



Medical Journalist

NPO日本医学ジャーナリスト協会会報 JANUARY 2015 Vol.29 No.1 (通巻75号) 発行:NPO日本医学ジャーナリスト協会 発行代表人:水巻中正

Contents

<10月>

「第3回日本医学ジャーナリスト協会賞
記念シンポジウム開催

<8月例会>

「福島における心のケア—
大震災から3年半後の自殺対策」

<第20回国際エイズ会議参加報告>

「容易ではないエイズの終焉」

命あつての俳句考 (最終回)

新刊紹介

冗句茶論

1

5

8

9

10

●10月

「第3回日本医学ジャーナリスト協会賞 記念シンポジウム開催」

日本医学ジャーナリスト協会は、質の高い医学・医療ジャーナリズムを日本に根付かせるために「日本医学ジャーナリスト協会賞」を創設しましたが、第3回となる今年度の発表・授賞式および記念シンポジウムを、10月27日(月)、午後6時30分より、東京・内幸町の日本記者クラブ(日本プレスセンター 9階宴会場)で開催しました。記念シンポジウムでは、コーディネーター大熊由紀子幹事による司会で、受賞者と授賞作品の紹介、受賞者の作品についての想いが語られました。今回の受賞者は図らずも全員が女性でした。そして授賞式の司会者が協会副会長の杉元順子さんと、参加者も女性が多く、医療ジャーナリズムの世界ではアベノミクスより一足早く女性が輝いていたのでした。各受賞者から寄せられた受賞の感想をお届けします。

発足25周年を記念して設けられた「日本医学ジャーナリスト協会賞」、2014年で3回目を迎えました。

受賞なさった写真の皆さんは、専門職や読者から推薦、応援があつて候補になった方々です。審査は、会長、2人の副会長、4人の幹事があたりました。分野が重ならないように、新聞、雑誌、テレビ、出版社、フリーのジャーナリストの7人。全作品を読み、DVDを視聴し、討議したのちに投票して決めましたが、結果として、7人の審査員の評価が一致したのが4つの作品でした。



▲挨拶する水巻会長と司会の大熊幹事

選考の物差しは3つです。オリジナリティがあること、その作品が社会にインパクトを与えたということ、科学性・客観性に貫かれているということです。

大賞の2作品は、病気のつらさに加えて社会から偏見や差別に苦しんでいた人々の関心を集めていなかった遺伝病とハンセン病の人々を時間をかけて追い続けた作品。優秀賞の2作品は、これとは対照的に、日本人の多くが関心を寄せている老後の問題を、幅広く丁寧に調べあげた作品です。

4作品に共通しているのは、医学の知識を踏まえつつ、医学を超えた、ジャーナリストとしての幅広いものの見方に貫かれていることです。

それぞれの担当者の思いを書いていただきましたので、写真の左端の受賞者から順にご紹介します。

(大熊由紀子)



▲受賞者の皆さん(左から大久保真紀さん、猪瀬美樹さん、石原亜矢子さん、村上紀美子さん)

冗句茶論 (ジョーク・サロン)

松井寿一

「生い立ち」ならぬ「老い立ちの記」を書いている。小さい字が読めなくなる。階段をかけあがっても息切れがして電車に乗りおくれるなど、年をとったと思わされるのはショックである。これを「老いるショック」という。

地下道を歩いていると「漏水注意」と書いてあったりする。「老衰」を連想してしまう。

年をとろうが目がかすもうが
恋に定年ありゃしない

この都都逸に背中を押されて、女性に交際を申し込んだ。すると「1対1のおつき合いはおこわりします。サークルの皆さん大勢とのおつき合いにしませんか」とことわられてしまった。これも「集団的自衛権」の発露なのであろうか。

20人ほどの集まりで健康漫談を披露した。92歳の男性が、皆さん笑ったあと一拍置いて笑うので、そこでまたドツと笑いが起こる。漫談が終わってからのその男性の述懐。「よく笑ったので元気が出てきた。最近

は“まだら元気”なんですよ。」

健康診断の結果「どこも悪いところはありません」と医師からいわれたご高齢の女性、「先生ひとつだけ悪いところがあります」という。医師が驚いて「どこですか?」と聞くと「夫婦仲」。

フランス小咄。A「この頃もの忘れがひどくなってねえ」、B「いつから?」、A「なんの話だっけ……」。

スイミングクラブへやってきたご高齢の女性に指導員が「泳いだことありますか」と聞くと「ない」という。「なぜ泳ごうと思われたのですか」と聞くと「三途の川というのがあるそうなので、泳いで渡りたい」との答え。「人間の体は水に浮くようにできています。浮いたらあなたの好きな泳法を練習しましょう。次第に長い距離を泳げるようになります。ターンの練習もしましょう。ひょっとしたら向こう岸から戻ってこられるかも知れません」

