LAP

Life AIDS Project

NEWS LETTER

Vol.33 2002.4.

Life AIDS Project News Letter Vol.33-PDF

セクシュアル・オリエンテーションはどこへ向かうのか
知った気でいるあなたのためのセクシュアリティ入門 ② 3
米倉涼子好き、私の場合「男」「フェチ」、男と女の間 ［木谷麦子］

当事者と医療者の連携
MSMを対象にしたHIV検査会 ［内海　眞］ 10
医療者も予防的側面に、当事者グループと呼応

前向きに生きる人も、そうでない人も
Positive Streetを訪ねてみませんか? 13
HIVポジティブの人々を応援するサイト ［Positive生活情報館］

公衆衛生医からのエッセー
「自分のことは自分で決める」のは難しい? ［JINNTA］ 14
決断は情報とその内容を理解する力が前提

薬剤耐性、HAART、予防啓発がキーワード
第15回日本エイズ学会レポート ［新ヶ江明遠］ 18
医療体制、在日外国人、MSM、感染者の権利

先進国で唯一献血者のHIV陽性率が増加
血液――高まる危険性 ［草田　央］ 20
「安全性より安定供給」、いまだ実現しない白血球除去

LAP入会案内 9
LAPホットラインエイズ電話相談案内 17
LAPニュースレター無料送付のお知らせ 22

HIV・エイズ関連ニュース 24

○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22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］ 三井住友銀行横浜駅前支店　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　※◎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/

※2002年10月21日より、銀行の支店名が「横浜駅前支店」に変更されました。口座番号は変わりません。
旧メールアドレス（lap◎lapjp.org）旧ホームページ（http://www.lapjp.org）は運用停止を予定しています。

セクシュアル・オリエンテーションはどこへ向かうのか

知った気でいるあなたのためのセクシュアリティ入門②

木谷麦子

あるトランスセクシュアル[※1]が何度も私に聞いた。

「男が好きって、男って何を基準にしてるの？性器？」

あるヘテロ女性[※2]があるゲイに言われた。

「あんたもチンポが好きなのよね、おんなじよ」

しかし彼女はべつにチンポが好きなわけではないと思ったそうだ。

というわけで、今回のお題は「私にとって男とは何か」。

（余談だけどさ、オトコってどうして自他のチンポにこだわるわけよ？）

※1 体の性別と心の性別が合っていない人
※2 ヘテロセクシュアル＝異性愛者

米倉涼子好き

さて。セクシュアルオリエンテーション（性的指向）には、ヘテロセクシュアル（異性愛）、バイセクシュアル（両性愛）、ホモセクシュアル（同性愛）の3種類がありますよ、というのが「入門編」だ。

しかし、人間がそんな3色アイスクリームみたいに3つのお味にはっきり分かれているわけではない。そもそも性別そのものが、「男と女の2種類しかいない」というわけではないのだし。

セクシュアルオリエンテーション

ンって、なんなんだろう。

私の自称のなかに、「いちおうヘテロセクシュアル」「男嫌いのフィメイル・ヘテロセクシュアル」というのがある。男嫌いはとりあえず置いといて、まずこの「いち

おう」の「いちおう」は何なのか。理由は三つ。

（1）本当に男「しか」好きになったことはないのか、と問われれば、んー、と考える余地があるから。

（2）これから先、大小あらゆる性衝動が男に「だけ」向かうのかと問われれば、んー、と考える余地があるから。

（3）おまえにとって何が「男」なのかと問われると、んー、と考える余地があるから。

さて、あっちこっちで書いたり話したりしているのだが、私には「女性に惹かれたこと」っていうのもある。かなり恋愛感情的だった相手は一人だけだが、「女性でも〜のタイプは好き」というのもある。私がこの点に注目するようになったのは、あるレズビアンとしょっちゅう電話でシモネタを話していた頃のことだ。セクシュアルオリエンテーションがちがうのに、なんでシモネタができるかというと、二人とも「かわいい男とかっこいい女が好き」だったので、わりと話が合ったのだ。

私がかなり恋愛感情的なものを持った相手の女性は、長身で、一見して「美青年」風であった。だから、私自身が自分の感情を「これは男性への感情を投影しているだけなのではないか、本当の同性愛は何かもっとちがうものなのではないか」と余計な理屈をつけて疑ってしまった面もある。これがまちがいだったのではないかと今は思うのだ。

ちなみに私は、ルックス的には米倉涼子がかなり好きである。キーワードは「骨」。骨っぽい感じ、というのが好みのポイントなのだ。米倉涼子はときどき「男っぽい」とも言われる。「さっぱりしている」とかいうことなのだが、それを「男っぽい」というのは[※3]ジェンダーロールばりばりの発想でしかない。単に彼女は「そういう女」なのだ。で、私は「そういう女」が好きである。

それから、米倉の切れ長・三白ぎみの目、薄めの眉もポイント。あのカオ、男であっても好みのタイプだ。

酒だかタバコだかでジャニーズJr.をクビになったOくんのカオもわりと好きで、よく似た姉をCMで見かけるとうれしい。

あるM[※4]tFに出会ったとき、たいへん好みのタイプだったので、私は思った。「この人が女なのはもったいない……いや、女でもこの人なら好きだな」。この思考は1万分の1秒程度で回転した。

同性でも異性でも好きなタイプは好き？

そして、気付いてみれば、世の中には、「同性でもこれこれのタイプは好き」という言葉が渦巻いている。逆にデブ好きのゲイが、デブな女性芸能人がお気に入りだって話を嬉しそうにしているのを聞いたこともある。

そんなとき、私の教室で一人のやおい少女が断言した。

「『男が男に惚れた！』とかいうのはね、あれはみんな内なるホモだよ」

なるほど。

異性愛者の安易な「理解発言」が歓迎されない理由

ヘテロセクシュアルがベースである人が、安易に「自分も同性に惹かれたことがあるから気持ちがわかる」というのは、歓迎されない。

しかし今思うと、その感情自体

※3 ジェンダーロール――社会的性役割。社会が特定の性別の特質、あるいは役割だと思っているもの。なお、ジェンダーアイデンティティは性自認（自分の性別をどう自覚しているか）のこと。

はニセモノなわけではないのではないか。

そうした発言や認識に問題があるとすれば、以下の2点である。

（1）無意識のうちに価値観が異性愛前提となったままで同感しているため、もしくは確信的に、いずれ異性愛に向かうかのような捕らえ方をする。もしくは、異性愛に向かうべきだという押し付けになる。

（2）自分の経験の中で同性に惹かれたのはそれほど深い感情やのっぴきならない状態ではなかったのに、それを基準に「わかる」と思い込んでしまうのは、認識が軽すぎるから。

これらの点を修正するに必要なのは、「異性愛者が同性に惹かれる気持ちは同性愛とはちがう」と規定することではない。「セクシュアルオリエンテーションは多様であり、どれかが中心的なものであるわけではない」という価値観を根付かせることだ。また、今の社会で同性を好きになることに付随する種々の条件・障害について正確に理解することだ。

そうでなければ、中間的なものの否定になってしまう。「異性愛でなければならない」という排他的ジョーシキを打破して、「異性愛か同性愛かのどちらかでなければならない」という、一味違うだけの排他的ジョーシキを確立するだけのことになる。

同性愛者の一部に見られる「バイセクシュアル嫌い」は、その日常的現れであるともいえる。

「一過性のもの」と片付けず、ありのままを大切に

かつて言われた「同性を好きになるのは思春期にありがちな一過性のもの」という認識に、同性愛者たちはもちろん納得しない。

それならば、圧倒的にヘテロセクシュアルであると思われる私が一人だけ好きになった相手を、「一過性のもの」「男への感情の代償に過ぎない」と片付けられる筋合いもないと思うのである。

じつは、同じことのまったく逆のことを、かのレズビアンも思っていた。彼女も一度だけ男性を好きになったことがあるそうだ。しかし、ほかの点で「ばりばりレズビアン」であるところの彼女が男性を好きになったということは、かなり言いづらいことであったらしい。

私は思う。人間の感情はそれそのままの姿で大切にするべきだ。

セクシュアルオリエンテーション・イベント説

さて、ではどうすれば自分の感覚にすっきりくるだろう、と考えた。

そこで考えたのが、「人の性衝動・感情はイベントである」ということだ。イベントというのは、催し物という意味ではなくて、その原義である「できごと」という意味。

私が米倉涼子をテレビで見て「でへへ」と思うのは、「同性に向かう比較的ライトなイベント」、かの美青年風女性に引かれたのは、「同性に向かうかなり大きなイベント」、鈴木研一（この名前のわかる人はお友達になりましょう）の黒髪に反応するのは、「異性に向かうかなりマニアックなイベント」、ということになる。

私の場合、このイベントが、異性に向かうものが回数も多く大きさも大きいものがあったので、自

※[4] MtF —— Male to Female の略。体の性別と心の性別が合っていない人（トランスジェンダー）のうち、体が男性で心が女性である人のこと。体が女性で心が男性の場合は FtM という。

他から「異性愛者」と認識されたのだろう。左記のレズビアンの場合は、ちょうど私の鏡像くらいのバランスで「同性愛者」である。

イベントの数も大きさも、同性に向かうものと異性に向かうものとがそれほど偏っていない人たちを、「バイセクシュアル」と言うのであろう。

このように考えれば、私が一度同性を好きになったことも、レズビアンの彼女が一度異性を好きになったことも、その感情を不当に貶(おとし)められることなく認識できる。

これは、「どんな人も同性にも異性にも惹かれた経験が少しでもあるはずだ」という意味ではない。それはそれで排他的になってしまう。すべてのイベントが、特定の性別にしか向かわない人もいるのだ、たぶん。

オリエンテーションはどこへ向かうのか

さて、この稿の最初に提起した問題を、保留にしたままだ。それは、「何が男で何が女なのか」ということ。また、この稿では米倉涼子を「同性」、鈴木研一を「異性」として違う方向にあるかのように書いたが、じつはこの二人に惹かれているときの私の感覚に共通したところもあるのも事実（いっしょにするな！　とそれぞれのファンから石を投げられるのは覚悟の上（^^;）。

