



平成20年度障害者保健福祉推進事業
(障害者自立支援調査研究プロジェクト)

HIVに係る障害者の社会参加に係る 偏見と差別不安解消と 自立支援の在り方に関する調査研究事業

HIV感染患者の就労に関する
質問紙調査・インタビュー調査報告書

第二報

社会福祉法人はばたき福祉事業団
平成21(2009)年5月



目次

緒言	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
研究協力者・執筆分担者氏名	・・・・・・・・・・・・・・・・	
序章	HIV 感染患者の就労に関する質問紙調査 結果概要	p.1
1章	<u>HIV/AIDS 患者の就労に関する質問紙調査</u>	p.15
2章	<u>医療従事者における HIV/AIDS 患者に対する意識調査</u>	p.43
3章	HIV 感染者を <u>雇用している企業</u> へのインタビュー調査	p.76
4章	<u>働いている（就職活動中）HIV 感染者</u> へのインタビュー調査	p.78
付録	質問紙調査票	p.104

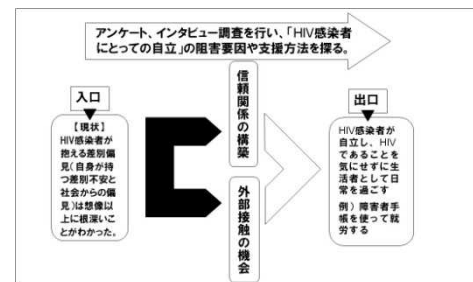


緒言

緒言

本研究は、平成20年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）HIVに係る障害者の社会参加に係る偏見と差別不安解消と自立支援の在り方に関する調査研究事業の一環として行われた。

HIV感染者が、HIVのことを気にせずに生活者として日常を過ごすには、一般的な自立、つまり「自分の力で生計を立て、生活すること」もさることながら、感染者として自立できるかが重要である。その自立とは、「信頼関係を構築すると同時に、外部接触の機会を複数得ること」ことが鍵であると考えられた。



現状では、社会参加にうまく適応し、生き生きとした生活を送っている HIV 感染者がいる一方で、差別偏見をおそれた表面的な人間関係・社会環境の元、疾病・障害に関する自己開示の意欲は低下し、現状や将来に対して不安を抱えている HIV 感染者がかなりの数に上ることが予見される。こうした不公平な環境を受容する HIV/AIDS 患者の背景には、自立を妨げる複数の要因が考えられる。一方で、定期的に医療機関に通院するため、医療との関係は密になる。患者としての HIV/AIDS 感染者は医療者との結びつきが強いことは、社会不信と依存の問題を内包しているともいえる。こうした実態の一端は、昨年度同事業において実施されたフォーカスグループインタビュー研究の成果によっても明らかとなった。

全国には、働く意欲と能力のある HIV 感染者は多いと考えられる。特に 20 代～40 代といった働き盛りの時期を、仕事をしながら、生活の質を高め、そして、いかに充実して過ごすかは人生上の重要な課題である。なにより、HIV 感染者の孤立による社会的な損失は大きいと考えられた。

一方、社会には HIV 当事者理解のための系統立てられた基礎的な情報が不足していると考えられた。まず、この調査により、患者・生活者・労働者としての多次元の視点から HIV 感染者像を描き、そして、医療・福祉・社会といった一連の支援環境についてよりよいあり方を明らかにすることが必要であると考えた。



緒言

本調査では、医療従事者と HIV 感染者の双方を調査対象とした。特徴的な点として、HIV/AIDS 患者向けの質問項目には、就労に必要な健康を担保し、社会参加に必要な社会サービスの利用を推進する観点から、障害者手帳の利用意向なども含まれている。

医療従事者向けの質問項目には、治療から一般就労への円滑な移行・両立という視点から、医療従事者の HIV/AIDS 患者への意識・態度に加え、就労に関する働きかけなどの項目が含まれている。医療従事者は強力な自立のための支援者にもなりうると同時に、自立を妨げる依存の対象にもなりうるということが想定され、今後の就労支援のあり方に関する議論の一助としたい。

今後、HIV/AIDS に関する当事者理解・疾病理解を進めるためには、HIV/AIDS 患者の実態や当事者視点を理解することはもちろんのこと、社会参加の過程を描くことが必要だと考えている。本年度調査は、一時点の調査であり、また残念ながら調査協力の得られなかった地域も存在する。また、考察についても、多くの専門家・支援者・当事者等の関与により、意義深いものにする余地が残されている。

本報告書は、第2報となる。前回の調査報告書は調査票回収締切（2009 年 1 月下旬）から2ヶ月で発刊し、得られた調査結果の速報性を重視した。今回の第2報では、内容を精査し、新たに調査結果のポイントとなる項目についてまとめ、就労率等の表を追加した。

今後、分析・検証および改善に向けた取組の推進、検証改善サイクルの確立等へ向け、継続的な取り組みへとつなげていきたい。

今回の調査は、多くの HIV/AIDS 患者の皆様、医療機関の協力の元に成り立っており、なによりこのことに感謝したい。回収率は患者6割弱、医療従事者7割弱に上り、貴重な調査データを預かることができた。今後、得られた知見を広く社会に還元していきたい。

大平 勝美（社会福祉法人 はばたき福祉事業団 理事長）

HIV 感染者の就労に関する質問紙調査・インタビュー調査報告書第二報 検討会メンバー

池田 和子	（国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター）
大宮 朋子	（東京大学大学院医学系研究科）
久地井 寿哉	（社会福祉法人はばたき福祉事業団・東京大学大学院医学系研究科）
島田 恵	（国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター）
（50 音順）	



研究協力者・執筆者氏名（敬称略）

研究・執筆（50 音順）

池田 和子	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター
石谷 誓子	東京大学大学院医学系研究科
大宮 朋子	東京大学大学院医学系研究科
久地井寿哉	社会福祉法人はばたき福祉事業団・東京大学大学院医学系研究科
島田 恵	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター

研究協力者（施設別）

岡 慎一	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター
島田 恵	同上
池田 和子	同上
小池 隆夫	国立大学法人北海道大学病院
佐藤 典宏	同上
大野 稔子	同上
石田 禎夫	札幌医科大学医学部付属病院
佐々木 祐子	同上
菅谷 雅之	同上
両国 琢之	旭川医科大学病院
田邊 嘉也	新潟大学医歯学総合病院
相場 みさ子	同上
関 義信	新潟県立新発田病院
高岡 勝利	同上
塚田 弘樹	新潟市民病院
内藤 厚子	同上
上田 幹夫	石川県立中央病院
山田 三枝子	同上
濱口 元洋	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
山田 由美子	同上
白阪 琢磨	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
下司 有加	同上
古金 秀樹	同上
藤井 輝久	広島大学病院



研究協力者・執筆分担者氏名

(研究協力者(施設別) 続き)

鍵浦 文子	同上
桑原 正雄	広島県立広島病院
山下 光恵	同上
田村 健二	同上
野田 昌昭	広島市立広島市民病院
望月 稜子	同上
山本 政弘	独立行政法人国立病院機構九州医療センター
城崎 真弓	同上
建山 正男	琉球大学医学部附属病院

その他、本当に多くの医療従事者の方々が協力的に本調査のためにご尽力くださったことに対し、心より感謝申し上げます。

調査協力者(質問紙調査)

平子依里	埼玉大学教育学部
須田香織	同上
佐野彩乃	同上

調査協力者(インタビュー調査)

石射いずみ	目白大学大学院心理学研究科
南島多麻美	国立保健医療科学院
吉丸倫子	

調査協力者(調査事務局)

柿沼 章子	社会福祉法人はばたき福祉事業団
岩野 友里	社会福祉法人はばたき福祉事業団
後藤 智己	社会福祉法人はばたき福祉事業団



HIV 感染患者の就労に関する質問紙調査 結果概要

○久地井 寿哉¹⁾²⁾ 石谷誓子¹⁾ 大宮 朋子¹⁾ 島田 恵³⁾ 池田 和子³⁾

[1. 目的]

HIV 感染患者の就労推進および、就労の質の向上のため、現状と関連要因を検討する。

[2. 対象と方法]

国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター、エイズ治療ブロック拠点病院、琉球大学医学部附属病院の HIV/AIDS 患者と病院関係者を対象とした。対象人数は、HIV 感染外来患者 (日本人の成人) 2,000 名、医療従事者 (HIV 感染外来患者の主治医、担当看護師、その他の病院職員) 500 名とした。対象者数は、各共同施設 HIV 感染外来患者の 1 ヶ月の受診者数に応じて割り当てた。各医療施設に外来患者用と医療従事者用の無記名自記式質問紙を配送し、担当者 (各医療施設の医師、コーディネーター・ナース・看護師など) に外来患者と病院職員への配布 (手渡し) を依頼した。記入後は各自で密封の上、ははばたき福祉事業団へ直接郵送回収した。配票・回収時期は 2008 年 8 月から 2009 年 1 月であった。謝礼は質問紙配布時に手渡した。

[3. 質問項目]

HIV 感染外来患者用の質問紙は、回答者の属性・特性、HIV 感染に係る健康状態 (精神症状含む)、障害者手帳、社会経済的状态、就労状況、職業性ストレス、セルフ・ハンディキャッピング、ストレス対処方略などから成っている。医療従事者用の質問紙は、現在の勤務先での就労年数に加え、HIV/AIDS の理解度の自己評価、HIV 感染者に接する度合い、HIV 感染者の就労に関する支援などから成っている。

[4. 分析方法]

HIV/AIDS 患者の回答については、クロス表を作成し、年齢、感染時期等によって分けられた就労コホートの特性についてまとめた。また、就労を阻害する要因について影響を評価するために、一元配置分散分析、Kruskal Wallis 検定、Mann-Whitney 検定、Tukey の多重比較を行った。なお、結果は有意差が得られた結果を中心にまとめた。医療従事者の回答についての分析では、単純集計と χ^2 検定を行った。分析には、SPSS15.0 を使用した。また自由記述欄の分析については、SPSS Text for surveys を用いた。

[5. 倫理的配慮]

調査は無記名であるため、個人は特定できない。対象者に対し、各医療施設の配票担当者が事前にこの調査の目的と趣旨について説明した。調査協力に同意が得られなければ、調査協力を求めず、調査協力に同意しないことで対象者に不利な事態が生ずる事がないことを説明した。調査は医療施設を通じて行い、回答済みの質問紙を社会福祉法人ははばたき福祉事業団が回収したことをもって、調査協力への同意とみなした。調査は、国立国際医療センター戸山病院の倫理委員会ならびに各医療施設の倫理委員会の承認を得て行われた。

[6. 回収状況]

配票調査の結果、患者 1194 名 (有効回収率 59.7%)、医療従事者 334 名 (有効回収率、66.8%) から有効回答が得られた。

1) 東京大学大学院医学系研究科 2) 社会福祉法人ははばたき福祉事業団

3) 国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター



[7. 要約 (全体)]

1 HIV/AIDS 患者の就労の現状

1. 調査実施時の就労率は 70.1% (全体 n=1194)
2. 就業者内訳 (n=846) は、障害者枠での就労 6.7% (うち免疫機能障害 4.1%)、一般就労 77.0%、自営業 (16.0%)。
3. 男性年代別 (20 代～50 代) 離職経験率は、20 代で最も高い (26.7%)。離職経験の主要な理由は体調不良であった。
4. 職場での障害名開示率は、53.9%。開示件数は平均 0.83 件であった。
5. 障害者手帳を就労に利用しようと考えている者は、約 4 人に 1 人であった。

2. 関連要因 (n=1194) については以下の特徴が見られた。

1. HIV/AIDS に対する差別・偏見は、HIV/AIDS 患者の精神的な負担となっていた。
2. 職場での困難はおもに障害名の開示と関連。職業選択への影響や懸念も広がっていた。
3. 障害者枠での就労は、偏見差別、理解、精神負担、労働負担等の心身の負担が軽減した。
4. 課題領域として、①社会不安②疾病理解③当事者理解④支援環境⑤社会経済的地位⑥制度活用⑦障害開示⑧死生観・疾病観⑨病い経験⑩患者医療者関係、等が抽出された。

3 医療従事者の HIV/AIDS 患者への意識と関連要因 (n=334)

1. 医療従事者からみた HIV/AIDS 患者の状況について、一般に HIV 感染者への偏見や差別がある (85%)、HIV 感染者の就労や社会参加はできていない (80%)、医師の助言は患者の生活に影響を及ぼす (84%) などの項目でコンセンサスが見られた。医療従事者は、差別・偏見、就労・社会参加、医師の患者への影響についての課題を看過することなく、市民感覚を持って HIV/AIDS 患者および社会に対して影響を与えることができる。
2. 医療従事者は、HIV/AIDS 患者の就労に対する主要な困難は、体調、通院、服薬と考えているが、患者による自己評価と医療従事者の評価には一部違いが見られる。医療従事者と患者は、適切なコミュニケーションを通じ、情報を共有する余地がある。
3. HIV/AIDS 疾病理解と患者接遇経験は、HIV/AIDS 患者に関する差別偏見、イメージ、態度、HIV/AIDS 患者との働き方、就労支援などに関連し、良い影響を与えうる。

4. HIV/AIDS 患者が HIV 感染によってどのように HIV の認識が変わったか。(病い経験・認知の変化)

HIV 感染後、「HIV＝感染＝死」の認知から「薬＝普通＝人」へと肯定的に変化したことが示唆された。生きる意味の獲得、知識による疾病認識の変化、支援者の存在などが関連する内容として抽出された。HIV/AIDS 患者の肯定的な病い体験は、服薬、普通の生活、対人関係から影響を受けることが示唆された。



[8.結果と考察概要]

HIV/AIDS 患者の就労の現状を理解し、課題を抽出する。職場での困難経験とその対処に関わる課題について考察する。

1.HIV/AIDS 患者の属性、健康状態等 n=1194

1-1 HIV/AIDS 患者の多くは就労可能な健康状態にある。

- 過去1年の健康状態の自己評価、良い 79.4%。
- 最新の CD4 値→200 個/ μ l 以上 (76.4%) 最新の HIV ウイルス量検出限界未満 (55.2%)
- AIDS 発症→発症していない (70.6%)、発症している (20.9%)、不明 (7.2%)
- 重複疾患→あり (46.6%)、なし (51.8%)
- 重複疾患の内訳：肝臓疾患 (16.4%)、アレルギー疾患 (14.5%)、血友病 (7.0%)
- 抗 HIV 薬の服薬→服薬中 (82.7%)
- 年収 200 万円以下が全体の 4 分の 1 を占める。年収 300 万円以下を合わせると約 40%
- 医療へのニーズは高く、新薬への期待 (95.5%)、薬剤耐性への不安 (85.7%) など。
- 世帯収入区分の上位三分は、200 万円未満 (26.2%)、200～300 万未満 (16.6%)、300～500 万円未満 (24.9%) であった。

2.障害者手帳利用状況 n=1194

2-1 障害者手帳は医療費補助が主目的、求職時の提示は約 2 割。

- 障害者手帳の取得は全体の (82.7%)、未取得 (13.5%)
- 障害者手帳を求職のために提示する者は、求職経験者の 18.0% (P20、手帳を提示する/求職経験あり：11.4%/63.1%から算出、n=623) これは、交通機関利用での提示 (62.3%) 映画館での提示 (36.5%)、n=987 よりも低率。
- 求職経験なし層は 35.8%。
- 「障害者」という受け止め→あり (63.3%)

障害者手帳の取得内訳

- ・免疫機能障害 (78.8%)、その他 (3.9%)、申請中 (2.6%)、未取得 (13.5%)
- ・免疫機能障害者の等級→1 級 (14.3%)、2 級 (42.5%)、3 級 (32.4%)

→障害者手帳活用が不十分。医療と福祉の連携が課題。



3.HIV/AIDS 患者の就労の現状と課題、 $n=1194$

3-1 就労に不安。約 4 人に一人は HIV 感染と関連した離職を経験。

HIV/AIDS 患者は就労に不安を持っている者が多く (70.9%)、就労がうまくいかない原因に「HIV 感染が含まれる」(52.5%)と考えている。

約 4 人に一人 (23.1%) は HIV 感染と関連した離職経験があり、その約 1 割 (8.7%) は不当な理由での解雇であった。

3-2 職場での不安・ストレスに加え、社内での支援を得にくい。

HIV/AIDS 患者は、職場でのストレスにさらされやすく、高い仕事のコントロール (スキル、裁量) により対処しているが、ソーシャルサポート (上司・同僚の支援など含む) を得にくい状況にある。自助努力に努めており、たとえば、就職 (再就職、転職) のために資格や技術が必要 (72.2%) と考えている。

3-3 職場で障害名の開示に困難。背景に疾病理解に対する不安。

職場で障害名を開示する場合、最も“低い”可能性は「同じ部署の同僚」(4.0%)であり、「とても親しい同僚」でも 23.8%であった。最も“高い”可能性でも、「直属の上司」(31.6%)であった。全体の約半数 (46.7%) が、誰にも障害名を開示していなかった。

職業紹介所に障害のことが理解されない不安 (74.3%) や、雇用者に障害が理解されない不安を抱えている (88.4%) などが挙げられた。

3-4 HIV/AIDS 患者の社会経済的地位は不安定

HIV/AIDS 患者の社会経済的地位の分布については、世帯収入の分布の広がりがあることから、個別性が高いことが伺える。十分な収入を得ている患者層がある一方で、全体の 4 分の 1 (26.2%) が世帯収入 200 万円以下の層であり、世帯収入 300 万円以下の層とあわせて全体の約 4 割を占める。低い生活水準にとどまる患者層の存在が明らかになった。

3-5 職場の支援環境と就労・健康状態は関連する

HIV/AIDS 患者は、重複疾患、健康状態悪化により職場での社会的支援低下との関連がみられた。また、健康状態が悪くなったときに、仕事上あえて無理をする傾向や (1-4-3)、社会や周りに助けを求めず、自己での認知的対処を選択する傾向が見られた。健康悪化により、仕事に対するコントロールが低下する傾向も見られた。



3-6.HIV/AIDS 患者の働き方と制度活用

HIV/AIDS 患者は、将来の健康状態を予測して長期間できる仕事を選ぼうと考えている。ところが、公的な支援を受けることには消極的な姿勢が見られる。たとえば、障害者枠を利用した就職（転職）しようとする者は一部（25.5%）にとどまっていた。その背景として、仕事を選ぶとき、障害があることによって職種の種類が狭まると思う（77.3%）が主要な要因と考えられた。

- 現在、就労により収入を得ている（75.7%）
- 就労経験の有無→あり（95.4%）、なし（3.1%）
- 過去1年の就労状況→常勤（58.2%）、自営（11.6%）、非常勤（3.3%）、求職（1.1%）、失業（8.5%）
- 就職（再就職、転職）を考えたことがあるか→ある（50.4%）
- 就職（再就職、転職）がうまくいかないのではとの不安→ある（70.4%）

