

薬害HIV感染関連(血液媒介感染・輸血)年表(～1996年HIV訴訟和解成立まで)

年	日本の動き	世界の動き
1889	弘田(東大小児科)が本邦で初めて血友病患者を報告、 Hemophiliaを血友病と和訳する	レトロウイルスの鳥白血病ウイルスが発見される(1908)
1919	日本で 初めての輸血 を九州大学と東京大学で行われる	レトロウイルスの Maus 乳がんウイルスが発見される(1936)
1930	浜口首相が襲撃されるが、輸血と手術で救命される	E.J. コーン(Cohn)がエタノールを用いた血漿蛋白質の分画法を発見する(1944)
1963-65	文部省科学研究助成による血友病研究班の調査結果(A639人、B141人、AB9人、合併血友病1人、型不明20人)	血液凝固 第VIII因子欠乏症を血友病A、第IX因子欠乏症を血友病B と呼ぶことになる(1953)
1964	ライシャワー駐日米国大使が暴漢に刺傷され、手術に使われた保存血液から血清肝炎にかかる。売血が政治問題化 新潟大第1内科「旭友会」発足(12/11)	米国人のジユデス・プールが新鮮凍結血漿で溶解させることにより凝固第VIII因子が沈殿したクリオプレシピデートを得ることを発見。採取された第VIII因子により治療を行い、クリオプレシピデートによる 血友病Aの補充療法を確立 する(1964)
1969	民間血液銀行(売血)による保存血液の販売が中止される	米国で臓器移植患者の カポジ肉腫発生が報告 される(1969)
1976	このころ、エボラ出血熱、腎症候性出血など、新たなウイルス感染症をそのウイルスの同定の報告が続く	H. テミンとD. ボルチモアがネズミとニワトリのレトロウイルスから 逆転写酵素を発見 する(1970)
1977	文部省血友病研究班で家庭療法(自己注射)を取り上げるミドリ十字、「血友病-その診断と出血管理-」を発行、同社発行の「血友病の家庭治療に関する医師のための手引き書」の一読を勧める(8/1)	厚生省の非加熱製剤の輸入・製造・販売承認を受け、国内メーカー各社が米からの原料血漿および血液製剤の大量輸入を開始(1970)
1981	「 新潟ヘモフィリア友の会会報 」第3号に伊藤正一医師(県立新発田病院内科)講演が掲載され、肝炎の危険率や製造時のロス、使いすぎの弊害を指摘して、「クリオを使うか、濃縮製剤をつかうかは医師と相談してケースバイケースで決めるのが最良」との記載がされる(10/25)	ザイールに赴任していたデンマーク人外科医がカリニ肺炎で死亡する(1977)
1982	新潟血友病患者会(旭友会)再建大会 を開催(6/6)毎日新聞、「『免疫性』壊す奇病、米で広がる」と日本で最初のエイズ放送。石田吉明と家西悟、この件で会話。 血友病関連患者のエイズ患者発症者数(累積)52人。 うち血友病A患者48名、血友病B患者2名(10/15)	米国血友病財団(NHF)発行の「血友病の家庭治療に関する手引き書」は、 市販濃縮製剤について肝炎リスクが高い ことがある旨を記載(1977)
1987	高知市でHIV感染女性の出産報道。高知エイズパニック逆転写酵素阻害剤である AZT(アゾドチミジン) が承認。大阪HIV訴訟程度(原告2名)、被告は国と製薬会社。赤瀬範保は実名でマスコミに登場	米国血友病財団(NHF)発行の「血友病の家庭治療に関する手引き書」は、 市販濃縮製剤について肝炎リスクが高い ことがある旨を記載(1977)
1993	大阪HIV訴訟終審	西ドイツでWFH総会(ボン大会)開催。日本から24名出席。西ドイツペーリングベルケ社(ヘキスト社)が 抗血友病A濃縮製剤の加熱処理 について発表(1980)
1995	菅直人厚相(当時)が 国の責任を認めて謝罪 (2/9)	米国国防疫疾病センター(CDC)が「罹病死亡率串選報(MMWR)」で男性同性愛者5人のカリニ肺炎を報告(1980)
1996	大阪HIV訴訟、東京HIV訴訟で和解成立(3/29)	「ニューイングランドジャーナル(NEJM)」誌に掲載のM.S・ゴッドリーブ論文、エイズを伝染性の免疫不全疾患と示唆(1980)

北関東甲信越ブロック ブロック代表者情報交換会&講演会

HIV感染者に対する歯科医療体制整備に向けて

HIVの新規感染者の年間増加数は、ここ数年ある程度一定の数になりつつあるとのデータもありますが、依然として年間1,400人前後の新規感染者が判明(特に若年者)しており、慢性疾患になったとはいえ、これから歯科治療の必要な患者さんが増加することは間違いありません。しかし、残念ながら現状でも風評被害やプライバシーの問題などから、十分な受け入れ体制が整っているとは言えません。

