

公開セミナー
性感染症／エイズ流行の現状をどう考えるか

2000年11月24日（金）

16：30～19：10

学士会館 210号室

〈第一部 公開セミナー〉

司会（島田馨） 性感染症、H I V / S T D 予防のための啓発活動に関する研究班の第1回公開セミナーを始めさせていただきます。会を始めるに当たりまして、まず厚生省の中谷課長からごあいさつをいただきたいと思います。現在、中谷さんは結核感染症課長でいらっしゃいますが、その前はエイズ疾病対策課の課長で、エイズ対策に取り組まれてこられた方でいらっしゃいます。中谷さん、お願いいたします。（拍手）

中谷 ただいま島田先生からごていねいなご紹介をいただきました厚生省結核感染症課長をしています中谷比呂樹でございます。冒頭ごあいさつを兼ねまして、厚生省が今どういう方向に進んでいるかということをお話ししたいと思います。

いま私たちが感染症対策と言う場合、関連しています部署が幾つかございます。一つは、性行為によって感染する疾患という側面を含め、エイズ疾病対策が担当していますエイズが非常に大きな部分です。また感染症本体という意味では、私たち結核感染症課が感染症法に基づくサーベイランスを中心にした活動をしています。それから感染症と申しますと、そのほかにも血液を由来する感染症は血液対策課というところが担当していますし、感染症による影響がだんだんわかってきますと、例えて言えば肝炎は肝がんを引き起こすというので、がん対策ということにも関連いたします。そういうことでさまざまな課が担当しますが、私たち結核感染症課は本体としての課ということで一生懸命取り組みをしておるところでございます。

そこで性感染症について見れば、昨年来いろいろな大きな動きが出てきました。感染症法という新しい法律が平成11年4月から施行されています。それに伴いまして性病予防法が廃止になっています。そして平成11年4月から感染症法の中に性行為による性感染症が位置づけられまして、発生動向を中心とする対策をしているわけであります。

性感染症というのは非常に大きな問題ですから、この場におられます川名教授を座長といたします委員会ができて、性感染症に関する特定感染症予防指針をつくっていただいて、これは役所や学会、更に国民の皆様が共に努力していく共通の枠組みをつくっていただいて、その枠組みの中で現在行動しているところでございます。

そこで特定感染症予防指針のスピリットをお話ししますと四つほどございます。まず第1のスピリットが、性感染症の問題は倫理、道徳という問題というより、国民の生涯にわたる健康上の大きな問題である、モラルからヘルスアプローチというような発想をしたと

いうことでございます。

第2の発想が細菌性のSTDからウイルス性のSTDが多くなってきたという認識でございます。

第3が今までの性感染症というのは男性中心というものでしたが、それが男女ともに大きな問題である疾患だという認識に立ったわけであります。

第4が今までは予防中心でしたが、治療も随分進んできました。予防も治療もというようなことです。

倫理の問題から健康問題が第1、第2がウイルス性のSTDの重視、3番目が男女ともに、4番目が予防も治療もというキーワードのもとに、特定感染症予防指針ができ、それに基づいた対策をこれからしていかなければいけないと思っています。

その場合に何ができるのかといいますと、性感染症という国民一人一人の行動によるところが多い感染症の予防、早期発見、これは国民の皆様のご理解が進み、ご自分の行動を変容させる必要があれば変えるということが重要でございます。そういう意味で、本日の会議、皆様方が一堂に会して公開の形でされることは大変結構なことだと思ひまして、その成果に大いに期待しているところでございます。本日は優れたパネラーの方からご発表があり、質疑応答があると聞いております。本日の会議が有意義なものとなりますようご祈念申し上げます、はなはだ簡単でございますが、ご挨拶を兼ねて、私たちが今考えていることを申し上げます。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

司会 どうもありがとうございました。国会開催中、大変お忙しいところをおいでいただきました。中谷課長にこの場を借りてお礼申し上げたいと思います。

それでは公開セミナーを始めさせていただきたいと思います。6時まで3人のスピーカーから話題提供をお願いします。休憩を挟んで約1時間、会場の皆様と一緒に質疑討論して、STD/エイズ問題を考えたいと思います。ピンクの紙に質問の方はご記入ください。それを回収してスピーカーあるいはパネリストの方からまとめてお答えいただきます。

それでは「日本における性感染症流行の現状について」、熊本先生、お願いします。熊本先生は札幌医大泌尿器科の教授を26年されて、今札幌医大名誉教授、現在は財団法人性の健康医学財団の会頭で、きょうのセミナーを主催した研究班の主任研究者でもあります。先生、お願いします。

「日本における性感染症流行の現状について」

講師 熊本 悦明 氏

私が性感染症の話をして、後からエイズ、性行動という三位一体の議論の中から今日の問題点がクローズアップされるのではないかと思います。私は性感染症の現状についてお話しさせていただきます。

