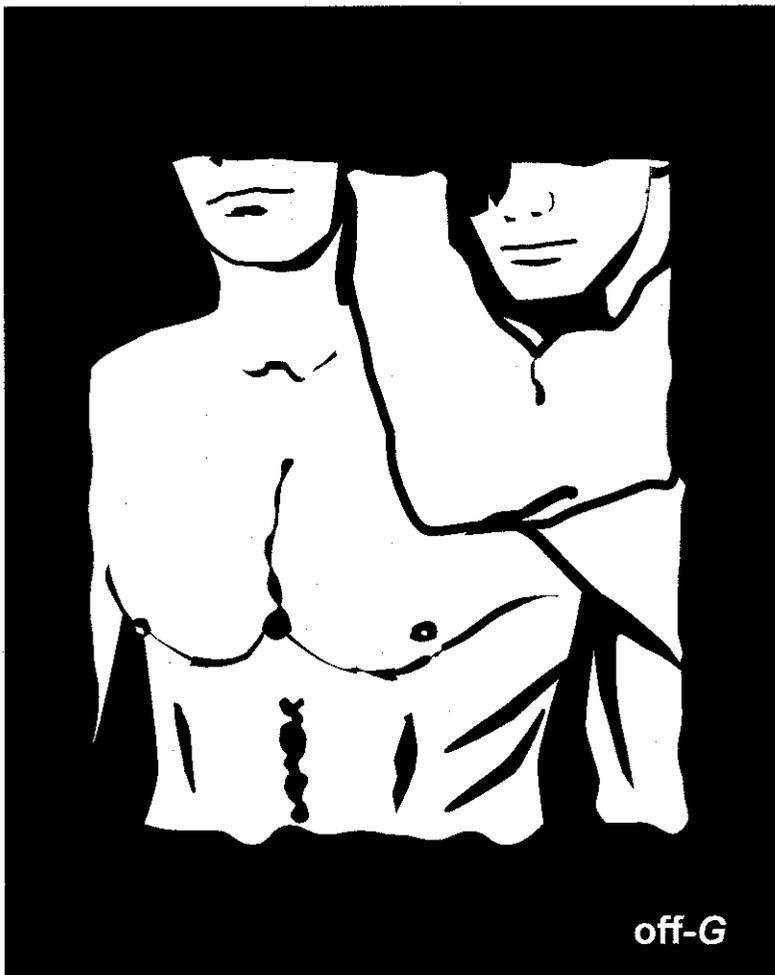


LAP

Life AIDS Project

NEWS LETTER

Vol.20



'98.1.1



Vol.20



7月8日

Life AIDS Project News Letter Vol.20-PDF

医療費負担の実際

医療費負担と感染者たちのふところ具合 [岡部翔太] 3

薬価っていくら? どうやりくりしてる? 医療費を安くする純さんの工夫他

HIV感染者の障害者認定実施へ [よしおか] 11

障害者認定のメリット、認定基準と申請について他

「HIV感染症はゲイにとって一番大きな課題」

月刊G-men編集長、長谷川龍男インタビュー [清水茂徳] 13

保健所からのエッセー

ボタンの掛け違い⑤ ～地方のエイズ啓発～ [JINNTA] 20

情報保障という活動、官製情報しかない、保守的である分だけ悩みも多い他

避妊ピル認可とエイズ [草田 央] 22

経口避妊薬の是非、HIV抗体検査とピル認可がリンク他

LAPホットラインエイズ電話相談案内 10

LAPニュースレター無料送付のお知らせ 24

LAPパソコン講座のお知らせ 27

HIV・エイズ関連新聞記事 28

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.lap.jp/>
<http://www.campus.ne.jp/~lap/>

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。



3



13



20

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。

医療費負担と感染者たちのふとこころ具合

岡部翔太

HIV診療の医療費は高いって言うけど具体的にどのくらいの負担なのだろう。HIV感染者はどれくらい医療費を払っていて、どのくらいのふとこころ具合なのか。僕も含めて数人の感染者にインタビューしてきました。今回は定期的に通院しているケースのみで、入院時などのことはまた改めて取り上げたいと思ってます。

抗HIV薬の薬価はいくらなのか、初診の費用は？何を切り詰めている？もし医療費の負担がなかったら何に使う？ などなど興味津々（失礼）のレポートです。

二十年で千六百万円也

しつこいようですが、またまた登場の翔太です。やっと

この前の連載で面倒臭い原稿書きも終わると思っていただけに、また書くはめになってしまいました。ノーギャラよ、ノーギャラ！

前回の連載が終って、海外に遊びにいったり、もちろん仕事も続けております。そうそう、あれ以来、また仕事が増えまして、徹夜続きの毎日です、とても感染者のする仕事とは思えないほど、忙しい毎日を送っています。ありがたことです。たまに、忙しすぎて壊れることがあるけど、まあ、普段は『穏やかで優しい翔太くん』なので、許してください…っと、誰にメッセーじ送ってんだか（またかとお思いでしょうが、関係ない話でもしないと、原稿なんて埋まらないのです。だから、



もう少し続けましょつと。みなさん、お元気でしたか？僕は相変わらず元気です。しぶといっすね。なかなかくたばらんです。中途半端に元気なもんだから鬱陶しいとか、面倒臭いと思って

【表1】 抗HIV薬の薬価表 1998年1月現在

逆転写酵素阻害剤				(円)	1ヶ月薬価	(円)	2割負担	3割負担
AZT (昭和62年承認)	レトロビル	100mg	381	300mg処方	34,290	6,858	10,287	
				400mg処方	45,720	9,144	13,716	
ddI (平成4年6月承認)	ヴァイデックス	25mg	288.2	300mg処方	103,758	20,752	31,128	
		50mg	576.3	400mg処方	138,360	27,672	41,508	
		100mg	1153					
		167mg	1441	334mg処方	86,460	17,292	25,938	
		250mg	2305	500mg処方	138,300	27,660	41,490	
ddC (平成8年4月承認)	ハイビッド	0.375mg	768.7	2.25mg処方	138,366	27,674	41,510	
3TC (平成9年2月承認)	エビビル	150mg	1143	300mg処方	68,580	13,716	20,574	
d4T (平成9年7月承認)	ゼリット	15mg	582.6	60mg処方	69,912	13,983	20,973	
		20mg	582.6	80mg処方	69,912	13,983	20,973	
プロテアーゼ阻害剤								
インジナビル (平成9年4月承認)	IDV	クリキシパン	200mg	141.5	2400mg処方	50,940	10,188	15,282
サキナビル (平成9年9月承認)	SQV	インビラーゼ	200mg	188.7	1800mg処方	50,949	10,190	15,285
リトナビル (平成9年11月承認)	RTV	ノービア	100mg	141.5	1200mg処方	50,940	10,188	15,282
ネルフィナビル	NFV	ヴィラセプト	250mg	臨床治験中				
非核酸系逆転写酵素阻害剤								
ネビラピン	ヴィラミューン	200mg	臨床治験中					

しまう。病院に行くのをやめるわけにはいかないし、高い医療費払い続けなくちゃならない。そんなところに、4月から導入されるであろう障害者認定の話題がやっと具体化されつつあるのです（チヨット本題に近付いたゾー）。障害者認定がどういふものかという難しい話は他の人に振って（きつと誰か書いてくれませよね？）、ここでは実際に感染者がどれくらい医療費を払っていて、どのくらいのふところ具合なのかというところを、僕も含めて数人の感染者にインタビューしたので、そのへんどうなってるの？というところを書いてみようかと思えます。（フゝ、これで1ページ位埋まった？）

薬価ってばか高いっ...

みなさんも病院に行く事は

あると思うんだけど、風邪をひいたときにもらう薬や湿疹ができたときにもらう軟膏の薬価って知っててお金払ってます？ 知らないですよ。僕も知らないです。そんなこと気にしながら会計でお金払いませんよね。でも、抗H1V薬の薬価は知ってるんです。なぜだか分かります？ そう、『高い』からです。この病気は情報が大切だと言われています。その情報の一つとして薬の情報、その薬の情報の一つとして薬価も知っています、という人もいるでしょうが、請求金額の高さに驚いて薬価を知ったり、薬価を知った上で、財布の中味と相談しながら薬を決めたりしている人も少なくないと思います。たぶん、世間的にも、H1Vの治療費が高いということとは知られていると思います。それでは、実際にどれく



らいするのでしょうか。「表1」を見て、どう思っかはその人の経済状況や関心度によると思いますが、割と高額であるかと思うのではないのでしょうか。それに、これは薬だけの値段なので、CD4数やウイルス量などを測る検査料や、再診料などがプラスされるし、また、サイトメガロの検査のために眼科にかかったり、カリニ肺炎予防のための治療や検査、その他いろいろプラスされるのです。

最近では『3剤併用』が常識になりつつあります。ですから、例えばAZTとddCとインジナビルを併用した場合、一月2割負担で4万7006円、3割負担で7万508円になるのです。実際には、高額医療制度などを利用すると思うので、これほどかかりませんが、単純計算すると、2割負担だと十年で、564万720円、二十年で128万1440円、3割負担だと二十年でなんと1692万1920円。ワオ、自分で計算してみてもビックリ！ひと財産できます。値下がりした中古ワンルームマンションなら簡単に買えるんじゃないでしょうか。ここで問題なのは、この病気は、治療を続けなければならぬことです。ということはこの高い医療費を払い続けなければならないのです。

医学が進歩して、発病するまでの期間がどんどん延びていることは喜ばしいことです。が、性的接触などによる感染者にとって医療費の負担は続くということですよ。『自業自得』という意見も耳にしたことがありますが、その代償にしては重すぎると思いませんか？

