

(2) 支援者のグループ・インタビューを通して

— HIV 陽性者等への支援に関する困難さの考察 —

■ 研究代表者：生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京）

■ 研究協力者：野坂 祐子（大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター）

兵藤 智佳（早稲田大学平山郁夫記念ボランティアセンター）

研究要旨

HIV陽性を支援する際には、「HIVの偏ったイメージ」の存在という社会的な文脈を無視できない。この点に関しては、現在でも、HIV診療を行う現場に関わる人々と、地域の福祉サービス提供を担う人々との意識の間には大きな差異がみられる。このことが、HIV陽性者が各種の地域サービスを利用する際の阻害要因の一つになっている。

また、エイズ治療拠点病院の内部だけでは、さまざまなニーズや背景を持つHIV陽性者の相談への対応や支援が難しい。地域の専門職による支援は、HIV陽性者の利益に資するものであるが、HIV陽性者の内面や周囲に存在するスティグマが、HIV陽性者の地域サービスの利用を妨げていることも一因と考えられる。だからこそ、今後はHIVに特化した専門領域の従事者に留まらず、一般の福祉サービス、医療に関わる人たちの基本的な疾病理解を押し進めることが重要である。

そこで、本研究では、地域の支援機関の専門家等の準備性に資するための現状把握と情報収集を目的とした。方法は、HIV陽性者等の支援に携わっている専門家に、支援に際しての困難要因に着目した集団インタビュー調査を実施し、複数の職種の専門家の経験を聞き取ることで、支援領域ごとの問題性を示すとともに、支援の現場に共有される問題を抽出した。また、内部障害者の更正施設や行政の福祉担当職員への個別インタビューを実施した。個別インタビューでは、各施設・機関における対応事例を中心に聞き取りを行った。

その結果、インタビューで得られた内容を困難要因ごとにカテゴリー化し、カテゴライズされた各要因について具体的な困難さの状況を抽出した。また、語られた内容を【個人】【医療】【地域】の三領域の場で分類し、職種による困難要因をその三領域から分析した。看護師によって語られた困難要因は、【個人】と【医療】の領域における問題が多く、ソーシャルワーカーでは【医療】と【地域】の領域において困難が感じられていた。

また、各領域での具体的な困難要因は、【個人】【地域】にまたがる領域において、[就労問題]と[住宅福祉、療養問題]のカテゴリーが挙げられた。【地域】の領域では、[プライバシーへの配慮][生活の再構築][在宅福祉、療養生活][メン

タル、薬物問題] [就労問題] [脆弱さへのケアサポート] [院内システム (医療)] [地域環境] のカテゴリであった。

すでにHIV支援に携わっている専門家の困難さを明らかにすることは、困難さの改善に向けた具体的な取り組みにつながるるとともに、今後、HIV陽性者を地域で支えていくさまざまな支援機関にとっても準備性を高めることが期待される。

A 研究背景と目的

HIV陽性者等の支援に携わっている専門家に、支援に際しての困難要因に着目したインタビューを実施した。語られた内容から、今後、地域において様々な住民向けのサービスを提供する人々の取り組みにも役立てられる情報を得ることを目的とした。今回のインタビュー調査で得られた、専門医療機関内では充足されない支援ニーズや困難さについて、さらにHIV陽性者へのインタビュー調査を実施し、まとめられた事例集を今後の地域での支援や対応の検討に活用する予定である。長期化するHIV陽性者の生活を地域で支えるためには、幅広いサービス提供者の存在が重要であり、そのための準備性を高めることが重要である。

エイズ治療拠点病院のソーシャルワーカー：8人、NPO相談員：1人

3. 内部障害者の更生施設の職員：1人

4. 行政の障害福祉担当職員：1人

本調査では、主に医療機関の内部の語りを中心に分析するために、上記1.と2.の語りを分析の対象とし、3.と4.のインタビューの結果は、HIV陽性者の地域での生活等の背景を理解するための参考情報とした。

以下の結果においては、HIV陽性者等への支援における、それぞれの現場の支援のあり方や、とくに支援上の困難さに着目して、探索的に現場の特徴や支援対象者の特性に注目しながら、困難要因を抽出した。尚、文中では、支援のあり方としてカテゴリ化されたものを〈 〉で表記した。

B 研究対象者と方法

2008年9月～2009年1月までの間に、HIV陽性者への支援に携わる専門的な支援サービスの提供者を対象として計4回の集団インタビューと個別インタビューを実施した。インタビューの場所は、東京都内のぶれいす東京の施設、及び埼玉県内の貸し会議室、東京都都内の貸し会議室などであった。時間は約1時間から2時間であった。

インフォーマントの職種と人数は、以下のとおりである。

1. 外来看護師

エイズ治療拠点病院外来看護師：2人

2. 医療ソーシャルワーカー等

C インタビュー結果

1 外来看護師

エイズ治療拠点病院にて、専任看護師として外来業務を担当する二人にインタビューを行った。

	職業	性別	経歴
A	看護師	女性	10年
B	看護師	女性	2年

表1.インフォーマントのプロフィール

以下に、インフォーマントによって語られた困難さのカテゴリと、そのカテゴリに含まれる具体的な言及の要約を記載する。

〈受け止め支援〉〈院内／院外リソース導入①〉

HIV陽性であることを知った直後には、患者であるHIV陽性者の心理状態は個人差が大きい。その個々の状況に応じて、共感的な傾聴を提供しつつ、必要に応じて、カウンセラーやソーシャルワーカーなどの院内や院外の資源の導入も検討する。

また、HIV陽性者が、自分の周囲の人間関係にHIV陽性であるという事実を通知する場合、配偶者、同性パートナー、内縁パートナー、親などの家族、職場の人々など、感染の事実を聞いた側の混乱が強い場合には、周囲の人の受容を支援するが、どこの人間関係まで関わるのかという判断で戸惑う。

〈療養生活イメージ支援〉

感染初期、あるいは感染から数年経過してから、症状が出現し、初めて感染に気づくことがある。そうした場合には、入院が様々な支援のスタート地点としての機会にもなる。

支援の開始時においては、まず、患者であるHIV陽性者と退院後の生活の予測と確認を行い、今後の生活や療養生活が円滑にいくかどうか、もし、それを実践する上での障害となるものがあれば、それをどのように解決していくのかを考えていく。

〈生活と療養の支援〉

療養生活のなかで、抗HIV薬の服薬などにより、食事の制限がでてくる場合もあるが、医師からのタンパク質、塩分、脂質などの制限の指示があっても、それを生活のなかで具体的にコントロールしていくのは、本人だけでは難しい場合もある。特に単身世帯において、その支援ニーズが高い傾向がある。具体的な生活支援にどこまでかかわるかという支援の可能性と限界を調整することに難しさがある。

〈院内／院外リソース導入②〉

患者であるHIV陽性者の必要に応じて、カウ

ンセラー、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士などの支援者の導入の検討を行う。また、PML（進行性多巣性白質脳症）、脳などに悪性リンパ腫がある人については、院内の医療ソーシャルワーカーとの連携で対処する。様々な地域のリソースの受け入れ準備が必ずしも十分ではない場合や、退院後の社会制度の利用は、年齢などにより違いがあるため、福祉の専門家であるソーシャルワーカーと連携で対応する。

〈周囲の人への支援〉

カップルや家族などの集団を対象とした相談ニーズも存在する。男女夫婦の相談のほか、男性同性のパートナー、両親やきょうだい等、HIV陽性者の周囲の人も対象にする。また、外来での両親や家族への告知フォローの際には、家族や周囲の人により受け止め方が違う場合があるため、グループでの対面をしている場合には、個別に寄り添うことが難しい場面も起こりうる。

〈支援ネットワーク拡張支援〉

治療を継続的に安定的に維持するためには、周囲に支援的な環境が必須と考える。病名を含めて話せて、相談できる人がいるのかなどを確認しながら、サポートネットワークについて振り返りを行う。もちろん、誰にも知らせたくないという選択肢も担保したうえで、できるだけ知らせる方向を以前よりも強調している。療養生活がより長くなっているためである。また、HIV陽性者が親の扶養下にある場合には、特に経済的な面で行き詰まってしまった場合、通院中断に繋がることもあるため、できるだけ親へ伝え、支援を得ることをすすめている。しかしながら、一方で、看護師として、どこまで患者の生活領域に関わるべきかという迷いがある。

〈プライバシーの守秘〉

患者であるHIV陽性者の治療上の決定にかかわる場面でのプライバシー管理には特段の注意

をはらっている。男性同性間のパートナーや、異性愛でも内縁関係のパートナーである場合には、関係性が不安定である場合もあるため、重要な場面の度に、情報の扱いについては、本人の意思を確認するようにしている。

医師が病室での病状説明や服薬についての説明を行う際にも、他領域以上に配慮が求められる。入院中の面会でも、どのようにするのかを事前に本人とかなり打ち合わせを行うようにしている。病室で会うようにしたり、ロビーでの対面を案内したりする等、病棟のナースステーションで本人の意向を踏まえながら、コントロールを行っている。

〈性別やセクシュアリティを踏まえた支援〉

女性HIV陽性者は、婦人科などでの治療も考慮する必要があるので、個別にサポートしている。また、男性HIV陽性者といっても、セクシュアリティやその認識の仕方、意味付けは様々なので、個々に合わせてサポートを行っている。

〈セクシャルヘルスに関する支援〉

対面相談のなかで、性的に活発な人であることがわかった場合には、新たに感染症に罹患するリスクや相手にHIVを感染させる可能性について話し合うことにしている。

〈パワレス（無力）への支援〉

感染した事を受容ができていない、生き甲斐がない人には、共感を持って接するが、そうしたパワレスへの支援には限界を感じている。自己制約によって、元々もっていた人的なネットワークを狭くしてしまっている陽性者への支援が難しい。

〈ライフイベント〉

出会いや恋愛や結婚、妊娠や出産、親の介護の相談など、ライフイベントについての相談も受けている。特に、女性HIV陽性者からの相談には、妊娠や出産への希望や悩みが多くきかれ

る。看護師ができる支援の限界を感じることも多い。

〈ピア・サポートニーズの変化〉

インターネット等によるピア同士の情報交換や交流の機会が増えてきたという社会背景により、以前よりも同じ立場による出会いを期待する声が少なくなっているように思える。

〈治療するという動機づけの揺れ〉

毎年、通院を途中で中断してしまう人が存在する。その一方で、多くの通院を復活する者があり、その人達の語りから、どのようにその中断を起ころにくくするのかを支援に生かしている。経済的な基盤が脆弱な場合や、メンタル面も含めて、就労が不安定になった場合、親の扶養下にある人などで、治療中断がおこることがある。

〈人員配置とその限界〉

多くの患者が通院しているため、一人ひとりに時間を取りたいと思いつつも、個別に時間をとって対応するには物理的な限界がある。最初の来院時や入院時に、現状の課題を整理したり、今後の予測をたてたりしながら、課題の優先順位の整理を共にすすめている。そのなかで、利用可能な資源を紹介しながら、本人の自主的な活用を促す。

〈長期に通院している人〉

長期に通院している人から、「昔は（もっと時間をかけて対応してもらえたので）よかった」と言われると心が痛む。たまたま、声をかけると、話したいニーズをかかえていることがある。問題がある人に時間を割いてしまいがち。その一方で、長期的に服薬を継続する人たちに対して、「服薬して11年～12年というのは（日本のHIV陽性者として）最先端をいっているということ」と、そのつらさ、先の見えなさ、不確かさというのを受け止めながら共感的なメッ

セージを持っていた。

〈在宅の声かけ、見守り支援〉

グループホームのような環境であれば、「薬を飲んだ？」とか、「食事はした？」と日常のなかでの声かけができると思われる。また、生活領域に、「ちょっとしたサポート」があると、生活が広がると感じている。

〈薬物に関する相談リソース〉

周囲の人が気づいた例、本人からの申し出があった場合もあり、専門のクリニックやダルク等に紹介を行っている。薬物使用についてのポスターを貼るのは環境的に難しいこともあり、どう情報発信するのかが難しい面もある。また、看護師としてできる範囲が見えていない部分もあり、パンフレットやリソースも不足している。また、最近では、薬物使用については初回面接時に聞くようにして、若い層は抵抗なく、答えてくれている。

〈就労に関する相談リソース〉

通院を安定的につづけてもらうために、就労はとても大切だと考えている。告知直後には、すぐに仕事を辞めないように話している。また、年齢が高い世代や、専門性がある人はレベルを落として就職活動ができないでいたりする。なかには、障害者枠で、人事には病名を伝えた上で、制限しつつ働きたいという相談がある。メンタル面、身体面の状態を踏まえて就労したいというニーズが存在するというが、相談先やリソースがとても少ないと感じている。

2 ソーシャルワーカー

エイズ治療拠点病院のソーシャルワーカー 8人、NPOの相談員1人にグループインタビューを実施した。①ソーシャルワーカーとして実践している支援、②その対処の工夫と困難さ等を中心にインタビューを行った。

	職業	性別	経歴
A	医療ソーシャルワーカー	男性	17年
B	医療ソーシャルワーカー	女性	18年
C	医療ソーシャルワーカー	女性	5年
D	医療ソーシャルワーカー	女性	4年
E	NPO相談員	男性	5年
F	医療ソーシャルワーカー	男性	8年
G	医療ソーシャルワーカー	女性	6年
H	医療ソーシャルワーカー	女性	10年
I	医療ソーシャルワーカー	女性	17年

表2. インフォーマントのプロフィール

〈院内の相談の導入のされ方〉

初診時に、ソーシャルワーカーへの顔つなぎのために、全員に対面の機会をもつ医療機関もあれば、そうでない場合もあった。医師や看護師のアセスメントにより、必要があった場合に資源として導入される場合もあった。具体的には、服薬開始時期、医療費の相談、制度利用の相談、何らかの問題を抱えている時などが相談開始の機会となることが多い。通院患者が少ない医療機関では、HIV診療に関わる人材は限られていることから、院内で多職種によるチームを編成し、最初に医師より、患者であるHIV陽性者に話しやすい人へのアクセスを受診当初に医師から勧めているという工夫を実践している報告もあった。ソーシャルワーカーとしては、入院中は患者との接点はつくりやすいが、外来での関係づくりには限界を感じるとの声もあった。また、院内でのソーシャルワーカーの雇用形態や、相談室の環境により、HIV陽性者への関わりやすさに違いがあるとの指摘もあった。

〈対外的な窓口機能〉

地域の医療機関や保健所も含めた行政機関、地域の支援団体などからの対外的な連絡窓口として、医療ソーシャルワーカーが位置づけられている医療機関もあれば、そうでない場合もあった。なかには、受診前のHIV陽性者からの、受診に伴う不安相談を受けているソーシャルワーカーも複数存在していた。

