

Life AIDS Project News Letter Vol.19-PDF

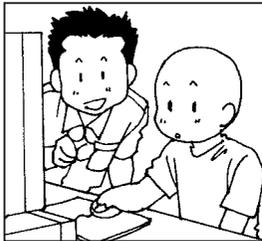
「HIV/AIDSに立ち向かう国境を越えたパートナーシップ」
 第4回アジア大太平洋地域エイズ会議報告 [よしおか&うえき] 3
 展示ホールは情報の宝庫、各発表の紹介、新薬の話他



保健所からのエッセー
 ボタンの掛け違い4 ~エイズ教育の周辺2~ [JINNTA] 9
 情報を共有するとは、教育現場で他



ミドリ十字の遺伝子導入実験は発症を早める!? [草田 央] 12
 厚生省無期延期を指示、今までの経緯、年間9週間抗HIV薬の投与を中断他



LAPホームページアドレス変更のお知らせ 8
 LAPホットラインエイズ電話相談案内 11
 LAPニュースレター無料送付のお知らせ 13
 LAPパソコン講座のお知らせ 14
 LAP入会案内 18

HIV・エイズ関連新聞記事 X

平成9年度 別途ホームページ(<http://www.lapjp.org/>)をご覧ください
全国保健所等、HIV抗体検査実施リスト I
 平日夜間、土曜日、日曜日、男女別、外国語検査、手話通訳、外国語相談

ライフ・エイズ・プロジェクト (LAP)

〒100-8691 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] 住友銀行横浜駅前支店 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:
INTERNET ADDRESS:lap#lap.jp #->@
- [ホームページ] <http://www.lapjp.org/>
<http://www.campus.ne.jp/~lap/>

このニュースレター
 発行事業は、**社会福祉・医療事業団**(高
 齢者・障害者福祉基
 金)の助成金の交付
 によって行っている
 ものです。

注：銀行の支店名が「横浜駅前支店」へ変更されました。口座番号の変更はありません。

第4回アジア太平洋地域エイズ会議報告

よしおか&うえき

マニラで10月に第4回アジア太平洋地域エイズ会議が開催されました。今回の会議のテーマは「HIV/AIDSに立ち向かう国境を越えたパートナーシップ」。65カ国から約三千人が参加しました。

25日の開会式ではラモス大統領が基調講演を行い、エイズ対策がアジアの将来を左右する重要な問題であると述べ、この問題から目をそむければいずれ高価な代償を支払わねばならなくなると警笛を鳴らしていました。会議の主なトピックスをご報告します。

マニラはタクシーの窓からちよつと探検

マニラで十月に開催された
第四回アジア太平洋エイズ会

議に行つて来ました。

時は十月二十五日。飛行機から降りると、それは南国特有の青空が広がり、その空のもとでまずはゆつたりと深呼吸

した…と書きたいところだが、実はマニラに到着したのは夜中の十時。荷物が全然出てこなくていらいらするものの「ここはマニラ、フィリピンだ。ゆつたりのんびり当たり前」と心に言い聞かせて、なんとか落ちつく。

さて、マニラの空港を出たらずくに会議の案内人が立っていた。

自分の名前を確認し「迎えるバスでも来ているのかな」と勝手に思っていたら、そんなに甘いことは無かった。すぐ近くのタクシークーポン売り場でお金を払い、会議会場

に隣接する「ウエステインブラザホテル」と行き先を運転手に告げた。

途中、しばしばタガログ語で話しかけられたのはなぜだろう、私は日本人に見えないでジモピーに見えるのだろうか、とちよつと考え込みながらホテルに向かう。最初の十分ぐらいはとてもスムーズに車は走つたのだが、あとは渋滞につぐ渋滞。英語でいう「バンパー・ツウ・バンパー・トラフィック」というのはこういうことを言うのだろう、とポーツと考えているうちに車は一メートル一分程

度の進行速度で進む。ようやくホテルに着いたのは夜中一二時過ぎ、ということ、初日については何もご報告できません。

会議期間中はほとんどマニラ市内を観光することなく会議に没頭してしまったため、実際に町中を見てまわれたのはこの空港からの、のんびりした移動のみになってしまった。

ずいぶん昔にマニラには行ったことがあったのだけれど、あれからずいぶんキレイになったというのが印象。初めて行った人には汚い街と思えたかも知れないけれども、それと、これも下痢が怖くて一度も食べなかったものの、タクシーの窓から見る屋台のごはんがとてもおいしそう、最終日でも食べてみればよかったですとちよつと残念ではあった。

展示ホールは 情報の宝庫

さて、ゆったりと眠る暇もなく翌朝から全開で会議に力を注ぐことにした。

まずは展示ホール。正確には「ホール」ではなく、通路が「展示ホール」のかわりになっているという感じではあった。

早くも日本語にノスタルジックな感覚を感じて、エイズ予防財団のブースへ。ありましたありました。見たことがあるような人がちらほら。挨拶を一通りすませたものの、「いけない、ここはフィリピンだ、日本人と会っただけで満足してはいけない」ということで、いくつかセッションに出ようとすもの、展示ホールが結構面白い。というのも、いろいろの国からボランティア団体がブース

を出展しているし、それ以外に数多くの製薬会社がブースを出し、自分の会社が出している薬について詳しい情報を提供してくれている。

展示ホールはちょっとした情報の宝庫で、ここを散策するだけでも有意義に感じられた。

「日本の血友病と HIV」

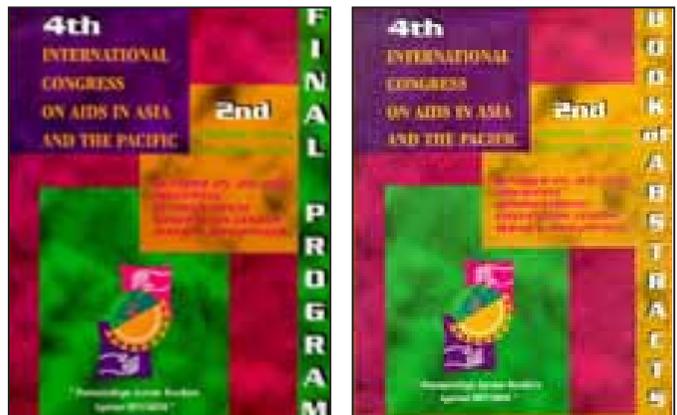
初日に日本のエイズ

治療・研究開発センターからの発表があった。題目は「血友病とHIV」。なぜこの題目でマニラまで来て発表しなければならなかったのかはちよつと謎ではあった。

このセッションは実は「血液とHIV」というセッション。アジアではさまざまな感

染症などが輸血で人から人うつっているという事実がある。ミャンマーでもこれに対してはどのように対処しているのかわからないほど大きな問題になっているという。こいつた発表がされている中の発表となった。

発表の中では「日本の血友



今回の会議のプログラム集とアブストラクト（抄録集）



「血友病とHIV」について発表をするエイズ治療・研究開発センターの岡慎一氏

病の人達がなぜHIVに感染してしまったか」ということが詳細に年表形式のスライドを使って説明された。米国と日本の血液需要供給関係の差異と、そこから生まれた製剤の米国から日本への流れも一枚のスライドを使って説明している。

