

## エイズと報道 危機の時代の伴走者として

宮田一雄（産経新聞元編集長）

米国でエイズの最初の症例が報告されたのは 1981 年 6 月だった。40 年以上前のことだ。その 5 年半後の 1987 年 1 月、日本国内がエイズパニックと呼ばれる混乱に陥ったことがある。私のエイズ取材は当時、産経新聞社会部の厚生省（現厚生労働省）担当記者だったことから始まった。分からない事ばかりの中で情報を集め、記事を書く日々は、コロナ取材にあたる最近の厚労省担当記者と似ているのかもしれない。

HIV に感染しているとか、感染の高いリスクに直面しているとか、治療や研究、対策の担当者であるといった意味での当事者ではなく、そうかといって傍観者でもない。エイズの流行という世界史的現象を伝える立場は、あえて表現すれば「伴走者」ではないか。最近はそのようなことも感じる。報道の全体像をとらえ客観的に評価・分析することはできないが、20 世紀終盤から続く危機の中で、伴走者として見たり、聞いたり、考えたりしたことをささやかながら報告したい。

### 「無駄にできる時間はない」

エイズの流行には取材対象として、2 つの大きな特徴があげられる。

1. 長期にわたって続く現象である。
2. 医療だけでなく、政治、経済、社会、文化、芸術、人びとのライフスタイルなど様々な活動に影響を及ぼす現象である。

「伝える」ことを使命とするジャーナリズムにとって、このことは魅力であり、同時に試練でもある。高校時代に課題図書として名前だけ知っていた『歴史とは何か』（E・H・カー、岩波新書）には次のような記述がある。

《私たちはしばしば歴史のコースを「進行する行列」として論じます。まあ、この比喩は結構なものでしょう。但し、この比喩に誘惑されて、歴史家が、聳え立つ岩角から四方を見渡す驚やバルコニーに立つ重要人物のつもりになるようなことがないとしての話であります。それはとんでもないことです。歴史家もまた同じ行列の別の部分に加わってトボトボと歩み続ける、もう一人の影の薄い人物にほかならないのです》

カーは歴史家について語っているのだが、伴走者としてのジャーナリストにも当てはまるのではないか。長く続く世界史的現象を比較的初期段階から伝える機会に遭遇することなどめったにない。そう思ってトボトボと歩いているうちに 35 年も過ぎてしまった。すべてを取材することなどはもちろんできないので、見方には偏りがあるかもしれないが、少し振り返ってみよう。

エボラウイルス発見者の一人であり、後に国連合同エイズ計画（UNAIDS）初代事務局長になるピーター・ピオットは 1983 年 10 月にアフリカのザイール（現コンゴ民主共和国）を再訪し、あまりにも多くの入院患者を目の当たりにした。自伝的な著書『NO TIME TO

LOSE』(慶應義塾大学出版会)にはそのときの衝撃がこう書かれている。

《エイズには見えない部分が多く、それは制御不能ということでもあった。エボラは序曲に過ぎなかったのだ。私たちが目の当たりにしているのは、想像しうる最悪の流行、空前絶後、最大の加害者、どれだけ私が努力してもそれを飲み尽くし、それ以上を求める何かだった》(p152)

同じ 1980 年代前半、米国の西海岸ではサンフランシスコ・クロニクル紙のランディ・シルツ記者がエイズ取材を続けていた。1987 年に全米でベストセラーになった著書『そしてエイズは蔓延した』(草思社)のプロローグから一節を紹介しよう。

《人びとが死んでも誰も注意を払わなかった。マスメディアが同性愛について記事を書きたがらず、とくにゲイの性行動に関する記事を敬遠したからである。新聞やテレビはこの病気についての議論を避け、その間に死亡者が無視できないほど増えて、犠牲者は社会ののけ者だけではなくなった。マスメディアが国民の守護者の役割を果たさないで、国民一人一人が自分なりにエイズに対処するほかなかった。つまり何もできなかったのである》(上巻 P13)