昔から性病というのはあって、セックスのあるところ、必ず感染ありと言われていますが、昔は細菌性の性感染症で比較的症状があって、自覚症状が出やすい、それに対して戦後、今から50年ぐらい前から抗生物質ができて治療しやすくなってきたので、性病は管理しやすい病気であるかのごとく感じられていたのですが、敵もさるもので、細菌性よりもっとクラミジアとかウイルスの小さなグループがはびこり始めて、しかも症状がなくて、感染している人が自分が感染していることに気がつかないような状況でどんどん広がっていきます。しかも性の自由化の影響でセックスが複雑多様化しているということで、玉突き状に一般の人口の中に広がっています。しかも問題はクラミジア以外、ほとんど有効な抗生物質がありません。一番問題なのはエイズですが、そういう意味で無症状でしかも性の自由化という追い風の中で、かなり一般市民の中に広がっていて、特殊な人の病気ではなくなってきているということを申し上げたいと思います。

感染症は先ほど厚生省の中谷課長さんからもお話しがりましたが、感染症予防のためにいろいろな検疫制度とか公衆衛生の壁がつくられていますけれども、正門を閉めていけばコレラとかペストが入ってきません。しかし生活する以上は通用門があって、通用門からすきをねらって小さいネズミが入るように入ってきます。例えばO-157事件もそういうことが入ってきているわけですが、そういうのは管理が行き届けば狭い範囲でくい止めることができるわけです。ところが性交渉に関しては管理が全く不可能であり、無症候です。そうすると平和な一般市民の中にどんどん広がっていく可能性があるわけです。ですから、公衆衛生の管理が完璧になっても、さらに残る感染症は性感染症です。21世紀に入りますが、21世紀の最後のころになると、管理しづらい感染症として性感染症が残っていくのではないかと予想しています。

そういう意味で無症候性の性感染症と性の自由化が相乗効果として、いまや一般人口の中に、性生活を持つ人の生活環境汚染的な状況、PCBとかダイオキシンなんかよりもっと深刻な事態を起こしているということを皆さんが認識していただく必要があるのではな

いかと考えて、この公開セミナーが開かれたわけです。

今一番性感染症で広がっているのはクラミジアトラコーマ、目のトラコーマがありますが、いまや性器のトラコーマとして広がっています。男子の尿道もほとんど症状がなくてわずかに分泌物が出る程度、目のトラコーマが性器のトラコーマに変身したと素人風に言うというふうになります。

それがどのくらい広がっているかということですが、先ほど言いましたように症状が非常に少ない。女の人でもわずかにおなかが痛いとか不正出血とか性交渉のときにちょっと出血するとか、ちょっとオリモノが多くなるという程度でほとんど症状が出ません。感染症の5分の4は症状が出ません。5分の1の人たちがわずかにこういう症状が出て、知らないうちに不妊症になってしまうということです。

今少子化問題が起きていますが、きのうまで不妊学会に行っていました、女子の不妊症の大きな原因としてクラミジア性の無症候の卵管閉塞による不妊症があります。ですから、体外受精なんかより前の大きな問題としてクローズアップされています。

今どれくらい広がっているかということですが、我々の班研究で調べたところによると、女性が男性の約2.3倍で、10代後半から20代までが物すごい女性の優位で、この辺ですと3～4倍女性の優位で、10万人当たりの罹患率で20歳前半は1200人、1.2%、100人のうち1.2人ぐらいの症状が出た人がそれだけあるということです。男性の場合は症状が出にくいんですけども、出れば軽い尿道の痛みとか分泌物が出る程度で、男性も半分は症状が出ないということになっています。

今申しましたように無症状の人が女の人に多い、5分の4は無症状だということで、今の1.2%は症状がありますが、それを5倍すれば無症状の人も計算できるということが推定できるわけです。それが本当にそうかどうかということで、去年全国の産婦人科の教室で妊婦を一般市民の代表として調査しましたが、普通の家庭の奥さんで、子供ができて喜んでいる方を1万9000人ぐらい調べました。20代前半の人はクラミジアが約7%、先ほどの推定1.2%の5倍は6%ですから、先ほどの我々の全国のサーベイランスの値が真実をついているのではないかと思います。普通の家庭の奥さんでも知らないうちに7%ぐらい20代前半でいます。20代後半では平均して3%、未婚の女性は子供ができて困るからおろしてくれというのは、10代後半で27.3%、4人に1人ぐらいの陽性、20代前半でも5人に1人ぐらい陽性で、この人たちも自分が感染しているというのに全然気がつきません。それぐらい一般の生活の中にクラミジア感染症が浸透していることをこのデータが示してい

ます。

それを何%というより何人に1人かということ調べますと、20代前半ですと15人に1人、後半ですと30人に1人ぐらい、30代の前半で40人に1人ぐらいの感染者がいるし、10代の後半の未婚の妊婦ですと4人に1人、20代前半で5人に1人ぐらいです。ところが10代の結婚している人は3人に1人ですが、これは性的なアクティビティが高いので普通の10代の後半の女性はどうかと今検討し始めていますが、我々の研究グループの方が、ある看護学校の学生さんに、自己採取してクラミジアを調べてもらいましたら、性経験のある人で全く症状がない人の10人に1人がクラミジアを持っているというデータが出ています。性経験のない人も含めて18歳から19歳で17人に1人ぐらい、10代の後半でこのぐらいのクラミジアのひそかな流行があるということを示しています。全く一般の中に入っている感染症になってしまった。性生活を持っている人の生活環境汚染であると私は言っています。

