

(3) 施設別の課題への対応

12因子の各施設間の差については、「性への陽性価値観」「感染対応理解困難」「医療体制」以外の因子について有意差がみられた。知的更生では、特に具体的な感染発生時の不安や対応への理解が課題となっていたが、性支援システムへの認識は(+)に影響していた。また精神では、「抗体検査実施義務」への考え方が(-)に影響していることなどが示された。施設種別ごとに差があった因子については、おおむね利用者の特性や、持っている病気へのイメージ、対応への不安の程度、病院併設など医療とのかかわりの違いが関連していると推測される。各施設の抱える個別の課題をさらに熟考し、方策を探ることの必要性が改めて示されたといえる。一方で、身体療護、知的更生、児童養護、精神において、「性への対応困難感」を感じている人のほうが受け入れに対して積極的であるという興味深い結果が示された。問題意識を高くもち、日々そのことに苦慮している人ほど、利用者を理解しようと努力している姿勢の現われと解釈することが可能と思われる。

V 結 語

HIV感染症が社会福祉施設にはまだ身近な問題でないという認識の中で、実際には予想以上に多くの受け入れ経験を持っていた。一方で、サービス提供者が抱える不安や課題は多岐にわたり、受け入れ姿勢への阻害要因や促進要因にも複数の因子が影響していることや、施設種別ごとの課題があることも示された。

サービス提供者側がHIV感染者の対応に関して明確な方向性をつかめていない現状の中で、具体的な対応方法や考え方の提示の必要性が示されるとともに、サービス提供者自身が自らの持つ価値観に向かい合うことの重要性も示唆された。他方、コストや福祉と医療の分担にかかわる課題など、福祉・医療制度、システムに関する広い視点を含んだ論点の整理と検討の必要性も明らかになった。

謝辞

本研究は、平成15～16年度文部科学研究費補助金萌芽研究（主任研究者 小西加保留）により実施した。調査にご協力いただいた施設の皆様に深く感謝申し上げたい。

注

社会福祉施設の建設に対して、地域住民の反対などによって施設側と地域社会とが緊張関係になる事態を示す。両者の取捨過程においては施設-地域という主体間でのコンフリクト（葛藤）の利害調整とともに、それぞれの主体内で形成されているコンフリクトが克服され、住民意識が福祉理解へと変化していく過程が重要な要素であることが指摘されている（平岡公一，他，社会福祉キーワード補訂版，有斐閣双書，2002；98-9.）。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ発生動向委員会. 「2004年エイズ発生動向一概要」
http://www.acc.go.jp/mlhw/mhw_survey/03nenpo/gaiyou.htm
- 2) 石川雅子. 社会福祉施設利用者に対する抗体検査において保健所が果たす役割. 第14回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集. 2000；422.
- 3) 朝日新聞. 2003年11月29日 親がHIV感染で幼児の入園拒否 甲府市の私立保育園.
- 4) 小西加保留. HIV感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」平成14年度研究報告書. 2002；235-45.
- 5) 輸入血液製剤被害者救援グループ. 輸入血液製剤被害実態調査アンケート報告資料. 1988.
- 6) 東京弁護士会人権擁護委員会. HIV感染をめぐる差別・人権侵害事例（中間報告書）. 1989.
- 7) HIV医療実態調査実行委員会. HIV感染者アンケート&HIV医療機関訪問調査結果報告. 1996.

総 説

HIV 感染症をめぐる社会福祉分野の課題—就労を中心に

Employment Issues Surrounding People with HIV/AIDS

若林チヒロ¹, 生島 嗣²Chihiro WAKABAYASHI¹ and Yuzuru IKUSHIMA²¹ 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科準備室² NPO 法人ふれいす東京¹ School of Health and Social Services, Saitama Prefectural University² PLACE Tokyo

キーワード: 社会福祉, 就労, 社会生活, HIV, 免疫機能障害

日本エイズ学会誌 7: 189-192, 2005

1. はじめに

HIV 感染症の治療薬や医療体制はこの約 10 年間に急速に進歩し、かつては厳しい闘病生活を強いられていた HIV 陽性者の多くは、健康を回復し社会復帰が可能となった。大部分の陽性者は、死を意識した短期的な視点ではなく、長期的な視点で人生設計をたてることが可能となった。今後の陽性者の療養生活には、疾患を管理しつつ地域社会で生活するための社会福祉分野のニーズが増大すると考えられる。

