

# Life AIDS Project News Letter Vol.17-PDF

## 講習会報告

ピアカウンセリング・ワークショップ報告 [鬼塚 直樹] 3

ピアカウンセリングの理念・目標、5つのスキル、8つの提案他



3

保健所からのエッセー

ポタンの掛け違い② ～サービス～ [JINNTA] 8

LAP INFORMATION 11

横浜AIDS市民活動支援金/薬害エイズ救済の手引き/国際電話で活動支援

エイズ問題における薬害和解の成果と課題 [草田 央] 12

PHAの社会的自立支援事業レポート

パソコンでお仕事【第二回】 [岡部 翔太] 16

LAPパソコン日記① [よしおか] 18

LAPパソコン講座のお知らせ 20

今後の感染症対策の方向について [福田 光] 21



8

LAP入会案内 7

LAPホットラインエイズ電話相談案内 10

お年玉年賀ハガキ当選番号&書損じハガキ募集 32



16

HIV・エイズ関連新聞記事 27

## ライフ・エイズ・プロジェクト (LAP)

〒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) 注  
「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:GCD00301  
INTERNET ADDRESS:lap@tokyo.inetc.com

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



21

注: 97年4月7日より、支店名が「横浜駅前支店」へ変更されます。口座番号の変更はありません。

# ピアカウンセリングセラリング・ワークショップ報告

エイズケースマネージャー 鬼塚 直樹

ピアとは「仲間」「対等な立場」という意味。同じ目線で話せる私たちだからこそできるサポートがある…。

ピアカウンセリングをテーマにしたワークショップが96年9月16日、サンフランシスコ在住のエイズケースマネージャー鬼塚直樹氏を講師に迎え、池袋保健所のエイズ知ろう館で行われました。

当日はロールプレイ等の実習も交えたとても内容の詰まった3時間だったのですが、その講座の中から今回はピアカウンセリングの基本的な考え方や目標・目的、カウンセラーの心構え等についてご報告します。

「構成 清水茂徳」

## 「ピア」が有効な理由

ピア (Peer) とは「仲間」「対等な立場」という意味。ピアカウンセリングとはプロフェッショナルのカウンセラーが行うものではなく、カウンセラーとカウンセラー（カウンセリングを受ける人）が対等な立場で、同じ仲間として行われるカウンセリングです。

セクシャリテイや年代など、自分と同じグループにいる人と話することは「上か



ら降りてくるようなもの」とは違い、SEXについての経験や気持ちなどをより自然に話すことができ、また行動変革をしていこうという気持ちも湧きやすいのです。

第に見えてきます。

### ▼基本理念

ピアカウンセリングはアメリカで広く行われているとても有効なスキルですが、アメリカ文化に根差しているため、日本に合ったスタイルを作っていく必要があります。サンフランシスコでもアジア

人向けのトレーニングが行われるなど改良されてきています。今回は僕なりの改良も含めてワークショップを進めていきたいと思えます。

## 前提・理念・目標

### ▼基本前提

「人はもしチャンスを与えられたら自らの問題を解決する能力を持っている」

これがピアカウンセリングの基本前提です。カウンセラーが問題を抱えているのはその解決する能力が見えなくなってしまうからで、話をしていく中で整理され、次

「サポートしようという人間関係の中で、より効果的に援助を受けることができ。従って問題解決能力も最大限に発揮されうる」

人は友達からサポートされていると感じられる空間に居るとき、より効果的に援助を受け入れることができます。

### ▼カウンセラーの目標

「カウンセラーの問題解決能力をサポートしていくこと」

カウンセラーが行うのは決して相手に代わって問題を解決することではありません。カウンセラーが持っている問題解決能力をサポートしていくことです。そして、カウンセラーがそのサポートを効果的に受けることができる様なお互いの関係を作っていくようにします。

## ピアカウンセリング 5つのスキル

1. アイコンタクト
2. 姿勢
3. 表情
4. 会話の促し
5. 言葉でのフォローアップ

いる必要はありません。目を合わせる時間やパターンは相手の反応を見ながら調整していきます。相手のテンションに合わせるのがポイントです。

### 2. 姿勢

姿勢はまずお互いの距離、向き合う角度を程よい加減に調

## 5つのスキル

### 1. アイコンタクト

アイコンタクトとは相手の目を見ることです。日本人は不得意ですが、目を見ることによってカウンセラーは自分の話を聞いてもらえていると感じることが出来ます。アイコンタクトをする時は相手の両目を見ずに、片目だけ見るようにします。

### 3. 表情

顔の表情もそうですが、話しやすいように、お互いがり

ラックスできるようにしていくことが第一です。アメリカのマニュアルには「お互いの距離はひざが触れ合うぐらいにする。できれば相手のひざの上に片手を乗せ、上目使いで相手の目を覗き込むようにし、強く頷く」と書いてあるものもありますが、日本人にはちよつとやりすぎでしょう。

**4. 会話の促し**

**5. 言葉でのフォローアップ**

会話の促しと言葉でのフォローアップは頷いたり、「あ、そう」「それで」「もう一度言つて」等、相づちを打つたり、あるいは「今までの話を要約すると……ということだよね。それであつてゐるかな?」とポイントポイントで確認を取っていくことなどが含まれます。ここで注意して欲しいのは「結論を誘導しない」ということです。「あと5分し

か時間がないからそろそろ今日の結論を出しましょう」ではヘンです。しり切れトンボでもいいんです。無理に結論めいたものを出そうとする必要はありません。

**8つの提案**

**1. 感情移入をする／共感を示す**

カウンセラーの感情を自分も感じるように心がける。

「自分の感情を理解してくれ」 「わかつてくれている」といった感情を肯定された中ではサポートもより有効になります。

相手の感情に巻き込まれて一緒に怒り出したりするとちよつとまづいかもしれませんが。まあ、それでもいいんですが。

**示す**

「感情に左右されてはいけない」というストックさが必要ありません。「相手の感情を追体験する」「フォーカスする」「入つていく」ことがポイントです。

**ピアカウンセリング  
8つの提案**

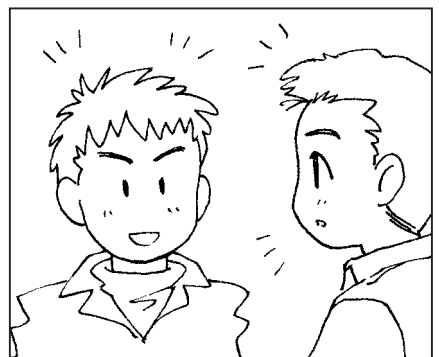
1. 感情移入をする／共感を示す
2. 話をさえぎらない
3. 個人的なアドバイスを与えない
4. 批判をしない
5. 「なぜ?」という質問をしない
6. 限界を決める
7. 現在に焦点をあてる
8. 感情と向き合う

**2. 話を  
さえぎらない**

「君はこうしたほうがいいよ」「それはやめた方がいいな、危険だから」とアドバイスを与えたり、解決策を押しつけたりしないようにします。押しつけられた相手は「それもよくわかるんだけど、

**3. 個人的なアドバイスを与えない**

「君はこうしたほうがいいよ」「それはやめた方がいいな、危険だから」とアドバイスを与えたり、解決策を押しつけたりしないようにします。押しつけられた相手は「それもよくわかるんだけど、



でも:」となつてしまい、それを受けたあなたも「こんなに君のことを思つていつてやつてるのに、何だ」と気分を害することになつてしまいました。

アドバイスを与えることはカウンセラーが自分自身の能力についての自信をなくしていつてしまうことにもつながります。ピアカウンセリングの基本前提（人はもしチャンスを与えられたら自らの問題を解決する能力を持つている）を思い出<sup>口</sup>だしてください。

#### 4. 批判をしない

それはいい、それは悪い等の判断をしない。ジャッジメンタルにならないように気をつけます。自分の価値観を押しつけないようにすることは非常に大切です。

#### 5. 「なぜ?」という質問を

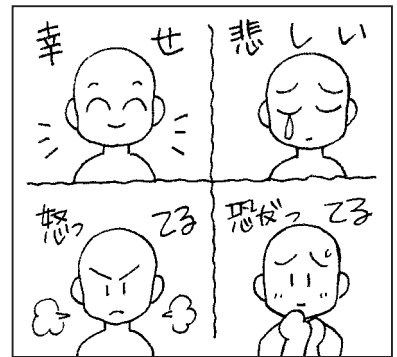
しない

「なぜ?」という質問は「聞いただされる質問」。「なぜ」という言葉自体に批判的な意味合いが含まれていません。質問をする方は感じないかも知れませんが、聞かれた人は「なぜ?」と言われても:」と防御的になつてしまいます。

なぜと聞く人は自分の好奇心を満たそうとしていているだけ。もし、聞く必要がある時には慎重に言葉を選んで聞くようにします。「〜と聞いたんだけど、その理由を教えてください」といった風にするだけでもかなり有効です。詰問調になるのはさげましょう。

#### 6. 限界を決める

カウンセラーが持っている問題を解決する方法をみつめるのは自分（カウンセラー）の責任ではありません。問題を解決していくのはカウンセラー自身です。相手の責任を



「買って」しまわないようにしましょう。

#### 7. 現在に焦点をあてる

「もし〜だったら僕は〜しようと思つている」というのは未来や仮定の設定についての話です。今、ここ（here&now）の話ではありません。カウンセラーが今、ここで何を考え、感じているのかにフォーカスするようにします。

#### 8. 感情と向き合う

カウンセラーは自分の感情と向き合うことを避けているかもしれません。「あなた

の感情はこれなんだよ」と話をもつていくことも時には必要です。「幸せ」「悲しい」「怒つてる」「恐がつてる」等、直接的な感情表現が苦手な人は多いです。それは感情を隠す教育を受けてきているからです。

感情と向き合うにはその感情をまず肯定することが大切です。

#### 質疑応答

「手に負えない」時には?

