

平成23年度 神戸市世界エイズデー記念シンポジウム

介護とエイズ 報告書

平成23年11月26日

生田文化会館 大ホール



神戸市

エイズ予防サポートネット神戸

神戸市世界エイズデー実行委員会

目次

平成23年度 神戸市世界エイズデー記念シンポジウム「介護とエイズ」に寄せて 神戸市保健所長 伊地智 昭浩	…… 1
エイズを学ぼう BASE KOBE 代表 / 兵庫医療大学 非常勤講師 繁内 幸治	…… 2
特別講演 日本のエイズの現状 ヒューマンセクシュアリティとHIV 宝塚大学看護学部 准教授 / 厚生労働省エイズ動向委員会 委員 ひだか やすはる 日高 庸晴 先生	…… 6
パネルディスカッション 「介護とエイズ」 神戸大学付属病院患者支援センター 主任ソーシャルワーカー 都成 祥子	…… 12
訪問介護事業所 / ひょうごWAC(わっく) 管理者 齊藤 孝浩	…… 14
訪問介護事業所 / ヘルパーステーションいきいき 管理者 湯浅 信江	…… 15
神戸市保健所 参事 白井 千香	…… 16
資料 厚生労働省 職場におけるエイズ問題に関するガイドラインについて	…… 23
第2次神戸市人権教育・啓発に関する基本計画 (性的マイノリティの人権)	…… 24
シンポジウムのポスター	…… 27

平成23年度神戸市世界エイズデーシンポジウム「介護とエイズ」に寄せて

皆さま、神戸市保健所長の伊地智です。

本日は、お忙しい中、神戸市世界エイズデーシンポジウムにご参加頂きありがとうございます。また、日ごろは、神戸市保健所の色々な事業に対しまして、ご理解とご支援を頂きありがとうございます。本日の講師の先生方にもお礼を申し上げます。

さて、今年は、東日本大震災など色々なことがある中で、12月1日の世界エイズデーを迎えようとしています。エイズが初めてアメリカで報告されてから30年が経ちます。UNAIDS および WHO は、HIV 陽性者およびエイズ患者の生存者総数は、2009 年末までで世界中で合計 3,330 万人に達すると推計しています。国内でも年間 1500 人を超える新規 HIV 陽性者及びエイズ患者の報告があり、累計数も増加し続けています。

HIV / エイズに関しては、かつては医療の話が話題の中心になっていたように思います。神戸でも、HIV と結核を併発された患者さんも出てこられています。

以前に比べて医療や検査の技術が向上してきている状況下では、介護サービスという、支援が必要な患者さんも多く出てきています。人間として当たり前のことですが、高齢者や障害者の方にしても、病院も介護も福祉制度も必要です。さまざまな人たちが、知恵を出し合って支援をしていく必要性があります。

本日は、HIV / エイズについても、支援を必要とされる方がいらっしゃることを念頭に、介護とエイズについて、また、介護の現場における感染症全般を視野に入れた対策の進め方などについて、皆様とともに学んで参りたいと思います。色々なお話が伺えることを楽しみにしています。本日、ご参加の皆様方には、シンポジウムでの議論を参考にして、今後の介護サービスの取り組みの中に活かしていただければ幸いです。

なお、会場後方には、NPO の協力によるメモリアルキルトと HIV 予防啓発に関する展示がございますので、ゆっくりとご覧頂ければと思います。

4時半までの少し長い時間になりますが、最後までよろしく申し上げます。

神戸市保健所長 伊地智 昭浩

エイズを学ぼう

BASE KOBE 代表 / 兵庫医療大学看護学部非常勤講師 繁内 幸治

いまから、厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業白阪班「HIV感染症及びその合併症を克服する研究」の中の「エイズ看護のあり方に関する研究(研究分担者・佐保美奈子)」で作成しましたDVDを上映します。このDVDの作成には、私も関わりました。大阪府下の高校生を対象にした性教育のための教材として作成されたものです。

HIV / エイズに対する、人々の心の中に無意識のうちに潜んでいる負のイメージへの気付きから、エイズを学ぶことを目的にしたものです。ご自身のエイズに対する日ごろのイメージは、どんなものだろうかということをご自分に改めて考えて頂くことができればと思います。

上映するDVDの中には、次の5つの設問がありますので、一緒に考えてみましょう。

(以下は、DVD中の解説ではなく、この報告書を作成する上での私の解説です。また、DVDの前半部の最新の治療については、報告書では割愛させていただきますので、後述の大阪医療センター HIV / AIDS先端医療開発センターのHPをご参照下さい)

HIVは、普通の人々の日常生活では感染しない

HIVは、予防が難しい病気です

HIVは、特定の相手との、愛のあるセックスでは感染しない

HIVは、抗体検査が陰性なら、セックスの際に、コンドームを使用する必要はない

HIVに感染しても、いままでどおりの生活ができる

それでは、それぞれの設問についての解説をしていきます。

「HIVは、普通の人々の日常生活では、感染しない」は、「×」です。

HIVは、コンドームを使用しないセックスによって感染する可能性があります。セックスは、普通の人々の日常生活の一部です。決して特別な人の非日常的な行為ではありません。一般的に、日本人はセックスを秘めたものとする傾向がありますが、それは、決して特別な人の特別な行為ではありません。そういう点を加味すれば、答えは、「×」となります。

介護は、日常の生活支援ですが、たとえHIVに感染されている方がいらっしゃっても、粘膜への濃厚な

接触がないため、皆様方の介護のお仕事の中では、HIVには、感染しないと考えられています。

また、普通の人という表現は、どのような人を指しているかわかりません。日本のHIVは、いまの段階では、ゲイ男性やバイセクシュアルの男性に偏って感染が拡大しています。当然のことながら、現在では、ゲイやバイセクシュアルの人たちは、治療の必要のない普通の人です。

「普通の人」、「日常生活」の意味を取り違えると、差別・偏見を助長する可能性があると考えられるのです。

「HIVは、予防が難しい病気です」は、「○」です。

どんな人でも、セックスする時に、必ずコンドームを使用することは、容易ではありません。愛があっても、コンドームを使用しなければ、感染する可能性があります。例えば、男女間の場合、セックスの際に、コンドームは、どちらが用意すればいいのでしょうか。男性でしょうか？女性でしょうか？



私は、優しさと言う観点から、男性が用意すればいいと思いますが、実際はどうでしょうか？ HIVに罹患しやすいのは、女性です。また、望まぬ妊娠を避ける意味でも、女性が男性に比べてリスクがあります。しかし、女性が、コンドームを用意していたら男性は、どう思うのでしょうか？ 特に、若いカップルであれば、最初のセックスで女性が用意していたら、「セックスをしたかった」とか、「遊んでいるのではないか？」と、男性本位の勝手な解釈をされる可能性もあります。それを避けるために、セックスの前に、きちんと話をすることが大切です。それも、「嫌われるのではないか？」と意識が働けば、結構難しい話になりかねません。

また、女性の閉経後のセックスでは、妊娠の心配がないので、コンドームを使わない人もいます。このような要素を含めれば、HIVは、コンドームで予防できますが、毎回、コンドームを使用することは、そうそう容易なものではないということです。つまり、HIVは、コンドームで予防できますが、コンドームを毎回使用することは、難しいことに気付きます。

HIVに感染された方は、社会が、「予防が簡単にできる」というように、単純に予防を強調しすぎると、「予防しなかった人」、「予防の失敗者」と烙印を押され、疎外感を持ちます。そこに問題があります。HIVに対する差別や偏見の芽が作られるようにも思います。

予防が難しいからこそ、より予防に努めなければならないのです。それは、既にHIVを持っていらっしゃる方にとっても、優しい予防啓発の言葉ではないかと思います。

「HIVは、特定の相手との、愛のあるセックスでは感染しない」は、「×」です。

ウイルスは、人を選んで感染しません。特定の相手、愛のある相手であっても、過去のセックスで、必ずしもコンドームを毎回使用していない可能性があるならば、たとえ決まった相手、愛のある相手だとしても、HIVに感染する可能性があります。特定の相手、愛のある相手であるからこそ、HIV抗体検査を

受けることが大事です。お互いに好きな人から、HIVが感染することがないようにしたいものです。これを避けるためにも、まずは、ご自身のために検査を受けることをお勧めしています。大切な人を守るためだけではありません。

