

# LAP

Life AIDS Project

## NEWS LETTER

Vol.31

2001.4.





Vol.31

2001.4.



# Life AIDS Project News Letter Vol.31-PDF

参加者同士の分野を越えての交流

## 第14回日本エイズ学会レポート

3

専門分野以外の学習に役立つ多様性、参加型セッションの流れ

公衆衛生医からのエッセー

## 「サービス利用者の満足は、従事者の満足からはじまる」

何をもちて満足はうまれるか、自分を見つめ直す余裕 [JINNTA] 12

チーム医療にカウンセリングが果たす役割

第8回日本HIVカウンセリングワークショップ [OF] 15

名古屋で盛り上がった熱い思い

日本性感染症学会第13回学術大会に参加して [福田 光] 16

どこまで開示するのか、しないのか

プライバシー権の概念とその限界 [草田 央] 18

公共の利益や「知る権利」との対立、便益の確保、調和を図るために

LAP入会案内 14

LAPホットラインエイズ電話相談案内 19

HIV・エイズ関連新聞記事 22

### ○無料送付のお知らせ

LAPニュースレター  
18～22、27、29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  
(一部品切れ)。詳し  
くは21ページをご覧  
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) 注  
「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 ※◎を@に変えてください

[ホームページ] <http://www.lap.jp/>

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

注：2001年4月から銀行名と支店名が変更されました。口座番号の変更はありません。

参加者同士の分野を越えての交流

# 第14回日本エイズ学会レポート

99年の東京（北区王子）に続き、第14回日本エイズ学会が京都（京都テルサ・京都市南区）で開かれた。会期は00年11月28日～30日と、去年と同じ3日間だった。

今回の学会は専門分野を越える「対話」の場となることを目指し、①一般演題と並んでワークショップを重視、②全ての一般演題の発表を口頭とポスターの両方で実施、③交流会（Get-together）の開催という3つの工夫がなされた。

なお、第15回日本エイズ学会は01年11月28日～12月1日に東京（北とびあ・北区王子）で開催される（会長は東京大学大学院医学系研究科感染制御学、感染症内科の木村哲教授）。

## 専門分野以外の学習に役立っている多様性

エイズ学会にはいくつかの特徴があるが、一つは「多方面にわたる参加者」がある。

HIV診療は早くから「チーム医療」の重要性が指摘されてきた

分野であるが、それを実証するかのよう

に学会への参加者も多様である。医師、基礎研究者はもちろ

んのこと、看護職、薬剤師、カウンセラー、メディアカルソーシャル

ワーカー、NGO関係者、行政、マスコミ、教育等々、HIVを軸

に実に多方面の関係者が集まっている。従って、セッ

ションの内容も多様である。これは、自

分の専門分野以外の学習に非常に役立つ

システムである。カウンセリングにお

ける倫理的諸問題のセッションで、な

かなか自分のパートナー



<http://www.lapip.org/aidsj14/>

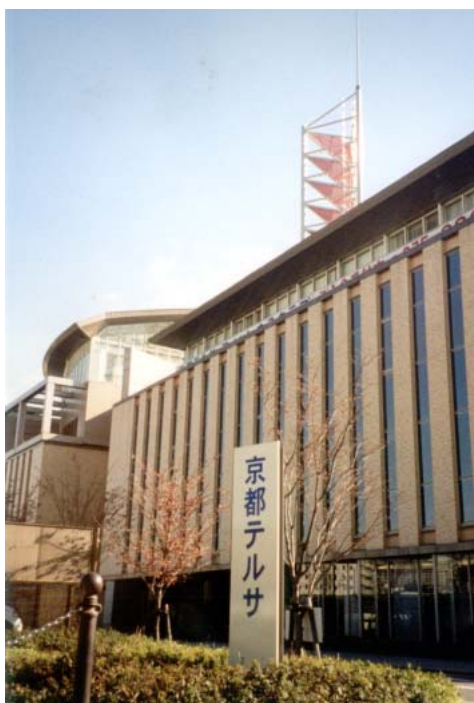
## 日程表(1)

第1会場 (テルサホール)	第2会場 (大会議室)	第3会場 (第1会議室)
■2000年11月28日 (火)		
09:30-10:05 免疫Ⅰ 座長：山本博	09:45-10:25 診断・検査 座長：今井光信	09:30-10:00 予防啓発Ⅰ 座長：鬼塚直樹
10:05-10:40 免疫Ⅱ 座長：田中勇悦	10:25-11:10 抗HIV療法Ⅰ 座長：山元泰之	10:00-10:35 予防啓発Ⅱ 座長：市川誠一
10:45-12:05 WS1 感染増殖制御 座長：神奈木真理・高橋秀実	11:15-12:05 抗HIV療法Ⅱ 座長：上田良弘	10:40-11:15 教育啓発 座長：池田京子
昼食	昼食	11:15-12:00 行動科学 座長：木原雅子
13:00-14:00 総会		
14:10-15:30 WS2 病態解析(臨床) 座長：松下修三・滝口雅文	14:00-15:20 WS3 抗HIVサルベージ療法 座長：高田昇・中村哲也	昼食
15:30-16:10 病態解析(動物モデル) 座長：桑田岳夫	15:20-15:55 臨床Ⅰ 座長：安岡彰	14:10-15:00 疫学 座長：鎌倉光宏・木村博和
16:30-17:50 シンポジウム1 21世紀の日本とエイズ 座長：樽井正義・白阪琢磨	16:00-16:35 臨床Ⅱ 座長：古西満	15:05-16:00 分子系統・分子疫学 座長：武部豊・市村宏
18:00-19:30 特別講演 瀬戸内寂聴 座長：島尾忠男	16:35-17:10 臨床Ⅲ 座長：今村顕史	16:00-16:25 個体内進化 座長：生田和良
	17:15-17:55 臨床Ⅳ 座長：松浦基夫	16:35-17:55 WS4 長期未発症者 座長：三間屋純・岩本愛

※WSはワークショップの略

## ■2000年11月29日 (水)

09:00-10:20 WS5 コレセプター 座長：小柳義夫	09:00-09:35 臨床Ⅴ 座長：西田恭治	09:20-09:55 PWA支援Ⅰ 座長：五島真理為
10:20-10:50 コレセプター/リガンド 座長：義江修	09:35-10:35 副作用 座長：岡慎一・味澤篤	09:55-10:30 PWA支援Ⅱ 座長：樽井正義
11:00-12:00 招待講演1 Stephen J. O'Brien 座長：山本直樹	10:40-12:00 WS6 抗HIV療法における薬物血中濃度 座長：桑原健・中村哲也	10:40-12:00 WS8 女性とエイズ 座長：池上千寿子・北山翔子
昼食	昼食	昼食
13:15-14:15 招待講演2 Malcolm A. Martin 座長：永井美之	13:15-14:35 WS7 服薬アドヒアランス～治療・ケアはどう変わったか～ 座長：堀成美・日笠聡	13:20-14:40 WS9 HIV/AIDSカウンセリングにおける倫理的諸問題～性的パートナー告知を中心に 座長：古谷野淳子・児玉憲一
14:20-16:10 シンポジウム2 エイズワクチン開発に向けて 座長：高橋秀実・山崎修道	14:35-15:10 服薬アドヒアランス 座長：長岡宏一	14:45-15:35 カウンセリング 座長：矢永由里子・山中京子
16:20-17:20 ワクチン 座長：井戸栄治・奥田研爾	15:20-17:20 サテライトシンポジウム HIV感染症「治療の手引き」	15:40-16:15 医療体制・拠点病院 座長：吉崎和幸
17:30- 交流会 (1Fレストラン「朱雀」)		16:15-17:15 看護 座長：池田和子・有馬美奈



会場となった『京都テルサ』(京都市南区)

に感染の事実を打ち明けられない患者に対し、医師としてどうアプローチすべきなのか、会場にいるカウンセラーや弁護士に質問する医師や、薬剤師による服薬援助のセッションで実際に服薬援助に関わる看護職からの発言が見られたりといったように、クロスセクショナルな交流が随所で行われているのが大きな特徴の一つであり、また長所である。もちろん、専門分野の突っ込んだ検討が行われにくいといった、このシステムの抱える問題点も指摘されているが、

しかし普段、なかなか交流のない他職種同士が同じ会場に膝を突き合わせて検討を重ねることから生まれる利点も多い。ぜひ、今後このシステムで継続されることを望みたいと思う。

## 受身でない参加型セッションの流れ

また、もう一つの特徴として、学会側が用意した座学でのシンポジウムが主流である今日、そうした「受身」の学習ではない参加型のシンポジウムが開催されている点も特徴として挙げておきたい。これは、一昨年度の学会において、有志の医療従事者の集まりが、手弁当で「服薬指導から服薬援助へ」というシンポジウムを開催したことに端を発する。このシンポジウムでは、「寸劇」として演じられた診療風景を鑑賞することで、いかに、医療従事者の視点から患者のそれとかけ離れたものであるか、実際に患者は何を医療従事者に求めているのか、学ぶことが目的であった(寸劇では、診察室で、患者の理解できない「テクニカルターム」を連発する医師の姿や、「薬のことはわかんない」と他の職種に任せの看護職の姿が演じられた)。

ぶシンポジウム、そして今年も同様のタッチパッドを使ったシンポジウムに加えて、地元京都で「女性の健康問題と性感症予防」に関心を持つ若者が企画して、やはり同年代の若い女性を対象に「性感症予防を呼びかけるクラブパーティー」が開催された。この今年開催された女性のための「クラブパーティー」は、「お偉い先生方が舞台で話して終わり」というこれまでの予防啓発活動とは根本的に異なり、対象とする世代と同じ世代が、音楽やダンス、寸劇等のパフォーマンスを通して、性感症予防を呼びかけたものであった。

その流れは、昨年度の学会において、カウンセラーによる「患者支援」のシンポジウム開催(この時はロールプレイであった)、更に海外で実際の医療従事者の教育に使われているタッチパッドを使つての「HIV感染症治療」を学

当日は京都近郊の女子大生やOL等若い女性たち(と少数の男性たち)で満席であったが、年代と文化を共有する世代が、より親しみやすい方法で予防啓発を呼びかけたことよつて、「性感症予防」を「他の誰のことでもない」「自分のこと」として認識し、更

