

薬害エイズ 一医の倫理と医師安部英一

中 村 玄二郎

H I V訴訟において、厚生省と製薬会社5社との和解が成立してから3年が過ぎ、薬害エイズ問題も表面上沈静化して、その風化すら懸念されている昨今である。ただ、医師・行政・製薬三者の公判の情報のみが、細々と我々の目に届くのみである。そこで、この未曾有の悲劇である薬害エイズの被害者たちの鎮魂と、薬害の悲劇を繰り返さないための教訓として、この問題を敢えて取り上げてみることにしたい。

薬害エイズ問題は、産・官・医が相互に関係した複雑な事件であるので、この小論では特に、安部英医師のケースに絞って考察を進めてみたい。その場合、法律問題の側面は、公判中という事もあり、裁判の行方に委ねて、ここでは医師としての倫理問題に焦点を当てて、安部英という人間が薬害エイズ事件に果たした役割とその後の言動を医の倫理に照らして考えてみたい。

*

まず、薬害エイズ事件の概要を簡単にまとめてみる事にする。

この事件は、先天的に血液中に凝固因子が欠けている血友病の患者が、治療と予防のために使った血液製剤の中に、エイズという極めて新しい奇病のウイルスが混入しているものがあったため、多くの患者がこのウイルスに感染し、エイズを発症し今日まで既に400人以上が命を落とし、現在も発病の危険に晒されているという事件である。エイズ発生の最初の報告は、1981年にアメリカ合衆国から伝えられたものであるが、我が国の血友病治療に使われていた血液製剤の大部分（およそ90%）がアメリカから輸入していた濃縮血液製剤（数千人から2万人ぐらいの人から集めた血液をプールして造る）だったところから、我が国の血友病患者の多くが感染の悲劇に見舞われたのである。そこで問題は、このエイズ感染が未然に、あるいはもっと早い段階で被害を最小限に防ぎ得なかったのかということである。現在裁判は、医師の側にも、血液行政を担当する厚生省の側にも、更にまた血液製剤を販売した製薬会社の側にも、過失があったという観点から行われている。

医師については厚生省生物製剤課（当時）が組織した『エイズの実態把握に関する研究班』（通称『エイズ研究班』）の班長であった安部英帝京大学副学長（1995年当時）が過失致死の疑いで公判中である。厚生省の方は、1985年当時の生物製剤課長であった松村明仁が、危険な非加熱製剤の回収命令を出さなかったという容疑で公判中であり、製薬会社についてはミドリ十字がエイズ感染の危険性を知りながら、非加熱製剤を売り続けたということで歴代の3人の社長が裁かれているものである。

本稿では、医師安部英がこの薬害エイズ事件において、どのような役割を果たしたのか、また、果たして彼に何らかの責任があるのか、あるとすればどういった点に責任があるのかを考察してみたい。

*

1983年、厚生省薬務局生物製剤課は、1981年に端を発したアメリカからのエイズ情報に危機感を持って、この新奇で極めて死亡率の高い未知の病気に対して、『エイズ研究班』を設置して、その対策に乗り出した。この時、班長に任命されたのが当時帝京大学医学部長であった、血友病の専門医である安部英であった。この班長就任に関しては本人の強い売り込みがあったことを示唆する人々もいるが、これは確かめようもない。しかし、彼が血友病治療に関しては長いキャリアと実績を持ち、我が国における血友病治療の権威の1人であった事は確かである。従って、売り込みがあろうとなかろうと、彼が班長に就任する事は特におかしい事ではなかったようである。

この研究班の正式の名称は『エイズの実態把握に関する研究班』と呼ばれるものであり、アメリカから情報が寄せられ始めたエイズというこれまでに例のない人間の免疫機構を破壊する新しい病気が、我が国に入ってきているのかどうかを確認し、エイズが我が国に侵入する事を阻止するための対策を立てようというものであった。ただし、この『エイズ研究班』の設置目的に関しては、今年の6月に松村明

仁元課長の第14回公判で、検察側から、押収資料である第1回研究会議のテープが提出されるまでは、曖昧な点があった。つまり、研究班はエイズの我が国における実状を把握する事が目的であり、エイズ予防対策は研究班の仕事ではないという主張である。安部英もその点では、対策に関しては研究班の責任の範疇にはないと終始一貫して主張していた。しかし、テープでは厚生省薬務局生物製剤課と保健情報課の二人の課長が、実状を把握する事と採るべき対策との2点を、設置の目的としてはっきりと挙げている。^(注1) その意味で、安部英の主張には、記憶の誤りか或いは故意の歪曲があると言はねばならない。

この研究班が、厚生省の諮問に対して、エイズ予防に有効な対策を打ち出せなかったところに、血友病患者の大量感染という悲劇が起こった大きな原因があるのだが、何故『エイズ研究班』は有効な対策を打ち出せなかったのであろうか。