「HIVの抗体検査が陰性なら、セックスの際に、コンドームを使用する必要はない」は、「×」です。

抗体検査が陰性であっても、HIVには、無自覚の潜伏期間があります。つまり、検査結果は、あくまでも3ヶ月前の結果です。また、他の性感染症に罹患している可能性もあります。検査結果に関わらず、セックスの際には、コンドームの使用をお勧めします。

ちなみに、検査結果が陽性なら、コンドームを使用してセックスをすることが可能です。医師の治療、指導の下で、子どもをもうけることも可能です。

「HIVに感染しても、いままでどおりの生活ができる」は、「& ×」です。

HIVに感染すれば、免疫力の低下とともに、薬を飲まなければなりません。毎日、決められた時間に薬を飲めば、いままでどおりの生活が可能です。学業や仕事を続けることが可能です。

しかし、薬を中断してしまうと、薬剤耐性ウイルスになり、薬が効かなくなります。

医療費や薬の副作用、HIVであることを隠す必要性を考えると、この設問は、一言で片付けられない問題があります。

また、定期的な検査と診察は、仕事の合間を使ってと言う場合には、仕事の繁忙時など難しいときもあります。いずれにしても、HIVであることを隠さなければならない状況は、薬を飲むことでさえ、隠れて飲まなければなりません。そのこと自体が日々のストレスになり、医学的には治療を続けることにより、寿命を縮める病気ではありませんが、いままでどおりの生活を続けるためには、社会的な様々な問題が、本人にとっては、大きな負担になる場合があります。

HIVに対する周りの理解や温かい支援が、必要不可欠になります。

このDVDの中で、一つ説明しておきたいことがあります。DVDの中で使われていた言葉の中に、「HIV陽性者」という言葉があります。本日、皆様のお手元に配布していますたくさんのリーフレットの中には、「HIV感染者」と表記されているものがあります。意味は同一なのですが、HIVに感染されている方からすれば、自分のことを、「HIV感染者」と呼ばれてどんな思いになるかということです。

つまり、HIV感染者は、主に医療的な用語であって、医療では、また、HIVの感染源という言い方もします。HIV汚染血という言い方もしますが、これらの言葉は、HIVに感染された方を本当に嫌な気持ちにさせてしまいますので、くれぐれもご本人の前では、使用しないようにして下さい。

それで、現在では、医療従事者や保健所職員等も、「HIV陽性者」という表現を日常的に使用する場合があります。

介護に関わる皆さんは、ぜひ、「HIV陽性者」という言葉を使って欲しいと思います。検査を受けた結果、HIV陽性が確認された方、つまり、HIVというウイルスを持っておられる方という意味です。HIVを感染させられるということを連想させる言葉である、「HIV感染者」という言葉を使用する場合は、注意する必要があります。

よい介護をしたいと考えれば、利用者の方が不快に思われる言葉を使わないことが先ず大事だということでしょう。私たちが、生活者として、日ごろ使用している言葉の中には、HIV陽性者の皆さんが、不快に感じる言葉がたくさんあります。「障害者」のようなそもそも福祉に馴染まない表記があるのと同じではないかと思います。

知らないから、図らずもという中で、利用者の方に、毎回、何度でも、嫌な思いをさせるようなことがないように、もう一度顧みて欲しいと思います。

皆さんの中にも、気付かないうちに、DVDの中の看護学部の学生と同じように、HIVについて、負のイメージがお有りの方も多いのではないかと思います。それが、HIVに対する差別・偏見につながっているとすれば、HIV陽性者の利用者さんは、敏感に感じ取られ、心の通ったよい介護につながらないのではないかとも思います。

私自身も、このDVDの作成に関わったうちの一人ですが、改めて皆さんと一緒にDVDを見てみると、違和感のある部分がありますが、その辺りについては、後ほど日高先生にご指摘して頂けるかと思えます。

上映したDVD

本気でコンドームング「HIV予防と最新治療」
大阪府立大学看護学部 准教授 佐保 美奈子

HIVの最新治療

大阪医療センター HIV / AIDS 先端医療開発センター
<http://www.haart-support.jp/>

特別講演

日本のエイズの現状 ヒューマンセクシュアリティとHIV

宝塚大学看護学部准教授 / 厚生労働省エイズ動向委員会委員

ひだか やすはる
日高 庸晴 先生

宝塚大学看護学部の日高と申します。今日はヒューマンセクシュアリティとHIVというテーマで、データに基づいて、調査研究の結果をご報告させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

HIV/AIDS の疫学的動向

まず、日本国籍のHIV感染者の年次推移ですが、国は、1985年から統計を取っています。国に報告されるエイズ発生動向は年度によって多少の凸凹はありますが、ゆるやかに右肩上がりに増加しており、感染が収まったわけではありません。また、検査受検者が年々減り続けていることも懸念されていることのひとつです。

お示しているグラフは感染経路別に色分けされていますが、水色の部分が男性同性間の性的接触で感染した方、緑色の部分は男女間の性的接触で感染したと自己申告された男性です。ピンク色の部分は、男女間の性的接触で感染した女性です。ご覧頂いて分かりますように、一番多いところが、男性同性間の性的接触となっています。次に多いのがグラフの緑色の部分です。男女間の性関係で感染したという男性なのですが、ここは数年来にわたって度々指摘されているところですが、年齢層が比較的高く40代、50代の方が多いという特徴があります。HIVの診療をされている先生たちが、初診から数ヶ月経って患者さんとコミュニケーションが取れるようないい関係になると、感染の心当たりについて診察当初は男女間で話していた方が、実際のパートナーは男性だったとおっしゃる方がおられるそうです。

そう考えますと、これは慎重に表現しなければいけないのですが、わが国のHIV感染は現在のところ男性同性間での感染が圧倒的に多く、新規感染者の70%が男性同性間の性的接触による感染と報告されているけれども、実際はもう少し多いと考えられます。

感染拡大の現状を地域別で見れば、東京や大阪など大都市圏で流行があり、感染拡大の経年的推移は東京やその近辺で始まり、大阪近郊に広がり、名古屋、福岡、沖縄、東北では仙台というように、各地方の中の大都市で確認されています。そういった大都市に週末などには若者がたくさん出掛けて行きます。特に、今日のテーマであるゲイ男性の場合、地方都市であればあるほど居心地が悪い思いをしているということや、自分らしく振舞えない状況があることは容易に推測できますので、どうしても都会へ赴いていくことになり、その結果としてHIV感染症は都会だけの健康問題ではなくなっているとも言えると思います。

性的指向と健康問題

医学の世界で性的指向についてどのように考えられているかということですが、かつて同性愛は、精

神疾患であると考えられていました。男性が男性に対して性的に関心を持つことや、女性が女性に対して性的に関心を持つこと、それらについては異常性欲とか性的倒錯だろうと言われていましたが、アメリカ精神医学会での議論を経て現在では同性愛から異性愛に治すといった治療をする必要はないと考えられるようになっていきます。

性的指向は高校や大学の志望校を選ぶように、本人の希望でもって選択出来るものではないということに、理解が必要かと思います。幼少期・学齢期など人によって時期の違いは多少あるようですが、気付いたら女の子の　　ちゃんが好きだったとか、男の子の　　くんが好きだったということがあると思います。多くのゲイ男性も女性同性愛者のレズビアンの方も、気付いたら自分が好きになっていたのは同性だったと仰る方が多く、性的指向は選択の上でのことであるとは言い難いと思われれます。

一方で、性同一性障害なのですが、皆さんテレビをご覧になられていて、オネエキャラの方がたくさん出ておられますが、どの方が同性愛でどの方が性同一性障害であるかはっきりと認識されておられますか。同性愛と性同一性障害を混同して捉えてしまったり語られてしまうことが多々あることと思いますが、両者は違うものだという理解が必要です。人口比で言えば同性愛は3%~5%というアメリカの統計がありましたが、2009年の厚生労働省研究班の調査でもほぼ同様の4%といった調査結果が発表されています。少なくとも50人いれば1人はゲイかレズビアンなどのセクシュアルマイノリティであり、そう考えるとそんな少なくないかなと思います。ですからこれまでの皆さんの人生で、セクシュアルマイノリティに出会っていてもおかしくないと言えます。

性的指向と憎悪犯罪

アメリカのワイオミング州ララミーでの出来事ですが、アメリカの中でも都市部から離れた保守的な小さな街です。マシュー・シェパードという21歳の男子学生は自分がゲイであるということをそれほど隠すということなく大学生活を送っていたそうです。大学内でゲイを装った二人組の男子が彼に話しかけ、大学の外へ車で出かけたそうです。車の向かった先は郊外の牧場で、木製の柵にマシューは両手両足共に縛り付けられたまま、マグナム銃の柄で骨が砕けるまで頭と顔を殴られ、肌は焼かれ、極寒の中に18時間も放置されました。

