エイズ流行の現状と課題

李　文昇

1．はじめに

20世紀は近代合理主義を基盤とした物質文明が最も進んだ時代と言われている。とりわけ科学技術や医療の発達は目ざましい。その一方，急激に高度化した物質文明は地球生存圏に多くの弊害を生んでいる。例えば，産業化社会の作り出す有害物質は大気，土壌，水質等の環境汚染を招き，多量に発生する酸性雨は樹木の生長を阻害し，森林を破壊している[1]。フロンガスによるオゾン層の破壊は地球の温暖化を急速に進行させ，我々人類に対して新しい災害を生み出そうとしている[2]。また，人間の健康に関しても新しく変化するライフスタイルにより多くの疾病が作り出されている。これから増加すると予想される疾病としては成人病疾患と性行為感染症が挙げられている。特に性行為感染症の一つとして位置付けられる後天性免疫不全症候群（以後，エイズと略す）の流行は，現在世界的に激増し20世紀末の黒死病とさえ言われているのである[3]。

エイズ流行の歴史はいまだ浅い[4]。その歴史は1981年半ば，はじめて患者が先進国アメリカの大都市ロサンゼルスとニューヨークで発見されたことから始まる。患者は全て男性同性愛者（ゲイ）であることから，当初はその病名はゲイ関連症候群と名付けられ，さらに82年９月になって，全ての患者が原因不明の免疫不全症におちいると言うことから，エイズと名付けられるようになった。83年５月，エイズの原因ウイルス（正式名はヒト免疫不全ウイルスであるが，本稿ではエイズウイルスと記述する）がフランスのパスツール研究所のモンタニエらによって発見されている[5]。この発見はエイズが癌と異なり，ヒトからヒトへ

と感染発症する疾病であることを明確にしたが，一方，全世界にエイズショックとして大きな衝撃を与えている。さらに86年11月，ブラザビル（コンゴ共和国）で行われた世界保健機関（以後，ＷＨＯと略す）アフリカ会議は，エイズの流行が中央・東部アフリカでも欧米なみに蔓延していると報告された。現在では全世界に100万人以上のエイズ患者と900万人の感染者がいると推定されているのである[6]。

エイズは性行為感染症の一つとして位置付けられる[7]。すなわち主たる感染経路は性行為によって引き起こされる。この症状は，感染から発症に到るまでに大きく３段階に分けられる[8]。第１は、ウイルスに感染した初期段階で、感染してもすぐには自覚症状の出ない無症候性キャリアーがこの期間にあたる。第２は，免疫機能の低下にともない発熱，倦怠感等の風邪に似た全身症状が認められる。この段階はエイズ関連症候群と名付けられ，エイズの前段階の症状である。第３はエイズであるが，これは免疫不全の亢進によりカリニ肺炎等の日和見感染やカポジ肉腫等の腫瘍が引き起こされる。感染から発症までの期間は，患者によって異なるが５年から10年とされ，発病から死に到るまでの割合は２年で75％，５年で90％と報告されている。現在のところ有効な治療法はなく，致死率は極めて高い疾患である。ちなみにニューヨーク市における30～40才の男性の死亡原因の第１位はエイズである。エイズの世界的な衝撃は，不治の病としてこの様な症状をもち，最も先進化したアメリカの大都市に住む男性同性愛者の中で“性を介する疾病”として流行したことから始まったのである。

本稿は，人類の脅威となっているエイズについて流行の現状と，これから認識すべき課題を何点かに整理してまとめた。その内容は，第１に，新しく変化するライフスタイルの中から発生したエイズが，現代文明病として位置付けられるか否かについて考察を試みた。第２に，特に患者の多発するアメリカ合衆国と中央・東部アフリカ諸国について流行の実情を示し，社会科学的な問題点を指し示した。第３に，エイズをめぐる医療について両地域が抱えている諸問題を比較検討した。さらに第４に，エイズ患者に対する偏見，差別について仏教医学の業病論から考察を加えた。

