

HIV陽性者によって「語られなかったこと」

—HIV感染予防をめぐる語りの分析から

新ヶ江章友

<要旨>

本論では、HIV 陽性者による HIV 感染予防に関する語りについて分析する。本論の前半では HIV 陽性者によって書かれた 4 冊の本の内容を分析し、後半ではそれらの本の中では「語られなかったこと」について、インタビューを行った「ゲイ」を自認する 5 人の HIV 陽性者の語りの内容を分析した。この「語られなかったこと」の分析視点は、エイズ施策における公衆衛生的権力、つまりミシェル・フーコーの言うところの生政治とも関わっている。生政治は、HIV / AIDS とともに生きる人々の死と直面する経験を隠蔽し、逆に公衆衛生的予防施策を強化しようとする。HIV 陽性者がどのような経緯で HIV に感染したのか、感染したことによって今までの自分の生き方がどのように変容したのか、そしてその経験を他者とどう共有しケアをするのかという語りは後景へと退き、HIV 感染「予防」の重要性が強調されることになる。特に、1997 年に HAART（抗 HIV 療法）が導入されるようになって以降、HIV / AIDS は死から遠ざかっていくことになった。死を生に巻き込みながらどのように生きることができかが、生政治への抵抗のあり方を考える一つの契機となるであろう。

143

1 はじめに

HIV陽性者は、HIV感染による自分の経験について語るよう社会から要請されることがしばしばある。近年、HIV陽性者がカミングアウトして自分の経験を公の場で語れるようスピーカーとして養成されることもあれば、HIV陽性者の手記が匿名でインターネット上に公表されることもあり、HIV陽性でない人は、これら HIV陽性者の語りを通して、エイズ問題について考えるきっかけを得ることができるようになった。しかし、HIV陽性者によるある意味において定型化された語り——HIV感染による差別や偏見の経験をめぐる語りや、HIVに感染しないように注意を促す語り——に対し、「語られなかったこと」とはどのような語りなのだろうか。

HIV陽性者の語りは、聴き手が誰かということによって、内容が変わる可能性がある。例えば、公に出版された本の中で HIV陽性者が自らの経験をそのまま吐露していると理解することには慎重でなければならない。出版社はどのような HIV陽性者の語りが売れるかを意識し、ある語りを修正するよう要請しているかもしれない。つまり、HIV陽性者がどこで何をどのように語るのかは、聴き手、読み手、消費者によって常に変容するものであると考えられる¹。

本論では、HIV陽性者がとりわけ HIV感染予防について何を語るのかについて分析する。HIV陽性者は、自らの HIV感染の経験を、しばしば HIV感染「予防」の文脈の中に位置付けて語ることがある。つまり、なぜ自分が HIVに感染したのか、HIVに感染しないようにするにはどうすればよかったのか、などの予防に回収される語りである。しかしながら、このように HIV陽性者が HIV感染予防について語る時、そこにはある矛盾——自己を肯定しつつも否定しかねない矛盾——が生じる。ある人が、HIVに感染し、死と向き合い、そこから自分の生を再度肯定しようとする一方、その当人が「自分のように感染しないために予防しよう」と訴えることに、何か齟齬はないだろうか²。

HIV陽性者の語りに限らず、社会に流通している HIV/AIDSをめぐる言説は、しばしば予防をめぐるものに回収されてしまう。とりわけ、めまぐるしく抗 HIV薬が開発され続け、HIVに感染しても死を意識せずに生きることができるようになった現在、HIV/AIDSとともに生きる経験はさらに死から遠ざかるようになった。HIV陽性者が HIV感染予防を訴える経験に、どのような権力関係が働いているのだろうか。ここでは、HIV陽性者によって書かれた本や、筆者がフィールドワークを通して得た HIV陽性者の語り

1 例えば、臨床人類学的研究における病いの語りの聴き手（＝医療人類学者）は臨床心理士や精神科医などの専門家を兼ねている場合が多く、語り手も個人の心理的葛藤を聴き手である専門家と共有することで解決したいと思ひ、語るだろう。あるいは、聴き手が友達、家族、恋人の場合はどうだろうか。または、「あなたの病いの経験を知りたい」と言って連絡を取ってきた文化人類学や社会学の研究者の場合はどうか。「病いの語り」とひとくくりにしても、そこで語られる内容は聴き手が誰かということによって変わってくる。自分が HIVに感染した経緯や性生活について、もしかしたら全く見ず知らずの人には話せるかもしれないが、逆に友達や家族には話せないということもあるだろう。

2 HIV陽性者が HIVに感染するという危機と直面することによって、人間存在の核心的な洞察を得、その結果、自分にとって真にかけがえのないものを作り変えてしまう契機となるかもしれない [クライマン 2011: 179-180]。

をもとに、HIV 陽性者によって公には「語られなかったこと」が何かを分析していく。

2 本研究の背景

2-1 自己物語論における「語り得ないもの」と「語られなかったこと」

本論の分析視点の一つは、語り手の「語り得ないもの」ではなく、語り手によってあえて「語られなかったこと」である。なぜ「語られなかったこと」についてこのような限定を行うのかというと、社会構成主義的立場から分析される自己を物語る際の「語り得ないもの」と、本論で使用する「語られなかったこと」とは、意味が異なるものだからである。例えば、社会学者の浅野智彦は、「語り得なさ」とは、「まさに自己物語のただ中に現れてくるようなものであり、自己物語が達成しようとする一貫性や完結性を内側からつき崩してしまうような「穴」と定義している [浅野 2001: 15-16]³。家族療法やナラティブセラピーなどの臨床実践の文脈では、この一貫したかに見える物語を突き崩し、「語り得ないもの」の中から新たな経験を拾い上げて語り直すことから、患者の抱える問題の解決の可能性を見出す。例えば、精神疾患を引き起こしているトラウマ的経験を少しずつ言語化することによって新たな自己物語を生み出すことが、患者自身の新たな自己との出会いへとつながっていく。「語り得ないもの」という表現においては、語り手自身が意識化できていないことを、語りを通して言語化し、意識にのぼらせるという意味が含まれる⁴。

一方本論では、物語構造に埋め込まれた「語り得ないもの」ではなく、聴き手との関係においてあえて「語られなかったこと」に着目する。これは、先に述べた無意識下の「語り得ないもの」を意識化させて語るということとは異なり、語り手自身には語りたいことが意識されているが、それについてあえて語らないという意味においての「語られなかったこと」である。「本当は自分はそう思っていないが、聴き手は私がこのように語ることを期待しているのではないか」ということを語り手が忖度し、あることについては公の場では語らない方がいいと判断するかもしれない。したがって本論で述べる「語られなかったこと」とは、語り手と聴き手との間の権力関係の中で生じると理解し分析する。つまり「語られなかったこと」とは、予防言説によって周縁化されたものである。この「語られなかったこと」に着目することにより、生政治への抵抗の可能性を本論では吟味したい。