採りうる対策の一つは、アメリカから輸入の（非加熱）濃縮血液製剤を止めて、以前の治療法であるクリオ製剤にもどる事が考えられた。研究班の委員の中には、安全な国内産の血液から造られるクリオの使用を強く主張した委員もいた。しかし、利便性と供給量の不足ということで、見送られてしまったようである。ただし、少数ではあるが、個々人の判断で、国内産のクリオを使用して、感染を未然に防ぐ事が出来た血友病治療医もいた事は事実である。^(注2)

更に、もう一つの可能性は、当時アメリカで開発されてFDA(米食品医薬品局)の認可を受けた、加熱処理をした濃縮血液製剤を我が国にも導入する事であった。この加熱製剤は本来、肝炎対策に開発されたものであったが、この時点ですでにエイズの原因は何らかのウイルスが予想され、肝炎に有効なものはエイズに対しても有効であろうと考えられていた。『研究班』のもう一つの検討課題は、非加熱製剤から加熱製剤へ切り替えるかどうかということであったが、小委員会を作って検討した結果、最終的に、非加熱製剤の継続使用を決定したのであった。その結果、約2000人にも上るエイズ感染者と400人以上の死者を出し、今なお多くの血友病患者を死の縁に立たせているのである。結局、加熱製剤の認可は、アメリカに遅れること2年4ヶ月、その間にどれだけ多くの新たな感染者を出したかと思うと、本当に残念な事であったと思うと同時に、被害者には心からの同情を禁じ得ない。

この、クリオ製剤か加熱製剤への転換という、血友病患者の運命を決定したちょうど分岐点に立って彼らの運命を握る立場になったのが、研究班長であった安部英に他ならない。彼はクリオに反対したばかりか、加熱製剤への転換を遅らせる事に大きく関わった人物としてその責任を問われているのである。彼は非加熱製剤の使用に固執したばかりでなく、加熱製剤の国内における治験の統括医として、5社一斉の認可に拘ったために、大幅に導入を遅らせる結果となった点で、その選択の誤りに関して反省すべき点多々あるはずである。もちろん、彼はその点で全く責任は感じていないようであるが。

この『エイズ研究班』は、翌1984年3月には解散してしまうのであるが、厚生省のすばやい対応の割には、乏しい成果は非常に残念であると共に、理解に苦しむものである。そこで、この『研究班』の班長として、日本のエイズ対策の最初期に主導的立場にあった安部英の言動を追いながら、何故彼が逮捕されその罪を問われているのか、公判の中で明らかとなった関係者の証言も参考にしながら検討してみたい。それによって、安部英に関しては、法的に問われている責任に止まらず、いやむしろ法律上以上に問われるべき、医師としての大きな責任があり、もし、法律上無罪を勝ち取ったとしても、決して免れる事の出来ない血友病患者とその家族に対する彼の責任、道義上の責任が明確になってくるはずである。

*

安部英は1996年8月業務上過失致死の疑いで東京地検に逮捕され、同年9月18日医師として重大な注意義務違反が認められるとして業務上過失致死罪で起訴された。起訴状によれば、安部英は帝京大学病院の第一内科長として、非加熱製剤の投与を続ければ高い確率でエイズウイルスに感染し、その多くがエイズを発症し死に到る事を予見できたにもかかわらず、70年代後半から血友病の治療を同病院で受けていた患者に製剤投与を続けて、91年末にエイズによって死亡させた、というものである。特にこの裁

判では、被害者は、1985年5月12日から同年6月7日までの3回にわたって帝京大病院第1内科の医師を通じて投与された非加熱製剤クリオブリンによってエイズに感染し、それが原因で1991年12月にエイズで死亡した。この死亡に、安部英は第一内科長として、さらにまた、元『エイズ研究班』班長という権威者として、そして我が国における血友病治療医の第一人者として、危険な非加熱製剤の使用を控えるべき立場にあったのだから、過失責任があるというものである。

これに対して、安部英の側では、容疑を否定している事はもちろんである。当時の医学水準では、エイズの実体もよく分かっていなかったし、「抗体陽性」の意味も明確になってはいなかったし、感染の危険性も発症率も今日のように高率とは予想できなかった。更にまた、内科科長というのは、主治医に対して治療法まで指示する権限はないというものである。従って、被害者の血友病治療とエイズ感染については、責任はない、と安部英は主張している。

