

LAP

Life AIDS Project

NEWS LETTER

Vol. 28



PHOTO by off-G

2000.2.1



Vol.28



2000.2.1

Life AIDS Project News Letter Vol.28-PDF

幅広い分野の人々が集った3日間

第13回日本エイズ学会レポート [うえき たかよし] 3

福祉の視点の登場、就労問題、サポートグループ、外国人感染者のニーズ他

「症例から学ぶHIV感染症診療のコツ」 [堀 成美] 8

服薬を「支えているもの」についての研究 [よしおか] 10

福祉の現場からの報告

HIV感染者の身体障害者手帳取得にまつわる問題と、
今後の課題について [HIVソーシャルワーカーネットワーク] 11

市町村窓口対応の問題、求められる福祉の専門家の配置、政策・通達リスト

その評価とNGOへの提言

予防指針に関する雑感 [草田 央] 15

公衆衛生医からのエッセー

思いやり教育ということ [JINNTA] 20

LAP入会案内 14

LAPホットラインエイズ電話相談案内 16

HIV・エイズ関連新聞記事 23

無料送付のお知らせ
LAPニュースレター
18号～22、27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
知らせください。

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

TEL03-5685-9716 FAX03-5685-9703

[電話相談] TEL03-5685-9644 (毎週土曜日午後4時～7時)

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

[銀行口座] 三井住友銀行横浜西支店 695729 (普通)
「ライフ エイズ プロジェクト 代表 シミズシゲノリ」

[電子メール] lap#lap.jp #->@

[ホームページ] <http://www.lap.jp/>

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

幅広い分野の人々が集った

第13回日本エイズ学会レポート

うえき たかよし

98年の東京（永田町）に続き、第13回日本エイズ学会も東京（北とびあ・東京都北区王子）で開かれた。会期は99年12月2日～4日までの3日間と、去年までより1日延長された。

例年、エイズ学会は基礎・臨床からNGOと幅広い参加者・発表者が集う。これが一般的な医療関連学会にはみられない特徴でもある。薬の進歩等により「福祉」の視点も登場した。こつした多様性を維持しつつ、発表される内容をより一層充実させていくことが今後の発展のカギである。

なお、第14回日本エイズ学会は2000年11月28日～30日に京都テルサで開催される（会長は京都大学ウイルス研究所の速水正憲教授）。



会場となった『北とびあ』（東京都北区）。エイズ学会は昨年より1日長い3日間の日程で行われた。

「福祉」の視点の登場も当然の流れ

今年のエイズ学会は、私自身はとても面白いものだと思う。恐らく一般的な医療関連学会が考えつかないような幅の広い分野にまがっていったのがその理由だ。この分野の広さは、国際エイズ会議よりもさらに広いという印象さえ

持ってしまう。それだけ幅広い分野に係わる方々が一所に一度に集まるということ自体が面白い。そして、同じ場所で議論していくということも面白い。

特に特徴的だったのが「福祉」という視点が登場してきていることだ。薬の進歩で長く生きることが可能になってきたから、当然といえば当然の流れだろう。

日程表(1)

さくらホール	つつじホール	飛鳥ホール	展示ホール
1999年12月2日(木)			
10:30~11:30 合併症Ⅰ 座長:細野治・今村顕史	10:30~11:30 疫学Ⅰ 座長:木原正博・磯村思无	10:30~11:10 疫学Ⅲ 分子疫学 座長:武部 豊・三浦智行	10:30~11:30 ソーシャルワークⅠ 座長:浦尾充子・山本博之
11:30~12:20 合併症Ⅱ 座長:岡 慎一・西田恭治	11:30~12:40 疫学Ⅱ 分子疫学 座長:箕輪眞澄・鎌倉光宏	11:10~12:20 HIVアクセサ リー遺伝子 座長:増田貴 夫・間陽子・小柳津直樹	11:30~12:00 ソーシャルワークⅡ 座長:生島 嗣・磐井静江 12:00~12:40 活動報告 座長:前川 勲・岡 敏明
12:20~13:30 昼食	12:40~13:30 昼食	12:20~13:30 昼食	12:40~13:30 昼食
13:30~14:30 診断 座長:長尾 大・伊藤 章	13:30~14:20 医療体制Ⅰ 拠点病院1 座長:白坂琢磨・桜井賢樹	13:30~14:20 HIV感染メカ ニズムⅠ 座長:星野洪郎・北村義浩	13:30~15:40 重点セッション・総論 女 性・母子感染 座長:宮澤 豊・池上千寿子
	14:20~15:00 医療体制Ⅱ 拠点病院2 座長:福武勝幸・五十嵐謙一	14:20~15:20 HIV感染メカ ニズムⅡ 座長:中島秀喜・生田和良	15:40~16:30 カウンセリングⅠ 座長:山中京子・小島賢一
	16:00~18:00 <特別教育セ ッション> 症例から学ぶHIV 診療のコツ	15:20~16:20 HIV感染メカ ニズムⅢ 座長:原田信志・志田壽利	16:30~17:00 カウンセリングⅡ 座長:松本智子・児玉恵一
		18:15~19:15 <イブニング セミナー>最新のHAART療 法、プロテアーゼ阻害剤	
1999年12月3日(金)			
09:30~10:20 合併症Ⅲ 口腔/ 腫瘍 座長:池田正一・三間屋純一	09:30~10:30 ケアⅠ 座長:黒木久美子・丸山千寿子	09:30~10:40 ウイルス変異 座長:塩田達雄・馬場昌範	09:30~10:30 ポスターシン ポジウム 耐性HIV展示
10:20~11:10 合併症Ⅳ 肺炎 座長:青木 眞・山元泰之	10:30~11:40 ケアⅡ 座長:有馬美奈・市橋恵子	10:40~11:50 抗ウイルス薬 座長:山本直樹・庄司省三	10:30~12:30 討論 耐性HIV・検出技術 分子生物 座長:松下修三・杉浦 互
11:10~12:40 合併症Ⅴ その他 座長:高松純樹・上田良弘	11:40~12:30 ケアⅢ 座長:石原美和・前田ひとみ		
12:40~13:00 昼食	12:30~13:00 昼食	12:30~13:00 昼食	12:30~13:00 昼食
13:00~14:00 総会			
14:00~16:00 <シンポジウム> 「HIV地域医療システムを考 える」	14:00~15:10 新HIV薬 座長:山本政弘・日笠 聡 15:10~15:50 治療成績 座長:味澤 篤・安岡 彰 16:00~17:50 耐性ウイルス ワークショップ 座長:木村 哲・満屋裕明・宇宿秀三 19:00~21:00 <公開シンポ ジウム> HIV感染症「治療の 手引き」1999年改定版	14:00~14:40 検査方法 座長:佐野浩一・景山誠二 14:40~15:50 検査検定 座長:吉原なみ子・今井光信 15:50~17:00 検査意義 座長:加藤真吾・服部俊夫 17:00~18:30 <イブニング セミナー> Wasting, Metabo- lism And Altered Body Shape in HIV/AIDS	14:00~15:30 討論 耐性HIV・分布 臨床 座長:岩本愛吉・岡本 尚



第13回日本エイズ学会事務局のホームページ。日程表などの他、医師、看護婦、研究者、NGO、HIV感染者等、各界エキスパートが語る「はじめてのエイズ学会」やQ&Aコーナーなどエイズ学会“初心者”に向けた企画も充実している。

<http://www.lapjp.org/aidsgk13/>

さて、以下は私が聞いた演題発表（口頭）のいくつかについての意見である。最初に言うておくが辛口のところもある。エイズ学会は、まだまだ小さくてひ弱な学会だと思つ。この学会が今後、発展するかどうかは、この学会で発表される内容に科学性や研究としての新しさがあるのかどうかという点が充実され、魅力的になるかどうかにかかっていると思つ。私の

周辺の人達（エイズに直接係わっていない）の何人かは、過去2回程度のエイズ学会に出席して「なんだか、つまらない報告の多い学会。今年は今も行かない」と言つてしまつている。この人と同じような印象をエイズ関係者以外が持つようになる、エイズ学会そのものが「知り合いの集まり」以上の存在にならなくなつてしまつ。その存在をより発展的なものにする

には、そこで発表することに緊張感を持たせる、すなわち発表内容に対する評価と批判が行われることを前提にする必要があると思つ。今回の私も意見も、辛口なものがあるとすれば、そういう願いとエールを込めているつもりだ。

他4例と挙げられていた。発表されたデータ自体は興味深い。が、いくつかさらに突っ込むべきところがある。この人達はまず就労したがつているのだろうか？ 体力や治療の問題が理由と言えるのか？ 他の活動に従事していたりして「仕事しなくてもいいや」というケースはどれくらい？ 入院というのは、どれくらいの期間・頻度なのだろう。離職したのか、それとももともと就職してないのか？ 年齢との関連は検討したのか？ 提示してくれた「就労」という問題は、すでに前のエイズ学会における薬害HIVの報告（LAPニュースレター26号9頁参照）で明かにされている点と全く同じで、きわめて重要であるのだが。

「HIV/AIDS患者の就労状況について」は、エイズ治療・研究開発センターの池田和子氏による報告である。一九九八年一月から一九九九年六月まで初診でエイズセンターに定期受診している145ケースを扱ったもの。感染理由は、血友病9.0%、異性間性的接触25.5%、同性間性的接触65.5%。男性89%である。10人が学生、6人が主婦。残りを見ると30例、23.3%が無職だったとのこと。それらの背景として、入院10例、自宅9例、高齢4例、引きこもり3例、その

きわめて重要な「就労」という問題の報告

サポート資源の活用状況と相談対象への期待

「陽性者のサポート資源の活用状況と相談対象への期待」は野坂

日程表(2)

