

薬害HIV感染被害当事者の身体の位相

著者	入江 恵子
雑誌名	九州国際大学教養研究
巻	23
号	2
ページ	1-16
発行年	2016-12
URL	http://id.nii.ac.jp/1265/00000656/

薬害 HIV 感染被害当事者の身体の位相

入 江 恵 子

1 はじめに

血友病とは、血液中の凝固因子が不足、もしくは活性低下のために起こる凝固異常症である。血友病患者が治療のために使用する血液製剤は、クリオ製剤から第 8 因子濃縮製剤と医療技術の発展に伴い、常に移り変わってきた。特に濃縮製剤は、自己注射を可能にすることによって患者の生活の質を格段に上げるものであり、広く使用された。患者にとって良い影響を与えたと思われた非加熱濃縮製剤であったが、この製剤にはウイルスが含まれていた。そのウイルスの 1 つが、現在では広く知られている HIV ウイルスである。当時の血友病患者の約 4 割がこの非加熱製剤により HIV に感染した。本論文では、こうした薬害 HIV 感染被害当事者の経験に焦点をあて、当事者の語りを分析する¹。

薬害 HIV 当事者の語りを参照すると、幼いころから内出血による痛みを苦しめられた経験や、抗 HIV 薬の副作用に苦しんだ経験など、その経験において身体が重要な役割を果たしている。当事者がこれまで血友病と HIV 治療において経験した痛みや違和感の経験は、当事者の身体の経験にどのような役割を负っているのだろうか。

薬害 HIV 当事者の経験を特徴づけるのは、血友病の経験と、HIV 感染の経験の両方が経験されていることである。薬害 HIV 当事者の語りにおいて、この血友病の経験と HIV 感染の経験が「重なって」語られることがある。それは、どちらもが身体の違和感を端緒とした経験であるためであり、理路整然と

分けられて経験されるものではないことをあらわしている。そのため、本論文では、痛みや違和感を発するいわば「合図としての身体」に焦点をあてながら、薬害 HIV 当事者の身体の位相を明らかにしたい。具体的には、まず、薬害 HIV 当事者にとっての「知識としての身体」として、薬害 HIV 当事者と医療知などの言説との関係を明らかにし、そしてその身体を通じて他者と相互作用する身体のあり方を示し、最後に「合図としての身体」について明らかにする。

2 三つの身体位相

2 1 知識としての身体

薬害 HIV 当事者にとっての「医療知」とは、すなわち、血友病と HIV に関する知である。血友病に関しては、製剤などが安定して供給される以前までは、血友病患者は20歳くらいまでしか生存できない、との認識が患者を含め広くなされていた。一般的には、「錆びた炎」事件で見られたような、血友病に関する誤解もあった²。また、血友病専門医や、血友病を担当している小児科医以外の医師の間では、血友病に関する知識はそれほど共有されていなかったという。ある患者も、引っ越しにより移った先の病院で、担当の医師に血友病に関する知識を逆に提供したり、看護師に製剤の扱いについて「指導」した経験を語っている。このように、慢性病である血友病の患者は、ある程度の病気の知識を備え、自分で管理する能力を求められることが多い³。

しかし、血液製剤がクリオから濃縮製剤に切り替えが行われたり、非加熱製剤から加熱製剤への切り替えなどの、医療において変化が起きる際には、最新の情報を手に入れることは難しい⁴。こうした製剤についての情報や知識に加え、医療の現場での製剤の使用などの具体的な処置の選択についてはなおさらアクセスは難しかったようである⁵。

* * : そういう感じなんですか。それで、先ほど製剤の効能の部分の説明は

あってという話だったんですけども、今、使っている商品名はこれだよとか、普段の説明の中にはあったんですか。

Jp：普段の説明ですか。薬替わってないからいいですね。替わるんだからあるでしょうけど。最近、どっちかという、ドクターから聞くと言うよりは、結局、例えば、会の方の仲間同士の情報交換。薬の。何年もしてないような気がするんですけども。ええ、情報交換だったり、メーカーさんの方に行くことだったりとか。メーカーさんの説明会ですか。
* *：そういう患者会に入って、患者会の活動を中心にやられるようになってからの話ですよ。

