第19回日本エイズ学会シンポジウム記録

薬害エイズ問題から見えてくるもの
—医療安全の視点からの検証と教訓—

三間屋純一①, 田口 宏昭②, 徳永 信一③, 川田 龍平④, 栗岡 幹英⑤, 白栄 聡⑥, 篠司 篤晃⑦

① 静岡県立こども病院血液腫瘍科, ② 熊本大学医学部, ③ 大阪 HIV 訴訟弁護団弁護士, ④ 松本大学, ⑤ 奈良女子大学文学部, ⑥ 産業医科大学小児科, ⑦ 聖学院大学大学院

日本エイズ学会誌 8 : 67-77, 2006

I. はじめに


II. 「薬害エイズ神話」の効果
—血友病とHIV感染症一回顧と展望—を受けて—

大阪 HIV 訴訟弁護団弁護士 徳永信一

1) 「薬害病とHIV感染症一回顧と展望—」

2004年の第18回日本エイズ学会では, 今回のシンポジウムと同じく血友病患者的HIV感染の問題を取り上げたシンポジウム「血友病とHIV感染症一回顧と展望」が行われた。

そこで, コーディネーターの福武勝幸（東京医科大学）のオーバービューのもと, 医師の視点から西田恭治（東京医科大学）が, 社会学の視点から北村健太郎（立命館大学）が, 原告の視点から花井十伍（大阪 HIV 訴訟原告団長）が, 患者会の視点から大西赤人（血友病友の会）および草田央（ライフ・エイズ・プロジェクト）が, 報道の視点から出河雅彦（朝日新聞社）が, そして司法の視点から徳永信一（大阪 HIV 訴訟弁護団）が, それぞれの立場において関係した「薬害エイズ」問題について多角的に論じ, 現時点での課題等についての様々な発言がなされた。

2) 「薬害エイズ神話」の弊害

そこでなされた発言に共通していたものは「薬害エイズ神話」の効果という視点であった。

「薬害エイズ」事件は, 医師と政府が利潤を優先する製薬会社と結託したために血友病患者の大量HIV感染を招いたという「産官医の癌症」という団結理論のもとで世間に流布し, 其の単純明解さにゆえにたちまち多くの国民の支持をえて, 平成8年の歴史的和解が導かれた。しかし, そこで語られた団結は単純であるかゆえの問題を孕んでいた。血友病者は治療益差を得るために危険を承知で製剤を投与し, 患者は全く危険を知らされないまま無自覚に医師の意思に従い, 政府は危険情報を隠蔽して製薬業の便益を図ったという極端な固定観念が十分な検証も経ないまま広まり, 実事と乖離した「神話」を形成していることによる弊害が各方面から指摘された。西田は, 血友病医の立場
から、そうした薬害エイズ問題が専門家に対する過剰な不信を生んでいるとの弊害に注意を喚起すべきだとした。大西と草田は、患者が何も知られていなかったとくつくつしてしまうことにより、危険情報に接した患者の主体性、それに基づく選択の問題は、むしろなおざりにされて10年後に指摘されたことがある。また、社会学研究者「薬害エイズ」問題が顕在化した後により調査に取り組んだ経緯から、治療の物質療法が強く影響した図示的理解にはならない、との問題提起が北村からなされた。花井は問題の本質をより顕在化させる命名として「血液エイズ」を提案し、出河は、安部の刑事法廷に提出された論文テープにより、厚生省が隠蔽したとされてい

コーディネーターの福武が指摘したように、この図式が定着した理由の一つとして医療関係者、患者関係者の沈黙があったと専門家が集うエイズ学会のような場でこそ、これまで口を開かなかった医療関係者も含め、事実在即した冷静な議論ができる場を確保し、血友病エイズ被害の発生と拡大の原因と再発防止の観点からする危機管理の問題について広範な議論を続けていく必要があると考える。

Ⅲ．薬害エイズから見えるものと人権

―真実解明と心からの「謝罪」・過ちを二度と繰り返さないように―

松本大学 川田龍平

1) はじめに

僕はいま、松本大学で講師をしています。11年前に実名公表し、10年間各地で講演してきました。そんな中でこのエイズ学会において、昨年の静岡の学会で初めて正面から社会学的なことを取り上げるということを問うて参加させていただいたのですが、聞いていて辛い気持ちになりました。そして今回この会に参加するのも苦痛であり、複雑な心境でした。さきほどの徳永先生のような話がでていましたし、血友病専門医でエイズ/HIV専門医となった医者たちと出会うことになるエイズ学習に出るの苦痛なもの。それは厚生省や製薬会社の責任ある人たち、そして患者たちの多くが薬害エイズの真実を語らず、責任はないと繰り返していて、それは被害者としては苦痛以外のものでもないのです。

しかし、一方では今まさにさまざまな血友病専門医に命を救っていただいています。生後6カ月で血友病と診断されで、血液製剤を使い始め、何度もあるいない目にあたりました。乳児期には脳内出血を二回経験し、二回とも再発のクリオ製剤で治療がおこなわれました。医師たちの献身的な治療で後遺症もなく治療していただきました。

その後、口腔内の大量出血の際に口腔外科の医師が死に、馬乗りにして止血してください、本当に一生懸命に治療してくれて、命を救っていただきました。

また昼間に出血の痛み、夜になって増えてきて、夜中通院が大学病院まで通って行ってくれたことも一度二度ではありませんでした。そのたびに医師が自宅から駆けつけて治療してくださっていました。