しかし、ここではっきりさせなければならないことがある。裁判は1985年に感染したたった一人の患者についての容疑に過ぎない。しかし、彼は忘れてはいないだろうか。それ以前から、1970年代から多くの患者の主治医として、血友病の治療にあたってきたことを、そしてその中に多くのエイズ感染者を出し、既にエイズで命を落とした患者が大勢いる事を。これらのほとんどのケースが問題になっていないということは、彼に関係がないということではなくて、法律上は証拠の問題、事実確認の問題で、裁判には出来ない、つまり公判を維持することが難しい、ということに過ぎない。もし、法律上責任を免れた事が、即ち何の責任もないことを意味すると主張するのなら、医者に倫理は関係がないということになるであろう。医師は、人間の命を握っているからこそ、その特殊性故に厳しい倫理観が要求されているのではないのか。「ヒポクラテスの誓い」は、ただ単に、同業組合の入会の宣誓に過ぎないものとは全く質を異にするはずである。安部英は事の重大さに混乱をきたし、医師の初歩的な常識すら忘れて、自らの正当性を主張せざるを得ないようである。法律的解決は、事を当事者が理性的に解決不可能に到った時に、やむを得ず訴える最後の手段に過ぎないということを、彼はどう考えているのだろうか。以下、法律問題を抜きにして彼のこれまでの言動を、新聞記事や関係者の発言や記述をもとにして詳しく辿ってみることにする。

*

1982年11月23日、『東友会総会』において、安部英は次のように講演している。

「現在、皆さんが使っている血液製剤の材料のうち、約90%がアメリカからの輸入血漿です。日本人から採った血液からほとんど造られていません。アメリカの血漿は売血なんです。売る人がいるんです。従って、私どもは供血者の病気を考えなければならないのでございまして、これがもう、肝炎とか何とも離れて、次から次へと重大な病気があるらしいということが分かってきつつあるんです。」「(輸入血液製剤には)肝炎などよりもっと恐ろしい病気があるらしいことも分かってきています。それで結局は、日本人から採った血液を材料として製剤を造ってほしいのです。」^(注3) この講演を、何の先入見もまじえずに受け取ると、安部英は1982年11月の段階で、すでにアメリカの血液製剤の危険性について、血友病患者たちにその情報の一端を紹介しているのである。もちろん、一般情報として紹介したに過ぎず、それが現実には日本の血友病患者に直接関係するとは、その時点では認識しなかったという説明も出来なくはないだろう。

しかし一方では、彼は1986年2月にNHK出版から発行された自著『エイズとは何か』において、「昭和56年8月(1981年)に、久しぶりに訪ねてきた東大時代からの古い患者を診察して、血友病患者におこる出血が腸管のどこかにおこったのかと思ったが、ふと、あるいはこれはひょっとするとエイズかもしれないと考えた。」^(注4)と冒頭で語っている。何故そう考えたかという、学会出張先のヨーロッパで会った血友病のアメリカの友人が体調に勝れず診察をしたのだが、その症状が、この古い患者の症状と似ていたからというのである。彼は、次のように続けている。「私は日本に帰って、ロサンゼルス^(注5)の報告を見つけ、それに関連してアメリカの防疫センター(CDC)から出された同様な患者について、その説明を読んだ。そこにはこのエイズが、男性同性愛者だけでなく、その様な患者の血液を原料として作ら

れた血液製剤を治療に用いている血友病患者にもおこることが記されてあった。私はそこですぐに、ウイーンで会ったアメリカの友人があるいはエイズではないかと疑うようになったのである。ちょうどそんな折、冒頭で触れた私の血友病患者が突然診察に見えわけである。私はアメリカの友人に似た症状のあるところから、この患者さんについてもふとエイズのことを連想した。」^(注5) さらに、「昭和57年(1982年)5月、症状が少しずつ進み、リンパ節の腫脹と赤色の皮膚発疹と肝臓・脾臓の腫れが大きくなっていたので、頼むようにして入院してもらった。会って見てまず驚いたのは顕著な体重の減少で、一瞬目を疑うほどであった。間もなく熱は下がってすっかり元気になり、十月の末退院した。しかしこのころから、私は彼がエイズに罹患したことを考えるようになっていたのである。」^(注6) と書いている。一方、アメリカの友人については、その間にカリニ肺炎をおこしている事が配偶者から手紙で伝えられ、これはエイズ診断の上で極めて重要な指標とされていたものである事が、安部の著書でも、はっきり記述されている。その後、安部のこの患者も、アメリカの友人も似たような経過をたどっていたことが記されている。結局、この患者は様態が悪化して、昭和58年4月(1983年)何度目かの入院をしたのであるが、安部英はこのことを次のように記している。「この私にとって忘れることのできない患者さんは、いまや私たちの医学ではどうすることもできないままに逝こうとしている。しかももとをただせば、私が治療した結果である。たしかに、それまでにはなかったこのような病気が突然おこってくるとはつゆしらず、それが外国から輸入された血液製剤の中に含まれていた病原体からおこったものであるとしても、そして病原体のいない日本の血液から作った血液製剤がなかったからであるとしても、実際に彼をこのエイズの病気に罹患させた下手人は私である、と思うと、私には何もいいようがない。」^(注7) と。この患者は、この年の7月初旬、安部英が会議のため外国へ出張している間に亡くなってしまふ。「解剖の結果、カンジダという真菌が口腔内から検出された。咽喉頭、食道、胃腸の消化管全般にわたって潰瘍を造り、一部では穿孔をおこしたところもあって、いわゆる全身性の日和見感染をひきおこしていた。発病してから2年の経過であったが、ウイーンで診たアメリカ人の友人はもう3年半も存命中で、私のエイズとの出会いは外国と日本とほとんど同時に進んでいたことになる。」^(注8) と安部はこの章を締めくくっている。

