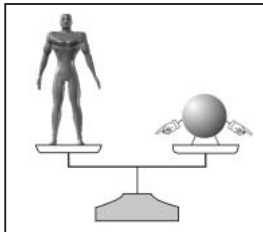


# Life AIDS Project News Letter Vol.16-PDF

## 講習会報告

「ウイルス学初級講座」 [山本 直樹] 3

ウイルスの発見/感染の成立・非成立/HIVはマイルドになる、他



3

PHAの社会的自立支援事業レポート

パソコンでお仕事【第一回】 [岡部 翔太] 7

L A Pパソコン講座のお知らせ 10

プロテアーゼ阻害剤について [福田 光] 11

サキナビル/リトナビル/インディナビル/Q&A



7

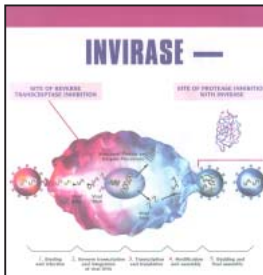
保健所からのエッセー

「ボタンの掛け違い」～変な診断書～ [JINNTA] 15

政治活動は簡単だ [草田 央] 18

T-GAPのページ【最終回】 [志麻みなみ] 21

～お世話になりました～



11

L A Pホットラインエイズ電話相談案内 6

L A P入会案内 20

「エイズ予防法」について [福田 光] 22

H I V ・エイズ関連新聞記事 28

## ライフ・エイズ・プロジェクト (L A P)

〒100-91 東京中央郵便局私書箱490号

TEL03-5685-9644 FAX03-5685-9703

[郵便振替] 00290-2-43826 加入者名:LIFE AIDS PROJECT

[銀行口座] 住友銀行横浜西口支店 695729 (普通)  
「ライフ エイズ プロジェクト 代表 清水茂徳」

[電子メール] NIFTY-Serve ID:  
INTERNET ADDRESS:

[ホームページ] <http://www.campusnet.or.jp/~lap/>  
<http://www.inetc.com/~lap/>



15

# 「ウイルス学初級講座」

東京医科歯科大学医学部教授 山本 直樹

ウイルスってよく聞く言葉だけど、いったい何なんだろう。そんな疑問に答えるための「ウイルス学入門講座」が96年6月30日、日本で初めてH-1Vの分離に成功した山本直樹氏を講師に迎え、下北沢で行われました。

時間が経つのも忘れてしまうほどの充実した講座でした。その全てをお伝えすることができないのが残念ですが、いくつかのトピックスを「紹介」します。

〔構成 清水茂徳〕

## ウイルスの発見で「生物」の定義が変わった

ウイルスは細胞の中にある

ときには「生き物」として存在しているが、細胞の外に存在している「無生物」として存在している。

細菌（バクテリア）は細胞であり、DNAとRNAのどちらも持ち、細胞分裂により自ら増殖することができる生物。光学顕微鏡で見られる程の大きさで、細菌濾過（ろか）器を使い濾過できる。

一八九二年、ロシアのイワノフスキーはタバコの葉に黒い斑点を作るタバコモザイク病の病原体が細菌濾過器で濾し取れない、細菌よりもっと小さなものであることを発見した。この「濾過性病原体」が後にウイルスと呼ばれる細菌よりもさらに小さい「超微生物」だった。

講義を進める山本直樹氏



一九三〇年代、スタンレーはタバコモザイク病の原因であるタバコモザイクウイルス（TMV）が結晶化することを見つけた。生き物だと思っていたウイルスが無生物の特

徴と考えられていた結晶構造を取ったことは研究者に衝撃を与えた。

それまでは動くもの、外からものを取り込んで代謝するもの、子孫を残すもの、刺激に反応するものが生物と考えられていたが、「生物」と「無生物」の二つに分けられない、中間段階のものが存在していることがわかった。その一つがウイルスである。

## ウイルスはより好みます

ウイルスは非常に好みがつきりして人間は人間のウイルスは人間にしか感染しないし、サルはウイルスはサルにしか感染しない。ただ、たまにインフルエンザウイルスのような例外もある。

人間に感染できるウイルスの中でも、肝臓の細胞が好きな肝炎ウイルスや、血液中の

リンパ球の中のTリンパ球が好きなHIVといったようにさらに好みは細かく分かれている。なぜかといえばウイルスの表面にあるタンパク質が特定の細胞のレセプター（受容体）をより好んでくっつくからである。

## ウイルスを見方にする

これまで人間はずっとウイルスを敵視していたけれど、逆に味方にできたらすごい、とはじまったのが遺伝子治療。

遺伝子治療は遺伝子の運び屋、ベクターにウイルスを利用する。「ウイルスの平和利用」と言われている。

また、ウイルスは入り込んだ細胞にある遺伝子を自分の中に取り込むことができ、それをどんどん運んで行く性質があるため、生物の進化に貢

## 侵入経路

献上してきたという可能性もある。

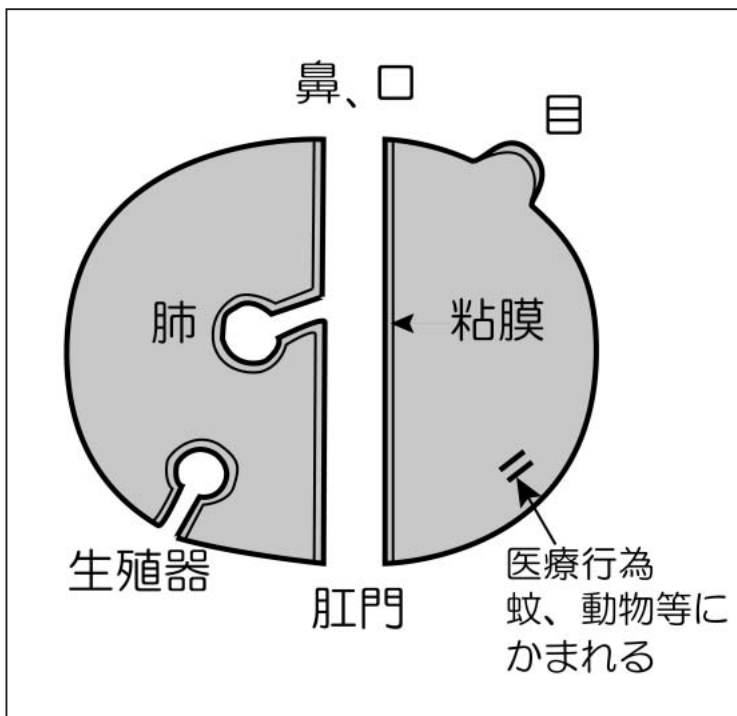


図1 ウイルスの侵入経路 (模式図)

ウイルスが体内に侵入する経路も決まっている。口、鼻、肺、肛門、生殖器、目が主な

経路で、その他、医療行為や蚊、狂犬にかまれるといった「傷」がある。図1は人間の体を模式化したもので二重線になっている部分が粘膜。粘膜には皮膚と違いケラチンがないのでウイルスが入り込みやすい。

体内に侵入したウイルスは自分に最も適したところ（標的器官）で増殖する。標的のレセプターにすばやく巡り会わないと免疫能によって体内で不活化される。

### 感染の成立・非成立

ウイルスが侵入した後、感染が成立するかどうかは「宿主（寄生体関係）」によって決まる。

宿主（人間）が持つ免疫能

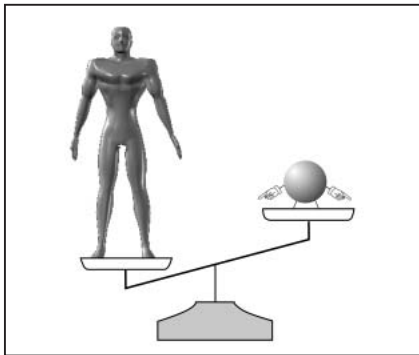


図2 感染が非成立の場合

と寄生体（ウイルス）が持つ毒性等のバランスがどちらに寄るかで決まる。人間の側が強ければ感染は非成立だし（図「2」、ウイルスの側が強ければ感染は成立する（図3）。感染が成立してもお互いが均衡している場合は不顕性感染となる（図4）。感染しても何の症状も出ず、感染者も感染したことに気がつかないのが不顕性感染で、多くのウイルスは不顕性感染のコースをたどる。

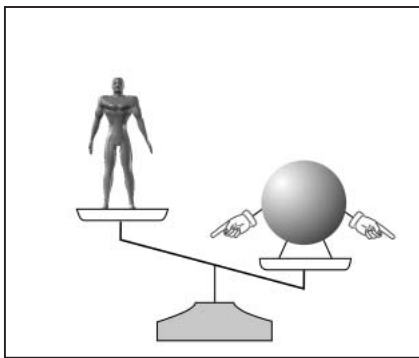


図3 感染が成立する場合

### エマージングウイルス

エマージングとは「新しく出現する」という意味。出血性の熱病が多く、エボラ出血熱、マールブルグ病、ハンタ等があり、またエイズやATLもエマージングウイルスである。マスコミは「殺人ウイルス」などと面白おかしく取り上げるが、ウイルスがおとなしくしていたところへやってきたのは人間。ウイルスは

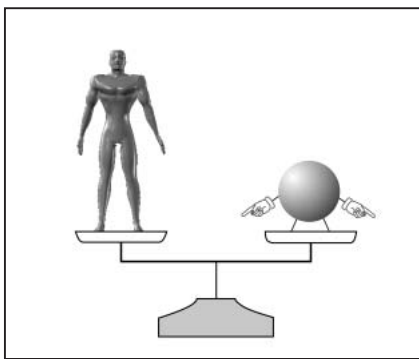


図4 不顕性感染

感染できるかどうか試してみただけ。

エマージングウイルスが出現してくる環境はまだある。けれどそのうちウイルスも生きられなくなってしまう、出現すらできなくなるかも知れない。

### る HIVはマイルドになる

まだ新しく、人とのつき合いに慣れていないHIVが今後、マイルドになっていくのは間違いない。それはヒストリーである。

オーストラリアのウサギの例がそのことをよく示している。ヨーロッパ人がオーストラリアに移住したあと、一緒に住み着いたウサギが野生化し、農作物に多大な被害をもたらした。これに対抗するため、政府は抗ウサギ用のウイルス兵器（ウサギの天敵であ

る粘液腫ウイルス)をばらまいた。ほとんどのウサギが数年で死に絶滅かと思われたが、またウサギが増えてきて掃討作戦は失敗に終わった。ウイルスは急速に病原性をなくし、ウサギと共存する道を選んだからだ。また生き延びたウサギもウイルス兵器に対し強い抵抗性を獲得していた。ウイルスはみごとに宿主(ウサギ)との共存を図るようになったのである。

この共存こそがウイルスと宿主との関係の基本原則である。HIVも病原性の強いものはプロテクトされ、病原性の弱いものが長く生き延びていくため、次第にマイルドになっていくと考えられる。