この話をシニアクラスの人に伝えたら、全員が目の色を変えてターンの練習を始めた。

夕刻、ご高齢の女性の家のお嫁さんがきて「義母にはターンの練習だけはさせないで下さい」。

孫の作文その一。うちのおばあちゃんは「お迎えがいつきてもいい」といいながら毎日栄養剤をせっせと飲んでいます。

その二。うちのおばあちゃんは隣のおばあちゃんと長生き競争をしています。そして「死んでもまけないぞ」とっています。

その三。うちのおじいちゃんは「のむ、うつ、かうの三拍子で元気なのだ」とっています。のものは薬、うつのはハリ、買うのは宝くじです。

敬老会で演者が「皆さんこれまでお子さん、お孫さんに散々脛を齧られたてきたんですから、こんどはみなさんが齧る番です」といったら、前にいたおばあさんが「齧りたくても歯がないんだ」という。となりにいたおじいさんが「しゃぶりなさい」といった。

「三宅島に立派な新山ができればいい」とおばあさんがいうので調べてみると、新鼻(にっぱな)新山のことであった。

その昔、東名高速道路が開通したと聞いたおばあさん、「日本も大したもんだねえ、すきとおった道路ができたとは」と感心していた。透明道路と思ったのである。

本当に色が識別できないならともかく、支障がなくても一律にレッテルを張られ、排除されるのは不当ではないか。これが高柳さんの主張だった。法改正により、2001年には就職時の色覚検査、2003年には学校での色覚検査が廃止された。

医療関係ではさまざまな非常識が残っている。それは患者側に立って本気で闘う高柳さんのような人がいないからではないのか。私はこの本をできるだけ多くの医療関係者に読んでほしいと思っている。

(田辺 功)

Medical Journalist Vol.29 No.1 (通巻75号)

発行: NPO日本医学ジャーナリスト協会
発行者: 水巻中正
編集責任: 松井宏夫
E-mail: matsui@ab.em-net.ne.jp
事務局: 東京都港区麻布台1-8-10 麻布信成ビル7階
(株)コスモ・ビーアール内
担当 近藤 龍治
TEL 03-5561-2911 FAX 03-5561-2912
E-mail: secretariat@meja.jp
ウェブサイト: http://www.meja.jp

新刊紹介

高柳泰世著
『改訂版 つくられた障害「色盲」』
朝日新聞出版刊
(本体1,250円+税)



私の学校時代、毎年のように色覚検査があった。淡い点々模様の石原式色覚検査表を先生が開き、生徒が浮き上がる文字や数字を読み上げる。ところが、クラスで1人か2人は読めない。周りの生徒は不思議な顔だ。先生は「君は色覚異常だ」と冷たく宣告する。

関係ない者にはささいな光景だったかも知れないが、宣告された当人は大学や就

職を制限され、結婚でも差別を受けた。

著者の高柳さんは私が最も尊敬する医師の1人だ。約40年前、眼科を開業し、色覚異常の相談を受けた。その数年前、夫と米国に留学した時、色覚異常の医師らが隠しめせず話題にしていたのを思い出し、日本は何かへんだと感じた。信念を貫き通し、世界で最もひどかった日本の色覚差別をほぼ解消させたのだからすごい。

「改訂版」は2014年夏、前著は1996年に出版された。誤解だらけの色覚異常、差別の実態、さまざまな圧力、その変遷など、著書は貴重な報告書だ。

色覚異常は個人差が大きい。多くは生活や仕事に支障がないレベルだが、日本で開発された色覚検査表は鋭敏すぎた。それが学校検査に使われ、眼科医は、異常の生徒を守るのではなく、色を扱えない者ときめつけた。医学、農学、教育系などの大学入学制限、資格からの排除、就職制限などが広がった。

＜大賞＞

◆書籍部門 大久保真紀さん

『献身―遺伝病FAP(家族性アミロイドポリニューロパシー)患者と志多田正子たちのたたかい』(高文研)



志多田正子さんが亡くなってもうすぐ1年になります。享年73歳。熊本県荒尾市で、家族性アミロイドポリニューロパシー（FAP）という遺伝病に苦しむ患者やその家族に生涯を捧げた人です。受賞作「献身」は志多田さんを主人公に、この難病と闘い続けてきた患者、家族の歴史を綴りました。

志多田さんに出会ったのは、2001年9月。福岡市の朝日新聞西部本社社会部に転勤したばかりだった私は、FAPの患者会「道しるべの会」の集まりがあると聞き、足を運びました。その会の代表を務めていたのが、志多田さんでした。

FAPは2分の1の確率で遺伝する神経難病です。30歳前後で発症し、主に肝臓でつくられる特殊なたんぱく質が神経や臓器にたまり、下痢を繰り返し、やせ衰え、寝たきりになって10年ほどで死を迎えます。根治療法はなく、唯一の対症療法とされるのが肝臓移植。長い間、風土病、奇病と忌み嫌われ、差別や偏見を恐れた患者や家族はひたすら隠し続けてきました。