この患者こそ、いわゆる帝京大症例として、後に我が国のエイズ第1号として、『エイズ研究班』会議(1983年7月14日)で何度か問題になった人である。結果的には、第2回の会議でエイズとしては認定されず、1985年になってアメリカ在住者で一時帰国の男性同性愛者(所謂順天堂大症例)が、第1号患者として認定された後、やっと追って第2号として認定されたものである。

安部英の著書を読む限りでは、彼は自分のこの患者をほぼエイズと認めていたことがうかがえる。ただ、この著書が1986年の春に出版されていることを考えると、そして著作中の統計の数値が、1986年3月31日付けのものがあることを見ると、1986年時点での知見を基に1982年～1983年当時を振り返って言及している可能性があるから、その点は慎重に解釈しなければならないだろう。つまり、実際には、そんなにはっきりと患者のエイズ感染を確信した訳ではないだろう、後から当時を振り返って、そのように表現したものであろう、という解釈も成り立つかもしれない。しかし、もしそうならば、虚偽の記述ということで、なお一層安部英のいい加減さが浮き彫りにされるといえる。つまり、当時、明確に分かっていなかった事柄を、あたかも最初から確信していたかのごとき表現は、偽りの記述をしたことになるだろう。もしそうだとすれば、科学者として、医師としてあるまじき振る舞いといわねばなるまい。事実、その当時はまだエイズという病名も使われていなかったはずである。しかしこの点は、記述を簡素にし、読むものに分かりやすくするためにと解釈することもできなくはない。

問題は、1982年の時点で、本当にこの患者をエイズと疑っていたかということである。本当に疑っていたとすれば、1982年11月23日の『東友会総会』における彼の講演における重大な病気とは、当然エイズのことを指しているであろうし、この新しい病気の深刻さと、血友病患者が直面している危機を、彼はかなりの程度まで現実のものとして認識していたことを物語るものである。彼が、著書で述べている「実際に彼をこのエイズの病気に罹患させた下手人は私である、と思うと」という表現は、医師として

は当然の感想であると思う。そして、たとえ彼が手を下したのだとしても、それを一体誰が非難することができるであろう。治療に最善を尽くしたにもかかわらず、未知のウイルスによって未知の病に侵されたことを、不運とは表現できても、それを医師の責任と考えるものは一人もいないはずである。このような、医師として当然とも思われる誠実な態度から、後に彼はどうして離れてしまったのだろう。著書の記述が、彼の本当の気持ちを表わしているものなら、その後の変化が筆者には理解し難い。この1983年に亡くなった患者に、著書で贈った言葉を、何故それ以後感染した多くの患者に対して、表明することができなかつたのであろう。非常に残念なことであると同時に、理解に苦しむところである。

1983年6月13日の読売新聞の『今日の顔』で、新たに就任したエイズ研究班の班長として紹介されているが、そこでは「輸入に頼っている血液製剤で感染する危険もあるので、私としてはもう居ても立ってもいられない。」と記者に心情を延べ、更に「輸入血液を60度で10時間加熱し、ウイルスを不活化する方法をとりたい。原因が分からないので、とにかく厳戒体制だけはとっておきます。」と具体的に述べている。ここでも、迫りくるエイズの危機に対して、事態の深刻さをかなり認識していたとしか思えない発言である。このことは、今夏初めて我々の目に触れた、同年7月14日の第1回エイズ研究会議でもはっきりと述べている。残された会議のテープによると、「毒入りかもしれないと思って毎日注射をしている」のだから、外国での適切な対応（治療対策）が出来上がるのを待ってはられないのだと、血友病専門医ではない他の研究班員に強い口調で述べていることが分かる。「今も次から次に毎日やっているから、明日出るかもしれない」、「実は私どもは一例は一人殺しているんです。」^(注9)と言葉の端々に、血液製剤の危険性とエイズ感染の可能性を上らせていることが窺える。

*

しかし、1983年の『全国ヘモフィリア友の会』の拡大理事会における講演では、一転して全く逆の楽観的な見解を示しているのである。この講演の中で彼は、「出血に気づいたら血液製剤を少しでも早く注射しなさい。……………しかし、これまでに分かっていることは、この病原体が非常に弱いことです。1000人が感染しても大部分の人は体内で殺している。5～10人に残るだけだ。この人たちの中から本当に発病する人は、また10分の1です。従って、3000人に一人発病する程度です。」「……………、その程度にそんなに心配しなくていいエイズですから、それを恐れてアメリカから輸入を止めたりするのは、私はちょっと思い過ぎだろうと」^(注10)と述べている。僅か二月の間でこのように表現に大きな違いが生じるということは、一体何を意味しているのであろうか。一方では危険性を語り、他方では安全性を語ることの矛盾に気がついていないはずはない、とすると彼の真意は一体どこにあるのだろうか。