残念ながらエイズの原因となる HIV というウイルスの感染拡大に対し、世界は完全に後手に回っていた。

### 「エイズ元年」

日本国内では 1987 年 1 月 17 日、厚生省エイズサーベイランス委員会(現厚労省エイズ動向委員会)で、日本初の女性のエイズ症例が確認され、委員会終了後の記者会見で塩川優一委員長がこう語っている。

「日本もエイズ元年になったと深刻に受けとめている。身近にエイズの危機が迫っていることを身にしみて感じてほしい」

いまのコロナの流行と似たような雰囲気の中で一気に社会不安が拡大し、国内のエイズ流行は政治の季節に突入する。エイズ問題総合対策大綱が策定され、政府の専門家会議や関係閣僚会議ができ、エイズ予防法案が国会に提出されて継続審議になり、エイズ予防財団が設立されるなど、泥縄式とは言わないものの、大急ぎで対策が打ち出されていった。

危機感を強調した警告のメッセージで恐怖と不安に訴え、流行を抑えようとする。そんな印象も強かった。HIV に感染している人やその周囲の人たちが、社会から排除されることを前提とするようなメッセージでもある。

当事者から直接、話を聞きたいという取材意欲が、逆に HIV に感染している人たちを追い詰めていく。取材活動が「犯人捜し」のような逸脱につながることもある。恐怖や不安に訴え、予防行動を促そうとする「脅しの啓発」は、短期的には効果があるように見えても、長期にわたる時間経過の中では、流行の影響を大きく受け、苦しんでいる人たちが社会の中に現実に存在していることへの想像力を奪い、負の効果の方が大きくなる。この点もエイズ報道が学んだ苦い教訓である。

エイズ対策大綱は 5 年後の 1992 年に改訂され、HIV に感染した人への支援や差別、偏見の解消が政策として曲がりなりにも重視されるようになった。1994 年夏に横浜で第 10 回国際エイズ会議が開催されることが決まり、その準備の過程で日本の社会も様々なことを学んだように思う。1996 年には東京と大阪の薬害エイズ訴訟の和解が成立し、和解の条件の一つとして HIV 治療の医療体制が整えられていく。

国際的にはその 1996 年、抗レトロウイルス薬による多剤併用療法の高い延命効果が報告されている。医学研究面でのブレークスルーとなったこの成果は、一方で先進国と途上国の治療格差、および先進国の内部でも社会的に弱い立場に置かれている人々への治療アクセスの確保という新たな課題を浮上させることになった。

1996 年 7 月にカナダのバンクーバーで開かれた第 11 回国際エイズ会議では『One World One Hope (一つの世界 一つの希望)』がテーマに掲げられたが、途上国の参加者からは「治療を受けられる先進国の希望は私たちの希望ではない。世界のどこが一つなのだ」という反発の声も上がった。このため、1998 年の第 12 回国際エイズ会議 (スイス・ジュネーブ) では『Bridging the Gap (格差解消)』、2000 年の第 13 回国際エイズ会議 (南アフリカ・ダーバン) は『Breaking the Silence (沈黙を破れ)』とテーマも屈折していく。それでも、そこに込められたメッセージは実は逆説的な意味で絶望であるよりも希望だった。

生命にかかわる病気の治療薬やワクチンは、どこで、どんな暮らしをしていても、誰もが利用できなければならない。この考え方は、まさしくエイズ対策を通して生まれ、2001 年の世界貿易機関 (WTO) 閣僚会議におけるドーハ宣言『TRIPS 協定 (知的所有権の貿易関連の側面に関する協定) 及び公衆衛生に関する宣言』や 2002 年の世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (グローバルファンド) の創設につながっていく。地球規模の普及体制や薬の飲みやすさも含めた、その後の抗レトロウイルス治療の進歩が「予防としての治療 (T as P)」というコンセプトを支えることにもなった。