2．エイズは現代文明病か

病気の成立因子は生活様式以外にも貧困，戦争，産業化といった生活，社会環境に多く存在する[9]。また，人類史において流行病の発生原因はいまだ不明な点も多いが，やはりその成立因子も生活環境やその他の社会的要因に内在していると思われる。このような考え方は現代科学にも芽生えつつある。例えば，R．デュボスは「伝染病が流行するには病原微生物をもってきただけではたりない。流行はみな，なんらかの社会的状況で条件付けられている。」と述べ[10]，次のような研究のアプローチを行っている。彼は，病原微生物の増殖を阻害さえすれば病気の予防，治療が可能であるという「病気の病原菌説」に対して，「生物学的フロイト主義」と銘打った独得の研究を体系化している。その研究は彼自ら動物実験を行い興味ある結論を引き出している。つまり彼は，初期環境の要因がその動物の成長，発達，栄養の要求性，また各種ストレスに対する抵抗性に長期的な影響を強く及ぼすことを示唆したのである。この研究成果は，病気の発症に対する見方を大きく変化させている。当時の「病気の病原菌説」が主流であった時代において，彼の研究は，病気の本質を捉えた画期的な内容と言える。それは，今まで発病原因が病原微生物の存在そのものにあるという決定論的見方から，むしろ多様な環境因子の関与によって発病原因は成立するという生態学的な考え方を提唱しているのである[11]。例えば，この学説についての良い例は，中世ヨーロッパを襲った黒死病で説明することができる。つまり，黒死病はペスト菌によって引き起こされる疫病であるが，その原因菌のペストはクマネズミを宿主として，ノミを媒介にヒトに感染する。しかし，このペスト大流行の成立因子は，当時の居住様式や食料の貯蔵法に疫病発生の原因を求めることができるのである。すなわち，この考え方は，13世紀ヨーロッパの居住，食物貯蔵を含めた生活様式がペスト菌を保菌するクマネズミの繁殖に適応し，続いて，これらネズミに寄生したノミがヒトの血液を吸うことによって感染の流行を引き起こし蔓延したとするものである[12]。これらの興味ある学説の特徴は，その時代に生きる人間の生活様式の中にこそ，環境に適した疾病

の流行を生む要因が内在されると言うことである。

そこで今回，エイズが現代文明病と考えられる要因を抽出し考察を試みた。まず，現代文明病がどのように定義付けられるかを整理した。その定義は，疾病が現代の社会的要因（生活様式，環境，科学技術，メディア，社会構造，思想性，等々）によって影響を受け，疾病の原因，誘発もしくは流行の拡大に密接な関係性をもつか否かで決定されると考えたい。

エイズを公衆衛生学的立場から研究するハーバード大学のH．V．ファインバーグはエイズの特徴について次のように述べている[13]。すなわち，彼は「エイズは現在の不幸である。エイズの流行は20世紀後半に特有な社会的習慣やライフスタイルの変化によって誘発された。たとえば，アフリカの都市化，米国におけるゲイの認識と解放，血友病に対する血液凝固因子製剤の製造と輸送技術の発達，そして現代の航空旅行の盛況などが挙げられる。他の感染症とは異なり，エイズウイルスは宿主である人間によって運ばれ伝染する。すなわち，昆虫や他の動物などの媒介物はなく，特別な気象条件も必要としない。エイズは一人の人間から他の人間に直接広がるため，少なくともその潜在力という点で全世界の問題である。先進工業国にとっても発展途上国にとっても緊急な問題としてとらえられる一つの現代病である。」と，エイズが現代文明病である可能性を示唆しているのである。

エイズが現代文明病と考えられる幾つかの根拠について具体的に挙げてみよう。その第１は，性的乱交度の激しい男性同性愛者に感染患者が多いことである。アメリカは人種，民族の数だけ宗教があるという多民族の連合体であるが，その中でも最も普及した宗教がキリスト教である。70年以降，ベトナム戦争で国民の多くはアメリカ社会を支えている政治およびキリスト教会に対して多くの不信感を募らせている。さらにこの時代は社会的にも思想道徳的な面において混乱期に入ったように思える。例えば，キリスト教的道徳観の衰退は“性”に関する倫理観にも大きな影響を及ぼしている。キリスト教の教義は明らかに同性愛を禁じているが，実際には70年代後半以降，都市部でゲイ解放運動が展開されている[14]。そして，アメリカ社会は“性”の商品化と結び付いた男性同

性愛者の性的乱交行為を黙認することによって，結果として彼らのライフスタイルの中にエイズ蔓延の温床を作り出したとさえ考えられるのである[15]。

第２は，静注薬物濫用者に感染患者が多いことである。特に注射針を共用する静注薬物濫用者では感染の危険性は極めて高い。アメリカは麻薬汚染大国と言われるほど麻薬や覚醒剤がアメリカ社会を浸食している。例えば，1000万人を超す麻薬常習者と2000万人以上の麻薬経験者がいると推定されている[16]。かつて，ベトナム戦争期におけるマリファナの流行は青年の反戦行動の一つの表現であった。しかし，麻薬濫用の拡大は，アメリカの抱えるベトナム戦争，人種差別問題，さらには工業先進化によるストレス社会の増大等と複雑に絡み合って増幅したものと考えられる。

第３は，血液凝固因子製剤の投与による血友病患者と輸血による感染患者が多いことである。アメリカは医療先進国と言われるほど医療および科学技術の発達した国である。血友病患者に使われる血液凝固第Ⅷ因子製剤[17]は，アメリカでも創薬領域における先端技術として作り出された夢の新薬であった。エイズはこの先端技術の盲点を衝いて侵入してきている。経済的に裕福な日本では，エイズに感染した血友病患者の多くはアメリカから輸入した血液凝固製剤の使用によって感染している。また，アフリカでは経済的に貧困なためマラリア等の熱帯病の治療に輸血療法が繁用されている。この輸血が感染の拡大に拍車をかけているのである。