「これは手に負えない」という時にはやらないのが原則です。ピアカウンセリングには合わないからここに行つて話をしてみてください、と臨床心理士や精神科医を紹介することもありません。また、自分で解決できないときはスーパーバイザーに相談します。

### 向き不向きはある？

ピアカウンセラーへの向き不向きは絶対にあります。向いていない人はたいていトレーニングが進むにつれて来なくなっちゃいます。講師が「あなたはピアカウンセラーに向いていない」とアドバイスすることもあります。カウンセラーとの相性を組み合わせていくことも必要です。

### 目的は？

ピアカウンセリングではカウンセラーを導くことはしません。その人の話を聞いて、解決の選択肢を提示するサポートをします。解決の選択肢それぞれのメリット、デメリットを共に考えていきますが、最終的に結論を出すのはカウンセラー本人です。

### 話をする場所は？

邪魔が入らず、自由に話のできる場所がいいでしょう。白人のよく来るコーヒーショップで日本語で話をする、といった手もよく使います。

### カウンセリングの流れ

僕のクライアント（カウンセラー）は紹介でまわってくる人が多いです。会ったら最初に契約を結びます。ここにサインしてください、と署名をもらいます。

次に相手の行動様式を聞き、会う頻度を決めます。週一回や月一回、またある時期に集中して会うというケースもあります。

もちろん、お互いに打ち解けるまでには時間がかかるのは当然ですから、最初の回は世間話をしてしまい、というところもありますよ。無理に結論を急ぐ必要はないのですから。

## 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、バディ活動、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くださる「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

# ボタンの掛け 違い②

FAIDSスタッフ  
JINN TA

今回はお役所のサービスについて述べてみます。  
現実とのボタンの掛け違いはどこにあるかをいっし  
よに考えてみませんか。

## 本日のテーマ

### 「サービス」

#### ■世の中のサービスと いつももの

世の中のサービスというのは、サービスを求めている側の「需要」と、サービスを提供する側の「供給」で説明さ

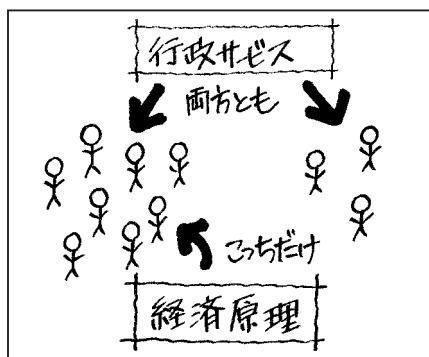
れる。このバランスが崩れると、いろいろな現象が生ずる。たとえば、需要がなければサービスは存在できないのが世の常である。売れない商品をつくっては大損をすると言ったのはこういうことである。逆に生産がおっつかなくなったりすると、需要が上回っていることになる。

また、需要と供給に絡んで、選択の幅という問題がある。

たとえば、ある一つの商品しかない、今度は「選択の幅」という点で問題が生じてくる。今のDOS/Vパソコンなどは選択の幅がたいへん広く、サービスを求めてくる側の自由度が高い。一方、選択の幅が狭いというのは、非常にマイナーなパソコンの部品などがそうであり、こういう場合は、言い値で買うことになる。「純正品」などもそれに近いが、この場合は、サードパーティーで我慢をするという手がある。

#### ■お役所の提供するサービス

行政サービスというのはどうであろうか。以下に述べるのは行政サービスの理屈であって、実態ではないことをお断りし、少し論を進める。



行政サービスをどうするかは、もちろん、全体のバランスの中で考えられなければならないが、欠かせない重要な点は、経済原理ではサービスを供給しにくい「数が少ない人たち」へのサービス供給が行えることである。

もう一つは、行政サービスは、「教育（啓発普及も含む）」という、この「数の少ない人たち」がかかえている問題点を住民全体で共有できるステップを持っていることである。すなわち、行政サービス

は、従来は「一部の特殊な人たちの問題」として片づけられてしまっていたことを、みんなが共有できるステップを潜在的に持っているのである。

行政は、自分がサービスを供給する以外に、公的及び民間のいろいろなサービスを調整するという役割も持っている。供給が健全で選択の幅が確保されていれば、市場原理に任せられるが、供給が不十分あるいは不健全であったり、選択の幅が乏しいような場合は、必要な人にサービスが行き届くように、連携をとって調整するのである。サービス調整とは、個人に対して、システムに対してと言う場合があるが、エイズ診療の拠点病院の指定や診療協力病院などの指定（指定する前にかなりの調整を行っているのがふつうである）なども、広



く言えばこの調整に属する。NGOとGOのつながりは、個人的な関係は別として、オフィシャルにはこういうところからできてくるのである。

なお、公立病院などのサービスは、厳密にはここでいう行政のサービスではない。内容的には民間とあまり変わらず、競合するような場合も多いが、ある程度までは、行政によって公的なサービスの色づけがされている場合も多い。

## ■需要≠要求ではない

行政サービスを行うに当たってはニーズ計測というものが必要なのである。

たとえば、マーケティングリサーチというものがある。どんな商品が求められているか、どんな商品がどれくらい売れそうかなどを、市場調査などで計測するのである。

ニーズ計測はこれとよく似ている。誰にどんなサービスが必要かを測るのである。そして、どうしたらよいかを検討するわけである。

これには多くは統計資料、調査がもちいられ、そのほかに事例（経験）、うわさ、聞き取りなども参考となる。

たとえば、ある県で「エイズ予防法」による「感染者数」が1人であるから、エイズ対策はあまり重要でないとい

うのは間違った検討で、1人しか届け出は出ていないのはなぜだろう、といろいろと考えることが次のステップとなる。

また、エイズ相談などでの経験を、どう反映させるか（可能であれば集団単位で検証したい）と言うことも、検討のステップである。

ニーズを計測しないで供給を行えば、多くの場合需要と供給のミスマッチを起して「税金の無駄遣い」となる。

## ■教育とサービス

まず、最初に断っておくが、現状では、教育関係者の前で「教育はサービスである」といったら、一部の先生方を除いては敬遠されること間違いなしである。教育というのは、需要側の要求にあわせて行うようなものではなく、絶対的



な崇高な行為であつて、聖職意識が必要だ、というのが一般的な見解である。

現在の日本では、首都圏や近畿圏を除いては、大学や専門学校以外、私学が少なく、そのため、「選択の幅」はかなり制限されているのが現状である。

教育というのは、義務であると同時に「憲法で保障された権利」である。ということは、権利を守って発展させるには、私学を振興して選択の



幅を用意するか、選択の幅の少ない「公教育」では、住民の意思を最大限反映されたものにする努力が必要である。ここで、先ほど上げた二つの計測ができるかどうか、教育の質を高める大きなポイントになるように思う。

教育を提供する専門家が聖職意識を持つことは、サービスの質を高め、水準を安定させるためには重要である。しかし、その聖職意識をサービスを受ける側にまで強制するのはいかなるものかと思う。教育を受けるときに荘厳な雰囲気というものは、その供給する教育サービスの質に伴ってくるものであつて、聖職意識に伴って自動的に出てくるものではない（もつとも、以前、大学で教鞭を執っていたわたくしとしては、教える側が一生懸命やっているのに受け手側がいい加減という状況もつ

らいものであるが…）。この聖職意識は、住民の付託を受けたという認識に転換して、十分にその供給しているサービスの質を自己点検する方向に向かつてほしいものである。現に大学では、お堅い国立大学も、教育や研究の自己点検評価を行っていた。

また、教育というのはフィードバックの集大成であるべきである。つまり、世の中でいままであった困ったことや、教訓というようなもの、そして世の中の人が持っている思いが反映されなければならぬ。行政サービスの終着駅は、実は教育サービスの質である。

今のエイズ教育にもこういうフィードバックが効いているかどうか、検証されなければならぬ問題であらう。

(JINNTA [FAIDSSTAFF])

# 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



# LAP INFORMATION

## 横浜市内の市民活動を支援

横浜AIDS市民活動センターでは昨年12月から『横浜AIDS市民活動支援金』を設置、横浜市内のボランティア活動助成を開始しました。エイズに関する学習会・講演会の開催、文化祭等のイベ

ント、広報活動や患者・感染者会の開催、相談・サポート活動等に、支援金を交付。活動内容に応じて基準額を設定するなどボランティア活動にきめ細かく対応していくとのことです。

詳細については横浜AIDS市民活動センターにご相談ください（TEL045-262-8881 FAX045-262-8882）。

### ■活動別、主な基準額

（年間の限度額30万円）

講演会の講師謝礼3万円／文化祭活動等諸経費2万円／イベントの主催5万円／患者会・感染者会の開催3万円／PHAサポート活動5万円／電話相談事業12万円／その他センター運営委員が認める活動20万円

### 「薬害エイズ救済の手引き」

東京HIV訴訟原告団、各

弁護団では小冊子「薬害エイズ救済の手引き」を制作し、全ての被害者の救済を目指した活動を進めています。

この8ページの小冊子では24のQ&A形式で「救済を受けるには何か手続きが必要ですか」「裁判を起こすにはどのくらい費用がかかるもの

なのでしょう」「私も裁判所にいかなければなりませんか」等の様々なことがらについて具体的にわかりやすく解説されています。「未提訴者にお渡しできる方がいらつしやいましたら、事務局へご注意ください」とのことです。詳細はHIV訴訟を支える会事務局（TEL03-5978-4335 FAX03-5978-4330）まで。

