

「ヘモフィリア・ホロコースト」への道

——薬害エイズ犯罪の告発——

宇田川 博

1. 「歴史的な日」

1996年2月16日は、数日來の寒さがさらにつのる、小雪まじりの一日だった。厚生大臣との面会を求め、前々日から厚生省前に座りこんでいた薬害エイズ訴訟原告団は、ビニールシートで前面を覆った二張りのテントに陣取っていた。ただしこのビニールシートは、雨除けのためばかりに張られていたのではない。ビニールシート上部の横断幕には、「薬害エイズすわりこみ▶殺されてたまるか!」と赤い文字で大書されたスローガンと、「——責任を認め、生きる保障を——」「東京 HIV 訴訟原告団」と書かれた文字が並んでいたが、この横断幕もまた正当な主張を訴えるためだけに掲げられているのではなかった。

アメリカで初のエイズ患者が報告されてから15年、過剰なまでの情報が世界中を駆け巡っていながら、あるいは過熱した不当な報道がマスメディアによって無批判にたれ流されたがゆえに、原告の大部分が自分の名前も顔も公表することができない。そのようなエイズ患者の実情にあって、ビニールシートや横断幕は原告団のプライバシーを守る楯でもあったのだ。当日の様子を伝える新聞、雑誌、テレビ等のどの映像でも、テント内で座りこむ原告たちは、まるで黙りこくった彫像のように写し出され、いっそう沈うつさを際立たせていた。

なぜ今なおあれらの遮断幕が必要とされなければならないのか。あれらの遮断幕は、メディアに対する暗黙の抗議でもあったのではないか。メディアがその自己検証を行わなければ、わが国の病理をメディア自身が剔抉する権利はないだろう。だがそれはまだ、本論考で論ずべき課題ではない。

原告団と支援者たちの要請に応え、菅直人大臣が厚生省二階の会議室で面会を果たし、薬害エイズ問題で初の正式謝罪をしたのは、同日午後4時半のことである。菅厚生大臣は、祈りを表すかのようにマイクを両手で握り、眉間に深くしわを寄せ、沈うつな表情で一語一語噛みしめながら原告たちに語りかけた。「厚生省を代表させていただいて、本当に心から、言葉だけでは言い表せませんが、本当に申し訳ありませんでした」。厚生大臣はこう述べて深々と頭を下げ、そのあとも数刻、嗚咽を噛み殺して面を伏せ続けた。それは、薬害エイズ患者、原告、そして自分自身がいつ薬害犯罪の被害者となるかもしれないすべての者たちにとって、感動的と言ってもよい場面だった。

しかし、国が正式に謝罪し和解の土俵にのることで、ようやく大々的に炙り出され始めた構造薬害のつけは、あまりにも大きい。2月16日のその後の動向は、原告たちの悲喜こもごもを明瞭に伝えている。唇を真一文字に結んで厚生省会議室から退席しようとする菅厚生大臣の背中に、年配の女性から声がかげられた。「大臣、お願いがあります。お骨持ってきました。この子に手を合わせてください。目をあいたまま、悔しそうに死んでいった息子のために……」。長男を薬害エイズで失った母親が、遺影を抱えて面会に臨んだのだという。その訴えに菅厚生大臣は床に跪き、両手を合わせた。「謝ってもらえてありがとう」と母親は泣き崩れたが、この母親にとって国の謝罪はあまりにも遅きに失したものであった。

そうした思いを、19才の息子を失くした岩崎和美原告は、午後5時に開かれた原告団の会見で表白している。「遅すぎました。亡くなっていった息子、患者さんたちにこの声を聞かせてやりたかったと、心から……」と述べて、この

母親は絶句する。

一方、原告団の中で例外的にカミング・アウト（実名公表）をした川田龍平原告（20才）は、同じ会見で「国が責任を認めてくれたことで、ぼくたちは胸を張って生きてゆけます」と誇らしげに語った。

薬害エイズ訴訟の過程で大きな役割を果たしたこの青年に、ここでしばらく寄り道してみよう⁽¹⁾。彼が血友病患者であることが判明したのは、1976年7月、生後6カ月のことである。1歳8カ月の夏には危険な脳内出血を起こしたが、血液製剤によって救命。その血液製剤は彼が3歳の1979年に、国産から、エイズウイルスに汚染された輸入製剤に切りかわっている。そして1983年2月には、血友病患者のエイズ感染を爆発的に拓めることになった自己注射＝家庭療法が、厚生省によって承認される。このおかげで彼の母親の負担は大きく軽減されるようになったが、そのわずか2カ月後ぐらいからエイズ報道が頻りに耳に入るようになる。実は2年前の1981年6月に、アメリカではすでに男性同性愛者のカリニ肺炎が報告され（エイズ患者第1号報告）、1982年7月には血友病患者のカリニ肺炎も報告され、「奇病」が血液製剤によって感染される危険も指摘されていた。体液を経由して感染する奇病がエイズと命名されたのは、まさに同年同月のことである。

本論考でもやがて詳細に検討することになる自己注射療法について、ここではただ一つ証言を引いておくことにしよう。

「83年、エイズが大騒ぎされているときに、使用量が山を迎えるわけですよ。異常事態ですよ。危ない危ないって言われてる時期に増えちゃうんだから。このとき、自己注射が認可されて、それが濃縮製剤の普及に大きな影響を与えたわけです。医師や企業が自己注射のスライドをもって、僻地にまで入って行って『自己注射をやりなさい』とPRしたんです⁽²⁾。」

川田家においても事情は同様だった。主治医・医学界・医薬品業界こぞっての「安全」の大合唱。危険きわまりない非加熱製剤の継続使用。そして感染。

薬害エイズ犯罪には、被害者の多くが感染当時、子供であったという特異な側面がある。その分、医師から保護者への病名告知に加え、場合によっては保護者から子供への告知という二重のルートが取られなければならなかった。成人患者に対する医師からの告知すらが不必要に遅らされていった実情についてはいずれ触れるが、川田龍平の場合、主治医から母親への告知がなされたのは1986年1月、当時小学4年生のことであった。エイズ感染の事実がわかれば、血友病治療に加えて特別なエイズ治療を施す必要がある。そのために今度は母親の口から子供への告知がなされなければならないが、当然のことながらためらいがあった。

「エイズウイルスが体内に入ってしまった、いつ発病するかわからない状況にあり、もし発病したら、いまの医学では致命的なのに、そのことを知っている息子に言うのは間違っていないだろうか。

米国では10歳から告知していると言っているが……。

いまの主治医は成人患者にも告知していない。

今月1月に患者家族を集めて説明会を行った際、告知を受けたい人は後日、診察のときに教えることになったが、それから11カ月たっても、患者の5%にも満たない者だけが告知を受けにきた、と聞いている。

