

ボツワナは国家存亡の危機！ そして日本では
2001年1~3月で191人が感染もしくは発症。
先進国でこんなに増え続けるのはこの国だけ……

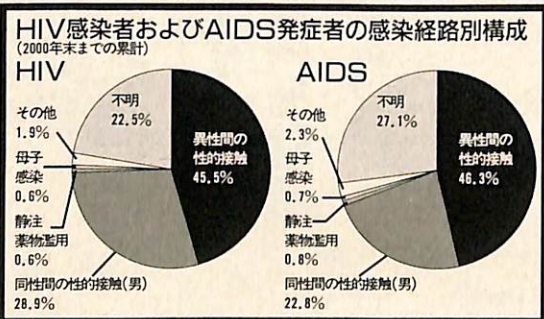
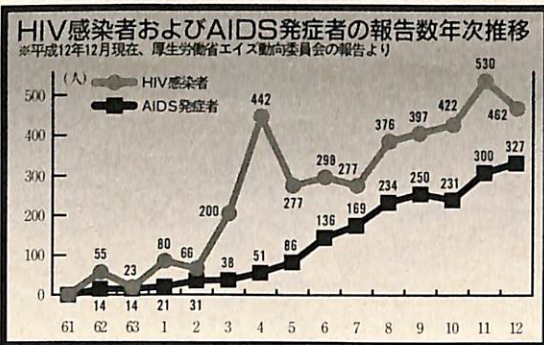
誰も語らなくなった

大問題

AIDSの今

2001夏

マスコミに登場することも少なくなり、みなが「遠い危機」だと錯覚しているAIDS問題。日本での感染者は確実に増え続け、世界には存亡すらかかっている国があることはご存じだろうか？ AIDSを取り巻く状況が日本で、世界でどうなっているか。また治療や基礎研究はどれほど進んだのか。最新のニュースに沿って報告する



日本のAIDSを取り巻く状況はどうなっている？

患者増加も献血での発見が多いのも先進国では日本だけ

性行動の変化や予防対策の失敗、性感染症の蔓延など日本で爆発感染が起こる条件は整った。疫学、治療、基礎研究、NGOの専門家にその裏付けと、これから取るべき対策を聞いた。

の、発症者は右肩上がりの状態が続いている。

世界的に見ると次々と良薬が開発されたおかげで、先進国ではAIDSを発症する人は急激に減っている。増えているのは日本くらいなのだ。

HIVという、海外での売買春で感染する、もしくはゲイのものという他人事感が未だにある。が、最近、日本国内での日本人同士による性感染が増えている。今年のエイズ患者の感染経路の半分以上は異性間だ。

また、献血者のHIV抗体陽性率も年々上昇して、'00年には10万件当たり1・14と過去最高値を記録。この値は流行度から見ると西欧諸国の10倍以上に相当する。一方でエイズ検査を受ける人は激減。ここ数年は、AIDSパニックの頃の半数にも満たない。検査数は減っているのに献血時の抗体陽性者が増えているということは、自分が感染していることに気づいていない潜在的な感染者が増えているということ。発症してから初めて感染に気づく人が多く、感染が広がる大きな原因になっているのだ。

厚生労働省エイズ動向委員会によると、'00年1年間のHIV感染者は462人、エイズ発症者は327人。今年1~3月の感染者と発症者数は合わせて191人で、一日に2人ずつ増えていることになる。'85年からの累計数は、感染者3905人、発症者1913人(いずれも薬害は除く)だ。感染者は前年よりも減ったもの

「特定のパートナーとならば安全」神話はなぜ崩壊した？

「身元の知れた彼（彼女）」としかセックスしないから大丈夫、というの大きな勘違い。減少傾向にあった性感染症の感染者は95年以降、男女とも増え始めた。が、感染した女のこの多くは、付き合っていた彼氏からうつされたという調査結果がある。

使用頻度は下降の一途。ここ5年間のコンドーム出荷量は、80年代前半の3分の1近くまで落ち込んでいる。木原氏の調査では、性的パートナーが多いほど、性行動の活発な人はコンドームを使わない傾向があるという。