### 国際電話利用に応じて活動支援

『001(KDD)』で国際電話を掛けると、その国際電話

料金の一部がKDDから貴方の指定する国際ボランティア団体に支援金として提供される「国際ボランティア・ダイヤル」。電話をかける方は一度申込みをするだけで、何の負担もかかりません。

エイズに関する活動を進めている国際保健協力市民の会（シエア）と東京英語いのちの電話（TEL）の2つの団体が「国際ボランティア・ダイヤル」に参加しています。申込み用紙は直接、各団体にご請求下さい（注：一つの電話番号には一つの団体しか指定できません）。

### ■国際保健協力市民の会

（シエア）担当 森本

TEL03-5607-4775

FAX03-5607-4776

### ■東京英語いのちの電話

（TEL）

TEL 03-5721-2201

FAX03-5721-4341

# エイズ問題における薬害

## 和解の成果と課題

草田 央

昨年三月二十九日に薬害エイズ訴訟の和解が成立した。金銭的な賠償などは、もちろん原告だけしか享受することはできないが、感染経路を問わずエイズ一般にもたらした影響も少なからずある。和解成立から一年が経とうとしている今日、医療や福祉といった感染経路を問わない視点から、その成果と残された課題を整理してみたい。

### 拡大治験

昨年二月九日、厚生省は未承認の輸入エイズ治療薬の使用特別措置を表明した。従来

の臨床試験では、実施される医療施設も被験者の数も限られており、既にアメリカで認可され効果をあげている薬であつても投与を受ける機会が少なかったのが実情であつ

た。まだd d Cも認可されおらず、日本で承認された抗H I V剤はA Z Tとd d Iの二種類しかなかった時期である。特にアメリカで認可されている薬などを早期に使用可能にすることは大阪の原告団が強く要望していたところであつた。

厚生省のこの施策は、和解協議の過程で救済策を打ち出していく姿勢を示したものである。エイズ治療薬をオーフアンドラッグ（希少薬）として指定し迅速な臨床試験を推進するとともに、患者の希望

さえあれば正規の臨床試験に参加できなくとも臨床試験薬の投与を受けられるようにしたのが、この「拡大治験」である。

拡大治験は昨年七月に全国でスタートし、これで四月に認可されたd d Cを加え、八種類の抗H I V剤の投与を受けられることになった。A Z Tやd d Iに既に耐性ができてしまつていた患者、副作用などの理由から飲めなかつた患者には、選択の幅が広がったことになり、大きな福音であつた。

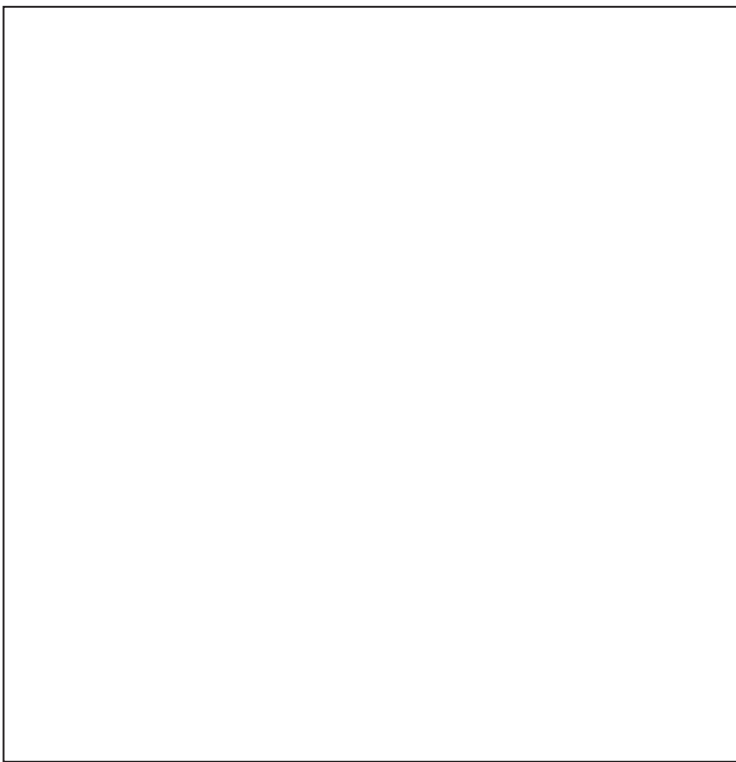
一方、アメリカで認可されているとは言え、それも政治的な早期認可であるため臨床例が少なく、日本の拡大治験でも予期しない多くの副作用が生じてきた。

特効薬願望の強い患者と地方の知識を持たない医師がマ

スコミなどの論調に躍らされ、必ずしも必要のない患者にまで治験薬が投与された結果でもある。また拡大治験は無料であるため、経済的理由から参加する人がいるというの、ある意味では悲劇である。

### 未承認薬の無料配布

エイズという疾患は多種多様で、その治療方法も日進月歩である。そのため、必ずしも日本で承認されている薬や拡大治験だけでフォローしき



れるものではない。そこで、未承認薬で拡大治験に該当しない薬や、海外では適応症とされているのに日本では適応症とされていない薬などを厚生省研究班が買い付け、希望者に無償配布するという制度が昨年十月五日までにスタートした。薬害エイズ被害者への恒久対策の一環とされる。(HIV感染症治療薬の開発促進に係る研究班の連絡先 東京医大病院臨床病理科 電話 03・3342・6111 (内線5086) ▼FAX 03・3340・5448 ▼インターネット・ホームページ <http://www.iijnet.or.jp/aiddrugnhw/>)

AZTが認可される以前、HIV感染者の発症予防治療に関する研究班がAZTを買い付け無償配布していた例もあった。AZTが認可されると打ち切られたわけだが、今回も保険適用とならない薬の配布と考えられる。医療保険を使いたがらない患者への経済支援とはならないが、今まで個人輸入の形で膨大な費用負担を強いられていたことを考えると、大きな前進である。日和見感染症の治療も含め、次々と登場する治療薬を迅速に入手することが可能となり、拡大治験もあわせ治療薬選択の幅が大きく広がったと言えよう。

### 差額ベッド代の解消

差額ベッド代とは、患者の希望で個室などに入院した場合に徴収される費用である。治療上、個室の必要を医師(病院)が認めれば徴収されないが、患者の一方的な希望の場合は、ある意味で「贅沢」として健康保険の適用もなく患者本人に請求されている。

しかし、病院経営の要請から、

たとえ治療上必要であっても「患者の希望」として差額ベッド代が徴収されていたのが一般的に見られる現象であった。特にエイズ患者は個室に入院させられるケースが多く、多額の差額ベッド代を徴収されることが大きな問題と

なっていた。

差額ベッド代の解消は、主に大阪原告団の強い要望があり、協議されてきた。昨年四月十二日の拠点病院連絡会議では、診療報酬への一定の加算を認める代わりに、患者への請求を行わないことが通達された。それにより五月一

日より、個室の場合一日あたり三千円が医療保険から支払われることになった。また厚生省に苦情受付の窓口も設置された。

### 地方核病院（ブロック拠点病院）

地方核病院は、拠点病院が必ずしも機能していない状況に鑑み、全国を八つほどのブロックに分け、地方の拠点病院の中心として医療水準の地域格差を是正するために設置されるものである。高度なHIV診療を提供し、地方ブロック内の情報ネットワーク構築を担うことが期待されている。

大阪の原告団を中心にした交渉により、昨年八月二三日にブロック拠点病院ごと八名の専任スタッフ体制が厚生省から提示され合意に達し、平成九年度スタートに向けて準備中である。緊急入院患者の受け入れや全診療科での対応を約束していると言う。カウンセリングにも力を入れるもよう。

### エイズ治療・研究開発センター

エイズ治療・研究開発センターは、東京の原告団が一貫して求めていたもので、HIV感染症の最新かつ最高水準の（一）治療（二）臨床研究（三）研修（四）情報提供機能を備えるものである。

和解交渉の過程で、東京・新宿の国立国際医療センターに設置されることが決まった。厚生省が四月に表明した七月からの外来診療のスタートは、原告団の要請により中止。あらためて七月六日より設立準備会が設置され協議が重ねられ、八月末に厚生省の概算要求に盛り込まれたこと



# パソコンでのお仕事

## 【第二回】 岡部 翔太

「身体的な負担が少なく、時間が自由になる仕事がしたい」そんなPHA（HIV感染者・患者）の希望から始まった「PHAの社会的自立支援事業」。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。全てのPHAに役立つ活動ではありませんが、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のでしょうか。

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の第二回目です。

### Macと新年のご挨拶

『あけましておめでと〜っ  
ございます』

正月になるとMacのスタートアップスクリーンにはこんなメッセージが出現する。この原稿が載るLAPニューズレターがいつ発行されるの

かは知らないが今はまさしく正月である。カップルでわざわざ混雑している明治神宮へ初詣に行くお正月、浮かれた人でごったがえす成田からワイハへ飛んでワイドショーの取材に答える芸能人の後ろでさりげなく写ってみせるお正月、デイズニールランドへ行ったものの入園できず門の外でカウントダウンをするお正月、ただただひたすら寝て過ごすお正月、皆さんはどんなお正月をお過ごしでしょうか？