第４は，国際化社会の進展に並行してエイズの流行が拡大したことである。例えば，アメリカの患者第１号は航空会社勤務の男性同性愛者であることや，日本の患者第１号がアフリカで感染していることからも推察できる。また，90年代になって爆発的な流行が認められているタイ[18]やインド[19]の一部の都市での実情は，欧米のエイズウイルスに感染した海外旅行者が現地人売春婦に感染させ，流行したことを物語っている。さらに今後21世紀にわたり，性行為感染症であるエイズは国際化社会の進展にともない拡大すると予想されるのである。

以上のことから，エイズは高度物質文明が生んだ現代文明病としての要素を

充分にもっていると考えられる。

今後，エイズ以外の現代文明病も益々増加すると予想されている。かつて文明病の代表はストレス社会のノイローゼや精神病，工業先進化の弊害として生まれた水俣病，イタイイタイ病，四日市喘息等の公害病であった。さらに付け加えて，90年代の今日の主な文明病は糖尿病，脳卒中等の成人病，さらに老齢化社会の進行で最も懸念されている老人性痴呆症，骨多孔症等の老人病などが挙げられている。これらの疾病は欧米先進諸国で今や増加する傾向を示している。この現象は，食生活の欧米化が進めば進むほど深刻化しつつあると言う。これら現代文明病の成立要因は，かつての公害病にみられる工業排水等による毒物中毒ではなく，今日の飽食，美食の時代における過食生活が主な原因である。

3．エイズ流行の現状

世界的にエイズ患者とウイルス感染者数についての疫学的調査は進みつつある。表１は患者および感染者数を大陸別に示したものである[6]。患者報告数の第一位は北アメリカ大陸で，そのほとんどがアメリカ合衆国で占められている。次に多発する大陸はアフリカで，その多くは中央・東部アフリカ諸国で占められている。しかし，ＷＨＯの予想ではアフリカの患者数は実際には報告数をはるかに上回るとされ，患者数は65万人を越え，感染者数は550万人以上ではないかと推定されている。一方，アジアは現在のところ問題になる数字ではないと楽観視されている。

表1　世界のエイズウイルス感染者およびエイズ患者数

地　域	推定感染者数（人）	エイズ患者報告数（人）	推定エイズ患者数（人）
アフリカ	＞5,500,000	77,043	＞650,000
北アメリカ	1,000,000	156,658	200,000
南アメリカ	1,000,000	28,937	90,000
アジア	500,000	843	2,000
ヨーロッパ	500,000	41,564	50,000
大洋州	30,000	2,334	2,700
合　計	＜9,000,000	307,379	＜1,000,000

1990年12月31日のＷＨＯの報告から記載

次に，エイズは感染様式から解析すると大別して３つの様式に分類される[20]。つまりその第１様式は，男性同性愛者を主な感染源として，さらに麻薬，覚醒剤の静注薬物濫用者を中心に流行したもので，多くはアメリカ，ヨーロッパ，オーストラリアが該当している。第２様式は，主に売春婦や異性間性行為による感染の流行で，多くはアフリカが該当している。第３様式は，第１または第２様式の感染者との接触により感染，流行したもので，アジア，北アフリカが該当している。現在ではこの様式による感染患者の数は少ないが，90年代には増加すると考えられている。

本稿は，最も多い患者発生数を報告しているアメリカ合衆国と，流行の実態についてはいまだ不明な点が多いが，80年代後半より急激に患者の多発している中央・東部アフリカ諸国の状況を示すとともに，エイズを引き起こす社会的要因についても考察を加えた。表２は第１様式のアメリカと第２様式の中央・東部アフリカ諸国のエイズ患者の危険因子別の比率をまとめたもので，両地域の主な感染原因を推定することができる[21]。

表２　アメリカ合衆国と中央・東部アフリカ諸国における感染危険因子別エイズ患者の割合

危　険　因　子	エイズ患者の比率(%)	
	アメリカ合衆国	中央・東部アフリカ諸国
異性間性行為	7	80
同性間性行為（男性）	65	9
輸血	2	6
静注薬物濫用	17	5
同性愛・静注薬物濫用	8	1
血友病患者	1	0

アメリカ合衆国の感染様式は明らかに第１様式に属している。すなわち患者の多くは都市に居住する男性同性愛者と静注薬物濫用者である。アメリカは現在のところ患者数約15万人，感染者数100万～150万人と推定されている。表３はＷＨＯの報告している90年９月の調査内容である[22]。ここに示すように，エイズ患者は危険因子別の内訳から白人の男性同性愛／両性愛者に圧倒的に多いことが理解できる。また黒人，ラテン（ヒスパニック）系人種の患者では男性同性愛／両性愛者と静注薬物濫用者の比率はほぼ同数で，静注薬物濫用によるエイズ患者が白人に比べ多くなっている。さらに，13才以下の小児の患者についてみると，各人種ともに母親からの感染によるものが多い。これは，はじめ男性同性愛者に流行したエイズが女性から子供へと急速に感染拡大していることを示している。母親から子供への垂直感染は人類の生存上極めて重大な問題を含んでいる。すなわち，垂直感染の拡大が進めば進むほどアメリカ国家は崩壊する危機に瀕していくと言っても過言ではないのである。