彼自身は、1983年7月14日の第2回研究会議において、安部の提出した患者が日本におけるエイズ第1号として認定されなかつたことが、彼のエイズに対する認識を誤らせた、と弁明している。この患者は、所謂帝京大症例として、1985年3月22日に順天堂大の一時帰国の在米日本人男性同性愛者（順天堂大症例）が、我が国初のエイズ患者として認定を受けた後に、同年5月30日追って第2号として認定されたもので、これが我が国の血友病患者のエイズ第1号である。先の安部英の著書にあった1983年7月に亡くなった彼の“古い患者”が、その人である。この、順天堂大症例のエイズ第1号認定はいろいろ取りざたされているもので、極めて疑惑に満ちた不自然なケースであると言われている。厚生省では、最近になってもこの順天堂大症例について、改めてエイズ第1号であることを表明している。^(注11)

それにしても、安部英は、班会議でエイズを否定されたというただそれだけの理由から一転してエイズに対して楽観論者になってしまったのであろうか。経験豊かな臨床医として長年診続けてきた患者の死という事実を前にして、彼が著書でも述べていたし、第1回目の班会議でも「一人殺している」と言っており、次の班会議には自信を持って提示したはずの彼の症例が、多数によって否定されたとしても、医学研究者の良心に照らしてみても、彼の心から、自分の死んだ患者のエイズに対する疑いはきっぱりと消えてしまうということが、有り得るのだろうか。安部がしばしば述べているごとく、当時はエイズに関しては誰もが手探りの状態だったはずである。むしろ、安部の方が臨床的にエイズに関しては認識が深かつたはずである。後に公判で明らかになったように、最後まで自分の診断には自信を持っていた、

と元の部下は証言しているのである。現に患者は非常に疑わしい症状を多発して死んでしまっているのである。であれば、たとえ『エイズ症例第1号』という、研究者にとっては記念すべきケースの所有者となることはできなかったにしても、非常に危険な未知の病気に対して〈厳戒体制〉を続けることは、依然として必要なことであつたはずである。エイズ情報が誤報であつたとか、血液製剤の安全性が確認されたといったことでもあるならば、確かに安部英の『全国ヘモフィリア友の会』における講演も理解できる。しかし、『エイズ症例』が否定されたこと、しかも自分の患者のたった1例に関する不認定の問題で、輸入血液製剤に対する警戒心を解くことがあつたとすれば、全く理解に苦しむものである。もしそうであるのならば、安部英はその点の不注意と軽率さを、エイズ感染した血友病患者に謙虚に詫びなければならぬだろう。それも、医師の良心にかけて心から謝罪しなければならないはずである。

しかし、実際にはそのようなこと—エイズに対する警戒を緩めた—は、有り得る可能性は極めて低いと言はねばならぬだろう。自己の症例の認定に拘るあまり、もっと重要な血液製剤によるエイズ感染の防止という、本来の医師としての、そして研究班としての使命を疎かにしてしまったといつても誤りではないだろう。しかも、研究班の班長という重責を考えたならば、彼のとらなければならなかつた態度は、研究班設置の目的を考えても、もっと慎重なものでなければならなかつたはずである。自分の症例がエイズでなかつたとしても、疑わしい点があつたのであるから、より慎重に血友病患者の治療については検討し対策を立てる方向へ進まねばならなかつたはずである。『ヘモフィリア友の会』においても、実態が確認されるまでは無用の混乱を招かないために、輸入血液製剤の危険性をことさら宣伝しないにしても、安全宣言とも受け取れるような発言をすることは、許し難い行為である。このような発言は、むしろその裏に悪しき意図さえ窺わせるものである。例えば、血液製剤によるエイズ感染の危険性がかなり高いことが予想されるが故に、敢えてその発症率を極めて低く宣伝し、治療の継続を呼びかけた、とも考えられる。というのも、研究班班長として厚生省や他の研究者を通じて、エイズに関して最も詳しい情報を持つことが出来るし、また、持つべく全力を尽くすべき立場にあつたはずだからである。ましてや、彼は血友病の権威者として、長く豊かな経験を持った臨床医でもあり、自分のその他の患者にも疑わしい患者を複数もって居たのだから。その点で、血液製剤に対する安全発言は、軽率を通り越して、患者を欺く許し難い行為といえる。更に、もっと悪く勘ぐると、既に投与してしまった危険な血液製剤によるエイズ感染を確信していたからこそ、その場逃れの安全発言を行なつたとも考えられなくはない。つまり、血友病治療医として責任回避のため、患者ばかりではなく自分自身さえも欺こうとしたのかもしれない。その他に、製薬会社への配慮といったことも考えられなくはないが、もしそのようなことがあつたとしたら、最早言語道断と言わざるを得ないが、医師の良識を信じてそのようなことはなかつたと考えたい。