取材を申し込んだ私に「寝た子を起こすな」と患者と家族は反発、志多田さんはさらに厳しい口調で「来ていらん」と言いました。

私は手紙を書き、電話をし、時間を見つけては訪ねました。1年ほどして、「患者さんに話を聞いてみる?」と初めて言

われました。以来、13年取材を続けてきました。そのうちに志多田さんは「患者、家族の歴史を残してほしい」と言うようになりました。

当初出版を承諾してくれていた出版社からは最終的に「患者数が少ない。部数が出ない」と断られ、私は志多田さんが健康なうちに形にしたいと自費出版を選びました。残念ながら、本の完成は志多田さんが亡くなった2日後でした。

無償の支援活動を44年続け、無名のまま亡くなった志多田さん。大賞受賞をだれよりも喜んでいるのは、天国の彼女ではないかと思います。選んでいたことに心から感謝を申し上げます。ありがとうございました。

＜大賞＞

◆映像部門 日本放送協会 制作局文化・福祉番組部 ディレクター 猪瀬美樹さん

ETV特集「僕は忘れない ～瀬戸内ハンセン病療養所の島～」



この度は、素敵な賞に選んでいただきありがとうございました。2007年にドキュメンタリー「忘れないで ～瀬戸内ハンセン病療養所の島～」を制作し（全109分/児童福祉文化賞推薦作品受賞）、今回はその続編です。

再び島と向き合う中で、大切なのは《繰り返し見つめること》、《見つめ続けること》だと思いました。

主人公の昂生くん（18歳）は、入所者の方たちに解剖台の聞き取りを行う過程で、自分が「小学生の頃に海岸に捨てられた解剖台を見ていたこと」を思い



出しました。当時は知識も視点も十分でなかったため、異形の塊を目にしていたものの通り過ぎていたのです。しかし、18歳の視点で再び解剖台を《見つめ直す》ことで、そこに刻まれた数十年という時間の積み重なりを感じ、伝えられるまでに成長していきます。

私も、同じような体験をしました。それは、療養所の納骨堂に納められる骨壺についてです。12年前に初めて島の納骨堂をお参りした時、故郷に帰ることなく佇む2千余りの骨壺の前に、私はただ茫然と立ち尽くすことしかできませんでした。

7年前のドキュメンタリー「忘れないで」でも、納骨堂は重要なモチーフの一つでした。しかし、当時も徹底的に向き合っていたはずの納骨堂に、その後、自分の知っている方たちが次々と納まっていく様を目の当たりにし、表現し尽くせていないことがまだあると考えるようになりました。そのため、今作では、長年お付き合いをしてきた入所者で、陶芸家の山本隆久さんの人生の決着の付け方と対峙しようと考え、島の土で骨壺を作る姿を撮影させていただくことにしました。その時初めて、大島独特の“小さな骨壺”の意味と山本さんの心の奥底に秘められていた想いを知りました。私からまだ少し遠い場所にあった骨壺が、鋭い痛みと優しい色彩を伴って、心と映像に刻まれた瞬間でした。今回の受賞で「まだ続けていいんだよ」と皆さんに背中を押していただき、勇気づけられました。

＜優秀賞＞

◇新聞部門 新潟日報社報道部 社会保障班

「知ろう認知症」をはじめとする「あんしんネット」認知症シリーズ担当デスク・石原亜矢子さん



「『知ろう認知症』をはじめとする『あんしんネット』認知症シリーズ」に、第3回医学ジャーナリスト協会賞優秀賞という評価をいただき、とてもうれしく思っています。

受賞決定時、シリーズはまだ継続中でした。その後も認知症の初期支援を考える連載企画や、介護中の家族や特養へのアンケート結果などを掲載し、2014年12月にひと区切りを付けました。2013年9月のスタートから計14本の連載を掲載しました。多くの方々から認知症介護の貴重な体験を聞かせていただいたことと、読者からの反響が支えになりました。

シリーズで一貫して考えてきたのは「認知症になっても地域で安心して暮らすには、どうしたらよいのか」ということでした。締めくくりの特集では取材班として、「支援は正しい理解から」「介護の悩み、分かち合おう」「本人の声に耳を澄ませて」「ケアにつながる早期診断を」「気軽に集える居場所増やそう」「『お互いさま』の地域づくりを」―の6点を提案しました。

今回の受賞理由の中に、「あくまでも読者と共に考える姿勢を貫いている」との言葉がありました。認知症の増加が深刻な影響をもたらしていることは、私たち自身が生活の中でひしひしと感じていました。地域に根差す地方紙として、問題点を声高に指摘するだけではなく、解決の手だてを一緒に考えていくという姿勢は、スタート時から

意識しました。こうした評価をいただけたことにも力づけられました。

厚生労働省は先日、団塊の世代が75歳以上となる2025年に認知症の人が約700万人に達するとの新たな推計を明らかにしました。認知症対策は国家戦略にも位置付けられました。高齢化

が加速する中、私たちが暮らす地域社会はこれからも認知症の増加に向き合っていかなくはなりません。今後も引き続き、重要な取材テーマとして取り組んでいくつもりです。

＜優秀賞＞

◇書籍部門 村上紀美子さん

『納得の老後 日欧在宅ケア探訪』(岩波書店)