私が今申しました未婚の女性で人工流産してくれと言っている人をピンクにして、我々のグループでソープランドの女性、コマーシャルセックスワーカーも調べていましたら、ピンクの普通の未婚の女性のほうがコマーシャルセックスワーカーよりもクラミジアの陽性率が高いというデータがあります。そのぐらいクラミジア感染症は一般の性の自由を謳歌している人たちに入ってきているというデータが出ています。

細かいことは略しますが、いまのような計算をして、女の人の症状のある人の5倍、男性は2倍にして、現在ほどのぐらいのクラミジア感染例がいるか推計すると約100万人います。若い人たちの間に100万人もいる疾患はほかにあるでしょうか。高齢者で高血圧あるいは糖尿病というのはあるかもしれませんが、若年者の元気な人たちの間に100万人も疾患がほかにあるかどうかは皆さん、考えてみればわかります。そのぐらい生活環境汚染的に広がっている感染症であるということが言えるわけです。

そのクラミジア以外のいろいろな性感染症についても調査していますが、古い梅毒とか淋菌というところでは男性が多いのですが、新しいウイルス性の感染症、クラミジアでほとんど女性が多いです。尖形コンジローム、ヘルペス、クラミジア、淋菌、クラミジア感染症、全部女性が多いです。ヘルペスなんかは男性の2.3倍、クラミジアも2.3倍ぐらい、全部足しても男性に比べて女性が3割も多いです。昔は性病は男が悪い、男がどこかから持ってくるんだと考えていた人が多いですけども、今やむしろ性感染症は女性優位の時代になっていると言っていると思います。

こういう絵をかいて、産婦人科に診てもらった疾患になりました。もちろん男性も泌尿器科で診ていますが、女性が2.3倍も多いということから、女性の疾患として産婦人科で積極的に診ていただかなければいけないような感染症になりました。先ほど中谷課長が男も女とも言われましたが、私はむしろ女に比重がかかる病気になってきているのではないかと考えています。

そのクラミジア感染症は私たちのデータで、厚生省がいままで報告している年次推移を修正しましたが、クラミジア感染症は急激に最近上がってきています。ですから、この急激な上がりは大流行に対する認識がブアなために、予防措置が取られない。無症候のうちにどんどん広がっていることを示しています。

女性がかかると子宮内感染を起こして、さらにおなかの中に入って行って骨盤内感染を起こすと不妊症になってしまいます。気質性の不妊症の中でクラミジア感染症が一番多いというのはきのう産婦人科学会の議論でありましたし、そういう方が体外受精を含めていろいろ苦労されています。しかも性生活のスタートが早いわけです。数年のうちに不妊症になってしまっているわけですから、性生活が10代後半に始まって、結婚が20代になって、感染がほったらかされていると、大体不妊症になる可能性があるということです。しかもたまたま妊娠した人も垂直感染して、子供にいろいろな感染をうつすことになります。また妊娠中も流産、早産、いろいろなトラブルを起こします。

ですからクラミジア感染して治療しないでそのまま妊娠しますと、非感染例よりも切迫流産が17%で10倍も多いし、切迫流産で早く生まれて低体重児が生まれてしまう、母子感染も垂直感染でいろいろな問題を起こして、子供が新生児肺炎になったりします。いま年間の出産率が120万人、感染例が平均して4%とすると、クラミジアにかかっている妊婦が約5万人近くいます。この人たちがいろいろなトラブルを起こしているということを考えると、クラミジア感染の深刻さがおわかりになると思います。

しかも無症候だと言いましたが、男性は尿道炎の感染源の調査で、青いところが素人のガールフレンドからの感染源ですが、症状のない女性から男性が菌をもらって、男性の場合は症状が出やすいので出てきます。10代～20代の感染源は無症状の女性からうつされているという事実があります。

普通の整形外科の外来に来た患者さんで全然症状がない人、あるいは子供ができないと行って泌尿器科を訪れている男性の尿を調べてみると、大体3%～5%、20～30人に1人ぐらいいは無症状でクラミジアを持っていて、うつしうつされているという状況が続いてい

ます。

しかもクラミジアばかりではなくて、最近は性感染症に対する感覚が鈍くなって、無防備の性交渉がはやっているために、淋菌感染症という症状の出やすい膿の出るような淋菌感染症も日本では1993年ぐらいから増えています。これはいかに性感染症に対する危機感・警戒心がないかということを示しています。しかも女性も増え続けています。殊に一昨年から去年にかけて女性も物すごい増加率であるということをデータが示しています。

しかも淋菌感染症は無症候化しています。子供ができて困るから妊娠中絶をしてくれという、10代の無症状の人にクラミジアと淋菌を一緒に調べました。97年に札幌で220人調べましたが、先ほど話したようにクラミジア陽性率が23%、淋菌は無症状で6%です。去年からことしにかけてもう一回調べてみましたらクラミジアの感染率はほとんど同じですけども、淋菌の無症状のラテントの感染症が9.1%、4人に1人がクラミジア、10人に1人が淋菌を無症状で持っているという事実があります。このように無症状でひそかに潜行して、こういう感染が長く続けば不妊症になっていきますから、こういうデータは、今はデータベース・メディスン、エビデンス・ベースド・メディスンといいますが、こういうデータを見ながら我々は考えていく必要があると思います。