2-2 生政治と死の隠蔽

この「語られなかったこと」の分析視点は、エイズ施策における公衆衛生的権力、つま

3 この「語り得ないもの」は、人は様々な過去の経験を取捨選択することで物語を作り出すという意味において、過去の経験全てを語り尽くすことができないという「語り尽くせない」こと、つまり、語り残されたものとして物語の外側（まだ語られていないもの）にある「語り尽くせない」こととは異なる [浅野 2001: 14]。

4 例えばユング派のカウンセラーの場合には、聴き手が一言も言葉を発することなく最初から最後まで黙って語り手の語りを聞くという技法をしばしば使用する。その際に使用されるのが患者の夢であり、夢について患者が語ることを通して無意識のものを意識化させ、語り手は聴き手に自己の経験を語りていく。

りミシェル・フーコーの言うところの生政治⁵とも関わっている [フーコー 1986]。生政治は、HIV / AIDS とともに生きる人々の死と直面する経験を隠蔽し、逆に公衆衛生的予防施策を強化しようとする⁶。HIV 陽性者がどのような経緯で HIV に感染したのか、感染したことによって今までの自分の生き方がどのように変容したのか、そしてその経験を他者とどう共有しケアをするのか、という語りは後景へと退き、HIV 感染「予防」の重要性が強調されることになる。HIV に感染したことによって社会の中でどのような状況に置かれたのか、社会はどう変わるべきかについて発言する HIV 陽性者もいた一方、なかには HIV 陽性者が HIV 感染予防について発言する機会もあった。

では、HIV 陽性者の HIV とともに生きる経験は、公衆衛生とどのような関係にあるのだろうか⁷。本論では、HIV 陽性者が HIV に感染したことによって経験した死との直面が、生政治とどのような関係にあったのかを分析するための足がかりとする。つまり、HIV 陽性者が HIV に感染するという経験は生政治への抵抗点ともなり得たが、予防言説への回収や抗 HIV 薬の進歩によって、その抵抗の機会は奪われてしまったのではないか。医療と予防の言説により、HIV 陽性者の語りは変容させられてしまったのではないか。このような問題意識に基づいて、以下の分析を行う。

3 研究方法

本論の分析対象者は、「ゲイ」を自認している HIV 陽性者である。彼らが誰に向かって何を語っているかを分析するにあたり、以下のデータを資料として使う。

まず、HIV 陽性者の経験を取り上げた本を使用した。このように本として出版されたものはあまり多くはないが、本論では4冊の本を取り上げる [平田 1993; 大石 1995; Dumb Type 編 2000; ベアリーヌ・ド・ピンク・長谷川 2005]。これらの本は、いずれも HIV 陽性で「ゲイ」を自認する男性によって書かれたものである。

1冊目が、1993年に集英社から出版された平田豊の『あと少し生きてみたい——ぼくのエイズ宣言』である。平田は1992年10月に男性同性愛者で HIV に感染したことをメディアで初めてカミングアウトした。1993年に本書が出版されたが、1994年5月にエイ

5 フーコーは『知への意志』の中で、生についての権力の二つの主要な形態を指摘する。一つ目が、いわゆる『監獄の誕生』で主に分析されてきた<規律・訓練>型の権力であり、もう一つの権力が、「人口の生—政治」と呼ぶものであり、この権力は、「生殖や誕生、死亡率、健康の水準、寿命、長寿」など、集団としての人口の特性を統計的に把握した上で、その全体性を調整しようとする権力である [フーコー 1986: 176]。フーコーの生政治とは、人々を「生かす」よう働く権力形態であり、特に HIV / AIDS は、人口の健康を脅かす感染症でもあり、完治することのない生活習慣病でもあることから、生権力が行使される恰好の標的となる。

6 そもそも HIV が発見されてから四半世紀が過ぎた現在、HIV 感染は死の脅威から離れつつある。1996年には HAART (Highly Active Anti-Retroviral Treatment: 抗 HIV 薬による多剤療法) という抗 HIV 療法がとりわけ「先進国」の医療現場で導入されるようになり、現在では薬の副作用も少なく治療も容易となりつつある。HAART とは、プロテアーゼ阻害薬とインテグラーゼ阻害薬という薬を2~3種類から組み合わせて飲む治療法であり、1997年当初は重い副作用があり、1日に飲む薬の量も多かった。しかし2017年現在では、患者の中にはわずかな錠剤を1日1回飲めばよい場合もあり、服薬において大幅な改善が見られている。

7 HIV 陽性者支援と予防との関係については、例えば以下の本を参照 [生島 2004]。

ズが原因で死去した。

2冊目が、1995年に朝日出版社から出版された大石敏寛の『せかんど・かみんぐあうと——同性愛者として、エイズとともに生きる』である。大石は1991年12月にHIVに感染していることが分かり、1993年に「せかんど・かみんぐあうと」というHIV陽性のゲイ男性のための自助グループを作っている。1994年8月に横浜で国際エイズ会議が開催された際には、開会式でHIV陽性者の代表としてスピーチを行っており、1995年11月に本書が出版されている。

3冊目が、2000年にDumb Type編によりLittle Moreから出版された『memorandum teiji furuhashi——メモランダム古橋悌二』である。古橋悌二は世界的に著名なパフォーマンス・アーツ集団「DUMB TYPE」の創始者であり、アーティストである。1995年にHIV感染が原因の敗血症で死去した。

4冊目が、2005年にポット出版から出版されたベアリーヌ・ド・ピンク・長谷川博史の『熊夫人の告白』である。長谷川は1992年にHIV感染が分かったが、ゲイ雑誌編集者、エイズ・アクティビスト、ドラッグ・クィーンなどの顔を持つ。本書が出版された2005年当時、長谷川はドラッグ・クィーンとして詩の朗読を行いながら、HIV感染予防啓発も行っていた。

まず、以上の4冊を分析するにあたり注意を払う必要があることは、1997年以前に書かれた本であるか否かということである。1997年は、HAARTが日本に導入され始めた年であり、これ以降、薬の投与によりHIV陽性者の死亡率が劇的に低下した。1997年を境として見ると、最初の2冊は1993年と1995年に、残りの2冊は2000年と2005年に出版されている。また平田は1994年に、古橋は1995年にエイズが原因で死亡しているが、大石は1991年に、長谷川は1992年にHIV陽性が判明したものの、1997年のHAART導入により現在も存命である。以上の点にも注意しながら分析を行う。

最後に、インタビューによるHIV陽性者の語りも分析する。筆者は1999年から2014年にわたり、「ゲイ」を自認するHIV陽性者にインタビューを行ってきた。ここでは、HIV陽性者のうちHIV感染予防について語った5名の語りを分析する。5名のプロフィールは以下の通りである。

