

- 卒 業 論 文 -

H I V 支 援

- 前川勲医師のライフヒストリー -

北海道教育大学旭川校

生涯教育課程 コミュニティー計画コース

5 4 3 5 山名伸吾

目次

はじめに	3
第1章 生い立ち	
1・1 幼少期・青年期	5
1・2 血液専門の医者	6
1・3 札幌そして旭川	7
1・4 HIV/AIDS との出会い	7
1・5 市立病院を退職して	8
第2章 全共闘運動	
2・1 鬼畜米英	9
2・2 60年日米安保条約反対運動と愛国心	10
2・3 70年東大医学部紛争(1)	10
2・4 70年東大医学部紛争(2)	11
2・5 全共闘崩れ	12
2・6 正義感・価値観	12
第3章 HIV/AIDS 支援	
3・1 メモリアルキルト運動	14
3・2 New Education Program	15
3・3 一つの死	16
3・4 社会問題としての HIV/AIDS	17
3・5 NGO を通じて	18
第4章 前川勲という医師	
4・1 自利と利他	19
4・2 日本の伝統社会と嫌米意識	20
4・3 半生を振り返る	20
4・4 医療という存在	21
4・5 HIV/AIDS という存在	22

おわりに	2 4
------------	-----

資料

第1回インタビュー	2 5
第2回インタビュー	3 3
第3回インタビュー	4 4

参考文献	5 1
------------	-----

はじめに

現在、日本では年間 1500 人ほどの HIV（ヒト免疫不全症）の新規感染者がいる。世界的に見れば、年間約 490 万人が新規感染をしており、過去最高の約 3940 万人の感染者がいる（2004 年時）。日本では HIV 感染は 3 代に分けられる。1 代目は血友病世代、2 代目は血友病プラス世代、3 代目は性感染世代である。現在は性感染世代であり、若者の感染が著しく多くなってきている。その原因として性モラルの低下があげられるだろう。

私は、大学の演習で HIV の支援について取り上げた回があり、また自分が HIV についてあまり知識が少なかったため、逆に興味を持ち今回の卒業論文のテーマとした。今回の卒業論文では、HIV を中心に進めていくのではなく HIV の支援・診療に携わる前川勲医師のライフヒストリーについて考察していく。

当初は HIV の支援についてまとめていく予定であったが、実際に支援をしている方々の意見を聞きたくなかったため、インターネットで旭川の NGO 団体を検索したところから前川医師と出会うこととなった。医師の話聞くうちに HIV 支援というよりも HIV 支援をしている前川勲医師とはどんな人間なのかというところに興味を持ち、今回のライフヒストリーを考察する経緯となった。

第 1 章では医師の生い立ちから幼いころに影響があったことから医療の道に進むまでを考察していく。第 2 章では 60 年闘争と 70 年闘争の二つの全共闘運動が医師に影響を与えた面について考察していく。第 3 章では医師の具体的な HIV 支援について記述する。第 4 章では医師の人となりを様々な角度から考察していく。

第1章

生い立ち

1・1 幼少期・青年期

前川医師は 年に函館に生まれ、8歳までを函館で過ごす。前川医師が生まれてすぐ、父は軍医として戦争に行く。そのため8歳までを母の実家の函館で過ごすことになる。母の実家は、前川医師の祖父が教主をやっている金光教¹という教会であった。父がいなかったため、前川医師はお爺ちゃんっ子として育ち祖父の影響を大きく受けることになる。小学校2年生の時に終戦があり、父が帰ってくるにより札幌に移り住む。父が帰ってきたころは、父親の認識ができず少し反抗的な面があった。幼いころから勉強はできたが、高校の時はあまり勉強をせずに、医学部を受けると言った時に担任に「お前は落ちるから受けるな」と言われた。当初は商売人を志し商科大学を受けようとしたが、高校の時に見た『見知らぬ人でなく』という映画を見たとき、心臓手術のシーンに影響を与えられ父と同じく医者になることを決意する。大学時代は殆ど学校に行かず麻雀とパチンコに明け暮れた毎日だった。成績が足りず札幌医大と北大医学部に分けられる時に、特別講義13科目の内12科目で優をとり北大医学部に残る。

前川医師は HIV/AIDS の診療を発見当時から携わり、現在も NGO 団体を通じて支援・診療を行っている。しかし、幼い頃は周りにいた子どもたちと、何ら変わらない一人の子どもであったことが感じられる。祖父が金光教の教主であったことは前川医師の人生に非常に影響を与え、後の医師としての生き方、全共闘運動、カトリック信者への基盤となったと思われる。また高校時代に勉強をしなかったり、大学を行かないといった不真面目な点もみられるが、最後には必ずしっかり結果を残し、「やる時はしっかりやる」といったけじめをつけることのできる人である。

¹安政6年、備中国浅口郡大谷村にて赤沢文治（川手文治郎）、後の金光大神が開いた創唱宗教である。同じ江戸時代末期に開かれた黒住教、天理教と共に幕末三大新宗教の一つに数えられる。現在の本拠地は岡山県浅口市金光町大谷である。教主は金光平輝（こんこうへいき、五代金光様）、教務総長は佐藤光俊（さとうみつとし）である。日本を中心に約1600の教会・布教所、45万人の信者を有する。

1・2 血液専門の医者

大学時代は殆ど学校には行かず麻雀とパチンコに明け暮れた。本人曰く、麻雀はプロ並みに強い。お酒は飲むことはあまりなかった。専門は内科で、大学院を出てからは血液を専門に扱う医師となる。大学を出た当時は血液を診るグループがなかったため、前川医師自身が血液グループを作った。現在北海道で血液を診る医師は、殆どがその当時グループに集まった人である。血液を専門とした理由を次のように前川医師は語る。

「医療っていうのは基本的には治った方がいいんだけど、治らない病気もたくさんあるからね。僕は元々治らない病気を診る医者になりたかったから、血液の病気を選んだのも、今はそうでないんだけど昔は、例えば「あなた胃がんですよ」と内科医が診断すれば外科に回すじゃない。それで外科の専門にお願いして手術しましたってなるしょ。そういう病気っていうのは僕はあまり好きでない。つまり、人に渡すことが嫌い。トライ回しというか、自分でできる範囲の中でしたいから。血液の病気っていうのは自分が診断して自分が治療して、患者さんが亡くなるなり元気になるなり。そういう自分の中でサイクルが終われる。そういう病気を診る方が好きなんで、それで白血病を診る、血液を診る医者になった。患者さんの命がかかっている病気、つまり命を共に生きていく医者が、医者として生きがいがあるように僕は思う。あまり命に関係ない病気の方がいいですよっていう人が増えてきて、例えば眼科だったら死にませんよとかさ、皮膚科だったら滅多に命に関わらないんだから、夜中に呼ばれることもないし、是非うちの科に来てくださいみたいな勧誘をするんだけど、僕は本末転倒だと思うね。やっぱり人の命に関われる仕事ってそんなにならなわけだから、せっかく医者になったんだから人の命に関わりたいし、(命を共に)診ていく医者が良い。」

「人に渡すことが嫌い」「自分の中でサイクルが終われる」それらの言葉を聞いた時、私は前川医師に診てもらった患者さんは、例え最後が亡くなるという結果であったとしても、患者さんのサイクルは幸せのまま終われるのだろうと感じた。

他の科や人に患者を回してしまうことが嫌だという前川医師は、悪く言ってしまうと他者を信用することが嫌いのように聞こえてしまうかもしれないが、そうではなく患者と病気に対して正面から向き合ってくれるのではないだろうか。「患者のために一生懸命になる」という医者としての本質に携わっていきたいという前川医師は、最も医者らしい医者であり、患者にとって出会いたい医者である。

1・3 札幌そして旭川

北海道大学の講師として15年間働いた後、昭和51年旭川市立病院の勤務医として働くことになる。後に副院長になる。函館出身で、大学が札幌ということでそれまでに旭川に縁がなかったことを疑問に思い、旭川に来た（選んだ）理由を問いただけると前川医師は次のように語った。

「ある時旭川から来た患者さんがいたわけですよ、白血病だったんですけど。僕はまだその時30代で、その患者さんが亡くなって奥さんが泣いたんですよ。その当時旭川と札幌ってというのは非常に遠かったですから、今の1時間2時間では無理です。それで奥さんが「どうしてお父さんはこんな遠くまで来て一人で死ななければならぬのでしょうか」と。ちょうど大学も飽きてきていて、僕は元々生徒を教えたりするのは好きではなかったから、医者やっている方が好きだったから、どっか出ようかなと思って辞表書いて。どこに出ようと思ったら旭川の患者のこと思い出して神居古潭のこっち側（旭川側）に血液のことやっている人が誰もいなかったから、北海道の北半分を全部この神居古潭で止めてやろうと思ったんですよ。それで旭川来て、血液のグループを立ち上げて。本当は3年くらいやったら、大学は教授で戻って来いって言われていたんだけど、延び延びになって5年になって、5年たったら必ず戻れよって言われて、結局こっちが軌道にのって面白くなってきたから「もういいですわ」と言って誰かに譲ってあげてくれてね。」

前川医師は北大卒、北大医学部講師、旭川市立病院副院長と素晴らしい経歴の持ち主だが、地位や権威などの言葉にはあまり興味のない人なのかもしれない。我々一般の人間としては、やはり医師というものはある程度他よりは高い給与などに憧れて目指す部分もあるのではと思うが、前川医師にはあまり感じられない。前川医師の随筆集の一つに「風に吹かれて」というものがある。タイトルの由来は、前川医師が医者になって1年目の頃、よく通ったスナックの常連客が作詞・作曲した歌にある。「風に吹かれて」という言葉はきっと前川医師の人生そして生き方を表した言葉なのだろう。その人生にはいつも「大きな挑戦」が感じられる。しかし、前川医師自身は「大きな挑戦」とは思わず医師としての仕事を全うしているだけと語るはずである。そしてHIV/AIDSと出会うことになる。

1・4 HIV/AIDS との出会い

日本では1982年ころにHIV/AIDSが血友病患者の中から発見された。当時はまだ血友病からHIV/AIDSになるという証拠がなかったため学会などで非常にもめていた。86年頃、厚生省が許可を出したうえで検査をすることになり、前川医師も血液専門の医師ということで診断をすることになる。その当時HIV/AIDSを、前川医師曰く「診ていたというよりは診る決意をした医者」は、日本で4、5人しかいなかった。

前川医師は HIV/AIDS を診断することになった思いを「わくわくしましたね、医者冥利に尽きるというか。誰も知らない病気を自分が診るっていうことがさ、人生の中でそんなチャンス滅多にない」と語る。HIV/AIDS に対しての偏見は一切なかったという。旭川で開催されたメモリアルキルトジャパンにも深く関わり、NGO 団体の WITH のメンバーの一人でもある。NGO と医者を両立して関わっている人は全国的にも珍しい。

前川医師は、医者としての流れの中で自然と HIV/AIDS を診ることになる。前川医師は当時 HIV/AIDS を診ていた医者は「診る決意」をした医者と言うが、前川医師自身はわくわくしたと語りそんな要素は微塵も感じられない。発見された当時は、マスコミが AIDS は何処にいるなどと騒ぎたてられた時代であり、差別偏見も多かった。しかし、前川医師はヒト免疫不全症という感染症に感染しただけであり、他の感染症と何も変わらない普通の病気だと意識している。前川医師が HIV/AIDS に対して差別偏見がなかったのは、そういう気持ちよりも誰も知らない病気を自分が最初に診るという好奇心の気持ちが大きかったためではないだろうか。現在でも完治することが難しいこの病気はまさに命を供にする病気であり、真正面から患者と病気に向き合う前川医師にとって「良い巡り会い」である。

1・5 市立病院を退職して

平成 13 年に旭川市立病院を定年退職する。その後は旭川の沼崎病院に勤めることとなり、現在も医師として仕事をしている。今でも血液専門の医師であり、HIV/AIDS 診療にも携わり NGO としても HIV/AIDS に関わりを持つ。趣味は麻雀、釣り、ゴルフなど多彩であり、ガーデニングなどもしている。随筆集として「風に吹かれて」「時計」がある。前川医師は半生を「好き勝手なことをやったから後悔はない。これからもきっと好き勝手なことをやると思う」と語る。

第2章

全共闘運動²

2・1 鬼畜米英

「僕は一貫してずっと、自分のやる精神構造って言うのは、アメリカが嫌いなんですよ。僕らは戦中派なんです。戦争が終わるころは僕は小学生だったから。僕の父親は医者で軍医だったんだけど、僕は軍人になれってということで勲章の勲から『勲』っていう名前。ちょうど僕ら小学校で戦争が終わりましたから、まっ鬼畜米英だし、最期は軍人になって日本を守り戦争に行つて死ぬってというのが普通の感覚なんです。今は無理無理に戦争にひっぱられたとか言っているかもしれないけど、その時僕は子供だったから当然の如く軍人になって日本の国守つてっていうのが普通の発想なんです。僕は田舎の小学校に終戦だったんだけど、夏休み末だったのかなあ、学校に行つたらね、まずは教科書に墨が塗つてあったね。それで御真影っていう天皇陛下と皇后陛下の写真があったんだけど、それを校長先生が校庭で燃やしていた。それはね大人がしたことに対する子供の違和感とある種の怒りがあったんで、アメリカが日本に入つてきたりすることに物凄い反発があった。」

前川医師は全共闘運動の60年闘争と70年闘争に参加していた。前川医師曰く「60年の時は特に嫌米だった」とある。60年闘争とは日米安保条約に反対する政治運動であり、前川医師が幼少の頃に感じた「アメリカ嫌い」という思想が直接に結びつく闘争であったと思われる。これはまた、古き良きものを大切にす・日本の伝統的な社会という考えに結びつき、70年東大医学部紛争につながっていく。

²全学共闘会議は、昭和43年ごろの大学闘争・大学紛争の時期に日本各地の大学に作られた学生運動組織あるいは運動体である。通常は略して全共闘と呼ばれ、全共闘による1960年代末の一連の学生運動は全共闘運動と総称される。日本大学と東京大学を中心に展開した。はじめは各大学個別の問題（大学紛争）を扱う組織・運動として結成されたが、その後大学当局の硬直した対応や政府や機動隊の介入を経験する中で、既存の政治・国家の体制全体を否定するようになり、最終的には大学解体をスローガンに、学生が大学を超えて連帯し日本帝国主義体制の打倒を目指す革命運動へと性質が変わっていった。

2・2 60年日米安保条約反対運動と愛国心

「60年の闘争は実際政治的な闘争だったんです、安保条約を結ぶかっていうことで。それから朝鮮の戦争が起こった後だったりして、日本に軍隊を作るかどうか。もし作らないとすればアメリカの傘で守ってもらうかどうか。本当は、日本という国を日本人がもっときちんと守っていくっていうか、今風にいえば愛国心、もっとちゃんと学ぶべきだって言うのが僕の一貫した考え。AIDSとは関係ないけれども、例えば、日本の国が平和で一回も戦争していないって言うのは、平和憲法があって守られていると教えられていると思われているけども、実際はアメリカ軍が日米安保条約で日本の国を守っているから他の国がはいってこないわけですよ。だから本当にアメリカの言うがままが嫌でアメリカと縁を切るというのなら、日米安保条約をやめてアメリカの軍をいれなくて、日本に軍を作って自ら守るべき、でもそこまできかないでしょ。アメリカの言うとおりにするのは嫌だと言う一方で、こっちではアメリカに守られているというわけなのさ。そういう矛盾の中で見ないようにして今の多くの日本社会は作られている。」