さくらホール	つつじホール	飛鳥ホール	展示ホール
1999年12月4日(土)			
09:30~10:40 服薬アドヒアランス 座長:山田 治・桑原 健	09:30~10:20 ワクチンⅠ 座長:田中勇悦・山本 博	09:30~10:30 動物モデルⅠ 座長:速水正憲・上田重晴	09:30~10:20 教育・啓発Ⅰ 座長:林 素子・清水 恵
10:40~11:20 副作用Ⅰ 座長:相楽裕子・高田 昇	10:20~11:30 ワクチンⅡ 座長:高橋秀実・山崎修道	10:30~11:20 動物モデルⅡ 座長:井戸栄治・小糸 厚	10:20~11:20 教育・啓発Ⅱ 座長:池田京子・内野英幸
11:20~12:00 副作用Ⅱ 座長:松田重三・後藤哲志	11:30~12:10 感染防御 座長:本多三男・神奈木真理		11:20~12:20 教育・啓発Ⅲ 座長:東 優子・市川誠一
12:00~13:00 昼食	12:10~13:00 昼食		12:20~13:00 昼食
13:00~16:00 <一般公開シンポジウム> 「エイズから教わること、教えたいこと」	13:00~14:00 感染免疫 座長:滝口雅文・伊藤正彦 14:00~15:10 免疫・病態 座長:小柳義夫・堀 利行		13:00~14:30 重点セッション・外国人医療 座長:沢田貴志・高山俊雄

上記以外のサテライトシンポジウム、公開シンポジウム

12月2日(木) 19:00~21:30

<シンポジウム> ゲイ・コミュニティとエイズ~HIV感染予防へのとりくみ~

会場:四谷区民センター

主催:「ゲイ・コミュニティとエイズ」シンポジウム実行委員会

12月3日(金) 9:30~16:30

<日本-ブラジル共同シンポジウム> 滞日ブラジル人の社会とHIV/AIDS

会場:北とぴあ研修会場

主催:厚生省HIV疫学研究班、CRIATIVOS(HIV/AIDS関連支援センター)

12月3日(金) 16:30~19:00

<サテライトシンポジウム> 日本のHIVカウンセリング その10年のあゆみと今後の課題
~HAART時代のケース・アプローチ~

会場:北とぴあ研修会場

主催:[HIVカウンセリング・シンポジウム]企画・実行委員会

第13回日本エイズ学会学術総会・総会

会期:1999年12月2日(木)~4日(土)

会場:北とぴあ(東京都北区王子)

会長:根岸昌功(東京都立駒込病院)

主催:日本エイズ学会

共催:財団法人国際協力医学研究振興財団

氏らによるもの。患者対象の面接調査で、カウンセラーやソーシャルワーカーなど「各専門職の位置付けが困難」という報告で、とても面白い。例えばカウンセラーについては、「職能については低い理解だったが実践については高い関心を示している」という。ソーシャルワーカーは、「有益な知識を用いた個別対応をするもの」として期待されている。患者さんがこういった資源を上手く利用することが健康管理に有効であることは想像に容易だ。しかし、各資源が「どいついつ位置付けのものか」までを自分が決めて行くというのは、あるべき姿ではきつとないのだろつなと思わせられた。もちろん「各専門職の位置付けが困難」という背景に「アクセスしていないから」というものも理由として隠れていると思われる。が、今後大切なのは「私は看護師、こんなことをする専門職です、よかったら使ってあげてください。」とい

うように、誰が何をするのかを最初に患者に明確に提示して行くことで、患者の負担軽減、あるいは健康管理のしやすさが出てくるのではないかと思った。

社会福祉施設利用時のHIV特有の問題とは

「社会福祉施設を利用しているHIV感染者の現状について」はエイズ治療・研究開発センターの大橋まゆ氏による報告。これと同センター石原氏の「HIV/AIDS患者に対する在宅療養支援

第13回日本エイズ学会の抄録集。エイズ学会会員には会報として配布されたが、参加者が予想を上回り、急ぎよ増刷された。



の現状と課題」の報告も、どちらもそつなのだが、HIV感染者だから問題になる点というのは、予後が長くなってきたので、福祉・在宅サービス利用者が微増し、感染防御の問題とか差別・偏見あるいは受け入れの問題というあたりで問題にはじめただけ。その他は事実上別にHIV感染者特有の問題は見当たらないという印象を持った。大橋氏は、実際に福祉サービスを利用している人6名で起こったさまざまな問題点をたくさん挙げていたが、さらに整理してその要因などにも突っ込んで行かないと、「たくさんありました、大変です」で終わってしまうのではないかと思う。何が言いたいのかわからなかった。今後さらに発展していただくことに期待したい。

サポートグループの持つ体験的知識共有機能

「サポートグループに関する質的研究：ニューヨーク市ブルック

リン地区の事例から」は佐藤知久氏による報告。サポートグループというものが、情報共有機能、特に「体験的知識」の共有というものを有しており、これらを支える形で、「参加の自己決定」と「個人情報保護」があるとしていた。また、共有される体験として「HIVに直接関連するもの」から「直接HIVに関連しないさまざまな困難」までであるという。サポートグループというもののが日本では次第に「患者会」という形で残念ながら主に病院主導型で作られている。こついつたサポートグループが何を意味するのか、またサポートグループに近い存在（たとえば相知り合いのHIV感染者、インターネットを通じてやりとりしているHIV感染者など）も大きな意味を持っているのであろうと思われるわけで、それが具体的にどう機能しているのかを、単に「満足感」というものを取るだけではなく、その中身突っ込んで

医師向け特別教育セッション(12月2日)

「症例から学ぶHIV感染症診療のコツ」

「自分だったらどうする？」思考のプロセスを重視する臨床医向け参加型教育セッションが大盛況。

第13回日本エイズ学会事務局 堀 成美

「医師に教育？」と思われるかたもいるかもしれませんが、HIV感染症は新しい病気であり、医療者でも全員が熟知していないこと、治療に関する情報がめまぐるしく変わるため、この診療に関わる医療者は常に自ら新しい情報を学び、疑問を積極的に解消していく…という態度をもつことが重要といわれています。そうした努力をしなければ「医療過誤」や「治療の失敗」につながる可能性

があります。最近では日本語でもガイドライン的なものができましたし、インターネットで様々な情報にアクセスできます。しかし実際の診療は医師と患者さんのコミュニケーションのなかで展開されますし、患者さんは他の合併症をもっていたり、マニュアルどおり、またはマニュアルだけを根拠に治療が行われることはありえません。医師がそれぞれの患者さんにと



当日会場に映し出されたグラフも解説付きでホームページに掲載されている。ただしHIV診療の状況は常に変わっているため、その有効期限は2000年3月末までと限定されている。http://www.lapjp.org/aids/gk13/

「この最適とは何か？」を考える力や態度をもち続けることが重要になっていきます。

今回はこうした課題の解決の方法として、アメリカの専門NPO(非営利民間団体)であるInternational AIDS Society USA(IASUSA)が開発したトレーニング手法を用いて症例検討という形でセッションをもちました。これまでに行われてきたのは「経験の多い」「有名な講師の話を「聞く」、講演会スタイルのものです。この受け身の情報受信は「教育効果」はあまりないといわれています。この教育セッションは、画面にしめされた症例に対して

「自分だったらどうするか?」ということを、「自分で考え、6〜8個の選択肢の中から「自分で選び、手元のリモコン」(Answer Machine)で答えるという「参加型学習」です。会場の画面には会場の参加者がどの選択肢を選んだかが瞬時にグラフで示されます。医師になるような優秀な方はおそらく試験慣れされているので、楽しんで答えている方が多かったです。」「ちっ、まちがった

「いーい、正答だあ」と反応も様々でしたがその後、講師がそれぞれの選択肢のポイントを「比較」しながら解説するので「正しい答え」さがしてはなく、どのようなことを考えれば最適な治療にたどりつくか?という思考のプロセスやチェックポイントを学習することができます。このプログラムを開発したIASUSA、そしてこれまでにアメリカのエクスパートとの信頼関係の厚い青木眞先生のご協力のもと企画することができました。症例検討の前には、日本の最前線の話を福武勝幸教授(東京医科大学臨床病理学)、コロラド大学のスクリー教授、ベソンン教授のレクチャーもあり、もりだくさんのセミナーでした。たいへん評判がよかったですため、今後は日本で同様の活動を行なってきた「抗HIV薬の効果的な服薬援助のための検討会」(服薬検討会)で第2弾、第3弾を計画中です。今後の開催時期や場所等の問い合わせ(6月と11月を予定)

アメリカでのプログラムの情報 International AIDS Society-USA ホームページ http://www.iasusa.org/

(堀)

いるという意味で有意義な報告だったと思う。「体験的知識の共有」というものが、患者の生活の上ではとても重要なわけだが、それはサポートグループというものの以外では得られないものなのだろうか…、とふと考えさせられたりもした。

在宅療養支援の現状と課題

「HIV/AIDS患者に対する在宅療養支援の現状と課題」。石原氏らが同タイトルで以前出版した報告書には「HIV/AIDS患者に対する在宅療養に関して、今後特別なプログラムを必要としているのではなく、既存の仕組みを活用することによって普及を図っていくことが可能である」ということが言えよつ」としている。そして、そのためには「感染防御策の提示」「医療者の連携」「在宅注射薬の規制緩和」「精神疾患患者に対する介入方法の検討」「医

療従事者・ホームヘルパーに対する教育」というサービス提供者側の改善が必要と結論付けている。すなわち、いずれも基本的にはHIV/AIDS患者に特異的なものというのには美はないのであって、看護領域で感染防御が当初問題になったが、結局HIVだけの問題ではないことが明かになってきたのと同様に、在宅ケアサービスでもHIV/AIDSとは関係なく整備されればよいという結論になっている。

つまり、サービス提供者側の課題を整理することが重要なのだ。ところが今回の石原氏の発表は患者の支援必要性のタイプ別に分類していた。少々分析が後退したように見え、残念である。

「服薬指導が大切だから在宅」というような報告をされていたが、それは誤りだと私は思う。そのように言つたら、外来通院は全て広い意味で在宅療養と定義されてしまつ。

HIV感染でホモフォビアはどう変容するか

「男性同性愛者・HIV陽性者の社会的孤立の要因を探る」ホモフォビアの局面からの考察その2は、HIV感染の事実がホモフォビアをどう変容させるのかを探ったものである。その過程を5つに分けて紹介していた。