こういう仕事していると仕事始の日に納品しなければな

らないものがあるので正月からMacに向かわなければならぬ（この原稿を書くためにもあるけど…）。

今日の天気が晴れなのか雨なのかもわからないときもあるくらいだから正月というところが判っているだけまだまし。自宅で仕事をしているのによっぽど忙しくない限り、昼頃起き出してシャワーを浴びてブランチをとって濃いめのコーヒーを飲んで今日はどんなだけ仕事を進めようかと考えながらタバコを燻らせる



(わあくなんて優雅!)、こんな生活をしているのだから正月がなくなつてどーってことはないか。仕事がなければいつまでもホリデーだしね(トホホ、それは困る)。

## Macを我が家に連れてくる

Macの専門誌の投稿欄などを見てるとMacを買った人たちは『Macが我が家にやって来た』という表現をよくしているようです。たぶん配達してもらっているんでしょうね。パソコンなんて配達してもらうのが普通か。

でも、僕は連れてきたんです。中古品だったこともあってMac本体の次に大切だといわれている梱包材(段ボール箱など)がなにもついていなくて、暇な時にプチプチつぶすビニール(名前忘れた)をぐるぐる巻きにしてもらった。



て電車に乗ってかかえてきた。

興味がなかったものを買ったわりには気合い入っちゃって、でも買ったものはその日に手にしないと気が済まないたちなのでがんばっちゃいました。今でも8500を修理するために秋葉原まで担いで行くんで結構力はあるみたいです。

## 何がしたいかが大切?

MacのセッティングやソフトのインストールはほとんどLAPの方たちにやってもらいました。

「で、なにがやりたい?」  
て聞かれて、一瞬戸惑った。何がやりたいって聞かれても大して興味もなかったものを買ったんだし何がどの程度どうやって出来るのかもわからないのに、かといって床の間に飾っておくわけにもいかなしいし。ちよつと考えて『パソコン通信』って答えた。

何である時『パソコン通信』って言ったのかわからないんだけど今考えると『パソコン通信』から始めて正解だったと思う。タイピングの練習になるし出したメールの返事が来るかが楽しみでMacを起ち上げる習慣がつくし何処の誰だかわからない人と知り合えたりいろんな人の意見や情報を知ることが出来るので

す。通信の楽しさや便利さはLAPニュースレター15号の阿部努さんの手記のほう詳しく書いてあるのでそちらを参照してください。

パソコンを購入するにあたっていろいろな状況で購入理由があると思う。会社で使っているから家にも導入するか3Dがやりたいとか、流行っているからとりあえず買ってみたとか。でも、買っては見たものの今ではほこりをかぶっているっていう人わりといるんじゃないかな?(そういう人いたら連絡下さい。もちろんタダで引き取りますよ)

描いていた大きな野望はごとく崩れさるものです。あれがやりたい、これがやりたいって思っても、機械に命令を送るのは自分だけど、受けた命令を処理するのはこの箱だからね。何がしたいかも



## パソコン購入費として、朝日福祉助成金をいただきました。

LAPでは今後もPHAの社会的自立支援活動を精力的に進めていきます。



「勤けるスタッフがもっと欲しい」という代表の清水茂徳さん  
＝中央区築地の朝日新聞社で

## ライフ・エイズ・プロジェクト(LAP)

### HIV感染者支える

代表の清水茂徳さん(左)が活動を始めたきっかけは、知り合いのエイズウイルス(HIV)感染者が編らした言葉だった。自分も含む支援団体がいつから声をかけた。介護技術や、米国の支援団体のやり方の勉強を重ねてLAPを設立したのが四年前。いまは、四百人を超す「不感染者」が、感染者たちを支える態勢だ。

「閉鎖的な感じがよくないが、

03-9601-9164

96年11月26日朝日新聞朝刊より

## LAPパソコン日記

【1】

LAPのパソコンの歴史を振り返るといって、とっても趣味に走った新コーナーです。もし万一、興味を持ってくださったなら担当者一同嬉しい限りです。

思い起こしてみればこのニュースレターも第7号までは98の一太郎3で作っていた。当時はイラストをコンビニでコピーしては糊ではりつけたり、写真はFAXの写真モードでコピーしたりした。また段組みをするのが一苦労で、一文字加えたり減らしたりする度に膨大な時間を費やした。一文字だけカッターで切り抜いてピンセットで貼るなんて小技も覚えた。ふう。

そんな話をMac使いの友人にすると「おめでとうございませ」と拝まれてしまった。とほほ。その友人は「LAPのスタ

ッフ名簿って写真とか取り込んでないの？」なんて涼しい顔で言う。写真を取り込む予定はなかったけど、そんな「Macな発想」がとても羨ましかった。

LAPにMacが来たのは95年の春。パフォーマ575というマシンだった。98と比べると段違いに使いやすくなったけど、今思い返すと画面も小さく、動作も遅く、メモリも不足気味で「よくニュースレターが作れたなあ」と思う。人間って贅沢になるもんですね。まったく。

Macが来て便利になったとはいえ、それは使いこなせてこそ、のこと。ドラッグ&ドロップやら、ダブルクリックとかやたらと横文字ばかりが出てきて気分は岡部翔太状態(?)。第8号の発行が大幅に遅れ、會員の皆さんにご迷惑をおかけしてしまつたことは本当に申し訳ない。ごめんなさい! 「よしおか」

大切かもしれないけど、パソコンに向かって操作になれる習慣がつくことが第一だと思う。最初から3Dや画像処理なんてよっぽど興味がなかったら無理だつて。ソフトのマニュアルを読むだけでも相当大変なんだから。

最初はマニュアルをそれほど必要ないものから始めてパソコンの操作を把握すると他のソフトも大体のニュアンスで使えるようになるよ。僕の場合は通信から始まってちょっとゲームにはまってそれからいろいろなソフトをちょこちょこ手を出したという感じですよ。

あとは、これももつとも大事かもしれないんだけど、パソコンに詳しい友達、それも自分の持っている機種と同じものを使っている人を犠牲？にすることです。システムがぶっ壊れたとき、操作がわか

らないとき、何が何だかわからないとき、いつでもどこでも答えてくれる人。本当、皆さんその節はお世話になりました。興味もなかった奴が仕事が出るまでになるくらいだから、眠ってるパソコン久々にを起ち上げてみませんか？

## 悪夢の始まり その2

なんとなくパソコンにも慣れてきて、ゲーム（といっても麻雀くらいなんだけど）もなんだか飽きてきた頃、LAPではなんだか怪しげな話が進みつつあった。それは、LAPでもホームページを起ち上げようかというはなしです。

でも、翔太君には関係なくって興味ある振りぶっこいて内心知らん顔してしてたんです。だってインターネット



の知識なんてそのころ『パソコン通信は日本国内、インターネットは外国の人との通信、したがって英語の出来な翔太君にはインターネットは必要ありません』って思ってたからね。今でもはっきりとはインターネットのしくみなんて説明できません。最近まで携帯電話は電話機同士が近ければつながるもんだと思つてつながらない時はどこか遠くに行ってるんだとい

うトランシーバーのちょっと高級品つて本気で思つてたくらいですから…。

知らん顔してたつて話の内容は耳に入ってくる。耳に入ってくればしかとするわけにもいかずいつの間にかモニタの中で繰り広げられるネットサーフィンとやらの釘付けになっていた。だつてホームページつて絵や写真（H画像ばかり見てた気がするけど）が出てきて楽しいんだよ。これどうやって作るの、こんなページはないの、いつしか興味かわいてきて差し出されたんです。LAPホームページのデータとチバレイのホームページの本。

ハメラレタ！ 墓穴を掘つてしまったとは思つてみて最後の祭り。次から次へとホームページに載せるデータは差し出され、まだかと催促され1カ月、95年12月1日のエイ



# 今後の感染症対策の方向について

日本感染症学会会員

福田 光

## 1. はじめに

わが国における感染症対策は明治30年（一八九七年）に制定された伝染病予防法によって、体系づけられている。同法は、その後いくつの変遷を経たが、今日まで抜本的な改正には至っていない。このことは、この法律が数多くの問題を内包しているにせよ、それなりに整備された体系を有していたからに他ならない。

この間、我が国においては、

強力な防疫対策の実施、栄養状態の改善、所得水準の向上、生活衛生環境の改善等により、寄生虫疾患をはじめとする各種の感染症は激減し、世界でも類を見ない衛生的な社会環境を保持するに至っている。また、抗生物質、ワクチン等の開発をはじめとする医療・予防技術の進歩により、感染症は今や克服可能一歩手前の段階にまで達している。

ところで、今日の国際社会はポードーレス化、緊密化の一途をたどり、年間数千万人の人々がわが国内外を往来するようになってきている。また、その移動速度も航空機の発達により、一〇〇年前とは比べものにならないほど短縮化している。こうした急速な国際化の進展は、今日の我が国には既に存在しなくなった感染症が輸入感染症として、再び我が国に侵入する事態をも招くようになった。

しかし、たとえ、こうした輸入感染症の危険が存在するとしても、国際交流と相互依存は我が国の存在にとって必要不可欠なものであり、今後とも世界各地との人的、物的交流を絶やすことなく、活発に行い続ける必要がある。幸いなことに、こうした輸入感染症は散発的なものに留まり、これまでに我が国において、大きな流行を引き起こしたものはない。しかし、一世紀近く前の伝染病予防法制定当時には予想だになかった大量高速輸送が国際的にも一般化するに及び、従来とは異なる視点での感染症対策の必要性が高まりつつある。

また、説明と同意、選択と納得などといわれるインフォームド・コンセントの考え方の普及、個々人の自由意志と責任に立脚した権利意識の向上等の時代背景の変化に対応して、平成6年には予防接種法が改正され、従来、社会防衛の見地から国民に義務づけられていた予防接種が努力義務となった。このことは感染症対策における予防接種の役