いまや80歳90歳は当たり前という、人類史上初めての挑戦の時代を迎えました。長い老後を享受できる反面、心身の経年変化で日常茶飯に助けが必要になり、しかし同居家族は、いないか、超高齢者同士です。

さてどうするか、個人もコミュニティも制度や経済も…、という危機感をもちつつ、きっと知恵があるはずと、日本や海外9か国を探訪してきました。私自身が90歳前後要介護認知症3人の遠距離サポート中という当事者感覚で、できるだけ家庭訪問に同行して医療者・患者・家族と話したリアルな姿を、欧州4か国からご紹介しています。

ドイツでは、訪問看護・介護・ケアマネジメントが一体となり、5時～23時



▲シンポジウムは女性の熱気に包まれた

をカバーする在宅ケアに同行。私がお世話になった家庭医や、市民後見人のインタビューもできました。オランダの在宅ケアの新たなビジネスモデル「ビュートゾルフ」は、スタッフと利用者を集めています。デンマークは、現場発のアイデアをいかした行政サービスの中で、個別ケアが印象的です。英国では、家庭医と地域看護師などによるプライマリーケアと、マギーズがんケアリングセンターなどの民間チャリティ団体の働き。ケアホームの質向上に、官民・学協働で取り組んでいました。そして日本は、「長崎Drネット」、訪問看護ステーション、「暮らしの保健室」や「街中サロンなじみ庵」が登場します。

ライフスタイルも制度も手続きもなるべくシンプルに、ケアされる人が支え合う人に変わり、それでも助けが必要になったら堂々と。これが、納得の老後にいかせる知恵と、見つけました。

今回の受賞は『納得の老後―日欧在宅ケア探訪』(岩波書店)でご紹介してきた、すばらしいみなさんを代表していただきました。同時期に、病院医療についての問題意識から『患者の目線 医療関係者が患者・家族になってわかったこと』(医学書院)も出版でき、この2冊が私のささやかな活動の集大成と、心より感謝しています。

なお、今年度の授賞作品の受賞理由および過去2回の受賞者、受賞作品、記念シンポジウムの模様については、<http://meja.jp/prize.htm>をご参照ください。

●8月例会

「福島における心のケア-大震災から3年半後の自殺対策」 相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会

丹羽真一さん(福島県立医大名誉教授)

米倉一磨さん(相馬広域こころのケアセンターなごみセンター長)

報告・小川明 (OGAWA, akira)

8月例会が8月27日、アルカディア市ケ谷で開かれた。原発事故でいまでも約13万人が避難を続ける福島県の人々の心のケアや自殺問題をめぐって、現地で活動を支援してきた精神科医の丹羽真一・福島県立医大名誉教授と、精神科認定看護師で、「相馬広域こころのケアセンターなごみ」の米倉一磨センター長が福島の実情をつぶさに報告した。大震災に伴って起きた東京電力福島第一原発事故から3年半。原発事故によって長く続く放射能汚染という未曾有の環境で、心のケアをどう進めてきたか、どう継続しようとしているのか、を知るよい機会になった。その講演の一端を紹介する。

この例会は、原発事故で避難した58歳女性の自殺に関して夫が東京電力に求めた損害賠償請求訴訟の判決（原告勝訴、控訴せず判決確定）が福島地裁で言い渡された日の翌日だった。丹羽さんは「昨日、東電に賠償（約4,900万円）を命じる判決があった。自殺が福島で多い状況は続いている。十分な手当てをしておかないと、なお増える恐れがある」と講演を始めた。

●相双に新しい精神科医療をつくる

まず、丹羽真一さんが「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」を発足させた経緯を詳しく説明した。相双地区は福島県太平洋岸の浜通りの北部に位置し、南相馬市や相馬市、その周辺を指す。原発事故で南のいわき市からの交通が通行止めとなり、福島市からも車で2時間かかる。さまざまなサービスが届きにくい。取り残された地域である。

この相双地区の精神科医療の大半は2011年3月11日の大震災と原発事故で、崩壊した。福島県立医大精神神経科の教授だった丹羽さん（12年定年退職）は「福島医大心のケアチーム」を組織し、福島県海岸部の精神科医療支援の先頭に立った。全国から駆けつけた精神科医もこのケアチームに参加する形で支援した。11年5月には、相馬市の公立相馬病院に臨時精神科外来を開設し、避難所や仮設住宅での保健活動にも取り組んだ。

この活動を続けるため、「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」が生まれ、11年12月にN

PO法人として認

可されて、丹羽さんが理事になって発足した。まず、「相馬広域こころのケアセンターなごみ」と医療法人「メンタルクリニックなごみ」を設置し、14年4月には「訪問看護ステーションなごみ」も開設した。いずれも、精神医療保健サービスの向上や職員不足を解消する新しい拠点になっている。

●こころのケアセンター なごみの活動

「相馬広域心のケアセンターなごみ」センター長の米倉一磨さんは相談事業や訪問活動、仮設住宅での取り組みについて具体的に報告した。最初に、津波で破壊されたまま放置されている南相馬市の小高地区の写真を示し、「相双地区のコミュニティーの創生はようやく始まったばかり。長期にわたって支援が必要だ」と語っ