倉は血友病に加えてHIV感染という重荷を背負って生きることになったのですが、さまざまな人たちに会ってこうして生きてこられました。

年が明けば30歳になります。10歳で感染の告知を受け、19歳で実名を公表したときも、とてもここまで生きてこれるとは思えませんでした。今、生きていることその
ばらしさを感じ、あらためて多くの人に感謝しています。
そんな中で今秋 19 回となるエイズ学会に参加したのは、前回の第 19 回エス学会で初めて『薬効エイズ問題』が正面向かりとあげられたとき、どんな方向性の提案があらかじめ期待して参加しましたが、議論を聞いていて、深い失望に襲われました。それでも今度は座長を引き受けた三間屋さんが大変な苦労の中、このシンポジウムを後継にしていくことを約束されましたので、僕はそこに一条の希望を見出したいと思ったからです。

三間屋先生に感謝して、発言します。

2) 医学界の責任

今回のシンポジウムで誰が話をしてくれるかということを三間屋さんに聞いたときに、「郡司さん」を提案させていただきました。

1999年、NHKスペシャル『薬効エイズ 16年目の真実』で郡司氏と対談しました。その中で、郡司氏は「医学界は、形の上では、このエイズの問題について、何か反省もないですよ。これは、また起こりますね」と言いました。その言葉は頭から去ることなく、忘れられなかったのです。

それから6年が経ちました。昨年のこのシンポの議論を聞いた、医学界の中で医療の本質に関わる問題として話し合われることを期待していましたが、それはありませんでした。そこで今回、三間屋先生に誰をシンポジストにしたいかと調べたとき、郡司氏にこのシンポに出てきて「何の反省もしていない医学界」に提言してほしいと期待して郡司氏を推薦しました。

薬効エイズがなぜ防げなかったのか。歴史の検証の作業に対して、「結果論だ」とか、「後知恵だ」という人もいますが、たとえそうであっても後世の時代まで何をすれば、HIVの感染拡大、被害が防げたのかということをしっかりと明かにすることがあります。自己の責任を免れるための発言ではなく、二度と繰り返さないために医学界自ら真実を明らかにする責任があるのです。

3) いのちの重さ

現在、僕の住んでいる松本市に忠地さんご夫妻が住んでいます。2人の息子さんは血友病で、ともに12歳でエイズによって亡くなっています。

兄の広太君は1980年に生まれています。弟の健君は1983年9月24日に入院しました。病院で6月の研究用発足の時に、禁煙の措置や新生児に対する治療が配慮されていれば、彼らの感染は防げたかもしれない。感染してしまっているのだからと切り捨てられてしまったのではないかと思っています。

僕が血友病群によって感染した事実を母親から聞いたのは1986年12月です。僕は10歳でした。その後、横浜の小児科医に通ったり、HIV感染者を一人も出さなかった川崎病院の杉山医師のところへ通院したりしました。

僕は感染してしまったけど、おきららいい。新たにウィルスを体内に大量に入れることを防ぎました。僕はそのことが今回も生き続けられている原因の一つかもしれないとも思っています。

薬効エイズの多くのケースで、一度感染してしまっているのだからと、あきらめてしまい、何の対策もとられなくなってしまったのではないだろうかと思うのです。そのことが被害の深刻な拡大や、二次感染や親誼の針刺し事故の被害等、深刻な問題になっていったのではないかと思います。

4) 現在（いま）を生きる者の責任

血友病患者たちがどのように経緯で、血友病製剤によって感染していたのかも論文発表の事実を考えると、医者たちが血友病患者を HIVの絶対病原体とみていたのではなかったかとさえ疑ってしまいます。

最近、石井四郎731部隊長の病状が発見されました。731部隊の元隊員は、人体実験や細菌兵器の実験データを占領国である米国へ提供することで、戦争責任を免れられました。そしてその人たちが、後のミドリ十字となる日本プラットバンク社を設立したり、国立予防衛生研究所（現感染症研究所）の幹部になっていき、細菌学の権威となった人々がいます。

そういった人たちが、今回の日本の薬効エイズでの重要なポストにあったということを考えると、歴史は繰り返されているのではないかと思うのです。

もちろん、患者のためを思って治療にあたっている医師が大分多く伝えるべきだと思います。自分自身ごこてまで生きてくれたのは、医師の力、助けがあったことだけはと思っています。

先ほど触れた忠地さんご夫妻は息子たちが遺した絵画を展示するためにギャラリーを開いているのです。ギャラリーを維持するためにに必死に働いています。ご夫婦は薬効エイズの民事裁判の原告にならずにギャラリーの維持をしています。なぜ裁判に参加しないかという理由は、あの裁判は製薬企業と国の責任を問う裁判であり、医師の責任を問わない裁判だったら納得できるということでした。賠償金が欲しいということではないということで裁判の原告になっていません。忠地さんのような人がいることを知ってほしいです。

学会、医学界というところで何を提案するのかを、患者、被害者、亡くなった人々や家族、遺族は注目しています。学会という場で薬効エイズの検証をされることが大事なのかとそこと思っています。
僕は被害者としての立場もあるけれど、自分自身が大学で教える立場になってみて、研究者としてもどのように自分自身も関わることができると考えているかどうかで来ました。大学生同様に、日本人のエイズ発症の問題もあるけれど、日本国内のHIV感染者、エイズ患者が広がり続けていくことを観えて、性感染症としてのエイズを語らなければならないと思うようになりました。