ただし、2000 年前後の時期には、治療格差解消の動きに対し「途上国に治療薬を提供しても、服用を続けられない患者が多く、薬剤耐性ウイルスが広がるだけ。すでにマラリアで経験してきたことではないか」と医療の専門家の間で懐疑的な声も多く聞かれた。そうした意見を聞いて、私もついつい「そうですね」と思ってしまった苦い記憶がある。

## 90-90-90 ターゲット

国内では 1999 年 4 月、伝染病予防法・性病予防法・エイズ予防法の 3 つの法律を廃止・統合して感染症法 (感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律) が施行された。廃止 3 法がもっぱら予防に重点を置いていたのに対し、感染症法は予防と同時に患者の治療やケア、支援の提供にも目配りしなければ、感染症には対応できないという考え方を打ち出している。

この法律に基づき、同じ 1999 年の 10 月にエイズ予防指針と性感染症予防指針が厚生労働大臣告示として制定された。廃止されたエイズ予防法および性病予防法に代わって、わ

が国のエイズ対策、性感染症対策の根拠を示す指針が必要だったからだ。

2つの予防指針はほぼ5年ごとに見直しを行うことになっており、エイズ予防指針は2006年、2012年の改正を経て、2018年1月に現行指針が告示されている。

一方、国際的な動きをみると、21世紀最初の年である2001年の6月にニューヨークで国連エイズ特別総会が開かれ、エイズ対策の達成目標を示したコミットメント宣言が採択されている。締め切りの年を設定して加盟国が「いつまでに、これだけのことはやります」と約束（コミットメント）した宣言で、国連総会では以後、約束の達成状況を確認するハイレベル会合がほぼ5年に一度、開かれるようになった。会合では毎回、政治宣言を採択し、状況の変化に対応した国際共通目標のアップデートを行っている。

時期は少々ずれるものの、どちらも原則として5年に一度なので、エイズ予防指針改定には、直近の国連ハイレベル会合で採択された政治宣言の内容が反映されることになる（表1）。個人的には意外な感じもするが、21世紀の日本のエイズ対策は世界の動向を踏まえ、国際的な対策の方向性と連動して進められてきた印象が強い。エイズ対策について取材を続けてきた者の憎まれ口をあえて叩けば、政治家があまり関心を持たなかったおかげで、皮肉にもこうした離れ業が可能になったのかもしれない。

2018年告示の現行予防指針には、2016年のエイズ終結に関する国連総会ハイレベル会合で採択された政治宣言の「90-90-90 ターゲット」が反映されている。

2030年に「公衆衛生上の脅威としてのエイズ流行終結」を達成するために国連合同エイズ計画（UNAIDS）が2020年までの中間目標として掲げたターゲットである。

具体的にはHIV陽性者の90%が検査で自らの感染を知り、感染を知った人の90%が抗レトロウイルス治療を受け、さらにその90%が治療を継続して体内のHIV量を検出限界値未満に抑えることを目指していた。

世界はかなり健闘してターゲットに肉薄したものの、2020年の達成には残念ながら至らなかった。さらに残念だったのは、ターゲットの想定を裏切り、治療の普及にもかかわらず世界のHIV新規感染が期待していたほど減っていかなかったことだ。

UNAIDSの説明では、90-90-90が実現すれば、2020年の年間HIV新規感染者もエイズ関連の死者も50万人未満になると想定されていたが、2020年推計ではHIV新規感染者数は150万人、エイズ関連の死者数は68万人だった。治療の普及が進み、亡くなる人の数は大きく減った。それなのに新規感染があまり減らないのはどうしてなのか。2021年の国連ハイレベル会合で採択された政治宣言には、UNAIDSの委員会が2018年からほぼ2年がかりで分析した結果が反映されている。

ひと言でいえば、流行の背景にある社会的要因にもう一度、目を向けなければならないということだ。政治宣言の骨格をなす2025年エイズターゲットには、「HIV陽性者とリスクに直面している人たちのコミュニティを中心に」というサブタイトルのもとに《6つの95以上》、《3つの10%未満》《一つの90%（統合的アプローチ）》など、90-90-90ターゲットの後継となる新たな数値目標がいくつも示されている。

