

卒業論文 平成13年度

指導教授 山本 孝一

A I D S と私達

2000 H 069

鈴木 千恵

目次

～私がエイズに興味を持った訳～

第一章 AIDSと「神様、もう少しだけ」

第一節 「神様、もう少しだけ」あらすじ

第二節 「神様、もう少しだけ」の影響

- ・増加の特徴
- ・ - 社会背景等 -

保健所における HIV 抗体検査の取り組み

- ・ HIV 抗体検査の流れ（新宿保健所の場合）
- ・ 保健所で検査を受けるということ
- ・ その他の場所での HIV 抗体検査

《世界患者・感染者数》

第 12 回国際エイズ会議へ参加して

当時（1998 年）の新聞記事から

第二章 エイズという病気

第一節 体の免疫力をなくすエイズウイルス

病原体は五つに大別できる

HIV - 1 と HIV - 2。二つのタイプのエイズウイルス

第二節 40 年前からすでに存在したエイズウイルス

第三節 病原体から私たちの体を守る防衛軍 免疫

第四節 T4 リンパ球にもぐり込み、死滅させる脅威のウイルス

第五節 ウイルスの増殖を抑制し、発病を抑える治療薬

第六節 エイズの新薬の開発は盛んだが、いまだ決定打なし

第七節 激しく変身するエイズウイルス、ワクチン開発は難しい

第三章 エイズと共に生きる社会づくり

第一節 職場や学校で、まだまだ根強いエイズ差別

診療の差別

人格イメージを悪くとることが差別を生む

第二章 誤った情報や知識不足が招くエイズ差別

おわりに

参考文献

～私がエイズに興味を持った訳～

私が高校一年生のとき金城武さんと深田恭子さんが演じる「神様、もう少しだけ」というドラマが大ヒットした。当時はエイズに対する関心が薄らいでいるという危険な状況も一部に見られていた。

しかし、1998年の7月7日から放送されたこのドラマをきっかけにエイズに関心を持つ人々が徐々に増えていった。私もその中の一人だった。それまでは、エイズという病気がどんなものであるかも知らなかった。こんなに恐ろしい病気が私達の身近に存在するとは思っていなかった当時の私は、大変ショックを受けたという記憶がある。

だが、エイズは必ずしも不治の病ではなくなりつつあり、現代はHIV感染者やエイズ患者とともに生きる時代になってきている。そしてエイズを取り巻

く環境はどんどん変化している。治療方法、治療薬の開発が急激に進んでいる。完治しないまでも感染から発症をずっと先に延ばすことができるようになってきている。

HIVには感染しないのが一番だが、感染してしまったら他にうつさない、社会としても HIV 感染者やエイズ患者を差別しないという姿勢が望まれると思った。差別や偏見は、HIV 感染者やエイズ患者の人権を侵害するのみならず、感染の可能性のある人々をも含めて「検査を受けない、検査結果を知らせない、予防措置を取らない」等といった逃避的行動に追い込む元となり、結果として社会における感染の拡大を招くからだ。性行動の活発な時期にある現在、短大生の私達にとって、エイズは決して遠い存在ではなさそうだ。

では、次に私が一番初めにエイズに興味を持つきっかけとなった「神様、もう少しだけ」のドラマのあらすじを紹介しようと思う。

第1章 AIDSと「神様、もう少しだけ」

第1節 「神様、もう少しだけ」あらすじ

重い過去を背負いながらも、成功、名声を欲しいままにしている男がいた。しかし、男は常に孤独だった。

そんな男が出会った一人の少女。そのごく普通の女子高生は、男に初めての恋をする。

そして、他人から背を向けていた男にも愛が生まれたとき・・・
・・・彼女の生には、期限があることを宣告される。

音楽プロデューサー・石川啓吾(金城武)が女子高生・叶野 真生(深田恭子)に出逢い、2人が恋に落ちたとき、真生に待ち受けていたのは HIV 感染の事実

だった……。

でもいわゆる闘病モノのお話ではない。心に空白のある男が少女に出会い、病に侵された彼女とともに自分自身をも取り戻していく姿を、そして、感染の事実が巻き起こす人間関係の波瀾に思いのままにもてあそばれ、悩み傷つきながらも、生きること愛することの意味に目覚めていく少女の姿を描き出したドラマなのだ。

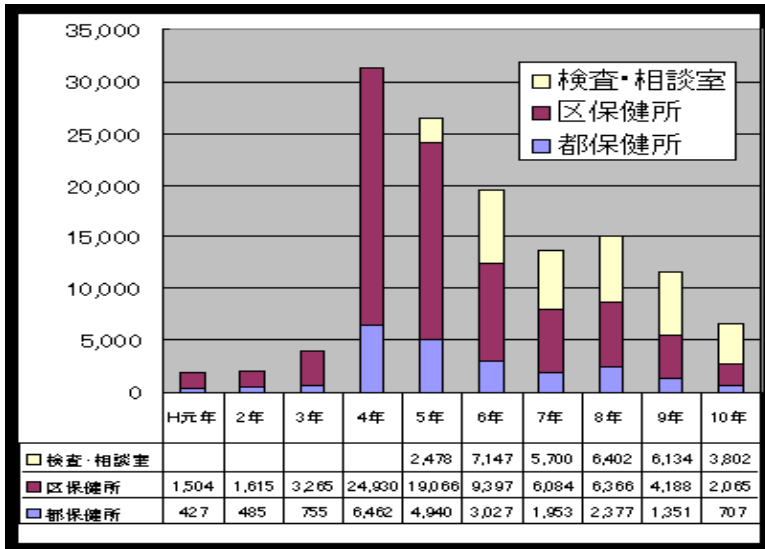
この「神様、もう少しだけ」というドラマが、エイズをテーマにした理由はここにある。普通の病なら感染と発病は同時なので、つい肉体的な苦しみに目がいてしまう。が、エイズは感染から発病までの期間が長い。つまり、肉体で沈黙する病を抱えたまま、待ち構えている死を意識しながら生きていかなければならないのだ。「生きる」こと「愛する」ことの意味とは何か？そして限られた「今」をどう生きるのか？命のある限り、二人は真実の愛を求めていく。