表3　アメリカ合衆国の危険因子別，人種別のエイズ患者数

危険因子	白人（%）	黒人（%）	ラテン系（%）	アジア系（%）	アメリカインディアン／アラスカ原住民（%）	合計（%）
成人						
男性同性愛／両性愛	63,669 (76)	15,043 (36)	9,445 (41)	692 (74)	116 (54)	89,155 (60)
静注薬物濫用	6,541 (8)	16,180 (39)	9,375 (40)	39 (4)	36 (17)	32,257 (22)
男性同性者／静注薬物濫用	5,848 (7)	2,713 (7)	1,437 (6)	19 (2)	28 (13)	10,058 (7)
血友病／凝固異常	1,106 (1)	87 (0)	102 (0)	16 (2)	8 (4)	1,323 (1)
異性間性的接触	1,652 (2)	4,712 (11)	1,357 (6)	34 (4)	10 (5)	7,785 (5)
輸血	2,480 (3)	591 (1)	357 (2)	70 (8)	3 (1)	3,512 (2)
不明	2,009 (2)	2,080 (5)	1,195 (5)	61 (7)	12 (6)	5,408 (4)
小計	83,305 (100)	41,406 (100)	23,268 (100)	931 (100)	213 (100)	149,498 (100)
小児（13才以下）						
血友病／凝固異常	89 (16)	17 (1)	23 (3)	3 (25)		132 (5)
母親が感染／危険因子	338 (60)	1248 (92)	582 (85)	4 (33)	5 (100)	2,184 (83)
輸血	129 (23)	53 (4)	56 (8)	5 (42)		243 (9)
不明	9 (2)	37 (3)	23 (3)			69 (3)
小計	565 (100)	1355 (100)	684 (100)	12 (100)	5 (100)	2,628 (100)
合計	83,870	42,761	23,952	943	218	152,126

1990年9月30日現在のＷＨＯの報告から記載

次に，社会科学的観点から流行の成立因子を考察すると，アメリカにおけるエイズ蔓延の進行は大きく３期に区分けすることができる。その第１期は，流行初期の主な原因として考えられる男性同性愛者による性的乱交である。第二次世界大戦後，アメリカ社会は生殖機能と完全に切り離された“性”の解放運動が表面化している。こうした人間解放運動の一つと考えられた“性”の神からの解放はアメリカ社会の繁栄とともに歩んできたものでもあったが，50年以降，急速に進んでいる。それは女性用避妊薬ピルの発売を機にして益々フリーセックス，婚前性交，同棲，オープンマリッジ，スウィンギング等々と性的乱交度を増したと考えられる[23,24]。また，同性愛はキリスト教によって禁じられ，州政府によっては法律的に犯罪行為と見なされていたが，より一層活発化する性解放運動は，今まで潜んでいた同性愛者を社会の表面に浮上させる働きとして作用したようである。さらにアメリカ社会は活発化した性産業と放縦化した同性愛者の性的乱交行為を黙認していったのである[25]。このようにしてアメリカにおけるエイズの流行の第１期は70年代後半に急速に広がったものと考えられる。さらに流行の第２期は，アメリカ都市部の下層階級に蔓延したことである。その根拠は，流行の当初，男性同性愛者に罹病率が高かったのに比べ，現在ではアメリカ男性における異性間性行為によるエイズの罹病率が増加している。その内容は白人に比べて黒人で約10倍，ヒスパニックで４倍となっていることである。また，このことは表３で示したように，黒人，ヒスパニック系人種で静注薬物濫用者に患者が多いことからも推察できる。すなわち，第２期ではこれらの人達による性行為がエイズ感染の感染源となっているのである。この点について，アメリカ防疫センターのＳ．Ｏ．アラルは「発展途上国も先進国都市部の下層階級も，よく似た不安定な支配構造をもっている。……同様に，米国の都市部での暴力の頻発は，それらの社会での支配構造が不安定なものであることを示している。このような社会状況下では，売春や不法な薬物使用のような，社会的，経済的不平等を基盤とした取引が増加する。売春は通常，貧困，社会崩壊，性行動の規範に二重性が存在するような社会環境で最もよくみられる。事実，売春や薬物取引は，まともなやり方では手に入れることのでき

ないような，金，権力，快楽を得る手段として用いられる。そして，そのような行動によって，性感染症の流行が促進されるのである。」とアメリカ社会の暗部からエイズ蔓延の構造について述べている[26]。このように麻薬と売春は，性行為感染症とりわけエイズを蔓延させる流行の第２期の原因として都市部下層階級の中に侵入したと考えられるのである。