どうヤリクリしてる？

翔太くんの場合は、まず収入から医療費を引くところから始めます。僕の場合は、前回の連載でも書いたように、フリーで仕事をしているので、毎月、毎年、その時々で収入が違うので、見積もりが難しいのですが、だいたいの見当をつけて、そこから、家賃やら、生活費やら、光熱費を割り出していきます。なんて、書くと切り詰めて

ケース別治療費例

東京都内公立病院 97年秋 一カ月分

薬剤の種類	再診基本料	指導管理料	薬価	検査	合計	自己負担分	薬剤負担	総計
インジナビル AZT,ddl	101	330	19,518	2,296	22,245	3割 66,735 円 (2割 44,490 円)	840	3割 67,575 円 (2割 45,330 円)

インジナビル、AZT、ddlの3割併用の一カ月分の医療費例。3割負担では7万円近くなり、手痛い出費だ。

拡大治験 東京都内公立病院 97年冬 一カ月分

薬剤の種類	再診基本料	指導管理料	薬価	検査	合計	自己負担分	薬剤負担	総計
ネルフィナビル (拡大治験) AZT,3TC	101	330	283		714	3割 2,142 円 (2割 1,428 円)		3割 2,142 円 (2割 1,428 円)

ネルフィナビル(拡大治験)、AZT、3TCの3割併用の一カ月の医療費例。拡大治験の対象薬も少なくなっている。

コア治験 神奈川県内公立病院 97年秋 一カ月分

薬剤の種類	再診基本料	指導管理料	投薬価	検査	合計	自己負担分	薬剤負担	総計
ネビラピン (コア治験) AZT,3TC	101				101	3割 303 円 (2割 202 円)		3割 303 円 (2割 202 円)

ネビラピン(コア治験)、AZT、3TCの3割併用の一カ月の医療費例。今後は治験を渡り歩くのも難しそう…。

初診 東京都内国立病院 97年秋

薬剤の種類	再診基本料	指導管理料	薬価	検査	合計	自己負担分	薬剤負担	総計
	305			1,539	1,844	3割 5,532 円 (2割 3,688 円)		3割 5,532 円 (2割 3,688 円)

初診の医療費例。検査にはCD4数、ウイルス量、腎臓・肝臓機能等が含まれている。

眼科検査 東京都内公立病院 97年秋

薬剤の種類	再診基本料	指導管理料	薬価	検査	合計	自己負担分	薬剤負担	総計
	59			204	263	3割 789 円 (2割 526 円)		3割 789 円 (2割 526 円)

サイトメガロウイルス網膜炎の早期発見のために定期的に必要な眼科検査の医療費例。

つつましく生活しているのかと思われるでしょうが、実際には今は医療費はタダ(厳密に言うと再診料だけ)です。これはコア治験というものを受けているからです。治験には『コア治験』と『拡大治験』があつて、『コア治験』は治療対象薬、抗HIV薬、検査料、副作用が出たときの入院費(入院はしたくないけど)等が無料で、『拡大治験』は対象人数が多く、治療対象薬と抗HIV薬が無料になるものです(検査が無料になっている人もいるんだけど全員が無料かは調査不足で分かりませんでした。誰か教えて!)。僕は今、AZTと3TCとネビラピンの『コア治験』なので、治療代無料ということですが。ただし、これは期間が決まっているので、ずくっと無料という訳ではありません。お間違いないように。

以前、どうしてもお金がなくてAZTを4錠から3錠にしてももらったことがありません。それで極端に体調が悪くなったということはなかったけれど、薬を減らした不安はかなりのものでした。

それでは、僕のケースばかり書いて他の感染者も同じだと思われるので、数人の感染者にも聞いてみました。

和馬クンの場合

和馬君は今、薬は何飲んでるの？

「AZTと3TC。治験じゃないから、自分で払ってる。一日にAZTを4錠と3TCを3錠、それと検査料を合せて2割負担で2万9800円」

そうか。給料から考えて、医療費ってかなり負担？



「すげー負担！ そんなに給料良くないし、その中から毎月約3万円近く出ていくんだから…。ボーナスでその穴埋めに充てても追いつかないよ。でも、会社がすごく理解してくれて、休日扱いにしないようにとか、保険組合から戻ってくる自己負担金の6割分を先にだしてくれたり、給料を減らさないようにやりくりしてくれるから助かってる」

そうそう、運営状態のいい

保健組合は自己負担金の一部を戻してくれるんだよね。彼の話の聞くといつも本当に勇気づけられる。彼は会社で自分が感染している事を話している。会社もそれを理解して対応をしている。本当なの？と疑いたくなるほど、彼の会社の人たちは理解を示している。HIVに感染していても、その人材が必要ならば解雇する必要はないとわかっていても、感情的になかなか理解するのは難しいものだと思います。僕だってこんなケースを実際に目にしたのは初めてだもん。でも、これが特別なケースじゃない社会だったらいいなと思います。きつと、和馬君がそれまで築いてきた信用と人柄だよな。僕も和馬君って好きなんだな。

医療費を割り出すために、生活の中で何を一番削ってる？

「交際費かな。食事は何でもいいし、安く済ませようと思えば抑えられるからね。飲みに行ったり、デート代とかの交際費が一番削ってる」
うん、うん。確かにそうだよな。でも、いくら食事は何でもいいと思っても、ちゃんと栄養は取ってよ。身体が資本なんだから。」

純さんの場合

純さんは、医療費はどのくらいですか？

「AZTとddCとインジナビルの3剤併用だから、2割負担で約4万4000円。治験はサキナビルの時だけだから、ずーっと、自己負担してる」

そうか。3剤併用が当たり前でもその金額じゃ気安く出来ないね。医療費を安くする工夫とかってしてる？



「高額療養費制度を上手く活用して。一月に約6万円以上になるように、月一回の病院なんだけど、月の初めと終りの2回病院に行くようにして」

そういう方法があるよね。高額療養費制度とは、収入によりますが、一カ月の医療費の自己負担分が6万3000円（住民税非課税世帯は3万5400円）を超えた場合、その超過分のお金が戻ってくる制度です。一年のうち4回目からは3万7200円（同

2万4600円）に設定されます。

でも、3ヶ月は6万円、その後は3万円は払わなければならぬのですから、いくらそういう制度を使っても、かなりの負担である事には変わりありませんが…。

医療費を割り出すために、生活の中で何を一番削つてる？

「交際費と洋服代。もともと洋服をたくさん買う方じゃなかったけど、それ以上に買わなくなっちゃった」

そうなんだ。いつもちゃんとした格好してるから、そんな風には見えなかったけど…。土台がいいから何着ても似合うんだね。

タケルさんの場合

タケルさんって何割負担？

噂を検証 『私立病院の医療費は高い?』

以前、私立病院の医療費は高いという噂を耳にした。確かに『私立』という言葉の響きやイメージからするとそんな気がしないでもない。真偽の程を確かめようとする医療関係者に聞いたところ、

「そんなこと、ある訳ない！」と、一言で終わってしまった。そ、それじゃ、このコラム書けないじゃん、ホントにそんなことないの？

「まあ、あるとすれば検査料が違うかもしれないけど…」

そうなんだ。やっぱりイメージだけだったのか。なんとなく終わる翔太君ではないぞ。数人の感染者にインタビューして気が付いたことがあった。それは、『指導料』とか

『理学療法料』なるもの。僕の通っている病院の領収書にはその項目はあるけれど、とられたことがないから知らな

かった。これって一体、何？「病院によって位置付けが難しいんだけど薬の処方とか病気の説明とかじゃない？」

なくんか、分かるような分からないような…。でもさ、感染者の人たちって、病気のことを勉強してる人が多いから、人によっては医者より知識がある人っていると思うんだけどな。それに、取る病院と取らない病院の違いって何なんでしょう。僕は取られていないから、別に文句はないけど、取られてる人たちって、何か指導されてるのでしょうか？ この病院とはいえないけど、プライドだけ高くて間違った診断を続けていた医者っていたぞ！ そんな医者に指導料払うなんてなくんか変！（直接医者に払うわけじゃないんだけどね）

詳しく知ってる人、教えて。

「2割負担。でも今は、A Z Tと3TCとネルフィナビル
の治験だから薬代と検査代は
無料。だから今は薬だけだね
…」

でも、ネルフィナビルの治
験も一月で終わっちゃったん
だよ。承認されたらまたお
金がかかっちゃう。

タケルさんみたいな高給取
りでも医療費って負担？

「高給取りじゃないよ！ 収
入がいくらあったって、この
病気の医療費は負担に決まっ
てるだろ！ それに病気だか
らって貧乏臭い生活なんて出
来ません！」

そ、そうですか。失礼しま
した。

「それに、この病気って若い
人が多いからね。親の援助を
受けづらいたらうし、親元を
離れて暮している人は家賃と
か払って、医療費も払うって
いうほど給料貰っていないだ

らうし。大変だと思うよ」
やさしいね。若い人のこと
まで考えてくれるなんて。頼
れる兄貴って感じっすね。
タケルさんは何を削って
る？

「交際費と娯楽費。食費は落
としてないよ。安っぽいもの
食いたくないし、食事くらい
高いつていう意味じゃなく
て、いいもの食べたいよ」

そうか。やっぱり交際費を
削るんだね。で、娯楽って
何？

「なんか、変なこと想像して
るだろ。映画とかビデオとか
本とか、そういうことだよ」

いやいや、別に変な意味じゃ
ないんだけど…ハハハ。イン
タビュー終わったら、オフレコ
でいい所教えてね！

みんな大変 なのである

みんな、医療費は負担だと



思っていて、それなりに工夫
したり、やりくりしたりして
るみたいです。今回インタビ
ューした人たちは、割と上手
く生活している人たちだと思
います。和馬君は会社の理解
があるし、純さんは医療費を
安くする工夫をしているし、
タケルさんはあくまでも僕か
らみればだけども豪華な喜び
りをしている。それでも、や
っぱり何かを犠牲にしていると
いう感じはいなめません。

