

# 第9号

はばたき福祉事業団

〒162-0814  
東京都新宿区新小川町9番20号  
新小川町ビル5F  
TEL 03-5228-1200  
FAX 03-5227-7126  
E-mail habataki@dream.ocn.ne.jp



はばたき福祉事業団は、薬害エイズ被害者の救済事業を行う団体です

## 当事者参加の調査から

### 研究書が完成しました

はばたき福祉事業団は昨年末、患者対象九八年総合基礎調査結果に基づく本格的な研究書「HIV感染被害者の生存・生活・人生 当事者参加型リサーチから」(山崎喜比古・瀬戸編 有信堂 一三〇〇円)を出版しました。九八年調査「報告書」は、エイズ学会などで発表も行い、マスコミ・学術関係者より質の高い本格的調査だとの評価を頂きましたが、当初から私たちは、「せっかくなので調査結果を自分たちの目で言葉で捉え直したいね」と語り合っていました。研究者側からも「ぜひ本にまとめたい」という強い意向が示され、データを一から洗い直す作業が始まりました。時あたかも調査研究事業の生みの親とも言うべきM氏が急逝。私たちは彼の熱い思いに応えるべく分析・執筆活動に専念しました。

この本の特徴をご紹介します。① 研究者が各人強い分野を担当、必要な専門的知識を活用してより突っ込んだ分析を行っています。「年金施行令別表に免疫障害が追加されていない」など現在の福祉制度

の欠陥も明らかにされています。

② 当事者原稿を各所に配して、素人の言葉で問題点を



分かりやすくまとめ直しています。当事者だからこそと言える「事実の深層」「大胆な仮説」「踏み込んだ提言」も積極的に導入。「HIV医療体制は自然に確立されたのか?」「本

当に医者患者関係は良好なのか?」「感染者はなぜ社会に出て来られないのか?」など「素朴な疑問」に出来るだけ答えています。③ 日本のHIV感染者を取り巻く問題状況が多面的に俯瞰できるようになっています。HIV医療・福祉関係者は勿論、日本のHIV問題に関心のある方々に大いに活用して頂きたいところです。④ 新しい調査のあり方当事者参加型リサーチの実践的教科書になっています。医療福祉・社会学の研究者・学生にも是非読んで頂きたいと思います。全国の書店でもお求め頂けますが、はばたき福祉事業団へのご注文

も可能です。ハンディーながら中身の濃い本です。一人でも多くの方々にお手元に置いてご利用いただきたいと期待しています!

### 資料が完成しました

エイズ治療・研究開発センター(AACC)では全国の医療者に最新のHIV医療や情報を提供するために研修生を受け入れています。そのプログラムには当事者団での研修も含まれていて、終了後には毎回感想文を書いていただいております。このたびこの研修に参加された百五十名近い医療者から事業団に寄せられたメッセージを集めて、「AACC研修生からはばたきへの言葉」という感想文集を作りました。また、「恒久対策とHIV医療」という資料も作成いたしました。AACCの立ち上げやA-Netの管理要綱等の資料をまとめた本書を読んで、今日のHIV医療体制確立のためにどのような活動を行ってきたのかを知っていただきたいと思います。

これらの資料をご希望の方は、資料代千円でお配りいたします。申し込みは別紙をご参照ください。



## 世界血友病連盟報告集

昨年七月にカナダのモントリオールで開催された世界血友病連盟については、前号で報告しましたが、この度その報告集が完成しました。

この会議に参加した患者、その家族、医療者、弁護団などが、それぞれの視点から記録と感想を書き留めています。ぜひお読み下さい。

また、九月には東京で会議の報告会を持ち、日本の血液行政や世界連盟加盟について意見交換を行ないました。HIV問題が起きてから、日本の血友病患者会は壊滅的な打撃を受けました。地方ではいくつかの友の会が復活していますが、全国組織については未だその萌芽さえ見られないのが現状です。この世界会議に参加したことで、何らかの動きが生まれていくことを願っています。





# 肝炎治療をめぐる

理事長 大平 勝 美

HIVとHCVの重複感染をもつ薬害患者の肝硬変・肝がんの進行は早い。そのため生体肝移植を待つていたものの残念ながら間に合わず、移植が受けられずに亡くなったという記事が読売新聞に取り上げられた。また非加熱濃縮製剤の非血友病いわゆる第四ルートのC型肝炎問題や、集団予防接種によるB型肝炎訴訟などが大きく世論にも取り上げられるようになってきた。