いずれにしても、安部英のエイズに対する発言は少なくとも今日確認できる範囲で考えても、理解し難いものがあることは事実である。血友病医として、またエイズ研究班長として、彼の言動には疑問な点が多すぎるようである。

*

次に、衆参両院の参考人質疑や公判で明らかになつた関係者の安部英に関する発言および証言を辿つてみたい。

安部英に対する第12回公判において、松田重三帝京大助教授は、「エイズウイルスに感染する危険性のある非加熱製剤の投与を止めるように安部先生に言ったが、拒否された。」^(注12)と述べている。また、1984年9月、米国のギャロ博士より48人中23人がエイズウイルスに感染し、免疫機能が低下していると、同僚から聞き、驚き、その直後安部に対して「非加熱製剤を使い続けると、感染者が増加する可能性があるので、加熱製剤の治験を中止してすぐに使うようにするか、国内血でできたクリオ製剤の方が安全ではないか」と提案したが、「治験を途中で止めることができると思うのか。血友病の治療を分からない奴が何を言うんだ」と、かえって叱られたと証言している。このことは、1996年4月17日に行われた、参議院厚生委員会における参考人質疑でも、発言していたことである。大島委員の質問に対して、「安部先生

に対しても、加熱製剤やクリオに復帰することなどについて折に触れて提言したが、頭から一蹴された。」^(注13)と答えている。また、ギャロ報告の結果を踏まえて安部に「加熱、クリオ製剤に転換すべき」と言ったが、「治験が進行中でやめられない」と取り上げられなかった、と公判の証言と同様に答えている。ここから窺えることは、決して他人の進言に耳を傾けることのない硬直化した権威主義者の像である。この松田重三氏の証言が事実を語っているとすれば、非加熱製剤の危険性に関する進言を退けただけでも安部英は医師の良心に恥すべきではないか。特に公判における証言は、宣誓をした上での証言であり、松田氏がこのような証言をしたことによって何ら利益を得るものではないこと、更に、虚偽の証言をすることによって生ずるとされる不利益を考えれば、松田氏が虚偽の発言をする可能性は極めて低いと思われる。また、松田氏は、特に安部英の部下として身近に居た人物であるのだから、当時の事情についてもより詳しいはずである。

なお、松田氏は参議院の厚生委員会において、「研究班の判断で罪のない多くの血友病患者をエイズに感染させたことを深く反省しておわびする。真相解明が患者の無念を少しでも癒せる」^(注15)と冒頭述べている。このような反省と謝罪の表明は、研究班班長として、松田氏以上に責任ある立場であった安部英その人が真っ先に行なわなければならなかったのではないか。そのことが、エイズ感染と言う悲運に見舞われた血友病患者やその家族たちの悲しみをどんなに癒すことになることであろう。安部英はそんなことも理解できない、全くの自己中心主義者（悪しきエゴイスト）なのであろうか。

安部英に関する証言を、更に追ってみよう。

1998年9月14日の厚生省元生物製剤課長松村明仁に対する第25回公判において、証人として出廷した1983年～85年当時生物製剤課課長補佐であった増田和茂氏は、「被害をもたらした非加熱濃縮製剤よりも安全とされたクリオ製剤の使用を勧告するよう研究班長だった安部英に働きかけたが、拒否された。」^(注16)と述べた。増田氏は、1984年2月頃、安部前副学長を帝京大に訪ねて「血液製剤小委員会の最終報告にはもう少し強く、クリオ製剤の使用勧告を盛り込んで欲しい」と進言した。しかし、安部前副学長は「血友病専門家でない君に何がわかるんだ。」と拒否したという。「加熱製剤が承認されるまでの一定期間だけでも是非ともお願いしたい」とねばったものの、前副学長の態度は変わらなかった、ということである。

この遣り取りが語っていることは、厚生省サイドは非加熱製剤の危険性をかなり真剣に考えていたということである。そしてこの事実は同時に、その危険性についての情報が安部英にもはっきり届いていたということである。その事を、安部英が重要なものと受け取ったか取らなかったか、という点は、偏に安部英の判断次第ということである。ということは、安部英の判断が誤っていたことを意味している訳であるから、この点に関しては彼は謙虚に反省しなければならない。然るに、自分には何の責任もないという言い分は、非常識極まりない主張といえる。