1. 告知直後のゆれ、告知が孤立を深める、2. 病気の受容と葛藤、3. 療養生活の模索、4. セクシュアリティの受容、5. 他者との関係性、である。HIV感染によって孤立は一時的に深まるが、自分の感染経路を確認する作業を強いられることにもなり、結果的にセクシュアリティを受け入れて行く…、という経緯は非常に興味深い。

また、「他者との関係性」は今後、患者の生活について検討していく上で重要なキーワードになっていくだろう。

外国人感染者の心理・社会的ニーズの分析

「外国人HIV感染者の心理・社会的ニーズに関する分析」は神谷氏によるもの。いままでデータとしては明確化されていなかったさまざまな問題を数値化したことで、今後の行政等への働きかけができやすくなったという意味でも評価できそう。実は私はこの分野について不勉強なのであるが、外国人のHIV感染者は日本人と比較して女性が多いのが特徴的であり、2人に1人が結婚している。けれども7割が一人暮らし、すなわち結婚していても一人暮らしという人が多い。そういった中、彼らの場合にはAIDS発症率がとても高いという実情もあるという。

データが多すぎて、全部フォロイしきれなかったのが残念だったが、ぜひプリントアウトされた明確なアウトプットを期待する。

「つえきたかよし」

なぜ飲めているのか？ 服薬維持因子とは？

服薬を「支えているもの」 についての研究

エイズ学会最終日、抗HIV薬の服薬アドヒアランスへの関与因子を探り、その構造と働きを調査・研究した発表があった。今後の服薬援助はどうあるべきなのか。
[よしおか]

12月4日、「服薬アドヒアランス（座長：山田治・桑原健）のセッション」において、「抗HIV薬の服薬アドヒアランスの関連因子についての研究 なぜ飲めているのか？」（村上未知子、東京大学医科学研究所附属病院相談室）、「抗HIV薬の服薬を支えているもの」についての研究 維持因子の構造と働き」（井上洋士、東京大学大学院医学系研究科）という2つの発表が行なわれた。

「服薬を支えているもの」

- 周囲の人の支援 (15)
- 効果への期待感 (13)
- 生きがい・生きていく意欲 (10)
- 健康状態悪化へのこわさ (5)
- 飲みやすい regimen・薬剤 (2)
- 経済的負担の軽減 (2)
- 病気のことを気にしないこと (1)

自由回答結果。
回答者数26名。カッコ内は人数。

「服薬を妨げているもの」

- 服薬タイミングの難しさ (20)
- 食事との関係の難しさ (12)
- HIV感染を人に知られたくないこと (8)
- 副作用の出現 (6)
- 薬の管理方法の難しさ (3)
- 効果のなさ (2)
- 服薬に伴う生活制限 (1)
- 体調の悪さ (1)
- 経済的負担 (1)
- 特になし (3)

これまで「服薬を妨げているもの（＝阻害因子）」に焦点を当て、その除去に力点を置く調査研究はなされてきたが、この研究は「服薬を支えているもの（＝維持因子）」の構造と働きを検討し、今後の抗HIV薬服薬援助に役立てることを目的としている。エイズ学会では抗HIV薬の服薬率が93%以上の「服薬良好群」20名とそれ以外の「服薬困難群」6名について中間結果が報告された。

周囲の支援

面接調査及び自記式調査票で回答された維持因子、阻害因子の内容（自由回答）は表の通りであった。
村上氏の報告によると、維持因子は精神健康が良好で、周囲の支援があると感じている人ほど高く、また「今後も飲み続けていきたい」という服薬意思も高い。阻害因子は身体的健康度を低く感じている人ほど高く、自己効力感や服薬自信、結果期待感も低いことが示唆された、という。維持因子がある＝阻害因子がないこととはならないことが明らかになった。また、維持因子の「周囲の人の支援」の構造と働きを検討していくことが今後の服薬援助の方向性を明確にする上で重要だとした。

「WILL TO LIVE」

村上氏の報告を引き継ぐ形で井上氏の報告があった。井上氏は服薬良好群16ケースの面接調査における叙述について質的分析を行なった。
井上氏によると維持因子として対象者が多く挙げていた「支援」の質や内容はその相手によって違いがみられたという。同じ疾患を持つHIV

V陽性者に対しては「連帯感」を感じ、服薬や治療について様々な情報交換を行なう「informational」な存在、医療者へは「専門家」であることを求め、対象者自ら判断したことへの「お墨付を求める」「安心感を得る」「担当の先生を喜ばせたい」など「emotional」な存在、家族や友人は服薬時間を思い出させてくれたり、食事の準備負担軽減など「instrumental」な存在としても受け止められていた。そしてそれらを無自覚、自覚的、時には戦略的に使い分けていた。

井上氏は「服薬意思」と「服薬自信」が関連しない点についても検討し、服薬援助にあたっては阻害因子の除去だけでなく、「生きていくことの意味付け」「人生の肯定」「支援」等の多様な維持因子に注目することの重要性が示唆された。特に「支援」については「そこにいること」「あなたがどんな判断をしよう」と私は拒絶せずにここにいる」というメッセージを医療者が患者に積極的に提示すること、病を持って生きていくことについて考える時間的余裕を提供することが重要であるとされた点は非常に興味深かった。

福祉の現場からの報告

HIV感染者の身体障害者手帳取得にまつわる問題と、今後の課題について

HIVソーシャルワーカーネットワーク

本橋 宏一（総合病院国保旭中央病院）

磐井 静江（東京都職員共済組合清瀬病院）

杉田 由記子（神奈川県立厚木病院）

取出 涼子（北里大学病院）

藤崎 真理子（横浜市立大学医学部付属病院）



1. はじめに

平成10年4月1日、身体障害者福祉法施行令等の改正によりHIV感染者に対する福祉対策が始まった。これにより、HIV感染者

は、重度障害者医療費の助成や更生医療、育成医療給付を受ける事が出来、薬剤費や医療費の支払いを軽減することが可能となった。

しかし、ソーシャルワーカーが相談を受ける感染者の中には、役所内のプライバシー保護に不安を抱き、意に反して身体障害者手帳の申請を諦めたり、ソーシャルワーカーに代理人申請を依頼する人も多い。直接福祉の相談を受ける専門家である関東近県のソーシャルワーカーの集まりであるHIVソーシャルワーカーネットワークでは代理人申請等を通じて、プライバシー保護の観点から行政の窓口対応の問題点を検討した。

地方自治体が主体となり、地域の実情にあった取り組みが期待される中、この身体障害者手帳の取得にまつわる問題を整理し、行政のあり方を考えることは、障害者が地域で生活者として暮らしていく上で、必要なことである。

2. 市町村窓口対応の調査と結果

この報告は、アンケート調査ではなく、現実の業務の中で拾い上げたものをまとめたものである。これまで、医療機関において障害者の障害者手帳の申請を援助してきた専門家として、他の障害者との比較、困難度を明らかにする事が可能なソーシャルワーカーの報告は、生の声を広く一般に伝える上で有用であると考ええる。

HIV感染者の身体障害者手帳の申請を通じ、プライバシー保護の観点から、市区町村福祉課窓口の対応について問題と思われる項目を調査した。

- 具体的には、
- ・どの窓口でのやりとりなのか
- ・患者、家族、MSW（医療ソーシャルワーカー）等だが相談したときの対応なのか
- ・電話、面接、文書等、どのような方法でアプローチしたのかな

のか、

・具体的対応

・具体的対応に対してソーシャル
ワーカーからみた評価

・具体的対応に対してソーシャル
ワーカーが行なったアプローチ
・そのアプローチに対しての行政
側の反応・改善点

調査表の作成期間は平成10年4
月1日から同年6月30日までとし
た。各員全体でまとめた上で全体
でまとめた。

3. 調査表のまとめと結果

各地の報告から身体障害者福祉
に関わる福祉、税務、国保課等職
員のHIV感染者に対する興味本
位の発言や免疫機能障害に対する
対応以前に身体障害者福祉法に関
する知識そのものが乏しいこと、
組織上、個人情報漏洩しやすい
管理体制、プライバシーが守られ
ないカウンターといった役所の構
造上の問題等が浮かび上がった。

これらを整理し、以下の4点が
問題として考えられた。

各地の報告から明らかとなった問題

1. プライバシ - 保護の捉え方に個人差がある
2. 市町村福祉担当窓口へ専門家不在
3. 不明確な自治体の独自性
4. 自治体によって異なる福祉サ - ビスの実施方法

4. 身体障害者手帳取得問題の継続調査

ソーシャルワーカーが関わった
ケースのフォローアップ・モニタ
リングを通じてプライバシーの問
題や福祉サービスの適用、運用上
の地域差、有効性、問題点など
について評価し、必要に応じた介入
方法を検討した。
その為、この調査を1年間継続
し、手帳申請の流れに沿って改め

て場面ごとに整理を行なうこと
とした。

問題点の整理

1. 手帳申請の流れに沿った場面設定
 - (1) 市区町村福祉課の窓口相談
 - (2) 指定医に診断書を依頼
 - (3) 申請手続き
 - (4) 身体障害者手帳の取得
 - (5) 制度利用
 - (6) その他
2. 場面毎に問題点を整理
3. 問題点の解決の為の対策を設定

5. 身体障害者手帳取得にまつわる問題

身体障害者手帳取得に纏わる問
題の継続調査から、以下の6点が
問題として考えられた。
その中で、医療機関の対応にも
問題があることがあきらかになっ
た。個人情報漏洩することを前
提とするばかりに、感染者の市区
町村福祉担当窓口へのアプローチ
を妨げられたり、性感染者の手帳