表1 インタビューを行ったHIV陽性者のプロフィール（筆者作成）

名前	年齢	職業	HIV感染した年	エイズ発症	インタビュー日
A	30代	無職	1997年	なし	2002年7月11日
B	30代	無職	不明	なし	2002年7月15日
C	30代	会社員	2012年	なし	2013年5月27日
D	50代	事務アルバイト	2003年	あり	2013年5月31日
E	30代	会社員	2003年	なし	2013年6月5日

4 一般大衆に向けた HIV 陽性者の語り

4-1 エイズと死／生

平田豊の本は、彼が書いたエッセイと短歌、写真によって構成されている [平田 1993]。内容は、大学病院に運ばれてからどのようにしてエイズと分かったのか、病院の人たちや家族の対応、自分がなぜ HIV に感染したのかが分からないということ、ゲイであること、死への恐怖、故郷の友人のこと、HIV 陽性者のための自助グループを作りたいことなどが綴られている。

この本の大きな特徴の一つは、エイズとともに生き、まもなく自分は死ぬという死の恐怖と向き合って描かれているという点にある。この本が書かれた当時は、有効なエイズの治療法がなかった。とりわけ平田の場合、すでにエイズを発症しており、医師からはカリニ肺炎と診断され、サイトメガロウイルスにより失明する危機的状況に置かれていた（実際本書の最後には、右眼が失明したことが記されている）。実際、本書の編集にあたった石坂啓は、次のように述べている。

私はエイズをテーマにした漫画を描こうと思って資料を集めていたのだが、外国のものとはもかく、その時点では患者・感染者の側から書かれているものがほとんどなかった。医師側から見た例が報告されているだけで、実際に病気になった人たちがどんなふうに生活しているのか、具体的に、肌身感じて想像することができなかった。一人でいいから患者・感染者に会って「声」を聞きたいと、私は思っていた [平田 1993: 5]。

編集者の石坂は、ここで述べている意図——患者・感染者に会って「声」を聞きたい——をもって本書を編集し出版した。したがって本書は、エイズとともに生きる人が具体的にどのように生きようとしているのかを描こうとしているのである⁸。

では平田は、自分が現在エイズを発症し死に向かいながら生きるという状況において、HIV 感染予防について何を語っているのだろうか。平田のエッセイの最後の部分で、「偏見とエイズ教育」「エイズをパターン分けするな」「根本的なこと」という三つの節が付け加えられている。それまで平田自身の抱える死との向き合い方や彼の周りの人間関係が描かれているが、最後に啓発めいたこれらの節が出てくる。この部分は、平田自身によって書かなければいけないと思って書かれたのか、それとも編集者の石坂が HIV 感染予防に資するメッセージを何か語ってほしいと平田に要求したのかははっきり分からない。いずれにせよ平田は本書で、エイズについての HIV 感染予防について、次のように述べている。

8 本書の中で、平田はノンフィクション作家の吉岡忍を編集者の石坂から紹介され、一緒に平田の故郷を訪れたことを記している。吉岡忍による平田の写真集とエイズに関する本については、以下を参照 [内山・吉岡 1994; 吉岡 1993]。

エイズが蔓延したのは、道徳観が崩壊したためではない。エイズを知らず、無防備にセックスしたことが原因なのだ。ならば、十分な防備をしながら生き、人生を楽しむことを考えればいいのである。…やたらに恐れ、忌避するのではなく、正対しながら、解決法を探ることこそが、真のエイズ対策だろうと思う [平田 1993: 98]。

ここには、HIV 感染を予防するためには知識を持ち、きちんと予防することが重要だというメッセージが込められている。しかしこのような平田による予防のメッセージは、このエッセイを書いている平田自身の死に向かって生きる生の一瞬一瞬と矛盾していることにはならないだろうか。なぜならば、平田は自分がエイズになったことによって初めて気がついたことも多くあった。平田はエイズだと医師から告知された後、死の恐怖に苛まれる。その恐怖から逃れるために、自殺まで考えている [平田 1993: 23-26]。しかし少しずつ冷静さを取り戻し、次のように述べている。

エイズは辛い。けれどもエイズになったことから、さまざまな人の輪ができていった。今まで自分は、自分本位、自分勝手な生き方をしかしてこなかった男だが、もう一回、自分の生を立て直し、人のため、そして自分のために生きていこうとおもうようになったのだ。死を前にして生を改めて考え直すということは、皮肉といえば皮肉な人間の性ではあるけれど、そのことができれば、満足して死んでいけるのかもしれない [平田 1993: 63]。

149

平田は、エイズと死の恐怖に向き合うことによって初めて今まで気づいていなかったことに気がついたと発言している。しかし一方で、平田は次のようにも発言している。

私はいずれ死ぬ。そのことはもういい。心の中で、それなりの覚悟を決めている。だが、私のような存在を今後、生んではならない。そのために、私を俎上にのせ、私の全てを正確に伝えてくれる人が欲しい [平田 1993: 51]。

ここで言われている「私のような存在を今後、生んではならない」という表現の意味は、様々な解釈が可能であろう。差別や偏見にまみれて死んでいかざるを得ない自分のようにはなるなということなのだろうか。エイズ患者を差別する社会が変わる必要があると伝えているのだろうか。自分の無知のためにエイズになったことを後悔しているのだろうか。平田自身の中で、様々な感情が一貫しておらず、ある時には現在の自分を肯定しようとするが、ある時には否定的に捉えようともしている。また、どこまでが平田自身の正直な気持ちで、どこに編集者の意図が介在しているのかもはっきりとは分からない。いずれにせよ、HIV 陽性者としての自分自身の生／死を見つめ直すという側面と、HIV 感染予防を促すという側面の二つの間で、揺れ動いている様が見て取れる。

4-2 自己物語と HIV 感染予防啓発

4-2-1 大石の場合

大石敏寛の本は、幼少期から現在までの彼のライフストーリーを経年的に描く自己物語の体裁をとる [大石 1995]。本の前半では、小学校でのいじめの経験、思春期の自分の性への違和感、地元から東京への転居、「動くゲイとレズビアンの会（アカー）」への参加とそこでの疎外感など、同性愛者である自分に向き合うまでが描かれ、後半では HIV 感染の告知、友人や家族へのカミングアウト、アメリカの HIV 陽性者たちとの出会い、横浜で開催された国際エイズ会議でのスピーチについて書かれ、最後にカミングアウトすることの意味と社会との関係、そしてエイズ教育や HIV 感染予防についてまで言及されている。

