

**【AIDS—わたしたちの身近な問題として】** (ティーンズ・ボディーブック、北村邦夫著、扶桑社から一部転載)

血液製剤による薬害 AIDS (エイズ) 問題の訴訟についてマスコミで連日のように報道されていましたが、最高裁まで争われたこの訴訟が 2005 年にほぼ結審して以来、次第にマスコミでは AIDS が取り扱われなくなってきました。しかし AIDS は減ってはおらず、後進国を中心にむしろどんどん増加しています。先進国では種々の啓蒙活動などによって患者数は減少傾向がみられますが、実は G 7 (先進 7 か国) のうち AIDS 患者が増えているのは日本だけです。このままでは「美しい国、日本」は遠い話になります (言い出した方は辞められましたが)。AIDS は対岸の火事ではなく、実はごく身近で隣近所の問題になってきていることを意識しなければならないのです。すなわちそれは子どもたちの健康にも影響する出来事です。12 月 1 日の「世界エイズデー」を前に、今回はお父さんお母さんたちにも知っていただきたい知識として AIDS の話をします。

**<AIDS、エイズって何?>**

Acquired ImmunoDeficiency Syndrome (後天性免疫不全症候群) の英語の頭文字をとって **AIDS** と呼ばれます。もともとは体の中には存在しなかった **HIV** (= ヒト免疫不全ウイルス) が侵入してきて、人間が本来持っている免疫 (= 体の抵抗力) が低下し、いろいろな病気にかかってしまうものです。

世界で最初に報告されたのは 1981 年のアメリカです。ロサンゼルスで男性 5 人が原因不明の免疫不全を起こして、カリニ肺炎という珍しい病気を発症して死者が出たことが報告され、研究が始まりました。翌 '82 年にアメリカ国立防疫センターが AIDS と命名、原因となる HIV は '83 年にフランスのパスツール研究所で確認されました。日本ではすでにこの '83 年に死亡例がありました。

免疫、つまり病気に対する抵抗力は、主に血液中の白血球が担っています。細菌類を喰い殺したり、抗体を作って防御したり、細菌やウイルスなどの病原体を攻撃する物質を作ったりと、防衛軍のように様々な役割をしています。白血球にはこれらの役割に応じて何種類もいますが、その中で最も大切なのが「CD4 リンパ球」で防衛軍総司令官のようなものです。HIV は血液に入り込むとすぐにこの CD4 リンパ球にとりつき、その遺伝子に乗っ取って自分のコピーを作って増殖します。その結果、免疫システムはガタガタになり、HIV から守ることはできなくなります。HIV はその人間が死ぬまで体の中に居座ります。免疫がどんどん低下すると、普段健康なときには何でもなかった細菌やカビなどでも攻撃されて (日和見感染)、カリニ肺炎、カンジダ症、トキソプラズマ脳症、サイトメガロウイルス網膜炎といった健康な人では起こることのない病気にかかり、また普通の風邪や水ぼうそうなどにかかるると簡単に重症化するようになります。

**<HIV について>**

ウイルスのタイプからみて、この 100 年くらいの間と比較的新しい時期に発現したようです。サルやチンパンジーにも AIDS があるので、そのウイルスが進化して人間に感染する HIV になったと考えられています。近年の調査で 1959 年にアフリカ中央部で採血された保存血から HIV 抗体がみつかりましたが、アフリカを発祥地とする証拠はありません。いつ・どこで・誰が・初めて感染したかは分かっていませんが、1970 年代のほぼ同時期に、アフリカ、アメリカ、ヨーロッパでジワジワと流行が始まっていたと思われます。

**<HIV の感染ルートは?>**

HIV は、感染者の血液、精液、膣分泌液などに存在します。これらが 傷ついた皮膚や粘膜 にたくさん触れる時に初めて感染が成立します。具体的には 性的行為 (同性、異性間を問わず)、血液 (輸血による感染も稀だが報告されているが)、麻薬の注射針の共用 (回し打ち) によるものがほとんど)、母子感染 などが挙げられます。HIV は、他の病原体に比べると感染力が弱く、また体外に出て空気や水に触れるとすぐに死んでしまうので、汗や唾液、性的行為以外の日常的な接触では感染しません。日本では性的行為での感染が全体の 86% (同