→制度活用で、職業選択の幅が狭まる、という懸念が広がっている。

3-7.職場で感じる困難

HIV/AIDS 患者が、職場で困難を感じている主要な項目は、職場での健康診断（68.1%）、職場での健康保険の扱い（68.5%）、異動や配置換え（64.4%）、職場ストレス（53.5%）であった。これらの困難に共通する要因として、障害名の開示が考えられる。

→職場での困難は、おもに障害名の開示と関連している

3-8 障害者手帳を利用する職場におけるメリット

～偏見差別の軽減、理解を得られやすい、精神負担の軽減、労働負担の軽減

障害者手帳を利用した障害者枠での就職は、障害の開示が前提となるが、偏見差別、理解、精神負担、労働負担といった健康面で身体的・精神的負担が軽減される。（以下は群別分析。）

- 職場における HIV 偏見差別→感じる；一般枠（72.9%）、障害者枠（免疫）（↓51.4%）
- 職場における障害者への理解→あり；一般枠（48.3%）、障害者枠（免疫）（↑65.7%）
- 障害名の開示による精神的負担→軽減する；一般枠（22.3%）、障害者枠（免疫）（↑37.2%）
- 障害名の開示による労働負担→軽減する；一般枠（26.6%）、障害者枠（免疫）（↑45.5%）

→障害者枠での就労は、偏見差別、理解、精神負担、労働負担等の心身の負担が軽減する。



4.HIV/AIDS 患者の社会心理、 $n=1194$

4-1 HIV/AIDS 患者の疾病観と肯定的な病い体験

HIV/AIDS の疾病観にコンセンサスが見られた。ネガティブな HIV/AIDS 疾患イメージ（94.1%）や HIV/AIDS のうしろめたさ（79.2%）などである。一方、就労中の HIV/AIDS 患者のうち半数以上（53.9%）は、HIV 感染以降 HIV に対する認識は良い方へ変わったと答えており、悪い方へ変わった（4.9%）は少数であった。こうした HIV/AIDS に関連した肯定的な病い体験が広がりつつある一方で、「もし、あなた自身が HIV 感染者でなかったら他の HIV 患者差別する」（29.3%）など、差別・偏見は、再生産されうる点に注意が必要である。

→HIV/AIDS 患者の肯定的な病い体験は、疾病観の変化と関連する。

4-2 治療面での心理・関連行動

通院が精神的な安定を目的としている点（79.3%）、職業選択の際、最優先に医師の助言を受け入れる（43.6%）、他科診療も拠点病院に行く（81.0%）、病院外での積極的な情報収集（50.2%）などであった。

4-3 治療面での困難を患者はどうとらえているか

HIV/AIDS 患者が抱える体調、通院、服薬など治療面での困難について、患者による自己評価と医療従事者の評価には違いが見られた。HIV/AIDS 患者は治療について医療従事者とより良いコミュニケーションをとる余地がある。以下は、困難ありの回答率である。

- 体調 65%（cf:医療従事者による評価 48%↓）
- 通院 24%（cf:医療従事者による評価 59%↑）
- 服薬 18%（cf:医療従事者による評価 45%↑）
- 職場での教育 17%（cf:医療従事者による評価 12%↓）

→医療機関において、HIV/AIDS 患者は医療従事者とのより適切なコミュニケーションが必要



[9. 附表 1]

1. 感染経路別就労率

HIV/AIDS 患者の感染経路別の就労率（2008 年）を表に示す。男性・20 代～40 代・性感染群では 8 割台を中心に分布。また男性血液製剤群で主に 6 割台の就労率となっている。また、女性 30 代・11 年以上群で 3 割台の就労率となっていた。感染時に若年だった場合に就労に対する脆弱性が示唆される。

現在の就労率

感染経路	陽性が判明してからの期間	性感染				輸血				薬物感染	
		男		女		男		女		男	
		%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
20歳未満	10年以下	25.0	(4)								
	合計	25.0	(4)								
20代	10年以下	83.7	(92)	80.0	(5)						
	11年以上	0.0	(1)			100.0	(1)				
	合計	82.8	(93)	80.0	(5)	100.0	(1)				
30代	10年以下	82.9	(369)	60.0	(10)					100.0	(1)
	11年以上	90.9	(11)	33.3	(6)						
	合計	83.2	(380)	50.0	(16)					100.0	(1)
40代	10年以下	78.3	(230)	88.9	(9)	100.0	(1)	100.0	(1)	33.3	(3)
	11年以上	79.3	(29)	80.0	(5)	100.0	(1)				
	不明	100.0	(1)								
	合計	78.5	(260)	85.7	(14)	100.0	(2)	100.0	(1)	33.3	(3)
50代	10年以下	74.5	(98)	66.7	(6)	100.0	(1)				
	11年以上	100.0	(13)	100.0	(1)						
	不明	100.0	(1)								
	合計	77.7	(112)	71.4	(7)	100.0	(1)				
60歳～64歳	10年以下	66.7	(33)	100.0	(1)						
	11年以上	66.7	(6)								
	合計	66.7	(39)	100.0	(1)						
65歳以上	10年以下	33.3	(18)	100.0	(1)	33.3	(3)				(1)
	11年以上	100.0	(1)	0.0	(1)						
	合計	36.8	(19)	50.0	(2)	33.3	(3)				(1)

現在の就労率(続き)

感染経路	陽性が判明してからの期間	血液製剤		血液製剤(2次感染)		血液製剤(3次感染)		不明・その他			
		男		女		男		男		女	
		%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
20歳未満	10年以下										
	合計										
20代	10年以下					0.0	(1)	80.0	(5)	66.7	(3)
	11年以上							0.0	(1)		
	合計	66.7	(3)			0.0	(1)	66.7	(6)	66.7	(3)
30代	10年以下	50.0	(2)			100.0	(1)	80.0	(25)	0.0	(1)
	11年以上	65.1	(43)	100.0	(1)					100.0	(1)
	合計	64.4	(45)	100.0	(1)	100.0	(1)	80.0	(25)	50.0	(2)
40代	10年以下							74.2	(31)	25.0	(4)
	11年以上	63.6	(22)	50.0	(2)			75.0	(4)		
	不明										
	合計	63.6	(22)	50.0	(2)			74.3	(35)	25.0	(4)
50代	10年以下							72.2	(18)	50.0	(2)
	11年以上	66.7	(12)	50.0	(2)			33.3	(3)	0.0	
	不明							0.0	(1)		
	合計	66.7	(12)	50.0	(2)			63.6	(22)	40.0	(5)
60歳～64歳	10年以下							50.0	(4)	100.0	(1)
	11年以上							100.0	(1)		
	合計							60.0	(5)	100.0	(1)
65歳以上	10年以下							14.3	(7)		
	11年以上				(1)						
	合計				(1)			14.3	(7)		



[9. 附表 2]

2. 職場での障害開示率

職場での障害開示率*を示す。

主要な就労コホートでは開示率 50%を超えている。障害開示は、HIV/AIDS 患者の就労上、必要であることが示唆される。

※HIV/AIDS に感染していることを、同僚、上司、管理職、人事・保険取扱いの事務のいずれかに障害名を開示している場合、障害開示ありとした。

職場での疾病の開示率

	感染経路	性感染				輸血				薬物感染	
		男		女		男		女		男	
	陽性が判明してからの期間	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
20歳未満	10年以下	25.0%	(4)		()		()		()		()
20代	10年以下	59.6%	(94)	60.0%	(5)		()		()		()
	11年以上	0.0%	(1)		()	100.0%	(1)		()		()
30代	10年以下	65.9%	(370)	30.0%	(10)		()		()	100.0%	(1)
	11年以上	72.7%	(11)	0.0%	(6)		()		()		()
40代	10年以下	58.3%	(230)	44.4%	(9)	100.0%	(1)	0.0%	(1)	0.0%	(3)
	11年以上	58.6%	(29)	80.0%	(5)	100.0%	(1)		()		()
	不明	100.0%	(1)		()		()		()		()
50代	10年以下	48.0%	(98)	33.3%	(6)	100.0%	(1)		()		()
	11年以上	76.9%	(13)	0.0%	(1)		()		()		()
	不明	0.0%	(1)		()		()		()		()
60歳～64歳	10年以下	33.3%	(33)	0.0%	(1)		()		()		()
	11年以上	50.0%	(6)		()		()		()		()
65歳以上	10年以下	5.6%	(18)	100.0%	(1)	0.0%	(3)		()	0.0%	(1)
	11年以上	0.0%	(1)	0.0%	(1)		()		()		()

	感染経路	血液製剤		血液製剤 (2次感染)		血液製剤 (3次感染)		不明・その他			
		男		女		男		男		女	
	陽性が判明してからの期間	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
20歳未満	10年以下		()		()		()		()		()
20代	10年以下		()		()	0.0%	(1)	60.0%	(5)	0.0%	(3)
	11年以上	66.7%	(3)		()		()	0.0%	(1)		()
30代	10年以下	50.0%	(2)		()	0.0%	(1)	56.0%	(25)	0.0%	(1)
	11年以上	41.9%	(43)	100.0%	(1)		()		()	0.0%	(1)
40代	10年以下		()		()		()	41.9%	(31)	25.0%	(4)
	11年以上	40.9%	(22)	50.0%	(2)		()	25.0%	(4)		()
	不明	0.0%	(1)		()		()		()		()
50代	10年以下		()		()		()	44.4%	(18)	25.0%	(4)
	11年以上	58.3%	(12)	0.0%	(2)		()	0.0%	(3)	0.0%	(1)
	不明		()		()		()	0.0%	(1)		()
60歳～64歳	10年以下		()		()		()	0.0%	(4)	0.0%	(1)
	11年以上		()		()		()	0.0%	(1)		()
65歳以上	10年以下		()		()		()	0.0%	(7)		()
	11年以上		()	0.0%	(1)		()		()		()



[9. 附表 3]

**3. 職場での障害開示度**

職場での障害開示度*を示す。

多くの就労コホートで、平均が1以下であり、障害開示は職場では進んでいないことや、HIV/AIDS 患者は障害開示しづらい職場環境・人間関係の下で働いていることが示唆される。

※HIV/AIDS に感染していることを開示している度合いを、「開示あり」の合計件数で示した。

開示対象は、同僚、とても親しい同僚、上司、管理職、人事・保険取扱いの事務。range 0-6。

職場での障害の開示件数

	感染経路 陽性が判明してからの期間	性感染 男			女			輸血 男			女			薬物感染 男		
		平均	± SD	N	平均	± SD	N	平均	± SD	N	平均	± SD	N	平均	± SD	N
20歳未満	10年以下	0.8	± 1.5	(4)	±	()		±	()		±	()		±	()	
20代	10年以下	1.0	± 1.0	(94)	0.6	± 0.5	(5)	±	()		±	()		±	()	
	11年以上	0.0	±	(1)	±	()		1.0	±	(1)	±	()		±	()	
30代	10年以下	1.1	± 1.0	(370)	0.4	± 0.7	(10)	±	()		±	()		2.0	±	(1)
	11年以上	1.0	± 0.8	(11)	0.0	± 0.0	(6)	±	()		±	()		±	()	
40代	10年以下	0.9	± 1.1	(230)	0.7	± 0.9	(9)	1.0	±	(1)	0.0	±	(1)	0.0	± 0	(3)
	11年以上	0.8	± 0.8	(29)	1.0	± 0.7	(5)	1.0	±	(1)	±	()		±	()	
	不明	1.0	±	(1)	±	()		±	()		±	()		±	()	
50代	10年以下	0.6	± 0.7	(98)	0.3	± 0.5	(6)	1.0	±	(1)	±	()		±	()	
	11年以上	1.2	± 1.1	(13)	0.0	±	(1)	±	()		±	()		±	()	
	不明	0.0	±	(1)	±	()		±	()		±	()		±	()	
60歳～64歳	10年以下	0.6	± 0.7	(112)	0.3	± 0.5	(7)	1.0	±	(1)	±	()		±	()	
	11年以上	0.5	± 0.7	(33)	0.0	±	(1)	±	()		±	()		±	()	
65歳以上	10年以下	0.5	± 0.5	(6)	±	()		±	()		±	()		±	()	
	11年以上	0.1	± 0.2	(18)	1.0	±	(1)	0.0	±	(3)	±	()		0.0	±	(1)

	感染経路 陽性が判明してからの期間	血液製剤 男			女			血液製剤(2次感染) 男			血液製剤(3次感染) 男			不明・その他 男			女		
		平均	± SD	N	平均	± SD	N	平均	± SD	N	平均	± SD	N	平均	± SD	N	平均	± SD	N
20歳未満	10年以下	±	()		±	()		±	()		±	()		±	()		±	()	
20代	10年以下	±	()		±	()		0.0	±	(1)	1.2	± 1.6	(5)	0.0	± 0.0	(3)	0.0	± 0.0	(3)
	11年以上	1.0	± 1.0	(3)	±	()		±	()		0.0	±	(1)	0.0	±	(1)	±	()	
30代	10年以下	0.5	± 0.7	(2)	±	()		0.0	±	(1)	0.8	± 1.0	(25)	0.0	±	(1)	0.0	±	(1)
	11年以上	0.8	± 1.3	(43)	3.0	±	(1)	±	()		±	()		±	()		0.0	±	(1)
40代	10年以下	±	()		±	()		±	()		0.5	± 0.7	(31)	0.3	± 0.5	(4)	0.3	± 0.5	(4)
	11年以上	0.8	± 1.3	(22)	0.5	± 0.7	(2)	±	()		0.5	± 1.0	(4)	±	()		±	()	
	不明	0.0	±	(1)	±	()		±	()		±	()		±	()		±	()	
50代	10年以下	±	()		±	()		±	()		0.6	± 0.8	(18)	0.8	± 1.5	(4)	0.8	± 1.5	(4)
	11年以上	0.9	± 1.0	(12)	0.0	± 0.0	(2)	±	()		0.0	± 0.0	(3)	0.0	±	(1)	0.0	±	(1)
	不明	±	()		±	()		±	()		0.0	±	(1)	±	()		±	()	
60歳～64歳	10年以下	0.9	± 1.0	(12)	0.0	± 0.0	(2)	±	()		0.5	± 0.7	(22)	0.6	± 1.3	(5)	0.6	± 1.3	(5)
	11年以上	±	()		±	()		±	()		0.0	± 0.0	(4)	0.0	±	(1)	0.0	±	(1)
65歳以上	10年以下	±	()		±	()		±	()		0.0	±	(1)	±	()		±	()	
	11年以上	±	()		±	()		±	()		0.0	± 0.0	(7)	±	()		±	()	



序章 HIV 感染患者の就労に関する質問紙調査 結果概要

[9. 附表 4]

4. 離職経験率

離職経験に関して、体調不良が主要な要因となっている。

離職経験

年齢層	陽性が判明 してから の期間	性感染 男					性感染 女					薬物感染 男				
		離職経験 あり	内訳				離職経験 あり	内訳				離職経験 あり	内訳			
			体調不良	不当な理由での解雇	自己理由	離職経験なし		体調不良	不当な理由での解雇	自己理由	離職経験なし		体調不良	不当な理由での解雇	自己理由	離職経験なし
20歳未満	10年以下	66.7%	(66.7%			33.3%	3	0.0%	(			60.0%	5	(		
20代	10年以下	25.6%	(16.7%		8.9%	74.4%	90	40.0%	(20.0%		20.0%		(			
	11年以上	100.0%	(100.0%			0.0%	1	0.0%	(				(			
30代	10年以下	21.0%	(11.2%	3.0%	6.8%	79.0%	366	33.3%	(22.2%		11.1%	66.7%	9	0.0%	(	
	11年以上	27.3%	(		27.3%	72.7%	11	33.3%	(33.3%			66.7%	6	(		
40代	10年以下	20.5%	(12.2%	1.7%	6.6%	79.5%	229	22.2%	(11.1%		11.1%	77.8%	9	0.0%	(	
	11年以上	37.9%	(20.7%	3.4%	13.8%	62.1%	29	0.0%	(			100.0%	5	(		
	不明	0.0%	(			100.0%	1	0.0%	(				(			
50代	10年以下	15.6%	(10.4%	1.0%	4.2%	84.4%	96	16.7%	(16.7%			83.3%	6	(		
	11年以上	7.7%	(7.7%			92.3%	13	0.0%	(			100.0%	1	(		
	不明	0.0%	(			100.0%	1	0.0%	(				(			

年齢層	陽性が判明 してから の期間	血液製剤 男					血液製剤 (2次感染) 女					血液製剤 (3次感染) 男				
		離職経験 あり	内訳				離職経験 あり	内訳				離職経験 あり	内訳			
			体調不良	不当な理由での解雇	自己理由	離職経験なし		体調不良	不当な理由での解雇	自己理由	離職経験なし		体調不良	不当な理由での解雇	自己理由	離職経験なし
20歳未満	10年以下	(					(					(				
20代	10年以下	(					(					0.0%	(			0.0%
	11年以上	33.3%	(33.3%			66.7%	3	(					(			
30代	10年以下	0.0%	(			100.0%	2	(				100.0%	(100.0%			0.0%
	11年以上	39.1%	(17.1%	4.9%	17.1%	61.0%	41	0.0%	(			100.0%	1	(		
40代	10年以下	(					(					(			100.0%	100.0%
	11年以上	47.6%	(33.3%		14.3%	52.4%	21	100.0%	(50.0%	50.0%		2	(			
	不明	(					(					(				
50代	10年以下	(					(					0.0%	(		100.0%	100.0%
	11年以上	41.7%	(25.0%		16.7%	58.3%	12	50.0%	(50.0%			50.0%	2	(		
	不明	(					(					(				

年齢層	陽性が判明 してから の期間	輸血 男					輸血 女				
		離職経験 あり	内訳				離職経験 あり	内訳			
			体調不良	不当な理由での解雇	自己理由	離職経験なし		体調不良	不当な理由での解雇	自己理由	離職経験なし
20歳未満	10年以下	(					(				
20代	10年以下	(					(				
	11年以上	0.0%	(			100.0%	1	(			
30代	10年以下	(					(				
	11年以上	(					(				
40代	10年以下	0.0%	(			100.0%	1	0.0%	(		100.0%
	11年以上	0.0%	(			100.0%	1	(			
	不明	(					(				
50代	10年以下	0.0%	(			100.0%	1	(			
	11年以上	(					(				
	不明	(					(				