息子に話すことのメリット、デメリットを考えても判断がつかない⁽³⁾。」

ただしこれは、すでに息子に告知を済ませた日の母親の逡巡である。告知して心からよかったと思えたのは、それから10年後、あの「歴史的な日」のことであっただろうか。

川田龍平のその後を追いかける余裕がないので、ここでは彼のカミング・ア

ウトへと筆を急がせる。彼が実名を公表したのは昨年(2005年)の3月6日。『エイズ犯罪、血友病患者の悲劇』を著した櫻井よしこ(当時日本テレビ・キャスター)は、報道番組「今日のでき事」の特集で、カミング・アウトする川田龍平の姿を追い続けた。予備校生仲間と教師の懇親会の席で、薬害エイズ感染の事実を言い出そうとして躊躇する川田青年。いたずらに過ぎゆく時間。そしてついに告白の時。青年はにこやかに、冷静に薬害によるエイズ感染を訴え、やがて仲間たちの暖い拍手の渦に包まれた——。櫻井キャスターの熱意と粘り強い取材により、前途有意な青年たちこそがエイズ犯罪の犠牲者となっていることを訴えた点で、この番組の功績は大きかった。今年3月29日、朝日新聞「ひと」欄が川田龍平の話題を取り上げたが、その中で、彼の実名公表が若者の支援の輪を抜け、社会現象と言えるほどの広がりを見せた理由について、本人はこう語っている。「ぼくが若かったこと、『薬害』を強調したことが大きいと思う。みんなが自分の問題として考えてくれた。」

2月14日から3日間の座りこみを伝える2月9日の緊急記者会見で、国と製薬会社によって被害者が次々と「殺されている」現状を川田は涙ながらに訴えた。そして、会見後の彼の姿がテレビ東京のカメラに捉えられ、4月10日の特集番組「人間劇場、龍平への日記」で報じられている。ディレクターに向かって「英雄として扱っちゃいけないってば、もう。被告を撮っていかなきゃ」と明るく冗談げに語りかける彼の姿が印象的だった。

それまでの被差別者を罪滅し的に英雄視する傾向がないかどうか、ジャーナリズムはその点の自己検証も急がなければなるまい。長い間差別の対象となってきたアイヌ民族が、いざ地球環境の危機に面し「自然との共生」という題目で英雄視されるのは、なんと皮肉なことであろう。川田龍平という「英雄」を生み出さざるをえなかったことは、反薬害エイズ運動とその報道の限界を物語る証でもある。事実、厚相との面会を終えて原告団が厚生省を去るとき、「報道陣の皆さんは出てくる原告をいっさい写さないようにお願いします」という

要請が、支援者のマイクを通して流された。ビニールシートと横断幕の形をかえた再現。再び顔のない勝者たちの登場。一人の「英雄」を生み出さざるをえない構造は、大多数の匿名原告を生み出さざるをえない構造と同一のものである。

同日午後6時。原告から支援者への報告会において、川田龍平の母、悦子はマイクの声を張り上げた。「ほんとうにうれしいです。国を相手の裁判は勝てない、国は責任を認めない、と言われてきました。しかし今日私たちはここに、国に責任を認めさせることができました。歴史的な日です。1996年2月の16日。私たちは歴史的な日を迎えました。」

「歴史的な日」は、逆に一つの「歴史」を炙り出す。当夜、TBSテレビの「ニュース23」に出演した川田龍平は次のように訴えた。国は責任を認めたが、外資系の製薬企業、バイエル、バクスターがまだ和解を受け入れようとしていない現状にあって、企業責任を認めさせ、真相を明らかにさせなければ薬害の根絶につながらないと。また、東京 HIV 訴訟原告弁護団の鈴木利廣弁護士は、大きなシェアを持つミドリ十字が他の企業によって置きかえられるという企業戦争に、国の政策がどう関与していったのかという、企業と厚生省の癒着が問われるべきだと発言した。

歴史的な日によって炙り出された一つの歴史とは、エイズという病理症例よりある意味ではるかに恐ろしい、この国の病理の歴史である。その病理を担ってきた三つの柱が、第一に医学者、医師、第二に厚生官僚、第三に製薬会社であることは、今日疑いの余地がない。薬害エイズの原告たちは、第一を「白衣を着た死刑執行人」、第二を「霞ヶ関のハゲタカたち」、第三を「死の商人ども」と呼ぶ⁽⁴⁾。政・官・業が学・官・業に入れかわっただけの、このもたれあい、癒着の構造こそが、薬害エイズ犯罪を引き起こし、長びかせた張本人である。この構造薬害の本格的な解明はまだ端緒に着いたばかりであり、今後とも息の長い、綿密な調査が必要とされるだろう。本論ではその端初として、原告

患者たちの生の声を中心に、事件の再構成を試みたい。

2. ホロコーストへの道

(1) 血友病

手近にある小型の国語辞典で、「血友病」という項目を引いてみよう。「出血しやすく、出血するとなかなかとまらない、遺伝性の病気。男性に発現。血液製剤で症状を防ぐ」（岩波国語辞典、第五版。ちなみに血液製剤うんぬんの記述は同辞典・初版には掲載されておらず、血友病治療の歴史を物語っている）。「出血するとなかなかとまらない」というのが、一般人の血友病に関する最小限かつ最大限の知識ではないか。そして「出血」という語から受けるイメージとは言えば、誤って傷を負った際の出血といったところがせいぜいであろう。これがまず第一の誤解、とは言えないまでも、過小評価の出発点である。

東京 HIV 訴訟原告団がまとめた『薬害エイズ、原告からの手紙』冒頭の「キーワード」集では、そもそも「血友病」の定義が微妙に異っている。「先天的に凝固因子が不足しているため血液が凝固しにくい病気。一般人より、関節などに内出血を起こしやすい」（傍点は引用者。以下、治療法についての記述は省略）。外傷を受けないよう日常生活で注意していれば出血は防げる、というわれわれ非血友病患者の安易な想像は、忽ちのうちに崩れる。患者にとって血友病とは、むしろ内出血を伴う病気なのである。

「記憶は四つか五つくらいからかな。関節の出血でもう常に痛かった。[…]

普通の人でいうと捻挫してガクッとくるでしょう。その捻挫した瞬間は痛いね。けど、10秒、20秒、30秒経つてくるとすーっとひいてくるでしょう。ところがあの痛みが、ぐーっと、永遠に続く。それがもうひどいときになると黙っていられなくなる。『痛いよ痛いよ、お母ちゃん痛いよ』とか『さ

すって』とか自然と声がね。寝返りもうてないほどきつくなる。向きを変えるのにそーっとやらないと、ガクッと、ズキッと、鈍痛のなかにもどーんとくる。うとうととしたら、もう一時間も二時間も寝たかと思ったらね、たったの10分ぐらいしか経っていなかったとかね。それが三日三晩、ひどいときは一週間続きました」(石田吉明, 小西熱子著, 『そして僕らはエイズになった』。以下, 「石田」と略記。p. p. 26-27)

鼻血や血尿の話も、これに負けず劣らず凄惨である。固まって「イカの臓物」のようになった鼻血を呑みこむと、また新たに鮮血が吹き出す。綿を詰めて止血すると、固まった血を取るためにまた出血するから、一晩中寝ないで血を流しっ放しにしておく。血尿もやはり最後には「イカの臓物」のような塊となり、水を飲んでむりやり排尿すると、すさまじい音をたてて尿と塊の混じったものが放出される(石田, p. p. 27-28)。想像を絶するこのような惨状は、血友病患者の肉体のみならず精神にも重くのしかかり、子供の頃から「死の恐怖」(石田, p. 27)を強烈に印象づけるほどであったという。