輸血や血液製剤が原因による肝炎感染患者の救済問題を中薬審特別部会で取り上げ、救済制度連絡会としても要望書を提出した。百〜二百万人の感染者がいるとして、厚生労働省はその対応に始めは消極的であったが、このような我々の動きに対して、省内にプロジェクトチームをつくり肝炎問題有識者会議を開き、積極的対応をせざるを得ないところとなった。第三回有識者会議では血液製剤による肝炎患者の対応を優先課題とすることが提言された。また中薬審特別部会でのまとめを受けて、肝炎やヤコブなどの罹患者の救済策を検討する研究会が一月三十一日にもたれた。しかし、本日に国が具体的治療方針や救済策を行うかどうか、監視を強め、積極的に提言をしなくていく必要がある。

C型肝炎については先のWF日報の記事でも触れたように、インターフェロン単剤投与は時代遅れで、リバリンとの併用や、ペグインターフェロンとリバリン併用で感染患者の四分の三に効果的な治療ができると言われている。罹患者が肝硬変や肝がんに行進しないようHIV医療で経験した発症予防治療を受けられる体制を提案したい。また、罹患者のサーベランスを国が責任を持つて行い、患者が治療の機会を逃さないよう訴え続けていきたい。



厚生労働省に肝炎対策を要望

# 裁判傍聴記

本部事務局 岩野 友里

十二月二十七日、薬害エイズ事件のいわゆる「厚生省ルート」で、業務上過失致死罪に問われた元厚生省生物製剤課長松村明仁被告に対する論告求刑判決が東京地裁で行われました。検察側は松村被告のトップとしての責任を強調、禁固三年を求刑しました。

この裁判は、厚生省の一官僚に対する裁判ですが、厚生省全体、薬事行政全般に対する責任が鋭く問われている裁判です。にもかかわらず、厚生官僚は松村被告のためにカンパをしてこの裁判をバックアップしているといえます。原告団は記者会見で次のような声明文を発表しました。「厚生官僚は本日の刑事事件論告求刑を真摯に受け止め、改めて厚生省庁舎人口横の薬害根絶『誓いの碑』に誓い、国民の命を真剣に守り、患者の意見を積極的に取り入れ、国民参加の行政システムを構築すべきである」。この声明文を胸に刻み、こうした被害が二度と起らないよう、日々の薬務行政に取り組み、彼らに強く望みます。

十二月二十七日、薬害エイズ事件のいわゆる「厚生省ルート」で、業務上過失致死罪に問われた元厚生省生物製剤課長松村明仁被告に対する論告求刑判決が東京地裁で行われました。検察側は松村被告のトップとしての責任を強調、禁固三年を求刑しました。

検察側は論告で、生物製剤課長という立場にあった松村被告は、HIVに関する最新の情報を手に入れることができ、その危険性を予見可能であったこと、また、危険製剤を回収し、販売をストップするなどの被害の回避措置を取ることを実質的に決定できたことを指摘。当時の薬事行政の責任者として大きな権限を持つていた松村被告の厚生省内での特別な立場について言及し、その責任の大きさを強調しました。

松村被告は在任当時、HIV感染の危険に晒されていた血友病患者団体から危険製剤の早期回収を求められました。しかしそれによって生ずる製薬会社の損失を防ぐため、患者団体の要請を無視しました。製薬会社の利益優先、そして患者軽視。松

村被告の危険回避に対する不作為が感染を拡大させ、五百人もの尊い命が犠牲になったのです。

松村裁判は三月二日に弁護側の最終弁論が行われ、判決は夏の予定です。また、注目の「帝京大学ルート」帝京大学元副学長安部英被告に対する判決は三月二十八日に言い渡されます。現在控訴している「ミ

ドリ十字ルート」を含め、いよいよ大詰めを迎えた刑事裁判の動向には今後目が離せません。

## 第十四回 日本エイズ学会

昨年十一月二十八日から三十日まで、日本エイズ学会の第十四回学会集会在京都市で開催され、医療従事者や研究者、NGO関係者や患者など約千人が参加しました。期間中は臨床・疫学・医療体制・社会などの分野で研究発表やシンポジウム、ワークショップなどが行われました。また、一般講演にはポスターによる発表が併用され、演者とより密接に意見交換を行うことができると同時に、情報交換などを含めた交流の場にもなりました。