性感染、いまはクラミジアとか淋菌だけをお話ししましたが、そういう問題があります。しかもほかの問題として、子宮がんの原因はパピロームウイルスということは確定しています。感染している人が全例がんになるわけではなくて、100人か200人に1人ぐらいががんになっていくだろうと言われていています。このあたりの話をする時間はきょうはありませんが、そういう問題がありますし、一番問題なのは次の演者の岡先生と関係があって、性感染症を持っている人はH I V感染、これも性感染症ですけども、いまのクラミジアと淋菌を持っている人は3倍も4倍もH I Vに感染しやすいというE感染性を持っています。しかも性の自由を謳歌していますから、そういう人がエイズ感染になる可能性が非常に高いわけです。

そういうH I Vもエイズウイルスも、普通の性感染症ウイルスもアクティブな性生活、それは普通の性生活の中にごめいていて、だれがそれにぶつかっても不思議ではありません。よく「性感染症の検査をしましょう」というと、「私が性感染症にかかっているはずはない」というのは今や通らない。性生活を持っていればだれがかかってもおかしくない。あの人は信頼がある、あの人は愛しているから大丈夫だというのは絶対あり得ない状況になっています。

ですから、ひどい人になると「クラミジアは子宮の風邪引きだ、そんな心配することはないよ」なんて言っていますが、クラミジア感染だと思って安心していると、よく見るとエイズ感染になる可能性もあるということですので、全体の性感染症としての状況を理解しないと現在の性感染症の問題点を正しく認識することができないということを強調しておきたいと思います。

エイズは少ないと皆さん思っておられるかもしれませんが、UNAIDSで日本人のエイズの予想が男で10万人に10人、女で10万人に5人ぐらいとっていますが、別の形で岡先生が計算していただきましたが、10万人に20人近く、外国人も入れると30人近くいるだろうということです。ところが同じ計算で梅毒の症状が出ている人ですと10万人に5人、尖形コンジロームとヘルペスが50人ぐらいです。そうすると梅毒よりも3倍も4倍も多い。しかも普通の性感染症と言われる尖形コンジロームやヘルペスの半分くらいはいるわけです。エイズは少ない少ないと言われるけど、我々の周りには尖形コンジロームとヘルペスの半分くらいはエイズが隠れているという非常にまれな疾患ではなくて、我々の周りの性感染症とそんなに変わらないということが、このデータを見ていただければおわかりになると思います。それほど身近に迫っている性感染症の一つにエイズがなっているということをぜひ認識していただきたいと思います。

次に、この2人の男女がある晩、ベッドを共にしたという話です。これはエイズ学会のときに出たパンフレットからとった写真です。それは何を意味するか。それぞれの人が過去1年間に3人の人とベッドを共にしていると推定すると、それは何を意味するか。やはりそれぞれの人が過去1年間に3人の人とベッドを共にしている。昨夜ベッドを共にした2人の背景に、これだけの人がいることになるわけで、この中にエイズがあり、梅毒があり、淋菌がありクラミジアがある。それがこの2人につながっていない可能性はない。だから無防備で性生活をするということは、いかに背景にこういう感染者がいる可能性があるのか、危険であるかということを示しているデータだとお考えいただければいいと思います。

ですから性生活は、後で木原先生のほうからお話があると思いますが、高校生でもかなりアクティブな性生活をするようになっていきます。若者が車に乗ってはダメだということと性生活するのはダメだということとはほとんど同じになっていると思います。そうしますと、車に乗ってはダメだといっても、乗るのはどうしようもないので、どうするかといったら、車に乗る以上は「免許証を取りなさい、必ず車検を受けなさい」と指導する以外にないわ

けです。そうすると、性と車が同じであれば、「免許証を持ちなさい」というのと同じに「コンドームを必ず使いなさい」、「車検をしなさい」というのと同じに「自分が性感染症になっているかどうか調べなさい」、これと全く同じアイデアで教育しなければなりません。必ず性というのは今の絵でイメージされているように、性感染症がうつる可能性があるから、免許証を持って人にぶつけない、自分がぶつからないようにするためには、コンドームをつける。自分がかかっているかもしれないから、時々車検をするように性感染症にかかっているかどうか調べなさい、こういう生活指導、性教育をする必要があると私は考えています。

外国では既に女性は25歳以下のものは、クラミジア等の検査をします。25歳以上でもパートナーが変わったら調べなさいというのが常識化しています。日本ではクラミジアを調べるといって、私はそんな悪いことはしていませんという返事が返ってきますが、そうではないということを今までの話でご理解いただけたらと思います。

しかし何でもないので医者に行ったり検診台に上がるのはいやですという感覚は私どもも医者としてわかるので、それでは検診台に上がらない方法は何かということ、尿でやることのできるわけです。ところが男の場合は尿でもいいんですが、女性の場合は尿は性器を洗いませんから、性器からおりてきているオリモノを洗ってくるので2割くらい見落としでしまいます。それではしょうがないということで、最近はタンポンで自分の膣を触るのが慣れている人が多いので、綿棒を渡して自分で採取しなさい。そうすれば余り心理的に抵抗がなくてできるということで、学校で養護の先生が心配だったら、「サンプリングして先生のところで診てもらえますよ」ということもできるし、このように綿棒を渡して自分でやって試験管を持ってきてくれれば検査できます。今の感度の高いPCRテクニックでやれば、検診台に上っていただかなくても非常に感度の高い検査法でできますから、こういうことでいやな思いをしないで車検ができるのではないかと考えています。