京都大学の木原正博教授は「短期間でセックスパートナーを替える傾向が強まり、感染のネットワークが広まる土壌はできています」と言う。

木原氏が渋谷・池袋で若いカップルにアンケート調査をしたところ、「二穴主義のカップルはわずか17%だったとか。『不特定多数』とセックスしなくても、交際相手と頻りに替え、相手も同様の行動をとっていたとすれば、身元の知れた相手といえど、感染リスクは「一夜限りの行きすりの相手」と大差がなくなるのは当然だ。

にもかかわらず、コンドームの



白阪琢磨氏 国立大阪病院感染症科部長
臨床研究部ウイルス研究室長、医師たちの臨床経験や欧米のガイドラインに基づき治療の手引きを公表するHIV感染症治療研究会事務局長

根岸昌功氏 都立駒込病院感染症科部長、AIDS流行の初期、85年から国に先駆けてAIDS外来を設け、診療にあつてきたHIV/AIDS治療のオーソリティ



木原正博氏 京都大学大学院医学研究科・社会健康医学専攻国際健康講座教授、日本におけるAIDS疫学の第一人者であり、疫学的立場から予防センターの設立計画を進めている

堀成美氏 駒込病院感染症科看護婦長、中からHIV/AIDSの看護に携わりHIV/AIDS看護研究会設立に関わる。情報リソース公開のNGOを立ち上げるなどNGOに詳しい

行政任せじゃ成果は出ない。期待され続けるNGOの今

AIDSに関するNGO・NPOでは、電話や直接の相談、情報の公開、HIV/AIDS当事者への直接的支援（動けない人のために雑用をする、そばにいて話を聞いたり手を握ったりする）、予防教育などを行ってきた。

「新しい治療技術が出てきてから、死んでしまうのではないかという恐怖よりも、どうやって病気とうまく付き合っていくかが問題になってきた。健康状態を保てるようになったので、当事者の『大変さ』の質が変わってきたんです。一方、団体としての活動では、月に10、15人の新たな来所者がありまして、直接支援はキャパオーバーになっています。限られた人員でやっていますので、予防や研究にも力を入れ始めました」

欧米では、NGO主導のケアや

また一方で、性感染症があるとHIVへの感染しやすさは通常の2〜5倍、さらに濃縮があると男性で10〜50倍、女性だと50〜300倍に跳ね上がるのだ。

なぜか欧米で「失敗」と結論の出た予防策を踏襲

「HIVとの闘いは100年戦争です」と木原氏は宣戦布告をする。そしてそれは、2段階に分かれるという。

まず、麻薬中毒や売買春、無防備な男性同性間セックスなど高リスクな行動を取る人に流行の波が来る。その波が落ち着くと、一般の異性間セックスをする人たちの間に波が来る。その収束に100年かかるという計算なのだ。

「欧米は後半期に入りつつありますが、日本は最初の波が来たばかりです（木原氏）」

逆に言えば、日本は最初の波の段階で手を打てば、次の波を回避できる可能性がある。やはり現時点の最重要事項は予防なのだ。それには学校での、青少年に対する性感染症を含めた健康教育が不可欠だが、HIV/AIDS看護研究会の堀成美氏によれば、「これまでのAIDS教育は、差別はよくないとか、感染者に理解を示す、というものでした。それでは問題を外から見ることになってしまふ」という。

木原氏の予測では、顕在化していない人を加えた本当の感染者数は現在1万2000人。03年には1万6000人、10年には5万人に達するとみている。

「HIVとの闘いは100年戦争です」と木原氏は宣戦布告をする。そしてそれは、2段階に分かれるという。

まず、麻薬中毒や売買春、無防備な男性同性間セックスなど高リスクな行動を取る人に流行の波が来る。その波が落ち着くと、一般の異性間セックスをする人たちの間に波が来る。その収束に100年かかるという計算なのだ。