陽性者を対象とした社会福祉施策には、経済保障、就労支援、日常生活上のニーズに対応する福祉サービスの 3 分野があるが¹⁾、本稿ではとくに就労に視点をあてた。身体的な健康状態が回復されるなか、就労は経済的な生活維持のためにも社会生活のためにも重要性を増しているが、社会的偏見が解消されない現状では就労上制約を受けやすい状況にあることが推察されるからである。

2. なぜ HIV 陽性者の就労に視点をあてるのか

1) HIV 陽性者のもつ障害

HIV 陽性者の就労については、国際的にはすでに 1988 年に WHO と ILO が共同で HIV 感染症をめぐる職場のあり方についての声明²⁾を出し、2001 年には ILO が「HIV/AIDS と働く世界に関する行動規範³⁾」において労働職場における具体的なガイドラインを示している。陽性者には働き続ける権利があること、人権と尊厳の尊重の観点から差別がないようにすべきであること、支援的な環境下で創

造性と生産性が発揮できるようにすることなどを職場の基本方針として示している。

国内では、1995 年に労働省が職場におけるエイズ問題に関するガイドライン⁴⁾を、1998 年には雇用問題に関する配慮事項を示した研究会報告書⁵⁾を示し、体力低下や治療薬の副作用といった「機能障害」や、体力・免疫低下や健康管理によって生じる活動制限といった「能力障害」だけではなく、活動制限により就業機会が制約されること、活動制限がなくても周囲の理解不足や偏見によって集団への適応や円滑な社会生活の維持が制約されること、障害が進行することによって安定した将来展望や生活設計を持ちにくい場合があることを「社会的不利」の障害として位置づけ、その重要性を指摘している。

障害の定義は、従来「機能障害」、「能力障害」、「社会的不利」と 3 つに分類されてきたが、日本での障害認定は医学的に評価可能な側面での認定に偏っており、「社会的不利」の側面の評価が十分ではなかった。しかし WHO が 2001 年に今後の保健・医療・福祉サービスの方向性を示唆するものとして示した International Certification of Functioning Disability and Health (ICF) 国際生活機能分類においては、従来の「社会的不利」に重点をおいた「参加の制約」を重要な障害として位置づけしなおしている。日本の障害認定の枠組みや保健医療福祉サービスもこの新しい枠組みに移行していくことが求められるため、HIV 感染症における「社会的不利」、「参加の制約」の側面について考察を深めることは、他の障害者を含む社会福祉全体にとっても意義がある。

2) HIV 感染拡大の防止のために

社会的な偏見や差別の解消が、エイズ対策全般、とくに

著者連絡先: 若林チヒロ 〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820
埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科準備室
Fax: 048-973-4340; E-mail: wakabayashi@spu.ac.jp

2005 年 9 月 21 日受付

感染の拡大を抑えるためにもキーとなることは既に国内外で認識されている⁶⁾。偏見・差別対策は、HIVは感染力が弱いといった医学的な知識や、陽性者を差別してはいけないといった抽象的なキャンペーンだけではなく、たとえ感染していても治療・対処が可能であり、職場や学校など地域で疎外されることなく生活できる環境があることを示し、実際にそれを保障することが今後は必要である。もし感染が判明したら解雇されるかもしれない、職場に居づらくなって辞めざるを得ないのではないかとといった不安が強い社会環境では、HIVから目を背け、抗体検査受検にも抑制がかかる。陽性者が安心して社会生活を続けられる環境を整えることは、予防対策としても重要なのである。

3) 日本の HIV 陽性者の特徴から

日本の HIV 陽性者の基本的属性からみても就労支援は重要である。第一に、陽性者には若い年齢層の人が多いため、社会経済的な基盤が確立できていない。サーベイランス⁷⁾でみると、2004年に新たに報告された HIV 感染者数のうち 59.0%、AIDS 患者のうち 25.7%が 15 歳以上 35 歳未満であり、就労経験がないか、あっても経験年数が短い。一般に、就労経験年数が短い人の場合、専門的な技術や能力といった職業上のキャリア形成が不十分であったり、職場での人間関係をうまく調整できなかったりすることも多い。また所得も低いと貯蓄による経済的な基盤を築けていない。このように陽性者の多くは社会経済的な基盤が確立できていない段階で、療養生活と社会生活の両立を図る人生設計の再構築を求められるのである。