これはスチューデントナースを調べたら18歳、19歳で約10%の陽性率が見つかりました。その人たちは全然抵抗なくやって、非常に喜んで検査を受けていますので、ぜひ普及させていただきたいと思います。

これはタイのデータですが、コンドームを使うように指導してから性感染症の罹患率が落ちました。30%ぐらいの性感染症罹患グループにコンドームが50%の使用率だったのに、徹底的に教育して90%にして40%も上げたら、30%の性感染症の罹患率がほとんどゼロになりました。コンドームのしっかりした正しい使い方がいかに有用であるかということ

このデータが示しています。

コンドームを使うことによってSTDのシャワーを予防することができます。ところが日本ではコンドームではなくて知識ということを書いてキャンペーンしていることもあります。知識で予防できるのだったら簡単でして、ちゃんと具体的にコンドームをつけて予防する必要があると私は考えます。ゴム（コンドーム）の服を着ていれば、共栄共存できるよという漫画ですが、正しいコンドームの使い方を認識し、周りの方にも協力していただきたいと思います。

外国の街角に行くと、ポスターで女の人がストップ・エイズといったキャンペーンをやっています。こういうことを日本ではやれないんですね。前にも厚生省でこれと似たようなものをつくって、駅に張ってくれといったときに、総スカンを食ったのは皆さん新聞でご存じだと思います。そういうことをやっていたのではエイズの予防はできないわけで、どんどんこういうキャンペーンをする必要があります。メディアも遠慮なくこういうのを出していただきたいと思います。

昔から3ザル、見ザル、聞かザル、言わザルといいましたが、21世紀は4ザル時代で、広げザルということがございます。そういう意味で性感染症の問題点をきょうのディスカッションでご理解いただけたらありがたいと思います。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

司会 どうもありがとうございました。クラミジア中心のお話でありました。

質問は質問票にお書きいただいて、3人の演者の発表が終わった後に回収して整理してパネルディスカッションの最初に答えていただきます。

第2席は国立国際医療センター、岡慎一先生です。岡先生は日本のエイズ診療の文字通り第一人者です。「日本におけるエイズ感染流行の現状」です。

「日本におけるエイズ／H I V感染流行の現状」

講師 岡 慎一 氏

きょう与えられていますタイトルが、日本におけるエイズ／H I V感染症流行の現状ということですが、言いたいことは一つでして、現状はどうかといいますと、検査する人は減っているけれども、感染者は増えているという1点に尽きます。そのための対策が必要ですが、検査を受けない人には大きく二つに分かれます。一番大きな問題点は関心が薄れているということで、これは熊本先生の熱弁にありましたようにもっともっと教育啓蒙が必要だろうと思いますし、もう一つ自分はハイリスクであると知りながら結果が怖くて検査を受けられないという人たちです。なぜかと言いますと、受けて結果が陽性とわかりますと、それ以後の生活が破壊されてしまうのではないかというおそれがあるからです。そういった人たちに受けた後、どういうメリットがあるのかということの情報を伝えることができれば、実際に自分はもしやと思った人がもっと検査を受けにきてくれるのではないかと考えています。

そういった点からのきょうの話ですが、一つはサーベイランス委員会から報告されているデータを見ながら、H I Vを実際に診ている専門医としての解釈を加えながらそのデータを考えてみたいと思います。

日本の疫学の前に少し世界的な数字をお示しして対比したいと思います。もちろん世界的な問題のほうが大きくて、こういうのを見ると日本の問題点はちっぽけで、それほど大きくないように思ってしまうのですが、これは1999年に『サイエンス』という雑誌に報告されていた世界の死因をあらわしています。死因は上位は固定されていまして、虚血性心疾患が一番多くて、次に脳欠陥障害で急性肺炎と今まで続いてきて、こちらが98年の順位で、こちらが97年の順位です。そうしますとエイズはその前の年に7位だったのが4位に上がってきました。1年間に約220万人がエイズで亡くなったというデータです。これがそのまま上がっていきますと、今まだ有効なワクチンが開発されていないので、このペースでいくと数年後には3番目に上がってくる可能性が高いと思いますし、その後何年か経てばワースト1に上がっていく日も遠くないだろうと考えられております。このぐらい世界的に見るとエイズというのは非常に大きな問題点だと思います。

これは世界の疫学をまとめたところですが、細かなところはどうでもいいですが、最後の1行だけを見ていただきたいんですが、世界で広がっている現状がどうかというと、新

しい組み替えウイルスというのが出て、それが広がっているという現状があります。梅毒、淋病とも不顕性が増えてきた。かつては梅毒は非常に怖い病気でしたが、だんだん人間になじんできたということから推定して、H I Vもそのうち人間になじんでくるのではないかと少し楽観的な意見がありますが、遠い将来には恐らくそうなっていくだろうと思われれます。チンパンジーはチンパンジーのエイズウイルスに感染していても病気を起こさないわけです。いつごろそうなるかという、5000年ぐらいかかるかもしれません。実際に人間の中にもアフリカで非常にハイリスクな行為をしていてもH I Vに感染しない人もいますし、感染していても病気の進行がゆっくりな人がごくわずかおられます。