涙が出るほどせつなくて心に染み入るラブストーリーである。

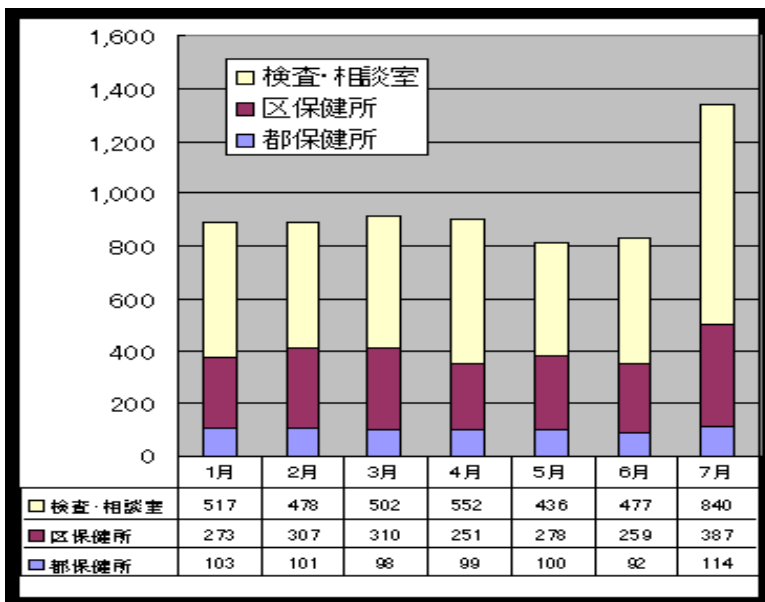
第二節「神様、もう少しだけ」の影響

テレビドラマ「神様、もう少しだけ」の影響か、エイズの相談や検査が急増している。援助交際で HIV に感染した女子高生が主人公のドラマで、にわかに関新聞や雑誌でも話題となっている。

【HIV 抗体検査の年次推移】単位 件



【HIV抗体検査の月別推移(平成10年)】単位 件



平成10年は1月～7月の件数

今回の増加の特徴

1. 昨年の抗体検査1か月の平均件数と今年7月分を比較すると

東京都南新宿検査・相談室：511件（男369、女142） 840件（男494、女346）

都・区保健所：461件（男287、女174） 501件（男278、女223）

昨年 1 年間は大きな変化がなかったが、今年 7 月に入って検査件数の急激な増加がみられる。

2 . 若い女性の受診者が増えている。

3 . 南新宿検査・相談室での増加が顕著にみられる。1 か月間当たりの件数は過去最多である。

今まで潜在化していた「感染不安」が顕在化しているようである。この機会にきちんと普及・啓発していきたいものだ。

社会背景等

昭和 6 2 年 保健所で有料検査の開始(神戸・高知の女性 HIV 感染者の報道)

平成元年 保健所で匿名検査の開始(エイズ予防法施行)

平成 4 年 10 月にエイズ対策室設置マス・メディアによるキャンペーンの実施・予防月間中の無料検査実施

平成 5 年 保健所で無料検査の開始 9 月に夜間常設検診機関として「東京都南新宿検査・相談室」を設置

平成 8 年 血友病薬害エイズ問題のクローズアップ、非加熱血液凝固因子製剤による非血友病 HIV 感染、いわゆる「第 4 ルート」に関する調査の実施

保健所における HIV 抗体検査の取り組みを改めて取り上げる

根 拠 厚生省通知「エイズ対策の推進について」(昭和 62 年 3 月 14 日付健政計発第 13 号・健医感発第 20 号)及び、「保健所における HIV 抗体検査の実施について」(平成 3 年 2 月 4 日付健政計発第 9 号・

健医感発第9号)等

- 事業目的**
- 1 感染を早期に発見し発病を予防する
 - 2 二次感染を防止する
 - 3 HIV感染不安の解消を図る
 - 4 有効なエイズ教育の機会とする

対象 HIVの感染不安を持つ人で、自分の意思に基づく自発的な検査希望者

HIV抗体検査の流れ(新宿保健所の場合)

新宿保健所の流れ		その他、一般的な留意事項等
受付 事務、検査技 師	予約不要・匿名・原則 無料 ・本人の意思に基づく 検査かどうかの確認 ・感染の機会があっ てから3か月以降の 検査か どうかの確認	1.保健所により検査日・時間が異なり、 予約制の所がほとんど。 2.受付窓口は、HIV抗体検査であるこ とを特定するような表示は避ける。
検査前 カウンセリング 保健婦 外国語	個室・個別対応 対応する保健婦は、エ イズの専門研修修了 者 ・保健婦の自己紹介	抗体検査前カウンセリング用リーフレ ット 「HIV抗体検査とは」について】A4版 三つ折り 検査前カウンセリングの道具の一つと

