

---

(令和4年9月24日掲載)

## 共に生きる社会の実現へ



---

### 田沼 順子 (たぬま・じゅんこ)

国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター医療情報室長。東北大学医学部卒、同大学院博士課程修了。2014～2016年、米ハーバード大学公衆衛生大学院客員研究員。長年エイズウイルス(HIV)の診療や研究に従事し、国連合同エイズ計画との連携や薬害エイズ被害者への救済事業に携わる。

---

私の働くエイズ治療・研究開発センターは、今年で設立25周年を迎えます。エイズウイルス(HIV)感染症は、1980年代は治療法がありませんでしたが、1990年代後半に治療法が確立し、感染していない人と同じく長生きができるようになりました。

さらに、血中のウイルスの量を低く抑えることで性行為の相手への感染リスクまでゼロになり、性行為も含めた日常生活上の制限がなくなったのです。今では2030年までのエイズ流行終結と、感染者に対する差別根絶が、世界共通の目標として掲げられています。しかし、そのような治療上の進歩はあまり知られておらず、HIV感染症に対する偏見も払拭されずにいることをもどかしく思うこともしばしばです。

### ■根深い差別

そもそも普通に生活している上で、相手にHIVを感染させるリスクは全くありませんが、感染者に対する差別は続いています。家族や友人に病気を伝えられず、一人悩み苦しんでおられる方や、就職などで根拠のない差別を受けられる方も多数いらっしゃいます。

2020年前半に新型コロナウイルス感染症の世界的流行が始まった時、まるで1990年代のエイズ流行初期を見ているようだと、当時を振り返る方がいました。二つのウイルスは全く感染経路が異なりますが、感染者に対する社会的差別という共通の問題が発生しました。感染症対策においては、感染した個人に罪はなく、むしろ支援の対象者であるという視点を持つことが重要です。

さらに切実かつ複雑なのが医療機関による差別です。2020年の厚生労働省研究班の調査によると、首都圏の医師の約半数が勤務先の医療機関でHIV感染者の受け入れができない

---

と回答していました。感染者は、差別により医療を受ける機会が著しく損なわれているのです。

標準的な感染予防策を行っている限り、医療や介護の現場でHIVに感染する可能性はほぼありません。感染者も徐々に高齢化しており、複数の医療機関や介護施設が連携してケアに当たる場面が増えています。医療や介護の専門家こそ、正しい医学的知識を身に付け、感染者に対する差別を根絶しなければなりません。

## ■人権を守る戦い

HIV対策の歴史は、人権を守る戦いの歴史でもあります。抗HIV薬は大変高額ですが、貧しい国にも治療が行き渡るよう2000年代前半から世界的な仕組み作りが行われました。

安い薬が作られるようになり、資金調達の仕組みも多数作られました。これらは日本が率先して取り組んでいる新型コロナウイルスワクチンの公平な分配に関する国際連携にとっても良い影響を与えています。

また、HIVに感染した当事者や市民の声を、実際の政策に生かす取り組みも早くから行われてきました。患者さんの人権を尊重し、患者さんが専門家とともに未来の医療をつくる、その精神がとても大切にされてきた領域なのです。

国連は、まだエイズ対策にはさまざまな格差があり、新型コロナウイルス感染症の流行でその格差がより鮮明になっていると指摘しています。治療法が確立されウイルスそのものを制御することは可能になりましたが、社会問題としてのHIV感染症との戦いは続いているのです。

一人一人が正しい知識と思いやりを持ち、HIV感染者と共に生きる社会を実現することが必要です。