数日後に彼は亡くなってしまいました。捜査当初、金銭目当ての暴行殺人だと思われていたのですが取られたお金が20ドル紙幣1枚であったことと、彼の性的指向が異性愛ではなかったということから捜査の方針が変わり、ヘイトクライム(憎悪犯罪)ではないかという視点で捜査がされます。FBIの定義によると、ヘイトクライムとは人種・宗教・性的指向・民族・障害等に基づいた犯罪であり、それだけを理由に嫌がらせや暴行、時には殺人に発展するというものです。

年間8,000件前後の被害届けがある中で、最も多いのが人種に関わることであり一肌の色が白くないという理由だけで嫌がらせや暴力がある一、性的指向を理由にしたヘイトクライムは全体の15%前後で推移しています。大変ショッキングなアメリカの事例ですが、日本では同様の統計はないですし、たとえ被害があったとしてもなかなか被害届けが出されにくいということを考慮すると、日本では性的指向が関与した事件の実態を国レベルで把握できていないと言えます。

諸外国の先行研究

アメリカ、イギリス、オーストラリアといった諸外国で、特にアメリカでは1970年代後半からセクシュアルマイノリティを対象にした調査研究が開始されています。一連の研究で明らかになってきたことは、異性愛ではない性的指向を持つ人は異性愛者と比較すると、精神的な健康状態が非常によくないということです。その理由として、マイノリティゆえに感じる生きづらさや差別・偏見にさらされていることが根本的な理由であろうと考えられています。特に抑うつや不安傾向が非常に強く、最近の日本の調査でも、抑うつ傾向があると思われる方はゲイ男性の47%ほどにのぼります。不安とは先の見通しが見つからない不安であり、今日の試験や面接があるから不安だといった特定の状況場面のことでなく、ロールモデルがなく人生そのものが不安であり、どう生きていけばいいかわからないというような不安を抱える方が7割近くというデータがあります。

さらに子どもの頃を振り返ってみますといじめ被害経験率は最も高率の調査時には全体の80%であり、少ないときでも40%後半の被害経験率でした。このように思春期における困難な出来事としてメンタルヘルスの危機やいじめ被害があり、自殺関連行動にもつながっています。自殺や未遂を引き起こす背景としては生育歴における情報の不足、いじめ被害による自尊心の傷付き、孤独や苦悩など様々な要因が幾十にも折り重なったゆえのことと考えられます。

学齢期に関することでは、「これまでに、同性愛などセクシュアリティについて学んだことがありますか」と尋ねてみますと「一切習っていない」が76.5%でした。同性愛は「異常」と習った方は、4.5%です。それ以外の「否定的な情報」は10%であり、合計すると90%以上が、教育の場で適切な対応をされていなかったということです。

これを年齢別で見ますと、「一切習ってない」という方が年齢が上がるに連れて増えていきます。最近の若い方では「一切習っていない」という方が50%台まで減っているのですが、状況はよくなってきているかと思いましたが、実は「否定的な情報」を提供されたという方が最も多かったのもこの世代でした。最近の若い世代は色々な情報があるからセクシュアルマイノリティの状況は改善されているのではないかと、と言われる方もおられますが、この調査データからは一概にそうとは言えない状況にあることがうかがえます。

文部科学省の学習指導要領には、性的指向やセクシュアリティのことが書かれていません。指導要領に入っていないから、現場の先生方にとってはなかなか教えられないということもあるのかもしれません。では、学校の中でどのように性的指向について教えるかということですが、わざわざ性教育の中で教えようとする、それは難しい状況にあるようです。例えば、社会科の先生が「歴史上の人物の」とは、同性が好きだったそうだよ、恋愛感情は異性に向く人もいれば同性に向く人もいるんだよ」といった風に、授業中に一言盛り込むだけで、児童・生徒の中に性的指向について肯定的な情報を伝えていくことができると思います。実際に高校で先生がこのような授業をしてくれたお陰でサポート的なメッセージを感じ取ったという当事者の声もあります。50人のうち少なくとも1人は存在すると考えられるセクシュアルマイノリティの子どもたちですが、少数ではあるけれども彼らが少しでも生きやすいように、肯定的なメッセージをさりげなく伝えていく必要があるのではないかと考えられます。

では学校という空間の中で彼らは実際にどのように過ごしているのでしょうか。もちろん、性的指向に関して葛藤やトラブルがない子どももいますが、そのようなケースは少数であり教室が居心地の悪い

空間であると思っている子どもが多いと思われます。そのような子どもやいじめ被害にあった経験があるほど、特別に用事がないにもかかわらず保健室に行っていた割合が明らかに高いということもわかっています。養護の先生をはじめ先生方の多くは、保健室に頻回に来訪する児童・生徒の背景として、いじめや勉強のこと、家庭のこと等々色々なことがあると心配されておられることと思いますが、現段階では、性的指向が背景要因になっていると感じておられる先生は、少ないのではないのでしょうか。

養護の先生にお願いしているのは、「いじめの背景に、もしかしたら性的指向の関与があるかもしれない」とその可能性を疑いながら対応していただくことの重要性です。また、思春期の課題としていじめに並んで深刻なものが自殺に関することと思います。

アメリカの報告では10代で亡くなった方のうち30%は、ゲイ男性か、レズビアン女性かもしくは性同一性障害の若者だと言われています。日本では国の自殺統計に性的指向の関与を示すデータは一切含まれていません。

ゲイ男性対象のインターネット調査では、65%がこれまでに自殺を考えたことがあり、15%は未遂をしていることが判っています。ではこの経験率は他集団と比べて高いのか低いのかという議論になりますが、大阪市内で実施した街頭調査の結果があります。この調査は夏休みに4,600人に声かけをして、調査対象の基準に合致する約2,000人の若者男女にご協力いただいたアンケート調査です。アンケートの内容は、HIV予防のことのみならずたばこやドラッグなど思春期の様々な健康問題について尋ねました。その結果、自殺未遂経験に関連がある要因を男女別に詳細に分析したところ、男性のみ自殺未遂経験に性的指向が決定的に関与していることが判りました。その関連度合いは、男性の異性愛でない人は、異性愛の人に比べて約6倍自殺未遂経験をしていたということでした。この分析では、他の要因の影響を調整してもなお、性的指向が強く影響していることを示しています。

そしてもうひとつ皆さんにご報告したいことがあります。ゲイ・バイセクシュアル男性の思春期のいつ頃にどんな出来事(ライフイベント)が発生しているかを示すデータです。13歳から20歳の間に色々な出来事が起こっていて、彼らの場合は自分の性的指向を他人に言うと、なかなか理解してもらえないとか、おかしいとか気持ち悪いと思われてしまうということ子ども頃に学習される方が多いので、なかなか他人に言えず、学校でも情報提供がない中でいじめが起こる。中学、高校の学齢期が最もサポートが必要な時期でありながらそれがなかなかない。

さらに今日のご報告の中でもうひとつ重要なテーマに、彼らのメンタルヘルスの悪化に何が関与しているのか、ということがあります。異性愛が当たり前だと考えられている世の中で、自分の性的指向を隠していなければいけないゆえの心理的葛藤や負担がしんどさにつながり、その心理的葛藤が強い人ほど抑うつや孤独感が強いことが調査で分かりました。その状況場面は例えば、結婚を勧められたことや、孫の顔が早く見たいと両親から言われてしまうので、お盆や年末にご実家に帰る頻度が減ったとおっしゃる方もおられます。彼女はいるのか、どんな女性がタイプかと聞かれると嘘をつかなければならないので、しんどくなるということも多々耳にしています。

メンタルのしんどさは、普遍的な課題として以前から、そして今後もあることと思います。多様な性のありよう、性的指向について世の中の差別や偏見がなくなり、支援的な理解に急に変わることは恐らくすぐにはないので、カウンセリングに行ってなんとか現状に折り合いをつけるというのも1つの選択肢であると思います。ゲイ・バイセクシュアル男性の約60%が、カウンセリングを受けたいと思っています。

その割合からとてもニーズがあることが判るのですが、では実際にどこに行けば性的指向に理解のあるカウンセラーに出会えるのかという情報はほとんど無い、ということも調査で示されています。

しかしその一方で、専門的なカウンセリングなどの専門職からの援助を求めてもそれがうまく支援にならないこともあるようです。それはHIV抗体検査の場面で保健師や医師から心ない一言を浴びせられたという事例や、学生相談などのカウンセリングに行ったけれども差別的な扱いを受けたということなど時々報告が入ります。