## インターロイキン2の臨床試験

インターロイキン2 (IL-2) を用いた国際共同臨床試験 (ESPRIT) が始まりました。実際に治療を行なっているエイズ治療・研究開発センターの岡医師から報告が届けられました。

### ACCセンター 岡 慎一

私が初めてIL-2をHIVの治療に使うという計画を知ったのは、米国留学中の一九八八年で、十年以上も前のこととなります。当時はまだ強力な抗HIV薬もなく、IFNをHIVの治療に使っていた時期でした。IFNは大量に使うとCD4リンパ球数の多い人にはある程度の効果がありました。このため、IFNの効果を高めるためにIL-2でCD4リンパ球数を増やしておこうというのが目的でした。

IL-2は確かにCD4リンパ球数を増やしますが、同時にウイルスも増やしてしまうという弱点がありました。しかしその後、HAART療法が可能になり、IL-2の位置づけも大きく変わりました。いくつかの第II臨床試験(合計で一千人以上が参加)で、HAART療法と併

用すればウイルスを増やすことなくCD4リンパ球数を増やしてくれることが示されました。これを受けて米国NIH(国立医学研究所)が主催となり始まったのがESPRIT試験(第III相無作為割付比較試験)です。

日本に参加の打診のあったのが一九九九年の春で、九月にサンフランシスコの会議に出席し参加することを決めました。その後NIHや医療センター内での手続き、厚生省の薬剤輸入許可等を経て正式に開始可能となったのが二〇〇〇年十月で、十一月に実際に臨床試験の開始となりました。

この試験の目的は、IL-2を併用した場合の長期予後を見ようというところであり、五年間にわたり試験が続けられる予定です。通常HAART療法だけではCD4リンパ球数は五〇〇〜六〇〇で頭打ちになってしまいます。これに対しIL-2を併用すると一千以上に増えることがわかっています。すなわち、CD4リンパ球数が五〇〇の人(HAARTだけの人)と一〇〇〇の人(IL-2+HAARTの人)の合併症

の併発率が長期的に見た場合に差があるかどうかを比較しようというのが目的となります。

無作為割付ですので、参加の場合には、IL-2を打つ群になるか、HAARTのみの群になるかは、オーストラリア事務局でくじを引くこととなります。参加資格は、CD4リンパ球数が三〇〇以上のHAART療法を受けている人で、きちっと通院している人です。IL-2投与群になった場合、IL-2は五日間一日に二回皮下注射をします。その後二ヶ月間はHAART療法のみで、また五日間注射、これを三回繰り返します。すなわち六ヶ月間に十五日間IL-2を打つことになるわけです。後は、CD4リンパ球数が一〇〇〇以下にならないように適宜追加投与をすることになります。年一回程度の追加でCD4リンパ球数が維持される見込みです。NIHは、今までの結果を基に、今回の試験計画の段階でIL-2を打っている人の方が、HAART療法だけの人よりも二七％〜五〇％合併症を減らすことであろうと予測しています。

副作用がなければこんな良いことはないのですがIL-2には、それなりの副作用があります。確実に起こるのが発熱です。それに伴いだる

さや、むくみなども出て、投与後二日間くらい続きます。このため、IL-2を打った週は仕事にならないと思つた方が良さそうです。今まで四人の患者さんがIL-2を打ちましたが、熱とだるさは最初思つていたよりもつらかったようです。医療

## インターロイキン2 体験記

実際にACCでインターロイキン2の投与を受けた患者からも手記が寄せられました。

二〇〇〇年十一月インターロイキン2の投与を始めました。やり方としてはインターフェロンと同様に皮下注射です。副作用はインターフェロンの様に発熱やけん怠感が主で、それがだんだんと蓄積されてひどくなる、と聞いていました。

実際に始めてみて、一旦二回五日間十回注射するわけですが、最初の一回を注射しても熱もでませんし、楽勝じゃん、なんて思っていました。しかし回を重ねるごとに聞いていたとおりに辛くなっていき、六回目あたりからは口の渇きがひどく、水を飲んでも飲んでも解消しないという事態が起きてきました。また、

事情の異なる欧米では外来で行つていますが、日本では入院した方が良さそうです。現在までのところの効果は、IL-2投与一ヶ月後のCD4リンパ球数が投与前の二倍以上を維持しており、今後の成果が期待されます。