割が終わったことを意味するものではなく、規制緩和の趨勢の中、行政施策としての予防接種を推進し、定着させていくための手段を「義務だから」接種を受けるというのではなく、予防接種の意義・必要性を十分広報した上で、自発的・積極的に制度に参画してもらおうという今日的なものに変更したものにすぎないものである。

## 2. 感染症の3要因

感染症は、病原体、宿主、環境の3要因により成立し、それらの相互作用によって、その流行が左右される。

病原体要因としては、病原体自身の毒性と伝播様式が問題となり、人、動物、貨物の移動に伴う国際的な流行の拡がりがしばしば警戒されるが、実際に国境を越えて流行

することは希である。これは、環境要因の差異が流行の拡大に際して、一種の障壁として作用しているためと思われる。

宿主要因としては、免疫機能を主体とした感染防御機構が問題となる。個人の免疫機能のレベルは栄養状態をはじめとして、種々の要因により変化し、その人自身の感染あるいは発病の確率を左右する。さらに、それだけでなく、ある集団における免疫機能の水準は、その集団における感染症の流行をも左右する。

環境要因には、自然環境と社会環境の両面が存在するが、いずれも人が病原体に接触する確率を左右するものである。

## 3. 感染症対策の基本

感染症対策の基本は、病原

体、宿主、環境の3要因に対応して、病原体の監視（感染源の把握）、抵抗力の強化（免疫能の獲得）、感染経路の遮断（感染の防御）の3つに整理することができる。

まず、病原体の監視（感染源の把握）に関しては、平常時から感染症の動向を常に監視していることが重要である。こうした監視の重要性について、一般の関心のみならず行政、特に財政当局の関心が低いことは極めて憂慮すべきことである。

近年の国際交流の進展は、世界各地に存在する各種の感染症が我が国に持ち込まれる可能性を常に内在している。こうした感染症が実際に我が国に侵入することは少なく、さらに我が国で流行することは希であると考えられるが、万が一の事態を想定して、普段から情報の収集と世界的な

規模での感染症の発生状況の監視を行って、非常時にパニックに陥ることがないように備えておくことが重要である。

次に抵抗力の強化に関しては、ワクチン摂取、薬剤の予防内服等だけでなく、栄養状態の改善を主とする生活水準全般の向上も重要である。

例えば、今日、日本人の多くは飽食の時代を迎え、高カロリー食による肥満に悩むようになってきている。かつての日本人は、低カロリー・低栄養食がもたらす、慢性的な免疫機能の低下状態にあったと考えられる。これは、結核患者のイメージとしては、痩身蒼白な青年患者というイメージがあったことから分かるが、一時、結核の治療として、真剣に高カロリー食やバター等の高脂肪食品の摂取が考えられたことから分かる。

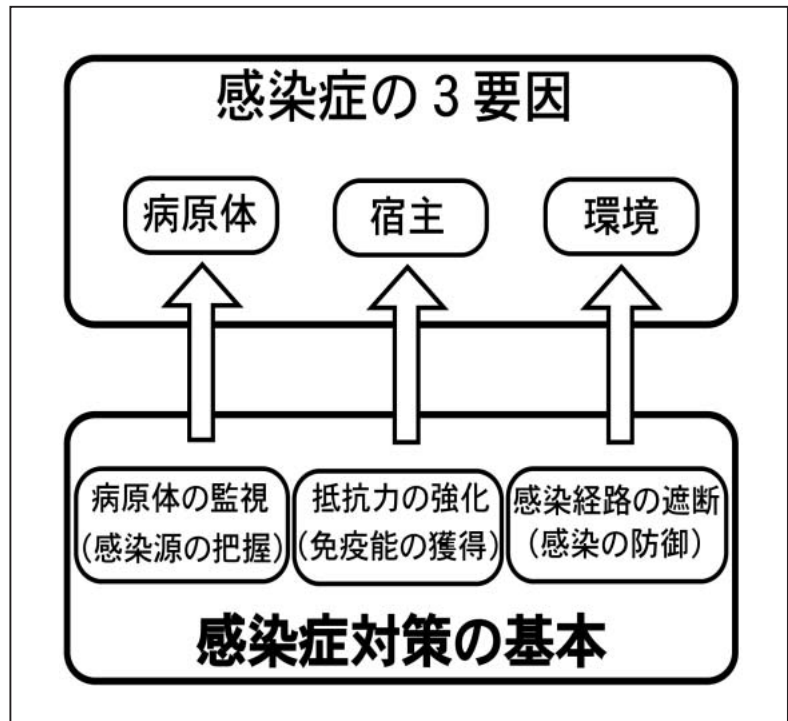


図 感染症の3要因と感染症対策の基本

3 番目に感染経路の遮断については、従来、患者を感染源と捉え、患者を隔離することによって、感染経路を遮断しようという試みが主体であったが、こうした古典的な隔離は、今日においては、もは

や、その意義を失っている。これは、一つには有効な抗生物質、ワクチンが開発され、治療可能な感染症が増加したこと、もう一つは生活水準、衛生環境の向上により、宿主側の抵抗力が強化されると

もに、感染経路の遮断が容易となったことが主たる要因である。

また、多くの感染症は、一定の潜伏期を経て、発症するが、この潜伏期の期間中であっても、他者への感染源となり得る。患者のみを隔離して、感染経路が遮断されたと考えるのは、この点からも不合理であり、感染者の存在を想定した感染経路の遮断が常日頃から重要である。

#### 4. 古典的な隔離（感染源としての患者の隔離）

古典的な隔離は、今日の我が国における医学水準をもつてすれば、もはや時代錯誤の措置である。もちろん、感染防御措置の重要性は、今日でも極めて重要であり、また、患者との不必要な接触は避けるべきである。しかし、必要

以上に接触を制限する必要は全くなく、ましてや患者を一定の施設に収容する必要もない。

例えば、中年太りや贅肉を気にせざる得ないような、今日の一般的な青壮年日本人においては、濃密な結核菌に頻繁に曝されることがないかぎり、まず感染や発病は起こらないと考えて良く、結核患者を特定の施設に収容し、社会から隔離することによって、他者への感染経路を遮断する必要は極めて乏しい。たとえば、感染力の強い結核と言えども、今日の我が国においては、もはや、そう簡単に感染、発病するものではないのである。これは、重症結核患者が多数収容されている結核病院等においても、結核に感染するのは患者と濃厚に接触している医師と看護婦に限られ、受付や会計の事務職員、病室

の清掃職員、給食の調理職員等の通常の接触程度しかしていないその他の職員には結核の感染・発病が生じていないことから明らかである。

ウイルス性出血熱にしても、感染すれば、重篤であるし、特に有効な治療法もないのが現状であるが、治療法がないという点では、肝炎感染時に1%程度の確率で発生し、致死率の高い劇症肝炎も同様である。ウイルス性出血熱には数多くの種類があり、感染経路も一様ではないが、一般に症状が重篤なものほど感染しにくいと言える。最も感染しやすいウイルス性出血熱は、東南アジアを中心に熱帯地域で流行し、蚊に吸血されることによって感染するデング出血熱であろうが、これは感染しても大抵、比較的軽症のデング熱として治癒してしまい、出血熱にまで至るこ

とは少ない。

一方、ウイルス性出血熱の中で、最も重篤と考えられるのは、エボラ出血熱であろうが、これは血液を介した直接的な接触によってのみ感染する。通常の生活において生じるような日常的な接触によって、感染が起ることは考えがたいばかりか、手袋、マスク、ガウン等の比較的簡単な感染防御措置によって、十分に感染経路を遮断することが可能である。実際、これまでに知られている患者は、手袋、マスク、ガウン等の感染防御措置を何ら講ぜずに、エボラ出血熱患者の診療を行っていた医師、看護婦等の医療従事者と、エボラ出血熱患者に用いた注射器等を滅菌消毒せずに再使用していた医療機関において、注射等の診療を受けたマリアその他の病気の患者、エボラ出血熱患者の身近

の世話、特に下血や吐血の処理を手袋、マスク、ガウン等の感染防御措置を何ら講ぜずに行っていた家族や修道女等の介護者に限られ、たとえ患者と同居していても、患者の世話をすることがなかった小児等は感染を免れている。

## 5. 病院内での感染経路の遮断（個室への収容）

これまで、感染経路の遮断としては、感染症患者の社会からの隔離を意図し、患者を伝染病院等へ収容することで足りると考え、個室に収容する必要はないとする風潮が支配的であった。しかし、そもそも感染症患者を他の感染症患者と同室に収容することは、好ましいことではない。かつて、ジフテリアの真性患者と疑似患者を同室に収容したために、ジフテリアでは

インターネットに

## 福田光ホームページができました。

Personal Health Center (PHC)と名付けられた福田光さんのホームページ。エイズとSTD（性感染症）、O157と食中毒、予防接種、医動物、感染症関連サーバ情報等が掲載されています。

■URL <http://www.dtinnet.or.jp/~frhikaru/>

ない他の呼吸器感染症であった疑似患者が重ねてジフテリアにも感染してしまったという事例も伝えられている。

また、小児科のように感染症の多い診療科では、ムンプス（おたふくかぜ）で入院した患児がロタウイルスやインフルエンザウイルスに感染し、時に死亡するというようなことも伝えられている。

さらに、たとえ同じ病名の感染症であっても、ウイルスや細菌の微妙な抗原性の差異、個々の患者の感受性の差異により、重複して感染する危険性も存在する。

今日においては、感染症患者は従来の隔離とは全く異なる意味で、個室に収容し、他の患者からの再感染、他の患者への感染を防ぐべきである。これは外来診療においても同様であり、待合室等における患者から他の患者への感