新潟県は新潟大学医歯学総合病院が北関東甲信越ブロックのブロック拠点病院であることから、北関東甲信越地区の各歯科医師会、行政関係、および中核または拠点病院を対象に、それぞれの対応や事業についての意見交換を通し、できるだけ足並みをそろえて、効果的な活動に結び付けることができる様、昨年に続きまして情報交換会を計画いたしました。

今回の講演では、血友病患者さんが治療のために用いた血液製剤を介してHIVに感染してしまったという歴史を振り返り、医療体制の整備がいかに必要不可欠であるかを考え直してみたいと思います。歯科医師会の皆様、歯学部学生・研修医等、講演会への参加も大歓迎ですので、是非ご参集ください。

日時

平成 29年8月27日(日) 9時30分～15時30分

当日の日程

- 9:30 開場
- 10:00～ 【講演1】「北関東甲信越地区の血友病患者さんの現状」
(新潟県立 新発田病院 内科 田邊嘉也先生)
- 10:45～ 【講演2】「血友病とHIVの歴史展開。
— そこから学ぶ今後の課題 —」
(国立病院機構 大阪医療センター 内科 西田恭治先生)
- 12:30～ ランチオンセミナー(未定) 40分程度(昼食を準備します)
- 13:30～ 【講演3】「薬害エイズ発生とその後の歴史的背景」
(日本HIV 歯科医療研究会前理事長 前田憲昭先生)
- 14:30～ 情報交換会、意見交換会(各県の状況報告など)
- 15:30 終了予定

場所

新潟医療人育成センター 2階 セミナー室
新潟市中央区旭町通一番町757番地(新潟大学旭町キャンパス内)

電話

025-227-2035 (<http://www.nuh.niigata-u.ac.jp/nmp/>)

駐車場

新潟大学医歯学総合病院 駐車場使用可能

参加案内送付県

北関東甲信越地区(茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、山梨県、長野県、新潟県の7県)の
県歯科医師会・行政担当者・大学病院歯科(中核または拠点病院)

問合せ

新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野 高木律男
✉ e-mail: takagi@dent.niigata-u.ac.jp

主催

新潟大学

後援

新潟県

血友病と HIV の歴史展開。 — そこから学ぶ今後の課題 —



西田 恭治 先生

日本内科学会認定医
日本血液学会認定血液専門医
日本血液学会認定血液指導医
日本エイズ学会認定医

西田 恭治 (にしだ やすはる)

- 1980年 3月 神戸大学医学部卒業
- 1980年 6月 兵庫医科大学病院第2内科学教室臨床研修医勤務
- 1982年 6月 兵庫医科大学病院第2内科学教室医員勤務
東京医科大学病院臨床病理学教室へ血液凝固研究のため国内留学
- 1983年 4月 同上から帰任し
兵庫医科大学病院第2内科学教室医員勤務
- 1985年 6月 兵庫医科大学病院第2内科学教室研究生
- 1986年 6月 兵庫医科大学病院第2内科学教室医員勤務
- 1987年 6月 兵庫医科大学病院第2内科学教室助手勤務
- 1994年 4月 東京医科大学病院臨床病理学科(現:臨床検査医学講座)勤務
- 1998年 2月 東京医科大学病院臨床検査医学講座 講師
- 2008年 9月 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 免疫感染症科勤務
- 2009年 4月 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 感染症内科医長

免許・資格・試験

- 1980年 6月 医師免許
- 1997年 5月 医学博士

我々は、血友病医療およびそれに降りかかった HIV 感染症という事態から多くのことを学びました。しかしながら、それらのことが客観的に総括されて、将来への糧となっているかに関しては、極めて心もとなく思えます。それは、世界の先進国でも同様の惨禍にあつてきたわけですが、日本は特異な歴史を歩み、あるべき総括がされてこなかったという経緯があるからです。今回、このような機会をいただき、少しでも将来の糧となるきっかけ作りになればと思います。

話の流れは、①血友病への理解、②血友病と HIV、③今後への提唱と考えています。①では、血友病という疾患の歴史的背景から病態の復習、治療の進歩の状況を経時的に紹介します。そして、先進国においては飛躍的な進歩を見せた血友病治療の陰で、置き去りにされている途上国での血友病を取り巻く環境、そして先進国でも関心のあつてこなかった血友病保因者女性が抱える問題にまで踏み込みたいと考えています。②では、メディア主導で築かれていった日本の薬害 HIV の歴史を問い直したいと思います。日本で HIV が認識され始めた1980年代初めから HIV 感染症に對峙してきた演者の目から見た現実と経験より、何がどのように報道され、何を見落としてきたかを問い直したいと思います。それらは、必ずや将来の教訓となることを含んでおり、現に欧米先進国諸国では既知の事柄でもあります。③では、今後への提唱を皆さんとともに考えていきたいと思っています。

他の領域を振り返っても、日本人は過去を総括し、そこから教訓を紡ぎだすことは不得意なように思います。血友病と HIV の問題は、この領域に関わらず広く我々に示唆を与えて来ています。ご期待にそえる話が出る自信はありませんが、皆様と一緒に考える機会をいただいたことに感謝いたします。

北関東甲信越地区の血友病患者さんの現状



田邊 嘉也 先生

新潟大学 准教授
新潟大学医歯学総合病院
感染管理部病院教授
新潟県立新発田病院 内科

田邊 嘉也 (たなべ よしなり)