交際費は一番最初に削るん

だね。これって、チョット寂
しい気がします。交際費を削
るということは、友達との接
点も減るし、社会との接点も
減るといことだからね。

今回のインタビューでちょ
ット面白い結果だったことが
一つあって、『今払っている
医療費や払うであろう医療費
が無料になったとして、その
浮いた分のお金は何に充てる
と思う？』と聞いたところ、
3人とも『貯金する』と答え
たんだよね。『この先どうな
るか分からないし、一応貯め
ておかないと…』ということ
でした。なんか意外というか、
予想通りというか、結構、み
んな堅実なんだなと思いま
した。削ってる部分に充てるん
じゃないんだね。
と、思っていたところ、い
たい、期待を裏切ってくれ
る人が。



「僕は遊びに使う」

はいはい、その答えを待ってしまいました。(でもチョット意地悪に) そう言ったの泰ちゃんが初めて。みんな貯金するって言うてるよ。

「貯金してもこの先どうなるか分からないし、楽しい事を優先する。僕が楽天的すぎるのかな」

いや、そんなことないと思うよ。それはそれでいいと思う。でも、この先どうなるか分からないから貯金する人も

いるし、楽しく使う人もいるんだね。

「そついう翔太はどうなの?」

ゲツ、切り返された。僕は、今回インタビューする方なので:。そつだなく、どうするって聞かれたら『貯金する』って答えるけど実際にお金があったら使っちゃうだろうね。

今日のまとめ

何度も言いますが、この病気は病院に通い、治療を続けることが一番大切です。ところが、治療をやめてしまったり、定期的に通うのをやめてしまった感染者も少なくないと思います。それは、この病気が治療をしたからといって、いまのところ完治するわけじゃないし、そんな病気に高い医療費を払うことへの憤りが病院への足を遠のかせて

いるということもあると思うのです。どうでしょう、みなさんは自分の収入からこれだけの医療費を捻出する余裕がありますか? 導入されるであろう障害者認定が手放して喜べるものとは思えませんが、いままで治療に積極的ではなかった感染者が治療をづける気持ちになれるきっかけになればと思います。

最後に、翔太クンの犠牲にしているもの、それはやっぱり交際費かな。その中でもデート代です。まあ、翔太クンのパートナーは理解あるのでガマンしてもらってるけど、よく考えて。これだけの医療費分をデート代にまわせたら、ラブホテルに3回は行けるってことだよ。ってことは3回Hをガマンしてるってことっす。スゲー、ストレス、欲求不満!

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



HIV感染者の障害者認定が 平成十年度から実施の見込み

HIV感染者の障害者認定が平成10年度から実施される見込みです。細かい部分などまだ未確定のところもありますが、障害者認定によって受けられるメリットと認定基準についてご紹介します。

「よしおか」

障害者認定のメリット

一番のメリットとしてあげられるのは医療費の助成です（保険の自己負担分を全額助成。ただし東京都には全額ではなく一部の助成にしようという動きがあり注意が必要です）。対象となるのは一級か二級の手帳を持っている人です。東京都の場合、障害の種

類によっては三級も含まれますが、HIVの場合は一級、二級のみになりそうです。所得制限（東京都の場合五六七万六千円）のある地域が半数ぐらいあります。申請から手帳の交付までおおむね一〜二ヶ月かかりますが、市区町村によっては申請日にさかのぼって助成してくれます。

その他、税金の控除、利子所得の非課税（マル優）、都営・市営交通等の無料バス、JR旅客運賃の割引（百キロ以上）、手当（東京都では一級、二級で月に一万五千五百円）などがあります。ただ受けられるサービスは障害内容（HIV感染者は「内部障害」

障害程度等級認定基準（13歳以上）

身体障害者福祉審議会の答申（97年12月16日）より

1級 次のいずれかに該当するもの

1. CD4陽性リンパ球数が $200/\mu\text{l}$ 以下で表1の6項目以上に該当する状態
2. 回復不能なエイズ合併症のため介助なくしては日常生活が不可能な状態

2級 次のいずれかに該当するもの

1. CD4陽性リンパ球数が $200/\mu\text{l}$ 以下で表1の3項目以上に該当する状態
2. エイズ発症の既往があり表1の3項目以上に該当する状態
3. CD4陽性リンパ球数に関係なく表1の1から4までの一つを含む6項目以上に該当する状態

3級 次のいずれかに該当するもの

1. CD4陽性リンパ球数が $500/\mu\text{l}$ 以下で表1の3項目以上に該当する状態
2. CD4陽性リンパ球数に関係なく表1の1から4までの一つを含む4項目以上に該当する状態

4級 次のいずれかに該当するもの

1. CD4陽性リンパ球数が $500/\mu\text{l}$ 以下で表1の1項目以上に該当する状態
2. CD4陽性リンパ球数に関係なく表1の1から4までの一つを含む2項目以上に該当する状態

の中に「免疫機能障害」といった名称で分類される見通し）、等級、居住地、所得などによって異なるため、まだ未確定な部分もあります。

認定基準と申請

身体障害者福祉審議会が昨年12月16日に厚生大臣に答申した認定基準は別表の通りです。

障害者認定は全て「申請主義」のため申請をしなければ認定されません（ちなみに申請は本人が行かなくてもできます）。症状が重くなったりも申請し直さなければ等級は変わりません（逆に症状が軽くなったりも同様です）。前述の医療費助成等のサービスも黙っていても受けられません。手帳を見せて初めて様々なサービスを受けることができるのです。逆に言えば

手帳を見せなければこれまでと変わらない生活がおくれるということでもあります。税金の控除を受けるには会社に障害者手帳を持っていることを伝えなければならぬこと

どうかは自分で決めることができます。サービスを受けるメリットとデメリットはそれぞれですから、状況に応じて判断して下さい。申請を考えているなら次の診察日には主治医に吐き気、

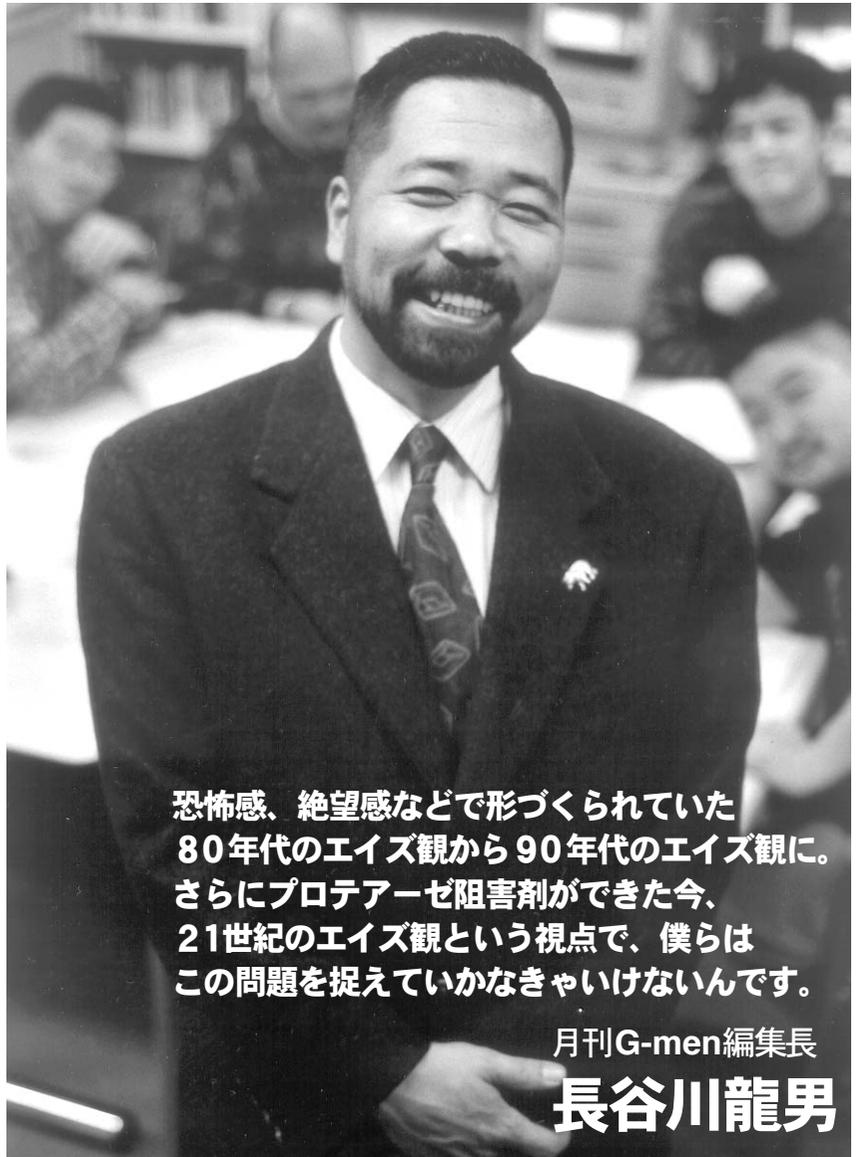
下痢、倦怠感、体重減少などがひどかった時の症状をこと細かに説明し、カルテに記入してもらいましょう。診断書はカルテをもとに書かれるので、これが何級に認定されるかに関わってきます。

表1 検査所見・日常生活活動制限

- 1、白血球数について3,000/ μl 未満の状態が4週間以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- 2、Hb量について男性12g/dl未満、女性11g/dl未満の状態が4週間以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- 3、血小板数について10万/ μl 未満の状態が4週間以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- 4、ヒト免疫不全ウイルス-RNA量について5,000コピー/ml以上の状態が4週間以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- 5、一日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感および易疲労が月に7日以上ある
- 6、健康時に比して10%以上の体重減少がある
- 7、月に7日以上の上の発熱（38℃以上）が2か月以上続く
- 8、一日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある
- 9、一日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある
- 10、表2に示す日和見感染症の既往がある
- 11、生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活上の制限が必要である
- 12、軽作業を超える作業の回避が必要である