## 日程表(2)

第1会場 (テルサホール)	第2会場 (大会議室)	第3会場 (第1会議室)
■2000年11月30日 (木)		
09:00-09:55 薬剤耐性 座長：塩田達雄・庄司省三	09:10-10:30 WS10 ウイルス複製の 分子機構 座長：岡本尚	09:00-10:20 WS12 母子感染防止の ために 座長：戸谷良造・宮澤豊
09:55-10:45 薬剤感受性試験 座長：巽正志・加藤真吾	10:40-12:00 WS11 アクセサリー遺 伝子機能 座長：足立昭夫	10:20-10:55 母子感染 座長：戸谷良造
10:55-12:00 シンポジウム3 薬剤耐性 HIV-1変異株の出現：基礎から 座長：満屋裕明・馬場昌範		11:00-12:20 WS13 HIV検査の普及 座長：市川誠一・今井光信
昼食	昼食	昼食
13:15-15:05 シンポジウム4 薬剤耐 性-臨床から 座長：岩本愛吉・福武勝幸	13:15-14:05 感染増殖 座長：志田壽利・間陽子	13:35-14:55 WS14 来日外国人とエ イズ 座長：若井晋・澤田貴志
15:15-17:30 特別教育セッション「Im- proving the Manage- ment of HIV Diseases」 I. 講義 Daniel. Kuritzkes 座長：岩本愛吉 II. Interactive Session 座長：青木真	14:05-14:50 感染増殖Ⅱ 座長：増田貴夫	14:55-15:30 来日外国人 座長：宇野賀津子
	15:00-15:30 感染増殖Ⅲ 座長：原田信志	15:35-16:10 NGO/CBO 座長：根岸昌功
	15:30-16:00 ウイルス粒子 座長：佐野浩一	16:30-20:30 サテライトシンポジウム 「コミュニティ・ベースの HIV/STD感染予防への取 り組み」
18:00-20:00 サテライトシンポジウム 「Clinical Management in AIDS - Metabolic Abnormality」	16:05-17:00 治療薬開発Ⅰ 座長：伊藤正彦・木曾良明	
	17:00-17:50 治療薬開発Ⅱ 座長：松岡雅雄・高久洋	

### ■上記以外のサテライトシンポジウム

#### 11月29日 (水) 16:30~18:30

<サテライトシンポジウム> 性的リスク行為への社会的・心理的アプローチとエイズ予防啓発への活用  
会場：視聴覚研修室

#### 11月30日 (木) 15:00~18:00

<サテライトシンポジウム> アメリカ/アフリカ-南北AIDS事情：今何を？  
会場：視聴覚研修室

## 第14回日本エイズ学会学術集会・総会

会期：2000年11月28日(火)～30日(木)

会場：京都テルサ(京都府京都市南区)

会長：速水正憲(京都大学ウイルス研究所教授)

主催：日本エイズ学会

共催：財団法人田附興風会医学研究所



に現実即した性感染症予防行動を取るきっかけを掴めたのではないかと思う。私自身は、大脳を賦

1日目

「一般演題」  
予防啓発Ⅰ、Ⅱ

●日本でのエイズ予防啓発に関する最先端の情報が提供された。予防啓発のパンフレットについて、ゲイ男性のコンドーム使用行動に関する研究、MASH大阪の予防啓発介入について、精神的健康と

活化するようなイベントと街頭葉に関わるような予防啓発とのズレは生じないのかといった疑問を抱いていたが、しかし、そのメッセージの伝え方、更に手弁当で行われたパーティーが更に人を呼び、人のつながりが更に人を呼び、そこで交わされた会話が行動変容のきっかけを若い人達にもたらしていたという点に、今回のイベントの意義を認識する。

(今野 哉郎)

エイズ予防の関係、NGOと行政の連携による予防啓発の開発などの発表が行われる。

予防啓発に関する研究は、特に若い世代で爆発的な感染の広がりを見せようとしている日本においては、急を要する研究である。特に海外では、文化人類学者によるエイズに関するフィールド研究

を、予防啓発に役立てようとする動きが90年代になってさらに活発化した。予防啓発で必要なことは、文化的・社会的な文脈を重視するということである。つまり、ゲイのコミュニティに対しては、一般的な道徳観や価値観を押しつけるのではなく、ゲイ・コミュニティ内の見方・考え方を尊重し、そこから予防介入を考えるということである。

しかし今回の学会では、異性愛者の十代、二十代の若者に対する予防啓発に関する研究があまりなかったように見受けられたが「全国性行動調査」はそのベースとなる重要なものだが、これについてはどうなのだろうか？

(新ヶ江 明遠Ⅱ以下「新」)

「シンポジウム」  
21世紀の日本とエイズ

●このシンポジウムでは、21世紀に起こるであろう日本でのHIV感染の流行について、まず日本の

現状と展望を述べ、その後日本人の性行動とHIV感染リスクに関する全国性行動調査の結果が報告された。そして最後に、ゲイコミュニティ、NGO、研究者、行政による、日本では初めての「協働プロジェクト」として発足したMASH大阪の、ゲイに対する予防介入のモデルが紹介された。

21世紀に日本では本格的にHIV感染が流行するであろうと考えられているがその危機意識は希薄であるように思われる。この学会の構成を見ても分かるのだが、ゲイコミュニティに対するアプローチは比較的多く見受けられるように思われる。それだけゲイの人たちは、エイズに対する危機意識が高いのであろう。しかし、それ以外のところではどうであろうか？日本でのHIV感染者数の推移は、異性間・同性間で同じように増加している。これは、例えばアメリカやアフリカ、東南アジアの例と比較してみても特異である。

特に日本は買売春大国とも言われており、そのようなところにアクセスする人やセックスマーカーに対してもHIVに対する感染予防を浸透させなければならぬだろう。若い世代に対する予防啓発は、特に急を要するだろう。

(新)

### 「特別講演(公開講座)」 瀬戸内寂聴「愛死」

●このエイズ学会を見ても、例えば文学研究や文化研究の立場からエイズについて論じられることはまずない。この瀬戸内寂聴さんの講演はまた別としても、このような文学的・文化的ファクターから見たセクションは必要なのではないかと僕は思う。

なぜなら、心理学的・社会科学のものの見方は、ある面で物事を正確に把握できるが、一側面からだけみては分らないこと、その視点からあふれ出てしまうものが必ず出てきてしまうからだ。特に文学のような研究は、人間の生の

声、生の手触りを表現する手段である。このような研究が進めば、感染者や患者の生の様式について、何か共有できるものが生まれてくるのではないかと思う。

さて、講談社文庫から出版されている「愛死」という本、面白いと僕は思いました。皆さんも読んでみては。

(新)

### 「一般演題」

#### 抗HIV療法II

●「HARIT導入前後のHIV/AIDS患者の健康指標の比較」(034)と題し、CESIDによって精神健康を縦断的にとらえようとしたこの研究報告。心いきはわかる。しかし、ここでは重大な誤りを侵している。

精神健康を測定する尺度として、CESIDの特徴として言われるのは、愁訴に大きく引きずられやすいということである。つまり、症状が多いとCESIDによって測定する精神健康が低く見ら

れてしまうという欠点がある。よって、CESIDは一般住民の抑うつ傾向については見ることができるものの、疾患を持った人達には適用できないと、今日では常識とされている。

さて、石原氏によれば、縦断的には血友病の人達の抑うつ傾向は相変わらず悪いが、性感染によるHIV感染者では良好に推移しているということであった。しかし、

これはCESIDというスケールを用いているがゆえの当然の結論なのである。血友病の人達はHIV感染症以外にも血友病やC型肝炎などの疾患を持っており、そのため多彩な症状が見られている。よって、それに引きづられてCESIDで測定すると精神健康が悪く見える。しかし、性感染によるHIV感染者ではそういった他の疾患がないため、HIVの問題が解決されれば、症状がない場合、CESIDで測定する精神健康が良好になっている様に見える。つまりこの発表は単にCESIDの特徴を発表したに過ぎないのである。さらに言えば、何もなかったに等しい。

建設的な意見を言えば、最低でも多変量解析を行い、CESIDスコアに対して、身体的健康状態あるいは症状数を調整した上での平均値を出す必要があるだろう。

このような統計的な無理解と誤解がエイズ関連の研究において今後蔓延しないことを心から願う。(うえきたかよしII以下「う」)

## 2日目

### 「ワークショップ8」

#### 女性とエイズ

●これまでは「女といえは母子感染」でしたが、今回は「女性」という独立セクションができました



た。大きな変化と喜ぶ一方で、これまでなぜ関心があまりはらわれてこなかったのだろうという思いもあります。

個々の発表は面白かったです。が、辛口の感想をいえば、「女性としてのストーリー性」にフォーカスをするのではなく、HIV感染症の治療・ケア・サービスを受ける上で女性という対象が抱える課題は何か、それはどのように改善されるのか、ということにフォーカスをするほうが、関係者が必要だと思います。

ワークショップは時間切れでディスカッションができなかったこと、各プレゼンも、他の一般演題のセッションとどう違うのかがよくわかりませんでした。

情報交換↓議論↓提案↓実践というプロセスがあるとすれば、学会では議論というウチワの満足の段階でおわらず、社会や関係者に提案できるような場になれ

ばと感じました。

(HIV/AIDS看護研究会 堀成美以下「堀」)

●このワークショップは今年から始められたプログラムである。今まで母子感染などを通してしか注目されていなかった「女性」というテーマが、今回の学会を通して始めて表舞台で議論されることになった。4人のパネラーが発表をしたが、討議の時間まで取れなかったことが残念であった。発表内容は、若者の保健行動と性差、セックスワーカーとHIV/AIDS予防、HIV女性陽性者の人生の再構築、HIV女性陽性者の経験についてであった。

このワークショップの後、座長を務められた北山翔子さんと話す機会があった。またまたHIV感染者に対する偏見的な見方が根深くあるな、と思ったと同時に、女性という立場がどのような意味を持つのか、女性がエイズという病を考えると、そこでのよう

な役割を果たすことができるのか、いろんなことを考えさせられた。それぞれの発表も、女性のエネルギーを感じる印象深いものだったと思う。(新)