- 学歴
1992年 新潟大学医学部医学科 卒業
1999年 新潟大学大学院医学研究科 卒業
- 勤務歴
1992年 4月 新潟大学医歯学総合病院
1993年 4月 山形県鶴岡市立荘内病院
上記施設にて内科初期研修
1994年に第二内科入局。
以後第二内科関連病院出張、大学院課程をへて
2002年 3月～2005年 3月 カリフォルニア大学生物学教室 (research fellow)
2005年 4月 新潟大学医歯学総合病院 第二内科
2006年 12月 新潟大学医歯学総合病院 感染管理部副部長 (第二内科と兼任)
2011年 4月 新潟大学准教授 感染管理部副部長 (専任)
2014年 6月 新潟大学医歯学総合病院 病院教授
2017年 7月 新潟県立新発田病院 内科 (専門分野 呼吸器内科、感染症)

関東甲信越ブロックの HIV 担当の責任者を2007年から続けさせて頂いてきた。それ以前から HIV の診療担当ではあったが、医療体制整備という仕事をさせて頂く中で振り返ってみると当初は安全な HIV 療法の確立とその普及が主たる議題であった。その後は抗 HIV 薬による長期的副作用の軽減、QOLの改善、ならびに患者の高齢化対策としての療養環境の整備など時期により重点課題が変遷してきている。そして合併する C 型肝炎対策については肝移植から直接作用型抗ウイルス薬 (Direct Acting Antivirals ; DAA) の普及とこちらも大きく変化した。

現在、関東甲信越地区にはもっとも多くの HIV 合併血友病患者が暮らしており大多数は地元の医療機関とエイズ治療研究開発センターと連携をとりながら診療をおこなっている。これで十分という医療体制が構築できているわけではないが、一つ一つの課題を当事者と対話を行いながら解決すべく対応をすすめている現状がある。今回は関東甲信越ブロックの中でも北関東甲信越地区 5 県の現状について紹介し、これまでの HIV 医療の変遷とこれらについて参加者の方と情報共有をはかりたい。

キンバリー事件から現在へ 30 年が経過して



前田 憲昭 先生

前田 憲昭 (まえだ のりあき)

- 1972年 大阪大学歯学部卒 口腔外科学第1講座入局
大阪大学大学院入学
- 1975年～1976年 米国 Temple Univ. Fels Research Institute に
研究員として勤務
- 1977年 大阪大学大学院修了 歯学博士
- 1979年 大阪大学助手
- 1980年 兵庫医科大学助教授 歯科口腔外科学教室
- 1991年 医療法人社団 皓歯会 理事長
- 2002年～2006年 岡山大学歯学部臨床教授
- 2015年 3月 理事長辞任

厚生労働省エイズ対策研究事業
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究 歯科の HIV 診療体制整備
2007年から2014年 研究代表者
2015年から 研究協力者
日本 HIV 歯科医療研究会 理事
日本ラグビーフットボール協会
アンチドーピング委員会 委員 医科学委員会 委員
関西ラグビーフットボール協会 医務委員会委員

私がエイズ予防財団から米国に派遣された1992年、ニューヨークに滞在中に、キンバリーさんの議会証言が、全米にテレビ中継されました。

ウエストサイドには、HIV の患者さんで口腔症状が特にひどい方が集まっていたから、キンバリーさんの口腔は、どんな状態なのか、画面に食い入るように見つめたのを思い出します。NY のウエストサイドは、麻薬中毒者の巢で、多くの口腔症状は、HIV よりもむしろ、麻薬に関連した症状であったことを、後に知ることになります。

一方、米国西海岸の HIV 感染者は、主として男性同性愛者で、彼らは教育レベルも高く、健康への意識も高いから、口腔症状はもっと軽い、と NY の歯科医が説明してくれました。しかし、この説明は、帰国して、日本の患者さんには必ずしも当てはまらないと分かります。キンバリーさんは、「歯科医療が原因で、エイズになった」と訴えたために、「歯科医療」は、一気に悪者になりました。見たこともない感染症の出現に、魔女探し状態の米国で、たちまちやり玉に上がりました。とりわけ、タービンのハンドピースが標的になりました。(私見：私は、いまでもファイルやリーマーが最も危険と考えています)。

これらの出来事を背景に、米国 CDC は2003年 歯科診療環境における院内感染予防の標準対策 (Standard Precautions) を発表、「唾液」を感染源の対象に加えます。

そして、14年以上が経過した今、タービン・ハンドピースを患者さんごとに交換できる歯科医院は、どれくらいになったのでしょうか？

HIV 感染症は、冬のインフルエンザのように、通り過ぎるまで、なんとか切り抜けければ、それで収まると考えられているのでしょうか？

私たちは、歯科医療が材料指導の改革ではなく、歯科医師中心の質のレベルアップを目指しています。基本的に、歯科は感染症との闘いです。10年いや20年先の治療の予後を見据えた日々の臨床での改善は、HIV 感染症対策を契機に取り組む必要があると考えます。