表2 日和見感染症

- 1、口腔カンジダ症（頻回に繰り返すもの）
- 2、赤痢アメーバ症
- 3、帯状疱疹
- 4、単純ヘルペスウイルス感染症（頻回に繰り返すもの）
- 5、糞線虫症
- 6、伝染性軟属腫
- 7、その他



恐怖感、絶望感などで形づくられていた
80年代のエイズ観から90年代のエイズ観に。
さらにプロテアーゼ阻害剤ができた今、
21世紀のエイズ観という視点で、僕らは
この問題を捉えていかなきゃいけないんです。

月刊G-men編集長

長谷川龍男

『月刊ジーメン』はどんな雑誌なんですか？

基本的にはポルノグラフィを中心としたゲイ向けの雑誌です。ゲイであることの中

で重要な点は、ヘテロセクシヤル（異性愛者）と異なる部分、つまりセックスだと思っ

です。表現は写真、イラスト、マンガ、小説など様々ですが日本のゲイ雑誌は、風俗誌として成立した背景がありま

セックスに行動的な読者層が多いという『G-men』はHIVについて最も力を入れているゲイ雑誌だ。

セーファーセックス、生活、医療、三つの視点でHIVの記事を毎月、掲載している。

実際の行動に一番近いところで情報を発信していくことが大事という長谷川龍男編集長に話を聞いた。

[構成/清水茂徳 写真/和義人]

——読者層はどういった人が多いんでしょうか？

ジーメンはマッチョに対するセクシャルファンタジーの強い人たちを対象とした雑誌です。ゲイの人たちの間では『野郎系』といわれています。読者傾向としてはセックスという部分において行動的な人たちが多いと思います。もちろん年輩の方からまだ他のゲイに会ったことがないという若い人たちまで含まれていますが、主に二十代と三十代がボリュームゾーンです。

——HIVについて最も力を入れてるゲイ雑誌の一つと聞くんですが。

自分たちゲイにとってのセックスの「楽しみ」の部分とあわせて、マジメに自分たちのセックス、セクシャリティを考えることが必要だと思っんです。エッチを楽しく、エッチをマジメにというのがジ

ーメンの編集方針です。

そんなことが自然にできるようになるためにはゲイが社会的に解放されていくことが必要なんです。ただ、もっと差し迫った現実としてSTD（性感染症）であるHIV感染症は僕たちにとって一番大きな課題であると思います。ですから当然、HIVに関しては誌面の中でもかなりのパーセンテージを割くべきだと思っています。

——セックスに行動的な読者の多いジーメンがHIVを熱心に取り上げていることの意味は大きいですね。

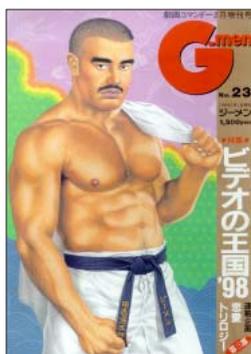
日本のゲイアクティビズムに一番欠落していたと感じていることのひとつなんですが、大事なのはHIVの問題を「現場」に対して拒否感なく伝えていくことだと思っんです。セックスを実践する人たちの感覚からかい離した情

STD（性感染症）であるHIV感染症は僕たちにとって一番大きな課題であると思います。ですから当然、HIVに関しては誌面の中でもかなりのパーセンテージを割くべきだと思っています。

報の流し方をしてダメなんですよ。この病気は性感染症である以上、セックスが感染の機会になり得るわけですから、そこに密接につながっていく。読者と同じ目線で情報を流していかなきやならない。HIVを社会の問題として捉えていくことも大切な

月刊G-men23号（97年12月発売）、24号（98年1月発売）

男臭さや野郎系のイメージを全面に出したゲイ雑誌。ゲイの間では「ジーメン系」という言葉が流行っているという。SG（スーパーガッチリ＝体育会系デブ）という言葉を作ったのもこの雑誌。エイズポスタープロジェクト（APP）でも活躍しているあきらの『大性交日記』といった連載の他、マンガも充実し、HIVを取り上げた『ベアーズ探偵団』（藤本郷）の人氣も高い。人物や文化を紹介している『Front Page』には川田龍平氏や鬼塚直樹氏も登場した。



ですが、「これはセックスに関わる、僕たちゲイ一人ひとりの健康の問題だ」という視点が必要なんじゃないでしょうか。

——では、具体的にはどう伝えていったらいいのでしょうか。

ゲイのセックスを肯定的に捉えて、その上で、HIVやセーフアーセックスの情報を伝えていくことだと思います。そうすることではじめて自分たちの問題として受け止めてもらうことができるんです。ゲイであるというアイデンティティの大きな部分の一つは性指向がどこに向かうかということですから、それを否定するようなニュアンスが含まれたメッセージは当然、拒絶されてしまいます。だから僕はポルノグラフィの要素の中にそうした情報が入っていることが重要だと考えまし

て、約三百の編集ページのうち、毎月四〜五ページがHIV関連の記事になっていきます。

——毎月どのような記事を載せているのですか？

セーフアーセックス、HIV感染者の生活情報、そして医療情報という三つの柱で構成しています。

大事なのはHIVの問題を「現場」に対して拒否感なく伝えていくことなんです。セックスを実践する人たちの感覚からかい離れた情報の流し方をしてダメなんですよ。



ジーマン20号『セーフアーセックスの実践』より(イラスト/平太郎)

観念的な記事ではHIVの恐怖感やネガティブなものを解消できないし、自分たちが直面している問題を現実的なものとして伝えることは困難です。HIV感染症の実像を伝えていくには、医療がここまで進んできていて、というように具体的な情報が必要だと思います。去年、プロテアーゼ阻害剤が導入されたときにHIV診療が進んだというポジティブな情報がようやく

少しだけ流れましたが、それ以前は発症予防も日和見感染症の対処療法もないような八三年ないしは八五年当時のイメージがそのまま引きづられていた。情報を発信する側の認識がその程度だったんです。ところが現実には日和見感染症予防の技術も進歩し、抗HIV薬もかなりの数が出ていたわけです。それが伝えられていなかった。差別、偏見をなくそうとただいったって、なくなるわけがない。むしろ具体的な現実を知っていくことで変わっていくのではないのでしょうか。

恐怖感、絶望感などで形づくられていた八十年代のエイズ観から九十年代のエイズ観に。さらにプロテアーゼ阻害剤ができた今、二十一世紀のエイズ観という視点で僕は捉えていかなきゃいけないんです。



**自分がHIVに感染しているとしたら
セックスができなくなっちゃうんじゃないか、
この恐怖感はかなり大きいと思います。
だから感染していても恋愛もセックスもできる、
ということをセーファーセックスの情報も含めて
伝えたいんです。**

もう一つは自分が感染して
いることを知ったときに、自
分が持っているゲイ雑誌のバ
ックナンバーを見ることであ
る程度治療のビジョンを持て

る状況を作りたいんです。そ
うすれば告知を受けたときの
「落ち込み」を乗り越えるこ
とも比較的早くできると思い
ます。たぶん、告知後の一番

の問題はいかに落ち込みを乗
り越え、積極的な治療姿勢を
形成していくかなんですよ。
ゲイ雑誌のバックナンバーの
中から医療情報が集められ

る、それはコンドームと同じ
だと思うんです。欲しいとき
に手を伸ばせばそこにあって
いう状況を作っておくことが
大事なんです。



G-menを発行しているジーププロジェクトのホームページ。ここではG-menに連載されている「セーフアセックス」「生活情報」「医療情報」の全文を見ることができ、各記事のダイジェスト版も楽しめる。随時、読者アンケートも行っており、インタラクティブな紙面作りが進んでいる。メイルスクランブル（通信欄）への投稿も可能だ。

URL <http://www.gproject.com/>

す。そのコーナーの中に「ジーンメンはスケベな出会いと安全なセックスを応援する」と題して具体的なセーフアセックスの方法と連載コラムを載せています。先ほどもいいましたが、実際の行動により近いところで情報を発信していくことが大事なんだと思います。

——HIVに関する状況について感じられていることはありますか？

発症してはじめて感染を知る人の割合がこんなに多くて

いいの？ と思いますね。何か症状がでないと検査をしないとという状況があつて、それは絶望的なエイズ観による部分があると思うけど、もう一つ現実を見つめようとしないうちの姿勢の問題がある気がします。自分自身の健康の現実を見ない。特に死に関して過剰反応してしまう部分があるのかもしれない。だけど早期発見、早期治療をすることで、かなりの発症予防ができるわけですよ。十年から二十年という期間で、考え方によ

つてはただけど、そんな大した病気じゃないのかもしれないですよ。

ただ、ここで気を付けなきゃいけないんですが、プロテアーゼ阻害剤を特効薬だと勘違いしてノーガードでセックスをする人がアメリカで増えてきているんです。若い人たちには三十代、四十代の人たちがバタバタ死んでいった時代を見ていない。エイズがリアリティをなくしてきていて、若い層の感染率が上がっている。でもHIVは健康の問題であ

って、病気になることは誰だって楽じゃない。その現実も伝えていかなきゃいけない。

もう一つ気になるのは、デイクスで感染した例が報告されていましたが、あれは本当に本当に稀なケースだと思っんです。なのにそこだけをピックアップして大騒ぎしてしまう。それとアメリカではオーラルセックスは平気だよ、という感覚になっていたんで、「CDCに報告された三十五万八千例のうち十数例がオーラルで感染したとしか考えられない」という報告を大きく取りあげる。オーラルセックスで感染する可能性が論理的にはあるということはとつこの昔に言われてたわけですよ。リスクをゼロか百でしか考えない人が多いんだけど、じゃああなたは飛行機事故が起るリスクがあるから飛行機に乗らないの？ とい