ここでさらなる問題は、「差別の代償経験」が発生してしまうということではないかと思われます。差別の代償経験とは、保健所であれカウンセリングであれ、対応が悪かったという話は良くしてもらったという話より速いスピードで噂になり伝わっていきます。結果として専門職によるプロフェッショナルな支援を必要としている人の気持ちにまで悪影響を与えてしてしまうことがある。そういった噂の結末は、専門職に頼ってもどうせだめだとあきらめてしまうこと、そういった負の連鎖に陥ってしまうことであると思います。

一方、専門職の側は「性的指向のことなど正直に言ってくれればよかった」とか「言ってくれないからわからない」とおっしゃいますが、多くのゲイ・バイセクシュアル男性は、誰が理解してくれるか分からないから正直に言えないという状況があり、この溝が埋まらない限り、適切な支援にはつながらないように思います。

保健師研修で、ある保健師さんは、「幸いなことにうちの保健所には、ゲイの方は、一度も来たことがありませんが、もし、来たらどうしたらいいですか」とおっしゃいました。その地域の中では、そこがゲイ男性に一番利用されている保健所でしたが、ご自身の気付きがなかったのでしょう。

もしかしたらこの男性はゲイ男性かもしれない、と思いながら、そういったアンテナを持っているのといないのでは、気付きや対応が自ずと変わっていくと思います。

最後のスライドです。犠牲者非難の話をして今日の講演を終えたいと思います。健康問題の発生を自業自得する健康の自己責任論では、日常生活で行動を自己管理できなかったことを病に倒れた人自身が責められ、非難されます。HIVは性感染症であり、異性愛ではない性的指向も現段階では感染に関与しているということもあり、犠牲者避難を受けやすい。社会の多数派によって作られた“正常の基準” - この基準が本当に正しいとは限りませんがーから外れていると捉えられるほど、差別や偏見は再生産され犠牲者避難につながっている、そういったことが現在の日本で起こっていることと思います。

インターネットで報告書を公開しています。報告書の後半には、調査に参加してくれた皆さんの自由記述があり、グラフや数字だけではなく、当事者の声がたくさん掲載してあります。是非、ご一読いただけたらと思います。今日はどうもありがとうございました。

厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策推進事業

ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート 2

厚生労働省エイズ対策研究事業

「男性同性間のHIV感染症対策とその評価に関する研究」

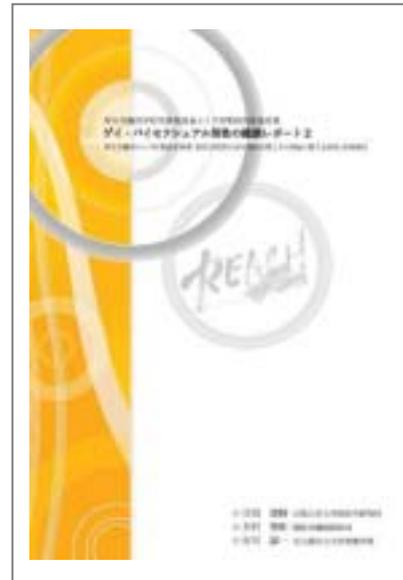
日高 庸晴（京都大学大学院医学研究科）

木村 博和（横浜市健康保健局）

市川 誠一（名古屋市立大学看護学部）

資料のダウンロード先

http://www.j-msm.com/report/report02/report02_all.pdf



司会進行 B A S E K O B E 繁内 幸治

日高先生のお話にもありましたように、日本のエイズの現状は、ゲイ男性とバイセクシュアル男性に圧倒的に広がっていることが明らかです。それを異性愛の人たち、つまり、男女間で感染が広がっているとすり替えてしまえば、エイズ対策としては、効果が出ないことにならないかといつも危惧しています。現実を直視して有効な対策を取っていききたいものです。

また、ゲイ男性やバイセクシュアル男性に対する差別・偏見が存在していることを必要以上に恐れて、異性間で感染が広がっているということは、本来のあるべき姿ではないと思います。誰のための、何のための対策かということを改めて考えさせられるお話だったと思います。

本来、セクシュアリティに対する無理解、無関心や差別・偏見の問題とエイズの現実とは、密接に関わっていますが、別の問題も含んでいます。しかし、どちらも解決しなければならない今日的な課題です。そういう意味では、性的マイノリティの人権の推進は、エイズ対策に必要不可欠といえるでしょう。

本日は、介護とエイズをテーマにしたシンポジウムですが、HIV陽性者の方に、心の通うよい介護をしようと思えば、セクシュアリティについてももしっかり理解する必要があるということで、日高先生にお願いして、日本のエイズの正確な現状とセクシュアリティについてのお話をして頂きました。

成長過程において、様々な深刻なメンタル面での問題を抱え、長きにわたって差別・偏見の中にある当事者の方が、たくさんいらっしゃいます。HIVであろうがなかろうが、利用者さんの中にいらっしゃる性的少数者の生活支援や介護を考えると、日高先生のお話を活かして頂ければと思います。

日高先生、ありがとうございました。

パネルディスカッション 「介護とエイズ」

司会進行 BASE KOBE 繁内 幸治

第2部のシンポジウム「介護とエイズ」を始めます。まず、このシンポジウムを開催するに当たっては、2つの目的があります。1つ目は、HIV陽性者の加齢に伴い、または、エイズ発症による後遺障がいとして、介護や日常生活支援が必要となった場合に、介護施設や訪問介護事業所として、どのような点に気をつければいいのか、2つ目は、介護職員等のスタッフに、感染が確認された際に、留意すべきことについてです。



HIV治療拠点病院である神戸大学附属病院で、主任ソーシャルワーカーを務められている都成さんには、院内での治療体制や相談業務について、そして、神戸市内でHIV陽性者の介護をされた経験について、ひょうごWAC(わっく)の管理者の齊藤さん、ヘルパーステーションいきいきの管理者の湯淺さんにお話をして頂きます。

また、神戸市保健所参事で公衆衛生医師の白井さんには、介護の職場における、スタンダードプリコーション(標準予防策)を中心にお話をして頂きます。

神戸大学附属病院 患者支援センター 主任ソーシャルワーカー ^{となり} ^{さちこ} 都成 祥子 氏

ご紹介頂きました神戸大学附属病院の主任ソーシャルワーカーの都成と申します。よろしくお願い致します。

スライドに基づいて説明します。

当院は920床、36の診療科があり、うち精神科は46床で、さまざまな臓器ごとに分かれています。1日の外来患者数は1,800人で、1年間の入院患者は26,000人に及びます。

今日の本題の、HIVの患者さんは、どのような形で当院に来られるかというと、初診の際は、他の医療機関からの紹介が多いです。具体的には、地域のクリニックなどで治療を受けていて、熱が下がらないとか、よく原因が分からないということで検査して、当院を紹介して頂くことが多いです。まったくの初診で、当院に来られることは少ないようです。

では、HIV感染症の方は、何科で治療をされているかというと、当院では、感染症内科が中心となりますが、呼吸器内科や泌尿器科でも治療されている方もいますので、当院で治療をされているHIVの患者さんを、私が全て知っているかといえば、そういうことはありません。最初にお話をしましたようにHIV以外のたくさんの患者さんが治療をされていますので、全てのHIVの患者さんを知っているわけではありません。

これまで、私が担当したHIVの患者さんの数は、60人あまりになります。よく神戸大学病院ではHIVの患者は何人いるのか、と尋ねられても、いろいろな診療科で治療されているため、正確な人数の把握は難しいのです。

相談の流れとして、どのようにソーシャルワーカーにつながるかというと、患者さんの希望による担当の医師からの連絡です。大切なことですが、ご本人の意思確認があってということです。私も福祉の仕事で20年くらいしていますが、親切の押し売りではなく、必ずご本人の意思確認が必要です。「相談は必要ありません」と言われる方も当然いらっしゃいます。



私は、以前、精神科ソーシャルワーカーをしていましたが、最初は「相談は結構です」とおっしゃっていても、数ヶ月経って何か困ったときに、相談員がいることを思い出して下さい、つながることもあります。そういう意味でも、相談できる人がいることを伝えることは、大事だと思います。

面談の際には、病気や身近な生活上の社会サービスについての話をしています。私たちソーシャルワーカーは、生活の支援者としての位置づけで、いつも話をしています。医師は治療の、看護師は看護の、ソーシャルワーカーは生活支援の、それぞれの分野のスペシャリストです。患者さんにとって、生活、治療費といったお金の問題は大事なことから、生活支援を中心に話をしています。

