



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	分裂する事実 : 1980年代日本のエイズ報道過程の分析
Author(s)	滝口, 倫子
Citation	北大法学研究科ジュニア・リサーチ・ジャーナル, 15, 49-82
Issue Date	2008-12-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/40084
Type	departmental bulletin paper
File Information	JRJ15_003.pdf



分裂する事実

—1980年代日本のエイズ報道過程の分析—

たき ぐち とも こ
滝 口 倫 子

目 次

序 章	51
第一節 問題意識	51
第二節 本稿の課題	51
第三節 分析枠組み	51
(1) リップマンの議論	52
(2) 分析枠組み	52
第四節 分析の手法	53
第五節 本稿の構成	54
第一章 エイズ「分裂」の前史（1981年～86年10月）	54
はじめに	54
第一節 日本のエイズ報道の萌芽（81年～84年）	54
(1) エイズのはじまりにおける「事実」と「報道」	54
(2) 血液製剤の「事実」と「報道」	55
第二節 日本のエイズ患者の発生（85年～86年10月）	56
(1) 患者発生：二次感染の可能性？	56
(2) 異性間性行為による感染の確認	57
第二章 「エイズ分裂」の過程（86年11月～88年12月）	58
はじめに	58
第一節 エイズパニックからエイズ対策の策定へ （86年11月～88年春）	58
(1) エイズパニックの概要	58
(2) 一連の「報道」と「パニック」	59
(3) 政府のエイズ対策の策定	60
(4) エイズパニック報道の問題	60

第二節 エイズ予防法案審議：「薬害エイズ」問題の提起と定着	
(87年春～88年12月)	62
(1) 血友病患者の差別／被害実態の表面化	62
(2) 「薬害」問題の提起	63
①毎日新聞の薬害エイズキャンペーン報道	63
②「薬害」問題の提起	64
(3) 「救済」と「対策」の焦点化	65
(4) 「薬害」報道の光と陰	66
終章 「エイズ分裂」の残したもの	68
はじめに	68
第一節 80年代エイズ報道	68
(1) エイズの知識と受容のズレ	68
(2) 二つに分かれたエイズ患者	69
第二節 エイズの分裂とその問題	69
(1) エイズ分裂のメカニズム	69
①エイズの知識と“パニック”	69
②エイズ患者の分裂	70
③問題定義とそのジレンマ	71
(2) 「エイズの分裂」と今のエイズ報道	72
関連年表	80

序章

第一節 問題意識

新聞報道には、多様な現象の中から事実を取り出す役割がある。しかし、報道内容が事実と異なることがある。また、正しくても問題の全体像を伝えていないこともある¹。このような“まっさらの事実”と“報道される事実”の分裂は、エイズ報道では最もよくみられる。では、なぜこのような「事実」と「報道」のずれが起こるのだろうか。

エイズの「事実」と「報道」のずれとして二つの例をあげてみよう。ひとつは、事実でないことを報道することである。1980年代の後半まで、だ液や蚊からエイズに感染するといった誤った報道がされた。もうひとつは、事実ではあるが真実を伝えていない報道である。80年代前半、アメリカ合衆国疾病対策センター（CDC）が非加熱血液製剤からエイズ感染の危険があると警告したにもかかわらず、日本の報道機関は、厚生省の「血液製剤からは感染しない」という説明をそのまま流したため、血友病患者の感染をとめることができなかった。厚生省が説明していたという事実を伝えていたとはいえ、それはエイズ問題の全体像を報じていたとはいえない。

そこで本稿は、1980年代のエイズの新聞報道を当時の“まっさらの事実”と照らしながら読み、ずれが起こる過程と原因を追求する。

しかし1980年代を取り上げる理由はそれだけではなく、現在のエイズ報道の「事実」と「報道」のずれが、80年代の報道の構造を引きずっていることに原因があると明らかにするためでもある。その構造とは、80年代を通じてエイズ問題が「薬害」と「性感染症」、言い換えればよいエイズと悪いエイズに区別されたことである。

本稿は、1980年代のエイズ報道が、①「事実」と「報道」にずれを生じさせたこと、②そのずれがエイズパニックを起こし、エイズ問題を分裂させたこと、③分裂したエイズから「薬害」を取り出し、日本のエイズ問題として定義したこと、④そうした定義が残された問題を見えなくしてし

まったことの、四点を明らかにする。そしてその構造が現在のエイズ報道の「事実」と「報道」のずれに通底することを明らかにする。

第二節 本稿の課題

以上の問題関心を背景に、本稿は、エイズの「事実」と「報道」がずれるメカニズムを理解するため、1980年代の新聞報道を分析する。

具体的には、1981年から1988年までの、エイズ報道を検討する。報道が、80年代前半、エイズの発見の成果（「事実」）と、その受容（「報道」）にずれを生んでいたこと（第一章＝①）、その結果、メディアは女性患者の発見に「パニック」を起こし、それを契機にエイズ（患者）の扱い方を分裂させたこと（第二章第一節＝②）、分裂したエイズ（患者）のうち血友病患者だけに注目したために、男性同性愛者や異性間性行為により感染した人々の問題を切り捨てるばかりでなく、血友病患者の「事実」を見えなくするジレンマを抱えたこと（第二章第二節＝③と④）そして、そこで定着した分裂が、現在に至るエイズの「報道」と「事実」との乖離の原因であること（終章）を明らかにする。そして③と④で生まれたジレンマが、現在の報道と対策の問題に引き続いていることを指摘する。この際、リップマンの「疑似環境」の議論を参考に、「事実」と「（事実と乖離する）報道」と「ステレオタイプ」という枠組みを用い、ずれの過程と原因を説明する。

第三節 分析枠組み

本稿は、エイズ報道と「事実」がずれる過程を、「事実」、「（事実と乖離する）報道」と「ステレオタイプ」の3者に着目し分析する。この枠組みは、リップマンの1922年の著書、『世論』における「疑似環境」の議論を下敷きにしている²。ここではまず、その概念を説明し、次にリップマンの議論とエイズ報道の問題を組み合わせた分析枠組みを提示する。

(1) リップマンの議論

われわれが認識する世界は、世界そのものではなく、われわれのイメージする世界でしかない。このことをリップマンは、「人と、その人を取りまく状況の間に一種の疑似環境が入り込んでいる」と述べている。というのも、真の環境は複雑であり、われわれの能力には限界があるため、人間は環境をありのままに理解できないからである。そこで、人間は自分の手の届かない世界についてのイメージ、つまり疑似環境を、頭の中に勝手に作るのである³。

ここで問題なのは、われわれが世界のイメージすなわち疑似環境を構築する際、手がかりとなる外界からのメッセージが、われわれの中にあるイメージ、先入観、偏見によって左右されるということである。この「イメージ、先入観、偏見」を、ステレオタイプとよぶ⁴。

ただし、ステレオタイプそのものの存在は、決して先入観を植えつけ、事実をゆがめる害のあるものではない。多忙を極める現代社会を認識する上で注意力の節約という役割を果たしているからである。むしろここで問題なのは、ステレオタイプそのものではなく、その性格である⁵。

事実をありのままに認識することをさまたげるステレオタイプの性格は、次の三つの問題を抱えている。一つ目は、ステレオタイプには、自尊心や社会における地位を守りたい「自己防衛的な」性格があるため、より公平な心象を求めるときに逆にステレオタイプに固執してしまう。二つ目は、「仕事を鼓舞する力に溢れた進歩的なステレオタイプ」は、自動的に物事を動かす力となるゆえに新しいパターン＝新しい目標を探す必要性を忘れさせる。三つ目は、ステレオタイプは「人間の好みを担わされている」ために、諸事実をその人の持つ哲学・規範に沿って認識するようになってしまうのである⁶。

ステレオタイプが「事実」の認識をゆがめることは、われわれにどのような影響をもたらすか。われわれは、ステレオタイプを通して構築した疑似環境に対反応＝行動する。しかしその結果は疑

似環境ではなく、現実の環境に作用する。すると行動と現実の環境の間に「矛盾」が起ることが問題なのである⁷。

「疑似環境」の構成には、メディアの役割は大きい⁸。メディアのメッセージは、個々の人間の内部で疑似環境を構成し、集合すると「世論」になる⁹。こうして、われわれの間に定着する。この「世論」は、さらに新たな「疑似環境」の構成、つまりメディアの報道内容にフィードバックする。なぜなら、ニュースは「社会状況の全面を映す鏡ではなくて、ひとりでに突出してきたある一面についての報告¹⁰」であるために、ニュース製作者はしばしば「論議を呼ぶ心配のない事実を採り上げ、その扱い方も読者の関心に¹¹」副うようになるからである¹²。言い換えれば、報道内容にはそれを伝える側のステレオタイプが反映され、それを受け取る側のステレオタイプが世論として報道内容にフィードバックされるのである。

以上、リップマンは人々が世界を「疑似環境」を通して認識していることをあきらかにし、それが現実の「環境」と乖離していることを指摘した。乖離を引き起こすのはステレオタイプである。ステレオタイプは、世界を効率的に認識するためには必要不可欠である一方、自己防衛的・新しいパターンへと変化する努力をやめさせる・規範に沿った事実認識をさせるという問題がある。さらに、「疑似環境」に基づく人々の行動が「環境」に作用するために矛盾が生じること、そして「疑似環境」でつくられた「世論」がさらなる「疑似環境」すなわち報道内容にフィードバックされることも指摘した。

(2) 分析枠組み

ここでは、リップマンの議論をもとに本稿の分析枠組みを提示する。「環境」、「疑似環境」、「ステレオタイプ」の三者を、本稿の関心に沿って読み替えたうえで、リップマンが指摘した、「矛盾」と、世論による報道内容への「フィードバック」に注意する。

まず、リップマンの「環境」は、エイズの「事

実」に置き換える。具体的には、エイズの知識に関する「事実」や、日本のエイズの現状に関する「事実」である。メディアとの関係でいえば、ときに報じられときにメディアに捨象されるその総体を「事実」とよぶ。次に「疑似環境」は、エイズの「(事実と乖離する)報道」に置き換える。それは、エイズの知識に関する「(事実と乖離する)報道」や、日本のエイズの現実に関する「(事実と乖離する)報道」である。いうなれば事実の中で報道にすくい上げられるものや、ひるがえって事実でないもの、問題の全体像を表していないものもすべて含む。

さらに、「ステレオタイプ」を三つ提示する。一つ目は、自己防衛的なステレオタイプそれは「死の病」というステレオタイプである。エイズはワクチン・特効薬の開発されていない病気である。裏返すと、人権が予防に従属する、取締り型の感染症対策に結びつく。二つ目は、仕事を鼓舞する力に溢れた進歩的なステレオタイプつまり「報道のあり方」に関するステレオタイプである。エイズを取り上げることへの報道の使命感が原動力となる。三つ目は、規範に沿ったステレオタイプであり「性道德」に関するステレオタイプである。感染者が潜伏し、知らないうちに（または故意に）しかも性行為によって感染させるというイメージから起こる。

本稿は以上三つの概念を分析枠組みとし、「事実」と「報道」がずれる過程と原因を描く。同時に、「矛盾」と「フィードバック」を含みこんで以下のような図式を浮かび上がらせる。まず、エイズの「事実」が、「(事実と乖離する)報道」で伝えられる。それは「死の病」、「報道のあり方」、「予防と性道德」に関するステレオタイプが引き起こす。それが「矛盾」と「フィードバック」を生成する。矛盾は、「プライバシーを暴露するエイズパニック報道」や「性感染症・薬害を通したすべてのエイズ患者に残された問題をみえなくする」ことであり、「(事実と乖離する)報道」が作る「世論」が「メディアの報道内容」にフィードバックされる。この構造を描きさらにこれが現在

のエイズ報道に通底することを指摘する。

第四節 分析の手法

ここでは、本稿の分析する媒体とその方法について述べる。

まず、対象を朝日・毎日・読売新聞の全国紙三紙とする。多くのメディアの中で、新聞に限定する理由は、信頼性の極めて高い新聞報道の「事実」と「報道」とのずれ、ステレオタイプの存在という構図を明らかにし、メディア全体にその構造が存在することを推測させる意図がある。例えば、テレビと新聞の信頼性を比較する1991年の日本新聞協会研究所の調査によると、信頼性の肯定的評価は、テレビが55.3%なのに対し、新聞は80.9%と高い¹³。

さらに、新聞による問題定義機能に注目するという目的がある。岡田は、新聞が世論の形成過程においてアジェンダ・セッター（議題設定者）の役割を演じているとする。スペースの大小、見出しの強弱、書き言葉固有の論理性とレトリック、コラムや社説における批判的言論機能などによって、ニュース価値の大小軽重を比較的自由に裁量できるメディア特性が、議題設定機能を果たすのだ。テレビとの比較では、重要な政治争点の焦点化・顕出化ではテレビが優越するものの、政治争点の本質的理解と認識にかかわる局面で新聞は相応の威力を発揮する¹⁴という。このように独特かつ重要なアジェンダ・セッターとしての役割を持つ新聞が、実際に問題を定義してゆくさまを明らかにしたい。

それから、3紙を用いるには、以下のような理由がある。まず、エイズとその予防に、日本が政府として初めて対処した時期を対象とし、それは予防法の成立という政治過程とも重なっているという本稿の性格から、全国紙を選んだ。また、複数の新聞を取り上げる理由は、政治的スタンスが異なる¹⁵といわれる各新聞の異同に注目しながら、当時のメディアに共通したステレオタイプの存在を浮かび上がらせるためである。

第五節 本稿の構成

以上の目的を達成するために、本稿は以下のような構成をとる。まず、第一章で、1981年から1986年10月、日本のメディアがエイズを自国の問題として取り組むまでの報道を検討する。ここでは、草創期のエイズ報道で、結果としてエイズの知識が誤って伝えられたこと、具体的には、日本では血液製剤・性行為でエイズに感染する危険が少ないと報道されたことを指摘する。

次に、第二章で事実として単一であるはずのエイズ患者がメディアによって血液製剤によってエイズに感染した血友病患者と、性行為などによるエイズ感染者に分裂する過程を追う。まず、第一節で、三つのエイズパニック（1986年11月～1987年春）の報道を検討する。そして、パニック報道が、エイズ患者総体から売春に従事する女性を取り出し、注意すべきエイズ患者像に定めたこと、その報道の論理が厚生省の対策の方向性をなぞっていたことを指摘する。

それから、第二節で「エイズ予防法」成立までの報道が、今度は逆に血友病患者だけを取り出し、日本のエイズ問題の重点として定義することで、エイズ（患者）の分裂が決定的になることを示す。さらにその帰結として男性同性愛者や異性間性行為による感染者のみならず血友病患者の問題まで見えなくするジレンマを抱えたと指摘する。

そして終章では、まず第一節で第一章と第二章を総括する。そして第二節では、結論として、「事実」と「報道」のずれが、パニックと「エイズの分裂」を作り出し「薬害エイズ」問題を取り出す一連の過程を、枠組みを用い説明する。最後に、事実と報道のずれが現在のエイズ報道に再生産されていることを示す。

エイズ（患者）が分裂する過程を追うことで、日本のメディアに内在する問題を炙り出すことにこの研究の大きな意義がある。政治学におけるメディア論は、その政治過程への影響力に焦点を当てることがほとんどである。しかし本稿は、メディアが争点を作り上げ世論に作用するという、メディアそのもののわれわれに対する権力性に焦点