熱もだんだんと高くなり、四十度という未知の体験をしてしまいました。その間、果物以外は口にしない力もありませんでした。その他の現象としては、舌がひどく荒れて火山の噴火口の様になり、しばらくは食べるのに苦労しました。

そして迎えたIL-2投与後四週間目の検査の日、それまで三〇〇前半であったCD4値が六三〇まで上昇していました。とても、かなり、非常に、感激しました。あのような苦労をした甲斐があつたな、と本当に思いました。

このIL-2投与は三クール行われます。そして今二クール目が始まったところです。また苦しい入院になると思いますが、将来に希望の持てる治療であることが認識できました。更なるCD4の上昇を期待しながらがんばります！



# 誰も決めずに、何かが決まる 薬害エイズ、審議会と専門家の責任

大阪HIV訴訟原告団 花井 十伍

一九八三年六月、第一回「エイズ研究班」は、和やかに始まった。欧米各国が、未知なる感染症エイズの挑戦に対して、待った無しの対策を迫られていた時期より三カ月程遅れた対応であった。日本においてのエイズに関する公式な初動である。エイズの原因ウイルスは、一九八四年四月まで特定できなかったが、疫学的には、血液を媒介してエイズの原因となる病原体が伝播することが、一九八三年の一月には明らかになっていた。欧米諸国においてドナースクリーニングなど具体的対応が実施されてゆくのはこの時期からである。

血液製剤の国内自給をほぼ達成していたフランスは、我国より一年早くエイズ研究班を設置していたが、フランス保険省は一九八三年春まで危険認識に至らず、六月になって、ハイリスドナーの除外勧告を行った。しかし、自国の血液供給システムに対する、ある種の過剰な信頼と各当事者が複雑なシステムのなかでそれぞれの利害によって行動し、責任のある判断が出来る人材を欠いていた事などが災いし、実際にはドナーのスクリーニングは、おざなりにしか行われなかった。結果として、血友病患者の感染率が約四五%の一千三百人から一千六百人と云われる。フランスにおいては、輸血によって血友病患者の感染者の三倍以上

にもおよぶ五千人もの輸血感染被害者を生み出す結果となった。  
オランダでは、一九八三年一月に国内血漿に関して、プール血漿の使用停止を決定し、六月には完全に、クリオに転換した。同時に、同性愛者のグループの記名採血による献血抑制案も実施した。これらは、血友病患者、同性愛者グループも交えた議論によって決定された。その結果、血友病患者の感染率は一七%にとどまった。感染者の半数は、輸入血液製剤による感染であった。  
アメリカにおいては一九八三年の一月から三月にかけて、疾病対策予防センター(CDC)、公衆衛生総局(PHS)、食医薬品局(FDA)がドナースクリーニングやクワランティーンを促す勧告や通知を発し、FDAは同時に加熱製剤を承認した。メーカーもドナースクリーニングプログラムを開始する。これらの対応が実際に徹底的に行われたとすれば、たとえ、HIV感染が最初に広がったアメリカであっても、血友病患者の半数を超える一万六千人がHIVに感染するということ、絶望的結果までは招かずにすんだかもしれない。  
しかし、フランスと正反対に各組織が、ばらばらにイニシアチブをとるアメリカは行政のリーダーシップを欠いたまま、根拠無く、エイズのリスクを低く見積もった(又は、リ

スクが低いという考えを採用したほうが自らの利益にかなう)各当事者の、例えばアメリカ赤十字の献血者に踏み込んだ質問をできないという反発、あるいは、メーカーのコスト重視の姿勢、同性愛者グループの同性愛者に対する差別を助長する施策は一切受け入れないという動機づけなどが優先し、対策は極めて限定的な効果しか生み出さなかった。加熱製剤も決定的に絶対量が不足していた。  
このように、エイズ対策は一九八二年の後半から八三年の半ばまでの半年程の期間にいかにも迅速に適切に全面的施策を実行できるかにかかっていた。すなわち、エイズ対策は高度かつ緊急的な危機管理対策にほかならなかったのである。オランダでは、血液の自給率の高さと比較的シンプルな意思決定プロセスで対策の実行が可能であった事などが幸いした。  
我国には、国内血漿に感染リスクを抱えていた欧米と違ってほぼ一〇〇%安全な国内血漿が存在した。場合によっては、感染拡大を一番押さえることが可能であったかもしれない。  
こうして、欧米の多くの国の供血システムは未知の感染症の挑戦にもろくも敗れ去ったのである。しかし、彼らは、この結果を反省し、これを教訓とし、血液供給システムの改革を一九八〇年代の後半から九〇年代にかけて進めてきた。その前提になるものこそ、我国で言うところの「薬害エイズ」の原因究明であった。  
一九九八年七月三十一日、松村明仁元生物製剤課長の刑事公判でそ