HIVの患者さんからの相談で多いのは、「病気が知れたらどうしましょうか？」というものです。患者さんの中には、両親や家族にも言っていない方もおられます。兄弟に言っている方、信頼できる職場の友人に言っている方など色々です。HIVの告知の問題は、それぞれの患者さんにとって大きな心配ごとになっています。

よくあることですが、「近所の方が役所に勤めているので、障害者手帳の申請に行くのは嫌だ」という相談を受けます。一番大切に、ここで必ずお話ししているのは、その方がいかに安心して治療を続けられるか、ということです。

HIVは、障害者手帳を申請することによって、医療費が安くなります。それをご本人に説明してもなお、プライバシーの問題で申請をし渋る方もおられます。本当に近所の方が、知り合いが、役所の申請窓口で勤めているかも知れないけれど、それ以上に、「あなたにとって大事なことは何か」を話します。患者さんにとって、お金の問題は避けて通れませんので、制度を活用することが大切であることを説明します。それでも申請されない方もいますが、それは、ご本人の意思を尊重して支援します。

しかし、時間が経ってからサービスの利用をご希望される方もいらっしゃるの、必ず制度に関する説明はしています。

一般的な話として、どんな病気でもそうですが、治療はチーム医療であり、病気は医師1人だけで治すものではありません。また、相談できる相手も、決してソーシャルワーカーだけではないと思います。看護師や、臨床心理士や栄養士など、色々な職種の方がいます。受付の方や事務の方、守衛の方のほう話しやすい場合もあると思います。いまは、病院職員全体で患者さんを支えていくことが大事な時代になっています。

最後に、兵庫県下のHIV治療拠点病院の話をしてします。市内には、当院以外にも、神戸中央市民病院

や神戸医療センターがあります。県下にもいくつかの病院があり、兵庫県のHIV治療の中核拠点病院は、西宮市の兵庫医科大学附属病院になっていて、多くの患者さんが治療をされています。

このような病院情報も患者さんに最初に話します。当院での治療で、もし主治医とうまくいかない場合は、HIV治療においても、他にも治療できる病院があって、患者さんが選べる時代になっていることを、支援者の立場から話をしています。

司会進行

都成さん、ありがとうございました。いまのお話は、実際の治療を受ける病院内での支援のお話でした。患者さんの色々な心配ごと、とりわけお金の心配は、安心して治療に専念する上では、本当に大切な問題となりますが、障害者手帳の申請についてもプライバシーが漏れることを怖れていらっしゃる患者さんがいらっしゃるというお話は、やはりプライバシーの漏えいについては、患者さんにとっては、大きな不安になっているということでしょう。介護の職場でも、HIVについての守秘義務については、特に留意する必要があります。



また、神戸大学附属病院で、都成さんが担当された患者さんが、60人あまりいるという現状も、皆さんに知って頂ければと思います。

訪問介護事業所 ひょうごWAC(わっく) 管理者 齊藤 孝浩 氏

ひょうごWACの齊藤と申します。

当事業所では、お1人のHIV陽性の方を引き受けています。最初は、ガイドヘルプを利用されていた40代の男性の知的障害の利用者さんでした。月2回、1回5～6時間くらいで、動物園や水族館などに行かれて、楽しく余暇を過ごして頂くことをしていました。

最初、この方は、能力が高く、話もでき、仕事もしておられました。私もガイドヘルプをしておりました。

入退院を繰り返すようになって、退院された際には、ガイドをお受けして、また、入院されてという状況が続いていました。そのような生活の中で、普通では罹らないような結核のような病気になられました。これは、おかしいということで、検査をされた結果、HIV陽性が確認されました。入院治療をされた結果、体調もよくなられて、退院にともなって、ひょうごWACで、引き続きケアをお願いできますかと、保健所から連絡がありました。

保健所からの連絡で、僕も驚きましたが、説明を受けて、これまで通りのケアで問題ないとお聞きして、事務所に話を持ち帰って検討することになりました。これまで通り介護して欲しいというご希望があったので、担当するヘルパーさん、僕を含めて5名ですが、説明をし、スタッフの了解のうえ、引き受け

ることにしました。

もし、スタッフの理解が得にくいということであれば、今回は、お断りしようかとも思っていたのですが、皆さん快く引き受けてくれました。メンバーに恵まれたと思います。そして、ケア再開となりました。

退院後ですから、栄養が摂れた方がいいだろうということで、もともとガイドとして入っていましたが、調理も追加になりました。現在は、週3回、買い物と一緒に行きまして、戻ってから本人の希望を伺い、それに合わせて調理しています。また、検査などのために通院される際に、同行しています。ひょうごWACからの報告は、以上のとおりです。

司会進行

齊藤さん、ありがとうございました。

いまのWACさんの事例なのですが、既にガイドヘルパーを担当されていた利用者さんが、HIVに感染されて、入院治療を終えて在宅での生活をされる中で、希望によって引き続きケアを担当されたという事例です。つまり、ケアの途中で感染が確認された事例です。

そもそも日本の場合、HIVは、検査を受けないと感染の確認ができないのですが、検査を受けていない人が圧倒的に多い現状があります。それには、さまざまな理由があるでしょう。

しかし、日本では、現在、約2万人の方が、検査を受けてHIVだと分かっているのですが、HIVに感染していても検査を受けていないので感染しているかいないか本人も分かってない方が、その4倍、5倍いるといわれています。つまり、現在、介護している利用者さんが、実は、感染していたということが後で分かる場合があります。

HIV感染が分かったとき、引き続き馴染みの利用者さんのケアが、気持ちよくできるだろうかを考えておく必要があるわけです。もちろん、職場のスタッフが感染していた場合のことについて対応も考えておく必要があります。職場としてのHIVに関するリスク管理が問われるのです。

それでは、ヘルパーステーションいきいきの湯淺さん、お願いします。

訪問介護事業所 ヘルパーステーションいきいき 管理者 湯淺 信江 氏

ヘルパーステーションいきいきの湯淺と申します。

こちらでは、HIVに感染された方のターミナルケアをお受けしました。人生の最期をご自宅で過ごしたいという方を、支援センターから紹介を受けました。平成20年に依頼がありまして、亡くなられる前日まで、他の事業所のスタッフとともに介護を行ってきました。

最初から、HIVやC型肝炎感染、たん吸引などもされておりまして、ケアをお受けした時点で、初めてHIV陽性の方だと分かりまして、本人にもお会いしたこともなかった方です。ご自宅にケアチームがお伺いし、色々とお伺いした後に、サービスを開始した事例になります。

清拭、更衣介助、おむつ交換、口腔ケア、吸引等を、その日の利用者の身体状況に合わせて行っていました。30分～1時間半、その日の状況に合わせて、1週間、他の事業所とともに入りました。

紹介を受けた際に、いままでHIV感染の方をお受けしたことがなかったので、その病名に一瞬身構え

たというのが正直なところでしたが、保健所の先生等から色々説明してもらい、実際には、いままで通りの予防をしていれば、そんなに身構えなくてもいいという安心感を受けました。

幸い3～4人のスタッフの理解を得て、人員の確保もできましたので、その時点で、前向きに考えて介護を受けることにしました。以上が、私からの報告です。

司会進行

湯淺さん、ありがとうございました。

いまの事例は、区の障害者地域生活支援センターから紹介された時点で、HIVに感染されている方と分かった上でお受け頂いた事例です。また、HIVとともに、C型肝炎に重複感染されていたので、日ごろの事業所としての感染症対策が問われる事例だと思います。湯淺さんには、また、後ほどもう少し詳しくお伺いしたいと思います。

次に、神戸市保健所参事で医師の白井さんに、HIVだけではなく、その他の感染症対策も含めた上でのスタンダード・プリコーションについてのお話をして頂きたいと思います。皆さんご承知の通り、これから寒くなりますと、HIVよりも感染力が強いインフルエンザや、ノロウイルスも流行しますので、それらの予防対策は重要です。それでは、白井さん、よろしくお願いします。

神戸市保健所 参事 白井 千香 氏

皆さまこんにちは。神戸市保健所は市内に1箇所の保健所で、神戸市役所の中にあり、各区の区役所の中には保健センターがあります。区の保健センターには医師や保健師がいますので、保健所の役割もしています。私は、平成17年～20年に兵庫区保健センターにおりまして、介護事業所さんに患者さんの支援をお願いしていた立場になります。