更に別な例を見てみよう。

第3回公判において、木下忠俊帝京大第1内科教授は、「非加熱製剤の投与を止めて、より安全なクリオ製剤に替えるべきだと思ったが、自分の学者としての将来を心配して、安部先生に勇気を持って進言することができなかった。」^(注17)と証言した。そして、更に「安部先生の意に逆らったことをやれば、仲間はずれにされ、医師として学会でやっていけなくなるという漠然とした不安があった。当時から、非加熱製剤の使用を続けるのは誤りだと思っていた。」と続けている。この木下教授の安部英に対する発言は、他の松田・風間・増田各氏の証言と一致した安部英像を語っているものである。つまり、独善的で自己中心的な、権威を嵩に着た独裁者の像を浮かび上がらせるものである。木下教授は「私にも責任はあるが、クリオ製剤への転換という治療方針の変更は、安部先生の指示なしにはできず、先生の責任は大きい」と、はっきり安部英の責任を明言しているが、これはこれまで安部英が一貫して主張し続けてきた無力な一介の臨床医の姿とは大きく異なるものである。

ここでもはっきり言えることであるが、木下教授の発言は公判における重い責任の伴う発言であり、決して軽視することのできない意味を持っていることである。またこの公判で明らかになったことは、

安部英が1982年頃からすでに非加熱製剤によるエイズ感染の可能性が高いことを認識しており、1983年には帝京大病院の患者の免疫状態を密かに調べていたことである。また、1984年7月には、新潟市の医師に41人の患者の血液を送り、抗体検査を依頼し17人の感染者を確認したと、木下教授は証言しているが、これについては安部英は、全くそのような事実はない、と頑強に否定していたものである。安部の否定は、何故の否定なのであろうか。あくまでも、当時はエイズの危険性に対する認識がなかったことを強調するためなのであろうか。この時既に、アメリカのギャロ博士には46人分の抗体検査を依頼していたのである(返事は9月にきた)が、この新潟の医師による検査結果やギャロ博士の検査結果に驚き、これを秘密にするようにと部下である木下教授や松田助教授に指示していることが、証言で明らかになっているが、これは、先にも述べた、発症率は極めて低いので心配する必要はないとした患者会における発言と大きく矛盾するものである。もし、心配する必要がなく、血液製剤をどんどん使うべきだと考えていたのなら、特に秘密にしておく必要もないではないか。事態の深刻さを認識していたからこそ、この多数の抗体陽性の事実は秘密にしておかなければならなかったのである。そうでなければ、話の辻褄が合わないことになってしまうだろう。この点は、どのように釈明する積もりなのであろうか。

最後に、彼の最も身近にいて、しかも「エイズ研究班」に設置された「血液製剤小委員会」の委員長として、非加熱製剤から加熱製剤への切り替えが実現しなかったことに大きな役割を果たした、風間陸美帝京大学教授の言葉を見てみよう。

公判の検察側冒頭陳述によれば、「同被告人(安部英)は、同研究班血液製剤小委員会委員長であった風間陸美帝京大薬学部教授が同小委員会の中間報告を作成する過程でクリオ製剤の適応を一定程度認めたことに激怒し、同製剤を評価した同教授を激しく非難・叱責し、同製剤への転換に反対した。」^(注18)とされている。風間氏は安部英の愛弟子として、小委員会の委員長に任命されたものであるが、安部英の意向に反してクリオ製剤の可能性を考慮したことより、安部の怒りを買ったと言われている。家庭療法研究会における安部英と風間氏のやり取りのテープが残されているが、そこからも浮かび上がってくるのは、これまで見てきた安部英の人物像である。

「風間先生のあの回答は不満なんです。ああいうものを親委員会に出されては、私が委員長をしている以上、非常に不満なんです。お分かりでしょうか。」^(注19)と風間氏を詰問している。これは、血液製剤小委員会でクリオへの転換が検討されたことに対して、委員長としての風間氏の弱腰に対して向けられたものである。更に、「エイズというのを利用しましてね、本当の血友病の治療の原則を曲げられるのではないかと心配しているわけです。これは風間先生、非常に危惧しなきゃならないぞ。あなたはこの答申を出したら、あなたは終生浮かばれないぞ。」(1983年10月18日)と恫喝とも受け取れる激しい言葉で、血液製剤小委員会の報告に対して干渉しているのである。結局、この小委員会では非加熱の血液製剤の継続使用を最終的に答申し、血友病患者のエイズ感染の拡大を防ぐ格好の機会を逃がし、大量の感染者を出してしまったのである。さらに、この時の安部発言は、彼が何故濃縮血液製剤に拘ったのかという点も明らかにしている。彼はこの時次のように発言している。「.....それで今度は、どうしてもコンセントレート(濃縮製剤)でなければならないというところが問題となる。そこで私は言って〈これはホームインフュージョン(家庭療法)が必要である。〉と言ったのは実はコンセントレートが必要であるということの前提である.....」^(注20) 安部の発言は、このくだりがもっともはっきりと彼の本音を語っている。家庭療法を続けるために、クリオでは不都合で、濃縮製剤でなければならないということなのである。