このことから感じられるのは二つ。一つは、前川医師は日本という国に非常に大きな愛国心を持っている。これは幼い頃に戦争を経験し、前述したように「当然の如く軍人になって日本の国守ってというのが普通の発想」という考えと戦争に行けなかったことからくる嫌米意識から繋がっているのではないだろうか。もう一つは、前川医師は「臭いものに蓋」という考えを嫌い、置かれている状況をしっかりと見て、嫌なことから目をそらしてはいけないという考えを持っていること。また、ただ状況を見つめるだけではなく、その嫌なことに対してしっかりと対応しようとする前川医師の真摯な考えが感じられる。

2・3 70年東大医学部紛争（1）

「70年って言うのは日本人が生きていく上での『価値観の闘い』だった。合理主義的なものの考え方、例えばみんな平等になるとかみんな学校に入れるとか。ある種の、色々な社会が持っている価値観についてどうなんだって言うようなね。つまり、東大をトップにした社会のヒエラルヒーって言うかな。それらのものに対する『反対』の運動だったんですね。だから『意識革命』だったんです。今の歳になってみて考えてみれば、このまま合理的に物事が進んでいくと今みたいにきちっと理論化ができなかったけど、例えば日本的な価値観って言うものがなくなる時代が来るって言うことに対する意識的な運動だった気がする。」

70年闘争は60年闘争と違い、全体的な視野から見れば政治闘争の面もあったが、その全てが政治闘争というわけではなかった。その時代の社会が持っていた価値観に疑問を持ち、

合理的主義的な社会が進んでいくことに対する恐れがあったのではないだろうか。これは60年闘争と共通する面であり、『日本的な価値観』のキーワードにも表れるようにアメリカに染まっていく日本社会を変えなければいけないという運動であり、70年闘争の根底にもどこか『嫌米意識』が感じられる。

2・4 70年東大医学部紛争（2）

「70年の時は元々の始まりが医学部から始まったんですよ。東大医学部紛争。それで、北大でもかなり遅れて医学部が運動をやっていたんだけど、僕らがその時に一番医学部でやろうとまとめようとしていたのは、今の医局っていうのが問題になっていて、大学の教授がいて医者若い人がいて、その医局の中に人事権があったんだけど、医局制度っていうのはある程度直さなければならんということで、そういうことに若手の助手たちや大学院の学生たちが共鳴して、学生とは別に、助手院生共闘っていうのをやって、まあそういう活動をやっていた。70年っていうのは、今の時代の中に巻き込まれていく自分をもう一回、まあ自己解体っていうんだけど、自己解体をして見直そうっていう運動があったんです。僕らがやらんとしていたことは、自分たち『良し』としていた価値観を変えていかなければならんじゃないかという、そういう運動って僕らは全共闘運動というものを捉えていた。」

私は3回のインタビューを通して、前川医師は非常に理論主義的な人間ではないかと思った。そしてさらに、私が直接で肌で感じたのは、間違っことはきちんと正さなければいけないという考えをもった方であるということである。また時代の変化に非常にうまく合わせられる、合わせられるというかは時代の変化を感じる事が上手い人である。そういった前川医師の人間性が、当時70年全共闘運動の時に、「自分たちがもつ『良し』としていた価値観をかえなければならんじゃないか」という普遍性に対する疑問を持たせではないだろうか。

私自身が全共闘運動に思うことは、彼らの目的を達成するための方法は正しいとは言えず間違いだとは思いますが、その目的自体は決して間違っことではないのではなかっただろうかと思う。理想と夢を掲げ彼らは、彼らが思う間違っものに立ち向かったことであろう。前川医師も、きっとそんな彼らの一人に違いない。そんな積極性と挑戦的な彼の人なりが、後の「治せない病気の方がやりがいがある」といった考えやHIV/AIDS発生当初からの診療に繋がっていくのだらうと私は思う。

2・5 全共闘崩れ

「まあそれ（全共闘運動）は中々上手くいかなかったこともあったし、大学にいてじつと偉くなるっていうよりも、外に行って自分のしたいことをしようっていうのが多かった。例えば医者になって関わった人たちなんかは大学の外に出てった人が多いですね、大学に残らないで。まあそういうことも、面白いことというか不思議なことに、ちょうど1986年に日本でAIDSが発生して、90年くらいまで非常にゴタゴタしていたんだけど、その頃にAIDSの診療に非常に積極的に関わった人っていうのは、僕の周りでみても大体全共闘崩れだね。だからある種の正義感っていうか何て言うかな、虐げられるものに対するできることはないかという。やはりそういう自己発現、自己表現としてもAIDSに関わった人が多かったようにと僕は思う。」「僕らは大学闘争で負けたから大学を離れたんだけど、大学に残ってっていうよりは、大学から離れて自分のやりたいことをやるっていうような、医者だったら医者として。AIDSやっているのは大体、全共闘崩れ、でないかと僕は思っているね。それはある種の社会正義、病めるものに対する同情っていうか関心を持つっていうかな。そういうものは多少あるかもしれない。」

3回のインタビューを通して何度か「全共闘崩れ」という言葉を耳にした。そして前川医師は「AIDSをやっているのは大体全共闘崩れでないかと僕は思っているね」と話した。

前川医師の話すように、全共闘運動を経験したことがあるAIDSに関わる医師は、大学闘争には負けてしまったが心の奥底どこかに正義感を残しており、それをHIV/AIDS診療というものにぶつけていったのではと思う。聞こえは悪いが、HIV/AIDS診療を目的の媒体として利用して、自己発現・自己表現つまり自己主張をしていったのではないだろうか。

東大医学部紛争は、はじめに医局制度の問題を直さなければいけないと始まり、東大をトップにした社会に反対する運動だった。60年日米安保運動の嫌米意識や他の局面から見ても、ヒエラルヒーに反対する運動であったと感じる。それこそまさに、AIDSをやっている（全共闘崩れの）医師の「虐げられるものに対するできることはないか」「病めるものに対する同情・関心」という思想であったのだろう。

2・6 正義感・価値観

「僕は人間平等主義ではないんですよ。平等でなくとも良いと思っていますんですよ、正直言って。人間っていうのは、色んな意味で格差がある、能力的にも身体的にも。もちろん経済的にも。格差をかばい合うというか、つまり平等にするんじゃなくて、変な意味だけど金持ちが貧乏人を助けるというようなね。そういう社会の方がノーマルだと思うね。それは今流行りの平等主義なんかとは全く違うことなんだけど、そういうことっていうのは昔の日本の社会には少なからずあったんですよ。そういうことが強調されずに、いか

にも貧乏人がいて金持ちが悪いみたいだね考えられていたけど、実際は助け合っていた。今国がそういうことをやるっていうのは、ある種の社会民主主義的な発想になるんだけど、僕はそういうことはあまり好きでないです。」

この前川医師の考え・思想は、前川医師が話すように現在の社会の流れで考えられる社会民主主義的な発想とは全く違うものである。しかし、不思議と間違った考えであるとは思えなかった。そしてここにも前川医師の愛国心や、日本の伝統的な社会を大切にするという考え、全共闘運動に参加する契機を前川医師にもたらした前川医師自身の思想が含まれていることもわかる。

前川医師の父のことで次のような話がある。「僕の父親は函館の人だったんだけど、医者だったんだけど、家が凄く大きかった。今でいうデパートみたいな感じで、森の半分が前川家の土地だった。ある時、破産をしてしまう。それで親父が苦学生になるわけね。医学部に行っていたんだけど、小樽のある開業医の先生が、その息子さんと親父が同級生だったんで、ずっと学資を出してくれて医学部を卒業できた。そういう、金持ちが貧乏人を無償で助ける、つまり奨学主義ってわけじゃないから。そういうことっていうのは昔の日本の社会には少なからずあったんですよ。」

また前川医師の祖父とのエピソードで次のようなものもある。「学生運動をやっている時に、実は医者をやめてプロの政治運動をやろうと思ったんですよ。それでそんなことを相談したかは忘れたんだけどね、その時にね、具体的には忘れたけど、『理解ある第3者になる』って祖父に言われた。直接、プロとしてやっていく仕事もあるんだけど、別の仕事をしながら別のことに関わっていくって言う生き方もあるんだよ、そういう人間も非常に大事だよって。だから医者なら医者になって、医者でありながら幅広く、そういうことを受け入れるっていうような、つまり良き理解者になる、そういう生き方もあると言われた気がする。」この時は、医師という立場にありながら別の生き方に関わっていくという意味で用いられていたことだろうが、「良き理解者になる」ということはその後の前川医師の人生の軸になったのではと思う。

これらのことを考察していくと、前川医師が医者という職業に就くこと・前川医師の医師としての生き方には様々なことがらが影響していったことがうかがえる。後述するが、前川医師は「人は人のために生きなければ意味がない」と話した。この生き方はまさに前川医師が「理解ある第3者」である生き方をしていることを指している。医者という職業は、前川医師が生きていきたい生き方を実現するための職業として天職であり、患者と医者という立場で治療をする当事者であったことはもちろん、治すことが難しい病気と患者の間に立つ「理解ある第3者」に前川医師をさせたことであると私は思う。

第3章

HIV/AIDS 支援

3・1 メモリアルキルト運動

「1987年にK・Jっていうゲイの人が、自分の友人が死んだときに名前を書こうっていう運動を、NAMESっていう、名前を書いていくっていうメモリアルキルトっていう運動を始めた。立ち上げたら圧倒的に好評で、何万枚とキルトが集まったんですよ。そのキルトを日本でツアーしようっていう人がいたんですよ、京都のSっていう染物屋だったんだけど。全国の人にAIDSの問題意識をもってもらうために、個人的にコンタクトして、全国9か所でやったんだけど旭川では僕のところにきて。先生AIDS診てるっていうしAIDSって何だかよくわかんないから教えてくれって僕の所にきたんですよ。大したこともないしAIDSの話をして、僕らは普通に診ていますよって。ロサンゼルスから200枚くらい持ってきて、常盤市民ホールの体育館でやったんです。そしたらやっぱりキルトっていうものに圧倒されて。すごいですよ、どう表現すればいいのかっていうくらい。それ見た人で、東京吉原の売春婦の調べている女の人がいたんだけど、その人がこれは墓標だって言ったんです。そういうものに似ているって彼女は言ったんですけど、いやぁその通りだなんて、墓標なんです。墓標っていうのはその人が生きていた証だし、名前があって死んでいった人生がそこに凝縮されて、そういうエネルギーっていうかな、圧倒されました。」

私もサンフランシスコを旅行した時に、グレース大聖堂というところで実際に8枚1組のメモリアルキルトを実際に見ることをできた。(この8枚という数字は「8」は永遠に切れない数字だからではと前川医師は推測する)8枚のキルトはそれぞれに個性があり、それぞれのキルトに書かれている名前の人物が実際に存在していた、生きていたことを感じさせられた。同時にHIV/AIDS患者が差別を受けていたという事実も表しているような気がした。

サンフランシスコではゲイタウンも訪れたが、明らかに他のストリートとは違う空気を持っていた。他のストリートにはない文化や光景があり、男性同士が手を繋ぎ歩き、またゲイの人の出合いの掲示板などもあった。しかし人々は皆堂々としており、差別がなくなったとは言えないがいくらかは減少したことだろう。

前川医師の言うようにキルトはエネルギーを発し、HIV/AIDSの歴史や事実を表現するものである。

3・2 New Education Program

「タイってのは国境がずっとカンボジア・ラオスそれからミャンマーとずっと続いている国なんですけども。そういうところの山に山岳民族って住んでいて、近代になって国境線がひかれちゃったんです。そうすると山の中に線をひかれて、あんたタイ人、あんたミャンマー人って同じ部落の中で同じ民族が分かれちゃったんですよ。それで言葉がそれぞれの山岳民族の言葉を使っているんだけども。僕が出会った人はカレン族っていうんだけども、その人たちが国境で分かれてしまっている。そうすると何が問題かっていうと、カレン人なのに、タイ人だったりミャンマー人だったりする。言葉ができなくカレン語しか喋れないから、どっちの国籍も取得できないんですよ。近代化が進むと、みんなが山から低地に下りてきて、つまり現金経済になると街で働いてお金もらわないと生きていけなくなる。言葉ができない不十分な人が低地に下りてくると、仕事がないわけです。男の人はみんな単純労働者になるし、女の方はメイドとかもあるけど、殆ど売春婦になる。それとか、山の家でも貧乏な家が子供を売るわけですよ。昔の日本が貧乏な家で子供を女郎屋さんに売るような。そういうことに関わって初めてわかったんですけども、学校・教育施設を作るということに多くの日本人がエネルギーを注いだわけですよ。まずタイ語をしゃべれるようにならないと、タイ人になれないわけさ。言葉ができないっていうことは、自分の意思を表現できないから、結局は売春婦とかになってしまう。そういうことが AIDS の温床になっているんですよ、タイでは。そういうことがわかったんで、僕らに何かできることはないかっていうことで奨学支援を送ろうという風に考えたんですけども。札幌で僕の友人の息子さんが向こうでお坊さんをやっていて、たった一人で学校を建てる運動をやっていたんですけども、村に行っては村人を集めてこの村に学校を建てようって。彼はお金がないから村人に説得して学校を作って、それで出来たらタイ政府と交渉して学校にしてもらおうと。それを一人でやっていたんですよ。それは僕の友達の息子さんだったわけだから知り合いになって、ぜひ支援をしよう。でも金がないからどうしようって時に、ちょうど僕の患者さんで血友病のちょっと難しい人がいて、その人が僕に 100 万をくれたんですよ。自分にはできないけども、先生にやってほしいということで。それで僕はタイの事業で New Education Program っていう NEP っていうプログラムを立ち上げて、タイに奨学支援を送るっていうことを始めたんですよ。」

様々な海外支援が実際にあり、よく日本人など外国の人はお金を出すだけで支援している気になっていると聞くことがあるが、この前川医師らの行動はそれとは少し違う。前川医師らは現状をしり、問題はどこにあるのか、それを解決するためにはどうすべきかを考えて行動した上で金銭面での支援を行っている。

どんなものにもその根底には教育の必要性があると私は思う。経済格差は教育格差から起こり、そして更なる教育格差を招くことが良い例である。十分な教育を受けられないこ

とは十分な職に就くことの障害になる。十分な職に就けなかった人は経済的な問題から、自分の子供に満足な教育を受けさせられない。そしてまた十分な職に就けないというように悪循環を引き起こす。

当然と言えば当然なことではあるが、実際に行動にうつすことは中々難しいことである。だからこそ、一人一人が問題に向き合い力を合わせていくことが大切であり、そういったことを考えた上で支援は行わなければならない。

3・3 一つの死

「(患者は)それぞれみんな命をかけていたから(みんな印象にある)。治すなんてことない、薬がなかったから。AIDS だけでなく白血病で死ぬのも癌も老衰も、みんな死に方がある。日本で初めて HIV に感染して有名な N っていうゲイをカミングアウトした人、彼が死んだときに、彼は無理無理に出された感じがあって、マスコミがはやしたてて、ゲイの日常とか性感染症とか根掘り葉掘り騒ぎたてられ、彼は最期眼が見えなくなって歩けなくなって、NGO のもとで死ぬんだけど。はやし立てたマスコミが「やっぱり AIDS の死は大変なものだ」と。特別な病気として社会にアピールするっていうのがマスコミの常だから。僕は彼の追悼文の中には - どんな死も同じだ。AIDS だけが特別な死ではない。死ぬということは、何処でどう死のうと大変なことだ - と書いたんだけど。彼は非常に印象に残っていますね。」