「ワークショップ9」

HIV/AIDSカウンセリングにおける倫理的諸問題と性的パートナー告知を中心に

●このワークショップは、特にセックスパートナーに対して、自分の感染を告知すべきか、またカウンセラーがこの問題に対して、どのような立場で問題解決を行うのかということについて、様々な視点から考える非常に興味深いセッションであった。HIV感染者、弁護士、倫理学者の立場から、それぞれの見解が述べられた。

この「パートナー告知」の場面においては、哲学的・倫理的な難問が横たわっている。アメリカなどでは、このような「パートナー告知」をめぐる裁判もおこって

おり、今後日本においても、このような問題が発生することが予想される。

この問題は、単にカウンセラーや臨床医のみが抱え込む問題ではない。例えば、感染者自身の生き方の問題、自己のアイデンティティの問題とも深く関わっており、一筋縄ではいかないだろう。そのような意味においても、様々な問題を研究者に提起した、興味深いワークショップではなかっただろうか。(新)

「一般演題」

看護

●「HIV/AIDS患者における受診中断の要因」(181)は判別分析を用いて、受診中断の要因を引き出すとした発表であったように、会場からの指摘もあつたように、典型的な統計的な誤りがあつたと思える。

まず、判別分析というものは、国際的にはもはやほとんど使われ

なくなっている化石のようなものという現状を踏まえたい。なぜなら、「あり」「なし」の2値が説明変数である場合、その両者の比が1に近くない限り、2項分布を正規分布と読みかえることはできず、判別分析は意味がないとされるからである。

その上で、百歩譲って、池田氏の発表内容を聞いたとしても、やはり変である。それは、統計的手法というよりは、分析に対する池田氏の考え方の誤りによるものである。池田氏によれば、受診中断の要因として、外国人であること、家族への告知がされていないこと、服薬開始されていないことと、3つが抽出され、それらの3つにより9割以上が説明されるとしていた。しかし、この分析が明らかなる誤りであることは容易に想像できる。

たとえば、晴れの日であることを、空の雲の量と降雨の有無で説明してみることしよう。そうす

ると、空の雲の量と降雨の有無の2つの変数で、晴れの日が100%近く説明できることになる。この誤りは、「晴れの日」と同等の意味を持つ「空の雲の量」と「降雨の有無」という2つの変数を選択したことによる。

池田氏の報告もまさに同じである。外国人については、これまた百歩譲ったとしても、「家族への告知がされていないこと」「服薬開始されていないこと」は、受診中断しているから起こっていることなのである。よって、これらを説明変数に組みこむこと自体間違いなのである。

パソコンやソフトが発達してきている今日、こういう誤りは比較的容易に発生しやすい。しかし、これほど常識的なことに気づかぬ彼女に、私は少々悲しいものを感じ、見ていて痛々しくも感じた。

また、池田氏自ら、「医療者の患者に対する態度で受診中断の有

無は影響を受ける」と発言したように、彼女自身が報告の中で、自らの結果を否定していたのも興味深い。カルテだけではなく、受診中断した人に、聞き取り調査をするのが、本来の研究のあり方だろう。(三)

「サテライトシンポジウム」  
性的リスク行為への社会的・心理的アプローチとエイズ予防啓発への活用  
ゲイ・レスビアン・バイセクシャルのケーススタディから

●動くゲイとレスビアンの会（アカー）が主催するサテライトシンポジウム。コロンビア大学の助教で社会福祉学博士であるジョイス・ハンター氏による講演が行われた。

ハンター博士は同性愛者、両性愛者の青少年のためのHIV予防普及に関するコミュニティ・ベースの研究プロジェクトの主任であり、その他、同性愛者・両性愛者

の青少年のカミングアウト・プロセスや、リスク・ビヘイビアとの関係についてなどの研究もしている。

今回のこのシンポジウムでは、リスクビヘイビアに関する先行研究が紹介された後、アメリカでの実践的活動と理論面との関係などについて発表された。

このシンポジウムは、これからエイズ予防啓発に関わろうとするすべての研究者にとつて、非常に有意義なものであった。アメリカでのエイズ予防啓発に関する研究状況が明快に紹介され、これらの研究は、ゲイ・レスビアン・コミュニティのみではなく、その他のコミュニティ・ベースの様々な予防介入にも応用できるのではないだろうか。

コミュニティ・ベースという考え方が日本でも浸透しているが、このような研究は、これからさらに中心的な位置を占めていくことになるだろう。(新)

3日目

「ワークショップ12」  
母子感染防止のために

●セッションが終わって会場を出ると、複数の看護職の方から「本当にあれでいんでしょうか」とたて続けに声をかけられました。皆さんの疑問は都立病院の助産婦が発表したケアについての発表についてでした。

HIVに感染した妊婦さんが病院にきたときに、自分たちはどうすればいいのか、戸惑う医療者は「マニュアル」を探します。現在あるマニュアルには根拠のないもの、明らかに妊婦やベビーに不利益をもたらす内容があります。○病院がやっているから、マニュアルに書いてあるから、ということだけで思考や判断をやめてしまつては、本当に患者さんに必要なケアは提供できないと私は感じて

います。「学芸発表」されたものだからと鵜呑みにしない批評的態度をもつことも、ケアやサービスの質に責任をもつものの課題であると思いました。(堀)

「ワークショップ14」  
来日外国人とエイズ

●日本在住のHIV感染者をめぐ

る状況についてのセッション。HIV診療における医師と通訳の連携について、タイ人HIV陽性者と婚姻をめぐる問題、来日外国人HIV感染者と人権問題などについて、発表・議論が行われた。特に問題となっていたのは、文化・習慣の違いによる問題、言語の問題、医療費の問題などであった。現場で働く医師や看護婦・看護士の方が様々な問題点を指摘され、来日外国人のHIV感染者を取り巻く環境が非常に厳しいもの

であることが明らかになった。これらの問題と、具体的にどのような取り組みのかということが今後の課題であるが、財政的な問題や文化・習慣の問題など、なかなか一筋縄ではいかないものが多いという印象を受けた。しかし通訳のボランティアなど、着実に成果を上げていくものも多く、今後の活躍も期待される。(新)

「サテライトシンポジウム」  
「コミュニティ・ベースのHIV/AIDS感染予防への取り組み」

●MASH大阪のここ数年間の取り組みの紹介とその評価について発表された。MASH大阪とはエイ・コミュニティに対するエイズ予防啓発を、医療関係者、研究者地域のゲイ・コミュニティのメンバーによって行う「協働プロジェクト」である。「switch2000」というクラブイベントとHIV抗体検査、アート展、HI

V/STDに関する勉強会をミックスしたプログラムが、2000年のゴールデンウィークに行われた。このコミュニティ・ベースの予防介入は日本で初めてであり、注目を集めている。

昨年はMASH東京も発足し、コミュニティ・ベースによるHIV/AIDS予防の取り組みは本格化しつつある。アメリカでは早くからこのような介入が行われていたが、この「協働プロジェクト」は日本型のものとして動いている。海外とのこれらのプロジェクトの比較は、個人的には興味をひくところであるが、まだ出発したばかりのプロジェクトでもあり、今後様々な試みが行われていくだろう。これらのプロジェクトを成功させていくには、やはりゲイ・コミュニティのエンパワーメントが重要な役割を果たすのではないだろうか。個人をどれだけ取り込めていくのが、成功の鍵となるのかもしれない。(新)

# サービス利用者の満足は、従事者の満足からはじまる」

公衆衛生医師  
J I N N T A

巷間、保健医療・福祉サービスへの不満がよく語られる。以前より少なくなつたように思うが、利用者の満足度を高めると言つた観点で日々の仕事を見直していない施設も多く存在することも確かである。保健医療・福祉サービスは、その技術水準を高めることは必要であるが、たとえば、いくら従事者の技術レベル

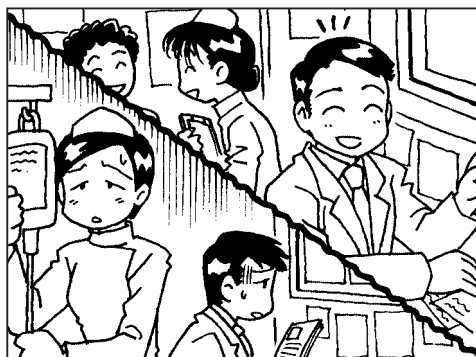
が高くても、にこやかに対処してくれなければあまり満足感が高くならない。このような、保健医療・福祉サービスへの不満は、現在の保健医療・福祉サービスをとりまく構造的な問題によるところが大きいと思われるが、今回は、少し視点を変えて、従事者の内的な問題に触れてみたい。

.....

## ◆従事者の満足度

これは経営学でよく語られることらしいが、従事者の満足度が高くないと、利用者の満足度は高く

ならないということである。たしかに、医師や看護婦がつかれた顔をして応対してくれたら、治るものも治らないかもしれないし、さらに休みはちゃんと取っているのかな、とか余計な心配までしてしまう。プロなら言わないかもしれないが、愚痴や不満を聞いてあげるのもよいかもしれない。それで従事者の不満が癒されるのなら、そのうち自分に返ってくるはずである(情けは人のためなら



ずともいえるか。もっともそういう功利的な話は私は嫌いで、愚痴や不満を聞いてあげるのはお互いによりよいものを作り上げるためだと思いたい。

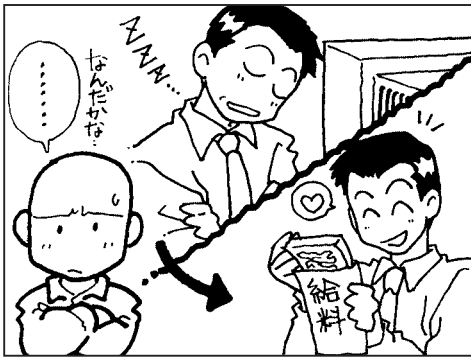
さて、この説によれば、患者さんの幸せを自分の幸せとして感じることは、大いなる自分の満足である。一方、滅私奉公は、それによつて自分の幸せが得られるという宗教的レベルまで高められれば別かもしれないが、普通は決して利用者の満足度を生まない。だから、これだけ自己犠牲をして一生