その後少々唐突な感じでエイズ治療・研究開発センターの存在意義が高らかにアピールされた。

感想を言えば、血友病の人達が「感染させられた」という事実を確かに言っているのだが、結局「輸血はリスク」というこのセクション全体の流れの中でその被害性が見事なまでに打ち消されてしまいい、なんとなくただの輸血による感染という誤解を生んでしまったような気がした。

実際輸血における問題点などもこの発表の中では述べられたりして、セクションの

性格の問題とは言え、ちょっと残念だったと言えよう。

HIV感染を意識していてもコンドームなし

さて、この日の午後には「男性とセックスする男性(MSM)とHIV」というセクションに行った。

ポイントは「ゲイ」と言い

きらない点。「ゲイ」というアイデンティティを持たなくても、男性同士でセックスすることは当然ありうるという発想なのだろう。ちょっと私にはなじめない部分であって「ゲイならゲイと言えればいいじゃない」と言いたいところもある。しかしセクションが終わるころには、MSMというの実は結構アジア的発想から必然的に生まれているのではないか、とも感じたりはした。

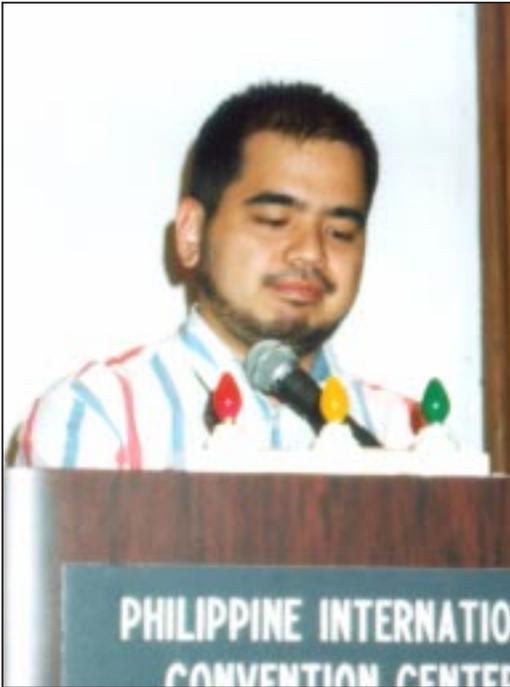
はじめはフィリピンはマニ

ラからの発表。ゲイのハッテン場となっているマニラの映画館、一二館でのアウトリーチ活動を通じて得た八五五人を対象とした調査結果が挙げられていた。これによれば、対象者の八二%は独身、一%は既婚であり、全体の五%はコンドームを使わないという。

内容も面白かったが、ハッテン場の映画館の写真とかが次々出てくるので、それ自体が非常に面白かった。そもそもこのセクションはゲイの人が多いため、それなりのノリの雰囲気になっており、そんな流れの中で盛り上がっていたと言えよう。

ここではぶれいす東京の砂川秀樹氏が日本のパソコン通信を使った調査結果も報告されていた。

これによれば、セックスの相手がHIV感染者であるか



MSMへのパソコン通信を使った調査結果の発表をするつれいす東京の砂川秀樹氏

もしれないという意識は二人のうちの一人は持っているものの、コンドームの使用となると挿入するとき、挿入されるべき必ずコンドームを使用する人はどちらも五分の一しかないという。つまり、感染の可能性を知っていても使わないというわけだ。コンドームに対するネガティブなイメージ、特定のパートナーとはコンドームは不要という間違った考え、コンドームの使

用を提案することの困難さがその要因として挙げられていた。

お薬の話が盛り上がった

この夜にはロシユ社が主催するシンポジウムがあった。本来はサキナビルとddCの宣伝という意味があるシンポジウムで、サキナビルとddCの商品名「インビラーゼ/ハイビット」とあちこちに掲

現在入手が可能となってきた薬

逆転写酵素阻害剤（6種類）

AZT、ddl、ddC、d4T、3TC、アバカビル

プロテアーゼ阻害剤（5種類）

サキナビル、リトナビル、インジナビル、ネルフィナビル、GW141（実際には他にもKVX478、KNI272、ABT387など）

非核酸系逆転写酵素阻害剤（4種類）

ネビラピン、デラビルジン、ラブロイド、DMP266

ヌクレオチド系（2種類）

アデフォビル、PMPA

げである。でも、シンポジウムの先生方はそんなことをあまり気にせずに抗HIV薬の使い方とかを話すから、結構参考になるものである。

実際、チェンマイで開かれた前回の会議ではあまり抗HIV薬の話なんぞ出てこなかった。むしろ、ボランティア団体はどう活動したらいいのか、予防はどうするか、結核が多いなどの点に重点がおかれていて、免疫力の低下をど

う予防したらいいのかという具体的な治療の話は非常に少なかった。

ところが、やはり世界の潮流は「治療は進んでいる」というところにある。このシンポジウムでも、いつ治療をはじめればいいのか、どの薬を選んだらいいのかというような基礎的とも思えるトピックが連なり、またそういった話をそれは真剣に参加者は聞いていた。

例えば、感染して間もない時にもできるだけ強い薬の組み合わせを使ったほうがいいこと、3TC/ネビラピンのように薬の組み合わせによっては効果が望めないものもあるということが述べられた。そして現在入手が可能となってきた薬剤の一覧が提示された。

必死に書き留めたそれをちよつとマニアックに紹介すれば、逆転写酵素阻害剤がAZT、ddI、ddC、d4T、3TC、アバカビルの六種類プロテアーゼ阻害剤がサキナビル、リトナビル、インジナビル、ネルフィナビル、GW141の五種類（実際には他にもKVX478、KNI272、ABT387などが候補に挙がっているはず）、非核酸系逆転写酵素阻害剤がネビラピン、デラビルジン、ラブロイド、DMP266の四

種類、ヌクレオチド系という新しい種類の薬がアデフォビル、PMPAと二種類挙げられていた。

こんなにたくさん数の薬が近々揃うのかと思うと嬉しうかがい。そういうばこのDAVIDという講師は以前のチエンマイでも現在入手可能な薬ということでリストを示していた。

あの時には「いつこんなに薬が手に入るようになるのだらう、現実がないなあ」と

思っていたが、今となれば本当に現実になっている。おそらく二年もたてば、今回示された薬も自由に入手できる環境が整うのだらう。

タイでは

不思議な治験も

さて、翌日からの話も詳しくお伝えしたいが、とにかく盛り沢山。誌面も残り少なくなってきたので、他にちよつと気になる話をいくつか紹介しよう。

グラクソウエルカム社は、朝の六時からという驚異的な時間にプレックファスト・セッションを開いていた。何となく早く起きてしまった自分分はこれに出席、無料の朝食を食べながら、ボーツと聞いていたが、タイではオーストラリアとオランダとの協力で治験が行なわれているというのが興味深かった。

しかもやっている治験というのがd4T/dIというのとAZT/3TC/dIということ、ちよつと不思議

でもタイでは昨年までAZTやddIは無料で配布していたのだそう。今年はお金がなくなつたので駄目になったというが。

日本からはエイズ予防財団の山形先生も、予防財団がこれまでしてきた活動を中心に発表されていた。



これまでに行ってきた活動について発表をするエイズ予防財団の山形操六氏

この会議が 残したものは何？

最終日には、プレナリーセッションで、やはり抗HIV薬の使い方というものを説明された後、ジュネーブで九八年に開かれる国際エイズ会議の宣伝が行なわれていた。抄録の締切りは確か二月。国際エイズ会議のブースも出展されていて、リーフレットが置いてあった。