そういう人たちが子孫を残していけば、H I Vという病気が人間に入ってきてても余り問題でなくなってくるであろうと思われれますが、現実は今どうかというと、まだH I Vウイルスが人間に入ってきて数十年と言われていています。H I Vというのはいろいろなサブタイプがあって、今10種類くらい報告されています。日本ではやっているのはアメリカ型と言われているサブタイプBですし、タイではサブタイプEと言われれますし、インドはCがはやっている。アフリカにはAからHまで全部そろっています。今どうなっているかということ、中国は南のタイ国境ぐらから麻薬を使う人がサブタイプBが北上して入っています。西のシルクロード側からインドを通じてS T Dとして広がってきたサブタイプCというのが入ってきて、その接点となるところから内部に入った中国はB/Cという組み替え方ウイルスが良好しています。同じようなことがロシアでも起こっていますし、一番注目されているのが西アフリカですが、この地域はもともとサブタイプGというウイルスしかなかったんですが、今分離されるウイルスは全部サブタイプA/Gという組み替えウイルスです。

これは何を意味するかということ、どうやってA/Gができるかということ、Aというウイルスがある人に感染する、Gというウイルスが同じ人に感染して同じリンパ球の中に2匹のウイルスが入って、そこで組み替えが起こってきます。たまたまできた組み替えが出ていってうつるわけですが、こちらはAだけやGだけよりも恐らくうつりやすいんだろーと思われれます。そういうメリットを持っているために西アフリカで流行しているのはすべてA/Gという組み替えに置き換わっています。こういう現象がある一定地域だけではなくて、いろいろな地域で起こっていて、むしろこれから数十年はより人間にうつりやすいウイルスに変異していってどんどん広がっていくだろうと推定されれます。

恐らくこういうウイルスに感染して、かなりの感染率になってアフリカ南部、南アフリ

カとかジンバブエは国民の4人の1人が感染していると言われていいますので、そういった中で生き延びた人が次の子孫を残すというふうになってくるまでは、なかなかウイルスが人間になじむというところまではいかないだろうと推定しています。

そのエイズがいつ人間の中に入ってきたかという、見つかったのは83年ですが、報告があったのは81年です。ずっとたどっていくと恐らく1940年ごろにチンパンジーから人に来たのであろうと推定されていますが、大体80年前後でアメリカではやり出したという病気です。

これはアメリカでのエイズの死亡原因の推移を書いています、世界で死亡原因の上が上がっていくといいましたが、アメリカ一つの国をとっても同じで93年にエイズという病気が25才～45才の男性の死亡原因の第一位になっています。これはそれだけですが、この人たちがいつ感染したかというのを考えてみますと、H I Vというのは感染してエイズを発病して死亡するまで10年から10数年かかります。ですからここで亡くなった方は81年ごろに感染したということになります。このころは、アメリカで初めて病気が見つかった、だれもエイズなんて知らなかった時代ですが、このときに既に10年後には死亡原因の1位になるということはセットされていたということになります。

こういうエイズという病気は10年以上の無症候の期間があつて、その間広がるという特徴的な病気ですので、エイズ患者が増えて死亡者数が増えてから騒いでも遅い病気ということになります。これは初めてエイズというものが出てきたという事情を考えてみたとしても、ある意味でアメリカという国はエイズを抑えるという点では失敗したと思われる。

今日本がどこにいるかというのはなかなか難しいのですが、10万人当たり10数人だとすると、アメリカの80年後半ぐらいになるのかもしれませんが、今感染が広がることを抑えることができるかどうかというのが、これからの日本の疫学の非常に大きなポイントになるだろうと考えます。

日本はH I Vを強制的に調べる場がありませんので、唯一調べられているのが献血の数字です。これもよく報告されている数字ですが、10万件当たりの陽性者数は昨年1.0を超えたぐらいです。この数字が何を意味するかというと10万件当たり1という数字の重きではなくて、献血は全く無作為のサンプリングであらわすと考えれば、10年間で患者数が10倍になったということをあらわしている数字だろうと思います。

その10万件当たり1件がどのぐらいに相当するかというと、大体ヨーロッパではイギリスの数に相当します。ところが全国平均で10万件当たり1件ですが、関東に限ると2件に

倍増します。これがヨーロッパで最も患者の多いフランスとほぼ同じでして、それを山手線の中の検査センターまでフォーカスを絞っていくと10万件当たり約7件に跳ね上がってきます。その数字はアメリカの献血の数字とほぼ同じとされています。全国平均で見ると分母が大きくなりますので、どうしても数字がかすんでしまってよくわからないんですが、この病気は都市型の病気で、東京の中心部に限って見るとかなりの感染者数になっている病気であるという認識は必要だと思います。

これが今日言いたいすべての結論だとはじめに言いましたが、現状はどうなっているかというと、保健所での検査件数はどんどん下がっていて、患者数は増えているという現状があります。こちらの数字は何を意味しているかというと、保健所は無料で無記名で検査できる場ですから、検査件数が意味するところは一般の人がH I Vに対してどれだけ関心を持っているかという数字を意味しているんだろうというふうに解釈しています。

そういうことから言いますと、一般の人のH I Vに対する興味とか関心はどんどん下がって行って、10年近く前の4分の1ぐらいまで落ちてしまっているんだろうと思います。それに対して感染者数、患者数はどんどん増えていきまして、これが日本の疫学的現状の一番怖い点ですけれども、関心は薄れているのに患者は増えているという逆転現象が起きているということだと思います。