懸命やっつて「あげて」いるのに、と思っている間はお互いに満足度を高くすることは難しいということになる（これは反論もあろう）。今回は「従事者の満足度が高くないと、利用者の満足度は高くない」が一応「正しい」として論じていることをお断りしておく。もともと、一生懸命やっつても応えてくれない利用者がいることも確かである。これを従事者の責任に帰すのはどうかという気もする。本来保健医療・福祉サービスは利用者で従事者で協働して作り上げるもので、一方的に与え与えられる関係ではないのである。もともと、医療や民間サービスは、民法上契約関係としてとらえられるから、表には協働作業としては現れてこない。

なお、この逆は真ならず、従事者の満足度が高くても利用者の満足度は高くなるとは限らない。自己満足に終始している場合も少ない。

◆何をもって満足はうまれるか？

従事者の満足度というのは、努力から生まれるのは当たり前である。従って、努力しない従事者は論外、辞めてもらいたいと言うことになるが、努力が報われないと言う環境が存在している場合も少なからずあり、一概に言えない部分がある。ただ、努力しても報われない環境を理由に努力を怠ることはあまり好ましいことではない。適当に憂さを晴らして、憂さ



を晴らしたあとのむなしさをこまかさずに「味わう」ことが、明日への努力につながるだろう。

人間の欲望というのは果てしないもので、不満を言ってもしかたがない部分がある。何をもって満足するのかと言うことを述べるのはなかなか難しい。人によっても満足度のしきい値は違ってくるだろう。ただ、以下に述べるようなことがほしい満足度を高めるための条件となるであろう。

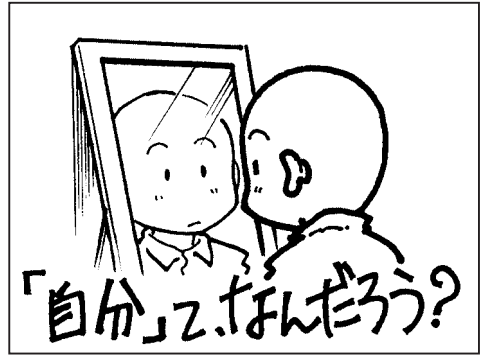
・衣食足りて礼節を知る

待遇面である。給料が低いとか、カットされたなどと言うことは大きく満足度を下げる。さらに、待遇面で気をつけておかなければならないのは、自分より仕事をしない人が自分より待遇がよいということは、大きな不満をもたらすことである。これは年功序列型の組織や、特定の階層が大きな裁量を持つているような組織で見られやすい。

もともと、不満を感じている従事者が、なぜあの人の方が待遇がよいのか、と思っても、周りはずれが妥当だと評価していることもしばしばあることである。このような場合は難しい。待遇の差の妥当性を納得した形で見せていないわけで、一般には管理責任に帰される部分がある。

・本来の使命を見失うときは満足度が低くなる

これの一つは慣れである。仕事に慣れてしまうと、しばしば日常的なルーチンワークが無味乾燥なものに移り変わってゆく。もう一つ大きなことは、仕事内容を限定、あるいは今までよりも狭小化される場合である。さらに、努力が無駄になる経験をした場合。燃え尽き症候群とでも言えるが、たぶん、時には努力の仕方がどこか間違っているのだろうが、多くは努力というものは報われないものなのである。正直なところ、



私見では100のうち3から5くらいしか報われないだろうと思う。それでもひたむきに努力を続ける人は尊敬をうけ、いずれ満足を手にもできるだろう。一生かけても無理かもしれないが、そういう人に私はなりたい。

◆自分をみつめ直す余裕をもてるか？

自分を見つめ直すには、いくつかの方法があるだろう。

何か、自分に欠けているものを見つめ直すのも方法の一つだろう。

う。

自分の存在意義、自分ができていることを確認するなにかの方法を見つけるのも方法の一つだろう。

心を癒すのもいいかもしれない。

い。いずれにしても余裕を持つことが条件である。

それは実はとても努力を要することがかもしれない。

かくいう私も、明確な答えをもてない。それは、私も自分を見つめ直す余裕を十分にもてないからである。しかし、その気持ちを忘れたとき、自分の満足度が

そこねられることは確かであり、他人に迷惑をかけてしまっている。

そういう意味では、今回の原稿は自分への戒めでもある。

JINNTA/ 公衆衛生医師

e-mail: jinnta#kms.ac.jp

homepage: http://www3.

justnet.ne.jp/~jinnta/

justnet.ne.jp/~jinnta/

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「PHA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

チーム医療にカウンセリングが果たす役割

# 「第8回日本HIVカウンセリング・ワークショップ」

2000年10月28日・29日、愛知県名古屋市中京大学センタービルにて日本臨床心理士会主催の第8回日本HIVカウンセリング・ワークショップが開催され、臨床心理士の今後の活動方向について検討がなされた。

「HIV感染者及びエイズ患者への心理的援助の一環として派遣カウンセラー制度が導入されて今年で4年目をむかえ、この間、HIV治療を取り巻く現状は大きく変化し、それに伴ってカウンセリングの在り方も変化してきました。このワークショップでは、エイズ問題における臨床心理士の具体的な動きや、今後の活動方向について検討していく」という趣旨のもと、臨床心理士、心理

名古屋でのHIVを取り巻く環境など、東京で活動している私には、名古屋という都市であってもまだまだ偏見や差別があり、HIVに対する認識の格差などを感じました。また、名古屋でのNGOの活動などにも触れ、サポート体勢の確立もされつつあるということでした。

一日目の最後は桃山学院大学の小西加保留先生による「HIV医療におけるソーシャルワーカーの役割と

職者、HIVカウンセリングに関心のある医師、看護婦、保健婦、ソーシャルワーカー等、医療保健福祉従事者、NGOなど150人近くの方が集まりました。

一日目は、まず、国立名古屋病院の山中克郎先生による最新のHIV治療に関しての講演が行われました。HIVのメカニズム、最新の治療薬など、山中先生のお人柄がうかがえる、とてもわかりやすい説明でした。

次に、「私の人生を変えたこの病気」というフリートークで、感染者の方のお話がありました。ご自分の体験や、

職種間連携について」の講演でした。HIVにおけるソーシャルワークや、ソーシャルワーカーと臨床心理士との連携についてなど、普段あまり表出しないソーシャルワーカーの役割が実は大変重要な所で活躍しているということがわかりました。

二日目は4つのテーマに分けて分科会が行われました。

「抗HIV薬服薬援助における臨床心理士の役割を考える」では、コメンテーター桑原健さん、司会仲倉高広さんによる服薬指導の目的、抗HIV薬の特徴、国立大学病院における服薬援助などの発表がありました。

「滞日外国人感染者支援における臨床心理士の役割を考える」では、

コメンテーター菊池恵美子さん、話題提供者榎本てる子さん、司会古谷野淳子さんによる、滞日外国人感染者の状況や心理職との関わり、心理の立場から医療現場に提言できる事など、アンケートをもとに発表されていきました。

「HIVカウンセリング経験者のアドバンストコース」では、コメンテーター矢永由里子さん、司会山中京子さんによる、事例検討、参加者とのディスカッションを行いました。

「将来のHIVカウンセリングを担うために」新人研修(院生等)」ではコメンテーター森田真子さん、司会松本智子さんによるHIVカウンセリングの役割や目的などの話があり、その後、全体報告会が行われました。

「チーム医療の連携」というのが、全体的なテーマだったように思います。医者、看護婦、ソーシャルワーカー、心理職、薬剤師及び患者を含めた、よりよい生き方への支援が行われることが期待されます。

また、NGOの立場から、この

「チーム医療」にどの様な形で関わられるかということも課題であると感じました。



【OF】

# 日本性感感染症学会第13回

## 学術大会に参加して

日本性感感染症学会会員 福田 光

2000年12月2日(土)、3日(日)の両日、名古屋市で日本性感感染症学会第13回学術大会が開催されました。今回の学術大会では、市民公開講座、各種シンポジウム・講演のほか、一般演題として50題の発表がありました。総会員数900名余り、出席者300名余りの小規模な学会ですが、各演者に対してフロアからは「そのテーマについては10年前に盛んに議論され、既に一応の結論が出ているのではないか。今、改めて

取り上げる理由は何か。」「このテーマにおける抗体検査の目的は何か。抗原検査をすべきで、抗体検査は無意味ではないか。」等々、手厳しい質問が寄せられ、かなり盛り上がった学会となりました。感染症への医師の関心が薄れ、TPHA(梅毒トレポネーマ特異抗体。梅毒感染の既往を示す。)とSTS(カルジオライピン抗体。梅毒の程度を示す。)の違いが分からず、梅毒の診断さえできない医師が少なくない中で、感染症の

中でもマイナーな性感感染症に情熱を注ぐ人たちの熱い思いを見た思いがしました。

さて、一般演題50題の内、3題がAIDS/HIV関連でしたので、これらについて、簡単に紹介します。

### 48 差分方程式で表現されたクラミジア罹患率とHIV罹患率との数学的関係

菊地宏久 東京大学大学院

クラミジア罹患率の過去の変遷と、HIV罹患率の今後の変遷を関連付け、差分方程式を用いた数学的なモデルを設定することによって、HIV罹患率の将来予測をしようという試みです。余りにも突拍子もない発想なので、正直に言って、こうした考えが妥当なのかどうか、僕には分かりませんが、フロアからの質問に答えて、演者も世界初の試みと答えていましたから、評価が定まるのは、かなり先になることでしょう。

日系ブラジル人と日本人のクラミジア罹患率の現在における差異を日本人が1908年にブラジルに移住を始めた後の種々の要因により、もたらされた結果と仮定して、それらの要因を定数 $\mu$ として表すというところまでは理解できましたが、そこから、どうしてHIV罹患率に結び付くのかということとは理解できませんでした。



クラミジアの流行している地域ではHIV感染症を含む性感染症が流行している一方で、クラミジア罹患率の低下している地域ではHIV感染症の流行も収まりつつあるというのは、一般的な傾向として、性感染症の流行は疾病の種類によらないという意味で理解できます。しかし、過去のクラミジア罹患率の変遷から、将来のHIV罹患率の変遷が予測できると言うのは、どうも理解できませんでした。今後の研究の進展に期待します。

#### 49 HIV感染者のSTI罹患状況

大里和久 大阪府立万代診療所

性感染症クリニックとしても有名な万代診療所を訪れたHIV感染者を対象として、梅毒、クラミジア、B型肝炎(HBV)、C型肝炎(HCV)、成人T細胞白血病(HTLV-1)、アメーバ赤痢