Jp：そうですね。そうじゃなければ薬に関しては何も知らない。ドクターから聞くしかない。

(輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会 2009 : 788)

上記の Jp 氏が、血友病の患者会において情報交換する以外は、医師に聞くくらいしか情報を入手する方法がなかったと語っているように、当事者の情報の入手先は限られていたようである。当事者によっては、海外のメディアを取り寄せたり、学会などに参加して、最新の情報にあたったケースもあるが、これは万人にとって可能なことではない。そして、万が一情報を一旦手に入れることができたとしても、当事者にとって常に最新の情報にアップデートすることはほぼ不可能であったと思われる。というのも、HIV をめぐる状況は、急激に変化し続け、医師などの専門家にとっても最新の情報を受け取り、反映することは易しくなかったからである。

濃縮製剤、HIV やその治療に関して状況が急激に変化する中、薬害 HIV 当事者をめぐる状況は混乱を期してくる。

Ap：いろいろだったけどな。あ、トラベノールのが多かったかな。後から聞いたらなんか、トラベノールのがいいぞとか、またそういう間違った

情報があったしね（笑い）、Vp（患者）さんとか ap さんに（よると）、だから錯綜したいわゆるプロパーが、うちはこうだから、とかそういうこう未確認情報で、患者会ミスリードしたりだとか、それからプロパーも半ば信用したりだとかいろんな話があったんでしょな。でおそらくそのやはりその患者会の Vp さんとかいうレベルの人たちは、常にメーカーと話す機会が多くて、いろんな情報入手してたんじゃないかな？推察するんですが、全く私は蚊帳の外ですから。いわゆる自分が非加熱という言葉自体もあれなんだけど、加熱するということの意味さえ分かんなかったですね。もう加熱するんだったら83年の時点だから、加熱するんだなって思ったくらいで。

（同上 2009：41）

このように Ap 氏が語るように、HIV をめぐる医療における急激な変化に伴い、さまざまな情報が錯綜していたことがわかる。変化を繰り返しつつ、情報は錯綜しながら急速に確立されていったのである。そうした状況の下、多くの当事者は何が「正しい」情報が確かめる術もないまま、医療の場において治療を受けざるをえなかったのである。医療知は当事者の状態を規定し、治療内容も決定するが、当事者側からは手の届かない、遠くにある存在である。薬害 HIV 当事者の身体には、こうした医療知の側面がある。

2 2 相互作用身体

知識としての身体は、当事者にとって手の届きにくい、離れた存在であった。それに対し、相互作用身体とは、実際の生活において、他者とのやりとりにおいて経験される身体である。ここでは、薬害 HIV 当事者の、病院における他者とのやりとりの経験を取り上げる。

薬害 HIV 当事者は、外見上では感染しているかどうかは判らない。しかし、病院においては、HIV に感染していることがスタッフの間で共有されていて、

HIV 感染はいわば可視化された状態において相互作用が行われる。外見からは判らない感染が、病院という場では可視化されることによって、周囲から差別的扱いを受ける可能性のある存在となるのである。特に、HIV が発見された当初においては、病院において独特の雰囲気があったようである。fp 氏は次のように語っている。

fp：そんな奇病、に関りたくないっていう、だから HX 病院でも、ねえ、やっぱり、エイズ患者が出たってというのは、極力、公にしたいくないってというのは、あの当時の院長、事務長、そう思ってたと思いますよ。

(同上 2009: 1214)

このような雰囲気だけでなく、具体的に差別されていることもあった。医療者である病院スタッフの間でも、当時は HIV に関する誤解や偏見がひどく、薬害 HIV 当事者への対応は辛辣なものだったようである。

Ap：HIV というよりも、あれは、胃潰瘍で入院したときかな。結構、マスクをして廊下を歩いてとかね、新聞紙を引いて注射をしたりとかね、とんでもない対応をしたわけ。