最後の講師は、この会議がいったい何を残していったのか、皆が何を感じて、何を実行していくのか、集めた情報を本当に役立てるのが、来て欲しい人に本当に来てもらえたのか、などというシビアな話をし、かなり受けていた。私も、この会議に出席したことが私の人生において、またこれからエイズと関わっていく中でどう位置づけられるの

だろうと考えさせられる時間をもてたようだ。

さて、この後は閉会式とフェアウエルパーティ。きちんとフルコースの食事が出たらしいが、私は疲れて出席できなかつた。ちよつと残念。

とにかく、盛り沢山の内容のこの会議。しかし基本は研究発表というところよりはむしろネットワークの構築にあるように思え、アジア中の人々がHIVを中心に集まったという感じと言えるだろう。

今回の会議のテーマもパートナーシップ。それぞれの出席者が一人でも多くの知り合いを作り、その知り合いの輪



第12回国際エイズ会議のブース

が問題解決の手掛かりとなることで会議の大きな目的は果たされたのではないだろうか。英語があまりわからない私にとっては少々きつい目的ではあったが、本当に行けてよかったと思える会議であった。

LAPホームページのアドレス(URL)が変更

独自ドメインを取得しました

LAPはインターネットの独自ドメイン(lapjp.org)を取得しました。当分の間はこれまでのアドレス(URL)でもアクセスが可能ですが、ぜひブックマークを更新してください。

新アドレス(URL) <http://www.lapjp.org/>



ボタンの掛け 違い 4

FAIDSスタッフ
JINNATA

エイズ教育の周辺2

本日のテーマ

「情報の共有化」

はじめに

現在、文部省がモデル事業として、全国各地にエイズ教育を推進する地区を指定し、いろいろな活動が行われようとしている。いささか地方（田舎）に住んでいる私も、仕事場のおひざ元（保健所管内のある自治体）がこの指定

地区となり、私もエイズ教育の周辺に参加する機会を得ているが、その経験から「情報の共有化」ということの重要性を感じているので、少し私見を述べてみたい。

情報を共有するとは

情報は、あるようでないものなのである。情報は、黙って座っていても入ってくるわけではない。やはり集めるための手段を開発しなければならぬが、一番早い方法はひ

とりひとり少しずつでも情報をあつめて、それを共有する方法である。情報は、独占することが「ある意味」では価値を生むわけであるが、しかし、あまりに独占されすぎると広がってゆかない。

また、情報は、当然、質の高いものからガセあるいは偏見に満ちたものまでさまざまであるので、客観性をもった情報の質の評価が必要となる。一般に、情報は、みんなで討論し、検討することによって洗練され、客観性をもたせることができ、そして一人一人の身につくものとなる。従って、エイズにかかわるいろいろな人たちがエイズ教育の現場に情報を提供し、そして吟味し、討論し、みんなで咀嚼して、そして広めてゆくということが、エイズ教育の前提として必要となる。

手前ミソであるが、FAI



DSの活動の一つは、この情報を共有する場をオンライン（Nifty-serve）上に提供することである。パソコン通信という双方向コミュニケーションの場であるので、今まで述べた情報共有過程が、バーチャルな場であるが、FAIDSにはそろっているのである。

教育現場で

一例をとってみると、たとえば、エイズ教育として学校教育現場で教えなければなら



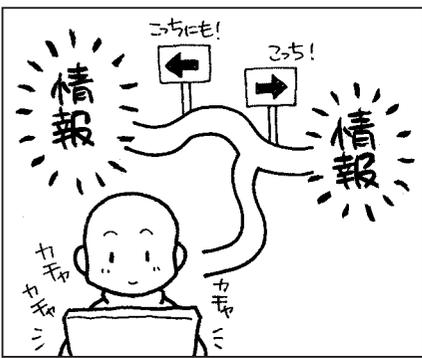
ないとされている大きな目標は、エイズの予防とエイズとの共生（もとよりliving withのことですが、学校では「共生」という言葉が使われています）であり、これらを教えるためにはエイズに関するあらゆる最新情報を得ておかなければならぬことは、異論のないところであると思う。

しかし、学校教育現場で通常のルートで入手できる資料は、残念ながら数年前に書かれたものであるというのが実

態である。そういう資料にはたとえばエイズ医療については「感染すると5年程度で発病し」「発病すると完全に治す治療法がなく」「2年で死に至る」「だから予防しましょう」と書かれているようなものが少なくない。もちろん、こう教えるとの時点ではもう「うそ」を教えることになくことは、賢明な読者の方はよくごぞんじであろうが、教育者自身は決してさぼっているわけではなく、新しい情報が入ってこない環境に置かれて孤軍奮闘しているのであれば、このような知識（つまり現時点ではウソとなっていること）を教えていること自体は、責める気にはならないし、また責めれば解決すると言う問題ではないような気がする。さらには、ケアサポートやバディ活動について触れている資料を入手するのは結構

大変なのである。

実は、地方（田舎）に住んでいても、たとえばFAID Sにアクセスして、SHIP ニュースレターを読み、LAP ニュースレターの新聞記事紹介を読んでもいれば、このあたりの情報は容易に得られるわけである。ところが、これらの情報は、教育をになう人たちにあまり知られていないだけではなく、そのあたりの情報を学校へむけて発信する人（従来ルートで）にもあまり知られていない、あるいは



は情報を入手できる立場にあってもあまり関心を持って迎えられていないような気がする（あくまでも憶測であるが）。つまり、全国的に見れば、エイズの医療とかケアサポートといった面は、教育現場ではあまり正確には語られていないと思われるが、決してそれは教える側（学校の先生とか）だけの問題ではなく、みんなの問題である。だから誰かがそういう情報を教育の世界に持ち込み、あるいは情報のアクセス先を知らせてあげると言うことが、エイズ教育の周辺で必要となる。実際、今までの経験で言えば、これは教育現場からは大歓迎されることのようにある。つまり、エイズ教育に取り組む現場の先生方も、私たちと同じように悩んでいたことだったのである。

特に、地方（田舎）にいる

と、エイズに関するイベント（たとえばエイズ文化フォーラムのような）もなく、マスコミも取り上げないし、本屋に行っても本がないというのが現状なのである。学会などのエイズ関係の集会に行くと、最先端の情報を持っている人たちが集まっているから、よく「なんで今更こんなことを？」なんて言われることがあるが、それは地方（田舎）では初耳と言つことも多い。「エイズ（正しくはHIV感染症）はセックスでうつる」ということはみんな知っているが、「キルト」も「レツドリボン」も田舎では多くの人が初耳であり、ましてや「ケアサポートやバディ活動をやるNGOがある」ことなんて「全く知らなかった」というのが現状なのである。もちろん「PWA」なんて言葉も聞いたことがない。エイズ

情報の地域間格差は、考えている以上に大きいのである。もちろん都会でも、関心のある人とならない人の格差は大きいと思われるが、それに加えて、地方では関心のある人が持っている情報の絶対量も少ないと言つことである。

今日のまとめ

情報を共有すると言つことは、同じ目的を持った人たちが、みんなで考えることができると言つことである。エイズ教育を、みんなで育ててゆ



くためには、情報を共有するプロセスがもっと大事にされてもいいのではないか。そして情報を共有すると言つことにもっと社会的な価値を与えられてもいいのではないか。

また、情報を教育現場に持ち込む人が、都会ではたくさんいるし、また、現場の人が集めることも比較的容易であるが、地方（田舎）では持ち込む人もなかなかいないし、ましてや現場の人が集めることは非常に難しいという情報格差が生じているということも大きな問題である。地方（田舎）に住むものとしては、自省を込めて、今後の課題として考えてゆかなければならない。

JINNTA (FAIDSスタッフ)

JINNTAのホームページ

<http://www3.justnet.ne.jp>

/ jinnta/

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

ミドリ十字の遺伝子導入 実験は発症を早める!?!