第１～２期は男性同性愛者や静注薬物濫用者等のハイリスクグループによる流行であるが，第３期は感染の危険性の低いローリスクグループすなわち普通の男性，女性と子供への流行である。感染経路は男性両性愛者または静注薬物濫用者との性的接触により感染した女性が子供を出産することによる垂直感染と感染女性との性的接触による男性の感染である。この第３期の流行拡大は90年以降から本格化すると考えられる。

次に，90年代に患者の激増が予想されるアフリカの実情を示すことにする。中央・東部アフリカ諸国は感染第２様式に属している。アフリカは経済的，文化的に貧困であり，疫学的調査結果は意味不明な点もある。ここに示すデータはかつての統治国であったヨーロッパ諸国の協力によって実施された貴重なものである[27]。アフリカの大流行が認識されはじめたのは1984年頃からである。調査はアフリカ全土で実施されたものではないので，全ての実情はつかめていないが，エイズ患者は中央・東部アフリカ諸国に集中している。現在までの調査から予想すると，その流行の勢いは，中央・東部アフリカ諸国において毎年人口の約0.75％の感染者が発生し，大人の人口の0.1％が発病すると推定されている。

表４は，アフリカのエイズ感染者の主要各国の現状を示したものである。患者の多くはアメリカと同様に都市部に集中している。中央アフリカのザイール，ウガンダ，ルワンダ，東アフリカのタンザニア，南アフリカのザンビアでは明らかに都市部に感染者が多く，その数は健康人の５％から33％を占めると言う数字を報告している。感染者の男女比は中央アフリカのザイールで健康人を対象にすると，男性が5.3％，女性が8.1％である。この男女比の割合は他のアフリカ諸国でも同様の傾向を示している。この点に関するアフリカとアメリカの

違いは，アメリカが10対１で圧倒的に男性患者が多いのに比べ，アフリカでは１対１と女性患者が目だつ。すなわち，アフリカの流行パターンは典型的な性行為感染症の特徴として示されているのである。

表４　アフリカにおけるエイズ感染症の現状（都市と農村，男女および妊婦，乳児，小児の比較）

調査内容 国　名	エイズウイルス感染率（％）						
	都市部	農村部	男 性	女 性	妊 婦	乳 児	小 児
（中央アフリカ）							
ザイール	6.3～12.5	0.1～2.4	5.3	8.1	2.2～9.0	0.6	0～35.6
ウガンダ	10.2～15.5	0～4.8	15.0	21.0	10.8～24.1	0	0
ルワンダ	9.5～15.7	1.4～8.5	1.3～4.6	1.4～25.0	—	0～10.1	—
（東アフリカ）							
ケニア	—	0.3～1.0	2.9～5.9#	4.1～8.1#	0～2.3	0	0
タンザニア	5.2～32.8	0～4.8	9.3#	12.2#	0.7～16.0	0～5.9	32.7
（南アフリカ）							
ザンビア	14.8	—	26.9#	45.0#	8.7	0～10.7	—
アンゴラ	0.4	0	22.8#	30.8#	0.3～10.5	—	—

#；性行為感染症患者におけるエイズウイルス感染率を示す

アフリカでは妊婦と乳小児にエイズの蔓延が進行している。妊婦の感染者の割合は各国によって多少異なるが，ウガンダは多い地域で24％，タンザニアは16％と高い数字を示している。また，乳児の感染率も高くなっている。小児は，ザイールで36％，タンザニアで33％，ルワンダやザンビアで約10％の感染率を示している。これらの実情からわかるようにアフリカはアメリカ以上に母親から乳児，小児へと垂直感染が拡大している。また，表には記載していないが，危険因子別の内訳からエイズ感染率を解析してみると，売春婦（ザイールは40％，ルワンダは75％の感染率）が最も高い値を示し，次いで，輸血（ザイールは17％，ルワンダは56％の感染率）や医療行為として用いられる注射（ルワンダは20％の感染率）による感染率も高値を示している[21]。以上，アフリカのエイズ蔓延の実

情は，アメリカをはるかに凌ぐ悲惨なものである。

アフリカにおけるエイズ流行の社会的背景は，次の要因を考えることができる。この地域における最も大きな問題は人口の都市への集中過密化である。アフリカは20世紀中葉，独立新興により急速な近代化を強いられている。近代化としての都市の形成は自然環境の破壊を招く。また戦乱や干魃が起こるたびに農村を離れた農民の都市への流入現象が顕著にみられる[28]。都市は過密，不衛生，貧困の場と化し，その中で女性は生きる為に売春を余儀なくされたと考えられる。さらに，アフリカ人の性生活は複数の性的配偶者をもつことから欧米におけるフリーセックスに極めて近い。この性習慣もエイズ蔓延の一つの要因になると推定される。