染を防止することも今後は重要となるが、こうした医療機関内感染（院内感染）の防止については、別の機会に譲ることとする。

なお、感染者から、他の入院患者等への感染を防ぐことの重要性は言うまでもないことであるが、バス・トイレ付の個室病床を確保し、そこに感染者を収容することによって達成されるので、隔離施設、隔離病舎等を特別に設ける意味はない。

## 6. 患者治療のための個室への収容

感染経路の遮断として、必要以上に患者との接触を制限する必要はなく、ましてや患者を一定の施設に収容する必要もない。しかし、患者の症状にに応じて、最善の治療を行うために、特殊病棟等に収容

することは、当然あり得ることであり、これを隔離と混同してはならない。治療のための個室への収容と他者への感染防止のための隔離とは厳密に区別されなくてはならない。

例えば、日本脳炎のような時に重篤となる感染症については、個室に収容し、濃厚な医療を施す必要があることも多いが、これは治療に便宜を図るために個室に収容するのであって、感染源として患者を隔離するものではない。重篤な脳神経症状を呈した日本脳炎患者を個室に収容し、手厚い看護と高度の医療を行うことは、患者の治療の観点からはきわめて有意義である。しかし、日本脳炎ウイルスがコガタアカイエカを介してブタから感染することが明らかとなった今日においては、他者への感染防止を目的

として、日本脳炎患者を隔離することは、ハンセン病患者を隔離することと同様に全く有害無益なことである。

## 7. 免疫不全の患者を感染から守るための隔離

現在、医学的な見地から、他者への感染防止のために社会からの隔離が必要と考えられる疾患は存在しない。現在の隔離は、患者の隔離ではなく、感受性を持つ者を感染源から隔離することに限られる。

例えば、重症のエイズ患者を個室に収容して隔離するのは、免疫機能が高度に低下したエイズ患者にとつては、ごく普通の一般人でさえも、エイズ患者に対する致命的な日和見感染症の感染源となるからであって、エイズ患者が一般人への感染源となるからで



はない。同様に、白血病、末期がん、先天性疾患等により  
の免疫機能の低下を来した患者  
者についても、感染症患者に  
限らず、一般の健常者からも  
隔離することが患者自身のた  
めの必要となる。

## 8. 教育と研究の推進

感染症の患者・感染者ある  
いは病原体の我が国への侵入  
を檢疫により阻止しようとい  
う従来のいわゆる水際での侵  
入防止は、国際社会の一員に  
組み込まれた今日の我が国に  
おいては、もはや不可能であ  
ることを前提として、感染症  
対策を考えるべきである。こ  
れまで、ともすれば、檢疫の  
強化等による侵入阻止ばかり  
に目が向けられ、侵入後の国  
内における対策、すなわち拡  
散防止が疎かにされる嫌いが  
あった。これは、我が国にお

ける感染症に関する臨床、疫  
学両面での研究の停滞・遅  
延、医学教育あるいは厚生行  
政における感染症の比重の低  
下と相まって、感染症対策を  
不十分なものとしている。

伝染病予防法及びこれに基  
づく命令については、医学等  
の科学的知見に基づき技術規  
定が主体を成しており、すべ  
て科学的な根拠に基づき定め  
られるべきものである。

しかし、伝染病の流行は突  
発的な状態であり、刻一刻と  
変化する状況に応じて、臨機  
応変の措置が要求されるもの  
である。伝染病予防法とその  
関連法規は、一般的な対応を  
示したものに過ぎず、常に妥  
当なものであるとは、限らな  
いことを銘記する必要がある。  
各種法規、通達の各規定  
の科学的な根拠と目的を的確  
に把握した上で、これら伝染  
病予防に必要な措置の実際の

運用に当たらなければならな  
い。

さらに、これらの措置の遂  
行に当たる者についても、当  
然科学的な知識が要求される  
ものであり、消毒方法、清潔  
方法、鼠族昆虫類の駆除、伝  
染病患者及び患者と疑われる  
者に対する措置、収容、予防  
接種、その他伝染病予防のた  
めの措置に関する教育は極め  
て重要である。

特に、予防知識の普及啓発  
とその実践に勝る感染症予防  
対策は存在しないことを考え  
併せれば、専門教育のみなら  
ず一般的な普及啓発も重要で  
あり、普及啓発に従事する行  
政職員に対する研修も重要で  
ある。

また、監視の強化と感染源  
の把握のためには、感染症対  
策専門機関としての国立予防  
衛生研究所の機能をさらに充  
実させ、行政的な権限・機能

も併せ持つよう拡張する必要  
があるだけでなく、患者発生  
時に備えて、正確かつ迅速な  
診断のできる専門家の養成と  
そのための専門教育機関とし  
ての国立公衆衛生院の機能強  
化が重要である。

## 9. まとめ

今後、我が国において講じ  
るべき感染症対策について、  
さらに議論を深め、公衆衛生  
的な対応を重視つつ、患者の  
人権とプライバシーを尊重し  
て、制度的な問題についても  
検討を重ねる必要がある。そ  
の上で、特に病原体の監視の  
強化と、教育と研究の推進は  
早急に対策を実施すべき課題  
であると考ええる。



〔福田光〕

# H I V ・ エイズ関連新聞記事

(1996年12月7日～1997年2月4日)

## ○〈衆院予算委質疑〉薬害エイズ・家西氏

12月7日・毎日新聞

家西氏 被害者の率直な感想としてうかがいたい。1983年、厚生省に安全な血液製剤の供給を求める要望書を持っていった時、担当課長が「この要望書はうちの課ではない」と言った。「どこへ」と聞くと「あなた方が勉強して持っていけばいい」と投げやりに行った。「生物製剤課へ」と教えてくれれば、2000人以上の被害者は出なかったはずだ。その時の課長は今の小林（秀資）保健医療局長だ。憲法15条では公務員の罷免は国民固有の権利。このような方が局長として適任と思うか。

厚相 訪問者に不快な対応をしたなら、反省すべきはしないといけない。

家西氏 伊藤（雅治・科学技術・児童家庭担当）審議官は88年、エイズ予防法が成立した時の結核感染対策室長。法案成立後に私の主治医に「これは居直りだ。裁判をしてくれ」と言った。和解成立後の恒久対策の担当責任者として適任と思うか。

厚相 不愉快な対応も多々あったと思う。そういう姿勢が薬禍に結びついているのではないか。反省しながら今後の治療体制の整備に取り組む必要がある。

家西氏 予防法成立直後、幹部が省内の慰労会で「人間のごみの問題は終わった」と発言したという。事実関係を調査してほしい。

厚相 調査してみたい。

家西氏 エイズ予防法を、管理型の法律から（患者の）ケアを基本としたものに改めるべきだ。

首相 どのようなあり方が適切か、感染症対策全体の中で見直しを考えたい。

菅氏 薬事行政のあり方について、（厚相）在任中に（厚生省）薬務局を医薬安全局に変えていく方向をまとめたが、十分ではない。その後の充実に力を尽くしてほしい。

厚相 少しでも前進するような体制を取っていきたい。

## ○知的障害者に愛し合う権利を 性教育の本を出版

12月11日・共同通信

全国の学校へ公開授業に出掛けるなど、三十年以上性教育に取り組んでいる「性を語る会」代表の北沢杏子さん（67）が、知的障害者への実践記録や講演をまとめた「知的ハンディをもつ人びとへの性教育・エイズ教育」（東京・アー二出版）を出版した。だれもが授業ができるようにと、養護学校高等部の生徒や福祉生活寮の寮生を対象にした授業の記録を、生徒や親らの反応も混じえてそのままテープをおこし加筆。二次性徴や性交・受精など八回分の授業風景を収録している。性被害を予防するため「嫌」と言う練習や、自分と他人の人間関係を色分けすることで理解する授業、デートの実演などもある。また親や教員、指導員らの座談会やメッセージ、欧米の性教育事情の紹介も収めている。

問い合わせは、電話03（3708）7321、アー二出版まで。定価二千六十円。

## ○調査対象の約二千三百一の病院リストを作成し、配布

12月17日・朝日新聞

エイズウイルス（HIV）に汚染された危険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、厚生省は十七日、「非加熱製剤が納入されていた可能性がある」として調査対象にした全国二千三百一の医療機関の一覧表を作成し、全国の保健所などへ配布した。

厚生省は十月、「投与した患者が特定できない」などと回答した三百四十四の医療機関を公表したが、「調査対象のすべての病院名を公表すべきだ」との声が高まったことを受け、都道府県単位で順次公表に踏み切った。今回作成した一覧表は、都道府県の発表をまとめたもので、厚生省や保健所、都道府県医師会の窓口で閲覧できる。

## ○米のエイズ治療手引きを翻訳、出版

12月18日・読売新聞

静岡県浜松市の県西部浜松医療センターの矢野邦夫医師（41）らのグループが、米国の大学病院が作成した最先端の患者向けエイズ治療マニュアルを翻訳し、来春、一般向けに日本語版マニュアルとして刊行する。国内で近く認可が見込まれる治療新薬「プロテアーゼ阻害剤」の服用方法を体系的に紹介した国内初のマニュアル本として注目されている。

原本は、ワシントン州立大学医学教育所長のデービットスパック助教授がまとめた「HIVマニュアル」（458ページ）。66章で構成され、新薬の服用方法、感染者らの歯の治療方法、院内感染防止対策、民間療法などを紹介している。