身体障害者手帳取得にまつわる問題

1. 国民の公務員への信頼の欠如
2. 偏見
3. 知識不足
4. 制度と手続き方法の問題
5. 専門家の不在
6. 個人の解釈に委ねられたプライバシ - 保護

取得を否定する発言をし、手帳申
請の診断書作成を拒否したり、ソ
ーシャルワーカーの活用を勧めな
かったり、制度の間違った情報が
伝えられたり等の問題である。

また、「福祉サービスの利用毎
に、手帳の提示が必要であること」
や「HIV感染者であることによ
る福祉サービスの制限」、「自治体
によって異なる福祉制度」、「手帳
制度の在り方の問題」、「行政、医
療機関に福祉の専門家が配置され
ていないこと」、「プライバシー保
護の為の法律をはじめとする法の

未整備」などの問題があることが明らかになった。

6. 問題に対するアプローチ

このような問題に対するアプローチの前提として福祉の専門家の配置、法の整備が必要とされるが、当面の課題としては、コンサルタント先の確保が急務である。

問題に対するアプローチ

- 1.市町村に対する事前のサーチとアプローチ
- 2.知識習得の為の研修方法・内容の検討
- 3.コンサルテーション
- 4.ソーシャルアクション [注]

7. 参考となる政策・通達等

これは、プライバシー保護の観

点と福祉サービスの知識習得の面から参考となる政策、通達をまとめたものである。サービス提供上重要なものは、今のところ上記のようなものである。

8. まとめ

平成10年6月、「社会福祉基礎構造改革について（中間のまとめ）」が公表されるなど時代の大きな転換期を迎えている。この基礎構造改革のねらいは、「措置から契約へ」の改革であり、自己の

意思と責任による決定へとその制度利用を変えることにある。

契約とは、社会生活において権利関係を定める重要な行為である。契約が有効に成立するための要件としては、「契約内容が確定・実現可能であり、適法であること」、「社会的妥当性を有すること」、また、「効果の帰属主体が権利能力を有すること」、「表意者の意思・行為能力等」が挙げられる。

福祉サービスの法律上の位置付けは存在しながらも、市区町村福祉担当職員の知識や、解釈、対応

によってサービスが存在しない、サービス利用の実現が困難となってしまうことは、契約内容の曖昧さから契約が成立しないことを意味する。

一方、行政の事務職採用により職員の変動が頻繁な公務員の状況に於いては、事前のサーチとアプローチを永続的に行なわなくてはならないことを意味する。

この問題を解決するには、窓口の専従の職員の配置が急務である。

また、効果の帰属主体として感染者が権利能力を有していくには、権利擁護の仕組みを整え、サービス利用を支援する仕組みの導入が必要となることから、感染者の代弁機能を持ち、福祉の制度に精通しているソーシャルワーカー、我が国においては社会福祉士を配置することが必要である。

厚生省は障害者を対象にケアマネジメンツの導入を検討しているが、障害者のケアマネジメンツで

参考となる政策・通達等

- 1.感染症の予防及び感染者の患者に対する医療に関する法律：第3条 第67条
- 2.地方公務員法：第34条 第60条
- 3.国家公務員法：第100条 第109条
- 4.プライバシ - 保護に関する自治体の内規
- 5.平成8年7月17日障企第20号
「身体障害者認定事務の運用について」
- 6.昭和62年9月1日社更第206号
「更生医療担当医療機関の指導について」
- 7.平成10年3月4日障精第19号
「更生医療担当医療機関の指定について」
- 8.平成10年4月8日障第230号
「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害者に対する更生医療給付について」

今後の課題

- 1.福祉の専門家の配置（市区町村・医療機関）
- 2.身体障害者のケアマネジメントの対応への準備
- 3.身体障害者手帳のサ - ビス手帳導入の必要性

は、介護や介助だけではなく、教育や就労など社会参加に必要な支援、サービス利用を後押しするのが特徴とされている。ケアマネジメントは、地域の社会資源の不足状況を把握し、社会資源を開発・修正することもその機能としてとらえられていることから、障害者のケアマネジメントの対応への準備として、今回報告させて頂いたプライバシーの問題や福祉サービスの適用、運用上の地域差、有効性、問題点について継続して評価しながら、障害者プランに反映させ

せていくことが重要である。

とりわけ、各種サービスの指標となる身体障害者手帳の在り方は、プライバシー保護の観点からカード化を進める声が高まっており、当会としては、現存する手帳の他、利用可能な福祉サービスのみが記載されたサービス手帳の導入へのソーシャルアクションが重要と考える。

「注」ソーシャルアクション…社会福祉の諸課題やニーズについて、社会的に認識が十分でない場合、住民や福祉関係者の組織化を行ない、世論にアピールしたり、ときには立法機関、行政機関に働きかけたり、陳情したりすることによって、社会福祉の充実に向けた活動を行なう方法。社会活動法とも言う。

当調査研究はエイズ学会「ソーシャルワーカー」のセッションでも本橋氏が報告されました。

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



草田コラム

予防指針に 関する雑感

草田 央

1998年9月28日に感染症新法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）が成立し、昨年4月1日より施行され、エイズ予防法は廃止された。エイズに関しては、感染症新法の枠内で対策がとられていくことになったわけである。

感染症新法は、その法律名に「感染症の患者に対する医療」が含まれたとか、前文に「過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である」とした反省が明記されたなど、ほとんど勝利宣言とも受け取れるように主張するむきもあるようだ。しかし私は、そうした小手先の修正をほとんど評価していない。

本質において何も変わっていない法律

月刊メディカル・テクノロジー

別冊『感染症新法のでき』（医

歯薬出版株式会社）のなかで、大

阪大学医学部附属病院感染症対策

部副部長の浅利誠志氏は「新法で

何が変わるのか？」と題する最後

の章で、次のように記述している。

強制隔離の実施、大都市圏

における第1種及び第2種感

染症指定医療機関の不足、検

査体制の不備、関連各機関と

の連絡網の不備など、これま

での「伝染病予防法」とさほ

ど変わらない印象を受ける。

明らかに変わる点としては、

医療費が患者負担となること

と、医療行政における知事の

権限が著しく拡大することが

あげられる。（三四頁）

私も浅利氏の意見と全く同意見

だ。感染症新法は性病予防法と工

エイズ予防法を伝染病予防法に統合

ただけの本質において何も変わっていない法律ではないのだ。

たとえば、エイズ発生動向調査委員会の発表を見てみるがいい。エイズ予防法のとくと、感染症新法での今と、ほとんど何も変わっていない。エイズ予防法では、第五条のただし書き「当該感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合には、当該感染者について報告することを要しない」が存在した。感染症新法にはそのような除外規定は存在しないのだが、エイズ発生動向調査委員会の発表ではあいかわらず「なお、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律施行後（八九年一月一七日以降）、凝固因子製剤が原因と推定されるものは、法による報告の対象から除外されている」と注記され、その統計手法に変化はない。各自自治体において『本当は』何人の感染者がいるのか今もって不明なままなのである。さらに、未発症者が発症したな

どという病状の変化については、エイズ予防法と同様、任意報告とされた。つまり、地域に、入院等を要する発症者が何人いて、そのために確保しておくべきヘッド数の算定といった二次予防対策は、不可能なままである。これなら定観測にして推定値を出している方が、はかるに対策に有効な統計となるだろう。感染症新法は、伝染病予防法やエイズ予防法と同様、国民に安心感を与えるためだけの、予防には何の役にも立たない法律ではないのだ。

日本の予防指針は十年前のヨーロッパと同等

そうした感染症新法では、第十条において特定感染症予防指針を作成することとされ、エイズについても予防指針がつけられ、昨年十月四日付で告示された。一次予防から三次予防といった公衆衛生対策の基本を無視した法律の枠内での予防指針では、初めから限

界があるのは自明のことである。

しかも、同様に作成されることとなっている性感染症予防指針より先につくられた。エイズは、基本的に性行為感染症の一種と位置付けられるべきである。性感染症予防指針で網羅できないエイズの特異性に関して、エイズ予防指針がつくられるべきではないのが、あとからつくられる性感染症予防指針との連係の必要性をうたってみても、それでは体系的な対策ができません。むしろ、

しかし出てきた予防指針は『マシ』な印象を受けた。この『マシ』という評価は、従来のほとんど何もない状況から比べれば飛躍であり、欧米の対策から比べれば、まだまだ不十分というレベルを指している。ちょうどヨーロッパで一九八九年に採択された勧告を個人的に翻訳し終わったときだった。今回の日本の予防指針は、その十年前のヨーロッパの勧告と同等のレベルだと感じたのである。日本

LAPホットライン エイズ電話相談

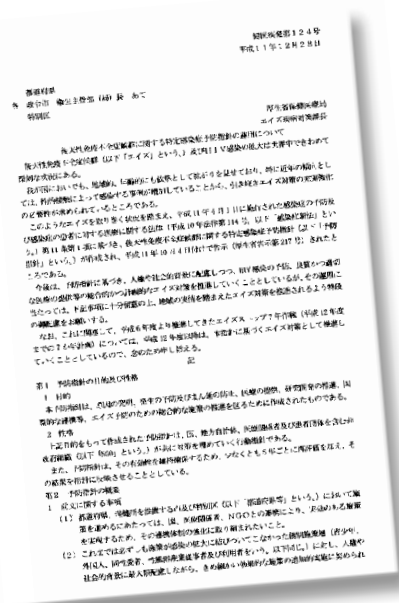


03-5685-9644 毎週土曜日16時～19時

は、ようやく十年前のヨーロッパのレベルに到達したのである。

評価できる「個別施策層対策」

十年前のヨーロッパ勧告と今回の日本の予防指針を比較してみて、予防指針が優れている点はいくつかある。個別施策層対策を掲げたことである。個別施策層対策とは、従来の不特定多数を対象にした対策ではなく、もっとターゲットを絞ってきめ細かな対策をとっていくというものである。エイズが登場し



厚生省が都道府県、政令市、特別区の衛生主管部（局）長あてに出した「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の運用について」(平成11年12月28日付)