「欧米は後半期に入りつつありますが、日本は最初の波が来たばかりです（木原氏）」

逆に言えば、日本は最初の波の段階で手を打てば、次の波を回避できる可能性がある。やはり現時点の最重要事項は予防なのだ。それには学校での、青少年に対する性感染症を含めた健康教育が不可欠だが、HIV/AIDS看護研究会の堀成美氏によれば、「これまでのAIDS教育は、差別はよくないとか、感染者に理解を示す、というものでした。それでは問題を外から見ることになってしまふ」という。



生島嗣氏 NPO法人「ぶれいす東京」の専任相談員、社会福祉士「ぶれいす東京」はAIDS関係NGO・NPOの中でも直接支援を中心として初期の頃から活動してきた

完治する治療薬の誕生も近いと思われたHIVだが

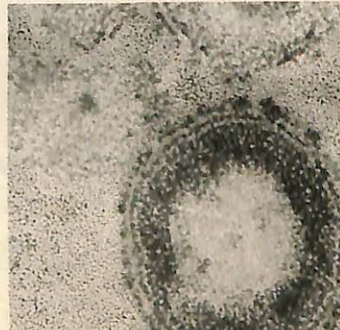
生物学的な説明が進むにつれ「HIVは非常に巧妙にできている」と研究者は口をそろえる。

まず、免疫中枢に潜り込んでしまふということ。いわば人の遺伝子に寄生するわけで、体内から完全に取り除くのは非常に難しい。また、非常に変わりやすいということ。遺伝子配列の研究から、各流行地のウイルスの起源や伝播の様相がわかるようになった。現在わかっているだけで、13種類のタイプがあり、さらにその中で微妙な組み換えが起こっているため、一体何種類のウイルスがあるのか見当がつかない状態だ。

「交わり合っていく性質があるから、違うタイプのウイルスに感染している人同士がセックスしてお互いのウイルスをもらってしまう



先月25日、米ニューヨークの国連本部で、AIDSを追悼するキルトを掲げるアナ国連事務総長（中央）



昨年、政府はようやく「エイズ予防対策指針」なるものを作成した。指針を具体化するのにはこれからの予測通り10年後に感染者が5万人近くになり、全員が治療薬を服薬すると、治療費で年間1000億円かかる。保険を適用したら今度は、健保が破綻する。そして高価な輸入薬を買い続けられ、海外にカネが流出し、日本経済の足を引っぱるようになる。



国連AIDS特別総会に出席した森野首相、HIV感染症予防対策をうけた人が日本代表

ナマ全盛の風俗は、感染者を水面下に追いやった

「HIVに感染したデリバリーヘルス店経営者が、実技指導」と称して店のヘルス嬢とセックス。感染したヘルス嬢から客にまで感染した可能性がある」との衝撃的事件が報じられたのが99年12月。そして現状は……定期的に検査をしているソープランドでさえ「検査表を1か月たっても提出しないコガかなりいる。陽性だったんだらうね（吉原ソープ店長）」という。当然、そんなコはクビになるが、他店と同じことを繰り返すか、検査のないデリヘルやピンサロに流れているそうで、対策を練るところが水面下へと吹き溜まっている可能性が濃厚だ。

「不況のせいで援交世代のコギャルや主婦が続々と入ってきていて、女の口は完全な飽和状態。逆に客は激減しているから、ナマを売りに客の取り合い。川崎のソープのように組合の指針で全店コム付きなんてのもあるけど、抜け駆けする店が出てくるから、統率は取れない（風俗ライター）」