性間60%、異性間25.6%)と大半を占めます。

### <HIV感染とAIDSは同じ?>

HIVは感染すると、人間の血液中のリンパ球に潜んで、徐々に免疫力にダメージを与えます。ですから感染直後に症状が出ることはまずありません。個人差がありますが5年～15年以上、全く無症状の潜伏期が続きます。この期間の人をHIV感染者、キャリア、ポジティブ(陽性者)などと呼んでいます。

AIDSとは、潜伏期間を終えて免疫力がすっかり弱ってしまって様々な病気(日和見感染)になってしまった状態のことです。つまりHIVによって免疫不全を発症した人がAIDS患者です。

ただし、症状のないHIV感染者でも他人に感染させる可能性があるので注意が必要です。特に本人が気づかないでいると、パートナーを通じて、二次感染、三次感染と、感染を広げてしまう危険性があります。

### <HIV感染者と日常的な接触は心配無用>

性的行為と母子感染と麻薬の回し打ちを除いた日常生活ではHIVに感染することはまずありません。水、熱、空気乾燥でHIVはすぐに感染力を失うからです。HIV感染者と、一緒に食事をする、鍋を囲む、ソフトクリームをなめ合う、汗・咳・くしゃみがかかる、握手する、頬を寄せ合う、同じ風呂やプールに入る、同じタオルやヘアブラシを使う、同じ便座に座る等など、では感染の心配は全くありません。またHIV感染者の介護のために排泄物などの始末をする場合でも、HIVはごくわずかしかないので、この程度では感染力はほとんどありませんから、感染の心配は無用です。

### <HIVに感染しているかどうかの検査>

感染の可能性がある行為をしたら、積極的に検査を受けるべきです。感染の事実を知っておけば、パートナーやこれから生まれる子どもにも極力うつさないようにできます。同時に自分のためにもなります。良い薬がいろいろと出てきたので、感染早期から健康管理と治療を心がけると、10年～20年と発症を抑えて、健康に暮らせる可能性が高いからです。

感染すると6～8週間後に血液中にHIV抗体が出現してきますから、それを血液検査でチェックします。感染の可能性がある行為の約3か月後(感染直後では抗体が検出されない)に検査を受けます。全国の保健所で無料・匿名で受けられ、カウンセリングも行っています。ただし日時が決まっていますので、事前に問い合わせが必要です。一般医療機関でも検査はできますが、こちらは有料になります。

### <世界のAIDSの情勢>

WHO(世界保健機構)の統計では、全世界のHIV感染者とAIDS患者の総数は4,200万人、現在も新たな感染者は年間500万人といわれ、死者数も同じく310万人を数えます。しかも、これらの3分の1が15～24歳の若い世代です。流行には地域差があります。これは社会や性分化のありかたにもよりますが、感染を大きく広げた要因として、貧困や社会不安、地域紛争に伴う麻薬の常習、買売春などが挙げられます。南北の経済格差という側面も大きいのです。最初に述べたように、感染者が頭打ちになる国が多い中で、アジア地域だけは増加の勢いが衰える心配がありません。タイやインドを中心に、初めは麻薬の回し打ちや買売春を通して、'90年代からは性的行為を通して一般家庭にも入り込み、急速に広まっており、楽観をゆるしません。

国連の直轄機関であるU・N・AIDS(国連エイズ対策プログラム)では、医療、衛生、教育、経済などのグローバルな立場で対策に取り組んでいますし、各国とも予防、医療の充実に力を入れています。しかし問題を抱えている開発途上国が多いのも事実です。

### <日本の現状は?>

AIDSは同性間の性的行為での感染で男性がかかると思われがちですが、日本では'91年以降、異性間の性的行為による感染が急増しています。報告数の推移は、'90年にHIV感染者66名・AIDS患者31名だったのが、'99年には各々530名・301名、2006年では914名・390名で、累積数は8,252名・4,013名になりました(血液製剤による感染者・患者は含まない)。アジアの他の地域での買売春による日本人感染者が増えましたが、ここか

ら広がって感染地域も国内中心で、女性や若い世代の割合も増えています。

特に心配なのは、HIV感染が見つかる人の3分の1が、AIDS発症者であるという点です。つまり、みんな無関心だから感染に気づいておらず、発症して初めて気づく人が3分の1だということです。これは大変危険なことで、知らないから周りに広げている、ということなのです。若い女性がHIV感染者になっているという悲しい現実が日本でもあるのです。