## 図 2 2025 年エイズターゲット (API-Net から)

<https://api-net.jfap.or.jp/status/world/booklet044.html>

医療的な数値管理目標を掲げ、実現を目指して努力することは、もちろん大切だろう。ただし、それだけではうまくいかない。その反省から、もう一度、社会的な要因に目が向けられるようになった。エイズ予防指針の改正も、国際社会のそうした趨勢を踏まえて進める必要があるのではないか。

### 『キーポピュレーション』

図 3 は 2025 年エイズターゲットの「何が新しく、野心的なターゲットなのか」をまとめたものだ。詳細は API-Net (エイズ予防情報ネット) に掲載されているグローバルエイズアップデート (GAU) 2021 概要版日本語仮訳『不平等に立ち向かう パンデミック対策に向けたエイズ 40 年の教訓』の 23 ページをあわせてご覧いただきたい。

[https://api-net.jfap.or.jp/status/world/pdf/global\\_AIDS\\_update\\_2021-jp.pdf](https://api-net.jfap.or.jp/status/world/pdf/global_AIDS_update_2021-jp.pdf)

### 図 3 何が野心的で新しいのか

リストに上がっている 14 項目の中で個人的に注目したのは『キーポピュレーション』『検出限界値未満なら感染しない (U = U)』『社会的イネーブラーの 10-10-10 ターゲット』『コミュニティのリーダーシップ、およびコミュニティによるサービス提供とモニタリング』『GIPA 原則』などだ。

2001 年 6 月の国連エイズ特別総会では、MSM やセックスワーカー、薬物使用者といったキーポピュレーションの人たちをコミットメント宣言の中で列挙することに加盟国の一部から強い反対があり、宣言からは外された。

総会最終日の 6 月 27 日夜、すでに宣言の採択も終わり、空席が目立つ議場ではオブザーバー参加団体の一つである国際エイズ・サービス組織協議会 (ICASO) のリチャード・ブルジンスキー代表が演説を行っていた。

《私たちがエイズの流れを変え、HIV 感染率を下げ、何百万もの人の命を救おうとするのなら、そしてこの地球規模の流行に何らかの影響を与えたいと考えるなら、HIV 感染に最もバルナラブルな人たち、予防のための教育を必要としている人たち、治療とケアを求める人たちのグループを特定することをためらってはならない。あなたたちはそのグループの名前をあげることはできないと決めた。だが、私にはできる。そこには男性とセックスをする男性、薬物注射使用者とそのパートナー、セックスワーカーとその客が含まれている》(宮田一雄『世界はエイズとどう闘ってきたのか』ポット出版、P205)

キーポピュレーションのリストは、コミットメント宣言の本文からは外されてしまったが、ブルジンスキー演説により、国連エイズ特別総会の公式記録には残った。国際政治のリアリティと渡り合うコミュニティの智恵と創意が少しずつ HIV/エイズ対策を前に押し進めていく。その現場に立ち会える機会があれば、それを伝えることも報道の担うべき仕事だ

ろう。

ブルジンスキー演説の中の「バルナラブル」は「弱い立場の」とか「脆弱な」といった意味である。その被害者的な語感から脱し、「キーポピュレーション（対策の鍵を握る人たち）」へと呼称が変わるまでには、さらに数年が必要だった。

グローバルファンド日本委員会（FGFJ）の公式サイトには 2022 年 8 月 24 日、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）の設立 20 周年を記念するドキュメンタリーフィルムシリーズ『何事も夢から始まる』の特別編が公開されている。FGFJ は日本国内のグローバルファンド応援団といった性格の委員会である。