『冬の銀河』の著者、草伏村生の回想も石田と大同小異である。「口の中に牛のレバーのような大きな血の塊」(『冬の銀河』, 以下「草伏」と略記, p. 20)を生じさせる歯茎出血, 鼻血, そして何よりも一番苦しんだ関節内出血。草伏もまた次のように子供時代の思い出を語る。

「膝に出血が起きると、膝はゴム風船のように腫れあがり、電灯の明かりをてかてかと反射して光っていた。両親は、夜も昼も交替で私の足をさすってくれていたが、関節だけでなく、腫れた膝の皮膚も破裂しそうで痛くて死んでしまいそうだった。私は『お父さん助けて、お母さん助けて、神様助けて、仏様助けて』と泣きじゃくったが、鎮痛剤を飲むと習慣になって廃人になると父から言われていたので、ひたすら我慢するしかなかった」。(草伏,

p. 20)

打撲や外傷によらず、なぜ安静時に内出血が起きるのかの原因は解明されていない。しかし皮肉なことに、血友病の存在によって、血液を凝固させるシステムの方の研究は特に第二次大戦後に著しく進歩している（歴史的に血友病の有名な例は、19世紀後半の大英帝国、ビクトリア女王である。女王自身は女性であるため発病を免れたが、保因者であったおかげでのちにヨーロッパ諸王室に血友病患者を広め、血友病は当時「王室病」と呼ばれるに到ったという⁽⁵⁾。しかしこの世紀に血友病の原因は知りうべくもなかった）。

血管中の血液は凝固しないが、出血し体外に出て異物に触れると凝固し始める。このような血液凝固を促す働きを持った因子には、接触因子と呼ばれるタンパク質以外に、フィブリノゲン、プロトロンビンなど多数のものがある。哺乳類のような進化した生物においては、これらの因子が実に絶妙に機能して、血液を凝固させるに到る。その仕組みを簡単に誌すと、次のようなものである。

接触因子が異物に触れた結果、酵素の働きをする活性接触因子となる→PTA 因子と呼ばれるタンパク質が、活性接触因子の働きによって活性PTA という酵素に変わる→第IX因子と呼ばれるタンパク質が、活性PTA の働きによって活性第IXに変わる→第X因子と呼ばれるタンパク質が、活性第IXの働きによって活性第Xに変わる→プロトロンビンと呼ばれるタンパク質が、活性第Xの働きによって酵素、トロンビンに変わる→フィブリノゲンがトロンビンの働きによって、フィブリン（繊維素）に変わる⁽⁶⁾。

血液凝固因子としてはこれ以外に、カルシウムイオン、血漿板中のトロンボプラスチン、不安定因子、安定因子などがあり、現在までのところ第I因子（フィブリノゲン）以下、第XII因子までが命名されている。ところで血友病とは、これらの因子のうち、第VIII因子か第IX因子を先天的に欠いた病気であり、前者の欠亡が血友病A（80～85%）、後者の欠亡が血友病B（15～20%）と

呼ばれる。発症率は男性一人に一人であり、わが国にはおよそ五千人の患者がいると推定されているが、この数は決して多いとは言えまい。しかしそのうち、1995年度末でエイズ患者582人、HIV感染者1806人を数え、それぞれわが国の患者数・感染者数の5割以上を占めている⁽⁷⁾というのが、歴史上類を見ない薬害エイズ犯罪の異常な実態なのである。

(2) 血液製剤

非血友病患者の血液には凝固因子が含まれているから、血友病患者が重篤な内出血を起こしたときには、輸血をすればいちおうの処置にはなる。事実、血液製剤が開発されるまでは、この非能率的な手段が唯一の処置方法だった。しかしこのやり方には、当然のことながら苦痛が伴う。

「[1959年] 当時の血友病の治療では、内出血がひどい時には輸血をしていた。血液は粘度が高い。そのうえ、ゆっくり点滴するために、通常の静脈注射に用いる22ゲージ針では針の中で血液が固まってしまうことがあった。そこで、輸血用の点滴セットには、18ゲージという毛糸針ほどの太さの針がついていた。医師や看護婦たちは、先端が竹槍のように鋭角に切り落とされたその針を、注射タコができて堅くなった手首の皮膚をグツグツと切り裂いて血管に突き刺していた。」(草伏, p. 23)

小学校二年生の彼にとって、その輸血針は「死ぬほど恐ろしかった」と草伏は回想している。だが、入院中に偶然見た絵本でキリストが十字架にかけられたことを知り、「世界には私の痛みよりもっと残酷な痛みがあることに思い至った。キリストが太い釘の痛みを耐えたのなら、ぼくは輸血針の痛みを忖えきれぬだろう、と思った」(草伏, 同頁)と述べているのは、健気にも哀れである。

輸血に比べれば、必要な因子のみを輸注すれば済む血液製剤は、はるかに効率的である。特に「クリオ」と略称されるクリオ製剤は血友病患者に福音をもたらした。だがそこに話が急がせる前に、「血液製剤」というものの実体を分析してみる必要がある。血液製剤は人間の血液から作られる医薬品の総称であるが、それは次のように区分される。

(i)全血製剤

(ii)血液成分製剤……赤血球製剤、血小板製剤、血漿製剤。

(iii)血漿分画製剤……アルブミン製剤、免疫グロブリン製剤、血液凝固因子製剤。

(i)(ii)について、細かく説明する必要はないだろう。これらは今日、すべて国内の献血でまかなわれている点からしても大きな問題は生じない。問題は、血液から赤血球・白血球・血小板などを除き、残った血漿を分画して作る血漿分画製剤（以下、略して「分画製剤」）である。その適応症として「厚生白書」は、アルブミン製剤については出血性・外傷性ショック、熱傷、ネフローゼ肝硬変など、免疫グロブリン製剤については低または無グロブリン血症、重症感染症など、と謳っている。ただ、「アルブミン製剤、免疫グロブリン製剤については、その多くを輸入しており倫理性、安全性、安定供給の面からも問題を指摘されている⁽⁸⁾」というわずか2行足らずの素気ない記述が目には引かずにはいない。いったい、実体はどうなっているのだろうか。この点については毎日新聞社会部の詳細な調査報告書⁽⁹⁾があるので、以下、それを参考に要点を追ってゆくこととしたい。

分画製剤が使われだした歴史は古いものではなく、免疫グロブリン製剤が1954年2月に、アルブミン製剤が1960年6月に、それぞれ国内ではじめて製造承認を受けている。メーカーは両方とも、薬害エイズ事件で告発されたミドリ十字であるが、この点について今は追及しない。まず問題にすべきは、これら血液製剤の使用量の増大ぶりである。アルブミン製剤は血漿換算量で、75年の

7万リットルから85年には384万リットルに、免疫グロブリン製剤も血漿換算量で、75年の13万リットルから85年の131万リットルに、それぞれ異常な急増を示している。こうした異常事態に対処するため、1986年には血液製剤使用適正化ガイドラインが設けられ、その結果、分画製剤の濫用は沈静化したように思われる。厚生省薬務局の調査によれば、89年度に1556万本程度であった分画製剤の使用量は、93年度には1468万本程度に微減している。しかし他の血液製剤と比較したとき、分画製剤の使用量は、やはり減少の仕方が著しく緩慢であると言わなければならない。89年から94年までの、血液製剤の年次推移を見てもみよう（千本以下は四捨五入）。