#### <薬害AIDS>

おもに血友病の治療薬である血液製剤（濃縮血液凝固因子製剤）にHIVが混入していたために、日本で2000人近い感染者を出した事件を一般的に「薬害AIDS」と呼びます。感染者の約3分の1の方はすでにAIDSを発症して、死者は560人を超えています。

血友病は血液の中の凝固因子が先天的に不足して血が止まりにくくなる病気で、関節内に出血して痛んだり、時には脳内出血で生命に危険が及ぶために、血液製剤は治療に欠かせない薬です。しかし'80年代初頭に原料であるアメリカからの輸入血液によって、汚染が広がりました。一方そのアメリカではAIDSが注目され始めた'82年には、血液製剤による感染の可能性が指摘されており、'82年3月には加熱処理した製剤が認可されています（HIVは熱に弱い）。これらの情報は、当然日本にも伝わり、同年夏に当時の厚生省が組織したエイズ研究班は、加熱製剤の緊急輸入や国内血を原料とした製剤（クリオ）への変更を検討していました。また血友病患者からAIDSを疑うに十分な死者も報告され（帝京大学の症例）、翌年には抗体検査で陽性の患者も確認されています。血友病患者の中にも、不安の声がありました。にもかかわらず、日本では'85年7月に国内メーカーが作った加熱製剤が認可された後まで、危険な非加熱製剤が使い続けられました。感染を危惧する声がかき消され、また判明した感染者への告知もきちんと行われませんでした。このため、恋人や配偶者への二次感染がおこり、被害を大きくしました。そこには「疑わしい製剤は使わない」という患者の安全を最優先するための緊急な対応が、国・製薬会社・医療関係者のいずれにも欠けていました。'82年に加熱製剤が緊急輸入されていれば、加熱処理技術の遅れていた日本の請薬会社が打撃を受けるのが明白だったのです。ここに歪んだ経済偏重主義が見えます。

'89年、被害者は「安全対策を怠った」として国と製薬会社5社を相手取り、大阪と東京で薬害エイズ裁判（血友病HIV感染被害者救済訴訟）を起こします。被害者の中から家西悟氏や当時高校生だった川田龍平氏（いずれも現国会議員）が実名を公表、厳しい闘いの中、世論は大きく盛り上がりました。

訴訟は'95年3月結審、裁判所は同年10月に国の責任を明確にした『和解勧告』を提出。'96年3月、菅直人氏が当時厚生大臣として初めて正式謝罪、続いて「おわびと原因の追及、被害者の救済」の確認書に国と製薬会社5社が調印し、和解が成立しました。また、非加熱製剤は血友病以外でも、肝臓病などの出血性疾患、出産や手術時の止血剤としても使われ、感染者を出しています。それらの被害者を含む訴えを受け、検察は主に業務上過失致事件として関係者を起訴しました。

★製薬会社責任者2名に対して：'05年6月、最高裁で禁固1年6か月と、同1年2か月の実刑が確定。

★厚生省（当時）の担当官に対して：'05年4月、東京高裁で一部無罪確定、他控訴。

★指導的立場にあった専門医（元帝京大教授）に対して：'05年6月、被告人死亡で公訴棄却。

#### <STD（性感染症）としてのAIDS>

日常生活の中で、ほとんど唯一感染ルートとなるのが性的行為です。HIVを含むSTDの感染者は、一部のナンパ出会い系サイト遊び人テレクラ風俗バイト援助交際だけのものではなく、その他の大多数の普通の一般の人々の中に広がっているという現実があります。日本家族計画協会の調査では、ここ数年10代の性体験が急増していますが、増えていること自体は別として、若い世代のSTDの心配はかなり多くなっています。先の調査では、今の10代は、①つきあい始めから性的行為までの期間が短い、②わりと短期間にパートナーが代わり、性的行為の相手の延べ数が増える、③同時に複数のパートナーを持つ例が少なくない、という事実も明らか