AIDS は特別な死ではないと N さんに送った前川医師の言葉からは、いかに前川医師が HIV/AIDS を特別視していないか、そして差別をするものに対する怒りが感じられる。確かに言われてみれば HIV/AIDS で亡くなった人を差別する理由などはどこにもない。アメリカのゲイは死さえも差別され、埋葬されないでゲイ同士で亡くなった人を埋葬する。例えその HIV/AIDS が同性愛などの性交渉から発症したものだったとしても、それがその人の性の自己表現であり差別は絶対にしてはならない。差別には二種類あると私は思う。一つは環境や状況からどうしても生じてしまう差別。もう一つはただ単純に蔑みの眼から発生するする必要のない差別。HIV/AIDS の差別は後者のする必要のない差別である。

人が死ぬということは、例えその人が生前にどんな酷い行為をしようと、周りの人が全て悲しむ大変なことである。

3・4 社会問題としての HIV/AIDS

「毎年新しく感染してく人が 1500 人以上見つかっていて、医療費とも関わってくるから社会でもっと問題にすべき。1 か月の薬代だけで 20 万位かかりますからね、一人。10 万人になったら 10 兆円とかそれくらいの医療費になる。それを誰が面倒を見るかって言ったら他の人が見るわけだから社会問題でもある。HIV 感染っていうのはウィルスもわかっているし感染ルートもわかっているわけでしょ。だからそういうものは自分でちゃんと守ってよっていう、そういう方が大事なわけです。性感染症で人間の基本的な行動にセックスがあるわけだから、それをどういう風に自分で自己コントロールするセックスをするかっていうのを考えないと。あとは今やっている AIDS の教育の問題だけれども、性教育なのか性感染予防教育なのか。性教育っていうのはバックとして色んなものがありますよね。例えば、性っていうのは人間にとってどういうものなのかとかね。性感染予防っていうのは、感染症を防ぐための予防の教育だからさ。好きだからセックスしました、子どもできましたっていうわけにもいかない。その中に感染症が媒介して出てくるわけだから。だからちゃんとパートナーシップをちゃんとするだとか、安全なコンドームを使うとか。あるいはセックスを我慢するとか。そういうことだって感染予防には非常に大事なことからね。でも性教育とはそれとはちょっと違うニュアンスを持っているから、それをごちゃ混ぜにすると、結局何を子供たちに学んでほしいかっていう面が希薄になっちゃうから非常に良くない。僕らが今 NGO でやっているのは、基本的に性感染を予防するっていう。そのためにパートナーシップをどうするか、自己選択をどういう風に抑制していくか。セックスなんて完全な自己選択だから、レイプでもない限り。自分でそれをどういう風に選ぶかっていうことを、感染予防っていう観点から教えたいなっていうのが僕らの運動の主軸ではある。日本で今若い人たちが非常にフリーセックスするっていうのは、どうしてか僕にはわからない。貧困ではないでしょ。だからおそらくは拝金主義、お金を得ることは良いことだっていう、なんていうか拝金主義的になっているのか、もう一つは他者とのコミュニケーションをセックスを通してでしかできないか。つまり、人と人とがつながるっていう時に話とか心とかが繋がるんでなしに、もっと単純化されたセックスっていうものがないと、つながれない。つまり、心が切れている。そういう社会が作られたのかも知れない、日本の国は。」

セックスをすることは悪いことではない。セックスもコミュニケーションの一つである。しかしそればかりがコミュニケーションになってはいけない。コミュニケーションの一つとして、そしてそれがどういうことなのか、何を引き起こすのかを考えた上で行動に移さなければならない。セックスという行為は、必ずではないにしても、HIV という感染症を招く行為である。同時に自らの行動次第で、大きい可能性で HIV 発症を防ぐこともできる。HIV という感染症を発症するということはどういうことなのか、それをしっかりと考えた

上でセックスはしなければならない。

人の本能の「子孫を残す」ための行為としてのセックス、「コミュニケーションの一つ」としてのセックス、どちらも大切なことではあると思うが、若者は特に、今一度その行為について考え直すべきである。また HIV/AIDS は防ぐことのできる感染症であるということも念頭に置くべきである。

3・5 NGO を通じて

「NGO っていうかボランティアの仕事もそうなんだけど、実は助けられたり助けたりなんだよね。だからやってみると得るものってすごい沢山あるんだよね。僕はよくそういうことを『力を貰う』っていうんだけど。最初は一方通行のように思えるんだけど、実は貰うことってたくさんあるね。今はよくわからないけど、初期の AIDS の人たちって死ぬっていうことを強く意識せざるを得なかった。治らないわけだから。そうすると、不思議なことに物凄く良い人間になるんですよ。良っていうかなんていうか『凜』として生きていくね。だから逆に今みたいに、長く生きて死なない病気になっていくとね、大変ではあるんだけど、凜々しく生きられない。特攻隊の人たちなんかは命限られているわけですよ、そうすると凜々しいわけですよ、生き様がね。馬鹿馬鹿しいってこともあるだろうけど、でもそうやって自分の人生の中で組み立てていくっていう、そういうものの中に共感していくっていうか共鳴していく。そういう人たちの遺書を読んだり、靖国神社に行ったりすると、それはもう日本人なら必ず琴線に触れますね、間違いなく。触れないとしたら、それはよほど変わった教育を受けている。」

HIV/AIDS 支援という前川医師が行っている NGO の活動は、支援という行動の上での人と人の触れ合いである。HIV/AIDS 患者ほど毎日を一生懸命に生きている人はいないと思う。大抵の HIV/AIDS 患者がなぜ自分が感染したかを知っているだろう。だからこそ、自分に正直になることができるし、日々を大切にできる。それは健常者としてただ毎日過ごすだけでは気づけないことではないだろうか。

HIV/AIDS 患者にも特攻隊の人にも共通して言えることは、「死」という存在がすぐそばにあるということ。人は「死」ということに真剣に向き合うことができないのであれば、「生きる」ということに一生懸命になることはできないのではないだろうか。

HIV/AIDS は良い意味で特殊な感染症である。人に多くのことを考えさせる場面を提供し、生きることに向き合わせてくれる。それは感染した人はもちろん、関わり方によっては感染していない人にもあてはまることであ

第4章

前川勲という医師

4・1 自利と利他

「医者が続けている理由は、人のためになるから。自分のためにすることが人のためになるから。勉強をすれば、それをお金に還すことができる。そういう意味で、人の生き方ってというのは『自分を利する』自利って生き方と利他って生き方がある。その二つがうまく組み合わさっているのが医療という仕事。つまり、自分に一生懸命にやれば、それは人を利することになる。そういうような仕事、そういうことを意識的に、やり続けることができるのは医療の仕事。自分のためになったことが人のためになる。だから、よく仕事をやれたら、自分の好きなことをしてのんびり暮らしたいって言うけど、多分そういうことはできないと思うよ、人は。つまり人は人のために生きていなければ生きてはいけないと思う。自分の好きなことだけをやっても。人に評価してもらって、人に喜んでもらわなければ、自分のためにやっていたって。多分、一生人のために生きていくと思うし、それが僕の生き方。」

一人で生きていくことは不可能だとしばしば一般的に言われる。つまり、誰かの力に頼らずに生きていくことは難しいということである。誰かに頼るということは、頼る人は自分のために、頼られる人は人のために行動をする。生きていくことは自分のためへの行動と人のためへの行動の繰り返しである。前川医師の話聞いてそんなことを感じた。

医療ミスなどが相次ぐ医療現場で果たして幾人の方が、人のために行動している医師はどれくらいいるのだろうか。それが多かろうと少なかろうと我々、奉仕を受ける立場にある人間はそんな疑問を持ってしまうものである。それはきっと医師が「自分のため」のみに行動しているのではないかという疑問から導かれるのだろう。

前川医師のように、「人のためになることが自分のためになる」と考える。それは自分の生き方を充実させるために誰かのために一生懸命になることであるが、何よりも自分の他の人が幸せになってほしいから思える気持ちである。

4・2 日本の伝統的社会と嫌米意識

「アメリカには『安心』って言葉がないんですよ、英語で。日本には『安心』と『安全』って言葉があるんですよ。つまり言葉がないってことは概念がないんですよ。アメリカ人に対して、狂牛病で日本人が安心を求めるに対し、アメリカ人は安全だったら良いんだろってなる。そういう意識構造の違いは言葉の中からあらわれてくる。逆に言うと、僕らネイティブじゃない英語使いがさ、アメリカ的日常でこういう時にこういう英語を使うっていうネイティブイングリッシュは決して学べないわけですよ。日本人だったら日本語を使う時に、こういう時にこういう言葉を使えば了解を得られるっていうのはわかるけれども、アメリカ人にはわからない。それは小さい時からその言葉で育ってない限り、了解不能なんですよ。そういう意味で言うと、共通の言語で生きているっていうのとその言語使っていて生きているっていうのはちょっと違う。日本人が全部英語使えるっていうのは、それは植民地化なれば（良い）。例えばフィリピンとかがちゃんと英語を使っているのは、それは植民地になっていたから。子供の時から英語を使えるっていうのは僕には少し理解しがたいことだね。何でそんなことをしなくちゃいけない、日本語あるのに。本当に英語でコミュニケーションが必要ならばそれを学ばないだけなんだから。子供の時から英語習ったってさ、たかだかハンバーグ屋に行ってハンバーグを頼めることぐらいさ。そんなもの言葉って概念から言ったら全くプアー（poor）でさ。だから、文化にしても宗教にしても異なるものが語り合うってなった時は、少なからず日本語っていうものを理解していなきゃ話にならないわけさ。インディアンの言葉みたいになってしまう。僕らはよくインディアン語っていうんだけど、単純な意思疎通だけになってしまう。だからわざわざそんなものを学ばなきゃいけないのかっていうのは、僕には理解できないねえ。」

前川医師がいかに伝統的なものを大切にすることが大事かと考えていることを感じさせられる。前川医師は現在でも嫌米意識はあるというが、それは全面的なことではない。HIV/AIDSの情報交換をする場面ももちろんある。ただ、そういった場面では言葉の違いや文化の違いがある上で意思疎通を行わなければならない。それらを少しでも多く理解しようとするには、相手の言語や文化を理解することに努めてしまいがちだが、本当に大切なのは自分の言語や文化を理解することから始まるのである。

4・3 半生を振り返る

「僕は好き勝手やっていたから、非常に悔いはないね。戻れるなら30くらいの嫁さんもらう前に戻ってさ、良い事あったかも知んない、今さらだけど。だから僕は女房に常々全て満足して好きなことやっていたと（言っている）。好きなことをやっているっていうことはさ、まだまだ好きなことがあるわけね。一番良かったのはね、医者って言うのはね、

自分が一生懸命学ぶことが患者のためになるっていう、自利と利他っていうのがうまく一つにできる仕事だよ。たくさん勉強すれば患者に還元されるし、自分が学んだことで患者の喜びにつながる。連結している仕事って、まっどんな仕事もやってみればそうなんだけどもね。例えば学校の先生になって勉強して子どもたちに教えていけば、その子が勉強できる良い子になって、そういう風に自分のためが人のためになる。少しでも人のためになって生きていくってことを探していかなければならない。とりわけ若いうちはそうだね。まっ自分のために生きてても人のために生きてても、あとで居直ればそれはそれでね。もう一つは今年 70 になるけど、健康に生んでくれた親に感謝だね。病気一つしないです、煙草も酒もやるのに。」

「好き勝手やる」と聞けば少しばかり悪いイメージを感じるが、きっと「挑戦」の意味合いが強いと思う。色々な物事に挑戦し、例えその挑戦が良い結果になろうと悪い結果になろうと、全力で取り組んだからこそ「満足してやっていました」と言えるのだろう。

また人のためにも生きた半生だったのだろう。もちろん自分のためにも。自分の人生を自分のために生きていたいからこそ、人のために生きてこられたのではないだろうか。前川医師は、自分を犠牲にして人のために尽くすようなサラリーマン化した生き方はつまらないと言う。互いに充実する生き方をすることが、前川医師の生き方であり、「生きる」ということを当事者のみで考えるのではなく、「理解ある第 3 者」という考えが根底にあるのが伺える。「理解ある第 3 者」という生き方は医者の前川氏というよりも、HIV/AIDS の医者としての前川氏の生き方にうまくはまり、患者に還元され、それがまた前川医師のためになったことと思う。

4・4 医療という存在

「医療って僕は趣味だね。仕事ではなく。だって趣味じゃなかったら、仕事だったらやめるよ。趣味だから一番つづけられている。僕が思うのは、自分探しの旅はやめた方が良くと思う。それはね、どんな中にも自分って言うのはあるんですよ。それをね、今はよく、俺にはこの仕事あわないって言ってもね、やっている内にねフリーターかニートになるんですよ。それは絶対ちゃんと自分の仕事をやっていけば、そんな中に道が見つかるし、また別の道に行く時にもちゃんとやっていた人はちゃんといく。これ合わないってやめた人はね、やっぱり大人として評価しない。大したことできるわけないのさ、人間って、一生の中でね。食ってくってことは結構大変だから、辛抱してやっていけば良いことがみつかりますよ。あんまり自分探しのことをしないで、青い鳥探すんなら自分の家にいたみたいだね。それが若者に送る言葉だね。」

医療は仕事ではなく趣味という言葉には驚かされた。では前川医師の仕事はと疑問を投げかけたくなるが、それもまた医療なのだろう。趣味であり仕事、それが前川医師にとっての医療なのだろう。若いころは、父の勤務医という姿を見て貧乏っらしいから商売人になるとまで言っていたが、いつからか「医療は趣味」と言えるまで医療を好きになったのだろう。きっと仕事を始めた時はそこまで思っていなかったのではないだろうか。医師として反省を過ごし、色んな存在に影響を与えられ振り返ってみると「医療は趣味」と思えるのではないだろうか。ただ一言「医療は趣味」と言うことは簡単だが、その一言には前川医師の半生に色んな物事が関わってきたことがわかる。

また前述で前川医師は「好き勝手なことやった」とあったが、ただ好き勝手なことばかりやって自由に過ごして人生だけでもなかったことが伺える。どんな仕事にも自分の道は必ずあるという言葉は、まさに前川医師が医療という仕事に一生懸命ひたむきに向き合ってきたから言えるのだろう。

4・5 HIV/AIDS という存在

「良い巡り会いだろうね。というのは、知らないものに出会ってさ、知らないものを20年続けられるっていうの興味そそられる対象としてね、良いんじゃないかな。だから『群盲像をなでる』って言葉があるしょ、AIDSってそんなもんだね。盲の人が像をなでると色んな形が出てくるけど、実際は一つの像。どっから切っても何かわからないけど最後は一つの同じものっていう。まっ簡単に解決できないものに対する興味って言うのは僕にとっては良かったのかな。ちょっと大変だけどね、やめるにやめられないっていう。HIVの前は白血病やっていて、医者って言うのは今はその、まっ医者のモラルがないわけでもないってどうのこうの言うわけじゃないけど、医者って元々変わっていてね、僕だけかもしれないけど、治らない病気をやっていかなければね医者って面白くないですよ。だって人間が相手でしょ。だから治っても治らなくても僕にとっては等価値ですよ、目の前からいなくなるには変わらない。だからあんまり簡単に治る病気ばかり診ていてもね、僕は面白くないように思えるんだけどもね。だから治らない病気を、僕に命をかけてきてくれるっていう、そういう仕事としてみていた方が医療って言うのは面白い気がするね。」