〈院内、院外リソースの導入〉

患者グループなどの情報提供を行っている。地域に不足しているリソースとしては、年齢の高い人、女性をつなげる先が少ない。また、外国語の通訳などの必要がある場合には、地域のNPOのサポートを受けている。最近、東京地区では、専門的な医療を提供するクリニックが増えているが、医療機関によっては、ソーシャルワーカーが不在のところもある。

〈在宅サービス利用とスティグマ〉

様々な在宅サービス利用の導入を調整する役割を担当する。そのなかでHIV陽性者自身がHIVに対する偏見を内在化させており、自己規制や自主規制をしている場合、在宅サービス利用の導入が難しいことがある。本人は、それを必要としていながらも、それを利用することで、他者に知られることを避けるために利用を踏みとどまってしまうがちである。

また、仮に本人が在宅サービスの利用を望んでも、同居家族が地域の関係機関に病名を知られることを恐れ、それを望まない場合、サービス導入に至らないこともある。こうした、家族の抵抗感や拒否によって、患者であるHIV陽性者の希望通りに支援できないことがあり、こうした困難さは他の疾患では見られにくいHIVの特徴であると考えられる。

〈プライバシーの守秘〉

プライバシー守秘が難しい場合の一例として、救急窓口で通院患者であるHIV陽性者が運ばれてきた場合の病名開示の問題がある。家族など周囲の人がいる場合に、電子カルテを開きにくい場面がある。

また、在宅サービス提供業者や施設のなかには、プライバシーを守り切れないので、サービス提供は引き受けられないという反応があった。

〈HIV陽性者の周囲の介護力〉

血液製剤によりHIVに感染した人たちやその

親も高齢化している。また、知的障害、精神障害をもちながら、HIV感染ももっているHIV陽性者の場合、その親は自分自身が年老いていくことに、不安を感じている。また、性的な接触で感染した人たちのなかには、単身世帯で生活するものが多くみられ、HIV陽性者と判明した後の生活が長期的なものに変化した場合、地域の資源の不足によって介護力が必要な際に、マンパワーの動員が十分にできないリスクが生じる可能性がある。

〈バックアップ機能〉

HIV陽性者へのサービス提供を検討する事業者や福祉の専門家に対して、病院側が、在宅で何かあった時には後方を支援する等の役割分担をしたことで、受け入れが促進された事例がある。医療側が「何かあったら、必ず対応をする」という保証をすると、地域福祉サービスの受け入れがスムーズになる。後方支援的なバックアップの有無が重要な要素となっている。

〈地域社会のシステムが未整備〉

ソーシャルワーカーは、社会の未整備などところにも接することになる。行政機関で身体障害者手帳の申請受理をしぶったりする例や、近隣のエイズ治療拠点病院で認定医がいないなどで、身体障害者手帳の申請や自立支援の手続きの遂行が難しいという医療機関が存在しており、対応を迫られている。

〈地域の福祉関係者への啓発〉

HIVに関する理解は、医療の領域と福祉の領域ではとても大きなギャップがある。「医療、行政、NPOはがんばっているけども、一般市民には届いていないと感じる」との声もあった。地域の医療や福祉に携わる人たちの意識変革に取り組む必要性も挙げられた。

〈キーパーソンと多様性〉

在宅支援の場面で、HIV陽性者の家族と、男

性の同性パートナーが等しく関わる場合、いい関係を築ける場合も存在するが、家族がそれを避けて、引いてしまう事例もある。また、福祉サービスを利用する際に誰をキーパーソンにするのかの話し合いを曖昧にすすめると、契約段階で行き詰まることもある。事業者のなかには、同性パートナーをキーパーソンとは認識されていても、契約書などはパートナーでは記載出来ないこともある。また、外国人の場合にも、支援ネットワークが狭いことが多く、オーバーステイであった場合には課題も多い。

〈支援ネットワーク拡張支援〉

支援ネットワークの広さは、病名の通知の範囲と相関するため、場合によってはパートナー、家族や周囲の人への病名の通知に関わることもある。また、母子感染で生まれてきた子供への感染の告知は、子どもの成長と病名の告知のタイミングをはかる難しさがある。また、日本人と外国人のカップルの場合、親への病名告知で難しさがある。

〈治療するという動機づけの揺れ〉

HIV陽性者のなかで、血液検査の結果、治療開始時期に来ているのだが、治療を開始することに踏み出せない、決断ができないでいる人が多くみられる。経済的にも治療を開始できる状況ながら、自らの治療の動機づけが得られにくい。

また、治療をしているが、治療を継続する動機が不安定であるHIV陽性者や、「状態が安定しているのに定期的に通院するのは、ばからしい」と抗HIV薬の服薬開始前のHIV陽性者からの声に影響を受ける患者への関わりで、戸惑いを感じることもある。

〈通院中断者への対応〉

通院を中断した者への対応については、ナースが電話をするという機関もあり、毎月のカンファレンス時にチーム内で情報を共有してい

る。ただ、患者数の増加があると、対応が難しくなる場合もみられた。

〈メンタル状態とコミュニケーション〉

うつ、統合失調、境界性人格障害、知的障害など、元々精神的な健康に問題をかかえていた人たちが感染したり、あるいは、感染をきっかけとして、精神症状が表面化することがある。これらの人々への対応については、基本的には専門の医療従事者との連携が基本となるが、患者との直接的コミュニケーションの持ち方に難しさが残る場合がある。

〈薬物依存問題〉

薬物依存に関しては、とりわけ都市部の医療機関において、問題を抱えている人の増加が認識されていた。ソーシャルワーカー自身が、自分には対処スキルがなく対処に苦慮している例もあった。

〈パワレス（無力）への支援〉

相談に訪れる人のなかには、具体的な問題が解決しても、気持ちがおはれないという人たちが存在する。患者から「生き甲斐がない」とか「生かされている感じ」と言われることもある。対応としては、共感的に傾聴することになるが、支援側としては、どう対処していいかを戸惑いを覚えることがある。

〈脆弱さを抱える人々への支援〉

治療の対象にならないが、定期受診が必要であるにもかかわらず経済的にも厳しい患者について、「病院につながり続けてくれるのが不安」と感じられていた。また、日雇い労働者やインターネットカフェやゲイ向けの商業施設などを居場所に行っているというHIV陽性者もあり、経済的に不安定な状況で、居場所も安定しない例も多くみられるようになった。さらに、オーバーステイの外国人などは、公的なサービスの利用が難しく、より人間関係が閉じてしま

う傾向があり、難しい。

〈人員配置とその限界〉

患者の増加に伴い、個別の関わりが十分にできなくなってくる。相談室前にて待つ人が複数になると、プライバシー守秘をどこまで守れるのかも不安に感じられていた。

〈ワーカーのファジー機能について〉

ソーシャルワーカーは、患者であるHIV陽性者が自分でも気づいていない曖昧な部分について、「交通整理」をしたり、優先順位を整理することができる。曖昧な領域へのケアについては、医療チームのなかの役割分担を跨ぐこともある。こうしたファジーな曖昧さを大切にすることの意義について、他職種とのチームのなかで、共通認識を構築することが重要である。

3 施設職員

都内のある内部障害者の更生施設の職員に対する個別インタビューを行った。インフォーマントの勤務する施設は、普段は結核回復者が多く入所する施設であり、ここにある福祉事務所のワーカーから、脳症患者の入所の打診があったという。その際にどのような検討が内部で実施されたのかを中心に、聞き取りを行った。

	職業	性別	経歴
A	施設職員	男性	2年

表3.インフォーマントのプロフィール

〈ケースについての経過〉

入所を検討した候補者はHIV感染に起因する脳症の症状を呈していたが、急性期医療の対象ではなく、在宅で生活していた。母親と同居しており、介助役割のすべてが母親に集中していたことと、本人に脳症による異常行動があり、母親にさらなる負担がのしかかり、限界になってしまったことから、福祉事務所に相談が寄せられたことで、母親と本人をどのように分離するのかを検討するなかでの、打診があった。

〈職員の理解〉

病気への理解、感染経路、セクシュアリティなどの知識が不足しているため、事前に受け入れのための研修が必要であった。

〈経営者の理解〉

経営サイドからは、採算ベースにあうのかが問題にされた。そのためには、制度利用が不可欠であるが、今回の場合、新しい制度に福祉事務所側が対応していなかったために、入所が見送られることになった。このあたりは、自治体により対応に差がある。また、経営サイドの人事が変更になった場合には、判断が異なる可能性も起こりうる。

〈施設全体の経験〉

前例がないことで、不安に思う職員もいた。しかし、看護師である職員からは前向きに検討をすすめる提案がなされた。

〈プライバシーの守秘〉

入所中の本人の個人情報を守りきれぬのが不安に感じられていた。仮に、他の入所者のなかに、守れない人がいたときに、コントロールできるのかということがもっとも不安な点であった。

〈施設入所者同士の安全〉

他入所者のネガティブな反応があった場合に、うまく対応できるのが不安であった。また、入所者同士のトラブルがあった場合、HIV陽性者のように、弱い立場にいる人がハラメントの対象になることも起こりうる。どう安全性を高めるのかという課題があった。

〈施設と専門機関との連携〉

これまで、結核患者を受け入れてきた経験が多くあることから、そうした方面で役立つ連携先が多くあるが、HIV関連のネットワークはまだ不足している。

4 福祉事務所職員

東京都内のある特別区にて、身体障害者の福祉部署を担当する係長にインタビューを実施した。

	職業	性別	経歴
A	行政職員（身体障害者福祉司）	男性	8年

表4.インフォーマントのプロフィール

この職員は身体障害者福祉司として勤務して8年で、現在は、身体障害を担当する部署の係長を務めている。このインタビューは、地域資源における背景要因を知るために実施した。

〈地域の特徴と背景〉

この特別区は東京都内でも、有数の人口が多い地域である。この地域に居住するHIV陽性者のうち、全員が身体障害者手帳を取得している訳ではないが、手帳の取得者数は行政機関が地域住民のなかのHIV陽性者数を把握する唯一の指標となっている。この行政機関の免疫機能障害による身体障害者手帳の取得者は、現在200人弱で、そのうちの約7割が自立支援医療を利用している。年齢構成は、20代～70代まで存在するが、うち15人が60代以上となっている。また、免疫機能障害による手帳取得者の居住地域は、傾向としては、集合住宅が存在する地域に集中している。行政窓口の所在地により、担当する免疫機能障害者数には大きな差が存在している。

〈行政機関で業務を引き継ぐ工夫〉

行政機関の担当職員は定期的に人事異動が発生するが、このインフォーマントは、引き継ぎのための資料のなかに、「免疫機能障害」という項目をたて、個別の手帳取得者の状況とこれまでの担当課の対応、介護保険の利用者、他地域への移動者、過去の住民である手帳取得者から寄せられた声などを引き継いでいた。

〈プライバシーへの配慮〉

窓口はオープンなカウンター上での対応になる。この行政機関では、免疫機能障害者への対応を個室対応に標準化しているが、来所者のなかに、オープンな窓口での対応を意に介さないという場合であっても、この標準化への協力を依頼している。また、初回の対面相談時に今後のプライバシーの扱いにつき確認を行っているが、郵送物の送付の際の差出人名をどうするか等、具体的に確認作業を実施している。この配慮は、免疫機能障害者だけでなくDV被害者にも利用されている。このサービス利用者に占める免疫機能障害者の割合は高い。この初回面接で確認した配慮事項は、他の関連部署の書類送付にも反映されている。

〈集団特性への配慮〉

免疫機能障害者の多くは就労しており、窓口時間内に来所することが難しいこともある。そこで、短時間に効率よく説明ができるように努めている。また、必要に応じて、様々な地域のリソース紹介も行っている。自立支援医療（更生医療）の継続の手続きなどでは、空白ができることは各方面にも影響があるので、早めに注意喚起を行っている。

〈地域リソースの確保、育成〉

HIV陽性者で脳症の症状を呈している住民の支援に関わった事例では、身寄りのない人で、受け入れ先をみつけるのに苦労した経験がある。障害者向けの施設では、すべて前例がないなどの理由で入所を断られた。最終的には、生活保護の地区担当ケースワーカーが居場所を確保した。地域のリソース不足を実感した。

〈行政内の守備範囲と他部署との連携〉

住民の年齢などの要件により、利用できるサービスは異なる。「障害施策から高齢者施策にかかわると、サービス実施主体が変わり、民間の業者もはいつてくる」という。行政の枠組み

の中での、ネットワーク構築や、連携の必要性が指摘された。

また、障害福祉担当と他部署との温度差については、「障害福祉ではポピュラーな話題、でも他部署にとっては、そうでもない」とのこと、障害担当は免疫機能障害者への対応を経験するが、保健所を含む組織全体で経験を共有している訳ではない。匿名性やプライバシーへの配慮というのも難しさの一つになっている。担当部署を超えて、組織内での共通認識をどう築くかが課題とされる。

行政の職員にとり、支援という枠組みがどのように位置づけられるのかがはっきりしていない部分がある。このため、地域計画のなかで、あるいは、業務のなかに、どのように落とし込まれているかで、取り組みやすさに違いがある。

D 考察

エイズ治療拠点病院外来看護師やソーシャルワーカー等による支援の内容とそれに関連した困難要因を、以下のカテゴリと下位カテゴリに分類した。

[プライバシーへの配慮]

- 〈プライバシーの守秘〉

[サポートネットワークとHIV感染]

- 〈周囲の受け止め支援〉
〈支援ネットワーク拡張支援〉

[生活の再構築]

- 〈療養生活イメージ支援〉
〈生活と療養支援〉
〈院内／院外リソース導入〉

[長期療養への支援]

- 〈長期に通院している人〉
〈治療や通院の動機づけの揺れ〉
〈治療中断への支援〉
〈パワレス（無力）への支援〉

[メンタル、薬物問題]

- 〈薬物に関する相談リソース〉

〈メンタル状態とコミュニケーション〉

[人間関係とHIV感染]

- 〈セクシャルヘルス支援〉
〈ライフイベント〉
〈性別やセクシュアリティを踏まえての支援〉

[脆弱さへのケアサポート]

- 〈脆弱さを抱える人々への支援〉
〈外国人への対応〉

[就労問題]

- 〈就労に関する相談リソース〉

[在宅福祉、療養生活]

- 〈生活と療養の支援〉
〈在宅サービス利用とスティグマ〉
〈周囲の介護力の変化〉
〈キーパーソンと多様性〉
〈HIV陽性者の周囲の介護力〉
〈院外リソース導入〉
〈単身世帯と介護ニーズ〉
〈在宅の声かけ、見守り支援〉

[院内システム（医療）]

- 〈院内の相談の導入のされ方〉
〈ワーカーのファジー機能〉
〈人員配置とその限界〉
〈対外的な窓口機能〉

[地域環境]