年齢層	陽性が判明 してから の期間	不明・その他 男					女				
		離職経験 あり	内訳				離職経験 あり	内訳			
			体調不良	不当な理由での解雇	自己理由	離職経験なし		体調不良	不当な理由での解雇	自己理由	離職経験なし
20歳未満	10年以下	(					(				
20代	10年以下	20.0%	(		20.0%	80.0%	5	0.0%	(		100.0%
	11年以上	(					(				
30代	10年以下	29.2%	(12.5%		16.7%	70.8%	24	0.0%	(		100.0%
	11年以上	(					(	0.0%	(		100.0%
40代	10年以下	40.0%	(20.0%	10.0%	10.0%	60.0%	30	50.0%	(	50.0%	50.0%
	11年以上	25.0%	(		25.0%	75.0%	4	(			
	不明	(					(				
50代	10年以下	11.1%	(11.1%		11.1%	77.8%	18	25.0%	(	25.0%	75.0%
	11年以上	0.0%	(		66.7%	33.3%	3	0.0%	(		100.0%
	不明	100.0%	(100.0%			0.0%	1	(			



[9. 附表 5]



5. 当事者の HIV/AIDS 感染に関する病い経験・認知の変化

HIV/AIDS 患者が HIV 感染によってどのように HIV の認識が変わったかに関する自由回答欄（N=330、回答率 27.6%）についてテキスト分析を行った。

テキスト分析とは、自由記述式回答を有効に分析するためのアンケートテキストのコード化による分析であり、高度な言語学技術と質的分析の手法を組み合わせた分析方法で、分析の再現性が高いことに特徴がある。今回の分析では、出現頻度の高いキーワードを抽出し、回答のカテゴリ化をおこない、傾向を分析した。分析ソフトは、SPSS® Text Analysis for Surveys™ 3.0 を用いた。

【結果】キーワード出現頻度（上位 10 件）

死（35 件／10.6%）、感染（35 件／10.6%）、HIV（34 件／10.3%）、生活（23 件／7.0%）、自分（23 件／7.0%）、人（20 件／6.0%）、普通（18 件／5.5%）、知識（15 件／4.5%）、認識（14 件／4.2%）、薬（12 件／3.6%）

以上をふまえ、肯定的な HIV イメージに関連して、＜良い - 嬉しい＞＋＜名詞＞、＜良い - 安心＞＋＜名詞＞、＜良い - 褒め・賞賛＞＋＜名詞＞といった基準で回答を抽出した。

- ・ HIV/AIDS に関する正しい知識を得た。人生感の変容があり、“生きる意味”を考えるようになった。ソーシャルワーカーとしての自分に多大な影響をもたらした。
- ・ 人生の勉強、出会い、友人が増えた。
- ・ 専門的な意識や知識を得たいと感じる。
- ・ 感染前より病気や社会の対応などに対して（障害者手帳の交付、更正医療申請が受け入れてもらえるなど、この上ない待遇をしていただけた事などなど…）より理解が深まったという点でよかったです。
- ・ 色々な知識を得た。周りの友人も勉強してくれた。
- ・ 以前は死につながる病気というイメージだったが、最近ではコントロールができることが分かり安心した。
- ・ 医療の発展により、以前程直接死に至る恐ろしさを感じなくなった。
- ・ 薬でおちつく
- ・ 死ぬ病気だと思っていたが、治療法が進んでいて安心している。
- ・ 身近な病気であると感じて安心したこと（精神的に落ちついた）。
- ・ 病人も健康な人も大事な事は心の中にあると思う。HIV は表面的なことのひとつでしか過ぎない。
- ・ 感染についての知識が高まり理解が深くなった。



序章 HIV 感染患者の就労に関する質問紙調査 結果概要

【考察】HIV 感染後、「HIV－感染－死」の認知から「薬－普通－人」へと肯定的に変化したことが示唆された。生きる意味の獲得、知識による疾病認識の変化、支援者の存在などが関連する内容として抽出された。HIV/AIDS 患者の肯定的な病い体験は、服薬、普通の生活、対人関係から影響を受けることが示唆された。





HIV 感染患者の就労に関するインタビュー調査 結果概要

○石谷誓子¹⁾、大宮 朋子¹⁾

I. 目的

就職活動経験、ならびに就業経験のある HIV 感染者の話を聞くことによって、なぜ就労の場面で障害者手帳を利用する人が少ないのか、あるいはすでに障害者枠で就職している人はなぜ病気を開示することにしたのかなど HIV 感染者の詳細な就労に関する経験を明らかにするとともに、実際に HIV 感染者を雇用している企業の現状、HIV 感染者雇用に対する意識、問題などを明らかにすることを目的とする。

II. 方法

1. 対象と方法

障害者就職支援サイトに登録している企業のうち、免疫機能障害者の雇用実績がある企業 2 社（サービス業と通信業）の協力を得た。人事担当者に HIV 感染者の雇用に関するインタビュー調査を行った。

次いで、NPO 団体などからの紹介により、現在就労中、あるいは求職中の HIV 感染者 15 名の協力を得て、就労に関するインタビュー調査を行った。協力者は男性 13 名、女性 2 名で、年齢層は 20 歳代～40 歳代であった。

調査時期は 2008 年 9 月から 2009 年 1 月であった。

インタビュー時間は各 60 分程度で、インタビュー内容を記録（録音）し、逐語録を作成し、テーマに沿って複数のインタビューから共通項目をカテゴリー化する方法で分析した。インタビューを実施するにあたって、協力者に調査の趣旨と方法、個人情報保護の保護、協力は自由意志によるもので、いつでも撤回できること、答えたくない質問には答えなくていいこと、途中退席が可能なこと、後日撤回が可能なことなどを文書と口頭にて説明し、書面にて同意を得た。

調査は東京大学大学院医学系研究科の倫理委員会の承認を受けて行われた。

2. 調査内容

HIV 感染者を雇用している企業の人事担当者に対しては、障害者採用に対する考え（免疫機能障害者の採用について）や実際の雇用場面に関すること、免疫機能障害者を雇用した経験、障害者枠での就職に対するアドバイスなどについて質問した。

HIV 感染者に対しては、調査協力者の状況に合わせて臨機応変に対応することを前提として、半構造化インタビューを実施した。基本的には、就労の場面で、感染者であることをどこまで開示しているか、障害者手帳の有無、採用選考時の状況、就労状況、体調管理と企業の配慮、周囲とのコミュニケーション、ストレスやハラスメント、偏見差別などの有無、雇用者側のサポート、産業医やカウンセラーなどの項目について質問した。

1) 東京大学大学院医学系研究科



1. 企業インタビュー

障害者採用に対しては、法定雇用率の遵守のために障害者雇用に積極的に採用するなかで、免疫機能障害者も社の採用基準にあっていれば積極的に採用したいと考えていた。障害者に対する上長の意識や態度は全体へ影響を与える。

実際の雇用場面では、社員の体調管理は本人に任せており、休暇の取得も認めている。免疫機能障害者であることは人事から他の社員に話すことはなく、知らせるのは配属先の上長のみである。障害者枠での就職について、病気が仕事に影響を与えるのであれば、どのような配慮が必要なのかを話して欲しい、また、自分がやりたい仕事を明確にして欲しい、と語っていた。

2. HIV 感染者インタビュー

就職活動、就労の場面での障害者手帳の利用、病名の開示、職場でのコミュニケーション、健康管理など多岐にわたるインタビューでは、それぞれの質問に対しポジティブな意見とネガティブな意見の双方をきくことができた。

企業側の姿勢・態度への懸念では、上層部と現場の意識の差や個人情報漏洩への不安、社風が HIV 感染を受け入れないであろうという懸念などが語られた。

転職を考えている者は、収入や職種のほか、通院や体調不良による有給休暇の取得について、現在の会社の労働条件がよくないことが主な転職の理由であり、体調がよい者は、やりがいのある仕事に就くことを希望していた。

IV. 考察

1. 企業インタビュー

HIV 感染者を雇用している企業へのインタビューにより、企業が障害者雇用に推進しようとしていること、体調管理のできている免疫機能障害者を雇用したいこと、企業の採用担当者の考えに HIV 感染者の採用が影響されること、病名の開示は人事と配属先の上長など必要最小限の範囲であることが明らかになった。

わずか 2 社のインタビューではあるが、これらの企業には多様性を認める考えがある。このような企業はまず、仕事の能力を求める。そして、能力が社員に備わっていれば、あとの細かいことはお互いに話して解決していこうという姿勢がある。障害者枠で就職しようとする HIV 感染者は、企業の反応に敏感だが、一方で、免疫機能障害者を雇用しようとする企業にとっても、障害がどの程度仕事の妨げになるのか、何をどの程度配慮すれば気持ちよく働いてもらえるのかなど、手探りの状況ではないだろうか。障害者枠での就労も、企業が免疫機能障害者を採用する事もまだまだ少数であるが、仕事に関して相互理解を高めていくことが、雇用促進につながると考えられた。

今回の患者質問紙調査では、障害者枠で就職（転職）しようと思うかとの問いに対し、思うと回答した者は 26% であった。もちろん 26% の人々が就職できることに越したことはないが、障害者枠の利用の有無とは関係なく、万が一 HIV に感染していることが職場に知られることがあっても、企業側がそんなことは彼の能力とは関係ないと明言できるようになる必要がある。



2. HIV 感染者インタビュー

就業中や求職中、転職を考えている HIV 感染者へのインタビューにより、体調コントロール次第では仕事を制限せざるを得ない場合があることや、社風や会社の体制によって、感染を開示したほうが良いと思ってもできない場合があることが明らかになった。一方、感染によって、自分にとっての仕事の意義を再確認したり、職場での人間関係を見つめなおす機会を得たと話す者もいた。

HIV 感染がわかってからの人生は、インタビュー協力者にとって一時期過酷なものであったが、治療により体調が落ち着いてくるに従い、自分を取り戻し、その後の人生を建て直しにかかっていた。その中のひとつに就労も含まれていて、自分の夢ではなかった職業だとしても、それを受け入れていくようになっていった。そして彼らが人生の軌道修正をしていくうえで共通していたことは、必ず周囲に彼らを理解し受け入れてくれる人がいたということだ。パートナーだったり、友人だったり、家族だったり、医療従事者だったり、職場の人だったり、生まれつき HIV に感染している子どもだったり、人によって異なるが、誰かが彼らに希望をくれたのである。

彼らのおかれている状況からは、アーサー・フランクの言うところの“remission society (寛解者の社会)”を思い起こさせる。これは、実質的にはほぼよくなっているけれども、決して完治したとは見なされない人々を総称しているものである。HIV 医療の勝利は、かつてなら死んでいたであろう多くの人々が、生きることを可能にした。こうした人々にとっての問題は、HIV 医療それ自体のもたらした経験にふさわしい社会がまだ準備されていないということにある。

V. おわりに

企業の人事担当者と就業中(求職中)の HIV 感染者へのインタビューによって、HIV 感染者が就労の場面で直面するさまざまな問題を明らかにすることができた。同時に限られた数ではあるが、企業の免疫機能障害者雇用への取り組みについても知ることができた。HIV 感染者の感じている、健康でありつづけることを要求する会社において、病気をもっていることを開示することの困難さや、あるいはかつては病人であり現在は回復した者が、今度は“障害者”枠にされてしまうことに対するとまどいや拒否の思いというのは、人々が健康であるか、そうでなければ病気であるという固定的な考えではとらえることができない。そろそろこの古い考えから脱却する必要がある。健康と病気は対極のものではなく、連続体なのである。

VI. 謝辞

本調査にご協力いただいた協力者の皆様、紹介者の皆様に心より感謝申し上げます。



1 章 HIV/AIDS 患者の就労に関する質問紙調査

1-1) 属性、健康状態

(1) 回答者の属性

性別は男性が1122名 (94.0%)、女性が69名 (5.8%) だった。

年齢層は、30歳代が477名 (39.9%) で最も多く、次いで40歳代346名 (29.0%)、50歳代168名 (14.1%)、20歳代116名 (9.7%)、60歳代48名 (4.0%)、65歳以上34名 (2.8%)、19歳以下4名 (0.3%) だった。

最終学歴は、大学卒が443名 (37.1%) で最も多く、次いで高校卒が382名 (32.0%)、大学中退・短大卒が112名 (9.4%)、専門学校卒が109名 (9.1%)、中卒、大学院修了の順であった。

調査実施時の回答者の居住地は、北海道から沖縄まで全国36都道府県にわたった。最も多かったのが東京都の436名 (36.5%)、次いで大阪府176名 (14.7%)、愛知県124名 (10.4%) だった。

一人暮らしの回答者は553名 (46.3%)、同居者がいる者は632名 (52.9%) だった。

HIVに感染していることがわかってからの期間は、3～5年が336名 (28.1%) で最も多く、次いで6～10年272 (22.8%)、1～2年226名 (18.9%)、1年未満181名 (15.2%) だった。

感染の原因で最も多かったのは、性的接触によるもので958名 (80.2%)、次いでわからない108名 (9.0%)、血液製剤80名 (6.7%)、輸血8名 (0.7%) だった。

表1-1-1 性別

	N=1194	%
男性	1122	94.0
女性	69	5.8
無回答	3	0.3

表-1-1-2 年齢層

	N=1194	%
19歳以下	4	0.3
20～29歳	116	9.7
30～39歳	477	39.9
40～49歳	346	29.0
50～59歳	168	14.1
60～64歳	48	4.0
65歳以上	34	2.8
無回答	1	0.1

表1-1-3 最終学歴

	N=1194	%
中学卒業	75	6.3
高校卒業	382	32.0
大学 (1～3年、短大)	112	9.4
大学卒業	443	37.1
大学院	58	4.9
専門学校	109	9.1
その他	10	0.8
無回答	5	0.4



表1-1-4 居住地 (都道府県別、N=1194)

	N	%		N	%		N	%
東京	436	36.5	新潟	11	0.9	長崎	3	0.3
大阪	176	14.7	京都	11	0.9	大分	2	0.2
愛知	124	10.4	奈良	9	0.8	鹿児島	2	0.2
北海道	60	5.0	岐阜	9	0.8	山梨	2	0.2
神奈川	58	4.9	三重	8	0.7	群馬	2	0.2
埼玉	55	4.6	新潟	7	0.6	秋田	1	0.1
福岡	44	3.7	茨城	7	0.6	滋賀	1	0.1
千葉	39	3.3	和歌山	6	0.5	山口	1	0.1
沖縄	29	2.4	栃木	4	0.3	香川	1	0.1
兵庫	26	2.2	長野	4	0.3	宮城	1	0.1
広島	22	1.8	静岡	4	0.3	宮崎	1	0.1
石川	21	1.8	福井	3	0.3	岩手	1	0.1

注) 無回答は3人

表1-1-5 一人暮らしか

	N=1194	%
はい	553	46.3
いいえ	632	52.9
無回答	9	0.8

表1-1-6 HIV罹患歴

	N=1194	%
1年未満	181	15.2
1～2年	226	18.9
3～5年	336	28.1
6～10年	272	22.8
11～15年	96	8.0
16～20年	48	4.0
21年以上	29	2.4
わからない	5	0.4
無回答	1	0.1

表1-1-7 感染経路

	N=1194	%
血液製剤	80	6.7
二次感染	6	0.5
三次感染	5	0.4
輸血	8	0.7
性的接触による感染	958	80.2
薬物注射による感染	5	0.4
わからない	108	9.0
その他	7	0.6
無回答	17	1.4

注1) 二次感染 (血液製剤を使用した人からの感染)

注2) 三次感染 (二次感染した人からの感染)



(2) 健康状態

回答者の自己評価による過去1年の健康状態は、「まあ良い」が509名 (42.6%) で最も多く、次いで「良好」439名 (36.8%)、「あまり良くない」190名 (15.9%)、「悪い」52名 (4.4%)、無回答4名 (0.3%) だった。

調査実施時における最新のCD4数は、350～500個/μl未満が338名 (28.3%)でもっとも多く、次いで200～350個/μl未満325名 (27.2%)、500個/μl以上249名 (20.9%) の順であった。

最新のHIV血中ウイルス量は、検出限界未満が659名 (55.2%)、検出された412名 (34.5%)、わからない106名 (8.9%) だった。

医師からAIDSを発症しているといわれたのは、250名 (20.9%)、発症していないのは843名 (70.6%) だった。

HIV感染症のほかに疾患を持っているのは、556名 (46.6%)、持っていないのは619名 (51.8%) だった。重複疾患のうち最も多かったのは、肝臓疾患196名 (16.4%)、次いでアレルギー疾患173名 (14.5%) だった。

抗HIV薬を服薬しているのは、988名 (82.7%)、服薬していないのは197名 (16.5%) だった。

新薬や新治療法が開発されることに期待をよせているのは、1140名 (95.5%)、期待していないのは41名 (3.4%) だった。

薬剤耐性に対する不安があるのは、1023名 (85.7%)、不安がないのは157名 (13.1%) だった。

表1-1-8 回答者の自己評価による過去1年の健康状態

	N=1194	%
良好	439	36.8
まあ良い	509	42.6
あまり良くない	190	15.9
悪い	52	4.4
無回答	4	0.3

表1-1-9 最新のCD4数

	N=1194	%
50個/μl未満	95	8.0
50～100個/μl未満	31	2.6
100～200個/μl未満	112	9.4
200～350個/μl未満	325	27.2
350～500個/μl未満	338	28.3
500個/μl以上	249	20.9
わからない	31	2.6
無回答	13	1.1

表1-1-10 最新のHIV血中ウイルス量

	N=1194	%
検出限界未満	659	55.2
検出された	412	34.5
わからない	106	8.9
無回答	17	1.4

表1-1-11 AIDS発症

	N=1194	%
医師に発症していると言われた	250	20.9
医師からは言われていないが、 発症していると思う	25	2.1
発症していない	843	70.6
わからない	61	5.1
無回答	15	1.3



表1-1-12-1 重複疾患の有無

	N=1194	%
持っている	556	46.6
持っていない	619	51.8
無回答	19	1.6

表1-1-12-2 重複疾患

	N	%		N	%
肝臓疾患	196	16.4	糖尿病	44	3.7
アレルギー疾患	173	14.5	関節炎・関節リウマチ	44	3.7
血友病	83	7.0	痛風・高尿酸血症	37	3.1
神経痛・腰痛症	77	6.4	自立神経失調症	33	2.8
喘息・気管支疾患	75	6.3	腎臓疾患	27	2.3
高血圧症	67	5.6	心臓疾患	26	2.2
胃腸疾患	49	4.1	脳血管疾患	9	0.8
貧血・血液疾患 (血友病をのぞく)	45	3.8	その他	121	10.1

注) N=1175、複数回答

表1-1-13 抗HIV薬の服薬

	N=1194	%
している	988	82.7
していない	197	16.5
無回答	9	0.8

表1-1-14 新薬への期待

	N=1194	%
している	1140	95.5
していない	41	3.4
欠損値	13	1.1

表1-1-15 薬剤耐性への不安

	N=1180	%
ある	1023	85.7
ない	157	13.1
無回答	14	1.2



1-2) HIV 感染と障害者手帳・就労

(1) 障害者手帳

薬害HIV感染被害者 (N=91) のうち、健康管理費用(CD4数201以下:51,900円/月)を受給しているのは、38名 (41.8%)、次いで、発症者健康管理手当 (150,000円/月) の受給が22名 (24.2%)、健康管理費用(CD4数201以上:35,900円/月)の受給が21名 (23.1%) だった。