草田 央

期待感がかりが膨らみ、正確な情報がなかなか伝わってこない「ミドリ十字の遺伝子導入実験」。ここでの今までの経緯を整理し、詳しく論評してみたい。

遺伝子治療は21世紀には大いに期待できる治療法であることは間違いない。しかし、その実用化にはまだ半世紀ほどの時間がかかることも事実なのだ。

厚生省、「安全性に疑義」と無期延期を指示

一九九七年五月二六日、中央薬事審議会の遺伝子治療医薬品調査会は、ミドリ十字

社が申請していた遺伝子治療研究用のベクター（HIV-IT（V））を承認した。

ベクターとは、治療用遺伝子を体内に運び込む役目を果たすものだ。次いで同月三〇

日、厚生省と文部省は、熊本大学付属病院から申請のあった、このベクターを用いたヒトでの臨床試験を認める方針を決定した。

薬事法に基づき手続きにより、ミドリ十字は六月一七日、治療計画届け書を厚生省に出す。翌一八日、ミドリ十字は熊本大病院に治療依頼の申し入れを行ない、同病院は治療実施を検討する審査委員会にて検討を行なっていた。ここでの承認を得て、ミドリ十字と治療契約を正式に結び、早

ければ七月末、遅くとも八月には臨床試験が実施されると報じられていた。

増殖性ウイルス（RCR）が混入する可能性

ところが六月二七日、厚生省は「安全性に疑義が生じた」として五月三〇日付けの決定を保留、実施の無期延期をミドリ十字に指示した。ベクターに増殖性ウイルス（RCR）が混入する可能性を、ミドリ十字が一九日になって厚生省に通知してきたのを受けてのものである。

ミドリ十字は製造元のカイロン社から、現在のロットに関しては五月二九日に、以前のロットに関しては一九九六年六月に報告を受けていたが、それに言及しないまま六月一七日の治療計画届出をしていた。今回の延期は、厚生省がミドリ十字に不信感を表

明した形となった。即座に『HIVと生存を考える会』と『HIVと人権を考える会・北九州』は連名で熊本大学病院に治験受託の返上を申し入れた。

ベクターには、ネズミの白血病ウイルスを増殖しないように改造して用いている。増殖が可能だと、白血病ウイルスによる病気を起こす可能性がある。サルでの実験では、発ガン性が認められているという。ベクターの安全性は、RCRが存在しないことが、最大かつ基本的な条件だと言えよう。しかしながら、通常の検査では発見できなかったRCRが存在することは、一九九三年のアメリカの国立衛生研究所（NIH）の諮問委員会でも指摘されていたことである。

ミドリ十字の主張するように、RCRが存在しないロッ

トを使えばいい問題で、いわば製造工程での歩留まりが想像以上に低いという話でしかないのかもしれない。しかしながら「今まで一度もRCRは検出されていない」とのミドリ十字の主張は誤りだったわけで、虚偽報告の社風によるものなのか、はたまた翻訳などの学術研究能力の欠如によるものなのか。いずれにしても、こつしたミドリ十字に、HIV感染症に対する我が国初の遺伝子治療を任せることに危機感を抱くのは当然と言えよう。

「基礎研究に戻るべき」

またアメリカにおいても、「ヒトでの臨床試験は時宜尚早であった。基礎研究に戻るべきだ」との論調が台頭しているため、延期の決定がなされたというのが本当のところ

ではないだろうか。

製造元のカイロン社は、七月の『Human Gene Therapy』誌に「増殖性ウイルスに関するPCR及びエライザ検査の評価」と題する研究を発表し、ベクターの安全性を再び立証してきている。しかしながら、その後、日本での臨床試験に関する動静は聞こえてこない。

遺伝子治療に関しては、ニースレーター十二号で「特効薬願望を捨てよ」と題して既に言及してある。めずらしく賛否両論（多くは「せっかく期待しているのにヒドイ」といったものであったそうだ）の反響が寄せられたと聞く。医療関係者からは「よくぞ言ってくれた」とのお誉めの言葉もあつたぞうだが、その後エイズにかかわる何人かの医療関係者と話してみても、正確な情報が伝わっていないこ

社会福祉・医療事業団(高齢者・障害者福祉基金)助成事業

LAPニュースレター無料送付中!

97年度中に発行されるLAPニュースレター第18号～22号は社会福祉・医療事業団(高齢者・障害者福祉基金)の助成事業のため希望者には無料で送付しています。ご希望の号数と部数、送付先をLAPまでお知らせ下さい。

〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号 LAP TEL03-5685-9644 FAX03-5685-9703

とに驚かされた(それだけ彼らが遺伝子治療に期待していない、関心がないことへの表われでもあると思う)。そこで今回は、詳しく論評してみたい。

遺伝子治療に関する

今までの経緯

そもそも、このHIV・IT(V)はヴァイアジーン社が開発し、一九九三年からアメリカで三次に分けて計六六人のHIV感染者に対し(比較のための偽薬投与を含む)第一相臨床試験が行なわれたものである。HIV感染症に対する遺伝子治療の、ヒトを対象にした初めての臨床試験であった。

被験者は、未発症で抗HIV剤の投与されていない五〇〇以上のCD4値を持つ者に限定された。一九九四年に横浜で行なわれた国際エイズ会

議は、期待を抱かせるような研究発表がなかったため失望感に満ちたものであった。それゆえ漢方治療と遺伝子治療が、比較的注目を集める結果となっていた。熊本大学の高月教授からも発表があり、この年に学内の倫理委員会に申請されたという。

その後、第一相臨床試験の結果が出ていないにもかかわらず、アクト・アップらの要求に応える形で、一九九四年十二月から第二相臨床試験が開始された。被験者は、二〇〇以上のCD4値に拡大され、抗HIV剤の投与もベクター投与の前後各三日間を除き許可され、一〇名のHIV感染者が参加している。

ミドリ十字はヴァイアジーン社と業務提携を行なっていたと言われるが、一九九五年にヴァイアジーン社がカイロン社に吸収合併され、業務提

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。LAPではパソコンに興味を持つ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、将来的にはパソコンを使った在宅勤務などの実践を目指します。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。

