現状

(2) HIV（エイズウイルス）感染経路

- ア 性行為による感染
- イ 麻薬等の注射針の共用による感染
- ウ 血液による感染
- エ 母子感染

(3) HIV感染とその経過

- ア 感染
- イ 潜伏期
- ウ 発病

(4) エイズの予防

- ア エイズまん延の要因
- イ 性行為による感染予防
- ウ 血液による感染予防
- エ エイズの相談・検査
- オ エイズの予防・医療対策

(5) エイズに関する不安や偏見・差別の払拭

- ア エイズに関係したいじめ等
- イ エイズによって生じた不安や偏見・差別
- ウ エイズ感染者・患者に対する支援

3 発達段階に応じたエイズに関する指導の内容

エイズ教育内容は、学習指導要領に示された教科、道徳、特別活動の内容との関連を考慮し、児童生徒の発達段階や性意識・性行動の実態に即して選択・編成する必要がある。

発達段階に応じたエイズの指導内容の参考例を示すと次のとおりである。

(1) 小学校における指導の内容

〈小学校低学年〉

- ア 健康な生活を送るためには、体を清潔にすることが大切であること。
- イ 生命は大切なものであり、友達も自分と同じように大切であること。

〈小学校中学年〉

- ア うつる病気にはそれぞれの感染経路があり、衛生的な生活習慣を守ることによってうつらないこと。
- イ 自分がされたいやだと感じるようなことをしないこと、自分がされたいと感じるようなことをするように心がけることが大切であること。

〈小学校高学年〉

- ア エイズという病気のあらましを知り、自分たちの日常生活においてはうつることはないこと。
- イ エイズに対する誤った考え方を正し、常に相手の人格を尊重する態度や行動が大切であること。

(2) 中学校における指導の内容

- ア エイズという病気の概念、感染経路、症状、エイズまん延の要因、予防方法に関すること。
- イ エイズの流行によって起こった偏見や差別をなくすために、相手の人格を尊重する態度や行動が大切であること。

(3) 高等学校における指導の内容

- ア エイズの概念、感染経路、症状、エイズまん延の要因、予防方法、我が国や外国の予防に関すること。
- イ エイズの流行によって起こった社会問題について理解を深め、その中で、偏見や差別をなくすには相手の人格を尊重する態度や行動が大切であること。

1 エイズ教育の機会

1 教育課程における指導の機会

保健教育は、学習指導要領総則第1の3「体育・健康に関する指導」の趣旨に基づき、教育活動全体を通じて適切に行われなくてはならない。すなわち、体育・保健体育においてだけでなく、理科、社会、家庭などの教科のほか、道徳、特別活動、総合的な学習の時間など教育活動全体を通じて指導することとなっている。したがって、現代における重大な健康問題のひとつであるエイズ教育も、教育活動全体を通じての指導が必要である。

また、エイズは、性行為により感染する可能性が高いことなどから、性教育はもちろん、患者等に対する偏見・差別等の問題など、人間の在り方や生き方と深いかかわりをもっており、その問題は多岐にわたっている。このため、学校の教育活動全体の中で、それぞれの教科、道徳、特別活動、総合的な学習の時間などの特性を生かしつつ、相互補完的に指導を進めていくことが必要であり、かつ効果的である。

2 指導の機会

(1) 体育・保健体育における指導

体育・保健体育における「保健」では、「健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる」ことを目指している。

エイズ教育のうち、病気の理解と予防を中心とする事項は、小学校では、第6学年の体育の保健領域の「(3) 病気の予防 ア 病気の起こり方 イ 病原体がもとになって起こる病気の予防」において指導することができる。

中学校では、保健体育の保健分野の「(4) 健康な生活と病気の予防 エ 感染症の予防 (ア) 感染症の原因とその予防 (イ) エイズ及び性感染症の予防」において指導することができる。

高等学校では、保健の「(1) 現代社会と健康 イ 健康の増進保持と疾病の予防 (エ) 感染症とその予防」や「(2) 生涯を通じる健康 ア 生涯の各段階における健康 (ア) 思春期と健康 (イ) 結婚生活と健康」の項目において指導することができる。

(2) 他の教科における指導

高等学校の社会科、公民の指導では、現代社会の「(2) - ア 現代の社会生活と青年」、倫理の「(2) - イ 現代に生きる人間の倫理」、「(2) - ウ 現代の諸課題と倫理」などでエイズに関する問題を取り上げることができる。

家庭科における指導においては、高等学校では家庭基礎の「(1) 人の一生と家族・福祉 イ 乳幼児の発達と保育・福祉」、家庭総合の「(2) 子どもの発達と保育・福祉 ア 子どもの発達」などでエイズの疾病概念と関連付けて指導することができる。

(3) 道徳における指導

道徳では小学校の「第1学年・第2学年」において「1 主として自分自身に関すること (1) 健康や安全に気を付け、規則正しい生活をする」、[第3学年・第4学年]において「2 主として他の人とのかかわりに関すること (2) 相手のことを思いやり、親切にする」、[第5学年・第6学年]において「4 主として集団や社会とのかかわりに関すること (3) だれに対しても差別をすることや偏見をもつことなく公正、公平にし、正義の実現に努める」で取り上げることができる。中学校では「1 主として自分自身に関すること (1) 望ましい生活習慣を身に付け、心身の健康の増進を図り、節度を守り節制に心掛け調和のある生活をする」、[2 主として他の人とのかかわりに関すること (4) 男女は、互いに異性についての正しい理解を深め、相手の人格を尊重する]、[4 主として集団や社会とのかかわりに関すること (4) 正義を重んじ、だれに対しても公正、公平にし差別や偏見のない社会の実現に努める」などを中心にエイズに関しては取り上げることができる。

(4) 学級(ホームルーム)活動における指導

学級(ホームルーム)活動においては、エイズに関しては、小学校では「(2) 心身ともに健康で安全な生活態度の形成」で、中学校では「(2) 個人及び社会の一員としての在り方、健康や安全に関すること」で、高等学校では「(2) 個人及び社会の一員としての在り方、生き方 健康や安全に関すること」で取り上げることができる。

指導に当たっては、日ごろから児童生徒との触れあいの最も多い学級(ホームルーム)担任等が指導することが原則であるが、指導の効果をあげるためには、養護教諭など他の教師等との協力による指導も考慮する。

(5) 学校行事における指導

学校行事は、多彩な内容をもつ総合的、体験的な活動であるが、エイズに関しては、学校行事の内容としては、小学校、中学校及び高等学校では「健康安全、体育的行事」において取り上げることができる。行事の形としては講演会、映画会、討論会(意見発表会)などが考えられる。

エイズ教育の計画・実施に当たっては、学級(ホームルーム)活動等での話合い、広報活動などによって、実施しようとする行事のねらいや意味、内容が全校の児童生徒に周知され、児童生徒が自分自身の問題であるという意識を高めることが大切である。

(6) 総合的な学習の時間における指導

総合的な学習の時間のねらいをふまえて、健康に関する複数の教科にまたがる横断的、総合的な課題、児童生徒の興味関心に基づく課題、地域や学校の特色に応じた課題としてエイズに関する学習活動を行うことができる。

小 学 校

■ 小学校低学年

ア 健康な生活を送るためには、体を清潔にすることが大切であること。

イ 生命は大切なものであり、友達も自分と同じように大切であること。

■ 小学校中学年

ア うつる病気にはそれぞれの感染経路があり、衛生的な生活習慣を守ることによってうつらないこと。

イ 自分がされたいやだと感じるようなことをしないこと、自分がされたいやうれしいと感じるようなことをするように心がけることが大切であること。

■ 小学校高学年

ア エイズという病気のあらましを知り、自分たちの日常生活においてはうつることはないこと。

イ エイズに対する誤った考え方を正し、常に相手の人格を尊重する態度や行動が大切であること。

社 会 第6学年 内容(2) 日本国憲法 (3) 国際協力

体 育 第3学年 内容F保健 (1)ーイ 体の清潔
第5学年 内容G保健 (1)ーイ けがの手当
第6学年 内容G保健 (3) 病気の予防

道 徳

- 1 主として自分自身に関すること
 - 低-1-(1) 健康や安全に気を付け、規則正しい生活をする
 - 低-1-(3) よいと思うことを進んで行う
 - 中-1-(1) 節度のある生活をする
 - 中-1-(4) 正しいと思うことは、勇気をもって行う
 - 高-1-(1) 節度を守り節制に心掛ける
 - 高-1-(3) 自由を大切にし、規律ある行動をする
 - 高-1-(4) 誠実に、明るい心で楽しく生活をする
- 2 主として他人とのかかわりに関すること
 - 低-2-(2) 幼い人や高齢者に温かい心で接し、親切にする
 - 低-2-(3) 友だちと仲よくし、助け合う
 - 中-2-(2) 相手のことを思いやり、親切にする
 - 中-2-(3) 友達と互いに理解し、信頼し、助け合う
 - 高-2-(2) だれに対しても思いやりの心を持ち、相手の立場に立って親切にする
 - 高-2-(3) 互いに信頼し、学び合って友情を深め、男女仲よく協力し助け合う
 - 高-2-(5) 日々の生活が人々の支え合いや助け合いで成り立っていることに感謝し、それにこたえる
- 3 主として自然や崇高なものとかかわりに関すること
 - 低-3-(2) 生命を大切にすることを心をもつ
 - 中-3-(2) 生命の尊さを感じ取り、生命あるものを大切にする
 - 高-3-(2) 生命がかげがえのないものであることを知り、自他の生命を尊重する
- 4 主として集団や社会とかかわりに関すること
 - 高-4-(1) 自分の役割を自覚し、協力して主体的に責任を果たす
 - 高-4-(2) 法やきまりを守り、自他の権利を大切にしながら進んで義務を果たす
 - 高-4-(3) だれに対しても差別をすることや偏見をもつことなく公正、公平にし、正義の実現に努める

特別活動

A 学級活動

- (2) 日常の生活や健康・安全に関すること
 - 希望や目標をもって生きる態度の形成
 - 基本的な生活習慣の形成
 - 望ましい人間関係の育成
 - 心身ともに健康で安全な生活態度の形成

D 学校行事

健康安全・体育的行事

総合的な学習の時間

エイズは健康の視点、性教育の視点、偏見・差別という人権の視点など複数の教科にわたる横断的・総合的な問題を含んでおり、総合的な学習の時間で取り上げることができる

導の機会と進め方

中 学 校

ア エイズという病気の概要、感染経路、症状、エイズまん延の要因、予防方法に関すること。

イ エイズの流行によって起こった偏見や差別をなくすために、相手の人格を尊重する態度や行動が大切であること。

保健体育	保健分野
	(1) 心身の機能の発達と心の健康 イ 生殖にかかわる機能の成熟 (4) 健康な生活と疾病の予防 エ 感染症の予防 (イ) エイズ及び性感染症の予防
社 会	公民的分野
	(3) 現代の民主政治とこれからの社会 ア 人間の尊重と日本国憲法の基本的原則
道 徳	1 主として自分自身に関すること (1) 望ましい生活習慣を身に付け、心身の健康の増進を図り、節度を守り節制に心掛け調和のある生活をする 2 主として他の人とのかかわりに関すること (4) 男女は、互いに異性についての正しい理解を深め、相手の人格を尊重する 4 主として集団や社会とのかかわりに関すること (4) 正義を重んじ、だれに対しても公正、公平にし差別や偏見のない社会の実現に努める
特別活動	A 学級活動 (2) 個人及び社会の一員としての在り方、健康や安全に関すること ア 青年期の不安や悩みとその解決、自己及び他者の個性の理解と尊重、社会の一員としての自覚と責任、男女相互の理解と協力、望ましい人間関係の確立、ボランティア活動の意義の理解など イ 心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成、性的な発達への対応、学校給食と望ましい食生活の形成 C 学校行事 (3) 健康安全・体育的行事
	総合的な学習の時間 エイズは健康の視点、性教育の視点、偏見・差別という人権の視点など複数の教科にわたる横断的・総合的な問題を含んでおり、総合的な学習の時間で取り上げることができる

高 等 学 校

ア エイズの概念、感染経路、症状、エイズまん延の要因、予防方法、我が国や外国の予防に関すること。

イ エイズの流行によって起こった社会問題について理解を深め、その中で、偏見や差別をなくすには相手の人格を尊重する態度や行動が大切であること。

保健体育	保健(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (エ) 感染症とその予防 保健(2) 生涯を通じる健康 ア 生涯の各段階における健康 (イ) 結婚生活と健康
	公民 現代社会(1) 現代に生きる私たちの課題 「科学技術の発達と生命の問題」
家庭	(1) 人の一生と家族・福祉 イ 乳幼児の発達と保育・福祉 (2) 子どもの発達と保育・福祉 ア 子どもの発達
	特別活動 A ホームルーム活動 (2) 個人及び社会の一員としての在り方、生き方 健康や安全に関すること ア 自己及び他者の理解と個性の尊重 イ 心身の健康と健全な生活態度や習慣の確立 B 生徒会活動 D 学校行事 (3) 健康安全・体育的行事
総合的な学習の時間	エイズは健康の視点、性教育の視点、偏見・差別という人権の視点など複数の教科にわたる横断的・総合的な問題を含んでおり、総合的な学習の時間で取り上げることができる

2 エイズ教育の進め方

1 指導計画の作成

エイズ教育を体系的・組織的に実施するためには、それぞれの学校の実態に応じて、教育活動全体を通じた指導計画を作成する必要がある。

それは、エイズ教育内容が単に感染症という健康問題にとどまらず、性や偏見・差別等の問題などにかかわる広範な内容を含んでおり、学校の教育活動全体で総合的に取り組む必要があるからである。

そこで、指導を実施するためには、まず、先に示したエイズ教育の目標に対応する内容を、各学校で児童生徒や地域の実態に応じて選択し、エイズ教育の立場から体系的・組織的に指導計画を作成しなければならない。

指導計画を作成する手順としては、エイズ教育の基本的な目標を実現するために必要な指導内容を選択したうえで、学習指導要領との関連を図り、それを各学校の教育課程を通して、どのように位置付けるかを明らかにしなければならない。

2 年間指導計画の作成

学校の教育活動は、計画的に行うことにより一層の効果をあげることができる。エイズ教育についても、十分な成果をあげるためには、各学校が児童生徒及び地域の実態を把握して年間指導計画を作成し、それに基づいて指導を行う必要がある。

年間指導計画の作成に当たっては、発達段階に応じて学校での指導目標を明確にして、その目標に合わせて指導内容の重点化を図り、いつ、どのような場で、どのように行うのか、指導の機会と指導の回数などを具体化しておくことが必要である。

3 指導体制の確立

エイズ教育は、体育・保健体育、理科、社会、家庭などの教科のほか、道徳、特別活動、総合的な時間など多くの分野にまたがっている。また総合的な学習の時間における取り扱いも考えられる。したがって、関係教職員がそれぞれの職務とエイズ教育とのかかわりを十分認識して教育活動を行う必要がある。そのためには、関係教職員が学校におけるエイズ教育の目標の設定の段階から参加し、内容、指導方法、評価などについて共通理解を図り、指導体制を工夫する必要がある。

また、特別活動の学級（ホームルーム）活動においては、指導内容によっては、学級（ホームルーム）担任の教師よりも養護教諭や学校医、地域保健担当者などの専門的な知識や技能を生かした指導が効果的であることも多い。この場合、効果的な指導を行うためには、これらの教職員等と学級（ホームルー

ム) 担任である教師がお互いに内容についての情報交換を十分に行い、チームティーチングなどの方法を用いて、意図的、計画的に進めることが大切である。

3 学校・家庭・地域の連携

エイズの予防やエイズによる偏見・差別の払拭は、学校・家庭・地域社会・職場のすべての場に求められる共通の課題である。このため、それぞれの場における指導の充実を図るとともに、各校種間及び学校・家庭・地域における関係機関等との連携が必要である。

1 学校と家庭との連携

ア 学校は児童生徒に対して計画的にエイズ教育を行う。この場合、学校は、学校がエイズ教育を行う必要性やその目的、指導の内容や方法等について、保護者に知らせ、理解と協力を得る必要がある。

そのためには、学校新聞、学級通信、保健だよりなどによる広報活動、PTA、保護者会などでの講演会、説明会、授業参観など多様な方法や機会を利用する。

イ 学校が把握している児童生徒のエイズに関する知識、偏見や差別意識、さらには性意識や性行動の実態、これらのことに影響を与えていると思われる諸要因、特に家庭や地域社会の諸問題、マスコミの性やエイズに関する情報などについて保護者に知らせ、保護者の児童生徒への理解や教育上の問題把握に役立てる。

そのためには、必要な実態調査を行い、その調査結果や学校の見解等を学校の広報活動や保護者会等で知らせる必要がある。

ウ 学校はエイズ教育について、保護者の期待や意見、要望等を積極的に受け止め、学校におけるエイズ教育に役立てるようにする。

そのためには、PTA、保護者会等の機会を利用するだけでなく、学校保健委員会でエイズ教育を取り上げたり、地域での保護者との懇談会で話し合ったり、別途に機会を設けて協議することも考えられる。

2 学校と地域の関係機関との連携

ア 学校はエイズに関して、地域に存在する行政の担当部署や保健所、保健医療機関等から必要な情報や資料を積極的に収集して指導に役立てる。

イ エイズ教育は、保健所や保健医療機関等の協力を得ることが必要である。

ウ 学校は児童生徒のエイズに関する自発的学習のために、保健所や保健医療機関等を利用できるよう

協力を求めるとともに、児童生徒らに対してはその存在や利用の仕方を指導する。

- エ エイズの主たる感染経路が性行為によることから、学校は、PTAや地域に存在する青少年の健全育成のための組織・団体と協力して、児童生徒の生育環境の浄化や地域における児童生徒の問題行動の早期発見、早期対策に努力する必要がある。また児童生徒の個別指導に当たっては、地域に存在する各種の相談機関との密接な連携が必要である。
- オ 保護者や地域住民のエイズに関する自発的な学習や研究協議その他の様々な活動の場として、学校を積極的に開放し、それに協力していく必要がある。

エイズ教育は、指導の機会、内容が多岐にわたるため、効果的な指導を行うためには指導計画を作成し、学校全体、学年ごと、教科、特別活動など指導の機会ごとに指導の時期、内容及び関連性を明確にしておく必要がある。

当然のことながら指導計画は、各学校が児童生徒の実態、学校や地域の実態に応じて工夫を凝らして作成するものであるが、指導計画の一例を示すと次のようなものが考えられる。

1 小学校の指導計画作成上の留意点

ア 小学校低学年は、日常の健康的な生活習慣の定着を図ることを通して、健康な生活を送ろうとする生活態度の基礎を培っていくことが必要である。このことが体の清潔や病気の初歩的な予防・手当などに心がけ、健康な生活を送っていくための基礎的・基本的な資質や能力の形成につながる。

イ 小学校中学年は、日常の健康的な生活習慣の定着を図ることを通して、進んで病気の予防に努めようとする生活態度の基礎を培っていくことが必要である。このことが病気の予防や早期発見・治療などに心がけ、健康な生活を築いていくための資質や能力の形成につながる。この段階においては、学校や児童の実態に応じて、エイズという感染症についての初歩的な知識・理解を図ることも考えられる。

ウ 小学校高学年は、健康な生活を送ることに対する意欲を高めることを通して、自らの健康を積極的に保持増進していこうとする生活態度を育成していくことが必要である。このことが、病気の積極的な予防や生涯を通じて健康な生活を追求していくための資質や能力の形成につながる。この段階においては、エイズという感染症についての概要と日常生活において児童が感染することはないことを理解させる必要がある。

なお、第6学年では、体育科の保健領域の「病気の予防」において、病原体がもとになって起こる病気の予防で、「エイズの予防」を取り上げて指導することが望ましい。

エ 偏見や差別の払拭については、全教育活動を通して豊かな人間関係の育成を一層重視していくことが必要である。このため、学年・学級経営を通してお互いの人格を尊重し合う望ましい人間関係の基礎を築いていくとともに、特に学級活動及び道徳の時間における人間関係の指導の充実を図ることが強く求められる。このことが偏見をもったり差別したりすることなく、お互いの立場や気持ちを尊重し合い、望ましい社会を築いていこうとする態度の形成につながる。

2 中学校の指導計画作成上の留意点

中学校においては、保健体育科の保健分野の「健康な生活と疾病の予防」において、後天性免疫不全症候群（エイズ）及び性感染症についても取り扱うことと明示されたので、保健の授業として実施する。

道徳においては、「HIVに感染した人に対する偏見や差別」の実例から題材を設定し、HIVに感染した人と共に生きる社会づくりを考える指導を行うことができる。

また、特別活動の学級活動においてエイズについて取り上げ、エイズに関する偏見や差別をなくすための指導、エイズの予防方法の指導、性教育と関連付けて性感染症としてのエイズの予防に関する指導を行うことができる。

さらに、エイズの問題は、健康の視点にとどまらず、性教育の視点や偏見・差別という人権の視点など横断的、総合的な問題を含んでおり、総合的な学習の時間で関連付けて取り上げることができる。

3 高等学校の指導計画作成上の留意点

高等学校においては、エイズ教育は、学習指導要領「保健体育」の科目保健の「健康の保持増進と疾病の予防」における「感染症とその予防」の中で、「エイズ、結核、腸管出血性大腸菌感染症など、近年、感染症の新たな問題が起こっていること、及びその予防には、社会的な対策とともに個人の適切な行動が必要であることを理解できるようにする」（同、解説）と取り上げられている。また、「生涯の各段階における健康」の「思春期と健康」や「結婚生活と健康」の中でも、エイズについて取り上げることもできる。

また、公民科においては、「現代社会」の「現代に生きる私たちの課題」において、現代社会の諸問題として「科学技術の発達と生命の問題」の中でふれることができる。

さらに、家庭科においては、「家庭基礎」の「人の一生と家族・福祉」の「乳幼児の発達と保育・福祉」において、「家庭総合」の「子どもの発達と保育・福祉」において、「生活技術」の「人の一生と家族・福祉」の「乳幼児の発達と保育・福祉」において、母子感染する感染症として、エイズを取り上げることができる。

特別活動においては、エイズの問題、感染経路、予防方法、社会問題などについて、パンフレットやビデオを利用したり、生徒会活動などを通して指導を行うことができる。

エイズは、健康問題の視点にとどまらず、人間の性の問題や偏見・差別という人権問題など複数の教科にわたる横断的・総合的な問題を含むものであり、総合的な学習の時間でそれらと関連付けて指導できる。

学年ごとの指導内容例（小学校）

	教科等	題材等	設定の理由	指導のねらい	主な内容
低・中学年	特別活動（学級活動）	せいけつ なからだ	日常の健康的な生活習慣の定着を図るとともに、日常起こりやすいけがに対して衛生的に対処できるようにすることが、健康な生活を送るうえでの基礎的、基本的な資質や能力の育成につながる。	(1)健康な生活を送るために体の清潔に心掛けることが必要であることを知り、初歩的な能力を身に付ける。 (2)日常起こりやすいけがに適切に対処できる能力を身に付ける。	1. 体の清潔 2. けがの手当て
第6学年	体育（保健領域）	エイズについて知る	児童は、エイズについて断片的な知識や情報を得て、誤った概念や考えをもっていたりする。このためエイズについて正しく理解させ、エイズに適切に対処するための基本的な認識を育てる。	(1)体育G保健の「病気の予防」の学習を基礎にして、エイズという病気のあらましを理解する。 (2)日常生活のいろいろな場面について、エイズウイルスがうつるかどうかを判断できるようにする。	1. エイズという病気の特徴 2. エイズの病原体と感染のしかた 3. 私たちの生活とエイズ
高学年	道徳 2-(2) 4-(3)	わけへだてなく	エイズによる偏見・差別を払拭するには、エイズを正しく理解する必要があるが、日常的教育活動を通して、人間尊重の精神の育成に努めるとともに、それらを補充、深化、統合していく道徳教育の充実を図り、身近な偏見や差別に気付かせ、公平で公正な態度を養うことが大切である。	(1)相手の立場や気持ちを尊重し、誰に対してもわけへだてすることなく、公平、公正に振舞おうとする態度を養う。 (2)誰に対しても思いやりの心を持ち、相手の立場になって考え、行動しようとする心情を養う。	1. 差別ということ 2. 差別された人の気持ち 3. 自分を振り返る
高学年	特別活動（学級活動）	エイズについて知ろう	エイズに対する無知や誤解によって、エイズウイルスに感染している人に対して偏見や差別が生じていることを知り、エイズを正しく理解することの大切さに気付かせ、また差別を受ける人の心情を推察して、エイズウイルスに感染している人に対する意識や行動、態度について考えさせ、これらの人々に対する偏見や差別をなくし共に生活していくよう心掛けさせることが大切である。	(1)エイズによる偏見・差別を払拭するためには、エイズを正しく理解することが大切であることに気付く。 (2)差別を受けている人の心を察して、偏見・差別をなくし、共に生活するよう心掛ける。	1. エイズと偏見・差別 2. エイズに対する理解
高学年	総合的な学習の時間	みんなで生きよう（共に生きよう）	エイズについてよりよく知り、HIV感染者やエイズ患者に対する偏見や差別に気付き、みんなで生きようと考えようとする。HIV感染者やエイズ患者はもとより、周りの人達と共に生きていくために、自分をふりかえり、自分たちにできることを考え実践できるようにする。	(1)エイズの学習を通して、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を理解する資質や能力を育てる。 (2)学び方やものの考え方を身に付け、問題の解決や探求活動に主体的、創造的に取り組む態度を育て、自己の生き方を考える。	1. エイズという病気