今日は、おさらいになると思いますが、資料に基づいて標準予防策について少しお話をさせていただきます。このシンポジウムの打ち合わせ段階で、スタンダード・プリコーションは大事だということで話題に入れていただきました。

スタンダード・プリコーションとは何かと言いますと、日本語では、「標準予防策」となります。資料をご覧ください。今日は、HIVの話なので、HIVの感染源について、HIVが入っているところは何かというと、血液、精液、つまり、精液と膣分泌液、母乳です。ただ、それらに触ったら感染するわけではありません。HIV感染は、粘膜または、傷のついたところに触れて、そこから体内に入ると感染することがあります。

まず、HIVの感染するところ(身体に入っていく道筋)はどこかということ、性的接触と注射器の共用、それから、母子感染。母子感染と言ってもお母さんと子どもさんが密着しているという話ではなくて、分娩で出血を伴うような場合と母乳を直接飲むことから感染するということになります。あえて、汗、唾液、鼻水、尿、便は、血液、精液、母乳ではないので、感染源ではないということで、資料には下線を引いています。血液、精液、母乳がHIVの感染源になります。

いろいろな病原体が、世の中にはたくさんあります。微生物は、あちこちにあるわけで、人間は、微生

物と一緒に暮らしていますので、感染源と言われるいろいろな病原体を完全に排除できるかと言えば、難しいということになりますから、病原体を標的にして、排除しようというのではなくて、どういう経路で入ってくるかを考えて、その予防をしましょうというのが標準予防策という考え方です。

そうすると、HIVでは、唾液、汗、鼻水、尿、便は、感染源にならないと言いましたが、体液には、何かHIVの他の感染源が入っていないとも限らないということを考えると、色々な体液は、直接触れない方がいいということになります。

日常生活の中で、血液や体液が直接触れる行為は何かと考えると、先ほどのDVDの中では、セックスは日常生活の一部ですということでしたが、介護の中では、粘膜とか体液、血液を触る機会がある場合に手袋やマスク、エプロンを使うことが、標準予防策になります。

介護者の立場から言えば、病原体になり得るものを利用者さんからもらいたくないと考えがちですが、自分も何かの病原体になり得るものを持っているかも知れないし、介護をする中で、媒介をするというか、橋渡しをしてしまうという対象にもなり得るので、自分が被るということだけではなく、利用者さんに感染させない配慮が大事です。

感染経路は、空気感染、飛沫感染など色々ありますが、そのうち空気感染、飛沫感染、接触感染、血液感染、垂直感染は、いわゆる人から人への感染経路になります。空気感染では、空気はもちろん排除することはできませんが、空気中に病原体があればマスクをし、換気をよくするということが、日常から行われる必要があります。飛沫感染では、咳やくしゃみが飛ぶ範囲に防御しないでいたら、感染しますし、自分が、咳をしたときに他の人に飛沫を浴びせてしまうことがありますので、マスクをすることが大事です。

接触感染の予防は、手洗いや手袋をすることです。血液感染、あと垂直感染というのも人から人への感染ということになりますが、経口感染、経皮感染、咬傷感染は、直接人から人への感染ではないのです。

よくHIVでは、血液感染ということで、蚊に刺された場合に、その蚊にHIVが入った血液があって、その蚊が誰かに刺したら感染するのかと心配されますが、蚊を媒体にしての感染はしませんし、人から人へということでもないので、誤解しないで欲しいと思います。

あえて、血液感染をイメージするときは、どのようなイメージを持っていたらいいかというと、針刺しということ、介護や看護では注意しなければなりません。

B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、HIVそれぞれを比べてみますと、一番感染力が強いのがB型肝炎ウイルスになります。1回誤って針刺しをしてしまった血液の中に、ウイルスが入っていたら、B型肝炎ウイルスの場合は30%の確率で感染します。C型肝炎ウイルスは1.7%、HIVは0.3%となっています。

また、針刺しではなく、粘膜に暴露、つまり粘膜から感染する場合は、B型肝炎ウイルスの場合0.09%となります。B型肝炎の対応ができていれば、HIVも十分対応ができているということです。O157などの病原微生物については、介護施設や事業所では、アルコール消毒などで対応していると思います(B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ノロウイルスについては、アルコールの効果は弱いので、次亜塩素酸系の漂白剤が有効です)。HIVについては、アルコールでも効果があります。

繰り返しますが、標準予防策とは、色々な血液、体液、身体から出る排泄物については、いろいろな病

原体が入っていると考えて、直接触らないよう手洗いや手袋、マスクをするということです。

感染防御については、日常使用物品、聴診器、血圧計、体温計は、専用のものは要りません。これらのものが、血液と接触するかといえば、そのようなことはありませんから、専用のものでなくてもいいです。体温計を、もし、肛門に入れてという場合は、個人使用でということになりますが、使い方を考えて、体温計全てを特別個人専用にしなければならないことではありません。

マスクや手袋は、PPE(Personal Protective Equipments)という言い方をしますが、PPEである手袋、マスク、ガウンなどは、その場に応じて使って頂ければいいかなと思います。

もし、針刺しがあれば、薬を飲まなければならないのではないかという思いがあるかもしれませんが、最初に、慌てず落ち着いて必ず傷口をきちんと流水で洗って頂きたいと思います。その上で、ウイルスが入っていると思われたら、予防薬を飲むという方法もあります。いま、中央市民病院、神戸大学附属病院などの拠点病院では、予防薬を持っていますから、受診をして頂いて、予防薬を飲んで頂く体制ができています。

ただ、やはり、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの方が、感染する確率が高いですから、実際は、HIVだけではなくて、むしろB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの対応も大事だと思います。B型肝炎対策としては、ワクチンを打っておくことも必要かと思います。

普段どこまでできるかという確認も含めて、お示した資料を参考にして頂きたいと思います。

今回は、スタンダードプリコーションの話をさせて頂きましたが、大事なことは、病原体の種類とか、病気の種類に関わらず、標準的な配慮をすることです。また、HIVや性的指向を問わず、スタンダードプリコーションは、大事なことです。

司会進行

白井さん、ありがとうございました。

お話にありましたように、HIVについては、改めて感染力が弱いということをご確認頂けたと思います。

話は変わりますが、先日、薬害エイズの関係者の方に、本日のシンポジウムの話をしたところ、「治療のためには、HIV感染を知らせる必要があるけれど、介護では、必要あるのかな？」とおっしゃいました。これは、生活の介護では、そもそもHIVは、ほとんど感染しないということを考えて欲しいということだと思います。

さて、せっかくの機会ですから、介護事業所の齊藤さん、湯淺さんにお伺いしたいと思います。HIVに感染されている方を受けることになった際のご自身の正直なお気持ちとスタッフの方への理解を得るまでのご苦労など、もう少し詳しくお話を頂ければと思います。

齊藤

最初は、正直、びっくりしました。うちの場合は、ずっと利用してくれていた方ですから、何とかしてあげたいという気持ちが、僕の心の中にはありました。ただ、ヘルパーさんに隠してというわけにはいかな

いので、ヘルパーさんにきちんと話をし、受けて下さる方をお願いしようと思いました。

ただ、サービスを提供する中で、ヘルパーさんも不安を抱えるようで、「自分は感染してもかまへんけど、孫のことを考えると…」とか言われました。実際にサービスを始めてから(僕もHIV検査を受けましたので)、どこの区役所でも、無料、匿名でHIV検査を受けることができる、という情報をヘルパーの方々に提供して、どうしても気になるなら検査を受けてもらうように伝えました。

やはり、感染したらどうしようと心配があるのは当然で、そこをどこまで事業所内で、一緒に考えることができるかが大事だろうと思います。

湯浅

最初は、HIVに感染されているということで、身構えがあったこと。スタッフには、インターネットなどで調べて情報を提供したということと、役所に説明を聞いて、スタッフの同意を得て、HIV検査をしました。

手袋、マスクなどしていても、不安はなかったとはいえませんが、利用者さんは、ターミナルの方で、奥様も狭心症をお持ちの方でしたが、奥様のご主人に対する介護のひた向きの姿勢に、大きくひかれましたので、HIVの方というよりは、一つのケアとして、職業人として、暖かくケアさせて頂けたことと思っています。

ケアを担当するに当たり、訪問看護、ケアマネージャー、他事業所の関係者の方としっかり連携できたのも、うまく介護ができた要因だと思っています。

司会進行

ありがとうございます。実際、初めて介護することを受けるという中では、当初は、管理者ご自身の動揺もありますし、スタッフの皆さんに対する説明責任や関係者間の連携などが、浮き彫りにされてくるのだらうと思います。