## 抗ウイルス薬の副作用が強いのは…

抗HIV薬であるAZTやddI等の副作用が強いとよ

くいわれるが、抗ウイルス薬の副作用は仕方がない面がある。ウイルスは人間の細胞がないと生きられない。ウイルスが生きるために必要な細胞とは我々の身体そのものでもあるからだ。

無症候性キャリアの頃、体内のHIVは大人しくしていると考えられていたが、最近の研究ではHIVは無症候性キャリアの時期にも活動しており、減ったCD4は随時、補われていることがわかった。

そのため無症候性キャリアの時期から抗HIV薬の服用が勧められるが、症状のない人に副作用を起こしてしまうのは本末転倒である。症状のない人が無理なく、ズーっと使い続けられるものを今、探している。



## もっと詳しく知りたい人のために

▼「イミダス特別編集 人体とウイルス」山本直樹他監修・執筆、集英社、一九九六年。▽とても読みやすく解説されていてウイルス学の入門書としても最適です。



▼「エイズの基礎知識」山本直樹・山本美智子著、岩波書店(岩波ジュニア新書217)、一九九三年。▽治療やワクチンについての解説が充実しているエイズの入門書。



# LAPホットライン

## エイズ電話相談

# 03-5685-9644 毎週土曜日16時~19時



# パソコンでお仕事

## 「第一回」 岡部 翔太

もし、毎日の通勤電車に乗らなくても仕事ができたら…。  
もし、毎日好きな時間に起きられて、自分のペースで仕事ができたら…。一週間仕事をした後に一週間の休みを取ってその時間を自由に使えたら…。

そんなPHA（HIV感染者・患者）の希望を実現できないかと始まったのが「PHAの社会的自立支援事業」です。少し堅苦しい名前ですが、現在は主に「パソコンを使った在宅勤務」を目指した活動を進めています。もちろん、フリーに近い仕事には安定性に欠ける面もあり、この活動は全てのPHAに役立つものではありません。しかし、PHA自身が人生設計を作っていく上でのチョイスの一つとして有効な場合があるのではないかと思っています。

この活動を通じ、最近パソコンでのお仕事を始めた岡部さんの手記をご紹介します。

### 忙しいけど充実した日々

「このデータお願いします。」  
「今度の仕事はこんな感じのアニメーションで…」

「次回のホームページのデータです」

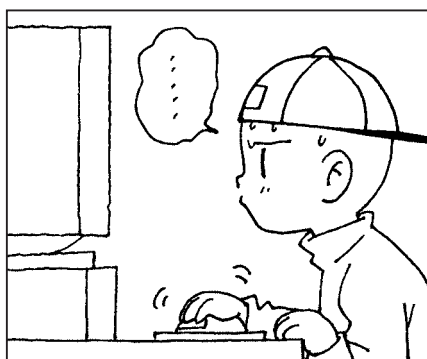
毎日のようにこんなやり取りが僕の回りでは飛び交っている。

「大丈夫。こんな簡単！」

「明日にはできると思います」

「へっっ、こんな事もできるんだ」

頭の中が今日が何月何日何曜日なのかもわからないくら



いパニックっているにもかかわらず、目はモニターに釘付け、指はキーボードとマウスの間を走りまわっている。気が変になりそうなくらい忙しくて、

「こんな出来ね〜よ〜。」

「引き受けるなんて言わなきゃよかった」

と心の中で呟きながら信じられないくらい充実した日々を送っている。



一年ちょっと前までは、こ

んな生活が待っているなんて  
考えもしなかった。もともと  
ステレオの配線も説明書とに  
らめっこしながらやらなければ  
ならないほど機械音痴だっ  
たこともあって、パソコンな  
んてさわることもすら考えたこ  
とも無かったのに、今はこう  
してこの機械を使って原稿を  
書いたり仕事までするように  
なっている。この不思議な玩  
具箱のようなただの冷たい機  
械のような箱がないと生活が  
出来ないと言っても言いすぎ  
ではないほど僕の生活の、い  
や身体の一部になっている。

僕はMacユーザーです。  
理由はただそれを勧められた  
からと言ってしまえばそれま  
でなんだけど、使ってみると  
わかるのだけど、やっぱり使  
いやすいしかわいいんです。  
機械にかわいいなんて思う  
かもしれないけれど、Mac  
ユーザーはMacを擬人化す

ることがよくあります（まあ、  
WINDOWSユーザーで『健全  
ん』と呼ぶ人も知っておりま  
すが…）。時々不機嫌になっ  
たり固まったりして憎らしい  
ときもあるけどそこがまたや  
っぱりかわいいんです（この  
へんはわからない人は読み流  
してください）。そして、買  
ったばかりの二代目Mac、  
8500/132君は今日も頑張っ  
て働いてくれるのです。ちな  
みに初代のPerthomas200君  
は隣の部屋で休憩中です。や  
きもち焼かれる前に使ってあ  
げなくちゃね（ここまで書く  
と自分でもちよっと寒気  
が・・・）。

## 「悪夢」の始まり

PHAである僕をLAPの  
事務所に快く？招いてくれ  
て、部屋に入ったとたん、あ  
つげにとられた。



「本当にここはH-I-Vに関係  
するボランティア団体なんだ  
ろっか？」

それが最初の感想である。  
机の上にパソコンが2台ド  
ーンとあって、床にはパソコン  
関係の雑誌が散乱していた。  
あの頃はそれがどんな種類の  
パソコン（あれはMacと9  
8でしたよね）なのか見当も  
つかなかったし広げてある雑  
誌の内容にも全く興味がなか  
った。何度か通ってるうちに  
そこでかわされてる会話にも

度胆をぬかれた。

『ぶろばくだ〜』、『えふえく  
ず』、『ろむしてる』、『に〜ぱ  
つぽ』……

なんだそりゃ？ あんたら  
何人だ？ それって何って聞  
くのも恥ずかしく、知ったか  
ぶりしてにこにこしながらう  
なづくほどの余裕も無く、た  
だポカーンとしていた。数週  
間がすぎ、それらがパソコン  
に関する用語なんだとなんと  
なくわかりかけて話を聞くこ  
とくらいはできるようになっ  
たころ、

「使ってもいいよ」。

そんなこと言われたって、  
電源の入れ方も知らないし、  
壊したら弁償できないし…。  
第一これで何が出来るってん  
だよ。あくこまったなく、知  
らないよ、ホントにどうなっ  
ても知らないからね〜、ジャ  
〜ン！ 横から伸びてきた誰  
かの指が△マークの付いたキ



ーを押したとたんファンファ  
ーレ（起動音ですよ。でもそ  
の時はそんな感じだったんだ  
って）が鳴った。カチャカチ  
ヤカチャカチャ…、壊れたん  
じゃないの？ なんか変な音  
するよ、だから触りたくなか  
ったんだヨ…、あ、なにこ  
の画面、キレイじゃん。パソ  
コンの画面ってこんなだつ  
たの。黒い画面に訳のわか  
ない文字が並んでるんじゃない  
の？ へーこれがマウスつ  
ていうの。これ動かすと矢印

が動くんだ。ふくむ、おも  
しろいね。今にして思えばシ  
マッタの一言である。その言  
葉を待っていたかのように、  
「買ったら？」。  
悪夢の始まりである。  
**五〇〇円でMacを買  
う？**  
別にパチンコが好きという  
わけじゃない。銀行に行くの  
を忘れてしまって、財布の中  
身がとつても寂しかった。  
「あゝあ、銀行行くの忘れち  
やっただよ。でもまあ、家帰れ  
ば晩飯くらいはあるだろう  
し、タバコと缶コーヒーを買  
うくらいの金は残ってたんだ  
ろ」  
と、思つて財布の中身を出そ  
うとした。チャリン。寂し  
い音をたてて五〇〇円玉が地  
面を勢いよく転がった。拾つ  
て顔を上げるとパチンコ屋ネ  
オン看がここぞとばかりに輝

いていた。  
『悪いようにはしないから、  
ちよつとおいでよ』。  
忘れもしない一四七番台、  
エキサイトジャック2、最初  
の回転でスリーセブン、やつ  
てもーた。  
右のおばちゃんには舌打ち  
をされ、左のちよつとヤンキ  
ーのはいった兄ちゃんには  
「やるじゃねーか」と肩をた  
たかれ、後ろのじーさんにタ  
バコをすすめられ、僕は右手  
はレバーをキープしつつ左手  
で頭をかきながら愛想を振り  
まいていた。その後何度か大  
当たりをして終わってみれ  
ば、一万五千円になつてい  
た。

ていた。  
「一週間で七万か〜！ 一カ  
月四週間として二八万。こり  
や、会社やめてパチプロにで  
もなるか！」  
本気でそう思っていた。負  
けるということを全く考えな  
いもんなんです。愚か者！  
その、次の日でした。LA  
Pで「買ったら？」と言われ  
たのは。元々なかつた金なん  
だし使うあてもなかつたし、  
まあ、いいか。簡単に決めて  
しまった。もちろん新品なん  
て買えないけど、どうせ飽き  
るだろうと思つてたし、使い  
こなす自信もなかつたし中古  
で十分、と思つて秋葉原の中  
古店に行った。それが初代M  
acのPerforms200君で  
す。  
こんなパソコンの購入の仕  
方は、ちつとも利口なやりか  
たではないので、真似はしな  
いでください。ドツポにはま



つてもしらないよ。

今は新しいMacがあるの  
でiMacを使うことはほとんど  
ないんだけど、家族に邪魔だ  
と言われようと、使つてない  
んだつたら譲つてといわれよ  
うと決して手放さないといい  
ます。

訳も分からず無理な使い方  
をしても壊れずここまで付  
き合ってくれたiMacと僕の絆  
はふか〜いっす。

まだまだ、Macで仕事を  
するまでには長〜い道のりな  
のである。

### 最初に断っておくけど

人生、生きてるだけで丸儲  
け、そう思っている。たぶん  
読んでむかつく人もいると思  
う。たぶん、そう思う人の方  
が大多数だろう。でも、そう  
やって生きている人もいるん

だと思ってくれていい。現に  
そんな奴がここにこうして生  
きているんだから。楽な仕事  
をしてお金を稼いで適当に遊  
んで生活したい。きつと誰で  
もそう思うけどなかなか現実  
はそううまくいかないものだ  
ろう。僕もPHAでなかったら  
、こういう道のりは歩まな  
かったと思う。PHAでなか  
つたら、LAPに通うことも  
なかったし、Macを触るこ  
ともなかったでしょう。でも、  
端から見たら楽そうに見える  
かもしれないけど、結構辛い  
こともあるんだよ。

