

今も感染と差別は広がり続けている

【短期集中連載】

Acquired

Immuno

Deficiency

Syndrome

監修ジャーナリスト
伊藤隼也
と本誌取材班

忘れられた病禍

第1回

6月1日から「HIV検査普及週間」が始まる。昨年も行なわれたこのキャンペーンの存在を知らない読者も多いだろう。エイズが医療の進歩によって「死なな病」となってきたから、世間の関心は薄れる一方だ。報道も激減した。しかし問題は解決したところか、むしろ深刻化している。

「忘れられた病」の大問題を追及する。

世界には約3400万人のHIV陽性者およびエイズ患者が存在する（2011年末時点）。しかし、増加しているのは主に発展途上国や新興国であり、先進国では新規エイズ患者数の減少傾向が見られる。唯一の例外が日本だ。日本では新規患者・感染者が毎年1500人もおり、一向に減少する兆しが見られない。封じ込めに失敗しているのだ。

HIVキャリアの悲痛告白 「私を職場から追った言葉」

「HIV検査普及週間」を主唱するエイズ予防財団の水井順政氏は危機感を抱いている。

「エイズを発症する前にHIVに感染したことを知れば、早期治療で発症を遅らせることができます。そのためには、保健所などで検査を受けるしかありません。しかし社会的な関心の薄れから、検査件数は年々減っています」
保健所等におけるHIV抗体検査件数は08年の17万7156件をピークに減少

HIV陽性を理由に 職場から追い出された

愛知県内の大手医療機関で働く30代の看護師Aさんは09年9月、仕事中に過労で気分が悪くなり、勤務先だった施設と同じ敷地内にある系列病院に運ばれた。



Aさんの診断書には就労について「制限はない」と明記されている（下線は編集部）。

立病院構内古くは医療センターの診断書を持参していた。「診断 HIV感染症」と記された診断書には、「看護職についてその就労については、特に加療により免状の再発がはかられた後には制限はない」と明記されていた。

診断書をAさんが提示すると副院長は、「医療センターが就業可と言っても、当院は無理」と突っぱねた。別の上司からは「看護職を続けなければ、理解のある医師のところへ働けばいい」と告げられた。

副院長は血液内科の医師であり、HIVの感染リスクが低いかは当然知っていたはずだった。しかし、HIVに感染していても就労可能だと何度説明しても聞いてもらえない。Aさんはその後、院長に電話したが「もう接触しないで」と暗黙のうちに拒否された。話し合いを重ねたが、病側は頑なに態度を変えなかった。

Aさんのケースのように、医療機関の理解が特に遅れていると杏林大学保健学部の大木幸子教授が指摘する。
「HIV陽性者の「針刺し事故」を心配し受け入れを躊躇する医療機関が少なくありません。ある医療機関では院長が「僕はいいのだけけど、ナースが嫌がるんだ」と話されていました」

世間以上に、医療従事者がHIV陽性者に対して無関心なのだ。彼らが差別を惹起していると言っても過言ではない。結局、Aさんは11月末に「退職強要を受けとめている」と伝えて辞表を提出し

た。現在はHIV陽性に理解を示す医療機関で看護職として勤務する。
「別の病気に感染すると非常に長引く可能性があるので、感染系の病機には近付かないよう注意しながら、点滴や採血など通常の看護業務をこなしています。薬によって体調も安定しています」

病気が人を運びません。本来、患者を守るべき立場の医療機関でこんなHIV差別が罷り通っていることを知ってもらいたい（Aさん）

この問題を受け、厚生労働省は「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」（旧労働省が95年に作成）を改正し、医療現場でも就労差別しないよう求める通告を出した。日本看護協会も「HIVに感染した看護職の権利を守るよう、呼びかけます」との声明文を出した。

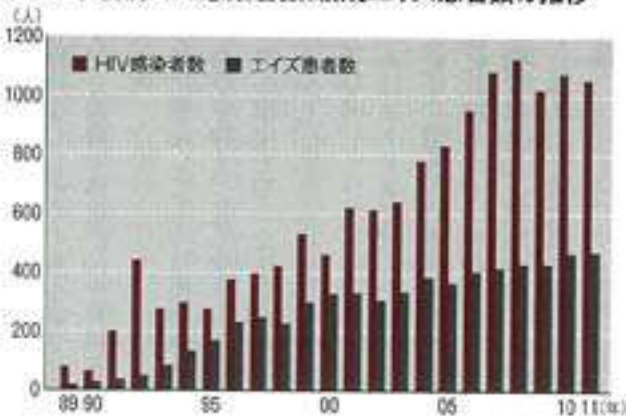
しかし、今なおこうした差別は世間に蔓延している。Aさんは副院長が自分に向けた一言が今も忘れられない。
「（復職できないのは）病院が悪いのではなく、社会が悪い」

増加する いきなり発症

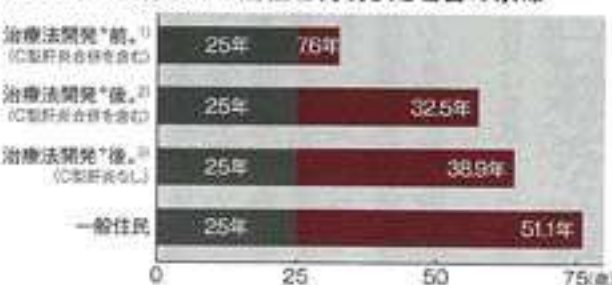
エイズはHIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染することで発症する。体内で