厚生労働省の介護の研究班の報告書を見ていますと、HIVを受け入れたことのある、または、現在受け入れている施設、事業所さんは、施設長を含めて現場の管理者の方々の強いリーダーシップと、しっかりとした経営理念があるということが、受け入れの大きな要因になっていると書かれています。

また、HIVを受け入れることができた職場は、他の困難な事例も受け入れているという相関性もあるようです。

都成さんのお話にもありましたが、近年、病院では、社会的な入院を減らさなければならないということになっていて、神戸大学附属病院も独立行政法人化され、独立採算で経営しなければならないようになっていっています。このことは、HIVだけではなく、治療が終わられた方が、長期にわたって入院できなくなっているということです。このことによって、退院後に介護が必要とされる場合、受け入れてもらえる施設、事業所が、ますます必要になってきていますので、本日の学びを受け入れの際に、ぜひ活かして頂ければと思います。

会場の皆さまで、ご質問は、ございませんでしょうか？

質問者 1

薬害エイズ訴訟の頃、血友病の子どもさんを抱えたことがあります。介護がまだ、措置制度の頃です。もし、この子が HIV にかかっていたらどうしようと、戦々恐々としていて、排泄介助もしなければならぬし、多動性行動もあり、けがをするし、血液の処理もしないといけないし、いつ起こるかもわからない、当時は、スタンダードプリコーションもあまり考えていなかった中で、本当に戦々恐々としていました。その子は、幸い HIV に感染していなかったのですが、戦々恐々とし原因は全くの無知だったことだ、と思います。いまは、情報がたくさんあるので、少しは安心できるのだと思うのですが、それでも介護職は、勉強不足だと思います。齊藤さん、湯浅さんに、スタッフの中で、通常は医学的に感染しない行為なのに心配されていたこと、例えば、唾液や汗で感染するのではないかと、そのような話はなかったのかお伺いします。

齊藤

うちの場合は、最初に保健所(区保健センター)に聞きに行ったときに、資料を頂きましたので、それを利用して、独自の資料を作りました。今回は、スタッフの方も理解されている方が多かったのですが、漠然とした不安はやはりありました。

湯浅

HIV って、テレビとかでしか知らないというのが正直なところでした。今回、介護の仕事を受けるに当たって、初めて勉強したというのが本当のところですが、よく知らなかった中でも、偏見はなかったので、一つのお仕事として、受けることができたのかなと思います。

資料だけで納得できないスタッフには、個別に保健所(区保健センター)に質問してもらって、納得して頂きました。知識を学び、個人の不安を払拭してからスタートしたというのが、正直な話です。

司会進行

頭で理解するのと、実際に納得できるというか、心の中にすんと落ちるというまでには、少し時間がかかるのかと思います。安全を安心につなげるには、スタッフの分からないことは、分かる人にきちんとつなげる、見切り発車しないということが大事かと思います。管理者の方だけが抱え込まずに、納得できる話を、専門職にしても



らうことが肝心かと思います。もちろん、日ごろからの勉強も大事であるということは言うまでもありません。

質問者 2

白井先生にお伺いします。先ほどの資料の中で、感染経路で粘膜のお話をされましたが、もう少し粘膜の暴露の感染について教えてください。それから、齊藤さんと湯浅さんに質問ですが、サービスをする前に、検査を受けようという話はなかったですか？

白井

粘膜が暴露されるのは、患者さんの血液が、介護者の粘膜(目や鼻の中や口や性器)に付くことです。粘膜を針で刺したということではありません。(=粘膜が血液に暴露されるのは介護の現場では多くないと言いたい)

齊藤

今回のケースでは、事前にヘルパーさんが、感染しているとは、考えていませんでした。個人として、もし不安があれば、検査を受けるということでした。

湯浅

介護サービスに入る前に、スタッフの同意を得て全員が検査をしました。

司会進行

職場と検査については、しっかり考えなければならない問題です。介護の現場では、医療機関に比べて、HIVに感染する可能性が低いですが、事前に検査という場合は、まずは、既にスタッフが感染していたらという場合を想定した、職場のマニュアル作成等が必要だと思います。

質問者 3

日常生活では感染しないというのは、よく分かりますが、実際に、ケアを担当される場合には、セックス以外の日常生活では感染しないというところを、もう少し具体的に知る必要があるので、お互いに学びあったということと、サービスを行う前に、自分たちが感染しているかいないかは知っておくべきことかなと思います。

繁内さんが、HIV陽性でも、医療従事者として仕事ができるとおっしゃいましたが、私も、医療現場で

仕事をしています、針刺し事故があったときに、検査をしますが、その際に、陽性とする可能性もあるわけです。自分が感染させられたらどうしようという感じが強いかと思いますが、自分が既に陽性だという可能性もあると分かった上で検査をするということが大事かと思います。そのときに、メンタル面できちんと対応できる職場の体制を作っておくことが必要かと思います。

そして、スタンダードプリコーションをしっかりとっていくことが大事かと思います。

司会進行

ありがとうございます。とても大きなご示唆を頂きました。会場のお二方からのご指摘がありましたが、職場での検査については、プライバシー保護について、特別の配慮を要するため、会場の皆さんと議論を続けたいのですが、今日は、時間が超過していますので、ご不明な点がございましたら、後ほどご質問下さい。

基本的には、職場でのHIV検査は、安易にしない方が望ましいということ覚えておいて頂ければと思います。

また、厚生労働省のエイズに関するガイドラインの中で、職場におけるHIV検査についての考え方について詳しく示されています。後日作成しますこのシンポジウムの報告書の巻末資料に掲載し、~~神戸市保健所の~~解説を加えますので、ぜひ、ご参照下さい。

今日は、ご後援を頂きました各団体、特別講演を頂きました日高庸晴先生、パネリストの皆さま、そして、お忙しいところご参加頂きました皆さまに、心より感謝申し上げます、これをもちまして、平成 23 年度神戸市世界エイズデー記念シンポジウム「介護とエイズ」を終了させていただきます。

なお、メモリアルキルトジャパンによる、エイズによって命を奪われた故人の生前愛用されていた遺品を使って、ご家族や友人の方が作られた貴重なメモリアルキルトと、HIVと人権情報センターによるエイズ予防啓発の展示もごございますので、このあと、お時間が許す限りご覧下さい。

今日は、ありがとうございました。

介護施設等でHIV陽性者を受け入れたときの体験談(5編)

大阪医療センター

〔リンク〕 <http://www.onh.go.jp/khac/hiv/experience.html>

(資料)

1. 職場におけるエイズ問題に関するガイドラインについて (抜粋)

平成7年2月20日 労働省労働基準局長・労働省職業安定局長

平成22年4月30日 一部改正

エイズ(後天性免疫不全症候群)の蔓延は、世界的に深刻な状況にあり、とりわけ、今後アジアにおけるHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染者(以下「感染者」という。)の爆発的な増加が危惧されているところである。日本の感染者の報告数は、国際的に見て多いとは言えないが、今後、増加も予想されている。

わが国においては、昭和62年に「エイズ問題総合対策大綱」が閣議決定され、地域、職域等あらゆるルートを通じ、国をあげて啓発運動を展開することとされたところである。国際的にも、WHO及びILOより、昭和63年に職湯とエイズの問題について声明書が発表されている。また、労働省においても、平成5年度を初年度とする第8次の労働災害防止計画の中でエイズ問題を取り上げ、職場においてもエイズに関する正しい知識の普及等が効果的に行えるような基盤整備を図ることとしたところである。

こうした中で、エイズの予防を図るため、また、感染者である労働者が誤解や偏見により職場において不当な扱いを受けることがないよう、事業場においても積極的にエイズ問題に取り組んでいくことが重要であり、このためには、事業者が職場におけるエイズ問題に関する方針を作成して取り組むことが望ましい。

このため、今般、職場におけるエイズ問題に関する方針を作成する上で参考とすべき基本的考え方を示した「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を別添のとおり定め、事業場におけるエイズ問題に対する自主的な取組を促進することとしたところである。

貴職におかれては、以上の状況を踏まえ、種々の機会を捉えて本ガイドラインの周知に努められたい。なお、この通達の解説部分は、本文と一体のものとして取り扱われたい。

[全文 http://www.acc.go.jp/mlhw/mhw_yobo/doc_02_29.htm]

一部改正 (抜粋)