学年ごとの指導内容例（中学校）

	教科	題材等	設定の理由	指導のねらい	主な内容
第3学年	保健体育（保健分野）	感染症の予防 ・性感染症の原因と現状 ・エイズの予防	エイズは現代における感染症として、重大な健康問題の一つである。さらに、わが国においては、性に対する価値観や性行動が多様化し、性感染症が増加傾向にあり、若年層にもそれが広がってきている。ここでは、エイズを含めた性感染症に関する正しい知識を理解させるとともに、予防のための基本的な事項を学習する。	(1)STDは病原体に感染している相手との主として性行為によって感染することを理解する。 (2)エイズの疾病概念や感染経路について理解を深める。 (3)予防するためには病気に対する理解と性行為に対する適切な判断や意志決定が必要であることを理解する。	1. 性感染症の発生 2. エイズの疾病概念 3. エイズの感染経路 4. エイズの予防 5. 性感染症の増加の背景 6. 性感染症の予防 7. 感染の疑いがある場合の処置
第2学年	道徳	HIVに感染した人と共に生きる社会づくりを考える	エイズはその歴史的な経緯から、偏見や差別など人間の生き方にかかわる問題を含んでいる。このためHIVに感染した人に対する偏見や差別、さらにはエイズに関連した悪口、からかい、いじめ等をなくし、常に相手の人格を尊重するという人間尊重の精神のうえに立った行動や態度がとれるようにすることが大切である。またHIVに感染した人と共に生きていける社会を実現することが必要である。	(1)HIVに感染した人に対する偏見や差別があることを知り、偏見や差別をなくすようにする。 (2)HIVに感染した人たちの悩みや苦しみを理解し、共に生きる社会づくりを考える態度を育てる。	1. HIVに感染した人に対する偏見や差別の実例 2. HIVに感染した人の苦しみや悩み 3. HIVに感染した人と共に生きる
第1学年	特別活動（学級活動）	エイズの疾病概念を理解し、いたずらな不安をなくす	わが国でも、特に若い世代を中心にHIVに感染する人が急増していることから、重大な健康問題のひとつになっている。しかも現在のところ、エイズについて正しく理解することが唯一の予防薬といわれている。エイズについて科学的に理解しておくことは緊急の課題といえる。	(1)エイズの疾病概念を理解し、エイズの予防についての理解を深め、不安を解消する。 (2)エイズに対する偏見や差別について考え、HIVに感染した人と共に生きる社会を作ろうとする意欲をもつ。	1. エイズの疾病概念 2. エイズの予防 3. エイズと偏見・差別 4. HIVに感染した人と共に生きる社会
第3学年	特別活動（学級活動）	中学生期の生き方とエイズ・性感染症－特定の異性とのかわりについて－	性感染症の正しい知識や予防法を学習し、性行動にはリスクを伴うことを学ぶ。性的な行動においては、男女の人間関係が重要であることを認識させるとともに、性行動の結果を予測させ、将来自分自身がそのような場面に遭遇したとき望ましい行動が選択できるようにすることは、将来において、子ども達が健康な生活を送るために必要かつ重要なことである。	(1)性的な行動においては、男女の人間関係が重要であることを理解する。 (2)性行動の結果を予測し、将来自分自身がそのような場面に遭遇したときに望ましい行動選択ができるようにする。	1. 男女の人間関係、性行動、性的問題行動 2. 性行動を選択した結果を考える 3. 性行動にかかわる意志決定や行動選択
	学習の時間	総合的な学習の時間	エイズは健康の視点、性教育の視点、偏見・差別という人権の視点など複数の教科にわたる横断的・総合的な問題を含んでおり、総合的な学習の時間で取り上げることができる		

学年ごとの指導内容例（高等学校）

教科	題材等	設定の理由	指導のねらい	主な内容
保健体育（科目保健）	エイズの予防（単元①）現代社会と健康 イ健康の保持増進と疾病の予防 エ感染症とその予防	エイズは、近年結核、腸管出血性大腸菌感染症や薬剤耐性菌問題とともに重要な健康問題の一つである。ここでは、エイズの予防方法を取り上げ、予防における必要な知識の理解を図るとともに、社会的な対策及び個人の適切な行動が重要であることを理解できるようにする。	エイズの現状と問題点を知り、その予防方法について必要な知識を理解するとともに、個人の性行動とともに、個人の生き方が重要であることを理解する。	1. 感染症としてのエイズ 2. 新たな感染症としてのエイズの現状 3. エイズの予防方法 4. エイズ患者や感染者に対する偏見・差別
	家族計画（単元②）生涯を通じる健康 ア生涯の各段階における健康 イ結婚生活と健康	「すべての子どもは、望まれて生まれてくる子どもでありたい。」このことは、どの家族にも共通する切実な願いである。そのためには、母子保健の立場から、また、家族の幸福のために子どもの産み方を計画することが大切である。ここでは、近い将来訪れるであろう結婚生活の中の家族計画を取り上げ、その意義や受胎調節の方法並びに人工妊娠中絶に関する問題点等の理解を図る。	家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響について理解する。 また、避妊法の選択にあたっては、今日の大きな健康問題となっているエイズを含む性感染症の予防という観点からも考え、生徒同士のディスカッション等を通じて、適切な意志決定や良好な人間関係を築くことが、健康な結婚生活の基盤となることを理解する。	1. 家族計画の意義と条件 2. 受胎調節と主な避妊法 3. 低用量ピル（経口避妊薬）とコンドームについて 4. 人工妊娠中絶
公民科（現代社会）	エイズ患者・感染者のプライバシーと共生社会（単元①）現代に生きる私たちの課題、「科学技術の発達と生命の問題」	近年の科学技術の発達は、天然痘をはじめとする感染症の克服に大きく貢献した。そしてまた、正しい知識を示すことによって、多くの感染症に関する偏見や差別も減らしてきた歴史がある。しかし、いまだに、感染症に対する偏見や差別によって、患者や感染者の人としての権利が守られずに、多くの人々に苦痛をもたらしている事実がある。本時は、エイズの感染者が就職する際に、本人が感染者であることを公にすることに関して、どのようなことが想定されるかを取り上げ、共生の論理を考える。	(1) 不十分な知識が不必要な恐れを生み、差別の原因となることを気付く。 (2) 多くの人と共に生きていく社会を築くには、偏見や差別をなくすために正しい知識を収集するなど、理解するための努力が必要であることを気付く。	1. 科学技術の発達と感染症の克服への取り組み 2. エイズを含めた感染症に関する差別や偏見の現状 3. 感染症予防策の考え方 4. 共生社会に向けた個人と社会の責任
特別活動（ホームルーム活動）	エイズの正しい理解のために	近年、我が国におけるHIV感染者数は急増し、しかも異性間の性行為による感染が過半数を超えている。エイズはその感染経路から見て、もはや特定の人々の間に見られる病気ではなく、誰もが感染する可能性がある病気である。さらに10歳代での感染者が報告されているほか、20歳代の感染者が増加している。このため、高校生にエイズが身近になりつつあることを警告し、エイズに対する正しい知識を身に付け、エイズを予防できるようにするとともに、HIV感染者への偏見や差別をしない態度を育てる必要がある。	(1) 世界や我が国におけるHIV感染者の増加と感染経路を理解させ、HIVの感染を防ぐためにはどうしたらよいかを考える。 (2) エイズという病気の科学的理解とともに、HIV感染者に対し偏見や差別をしないことの大切さに気付く。	1. 我が国におけるエイズの現状 2. 疾病としてのエイズ 3. 疾病としてのエイズの問題点 4. 感染経路 5. エイズの予防方法 6. 日常生活ではうつらない 7. HIV感染に関する偏見や差別の除去
	エイズと偏見・差別	エイズに関する断片的知識や誤解から、エイズに対して不安や恐怖感を持ち、エイズ患者・感染者に対して偏見や差別が見られる場合がある。そこで、エイズについての正しい知識と予防について学び、自らの誤解や偏見を払拭する。	(1) 知識不足等から、患者・感染者に対して偏見や差別が見られることを知る。 (2) 正しく知れば、偏見・差別を払拭することができることを理解する。	1. エイズの現状 2. エイズ患者・感染者への偏見・差別とその払拭 3. まとめ
（生徒会活動）	ストップ・ザ・エイズ（文化祭）	エイズを生徒にとって身近なものにするためにも、また生徒同士教え合うことができる力をつけるためにも、生徒自らが活動する機会を活用することは重要である。これからの健康の保持・増進のためには、人々が自ら健康について学び、その学んだことを地域の生活に生かし、自ら健康文化の担い手として成長していくことが期待されており、文化祭等の生徒会活動は、その有効な機会のひとつである。	(1) 生徒の課題解決能力を育成し、健康文化づくりへの参加意欲を高める。 (2) 自らの力でなし遂げたという生徒の達成感と自尊感情を高める。	1. テーマを設定する 2. テーマを説明する 3. 説明したテーマを公表する
学習の時間	総合的な学習の時間	エイズは健康の視点、性教育の視点、偏見・差別という人権の視点など複数の教科にわたる横断的・総合的な問題を含んでおり、総合的な学習の時間で取り上げることができる		

エイズ教育の展開例

1 小学校における指導例

1 低・中学年「特別活動（学級活動）」における指導

1. 題材名：せいけつなからだ

2. 目 標

- (1) 健康な生活を送るためには、体の清潔に心がけることが必要であることを知り、健康的な生活習慣を実践する能力を身に付ける。
- (2) 日常起こりやすいけがに適切に対処できる能力を身に付ける。

3. 設定の理由

日常の健康的な生活習慣の定着を図るとともに、日常起こりやすいけがに対して衛生的に対処できるようになることが、健康な生活を送るうえでの基礎的、基本的な能力や態度の育成につながる。

4. 展開例

	学習内容・活動	指導上の留意点	評 価
導 入	遊びの後の手洗い 遊んだ後に手を洗うのはどうしてですか。	①思ったことを自由に発表する。	●進んで発言することができたか。
展 開	1. 体の汚れ 体を汚れたままにしておくと、どうなるでしょう。 ●気持ち悪くなる。 ●病気になる。	①体を不潔にしておくと、不快だけでなく、病気になりやすくなることを確認する。	●自分の健康生活のこととして考えることができたか。
	2. 体の清潔 体を清潔にしておくためには、どのようなことを心がけていくことが必要でしょう。 ●しっかりと手を洗う。 ●うがいをする。 ●お風呂できれいに体を洗う。 ●毎日、下着を取り替える。	②体の清潔に心がけていく習慣を身につけていくことが必要であることに気付く。	●どのような習慣が必要であるか、自分なりに考えることができたか。 ○資料1「きれいにしようね」

	—3. けがの手当て— けがをしたとき、まず、自分でしておく手当てはどのようなことでしょうか。	③けがをした際には、自分でできる応急手当てを行ってから、手当てをしてもらうことが大切であることを知る。	●軽度の出血をとまなうけがの応急手当が身についたか。 ○資料2「じぶんでできるよ」
整理	—学習のまとめ— わかったことをまとめましょう。	①自分の日常生活で気を付けていくことについて、簡単にまとめる。	●実践意欲が高まったか。

資料1 「きれいにしようね」



資料2 「じぶんでできるよ」

けがをしたら、すぐこのてあて



きずぐちに、土やすながついています。すぐ氷どうの水であらいながしましょう。そしてきれいなハンカチやティッシュペーパーできずぐちをおさえましょう。



きずぐちを、自分の心ぞうよりたかくして、きれいなハンカチや、ティッシュペーパーで、きずぐちをおさえます。

- ・下をむいて、はなをおさえます。
- ・上をむくと、はなちがのどの方にながれてしまいます。
- ・ほけんしつにいくときは、ティッシュペーパーなどで、はなをおさえながらいきましょう。

おとなの人にみてもらう前に、自分でできるてあてはやってみましょう。

2 第6学年「体育（保健領域）」における指導

1. 題材名：エイズについて知る

2. 本時の指導のねらい

- (1) エイズという病気は、人間の体に備わっている病原体から体を守る仕組みを弱める病気であるが、自分たちの日常生活においてはうつることはないことを理解する。
- (2) エイズについて正しく理解し、行動することのできる能力と態度を養う。

3. 指導計画

1. 病気の起こり方
2. 病体がもとになって起こる病気の予防
3. エイズという病気（本時）
4. 生活行動がかかわって起こる病気の予防

4. 設定の理由

児童は、エイズについて断片的な知識や情報を得て、誤った概念や考えを持っていたりする。このためエイズについて正しく理解させ、エイズに適切に対処できるための基本的な認識を育てる。

5. 展開例

	学習内容・活動	指導上の留意点	評価
導入	エイズってなに— エイズについてどのようなことを知っていますか。	①エイズについて知っていることを、自由に発表する。	●学習課題をつかむことができたか。
展開	1. エイズという病気— エイズという病気について調べてみよう。 ●人から人へうつる病気。 ●感染の仕方が特定される。 2. 私たちの生活とエイズ— 自分たちの毎日の生活の中で、エイズにうつることはあるのだろうか。 ●皮膚の接触 ●せきやくしゃみ ●水（プール、風呂） 3. エイズのことがわかって— これまでの自分を振り返ってみよう。 ●誤った考えや心配がなくなった。 ●エイズウイルスに感染した人といっしょに生活できる。	①教科書を活用して、エイズという病気について調べる。 ②自分たちの日常生活においては、エイズウイルスに感染することはないことを確認する。 ③エイズウイルスに感染していても同じように生活することができることを確認する。	●エイズの感染経路について理解することができたか。 ●理由付けて考えることができたか。 ○資料「うつるかな？」 ●エイズに対する誤った考えを正し、心配が解消できたか。 ●エイズウイルスに感染している人とわけへだてなく生活しようと思ったか。
整理	—学習のまとめ— 学習のまとめをしよう。	①簡単にまとめ発表する。	●これからの生き方と関連付けて考えることができたか。

資料 「うつるかな？」

〔病原体に対する抵抗力〕

- かわくと死ぬ。
- 水に弱い。
- 熱に弱い。
- 消毒液で死ぬ。
- 血液中でなければ生きていけない。

〔病原体に対する抵抗力〕

- 皮 ふ……病原体の侵入を防ぐ役目をしている。
- 粘 膜……鼻、のど、性器など薄い膜でおおわれているところは病原体が侵入しやすい。
- 白血球……体内に侵入した病原体を殺すなど。

うつるかな？



3 高学年「道徳」における指導

1. 題材名：わけへだてなく（高－4－(3)，関連価値 高－2－(2)）

資料名：つらかった、あのころ（自作資料）

2. 目 標

- (1) 相手の立場や気持ちを尊重し、だれに対してもわけへだてすることなく、公正・公平に振る舞おうとする態度を養う。
- (2) だれに対しても思いやりの心を持ち、相手の立場に立って行動しようとする心情を育てる。

3. 設定の理由

エイズによる偏見・差別を払拭するには、エイズを正しく理解する必要があるが、日常的教育活動を通して人間尊重の精神の育成に努めるとともに、それらを補充深化、統合していく道徳教育の充実を図り、身近な偏見や差別に気付かせ公平で公正な態度を養う。

4. 展開例

	学習内容・活動	指導上の留意点	評 価
導 入	①学習の見通し 差別とはどういうことか。	①エイズウイルスに感染した人に対する差別ということがあるが、どんなことを話し合う。	●学習課題をつかむことができたか。
展 開	1. 資料を読んで、感じたり思ったことを話し合う。 ●主人公は、なぜ長い間、学校を休むようになったのか話し合って発表する。 病気だったから けがで入院していたから いじめにあったから 2. 学校に行きたくても行くことができなかった主人公は、どのような気持ちでいたか話し合って発表する。 ●みんなと同じように学校に行きたい。 ●自分だけのけ者にされたくない。 3. 自分自身を振りかえる。	①いじめにあつて、学校を休んでいたことを押さえる。 ●暴力がなくても、わけもなく仲間がのけ者にする。無視したりなど、他の人と別扱いにすることはいじめであることに気付く。 ②エイズという病気の人についても考えて、思ったことを発表する。 ●エイズに対する無知や誤解から、エイズウイルスに感染した人に対する差別が生じていることに気付く。 ③偏見をもったり、差別したりすることなく、誰に対してもわけへだてなく接していたかどうか、自分自身を振りかえる。	●主人公の立場や気持ちになって、共感しながら考えることができたか。 ●エイズによる差別ということがわかったか。 ●だれに対しても思いやりの心を持ち、相手の立場になって考え行動しようと思ったか。
整 理	①学習のまとめ	①学習したことを簡単にまとめ、自分の心掛けを発表する。	●エイズウイルスに感染した人と共に生活していこうと思ったか。

資料 「つらかった、あのことろ」(自作、読み物資料)

いまだからお話しますが、私が小学5年生になった10月に、他の町から転校してきた最初の日のことです。教室でみんなにあいさつをしたところ、みんながどっと笑いました。私はなぜだかわからず顔が赤くなったように思います。後でわかったことですが、私の言葉がみんなの発音と違っていたからです。その後もみんなが、何かにつけて私の話し方を笑ったり、からかったりしましたので、授業の時の先生の質問にもうまく答えられなくなりました。そのため、私はとても悲しく、前の学校の友だちのことなど思い出して、どうしてこんな学校に来なければならなかったのかと腹が立ちました。

そんな私を、いつもかばってくれたり、助けてくれた友だちがいました。登校も下校もその友だちと一緒で、その時だけは自由に話ができました。しかしその友だちも急に私からはなれるようになりしました。なぜだかよくわかりませんが、その友だちは私といっしょにいたり、仲よくしていることを周りの友だちからいろいろ言われたのだと思います。私は一人ぼっちになりました。学校にいても家にいてもとても淋しく、つらい日が続きました。そのことを親にも先生にも言えず、学校に行かなくなりました。

そんな時、エイズウイルスに感染したライアン・ホワイト君のことを本で知りました。私以上にとてもつらかったと思います。しかし、とても勇気のある人だと思いました。それから私も決心しました。勇気をもとう、そして私と同じような思いをする人をつくらないように、そういう人がいればその人の気持ちがわかってあげられるようになろうと。いまでは元気に高校に通っています。もう心配しないでください。

4 高学年「特別活動（学級活動）」における指導

1. 題材名：エイズについて知ろう

2. 目 標

- (1) エイズによる偏見・差別を払拭するためには、エイズを正しく理解することが大切であることに気付く。
- (2) 差別を受けている人の心を察して、偏見や差別をなくして、共に生活するよう心掛ける。

3. 設定の理由

エイズに対する無知や誤解によって、エイズウイルスに感染している人に対して偏見や差別が生じていることを知り、エイズを正しく理解することの大切さに気付かせる。また差別を受ける人の心情を推察して、エイズウイルスに感染している人に対する意識や行動・態度について考えさせ、これらの人達に対する偏見や差別をなくし、共に生活していくよう心掛けさせることが大切である。

4. 展開例

	学習内容・活動	指導上の留意点	評 価
導 入	エイズをよく知ろう エイズについて正しく理解しているか。	①調査結果を見て、問題と思うことを自由に発表する。	●学習課題をつかむことができたか。
展 開	1. 無知が起こしたこと エイズウイルスに感染した少年の登校を止めたことが起きた。なぜだろう。 ●エイズに対する無知や誤解からである。 2. エイズウイルスに感染した人の訴え エイズウイルスに感染した人が訴えたいことはどんなことだろう。 ●みんなと同じように勉強したい。 ●同じように接してほしい。 3. 調査結果はどうか どのようなことがわかったか。 これからどのように心掛けたいか。 ●誤った考えがある。 ●エイズウイルスに感染した人を差別しているところがある。	①ライアン・ホワイ特君など、エイズウイルスに感染した人が差別された事例について調べてきたことを発表し、差別が起きた原因を考える。 ②自分が誰からも無視されたり排斥されたらどんな気持ちか考える。 ③わけもなく、ある人だけ自由な発言や行動ができないようにすることが差別であることを知る。 ④エイズに対する誤った知識に気付かせ、保健の教科書などを参考にして正す。 ⑤エイズウイルスに感染した人の立場になって、自分たちの考えはどうか確かめる。	●エイズに対する無知や誤解から差別が生じていることに気付いたか。 ●当事者の立場や気持ちになって考えることができたか。 ●エイズだけでなく、日常生活で差別的なことがあることに気付いたか。 ●エイズに対する正しい理解が大切であることがわかったか。 ●エイズウイルスに感染した人ともわけへだてなく接していこうと思ったか。

整理	学習のまとめ 学習のまとめをしよう。	①作文にまとめる。	●これからの生活と関連付けて考えることができたか。
----	-----------------------	-----------	---------------------------

資料1 新聞記事より「偏見・病魔と戦った少年」（1990年4月6日 朝日新聞）

少年の名はライアン・ホワイト君（18歳）。インディアナ州ココモの町にあるウェスタン中学に通っていた13歳当時、血友病の治療で注射した血液製剤でエイズにかかった。感染を恐れる父母からの圧力で、学校当局と教育委員会は、ライアン君の登校を禁止した。そして、半年間は、自宅の電話で授業を受けるという異常な事態が続いた。

その後、地域の主任医療担当官から、「登校しても他の生徒に影響しない」との裁定が下されたが、登校当日になると半分近い生徒が学校を欠席した。さらに、父母らが登校禁止の仮処分を求める訴えを起こす騒ぎになった。裁判には勝ったが、ライアン君一家は根強い偏見を避けるため別の町に引っ越すことになった。

この事件は、ある俳優がエイズで亡くなり、エイズが一種のパニックを引き起こした時に起きたため、エイズにかかった人の人権や病気への偏見や差別をめぐって深刻な問題を提起した。しかし、引っ越し先の高校はその後、生徒にエイズに関する教育を施した上でライアン君を積極的に受け入れ、ライアン君もエイズの治療薬AZTの投薬を続けながら勉強や学校の活動に打ち込み、エイズにかかった人と地域の人々とが共に生きた事例になった。

資料2 「エイズを正しく理解していますか？」

エイズウイルスが体の中にいる人を感染者といいます。次の場合うつらないと思うものには○、うつると思うものには×、よくわからないと思うものには△をつけて下さい。

- ① () 感染者と一緒に入浴した。
- ② () 感染者と一緒に食事をして、同じ皿のものを食べた。
- ③ () 感染者の学用品を借りて使用した。
- ④ () 感染者とプールで一緒に泳いだ。
- ⑤ () 感染者と一緒に手をつないでフォークダンスを踊った。
- ⑥ () トイレの時、感染者の使用した洋式トイレの便座に腰かけた。
- ⑦ () 感染者が自分の前で咳やくしゃみをした。
- ⑧ () 感染者を刺した蚊にさされた。
- ⑨ () 感染者の飼い猫にひっかかれて出血した。
- ⑩ () 感染者が使ったコップで水を飲んだ。

資料3 かんせんしや感染者に対してどんな考えを持っていますか

現在あなたは感染者かんせんしやに対してどんな気持ちをもっていますか。次の中から選んで○をつけて下さい。(○はいくつつけてもよい。)

- ① () かんせんしや感染者とわかれば、近づかない。
- ② () かんせんしや感染者とわかれば、それとなく会わないようにする。
- ③ () かんせんしや感染者も他の人もわけへだてなく学習したり遊んだりする。
- ④ () かんせんしや感染者とわかれば、なにかと元気付けたり、はげましたりする。
- ⑤ () かんせんしや感染者が自分の体にふれたときは、すぐにそこを洗う。
- ⑥ () かんせんしや感染者とは顔を近付けて話さないようにする。
- ⑦ () かんせんしや感染者とは友だちになることはできない。
- ⑧ () かんせんしや感染者と会ってみなければわからない。
- ⑨ () かんせんしや感染者とわかれば、他の人にも感染者であることを知らせる。
- ⑩ () かんせんしや感染者とわかっても、そのことを他の人に知らせる必要はない。

2 中学校における指導例

1 第3学年「保健体育（保健分野）」における指導

1. 小単元名：感染症の予防（性感染症の原因と現状）（エイズの予防）

2. 目標（エイズ及び性感染症の予防関連のみ）

- (1) エイズの疾病概念，感染経路，予防方法を身に付ける必要があることを理解できるようにする。
- (2) エイズ及び性感染症は，主として病原体に感染している相手との性行為によって感染することを理解する。
- (3) エイズ及び性感染症を予防するためには，病気に対する理解と性行為に対する適切な判断や意志決定が必要であることを理解する。

3. 指導計画

- 1 時間目 感染症の原因とその予防
- 2 時間目 同上
- 3 時間目 エイズの予防（本時）
- 4 時間目 性感染症の予防（本時）

4. 設定の理由

エイズは現代における感染症として，重大な健康問題の一つである。さらに，我が国においては，性に対する価値観や性行動が多様化し，性感染症が増加傾向にあり，若年層にもそれが広がってきている。ここでは，エイズを含めた性感染症に関する正しい知識を理解させるとともに予防のための基本的な事項を学習する。

5. 第3, 4時間目の展開例

[第3時間目の展開(3/4)(エイズの予防)]

	学習内容・活動	指導上の留意点
導入	1. エイズの疾病概念 ①エイズはどのような病気かについての概略を知る。 ●病原体はHIV（ヒト免疫不全ウイルス）である。 ●HIVが体内に侵入すると免疫機能（抵抗力）が働かなくなる病気である。 ●感染してから、発症するまでの期間が長い。 ●今のところ、完治させる治療薬や予防薬は開発されていない。	●免疫について確認する。 ●免疫機能が働かなくなると、健康な時には何でもない弱い細菌やウイルス、カビなどが体内で増え、様々な感染症を引き起こすことを知らせる。 ●自分が感染しているのかわかりにくいいため、他人に感染させる可能性がある。 ●無症状期は日常生活や職場での生活に支障がないことにもふれる。
展開Ⅰ	2. エイズの感染経路 ①エイズの感染経路を考える。 ●エイズはどのように感染すると思いますか。 ②感染経路は次の3つであることを知らせる。 ●性行為による感染 精液や膣液を介する感染 ●血液を介する感染 HIVに汚染された注射針での感染 ●母子感染 妊娠・出産に伴う感染、母乳による感染 ③日常生活では感染しないことを確認する。 HIVは、感染力が弱いこと、皮膚にはバリアーの働きがあることから、HIV感染者との日常的な接触では感染しない。	●エイズの感染経路について、グループで話し合い発表させる。 ●3つの感染経路について、簡単に説明する。 ●感染経路は3つに限られていて、精液や膣液や血液を介して感染することを確認する。 ●現在は、血液製剤は安全に処理されているので、感染の心配はないことを理解させる。
展開Ⅱ	3. エイズの予防 ①エイズの予防について知る。 ●HIVに感染したかどうかは、どうしたらわかるのでしょうか。 ●HIVの感染を予防するのは、どんな方法ですか。 ●エイズに関する相談はどこで受けられますか。 ●性行為ではコンドームを正しく使用する。 ●エイズを予防する上でも、薬物乱用をしてはならない。	●感染の有無は血液検査でわかる。 ●検査は保健所では無料で、また病院などの医療機関でも受けられる。 ●最も多い感染経路は、異性間の性行為であり、若い世代の感染が急増していることに触れる。 ●エイズに関する相談は、都道府県のエイズ相談窓口や保健所等で行っている。秘密は守られ他人に知られることはない。 ●中学生期は身体的に発達の上であることや年齢的な面を考えさせ、性行為についての望ましい判断と強い意志をもつことが大切であることを考えさせる。 ●薬物を乱用していると、注射針で感染する可能性が高いことを知らせる。
整理	4. エイズと偏見や差別 ①エイズについての誤解や偏見・差別があることを知る。	●2000年6月12日 毎日新聞「HIV感染で解雇は不当」、2000年5月29日 朝日新聞「HIVと「普通に」生きたい 性感染症の女性が手記を出版」の記事をもとにエイズに対して誤解や偏見・差別があることを知らせる。