大石は、当事者団体である「アカー」のメンバーであった⁹。「アカー」は、同性愛についての「正しい知識」の普及、同性愛者に対する差別や偏見の解消、同性愛者同士のネットワーク形成を行う団体である。「アカー」の主張において重要なのは、カミングアウトを通して社会を変えていくという点にある [ヴィンセント・風間・河口 1997]。大石の本のタイトルにもカミングアウトという言葉が冠されているように、本書もカミングアウトという実践に重要な意味が付与されている。

この同性愛者としての自分、同性愛者であり HIV 感染者である自分と向き合うためのキーワードは『カミングアウト』でした。『カミングアウト』を通して、どのように自分が変化していったのか、そして、『カミングアウト』がなぜ必要であったのかを多くの方に知っていただきたいと思います。それは、二十六年間生きてきた『大石敏寛』のライフ・ヒストリー（個人史）を紐解くことで理解していただけるのではないかと思います [大石 1995: 10]。

以上の引用からも分かる通り、同性愛のみならず HIV 感染についてカミングアウトすることで、大石敏寛という一人の人間存在を社会に理解してもらおうということが、本書の主張の一つとなっている。

この本が出版されたのは 1995 年で、HAART が日本に導入される直前であった。大石は 1991 年に自分が HIV に感染していることを知るが、平田と異なりエイズを発症しているわけではなかった。大石が初めて HIV 抗体検査を受検したのが 1990 年で、その時は陰性だった [大石 1995: 44]。2 回目の検査で陽性だと分かるのだが、それは 1991 年 12 月である [大石 1995: 50-59]。したがって、1990 年から 1991 年の間に HIV に感染したことになる。HIV 感染からエイズを発症するまでの時間は約 10 年前後と考えられていたので、大石の場合、HIV 感染の早い段階で感染が分かったため、すでにエイズを発症していた平田とは置かれた状況が異なっていた。

大石は「アカー」に所属していたために、エイズ予防のための活動もし、十分にエイ

⁹「アカー」については、以下の本も参照 [井田 1994]。

ズに関する知識や情報を持っていたが、HIV に感染してしまう [大石 1995: 52-53]。大石は、この事実を自分自身でどう理解しているのだろうか。セイファー・セックスについて、大石は次のように述べている。

セイファー・セックスを行うには、なかなか難しい問題があります。それは、どのような行為を行えば、感染の可能性が低くなるかわかっていても、なかなかそのような行動をとることができないからです。つまり、知識があっても、ただ知っているだけにすぎず、行動を伴うような感情を持つことができないということなのです [大石 1995: 201]。

ここで述べられていることは、HIV 感染のための知識や情報を持っていたとしても、必ずしも予防行動には至らないということである。大石は「アカー」にしながら HIV 感染予防のための活動をしていたために、十分な知識を持っていたが HIV に感染した。では、どうすれば HIV 感染を予防できたのだろうか。大石の HIV 感染予防についての考え方は、次のように示されている。

セイファー・セックスについて考えるには、知識を詰め込むだけでは、意味がありません。実際の行動に結び付くようにする必要があります。ここでのポイントは自分自身が何者かを知り、世間の根拠のない考え方に惑わされず、自分自身を肯定できるようになることです [大石 1995: 205]。

大石は、同性とのセックスが世間的に「良くない」と思われており、それを自分自身が内面化している限り自分に対して否定的になり、セイファー・セックスを難しくするという。つまり、同性愛者である自分を肯定し、社会からもその存在を認めてもらうこと（あるいは認めさせること）こそが、HIV 感染予防啓発にとっても重要なことなのである。この本の主張は、その点で最初から最後まで一貫している。自分のセクシュアリティを肯定し、それをカミングアウトすることで、社会の同性愛者や HIV 陽性者に対する理解も促進され、そのような社会になって初めて HIV 予防が可能となるという理解である¹⁰。

平田の本と比べると、大石の本は死ではなく同性愛者としてどう生きるのかという生の側面がより強調されていると言える。「アカー」は「ゲイ」を自認する HIV 陽性者のロールモデルとして大石を提示することによって、HIV に感染することは死を意味するのではなく、むしろ同性愛者であっても自分に誇りを持って生きていくことができ、そうすることで HIV 感染も予防できるというメッセージを社会に送ろうとしていたと言える。死

10 先にも述べたが、大石は 1994 年 8 月に横浜で開催された国際エイズ会議で HIV 陽性者の代表としてスピーチを行い、そこで社会的に注目されることになった。同年 11 月にはパリで開催されたエイズ・サミットで日本の HIV 感染者として公式な政府団の一員として参加し、HIV 陽性者やエイズ患者とのネットワーク形成にもつとめている [大石 1995: 224]。1995 年に本書が出版された背景の一つには、それまでほとんど注目されてこなかった日本の同性愛者で HIV 陽性者がカミングアウトすることにより、同性愛に対する社会的関心を高めるという意図もあったのであろう。

を排除し生を積極的に肯定するという大石の語りは、生政治との親和性が高いと言えないだろうか。

4-2-2 長谷川の場合

長谷川博史の本も、大石の本と似た構造となっており、自分の幼少期からの経験に始まり、HIV感染とその後のHIV予防啓発への関わりまでのライフヒストリーを、独白の形式で描く [ベアリーヌ・ド・ピンク／長谷川 2005: 174]¹¹。長谷川は、本の著者名としてベアリーヌ・ド・ピンクという名前を同時に使用している。この名前は、90年代終わりから新宿二丁目のクラブシーンにおいてセクシュアリティとエイズ問題について自作の詩を朗読する女装詩人として活動する時に、長谷川が使用していた [ベアリーヌ・ド・ピンク／長谷川 2005: 190]。本の構成は6章立てとなっているが、その間に詩が織り込まれている。

本書で特に強調されているのは、筆者の性的遍歴である。幼少期以降の同性に対する憧れの感情の動きが描かれる一方、筆者が経験した性的経験が年を追って具体的に描写されている。大石の本では、同性愛者という自認とカミングアウトに基づき、同性愛者である自分をいかに社会に承認させるかという描かれ方がされていたとするならば、長谷川の本では、誰とどこでどのような性的関係があったのかが具体的に綴られている。高校時代の同級生との身体接触による性の目覚め、予備校の寮での生活、東京の大学での学生生活、映画館での性行為、同性愛者の集まる社交場での出会いと性行為、SMプレイ、30代での恋愛と同棲、そしてHIV感染について、時系列的に記述される。ただし、HIV感染後の記述は第6章のみで、全体に占める割合は多くはない。