回答者 (1194名) のうち障害者手帳を取得している者は987名(82.7%)、そのうち免疫機能障害者は941名(78.8%)だった。免疫機能障害者の等級は、最も多いのが2級で400名 (42.5%)、次いで3級305名 (32.4%)、1級135名 (14.3%) だった。

障害者手帳取得者 (987名) のうち、「障害者である」との意識があるのは625名 (63.3%) だった。障害者手帳の提示について、交通機関利用時に提示するのは615名 (62.3%)、映画館での提示は360名 (36.5%)、求職中の提示は113名 (11.4%) だった。

表1-2-1 薬害HIV感染被害者の健康管理費用受給状況

	N=91	%
健康管理費用(CD4数201以上)	21	23.1
健康管理費用(CD4数201以下)	38	41.8
発症者健康管理手当	22	24.2
受けていない	7	7.7
わからない	1	1.1
無回答	2	2.2

表1-2-2 障害者手帳の取得

	N=1194	%
免疫機能障害	941	78.8
その他の障害	46	3.9
申請中 (免疫機能障害)	30	2.5
申請中 (その他の障害)	1	0.1
取得していない	161	13.5
わからない	4	0.3
無回答	11	0.9

表1-2-3 免疫機能障害者の等級

	N=941	%
1級	135	14.3
2級	400	42.5
3級	305	32.4
4級	70	7.4
無回答	31	3.3

表1-2-4 「障害者」であるという意識

	N=987	%
ある	625	63.3
ない	351	35.6
無回答	11	1.1

表1-2-5 交通機関利用時の障害者手帳の提示

	N=987	%
提示する	615	62.3
提示しない	348	35.3
交通機関を利用しない	18	1.8
無回答	6	0.6



表1-2-6 映画館で提示

	N=987	%
提示する	360	36.5
提示しない	468	47.4
映画館に行かない	156	15.8
無回答	3	0.3

表1-2-7 求職中の手帳の提示

	N=987	%
提示する	113	11.4
提示しない	510	51.7
求職の経験がない	348	35.3
無回答	16	1.6



(2) 就職状況

過去1年の就職状況は常勤が695名 (58.2%)で最も多く、次いで自営が139名 (11.6%)、失業が102名 (8.5%) だった。

昨年 (平成19年) 度の世帯収入は、200万円未満が313名 (26.2%) で最も多く、次いで300～500万円未満が297名 (24.9%)、200～300万円未満198名 (16.6%) だった。

調査実施時に収入のある仕事をしている者は904名 (75.7%)、これまでに就労経験のある者は1139名 (95.4%) だった。

HIVに感染していることが理由で仕事を辞めた経験があるものは276名 (23.1%)で、その理由として体調不良154名 (12.9%)、不当な解雇24名 (2.0%)、自主的に辞めた者98名 (8.2%) だった。

今までに就職 (再就職、転職) を考えたことがある者は602名 (50.4%)、ない者は369名 (30.9%)、無回答は223名 (18.7%) だった。

就職 (再就職、転職) がうまくいかないのではという不安がある者は846名 (70.9%) だった。うまくいかないのはHIV感染のせいだと思う者は627名 (52.5%) だった。

職業紹介所に障害のことが理解されないという不安がある者は887名 (74.3%)、雇用者に理解されない不安がある者は1056名 (88.4%) だった。就職 (再就職、転職) のために資格や技術が必要だと思う者は862名 (72.2%) だった。

将来の健康状態を予測して長期間できる仕事を選ぼうと思う者は950名 (79.6%) だった。障害者枠で就職しようと思う者は305名 (25.5%) で、829名 (69.4%) が障害者枠で就職しようとは思っていなかった。仕事を選ぶ時、障害があることによって職種が狭まると思う者が923名 (77.3%) だった。

表1-2-8 過去1年の就職状況

	N=1194	%
常勤	695	58.2
休職中	13	1.1
非常勤	39	3.3
自営	139	11.6
退職	84	7.0
失業	102	8.5
学生	21	1.8
専業主婦 (主夫)	15	1.3
その他	65	5.4
無回答	21	1.8

表1-2-9 昨年度の世帯収入

	N=1194	%
200万円未満	313	26.2
200～300万円未満	198	16.6
300～500万円未満	297	24.9
500～700万円未満	162	13.6
700万円以上	168	14.1
その他	30	2.5
無回答	26	2.2

表1-2-10 調査実施時に収入のある仕事をしている

	N=1194	%
している	904	75.7
していない	285	23.9
無回答	5	0.4

表1-2-11 就労経験の有無

	N=1194	%
ある	1139	95.4
ない	37	3.1
無回答	18	1.5



表1-2-12 HIVに感染していることが理由で仕事を辞めた経験の有無とその理由

	N=1194	%
ある 体調不良	154	12.9
ある 不当な理由で解雇された	24	2.0
ある 自主的に辞めた	98	8.2
ない	892	74.7
無回答	26	2.2

表1-2-13 就職(再就職、転職)を考えたことの有無

	N=1194	%
ある	602	50.4
ない	369	30.9
無回答	223	18.7

表1-2-14 就職(再就職、転職)がうまくいかないのではとの不安

	N=1194	%
ある	846	70.9
ない	288	24.1
無回答	60	5.0

表1-2-15 就職(再就職、転職)がうまくいかないのはHIV感染のせいか

	N=1194	%
そう思う	627	52.5
そう思わない	505	42.3
無回答	62	5.2

表1-2-16 職業紹介所に障害のことが理解されない不安

	N=1194	%
ある	887	74.3
ない	251	21.0
無回答	56	4.7

表1-2-17 就職(再就職、転職)のために資格や技術が必要か

	N=1194	%
必要	862	72.2
必要でない	277	23.2
無回答	55	4.6

表1-2-18 雇用者に障害が理解されない不安

	N=1194	%
ある	1056	88.4
ない	88	7.4
無回答	50	4.2

表1-2-19 将来の健康状態を予測して長期間できる仕事を選ぼうと思うか

	N=1194	%
思う	950	79.6
思わない	191	16.0
無回答	53	4.4

表1-2-20 障害者枠で就職(転職)しようと思うか

	N=1194	%
思う	305	25.5
思わない	829	69.4
無回答	60	5.0

表1-2-21 仕事を選ぶとき、障害があることによって職種の範囲が狭まると思うか

	度数	%
思う	923	77.3
思わない	229	19.2
無回答	42	3.5



1 - 3) HIV/AIDS と就労、職業性ストレス

(1) HIV/AIDS と就労（調査実施時に就労中の方限定）

調査実施時に就労中と回答した者は 846 名だった。

そのなかで障害者枠（免疫機能障害）での就業者は 35 名（4.1%）、免疫機能障害以外の障害者枠での就業者は 22 名（2.6%）、一般枠での就業者は 654 名（77.0%）、自営業者は 135 名（16.0%）だった。

「職場で HIV についての偏見差別を感じる」の設問に対し、「思う」と回答した者は、一般枠就業者において 72.9%であり、障害者枠（免疫機能障害）就業者 50.4%、その他の障害者枠就業者は 59.1%、自営業者 57.9%よりも多かった。

「職場での障害者への理解が重要である」の設問に対し、「思わない」と回答した者は、一般枠就業者において 51.7%であり、障害者枠（免疫機能障害）就業者 34.3%、その他の障害者枠就業者 27.2%、自営業者 40.9%よりも多かった。

「障害名を開示することは精神的負担の軽減につながる」の設問に対し、「思わない」と回答した者は自営業者 80.3%、次いで一般枠就業者 77.7%、障害者枠（免疫機能障害）就業者 62.9%、その他の障害者枠就業者 59.1%だった。

「障害名を開示することは労働負担の軽減につながる」の設問に対し、「思わない」と回答した者は自営業者 77.8%、次いで一般枠就業者 73.4%、障害者枠（免疫機能障害）就業者 54.5%、その他の障害者枠就業者 45.0%だった。

「病院関係者から生活に必要な制度の情報を得ることが出来る」の設問に対し、「思う」と回答した者は自営業者 83.6%、次いで一般枠就業者 83.3%、障害者枠（免疫機能障害）就業者 68.5%、その他の障害者枠就業者 68.2%だった。

「職場で障害名を開示する場合、誰に伝えるか」の設問に対し、最も多かった回答（複数回答）は直属の上司 267 名（31.6%）だった。次いでとても親しい同僚 201 名（23.8%）、管理職 176 名（20.8%）、健康保険担当者 154 名（18.2%）、人事 129 名（15.2%）、同じ部署の同僚 34 名（14.0%）だった。その他 107 名（12.6%）のうち最も多かった記述は「誰にも伝えない」85 名（10.0%）という内容のものであった。

自分自身が HIV 感染後に、HIV に対する認識が良い方へ変わった者は 436 名だった。悪い方へ変わった者は 40 名、変化のなかった者は 333 名だった。

以下、各設問を雇用枠別に分析した結果を示す。ただし、分析した結果、統計学的に意味のある差がみられなかった質問は、それぞれの質問に対する回答者全体の割合を記載するのみとした。



表1-3-1 調査実施時における雇用枠

	N=846	%
障害者枠 (免疫機能障害)	35	4.1
障害者枠 (その他)	22	2.6
一般枠	654	77.3
自営	135	16.0

注) 調査実施時に就労中の方のみ集計

表1-3-2 HIV感染者の雇用枠別、職場におけるHIV偏見差別を感じるか否か

	全く思わない(%)	思わない(%)	思う(%)	非常に思う(%)	N	有意確率
職場でHIVについて差別や偏見があると感じる					837	0.003 **
障害者枠 (免疫機能障害)	14.3	34.3	40.0	11.4		
障害者枠 (免疫機能障害以外)	18.2	22.7	31.8	27.3		
一般枠	7.4	19.6	46.2	26.7		
自営	16.5	25.6	36.1	21.8		

注1) 調査実施時に就労中だった回答者にも質問した

注2) 有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注3) ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)

表1-3-3 HIV感染者の雇用枠別、職場における障害者への理解

	全く思わない(%)	思わない(%)	思う(%)	非常に思う(%)	N	有意確率
障害者であることを職場で理解してもらうことは重要だと思う					833	0.004 **
障害者枠 (免疫機能障害)	5.7	28.6	45.7	20.0		
障害者枠 (免疫機能障害以外)	4.5	22.7	27.3	45.5		
一般枠	17.5	34.2	32.0	16.3		
自営	10.6	30.3	40.9	18.2		

注1) 調査実施時に就労中だった回答者にも質問した

注2) 有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注3) ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)

表1-3-4 HIV感染者の雇用枠別、障害名の開示と精神的負担

	全く思わない(%)	思わない(%)	思う(%)	非常に思う(%)	N	有意確率
障害名を開示することは、精神的負担の軽減につながる					834	0.008 **
障害者枠 (免疫機能障害)	22.9	40.0	22.9	14.3		
障害者枠 (免疫機能障害以外)	13.6	45.5	13.6	27.3		
一般枠	38.0	39.7	15.2	7.1		
自営	39.4	40.9	15.2	4.5		

注1) 調査実施時に就労中だった回答者にも質問した

注2) 有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注3) ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)

表1-3-5 HIV感染者の雇用枠別、障害名の開示と労働負担

	全く思わない(%)	思わない(%)	思う(%)	非常に思う(%)	N	有意確率
障害名を開示することは、労働負担の軽減につながる					827	0.030 *
障害者枠 (免疫機能障害)	21.2	33.3	39.4	6.1		
障害者枠 (免疫機能障害以外)	10.0	35.0	40.0	15.0		
一般枠	32.0	41.4	22.2	4.4		
自営	32.8	45.0	19.1	3.1		

注1) 調査実施時に就労中だった回答者にも質問した

注2) 有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注3) ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)



表1-3-6 HIV感染者の雇用枠別、病院からの制度情報の入手

	全く思 わない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
病院関係者から生活に必要な制度の情報を得ることがで きる					833	0.043 *
障害者枠（免疫機能障害）	11.4	20.0	51.4	17.1		
障害者枠（免疫機能障害以外）	9.1	22.7	50.0	18.2		
一般枠	2.2	14.5	63.4	19.9		
自営	2.3	14.1	66.4	17.2		

注1) 調査実施時に就労中だった回答者にのみ質問した

注2) 有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注3) ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)

表1-3-7 HIV/AIDSと就労

	全く思 わない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N
仕事に対して通院が支障をきたしている	40.3	36.1	19.3	4.3	839
仕事に対して服薬が支障をきたしている	43.1	38.8	15.3	2.8	812
将来、体調が悪化して仕事に就けなくなる	12.0	36.5	37.8	13.6	830
仕事へのやりがいを感じる	8.2	27.0	46.2	18.6	832
職場での人間関係は良い	4.8	17.4	56.7	21.1	833
ストレスをためずに働けている	13.5	40.0	38.9	7.6	839
健康診断によって体調不良を知られるかもしれない	6.9	24.9	48.6	19.5	835
健康保険を利用することによって障害名が知れ渡る かもしれない	6.0	25.5	43.6	24.9	835
障害名を開示することによって、異動や配置換えを されるかもしれない	7.1	28.5	41.7	22.7	828
医師に対し、勤務先にきてHIVに関する説明会を開 いてほしいと思う	34.6	48.0	13.2	4.2	832
病院外でも積極的に病気にに関する情報収集を行って いる	10.1	39.8	40.3	9.9	832
仕事を選ぶ場合医師の助言を最優先させる	11.0	45.5	37.4	6.2	829
通院することは精神的な安定につながる	4.2	16.5	56.9	22.4	835
他科診療を受ける際も拠点病院に行く	3.5	15.6	48.3	32.7	835
HIV/AIDSについてうしろめたい	5.9	15.0	44.0	35.2	836
イメージのよくない病気だと意識する	1.6	4.3	40.4	53.7	836
もし、あなた自身がHIV感染者でなかったら、感染 者を差別する	25.4	45.3	25.0	4.3	835

注) 調査実施時に就労中だった回答者にのみ質問した

表1-3-8 職場で障害名を開示する場合、誰に伝えるか

	N	%
管理職	176	20.8
人事	129	15.2
直属の上司	267	31.6
同じ部署の同僚	34	4.0
とても親しい同僚	201	23.8
健康保険担当者	154	18.2
その他	107	12.6

注1) 調査実施時に就労中の方にのみ質問した

注2) 就労中の患者は846名

注3) 複数回答



表1-3-9 感染以降HIVに対する認識は変わったか

	N
よいほうへ変わった	436
悪いほうへ変わった	40
変化なし	333

注1) 調査実施時に就労中の方にのみ質問した

注2) 就労中の患者は846名

表 1-3-10 感染以降、HIV に対する認識が良い方へ変わった具体的内容からの抜粋

感染経路を知ること、他人への予防配慮がわかった。

自分自身が病気の為、相手の考え等がより考えられる。

能天気ではいけないことは確か！

健康管理に注意を払い、セーフターセックスをする様になった。

本当の病気の苦しみ、辛さがわかった。

一生病気につきあうから、認識も変わった。

自分自身のことから、良い方へ考えているだけのこともかもしれない。

生きる力が身に付いた。人生を真剣に！

体調管理や服薬で普通の生活が送れること。

思っていたより予後が良い。障害者手帳で通常に近い生活が出来る。

治療法が進化し、これほどまでにサポートをして頂ける方々がいるとは思ってもみなかった。

致命的でないものと分かった。社会的な支援制度がありしっかり治療が受けられる。

自分になったことで HIV の正しい理解が出来た。

不治の病とは思わない。状況によっては他の難病よりは精神的苦痛が少ないかも。

治療方法が認識していたよりもずっと進歩している。

発症し入院生活で医学の進歩を実感した。

誰にでも感染しうる病気だからうしろめたさ無し。

きちんと治療を続けていけば、普通の人と変わりなく暮らせていっている。

「生きる事が楽しくなった、1日1日を大切に生きたい！」そう考えさせてくれた病気。

身近な病気であると感じて安心したこと(精神的に落ちついた)。

病気の内容が理解できた。

人生の勉強、出会い、友人が増えた。

人の痛みを理解できる。強い精神力になった。

HIV の人が多いという事、すぐに発症するものでもないということ。

偏見が少なくなった。

恐怖心がなくなった。

きちんと通院して病気と向き合う。

死病だと思っていたが、そうではないことがわかって安心した。医療関係者に感謝している。



病気に対する理解、自分自身の成長。

病気の開示が少しできるようになった。

同性愛者だけの病気ではないこと。

慢性疾患として考えるようになった。死のイメージがなくなった。性感染の予防に対する意識が高くなった。

慢性的な疾患で、管理が良ければ普通に生活できるだろう。

自分のことだから悪く考えない。

友人や自分が患者となり、いろいろ勉強したことにより偏見がなくなった。

自分の問題として病気を知ろうという姿勢が大きくなった。

人に言わなければ分からない、気付かれない病気。

知らずにいたことを知ること、漠然とした不安がなくなった。

すぐ隣に共存する病気である。この病気に国境はない。

体調的には基本かわりがない。

障害者全体への向き方が変わった。

HIV 感染=AIDSではないこと。一般とあまりかわらないことがわかった。

世界最新の治療と支援体制の確立した日本はとても恵まれていると思う。

生きていることに積極的になった。

他の慢性病と同じように考えられる。

知識が付いた分、人とどのように接したらよいのか明らかになった(予防等)。

人の痛みがわかるようになった。

偏見・差別がなくなった。健康管理に留意するようになった。人の優しさが伝わってきた。

専門的な意識や知識を得たいと感じる。

病院関係者が普通に対応してくれる。

危機感を知った。

案外想像していた以上に感染者がいる。

感染についての知識が高まり理解が深くなった。

差別しなくなった。差別されることがどんなに人を傷つけるかよくわかった。

病気をしたことで真の友人ができた。

現実を深く考えることは辛い、考えざるを得ない状況で考え続けることで誰もが抱える「生きるつらさ」を少し理解することにつながった。

深く HIV を知ることによって、他人に迷惑をかけるような病気でないことがわかった。

正しい知識を得ることで怖いというイメージがなくなった。

健常者と変わらず服用により仕事ができることでありがたいと思った。

身近な人が HIV で亡くなっているのを、冷静に受け止めた。

心が広がった気がします。



感染前より病気や社会の対応などに対して (障害者手帳の交付、更正医療申請が受け入れてもらえるなど、この上ない待遇をしていただけた事などなど…) より理解が深まったという点でよかった。