* *：それが九十何年？

Ap：94年のとき。3か4年のとき。

* *：新聞紙を引くというのは、この下に？

Ap：そうそう、僕もちょっと傷ついてはいたんだけど、そこは AIDS をみる病院自体少ない。あそこはあそこなりの病院として一生懸命診ようということをはじめようとしている病院なんで、こらえてくれて Ge 先生がしたんだ。そしたら見舞いにきとった彼女やその支援してたやつが、切れて、電話して「なんや」と。彼女ナースやった、看護学生だったかな。なんやこれは問題外やと。Ge 先生に電話でかみついて、なん

やこれ、おかしいって。Ge 先生は渋々か、そうやなあって思ったのか
しらないけど、そこではそれが限界であるので、ということで HJ 大学
病院を紹介した。そこで Ed(医師)がいる。Ge 先生に、紹介してもらっ
た。

(同上 2009 : 62)

HIV や血友病の治療ではなく、胃潰瘍で入院した際に、病院内ではマスク
の着用を強要されたり、注射の際に新聞紙をひかれたりなど、現在では考えら
れないような対応をされたことに対し、本人よりも周囲が反発し、結果として
病院を移ったという経験について Ap 氏は以上のように語っている。このよう
に、例えば HIV が空気感染しないことなど、現在では「正しい」知識として
一般的であることですら、当時は医療スタッフの間でも認識されていなかった
ことがわかる。そして、HIV に感染しているということについて、現在では
治療にあたる医師やスタッフの範囲で認識されることだが、当時は偏見から広
範囲で共有され、HIV 感染は過剰に可視化されていたことがわかる。

過剰な可視化を招いているのは、知識としての身体において述べた、情報の
錯綜であり、そのあいまいさである。当事者は HIV に感染していることを意
識せずに相互作用にのぞんでいても、相手は感染を知っているかもしれない/
知っている可能性が高い。そのような中で行われる相互作用は、まさにゴフマ
ンが言うところの戦略的相互作用にあたる。上記の語りを例にとっても、Ap
氏と周りのスタッフの間で感染について直接言葉が交わされているわけではな
いが、結局は「二次被害」を誤解して Ap 氏に差別的対応を強いている。病院
において、薬害 HIV 当事者にとって HIV に感染していることとは、相互作用
をするうえで、統制の対象となるスティグマなのである。

2 3 合図としての身体

薬害 HIV 当事者は、まず、もともとと思っている血友病の症状である出血に

対し、幼いころから止血するために因子を補充するための治療や処置を行ってきた。具体的には、直接輸血や血液製剤の投与などであり、治療が必要となった年代や症状の度合いによって多岐にわたる。今日ほど医療技術が進歩していなかったころから1970年後半頃までは、止血するまでに時間がかかり、多くの当事者が強烈な痛みを経験している。

次に、HIV の治療として、薬害 HIV 当事者は、恒常的に抗ウイルス薬が必要とされており、毎日決まった時間に服薬が義務付けられている。抗 HIV ウイルス薬は、飲み忘れなどにより、服薬が規則的になされない場合、薬の効き目が失われてしまうことがあるため、エイズの発症を抑えるためには服薬することが不可欠であるとされている。HIV が発見されて間もない1980年代から、抗ウイルス薬の開発が現在ほど進んでいなかった1990年代においては、薬剤についての情報も曖昧であり、服薬量が現在よりも多く設定されていたケースもあり、肝炎などの重い副作用も多く経験された⁶。

そのなかで、身体の痛みや違和感から、血友病と HIV を同時に認識させられることがある。薬害 HIV 当事者は、血友病であることと、HIV に感染していることを同時に強く認識させられる経験を有しているのである。こうした経験こそが、薬害 HIV 当事者の経験を特徴づけるものといえる。このいわば二重の経験は、次のような、抗 HIV 薬による副作用についての語りにも現れている。以下は、血友病患者であり、血液製剤の使用による HIV 感染がみとめられた Bp 氏の語りである。HIV の薬を服用することによって、出血傾向が高まることにより、血液製剤を使用しなければならなくなる。身体の一部の出血が、HIV に感染していることと、血友病であることを同時に想起させるきっかけとなっている。