同薬は、HIV（エイズウイルス）感染後のウイルス増殖を妨げる新薬で、増殖過程初期に効果がある別の薬剤と、組み合わせるなどして使われる。今年七月の国際エイズ学会で報告され、世界的に注目を浴びた。米国では三種類が認可され、日本でも臨床試験が始まっており、来春にも認可される見通しになっている。ただ、一種類の薬を単独で使用したり、服用を怠ると、治療効果が出ないといい、患者側の薬に対する知識が重要になる。

日本語版は来年三月上旬ごろ、日本医学館から出版予定。矢野医師は「プロテアーゼ阻害剤などの導入で、エイズ治療に革命が起きた。米国より大きく後れた日本のエイズ治療の向上に役立ってほしい」と話している。

## ○米で初の「国家エイズ戦略」

12月18日・読売新聞

【ワシントン17日＝飯山雅史】クリントン大統領は十七日、エイズ撲滅を目指した「国家エイズ戦略」を発表した。エイズ予防、治療法の研究など六項目の目標を立て、各省庁のエイズ対策を総合調整するのが目的。総合的な対エイズ総合戦略は米国で初めて。国家戦略の目標は（1）エイズ・ワクチンと治療法の開発（2）米国内での新規感染ゼロを目指した予防努力の強化（3）感染者の健康管理と住宅、生活支援の保証（4）感染者への差別撤廃（5）国際的なエイズ対策への支援（6）エイズ研究成果のすみやかな治療、予防現場への適用—の六項目。

同戦略は、政権としての強い取り組み姿勢を示したものの、目標年次は明示されず、また、麻薬常習者への注射針供与については、明確な方針を示さなかった。米国ではエイズ患者の約二六％が、麻薬常習者間の注射針回し利用で感染しており、クリントン大統領は一九九二年、使用済み注射針を新品と交換するプログラムの開始を約束していた。これに対し、議会は麻薬汚染を拡大するとして同プログラムへの連邦予算使用を禁じている。

## ○エイズと感染症対策で伸び

12月20日共同通信

厚生省が要求していたエイズ総合対策と病原性大腸菌O157など感染症対策の推進予算が、本年度と比べてそれぞれ四〇・三％増、二七・八％増と大幅な伸びとなった。

エイズ対策ではHIV訴訟の和解を受け、専門の治療、臨床研究、情報提供などを担当する「エイズ治療・研究開発センター（仮称）」の整備や新たに全国八つの各ブロックの核として他の病院を支援する「地方ブロック拠点病院」の整備促進なども認められ、内示額は要求のほぼ満額の約百八十六億円（本年度約百三十二億円）。

感染症対策ではO157やエボラ出血熱など新興・再興感染症の新たな脅威に対応するため「感染症情報センター（仮称）」を新たに設置するなど、危機管理体制の確立を中心に約九十九億円（同約七十七億円）が認められた。

## ○雑誌サイエンスが十大科学ニュース

12月20日・朝日新聞

米科学誌サイエンスは二十日号で、一九九六年の十大科学ニュースを発表した。一位は「エイズ対策の新たな武器」で、臨床的にはエイズウイルス（HIV）の増殖を妨げる新しい治療薬としてプロテアーゼ（たんぱく質分解酵素）阻害剤が登場。基礎研究ではケモカインと呼ばれる生体内の物質群がHIVを防御する可能性があることがわかったことなど、対エイズ戦略に新しい希望がもたらされたことを評価した。

## ○熊本大にエイズ研究施設 法学部とも連携人権問題も

12月24日・共同通信

エイズの臨床、基礎、薬学分野を総合的に研究する熊本大の「エイズ学研究センター」（仮称）が来年度からスタートすることが二十四日決まった。総合的なエイズ研究施設はこれまでに国内になく、アジアのエイズ研究拠点として注目を集めそうだ。同センターには（1）HIVの基礎的研究部門（2）感染患者を治療する臨床的研究部門（3）抗H

---

ⅠⅤ薬を研究する薬学的研究部門一の三分野を設け、互いに連携を取りながらエイズ治療法の確立を目指す。

## ○共同開発抗HⅠⅤ剤（ネルフィナビル）を米で承認申請－J T

12月24日・毎日新聞

日本たばこ産業は、23日深夜、米国の薬品産業、アグロン社と共同開発していた抗HⅠⅤ剤AG-1343（ピラセプト、ネルフィナビル）が、アグロン社により、米食品医薬品局（FDA）に承認申請されたと、発表した。

## ○＜遺伝子治療＞熊大の計画を条件付きで承認－厚生省評価会議

12月26日・毎日新聞

熊本大医学部付属病院が申請しているエイズの遺伝子治療計画について、厚生省の遺伝子治療臨床研究中央評価会議は26日、文部省に続き、条件付きで承認した。インフォームド・コンセント（十分な説明に基づく同意）の書式の大幅な書き直しなどを求めている。科学的妥当性などを審議する作業部会には1年近くかけたが、倫理的・社会的問題の議論は今回だけで、しかも活発な論議にならなかった。中央薬事審議会がベクター（遺伝子の運び屋）の安全性を審議中で、正式に実施が認められるのは来年3月以降となる。

座長の高久史磨・自治医科大学長が「意見を整理し、各委員の了承を得てから熊本大に修正を指示する」という条件付きの承認を提案、了承された。高久座長は「有効性の評価は難しいが、副作用があるとは思われず、計画をやめなければならないことはない」と話し、「消極的承認」であることを示唆した。

熊本大の計画は「遺伝子治療新薬」の開発を目指して実施する臨床試験でもあり、現在の計画では4人の感染者を対象としている。同じ臨床試験を実施している米国では有効性は確認されていない。【青野 由利】

## ○エイズ情報はまだ不十分

1月1日・朝日新聞

エイズ患者・エイズウイルス（HⅠⅤ）感染者の急増や薬害事件、新薬開発の動向など新聞やテレビが伝えるエイズの情報は、どう受け止められているのか。厚生省の「HⅠⅤの疫学と対策に関する研究班エイズと社会部会」（部会長、広瀬弘忠・東京女子大教授）の意識調査結果がまとまった。「エイズの情報はまだ不十分だ」と感じている人が半数近くに上ることなどが分かった。調査では、今年七月、都内に住む十七歳から五十九歳までの男女約千二百人に面接した。回収率は五二・二％（六百三十人）。昨年に続き、二度目。

まとめによると、新聞やテレビが「エイズに関して偏った立場から報道しているか」の質問に、「偏っていない」「あまり偏っていない」と答えた人は新聞で計五一・一％、テレビで計四八・二％で、それぞれ八ポイント下がった。「偏っている」「やや偏っている」と答えた人は新聞で計三二・二％、テレビで計三七・二％だったが、前回よりそれぞれ約五一・六ポイント上がったのが特徴だ。

新聞やテレビが「エイズに関する十分な情報を伝えているか」の質問に、「不十分」「どちらかといえば不十分」という回答は新聞で計四八・三％、テレビで計四八・六％だった。いずれも前回より下がった。

## ○安部被告初公判は3月10日

1月9日・読売新聞

東京地裁は九日、薬害エイズ事件で業務上過失致死罪に問われた元帝京大副学長・安部英被告（80）の初公判を三月十日に、また元厚生省生物製剤課長・松村明仁被告（55）の初公判を同十二日にそれぞれ開くことを決めた。開廷はともに午前十時。同事件では、製薬会社「ミドリ十字」（大阪市）の元社長・松下廉蔵被告（75）ら歴代の三社長も同罪で起訴されており、同二十四日に大阪地裁で初公判が開かれることがすでに決まっている。

## ○HⅠⅤ感染者を地域で支援 ＝開業医の会が活動開始＝

1月11日・時事通信

「ほかの患者と同じように診ていきたい」と、地域医療の担い手である開業医がHⅠⅤ（エイズウイルス）感染者の診察・支援に動きだした。昨年十一月には全国の医師、歯科医師など約六十人が参加した「HⅠⅤとつきあう開業医の会」が発足、今年から本格的な活動に入る。

会の中心メンバーで福岡県豊前市の開業医西村有史さん(四六)によると、HIV感染者の診療は拠点病院などに限られている。このため、数日間掛かりで高い交通費を掛けた通院を強いられ、地元の病院では風邪や虫歯など一般的な診療でさえ拒否されるため、症状が悪化するケースもあるという。

西村さんは「開業医は、拠点病院と連携しながら、感染者が自分の住む地域で日常的な医療を受けられるようにしなければならない」と会の基本方針を語る。今年はず、診療拒否されがちな歯科治療の研究会を設置するほか、医師相互の情報ネットワークづくりに取り組む考え。問い合わせは西村くりにつく0979(82)2161

西村さん自身は現在、北部九州に住む六人の感染者の診療を受け持っている。通常の外来で受け入れるほか、毎週月曜の午後には車で往復三、四時間掛けて往診に走り回る。「啓蒙すれば、ほかの患者も理解してくれる。医師が恐れているのは社会の差別はなくならないので、輪を広げていきたい」と話す。

## ○「薬害オンブズマン」設立へ = HIV訴訟弁護団などが準備会 = 1月15日・時事通信

東京HIV訴訟弁護団と全国市民オンブズマン連絡会議の関係者らが十五日、市民や被害者の立場から薬害を監視するための「薬害オンブズマン」の結成を目指す設立準備会を東京都内で開いた。準備会には、スモン、サリドマイドなど薬害訴訟の原告や薬害防止に取り組む医師も参加。今年四月の結成を目指して組織や資金面などの整備を急ぐ。