HIV/AIDS が日本で発見されてからはまだ日は浅い。つまり前川医師の今まで生きてきた人生の3分の1にも満たない。しかしそれでも、前川医師の人生には大きな存在であると思う。仰々しく言えば、前川医師の医師としての最後の課題にもなり得るのではないだろうか。治らない病気をやっていかなければ医者は面白くないという気持ちは一般人には理解しがたい。治らない病気を見続け20年も過ごすことは辛いことではないのだろうか。前川医師はそのことについて次のように語る。「(HIV/AIDSは)社会がもつ色んなものが凝縮されて出てくると思う。それがAIDSをやると辞められなくなる(理由)。90年に僕は

アメリカにいて、Rさんという人が僕に「先生、AIDSなんかやらない方がいいよ。一生もんになったら困るよ」って言った。で、去年学会でお会いしたら「やっぱりまだやっている」って。「いや、あんたもじゃないか」って大笑いした。」

HIV/AIDSを診ることは他の感染症と何ら変わりのないことと前川医師は言うが、それでもただ病気を診るのではなく、社会がもつ色々な問題をその背景に診ており、そしてただ傍観することなしに医者として、NGOとしてその問題に立ち向かっていることと思う。これからもHIV/AIDS問題に取り組むことだろう。まさに「一生もん」になったのである。

おわりに

本論文では前川勲医師の生い立ちから、全共闘運動や具体的な HIV 支援活動など様々な角度から医師を考察してきた。終わってみて改めて考えると、医師の印象は最初と最後ではだいぶ違うものになっていた。この論文を読んだ人もきっと同じ感想を述べることはないだろうか。

冒頭でも述べたが、現在日本では若者を中心に爆発的に HIV 感染が増えている。そしてその主たる原因は性モラルの低下もしくは性に対する認識の変化があげられる。HIV 感染は、他の病気・感染症も同じだが、感染者一人の問題ではない。特に HIV の場合は大きな社会問題である。セックスなどで容易に感染してしまうが、根治は難しい。しかしそれと同時に感染予防も簡単にできる。各々が性に対し真面目に考え、正しい性モラルを持つことが大切である。

- (1) 前川勲という医師の人間性...簡潔に表すならば二つのキーワードがあげられるのではないだろうか。それは『積極的な挑戦心』と『理解ある第三者』という立場の二つのキーワードである。前川医師をここまで HIV/AIDS に駆り立てたものの背景にあるのはこの二つの前川医師の人間性があると私は思う。
- (2) 前川医師にとっての HIV/AIDS と医療の存在...『良い巡り会い』と『趣味』と二つを表す。我々一般人が HIV/AIDS に持つ印象とは全く違ったイメージを前川医師はもつ。また食べていくための生業の「医療」を『趣味』と表現する。「もし医療が仕事ならば今まで続けていけなかった」と語る前川医師の言葉は、一見不自然な意味を持つように思えるが、ある意味で仕事の本質を突き人生の真理を指しているように思える。
- (3) 『群盲像をなでる』...この言葉ほど、3回のインタビューを通じて印象に残る言葉はなかった。その意味は、眼の見えない人があるものを触るとゴツゴツしていたり、長いものに触れたりを不思議な形であるが、眼を開けてみるとなんてことはない一つの像だったという意味である。前川医師は HIV は群盲が像をなでるようなものだと表現する。色んな角度で切っていくと色々な形が現れるが、実際は大したものではないと。人の人生で辛いことや悩むことも多くあるが、この言葉のように実態を明確に捉えていない時は大きな問題のように思えるが、実際は仰々しい問題でないことは多くあるかもしれない。

本論文を書き終えて、以上の3点が前川勲医師を表すポイントとしてあげられる。

今回の論文を書くにあたって、忙しい時間をインタビューのために割いてくれた前川先生、ゼミ生でないにもかかわらず指導をしてくださった角先生、他協力してくださった方々に深く感謝を申し上げます。

【資料】

卒業論文第1回インタビュー 2008・11・14

- まずは前川先生の生い立ちから聞いていきたいと思います。小さな頃はどんな子供でしたか？

前川：僕の父親は医者だったんだけど、僕が生まれてすぐに戦争に行っただけです。中国の戦争に。8つまではお母さんに育てられました。母の実家というのは函館だったんだけど、函館の母の実家にいたんですよ、父親がいないから。それでね、母の実家というのは金光教という、本山は岡山の金光町というところにあるんだけど、その金光教という教会やってて、そこが僕の爺さんなんですよ。だから、そのお爺さんにずっと育てられたんです。で、まあ父親がなかったから、ずっとお爺ちゃんっ子だったわけです。それで、その祖父というのは宗教家だったから、非常に優秀というか優れた人だったんですよ。その人に育てられたから、その人の影響が僕の中になんか色濃くあるのかな、僕の中には。お袋の系統の考え方それは基本的には、あまり争わない人だったんだね、まあ宗教家だったかせいもあるんだけど。それからこの宗教そのものは「お金を頂く」という、いい事をしてそれが自分に帰ってくる、そういうことを教える宗教だったんでね、お金っていうかそういう考え方っていうかな。それから、何でも神頼みする宗教なんですよ。自分で努力してお金を頂いてきなさい、世の中を悪く見ないで良く見るというか。感謝して生きるというか、そういうことを宗教の基礎に、基礎ではないんだけど根底に置いてある宗教で、そういうわけで小さい頃からそういう風に育てられたんじゃないかなとは思いますが。父親は小学校に入ったときに帰ってきたんだけど、最初は父親っていう認識ができなかったのさ。たまに帰ってくるぐらいだったからね。学校がいくつも変わったりして。小学校2年の時に終戦になって、それっきり札幌にいたんですけど。父は大学の助教授から、札幌市立病院に勤め、最後は院長になったけど、どんな子供かと聞かれれば、ちょっとわからないね。父親が帰ってきて小学校1年生のころだったけど、父親っていう認識ができなくて、この人誰っていう感じで、少し反抗的だった。

- 本をよく読んでいたとか、逆に外でずっと遊んでたとかそういった思い出はありますか

前川：そうだねえ、勉強はできたね。

- クラスでも上位の方でしたか

前川：うん、そうだねえ、高校の時はねあんまり勉強してなかったから、僕が医学部受けるって言ったときに担任の先生が、今でいう足きりではないんだけど、「お前落ちる

から、受けるな」って。でも、まあ受かったんだけど。

- 最初に北大の医学部を目指したきっかけは？お父さんの影響ですか？

前川：いやぁ全くないね。親父は勤務医で貧乏だったらしかったから、医者になってあんまり貧乏するのは嫌だなって、本当は商売人になろうと思ったんだよね。商科大学を受けようと思ったんだけどね。ある時、映画を見たんですよ、僕は高校の時に映画部にいたんで。どっちかっていうと運動もやってたんだけど、芸術的なものっていうか、映画が好きだったんで。もう知らないと思うんだけど、医者の映画ね、『見知らぬ人でなく』ロバート・ミッチャムとオリヴィア・デ・ハヴィランドが出演している。これが面白い映画でね、主人公が苦学生で医者になるためにはお金がかかるんで年寄りの看護婦にお金を出してもらうんですよ。そして有能な心臓外科医になるんですよ。そして教授の娘と良い中になって、最初にお金を出してくれた看護婦さんは結婚していたわけじゃないから、教授の娘と結婚するわけさ。そうするとその教授が大動脈破裂になるんです、主人公がその手術をするんです。結局、失敗して死んじゃうんだけど、教授の娘と一緒にになって非難される、傲慢だったとか自分を過信して手術に失敗して。彼は結局、昔の年寄りの看護婦さんのところに戻るっていう最後はドラマ仕立てな。その時、心臓手術のシーンとかがすごくて、昭和32年くらいでね、非常に斬新な感じがして、医者っていうのは中々良いかなと思って医学部に行こうかなって。

- それがかきつけ？

前川：非常にくだらしないんだけどね(笑)

- 実際に北大の医学部に入って、大学時代に印象にあることは

前川：殆ど学校に行かないで遊んでました。その当時は必須科目だけとれば上に上がったんですよ。出席カードなんてそんなもんなかったし、だから必須科目だけとってたら、学校殆ど行かなくていいわけです。学校行かないで基本的に麻雀やりました、麻雀とパチンコと。お酒は飲まなかったから、麻雀は強いですよ、プロ並みに。それで最終的に教養から～っていう医学部にあがるんですよ。教養っていうのは全部ひとまとめで、それでその上で医学部とか。教養云々っていうが必須科目で。全部いい成績取ってるわけでないから、点数で、札幌医大と北大医学部の二つに分かれて、全く成績で分けられた。それで圧倒的に点数足りなくてさ、だって受けてないから、全部優とってるわけでもないし。そしたら最後の3学期に特別講義っていうのがあって、13科目あってそれでいい成績取れば加算されるっていう。でもその当時、僕は学校行ってないし、点数を切るにしてもあまり不公平だってことで、それで特別講義13科目作るから最終で頑張れってことになったんですよ。それで12科目が優だったんですよ。それで一挙に32点上積みして、北大の医学部に残ったんです。

- 意外でした

前川：うん、あまり学校に行ってなくて、そういう時代だった。

- 影響を与えられた友人や先生はいましたか

前川：特にいないね。

- 医師になってから HIV に携わってきて、影響与えられた人とかは

前川：役場入った時がちょうど 60 年安保の時代で、医者になって助手になっていたんだけどその時に起こったのが 70 年東大闘争、僕は非常に積極的に参加していましたから、その中では友達はいましたけど。今でも付き合っている奴は何人かいますけど、僕とは違うような生き方をしていて、同じ科でもないし同じ病気見ているわけでもないし、その友達っていうのはインターンの時の仲間だね、研修医生。その時の人たちとは仲良いかな。

- 医者っていう職業を続けている理由や、やりがいは

前川：今は学生さんっていうのは勉強しなきゃいけない時代だけど、医者っていうのは、医者になってからというか職業に就いてからの方が大事だと思うんですよ。いくら勉強したって学んだ部分ってすぐ色褪せるじゃないですか。技術職っていうのは新しい技術が積み重ねられるから、色々できなければ話にならないし、勉強しなかったら置いて行かれるわけですよ。いくら良い成績で卒業しても実際に社会に出て、学校出るときは良い成績取ったんだけどなと思っても、それは必ずしも良い医者ではないんですね。医者になってからの方が勝負だから、だからどんな仕事でも、僕は学生さんには学生の時はうんと遊べて、勉強してもしょうがないからって言っているんです。自分の職業に就いてから、勉強してかないと置いて行かれる。医者続けている理由は、人のためになるから。自分のためにすることが人のためになるから。勉強をすれば、それをお金に還すことができる。そういう意味で、人の生き方っていうのは「自分を利する」、自利っていう生き方と利他っていう生き方がある。その二つがうまく組み合わさっているのが医療という仕事。つまり、自分に一生懸命にやれば、それは人を利することになる。そういうような仕事、そういうことを意識的に、やり続けることができるのは医療の仕事。自分のためになったことが人のためになる。だから、よく仕事をやれたら、自分の好きなことをしてのんびり暮らしたいって言うけど、多分そういうことはできないと思うよ、人は。つまり人は人のために生きていなければ生きてはいけないと思う。自分の好きなことだけをやっても。人に評価してもらって、人に喜んでもらわなければ、自分のためにやっていたって。多分、一生人のために生きていくと思うし、それが僕の生き方。

- HIV/AIDS 治療・支援に取り組むようになったきっかけは

前川：日本では 1982 年ころに、HIV や AIDS の人がいたんですよ、血友病の。そういうことが血液を専門にやっている人たちは、オープンではない、そういう病気がアメリカにあって同じような病気が日本の血友病患者の中にもいるらしいと、認知されてなかったんです。医者っていうのは、結局権力争いというかネームバリューという

か、俺が一番みたいところがあるから、誰も知らないよって言うとなんなことないよって中でもめていたわけです。A っていう有名な血友病の訴訟で訴えられた帝京大学の先生で、僕もよく知っているんですけど、非常に良い先生だったんだけど、研究博かなんかで会議があって、血友病の患者に AIDS がいると、A 先生が言ったんですよ。したら中に反・A 先生になった人たちが、そんなはずないと、違うって言って。まゝその時は、血友病からなるって調べる証拠がなかったんだけど、AIDS にかかっていることはわかっていた。A 先生はそれを酷く乱暴な方法で証明しようとした。自分が看着いる血友病患者の人たちに、血液製剤を注射しつづけた。ずうっと定期的に血液を採ってマイナスからほらプラスになったって、人体を使って HIV に感染したっていう事実をだそうとした。それは今考えると非常に無謀な人体実験なんだけど、医学っていうのはそういう部分を少なからず持っているんです。例えば、ある薬を使ったらこんな副作用がでましたとかこんな効果が出ましたとか。それがプラスになれば良かったっていう話だけど、マイナスになる時もある。そういった場合には、今は治療が非常に未知の治療、倫理規定とか人権的に非常にうるさくなって、倫理的に問題はないかっていうことで、昔は医者の特権っていうのかな、俺より偉い医者はいないって医者がいたわけだから「俺のやることに間違いはない、データがでれば、ほれみろお前は間違っていた、俺の方が正しい」ということをやったわけですよ。それは前段で最終的には 86 年に、抗体検査をやろうと一般的にやろうと厚生省が踏み切ったわけです。最初によくわからんうちにやっていると、医療現場が混乱すると、しかも血友病患者にはかかっている人もいない人もいる、グチャグチャになっているけど一応整理がついてやりましょうと。ということは、本当は 4 年くらい遅れちゃったんだけど、86 年にウイルスを殺した薬ができたんです。殺したっていうのは、血液製剤を加熱処理すると死ぬんですよ。そういう薬が一般的にできたっていうのは踏まえて、じゃあ調べようと。それをなのままにやると、非常に混乱を起こして良くない。薬がないのにどうするんだっていう話になる。厚生省が許可を出したうえで検査しましょうと。大体血友病患者の半分、当時 3000 人くらいかな、僕の患者も、僕は血液病をやっていましたから診ていて。それで患者さんを診てったわけですよ。だって(血友病患者の人は)行くところがないんだから、誰も知らないわけですよ、HIV 感染症を。その時日本で 86 年当時診ていた医者は、全国で 4、5 人しかいなかった。まゝ診ていたというよりは診る決意をした医者。その中に自分が入ったり、僕らは市立病院にいたから、どこに行くところがないんです、それより大きい病院ないから。大学だって診てなかったから。誰も診たことがないんだったら同じだって、じゃあ診てやろうかってことで。僕は、それは逆に言うと、わくわくしましたね、医者冥利に尽きるというか。誰も知らない病気を自分が診るっていうことがさ、人生の中でそんなチャンス滅多にない。看護師さんも半々くらいだったかな、診たい人と診たくない人と。うつる

んでないとかさ。そうこうしている内に、段々情報とかも入ってきて、診たら大したことないし。だからその当時の、僕らスタッフっていうのは非常に挑戦的というか、新しいもの好きって言うかさ、そういうポジティブな人が多かったから、だからスムーズにいて。その当時一番世話になったのは、僕の後輩だけど、東京の都立病院で日本で初めて沢山 AIDS を見たっていう、そこにいるドクターが非常に色々なことを教えてくれましたね、後輩でしたけど。まっそういうことで診てったわけですね。診ていて僕らは医者だったし、別に AIDS に偏見はないし、当時はマスコミが AIDS は何処にいるって騒ぎたてた時代で。例えば旭川医大に一人いる時に看護師さんが電話したらしい、うちにもいますよって。