<p>カウンセラー (英・スペイン・タイ・ポルトガル)</p>	<p>パンフレット「ともに生きるためにHIV/AIDS」と「STDってどんな病気？」の配布*</p> <p>抗体検査前カウンセリング用リーフレット「HIV 抗体検査とは」*を利用し、エイズへの理解を深める機会としている。</p> <p>HIV 感染症の基礎的知識</p> <p>検査方法、陽性、陰性の意味</p> <p>患者・感染者への理解、共感を促す</p> <p>性感染症の知識と予防</p> <p>コンドームの正しい付け方等予防方法</p> <p>保健所の役割紹介(相談窓口等)</p> <p>検査後カウンセリング</p>	<p>して東京都が作成したものです。</p> <p>使用にあたっての留意点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 問診として聞き出すのではなく、受信者自身がチェックできるようにする。 2. 「検査は自分の意志によるものか。」と、感染の機会があってから3ヶ月たっているか。」また、「このリーフレットで分からない点や相談したいことはないか。」のみ <p>検査前カウンセリング担当者が本人と一緒に相談する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. リーフレットには、検査を実施した保健所名や担当者の保健婦名を記入するなど自由記載乱もある。(誰に相談できるかを明確にする意味もある。) <p>【検査前後のカウンセリングのポイント】</p> <p>受容的態度と自己決定の尊重が原則。</p> <p><u>カウンセリングを受けるか否かも、本人の意思に基づくものとする。(問診と</u></p>
-------------------------------------	--	---

	<p>グに同席することの 説明と同意</p> <p>受診者本人に渡すリ ーフレットには担当 した医師・保健婦の名 前、連絡先を記入し、 次につながる面接を 心掛けている。</p>	<p><u>は異なる)</u></p> <p>性の価値観の押し付けにならないよ う注意する。</p>
<p>採血 医師 看護婦</p>	<p>HIV 抗体検査分の採 血 5ml</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング検査 (PA 法、ELISA 法) ・確認検査 (WB 法) 	<p>検査方法の内容については「AIDS News Letter NO. 47」を参照。</p> <p>針刺し等の事故がないよう十分な注 意が必要。万一事故が発生した場合には、「HIV 医療機関内感染予防対策指針」 (厚生省)に基づき適切に対応する。な お、陽性が強く疑われる血液の場合は 「HIV 感染防止のための予防服用マニ ュアル」を参考にする。</p>

	<p>新宿保健所の場合は、梅毒検査の希望者に対し、有料で検査が同日にできる。</p> <p>(現在、梅毒検査と HIV 抗体検査を同日に行っている保健所はほとんどない。新宿保健所以外の保健所では「健康診査」で本人が希望すれば、匿名ではなく、有料で検査が受けられる。また、婚前検査としては無料で検査が受けられる。)</p>
--	--

<p>検査結果の告知</p> <p>検査後カウンセリング</p> <p>医師</p> <p>(場合により外国語カウンセラー、保健婦の同席)</p>	<p>個室・個別 対応</p> <p>2週間後に 結果通知</p> <p>必ず本人が 来所し、医 師が告知す る。電話・ 郵送では対 応しない。</p>	<p>本人来所のうえ、検査申込書の控えにより、本人であることを確認しあう。</p>
---	---	---

	<p>陽性（＋）の場合のカウンセリング</p> <p>陽性の告知をする</p> <p>陽性の意味と今後の生活・療養などについて相談をする</p> <p>二次感染予防について指導する</p> <p>「たんぽぽ」*（患者・感染者向けパンフレット）の利用</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.医療機関の紹介（本人が望めば保健婦同行） 2.エイズの民間支援グループ（NGO）の紹介（共に生きる仲間のこと、支援サービスの紹介） 3.保健所の継続支援の紹介（匿名のままでも、電話相談や来所相談ができることの説明、療養支援や在宅医療の調整） <p>陰性（－）の場合のカウンセリング</p> <p>陰性の意味を説明する</p> <p>今後予防行動が確実にとれるように、知識・情報の提供と相談を行う</p> <p>患者・感染者への理解、共感を促す</p>
<p>検査全体に関して【保健所における HIV 抗体検査の実施について】 厚生省通知から抜粋</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.エイズ予防に携わるすべての職員は、エイズに関する正しい知識を持ち、かつ個人のプライバシー等、人権の保護を重視して業務に従事するものとする。 2.住民が採血を受ける機会を可能な限り多く設ける。また、検査料、検査場所 	

及び検査の申込み方法等具体的な情報を常に広報するよう努めるものとする。

保健所で検査を受けるということ

保健所で検査を受けたらいろいろ聞かれて気がひけた、という受診者もいる。また、感染不安が強く、やっとの思いで保健所の検査を受けた方が、それを機会に自分の性行動を振り返り、行動変容の機会になった受診者もいる。また、保健所の検査で感染の告知を受け、その後自分の住む地域で保健所の支援を受けながら療養生活を送られている受診者もいるのだ。

...何気ない検査の一場面一場面が、大切になっている。...