の抗体、抗原等の有無を調べ、HIV感染と他の性感染症(STI)との相関を明らかにしようというものです。

結論としては、梅毒とHIV感染との関連が強いというものでしたが、クラミジア、アメーバ赤痢についても、HIV感染者の40%余りが抗体を保有しており、万代診療所を訪れるHIV感染者は性感染症が流行している比較的閉鎖された集団の一部という印象を受けました。今回の調査ではA型肝炎の抗体検査をしていませんが、これについても抗体保有率がかなり高いのではないかと予想されます。

また、HBV抗体陽性が30%余りなのに、HCV抗体陽性が9%程度ということは、C型肝炎の性感染症としての感染力が弱いということを示す一方で、決して0ではないということも同時に示しており、注意が必要ではないかと思われました。

#### 50 HIV感染者の口腔咽頭所見

余田敬子 東京女子医科大学 学付属第二病院耳鼻咽喉科

この演題はHIV感染者に見られた口腔カンジダ症等を紹介し、

口腔咽頭にカンジダ症を疑わせる病変が見られた場合には、同時にHIV感染を疑う必要があることを示したものです。一般に咽頭からカンジダが検出されても、何も症状が無ければ、すぐにはカンジダ症とは言えないのですが、HIV感染者の場合には、同時にカンジダ症を疑わせる白苔等の所見が現れるので、逆に嘔声、口腔内違和感、摂食障害、前頸部痛等の症状があれば、カンジダ症等と同時にHIV感染をも疑おうというものです。

また、これとは別の演題の中で、口腔咽頭に梅毒が感染し、発症した患者の場合、同時にHIVに感染している可能性も高いので、診療上、注意が必要というものがあ

りました。口腔咽頭への梅毒感染がHIV感染のリスクを直接的に高めるか否かは定かではありませんが、活発な性行動等が梅毒とHIVの同時感染をもたらしているのかも知れません。

なお、口腔咽頭梅毒の感染経路としては、異性間性交渉が多く、また、女性から男性への感染も少なくないことを示す発表もありました。口腔咽頭への梅毒感染としては、フェラチオによる男性のペニスから女性または男性の口腔咽頭へという経路だけではない点に注意が必要であろうと思われました。

「福田 光」

福田光ホームページ  
Personal Health  
Center (PHC)

■URL  
[http://www.mars.dti.  
ne.jp/~frhikaru/](http://www.mars.dti.ne.jp/~frhikaru/)



草田コラム

# プライバシー権の 概念とその限界

草田 央

エイズと対になる言葉の一つに「差別・偏見」がある。そして、その差別・偏見と対になる法律概念の一つに「プライバシー権」があるように思う。

実際、エイズをめぐる裁判では、必ずといってよいほどプライバシー権の主張がある。感染者やエイズ関連NGO等は、声高にプライバシー権を叫んでいるわけだ（その割に噂話が好きで、他人のプライバシーに無頓着だけど）。一方、新しい感染症予防法は、プライバシーに配慮しすぎたため、疫学的信頼性も低く機能していないとの批判もある。せっかく獲得した障害者認定も、プライバシーの漏洩を“おそれ”、十分活用できていないケースも多いと聞く。プライバシー権の概念が明確に把握できていないため、混乱が生じているのではないかと思ったのだ。

けれども我が国では、今のところプライバシー権を明確に定義した法律は存在しない。その概念も、時代とともに変化していくものに過ぎない。さらに、個人情報保護基本法案が検討されており（これを皆さんが読まれているころには成立しているかもしれない）、議論百出の状況だ。とてもじゃないが、今までのように断言調で文章を書く自信がない。まあ、参考程度に読んでもらえればと思う。

## 十九世紀末から発展してきたプライバシー権

プライバシーの権利は、一九世紀末のアメリカで不法行為上の観念として登場してきた。

古典的には「ひとりで放つておいてもらう権利」(the right to be let alone) とか「個人の私生活がみだりに公開されない権利」と定義される。自分の領域に対する干渉を排除し、公開を拒絶できる権利である。たとえば無断検査などは、身体領域に対する不当な介入として、「ひとりで放つておいてもらう権利」の侵害ととらえることができよう。

ところが、情報化社会の到来である。医療情報に関して言えば、医師の守秘義務はヒポクラテスの誓いにも明記されているところだった。医師と患者の一对一の関係だけで医療が成り立っていた時代は、それでも良かったが、近代化にもなつて、そうもいかなく

なつてきた。たとえば健康保険など、医療情報の開示なくしては成立しないのだ。検査も同意した。健康保険を使うことによって、自

分の医療情報が伝達されることも理解している。つまり、自分の領域に対する不当な干渉は存在しない。伝統的な意味でのプライバシー権の放棄は、合理化や利便性・経済性などの代償として避けられないところなのだ。と同時に、昔ならプライバシーが公開されたところで、せいぜい近所のうわさになる程度だったかもしれない。それが、今やインターネット等を通じて、世界中に流れてしまう危険性すら生じる事態になったのだ。

そこで、プライバシー権の概念が発展し「自己に関する情報をコントロールする権利」とする学説が主流となつてきた(必ずしも判例上確立しているわけではないように思う)。たとえば自分の領域外にある情報であっても、それが自分に関する情報ならば、それを監

視し監督し管理する権限を有しているという考え方である。自分の医療情報の目的外使用を制限したり、誤りを訂正させたりすることができるという考え方である。

さらに発展させ、「自己の私生活上の事柄について、自分で決定することができる権利」とする学説も登場している。前記の情報コントロール権が『管理』に重きを置いていたのに対し、こちらは自律的な自己決定権を重視している。

### プライバシー権と公共の利益は対立概念

と、こんな解説を書いていると、よけい権利意識に目覚めてしまうかもしれないが、現実はそう甘くない。プライバシー権が阻却される(却下される)ケースが、多々あるからだ。その代表とも言えるのが、いわゆる「公共の利益」というヤツである。

ヨーロッパ人権保護条約第八条

# 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



第一段は「何人も、私生活及び家族生活、住居及び通信を尊重される権利を有する」としてプライバシー権を認めている。が、第二段では「この権利の行使に対する公的機関による介入は、それが法律

によって定められているとき、若しくはそれが民主的社會において、国の安全、国の健全な經濟、秩序の防衛及び刑事犯罪の予防、健康若しくは道徳の保持又は他人の権利及び自由の保障のために必要な措置を行うとき」には、第一段で規定した権利に対する制約が可能になるとされている。

行政（公共の利益）とプライバシー権の対立は、神戸や高知のエイズパンニックに見ることができるだろう。マスコミも、いわゆる国民の「知る権利」にこたえるためHIV感染者のプライバシー権への介入を行なったわけだ。

ある。薬害エイズの原告本人が行政に対して被害実態調査の要請（ぜひウチに見に来てください）を行なった際、「プライバシーの問題がありますから」と答弁した官僚がいた。笑い話のようなホントの話だ。行政側が何もしないことの理由付けとして、プライバシー権が持ち出されることは日常化していると言えるだろう。

逆に、行政の不介入への理由付けとして、行政からプライバシーの問題について主張されることも

ある。薬害エイズの原告本人が行政に対して被害実態調査の要請（ぜひウチに見に来てください）を行なった際、「プライバシーの問題がありますから」と答弁した官僚がいた。笑い話のようなホントの話だ。行政側が何もしないことの理由付けとして、プライバシー権が持ち出されることは日常化していると言えるだろう。

神戸や高知のエイズパンニックをもたらし行政の介入は悪しき前例だが、行政の介入がいつも悪いとは限りは限らない。アメリカでは、工場での健康被害を調査しようとした行政機関が、会社側の従業員のプライバシー権を盾にした拒絶にあうという事例も存在する。

いづれにしても、プライバシー権と公共の利益は対立概念だということはおさえていてもいいかもしれない。そういう意味では、自律の概念の一つであるプライバシー権は、小さな政府を志向しているとも言えるのかもしれない。プライバシー権の保護を主張しながら、福祉の充実など行政のリーダーシップ（大きな政府）を要求するのは、論理矛盾かもしれないということだ。

## 情報公開などの「知る権利」との対立も争点

情報公開などの「知る権利」と

の対立も、大きな争点であろう。行政の文書にだつて、個人名（プライバシー）が記載されている文書はたくさんある。どこまでの個人情報なら公開の対象にし、どこまでなら非公開かの議論もしなければならぬはずだ。実際、薬害エイズでの行政文書だつて、プライバシーを盾に提出を拒まれてきたし、公開された文書には多くのスミが入れられていた。

もちろん、公人のプライバシー権が制限されるとの論点もあるが、基本的には情報公開とプライバシー権の保護は対立概念である

ことはおさえておきたい。やみくもに、あるときは情報公開を要求し、あるときはプライバシー権の保護を主張するのは、論理矛盾である。もつとも、情報公開も自律のための手法と考えれば、どちらも目的は一緒で時代の流れとも言えるかもしれない。いづれにしても、概念の整理は必要だろう。

## 便益の確保のためどこまで開示するか

新しく制定された感染症予防法は、感染者のプライバシーに配慮した法律になつたと言われる。つまり、前述の言に従えば、公共の利益が制限される結果になつたと言つたら、言いすぎだろうか。特定感染症予防指針では「エイズ発動向調査の強化」として「法に基づきエイズ発動向調査の分析と同意の上で行われる病状に変化を生じた事項に関する報告である任意報告による情報の分析も強化すべきである」とされている。が、

そのような強化がなされたとの話は聞かない。むしろ、発生动向調査の信頼性は著しく低下しているというのが実情ではないだろうか。

どこまでのデータを得るために（また、ダブルカウントの排除などデータの信頼性を確保するため）どこまでプライバシーを制限するのか（しないのか）についての議論はない。議論がないので、プライバシー権についての明確な規定も線引きもない。その結果、感染者は自分たちの医療情報の利用（開示）に不安を感じ、腰がひけた疫学調査は、どんどん役立たないものとなっていつている気がするのだ。

新しくHIV感染者が含まれることになった障害者福祉においても、その運用には、十分すぎるほどプライバシーに配慮されている印象がある。実際、過去に障害者のプライバシーが漏洩されたという事例は聞いたことがない。感染