- 〈地域社会のシステムが未整備〉
〈バックアップ機能〉
〈地域の福祉関係者への啓発〉

さらに、【個人】【医療】【地域】という三つの領域の場に、支援や困難要因がどのように分布しているかを分析した（表5次頁）。

考察 1

看護師は医療の文脈において治療の継続にとって何が重要かという観点で、患者であるHIV陽性者に寄り添っていた。また、ソーシャルワーカーはサービスや制度利用をいかにできるのかという切り口で、地域社会や資源と個人の間で関わることも多く報告された。

その結果、看護師（NS）による支援や困難

要因は【個人】【医療】に領域に多く存在した。
また、ソーシャルワーカー（MSW）による支援や困難要因は、【医療】【地域】の領域に多く存在した。

考察 2

【個人】【地域】の両方にまたがるカテゴリーは、以下の二つであった。これは、医療機関の中ではなく、個人と地域にある資源が直接に契約関係を構築することで、難しさや困難さが発生していることが推測された。

- [就労問題]
- [在宅福祉、療養生活]

考察 3

【地域】の領域で含まれたカテゴリーは、以下の8つであった。

- [プライバシーへの配慮]

- [生活の再構築]
- [在宅福祉、療養生活]
- [メンタル、薬物問題]
- [就労問題]
- [脆弱さへのケアサポート]
- [院内システム（医療）]
- [地域環境]

また、上記のうち、以下の3つのカテゴリーは、在宅での療養生活支援に関するものであった。

- [プライバシーへの配慮]
- [生活の再構築]
- [在宅福祉、療養生活]

以下の3つのカテゴリーは、特に薬物問題、就労問題、外国人に関する、動員可能な相談リソースの不足や、資源の不足が共通していた。

- [メンタル、薬物問題]
- [就労問題]
- [脆弱さへのケアサポート]

カテゴリー/領域	個人	医療	地域
プライバシーへの配慮	NS、MSW〈プライバシーの守秘〉	MSW〈プライバシーの守秘 / 在宅〉	
サポートネットワークとHIV感染	NS、MSW〈周囲の受け止め支援〉 NS〈支援ネットワーク拡張支援〉		
生活の再構築	NS〈療養生活イメージ支援〉 NS〈生活と療養支援〉 MSW〈院内リソース導入〉	MSW〈院外リソース導入〉	
長期療養への支援	NS〈長期に通院している人〉 MSW〈治療や通院の動機づけの揺れ〉 MSW〈治療中断への支援〉 NS、MSW〈パワレス（無力）への支援〉		
メンタル、薬物問題	NS、MSW〈薬物に関する相談リソース〉 MSW〈メンタル状態とコミュニケーション〉	NS、MSW〈薬物に関する相談リソース〉	
人間関係とHIV感染	NS〈セクシャルヘルス支援〉 NS〈ライフイベント〉 NS〈性別やセクシュアリティを踏まえての支援〉		
脆弱さへのケアサポート	NSW〈脆弱さを抱える人々への支援〉	MSW〈外国人への対応〉	
就労問題	NS〈就労に関する相談リソース〉		NS〈就労に関する相談リソース〉
在宅福祉、療養生活	MSW〈HIV陽性者の周囲の介護力〉 MSW〈単身世帯と介護ニーズ〉 MSW〈キーパーソンと多様性〉 MSW〈在宅サービス利用とスティグマ〉 NS〈院外リソース導入〉 NS〈在宅の声かけ、見守り支援〉		MSW〈HIV陽性者の周囲の介護力〉 MSW〈単身世帯と介護ニーズ〉 MSW〈キーパーソンと多様性〉 MSW〈在宅サービス利用とスティグマ〉 NS〈院外リソース導入〉 NS〈在宅の声かけ、見守り支援〉
院内システム（医療）	MSW〈院内の相談の導入のされ方〉 MSW〈ワーカーのファジー機能〉 NS、MSW〈人員配置とその限界〉	MSW〈対外的な窓口機能〉	
地域環境		NS、MSW〈バックアップ機能〉 NS、MSW〈地域の福祉関係者への啓発〉 MSW〈地域社会のシステムが未整備〉	

表5. 支援のカテゴリーと困難要因が分布する領域（NS：外来看護師、MSW：ソーシャルワーカー）

また、以下の2カテゴリーでは、地域の医療や福祉に携わる専門家とエイズ治療拠点病院がどのように連携するのか、さらに地域の専門家のHIVへの理解促進をどのように進めていくのが課題だと示唆された。

〔院内システム（医療）〕

〔地域環境〕

（倫理配慮について）

本研究は、特定非営利活動法人ふれいす東京倫理委員会にて、審査を受けた。インタビューについては、事前に説明を文書にて行い、個人が特定されないように加工を行った。

（本調査の限界について）

外来看護師、ソーシャルワーカー、NPO相談員へのインタビューは、参加者の経験の度合いや、所属組織の体制に差があるので、一般化はできないものである。また、語られていることを、推奨するものでもない。

さらに、このインタビューのなかで語られた困難さの背景には、さまざまな要因が関連するため、すべてHIVに起因するとは断定できないものである。

E 結論

看護師からは、患者であるHIV陽性者の【個人】の領域に多く支援があった。これは、患者であるHIV陽性者に、看護師は【医療】の文脈で、治療の継続を前提に、生活には何が必要かという視点で、関わっているためと推測された。また、ソーシャルワーカーは医療機関の外部の資源やサービスについて関わっている様子が伺えた。エイズ治療拠点病院内でのチーム医療においては役割分担がなされ、お互いに役割を補完しあっている様子がみられた。

しかし、HIV陽性者が在宅で長期に療養生活を送るなかで、何らかの身体的なハンディキャップを負いつつ療養することがあり、その

場合はまだまだ地域の資源とは役割分担に課題があることが再確認された。

その要因の一つには、個人が地域にある資源と直接に契約関係を構築することで、難しさや困難が発生していることが推測された。プライバシーや疾病理解などの困難さについて、個人で対処していくことが求められている部分でもある。しかし、個人には限界もあるので、医療のみならず、大きな枠で、地域の支援者の啓発の必要が示唆された。

また、就労については、療養生活継続との関連で、インタビューのなかでも多く語られていたテーマであった。長期に療養するなかで、社会参加を継続するかは大きな課題である。働き方の幅を広げる意味で、障害者枠での就労についてもHIV陽性者からのニーズがあることが示唆された。

さらに、支援における困難要因として語られた薬物問題や就労問題、外国人に関する課題を解決するためには、医療機関内だけでなく、地域に動員可能な相談リソースや、資源の必要が示唆された。

地域の資源のリソースの利用しやすさを高めるためには、地域の様々なサービス提供者にむけた啓発が重要である。地域の医療や福祉に携わる専門家とエイズ治療拠点病院が連携を図ることが不可欠であり、さらに地域の専門家のHIVへの理解促進を進めていくことが今後の課題であろう。

本調査で得られたHIV支援における困難要因と支援の実情に関する資料は、支援上の困難さの改善に向けた取り組みに役立てられるとともに、これから支援に関わる専門家や地域の支援者の準備性を高めるための資料として活用されるものと考えられる。

F 発表論文等

なし

インタビュー事例

2008年度に実施した調査「支援者のグループ・インタビューを通して—HIV陽性者等への支援に関する困難さの考察—」で得られた調査結果からは、地域に不足するリソースとして、薬物使用への対応や支援、就労支援に関する資源が挙げられた。

この結果を受けて、地域での支援において困難要因となりうる薬物使用と就労についての事例を収集することを目的とし、15人のHIV陽性者に協力を依頼し、インタビューを実施した。協力者のリクルートにおいては、ふれいす東京のネットワークを活用した。インフォーマントのプライバシーへ配慮としては、事例を公表する前に本人のチェックを受け、内容確認を行うとともに、個人が特定されないような加工を行った。

これらの事例の公表によって、HIV陽性者の抱える生活上の困難さへの社会的な理解を促すとともに、地域の支援者たちが、具体的な事例にもとづいて、HIVの相談への対応や支援方法を検討するための材料として活用されることを期待している。尚、これらの事例は、全てのHIV陽性者の実態や傾向を表すものではない。

事例	内容	HIV告知年	年代・性別
HIVとドラッグ			
A	感染判明後、薬物依存に。逮捕をきっかけに、回復へ。	2000年	40代・男性
B	セックスドラッグから覚醒剤の使用。ピアサポートで回復に。	2006年	40代・男性
HIVと就労			
C	HIV告知後、やりたいことをやるために海外で就労、帰国して転職。	2003年頃	20代・女性
D	告知後、体調不良により辞職。その後、同社にアルバイトとして勤務中。	2006年	40代・女性
E	外資系企業で就労中。上司の理解や職場内の環境調整がスムーズに得られた。	2008年	30代・男性
F	障害者枠での雇用希望。200社近くに応募し、就職活動中。	2003年	30代・男性
G	海外赴任の機会があるが、HIV抗体検査の結果の提出を求められる。	2003年	30代・男性
H	体調不良により退職。障害者枠で外資系企業へ再就職。	1998年頃	30代・男性
I	体調不良で契約社員を解雇、その後、障害者枠で外資系企業の面接を受ける。	2004年	30代・男性
J	職場にて告知後、部署異動をされ、就労環境が悪化する。辞職後は非就労。	2002年	30代・男性
K	感染を打ち明けたことで賠償金請求のトラブルに。弁護士のサポートで解決。	2006年	30代・男性
L	体調不良の理由としてHIVを告げたと同退職を強要。現在、アルバイト。	2001年頃	40代・男性
M	試用期間中に検査結果を伝えたあと、病欠を強制される。辞職後、転職する。	2007年	20代・男性
N	公共交通機関の運転手として勤務中、服薬開始と職場への報告	2005年	30?代・男性
O	飲食店での勤務後、現在は障害者枠で就職活動中。	2000年	40代・男性

【事例A】

感染判明後、薬物依存に。逮捕をきっかけに、回復へ。40代、男性、2000年感染告知。

〈HIV告知について〉

2000年に、急性肝炎で入院。感染症担当医から説明を受け、HIV検査をしたところ陽性と判明。

10代の頃から男性と性交渉をもつようになり、ハッテン場でのセックスや複数でのセックスをしていた。周囲にHIV陽性者はいたものの、HIVを身近な問題として感じたことはなかった。

セックスでは相手の求めに合わせるほうで、相手には事欠かなかった。10代のときは、ウリ専もやっていた。今、思えば、時間をもてあましていたのかもしれない。将来の夢はなく、10年先のことより、目先の快樂のほうが重要だと感じていた。「長生きして醜くなる」のはイヤだった。

30代でHIV感染がわかったが、当時、HIVは死ぬ、あるいは薬を飲み続けなくてはならないというイメージがあった。「醜く死ぬのはイヤだ」と思い、HIVの治療を始めた。すでに、日和見感染症、カポジ肉腫を発症しており、AIDSと診断された。障害者認定2級を受けた。服薬の副作用に苦しんだこともあったが、覚せい剤を使用するまでの5年間は通院と服薬を続けていた。

HIVの感染がわかってからしばらくは、ほかの人へ感染させる心配や、誰から感染したのかわからないことが怖くて、セックスをせずにした。肉腫が体のあちこちにあったし、抗HIV薬の副作用で体調不良だったせいもあり、カポジ肉腫によりガン保険が適用されたので、1年間は仕事をせずに、保険金で遊びながら過ごした。

その後、派遣社員として勤務を始めると、夜の時間をもてあますようになってバーに出入りし、再び、多数とセックスをするようになった。コンドームを使うかどうかは相手に合わせていたため、相手がナマでやるなら使わずにセックスをした。なのでセックス対象者が感染したか

否かはわからない。HIV感染がわかってから約2年が経ち、恐怖心も薄らいでいた。そこで知り合いからゴメオ（当時の脱法ドラッグ）をもらい、初めは興味本位だったが、次第に常用するようになった。ドラッグを使うと自制がききづらくなった。

その後、ゴメオが非合法になり、入手ルートを考えていたとき、セックスの相手から覚せい剤を勧められて使用。そのうち、毎日使用するようになり、用量も増加。まとめ買いをしたり、暴力団から直接購入したりするようになった。安価で入手したクスリを市場価格で売り、売上金でまたクスリを買った。掲示板やチャットなどを通じて、覚せい剤使用者と知り合い、所持していない相手には転売していた。

次第に会社への出勤が不規則になった。その頃にはクスリのコントロールができなくなり、セックス時のみならず日常生活でも眠気覚ましに使うようになっていた。仕事で大きな損失を出したり、同僚に対して被害妄想を抱いたりして、職場に行けなくなってしまった。体重も10kg以上激減し、同居していたパートナーにクスリの使用を疑われたのを機に、家を出た。

覚せい剤を転売しながら放浪生活をつづけた。そんな中誕生日を迎えた。

覚せい剤を仕入れたものの、行き場が見つからず、ハッテン場へ。むなしさを感じながら、フラフラになって歩いていたら、警察官に職務質問をされた。警察官を見たとき、「ヤバイかな」という気持ちの一方で、「見つかったら（覚せい剤を）やめられるかな」とも思った。仕入れたばかりの大量の覚せい剤が見つかり、逮捕された。

覚せい剤を使っていたときは、誰かに相談しようなんて思わなかった。「どうにでもなれ」とも「どうにかなる」とも思っていた。逮捕されたあとは、覚せい剤をやっていたときの知り合いにはコンタクトをとらないようにして、覚せい剤もやめている。セックスで興奮しているときに、クスリを勧められて断れるかわからな

いから。メールにも依存しないようにしている。SNSで、覚せい剤関係のコミュニティに登録し、他の人の失敗談を見たりしながら、自分は使わぬよう自戒している。クスリをやっていない現状は正しいけれど、一人前に働けていない自分は誇れないと感じている。でも、一人前の就労生活ができれば、また時間をもてあましてしまうのではと不安もある。どう這い上がっていくか、メンタル面の弱さを支えてもらいたい、QOLを支えてほしいと望んでいる。現実的には、自分にあった仕事を紹介してほしい。今では20年後も生活できるように…と現実と向き合いながら感じている。

【事例B】

セックスドラッグから覚醒剤の使用。ピアサポートで回復に。40代、男性、2006年感染告知。

〈HIV告知について〉

2006年に、薬物依存治療の病院でHIV抗体検査を受け、陽性告知を受ける。

〈ドラッグの使用〉

10代の頃から男性との性交渉を持ち、恋人とのセックスのほかに、ハッテン場でのセックスを繰り返していた。HIVは自分には関係のない問題と考えており、コンドームは使っていなかった。

19歳のとき、セックスの相手からガムの包み紙のようなものを渡され、勧められるままに口にしたら、あとからそれがLSDであると知った。何の説明もなく薬物を使わされたことに腹が立ったものの、この経験で薬物に対するハードルが一気に下がったと感じた。その後、さまざまな種類の薬物を試すようになり、セックスドラッグとして使っていたが、相手から誘われて使うことが主だった。