HIV だけでなく差別や偏見が様々な面で少なくなったこと。

外見だけでは HIV 者は分からない事。

物事の考え方がとても前向きで積極的になった。

自分がそうでなかったら、「対岸の火事」の感覚のままのように思います。

ルールを守れば普通の人と同じだと思った。

死病ではない。通常の生活が出来る。きちんとした知識があれば感染を防ぐことが出来る。

必ず死ぬわけではない事。ただしストレスの影響が大きいことがわかった。

発症までは普通の生活が送れること、服薬も簡単になっていることを知り、不安が軽くなった。

HIV/AIDS に関する正しい知識を得た。人生感の変容があり、“生きる意味”を考えるようになった。ソーシャルワーカーとしての自分に多大な影響をもたらした。

HIV は特別な病気ではないのだと考えるようになった。

死生観みたいなことを具体的に考えるようになった。

感染の経緯や経路は患者により様々で、感染したことを一方的に責められる患者はほとんどいないことがわかった。

2000 年以前の病気のイメージが悪すぎた。

死に至る病気ではない、早く検査に行くべきだった。

他人事ではなく具体的に誰でも可能性がある、という意味で偏見がなくなった。前向きに考えられるようになった。

表面的に知っているつもりだったが、自らが感染することで正しく知るようになった事。また、聞ける状況 (病院) にあるため不安もなくなった。

不治の病ではないと知った。感染力の弱いことを知った。

会社が HIV に対して大変理解があると知った。

自分が病気になると、病気の人の気持ちになれる。感染前はうつ病の人がいると聞いたら「甘えてるのだ」と思った。今はそう思わない。

ほとんど知識がなかったことがわかった。

カラダのことを色々考えるようになったと思います。性感染症にも気をつけるようになりました。

感染していなかったら HIV に対して偏見があったと思います。

健康でいることが幸せだと以前より強く思うようになった。

感染者を支えてくれる人々が多くいることに驚いたこと。前向きに生きている人が多いこと。



表 1-3-11 感染以降、HIV に対する認識が悪い方へ変わった具体的内容からの抜粋

不安な日々です。
体力が無くなって仕事もうまくいかないし、誰にも言いたくない。
より具体的に悪い点、苦しい点、辛い点がはっきりわかり自覚したこと。
周囲に打ち明けられない病気。
やはり自業自得 (日本の多くの場合)
不幸にする病だと実感した。
自分が感染する側になって、周囲からの差別や、不自由について考えてしまうようになった。ネットでたまにある HIV に対する暴言にも傷つく。
やり直しが効かない。一生ついてまわる。
他者への感染等の注意を払うのが面倒です。
慢性疾患とはいえ、寿命をまっとうすることはおそらく不可能ということに対して。
陽性者として制限を受けたり、障害になることがあるのを身をもって知ったことで認識として悪いほうへ変わった。
自分が嫌いになった。
自分なる病気だとは思ってなかったので、自殺しようと思うほど体力的、精神的に辛かった。
健常者には戻れないという現実の実感から。
どうやら完治薬には期待が持てない！
実際に身体的に辛い思いを体験したため。
服薬すれば発症を抑えられる病気だと軽く考えていたが、実際に服薬し始めると、継続する事の大変さ、負担が大きい事を実感した。
思ったより色々大変だった。精神的にかなりキツイ。
生きる困難さが増えたと感じた。
やはり大変な病だと思った。このキモチは感染者にしか分らないと思う。先が不安です。

表 1-3-12 感染以降、HIV に対する認識が変化しなかった具体的内容からの抜粋

今も昔も何も変わらない。社会的問題がありすぎます。偏見、差別など。
正直よくわからない。いいとか悪いとか思ったことがない。でも、自分が HIV 感染者であることはうしろめたい。
健康面では良好なのであまり考えないようにしている。
理解は深まり、自らのこととしての重大性は認知しているが、何かが大きく変化したということはない。
感染したからといって社会全体の HIV に対する認識は変わってないから。
HIV に関して自分なりに理解できた。やはりうしろめたさがある。キャリア以外の人に説明したところで本心は近づきたいものだと思っているに違いない。
アメリカに住んでいたので、社会全体ですでに受け入れられた病気だった風潮。



身近に HIV 感染者がいたので全く変わりなし。

感染してようがしていまいが人間性は変わらない。

病人も健康な人も大事な事は心の中にあると思う。HIV は表面的なことのひとつでしか過ぎない。悪人はいつまでも悪だ。良い奴はいつまでも良い奴だと思う。自分で気付ける心の深さが大事だと思った。

すぐ死ぬわけではないが、いずれそうなると思った。

なるべくしてなってしまったという感じ。

25 才で告知され、何も変わらない。病気に対する知識がついた程度。

以前から正しい知識は持っていたので変化はない。

少しずつ現状は変わってきたが、認識・イメージは昔のまま変わらない。

たまたま自分になっただけ。

病気を隠していかなければならないことはかわらない。

以前から HIV についての関心はあったので特に変わることもなかった。

自業自得

良いイメージも悪いイメージももともとなかったつもりですが、いざ自分になってみると漠然とした認識でした。

昔から差別意識はない。

うつるような行為をしているのだから、リスクを負うのはあたり前と思っていたし、覚悟はしていた。

よくも悪くも自己責任。

以前と変わりなく人生を楽しんでいる。

いつかは感染すると思っていた。

病気自体の認識は変わらない。

感染以前は他人事の話だったが、感染後は自分の事としてきちんと向き合うようになった。ただ、自分以外の感染者に会った事がないので「HIV に対する認識」自体は変化ない気がする。今のところ。

「感染イコール死」ではなくなったが、楽観もできないと以前より思っていたので。

HIV が完治する病気にならない限り、感染者も非感染者も社会の偏見も変わらないと思う。そうは思いたくないけど、悲しいがそれが今の現実。

感染以前から知識はあったように思う。

病院勤務だから気にならない。

以前から HIV について知っていたから。

(ゲイである限り) 誰にでも起こり得る、一生付き合わなくてはならないとの認識は変わらない。

現在、感染以前と同様の生活が維持されているため。

感染以前から知識はあったので、基本的に認識やイメージの変化はないです。ただ、やはり病気なので大変という事実はあります。想像以上に楽な(良い)部分もありますし、大変な(悪い)部分もあります。



(2) 職業性ストレス (調査実施時に就労中の方限定)

JCQ: Job Content Questionnaireとは

・職場環境に起因する職業性ストレスの要因を調べる調査票で、Krauseが開発し、日本語版は川上が作成し、ともに信頼性妥当性が確認されており、わが国においてもよく使われている尺度である。職場のストレスが健康に影響を与えることは広く知られており、今回の調査では、JCQの項目から仕事の要求度、仕事のコントロール、社会的支援の尺度 (合計22項目) を使用した。

・仕事の要求度－コントロール－社会的支援 (Demand-Control-Support) モデルに基づいている。

①「仕事の要求度」とは、量的負担、役割ストレスなど作業に関わるストレス要因を総合したもの。

設問内容: 一生懸命働くことが必要、速く働くことが必要、十分な時間がある、仕事は多すぎない、矛盾した要求なし

②「仕事のコントロール」とは、仕事上の技術の幅と意思決定の範囲 (決定権) とを合わせたもの。

設問内容: 技術の幅－高度な技術が必要、能力を伸ばせる、仕事に多様性あり、繰り返しの多い仕事
: 意思決定の範囲 (決定権) －決定できる、決める自由がある、仕事について発言できる

③「社会的支援」とは、職場における上司と同僚からの支援のこと。

設問内容: 上司からの支援－皆のことを考える、助けになる、自分に注意を払う、皆を協力させる
: 同僚からの支援－助けになる、親しみやすい、有能である、個人的関心を持つ

・尺度得点の計算は、JCQ最小構成22項目版の回答について、4段階の選択肢「まったく違う」～「全くそうである」で答え、それぞれに1～4点を与える。

・仕事の要求度、コントロール、社会的支援のそれぞれの項目ごとに加乗算する。

・仕事の要求度得点が高く、コントロール得点が低く、かつ社会的支援得点の低い場合に最もストレスや健康障害が発生しやすくなると考えられる。

川上らによる先行研究によると、一般的な企業の従業員474名 (男性、平均年齢33歳) の場合の平均値は、「仕事の要求度」が13.0、「技術の幅」が16.3、「意思決定の範囲」が8.4、「上司からの支援」が12.0、「同僚からの支援」が12.1であった。

本調査実施時に就労中のHIV感染者の平均値は、「仕事の要求度」が32.7、「技術の幅」が32.7、「意思決定の範囲」が34.2「上司からの支援」が10.2、「同僚からの支援」が10.9であった。先行研究に比べ、仕事の要求度得点と仕事のコントロール得点が高く、社会的支援得点が低い結果を示した。

今回、調査実施時に就労中のHIV感染者の属性、健康指標、社会経済指標に基づいて、このD-C-Sモデルの実証を試みた。JCQの項目から仕事の要求度、仕事のコントロール、社会的支援の尺度 (合計22項目) を使用した。

年齢層4区分では、仕事の要求度得点について、年齢の高い層ほど低い値を示し、「50歳以上」は「30～40歳未満」・「40～50歳未満」と比べてそれぞれ有意に低かった。技術の幅得点と職場の社会的支援得点 (3種) とともに仕事の要求度と同様、年齢層の高い者ほど得点が低い傾向がみられた。



最終学歴5区分では、技術の幅と仕事のコントロール合計得点について、低学歴ほど得点が低い傾向がみられ、「中卒」は「短大卒・大学中退・専門卒」・「大学卒」・「大学院卒」と比べてそれぞれ有意に低かった。これに加えて技術の幅得点では、「高卒」と「大学院卒」より有意に低く、「短大卒・大学中退・専門卒」は「大学院卒」より有意に低かった。最終学歴は仕事の要求度得点、職場の社会的支援得点とは関連がなかった。

回答者の自己評価による過去1年の健康状態4区分では、健康状態が良くないと自覚している者ほど、仕事の要求度得点が高く、仕事のコントロール得点と職場の社会的支援得点が低い傾向にある。これは、もっともストレスや健康障害が発生しやすいパターンである。職場の社会的支援得点では、「あまり良くない」が「良好」と比べて有意に低かった。仕事の幅、仕事のコントロール得点においても「あまり良くない」が「良好」と比べて有意に低かった。回答者の自覚する健康度と仕事の要求度得点では、一元配置分散分析で有意差を示したものの、Tukeyの多重比較では「あまり良くない」と「良好」間の有意確率が0.051を示し、有意な差がみられなかった。

CD4数4区分では、最新のCD4数と仕事のコントロール得点、職場の社会的支援得点の間に関連はみられなかった。仕事の要求度得点では、「50～200 μ l未満」が「500 μ l以上」と比べて有意に高かった。

HIV血中ウイルス量はJCQ尺度得点との間に関連がなかった。

重複疾患について、重複疾患のない者が職場の社会的支援得点が高い値を示し、重複疾患を持っている者と比べて有意に高かった。重複疾患は仕事の要求度得点、仕事のコントロール得点と関連がなかった。

抗HIV薬の服用では、服薬していない者のほうが意思決定の範囲得点、仕事のコントロール合計得点で高い値を示し、服薬中の者に比べて有意に高かった。これはまだ服薬を開始しなくてもよい病状にあり、服薬に伴う負担感や時間の制約、副作用などが仕事の妨げとなることはないからだと思われる。抗HIV薬の服用は、仕事の要求度、職場の社会的支援と関連がなかった。

2007年の世帯収入4区分では、世帯収入の高い者ほど、仕事の要求度、仕事のコントロール得点が高かった。仕事の要求度得点、技術の幅得点、仕事のコントロール合計得点については、世帯収入の最も高い「500万以上」が他の3区分と比較して有意に高かった。意思決定の範囲得点については、「500万以上」が「200万～300万未満」と比べて有意に高かった。世帯収入は、職場の社会的支援と関連がなかった。

雇用枠4区分では、自営業が他の枠に比べて、仕事のコントロール得点が高かった。意思決定の範囲得点では、「自営」が他の3区分と比較して有意に高かった。仕事のコントロール合計得点も、同様であった。職場の社会的支援は「自営」がもっとも低値を示し、「自営」が他の3区分と比較して有意に低かった。



表1-3-10 就労中のHIV感染者におけるJCQ尺度の項目数、平均得点±標準偏差 (SD)

	項目数	平均±SD
仕事の要求度	5	32.7±6.1
仕事のコントロール		
技術の幅	6	32.7±7.5
意思決定の範囲	3	34.2±9.0
合計	9	66.8±14.7
職場の社会的支援		
上司からの支援	4	10.2±3.7
同僚からの支援	4	10.9±3.0
合計	8	21.1±6.0

注1) 調査実施時に就労中の方のみ質問した

表1-3-11 就労中のHIV感染者における属性・健康状態・社会経済状況別、JCQ尺度の平均得点

	N	仕事の要求度	仕事のコントロール			職場の社会的支援		
			技術の幅	意思決定の範囲	仕事のコントロール合計	上司からの支援	同僚からの支援	職場の社会的支援合計
年齢層								
30歳未満	81	33.1	32.7	33.2	65.9	11.0	11.5	22.5
30～40歳未満	364	33.1	33.6	34.2	67.8	10.6	11.2	21.8
40～50歳未満	247	32.8	32.8	34.9	67.8	10.0	10.8	20.7
50歳以上	153	31.2	30.2	33.4	63.6	9.3	9.9	19.2
最終学歴								
中卒	34	30.6	28.2	31.9	60.1	9.9	10.3	20.2
高卒	238	32.3	31.7	33.5	65.2	10.1	10.9	21.0
短大卒・大学中退・専門卒	158	32.6	32.8	35.2	67.9	10.5	11.0	21.5
大学卒	359	33.1	33.3	34.3	67.6	10.2	10.7	20.9
大学院卒	47	33.4	36.3	34.6	70.9	10.8	11.3	22.1
過去1年の健康状態								
良好	352	32.0	33.2	35.2	68.4	10.5	11.4	21.9
まあ良い	352	32.7	32.5	34.0	66.5	10.3	10.7	21.0
あまり良くない	108	33.8	31.9	32.3	64.1	9.3	9.8	19.1
悪い	33	34.7	31.0	31.8	62.8	9.4	10.8	20.1
CD4数								
50個/μl未満	64	33.3	31.8	33.9	65.6	10.0	10.5	20.5
50～200個/μl未満	87	34.2	31.2	34.1	65.2	9.5	10.6	20.1
200～500個/μl未満	484	32.7	32.9	34.5	67.4	10.5	11.1	21.6
500個/μl以上	183	31.8	32.7	33.9	67.0	10.1	10.7	20.8
HIV血中ウイルス量								
検出限界未満	472	32.5	33.0	34.6	67.6	10.3	10.9	21.2
検出された	295	33.2	33.1	34.0	67.1	10.2	10.9	21.1
重複疾患								
ない	423	32.5	32.7	34.3	67.0	10.6	11.2	21.7
ある	413	32.8	32.6	33.9	66.5	9.9	10.5	20.5
抗HIV薬の服薬								
ある	607	32.9	32.6	33.7	66.3	10.3	10.8	21.1
ない	208	32.1	33.0	35.8	68.9	10.1	11.1	21.2
2007年の世帯収入								
200万未満	151	31.8	31.9	33.7	65.6	10.4	10.7	21.1
200万～300万未満	147	32.1	30.5	32.2	62.8	10.5	10.7	21.2
300万～500万未満	250	32.1	32.4	33.9	66.3	10.1	10.9	21.0
500万以上	286	34.0	34.5	35.7	70.2	10.1	10.9	21.1
雇用枠 (就労中の方のみ)								
免疫機能障害者枠	35	31.9	32.6	33.0	65.6	10.7	10.3	21.1
免疫機能障害以外障害者枠	22	31.1	29.0	29.8	58.8	11.4	11.0	22.5
一般枠	654	32.9	32.6	33.6	66.2	10.6	11.0	21.7
自営	135	32.4	33.4	38.1	71.5	8.0	10.0	18.0

注1)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

注2) 平均値の比較 (一元配置の分散分析、Kruskal Wallis検定、Mann-Whitney検定) を行った。



1-4) 精神健康 (抑うつ・不安、自己呈示、対処)

(1) 抑うつ・不安

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scaleとは

- ・身体疾患由来の症状の影響を受けることなく、抑うつ・不安の傾向を測る尺度で、Zigmondらにより開発され、世界的に汎用されている。
- ・抑うつや不安の認知に関する14項目の回答についてそれぞれ4段階の選択肢で答え、各項目に0～3点を与える。
- ・抑うつ (7項目)、不安 (7項目) の項目ごとに加算され、高得点ほど抑うつ、不安が強いと判断する。
- ・抑うつ、不安ともそれぞれ得点が8点以上を疑診、11点以上を確診の目安とする。

本研究におけるHIV感染者のHADS-抑うつ得点は5.9、不安得点は6.7、合計得点は12.6であった。

HIV感染者の属性、健康指標、社会経済指標に基づいて、HADSを算出し、平均値に差があるか否かを調べた。年齢層以外のすべて指標と抑うつ、不安、合計の間で有意な差がみられた。抑うつ得点は、年齢層4区分で有意な差がみられた。不安得点と合計得点は、年齢層4区分間の差がみられなかった。

平均値の多重比較の結果を示す。

年齢層4区分では、抑うつ得点は年齢が高いほど高く、「50歳以上」が「30～40歳未満」に比べて有意に高かった。不安得点は30歳未満と50歳以上で高い傾向がみられたが、有意差はみられなかった。

最終学歴5区分では、抑うつ、不安、合計得点は、低学歴ほど高い傾向にあり、「中卒」は他の4区分と比較して有意に高かった。さらに、不安は、「高卒」が「大卒」と比べ有意に高かった。

回答者の自己評価による過去1年の健康状態4区分では、抑うつ、不安、合計得点は、健康状態があまり良くないと自覚する者が最も高かった。「あまり良くない」は「良好」と比べて有意に高かった。「悪い」・「まあ良い」も「良好」と比べて有意に高かった。

CD4数4区分では、抑うつ、不安、合計得点は、「50～200個/ μ l」が最も高く、「50～200個/ μ l」と「500個/ μ l以上」間で有意な差がみられた。

HIV血中ウイルス量では、ウイルスが検出された者の方が(検出限界未満者より)有意に抑うつ、不安、合計得点が高かった。

重複疾患では、重複疾患をもっている者のほうが有意に抑うつ、不安、合計得点が高かった。

AIDS発症3区分では、抑うつ、不安、合計得点について、「わからない」、「発症している」、「発症していない」の順に高く、「発症している」と「発症していない」間、「発症していない」と「わからない」間で有意な差がみられた。

過去1年の就職状況7区分では、抑うつ、不安、合計得点について、「退職」と「失業」で高く、これらは「常勤」・「自営」とそれぞれ比較して有意に高かった。さらに、抑うつ、合計得点では、「失業」が「非常