労働者が通常の勤務において業務上HIVを含む血液等に接触する危険性が高い医療機関等の職場(以下、「医療機関等」という。)についても、基本的にはガイドラインで示した「職場におけるエイズ対策の基本的考え方」と共通するものである。しかしながら、例えば、労働者である医療従事者等に対する検査の実施の考え方等については、一般の職場と状況が異なることから、ガイドラインにおいては想定していないとしているため、医療機関等においては、ガイドラインに定める労働者の雇用管理等についての基本的な考え方を踏まえた対応は必要ないとの誤解を生ずるおそれがある。そこで、今般、ガイドラインを下記のとおり改正することとしたので、貴職におかれては、このことについて様々な機会を捉えて周知に努めるとともに、適切な対応が図られるよう指導していただきたい。

(改正の内容)

「本ガイドラインは」を削り、「は想定していない。」を「においては、感染の防止について、別途配慮が必要であるところ、医療機関等における院内感染対策等については、「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き(案)」等が作成されていることから、これらを参考にして適切に対応することが望ましい。」に改める。

前	目
(略)	(略)
職場におけるエイズ対策に関するガイドライン	職場におけるエイズ対策に関するガイドライン
1. 趣 旨	1. 趣 旨
(略)	(略)
なお、労働者が通常の勤務において業務上 HIV を含む血液等に接触する危険性が高い医療機関等の職場においては、感染の防止について、別途配慮が必要であるところ、医療機関等における院内感染対策等については、「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き(案)」等が作成されていることから、これらを参考にして適切に対応することが望ましい。	なお、本ガイドラインは、労働者が通常の勤務において業務上 HIV を含む血液等に接触する危険性が高い医療機関等の職場は想定していない。
2. 職場におけるエイズ対策の基本的考え方	2. 職場におけるエイズ対策の基本的考え方
(略)	(略)

(全文 <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T100513K0010.pdf>)

2. 「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」

平成 18 年 3 月 2 日

平成 24 年 1 月 19 日 一部改正

(リンク) <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T120209H0010.pdf>

3. 「性感染症に関する特定感染症予防指針」

平成 12 年 2 月 2 日

平成 24 年 1 月 19 日 一部改正

(リンク) <http://www.jfshn.org/std/houritu/12-2-2/r-main.html>

4. 第 2 次神戸市人権教育・啓発に関する基本計画 (10)性的マイノリティの人権

[現状と課題]

性的マイノリティ(少数者)とは、性的指向(性愛の対象)が同性に向かう同性愛や男女両方に向かう両性愛の人、生物的な性「からだの性」と性に関する自己認識「こころの性」が一致せず、「からだの性」に対して違和感を持つ人(性同一性障がい)や、先天的に身体上の性別が不明瞭な人(インターセクシュアル・性分化疾患)などをいいます。海外では、同性どうしの結婚が認められたり、国内でも性的マイノリティであることを公表した人が、さまざまな分野で活躍するなど、社会での理解は広がってきていますが、今なお性的マイノリティの人たちは、社会や周りの人たちの性についての考え方が異なっていることから、偏見や差別の対象となり、また、性の区分を前提とする社会生活上の制約による苦痛や不利益を受けています。性同一性障がい者については、その社会生活上の苦痛や不利益を解消するため、一定の条件を満たす場合について、家庭裁判所の審判を経て戸籍上の性別記載を変更することを認め

る「性同一性障害者の性別の取扱いに関する法律」が平成 16 年 7 月に施行されました。しかし、性別変更の対象が限定的であるなどの問題も指摘されています。性別の移行過程にある人や性別適合手術を望まない人をどのように処遇するかという問題も残されています。

[今後の方向性]

性についての多様なあり方を理解し、社会や周囲の人の性についての指向や考え方が異なっているという理由で差別したり、排除したりすることなく、それぞれの人の生き方を尊重するという教育・啓発が必要です。性的マイノリティの人たちやその家族の抱える苦痛や不利益を理解し、人権に配慮した対応を行うため、職員に対する研修も必要です。また、性的マイノリティの人たちは誰にも相談できず悩み続けている場合も多いことから、当事者や家族からの相談に適切に対応できるしくみをつくることも重要です。

[主な施策]

多様性を尊重する教育・啓発の推進

職員への研修

NPO 等と連携した相談体制の推進

(リンク) <http://www.city.kobe.lg.jp/life/community/human/kihonkeikaku2.pdf>

5. 陽性者の人権について

(1) HIV に感染した看護師への退職勧奨報道について

(日本看護協会)

-HIV に感染した看護職の人権を守りましょう-

2010 年 4 月 30 日、病院勤務の看護師が「無断で HIV 感染検査をされ、陽性を理由に退職勧奨を受け退職した」と訴えているとの新聞報道がありました。同日、「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」(厚生労働省)が改訂され、医療機関も感染者への差別禁止の例外ではないことが改めて示されました。

日本看護協会は、感染症法、厚生労働省ガイドライン、ICN 所信表明などの趣旨を受けて、HIV に感染した看護職の人権を守るよう、呼びかけます。

保健・医療の現場での感染防止は、スタンダードプリコーション(標準予防策)で対応できます。標準予防策は「患者 医療従事者」はもちろん、「医療従事者 医療従事者」の感染防止に有効です。

感染者の就業制限はありません。引き続き看護職としての就業が可能です。

感染を理由とする解雇・退職勧奨は違法行為です。

感染者へのサポート体制を整えてください。

プライバシー保護に配慮しながら、健康管理と治療の継続を支援し、健康状態や本人の希望に対応した勤務上の配慮ができるよう、相談・支援の体制を整えてください。

(引用: <http://www.nurse.or.jp/nursing/oshirase/hiv.html>)

(2) HIVの検査結果を無断で勤務先に通知されたことを報じた新聞記事(抜粋)

(西日本新聞夕刊 2012/01/13)

「HIV感染、無断で通知された」福岡の看護師が検査病院提訴

HIV(エイズウイルス)の検査をした大学病院が、勤務先の総合病院に無断で検査結果を伝えたため、休職を強要されその結果、退職を余儀なくされたとして、福岡県内の看護師が、両病院を経営する2法人に対し、約1100万円の損害賠償を求め、県内の地裁支部に提訴したことが13日、看護師の代理人弁護士への取材で分かった。厚生労働省のガイドラインは、医療現場を含めた職場でHIV感染が就業禁止や解雇の理由にならないと規定している。

看護師の代理人の小林洋二弁護士は「診療内容は特に保護を要する個人情報なので、守秘義務違反に当たる。HIVを理由に休職を求めることは合理的な理由がなく違法だ」と主張。2法人側は「訴状が届いていないのでコメントできない」としている。

厚労省が1995年に出した「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」では、事業者が労働者のHIV感染を理由として、就業禁止や解雇など不利益な対応をしないよう規定。2010年にはこれを改定し、医療現場も例外でないとした上で、患者への院内感染を防ぐために配慮することを促している。

(引用: <http://www.nishinippon.co.jp/np/item/281837>)

平成 23 年度 神戸市世界エイズデー記念シンポジウム「介護とエイズ」

主催 神戸市、神戸市世界エイズデー実行委員会、エイズ予防サポートネット神戸

後援 兵庫県、姫路市、尼崎市、西宮市

(公財)エイズ予防財団、兵庫県社会福祉協議会、神戸市社会福祉協議会、兵庫県介護福祉士会、兵庫県社会福祉士会、兵庫県介護支援専門員協会、神戸市ケアマネージャー連絡会、神戸市医師会、神戸市歯科医師会、神戸市薬剤師会、兵庫県看護協会、兵庫県予防医学協会、神戸商工会議所、神戸新聞社、朝日新聞社、毎日新聞神戸支局、読売新聞社、産経新聞神戸総局、日本経済新聞社神戸支局、NHK神戸放送局、サンテレビジョン、ラジオ関西、FM MOOV、神戸YMCA、ワイズメンズクラブ西日本区六甲部 (順不同)

平成 23 年度 神戸市世界エイズデー実行委員会

HIVと人権情報センター、メモリアルキルトジャパン、BASE KOBE

発行日 平成 24 年 3 月 予定

発行 神戸市保健所

〒650-8570 神戸市中央区加納町 6-5-1

Tel : 078-322-6788 Fax : 078-322-6763

<http://www.city.kobe.lg.jp/health/phc/>

Mail : yoboueiseka@office.city.kobe.lg.jp

* この報告書の一部は、エイズ予防サポートネット神戸のHPで公開しています。
また、内容の転載についてはご遠慮ください。

<http://www.supportnetkobe.com>