その辺も徐々に書いていこ  
うと思うんでちよつとお付き  
合いしてくださいネ。



## LAPではパソコンの使い方講座を行っています

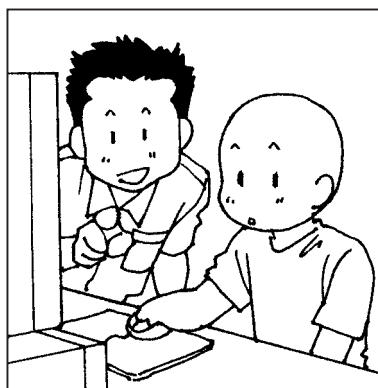
～PHA技能修得事業のお知らせ～

インターネットをはじめ、PHA（HIV感染者・エイズ患者）の生活に様々な可能性を提供してくれるパソコンですが、初心者の方にはなかなか敷居が高いもの。そこで、LAPではパソコンに興味を持っているPHAやその友人等を対象にした「パソコン講座」を行っています。

講座の内容は初級コースから、インターネットの利用法、ワープロ、ホームページ作り、イラストやデザイン、DTP、マルチメディアタイトルの制作まで、参加者のご要望に合わせてご用意いたします。

また、パソコンを使った在宅勤務などの実践を目指す「社会的自立支援事業」も行っています。

興味を持たれた方はどうぞお気軽にLAPまでご連絡ください。スタッフ一同、首を長くしてお待ちしております。



(Vol.8 NO.10, AIDS CLINICAL CARE, OCTOBER 1996より)

# プロテアーゼ阻害剤について

翻訳：福田 光

剤を服用していれば、そのことを医師、看護婦等の保健医療従事者にすべて話すべきです。

## 2. サキナビル (sacquinavir (In-virase))

毎日8時間ごとに3カプセルを、食物とともに服用します(1日に9カプセル)。

sacquinavirは吐き気および下痢を引き起こすことがあります。しかし、普通は、zidovudineやdidanosineよりも副作用は少ないものです。

日本でも話題になっている「第二世代」の抗HIV薬、プロテアーゼ阻害剤について解説された英語の文献をご紹介します。

ここに書いてある内容は主にアメリカを中心としたものであり、日本にはそのまま当てはまらない部分もあります。数ある情報の一つとして参考にして頂ければと思います。

"For Your Information" (参考まで)

## 「プロテアーゼ阻害剤に対する患者のガイド」

### 1. はじめに

プロテアーゼ阻害剤は、HIV治療の選択を倍加する刺激的で、新しいカテゴリーの薬です。現在、アメリカ合衆国で入手可能な3種類のプロテアーゼ阻害剤は、それぞれいろいろな点で異なっています。

ですが、いずれも有効であると考えられています。服薬を怠ったり、「drug holidays」「薬を服用しない日」を設けることは勧められません。AZT、d4T、ddIのような以前からの薬と一緒に服用すると、これらのプロテアーゼ阻害剤は最も有効に働きます。

プロテアーゼ阻害剤は高価です。また、ある種の他の薬の作用を妨げるでしょう。あなたがプロテアーゼ阻害

剤を服用していれば、そのことを医師、看護婦等の保健医療従事者にすべて話すべきです。

良い抗HIV作用を示すでしょう。

ある研究によれば、saquinavirはAIDSの進行を遅らせて、服用した患者の生存率を高くしました。

saquinavirの抗HIV作用は、他のプロテアーゼ阻害剤よりも弱いことが問題ですが、新しいタイプのカプセルが開発されつつあり、この問題もまもなく解決されるでしょう。

### 3. リトナビル (ritonavir (Norvir))

毎日、12時間ごと6カプセルを食物とともに服用します。(1日に12カプセル)。この薬には、液体のものもあります。いずれも、冷蔵庫の中に保存しなければなりません。

ritonavirは、血液中における抗HIV作用が大変良い薬です。ある研究では、AIDS

Sの重症化を遅らせて、服用している患者の生存率を高くしました。

この薬には、口、腕、脚の疼くような痛みが始まり、吐き気、下痢と続くような副作用があります。少ない服用量から始め、2週間以上かけて徐々に増加させることによって、副作用は小さくなるでしょう。時に、肝臓が炎症を起こし、ritonavirを止めなければならぬことがあります。

ritonavirを服用している患者は、rifabutin(Mycobutin)、aprazolam(Xanax)、meperidine(Demerol)、terfenadine(Seldane)などの薬を服用することはできません。また、避妊薬(ピル)の働きも弱めるでしょう。

ritonavirは、1日\$18の費用がかかり、3つの中で最も高価なプロテアーゼ阻害剤です

### 4. インディナビル (indinavir (Crixivan))

毎日、8時間ごとに2カプセルを空腹時に服用します(1日に6カプセル)。

服用前1時間と服用後2時間は、食事を控える必要があります。ただし、低脂肪の軽食、例えば、ジャムだけを塗ったドライ・トースト(バターやマーガリンを塗らないトースト)、スキム・ミルク(脱脂乳と砂糖に浸したコーンフレークなどは食べても構いません)。

indinavirは、

**INVIRASE —**  
The First HIV Protease Inhibitor

Attacks HIV in a different and specific way

- Blocks cleavage of HIV viral precursor proteins. It hydrolyzes and recognizes an amino acid differently affected code.
- Prevents addition to progeny; effects a combination with nucleoside analogues to stop.

Offers excellent tolerability and convenient 1-d, dosing.

- The most frequently reported adverse events of four protease inhibitors (PIs) (saquinavir, zalcitabine, didanosine, and zalcitabine) were diarrhea (30%), abdominal discomfort (17%), nausea (17%), abdominal pain (16%), blood in stool (12%), and flatulence (12%).
- Does not alter the pattern, frequency or severity of adverse events associated with ZDV and/or ddI.
- Recommended dosage in combination therapy is 800 mg b.i.d., twice a day, after each meal.

Combines with nucleoside analogues to inhibit HIV at two sites

- Included in combination with nucleoside analogues for the treatment of advanced HIV infection or advanced disease.
- This indication is based on 48 weeks of comparative studies in patients who received INVIRASE (saquinavir mesylate) with either zalcitabine (ZDV) or didanosine (ddI) in combination with zalcitabine (ZDV) in patients previously treated with zalcitabine (ZDV) therapy.
- In general, there are no results available from HIV-1 indicating the activity of INVIRASE in combination with nucleoside analogues other than ZDV or ddI. There are also no results available from clinical trials confirming the clinical benefit of combination therapy with INVIRASE in HIV disease progression or survival.

INVIRASE (saquinavir mesylate), the first HIV protease inhibitor, works at a different site of action, adding another dimension to the treatment of HIV disease.

**INVIRASE™**  
(saquinavir mesylate)  
Capsules 500mg

An Advance in HIV Treatment

To learn about the Roche HIV Therapy Assistance Program, call 1-800-383-1780 or Washington, DC, metro area 302-943-2437.

saquinavir(Invirase)の雑誌広告 (アメリカで発行されている雑誌より)

ますが、副作用はritonavirより弱いものです。腎結石の危険は、毎日6杯の液体を少なくとも飲むことに気をつけて小さくすることが可能です。

indinavirを飲んでゐる人々が避けなければならない薬は、terfenadine(Seldane)、astemizole (Hismanal)、triazolam(Halcion)、midazolam(Versed)、cisapride(Propulsid)です。

Rifabutinは、通常の半分の量であれば、服用することが可能です。

indinavirは、1日当たり約\$12の費用がかかり、メール・オーダーによって、Stadlanders Pharmacy(1-800-927-8888)から入手しなければなりません。



この患者教育のための資料は、Boston's Brigham and

Women's Hospitalの Anne Elperin, RN, NP、Brigham and Women's HospitalのHarvard Pilgrim Health CareのPaul Sax, MDによって、AIDS Clinical Careのために用意されました。

### 質問および回答

**Q** プロテアーゼ阻害剤を含む薬剤の併用により、

血液中からHIVが検出されなくなると聞きました。これはHIV感染症が治癒したということですか。

**A** 新しい併用療法は、血液中のHIVの量を減らすことに、とても効果があります。何人かの人々においては、この効果は一年以上継続していますが、この効果がどれだけ長く継続するかを予想することは時期尚早です。

たとえ、我々が利用可能な

血液テストによって、ウイルスを見つけられることができないとしても、ウイルスはリンパ節にまだ存在するでしょう。

薬を止めた時には、HIVは再び血液中に現れるでしょう。

HIVに感染した直後の何人かの人々は、強力な薬剤の併用により、実験的に治療されています。この早期の治療が治癒に繋がるかどうか分かりません。

**Q** HIVに感染したすべての人は、プロテアーゼ阻害剤を服用すべきでしょうか。

**A** これらの薬はとても新しく、これらの薬の最善の使用方法を研究している最中です。

医者によって、それぞれ異なった意見があります。ある

医師は、できる限り早くこれらの薬を使うことを望み、他の医師は、できる限り使うことを先送りすることを望みます。

しかしながら、多くの医師は、次の場合には、プロテアーゼ阻害剤を、通常は以前からある薬と併用して、使うべきであるという点で意見が一致しています。

1. カリニ肺炎(PCP)や口腔カンジダ症のような日和見感染症に冒された場合。

2. CD4細胞の数が一〇〇未満である場合。

3. ウイルス量(viral load)が従来からの薬剤による治療によっても、一万个以上の水準に留まっている場合。

**Q** プロテアーゼ阻害剤を飲み忘れた時には、その次の服用時に通常の2倍の

量を飲むべきでしょうか。

**A** 決して飲み忘れないでください。飲み忘れば、あなたの体内のHIVが薬剤耐性になる原因となります。そうなれば、もはやプロテアーゼ阻害剤は、あなたを助けることができません。錠剤箱、アラーム付きの腕時計など、あなたに薬の服用を思い出させるために役に立つものを使ってください。

たとえ、飲み忘れたとしても、次の服用量は2倍にせず、最初の予定どおりの量を服用してください。

**Q** 私はプロテアーゼ阻害剤を始めて以来ずっと、激しい吐き気があります。私は、全量を服用することが困難です。どうしたら良いでしょうか。

**A** 必要な量をすべて服用することは、とても重

要です。あなたの医師は、吐き気を和らげるための方法を教えてくれることでしょう。吐き気を抑える薬も、しばしば有効です。

ritonavirであれば、吐き気は、しばらくすれば、収まるでしょう。dinvavirであれば、服用時に、少量の低脂肪の軽食を取ることを試してみてください。

もしも、あなたが必要な量のすべてを服用することができないのであれば、不十分な量を服用するよりも、プロテアーゼ阻害剤を完全に止めた方がおそらく良いでしょう。

**Q** 私が他の抗ウイルス薬を服用することができない場合には、プロテアーゼ阻害剤は単独でも有効なのでしょうか。

**A** プロテアーゼ阻害剤は、他の薬と併用して

服用された場合に最良の効果を示します。しかし、たとえ単独でも、プロテアーゼ阻害剤は、あなたの役に立つでしょう。

従来の薬をプロテアーゼ阻害剤と併用する場合には、従来の薬の服用量は、以前よりも少ない量で済むかも知れません。

**Q** プロテアーゼ阻害剤は、妊娠した女の人にも安全ですか。

**A** プロテアーゼ阻害剤の妊娠中の安全性は証明されていません。

妊娠中にプロテアーゼ阻害剤を服用した女性の登録が行われており、彼女らの赤ん坊の健康が調べられつつあります。

再販売のためではなく、非商業的な教育上の使用の目的に限って、保健医療従事者(Health Care Providers)に対して、この“For Your Information”をコピーすることを認めます。