20代前半で、セックスフレンドから覚醒剤を勧められ、最初はためらったものの何度か誘

われるうちに「一回くらいならいいかな」と思い、使用した。高校時代に離婚した父親も覚醒剤を使っていたようだが、そのことはあまり思い出すことはなかった。その後、仕事が多忙になり、数年間、覚醒剤は使わずにいたこともあるが、別の相手から誘われて再使用する。相手から購入するのが申し訳ないと感じて、自ら売人から購入するようになった。セックス時には、覚醒剤を使用している相手を選ぶようになり、使用頻度は高まっていった。しかし、給料やボーナスの額にあわせて購入量を変えるなど、自分では「コントロールできている」と思っていた。

30代半ばの頃、仕事上や生活上のトラブルが重なり「ウサが溜まった」ことから、セックスの回数とクスリの使用回数が増え、仕事にも支障がでてきた。“楽しみ”のために使っていたクスリが、次第に“支え”に変わっていった。クスリを使うと気持ちに勢いがつき、疲れ知らずで動けるため、ますます使用量が増えていき、眠れなくなっていった。仕事も遅刻や欠勤が目立つようになっていった。

その半年後、路上で警察の職務質問を受け、覚醒剤所持で起訴された。警察に捕まったときには、内心、ホッとした気持ちも感じていた。すでに自分の気持ちや行動がコントロールできない状態であったことを自覚していた。執行猶予だったが、釈放後は喜びよりも憂鬱感を抱いていた。

釈放後は実家に戻ったが、家族の視線をわずらわしく感じて、以前のセックスフレンドに連絡を取った。そして、再び覚醒剤を使用してしまい、数ヵ月後、再び職務質問を受けて覚醒剤所持により逮捕。今度は、2年間の実刑を受けた。

出所した1年後、再び覚醒剤所持使用で逮捕。3回の逮捕で、計4年間、服役していた。

3度目の逮捕の直前、セックスをした相手からHIV陽性であることを知らされた。刑務所にいる間、自分のHIV感染のことを懸念していた

ものの、あえてHIV抗体検査は望まなかった。自分がHIV陽性であることは、ある程度、覚悟していたものの、刑務所で陽性が発覚することは得策だとは思えなかったからだ。刑務所では薬物についてのプログラムはなく、治療施設のVTRを見せられたものの、自分には関係がないと感じていた。出所後の就労についても、スポーツ新聞の求人欄のコピーを見せられただけで、十分な情報は得られなかった。

出所後、実家で暮らしながら短期のアルバイトをしたが、お金が入るとクスリの購入に使ってしまった。家族の手前、クスリをやめるポーズだけでも見せなければと思い、家族サービスのつもりで治療施設に連絡をいれた。入寮はせず、リハビリとして、通所することから始めた。最初のうちは入寮者たちとケンカ腰で関わっていたが、次第に打ちとけていった。自分よりひどい依存症の人から「オレも（クスリを）とめられたんだから、きつととめられるよ」となぐさめられたり、クスリをやめられた人や再使用してしまった人など、さまざまな人と会ったりするなかで、「クスリは使いたいとは思うけど、使わない方がいい」と思うようになっていった。

その後、2006年に薬物依存治療の精神科のクリニックでHIV抗体検査を受け、陽性告知を受けた。専門病院で確定診断の結果を聞く前は、精神的にしんどくなり、クスリを使用してしまった。現在のところ、それが最後の使用だ。その際に、クリニックのスタッフが「しんどいね」と言いながら、そばにいてくれたことが大きな支えになった。ゲイであることや薬物を使っていること、HIVであることなど、すべてをさらけだして、丸ごと理解された気がする。「あの人たちを裏切れない」という思いと、「一緒にやめている仲間たちがいるから」という思いがあるから、それ以降クスリには手を出していない。

【事例C】

HIV告知後、やりたいことをやるために海外で就労、帰国して転職。20代、女性、2003年頃感染告知。

〈感染判明時期〉

5年前、2003年頃。何となく献血を受けたところ、後日、日赤から文書で来所するよう通知がきた。以前から、数ヵ月に一度くらいの頻度で献血には行っていた。

当時から、メディアからの情報などでHIV感染が広がっていることは知っていたので、連絡を受けて心配に。HIVに関する知識はわりと持っていたほうで、コンドームの不使用で感染し、現在は死に至る病気ではないことなど理解していたが、自分の身にかかわる現実としてはとらえていなかった。

日赤を訪れると、所長と思われる年配の方からHIV陽性について伝えられ、「投げやりになって、他者にうつさないように」と言われた。やわらかい口調だったが、イラッとした。

すぐに、直前まで交際していた相手に感染について話し、保健所で検査を受けることを勧めたが、「絶対にそれはない」と強く抵抗された。後日、彼もまた陽性であったことを知らされた。

また、告知を受けてすぐに、誰かと話したくなり、何でも話せる友人に打ち明けた。その後、交際した相手にも、タイミングをみて事実を伝えている。ほかにも気の置けない友人などには、話している。積極的にカミングアウトをしているわけではないが、隠しているわけでもない。話して、ヘタに気を遣われることがないかどうかを考えて、伝える相手を決めている。両親やきょうだいには話していない。

これまでに打ち明けた相手は、皆、聞いたときにはショックを受けたようだが、とくに態度を変える人はあまりいなかった。交際前に打ち明けた男性からは、自然に連絡が途絶えてしまい、拒否されたのだなと感じた。恋のチャンスを失い、落ち込んだものの、今ではそんな男は不要と思える（笑）。

交友関係はHIVに関係なく持てているが、結婚を意識する年齢になってきたため、気軽に交際相手を選ばなくなった感はある。カミングアウトしても大丈夫そうな人としが付きあわない。

〈就労状況〉

告知を受けたときには、フリーランスで働いていた。感染前は、やりたいことがあってもぼんやりしていたタイプだったが、告知をきっかけに、いろいろやろうと思って、意欲的に海外に出かけたり、やりたいことをしたりするようになった。

HIV感染に後押しされるように、その後、数年間、海外での仕事に就いた。通院は、年に1回、帰国したときだけだったが、不安は感じていなかった。体調も良好だったので、病気の実感は薄く、人生でHIVによって制限されたものはない。むしろ、HIV感染がわかったからこそ、人生を楽しまなくてはと思うようになり、できるときにできることをしなければと考えた。夢を見ているのではなく、アグレッシブに生きていこうと思ったら、何でもやってみようと思ふきれた。

海外での仕事や生活はとても楽しかったが、きちんとした就職をしようと帰国した。自分のパーソナリティが人事担当者の目にとまったようで採用が決まった。

就職してからも、病気のことはあまり考えることなく、夜中まで働いている。たまには、カミングアウトをして優遇されたいと思うほどだが(笑)、甘えてはいけなさと感じている。もし、今後、体調が変化したら、そのときにまたどうするかを考えたいと思っている。

しばらくその会社で勤務したあと、業種を変えて、再びフリーランスに転向した。服薬も開始した。

最近では、結婚に目が向いているものの、HIV感染のことが胸にあり、踏み出せない部分もある。病気のことを思うと、正社員として雇用されて安定すべきかと考えたこともあるが、自分

の人生に制限をしたくない。フリーランスの仕事は不安定なので、やはり医療費や税金などの負担が大きいのは事実。一度、仕事を断ってしまうと、次の依頼がこないため、ついハードワークになってしまう。体力的にも精神的にもバランスをとって働いていくことが今後の課題である。

【事例D】

告知後、体調不良により辞職、その後、同社にアルバイトとして勤務中。40代、女性、既婚、2006年感染告知。

〈HIV感染について〉

2006年に、風邪のような症状から肺炎を発症し、近隣の病院に入院して、ステロイド大量投与などの治療を受けた。その2年前に、数ヶ月間にわたって带状疱疹や神経痛を患ったことがあったが、その時にはHIV感染のことはまったく疑っていなかった。

入院先でHIV抗体検査をして、陽性だとわかったときには、「心がまっくろけ」になった。それから約2年経った今でも、告知を受けた季節を迎えると、精神的に不安定になる。陽性がわかったとき、死んでもよかったとすら思う。子どもの頃から親にほめられたことがなく、HIV陽性の結果を知らされたときに、がんばってきたのに「お前はもういい」と言われたような気がした。

HIV感染については、医療従事者と夫のみが知っている。入院先の病棟から、夜中に夫にメールをし、「すみません。ごめん。別れてもいいです」と伝えた。思い切ってメールをしたというのに、夫からの返信では「大丈夫だよ」と書かれていた。ありがたかった。親にも検査結果を言うべきかどうかを夫と話し合った末、結局、夫婦の間だけで共有することに決めた。

感染していることでの苦しさやつらさもあるが、夫も仕事をしていて疲れていることを思う

と、なかなか話せない。当時、夫も仕事が忙しい時期であり、彼のしんどさもわかっていたが、その一方で、話ができないことがつらくもあった。

〈就労について〉

大学を卒業したあと、小規模の会社に就職した。厳しい社長だった。採用後、すぐに店長を命じられ、持ち前の責任感から必死で働いた。それまで、家族のなかでも、自分だけが「うだつのあがない子」だと感じて生きてきたが、だからこそ、がんばらなくちゃと思った。しかし、仕事でいくらがんばっても認めてもらえないという思いがあり、反動で、夜遊びを繰り返していた。今思えば、一時的な対処法だったと思うが、自分では「ハマッてしまい」、すぐ男性を好きになったり、性交渉を重ねていた。HIV感染をしたのは、この時期ではないかと自分では思っている。

30代後半で結婚したのを機に、同じ会社内で正社員からアルバイトに変えてもらった。

その後、入院中にHIV陽性がわかった時点でしばらく休みをとることに決め、そのまま辞めることに。当時の体調は、CD4値が4で、1日1時間歩くのがやっとという感じだった。しかし、医師からは、体調や仕事内容について確認もせず「仕事はできる、大丈夫」と安易に就労を勧められたと感じて、不信感をもった。

告知から1年ほど経ってから、体調も回復してきたこともあり、勤めていた会社にアルバイトとして勤務し、現在に至っている。

〈サポート等について〉

夫は、「HIVって何？」という感じ。性格上、仕方がないとは思いますが、検査を受けてほしいと伝えても、結果が怖いのか、受けてくれない。NPOのスタッフなどから夫に受検を勧めてほしいと思うが、夫はNPO団体などにも信用を置いていない。

当初、夫以外には感染を打ち明けていなかったもので、なかなか情報収集ができなかった。告知後に『たんぽぽ』を手渡されたが、精神的に

余裕がなく、NPOを利用するまでに1年以上かかった。『たんぽぽ』の情報からインターネット検索をし、対面相談をやっているぷれいす東京に連絡をいれた際には、知らない人と話す不安があったものの、医療やメンタルヘルスに関する情報などを教えてもらえて、非常に頼りになると感じた。

感染後、感染のきっかけになった相手をうらむ気持ちはまったくないし、気にしていたらきりがないとも思う。他の感染者のなかには、告知後も体調がよく、HIV感染のことを忘れていられる人もいるのだろうが、自分は何をするにもHIV陽性であることが頭に浮かんでしまう。HIVのことを夫と話すときにも、誰かに聞かれているのではないかと、誰かに病院や社会福祉事務所からの書類を見られるのではないかと、絶えず気にしてしまう。社会福祉事務所に出かけたときも、担当者がほかの職員に耳打ちをして、こちらを見られたことがある。あとから新しい担当者であったことがわかったものの、とてもイヤだった。

他の陽性者の話を聞いても、参考になることとならないことがある。ブログなどで自分の意見を書ける人は、安定していて強い人だと思う。しかし、自分自身はそういう「前向きさ」に嫌悪感を覚えるタイプ。自分の寿命も短くていいと思ってしまったり、働き続けることについてのハードルも高いと感じている。

【事例E】

外資系企業で就労中。上司の理解や職場内の環境調整がスムーズに得られた。30代、男性、2008年感染告知。

〈HIV感染告知〉

2007年、40℃の熱が続き、呼吸困難な状態に。ガンジタの症状もひどいときがあった。そのときは一週間程度で熱が下がり、医師にはアレルギーではないかと言われていた。

翌年、再び40℃以上の高熱が続き、皮膚科を經由して、入院をした。血液検査をすることになったが、HIVについてはまったく考えていなかった。3回目にガンジタにかかったときに、インターネットの情報で「HIVの日和見感染の可能性もある」と書かれていたのを読んだものの、身に覚えもなく、まさかと思っていた。病院での検査前には、とくに説明も受けず、HIVも他人事だったため、陽性であると伝えられたときには「なんで自分が・！？」という思いだった。

告知後、すぐに転院。CD4値が3しかなかったため、すぐに服薬を開始した。告知から2日後、病院で2時間、話をし、薬についての説明を受けた。服薬により、下痢や吐き気などの副作用に見舞われたが、CD4値は110まで上がった。

告知を受けた当日からインターネットで情報を集め、Q&Aや他の陽性者のブログを読み、自分なりにHIVについて理解していった。当時は、HIVはいつか死ぬというイメージが強かったが、情報を集めてからは、糖尿病と同じ、慢性疾患というふうに捉えられるようになった。

最初の検査で「疑陽性」の結果が出た時点で、すぐに妻にも感染を伝え、検査を受けてもらった。日頃から、妻には何でも話すほう。妻は驚いていたものの「しょうがない」と言うだけで、家庭ではとくに問題は起こらなかった。

〈就労状況〉

告知を受けた当時、新たな事業の立ち上げに関わっており、出張も多く、多忙だった。告知の3日後、上司とディレクターに話し、1ヵ月間の予定だった国内出張を一週間にしてもらえた。上司に打ち明ける前は、HIVの知識をどれだけ持っている人であるかが心配だったが、上司のさらに上司にあたる人が、欧州でHIV抗体検査の器具をつくる仕事をしていたため、すぐにCD4値を訊ねてくるくらいHIVの知識がある人だった。

勤務先は外資系企業で、ほかの疾患や障害に

対しても差別がない。職場内に配信される英文のニュースレターにもつねに啓発記事が掲載されており、障害者の雇用にも力を入れている。人事のトレーニングプログラムに、「障害者と働くこと」という項目が含まれている。実際に、障害者を雇用した際には、1年間のトレーニングを行い、自閉症などの精神疾患や車椅子使用者、全盲の人などが一緒に働いている。

告知後に10日間入院をしたときは、チーム内でほかの人にマネージャーを代わってもらった。また、当時、携わっていた新規のプロジェクトが一段落してから、3ヵ月間休職をした。休職中は、満額有給であった。90日間の疾病休暇の制度を活用し、休暇後に復帰をした。

自分の性格上、隠し事をするほうではないので、副作用が起こることを考え、職場に打ち明けておこうと思った。疾病休暇をとる前に、信頼している上司と同じプロジェクトのメンバーに話をした。とくに大きな反応はなく、「ふだん、どういうふうに気をつけたいの？」と訊かれたくらいだった。楽天的なほうなので、もし打ち明けて職場に居づらくなったら、辞めればいいやと思っていた。けれど、実際には「(休暇が終わったら)安心して戻ってきてください」と言われた。

