

感染症と薬害AIDS

現代の課題

2026年2月1日 於 関東学院大学シンポジウム

村上 陽一郎

感染症？　＜うつる＞って何が？

例えば　レプラ　聖書（新約）にも記述はあるが　＜天刑病＞　などと言われた
（すべてがハンセン病であるとは言えない）　癩　癰　瘡（おこり）
旧約の「ツァラト」も同様、伝統的にはハンセン病とされたが
梅毒は　旧大陸にはなかった、というのが通説だが
（新大陸から持ち込まれた？　日本の古い文献に似たような
記述はある＝土肥慶蔵説）　性交渉が原因とは言え
結核　消耗　労咳　昭和時代でも、「安静・栄養・大気」療法
ヴィルヒョウ（R.Virchow, 1821~1902）は、結核を直すのは政治だ
ペスト　瘴気説、占星術的

瘴気？

火山の爆発などで 地中の悪質な気体が 大気中に解放される

古井戸のなかでは 生き物は死ぬし ランプは消える

バジリスク伝説 **basileus**=ギリシャ語 蛇の中の蛇（王）

古井戸の底に巣食っていて 悪しきものを 眼差しを通じて 伝える

チョーサー（**Geoffrey Chaucer, c.1340~1400**）の **The Canterbury Tales** に

克明な記載がある

黒死病の場合

ペストの流行は 間欠的 300年周期説 14世紀のものは最悪のパンデミック

黒死病 1346年頃に パンデミックになる

<epi-demic> = <demos> = 「大衆」の <epi> = 「上に」 広がる

<pan-demic> = <demos> の間に <pan> = 「遍く」 広がる

病因論としては 瘴気説 占星術的 など 改善は見られない

占星術的

新プラトン主義では 万物は＜流出＞（**emanatio**）する

天体にも エマナチオがある 地上にも達する

地上の物体，人から見れば

天体から何かが＜流入＞（**in-fluentia**）する

つまり 天体の「影響」（**influence**）を受ける

「インフルエンザ」（**influenza**＝もとはイタリア語）も同じ語源

科学的な病因論はなくても 隔離政策は可能であった

14世紀半ば過ぎ

ヴェネツィアでは 汚染地域から入港した船は

港外に「四十日」間留め置かれた **40 = quarantine** → 検疫

レッジオ・エミーリアでは **1374**年の公告で

患者は郊外の実原野に生きたまま遺棄され 付き添っていた者は

10日間は街に入ることを禁じられた

違反者は 財産の没収、焚刑などに定められた

隔離病棟の設置

1304年 イタリアの港町では 離島に ペスト患者用の 病院が設置
島との間の船の連絡は 公許のもの以外 一切禁止

○ 参考

明治期の日本では コレラ患者のための病院（避病院）は、特設のバラックで
収容患者がいなくなると 建物自体を焼却処分した

病原微生物の発見

- ゼンメルヴァイス (**Ignaz Semmelweis, 1818~65**) ウィーンの大学病院産科で、産褥熱での死亡者が多いことから、入り口に次亜塩素酸カルシウム（晒し粉、カルキ）で手を洗う、洗わない、と病室を分けた。死者数に圧倒的な差が出来た。

主張を続けたため、精神病院に入院させられ、看護者に殴られたのが原因で死亡

- コッホ (**Robert Koch, 1843~1910**) 病原微生物学の父（北里柴三郎は直弟子）
- 炭疽菌、結核菌、コレラ菌の発見
- ヴィルヒョウと対立 ペッテンコファー (**Max von Pettenkofer, 1818~1901**) は
- コッホのコレラ菌を飲んでみせる 近代衛生学の父（森鷗外は弟子）

コッホの四原則

1. ある疾病の患者には、ある特定の微生物が発見できる
2. その微生物を単離することができる
3. その微生物を感受性のある生体に植えると、同じ疾病を起こすことができる
4. その際、感染体に同じ微生物を発見することができる