その他の場所での HIV 抗体検査

平成 5 年厚生省通知『HIV 検査の実施について』より

- 1.HIV 検査に対する基本的な考え方...HIV 抗体検査の実施に当たっては、人権保護の観点から、本人の同意を得て検査を行うこと。また、検査結果の取扱いについては、プライバシーの保護に十分配慮すること。
- 2.医療機関における HIV 検査実施について...患者に対する検査実施に当たっては、以下の点に十分配慮すること。

- 1.患者本人の同意を得ること。観血的処置を行う場合においても、医療機関内感染防止を主たる目的として HIV 検査を実施する場合にも、患者の同意が必要であること。患者本人が意識不明である等により同意がとれない状況においては、医師の判断によって HIV 検査を実施することも認

められる。小児患者に対して HIV 検査を実施する場合には、保護者の同意を得て行う。なお、HIV 検査の実施に当たって患者の同意を得られない場合には、HIV に感染している可能性があることを前提として対応する。

2.検査前及び検査後の保健指導あるいはカウンセリングがなされること。

3.結果についてのプライバシーが守られること。

4.HIV に感染していることが判明した患者・感染者に対して、検査を実施した医療機関において適切な医療が提供されること。

検査を実施した医療機関において対処できない場合には、他の適切な医療機関へ確実に紹介すること。なお、各都道府県においては、エイズ治療体制の整備に努めること。

3.妊婦に対して HIV 検査を実施する場合には、検査前後のカウンセリングが特に重要になる。また、検査結果についてはプライバシーの保護の観点から母子健康手帳に記載しないこと。

4.医療従事者に対する検査実施について...医療従事者の HIV 検査の実施に当たっては、あくまでも本人の同意のもとに任意で行い、検査についてのプライバシーの保護に十分配慮すること。

5.就学時、就職時の HIV 検査の実施について...HIV は日常生活においては感染しないことから、就学時、就職時の HIV 検査は実施しないこと。

《世界患者・感染者数》

1998年6月20日 WHO 報告のエイズ患者報告数

189万人

1997 年末現在の生存している患者・感染者推計

3,060 万人 (成人 2,950 万人、15 歳未満の子供 110 万人)

《日本 1998 年 6 月末現在の累積患者・感染者数》

法による患者・感染者数 3,871 人

全 国 血液凝固因子製剤による患者・感染者数を含む数 5,305 人

血液凝固因子製剤による患者・感染者数を含む累積死亡者数

1,057 人

東京都 法による患者・感染者数 1,270 人

第 12 回国際エイズ会議へ参加して

去る 1998 年の 6 月 28 日から 7 月 3 日まで、スイスのジュネーブにおいて第 12 回国際エイズ会議が開催された。会議は科学・臨床・疫学・社会、の 4 トラックに分かれ、多くの報告がなされた。

今回の会議には、” Bridging the Gap 南北の格差をうめる ” というテーマのもと世界各国から多数の参加者が集まり、そのうち「南」に相当する途上国から約 4 割にのぼった。

。全 PHA(people living with HIV/AIDS)の 9 割以上が生存する途上国の PHA に対し、使われている医療費は総額の 1 割未満にすぎない、という指摘がなされていた。従って世界的にみた場合の問題は、「南」では「栄養」と「薬」であり「北」では「人権」、と異なっているため、南北間におけるネットワーク化の必要性が強調された。

HIV/AIDS に関わるギャップは、他のさまざまな場面においても存在するこ

とが会議を通して明らかになった。分割したセッション間のギャップ、特に「科学」と「社会」の研究の間に存在するギャップ、また社会セッションでは、地域社会の PHA, GO, NGO 間にみられるギャップの存在から、CBOs (community-based organizations) の重要性が説かれた。いずれの場合も、あらゆるギャップを埋めるための「ネットワーク化」が1つのキーワードであると感じられた。

一方臨床面においては、「3剤併用療法の限界」や「薬剤耐性ウイルスの問題」、「ワクチン開発の困難性」など必ずしも明るい話題ばかりではなかった。服薬 adherence に関する報告が多くみられたほか、一部先進国の研究者を中心に最新の治療法や検査法について進んだ臨床試験の評価が行われており、日本の研究・治療体制の立ち後れを指摘する声があった。

当時（1998年）の新聞記事から

8/1 日経 薬害エイズ「安部被告、感染に危機感」 83年の会合テープ再生

8/9 読売 「エイズ診療記録ネットワーク化」最先端治療 地域格差を解消

8/17 日経 東南アジア「性産業、GDPの2～14%」

8/21 産経 「油断とおごりが逆襲招く」結核集団感染

8/22 日経 「エイズワクチン臨床試験」米国立衛生研が後押し

第二章 エイズとはどんな病気なのか

第一節 体の抵抗力をなくすエイズウイルス

エイズの正式な名前は『Acquired Immuno Deficiency Syn-drome』といい、その頭文字をとって「AIDS(エイズ)」と呼ばれるようになった。日本語では「後天性免疫不全症候群」と訳されているが、その意味は、「生まれてから免疫が不十分になり、それによって起こる様々な病気」ということだ。

エイズは、HIV(ヒト免疫不全ウイルス)と呼ばれるウイルスの感染によって起こる病気である。

私たちが生活している環境には、ウイルスや細菌、真菌、寄生虫などの微生物が充満しているが、私たちが健康で体の免疫がしっかりしているときには、免疫がこれらの病原体から体を守っている。ところが、エイズウイルスに感染すると体の抵抗力がなくなり、いままで抑えていた病原体が抑え切れなくなって、様々な感染症やある種のがんにかかりやすくなってしまふのだ。