「セクシュアルオリエンテーション」とは「性愛が向かう先」だと言われる。その先にあるものは何なのか？　この概念が作られたときには、それは「男」か「女」であった。だが、現実に、単純な2元論で「向かう先」を語れるものなのか？　ということを、自分をサカナにして考えていきたいと思う。

私の場合①「男」

私が女性異性愛者であるとして、するとセクシュアルオリエンテーションは「男性」に向かっているわけなのだが、あるMtFの問いをくり返そう。「何が『男』なの？　性器？」

さて、みなさんはこの問いにどう答えるでしょう？

これはMtFである彼女に向かって、「自分にとってあなたは女だ」「男だ」という回答をつきつけるものになる場合もあるので、慎重に考えてください。

でも、男性器より「骨」と「眉」が重要なのだ

少なくとも私は性器そのものにあまり関心が無い。男性器という異様な物体は、好きな相手についているからだんだん慣れ、そのうちおもしれーと思うようになった、というのが実感である。

そして、厳密なところ、自分にとって何が「男」なのか、という答えは出ていない。生物学的オスであることも「男」の条件の一つであることは確かだ（それは生物学的メスであるFtMを男と認識できないという意味にはならない、念のため）。

ただ、私は同時に「男嫌い」でもある。

そして私の性衝動の重要なキーワードは「骨」と「眉」である。

私は、やはり生物学的オスに反応する部分もあるらしく、彼らを見ると、まず「眉」と「骨」をチェックする。好みの「型」があるのだ（「骨格逆三角形＝特に鍛えてないのに骨格そのものが逆三になっている」のがベスト。薄く筋肉が

ついてるのもいい）。そこそこの肩を見つけると内心でチェックする。ちなみに鈴木研一（この名前のわかる人はお友達に……）の肩はかなり好きだ。アレくらいいいのは意外とないのだ。

ちなみに、肩が好みでなくても、人間がよければ恋愛したことはある。中身が最低でも、肩がよければ観賞用になる。肩もない上に「男ってのはなあ」みたいな一般名詞を振り回していばるようなオスなんかには性衝動なんか動かないっつーの！　そんな「異性」にオリエンテーション向かわないっつーの！

逆に、女性でいい肩している人を見かけると、目が離せない。んー「乳房」っていうのは私の性衝動にとってはちょっと興ざめなのだが、女性ボディビルダーなんかだと、筋肉が張っていて胸も脂肪っぽくないので、かなり好きだ。筋肉がでかすぎる男性ボディビルダーはペケ。

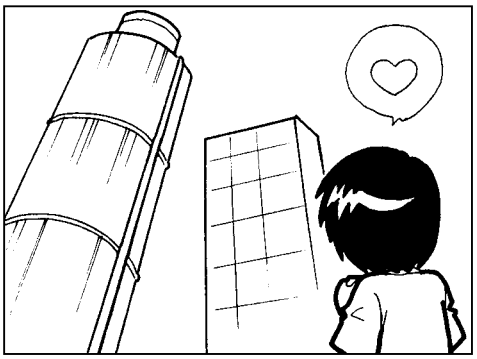
という意味では、所詮性別だけを基準にした「セクシュアルオリエンテーション」は、私の実感にしっくり来ないのだ。

私の場合②「フェチ」

肩の話でお気づきだと思うが、私はちょっとフェティッシュな傾向がある。

フェティシズム、フェチ、というのは、人間そのものではなく、人体の一部や物に性衝動を感じることである。

私はモノでは、給水塔や鉄塔、



古いビルヂングなどが好きだ。ある程度以上の大きさの石や鉄の人工物。自分の感覚では、「肩」はそれらと似ているのだ。いや、どちらが基準なのかわからないが、好みの「肩」を見るときと好みの「塔」を見るときの感覚はよく似ている。

性別より優先される「ボンテージの手法」（逆さ吊り）

これもあちこちで書いたり話したりしていることだが・・・

ウチには「秘蔵ボンテージ写真集」がある。レズビアンB氏（前に書いたレズビアンとは別人）がうちに来たとき、ボンテージ系結構好きだと言うので、見せた。

あー、こっからはボンテージ系だめな方はひかずに読んでくださいね。

その中で私のお気に入りは、女性モデルを使った弓なりの逆さ吊りである。ところが、彼女が眺めているのは、男性モデルにクリップいっぱいつけた写真。私はあまり好きではないものだ。

結局二人とも、自分達の「セクシュアルオリエンテーション」とは逆のモデルの写真を選んでいたのだ。もうモデルの性別は二の次で、ボンテージの手法の好みの方が優先されていたわけだ。

体の性別がすべての基準なのではない。

彼女は「レズビアン」と名乗り、レズビアンとしての活動も少ししている。「クリップ好きボンテージファン」とは名乗っていない。それは、ボンテージが好きな分には今の社会では勝手に好きでいればよく、一方レズビアンであって女性のパートナーを持つとなれば、社会的に居心地のいい状態を作る必要があるからだ。

のっぴきならない衝動を抱えている人たち

このように言うと、「同性愛は性的指向であって嗜好ではない」

という言葉を思い出す。それはそのとおりだ。

だが、またほかに思い出すこともある。以前、ある本の編集に携わったとき、生き方とセクシュアリティについていろいろな人にインタビューした。同性愛者、離婚経験者……その中で障害者も入れたかった。最初に連絡をとったのは障害者をサポートしている人だったのだが、その人がこう言った。

「障害を、離婚とか同性愛とか、自分で選べるものと一緒にしないでほしい」

それは障害というものの重さを訴えたい言葉だったと思う。他の選択もあるのに選んだ道ではないのだと。もちろん、そこで、セクシュアリティだって選べるものではないし、簡単なシュミではないという話をして納得してもらい、協力してもらったのだが。

ボンテージやSMもそうだ。これだって、ライトなのが好みの人は生き方にも社会的にも影響が少ないが、のっぴきならない衝動を抱えている人たちだっているのである。そして、ライトな傾向の人はじゃあ、執着も少ないか、と言うとそういうわけではなく、ライトなボンテージへの執着があるわけだ。

つまり、あの障害者のサポーターが、離婚経験者や同性愛者を「自分で勝手にやってる」というニュアンスで見ていたように、同性愛者もボンテージやSMを「勝手なシュミ」、もしくは「変態」と思っている、ということもありうる。

前項でも触れた排他的な規定を、みんなが順番に他人にあてがっているようなものだ。

私の場合のまとめ

さて、話を戻そう。

オリエンテーションはどこへ向かうか、だ。

今回のサカナである私のそれは、大方「オス」に向かいつつ、好みでないものはどんどんはねて、好みのものだけを「男」と認識する。

さらに男か女かを問題外としたフェティシズムが重要な地位を占める。性器は「あまり関心ない」ものである。女性器の持ち主とセックスしたことないが、肩と中身が好みなら、たぶんやってるうちに慣れるんじゃないかと思う。まあ、未経験なので保障はできないが。

性的指向の向かう先は多彩である

オリエンテーションの向かう先、それはじつは多彩である。風呂屋のように「男」「女」という暖簾が下がっているのは、現段階での社会的問題を反映した便宜である部分も大きいのではないか。

男と女の間

そのMtFの問いの本質に戻ろう。彼女自身はフェチの傾向が薄いようだったから、その問いは純粋に「男女の性別」を問うたものであり、もっといえば切実に、「あなたは私を男と思うか女と思うか」という問いだったのだ。

「あなたは私を男と思うか、女と思うか」

これについては、私の知っているあるカップルに登場してもらおう。

その二人は生物学的にはどちらも女性だった。一方が、FtMなので、「異性愛」という分類になるが、そのFtMの身体は女性のままだから、他人からはレズビアンに見えたろう。

そのカップルに、私は聞いてみた。

「この人のことを、女性と思って好きになったの？　それとも男性と知って好きになったの？」

彼女は答えた。

「関係が深まっていくにつれてだ

セクシュアリティ入門②

んだんわかってきたから、どっちだと思って、ということじゃない」

今の社会状況で、自分は女性の身体に生まれた男性であると言うことを話すのは（しかも女性のボディのままの状態で話すのは）、ある程度相手への信頼が必要だ。信頼しているから話す、話すことによって信頼関係が深まる、という相互作用、そしてそれが恋愛感情につながっていくというのは、関係性において自然なことだ。

だから、私はこの二人の話を自然に聞くことができた。自然に納得することができた。

そして、ちょっと考えた。

私は10年以上、心身ともに男性であるヤツと同居中である。なかなかいい肩をしたヤツで、初対面のときにまず肩が気に入ったのだが、10年たって仲良しセックスレス状態であっても、あの肩だけは実にフェチ心をそそってくれる。

さて、ここで仮定する。もし彼が「自分はほんとうは女性だと思う。これから女性として生きる」と言い出したら？

……たぶん、「そう」と答えて、何も変わらないと思う。逆に私が「ほんとうは男だ」と言い出しても同じである。

よく、「長年連れ添うと空気みたいなもので」というが、われわれはそうではない。むちゃくちゃ仲いいのである。のろけさせたら止まんないぞ！　なのである。

彼はあっさり「僕は女が好きだ」と言っているし、私もまあ「男好き」と分類してもらっていい。それでも、もはやわれわれの間で、性別はあまり重要な項目ではなくなってきているのである。

●●●●●●●●●●●●

さて、関係性において、セックス（性別・性行為）って何なのだろうか？

というのはまた、次回、機会があったら、ということで・・・

［木谷麦子］

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、バディ活動、交流会、ニュースレターの発行、勉強会・研修会の開催などの活動を行っています。