もはやナマが当たり前のヘルスやアシアンエステでも、女の口から本番を持ちかけてくるという。これじゃ彼女たちが感染しないほうがおかしいくらい状況だ。

業界自体に自浄作用を求めてもムダ。ナマ、という快樂が高まるリスクを客と風俗嬢双方が認識するしかないのだが……

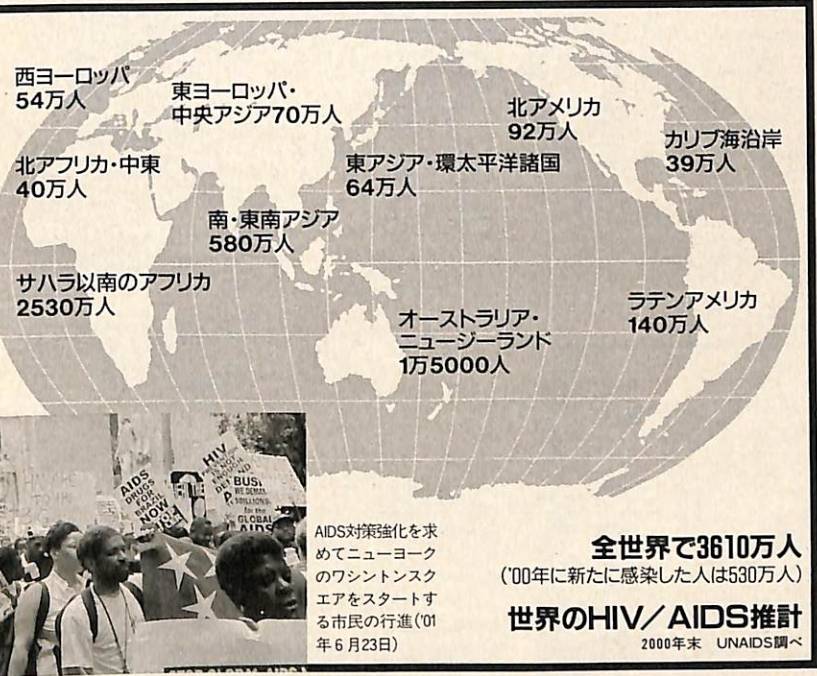
日本人が気にもしない、世界が取り組む大問題

すでにアフリカでは国家滅亡までカウントダウンに入った国もある。先日の国連AIDS特別総会でAIDS対策基金の創設が決まり、地球規模でAIDSへの取り組みが始まった

先進国では慢性疾患。途上国ではHIVは死の病

流行が始まって以来、6000万人が感染し、2180万人が死亡したHIV。UNAIDS(国連合同AIDS計画)によると、'00年の世界の感染者数は530万人、死亡者300万人。AIDSと共に生きる人は3610万人で、世界の200人に1人が感染していることになる。

最も多いのはサハラ以南のアフリカで2530万人。ついで南・東南アジアの580万人だ。「米軍基地のあったタイから始まり、ミャンマーやインドにまで広がった。麻薬常習者内ではあつという間に8割くらい感染するんです」(前出の大阪病院・白阪氏) タイでは国を挙げてのコンドーム使用キャンペーンが功を奏し、増加のスピードは収まってきた。今注目されているのは、麻薬中毒者の多い中国やロシア、東欧諸国などである。



欧米の先進国では慢性疾患となつたHIVだが、世界規模では、薬を買えない人のほうが圧倒的だ。WHO発表の世界の死因ランキングは4位。発展途上国でのHIVは今なお死に至る病である。UNAIDSによると、一日あたりの新規感染者は1万5000人で、ほぼ6秒に1人が感染している計算になる……。

知的所有権と人道との間にある苦しい選択

AIDSの治療薬は製薬会社の特許の下に販売されている。途上でAIDSの死亡が多いのは、高い治療薬が買えないためだ。昨年、南アフリカでは25万人がAIDSで死亡した。

インドやブラジルでは、「国家の非常事態だ」と特許を無視して国内企業でコピー薬を作り、無料または格安で薬を提供している。危機的状況の南アフリカ政府も'97年、国内でコピー薬を製造できるように薬法を制定し、製薬会社の代理店を通さない輸入ができるよう南ア議会で承認した。ところが翌年、多国籍製薬会社はこれに対し、WTOの貿易関連知的財産協定に違反するとして南アフリカ政府を同国高裁に訴えた(ちなみにインドやブラジルも製薬会社か