▲講演後に会場からの質問に答える丹羽真一さん(右)と米倉一磨さん

た。「相馬広域心のケアセンターなごみ」は相馬事務所と南相馬事務所で計300の訪問対象者を支援している。「なごみ」という親しみやすい呼称も手伝って、「なごみに頼みます」という事例紹介が増えている。

こころの問題としては、仮設住宅から復興へのコミュニティー再構築の必要性、避難生活の長期化によるストレスの増大などがあるという。「災害では、精神障害者らの生活弱者の問題が顕在化しやすい。長期の避難による身体症状や生活習慣病、認知症の悪化、アルコール関連問題の表面化に、医療、福祉従事者不足による

サービスの低下が重なる」と地域の問題を強調した。相双地区の人口1万人当たりの精神科病床数は、震災前の42床(全国平均28床)から激減、直後の混乱が収まってからやや回復したが、12床に落ち込んだままになっており、精神障害者の受療中断者が多い。

相馬広域こころのケアセンターなごみは、被災者の間で集団(サロン)活動をしたり、ハローワークでの相談活動をしたりして、草の根のような交流会などで人間関係を築いている。「子どもは3割が戻っているが、支援が必要な子どもも増えている。一生の対人関係をつくる大事な時期に避難していて、放射能不安から外遊びが減っており、身体面や言葉の発達の遅れが感じられる。母親も、情報があふれて、何を信じてよいか、わからない状況に陥っている」と母子を取り巻く苦境を訴えた。

仮設住宅の住民への聞き込み調査では、「先行きの見えない不安感が長期化し、身体に影響が出ている」ことがわかった。米倉さんは今後の課題として「相双地区ではSOSを出す

ことをためらう住民がいる。現在の体制では十分でなく、人的支援が急務だ。精神科医療の崩壊、原発事故など複合的な問題を抱えている。活動を効果的にするのは、制度、教育、財源の保障などを整備していく必要がある」と指摘した。継続的な心のケアをするための資金は、内外の財団や企業からの寄付のほか、会員の会費で確保している。米倉さんは会員募集にも言及し、地域で求められるサービスを提供していく方針を強調した。「事前に連絡があれば、取材にも協力する」と約束した。

●原発事故関連の自殺が 年々増加

米倉さんの講演の後、丹羽真一さんが福島県の自殺の状況を説明した。大震災や原発事故が原因とみられる自殺は14年3月末で、福島県で49人に上る。このうち相双地区は14人で、相対的に多い。大震災に関連する自殺者は、宮城、岩手県で、3年半の間に、減少傾向にあるが、福島県だけは年々増加しており、原発事故の影響の長期化がうかがえる。

原発事故の風評被害も重なって、有数の農業県だった福島県の農林水産業の生産額は減ったままだ。いまでも約13万人が不自由な避難生活を送っている。福島県が14年に実施した意向調査でも、半分以上の避難者が「何事も以前より楽しめなくなった」「よく眠れない」と答えた。県内の児童虐待に関する相談件数も、避難者が多い地域で増えている。支援者の側のメンタルヘルスの問題もあり、被災自治体で長期休職者が大震災後、増加する傾向にある。

講演後の質疑応答で、丹羽さんは「ふくしま心のケアセンターや、福島県立医大に13年に設置された災害こころの医学講座などが連携して、県民からの相談や自殺予防などに取り組んでいる。問題を抱えている方がいらっしゃれば、保健師に伝えているが、隔靴搔痒(かっかそうよう)の感もある」と話した。

福島をどう支援していくかは、大きな課題であることを印象づける講演と議論だった。

(おがわ・あきら=科学ジャーナリスト)

〈第20回国際エイズ会議報告〉

容易ではない「エイズの終焉」 —メルボルン・第20回国際エイズ会議

報告・日比野 守男(HIBINO, Morio)



エイズに関する研究者、臨床医、非営利・非政府組織(NGO)、行政官らが一堂に会する国際エイズ学会(IAS)主催の第20回国際エイズ会議が「速度を上げよう(Stepping Up the Pace)」をテーマに2014年7月20日から25日までの6日間、オーストラリア・メルボルン市のメルボルン・コンベンション・エキシビション・センターで開かれた。

参加したのは170国から12,500人。参加者数は2年前に米国・ワシントンDCでの第19回会議の半分、1994年に横浜市で開催の第10回会議とほぼ同数だ。

メルボルン会議は開幕直前から思わぬ事態に見舞われた。ウクライナ東部で撃墜されたアムステルダム発クアラルンプール行マレーシア航空の旅客機MH17便の乗客に、会議出席予定の

ヨープ・ランゲ元同学会会長ら研究者をはじめ世界保健機関(WHO)職員など計6人の関係者が含まれていたからだ。

搭乗していた乗客・乗員298人のうち、地元オーストラリア国籍者はオランダ、マレーシアに次いで多い28人。撃墜関連の報道で地元紙は連日埋め尽くされ、エイズ会議を伝える報道は終始目立たなかった。