エイズは怖いといわれているが、それはエイズの治療法がなく、発病すると助からないことと、自覚症状のない時期が平均して10年も続くために、本人も気づかないうちに人から人へ感染させてしまう恐れがあるためだ。一度感染したエイズウイルスは、一生体から追い出すことはできない。しかし、むやみに恐れることはない。エイズは基本的に安全な性行動さえとれば防ぐことができる。エイズウイルスは感染力が弱く、日常生活の接触では感染する心配はないからだ。

病原体は五つに大別できる

寄生虫	もっとも大きい病原体。 小腸に寄生しているいろいろな消化器障害をひきおこす回虫や、肝臓や肺などに寄生する吸虫類など。
原虫	原生生物とも呼ばれる単細胞生物。

	アメーバやマラリア原虫など。
真菌	かびのこと。 水虫やカンジタ症の原因はかび。
細菌	単細胞生物。 結核菌やコレラ菌、食中毒をひきおこすブドウ球菌など。
ウイルス	もっとも小さい病原体。 生物の特定の細胞の中でしか増殖できない。 エイズの病原体はエイズウイルス。

HIV - 1 と HIV - 2。二つのタイプのエイズウイルス

エイズウイルスは正式には『HIV (Human Immunodeficiency Virus、ヒト免疫不全ウイルス)』という。「エイズウイルス」という通称は最近では、「HIV」でも通用するようになってきた。

現在、エイズウイルスには「HIV - 1」と「HIV - 2」という二つのタイプのウイルスが見つかっている。

HIV - 1 は現在世界各地でまん延しているエイズのウイルスだ。当初は、HIV だけが知られていたが、その後、西アフリカを中心に新たに新型の HIV が発見され、HIV - 2 として、これまでのエイズウイルスと区別されたのだ。どちらのエイズウイルスに感染しても、おなじ症状が現れる。

アフリカではスリム病といって、慢性下痢、慢性的衰弱を伴うやせる病気が風土病として知られていたが、スリム病の病気が HIV - 1 であることが分かっている。

第二節 40年前にすでに存在したエイズウイルス

エイズは新しい病気で、たくさんの謎がある。その謎を解明するために、多くの研究者が心血を注いで研究を続けている。

エイズウイルスの発見をめぐるのは、研究者の間ですさまじいデットヒートが続けられたが、1983年、フランス・パスツール研究所のモンタニエ博士が患者から初めてそのウイルスを発見した。

エイズウイルスがいつごろから存在していたかを探るために、世界中の凍結保存血清が一つ一つ検査された。その結果、1950年代の中央アフリカの人の血液からエイズウイルスが発見された。今から40年前にエイズウイルスは存在していたということがこのことから分かる。

ところで、こうしたミステリアスなエイズにはいろいろな仮説がたてられている。当初、エイズウイルスは生物兵器として、人工的に作られていたという説まであった。しかし、50年代に中央アフリカで感染していた人がいるということが分かり、この時代には遺伝子を操作することは技術的に不可能であったため、この説は否定された。また、アフリカに住むミドリザルがもつウイルスとエイズウイルスが似ているということが分かり、アフリカミドリザルから人に感染したという説もあったが、これも否定され、エイズの起源は今なお謎だ。

第三節 病原体から私たちの体を守る防衛軍 - 免疫

免疫とは、体の外から侵入してくるウイルスや細菌など病原体から常に私たちの体を守っている防衛軍のようなものだ。

睡眠不足や過労のときに、口内炎ができたり、風邪をひくことがある。これは体の抵抗力、つまり免疫力がおちて、風邪などのウイルスに負けてしまうた

めだ。免疫力がおちると、侵入してくる病原体を防ぎきれずに、様々な病気にかかりやすくなる。

免疫系は、血液の中の白血球の一つであるリンパ球の働きによってその役目を果たしている。リンパ球は大別すると、Tリンパ球とBリンパ球の2種類があり、それぞれが役割分担をしながら病原体と戦っている。なかでも、Tリンパ球とBリンパ球の二種類があり、防衛の際に免疫軍の兵隊たちに命令する総司令官のような最も大事な役割を果たしている

。エイズウイルスは、主にこのT4リンパ球とマクロファージという細胞に感染する。

T4リンパ球は常に体中の血管を回って、侵入者がいないかどうかを見張っている。もしも病原体の侵入をキャッチすると、侵入者と戦うためにTリンパ球とBリンパ球に集合の指令を出す。

指令を受けたTリンパ球は、侵入者を直接攻撃。Bリンパ球は侵入者である微生物（これを抗原という）に合わせて「抗体」と呼ばれる物質をつくり、微生物と戦う。Bリンパ球は一度出会った抗原を記憶し、二度目におなじ抗原に出会ったときは、素早くより強い抗体をつくって侵入者を撃退し、発病を防ぐ。この原理を活かしてワクチンが作られている。

一方、マクロファージは大食細胞という別名をもつアメーバ状の細胞で、侵入した抗原を襲って、食いつくす働きがある。つまり、エイズウイルスはT4リンパ球やマクロファージという免疫にかかわっている細胞に深く感染するのだ。