者自らが望んだことであつたにもかかわらず、プライバシー漏洩への疑心暗鬼は拭い去ることができないようだ。ならば、どこが不安に感じる点なのかといった、より良い制度改正等へ努力するならともかく、少しでも不安があるから『ダメ』の烙印を押ししてしまう。プライバシーの完全な保護と福祉などというのは、両立するはずはないのだ。どこまでの便益の提供を受け、そのためにどこまでのプライバシーを開示するか、といった議論（規定）が必要なのに、こちらもそうした議論は出てこない。

### 調和を図るためにも線引きが必要

検討されている個人情報保護基本法案は、民間事業者にはかりプライバシーの保護を強制し、肝心の公的機関のプライバシー保護について規定していないとの批判がある。医療情報についても規定さ

れないおそれがあるという。あいまいなものをあいまいなまにしておくのが日本流なのかもしれないが、それもそろそろ限界になっているというのが昨今の状況だろう。

あいまいであるがゆえに、おそれが生じ、躊躇が起きる。なにもプライバシー権が公共の福祉が情報公開かというゼロか百かという議論をすべきと言っているのではない。その調和を図るためにも線引きが必要だし、プライバシー権についても明確にすべきではないかと思う次第だ。

私に対し「あいつはホモだ」という誹謗中傷がなされた時期があつた。それを直接聞いた私の友人は「それはプライバシーの侵害」と抗議したという。ちなみに、私はヘテロセクシャルである…（苦笑）。

【草田 央】 [aids@t3.rim.or.jp](mailto:aids@t3.rim.or.jp)  
<http://www.t3.rim.or.jp/~aids/>

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!

残部僅少

LAPニュースレター19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。なお、18号、27号、29号は品切れとなりました。

〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号 LAP TEL03-5685-9716 FAX03-5685-9703

# HIV・エイズ関連ニュース

(2000年7月20日～2001年2月6日)

## ○エイズ予防で、女生徒ミニ禁止

7月20日・読売新聞

アフリカ南部のスワジランドで、エイズ予防対策のため、来年から学校で女生徒のミニスカート着用が禁止されることになった。同国からの報道によると、生徒が挑発的な服装で教師を誘惑する例が多く、政府当局者は、教師と生徒が「不適切な関係」に陥るのを防ぐための措置だという。来年から、十歳以上の女生徒はひざ丈より長いスカートの着用を義務付けられ、違反者は退学処分になる。

## ○国内の献血血液のHIV検査の陽性率、HIV感染の実態からすると西欧の約13倍 8月23日・毎日新聞（大阪）

国内の献血で集められた血液（献血血液）のHIV（エイズウイルス）検査の陽性率は、HIV感染の実態からすると西欧の約13倍であることが、京大大学院医学研究科の木原正博教授（国際保健学）らの研究で分かった。保健所でHIV検査を受ける人がピーク時（1992年）の約4割に減っており、検査目的のために献血する人の増加が予想される。木原教授らはHIV検査が献血並みに気軽に受けられる施設を設けるよう国などに求めている。

調査したのは木原教授と神奈川県衛生研究所の今井光信・ウイルス部長、東京女子医大病院輸血科の清水勝教授。3人は、厚生省や国連が発表した1997年の国内と西ヨーロッパ19カ国の献血血液の陽性率と、国民感染率から分析した。

その結果、日本の感染率は人口（15～49歳）10万人当たり10人で、西欧（690～20人）に比べて低いが、献血血液の陽性率は日本（10万人あたり0.9人）と西欧（同1.05人）で大差がなかった。これらのデータから、献血血液の陽性率の指数は、日本90、西欧7となり、日本は西欧の約13倍を示した。

## ○碑建立から1年…薬害根絶、誓い新た

8月24日・毎日新聞

薬害エイズ事件などの反省を踏まえ、薬害の再発防止に努める「誓いの碑」が東京・霞が関の厚生省庁舎敷地内に建立されて24日で1年になった。HIV（エイズウイルス）訴訟の弁護士や市民団体などはこの日を「薬害根絶デー」と定め、二度と悲惨な被害を起こさないように訴える要望書を厚生省に渡した。津島雄二厚相は姿を見せず、医薬安全局長が受け取った。要望書は「碑に刻まれたサリドマイド、スモン、HIVだけでなく、ヤコブ病など現在訴訟になっている事件で、国は責任を認めるべきだ」などと主張している。

## ○薬害エイズ、安部帝京大元副学長の公判が結審

9月13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帝京大元副学長・安部英（たけし）被告（84）の公判が13日夕、東京地裁（永井敏雄裁判長）で結審した。弁護側の最終弁論は午後も続き、安部元副学長は最後に「弁護士が話した通りで何も申し上げることはない」と述べた。検察側は禁固3年を求刑しており、判決は来年3月28日に言い渡される。

## ○医療改革目指し新組織 HIV訴訟原告団らが

9月22日・共同通信

大阪HIV訴訟の原告らが二十三日、薬害の根絶と医療現場の改革を目指す市民グループ「ネットワーク 医療と人権」を京都市で旗揚げする。弁護士や医師、カウンセラーなども参加。それぞれの専門分野から薬害エイズ事件を検証し、薬害根絶のため行政や企業に提言、患者が主体的にかかわれる医療の実現を目指す。発起人の一人で大阪HIV訴訟原告団代表の花井十伍さんは「われわれが学んだことを社会に提言し、財産として未来に残したい」と話している。

## ○エイズ感染者の雇用命じる 南ア航空に憲法裁

9月29日・共同通信

南アフリカの憲法裁判所は二十八日、エイズウイルス（HIV）感染を理由に南ア航空から客室乗務員としての採用

---

を断られた男性がその見直しを求めた訴訟で、雇用主はHIV感染を理由に採用を拒むことはできないとの判断を示し、南ア航空に対して男性の採用を命じる判決を言い渡した。

南ア通信などによると、この男性は一九九六年に客室乗務員を志願し、採用の一手手前で血液検査によりHIV感染が分かり、採用を断られた。男性の訴えに対して、一審のヨハネスブルク高裁は、ほかの航空会社も同様の対応をしているとの南ア航空の主張を支持したが、憲法裁は「南ア航空はHIV感染を理由に男性を差別したのは明らかだ」と指摘、高裁判決を破棄した。南ア航空の広報担当者は憲法裁の判決に従うと述べた。

## ○協力歯科診療所を指定へ 東京都が60カ所

11月15日・毎日新聞

HIV（エイズウイルス）感染者が安心して歯科治療を受けられるよう、東京都は来年度、都内約60カ所の歯科診療所を「エイズ協力歯科診療所」に指定する。「協力診療所」の設置で感染者が自宅近くなどでも容易に診療を受けられるようになり、「街の歯医者さんと感染者の距離を縮められれば」と関係者は期待する。

指定は、協力の意思のある診療所に名乗りを上げてもらう方法で行う。都の非公式の調査では、すでに50カ所余りの診療所が協力を申し出ているという。将来は、都内に53カ所ある「エイズ診療協力病院」を含め、全体をネットワーク化する方針。紹介状のやりとりなどを通じて、個々の患者に、より適切な治療を施せるようにするという。

指定された「協力診療所」の名前は一般には公表しない。衛生局は「まだ、HIVへの偏見が解消したわけではなく、他の患者が指定診療所を敬遠するおそれがあるから」と説明している。

## ○啓発チャリティコンサートにフジ子・ヘミングさん

11月17日・毎日新聞

エイズに対する啓発のためのチャリティコンサート「LADIES Act Against AIDS2000」（主催・LAAA実行委員会＝内野二郎代表）が27日、東京・新宿の東京厚生年金会館で開かれる。12月1日の世界エイズデーに合わせ、音楽業界とテレビゲーム業界に呼び掛けて行われており、今年で8回目。昨年、30年余ぶりに国内カムバックを果たしたピアニストのイングリット・フジ子・ヘミングさんは「誰（だれ）もが喜んでもらえる曲を弾きたい」と話している。他の出演者はペギー葉山さん、ジュディ・オングさん、中森明菜さんら。

## ○川田悦子議員、国会で初質問＝薬害エイズで厚生省追及＝衆院委員会

11月17日・時事通信

10月の衆院東京21区補欠選挙で初当選した元東京HIV訴訟原告団副団長の川田悦子議員（51）が17日、衆院厚生委員会での初めての質問に立ち、薬害エイズ問題の徹底的な真相究明の必要性を訴えながら、厚生省側を追及した。

川田議員は冒頭、二男で薬害エイズ被害者の龍平さん（24）とともに歩んできた取り組みに触れ、「ひっそりと死んでいった子供たちのことを思うと、何としても政治を変えないといけないと考えた」と政治家になった思いを訴えた。

## ○HIV母子感染、1%台に抑制可能…厚生省研究班

11月27日・読売新聞

放置すれば半数近くに達する恐れのあるHIV（エイズウイルス）の母子感染は、妊娠中の抗ウイルス剤服用と陣痛前の帝王切開、新生児への抗ウイルス剤投与などで1%台に抑え込めるという調査結果を厚生省研究班がまとめた。

研究班の戸谷良造・国立名古屋病院産科医長らのグループが昨年秋、産婦人科、小児科を持つ全国の病院にアンケートした。産婦人科から回答のあったHIV抗体陽性の女性の妊娠例は、一九八七年の一例目以降、百六十四例で、百十四例が出産していた。このうち自然分べんの二十二例では子どもへの感染が十例あり、子供の異常から産後に母親の感染がわかった六例を除いても感染率は25%なのに対し、帝王切開の七十八例では、感染は一例（1.3%）だった。

小児科の回答から分析できた感染女性の出産は八十四例。感染率は自然分べんで58%、緊急帝王切開で33%と高いが、計画的な帝王切開では五十一例中、二例（4%）で、うち母子ともに抗ウイルス剤を使った二十七例は感染ゼロだった。

## ○今年の死者300万人と予想 WHO報告書

11月28日・毎日新聞

世界保健機関（WHO、本部・ジュネーブ）などは28日、エイズ感染に関する報告書を発表した。今年の世界の新た

なエイズ感染者は530万人で、昨年同様に増え続け、依然として猛威を振っていることが分かった。今年のエイズ死亡者は300万人と予想され、これでエイズによる死者は合計で2180万人になる。今年の新感染者530万人は、昨年の感染者数（560万人）とほぼ変わらない状況。これでエイズ感染者は世界で3610万人に達し、昨年（3430万人）より180万人増えた。感染者数の増加のペースは、1991年当時のWHO予測の倍以上になっている。