第二に、都市部の単身者が多く、家族支援を期待しにくい。サーベイランス報告⁷⁾で陽性者の報告地をみると、2004年に東京都で新規報告された HIV 感染者は全体の 39.5%、AIDS 患者は 26.8%、埼玉県、千葉県、神奈川、茨城県、大阪府で報告された陽性者を加えると HIV 感染者は 65.5%、AIDS 患者は 58.7%を占めており、都市部に集中していることがわかる。世帯構造については筆者らが実施した調査⁸⁾によると、単身世帯は、全体の 43.1%を占めており、40 歳台でも 49.2%、50 歳台でも 44.0%と高齢になっても高率である。是非はともかく、日本の障害者の地域生活には家族の支援が期待されているが、配偶者と同居している陽性者は全体の 16.3%に過ぎず、40 歳台で 16.2%、50 歳台で 27.5%と有配偶率が顕著に低いため、配偶者による支援は期待しにくい。日本の HIV 陽性者には、同性間性的接触による HIV 陽性者が多いが、彼らは法的な婚姻という形式をとらない人が大部分であり、近い将来も日本で同性間の婚姻制度が確立される可能性は低いことを考慮すると、配偶者による経済的扶養や介護は期待できない。さらに、HIV 感染症の場合には家族に対しても病名を伝え

にくい状況があり、先の調査では、親に病名を告げている人は全体の 48.6%であった。このように、家族による支援を期待しにくい人が多いなか、本人の就労による経済的な自立がとくに重要な意味をもつのである。

3. HIV 陽性者の就労の現状

日本の HIV 陽性者の就労については、1998年に薬害 HIV 感染被害者生活実態調査委員会が実施した調査の報告⁹⁾や、2000年に NPO 法人ふれいす東京が実施した調査の報告¹⁰⁾があるが、対象の偏りがあり、日本の HIV 陽性者全体の就労については実態が明らかではなかった。そこで 2003年 12月から 2004年 6月、全国 5つの主要な HIV 医療機関の協力を得て「HIV 陽性者の療養生活と就労に関する調査」¹¹⁾を行ったので、その結果からいくつかの要点を示す。

1) 契約や派遣という働き方への異動

調査で、告知時以後の職業の変化を調べたところ、派遣や契約社員などの非正規従業員が増加していた。非正規従業員ならば健康保険の加入の必要がなくプライバシーが守られやすい、人間関係が深くなりにくいので病気に関するプライバシーを詮索されないといった点をメリットとして挙げる HIV 陽性者も少なくない。しかし、非正規従業員はやりがいや楽しさといった面では評価が低く、一般に労働条件も正規従業員に比べ悪く、無職に転向する割合も高かった。非正規雇用は近年増加している雇用形態であるとはいえ、HIV に関するプライバシー保護を優先するためにその形態を選んでいるとすれば、それは陽性者にとって望ましい労働環境とはいえない。

2) 無職者の状況

先の調査で、主婦や学生以外で現在無職の人は 20.1%であった。無職者の 25%が「HIV 陽性者への差別に対する不安」を非就労の理由にあげていた。長期に無職の人の場合、就職活動においてその理由を説明しにくいという面もある。若い無職者の場合には、職業訓練が不足しているため就労を継続したり職場の人間関係を築いたりする自信がないといった不安が生じ、就職への一歩が踏み出せない場合もある。しかし無職者の 68%は働くことを希望していた。就職希望のある無職者、とくに若年の無職者に対しては、自立支援の視点を含めた就労支援が必要ではないかと考えられた。

3) 職場の意識と病名開示

調査では、職場で病名を明かしている相手がいる人は、就労者の 3 割弱であった。「どのような対応になるか予測がつくので、自分の職場では病名を言うことはできない」、

「職場で HIV に対する差別的な言動を日ごろ見聞きしているので、病名を伝える気にはならない」といった回答がみられる。就労者の 54.7% が現在の職場について「HIV 感染症に対する無理解や偏見を感じる」し、68.4% が「病名を隠すことの精神的な負担を感じる」としていた。仮に必要な支援があったとしても、職場で相手がどのような反応を示すか予測がつかない状況では安易に病名を開示することなどできず、結果的には必要な支援も得られないというのが現状である。