* * : 副作用のこと、うかがいたいんですけど。肝臓が悪くなるとかそういうこと。

..... (中略)

Bp : 消化器系の、吐き気をもよおしたりというのもあるけども。さっき言った強力な薬っていうのはプロテアーゼ阻害剤っていうんですけど、出血傾向が高まるんですよ。血友病患者にとってはもう、死活というか、余計に製剤使わなきゃいけないなくなっちゃう。出血傾向といっても、今まで出血したことがないようなところで出血が起きたり。関節内出血じゃない、ところ出血がきたりして。僕なんかね、こらへん(親指の付け根付近) 筋肉内出血、ぼーんって手が腫れちゃったんですけど。未だかつて、そんなことはなかったんですけど。エピソードも、っていうか、なんかぶつけたという原因もないのに、出血を起こしちゃう。そのために製剤を使わなきゃいけないという。そういう副作用があると、何のために治療してるのか、わかんなくなってくるんですよ。

(同上 2009 : 227 8)

このように、Bp 氏は、プロテアーゼ阻害剤という抗 HIV 薬の副作用として、出血傾向が高まったために起きた手の出血について語っている。Bp 氏の場合、手のひらの親指の付け根付近の出血を、血友病患者としてこれまで経験しなかった部分で起こっているという事実から、抗 HIV 薬による副作用によるものとして理解している。

自身の症状が HIV 感染のみであれば、抗 HIV ウイルス薬の副作用として出血傾向があった場合でも、その副作用は HIV 感染、ないしは服薬と結び付けて考えられるのみであろう。しかし、Bp 氏は、上記に語っているように、抗 HIV ウイルス薬による副作用が、血友病の症状である出血に関するものであるため、これまでの血友病の経験と結びつけて捉えている。このように、当事者の身体の痛みなどの違和感が、当事者に血友病であることと、HIV に感染していることを同時に想起させることがあるのである。

血友病、HIV の治療における痛みや違和感は、それぞれに蓄積され、当事者の「病いの経験」を構築している。多くの当事者にとって、血友病であるこ

と、その治療によって HIV に感染したことは、それぞれ別の事柄でありながら、複雑に絡み合って理解されていると考えられる。このような、薬害 HIV 当事者にとって特徴的な状況を象徴的に示しているのが、痛みや違和感によって当事者に血友病と HIV 感染を同時に思い起こさせている「合図としての身体」なのである。

2 4 身体の内作用

これまで知識としての身体、相互作用身体、合図としての身体について説明してきた。本節では、これらの身体がどのように内作用しているかを明らかにしたい。これらの身体は社会の位相と関連づいており、すべて当事者の身体経験にとって重要な要素である。まず、知識としての身体は、医療知であり、日々の相互作用の産物として蓄積される言説の総体であり、当事者が獲得しようとする知識の在庫としての身体である。そして、相互作用身体は、言説から影響を受ける、相互作用の場における身体である。合図としての身体とは、行為者レベルでの身体であり、実際に相互作用を推し進める身体である。

薬害 HIV 当事者は、血友病患者として治療を受ける際に、血液製剤を介して HIV に感染した。HIV が発覚したのと製剤によって感染が起きたのがほぼ同時期であったため、当時は HIV に関して、また製剤に関しての情報は錯綜し、あいまいな状況にあった。このような状況の中で当事者は血友病の治療を受け、それにより HIV に感染したのである⁷。受けた治療は、言説の所産であり、相互作用を介した治療の違和感へとつながっているのである。合図としての身体が知らせる「違和感」としてのノイズが、相互作用身体、医療知としての身体へと伝播し、総合的に影響を与えあっているのである。

3 まとめ

これまで薬害 HIV 当事者にとっての身体とはどのような存在であり、どのような経験をしているかについて述べてきた。薬害 HIV 当事者の身体は、三つの位相で考えられるものである。それらは上述した、言説レベル、社会的相互作用レベル、行為者レベルの、社会の三つの位相と関連づいているものである。行為者レベルの合図としての身体は、相互作用レベルを媒介として言説と関連している。本論文で重視している合図としての身体とは、相互作用レベルを媒介とした、言説レベルの所産でありそのはじまりでもある。薬害 HIV の問題は、この身体と社会の三つの位相との関連において理解されるべきものである。