そして薬理としてのエイズだけでなく、性感染症としてのエイズを自分語っていく立場にたったとき、二度同じ遊びを繰り返さないために真実を解き明かしていくことが重要だという感情でした。

なぜ薬理エイズは防ぐことができなかったのか。どの時点で何をすれば、被害の拡大を防ぎ得たのかをいま明かにすべきだと思います。

今年、安部美恵氏が亡くなりました。真実を明らかにするのは、現在を生きる私たちがやらなければならないでしょう。このままで事実を語らずにどんどん亡くなってしまうことを考えたときに、この社会で真実を明らかにしておくことがたいへん重要だったと思います。二度同じことを繰り返さないために、ぜひこの社会の中で真実を伝えてほしいという思いで、この立場に立ちました。この後の討論の場で期待したいと思っています。

Ⅳ. 社会学と「薬用 HIV」の調査

奈良女子大学文学部 栗岡幹英

私たちが、非営利活動法人ネットワーク医療と人権（略称MERS）との協力の下、輸血液製剤によるHIV感染被害調査研究会（養老茂市委員長・村上隆一郎副委員長）とし、2つの科学的研究を組み、「輸血液製剤によるHIV感染被害調査の社会学的研究・薬理学によるHIV感染被害問題の社会学的研究－医師への聞き取り調査を中心に－」（栗岡幹英代表、2002-05年）および「被害当事者・家族のライフヒストリーの社会学的研究－薬理学によるHIV感染被害問題を中心に－」（好井裕明代表、2005-07年）を行っています。そこでは、社会現象の意味付けの経過を解きほぐす構成主義的社会学（構成主義的社会問題論）の立場から、徹底的な聞き取り調査を行っている。はじめから「被害ありき」としてその「真相を究明する」ことなく、「薬理」との意味づけをした、受け継がれた感覚の記録と分析を進めます。原因（と責任者）の同定にあり関心はなく、したがって「加害責任論」を展開するつもりもなく、政策提言も直接の課題としてはいない。

では、構成主義的社会学はなにをするのか。私たちは、まず当事者の体験を聞くことに専念したい。誰がいつを知っていたのか、知らなかったのか、知ってどう行動したのか、そのとき状況や他者の存在はどう考えていたか、知って行動したこと、あるいは知らずにいたことを事後のどう受け止めたか、そうした事実について当事者の「語り」を集める。このアプローチは、個人の行い意味づけを「体験」として記録し、これらの体験を混合させ、提示するという課題をもつ。

語りに表現される体験は、個人のものではなく、重要な他者との相互作用を通じて形作られている。何人かの被害者が、パートナーとしての医師との相互作用が断ち切られてきました。人生に重要な意味をもつ他者であった医療者との相互作用を復活しなければ、体験（人生）として完結しない。この意味で、当時主治医がなかったと考えていたのかを知りたいという思いは理解できる。社会学が共構築をできるかもしれない。他方、医師の側では、第一に共感してほしい患者の結果として傷ついた。あるいは信じていたもの（近代医学と薬品）に裏切られたというようなあがり、その職業への意味づけが困難になったものは想像される。社会学はその経過と医療・患者への思いをどう再構築したのかを学び、理解したい。

血友病治療において、濃縮血製剤は、患者のQOLと満足度を高める有効な治療の実現を約束し、医療（その他の医師・患者関係）のあるべき姿を構築する強い手段をもつ。その治療の「問題」があったとも、それはあまりに「有効に思えたために（薬剤品）というモノ」への過度に依存したことだけではなかった。必要だったのは、医療（治療）はまず第一に人と人との相互作用に支えられているこの認識だったと思われる。医師は製剤を与えるだけの存在でなかったはずであり、そうした観点から良好な関係を構築していれば、感染が判明した後も統合しなくかっただけと推定される。私たちは、一部の患者から、感染させた医師を恨んでいないという語りを得ているのである。

未遂の課題として、事後的でも医師・患者関係の再構築を行う必要がある。医師も患者も、まず思いを語り、他者の語りを受け止め、そして体験を共有することが必要だ。

社会学的聞き取り調査は、双方のその作業を手伝える。

Ⅴ. 薬理回避への提言

—医療者の立場から—

産業医科大学小児科 白幡 聡

明らかな投薬ミスのような医療過誤を別にすると、薬害の予防対策は、（1）新たに開発される薬剤による有害事象の発生を回避する対策と、（2）すでに市販されている薬剤に新たな問題が生じた時に、その被害を拡大させないための対策に分けられる。前者では、製薬企業と行政当局の役
割が大きいが、市販されている薬剤にそれまで未知であった問題が発生した時、その被害を最小限に食い止めるためには、製薬企業や行政当局の役割が重要であると同時に、医師、くどに専門医の責任が大きい。薬害リスクの拡大は、専門医が責任を十分に果たせなかったことが一因であり、そのひとりとして深く反省している。

2004年のシンポジウムでは、薬害回避のためにインフォームド・コンセンス（以下IC）の重要性が述べられたが、私、未だ次の、あるいは原因かはっきりしない問題が生じた時の予防策として、ICはそれ程度に立たないと考えている。ICは利便性も含めて、それぞれの診断方法や治療法のプラスマ面やマイナス面がはっきりしている場合に、そのことを丁寧に説明して、治療効果やQOLの改善を一緒に考えてゆくという状況において大きな意義を発揮するのであって、情報が積重している段階では一情報を伝えることは無論、必要であるが一対一という形で患者さんやその家族の判断を仰ることは、却って医療者側の責任回避につながりかねないので。従って、薬害例のように、これまで知られていなかった問題が発生した時には、これからも専門医の判断が強く求められる。