らWTOに訴えられている。当時のアメリカ副大統領ゴア氏やアメリカ通商代表部も南アフリカに法律を破棄するよう要求。人道よりも利益を追求するのだから、AIDS活動家から大非難を受けた。そしてその非難を受けてか、昨年、アメリカやスイス、ドイツの製薬会社5社が薬の価格を70%値下げすると発表。今年4月、南アフリカ政府を訴えていた多国籍企業は、無条件で訴えを取り下げ。薬を最も必要とする貧しい国でようやく安価な薬を手に入れることができたわけだ。

しかし、仮に薬を手に入れることができたとしても、HIVの薬は飲み方が難しく、正しく飲まないと耐性ができやすい。基礎医療がない国で、服薬指導がうまくい

世界の感染者の70%が集中するサハラ以南のアフリカ

世界全体の感染者の70%がサハラ以南のアフリカに集中している。特にジンバブエ、ボツワナ、南アフリカでは流行が深刻で、平均寿命が10~20年も短くなるといわれている。ボツワナでは成人の35%(7)が感染。先進国では薬で発症を抑えられるが、途上国では高価な薬を買うことができず、若い働き手の大半がAIDSで死亡することになるという。ボツワナでは、子供は成人になる前に死亡してしまふことになるのだ。

アフリカでは、売買春、レビラト婚(未亡人が夫の兄弟と結婚する風習)などによる異性交渉セックスで急速に広がった。根源にあるのは貧困だ。昨年、南アフリカで開催された

AIDSは保健問題から政治問題として世界の課題で

近年のG8サミットでAIDS問題が取り上げられ、'00年1月の国連安全保障理事会ではAIDSに焦点を絞った集中討議が行われた。国連で一つの病気が安全保障問題として取り上げられたのは初めてのこと。WHOがあるにもかかわらず、'94年にAIDS対策としてUNA

創設が合意され、それを受けてサミットの財務相会議で世界銀行に10億ドルを超える基金を創設することが決まった。すでにビル・ゲイツ財団が1億ドルの寄付を申し出ており、日本とアメリカが2億ドル、フランスが1億5000万ドルなどの拠出を表明。アパレルメーカーのペネトンなど企業から

NEWS 最新研究報告から

- HIVはリンパ球だけでなくマクロファージ(呑食細胞と呼ばれ、ばい菌などを食べる)などさまざまな細胞に感染するとわかった
- ウイルスの中には、ヒトの体内で10年以上長生きするものがあるとわかった
- あるタイプの遺伝子をもつ白人はHIVに感染しにくいことがわかった
- HIVが西アフリカに生息するチンパンジーのウイルスに由来すると突き止められた
- HIVがサルからヒトにうつったのは1930年頃だと突き止められた
- AIDS検査では、抗体が検出されないウィンドウピリオド(この間に検査しても陰性)が4~6週間あったが、核酸増幅検査という検査法の開発により、ウィンドウピリオドが11日間になった

ウス毛・ヌケ毛ではもう悩まない!

「皮脂腺説」から生まれた 注目のパディーリーフ〈トニック&シャンプー〉

ドイツを始め世界主要17ヶ国で特許認可の「皮脂腺説」

あなたの髪が確実に蘇る。驚愕の育毛アイテム

抜け毛、薄毛は従来の毛根重視では効果なく、皮脂を作る皮脂腺の肥大化が原因という「皮脂腺説」。「皮脂腺説」に基づいて作られたパディーリーフヘアトニックを使用すると皮脂腺内の5αリクターゼ量を正常な状態に戻すので抜け毛や薄毛に効果抜群!

少量を日3回くらい頭皮の気になる部分に付けて下さい。極度のブラッシング、マッサージュはかえって逆効果なので必要ありません。また、シャンプーとセットで使用して頂くことにより効果的です。



メディカル・ヘアリサーチ株式会社
 〒166-0004 東京都杉並区阿佐谷南3-31-13
 ☎03(3398)6333
 FAX 03(3220)2146
 http://www.paddyleaf.co.jp
 お問合せ/月~金9:00~17:00土日祝休み

GO!GO!PATRICK

対談 パトリック・ボンマリート 長谷川博史

「薬を飲めば大丈夫」な時代に本当に突入したのか?