をあてる。また、「薬害エイズ」報道については、実証的な研究がまだあまりないため、その分野の発展に寄与するだろう。

第一章 エイズ「分裂」の前史（1981年～86年10月）

はじめに

本章では、1986年のエイズパニックにいたる国内のエイズ報道を検討する。これは世界がエイズを解明する過程でもあるが、日本の報道はエイズの最新の知見（＝事実）と、その受容（＝報道）にずれを生んできた。そのずれは、1986～87年のエイズパニック、88年の「薬害」を争点化したエイズ報道の下地となる。

第一節 日本のエイズ報道の萌芽（81～84年）

本節は、エイズ感染の経路に関する知識の受容のずれを明らかにする。なかでも、血液製剤の危険性を見誤る過程を追う。

（1）エイズのはじまりにおける「事実」と「報道」

のちにエイズと確認される病気を最初に報道したのは、1981年7月5日の朝日新聞¹⁶である。1981年6月5日、CDC『罹病率と死亡率週報』（MMWR）の発表を受け「ホモの間にカポシ肉しゅという極めて珍しいがんが多発」と報じた。これが男性同性愛者に限られた奇病でなく、広くみられる病気と初めて報道したのは82年7月20日の毎日新聞¹⁷である。ここでは、まだ病名もなく¹⁸、カポシ肉腫やカリニ肺炎など特殊で致命的な病気を発症する不思議な病気が、アメリカでじわじわと広がり1年間に184人が命を落としたと伝えている。患者のほとんどが同性愛男性だが、重度の麻薬常用者や血友病患者にも広がり始めていると指摘している。さらに83年5月には、「米国で猛威を振るっている原因不明の奇病、後天性免疫不全症候群（AIDS）が世界的な流行の兆しを見せてきた¹⁹」と伝えられた。そして翌6月、厚生省が安部英・帝京大学医学部教授を班長とする「AIDSの実

態把握に関する研究班」を発足させると報じられる²⁰。

このように、日本のエイズ報道は、アメリカでの感染を伝える散発的な記事に始まり、83年6月の厚生省エイズ研究班の設置を各紙揃って取り上げる²¹。それでは、この時点でのエイズの知識はどう報道されていただろうか。

81年の朝日新聞の記事は、免疫が低下する原因を「ホモ関係に免疫力を弱める要素があるのではとも推定されている²²」と報じる。これに対し、82年の毎日新聞の記事は、「なぜ免疫性が失われてしまうのかはまだ解明されていない」が前述の通り「同性愛愛好者」のみならず、「麻薬常用者」や「血友病患者」へ広がっているとしている。それが、83年5月の読売新聞になると「アメリカでは最近、発病前の人からの輸血により、血友病患者の中からAIDSの患者が11人も発病（うち8人死亡）、また同性愛者を親に持つ子供〔中略〕、さらに同性愛や麻薬と全く関係のないハイチからの移民〔中略〕が発病するなど、輸血や通常の男女間の性交渉によってもAIDSが広がっていく様相を見せてきた²³」と報じた。

つまり83年5月段階で、日本の新聞はエイズが同性愛者、麻薬常用者、血友病患者に広がり、その原因はおそらくウイルスで、輸血や血液製剤そして男女間の性交渉により感染すると伝えていたのである。

(2) 血液製剤の「事実」と「報道」

日本におけるエイズが初めて報じられたのは、厚生省の研究班が設立された翌月の1983年7月である。安部英厚生省エイズ研究班班長の受け持つ血友病患者がエイズを発症していた疑いがあると伝えられた²⁴。しかしその後研究班が検討し、「現時点ではどちらもAIDSであると積極的にいえない」という判断が下された²⁵。理由は、当時の診断基準とされたカリニ肺炎やカポジ肉腫を発症していないためである。

朝日新聞は7月の第一報で、血液製剤によるエイズ感染の可能性について次のように触れている。

「多数の人の血液を混ぜる血液製剤に、AIDS患者の血液が混じる可能性がある。AIDSが血液製剤から感染されることは証明されていないものの、「AIDSの病原体が血液製剤に潜みつつある」ことが一部で疑われている」。一方安部は「血液製剤を日本の三、四倍使う米国の血友病患者でも、AIDSの発生率は1000人に1人くらいのもので、日本の血友病患者にAIDSが次々と発生するとは思われない」とコメントしている²⁶。どちらも、血液製剤からエイズに感染することは証明されていない、または次々に発生しないという否定的な考えを示している。

しかし、アメリカからの輸入血液製剤の危険性は、同年6月までに報じられていた。1983年5月、「フランスが感染防止のため、米国からの輸血用血液や血液製剤の輸入を禁止した」ことが言及されている²⁷。また83年6月、国内で患者が見つからないのに研究班を発足させた理由を、当時の厚生省・郡司篤見生物製剤課長は「米国から原料を輸入する血液製剤の使用で感染者が出る心配もあり、厳戒態勢に入る²⁸」からだと説明した。また、安部自身研究班長就任時に「輸入に頼っている血液製剤で感染する危険もある」と述べている²⁹。つまり、厚生省・安部の両者とも6月に発した警鐘を7月には取り消しているのである³⁰。しかし、7月の朝日新聞は、非加熱製剤の危険性は証明されていないとし、非加熱製剤の使用停止や加熱製剤への切り替えを訴えることもなく、厚生省の発表をそのまま受け入れた。この認識は、血友病患者のエイズ感染を結果的に増やしてしまった³¹。

以上のような経過をたどっているとはいえ、83年段階ではまだエイズの原因は特定されておらず、その患者も症状から類推するしかなかったために、専門家やましては報道がそれを正確に把握することは難しかったといえよう。しかし84年には、エイズウイルスが特定され、抗体検査法が確立そして感染経路が体液と血液に確定されている³²。では84年以降の報道は感染経路をどう認識していたか。

1984年9月には朝日新聞は³³、米国内で、エイズ

患者からの輸血や血液製剤で感染・発病した人が74人いることに言及している。しかし、厚生省の以下のコメントを掲載している。

厚生省では「ウイルスは日本に入っているかもしれないが、日本には米国のような特殊な風俗習慣はないので、発病しないのでは」とウイルス上陸については否定しない。米国などでは輸血を通しての感染を防止するため、供血者のウイルス保有の検査を開始している。日本でもこうした検査体制作りが急がれる。

つまり、厚生省は、①日本にエイズウイルスが上陸している可能性は認めている。しかし、②それが日本国内で感染することには否定的である。③なぜなら、日本には「米国のような特殊な風俗習慣がない」からである。

ここに、「事実」と「報道」のずれがある。つまり、アメリカを始めとする国々では、輸血や血液製剤から感染した患者がいる。その一方で、日本でも米国からの輸入血液製剤を使用しているにもかかわらず、「特殊な風俗習慣がない」ために感染の危険がないという厚生省のちぐはぐな説明を受け入れている。

厚生省の発表する「特殊な風俗習慣」という言葉は、男性同性愛者の性行動や乱交を指すものとみられる。例えば86年になっても、男性同性愛者の性行動そのものにエイズ感染の原因があると日本の研究者が発表する³⁴など、男性同性愛者の性行動は長い間エイズの原因として注目されていた。一部の報道では、アメリカの同性愛者が100人単位で交渉を持つが、日本では男性同性愛者がそれほど多数の人と交渉しないからそこまで流行しないだろうと説明された。しかし、CDCは83年段階で、女性や異性間性交渉の男性もエイズを発症していると発表しており、男性同性愛者の性行動だけに特有な感染原因があるとはもはや認められない。

こうした情報の混乱により、メディアは輸血や血液製剤の危険性を過少に評価し、84年の段階で

も警鐘を鳴らすことができなかった。

2005年、日本エイズ学会が開催した「薬害エイズシンポジウム」でも、83年段階ですでに日本の血友病患者の一部が、海外での血友病患者のエイズ感染問題を認知していたという指摘がある。しかし、その声が報道に反映されなかったのは、患者自身が声を上げられなかったからだという。当時、医師が輸入非加熱製剤の危険性を認知していたが秘密にしていたこと、患者自身、代替治療（加熱製剤）がなくやめられなかった事情がある³⁵。それに加え広河は、患者団体と製薬会社が癒着していたことも指摘している³⁶。

以上、本節では、1981年から84年のエイズ報道を検討した。ここでは、エイズに関する知識と受容とのずれを明らかにした。具体的には、血液製剤を通じて感染するという事実が伝えられなかったこと、「特殊な風俗習慣」という言葉で、男性同性愛者の性行動が感染拡大の要因であるという神話を、厚生省の発表のままだに流していたことである。これにより、新聞は血液製剤による日本での感染拡大の危険という、エイズ問題の全体像（事実）を正確に伝えられなかった。

第二節 日本のエイズ患者の発生（85年～86年10月）

第二節（85年～86年10月）では、日本の患者発生に対応する厚生省やマスコミが、男性同性愛者と血友病患者の報じ方を分けてきたこと、また日本での異性間性行為による感染拡大の危険性がまるでないかのように報じてきたことを述べる。

（1）患者発生：二次感染の可能性？

1985年3月22日、厚生省エイズ委員会は、米国在住の男性同性愛者を、日本の「第一号患者」として発表する。患者はアメリカ在住の男性同性愛者で、同居していたアメリカ人男性がエイズで死亡し、自身も感染したという³⁷。同委は「患者は日本滞在中に性的関係をもっておらず、通常の社会的接触ではエイズに感染することはないので、二

次患者の発生はないと考えてよい」とした³⁸。

その前日の21日、朝日新聞は、安部の治療する血友病患者にエイズ患者がいたことをスクープした。安部がエイズ委員会を通さずに、朝日新聞に掲載させたものである³⁹。「難病AIDSの患者が日本でも発生、すでに死者二人が出ている⁴⁰」のは安部が患者2人の血液を米仏の研究所に送って検査し、エイズ感染を確認したものだ⁴¹。安部の発表を受けて、当時の野崎貞彦・厚生省感染症対策課長は、「本当にエイズだとすれば、血友病の患者さんには深刻なことだが、血液製剤で感染したあと、接触しただけですらに一般の人にうつることはない、心配しすぎることはないと思う」と強調している。

85年5月30日には、血友病が3例、同性愛が2例エイズと認定、ここで初めて血友病患者が認定された。その中には、83年8月に認定が見送られた男性血友病患者もいた。翌31日の朝日新聞⁴²は、「心配されていた輸入血液製剤による血友病患者が現実のものになった」と、日本での血液製剤による感染を初めて認めた。

このときすでに、血友病患者と同性愛者で二次感染の危険やプライバシー報道が区別された。血友病患者については「すでに亡くなっているため、二次患者が発生する可能性はきわめて低い」とする。一方で、「同性愛の1人は、7年間の米国生活のあと、ことし4月に帰国。滞米中に症状が表れ、帰国後すぐに入院しており、厚生省は国内での二次感染はない」が、「もう1人の同性愛者と親しい3人の中に感染者がいる恐れがあるとして、同省は都を通じて3人に検診を受けるよう指示した」と報じた。すなわち、男性同性愛者を通じた国内での二次感染の可能性だけを強調したのである。

さらに、厚生省のエイズ対策も血友病患者と男性同性愛者に差をつけた。厚生省は血友病患者3人の認定を受けて、同年7月1日には、加熱血液第Ⅷ因子製剤（血友病A型に用いられる薬）を承認⁴³、12月には、血友病B型に対する加熱血液第Ⅸ因子製剤も認可した⁴⁴。その一方、同省は、男性同

性愛者からの献血を受けないことを決定した⁴⁵。理由は、3人の同性愛者がエイズと認定されたことと、9月の順天堂大学松本医師の調査で、同性愛者103人のうち4.4%からエイズウイルスが検出されたこと⁴⁶である。

厚生省は、83年、84年と、日本での流行は考えにくいとしていた立場から、85年5月、10月の認定⁴⁷で、一転して国内での感染拡大の可能性を表明し対策をはじめた。血友病患者については、二次感染の可能性を否定、加熱製剤を承認し、血友病患者に偏見を持たないように呼びかけるなどした。一方男性同性愛者に対しては、二次感染の可能性を示唆し、進んで抗体検査を受けるよう呼びかけ、エイズ感染の危険性が高いグループとしてすべての男性同性愛者からの献血を拒否した。新聞報道はこの区別を受け入れ、血友病患者には個人につながる報道はしない一方で、二次感染の可能性がある男性同性愛者の交友関係などは、厚生省の発表どおり報じた。

(2) 異性間性行為による感染の確認

86年に入ると、日本国内で初めて異性間性行為によりエイズ感染が確認された。ひとつは、血友病の夫から妻に感染した家庭内感染の例、もうひとつは、アフリカから帰国した日本人駐在員2人が、現地女性との性行為により感染した女性から男性への感染の例である。

86年1月、東京都立駒込病院の根岸昌之医師が、血友病患者からの家族内感染例を発表した⁴⁸。厚生省は「わが国で初めての二次感染の発生に強いショックを受け」ているが、今後も家庭内感染が発生する恐れはあるとした⁴⁹。さらに9月、アフリカで女性との性交渉でエイズに感染したと思われる男性の2例が明らかになった。「日本人のエイズの感染経路としては、男性同士の同性愛、血液製剤などがこれまでにわかっていたが、性交渉による女性から男性への感染がわかったのは日本では初めて」と報じられた⁵⁰。

これまで認定されたのは血友病患者ならびに男性同性愛者のエイズだったが、異性間性行為によ

るエイズはどう報じられてきたか。86年5月31日の読売新聞は、エイズが「男女間の性交渉でも感染することが、中央アフリカの報告から明らかになっている⁵¹⁾」と伝えた。ここで、中央アフリカでは“乱交”の習慣があるため、日本で同じように感染が拡大するとは考えにくい、日本人観光客が海外で買春し、そこから持ち帰ってくる可能性がある」と指摘している。つまり異性間性行為により感染するという一般的な「事実」が、日本人の行動に対する期待によって薄められているといえよう。

この後9月の感染事例も外国での女性との性行為だったことで、あくまで海外での性行為に注意さえすればよいことが再確認され、一部の人の問題に矮小化されたのである。

1986年11月のエイズパニックまでに、エイズの知識に関する「事実」は、男性同性愛者・血友病患者のみならず異性間性行為によっても感染する病気だった。しかし、新聞の「報道」は、日本人の行動への期待を前提に、感染多発国からの侵入さえなければ大丈夫だという態度をとっていた。それは11月に国内での婚外異性間性行為による女性患者の発見という事実と直面したとき、過熱報道という形で反応してしまう土壌を作っていたのだ。

本節では、85年から86年1月のエイズ報道を分析した。ここで指摘できることはまず、二次感染の可能性・プライバシーの点で、血友病患者とそれ以外の感染経路による患者の報道が区別されていたことである。つまり、エイズの分裂がはじまっていた。さらに、異性間性行為によりエイズに感染するという事実に向き合えなかったのである。そのような報道が、パニックの下地を形成したのだ。