この本で、長谷川が1992年にHIV抗体検査を受検しようと思った経緯が以下に書かれている。

彼とお付き合いを始めてから四年目にして、やっと私は近所の病院でエイズを引き起こすウイルスであるHIVの抗体検査を受けたのでございます。身体に何か症状があったわけではございませんでした。しかし、わがままで未熟な自分をここまで教養でてくださった新宿二丁目を初めとするゲイのみなさまのお役に立てるかもしれない、そのためにはまず自分が検査を受けなければ、と無理やりな理屈で自分を奮い立たせて検査に出かけたのでございました。結果は見事にビンゴ！ [ベアリーヌ・ド・ピンク／長谷川 2005: 153-154]

ここには、長谷川が「新宿二丁目を初めとするゲイのみなさまのお役に立てるかもしれない」という理由で検査を受検していることが分かる。平田とも大石とも異なり、長谷川は新宿二丁目といういわゆる「ゲイ・コミュニティ」の役に立ちたいがために検査を受けたと語っている。この意味するところは、実際長谷川がベアリーヌ・ド・ピンクという女

11 この本が出版された2005年は、神戸で第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議が開催された年であり [エイズ会議研究会 2005]、本書はその開催に向けて出版されたとも考えられる。実際、長谷川は、その国際会議の開会式で自作の詩の朗読を行っている。

装詩人の名をもって新宿二丁目のクラブなどで詩を朗読し、エイズ問題について考えるきっかけをゲイ男性に与え続けていることから理解できる。長谷川は、1992年にHIV感染が分かった翌年の1993年には患者会活動や講演活動を開始し¹²、1994年にゲイ雑誌『Badi』（テラ出版）を、1995年にはゲイ雑誌『G-men』（ジーププロジェクト）の創刊と編集にも関わっている。このように1992年のHIV感染判明以降、長谷川は急速に「ゲイ・コミュニティ」をベースとした活動を開始していくのである。

大石が1991年に感染が分かった翌年の1992年に長谷川も感染が分かるが、その当時はまだエイズの良い治療法がなかった時代であった。感染が分かった後の長谷川の素早い行動力は、自分がいつ病に倒れるか分からないという不安に裏付けられたものであり、当時HIV感染が広がりつつあった新宿二丁目へアクセスする同性愛者たちに対する長谷川自身の危機感の表れでもあった。しかし1997年になるとHAARTが日本のHIV陽性者に対して取り入れられるようになり、同性愛者を取り巻くエイズの状況は大きく変容していく。1990年代の半ばからは厚生省による同性愛者に対する疫学研究が本格的に始動し、いわゆる「ゲイ・コミュニティ」をベースとしたHIV予防啓発活動が開始されていく[新ヶ江 2013]。長谷川は、この予防啓発活動にHIV陽性者の立場から積極的に関与していくことになる。

長谷川のHIV感染予防に関する発言で特徴的なのは、「ゲイ」自身が現実と幻想を混在させてセックスを行っていることへの戒めである。自らのHIV感染について、次のように述べている。

私の心の底にひそかに渦巻く性への嫌悪は、時として現実と幻想を見分ける眼を曇らせることにもなりました。目の前にある危機を知りながら、それを己のセックスや恋愛のファンタジーの陰に追いやり見てみぬ振りをしていたのです。だからこそ、エイズを引き起こすHIVなどという厄介なものを抱え込むことになったのでございます [ベアリーヌ・ド・ピンク／長谷川 2005: 160]。

この現実と虚構の混在というテーマは、本書の随所に見られる。長谷川にとってHIVに感染したということは現実であるが、一方、本書は、性のファンタジーの中で生きていくとエイズという現実が見えなくなることを読者の男性同性愛者に気づかせようとする構成となっている。にもかかわらず、この本の構成自体が現実と虚構を混在させた書き方になっており、筆者自身もそのことには自覚的であると記している¹³。

本書における長谷川の語りから分かることは、HIV感染経験の語り容易にHIV感染

12 また2002年4月には、「日本HIV陽性者ネットワーク JaNP+（ジャンププラス）」が設置されている。現在、特定非営利活動法人である。

13 例えば本書自体について、次のように述べている。「これらの作者自身の混乱が、本作では作品自体の混乱となって表出されている。ここで語られた内容は虚構であるか現実であるか、ベアリーヌ自身が実在の人格なのか否か、また作者が独白するその半生記が事実に基づく記録なのか創作なのか、はたまた妄想に過ぎないか、その判断は最終的に読者に委ねられ、作者は最も重要な前提となるべき点になんら言及することなくその責任を放棄している。実に無責任な作品であると言わざるを得ない」 [ベアリーヌ・ド・ピンク／長谷川 2005: 175]。

予防の言説と結びつくことであり、死の側面ではなく、同性愛者として生きるという生の側面が強調されることにある。HIVに感染したことが分かった時に、1ヶ月間自殺について考えをめぐらすが、その後は新宿二丁目にアクセスしてくるゲイ男性に対する予防活動を展開していくこととなる。長谷川は、自分がHIV陽性者であることを抛り所としながら、積極的に予防を促す語りを繰り返していると言える。

4-3 パフォーミング・アーツとエイズ

アーティストの古橋悌二の本は、これまで扱った3冊とは構成が異なっている。この本は、古橋が雑誌などに書いた評論、自分の友人にあてて書いた手紙、評論家や研究者などのインタビューや対談によって構成されており、古橋自身、自分の書いたものがこのような形で本として出版されることを生前には想定していなかったのではないかと考えられる。特に、古橋が自分の友人にあてて書いた手紙は、自分がHIVに感染していることを身近な友人にFAXで伝えたプライベートな内容であり、一般の人に向けて書かれたものではない（結果的には本として出版されたことで、一般の人々の目に触れることとなった）¹⁴。

古橋は1981年に京都市立芸術大学美術学部に入學後、1984年にアーティストグループ「DUMB TYPE」を結成し、その後、多数の作品を世に出した。その代表作がエイズやセクシュアリティをテーマとした作品である「S/N」であり、日本のみならず、アメリカ、ドイツ、カナダ、オーストリアなど世界各地で公演された。1995年10月29日に古橋は敗血症で死去するが、亡くなるその時にも古橋が不在のままフラジルで「S/N」が公演された。彼の死後も、世界で上映され続けた[Dumb Type 編 2000]。

ここではまず、古橋が1992年10月11日に友人にあてて書いた手紙の内容を分析する。手紙の内容によると、古橋はこの手紙が描かれる数年前のアメリカ滞在中に一度検査を行い、そこでHIV陽性であることを知ったが、そのことを友人には伝えていなかった。この手紙では、告白という形で「真の友人様へ」自分の現在の思いを伝えている[Dumb Type 編 2000: 36]。なぜ手紙を書く必要があったのかについて、古橋は次のように述べている。

自分の免疫機能が私の肉体を守ってくれなくなっても、私の精神をどういう形であれ守ってくれるであろう真の友人たちを、この私が、信じるのがいかに重要かということ。私はこの告白によって今まではっきり形のなかったあなたとの信じ合う関係を取り戻そうとしています[Dumb Type 編 2000: 37]。