21世紀までにエイズの流行は世界的規模で確実に拡大すると予想される。ＷＨＯが示した全世界の患者増加数の推移は1991年現在で，100万人未満と推定されているが，2000年になると600万人に増加するのではないかと計算されている。21世紀にはアメリカの患者数は減少すると考えられているが，世界的にみればエイズの流行は収拾するどころか，益々アフリカを中心に拡大すると懸念されているのである。

4．医療における諸問題

エイズは発症の予防，治療法もまったく確立されていない不治の病である。また，男性同性愛者に患者が多い性行為感染症であることから忌み嫌われる疾病としてのイメージが強い。特にキリスト教社会であるアメリカは，エイズに対する偏見が極めて強く，患者を宗教的異端者として差別する傾向もみられている[29]。さらに，エイズ患者を診る医療の現場は“生命の質”をめぐる問題で模索している。表５は，今後の医療に関わる諸問題をアメリカと中央・東部アフリカ諸国について整理したものである。

表５　エイズ医療における諸問題（アメリカ合衆国と中央・東部アフリカ諸国を比較して）

項　目	アメリカ合衆国	中央・東部アフリカ諸国
感染の要因	男性同性愛者の性的乱交 静注薬物濫用	売春婦を含めた異性間性交為
医療における諸問題	感染患者に対する告知，人権・プライバシー，医療機関の差別，エイズに感染した医師の治療を拒否する権利	院内感染の増加，献血・抗体検査体制の不備，性教育を含めた予防対策の不備，サーベランスシステムの強化
国家的問題点	医療費の増大による赤字化経済の進行 静注薬物濫用者に対する対策の強化	母子垂直感染の拡大による部族，国家の衰退 国家援助によるエイズ予防対策の強化

アメリカは世界有数の医療大国であることから，エイズの蔓延防止対策は多くの国家予算をかけて実施されている。その内容は，発症予防，治療法の確立の研究推進のみならず，医療機関における感染患者の受け入れ体制の充実，さらには保健医療，教育等の専門家に対する教育研修，情報提供，等々と強力に推進されている。一方，国民に対しては，感染防止の為の正しい知識の普及，感染患者に対する偏見，差別の防止，についても広く啓蒙が行われている。

しかし，実際患者をみる医療の現場はさまざまな問題を抱えている。特に，エイズは発症の予防，治療法がないことから感染患者の心理的重圧は大きい。このことから精神医学や臨床心理学の領域の充実が重要視されつつある。例えば，感染者は常に，いつ発症するかという不安をもち生活しなければならない。さらに失業，自分の社会的評価，個人の尊厳が失墜する恐れといった社会的不安は精神的にも大きな負担となり，精神病になる感染患者が増加しているのが現状である。この点から精神医学領域でのカウンセリング・システムの確立は急を要している。

また，生命倫理の領域においても多くの難問が生まれている。感染患者に対する社会的な反応は，その地域の社会観や個人の宗教，思想によってさまざま

であるが，非感染者は感染者に対して本能的な恐怖感や社会的道徳上の評価から差別意識を強くもつ傾向にある。人権意識の高いアメリカでは他国に比べ生命倫理の領域は発達していると言われているが，エイズ患者に対するこの領域はまだ充分とは言えない。益々深刻化する問題としては，感染者に対する告知，患者のプライバシー・人権擁護，医療機関の差別と医療を受ける権利，エイズに感染した医師の治療を拒否する権利，さらには感染した女性の人工中絶や出産に関する問題等がもち上がってきている。今後，感染患者の増大で浮かび上がってくる問題は，エイズ患者に対する莫大な医療費の出費である。21世紀にはアメリカ経済はエイズが原因で大きく赤字化することも懸念されているのである。

一方，アフリカは経済的にも極度に貧困であることから数多くの問題を持っている。例えば，エイズ予防対策として医療の充実や性教育の徹底などが強く指摘されているが[30]，実際には殆どの問題が未解決である。具体的な問題としてはアフリカの医療は院内感染の確率も高く，献血やエイズウイルス抗体検査のシステムも確立されていない。性教育の徹底についても文盲人口が多いことや，テレビ，ラジオによる啓蒙手段の普及も遅れている。また経済的な生活水準も低いため防衛手段のためのコンドームも手に入らないのが現状である。さらに，アフリカの伝統的家族形成における一夫多妻制がエイズ蔓延に拍車をかけている。これらの点から，アフリカは自力でのエイズ撲滅は不可能と考えられ，今後アメリカ以上の感染源として大きな危険性を孕んでいるのである。

以上，エイズ流行の現状と今後の課題について述べたが，世界的なエイズ蔓延の進行は私達に“人類の生存の為に何をすべきか”と言う大きな問題を投げかけている。エイズは，もはやアメリカやアフリカの特有な疫病ではない。87年，日本に起きたエイズパニックは一応終息したようにみえるが，日本にエイズの流行が拡大しないという保障はない。エイズ多発国の実情を凝視すれば国際的なエイズ防衛策の実施が急務となる。また，世界的にみられる感染患者に対する偏見，差別は患者の生命軽視につながる由由しき問題として取り上げられる。特に，生命の尊厳，医療の公平性という観点からエイズ患者の男性同性