薬害リスクを「産・官・学の懸案」という単純な構図で括ることは、裁判を進める上で有利ではあったが、「再発の予防」という観点ではむしろマイナスであるというのと言われ年のシンポジウムの多数意見であった。しかし、結果的に見ると、我々専門医がリスクを低く見積もり過ぎたのでは確かであり、その要因をひとつで言えば一言減が適切かどうか判断が一比較総合的バイアスがあった、ということを考えると。当時我々は、クリオプレンピットトと比べて、はるかにごる状態を良好なバイアスを、もし問題が少なければ続けてゆきたいという気持ちであった。その後、いろいろなところから入ってくる情報の中で、薬剤製剤の経歴を支援する情報に、より大きなウェイトをおくことになった。

医療行為の中で、人為ミスは起こりうるという前提で安全対策を講じることが必要のようでと、薬害の予防対策を考える時に、バイアスにより判断ミスは起こりうる、すなわち、その時点で収集可能な資料をできるだけ丹念に集めても、解釈あるいは評価の段階で、それぞれの立場でのバイアスが必ずかかっている前提に立つべきである。従って、そのバイアスをできるだけ薄めて、客観的な結論を導き出すシステムを構築するための立場での考えることのできる人達が同じ地位の上で、公平に、透明性の高い議論ができる場一を構築することが重要である。幸い、最近、薬剤制度の見直しが行われて、血液製剤に関しては、安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律が施行された。また、これと併行して、国の血液事業を総合的に検討する薬事・食品衛生審議会血液事業部会の委員に血液製剤を使用する患者さんを代表し2名の委員が加わり、積極的に意見を述べている。この部会には、薬学や法学などの専門家、ジャーナリストも加わっている。会議は原則公開で行われ、その会議結果はすみやかに厚生労働省のホームページに掲載されるので、透明性も確保されている。今後は、こうした検討部会がさらに発展してその機能を発揮し、安全性をモニタリングするとともに、問題が発生した時に特定のバイアスがなかなかない方向を打ち出すことが、薬害の再発防止に大きな役割を果たすのではないだろうか。

最後に、医療者側の取組みとして、日本血栓止血学会標準検討部会が推進する、正確な情報を迅速に伝えるネットワークの構築や、治療を標準化するためのガイドラインの作成などの作業が進められていることを報告する。

VI. HIV問題から何を学ぶべきか

聖学院大学大学院  部司勇晃

1) はじめに

日本の在職期間：1982年8月〜1994年7月であった。問題の本質は「現在、最も言われている治療において、次第に危険が明らかになって行くとき、いつ、どのようにしてその治療を諦めるべきか？」である。

2) 国際的な構造問題

1975年、WHO総会は、①売血の否定、②自給自足の原則を決議したが、アメリカだけが従わなかった。1962年、赤十字を独占禁止法違反とし、それ以後、付加価値の高い分画製剤を私企業が進出した。民間企業は開発力にすられ、濃縮製剤を開発。世界市場をほぼ独占した。

3) 不幸な一致

アメリカの血液製剤企業が世界の濃縮製剤市場をほぼ独占したとき、アメリカで同様に進展し、彼らの性行動がHIVを爆発的に増幅した。その結果、アメリカは世界中にHIVを輸出してしまった。

4) 日本の構造問題

日本では、日本赤十字社が血液事業（原料血）を独占していたが、濃縮製剤のライセンスはなかった。製薬企業はライセンスを持っていたが、原料がなかった。そして、医師も患者も最近の治療（濃縮製剤による治療）を望んだ。その結果、濃縮製剤の95％が製造、または原料血漿として輸入に依存する状態となった。

1983年2月、自己注射が保険収載され、血友病患者のQOLは著しく改善した。1983年ごろから、AIDSのリスクが次第に明らかになるが、出来れば治療法を後退させたくないと思っていたのは日本の患者や医師だけではない。
5) HIV の侵入と行政の対応

1982 年春頃、村上内三氏から、USA で数百名の AIDS 患者が発生しているとの私信が、生物製剤課に届いた。内 3 名の血友病患者が含まれていた。AIDS は大都市部で、同 性愛者に多発しており、病原体が見つからないということ から、感染力の弱い、ビールス感染症が疑われた。そこで、 そのリスクを評価するために、1983 年度の「血液事業研 究」で取り上げることとした。

6）AIDS 関連年表（表 1）

<table>
<thead>
<tr>
<th>年</th>
<th>項目</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1982</td>
<td>NEJM</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>MMWR</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>MMWR</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>MMWR</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>MMWR</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>MMWR</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>JAMA</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>Hemophilia News Note</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>AHA</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>MMWR</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>FDA</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>Hemophilia News Note</td>
</tr>
</tbody>
</table>

72（6）
7） 加熱製剤について

加熱製剤の問題点は，日本は血液製剤の大量消費国で，世界的の血液資源のほぼ1/3を，日本1カ国で消费して，世界から非難されていたこと，また因子に加熱により失活性化するので，95%の輸血をさらに何倍にも増やすこととなることであった。また，加熱によりインヒビターの発生頻度が高まることも心配だった。

そもそも，加熱濃縮製剤は，B型肝炎が必発であるという欠点に対する対策として考えられが，日本では血清由来のワクチンは完成しており，製造承認された直前まで来ていただけた。ワクチンの方が加熱よりも確実な方法であると考えられたため，積極的な加熱製剤の導入は考えられなかった。