全血製剤……1112万本, 945万本, 812万本, 664万本, 511万本, 384万本
血液成分製剤……1124万本, 1075万本, 1034万本, 981万本, 890万本, 796万本⁽¹⁰⁾

ある意味で使用量より問題なのは、使用法である。その啞然とする実態を引用してみよう。

「『内臓手術後の入院患者に対しても、点滴の中にアルブミンを放りこむ。目的は栄養補給。まったくの習慣みたいなもの。なんの疑問も持たなかった』

東京郊外のある病院医師の証言だ。しかしアルブミン製剤の適応に栄養補給というのではない。

「[...] 投与されたアルブミンは、体内でほとんど代謝され、肝臓でアルブミンを合成する材料とはならない。そのうえ必須アミノ酸のトリプトファン、イソロイシンを含んでいないため、『栄養補給の意味はほとんどない』というのが薬学・医学界の定説となっている⁽¹¹⁾。」

免疫グロブリン製剤についても、ほぼ同様の状況だ。寝たきりの老人が肺炎

を起こして死にそうになったときや、抗ガン剤の副作用で免疫力の弱った患者などに、ほとんど効果のないことを知りながらグロブリンを大量投与するといふのである⁰²。

このような大量投与を必然化した根本原因が、「薬価差益」を許容する薬事行政にあることは疑いない。薬にはすべて厚生省が定めた公定価格、いわゆる「薬価基準」があり、各医療機関はこの薬価をもとに医療保険に請求し支払われる。ところが実際には、薬価基準を大きく下回った値段で医療品販売会社から医療機関に薬剤が納入されており、この差額がそのまま、医療機関の収入となるのである。93年度の調査で薬価差益は、薬剤費の総額6兆5千億円のうち1兆2千億円⁰³。アルブミン製剤に限って言うと、薬価基準は1本4千円から5万円近いものまで定められているが、実状は30%割引が常識で、なかには50%以上の割引までが行われているという⁰⁴。

このような薬漬け医療を解消すべく、1986年の老人保健法の改正で「定額制」が導入され、さらに1990年には特例許可老人病院に定額制が採用された。医薬品使用や検査の多寡によらず一定額が支払われるこの制度によって、確かに老人保健施設では医薬品費が大幅に減少しているが、一方では別の問題も指摘されている。つまり、「診療行為が多ければ点数が高くなる出来高払い制度では過剰診療が憂慮されたが、診療行為に関係なく一定額が支払われる定額制のもとでは、逆に過少診療や軽症患者の選択といった問題が生じ得る⁰⁵」のである。

定額制の導入は「キュアからケアへ」と呼ばれる、ありうべき医療の方向とも合致しているように思われる。ところがそのような理想論は、今述べたような医療の現実論に忽ちのうちに呑みこまれてしまう。場当り的な薬事行政が、老人患者を弄んでいるという印象を免れないところであろうが、同時に薬事行政の構造的欠陥こそが薬害エイズ犯罪の一つの張本人でもあったことを、われわれは見失ってはならない。

分画製剤の需要が急増したもう一つの原因としては、血液産業の性格に伴う多分に裏面的な理由がある。わが国では1976年に原料血漿の輸入が行われるようになったが、その前年の1975年はベトナム戦争終結の年であった。大量の輸血用血液を必要とする戦争が終わると、今度は過剰となった血液が新たな市場を求めてなだれこむことになる。そのターゲットがまさに、経済力を増大しつつあった日本であった。いずれ詳しく触れることになるが、薬害エイズのいわばアメリカ側の立役者であった女医、シェルビー・L・ディートリック（1970年よりロサンゼルス、オーソペディック・ホスピタルの血友病治療センター所長）により、日本への働きかけが開始されたのが1976年のことである⁶⁹。

わが国の薬害エイズが、エイズウイルスに汚染されたアメリカの売血に起因したことは明白な事実である。草伏村生はアメリカの製剤メーカーについて、次のような感想をもらしている。

「血液製剤には輸注時に使う注射器や翼状針などがセットになってついているが、ミドリ十字のそれは22ゲージという通常の静脈注射に用いる針だったが、日本トラベノール社〔現・バクスター社〕のセットは23ゲージという1ゲージ細い針だった。錯覚なのかもしれないが、針は少しでも細いほうが痛くないような気がする。当時の私にはそういう面からも、米国のメーカーは製剤を使う患者に対する配慮をもっているように思えた。」（草伏p. 66）

しかしアメリカのメーカーは、自社の利益より患者の生命の方を徹底的に重視する「配慮」を持っていただろうか。間違いなく言えることは、日本の血友病患者が国際的な血液ビジネスの、ビジネス・ゲームの犠牲になったということである。

(3) クリオ製剤

前に述べたように、血液製剤ができる以前、血友病患者が出血を起こしたときの処置は、輸血という非能率的な対象療法に頼るしかなかった。少年・草伏村生にとって輸血が死ぬほど恐しかったことはすでに引用したとおりだが、青年となった草伏にとって輸血は、肉体的苦痛より精神的負担として大きいのしかかってくる。

「こうして私は十数人の献血に支えられて、1972年（昭和47年）に20歳になった。しかし、暗澹たる気持だった。

原因が分からない出血もあったが、71年10月の腸腰筋出血は、ベットで寝ていた状態から腹筋を使って一気に上半身を起こそうとした弾みに右肘が腹部にめり込んだという失敗からだった。私が生きている限り、出血を起こすたびに『献血』という迷惑をまわりの人につけ続けねばならないのかと思うとやりきれなかった。」（草伏p. 38）

やがて草伏は、ミドリ十字製のクリオ製剤、AHFを用いるようになる。AHFは、原則的に1人から2人の献血者から採取した血液を急速冷凍したのちに解凍し、遠心分離器にかけ、血液凝固成分を抽出して作られる。これは粉末化された製剤であり、使用時には蒸留水を加えればよいだけだから、利便性は輸血に比べて飛躍的に改善された。皮肉なことに、製法をアメリカから日本に持って帰り、日本ではじめてクリオ製剤を作ったのは、薬害エイズ犯罪の「主犯」格、当時・東大医科研職員だった安部英である。彼の回想を引用してみよう。

「私は65年ごろ、クリオ製剤を作りました。それから、私は日本赤十字社さんにこういうふうにつけてくださいと頼みまして、献血の血液でクリオを

作ってもらい、それを買いまして、私の患者さんに注射してあげたのでございます。これは患者さんにとって大きな出来事でございます。そしてある血液銀行の会社ではなんとか血液を集めてこれを作られたところもありました¹⁷⁾。」

クリオの開始は血友病患者にとって、掛け値なしに「大きな出来事」であった。それが血液製剤による治療の時代の開始を告げ、ゆくゆくは異常な「ヘモフィリア・ホロコースト」への道を切り拓いてしまったとしても。