より詳しい情報については、Rights & Permissions, Massachusetts Medical Societyに問い合わせてください。(Fax:617-893-0413)

保健医療従事者(Health Care Providers) <

この複写することが可能な患者に対する情報シートは、患者に提示し、または、配布することを目的として提供されています。

●●●●●●●●●●  
(c)1996, Massachusetts Medical Society Authorization for



# 「ボタンの掛け 違い」

FAIDSスタッフ  
JINN TA

私は某保健所に勤めているしがない医師でありま  
す。清水さんから何かエッセーをということで、明  
るく行きたかったんですが、今日はしがない愚痴を  
書き散らしてみることになります。

## 本日のテーマ

### 「変な診断書」

■STD検査を強制す  
る！

結構どきつとする話でしょ  
う。

これだけでも、今の日本では

日常茶飯事に行われているこ  
となのです。それも、うら若  
き一七、八歳の乙女（男の子  
もいますが、女の子が圧倒的  
に多い）に対して。  
このSTD検査とは実は、  
「梅毒検査」の話なのです。  
この梅毒検査は、医療系学校  
の入試を受けるための、健康

診断書によく見られます。検  
査を断りますと、当然受験資  
格はありませんから、受験し  
たければ強制的に検査を受け  
ざるを得ないのです。

梅毒だったら、ナースには  
なれないのでしょうか？ そん  
なことないよね。全然関係な  
い。

ということは、何の目的で  
やっているのかわかりませ  
ん。 unnecessary 検査と言っ  
てになりますね

■B型肝炎のウイルス  
を持っていてるかどう  
かを調べることを強  
制する！

B型肝炎は、いわゆる  
キャリアの方から発症してき  
ますので、自分がキャリアか  
どうか知って早く対処するの  
は悪いことではありません。  
しかし、理由も説明せず検査  
を強要するとなると、「すわ



人権侵害だ」と騒ぎたくなり  
ますね。でもこれも医療系学  
校に多いですよ。

B型肝炎のウイルス関係の  
検査には、ウイルスを持って  
いるかどうか調べるHBs抗  
原検査と、免疫があるかどう  
か調べるHBs抗体検査があ  
ります。

肝炎については、くわしく  
は福田先生の連載をみていた  
だくとして、HBs検査を医  
療系職種にするのは、針刺し  
事故などに代表される感染予  
防のために、ワクチンをうつ

て免疫をつくるとか、そういう「本人」のための明瞭な「目的を持って」、自主的に検査をするのです。

全受験生に検査を強制して、それも「抗原検査しかしない」ウイルスを持っているかどうかだけを調べる」のは、こんなこととは関係なく、「選別（陽性者を試験で落とす）のためにやっているとは思えない」といわれてもしかたがないような気がするんですがね。

ちなみにHIV感染症では、厚生省から「就学时、就職時のHIV検査は行わないこと」という通知が送られております。

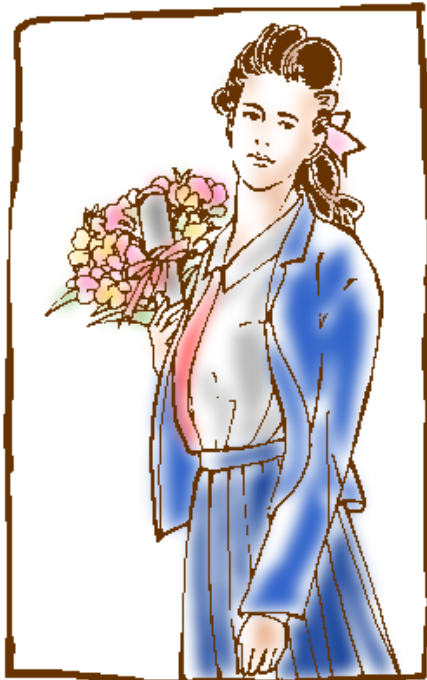
## ■そして変な診断書は横行する

変な診断書は、医療系学校といっても、大学や短大よりも、専門学校に多いようです。

ひどいものになりますと、「月経が順調か不順か」とか、「初経年齢（初潮のこと）はいつか」を書くように指示しているものさえあります。

これあたりになると、なにを考えているのかわからない。まあ「興味本位」ではないでしょうが、なにか研究のために使っているのかなどと勘ぐりたくなる。

加えて、けしからんのは「胸部レントゲンフィルムを添付すること（レントゲンは死語だよ！「エックス線」



だよ」とか、「検査成績書を添付すること」とあるもの。医療系学校なのに、学校の幹部は医師法や医療法を読んだことがないらしい。エックス線写真も、検査成績書（診療録の一部である）も、診療所に保存義務が課せられているから、添付することなどできるはずがないのに（残念ながら、私のところにはフィルムのコピーの機械はないのでした）。

だよ」とか、「検査成績書を添付すること」とあるもの。医療系学校なのに、学校の幹部は医師法や医療法を読んだことがないらしい。エックス線写真も、検査成績書（診療録の一部である）も、診療所に保存義務が課せられているから、添付することなどできるはずがないのに（残念ながら、私のところにはフィルムのコピーの機械はないのでした）。

もちろんエックス線写真などは、病院などに紹介したり

するとき、余分なエックス線の被曝の無駄を省いたり、よくみてくださいと教えを乞うために、「お貸し」するところがあります。これはすべて患者様のためでありますね。でも、「添付しなければ受験させないぞ」と言われたら、「お貸し」するしか手はありません。

「フィルムや検査成績書を添付しろ」と言うのは、要は「おまえの書いた診断書は信用できないから現物を出せ」ということなのです。こういう診断書に限って「国公立病院または保健所で受診したものに限り」などと、実に不埒なことが書いてある。まあ、医者を馬鹿にするにもほどがあります。こういふのも「医療不信」の一端なのかもしれないですね。だいたい、医師の診断書は一斉横並びであって、その所属機関による

優劣もないもんだと思います  
が。

診断書類は、外国だったら  
「M.D. (医者のこと)」のサインがあれば絶対的だそうですし、日本では医師法上はともそのようなのですが、実際はどうもそうなつてはいないようですね。どうも「日本の医者はうそをつくから診断書は信用できん」と言うことらしい。

国公立病院などは、大きなところではもう健康診断を断っていますから、いきおいこの手の診断書は保健所に集中します。

が、実は、現在、保健所のクリニックは少しずつ縮小・廃止の方向に向かっているのです。ちなみに保健所のクリニックは、健康診断をするところではなくて、健康相談をするところということになっています。従って、診断書を

もらうために利用するのは、実は本末転倒なのですし、そして診断書書きは完全に余分な仕事です。

つまるところ、変な診断書というものは、要するに、本人の利益にも、診断する医者の利益にもならない代物です。加えていえば、検査を受けて診断書を書いてもらう料金もバカになりません。

どうしてもこういう検査をしたり、検査成績書やフィルムを調べたければ、ちゃんと学校なりが受験者に「これこれこういう理由で検査をします」と説明して、特定の医療機関と契約して学校のお金でやってほしいものです。

## ■閑話休題……

で、「おまえはたらたらと文句は言いながらも、結局そ

れをやっているのだから、同罪ではないか。……まあ、そうですね。

「そんなに文句があるなら相手先にはつきりとえ」……はいごもつともです。

「B型肝炎の強制検査？結局検査をするおまえも、差別の一端を担っているのだ」……そのつもりはないですが、診断書を発行している以上、弁解はできませんねえ。

だからこのタイトルは、「ボタンの掛け違い」なんです。こういう診断書を一通書きたびに、医師としての良心が崩壊して行くような気がしますね。もう、この手の診断書を二〇〇通くらいは書いたでしょうか。

もちろん全部説明してから（検査の説明は、当然、予防の説明もしますから、女子高校生を前に、ちゃんと「ST

D予防はコンドーム」も言いますよ）、いちおう検査を受ける意思を確認して検査をしますが（無断検査ではないと言うことなのだが）、断ったら受験できないのですから、断る人はいません。

でも、説明するうちに、この重大性がわかるせいか、困った顔をされたり、泣き出しそうな顔をされたりすることもしばしばあります。だいたい梅毒の検査を受けるつもりで、きてる人なんかいませんからね。

あすはクリニック日だけど、こういう診断書のための梅毒検査とB型肝炎検査の説明と、表情のゆがんだ女子高生の顔が待っているかと思うと、ためいきが……。 (了)

(JINTA [FAIDSスタッフ])





# 政治活動は簡単だ

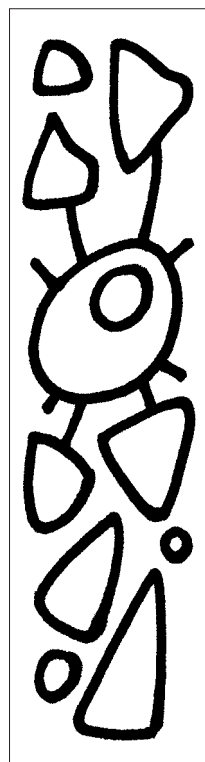
草田 央

とで政治行動を取ることができ  
きる。

しかし、そのような候補者は見当たらないし、どの政党の公約も、似たり寄つたりのものでしかない。一票を投じることが、唯一の政治行動だと信じさせられてきた私たちは、似たり寄つたりの候補者という状況に、もはや政治的行動は取れないと諦めるしかないのか？

この原稿を書いている時点は、総選挙の真つ只中だ。薬害エイズの手柄を吹聴したり、行政改革の必要性の例として薬害エイズが引き合いに出されることはあつても、エイズ問題を公約や争点に掲げる候補者は皆無に近い。

では、エイズをめぐる政治課題が皆無なのかというところ、実際は逆だ。今でこそ薬害エイズ問題が盛り上がった成果として、治療体制整備が進められようとしているが、必ずしも将来にわたる保証はない。治療などの視点を欠いたエイズ予防法はそのまま、



「政治」というと、政治家

や圧力団体等々の専売特許という、うさんくさい印象を私も持っていた。ところが、エイズをめぐる運動で署名集めや街頭宣伝をやっていると、これこそが政治行動そのものではないかと気付いてきたの