これをどうするかということで、はじめに申し上げましたように、実際にわかった後の治療がどこまできているのかという情報とセットにして、もう少し検査が受けられるような情報も提供できればというふうに思います。

保健所の問題点を考えてみますと、実際に無記名無料ですが、基本的には保健所は5時に終わってしまいます。2回行く必要がありますので、調べたいと思った働いている人が仕事を休んで2回行けるかというと、これだけでも不可能になります。もちろん関心が薄れているということもありますが、東京の南新宿というところでは夜8時まで検査を行っていて、その1カ所の検査センターの検査件数が都内全部の保健所の検査件数より多いぐらいです。要はもうちょっと時間を長く行えばもっともっと検査を受けられるのだと思いますし、最近いい検査キットもどんどん出てきていて、すぐわかる検査キットもあります。1回でちゃんわかるということができるようになれば、可能なわけですから、するかどうかという決断だけだと思います。そうすればもっと検査を受ける人は増えてくると思います。

そういう情報とセットにして、わかった後の治療の現状はどうかということをお話しし

たいと思います。今14種類の薬が既に認可されています。エイズは治らない、これは正解ですが治療法がないというのは嘘で、これだけH I Vの薬はあります。間もなくもう1種類追加されて15種類になります。そのほとんどは96年以降に認可されたんですが、少なくともこの数年間どんどん薬が認められて、専門にしている医者でも薬の名前を覚えるのも大変なぐらい新しいいい薬ができています。こういう薬を使って治療していくわけです。

これは医療センターでの治療の推移ですが、今治療を受けていない人は3割ぐらいいますが、治療を受けている人のほとんどは3剤併用療法という治療法で治療を受けています。

3剤と2剤でどれだけ治療効果に差があるかということを中心に漫画で示しますが、2剤で最も強力な治療はA Z T / 3 T Cという治療ですが、それにプロテアーゼを加えた3剤ですと、治療開始して1年後を見たときに、3剤ですとC D₄が200ぐらい増えてくれるのが期待できます。今までの治療は現状維持がいいところだったのですが、この差がどれぐらいの差になるかということをお示しします。

これはどれぐらいの免疫機能のときにこういった日和見感染を起こすのかという簡単なスライドですが、黄色い線から左側がこういった病気を起こすとエイズと診断される病気で、右はこれを起こしてもエイズとは診断されない。つまり特異的でない病気となります。こう見ていきますと、実際200という欄から下になると、多くのエイズに特徴的な病気というものが出てきます。これで見ますと治療すると200 C D₄が上がりますから、もともと50だった人は250ぐらいまで上がります。そうすると多くの日和見感染、怖いと言われるエイズの合併症のリスクから解放されるということになります。

これは実際に我々のところで治療法が大きく変わった96~97年の日和見感染症の合併頻度をあらわしますが、一目瞭然、治療が3剤が主体になって以降、日和見感染症の合併頻度は半減しています。

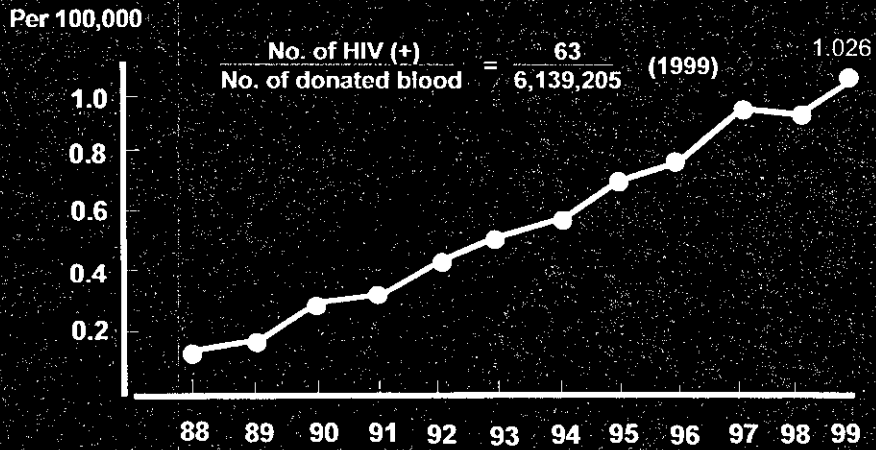
同じようにエイズで亡くなる方の数も激減していきます。ただよく見ると、まだ数名、実際にそれ以降腫瘍がよくなったのに亡くなっている方がいます。これはなぜだろうということですが、こういう方の死亡原因を詳しく解析しますと、いきなりエイズが発病してきて、非常に重症の段階でかつき込まれてきて、先ほどの3剤併用療法が受けられなかった人たちです。治療を受けている人では97年以降、エイズによる死亡例はほとんどなくなっていますけれども、実際に亡くなっている人はそういう治療の恩恵を受けられない人たちです。こういった点からしても、非常に重症な人と病院にちゃんと通っている人は元気で外来を見ていると、どうしてこの人が病院に通っているかわからないような状態の人と

二極化してきています。そういう意味でなるべく検査を受けて早く知ることがその後の生活に大きく違いが出てくるんだという情報もセットにして流すことができれば、「もしも自分が」と思っている人も検査を受けてくれるんじゃないかと考えています。以上です。