- 密告みたいな感じで？

前川：うん、密告、密告というか社会正義みたいな気持ちで。すごい時代だったから。僕らのところは基本的に差別なんてなかったし、ある程度自分のことは自分で管理してもらわないと、まき散らしちゃったら困るわけだから、自分から出た汚物は自分で投げてくださいよって。そういうことはやっていたね。医者もなるべく血を採ったりしないで、無駄な注射も。飲み薬で済むんだったら注射はしないようにしよう。検査も最低限に。それよりも、自分を傷つけない医療のやり方を患者さんに協力してもらって、つまり今でいうインフォームドコンセントとか、そういうもののスタートが 86 年。日本がやる 5 年くらい先に。そうこうしていると 90 年に、メモリアルキルトっていう運動があって、アメリカの HIV 感染症者っていうのは殆どゲイの人たちですから、ゲイの人たちっていうのはアメリカの社会では非常に差別されたんですよ。フィラデルフィアっていう映画でも有名だけど、ゲイの人たちは職業に就けない。フィラデルフィアっていうのは弁護士なんだけど、弁護士を辞めろと言われる。やっぱゲイの人たちはすごく差別されていて、差別されるもんだからだんだん 1 か所に固まってくる、ゲイタウンっていう、サンフランシスコとロサンゼルスに、ニューヨークにもありますけど。アメリカは今、遺体を処理する方法をエンバーミングっていう方法で、血液を抜いて顔を拭いて消毒してそしてお棺に出すという。その死体処理をゲイだとしてくれないんですよ。血を抜くのが気持ち悪いって。死んでも差別されるのかって、それは仲間内がするようになって。毎日アメリカでは、今日は AIDS で何人死にましたってニュースが出るような時代だった。1987 年に K・J っていうゲイの人が、自分の友人が死んだときに名前を書こうっていう運動を、NAMES っていう、名前を書いていくっていうメモリアルキルトっていう運動を始めた。NAMES っていうのを立ち上げたら圧倒的に好評で、何万枚とキルトが集まったんですよ。そのキルトを日本でツアーしようっていう人がいたんですよ、京都の S っていう染物屋だったんだけど。その人がアメリカで見たら素晴らしいと感じ、日本でやろうって。全国の人に AIDS の問題意識をもってもらうために、個人的にコンタクトして、全国 9 か所でやったんだけど旭川では僕の

ところに来て。僕の10年くらい後輩のやつで、旭川出身のアーティストのグループとか、そう人が中心になって、先生 AIDS 診ているっていうし AIDS って何だかよくわかんないから、メモリアルキルトもよくわかんないし、AIDS のこと教えてくれて僕のものにきたんですよ。で、AIDS の話して、大したことでもないし、僕らは普通に診ていますよって。そうしたらキルトをやろうってことになって。ロサンゼルスから200枚くらい持ってきて、常盤市民ホールの体育館でやったんです。そしてやっぱりキルトっていうものに圧倒されて、すごいですよ。どう表現すればいいのかっていうくらい。それ見た人で、東京吉原の売春婦の調べている女の人がいんだけど、その人がこれは墓標だって言ったんですね。深川に投げ込み寺っていうのがあって、女郎さんが死ぬとなんとか19歳とかお女郎さんの名前が書かれて、そしたら無縁仏になる。白い白木とかが一つあるだけで、首なんかをお寺に投げ込んで。そういうものに似ているって彼女は言ったんですけど、いやぁその通りだになって、墓標なんです。墓標っていうのはその人が生きていた証だし、名前があって死んでいった人生がそこに凝縮されて、そういうエネルギーっていうかな圧倒されました。その時に結構何百万ってお金を集めて、実際お金が百万くらい残ったのかな、その時一緒にやったメンバーのうちの何人かが「このままやめて1回きりになるのはなんだから、AIDS の支援をやっていこう」ということになって、その時主だったメンバーが30人くらいいたんだけど、半分はもうやめた、残り半分くらいはやって、そのお金を分けて、それからずっと AIDS を診ている。まぁ医者だからそりゃ患者を診てきたわけだけど、NGO と医者が両立で関わっているのは全国で見ても僕だけじゃないかな。それが AIDS を診るきっかけっていうか、こういうことを続けている理由かな。

- 今聞いた感じでは、僕の中では AIDS っていうのは治らない病気というか他の病気と違う特別なものだになってイメージですが、前川先生の中では他の病気となんら変わらない普通の病気なんですね。

前川：そうだね。ヒト免疫不全症っていうウイルスに感染した感染症だから、別に普通の病気だね。

- 治すのが難しい、というのも関係なく？

前川：いや、医療っていうのは基本的には治った方がいいんだけど、治らない病気もたくさんあるからね。僕は元々治らない病気を診る医者になりたかったから、血液の病気を選んだのも、今はそうでもないんだけど昔は、例えば「あなた胃がんですよ」と内科医が診断すれば外科に回すじゃない。それで外科の専門にお願いして手術しましたってなるしょ。そういう病気っていうのは僕はあまり好きではない、つまり人に渡すことが嫌い。タライ回しというか、自分でできる範囲の中でしたいから。血液の病気っていうのは自分が診断して自分が治療して、患者さんが亡くなるなり元気になるなり。そういう自分の中でサイクルが終われる。そういう病気を診る方

が好きなので、それで白血病を診る、血液を診る医者になった。患者さんの命がかかっている病気、つまり命を共に生きていく医者が、医者として生きがいがあるように僕は思う。あまり命に関係ない病気の方がいいですよっていう人が増えてきて、例えば眼科だったら死にませんよとかさ、皮膚科だったら滅多に命に関わらないんだから、夜中に呼ばれることもないし、是非うちの科に来てくださいみたいな勧誘をするんだけど、僕は本末転倒だと思うね、やっぱり人の命にかかわれる仕事ってそんなにないわけだから、せっかく医者になったんだから人の命に関わりたいし、診ていく医者がいい。

- 大学の時代からずっと血液専門？

前川：うん大学から。大学院が終わって、自分の専門が内科だったんだけど、ためらわずに血液の方に。僕が大学を出た時に血液を診るグループがなかったから、自分で血液グループを作って、それで人を集めて。だから今北海道で血液を診る人たちは殆どが僕のお弟子さん、お弟子さんっていうかその時に集まってきた人たち。

- 前川先生が HIV 治療・支援していく中で印象にある患者さんとかはいますか？

前川：いや、みんなありますよ、それは。十人十色だね。それぞれみんな命をかけていたから。ただ今は、結構長生きしていますので。僕らの時はちょうど血友病から始まって、3つくらいの世代に分けられる。第1世代は血友病、第2世代は血友病プラス、第3世代は性感染症、今は殆ど性感染症ですね。第1世代から第1世代半くらいの人たちはみんな死にましたから、治すなんてことない、薬がなかったから。それは AIDS だけでなく、みんな死に方がある、白血病で死ぬのも癌も老衰も。有名な N っていうゲイをカミングアウトした人。その人は日本で初めて HIV に感染して。彼が死んだときに、彼は無理無理に出された感じがあって、マスコミがはやしたてて、ゲイの日常とか性感染症とか根掘り葉掘り騒ぎたてられたんだけど。彼は最期、眼が見えなくなって歩けなくなって、NGO のもとで死ぬんだけど。はやし立てたマスコミが「やっぱり AIDS の死は大変なものだ」と。特別な病気として社会にアピールするっていうのがマスコミの常だから。僕は彼の追悼文の中には「どんな死も同じだ。AIDS だけが特別な死ではない。死ぬということは、何処でどう死のうと大変なことだ」と書いたんだけど。彼は非常に印象に残っていますね。彼は AIDS っていう病気を知らなかったんですよ。同性愛でかかるっていうことを。かかるっていうことを知っていれば、僕は予防的な行動をとったと思うと。何回かイベントで一緒になって H って彼は「先生は医者なんだから、教えなきゃダメだ。こういうことで病気がうつるんだってことを。知らないでかかるっていう状況は無くしたほうがいい」と言った。イギリスがそういう運動を始めていた、つまり「無知で死ぬな」「無知が故に死ぬな」、AIDS っていう病気のキャンペーンをね。面白いことに、HIV/AIDS に感染・発症して自分が死ぬっていうことがわかっている人っていうのはね、物凄く他人に対して優しくなる。それも多くの人に、つまりポジティブシン

キングになる、「許す」というのかな。タイに行って、感染しているお母さん方にお話を聞いたら「日本からわざわざタイにまで行って、感染症の話を知ったら迷惑ですか」と聞いたら「大変嬉しいです」と、そういう人まで来てくれているって。「子供に何か思い出を残して死んでいきたい」と。次の世代に、母親として私のお母さんは病気で死んだんだけどこんなお母さんだったと、残していればそれで良いんだって。ゆっくり死んでいくっていう病気は、逆に言えば、治療方法がない。AIDSの場合は例外的に意識障害は起こりませんから、メンタリティは残されたまま体は年老いていく。H もよく言っていたけど「俺はもう年寄りになってしまった」と、彼は30くらいで死ぬんだけど。メンタリティは若い。体とメンタリティが同時に衰えていかないと非常に辛い。動ける老人みたいに体はびんびんしているけど頭はボケている、そういうのは本当に辛い、かえって大変ですよ。頭しっかりしているのに体は動かない、そういう病気っていうのは結構あって、例えば神経系の病気、よく見たことあるしよ、体が動かなくて目でコンピュータを操作するとか、脊髄小脳変性症とかね。頭はしゃーっとしているのに体が動かない、そういう時人は無形のものを人に残そうとする。そういうことに思いを馳せられるっていうか、現場に立ち会えるっていうのは医者最大の楽しみというか、嬉しいことではある。AIDSを診ていく上でそういうことを僕は感じました。

- 先生が旭川に来た理由は？

前川：旭川に来た理由は、(北海道)大学に15年いたんですけども、大学で血液の医者をやっていたんですけども、格好よく言えばある時旭川から来た患者さんがいたわけですよ、白血病だったんですけど。僕はまだその時30代で、その患者さんが亡くなって奥さんが泣いたんですよ。その当時旭川と札幌っていうのは非常に遠かったですから、今の1時間2時間では無理です。それで奥さんが「どうしてお父さんはこんな遠くまで来て一人で死ななければならなかったんでしょうか」と。ちょうど大学も飽きてきていて、僕は元々生徒を教えたりするのは好きではなかったから、医者やっている方が好きだったから、どっか出ようかなと思って辞表書いて、どこに出ようと思ったら旭川の患者のこと思い出して神居古潭のこっち側に血液のことやっている人が誰もいなかったから、北海道の北半分を全部この神居古潭で止めてやろうと思ったんですよ。それで旭川来て、血液のグループを立ち上げて。本当は3年くらいやったら、大学は教授で戻って来いって言われていたんですけども、延び延びになって5年になって、5年たったら必ず戻れよって言われて、結局こっちが軌道にのって面白くなってきたから「もういいですわ」と言っていて誰かに譲ってあげてくれてね。

卒業論文第2回インタビュー 2008・11・21

- 先生は前回のインタビューで全共闘に積極的に参加していたとお聞きしましたが、具体的にはどういった形で参加されていましたか。

前川：60年の時は学生だったからね、デモに出ていただけだね。あの時は授業ボイコットをすることはあまりしなかったけど、学校の授業に出ないで、その程度かな。70年の時はもう医者になっていたから、大学にいて助手だったんだけど。まあ、元々の始まりが医学部から始まったんですよ、70年は、東大医学部紛争。それで、北大でもかなり遅れて医学部が運動をやっていたんだけど、僕らがその時に一番医学部でやろうとまとめようとしていたのは、今の医局っていうのが問題になっていて、大学の教授がいて医者の若い人がいてその中で人事権がそいつらの中にあっただけけれども、医局制度っていうのはある程度直さなければならんということで、そういうことに若手の助手たちや大学院の学生たちが共鳴して、学生とは別に、助手院生共闘っていうのをやって、まあそういう活動をやっていたんだね。どっちかっていうと学生たちの運動のシンパサイドだったんだけど、70年と60年の一番の違いは、70年っていうのは、自分の中にある、なんていうか、今の時代の中に巻き込まれていく自分をもう一回、まあ自己解体っていうんだけど、自己解体をして見直そうっていう運動があったんです。60年の時には、要するにアメリカと結ぶ安全保障条約に反対っていう、まあ反体制っていうか、反アメリカあるいは反日本政府の運動だったんだけど、70年はそういう政治闘争ではなかったんですね。まあ色々な部分で沢山の人が関わったからそういう政治運動にしようとする人もいたけれども、僕らがやらんとしていたことは、自分たちの「良し」としていた価値観を変えていかなければならんじゃないかという、そういう運動って僕らは捉えていて、まあ全共闘運動というものを。まあそれは中々上手くいかなかったこともあったし、大学にいてじっと偉くなるっていうよりも、外に行って自分のしたいことをしようっていうのが、例えば医者になって関わった人たちなんかは大学の外に出てった人たちが多くですね、大学に残らないで。まあそういうことも、面白いことというか不思議なことに、ちょうど1986年に日本でAIDSが発生して、90年くらいまで非常にゴタゴタしていたんだけど、その頃にAIDSの診療に非常に積極的に関わった人っていうのは、僕の周りでみても大体全共闘崩れだね。だからある種の正義感っていうか何て言うかな、虐げられるものに対するできることはないかという。やはりそういう自己発現、自己表現としてもAIDSに関わった人が多かったようにと僕は思う。僕より下の人が多かった。僕は遅く、大学にいたせいもあるけど、10年先にいたのにもかかわらず、70年をやったんだけど、実際70年をやった人が僕より10くらい下だから、その時代の人たちがちょうどAIDSの問題に非常にアクティブにとりあげて活動、まあ医者だったら医者としてHIVの患者を診ていくって

うような、そういうポジションに立つ人が多かったと僕は思う。僕は一貫してずっと、自分のやる精神構造って言うのは、アメリカが嫌いなんです。だから一見その、特に 60 年なんかは、反米闘争として行われたと思われている人が多いんだけど、実際は嫌米、アメリカ嫌いっていうのもあったんですね。僕は戦中派なんです。戦争が終わるころは僕は小学生だったから。僕の父親は医者で軍医だったんだけど、僕は軍人になれってということで勲章の勲から「勲」っていう名前。ちょうど僕ら小学校で戦争が終わりましたから、まあ鬼畜米英だし、最期は軍人になって日本を守り戦争に行つて死ぬってのが普通の感覚なんです。今は無理無理に戦争にひっぱられたとか言っているかもしれないけど、その時僕は子供だったから当然の如く軍人になって日本の国守つてっていうのが普通の発想なんです。そうすると終戦になって戦争が終わっちゃったからさ、今まで鬼畜米英で軍国神国日本って言っていた先生方が急にガラッと変わって、そして民主主義とかそういうねこと言い出して、それは物凄く子ども心に違和感があったわけですよ。それでアメリカ軍に石を投げたっていう子供たちも実際沢山いた。僕は田舎の小学校に終戦だったんだけど、夏休み末だったのかなあ、学校に行ったらね、まずは教科書に墨が塗ってあったね。それで御真影っていう天皇陛下と皇后陛下の写真があったんだけど、それを校長先生が校庭で燃やしていた。それはね大人がしたことに対する子供の違和感とある種の怒りがあったんで、アメリカが日本に入ってきたりすることに物凄い反発があった。僕の一下、昭和 10 年生まれと上の方は昭和 9 年生まれくらいの人かな、小学校の、僕は 2 年生だったんだけど、小学校 6 年生くらいまでの戦争に行き遅れた軍国少年とかさ、その 5 年間くらいの人たちって言うのは非常に嫌米なんです、アメリカ嫌い。アメリカっていう国が非常に嫌いなんです。