この時、病院はAさんの同意なく血液検査を実施した。HIV検査は患者の同意を得ることが義務づけられている。患者が意識不明であるなど確認が取れない場合のみ、医師の判断で検査することが可能だ。もちろん、Aさんには意識があった。
幸いAさんの病状はすぐに回復したが、退院後、病院の副院長に呼び出された。「白血球や骨髄腫など重い病気がわかったのかと不安になりましたが、副院長の口から出たのは「簡易検査でHIVの陽性反応が出ている」という言葉でした」（Aさん）
思いもよらない告知に頭の中が真っ白になったという。改めて別の医療機関で検査を受け、HIV陽性が確定した。
「私は看護職ですが、HIVに関しては教科書的な知識しかなく、告知を受けて

【図表1】新規HIV感染者数、新規エイズ患者数の推移



【図表2】25歳でHIV陽性と判明した場合の余命



この研究はデンマークで実施されており、寿命は調査地域の平均値と平均値、医療費や生活環境、社会制度による個人差がある。
 1) 1996-1996年、2) 2000-2005年、3) 2000-2005年のHIV陽性と判明した人
 4) 25歳でHIV陽性と判明した場合の余命推定も含んだ推定
 5) HIV陽性者の余命推定は年齢別の推定
 資料) Hojvat, Lohse, Anon, et al. The Impact of Antiretroviral Therapy on the Survival of Persons with and without HIV Infection in Denmark, 1996-2005. *Annals of Internal Medicine*, 2007;146:877-882

感染者の経過報告は含まれていない。つまり、エイズを発症したことによって初めてHIVに感染していたことを知る。いきなり発症者である。問題はそれが全報告数の3割を超えることだ。HIVに感染したことを知らないまま性行為を重ねると感染拡大につながるため、早期検査が極めて重要になる。

HIV感染研究の第一人者である名古屋市立大学看護学部の市川誠一教授が警告する。

「エイズを発症すると患者自身が体調の異変に気づくため、医療機関にかかります。よって、新規エイズ患者数はほぼ100%捕捉できています。」

しかし、新規HIV感染者はあくまで検査を受けて判明した報告数であり、検査を受けていない潜在的な感染者数は捕

捉できません。エイズ患者が増えているというところは、感染に気づかずにいる人がいる、ということを示しています。一方、保健所等の検査数は激減しており、感染を早期に知る機会が減っています。状況を放置すれば感染の拡大につながるかわからない。しかし、前述の通りHIV抗体検査件数は激減している。保健所で匿名かつ無料で検査が行なえるにもかかわらずだ。保健所等における相談件数も08年をピークに大きく減っている。

「死なない病気」になって差別は進行した

80年代半ばに突如登場したエイズ。死期が迫り瘦せ細ったエイズ患者の映像は、世界を恐怖と混乱に陥れた。日本でも85年にエイズ患者が出現すると、パンク

となった。当時の強烈な印象から、今でもエイズは「死の病」とイメージされがちだが、現実とはまったく異なる。96年に抗HIV薬を多剤併用してウイルスの増殖を抑える「HAART」(カクテル療法)が開発され、すぐに死に至る病気ではなくなった。エイズ患者の病変報告は任意のため全数把握ではないが、厚生労働省に報告された死亡者数は96年の16人だった。またデンマークで07年に報告されたHIV陽性者の余命研究では、25歳でHIV陽性が判明した場合の余命が38・9年とかなり長くなっている(図表2)。

死が遠ざかった一方で、普通に生きていく上でさまざまな問題が顕在化している。HIV陽性者の自立支援を行なうNPO「ぶれいす東京」の生高副代表は「エイズへの偏見は昔と変わらない」と言う。「疾病としてのエイズの姿は昔と大きく変わりました。しかし、社会に共有されているのは以前と変わらぬ『死の病』や『得体的に知れない病気』というネガティブなイメージです。そのためHIV陽性がわかってからもカミングアウトできず、社会からは「エイズはもはや消えた病気」とみなされる悪循環が続いています」

間違ったイメージが不安を増殖し、HIVの話題がタブーになる。そして実際のエイズ患者が現われると驚いて拒否反応を示す。

そのため、HIV陽性者が他の病気に罹った場合、治療が難しくなっている。

「HIV陽性者も当然、風邪や腹痛など一般的な病気を患います。しかし、病院の一般診療科でHIV陽性者とわかると、治療を断られるケースがあるため、わざわざエイズ治療拠点病院まで風邪薬を処方してもらいに遠出する患者もいます」(大木教授)

医療機関側の無責任な姿勢は至る所で弊害を生んでいる。最たるものは人工透析だ。

「長期間薬物療法を続けていると、副作用で腎障害を患う場合があります。しかし、エイズ治療拠点病院では外来での人工透析をほとんどやっていない。やっても、遠方まで週に3日も通うのは患者の負担が大きすぎます。本来は町の透析クリニックが担うべきですが、現状では十分に対応できていない」(大木教授)

東京都が透析に対応する郡内の医療機関を対象に実施した調査(11年)によると、HIV陽性者を受け入れた経験のある無床診療所、有床診療所、病院(エイズ治療拠点病院を除く)はそれぞれ4・4%、5・9%、2・2%と極端に少なかった。そして受け入れ経験のない医療機関のうち、今後も「受け入れることが難しい」との回答は6割を超えた。

「今後、HIVは本格的な長期療養時代を迎えます。陽性者が増える中、高齢化も進んでいきます。透析を含めた医療機関の充実が急務です」(大木教授)

不自由な生活を強いられるHIV陽性者たち。多くの問題は人災だ。次号、陽性者たちのさらなる苦悩に迫る。