ワシントン会議にも取材で訪れたが、会議直前に中西部のコロラド州オーロラ市の映画館で死者12人、負傷者50人を超す銃乱射事件が発生。1990年以来20年ぶりの米国での開催で、世界のエイズ研究をリードする米国の威信をかけた会議も、乱射事件の余波を受け、エイズ会議関連の報道が押され気味だったことが想起された。

メルボルン会議も冒頭から異例の幕開けとなった。開会式では、議長を務めるフランス・パスツール研究所教授で同学会会長のフランソワ・バレシヌシ氏（エイズウイルス発見の功績で08年ノーベル医学・生理学賞受賞）は「6人の死は大きな痛手だ。しかしここにいる我々がこの1週間議論し、お互いに学ぼうとすることは彼らが望んでいたことだと強く信じる。メルボルン会議を彼らに捧げたい」と弔辞を読み上げ、哀悼の意を表するとともに、出席者全員が起立して殉職した6人へ1分間の黙祷を捧げた。

会議で注目されたのはエイズウイルス（HIV）感染、エイズの治療がどこまで進んでいるかだ。

ワシントン会議では「エイズのない世代（AIDS-free generation）」の実現を目標に掲げ、現在を「エイズ終焉の始まり」と位置付けた。それが今、どうなっているのか。

米国のエイズ研究の第一人者であ

る米国立アレルギー・感染症研究所長のアンソニー・ファウチ博士は「HIVの科学的な発見における重要な挑戦」と題して講演。

「我々はすでに持っている治療法と予防法をベースにエイズのない世界を実現することができる」と断言。その一方で「我々はまだ治療法研究の初期段階にとどまっており、多くの問題に直面している」と認めた。

その最大の障害は「体内でリザーバー（HIVが活発に活動しない潜伏感染細胞）を急速につくるHIVの能力だ」と指摘したうえ「リザーバーの特徴などを突き止めるのは研究者の最優先課題だ」と強調した。

その具体例として、現在4歳を迎えた「ミシシッピベイビー」について触れた。米ミシシッピ州でHIVに感染して生まれた女児のことで、生後30時間を待たずに抗レトロウイルス薬（ARV）による集中的な治療が始まり、18カ月続いた。その結果、治療中断後も27カ月間、血中のHIVや抗HIV反応が確認されず、世界で初めての治癒症例として13年3月に公表された。だが、会議直前の14年7月10日、HIVが再度検出されたことが明らかにされ、世界中の研究者を落胆させた。微量のリザーバーが残っていたらしい。

このことは、極めて少量のHIVでも体内に残っていれば再び増殖すること



弔辞を述べるフランソワ・バレシヌシ議長（左）と、共同議長のシャロン・レビン・モナシュ大学（オーストラリア）教授



20回目を迎えた国際エイズ会議への祝辞と、マレーシア航空旅客機に搭乗し、不幸な死を遂げた会議関係者への弔辞を述べる来賓のビル・クリントン元米国大統領

を示しており、完全な治癒の実現がなお容易ではないことを会議参加者は再認識せざるをなかった。

「体内から完全にHIVを取り除く方法がない現在、リザーバーへの理解をさらに深めことがHIVの完全な治療につながる」とファウチ博士は講演の中で研究者の奮起を重ねて促した。とはいえ、HIV感染者数は着実に減っていることは間違いない。

国連合同エイズ計画（UNAIDS）によると、これまでに世界で7800万人がHIVに感染。うち3900万人がエイズに関連した疾病で死亡した。13年の1年間で210万人が新たに感染、150万人が死亡している。

だがエイズ関連死者は最も多かった05年よりも35%減少、過去3年に限ってみると19%減るなど最近の10年で最大の減少率を示している。新規感染者も2001年よりも38%減った。予防法の普及や、治療法の進歩の成果といっている。

他の疾患と違い、エイズほどNGOの果たす役割が大きい疾患はない。そ



「我々はまだ大きな課題に直面している」と講演で述べる米国立アレルギー・感染症研究所長のアンソニー・ファウチ博士

れだけに、会議で発表される演題のうち半数近くがNGOの活動に関係した内容で占められた。

国際エイズ会議にはこれまでたびたび取材に訪れた。どの会議でもNGOは従来、決まってパフォーマンスを行ってきた。ときには過激なパフォーマンスに走って会議の進行を妨害し、顰蹙を買うこともあったが、最近はそのような行動はほとんど鳴りを潜めた。

今回の会議でも、ある製薬企業のブースをNGOのメンバーが一時占拠し、高額なARVが治療へのアクセスを妨げているとして価格の引き下げを求める実力行使に出た。だが“引き際”をわかまえているようで、しばらくするとNGOは何事もなかったかのように解散した。

紆余曲折を経ながらも、貧困国にもARVが低価格で行き渡るようになり、HIV感染防止活動のおかげで、感染拡大のスピードが鈍化してきた。HIV感染しても早期診断され、きちんとした治療を受ければ非感染者と平均寿命がほとんど変わらないほどまで状況は改善されてきている。こうした状況を反映しているのだろう。