LAPではこうした私たちの活動を支援してくださる「会員」を募集しています。会員制度は、LAPの活動を維持し、できる限りの支援活動をしていくための人と資金を確保するための制度です。会員の皆様にはニュースレターや勉強会・研修会等の各種資料をお届けいたします。まだ会員の登録をされていない方はぜひ、希望する会員の種類とお名前、ご住所をお書きの上、郵便振替でお申し込み下さい。

個人会員（維　持）	年会費	5,000円（一口。何口でも可）
個人会員（一　般）	年会費	3,000円
個人会員（学　生）	年会費	2,000円（但し、相談に応じます）
団体会員（営　利）	年会費	30,000円
団体会員（非営利）	年会費	10,000円（但し、相談に応じます）
資料送付料（非会員）	年　間	3,000円以上

振込先：郵便振替　00290-2-43826
　　　　口座名義　LIFE AIDS PROJECT

お問い合わせは 〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号 LAP まで

当事者と医療者の連携

MSMを対象にしたHIV検査会

国立名古屋病院　内海　眞

医療者も予防的側面にアプローチする必要がある

1994年に国立名古屋病院が最初のHIV感染症患者の診療を始めてから、7年が経過し、この間に151名のHIV感染症患者が当院を訪れた（2001年8月末現在）。新患者数は増加傾向にあり、男性同性間性的接触による感染がかなりの部分を占めている（**図1、表1**）。この1年半の新患者40名のうち23名がMSM（Men who have Sex with Men）の人達である。

厚生労働省のサーベイランスによれば、1996年11月末の統計では、HIV感染症患者5412名のうち680名（12・6％）が同性間性的接触による感染であったのに対し、2001年6月の累計では8322名中1708名（20・5％）が同性間性的接触による感染であり、同性間性的接触による感染が重要な感染経路となっている。

HIV感染が拡大しつつある今日、HIV医療に携わる我々医療者としても、ただ診断・治療のみに係わるのではなく、予防的側面にもアプローチする必要があるのではないかと感じ始めたのである。

当事者グループと呼応

一方、MSMの間にHIV感染が拡大していることを深刻に受け止め、これを何とか予防しなければならないと感ずる人々が名古屋のMSMの中から出現した。彼らは「Angel Life Nagoya」と名付けられた小さなグループ（NGO：Non Governmental Organization）を結成し（2000年4月）、調査活動や啓蒙活動を開始したのである。これまでに、（1）MSMを対象にしたHIVに関する意識調査、（2）性感染症の勉強会（月1回）などの活動を実施してきた。我々国立名古屋病院のHIV医療担当者も自然にこのグループとコンタクトをとるようになり、一部では共同して活動を行うようになった。

MSMによるMSMのためのイベントに併せて

こうした両者の動きの中で、MSMによるMSMのためのイベント（Gay Revolution Nagoya

名古屋のNGO、Angel Life Nagoyaが制作したHIV予防啓発用ポスター
http://www.infonia.ne.jp/~kawamura/ANGEL.htm

; NGR 2001）に併せて、ＨＩＶ検査会が計画された。この検査会の目的は、（1）検査を希望する人々にその機会を提供すること、（2）検査に対するニーズがどの程度のものかを判定すること、（3）現在のＨＩＶ検査体制に対するＭＳＭの人達の意見を聞くこと、（4）検査の際にＨＩＶ感染症に関する正確な情報を伝え予防に役立ててもらうこと、（5）もしＨＩＶ感染が判明したら早めに医療機関を受診するように勧め、そこで適切な医療を受けてＡＩＤＳ発症を予防するとともに以後の2次感染を未然に防止すること、の5点であった。

２００１年6月16日（土）、17日（日）の二日間に渡って、ＨＩＶ検査会が愛知県医師会館で実施された。16日午後3時～7時に採血と検査を実施し、翌17日の午後3時～7時に結果を通知するというものである。検査会実施に当たって特に注意を払った点は、（1）受検者のプライバシーを守ること、（2）検査前には検査の説明を十分に行い、理解と同意を得ること、（3）検査結果を間違いなく受検者本人に通知すること、（4）もしＨＩＶ陽性者が出た場合、その人に対し十分な精神的ケアーを行うこと、（5）検査前オリエンテーション及び結果通知の際にＨＩＶ感染症の知識を伝え、予防に役立ててもらうこと等であった。

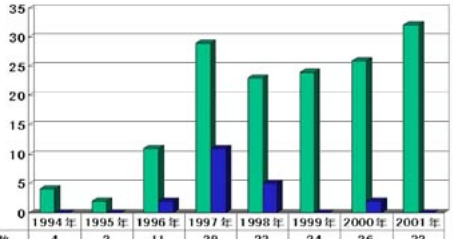
予想以上の１５７名が来場

検査項目は、抗ＨＩＶ抗体、Ｈ[※1]Ｂｓ抗原、ＴＰＨＡ[※2]の3項目である。抗ＨＩＶ抗体検査のスクリーニング検査は16日（土）夜に行ない、翌日、愛知県衛生研究所にてウエスタンブロット法による確認検査を実施した。2日間の検査会は国立名古屋病院をはじめ愛知県、名古屋市の職員も含め、総勢33名のボランティアによって支えられた。検査前オリエンテーションは「ＨＩＶと人権・情報センター」の女性スタッフ5名が受け持った。

16日（土）には、１５７名の多数が来場した。検査当日は午後3時の開場とともに多くの方々が訪れ、検査試薬が限られていたこと及び会場使用が午後7時までであったことから、午後5時には検査終了のアナウンスを流さねばならない程であり、予想以上の来場

[図1] 年次別患者数

2001年 8月 31日 現在



	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年
総数	4	2	11	29	23	24	26	32
血友病	0	0	2	11	5	0	2	0

[表1] 感染経路（累計）

2001年 8月 31日 現在

感染経路	計	男	女
血液製剤	20	20	0
同性間性的接触	56	56	
異性間性的接触	53	29	24
両性間性的接触	5	5	0
麻薬	1	1	0
不明	15	15	0
その他	1	0	1
計	151	126	25

※1 **HBs 抗原**――B 型肝炎ウイルス（Hepatitis B Virus）外被の表面（surface）抗原。HBs 抗原が血液中に存在する場合には、体内に B 型肝炎ウイルスが存在し、他人に感染させる可能性がある。逆に、HBs 抗体が血液中に存在すれば、通常、体内に B 型肝炎ウイルスは存在せず、他人に感染させるおそれはない。

※2 **TPHA**――Treponema pallidum hemagglutination assay。梅毒血清反応の一つ。梅毒トレポネーマそれ自身を抗原として利用し、血液中の梅毒トレポネーマ抗体を検出する方法である。梅毒の特異的な診断法であるが、一度、梅毒に感染すると治癒後も陰性にはならない。このため梅毒の感染の有無を診断するには非常に有効であるが、治療効果や治癒の判定には使えない。治癒判定には別の梅毒血清反応である STS 等を用いる。

者のため、検査までに1時間以上待たなければならなかった。検査希望者がこれほど多く、かつ検査のニーズがこれほど高いものとは考えていなかった。次回（2002年6月予定）は、今回の経験を活かし、出来る限り多くの希望者が検査を受けられるようにしたい。

参加者の年齢分布と居住地別内訳を**図2、3**に示す。多くは名古屋市を中心とする愛知県在住者であったが、遠く関東地方からの参加者も存在した。年齢別では、20代、30代の若い層が大半を占めた。検査の結果、4名がHIV陽性、4名がHBsAg陽性、22名がTPHA陽性となり、それぞれに紹介状を手渡し、医療機関を受診するよう勧めた。

現在、HIV感染症はAIDS発症を抑える抗HIV薬の進歩により、コントロール可能な慢性疾患になりつつある。仮にAIDSを発症しても結核やカリニ肺炎などのように治療可能なものであれば、社会復帰することも可能な時代になった。国立名古屋病院に受診したAIDS患者152名のうち、AIDSで亡くなった患者数はわずか6名に過ぎないし、AIDSを発症した人の2／3以上が外来通院もしくは社会復帰している現状である。しかし、コントロール可能となったとはいえ、HIVに感染後、AIDSになる前の出来るだけ早い時期にHIV感染症の診断をすることは感染者の予後の改善に繋がるので、大きな意味を持つことになる。

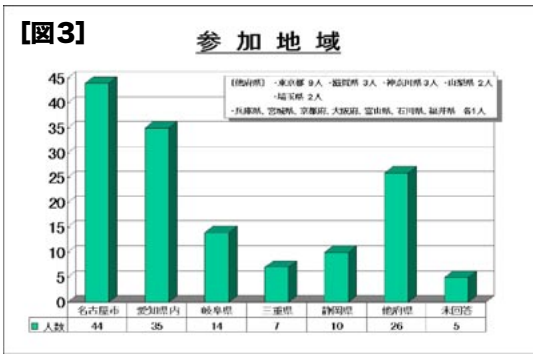
今回、検査を受けた人々の間では検査会を肯定的に評価する人達が多かった。その要因の一つに、愛知県医師会の先生方のご理解とご配慮により、検査会場として愛知県医師会館を使用できたことがあげられる。愛知県医師会館は名古屋の中心街栄にあり、アクセスが容易であったこと、医師会館であったために安心感があったこと、個別の部屋をいくつか用意できたのでプライバシーが守られたこと、などの点がプラスに働いた。

HIV検査会や前述のAngel Life Nagoyaの活動が真にHIV感染症の予防に繋がるかどうか、については現時点では明らかではないが、長い継続の後には必ず実を結ぶものと考えている。

［国立名古屋病院　内海　眞］

[図2]

[図3]



名古屋発のお祭りイベントNAGOYA LESBIAN & GAY REVOLUTION 2002（NLGR2002）は6月1日（土）、2日（日）に開催される。
http://www.ma.nma.ne.jp/~komakoma/NGR/door.htm

前向きに生きる人も、そうでない人も

Positive Streetを訪ねてみませんか?