の存在が明らかになった、第一回「エイズ研究班」の録音テープが法廷で再生された。私を含む多くの被害者が傍聴する中、裁判所のスピーカーから流れてきた専門家達の声には、未曾有の危機に直面し、その対策を一刻も早く打ち出す責任を負っているという緊張感は一切感じることができなかった。当時、絶望的危機にさらされている血友病患者の存在を完全に忘却しているかのように、のんびりとした意見交換が、ねじの緩んだコンパスが描く円のよう、線を結ぶことなく続くばかりであった。私は、自分たちが、長らく命を預けてきた、専門家や行政担当者何者か、その時その録音された肉声とともにはっきり知ったのである。まさに、怒りより、あきれ果てる他なかった。  
一九九八年三月九日、「薬害エイズ」の深い反省を踏まえ、血液事業法の成立を……。医薬安全局長の挨拶で、中央薬事審議会企画・制度改革特別部会はスタートした。薬事法に基づく、政府の審議会である。各国が「薬害エイズ」を未然に防げなかつた原因を徹底究明した上で、血液供給システムを見直してきたのに



中央薬事審議会

比し、我国では、未だに責任のなすり合いに終始したまま、非公式には「行政に責任無し」とまで言い切つた局長の挨拶で始まる審議会に何が出来るのだろうか？ただ、唯一の違いは、そこに臨時ながら、二名の薬害エイズの被害者である患者委員が参画していたことである。詳細は別の機会に譲るが、結局三年間の議論の結果、法案要綱の骨子をまとめることはできなかった。しかし、議論の過程で、厚生省からイニシアチブを取り返し奮闘したのは、患者委員だけではなかった。一人の当事者は、当初は招かれざる客であったかもしれないが、最終的に一番異質であったのは、厚生省事務方だったのではなかったか。意見集約と称し、実質的に官僚が案を作成し、委員に追認させ、結果には誰も責任をとらないとすれば、エイズ研究班の運営そのものになってしまう。多くの政策がそうした審議会運営の茶番によって決定され、なにか都合が生じたときには、責任をなすりつけあつてきた訳だが、もうそろそろ止めるべき時に来ている。  
最大限安全性を追及した国内献血血液による自給体制の確立、責任ある監視体制、救済制度の実現、これらについて、誰も異論はないだろう。血液新法成立にむけて血液製剤を使用する患者全ての理解と努力が期待される。私たちは、一九八〇年代から九〇年代にかけての専門家や官僚の振る舞いを決して忘れてはならない。



# ACC患者勉強会から 渡辺 恵(ACCコーディネーター)

平成十三年二月十三日、「ACC患者勉強会」を国立国際医療センター内大会議室で行いました。ACCコーディネーター主催の勉強会で、冬寒の中、都内近県はもとより地方からも約三十名の患者さんとご家族の参加を得ました。

まず、岡慎一医師から「カレトラ(Kalera)」「計画的治療中断療法(STD)」「ESPRIT (E・I 臨床治療)」が紹介されました。カレトラ

(ロピナビル (Lopinavir) とリトナビル (Ritonavir) の合剤新薬) は、血中濃度が上がりやすく耐性ができにくいという特徴があり、救済治療はもちろん初回治療にも適しています。計画的治療中断療法 (STI) は、抗HIV薬の服薬と休薬とを計画的に何度か繰り返した後、服薬を完全にやめていくという治療法です。これにより、将来、抗HIV薬の服薬が中止できるか否かについて検討されていくと考えられます

ESPRITは、E・I (インターロイキンII) による免疫賦活に関する世界規模の臨床試験で、国内ではACC、東京大学医科学研究所、国立大阪病院が参加していま

す。この治療に参加された三名の患者さんの途中経過 (いずれもACC) を紹介しました。

続いて安岡彰医師から、最近日本でも問題になりつつある抗HIV薬の副作用「リポジストロフィー」と、それに関連した抗HIV治療の最新の考え方として「非核酸系逆転写酵素阻害剤へのスイッチ療法」について説明されました。