本誌連載中のパトと旧知の長谷川氏は共に治療歴10年のHIV感染者。当事者の立場から治療についての変化や問題点などについて語ってもらった

人生のウチで一番もらってよかったのがHIVだよ!

パトリック・ボンマリート

アメリカ・フロリダ州生まれの35歳。コリスコム・チームのDJとして日本で活躍し、そのままだま住。HIV感染は恋人(男性)とのセックスでコンドームが破れてしまったのが原因

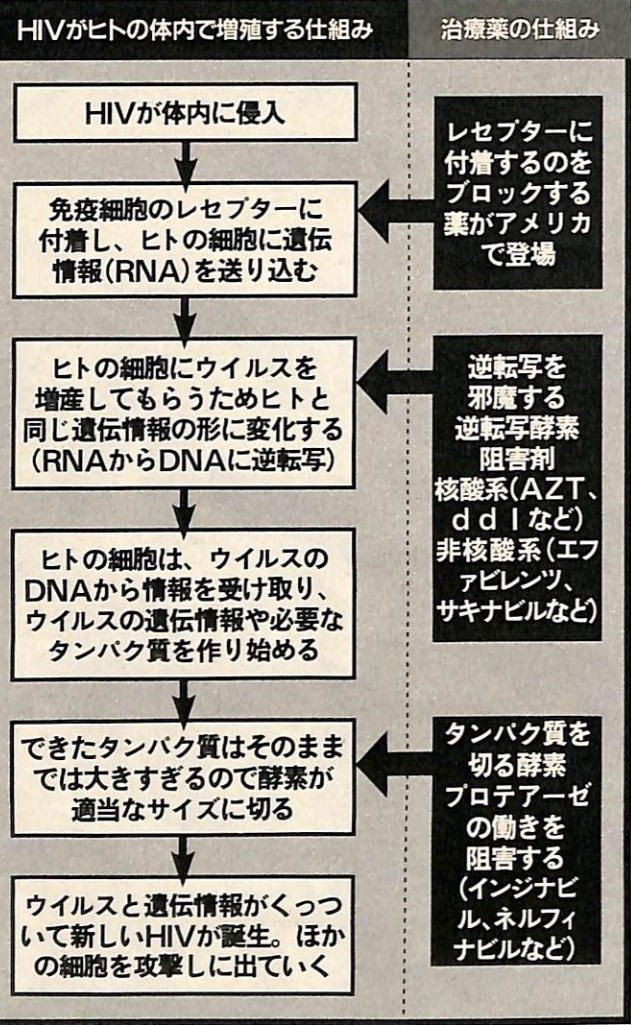
治療歴
'92年 AZT服用開始
'95年 ddi服用開始。3か月後、AZTとの併用に
'96年 AZT、3TCの併用に
'97年 プロテアーゼ阻害剤が登場し、AZT、3TC、インジナビル併用に
'99年 ddi、D4T、エファビレンツに。ウイルス検出不可が続く
副作用で下腹が出る、血中コレステロールが上がるなど
'00年末 薬の服用を2か月やめた。ウイルス量は上がるが、服用を再開したら下がる
'01年 再びエファビレンツ、インジナビル、3TC併用に。ウイルス検出値以下が続く



長谷川博史

治療歴
'92年 AZT服用開始
'93年 AZTが8か月で効かなくなりddiに変える
'94年 ddiが10か月で効かなくなりAZTとの併用に
'96年 どちらも効かなくなり、3TCとddiの併用に
'97年 プロテアーゼ阻害剤が登場し、ネルフィナビルとD4T、3TCの併用に
副作用、激しい下痢に悩む
'99年 サキナビル、リトナビル D4T、3TCの多剤併用に。以来ウイルス検出値以下が続く

編集者、広告代理店、出版社勤務、フリーランスを経て、ゲイ雑誌「パトリック・ガイズ」の創刊に関わる。患者会活動やHIVの予防活動に取り組む、精力的に講演活動を行う48歳