薬害オンブズマンは1.薬害情報を収集して分析し、製薬企業や厚生省に対する調査を行う2.厚生省の薬害再発防止策を検討、批判する3.情報公開法を使って過去の薬害事件の情報公開を請求する4.薬害企業の株主となり、企業の内部情報の公開を迫る一などの活動を計画している。

## ○〈特報・薬検定〉国の責任を薄める形で縮小の方向－厚生省 1月21日・毎日新聞

厚生省は医薬品の品質を調べる国家検定の抜本見直しを行っているが、医薬品の安全性に対する国の責任を薄める形で縮小の方向に進んでいることが20日分かった。肝炎などの治療薬「インターフェロン」の検定は3月をめどに廃止する方針。薬害エイズ事件で問題となった血液製剤についても「縮小」を含め見直すという。政府の規制緩和策に沿った動きでもあるが、関係者からは「薬害防止のための薬事行政改革が骨抜きになりかねない」との声が上がっている。

薬害エイズ事件では、HIV(エイズウイルス)に汚染された非加熱製剤が検定合格となり被害を拡大させたことから、菅直人厚相(当時)が安全性チェック強化のため国家検定の抜本的改革の必要性を指摘していた。

## ○東京HIV訴訟で新たに14人提訴 投薬証明を得られなかった患者も 1月22日・時事通信

薬害エイズをめぐる東京HIV訴訟で、新たに十四人(うち三人が死亡)が二十二日、第十四次分として東京地裁に提訴した。今回の原告には非血友病症例で非加熱製剤を投与された十代前半の被害者や、カルテが廃棄されたために投薬証明を得られなかった血友病患者も含まれている。これにより、東京地裁での原告患者は二次感染や非血友病症例の被害者を含めて四百三十二人(うち百十五人が死亡)となった。

原告弁護団は「カルテや投薬証明が廃棄されていても、看護婦の陳述書などで非加熱製剤の投与が証明できるので、あきらめずに相談してほしい」と話している。原告弁護団の連絡先は03(3941)2472

## ○エイズによる死者が急減－NY市 = 治療法改善、対策費拡大で光明差す = 1月26日・時事通信

【ニューヨーク26日時事】ニューヨーク市のエイズによる死者数が昨年、前年比三〇%も急減したことが、明らかになった。ジュリアーニ市長は「エイズ患者、家族、友人、その他すべての人に希望をもたらすものだ」と歓迎している。

ニューヨーク市保健局によると、同市のエイズ死者数は一九八三年の四百二十五人から年々急増して九四年には七千二百二人に達し、九五年も七千四百六十六人と高水準を続けた。それが九六年は一気に四千九百四十四人に急減、六年ぶりに五千人台を割った。同市の人口は米全体の三%だが、エイズ発症件数では全体の一六%を占め、エイズ死者数は累計で六万人に達する。エイズ患者は三万人に上り、感染者は十万人を数える。

ニューヨーク・タイムズ紙などによると、死者数の大幅減少は、抗エイズ薬の認可・投与の拡大によって発症後の平

均生存期間が十三カ月から十九カ月に伸びていることや、連邦政府からニューヨーク市へ供与される関係補助金が年間一億ドルに倍増されるなどエイズ対策費が大きく拡充されたことが寄与したとみられている。

## ○エイズ診断基準を再検討

1月28日・共同通信

厚生省のエイズサーベイランス委員会（委員長・山崎修道国立予防衛生研究所長）は二十八日、エイズの新しい検査方法が開発されるなど医療をめぐる環境が変化していることから、現行のエイズ診断基準を再検討するための小委員会を設置することを決めた。次回三月末のサーベイランス委員会でメンバーを決定し、四月初めに初会合を開く予定。

## ○エイズ患者・感染者、過去最多の610人 前年比37%増

1月28日・時事通信

一九九六年の一年間に報告された国内のエイズ患者・感染者は前年比三七%増の六百十人（血液製剤による血友病患者らは除く）に上り、過去最多を記録したことが二十八日、厚生省エイズサーベイランス委員会のまとめで分かった。

厚生省によると、患者・感染者のうち、日本人男性は九〇年以降急増しており、九六年は全体の六割近くに当たる三百四十五人に達した。一方、日本人女性も前年より二十六人増え、五十六人となった。

感染原因としては、異性間の性的接触が最も多く二百八十七人。次いで、同性間の性的接触の百五十一人で、いずれも増加している。年齢別では、二十、三十代が三百九十人と全体の六割以上を占めた。

九六年の十一、十二月は百十一人で、過去三番目に多い記録となった。このほか、血液製剤による感染者はこれまでに千八百七十二人（患者含む）確認されており、エイズによる全体の死亡者の累計は八百七十九人となった。

## ○HIV感染者、免疫機能の障害でも身障者に認定検討へ

1月30日・朝日新聞

厚生省は三十日、エイズウイルス（HIV）の感染者を免疫機能が低下した段階で身体障害者福祉法上の身体障害者として認定することを検討していくことを明らかにした。これまで同省はHIVに感染していても、肢体障害など症状が表に出ない段階では認定して来なかった。しかしエイズ薬害の患者団体などが昨年から「感染して免疫機能が低下し始めた初期段階で救済の対象とすべきだ」と求めており、これを受けて検討してきた。今年度内にHIV医療や身障者の専門家で検討会を設け、認定基準について具体的に詰める。

厚生省によると、認定対象と検討しているのは、血液製剤による感染者だけでなく性感染なども含む。

これまでHIV感染者で身障者に認定されてきたのは、エイズが発症して失明したり、血友病の原疾患で関節に障害が出たりするなど、機能不全が表面化した人だけだった。しかし同省は下痢や内臓器官の機能低下などを引き起こす「免疫機能障害」の段階でも、十分に認定対象となるのではないかと、という指摘を受け、検討に入った。

発足する検討会では、感染者の免疫力を示すリンパ球の細胞数（CD4）が一定レベル以下に達した場合を目安とすることを検討していくとみられる。米疾病管理センター（CDC）などではCD4二百以下が発症レベルとされており、患者団体は二百を基準にするように求めている。

身体障害者手帳の交付を受けると、ホームヘルパーの派遣など生活支援が多岐にわたって受けられる。認定基準が広がった場合は、現在の障害者福祉法で定められている「両耳の聴力レベルの低下」「体幹の著しい障害」などに、「免疫機能障害」の区分が加わることになる。

また厚生省は身障者の認定とは別に、広く体の不自由な人に支給している障害年金の給付対象にも、免疫機能が低下した段階での感染者を加える方向で検討していく。

## ○＜エイズ＞「安楽死」する権利は「合法的権利」－米国巡回裁

2月1日・毎日新聞

【ワシントン31日瀬川至朗】米フロリダ州の巡回裁判所は31日、死期の迫ったエイズ患者のチャールズ・ホールさん（35）の訴えに対し、医師に薬物を処方してもらって「安楽死」（積極的安楽死）する権利を「合法的な権利」として認める判決を言い渡した。患者の「死にたい」という具体的な訴えを州レベルの判事が支持したのは米国では初めて。安楽死が合憲かどうか現在、米連邦最高裁が審議している最中で、ホールさんのケースは大きな関心を集めそうだ。

○全薬害エイズ感染者に健康管理費支給

2月2日・読売新聞

厚生省は一日までに、薬害エイズの被害者に支給されている健康管理費について、免疫力の指標となる「CD4」の数値での支給制限を撤廃し、HIV（エイズウイルス）の感染者全員に支給することを決めた。新年度から実施される。

現行ではCD4が五百以上の人には支給がなく、五百を切ると月額三万五千五百三十円が、二百以下になると五万二千五百三十円が支給されている。昨年三月の薬害エイズ訴訟の和解では、支給者の拡充が求められており、今回の制限撤廃はこれを受けてのもの。これによりHIV感染者には少なくとも月額三万五千五百三十円が支給されることになる。

○HIV訴訟、和解成立千人超す

2月3日・時事通信

非加熱の血液製剤でエイズウイルス（HIV）に感染した血友病患者らが国と製薬会社に損害賠償を求めたHIV訴訟は三日、仙台地裁で三人の患者について和解が成立。これで被告側と和解した患者数は計千一人となった。薬害エイズ問題では、千人近くの花友病患者が感染したとみられるが、提訴患者は約千百人にとどまっている。

○＜エイズ治療＞ミドリ十字が出した安全性確認申請資料に虚偽

2月4日・毎日新聞

熊本大医学部付属病院と製薬企業「ミドリ十字」（大阪市）が計画しているエイズ遺伝子治療について、「ミドリ十字」が中央薬事審議会に出した遺伝子導入用のウイルス（ベクター）の安全性確認申請資料の一部に虚偽記載のあったことが3日、分かった。薬事審特別部会は資料の再提出を受け同日、遺伝子治療用医薬品の安全性確保に関する指針に適合と結論を出し、実質審議を終了。来月の薬事審常任部会で承認されれば遺伝子治療が実施されるが、虚偽記載で最終承認にも影響が出そうだ。

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。

## お年玉年賀ハガキ当選番号&書損じハガキ募集

お年玉付年賀状の当選番号の確認はお済みですか？

まだご確認されていない方は今すぐご確認下さい！

■一等	858056	298620	ワイドテレビ、カーナビ、MDコンボ等
■二等	42188		コンパクトカメラ、包丁セット等
■三等	4073	3055	ふるさと小包
■四等	96	59 10	切手シート

また、書損じハガキやご不要のハガキ・切手などがございましたらぜひ、LAPまでお送りください。

お送りいただいたハガキ等は、私どもの行っているHIV感染者・エイズ患者のための支援活動に活用させていただきます。

送付先： 〒100-91 東京中央郵便局私書箱490号 LAP宛