頑張る人にはそのサポートができる、頑張れない、頑張りたくない人にはそのサポートができる、そんな"ネットワークの輪"を広げていきたい――HIVポジティブの人々を応援するサイトができた。

Positive Street（ポジティブ・ストリート）は、HIVとともに生活する人々（PHA）にとって役立ちそうな生活情報を提供しながら、ここにやって来る人同士の情報交換・交流の場、Tamariba, Shaberibaになればと考えてオープンしました。前向きに生きる人も、そうでない人も、どんな人にも居場所を提供していきます。

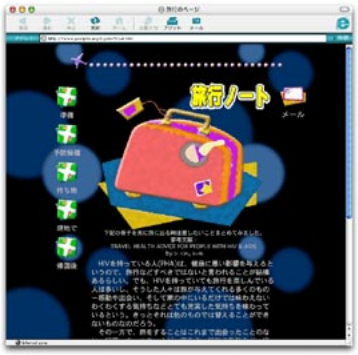
はっきり言って未完成の部分が多いサイトです。というのもこのポジティブ・ストリートは訪れる人と一緒につくって行きたいのです。街のように、どこかに訪れた誰かの色がある、そんな風に自然に形ができていければというのが願いです。

現在あるコミュニケーション・ツールは、掲示板（BBS）、トピック掲示板（電子会議室）の二つですが、利用する人が何を必要とするか、その意見・希望などを聞きながら充実させていければと考えています。

あなた自身の情報発信の場として利用してください。トピック掲示板に自分の部屋を持つ、リンク集にサイトを紹介する…etc。また、希望があれば掲示板のレンタルなども考えて行きたいと思っています。ここに挙げていないものでも対応可能な場合がありますのでお問い合わせください。

［Positive 生活情報館］

Positive生活情報館が提供するホームページ"Positive Street"が目指すのはHIVを持っている人がどこに行っても困らないネットワークづくり。それはHIVを持っていない人にとっても暮らしやすい環境だ。
http://www.posijoho.org/　E-mail info◎posijoho.org



健康に与えるリスクを減らし、旅行を楽しむための「旅行ノート」（右）、HIVを持つ人の入国規制情報（左）等も掲載。

公衆衛生医からのエッセー

「自分のことは自分で決める」のは難しい？

公衆衛生医師
ＪＩＮＮＴＡ

無防備で放り出され、おぼれたら自己責任？

最近、健康や医療についても「自分のことは自分で決める」ということが主流となりつつある。

「自分の健康は自分で守る」ということばがあり、これはＷＨＯのオタワ憲章（１９８６）にみられるような国際的なヘルスプロモーションの流れを受けて、早い時期に日本で作られた用語と思われる。これが違った意味に解釈されがちなことは以前述べたような気がするが、自分で守るためにはそれだけの能力と環境がなければなしえない。つまり、自分で守ることができるようにするだけの社会的な背景を作り出さなければ、無防備のまま大海の中に放り出されるようなもので、それでおぼれた人は１００％自己責任と言っているようなものである。しかし、マスコミの記事などをみても、「自分で守る」が目立ち、この点はあまり強調されることがないのは残念である。

自分の健康を自分で守るためには、自分の健康や医療に関しての行動を自分で決定できて、それを支援してくれる体制がなければ難しい。そして、その体制は１００％完璧ということはあり得ないのだから、個人としては努力目標にとどまるしかないかもしれない。むしろ、自分の健康を自分で守るということは、つまるところ、健康は他者がコントロールするものではなく、自分の健康を自分で守ることができる社会を作れと言う警鐘ととるべきであろう。つまり、健康や医療に携わる人たちは（以降、医療人という）、専門家主導ではなく、その社会を作るためのサポート役に徹することが要求されるということであるし、「公」はその社会を作る責任を持っているということになる。こういうことは「住民主役」ということばでしばしば代表される。

決断は情報とその内容を理解する力が前提

さて、自分のことを自分で決める、というのは当たり前のように思うが、実はそうではない。自分のことを決めるには、決断が必要となる。その場の感情で決めたり、いわれるままに決めたことも決断には違いないが、普通、決断には、情報とその内容を理解する力があることが前提となる。そのプロセスは思ったほど簡単ではない。近年、情報は氾濫しているといわれるが、その内容を理解できることはあまり多くはない。つまり、情報を選択し判断する能力が育って

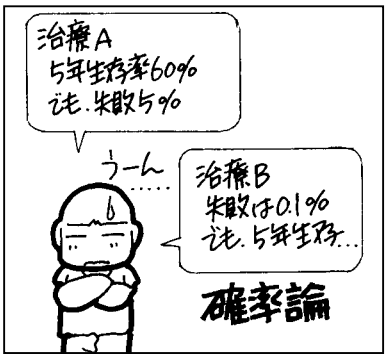
いないのである。また、決断には好き嫌いという要素が当然に入り込んでくる。

自分ではなく、他人が決めたことに従って、その成果を受け取るという、また、そういう社会でもいいのではないか、という考えもある。自分のことを自分で決めることは、あまりに厳しすぎて、受け入れにくいところがあるのではないか？　と言う意見もある。たとえば、性行動を自分で決めて、自分で責任をとると言うことについては、わが国の文化では受け入れにくいのではないか、何らかの規範を示して、導いていく必要があるのではないかという意見をおっしゃった校長先生がいた。これに関する議論はここではしないが、こと健康や医療については、ある程度説明に限界があることは確かである。

確率論は理解が難しい

一つは確率論の問題である。健康にいい行動であるとか、治療法の選択と言ったことに関しては、選択した人にとってはあるかないかの二つに一つであるが、いい行動、とか、いい治療というのは、確率論の上に成り立っている。確率論は、集団を対象としており、現在の医療は、この確率論によって効果を証明することが求められている（Evidence Based Medicine: EBM）。

ある特定の治療を受けなければ絶対に助からないが、その治療を受ければ絶対に助かるという場合は、100％か0％であって選択の余地はないが、たとえばある進行がんになったとき、治療Aでは5年生存率は60％あるが治療がもとで死ぬことも5％くらいある、別の治療Bでは5年生存率は30％だが治療がもとで死ぬことは0・1％以下である、とあれば、どう選ぶかは迷いが生ずるであろう（たとえば治療Aが手術で、治療Bが薬物療法のような場合）。別の言い方をすれば、治療Bでは7割は5年以内に死んでしまうけど、治療Aでも4割は助からず、5％は手術で死ぬということでもある。別の例を挙げれば、たとえば、ある食品Aをとる習慣がある人とない人では、病気Bになる確率が3倍違うとすれば、食品Aをとることがすごくいいように感じるが、そもそも病気Bが1万人に1人の病気だったとしたら、食品Aをとるとそれが3万人に1人になるだけであって、多くの人は食品Aをとろうがとるまいが、あまり関係はない（なった人には大変であるので、こういう場合は普通、その病気Bになる確率が高い人たちに絞り込んで食品Aをとることが勧められるのである）。このように、確率論というのは実は理解が難しい。



しかし、普通、人は、絶対を求めるのである。となると、絶対的に「こうすれば大丈夫」という説明に人はなびく。だから、十分に説明する医者よりは、私を信じなさいという医者の方がはやるのである。もっとも、これにはあるオチもつけられている。人間というのはどこかうまくいかないところを皆もっているから、「こうすれば大丈夫」と言われた「指示事項」を100％果たせることは滅多にない。つまりうまくいかなかった場合「私のいうことを守れなかったからそうなったのです。あなたのせいです」と逃げられるオチである。さもなくば、「不幸な例でした」という言い方である。そういうことを言わない医療人は、古いタイプの人間とはいえ、ある意

味では尊敬に値する人物かもしれない。

一方、割り切って考えれば、確率をそのとおり話し、決定は相手の自己責任として押しつければよい。しかし、それは医療人としていいあり方なのか？　患者側に決定できる能力や環境があるとは言えないのに、決定しなければならないのは患者にとってはつらいものであるし、良心的な医療人はこれができなくて悩んでいると思う。こういうところに、説明の難しさがある。

なかには、確率論を全面に押し立てることによって、選んだのはあなたの意思であるという責任転嫁によって、倫理的・社会的に妥当とは言えないもくろみを正当化しようとする場合もあるかもしれない。これは専門家と一般人との知識差を悪用したものであるが、説明して自分で決めてもらったという形をとって、世間の批判をカモフラージュするものである。

健康や医療の説明事項は内容がかなり高度

次の問題は、健康や医療に関する説明事項は、内容がかなり高度なことである。わかるように説明することが求められるのだが、そのような論調は、実はある程度のインテリジェンスをもった層で語られていることはあまり問題とされていない。つまり、このような議論に参加していない人たちは少なからず存在している。実際、そういう難しいことは説明されてもわからない、いいか悪いか示してほしいといわれたら説明することはできなくなってしまう。だからといって、専門家主導になることが好ましいわけではない。内容が高度という理由で、専門家主導でやるということは、歴史的にみてうまくいっていないからである。

このように、自分で決めると言うことは、前提条件がかなりたくさん要求されるため、なかなか難しいことなのである。

価値付けを「しない」情報と「された」情報

情報操作という言葉があるが、判断の材料となる健康や医療に関する情報も、「価値付けをしない情報」を提供することが前提条件となる。しかし、この「価値付けをしない情報」を提供することは、実はなかなか難しい。

たとえば、ある病気の治療においては、治療法Aと治療法Bがあった場合、そのどちらかしか勧めないか、あるいは不適正にゆがめてどちらかがいいと宣伝するような方法は価値付けされた情報である。

そもそも、私的な情報発信では、価値付けをして情報を提供することが許されるはずである。反社会的な場合は規制の対象にもなろうが（例：効果のない薬を効果があると言って売れば法的な規制に引っかかる）、いくつか効果がある治療法があって、そのどれを自分が宣伝するかといったことは私的な行為としては普通問題とされない。これらは、公的な立場によって情報を提供する場合に問題となると言ってよいであろう。

医療人が、価値付けをした情報を提供してよいか？　という問題についてどう考えるか？　それは医療人が公的な存在なのか、私的な存在なのかという問題が生じてくる。これは非常にあいまいで、ひと言で片づけられない問題かもしれない。