草伏が使用した AHF は、第VIII因子製剤である。彼は凝固第VIII因子を正常人の5%しか持たない血友病A患者であり、AHF 2本の輸注により、第VIII因子が20%まで回復するのだという。1972年8月の検査入院時にAHFを3本もらって退院した草伏は、「もうこれで出血が起きても献血に頼らなくてもよいのだと思うと、心が非常に軽くなった」(草伏p. 40)と回想している。

以下、草伏の記録を辿ってみると、AHFの輸注量は次のようなカーブを示している(ごく一部不明の本数を除く)。

1972年…… 5本
 1973年…… 14本
 1974年…… 13本
 1975年……262本
 1976年……172本
 1977年……117本
 1978年…… 67本¹⁸⁾。

ちなみにAHFはミドリ十字が開発し、1970年8月に承認を受けた治療剤であり、『ミドリ十字30年史』によれば、1968年から1970年にかけての3年間は、この製薬会社が次のような新薬を次々と開発した成長期である。不整脈治療剤「塩酸プロカインアミド」、皮膚疾患外用薬「テキサメサゾン軟膏」、

麻酔剤「注射用チオペンタールナトリウム」、補充輸液剤「ハルトマン液」、婦人更年期障害治療剤「エルコストール錠」、潰瘍性大腸炎治療剤「サラゾピリン錠」（スウェーデンのファルマシア社製品）、多用途救急輸液「サヴィオソール」、腸溶コーティングの内服消炎酵素剤「プロメリン・カプセル」など。

さて、先に挙げた草伏の AHF 使用量は意外なほど少い。当時の原料血液は200ccを限度とする売血に頼っていた時代だったから、供給量そのものが少かったという理由もある。そのような「貴重品」で、実際、価格も高かったために患者が使用を自ら制限し、内出血を起こしても氷で冷やすだけで我慢したという経緯もある。草伏はさらに、当時ミドリ十字が、非加熱の濃縮製剤「コンコエイト」の製造や、「プロフィレート」の輸入承認を1978年8月1日付けで厚生省から得ているために、同年3月の時点ですでに AHF の製造を抑えていたのではないだろうか、と推測している（草伏, p. 53）。そしてさらに、自己注射・家庭療法という、のちにエイズ大量感染をひき起こすもとになった療法が、当時まったく普及していなかったことが使用量を抑えさせた大きな原因であろう。非加熱製剤と家庭療法という技術・治療法の革新こそが薬害犯罪を拓めたのであるが、それはまだここで問題にすべき事柄ではない¹⁹。

草伏はやがて入院先の病院で、AHF をクリオプレシピテート・日赤に切り替えられる（1978年）。上記のような理由で AHF の供給量が少かったからであろう。AHF が粉末状で使用時に蒸留水を加える点、一方、クリオプレシピテート・日赤が凍結体で、使用時に湯を加える点、そして最も大きな違いとして、前者が売血で後者が献血でまかなわれていたという相違点はあったが、少なくともアメリカの売血を使用しなかった点で、国内のクリオ製剤がエイズウイルスに汚染されていた危険性はない。先走った話ではあるが、1991年6月7日、東京 HIV 訴訟の第一回証人尋問で、山田兼雄（1983年に

設置された血液製剤問題小委員会の委員)は、クリオ製剤が HIV 感染の原因と考えられるかという原告側弁護士の問いに、「考えられません」と答えている²⁰⁾。

ところで、この革新的な血液製剤、クリオの実際の効能はどのようなものだったのだろうか。石田吉明の回想を聞いてみよう。

「クリオのおかげで痛くて寝られんということはなくなった。早め早めに打つということでかなり痛みからも解放されて楽になった。ありがたい。

[...] クリオを入れて次のトイレは [血尿が] 薄くなっているわけねえ、お茶みたいに。お茶よりちょっと薄いかな。そうすると楽しみなんや、水をグーッと飲んでどうかかと、楽しみやねえ。これで止まったかなと。また動けるかなと思ったら次の日またドーッと出る。だから毎日打ってたらよかったんやけど、お金もかかるということで……」(石田, p. 36)

これで読む限り、クリオの効果は必ずしも劇的ではない(あとで言及する濃縮製剤と比較すれば、すぐにわかることである²¹⁾)。しかし濃縮製剤よりはるかに安全性の高いクリオ製剤を、なぜ濃縮製剤に転換してゆかなければならなかったのか。その理由はやがて詳細に述べてゆかなければならないのであるが、東京 HIV 訴訟に加わった一人の原告患者は、「どうして誰も安全な国産製剤『クリオ』を使ってくれなかったのですか?」と悲痛な叫びを上げつつ、血液製剤そのものを否定するにまで至っている。「もし、あの時、濃縮製剤の危険性を少しでも話してくれたなら、クリオの選択肢を示してくれていたなら、私はけっして濃縮製剤を使ったりはしませんでした。しかし、真実を教えてくれた先生は誰一人いませんでした。/私の場合は、どう考えても、無理ををして危険な濃縮製剤を使う必要はまったくなかった。クリオどころか、血液製剤自体、使う必要がなかったのでありませんか?²²⁾」

血友病患者たちは、出血防止のために、痛みのために、静かな生活を送ることを余儀なくされていた。血液製剤はそうした余儀ない静かな生活から患者を解放しはしたが、その後の展開はまったく逆の意味で患者たちから「静かな生活」を奪い取ってしまった。致死性のエイズウイルスを潜めた、非加熱濃縮製剤が導入されようとしていたからである。

(4) 濃縮製剤

クリオ製剤が1～2人の血液から抽出して作られるのに対して、濃縮製剤は一度に数千人から数万人分もの血液をプールし、それらを混合して作られる。ミドリ十字は血友病B型のための濃縮製剤、「コーナイン」(1972年承認、ただしこれはアメリカ、カッター社の製品である)について、その効能を次のように謳っている。「B型血友病の出血に対する治療は、第IX因子の補給がもっとも重要で、本剤はこの血液凝固第IX因子複合体を主成分としている。しかも、主成分の1ml中含有量が正常人血漿の400倍の高濃度を有し、顕著な効果を発揮する⁽²³⁾」。

このような高濃度を獲得するためにこそ、今述べたように膨大な数の人間から集められた血液が必要だったわけである。その結果、たった一人の血液でもウイルスに感染していれば、プールされた数千人から数万人分もの血液全体(このそれぞれが「ロット」と呼ばれている)が汚染される危険性が生じてくる。1979年4月にはじめて濃縮製剤(ミドリ十字の「コンコエイト」)を輸注した草伏村生は、製剤のロット番号を控えておくよう看護婦に頼んだという(草伏, p. 57)。ただしこれは、いまだ世界のどこでも患者の報告されていなかったエイズを惧れてではなく、当時むしろ焦眉の問題であった肝炎ウイルスを惧れての処置であった。草伏は前年の1978年8月、「全国ヘモフィリア友の会」の総会において、顧問医師から次のような説明があったことを記憶していたのである。この医師の念頭には肝炎ウイルスのことしかないが、医療関係者