【評価（エイズの予防）】

- (1) エイズの疾病概念や感染経路について理解を深めることができたか。
- (2) エイズの予防について理解を深め、予防のためには望ましい判断力と意志決定力が大切なことがわかったか。

【第4時間目の展開例（4/4）（性感染症の予防）】

	学習内容・活動	指導上の留意点
導入	1. 性感染症の発生 ①性感染症の病原体を保有している相手との性行為によって、その病原体に感染し、発病することを理解する。	●性に対する価値観や性行動が多様化する中で、エイズや他の性感染症が増加傾向にあり、若年層にも広がっていることを知らせる。
展開	2. 性感染症の理解 ①性感染症について、グループで調べ学習を行う。 ●病名 ●病原体 ●潜伏期 ●症状 ●治療法など ②班ごとに発表する。 3. 性感染症の増加の背景 ③最近、性感染症が増える傾向にあるのはなぜだろう。班ごとに考える。 4. 性感染症の予防 ④性感染症の増加傾向を止めるには、どうすればよいのか考える。	●課題学習とし、班ごとに分担して調べる。 ●図書館の整備、資料提供等の環境を整える。 ●プリント、模造紙等にまとめる。 ●性感染症増加の背景をいくつかにまとめる。安易な性行為、性に対する開放的な風潮、性風俗産業の増加など。 ●男女の人間関係について考えさせる。
整理	5. 感染の疑いがある場合の処置 ①自分が性感染症にかかっているようだと思いついたら、まずどうしたらよいか考える。	●恥ずかしがらず、専門医に診てもらう行動が何よりも重要であることを強調する。

【評価（性感染症の予防）】

- (1) 性感染症（STD）が正しく理解できたか。
- (2) 性行為に対する適切な判断や意志決定が必要であることを理解し、異性との望ましいかわり方が大切であることが意識されたか。

班調べる性感染症の例

梅毒、淋病、クラミジア（非淋菌性尿道炎の一つ）、トリコモナス、性器ヘルペス、せんけい（尖圭）コンジローム 等

※授業を進めるに当たって（エイズの予防）

- (1) エイズの疾病概念
エイズについて、今まで学習した内容を自由に発表させ、学習意欲を引き出すようにする。

今までの学習を復習しながら、展開にある4つのエイズの疾病概念の概略を確認する。なお、免疫についてはこの単元で学習する内容であるが、過度に専門的にならないように留意し、生徒の実態に応じて取り上げるようにする。

(2) エイズの感染経路

エイズの感染経路についてグループで話し合わせ、話し合った内容を発表させる。「エイズはどのようなことが原因で感染すると思いますか」と問いかけ、今までの知識と教科書をもとに感染経路について、やや詳しく考えられるようにする。分からないことや疑問点なども明らかにしておき、全員で3つの感染経路を確認するときに、説明を加えるようにする。

3つの感染経路について知り、これらの感染経路から、日常生活では感染しないことを確認しておく。また、感染経路の誤解から偏見や差別が生じていることにも触れる必要がある。

血液製剤による感染については、現在は安全に処理されているので、心配はないことを知らせる。また、HIVに汚染された注射針による感染については、麻薬や覚せい剤の回し打ちによってうつることを知らせ、その意味でも、麻薬や覚せい剤などの薬物を使用しないことを指導するようにしたい。

(3) エイズの予防

エイズの予防では、現在、最も多い感染経路は、異性間性行為であることを知らせ、HIVが存在する精液や膣液に直接触れる性行為や多数の相手との性行為がエイズに感染する可能性の高いことを知らせる。その際、中学生の発達段階を考慮し、性行為に対する望ましい判断や強い意志決定が大切であることを強調する。また、コンドームの正しい使用が有効な手立てのひとつであることも知らせる。

(4) エイズと偏見や差別

エイズに関する誤解や偏見や差別については、資料をもとに、偏見や差別の事実があることを知らせる程度にとどめる。

【性感染症の予防】

- (1) 性感染症の現状、主たる性感染症の病原体、感染経路、症状などについて正しく知らせる。
- (2) 最近の様相として、互いに愛し合っていれば性行為も本人の自由といった安易な考えから、性行為に対して肯定的・許容的な風潮がある。中学生・高校生の性行為は社会的に許容されているわけではないが、実際に性行為経験を有する者も存在する。さらに、人間は成長すれば多くの者が恋愛関係になったり、結婚して性行為を行うようになる。したがって、性行為を行うに当たっては、賢明な意志決定ができるように広い視野から判断力を持たなければならないことをしっかり理解させたい。そして、男女の人間関係を深めるには、交際の過程を大切にすべきことを十分に理解させる。性感染症の怖さを知らせて行動を抑圧するのではなく、男女の人間関係の問題として考えさせる授業にしていこうことを心掛ける。

補足的になるが、性感染症にかかっている可能性が考えられるときには、すぐに専門医の診断を受けることの重要性も強調する。恥ずかしいという意識から、処置が遅れることの怖さを理解させる。

2 第2学年「道徳」における指導

1. 主題名：HIVに感染した人と共に生きる社会づくりを考える

2. 指導のねらい

- (1) HIVに感染した人に対する偏見や差別があることを知り、偏見や差別をなくすようにする。
- (2) HIVに感染した人たちの悩みや苦しみを理解し、共に生きる社会づくりを考える態度を育てる。

3. 設定の理由

HIVに感染した人及びその家族の肉体的、精神的、社会的な苦痛は、はかり知れない厳しいものがある。このためHIVに感染した人に対する偏見や差別、さらにはエイズに関連した悪口、からかい、いじめ等をなくし、常に相手の人格を尊重するという人間尊重の精神のうえに立った行動や態度がとれるようにすることが大切である。またHIVに感染した人と共に生きていける社会を実現することが必要である。

4. 展開例

学習内容	学習活動	指導上の留意点
1. HIVに感染した人に対する偏見や差別の実例	①HIVに感染した人に対する偏見や差別の実例を知る。 ○新聞記事より「HIV感染で解雇は不当」(2000年6月12日 毎日新聞の記事を参照)	●HIVに感染した人に対する偏見や差別に実例を配布し、熟読させる。 ●資料について、簡単に解説する。 ●偏見や差別の起きる大きな原因は、エイズに対する基礎知識の不足や感染経路の無理解であることを知らせる。
2. HIVに感染した人の苦しみや悩み	②資料2を読み、HIVに感染した人に対する偏見や差別のあることを知るとともに、その悩みや苦しみを理解する。 ○新聞記事より「HIVと「普通に」生きたい性感染症の女性が手記を出版」(2000年5月29日 朝日新聞の記事を参照) 質問事項 ●ボランティアとして赴いたアフリカで、HIVに感染したことを知った時の筆者の気持ちは、どのようなであったと思うか。 ●医療のプロである「保健婦」という職業であった筆者が、エイズに対する知識を持っていながら、HIVに感染してしまったのは、どのような原因があると思うか。 ●帰国後、HIVに感染していることを職場の上司にうち明けたときの上司の対応をどう思うか。 ●感染をうち明けて交際を始めた筆者に対する恋人の男性の対応をどう思うか。 ●HIVに感染した体験を語り始めた筆者についてどう思うか。	●資料2を配布し、読み聞かせるなどして、重要だと思われるところにアンダーラインを引くように注意を促す。 ●左記のような質問事項を用意し、発表させる。 ●HIVの感染に関しては多大な不安と悩みを伴うこと、エイズに関する正しい知識を知った上でさらに重要なのは、その場その場の判断と行動であることを認識させる。 ●なぜ、偏見や差別が起こるのかを、グループで討論させ、発表させる。(グループで話し合い、カードに記入し、黒板に掲示させるとともに要点を発表させる。)
3. HIVに感染した人と共に生きる	●HIVに感染した人に対する偏見や差別をなくし、共に生きていくためには、どのようなことが大切かを考える。	

5. 授業を進めるに当たって

(1) HIVに感染した人に対する偏見や差別の実例

HIVに感染した人に対する偏見や差別の実例を知らせることは、HIVに感染した人と共に生きる社会を考えるために極めて重要であるが、考えを深める時間を確保するためには、実例の資料の提示の仕方を工夫する必要がある。例えば、いくつかの実例の概略だけをプリントして配布し、簡単に解説する、あるいは、代表的なものを選んで教師が読み聞かせる、などが考えられる。

(2) HIVに感染した人の苦しみや悩み

資料を読む際、生徒の意識を高める意味で、重要だと思われる部分にアンダーラインを引くようにさせるなど工夫する。さらに、展開例にあるような質問事項を用意し、話し合い活動をさせたり、生徒に発表させたりして、理解を深めるようにする。

(3) HIVに感染した人と共に生きる

HIVに感染した人と共に生きる社会を築くためには、どのようなことが大切かを考えさせたり、発表させることが、本時の中心課題である。そのために、資料から実例を知り、どう受け止め考えたか、また、HIVに感染した人達がどんな思いで生活をしているかなど、生徒に気付かせることがポイントになる。

(4) 話し合い活動

話し合い活動を通して、この課題について、自分の考えを深めるようにする。なお、話し合いの時間を有効に使うため、あらかじめ、司会者、記録者、発表者等を決めておくといよい。また、役割を自覚することで、課題に対する意識も深まると考える。

話し合い活動は、他の人の考えに頼り消極的になったり、一人一人の考えが生かされなくなったりしないよう、十分に配慮して進める必要がある。話し合いの結果は、カードに記録して掲示させるなど、学習意欲や関心を高めるよう工夫する。

3 第1学年「特別活動（学級活動）」における指導

1. 題材名：エイズの疾病概念を理解し、いたずらな不安をなくす

2. 指導のねらい

- (1) エイズの疾病概念を理解し、エイズの予防についての理解を深め、不安を解消する。
- (2) エイズに対する偏見や差別について考え、H I Vに感染した人と共に生きる社会をつくろうとする意欲をもつ。

3. 設定の理由

我が国でも、特に若い世代を中心H I Vに感染する人が急増していることから、重大な健康問題のひとつになっている。しかも現在のところ、エイズについて正しく理解することが唯一の予防薬といわれている。

エイズについて科学的に理解させておくことは緊急の課題といえる。

4. 展開例

学習内容	学 習 活 動	指導上の留意点
1. エイズの疾病概念	①パンフレット「エイズを正しく理解しよう!」を見て、エイズはどのような病気かについての概略を知る。 ●病原体はH I V（ヒト免疫不全ウイルス）である。 ●H I Vは、人間の体内にある免疫機構を破壊し、様々な感染症を引き起こす。 ●世界的に急激に増えている病気であり、現在、若い世代に急増している。20歳代に多いが、10歳代にも広がっている。 ●感染経路は3つに限られていて、正しい知識をもって行動すれば感染することはない。 ●近年、異性間性行為により感染した人が急増している。 ②グループで話し合い、エイズの概略についてまとめる。	●小学校の学習を基にエイズについて知っていることを自由に発表させる。 ●パンフレット（※）p.3～6を活用し、エイズの疾病概念を理解させる。 ●パンフレット（※）p.2を見て最近の傾向を理解させる。 ●急激に増えていることを認識させる。 ●若い世代に増えていることを強調し、その原因は何か考えさせる。 ●パンフレット（※）p.5を見て3つの感染経路について、簡単に説明する。
2. エイズの予防	①エイズは日常生活ではうつらないことを知る。 ●3つの感染経路から日常生活ではうつらないことを確認する。	●H I Vの特徴からなぜ日常生活ではうつらないか考えさせ、いたずらな不安をなくすようにする。

3. エイズと偏見・差別	②H I Vに感染した人に対する偏見や差別が存在することを知る。	●2000年6月12日 毎日新聞「HIV感染で解雇は不当」、2000年5月29日 朝日新聞「HIVと「普通に」生きたい 性感染症の女性が手記を出版」等を使用して、H I Vに感染した人に対する偏見や差別があることを認識させる。ここでは、内容に触れる程度に取り上げる。
4. H I Vに感染した人と共に生きる社会	①なぜ、偏見や差別が起こるのか考える。 ②H I Vに感染した人が安心して生きていくことができる社会を築くとともに、一緒に生活していくために人間尊重の精神をもつことが大切なことを知る。	●グループで意見を交換し発表する。 ●エイズの正しい知識と予防について理解するとともに、偏見や差別をなくし、人間尊重の精神をもつことが大切であることを理解させる。 ●偏見や差別についてはあらためて道徳で取り上げることを予告する。

※パンフレット：中学生用エイズ教育教材「AIDS－エイズを正しく理解しよう！」（第8版）発行
平成12年12月（財）日本学校保健会

【評 価】

- (1) エイズの疾病概念を理解し、エイズの予防についての理解を深め、不安を解消することができたか。
- (2) エイズに対する偏見や差別について考え、H I Vに感染した人と共に生きる社会をつくらうとする意欲がもてたか。

5. 授業を進めるに当たって

- (1) エイズの疾病概念

本時では、小学校で学習した内容を復習し、エイズとはどのような病気なのか、また、最近の傾向はどうかなどを確認したりしながら、生徒に興味や関心をもたせていくことを重視する。そのため、パンフレットを活用し、グループで話し合うなどして、考えさせるようにする。

エイズの疾病概念については、展開にある5つの観点から理解させるようにする。

特に、若い世代に増えているエイズの最近の傾向に注目させ、その理由を考えさせることが、偏見や差別について理解するうえでも重要である。

- (2) エイズの予防

ここでは、3つの感染経路について理解することにより、日常活動ではうつらないことを確認し、いたずらな不安を払拭するとともに、偏見や差別を考える手がかりとする。

- (3) エイズと偏見や差別、H I Vに感染した人と共に生きる社会

H I Vに感染した人に対する偏見や差別に関する新聞記事を資料として、偏見や差別の事実を知らせ、グループで話し合わせて、なぜ起こるのかを考えさせる。そして、H I Vに感染した人と共に生きる社会を築くには、人間尊重の精神をもつことが大切なことに気付くようにさせる。

4 第3学年「特別活動（学級活動）」における指導

1. 題材名：中学生の生き方とエイズ・性感染症

－特定の異性とのかかわりについて－

2. 指導のねらい

- (1) 男女の人間関係は、その成立によって多様であることに気付かせるとともに、豊かな人間関係を築くためには、人間尊重、男女平等を基盤とした関係が重要であることに気付かせる。
- (2) 男女の人間関係には経過があり、この経過において互いの人格を尊重し、相互理解を深めていくことが大切であることを気付かせる。
- (3) 性行動を選択した結果、どのような健康問題が起こる可能性があるか考える。
- (4) 性行動は男女の人間関係が重要であることを認識させるとともに、それには責任を伴うことを理解させる。

3. 設定の理由

中学生期の特徴として、性ホルモンの働きが活発となり、性衝動が高まり性的刺激に敏感となる。このため、性や異性に対する関心が高まり、異性への接近欲が男女共に高まってくる。そこで、この時期には、異性への関心や接近欲が高まることは自然であることを知らせるとともに、異性の心理や男女交際のエチケットやマナー、交際相手の選択などについて考えさせるなど、人間関係としての性行動を系統的、複合的に扱う必要がある。

そして、それぞれの男女の人間関係において、自分の生き方としてどのような行動をとるべきかについて、深く考え、豊かな人間関係を形成するために、自己表現力を高め、適切な判断や意志決定、行動選択の能力を身に付けようとする意欲や態度を育てることが大切である。

ここでは青年期の性行動とその問題面（リスク）について学び、特定の異性とのかかわりについて考える。

4. 展開例

学習内容	学習活動	指導上の留意点
1. 男女の人間関係	①男女の人間関係は、その成立によって多様であることから、人間尊重・男女平等を基盤とした関係が重要であることに気付く。	●旧来の固定的性役割観が今もなお、男性観、女性観、家庭観、職業観、人間関係等に影響を与えている場合があることを知らせる。
性行動	②男女の人間関係を築くには過程があり、この過程において、互いの人格を尊重し、相互理解を深めていくことが大切であることを気付く。 ③エチケットやマナーが必要なことを理解する。 ④性行動について考える。 ●手をつなぐ、座るときに隣になる、抱き合う、キスする、性交する。→相互理解、信頼の上に立った関係だからこそできる行為である。	●人の愛情の表現や感じ方は、相手との関係や自己の置かれた状況によって多様であり、自分勝手な考えや感情から相手にいやな思いをさせたり、困らせたりしないことが大切。 ●自分自身を肯定的に受容し、かけがえのない存在として大切にする。

性的な問題行動	⑤性的な問題行動について ●多様な性情報に刺激されて性被害者・性加害者となることもある。 ●性風俗産業に接近したり、「援助交際」等の性の逸脱行動に走る生徒もいる。	●人間としての倫理観や規範意識について、自分なりの意見や態度が形成されるよう指導・支援する。
2. 性行動を選択した結果を考える	①性行動を選択した結果、どのような健康問題が起こる可能性があるか発問。グループ内で話し合う。 ●望まない妊娠 エイズ及び性感染症に感染 *性感染症を予防するには、情動におぼれることなく、相手の立場を考えた行動を選択するなど、性行動に対する賢明な判断や意志決定の能力が必要であることを理解する。	●避妊や人工妊娠中絶の問題については、ふれる程度にとどめる。本人だけでなく、相手やその家族にも影響する問題であることに気付かせる。
3. ケーススタディ 性行動にかかわる意志決定	②A男君とB子さんの場合（資料1.P36）を読み、一人ひとりがその主人公の立場に立ち、登場人物の気持ちや考え、または行動の結果を予測したり、主人公がどのように対処（態度や行動）すべきかについて考えたり話し合う。 ●親友のC子さんになったつもりで、B子さんにアドバイスをしてみよう（資料2.P36ワークシート） ●男女のグループに分かれ討議する。 ●個人でワークシートに記入後、グループごとにまとめ、発表する。	●日常生活で起こりそうな架空の物語で場面を設定してある。 ●性行動の結果、予想できることをプラス、マイナスの両面から提示する。 ●男女に意見差がないかを考えさせるとともに、お互いの考え方をどこまで理解できるかを認識する。
4. 行動選択	①性行動に移すかどうかの判断は、どのようなことを基にして考えればよいのかまとめる。	●行動選択能力を身に付け、実行できるようになるために、必要なことをまとめ、理解させる。

5. 授業を進めるに当って

- (1) 第3学年保健体育（保健分野）「エイズ及び性感染症の予防」の学習を終了した後に実施することが望ましい。
- (2) 内容が多いため、少なくとも2時間の設定が必要である。
- (3) 男女のグループ構成は、話しやすさと、後半のグループでの発表時にそれぞれの意見の相違点を認識することを想定している。また、その中で「性」について真剣に話し合うことは、相互理解のためにも、大切だという実感をもたせる工夫をする。
- (4) 性行動の結果、どのようなことが起こる可能性があるかを具体的に認知させるとともに、性行動には生殖を目的としたものと、ふれあいを目的としたものがあるという方向に発展することも可能である。
- (5) 男女に限らず、お互いを尊重し合える人間関係をもつためには、どのような「行動」をすればよいのかを具体的に考えさせる工夫をする。
- (6) 自分の行動に責任をもてるようになるために、正しい知識の理解、意志決定能力の確立、行動の選択などを身に付ける手だてを生徒の発想の中から具体的にあげさせたい。
- (7) 10歳代における性交に関する意識や態度は、男女に寛容な傾向が見られる。中学生においても、性

風俗産業に接近したり、中には、いわゆる「援助交際」等の性の逸脱行動に走る生徒もいる。特に、「援助交際」については、売春であり、法的にも倫理的にも許されないこと、また、予想される不幸な事態について理解させる必要がある。

5. 参 考

(1) 事例を活用した学習（ケーススタディ）

事例を活用した学習（ケーススタディ）は、健康教育において有用な学習方法の一つである。すなわち、日常生活で起こりそうな架空の物語で場面を設定し、学習者がその主人公の立場に立ち、登場人物の気持ちや考え、または行動の結果を予想したり、主人公がどのように対処（態度や行動）すべきかについて考えたり話し合う。学習者は、架空の人物について話し合うため、自分の個人的な経験を暴露したり、気恥ずかしい思いをする心配が少ないことから、学習者の率直な気持ちや考えを引き出すことが容易になる。

こうした学習活動を通して、学習者の誤った社会通念の改善、心理社会的要因による影響の存在、望ましい対処の方法などについて、効果的に学習することができる。多くの場合、ブレインストーミングやディスカッションなどと組み合わせて学習活動が展開される。また、ライフスキル学習を効果的に進めるために、事例を活用した学習（ケーススタディ）をロールプレイングの学習活動の前段階に位置付けることも一つの方法である。

事例を活用した学習（ケーススタディ）においては、場面設定する物語の質が何よりも重要となる。少なくとも、次の点に留意する必要がある。

1. 架空の物語の中に、学習のねらいに合ったタネやシカケが含まれていること。
2. 簡潔で、わかりやすい物語であること。登場人物も少ない方ほどよい。（2～3人）
3. 物語はオープンエンドであること。
4. クラスや学校に実在する生徒の名前やまぎらわしいニックネームなどは使わない。

（秋田県健康教育研究会 1995年）

(2) 「望ましい付き合い方とは」

自分も相手も周囲もいやな思いをしないことや、困らないことが望ましい。したがって、エチケット（約束）を考えておく。エチケットとは仲間がお互いに迷惑をかけないために守る必要のある共通の約束事である。

中学生同士の付き合い方のマナー、許される範囲を理解させる。していいこと、してはいけないこと、どちらか分らないこと等あるが、その判断基準は、その行為の結果の責任を自分がとれるかどうかの基本である。だれに知られてもいい、後ろめたさのない付き合い方かどうかをしっかりと考えさせたい。

＊ よりよい人間関係を築くために（よりよい付き合い方かどうかの具体例）

- ・互いに相手の人格を尊重する。 ・自己の欲求をコントロールする。
- ・上手な話し合いや楽しい雰囲気づくりをする。 ・うそをつかない。 ・見栄を張らない。
- ・お互いのプライバシーを大切にする。 ・金銭やものの貸し借りをしない。
- ・服装や態度に気をつける。 ・イエス、ノーをはっきり言う。 ・場所がらをわきまえる。
- ・電話は時間を考え、短時間にする。

（性教育の手引 東京都教育委員会 1996年）

資料1 事例を活用した学習 ケーススタディ

A男君とB子さんの場合

高校2年生のA男君は運動部に所属し、結構明るく人を笑わせるのも得意で男女ともに人気がある。隣のクラスのB子さんは、明るいけどちょっとおとなしめの恋にあこがれている普通の高校生。

A男君は、B子さんの雰囲気になじめ、ある日の放課後、「良かったら付き合ってくれないかな…」と交際を申し込んだ。

B子さんは日ごろから気になっていたA男君の申し込みに、「ええ、いいですよ…」とうなずき、交際が始まった。

初めの数ヶ月は、廊下で話したり、一緒に帰ったり、映画を観たりしていたが、A男君はどんどんB子さんが好きになり、何とか機会をみてもっと親密になりたいと思い始めていた。

B子さんは、A男君のことは大好きだけど、このままの関係を保ちたいと思っている。(まだ、高校生の自分には性的関係は早いと思っている)

そして、夏休み…。

A男君は、ある日、B子さんに、「明日、親父とおふくろがいないんだけど、おもしろいビデオを借りたから観にこないか」と電話でさそった。

B子さんは、「うーん、どうしようかな…」と答えた。

B子さんは、A男君のことが大好きなので、一緒にいたい気もするし、でも、二人っきりになると、性的関係になるかもしれないし、でも、断るとA男君から嫌われるかもしれないし…。

いろいろ悩んだ末、親友のC子さんに相談しました。

B子さんはどうしてよいか分からず、悩み困っています。

あなたなら、どんなアドバイスをあげられますか。

資料2 ワークシート

○親友のC子さんになったつもりで考えてアドバイスをあげてください

○グループの人の意見を書いてみよう

○あなたがB子さんだったらどうしますか？

○この授業を受けての自由な感想

(「ケーススタディ」「ワークシート」東京都練馬区立旭丘中学校 中村真理子作)

3 高等学校における指導例

1 「保健体育（科目保健）」における指導

1. 小単元名：現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 小単元「感染症とその予防」

2. 目 標

エイズの現状と問題点を知り、その予防方法について必要な知識を理解するとともに、個人の性行動や生き方が重要であることを理解する。

3. 指導計画

1 時間目 感染症とその予防

2 時間目 エイズの予防（本時）

4. 設定の理由

エイズは、近年、結核、腸管出血性大腸菌感染症や薬剤耐性菌問題とともに重要な健康問題の一つである。

ここでは、エイズの予防方法を取り上げ、予防における必要な知識の理解を図るとともに、社会的な対策及び個人の適切な行動が重要であることを理解できるようにする。

5. 展開例

〔第2時間目の展開（2/2） エイズの予防〕

	指導事項	学習内容・活動	指導上の留意点
導 入	1. 感染症としてのエイズ	エイズとはどんな疾病なのか ①原因はHIV（ヒト免疫不全ウイルス）である。 （Human Immunodeficiency Virus） ②免疫機能を破壊する。 ③感染経路三つ ④病名はAIDS（後天性免疫不全症候群） （Acquired Immunodeficiency Syndrome）	●（財）日本学校保健会発行の高校生用エイズ教材「AIDS－正しい理解のために」（第9版 平成12年12月）を活用し、エイズの感染症としての特性を明らかにしていく。 ●エイズについてはすでに中学校の「保健」で学習済みなので簡潔に説明する。
展 開	2. 新たな感染症としてのエイズの現状と問題点	HIV感染者とエイズ患者の動向とエイズに関する問題点はどんなことか。 ①感染者数の世界・日本・都道府県の現状を知る。 ②世界中で増加傾向にある（特にアフリカ・アジア）。 ③若年層（20歳代・30歳代）で増加している。 ④性行為による感染が多い（性感染症の1つである）。 ⑤病気や感染者・患者に対する偏見・差別が存在する。 ⑥感染しても2週間位は、血液を調べてもわからない。	●厚生労働省エイズ動向委員会からの感染者数報告等を活用し、身近な問題であることを気付かせる。 ●世界的な問題であることや病気のもたらす社会的な問題についても触れる。