2000年に内閣府が実施した「エイズに関する世論調査」¹¹⁾では、「エイズ患者やエイズの原因となるウイルスの感染者に対する社会的な偏見や差別があってはならない」とする人の割合は84.1%と高いにも関わらず、「仮に職場で、エイズ患者やエイズの原因となるウイルスの感染者と一緒に働くことについては「好ましくない」とする人が45.3%を占めた。ウイルスの感染経路についての知識をもつ人の割合や、偏見差別がよくないとする人の割合は高いにも関わらず、具体的に自分の身近な生活の場で働くことについては容認できないという意識が示されている。ただし職場で一緒に働くことを好ましくないと思う理由をみると、好ましく思わない人の65.9%が「気遣いが必要になる」、36.2%が「職場環境に影響がでる」をあげていた。かならずしも差別意識からでなくとも、具体的な陽性者のイメージを持たない一般の人々にとっては、同僚が HIV 陽性者と分かった場合にどのように対応すべきか分からず、不安や抵抗感があるのかも知れない。

実際、職場に病名を告げたと、他の社員の混乱や顧客の反応への不安から、上司がパニックともいえる反応を示した事例も報告されている¹²⁾。そのなかで、ある企業では、医師を呼んで職場で勉強会を実施したり、障害や病気といった個人の属性によって差別的な扱いはしないという企業方針を上司が示したりすることによって、職場の混乱を収めたケースも報告されている。このケースでは、病気や障害をもって安心して働き続けられる企業であるということで、社員の自社に対する自負につながったという効果も報告されていた。

4. 就労対策、社会福祉サービスの課題

1) HIV 感染症のイメージ転換

HIV 感染症をめぐる社会福祉分野の問題の背景には、福祉の現場で働く専門職員の HIV 感染に対する価値観が反映されていることが指摘されており¹³⁾、福祉専門職を対象にした研修システムが必要である。また、陽性者が地域や職場で生活するうえで、専門職に限定せず広く一般市民のもつ HIV のイメージの転換が必要である。治療薬が開発され対処可能な疾患となっているにも関わらず、一般市

民のもつエイズのイメージは、かつての死とむすびついたものから変化していないのではないだろうか。学校、職場といった社会参加の場や組織において、「ふだんの生活では感染しない」といった感染防御の視点のみではなく、「HIV の治療は著しく進歩しており、陽性者は健康を維持しながら通常の社会生活を送っている」という自分の身近な地域で共に生活している陽性者をイメージできるような啓発、教育が必要である。

2) 職場のガイドラインの修正

労働省は 1995 年に、HIV 陽性者の雇用にあたり職場に求められるガイドラインを示している⁴⁾。しかし、「勤務時間中に服用する薬剤を多量に保管しておくことが必要であることから、鍵のかかる個人用ロッカーがあれば、安全かつプライバシーを保って薬剤を保管することができます」など、現状では不適切な記載もある。ガイドラインにある環境を整えられない職場では、HIV 陽性者の就労は困難であると理解されかねない危険性もある。HIV 治療の進歩に伴い、職場のガイドラインの見直しは定期的に行われなければならない。

3) 就労支援制度、障害者雇用制度の活用

1998 年 12 月、免疫機能障害者は「障害者の雇用の促進等に関する法律」により障害者雇用の対象となり、職業訓練校など利用できるサービスも広がった。調査では障害者雇用制度で就労経験のある人は全体の 2.9% で、現状ではほとんど利用されていなかった。しかし現在働いていない人で就職意向のある人のうち 51.5% は障害者雇用制度を「利用したい」または「利用してみてもよい」と回答しており、利用しやすい環境さえ整えば障害者雇用はひとつの方策となりえる。

ただし、「対応窓口や職員のプライバシーへの配慮が十分でない」、「HIV 陽性者が障害者枠にはいっているという認識が十分でない」といった就労支援の場でのトラブルも指摘されており、サービス提供者側の意識変革や企業への教育も必要である。

一方で、就労支援サービス提供者側からは、免疫機能障害者がどの程度就労が可能なのか、どのような配慮が必要なのか分からないという指摘もある。治療薬が開発され健康状態が改善したとはいえ、陽性者の健康状態は多様であり、具体的にどの程度就労できるのか、どのような配慮が必要なのかを就労支援機関や企業へ周知することも必要である。

4) HIV 陽性者に適した福祉サービス

1998 年より身体障害者手帳の申請が可能となった。障害

者認定を受けることによってはじめて福祉サービスを受けられるため、障害に位置づけられたことの意味は大きい。とくに更生医療など医療費助成を受けられるようになったことは長所である。ただし、手帳を申請しなければサービスを受けられないという点は逆に課題でもある。障害者手帳の利用にあたっては、障害名の記載された手帳を示さなければならないことが利用を躊躇する要因となっており、免疫機能障害者の場合その傾向がより強いという指摘もある¹⁴⁾。職場でも、税金の控除などを受ける際に障害名が担当者知られる不安が強いなど、免疫機能障害でのサービス利用には課題も多い。これらは、他の障害者も同様に抱える課題であるが、免疫機能障害のような社会的偏見の強い障害の場合には影響がより顕著に表面化する。