しかし，加熱製剤導入の決断をしたのは，①血友病患者のAIDS発症者が増加しつつあり，②クリオへの回帰は定され，③加熱しても失活しないような技術の可能性が示されてつつあったからである。そこで，未整備であった治験基準を同等性の証明と定めて公表したことから，わが国においても加熱製剤の治験が開始された。しかし，そのころすでに感染のピークを迎えている。

8）学ぶべきこと

1）AIDS裁判は，新たな「現代型訴訟」であった。しかし，裁判には時間と大きな労力がかかる。無過失保障制度を創設し，大量の被害が予想される場合には，まず被害者を救済し，必要に応じて裁判などもすべきである。

2）「薬剤」という言葉は問題の本質を誤解させる。公害物質には効果はないが，薬剤はその時代の最良の治療法である。従って，リスクとのバランスを何時も求めべきかが問われるのである。
3) 危機管理の意思決定機構の整備が必要である。行政には、正式な情報の伝達方法が不十分である。AIDSのような情報が乏しい段階でリスクを評価するには、超専門家がad hocに集まり判断する必要がある。AIDSにおける情報提供は村上氏個人から、課長個人に対して行なわれた。これらをシステムとするためには学会等との協力が必要である。

4) 科学的なリスクの評価と行政の対応を分離することがある。そして、リスク評価者をメディア・バックから保護する対策が必要である。さらに、自分が責任を追及されることを恐れるあまり、科学的であるべき判断や対応が、世界的な議論から見ても著しく偏可能性がある。

Ⅶ 総合討論のまとめ

熊本大学文学部 田口宏昭

1) はじめに
「薬物者の問題から見えてくるもの—機械安全の視点からの検証と教訓—」という主題をめぐって、5人の報告と討論者の方々にそれぞれの立場、視点から問題提起を行っていただき、また討論にも参加いただいた。このシンポジウムにおける講演を通じて、薬物者問題から見えてくるものであるか。それを医療安全の視点から検討し、その結果を今後の教訓として生かしていくことが本シンポジウムの中心課題であった。このシンポジウムにおいて座長の一人をつとめた筆者の最後の役割は、そのまとめをここに記し、また若干のコメントを加えることである。

シンポジウムにおける報告と議論を振り返ると、5人の報告者を解釈する、それぞれの立場、視点によって時々相違に絡む対立、あるいはズレがあり、20年余り前からの非加熱製剤のHIV感染事例について検証し、1974年課題に対する姿勢も関係あった。したがって検証という課題を達成するという面では容易に検証内容の合意に至るような状況ではなかった。

にもかかわらず今回のシンポジウムにおいて、永年のこの問題に係わってきた人々が一堂に会し、率直な意見交換を行えたことは画期的なことであり、また薬物者問題を教訓にし、医療過誤や医師ミスの再発を防ぐシステムづくりを進めることの重要性について概ねの合意があったことは大きな成果であった。

2) 各報告の概要
最初に、以下5名の発表者の各自報告について、その内容の概要を順に述べる。5人の報告者のうち最初に、法曹の立場から日本HIV訴訟弁護団の弁護士として薬物者訴訟にかかわってこられた徳永先生は一氏から「薬物者者問題の参考」、「血友病とHIV感染症—回顧と展望」を受けて問題提起がなされた。これは昨年の第18回日本薬学会シンポジウムの中心テーマ「血友病とHIV感染症—回顧と展望」を受けて問題提起がなされた。

氏はまず薬物者事件が、医師と薬剤師と製薬会社の三者が関連して薬物者患者の大量HIV感染を招いたという、「仮山に医師の見解」という説明を意味する「薬物者者予防の理解」に焦点を当てる。またこの事例が定着した理由の一つとして「仮山の見解」という、いずれ外側からの皆に批判に対する医療関係者の沈黙があったことも付け加えられた。氏によれば、「仮山の見解」という、これは発見といろいろはむしろ責任の所在を明確にしないまま、決定を成しに委ねてしまうという状況があったのである。

また批判の矛先をジャーナリズムにも向け、ジャーナリズムが例によって薬物者エイズの犯人探しに終始し、その結果、関係者間に今もその「後遺症」が残ると論じた。最後に血友病HIV被害者の発生及び拡大の原因についてのさらなる検証、再発防止と危機管理の観点からの検証を尽くす必要性について訴え、問題提起を締めくくった。

続いて、薬物者事件の被害者の立場、視点から、川田隆平氏（松本大学）が「薬物者エイズから見えてくるのち、人権—真相解明と心からの謝罪—」をさぐって二度と繰り返さないようにとこのテーマで問題提起をおこなった。10歳のときにHIV感染を告知され、20歳のときにカミングアウトし、薬物者訴訟の中心にいた同氏は、薬物エイズはまだ終わっていないと訴え、徳永氏の論説である「薬物者者予防の認知」への同意を保留した。

血友病と診断された乳児期以来、氏は危機的状況のなかで多くの医師の献身で命の助において一命を取りとめることができたことが一度あるある一方で、医師を通じてエイズの危機情報が患者や家族に関係者に伝えられなかったこと、医療行政官をはじめ関係者が薬物者エイズの責任を誰もとすることなくに疑問を持ち続け、そのことに悩まされてきたことなどを語った。