展開	3. エイズの予防方法	どうすればHIV感染を防げるか。 ○性行為による感染が多いことから ①社会的対策 ●一次予防 - 日本における予防活動 - 学校における教育活動 - 厚生労働省、エイズ予防財団等における啓発 - 世界やWHO等における啓発活動等 ●二次予防 - 検査方法、治療薬の開発 ②個人の行動 (性行動の選択) ●性交をしないこともひとつの選択。 ●性交をする場合は、コンドームの正しい使用が有効であること。 (二次感染を防ぐためには) ●早期発見をするには、エイズ検査の実施(ウインドウ・ピリオドについても触れる。) ●もし感染していたら、早期に適切な治療が重要になる。 ●日常生活において、血液の取扱いに注意する。	●性行為感染は0.1%～1.0%の確率であるにもかかわらず、どうしても多いのか考えさせる。 ●世界エイズデーでの啓発活動やUNAIDS(国連合同エイズ計画)についても触れる。 ●社会的な防止活動が人権侵害に触れないようにすることが大切であることを理解させる。 ●相手を次々と変えるような性交は、感染の危険性が増大することを知らせる。 ●保健所等での検査は匿名で受けられることを知らせる。 ●治療及び生活の改善により発病を遅らせることができることを説明する。 ●予防するには、個人個人の性に対する考え方や性行動が、大きく関わってくることに気付かせる。 ●血液については軽く触れる程度にとどめる。
整理	4. エイズ患者や感染者に対する偏見・差別	○感染症にかかった人に対し、偏見・差別が見られることや、恐れという感情から偏見・差別が生まれてくる場合がある。 ①社会的には、HIV感染者やエイズ患者に対して支援・援助するような社会環境づくりが大切である。 ②個人的には、エイズに関する正しい知識を持つことが大切である。	●エイズという病気に対する正しい知識を持つことと感染者・患者側からの考え方も含めて考えさせる。 ●共に生きていくという観点から考えさせる。

6. 評価(エイズの予防)

- (1) エイズの現状と予防に必要な知識が理解できたか。
- (2) エイズの予防には社会的な対策とともに、個人の適切な行動が必要であることが理解できたか。

1. 小単元名：生涯を通じる健康 ア 生涯の各段階における健康 小単元「結婚生活と健康」

2. 目標

家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響について理解する。また、避妊法の選択に当たっては、今日の大きな健康問題となっているエイズを含む性感染症の予防という観点からも考え、生徒同士のディスカッション等を通じて、適切な意思決定や良好な人間関係を築くことが健康な結婚生活の基盤となることを理解する。

3. 指導計画

1 時間目 受精・妊娠・出産

2 時間目 家族計画（本時）

4. 設定の理由

「すべての子どもは、望まれて生まれてくる子どもでありたい」このことは、どの家族にも共通する切実な願いである。そのためには、母子保健の立場から、また、家庭の幸福のために子どもの産み方を計画することが大切である。

ここでは、結婚生活の中の家族計画を取り上げ、その意義や受胎調節の方法並びに人工妊娠中絶に関する問題点等の理解を図る。

5. 展開例

〔第2時間目の展開（2/2） 家族計画〕

	指導事項	学習内容・活動	指導上の留意点
導入	1. 家族計画の意義と条件	家族計画とは、どのようなことをいうのか。 ①家族計画の意義 ②家族計画を立てるときの条件 ●母体の健康状態 ●出産年齢 ●子どもの育成環境やライフサイクルへの影響 ●経済的な条件	●家庭の幸福を追究する立場から考えさせる。 ●基本的な条件であること。 ●妊産婦死亡や死産の割合等からも気付かせる。 ●子どもの数や年齢差によって、精神的な発達が促されることにも触れる。
展開	2. 受胎調節と主な避妊法	受胎調節とは、また避妊法にはどんなものがあるのか。 ①受胎調節とは ②主な避妊法 ●膣や子宮への精子の侵入を防ぐ。 コンドーム（男性用・女性用） ペッサリー ●受精卵の着床阻止。 子宮内避妊器具（IUD） ●精子を膣内で殺す。 膣錠、ゼリー、避妊フィルム ●排卵を抑制する。 ピル ●性周期を応用する。 基礎体温法	●望むときに妊娠しやすく工夫することも受胎調節の大切な側面であることにも触れる。 ●科学的な根拠のない俗説に惑わされないようにすることを強調する。 ●避妊器具キット等を利用してよい。 ●留意点にも注意させながら説明をする。 ●低用量ピルが医師の処方に基づいて避妊薬として認められたことについて触れる。

展 開		〈参考〉 緊急避妊法	●性周期が不規則な人が多く見られる若い女性には難しいことを理解させる。
	3. 低用量ピル（経口避妊薬）とコンドームについて	ディスカッション 望まない妊娠を避け、しかも、エイズを含むSTD（性感染症）を予防するという観点から避妊をすることになったとき、低用量ピルを使用しますか？それともコンドームを使用しますか？ ①エイズの概略等について簡単に確認する。 ●HIVが免疫機能を破壊する。 ●感染経路は三つ。 ●日本では、近年女性のHIV感染者・エイズ患者の増加傾向が見られ低年齢化している。 ②ディスカッションにおいて ○予想される生徒の意見。 ●コンドーム使用多数意見。 ●低用量ピル使用少数意見。 ●全員がコンドーム使用。 ●併用する。 （エイズ予防の観点から、コンドームの使用が大切であるという結論になるように。） ③エイズ（性感染症）が世界中で大きな問題になっていることを理解する。 ディスカッションの結果、自分の考え方をまとめる。	●若年齢層での異性間性行為での感染者が増加していることを中心に簡潔に説明する。 （女性の感染者のおよそ80%は配偶者からという事実も知らせる。） ●それぞれの長所、短所をできるだけ多く出させる。 ●理由を付けて意見を発表させる。 ●コンドームの使用については、正しく使用しないと感染を防ぐことも避妊にも効果が薄いことを理解させる。 ●低用量ピルはSTD（性感染症）予防には役に立たないことを確認させる。
整 理	4. 人工妊娠中絶	人工妊娠中絶とその問題点 ①人工妊娠中絶とは ●手術の可能な時期。 ●どのような場合認められるのか。 ●年齢階級別の人工妊娠中絶の実施率。 ②問題点 ●母体への身体的・精神的な負担。 （繰り返すことによって妊娠できない身体になることがある。） ●避妊について十分な知識をもっていると思われる30歳代既婚者が多い。 ●貧困な子育て環境。 ●10歳代の人工妊娠中絶の実施率が減らない。 ③10歳代の人工妊娠中絶についてどう思うか意見を発表する。 ④人工妊娠中絶についての自分の考えをまとめる。	●人工妊娠中絶は、特別な理由がある場合のみであることを強調する。 ●優生保護法→母胎保護法に変わった理由についても触れる。 ●避妊を確実に行うことの大切さを理解させる。 ●人工妊娠中絶を安易に考えている意見については、もう一度よく考えさせる。 ●人工妊娠中絶は体だけではなく心にも深い傷を負うことを理解させる。

6. 評価（家族計画）

- (1) 家族計画の意義、受胎調節の方法や人工妊娠中絶の心身への影響について理解できたか。
- (2) エイズを含む性感染症の予防という観点から、避妊法の選択をするなど適切な意志決定の必要性が理解できたか。

2 「公民科（現代社会）」における指導

1. 小単元名：現代に生きる私たちの課題 小単元「科学技術の発達と生命の問題」

2. 目標

- (1) 不十分な知識が、不必要な恐れを生み、差別の原因となること。
- (2) 多くの人と共に生きていく社会を築くには、偏見や差別をなくすために正しい知識を収集するなど理解するための努力が必要であること。

3. 指導計画

- 1 時間目 科学技術の発達と生命
- 2 時間目 生と死の自己決定
- 3 時間目 エイズ患者・感染者のプライバシーと共生社会（本時）

4. 設定の理由

近年の科学技術の発達は、天然痘をはじめとする感染症の克服に大きく貢献した。そしてまた、正しい知識を示すことによって、多くの感染症に関する偏見や差別も減らしてきた歴史がある。

しかし、いまだに、感染症に対する偏見や差別によって、患者や感染者の人としての権利が守られずに、多くの人々に苦痛をもたらしている事実がある。

本時は、エイズの感染者が就職する際に、本人が感染者であることを公にすることによって、どのようなことが想定されるかを取り上げ、共生の論理を考える。

5. 展開例

〔第3時間目の展開（3/3） エイズ患者・感染者のプライバシーと共生社会〕

	指導事項	学習内容・活動	指導上の留意事項
導入	1. 科学技術の発達と感染症の克服への取組み	①これまでに克服された感染症の例についてあげさせる。 ●根絶宣言の出された天然痘 ●治療法がほぼ確率した感染症として、結核やハンセン病など。	●病因が明らかになり、治療法や予防法が確立したことにより、人々の不安が治まったために、差別や偏見が減ったということにも気付かせる。
展開	2. エイズを含めた感染症に関する差別や偏見の現状	①エイズ感染者が就職する際に、感染者であることを明らかにした場合の事態について考える（考えられる雇用主の反応、職場における対応）。 ＊これまでのエイズ感染者の解雇の事例や雇用拒否の事例を示す。 ②エイズ以外の感染症患者及び感染者に対する差別や偏見の例を調べる。 例示：メチシリン耐性ブドウ球菌（MRSA）や腸管出血性大腸菌（O157）	●差別や偏見とは、何によって起こるのかを意識させる。
展開	3. 感染症予防策の考え方	①考えられる感染症の予防策についてあげさせる。 ②感染症予防法にあげられている予防策について考える。 入院勧告、交通遮断、就業制限、発生動向の把握、健康診断の勧告、消毒など ③法に基づく感染者及び患者の行動を制限する場合と感染症に対する差別といわれる場合との違いを考える。	●感染症予防のために、人の行動を制限せざるを得ない場合があるが、それと差別や偏見とは異なること、それはなぜかを考えさせる。
整理	4. 共生社会に向けた個人と社会の責任	①エイズをはじめとする感染症がまだ克服されていないこと、また、新しい感染症が生まれる可能性があることを考えると、感染症の感染者及び患者と同じ社会で生きていくにはどうすればよいかを考える。	●個人個人が、感染症に対する正しい知識を持つように努力することが大切であり、感染を防ぐために患者や感染者の行動を制限しなくてはならない場合であっても、正しい知識に基づいて最小限に抑える努力が必要であることを理解させる。

6. 評価（エイズ患者・感染者のプライバシーと共生社会）

- (1) 科学技術に対する不十分な知識が、不必要な恐れや不安を生み、差別の原因となることに気付いたか。
- (2) 人々と共に生きていく社会を築くには、正しい知識を持つように努力することが必要であることに気付いたか。

3 「特別活動（ホームルーム活動）」における指導

1. 題材名：エイズの正しい理解のために

（財）日本学校保健会発行の高校生用エイズ教育教材「AIDS－正しい理解のために」9版（平成12年12月）を活用する）

2. 目 標

- (1) 世界や我が国におけるHIV感染者の増加と感染経路を理解し、HIVの感染を防ぐためにはどうしたらよいかを考える。
- (2) エイズという病気の科学的理解をもとに、HIV感染者に対し偏見や差別をしないことの大切さに気付く。

3. 設定の理由

近年の我が国におけるHIV感染者数は急増し、しかも異性間の性行為による感染が過半数を超えている。エイズは、その感染経路から見て、もはや特定の人々の間に見られる病気ではなく、だれもが感染する可能性がある病気である。さらに10歳代での感染者が報告されているほか、20歳代の感染者が増加している。このため、高校生にエイズが身近になりつつあることを警告し、エイズに対する正しい知識を身に付け、エイズを予防できるようにするとともに、HIV感染者への偏見や差別をしない態度を育てる必要がある。

4. 展開例

	指導事項	学習内容・活動	指導上の留意点
導 入	1. 我が国におけるエイズの現状	①「AIDS－正しい理解のために」の図表から我が国のエイズの現状について何が問題か考えさせ、発表する（p.2及びp.5）。 ●世界でも我が国においても、エイズの患者及び感染者数が爆発的に増加していること。 ●感染者は男女とも同数程度であること。 ●20歳代が最も多いこと、10歳代の感染者もいること。 ●性行為による感染が増加していること。	●グループで考えさせる。 ●世界やアメリカの例とも比較できるようにしておく。 ●統計から見られる疑問点を発表させる。 ●誰でもかかる可能性があることを強調する。
展 開	2. 疾病としてのエイズ	①HIVの作用について説明する（p.3）。 ●免疫を破壊することによって、体の抵抗力がなくなること。HIVに感染後の病気の進行状況について説明する（p.4）。 潜伏期 ●潜伏期が長いこと。 ●潜伏期においても人に感染する状態にあること。 ●検査をしないと感染者かどうか分からないこと。 ●ウィンドウ・ピリオドがあること。	●エイズ発症までは、検査しないとエイズかどうか分からないことを説明する。 ●免疫についてはできるだけ簡単に説明する。

展 開		エイズの前段階 ●潜伏期が過ぎると身体の抵抗力が弱まり、前段階といわれる発熱、下痢等の症状が出ること。 エイズの発病 ●悪性腫瘍・神経症状などが現われること。	
	3. 疾病としてのエイズの問題点	①疾病としてのエイズの問題点を説明する。 ●感染予防のためのワクチンがない。 ●現在のところ、完全な治療法がない。 ●感染しているかどうか外見ではわからない。また、検査をしないと自分でもわからない。	●H I V検査による早期発見は、 (1) 適切な治療により発病を遅らせることができ、(2) 新たな二次感染を防止できることを説明する。
	4. 感染経路	①感染経路について説明する (p. 5)。 ●H I Vは、感染者の血液、精液、膿液に多く含まれ、性器の粘膜や皮膚の傷口から侵入すること。 ●感染経路は、性交、注射器 (針) の共用、母子感染であること。	●日常の生活においては、性交が主たる感染経路であることを説明する。
	5. エイズの予防方法	① p. 5の下段の図を見て、一つひとつの項目について生徒からその具体的な理由を発表し、それぞれの発表につき適切に予防の観点から解説する。 ●相手を次々と変えるような性交はなぜ危険なのか。 ●コンドームの使用がなぜ有効なのか。 ●薬物乱用による注射針の共用がなぜ危険なのか。	●コンドームは最初から確実に着けることなど正しい使用法にも触れる。
	6. 日常生活ではうつらない	① p. 6の図を見てそれぞれの行動がなぜ安全か発表する。	
整 理	7. H I V感染に関する偏見や差別の除去	① p. 7のメモリアルキルトの写真を見せ、なぜメモリアルキルトが展示されているのかを発表する。	●時間が足りなければ宿題とする。 ●「Q & A」の「Qエイズキルトとレッドリボン運動について」(p. 82)を参照するとよい。

4 「特別活動（生徒会活動）」における指導

1. 題材名：ストップ・ザ・エイズ

（文化祭で「エイズ」をテーマに取り組んだ例）

2. 目 標

- (1) 生徒の課題解決能力を育成し、健康文化づくりへの参加意欲を高める。
- (2) 自らの力で成し遂げたという生徒の達成感や自尊感情を高める。

3. 設定の理由

エイズを生徒にとって身近なものにするためにも、また生徒同士教え合うことができる力をつけるためにも、生徒自らが活動する機会を活用することは重要である。これからの健康の保持・増進のためには、人々が自ら健康について学び、その学んだことを地域の生活に生かし、自ら健康文化の担い手として成長していくことが期待されており、文化祭等の生徒会活動（保健委員会）はその有効な機会のひとつである。

4. 展開例

	指導事項	学習内容・活動	指導上の留意点
導 入	テーマを設定する (課題の発見)	①委員会でテーマを話し合い決定する。 ②そのテーマに関して、自分たちで調べてみたい事柄を出し合い、課題として選定する。	●保健学習での学びを生かしたり、事前に学習することで、問題意識を深める。 ●複数の課題の場合は、班別に分けるのもよい。
展 開	テーマを解明する (課題の探究)	①課題解決のための方法を検討し、計画を立て、情報を収集し、処理して答えを見いだす。 ●A班（例）「エイズとその予防」 「エイズとはどんな病気か」「予防方法は何か」「検査を受けるのはどうすればよいのか」等々。 方法：図書館での文献収集、養護教諭、学校医へのインタビュー、保健所の訪問と資料収集等。 ●B班（例）「エイズと偏見・差別」 「エイズでどんな偏見や差別があるのか」「偏見・差別はエイズだけか」等々。 方法：過去の新聞記事の分析や生徒へのインタビュー調査等。	●課題をさらに具体化し、自分なりの予想を立てて調べる。 ●家庭での新聞記事の分析、学校や市町村の図書館、保健所、支援団体等での情報の収集、学校医等専門家へのインタビュー等々。 ●日本学校保健会「エイズ教育情報ネットワーク」ホームページを活用するとよい。 (http://www.hokenkai.or.jp/HIV/) ●生徒や保護者へのアンケート調査などで、エイズに関する実態の把握。
ま と め	解明したテーマを公表する (課題の発表) 作品づくり	①課題解決の確かめと共有化を図る。 ●展示用の資料をつくる。 模造紙による掲示、模型、写真、ビデオ、パンフレット等による提示。 クイズや寸劇、ディベート等による提示。	●実行委員会を組織するのもよい。 ●多様なメディアを使い、わかりやすい発表を工夫する。 ●新たな疑問や問題、未解決の問題などを整理して、次への課題とする。

第6章

エイズに関する知識

1 エイズ小史

表1 AIDSの略年表

国 外	暦 年	国 内
6月：アメリカCDCに男性同性愛者のカリニ肺炎報告、翌月カポジ肉腫を報告	1981	
7月：血友病にカリニ肺炎の合併報告	1982	
9月：AIDSの定義成立、患者数593人		
1月：CDC異性間感染のAIDS確認	1983	
5月：MontagnierらLAV (HIV-1) を発見		6月：厚生省エイズ調査検討委員会 エイズの診断基準作成
11月：国際AIDS専門家会議（WHO）		9月：サーベイランス開始（協力機関：600）
4月：GalloらHTLV-IIIを分離	1984	
11月：輸血感染母親から授乳感染した乳児にAIDS発症（豪）		
1月：HIVの全構造発表、HIVの呼称決定	1985	3月：エイズ患者確認1号（男性同性愛）
4月：第1回国際AIDS会議（アトランタ） AIDS患者数：米：8,800人、欧：800人		5月：血友病患者エイズ確認他患者5人認定
9月：世界の患者数8月末14,000人（WHO）		7月：厚生省第VIII凝固因子加熱製剤承認
1月：世界の患者数20,000人以上（WHO）	1986	12月：厚生省第IX凝固因子加熱製剤承認
3月：WHO/CDC：AIDS診断手引き作成		3月：東京、大阪、福岡で献血血液HIV検査
4月：LAV-2（HIV-2）を発見		11月：全献血血液に対する抗体検査実施
5月：CDC：HIV感染症分類発表		12月：厚生省エイズ対策専門家会議設置 サーベイランス委員会発足
2月：世界の患者数40,000人以上（WHO）	1987	1月：神戸市で29歳日本人女性エイズ患者
3月：アメリカFDAがAZTを認可		2月：エイズ問題総合対策大綱を決定
6月：世界の患者数50,000人以上（WHO）		4月：「HIV感染症診療の手引き」作成
8月：「カウンセリングと検査」手引き（WHO）		6月：エイズ予防財団設立
		9月：AZT（ジドブジン）承認
6月：世界130カ国で感染者500万人（WHO）	1988	3月：日本のHIV感染者1,000人以上
12月：WHO「世界エイズデー」提唱		12月：第1回「世界エイズデー」
1月：世界のAIDS患者数13万人以上（WHO）	1989	2月：エイズ予防法施行
1月：世界のAIDS患者数20万人以上（WHO）	1990	1月：1989年の新患者/感染者数87人
		5月：日本で初の母子感染を確認
1月：世界推定患者数150万人/感染者数1,000万人	1991	1月：1990年末の累計患者数371人
10月：アメリカFDAがddIを認可		
6月：アメリカFDAがddCを認可	1992	1月：1991年末の累計患者数453人
7月：世界のAIDS患者数50万人以上（WHO）		6月：ddI（ジダノシン）承認
1月：アメリカ、新AIDS診断基準採用世界患者数61万人/感染者数250万人	1993	8月：HIV感染者のホテル宿泊拒否発生
6月：第9回国際エイズ会議（ベルリン）		1月：累計患者数543人、感染者数2,551人
7月：ヨーロッパ、新AIDS診断基準採用		4月：日本エイズストップ基金設立
1月：世界のAIDS患者数85万人以上（WHO）	1994	7月：HIV-2感染者確認1号（帰国途中外人）エイズ治療拠点病院に整備通知
アメリカFDAがdd4Tを認可		1月：累計患者数685人、感染者数2,914人
7月：世界の患者98万人		8月：第10回国際エイズ会議開催（横浜）
1月：世界のAIDS患者数102万人、累計150万人	1995	11月：エイズサーベイランス委員改選
PCR法遺伝子検査開発		1月：新エイズ診断基準採用
11月：アメリカFDAが3TC承認		累計患者数889人、感染者数2,748人
12月：世界のAIDS患者数129万人以上（WHO）		5月：総理府「エイズに関する世論調査」
1月：国連合同エイズ計画（UNAIDS）発足	1996	7月：献血輸血によるHIV感染疑い4例
HIV感染症療法国際委員会勧告（JAMA276）		1月：累積患者数1,154人、感染者数2,942人
9月：「HIVと母乳哺育に関する臨時宣言」（UNAIDS）		2月：エイズ治療拠点病院、全国で選定
1月：世界のAIDS患者数154万人以上（WHO）	1997	8月：全国でエイズ治療拠点病院名公表
		1月：累積患者数1,447人/感染者数3,324人
11月：世界推定生存患者/感染者数3,000万人		4月：PCR法定量検査保険に登録
1月：世界のAIDS患者数173万人以上（WHO）	1998	5月：献血輸血によるHIV感染確認例
		1月：累積患者数1,684人/感染者数3,985人
1月：世界のAIDS患者数198万人以上（WHO）		HIV感染者障害認定（身体障害者福祉法施行令等の改正）
1998年末現在推定生存患者感染者数3,340万人	1999	12月：HIV感染者雇用促進（障害者雇用促進等法律施行令改正）
5月：HIV感染症に対する抗ウイルス療法指針		1月：累積患者数1,917人/感染者数4,347人
12月：世界のAIDS患者数220万人以上（WHO）		4月：感染症予防法施行、エイズ予防法廃止
6月：1999年末世界の患者/感染者数3,340万人	2000	4月：エイズサーベイランス委員改選
		11月：HIV感染症「治療の手引き」（第2版）
		1月：累積患者数2,217人/感染者数4,877人

（東京都衛生局医療福祉部編：HIV/AIDS教育・相談マニュアル、平成7年3月、一部改変）

エイズは、1981年、男性同性愛者5人に発症したカリニ肺炎－奇妙な疾患の記載に始まる。

病原体として1983年にHIVが発見され、1985年、抗体検査のELISA法が、翌年ゼラチン凝集法が開発された。アメリカ各地の調査により同様の免疫不全性疾患が確認され、その成因が先天性の免疫障害でなく、放射線や抗癌剤、免疫抑制剤なども無関係な病気として1982年AIDSの定義が確立し、1983年には異性愛者にもAIDS発症が確認された。ヨーロッパ、アフリカでもAIDSの存在が知られ、1986年にはHIV-2型が発見された。本症の病態がHIV感染に始まり、無症候感染期を経てAIDSを発症するHIV感染症の全病像から病型分類が発表（1986年）された。

HIVの起源地に擬せられるアフリカに最も多く感染者が存在し、ついでアメリカ、ヨーロッパで毎年多発したが、アジアでは遅れて1980年中期から南・東南アジアで流行が始まり、1990年中期以後急増している。WHOでは人類の脅威として捉え、世界を挙げてエイズ対策に取り組んでいる。

2 エイズの流行状況

1 我が国の流行状況

我が国では1984年、厚生省がエイズサーベイランスを開始し、1985年3月に男性同性間性的接触による感染確認患者第1号が認定された。当初は、アメリカやヨーロッパのようなパニックはみられなかったが、1987年に異性間性的接触感染による女性患者が認定されてからパニック状態となり、相談・検査希望が急増した。当時、我が国のHIV感染者／AIDS患者の大部分は凝固因子製剤で感染した血友病患者であった。1985年から加熱処理凝固因子製剤が登場し、その後、製剤材料にHIV抗体陰性血液のみが使用されるようになり、新しい感染者はなくなった。輸血血液は1986年から抗体検査が行われるようになり、安全性は増加したが、感染後早期のウィンドウ・ピリオドに検査の盲点があり、1997年には抗体陰性の献血血液受血者の感染が確認され、検査法の改良とp24抗原検査法導入の検討、さらに自己血輸血の推進を図ることになった。我が国のエイズ患者や感染者数は、諸外国に比べて増加速度が緩やかであるが、毎年増加を続けており、我が国と交流の深い南・東南アジアでは、1990年中期以降毎年急増しているので、我が国への影響を注意する必要がある。しかし、我が国の現状では日本人の感染者が70%以上を占め、国内感染が約70%を占める状態である（図1，2，5）。

HIVの感染経路は性的接触、血液媒介及び母子感染であるが、我が国では1980年代後期では血液の凝固因子製剤媒介の感染者が多かった。1985年以後徐々に増加していた日本人の性的接触によるHIV感染者／AIDS患者が1990年代中頃から増加度を高め、1999年には過去最高の報告数となり、同年末の累計HIV感染者3,443人となり（表2，図3）、凝固因子製剤による感染者1,434人を加えれば4,877人となる（表3）。1999年末までの累計の感染経路別では、異性間性的接触が感染者の46.7%、患者の45.7%であり、同性間性的接触が感染者の26.4%、患者の23.0%であった（図4）。AIDS患者報告数は、調査開始以来初めて1998年には減少したが、1999年には再び増加に転じ、同年末の累計患者数は1,586人となった

(表2, 図3)。これに凝固因子製剤による感染者631人を加えれば, AIDS患者数は2,217人となる。1999年報告の感染者の71.5%, 患者の70.7%が日本国籍男性であり, 感染地別では感染者の79.0%, 患者の68.8%が国内感染であった。また, 治療薬の開発が進み, 我が国でも1997年から3剤併用投与が標準的治療となり, 1998, 99年ともAIDS患者の死亡率に低下傾向がみられた(表2)。