た一九八〇年代では、まず幅広く警鐘を鳴らすという意味で、不特定多数に対する啓発が有効とされた。しかし、とりあえずエイズと

いう病気が周知された一九九〇年代においては、不特定多数に対する型通りの啓発では、もはやほとんど効果を発揮できなくなっていた。それゆえ欧米では、個別施策層対策がエイズ対策の主流とされるようになったのである。今回の日本の予防指針は、この十年の欧米でのエイズ対策の進化を、ようやくとり入れたものとして評価で

きるだろう。

けれども、予防指針の作成を検討した公衆衛生審議会の小委員会では、委員の一部から異論も出されたという。それはハイリスク・グループという概念が差別偏見を助長させたことの二の前になるのではないかという危惧であった。

そもそもハイリスク・グループという疫学的な概念に、差別偏見のニュアンスは含まれていない。感染原因を特定するために、どのようなグループに病気の危険性が高いのかを特定することは、非常に重要なことなのだ。問題だったのは、病気の原因が特定（エイズで言えば、ウイルスが性行為や血液を通じて伝播すること）された後も、ハイリスク・グループという言葉が使用され続けたことなのだ。本来は、原因が特定されたのだから予防対策の次の段階として、ハイリスク・ビヘイビア（危険行為）の概念に移行しなければならなかったのだ。ところが、予

防対策の過ちとして、最も安易な『おとし』の手法が用いられ、その脅しにハイリスク・グループの概念が悪用されたというのが、過去の正確な評価であろうと思われる。

したがって、ハイリスク・グループや個別施策層といった概念に問題があるわけではない。今回の個別施策層といった概念も、脅しの啓蒙で悪用することは十分可能である。その結果、個別施策層（青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者及び利用者）に対する差別偏見が助長される可能性はあるかもしれない。だからといって、個別施策層対策を放棄することは、本末転倒と言わねばならない。何が真に予防対策として有効なのか、そこを見失ってはならない。脅しの啓蒙には限界があり、その助長された差別偏見によって、予防対策としてはむしろマイナスであったことは、歴史が証明していることなのである。

エイズ対策の重要な柱である輸血対策が欠如

今回の日本の予防指針が十年前のヨーロッパ勧告より劣っている点としては、輸血対策の欠如が挙げられる。

日本はずっと、エイズ対策から輸血問題を除外してきた。しかし、HIVが血液及び精液を介して感染する以上、性行為感染対策のみならず、輸血対策がエイズ対策の重要な柱の一つであることは世界の常識である。性感染症予防指針に盛り込まれないエイズの特異性があるとすれば、輸血問題は外せない点であるはずだ。

現在、日本では保健所で無料匿名検査が受けられる。だが、保健所の検査は、検査日や時間が限られていたり、必ずしも交通の便の良いところに所在するわけではないので、その検査数は年々減少している。かわって、年々増加しているのではないかと懸念されている。

が、検査目的での献血である。日赤の献血所は交通の便の良いところにあり、移動車でわざわざ出向いてくれることもある。休日には献血を受けていることもある。無料どころか、ジューズなどの接待も受けられる。さらに日赤の検査は保健所よりも感度が高く、早い時期から感染を判定できる。そして、実質的に日赤は感染者に対する告知を行なっている。その結果、日本の献血におけるHIV陽性率は増加の一途をたどり、昨年も輸血による二名の感染者を出すに至っているのである。

検査体制と輸血問題がリンクしているというのは、一例に過ぎない。輸血対策も、相互不可分なものとして、総合的なエイズ対策のなかで位置付けることが必要なのである。

エイズに関する総合的な対策のための予防指針ではないのか。この点が、未だに改善されない点として指摘できるだろう。

『市民委員』の可能性と果たすべき任務

エイズ予防指針は、昨年一月から七月にかけて公衆衛生審議会内に小委員会を設置し、七回にわたって検討を重ねてきたという。

残念ながら、こうした経緯は当時、少なくとも私の耳にはほとんど入って来なかった。厚生省のホームページを見ている限りでは、その開催の告知も議事録も公開されなかった。一般からの意見募集も、少なくともインターネット上で目にすることはなかった。

感染症新法の法案策定過程も「傍聴も可能で公開されていた」とは言つものの、同様のものではなかった。近年では、さまざまな審議会が議事録を公開し、一般からの意見の募集を周知させようとしているの比べると（それらはアライバづくりにはなっていないのだが）、ほとんど密室協議であったと言えるのではないかと懸念する。

しかし私は、それを厚生省の怠慢だとして非難するつもりはない。最近、さまざまな審議会に、専門家以外の、消費者の代表であったり患者の代表であったりと、一般市民が委員として参画する機会が増えてきているからだ。今回の小委員会にも、四名の感染者が委員として参加したという。

専門家以外の委員に課せられている使命は、まず自らの属するグループの意見を取りまとめ、その意見を代表して委員会で主張することにある。次に、委員会の内容を自分のグループに持ち帰り、正確に伝達することも重要な任務だ。その上で、再度グループ内で検討し、その意見を携え、再び委員会等で主張することになる。単に素人感覚で、素人の勝手な意見を発言すればいいというものではないのである。したがって、市民運動の感覚からすれば、議事録の公開だとか意見の募集などは、厚生省に課せられた使命などでは

なく、そうした『市民委員』が最低限やらなければならない任務であると私は考える。

小委員会に参加した大石敏寛氏は、動くゲイとレスビアンの会（アカー）を代表し、アカーのなかにワーキンググループを編成したという。ここに私は『市民委員』の意義を見、NGO（非政府組織）が政策決定に参画していく可能性を感じることができた。でなければ「感染者の意見も聞きました」といった従前のアリバイづくりの政策決定と何も変わらなくなってしまうだろう。感染者というだけでは他の多くの感染者の意見を代表しているなどとはとうてい言えないことは明らかであるのだから。

政策立案に同等に参画できるNGOを

昨年六月二十八日に開かれた中央薬事審議会血液製剤特別部会では、献血の際の問診票の改訂が議論された。その議事録を読むと、

その情報を事前に知ったアカーが問診票の抜本的な改革案を提出していたらしいことがわかる。今回の改訂は、コンピュータシステムの変更をとまわらない小手先の変更にとどめるとして、アカーの提言書は具体的な検討の俎上にはあげられなかった。しかし、その内容は、無知な専門委員が感嘆するような内容であったことが、議事録から読みとれる。委員のなかに、現行の問診票の問題意識を植えつけることには、少なくとも成功したように見える。

『無知な』専門家を集めたものだった。もちろん、官僚の政策に批判的な委員も少数入れてガス抜きし、そうした批判（もちろん本質的な批判ではなく、枝葉末節な批判）も多少組み入れて修正の上、第三者機関による意思決定の体裁をとってきたのである。私が「ア

リバイづくり」と表現するのは、そうした審議のことを言っている。これが日本の政策決定を、無責任で前例主義で、無効なものにしてきたのである。

真に有効な政策を実現しようとした場合、むしろNGOが政策を立案し、政府（行政）が公の立場でそれを審議し、必要とあれば修正を行なうのが望ましいとアメリカなどでは考えられているように、ところが日本では、公の立場であるはずの官僚への信頼が失墜し、それを民間の第三者機関がチェックしようなどという本末転倒な主張が多い。そうした第三者機関は、官僚のイエスマンとして機能するか、批判のための批判を繰り返すかのどちらかである。それゆえ、日本には建設的な議論が存在せず、真に有効な政策も成立しないというわけだ。

エイズ関連のNGOで、アカー以外に、そうしたNGOとしての役割を果たしている団体は私は知

らない。ほとんどの団体が、行政の下請けとして安くこき使われているか、官僚のアリバイづくりに利用されているか、単なる批判のための批判を行なっているに過ぎないように見える。

新しい千年紀、行政と真に同等の立場で、正論でもって政策立案に参画できるNGOがどこまで育つていくかが、エイズ対策においてもカギとなってくるだろう。

草田 央

草田ホームページ “ AIDS SCANDAL ”

URL
<http://www.t3.rim.or.jp/~aids/>



思いやり教育と

いじりごと

FAIDSスタッフ
JINNTA

エイズ教育の現場で続くとまごいと試行錯誤

エイズは冬の時代といわれる。

日本のエイズ対策はうまく行っていないと、諸外国から批判を浴びることもあるときく。それはエイズ教育も同じである。多くの現場では、とまごい、試行錯誤を続けている。

そもそも、教育というのは元来、答えのない世界であって、試行錯誤のくりかえし、そういうも

のかもしれない。人づくりというのは、なかなか難しいものなのである。

上手に作られた巧みなキャッチフレーズも

さて、エイズ教育の中で、「思いやり教育」という言葉が聞かれることがある。教育業界は、いろいろな造語が作られている領域である。中には訳の分からない造語や、「エイズが『移』る」などという誤解を生んでしまつ(著者



注: HIVが移つたからと言つて HIVがうつるとは限らない) よろしくない造語もあるが、なかなか言い得て妙の言葉もあつてその巧みに感心する。

たとえばエイズ教育はエイズ「教育」であつてはならず、エイズ「共育」でなければならぬとか、語呂合わせなのだが何となくイメージはよくわかる。このように上手に作られたキャッチフレーズは、人の心に残り(あるいは侵入)しやすく、広く集団を相手にする「教育」では、効果的だから

である。

教育現場には、センスが良くてユーモアのある人が多いような印象がある。おそらく、それがプロというものなのだろう。

「思いやり教育」へのもどがつけ

歴史がよくわからないので、ひよっとしたら間違っているかもしれないが、エイズ教育で語られる「思いやり教育」は、Living with AIDSを教えようとする過程でできた造語であろう。その骨子を単純に要約すれば、「PWAの人には思いやりを持って接しなければならぬ」と言つておしまい。でもそれは本当に「思いやりのある行動」なのだろうか? 何か違つような気がする。そう思つのは多くの読者も一緒であろう。早くから「思いやり教育」が大切だと説いてきたエイズ教育学者たちも、「違つんだ」と訴えたいもどかしさを持っているのかもしれない。