うね。セーフアーセックスを短絡的にイエスカノーかだけで見えていくのは怖いと思います。エイズフォビックな人たちがもつともらしい数字を出してきて警鐘を鳴らすのは基本的には違う動機があるんじゃないかと僕は感じています。

——アメリカではこの病気の支援活動をゲイがリードしているという印象があるのですが。

アメリカのエイズアクティビズムはゲイがそれを前に進めていって、ヘテロセクシヤルの人たちに広げていった。それがアメリカ社会にゲイの存在を認めさせていく力にもなってきたと思います。ただ、それは自分たちの問題として切迫してたから動いた。その結果、ヘテロセクシヤルの人たちにもその方法論が役に立った、という流れな

僕らがHIVへの行動を起こした結果としてゲイの存在が認められるようになるのは素晴らしいことだと思います。そのために大きなところで協力し合って動かなきゃいけない時期にきている。



ジーマン24号『これだけは知っておきたいエイズの常識』より(イラスト/Jack住吉)

んですよね。だからゲイを認めさせるためにエイズ、っていう発想だと効果のある活動はできないんじゃないかと思っています。

僕らが行動を起こした結果として日本の中にゲイの存在が明確な形で受け入れられて認められるようになるのは素

晴らしいことだと思います。そのためにはまず脚下照顧。方法論の違いでケンカしてもしょうがない。当面の大きな目標のためにまず動くべきところは動け、と。どういう戦略をとるかはそれぞれのNGOや人によって違ってくると思いますが、小さな違いは置

いといて大きなところで協力し合って動かなきゃいけない時期にきていると思います。ただアメリカのやり方をそのままでは上手くいかないというのはいくつかのケースで実感しているんで、やはり日本なりのやり方をどう構築していくかが重要な問題じゃないでしょうか。

——今後もHIVに関する働きかけは続けていくんですか？

これはもう、ジーマンが発行されている以上、あるいはエイズが僕たちの健康の大きな問題である以上、ずっと誌面でも誌面以外でもやっていかなきゃいけないと思います。ゲイコミュニティにもジーマンのエッチな楽しい部分と、現実のセックスとHIVの問題というレベルとでいろいろないイベントを仕掛けていこうと思っています。

ボタンの掛け 違い⑤

FAIDSスタッフ
JINNATA

本日のテーマ

「地方のエイズ啓発」

地方から見ると夢物語

この間、エイズ学会に行った。エイズ学会で語られていることは、ある意味では時代の最先端を行っており、NGOの発表もそれは同じである。その多くの活動は都市部でのものであり、正直な感想を述べれば、地方から見ると夢物語のように感じる。

情報保障という活動

エイズ学会では、わがFAIDSの活動も発表した。しかし、ここ数年間、私や伊勢さんが発表してきているが、不思議と手応えが感じられない。情報保障というFAIDSの活動そのものが、理解して貰えなかつたかもしれない。つまり、「何で今更。そんなことはもうとつくにやられてきたことだ」というさめた反応である。しかし、地方には



本場に情報が無いのである。地方はいつまでたつてもエイズ冬の時代である。同じようなことを、地方で講演などをすればかなり手応えが感じられるときもあるが…。

「5年遅れている」

意識調査でもそうである。地元の学校の先生方がPTAに行ったエイズに対する知識・意識調査がある。この調査の結果を見ると、数年前の総理府の調査を見ているよう

で、なかなか厳しい現状をたたきつけられている。私は「地方のエイズ啓発は5年遅れている」が口癖であるが、はからずもそういう結果となつてしまった。地方では、まだまだ、レッドリボンをつけているだけで、かなり目立つのであるし、「エイズ」ということばを発するだけで敬遠されるのである。

関心はあるはずだが

地方では、これらのNGO活動はあまり知られていない。もちろん残念ながらLAPもであるが…。ただ、ケアサポート系の団体はCBO的な働きをしているので、地域密着型になるからある意味では当たり前といえるが、メッセージ系あるいは啓発系の活動を行っている超有名な数団体も、あまり知られていない。

避妊ピル認可とエイズ

草田 央

昨年十月二十八日、中央薬事審議会医薬品特別部会は、経口避妊薬としての低用量ピルの有効性・安全性を確認する見解をまとめた。これを受けた中央薬事審議会常任部会では、今年二月に臨時の常任部会を開き、産婦人科医や教育関係者から意見を聴く方針だ。一般からの意見聴取の必要性も主張されたが、十二月

十七日の会合の段階では、意見聴取の方法について決まらなかった。いずれにしても認可に向けて、最後の意見表明の機会が迫っている。読者の積極的な意見表明を期待するためにも、今までの経緯と論点をエイズとのからみでまとめてみたい。

三〇万人が、医師の裁量により避妊目的に転用（目的外使用）されていると推測されている。

諸外国で避妊目的として幅広く使われてきた中・高用量ピルは、当初は製造コスト削減を目的として、副作用が問題となつてからは副作用低減目的で、エストロゲン含有量を減らす研究が続けられた。エストロゲン量が五〇マイクログラム未満のものを「低用量ピル」と称し、この日本での認可が今回問題となつているのである。今や世界の中で認可していないのは、日本だけであるという。

まずここで注意しなければならぬのは、今回が初めての「避妊目的」での認可問題であるということである。認可推進派の中には「中・高用量ピルよりも低用量ピルの方が安全性が高いのだから認可すべきだ」との主張がある。しかし、中・高用量ピルは月経困難症等の治療薬であり、低用量ピルは避妊薬である。単なるモデル・チェンジではなく、日本での「経口避妊薬」の是非が論議されていると言えよう。

また逆に、低用量ピルの副作用（月経障害の軽減、子宮内膜症の防止、卵巣ガンの予防、ニキビの治療など）が喧伝されている。しかし、これらの効用を目的として認可申請されているわけではない。これらの副作用は嘘ではないが、それらの効果を目的とし

「経口避妊薬」の是非

日本では、月経困難症等の治療薬として認可された、五

〇マイクログラム以上の合成卵胞ホルモン（エストロゲン）の含まれている中・高用量ピルが、約五〇万人に投与されている。そのうち二〇万人く

けであるという。まずここで注意しなければならぬのは、今回が初めての「避妊目的」での認可問題であるということである。認可推進派の中には「中・高用量ピルよりも低用量ピルの方が安全性が高いのだから認可すべきだ」との主張がある。しかし、中・高用量ピルは月経困難症等の治療薬であり、低用量ピルは避妊薬である。単なるモデル・チェンジではなく、日本での「経口避妊薬」の是非が論議されていると言えよう。

また逆に、低用量ピルの副作用（月経障害の軽減、子宮内膜症の防止、卵巣ガンの予防、ニキビの治療など）が喧伝されている。しかし、これらの効用を目的として認可申請されているわけではない。これらの副作用は嘘ではないが、それらの効果を目的とし

た医薬品としては必ずしも適切とされているわけではない。だからこそ避妊薬としての申請なのではないだろうか。

避妊薬は治療薬ではない。今回は、製造・輸入・販売での認可申請であり、健康保険薬としての認可が問題になっているわけではない。推進派には保険薬としての認可を求める声もあるが、健康保険制度の趣旨（出産や不妊治療、もちろんコンドームも保険の適用となっていない）を考えれば、経口避妊薬としてのピルの保険適用を求めるのは論外と言えよう。

以上を、論議の前提として、おさえておいてもらいたい。

コンドーム使用率 低下を危惧する声

わが国での低用量の避妊ピル認可の動きは、まず一九八

五年に日本母性保護医協会と日本産科婦人科が、臨床試験の要望書を厚生省に提出したことに始まる。厚生省は「経口避妊薬の医学的評価に関する研究班」を設置し、一九八六年から八九年にかけて約五千人を対象にした臨床試験が行なわれた。そして、一九九〇年七月に製薬企業からの認可申請がなされている。

中央薬事審議会配合剤調査会で審査が行なわれていたが、一九九二年二月、「公衆衛生上の見地」を理由に突然審議が凍結された。審議が再開されたのは、一九九五年四月のことである。審議が中断されていた一九九四年には、ちょうど横浜で国際エイズ会議が開催されていた。国際会議を意識しての凍結だったのかどうかは定かではないが、エイズが理由の審議中断ではあった。

昨年十月末現在、わが国の累積患者数は一、七〇五人にすぎない。これは、世界のHIV感染状況と比べると例をみない少なさで推移していると言える。例えば、感染予防に成功したと言われる英国の昨年九月末現在の累積患者数は一四、七二六人にのぼる。日本の患者数の少なさは、きわだっているのである。

なぜ、わが国では患者・感染者数が少ないのだろうか。残念ながら、科学的に説得力ある分析を拝見したことはない。また、その分析を可能にするような調査も不十分だ。しかしながら、多くの人が指摘するのは、わが国のコンドーム使用率の高さである。

一九九六年の毎日新聞全国家族計画世論調査によると、わが国の既婚女性のコンドーム使用率は七七・二パーセントに達する。一九八八年のあ

草田央ホームページ“AIDS SCANDAL”

インターネットに草田央さんのホームページ“AIDS SCANDAL”が開設されています。「薬害エイズ」をはじめとする、エイズをめぐる様々な事件・話題を扱い、とても読みごたえのあるホームページです。ぜひ一度ご覧下さい。

■URL <http://www.t3.rim.or.jp/~aids/>



る調査によるとアメリカでは、エイズの登場でコンドーム使用率が急増したとは言え、一五パーセント弱でしかない。避妊ピルの解禁で、日本の感染率の低さの基盤であるコンドーム使用率の高さを崩してしまうのではないかと危惧する向きが多いのである。