献血血液のHIV抗体保有率(表4): 欧米諸国では献血血液のHIV抗体陽性率は年々減少, あるいは低率で安定しているが, 我が国では逐年増加が続き, 1987~89年の10万対0.1~0.2から1990~93年には0.3~0.5, さらに1994~97年は0.5~0.9と上昇し, 1999年には10万対1.026となり, 欧米諸国の中央値(1997年; 10万対1.05)にほぼ等しくなった。

HIV感染者とAIDS患者の将来予測の研究(図6)によると, 今後も漸増し2003年末の日本国籍のHIV感染者は15,400人, AIDS患者は3,300人と予測されている。

図1 HIV感染者およびAIDS患者の国籍・性別内訳, 1999年

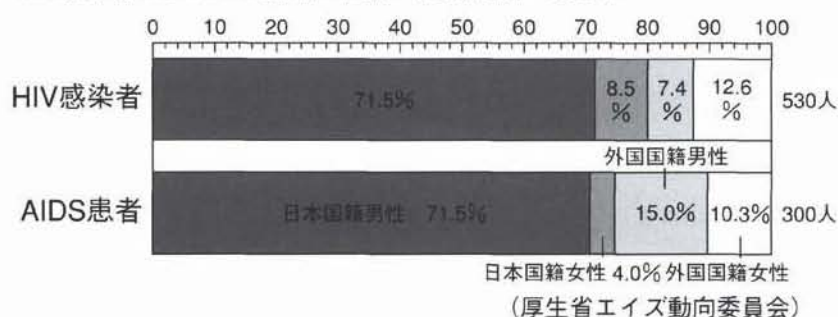


図2 HIV感染者およびAIDS患者の感染地別内訳, 1999年

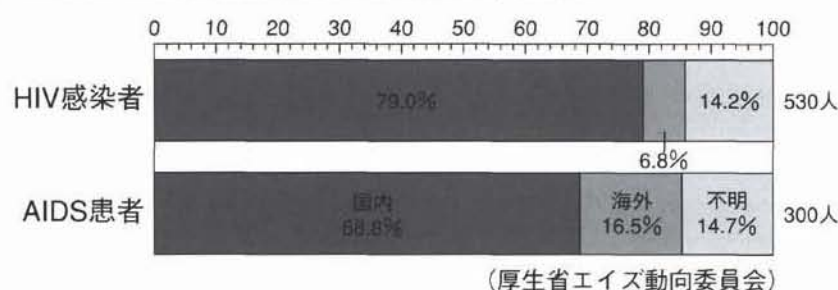


図3 HIV感染者およびAIDS患者の国籍・性別年次推移, 1985~1999年

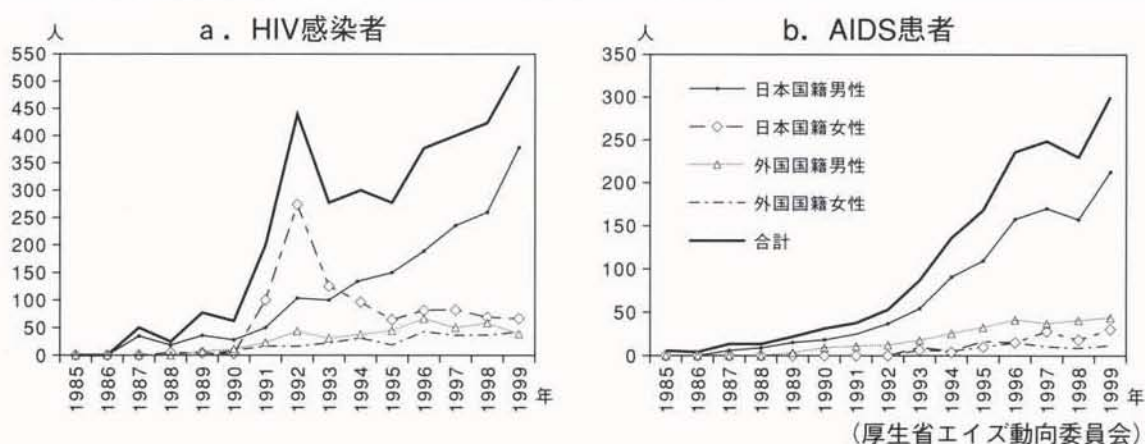
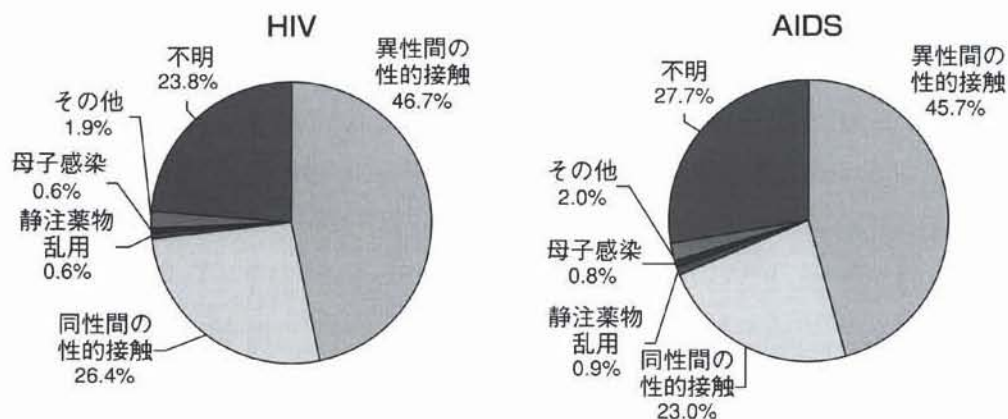
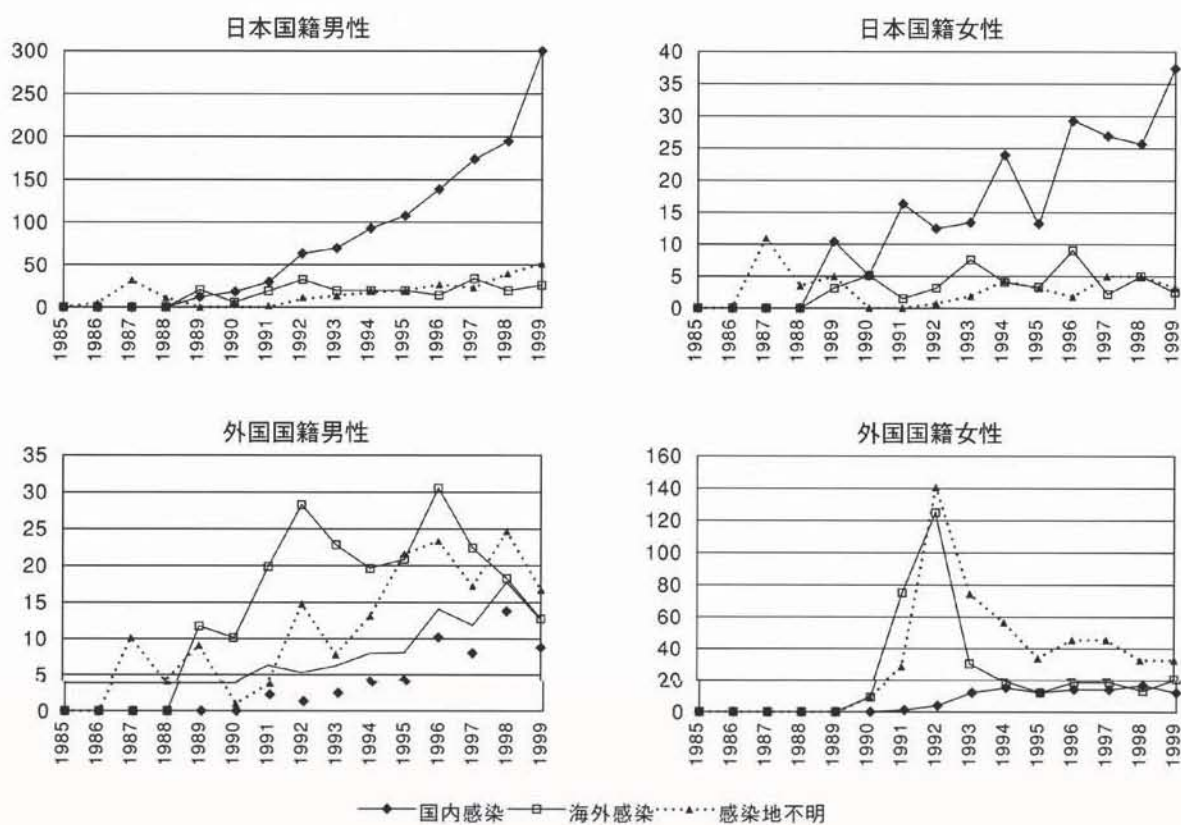


図4 HIV感染者及びAIDS患者の感染経路別構成（1999年末までの累計）



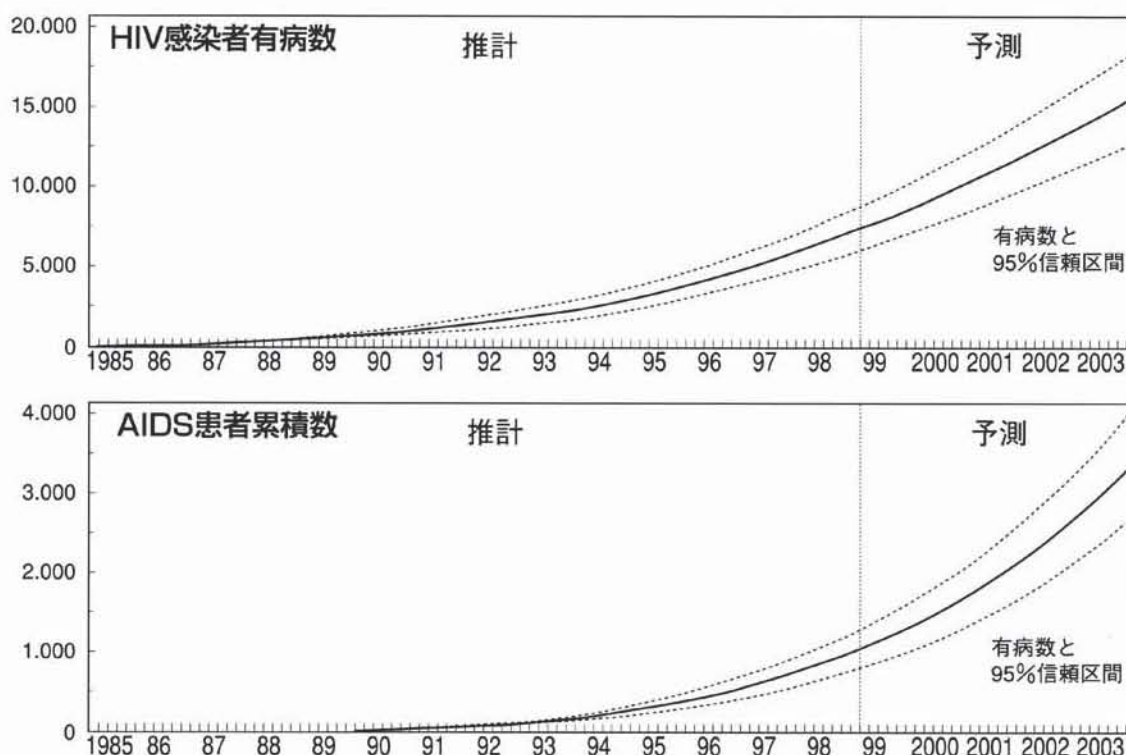
（厚生省エイズ動向委員会：平成11年エイズ発生動向年報 平成12年6月27日）

図5 HIV感染者の国籍別、性別、感染地別年次推移



（厚生省エイズ動向委員会：平成11年エイズ発生動向年報 平成12年6月27日）

図6 HIV感染者有病数とAIDS患者累積数の予測値（日本国籍）



（HIV 感染病疫学研究班 1998
橋本修二ら報告：厚生省科研著（HIV 感染者の疫学研究：平成 10 年度のうち HIV 感染者数と AIDS 患者数の将来推計））

表2 HIV感染症患者の国籍別・性別の年次推移

診断別	国籍	性別	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	合計	合計の%
HIV	日本	男	0	0	34	15	35	27	52	108	102	134	147	189	234	261	379	1717	49.9
		女	0	0	11	4	18	10	17	16	22	32	19	41	34	36	45	305	8.9
		計	0	0	45	19	53	37	69	124	124	166	166	230	268	297	424	2022	58.7
	外国	男	0	0	10	4	21	11	26	45	33	37	47	65	49	58	39	445	12.9
		女	0	0	0	0	6	18	105	273	120	95	64	81	80	67	67	976	28.3
		計	0	0	10	4	27	29	131	318	153	132	111	146	129	125	106	1421	41.3
AIDS	日本	男	5	3	6	9	15	18	24	36	53	91	108	156	170	158	212	1064	67.1
		女	0	0	3	2	2	3	0	1	5	9	11	15	12	10	12	85	5.4
		計	5	3	9	11	17	21	24	37	58	100	119	171	182	168	224	1149	72.4
	外国	男	1	2	3	3	4	10	14	13	19	28	33	45	39	42	45	301	19.0
		女	0	0	2	0	0	0	0	1	9	8	17	18	29	21	31	136	8.6
		計	1	2	5	3	4	10	14	14	28	36	50	63	68	63	76	437	27.6
	計		6	5	14	14	21	31	38	51	86	136	169	234	250	231	300	1586	100.0
	AIDS年次累計					39	60	91	129	180	266	402	571	805	1055	1286	1586		
	凝固因子剤感染AIDS患者累計					7	122	280	324	363	418	485	582	641	628	631	631		
	AIDS患者総累計					46	182	371	453	543	684	887	1153	1446	1683	1917	2217		
	累計死亡者数								238	298	374	536	709	879	1013	1089	1155		
	累計死亡率(%)								52.5	54.9	54.6	60.3	61.4	60.8	60.2	56.8	52.1		

（厚生省エイズ動向委員会：平成11年エイズ発生動向年報 平成12年6月27日に加筆作表）

表3 1999年末におけるHIV感染者及びAIDS患者の国籍・性・感染経路別累計

診断別	感染経路	日本国籍			外国国籍			合 計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
HIV	異性間性的接触	656	254	910	154	543	697	810	797	1607
	同性間性的接触（男）*1	813	0	813	96	0	96	909	0	909
	静注薬物乱用	7	0	7	14	1	15	21	1	22
	母子感染	8	6	14	2	6	8	10	12	22
	その他*2	24	21	45	12	7	19	36	28	64
	不明	209	24	233	167	419	586	376	443	819
	小計	1717	305	2022	445	976	1421	2162	1281	3443
	凝固因子製剤*3	1417	17	1434	—	—	—	1417	17	1434
	HIV合計	3134	322	3456	445	976	1421	3579	1298	4877
AIDS*4	異性間性的接触	493	53	546	110	69	179	603	122	725
	同性間性的接触（男）*1	323	0	323	41	0	41	364	0	364
	静注薬物乱用	4	0	4	10	0	10	14	0	14
	母子感染	7	3	10	1	1	2	8	4	12
	その他*2	16	6	22	6	4	10	22	10	32
	不明	221	23	244	133	62	195	354	85	439
	小計	1064	85	1149	301	136	437	1365	221	1586
	凝固因子製剤*3	624	7	631	—	—	—	624	7	631
	AIDS合計	1688	92	1780	301	136	437	1989	228	2217

*1 両性間性的接触を含む。*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む。

*3 凝固因子製剤による感染者数は、1997年10月末現在における「HIV感染者発症予防・治療に関する研究班」からの最終報告である。*4 1999年4月1日以降は病変AIDS報告を含まない。

（厚生省エイズ動向委員会：平成11年エイズ発生動向年報、平成12年6月27日）

表4 献血者からのHIV抗体保有率（1986～1999）

西暦年	献血者数	HIV（+）数	（女性再掲）	10万対
1986	3,146,940	11	0	0.350
1987	8,217,340	11	1	0.134
1988	7,974,147	9	1	0.113
1989	7,876,682	13	1	0.165
1990	7,743,475	26	6	0.336
1991	8,071,937	29	4	0.359
1992	7,710,693	34	7	0.441
1993	7,205,514	35	5	0.486
1994	6,610,484	36	5	0.545
1995	6,298,706	46	9	0.730
1996	6,039,394	46	5	0.762
1997	5,998,760	54	5	0.900
1998	6,137,378	56	4	0.912
1999	6,139,205	63	6	1.026

（厚生省医薬安全局血液対策課）

2 世界の流行状況

WHOの報告では2000年11月の世界のエイズ患者231万人以上（表5）とされ、UNAIDS（国連合同エイズ計画）によると、1年間のHIV罹患者は、1997年580万人、98年580万人、99年560万人、2000年530万人とされ、2000年末に世界で推定3,610万人（前年；3,360万人）のHIV感染症者の生存が伝えられ、流行開始以来の累積エイズ死亡者数は2,180万人（前年；1,630万人）に達するとされる（表6）。WHOの報告による患者数は、アメリカ地域が世界の45.9%を占めるが、推測される世界のエイズ患者は4倍以上で、その4分の3がアフリカ、特にサハラ以南のアフリカが総数の67%以上と推測されている。北アメリカでは、性行動変化の結果として男性間の性感染が減少しており、最近ではエイズ患者発生数が鈍化してきている。また、西欧諸国では麻薬等静注薬物乱用による感染が減少傾向にあり、新感染者は異性間性的接触による感染が増加している。ヨーロッパでは1990年以降の年間罹患者数は4万人で、エイズ罹患率が安定した状態であるが、性的活動の活発な階層にコンドームの使用が増加したためと思われる。アフリカでは異性間性的接触による感染が依然として多く、世界的な増大を続けている。サハラ以南のアフリカでは多くの地域で男性、女性とも15～24歳代のHIV感染率が最も高く、①ボツワナ女子34%、男子16% ②レソト女子26%、男子12% ③南アフリカ及びジンバブエ女子25%、男子11% ④ナミビア女子20%、男子9.1%とされる。

アジアへのエイズの侵入は遅く、WHOによれば、1985年の患者数は43人とされ、1990年872人の後、急増が始まり、1992年2,582人、1994年17,057人、1996年53,974人、1998年には108,738人と急激な増加が続いた。1999年からアジアは激増地帯とされる南東アジア140,242人と西太平洋24,357人と分割して報告された。調査がよく行われているタイでは1999年11月の患者数13万人、感染者数約80万人（人口比1.45%）とされ、性的接触による感染が80%以上であり、コマーシャル・セックスワーカーの感染率は最近低下して21%に減少したとされ、インド、ミャンマー、カンボジア等とともに有病率の高い地域である。

表5 世界のエイズ患者の状況

地域	患者発生状況	国名	患者数	人口；千人
アフリカ地域	876,009人	4. タンザニア	112,052	23,126
		5. ケニア	81,492	21,433
		6. ジンバブエ	74,782	10,412
アメリカ地域	1,030,391	1. アメリカ合衆国	733,374	248,709
		2. ブラジル	145,327	146,825
		10. メキシコ	42,762	81,249
東地中海地域	7,992	スーダン	2,735	24,940
		ジブチ	1,783	81
ヨーロッパ地域	229,350	7. スペイン	56,491	39,433
		8. フランス	49,421	56,634
		9. イタリア	45,605	59,103
南東アジア地域	140,246	3. タイ	128,606	54,532
		インド	8,438	846,302
西太平洋地域	28,872	オーストラリア	8,354	16,850
		日本	2,066	126,780
計	2,312,860			

注：WHOの報告に伴い、地域区分を変更した。日本の患者数は2000年10月末現在（WHO：NOV 15.2000.）

表6 HIV/AIDSの世界的流行状況

		1997年末	1998年末	1999年末	2000年末
新にHIVに感染した人数	総数	580万人	580万人	560万人	530万人
	成人	520万人	520万人	500万人	470万人
	15歳未満児	59万人	59万人	57万人	60万人
HIV/AIDSと共に 生きている人数	総数	3,060万人	3,340万人	3,360万人	3,610万人
	成人	2,950万人	3,220万人	3,240万人	3,470万人
	15歳未満児	110万人	120万人	120万人	140万人
AIDSで死亡した人数	総数	230万人	250万人	260万人	300万人
	成人	180万人	200万人	210万人	250万人
	15歳未満児	46万人	51万人	47万人	50万人
流行開始以来の 累積AIDS死亡者数	総数	1,170万人	1,390万人	1,630万人	2,180万人
	成人	900万人	1,070万人	1,270万人	1,750万人
	15歳未満児	270万人	320万人	360万人	430万人

(国連合同エイズ計画)

3 エイズとは

- (1) エイズ (AIDS) は、1982年にAcquired Immunodeficiency Syndrome (後天性免疫不全症候群) の頭文字をとって命名された。
- (2) 病原体は1983年に発見されたエイズウイルス (HIV: Human Immunodeficiency Virus, ヒト免疫不全ウイルス) である。HIVは感染した人のCD4陽性細胞に侵入するが、特にCD4陽性Tリンパ球に感染し、ウイルス増殖とヘルパーT細胞を破壊し続けると、ヘルパーT細胞は減少し、生体は細胞性免疫不全状態となる。その結果、感染抵抗力が低下して、日和見感染症、二次性腫瘍、神経障害を発症してくる。この病態をエイズという。

CD4陽性T細胞数は免疫力の指標であり、生体の免疫系障害の指標となる。

- (3) 1999年4月から「感染症予防法」が施行され、後天性免疫不全症候群は、4類感染症に分類され、全数報告すべき疾患となり、同日「エイズ予防法」は、伝染病予防法、エイズ予防法とともに廃止された。

4 HIV

- (1) HIV-1型が1983年エイズの病原体として発見され、HIV (Human Immunodeficiency Virus, ヒト免疫不全ウイルス), あるいはエイズウイルスと呼ばれる。

(2) HIVはレトロウイルス科に属する外径100nmのRNAウイルスであり、その表面(外殻)にノブ状に存在する糖タンパクgp120, gp41が存在する(図7)。

HIVの増殖過程(全行程の終了には1.6日を要する)

①HIV外殻上のgp120がTリンパ球やマクロファージの細胞膜にあるCD4分子と結合

②HIV外殻とTリンパ球やマクロファージの細胞膜の融合(gp41が必要)

③HIVのコア粒子の細胞膜への侵入(Tリンパ球ではCXCR-4を, マクロファージではCCR-5を必要)と脱殻

④細胞内へ侵入したHIVはRNAからDNAへの逆転写される(逆転写酵素が必要)

⑤HIV由来のDNAは細胞核内へ移行し染色体へ組込(インテグラーゼが必要, プロウイルスの完成)

⑥プロウイルスDNAからmRNAへ転写

⑦RNAにコードされるTat, Rev蛋白の発現と核内への移行

⑧Rev蛋白によるenvあるいはgagRNAの核外移行

⑨GagならびにEnv蛋白の合成と成熟(プロテアーゼが必要)

⑩ウイルス粒子形成とその粒子へのウイルスRNAの取込み

⑪ウイルスコア粒子とエンベロープ蛋白の細胞膜での会合

⑫ウイルス粒子の細胞外への放出

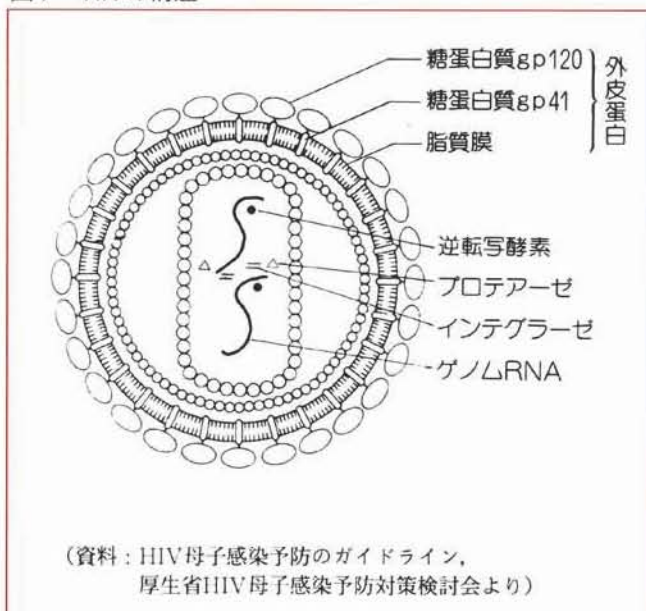
- (3) 逆転写酵素, インテグラーゼ, プロテアーゼの酵素はいずれもHIVに由来する。

- (4) サブタイプ

HIV-1はグループM (major), O (outlayer), N (non-M/non-O, new) の3群に大別される。世界中でみられるのはグループMで, 中央アフリカのカメルーンとガボンで分離されたグループOは限局されており, グループNは最近カメルーンで分離されたものである。

グループMはサブタイプA~JないしKまでの10~11種がある。日本では, 欧米に多いサブタイプBが最も拡がっており, 次いでタイからのサブタイプE, 最近ではアフリカまたはインドからきたサブ

図7 HIVの構造



タイプAやCも見出される。サブタイプの状況からHIV-1の起源は中央アフリカであることが研究者の通説となっている。HIV-2も少数のサブタイプがあり、起源は西アフリカとされる。

(5) HIVの動態

- ①増殖中に変異株が出現しやすい。
- ②1日に10億～100億のHIVが産生され、血漿中のHIVの半分は約6時間で入れ替わる。
- ③HIVが感染したCD4陽性リンパ球の寿命は2.2日とされる。
- ④感染者体内の全HIVは、末梢血液中に比べリンパ節に10倍以上存在し、CD4陽性T細胞に感染し破壊を繰り返している。感染者体内では破壊されたT細胞を補う産生が行われ、見かけ上T細胞の減少がみられないが、遂にはHIV増殖に細胞産生が負けて細胞性免疫不全状態となり、エイズを発症してくる。
- ⑤血漿中のHIV-RNA量は、HIV増殖やCD4陽性T細胞の破壊程度の指標となるので、血漿中HIV-RNA量は患者の病気の進行・生命予後・薬剤の効果判定の指標となる。

5 HIVの感染経路

HIVはエイズ患者やHIV感染者の血液、精液、膿液、母乳などの体液や各種の臓器に存在するがHIVの感染経路は(1)性的接触、(2)汚染血液あるいは血液製剤、(3)母子感染の3経路である。これらの感染の危険性を表に示した。