思いやりは意図的に注 入するものではない

「思いやり」は、誤解を生みやすい言葉である。言葉というのは定義をして使うことが望ましいと思つが、だいたいの言葉はぼやとした「共通概念」といふようなものが存在し、定義することはオトナのすることではない、といふよつな感覚がある。そして多くの言葉は、実際には使つ人の裁量にゆだねられている。「思いやり」といふ言葉が使われるときも、同じである。つまり、言葉が一人歩きするのである。

世間一般に「思いやり」とはどのように伝えられているのであるのか。あまりにきれいにまわまっているこの言葉は、たぶん使つ人によつてニュアンスがいろいろ違つてくるだろう。でもあまりのスマートさに、少なからぬ人に偽善のにおいを漂わせるのではないだろうか。

誤解を承知で言えば、「思いやり」と称せられる「もの」を人に与える「といふ」「快感」はその人自身にとつても大きな報酬になるからである。そしてこのことを語ることは大きなタブーでもある。

おそらく本当の思いやりといふのは、身構えて行つようなことではなく、ましてや優越感の裏返しとして行つことではなく、人間同士のおつきあいの中で、その端々に自然発生的にじみ出すようなものである。

少なくとも、ある特定の対象に意図的に思いやりを注入するといふよつなものは、いふやうな気がする。

思いやりとは「人と共有するもの」

何かいいことをした、いいことを人に「与える」といふ「快感」を報酬とするとは、否定されるべきではない。たぶんそれは人

間の自然感情なのだろう。しかしたぶん「思いやり」といふのは本当は、自分がしてもらうつれしいことの裏返しなのだろう。それは肯定されなければならない。でもそれは、ギブアンドテイクの駆け引きではない。楽しさも、苦しさも、苦さも、気まずさも、人と共有することが、「思いやり」なのだと思いたい。

標準化され効率のいい「思いやり」とは??

生を慈しみ、人を人としてつきあふ。これは言つのは簡単で行うことは実に難しいことである。日本社会は、高度な経済成長を遂げるために、標準品としての人間を生み出す教育を進めてきたように見える。これは社会の要請であったのかも知れない。

本当の「思いやり教育」なるものを実践してゆくことは、高度に標準化され、社会を動かす部品となることに慣れさせてしまつ教育



に対する挑戦かもしれない。高度に標準化された教育で語られる「思いやり」といふのは、特定の対象集団に対してステレオタイプに提供されるものだからである。それは、「思いやり」の対象をまず決めることから出発する。それが非常に効率的であるし、標準化するのに適しているからである。

つまり、「思いやり」と称せられるものの大部分は、実は相手のことを考えなくても提供できる行為なのである。そして、それがどうも本当の「思いやり」ではなく、間違つているのではないかと気づ

くことができるのは、その人にとっては一つの幸せなのだろう。私見であるが、エイズボランティアは、たぶんそのよい機会になることが多いのだらうと思ふ。

もちろん「思いやり」は、強迫観念でも、自己犠牲でもないのである。

快感を感じたときには 自己を振り返る」と

古い歌の歌詞ではないけれど、人は傷つき、人を傷つけて生きてゆくものかもしれない。気づいたときには、もう遅すぎる。もう詫



びることができない。だから気まづさを堆積させてゆく。

「思いやり」だと信じて行ったことが、実は人を最大限に傷つけてしまつたということは、おそらくよくあることなのだ。そして、「いいことをした」という快感が、自己の行動に対する批判を忘れさせてゐる。

だから、快感を感じたときは、立ち止まつて自己を振り返る」ことが必要である。

でも、そういう経験を「持つ」ということが、実は「思いやり」のあり方を知る早道なのかもしれない。持てなければ決して「思いやり」といふことがわからないのだらうと思つてゐる。

かくいふ私もそういう経験を積み重ねて生きてきたし、これからも失敗を重ねて生きてゆくのである。

JINNTA (FAIDSKAMP)
ホームページ [http://www3.](http://www3.justnet.ne.jp/~jinta/)

[justnet.ne.jp/~jinta/](http://www3.justnet.ne.jp/~jinta/)

H I V ・ エイズ関連新聞記事

(1999年4月30日 ~ 1999年11月24日)

強力な薬で抑えても H I V 、 6 0 年潜伏か 米学者ら報告

4月30日・朝日新聞

エイズ患者が複数の強力な薬剤の投与を受け続けている場合、エイズウイルス (H I V) は従来の検査法では検出できないほどのレベルまで減るが、完全にはなくなり、約六十年にもわたって体内に潜んだまま生き続ける可能性があることを米ジョンスホプキンス大のロバート・シリシアノ教授らが、米医学誌ネイチャー・メディシン五月号に報告した。休眠状態までに弱まった H I V を宿した T 細胞内で何が起きているのかは明らかになっておらず、これらの H I V を根絶する方法についても研究が始まっている。

マリファナ、研究用なら購入可能に 米政府が指針

5月22日・朝日新聞

米政府は21日、マリファナを医療研究用に販売するためのガイドラインを発表した。マリファナはエイズやがんの痛みなどに有効とされ、研究者は研究目的が承認されれば、購入ができるようになる。入手を容易にして研究を進めるのがねらいだ。ガイドラインの発効は12月で、価格は未定という。

マリファナは、カリフォルニア州など数州は医療用の使用を認めているが、連邦法は禁じている。これまでは厚生省の厳重な管理の下、ミシシッピ大学で栽培され、連邦政府の予算で研究が認められた限られた研究者に無料で配布されてきた。今後は、身元のはっきりした研究者であれば、購入できる。

マリファナの有効性については、米国立保健研究所 (N I H) が1997年8月、米科学アカデミーが今年3月、エイズやがんに伴う痛みなど、ほかに治療法がないような症状に対して効果があり、かつ目立った依存性もないとの報告をまとめている。

エイズ・H I V の患者・感染者が急増 発症してから報告も 3月

5月26日・朝日新聞

三月に報告された国内のエイズ患者は三十八人、H I V (エイズウイルス) 感染者が七十二人と、一カ月間の発生数としてはこれまでの約二倍に増えていることが二十五日、厚生省のエイズ動向委員会 (委員長 = 柳川洋・埼玉県立大副学長) で報告された。エイズ患者三十八人のうち三十六人は、これまでに感染したことが報告されておらず、発症して初めて届け出てきた人たちだった。柳川委員長は「早期発見・早期治療の観点から憂慮すべきことだ」と話した。

三月に報告されたエイズ患者三十八人のうち三十四人は男性で、そのうち約八割が四十歳以上の男性だった。感染した場所は十九人が国内、十人が海外だった。

また、H I V 感染者七十二人は、半分以上の三十八人が同性間の性的接触が原因で感染したとみられ、異性間の性的接触が原因とみられる人は二十人だった。性別では、男性が六十二人、女性が十人だった。累計のエイズ患者数は千九百九十四人、H I V 感染者は四千四百九十二人になった。死亡者数は三月に十人の報告があり、計千百十三人となった。

バイアグラ、抗生物質との併用注意

5月27日・朝日新聞

ばっき不全症治療薬バイアグラを、エリスロマイシンなどの抗生物質やエイズ治療薬と併用すると、バイアグラの血液中の濃度が数倍に上がることが、開発元の米ファイザー社の試験でわかった。厚生省と日本法人のファイザー製薬は、使用上の注意を改訂する方向で話し合っており、28日の中央薬事審議会副作用第2調査会で検討する。

ファイザー社の試験では、よく使われる抗生物質の一つエリスロマイシンとの併用の場合、バイアグラの血中の平均濃度が2.8倍になった。また、プロテアーゼ阻害剤というエイズ治療薬5種では、最大で約1.1倍になった。これらはバイアグラを分解する肝臓の酵素の働きを邪魔する。その効果がより強い抗生物質ケトコナゾールやイトラコナゾールでは、さらに濃度が高まると予想される。米国では、これらの薬を使う人は、バイアグラの服用量を半分にするなどが、すでに使用上の注意に書き加えられている。

バイアグラは、心臓病の薬などと併用すると急激な血圧低下が起こり、死亡する危険があるとされる。

エイズ孤児に強い味方 「子供の家」建設

5月31日・毎日新聞

【カンパラ（ウガンダ）29日香取実行】多くの住民がエイズに苦しむウガンダで、国際医療援助団体、AMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）が、毎日新聞社と毎日新聞社会事業団を通じて募った読者からの寄金で、計画してきた病院「AMDA子供の家」の建設が急ピッチで進められている。7月下旬に完成予定で、地元NGOの協力によりエイズの診察・治療のほか、一般診療や患者・エイズ孤児へのカウンセリングなども行う。

低用量ピルが今秋解禁へ

6月2日・読売新聞

ホルモン量の少ない低用量の経口避妊薬（ピル）の解禁問題を検討してきた厚生省の中央薬事審議会は二日、製造・輸入承認申請が出ていた九社十六品目の低用量ピルを承認する内容の答申を宮下厚相に提出した。一九九〇年から九一年間にわたって長期審議が続いてきた低用量ピルは、今月中にも正式承認され、今秋には医師の処方箋として販売されることになった。中薬審は、薬に添付する文書の冒頭で、ピルはHIV感染やクラミジアなどの性感染症を防止するものではなく、これらの感染症防止にはコンドーム使用が有効、とする注意書きをあえてつけることにした。さらに、必要に応じて性感染症検査を実施することも、同じ文書の中で促している。

米、ルクセンブルク大使に同性愛者

6月5日・読売新聞

【ワシントン4日＝坂元隆】クリントン米大統領は四日、同性愛者であることを公言しているジェームズ・ホームル氏（65）をルクセンブルク大使に指名した。上院での指名承認手続きを免れるため、上院の休会期間中にわざと指名する、いわゆる「休会指名」で、ホームル氏は承認抜きで米史上初のゲイの大使に就任する見通し。共和党の一部議員や宗教右派の団体からは強い反発が出ている。弁護士資格を持つホームル氏は企業家であると同時に著名な市民活動家であり、サンフランシスコを拠点に反エイズ・キャンペーンなどに積極的に携わってきた。