たとえば、医療人が公的な存在であることを示すものはたくさんある。たとえば医師であれば、医師法に公衆衛生に寄与することが責務として書いてある。だから、法的には紛れもなく公的な存在である。さらに、医療行為は民法上は契約関係であるにしろ、医療人の養成には多く公共財が投入され、医療は非営利とされ、かつ保険診療は公共財によって成り立っ

ており、医療自体が公的なサービスであることは論を待たないであろう。

しかしながら、わが国のように、自由開業制をとっている以上そこに競争があり（実は、医療人は公的存在とされながら、ライセンスの保護だけで収入の保障はなんらされていない）、ある特定の治療方針を売りにする場合、また、治療成績を向上させるために、ある治療法しか推奨しないし、他の治療法は行わないというということは別に問題とはされないと思われる。ただ、その場合、治療内容や保健指導の内容には、価値付けがされるに違いない。また、医療人自らの信条や宗教上の理由により特定の治療法は全く言及しないと言ったこともあるかもしれない。なお、最終的に患者側が求める治療を行うか行わないかは、医師の裁量権の範囲内と考えられるのが通例で、行わないと判断された場合は、他医を探すことになる。

この場合、たとえばある病気の治療法はいくつかの種類があり、それぞれがどのような内容でどのような効果が見込まれるのか、といったことが公的に提供されればある程度価値付けしない情報が提供される。どの医療機関がどの治療法を行っているのかであるとか、その医療機関の評価であるとかと言った情報の提供により、選択可能な状態となる。後者については、自己評価を行う医療機関が出てきていることは利用者からみて好ましい。また、セカンドオピニオンが定着しつつあることも、先般の確率論の問題ともあわせて、好ましい傾向であろう。

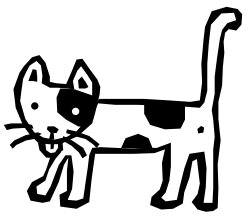
この面は、医療提供者と利用者の関係を商行為と同様にとらえてよいのか、それとも協働関係なのか、さらにその協働関係は公（行政等）を巻き込んだものになるのかと言った議論も必要になるので、これ以上深くはふれないことにしたい。

文化的背景や教育

さいごに、自分のことを自分で決めるという要素のもっと大きいところは、難しいことであるが、やはり文化的背景や教育に帰してしまうところがある。たとえば、自分の「進路」は、果たして自分で決められたのであろうか？　その情報は、的確に得られたのであろうか？　たぶん、健康や医療に関する情報提供と自己決定と言うことがらも、つまるところは文化や教育に集約されてしまう部分があるのではないかと思われる。この問題は、おりにつけ、これまでのエッセーでふれてきたところである。

JINNTA/ 公衆衛生医師
e-mail:jinnta@ma3.justnet.ne.jp
JINNTAのホームページ（ライブラリ的）
http://www3.justnet.ne.jp/~jinnta/
JINNTA-SPACE（情報交差点）
http://chance.gaiax.com/home/

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



薬剤耐性、HAART、予防啓発

第15回日本エイズ学会レポート

新ヶ江　明遠

'00年の京都に続き、第15回日本エイズ学会が東京（北（ほく）とぴあ：東京都北区王子）で開かれた。会期は'01年11月29日～12月1日までの3日間だった。

今回の学会は「薬剤耐性の克服－より良いHAARTの開発・普及－感染予防啓発」をキーワードに、第14回日本性感染症学会との合同シンポジウムも行われた。その中のほんの一部ではあるが参加報告をさせていただきたい。

なお、第16回日本エイズ学会は'02年11月28日～11月30日まで名古屋（名古屋国際会議場）で開催される（会長は名古屋市立大学医学部分子医学研究所の岡本尚教授）。

医療体制

近畿地方、広島などの地方におけるHIV／AIDS診療の医療体制の実態についての調査結果が発表されていた。私自身関心のあった問題点は、①数年前の調査に比べて、拠点病院以外の病院側の受け入れ態勢はまだまだ不十分であるか、もしくは悪くなっている場合があるということ、②妊婦に対するコンセントなしの抗体検査が行なわれているケースがあるということ、などである。このようなデータが示すことは、医療者側のエイズに対する意識変容がまだまだ行なわれていないということではないだろうか。それか、エイズに対する認識が、世間的な風潮として、日本では希薄になっていると考えることができるかもしれない。いずれにしろ、今後HIV感染者が増加することが予測される現在、その整備が緊急に行なわれることを期待したいと思う。

［上］第15回日本エイズ学会の抄録集
［下］同ホームページ http://aids15.umin.ac.jp/

シンポジウム5 在日外国人の医療

このシンポジウムで特に印象的だったセッションは、ブラジルと南アフリカで活躍されている日本人のお二人の方が、それぞれの国のエイズに対する取り組みやアクティビズムについてお話されていたことだった。このように、他国との比較によって日本の状況を客観的に見ることができるのは貴重な経験である。様々な示唆に富んだ興味深いものだった。

ブラジルで活躍されている小貫大輔さんの発表は1996年にHIV感染者に対する無料の治療薬提供にいたるまでの歴史や活動などを、自分の体験を交えながら紹

※日本エイズ学会ホームページは http://jaids.umin.ac.jp/

介されていたが、市民社会が政府に圧力をかけていくその過程が非常にエネルギッシュだと思った。

国境なき医師団の一人として南アフリカで活躍されている平林史子さんの発表は、昨年話題になっていた南アフリカにおける医薬品入手問題の訴訟過程についてのものだった。しかし現実問題として、訴訟の結果と政府の現実的な対応の間には、まだまだ格差があるようである。今後、どのような展開をするのかは興味深い問題である。

サテライトシンポジウム8
MSMにおけるHIV／STD感染とその予防に向けて

MSMグループの今回の発表は、台湾、アメリカからの研究者による予防活動やHIV感染動向が紹介された。

台湾から来られたイ・ミン・チェン教授の発表は、台湾のHIV感染者とゲイサウナを利用している顧客に対して行なった血液検査の結果に関する分子疫学の発表。会場にいる人から「そのような調査に対して、ゲイの間から反発はなかったのか」という質問が出ていた。台湾でも同性愛者を対象とした研究に対する反発があったということが話されていた。

アメリカからは、疫学研究者とアジア系ゲイコミュニティとの協働の予防活動についての発表があった。プロテアーゼ阻害薬が認可されるようになって以来、エイズに対する考え方に大きな変化があったのは日本でも同じであるが、予防に対してゲイコミュニティ自体が疲れているという見解が述べられていた。その他、現在では、血液ではなく唾液でHIVの抗体検査ができるようになっているらしい。

全体的な印象として、今回の発表では何か新しい見解が出たわけではなかった。MSMに対する予防活動が、今後どのような方向へ向かうのかは興味があるところである。

シンポジウム7
感染者の権利

このシンポジウムでは、3人の発表者が人権・倫理・哲学という立場からの発表を行なった。HIV抗体検査に関する義務と権利について発表された服部先生は、医療現場でのインフォームドコンセントなしの抗体検査について、それが行なわれた場合の倫理的な問題について問題提起をされた。杉山先生は弁護士という立場から、エイズの診療において医師と患者の間で起こる様々な問題を法律との絡みで述べられた。樽井先生は倫理学者の立場から、パートナー告知に関する問題を、アメリカで起こった実例などをもとに議論された。

このシンポジウムでは、実際の現場で起こるであろう倫理的な問題を議論していたが、会場の医師からはこのシンポジウムの議論の内容について、本当に意味のある内容だったかというコメントがなされていた。しかし今回のようなシンポジウムは、医師が行なう医療行為が、社会的にどのような意味をもつのかということを知るための客観的な材料になるのではないかと思う。このような問題に対しては、医師はもっと意識的であるべきではないか。

［新ヶ江　明遠］

第 16 回日本エイズ学会ホームページ
http://www.lapjp.org/aidsgk16/

21世紀最初の年であった昨年は、日本にとって狂牛病問題が吹き荒れた年であったように思う。

羊の「スクレイピー」という病気が、肉骨粉を通じて牛に感染したのが「狂牛病」だとされる。この狂牛病がヒトに感染すると「変異型クロイツフェルト・ヤコブ病」になると考えられている。発見者のD・カールトン・ガイデュシェック博士がノーベル医学賞を受賞したのは、一九七六年のことであった。

感染因子は「異常プリオン」というタンパク質の一種だとする説が有力だ。この異常プリオンの発見で、スタンリー・プルシナー博士はノーベル生理医学賞を受賞している。一九九七年のことである。

日本人全員が「ハイリスク・グループ」に?