第二章 「エイズ分裂」の過程（86年11月～88年12月）

はじめに

本章では、1986年11月から1988年12月の新聞報道を分析し、婚外異性間性交渉による女性患者の発生とパニック、それを受けたエイズ政策の展開を追う。さらに、報道におけるエイズ（患者）の分裂と、「薬害エイズ」が日本のエイズ問題として定義される過程を描く。

第一節 エイズパニックからエイズ対策の策定へ（86年11月～88年春）

1986年11月に長野で、そして翌87年1月に神戸で、女性のエイズ感染者／患者が報告され、政府は初期エイズ対策の柱となる「エイズ問題総合対策大綱」、「エイズ予防法案」を策定した。本節では当時の過熱報道エイズパニックの問題点を指摘し、本稿の中心的な関心である「エイズの分裂」との関連を明らかにする。

（1）エイズパニックの概要

前章でみたとおり、日本でのエイズ流行は、外国から持ち込まれることで起こると報じられていた。その構図にぴたりとあてはまるできごとが新聞紙上に躍った。

1986年11月、共同通信社は、長野県松本市に滞在していたフィリピン人女性がHIV抗体陽性であると報じた⁵²⁾。成田空港で、法務省入国管理局に保護されたその女性に、厚生省はエイズの抗体検査を行った⁵³⁾。その結果は長野県衛生部に通知され、この女性と接触したとみられる男性には、抗体検査や指導を徹底するよう指示が出た。

今度は87年1月17日、神戸市在住の29歳の独身女性が、厚生省エイズサーベイランス委員会にエイズ患者と認定された。女性は過去に男性同性愛者の疑いもある外国人船員と同棲しており、さらに、外国人を含む多数の男性と性的関係があったと証言したという⁵⁴⁾。その女性は20日、入院先の神戸市内の病院でカリニ肺炎のため死亡した⁵⁵⁾。厚

生省は、兵庫県と神戸市に対し、①エイズ予防のための知識の普及・啓発、②検査病院と検査体制の確立、③住民の問い合わせに応じるための全保健所の相談窓口開設、④患者との性的接触が疑われる住民への検査指導、などを徹底するよう指示した⁵⁶。これを受けて、神戸市や兵庫県は対応本部を設置し、エイズ検査や治療体制の整備、市民への呼びかけを行った⁵⁷。

さらに、87年2月、高知でエイズに感染した主婦が妊娠、出産をひかえていることが週刊誌のスクープにより明らかとなった。この女性は、現在の夫と知り合う前に、血液製剤を用いてエイズに感染した血友病患者の男性と性的交渉を持ったため感染したとされた。86年12月初めには妊娠していることが分かったが、人工妊娠中絶が可能な23週を過ぎたため、女性が出産を希望したという。翌3月、高知県が設置したエイズ母子感染防止対策連絡会議は、この主婦が出産したことを発表した⁵⁸。

(2) 一連の「報道」と「パニック」

ここでは、松本、神戸、高知のケースについて報道と人々の反応を見てゆく。

まず松本のケースでは、法務省入国管理局が女性の「長野県内数カ所で売春をしていた」との証言を発表したことを受け、週刊誌・テレビ・地方紙が「店探し」、「二次感染者探し」をした⁵⁹。また、エイズ感染者であるにもかかわらず名前が公表されたことや、厚生省を通さずに法務省入国管理局が証言を直接発表するなどプライバシー管理に問題があった⁶⁰。さらに、長野県や松本市、保健所、警察署などに市民からの問い合わせが殺到した。歓楽街から人が消え、デマが流れた。長野県民が他県でホテルに宿泊を断られることすらあった。

神戸の事件では、まず、女性患者が「三宮、元町周辺で売春。100人以上の男性と性交渉を持った⁶¹」といった「証言」が新聞紙上にも掲載された⁶²。一部週刊誌は女性の生い立ちや私生活を実名、写真つきの記事で紹介し、また通夜で隠し撮

りした遺影を掲載した⁶³。また新聞各紙で、二次感染その他に関する誤報もみられた⁶⁴。また市民の反応として、兵庫県、神戸市のエイズ対策本部と県内の各保健所に相談窓口を開設後わずか3日間で、相談者は3195人、血液検査を頼んだのは1912人に上った⁶⁵。また全国的にもエイズへの関心が高まり、各都道府県の保健所など919か所にエイズ相談窓口が開設され、相談件数は52000件を超えた⁶⁶。しかし同時に、エイズ患者に対する過剰反応が明らかになった。高知県では、1986年9月、エイズに感染した血友病患者の男性が交通事故に遭い、救急車で大学病院に運ばれた。ところが、搬送後、救急隊員の白衣や担架を焼却、消毒が済むまで救急車も出動停止、隊員には検査を受けさせたという⁶⁷。

三つ目の高知のケースでは、女性の出産の是非をめぐる議論が起こった。さらに、感染源とされる血友病患者の男性の交友関係を明らかにするような記事が掲載された。

まず、エイズ感染者の出産に否定的な論調がみられた。読売新聞のある記事は、「この主婦は、担当医から結婚と出産をできるだけ控えるよう指導を受けていたが、その後、結婚、妊娠した」と報じている。また、塩川優一・厚生省エイズ対策専門家会議委員長は「まことに不幸で、気の毒なことしか言いようがない。今後こうしたケースが起きた場合どう対処してゆけばよいのか、厚生省とも相談して、考え方の一定の線を出す必要があるかもしれない⁶⁸」と懸念を表明している。その後、各界から賛否さまざまな意見が新聞紙上に掲載された⁶⁹。

加えて、「感染源」とされる血友病患者の男性の交友関係や行動を否定的に書く記事があった。「妊婦にウイルスを感染させた青年は、昨年2月の検査で感染がわかり、その後発症して入院。この青年はこれまで少なくとも5人の女性と関係があり、妊婦を含む3人が検査を受けたが、1人は行方がわからず、1人は拒否していること——などがわかった⁷⁰」というものだった。

(3) 政府のエイズ対策の策定

神戸の女性患者認定が発表された4日後、87年1月21日には、厚生省はエイズ対策の法制化を検討すると発表した⁷¹。同時に、自民党のエイズ問題小委員会も、エイズ予防立法の内容を討議するとともに、独自のエイズ対策大綱をまとめた⁷²。その内容は、厚相を座長とする関係閣僚と自民党幹部らで発足したエイズ対策閣僚会議⁷³によって、2月24日「エイズ問題総合対策大綱」として発表された。

この「大綱」は日本の初期エイズ対策の中核となる。治療法が確立されていないエイズ対策の基本を「国民が正しい知識を持ち、感染の危険を回避することにある」と位置づけた。そして「PR運動や学校教育を通じた予防の徹底」、「患者や発病に至っていない感染者を完全に把握するため医師からの届け出制の導入や検査体制の充実」、「外国からの入国者の水際作戦に必要な立法措置を採る」という目標を打ち出し、「エイズ予防法案」や「出入国管理及び難民認定法の改正」により実現することを明らかにした⁷⁴。

エイズ予防法案要綱は3月6日に決定した。新聞紙上では、人権、プライバシー問題にかかわる第5条「医師の指示及び報告」、第7条「医師の通報」、第9条「知事の指示」を中心に議論が起こった。

第5条では、感染者を発見した医師が感染者やその保護者に伝染防止上の必要な指示を行うとともに、一週間以内に文書で感染者の年齢や性別、感染理由などを知事に報告するよう義務づけている。〔中略〕

第7条では、感染者が医師の指示に従わず、例えば同性愛行為を繰り返すなど多くの人に感染させる恐れがあるときや、診断した感染者に感染させる恐れがあることを知った場合、医師がその人の氏名や住所なども知事に通報できるようにしている。〔中略〕

第9条の1項では、知事が医師が通報してきた感染者や知事が命令した健康診断で感染者だ

と確認された人に対し、定期的な受診や感染防止上の必要な指示を行える。2項では、知事はエイズ予防上に必要があると判断したときは、職員に、感染者あるいは感染者であると疑うに足りる正当な理由のある人やその保護者に必要な質問をさせることができる仕組みになっている⁷⁵。

まず、報告を義務化することや医師の通報によって、「自発的受診を妨げ、医師の指導の外へ追いや、かえって感染者を水面下にもぐらせてしまう⁷⁶」ことへの懸念があがる。駒込病院の根岸医師は、「エイズ感染を恐れている来院する人たちの中の幾人かが、プライバシーの厳守を危うくする法制化の動きや、魔女狩りのようなマスコミの論調への恐れから〔中略〕検査の予約をキャンセルしている⁷⁷」と指摘した。

また、「知事の指示」は、「職員が直接感染者と会うことにあるため、事前の連絡方法、対面場所などについて細心の注意が必要である」という問題が、先にエイズパニックを経験した兵庫県保健環境部の職員の「感染者のプライバシーを守りながら調査を進めるのは至難の業」というコメントとともに指摘された⁷⁸。

各界からもエイズ法案の廃案や修正を求める声が上がった。エイズの検査、治療に直接関わる医師の学会である日本輸血学会⁷⁹、弁護士、法律家らで作る自由人権協会⁸⁰らから、届け出制を中心とした反対があった。また、血友病医の学会である日本血栓止血学会（理事長＝安部英・帝京大副学長）は、告知の義務化に対する反対も含めて要望書を提出した⁸¹。

4月には、患者とともに187人のエイズ感染者が初めて報告された。ここから、血友病患者の大量感染が、少しずつ明らかになる。しかしエイズ法案自体は、国会の売上税法案をめぐる長期空転のあおりで継続審議となった⁸²。

(4) エイズパニック報道の問題

以上で、エイズパニックのきっかけとなった三

つのケースの事実関係、一連の報道とパニックの様子、これを受けた政府の対策をみてきた。ここでは、エイズパニック報道の過程で、他人に感染させる恐れがあるエイズ患者が、売春に従事する女性に定められたことを明らかにする。さらに、報道が彼女らのプライバシーを暴露する際の正当化論理が、厚生省が彼女らをエイズ対策の重点対象に定める論理構成をなぞっていることを明らかにする。そしてこれが、本稿の中心的な関心である「エイズ（患者）の分裂」であることを指摘する。

まず、他人に感染させる恐れのあるエイズ患者像が売春に従事する女性に定められる過程を説明する。

一連の報道の見出しは、神戸の女性患者が「日本女性初のエイズ患者」であることを強調している⁸³。厳密に言えば、86年1月に血友病患者の男性の妻が家庭内感染したことは明らかとなっているので、エイズ感染者としては日本女性で2例目となる。しかし初めての女性という表現が、エイズが異性間性行為でも感染する病気であることを強く印象付けた。

次に、売春＝エイズが家庭内に入る可能性を強調した報道が繰り返された。例えば「エイズがまた一步、「家庭」に近づいた」という見出しの記事がある。「同省や都道府県の水際防疫作戦、警察の風俗営業取り締まりの網の目をくぐって、いよいよ本格的に上陸を開始したかに見える“現代の性病”」、「性風俗花盛りの日本列島は今、揺れ始めた」というものである⁸⁴。

最後に、神戸の女性患者の発見を機に、エイズに関する予防を啓発し、知識を啓蒙する記事が集中的に掲載された⁸⁵。その中で、男性から女性には感染しやすく「素性の分からない男性を相手にした女性の発病が今後も増えそう、『身に覚えのある』女性の方が要注意」と呼びかけられている。逆に女性から男性に感染する確率は低いものの、専門家の話として、「多数の男性と接触するいわゆる“プロ”の女性からなら感染する人が出て不思議ではない⁸⁶」とした、つまり、疫学上のデー

タも売春に従事する女性を「気をつけるべきエイズ患者」に定める根拠として用いられた。

つまり神戸の女性が①初めての日本女性患者であることを強調し、②彼女が売春を行っていたことを強調することで、家庭内にエイズが入り込む危険を述べ、③疫学的な見地からそれを強化したのである。

そしてこれは、厚生省による以下のようなエイズ予防の法制化の論理をなぞっている。つまり、「これまでは、[発見されるエイズ患者は]男性同性愛者や血友病患者に限られていたから、医療機関を通じての監視や二次感染の防止対策も比較的容易だった」。ところが、「男女間の性交渉で感染、発病したということになれば、その範囲はグンと広がる。特に今回の女性患者は、不特定多数の男性を相手に売春をしたと報じられただけに、感染が一般家庭にまで及ぶ恐れもある」。しかしそういった感染者の自発的な血液検査や病院からの報告が、どこまで完全にできるかは疑問である。そこで、「伝染病予防法か性病予防法に、新たにエイズを加える」または「エイズ単独の法律を作る必要がある」⁸⁷。

この方針は、エイズサーベイランス委員会の記者会見と、塩川優一委員長の談話を通じて、国民に浸透していった。1月17日に、塩川委員長は次のように話している。「異性間の性的接触で患者が出たことは、わが国でも新たなエイズ対策が必要になってきたことを意味する。一部の男性同性愛者だけでなく、ごく普通に生活している人たちにも危険が広がる恐れが出てきたからで、私たちも日本にとっての「エイズ元年」と深刻に受け止めている。患者の拡大を防ぐには、二次、三次感染を防ぐのがまず大切。身に覚えのある人は、必ず血液検査を受け、医療機関や保健所の指導を受けてほしい」⁸⁸。

こうした会見や新聞記事の相乗効果によって、気をつけるべきエイズが、外国人女性や売春婦に限定された。塩川委員長の「身におぼえのある人」という言葉も、エイズ感染者や、感染可能性のある人を、一般の人から区別する役割を果たした。

結果として他人に感染させる恐れのあるエイズ感染者イコール売春に従事する女性という報道は、厚生省の対策をなぞるものだったのだ。

以上のように、本節では、性交渉による女性患者の発見を機に起こったエイズパニックの事実と一連のパニック、エイズ対策の進展をみた。そして、パニック報道が厚生省の正当化論理をなぞり、エイズ患者の中でも売春に従事する女性をとりだし「気をつけるべきエイズ患者」に定めたことを論じた。これは本稿の問題関心の「エイズ（患者）の分裂」の画期となったことが指摘できるだろう。

第二節 エイズ予防法案審議：「薬害エイズ」問題の提起と定着（87年春～88年12月）

異性間性行為によるエイズに対するパニックが沈静化すると、同じエイズでも血友病患者の感染実態が認知されるようになる。すると、血友病患者については予防法から除外すべきという動きがおこった。本節では、エイズパニックを経て血友病患者の差別や被害の実態が明らかになったこと、88年2月の、毎日新聞の一連の「薬害エイズ問題」キャンペーンが日本のエイズ問題を「薬害」と定義したこと、国会でも薬害救済が争点化し、エイズ予防法が、薬害患者救済と予防法からの“除外”により成立したこと、しかし、その「薬害」報道が、男性同性愛者や異性間性行為によるエイズ感染者を切り捨て、また血友病患者に残された問題を隠してしまうという矛盾を生じさせたことを明らかにする。

（1）血友病患者の差別／被害実態の表面化

エイズパニックが醸成したエイズへの偏見がその矛先を血友病患者に向け、同時に血友病患者の大量感染も明らかになった。

1987年6月の朝日新聞には、血友病患者が地域で受けている差別の実態が取り上げられた。そこでは、「血友病患者が経営する商店で客が激減し、店を閉めた」事例、「幼児のエイズ抗体陽性を判定した医師が保育所に通報し、保育所から通園を