エイズの症状が悪化し、自分の肉体が自分の精神を守ることができなくなった時に、友人たちが自分を守ってくれるという信頼の上に、この手紙が書かれていることが分かる。古橋にとって、体調悪化に伴う死との対話によって、「自分が何かを創造するために生

14 古橋悌二に関する研究としては、以下も参照 [竹田 2009, 2014]。

きているのだという使命感」を感じたと述べている [Dumb Type 編 2000: 36]。特に興味深いのは、古橋が HIV に感染したことによって死とどう向き合ったのかということである。このことについて、古橋は「私は常に当事者でありたかった」と述べている [Dumb Type 編 2000: 40]。

そう、私はすべての戦場においてそこに飛び交うすべての弾にあたりたかったのだ。それ以外に自分の存在を確認する方法があるだろうか。何もしないのなら、何も出来ないのなら、存在していても仕方ないのだ。個人的なもの、例えば恋愛や人間関係の当事者であり続けることは人間として当然のことだ。ただ、私はアーティストとして、それ以上のものの当事者である必要があるのではないかと感じていただけだ [Dumb Type 編 2000: 40-41]。

HIV に感染し自分の死と向き合うことを、古橋は「当事者になる」という表現をしている。そして自分は、自分の身体の問題以外に、社会的、経済的にも戦わなければならないと、次のように述べている。

エイズのためにさかれる国家予算は、新薬開発という医療産業隆盛に一役をかうのではなく、現代社会に根差すこの奥深い病巣を治癒するためにもっと使われるべきなのだ [Dumb Type 編 2000: 42]。

155

古橋は HIV に感染し死と向き合うことによって、この疾患が照射した社会の陰を告発することこそを、当事者であり、かつアーティストである自分の役目だと捉えている。「新薬開発という医療産業隆盛に一役をかうのではなく」という言明は、古橋の発言の最もラディカルな部分でもある。そしてアートこそが、この病巣の治癒にとって有効な手段なのだと言う [Dumb Type 編 2000: 42]。

では古橋は、HIV 感染予防についてはどのような発言を行っているのだろうか。古橋の HIV 感染予防に関する発言は、コンドームをつけることを単に啓発していくというレベルの話ではないようである。例えば、古橋が誰から HIV に感染したかは分かっているが、その人とは HIV について深くは話をしていないと言う。古橋の HIV 感染予防に関する考え方は、本論の最初に取り上げた 3 名とは微妙に異なるスタンスである。例えば、予防については次のように述べている。

アメリカでは「うつした」「うつしていない」で裁判沙汰とかあるでしょう。ああいうのって結構辛いと思うんです。たぶん裁判おこしている人は、この病気によって本当に不幸になってしまった人なんだろうと思う。エイズ以降の愛のあり方に僕は一番興味があります。コンドームのみをふりかざして、「セーフ・セックス」「エイズ撲滅」、というのはちょっと単純すぎるのではないかと僕は感じています。もちろん、ウイルスの遮断という意味では重要な事ですが [Dumb Type 編 2000: 42]。

この古橋の HIV 感染後の語りは、公衆衛生的意味での生政治とは異なる方向を向いているように思える。古橋が亡くなった 1995 年は、エイズの有効な治療法がない時代であったが、その時代であったからこそ、生政治の権力関係に巻き込まれない抵抗のあり方——死と直接対峙しながら生きる——が可能だったのだろう。HIV 感染予防を単にコンドームを使うことを促すことにとどめず、死と直面することで初めて気づいた社会のあり方について、今どのような人間関係——古橋が言うところの「エイズ以降の愛のあり方」——を構築し直すことが必要なのかを古橋は言及し、芸術表現として昇華させようとしていたと言える。

5 インタビューによる HIV 陽性者の語り

ここまで、「ゲイ」を自認する HIV 陽性者によって書かれた 4 冊の本の内容を分析した。これらの分析から分かったことは、いずれの HIV 陽性者も HIV に感染したことにより死を直視せねばならなかったが、その経験がどのように社会へと接続されていくかはそれぞれ異なっていたということである。HIV 感染という個人的経験の社会への接続のされ方は、時代によっても異なり、HIV 陽性者の身体的状況によっても異なる。1997 年に日本に導入された HAART 以前と以後では病いの経験のされ方は異なるし、エイズを発症しているか否かでも異なっている。

ここで指摘したい点は、HIV 陽性者の発言において「語られなかった」のはどのようなことなのかということである。HIV 陽性者の発言は、公衆衛生における予防啓発からも注目されたが、HIV 陽性者が予防について語ることには、ある意味で現在の自分の存在の否定しかねない矛盾を含むと最初に指摘した。ここからは、公的な場での語りとは別に、実際に HIV 陽性者の本音として、HIV 感染予防についてどのような語りが存在するのかに着目したい。

以下で言及する 5 名には、2002 年と 2013 年にインタビューを行った。抗 HIV 治療についてはこの 11 年間で大きく変わった。当初、HIV 陽性者にとって、服薬は強い副作用のために大変だったが、2013 年頃には服用する薬の数も副作用も減少する傾向にあった。HIV に感染してもエイズを発症せずに服薬を続けている場合には、治療面における日常生活の困難さは、2002 年と比較すると改善されつつあった。

本章では、この 5 人が自らの HIV 感染をどのように知り、その事実とどのように向き合ったのかを前半で概説する。その後、後半では、その感染の事実をどのように社会と接続させようとしたのか、とりわけ HIV 予防啓発についてどのように発言したのかに着目する。

5-1 HIV 感染に気づいたきっかけ

5-1-1 HIV 以外の性病感染

A は 1997 年に HIV に感染していることが分かった。病院で梅毒に感染していることが分かり、その時に HIV 抗体検査を受けた結果、HIV 陽性だった。感染が判明した後、自

分が「ホモ」であることを責めて落ち込んだ。自分が「ホモ」じゃなかったら HIV には感染しなかったのに、「ホモ」だったから HIV に感染したのだと後悔し、毎日泣いたと言う。しかし、ノイローゼのような状況乗り越え、A が通う病院の HIV 陽性者の患者会に参加し、自分と同じ状況の人たちと知り合い、話ができるようになって、HIV 陽性者という自分が置かれた状況を受容していった。当時、彼はその患者会でも中心メンバーの一人として活躍していた。