石原美和 (看護支援調整官) から、日本人男性患者を対象とした「リポジストロフィー調査」の結果から、プロテアーゼ阻害剤の使用期間とBMI (Body Mass Index) V25とがリポジストロフィーの発生に係していると考えられたと報告しました。

最後に渡辺恵 (コーディネーター) が、「平成十二年度Quality of Life調査」の結果から、抗HIV治療を実施中の患者さんは、嘔気、下痢などの副作用による自覚症状が多く、そのコントロールがQOL維持・向上に重要であると考えられたと報告しました。質疑では、各発表者に対し、ご自分の治療状況と照らし合わせた質問や、日頃の自己学習に

もつづいた意見など、様々な質問や意見が積極的に出されました。会終了後に「ACC紹介ビデオ」と「患者教育用ビデオ」(いずれもACCオリジナル)の鑑賞会を行い、患者さんにお披露目をしました。

参加者のアンケートからは「専門的な内容で難しかった」という感想がある一方、「今後このような勉強会に参加したい」という意見も多くみられました。治療に関する最新情報や患者さんにご協力いただいた調査結果については、今後もこのような会を通じてお伝えしていきたいと考えています。

## 第二回 薬害根絶フォーラム

昨年十月十四日、東京医科歯科大学講堂にて、「全国薬害被害者団体連絡協議会 (薬被連) が主催する第二回薬害根絶フォーラムが開催されました。

この日の薬害根絶フォーラムは、医療関係者、研究者、弁護士、そして市民などおよそ二百名が参加し、薬害根絶について考える意義あるものとなりました。

フォーラムの第一部で各薬害被害者団体が、被害の実態を報告しました。東京HIV訴訟原告団も、はばたき福祉事業団が実施した薬害エイ

ズ被害者の生活被害実態調査を踏まえて、被害患者と遺族の置かれた厳しい現実を訴えました。

第二部では、「薬害の構図―私たちが教育に求めるもの」をテーマに熱心な討論が行われました。参加者から、薬害については学校では教わらなかったとの声が寄せられ、また、薬科大学では過去の薬害を知らない学生が増えているとの研究者の報告もありました。フォーラムは、最後に薬害根絶と被害者救済を求め活動に力を尽くすとする薬被連の声明を採択し終了しました。

薬被連は、第一回フォーラムの内容を「薬害が消される!」という本にまとめました。この本では、日本で引き起こされた薬害被害が分かりやすく紹介され、薬害発生の構図が共通していることも分かります。是非、ご一読下さい。



## 和解後五周年集 会を開きます

三月二十八日は、安部英被告事件の判決日であり、翌二十九日は東京HIV訴訟和解五年目の記念日でもあります。

無念にも亡くなってしまった被害者を忘れないためにも、市民の皆さんと共に、薬害エイズ事件を振り返りたいと思います。また、東西両原告団や弁護団がこの五年間に行なってきた活動の報告も合わせて行ないます。どうぞ多くの皆さまの参加をお願い致します。

## 薬害エイズ事件報告集会 ～和解後5年と安部判決

日時：3月28日(水)  
午後6時～8時  
会場：東京弁護士会館2階「クレオ」  
東京都千代田区霞ヶ関1-1-3  
主催：東京・大阪HIV訴訟原告団  
後援：東京・大阪HIV訴訟弁護団  
はばたき福祉事業団マーズ



# 各支部の活動から

## 患者の現状を

北海道支部

新年早々、厚生省・ブロック拠点病院(三大学病院)原告団による医療協議が行なわれました。その後の拠点病院を対象とした集まりでは、二人の患者が訴えを行ないました。一人はC型肝炎治療のため、まさに今東京へ出発しようとしていることを、あと一人は、HIV治療はうまくいっているものの、職を得ることが難しいことを訴えました。この二人は現在の患者が置かれている状況を象徴しているといえます。

## 四県で交流会を

東北支部

東北支部事務所は、東京・大阪訴訟の原告団が活動している共同事務所です。

昨年は岩手・福島・青森・宮城の四県で講演会、交流会を開催しました。多くの患者・遺族の方にお会いでき、また参加された医療関係者の皆さんにも私達の現状をアピールできたと思います。このつながりが私達の原状回復に役立つことでしょう。