PHA技能修得事業は朝日新聞社・朝日福祉助成金、マクロメディア株式会社、クオークジャパン株式会社より助成、支援を受けています。



携はカイロン社に引き継がれた。

我が国における臨床試験に関するミドリ十字からの申請も、この年になされている。

一九九七年二月、アメリカでの第二相臨床試験に、プロテアーゼ阻害剤の投与を受けている人にまで参加を拡大し、新たに二〇〇人の被験者を追加することが発表された。ミドリ十字は、この臨床試験の拡大に際し、四百万ドルの資金を投入し、世界的な販売権を獲得したとされる。

中間報告で有効性の確認できず、治験は延期

一方、一九九五年に発表された第一相・第二相臨床試験の中間報告では信頼できる明確な有効性が示せず、一九九七年一月から開始が予定されていた第三相試験は、最終報告が出される一九九八年まで

延期されることになった。そのため、大規模な臨床試験となる第三相試験のために用意した、新工場による大量生産に向けた新たな製造工程での製剤が、初めて熊本大病院での臨床試験で用いられるものとなった。

「熊大の治験」ではなく「ミドリ十字の治験」

以上が今までの経緯であるが、ここで世間に蔓延している基本的な誤解をといっておきたい。

まず、この臨床試験は「熊大の遺伝子治療」と称されることが多いが、これは不適切ではないかと思うのだ。少なくとも熊本大学とミドリ十字の共同研究であり、形式的（実質的!）にはミドリ十字が熊本大病院に委託する研究である。

「北大の遺伝子治療」は、

北海道大学が自らアメリカのNCIから入手したベクターを用いて行なわれた。一方、HIVの遺伝子治療は、製薬企業であるミドリ十字がベクターを熊本大に提供するもので、新薬の臨床試験と同様のものである。プロテアーゼ阻害剤など様々な新薬の臨床試験が行なわれていると思うが、実施主体の「病院の治験」などと称することはない。「JT（日本たばこ産業）の治験」と称されたりするのはないか。

したがって、この臨床試験は「ミドリ十字の治験」（吉富製薬との合併後は「吉富製薬の治験」と称するのが妥当である。

「遺伝子治療」ではなく「遺伝子導入」

また「遺伝子治療ではなく遺伝子導入だ」という指摘も

一九九三年のNIHの諮問委員会ではなされていた。理由は定かではないが、おそらく北大のADA欠損症に対して用いられたような体外で遺伝子導入を行なった細胞を体内に戻すのではなく、ベクターを直接注入（導入）する方法であること。また「有効性が不明であるばかりでなく、期待さえされていない」（トインフォームド・コンセントの文書に明記するようNIHは勧告している）ため「治療」という用語が不適切であることが考えられる。

今回の臨床試験では有効性の確認はできない

日本での臨床試験の被験者は、四人が予定されている。これは第一相臨床試験と呼べるもので、小数の被験者により危険性の有無を確認することが目的とされる。通常は、

製薬企業の社員やアルバイトなどによる健常者に対して行

なわれるものだが、健常者に対する危険性を危惧したの

か、もしくはHIV感染者でなければ評価できないため

か、最初から感染者が対象とされた。したがって、そもそ

もこの臨床試験は、有効性を目的としたものではない。こ

の臨床試験では有効性の有無が確認できないことは、日本

の審議会でも明言されている。たった四人の被験者で、

しかも比較のための偽薬投与者もおかず、さらに被験者に

は抗HIV剤が投与されているのだ。有効性を示す指標で

あるウイルス量やCTL（細胞傷害性T細胞）活性は、い

ずれも抗HIV剤の影響を受けると予想される。今回の臨床試験では、ベクターが定着

したかどうか、どのくらい持続するのかがどうか、危険性は

ないのかどうかに関して、ヒトで確認することにある。

わかりやすくするために、乱暴な例えを用いてみよう。

この臨床試験は、ベクター（運び屋）と呼ばれる、いわ

ばトラックの運転手の採用試験なのだ。エイズの発症予防

効果をクリスマスケーキに例えると、クリスマスケーキを

運ぶ運転手の採用試験と言えよう。それゆえ試験で運ばれ

るものは、何も本物のおいしいクリスマスケーキである必

要はない。ロウやプラスチックでできているかもしれない

し、賞味期限の切れたもの、素人がつくった不細工で不味

いケーキであるかもしれない。ただ爆弾などといった危険なものではないことは確認さ

れている。運転手の採用試験ならば、それで充分なのだ。

にもかかわらず、あなたは「おいしいケーキ」が届けら

れると期待して一週間も絶食するといふのだろうか（ベク

ターの投与のたびに、抗HIV剤は一週間中断されることになる）。

そのような外れの期待を抱かせないためにも、「ミドリ十字の遺伝子導入実験」と

いう用語を用いることを提案しておきたい。

では、被験者に予定されている感染者は、どのように認識しているのだろうか。

新聞には「医師と私の免疫力を信じて治療に挑みたい」

「承認が延期になるたび失望を味わい続け、いつしか期待はしなくなった。この病気は時間との闘い。（承認は）遅すぎると思う」「初めての治療だから不安はある。副作用

は「絶対がない」ことではない。しかし、私の細胞がどれだけ反応してくれるのか、期待もある」「患者が望めば、全国のどの拠点病院でもこの治療が行えるくらいの医療水準を持ってほしい」（一九九七年五月三〇日付け共同通信）と相変わらず期待感でいっぱいだ。

期待すべきではない実験に期待しているということは、すなわちインフォームド・コンセントが適切に行なわれていないことを意味する。インフォームド・コンセント文書には「私たちは、あなたにこの臨床研究へ参加なさることをお勧めします」と書かれていたというのだ。

この文章は、厚生省の遺伝子治療臨床研究中央評価会議で訂正されたが、四人の被験者は、こうした文章で参加した人たちだ。後から文章を変

えたい。

えたい。

インフォームド・コンセントが適切に行われていない

更されても、いったん生じてしまった期待感が、そうそう消えてなくなるはずはない。

日本で例外的に

許可に至った理由

しかしながら、五月に一旦認可された最大の理由は、「患者が望んでいるから」だ。そもそも我が国の「遺伝子治療臨床研究に関する指針」では、

致死性の遺伝性疾患、がん、後天性免疫不全症候群その他の生命を脅かす疾患であること
遺伝子治療臨床研究による治療効果が、現在可能な他の方法と比較して優れていることが充分に予測されるものであること
被験者にとって遺伝子臨床研究により得られる利益が、不利益を上回ることが充分予測されるものである

こと

を条件としている。

今回の臨床試験はとに

該当しないと考えられるが、例外的に認可に至ったのは、

a. 患者の希望

b. 被験者が四人に限定されている

c. 副作用がない

という理由だ。それゆえ適切なインフォームド・コンセントを条件として認可されたのだ。

しかし提出されていた（それを用いて被験者への参加が募られたはずだ）インフォームド・コンセント文書は、前述のようにあまりにもひどく、大幅な訂正を余儀なくされたのである。

年間九週間、抗HIV

薬の投与を中断

被験者への参加資格も問題だ。日本では二五〇以上のC

D4値で抗HIV剤投与も許されるといふ、アメリカの第二相臨床試験に準じた基準が採用されている。二年間にわたり、年間九回、計十八回のベクターの投与が行なわれる

たび、抗HIV剤の投与が各一週間中断されることになっている。そのため、HIVが薬剤耐性を持ち、HIVが増殖することは、既に予想されている。抗HIV剤を飲み忘れると、HIVが薬剤耐性を持ち、HIVが増殖することは、既に明らかとなっている。医師から飲み忘れの危険性を説かれた感染者は多いだろう。この臨床試験では、意図的に十九回にも及ぶ「飲み忘れ」を行なうことになる。簡単に言えば、発症を早めることにつながると思われるのだ。発症予防のための臨床試験で、発症が早められるとは、何とも皮肉なことだ。