「ピルもコンドームも」

審議を再開した中央薬事審議会配合剤調査会は、一九九六年十一月、有効性や安全性とともに各国のピル使用率とHIV感染状況などからエイズとの関連性が薄いと結論を出した。調査会では、欧米のピル使用率とHIV感染状況との相関関係は見出せなかった。ただ、アフリカの売春婦で相関関係を記す事例が二つあったと言う。

ピルは、HIVの感染予防に無効である。したがって、ピルとHIVとの間に関係性があるとすれば、HIVの感染予防に有効なコンドームとピルとの間に関係性がなくてはならない。つまり、ピルの使用率上昇が、コンドーム使用率の減少につながれば、ピルとHIVとの間に関係が見出せるようになるはずだ。

しかし欧米では、エイズの登場でコンドームの使用率は上昇したものの、ピルの使用率は減少しなかった。アメリカでは、ピルの使用率は三〇パーセント前後に維持されていたのである。エイズ登場以前からピルの使用率が高かったため、多くの女性はピルに加えてコンドームを使用したものと考えられる。「ピルは避妊のため、コンドームは性感染症予防のため。ピルもコンドームも」と言われるゆえ

んである。アフリカの場合は、それほどピルの使用率が高かったとも思えないし、経済的理由も加わって、ピルの使用率の増加がコンドームの使用率の減少につながっていたのかもしれない。

HIV抗体検査と ピル認可がリンク

配合剤調査会の報告を受けた中央薬事審議会医薬品特別部会は、昨年二月二五日、さらに公衆衛生審議会に意見を求めることを決定した。それに対して公衆衛生審議会は、六月一六日、「性感染予防の意識が低い現状では、（ピル解禁は）感染者が増える恐れがある」と指摘し、（一）性感染症予防の重要性について一般への啓発（二）処方する医師によるカウンセリングの徹底と性感染症検査の充実（三）ピル解禁後の性感染症

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

の動向調査などを条件として、解禁を容認する報告書をまとめた。

避妊ピル推進派からは、エイズを理由にした審議凍結などに対し、永らく「ピルとエイズの問題とは話が違う」と反発が続いていた。しかし、エイズの問題解決が避妊ピル認可には避けて通れない情勢となったことから、新たな理論武装に迫られたと見える。例えば、社団法人日本家族計画協会クリニックの北村邦夫所長は「避妊薬として低用量ピルを認可し、医師の処方過程でのチェックを行えば、症状の現れないクラミジアなどの検査、治療にも結び付き、STD対策の効果もある」と主張している（一九九六年十一月十七日付『読売新聞』朝刊二二頁）。

昨年一月、日本産科婦人科学会、日本性感感染症学会、日

本エイズ学会など六団体も、ピル認可後、医師が処方する際に性感感染症を検査し、感染している場合は治療後に服用するなどとするガイドラインをまとめている。公衆衛生審議会の報告を受けた中央薬事審議会医薬品特別部会でも、ピル承認の条件として、医師の処方で投与した後、使用者に性感感染症の検査を勧め、製薬会社が行う副作用の市販後調査でも性感感染症の動向調査を盛り込むことを決めた。

こうしてHIV抗体検査とピル認可がリンクしてきたのである。WHOは、ピルの処方とHIV検査をリンクさせようとする日本の動きに対して、警告を発してきていると聞く。

妊婦は兵士や子供同様「管理しやすい集団」

感染症（感染者）を管理し

ようとした場合、特にHIVのような未発症の期間が長期にわたる感染症の場合、全ての国民に検査を行なう必要がある。誰が感染者かは、検査しない限りわからないからだ。しかし、そのような対策は現実的ではないため、管理しやすい集団に対してのみ行なわれる傾向が強い。最も管理しやすいのは兵士だ。義務教育課程にある子供たちも管理しやすい対象だ。永らく予防接種が子供たちにも義務づけられていた一つの要因でもある。病院の管理下に置かれている患者も管理しやすい集団と言える。血友病患者など（無断検査により）HIV検査率の最も高い集団だ。

がつている。もちろん本人の同意を前提にしているが、そこには誘導や強制が多く見られる。さらに抗体陽性となれば、検査を実施した病院で出産することは不可能に近い。まだまだ抗体陽性の妊婦を受け入れる産婦人科病院は限られているのである。

それと同様に、妊婦も管理可能な対象として挙げられることが多い。昨今、妊婦検診の血液検査項目にHIV抗体検査を含める動きが大きく拡

がっている。もちろん本人の同意を得た上での検査ということになる。しかしそこには、「もし感染者がピルなど飲んでコンドームを使用せず、感染症をまき散らしたら困る」という本音が垣間見える…と言ったら邪推だろうか。日本のエイズの歴史は、血友病患者や男性同性愛者への迫害もあつたが、常に女性を感染源として危険視してきた歴史でもある。避妊ピルの認可が、女性管理への手だてとなることを危惧するのだ。

既婚女性の七一%超が「使いたくない」

「避妊の選択肢が増えることは望ましい」との主張がピル認可推進の根幹をなす主張だが、はたしてそうだろうか。避妊方法にはペッサリーやIUDもあるが、もはや消滅の危機で、逆に選択の幅は狭まってきている。性交渉の後に一度飲むだけで避妊効果のある「モーニングアフターピル」といった避妊法もフランスで開発されているが、一瞥さえされていない。なにゆえにピルだけが推進されるのか。

しかもピル解禁を望む声は、女性たちよりも医師や製薬企業からの方が大きいのも事実である。なにせ五千万人とも言われるピル市場である。避妊ピルが解禁されれば、一大キャンペーンがはられることは間違いない（アリバイ

的に、性感染症への注意が付け加えられながら）。避妊ピルが認可されても、現在コンドームを使用している人はコンドームを使用し続けるよう指導がなされることになっていく（コンドームに加えてピルを服用するのが建前だ）。避妊ピルを期待する女性の声があるとすれば、それはコンドームの代替としてであるのが現実だ。本当にコンドームの失敗率を補うためだけに避妊ピルが用いられるなんてことがあり得るだろうか。それだったら、モーニングアフターピルの方が実用性が高いのではないか。

前述の全国家族計画世論調査でも、既婚女性の七一・八パーセントが低用量ピルを「使いたくない」と回答している。しかもこの数字は、年々増加してきている。この理由を、認可推進派の人たち

は「無知からくるもの」としているが、それだけで片付けられるのだろうか。解禁されれば、啓発と称するセールスが行なわれるのだろうか、これは血液製剤を必要としていなかった血友病患者にまで非加熱製剤の自己注射を指導して歩いた構図と似ているのではないか。

たしかに低用量ピルの短期服用の安全性は立証されている（もちろん副作用はあるが、避妊効果と比べて軽微であるという判断だ）。しかしまだ長期連用の安全性については、将来、変更を迫られる事態もあり得るかもしれない。例えば、更年期障害にもエストロゲンは用いられ、その安全性は副効用（骨粗鬆症・心臓病の予防）とともに永らく信じられてきた。けれども昨年、二十年間の追跡調査によって、十年以上の長期

連用では乳ガンの発生率が増加することが判明し、その安全神話にかけりをもたらししている。避妊ピルを否定するわけではないが、「ピルは身体によい薬」「発売されたら、ぜひ使ってください」（某女医談）とまで断言するのは明らかに言い過ぎだろう。

薬害の歴史から考えてみても、薬で身体をコントロールしようという発想は想像以上にリスクイであると言える。その意味では、既婚女性の七割の人が低用量ピルを「使いたくない」とする漠とした不信を持っているのは、無知どころか極めてまっとうである。認可するとしても、厳しい広告規制などの措置が必要であろう。

未成年者や

障害者の場合

もっとも健康な成人女性

が、自らの意思で選択する分には、実はそれほど問題ではない。たとえ宣伝や医師の誘導があつたとしても、無知ゆえの選択であつたとしても、自己責任が自由主義社会の基本となりつつある。考えなければならぬのは、未成年者や障害者の場合だと主張する者がいる。

未成年者は概して、産婦人科には行きづらい（認可されても医師の処方箋が必要で、店頭では販売されない）。そこで暴力団が介入し、ピルが覚醒剤とともに販売されるようになる」と心配する向きもある。また、障害者の子宮摘出が問題になっているが、今度ピルで障害者の生理を管理しようとする動きが出てくるのは必至とも考えられている。こうしたことへの配慮なしに、「選択の幅が広がる」「リップロダクティブ・ヘル

ス・ライツ（性と生殖に関する健康と権利）」と叫んでも、空虚にしか響かないのだ。

意見表明を

さて、多くの男性が女性問題ゆえ口を閉ざすか無関心である中で、（いつものことながら）生意気にも多少の意見を述べさせていたでいて、議論の題材を提供してみたつもりだ。男性が口をはさむのはタブーの雰囲気すらあり、反論（反感）をお持ちの方も多いただろう。もちろん、私にお寄せいただいても、逃げ隠れせず拝聴させていただくが、私が許認可権を持っているわけではない。できれば、厚生省なり中央薬事審議会へ積極的に意見表明されることを期待するものである。【草田央】

(aids#13.rim.or.jp)

LAPではパソコンの使い方講座を行っています

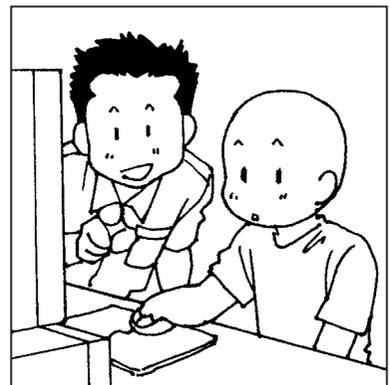
～PHA技能修得事業のお知らせ～

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。



H I V ・ エイズ関連新聞記事

(1997年11月16日～1998年1月24日)