つまり、まず最初に家庭療法ありき、に他ならないのである。安部の念頭には、エイズの危険性は全く存在していなかったようである。何故家庭療法に拘り続けたのかということになると、治療の利便性や病院経営上の経済的観点や更に製薬会社(特にミドリ十字)との関係といくつかの理由が考えられるが、これについては確証する術もないことから言及は差し控えておきたい。ただここではっきり言えることは、わざわざ小委員会までつくってエイズ防止のための対策を検討しようとしたにもかかわらず、安部英は親班の長という立場を利用して、小委員会に干渉し続け、自らの主張を押し付けたという事実

である。そしてその結果、血友病患者に大量のエイズ感染者を出してしまったということである。この点でも、安部英の責任は極めて重いといわねばならない。この責任とは、なにも難しい法律論議を必要としない、常識ある人間ならば誰でもすぐ理解できる事柄であり、人並みの倫理観を持った医者なら誰でも感じるはずのものである。

*

松田証言、風間証言、木下証言、増田証言を合わせて考えてみると、安部英の血液製剤に関する責任は明らかである。クリオや加熱製剤への切り替えを拒否した彼の頑なな態度こそ、そして彼の頑迷さこそが、多くの感染者を出した根源であることは明らかであろう。ただし、この事は、直ちに安部は有罪であるということの意味している訳ではない。公判は、1985年の患者に対して行われているものであって、彼らの証言が証拠としてどれだけの効力を持つものかも分からない。ただ、ここで私が言いたいことは、事実として、他人からの進言があり、それに対して彼が頑なに撥ね付けたということ、この事が非加熱製剤の継続投与を余儀なくさせ、その結果多くの感染者を出したという事実である。法律的に有罪かどうかは問題なのではない。医師の倫理に照らしてみたときに、安部英には道義上責任があるだろう、死んでいった患者、現在発症して苦しんでいる患者、感染して発病におびえている患者に、そして被害者の家族に少なくとも謝罪をする責任はあるだろう、ということを行っているのである。多くの血友病医が現在ひっそりと沈黙を守っていることは事実である。彼らの間からは、謝罪の声は聞かれない。しかし、少数とは言えはっきりと自らの責任を自覚して謝罪している医師も存在するのである。先の松田重三氏然り、また、山田兼雄教授然りである。神奈川県立こども医療センターの長尾大氏もまた血友病医として『エイズ研究班』の委員であったが、衆議院の厚生委員会で、「26年間、血友病の主治医をしてきたが、HIVに感染した人たちに対して申し訳なく、心からおわびします。」^(注21)と公式の場ではっきりと謝罪したのである。

最後まで謝罪を拒み、医師の良心に何ら恥じるどころがない、と昂然と胸を張り、非難する者に対して自己を魔女狩りの魔女にたとえる安部英には、医師の良心そのものが欠如していると言はねばならないだろう。そして、たとえ幸運にも法の裁きを免れることが出来たとしても、医の倫理は決して彼を許すことはないだろう。彼に最も求められることは、法の判断に自己の医師としての責任を委ねる前に、自らが退官記念の最終講義で語ったようにまず医療の原点に帰って、『ヒポクラテスの誓い』を思い起こし、謙虚に、不運な血友病患者とその家族に謝罪することであろう。医療への信頼回復のためにも。

注

注1、『朝日新聞』1998年8月1日 朝刊

注2、『読売新聞』1996年9月14日 朝刊、によれば1983年世界血友病連盟ストックホルム会議に自費参加した東北地方の医師は、帰国後非加熱製剤の危険性を感じてクリオに切り替え低い感染率に抑えることが出来た。また、1996年10月18日の『朝日新聞』朝刊では、クリオ製剤を使い血友病Aの患者に一人もエイズ感染者を出さなかった、東海地方の総合病院が報告されている。

注3、『エイズ犯罪－血友病患者の悲劇』（櫻井よしこ）p61～p62

注4、『エイズとは何か』（安部英）p6～p7

注5、同書 p9～p10

注6、同書 p15～p16

注7、同書 p19

注8、同書 p23

注9、『朝日新聞』1998年8月1日 朝刊

注10、『エイズ犯罪－血友病患者の悲劇』p183

注11、『朝日新聞』1997年9月9日 朝刊

注12、『朝日新聞』1997年11月20日 朝刊

- 注13、 同
- 注14、『読売新聞』1996年4月18日 朝刊
- 注15、 同
- 注16、『朝日新聞』1998年9月15日 朝刊
- 注17、『朝日新聞』1997年6月5日 朝刊
- 注18、『朝日新聞』1997年3月11日 朝刊
- 注19、『薬害エイズ－奪われた未来』（毎日新聞社会部） p277
- 注20、 同書 p279
- 注21、『読売新聞』1996年7月13日 朝刊

(湘南短期大学教授)