中央薬事審議会はベクター

の安全性のみを審議

このことは中央薬事審議会でも指摘されているが、中央薬事審議会はベクターの安全性に関して審議を委託されたのであり、臨床試験のあり方については権限の範囲外で責任を負えないとして、承認に至っている。アメリカでは免疫力の低下などの事例は報告されていないとされているが、これは五〇〇以上のCD4で抗HIV剤を投与されていない人に限定されていた第一相臨床試験の結果である。第二相臨床試験の結論では、免疫力の低下が報告されることがあり得ると言えよう。

ヒトに対する臨床試験は慎重の上にも慎重を

遺伝子治療は、二十一世紀には大いに期待の持てる治療

法であることは間違いない。しかし、その実用化には、まだ半世紀ほどの時間がかかることも事実なのだ。今は、基礎研究を中心に、特にヒトに対する臨床試験は、慎重の上にも慎重を重ねる時期だと思ふのだ。ましてやベクターにウイルスを使うとなれば、遺伝子変異など予期せぬ事態は生じうるものなのである。HIV感染症についても、ようやく堅実な治療が行なえる体制づくりが始まったところである。そこへ不用意な期待感をあおりながら実験治療が導入されることは、着実な治療体制づくりを破壊することになるのではないかと危惧するのである。そこで最後に、いくつかの提言をしておきたい。

アメリカでヒトでの有効性が示唆される報告が出されるまで、日本での臨床試験

の実施を延期すること

今まで不適切なインフォームド・コンセントがなされてきたと思われるので、適切なインフォームド・コンセントにより被験者を新たに選び直すこと

日本での第一相臨床試験では、五〇〇以上のCD4値および抗HIV剤の投与を受けていない感染者を被験者とする事

筋肉注射は血友病患者には禁忌であるため、被験者から血友病患者を除くこと

科学的で冷静な判断を

これらを実現する最も簡単な方法は、現在被験者に予定されている方々が自らの意志で降りることである。

関係者の科学的で冷静な判断を期待するものである。

「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 〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号LAPまで

H I V ・ エイズ関連新聞記事

(1997年7月15日～1997年11月4日)

「金を捨てるようなものだ」と発言 = H I V 患者の障害認定で厚生省座長 7月15日・時事通信

エイズウイルス(H I V)に感染した患者を障害者として認定するかどうかを議論する厚生省の検討会で、中島章座長(順天堂大名誉教授)が十五日、H I V患者に対して「エイズ治療は高額な医療費がかかるので、医療費が免除される障害者認定は、納税者にすれば金を捨てるようなものだ」などと発言したことが分かった。中島氏は「一般論として言ったことだ」としている。

救済団体が事務所開き 薬害エイズの原告ら設立 7月15日・共同通信

昨年三月に和解が成立した東京H I V(エイズウイルス)訴訟の原告らが、自ら被害者の救済事業を行う団体「はばたき福祉事業団」を設立し十五日、都内で事務所開きをした。

和解では被告の国や企業が被害回復のため恒久対策に取り組むことを確認した。しかしその実現のため被害者自身も積極的に活動する「救済センター」をつくろうと原告団総会で団体の設立を決めた。

クリオ転換の議論あった 安部被告の主張で立ち消え 7月25日・共同通信

薬害エイズ事件で業務上過失致死罪に問われた前帝京大副学長安部英被告(81)の公判が二十五日、東京地裁(永井敏雄裁判長)で開かれ、元部下の木下忠俊帝京大教授が事件前の一八八四 八五年ごろ、同僚と血友病治療法をエイズウイルス(H I V)感染の危険がある非加熱濃縮血液製剤からクリオ製剤に転換することを議論したと証言した。しかし、議論は安部被告が非加熱製剤の継続方針を強く示したため立ち消えになったという。

「薬害根絶の碑」建立を明言 H I V 訴訟原告団との協議で - 小泉厚相 8月5日・時事通信

東京、大阪のH I V訴訟原告団と小泉純一郎厚相ら厚生省幹部との協議が四日、同省で行われ、同相は薬害エイズ被害者の遺族側から要望され、同省側が難色を示していた「薬害根絶誓いの碑」を建てることを明言した。また、エイズウイルス(H I V)感染者の障害者認定に関する検討会座長の中島章順天堂大名誉教授の差別発言で不安視されていた障害者認定についても、認定を前提として検討することを明らかにした。

中島座長が検討会で「エイズ治療は高額な医療費がかかるので、感染者の障害者認定は金を捨てるようなものだ」などと発言した問題について、小泉厚相は「あぜんとした。遺憾である」などと述べ、同省としての考えではないことを確認した。

病院内採血でH I V抗体検査徹底せず 8月6日・日・朝日新聞

輸血のため病院内で採血する際、事前に供血者がエイズウイルス(H I V)に感染しているかどうかの検査や問診をしている病院が七、八割にとどまっていることが東京女子医大輸血部の長田広司講師らの調査で分かり、日本輸血学会雑誌の最新号で報告された。厚生省は一九八九年に定めたガイドラインで院内採血する時はH I Vの抗体検査と問診を実施するよう求めているが、検査をくぐり抜けた日赤の献血血液でH I Vに感染した例も明らかになっており、輸血感染の防止策が依然不十分な実態を示している。

エイズ治療薬(サキナビル)承認へ 8月12日・共同通信

中央薬事審議会医薬品特別部会は十二日、プロテアーゼ阻害剤の一つで、製薬会社の日本ロシュが申請していたエイズ治療薬インビラーゼカプセル(サキナビル)の輸入を認めた。厚生省は九月初めに正式承認する予定で、エイズ治療

薬では国内七番目、プロテアーゼ阻害剤としては二番目となる。

治療現場で依然根強い差別 - HIV訴訟原告団アンケート

8月22日・毎日新聞

「HIV（エイズウイルス）に関する書類を待合室で渡された」「血友病と言っただけで（エイズ患者とみなされ）歯科医師から大学病院に移るよう言われた」。大阪HIV訴訟原告団がこのほど行った原告へのアンケートで、こうした治療の実態が報告された。HIV訴訟の和解成立（1996年3月）から1年半近くたったが、治療現場に依然差別が根強く残り、原告自身が地域・病院によって治療水準に差があると感じている厳しい現実が浮き彫りになった。

調査は今年5月から7月にかけて大阪HIV訴訟原告団のうち生存している患者・感染者303人を対象に実施。132人が回答した。CD4値が500以下で抗HIV治療薬の投与を受けたほうが望ましい原告52人中、「治療していない」のが11人。治療の主流となりつつある複数の薬を混合して投与する治療を受けていない原告が8人もいた。治療方針について、医師と意見交換しているのはわずか8人。70人以上は「治療方針は医師に従う」としている。