そして薬物者エイズ者がその後も様々な生活模様を描き、自分たち的人生と向き合い懸命に生きようとしている状況を、子ども二人を薬物者エイズで亡くなったにもかかわらず薬物者訴訟の原動力に加わろうとするなかれた遺族の事例なども含めて、具体的例を織り込みながら紹介した。

最後に、当時の血液製剤使用の是非に関して、医療者や行政による国民や患者に対する情報開示の不足の問題をあらためて指摘し、また患者のいえちや人権からと守られることは医療者や行政の反省を促し、薬物者エイズ事件のことは二度と繰り返さないようにと訴えた。

三人目の問題提起者は栗岡裕英氏（奈良女子大学）からは社会学者の立場から、「社会学」と薬物者HIV事件の調
査」と題するテーマで、薬害 HIV 事件への社会学の取り組みの現状についての報告がなされた。

まずの問題への社会学の取り組みの一視点、すなわちすべての「客観的実事」は社会生活の枠組みのなかで一定の意味づけをなされているという視点、ならびに社会科学におけるデータ収集の一方法である当事者からの聞き取りという方法についての説明があった。前者について補足すると、この視点に立って、純粋に客観的な事実、人間の主観からまったく独立した客観的事実はあり得ないということになる。極端に言えば、客観的事実は人ごとに異なる可能性がある。ということである。自然科学における客観主義モデルに慣れ親しんだ者にとってはさらなる馴染みにくい発想であるが、薬害エイズ問題のように、物事によってはこのような視点が「現実」を把握するうえで大いなる有効性を持つ場合がある。

次いで、この視点と方法に基づいて進行させている患者と医師を対象とする聞き取りを含めて浮き彫りになりつつある三つの評点の一つは、この手を日本薬害の歴史のなかいかに位置づけるかという問題。第二に、この手法が日本大学医療中心の社会医学として進歩し、血友病治療自体が患者治療や包括医療の導入に導き活性化しようとしたそのときに生じたということ、さらに、この手法は本来から医師という目的のために協力を求めるのと同じカテゴリーに属する人々、とりわけ医師と患者の間に深い亀裂を生じさせたというような表現で述べた。

この構築の問題と、もとの薬剤の開発期の医師、医師の立場から、「薬害発見の伝える医師の立場から」と題して問題提起をおこなった。血友病止血治療における最大の難点はインヒビターの発症であるが、これを回避するための対策が現在でも医療者の間で実剣の検討課題であることが前向きに示された。1983 年から 85 年にかけての HIV 感染症を、「産病医の観聴」という単純な構図ではとうとうないという判断を示した。しかし、一方では医師が当時、血友病治療に当たっていた医療者の側の判断ミスもあったことを指摘にしている。

この判断ミスに関して本報告は次のような説をあげて、HIV 感染の危険情報を専門家である医師自らの手で察知し加熱製剤という選択肢をとるべきであったのをとらなかった。濃縮製剤が発売された時期に関節内出血などの合併症をおこしている子どもたちが多くて、これに対処するために自己注射が可能な濃縮製剤の普及を進めようとしていた。この濃縮製剤を使用したところ良好な結果が得られていたこと、また医師の間ではクリオ製剤による重篤な副作用の実現が認められていたためクリオ製剤による治療に対して抵抗感が強かったこと。これらのことが非加熱製剤のリスク評価を低く見積もる結果になってしまったこと。さらに報告に遅れていた時期にアメリカの血友病患者協会が非加熱濃縮製剤を当面のあいだ継続して使用するという宣言を出し、それを信じてしまったこと。

このような判断ミスを防ぐために今後、医療者の意識改革が必要であることを強調した。ただし意識改革だけでは十分ではなく、薬剤を回避するための適正なシステムを構築する必要性をも訴えた。その際、医療者の立場からは、一方において国全体の方針決定にどうか考えていくかという視点、他方において一人ひとりの患者・家族にどうかかわっていくかという二つの視点からシステム構築にかかわることの重要性を指摘し、報告を締めくくった。

最後の報告者である都司篤晃氏（聖学院大学）は、元血液行政の担当者の立場から、「HIV 問題から何を学ぶべきか」と題する報告をおこなった。氏はまず、ジェンナリズムの議論が AIDS について非常に偏った視点からのものであったと前向きに述べた。国際的視点と国内の視点という二つの視点からみて、血液製剤をめぐる構造的問題が存在したことを指摘した。

この構築的問題と、要約すれば第一に、営利企業が血液製剤を製造販売しているのが米国だけであり、それ故に米国の血液製剤企業が世界の血液製剤製造業界で、時には独占的な支配を築いていたことである。

第二に、採用された血液から血液製剤を製造するという方法が米国で開発されたのはもとより、米国の同性愛者の啓蒙エイズが広がり、しかも同性愛者が社会の認識を求めて積極的に献血に協力し、それが結果的に潜伏期間の長い HIV 感染症を広げてしまったことである。

第三に、日本における血液製剤（血漿を原料にして作成されたものも含めて）の消費量の 95 パーセントを輸入に頼り、しかもそれが全部の消費量の 3 分の 1 に過ぎていったことである。この第三の点の背景として、一方において日米貿易摩擦をめぐる交渉の進行、他方において米国の血液製剤製造業界による市場独占と血液製剤の流通のグローバル化の進行、優れた製剤に対する日本の医師や患者のニーズがある。