復職にあたっては、産業医と面談をし、CD4値(当時は115)を伝え、今後の勤務について話し合った。産業医からは1年間休むように言われ、休暇中は保険組合から年俸の月割や健保からの支給金を受け取れるものの、技術的な面などで職場復帰が難しくなることが不安だったため、当面は、コアタイムである11時から15時までの3時間勤務をし、フルの月給を受け取っている。フレックスタイム制なので、コアタイムさえ在職すれば、ほかはいくら働いても働かなくても、月給額は変わらない。産業医の指導で、コアタイム以外の勤務は禁じられたので、15時になると帰宅している。また、休業明けには、会社の各ビルにいる拠点看護師の面接を受けることになっている。

会社内では、HIV感染を打ち明けたことでのデメリットは一切ない。基本的に、個人のプライバシーは、本人が言わない限り、誰にも話してはいけないことになっている。ほかのプロジェクト・チームの人には、「体調不良」とのみ説明している。話したことで、周囲にわかっ
ていてもらえるという安心感が得られた。

上司から「外部から来た人も働いているから、(HIV感染の事実は) 闇雲に言わずに、チーム内の正社員だけにしておいたほうがいい」と助言されたため、現在は、プロジェクト・チーム内の人にしか打ち明けていない。確かに、噂が一人歩きする状態は避けたい。信頼できる、仲のよい上司に相談して決めていったり、同僚に相談しながら考えていったりできるとよいと思う。自分の場合はヘテロセクシュアルなので、話を打ち明けやすかったのかもしれない。HIVの告知とセクシュアリティのカミングアウトが重なる人は、大変だろうと思う。

職場では、全員が二週間に一度、上司と1時間ほどの個別面談を受けることになっている。上司はHIVのことも勉強してくれている。外資系の企業であったことも、HIV陽性者の雇用や対応に慣れていた一因かもしれない。H.R. (ヒューマンリソース) でも、HIV陽性者の人が働けるようにと考えてくれている。

【事例F】

障害者枠での雇用希望。200社近くに応募し、就職活動中。30代、男性、2003年感染告知。

〈感染判明時期〉

5年前(2003年)、そけいヘルニアのための術前検査で、HIV検査を受けた結果、陽性だった。主治医から自宅に電話があり、陽性告知を受けた。「うちでは診られないから、別の病院に行って」と言われた。

やっぱり…という気持ちはあった。ゲイで

ある以上、STDから離れられない。「やっぱり」という思いの反面、「電話で言うのかよー」という気持ちだった。

その後、健康には気を遣うようになった。

〈職場〉

HIVについては公表せず、医師からは「肝機能障害」という診断書を書いてもらい、職場に提出した。診断書については、他の陽性者の話を聞いてみたところ、職場に適当に調子が悪いというだけの説明をしている人のなかには、主治医と相談したという人もいた。

通院は、検査のため月1回(半日)。毎月、平日に休まなければならないので、その理由として診断書を出すことにした。会社からは、通院についてはとくに言われていない。

製造業。デスクワークと製造現場を行ったり来たりする仕事。

一日休むだけで、ボーナスの査定に反映する。月に1回休むのは大きいですが、ボーナスはオマケのようなものなので、しょうがないと思う。

周囲の人とのコミュニケーションも良好だった。

障害のことを、あまり隠さずに話したいとは思っている。でも、田舎だとHIVにはまだ偏見があると思う。障害者を雇用したことのない企業も多いし、「HIV=アブナイ」というイメージも強いと思う。休憩時間にHIVに関するニュースが流れると「ええー？」というような反応がある。

だから、もし会社にHIVであることを言ったら、もういられなくなると思う。食品製造という業種柄、イメージ的にもよくないと思うから。

でも、障害を隠しているのも大変。まず、ウソをついて通院していることが大変。HIVに感染してから風邪をひきやすくなったが、言えない。どこかで騙しながら仕事をしている気がする。周囲も自分自身も…。隠さずオープンにして仕事をしたいとは思っている。でも、イメージとして、「HIV=悪人」というのがあって、いいイメージがないと思う。「触れちゃいけない人。

空気感染するようなイメージ」があるのではないか。

だから、会社でカミングアウトをしようとしたことはない。だったら、最初から開示して働けたほうがよい。今の会社に告知して、周囲に豹変されるのはイヤ。途中で言うのは、大変だと思う。周囲の態度がガラッと変わるだろうし、まず、うちの会社にいられるかどうか不安。

田舎は閉鎖的なので、面倒くさいことにはかかわりたくないという雰囲気がある。打ち明けたところで、気持ち悪がられて終わりかな…という感じ。

今いる会社に期待できなかったので、他を探したいと思った。就職活動のために、民間の就職斡旋会社に登録をした。障害者手帳をコピーして送ったが、書類審査で落ちてしまい、面接までなかなかいけない。面接は10社に1社程度の割合。

履歴書には、職務経歴や障害者手帳のコピーを送り、障害者枠で応募しているが、断られてしまう。障害者枠の面接会にも行っているが、おそらく会社としては、内部障害者を雇っても、会社のアピール性が乏しいと考えているのではないか。そこまでいうとキツイかもしれないが。

面接をして話をすると、失礼なことを聞いてくる企業もある。「どうして感染したのですか?」とか「性感染なの? 血友病なの?」など。正直に、性感染です、と答えると、「やっぱり?」と半笑いのような態度をとられる。

「CD4の値」を聞いてくるところもあるが、そういう知識のある会社はまだ少ない。10社のうち1社程度。「免疫障害とは何ですか?」と訊かれたときには、「HIV感染者です」と答えている。そのほうがわかりやすいと思って。

2年半で、184社に書類を送って、面接に至ったのは12社。面接を受けられたのは、外資系や製薬会社など、雇用実績のある企業が多い。HIV陽性者を雇用していることを公表している会社も数社ある。「薬を飲めば大丈夫だね」といつてくれる。以前、雇用されていた人の程度

によっても、変わるのかもしれない。

ありきたりの面接ばかりで、手ごたえがあったのかわからない。15分から20分間の事務的なものだと、その場で「ダメだな」とわかる。

障害者枠での就職に挑み続けているのは、HIV陽性者であることを隠したくないから。どうせ転職をするなら、ありのままの自分を受け入れてほしい。できれば、ゲイであることも。

自分がパイオニアになる気はないけれど、実績を積み、HIV陽性者の人にとっても、働きやすい職場になるのではないかなと思う。

ここまで来たら、ゆっくり探せばいいかなと思っている。100社への応募を超えたあたりがキツかったが、180社から200社受けしてみると、この際だから300社でも受けようかと思う。

ここ半年で、書類選考に通る確率は高くなってきた。というのも、この1年でハローワークを利用するようになったこともあるかもしれない。ハローワーク経由のほうが、面接にいたる確率が高い。都内で利用しやすい場所にあるし、障害者用の特別のフロアがあり、書類の作り方や送り方などのレクチャーや、応募時期の紹介、ハローワークの担当者のサポートが受けられる。

今後、就労支援をする人には、障害者の勉強会をもっとしてもらいたい。興味をもってもらいたい。国から助成金が出るから雇うというのではなく、一緒に働くうえでもっと理解してほしい。「どうして感染したの?」と聞くことがおかしい。していい質問かどうか、わかっていない感じ。

就労の条件としては、まず、収入が年収350~400万円であること。ポストはあるものの、大卒を求められていて学歴とは合わなかったりする。もはや、意地だけで就職活動をしているのかも(笑)。

HIV感染後、後悔する人生は止めようと思って。素で生きていきたい。

仮面をかぶって働くのはイヤ。素の自分で働

きたい。自分のゴールや目的に向かって。

就職後は、またクリアにしていけないと。達成できたらいいと思う。ゲイであることや、HIV陽性であることを公表するのは難しいが、HIV陽性者であるといえばゲイであることもくつついてくるような気がする。

今の会社では、ゲイであることも隠しているので、パートナーのことも「カノジョ」と言い換えている。面倒くさいなと感じる。

以前は、カミングアウトも深く考えてはいなかった。HIV感染がわかって、生命に限りがあることがわかって、今の健康を維持しながら働くには、どうしたらいいか。毎日楽しく、というのは難しいかもしれないが、自分に素直になるにはどうしたらいいかを考えるようになった。

自分に素直になるのは難しいけれど、本心を隠して、妥協していくのもつらい。

仕事については、自分で決める。そのうち、どこか自分を認めてくれる会社があれば、と思っている。

【事例G】

海外赴任の機会があるが、HIV抗体検査の結果の提出を求められる。30代、男性、2003年感染告知。

〈感染判明時期〉

2003年、当時、仲のよかった人が検査イベントに行き、自分はHIVの言葉くらいしか知らなかったが、検査自体に興味があったので、保健所で検査できることを調べて、仕事の合間に受検をした。1週間後に結果を聞きに行ったときも、陰性だと信じて疑っていなかった。だから、陰性の検査結果だけ聞き、そのあとすぐに友だちと会う予定を入れていたくらい。

陽性だと聞いて、びっくりした。時間もとっていなかったなので、すぐに保健所を出たが、陽性であることを受け入れられず、無理に再検査

を求めた。悶々としながらも、サポート団体の資料をもらった。

再検査を求めたものの、内心では、検査の結果が変わらないことはわかっていた。1週間後にまた検査結果を聞くために、会社を半日休んで都内の保健所に行ったところ、やはり陽性とのことだった。

居住県の病院を紹介してもらうことができず、都内の病院を決めて、そこへの紹介状なら書くという説明だった。病院の情報を求めたが、「どこの病院も同じ」と言われたので、医師の紹介が載っている分厚い冊子から、自宅と職場の場所の兼ね合いで、ある病院に決めた。

翌日、その病院に電話をすると、電話に出たナースに「うちは症例が少ないから、ほかに行ったほうがいい」と断られた。保健所で説明を受けたのと違うじゃないか、と思った。どうしていいかわからず、ぶれいす東京に電話をし、病院によって患者数が異なることや、対応が少し違うことなどを聞いた。そして、別の病院に連絡をとってくれて、その病院へ行くことになった。医師と会うまえに、コーディネーターナースと会って治療方針など話をした。

告知直後の頃の体調は、すこぶる順調で、強いて言えば風邪が治りにくいという程度だった。「ウィルスが今、こうしている間にも増えているのか……」と考えると、体がカーッと熱くなることもあるが、ほかのことでは変化はない。

HIV感染について、いつ、誰から感染したのかはわからない。学生時代につきあっていた彼女からかもしれないし。同居している妻にどう伝えよう、と悩んだ。妻からうつされた可能性もあるが、こちらからうつした可能性を懸念するほうが大きかった。

ぶれいす東京で相談をし、今後の仕事のことや妻のことを話した。自分は、早く楽になりたいタイプ。同時進行でいろいろな問題を片付けようとした。「一つずつ、ゆっくり解決していきましょう」と言われたが、早く片付けたがっ

た。でも、一つ一つリストアップして、取り組んでいけたのはよかった。幸い大きな失敗はないし、妻へのカミングアウトもできた。

ふれいす東京で同じ立場の人と話していると、今は自分が他の陽性者に「一つ一つやっぺいかないと…」と言っていたりする（笑）。相手はそういう気になれないかもしれないけれど、でもいつか、と確信している。

〈仕事〉

今、勤務しているのは、医療・化学品・薬品関係の企業。古くさい風土のある職場で、オープンではない。日々、いろんな差別が蔓延している。例えば、40歳過ぎで未婚だと、仕事がうまくいかなかったときに「アイツは、結婚していないから」と言われたり、SARSが流行ったときも、咳をしている人に「ヘンな病気なんじゃないの？」などと言ったりする。女子学生が就職面接を受けに来ると、容姿を採用の判断材料にすることもある。育児休暇の制度はあるが、女性社員は妊娠すると仕事を辞めさせられてしまう。「辞めてください」とハッキリ言って、うまいこと口実をつくる。今のところ訴える人はいないけれど、相当にマズイことをしていると思う。

自分もHIVについては知識がなかったので、将来、服薬を開始したら、保険から病名が会社に知られてしまうのではないか。バレたら会社にはいられないだろう、と思った。職場環境的に、大いに不安。今の会社には、HIV陽性であることは絶対に言わないし、言えない。これまで「言わない」というスタンスが揺らいだことは一度もない。

言えると楽になると思ったことは何度かある。例えば、通院が楽になったり、薬の副作用が出たときなどに説明しやすいなど。でも、ふだんから職場に蔓延する差別的な発言を聞いていると、言わない姿勢は揺らがない。

通院は、営業の外勤の合間に通っている。一日外に出ていて、会社に行かない日もあるので、大丈夫。副作用としては、薬疹が出たが、目立

つところではなかった。ふらつきが起こるときがあるが、外に出てベンチで休むなどして対処している。

主治医があらかじめどんな副作用が出るかを説明してくれていたもので、対処できたのだと思う。ほかは、それほど仕事に支障をきたすほどではない。入院もしたことはない。もし、今後、入院する必要がでて、できれば会社には言いたくない。長期入院になったときにどうしようかと思う。以前、扁桃腺を切除するのに入院したときには、会社の人が見舞いにきてくれた。今度、拠点病院に入院したとすると、「なぜ、地元の病院ではないのか？」など言われるだろう。「知り合いの先生がいるから」など理由を考えて、今から聞かれたときのための準備をしている。

会社での健康診断は、服薬による影響で数値が変化したりするため、要再検査となりやすい。精密検査を受けて、結果を会社に知らせるように、と言われる。以前、職場で糖尿病が悪化し、失明をした社員がおり、それ以来、社員の健康診断の結果を管理する傾向にある。

内視鏡検査は、コーディネーターナースに「この病院（拠点病院）で受けるといい」と言われた。HIVにつながる不安材料は払拭したいので、「なんで、そんな病院に行くの？」とか「あまり聞かない病院だね」などと言われたときには、「知り合いがいる」とか「早くに検査をしてくれるみたい」と、説明をしている。

今年の春から中国にある支店に出張することになった。何かあったときに、海外の医療体制では心配なので、自分ではこれまで海外勤務の話には極力、近づかないようにしてきた。赴任希望者が募られたとき、他の人が手を挙げたが、その人にはならず、上司から自分が指名された。個人面談で話し合うのではなく、「今すぐに決めてくれ」という感じで迫られ、なしくずしに行くことになってしまった。

春から秋までの期間、短期のプロジェクトをやるようにとの指示だったが、当時は、むげに

断ることもできなかった。あまりに断ると、会社から「なぜ、そんなに嫌がるのか？」と言われるのではないかと心配だったからだ。一度、行っておけば、次は断れるという思いのほうが強かった。

月に1回のペースで中国に行き始めたところ、思った以上に大変だった。

入国のときに、荷物チェックをされるのだが、大量の薬が見つかったら没収されてしまうのではないかと心配する。手荷物のほうにも薬をいれ、もし、スーツケースの薬がとられても、何とかできるように工夫したりした。