<https://fgfj.jcie.or.jp/about/project/gf20thfilm/>

その特別編のインタビューで、慶応義塾大学名誉教授（倫理学）の樽井正義はグローバルファンド創設期をこう振り返っている。

「伝統的に感染症対策は、感染している人を特定し、社会から切り離して隔離する手法をとってきた。ところが（エイズ対策は）その方法では失敗する。なぜなら感染していると思われる人が取り締まられること、差別されることを恐れ医療者の前に現れない」

エイズ対策の転換期は、バルナラブルな人たちが、キーポピュレーションへと自らの定義を変えていく移行期でもあった。

「感染している人、感染のリスクに直面している人と一緒に対策を進めていこう。つまり感染者は対策の対象ではなく対策の担い手なのだというように感染症への取り組みが変わってきた。その変化を端的に表しているものの一つがグローバルファンドの設立でした」

## コロナの流行を経験して

産経新聞のニューヨーク支局長だった 1994 年 4 月、マンハッタンのゲイメンズ・ヘルス・クライシス（GMHC）本部ビルを取材で訪れたことがある。

エイズの公式症例が初めて報告されて 2 カ月後の 1981 年 8 月、グリニッチビレッジにあった劇作家、ラリー・クレーマーのアパートに感染症の専門医を招き、「ゲイのがん」についての勉強会が開かれた。それがきっかけとなって生まれた全米最古のエイズ患者支援組織である。エイズはゲイだけがかかる病気ではないし、「ゲイのがん」でもない。このことは間もなく明らかになり、取材に訪れた当時、GMHC の支援対象もゲイ男性に限定されているわけではなかった。「それなのにどうして組織の名前を変えないのですか」という私の少々ぶしつけな質問にスタッフのパトリック・ガイルズ氏はこう答えた。

「少数のゲイ男性が最初に動いた。この事実は大切にしたい。問題があるとしたら、名前ではなく、我々の名前が問題になる状況の方ではないか」

冒頭に紹介したランディ・シルツ記者は時の政府やマスメディアへの強い怒りと批判も込めて『つまり何もできなかったのである』と書いているが、そうした現実の中でも最初に動いた人たちがいた。その後の長い経過をたどれば、世の中は何もできなかったわけでも、変わらなかったわけでもない。治療は大きく進歩したし、困難な病気と闘う人たちに対する

社会の受け止め方も変わっている。

エイズ報道の末端にいて、少なくとも私はそう思いたかった。だが、ほぼ 40 年の時間を経て、新型コロナウイルス感染症 COVID-19 のパンデミックを経験したことで、そうした自信も少し揺らいでしまった。支援よりも排除に走りたくなる気分が自分自身の中にも膨らんでいくのに気付いて、ショックを受けたりもする。

コロナの流行は恐怖や不安がもたらす過剰な反応への懸念が社会の中に根強く存在することを改めて示した。

ただし、40 年に及ぶエイズ対策の中で嫌というほど経験したことが、再び繰り返されているとしたら、やっとの思いでそれを克服してきた経験もまた貴重である。エイズ対策の成果は、コロナ対策や未知のパンデミックへの備えとしても、積極的に生かしていく必要があるのではないか。

もちろん、エイズの流行は終わっていない。それどころか、社会的にはすでに織り込み済みの危機になっているという認識のせいも、エイズに関する報道は大きく減り、それが新たな流行の拡大要因になることもひそかに懸念されている。

持続可能な開発目標 (SDGs) の共通認識である『No one left behind (誰ひとり取り残さない)』というメッセージは、HIV/エイズ対策の分野でもしばしば使われる。ただし、エイズ報道に関していえば、個人的にはいま「誰かが残っていないと・・・」という思いもまた強い。

書誌情報：

医学のあゆみ 284 巻 9 号「HIV の発見から 40 年——医学はどう戦ったか、これからどう戦うのか」(2023 年 3 月 4 日発行) より「エイズと報道——危機の時代の伴走者として」を医歯薬出版の許諾を得て転載。

<https://www.ishiyaku.co.jp/search/details.aspx?bookcode=928409>