エイズの知識はDVDで 予防財団と厚生省が製作

6月7日・共同通信

エイズに対する正しい知識の普及に役立てようと、エイズ予防財団と厚生省は七日までに、音声と映像を使って予防や治療を分かりやすく説明したDVDを作り、プレーヤーと液晶モニター、啓発パネルをセットにして都道府県や政令指定都市などに配備した。

DVDはCDと同じ大きさだが、収録できるデータ量はCDの七倍分に上り、高品質の映像と音声を再生できる。「聞かせて！教えて！エイズのあれこれ」と題したDVDは約一時間。「鉄腕アトム」のキャラクター、お茶の水博士が案内役を務める。医師・研究者のビデオ映像やアニメも使い、エイズウイルス（HIV）の特性や感染予防方法、検査の受け方などの基本的な知識を紹介。「感染力は非常に弱く、感染経路も限られている」と、差別や偏見を持たないよう説明している。HIV感染者が悩みや不安を語り、周囲の協力を訴える場面も登場。妊婦検診でHIV感染が分かった女性を例にして、カウンセリングの進め方も解説している。

厚相らに救済などを要望 ヤコブ病患者の家族

6月8日・共同通信

輸入脳硬膜の移植手術で、致死性痲痺症のクロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）に感染した患者の家族や訴訟の弁護団ら約四十人が八日、国会を訪問し、宮下創平厚相や国会議員、厚生省の関係者に国の謝罪や患者の救済を求める要求書を提出した。

要求書は「厚生省は（脳硬膜の）安全性の十分な審査をせず、輸入承認を取り消さなかった。薬害エイズと同様、その責任は明らか」とした上で、事実関係の調査や情報公開、医療・看護の充実、被害者救済などを要求している。

国会議員らを前に、ある家族は「息子は交通事故で脳硬膜の移植手術を受け、十年後にヤコブ病を発症、二十九歳で死んだ。なぜこんな悲劇が起きたのかはっきりさせてほしい」と涙ながらに訴えた。また別の家族は「病院から受け入れを拒否されるなどヤコブ病患者は差別されている」と話した。ヤコブ病をめくっては、国や輸入業者、製造元などに

対し、計十人の患者が東京、大津地裁で損害賠償を求める訴訟を起こしている。

ゲイ 5 人殺害犯に 5 回分の終身刑 ロサンゼルス地裁 6月22日・共同通信

【ロサンゼルス 21 日共同】米国でエイズのまん延を防ぐためとして、ゲイ（同性愛者）の男性ばかりを狙って計五人を殺害した三十五歳の男に対し、ロサンゼルス地裁は二十一日、五回分の終身刑を言い渡した。

判決などによると、この男は一九八六年から八九年にかけ、ゲイの男性たちを誘惑。相手の自宅でクレジットカードなどを奪った後に絞め殺していた。警察は、ほかにも数人を殺した疑いがあるとしていたが、立件できなかった。

H I V 感染の外国人初診時、すでに重症多数 6月24日・朝日新聞

外国人のエイズウイルス（H I V）感染者は初診時にすでにかなりの重症であるケースの多いことが、医師や看護婦からなる市民団体「東京 H I V 診療ネットワーク」の調べでわかった。外国人感染者のうち六割が健康保険を利用できず、そのほとんどは命に危険があるほどの状態で来院していた。また、患者の四割は医療費が未払いになっていた。これらの結果を受け、同ネットワークは、厚生省に対して、通訳の体制を整備することや、未払い分の補てん制度を充実するよう申し入れた。

全国の拠点病院のうち、外国人の治療で実績のある十七病院に、一九九六年以降の例について聞いた。

十病院から百十七人の事例について回答があり、出身国別では、タイが四十八人と最も多く、アフリカ諸国、ブラジル、ミャンマーと続いた。八割以上が英語を母語にしない人だった。

病状が悪化すると減る C D 4 細胞数をみると、初診時の平均は百二十四と、かなり重症だった。特に、健康保険を利用できない人たちの平均は命に危険があるとされる五〇をわずかに上回る五三だった。

四割近くの人が医療費未払いで、平均百十三万円にのぼった。また、健康保険を利用できない人の死亡率は一六％と極めて高かった。

<教科書検定>「お上の一言」で「当たり障りのない」方へ 6月24日・毎日新聞

24日公表された小学校の検定では、ある小学5年社会科の申請本の公害の項目にあった「薬害エイズ事件」が姿を消した。検定前の内容は東京 H I V 訴訟の和解を紹介する新聞記事を掲載し「これは輸血血液製剤で、エイズウイルス（H I V）に感染した血友病患者と家族が、国と製薬会社を裁判にうったえていたものです」と説明するものだった。これに「他に取り上げられている公害の事例との関連に留意して記述の工夫を」と検定意見がついた。

文部省は「薬害エイズ事件を扱ってはいけないということではない」と説明するが、出版社側はその部分をそっくり「ダイオキシン汚染」の記述に差し替えた。「薬物公害という認識で薬害エイズ事件を取り上げたが、検定意見がついたこともあり、ゴミを扱っている4年の教科書と連動させることと、より身近な教材の方がよいと判断した」という。

<カルテ開示法>先送りの医療審議会決定に市民団体が反発 7月1日・毎日新聞

カルテ（診療録）開示の法制化を先送りした医療審議会決定について、法制化を訴える「医療情報の公開・開示を求める市民の会」など市民団体の代表が1日、厚生省で記者会見した。同会の勝村久司事務局長は「医師会は倫理に基づきカルテを開示するというが、情報の公開が倫理を高める。」また「大阪 H I V（エイズウイルス）訴訟原告団の花井十伍代表は「開かれた場で開かれた議論を行うべきだ」と訴えた。

郡司氏が仮処分取り下げ NHKの上申書を受け 7月2日・共同通信

薬害エイズ事件をめぐり、東京 H I V 訴訟の元原告川田竜平さん（23）と元厚生省生物製剤課長の郡司篤晃さん（61）の対談を放送する四日のNHKスペシャル「薬害エイズ 16年目の真実」について、郡司さん側は二日、内容が一方的な恐れがあると東京地裁に申請した放送差し止めの仮処分を取り下げた。

この日東京地裁で行われた審尋で、NHK側が番組内容について（1）二人の発言時間はほぼ同じ（2）NHKとし

てのコメントはない(3)対談以外は客観的事実の補足説明(4)郡司さんに対する川田さんの質問だけで終わる場面はない などとした上申書を提出。郡司さん側は「一定の成果があった」と評価した。

ロシアでエイズ感染者が急増 = 2年後には100万人突破か

7月2日・時事通信

【モスクワ1日時事】ロシアで首都モスクワを中心にエイズへの感染者が急増しており、2年後には全国で100万人を突破するとの調査結果が明らかになった。経済危機で十分な対策費が投じられないこともエイズまん延の原因の一つとみられている。

難病撲滅に11兆円の寄付計画 = ゲイツ会長、世界一の慈善

8月2日・時事通信

【ロンドン1日時事】1日付の英日曜紙サンデー・タイムズは、世界一の富豪として知られるマイクロソフトのビル・ゲイツ会長が、エイズやマラリアなどの難病撲滅のため、個人としては史上最高の約1000億ドル(約1兆5000億円)の私財を投じる計画を立てていると報じた。今後3カ月以内に詳しい拠出計画が発表されるが、これが実現すれば、慈善家としても世界一になるという。

血液製剤によるC型肝炎感染、2年間で33件

8月10日・朝日新聞

1997-98年度の2年間に、血液製剤の使用によるとみられるC型肝炎ウイルスの感染が33件あったことが10日わかった。エイズウイルス(HIV)の感染が疑われるケースも1件あった。血液製剤の原材料となる献血による血液にはウイルス検査が実施されているが、ウイルス感染直後の血液はそれぞれ数十日間、抗原・抗体検査に反応をしない「ウィンドーピリオド」と呼ばれる期間があるため、検査をすり抜けてウイルスが混入していた可能性があるともみられる。血液製剤からHIVに感染した家西悟代議士(民主)の質問主意書に対する厚生省の答弁書で明らかになった。

4年後に感染者1万5千人 エイズ、昨年末の倍以上 厚生省

8月16日・共同通信

日本国内のエイズウイルス(HIV)感染者は約四年後の二 三年末には一万五千人を超え、昨年末時点の推定感染者数の二倍以上に達する、との予測を厚生省「HIV感染症の疫学研究班」の将来予測グループ(グループ長、橋本修二・東大医学部助教授)がまとめた。患者数は同じ二 三年末には約三千三百人になる見込みで、昨年末時点の三・五倍以上になると推定している。

欧米などに比べれば依然、低い水準だが、感染者、患者ともに急激な増加が見込まれ、一九九五年に実施した前回の予測数を大幅に上方修正した。有効な対策が遅れたまま、日本国内でエイズの流行が拡大している実態を反映した結果となった。性感染症の増加と関係があるとみられ、新たな対策が必要になりそうだ。

<誓いの碑>薬害エイズの反省込め厚生省敷地内で除幕式

8月24日・毎日新聞

薬害エイズ事件の反省を踏まえ、厚生省が薬害の再発防止に努める「誓いの碑」が東京・霞が関の同省庁舎敷地内に完成、24日、宮下創平厚相やHIV(エイズウイルス)訴訟原告団、スモン、サリドマイドの薬害被害者らが参加して除幕式と竣工式があった。竣工式で宮下厚相は約200人を前に「悲惨な被害が二度と繰り返されることのないよう決意を新たに最善の努力を積み重ねていく」とあいさつ。HIV訴訟大阪原告団の代表は「厚生省は『二度と』『再び』という言葉は何度繰り返したか。ビルの谷間に建つ碑は小さいが、社会の片隅でひっそりと亡くなっていった被害者たちの魂が込められている。これを機に今度こそ安全な薬事行政を推進してほしい」と訴えた。