かになっています。こういった「短期決戦型の恋愛？」では、パートナーと避妊やSTD予防について、納得いく話し合いができていないとは思えません。というのも、「コンドームをいつも使う」のは半数以下だけれどもその反面「一日でも生理が遅れると不安でたまらない」という声が多く、しかもSTDのことを気にしている意見がほとんど出てこないという調査結果がそのことを物語っています。

ちなみにSTDの代表として、クラミジアが日本で大流行しています。AIDS同様、自覚症状がほとんど出ません。クラミジア・トラコマティスという病原体でかかります。目のトラコーマもこれが原因です。男性の場合は尿道炎を起こし（排尿時の痛み）、症状が淋病に似ているので「非淋菌性尿道炎」とも言います。女性では、子宮頸管や子宮内膜、さらには卵管まで炎症が進むのですが、自覚症状が乏しく気がつきません。クラミジア感染によって卵管炎から狭窄に至ると、それが不妊症の原因になります。産婦人科の検診では約11%、10代の女性に限れば約25%が陽性という高い数字が出ます。日本性感染症学会の報告では、子宮頸管からのクラミジアの検出率は、既婚女性約5%に対して未婚女性約13%です。つまり若い世代が最大のターゲットになっています。クラミジアをはじめ多くのSTDは粘膜（性器、口、のど）に炎症を起こすので傷つきやすくなっています。そのためHIVも侵入しやすくなります。クラミジアなどのSTDに感染している人の場合、そうでない時よりもHIV感染率は3～5倍に増え、危険度が高くなります。

このクラミジアなどのSTDにHIV感染が重なりはじめている現実と対策を、若い世代にどのように伝えるのかは、家庭と学校しかありません。学校での性教育の充実は急務であることがおわかりかと思えます。

#### <性的行為での感染のプロセス>

男女ともに性器は、手足のような頑丈な皮膚とは違って、傷つきやすいデリケートな粘膜で被われています。従って、どうしても目に見えない細かい傷がつきやすく、そこから感染者の精液、膣分泌液、月経血の中のHIVが侵入します。ですから通常の性的行為でも感染します。感染率で言えば、コンドームを使わない場合、女性が100分の1、男性が1000分の1です。男性の方が少ないのは、行為のあとに膣分泌物が拭き取られるか乾いてしまうのと、尿道には入り込みにくいし入っても排尿で流されやすいからです。女性が多いのは、膣粘膜の面積が広いうえに、精液が精子の運動に伴って子宮に入ってしまうからです。HIVは他のSTDに比べると、一見確率は低いのですが、これはあくまで机上のデータです。実際には1回で感染する可能性はあり、もし感染すればおそらく生涯この病氣と厳しい闘いを続けねばなりません。なお、肛門の場合の感染率はかなり高くなり、口やのどの粘膜からは確率は少ないですが感染の可能性はあります（ただし、クラミジアや淋病では、感染の40%が口の粘膜からというデータがあります）。

#### <HIVの感染防止>

HIVに感染しても、長期間自覚症状がないので感染に気づかないまま、パートナーにうつしてしまう可能性があります。今のところ性的行為での感染予防には正しいコンドームの使用が最も有効と言えます。万一、HIV検査で陽性であった場合でも、いつも正しくコンドームを使えば感染を防ぐことは可能です（ただし、コンドームは避妊としては100%ではありません）。また不特定多数その他もろもろの軽はずみな性的行為を避けることが大切です（HIV感染は、自分の将来に様々な影響を与え、家族をも巻き込む深刻な病気です）。

女性のHIV感染者が妊娠した場合は、主に胎盤を通して胎児に直接感染する可能性があります。また出産時の産道の出血や、母乳で感染することもあり、気づかないまま出産・授乳した場合、感染の確率は30%と言われています。最近の研究では妊娠中にAIDS治療薬を服用し帝王切開で出産すると感染率を8%まで下げられることが分かっています。現状では母子感染を100%防ぐことはできませんし、感染すれば赤ちゃんのAIDS発症と死亡率は低くはありません。

HIVが麻薬がらみで感染するのは、みんなで1本の注射器を使って麻薬を注射することで、感染者から汚染された針で後から打つ人全員に感染します。自分自身の注射器を使う限り「麻薬で人間辞めても」AIDSにはなりませんので、麻薬の多い国では窮余の策で麻薬常習者に注射器を無料で配っているほどです。