尿病とか、薬の副作用には苦しめられているよね。
長谷川 まあね。でも、薬を飲むのは、もう、生活の一部みたいなものだよ(笑)。それに、副作用に効く薬も出てきているし。
パト ボクは副作用が少なくてラッキー。それに、ボクのウイルスはおとなしくて、耐性もできにくいらしいんだ。ボクさ、ドラッグホリデーを設けて、お薬をやめたことがあるんだ。ゼンソクが出てそれが薬の副作用かどうか調べるためにね。結局、副作用ではなかったんだけど。投薬を中断した結果、ウイルスは増えたけど、再度投薬を始めたら大丈夫になった。長谷川 そのいったん薬をやめる

というの、最近ひとつの試みとして注目されているよね。でもさ……こう薬遍歴並べてみると10

治療に対する姿勢をつくるのがHIVとうまく付き合う方法

年間よく頑張ったよね!
パト ホントよねッ!

長谷川 結局、治療に対しての自分の姿勢をどうつくっていくかというところが、この病気と一緒にやっていくうえで大事だね。
パト 情報とか主治医とか?

長谷川 そう。インターネットや新しい本で情報をキャッチする必要があると思うよ。でも情報がたくさんあるから、網羅するのは疲れるやう。せめて、自分にあったキーマンを探してその人の情報だけを目を通すとか。それと、日本人には医者に対して受動的な人も多い。この病気が最善療法が3か月後に最悪療法になったりすることもあるからね。しかもAIDS拠点病院に指定されているからってキ

治療法の変化と副作用について

「現在の主流はHAARTと呼ばれる多剤併用法。発症する前に飲み始めること。3つか4つの薬をちゃんと飲むこと。強い薬で一気に抑える療法ですが、副作用が詳しくわかるにつれて、治療開始の時期を遅らせるようになってきました。ウイルス量がこれ以上免疫の指標になるCD4がこれ以下になったら治療を始めようというガイドラインがあるんですが、その数字も以前より治療開始を遅らせる傾向にあります(巨阪氏)」。都立駒込病院感染症科の根岸昌功氏は「副作用には、糖尿病、体型の変化、血中脂肪の上昇などのほかミトコンドリア障害によって乳酸がたまる。何もなくても疲れて筋肉が痛む。乳酸アシドーシスと言いますが、血中の酸度が上がって様々な障害が出てくる可能性があります」と言う。

そこで考案されたのが、意図的治療中断法。どのくらい服用を中断しても問題ないかデータをまとめてみると、8週間は大丈夫そうだとわかってきたという。
「飲み続けることは心理的に非常にこたえる。中断期間ができれば心理的負担を大きく軽減できるし、金銭的にも助かる。アメリカを中心に広がっていますが、日本でも増えるでしょう(根岸氏)」。新薬はどのような副作用が出るかは未知数だし、耐性ができるかもしれない。「薬があるからOK」と言えるほどとは簡単ではない。

チンと治療ができるとは限らない。パト 日本中すべての病院がHIV/AIDSを受け入れ、すべての医者がある程度診られないとダメという法律を作るべきだね。
長谷川 本当。できれば、近所のホームドクターが薬の処方と血液検査をしてくれて、何か大きな問題が生じたら、そのホームドクターと専門医が連携してくれると嬉しいよ。僕はセカンドオピニオン、つまり主治医じゃない医師にも治療方針を相談して、また主治医にバックして相談するっていう方法を取っているよ。
パト ああ、ボクの先生はホームドクターって感じですよ。HIVに感染してから、人生観変わらないうえ、ボク、死を見つめることになって、生きることに前向きになった。人間が相当強いとも知った。だから、今では、生まれてこの方手に入れたもので、一番良かったのはHIVと生きていくくらい。
長谷川 それは、あくまでもパトの考え方だね。でも、AIDSといえど「死ぬ」イメージだったのに、今じゃ、死にやしねーよっ/だよ。感染者でない友達のように、事故やら脳梗塞やらで先に逝ってる。僕はこれから治療を始める人のために、「ウイルスを完全に追い出すことはできないけど、とりあえず今は大丈夫」って言いたい。人間、いつかは死ぬのが当たり前なんだから。