HIVの感染率は国単位でみると下がってきているが「キー・ポピュレーションズ（key populations）」と呼ばれるコマーシャルセックスワーカー（CSW、売春従事者）、男性同性愛者、静脈注射による薬物乱用者（IVDU）などのグループでは依然として高いレベルにとどまっており、その対策が急が

れる。今回の会議でも再三、このテーマが取り上げられた。公衆衛生のサービスが行き届かない弱い立場のこうした人々の感染を減らすには、彼らが検査や診療を受けやすいように、彼らへの「偏見・差別」をなくすことの重要性がどのシンポジウム、演題発表でも強調された。

WHO本部で事務局長、次長に次ぐ要職にある厚労省出身の中谷比呂樹事務局長補佐は会議視察のあと「HIV感染は世界的には減少傾向にあるが、地域差が大きく、今後は的を絞る必要がある。アジアではkey populationsへの対策を強力に進めなければならない」と話していた。

メディアの一員として国際エイズ会議の取材でたびたび海外に出かけたが、最近、メディアの認定が非常に厳しくなっている。

単に所属機関発行の身分証明書、推薦書だけでは信用されない。スイス・ジュネーブにあるIAS事務局にエイズに関する署名入り記事を3本以上送り、メディアとして認定されなければならない。時には記事の英文への翻訳を求められる。その認定書を添えて会議開催国の事務局に提出して審査を受け、やっと会議の取材を許可される。現地での取材よりも、事前の申請をパスす

るまでの方が大きな労力を強いられるのが現状だ。

これだけ厳しくなったのは、ニセ・メディアの紛れ込みを防ぐためだ。現に筆者自身1999年のクアラルンプール（マレーシア）会議のメディアルームで某アジアの大国のニセ・メディアに遭遇したことがある。その当時のメディア審査は厳しくなかった。

メディアと認定されれば、高額の参加費（今回は最高1250USドル）が免除されるとともに、メディアパスが交付され、会場内のどこにも出入りでき、会議場の最前列に近い席を確保できるなど利点がある。

2年前の米国と今回の会議に日本から参加したのは私を含め2人だけだった。米国の場合、テロを最も警戒している国だけに、過去最も厳しい審査を受けることになった。英文によるあまりにも煩雑な申請に、現地取材をあきらめた日本人メディアがいたことを後日、聞いた。

国際エイズ会議の取材を希望する医学ジャーナリスト協会のメンバーには、十分に余裕をもって準備に取りかかることをお勧めしたい。（了）

（ひびの・もりお=ジャーナリスト&東京医療保健大学・大学院教授）



NGOのブースで色とりどりのコンドームを手にする地元の女子高生。日本では考えられない光景だ



製薬企業のブースを占拠、抗レトロウイルス薬(ARV)の価格引き下げを求めて氣勢をあげるNGOの活動家



HIVの主要な感染源である静脈注射による薬物乱用者の相談に乗る地元オーストラリアのNGOのブース



売春従事者の医療へのアクセスを容易にしようと、偏見・差別の解消を訴えるNGOのブース



「HIV感染は犯罪でない」と訴え、メルボルン市内をパレードする感染者や支援者

加藤眞三著
『患者の力』
春秋社刊
(本体1,800円＋税)



著者は慶應義塾大学看護医療学部教授。本書は著者が専門領域(肝臓内科専門医)を抜け出て、あらゆる患者・患者候補者を対象に著わした「患者の力」構築のための指南書。

「患者の力」は、かぜを例に説明されている。「治療の基本は薬ではなく自然治癒力」と断じ、急性上気道感染症治療ガイドラインの「かぜの初期で症状が軽い場合、受診は不要」との説明を引く。かぜという象徴的な事象を切り口に、現代人の「病気はすべて医師任せ」の“甘えの構造”を断ち切り、正しい医学常識を学び、生活習慣病(時代)に対処することが喫緊のテーマだと指摘する。

本書には「患者の力」づくりのために現代医科学の最先端情報が丹念に幅広く示されている。ごく一部をあげる。「慢性病管理の主役は治療者ではなく患者本人」「病気には安静が第一は二昔前の話」「インフルエンザワクチンの感染予防率は30%」「がんは生活習慣病であり予防は可能」「大腸がんの便潜血反応陽性には冷静に対応したい(被検者の6～7%が陽性)。陽性者の2、3%に問題病変が見つかるが、このうち内視鏡切除が可能なものもかなりある」「手術件数を誇示する施

設は要注意」など一従来 of “医学常識”を覆す一方で、「本物の医学的素養」が細かく示されている。

本書のもう一つの特徴は、大企業などの健康商品にも「有害・無効」と明言するところにある。「武田薬品工業の処方薬ダーゼン(かぜ薬)は1968年～2009年に販売されたが、再評価で有効性を示すことができず承認が取り消された」「有名企業が提供する自動販売機の清涼飲料水は非健康食品」「著名企業が製造・販売する(がん予防)サプリメントにも、ときにがんを増やす可能性がある」。