○海外こぼれ話 見えないコンドーム

11月16日・共同通信

塗るだけでコンドームと同様の役割を果たす特殊な液体の開発に、カナダのラバル大感染症研究所が成功した。

同大の発表によると、この液体は無害なポリマー製で、性行為の前に塗ると固まって防水性の薄い膜をつくる。使用感も少なく、性行為感染症やエイズの原因となるウイルスなどの侵入を防げるといふ。

研究所関係者は「相手に気付かれずに使用することができる“見えないコンドーム”だ」と語り、臨床実験などを経て二年後に市販化を目指している。(ケベック市ロイター＝共同)

○エイズ予防法廃止求める 支援者団体が小泉厚相に

11月17日・共同通信

H I V (エイズウイルス) 薬害訴訟を支える会・大分(清国寿朗団長)などエイズ患者、感染者の支援団体のメンバーが十七日午後、小泉純一郎厚相に会い、エイズ予防法廃止と同法制定過程の厚生省資料の完全公開を求めた要求書を手渡した。交渉には昨年十月に四十四歳で死亡した大分県の草伏村生さんの母親など約八十人が参加。患者・感染者の差別につながったエイズ予防法の廃止と謝罪、さらに既に公開された厚生省資料の黒塗り部分の開示を求めた。

これに対し厚生省側からは、開示については「前向きに検討する」との姿勢が示されたものの、予防法の廃止と謝罪については明確な回答は得られなかったという。

○8割が患者の血液感染の危険にさらされ

11月21日・毎日新聞

大阪府内の救急救命士の8割が業務中に患者の血液を浴びるなど血液感染の危険にさらされていることが、大阪府立消防学校と関西医大高度救命救急センターの調査でわかった。血液が付いたときの処置は救命士個人にゆだねられている。エイズ感染やウイルス性肝炎など深刻な課題があり、感染防止マニュアルが必要だ。26日から東京都内で始まる日本救急医学会で発表する。

○埼玉県が30時間エイズ相談

11月21日・共同通信

十二月は「エイズ予防月間」。埼玉県は六日(土曜日)午前九時から七日(日曜日)午後三時までの三十時間、電話でエイズについて相談を受け付ける「30時間連続エイズホットライン」を設ける。自治体が平日以外にエイズ相談を実施するのは珍しいという。

○85年の調査以来、最多に エイズ動向委員会発表

11月26日・毎日新聞

厚生省エイズ動向委員会(旧エイズサーベイランス委員会、山崎修道委員長)は25日、今年9月1日から10月末までの2カ月間に新たに報告されたエイズ患者とエイズウイルス(H I V)感染者(血液製剤による感染を除く)が計136人となったと発表した。2カ月間の数字としては、1985年の調査開始以来最多で、山崎委員長は「感染は確実に広がっており、今後も増加傾向は続く」と警戒を呼びかけている。

内訳は患者が48人、感染者は88人。男女別では男性が107人、女性は29人で国籍は日本人106人、外国人30人となっている。原因は異性間の性的接触によるものが68人と最多で、このうち日本人は男性39人、女性9人の計48人。日本人が感染した地域は国内が35人、海外10人、不明3人となっている。このほか同性間の性的接触が37人、不明30人、母子感染1人だった。これで報告された患者、感染者の総数は5,248人となり、新たに15人の死亡も報告された。

○総務庁、エイズ対策の再点検を勧告へ

11月26日・朝日新聞

新聞記事

総務庁は二十六日、国などのエイズ（後天性免疫不全症候群）対策について初めて行政監察した結果を発表した。同庁は、全国のパブリック患者数が年々増える一方で、一九九五年度の相談や検査の件数が九二年度から半減するなどの問題点を指摘、対策全体を再点検して国民の関心を高めるための指針を作るよう二十七日に厚生省に勧告する。

昨年八月から十一月にかけて十四都道府県と六政令指定都市を対象に行った調査によると、保健所などでエイズ相談を受けた件数は九二年度に21万1778件だったものが、九五年度には9万4499件に、検査を受けた人も7万9551人から3万8268人に減っている。

同庁は、啓発用パンフレットの配布数が低下したり、参加者の減少でエイズ予防の講演会が中止に追い込まれた事例などを挙げ、エイズに対する国民の関心が急速に薄れつつある現状を指摘。マンネリ化している対策を改め、新たな対応策を作り、都道府県を指導するよう求めている。

○世界のエイズ感染者、3千万人に＝2000年までに4千万人－国連報告＝ 11月27日・時事通信

【パリ26日AFP＝時事】国連エイズ計画（UNAIDS）は二十六日、エイズ・ウイルス（HIV）の感染者は世界で三千万人に上り、現在のペースが続けば、二〇〇〇年までに四千万人に達するとの報告書を発表した。

報告書によると、新たな感染者は一日当たり一萬六千人で、感染者の九〇％は開発途上国の国民という。一方、先進国のエイズ発症率は、主として新たな薬剤の使用により減少している。

今年エイズに感染した人は五百八十万人で、そのうち五十万人以上が子供だった。今年のエイズによる死者は推定二百三十万人に上り、昨年より五〇％増加。UNAIDSはエイズについて「以前に考えられていたよりもはるかに悪性の伝染病」と指摘している。

○36時間のエイズ電話相談、教師のための窓口も 11月28日・朝日新聞

十二月一日の世界エイズデーを前に、「HIVと人権・情報センター」（大阪府枚方市）など、各地でエイズ患者・感染者を支援する団体が協力し、二十九日午前十時から三十日午後十時まで三十六時間の電話相談窓口を全国十三都市に設ける。過去七回のうち、十代からの相談は深刻な事例が多かったことから、初めて教師のための窓口を開いた。同性愛者が相談員を務めるゲイ専用回線、外国語による相談、聴覚・言語障害者向けのFAX相談もある。

○エイズ治療薬を発売ーダイナボット「リトナビル」 12月1日・時事通信

大日本製薬と米国の製薬会社、アボット・ラボラトリーズ社（本社イリノイ州）が共同出資する製薬会社、ダイナボット（本社東京）は一日、エイズ治療薬の「ノービア・カプセル100mg」（リトナビル）を医療機関向けに十八日発売すると発表した。アボット社が製造し、ダイナボットが輸入元となり、大日本製薬が販売を担当する。

ノービアはアボット社が開発した「プロテアーゼ阻害剤」というタイプのエイズ治療薬で、他のタイプの治療薬との併用でエイズウイルスの増殖を抑える働きがある。同タイプのエイズ治療薬の発売は日本国内では三番目。

○ジャネット・ジャクソン寄付 歌の収益をエイズ基金へ 12月3日・共同通信

【ニューヨーク2日PRN＝共同JBN】米国の歌手ジャネット・ジャクソンは2日、ヒット中の新曲「トゥゲザー・アゲイン（再びあなたと）」の収益の一部を、エイズ研究に資金を提供している米国エイズ研究基金（AmFAR）に寄付すると発表した。この曲はエイズに苦しむ人々やその家族、友人にとって新たな賛歌になっている。

AmFARはエイズの研究、予防、健全なエイズ関連政策の擁護への支援を行う米国の非営利団体。1985年以来、1億4000万ドル以上の資金を提供している。

○中国エイズ感染者、2千年には120万人 12月3日・読売新聞

【北京3日＝中津幸久】中国予防医学科学院エイズ観測センターの鄭錫文教授はこのほど北京で開かれた講演会で、中

国内のエイズウイルス感染者数が二〇〇〇年には百二十万人に達するとの予測を発表した。一日の華僑向け通信社・中国新聞社電によると、中国のエイズ感染者は一九八五年に初めて見つかり、今年十一月までの報告例は八千二百七十七人。これに対し、鄭教授は講演会の中で、実際の感染者は九五十年十万人、九六年二十万人、二千年に百二十万人と推定した。

○15—49歳の7.4%が感染 アフリカのエイズ深刻

12月8日・共同通信

【ナイロビ7日共同】アフリカの十五—四十九歳の全男女の七・四%がエイズに感染している。国連エイズ合同計画（UNAIDS）のピオット事務局長は七日、コートジボワールのアビジャンで開会した「アフリカの性病・エイズ国際会議」で、エイズ拡大が予想以上のペースで進んでいると警告した。

○エイズ予防法廃止へ＝伝染病予防法改正で統一厚生省＝

12月8日・時事通信

一八九七年の制定以来、百年ぶりに伝染病予防法の改正作業を進めている厚生省の公衆衛生審議会伝染病予防部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）は八日、エボラ出血熱など近年広まりを見ている感染症対策に重点を置いた最終報告をまとめた。

これを受け、厚生省はエイズを特別扱いせず、伝染病予防法改正の枠組みの中でエイズ対策を行う方針で、エイズ騒動を引き金に一九八七年に成立したエイズ予防法は十年余で廃止される。一方、結核予防法は独自のきめ細かな規定があるため存続させる。同省は年明けの通常国会に改正法案を提出する。

最終報告は、現行法は感染拡大防止のために患者に入院を強制するなど、硬直的で人権侵害の点が多かったと指摘。移動や交通、集会の制限などの措置を廃止し、情報提供や消毒などで十分効果はあるなど、人権尊重の姿勢を強調。

また、改正後は感染力や有効な治療法の有無によって、感染症を一号感染症から四号感染症まで四つに分ける。エイズは情報公開などによって拡大を防ぐ一号感染症に含まれる。ただ、感染力が強く治療法が確立していない最も危険な四号感染症のうち、ペスト以外のエボラ出血熱などは国内には対応できる施設がなく、国民の合意を得て今後設置したいとしている。