禁じられた」事例、「高校受験で願書に血友病と明記しただけで、願書の受付を拒否された」事例が掲載された⁸⁹。同記事は、「欧米と違って、同性愛による感染が相対的に少ないため、地域や職場、学校で、[エイズ感染の有無にかかわらず] 血友病患者がエイズパニックの矢面に立たされている⁹⁰」と指摘した。エイズパニック報道が喚起した偏見が血友病患者に向けられていることに新聞報道自身が気づいたのだ。

また、87年9月22日、厚生省「エイズ感染者の発症予防・治療に関する研究班」（班長＝山田兼雄・聖マリアンナ医大教授）の調査で、血友病患者1747人中感染者が678人に達し、感染率は38.8%となることが明らかにされた。よって日本のエイズ感染者総計976人のうち血友病患者は926人、つまり約95%となった⁹¹。

1987年3月には、自身もエイズ感染者である石田吉明・京都ヘモフィリアの会会長の主張が、朝日新聞論壇で取り上げられた。

厚生省は、「感染者、患者を確認した場合の届け出義務」と「二次感染防止の強化」を柱にエイズ対策法制化の検討に乗り出しました。これらに対し、私たち血友病患者とその家族は、強い危機感を持っています。[中略] 血友病患者がこれから留意すべきことは、陽性患者の夫婦間、子どもへの感染防止の問題です。しかし、これらは[中略] 法の介在する問題ではありません。[中略]

これまで私たちは、いつ出血するか分からないから、遺伝性の病気だからと、進学就職の際、いわれなき差別を体験してきました [中略]。

[しかし] 命を守るはずの厚生省が認可した製剤によって感染し、逆に命を奪われていったのです。…

法制化は、現在の認定エイズ患者の半分以上が血友病患者だという日本の特殊性を考慮すべきです。薬禍でエイズに感染した血友病患者の人権を無視した法制化は、断固阻止しなければならないのです⁹²。

87年5月には、エイズ対策を進める厚生省が、「全国ヘモフィリア友の会」と補償を含めた救済策をめぐる協議に入った⁹³。87年9月には、国会で初めて血友病患者の救済に言及された。血友病患者に「医薬品副作用被害救済基金」の適用による救済ができないかとの質問に答えて、斎藤厚相は「血液製剤によるエイズ感染は、医薬品副作用被害救済基金の適用対象である『副作用』とは言えず、救済基金の対象にするのは困難」とした⁹⁴。

このように、パニックが落ち着いた1987年春から、まず血友病患者の差別実態／感染実態が報道された。これを受けて血友病患者の救済問題が国会でも議論され始めたのである。

(2) 「薬害」問題の提起

①毎日新聞の薬害エイズキャンペーン報道

このように血友病患者の補償問題が議題になる中で、1988年2月、毎日新聞社は薬害エイズ問題キャンペーン報道を開始した。それは、新聞報道が強調することのなかった「血友病患者のエイズ感染が、厚生省による「薬害」であること」を初めて体系的に告発したものである。

まず、毎日新聞は初代エイズ研究班班長の安部英・帝京大学副学長に関するスクープを発表した。厚生省は85年7月に、加熱製剤を緊急で承認するが、当時日本血栓止血学会（血友病の学会）会長として強い影響力をもつ安部が、その治験と承認を遅らせたというのである。ある企業担当者は、「ミドリ十字は研究開発が遅れていた。[中略]同副学長は先行社の治験を長引かせた」と話している。結果先行メーカーの認可は、最低でも4ヵ月遅れたという⁹⁵。毎日新聞の取材に対し、安部は治験の調整は慣例であり、各製薬会社の薬が同じ品質のものとして出るようにとの配慮で、患者のためであると主張した⁹⁶。

これに続いて、安部・（ミドリ十字を中心とする）製薬会社・厚生省をめぐる利権の問題が告発された。ひとつは、安部が加熱製剤の治験を依頼された製薬会社5社全てから、自分が主催する財団法人に寄付を受けていたというものである⁹⁷。別の

記事は、薬の許認可の権限が集中する厚生省薬務局のOBの多くがミドリ十字の幹部に天下りしているという内容だった⁹⁸。

毎日新聞はさらに、安部が感染した血友病患者の存在を知りながら公表しなかったこと、それにより日本のエイズ対策の初動が遅らされた可能性があることを追及した。

安部は、81年にエイズを発症し、死亡した2人の血友病患者を（報道では）半年間⁹⁹隠したという。隠していた理由を、「外に漏れると患者さんが困るので公表しなかった」としている。これに対し「全国ヘモフィリアの会」保田会長代行は、「安部副学長が患者隠しをしたのは、治験途中で厚生省に報告すると、加熱製剤の緊急輸入などの措置が取られ、調整がうまくいかないと考えたからだろう。行政はもっと迅速に対応できたはずで許しがたい行為だ」と主張している¹⁰⁰。

さらに、厚生省の怠慢についても明らかにされた。85年7月、加熱製剤が承認されたあとも、厚生省は非加熱製剤の回収や販売禁止の措置をとらず製薬会社の自主回収に任せたため、一部の病院では86年秋ごろまで1年以上も使われていたという。薬事法56条や69条の2、70条にもとづき、汚染されている（恐れのある）医薬品の製造・販売禁止などの措置をとらなかったことが問題視された¹⁰¹。同時に、血友病患者のエイズ感染が83年以降に急増したデータが公表された。それまで厚生省は、「加熱製剤が米国で発売された83年には、現在いる感染者の大多数がすでに感染していた」¹⁰²と主張し、83年当時には非加熱製剤の危険が認識されていなかったために、薬害エイズは不可抗力であったと説明していた。しかし、83年以降に感染が集中したとなると、厚生省は、危険性を認識しながら非加熱製剤の回収や加熱製剤への切り替え（緊急輸入や製造承認）を行わなかったことについて責任が生ずる。この点のはのちに薬害訴訟で争われる点である。

一連のキャンペーンを通じて、「ミドリ十字に便宜を図る安部」と、「安部に寄付するミドリ十字・製薬会社」、「厚生省薬務局の天下り先である

ミドリ十字」という産（製薬会社）・学（安部）・官（厚生省薬務局）の癒着が強調された。さらに、安部がエイズ患者発見の公表を遅らせ、結果日本のエイズ対策の初動も遅らせたことが指摘された。また厚生省が加熱製剤の承認後も、非加熱製剤の使用を野放しにしたことが問題視された。製薬会社は、エイズ感染の危険よりも非加熱製剤の在庫を売り切ることを優先した。つまりこの一連の報道は、83年前後に産学官が結びついて、血友病患者の安全を軽視したエイズ対策をとったことを告発するものだった。

②「薬害」問題の提起

一連のスクープと同時期に、血友病患者自身、そして新聞が非加熱血液製剤による血友病患者のエイズ感染が、「薬害」であると提起した。

まず「全国ヘモフィリア友の会」は88年2月、米国の原料血を使った血液製剤でエイズに大量感染した血友病患者の被害を、サリドマイドやスモンと同じ「薬害」と位置づけ、患者の完全救済を国と製薬メーカーに要求する方針を決めた。具体的には、エイズ感染者への①医療費負担、②生活保証、③本人が死亡した場合の遺族への保証などである¹⁰³。

毎日新聞も2月、定期的に認定エイズ患者／感染者を発表するエイズサーベイランス委員会が、性行為などを強調し、薬害エイズに触れないことで、人々の関心を“薬害問題”から逸らそうとしていると主張した。

厚生省は今回、認定した患者に異性愛感染者3人が含まれていることから「欧米と同様、国内でも異性からのエイズ感染が増える兆し」と警戒を呼びかけた。しかし、本当に「兆し」があるのだろうか。今回の異性愛感染者3人のうち2人は外国人。同性愛者1人も国内に短期間、滞在した外国人で、日本人の認定患者4人のうち、3人はエイズウイルスに汚染された血液製剤で感染した血友病患者だった。

厚生省発表の数字から見ても、国内では感染

者の実に93%を血友病患者が占め、エイズは性病というより、はっきり“薬害”の様相を示している。

厚生省が「異性愛感染時代に入った」と強調する背景にはエイズ法案成立に向けての環境づくりと、血友病患者のエイズ感染問題隠しの意図が見える¹⁰⁴。

このように、毎日新聞は、サーベイランス委員会の発表時に厚生省や委員会側が行うコメントが、日本のエイズの実態とかけ離れていると指摘した。実際に毎日新聞のキャンペーン前後も、性行為によるエイズ患者の認定が続き、厚生省は「欧米でもエイズ患者は男性同性愛者や麻薬常用者から、異性間接触に比重が移ってきており、わが国でも、『エイズは性行為感染症』と位置づけた新たな対応が必要になった¹⁰⁵」という立場を表明していた。すなわちこのときの厚生省の問題設定は、「性行為感染症対策」だったのである。しかし、毎日新聞の問題定義は、エイズ感染者の9割を占める「血友病患者に対し責任を認めることと救済」であった。ここで初めて、厚生省と報道でエイズ問題の焦点に差が生じたのである。

そして毎日新聞は5月、一連のスクープのまとめとして、初期エイズ対策における安部や厚生省・製薬会社の対応を厳しく批判し、国は「薬害」であることを認め救済するよう要求している¹⁰⁶。

そこではまず、厚生省の加熱製剤の製造、輸入承認が米国より2年4ヵ月も遅れたことが日本のエイズ感染者を増やしたことを非難する。米食品医薬品局（FDA）は、83年5月、血友病患者に対する非加熱製剤の使用がエイズの原因となっていたとのCDCの指摘を受けて¹⁰⁷、加熱製剤の開発を指示した。しかし、米トラベノール社は、すでに肝炎対策のために加熱製剤を開発、同年3月に認可を受けていた。一方日本は83年以降も依然として非加熱製剤を用いた。厚生省を始めとするエイズの危険性に対する認識の遅れが、血友病のエイズ感染者を増やしたのである。

次に、厚生省がいままで血友病患者の“エイズ

感染問題”隠しをしてきたことを追及する。それによると、日本型エイズは欧米とは異なり、血友病患者が大半を占める。しかし、厚生省は異性愛感染や注射の回し打ちになどによるまん延の恐れだけを強調する一方、血友病のエイズ患者については、プライバシー保護を理由に患者の年齢層すら明らかにしていない。この「エイズ感染問題隠し」はエイズ対策の当初から行われている。国内の血友病のエイズ患者は83年には発症していた。しかし、厚生省が85年3月第一号患者に認定したのは、米国から短期間里帰りし、再渡米した日本人同性愛男性だった。さらに同省は、米国人の同性愛者など外国人11人を次々に認定した。このように、外国人患者を認定することで、血友病患者を目立たないようにしていたのだ、という厚生省の内情に詳しい有力血友病医の証言を引きながら統計上での血友病隠しを告発したのである。

そして、血友病患者が非加熱製剤で感染したことが発覚してからこれまで、救済が行われなかったことを批判し、国は「薬害」と認め全面救済を行うよう主張している。つまり、83年の段階で、加熱製剤に急いで切り替えることができなかったとしても、85年5月には、血友病のエイズ患者が初めて認定されている。しかし厚生省が救済案を打ち出したのは88年4月になってからである。この3年間に厚生省が行ってきたことは、感染者を発見した医師に知事への届け出義務を課し、知事には感染者に質問調査し健康診断を命令する権限を与えるエイズ予防法案の成立促進だった。厚生省は「薬害とは、薬本来の薬理作用で起きたものをいう。エイズ禍は血液製剤に混入したウイルスによって発生したもので、薬害とはいえない」といい続ける。しかし、やはり国は薬害であることを認めるべきであり、被害者の完全救済を要求する¹⁰⁸というものである。

ここに毎日新聞は、日本のエイズが「薬害」問題であり、日本のエイズ対策の焦点は男性同性愛者や異性間性行為で「他人に感染させる危険のある感染者」を法律で取りしめることにあるのではなく、日本のエイズ感染者の実に9割以上を占め

る血友病患者に対する責任を認め、直ちに救済を行うことであるべきという問題設定を行った。

血友病患者団体の救済要求運動も、「薬害」報道と同時進行で行われた。4月と6月にそれぞれ「全国ヘモフィリア友の会」と「輸血液製剤被害者救援グループ」がエイズ予防法案廃案や救済を厚生省に申し入れた¹⁰⁹。そして6月には、医療過誤事件や薬害訴訟を手がけてきた「医療問題弁護団」のメンバーが、国や製剤メーカーの法的責任を問う損害賠償請求訴訟に向けた弁護団を結成した¹¹⁰。

以上、新聞、血友病患者の運動が、「薬害」問題を定義する過程をみてきた。これを本稿の問題関心に沿っていかえるならば、新聞は、分裂していたエイズ（患者）のうち「血友病患者」の問題だけを取り上げた。その報道は、差別や生活の実態にとどまらず、感染の原因が産学官の癒着にあるという構造まで描き出し、日本のエイズ問題は「血友病患者」の問題、すなわち「薬害」問題であると定義した。エイズ患者像の分裂は、問題を区別し、薬害に重点を置くという形でここに固定されたのである。

(3) 「救済」と「対策」の焦点化

これらの運動を受け、国会でも血液製剤で感染した血友病患者への救済問題がエイズ対策の焦点となる。エイズ予防法案の審議は、血友病患者の救済問題を避けて通れなくなった。

まず、88年2月22日の衆院予算委員会で、藤本厚相が「血友病患者の血液凝固製剤によるエイズ感染は（患者側にすれば）全く不可抗力で同情すべき事情があり、救済について考えていく」と述べた。また、翌23日の衆院予算委員会では、厚生省は「非加熱製剤の販売禁止、回収措置を取らなかったため、非加熱製剤が1985年8月の加熱製剤販売後も出回っていた」ことを認めた。そして「薬害は法律上、薬の副作用によって起きたものをさす。エイズ感染の場合は薬へのウイルス混入によるもので薬害とはいえない」とし、法的に国の責任はないとしたものの、竹下首相は政治的に

救済することを約束した¹¹¹。この首相答弁をきっかけに、血友病患者の救済問題は政治問題として大きく扱われ始めた。

3月、厚生省がエイズ発症を抑える投薬代、検査費などの医療費を「研究費」の名目で国費負担すると発表した¹¹²。さらに厚生省と自民党ワーキンググループ¹¹³は、行政責任を認めないで救済する具体案として、原爆被爆者に対する「健康管理手当」をモデルに患者・感染者に現金月額2～3万円を支給する案を発表した。国が直接給付すると行政責任を認める形になるため、エイズ予防財団を通じて支給する¹¹⁴。これに対し「全国ヘモフィリア友の会」は「救済案の内容は極めて不十分」、「民間団体〔中略〕を窓口にするのは、プライバシー保護などの面で問題が多く、受け入れられない」と反対を表明した。そして、血友病患者のエイズ感染問題を薬害と認め、①治療の完全な公費負担、②エイズ予防法案の撤回、③安全な血液凝固剤の国内自給を求めた¹¹⁵。