5-1-2 HIV 抗体検査イベント

C は 2012 年に HIV に感染していることが分かった。C は MSM (Men who have Sex with Men: 男性と性行為を行う男性) を対象とした HIV 抗体検査が開催される時には必ず受検しており、検査の結果はずっと陰性だった。ただし、HIV 感染予防のための行動をとっているわけではなかった。「ハッテン場」¹⁵ やインターネットの掲示板で出会った人とセックスをする時も、コンドームを使わないことも多かった。なぜかと聞くと、「ゴムは痛いんで、嫌いなんです」と答えた。結果、HIV に感染した。C の周りには HIV 感染予防活動に参加している友人もあり、C 自身、その活動の手伝いを行うこともあったのだが、自分が HIV に感染したことが分かった時、HIV 感染予防の活動をしている友人や HIV 陽性者の友達に「ごめんね」と思ったと語っている。また、C の周りの友人たちがたくさん HIV に感染していくのに、なぜ自分だけは感染しないのだろうと不思議に思ったこともあったとも語っている。C が HIV に感染した時も、全く恐怖は感じなかった。C 自身、周りに HIV 陽性者の友人がたくさんおり、現在効果の高い治療法があることも知っていたからである。むしろ C は、HIV に感染して「ある意味安心した」と答えている。感染するまでは、いつ自分は HIV に感染するのか怯えていたのだが、感染してしまえば恐れる必要はないからである。C の語りは、HAART 以降に初めて出てくる語りであると言える。HIV に感染して安心したという語りは、公の語りの文脈では全く見られない。

157

5-1-3 保健所の無料検査

E は 2003 年に HIV に感染していることが分かった。きっかけは、保健所で開設されている無料の匿名 HIV 抗体検査であった。感染が分かった当時、インターネットの出会い系サイトの掲示板などを通して知り合った人と HIV 感染リスクの高い性行為を行っていた。HIV 感染が分かって 3 年後から抗 HIV 薬の服用を始めたが、仕事の人間関係などが原因でうつ病となり、抗 HIV 薬の服用と同時にうつ病の治療も始めた。E は、うつ病は HIV 感染とは全く関係ないと語っている。インタビューを行った際、HIV 感染が分かってから 10 年が経過していたが、E はその時はすでに自分の病気を受容し、病気のこと

15 「ハッテン場」とは、ゲイ男性の間で使用される隠語の一つであり、ゲイ男性同士の出会いの場を指す。具体的には夜の公園、公衆トイレ、海岸などの野外ハッテン場や、マンションの一室などの屋内ハッテン場がある。

意識することなく生活ができていると語っていた。E 自身、感染した時の辛さや生きづらさを経験しているので、HIV 陽性者の力になるような活動をしたいと語り、活動を行っていた。

5-1-4 「いきなりエイズ」

D は 2003 年に HIV に感染していることが分かったが、その時すでにエイズを発症していた。エイズを発症してから HIV 感染について分かることを「いきなりエイズ」と呼ぶ。D は以前、性的関係を持ったことのある相手から「HIV に感染したから検査を受けてほしい」と言われ検査を受けたが、その時の結果は陰性だった。その後、数回 HIV 抗体検査を受けたが陰性で、最後の検査からエイズを発症するまでの数年間は検査を受けていなかった。エイズを発症したということが分かった時のショックはかなり大きく、「どこから、誰から、いつどこでというのが頭の中でがーっと」駆け巡ったと言う。恋人とのセックスの時はコンドームを使っていなかったが、それ以外の時は必ずコンドームを使用していた。頑張っって覚悟を決めて予防をしていたのになぜ感染したのだらうと、感染した後ショックでうつ病になってしまう。その後 D は徐々に立ち直り HIV 陽性者のための自助グループを結成するが、参加した人からは「参加してよかった」「他の人の声を聞けてよかった」という声を聞くことができ、やってよかったと思うと語っている。

5-2 HIV 感染予防啓発との関係

以上の内容をふまえ、HIV 陽性者が HIV 感染予防についてどのように発言しているのかについて分析したい。先の節で述べた通り、いずれの者も HIV 感染が分かった後に HIV 陽性者の自助グループに参加していることが共通している。では一方で、彼らは HIV 予防啓発にどのように関わっているのだろうか。

筆者が B にインタビューを行ったのは 2002 年 7 月で、HIV 陽性者 A からの紹介であった。この頃、公衆衛生施策として MSM に対する HIV 感染予防啓発の重要性が指摘され始めており、東京、名古屋、大阪などの大都市では「ゲイ・コミュニティ」を生成し、そこに多くの MSM がアクセスしてくることを通して HIV 感染予防啓発活動を展開しようとしていた [新々江 2013: 162-167]。B はその頃、HIV 感染予防啓発とは別に、HIV 陽性者の自助グループを作りたいと考えていた。B の居住する地域の HIV 感染予防啓発活動を行う X という団体と何か連携ができないかと思い、B はその活動に参加したと語っていた。そこで B は、X 団体から HIV 陽性者ということを公にカミングアウトした上で、何か活動に参加してもらえないだらうかという意見をもらう。その時のことについて、B は次のように語った。

スピーカーの役割というか、もう自分のステータスをはっきり出して、広告塔になる以外に場所ってというのがなかったのね。それが当たり前だったの。で、世間でいう広告塔になりたくないし、そんなのとんでもないって思っている感染者は山ほどいて。なんかやろうとしたら、全部自分のプライバシーも顔も出さなきゃいけないの？ つ

ていうのを感じちゃったのね。一番最初に。で、〔顔を〕出したい人は出せばいい。ただどなんか、それを強制されるような土壌っていうのが、この世界にあるんじゃないって嫌だなと思って。

ここでの B の語りは、HIV 陽性者として「ゲイ・コミュニティ」の取り組みに何か関わりたいと思っていたが、HIV 陽性者であることを公にカミングアウトした上で、シンボルとしての HIV 陽性者として利用されることに警戒感を示している。この点は、先に分析した大石や長谷川の立場とは異なっている。HIV 陽性者として HIV 感染予防に関わるよう B を説得した、ある HIV 陽性者 F について、B は次のように批判している。F は、HIV に感染したことを契機に自分自身変わろうと努力しようとしているのは分かるが、「所詮、感染前の自分に戻ってしまっただけで終わると思う」と語る。日本で HIV 陽性者支援や HIV 予防啓発を行う団体が海外の団体とグローバルなつながりを作りたいと F が言うことに対して、B はそのような活動は日本に住む HIV 陽性者の抱える苦悩を社会と共有する努力にはならないと言う。F はただ、自分が HIV 陽性者のスターになりたいだけなのだと B は批判している。

では D の場合はどうだろうか。D は HIV 陽性者の自助グループに関わりながら、予防啓発のための講演会の講師として参加したり、HIV 陽性者のスピーカー活動に参加したりしている。12月の世界エイズデーでは、HIV / AIDS について身近な問題として考えてもらい、HIV 陽性者に対する差別や偏見がなくなるように啓発を行っていると言う。