3種の感染経路に対する予防として、(1)性的接触対策にはコンドーム使用、(2)汚染血液対策にはHIV抗体検査とPCR検査、あるいは血液製剤対策には加熱処理さらに汚染血液の不使用、(3)母子感染対策には感染妊婦の指導と薬剤投与・帝王切開等による児への感染防御がある。普通の日常生活（入浴、食器の共用などを含む）や蚊の刺傷によっては感染しない。

HIV感染経路別の危険度

区 分	感染危険度	付 記
軽いキス	ない	
口腔性交	低い	口内炎、傷があれば可能性あり
性交（経膣）	ある	他の性病があれば危険性増加
性交（経肛門）	高い	
輸血	注意を要す	ウインドウ・ピリオドの血液は危険性高い
血液製剤	ない	昭和60年7月以降加熱処理
注射器・針の共用	高い	特に麻薬静注乱用者間には危険

HIV感染しない行為

1. 感染者との握手
2. 感染者と一緒に働く
3. 同じ食器やコップを使う
4. 公衆便所
5. 公衆浴場やプール
6. 蚊やペットを介して
7. 咳・くしゃみ
8. その他日常生活

(南谷幹夫)

1 性行為による感染

(1) キス

通常のカスで感染した報告はない。唾液中のウイルス量は、極めて少量とされる。しかし口腔内に出血を伴うときは危険性が指摘される。

(2) 口腔性交

口腔性交のみで感染したと断定できる例の報告はないが、強く疑われる例は報告されており、特に傷による出血を伴うときはHIV感染の可能性を否定できない。

(3) 膣性交

異性間性的接触の感染経路として日本国内、南・東南アジア、アフリカで最も多い。

経膣性交では感染する可能性があるが、HIV感染の男性から女性への感染が、HIV感染の女性から男性への感染より高いようである。また淋病、梅毒、クラミジアなどの性病に罹患していると感染する可能性が高くなる。

(4) 肛門性交

男性の同性間性的接触の感染経路として注目されるが、異性間でも経肛門性交は最も感染する可能性の高い行為である。膣粘膜に比べ直腸粘膜は菲薄で切れやすく出血しやすいためと考えられる。

2 感染血液あるいは血液製剤による感染

(1) 麻薬の静脈注射濫用

麻薬の静脈注射の乱用者の間で、かつては使用した注射器や注射針などは洗浄することなく、何度も回し打ちに使われることが多かった。このため注射器や注射針がHIVで汚染され、注射器具を共用した人々にHIV感染を起こす可能性が高かった。注射器具共用の危険性が強調され、あるいは注射器具の交換配布が行われて以来減少した。

日本では注射器・針の入手が容易のためか、以前から報告数が少ない。

(2) 輸血及び血液製剤

①HIV感染者の血液で作られた凝固因子製剤などの血液製剤を未感染の人へ使用すれば、高率にHIV感染を生じる。わが国では1985年7月以降、凝固因子製剤が加熱処理されてから、さらにHIV抗体陽性血液が使用されなくなり、新たな感染者は出ていない。最近、遺伝子技術製法による凝固因子製剤が使用される。

②HIV感染者の血液を未感染者へ輸血すれば、ほとんど確実に感染する。わが国では輸血に使用する献血血液に対し、1986年11月からHIV抗体検査を行って以来、輸血感染は発生していないとされていた。HIV抗体検査は高感度で大量の検体処理が可能であるが、感染していても感染早期の抗体産生前に抗体が検出されない時期（ウインドウ・ピリオド）がある。1997年2月にHIV抗体陽性の献血血液が発見され、遡及調査で1996年12月に同人の献血を輸血された患者がHIVに感染したことが判明した。この献血血液はHIV抗体陰性であったが、PCR法検査で陽性と判明した。さらに1997年5月、献血血液の輸血でHIV感染例が確認された。献血血液の検査法が改良され、ウインドウ・

ピリオドは短縮されたが、なお問題点が残されている。

(3) その他

HIV感染者から提供された臓器による移植や消毒不完全な針による入れ墨、ピアスなどからの感染例が報告されている。

3 母子感染

HIV感染の妊婦から生まれた乳児への感染率は調査方法で異なるが、15～30%とされる。感染経路として次の3経路が考えられる。

(1) 子宮内での感染

(2) 産道を通る際の感染

(3) 母乳からの感染

アフリカ、アメリカ、ヨーロッパでは母子感染によるHIV感染児が増加しており、親がエイズで死亡し孤児となった小児の増加が社会問題となっている。

6 エイズの予防方法

HIV感染に有効な薬剤が次々に登場し、薬剤の併用療法の有効性が期待されているが、完全に治癒させる薬はまだ開発されていない。エイズ予防ワクチンの実用化は、なお研究段階にあり、完成までに時日を要するとされる。確実な治療薬や予防ワクチンが登場した時代になってもHIV感染防止に勝るものはない。それには、エイズに対する正しい知識の普及が重要で、HIVの感染経路を含めた徹底したエイズの予防教育が中心となる。エイズに関する正しい知識を獲得することで、感染予防ばかりでなく、エイズ患者やHIV感染者に対する理解が進み、患者やHIV感染者の人権を尊重し、偏見や差別がなくなり、共に生きる社会を築くことができる。

(1) 性的接触による感染の予防

性的接触の相手が不特定多数となれば、相手の中には、多い相手の中には感染者がいる可能性が高くなり、HIVの感染の危険性が増大する。この危険を避けるためには、賢明な意志決定に基づいた性行為を行うことが大切で、具体的にはパートナーを限定することが第一であり、正しいコンドームの使用が予防に有効である。

(2) 感染血液あるいは血液製剤による感染の予防

わが国では、献血血液にHIV抗体検査を行って以来、国内での献血輸血による感染はなかったが、1997年2月に輸血感染（1996年12月）が判明し、5月には輸血感染例が確認された。

輸血感染——対策：①外科的手術時の出血抑制、②自己血輸血の推進、③増血因子の使用、④PCR法の実用的改良の開発

血液製剤感染——対策：①凝固因子製剤の加熱処理、②HIV抗体陰性血液より製造、③凝固因子製剤の

遺伝子技術製法

(3) 母子感染に対する予防

- ①母親になる女性のエイズに関する知識の普及
- ②HIV感染妊婦の帝王切開
- ③HIV感染妊婦から胎児への感染防止のため抗HIV剤（AZT）投与
- ④HIV感染の母親からの授乳禁止

7 HIV感染症

HIV感染症とは、HIVに感染してエイズになるまでの全期間を含めた呼称である。エイズはHIV感染症の終末病像の病名であるが、一般通称名としてHIV感染症と同義語に用いられている。

HIVは、感染者の血液、その他の体液のほか、組織や臓器にも含まれているが、感染源としては血液、精液、膣液が重要である。HIV感染の成立後の全期間を通じて感染性がある。

HIV感染症は、次のような経過をとる。

(1) 急性感染期（HIVの感染）

HIVに感染すると無症状で経過することが多いが、一部の人は感染後2～数週間後に一過性の初期症状（発熱、リンパ節腫脹、咽頭痛、関節痛、筋痛、皮疹など）が現れ、1～2週間後に消失する。感染後6～8週、時に12週間後に患者の血液中にHIV抗体が検出される。

(2) 無症候期（無症候性キャリア）

発病するまでの無症状期間で、6か月から十数年以上にわたる。この潜伏期間内でも、感染者の体内では、ウイルスの激しい増殖が続き、感染したCD4陽性リンパ球の破壊と新しいCD4陽性リンパ球の産生が行われており、見かけ上はリンパ球の変動がないように見える。

急性感染期からこの時期に入る時のHIV RNA量（セットポイント）の程度は、病気の進行、エイズ発症、生命予後などに関連する。従って無症候期の長さは個体差が大きい。

(3) エイズ期

CD4陽性リンパ球がさらに減少し細胞性免疫不全が進行すると、感染抵抗力は一層低下して、次のような特徴的症状が現れる。この時期をエイズと呼ぶ。エイズ発症前に全身倦怠感、下痢、盗汗、発熱、体重減少のほか、帯状疱疹、口腔カンジダ症などがみられる発症前期はエイズ関連症候群と呼ばれるが、最近では、この用語は用いられなくなっている。

エイズ指標疾患（23種）を発症した時点で、エイズと診断される。

- ア．日和見感染症（カリニ肺炎、カンジダ症など）
- イ．二次性腫瘍（カポジ肉腫、悪性リンパ腫など）
- ウ．神経障害（痴呆、脊髄症、末梢神経症など）

8 エイズの検査・診断

HIV感染症は長期間無症状であり、エイズの発症は日和見感染症で、臨床症状からHIV感染を確定診断することは困難である。HIV感染の有無はHIV抗体あるいは抗原検査で判定し、HIV感染症は検査結果並びに感染機会、臨床像を含めて総合的に判断する。

HIV感染の有無の検査は、HIVを直接検出する抗原検査とHIVに対する抗体検査があるが、通常、HIV抗体検査が行われる。抗体検査はHIVのウイルス検査と同等の診断的価値がある。

1 HIV抗体の検索（表7）

HIV抗体の検索は信頼性が高く実用的で、世界各国で広く行われている検査法である。

HIV抗体が認められれば、HIVに感染していると診断される。HIV抗体が認められない場合は、感染早期のウィンドウ・ピリオドの時期を除けばHIVに感染していないと判断される。感染後HIV抗体が産生されるまでに6～8週、ときに12週間を要するが、検査法の改良とともにウィンドウ・ピリオドは短縮されてきた。感染していながら、抗体を認められない期間をウィンドウ・ピリオドという。

HIV抗体検査には、スクリーニング検査（酵素抗体法、ゼラチン粒子凝集法、受身凝集法）と確認検査（蛍光抗体法、ウエスタンブロット法）とがあり、まず高感度で多数の検体処理が可能なスクリーニング検査を行い、その陽性検体を精度の高い確認検査で確定する。

さらに、抗体検査のスクリーニング法に免疫クロマトグラフィー法が追加された。

2 HIV抗原検索（表7）

HIV感染症の感染直後の短期間を除く全期間に、感染者の血液中にHIVが存在するが、HIVの分離培養は、日時と熟練を要するばかりでなく、検出率が低く実用的でない。PCR法はウイルスのDNAの特定領域を試験管内で10～100万倍に増幅して証明する方法で、高感度であり、診断的価値も高いが、大量処理の検査には向かない。PCR法は通常、感染初期のウィンドウ・ピリオドや母子感染の早期診断に使われる。

表7 HIV感染の診断法とウィンドウ・ピリオド

検 査 法	ウィンドウ・ピリオド
1. HIV抗体の検査	
(1)抗体スクリーニング検査	
①酵素抗体（ELISA）法	
i) 第1世代ELISA法	45～60日
ii) 第2世代ELISA法	40～50日
iii) DNA ELISA法	22日
②ゼラチン粒子凝集（PA）法	
③受身凝集法	
④免疫クロマトグラフィー法（IC）	
(2)抗体確認検査	
①ウエスタンブロット法	
②蛍光抗体（IFA）法	
2. HIV抗原検査	
(1)ウイルス分離	
(2)p24抗原検査	16日
(3)PCR法	(DNA-PCR法)
	(RNA-PCR法)
	16日
	11日

（吉原なみ子、臨床と微生物、Vol 25(3)、1998）

9 HIV感染症の長期管理の要点

(1) 患者：①身体症状と経過

②免疫学的状態…CD 4 陽性T細胞数で免疫系の障害程度の指標

(2) ウイルス：①ウイルス量：HIV-RNA量…HIV症の進行予測，予後，薬剤変更の指標

②ウイルスの薬剤耐性検査：HIVに薬剤耐性が出現することがある

10 エイズ／HIV感染症治療の進歩

HIV感染症の治療には、HIVの治療に直接有効な抗HIV剤療法と日和見感染症療法、二次的悪性腫瘍療法とがある。各種の日和見感染症や悪性腫瘍にはそれぞれ対応の治療法が用いられる。

(1) 抗HIV剤療法の種類

抗HIV剤療法は、まずAZT（アジドチミジン）が開発され、次いでddI（ジダノシン）が登場し、2000年11月では、逆転写酵素阻害剤のヌクレオシド系7剤（うち合剤1剤）、非ヌクレオシド系2剤、プロテアーゼ阻害剤5剤が承認、実用化されている（図8）。

実際の治療には逆転写酵素阻害剤2剤とプロテアーゼ阻害剤1剤の併用療法が標準的治療法とされるが、核酸系逆転写酵素阻害剤2剤と非核酸系逆転写酵素阻害剤1剤、あるいは核酸系逆転写酵素阻害剤2剤とプロテアーゼ阻害剤2剤の4剤併用も採用される。治療効果をあげるためには患者の理解と協力が必要である。いずれの抗HIV剤も単剤投与は不適當（母子感染予防を除く）であり、また選択不適當な組合せがあるので注意を要する。これらの抗HIV剤は長期の確実な連用により効果が得られるので、経過中の合併症に対する使用薬剤の注意や併用禁忌薬剤にも配慮する。また、長期連用でHIVの薬剤耐性にも注意が必要である。なお、現在も副作用の抑制，治療法選択の拡張に向けて新薬開発の努力が続けられている。

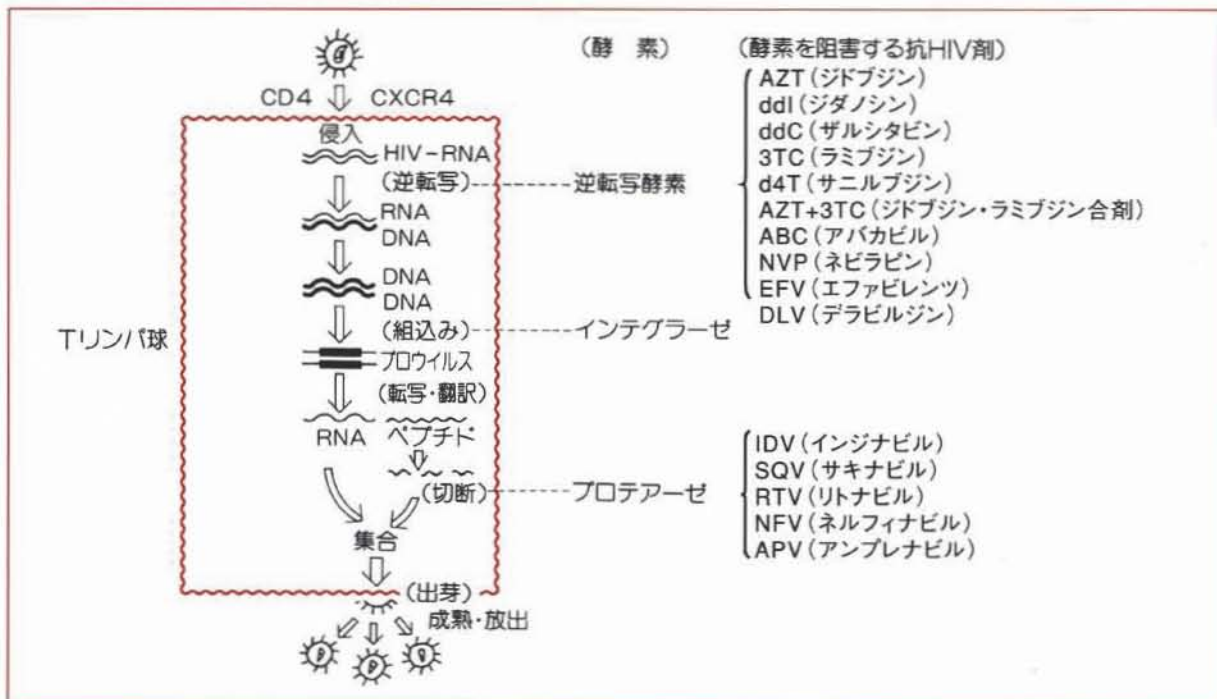
(2) 抗HIV剤治療開始の基準

- 1) AIDS指標疾患症状，口腔カンジダ症，不明型などの
- 2) 無症候期では，CD4陽性T細胞数<350個／mlまたは血漿中HIVRNA量>20,000ピコ／ml
- 3) 急性HIV感染症

(3) 針事故等医療事故感染防止対策

HIV汚染血液暴露後，当事者理解のもと，2時間以内（なるべく早く）にAZT（600mg／日），3TC（300mg／日），インジナビル（2,400mg／日＋1.5L以上の水）またはネルフィナビル（2,250mg／日）の3剤の予防内服（4週間継続）を開始する方法が採用される。

図8 HIV感染・増殖と抗HIV剤の作用



(栗林毅著：目でみるエイズの化学療法、臨床と微生物1997増刊号より、一部改変)

11 HIV汚染物の消毒法

(1) 手洗い

手が血液で汚染されたとき、手に傷がなければ、水で血液を洗い流した後、石鹸でよく洗えば感染の心配はない。なお、消毒用アルコールで清拭すれば十分である。

(2) 加熱処理

HIVは熱に弱く、煮沸20分で確実に滅菌される。

(3) 消毒薬処理

一般的消毒薬でも有効で、消毒用アルコール、次亜塩素酸ナトリウム（さらし粉、クロラミンなど）、グルタールアルデヒド、ポビドンヨード（イソジン）などにより約10分以上で消毒される。

(4) 焼却

血液などではなはだしく汚染された紙類、布類は焼却するのも安全な消毒法である。

●参 考

保健所のエイズ対策

保健所のエイズ対策は、大別すると、①エイズに対する無料匿名電話相談、②無料匿名来所相談・検査・HIV感染者への医療機関紹介、③社会への正しいエイズ教育の普及（一般社会、企業・職場、学校など）となる。

保健所のエイズとの係わりは、昭和62年1月、神戸での売春常習女性のエイズ患者確認後に、この女性と接触のあった不特定多数男性に対する相談・検査から始まった。これを契機に保健所におけるHIV抗体検査が次第に常設的に行われることになった。東京では、すでに1985年12月、保健所を通してリーフレットの配布が行われており、1987年2月には都内全保健所で電話相談・エイズ相談・検査が開始され、1989年から保健所の検査は匿名検査となった。1992年には患者・感染者が急増し、全国各地で確認されるようになり、全国的に保健所での相談検査が推進され、1993年からはそれまでの匿名無料相談、有料検査から匿名無料相談検査となった。

そして検査受診者にはカウンセリング、検査陽性者へのカウンセリング・告知と医療機関の紹介（検査陽性者の希望優先）を行い、希望があれば患者家族の相談を受ける。

このほか、保健所のエイズ関連事業には、社会一般に対するエイズの正しい知識の普及、企業・職場のエイズ教育、青少年に対する健康教育やエイズ教育、新しい性教育、世界エイズデー行事への協力などがある。

ウィンドウ・ビリオド ウィンドウ・ビリオドは、HIVに感染して血液中にHIVが増えているにもかかわらず、抗体が検出される程度まで産生されていない期間である。その期間は通常感染後4～8週間である。

粘膜面から侵入したHIVは、マクロファージ、あるいはCD4陽性リンパ球に感染して所属のリンパ節に運ばれ、ウイルス増殖とリンパ球破壊を繰り返し、間もなく血液中に侵入するが、抗体が産生される以前では血中HIVは高値に達する。ウィンドウ・ビリオドの期間に献血された血液を輸血されて感染した確率は、アメリカでも輸血153,000例中1例とか、82,400例中1例、80,630例中1例の程度であるとされている。わが国では、1986年11月から献血血液のHIV抗体検査が行われて以来、1996年までに1例の輸血感染もみなかった。しかし、1997年2月にHIV抗体陽性の献血血液が発見され、遡及調査で1996年12月に同人の献血があり、保存血液を検査したところ、HIV抗体陰性、PCR法陽性を確認、この血液を輸血された患者がHIVに感染したことが判明している。このほか未確認ながら国内輸血感染疑症例4例がある。

輸血感染防止対策には、エイズに関する正しい知識の普及徹底、献血者への質問票の強化、過去に感染機会のあった方には献血をしない旨の啓発、検査を目的とする場合には保健所の検査を活用する旨の指導などが行われている。

ウィンドウ・ビリオド対策には、血中のHIV抗原の検出がある。HIV抗体出現以前にp24抗原が現れるのであり、検査キットも市販されているが、確実とはいえない。PCR法ではアメリカでHIV抗体陰性の献血43,560件につき1件に検出されたという。

エイズの診療体制

1985年、わが国で初めてエイズ患者が確認されて以来漸増していたが、1992年から異性間性行为による患者・感染者が目立って増加し、日本人の感染者が国内各地から報告されるようになった。それまでの患者・感染者の発生地は首都圏、特に東京が多く、エイズ診療病院も少数の病院に限られており、全国的には診療経験や医療情報の不足、院内感染対策や院内教育の不備、地域住民への配慮などを理由に診療拒否の態度を示す医療機関が少なくなかった。厚生省は、1993年7月、全国に格差のないエイズ診療が円滑に行われることを目的に、各都道府県に2か所以上のエイズ診療拠点病院の選定を依頼し、拠点病院の設備・機器の整備を図り、機能を充実して一般医療機関との連携のもとに医療体制の確立を企画した。

紆余曲折を経て1996年8月に全都道府県で293病院が拠点病院に参加し、その後も増加して1997年9月には349病院となり、1999年8月現在365病院に達した。しかし、拠点病院の現状は、依然として診療体制や診療経

験等の格差が大きく、さらに世界のエイズ治療研究の日進月歩に即応する体制を整えることになった。厚生省は1996年、エイズ診療体制を強力に推進するために、①エイズ治療・研究開発センターを国立国際医療センター内に設置し、②全国を8ブロック（北海道、東北、関東甲信越、東海、北陸、近畿、中国四国、九州）に分け、各ブロックにブロック拠点病院を指定し、ブロック内のエイズ治療研究の拠点となるよう整備することになった。

エイズ治療の現況 1987年にAZTが抗エイズ剤として登場し、次いでddIが実用化されたが、当時は有効な治療薬に限られており、治療の目的もエイズ発症の遅延、合併する日和見感染症の対策であり、「治療開始の時期はいつか」「単剤で治療開始すべきか、多剤併用で治療開始すべきか」「併用療法では発病時に治療薬がない」などの危惧があった。

(1) 併用治療の有効性確認とプロテアーゼ阻害剤の登場：1995年秋にAZTとddI、またはddCとの併用療法がAZT単剤に比べて有意の有効性を確認された。さらに1995～1997年にはプロテアーゼ阻害剤が採用されて、治療法は一変し、現在では逆転写酵素阻害剤2剤＋プロテアーゼ阻害剤1剤のカクテル療法が標準とされている。

(2) 抗HIV剤の分類（表8）

使用の要点（図7）：①AZTとd4Tは活動期の細胞に有効、ddI、ddC、3TCは休止期の細胞に有効であるので、両群から1剤ずつ選ぶ。②ddI、3TC、非スクレオシド系逆転写酵素阻害剤はAZT耐性ウイルスを感受性に戻す可能性がある。③プロテアーゼ阻害剤は交叉耐性を作りやすいものがある。④プロテアーゼ阻害剤は他の多くの薬剤と併用禁忌、併用注意がある。また、単剤投与治療は効果が乏しく、同時期効果の抗HIV剤2剤併用も推奨できない。

(3) 治療開始の時期：早期の治療開始が基準となった。従来、CD4陽性リンパ球数500/ml以下で治療開始としたが、1996年のアメリカの勧告ではPCR法で血中HIV RNA量が $3 \times 10^4 \sim 5 \times 10^4$ コピー/mlで治療開始とされた。さらに1997年には $5 \times 10^3 \sim 1 \times 10^4$ コピー/ml以下に治療開始基準が下げられた。さらに治療では血中HIV RNA量の抑制が勧められている。また、治療開始前にHIV RNA量が 5×10^3 コピー/ml以下の場合、長期未発症の可能性もあり、3か月毎に検査して経過をみることも提案されている。

(4) HIV感染症の病態の判断：CD4陽性リンパ球数は現在の免疫状態を示し、HIV RNA量は体内のウイルス動態を示すことから病気の進行状態の予測に役立つ。

エイズワクチン研究の現状 これまで研究されたエイズワクチンを分類すると、

①抗原を投与する型では、a. サブユニットワクチンとしてウイルス蛋白あるいはペプチドを抗原とするものでEnv蛋白ワクチン、gp120蛋白やgp160蛋白ワクチンがあり、さらに各種アジュバントの研究や中和抗体誘導型のワクチンなどがある。最近、中和抗体誘導型膜癒合コンピテントワクチン及び細胞性免疫誘導型Tat蛋白ワクチンが注目されている。b. 非感染性ウイルスワクチンでは、不活化ウイルスワクチンとして不活化ウイルス粒子やゲノムをもたない欠損型ウイルス粒子及びウイルス様粒子があり、粒子上のEnv蛋白を抗原とした中和抗体誘導及び細胞性免疫誘導を期待するワクチンがある。

②抗原を発現させる型では、抗原投与型に比べて細胞性免疫誘導能が高いが、安全面の配慮が必要である。a. 生ウイルスベクターワクチンは組み換えウイルスベクターとして、ワクチニアベクター、トリポックスベクター、ポリオウイルスベクター、アデノウイルスベクターその他のウイルスベクターのほかBCGベクター、サルモネラベクターも研究されている。b. 遺伝子導入ワクチン（DNAワクチン）は、HIV抗原発現ベクターを導入するもので、DNAワクチンが代表であるが、ウイルスベクターワクチンに比べ特異性は高いが、発現量が劣るとされる。c. 弱毒生ワクチンは、HIV遺伝子の一部を欠損させ、病原性を低下させた弱毒生ワクチンである。安全性が確認されていないので、人に用いられていない。

③各種ワクチンの併用は、従来の単独型ワクチンの欠点を補う方法である。生ベクターワクチンとサブユニットワクチンの併用が代表的であり、最近、DNAワクチンとウイルスベクターワクチンとの併用が良好な予防