- それは今でも続いている？

前川：そうだね、今でも続いているね。だから本当は、日本という国を日本人がもっときちんと守っていくっていうか、今風にいえば愛国心、もっとちゃんと学ぶべきだって言うのが僕の一貫した考え。AIDS とは関係ないけれども、例えば、日本の国が平和で一回も戦争していないっていうのは、平和憲法があつて守られていると教えられていると思われているけども、実際はアメリカ軍が日米安保条約で日本の国を守っているから他の国がはいってこないわけですよ。だから本当にアメリカの言うがままが嫌でアメリカと縁を切るというのなら、日米安保条約をやめてアメリカの軍をいれないで、日本に軍を作って自ら守るべき、でもそこまでいかないでしょ。アメリカの言うとおりにするのは嫌だと言う一方で、こっちではアメリカに守られているというわけなのさ。そういう矛盾の中で見ないようにして今の多くの日本社会は作られている。だから AIDS の問題もそうなんだけれども、アメリカから入ってくる医学・医療がすごく良いものだと幻想を抱いている人が非常に多いわけですよ。

今、医療問題がぐちゃぐちゃになっているのも、20年くらい前にアメリカ型医療が日本に入ってきて、それから非常におかしくなった。これ難しい問題になるんですけども、今 AIDS/HIV 感染っていうのは治らないわけなんですよ。それで最終的には長生きはできても、感染してしまえばウィルスを全部無くすことはできないから、それを持ったまま生きていかなければならない。前に話したようにアメリカでは差別があって、最終的に死ぬ時にどういう風に死んでいくかということ、ターミナルケアって言うんだけれども、病院で死ぬか家庭で死ぬかあるいはホスピスつまり社会の中で死ぬか、その3つしかない。アメリカはソーシャルケアっていう形を選んだ。つまり、ゲイの人たちは家には帰れない、病院では受け入れてくれない。結局ソーシャルケアっていうホスピスで友達と一緒に暮らしながら死んでいく。じゃあ日本はどうなんだろうと考えると、少なくともソーシャルケアというか社会的に患者が死んで行く場所って言うのは基本的にはない、まあ介護施設みたいなところはあるけれども。日本人はどっちかっていうと、病院で死ぬか家で死ぬかのどっちかになりたいわけですよ。多くの1990年代くらいまでに死んだAIDSの患者って言うのは、半分くらいは病院で死んで半分くらいは家庭で死んでいるんですよ。病院に入院させてくれない時代がありましたから、日本には、そうすると何処にも行き場所がないから家で親が面倒を見て死んでいく。僕は90年代くらいからタイに行ってNGOの活動として診たりしているんだけど、まあ今も続けているんだけど。タイに行ったのは、同じアジア圏の中でAIDSの人たちがどういう風に終末を迎えるか、アメリカの社会じゃなくてアジアの社会を見た方が良いんじゃないかということで。タイはね、少なくとも病院で死ぬって言うのは絶対できないですよ。ベッド数が非常に少ないし。タイは死んでしまう人にお金を出すというような経済的余裕がないんです。むしろ乳幼児で死んでしまう人を助けるというか。じゃあ家の中で死ぬるかということもタイも猛烈に偏見があって、だから在宅死って言うのは難しい。僕が行っていたのは都会じゃなくて山岳地帯で、そこなんかでは「罰が当たった」という感覚が。なんていうか、崇られたというか。そうすると誰が最期を診てくれるかということ、仏教ですよ、仏教のお寺とかそういうところに患者さんが最後にきて、だから宗教的な意味もホスピスは果たしている。日本はよくわかりませんが、一部キリスト教でそういう風にやっているところもあるし。でも広くやっているわけでもないし、かといってホスピスでもないし。病院が今やっている医療っていうのはずっと長く入院させとけられないし。65歳まで介護保険なんてないし。そうすると日本ではどういう終末を迎えるのかは全くわからないね。毎年(HIV/AIDSに)1500人くらい感染して高齢化してっていますから、発症ピークは4,50歳になるんですけども、そういう人たちだって、まあ今は多くは病院で死んでっていますけれども。毎年新しく感染している人が1500人以上見つかっていますからね、1500人って言うことは1日4人でしょ、そういうこと考えたら社会でもっともっと問題にす

べきなだけども。だからこれが医療費とも関わってくるからね。今薬を飲むと発病を抑えて非常に長生きできますから、そういう人が高齢者になっていく。医療費が大問題でしょ、大体どのくらいかかるかな、生涯医療費で2千万くらいかかるかな。1か月の薬代だけで20万位かかりますからね、一人。そういう人が今1万5千人から2万人くらいいるけど、10万人になったら10兆円とかそれくらいの医療費になるから。それを誰が面倒を見るかって言ったら他の人が見るわけでしょ。だから社会問題でもある。HIV感染ってというのはウィルスもわかっているし感染ルートもわかっているわけでしょ。だからそういうものは自分でちゃんと守ってよっていう、かかんないようにしなさいよっていう、そういうものの方が大事なわけです。基本的には性感染症だから、人間の基本的な行動にセックスがあるわけだから、それをどういう風に自分で自己コントロールするセックスをするかっていうのを考えないと。あとはいまやっているAIDSの教育の問題だけれども、性教育なのか性感染予防教育なのか。本当はきちんとわけて考えなければいけない。性教育ってというのはバックとして色んなものがありますよね。例えば、性ってというのは人間にとってどういうものなのかとかね。そういうことを教えるのが性教育なんだけど。性感染予防ってというのは、感染症を防ぐための、予防の教育だからさ。まあもちろん二つは適当にリンクはしていますけどね。だから、好きだからセックスしました、子どもできましたっていうわけにもいかないわけだから。その中に感染症が媒介して出てくるわけだから。だからちゃんとパートナーシップをちゃんとするとか、安全なコンドームを使うとか。あるいはセックスを我慢するとか。そういうことだっただけ感染予防には非常に大事なことからね。でも性教育とはそれとはちょっと違うニュアンスを持っているから、それをごちゃ混ぜにすると非常に良くない。結局、何を子供たちに学んでほしいかっていう、希薄になっちゃうから。僕らが今NGOでやっているのは、基本的に、性感染を予防するっていう。そのためにパートナーシップをどうするか、自己選択をどういう風に抑制していくか。セックスなんて完全な自己選択だから、レイプでもない限り。自分でそれをどういう風を選ぶかっていうことを、感染予防っていう観点から教えたいなっていうのが僕らの運動の主軸ではある。

- 先生は幼い頃、おじいさんが金光教の教主だとお聞きしましたが、金光教について宗教の面で教えてほしいのですが。今でも関わりはありますか。

前川：いや僕は今カトリックの信者なんです。これは中々難しいんですけどね、宗教って何かって僕は深く考えたことはないんですけども、日本人は八百万の神を信じているんですよ。それでその中で金光教ってというのは、深く勉強したこともないですけど、感謝して生きるということに尽きるんだと思いますね。金光教のみならず宗教ってというのは。カトリックはもう少し違った部分を持っているんですけどもね。僕は50歳くらいで洗礼を受けたんですけどもね、それは女房がカトリックっていうこ

ともあったんだけどね。医者って、ある程度ね、最初は仏さんのような医者になりたいって思うんですよ。つまり、優しい心を持って患者さんのために尽くして。まあいわゆる、普通に考えて仏様さ。その次にね、やっぱりね、神様のような医者になりたいと思うんですよ。つまり、ゴッドハンドさ、なんでも治せる。だけどね、ある年齢までいくとね、それは両方ともできないってことに気づくんですよ。仏にもなれないし神にもなれない。つまり全体的なものは、对患者の中で作れない、限界になる。そうすると、より自分が帰依することができる上位なるものっていうかな、自分よりもっと強いもの、肉体的じゃなくて精神的に自分がそれにこう帰依する、すぎる、そういうものがあつた方が良くなって気がするんですよ。若い時から信仰をもっていたんだけど、ある程度の年齢になったら、自分が委ねられるものね、そういうものが必要な気がして、僕は。まあなんでも良かったんだけど。たまたま教会に行っていたから、女房との関係でね。それでカトリックの洗礼を受けて。イエス・キリストなるものに僕の心を預けますという心境になった。僕はカトリックの原理主義的な信仰者ではなくて、自分の中にある、日本の社会の中にある八百万の神の一つであると。

- 自分の人生の、生活の中心になるまでではなく何かを信じたいという気持ちがたまたまカトリックだった？

前川：僕が生きている限り、医者で働いて、神に召される日が来れば、それは神の意志であるから仕方がないというか。それはそれで一つの人生の終わりだという風に身を預けて生きている。そういうことであつて、宗教の家で育て、特に祖父が教主でしたから、心の中に受け入れるものはあつたんでしょうね。

- 先生は神様は信じるタイプですか？

前川：もちろん、神様は信じていますよ。神様がいるというかは、そこに気持ちをおくという。宗教ってそういうものだと思いますよ。絶対的にいるとか科学的に証明されるものではないから。イエス・キリストとかマリアとか、色んな奇跡をおこしたとか多分嘘だと思うし。それは嘘でも嘘でなくてもいいんですよ。聖書っていうのはぜひ読んだ方が良くと思いますよ。あれはね、聖書を書いた人が凄いいんですよ、実は。あれは色んな人が書いているんですけども、少しずつニュアンスは違うけども。要するにイエス・キリストが話したことを書き残したものなんです。面白いのはね、イエス・キリストっていうのはね、決して「こうしなさい」って全部言っているわけではないんですよ、「こういう風に書きなさい」とか、あれこれしなさいって言うんでなくて。必ず「あなた方に言うておきますよ」という風に言っていたんですよ。

- 忠告みたいな形で？

前川：うん、そうだね。教訓をたれているというか、いわゆるものの考え方を言っている

わけですよ。そういう書き方を、聖書を作った人たちは物凄く頭が良いと僕は思うんです。つまり、こうしなさいあしなさいって言うんでなくて、あなた達に言っておきますよと言うと、読んだ人が考えるように作られている。だから聖書の解釈の仕方で色々な説が出る。日本の神道っていうのは経典がないんですよ。聖書のようなものね、コーランもないし、それからお経もないし。だから教主なるものが伝授されたことなどを自分の中で解釈して、人に説教するっていうのが神道。宗教的に言うと、お取次ぎっていう、取り次ぐっていうのは直接信者が、金光教なら金光大神とか金光大臣っていうんですけども、それに直接祈っても良いんですけどね、それは普通引き受けられないんですよ。そしてその教主っていう人に取り次いでもらう。こういう悩みがあってこうなんですよっていうことを、わかりました、神様をお願いしておきますっていう風に。それがシャーマニズムっていうんですけども。つまり、代理に祈るわけです、それでお願いしておきましたよっていう風に一緒にお祈りする。直接、神様に拝んだりすることも自由ですけども、それは取り次がないといけない。それが、金光教も含めて、宗教の基本なんですよ。

- 幼い頃に、少なからず、金光教に影響を与えられた面があると思いますが、具体的にはどんな形で影響を与えられましたか。

前川：一番はあれだね。僕、学生運動をやっている時に、実は医者をやめてプロの政治運動をやろうと思ったんですよ。それでそんなことを相談したかは忘れたんだけどね、その時にね、具体的には忘れたけど、「理解ある第3者になる」って祖父に言われた。直接、プロとしてやっていく仕事もあるんだけど、別の仕事をしながら別のことに関わっていくって言う生き方もあるんだよ、そういう人間も非常に大事だよって。だから医者なら医者になって、医者でありながら幅広く、そういうことを受け入れるっていうような、つまり良き理解者になる、そういう生き方もあると言われた気がする。

- 当事者になるのではなくて、助ける側に？

前川：助けるか助けないかは分かんないけど、客観的に、第3者っていう立場でそういうものにコメントしていくっていうようなね、そういう人生の生き方もあるよって。それは祖父の生い立ちとも関係すると思うんだけど。実は僕のお爺さんは、お兄さんの跡取りなんだね。その人は金光教の布教をするために函館に一番最初に来るんですよ。その時に傘を一本持ってきて、傘一本で道は開けるってことで、そこでお婆ちゃんをもらって、一人子どもが生まれるんですけども、若くして肺炎かなんかで死ぬんですよ。そうするとお嫁さんと子供一人と。それで弟を奥さんの旦那にした。つまり、お兄さんのお嫁さんが一人残っちゃうでしょ、そうすると金光教が潰れちゃうから、京都に弟がいたから、その弟をお義姉さんの旦那にしよう。当時の僕の祖父は京都にいて、早稲田大学にいて自分は新聞記者になりたいって言っていたみたいなんですけども、まっお兄さんが死んじゃったんで、金光教の後継ぎって

ことで函館にきた。それで、お兄さんのお嫁さんと結婚して、そして僕の母親を生んで。僕は長女の子なんですけど、初孫だったんだけど。だから、自分は本当は早稲田を出て別の道に進みたいんだけど、まあ色んなことがあって金光教っていうのを跡次いで、どっちが自分の軸足だったのかっていうのをずっと考えていたのではないかな、今になってみれば、僕が子供の時はよくわからないけど。それがその理解ある第3者っていうものになったのかもしれない。祖父が面白かったのはね、昔天皇陛下の御行っているのがあった時に、要するに地方巡業、御行の時に道に並ぶんですよ。それで祖父もそれに選ばれたんだけど、祖父は日光湿疹が非常にひどかったんですよ。それで日光湿疹になるから御行に行かないって。それでお婆ちゃんに死んでもいいから行きなさいって言われたんだけど行かなかったっていうそういう人だった。反骨でもないんだけど、自己主張が強かった、自分の中の価値っていうか、それをあんまり人にとやかく言われなくて保つという人だったのかもしれない。こう考えると、金光教っていうのは比較的合理主義的な宗教ですね。だから、例えば、明日天気になれって祈っても駄目だよって。中々合理的ですよ。金光教っていうのは江戸の末期にできた宗教で、天理教と金光教と黒住教と。仏教を、要するに宗教革命というか、GHQ、アメリカの戦略に反対する武装闘争をしたっていう風に言われて。それは高橋和巳っていう京大の教授の『邪宗門』っていう本によく書かれている。それは本当に素晴らしい。あの人は京都大学に行って、僕よりちょっと上で、東大全共闘の指導者だったんだけど、肝臓がんで亡くなって。