「患者の力」構築の目標の一つは「患者が専門家として参加する医療」だという。さらにその先には「悪化する医療を改善させる有力な柱に」という高く重い目標がある。(高山美治)

市川純子著
『危険な病気の意外な予兆69』
宝島社刊
(本体1,000円＋税)



「掌蹠膿疱症」、あまり聞きなれない病気である。皮膚病の一種で、主に手のひらや足の底などに膿疱状の発疹ができるのが特徴だ。著者にこの病が発症したのは20代のOL時代。症例数は少ないが、非常に厄介で治りにくい病気だといわれている。胸や背中、腰に腫脹や激痛を伴うこ

ともある。

病気はそれだけでは終わらなかった。よくありがちな「掌蹠膿疱症性骨関節炎」を併発した。そうすると鎖骨、胸骨、肋骨、脊椎、骨盤等の骨の破壊なども現れてくる。著者も原因の特定ができなまま長い間、関節の激痛の中で不自由な生活を余儀なくされた。寝たきり生活を覚悟した40代始め、“運命の医師”に巡り合った。原因もほぼ分かり、特殊な治療によって、今は日常生活に支障なく、むしろ頑張りによってヘルスケア関連のPR会社の女性社長として実績を挙げている。

これらの貴重な闘病経験が、本書刊行の原動力になっている。その重要な教訓は—

「人の腸内環境と免疫、皮膚と骨と筋肉の関係、さらには血液と神経、栄養を取り込む消化器、水分を排出する腎機能、これらはすべて密接に関わりあっている。病気とは決してその場所だけで、起こっているのではない」ということであつた。

闘病体験や長年にわたるヘルスケアの広報活動で得た多くの実用知識の集大成が本書である。日常の何気ない症状が、実は大きな病気のサインかもしれないことを、より多くの人に知ってもらい、病気の早期発見、早期治療に役立ててほしいと痛感してのことである。

左肩の鈍い痛みは狭心症の予兆の一つ／声がかすれるのは、食道がんの症状?／咳き込む一因は逆流性食道炎…など、よくある不調から起こり得る140項目ほどに関して、イラスト入りで、分かりやすく書かれている。著名な医師による医事アドバイスも受け、誌面の一部に、専門的なひとことアドバイスとして取り入れている。日常生活の中で、「あれ?何か変だな?」と感じた時に役立つ。(杉元順子)

●命あつての俳句考(最終回)

餅ひろひこ

【また(一)年表を繰り】

小春日やくじ買ふ長き列に溶け

暖かい冬日の注ぐ小公園に行列がうねっている。年末ジャンボ宝くじが売り出されたのだ。クジなんか無縁と決め込んでいたのに、あんまり気分が良いので最後尾にくっついてみた。他の人も当てようという気迫などないような顔つきである。大当たりでも当選金を受け取りに来ない人さえいるという。変な年中行事もあるものだ。 季語は、小春日(冬)

金婚まづか広島菜漬に飴の色

どこにも名物の漬物があるものだが、かつてわが家には小さいながら広島菜の漬物樽が送られてきたものだ。ある年の瀬のこと、よく漬かって黄金色の飴色に染まっていたので、金婚式の前祝いに違いないと感慨ひとしおであつた。しかし間もなく、寂しいことに送り手がいなくなってしまった。どこもここも代替わりが進む。広島菜漬の食べ取めから、かなり久しい。 季語は、菜漬(冬)

この老樹なり初夢の幼木は

小さい苗木が数多く植えられた山の斜面を夢に見た。毅然と整列している様子は、覚めてから思うと初夢にふさわしいものであつた。それから春となり山登りをしたとき、山の斜面に巨大な杉が数本立っているのを発見して驚いた。初夢を思い出すと、多く

の苗木は間伐されて元気なものだけ残されたのだ。私も先ごろ傘寿になった。 季語は、初夢(新年)

母逝きて逝き順せまる隙間風

母の野辺送りのために里帰りした。背だけが痛い田舎家は、枕元に屏風を立てても寝つけなかった。わが家の最年長なら当然、逝き順は次であろう。冷たさは格別であつた。 季語は、隙間風(冬)

冬日して島に響の煮つまる香

俳句仲間と冬の午後、隅田川河口の佃島あたりを散策した。日が暮れかかると物好きに町を歩いている人などまだだが、ツクダニの老舗から漏れてくる甘ったるい醬油の匂いに誘われる。つい晩酌のつまみに合いそうな佃煮を手に入れ、早々に引き揚げた。 季語は、冬日(冬)

煎餅をかじる孤独の音寒し

独り留守番の日、煎餅をお供に読書に付けるのも悪くはない。だが少し間が抜けている。もしもお茶を用意してくれる人がいなくなったら、どんなに辛いことだろう。いつかは自分か相方か、そんな残酷な目に遭う。 季語は、寒し(冬)

*

この連載は今回で終了とさせていただきます。長い間のお付き合い、どうもありがとうございます。 会員・児玉浩憲