効果が示した報告が注目されている。

結論的には、安全性と有効性を満たすエイズワクチンは、未だ得られていない。

表8 主な抗エイズ剤

	一般名	略号	薬剤承認	商品名
逆転写酵素阻害剤				
ヌクレオシド系	①ジドブジン	AZT (ZDV)	1987.9.	レトロビル
	②ジダノシン	ddl	1992.6.	ヴァイデックス
	③ザルシタビン	ddC	1996.4.	ハイビット
	④ラミブジン	3TC	1997.2.	エピビル
	⑤サニルブジン	d4T	1997.7.	ゼリット
	⑥ジドブジン+ラミブジン	AZT・3TC	1999.6.?	コンビビル
	⑦アバカビル	ABC	1999.9.?	ザイアジェン
非ヌクレオシド系	⑧ネビラピン	NVP	1998.11.	ビラミューン
	⑨エファビレンツ	EFV	1999.9.	ストックリン
	⑩デラビルジン	DLV		レスクリプター
プロテアーゼ阻害剤				
	⑪インジナビル	IDV	1997.3.	クリキシバン
	⑫サキナビル	SQV	1997.9.	インビラーゼ
	⑬リトナビル	RTV	1997.11.	ノービア
	⑭ネルフィナビル	NFV	1998.3.	ビラセプト
	⑮アンプレナビル	APV		アンプレナビル

(HIV感染症「治療の手引き」第4版、2000年11月)

図7 初回治療の抗HIV剤の組合せ



(HIV感染症「治療の手引き」第4版、2000年11月)

1 エイズの社会・経済的影響

2000年6月に公表されたUNAIDS（国連合同エイズ計画）の推計によれば、1999年に新たにHIVに感染した人は世界で540万人であり、平均して毎日平均約1万5千人にHIV感染が広がっている。先進国においては、抗HIV薬の進歩・普及により、エイズの発症抑制や死亡率の低下が見られるようになったが、新規HIV感染は一部の国を除き減っていない。新規HIV感染の約95%は途上国で起きており、サハラ以南のアフリカにある16カ国では、15～49歳人口の10%以上がすでに感染している。仮に今後HIV感染のリスクを半分に減らすことができたとしても、15～49歳人口の15%が感染している国では、現在の15歳の少なくとも3分の1は将来エイズに罹って死亡すると試算されている。そして、南アフリカ共和国やジンバブエのように、15～49歳人口の5分の1、4分の1が感染している国では、現在15歳の約半数、ボツワナのように3分の1が感染している国では現在15歳の3分の2をやがてエイズで失うことになる。エイズにより平均寿命が短くなり人口に大きな影響を及ぼすが、これに伴う社会的、経済的な影響も深刻である。

エイズは主として働き盛りの命を奪うため、まずその家族の生活を変えてしまう。エイズにより両親またはどちらか片方の親をなくした子どもをエイズ孤児という。これまでに1,320万人の15歳未満の子どもがエイズ孤児となった。エイズで病弱となった親の看護をしながら、自分より小さな弟や妹の世話をしている子どもがいる。親をなくし居場所をなくしたエイズ孤児もいる。彼らは生活のために働かざるをえず、教育を受けたくても学費も時間もない。

多くの途上国が農業を主たる産業としているが、エイズによる労働人口の減少によって、農業生産の低下が報告されるなど、経済への影響も大きい。観光収入、貿易収入も減少する。また、教育を十分受けずに働き始めざるをえない状況やエイズによる教員の損失のため、専門知識や技術を習得した人材が減っている。一方、エイズ患者の増加に伴い、医療のニーズは増加の一途をたどっている。入院患者のほとんどをエイズ患者が占める地域もあり、保健・医療の予算を圧迫している。

2 感染拡大の背景

現在多くの患者を抱えエイズの深刻な影響を受けている国では、エイズの感染拡大初期に必ずしも迅速な対策が行われなかった。エイズ対策を阻む大きな要因に、現状の否定と偏見がある。

エイズでは、HIV感染から発症までの潜伏期間が長く、外見から無症状の感染者を識別することはできない。このため目に見えない変化が認識されず、感染増加が否定されることが多かった。また、同性間の危険な性行為、静注薬物乱用、売買春などのリスクが現実社会に存在するにもかかわらず、そのような行為を行う人々の存在自体を否定する国もあった。さらにエイズは、性行動というプライベートな行動に深く関連しているため、オープンに話すことを否定する傾向もあった。このような社会では、エイズ予防のための具体的な情報やメッセージが必要な人々に届かなかった。

HIVに対する偏見・差別も対策の大きな障害である。HIV感染者とわかると病院から入院を拒否されたり、職を解雇されたり、借家を断られたり、友人から疎遠にされたり、極端な例では処刑されかねない国もあった。HIV感染者は、十分なプライバシー保護のもとで検査・カウンセリングを受けてはじめて、発症を遅らせる治療を受けるとともに、コンドーム使用などパートナーを感染させない対応をとることができる。しかし、上述のような偏見や差別があれば、HIV感染の不安がある人ほど検査を避けるようになり、自分の感染について知らないまま他の人を感染させてしまう。また、HIV感染のリスク行為を行う人々に対する偏見があれば、それらの人々を孤立させることになり、感染予防のメッセージが伝わらない。さらにエイズ対策の手法に関しても、若年者へのエイズ教育、静注薬物乱用者への注射器配布などがかえって問題行動を促進させるのではないかと懸念があった。しかし、子どもへのエイズ教育は、コンドーム使用率を高めるのみならず、初交年齢を遅らせたり、セックスパートナーの数を減少させたりする効果があることが報告されている。また、静注薬物乱用者への清潔な注射器と注射針の消毒材料提供が、薬物乱用者数を増加させることなく薬物の回し打ちによる感染を抑制したと報告されている。

社会がエイズを否定し偏見を持っている間、HIV感染はさらに増加する。HIV感染は決して特定の集団にとどまっていることはない。例えば、静注薬物乱用者からそのパートナーの女性へ、その女性から売買春などにより別の男性へ、そしてその男性からその妻または恋人へと感染が拡大する。静注薬物乱用では、HIV感染効率が高く乱用者の間で急速に感染が広がるのに対し、性的接触による感染の広がりには比較的緩やかである。しかし着実により多くの一般の人々に感染する。その結果、現在の新規感染者のほとんどは性行為による感染であり、約半数は女性、そして25歳以下の若い世代となっている。

3 女性とエイズ

エイズが女性においても増加してきた理由は、異性間の性行為が主たる感染経路になったことに伴い、一般のカップルや夫婦間にも感染が広がっていったためとされている。女性は生物学的、社会的理由により、感染の危険にさらされやすい。生物学的には、女性から男性よりも男性から女性への感染の方が起こりやすい。特に若い女性では、性器が未発達のため傷つきやすくHIVウイルスが侵入しやすくなるうえに、相手の男性が年上である場合が多いことから相手が感染している可能性も高くなる。世界の多

くの国で、15～24歳の女性のHIV感染率は同年齢男性の感染率を上回っている。社会的には、女性の地位の低さ、男性への経済的な依存、生活の糧を得るための売春などが要因となって、感染の危険を知っていてもリスクの高い性行為を拒否できず感染を回避できないことが多い。不特定多数との性行為は感染のリスクが高いが、実際には多くの女性が、不特定多数の相手ではなくただ一人の恋人や夫から感染している。

このため、女性がエイズの知識を得、コンドームの使用を相手に働きかけることができるよう、女性の自立や自助組織活動が促進されている。また、女性自らが感染を予防できるよう、女性用コンドームの普及や膣に挿入する抗HIV剤の開発が進められている。

女性がエイズに苦しむのは感染に限ったことではない。感染した家族の世話や看護を行うのは、多くの場合女性である。またHIV感染は、妊娠・出産にも大きく影響する。抗エイズ薬治療を受け母乳を与えないことにより、母から子への感染を大きく減らせることが明らかとなった。途上国においては、妊娠後期と分娩時のみの投薬でコストを低く抑えながら母子感染予防効果をあげる方法も確立された。しかし、低コストの治療方法ですら払うことができない妊婦は多い。また、母乳に代わる栄養がなく、母乳なしでは子どもが死ぬ状況では、やむなく母乳を与えざるを得ない。抗エイズ薬や粉ミルクの確保はもとより、感染している女性自らが妊娠・出産について十分なカウンセリングを受けて自己決定できることが極めて重要である。

4 予防と治療

世界各国の予防対策の結果、効果をあげた事例が報告されている。例えばタイでは、性風俗産業での100%コンドーム使用キャンペーンや国を挙げての啓発運動により、HIV感染と関連が深い性感染症（STD）が大幅に減少し、新規HIV感染者数も減少した。ウガンダでも予防教育の徹底により特に若い世代の感染が減少したと報告されている。オーストラリアでは、男性同性愛者や薬物乱用者における感染を抑えることに成功している。

1987年に開発された逆転写酵素阻害剤以来、さまざまなエイズの治療薬が開発されてきた。特に1990年代後半は、2種類の逆転写酵素阻害剤とプロテアーゼ阻害剤を加えた3剤併用療法の導入により、先進国におけるエイズ発症者数とエイズによる死亡数が顕著に減少した。HIVに感染しても、治療薬によって病気の進行を阻止または遅延させることが可能となっており、エイズとの共生という考え方が定着してきている。一方、根本的な治療薬はまだ存在せず、薬剤耐性も出現するなど、現在の治療方法の限界もある。また、エイズ治療薬は、エイズ患者の9割以上を占める発展途上国の人々や先進国であっても一部の貧困層の人々には高嶺の花である。多くの発展途上国では、エイズ治療薬はおろか、エイズに伴うさまざまな感染症を治す一般的な抗生物質も痛み止めのアスピリンも、高価すぎて手に入らない現状がある。

エイズワクチンは、エイズ予防にとって最も有力な方法であり、日本も含め世界的に開発研究が行われている。いくつかの試作ワクチンは動物実験の段階を終了し、臨床試験によって人での効果や安全性が試されている。しかし、HIV感染を防御する効果はまだ確認されていない。また、有効なワクチンが開発されても、商品化され世界中のワクチンを必要とする人々に接種されるようになるにはさらに時間を要する。このため、依然としてエイズ予防教育が最良のワクチンであることにはかわりはない。

5 国際協力

エイズの感染経路は限られており、正しい知識をもって行動すること、コンドームの適切な使用、注射器の回し打ちをしないことなど個人レベルの予防方法や、性感染症の早期発見・早期治療、輸血血液の安全確保などの対策が有効であることが明らかとなっている。また、人道的な観点からのみならず、感染拡大を防ぐためにも患者・感染者に対する差別・偏見をなくし、ケアやサポートを行うことの必要性が言われて久しい。世界のさまざまな国でこのようなエイズ対策が推進されている。それにもかかわらず依然として感染拡大が続いているのは、エイズが単に保健衛生の問題にとどまらず、社会経済的な要因と複雑に関連しているからである。個人が売春、薬物乱用などのリスク行動をやめることができる環境を整えるには、貧困、南北の経済格差、女性の地位の低さ、麻薬問題などの根の深い問題が大きな障壁となっている。また、国全体でエイズ対策を実施するためには、政府の強力な関与と財源確保が必要だが、地域紛争などで政情不安定な国や財政基盤の弱い国では極めて困難である。

人や物が世界的な規模で行き来する現在、エイズにも国境はなく、その広がりはずべての国にとって重要な問題である。世界的なエイズ対策を行う機関として、従来WHO（世界保健機関）が行ってきた活動をもとに、1996年UNAIDS（国連合同エイズ計画）が発足した。UNAIDSは、UNDP（国連開発計画）、UNESCO（国連教育科学文化機関）、UNFPA（国連人口基金）、UNICEF（国連児童基金）、WHO（世界保健機関）、UNDCP（国連薬物統制計画）、世界銀行の計7つの国連機関が共同でスポンサーとなっており、エイズ対策の世界的なガイドラインづくりや各国の対策への助言などを行っている。国連安全保障理事会においても2000年1月、アフリカのエイズ問題を開発の問題として取り上げた。アフリカでは、エイズが経済開発を大きく阻んでいるとともに、開発の遅れによる貧困がさらにエイズ対策を阻むという悪循環にある。その多くは債務を抱えており、エイズ予防教育や医療の予算をはるかに上回る額が借金の返済にあてられている。2000年9月の国連ミレニアムサミットでは、重債務貧困国に対する債務救済や債務帳消しが話し合われたが、このことはエイズ対策にとっても重要な意味を持つ。

このような多国間の協力のほかに、国と国の間の2国間協力がある。日本はアジアやアフリカの国々のエイズプロジェクトに対して、専門家派遣、研修生受け入れなどの技術援助や必要な設備整備などの支援を行っている。

エイズでは、NGO（非政府組織）の役割を抜きに対策を語ることはできない。売春者や薬物乱用者等

政府の手の届きにくいグループも、NGOが提供するエイズ予防情報やメッセージは浸透しやすい。売春経験者や薬物乱用経験者、男性同性愛者などが、仲間のエイズ教育に最も重要な役割を担うことも少なくない。地域に根ざしたきめ細かな予防活動や、感染者のケア、カウンセリングなどの活動を行うNGOが世界の多くの国で活躍しているほか、国際的なNGO組織も存在し、情報交換を行ったり、世界のエイズ対策のさらなる推進をはたらきかけたりしている。また、エイズ対策にHIV感染者の視点を反映させるため、HIV感染者の国際的なネットワークもあり、差別や偏見をなくす活動などを行っている。

上記に加え、専門家の間では、国際的な共同研究や研究成果の情報交換が活発に行われるなど、草の根レベルから世界的なレベルまでさまざまな形で国際協力が行われている。エイズ対策では、基礎医学、保健医療、教育、行動科学、経済学、社会開発をはじめ幅広い分野の参加と連携が必要であり、多様なバックグラウンドを持つ人々がエイズと人類の地球規模の闘いに挑み続けている。

1 エイズ教育情報ネットワーク

A. エイズ教育情報ネットワーク

エイズ教育情報ネットワークは、エイズ教育を支援するために、財日本学校保健会が運営するホームページである。

エイズ予防を効果的に推進するためには、学校教育におけるエイズ教育を充実させることが重要である。エイズ教育の必要性を考えた場合、財日本学校保健会を情報ステーションとして、教員間での知識や経験を蓄積し共有することにより、より効果的なエイズ教育が推進できるものと期待される。

このホームページは、以下の理由からインターネットという情報通信の力を借りて運用されている。

エイズ教育が従来の既存の固定資料のみで行えるものでなく、常に最新の正しい情報を入手する必要があること。

エイズ教育に関する情報交換を積極的に支援する目的で、メーリングリストを用いた環境を整備する必要があること。

本章では、エイズ教育情報ネットワークを紹介するとともに、教材作成時におけるネットワークの使用法、メーリングリストを用いた情報交換についてまとめた。

B. エイズ教育情報ネット

1. ホームページ

従来のパソコン通信におけるエイズ教育情報ネットワークから、現在急速に普及しているインターネット上のホームページを用いてエイズ教育情報ネットワークを開設した。

エイズ教育情報ネットワークホームページは財日本学校保健会のホームページにリンクされている。

2. インターネットへの接続

インターネットへの接続設定については、専門書を参考にされたい。

ブラウザソフトを用いて、

URL address: <http://www.hokenkai.or.jp/HIV>

で接続される。

C. ホームページの構成

財日本学校保健会のトップページ (<http://www.hokenkai.or.jp>) から、エイズ教育情報ネットワークホームページにリンクされている。



図1 エイズ教育情報ネットワーク トップページ

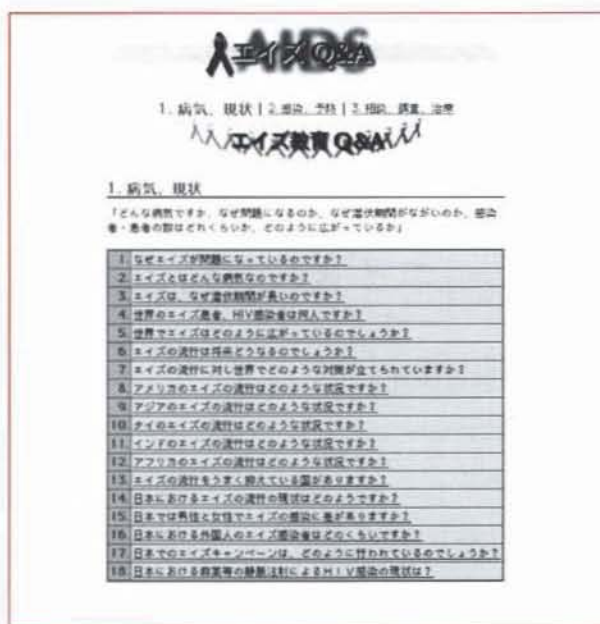


図2 エイズ教育Q & A

ホームページは、図1に示すように左右のフレーム構造をとっており、左列は見出し項目が出されており、右列にそのコンテンツを表示したものである。

D. エイズ動向報告

エイズ患者・感染者数は、現在の流行の現況を把握する点から有用なことである。ネットワークでは、厚生労働省のエイズ予防情報ネットワークにリンクしており、ここから以下の情報を入手することができる。

1. エイズ予防情報ネット（厚生労働省）
2. エイズ動向委員会報告
 - 委員長コメント、サーベイランス結果報告
 - 都道府県別感染者累積報告状況
 - 都道府県別患者累積報告状況
 - 感染症新法に基づく患者・感染者情報
 - エイズ患者等の届出状況等
 - 感染者病変報告情報
 - 患者・都道府県別累積病状変化報告状況
 - 献血件数及びHIV抗体陽性件数

などが記載されている。

3. 患者感染者数資料のEXCELデータ形式

患者感染者数データを加工してグラフなどを作成可能なように、Excelのファイル形式で提供されている。従って、ファイルをダウンロードして、必要な図表を作成できる。



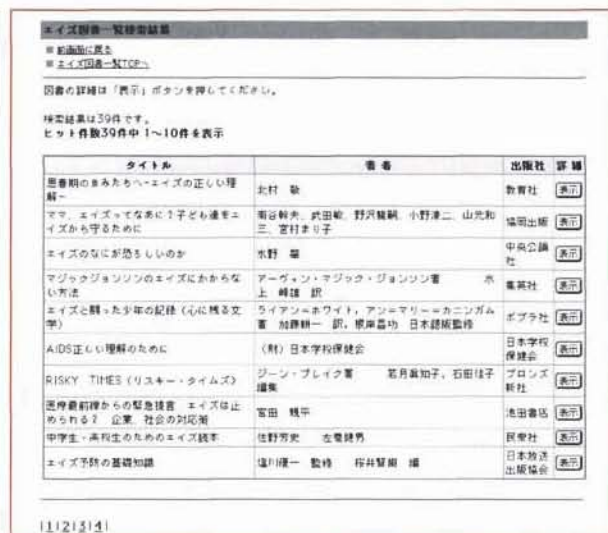
エイズ図書一覧検索

掲載されている図書の中で少しでも目的にあった本を見つけ出せるように検索を助けます。本の分野を、医学、教育、ドキュメント、社会に分けました。どちらかというその傾向が強いという意味です。また、教員向けと児童向けの項目も用意しました。児童向けはそのまま検索に役立ちます。教材に使えるような絵や図が豊富な本はイラストとしてあります。これらの項目にチェックをいれて検索をすると、現在はそれぞれの項目に該当するものすべてを表示します。掲載されている図書総数が少ないためにエラーが起こらないようにしてあります。延べ、各項目も単独で検索して試してみてください。

☐ 検索したい項目にチェックして検索ボタンを押して下さい。

☐ 医学 ☐ 教育 ☐ ドキュメント ☐ 社会
☐ 教員向け ☐ 児童向け ☐ イラスト

図3 エイズ図書一覧 検索指定



エイズ図書一覧検索結果

※ 前画面に戻る
※ エイズ図書一覧TOPへ

図書の詳細は「表示」ボタンを押してください。

検索結果は39件です。
ヒット件数39件中 1～10件を表示

タイトル	著者	出版社	詳細
思春期の子どもたちへエイズの正しい理解	北村 敬	教育社	表示
ママ、エイズってなあに？子ども達をエイズから守るために	菊谷純典、武田敏、野沢龍嗣、小野津二、山光和三、宮村まり子	協同出版	表示
エイズのなにが恐ろしいのか	水野 肇	中央公論社	表示
マジック・ジョンソンのエイズにかからない方法	アーヴィン・マジック・ジョンソン著 水 崎 誠 訳	集英社	表示
エイズと闘った少年の記録（心に残る文学）	ライアン・ホワイト、アン・マリー・マコーンガム著 加藤耕一 訳、原田昌功 日本語監修	ポプラ社	表示
AIDS正しい理解のために	（財）日本学校保健会	日本学校保健会	表示
RISKY TIME3（リスキー・タイムズ）	ジーン・ブレイク著 若月真知子、石田佳子 編集	ブロンズ新社	表示
思春期前からの緊急援助 エイズは止められる？ 企業、社会の対応術	宮田 純平	池田書店	表示
中学生・高校生のためのエイズ読本	佐野芳史 文庫野鳥	民衆社	表示
エイズ予防の基礎知識	遠川達一 監修 杉井賢樹 編	日本放送出版協会	表示

1 2 3 4

図4 エイズ図書一覧 検索結果

また、年報の総括をPDFファイル（Adobe Acrobat Readerで閲覧可能）で提供されており、容易に入手できる。

E. エイズQ&A

教材を作成する段階で、質疑応答形式にまとめられたエイズに関する資料を参照することができる。

図2に示すように、Q&Aは、(1)病気、現状、(2)感染、予防、(3)相談、調査、治療の領域に分類されており、該当する領域の設問とその解答を参照できる。

1. 病気、現状
2. 感染、予防
3. 相談、調査、治療

F. エイズ図書館

1. パンフレット等

文部科学省及び財団法人日本学校保健会が出版しているパンフレット等について、縮小版を掲載しており、概要を把握することが可能である。

AIDS エイズを正しく理解しよう（中学生用エイズ教育教材）

AIDS 正しい理解のために（高校生用エイズ教育教材）

学校における性教育の考え方、進め方

2. エイズ図書一覧

エイズ教育情報ネットワーク小委員会で選択した書籍について、著者、タイトルなどをデータベース化したもので検索可能である。

検索の便宜を図るために、各書籍には以下の検索コードが付けられている。

医学、教育、ドキュメント、社会、教員向け、児童向け、イラストの検索項目を選択すること、文

献データベースから一覧を作成する。

図3には、「教育」と「児童向け」の二か所をチェックして状況を示す。検索をした結果を図4に示す。

検索結果から、詳細な内容として、タイトル、著者、出版社、詳細（発売年、目次）を更に閲覧することが可能である。

ファイルNo.	タイトル
130	患者・感染者数1999年4・5・6月（厚サーベイ委）
129	患者・感染者数1996年11・12月（厚サーベイ委）
128	世界AIDS患者累積報告
127	患者・感染者数1996年9・10月（厚サーベイ委）
126	HIVと母乳哺育に関する臨時宣言
125	患者・感染者数1996年7・8月（厚サーベイ委）
124	針刺し事故への米国での勧告
123	患者・感染者数1996年5・6月（厚サーベイ委）
122	第11回国際エイズ会議
121	患者・感染者数1996年3・4月（厚サーベイ委）
120	エイズ治療薬の今後の取り扱い

図5 エイズ情報ファイル

3. エイズ情報ファイル

図5に示すように、日本医事新報の昭和62年から平成9年に掲載されたエイズ情報ファイル記事が掲載されている。この記事は、エイズに関連したトピック、資料としてまとめたものである。

4. エイズ教育参考資料

（財）日本学校保健会で作成した参考資料を縮小版で掲載されている。

みんなでいきるために

エイズに関する指導の手引

の2種類が掲載されている。

5. AIDS（エイズ、その実像）

1994年世界保健機関（WHO）により刊行された英語版を、（財）エイズ予防財団の監訳により日本語訳されたものを掲載している。エイズとは何か、世界に広がるエイズ、エイズはなぜ拡大するのか、エイズに対して何ができるのか、資料などから構成されており、多数の写真が掲載されている。

G. エイズ教育シンポジウム及び中央研修会

文部科学省及び（財）日本学校保健会主催の以下の研修会の内容が掲載されている。研修会での内容を参照することができる。

1. 世界エイズデーシンポジウム

2. エイズ教育中央研修会

H. エイズ教育推進地域

文部科学省が指定している、エイズ教育（性教育）推進指定地域を一覧表にしている。指定地域リストをもとに、相互に意見交換をするための機会を得ることが可能である。

I. 学習指導要領

文部科学省の学習指導要領が以下の学年科目別に掲載されている。

1. 学習指導要領

小学校（道徳、特別活動、体育科、社会科）

中学校（道徳、特別活動、保健体育、社会）

高等学校（特別活動、保健体育、理科）

J. リンク集

インターネットによる関連リンク先を掲載している。

（財）エイズ予防財団

WHO（世界保健機関）

UNAIDS（国連合同エイズ計画）

学校（エイズ教育に関連したHPを開設している学校）

のリンク先が示されている。

K. 教材作成時のネットワーク活用

教材を作成する際のネットワークの利用については、学習指導要領から指導項目を選定する。

指導項目に該当した文部科学省パンフレットや「エイズ情報ファイル」を探す指導項目に該当した図書を探す

指導項目に該当した図書を探す

指導項目に該当したQandAを探す

最新の統計資料を検索する際には、エイズ動向報告を参照に患者感染者数の推移を把握することができる。

過去のエイズ教育中央研修会や世界エイズデーシンポジウムの講演内容を参考にすることも可能である。

また、エイズ教育推進地域のリストから、取組みについての経験を収集することも可能である。

以上のような流れに従い、エイズ教育情報ネットワークを介して、授業に必要な教材を確保するとともに、教育の現場での経験を共有できるものと期待される。

L. メーリングリストの活用

インターネット電子メールを活用して、エイズ教育担当者の経験や意見交換をする場所として、メーリングリストを開設した。メーリングリストは、登録された電子メールアドレスに一斉に配信される仕組みであり、メーリングリスト参加者への意見交換が行われる。

自分の実践した授業案や成果について意見を求める等、質問や意見を交換する目的で利用される。

1. 概要

メーリングリストとは、登録されたメールアドレスに一斉に同一のメールを配信する機能である。登録に際しては、都道府県教育委員会に準備された申請用紙を用いて(財)日本学校保健会に文書で申請することが必要である。