- 海外での支援について聞きたいのですが。

前川：95年だったかな、アジア太平洋 AIDS 会議っていうのがあって、タイのチェンマイでやることになっていて。ちょうど厚生省に NGO の申請をしていて、厚生省の金で NGO として行ったんですよ。メモリアルキルトのメモリアルジャパンっていう組織が日本にあるんですけども、大阪にあるんですけども、国際会議でキルトを会場に張るっていうディスプレイを。それをアジアの人に呼びかけて、チェンマイの学会でやろうとということで、僕もそれに関わっていたんですけども。その時は学会に出たり、キルトの展示をやったりなんかもしたんですけども。その時にチャンマイの山岳民族のボランティアをやっているっていう人と知り合いになったんですよ。山岳民族って日本であんまり注目されていなんですけども、タイってのは国境がずっとカンボジア・ラオスそれからミャンマーとずっと続いている国なんですけども。ミャンマーっていうのは昔のビルマ。そういうところに山に山岳民族って住んでいるんですよ、TV でよく首長族とか、ああいう人がずっと住んでいるんですけども。100万人から300万人くらいいるのかなあ、いずれにしてもそんなくらいいるんですけども、近代になって国境線がひかれちゃったんです。ここはビルマですよ、ここはタイですよって。そうすると山の中に線をひかれて、あんたタイ人、あんたビルマ

人って、同じ部落の中で同じ民族が分かれちゃったんですよ。それで言葉がそれぞれの山岳民族の言葉を使っているんだけども。僕が出会った人はカレン族っていうんだけども、カレン族っていうのはかなり優秀な山岳民族なんですよ。今ビルマからの独立をしようとしているんだけども、いずれにしてもその人たちが国境で分かれてしまっている。そうすると何が問題かっていうと、カレン人なのに、タイ人だったりビルマ人だったりする。で、カレン語しか喋れないから、どっちの国籍も取得できないんですよ、言葉ができないから。それで近代化が進むと、みんなが山から低地に下りてきて、つまり現金商売になってくるから、現金経済になると街で働いてお金もらわないと生きていけなくなる。言葉ができない不十分な人が低地に下りてくると、仕事がないわけです。それで、男の人はみんな単純労働者になるし、女の人はメイドとかそういうのもあるけど、殆ど売春婦になる、てっとりばやく。それとか、山の家でも貧乏な家が子供を売るわけですよ。日本だったら、昔の、貧乏な家が子供を女郎屋さんに売るような。日本人っていうのは、まァタイ人もそうなんだけど、そういうことに関わって行って初めてわかったんだけども、学校・教育施設を作るということに多くの日本人がエネルギーを注いだわけですよ。タイ人なんかもジョイントしてやっていて日本人だけでもないんだけど。まずタイ語をしゃべれるようにならないと、タイ人になれないわけさ。言葉ができないっていうことは、自分の意思を表現できないから、結局は売春婦とかになってしまう。そういうことが AIDS の温床になっているんですよ、タイでは。そういうことがわかったんで、僕らに何かできることはないかっていうことで、まァ考えて戻ってきたんだけども。それで奨学支援を送ろうという風に考えたんだけども。札幌で僕の友人の息子さんが向こうでお坊さんをやっていて、たった一人で「学校を建てる」という運動をやっていたんだけども、村に行っては村人を集めて「この村に学校を建てよう」と。彼はお金がないから村人に説得して学校を作って、それで出来たらタイ政府と交渉して学校にしてもらおうと。それを一人でやっていたんですよ。それは僕の友達の息子さんだったわけだから知り合いになって、ぜひ支援をしよう。でも金がないからどうしようって時に、ちょうど僕の患者さんで血友病のちょっと難しい人がいて、その方もフィリピンの方に関わっていて、死んでしまうような病気だったんだけども、その人が僕に 100 万をくれたんですよ。自分にはできないけども、先生にやってほしいということで。それで僕はタイの事業で New Education Program っていう NEP っていうプログラムを立ち上げて、タイに奨学支援を送るっていうことを始めたんですよ。その人のイニシャルがちょうど N・E さんだったし。最初は 3 か所くらいの支援をやっていたんですけども、段々日本人が一人ひきあげ二人ひきあげってタイ人の施設になっちゃったから、タイ人と日本人で金銭感覚違って、どこにお金を使っているかわかんないって言うから、何しろ僕はタイ語ができなくて向こうは日本語がわからないから英語でやりとりするんだけども、英語が

中々難しくて。今やっているのは 1 か所だけ、チェンマイの郊外でやっている、山本さんっていうタイ人と結婚した日本人が。まあその人とジョイントしながらやっている。

- タイ以外の国でも支援したりしていますか。

前川：AIDS の関係で行ったことはないですね。個人的な旅行はあるけど。

- タイと日本では感染源の違いがあると思いますが、そういったところに何か感じたことはありますか。

前川：タイは、もちろん HIV には MSM とヘテロセクシャルの感染の二つに分けられるんですけども、MSM の同性愛者の人々は、言っちゃ悪いですけど、乱交なんです。つまりパートナーが沢山いるって言うことがある種の誇りだし、ワンパートナーって言うのはあまり好まないんですよ。

- それはタイに限らず？

前川：ええ、何処の国でも、だから感染は広がるんですよ。つまり感染者が一人いれば、パートナーシップを大事にしなきゃならぬのだから沢山いるから、たくさんの人とセックスするって言うのが彼らのビヘイビアなんです。ゲイの人が言うには、男の人とセックスすることでしか自己表現できないんですよ。だってそうでないと普通のヘテロセクシャルだから。コミュニケーションスキルっていうのが男性同士のセックスなんです。全員がそうかはわからないけど、だから感染が広がる。一番最初に AIDS 0 号と言われた有名なカナダ人がいるんですけども、その人はスチュアートだったんですけども。飛行機のキャビンアテンダントを昔はスチュワードスって言ってみんな女の人だけども、あれはすごく新しいんですよ、昔はみんな男の人だった。女の人なんか乗っていなかった。で、そのカナダ人の彼はおそらく 250 人くらいにうつしたんでないかと言われている。そのくらいアクティブにセックスする。日本も今年間に 1500 人くらい感染しているんですけども、6 割 7 割はゲイなんです。ヘテロセクシャルの人は 3 割くらいで。ヘテロセクシャルは国によって事情が違ふんですよ。タイはですね、麻薬をやっている人たちが感染して、タイはかつてはタバコを吸う麻薬だったんですよ、ケシの実を吸う。吸引するヘロインだったんですけども。それは効率が悪いって言うことで、近代になって精製ヘロインになった、この 20 年から 30 年くらいかな。それが効率よく売れるって言うことで。その回し打ちで感染して。で、タイっていうのは疲れたからってマリファナみたいなものをやるのをごく普通にやっているんですよ。日本人が寝酒を飲むような感じかな。習慣性もあまりないです。ヘロインやるとダメなんです。ヘロインっていうのは仲間内で回し打ちするから、それで感染しちゃう。そうやって麻薬で感染している人たちが売春をするんですよ。タイは非常に売春が、まあ日本も盛んな国なんだけど、タイも盛んな国で。で、売春婦がうつる、麻薬患者から。今度その売春婦を買った別の男がうつる。そういう人が家庭に持ち帰る。あるいは売春婦が

村に帰ってきて家に帰ってきてうつる。そういう麻薬、売春婦、普通の男、普通の家庭、そして子供に母子感染する。ヘテロセクシャルで誰かが売春しているっていうのは貧困だから、貧乏だから村八分になったりして売春をする。日本は、今若い人たちが非常にフリーセックスするっていうのは、どうしてか僕にはわからない。貧困ではないでしょ。だからおそらくは拝金主義、お金を得ることは良いことだっという、なんていうか拝金主義的になっているのか、もう一つは他者とのコミュニケーションをセックスを通してでしかできないか。つまり、人と人とがつながるっていう時に話とか心とかが繋がるんでなしに、もっと単純化されたセックスっていうのもでないと、つながれない。つまり、心が切れている。そういう社会が作られたのかもしれない、日本の国は。アメリカなんかはほとんどヘテロセクシャル、あそこはやっぱり貧困なんですよ。お金持ちが貧乏な女の子を買うっていうのが普通に行われているから。乱交というかな。だからむしろ、今アメリカでは若い女の子の感染者のほうがずっと多いんですよ。ということは、一人の金持ちと感染者が沢山の女の子の人についているんですよ。男性同性愛は殆どいませんから。国によって感染症が広がっている原因が違うから、それに応じた対策を取らないと、多分アメリカのやり方を日本でやってもダメで、僕は日本人だから日本で医師をするし、僕は日本の若い人にどうしたらその、イージーセックスをしないかっていうことをね、教えていかないと。それが本当の感染予防教育であると思う。だからセックスっていうのは二つ僕はあると思う。一つは、子孫を、子どもを残すための、人間の社会っていうのは縦につながっている。お父さんお母さんがいてお爺ちゃんお婆ちゃんがいて、また子供や孫ができて。日本の社会は縦につながっている。そういう意識構造っていうのは日本ではほとんど教えられていないんですよ。つまり、家は否定されているし、祖先崇拜しないし。家族愛もないし。つまり、そういうものがいらなかったっていうのが戦後 60 年教えられてきた。どっちかっていうと、横社会を日本は良しとしてこれまできた。だからセックスは、動物的な意味で、子どもを作っていくって言う意味合いでなくて、横のつながりをつくるために、つまり、コミュニケーションをとるためにされている。それがいかにも良いかのように言われてきて。つまりそれが少子化であったり結婚しなかったりにつながっていく。やっぱり、非常に保守的かもしれないけど、日本の国を続けていく必要なんかないって言う人もいるくらいだから。世界国家になれば良いんだとかね。それを同じように、2500 年続いている天皇制なんかを僕らは大事にしたいと思っている。だから女帝とかになったら、誰か普通の人と結婚するじゃないですか。その人の子供が天皇陛下になるわけでしょ。それはやっぱりちょっと困るわけさ。だって、例えばあなたの子が愛子さんと結婚して、子ども出来たら天皇陛下になるわけだから。それはちょっとどうなのっていうのが僕らの意向だね。一応、皇室っていうずっと続いた男の血が続いていかないと。そうすると男尊女卑だってまた怒る人がいるか

もしれないけど。全部がそういうことが絡まってくるんですよね。だから、そういう AIDS っていうのは凄い大きな像みたいなもんでさ、「群盲像立て」とって言葉があつてさ、眼の见えない人が像を触ったり、尻尾触ったら長いとか、足触ったりしたらガサガサしているとか。つまり色んな触り方によって全く違うものが見えるんだけど、その本体は像であるわけさ。だから、どっから切っていってもいいんだけど、やっぱり社会がもつ色んなものが凝縮されて出てくると思う。それが AIDS をやると辞められなくなる（理由）。90年に僕はアメリカにいて、Rさんて言う人が僕に「先生、AIDS なんかやらない方がいいよ。一生もんになったら困るよ」とって言った。で、去年学会でお会いしたら「やっぱりまだやっている」とて。「いや、あんたもじゃないか」とって大笑いした。

卒業論文第3回インタビュー 2008.12.26

- 海外への支援活動や旅行などをしてみて、日本と海外は何が違うと感じましたか。

前川:僕はタイしか、AIDSに関わってはタイに5回くらい行っているんですけども。僕は、前も話したけど、ターミナルケアの状態を知りたくてタイに行ったんです。最期、どういった形でサポート、感染者を看取るって言うか。日本はアメリカのように、ゲイの人たちがきていてそういう影響が強いんだけど。アメリカっていうのは基本的に、日本型の家族主義って言うのがないというか、非常に少ないですよ。というのは、特にゲイの人たちは感染者を、自分の子供がゲイだっていうだけで家族として受け入れないというか、もちろんそうでない人もいるけど、多くは社会がゲイに対して非常に偏見もあるし差別もあるしって言うことで。それでタイなんかアジアの国は、別の宗教にしても生活習慣が違うから、そういう風にどういった形でターミナルケアをするっていうことに非常に興味があったんで、それでタイに行こうと思ったんです。それで、日本はですね血友病の人たちの感染者が多かったんで、最終的には、90年代の全般までは病院では面倒みてくれない。もちろん、ソーシャルでサポートする組織も何もなかったから、病院が面倒みてくれないで家族に看取られて死んでいくっていう人が多かったんですよ。それでタイはどうなのかということで、日本は感染者が非常に増えていたんだけども。タイもやっぱり、特に山岳民族の人に、そんなに沢山は行ってないけども、僕が行った時は「この村のAIDSの人はいますか」って聞いたら「いるけど町はずれの家にひっそり暮らしている」ってというようなことを言っていましたね。それから別のタイ人だけの感染者が多い村にも行って見たけど、そこは女の人の感染者が多かったんだけども。その人たちは日本人が中心となっているサポート組織に来ていて、そこで感染者が集まって色々グッズを作っていたりなんかして、それを生活の足しにするっていう、そういうある程度村で小さなコミュニティで感染者をサポート、サポートって言うのかな、集団カウンセリングみたいなものやっていたけども、最終的にどうなるのか。多くは、バンコクなんかは殆どお寺でどこも行くところもない人を引き受けている。これは日本と医療制度もだいぶ違うんでね。日本はどっちかっていうと、今は介護だけでも、最期まで面倒をみる。タイなんかは、国家予算が少ないから、治らない人に対してお金を使うっていうことに国民全体が「無駄だからやめろ」ということがすごく納得されているから、そういう意味でみると日本みたいに最期まで面倒をみるっていう発想がないのかもしれないけど、いずれにしても、お寺やなんかで集団で感染者が沢山いて、日本人のNGOなんかも参加しているんですけどもね。医療制度というか福祉制度とかと深く絡み合っていたり、日本はこれから感染者が沢山いて、治療が効くとみんな歳をとっていきますから、例えば感染者が心筋梗塞になったとか脳溢血になったとか糖尿病になったか、そういう別の病気をもった感染

者が普通の人と同じように病気になった時に、誰が面倒を見るっていうのがまだはっきりコンセンサスは得られていないから、今後は問題になる。例えば、介護施設に感染者入れるのかっていうと、そこまでいってないし、そういう風に考えていないから、今後社会的な問題になるでしょうね。それから医療費がかさんでくるっていうこともあるから、その辺に日本人が耐えられるかどうか。ある意味でいえば、これは感染予防が可能な病気だからさ、予防しなかった人たちに対する医療費っていうのは国民的コンセンサスを得られるかどうか。今日本は国民健康保険ですからね、どんな人でも保険には入れるわけですし、医療法もあるし。そういったらこれから日本はどうなるか。まっ外国行ってそういうことを学んできたというか感じてきた。

- 先生は WITH という NGO 団体活動をされていますが、それ以外の活動などはしていますか。

前川：WITH 以外はしていませんね。まっ北海道の HIV 臨床学会というのがあってそういうののメンバーになってやっているし、今回も 1 月 14 日に NHK で何か AIDS の話してほしいということで、10 分くらいですけど、そんなようなことで。ただあの NGO っていうのは不思議なもので、人間関係が物凄く色んな、全国的、世界レベルまでは行ってないけれども、とにかく人と人の繋がりで知り合いが増えていくんで、そういうことは NGO をやっていく上で物凄い財産だね。例えば、日本でキルトを作っている団体っていうのは、メモリアルキルトジャパンっていう組織があって、そこは大阪にあるんですけども、今も何枚かキルトを作っていて。そういう人たちと交流して、まっ僕も古くからずっとメモリアルキルトをやっていたから、メモリアルキルトジャパンの賛同人の一人というか、ミーティング行ったりとかそういうこともやっている。