## ○エイズ学会総会始まる ウイルス増殖抑制の研究成果など報告

11月28日・NHKニュース

エイズの治療や予防に関する研究成果について話し合う「日本エイズ学会総会」が、きょうから京都で始まりました。これは「日本エイズ学会」が毎年開いているもので、全国からおよそ千人の研究者が集まりました。

きょうは午前九時すぎから、会長を務める京都大学大学院医学研究科の速水正憲（ハヤミサノリ）教授が、「エイズを引き起こすウイルスは、徐々に形を変えるなど多様性があるため、ワクチン開発などが思うように進まないが、二十一世紀を迎えるにあたり、今後の研究の方向性を模索してほしい」とあいさつしました。このあと始まった研究発表では、「免疫」や「診断・検査」、それに、「予防啓発」などのテーマで三つの会場に分かれて報告が行われていて、このうち免疫については、エイズウイルスの増殖を抑制する細胞についての最新の研究成果などが報告されています。

## ○精子からHIV除去し体外受精

11月28日・読売新聞

新潟大学医学部は二十七日までに、エイズウイルス（HIV）に感染した夫の精液からウイルスを除去し、妻の卵子と受精させる国内で初めての体外受精を実施することを決めた。妻や子供への二次感染の予防が目的。すでに同大の倫理委員会の承認を得ており、来月中にも行う。

エイズ治療に取り組む荻窪病院（東京都杉並区）と慶応大医学部（新宿区）などが共同で開発した画期的なウイルス除去法を使い、厚生省エイズ研究班の事業として実施する。血友病の患者が感染した薬害エイズの被害者の中には、結婚しても子供をあきらめたり、出産を望む妻が感染してしまったりしたケースがあり、これまで安全な体外受精の開発を望む声が強かった。欧州の専門医から問い合わせが相次ぐなど、国際的にも注目されている。

今回導入されるのは、血液のリンパ球を除去するためなどに使われる「パーコール法」を改良したウイルス除去法で、これに不妊治療などで用いられる「スィムアップ法」と呼ばれる技術を組み合わせた。この方法の開発に中心的に取り組んだ荻窪病院血液科の花房秀次部長は、「人工授精よりさらに安全性を高めるため体外受精にすることで、技術ミスがない限り、安全性はほぼ百パーセントに近い水準だ」という。精液からのHIV除去は荻窪病院などで行い、新潟大で、この精子を用いて十二月中に三十歳代の夫婦に体外受精を実施する。

イタリアでは、今回の方法よりも簡単な、パーコールの密度が二層だけの分離法を使って人工授精を行い、すでに二千人以上の希望者に実施している。この方法でも、妻子への二次感染の報告はこれまで一例もなく、日本から治療を受けに行った夫婦もいる。

## ○製剤投与は約3000人 肝炎対策で有識者会議

11月30日・共同通信

輸入非加熱血液製剤を投与された患者がC型肝炎ウイルスなどに感染した問題で、厚生省が設置した有識者会議（座長、杉村隆・国立がんセンター名誉総長）の初会合が三十日、同省で開かれ、血友病以外で製剤を投与された人は一九八〇年代を中心に全国で二千九百四十八人おり、うち二千百三十三人が既に死亡したとの最新の調査結果が報告された。

こうした人たちに対し、肝炎などエイズウイルス以外の追跡調査は実施されておらず、有識者会議は今後、肝炎ウイルス感染者の把握などを目的にした調査について議論することで合意した。本年度末をめどに報告をまとめる。

同省によると、国内にはC型肝炎で百万〜二百万人、B型肝炎で百二十万〜百四十万人の感染者がいると推定される。C型は慢性化することが多く、数十年後に肝硬変や肝がんに移行することがある。会議では、感染しながら無自覚の人たちを早期に発見、治療する体制づくりを求める声が続いだ。

## ○iモードで仮想HIV抗体検査を受けよう

12月2日・朝日新聞



携帯電話のiモードで「仮想HIV抗体検査」を受けましょう。エイズ啓発活動に取り組む東京都内の団体「Campus AIDS Interface (CAI)」が今月から、こんなサービスを始めた。特に若い人に利用を呼びかけている。

7つの質問にイエスカノーで正直に答えると、エイズに感染している可能性の有無がわかる。2年前からはインターネットのHP上で展開、すでに6万人以上がアクセスした。

携帯版では、最後に本物の検査が受けられる都内と神奈川の県内保健所リストも掲載。簡単なボタン操作だけで電話がつながるため「心配な人はすぐに問い合わせ」と団体。アドレスは<http://www.cai.presento/i/>

## ○HIV感染者、2カ月間で88人＝増加傾向続く－厚生省動向委

### 12月5日・時事通信

厚生省のエイズ動向委員会（委員長・柳川洋崎玉県立大副学長）は5日、感染症予防法に基づき8月28日から10月29日までの約2カ月間に、医療機関から届け出があったエイズウイルス（HIV）感染者、エイズ患者の動向をまとめた。この期間の感染者は88人、発症患者は62人で、これまでの国内での感染者は計5226人、死亡者は計1200人となった。

患者・感染者数は前の2カ月間（計145人）とほぼ同水準で、99年3、4月に次いでワースト2、3位。柳川委員長は「20、30代の男性を中心に増加傾向が続いており、対策を強化する必要がある」としている。

## ○HIV感染率25%減少を 感染症沖縄会議で目標合意

### 12月8日・共同通信

感染症の撲滅を目指し、七日から沖縄県宜野湾市で開かれていた感染症対策沖縄国際会議は八日、二〇〇五年までに若者のエイズウイルス（HIV）感染率を二五%減らすなどの数値目標や行動計画を合意し閉幕した。

七月の主要国首脳会議（沖縄サミット）で合意した二〇一〇年までの数値目標を達成するため、〇五年までに①HIV感染率が高い国で十五〜二十四歳までの感染率を二五%削減する②結核菌保菌者の七〇%が診断を受け八五%が完治する③少なくとも六〇%のマラリア患者が発症後二十四時間以内に適切で安価な薬を入手できるようにする一ことを掲げた。

## ○エイズ題材の“ショック広告”は合憲＝「言論の自由の範囲内」と独憲法裁

### 12月13日・時事通信

【ベルリン12日時事】イタリアの大手アパレルメーカー、ベネトンが1995年に、エイズを題材にしたショッキングな広告を出して物議を醸した問題で、ドイツ連邦憲法裁判所は12日、「なじみのない表現であっても、純粋な商業広告である限り言論の自由は保証される」として、合憲の判断を下した。問題となった広告は、大写しにされた裸の人間のしりに「HIV（エイズウイルス）陽性」の文字が刻印されているもので、ベネトンがドイツの週刊誌に掲載した。

## ○遺伝子組み替えの血液製剤代用品が急増 危険性未知数

### 12月15日・朝日新聞

遺伝子組み換え技術を用いた製剤が血液製剤の代替品として急速に普及し、血友病治療に中心的に用いられる製剤の来年度の使用予定量の約7割に達することが、財団法人血液製剤調査機構の調べでわかった。血友病以外に広がるのは時間の問題とみられている。米国から輸入している組み換え製剤は、血液製剤のような感染症の心配はないとされるが、長期投与のリスクは未知数。薬害エイズの反省から、血液製剤の原料を献血で自給することを目標にしてきた厚生省は今後、どこまで組み換え製剤に依存し、国内の献血を縮小させるか、「血液の安全保障」の観点からも政策判断を迫られる。製剤を生産し続ける血友病患者団体の代表らは「長期投与の安全性は未知数なのに、組み換え製剤しか用意していない医療機関がある。このままでは血液製剤が極端に減り、組み換え製剤に問題が起きた時に対応できなくなる」と、実態調査を求めている。

## ○＜血液行政＞国の全面関与盛らず 薬事審部会最終報告書

### 12月15日・毎日新聞

薬害エイズ事件の反省を踏まえ、血液行政の見直しを進めてきた厚生省の中央薬事審議会企画・制度改正特別部会は15日、最終日を迎え、献血で作られた血液製剤の国内自給確立などを求めた最終報告案「新たな血液事業等のあり方について」の審議に入った。しかし同部会が当初に目指した血液事業法（仮称）の要綱案策定は見送られた。血液事業に

対する国の責任は明記されず、安全監視機関の創設も意見の付記にとどまる見通しだ。事件の再発防止を願う友友病患者2人が初めて同会の委員として加わったが、その声が十分に生かされないまま幕を閉じることになりそうだ。

## ○警官採用時のHIV検査、警視庁だけが実施

12月16日・朝日新聞

警視庁が警察学校の入校者全員にHIV（エイズウイルス）感染を調べると明言しないまま血液検査を実施していた問題で、警察庁が市民団体「はばたき福祉事業団」（東京都）の問い合わせに対して、検査の実施を認めたくなくて「警視庁以外の道府県警察ではHIV検査を行っていないと承知している」と回答したことが15日、わかった。労働省が示しているガイドラインは採用選考でHIV検査を行わないことを求めており、感染者の就職促進に取り組む事業団は「なぜ警視庁だけがルールを無視したのか」と反発している。

警視庁の検査実施については、都内に住む男性が6月、採用試験に合格したのに入校時の「無断検査」の結果によって採用を拒否されたとして都を相手に起こした損害賠償請求訴訟の審理で、都側が事実上認めていた。警察庁は書面で回答し、警視庁の検査実施については「6月に警視庁から報告を受けて承知した」と述べた。検査が「無断」かどうかは「係争中なのでコメントを控える」としている。

事業団の大勝美理事長は「他の道府県警で実施していないというのは信じるしかないが、差別解消の啓発に取り組んできた東京都で実施されていたことは、信じていたのに裏切られたという思いがある」と話す。

## ○若年層にエイズ予防訴え 高校サッカーでPR 厚生省など

12月26日・共同通信

若年層にエイズへの認識を持ってもらおうと、厚生省とエイズ予防財団は「ストップエイズ」運動のシンボルである赤いリボンをあしらったステッカーを作製、三十日に始まるサッカーの第七十九回全国高校選手権で選手が肩に付けてPRすることになった。プロ野球やサッカーのJリーグで選手がリボンをつけるなどしたことはあったが、アマチュアスポーツの大会では初めて。選手たちは三十日の開会式と開幕戦、一月七、八日の準決勝、決勝でステッカーを付ける。