この構築的問題がたたかわる状況のなかで HIV が侵入し、それに反対する政治がどのようにに対応したことか、AIDS 本体がどのように定義されていたか、さらに HIV に対する検査法がどのように確立されていったか等の内容について、
氏は詳細な年表形式のデータを示しながら説明を進めた。
また氏はその説明のなかで、ある時点でペストであると
思われていた治療法の問題、リスクがありそうだと気付き
始めたときに誰かが、何故、どのような根拠でその治療法を
継続するのか、それとも中止するかをめぐる意思決定の仕組
みを整備することを強調した。そして氏はエイズ感染の危
険情報を当時知人からいち早く個人的に知らせ、そのこ
とをエイズ研究班に伝えたことにも触れ、今後はこれらの
情報を即座伝達・共有するシステムをつくるっていくことが
重要であると述べた。

時間の関係で報告のなかでは触れられなかったが、「抄
録」において言及されていた次のことを行うに至らせて
おく。氏は、関係者によって学ぶべき教訓として、医療技
術や薬剤に対する評価という機能と行政処分ないし
行政判断という機能を分離すること、危険の評価という
機能における専門学会の役割と責任に対し指示を表明した。

3）論点の整理

以上五つの報告がなされた後、報告者間相互の意見交
換がなされ、また会場の参加者から報告者に対して質問が
出された。川田氏は6年ぶりの顔合わせとなった郡氏に
最も、中心的に触れられる部分での血行処方の関わっていも
のとしての責任の問題に真剣に触れられていなかったことへの
不満を表明し、会場からは花井博士、郡氏の立場に
関し皇室出身の人を継承する日本赤十字社と官僚の関係
の持ち方の難しさを指摘する陣容もあった。その他いくつか
の議論が出て、意見の交換も盛なった。

これらの報告や議論の内容を再度振り返ってみると、徳
永氏の問題提起からは、「実跡医の独楽」という形的な理
解（薬剤エイズ対策）をもとにして薬剤エイズの犯罪犯を
するだけでは建設的ではないというメッセージが伝わっ
てくる。この形式的解決に対する疑問は、白橋氏や郡氏の
見解のなかでもう一つは不具足の差こそあれ提起された。徳永
氏の薬剤エイズ対策に対して、川田氏の問題提起からは、「関
係医の独楽」は実際には存在し、被害者に対する関係者の真
摯な謝罪を求めたいというメッセージが伝わってくる。栗
岡氏の問題提起からは、客観的実事というものを固定的に
見てない。当者に接し、当事者の立場に立ち入るこ
と、当者と同じ目線になって当事者の声に直接耳を傾
け、それぞれの目で映った「事実」を通して真相の解明を
し、生じた亀裂を修復していく必要がある、というメッ
セージが伝わってくる。このメッセージは次の白橋氏の問
題提起につながってくる。氏は「関係医の独楽」という形
式的な理解は問題の真相解明を妨げるという、医療者
の判断ミスを真剣に認めめるメッセージを発している。この
メッセージは栗岡氏の言う、亀裂が生じたままでいな
った医師-患者関係の修復の第一歩となるかもしれませんが、同
時にまた白橋氏のこのメッセージは川田氏の訴えに応える
姿勢とも受け取れる。最後の郡氏の発言からは、「偏っ
た」ジャーナリズムの報道に対する不快感と裏面の関係に
あるが、当時の国内情勢もまた広い視野から薬剤エイ
ズ問題をとらえているというメッセージとして受け取
れる。広い視野から問題を捉えるべきだとの氏の提案には
ある意味で寄せるところがある。しかし、薬剤研究班に
非加熱製剤の危険情報を伝えた後の、中心に触れる処理の
推移の詳細、ならびに当時の微妙で、さきのぎりの行政
判断をめぐる行政責任の所在についてのすっきりと納得のゆ
く明確な言及がなかった点は物足りなかったとも言える。

4）検討課題と教訓

そこで再び今回のシンポジウムのテーマを確認する。
テーマは「薬剤エイズ問題から見えてくる一医療安全
の視点からの検証と教訓」であった。このテーマのもと
に講述された課題をシンポジウムはどの程度達成できたか
であろうか、シンポジウムに参加した人々が参加した共通
の視点は、医療安全という視点である。医療安全という場
合の医療とは、医科学的知識に支えられ、またその具体的
化としての医療技術を患者の疾患状態に適用し、治療が
いずれもを改善に導くための諸活動の総称である。医療をこ
の如く理解したとき、薬剤エイズ問題から得られるべき
検証課題と教訓を次に整理し、合わせて筆者からの提言を
記しておきたい。

第一に、血液製剤の使用の検証。白橋氏の報告のうちに示
唆されているように、1983年から1985年にかけての時期に
一般的に医療安全についての意識が薄れていたにもかかわ
らず毎日のように希薄であったために、医師が非加熱製剤の魅
力に引きつけられ、それについての警戒心を強くもってな
かったということである。その結果、大量に薬源性者患者が
HIVに感染してしまったわけである。この時期の血源性患
者を診る多くの医療者が直面してであろう微妙な判断の過
程とその結果に対する医師自身の事後評価について、栗岡
氏たちの研究グループがその聞き取り調査を通じて明確
かもしれなくすることに期待したい。個々の医師によるリスク
評価には限界がある。次の表に述べるシステムにも
とづく学習レベルでの広い視野を持つ組織的な情報収集・
組織的なリスク評価によらなければならないであろう。