薬害 HIV にまつわる言説は急速に変化したことが、その特徴のひとつであるといえる。これには、社会におけるフィードバックのあり方が影響している。ウイルスが見つかり、日本国内で感染者が「発見」されるやいなや、「エイズパニック」として社会問題化されたり、また「薬害」として訴訟に発展し、国会でも取り上げられるなどした経緯があり、一昼夜にして日本国中に知れ渡ることになった。それにより、訴訟などの「問題解決」、感染の「原因究明」などの動きが活発化し、その結果、薬害 HIV を取り巻く言説は短期間において急激に変化したのである。

急速に認知度が高まったとはいえ、医療知とは当事者にとっては手の届かない、専門家によって支配されている領域であることに変わりはない。どこか遠いところで、薬害 HIV にまつわる情報、特にエイズウイルスについて、感染の陰性・陽性の解釈について、長い間情報は曖昧なまま専門家によって囲われており、当事者に共有されたのはずっとのちのことである。そのことが当事者に大きく影響を与え、医療不信のみならず、二次感染や差別や孤立などを引き起こした。

次に、相互作用レベルにおいては、感染していることが、相互作用上の関係

において統制の対象となるスティグマであった。日常の外見上では感染していることは判らないが、病院の場においては、それぞれが「可視化」されている状態におかれる。そして、そのような場においては、相手が判っている、あるいは判っていないのか探りながら、やりとりを交わす。または、感染していることを隠す／明らかにすることを常に相手とのやり取りにおいて推し量りながら相互作用しているのである。こうした、戦略的相互作用と言える営みを行っているのである。

最後に、合図としての身体として、痛みなどの違和感によって、感染していることという、自らの身体を解釈するきっかけを与えている。違和感という、逃れ難いノイズは、医療による介入を受けた身体を持っているということを個人に知らしめるのである。

繰り返し起こるノイズ、合図としての身体の経験は、個人の中で「医療の介入によって逸脱とされた身体を持っている」という思いを一層強める作用をする。そしてその作用は、相互作用する身体へとさらに作用する。そして、行為者レベル、相互作用レベルにおける経験は、社会レベルにおいて、薬害 HIV 運動などの社会への働きかけの動力源となっているのである。薬害 HIV における特徴としては、訴訟や原因追究などの社会問題化が、社会において公におこなわれたため、「被害者」として社会において運動を行う道筋が存在した。

「逸脱」した身体を生きる当事者が、周りの社会に影響を受けながらも、社会への働きかけを行うダイナミズムを分析する際に肝要な着目点となる。そして、考察することは、いわゆる問題領域を生きざるをえない人びとの逸脱の諸相を明らかにするためのアプローチを構想する手がかりになりうることなのである。

注

- 1 本論文で扱うデータは、筆者が2005年から2010年まで「輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会」に研究協力者として参加し、聞き取り調査を行ったデータが、『輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究 最終報告書 医師と患者のライフストーリー 第3分冊 資料編 患者・家族の語り』として出版されたものより引用し使用する。本研究会での聞き取り調査は2人、ないしは3人の研究者がインフォーマントに対して通算2時間から10時間の間において行った。
- 2 小説『錆びた炎』（小林久三、1977、角川書店）は、血友病と血友病患者に関する誤った記述を含んでいた。そうした記述に対して、血友病患者である当事者らからも抗議の声が上がり社会問題化し、『錆びた炎』事件、『錆びた炎』問題として知られる。『錆びた炎』事件の経過や社会的な影響については北村（2005）が詳しい。
- 3 薬害 HIV 当事者の多くが、血友病についての知識をある程度持つことを求められていた。ある当事者は、医師に専門書を読んで勉強するように言われたことについて以下のように語っている。
 - * * : お父さん、お母さんとか、親を先生が呼ばれて、こういう状況ですと説明をされたりとかどうですか。
Jp : あります。
 - * * : それを親から何か聞いたことありますか？どんな説明、そういうこと言っとったと。
Jp : いやあ、そこまではないですね。うーん、ただ、そういう病気だっていうことは徐々に徐々に言われたというか。
 - * * : うーん。何か、こう今だとすごくわかりやすいパンフレットとかあるんですけども、そういうものは。
Jp : ないですね。うーん。わかりやすいものはなくて、小学校4年生くらいの時に、数少ない訳書、訳された本を読まされたんですけども。子ども向けじゃない。全然分らない。
 - * * : これ読んでみたらみたいに。
Jp : これを読めと（一同笑い）。見たらじゃなくて読めと。あんたの病気のこと書いてあるから。親もやっぱり先生から教えてもらった本というか、もらった本で、そこからきているんですけども。ちょっとタイトルとかは覚えていないんですけども。