勤」・「学生」と比べて有意に高かった。抑うつ得点では、「退職」が「学生」と比べ有意に高く、「失業」が「専業主婦」と比べ有意に高かった。

平成19年の世帯収入4区分では、抑うつ、不安、合計得点について、「200万未満」が他の3区分間と比較して有意に高かった。

調査実施時の仕事の有無では、仕事をしていない者のほうが有意に抑うつ、不安、合計得点が高かった。

雇用枠4区分では、抑うつ、不安、合計得点について、「免疫機能障害以外の障害者枠」、「免疫機能障害者枠」、「一般枠」、「自営」の順で高かった。抑うつ、合計得点について、「免疫機能障害以外の障害者枠」とが「一般枠」・「自営業」と比較してそれぞれ有意に高かった。不安得点は多重比較では雇用枠4区分間の有意差がみられなかった。

表1-4-1 HIV感染者におけるHADS、
平均得点±標準偏差 (SD)

	N	平均±SD
抑うつ	1165	5.9±4.3
不安	1157	6.7±4.2
合計	1145	12.6±7.9



表1-4-2 HIV感染者におけるHADS 抑うつ・不安尺度平均得点

	N	抑うつ	不安	合計
年齢層		*		
30歳未満	118	5.5	7.0	12.5
30～40歳未満	468	5.6	6.6	12.2
40～50歳未満	339	6.1	6.6	12.7
50歳以上	239	6.5	6.9	13.4
最終学歴		***	***	***
中卒	70	7.8	8.6	16.6
高卒	370	6.3	7.1	13.4
短大卒・大学中退・専門卒	216	5.6	6.5	12.1
大学卒	440	5.7	6.2	11.9
大学院卒	57	4.8	6.3	11.1
過去1年の健康状態		***	***	***
良好	430	4.0	5.0	9.0
まあ良い	498	6.3	7.0	13.3
あまり良くない	181	8.9	9.2	18.1
悪い	52	8.1	8.6	16.8
CD4数		***	***	***
50個/μ?未満	90	5.8	6.8	12.7
50～200個/μ?未満	140	7.7	8.3	16.0
200～500個/μ?未満	652	5.8	6.7	12.5
500個/μ?以上	240	5.1	5.9	11.0
HIV血中ウイルス量		*	*	*
検出限界未満	644	5.7	6.5	12.1
検出された	403	6.3	7.0	13.3
AIDS発症		***	***	***
発症している	271	6.8	7.4	14.3
発症していない	822	5.5	6.3	11.8
わからない	59	7.8	8.1	16.0
重複疾患		***	***	***
ない	542	5.3	6.1	11.4
ある	605	6.5	7.2	13.7
過去1年の就職状況		***	***	***
常勤	685	5.5	6.2	11.7
休職中	25	6.0	6.8	12.9
非常勤	39	5.9	6.9	12.8
自営	137	5.1	6.1	11.1
退職	81	7.8	8.2	16.1
失業	97	8.8	9.0	17.9
学生	21	4.5	7.0	11.5
専業主婦(主夫)	14	5.1	6.1	11.5
昨年の世帯収入		***	***	***
200万未満	303	7.3	8.0	15.4
200万～300万未満	193	5.8	6.4	12.1
300万～500万未満	291	5.2	6.0	11.3
500万以上	327	5.1	6.1	11.2
調査時に仕事をしているか		***	***	***
している	888	5.4	6.2	11.6
していない	276	7.7	8.4	16.1
雇用枠(就労中の方のみ)		**	*	*
免疫機能障害者枠	33	6.6	7.4	13.3
免疫機能障害以外の障害者枠	22	7.8	7.9	15.6
一般枠	646	5.4	6.1	11.5
自営	134	5.0	5.9	11.0

注1)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

注2) 平均値の比較(一元配置の分散分析、Kruskal Wallis検定、Mann-Whitney検定)を行った。



(2) 自己呈示

セルフ・ハンディキャッピング (SH) 尺度とは

- ・自己呈示とは、他者とのコミュニケーションの中で、他者が抱く自己への印象や評価を意図的にコントロールしようとする過程のこと。容姿、表情、一連の計算された行動などが関与することが多い。
- ・SH尺度は自己呈示の尺度の1つで、Jonesらにより開発されたものを、沼崎らが日本人向けに改変したもの。
- ・セルフ・ハンディキャッピングとは、自己評価や社会的評価の低下が予想される場面において、あえて自己にハンディを与える行為のこと。例えば、試験前に勉強不足や体調不良を訴えたり、実際に勉強や練習量を抑えるなどの行為を指す。
- ・失敗してもその原因は個人の能力のせいにされにくいので評価の低下を抑えることができるし(割引原理)、成功したらハンディを乗り越えるほど高い能力があるとみなされることを狙った(割増原理) 方略。
- ・各々の質問項目に「非常によく当てはまる」を6点、「全く当てはまらない」を1点として、全項目の合計を算出する。
- ・SH尺度は23項目だが、実施時には逆転項目を削除するので16項目となる。理論上は16点から96点まで分布し、得点が高いほど、セルフ・ハンディキャッピングを用いやすいと考えられる。

HIV感染者のSH得点は、54.8であった。

SH得点で有意な差がみられたのは、年齢層、過去1年の健康状態、HIV血中ウイルス量、重複疾患、抗HIV薬の服用、過去1年の就職状況、平成19年の世帯収入であった。

平均値の多重比較の結果を示す。

年齢層では、若年者ほど、SH得点が高く、「30歳未満」が他の3区分と比較して有意に高かった。さらに、「50歳以上」が「40～50歳未満」・「30～30歳未満」と比較して有意に低かった。

回答者の自己評価による過去1年の健康状態では、健康状態が良くないと自覚している者ほどSH得点が高く、「悪い」・「あまり良くない」・「まあ良い」は「良好」と比較してそれぞれ有意に高かった。

HIV血中ウイルス量では、ウイルスが検出された者の方がSH得点が高かった。

重複疾患では、重複疾患を持っている者のほうがSH得点が高かった。

多重比較では過去1年の就職状況8区分間の有意差がみられなかったが、「休職中」と「学生」でSH得点が高い傾向にあった。

平成19年の世帯収入4区分では、世帯収入の低い者ほどSH得点が高く、「200万未満」が「500万以上」と比べて有意に高かった。



表1-4-3 HIV感染者におけるSH尺度、平均得点±標準偏差 (SD)

	N	平均±SD
SH得点	1153	54.8±10.8

表1-4-2 HIV感染者におけるSH尺度

	N	SH得点
年齢層		***
30歳未満	118	58.8
30～40歳未満	467	55.9
40～50歳未満	334	54.0
50歳以上	233	51.6
過去1年の健康状態		***
良好	422	52.6
まあ良い	494	55.7
あまり良くない	185	56.8
悪い	50	57.6
HIV血中ウイルス量		**
検出限界未満	635	54.3
検出された	402	56.3
重複疾患		*
ない	536	54.0
ある	599	55.6
抗HIV薬の服用		*
ある	835	56.1
ない	268	52.4
過去1年の就職状況		*
常勤	676	55.2
休職中	25	56.9
非常勤	38	54.7
自営	134	53.0
退職	81	52.1
失業	98	56.4
学生	21	59.0
専業主婦 (主夫)	13	49.8
昨年の世帯収入		*
200万未満	304	56.2
200万～300万未満	188	55.4
300万～500万未満	287	54.3
500万以上	320	53.8

注1)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

注2) 平均値の比較 (一元配置の分散分析、Kruskal Wallis検定、Mann-Whitney検定) を行った。



(3) 対処 (コーピング)

3次元モデルにもとづく対処方略尺度 (TAC-24) とは

- ・ 神村らの作成したコーピング尺度である。神村らは、コーピングを「何らかの心理的ストレスを体験した個人が嫌悪の程度を弱め、またその問題そのものを解決するために行う、さまざまな認知的・行動的試み」と定義した。
- ・ コーピングを3つの軸 (「接近－回避」軸、「問題焦点－情動焦点」軸、「認知的－行動的」軸) に分類し、この3次元の組み合わせでできる8つの項目群を下位尺度としている。
 - ① 情報収集 (接近－問題焦点－行動、ex.「詳しい人から自分に必要な情報を収集する」)
 - ② 放棄・諦め (回避－問題焦点－認知、ex.「自分では手に負えないと考え放棄する」)
 - ③ 肯定的解釈 (接近－情動焦点－認知、ex.「今後はよいこともあるだろうと考える」)
 - ④ 計画立案 (接近－問題焦点－認知、ex.「どんな対策をとるか綿密に考える」)
 - ⑤ 回避的思考 (回避－情動焦点－認知、ex.「嫌なことを頭に浮かべないようにする」)
 - ⑥ 気晴らし (回避－情動焦点－行動、ex.「スポーツや旅行などを楽しむ」)
 - ⑦ カタルシス (接近－情動焦点－行動、ex.「誰かに話を聞いてもらい、気を静めようとする」)
 - ⑧ 責任転嫁 (回避－問題焦点－行動、ex.「責任を他の人に押し付ける」)
- ・ そしてこの下位尺度は3つの性質で説明できる。それぞれの性質にあてはまる下位尺度は以下の通り。
 - 問題解決に向かいかつ他者のサポートを利用する性質－情報収集、計画立案、カタルシス
 - 問題解決から回避する性質－放棄・諦め、責任転嫁
 - 肯定的に解釈したり、気そらしなどで情緒調整に向かう性質－回避的思考、肯定的思考、気そらし
- ・ 各々の質問項目に「いつもそうしてきた」を5点、「そのようにしたことはない」を1点として、下位尺度ごとに合計得点を算出する。
- ・ 得点が高いほど、下位尺度のような行動や思考を試みやすいと考えられる。

鈴木らによれば、成人男性 (1,084名、平均年齢34歳) の下位尺度の平均値は、情報収集10.8、計画立案10.8、カタルシス9.3、放棄・諦め7.2、責任転嫁5.9、回避的思考8.7、肯定的解釈10.9、気晴らし9.1であった。

今回の調査では、情報収集、計画立案カタルシスなど問題解決やサポートを求める尺度得点が、鈴木らの調査における成人男性より低かった。責任転嫁など問題回避の尺度得点は、成人男性とほぼ同点だった。回避的思考、肯定的解釈、気ばらしなど肯定的解釈と気そらしの尺度得点も、成人男性とほぼ同じ得点であった。

TAC-24得点で有意な差がみられたのは、年齢層、最終学歴、HIV罹患歴、感染経路、過去1年の健康状態、CD4数、AIDS発症、重複疾患、抗HIV薬の服用、過去1年の就職状況、平成19年の世帯収入、調査時点における仕事の有無、雇用枠であった。



年齢層の低い者ほど、問題解決・サポート希求得点と肯定的解釈と気晴らし得点が高かったが、一方で責任転嫁得点も高かった。学歴の高い者ほど計画立案得点、カタルシス得点、肯定的思考が高かった。HIV罹患歴の短い者ほど気晴らし得点が高かった。性的接触による感染者ほど気晴らし得点が高かった。

過去1年の健康状態が良い者ほど、問題解決・サポート希求得点が高く、問題を回避する得点は低かった。そして肯定的思考得点、気晴らし得点が高かった。CD4数が多い者ほど、問題解決・サポート希求得点が高く、肯定的思考得点が高かった。AIDSを発症しているかどうかわからない者が問題解決・サポート希求得点が低く、気晴らし得点も低かった。重複疾患がある者はない者に比べ、責任転嫁得点が高く、肯定的思考得点、気晴らし得点が低かった。抗HIV薬を服用している者はしていない者に比べ、カタルシス得点、責任転嫁得点が高かった。

過去一年の就職状況で退職や失業した者は、情報収集得点、カタルシス得点、肯定的思考得点、気晴らし得点が低かった。世帯収入の低い者ほど、計画立案得点が低く、放棄・諦め得点が高く、気晴らし得点が低かった。調査実施時点に収入のある仕事をしていた者は、していない者に比べ、情報収集得点、肯定的思考得点、気晴らし得点が高かった。仕事をしていない者は、放棄・諦め得点が高かった。雇用枠別ではカタルシス得点が最も高かったのは一般枠、次いで免疫機能障害以外の障害者枠、免疫機能障害者枠、自営の順だった。

平均値の多重比較の結果を示す。

年齢層4区分では、情報収集、カタルシス、気晴らしについて、「50歳以上」が他の3区分との比較で有意に低かった。さらに、「40～50歳未満」が「30～40歳未満」と比べて有意に低かった。責任転嫁については、「50歳以上」が「30歳未満」・「30～40歳未満」と比較して有意に低かった。さらに「40～50歳未満」が「30歳未満」・「30～40歳未満」と比べて有意に低かった。肯定的思考については、「50歳以上」が「30～40歳未満」と比べて有意に低かった。

最終学歴5区分では、計画立案について、「中卒」が他の3区分（高卒除く）と比較して有意に低かった。さらに、「高卒」が「大卒」と比較して有意に低かった。カタルシス、肯定的思考で「中卒」が他の4区分と比較して有意に低かった。

HIV罹患歴5区分では、気晴らしについて、「21年以上」が他の3区分（10～20年未満を除く）と比較して有意に低かった。

感染経路別では、気晴らしについて、「血液製剤」が「性的接触」に比較して有意に低かった。

回答者の自己評価による過去1年の健康状態4区分では、情報収集について、「良好」が「まあ良い」・「あまり良くない」と比較して有意に高かった。計画立案については「良好」が「まあ良い」間・「悪い」と比較して有意に高かった。放棄・諦めについては、「良好」が「あまり良くない」と比べて有意に低かった。責任転嫁については、「良好」が「まあ良い」と比べて有意に低かった。肯定的思考と気晴らしについて、「良好」が他の3区分と比較して有意に高かった。

CD4数4区分では、情報収集、計画立案について、分散分析では有意差がみられたが、その後の多重比較では区分間に有意な差はみられなかった。肯定的思考については、「50～200個/μℓ」が「500



個/ μl 以上」と比べて有意に低かった。気晴らしについては、「50～200個/ μl 未満」が「200～500個/ μl 未満」と比較して有意に低かった。

AIDS発症3区分では、情報収集について、「発症していない」が「わからない」と比べて有意に高かった。カタルシスについて、「発症していない」が他の2区分と比較して有意に高かった。気晴らしについては、AIDS発症3区分で分散分析では有意差がみられたが、その後の多重比較では区分間に有意な差はみられなかった。

重複疾患では、責任転嫁について、重複疾患を持っている者が持っていない者に比べて有意に高かった。肯定的思考と気晴らしについて、重複疾患をもっていない者が持っている者に比べて有意に高かった。

抗HIV薬服用では、カタルシスと責任転嫁について、抗HIV薬を服用している者がしていない者に比べて有意に高かった。

過去1年の就職状況8区分では、情報収集について、「休職中」が「退職」と比べて有意に高かった。カタルシスについて、「学生」が「退職」・「自営」と比較して有意に高かった。また、「休職中」が「退職」・「自営」と比較して有意に高かった。さらに「常勤」が「自営」と比較して有意に高かった。肯定的思考について、「学生」が「失業」・「退職」と比較して有意に高かった。また、「自営」・「常勤」が「退職」と比較して有意に高かった。さらに「常勤」が「失業」と比較して有意に高かった。気晴らしについて、「常勤」・「学生」が「失業」と比較して有意に高かった。

平成19年の世帯収入4区分では、計画立案について、「500万以上」が「200～300万未満」に比較して有意に高かった。放棄・諦めについては、「200万未満」が「300～500万未満」・「500万以上」と比較して高かった。また、「300～500万未満」が「500万以上」と比較して高かった。気晴らしについては、「300～500万未満」が「200万未満」・「200～300万未満」と比較して有意に高かった。「500万以上」が「200万未満」と比較して有意に高かった。

調査時点での仕事では、情報収集、肯定的思考、気晴らしについて、仕事をしている者がしていない者に比べて有意に高かった。責任転嫁について、仕事をしていない者がしている者に比べて有意に高かった。

雇用枠4区分では、カタルシスについて、「一般枠」が「自営」と比較して有意に高かった。

表1-4-5 HIV感染者におけるTAC-24、平均得点±標準偏差 (SD)

	N	平均±SD
問題解決・サポート希求		
情報収集	1161	8.9±3.1
計画立案	1161	9.9±2.9
カタルシス	1162	8.7±3.2
問題回避		
放棄・あきらめ	1160	7.2±2.7
責任転嫁	1161	5.5±2.2
肯定的解釈と気らし		
回避的思考	1161	8.6±2.6
肯定的解釈	1162	10.7±2.9
気晴らし	1162	9.6±2.8