このように、厚生省・自民党と血友病患者団体の交渉が大詰めに指しかかると、患者救済の条件を絡めてエイズ予防法案の取り扱いが模索されはじめた¹¹⁶。

88年5月、エイズ予防法案の実質審議が始まった衆院社会労働委員会で、藤本厚相は、血友病患者を一般の感染者と分け法律から切り離して対応する可能性を示唆した¹¹⁷。これに対し9月に参考人招致された血友病患者団体の代表らは、「血友病患者を除いても、法案が成立すれば、患者への差別は強まる」と述べ、法案成立それ自体への反対を重ねて表明した¹¹⁸。

以上の議論を経て、自民党社会部会と自民党エイズ問題小委員会（丹羽雅哉部会長／委員長）は、次のような救済策を決定した。まず①感染の有無を問わず、血友病患者全体に治療費の自己負担分1万円（月額）を公費負担とする。そして、②発症者に対しては薬害被害者に適用されている「医薬品副作用被害・研究振興基金」制度に準じて救済する。この費用は合計で年間約3～4億円ののぼると予想され、ミドリ十字など血液製剤メーカ

ーによる拠出金でまかなう。しかし、この救済策に対し野党各党と患者団体は、①感染者への支給金がはずされた、②発症者への年金支給が10年の期限付き、③血液の需給体制確立の意思表示がない、④患者団体の声を十分聞いていない、などと反発した¹¹⁹。

結局この救済案は、医薬品副作用被害救済・研究振興基金法改正案（議員立法）として委員会で決議され、衆議院と参議院の本会議で可決・成立した。国は薬害責任を認めなかったため「全国ヘモフィリア友の会」は、「今回の措置は、国、関連企業の薬害責任に基づくものでなく、その内容は極めて不満である」との声明を出した。また、エイズ予防法案に関して「法律でいくら『血友病患者は同法案の対象としない』という特例を設けても、社会が感染者を分けて取り扱うとは考えられない。社会の偏見、差別から解放されるものではない」とし、つづけて廃案を求めた¹²⁰。

しかし、救済案が成立したことにより、エイズ予防法案成立への足かせがはずされた。エイズ予防法案は、血液製剤で感染した血友病患者を法案の対象からのぞくという修正のうえ、衆院社会労働委員会で自民党、民社党の賛成多数で可決された。そして88年11～12月、エイズ予防法案は衆参両院本会議で、自民党と民社党の賛成により可決、成立した。89年1月17日、エイズ予防法（正式名称「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」）が公布され、同年2月17日に施行される。

（4）「薬害」報道の光と陰

ここまでで、一連の「薬害」報道が新聞・厚生省のエイズ対策でも触れられない血友病患者に光をあて、「薬害エイズ問題」として再定義し、その救済を国会の優先課題に変える原動力となったことがわかる。しかし、それはよいことばかりではなかった。ここでは、その報道のもたらした陰の部分に目を向ける。

まず血友病患者に注目が集まったことで、男性同性愛者や異性間性交渉による感染者の人権・プライバシー問題が取り上げられなくなった。例え

ば当時読売新聞は、「日本国内での同性愛による初めての感染」や、「大阪市の男性患者が150人と接触」といった見出しで、日本での性行為による感染が拡大していると強調している¹²¹。対して毎日新聞は、厚生省による性感染症としてのエイズの強調が「薬害隠し」であると主張しており、あくまで薬害が主眼にあることがわかる。また毎日新聞は、エイズ予防法案の廃案を主張してきたが、それも血友病患者が除外されたとしても差別は残る、という血友病患者救済の名のものと反対意見だった。ここで男性同性愛者や異性間性行為による感染者を感染を拡大させる恐れがある、として法で取り締まることの是非は触れられなかった。つまりエイズ患者全体としての人権・プライバシーの問題が議論されることがなかったのである。

一方朝日新聞は、87年3月のエイズ予防法案提出から、議論の節目ごとにエイズ予防法案の論点を解説し、問題点を指摘してきた。しかし、88年2月の社説で「エイズ対策の本質は薬害問題」として¹²²からは、こうした解説記事も、血友病患者の救済・プライバシー問題に焦点を移した¹²³。一連の「論壇」の記事や、社説でエイズ患者全体の人権という問題が残っていることを指摘している¹²⁴が、それを国会のエイズ審議に反映させられるほど大きな争点にできなかったことは事実である。

総じて「薬害」問題は、血友病患者の救済を主張しつつ、男性同性愛者や異性間性行為によるエイズ感染者の人権・プライバシーの問題を取り上げないことで成立していたといえる。

つぎに、血友病患者に残された問題に注目する。エイズ予防法審議は、血友病患者をエイズ予防法の対象から除外することで可決できた。除外の問題は、「藤本厚相は、血友病患者の被害者を一般の感染者と分けて法律から切り離して対応していく可能性を示唆した¹²⁵」、「『血友病患者は同法案の対象としない』という特例¹²⁶」といった表現で報道された。血友病患者がエイズ予防法とは完全に切り離されたような印象を受ける。

しかし、実際には、血友病患者はエイズ予防法全てからの対象外となったのではなく、第5条の「医師の報告」の対象から除かれただけである。

第五条 医師は、エイズの病原体に感染している者（以下「感染者」という。）であると診断したときは、当該感染者又はその保護者〔中略〕に対し、エイズの伝染の防止に関し必要な指示を行い、七日以内に、文書をもって、当該感染者の年齢及び性別、当該感染者がエイズの病原体に感染したと認められるその原因その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地〔中略〕を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

ただし、当該感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合には、当該感染者について報告することを要しない¹²⁷。

法律の規制から外すという血友病患者団体の要求が受け入れられなかったばかりか、国の責任を認めた完全救済も行われなかった。それどころか、見せかけの「除外」を含む法案成立を機に、薬害報道はそれ以上の問題提起をすることはなく、結果的に血友病患者の問題が解決したような印象を植えつけたのである。

以上で、「薬害」報道が残した男性同性愛者と異性間性行為による感染者と血友病患者双方への問題を指摘した。つまり、「薬害」報道が、分裂したエイズのうち血友病患者だけを取り出し、日本のエイズ問題を「薬害問題」として定義づけた反面で、男性同性愛者や異性間性交渉による感染者の問題が見過ごされ、血友病患者の救済やエイズ予防法案からの除外が一部にとどまるという残された問題を隠してしまうという矛盾を抱えたのである

以上、本節では、エイズ予防法の審議過程で、毎日新聞の報道が日本のエイズ問題の焦点を、男性同性愛者や売春に従事する女性に対する取締りという「性感染症」の問題から、非加熱製剤に

よりエイズに感染した血友病患者に対する救済という「薬害」の問題へと転換させたことを明らかにした。新聞報道と、血友病患者団体の運動とが同時に起こったことで、国会でも救済問題を解決しなければエイズ予防法案の審議ができない状況となった。救済法案の可決、さらにエイズ予防法から血友病患者を除外するという修正のうえで、エイズ予防法案が国会で可決され成立した。しかし、除外の内実は「医師による通報」からの除外にとどまり、患者団体が問題としていた法による規制の対象であることにはかわりなかった。新聞報道は、「法律の対象としない」といった表現で、あたかも血友病患者がエイズ予防法それ自体の対象ではなくなったかの印象を与えた。「薬害」問題を提起し、血友病患者の立場を主張する報道が、エイズ問題を総合的に捉えることを不可能にし、血友病患者も男性同性愛者と異性間性行為によるエイズ感染者も救うことができないという皮肉な結果を残したのである。

終章 「エイズ分裂」の残したもの

はじめに

本稿の問題関心は、報道と事実がずれる仕組みを「事実」、「(事実と乖離する)報道」、「ステレオタイプ」の三者の関係から明らかにすること、さらにその構造がもたらした問題定義のもつ現代への意味を探ることだった。本章では、まず1980年代の報道を振り返り整理する。そして、本稿の枠組みに従い、「事実」と「報道」のズレがエイズの分裂の固定化と矛盾の表出にいたる構造を説明する。さらに、その構造が現在のエイズ報道における「事実」と「報道」の乖離に通底することを明らかにする。

第一節 80年代エイズ報道

(1) エイズの知識と受容のズレ

本稿は、まず、1986年のエイズパニック以前の日本でのエイズ報道を検討した。そこでは特に、エイズそのものに関する発見の成果（事実）と、

その受容（報道）のズレに注目した。つまり、エイズの現実を、日本の報道は自分たちを例外として考えようとすることを繰り返し行ってきたということである。

第一章第一節（1981年～84年）では、エイズ感染の原因に関する知識の受容にズレが生じていたことを明らかにした。82年に、日本で初めてエイズが報道された。そのときすでに、同性愛愛好者のみならず、麻薬常用者や、血友病患者にも症例があることに触れられていた。しかし厚生省は、「血液製剤を日本の3、4倍使う米国の血友病患者でも、AIDSの発生率は1000人に1人くらいのもので、日本の血友病患者にAIDSが次々と発生するとは思われない」といった誤った見解を用いて血液製剤の危険性を否定した。さらに厚生省は「ウイルスは日本に入っているかもしれないが、日本には米国のような特殊な風俗習慣はないので、発病しないのでは」といった見方を示した。報道機関はその流れに疑問を持ち続けることはできず、結局血液製剤による感染の危険が見逃がされた。

第一章第二節（85年～86年11月）では、国内での患者の発見により活発になったエイズ報道が、そのはじまりから血友病患者と性行為などによる患者の取り扱いを区別していたこと、そして国内での性行為による感染の危険が先送りにされたことを述べた。初の国内認定患者が発表されたなかで厚生省は、血友病患者に関しては、二次感染の原因となりえないことを強調し、それに対して、男性同性愛者に関しては、接触を避けるように強調した。その区別は報道も共有した。次いで、日本国内での家庭内感染と女性から男性への感染の例が発覚し、日本は「性感染症」としてのエイズと向き合わざるを得なくなった。しかし、報道は異性間性行為による感染が日本で起こるとは考えにくいという見解を取り、日本で感染が拡大するすれば、海外からの侵入にさえ注意すればよいとした。これは、海外で異性間性行為による感染者・患者が多く報告されている「事実」とは相容れないものだった。

以上、第一章第一節では、血液製剤の危険性や

男性同性愛者の性行動が原因という神話などエイズの知識を、日本の報道は正しく伝えてこなかった。また、第一節第二節では、日本で性行為による感染の事例が起こり、潜在的な感染者の存在が予想できるにもかかわらず、エイズ対策の重点を海外での売春や乱交に限定して報じていた。こうして、エイズの発見の成果（事実）と日本における受容（報道内容）とにズレが生じていたのである。

（2）二つに分かれたエイズ患者

続いて、第二章では、エイズパニック（86年11月）から、エイズ予防法制定（88年12月）の新聞報道を分析し、日本における「エイズ患者」が、血液製剤によってエイズに感染した血友病患者と、性行為などによるエイズ感染者へ分裂し、その中からさらに「薬害」問題が日本のエイズ問題として定義される過程をみてきた。

第二章第一節では、エイズパニック報道の事実と問題点を指摘した。そしてエイズパニックを通して、報道上も、また政策上も、気をつけるべきエイズがとくに売春に従事する女性に定められたことを明らかにした。

一連のパニック報道は、「初めての日本女性」患者が、「売春を行って」おり、それは「疫学的にも気をつけるべき存在である」ことを強調した。当時、厚生省は予防の法制化に際し、感染を拡大させる可能性のある女性たちによる自発的な検査や病院からの報告を確実に行うことが、エイズ対策に必要であり、法律により取り締まる必要がある¹²⁸というロジックを用いており、結果的に新聞報道はこのロジックを強化していた。

同第二節では、薬害エイズキャンペーン報道が、血友病患者を薬害被害者として表舞台に押し上げた。血友病患者の差別の実態を明らかにし、日本型エイズの問題を「薬害」と定義した。血友病患者らの運動が新聞で取り上げられ、やがて国会でも救済なしでエイズ予防法案の審議は不可能となった。そして、責任ナシでの一部救済、エイズ予防法からの血友病患者の除外による法案可決へと

帰結した。

救済と法律からの除外によって救い上げられたかに見える血友病患者であった。しかし、日本のエイズ問題を「薬害」問題一本に絞ったことは、そこからこぼれおちた男性同性愛者や異性間性交渉による感染者の人権・プライバシーの問題を見えなくした。しかも、血友病患者も、法律の一部からの除外に過ぎなく、また国が責任を認めて完全救済するべきという主張も受け入れられなかった。しかし法律の対象外という報道が、あたかも問題が解決したように見せた。「薬害」と「性感染症」、救済すべきものと取り締まるべきものに分裂させ、さらにその重点を「薬害」に置く報道のあり方は、「性感染症」の問題を切り捨てたのみならず、「薬害」の患者の問題までも見えなくしてしまったのである。

第二節 エイズの分裂とその問題

本節では、第一章と第二章の議論を、本稿の中心的な関心である「エイズ分裂」の過程として描き出し、その問題を指摘したい。

（1）エイズ分裂のメカニズム

①エイズの知識と“パニック”

ここでは、第一章で指摘したエイズの知識と報道のズレが、第二章第一節のパニックを引き起こす過程を分析する。そのために、まず、長野・神戸の女性患者についての一連の報道の問題性を指摘する中で、パニック＝「矛盾」を引き起こす原因となるステレオタイプの存在を明示する。

報道基準研究会は、松本・神戸の女性患者発見の報道に根ざす問題を次のように指摘する。

諸外国に比べてエイズ患者がきわめて少なかったわが国では、エイズに関する関心は低く、正しい知識も普及していなかった。しかしエイズが異性間でも感染することが明らかにされ、しかもその女性キャリア者がいわゆる“ジャパゆきさん”だったことが明らかになり、男性社会の不安が、エイズに感染したジャパゆきさんの

＝我が身の“安全確認”に向いた。こうして、女性の人格、プライバシーを犠牲にしても、自分たちの安全を守り、不安を打ち消したいという男性社会の要請が生まれた。そして同じく男性中心社会であり、その価値観を共有するマスコミが、その要請に全面的にこたえていくという報道スタイルが出来上がった。そして、その原因として、「プライバシーに関するマスコミの無感覚」に加え、「売春を生活の糧としていたとされる女性への差別意識（買春を楽しんでいた男性の免罪と表裏をなす）」、そして長野のケースについては「東南アジアの人々に対する根強い差別意識」も、大きく作用していた。¹²⁹

確かに患者の少なさ、国内で異性間性行為による患者が発見されていなかったことは知識が普及しなかった一因ではある。しかし、本稿第一章は、「日本では性行為による感染が起こるとは考えにくく、もし感染するとしても外国での買春によるものだろう」と報道されてきたことを明らかにした。そこには、「死の病」に直面して、自己防衛的なステレオタイプと、（異性間性行為でのエイズが流行している国では）乱交の習慣があるといった「性道德」に関するステレオタイプの二つが、日本人をエイズ感染の危険から例外視しようとしてきたといえるだろう。

松本・神戸以前の新聞報道は、事実を認めないことで日本人の生存や安全が守られていることを示してきた。しかし、女性の感染という否定できない「事実」を目の前にして、新聞報道が向かった先は、「ジャパゆきさんの／売春女性の＝我が身の“安全確認”」、つまり、彼女らのプライバシーの暴露だった。それまで蓄積された事実と報道の矛盾が、パニック、つまり女性らのプライバシー暴露という形で現れたのである。