* * : いやいや、今だと子供たちにも分かりやすいパンフレットは結構ありますけど、当時はなかった。

Jp : ないですね。

* * : じゃ、そういう専門書みたいな本を読めと。

Jp : 僕は、全くそういうもの〔わかりやすいパンフレット〕にはお目にかかったことはないですね。そういうのを見るようになったのは多分高校生くらいになってから、あるメーカーが出してきた。まあ、メーカーさんこんなの持ってきたんだよ。これ小学生のなんだよね、なんて言いながら。多分、情報自体、世間の情報自体がなかった時代だったんで。見たことはなかったですね。

* * : その本というのは、お父さん、お母さんにお医者さんが紹介して、お母さんが Jp さんに読めと。

Jp : そうですね。

* * : 結構、「家庭の医学」とか、そんな本じゃないですよ。

Jp : 違いますね。原書はオランダかどっかの医学博士が書いた血友病についての本。最初は、血友病がどういう病気で、こうでこうでと医学書的な事があって。そこからきてるんですけどもねってのは覚えてるんです。

(輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会 2009 : 781)

4 「奇病」として HIV が次第にメディアに取り上げられ、患者の間でも話題になるなか、Ap 氏は家族から送られてきた記事を通して「たまたま」情報を入手したと語り、その他の情報はあまりなかったという。

* * : でもそろそろ86年って言うと、えっと、AIDS に関する情報も、そこそこ、症例としてあがってきますよね。

Ap : そう。

* * : そういった話については。

Ap : だから僕の場合は、あの、ま、82年に、毎日新聞の記事が出てるんですよね。で83年の夏に、Rd 先生が、全国会で、講演をした話の記事も、僕は知ってるんですね。親が送ってくれたから。

..... (中略)

* * : 大学生のときですね。基本的にはそういう情報は、お母さんとか、自分でも、入手はしていた？

Ap : いえいえ、もう、たまたま母親が心配して、それを送ってくれたのと、新聞記事は自分で見て。なんだろう。

* * : たまたま開いたときに。

Ap : うん。

* * : いかがでした？ その新聞記事とか、その Rd さんの講演があったよって

いう。

Ap : うん、だから何よりも、その Rd 医師が、そんなに心配することないって言うことと、加熱がね、出てくるという話、書いてあったので。なんか安全対策するんだろっていうふうに思ったんですね。うん。

* * : そのころは、ある程度の情報は、入ってきていたっていう。

Ap : いやもうそれぐらいですわ。

* * : それぐらいで。

Ap : (笑い) (同上 2009 : 40 1)

- 5 製剤を介した HIV 感染が次第に明らかになるなか、徐々に使用される製剤は、非加熱のものから加熱されたものへと切り替わっていった。そうした時期に、自身が使用していた製剤は加熱されたものだと思っていたが、実は非加熱製剤だったことが後で判明したということについて、Ap 氏は以下のように語っている。

Ap : だからもう、全くそれは。あの、全く蚊帳の外ですね。ただ、自分が非加熱を使い続けたっていうのを知ったのは85年の12月ですから。

Ap : 85年の12月に、新しい薬を出してきた。加熱(製剤に変更)されて。そこでもう僕は驚いた。今頃出てきて知らなかった。その加熱製剤って新しい薬が出てくるなんて思わなかった。加熱してたんだと思ってた(笑い)。