## ○薬害エイズ 松村元課長に求刑

12月27日・NHKニュース

薬害エイズ事件で、業務上過失致死の罪に問われている厚生省の松村明仁（マツムラアキヒト）元生物製剤課長に、検察側は「エイズ問題を他人事のように受け止め、被害を防ぐ対策をなにも取らなかった責任は重い」と指摘して、禁固三年を求刑しました。厚生省の生物製剤課長だった松村明仁被告（五十九）は、エイズウイルスに汚染された非加熱の血液製剤を製薬会社に回収させなかったり、医師に使わないよう指導しなかったため、患者を死亡させたとして、業務上過失致死の罪に問われています。被告側は「当時、非加熱製剤の危険性はまだわかっておらず、患者の治療には欠かせないと考えられていて、厚生省が製薬会社に回収させることはできなかった」と無罪を主張しています。

## ○エイズ治療薬で3人死亡と 米食品医薬品局

1月6日・共同通信

米食品医薬品局（FDA）は五日、エイズ治療薬のゼリット（成分名スタブジン）とヴァイデックス（同ジダノシン）を併用した妊娠中のエイズウイルス（HIV）感染者に重い副作用が起き、三人が死亡したと発表した。両薬剤の開発元の米プリストル・マイヤーズ・スクイブ社も同日、他に効果的な治療がない場合を除き、妊娠中の患者に両薬を組み合わせず服用させないよう医師向け注意書きを発送した。発生した副作用は乳酸アシドーシスで、血中の乳酸値が異常上昇し肝臓や膵臓（すいぞう）に障害を与える。もともと一部のエイズ治療薬の副作用として知られていた。

## ○HIV感染の夫の精液、ウイルス除き人工授精 鳥取大学

1月9日・毎日新聞

鳥取大学医学部付属病院（鳥取県米子市）で昨年、エイズウイルス（HIV）に感染した夫の精液からウイルスを除き、感染していない妻の体内に注入する人工授精が行われていたことが8日、わかった。4回授精したが、まだ妊娠は確認されていないという。担当の同学部産婦人科、原田省（たすく）講師によると、ともに20歳代の夫婦で、夫は非加熱血液製剤で感染した。夫婦から「子供が欲しい」と相談を受け、1999年11月に学内の倫理委員会に人工授精の実施

---

を申請。倫理委は昨年5月、2次感染の危険性がゼロでないことを納得してもらい、妻の妊娠希望を厳密に確認することなどを条件に承認した。

## ○成人式…コンドーム配布 宇都宮

1月9日・毎日新聞

宇都宮市内21カ所で開かれた成人式では、新成人の参加者約4000人全員にコンドームが配られた。同市保健所が「新成人にエイズや性感染症について理解を深めてもらいたい」と、エイズなどについて分かりやすく説明した冊子とセットにしたもので、新成人たちには好評の様子だった。

## ○米研究所、抗エイズたんぱく開発—細胞への侵入阻止

1月12日・毎日新聞

エイズウイルスの表面に結合し、人間の細胞内に入り込めなくして、感染を阻止する新たなたんぱく質を開発したと米ホワイトヘッド生物学研究所（マサチューセッツ州）が11日、発表した。米科学誌サイエンスに掲載される。試験管内の実験で、ごく微量で培養細胞への感染を防げることを確かめており、新たなエイズ治療薬として期待されている。開発チームのピーター・キム博士らは次の段階として、猿を使った実験に移る計画だ。開発したたんぱく質は「5ヘリックス」と呼ばれ、エイズウイルス表面にあるgp41たんぱく質に結合するよう設計した。

## ○ヒト由来医薬品で研究会 厚生労働省、健康被害救済など検討

1月18日・共同通信

厚生労働省は十八日、ヒトや動物の細胞組織などからつくられる医薬品・医療用具の健康被害救済について検討する初の研究会を発足させると発表した。三十一日に初会合を開く。

こうした製品は血液製剤が典型的だが、バイオテクノロジーの進歩で培養皮膚などさまざまな新製品の開発が始まっており、危険性を指摘する声もある。これまでも非加熱血液製剤による薬害エイズの発生や、乾燥脳硬膜が難病のクロイツフェルト・ヤコブ病の原因と指摘されるなど「ヒト由来製品」による健康被害が深刻な問題となった。同省は「製造段階で厳しい規制をかけても、感染被害の危険はゼロではないため、救済制度の検討が必要」としている。医薬品の健康被害救済をめぐるのは、一九八〇年に創設された「副作用被害救済制度」があるが、感染被害は対象外だった。

## ○PKO要因のエイズ予防を 国連が対策を本格化

1月20日・共同通信

国連平和維持活動（PKO）局と、国連エイズ合同計画（UNAIDS）は十九日、世界各地に展開するPKO要員のエイズウイルス感染防止などを目的にした包括協定を締結した。今年六月に初の「国連エイズ特別総会」が開催されるのを前に、国連事務局がエイズ予防や感染者へのケアで豊富な経験を持つ世界保健機関（WHO）や国連児童基金（ユニセフ）などUNAIDSに参画している各機関と提携。PKO要員の感染と、要員から展開先の住民への感染を食い止めるのが狙い。

## ○人権問題の“百科事典” HIV感染やホームレスも

1月28日・共同通信

被差別部落問題を総合的に扱った事典として研究者や運動家に親しまれてきた「部落問題事典」が十五年ぶりに全面改訂され、このほど「部落問題・人権事典」（大阪市、部落解放・人権研究所編）として出版された。新たに社会問題化したエイズウイルス（HIV）感染者やホームレスなど人権問題全般を網羅、「人権百科事典」ともいえる内容となっている。収録項目数は改訂前とほぼ同数の約二千四百。HIV感染者やホームレスのほか同性愛者や外国人労働者問題などを新たに加え、執筆者が交代した項目を含めると約半数が改訂された。

## ○エイズ阻止で1億ドル提供 ビル・ゲイツ氏

1月28日・共同通信

マイクロソフトのビル・ゲイツ会長は二十七日、スイスのダボスで開催中の世界経済フォーラムで、エイズの拡大阻止のために一億ドル（約百十七億円）を提供すると発表した。ゲイツ氏の運営する財団によると、エイズワクチンの開

発を支援する国際団体に資金を供出。特に、エイズの感染が広がっている発展途上国で、安価で入手できるワクチン開発に貢献するようにする。一方、米ネット接続大手ヤフーも同日、同団体に五百万ドルの提供を約束した。同資金は世界中のヤフーサイトを通じたエイズ啓発活動に使うという。

## ○ロシアでエイズ急速に拡大

1月29日・共同通信

二十八日のインタファクス通信によると、ロシアの新たなエイズウイルス（HIV）感染者は、昨年一年間だけでこれまでの感染者総数をはるかに上回る五万一千六百一人に達した。調査を開始した一九八七年以来の感染者総数はこれで八万七千二百人。ロシア保健省報道部の発表として伝えたもので、それによると、昨年の感染者数は前年の二・八倍に跳ね上がっており、ロシアでのHIV感染の急速な拡大があらためて浮き彫りになった。

感染経路では麻薬常習者の母親から子どもに感染するケースが最も多く、年齢層では十八二十五歳、地域では首都モスクワとその周辺モスクワ州での増加が目立っている。

## ○HIVウイルス除去後の人工授精技術は不完全

1月29日・読売新聞

エイズウイルス感染者の精液からウイルスを除去して人工授精する方法について、国立国際医療センター（東京都新宿区）の岡慎一・エイズ治療・研究開発センター臨床研究開発部長（43）らのグループは「現在の除去技術では精液中のエイズウイルスは完全に除去できず、臨床応用を断念せざるをえない」との研究結果を二月発行の日本エイズ学会誌で公表する。鳥取大病院がすでにこの方法を行っているが、わが国有数のエイズ拠点病院である同センターが逆の結論を出したことで、臨床応用のリスクを問う論議が再燃しそうだ。

## ○東京都、新エイズ対策に400万

2月5日・共同通信

東京都は五日、二〇〇一年度予算原案で復活枠として残されていた二百億円の配分を決め、六兆二千六十億円の一般会計の予算最終案を確定した。復活予算では「地域で自立し安心して暮らせるまちの実現」を目指し、同年代の若者同士がエイズ問題を語り合うことで知識を深め感染防止などに役立てる「ピア・エデュケーション」制度導入に四百万円を計上した。

## ○非加熱製剤でC型肝炎の恐れ、700病院公表へ

2月6日・読売新聞

厚生労働省は六日、血友病以外の治療でC型肝炎ウイルスに感染する恐れがある非加熱血液製剤を投与したことのあつる病院名を三月までに公表し、投与の可能性のある人へ検査を促すことを決めた。対象は一九八〇年代前半に輸入非加熱血液製剤と国内非加熱血液製剤を使った約七百病院になる見込み。病院から製剤を使った可能性のある人に肝炎検査を呼びかけてもらう方針で、検査料は同省が研究費として負担し、無料にする予定。

非加熱血液製剤に関する病院名の公表は、同省の肝炎対策有識者会議（座長・杉村隆国立がんセンター名誉総長）が「他の肝炎対策に先駆けて、緊急に行うように」と提言したことを受けての措置。

## ○献血者の陽性、過去最高 エイズウイルス抗体 厚生労働省

2月6日・共同通信

昨年一年間の全国の献血者約五百九十万人（速報値）のうち、六十七人がエイズウイルス抗体陽性と判定され、陽性率は一九八六年の検査開始以来、最高となったことが、六日開かれた厚生労働省のエイズ動向委員会で報告された。

報告によると、昨年一年間の献血件数は速報値で約五百八十七万八千人で、六十七人が抗体陽性と判定された。このうち女性は四人だった。十万人当たりの陽性者数は1.140人で、これまで最も高率だった昨年の同1.026人を上回った。

一方、昨年十一月と十二月に新たに報告されたエイズ患者は三十九人、エイズウイルス感染者は八十七人に上った。今回新たに五人の死亡が報告され、国内の累積死亡者数は千二百五人となった。

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。