秋まで、という約束だったのに、思うようにプロジェクトが進まなかったこともあり、上司から「ここまでやったのだからもったいない。もう1年やってほしい」と言われた。外堀を固められてしまったような状態。もう1年のあいだに、中国の拠点をもう一つ増やすという。

ところが、中国で住むとなるとビザが必要になる。1年以上働いたり、住んだりする場合は、国公立の病院でHIV陰性の証明書が必要になる。そのため、HIV検査を受けざるをえない。今は、出張で行ったり来たりしているので、駐在になるとビザが必要になり、HIV検査の結果も明らかになる。それによって、中国の駐在が不可能になり、海外赴任の選考からはもれるわけだが、会社は、社員がHIVである可能性についてまったく想定していないので、差別的な目にあうかもしれない。

会社にしたら、1年間もこのプロジェクトに自分を投入したのだから、駐在がダメになったら、会社からすれば「アテが外れた」という感じになるだろう。「なぜ早く言わなかったのか」とも言われるだろう。

自分も、以前はビザのことを調べようなんて意識はなかったから、会社の人を意識や知識がないのは仕方がないと思う。

今の会社は、身の回りにHIV陽性者がいるとはまったく考えていないだろうと思う。

今、中国に駐在するように言われたら、何と

か言い訳をして、遠ざかるしかない。「カミさんの具合が悪い」と、上司には伝えている。

これまで、自分自身のことでもウソをついてきたけれど、妻をウソに巻き込んだことで、かなり精神的に参ってしまった。妻は別に気にしていない様子。逆の立場でも、おそらく同じことを言うだろう。でも、精神的にはしんどい。

働くための大義名分だが、一方で、ここまでして働くのはどうなのだろう、という気もする。大切な人をこんなふうにしてまで働かなければならないのか・・・と、落ち込んだ。今でも、自分のなかで消化できずにいる。

今は、中国に行かないためのブレーキが弱まっている。誰かが代わらないと、支店もできた今、間口はすでに開いており、やるしかない状態。海外赴任を希望する人もいるが、会社が望むのは、自分くらいの年齢やキャリアである。

これまでは、ふれいす東京と主治医、コーディネーターナースに相談して、トラブルがあっても、80点以上の対応をしてきた。でも、今回のことでは、証拠を求められたら、何も用意できない。今のウソが通じなくなったらどうしよう。自分でも、自分のウソに納得していないし、その先の対応策が講じられていない。

メンタル面できつくなったときに何度かある。どうしても何か起きたときに、HIVと結びつけてしまう。すべてをHIVに結び付けてしまう自分に葛藤する。どうしてもダメなときには、心療内科に行った。病気のことも話した。でも、変な目で見られるのではないかと思ったりしてしまう。以前、一般のクリニックにも行ったが、HIV陽性者をみる経験がないみたいで、だんだん「こういう患者がきたことに興味をもっているのか」と思ってしまい、耐えられなくなり、いけなくなってしまった。通院先の拠点病院の心療内科には、HIVの担当医から「薬の影響かも」ということでつないでもらった。

妻へのめぐいきれない罪悪感がある。何かのタイミングで、グッとこみ上げる。申し訳なくなったり、「自分じゃない誰かと結婚したら、(妻

は)幸せになれたのではないかと考えたり、「今からでも、いい人生を歩めるのでは」と思ったりしてしまう。

カミングアウト後に、病院に同行してもらい、検査を受けた。幸いにも彼女は陰性だった。

彼女の口からポツリと出た「同じ立場になれば、数ヵ月間、一人で悩ませていた時間を取り戻せるかと思った」という言葉にただただ、胸が押しつぶされるような切ない気持ちになった。

就労の今後のことは、予測がつかない。40歳を超えて、ふつうでも転職が難しくなる。短絡的に仕事を辞めても、次にいけないかもしれない。養う家族のことを考えると、発作的には辞められない。

会社が力をいれている中国での取り組みは、両刃の剣。病気でなければ、評価につながるものだけれど、ビザのことで不条理にクビを切られかねない。別の位置に身を置くことが難しい。

また、国内の事業についても、担当先を外すという動きもあり、以前よりも外に出かける用事が少なくなってきた。今後は、通院のために、仕事を半日か一日、休まないといけなくなるかもしれない。

【事例H】

体調不良により退職、障害者枠で外資系企業へ再就職。30代、男性、1998年頃感染告知。

〈感染判明時期〉

10年前、20代半ばの頃、仕事でもめまいがひどく、座ってもいられないほどに。接客業だったため、周囲に人がいる場では大丈夫だったが、一人でいるとめまいがしたり、廊下をまっすぐに歩けなかつたりした。病院で検査をしたが病名がわからず、身に覚えもあつたので自分から保健所に行ってHIV抗体検査を受けた。

HIV陽性が告知されたときには、「やっぱりそうだったか」と感じた。ショックだったが、

しょうがなかったかなという思いだった。それまで微熱や寝汗などの症状もあり、ゲイ雑誌で調べて、漠然とHIV感染の可能性を考えていたからである。

保健所で告知を受けたあと、医療機関の情報を紹介されて受診。コーディネーターナースからいろいろ話を聞き、病気そのものより、今後の医療費のことをストレスに感じた。

最初、三剤を服用するカクテル療法の治験を受けたが、副作用による下痢がひどく、一週間で薬を切り替えた。服薬によって日常生活に制約がかかるほどではなく、他の薬によってめまいも改善された。

当時は、昼からの勤務体制だったため、午前中に病院へ通院することができた。仕事を休まなければならないストレスはなかったが、月に1回の通院を生活のサイクルに入れて考えなくてはならず、つねにHIVのことを考えている感じになった。何かと不安になり、夜間に救急外来に行ったがとくに何もなかったことが数回あった。

当時、日に3回(計20錠)の服薬は、人目につかない職場環境だったので可能だったが、定期的に服薬を続けることの重要性についての認識が低く、忙しいとつい飲み忘れてしまった。服薬しているところを見られたくなくて、周囲に人がいるのを気にしているうちに薬を飲みそびれてしまうこともあった。現在は、日に2回の服薬で薬の量も減った。カプセル剤は冷蔵保存しておかねばならず、職場の冷蔵庫に置いておいたが、最初のうちは忘れてしまうことも多かった。今は、服薬時間にアラームを鳴らすようにして気をつけている。

〈就労状況〉

感染がわかった当初は、職場にはそれを伝えなかった。通院もしやすかったが、担当業務内容が拡大し、仕事量が増加していった。急な出張を申し付けられることも多かった。企業が縮小の方向へ向かうとますます人手不足になり、体調が悪くても出勤しなければならなかった。

やりたい仕事からも遠ざかり、ストレスも高まる一方。心身ともにコントロールができなくなってきていると感じた。その頃、職場で過呼吸発作を起こし、病院に搬送された。その結果、部署を変えてもらうことができ、しばらくは前向きに意欲的に仕事に取り組むことができた。

しかしその後、会社の経営方針が大幅に変わり、ウィークリーマンションで生活せざるをえない状況に。HIV告知を受けてから約6年たった頃、無理をして体をこわし、長期間入院をした。それがきっかけにもなり、退職した。

再就職では、HIVという障害を理解してもらえない状況での就労を望んだ。前の職場は多忙でありながら、風邪で欠勤すると「弱い」と言われ、体調管理ができていないことを責められる風潮があった。もちろんできるだけ体調管理はするが、風邪をひくことは誰でもあるはず。体調に合わせて休む選択ができるような職場を望んだ。

一般枠での就職活動もしたが、条件がとりわけよいわけでもないし、HIV感染を隠すのも負担だった。障害者枠だけで探す選択肢が狭まるので、一般枠と並行して応募を出した。

結果、一般枠と障害者枠のそれぞれで2社ずつ面接を受けた。障害者枠では、免疫障害者の採用は前例がないと断られるところもあったが、すでに受け入れの実績のある会社もあった。前例のある会社では、とりたてて社員同士で気を遣うわけではないが、風邪をひいたときなどお互いが配慮したり、欠勤をカバーしているとのことだった。しかし、組織変更で雇用枠自体がなくなってしまい、その会社での就職は叶わなかった。

別の外資系企業では、通常の面接のほかに、勤務するうえでどういうところに気を付けてほしいかを聞かれた。自分からは、健康管理に努めてはいるが、避けられないこともあるので体調を戻す時間が欲しいことと、周囲に事情がわかっている人がいると助かるということを伝え

た。セクシュアリティについては話さなかった。免疫障害者の雇用は、日本支社では初めてとのこと、人事課や配置される部署でも気をつけながら受け入れてくれた。上司も適度な距離をとりながら「どうですか」と聞いてくれる。自分も会社もHIVのことを気にしながらスタートしたけれど、現在は病気のことよりスキルのほうが気になるようになった。HIVについての問題は少ないが、薬を見られたら疾患名もわかってしまうと思い、それだけが気がかりである。

今後は、仕事と私生活のバランスをとった生活をしていきたい。職場では、セクシュアリティや障害のことを聞かれたり知られたりすることが不安で、あまり積極的につきあいをしていない状態だが、どんな職場での人間関係の持ち方がよいのかについては現在、模索中である。ふれいす東京で同じ当事者同士で話をすることが、とても役にたつと感じている。

【事例Ⅰ】

体調不良で契約社員を解雇、その後、障害者枠で外資系企業の面接を受ける。30代、男性、2004年感染告知。

〈感染判明時期〉

2004年。同年1月末から原因不明の発熱で寝込み、HIV抗体検査をしたところ陽性と判明。病院を移転し、そのまま3ヵ月間入院をした。サイトメガロウイルス感染症で、いきなりエイズ発症をした状態であった。

以前からHIV抗体検査はしていたが、結果は陰性だった。最後の検査の前には、しばらく受検していなかったが、病院から検査を勧められたときには抵抗なく受けた。

結果を聞いたときには、高熱で朦朧としていたこともあるが、「あぁ、そうですか」という程度だった。病院側から「親にも伝えたい」と言われたので、ゲイであることも一緒にカミングアウトをした。

親にとっては、青天の霹靂だっただろう。事前に兄弟に相談したが、彼らのほうが比較的同性愛に明るく、親へ伝える際にも、サポートをしてくれた。

退院後、親との距離の取り方を考え、ちょうど友人が部屋を借りたのを機に、その一部屋を借りることにして、実家を出た。現在も実家を離れて生活しているが、実家にもたまに帰っている。

〈就労について〉

大学卒業後、いわゆる就職氷河期に最初の就職をした。当時は、貿易会社に勤務していた。HIV感染が判明したのも、この会社に勤めているときだった。退院後、会社が業績不振のため、依願退職者を募り始めたため、退職を決めた。

体調のことは心配していなかったが、以前から辞めたいと思っていたため、渡りに舟だった。

その後、留学関係の非営利団体へ就職し、海外留学の希望者へのカウンセリング業務をしていた。約1年間勤務し、体調の面では問題がなかったが、業務の負担が大きく、身が持たないと思って退職した。

最初に勤務していた貿易会社の取引先からの紹介で、外国にベースのある国内企業に転職をした。転職後の1年間は体調もよかったが、その後、体調を崩しやすくなった。CD4値も100~200から上がらず、服薬の副作用もあって倦怠感などに悩まされた。

会社側としても困ったようだったので、申し訳ないという気持ちがあり、また、社長より、体調不良の理由を問い詰められた際、疾患名を伝えずに体調不良について社長に話したが、理解されなかったため、自分から辞職しようと思った。それまでHIV感染の事実は伏せていたが、会社に話さないとうちにもならない状況だったので、人事担当者に伝え、「社長には話して欲しくないが…」と伝えながらも、まかせることにした。その後、人事担当者の計らいにより、一旦、正社員から契約社員へ変えてはどうかと勧められたため、契約社員となり、週に

1~2日間、出社し、あとは在宅で仕事をするようにした。会社の業績も不振で、社長より、契約解除の通達を受けたときには、「すでに十分迷惑をかけているので、ごねてもしょうがない」という気持ちで、辞職した。契約社員になった時点で、以前と比べて収入が激減し、有給休暇も使いきって、無給で休暇をとっていた。

〈現在の就労状況〉

できるだけ早く次の仕事を探そうとし、派遣社員のほうが採用が早いと思ったため、3ヵ月間の紹介予定派遣という契約で新たな就労先を得た。1ヵ月半、その会社で働いた時点で正社員となった。しかし、その後も体調を崩しがちで、また、以前のように休みが多くなり辞職に至ることになるのではないかと心配。休みが続くことで会社が困るのはよくわかるし、自分が悪いのだが、心情的にどこに原因を持っていけばよいのか... という思いがある。現在の職場には、疾患のことは話していない。持病があるという理由で、1~2ヵ月に一度、通院をしている。もし、疾患のことを伝えたら、どんな反応がくるか。悪いほうに変わるとも思えないが、気後れしてしまって話せずにいる。

ぶれいす東京にきたときには、障害者枠での雇用について検討していた。

3社目の職場で、体調不良で仕事を休みがちになったときに、社長に理由を問い詰められ、診断書の提出を求められた。その時は実際の病名に触れない診断書を主治医に作成してもらい、提出したが、その内容では納得できないと突っぱねられた。その経験もあり、疾患を隠し続けるのもストレスだと感じたため、障害者枠雇用のうち免疫障害の雇用もあると聞いて関心をもった。しかし、面接では「前例がない」「他の社員がどう思うかが懸案」などといわれ、ショックだった。書類審査を通しておきながら、面接時にその対応はないのではないかと不満に感じた。また、その後、実際に面接に行ったにもかかわらず、「書類選考の結果、不採用が決定した」という書面が届いたため、その後、し

ばらくは障害者枠での就職活動はしていなかったが、外資系企業からコンタクトがあり、2回の面接を経て、採用について調整しているところ。

結果を待つ間も、CD4値は上がりず、体調も悪いし、働かないでいることについても気分的に落ち込んでしまう。将来のことばかり考えると立ちすくんで動けなくなってしまうので、できるだけ考えないようにしている。

〈HIV感染後のサポートについて〉

友人につれられてふれいす東京にきた。他のNPO団体やサークル活動に参加したときに、知り合いや元の交際相手に会ってしまい、自分がHIV感染者だということが知られるのではと不安になった。要らない波風が立ちそうで心配。

以前、関係があった人からHIV感染を打ち明けられたときに、自分もそうだと伝えたり、一緒に住んでいた人に伝えたりはしているが、あまり他の人には話していない。疾患をカミングアウトすることは、ヘテロセクシュアルの人に自分がゲイであることをカミングアウトしているのに似ていると思う。気にしない人は気にしないだろうが、遠ざける人は自分を遠ざけるようになるだろう。最近、いろいろな“窓”が開かれていると感じるが、一方で気後れしてしまう部分もある。ゲイコミュニティのなかにいるとHIV感染について知られてしまう心配があるし、しかし、それ以外の人々にはHIV感染について話しても仕方がないという気もする。