* * : その時驚いたっていうのは非加熱の危険性っていうのはもうご存知で？

Ap : もう分かったた、うん、85年の12月だから。

* * : んー。その時はいかがでしたか？

Ap : いやだから、

* * : 心境として。

Ap : ちょっと、えっ、と思ったね。ずーっと非加熱使ってたんだなあと思って。これはまずいのではと思った。

* * : その時に主治医の、Ge 先生にご相談はしました？

Ap : いや、した記憶ないね。ない。うん。記憶ない。

* * : 非加熱から加熱に変えるよって言われて、変えたわけですよね。

Ap : そうですね。

* * : それ以降、自分のその HIV に対する危険性に対して敏感にはならなかった？

Ap : いや、もしかしたらって話ですよ、するとね。

* * : ずーと？

Ap : ずーとっていうか、それまでは自分は加熱してる、加熱使ってると思ってたから全然、そのHIVの話なんてもう忘れてるのよ。83年ぐらいの時点

で。全くその頭ん中ないの。85年に加熱製剤もらったときに、今頃になって加熱製剤って話が出てくるから、あの問題は解決してへんかったんやなと思ったわけ(笑い)そういう認識ですからね、もう他の患者とは全然レベルが違う。うん。(同上 2009:41 2)

- 6 薬害 HIV 当事者の多くが、血液製剤の使用から、肝炎も同時に患っていることが多い。肝炎について、医師から説明はあったか、との問いかけに、Jp 氏は以下のように応えている。

* * : 中学校の時に使っている薬はこんな薬だよといった説明は、Jp さんに対して直接あった。

Jp : ありましたよ。血液の濃縮でやってるんで、輸血するよりもよく効くし、量も少ないしという話をしてて。点滴の時に寝てればだいが良いよと。そんなことで。

* * : それは薬の効能の方ですよ。いつも、大体聞いてんですけども、いろいろな(多くの方の)血液が混ざって作られているみたいな話。

Jp : 聞いた覚えはないですね。あまりそういう話は聞いたことはない。ただ高いよという話は聞きました。

* * : 肝炎の話、聞きました？

Jp : そういう話が出てくるのは、どちらかという裁判始まる時に。結局、それまでは、何となく曖昧で知っている。ちゃんと知ったっていうのは、全部、裁判に関わるようになってからですよ。(同上 2009:784)

- 7 非加熱製剤から加熱製剤への切り替えがスムーズに行われず、HIV 感染についてほぼ明らかになった後でも感染したケースもあるという報告がある(広川 1995)。

参考文献

- 北村健太郎、2005、「『錆びた炎』問題の論点とその今日的意義」『Core Ethics』1 : 1 12。
小林久三、1977、『錆びた炎』、角川書店。
広川隆一、1995、『薬害エイズ』岩波書店。
輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会編、2009、『輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究 最終報告書 医師と患者のライフストーリー 第3分冊 資料編 患者・家族の語り』特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権。

Narratives of the Body in the Context of the Society: HIV infection due to tainted blood products in Japan

Keiko IRIE

This paper explores how people with HIV infection due to tainted blood products in Japan experience their lives in terms of the body in the context of society. The personal narratives are used as the central source of the data. I framed their narratives with a sociological discussion of body. Participants' narratives centered on three phases of body experience; the body of the knowledge, the body as a mediation of the social interaction, and the body that signs. Findings show that the body which sends signs provokes issues so particularly to people that it plays an important role to discuss people's experience. Therefore, in order to describe the relation of the body into the social context, this paper specially focuses on the third phase of the body experience, the body as a signal. After that, the relation between the body as a signal and the society will be discussed. Findings demonstrate that three phases of the body experience affects each other. In addition, each phases of body experience deeply relates to the each stage of the society; the body as knowledge to the level of discourse; the interaction body to the level of social interaction; and the body as a signal to the level of a performer. These findings indicate that the body as a sign accelerates the social interaction towards the change in the society, such as an activism, through the process of the social interaction.