クロイツフェルト・ヤコブ病は、医療行為を通じてヒトからヒトへも伝播することが知られている。角膜や硬膜移植、ヒト成長ホルモン剤などによって、多くの感染被害が生じた。(空気、経口、性行為などでは感染しない。)

輸血による感染の可能性も、一九七八年から指摘され続けている。最初はモルモットを使った動物実験で。次はリスザル、マウス。一昨年には羊から羊へ輸血を通じて感染させることに成功し、輸血感染の確証は高まってきている。

こうした情報を受けて日本でも、一九九七年にあいついで血液製剤が回収された。献血者がのちにクロイツフェルト・ヤコブ病と診断されたためだ。ただし、製剤のほとんどは既に投与済みであったと言われる。現在は、散発的に

発生する弧発性のクロイツフェルト・ヤコブ病では輸血感染の可能性が低いとの仮説に基づき、回収は行なわれていない。輸血感染する可能性の高い変異型クロイツフェルト・ヤコブ病は、日本では一例も発生していないとされているからだ。（しかし今年、マウスの実験により、弧発性のクロイツフェルト・ヤコブ病であっても、輸血感染しうるとの指摘があらわれてきている。）

日本での輸血による変異型クロイツフェルト・ヤコブ病感染を防ぐため、イギリスをはじめとする狂牛病多発一〇ヶ国に一九八〇年以降、通算六ヶ月以上滞在したことのある人は、いわゆる「ハイリスク・グループ」として献血から除外されることになっている。（六ヶ月に科学的意味はないという。この程度なら献血確保に支障が生じないとして定められた海外の例にならっただけである。）

血液検査により異常プリオンを検出することは、現在のところ不可能だ。危険性の排除は、問診によってしかできないのが現状である。

「狂牛病多発国」の定義は定かではないが、累計二〇頭以上の発生国が指定されているようだ。日本は既に三頭発生している。日本も「狂牛病多発国」の仲間入りする可能性は高いと言わざるを得ない。その場合、現在の基準に従えば、日本に「一九八〇年以降、通算六ヶ月以上滞在したことのある人」は献血できないことになる。日本人全員だ。イギリスは、危険な国内血より安全な輸入血液に依存する状況になった。一方日本では、同じ基準に準拠している臓器移植の分野で、基準撤廃の声すらあがっている。献血も、安定供給確保のため安全基準の引き下げが行なわれる可能性は大いにある。

「安全性より安定供給」

昨年は、血液の供給不足が生じた年でもあった。血友病A患者患者向け第八凝固因子製剤では、遺伝子組み替え製剤である「コージネイト」（バイエル）がシェアをのばしていた。その製造が突然ストップした。FDA（食品医薬品局）の査察と勧告により、安全性向上のため新しい検査を導入したところ、培養液汚染が発覚したためだとされている。バイエル社は、その製品の製造をあきらめ、今年は新しいモデルの製造が始まっている。たとえ安定供給が脅かされても、頑として安全性の向上を決断したわけである。

日本はバイエル社の対応を非難するとともに、旧製品の在庫を買いあさった。それでも足りないため、日本赤十字社の「クロスエイトM」に増産要請がかけられた。安全性確保のため、それまで原料血漿はすぐに製造工程に入れられず、六ヶ月間貯留されることになっていた。献血者に何か問題があって製品を回収しようにも、投与済みであっては意味がない。そのための貯留期間である。厚生労働省はその六ヶ月の貯留期間を四ヶ月に短縮するよう指示した。つまり、前倒しで生産することにより、一時的な供給不足をしのごうという算段である。文字どおり、安定供給確保のため安全基準を切り下げたわけである。

B型肝炎感染で血液製剤の出荷停止・回収

その「クロスエイトM」も含む血液製剤の出荷停止および回収が行なわれた。昨年八月に新鮮凍結血漿を輸血された患者がB型肝炎に感染したことが、十二月に判明した。日赤が自慢し頼りにするNAT（核酸増幅法）検査をすり抜けての感染である。短縮された貯留期間の影響かどうかは不明だが、汚染がつきとめられた原料血漿は既に製品化された後だった。日赤の製品は出荷前だったため、厚労省から出荷停止が指示され

た。日赤は「ウイルスの混入はごく微量な上、ウイルス除去や感染力をなくす処理もしている」として、原料汚染の判明した製剤の出荷の許可を厚労省に求めているという。

続いて、一昨年九月に輸血された患者がB型肝炎に感染したことが、本年一月に判明した。同じ原料で製造された三菱ウェルファーマ社の製剤の一部は、既に出荷済みであったため、自主回収が指示された。三菱ウェルファーマも安全性を強調するが、日赤のように異論ははさまなかったようである。

白血球除去の方針はいまだ実現していない

話は再び狂牛病に戻るが、異常プリオンは白血球に付随して伝播するとの仮説があり、それゆえイギリスなどヨーロッパ8カ国とカナダが、白血球除去の規制を打ち出している。アメリカでもガイドラインによって白血球除去が推奨されている。これらの動きを受けて日本でも、当時の中央薬事審議会血液製剤特別部会が白血球除去の方針を決定している。一九九九年六月のことである。

しかし、いまだ白血球除去は導入されていない。昨年七月三日付『日刊薬業』などの報道によると、薬価を含めた費用面で、日本赤十字社と厚労省とのあいだで折り合いがついていないらしい。全国の血液センターで白血球除去を行なうには、新設備の整備に大幅な費用がかさむのだという。今年二月十六日に行なわれた第十回赤十字血液シンポジウム東京会場では「科学的根拠の更なる蓄積が必要」「コストパフォーマンスが悪すぎる」との声があがっていた。

献血を独占し、血液製剤市場を寡占している弊害

コストパフォーマンスが悪いのはNAT検査も同様で、それゆえ四月の薬価改訂に向けて日赤と厚労省との水面下での交渉が続いているようだ。

NAT検査はロシュ・ダイアグノスティックス社が開発したもの。抗体検査より感度が高く、これによりウインドウ・ピリオドの短縮がなされている。この検査料の値上げ要求がきたため、日赤は契約の更新に応ぜず、それゆえ血液製剤の製造が不能になると報じられた。血液を人質にした、なりふりかまわぬ日赤の薬価引き上げ交渉といえよう。献血を独占し、血液製剤市場を寡占している弊害だ。

ちなみにロシュ社は、一九九九年から二〇〇〇年にかけて試薬を無償提供してきており、いまだ開発投資も回収できる見込みすら立っていないとか。今回の値上げは、一部の特許を持つカイロン社の特許料値上げを反映してのことらしい。

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！

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

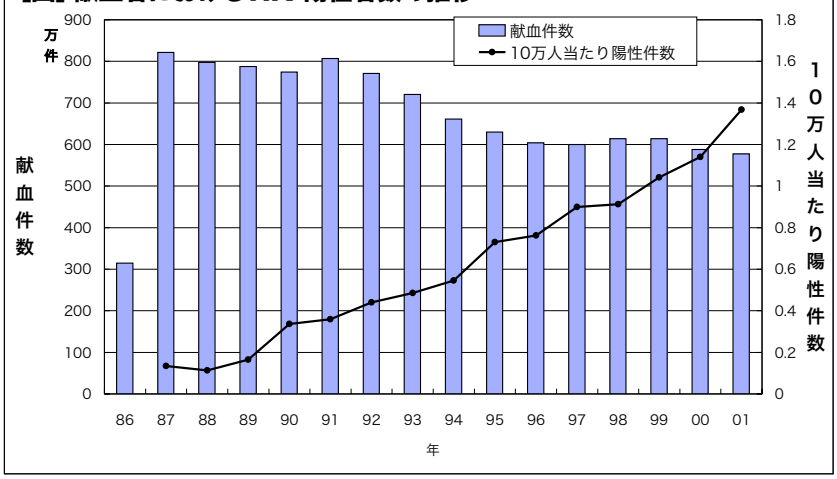
名前だけがさっそく変えられた「血液新法」

「採血及び供血あつせん業取締法」が改正されるという。いわゆる「血液新法」である。主に安全性に関しては薬事法にて対処するという。輸血による被害者の救済問題は、他のヒト細胞組織等に由来する医薬品等による健康被害の救済問題として扱い、先送りとなった。したがって血液新法は、主に採血と供給に関し現状を肯定するものになりそうだ。つまり、前記のような問題は、何一つ解決しないということだ。

感染症新法のときは、法律名が変えられ、過去の謝罪を明記した前文が付け加えられ、法律案の本質は何も変わらなかった。その結果、感染症新法の評判はすこぶる悪い。日本は、麻疹（はしか）や結核の感染者が先進国の中で突出して多いなど、すでに「感染症対策後進国」「世界のお荷物」としてWHOなどから目をつけられている。そうした危機的な感染症対策に、何らの解決策も提示できていないのが感染症新法だった。もちろん、感染症新法は輸血感染の予防にも、まったく役立たない。

血液新法も、さっそく名前が変えられたという。「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（仮称）」だそうだ。もちろん、変えられたのは名前だけである。

[図] 献血者におけるHIV陽性者数の推移



先進国で唯一、献血者のHIV陽性率が増加

昨年、薬害エイズの民事訴訟での和解確認書を受けて、友愛福祉財団による救済事業が終了した。提訴前に作られた制度のため、薬害エイズの被害者に限定しない、血液製剤によるエイズ患者等のための救済事業であった。それゆえ現在、輸血によって新たにHIVに感染したとしても、受けられる救済制度はなくなったのである。

輸血によるHIV感染を完全になくすことはできていない。それどころか、先進国の中で唯一、献血者のHIV陽性率が増加の一途をたどっており、昨年も記録を更新した（**図**）。今や「よく管理された売血のほうが安全」と言われるゆえんである。NAT検査によっても、輸血によるHIV感染は完全には避けられず、その危険性はますます増大している。

［草田　央］aids@t3.rim.or.jp

草田央ホームページ

“AIDS SCANDAL”

http://www.t3.rim.or.jp/~aids/

HIV・エイズ関連ニュース

（2001年9月19日～2002年2月26日）

○若い女性のセックスを5年間禁止　スワジランド
9月19日・朝日新聞

南部アフリカの王国スワジランドからの報道によると、同国政府はエイズ対策のため、若い女性のセックスを5年間、禁止すると発表した。男性と握手することも禁止し、禁を破った男性には牛1頭分の罰金が科せられるという。AFP通信によると、ムスワティ国王の33歳の誕生日に合わせて発表された。どの年齢層が対象なのかは明らかではないものの、性体験のない女性は青と黄色のふさを、19歳以上は赤と黒のふさを身につけることも求められている。

○<エイズ治療薬>知的所有権の例外に　WTO合意　貧困国救
9月19日・毎日新聞

WTO（世界貿易機関）に加盟する先進国と開発途上国が、貧困国のエイズ救済のため、欧米企業などが持つエイズ治療薬の特許を知的所有権保護の例外とすることで合意する見通しになった。通商関係筋が19日明らかにした。これにより、治療薬の価格の高さが救済の障害になっているアフリカなどの貧困国で、安価なコピー薬製造が可能になり、エイズ対策の大幅な前進が期待される。先進国と途上国は19日にジュネーブで開くWTOのTRIPS（貿易関連の知的所有権）協定理事会の特別会合で、例外措置に大筋合意する見通しだ。そのうえで、11月にカタールで開くWTO閣僚会議で、新ラウンド（次期多角的貿易交渉）開始の閣僚宣言とともに、「治療薬確保とTRIPS協定に関する宣言」を出すことを目指す。