愛者や人種に対する差別は許される行為ではない。エイズが現代文明病である以上，経済的または物質的な医療援助に止まることなく，学際的な観点から総合的なエイズに関わる生命倫理の研究が重要視されよう。

5.　終わりにかえて

今回，著者は，エイズを現代文明社会が引き起こした文明病ととらえ，その流行の現状と今後の課題について述べてきた。さらに，本稿をまとめるにあたり，仏教医学における業病論からエイズについての考察を試み，ついで現在，世界的に広がっているエイズ患者に対する誤った偏見，差別問題について私見を加えた。

エイズの流行が始まって以来，アメリカ社会のエイズ患者に対する対応は極めて冷やかである。多くのキリスト教会派は患者に対して中世ヨーロッパに蔓延したライ病の患者と同様に差別し，神による懲罰として排除すると言う対応を見せている。また，日本もアメリカと類似の反応を示している。すなわち，日本社会はエイズを病んだ患者に対して誤った業病観から忌み嫌い，87年前半にはエイズパニックを引き起こしている。この誤った業病観とは仏教思想が深く根づいたと言われる古代，中世日本においての業病イコール仏罰としての考え方である。その内容は悪因悪果を積む人間に対する応報として仏が下す懲罰としての意味合いが色濃く出ている。しかし，このような業病観は本来の仏教医学で説く内容とかけ離れている。仏教における業病の定義は摩訶止観の中に「業病とは，あるいは専らこれ先世の業，あるいは今世の破戒が先世の業を動かし，業の力が病を成ずるなり」と述べられているように，患者に対する偏見や差別を生む要素は見られない。また，川田は仏教医学の重要性を説く立場から業病について現代的に次のように解釈している[31]。それは「先業が主要な発病因となる場合と，今世における疾病が業を発動させる場合とがあり，ともに業病と名ずけるのである。……業病は仏教医学特有の疾病のとらえ方であるが，その根底には，煩悩（惑），業，苦の三道としての仏教の原理がおかれていることはいうまでもない。すなわち，煩悩（惑）より業を起こし，業より苦を感

じ，その苦においてさらに煩悩（惑）を顕現させ，同時に業を発していくとする生死流転の原理である。……仏教医学としては，生誕の時点で，煩悩を重積し，悪業をはらんだ生命自体が問題なのである。遺伝学とはことなった角度から，一個の生命体をとらえ，疾病への素因をみいだそうとしたところに業病の意義がある。」と述べ，生命の因果論を重視した仏教医学の業病論こそが西洋医学に対し卓越性をもつことを強調しているのである。

さらに，著者なりに考察を加えると，次のような視点が生まれてくる。つまり，無明惑をはらむ現代文明社会が生み出す数々の疾病（文明病）は，業病としての性格を強くもち得ている。例えば，産業社会が有害物質をまき散らし公害病を引き起こしたことは企業の利益追求主義が原因であり，この社会悪が無明惑として現じたと考えられる。また，新たに文明病としての様相を呈している糖尿病，脳卒中等の成人病の増加は過食，美食の食生活が現代人の無明惑として現じたものと言えよう。さらに今日のエイズの蔓延は“性”のライフスタイルに対する現代人の無明惑の現れである。このような視点から考えれば，エイズは，ただ単に“性”に対する人間の無明惑を介してウイルスが人間に感染，流行しただけのことになろう。以上のことから，著者はエイズに対する業病論の本意は決して患者の生命蔑視の偏見や差別を意味するものではないと考える。もし，エイズ患者に対して仏罰としての業病観を当てはめるのであれば，他の多くの文明病も現代人にとって忌み嫌う疾病となるのである。さらに付け加えるならば，この本来の業病論こそが，如何なる文明社会においても，人間が正しい生命リズムを構築し得る理論として活用すべき仏教医学の智恵と考えたい。

現代医学は西洋医学を基盤において治療および予防の面で先端医療を駆使して発展してきた。しかし，現代医学の発達とは裏腹に現代文明病は多発しているのが現状である。これらの文明病の発生を防止するには，ただ単に現代医学の方法論をもって疾病を治療，予防するだけでなく，文明病を引き起こす人間社会の無明惑を徹底して解析，対策を講じる必要性が出てきているのではなかろうか。

このような意味においても，私達は人間生命の尊厳を発想の基盤に置き，現代医学が積み上げてきた治療や予防の先端技術を駆使するのみならず，さらに仏教医学の導入による健康科学の構築と健康増進の環境作りが新しい時代に即した人間医学の道と考える。