エイズパニックは、日本では異性間性行為での感染は起こらないという「（事実と乖離する）報道」が、日本での女性患者の発見（＝日本での異性間性行為による感染の発見）に直面したことによる矛盾の表出であり、その前提となる知識の普

及を阻害したのは、「死の病」と「性道德」のステレオタイプであったことが指摘できる。

②エイズ患者の分裂

ここまでは、ステレオタイプにより蓄積された「（事実と乖離する）報道」が「事実」に直面したときに、パニックという形で「矛盾」が生じたことを説明した。ここではそれがエイズ（患者）の分裂として世論を構築しさらに報道に「フィードバック」することを述べる。

まず、本稿が追ったエイズ分裂の過程を整理するとともに、共同通信の報道基準を参照し、「エイズの分裂」が一般化されたことを示す。

第一章第二節では、新聞報道が、83年5月にエイズに認定された患者のうち、男性同性愛者には二次感染の可能性があることを示唆する一方で、血友病患者についてはその可能性を否定していることを述べた。さらに、男性同性愛者は、感染原因（「7年間の米国生活」「滞米中に症状が表れ」）、交友関係（「親しい3人の中に感染者がいる恐れがあるとして、〔厚生〕省は都を通じて3人に検診を受けるよう指示」）を明らかにしているのに対し、血友病患者は個人につながる情報は出ていない¹³⁰。血友病患者は当初から二次感染の可能性がなく、プライバシーを侵害されてはならない存在だったことがわかる。これは、86年1月、血友病患者の家庭内感染が発覚したときにも、事実だけを伝えた報道に表れている¹³¹。

しかしこの暗黙の了解が、高知の女性出産の際に覆され、結果として女性の出産の賛否から、その“感染源”となった血友病男性の交友関係の暴露にまで発展する。共同通信は、高知報道をきっかけに、「エイズ患者に関する個人的報道について」という報道基準を作成した。以下はその一部である。

一、基本的には、患者及び感染者（抗体保有者）の人権を侵さないよう最大限の配慮をする。

一、血友病患者で輸入血液製剤による一次感染者、患者については、よほど特異なケースでな

い限り個人的報道はしない。厚生行政の気の毒な犠牲者であり本人の責任は皆無との判断からである。ただしエイズによる死亡時は状況により異なる。

一、同性愛あるいは異性性行為による感染者患者については、本人の地位、知名度、職業あるいは本人以降の感染拡大の恐れを生むなどを勘案、個人的報道をすることがある。

一、血友病患者の二次感染者の場合でも社会的影響が大きいと判断されるケースでは個人的報道をすることがある。

一、個人的報道の場合、厚生省または都道府県の発表が確認を原則とし、また本人を特定できるデータはできるだけ記事に書かない。[後略]¹³²

ここで注目したいのは、エイズ患者個人の取り扱い方が二つに分けられたことである。一方で、第三の原則によって、「本人以降の感染拡大の恐れ」のある患者には、個人的報道が許される。その一方で、第二の原則が、血友病患者については、個人的報道を「社会的影響が大きいと判断される」ケースに限定する。ここに、感染経路による取り扱いの区別が明確に定められたのである。

これは一通信社の報道基準に過ぎない。しかし、共同通信社が朝日・読売・毎日をはじめとする全国の新聞社に記事を配信する影響の大きさは看過できない。またこのあとも各紙の血友病患者とそれ以外の経路での感染者との取り扱いは区別されていく。それは、各紙が共同通信社と同様に、三つのエイズパニックを経て行った反省と議論の結果であろう。

以上で、エイズパニックが分裂させたエイズの描き方が、報道基準により一般化されたことを指摘した。報道では、男性同性愛者や異性間性行為による感染者は他人に感染させる恐れがあるため、プライバシーを明らかにしてよい存在として扱われた。一方血友病患者は、薬事行政の気の毒な被害者のため、なるべく個人的報道はしない存在となった。この二分法と意味づけは、第二章第一節でみたとおり、厚生省のエイズ政策の方向性と重

なっていた。

③問題定義とそのジレンマ

分裂したエイズは、薬害エイズキャンペーン報道以降その扱われ方の区別が顕著になる。男性同性愛者や異性間性行為による感染者とその取り締まりの問題が表に出ない代わりに、血友病患者とその救済が、日本のエイズ問題の中心として報道されるようになった。この転換はなぜ起こったのか。以下では具体的に、報道で①二つのエイズの扱われ方がかけ離れて行く過程、②そこに表れたジレンマ、③なぜ「薬害」患者の救済が前面に押し出され、エイズ患者全体としての人権問題は後景に退いたかを本稿の枠組みを用い説明する。

まず、①二つのエイズの扱われ方が逆転する過程を説明する。薬害エイズキャンペーン報道が始まるまでは日本のエイズ問題が、一部の、男性同性愛者や売春に従事する女性など、特別な人々の取締りととらえられた。しかし、第二章第二節で、日本のエイズ感染者の9割が血友病患者である事実直面し男性同性愛者や売春に従事する女性に偏った報道と、9割が血友病患者という事実のギャップに、毎日新聞を中心とした新聞が反応し、日本のエイズ問題は「薬害エイズ」であるという報道を始めたのである。

しかし、②「薬害エイズ」報道が再生産されることが、日本のエイズ問題との間に矛盾を生じさせていることを第二章第二節(4)で指摘した。一つ目は、もともと「薬害」と「性感染症」に分裂していた日本のエイズ患者像を、「薬害」が問題であるということで、「性感染症」に関する問題を見えなくしてしまった。二つ目は、その帰結が、血友病患者のエイズ法案からの一部の除外に過ぎなく、その人権とプライバシーの問題がまったく解決されていないこと、しかも統計上日本のエイズ患者から除外することで、「薬害」問題があたかも解決されたかのように見えてしまうことである。

そして③なぜ「薬害」患者の救済が前面に押し出され、エイズ患者全体の人権問題が後景に退い

たのかを考える上で、再び本稿の「死の病」、「報道のあり方」、「性道德」の三つのステレオタイプを援用する。

まず、「死の病」が「薬害」被害者に結び付くとき、それは一刻も早く救済すべき存在となる。しかし同時に、人権が予防に従属する取締り型の感染症対策を推し進める力となり、他人に感染させる恐れのある患者に対する人権問題は二の次になる。

次に、「報道のあり方」のステレオタイプとして、「薬害の再発を防ぐためにも薬害エイズ問題の責任を認めさせなければ¹³³⁾」という使命感、「エイズ差別から血友病患者を救わなくては¹³⁴⁾」という責任感があっただろう。報道が「薬害問題」（これは厚生省の犯罪にいいかえられるかもしれない）という「仕事を鼓舞する力に溢れた進歩的な」問題定義をしたことは、それ以外の問題、つまり男性同性愛者や異性間性行為によるエイズ感染者を含めた総体としてのエイズ患者の救済や人権・プライバシーの問題、そして、その先の問題、つまり、血友病患者の問題が解決されていないということに目を向けることを妨げてしまったといえよう。

最後に、性道德に対するステレオタイプが、性行為による感染者への人権問題に関心を向かなくさせたといってよい。それまで、エイズは「性感染症」で、外から入ってくるものであった。だからこそ、日本の中で発見されたときに、プライバシーを暴露してよい存在に位置づけることで、自分たち（日本人・またはマスコミ人）とは別のものとして再び「外」に位置づけたといってよい。しかし、血友病患者には落ち度がないことが明らかとなった。ここにきてはじめて、「内」に入れなければならないエイズ患者の存在に気づいたのである。血友病患者を「内」に入れるために、結果としてエイズ患者像の分裂を固定化し、問題のプライオリティーをつけることで、「性感染症」の患者を外側に押し出したのである。

(2) 「エイズの分裂」と今のエイズ報道

前項で、まず、エイズの事実と報道の乖離の過程と原因を説明してきた。最後に、報道がエイズ像を分裂させ問題定義を行うことが、現在の日本のエイズ報道にどのような意味を持つか考察したい。

エイズパニックの収束後、次にエイズが注目されたのは1992年。外国人女性の感染が増加し、報道はふたたび「性感染症」としてのエイズに焦点を当てた。その後1994年の横浜国際エイズ会議を盛り上げ、1995年から96年には、薬害エイズ裁判で、“産官学の癒着”と“血友病患者の悲劇”を対比させ報じ、“国民運動化”した。

では、それから10年経った現在のエイズ報道の中心は何か。2006年1年間の朝日新聞全国版で見出しに「エイズ」または「HIV」が入るものを検索すると¹³⁵⁾、最も多いのは途上国のエイズである（29件）。それに国内の予防対策（11件）が続く。具体的には、将来の感染爆発可能性を憂い、とくに性的に活発化する若者に焦点を当てる。日本のエイズ「患者」自身については、地方のエイズ予算が減額されるという一つの記事があるほかはすべて薬害エイズ患者記事（7件）である。エイズ患者個人が見出しにあるものは全国版にはなく、長野県版に川田龍平氏の連載があるのみだ。国内のエイズ「患者」は、今でも薬害エイズ患者が代表している。一方、性感染症としてのエイズは名前のない「若者」が代表することにより再び日本人全体の外においやられようとしているといえまいか。これは、「海外」や「売春に従事する女性」にその危険性を封じ込めてきた80年代のエイズ報道の問題が今のエイズ報道にも継続していることが明らかである。

さらに予防対策の記事をよくみると、一見ちいさな、しかし決して看過することのできない「事実」と「報道」のずれが散見される。たとえば2000年以降の記事で、「日本は先進国の中で唯一エイズ患者数が増加している」、「若者の間で急増している」という表現が繰り返し使われている¹³⁶⁾。しかし、先進諸国の中で唯一であったのは1990年代後半のできごとである。また、若者の間で急増

している一方で日本では40代以降にもエイズが増加しているという問題が出てこない。

「薬害エイズ」で高まった国民の関心は、その後きわめて低くなったといわれている。裁判が終わり日本のエイズの問題が終わったと国民が認識していると考えられているからだ¹³⁷。性行為によるエイズ感染は右肩上がりなのにもかかわらず関心が低いと、政策担当者やエイズ関係者、報道はやきもきしている。しかし、その原因は、1987年のエイズパニック報道がエイズ（患者）を分裂させ、その後の報道が定着させたことはこれまでの議論により明らかだ。エイズパニック報道は、売春に従事する女性が危険だというイメージを植えつけ、90年代の「薬害エイズ」報道は血友病患者の問題であるというイメージを流布した。結果、エイズは自分とは関係のない問題となったのだ。

「先進国で唯一増加する国日本」の状況を憂い、「性行動が活発な若者」に警鐘を鳴らす「事実」と「報道」のずれは、こうしたイメージの分裂を生み出した行動様式の延長上にある。国民に警鐘を鳴らす必要があるという「報道のあり方」が、多少事実とはかけ離れても刺激的なフレーズを求める。「性道徳」へのステレオタイプが、若者の性行動だけを取り出して否定的に描く。もはや「死の病」ではないが根治法がないエイズには「予防」が最重要であり、エイズ患者の人権やプライバシーはそれに従属する。性行為によるエイズ患者の「事実」はどこにも出てこない。それでいてエイズへの関心が高まらなと嘆くことは、エイズ問題を二分し、「薬害」に設定を行った報道が、問題定義という強い力を持つことを見失っているといえるだろう。

1 原寿雄『ジャーナリズムの思想』岩波新書、1997年。

2 ウォルター・リップマン（掛川トミ子訳）『世論』岩波文庫、1987年（原著：Walter Lippman, Public Opinion, 1922）。

3 リップマン、上巻29頁。

4 リップマン、上巻46－48頁。

5 リップマン、上巻124頁。

6 リップマン、上巻159－165頁。

7 リップマン、上巻29頁。

8 リップマンは、映像が現実を構成する作用が大きいことを予見し、そのズレが深まることに警鐘を鳴らしていた（リップマン、上巻125－127頁）。藤竹暁は、リップマンの議論を発展させ、マスコミが現実を定義する作用をもっているという「擬似環境の環境化」の概念を提唱した（藤竹暁『現代マス・コミュニケーションの理論』日本放送出版協会、1968年）。

9 リップマン、上巻48頁。

10 リップマン、下巻193頁。

11 リップマン、下巻204－205頁。

12 なぜなら、そのメディア自体が読者の支払う購読料や受信料、また広告料によって賄われているからである。

13 佐藤毅「コミュニケーション総過程の中の新聞の位置」稲葉三千男・新井直之・桂敬一『新聞学 第3版』日本評論社、1995年（初版1977年）、14頁。

14 岡田直之「新聞と世論」稲葉ほか『新聞学 第3版』日本評論社、1995年（初版1977年）、337頁。

15 岡田、338頁。

16 1981年7月5日朝日新聞「ホモ愛好者に凶報」

17 1982年7月20日毎日新聞「「免疫性」壊す奇病、米で広がる」

18 エイズ（AIDS）という名称がMMWR上で用いられるのは1982年9月のことである（ベルナル・セイトル（塚田隆訳）『エイズ研究の歴史』白泉社、1998年（原著：Bernard Seytre, *Histoire de la Recherche sur le SIDA*, Presses Universitaires de France, Paris, 1995）、35頁）。

19 1983年5月25日朝日新聞「米の奇病、世界的流行」

20 1983年6月10日朝日新聞「奇病AIDS厳戒 研究班設置厚生省急ぐ」

21 前出の朝日新聞の二つの記事に加えて、1983年5月26日読売新聞「米で流行“恐怖の奇病” 厚

生省が厳戒態勢」、1983年6月18日読売新聞「厚生省AIDS研究班の班長になった 安部英さん」。

22 1981年7月5日朝日新聞「ホモ愛好者に凶報」

23 1983年5月26日読売新聞「米で流行“恐怖の奇病” 厚生省が厳戒態勢」

24 1983年7月12日朝日新聞「AIDS 国内に上陸の疑い 五十代男性血友病患者 今月死亡、似た症状」、1983年7月13日読売新聞「日本にも「AIDS」患者？ 東京で50代男性 今月死亡 輸入血液凝固剤投与」、1983年7月18日毎日新聞「「AIDS患者いるか？」 厚生省研究班きょう会合 疑惑の3例を検討 不安広がり「もしや」の相談も」

25 1983年7月19日朝日新聞「AIDS上陸を否定 厚生省研究班 病院に相談窓口も」、1983年8月20日付朝日新聞「二人、改めてシロ 厚生省エイズ研究班」。ただしこの患者は、85年に「第一号患者」と振り返って認定されている。この患者が当時「第一号」にならなかったことは、薬害エイズの文脈、そして、男性同性愛者差別の文脈の双方から、非常に問題視されている。薬害エイズの文脈では、注26の文献を参照。また、深澤は、85年までの朝日新聞の報道を検討し、男性同性愛者が第一号患者に認定されたことで（後述）日本のエイズが男性同性愛者問題とされ、血友病患者の問題が隠されたとしている。深澤建次「奇病・AIDS・エイズ——メディアによるエイズカテゴリーの構築」『埼玉大学紀要（教養学部）』第40巻第2号、2004年、111-131頁。また男性同性愛者の文脈は新ヶ江章友「日本におけるエイズの言説と「男性同性愛者」」『インターカルチュラル』No.3、2005年、100-122頁も参照。