が濃縮製剤の潜在的な危険性を予知していたことを示す資料であるので、長さを厭わず引用してみることにする。

「今現在、普通に使っておりますクリオというのがありますね。1バイエルは1人の供血者から採血しております。したがって、沢山使えば、50本使えば1本使った場合の50倍の発生の危険率はあるわけです。と言っても、1本うただけでも発生する人もあります。しかし普通、統計学的にみれば沢山使えば使うだけそういった肝炎の発生率というのは、危険性は高くなるわけです。それから、おそらく今年中には許可になると思うんですけども、高単位の濃縮製剤が出てくると思います。それは今のクリオは100単位なんですけれども、250単位から500単位の製剤が新しくできております。この製剤の場合には、1バイエルがほぼ2千人の供血者から採血したものを使っております。したがって、その点から言いますと、今までのクリオよりは考え方によっては発生率が高くなる可能性があるわけなのです。」(全国ヘモフィリア友の会機関誌『全友』15号、草伏、p.p. 54-55に引用)。

この医師(医科大学の教授)の発言は、冷静かつ客観的である。しかしこの指摘に引き続いて、どこかの施設で一人でも肝炎の発生が報告されれば、おそらくは製薬会社の方へ連絡がゆくだろうから、そのロットを使用禁止にすることで製剤使用患者への感染が未然に防げると、この医師は付け加えている。この発言もまた、それ自体としては無責任なものではない。つまりこのようなチェック機能が、迅速かつ完全に働いていさえすれば、ということである。「結果的に」という言葉を、この場合医療関係者はどの程度隠れ蓑にできるつもりなのだろうか。結果的にチェック機能は働かず、薬害エイズは蔓延した。しかしその結果には、いくつもの人為が介入していたのであるが。

濃縮製剤の効果について草伏は、「固唾を吞んで受けた第一回目の濃縮製剤

の輸注だったが、ショックもジンマシンも生じなかった」(草伏, p. 57) という簡単な記述しか残していない。一方、石田吉明の回想はもっと直截で、なまなましいものである。1979年5月当時、石田はレコード店のオープンをめざし、がんばっていた。

「4月オープンはもう無理や、と。そこへ、ほんま、運命のめぐり合わせというか、怖いねえ、ほんとに。僕の主治医がさあ、忘れもせんわ、500単位の製剤(高濃縮製剤)を『一回つこうてみなさい』と。けど、ぼくは小馬鹿にしとるわけよ。そんなもん打っても、まあ同じことやろなど。それでもとにかく打った。ワンショットでね。打って2時間くらいたってトイレに行った時には血尿が透明に近くなってた。びっくりしたよ。これは、奇跡よ。」(石田, p.p. 36-37)

彼の知人は、はじめて濃縮製剤を使い尿が銀色になったのを見て、このような卓効には何らかの「しっぺ返し」が来るはずだと怖れたという。一方、石田は、今までのしっぺ返し続きの人生に、濃縮製剤が「逆転満塁ホームラン」となってくれることを純粋に喜んだ(石田, p. 37)。かくして石田はレコード店の開店にこぎつけ、交友範囲を一挙に拡げ、1980年8月には「洛友会」(京都ヘモフィリア友の会)の会長に就任、以後、積極的な活動を展開していった。それは「長い長い血友病の歴史のなかでようやくたどり着いた幸せな時代」(石田, p. 38)であった。

一方、草伏村生のその後の人生も、石田のそれに酷似している。彼は1980年2月、写真植字会社の正社員となり、「『残業』だとか、『夜食のラーメン』などという言葉が使える生活のまっただ中にあることが夢のよう」(草伏, p. 58)な経験を味わう。そして同年8月から、出身県の「ヘモフィリア友の会」の発足に向け動き出している。「友の会」の正式な発足日は不明であるが、草伏が

「事務局メモ」を書いた『会報』の第一号は、翌81年11月23日に発行されることになる。

3. 血液製剤時代の倫理

すでに引用したように、草伏がはじめて濃縮製剤を輸注した際の感想は素気ないものでしかなかったが、それは次のような結論を導くための伏線でもあっただろう。

「現在、私も原告の一人である血友病 HIV 感染被害救済訴訟（東京地裁）において、被告である国や製薬企業は、クリオ製剤（AHF やクリオプレシピテート・日赤など）は未開発な血液製剤であって成人血友病患者のリハビリテーションや社会復帰には濃縮製剤の開発を待たねばならなかったという偽説を流しているが、私たち血友病患者はクリオ製剤の投与と、病院や家族や職場の支えで回復してきたのだ」（草伏, p. p: 59-60）。

ただし、クリオにとどまるか濃縮製剤に移行するかを選択は、現実にはありえなかっただろう。科学技術の自動運動が限界を知らないことを、人類はとりわけ原子爆弾の誕生を契機として知ってきたはずである。先端医療技術の進歩が数々の倫理的問題を生み出しつつあることも、われわれは今日、身にしみて知っている。ところで、技術と倫理を論じる際の決定的な限界は、技術についての倫理はつねに技術に遅れるということである。クリオ製剤か濃縮製剤かの倫理的な選択は、濃縮製剤の開発に遅れたのであり、宿命的にそれに遅れるのである。とすれば、われわれの立てるべき問いは次のようなものでしかありえない。先端科学技術時代の倫理は、先端技術の存在に原理的に遅れざるをえないのか。答えが「然り」であるなら、薬害エイズは再び形をかえて出現するだろう。そうならないためには、「倫理」が、いわば超越的な倫理が、先端科学

技術の以前に、外に、存在しなければならない。しかしそのような「倫理」が存在しえるのかを、われわれはまだ知らない。

より具体的に言って、血液製剤時代に対応する倫理とは何なのだろうか。人工血液が開発されていない現在、輸血はいまだ「臓器移植」の段階にある。だがそのことを実感できる者が、今どれだけいるだろうか。パッケージ化された血液からもとの身体を想像することが、それだけ困難なのである。ましてや粉末状になった血液製剤から、臓器をイメージすることがどの程度可能なのだろうか。ある医学者は、そもそも血液製剤は薬か、薬害エイズは薬害か、と問っている。

「じつは『薬害エイズ』は薬害か」というテーマにしようと思っていましたが、誤解を招くといけなからということで、このような問題【輸血医学とくに血液事業面から】に戻したしだいです。と申しますのは、まず血液製剤は『クスリ』かという問題があるということです。[…] 血液製剤には他の通常の医薬品とは根本的に異なる特性があり、『クスリ』とみなすことによる弊害が目立つからです。もう一つの理由は、薬害という言葉は『クスリ』としての本来の効能そのものにより生じた被害、例えば最近のソリブジンあるいはかつてのサリドマイドに代表される事例に対して用いられるべきであり、その製剤にたまたま混在していた夾雑物、つまり今回のように […] エイズウイルス […] による被害は、どちらかといえば、むしろかつての森永砒素ミルク中毒や食用油に PCB が混入したカネミ油症のような事例に近く、もちろん同一視はできませんが、両者は区別すべきであると考えからです²⁴。」