だ。陳情や請願にしても、やってみれば大したものではない。何のノウハウも要らないものでしかない。日本は民主主義制度という建前になつて

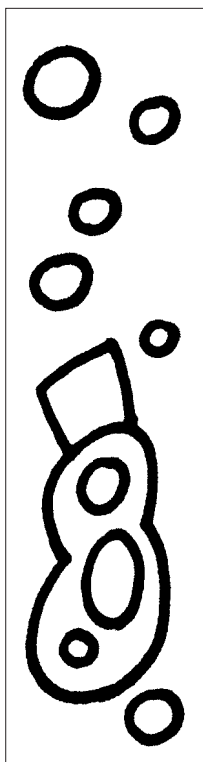
いるから、陳情や請願という門戸は大きく開かれている。

厚生行政においてエイズは被害回復不能の病気であるという認識も変わらぬままだ。非加熱製剤が納入されていた医療機関名が公表されるまでのドタバタは、相変わらず患者の権利を無視したパニック防止という意識が強く働いたことが伺われる。ようやく好転の動きを見せつつあるエイズ情勢も、「ブーム」が去れば再び沈静化してしまう可能性は大いにあるだろう。まだまだ現場が厳しいことに変わりはないのに。

エイズに興味を持ち、それなりに問題意識を抱いてきて

政治家に近づいたからといって、選挙協力をさせられるという経験も、今のところない。多少の勇気と行動力さえあれば、時間も労力もさして必要ないと言っても過言ではないだろう。

もちろんそれだけでは、即座に結果が出ることは期待できない。何らかの効果を出していくには、継続性は必要だろう。しかし今の時代、当た

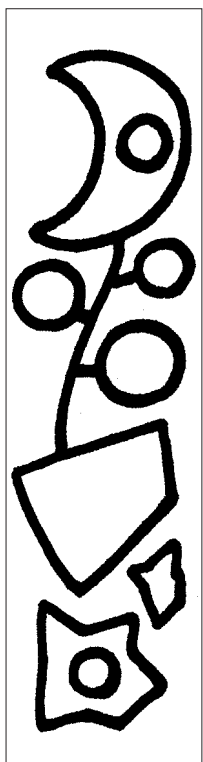


今年の夏以降、何人かの協力の下に私が取り組み始めたのは、「非加熱製剤が納入されていた医療機関名の公表」と「HIV感染者の障害者認定」だ。他にも、「エイズ予防法の廃止」など、さまざまな問題を視野に入れている。

り前のように政治行動している大きな団体より、一市民として、小さな団体として政治行動をとった方が影響力を発揮しやすいかもしれない。とつた政治行動をうまくマスコミに報道してもらおう連携も果たせれば、世論の形成とともに、じわじわとポディーローが効いてくるのではないかと思う。

こういった政策（と言うほど大袈裟なものではないけれど）には、それぞれメリット・デメリットがある。専門家集団の場合、そのデメリットが気になって、身動きが取れない状態に陥っていることが多いようだ。その点、素人

である私たちの場合、「まず動いてみようよ」と言いたい。問題があることは現場の人間が一番よくわかっている。そして、今のままじゃ解決できないことも。それなら「こうしたらいいんじゃないの!？」という意見を気軽に提言してみてもいいんじゃないかと思



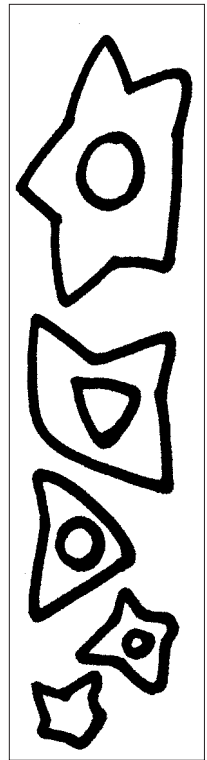
注意しなければならぬのは、代案なき批判に陥らないことだ。

私たちがやろうとしていることは、「創る」ことであって「壊す」ことではない。単なるケンカ腰の非難だけでは、何も生まれない。もちろん、是々非々の態度は必要で、交渉相手が不誠実な対応をしてくれば、大いにケンカ

うのだ。実際に実行するのは、行政等々の専門家たちだ。とんでもない意見なら、採用されるわけもないし賛同も得られないだろう。だから、もっと無責任でいい。もし実現されてしまつて、多大な弊害が生じたら、また作りなおせばいいじゃないのお。

すべしである。けれど、最初の時点や創っていく過程においては、誠実さが基本だ。こうしたメリハリという、駆け引きは、やっていくべきだと思う。

しかし、誰かを騙したり利用したりという、駆け引きは、疑問だ。そうした駆け引きは即効性が期待できるかもしれない。だけど、その不誠



実は、ながい目で見た場合、必ず露呈して来るものであり、決して良い結果をもたらさない。

誰かを利用し騙したものは、誰かから利用され騙されるものでもある。正面突破を心掛けたい。

また、私の言う政治行動は、必ずしも組織をつくり統制していかなければ実行できないものを指しているわけではない。日常の「片手間」にできる政治行動を言っているのだ。

だから、「政策」一点のみによって、離合集散するネットワークを理想としている。それゆえ、各人の党派色は、できるだけ出さないことを暗黙の合意としなければならない

だろうとも思う。また、働き掛けるのは保守派からにした方が、全党派の問題になりやすい。



いずれにしても、これらの政治行動は、投票などとは比べられないほどダイナミックで楽しいものだ。政治行動にばかり走ってしまうと、現場から目が遠ざかってしまうし、政治以外にもやらなければならぬことはたくさんある。

でも、政治をタブーにし、愚痴ばかりこぼしている必要はない。

あなたも一度お試しあれ。

〔草田央〕

## あなたにしかできないことを、そしてあなたにもできることをお手伝いください

ライフ・エイズ・プロジェクト（LAP）は「HIV感染者・患者のためのサポートグループ」として、93年2月に発足しました。以来、感染者・患者のための宿泊、休憩施設「PWAシェルター」の運営をはじめ、電話相談、パディ活動、交流会、ニュースレターの発行、勉強会・研修会の開催などの活動を行っています。

LAPではこうした私たちの活動を支援して下さる「会員」を募集しています。会員制度は、LAPの活動を維持し、できる限りの支援活動をしていくための人と資金を確保するための制度です。会員の皆様にはニュースレターや勉強会・研修会等の各種資料をお届けいたします。まだ会員の登録をされていない方はぜひ、希望する会員の種類とお名前、ご住所をお書きの上、郵便振替でお申し込み下さい。

個人会員（維持）	年会費	5,000円	（一口。何口でも可）
個人会員（一般）	年会費	3,000円	
個人会員（学生）	年会費	2,000円	（但し、相談に応じます）
団体会員（営利）	年会費	30,000円	
団体会員（非営利）	年会費	10,000円	（但し、相談に応じます）
資料送付料（非会員）	年間	3,000円以上	
振込先：	郵便振替	00290-2-43826	
	口座名義	LIFE AIDS PROJECT	



お問い合わせは 〒100-91 東京中央郵便局私書箱490号 LAPまで

突然！  
T-GAPの  
ページです  
最終回

くお世話になりました  
T-GAPが活動停止

94年の9月以来、みなさんのご理解とご支持にささえられてきた、T-GAP（トランスジェンダーエイズプロジェクト）は、今年9月末をもって活動を中止させていただきます。これまで下さった方々にあつく御礼申し上げます。

もちろんトランスジェンダーの問題、とりわけエイズとの関係では、まだまだ取り組んで行かなければならないことがたくさんあるのも明らかです。むしろとても大切な時

期であると言えるかもしれせん。そういった環境の中で、活動を中止するのは非常に残念なことです。諸般の事情から努力の限界を超えたことがおこり、今回こういった結果になりました。

事務的なご連絡をいくつかお知らせいたします。

1. メイリングリスト会費は、現在返金作業をしています。しばらくお待ち下さい。
2. 電話での受け付けはすでに終了しています。ご用が  
おありの方は、私書箱（〒2225 横浜青葉郵便局私書箱24号）まで郵便でお願いいたします。ただし私書箱での受け付けも年内限り

とさせていただきます。

3. これ以降、T-GAPの名称が使われることはありません。万が一使われていても、96年9月までのT-GAPとは一切関係ありません。

せん。

簡単ですが、最後に今まで支えて下さった方々に重ねてお礼申し上げます。

（T-GAPコーディネータ

志麻 みなみ）



# 「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(平成元年法律第2号)」について

日本感染症学会会員 福田 光

## はじめに

「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」とは、一般に「エイズ予防法」と呼ばれている法律のことである。このエイズ予防法については、廃止論から強化論まで、それぞれの立場から様々な意見が寄せられているが、その中には法律に関する誤解や条文の解釈の誤りに基づくと思われる意見も散見される。

エイズの予防のためには正しい知識の普及が不可欠であるが、この正しい知識の中にはエイズという病気に関する正しい知識だけでなく、エイズ予防法に関する正しい解釈も含まれると考えるべきである。そこで、この機会にエイズ予防法についてできる限り詳しく解説し、正しい知識の普及に多少なりとも貢献したいと思う。

ところで、日本国憲法のように国民主権を基本理念とする法体系を持つ民主国家においては、すべての国民は生まれながらにして、ありとあらゆる権利を有しており、権利は国民に自然に備わっているものである。法律は、国民に権利を与えるものではなく、国民の権利を保障し、保護するだけのものである。

一方、国、特に行政機関については、法律により与えられた権限のみを行使することができるのであって、法律の規定によらない権限を行使することはできない。エイズ予防法を過大に解釈し、あたかも行政機関に強大な権限が付与されているかのごとく誤解してはならない。

なお、「後天性免疫不全症候群(Acquired Immune-Deficiency Syndrome:AIDS)」とは、本来HIV感染症に限らず、出生後に生じた様々な原因による免疫不全の総称であるが、一般には、HIV感染による免疫不全を指すことが多いことから、エイズ予防法においてもHIV感染症による免疫不全のみをエイズとしている。

## 逐条解説

(目的)

第1条 この法律は、後天性免疫不全症候群(以下「エイズ」という。)の予防に関し必要な措置を定めることにより、エイズのまん延の防止を図り、もつて公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

第1条は、この法律の立法目的を述べたものである。本条によれば、エイズ予防法は、エイズのまん延防止のために、エイズ予防に関し必要な措置を定めたものであり、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを窮極的な目的とする法律である。エイズ予防法に定められた措置が果たしてエイズのまん延防止のために、真に有効か否かは意見の別れるところであろうが、いずれにしてもエイズ予防法はエイズ予防に関し必要な措置を定めたものであるから、この法律が取えて定めなかった措置については、エイズ予防に関し必要な措置ではないと解釈すべきである。従って、法の執行者である行政機関は、この法律に規定する以上に国民の権利を制限し、また、国民に義務を課すような措置を講じてはならないと解釈すべきである。

なお、エイズ予防法と同様に「公衆衛生の向上及び増進に寄与すること」を窮極的な目的とする法律には、他に予防接種法、性病予防法がある。ちなみに、結核予防法は「公共の福祉を増進すること」を目的とし、旧らい予防法は「公共の福祉の増進を図ること」を目的としていた。その他「国民の健康の保持に寄与すること」(医療法)、「地域住民の健康の保持及び増進に寄与すること」(地域保健法)、「社会公共の福祉の増進に資する