障害者認定を受けることによって受けられる福祉サービスには、大きく分けて施設福祉サービスと在宅福祉サービスがある。エイズ脳症などで麻痺などの障害が残った人の場合には、急性期医療を担当するエイズ拠点病院を退院した後に、地域生活を支える福祉施設や在宅での障害者福祉サービスが求められている。しかし陽性者を受け入れた経験のある福祉施設は極わずかである¹⁵⁾など地域資源の不足により、家族やパートナーの負担が大きいのが現状である。HIV陽性者の寿命が延びるなか、高齢者福祉サービスのニーズが増加することが予想されるが、先に示したように家族支援を期待しにくい単身者が多いことを考慮すると、HIV陽性者対応の福祉サービス整備は早急に着手する必要がある。

また、HIV陽性者の障害認定は、対象となる障害の種類に免疫機能障害を新たに加えただけで、HIV陽性者の生活上のニーズに対応した障害者福祉サービスを追加しなかったため、HIV陽性者の生活上のニーズに対応した制度になっていない可能性が高いという問題点の指摘もある¹⁾。現在の障害者福祉サービスは、医療ニーズのある障害者や社会的な偏見への対処が必要な障害者には必ずしも利用しやすいものではない。今後は、HIV陽性者のような「社会的不利」や「参加の制約」の大きい障害者の生活上のニーズに即したサービスに広げていくことが必要であろう。

5. むすび

HIV感染症をめぐる生じている社会福祉分野の課題は、ハンセン病や精神障害者、難病患者といった、社会的な偏見が強く、医療との連携が求められる疾患や障害をもつ人が直面してきた課題とも共通するものがあり、既存の枠組みでは十分に対応してこなかったために生じている側面もある。長期療養が可能となり地域で生活する今後の

HIV陽性者に適した社会福祉サービスを検討することは、今後の社会福祉全体の課題でもある。

文 献

- 1) 小澤温：被害構造と救済・恒久対策。(山崎喜比古，瀬戸信一郎編) HIV感染被害者の生存・生活・人生，東京，有信堂，p157-p168，2000。
- 2) WHO in association with ILO, Global programme on AIDS : Statement from the Consultation on AIDS and the Workplace. Geneva, 1988.
- 3) International Labour Organization (ILO) : An ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work (HIV/エイズと働く世界に関する行動規範)。2001。
- 4) 労働省：職場におけるエイズ問題に関するガイドライン。1995。
- 5) HIV感染者に係る雇用問題に関する研究会：HIV感染者に係る雇用問題に関する研究会報告書。1998。
- 6) 木原正博，木原雅子：わが国の予防対策の歴史と展望。日本エイズ学会誌 6 : 107-109, 2004。
- 7) 厚生労働省エイズ発生動向委員会：平成16年エイズ発生動向年報，2004。
- 8) 小西加保留，若林チヒロ，生島嗣，島田恵，大内幸恵：HIV陽性者の療養生活と就労に関する調査研究。平成16年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（主任：木村哲）「HIV陽性者の療養生活と就労に関する調査研究」報告書，2005。
- 9) 若林チヒロ：就労・就学・社会参加と生計。(山崎喜比古，瀬戸信一郎編) HIV感染被害者の生存・生活・人生，東京，有信堂，p71-p87，2000。
- 10) NPO法人ぶれいす東京：東京都内の医療機関に通院するHIV陽性者の就労と職場のプライバシーに関する調査報告書。東京，2001。
- 11) 内閣府大臣官房政府広報室：エイズに関する世論調査。2000。
- 12) NPO法人ぶれいす東京：難しさと向かうこと。ぶれいす東京ニュースレター：p5-p8，40，2004。
- 13) 小西加保留，HIV感染者の社会福祉施設利用受け入れに影響するサービス提供者側の要因について。厚生指針。52(8) : 8-14, 2005。
- 14) 赤塚光子，高橋紘士，於保真理，小松聖司：HIV感染者の身体障害者手帳への意見に関する考察。日本エイズ学会誌 4 : 96-103, 2002。

平成17年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

平成15 - 17年度 総合研究報告

発行 平成18年3月

発行者 「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班」

主任研究者 木村 哲

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

国立国際医療センター病院

エイズ治療・研究開発センター

印刷 株式会社シャローム印刷 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-35-4