26 非加熱血液製剤とエイズの因果関係を1983年時点で専門家らが認識していたかどうかの問題は、次で言及されている。広河隆一『薬害エイズの真相』徳間文庫、1996年（『日本のエイズ』（1993年刊）の増訂、以下広河1996a）；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；東京HIV訴訟弁護団『薬害エイズ裁判史』日本評論社、2002年；毎日新聞報道部『薬害エイズ奪われた未来』毎日新聞社、1996年；保坂渉『厚

生省AIDSファイル』岩波書店、1997年など。

27 1983年5月25日朝日新聞「米の奇病、世界的流行」

28 1983年6月10日朝日新聞「奇病AIDS厳戒 研究班設置厚生省急ぐ」。1983年5月フランスが感染防止のため、米国からの輸血用血液や血液製剤の輸入を禁止（1983年5月25日朝日新聞「米の奇病、世界的流行」）したが、このことは当時日本の血友病患者に波紋を広げた（広河1996a）。

29 1983年6月18日読売新聞「今日の顔 厚生省AIDS研究班の班長になった安部英さん」

30 安部の発言が覆った理由として、塩川は、1983年6月29日にストックホルムで開かれ、安部も参加した世界血友病連盟の大会で、「治療法の変更は必要ない」という決議が出されたことで、国内患者の動揺を避けるために危険性を強調することに消極的になったのだという（塩川優一『私の「日本エイズ史」』日本評論社、2004年、55-6頁）。しかし広河は、この決議は非加熱製剤の供給減をおそれる製薬会社の意向が反映されていることを述べた上で、同連盟の理事である安部が決議の履行をスムーズにするために、国内での非加熱製剤の安全性を強調したと指摘する（広河1996a、148-154頁）。

31 もし83年の時点で、この患者がエイズと認定されていれば、84年から85年にかけて感染した多くの血友病患者を救うことができたとの指摘がある。報道からの反省として、柴田鉄治「問われる記者の洞察力——「要求水準が一段上がった科学報道」」『新聞研究』1996年11月、28頁がある。これに対し、当時のエイズ研究班のメンバーだった塩川は、世界でもHIV抗体を検出する技術が確定されておらずやむをえなかったとしている（塩川、第1章）。

32 ベルナル・セイトル（塚田隆訳）『エイズ研究の歴史』白泉社、1998年（原著：Bernard Seytre, *Histoire de la Recherche sur le SIDA*, Presses Universitaires de France, Paris, 1995）。

33 1984年9月18日朝日新聞「日本上陸阻止へ 急がれる検査体制 AIDS病原ウイルス 輸入血液、

大半は米国」

34 朝日新聞1986年2月18日「エイズの男性多発に新説 精液中の生体物質が関与」。この記事では「同性愛行為を続けることがウイルス増殖を促す」など、性行動そのものに原因があるとの見解を掲載している。

35 大西赤人「6. 血友病友の会の視点から 第18回日本エイズ学会会長シンポジウム記録 HIV感染症と血友病－回顧と展望－」『日本エイズ学会誌』No. 7、2005年、71頁。

36 全国ヘモフィリア友の会の北村会長は、87年会長職を解任された。製薬企業から多額の寄付金を受け取り、しかもその用途が不明で、エイズ問題では不明朗な企業寄りの立場をとり、正確な情報を血友病患者に伝えなかったという理由である。（広河1996a、297頁）。

37 1985年3月23日朝日新聞「エイズ患者 第一号確認 厚生省検討委 米国在住、日本で受診」

38 たとえば1985年3月23日読売新聞は、見出しで、「エイズ、初の日本人患者 米国在住の男性 昨年末に一時帰国 二次感染恐れなし」として、国内で他の感染者が出ていないことを強調している。

39 エイズ研究班が発足した後の1984年9月に、塩川優一・順天堂大学教授を委員長とする、「エイズ調査検討委員会」が整備された。全国の医療機関と連携し、エイズ患者を発見すると同時に、通報する仕組みになっており、そのルートにのっていないことが問題視された。

40 1985年3月21日付朝日新聞「日本にも真正エイズ、二患者すでに死亡、輸入血液製剤で感染？ 厚生省の前研究班長（安部教授）が診断」

41 2人のうち1人は、1983年7年に「エイズの疑い」と報告され検査でエイズが否定された患者である。今回エイズの抗体検査法が開発されたことで、感染が確認された。

42 1985年5月31日付朝日新聞「エイズ患者 新たに5人 血友病が3人、既に死亡 厚生省認定」

43 1985年7月2日朝日新聞「エイズ感染の恐れなし 血友病薬を承認 厚生省異例のスピード審査」、1985年7月2日読売新聞「エイズか、更に2

人 厚生省検討へ 血友病のエイズ“防止剤” 厚生省スピード承認」

44 1985年12月17日朝日新聞「厚生省、加熱血液第IX因子製剤承認」

45 1985年10月24日朝日新聞「エイズ感染怖い！ ホモの献血お断り 問診強化を厚生省指示」、1985年10月24日読売新聞「男性同性愛者の献血受けません」。その続報として1985年12月9日朝日新聞「エイズ回避に“揭示作戦” 日赤など献血センター「直接尋ねにくい」」

46 この記事は、「わが国の男性同性愛者にも〔エイズが〕かなり浸透し始めているといえる」と結論付けている。（1985年9月25日読売新聞「エイズ、国内でも急浸透 男性同性愛者5%が感染」）。

47 1985年10月23日朝日新聞「エイズ患者 さらに3人」、1985年10月23日読売新聞「「AIDS」急増期に？ 厚生省新たに3男性認定」。

48 1986年1月29日朝日新聞「エイズ退治にかすかな光」、1986年2月1日朝日新聞「エイズ 家庭内感染を確認」、1986年2月1日読売新聞「エイズ初の家庭内感染 厚生省調査委 血友病の夫から新たに3人患者計14人」

49 家庭内感染が起こった背景には、血友病患者の多くがエイズの告知を受けていなかったことがある。当時告知は医師の判断で行われていたが、治療がなく、医師自身エイズ感染の危険を知らずながら非加熱製剤を使っていた（広河1996a）ことが発覚するのを恐れたため、多くの血友病患者らが告知されていなかった。1986年6月には、厚生省が抗体検査陽性者への告知を原則化した（1986年6月13日朝日新聞「エイズ患者には告知が必要」）が、その後も告知は進まなかった。

50 1986年9月20日朝日新聞「アフリカ帰り エイズに感染」

51 1985年5月31日読売新聞「多難なエイズせん滅 研究進むほど知る恐さ」

52 1986年11月3日共同通信マニラ支局「比ホステスがエイズに感染 日本滞在の可能性も」

53 1986年11月6日共同通信（5日）＝朝日新聞「エイズの比女性塩尻に一カ月余 成田空港で保護」

- 54 1987年1月18日朝日新聞「エイズ、初の女性患者 神戸在住 男性から感染し重体」
- 55 1987年1月21日朝日新聞「エイズの女性死ぬ 発病後半年 感染経路は不明に 神戸」
- 56 1987年1月18日朝日新聞「エイズ、初の女性患者 神戸在住 男性から感染し重体」。
- 57 1987年1月18日朝日新聞「一線越えた“特殊な病気” エイズに女性患者 地元は予防PRへ」、1987年1月25日朝日新聞「エイズ騒動、先生も走る 神戸の勉強会 立ち見の盛況」。
- 58 1987年3月16日朝日新聞「エイズ感染の主婦出産」
- 59 1986年11月7日朝日新聞「「長野県で売春した」 エイズ感染の比女性」
- 60 1986年11月9日朝日新聞、「検査結果公表せず エイズ感染の比女性帰国」
- 61 1987年1月18日読売新聞「初の日本女性エイズ患者 神戸の29歳 100人以上と“交渉” 7年前、外人と同せい」
- 62 この証言はたいへんあいまいであったことがのちに明らかになった。女性の両親によると、死の直前、意識が朦朧として筆談もままならないときに、医者が「あんたの相手は4人か、10人か、100人か、1000人か」と聞き、この「100人か？」の問いに彼女がうなずいたように見えたのが根拠となったという（池田恵理子『エイズと生きる時代』岩波新書、1993年、35頁）。ちなみに、これは週刊誌を相手取った損害賠償訴訟の争点の一つとなり、判決は彼女が「売春をしていた旨の記載は事実とは認められない」とした。
- 63 1987年5月28日朝日新聞「死者の肖像権主張 小学館相手神戸の遺族 エイズ報道で提訴」、写真週刊誌『フォーカス』、『フラッシュ』に対しても同様に提訴。
- 64 1987年2月5日読売新聞「血友病少年、エイズ感染 神戸 輸入血液製剤で」など。
- 65 ちなみに松本は、発生から2ヵ月半で相談が1668人、採血者が328人である（1987年1月21日朝日新聞「AIDS異常接近 神戸 波紋広がる女性の死」）。
- 66 1987年2月7日読売新聞「エイズ 広がる不安 本社全国調査 相談5万件、電話46万件」。
- 67 1987年2月7日読売新聞「特集 エイズの影 2 「普通の生活してる？」 ミナト神戸 衝撃いえず」
- 68 1987年2月17日読売新聞「エイズ感染の妊婦 出産を希望、厚生省憂慮」
- 69 1987年3月16日読売新聞「「エイズ」新事態 医師ら説得したが 固かった母親の意志 渦中の出産に賛否両論」
- 70 1987年2月18日読売新聞「他に4女性とも交渉 エイズ妊婦の“感染源”」
- 71 1987年1月22日朝日新聞「エイズ対策法検討へ 届け出の義務付けなど 厚生省」
- 72 1987年2月18日朝日新聞夕刊「エイズ対策で自民党初会合」
- 73 1987年2月20日朝日新聞夕刊「閣僚会議が発足」
- 74 1987年2月24日朝日新聞夕刊「エイズ対策大綱を決定 感染者の入国制限へ法改正 正しい知識 学校教育で」
- 75 1987年3月6日朝日新聞夕刊「エイズ予防法案要綱決まる まん延防止に検診の勧告も 危険行為、罰則なし 虚偽申告などは罰金」
- 76 1987年3月11日朝日新聞「論壇 エイズ感染者の人権守れ プライバシー軽視は受診回避招く 根岸昌功 [東京都立駒込病院エイズ診療班医師]」
- 77 1987年3月11日朝日新聞前掲。
- 78 1987年3月6日朝日新聞夕刊「エイズ法案 人権は守られるか」類似の論点の指摘として、1987年3月6日読売新聞夕刊「エイズ 潜行の恐れも 予防法案最終要綱 過去がさらされる」。
- 79 1987年3月28日読売新聞「エイズ法案の修正要望 日本輸血学会 届け出義務化に反対」
- 80 1987年5月10日朝日新聞「「拙速なエイズ立法反対」 自由人権協会が声明」
- 81 1987年5月19日朝日新聞「エイズ予防法案に血栓止血学会反対」
- 82 1987年7月24日朝日新聞「記者席 エイズ熱冷めても法に未練」
- 83 日本で初の女性の患者／感染者がこれだけめだったのは、最初に見つかったのが男性同性愛者お

よび血友病患者だったことによる。血友病は遺伝性の疾患で、男性にしか現れない病気である（広河1996a、冒頭）。1995年には新生児治療や出産時の止血剤として用いられた血液製剤により多くの女性が感染したことが判明した（いわゆる「第4ルート」）（広河隆一「裁かれる薬害エイズ」『岩波ブックレット；No. 417』岩波書店、1996年、（広河1996b））。神戸の女性について各紙の第一報の見出しは以下のとおり。1987年1月18日朝日新聞「エイズ、初の女性患者 神戸在住 男性から感染し重体」、1987年1月18日毎日新聞「エイズ初の女性患者 神戸で売春の独身29歳」、1987年1月18日読売新聞「初の日本女性エイズ患者 神戸の29歳 100人以上と“交渉” 7年前、外人と同せい」。

84 1987年1月18日読売新聞「エイズ、家庭にも黒い影」

85 1987年1月19日朝日新聞「社説 エイズを本気で心配しよう」、1987年1月20日毎日新聞「社説 エイズ対策に万全を期せ」、1987年1月28日朝日新聞「エイズが襲う 特集」（全8回）、1987年1月21日朝日新聞「AIDS異常接近 神戸 波紋広がる女性の死 二次感染断ち切れ！待ったなし」。具体的にはその危険性（「現代の黒死病」、「発病した人の98%が5年以内に死ぬ」）、潜伏期間があること（「約4割の人が5年ほどの潜伏期間をにおいて発病する」）、その間にパートナーに感染させる可能性があること、母子感染もある、などである。

86 1987年1月18日毎日新聞「エイズ 初の女性患者 神戸で売春の独身29歳」。山本直樹・山口大学教授（腫瘍ウイルス学）の話。

87 1987年1月21日朝日新聞「AIDS異常接近 神戸 波紋広がる女性の死 二次感染断ち切れ！待ったなし」。一方、薬害エイズ問題の観点からは、血液製剤による薬害から関心をそらすために政策の重点を「売春女性」と「男性同性愛」に定めたと主張される。「神戸に住む女性が、売春して感染したという事実無根の噂が、意図的に厚生省とマスコミによって広められ、魔女狩りのように、エイズ感染者狩りが行われた。〔中略〕エイズに

対する関心を、血液製剤原因による薬害から、売春と男性同性愛の性行為原因に向けようとする「何者か」の意思が働いたように見えた」と、ある血友病患者は語っている」。（広河1996a、298頁。）

88 1987年1月18日朝日新聞「エイズ、初の女性患者 神戸在住 男性から感染し重体」

89 1987年6月17日朝日新聞「エイズ差別 血友病患者が矢面 患者・家族の「友の会」 会員対象に実態調査へ」

90 1987年6月17日朝日新聞前掲記事

91 1987年9月23日朝日新聞「血友病患者の4割 輸入血液製剤でのエイズ感染 厚生省・研究班が調査」

92 1987年2月9日朝日新聞「論壇 エイズ対策、法制化やめよ 血友病患者の生存権脅かす恐れ 石田吉明〔京都ヘモフィリア＝血友病＝友の会「洛友会」会長〕」

93 1987年5月14日毎日新聞夕刊「エイズ 救済へ補償含め協議 厚生省と「友の会」 基金創設など検討 輸入血液製剤感染で」

94 1987年9月16日朝日新聞「血液製剤でのエイズ感染 新薬投与で発病防止 厚相答弁」

95 1988年2月5日毎日新聞「血友病治療の加熱血液製剤 学会権威「治験」遅らす 「エイズ感染者増やした」患者ら追及 “後発会社”に配慮 先行組を待たせ、一括認可」

96 1988年2月5日毎日新聞「「エイズか死か」迫られ 加熱処理血液製剤開発遅れ 患者ら、むごい選択」

97 1988年2月6日毎日新聞「血液製剤開発「調整」 安部副学長主催の財団法人 製薬5社から巨額寄付 治験開始の前後に」

98 1988年3月18日毎日新聞「まるで厚生省薬務局分室 血液製剤協会 ミドリ十字 幹部、ゴッソリ天下り 国産血しょう製剤 メーカー寄り裏付け」

99 報道では「1984年9月に」結果を受け取った、実際には1984年7月には結果を問い合わせた把握しているようである。発表したのは1985年3月21日であるので、隠していた期間は8ヶ月である。