## エイズ予防法

---

こと」(消防法)、「国民の福祉の増進に寄与すること」(栄養改善法)等が掲げられている。

### (国及び地方公共団体の責務)

第2条 国及び地方公共団体は、エイズの予防に必要な施策を講ずるとともに、教育活動等を通じてエイズに関する正しい知識の普及を図らなければならない。

- 2 国は、前項に定めるもののほか、エイズに関する情報の収集及び研究の推進に努めなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、前2項の施策を講ずるに当たっては、エイズの患者等の人権の保護に留意しなければならない。
- 4 国及び地方公共団体は、エイズに関する施策が総合的かつ円滑に実施されるよう、相互に連携を図らなければならない。

本条は、国及び地方公共団体(都道府県、市町村等)の責務を定めたものである。

第1項で、国及び地方公共団体は、エイズの予防に必要な施策を講じなければならないとされている。「必要な施策」に関する具体的な規定はないが、本条第3項に定められたとおり、エイズの患者等の人権の保護に留意した施策でなければならない。

第2項は、国によるエイズに関する情報の収集及び研究の推進を定めたものであり、本項の規定に基づき、国立国際医療センター内にエイズ医療情報室が設けられ、国立予防衛生研究所内にエイズウイルス室、エイズ疫学室、エイズ予防治療室、エイズ感染病理室、エイズ検査室が設けられている。また、年間約55億円の研究費が投じられ、1,000人以上の研究者がエイズに関する研究に関与している。

第3項は、国及び地方公共団体が施策を講ずるに当たって留意しなければならないこととして、エイズの患者等の人権の保護を明記したものである。

### (国民の責務)

第3条 国民は、エイズに関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うように努めるとともに、エイズの患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない。

本条は、国民の責務を定めたものであるが、本法の趣旨目的から考えて、日本国籍を有しない者あるいは法人、さらには法人格を持たない者等についても、同様の責務が課されているものと解すべきである。また、エイズの予防に必要な注意を払うことは努力規定であるが、エイズの患者等の人権が損なわれることがないようにすることは、義務規定であり、努力するだけでは足りず、現実には人権が損なわれることがないようにしなければならないものである。エイズの予防よりも、エイズ患者等の人権の保護に、より重きをおいた規定である。

### (医師の責務)

第4条 医師は、エイズの予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するように努めなければならない。

本条は、医師の責務を定めたものであるが、医師が本条による責務を果たす際には、第3条の責務をも同時に果たすべく、常にエイズの患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない。

また、医師が協力すべき国及び地方公共団体が講ずる施策は、第2条第3項に定められたとおり、エイズの患者等の人権の保護に留意した施策であり、エイズ患者の人権を損ね、本法の趣旨目的に反するような施策については、必ずしも協力する必要はないものである。

### (医師の指示及び報告)

第5条 医師は、エイズの病原体に感染している者（以下「感染者」という。）であると診断したときは、当該感染者又はその保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し、エイズの伝染の防止に関し必要な指示を行い、7日以内に、文書をもって、当該感染者の年齢及び性別、当該感染者がエイズの病原体に感染したと認められる原因その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地。以下同じ。）を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。ただし、当該感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合には、当該感染者について報告することを要しない。

本条は、医師に対して、感染者又はその保護者に対してエイズの伝染の防止に関し必要な指示を行うことと、年齢、性別、感染原因、その他厚生省令で定める事項を都道府県知事へ報告することとを義務づけたものである。ただし、血友病患者に限らず、感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合には、医師は必要な指示は行うが、都道府県知事に報告することは要しないとされている。この但し書きは、法案審議の過程において議員提案による修正により追加されたものであり、政府原案には無かったものである。

医師が指示及び報告を行うのは、感染の診断をしたときであって、感染を疑ったときではない。感染の診断をしたときは、問診その他により感染が疑われ、P A法等のスクリーニング検査で陽性の結果が得られただけでは足りず、さらにウェスタンブロット法等の確認検査により、診断が確定した場合をいうものである。

#### （感染者の遵守事項）

第6条 感染者は、人にエイズの病原体を感染させるおそれが著しい行為をしてはならない。

2 感染者は、前項に定めるもののほか、前条の医師の指示を遵守するように努めなければならない。

「人にエイズの病原体を感染させるおそれが著しい行為をしてはならない」のは、当然のことである。本条違反に関する罰則は、特に定められていないが、殺人未遂、傷害等の刑法により罰せられることになると考えられる。なお、本条とは直接の関係はないが、「人にエイズの病原体を感染させるおそれが著しい行為」を黙認または放置した場合には、刑法による過失致死罪に問われることもある。具体的には、H I Vの混入したおそれのある血液製剤の販売を禁止しなかった場合等がこれに該当する。

#### （医師の通報）

第7条 医師は、その診断に係る感染者が第5条の規定による指示に従わず、かつ、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときは、その旨並びに当該感染者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を管轄する都道府県知事に通報するものとする。

2 医師は、その診断に係る感染者にエイズの病原体を感染させたと認められる者が更に多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあることを知り得たときは、その旨並びにその者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を管轄する都道府県知事に通報することができる。

本条は、医師による通報に関して定めたものであるが、第1項は「通報するものとする」とされ、第2項は「通報することができる」とされており、両者の間には微妙な差異がある。

第1項の「通報するものとする」とは、通報することが原則であるという趣旨である。しかし、これは一般的な原則を述べたものであって、医師に通報の義務を課したものではない。また、第2項の「通報することができる」とは、一般に禁じられている行為について、例外として行うことができるようにするという趣旨である。この場合には、刑法等による医師の守秘義務を免除し、同項に基づく都道府県知事への通報については、エイズ予防法第14条等による罰則が課せられないことを明示したものである。

いずれも医師に対して通報を義務づけたものではない。

## エイズ予防法

---

なお、医師が本条第1項の規定に基づき、都道府県知事に通報する際には、その前提として、当該医師により、その診断に係る感染者に対して、第5条の規定による指示が行われていなければならない。従って、感染の診断を行っていない医師により、本条第1項に基づく通報が行われることはない。また、感染者に対する感染の告知が行われていない等の理由により、第5条の規定による指示が感染者に対して行われていない場合にも本条第1項の規定により通報が行われることはない。

「多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるとき」とは、医師が「おそれがあると認めるとき」であるが、医師は常に「エイズの患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない」のであるから、「多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれ」が具体的に認められる場合に限られるべきであって、漠然とした不安や一方的な思い込み、あるいは曖昧な根拠による憶測によって、おそれがあると判断すべきものではない。

これまで（平成8年9月まで）に、第7条第1項または同条第2項の規定による通報がなされた事例はない。

### （都道府県知事の健康診断の勧告等）

第8条 都道府県知事は、前条第2項の通報があつたときは、当該通報に係る者に対して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する医師の健康診断を受けるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の勧告を受けた者がその勧告に従わないときは、その者に対して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する当該都道府県知事の指定する医師の健康診断を受けるべきことを命ずることができる。

第8条第1項による都道府県知事の勧告は、第7条第2項による医師の通報を前提としているので、第7条第2項による通報がない限り、この勧告が発せられることはない。

### （都道府県知事の指示等）

第9条 都道府県知事は、第7条第1項の通報に係る感染者若しくは前条第2項に規定する健康診断により感染者であると確認された者又はその保護者に対して、エイズの伝染の防止に関し必要な指示を行うことができる。

本条も、第7条による通報が前提である。

第10条 都道府県知事は、第8条第1項の規定による勧告、同条第2項の規定による命令又は前条の規定による指示を行おうとするときは、当該職員に、第7条第1項の通報に係る感染者若しくは同条第2項の通報に係る者又はその保護者に対し、必要な質問をさせることができる。

2 前項の規定により質問をする当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求があつたときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

本条第3項は、行政上の目的のために本条第1項により行われる質問と刑事責任追及のために行われる犯罪捜査とを厳に区別するために設けられているものである。なお、日本国憲法第35条に規定されているとおり、犯罪捜査のために他人の住居、書類及び所持品について、侵入、搜索及び押収をする場合には、司法官憲（裁判官）の発する令状を必要とする。

本条第1項は、質問の権限を都道府県知事に与えるものであるが、抵抗を排除してまで質問を行う権限を与えるものではなく、当然ながら、答弁を強要するものでもない。また、質問に対して、黙秘で応じた場合には罰則は無いが、虚偽の答弁をした場合には、第16条の規定により、10万円以下の罰金に処せられる。



#### (伝染予防法の適用)

第11条 この法律に基づき都道府県知事が行う事務については、これを伝染病予防法（明治30年法律第36号）の規定による伝染病予防事務とみなして、同法第18条ノ2第2項、第19条ノ3、第22条、第22条ノ2及び第25条の規定を適用する。この場合において、同法第19条ノ3中「伝染病予防上」とあるのは、「後天性免疫不全症候群ノ予防ノため」とする。

2 前項の場合における伝染病予防法第28条の規定については、同条中「此ノ法律中」とあるのは、「此ノ法律（後天性免疫不全症候群の予防に関する法律第11条第1項ノ規定ニ依リ適用セラルル場合ヲ含ム）中」とする。

エイズ予防法に基づき都道府県知事が行う事務は、伝染病予防法（明治30年法律第36号）の規定による伝染病予防事務とは異なるものであるが、これを伝染病予防事務とみなして伝染病予防法第18条ノ2第2項及び第19条ノ3を適用し、新たな人員の配置は行わず、伝染病予防事務に従事するために既に各都道府県に配置されている防疫員に行わせることとしたものである。また、伝染病予防法第22条、第22条ノ2及び第25条は事務に関する国及び都道府県の費用負担に関する規定である。

#### (大都市等の特例)

第12条 この法律中都道府県知事又は都道府県の職員の権限に属するものとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、政令で定めるところにより、指定都市若しくは中核市（以下「指定都市等」という。）の長又はその職員が行うものとする。この場合においては、この法律中都道府県知事又は都道府県の職員に関する規定は、指定都市等の長又はその職員に関する規定として、指定都市等の長又はその職員に適用があるものとする。

本条は、地方自治法（昭和22年法律第67号）に定める指定都市（いわゆる政令指定都市）と平成9年4月に指定される予定の中核市について、都道府県事務の一部を行うものとするものである。

#### (再審査請求)

第13条 前条の規定により指定都市等の長がした処分に係る審査請求についての裁決に不服がある者は、厚生大臣に対して再審査請求をすることができる。

本条は、行政不服審査法に基づき、指定都市等の長がした処分に係る審査請求について、都道府県知事が行った裁決に不服がある場合には、上位官庁である厚生大臣による再審査を受ける権利を保障したものである。ただし、都道府県知事が行った処分については厚生大臣が裁決を行うが、厚生省の上位官庁は存在しないので、再審査はない。なお、審査請求とは別個に、裁決又は再審査を経ることなく、直接に行政処分の取り消しを求める行政訴訟を裁判所に対して提起することは可能である。

#### (罰則)

第14条 医師が、感染者であるかどうかに関する健康診断又はエイズの治療に際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