碑は黒御影石製で、高さ70センチ、長さ1メートル。「命の尊さを心に刻みサリドマイド、スモン、HIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力を重ねていくことをここに銘記する」と刻まれている。

米でエイズの死者減が鈍化 警戒感が薄れ、薬にも限界か

8月31日・朝日新聞

米疾病対策センター（CDC）は30日、米国でのエイズの死者減が鈍化してきたと発表した。1997年に、前年の約3万7000人から42%減って約2万1000人になったが、98年には約1万7000人と、減少率は20%にとどまった。死者を劇的に減らした新薬の限界が現れ、また治療法が効果を上げたために逆に病気への警戒感が薄れてきたと見られる。CDCは「エイズが深刻な病気であることには変わりがない」と警告している。

エイズの死者は95年には約4万9000人で、3年で3分の1近くに減った。新薬を組み合わせるカクテル療法が大きな効果を上げたが、ウイルスが耐性を獲得して薬が効かない例が出てきている。

一方で、新たに感染する人はこの10年、毎年約4万人とほぼ一定している。関心が薄れて検査を受ける人も減っており、CDCは警戒感を募らせている。

性感染症患者は推計60万人 女性、男性の1.4倍

9月12日・朝日新聞

性行為でうつる性感染症（STD）にかかっている患者は、全国で約60万人と推計され、女性は男性に比べ1.4倍だったことが、厚生省研究班（班長＝熊本悦明・札幌医大名誉教授）の調査で分かった。性感染症の全体像に関する報告はこれが初めて。研究班は「予想以上に多い。国民病ともいえる状況だ」と警告している。

古くから知られている梅毒や淋病は男性が多く、新しいSTDである性器ヘルペスやクラミジアは女性が男性の2.5倍近くにも達する。研究班は、ヘルペスやクラミジアは、男性に比べ、女性の自覚症状があまり出ないため治療が遅れ、結果的に患者の増加につながりやすいのではないかと見ている。

奈良にエイズ資料館がオープン 長男失った母らが設置

9月15日・共同通信

薬害エイズで家族を失った遺族らが「息子や夫が生きたあかしを残し、二度と同じ過ちを繰り返させまい」と、遺品などを展示した全国初の「エイズ資料館」が十五日、奈良県生駒市にオープンした。

この資料館は、薬害エイズで二十三歳だった長男を亡くした奈良市の稲葉美代子さん（50）と石川、鹿児島両県内の遺族二人が中心となり、生駒市内の稲葉さんのかつての住居を改造してつくった。

「僕はここにいる」と題した被害者の作文のほか、感染の原因となった非加熱製剤などを展示。元大阪HIV訴訟原告団代表の家西悟衆院議員らも資料を寄贈した。

都立病院、11月からカルテ原則開示

10月4日・読売新聞

東京都は四日、すべての都立病院で、患者から申請があれば、カルテなど診療記録を原則開示することを決めた。十一月一日から実施する。都道府県レベルの自治体が、所管する全病院で一斉にカルテの開示に踏み切るのは初めて。日本医師会や国立大医学部付属病院長会議も開示のためのガイドライン（指針）を発表しているが、実施するかどうかは各医療機関の判断にゆだねている。都立病院が一斉にカルテ開示を実施に移すことは、全国の医療機関に大きな影響を与えそうだ。都の指針では、カルテ、看護記録、処方方法、レントゲン写真など、診療過程で作成・取得した情報を、患者本人と家族に対して原則開示することとし、その手続きなどを定めた。現在進行中の診療内容だけでなく、都立病院の内規で保管が義務づけられている過去十年分の記録についても、さかのぼって請求できることにした。

輸血感染防止へ献血に遺伝子検査...日赤

10月10日・読売新聞

献血された血液に混入する病原性ウイルスを早期に発見し、輸血感染症を防ぐため、日本赤十字社（本部・東京）はウイルスの遺伝子断片を調べる最新の検査法を導入、今日十日から全国七十七か所の血液センターすべてで実施する。

対象となるのは、エイズウイルス（HIV）とB型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）の三種。従来の抗体検査に比べて、感染後、短期間で献血血液中のウイルスの存在が確認できる。ウイルスの遺伝子検査を全面实施するのは世界でも初めて。

輸血感染症については七日、関東甲信越地方の病院で入院患者二人が、HIVの混入した輸血を受けて感染したこ

が明らかになったばかり。厳しい検査体制の全面導入を求める声が関係者から高まっていた。

日赤はこれまで、HIVやHBV、HCVについて抗体の有無を検査して、感染をチェックしてきた。しかし感染後そのウイルスの抗体ができるまでの期間（ウィンドー・ペリオド）は、HIVで平均二十二日、HCVで同八十二日、HBVで同五十九日あり、この間に献血され輸血される恐れがあった。

このため日赤は、これらウイルスの遺伝子本体であるRNA（リボ核酸）やDNA（デオキシリボ核酸）の断片を大量に増やして検出感度を高める「核酸増幅検査」（NAT）と呼ばれる新たな手法を導入。これまではウイルス検出が難しいとされた期間を半分ほどに短縮できることになった。

妻のエイズ死で殺人罪 イタリアの裁判所

10月15日・共同通信

【ローマ15日共同】イタリア北部クレモナの裁判所は十四日、自分の妻にエイズウイルスを感染させ死亡させた男性に、殺人罪で禁固十四年の有罪判決を言い渡した。エイズによる殺人の有罪判決はイタリアでは初めてという。

ANSA通信によると、マウリツィオ・ルチニ被告（34）の妻エテル・コルバニさんは一九九七年春、エイズの症状が現れ、同五月に二十七歳で死亡した。

被告は南米に旅行した際にエイズウイルスに感染したことが六年に判明していたが、これを隠したまま九一年に結婚、予防措置を講じないで性行為を重ねていた。妻に告白しなかったことについて「勇気がなかった」と釈明している。

無知と偏見をなくそう HIV感染者らが長野で

11月9日・共同通信

エイズに対する無知と偏見をなくそう。十二月一日の世界エイズデーを前に、エイズウイルス（HIV）感染者が結成した非営利組織（NPO）の「RED KNOT」（東京）が十二日から十七日まで、長野市のギャラリーでエイズ差別について語り合うイベントを開く。

谷川徹代表（30）は目的について「だれでもHIVに感染する恐れがあるが、エイズは死に直結する病気ではない。偏見をなくし、感染者の社会復帰に道を開きたい」と話している。谷川さんは二年前、勤務先の長野県で発症。その後、持ち直し、感染者の自立を目指して今年四月、クマの縫いぐるみを制作販売する「RED KNOT」を組織した。

薬害エイズ事件で旧ミドリ十字3社長の公判結審

11月11日・読売新聞

薬害エイズ事件で、エイズウイルス（HIV）に汚染された非加熱血液製剤を継続出荷し、病院で投与された男性を死亡させたとして、業務上過失致死罪に問われた製薬会社・旧ミドリ十字元社長・松下廉蔵被告（78）（求刑・禁固三年）ら歴代3社長の最終弁論が11日、大阪地裁（三好幹夫裁判長）で行われ、3人は執行猶予の判決を求めた。初公判以来2年8か月ぶりに結審した。判決は来年2月24日に言い渡される予定で、薬害エイズ事件裁判での最初の司法判断となる。

女性用コンドーム承認

11月15日・共同通信

厚生省は十五日までに、大鵬薬品工業（東京）が申請していた女性用コンドーム（商品名マイフェミィ）の輸入販売を承認した。国内での女性用コンドーム承認は初めて。同社は英国の製造会社から輸入し、来年六・七月ごろ、薬局・薬店を通じて販売を始める計画だ。価格は未定。

女性用コンドームは、女性が装着して精子の進入を防ぐバリアー型の避妊用具。材質はポリウレタン製で潤滑剤が塗布されている。男性用コンドームと同様、エイズなどの性行為感染症の予防に有効とされる。

エイズ感染者40万人以上か

11月16日・共同通信

【R.P.=共同】中国中央テレビは十五日、同国衛生省は、全国各地で今年九月末までに報告されたエイズウイルスの感染者数は一万五千八百八十八人だが、実際の感染者数は四十万人以上を上回っているとの見方を明らかにしたと伝えた。

中国ではエイズ感染者数が青少年を中心に急速に拡大している。青少年の感染者は全体の七%を占めており、主な

感染原因は麻薬注射という。感染者が多いのは、雲南省、新疆ウイグル自治区、四川省などの地域。

27日から36時間エイズ相談 全都道府県に電話開設 11月22日・共同通信

エイズ患者・感染者や家族らを支援する民間ボランティア団体「HIVと人権・情報センター」などは二十七日午前十時から二十八日午後十時まで、全国で三十六時間連続のエイズ電話相談を実施する。

十二月一日の世界エイズデーに合わせた企画で、一九九一年以来ことして十回目。電話相談がより身近な存在になるよう、今回初めて四十七都道府県すべてに電話回線を開設し相談を受け付ける。

患者・感染者を対象に、身体障害者認定の制度や手続きについての専用回線を東京と大阪に設け、大阪では外国人向けとして中国語やタイ語など八か国語で対応できるようにする。

言葉や耳の不自由な人のためにはファクスによる相談を実施。従来の男性の同性愛者のための電話相談に加え、女性の同性愛者を対象にした電話相談を東京で初めて行う。

エイズ死最悪、年260万人...国連発表 11月24日・読売新聞

【ジュネーブ23日=大内佐紀】世界保健機関（WHO）と国連エイズ計画（UNAIDS）は二十三日、エイズによる世界の死者数が千六百万人に達したとの調査報告書を発表した。また、今年はいくまで、年間死者数としては最多の二百六十万人が死亡したという。

同報告書によると、エイズの流行以来、これまでに延べ五千万人がエイズウイルスに感染し、現在も三千三百万人の感染者がいるという。今年はいくまで、児童を含む推計五百六十万人がエイズウイルスに感染したと推計されている。

注：この新聞記事データは各社の「速報記事」等をもとに編集したものです。