1 章 HIV/AIDS 患者の就労に関する質問紙調査

表1-4-3 HIV感染者におけるTAC-24下位尺度の平均得点

	N	問題解決・サポート希求			問題回避		肯定的解釈と気晴らし		
		情報収集	計画立案	カタルシス	放棄・諦め	責任転嫁	回避的思考	肯定的思考	気晴らし
年齢層		***		***		***		*	***
30歳未満	119	9.4	9.9	9.5	7.4	6.0	8.2	10.8	10.1
30～40歳未満	469	9.5	10.0	9.6	7.4	5.9	8.7	10.8	10.2
40～50歳未満	335	8.8	9.9	8.3	7.0	5.2	8.6	10.7	9.3
50歳以上	237	7.6	9.6	7.0	6.9	4.9	8.7	10.2	8.4
最終学歴			***	*				**	
中卒	73	8.1	8.8	7.5	7.7	5.4	8.4	9.5	8.9
高卒	362	8.8	9.5	8.7	7.2	5.5	8.8	10.5	9.5
短大卒・大学中退・専門卒	216	9.2	10.1	9.0	7.5	5.5	8.6	11.0	10.0
大学卒	437	9.0	10.2	8.7	7.0	5.5	8.5	10.8	9.5
大学院卒	58	9.2	10.6	9.2	7.6	5.3	8.5	11.1	9.7
HIV罹患歴									**
1年未満	178	9.2	9.9	9.0	7.1	5.4	8.5	10.7	9.7
1～2年未満	220	9.0	9.9	8.9	7.3	5.6	8.8	10.6	9.6
3～10年未満	592	8.8	9.8	8.6	7.3	5.5	8.7	10.7	9.7
10～20年未満	137	8.9	10.0	8.4	6.9	5.5	8.2	10.6	9.2
21年以上	29	9.0	10.2	8.1	6.7	5.4	7.9	9.7	8.0
感染経路									**
血液製剤	76	9.1	10.1	8.2	7.3	5.6	8.3	10.3	8.7
性的接触	934	9.0	9.9	8.8	7.2	5.5	8.6	10.8	9.7
過去1年の健康状態		***	***		*	*		***	***
良好	427	9.4	10.3	8.9	6.9	5.2	8.9	11.4	10.2
まあ良い	495	8.7	9.6	8.6	7.3	5.6	8.5	10.4	9.3
あまり良くない	185	8.5	9.7	8.5	7.6	5.7	8.4	9.9	9.0
悪い	52	8.3	9.2	8.6	7.4	6.0	8.5	9.9	9.0
CD4数		*	*					*	*
50個/μl未満	90	8.5	9.5	8.2	6.9	5.7	8.7	10.8	9.9
50～200個/μl未満	138	8.4	9.8	8.2	7.4	5.5	8.7	10.3	8.9
200～500個/μl未満	650	9.0	9.8	8.8	7.2	5.5	8.6	10.6	9.6
500個/μl以上	240	9.1	10.3	8.8	7.0	5.4	8.5	11.1	9.6
AIDS発症		***	**	***					*
発症している	267	8.6	9.8	8.3	7.3	5.5	8.6	10.5	9.3
発症していない	819	9.1	10.0	8.9	7.2	5.5	8.7	10.8	9.7
わからない	61	7.7	8.7	7.6	7.3	5.4	8.6	10.0	9.0
重複疾患						*		*	*
ない	540	8.9	9.9	8.7	7.0	5.3	8.5	10.9	9.7
ある	603	9.0	9.9	8.7	7.3	5.6	8.7	10.5	9.4
抗HIV薬の服薬				**		***			
ある	840	9.0	9.9	8.9	7.3	5.7	8.7	10.7	9.6
ない	271	8.7	9.9	8.2	7.2	5.1	8.6	10.8	9.5
過去1年の就職状況		**		***				**	***
常勤	683	9.0	10.0	8.8	7.1	5.5	8.6	10.8	9.8
休職中	25	10.2	9.8	10.0	6.8	5.2	8.8	11.0	9.2
非常勤	38	9.5	9.9	9.3	7.3	5.3	8.5	10.7	9.4
自営	137	8.6	9.9	7.7	7.0	5.3	8.6	10.9	9.3
退職	80	8.1	9.5	7.8	7.3	5.2	8.5	9.6	8.9
失業	97	8.4	9.7	8.6	7.9	6.0	8.7	9.8	8.7
調査時に仕事をしているか		*			***			***	**
している	882	9.0	10.0	8.7	7.0	5.4	8.6	10.8	9.7
していない	274	8.6	9.6	8.6	7.8	5.7	8.7	10.0	9.1
雇用枠 (就労中の方のみ)				***					
免疫機能障害者枠	35	8.4	8.8	7.9	7.2	5.5	8.3	10.5	9.4
免疫機能障害以外の障害者枠	21	8.9	9.8	8.2	7.5	5.6	8.6	9.4	8.9
一般枠	638	9.1	10.0	9.0	7.0	5.5	8.6	10.8	9.8
自営	133	8.8	10.2	7.7	6.8	5.1	8.5	10.9	9.5

注1)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

注2) 平均値の比較 (一元配置の分散分析、Kruskal Wallis検定、Mann-Whitney検定)を行った。



2 章 医療従事者における HIV/AIDS 患者に関する意識調査

2-1) 属性

医療従事者の職種は、看護師・看護助手が 113 名 (33.8%) で最も多く、次いで医師 83 名 (24.9%)、事務職 33 名 (9.9%)、薬剤師 32 名 (9.6%)、ソーシャルワーカー 18 名 (5.4%)、心理士 15 名 (4.5%)、その他 38 名 (11.4%)、無回答 2 名 (0.6%) だった。

調査実施時における勤務先での就労年数は、1～4 年が 114 名 (34.1%) で最も多く、次いで 5～9 年 61 名 (18.3%)、1 年未満 56 名 (16.8%)、10～14 年 (11.1%)、20 年以上 35 名 (10.5%)、15～19 年 25 名 (7.5%)、無回答 6 名 (1.8%) だった。

医療従事者の年齢層は、30 歳代が 109 名 (32.6%) で最も多く、次いで 20 歳代 90 名 (26.9%)、40 歳代 78 名 (23.4%)、50 歳以上 54 名 (16.2%)、無回答 3 名 (0.9%) だった。

医療従事者の性別は女性が 212 名 (63.5%)、男性が 121 名 (36.2%) だった。

医療従事者における、HIV/AIDS への自己評価による理解度は、「まあまあ理解している」が 183 名 (54.8%) で最も多く、「よく理解している」98 名 (29.3%)、「あまり理解していない」51 名 (15.3%)、「まったく理解していない」はゼロ、無回答 2 名 (0.3%) だった。

医療従事者が日常的に HIV/AIDS 患者に接する度合いは、「いつも接する」が 119 名 (35.6%) で最も多く、「ときどき接する」103 名 (30.8%)、「あまり接しない」57 名 (17.1%)、「接しない」50 名 (15.0%)、「わからない」4 名 (1.2%)、無回答 1 名 (0.3%) だった。

HIV/AIDS 患者から就労に関する相談を受けたことが「ある」のは 112 名 (33.5%)、「ない」219 名 (65.6%)、無回答 3 名 (0.9%) だった。

医療従事者の同僚(または知人)に HIV 感染者が「いる」のは 42 名 (12.6%)、「いない」171 名 (51.2%)、「わからない」99 名 (29.6%)、無回答 22 名 (6.6%) だった。

表2-1-1 職種

	N=334	(%)
看護師、看護助手	113	33.8
医師	83	24.9
事務(医療事務、秘書、情報担当、病院職員含む)	33	9.9
薬剤師	32	9.6
ソーシャルワーカー	18	5.4
カウンセラー、臨床心理士、心理療法士、心理士	15	4.5
研究員、研究補助	13	3.9
臨床検査技師	10	3.0
歯科医師、歯科衛生士	8	2.4
栄養士、管理栄養士	3	0.9
学生、大学院生	2	0.6
作業療法士	2	0.6
無回答	2	0.6



表2-1-2 勤務先での就労年数

	N=334	(%)
1年未満	56	16.8
1～4年	114	34.1
5～9年	61	18.3
10～14年	37	11.1
15～19年	25	7.5
20年以上	35	10.5
無回答	6	1.8

表2-1-3 年代

	N=334	(%)
20歳代	90	26.9
30歳代	109	32.6
40歳代	78	23.4
50歳以上	54	16.2
無回答	3	0.9

表2-1-4 性別

	N=334	(%)
女性	212	63.5
男性	121	36.2
無回答	1	0.3

表2-1-5 HIV/AIDSへの自己評価による理解度

	N=334	(%)
よく理解している	98	29.3
まあまあ理解している	183	54.8
あまり理解していない	51	15.3
まったく理解していない	0	0.0
無回答	2	0.3

表2-1-6 HIV/AIDS患者に接する度合い

	N=334	(%)
いつも接する	119	35.6
ときどき接する	103	30.8
あまり接しない	57	17.1
接しない	50	15.0
わからない	4	1.2
無回答	1	

表2-1-7 HIV/AIDS患者からの就労の相談の有無

	N=334	(%)
ある	112	33.5
ない	219	65.6
無回答	3	0.9

表2-1-8 自分の周囲におけるHIV感染者の有無

	N=334	(%)
いる	42	12.6
いない	171	51.2
わからない	99	29.6
無回答	22	6.6



2-2) HIV/AIDS 患者に関する意識

ここでは、HIV/AIDS 患者に関する意識として、「一般社会に HIV 感染者への偏見差別がある」「HIV 感染者に対する偏見や差別意識を持っている」「HIV 感染者の就労や社会参加はできている」「HIV 感染者は他の患者と一緒にだ」の 4 項目についての分析結果を示す。

HIV/AIDS に対する理解度が高いと自己評価する者ほど、また日常的に HIV/AIDS 患者に接する機会が高いほど、患者から就労について相談されたことのある者ほど、一般社会に HIV 感染者への偏見差別があると認識し、自己の偏見差別意識は低いと評価していた。

HIV 感染者の同僚や知人がいるか否かによって、HIV 患者に対する意識に有意な違いは見られなかった。

医師・看護師の職種別では、「一般社会に HIV 感染者への偏見差別がある」において有意な差がみられた。医師は看護師に比べて「非常に思う」、あるいは「まったく思わない」の回答割合が高い傾向にあった。

調査実施時の施設における勤務年数別では、「就労や社会参加ができている」で有意な差がみられ、勤務年数の多い者ほど、HIV 感染者の就労や社会参加ができていると認識していた。

年齢層別、性別では、一般社会や自己の偏見差別意識で有意な差がみられた。「一般社会における HIV 患者への差別偏見がある」については、30代、40代、男性といった人々において、「非常に思う」と回答する割合が、「(自分が) 偏見差別意識を持っている」については、20代、30代、男性において「思う」と答える割合がそれぞれ高い結果となった。「HIV 感染者の就労や社会参加はできている」については、「思う」と回答する割合が20代で高い結果となった。



表2-2-1 医療従事者におけるHIV/AIDS患者への自己評価による理解度別、HIV/AIDS患者に対する意識

	全く思わ ない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
一般にHIV感染者への偏見や差別がある						0.004 **
よく理解している	8.3	3.1	60.4	28.1	96	
まあまあ理解している	3.8	12.6	67.6	15.9	182	
あまり理解していない	0.0	17.6	66.7	15.7	51	
全体	4.6	10.6	65.3	19.5	329	
HIV感染者に対する偏見や差別意識を持っている						0.000 ***
よく理解している	38.3	44.7	17.0	0.0	94	
まあまあ理解している	5.5	56.0	37.9	0.5	182	
あまり理解していない	0.0	49.0	47.1	3.9	51	
全体	14.1	51.7	33.3	0.9	327	
HIV感染者の就労や社会参加はできている						0.202
よく理解している	7.4	71.3	19.1	2.1	94	
まあまあ理解している	3.3	76.8	19.9	0.0	181	
あまり理解していない	2.0	76.5	21.6	0.0	51	
全体	4.3	75.2	19.9	0.6	326	
HIV感染者は他の患者と一緒にだ						0.000 ***
よく理解している	3.2	22.1	41.1	33.7	95	
まあまあ理解している	6.6	34.4	41.5	17.5	183	
あまり理解していない	5.9	27.5	64.7	2.0	51	
全体	5.5	29.8	45.0	19.8	329	

注1)理解度のうち“全く理解していない”の回答はなかったため表中への記載を省略した

注2)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注3)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)

表2-2-2 医療従事者がHIV/AIDS患者に接する度合い別、HIV/AIDS患者に対する意識

	全く思わ ない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
一般にHIV感染者への偏見や差別がある						0.0007 ***
HIV/AIDS患者にいつも接する	8.5	5.1	55.9	30.5	118	
時々接する	1.0	11.9	68.3	18.8	101	
あまり接していない	1.8	14.0	78.9	5.3	57	
接しない	6.0	16.0	68.0	10.0	50	
わからない	0.0	25.0	50.0	25.0	4	
全体	4.5	10.6	65.5	19.4	330	
HIV感染者に対する偏見や差別意識を持っている						0.002 **
HIV/AIDS患者にいつも接する	25.9	51.7	21.6	0.9	116	
時々接する	8.7	53.4	35.9	1.9	103	
あまり接していない	7.3	58.2	34.5	0.0	55	
接しない	8.0	40.0	52.0	0.0	50	
わからない	0.0	50.0	50.0	0.0	4	
全体	14.3	51.5	33.2	0.9	328	
HIV感染者の就労や社会参加はできている						0.711
HIV/AIDS患者にいつも接する	4.3	76.9	17.1	1.7	117	
時々接する	2.0	76.0	22.0	0.0	100	
あまり接していない	8.9	69.6	21.4	0.0	56	
接しない	4.0	76.0	20.0	0.0	50	
わからない	0.0	75.0	25.0	0.0	4	
全体	4.3	75.2	19.9	0.6	327	
HIV感染者は他の患者と一緒にだ						0.188
HIV/AIDS患者にいつも接する	5.2	25.9	42.2	26.7	116	
時々接する	4.9	24.3	53.4	17.5	103	
あまり接していない	5.3	36.8	36.8	21.1	55	
接しない	8.0	42.0	40.0	10.1	50	
わからない	0.0	25.0	75.0	0.0	4	
全体	5.5	29.7	44.8	20.0	330	

注1)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注2)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)



2-3) HIV/AIDS 患者に関する態度

ここでは、医療従事者の HIV/AIDS 患者に関する態度として、「同僚(知人)が感染者でも付き合う」「HIV/AIDS 患者とコミュニケーションがとれている」「HIV/AIDS のイメージはよい」の3項目についての分析結果を示す。

HIV/AIDS に対する理解度が高いと自己評価する者ほど、また日常的に HIV/AIDS 患者に接する機会が高いほど、患者から就労について相談されたことのある者ほど、同僚や知人が HIV 感染者であっても彼らと付き合い、患者とコミュニケーションがとれていると思っていた。

HIV 感染者の同僚や知人がいるか否かによって、HIV 感染に対する態度(付き合い)に有意な差はみられなかった。しかし患者とのコミュニケーションや HIV/AIDS に対するイメージについては、感染者が同僚や知人にいる人ほど、患者とコミュニケーションがとれており、HIV/AIDS に対するイメージが良いという結果を示した。

医師・看護師の職種別での患者に関する態度は、有意な差は見られなかった。医師、看護師ともに、同僚・知人が感染者であっても付き合い、患者とのコミュニケーションもとれていると回答していたが、「HIV/AIDS のイメージはよい」については、医師、看護師ともに7割近くが「思わない」と回答した。

調査実施時の施設における勤務年数別では、「同僚が感染者でも付き合う」、「HIV/AIDS のイメージはよい」で有意な差がみられた。「同僚(知人)が HIV 感染者でも付き合う」について「非常に思う」と答えたのは、勤務年数1～4年の者が約41%、10～14年の者が約49%であり、その他の勤務年数群より高い傾向を示した。「HIV/AIDS のイメージはよい」について、勤務年数が10～14年の者は、半数が「非常に思う・思う」と答えているのに対し、1～4年、5～9年、15～19年の者は80%前後が「全く思わない・思わない」と回答した。

年齢層別では、「患者とコミュニケーションがとれている」について、有意な差がみられた。特に、20代、30代で「思わない」と答える割合が高い結果となった。

性別では、患者に関する態度で有意な差はみられなかった。



2 章 医療従事者における HIV/AIDS 患者に対する意識調査



表2-3-1 医療従事者におけるHIV/AIDSへの理解度別、HIV/AIDS患者に対する態度

	全く思わ ない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
同僚(知人)がHIV感染者でも付き合う						0.000 ***
HIV/AIDSについてよく理解している	0.0	0.0	39.8	60.2	98	
まあまあ理解している	0.6	7.2	61.3	30.9	181	
あまり理解していない	0.0	17.6	70.6	11.8	51	
全体	0.3	6.7	56.4	36.7	330	
HIV/AIDS患者とコミュニケーションがとれている						0.000 ***
HIV/AIDSについてよく理解している	1.1	6.4	84.0	8.5	94	
まあまあ理解している	4.7	31.0	62.6	1.8	171	
あまり理解していない	4.0	48.0	48.0	0.0	50	
全体	3.5	26.3	66.7	3.5	315	
HIV/AIDSのイメージはよい						0.001 **
HIV/AIDSについてよく理解している	3.3	56.5	35.9	4.3	92	
まあまあ理解している	7.5	73.0	18.4	1.1	174	
あまり理解していない	13.7	72.5	13.7	0.0	51	
全体	7.3	68.1	22.7	1.9	317	

注1)理解度のうち“全く理解していない”の回答はなかったので表中への記載を省略した

注2)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注3)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)

表2-3-2 医療従事者がHIV/AIDS患者に接する度合い別、HIV/AIDS患者に対する態度

	全く思わ ない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
同僚(知人)がHIV感染者でも付き合う						0.006 **
HIV/AIDS患者にいつも接する	0.8	3.4	42.9	52.9	119	
時々接する	0.0	8.8	60.8	30.4	102	
あまり接していない	0.0	7.0	70.2	22.8	57	
接しない	0.0	8.2	61.2	30.6	49	
わからない	0.0	25.0	75.0	0.0	4	
全体	0.3	6.6	56.2	36.9	331	
HIV/AIDS患者とコミュニケーションがとれている						0.000 ***
HIV/AIDS患者にいつも接する	0.0	9.6	84.3	6.1	115	
時々接する	2.0	26.5	67.6	3.9	102	
あまり接していない	5.7	35.8	58.5	0.0	53	
接しない	14.3	57.1	28.6	0.0	42	
わからない	0.0	50.0	50.0	0.0	4	
全体	3.5	26.3	66.8	3.5	316	
HIV/AIDSのイメージはよい						0.136
HIV/AIDS患者にいつも接する	5.3	61.1	29.2	4.4	113	
時々接する	6.2	69.1	23.7	1.0	97	
あまり接していない	10.7	76.8	12.5	0.0	56	
接しない	8.3	72.9	18.8	0.0	48	
わからない	25.0	75.0	0.0	0.0	4	
全体	7.2	68.2	22.6	1.9	318	

注1)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注2)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)



2-4) 医師と患者の関係

「医師の助言は患者の生活に影響を及ぼす」「患者は医師に依存的態度になる傾向がある」の2項目について、HIV/AIDSに対する理解度別、日常的にHIV/AIDS患者に接する度合い別、勤務年数、年齢層別に分析した結果、それぞれ有意な差はみられなかった。

HIV感染者の同僚(知人)がいる者は、「患者は医師に依存的態度になる傾向がある」について「全く思わない」と9.8%が回答し、他の群(感染者の同僚(知人)がいない、わからない)が0～1.2%であったのと比較すると高い値を示した。

また、患者から就労について相談されたことのある者のほうが、看護師より医師のほうが、女性より男性のほうが、医師の助言は患者の生活に影響を及ぼすと考えていた。

表2-4-1 医療従事者におけるHIV/AIDSへの理解度別、医師と患者の関係

	全く思 わない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
医師の助言は患者の生活に影響を及ぼす						0.099
HIV/AIDSについてよく理解している	1.0	7.2	84.5	7.2	97	
まあまあ理解している	0.6	16.6	75.4	7.4	175	
あまり理解していない	2.0	25.5	68.6	3.9	51	
全体	0.9	15.2	77.1	6.8	323	
患者は医師に依存的態度になる傾向がある						0.115
HIV/AIDSについてよく理解している	2.1	52.1	41.5	4.3	94	
まあまあ理解している	1.2	64.0	34.3	0.6	172	
あまり理解していない	4.2	47.9	45.8	2.1	48	
全体	1.9	58.0	38.2	1.9	314	

注1)理解度のうち“全く理解していない”の回答はなかったので表中への記載を省略した

注2)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注3)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)