感染症の本質の把握 ヴィルヒョウの社会医療と対立

感染症治療の原則

1. 感染経路を断つ

隔離（明治期の「避病院」は、流行が収まると焼却処分）

消毒　ゼンメルヴァイスの実例

2. 免疫系の活用

○ ジェンナー（**Edward Jenner, 1749~1823**）による牛痘接種　終生免疫

（弱毒化された病原体　つまり抗原の接種 = **Vakzin** < **vacca**=牡牛）

○ 北里柴三郎（**1852~1931**）破傷風血清療法　抗体の接種

細菌性の感染症の数々

結核、コレラ、ペスト、猩紅熱、百日咳、淋病、梅毒、チフス、ジフテリア、赤痢、破傷風 などなど

マラリアは原虫＝蚊を媒介とする

日本住血吸虫＝ミヤイリガイを中間宿主として 血液に 肝臓を侵す

ウィルスは こうした細菌類を掬いあげることのできる濾過装置を
すり抜けるほど、細菌類に比べて 小さい = 濾過性病原体

ウィルス感染症の数々

○ 歴史の中で

天然痘、日本脳炎、狂犬病、ポリオ、黄熱、麻疹、風疹、水痘、各種肝炎、デング熱、各種ヘルペス、インフルエンザ

○ 20世紀以降 新興感染症

ラッサ熱、エボラ出血熱、成人T細胞白血病 / リンパ腫（西日本に特異的）

HIV、そして コロナ型 SARS、MERS、COVID-19

HIV感染症（AIDS）の不幸

1980年代 特にアメリカの 男性同性愛グループの間で

特に **Rock Hudson (1925~85)** が

ゲイであること そしてHIV 患者であることをカミングアウトして死亡

1983年には HIVは単離され 病原体としてほぼ確認

ただ性感染症であることが この病気に 無意味な否定的要素を付加 感染経路も

性交渉だけなのか、判らないままに 社会にパニックが生まれた

パニックの例

1986年10月29日 厚生省は 松本市の保健所管内に **HIV陽性の** フィリッピン女性が
いるという発表を行った

実はこの発表には幾つかの誤りがあったが、とりわけ、日本人でない
というところに、排外意識の強い社会に 大きな刺激を与えた

一般市民の間では強烈なパニックが生じ、松本ナンバーの車は、通行、駐車を
禁じた自治体や 民間機関が生まれた

もう一つの例

1987年1月18日 神戸新聞紙上で 女性のHIV感染者が発生したことを報じた
厚生省が確認した 日本人で最初の 異性間交渉による発症例

特にこの女性は 売春婦で 交接した対象は 数百に上るとされ
ここでも 女声、売春婦という（誤報だったよし）、社会からの「差別」
感覚の生じやすい対象が 問題となり 大きな社会的パニックが生じた

重なる差別感のなかでの 薬害**AIDS**の不幸

性交渉によらない 言わば 無辜感染による HIV感染者が生じた不幸は
花井氏の報告の通りであるが

未知な感染経路、性感染症、基本はゲイ、などが、社会の中に重篤な
差別感を生み出した



もう一つの不幸は

信頼して任せた医療に裏切られた　　と言う点は　　深刻である

特に現代の医療制度が　単に　医療の専門家だけで成り立っているmのではなく
コマーシャルイズムの医薬品業界との　深い連携が不可欠である以上

医療関係者のリスク意識の開発も

もともと医療の世界には　リスク・マネジメントの方法論は馴染み深い

（フル・プルーフを説いた時　ある医師は　我々はフルではない！と）

市民としての教養

今 SNSの整備とともに フェイク・ニュースの危険の増大が
取りざたされるが 陳腐だが

基本は 一般の市民が どれだけの 理解力 判断力 行動力を
持ち合わせるか にかかっている

アメリカにおける **lay=expert** という概念の検討も必要だろう

ACT—UP (AIDS Coalition to Unleash Powers) という団体の活動