HIV感染者へも臓器移植 加州大医療センターが準備

9月1日・共同通信

【ロサンゼルス31日共同】三十一日付の米紙サンフランシスコ・エグザミネーによると、米カリフォルニア大サンフランシスコ校の医療センターはこのほど、エイズウイルス（HIV）感染者を対象に、本格的な臓器移植治療の実施へ踏み切る方針を決め、具体的な準備を始めた。移植対象の患者は当面、エイズ治療の効果がある一方で、他の病気が重い人に限られる。

これまで移植を手掛ける米国の医療機関の大半は「貴重な提供臓器は、より長く生きられる可能性のある人に使う方が望ましい」と、HIV感染者への臓器移植に消極的な姿勢をとってきただけに、波紋が広がっている。

同センター側は「予後が長期間のエイズの場合も、がんや心臓病など他の病気の患者と同様に考え、移植の是非を考えるべきだ」と強調、現在、候補二人の審査を進めているという。利用する臓器は、通常の移植には使われない、HIV非感染の同性愛者や麻薬経験者から提供された臓器に限られる見通し。

孤立するHIVの性感染者、生活支援サービスの必要性

9月5日・朝日新聞

エイズウイルス（HIV）感染者は、免疫力や体力の低下に伴って仕事より治療を優先させる結果、収入が減ってしまう人が多く、特に性的接触による感染の場合、感染の事実を家族にも告げられないまま孤立した状態に置かれている人が少なくない。東京都エイズ研究班の調査で、HIV感染者を取り巻く状況の一端が浮かび上がった。厚生省は現在、HIV感染者を、医療費が軽減される身体障害者の対象に加える方向で検討を進めているが、調査結果は、増加が予想される性感染者に対する生活支援サービスの充実が必要なことを示している。

米デュポン・メルクが新薬 併用でエイズ治療に効果

9月16日・共同通信経済

【ニューヨーク16日AP・DJ＝共同】米製薬メーカーのデュポン・メルク・ファーマシューティカルは16日、後天性免疫不全症候群（エイズ）の新薬「サスティバ」の治験結果を発表する。サスティバをメルクのエイズ治療薬「クリキシバン」（インジナビル）と併用すれば、3～4種類の治療薬を併用するのと同程度の効果が得られるという。ウォールストリート・ジャーナル紙が16日報じた。

デュポン・メルクの48週間にわたる治験の結果、エイズ患者59人のうち、約80%について、血流中のAIDSウイルスが検出不能な水準まで低下した。サスティバの投与は1日1回で済み、副作用を抑えることも期待される。

新タイプのエイズ治療薬（サキナビル）を発売 - 日本ロシュ

9月16日・時事通信

外資系製薬会社の日本ロシュ（本社東京）は十六日、HIV（エイズウイルス）の成熟・増殖を防ぐ新タイプのエイズ治療薬「プロテアーゼ（たんぱく分解酵素）阻害剤」を発売した。同剤の発売は、国内では万有製薬に次いで二番目。

新聞記事

従来のエイズ薬である「逆転写酵素阻害剤」は、ウイルスを遺伝子に入れないようにするのに対し、プロテアーゼ阻害剤は、遺伝子に入ったウイルスの成熟を抑え、外に出さないようにし、ウイルスの増殖を防ぐ。同剤を従来のエイズ薬と組み合わせて使うことで、欧米ではエイズによる死亡率が低下したといわれている。

エイズの三剤併用療法で、約半分に耐性

9月30日・朝日新聞

エイズ治療にめざましい成果を上げてきた新しい薬による治療で、約半分の感染者のウイルスに耐性が生じ、薬が効かなくなっているとの調査結果が二十九日、カナダのトロントで開かれている米微生物学会の会場で発表された。耐性が生じる可能性はこれまでも指摘されていたが、発表したカリフォルニア大学のスティーブン・ディーク博士によれば、データが公表されるのは初めてという。薬がきちんと飲まれていない可能性もあるが、関係者は深刻に受け止めている。

ディーク博士らが昨年三月からこの治療を受けている百三十六人を調べたところ、いったんウイルスが検出限界以下にまで減ったものの、五％の人では再び検出できるレベルにまで戻っていた。こうした薬は規則正しく飲まなければならないが、薬が大量で飲みにくいことから、きちんと飲まれていない可能性もあるという。

一方、米食品医薬品局（FDA）は同日、二つのエイズ薬を組み合わせると錠剤にしたグラクソ・ウエルカム社の薬を承認した。薬を飲みやすくするのに役立つと期待されている。

専門病棟がきょう（1日）オープン＝エイズ治療・研究開発センター

9月30日・時事通信

今年四月、国立国際医療センター（東京都新宿区）内に設置された「エイズ治療・研究開発センター」の専門病棟が完成し、三十日、小泉純一郎厚相やHIV訴訟原告らが出席して開棟式が行われた。十月一日から運営開始する。

病棟は二十床で、うち個室八床は全室トイレ設置。このほか談話室や、微生物検出のための検査が迅速に行える処置室などがある。治療・研究開発センターは、HIV訴訟の和解の枠組みに従い、原告側の要望を受けて恒久対策の一環として設置された。

国内エイズ患者、新たに48人報告

9月30日・読売新聞

厚生省のエイズサーベイランス委員会は三十日、今年七～八月に新たに報告された国内のエイズ患者数が四十八人に上り、二か月間の新規患者数で過去最高になったと発表した。感染者数を加えると百十一人で、過去三番目に多かった。

このうち、日本人の患者・感染者は男性六十九人、女性十六人の計八十五人で、日本人女性の患者・感染者数は過去最高だった。また日本人の感染原因では異性間の性的接触によるものが目立った。

「国内血液使いクリオ製剤を増産できた」担当者が証言

10月1日・朝日新聞

薬害エイズ事件で業務上過失致死罪に問われた元厚生省生物製剤課長・松村明仁被告（五六）に対する第八回公判が一日、東京地裁で開かれた。「ミドリ十字」の製造担当者二人が検察側証人として出廷し、「一九八四年当時、医師の要望や厚生省の指導があれば、原料の国内血のすべてをクリオ製剤に生産することに支障はなかった」と証言した。

生ワクチンの安全性に黄信号 - 米研究者が実験で

10月2日・毎日新聞

【ワシントン1日瀬川至朗】医師ら50人への人体試験が検討されているエイズ生ワクチンの投与でエイズが発病するケースがあることを、米国の研究者がサルの実験で確認した。4日付の英科学誌「ニューサイエンティスト」に掲載されるが、生ワクチンの安全性に黄信号がともりそうだ。

サルの実験は米ダナファーバーがん研究所（ボストン）のルース・ルブレヒト博士らが実施した。サルのエイズウイルス（SIV）から「nef」などいくつかの遺伝子を取り去り活性を弱めたウイルス株をワクチンとして18頭の大人のサルに投与、2年間経過を見た。その結果、1頭がエイズの症状を発症、もう1頭もエイズの初期症状を示しているという。

新型ワクチンを米で臨床試験へ

10月18日・共同通信

【ワシントン17日共同】米テネシー州にある聖ジュード子供病院は十七日、エイズ予防に同病院が開発した新型のワクチンが食品医薬品局（FDA）の認可を得たため、近く臨床試験を実施すると発表した。