2. メーリングリストにより、エイズ教育に関する質問、経験を共有するために、メールによる情報交換の場を提供するものである。

2 エイズ教育情報ネットワーク活用例

それでは実際に、平成7年度のエイズ教育情報ネットワーク講習会のテキストにもとづいて、学習や指導に活用してみよう。

(1)これは、(財)日本学校保健会発行の「エイズに関する指導の手引き」(平成4年度版)に掲載されている学習指導案である。

(2)右側は、知りたい情報の内容のタイトルで、ホームページの掲載箇所を示している。

高等学校「ホームルーム活動」における指導展開例

題材名: エイズの正しい理解のために

1. 題材設定の理由
 近年の我が国におけるHIV感染者数は急増し、しかも異性間の性行為による感染が過半数を超えている。エイズは、その感染経路から見て、もはや特定の人々の間に見られる病気ではなく、誰もが感染する可能性がある病気である。さらに10歳代での感染者が報告されているほか、20歳代の感染者が増加している。このため、高校生にエイズが身近になりつつあることを警告し、エイズに対する正しい知識を身につけ、エイズを予防できるようにするとともに、HIV感染者への偏見や差別をしない態度を育てる必要がある。

2. 指導のねらい
 (1) 世界や我が国におけるHIV感染者の増加と感染経路を理解し、HIVの感染を防ぐためにはどうしたらよいかを考える。
 (2) エイズという病気の科学的理解をもとに、HIV感染者に対し偏見や差別をしないことの大切さに気づく。

3. 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導上の留意点
1. 我が国におけるエイズの現状	①高校生用パンフレットの図表から我が国のエイズの現状について何が問題か考えさせ、発表する(p.2及びp.5)。 ●世界でも我が国においてもエイズの患者及び感染者数が爆発的に増加していること。 ●感染者は男女とも同数程度であること。 ●20歳代が最も多いこと、10歳代の感染者もいること。 ●性行為による感染が増加していること。	●グループで考えさせる。 ●世界やアメリカの例とも比較できるようにしておく。 ●統計から見られる疑問点を発表させる。 ●誰でもかかる可能性があることを強調する。
2. 疾病としてのエイズ	①HIVの作用について説明する(p.3)。 ●免疫を破壊することによって、体の抵抗力がなくなること。H	●エイズ発症までは、検査しないとエイズかどうか分からないことを説明する。 ●免疫についてはできるだけ簡単に説明する。

(操 作 例)

* どのような教科等で扱うのか?
 学習指導要領
 └─ 高等学校編

* この事例はどこにあるの?
 エイズ図書館
 └─ エイズに関する指導の手引
 └─ (日本語版)
 └─ 指導の手引(日本語)

* 最新の感染データの傾向は?
 エイズ動向報告

エイズ動向報告

* 最低限の学ぶ内容を知りたい。
 エイズ図書館
 └─ 文部科学省パンフレット
 └─ AIDS-正しい理解のために

	I Vに感染後の病気の進行状況について説明する (p. 4)。 潜伏期 ●潜伏期が長いこと。 ●潜伏期においても人に感染する状態にあること。 ●検査をしないと感染者かどうか分からないこと。 エイズの前段階 ●潜伏期が過ぎると身体の抵抗力が弱まり、前段階といわれる発熱、下痢等の症状が出ること。 エイズの発病 ●悪性腫瘍・神経症状などが現われること。		
3. 疾病としてのエイズの問題点	①疾病としてのエイズの問題点を説明する。 ●感染予防のためのワクチンがない。 ●現在のところ、完全な治療法がない。 ●感染しているかどうか外見ではわからない。また、検査をしないと自分でもわからない。	●H I V検査による早期発見は、(1)適切な治療により発病を遅らすことができ、(2)新たな二次感染を防止できることを説明する。	*導入でエイズの歴史を扱いたい。 エイズ情報 *エイズはなぜ拡大するのか？ エイズ図書館 └ AIDS (エイズその実像) └ 第3部他
4. 感染経路	①感染経路について説明する (p. 5)。 ●H I Vは、感染者の血液、精液、髄液に多く含まれ、性器の粘膜や皮膚の傷口から侵入すること。 ●感染経路は、性交、注射器 (針) の共用、母子感染であること。	●日常生活においては、性交が主たる感染経路であることを説明する。	*生徒の質問に的確に答えたい。 課題学習にも使えるかな。 └ エイズQ & A
5. エイズの予防方法	①p. 5の下段の図の吹き出しを見て、ひとつひとつの項目について生徒からその具体的な理由を発表し、それぞれの発表につき適切に予防の観点から解説する。 ●相手を次々と変えるような性交はなぜ危険なのか。 ●コンドームの使用がなぜ有効なのかについて。 ●薬物乱用による注射針の共用がなぜ危険なのか。	●コンドームは最初から確実に着けることなど正しい使用方法にも触れる。	
6. 日常生活ではうつらない。	①p. 6の図を見てそれぞれの行動がなぜ安全か発表する。		*エイズに立ち向かう世界の状況を知りたい。 エイズ図書館 └ AIDS (エイズその実像) └ 第4部他
7. H I V感染に関する偏見や差別の除去	①p. 7のメモリアルキルトの写真を見せ、なぜメモリアルキルトが展示されているのかを発表する。	●時間が足りなければ宿題とする。 ●「Q & A」の「Qエイズキルトとレッドリボン運動について」(p.)を参照するとよい。	

エイズに関するQ&A

エイズに関する授業の中では取り上げないが、生徒からの質問が比較的多いものについて、それに対する回答の基礎資料として用意した。したがって、全体の指導内容より詳しい医学的知識や授業では扱いにくいものも含んで解説する。授業を行う場合には、これらの知識を踏まえたうえで授業を展開することが望ましいと思われる。

Q エイズはなぜ潜伏期間が長いのか？

エイズはHIVというウイルスが原因で起こる病気です。ウイルスによって起こる病気の中にはインフルエンザウイルスのようにすぐ症状が見られる病気もあれば、逆に成人T細胞白血病をひき起こすHTLV-1というウイルスのように潜伏期間が、40年から50年といわれている病気もあります。このように、ウイルスの種類によって、潜伏期は異なっています。エイズをひき起こすHIVも、潜伏期が長いウイルスのひとつです。ウイルスの種類によって、潜伏期が異なる本当の理由はよくわかっていませんが、HIVやHTLV-1などレトロウイルスと呼ばれる一群のウイルスは、一般的に潜伏期が長いとされます。

Q エイズは後天性免疫不全症候群と訳され、HIVの感染には性行為による感染、血液による感染、母子感染があると学習した。母子感染の場合、その子は生まれつきエイズなのだから先天性免疫不全ではないのか？

エイズは後天性免疫不全症候群の略ですが、これはエイズが知られるようになる前から先天性免疫不全症候群という遺伝子異常による一群の疾患があったこととの区別を考えたものでした。妊婦が風疹に罹患した場合、風疹ウイルスの子宮内感染が原因で生まれた赤ちゃんに異常がある場合に先天性風疹症候群と呼びますから、HIVの先天感染を先天性と呼んでもよいはずですが、遺伝子異常による先天性免疫不全症候群と混乱しますので、母子感染による子どもの感染は先天性と呼んでいないのです。

Q HIV感染者の血が直接体についても感染しないのか？ 衣服に血がついたときは？

皮膚にはケラチンという固い物質を含む細胞層があり、外から微生物が侵入しないように体を守っています。ですから、体の表面に傷がない限りHIVの感染者の血液が直接体についても安全です。しかし、カミソリや歯ブラシは自分のものを使う必要があるというのは、使用したときに小さな傷が体につくことが多く、これらを共用することで感染することが否定できないからです。

また、エイズのみでなく、血液を介して感染する病気を防ぐためにも、体や衣服に自分や他人の血液がついたときは、すぐ水で洗い流す習慣をつけ、清潔に心がけましょう。衣服についた血液は塩素系漂白剤の中に浸して消毒し、洗い落とします。HIVの消毒法は煮沸、アルコール、塩素剤等があり、材料によって使い分けます。塩素系漂白剤の代わりにサラシ粉を使うこともできます。

Q 蚊にさされてHIVに感染することはないか？

心配ありません。マラリアや日本脳炎が蚊を介して広がることを知っている人は、エイズも疑わしいと思いがちです。血液の中に病原体がいる点では共通しているからでしょう。

しかし、HIVは蚊の体内で増殖できませんから、HIVを含む血液を吸った蚊が他の人をさしても体内に入るHIVの量はHIVの感染が成立する量よりもはるかに少ないため、蚊によって感染するおそれはありません。

アメリカでは、東部、西部の他にも、南部のメキシコに接した部分にエイズ患者の多い地区があります。この地区は雨が多く衛生環境が悪いために蚊が多いので、エイズ患者や感染者をさした蚊も飛んでいます。2年間にわたり詳細な調査が行われた結果、蚊にさされてHIVに感染した人は1例もありませんでした。

Q キスではHIVに感染しないのか？

HIVは血液と精液の中に多く含まれますが、他の体液には微量にしか含まれません。唾液にも少量のHIVは存在しますが、感染が成立する量からみるとはるかに少ないものです。ある学者が、HIV感染に必要な唾液量を計算したところバケツ3杯分だということでした。したがって、かなり濃厚なキスでも通常感染は考えられませんが、口腔内に炎症や傷がある場合は、絶対安全とは言えないでしょう。

Q 1回の性交でHIVに感染することもあるか？

専門家の推計によると、1回の性交で感染する確率は0.1～1%程度といわれています。しかし、1回の性交でも感染が成立する可能性はあり、また実際に外国で1度だけ性被害にあっただけで感染した女性もいます。また、分泌物に血液が混ざっていたり、他の性感染症（STD）にかかっていると、HIV感染の危険性は増すことになります。

Q 血液製剤や輸血で感染する心配はないか？

血液製剤は加熱してHIVを完全に死滅させることができますので、現在では感染の危険は全くありません。輸血血液は加熱するわけにいきませんので、抗体検査によって感染の有無がチェックされます。

しかし、感染後約2か月～3か月、血中にHIVが存在するにもかかわらず、抗体が陰性となる時期（ウィンドウ・ピリオド）があります。この時期に献血された血液がそのまま輸血されれば、輸血を受けた者がHIVに感染する可能性があります。我が国でも少数ながら、輸血による感染者が出ています。

これを防止するため、献血者の問診を詳しく行っています。「エイズ検査の代わりに献血をしてみる」ことは許されません。

Q コンドームはエイズの予防に有効だと話したところ、コンドームをつければ絶対安全なのか、という質問があったが、何と答えるべきか？

コンドームは精液が膣内に入るのを防ぎ、性器の粘膜の接触を防ぐバリアーとなりますので、予防効果があります。しかし「破損すれば予防に失敗するだろう。それで安全と言えるか？」との反論があります。そこでその確率について考えてみましょう。(A) コンドームを使わないで感染者と性交をして感染する確率、(B) コンドームが破れる確率、(C) その相手が感染者である確率、この3つをかけあわせたものとして考えることができます。(A) は1/100～1/1000、(B) 1/100～4/100、(C) は相手を選択することによって非常に少なくすることが可能です。これらの積としてコンドームを使えば感染する確率は極めて低くなると考えられるわけです。

Q ビルが解禁されて、エイズ教育にも影響があるか？

低用量ピルが医師の処方に基づいて避妊薬として用いることが公式に認められた、という意味で、解禁はマスコミ用語、必ずしも適切な表現とは言えません。避妊方法の中で確実性が高い、女性が主体的に避妊できる、低用量であるため副作用が少ない、副作用まである（生理学的に、また病気の予防上のプラス面）等のメリットがあるため、ピルについて言及しない避妊の話はほとんどないと思われます。

ところで、エイズを含むSTD（性感染症）の予防には、ピルは全く役立たないことを明確に生徒に教えることが必要です。避妊法とSTD予防を兼ねる効果のあるコンドームとは異なる点です。我が国は避妊法としてコンドームが最も利用されている国で、そのため従来STDの蔓延を防いで来たと言われております。避妊のためピルを服用するようになっても、「STDの予防のためにはコンドームを常用することを忘れないように」と成人を対象とした啓発が行われていますが、これは学校教育でも同じ意味があります。しかし、愛しあっている相手と性関係をもつとき、避妊のためコンドームを使うこと、相手に使わせることには抵抗がないが、ピルで避妊している場合、STD予防のためコンドームを使う、使わせることは難しい、という現実があるようです。相手のSTD感染を疑う、相手が過去に「STDに感染するような性行為をした」自分が身に覚えがあつて「もしかして自分が感染しているかもしれない」と思う等は、相互信頼に基づく愛の関係とは矛盾するからです。

避妊法にピルが普及する時代になり、STD予防教育の充実と対人コミュニケーションスキルの教育の重要性がますます増大しております。

Q 性感染症はどう教えればよいか？

性感染症は性行為によって感染するすべての疾患を含みます。学校教育においては、頻度の少ない性感染症の疾患名を一つひとつ教える必要はありませんし、医学的に重要な性感染症でも一つひとつ病原体、病的症状、診断方法、治療方法を各論的に扱う時間はありません。要は性感染症の総論について要点をとりあげ、予防方法に言及することです。

要点としては、

- 1) 性行為により感染しますが病気の症状が出る場所は性器とは限りません（例：AIDS）。
- 2) 性感染症と同様な症状を示す他の病気もありますので、患者の訴えを聞いただけでは診断できません（例：肝炎）。
- 3) 感染してもすぐ病気の症状が出るとは限りません。数日、数か月、数年～10年と幅があり潜伏期と呼ばれています（例：AIDSの潜伏期間は平均10年、淋病の潜伏期間は数日）。
- 4) 性感染症の種類によっては病原体をもっているにもかかわらず全く症状の出ない人がいます。しかし、性行為により相手に感染させた場合、相手には症状が出るのが少なくありません（例：女性の淋病、男性のトリコモナスはしばしば無症状）。
- 5) 感染による症状は全く感じられずに何年も経過し、後に後遺症として異常が起こることがあります（例：クラミジアによる不妊症や子宮外妊娠）。
- 6) 一部の性感染症は胎盤、産道、母乳を介して母子感染します（例：AIDS）。
- 7) 性感染症を起こす病原体はウイルス、クラミジア、細菌、真菌、微小寄生虫まで多様です。
- 8) 性感染の症状は性器のはれもの（腫瘍）（例：梅毒）、水疱（例：性器ヘルペス）、排尿障害（例：淋病、クラミジア）、肝臓や血液の症状等さまざまです。
- 9) 性感染症の予防にコンドームは有効ですが100%ではありません。コンドームをつけても防げないもの（例：性器ヘルペス）があり、またコンドームが破れれば予防効果はありません。性行為の選択と性的欲求のコントロールが肝要です。
- 10) 性感染症は免疫の形成がないものも多く、一度感染し治療により治癒した人でも、機会があればまた感染します（例：淋病）。
- 11) 性感染症は一部を除いて、ほとんどが治療可能で、感染後早期に治療した方が治りやすく、経過が良好です。少しでも疑わしいと感じたときは専門医を受診することを勧めます。
- 12) 症状が治療により軽快しても完治するまで治療を続けないと、再び発症し、今度は薬の効きが悪いということが起こります。また、性感染症と知ったとき、二次感染を防ぐため、治癒するまで絶対に性行為は避けることはいうまでもありません。

最後に他項でも言及したとおり、他の性感染症に感染していると、HIVに感染する確率が非常に高くなることが知られています。

Q エイズキルトとレッドリボン運動について

エイズキルトには3種類あります。第1のキルトは、エイズで命を失った人の「かたみ」として故人を偲ぶものを集め作成したメモリアルキルトです。故人の愛用した品々が縫いつけられてあり、家族や友人達の言葉が添えてあります。長さ180cm×幅90cmと大きさが決まっています。1987年にサンフランシスコでThe Names Projectとして発足しました。エイズ患者という名で呼ばれ本人の名称が使われない差別に抗議して、「その人が人生を生きた証（あかし）を残そう」というものです。我が国にもこの運動の支部があり、学校のエイズ人権教育に協力しています。第2のキルトであるメッセージキルトは、感染者を力づけ支援するために作って贈るキルトで、大きさや作り方の決まりはありません。学生や有志の人々が自主的活動として思いやりの心をこめて作るものです。第3のキルトであるベビーキルトは、エイズウイルスに感染した赤ちゃんに愛とぬくもりをとどける運動から生まれた赤ちゃんを暖かく包むためのキルトです。

レッドリボン運動はだれでも参加できる思いやり運動です。病気や事故で人生を全うできなかった人々の死を悼む心を表すため、赤いリボンをつける習慣がヨーロッパにありました。ニューヨークでエイズがまん延し、多数のアーティストやミュージシャンが20歳代の若さでこの世を去って行くのを悼む気持ちから、この運動が生まれました。赤いリボンをクロスし安全ピンで止め胸につけるだけで児童生徒でもこれに参加することができます。

Q 諸外国のエイズ教育はどのように行われているか？

アメリカを例にとると、エイズ教育は、性教育とともにそれぞれの州で違いがあります。

エイズ教育に関してはCDC（米国疾病管理センター）で作成したガイドラインが文字どおり標準的指針となっています。小学校初級・中級では「一緒に暮らしても家族から子どもにうつることはまずない。握手をしても、キスをしてもうつらない。大人に比べて子どものエイズ患者は少ない。」等不安を除く教育に重点をおき、医学的専門知識や性行為感染には言及しません。小学校上級と中学生に対しては、性行為感染を含む感染予防教育に重点がおかれています。感染者の多い国では、感染予防教育の内容で「自分の感染を知っている生徒」の心を傷つけないような配慮や患者・感染者の人権教育が特に重視されます。

コンドームを含む性教育的内容は保護者の価値観により、子どもに学習させるか否か選ばせる方法が、英米をはじめとしていくつかの国々で見られます。自ら望んで啓発活動をする感染者の話を、直接児童生徒に聞かせることが、感染予防にも人権尊重教育にも有効であることが各国で実証されています。高校を除き、エイズの生物学的知識（マクロファージ、T4リンパ球、Bリンパ球、キラーT細胞等）に関する学習は最小限にとどめ、ライフスキルを生かした予防行動学習に重点をおく教育方針の転換が各国に共通しています。

医学の進歩はめざましく、「エイズは近い将来、治る病気になる」と希望をもたせるメッセージが語

られ、脅し教育は消退しつつあります。

(ライフスキル：日常生活で当面する諸問題に積極的かつ適応的に対処できるための有効な技能－WHO定義－)

Q 数々ある病気の中でエイズだけをとりあげてエイズ教育として特に時間をとることを疑問視する向きもあるが？

最近エイズ教育は退潮傾向にある、と言われます。STD（性感染症）予防を学ぶときに、エイズにも言及する程度でよいのではないか、と言う者もあります。しかし我が国のエイズ状況は、エイズ教育が強調された10数年前に比較し、決して楽観できる展開とはなっておりません。世界の文明諸国ではエイズ患者、感染者が減少している中で、我が国だけは年々増加しております。我が国では最近10歳代、20歳代のクラミジア感染が急増し、性行動の活発化と低年齢化と相まって、クラミジアの感染ルートにHIVが入りこめば、爆発的にまん延することも懸念されます。発病遅延や延命効果を示す新薬が開発されていますが、完治させる薬はなく、エイズが生命を脅かす疾患であるという事実に変りはありません。

第二にエイズ学習はエイズを学ぶ、というだけでなく、エイズで学ぶ、という意義も大きいと考えられています。病をもった人と健常者が共に生きる、病弱者への暖かい思いやり、弱者や少数派の人権尊重等をエイズの社会問題を通して学ぶことができます。病気には潜伏期があること、人から人に感染する病気で、相手が感染しているかどうかは外見上他者からは不明の時期があり、感染源とはなり得るが本人も感染の事実を知らないことがある等の知識をエイズから学習します。

ヤジロベエを理科の教材としてとりあげるのは重心やバランスを学ぶために役立つからで、ヤジロベエで学ぶわけです。エイズ教育で学んだことを、健康を守るための注意や行動選択、感染予防と共生を両立させる生き方等に「般化」させ、生きる力を向上させることが肝要です。

Q 学習者にとって、3回目、4回目のエイズ教育はどう展開したらよいのか？

以前に学校でエイズ教育を受けた対象へのエイズの授業は、基礎があるので話しやすい面もありますが、以下のような問題点も指摘されています。学んだことと言っても知識レベルの差が意外と大きく、本人の関心度や理解力だけでなく、前身校の差が影響します。中学校の場合、学区の複数の小学校のエイズ教育について、何学年で、どのように扱っているか情報を得ておく必要があります。また前校で学習するレベルのエイズ知識にも授業で簡単に触れ、または発問と回答で確認した上で、その年齢レベルの学習に入ることは言うまでもありません。

一番問題となることは、従来得たエイズの知識に、いかに新情報を加えて知識系を充実させ、判断や発言、活動に活かせる能力を養うかです。忘却事項を補充し、誤解を修正するために用いられる教育技法に「ダウトをさがせ」があります。エイズに関する物語や解説文を読ませ、その中に含まれた誤った事項を指摘させるゲーム的展開です。また同じ知識でも見方を変えたり、一般的知識を提示して、事例

を挙げさせる（ルー、エグ方式 Rule→Example）、逆に実例を多数生徒に挙げさせ、そこから一般の原則を導き出させる（エグ、ルー方式 Example→Rule）等工夫して新鮮さのある授業展開をするとともに、多角的思考を育成します。同じ物語が毎回出ると（例えばライアン・ホワイ）生徒は興味が減退しますので、内外の教材を採用して、新しいモデリング教材を提供します。最新のエイズ医学情報についても耳にしておかないと、一部の生徒から、それは違う等のクレームもつくこともあります。教師の研修と日常情報に目を通すことが肝要です。

Q 最近ピア支援（サポート）等ピアのつく言葉をよく耳にする。エイズ学習にも活用されているそうだが？

ピアは仲間を意味する英語で、上記の他にピア相談、ピア学習、ピア教育等があります。思春期の人々が親や教師よりも仲間から影響されることが多いことに注目し、この活動が評価されています。仲間から仲間へ必要な情報を伝達するレベルから、仲間のグループ学習、仲間の相談に応ずる、まで種々あります。この活動を推進する指導者ピア・リーダーの養成が必要で、対象の心理、課題、グループ活動と指導技法、相談技法等について一定の講習を受けた者がこれに当たります。仲間に受け入れられる資質をもつ人格がピア・リーダーとなる重要な条件です。ピア活動により、相手の話をよく聴く習慣や問題解決能力の向上、仲間への思いやり、相互援助活動等が身につきます。対象者への啓発と支援効果だけでなく、ピアカウンセラー自身がこの活動によりレベルアップすることが重要です。

エイズ教育にピア活動が役立つ理由は上記の一般的メリットの他に、次の諸点が考えられます。エイズに関する医学は急速に進展し、エイズをめぐる社会情勢も年々変化しますので授業で学んだ知識だけでは不十分です。常に新しい情報を積極的にとり入れていく「生涯学習」にエイズが最適のテーマだからです。第二はエイズ教育には「コンドームの使用法」のように学校の授業では扱いにくい内容もありますので、保健所や地域の若者の集会でピア学習として、これをすすめることが適しています。「失敗しないコンドームの使い方」のグループ学習や「Noと（も）言える自立した女性」のロールプレーイング等、ピア活動のテーマの一例です。第三としては、若年層にエイズのまん延が懸念されている今日、感染予防と人権尊重の両立を志向したエイズ対策を、「若者の主体的活動として盛り上げて行くこと」自体にエイズピア活動の本質的意義が認められます。

Q エイズのウイルスとHIVとはどのように使い分ければよいのでしょうか？

医学的にはエイズウイルスという言葉は使われておりませんが、小学校低学年、中学年にHIVという言葉を使うのは難しすぎるという意見が多数のようです。エイズが移る→感染する等、低学年では平易な言葉を使い、知的発達に伴って移行する表現は他にも多数ありますので、エイズウイルス→HIVと中学校からきりかえればよいと思います。移行期には両語を併用して教育をすすめることにします。

◆エイズ教育調査研究委員会（改訂版）

- 池田 熙 財日本体育施設協会事務局次長（元東京都台東区立御徒町中学校校長）
今城 理恵 立川市立立川第八中学校養護教諭
梅田 珠実 神戸市保健福祉局参事
関口 伸一 栃木県立上三川高等学校教諭
武田 敏 千葉大学教育学部名誉教授
田能村 祐麒 田能村教育研究所所長
西野 和代 福井市順化小学校養護教諭
◎平山 宗宏 日本こども家庭総合研究所所長
南谷 幹夫 杏林大学客員教授
吉田 勝美 聖マリアンナ医科大学予防医学教室主任教授
和唐 正勝 宇都宮大学教育学部教授
(五十音順・◎印は委員長)

なお、本書の改訂に当たり、下記の方々にご援助とご助言をいただきました。

- 高杉 重夫 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長
大場 淳 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画室長
戸田 芳雄 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官
鬼頭 英明 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画室健康教育調査官
田嶋 八千代 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画室健康教育調査官
森 光敬子 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官

◆エイズ教育調査研究委員会（初版 平成10年3月刊）

池 田 熙 前東京都台東区立御徒町中学校校長

武 田 敏 千葉大学教育学部教授

田能村 祐 麒 田能村教育研究所所長

◎平 山 宗 宏 日本子ども家庭総合研究所所長

南 谷 幹 夫 杏林大学客員教授

和 唐 正 勝 宇都宮大学教育学部教授

吉 田 勝 美 聖マリアンナ医科大学予防医学教室主任教授

（五十音順・◎印は委員長）

本書の一部につきましては、国立感染症研究所国際協力室 梅田 珠実 室長に執筆いただきました。

なお、本書の作成に当たり、下記の方々にご援助とご助言をいただきました。

佐々木 順 司 文部省体育局学校健康教育課長

石 川 哲 也 文部省体育局体育官

大 木 宰 子 文部省体育局学校健康教育課健康教育企画室長

戸 田 芳 雄 文部省体育局学校健康教育課教科調査官

三 木 とみ子 文部省体育局学校健康教育課教科調査官

浅 沼 一 成 文部省体育局学校健康教育課専門員

（併）健康教育企画室エイズ教育専門官

改訂版 みんなでいきるために
—エイズ教育参考資料—

平成13年3月31日 発行

発行者

財団法人 日本学校保健会

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17

虎ノ門第2タワー 6階

☎03(3501)3785・0968

印刷所

株式会社 日本アド



レッドリボン運動

レッドリボン運動は誰でも参加できる思いやり運動です。病気や事故で人生を全うできなかった人々の死を悼む心を表すため、赤いリボンをつける習慣がヨーロッパにありました。

ニューヨークでエイズがまん延し、多数のアーティストやミュージシャンが20歳代の若さでこの世を去って行くのを悼む気持ちから、この運動が生まれました。

赤いリボンをクロスし安全ピンで止め胸につけるだけで、児童生徒でもこれに参加することができます。

財団法人 日本学校保健会