小学校高学年でゲイの自覚を持ってから、どこにも相談できずに自分で深く考えてきた。だから、疾患のことも、自分で決着地点を見つけるしかないと思っている。

【事例J】

職場にて告知後、部署異動をされ、就労環境が悪化する。辞職後は、非就労。30代、男性、2002年感染告知。

〈HIV告知〉

2002年、地方で行われていたHIV検査イベントで即日検査を受け、翌日に感染がわかった。それまでにも体調不良が続いていたので、「もしかしたら」という気もあったが、結果を知ったときには「やっぱり」と「まさか」の気持ち半々くらいだった。

検査を一緒に受けた地元の友人には、カミングアウトをした。近い友人には、積極的に知らせた。今にして思えば、知らせなくてもいいような相手にも電話やメールをして伝えてしまい、精神状態が不安定だったのだろうと思う。知らせなくてはいけない、という強迫観念があった。

〈就労状況〉

当時、正社員として勤務していた。誰にも話さずに働き続けることへの不安があり、告知から1ヵ月たった頃に、年齢が同じくらいの上司に打ち明けた。当たり障りのない範囲では、何でも話せるフランクな人だと思っていた。それまでも個人的な話をする仲だったし、仕事の責任者でもあったので何かあったときに関わってくれる人だった。

シフト制勤務だったので、人数がギリギリで、一人が休むと業務が回らなくなる状況だった。今後、体調を崩して休んだら、周囲に迷惑をかけてしまう。体調不良の原因を隠したまま仕事を続けるのはキツイと思ったので、上司の考えを聞きながら今後のことを相談しようと思った。

プライベートな相談ということで、上司と二人きりの場で話した。上司は親身に聞いてくれる雰囲気があり、「わかりました。考えてみます」と答えてくれた。後日、また上司の考えを聞かせてもらえるものとばかり思っていたら、数日後、本社から役員クラスの人が2名きて、別室に呼び出された。そして、いきなり「HIV陽性というのは事実なのか？」と聞かれた。本社向けの役員と支社の部長の2名からストレートに聞かれたので、「そうです」と答えるしかなかっ

た。「感染ルートはということ?」「どうやってうつったのか?」など、詰問調で尋ねられた。外国人のパート就労者が多い職場だったので、ドラッグの注射打ちによるものだったのかを知りたかったのかもしれない。「どうして、そのことを聞くのですか?」と尋ねたが、答えてくれなかった。

やりとり自体が苦痛だったが、1時間ほど話を続けた。どういう切り出しか忘れたが、「食品の製造関係のため、病気をもった人を現場で使うと、何かあったときに責任をもてないので、このままの雇用ができない」と言われた。直感的に、これは不当解雇だと思った。もし、自分が解雇されたら、他のスタッフにもしわよせがいく。「そういう扱いでは困ります」と食ってかかった。しかし、病気が仕事に与える影響については、会社の誤解をとくような説明がきちんとできなかった。つい感情的になってしまったが、一方、相手側は努めて冷静にしているようにみえた。終始一貫、ハッキリと辞めてくれという言葉は使わなかったものの、規定では退職金が出ない時期であるが出すように、会社でも譲歩する、という条件を呈示してきた。

〈解雇を促されて〉

納得がいかなかった。HIV陽性者の友人から聞いていた話から、解雇はふつうのことではないと思っていたものの、知識がなくてきちんと反論できなかった。

上司には裏切られたような気持ちもなくはないが、あとから思うと、初めて部下にHIVを打ち明けられて、ひとりで何かを決めるのは難しかったのだろう。さらに上の人に話がいくのは、自然なことだと思う。当時は、上司や役員らにも強い怒りを抱いていたが、数日で落ちつけた。

その後、弁護士を紹介してもらい相談したところ、やはり会社の態度は「不当な扱い」と言われた。弁護士に、今後の希望を聞かれたので就労継続の意思を伝えると、弁護士が役員らと直談判しようとしてくれた。その矢先に、本社に呼ばれ、部署の上司と人事担当者から、体調

を気遣う発言とともに、「これまでと同じように働いてください」と言われた。また、「体が大変でしょうから」と事務職への異動を提案された。不信感をもったものの、仕事を続けることにした。

事務職へ異動になったあとも、体調不良で仕事を休むことがあったが、あまり休みが続くのも心証が悪いと思い、無理をしたこともあった。事実、体力的には事務職のほうが楽だった。

新しい部署では、管轄の上司だけが感染の事実を知っており、会社からは周囲の人には病気のことを言わないようにと言われていた。上司は体のことを気遣ってくれているように見えたが、次第に、残業が少なくなり、いわゆる窓際というか、簡易な仕事ばかりあてがわれた。収入も激減した。その後、辞職するまでの約4年間、上司は何かにつけ病気のことを持ち出し、査定時に「あなたは病気に甘えている」と言われた。そう言われても、上司が仕事を配分してくれないので、それ以上の仕事はしたくてもできない状況だった。月に1、2回の通院のことを指摘されていたのかもしれない。通院のために休んだり、定時に帰宅したりすることについて、職場内からも非難的な雰囲気が高まってきた。だんだん、職場に居づらい雰囲気ができてきた。

自分としては、周囲の人に病気のことを話し、自分の状態や働き方を理解してほしいかった。周囲からの視線が痛くなっていき、また、年々、ベースアップしていくはずの昇給もなくなった。辞めさせようとしているのかと勘ぐってしまうような状況だった。残業手当もなく、収入は以前の半分程度。徐々に、自分のモチベーションが下がり、積極的な提案をしなくなってしまった。

精神的にもすっかりまいってしまった。職場内でも、自分について「体が弱い」とか「あの人は特別だから」ということが浸透してしまい、自分に関わる時にはまるで腫れ物に触るよう。席も窓際で一人きり。孤独感が強くなっ

ていった。最後の1年間は、転職サイトへの登録をし、転職の機会をねらっていた。体調も一時期よりは安定していたので、しがみついている必要もないかと思うようになった。

上司から小言を言われたのをきっかけに、自分から辞めたいと切り出した。「そうですか。具体的な時期について相談しましょう」とだけ言われた。ここでは自分は必要な人間ではないんだな、と改めて痛感した。

今、振り返ってみると、当時は、自分なりに考えて最初、上司に打ち明けた気でしたが、いつ、どんなふうに誰に言うか、もっと考えたり、誰かに相談したりしてから言えばよかったかなと思う。自分はよかれと思ってしたことだけれど、会社は違った。打ち明けない選択もあったはずだが、そのときは言うしかないと思っていた。

現在、仕事を辞めてから2年半、仕事はしていない。会社員として働くこと自体に、違和感を覚えるところもある。会社によって、HIV陽性者への対応は違うかもしれない。担当者がHIVをどう理解しているかによると思う。過去に、HIV陽性者の雇用実績があれば、違っていたはずだ。

海外の工場に視察に行くと、工場のなかに、HIVについての啓発ポスターが貼られていたりする。海外の部署ではやっていることを、国内ではできていないと感じる。

【事例K】

感染を打ち明けたことで賠償金請求のトラブルに。弁護士のサポートで解決。30代、男性、2006年告知。

〈HIV告知について〉

2006年に告知。2、3ヵ月前から体調を崩し、一週間、仕事を休んでいた。ダルくて、力が入らない状態。病院で受けた最初の検査では、肝臓の機能が落ちているという結果で、原因は不

明のまま、隔週で通院を続けていた。再度、検査を受けた際、担当医から「試しに」と、HIV即日検査を勧められた。ちょうど自分でも、体調不良が続いていたことから、保健所での検査を予約していたところだった。軽い気持ちでHIV抗体検査を受けたものの、長い時間待たされ、「陽性反応がでた」ことを告げられた。同日に、保健所で受けた確認検査の結果も同様に、1週間後に「残念ながら…」と告知を受けた。

HIVには治療薬があると聞いていたものの、確認検査の結果を知るまでの1週間はすごくつらかった。「この先、どうなるかわからない」「マズイな」という思いがあり、すぐに直近の上司に相談をした。上司は心配をしてくれて、他言もせず、確定検査を受けるときも付き添ってくれた。すごく恵まれていたと思う。友人にも相談でき、支えてもらうことができた。

告知の際に、保健所で複数の拠点病院を紹介してもらったので、生活や仕事での利便性の高い病院を選び、紹介状を書いてもらった。

〈告知後の行動〉

結果を受けて、すぐに、これまでに性的関係をもった人たちに伝えなければと思った。検査を受けてもらい、予防行動をとってもらわないと、二次三次の被害をうんでしまうことを恐れたためだ。直後から数ヵ月間かけて、関係のあった人たちに伝えた。伝えることに迷いはなかった。聞いた人の反応は、驚いたり、不安がったり、さまざまだった。とにかく検査を受けてもらわなければ、という一念での行為だった。もし、誰かに感染させてしまった場合、どういう補償をしなければいけないのかも不安だった。

電話相談やふれいす東京の対面相談で、他者に感染させる確率や感染経路などを相談した。告知直後は、あちこちに相談をした。不安を口にするとストレスも和らぎ、今後の体調や医療機関の情報も入手することができたものの、依然として不安は高いままだった。

〈損害賠償請求のトラブル〉

告知後に感染を告げた相手からは、幸いに

も、HIV抗体検査の結果が陰性であったという連絡を受けたが、そのうち一名だけ「相談がある」と連絡があった。感染前に「乱交パーティ」で会った相手で、その日に限って、コンドームは使わずにセックスをしていた。呼び出されて待ち合わせ場所に行くと、本人がきて、本人と参加者のなかにもう一人、感染者がいたといわれ、その賠償金を請求してきた。相手は何者であるかは名乗らず、もう一人も誰かも教えられなかった。

一度は断ったものの、数日後に再び、「自分やパートナーも怒っている」「弁護士を立てている」「警察に行く」などと、その相手から数時間も怒鳴られながら脅されて、精神的にまいってしまったところで、賠償金を支払う約束をさせられ、数日後、示談書にサインをさせられた。自分でもサインをすべきか迷ったが、感染させたことが公になるのを恐れて、応じざるを得なかった。

当時は、法律の知識がまったくなかったため、困り果てて、上司に相談した。上司には、すでにHIV陽性のことは伝えていたが、セクシュアリティのことはそれまで話さずにいた。しかし、相手の脅迫がひどくなり、どうしようもなくなったことから、きっかけになったパーティのことや自分のセクシュアリティのことを打ち明けた。理解してもらえ、示談に応じるべきではない、と助言してくれた。

示談書にサインをしてしまった後、やはり納得のいかない気持ちがあり、弁護士に相談をした。具体的な対処について助言をもらった。相手から「また、HIV感染者が出た」と再度、賠償金を要求される事態があったが、弁護士に相談をしながら、相手と交渉することができた。弁護士には、示談に関して5万円、その後起こした民事訴訟や刑事告発の手続きで、各10万円を支払った。

民事裁判では、こちらからの損害賠償が認められたものの、支払われてはいない。最初に脅迫されて支払わされた10万円も返ってきてい

ない。しかし、こうしたケースについて判例が残ることは、今後、同じような体験をする人たちに役に立つと思っている。

他者へ感染させてしまったかもしれないと心配した自分の気持ちを逆にとられて、恐喝をしてきた相手の行動は反社会的なものだと思ったので、民事訴訟と同時に警察に被害届を出した。警察からセクシュアリティやパーティの内容の詳細を訊かれたのが苦痛だったが、正式に被害届が受理されたのは、11ヵ月後、相手が逮捕されたのはさらに一年後だった。

その間、生活には大きな影響を被った。弁護士や友人、ぷれいす東京のスタッフに支えられた。事情を打ち明けた恋人にも支えてもらえて、一人ではないと感ずることができた。

【事例L】

体調不良の理由としてHIVを告げたとこ退職を強要。現在、アルバイト就労。40代、男性、2001年頃感染告知。

〈感染判明時期〉

6、7年前。以前、保健所でHIV抗体検査を受けたときには陰性だったが、「ちょっとあぶないかな」と思い、再度受検したところ陽性だった。当時、体調もよく、仕事や日常生活の面でも問題がなかった。

告知後、ぷれいす東京を通じて知り合った人たちには、感染者同士でもあるためHIV感染の事実を話すことができていた。ほかには、きょうだいと友だちの一部にも話している。皆、打ち明けられたあとも、自分とのつきあい方を変えたりはしなかった。きょうだいには、今後、服薬を開始したりAIDS発症をしたりしたときのことを考えて、感染経路については触れずに、HIV感染の事実だけを伝えた。ゲイであることをカミングアウトしていない友だちにも、きつと女性との性交渉で感染したと推測されたと思う。

当初は4 ヶ月に一度、通院し、免疫状態を検査した。仕事の勤務時間の都合に合わせて、診療時間の異なる病院へ2回転院した。

〈就労状況〉

これまでに何度も転職をした。病気とは関係のない理由による転職もある。景気や経営状態や上司との関係など。HIV感染に関連した転職の理由としては、告知直後に受けた手術のあとリハビリが必要な状態となり、業務に支障をきたした事。長期的な休みがとれない職場だったので、その後、リハビリを受けながらも勤務可能な業種へ転職した。

仕事を辞めたあと、経済的にゼロにならないように、とにかく退職後は次の仕事を探すというパターンを繰り返してきた。

現在の職場の前に勤めていた会社は、朝早くから夜遅くまでの勤務で、身体的にも負担が大きかった。急激にCD4値が下がってしまい、服薬を開始することになった。倦怠感が強く、やる気も出せない状態で2日ばかり仕事を休んだところ、上司から理由を問われた。ちょうどCD4値が下がり、自分でもAIDSのことが頭にあったこともあり、感染の事実を伝えたところ、すぐに上司が自宅に来て、「退職願を出してほしい」と言われた。おそらく他の上司とも話し合いをした結果だったのだろう。HIVについて、上司は「知ってるよ。血液の病気だろう」と言い、就職時の診断書には記載されていなかったことを指摘した。採用に不利になると考え、書かずにしたのだ。自分としては、会社に迷惑をかけないように、正直に話したただけだったが、会社にとっては雇用を続けることのメリットがないと判断したのだろう。その会社は、試用期間もなく、収入もよくて、非常に条件がよいと思っていたのだが、ハードワークだったため、服薬開始後の勤務がきつかったが、まだ就職して間もない時でもあったので、たんに慣れていないとみなされていたようだ。

上司から退職を迫られた時には、「そういう目で見られたのだな」という気持ちがしたと同

時に、「実際に休んでいるのは事実だし、迷惑をかけてしまっている」と思い、その場で退職願を書いた。内心、そのときの状態では長く働けないとも思っていたので、「しょうがない」というような気持ちだった。仕事に対して、経験がないとできない業種だというプロ意識もあり、十分に働けないまま会社に居続けるのは、甘えであるとも思っていた。