○血液事業法の整備が必要－厚生省懇談会

12月12日・時事通信

＝献血でHIVの感染判明、本人告知へ＝

厚生省の「血液行政の在り方に関する懇談会」（座長・高久史磨自治医大学長）は十二日、国や製薬企業、日本赤十字などの役割と責任を明確にした上で、新たな血液事業法の整備が必要などとする最終報告書をまとめた。厚生省は報告書を踏まえ、来年の通常国会に新法案を提出する方針。

懇談会は薬害エイズ事件の教訓を生かそうと昨年十月に設置され、血液製剤の国内自給と安全性確保などを協議してきた。報告書は血液事業に携わる人はこれまでの反省を踏まえ、最大限に安全性を考慮し、効率的な運営を行うべきだと指摘している。また、血液製剤が未知のウイルスに汚染された可能性がある場合は、学識経験者や献血代表者などが参加して審議を行い、情報公開を徹底して透明化を確保するとしている。さらに献血でHIV感染が判明した場合、感染者の早期発見と二次感染防止が重要だとし、本人に通知していなかったこれまでの方針を転換し、原則として本人に告知することも盛り込んだ。

一方、HIV患者などから要望の強かった血液事業の一元化・国営化については、安価で良質の製品を提供するための事業の効率化と技術開発が停滞する可能性が高く不適当とした。

○患者の会会報を安部被告が回収－松田助教授

12月16日・毎日新聞

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）の第13回公判が16日、東京地裁（永井敏雄裁判長）で開かれ、安部前副学長の部下だった松田重三・帝京大助教授（53）に対する弁護側の反対尋問が行われた。松田助教授は1985年3月に帝京大病院の血友病患者の会の会報に、大半がHIV（エイズウイルス）感染の告知

新聞記事

を希望しているとの調査結果が掲載されたが、安部前副学長がこの会報すべてを回収させていたと証言した。

○H I V感染者も障害者認定へ

12月17日・朝日新聞

厚相の諮問機関の身体障害者福祉審議会（三浦文夫会長）は十六日、エイズウイルス（H I V）に感染した人のうち、免疫機能が低下して仕事ができなくなるなど日常生活に支障がでている人を身体障害者として認めることを決め、小泉純一郎厚相に答申した。この結果、エイズが発症していなくても体重の減少や発熱などの症状があれば、医療費の助成や福祉サービスを受けることができるようになる。厚生省は身体障害者福祉法の施行令など関連法規を改正し、来年度から、薬害エイズの被害者だけでなくすべてのH I V感染者を救済の対象とする。

同審議会は、感染者の免疫力を示すリンパ球の細胞数（C D4）と身体障害の状況とを組み合わせることで認定基準を決めた。C D4が五百を切り、体重減少や発熱などの症状がひとつでもあれば障害者と認定する。障害の等級は一級から四級とし、C D4が二百を切れれば一級か二級に認定される。認定を受ければ、H I V感染症の治療のための医療費の自己負担の一部が、所得などに応じて公費で負担してもらえらるほか、ホームヘルパーの派遣などの福祉サービスが受けられるようになる。所得税の控除や公共交通機関の運賃の割引などもある。

○回収するはずの非加熱購入 薬害エイズ事件公判

12月24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元厚生省生物製剤課長松村明仁被告（56）の公判が二十四日、東京地裁（永井敏雄裁判長）で開かれ、元中央薬事審議会特別部会長の藤巻道男東京医大名誉教授（71）に弁護側が反対尋問。「東京医大病院の経理記録などによると、加熱血液製剤の発売後、加熱製剤と非加熱製剤を同時に仕入れている時期がある」と指摘した。藤巻氏は十一月二十六日の検察側主尋問では「一九八五年十二月の特別部会で、安全な加熱製剤の承認後はエイズウイルス（H I V）感染の危険がある非加熱製剤は回収すべきだと意見が一致した」と証言していることから、弁護側は「証言と実際の対応が懸け離れている」とたどした。

○日系人が無断H I V検査、解雇で提訴

12月24日読売新聞

無断でH I V（エイズウイルス）抗体検査を行われたうえ、感染していることを理由に解雇されたとして、千葉県内に住む日系ブラジル人男性（三二）が二十四日、検査をしたとされる市川東病院（同県市川市二俣）の齊藤正之院長と勤務先だった瀧川化学工業（同市鬼高）を相手取り、計二千万円余の慰謝料と解雇の無効確認を求める訴えを千葉地裁に起こした。男性の代理人の弁護士によると、H I V感染による解雇の無効確認を求める訴訟で、医療機関が被告になるのは全国初という。

訴状などによると、男性は今年九月に同社に入社、工場内の作業をしていた。先月初め、同病院で全従業員健康診断が行われ、同月末になって、H I V抗体検査の結果、男性がH I Vに感染していることがわかったため、上司から「これはまずいので、仕事を辞めてもらう」と、退職を促された。さらに今月十六日、この上司から再び退職を迫られたため、社長らに解雇の理由を尋ねたが、何の説明もなかった。男性は入社時、健康状態が良好で、主治医の助言もあったため、H I Vに感染していることを会社には告げていなかったという。

○小児に遺伝子治療臨床試験29日から一宝酒造一

12月25日・毎日新聞

宝酒造は25日、エイズウイルス感染患者を対象にした遺伝子治療の臨床試験を始める、と発表した。まず今月29日から、米ロサンゼルス小児病院と共同で小児患者2人を対象にスタートする。

同社バイオ研究所は1995年、米インディアナ大学と共同で、造血細胞に100%に近い確率で遺伝子を組み込むことができる「高効率遺伝子導入法」の開発に成功。現在、がんや先天性免疫不全症などの臨床試験を実施している。エイズ患者数十人を対象に臨床試験を実施する予定。

○H I V感染者への障害年金支給で新基準作り

12月25日毎日新聞

社会保険庁の「障害認定に関する検討会」は25日、HIV（エイズウイルス）感染者の障害年金の支給認定手続きについて、薬物の副作用によって起きる日常生活の障害も考慮することなどを明記した報告書をまとめた。これを受けて厚生省は新基準を作り、都道府県などに早急に通知する。報告書ではHIV感染者の認定基準は「副作用を含む治療の結果として起こる労働及び日常生活上の障害が含まれる」と明記し、免疫機能をつかさどるリンパ球（CD4）の数値でみる症状の悪化状況などと合わせて総合的に判断することを求めている。

○エイズ克服に臨床試験へ 初のワクチン実用化に期待

1月11日・共同通信

【ワシントン11日共同】遺伝子工学の手法を使って著名な米エイズ研究者が開発したエイズワクチンの初の大規模な臨床試験が年内に開始される見通しになった。十日、米カリフォルニア州のサンノゼ・マーキュリー・ニュース紙が伝えた。この臨床試験は最終段階で、米食品医薬品局（FDA）が約三年間の試験データを検討して認可すれば、エイズワクチン初の実用化になり、試験結果に期待が集まっている。同紙などによると、ワクチンは米エイズワクチン開発企業バックスゲン社が開発。既に動物実験や小規模な第一、第二段階の臨床試験が行われた。最終段階の臨床試験は、被験者に志願した健康者など計約七千五百人を対象に実施される見込み。

○エイズ発病しにくい遺伝子／京大など日米研究チーム

1月16日・朝日新聞

ある種のたんぱく質をつくる遺伝子の配列の一部が違っていると、エイズウイルス（HIV）に感染しても発病しにくく死亡するのも遅いことが日米共同チームの研究で分かった。十六日付の米科学誌サイエンスに論文を発表する。治療薬の開発にも結びつくという。共同チームは米国立がん研究所のS・J・オブライエン博士と京大医学部の本庶佑教授、京大遺伝子実験施設の田代啓助手ら。

この遺伝子はSDF1と呼ばれるたんぱく質を作るもので、約五年前に田代さんらが発見。実験室段階の研究でHIVがリンパ球に入り込むのを防ぐ働きがあることは分かっていた。

○JTとロシュが販売提携 抗HIV剤「ネルフィナビル」で

1月22日・共同通信

日本たばこ産業（JT）は二十二日、スイスの医薬品メーカーのエフ・ホフマン・ラ・ロシュと提携し、JTと米アグロン製薬が共同開発した抗エイズウイルス（HIV）剤を日本で販売すると発表した。

JTは、アグロンと共同でエイズウイルスを減らす効果を持つ薬を開発、昨年三月に米国で新薬の承認を受けた。昨年五月には厚生省へ輸入承認を申請、認可が下り次第販売できるよう、抗HIV剤の販売で実績のあるロシュと提携を結んだ。今後、JTは製造・発売元となり、ロシュのほか吉富製薬も一部地域で販売を担当する。

○WHOが「母乳最優先」見直し 感染の可能

1月23日・毎日新聞

世界保健機関（WHO）は23日までに、母乳による子育ての基準を見直す方針を固めた。母乳を媒介にしたエイズ感染の可能性が指摘され、WHOが提唱してきた「母乳最優先」原則だけでは発展途上国などでの指導が難しくなったからだ。WHOの中島宏事務局長が明かしたもので、近く専門家部会を発足させ母乳感染の実態などを検討、世界の母親たちへの新指導基準の策定を急ぐ。

○エイズ遺伝子治療断念へー熊本大とミドリ十字の共同計画ー

1月24日・時事通信

熊本大と製薬会社のミドリ十字（本社大阪）が共同で計画している国内初のエイズ遺伝子治療の臨床研究が二十四日までに、断念される見通しとなった。治療に使うベクター（遺伝子の運び屋）を提供する米国の製薬会社が進めていた臨床試験で、効果が認められなかったという情報がミドリ十字に入ったため、同社は二十六日に厚生省と熊本大に報告する。これを受け熊本大も、学内の審査委員会で正式に中止を決定するとみられる。

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。