参考文献

1）一国雅己；酸性雨の環境化学，化学と教育，38，17～21（1990）
2）池田重雄，他；環境－紫外線がヒト皮膚に与える影響，フロンによるオゾン層の破壊(5)，現代化学，２月号，No.227，40～43（1990）
3）日経サイエンス社編；「ＡＩＤＳ」後天性免疫不全症候群，日経サイエンス社(1983)
4）西岡久壽彌；ＡＩＤＳの歴史－出現と流れ－，エイズジャーナル，１，1～8(1988)
5）Montagnir, L., et al : A new human T-lymphotropic retrovirus : characterization and possible role in lymphadenopathy and acquired immunodeficiency syndromes, Cold Spring Harbor Laboratory, New York, p. 363（1984）
6）Chin, J.; Global estimates of AIDS cases and HIV infection : AIDS, 4（suppl 1), S. 277～S. 283（1990）
7）津上久弥，他；ＳＴＤ（性行為感染症）としてのＡＩＤＳ，Immunohaematology，臨時増刊号，７月号，41-49（1987）
8）Ho, D. D.; エイズの症候と治療，エイズジャーナル，２，157～165（1988）
9）H. E. シゲリスト；文明と病気（上），p. 9-63，岩波新書，岩波書店（1973）
10）L. デュボス；健康という幻想，紀伊国屋書店（1964）
11）C. L. モバーグ，他；環境思想家ルネ・デュボスの生涯，日経サイエンス，７月号，70～79（1991）
12）立川昭二；病気の社会史，文明に探る病因，ＮＨＫブックス，日本放送出版協会（1971）
13）H. V. ファインバーグ；社会問題としてのエイズ，サイエンス（日本語版），12月号，120～128（1988）
14）M. ハント；ゲイ－新しき隣人たち－，河出書房新社（1982）
15）D. A. フェルドマン，他；エイズの社会的衝撃，p. 133-155，日本評論社（1988）
16）古郡延治；アメリカ雑誌で生命の危機を読む，p. 55-109，筑摩書房（1988）
17）D. L. Brown, et al.; Antihaemophilie globulin : preparation by an improved cryoprecipitation method and clinical use, Brit. Med. J., 2, 79-85（1967）
18）W. Rojanapithyayakorn；タイにおけるエイズの疫学と管理，エイズジャーナル，３，118～121（1991）
19）Statistics from the world health organization and the centers for disease control, AIDS, 5, 911-915（1991）
20）J. M. マン，他；世界のエイズの実情，サイエンス（日本語版），12月号，64-73（1988）

(56) 141 N. W. 2d 445 (1966).
(57) *Id.* at 447-48.
(58) *Id.* at 448-49.
(59) 619 S. W. 2d 262 (Tex. Civ. App. 1981).
(60) *Id.* at 264-65.
(61) *Id.* at 265.
(62) *Id.* at 265-67.
(63) 日本における子の監護権と宗教の問題については、以下の資料参照。丹野達「人身保護事件としての子の引渡請求の実際」家庭裁判所月報第三二巻第六号（一九八〇年）一頁以下、「人身保護請求事件」大阪地裁平2・9・7判例タイムズ第七三九号、同最高裁平2・12・6判例時報第一三七四号。

（ふじた　ひさのり・研究員、創価大学助教授）

21) T. C. Quinn；世界におけるＨＩＶ感染症とＡＩＤＳの疫学について，エイズジャーナル，２，1-6（1989）
22) Statistics from the world health organization and the centers for disease control, AIDS, 4, 1305-1310（1990）
23) 我妻洋；性の実験，変動するアメリカ文化，文芸春秋（1980）
24) 亀井俊介；ピューリタンの末えいたち，アメリカ文化と性，研究出版社（1987）
25) 米本昌平；アメリカの医療思想から見た思想なき日本のエイズ政策，別冊宝島67，エイズの文化人類学，ＪＩＣＣ出版局（1987）
26) S. O. アラル，他；米国の性感染症，日経サイエンス，４月号，92-101（1991）
27) 宮崎元伸；アフリカのＨＩＶ－１とＡＩＤＳ，日本医事新報，No.3474，97-100（1990）
28) 石弘之；地球生態系の危機－アフリカの奥地からのレポート，筑摩書房（1987）
29) 東大ＰＲＣ企画委員会編；エイズと人権，p. 101，技術と人間社（1988）
30) 黒川達夫；アフリカのエイズ，エイズジャーナル，１，36-42（1988）
31) 川田洋一；仏教思想と医学，東洋哲学研究所（1976）

謝辞

本論文をまとめるにあたり，御指導を頂きました東洋哲学研究所の川田洋一所長，創聖健康保健組合診療所の大谷育夫所長，および生命倫理プロジェクトチームの木暮信一，於保哲外，屋嘉比康治，稲光礼子，安倍英一郎諸先生方に深謝致します。

（り　ぶんしょう・委嘱研究員，富士レビオ株式会社主任研究員）