(拍手)

司会 どうもありがとうございました。エイズは早く見つけてきちんと治療すれば死なない病気になりつつあるということです。第3席は日本における若者の性生活の実態について、京都大学の木原先生、木原先生は厚生省のエイズ疫学研究班の主任研究者を務めておられます。

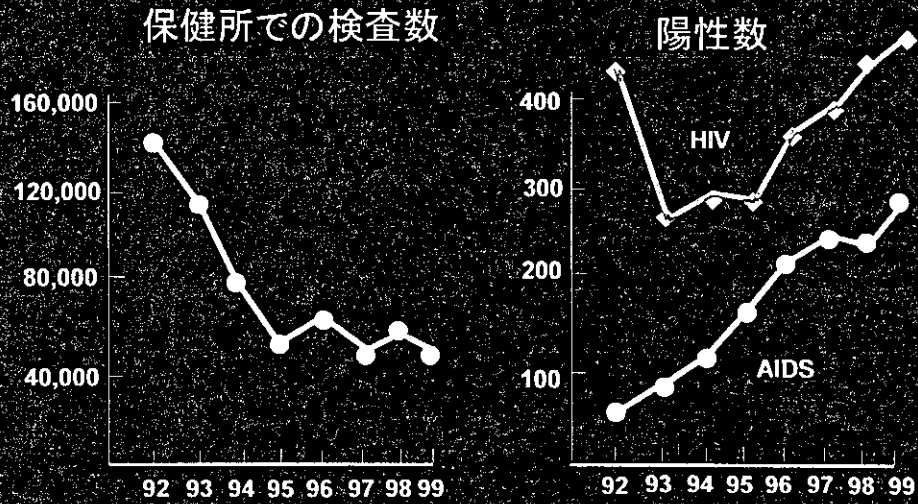
献血 100,000件当たりのHIV陽性数



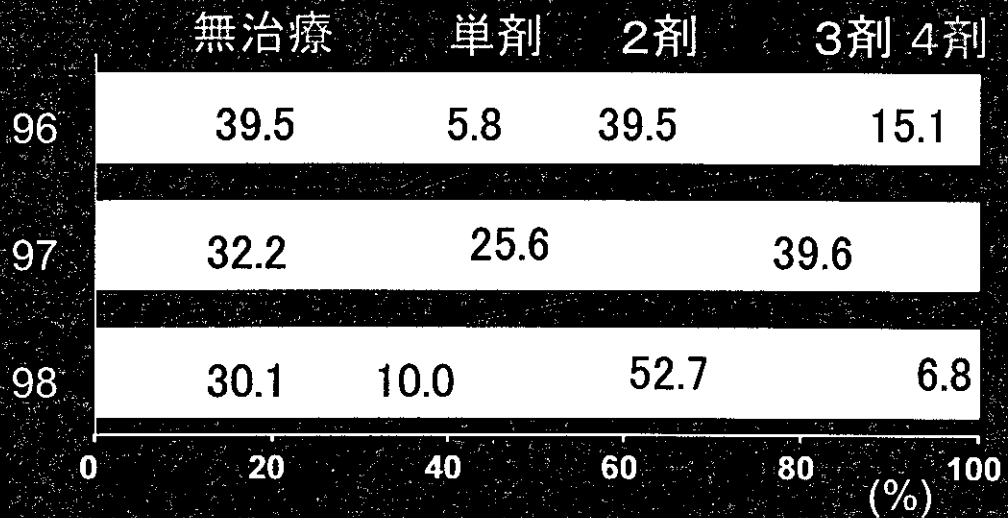
献血でのHIV陽性率(1999年)

場所	10 万件当たり	
全国	約 1 件	= イギリス
関東	約 2 件	= フランス
山手線内	約 7 件	= アメリカ

陽性数は増加しているが検査件数は減少している

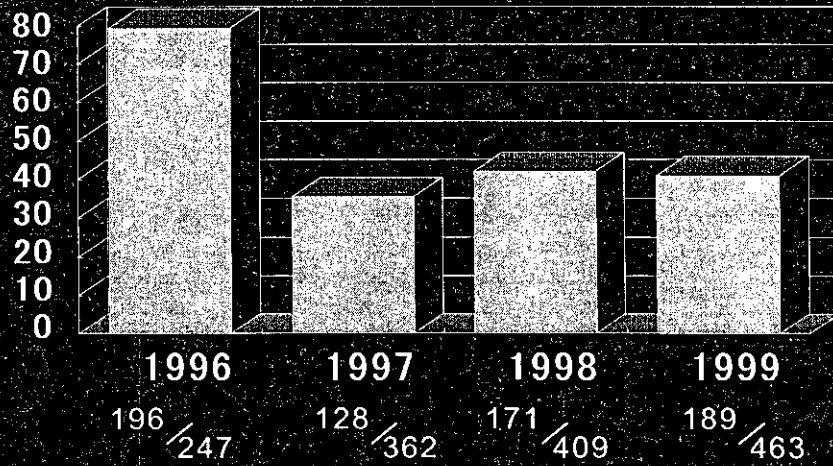


ACCでの薬剤投与法の推移



日和見合併疾患の年次別発生頻度

100人あたり発生数



入院患者が死亡した割合