○ミャンマー人の献血を拒否　日赤、エイズ防止理由に
9月20日・共同通信

東京都内の献血ルームで献血を申し出た在日ミャンマー人十数人に対し、日本赤十字社が「献血へのエイズウイルス混入防止のため献血希望者の聞き取りが必要だが、外国人では十分にできない」などの理由で、申し出を拒否していたことが二十日までに分かった。在日ミャンマー人団体によると、申し出には日本語ができるミャンマー人が同行していた上、昨年まで申し出は問題なく受け入れられていた。日赤はその後の同団体との話し合いで対応について謝罪し、以後の申し出受け入れを約束した。ミャンマー人十数人は今年六月十七日、同国の民主化運動指導者アウン・サン・スー・チーさんの十九日の誕生日に合わせて社会に役立つことをしたいとの趣旨から、集団で東京都豊島区の献血ルームで献血を申し出た。

○薬害エイズの松村元厚生省課長に有罪判決
9月28日・読売新聞

薬害エイズ事件で血友病患者ら2人のエイズウイルス(HIV)感染死亡について業務上過失致死罪に問われた厚生省(現厚生労働省）の元生物製剤課長・松村明仁被告（60）の判決が28日、東京地裁であった。永井敏雄裁判長は、非加熱製剤の危険を認識できた時期を1985年末と認定したうえで、安全な加熱製剤承認後にHIV感染した患者1人について「危険な非加熱製剤の販売中止･回収などの措置を取り、HIV感染、エイズ発症による死亡を防止すべき義務があった」と指摘、禁固1年、執行猶予2年（求刑・禁固3年）の有罪を言い渡した。一方、加熱製剤承認前の感染患者については、「当時、非加熱製剤投与を控えるという治療方針は提唱されていなかった」として無罪にした。

○須坂でエイズ予防テーマに田中知事らが座談会＝長野
9月30日・読売新聞

田中知事が自らパネリストを務める「知事と考えるエイズ予防フォーラム」(県主催）が29日、須坂市文化会館で開かれた。フォーラムには、知事のほか、HIVに感染しながら日本で講演・執筆活動をしている米国人のパトリック・ボンマリートさんと、演劇集団「大川興業」前総裁の大川豊さんも出演し、地元の女子高校生ら約三百人が参加。知事は「まず自分が感染していないかどうかを知ることが大事だ」と述べながら、エイズへの正しい理解と検査の積極的な受診を呼びかけていた。

○HIV除去し人工授精の妻が出産　母子とも感染なし／鳥大病院
10月2日・読売新聞

エイズウイルス（HIV）に感染した夫の精液からウイルスを取り除いて妻に人工授精し、感染のない子供を誕生させることに鳥取大学医学部付属病院（鳥取県米子市）が国内で初めて成功した。出産による妻への感染も見られなかったという。こ

うした治療は、新潟大学病院でも今夏、体外受精によって二組の夫婦が妊娠したことが報告されたばかり。子供が感染した場合の倫理問題は残るが、今回、無事出産にこぎ着けたことで、これら安全性を高めた手法による妊娠がさらに増えることになりそうだ。ウイルス除去の方法は、精子から不純物を取り除く「パーコール法」という一般的な手法を応用したもの。

○有罪判決の松村被告が控訴　薬害エイズ事件
10月9日・共同通信

薬害エイズ事件で、エイズウイルス(HIV)に汚染された輸入非加熱血液製剤を患者二人に投与し、死亡させたとして、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 (60) が九日、禁固一年、執行猶予二年とした東京地裁判決を不服として、東京高裁に控訴した。弁護側は控訴の理由について「投与でHIV感染させ、エイズを発症させる予見可能性を認め、代替薬が十分あったので非加熱製剤の回収が可能だったと認定した判決は事実誤認がある。被告に回収の権限もなかった」としている。

○死者の4分の1がエイズ　南ア
10月17日・共同通信

南アフリカ・ケープタウンからの報道によると、同国の医療研究審議会は十六日、昨年の南アの死者のうち、25%の死因はエイズと推定されるとする報告書を発表した。死者の年齢層を十五～四十九歳に限ると、死因の40%をエイズが占めた。報告書は、政府が有効な対策を取らなければ、2010年にはエイズが死因の66%を占めることになり、エイズによる死者は累計で五百万～七百万人に達すると警告した。

○感染者増加「非常に心配」　厚労省のエイズ動向委員会
10月23日・共同通信

感染症予防法に基づき今年七―九月に報告されたエイズ患者は八十五人、エイズウイルス感染者は百六十二人だったと二十三日、厚生労働省のエイズ動向委員会が公表した。動向委委員長の吉倉広・国立感染症研究所長は「推移を見たいが、非常に心配だ」と語った。調査票に、推定感染経路として輸血のほか「海外で血液検査を担当。直接（血液に）触れる機会あり」「海外で医療行為」と記載された例もあった。今年、保健所で感染の有無の検査を受けた人は九月末時点で約五万三千人と、昨年一年間の約四万九千人を既に上回った。動向委は「原因は分からない」としているが、十月まで、肝炎対策の一環としてエイズ検査の際に肝炎検査が同時に受けられることも影響しているとみられる。

○旧ミドリ十字歴代社長の控訴審結審＝判決は来年3月15日–大阪高裁
10月24日・時事通信

薬害エイズ事件で、業務上過失致死罪に問われた製薬会社「ミドリ十字」(現三菱ウェルファーマ、大阪市中央区)の歴代社長、松下廉蔵(80)、須山忠和(73)両被告に対する控訴審の第6回公判が24日、大阪高裁(豊田健裁判長)で開かれた。弁護側は最終弁論で「両被告とも社会的制裁を受けている」などとして情状酌量を求め、結審した。判決は来年3月15日午前10時半に言い渡される。

○学園祭でコンドーム配布　千葉県が大学、短大に
10月25日・共同通信

千葉県は二十五日、秋の学園祭シーズンに合わせ、県内三十六の大学、短大の四十の学園祭で、エイズ予防啓発のためコンドームやリーフレットを無料配布すると発表した。同県は「エイズストップ」と書かれた啓発用包装のコンドーム三万個とリーフレット一万二千冊を用意。それぞれを希望する大学で主に学生に配る。

○<薬害エイズ>安部英被告の毎日新聞社への請求を棄却　東京
10月26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、1審で無罪判決(検察側が控訴)を受けた元帝京大副学長の安部英(たけし)被告(85)が、記事で名誉を傷付けられたと主張して、毎日新聞社に4000万円の賠償と謝罪広告の掲載を求めた訴訟で、東京地裁は26日、安部氏の請求を棄却した。岡久幸治裁判長は「記事はいずれも真実か、真実と信じるに相当な理由がある」と指摘した。

○<HIV>母子感染防止に効果　抗HIV剤投与と陣痛前帝王
10月31日・毎日新聞

HIVの母子感染防止に有力な方法があることが、全国の産婦人科・小児科を対象にした調査で分かった。妊婦と出生児への抗HIV剤の投与と、陣痛前の帝王切開を組み合わせる方法で、母子感染の可能性があった51例すべてで感染を回避できたという。調査したのは、戸谷良造・国立名古屋病院産科医長、北村勝彦・横浜市立大医学部助教授（公衆衛生学）らのグループ。5150の医療機関を対象に調べた結果、HIV感染の女性の妊娠は87年から217例、出産が122例あった。うちHIVの母子感染率は、自然出産が54.5%と高率だったのに対し、帝王切開による出産は2.1%と低率だった。また、妊婦・出生児への抗HIV剤投与と、陣痛前の帝王切開を組み合わせた出産51例では、HIVの母子感染はゼロだったことが分かった。一方、抗体検査の実施率は、全国平均で79.7%で、昨年度より約6.5ポイント上昇していた。

○ASEAN10カ国でエイズ孤児14万人
11月5日・朝日新聞

東南アジア諸国連合（ASEAN）域内の10カ国で、エイズにより親を失った子どもが約14万人にのぼることがわかった。5日のASEAN首脳会議に提出された「エイズ行動計画」で明らかになった。加盟10カ国のうち、15歳から49歳の感染率が最も高いのはカンボジアで2.8%。ミャンマー（ビルマ）とタイは1.9%台。タイの孤児は7万5千人、ミャンマーで4万3千人、カンボジアは1万3千人で、ほかの7カ国に比べ突出して多い。首脳会議では、エイズ問題に地域として取り組む姿勢を示した宣言を採択。安価で入手しやすい医薬品の確保などで各国が協力しあう必要を訴えた。

○徳永瑞子・アフリカ友の会代表 医療の格差、痛感
11月16日・朝日新聞

「先進国ではエイズで死ぬ人が医薬品の進歩で激減した。アフリカは違う」。非政府組織（NGO）「アフリカ友の会」（福岡県筑後市）の代表で、助産婦の徳永瑞子さん（53）は、世界銀行から約8千万円の支援が決まり、「各戸をしらみつぶしに教えて歩くエイズ予防の保健指導員を増やせる」と喜ぶ。内乱が続いた中央アフリカは5～6人に1人が感染者。93年から毎年9カ月現地に住み指導員を育てた経験から、医療の南北格差を痛感する。

○エイズ感染者4000万人に　国連合同計画推計
11月29日・朝日新聞

国連エイズ合同計画は28日、01年末のエイズウイルス（HIV）感染者が世界全体で4000万人に達するとの推計を発表した。サハラ以南のアフリカ諸国が2810万人で全体の7割を占めるが、アジア・太平洋地域も中国やインドなどの人口大国で増えている。ロシアでの新たな感染者の急増も懸念している。合同計画の報告によると、01年の新たな感染者は500万人で、うち80万人が15歳未満の子供。死者は300万人で、うち58万人が15歳未満。サハラ以南の諸国では、01年にエイズで230万人が死に、新たに340万人が感染した。