- WITH は他の NGO 団体などと繋がり・ネットワークなどはありますか。

前川：つい先日に釧路で、釧路イルファという団体があるんですけども、ニューヨークの稲田さんっていう人が作ってその釧路支部なんですけども。彼らがやっているのは、もちろん AIDS の啓発運動もやっているんだけど、ケニアの診療活動に行っているんですね、毎年、2 週間くらいかな。札幌にもレッドリボン札幌っていう組織があって、それも NGO なんですけども、サポート活動やったり啓発教育なんかをやったりしている。それとスコラっていう、医学生が中心にやっている、大学生が高校生に教育に行くっていう運動をやっている。それ以外にもゲイのグループも札幌にはあるんですけども、まっ WITH とイルファとスコラとレッドリボンとが、4 つが集まって釧路で北海道 AIDS・NGO サミットっていう講演というワークショップをやったんですね。北海道のこととか、それぞれの NGO がどういう活動をしているのかなど話して、協力できるものはやりましょうって今年初めてやったんですけども、中々盛大な会で 200 人くらい集まったかな、釧路市民が中心で、WITH の人た

ちも 10 人くらい行きました。

- これからもこの北海道 AIDS・NGO サミットは続けていきますか。

前川：うーん、どうなんだろうね。まあ、テーマがあればね。そういう医療でもないし行政でもないし、民間がやっているっていうようなね。それとあと、カトリックの関係でボランティア団体で、そこは年に 1 回ボランティアワークの集会有って、カトリックの信者さんだけなんけども、そこは毎年僕が AIDS の話はします。

- それは医者として行くのですか。それともカトリック信者として行くのですか。

前川：うーん、カトリック信者の医者だね。もう一つはね札幌に支部があるんだけど、WHO の非常に大きな NGO のグループで、WFWP っていう世界女性平和連合っていう。そこも留学者の支援とか AIDS の NGO として活動している。そことも関係していて、僕は今そのグループを通じて、僕らが作っているキルト、赤ちゃんが使うキルトなんですけども、ABC キルトっていう。そのキルトをアフリカに送っているかな、そのグループが。アフリカで、ザンビアとニジェールとボリタニアとあとどこかに、4 か所くらいに送っていますね。そのグループがやっているのは非常に面白い仕事で、AIDS 学会でお会いして共鳴してやろうっていうことになったんだけど、僕らも手伝うからってことに。赤ちゃんが生まれて、途中離乳食になるわけさ、8 か月とかに。その時にね、低体温になっちゃうんですよ、赤ちゃんが、離乳食がなくて。大豆からとったミルク、豆乳だね、動物性タンパクでなくて植物性タンパクで子供たちの栄養を補給していて、それで離乳食でなくなったら普通のご飯になって成長する。そういう乳幼児の栄養支援のプロジェクトなんです。そういうグループの人たちが、豆乳の、離乳食の一定のスケジュールを終わって施設を出る時に、卒業記念みたいに赤ちゃんをくるむキルトを持っていく。僕らは赤ちゃんをくるむキルトを作ってその人たちに渡して、その人たちはアフリカに持っていて。だから NGO の活動って直接支援っていうのもあるし、間接支援っていうのもあるんですね。

- 色んなグループとつながりがあるんですね。

前川：そうだね。そういう人たちの話を聞いて僕らが勉強になることもあるし、僕らが紹介することもあるって、それが他のグループの中でまた新しい運動が生まれるってこともあるしね。僕の従兄弟は函館にいたんだけどね、毛布くらいの大きいキルトを作ったんですよ。それを、タイでは寒いから毛布代わりに使えるって送ってもらったんだけど。彼女たちは、自分たちでもそれをフィリピンのスラム街に送りたいってことで、WITH とキルト支援しないで彼女たちは自立してね。そういう運動を通して、自立ってわけじゃないけども、彼女たちが別のグループが別の場所を見つけて活動していくっていう。そういう種まきみたいなことも、NGO としてやっている。

- 全共闘に幾度か参加されていたと思いますが、その根本にあった前川先生自身が持つ正義感を自分ではどう捉えますか。

前川：それは難しいね。僕は人間平等主義ではないんですよ。平等でなくともいいと思っているんですよ、正直言って。人間ってというのは、色んな意味で格差がある、能力的にも身体的にも。もちろん経済的にも。格差をかばい合うというか、つまり平等にするんじゃないで、変な意味だけど金持ちが貧乏人を助けるというようなね。そういう社会の方がノーマルだと思うね。それは今流行りの平等主義なんかとは全く違うことなんだけども。例えば、僕の父親は函館の人だったんだけど、医者だったんだけど、家が凄く大きかった。今でいうデパートみたいな感じで、森の半分が前川家の土地だった。ある時、破産をしてしまう。それで親父が苦学生になるわけね。医学部に行っていたんだけど、小樽のある開業医の先生が、その息子さんと親父が同級生だったんで、ずっと学資を出してくれて医学部を卒業できた。そういう、金持ちが貧乏人を無償で助ける、つまり奨学主義ってわけじゃないから。そういうことってというのは昔の日本の社会には少なからずあったんですよ。そういうことが強調されずに、いかにも貧乏人がいて金持ちが悪いみたいにね考えられていたけど、実際は助け合っていた。今国がそういうことをやるっていうのは、ある種の社会民主主義的な発想になるんだけど、僕はそういうことはあまり好きでないんです。何ていうのかな、正義感で持っている価値観っていうのは、60年の闘争は実際政治的な闘争だったんです、安保条約を結ぶかっていうことで。それから朝鮮の戦争が起こった後だったりして、日本に軍隊を作るかどうか。もし作らないとすればアメリカの傘で守ってもらおうかっていう、まっ政治運動だったけど。70年っていうのはちょっと違って、どっちかっていうと日本人が生きていく上での「価値観の闘い」だったわけ。合理主義的なものの考え方、例えばみんな平等になるとかみんな学校に入れるとか。ある種の、色んな社会が持っている価値観についてどうなんだっていうようなね。つまり、東大をトップにした社会のヒエラルヒーっていうかな。それらのものに対する「反対」の運動だったんですね。だから「意識革命」だったんです。それに僕自身は関わってないから、このまま合理的に物事が進んでいくと、今の歳になってみて考えてみれば、今みたいにきちっと理論化ができなかったけど、例えば日本的な価値観っていうものがなくなる時代が来るっていうことに対する意識的な運動だった気がする。僕は前も言ったけど、アメリカ的合理主義っていうのは嫌いだから、やはり日本の伝統的な社会というものの中に日本人は生きていくべきだし、その方が感覚的にあっているはず、宗教にしても文化にしても言語にしても。だからこうやって話している言語にしても、日本人が物凄い苦労して漢字から会得していったものだから。そういうものを捨てて、使い勝手がいいから英語を話せば良ってもんじゃないで、言葉っていうのはある種、概念を決めるものだから。例えば、アメリカには「安心」って言葉がないんですよ、英語で。日本には「安心」と「安全」って言葉があるんですよ。つまり言葉がないってことは概念がないんですよ。アメリカ人に対して、狂牛病で日本人が安心を求めるに対

し、アメリカ人は安全だったら良いんだろうってなる。そういう意識構造の違いは言葉の中からあらわれてくる。逆に言うと、僕らネイティブじゃない英語使いがさ、アメリカ的日常でこういう時にこういう英語を使うっていうネイティブイングリッシュは決して学べないわけですよ。日本人だったら日本語を使う時に、こういう時にこういう言葉を使えば了解を得られるっていうのはわかるけれども、アメリカ人にはわからない。それは小さい時からその言葉で育ってない限り、了解不能なんですよ。そういう意味で言うと、共通の言語で生きているっていうのとその言語使っで生きているっていうのはちょっと違う。日本人が全部英語使えるっていうのは、それは植民地化なれば、例えばフィリピンとかがちゃんと英語を使っているのは、それは植民地になっていたから。子供の時から英語を使えるっていうのは僕には少し理解しがたいことだね。何でそんなことをしなくちゃいけない、日本語あるのに。本当に英語でコミュニケーションが必要ならばそれを学ばないでいいんだから。子供の時から英語習ったってさ、たかだかハンバーグ屋に行ってハンバーグを頼めることぐらいさ。そんなもの言葉って概念から言ったら全くプアー（poor）でさ。だから、文化にしても宗教にしても異なるものが語り合うってなった時は、少なからず日本語っていうものを理解していきゃ話にならないわけさ。インディアンの言葉みたいになってしまう。僕らはよくインディアン語っていうんだけど、単純な意思疎通だけになってしまう。だからわざわざそんなものを学ばないでいいのかっていうのは、僕には理解できないねえ。

- それで 70 年の時の根本にあったもので、元々持っているものを大切にしなければいけないという闘争だったんですね。

前川：そうだね。僕らは大学闘争で負けたから大学を離れたんだけど、大学に残ってって言うよりは、大学から離れて自分のやりたいことをやるっていうような、医者だったら医者として。AIDS やっているのは大体、全共闘崩れ、でないかと僕は思っているね。それはある種の社会正義、病めるものに対する同情っていうか関心を持つっていうかな。そういうものは多少あるかもしれない。まっ NGO っていうかボランティアの仕事もそうなんだけど、実は助けられたり助けたりなんだよね。だから得るものってすごい沢山あるんだよね、やってみれば。僕らはよくそういうことを力を貰うっていうんだけど。最初は一方通行のように思えるんだけど、実は貰うことってたくさんあるね。今はよくわからないけど、初期の AIDS の人たちって死ぬっていうことを強く意識せざるを得なかった。治らないわけだから。そうすると、不思議なことに物凄く良い人間になるんですよ。良いっていうかなんていうか「凜」として生きていくね。だから逆に今みたいに、長く生きて死なない病気になっていくとね、大変ではあるんだけど、凜々しく生きられない。特攻隊の人たちなんかは命限られているわけでしょ、そうすると凜々しいわけですよ、生き様がね。馬鹿馬鹿しいってこともあるだろうけど、でもそうやって自分の人生の中で組み立ててい

くっていう、そういうものの中に共感していくっていうか共鳴していく。そういう人たちの遺書を読んだり、靖国神社に行ったりすると、それはもう日本人なら必ず琴線に触れますね、間違いなく。触れないとしたら、それはよほど変わった教育を受けている。

- 今までの半生を振り返ると、どんな人生でしたか。

前川：僕は好き勝手やっていたから、非常に悔いはないね。戻れるなら 30 くらいの嫁さんもらう前に戻ってさ、良い事あったかも知んない、今さらだけど。だから僕は女房に常々全て満足して好きなことやっていたと。好きなことをやっているっていうことはさ、まだまだ好きなことがあるわけね。一番良かったのはね、医者って言うのはね、自分が一生懸命学ぶことが患者のためになるっていう、自利と利他っていうのがうまく一つにできる仕事だよ。たくさん勉強すれば患者に還元されるし、自分が学んだことで患者の喜びにつながる。連結している仕事って、まゝどんな仕事もやってみればそうなんだけどもね、例えば学校の先生になって勉強して子どもたちに教えていけば、その子が勉強できる良い子になって、そういう風に自分のために人のためになる。例えば、自分を犠牲にして人のために尽くすっていうかさ、サラリーマン化してこれは仕事これは趣味って分けていくと、実際はつまらないだろうね。だから僕はそういう職業につかなかったことを、まゝ感謝している。もう一つは今年 70 になるけど、健康に生んでくれた親に感謝だね。病気一つしないでさ、煙草も酒もやるのに。

- その好き勝手とは自由とはまた違いますね。

前川：そうだね。ものすごいお説教的に言えば、人間って言うのは人のために生きていた方がいいんですよ。人のために生きていないと、生きていく意味って殆どわかんなくなっちゃうね。例えば、定年になって好きなことをやってね、好きなことってね飽きるんだよね。飽きるとすることなくなっちゃうんだよね。お爺ちゃんお婆ちゃんって何もすることなくなったらボケますよ。何かするっていうのは誰かのためにするってことだね。僕のおふくろは 91 で痴ほう症で死んだんだけど、雑巾を作って老人ホームに持っていくってことがあったんだけど、この歳になってそんなことしなくないって言ったんだけど、そういうことやらせていけば良かったね。少しでも人のためになって生きていくってことを探していかなければならない。とりわけ若いうちはそうだね。まゝ自分のために生きてても人のために生きてても、あとで居直ればそれはそれでね。

- 最後に、前川先生にとっての HIV/AIDS ってどんな存在ですか。

前川：どう言ったら良いだろうね。いや、良い巡り会いだだろうね。というのは、知らないものに出会ってさ、知らないものを 20 年続けられるっていうの興味そそられる対象としてね、良いんじゃないかな。だから「群盲像をなでる」って言葉があるしょ、AIDS ってそんなもんだね。盲の人が像をなでると色んな形が出てくるけど、実際は

一つの像。どっから切っていても何かわからないけど最後は一つの同じものっていう。まあ簡単に解決できないものに対する興味って言うのは僕にとっては良かったのかな。ちょっと大変だけどね、やめるにやめられないっていう。HIVの前は白血病やっていて、医者って言うのは今はその、まあ医者のモラルがないわけでもないうってどうのこうの言うわけじゃないけど、医者って元々変わっていてね、僕だけかもしれないけど、治らない病気をやっていかなければね医者って面白くないですよ。だって人間が相手でしょ。だから治っても治らなくても僕にとっては等価値ですよ、眼の前からいなくなることには変わらない。だからあんまり簡単に治る病気ばかり診ていてもね、僕は面白くないように思えるんだけどもね。だから治らない病気を、僕に命をかけてきてくれるっていう、そういう仕事としてみていた方が医療って言うのは面白い気がするね。中々そういうねハードな生き方を今の人はいなくなって、できれば死ななくて訴訟もなくって時間もあってそれなりに飯を食っていける医者が良いようにみられているけど。マスコミなんかもよくない。美容整形かなんかでTVに出ている西川史子って出ているじゃない、あんな人が医者の成功者として出ているようじゃ悲しすぎるね。もっと田舎の方で底辺で頑張っている人とかさ、そういうの出ないわけでもないけど。もう一つはドクターコートとかブラックジャックとかありえない医者が出てくるわけでしょ、両極端だね。

- 医療とはどんな存在ですか。

前川：医療って僕は趣味だね。仕事ではなく。だって趣味じゃなかったら、仕事だったらやめるよ。趣味だから一番つづけられている。

- やりたいことが仕事につながったら良いとよく言われますが、そういった感じですか。

前川：そうだね。でも僕は思うのは、自分探しの旅はやめた方が良いと思う。それはね、どんな中にも自分って言うのはあるんですよ。それをね、今はよく、俺にはこの仕事あわないって言ってもね、やっている内にねフリーターかニートになるんですよ。それは絶対ちゃんと自分の仕事をやっていけば、そんな中に道が見つかるし、また別の道に行く時にもちゃんとやっていた人はちゃんといく。これ合わないってやめた人はね、やっぱり大人として評価しない。大したことできるわけないのさ、人間って、一生の中でね。食ってくってことは結構大変だから、辛抱してやっていけば良いことがみつかりますよ。あんまり自分探しのことをしないで、青い鳥探すんなら自分の家にいたみたいだね。それが若者に送る言葉だね。

参考文献・参考ウェブサイト

前川勲 1995 『エイズと共に生きる』 金光教北海道教務所

前川勲 2004 『風に吹かれて』 自費出版

前川勲 2007 『時計』 自費出版

エイズ&ソサエティ研究会議 2001 『エイズを知る』 (株)角川書店

野島一彦・矢永由里子 2002 『HIV と心理臨床』 (株)ナカニシヤ出版

Clifford R. Show 玉井 眞理子・池田 寛訳 1998 『ジャック・ローラー ある非
行少年自身の物語 』 (株)東洋館出版社

ウィキペディア百科事典 <http://ja.wikipedia.org>