第四節 T4リンパ球にもぐり込み、死滅させる脅威のウイルス

エイズウイルスに限らず、すべてのウイルスは、自分自身で独立して生存することができず、他の生物の細胞に寄生して増殖していく。それぞれのウイル

スによって、寄生する生物や場所はほぼ決まっています、エイズウイルスは人間の白血球の中の T4 リンパ球を選んで攻撃し、そこに寄生する性質がある。

この T4 リンパ球は、病原体と戦う免疫防衛軍の総司令官のような重要な役割を果たしているのだ。つまり、エイズウイルスは免疫系の総司令官を攻撃して、防衛軍の動きを混乱させ、免疫系の働きを奪ってしまうというわけだ。免疫系の働きが低下してくると、普通ではかかりにくいカリニ肺炎やカポジ内腫などの様々な感染症にかかりやすくなる。これがエイズの症状だ。

エイズウイルスは T4 リンパ球の遺伝子の中にもぐり込む

ここで、エイズウイルスがどのようにして T4 リンパ球に寄生するのかを詳しく見てみよう。

生物はみな DNA (デオキシリボ核酸) という遺伝情報をもった遺伝子を持っている。ところが、ウイルスの場合には DNA ではなく RNA (リボ核酸) のこともある。エイズウイルスは、RNA を遺伝子にもつ「RNA ウイルス」だ。

さて、エイズウイルスが T4 リンパ球に寄生し、増殖するためには自分の DNA の遺伝情報を、DNA の遺伝情報をもった T4 リンパ球の遺伝子のなかにもぐり込ませなければならない。

しかし、RNA と DNA は共存できない。そこで、エイズウイルスは「逆転写酵素」と呼ばれる特殊な酵素を使って、RNA 遺伝子を DNA の形に変える。この逆転写酵素を持っているため、エイズウイルスは「レトロウイルス」とも呼ばれている。さて、DNA に形を変えたエイズウイルスの遺伝子は、T4 リンパ球の中にしっかりと組み込んでしまう。

その後は、二通りの進み方がある。一つは、もぐり込んだエイズウイルスの力と免疫力とが五分五分の状態、感染した T4 リンパ球はそのまま生き続ける。この状態では、感染はしていても、症状は出ない。しかし、このような状態の人の感染した T4 細胞は、血液や精液に混じって他の人の体内に移り、エ

イズウイルスを感染させることができる。

もう一つは、もぐり込んだエイズウイルスは細胞の中でせっせと仲間のエイズウイルスを作って増殖し、多数のウイルスを細胞の外へ放出し、また別の新鮮な T4 リンパ球にとりついていく。こうして多数の T4 リンパ球を貪りつくして死滅させ、免疫力を激退させていくのだ。

T4 リンパ球は、健康な人の血液中に 1 c c 当たり平均 7 0 0 ~ 1 , 5 0 0 個生きている。4 0 0 個以下になると免疫不全の状態になり、発熱や下痢、体重減少などの症状が出てくる。2 0 0 個以下になると、カリニ肺炎を起こしやすくなる。

エイズウイルスは感染者の白血球とともに全身に存在し、とくに血液や精液の中に多く含まれている。

第五節 ウイルスの増殖を抑制し発病を抑える治療薬

現在、日本で認可されているエイズの治療薬には A Z V (アジドチミジン) と、その改良型で、1 9 9 2 年の 6 月に許可されたばかりの d d I (ジデオキシイノシン) という薬がある。どちらの薬も、直接エイズウイルスを殺すものではなく、エイズウイルスの増殖を抑制して、発病を抑えるというものだ。また、アメリカで認可されている第三の治療薬 d d C (ジデオキシシチジン) も同様だ。

しかし、エイズウイルスは賢く A Z T に耐性をもったエイズウイルスが出てきたりして、薬を投与し続けるとだんだん効かなくなってしまうという問題がある。そこで現在は A Z T と d d I を交互に用いたり、併用するという方法がとられています。

また、副作用も問題となっている。A Z T はエイズウイルスの増殖を抑えると同時に、赤血球や白血球なども減らしてしまい、輸血しなければならないよ

うなひどい貧血や免疫の低下も招いてしまうのだ。d d I は A Z T よりも副作用が少ないと言われているが、すい臓への副作用などがある。

このため、副作用の少ないエイズ対抗役の開発が進められており、近い将来には出現するだろう。さらに、ウイルスを直接殺してしまう特效薬の開発が強く待たれているがなかなか開発は困難であるとされている。

第六節 エイズ新薬の開発は盛んだが、今だ決定打なし

エイズウイルスは、リンパ球の中の T 4 リンパ球の細胞の中に潜んでしまうので、エイズウイルスそのものを攻撃してエイズを治す薬はなかなか作れそうにない。今の段階では、エイズウイルスの増殖を抑えて発病を遅らせる抗エイズウイルス剤と、体の免疫力を高める免疫増強剤の開発が主となっている。

現在、動物試験も臨床実験も終わって実用化への最終段階にあるイソプリノンという薬をはじめ、検討中、開発中の薬は数多くある。また、実験室レベルで効果を証明された薬は何十種類にも及んでいる。東京医科歯科大学には、効果を検査するために全国から年鑑 3 0 0 0 種類ものエイズの新薬が持ち込まれるそうだ。