数ヶ月間の勤務で辞めることになったあと、2 ヶ月ほど就職活動を行った。前職と同じ業種で探しながらも、通院が可能で、身体的な負担が少ない職場を探した。HIVの治療のほか、同じ病院内の精神科も受診しているので、通院時間は確保しなければならなかった。社員だと社会保険になり、医療費のことから病気のことが会社に知られてしまうのではないかと不安だったことから、アルバイトでの就労を選んだ。

現在の仕事に就いて数ヶ月間であるが、給料面では少し不安があるものの、通院時間を確保できる勤務時間であることから、できるだけ続けていきたいと思っている。きちんとした食事をとらないと薬の効果も十分ではないから、できるだけ三食摂りたい。手取りは1円でも多いほうがよいが、アルバイトなので残業ができない。社員になって社会保険料を天引きされるよりも、時給をもらうほうがよいと今は思っている。

【事例M】

試用期間中に検査結果を伝えたあと、病欠を強制される。辞職後、転職する。20代、男性、2007年感染告知。

〈感染判明時期〉

1年前の2007年。交際相手からHIV抗体検査を勧められ、「念のため」という軽い気持ちで受検した。陽性であったことは、意外な結果でショックだったものの、動揺したり、落ち込んだりはしなかった。体調も、とくに自覚症状

はなかった。

〈仕事〉

HIV感染がわかったときには、飲食業に勤務していた。専門学校を卒業後、数年間、フリーターをしていたが、将来のことを考えて、家賃負担のない地元に戻り、社員として雇用された店での試用期間中のできごとだった。HIV感染について友人に相談したら、「そういう情報は広がったら止められないから、言うべき人だけに言ったほうがよい」と言われた。

入社してすぐの時期であったことと、地方の土地柄、噂はすぐに広がってしまうと懸念したことから、店長だけに話すことにした。若干、迷ったものの、当時は自分でもHIVについての知識があまりなく、「何かあってからではまずい」という気持ちがあり、「店に迷惑をかけてはいけない」と思い、自分よりも周囲に迷惑をかけることが気になって、店長に打ち明けることを決意した。以前、HIV抗体検査を受けることを話したときに、「エイズとかだったら困っちゃうけど、ほかの病気なら別に……」と店長に言われていたこともあって、そのときは自分でもまさかと思っていたが、結果がわかった以上、万が一、何かあって責任を取られる事態になるくらいなら、早めに打ち明けたほうがよいと思ったからである。

検査結果が書かれた用紙を見せたら、店長も初めての経験だったと思うが、「体調はどう？」などと気遣ってくれた。その日はふつうに仕事をしたが、店長はいろいろ考えている様子だったので気になった。続けて働けるのならそれが一番よかったし、しかし、「明日からこなくていい」と言われるのではないかと心配だった。

その夜、店長から電話があり、翌日に参加を予定していた会社の集会に出なくてよい、と言われた。HIV感染の可能性については、まだスクリーニング検査の結果にすぎない、と伝えると、正式な結果が出るまで病欠扱いにするとされた。会社でも前例がなく、対策について話し合いをする必要があるのだろうかとも考えた

が、集会を欠席する必要はないのではないかと考えた。しかしながら、その時点で、会社に迷惑をかけている感があったので、店長の指示に従うことにした。

急な欠席になってしまったので、一緒に参加する予定だった同僚にも、HIV感染の可能性を伝えた。同僚はショックというより、身近に陽性者がいることをめずらしかっていた感じ。「病気でもお前はお前だし、つきあいは変わらない。逆に、集会への参加を止めさせる会社のほうがおかしいのではないか」と言われた。交際相手にも同じことを言われたが、その時は、会社が悪いというより、自分のほうが会社に迷惑をかけてしまい申し訳ないという意識があった。

検査結果が出たあとに、改めて店長に陽性の判定結果を伝えたところ、本社で話し合いをしているので自宅待機をしているように言われた。その後、B型肝炎で入院することになり、それを会社に伝えた際、「退院後に職場復帰をしてくれてかまわない」と言われ、入院中は、店長が見舞いにきてくれた。店長は復帰を迎えてくれる気持ちがあるようだったが、会社の意向はわからないままだった。病欠で休んでいると、人手を補うことができないとも言われたので、一旦、辞職することにした。

いろんな決心をして地元に戻ってきたところだったが、入院をしていると、人に迷惑をかけているという意識があった。自分が身を引けば、新しい人員も雇うことができ、職場の人たちが助かるのではないかと考えた。まだ試用期間だったため、失業給付も受けられず、保険もなかった。

その後は、HIV感染についても噂が立つことも不安だったため、地元に残る気持ちはなくなり、新しい職場に移った。障害者が働いている職場だったため、しっかりした会社だと思っていた。今後、服薬を開始して、体調が悪くなってきたときのために、事前に伝えておこうと思い、職場を統括している立場の社員に話した。一番、つきあいのあった人で、個人的に話した

という感じ。HIVについて受け入れてくれそう
で、ゲイであることを知っている人だった。話
したら、「何かあったら言ってほしい」と言われ、
伝えてよかったと感じた。会うたびに、気遣わ
れるのではなく、ふつうに接してくれる。

現在もその会社での勤務が続いており、と
くにHIVのことを考えずに働くことができている。
年末調整のときに、障害者であることの申
請を行った。個人情報を守られるということ
だったので、社会保険の部署の担当者だけが
知っている状況だと思う。

シフト制の勤務なので、通院もしやすい。夕
方に服薬をするときだけ、若干、周囲が気にな
る程度。前の職場を退職した理由を、肝炎で入
院したためと伝えているため、毎日の服薬につ
いても疑われることはない。仕事を続けるう
えで、自分がしんどくならないように工夫してや
れているため、現在の就労状況には満足してい
る。

【事例N】

公共交通機関の運転手として勤務中、服薬開
始と職場への報告。30代、男性、2005年
感染告知。

〈HIV感染告知〉

3年前（2005年）、骨折の手術の術前検査の
際に、HIV陽性が判明。院長に呼ばれて、HIV
感染について告知を受け、手術を拒否されて転
院の運びになった。院長や医療従事者たちは、
まるで腫れ物に触るような感じ。退院時には、
医師や看護師が4～5人くらい、外来の待合室
から見えるような玄関先に並んで、「がんばり
なさいよ」と慰めながら見送ってくれた。

手術を拒否されたのは、その病院でHIV感染
者の初めてのケースだったからではないかと思
う。

自分自身も、当時はHIVの知識がなかった
し、言葉は知っていたけれど自分には関係ない

とっていた。手術当日の予定時間になっても
手術が始まらず、看護師の手にしていた書類に
「HIV」という付箋がついていたのが見えたと
きも、すぐに自分のことだとは思えなかった。
告知を受けたときは、軽くショックではあった
ものの、何とも感じなかった。その後、ふれい
ず東京に電話をしてから、ようやく動揺してき
た。「どうなっちゃうんだろう」と今後の心配
がもたげてきた。

当時は、特定の人としかセックスをしていな
かったので、「まさか…」という気持ちが強かつ
た。あとになって、相手もHIV陽性であること
がわかった。

医師からは「まだ感染したばかりの数値」と
言われ、「服薬はまだまだ先」と説明を受けた。
拠点病院に行ってから再検査をし、医師から身
体の状態について説明を受けたときは、それか
ら先のことを色々考えてしまい、落ち込んだ。

骨折の治療が進んで痛みがなくなってきたあ
と、以前、交際していた相手にすぐに連絡をと
り、すぐにHIV検査を受けて欲しいことと、見
舞いにくるようにと伝えた。そのときは、相手
に対する怒りがあり、「殺してやろうか」とか「訴
えてやろうか」と思っていた。自分は「うつさ
れた」とだけ思っていた。自分だけが被害者だ、
と。でも、今は、予防をしていなかった自分も
悪かったという、2つの気持ちがある。その後
は、相手にも連絡をとらなくなった。

ネストに来て、出会った人たちが、元気そう
で、「感染しても何も変わらないよ」と話して
いるのを聞いてから、ずいぶん考えが変わった。
それ以前は、HIVに感染したことで「すぐに死
んじゃうんじゃないかな」と思っていた。医師
は大丈夫だと言ったけれど信用できなかったし、
漠然と、先は長くないと思っていた。でも、
実際に他の陽性者の話を聞いて、考えが変わっ
た。

〈就労状況〉

告知を受けたのは、就労6年目だった。その
後も勤務は続け、現在9年目になる。

HIV抗体検査を受けるきっかけとなった骨折をした時点で、職場には、しばらく仕事を休むことを伝えていた。骨折ということで、会社からは何も訊かれなかった。

職場からは「仕事に復帰するまでの診断書を出せばよいから」と言われていたので、仕事のことはさておき、HIVに感染した今後のことを考える時間ができてよかった。

骨折によって職場を1ヵ月半休んだあと、産業医と面談をして、何もなければ復帰ということになった。拠点病院の医師から、「職場にはHIV感染の事実を言う必要がない」と聞いていたので、産業医には話さなかった。

〈復職後〉

以前とまったく変わらずに勤務をした。病気のことを忘れてしまうくらい。月に1回、地元の拠点病院に通う。平日に休みがとれる仕事であるため通院は可能だが、地元なので病院で職場関係者に会うことがある。公共交通機関に勤務しているので、同僚の運転する車輦で病院に向かうこともある。周囲には、喘息で通院していると説明している。

感染症内科で、飲み屋での知り合いに会ったことがあり、相手からHIV陽性だと打ち明けられた。自分もいずれ知り合いに会ってバレるのではないかと思い、1年ほど通院していた病院だったが、それをきっかけに転院した。

〈服薬と職場への連絡の問題〉

職場にはHIV陽性について伝えていないが、医師から近々服薬を開始しようかと言われている。会社の規定で、薬を服用する際には、会社に届け出なければならない。以前、無届けで服薬していた人が勤務中に倒れたことがあり、それ以来、報告義務が厳しく言われており、職員はみな報告をしている。交通に係る仕事なので、事故を防ぐことが目的であるが、提出書類は産業医ではなく所長がチェックするしくみになっている。

医師からは、「抗HIV薬は業務に支障をきたさないで、一切、言う必要はない」と言われ、

安心したものの、もし黙っていて処分を受けることになるのも困るというのが正直なところ。しかも、社内のリストラが重なっていた時期でもあり、服薬を報告しないことは懲戒免職になるリスクがある。

解雇を申し渡されたときの備えをしておこうと思い、弁護士に相談したところ、「管理者には病気について伝えたほうがよいのではないか」と言われ、「(言ったうえで)何か問題が起きたら対応しましょう」と言われた。しかし、いざとなると会社には言えないまま、現在に至っている。

薬を飲むこと自体は覚悟を決めているのだが、副作用が心配。副作用の程度は、薬を飲んでみないとわからないらしいので、服薬を開始した時は、しばらく会社を休んで様子を見るしかない。今は、医師が「業務に支障がない」と言っているのだから、会社に言う必要はないのではないかと考えている。いくら会社の方針とはいえ、どうなのかなと疑問がある。

勤務先は、必ずしも個人のプライバシーが守られるわけではない。業務以外で起こした事故について、話題にのぼっているのを耳にしたことがある。HIVだと打ち明けたとしても、解雇や不当な扱いはされないとと思うが、管理職や本社には情報が伝わっていくと思う。自分が話していない人にまでHIVであると知られたり、そういう目で見られたりするのには耐えられない。

業務の性質上、会社では「病気になった人＝危険」であり、「健康状態は管理されるべきもの」という発想が根強い。定期的な検査とか服薬の申告が義務付けられているのも、この発想によるものだと思う。必要であることは確かだが、プライバシーを守るために、個人情報をきちんと管理する体制がなければならないと思う。

【事例0】

飲食店での勤務後、現在は障害者枠で就職活

動中。40代、男性、2000年感染告知。

〈感染判明時期〉

2000年。带状疱疹の治療にっていた病院で、梅毒に感染していることがわかり、医師から「念のために、(HIV感染を)調べておきましょうか」と言われ検査し、後日、病院に呼び出されて告知を受けた。当時の体調はそれほど悪くなかった。HIV感染がわかったあと、すぐに服薬を開始したが、副作用もなく服薬を続けることができた。

〈これまでの就労状況〉

告知を受けた当時は、飲食店に転職してすぐの時期だった。HIV感染については、店には伝えなかった。仕事への影響は別になく、6年間くらい、通院をしながら同じ店に勤めていた。しかし、その後、手のしびれや頭痛が多くなってきた。労働環境も悪く、残業手当がまったくつかず、それを労働基準局に訴えたことで店側ともめたことをきっかけに、辞職した。

ハローワークに行き、障害名を伝えつつ一般枠と障害者枠で応募を出した。ハローワークの担当者から企業に対して、障害名を伝えてもらおうと考えた。ハローワークの担当者には、失業給付を受ける際に、免疫障害であることを伝えてあった経緯があるからだ。主治医には、求職時に同じ仕事を続けることは「無理だ」と言われたが、コーディネーターナースには「前例もあるから大丈夫」と言われていた。自分で気をつければ、前職と同じ飲食店での勤務も可能だろうと考えたことと、勤務先に疾患名を伝えておいたほうが通院時などの説明が楽になると考えた。

結局、勤務先や系列店の店長だけに障害名を伝え、他の店員には言わないでくれと言われた。ハローワークの担当者の話によると、障害名を聞いた店側の反応はとくになかったらしい。

就職はしたものの、求人票に記載されていた勤務時間よりも毎日1~2時間超過勤務があったため、体調的に就労が難しくなると考えて、1ヵ月後に辞職した。勤務していたときには、

店長から「調理中に手を切ったら、どう対処したらよいか」などと質問されたが、エタノール消毒液で処置すればよいと答えたら、後日すぐに職場に消毒液を用意しておいてくれた。否定的なこととは言われなかった。

〈今後の就職活動〉

以前の勤務先で、不当な残業をさせられていたので、勤務時間や残業時間が明確に決められている仕事を望む。

ハローワークからの紹介で、身体・知的・精神障害者の就労支援をしている団体のサービスを利用したが、主に知的障害者の就労支援をしている所であったので、適性検査にいったが、求めるものとは違っていった。失業給付の申請をし、受給することができて、非常に助かった。

今後は障害者枠で仕事を探している。勤めるなかで無理が重なると、倒れたりするのではないかと不安があるから。HIV感染については、勤務先に知られていても知られていなくても、どちらでもかまわない。伝えることには不安はない。むしろ、周囲に知ってほしいという気持ちがある。HIV陽性者も、隠れているばかりではなくもっと社会に出て行って、同じような疾患の人が苦しまないよう、周囲に知識を持ってもらうようなきっかけづくりができるとういのではないかと。

ふれいす東京にきて他の陽性者に会ったり、病院の患者会などに参加して、他の人の話を聞いた事で、皆さんが大変な思いをしている事を知り、なんらかアクションを起こすことで何かが変わるのではないかと期待している。

以上