2 第7条の規定による通報の受理、第8条第1項の規定による勧告、同条第2項の規定による命令、第9条の規定による指示又は第10条の規定による質問に関する事務に従事した公務員または公務員であつた者が、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。

3 職務上前項の秘密を知り得た他の公務員又は公務員であつた者が、正当な理由がなくその秘密を漏らした

## エイズ予防法

---

ときも、第1項と同様とする。

刑法第134条により、医師の秘密漏泄罪（懲役6カ月以下又は罰金10万円以下）が定められているが、本条第1項は、それよりも重い罰則を課すものである。

公務員または公務員であった者については、国家公務員法第100条により守秘義務がかけられており、違反者には同法第109条により1年以下の懲役又は3万円以下の罰金に課すとの定めがある。地方公務員についても、地方公務員法第34条により守秘義務がかけられており、違反者には同法第60条により1年以下の懲役又は3万円以下の罰金に課すとの定めがある。本条第2項及び第3項は、それよりも重い刑罰を課すものである。

**第15条 感染者であるとの人の秘密を業務上知り得た者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は20万円以下の罰金に処する。**

医師及び公務員については、第14条による罰則が適用されるが、その他の者、例えば、病院の受付、会計等の事務職員、健康保険組合の診療報酬支払い等の事務職員、ボランティア団体の相談員等についても、業務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしたときには、罰則が適用されることを定めたものである。

**第16条 次の各号の一に該当する者は、10万円以下の罰金に処する。**

- 一 第8条第2項の規定による命令に違反した者
- 二 第10条の規定による質問に対して虚偽の答弁をした者

本条第1号の規定は、第8条第2項の規定による都道府県知事の命令に違反した者に対する罰則を定めたものである。しかし、第8条第2項の規定による都道府県知事の命令は医師の診断に係る感染者に「エイズの病原体を感染させたと認められる者」であって、なおかつ「更に多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがある」ものとして、医師により都道府県知事に対して第7条に基づく通報がなされた者に限られるだけでなく、さらに第8条第1項の規定による都道府県知事の勧告に従わなかった者についてのみ下されるものである。

なお、本条の規定による罰則は、感染者に限らず適用されるものであり、感染者に対する罰則規定と解釈してはならない。

本条第2号の規定により罰せられるのは、第10条の規定による質問に対して、「虚偽の答弁をした者」のみであって、答弁を拒否した者又は黙秘した者については罰則は適用されない。

### 附則

(施行期日) 第1条 略

(施行前に行われた診断に係る報告) 第2条 略

(出入国管理及び難民認定法の一部改正)

**第3条 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）の一部を次のように改正する。**

附則の次に1項を加える。

(上陸の拒否の特例)

後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者であつて、多数の者にその病原体を感染させるおそれがあるものは、当分の間、第5条第1項第1号に掲げる患者とみなす。

本条の規定により、我が国への上陸が拒否されるのは、後天性免疫不全症候群の病原体に感染していることが明らかな者であつて、多数の者にその病原体を感染させるおそれがあるものに限られ、感染者であること又は感染の疑いがあることを理由として、上陸を拒否されることはない。

# H I V ・ エイズ関連新聞記事

(1996年9月6日～1996年11月21日)

## ○予想外のリンパ球にH I V感染

9月6日・朝日新聞

これまでエイズウイルス（H I V）が感染しないとされてきた種類のリンパ球「CD 8細胞」にも同ウイルスが感染することを、英エディンバラ大医学部の研究チームが見つけた。七日発売の医学誌「ランセット」に速報が掲載される。研究チームは、十六人のH I V感染者の血液を調べた。エイズを発症していない八人は、CD 4細胞だけへの感染だった。だが、発症者八人のうち五人は、CD 8細胞にも感染していたという。H I Vの感染は初期段階ではCD 4細胞への感染が主導し、その後はCD 8細胞などへの感染が重要な役割を果たすとみられるという。

## ○エイズ対策のホームページ エイズ対策企業懇話会

9月11日・共同通信

大手企業など約20団体でつくるエイズ対策企業懇話会（事務局・東京都）は、インターネットに企業のエイズ対策情報を流すホームページを10月1日に開設する。

同懇話会の会員が社内で取り組んでいる事例の紹介や人権面などでの対処方法についてのアドバイスをはじめ、関連する統計資料やアンケート情報などを提供する。管理職や新人社員の啓発用として、クイズ形式で進める教育プログラムも設けている。ホームページのアドレスは<http://www.win.or.jp/~msi/>

## ○〈塩野義製薬〉米国で抗H I V薬臨床試験

9月12日・毎日新聞

塩野義製薬は12日、イミダゾール系化合物の抗エイズウイルス（H I V）薬の臨床試験を今秋から米国で開始すると発表した。米国での第1相臨床試験（フェーズ1）の結果を待ち、1年以内に日本国内での開発について具体的なスケジュールを立てる予定。臨床試験はフェーズ1からフェーズ1までの3段階で約2年半かかり、その後の申請期間を含めると計画通りにいっても実際の製品化は21世紀初めになる見込み。

## ○「輸血感染ない」パンフ配布中止ー厚生省

9月24日・毎日新聞

輸血によるH I V（エイズウイルス）感染の疑いのある症例が今年5月に報告されていたが、厚生省は24日、輸血によりH I Vに感染する危険性はないと記述していた同省監修のパンフレット類の配布を中止することを決めた。この症例について同日、同省エイズサーベイランス委員会が検討し、輸血感染の可能性が否定できなかつたための措置。同省は新たに発行する分から「輸血用血液は感染の可能性を完全には排除できない」と改訂する。

## ○エイズ患者・感染者は過去最高に

9月24日・朝日新聞

厚生省エイズサーベイランス委員会の山崎修道委員長は二十四日、今年七月と八月の二カ月間に委員会に報告されたエイズ患者と感染者は計百二十九人にのぼり、過去最高だったことを明らかにした。原因別の内訳は、異性間の性的接触六十三人▼同性間の性的接触三十七人▼薬物乱用二人▼母子感染二人▼その他二人▼原因不明二十三人。

一方、国内でのエイズ第一号患者認定問題で山崎委員長は「エイズに関する医学的知見が乏しい中で、当時の委員会の判断は妥当だった。委員会への報告順で考えればいわゆる順天堂大症例が報告の第一例だ」と明言。順天堂大症例はエイズ患者ではなかったのではないかとこの疑問を否定した。

## ○〈薬事行政〉請求あればレセプト開示 保険者に指導へ

10月3日・毎日新聞

厚生省は3日、薬の使用状況や検査内容を記載したレセプト（診療報酬明細書）について、本人などの請求があれば開示するよう、自治体や健康保健組合などの保険者に指導する方針を固めた。同省はこれまで「治療に悪影響を及ぼす」

## 新聞記事

として非開示の姿勢を取っていた。しかし、薬害エイズ事件を機に医療情報公開を求める市民運動が活発化し、自治体の中には開示するケースも出てきた。さらに大阪高裁が先月、「レセプトの非開示は違法」と初めての司法判断をした。こうした流れから同省は開示は不可避と判断した。

### ○〈エイズ治療薬〉外国から輸入し無料配布ー厚生省研

10月6日・毎日新聞

厚生省の「HIV（エイズウイルス）感染症治療薬の開発促進に係る研究班」（代表、福武勝幸・東京医大教授）は5日までに、外国で使用されているエイズ治療薬を輸入し、患者に無料配布するシステムの運用を始めた。国内で治療薬の臨床試験（治験）中の病院も紹介する。薬害HIV訴訟の和解条件だった被害者への恒久対策の一環。これまでHIV感染者は希少な薬を入手するのに高額な負担を強いられてきた。研究班は、インターネットでも情報提供しており、地方病院関係者の治療行為にも大きな前進を望めそうだ。

研究班は、HIV感染者を診ている全国の医師からファクスで治療薬の注文を受け、薬を発送。治療薬を受け取った医師には、治療経過報告書、副作用報告書の作成を義務づけている。費用は「ヒューマンサイエンス振興財団」（東京）を通じて、厚生省がすべて負担。現在、承認を受けている薬以外に、抗HIV薬、カリニ肺炎、口腔カンジダ症など13種類の治療薬がこの方法で入手できる。研究班の連絡先は東京医大病院臨床病理科＝電話03-3342-6111（内線5086）▽ファクス03-3340-5448▽ホームページのアドレスは<http://www.ijnet.or.jp/aidsdrugmhw/>

### ○非加熱製剤納入の医療機関をすべて公表へ

10月16日・朝日新聞

エイズウイルス（HIV）に汚染された可能性がある非加熱の濃縮血液製剤が血友病以外の患者にも投与されていた問題で、公衆衛生審議会（厚相の諮問機関）の伝染病予防部会（松浦十四郎部会長）は十六日、非加熱製剤が納入されていた全国二千四百十三の医療機関すべてについて、医療機関名、連絡先、投与時期などを公表すべきだ、との意見をまとめた。これを受けて厚生省は、都道府県単位で各医療機関のリストを整備し、できあがった自治体から、各都道府県や保健所にリストを常備するという方法で順次公表するよう通知する。また、すべての自治体でリストが完成した段階で、厚生省が一括して改めて公表することも決まった。

### ○治療費を政府が全額負担ーブラジル下院が法案可

10月16日・毎日新聞

【メキシコ市15日根本太一】ブラジルからの報道によると、ブラジル下院は15日、エイズ発症患者とHIV保菌者が治療に必要な医薬品代を政府の全額負担とする援護法案を全会一致で可決した。上院ではすでに可決されており、大統領の署名を経て近く発効する。

### ○投与不明の三百四十四病院公表

10月8日・朝日新聞

エイズウイルス（HIV）に汚染された危険がある非加熱の濃縮血液製剤が血友病以外の患者にも投与されていた問題で、厚生省は七日、非加熱製剤が納入されていた全国二千四百十三の医療機関のうち、二日までの同省の調査で、カルテが廃棄されていたため投与した患者が特定できなかつたり、すでに廃院しており調査そのものができなかつたと判断される計三百四十四の医療機関名、連絡先、投与時期などを公表した。

### ○「第4ルート」も和解要望

10月23日・読売新聞

大阪HIV訴訟の原告弁護団が非血友病治療で非加熱製剤投与され、エイズ感染した原告2人も和解手続きに入るよう地裁に要望。国とミドリ十字も応じる考え。年内にも和解成立の見通しだ。

### ○職員の9割が受け入れ消極 HIV感染者に埼玉の病院

10月23日・共同通信

エイズウイルス（HIV）感染者の治療受け入れをめぐる、埼玉県春日部市立病院が職員を対象に行った意識調査で、全体の約九割が感染事故の不安や知識不足から感染者の受け入れに消極的な考えを持っていることが分かった。同病院医療福祉科ソーシャルワーカーの富樫八郎さん（46）が、二十三日に同県大宮市で開かれた全国自治体病院学会で報告した。