今年も東北各県で会員の皆さんとつながりを持てるようバージョンアップで頑張ります。応援して下さい。

## 事務局体制をパワーアップ

中部支部

新しい世紀を迎えましたが、感染被害者の悩みは絶えることはありません。中部では昨年の九月に浜松で医療講演会、および一泊の交流会を開催して、最新の医療を知るとともに、みなさんとの交流を深めました。

昨年は支部事務局の力不足からあまり活発に活動できていませんでしたが、本年は事務局体制をパワーアップして、賛助会員の方々とも交流できるような企画ができないものかと考えております。ご支援のほどよろしく願います。

## 千羽鶴を折って

九州支部

皆様穏やかな新世紀をお迎えのことと思います。昨年十月に熊本県水俣市で九州遺族会を、今年一月に長崎県諫早市で医療講演会を開催しました。遺族会では遺族の方々を中心に千羽鶴を作成し、水俣病の語り部の方に贈呈し交流を行いました。

医療講演会では地元患者を中心にHIVやC型肝炎治療の最新情報を

聞き、近況報告などを行いました。今後も微力ではありますが地元と密着・連携し、きめ細かい活動ができるよう心がけて参ります。

## ◆寄付金をいただきました

大分保険医協会では薬害HIV被害者支援のために、病院の窓口などにペットボトルを置いて募金を呼びかけています。薬害エイズ問題について社会的関心が薄れていく昨今ですが、この募金活動はここ数年継続して行われており、毎年多額の募金が寄せられています。今年は昨年を大きく上回る八十三万一千三百二十一円もの募金をいただき、事業団の寄附金収入につながっています。

また昨年十月には、城西ロータリークラブの会合に参加し、ジャーナリストの櫻井よしこさんのご協力と事業団の活動の意義などをア



ピールする機会をいただきまし  
た。多くの  
会員の方に  
熱心に耳を  
傾けていた  
だき、賛助  
会員として  
ご協力をい  
ただけることとなりました。また、城西ロータリークラブ前会長である(株)由倉工業小倉義人様より百万円という多額のご寄付をいただきました。ご厚志ありがとうございました。各方面から大きなご支援が続々と寄せられ、社会的責任の重さを実感しております。今後も皆様のご期待にそえるように頑張っていきたいと思っております。

## \*賛助会員数

二〇〇二年二月末現在  
学生 三四名(四〇口数)  
個人 五九三名(七九二口数)  
法人 二九団体(七二口数)

## ●賛助会員募集中●

- 学生会員 年間 一〇 1,000円
- 個人会員 年間 一〇 3,000円
- 団体会員 年間 一〇 10,000円  
(何口でも結構です)

- はばたき福祉事業団の運営を安定させるために、賛助会員を募集しています。ご家族やお知り合いの方にも声をかけて頂けると幸いです。
- 賛助会員の皆さんには、ニュースをお送りします。
- お申し込みは、郵便振替用紙に住所・氏名等ご記入の上、会費を添えて、郵便局からお振込み下さい。

〈郵便振替〉  
口座番号 00130-2-396502  
名義 はばたき福祉事業団  
活動を進めるための大きな力となるご寄付もよろしくお願ひ致します。

## ■■■■■■ 編集後記 ■■■■■■

インターネットやメールによって、新たな患者さんとの出会いを体験する機会が増えている。パソコンを使って積極的に情報収集に励んでいる患者も多い。はばたきもようやく来年度からホームページの作成にとりかかることになった。新しい出会いが楽しみ。(す)

## はばたき福祉事業団

- 本部 〒162-0814 東京都新宿区新小川町9番20号 新小川町ビル5階  
TEL 03-5228-1200 FAX 03-5227-7126
- 北海道支部 〒064-8506 札幌市中央区南4条西10丁目 北海道難病センター  
TEL/FAX 011-551-4439
- 東北支部 〒980-0804 仙台市青葉町大町2-3-12 大町マンション402号  
増田法律事務所気付  
TEL 022-215-0303 FAX 022-215-0301
- 中部支部 〒460-0001 名古屋市東区泉1-1-35 ハイエスト久屋5階 柴田・羽賀  
法律事務所気付 TEL/FAX 052-241-5953(月・火・木のみ)
- 九州支部 〒814-0002 福岡市早良区西新4丁目9-39 中野ビル6階  
西新共同法律事務所気付 TEL/FAX 092-717-6329