輸血が臓器移植であるなら、売買血は臓器売買に等しい。今なおアメリカで売血が行われていること、そしてアメリカでの売血による原料血漿、血液製剤

が大量に輸入されてきたことを考えれば、日本は大量の臓器購入に精を出す「死の商人」であったと言わなければならない。しかしこのような経済原則に倫理を説くのは、あまり有効なことだとは言えまい。考えるべきなのは、先端技術が血液の原始的な身体性を喪失させているということである。白い粉末の濃縮製剤が身体性を喪失させた結果、血液はまるで眼に見えないものになってしまった。湾岸戦争におけるピンポイント爆撃の映像が人間の死を徹底的に稀薄化してしまっただけでなく、先端技術は「見えないもの」を撒き散らしながら進捗してゆく。われわれは脳死が「見えない死」と呼ばれたことを思い返すべきだろう。血液製剤時代に対応する倫理とは、「見えないもの」に対応する倫理なのである。

薬害の根絶に向けては今後とも数多くの提言がなされるであろうが、もう一つ見失ってならないのは、先端医療が生じさせる問題がすべて通底しているということである。官業癒着の分断、経済構造の改革、法的規制の強化といった、政治・経済・法律的な改善を別にすれば、遺伝子組み替え技術による製剤開発の要請が、今後ますます高まることであろう。それは結局、技術（血液製剤の開発）によって生じさせた悲劇を、さらなる技術によって乗り越えようとする試みである。いつ未知のウィルスが混入するかもしれないという人血の身体性・自然性を、組み替え遺伝子製剤はやがて完全に払拭してしまうことになるかもしれない。あたかも人工臓器が、人間の臓器の身体性・自然性を徹底的に奪うように。それ自体は喜ばしいことであると言わざるを得ないのかもしれないが、技術による技術的弊害の超克が倫理的なブレイク・スルーを招来させないということは、後掲拙論で主張したとおりである。

遺伝子操作、遺伝子診断という今世紀最後の先端技術には、危険なしっぺ返し待ち構えている。やがて血友病保因者の母親は、出生前診断によって、血友病の子供を持つかどうかの選択を迫られるようになるだろう。われわれ人類にとっての理想は、そもそも血友病患者のいない世界を作り上げることなのだ

ろうか。しかしそれは結局、エイズ患者を隔離し、この世界から実質的に抹消しようとする発想と同じことである。最後に再び石田吉明の発言を引用してみよう。

「まず考えなければならないのは、この世のなかに『優生主義』というものが潜んでいるということや。僕は血友病患者としてそれをいやというほど見てきた。血友病が疑われる場合は優生保護法で墮胎してもよいことになっているんですよ。優生を保護する、つまり劣性はいらぬということや。

[...] 感染力も弱いハンセン病は江戸時代はさほど問題にならなかった。ところが明治になってなぜか恐ろしい病気として騒がれ始めて、時にはペストなどにたとえられながら患者の隔離・収容が始まっていった。それは急激な近代化のなかで富国強兵が叫ばれ、丈夫で強い人間だけが生きる価値があると思われたからでしょ。これもまさに優生主義や。」(石田, p. p. 196-197)

石田の見解は冷静かつ客観的である。このような見解を石田は、血友病患者であることによって学び取ったと言うべきだろう。「劣性」の存在しない均質な世界を理想視することの不気味さは、ハルマゲドンによって不信心者を抹殺し、解脱者ばかりの理想世界を創り出そうとしたオウムが無気味さにつながる。オウム真理教の恐るべき点は、その暴力性ではなく、その理想世界の均質性なのである。薬害エイズが結果的に炙り出したパラドックスは、繰り返して言えば、人間の身体を対象とする医学が、身体其自然性を乗り越えようとしているそのときに、血液の自然性に裏切られたということである。言葉をかえれば、均質化に性急な先端医療が、血液の異質性に揺らがされたということである。均質化を急ぐ現代医学の危険な欲望に歯止めをかけるためには、一歩振り返って、見えるもの、自然なものに目を向ける必要があるだろう。このことこそが、先端医療時代の逆説的な倫理であるのかもしれない。

4. 暫定的な後記

筆者の薬害エイズ問題追及の歴史は浅い。脳生理学の勉強から「脳死」論議へと、いわば不可避免的に巻きこまれていった筆者は、昨年、脳死批判論『「脳死」の時間論とトポロジー』を脱稿した（『文化論集』第7号、1995年11月発行に所収）。その副題に「現代医学への視点」と銘打っておいたように、筆者の関心は次第に医療問題、とりわけ最先端医療の批判的研究へと赴いていった。具体的には臓器移植、遺伝子治療、その前提としてのDNA学、そしてウイルス学などである。言うまでもなく、これらの研究の射程は恐ろしく広い。ヒト遺伝子のすべてを解読しようとする「ヒト・ゲノム計画」一つを取っても、政治・経済・社会の総体が科学とがっぷりに四つになって、蠱惑的な「ジーン・ウォーズ」の世界を形成している。筆者は新たに学ぶべき数多くの課題に困惑しつつも、その世界に沈潜していた。

本論考で取り上げた「歴史的な日」が訪れたのは、そのようなときである。ほとんど気づかぬうちに、偶発的な「脳死」よりはるかに有無を言わせぬ暴力的な薬害死が、静かに確実に進行していた。筆者はその日から、書籍、新聞、雑誌、テレビ報道など、手に入るあらゆる情報をかき集め、異常な薬害犯罪の実体を追及しようとした。その実体が「構造薬害」であり、学・官・業を巻きこんだ「複合汚染」であることを知るまでは、まったく時間がかからなかった。時あたかも、住専問題の追求が同時進行していたときである。両者がこもごも日本の病理を浮き彫りにさせていたが、それを剔抉するためには、「日本権力構造の謎」にまで肉迫しなければ効果がない。筆者の研究は、医学界、官僚、製薬会社、そして（「エイズ・パニック」を無批判に増幅させた）マスコミにまで及ばざるをえなかった。それに加えて、エイズのウイルス学、病いとしてのエイズ、エイズの解釈学、ロバート・ギャロとリュック・モンタニエのエイズウイルス発見にまつわる疑惑、フランスのエイズ訴訟などの問題が待ち構え

ていた。

筆者の研究が果てしなく拡散してゆくなかで、時間制限を唯一最大の理由として、本論考は血友病患者のエイズ発症直前までを追うレポートとしてまとめざるをえなくなった。「日本の病理」の解明を最終目標に置くとすれば、本論考は、第一目標である「ヘモフィリア・ホロコースト」（血友病の大虐殺）の解明に到る前提として「ヘモフィリア・ホロコーストへの道」を素描できたにすぎない。残された課題はまだあまりにも多い。

ベースとなる文献を提供してくださった、石田吉明、草伏村生両氏に深謝申し上げたいと思うが、石田吉明氏は「歴史的な日」を待たず、1995年4月2日に逝去された。今はただ氏の御冥福を祈ることしか許されていない。

なお、統一のため、氏名はすべて敬称を略させていただいたことを、最後に再びお断りしておく。

注(1) 横川和夫、保坂渉『熱い鼓動—エイズと生きる人々』より。ちなみにこれは川田龍平がカミング・アウトする以前の著作であるので、川田母子には仮名が使われている。なお以下、敬称はすべて略す。