同病院は世界中で見つかった、変異して“顔”が微妙に異なるエイズウイルス（HIV）二十三種類のウイルスを採取。天然痘ワクチンに組み込み、さまざまに変異したHIVの糖タンパク質が表面に顔を出すように工夫した。遺伝子工学の手法で開発に成功したユニークなワクチンという。

同病院は、動物実験で効果を立証できたためFDAに臨床試験を申請していた。近く十数人の健常者を対象にした第一段階の試験に入り、今後一-二年間続ける。

< HIV > 献血時感染判明なら本人通知を 厚生省懇談会

10月22日・毎日新聞

薬害エイズ事件の反省から発足した厚生省の「血液行政の在り方に関する懇談会」（座長、高久史磨自治医科大学長）は22日、献血時に実施しているエイズウイルス（HIV）検査で感染が分かった場合は、「献血者本人に通知すべきだ」とする報告書案をまとめた。同省は今年末に出る最終報告を受け、日本赤十字社に感染者本人への通知を指示する方針。

従来、厚生省と日赤は検査目的の献血を防ぐために表向きは「通知しない」としてきた。しかし、実際は献血の窓口となる全国各地の赤十字血液センターを通じ、本人への通知は行われている。今回の報告書案はそうした「建前」と「本音」の使い分けをやめ、明確に制度として位置付けることをうたった。報告書案ではその場合「献血者自身が通知を希望していることをあらかじめ確認する必要がある」「献血者への普及啓発活動により検査目的の献血を排除していくべき」としている。

人権配慮の感染症対策を HIV 訴訟原告が意見陳述

10月22日・共同通信

HIV（エイズウイルス）訴訟の原告らが二十二日、感染症対策関係法令の見直し作業を進めている公衆衛生審議会の基本問題検討小委員会（委員長・竹田美文国立国際医療センター研究所長）に出席、患者の権利に配慮した法案作りを求めて意見陳述を行った。

今回の陳述は、患者の人権を無視しているとしてエイズ予防法（一九八九年施行）の廃止を求めている原告団が、現在の感染症関係法を統合する新法案の作成には患者の声を反映させたいと厚生省に要望、実現した。東京と大阪から患者、弁護士がそれぞれ一人ずつ計四人が出席、一時間以上にわたり意見を述べた。

次回の小委員会は二十八日。十一月中に最終報告書を取りまとめ、来年三月の通常国会への法案提出を目指す。

< エイズ対策 > コンドーム自販機設置を条例で - アルゼンチン

10月23日・毎日新聞

【メキシコ市22日根本太一】アルゼンチンの首都ブエノスアイレスは22日、全市内の飲食店、バーにコンドームの自動販売機設置を義務付ける市条例を公布した。エイズ予防の一環で、180日間の猶予期間を経て、違反経営者には罰金が課せられる。ボルテーニョ（ブエノスアイレスっ子）の夜遊び好きは有名だが、地元紙によると、市内には約10万軒のレストラン、ディスコ、バーがあり、市議会での条例採択を予想した約3000軒がすでに設置済み。大学や高校などでも自販機購入の動きがあるという。

< 薬害エイズ > 川田龍平さんが会結成 「弱者が結束」と抱負

10月23日・毎日新聞

「さまざまな差別と闘っている人たちが連帯しよう」と、薬害エイズ訴訟の原告だった川田龍平さん（21）らが23日、「川田龍平と人権アクティビストの会」を結成した。

薬害エイズ訴訟の原告やジャーナリスト、医師ら73人が呼びかけ人。代表の保田行雄弁護士は「病人、少数民族、障害者といった弱者は、経済優先の日本社会ではじゃまもの扱いされている。こうした状況を変える運動にしたい。ま

新聞記事

ずは、依然差別に苦しみ、満足な治療が受けられないエイズウイルス（HIV）とする感染者の支援を行いたい」と抱負を述べた。問い合わせは0423・47・0603

針刺しHIV感染の防止を 都がマニュアル配布

10月28日・共同通信

東京都は二十八日、医療関係者が治療中に注射針を自分の手などに刺す「針刺し事故」などで、エイズウイルス（HIV）に汚染された血液が誤って体内に入った場合、二時間以内に三種類の予防薬を服用するなどとした、医者や看護婦向けの感染防止マニュアルを作り、都内の病院、診療所に配布した。医療事故によるHIV感染防止マニュアルを自治体が配備したのは全国初。

都衛生局によると、昨年一年間に汚染された注射針を刺してしまう「針刺し事故」は全国で三千八百六十七件報告されている。うちHIVに汚染された注射針のケースは十件だが、感染例はない。針刺し事故によるHIV感染の確率は・三%とされ、マニュアルに沿って三種の予防薬を服用すると、確率はその五分の一以下に下がるという。

8番目のエイズ薬承認へ ノービアカプセル（リトナビル）

10月28日・共同通信経済

中央薬事審議会医薬品特別部会は28日、エイズ治療薬のプロテアーゼ阻害剤の1つで、外資系の製薬会社ダイナボットが申請していた「ノービアカプセル」の輸入を認めた。12月の中薬審常任部会で正式承認される予定で、エイズ治療薬としては国内8番目、プロテアーゼ阻害剤としては3番目となる。ノービアは既に承認された同種の2つの薬と比べ、他の薬と併用した場合の毒性が強く、特別部会は併用を避ける薬を明記した服用カードの配布を承認の条件としている。

タイでのエイズワクチン開発に協力

11月2日・朝日新聞

エイズウイルス（HIV）の感染が急激に広がるタイで、日本の国立感染症研究所とタイの国立衛生研究所が共同で、感染予防用エイズワクチンの開発を始めることが決まった。科学技術庁とタイ保健省が合意した。

共同研究は五年間で、人間を対象にする臨床試験はしない予定だ。HIVの外皮にあるたんぱく質のうち、免疫反応のかぎになる部分の遺伝子を特定。これをBCGのたんぱく質をつくる遺伝子に組み入れてワクチンをつくり、マウスやサルで実験する。

東京HIV訴訟の原告草伏さんしのぶ エイズ予防法の廃止訴え

11月3日・共同通信

エイズと闘いながら東京HIV訴訟の原告として法廷に臨み、講演などで薬害根絶を訴えた大分県出身の草伏村生（ペンネーム）さんが昨年十月に四十四歳で亡くなってから一年がたち、大分市内で三日、草伏さんをしのぶ集会が開かれ、東京HIV訴訟弁護団の徳田靖之弁護士が「国の責任を明確にした上で、患者への差別を助長するエイズ予防法は廃止しなくてはならない」と訴えた。

世界のエイズ感染者、2千300万人に = アジアで急増 - 世銀報告書 =

11月4日・時事通信

【ワシントン3日時事】世界銀行は三日公表した報告書「エイズに立ち向かう」で、一九九六年末現在の世界のエイズ感染者が推定で約二千三百万人に上り、毎日八千五百人が新たに感染しているとの調査結果を明らかにした。また、エイズによる死亡者数はこれまでに計六百万人に達したと推計している。

同報告書は、成人のエイズ感染者の九割強が開発途上国の住民で、途上国の児童約八十万人が感染していると推計。地域別では、九六年末の段階で最も感染者数が多いのはサハラ砂漠以南のアフリカ諸国の千四百万人で、これに次いでアジアが五百三十万人となっている。

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。