これは、1984年7月のミュンヘンの国際輸血学会で安部と話した血液学者の村上省三が、エイズ抗体陽性患者がいると知らされたと話しており、また法廷で証言している（広河1996a、215頁）。

100 1988年2月7日毎日新聞「エイズ患者報告遅らす 安部副学長 治験期間中、8ヶ月も 血液製剤開発“調整”絡み？」

101 1988年2月20日毎日新聞「血液凝固製剤「加熱処理」の製造承認後 「非加熱」1年以上出回る [昭和]60年7月以降 エイズ感染の疑い 厚生省、回収指示せず」

102 1988年3月1日毎日新聞「血友病患者エイズ感染 58年以降に集中」

103 1988年2月8日毎日新聞「血友病患者団体 「エイズ感染は薬害」国と製薬会社に 完全救済を要求へ」

104 1988年2月20日毎日新聞「エイズ患者新たに7人 解説 日本型“薬害”様相はつきり」。同様の内容が、1988年2月22日朝日新聞「社説 エイズ対策で見落とせぬこと」。

105 1988年2月20日読売新聞「エイズ感染千人超す 患者新たに七人確認 「異性接触」に比重移る 厚生省」

106 1988年5月25日毎日新聞「記者の目 血友病患者の“エイズ禍” 厚生省は「薬害」責任認めよ」

107 米国立防疫センター（CDC）は、1983年3月4日付『疾病死亡週報』で、「エイズの感染形態はB型肝炎に似ており、凝固因子の補充が必要な血友病患者の間のエイズの原因は血液製剤と見られる」と指摘した。

108 1988年5月25日毎日新聞「記者の目 血友病患者の“エイズ禍” 厚生省は「薬害」責任認めよ」

109 1988年4月28日朝日新聞「エイズ救済へ要望書 厚相へ被害者団体ら」

110 エイズに感染した血友病患者数人から、法的責任の追求が可能か／個人ではできないが、多数の患者がいつせいに提訴するならやれると思う、という相談が同弁護団に寄せられた。そこで、「弁護士自身が積極的に動いて、訴訟を望む患者を発掘、相談に乗る必要がある」として踏み切ったと

いう（1988年6月16日毎日新聞「血液製剤 エイズ禍 今秋にも集団提訴へ 支援の弁護団結成」）。

111 1988年2月24日毎日新聞「首相“政治救済”を約束 血液製剤でのエイズ感染 国会で答弁」

112 1988年3月19日朝日新聞「エイズ感染者に医療費を補助 新年度から厚生省」

113 1988年3月2日毎日新聞「血友病エイズ禍救済 自民が検討グループ」

114 1988年4月17日毎日新聞「エイズ感染の血友病患者 月額2～3万円支給 「被爆者手当」モデルに 自民・厚生省方針」

115 1988年4月20日毎日新聞「エイズ患者救済 厚生省案に反発 血友病患者団体」

116 1988年4月24日毎日新聞「エイズ予防法案 自民にも修正求める声「患者救済の視点必要」」

117 ここでは、自見庄三郎衆院議員（自民）が、血友病患者にはその他の感染者とは異なった措置が必要ではないかと質問した。厚生省の北川保険医療局長は「血友病患者の感染者は未成年者が多く、二次感染の恐れはまずないので、異なった対応が必要だ」と答えた。また、社会党の池端清一が「血友病患者の感染者は薬害の犠牲者なので、法案とは切り離して対策を考えるべきではないか」とただしたのに対し、藤本厚相は「別に取り扱うのも一つの考え方であり、（血友病患者対策の）法律上の措置については、今後国会審議や与野党間の協議を見て適切に対応していきたい」と述べた。（1988年5月19日毎日新聞「血友病患者には別対策も エイズ予防法案審議 藤本厚相が答弁」）

118 1988年8月9日毎日新聞「エイズ法案、廃案を 血友病患者 衆院委で訴え」

119 1988年9月14日毎日新聞「エイズ発症の血友病患者 月20万円を支給 自民部会案」。これに対し、患者団体と社会党が要望書を提出した（1988年9月15日毎日新聞「エイズ感染の血友病患者救済を 社会党が要請」、1988年9月29日毎日新聞「血友病患者のエイズ禍 国の救済を要望」）。

120 1988年10月21日毎日新聞「エイズ感染の血友病患者 救済へ「基金法」改正 予防法と分離 医

療手当など給付 衆院通過」

121 1988年2月20日読売新聞「風俗業界 またエイズショック 客離れ加速？戦々恐々」、1988年5月12日読売新聞「エイズ患者、男女150人と接触 大阪の40歳男性 風俗営業関係者と」、1988年9月1日読売新聞「同性愛のエイズ患者 日本人から感染 初確認」など。

122 1988年2月22日朝日新聞「社説 エイズ対策で見落とせぬこと」

123 1988年4月16日朝日新聞「エイズ被害救済 残った課題」、1988年4月22日朝日新聞「論壇 エイズ予防 法の裏付け必要 伊藤雅治[厚生省感染症対策室長]」、1988年9月14日朝日新聞「血液製剤によるエイズ感染被害 動き始めた救済策」

124 1988年2月22日朝日新聞前掲記事、1988年4月28日朝日新聞「論壇 エイズ対策は現実的に 根岸昌功[東京都立駒込病院 感染症科医長]」、1988年5月12日朝日新聞「論壇 エイズ対策法制化に理解を 北川定謙[厚生省保健医療局長]」、1988年11月9日朝日新聞「社説 エイズ法案は抜本的見直しを」、また成立後の解説記事として、1988年12月22日朝日新聞「エイズ予防法案 どう修正、人権は？」

125 1988年5月19日毎日新聞「血友病患者には別対策も エイズ予防法案審議 藤本厚相が答弁」。

126 1988年10月21日毎日新聞「エイズ感染の血友病患者 救済へ「基金法」改正 予防法と分離 医療手当など給付 衆院通過」

127 「エイズ予防法 正しい知識の普及、感染状況の把握、プライバシーの保護等を図る 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（元・一・一七公布 法律第二号）」『時の法令』No. 1358、1989年、23頁。

128 1987年1月21日朝日新聞「AIDS異常接近 神戸 波紋広がる女性の死 二次感染断ち切れ！待ったなし」

129 報道基準研究会「ケーススタディ（人権と報道を考える）——検証・マスコミ報道基準」『法学セミナー増刊 総合特集シリーズ』通号39、1988年。77頁。

130 1985年5月31日付朝日新聞「エイズ患者 新たに5人 血友病が3人、既に死亡 厚生省認定」。

131 1986年1月29日朝日新聞「エイズ退治にかすかな光」、1986年2月1日朝日新聞「エイズ 家庭内感染を確認」、1986年2月1日読売新聞「エイズ初の家庭内感染 厚生省調査委 血友病の夫から新たに3人患者計14人」。ちなみに、家庭内感染の問題は、血友病患者とエイズ告知という重大な問題を含んでいる。しかし、このときの新聞報道は、そういった問題を提起することはなかった。家庭内感染と告知の問題は、毎日新聞が薬害キャンペーン報道を行った以降の1988年5月に初めて取り上げられた（1988年5月19日毎日新聞「エイズ 告知してくれれば…「家庭感染、防げるのに」くやしい…血友病患者」）。

132 西俣総平「医学とプライバシーをめぐる諸問題——エイズ報道を中心に」『新聞研究』No. 433、1987年8月、43頁。

133 「厚生省が謙虚に責任を認めない限り、第二、第三のエイズ禍は必ず起きる」（1988年5月25日毎日新聞「血友病患者の“エイズ禍” 厚生省は「薬害」責任認めよ 隠されていた犠牲者 3年間何をしていた」）

134 1988年1月12日毎日新聞「記者の目 広がる差別・偏見 黙って耐えるエイズ感染者 人権守り安心できる受診機会を」、1988年1月19日毎日新聞「社説 医師は偏見排除の範を示せ」など、エイズ患者の受診拒否問題を取り上げている。

135 朝日新聞検索システム『聞蔵web』

136 「米国では93～95年の間、エイズが成人男性（25～44歳）の死亡原因の第1位だったが、その後は減少している。90年代後半以降に感染者が増える傾向にあるのは先進国では日本だけ」（日本経済新聞2001年7月24日「エイズ患者 増加続く 「先進国で日本だけ」 予防、自衛が原則」）。[英国の感染者は増えているが、患者は減少傾向。感染者、患者とも増えているのは、先進国では日本だけだ]（朝日新聞2005年5月16日「エイズ 静かな拡大 感染・患者1万人 時時刻刻」）。「01年に新たに報告のあった[中略]日本人の感染者

〔中略〕10代～20代が約4割を占め、その割合は急増した」(2002年8月6日朝日新聞「HIV感染若者の割合急増 ライブで 雑誌で「自分の体守って」」)、「日本では、エイズウイルス(HIV)の感染者やエイズ患者が20代、30代の男性を中心に急増している」(2005年3月7日朝日新聞「社説 エイズ拡大 危険はあなたのそばに」)

137 岩室紳也・日比野守男・宮田一雄・稲垣智一
「マスコミ報道を考える(上) 特集 エイズ対策を評価する9」『公衆衛生』Vol.70、No.9、2006年9月、60頁。

(たきぐち ともこ 北海道大学大学院法学研究科修士課程修了)

エイズ関連年表

1981 (昭和56)

- 6月5日 アメリカ合衆国疾病対策センター(CDC)、『罹患率と死亡率週報』(MMWR)、同性愛男性間にかリニ肺炎の多発報告。
7月5日 →朝日新聞「ホモ愛好者に凶報」

1982 (昭和57)

- 6月11日 CDC、カポジ肉腫と日和見感染症355例の調査の結果、同性愛／両性愛男性281例、異性間男性41例、性的動向不明男性20例、異性間女性13例。またその中に麻薬中毒患者も
7月16日 CDC、血友病A型患者の三症例を報告。「血液製剤による感染因子の伝播」に注意が喚起される。
7月20日 →毎日新聞「「免疫性」壊す奇病、米で広がる」
9月2日 AIDS命名
12月10日 CDC、新たな血友病患者四人の症例により、血液経路(血液製剤、輸血)による感染が確定。また、エイズ患者として発症する前に、エイズを他人に感染させうることが判明。
12月17日 CDC、エイズの母子感染の可能性を発表。

1983 (昭和58)

- 1月7日 CDC、異性間性行為による女性のエイズ症例報告
3月21日 アメリカでB型肝炎に対し加熱血液製剤を承認
5月20日 フランスのリュック・モンタニエがエイズ・ウイルスを分離
6月13日 厚生省「エイズの実態把握に関する研究班」発足(班長:安部英)
7月5日 帝京大学の血友病のエイズ第一号症例死亡
7月12日 →朝日新聞「AIDS 国内に上陸の疑い 五十代男性血友病患者 今月死亡、似た症状」
8月19日 エイズ研究班は帝京大学例を検討し、アメリカ、CDC診断基準(1983年3月15日)により「疑似非定型例」と判定し発表

1984 (昭和59)

- 2月 アメリカで、血友病に対する加熱血液製剤を承認、日本で加熱第VIII因子血液製剤の治験開始(トラベノール社など)
5月 フランスのモンタニエ、アメリカのギャロが、HIV抗体検査法開発

9月 国際ウイルス学会が、エイズの原因はHIVと断定

1985（昭和60）

3月2日 アメリカ合衆国食品医薬品局（FDA）がHIV抗体検査法承認

3月21日 朝日新聞に帝京大学安部英の血友病患者のエイズ症例発表（アメリカで診断、エイズ調査検討委員会では検討されず）

→朝日新聞「日本にも真正エイズ、二患者すでに死亡、輸入血液製剤で感染？ 厚生省の前研究班長（安部教授）が診断」

3月22日 第四回エイズ調査検討委員会、日本のエイズ第一例認定、発表。順天堂大学で受診したアメリカ在住の男性同性愛者の患者。その後帰国。同時に日本の血友病患者のHIV抗体を検査した結果、47例の陽性と発表

5月30日 第四回エイズ調査検討委員会、血友病3例、同性愛2例報告、83年8月に擬似非定型例として認定が見送られた男性血友病患者の帝京大症例もエイズと認定

6月 アメリカ合衆国、非加熱血液製剤の製造販売を禁止

7月1日 日本、加熱血液第Ⅷ因子製剤承認

9月 順天堂大学松本孝夫医師が、募集した男性同性愛者103人中3人がHIV抗体陽性と発表

10月 厚生省、血友病患者395人中120人（30.4%）がHIV抗体陽性と報告

12月17日 厚生省、加熱血液第Ⅸ因子製剤承認

1986（昭和61）

1月23日 駒込病院根岸昌之医師、血友病による家族内感染発表

2月17日 日本赤十字社、東京と大阪で、献血血液のHIV抗体検査を開始

4月3日 第九回エイズ調査検討委員会、1例報告、全国2000の機関と調査で提携

5月 国際ウイルス学会がエイズの原因ウイルスをHIVと命名

5月25日 日赤の献血者3名がHIV抗体陽性と判明

7月31日 厚生省、エイズ患者とともにHIV感染キャリアの報告を要請

8月28日 日本血液製剤協会、日本の非加熱製剤回収終了を報告（実際は一部の製薬会社が1987年まで販売を継続、のちに刑事訴追）

11月 日本赤十字社、日本全国の献血のHIV抗体検査開始

11月3日 松本に滞在していたフィリピン女性、HIV抗体陽性と分かりパニック（第一次パニック）（同6日、フィリピンに帰国）

12月19日 エイズサーベイランス委員会（エイズ調査検討委員会から改称）、第一回委員会（委員長塩川優一）、患者4名報告。フィリピン女性の件についても報告。

1987（昭和62）

1月17日 エイズサーベイランス委員会、1例（神戸の女性エイズ患者）を報告（第二次パニック）

2月15日 高知のHIV感染の母親が3月出産予定と報道（第三次パニック）（同年3月15日、出産と報告）

2月24日 日本政府、エイズ対策関係閣僚会議開催。「エイズ問題総合対策大綱」を決定

3月31日 「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案」（いわゆるエイズ予防法）国会提出

6月1日 エイズ予防財団設立

6月12日 厚生省、HIV感染者に告知の方針決定

9月22日 厚生省研究班（班長：山田兼雄）、血友病の患者のHIV感染率は約40%と発表、3月に出された研究報告書、1740例中678例（38.8%）がHIV抗体陽性

1988（昭和63）

- 2月5日 毎日新聞社、薬害エイズ問題キャンペーン報道開始
- 2月19日 エイズサーベイランス委員会、新規認定患者7人、感染者30人発表
- 5月18日 エイズサーベイランス委員会、新規認定患者14人、感染者22人発表
- 10月27日 エイズ予防法案、衆議院社会労働委員会で修正案可決
- 11月8日 エイズ予防法案、衆議院本会議で可決
- 11月29日 血友病のエイズ患者救済開始。「血液製剤によるエイズ患者等の救済事業実施要項」に基づき、
第一回血液製剤によるHIV被害判定委員会

1989（昭和64／平成元）

- 1月17日 エイズ予防法、正式名称「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」公布（同年2月17日、
施行）