- (2) 東友会（東京血友病友の会）副会長、仁科豊の回想、広河隆一『日本のエイズ』p. 94に引用。
- (3) 横川和夫、保坂渉、前掲書、p. 60。なお統一のため、原著の漢数字を算用数字に直した。以下同様。
- (4) 東京 HIV 訴訟原告団『薬害エイズ原告からの手紙』p. p. 50, 52, 59。
- (5) 横川和夫、保坂渉、前掲書、p. 15。
- (6) 岡本彰祐『血液のはたらきを探る』p. 29。
- (7) 厚生白書（平成8年版）、p. 212。
- (8) 同書、p. 390
- (9) 毎日新聞社会部・編『隠された十字架』
- (10) 厚生統計協会・編『国民衛生の動向・厚生の指標』（1995年版）、p. 271。
- (11) 毎日新聞社会部・編、前掲書、p. 74。
- (12) ミドリ十字の製品「ヴェンoglobリン」（1975年12月承認）について、社史は次のように効能を謳っている。

「人免疫血清globリン（ γ -globリン）は、はしか、伝染性肝炎、ヘルペスなど各種の重症感染疾患の予防や治療に筋肉内投与して効果が認められている。だが、これらの治療に際して大量のglobリン投与ができ、血中濃度を急速に高められる静注可能なglobリン製剤の出現が望まれていた。[…]

また、本剤の特徴は、

(1)免疫抗体が濃縮されていて、静注によりすみやかな有効血中濃度の上昇と大量投与が可能で、迅速確実な効果が得られる。[…]

(4)反復投与による障害や副作用がないなど、数多くの利点を有している。」(株式会社ミドリ十字30年史) p. 190. 傍点は引用者による)

(13) 朝日新聞, 1976年3月7日, 朝刊。

(14) 毎日新聞社会部・編, 前掲書, p. 81。

わが国の患者数5千人程度の血友病患者が、なぜ苛烈なビジネス・ゲームのターゲットとなったかは、一見したところ謎めている。だがその理由はきわめて明快である。まず第一に、凝固因子製剤の単価の高さ(1993年6月現在, 石田, p. 75に引用)。

単位	薬価
100	7,261円
250	24,200円
700	44,360円
1,000	81,320円

製薬会社が血友病治療薬の売りこみに躍起になる理由を、石田はさらに次のように分析している。「その理由のひとつは、どの患者も継続した使用を必要としているため、患者を1人つかめば年間いくらというふうに確実に利益が見込めるということにあった。それに加えて、出血の後遺症で変形した関節の外科手術をして社会復帰を図る患者が増え、手術に伴う使用がグンと伸びてきたこともあった。[…] 術前は血液の状態を正常値に近づけるために、術中や術後は出血を抑えるために、1月に2000~3000単位を打ち続けることになる。[…] [さらに] リハビリが続く限り血液製剤を打ち続けなければならない。一日2500単位を1カ月続けたとすると75000単位、金額にすると約600万円が血液製剤の値段ということになる」(石田, p. p. 72-73)。

(15) 野口實『よくわかる医薬品業界』p. 49。

(16) 広河隆一『日本のエイズ』p. 26。

(17) 同書, p. 38。

(18) 1978年の使用量が減少しているのは、後述するように、この年クリオプレシピテート・日赤へと製剤が切り替えられたからである。

(19) ことわっておかなければならないが、家庭療法がそのものとして問題を孕んでいるわけではない。1975年にはじめてクリオ製剤による家庭療法を始めた山田兼男(聖マリアンナ医大)は、のちに非加熱濃縮製剤を用いた家庭療法を厳しく批判することになる。

(20) 櫻井よしこ『エイズ犯罪 血友病患者の悲劇』p. 35。

(21) ただし山田兼男は、濃縮製剤に比べてクリオの止血防止効果が低いという説を、法廷で明確に否定している。クリオしかなく、止血できずに、ついに患者が亡くなってしまったという経験についても、死亡しないまでも重大な障害を起こしてしまったというケースについても、山田は「ないと思います」と答弁しているのである(広河隆一, 前掲書, p. 48)。

(22) 東京 HIV 訴訟原告団, 前掲書, p. 160。

(23) 『ミドリ十字30年史』p. 186。

(24) 1996年1月31日, 薬害根絶フォーラムにおける清水勝(東京女子医大教授)の発表。『薬害エイズはなぜ起きたか』p. 19。

主要参考文献

- 石田吉明, 小西熱子『そして僕らはエイズになった』(晩聲社, 1993年)
 草伏村生『冬の銀河』(不知火書房, 増補版1995年)
- 池田恵理子『エイズと生きる時代』(岩波書店, 1993年)
 池田房雄『白い血液』(潮出版社, 書補版1992年)
 岡本彰祐『血液のはたらきを探る』(岩波書店, 1977年)
 奥村康『免疫』(講談社, 1994年)
 金子隆一『殺人ウイルス』(二見書房, 1995年)
 菊池治『つくられた AIDS パニック—疑惑の「エイズ予防法」』(桐書房, 1993年)
 クールドソン(ジョン)『エイズ疑惑』小野克彦訳(紀伊国屋書店, 1991年)
 櫻井よしこ『エイズ犯罪 血友病患者の悲劇』(中央公論社, 1994年)
 ソンタゲ(スーザン)『隠喩としての病い エイズとしての隠喩』富山太佳夫訳(みすず書房, 1992年)
 田中信尚『なぜ医療が信用できないか』(社会思想社, 1994年)
 常石敬一『医学者たちの組織犯罪 関東軍第731部隊』(朝日新聞社, 1994年)
 東京 HIV 訴訟原告団『薬害エイズ原告からの手紙』(三省堂, 1995年)
 野口實『よくわかる医薬品業界』(日本実業日本社, 1995年)
 畑中正一『ウイルスは生物をどう変えたか』(講談社, 1993年)
 畑中正一『現代ウイルス事情』(岩波書店, 1995年)
 畑中正一『ウイルスとどうつきあうか』(NHK ライブラリー, 1995年)
 広河隆一『エイズからの告発』(徳間書店, 1992年)
 広河隆一『日本のエイズ—薬害の犠牲者たち』(徳間書店, 1993年)
 ベタッティ(カロリーヌ)『エイズ裁判—裁かれる人々』(新評論, 1994年)
 ヘニッグ(ロビン・M)『ウイルスの反乱』長野敬, 赤松眞紀訳(青土社, 1995年)
 毎日新聞大阪本社編集局遊軍・編『偽装—「調査報道」ミドリ十字事件』(晩聲社, 1983年)
 毎日新聞社会部・編『隠されたエイズ—その時, 製薬会社, 厚生省, 医師は何をしたのか!!』
 (ダイヤモンド社, 1992年)
 宗像恒次『エイズの常識』(講談社, 1993年)
 薬害根絶フォーラム・編『薬害エイズはなぜ起きたか』(桐書房, 1996年)
 横川和夫, 保坂渉『熱い鼓動—エイズと生きる人々』(共同通信社, 1994年)
- 岩波講座・現代社会学 第14巻『病と医療の社会学』(岩波書店, 1996年)
 株式会社ミドリ十字『ミドリ十字30年史』(1980年)
 厚生省・編『厚生白書』(ぎょうせい, 1996年)
 厚生統計協会・編『国民衛生の動向・厚生指標』(厚生統計協会, 1995年)