○農業従事者、1600万人死亡も=アフリカのエイズ深刻化で–FAO
12月5日・時事通信

国連食糧農業機関（FAO）は4日、エイズ感染が最も深刻なアフリカの25カ国で、1985年以来、約700万人の農業従事者が死亡、今後20年以内に約1600万人の死者を出す可能性があり、エイズが同地域を中心に農業部門に深刻な影響を及ぼしていると指摘した。このためFAOは、世界食糧計画（WFP）や国際農業開発基金（IFAD）と共同で、農村地帯のエイズ対策について協議する初の会合を5～7日にローマの本部で開く。南アフリカ共和国、ケニアなど10カ国の政府代表らが参加する予定。

○ウイルス試薬の値上げ打診　血液製剤検査で日赤苦慮
12月7日・共同通信

日本赤十字社が輸血用血液製剤製造時のウイルス検査に使用しているスイス製試薬について、製造企業が大幅な価格の引き上げを打診していることが七日までに分かった。メーカーは一社しかないため、日赤は対応に苦慮。坂口力・厚生労働相も七日の閣議後の記者会見で「検査に支障が出ないよう（国としても）配慮したい」と発言、価格交渉の行方に注目していることを明らかにした。厚生労働省などによると、試薬はスイスに本社のあるロシュ・ダイアグノスティックス社製で、B型

肝炎、C型肝炎、エイズの三種類のウイルスを同時に高精度で検出する「核酸増幅検査」に使用する。同検査は薬害エイズなどを教訓に、一九九九年秋以降、すべての輸血用血液の検査に導入され、この検査で陽性と判明した血液は、製剤の原料として使用できない仕組み。価格の引き上げは、現在の契約期間が今年いっぱいで切れることに伴う交渉でロシュ側が示したもので、坂口厚労相によると、現在年間二十億円の価格を約六十億円にするよう求めたという。

○「エイズ治る」と幼女襲う　南ア、レイプ急増の裏に迷信
12月8日・共同通信

南アフリカで幼女や少女を狙ったレイプ事件が急増している。「処女とセックスをすればエイズが治る」という迷信が背景だが、一歳にも満たない赤ん坊さえ犠牲になり、レイプ犯に対する刑罰として死刑を求める声も上がっている。南ア国民を驚かせたのは、十月に発生した生後九カ月の女児に対するレイプ事件。六人が逮捕され、翌月の公判に際し、日刊紙スターは被告らの顔写真を一面に大きく掲げた。

○<エイズ基金>1500億円程度で来月発足へ　理事会にNGOも
12月18日・毎日新聞

貧困国のエイズ対策に先進国や非政府組織（NGO）、途上国自身が一致して取り組む「世界エイズ保健基金」が来年1月末に発足する見通しとなった。事務局はジュネーブの世界保健機関（WHO）内に設け当初の基金規模は12億～13億ドル（1440億～1560億円）程度とする。最高意思決定機関の理事会にはNGOや民間企業・財団も入ることになった。

○米HIV感染者の78%に薬剤耐性ウイルス
12月19日・読売新聞

米国のエイズウイルス（HIV）感染者の78%は、一種類以上の薬に対して耐性を持った薬剤耐性ウイルスに感染していることが、米国の大規模調査で判明した。HIVは薬に対応して自在に遺伝子配列を変化させ、耐性を獲得する能力があり、エイズ治療は薬剤耐性との闘いと言っても過言ではない。ここ数年、複数のエイズ治療薬が開発され、多剤併用療法の治療効果が上がっていたが、薬剤耐性ウイルスが急速に広まっていることで、治療には新たな戦略が求められそうだ。

○医薬品承認審査充実めざし薬事法制抜本改革へ
1月17日・朝日新聞

薬害エイズ事件や難病クロイツフェルト・ヤコブ病感染問題を教訓に、厚生労働省は新薬や新医療用具の承認審査を充実させるとともに、被害者救済制度を創設するため、薬事法制を抜本改革する方針を決めた。薬事法改正案は、21日からの通常国会に提出する。改正案は、製品の安全性確保のために、従前の承認前審査に加えて市販後も製造工程を査察したり、製薬企業に副作用情報を詳細に把握するよう求めたりして、薬害を迅速につかめるようにする。被害者救済制度については来年の通常国会での法制化を目指す。エイズやCJDなどの感染被害を対象外とする現行制度を改め、個別企業の製造責任ではなく、未知のウイルスなどによる被害に障害年金などを支給できるようにする。CJD訴訟では国、企業側が救済金を支払うことで原告と和解をめざしているが、救済制度が創設されれば、ほかの病気でも条件を満たせば訴訟なしに救済されることになる。

○子の注射針でエイズ感染か 血友病患者の母
2月1日・朝日新聞

厚生労働省のエイズ動向委員会は31日、エイズウイルス（HIV）に感染している血友病患者の母親がエイズを発症したという事例の報告があり、その原因が血液製剤を自分で注射した子どもの注射針が過って母親に刺さったためとみられることを明らかにした。また、昨年10月から3カ月間に、新たに報告のあったHIV感染者は179人（男150人、女29人）で、うち同性間性的接触が原因とみられるのが84人、異性間性的接触が60人だった。新たなエイズ患者の報告は79人（男64人、女15人）。昨年1年間の新たなHIV感染者報告数は614人（速報値）で、過去最高を記録した。

○コンドーム奨励発言が波紋　パウエル米国務長官
2月16日・共同通信

パウエル米国務長官が十四日、若者に人気の音楽専門テレビMTVで、「（若者の）コンドーム使用を支持するだけでなく奨

励する」と発言したことから、エイズ防止の観点からも未婚の若年層に婚前交渉を控えるよう奨励しているブッシュ保守政権内の「政策不一致」とも受け止められ、波紋を広げている。ブッシュ共和党政権は、軍事・外交面で強硬路線を突っ走るだけでなく、中絶に反対、死刑制度を維持するなど内政でも保守色が強い。

○安部被告の過失明らか　薬害エイズで検察側　控訴趣意書提出
2月17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帝京大副学長安部英被告（85）に対し無罪を言い渡した東京地裁判決について、検察側は近く控訴趣意書を東京高裁に提出、この中で「一審判決は臨床医のあるべき姿という基本的視点を欠き、証拠評価を誤っている。安部元副学長の過失は明らかだ」などと反論するとみられる。

○<親善大使>有森裕子さんがカンボジアのエイズ視察から帰国
2月18日・毎日新聞ニュース速報

エイズ問題への取り組みを視察するため国連人口基金の親善大使としてカンボジアを訪れていたマラソンランナーの有森裕子さん(35)は17日夜、6日間の訪問を終え帰国の途に就いた。有森さんは「ストリートチルドレンのエイズウイルス(HIV)感染率の高さや、薬を配布してほしいというHIV感染者らの要望が印象に残った」としながら「先進国では唯一、HIV感染率が上がっている日本の現状も考えさせられた」と感想を述べた。有森さんは12日に現地入り。性産業で働く女性やエイズ予防対策教育を視察したほか、HIV感染者、エイズ患者らから直接、話を聞いた。視察結果は、家族計画国際協力財団(東京)が支援するカンボジア南部タケオでのエイズ予防プログラムに生かされる。

○エイズ患者への配慮求める　自治体の障害認定で厚労省
2月18日・共同通信

市町村などがエイズウイルス（HIV）感染者やエイズ患者の身体障害認定の事務手続きをする際に、プライバシー配慮に欠ける対応があったと指摘されていた問題で厚生労働省は、自宅への電話連絡を控えるなど注意点をまとめたマニュアルを作成、十七日までに全国の自治体に配布した。エイズ患者の身体障害認定は一九九八年度から始まったが、患者が市町村の窓口で申請する時に担当者が「エイズですか」と大声で確認するなどの対応が一部であったとして、患者団体が改善を求めていた。マニュアルには①エイズ患者が窓口を訪れる際、面接に使う部屋の両隣を使用禁止にする②患者本人への連絡に電話を使わず、担当者が自宅を訪問する③関係書類はコンピューター入力にせず、専用の台帳に登録する—など、情報を外部に漏らさないための具体的な事例を記載した。認定制度開始から三年以上が経過し、プライバシーを守るため独自の取り組みをする自治体が増えてきたことから、厚労省が都道府県のアンケートで集めた先進事例を盛り込んだ。

厚労省によると、HIV感染者やエイズ患者では千数百人が認定されている。

○コンドーム義務化条例を施行へ…インドネシア
2月19日・読売新聞

エイズウイルス（HIV）の感染の広まりを防ぐため、感染のリスクの高い者にコンドームの使用を義務づける条例が来月、インドネシア東端パプア州（ニューギニア島西部）のメラウケ県で施行される見通しとなった。メラウケ県はパプアニューギニアとの国境線にも近く、人の往来が激しい場所。同県のジョセフ・ゲブズィー知事によると、条例は当面、街道筋で営業する売春婦などを対象とするという。条例違反の場合の罰則や施行監視の方法などは未定だが、ゲブズィー知事は「インドネシアでも初めての取り組み。エイズ撲滅に真剣に取り組む我が県の姿勢を他の地域も見習って欲しい」と意欲的だ。

○米のエイズ感染者約95万人
2月26日・共同通信

2000年の米国内のエイズウイルス感染者数は二年前より約五万人増えて85万—95万人に上るとの推定を米疾病対策センター（CDC）がまとめた。二十五日、シアトルでの学会で担当者が明らかにした。新たに感染する人の数が変わらない一方で、エイズの発症を遅らせる薬などの普及で死亡者が減少したことが増加の原因。CDCによると、感染者のうち、四分の一が感染していることを知らず、四分の一は感染を知りながらも、何の治療も受けていないと推定されるという。

注：この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。