第二に、医療安全の制度化である。医療安全あってこそ
の治療であり、病状の改善であるから、医療安全を確保す
ることは最優先課題であるはずである。学会が担当すること
を期待されるリスクの評価機能と行政判断の機能の分離が必
要であるというのが郡氏の興味深い提言であった。しかし
学会だけがその機能を担うことは荷が重すぎはしない
か。むしろ国立の実験研究機能を併せ持つ「医療安全情報
分析センター」とでも名づけられる組織を、より自立性を

J Mimaya et al: What HIV-infection as a Drug-induced Health Damage Teaches Us
持たせるために厚生労働省内ではなく、総務省の附属研究施設として設置するよう働きかけてはどうだろうか。

センターは正確な情報の入手方法を整備し、さらに医療安全を最大限確保できるようなリスク評価基準の設定を行う必要がある。この組織の個々の活動については、学会をはじめとする外部組織から推薦された委員を含むメンバーから構成される倫理委員会が審査を加え、また活動全般については外部評価を受けなければならないようにする。研究者たちは集団でリスク評価活動を行うが、最終的には外部委員会を加えた評価委員会でリスク評価が決定される。

もしこのような構想が実現すれば、研究員が収集・分析し、委員会で評価の確定した危険情報は速やかにセンターのホームページに流れ、医療関係者ならびに患者、一般市民の間で迅速かつ広範な情報の共有化が進むであろう。

第三に、リスク評価情報と行政判断機能を分離するなら、上記のような新体制を形成しない限り、リスク評価の進める方向性がどうなるか、その影響は極めて大きいであろう。行政判断と学会専門家によるリスク評価が互いに独立して実施されることにより、世俗的配慮を兼ねずリスク評価はより客観的で透明性が高まることになるよう。

第四に、医療に関かわる各センターは相対的に独立という課題を達成することであろう。マルセル・モーズ（フランスの著名な人類学者、社会学者。1872-1950。『贈与論』がその代表的著作）に従えば、人間の社会では受け取るもののに対して返礼の義務がある。この義務は古今東西を通じて広く見出される普遍性の顕著な規範である。贈与と返礼の関係が、第三者に影響を及ぼさない完結した関係である場合、それは美風とも言えるが、対反第二に進むマイナスの影響を及ぼす場合は、それは悪習である。個人であれ団体であれ、将来における利益供与、便宜、手加減に対する期待があらゆる種類に従って進むと、それは贈与の回授を受けた者をしての返礼の義務が生じ、期待は実現される。ここにふつう「腐れ果」いうものが発生する。ミトリ十の代にみれば明らかであろう。上の課題を達成することも、再発防止のためのシステムづくりの一環と言える。

このように今回のシンポジウムに振り返ったとき、水痘病問題と少からぬ共通点も見え始めた。企業が製造物の安全確認を怠ること、行政が企業活動に対してその監督責任を十分果たしきかったこと、医学・医療の専門家集団が健康への影響を十分チェックできなかったこと、情報の秘密化し非開示（意図的なものと非意図的なものを含めて）と事実上主観が侵害を拡大させたということがそれぞれである。薬害エイズ問題においてその関係者の相互の関係に注目した場合、「産官の癒着」が不幸の原因のすべてであるとは決めつけられていなが、日常的な癒着やそれがあらかじめの温床ではまったくなかったとも言い切れないところがある。「産官の癒着」の話に関して、シンポジウムの論争のなかでこの神話に対する批判的見解が示されたが、もちろんその批判にも一理ある。というのも、強引にひとつの「癒着ストーリー」を描こうとするジャーナリズムの手法は、国民はわかりやすいのだが、物事を単純化すすめるきらいがあるからである。最初に結論ありき、の強引で一見したところ明快なジャーナリズムの議論は人々の耳目を集め、世論を喚起する大きな働きを持っていが、その間に見失うものなんだ。

今後は異なる立場の人々が同じ土俵のうえにのぼってシステムづくりの前提とも言える『検証』を冷静にすすめ、それをもとに患者本位の医療の確立という共通目標に向かってシステムづくりを共同で推進することが長期にみても最も重要な課題であろう。薬害エイズ問題から導き出された危機管理システムが、やがて他の分野での危機管理システムのモデルとして採用されることが期待される。そしてその際、何よりも重要なことはHIV感染者の人生の失われた可能性を深く理解し、情熱に対する謙虚な配慮、対立・不信・確執を乗り越えるための相互の悦容であるであろう。

Ⅷ．おわりに

先日2006年3月25日に、はばたき福祉財団とエイズ裁判原団主催で薬害エイズ裁判―和解10周年記念集会が東京で開催され、筆者も参加させていただきました。集会には多くのご遺族、感染当事者、現、元厚生労働省、政党関係者、マスコミ関係者など多くの方々が参加され、当時の状況や和解に至るプロセス、遺族ならびに感染者の現状や苦しみが語られました。また多くの解決すべき難題が積み残されている事実を実感しました。和解という事実はある意味評価されるべきともいいますが、あくまで解決に向けたスタートであり、これからの10年が重要であるとの認識が参加者全員に共有された。薬害の再発防止のためには過去の検証が必須であり、その意味でも今回のシンポジウムの内容は意義あるものと考えています。

文 献

１）三間屋純一、福武勝幸、西田慈治、出河雅彦、徳永信一、花井十太、北村健太郎、大西誠、草田央：HIV感染症と血友病一回顧と展望、日本エイズ学会誌7:61-76,2005。

２）三間屋純一：わが国におけるHIV/AIDS医療の現在と課題、日児誌109:1192-1204,2005。