また D とともに活動している E は、HIV 予防啓発活動と HIV 陽性者支援との関係について、これまで日本では両者は別々に行われてきたが、本来一緒に行われるべきではないかと語っている。

予防啓発団体の中の陽性者支援をやっている身としては、HIV 陽性者の生の声を非陽性者の人たちに伝えていかなきゃいけないと思っています。陽性者自身が語る HIV 陽性者の現状というのを、トークショーのような形でやれないかなと思って、今、企画を進めている段階で。僕もそうなんですけれど、顔を出して「私は陽性者です」と言える人がちらほら出てきているので、そういうふうに陽性者であるということを開示していてやれる人がそういう活動をやっていただけたらいいなという。陽性者全員、みんなに開示しなさいとかという話ではなくて、やれる人がそういうことをやっていただけたらいいなというのは、常々思っているところです。

HIV 陽性者である D が語るゲイ男性に対する HIV 予防啓発は、単にコンドームの使用を促すものとは異なる。D が言う「HIV 陽性者の生の声」とは、リスクの高い性行動の変容を促すというだけにとどまらず、HIV に感染したことによってどのようなことに気づき、どのように「生の声」を届けることができるのかということに力点を置く。自分は「語り部」として、ネットの中の文章としてではなく、身体を持った人間の「生の声」を伝えたいと語っていた。HIV 感染予防の言説に回収されることなく「生の声」を共有す

ることで、いかに自らの経験を他者と共有できるのかを、DはHIV予防啓発の現場に接続させていく可能性を模索していた。

6 おわりに

本論では、HIV陽性者におけるHIV感染予防に関する語りについて分析した。本論の前半ではHIV陽性者によって書かれた本の内容を分析し、後半ではそれらの本の中では言及されなかった「語られなかったこと」について分析した。

分析を通して分かったことは、HIV陽性者の語りがしばしばHIV感染予防の言説へ回収されるということである。つまり、HIV陽性者が医師から感染を告知された後、死に直面することになるが、その時、彼は自らの死を通してこれまでの生き方を振り返ることになる。しかし、新薬の登場は死を遠ざけ、この疾患が社会に与えた警告的意味や反省的視点を削いでいくことになる。1997年にHAARTが導入されるようになって以降、HIV/AIDSは死から遠ざかっていくことになった。したがって、HAART導入の前と後ではHIV陽性者の経験も異なっている。例えばCは、HIV感染前と後で彼自身の経験は何も変わっていないと述べている。その理由として、すでに自分の周りに多くのHIV陽性者がおり、抗HIV薬を服用すればHIV感染は恐るべきことではないことを知っていたからである。したがってHIV感染による自己への振り返りと他者との経験の共有は、その関係性を変容させていく力を奪われてしまったということができるだろう。

本論で分析した公では「語られなかったこと」とは、HIV陽性者の経験をめぐる語り公衆衛生的文脈に位置付け直されたことによって、HIV陽性者が死に向き合うことで生じた社会への警告的意味合い、つまり生政治への抵抗の可能性が削がれたことにある。古橋悌二や、BがFを批判した語りの中には、HIV陽性者の経験を予防啓発へと容易に接続させることを拒否する内容が含まれていた。これまで、生政治への抵抗の可能性については十分に議論されてきたとは言い難い。どのような社会的条件の中でどのように抵抗していくか。とりわけ死に至る病いや死と直面する政治・経済的状況に置かれることは、その抵抗の可能性を模索することでもある。死を生に巻き込みながらどのように生きることができるかが、生政治への抵抗のあり方を考える一つの契機となるであろう。

<参照文献>

- 浅野智彦 2001 『自己への物語論的接近——家族療法から社会学へ』 勁草書房。
生島嗣 2004 「LIVING TOGETHER という戦略——リアリティをどう共有するのか（特集：予防）」『日本エイズ学会誌』6(3):126-128。
井田真木子 1994 『同性愛者たち』 文藝春秋。
内山英明・吉岡忍 1994 『いつか晴れた海で——エイズと平田豊の道程』 読売新聞社。
ヴィンセント、キース・風間孝・河口和也 1997 『ゲイ・スタディーズ』 青土社。
エイズ会議研究会 2005 『エイズ 終わりなき夏』 連合出版。
大石敏寛 1995 『せかんど・かみんぐあうと——同性愛者として、エイズとともに生き

- る』朝日出版社。
- クラインマン、アーサー 2011 『八つの人生の物語——不確かで危険に満ちた時代を道徳的に生きるということ』高橋洋・皆藤章訳、誠信書房。
- 新ヶ江章友 2013 『日本の「ゲイ」とエイズ——コミュニティ・国家・アイデンティティ』青弓社。
- 竹田恵子 2009 「日本における HIV / AIDS の言説と古橋悌二の〈手紙〉」『人間文化創成科学論叢』12:45-53。
- 竹田恵子 2014 「ダムタイプによるパフォーマンス『S / N』（初演一九九四年）における引用の様態と作品構造」『演劇学論集 日本演劇学会紀要』58:73-89。
- 平田豊 1993 『あと少し生きてみたい——ぼくのエイズ宣言』集英社。
- フーコー、ミシェル 1986 『知への意志』渡辺守章訳、新潮社。
- ベアリーヌ・ド・ピンク・長谷川博史 2005 『熊夫人の告白』ポット出版。
- Dumb Type 編 2000 『memorandum teiji furuhashi』Little More。
- 吉岡忍 1993 『エイズの表情』アドバンテージサーバー。
- Gould, D. B. 2009 *Moving Politics: Emotion and ACT UP's Fight against AIDS*, Chicago: University of Chicago Press.

**The “Unsaid” According to People Living with HIV:
An Analysis of the Narrative Surrounding HIV Infection Prevention**

Akitomo SHINGAE

Keywords : HIV/AIDS, narrative of illness, the “Unsaid”, biopolitics, death

This study is an analysis of the narrative regarding HIV infection prevention by people with HIV. The first half of the study is a content analysis of four books written by people who were HIV positive and the last half is a content analysis of narratives from interviews with five HIV positive “out” gay men. The analysis’s perspective of looking at “the unsaid” relates to the power of public health authorities to determine AIDS policy, in other words, what is referred to as “biopolitics” in the work of Michel Foucault. Biopolitics has suppressed the experiences of people who are living with HIV/AIDS and confronting death; on the other hands, it conversely has attempted to strengthen prevention policy. The narratives of HIV positive individuals, such as how they became infected, what they realized by becoming infected, how their previous lives were transformed, and

how they are careful about sharing those experiences with others, recede into the background, while the importance of HIV “prevention” receives emphasis. Especially, since the advent of highly active antiretroviral therapy (HAART), HIV/AIDS is ever less closely associated with death. However, thinking about how one may be able to live while embracing death in life may be an opportunity to consider how biopolitics could be resisted.