こうして 5 ~ 1 0 年後には多くの治療薬が実用化され、感染しても発病を抑えたり、また発病してしまった人でもかなり長く生きられるようになるだろう。

薬剤だけでなく、新療法も開発されている。「遺伝子治療」といって、エイズ患者から細胞を取り出して、エイズウイルスだけを殺す免疫細胞の働きを高める遺伝子を組み込み、ふたたび体内に戻すという方法だ。今までのウイルスの増殖を抑えるといった方法と違って、より積極的にエイズウイルスを攻撃する点が注目されている。アメリカでは、最近この治療法を世界で初めて許可した。日本では、現在動物実験の段階で、実地にはまだまだ時間がかかるようだ。

第七節 激しく変身するエイズウイルス、ワクチン開発は難しい

ワクチンを作った話といえば、少年に種痘の実験をしたジュンナーの話がよく知られている。ジュンナーは、牛痘にかかった人が天然痘にかからないことをヒントに得て、牛痘にかかった人の脳を、少年に注射。そして6週間後に、この少年に天然痘のウイルスを注射したのだ。幸いなことにジュンナーの考えは正しく、この少年は天然痘にかからなかった。

今考えればショッキングな人体実験だが、このおかげで約180年後の1980年には、天然痘はこの地球上には根絶したのだ。

ウイルスの病気に立ち向かうには、ウイルスに対して抵抗力をつけるワクチンが最も有効だ。そこで、エイズに対してもワクチンの開発に大きな期待が寄せられる。

ところが、エイズのワクチンは非常に作りにくいのだ。というのも、エイズウイルスはまるで映画のターミネーターのように変化自在に変身してしまうのだ。

変身の早さではインフルエンザウイルスも有名だ。ウイルスが変身するため、何年かおきにホンコン型とかソ連型といったインフルエンザが流行するのだ。インフルエンザウイルスのワクチンがなかなか効かないといわれるのは、ウイルスの変化にワクチンがついていけないためなのだ。しかし、このインフルエンザウイルスでさえ、エイズウイルスの変身の早さには到底及ばないのだ。

このインフルエンザウイルスの変身のスピードを月に1回とすると、エイズウイルスは毎日変身するといってもいいくらい、激しく変化する。ある人に感染したエイズウイルスが、その人の中で変化して新しいウイルスができることさえあるといわれているほどだ。

このため、ワクチンをつくっても完成した頃にはエイズウイルスはもうワクチンの効かない姿に変身していて、役に立たなくなってしまうのだ。

だからといって、研究者達はあきらめているわけではない。

最近、横浜市立大学で開発したエイズの合成ワクチンの臨床実験を、感染拡大が問題となっているタイで実地することが決まった。専門家の間には臨床実験はまだ早いという声もあるようだが、エイズの危機が差し迫っているタイでは、一刻の猶予もできない状態にあるのだ。

1981年に奇妙な病気が報告されて以来、エイズウイルスの発見、AZTなどエイズの治療薬の開発、そして遺伝子治療法の開発など、エイズに関する研究は急速に進んでいる。しかし、今のところは「エイズに関する正しい知識」と「コンドームの使用」が唯一のワクチンといえそうだ。

第三章 エイズと共に生きる社会づくり

第一節 職場や学校でまだまだ根強いエイズ差別

日本では当初、エイズの感染者の多くは、汚染された血液製剤によって感染してしまった血友病の患者さん達だった。血友病は、血液の血しょうの働きが不十分な出血性の病気で、男性に現れる遺伝病だ。

このため、ただ血友病であるというだけでエイズではないかとみなされ、血友病の人が就職のために応募しても採用されるケースはほとんどなかったようだ。また、すでに就職している人でも、エイズの話になってからは、血友病というだけで職場から排除されようとしているのが現実だ。血友病の場合、治療費がかなり高額なため自己負担で治療するのは不可能で、健康保険の特定疾患給付を受けるにはどうしても会社に申告しなければならないという事情がある。

健康保険については、健康保険でエイズの治療薬である AZT を使った場合、エイズの感染者か患者であることが企業の健保組合に知られることがあるため、健康保険を使わずに AZT の投薬を受けたり、あるいは AZT を使うことを拒否

する人もいるという。

エイズに対する差別は、職場だけでなく学校などでも見られる。一時、血友病の生徒にエイズ検査の陰性証明を提出するように求めたところがあったようだ。しかし、こうしたやり方では、陰性証明を出せない人たちがふるい分けられてしまい、差別をなくすことにはつながらない。

診療の差別

エイズかどうかも分からない血友病の人たちにさえ、こうした差別があるのだから、実際にエイズと分かっている人に対しては、さらに激しい差別があると考えてよいだろう。

問題になっているのは、病院など医療機関でのエイズ感染者に対する治療の差別だ。エイズに感染していると分かると、うちの病院ではまだエイズに対する診療体制ができていない、あるいは十分に応じられないという理由で診てもらえず、他の病院を紹介されるというケースがたくさんあると報告されている。

なかには、エイズの患者が通院していることが世間に知られると、他の患者がこなくなるという理由もあるようだ。

東京都では1992年6月に、全都立病院でエイズの治療に対応できるように病院の診療体制を整えるように決定した。また厚生省でも、全国を8ブロックに分けて、地域ごとにエイズの治療の拠点となる病院を定めて最先端の治療を施し、同時に他の病院の医師や看護婦さんにエイズの研修を行なうという方針を定めている。