### ○きょう松村元課長を起訴 薬害エイズ捜査終結へ

10月24日・共同通信

薬害エイズ事件で東京地検は二十五日、非加熱血液製剤の危険性を認識できたのに行政上の対策を怠り、帝京大病院の血友病患者ら二人をエイズウイルス（HIV）に感染、エイズで死亡させたとして、業務上過失致死罪で元厚生省生物製剤課長、松村明仁容疑者（55）＝前保健医療局長＝を起訴する。

薬害で行政の担当者が訴追されるのは初めて。前帝京大副学長の安部英被告（80）、松下廉蔵被告（75）ら製薬会社ミドリ十字の歴代三社長に続く起訴で、今春の専従捜査班設置から七カ月余りに及んだ東京、大阪両地検の捜査は、一部の補充捜査を残して事実上終結する。

### ○エイズ新薬を承認申請へ 米国で、JTが日・共同開発

10月24日・共同通信

日本たばこ産業（JT）と、同社とエイズの治療薬である抗HIV剤を日・共同開発している米国の製薬会社、アグロン社（カリフォルニア州）は二十四日、来年三月までに米食品医薬品局（FDA）に対し新薬ネルフィナビルの承認申請をする、と発表した。新薬名は「ピラセプト」で、HIVの材料となるタンパク質を増やす酵素の働きを抑える「プロテアーゼ阻害剤」。現在日米でフェーズ2、3の臨床試験を行っている。JTは「抗HIV剤は通常の薬より早く承認される場合が多い。国内でもなるべく早く商業化したい」と話している。

### ○HIV訴訟原告の草伏さん死去

10月25日・時事通信

東大医科学研究所付属病院（東京都港区）によると、薬害エイズをめぐる東京HIV訴訟の原告で薬害被害を訴えてきた草伏村生（くさぶせ・むらお＝ペンネーム）さんが二十五日午前四時五十九分、同病院で死去した。四十四歳。大分県出身。エイズウイルス（HIV）が混入した非加熱血液製剤でHIVに感染。一九八九年十月から始まった東京HIV訴訟に参加し、講演などで活動。今年四月の衆院厚生委員会でも実名を明らかにして薬害エイズの被害を訴えた。闘病生活などをつづった著書「冬の銀河」、続編の「生きぬいて愛したい」を残した。大分県の血友病患者団体の事務局長も務めていた。

### ○“HIVとつきあう開業医の会”設立ー福岡県豊前市

10月27日・毎日新聞

HIV（エイズ・ウイルス）患者・感染者の身体的、精神的ケアに地域レベルで取り組む「HIVとつきあう開業医の会」の設立集会在11月3、4日、福岡県豊前市立八屋小学校で開かれる。会の設立は血友病と闘いながら薬害根絶を訴え続け、25日に他界した大分県の草伏村生（くさぶせむらお）さん（44）の遺志でもあり、会は「支援の輪を全国各地に広げ、草伏さんに報いたい」と、一般の参加も広く募っている。

会は4年前、診療拒否など院内差別の実態を草伏さんに聞いた豊前市の内科医、西村有史さん（46）の呼びかけで設立されることになった。

西村さんは「エイズ問題の元凶は差別と無関心。地方の開業医や市民にもやる気があることを示し、患者らが治療に専念できる環境づくりを全国に広げたい」と話している。問い合わせは西村さん（0979・82・2161）。

### ○科学的には問題ないと判断 熊大エイズ遺伝子治療審査

10月28日・共同通信

熊本大病院が申請したエイズの遺伝子治療を審査している厚生省、文部省の合同作業部会（部会長・山崎修道国立予防衛生研究所長）は二十八日の第四回会合で、実施に関して科学的な問題はないと結論付け、同部会での作業を終えた。

順調にいけば年明けにも承認される見通しになった。

計画によると、エイズウイルス遺伝子の一部を、レトロウイルスベクターに入れて、感染者四人に投与。免疫細胞を活性化させ、発病防止を狙う。また、当初の予定を一部変更して、国内で承認されていない治療薬も、投薬前後を除き併用することになった。

### ○＜エイズ治療＞医療機関7割「感染者受け入れられず」—熊大

10月31日・毎日新聞

熊本大学医学部の学生が熊本県内の医療機関を対象に実施したアンケートで、約7割の機関がHIV感染者を「受け入れられない」と答えていることがわかった。感染症対策が万全ではないことや治療に自信がないことなどが主な理由で、医療現場の不安が浮き彫りになっている。調査結果は2日からの大学祭で発表する。

対象は、複数の医師がいる300施設（熊本市内150、市外100、熊本市内の歯科50）を無作為抽出、96施設（市内42、市外39、歯科15）から回答を得た。その結果、約7割が感染者を「受け入れられない」と回答。その過半数が「治療に自信がない」「感染症対策が万全でない」を理由に挙げた。

感染者の多くが近所での治療を望んでいるといわれる歯科では約8割に上り、理由には「時間的、実質的コストアップが負担になる」「診療台の消毒は開業医では不可能。歯科医師会の診療施設などを利用し、協力医を募る方法が具体的」などの意見もあった。

### ○「薬害エイズ国際会議」国境を越えた宣言採択し閉幕

11月3日・時事通信

神戸市の神戸国際会議場で開かれていた「薬害エイズ国際会議」（大阪HIV訴訟弁護団主催、日・朝日新聞社など後援）は三日、「多国にまたがる問題を解決するためには、国境を越えた連帯が必要」とする大会宣言を採択し、閉幕した。前日の各国の被害報告に続き、この日は薬害の再発防止と真相究明の二つの課題に絞って各国の被害者、医師らが提言した。薬害エイズをめぐる初の国際会議は、延べ参加者が七カ国、千人を超えた。

### ○HIV感染のモリソンKO勝

11月3日・朝日新聞

エイズウイルス（HIV）に感染した元世界ボクシング機構ヘビー級王者のトミー・モリソン選手（27）＝米＝の再起戦が三日、千葉県浦安市で行われ、モリソン選手が一回TKO勝ちした。HIV感染を告白したボクサーがリングに上がるのは世界で初めて。

HIV感染を避けるためとして、モリソン選手が出血した時は試合を止める特別ルールが採用された。また、レフェリーもシャツの下に長そでの肌着をつけ、防菌用手袋をはめてリングに上がった。

全米の二十一州がHIV感染者の試合を禁止していることなどから、日本のプロモーターがこの試合を企画した。

### ○エイズ団体が英グラクソ非難 新薬開発故意に遅らす？

11月12日・共同通信

【ニューヨーク12日AP・DJ＝日・共同】12日付のウォールストリート・ジャーナル紙によると、英医薬品大手グラクソ・ウエルカムが7年間にわたり開発を続けているエイズ（AIDS＝後天性免疫不全症候群）新薬「1592」について、一部エイズ患者団体は同社が故意に開発を遅らせてきたと批判している。

1592は効き目がAZTの10倍で、AZTのような危険な副作用がない。グラクソは開発の遅れについて、最近まで「1592」の効力が判明しなかったと釈明した。今後は早急に安全面での検査を行い、市場で入手できるように務めるという。

### ○原告61人の和解成立—大阪HIV訴訟

11月12日・時事通信

非加熱製剤によりエイズウイルス（HIV）に感染した血友病患者らが国と製薬企業五社を相手に損害賠償を求めた大阪HIV訴訟で、血友病患者の原告六十一人（うち死亡九人）と被告の国・製薬企業との和解が十二日、大阪地裁

(松本哲弘裁判長)で成立した。同訴訟の和解成立はこれで計二百八十九人となった。

## ○国公立大病院の7割が保険適用外の抗体検査

11月13日・毎日新聞

国公立大学の付属病院のうち約7割が手術などの際、患者に対し保険適用外のHIV（エイズウイルス）抗体検査を実施していることが13日、日・毎日新聞社の調査で分かった。

調査は、エイズ拠点病院に指定されるなどエイズ診療機能を持つ全国50の国公立大学付属病院を対象に実施。39病院から回答を得た。術前・出産前検査をしているのは、回答の約67%に当たる26病院。うち14病院が全手術患者を対象としている。出産や内視鏡検査も含め、出血を伴う処置を受ける患者全員を対象を広げている例もあった。ほかには、海外渡航歴などから対象を絞る▽医師の判断に任せる一など。いずれも事前に口頭や文書で検査目的や方法を患者に説明し、同意を得ていると回答した。

## ○〈薬害エイズ〉HIV感染者ら損害提訴―第13次・東京地

11月19日・毎日新聞

非加熱製剤でHIV（エイズウイルス）に感染した血友病患者ら29人が19日、国と製薬会社5社に損害賠償を求めて東京地裁に提訴した。これで提訴者は全国で1100人をえたが、依然2000人いるといわれる感染被害者の半分で、最近は弁護団への提訴の相談減ってきているという。

## ○人口の1%がエイズ感染 カンボジア、最高レベルに

11月20日・共同通信

【プノンペン20日日・共同】経済復興を進めるカンボジアでエイズ感染者が激増し、深刻な社会問題となっている。厚生省がまとめた報告書によると、今年前半の推定感染者数は、人口の約1%に当たる十万人から十五万人。世界保健機関（WHO）も、感染者の人口比率では、アジア太平洋地域で最高レベルになったとみて注目している。

## ○エイズ発症の仕組み解明 徳島大グループ

11月20日・共同通信

人間のリンパ球に感染するエイズウイルスがつくるタンパク質「Nef」が、正常なリンパ球にも結合し、「細胞の自殺（アポトーシス）」を起こさせてエイズを発症させる詳しい仕組みを、徳島大学医学部の足立昭夫教授と名古屋大学医学部の藤井陽一講師らのグループが初めて解明した。英国のウイルス学専門誌「ジャーナル・オブ・ジェネラル・ピロロジ」最新号などに掲載される。

足立教授らは、リンパ球表面の特定の「受容体」にNefが結合することを解明。リンパ球へのNefの結合・細胞死の過程を食い止めれば、感染しても発症を防げる可能性があり、新しい治療薬の開発につながる研究と期待されている。昨年、長期間症状が現れない感染者の体内のウイルスにNefをつくる遺伝子がないことが分かり、人間の免疫機能が低下してエイズを発症する機構のかぎを握る物質と注目されていた。

足立教授は「Nefが発症原因のすべてであるとは断定できないが、細胞死の直接の引き金となっていることが証明された」と話している。

## ○国立大阪病院を近畿拠点に エイズ治療普及目指す

11月21日・共同通信

大阪HIV訴訟の原告患者と専門医、厚生省の担当者ら約九十人が参加して、近畿ブロックの「エイズ拠点病院等連絡会議」が二十一日、大阪市の国立大阪病院（井上通敏院長）で開かれ、同病院をブロックの拠点病院にし、エイズに対する高度医療普及を目指すことなどを決めた。

拠点病院の選定は、今年三月の薬害エイズ訴訟の和解条件に基づき、地域ごとのエイズ患者治療の質の向上を目的としている。仙台、名古屋の両国立病院に次いで全国で三番目の選定。

注：この新聞記事データは各社の「速報記事」をもとに編集したものです。