いずれにしても、現状では医療機関に働くすべての人たちにエイズの知識と認識を深めてもらうことが早急に必要である。

人格イメージを悪くとることが差別を生む

エイズの感染者のなかでも、とりわけ男性同性愛者の感染者に対して、人々の感情はより冷たくなるようだ。

エイズの感染者に対する人格イメージを調査してみると、「危険な人、自己主張し、慎重でない、思慮深くない」といったマイナスのイメージが強くなっている。とくに、男性同性愛者に対する人格のイメージが悪い傾向にある。つまり、男性同性愛者に対しては否定的な感情を抱きやすく、それに伴って偏見が生じやすいところに、エイズウイルスの感染によってさらにイメージが悪化することになってしまうのだ。

エイズ感染者は私たちと全く変わらない人であるということを知らなければならない。

第二節 誤った情報や知識不足が招くエイズ差別

「エイズにかかっている人に触れると感染する」という間違った知識を持っている人たちには、友達がエイズにかかったとき、その人とは友情関係を解消したいと考えたり、職場では一緒に働きたくない考える人が多くなってきている。

確かに、もし触れることで、あるいは食べ物でエイズがうつるなら、一緒に食事したり話をしたりするのを避けたいという気持ちになるということは分かる。しかし、エイズはそうした日常の接触では感染しない。こうしたエイズに対する誤った情報や知識不足が不安を大きくし、差別やパニックを生む原因となっているのである。

もう一つ、エイズに対する偏見の理由がある。それは、エイズの感染の理由が初めアメリカの男性同性愛者の間で広がったために、エイズはいわゆる男性同性愛者の病気とみられてしまい、感染者達は自分たちとおなじ人間だとは思わない誤った知識が広まったことに問題があった。

エイズになるようなことをしているから悪いんだ、エイズになるような人は危険な人、不誠実な人、あるいは慎重さの足りない人といった、相手を決めつける感情が先にきて、病気に対する同情やいたわりの気持ちを抱きにくかったようだ。

このような差別や偏見のある社会では、エイズの感染者を潜在化させ、感染を広げてしまう恐れも出てくる。つまり、エイズに感染した可能性があると思っても、検査を受けて知られるのが怖くて検査を受けない。そこで感染していることを知らないまま多くの人とコンドームを使わずにセックスをし、相手に感染させてしまう。あるいは、検査で感染していることが分かって、パートナーに知らせることができず、予防行動がとれないということになってしまうのだ。

おわりに

エイズはエイズウイルスによって起こる感染症だから、エイズ対策として当然ウイルスの感染予防対策が必要だ。そのためにも、エイズウイルスはどのようなルートで感染するのか、どうしたら予防できるのかといったエイズに対する知識を私たち皆が持つことが必要なのだ。

しかし、エイズは単にウイルスの感染予防対策では解決できない問題を私たちに投げかけている。

エイズは性感染症の一つであって、金銭でセックスを売買したり、ストレスやアルコールに負けて愛情のないセックスに走ったりする現代人の心のゆがみを浮き彫りにしてみせたのだ。エイズは愛のないセックスに対する警告であるとも言えるかもしれない。

もし、ウイルスの予防ということだけを考えるなら、セックスの際にはコン

ドームを使えばそれで済むということになるが、こうした心のゆがみを直さない限り、根本的なエイズ対策とはならないだろう。エイズの予防対策としてはコンドームを使うことが一番だが、これはあくまでも手段であり、それ以前のセックスに至る問題は一人一人が考えなければいけない問題なのだ。

学校などでエイズ教育を行う場合も、ウイルスの予防対策だけで終わらせることなく、性教育、人間教育をも含めたエイズ教育を行なうようになればと思う。

エイズは、現代に生きる私たちの性の問題を私たちに突きつけると同時に、私たちの心を試しているともいえる。

エイズさえ発病しなければ、皆と同じように仕事をしたり、学校へ行ったりできる。こうしたキャリアの人が職場や学校にいたら私はその人を受け入れることができるだろうか。その人の気持ちを理解してあげようと思えるだろうか。

エイズに感染している人たちにとって、最も必要なのは精神的な支えなのだ。これはカウンセラーという専門家だけに任せて澄むものではなく、身近にいる人たちこそが大きな支えとなれるのだ。しかし、現状では支えが得られるどころか、感染していることを打ち明けられずに苦しんでいる人がほとんどである。仲のよい友達がエイズに感染していると分かったら、是非支えにならなければならない。理屈ではなく、私たちの心が試されているのだ。

これからの超高齢化社会では、慢性疾患や体に障害を持ちながら生活していく人たちが増えていく。エイズのキャリアの人たちは、症状はなくても病気を持っている人たちだ。行政や企業は、こうした障害や病気を持っている人たちが快適に生活ができるような社会づくりを目指していかなければならない。

私たち一人一人については、体の障害や痛みをもつ人たちを理解し、支えて共に生きていくことを考えていかなければいけないだろう。

参考文献

- ・エイズ・サバイバル - 日本人の意識と行動調査レポート
日本評論社 宗像恒次
- ・エイズとセックスレポート / JAPAN
日本評論社 宗像恒次・田島和雄
- ・エイズと売買春レポート
日本評論社 宗像恒次
- ・エイズに学ぶ - 性感染症政策への対策
日本評論社 山田卓生・大井玄・根岸昌功
- ・神様もう少しだけ http://www.fujitv.co.jp/jp/cs/program/7212_014.html
- ・新宿保健所（HIV抗体検査）
<http://www.campus.ne.jp/~lap/lap1/lap2/data/hc/hclist.html>
<http://www2.odn.ne.jp/~kokusen/aidspage/hivken.htm>