表2-4-2 医療従事者がHIV/AIDS患者に接する度合い別、医師と患者の関係

	全く思 わない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
医師の助言は患者の生活に影響を及ぼす						0.139
HIV/AIDS患者にいつも接する	0.9	6.8	83.8	8.5	117	
時々接する	1.0	15.8	77.2	5.9	101	
あまり接していない	1.8	27.3	67.3	3.6	55	
接しない	0.0	21.3	70.2	8.5	47	
わからない	0.0	0.0	100	0.0	4	
全体	0.9	15.1	77.2	6.8	324	
患者は医師に依存的態度になる傾向がある						0.165
HIV/AIDS患者にいつも接する	2.6	54.3	40.5	2.6	116	
時々接する	0.0	64.0	35.0	1.0	100	
あまり接していない	5.9	60.8	31.4	2.0	51	
接しない	0.0	56.8	40.9	2.3	44	
わからない	0.0	0.0	100.0	0.0	4	
全体	1.9	58.1	38.1	1.9	315	

注1)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注2)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)



2-5) 就労に対する意識 (医療機関で共に働くことに関して)

ここでは、医療機関で HIV/感染者とともに働くことに関する意識として、「同じ職場で感染者が働くことは望ましい」「HIV/AIDS が感染症であることから、病院や福祉施設で働くことは好ましくない」「一緒に働くことは避けたい」の3項目についての分析結果を示す。

HIV/AIDSに対する理解度が高いと自己評価する者ほど、日常的にHIV/AIDS患者に接する度合いが高い者ほど、同僚(知人)に感染者がいる者ほど、患者から就労について相談されたことのある者ほど、同じ職場で感染者が働くことは望ましいと思い、一緒に働くことは避けたいと思っていなかった。

「HIV/AIDSが感染症であることから、病院や福祉施設で働くことは好ましくない」の質問でも、「好ましくない」とは思っていなかった。

職種別では、医師も看護師も「一緒に働くことは避けたい」とは思っていない傾向にあり、有意な差はみられなかった。しかし、「同じ職場で感染者が働くことは望ましい」では、医師のほうが看護師に比べて「思う」と回答した者が多く、有意な差を示した。同様に「HIV/AIDSが感染症であることから、病院や福祉施設で働くことは好ましくない」でも、医師のほうが看護師よりも「全く思わない・思わない」と答える傾向にあり、有意な差を示した。

勤務年数別、年齢階層別、性別では、有意な差はみられなかった。

表2-5-1 医療従事者におけるHIV/AIDSへの理解度別、就労に対する意識

	全く思 わない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
同じ職場でHIV感染者が働くことは望ましい						0.000 ***
HIV/AIDSについてよく理解している	1.1	23.1	57.1	18.7	91	
まあまあ理解している	4.0	37.1	54.9	4.0	175	
あまり理解していない	5.9	49.0	45.1	0.0	51	
全体	3.5	35.0	53.9	7.6	317	
HIV/AIDSが感染症であることから、 病院や福祉施設で働くことは好ましくない						0.000 ***
HIV/AIDSについてよく理解している	38.1	49.5	10.3	2.1	97	
まあまあ理解している	19.3	59.1	19.9	1.7	181	
あまり理解していない	5.9	54.9	37.3	2.0	51	
全体	22.8	55.6	19.8	1.8	329	
一緒に働くことは避けたい						0.000 ***
HIV/AIDSについてよく理解している	79.4	18.6	1.0	1.0	97	
まあまあ理解している	46.2	42.3	11.5	0.0	182	
あまり理解していない	19.6	66.7	11.8	2.0	51	
全体	51.8	39.1	8.5	0.6	330	

注1)理解度のうち“全く理解していない”の回答はなかったので表中への記載を省略した

注2)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリ間に有意な差があることを示す

注3)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)



表2-5-2 医療従事者がHIV/AIDS患者に接する度合い別、就労に対する意識

	全く思わ ない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
同じ職場でHIV感染者が働くことは望ましい						0.000 ***
HIV/AIDS患者にいつも接する	1.8	23.0	57.5	17.7	113	
時々接する	4.0	40.4	54.5	1.0	99	
あまり接していない	5.7	41.5	52.8	0.0	53	
接しない	2.0	46.9	44.9	6.1	49	
わからない	25.0	25.0	50.0	0.0	4	
全体	3.5	35.2	53.8	7.5	318	
HIV/AIDSが感染症であることから、 病院や福祉施設で働くことは好ましくない						0.000 ***
HIV/AIDS患者にいつも接する	35.0	53.8	9.4	1.7	117	
時々接する	17.6	59.8	20.6	2.0	102	
あまり接していない	10.5	64.9	22.8	1.8	57	
接しない	20.0	46.0	32.0	2.0	50	
わからない	0.0	0.0	100.0	0.0	4	
全体	22.7	55.8	19.7	1.8	330	
一緒に働くことは避けたい						0.000 ***
HIV/AIDS患者にいつも接する	77.3	19.3	2.5	0.8	119	
時々接する	43.1	42.2	13.7	1.0	102	
あまり接していない	35.7	57.1	7.1	0.0	56	
接しない	32.0	56.0	12.0	0.0	50	
わからない	0.0	75.0	25.0	0.0	4	
全体	52.0	39.0	8.5	0.6	331	

注1)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注2)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)



2-6) 就労に対する支障

ここでは、就労に対する支障として、「HIV 感染者の就労には体力的な障壁がある」「HIV 感染者は病名を開示して就労すべきだ」「就労中の HIV 感染者にとって通院が支障をきたしている」「就労中の HIV 感染者にとって服薬が支障をきたしている」「HIV 感染者への理解を得るために職場での教育が必要だ」の5項目についての分析結果を示す。

「HIV感染者の就労には体力的な障壁がある」という設問に対し、HIV/AIDSに対する理解度別、患者に接する度合い別で、それぞれ有意な差がみられた。HIV/AIDSに対する理解度が高いと自己評価する者ほど、日常的にHIV/AIDS患者に接する度合いが高いほど、HIV感染者の就労には体力的な障壁はないという認識を持っていた。

HIV感染者の同僚(知人)がいるか否かでは、「病名を開示して就労すべきだ」の質問で有意な差が見られた。同僚(知人)に感染者がいる者ほど、就労の際に病名を開示しなくてよいと答え、(病名を開示して就労すべきだという)質問に対し、「非常に思う、思う」と答えた者は0人であった。

HIV/AIDS患者から、就労について相談されたことの有無別では、「HIV感染者の就労に体力的な障壁がある」と、「病名を開示して就労すべきだ」の質問で有意な差が見られた。相談されたことのある者ほど、感染者の就労に体力的な障壁はなく、また病名の開示が必要ないと思っていた。

職種別では、「服薬が支障をきたしている」で、有意な差が見られた。看護師よりも医師のほうが、服薬が就労に支障をきたしていると思っていた。

調査実施時の施設における勤務年数別、年齢階層別、性別では、有意な差が見られなかった。

表2-6-1 医療従事者におけるHIV/AIDSへの理解度別、就労に対する支障							
	全く思 わない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率	
HIV感染者の就労には体力的な障壁がある							0.014 *
HIV/AIDSについてよく理解している	12.6	54.7	30.5	2.1	95		
まあまあ理解している	6.1	40.3	51.9	1.7	181		
あまり理解していない	2.0	43.1	52.9	2.0	51		
全体	7.3	45.0	45.9	1.8	327		
HIV感染者は病名を開示して就労すべきだ							0.075
HIV/AIDSについてよく理解している	35.4	55.2	9.4	0.0	96		
まあまあ理解している	27.6	60.8	10.5	1.1	181		
あまり理解していない	13.7	66.7	19.6	0.0	51		
全体	27.7	60.1	11.6	0.6	328		
就労中のHIV 感染者にとって通院が支障をきたしている							0.479
HIV/AIDSについてよく理解している	3.2	36.8	54.7	5.3	95		
まあまあ理解している	2.2	38.7	56.9	2.2	181		
あまり理解していない	0.0	40.0	60.0	0.0	50		
全体	2.1	38.3	56.7	2.8	326		
就労中のHIV 感染者にとって服薬が支障をきたしている							0.510
HIV/AIDSについてよく理解している	7.4	54.7	35.8	2.1	95		
まあまあ理解している	3.9	46.7	47.2	2.2	180		
あまり理解していない	2.0	53.1	42.9	2.0	49		
全体	4.6	50.0	43.2	2.2	324		
HIV感染者への理解を得るために職場での教育が必要だ							0.211
HIV/AIDSについてよく理解している	35.4	55.2	9.4	0.0	96		
まあまあ理解している	27.6	60.8	10.5	1.1	181		
あまり理解していない	13.7	66.7	19.6	0.0	51		
全体	27.7	60.1	11.6	0.6	328		
注1)理解度のうち“全く理解していない”の回答はなかったので表中への記載を省略した							
注2)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す							
注3)***.p<0.001 **.p<0.01 *.p<0.05(Pearsonのχ ² 乗検定による)							

注1)理解度のうち“全く理解していない”の回答はなかったので表中への記載を省略した

注2)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注3)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)



表2-6-2 医療従事者がHIV/AIDS患者に接する度合い別、就労に対する支障

	全く思わ ない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
HIV感染者の就労には体力的な障壁がある						0.0007 ***
HIV/AIDS患者にいつも接する	15.4	50.4	32.5	1.7	117	
時々接する	2.0	45.0	52.0	1.0	100	
あまり接していない	3.6	41.1	50.0	5.4	56	
接しない	4.0	40.0	56.0	0.0	50	
わからない	0.0	0.0	100.0	0.0	4	
全体	7.3	45.0	45.9	1.8	327	
HIV感染者は病名を開示して就労すべきだ						0.191
HIV/AIDS患者にいつも接する	34.5	60.3	5.2	0.0	116	
時々接する	24.5	60.8	14.7	0.0	102	
あまり接していない	28.1	54.4	15.8	1.8	57	
接しない	20.0	64.0	14.0	2.0	50	
わからない	0.0	75.0	25.0	0.0	4	
全体	27.7	60.2	11.6	0.6	329	
就労中のHIV 感染者にとって通院が支障をきたしている						0.982
HIV/AIDS患者にいつも接する	1.7	35.9	59.8	2.6	117	
時々接する	2.9	38.8	55.3	2.9	103	
あまり接していない	3.7	42.6	51.9	1.9	54	
接しない	0.0	38.8	57.1	4.1	49	
わからない	0.0	25.0	75.0	0.0	4	
全体	2.1	38.2	56.9	2.8	327	
就労中のHIV 感染者にとって服薬が支障をきたしている						0.400
HIV/AIDS患者にいつも接する	6.8	48.7	42.7	1.7	117	
時々接する	3.0	50.5	44.6	2.0	101	
あまり接していない	7.3	58.2	32.7	1.8	55	
接しない	0.0	46.9	49.0	4.1	49	
わからない	0.0	0.0	100.0	0.0	3	
全体	4.6	50.2	43.1	2.2	325	
HIV感染者への理解を得るために職場での教育が必要だ						0.285
HIV/AIDS患者にいつも接する	2.6	6.0	50.4	41.0	117	
時々接する	1.9	10.7	60.2	27.2	103	
あまり接していない	1.8	12.3	64.9	21.1	57	
接しない	2.0	6.0	70.0	22.0	50	
わからない	0.0	0.0	50.0	50.0	4	
全体	2.1	8.5	58.9	30.5	331	

注1)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注2)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)



2-7) 就労に対する働きかけ

ここでは、就労に対する働きかけとして、「就労中の HIV 感染者に対して、医療施設が配慮できることがある」「患者からの依頼により企業に対して HIV/AIDS に関する説明をすることができる」「自分の職場で HIV 感染者への差別偏見が見受けられたら周囲を説得できる」の 3 項目についての分析結果を示す。

HIV/AIDSに対する理解度別、患者に接する度合い別、同僚(知人)に感染者がいるか否か、就労について相談されたことの有無別で、就労に対する働きかけについて有意な差がみられた。HIV/AIDSに対する理解度が高いと自己評価する者ほど、日常的にHIV/AIDS患者に接する度合いが高い者ほど、同僚(知人)に感染者がいる者ほど、相談されたことのある者ほど、HIV感染者の就労のために働きかけについて、「(できると)非常に思う、思う」と答える傾向がみられた。

同僚(知人)との間の感染者の有無別では、その有無にかかわらず、就労中のHIV感染者に対して医療施設が配慮できることがあると思う者が、全体で8割を超えていた。

調査実施時の施設における勤務年数別にみると、勤務年数が20年以上の者は、「自分の職場で感染者への偏見差別が見受けられたら周囲を説得できる」について、80%が「非常に思う、思う」と回答し、その他の者より高い割合を示した(その他は51~68%)。

年齢層別では、「患者からの依頼により企業に対してHIV/AIDSに関する説明をすることができる」について、有意な差がみられ、20代で「全く思わない」と答える割合が高い結果となった。

職種別、性別では、有意な差が見られなかった。

就労中のHIV感染者に対する医療施設の配慮について、配慮できると回答した者は282名(84.4%)だった。具体的には診療時間の配慮ができるという回答が181名(54.2%)、職場に近い病院への転院が考慮できるという回答が173名(51.8%)で、全回答者の半数以上が、HIV感染者の就労を医療施設側の配慮によってサポートができるとした。



2 章 医療従事者における HIV/AIDS 患者に対する意識調査



表2-7-1 医療従事者におけるHIV/AIDSへの理解度別、就労に対する働きかけ

	全く思わ ない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
就労中のHIV感染者に対して						
医療施設が配慮できることがある						
HIV/AIDSについてよく理解している	0.0	7.3	81.3	11.5	96	0.014 *
まあまあ理解している	1.6	16.4	78.1	3.8	183	
あまり理解していない	0.0	23.5	66.7	9.8	51	
全体	0.9	14.8	77.3	7.0	330	
患者からの依頼により企業に対して						
HIV/AIDSに関する説明をすることができる						
HIV/AIDSについてよく理解している	2.1	52.1	41.5	4.3	96	0.000 ***
まあまあ理解している	1.2	64.0	34.3	0.6	175	
あまり理解していない	4.2	47.9	45.8	2.1	50	
全体	1.9	58.0	38.2	1.9	321	
自分の職場でHIV感染者への偏見差別が 見受けられたら周囲を説得できる						
HIV/AIDSについてよく理解している	1.0	18.8	56.3	24.0	96	0.000 ***
まあまあ理解している	1.1	40.3	51.4	7.2	181	
あまり理解していない	3.9	70.6	25.5	0.0	51	
全体	1.5	38.7	48.8	11.0	328	

注1)理解度のうち“全く理解していない”の回答はなかったため表中への記載を省略した

注2)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注3)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)

表2-7-2 医療従事者がHIV/AIDS患者に接する度合い別、就労に対する働きかけ

	全く思わ ない(%)	思わ ない(%)	思う(%)	非常に 思う(%)	N	有意確率
就労中のHIV感染者に対して						
医療施設が配慮できることがある						
						0.002 **
HIV/AIDS患者にいつも接する	0.0	5.1	83.1	11.9	118	
時々接する	1.0	20.4	77.7	1.0	103	
あまり接していない	1.8	24.6	63.2	10.5	57	
接しない	2.0	14.3	79.6	4.1	49	
わからない	0.0	25.0	50.0	25.0	4	
全体	0.9	14.8	77.0	7.3	331	
患者からの依頼により企業に対して						
HIV/AIDSに関する説明をすることができる						
						0.000 ***
HIV/AIDS患者にいつも接する	0.9	10.3	56.0	32.8	116	
時々接する	10.0	25.0	58.0	7.0	100	
あまり接していない	11.1	22.2	61.1	5.6	54	
接しない	14.3	40.8	44.9	0.0	49	
わからない	0.0	33.3	66.7	0.0	3	
全体	7.5	21.7	55.9	14.9	322	
自分の職場でHIV感染者への偏見差別が						
見受けられたら周囲を説得できる						
						0.002 **
HIV/AIDS患者にいつも接する	0.8	22.0	58.5	18.6	118	
時々接する	2.0	42.6	48.5	6.9	101	
あまり接していない	1.8	53.6	37.5	7.1	56	
接しない	2.0	50.0	42.0	6.0	50	
わからない	0.0	75.0	25.0	0.0	4	
全体	1.5	38.6	48.9	10.9	329	

注1)有意確率が0.05未満であれば、カテゴリー間に有意な差があることを示す

注2)***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05(Pearsonのカイ2乗検定による)



表2-7-9 就労中のHIV感染者に対する医療施設の配慮

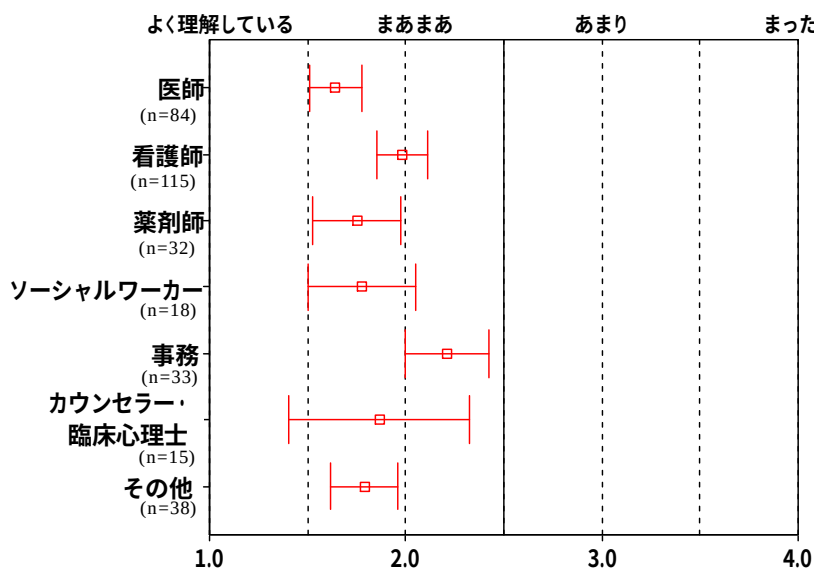
	N	%
配慮できることがあるとの回答者	282	84.4
診療時間の融通	181	54.2
薬局の融通	87	26.0
検査の融通	79	23.7
職場に近い病院への転院	173	51.8
その他		
サテライトクリニックの開発	1	0.3
ネット上診療	1	0.3
プライバシーの確保、情報提供	1	0.3
安定している患者の夜間診療	1	0.3
会社上司などへの説明を行う際のプライバシーへの配慮	1	0.3
外来でのプライバシー保護	1	0.3
感染者の個人の希望にある程度応じた対応	1	0.3
受診の調整	1	0.3
就労を継続できるような治療の継続	1	0.3
専門外来	1	0.3
他部署との連携	1	0.3
通院しやすい病院の開拓	1	0.3
土曜診療	1	0.3
秘密厳守	1	0.3
服薬時間、仕事内容のアドバイス	1	0.3
薬剤の選択	1	0.3

注1) 複数回答

注2) 全回答者334名の内の%

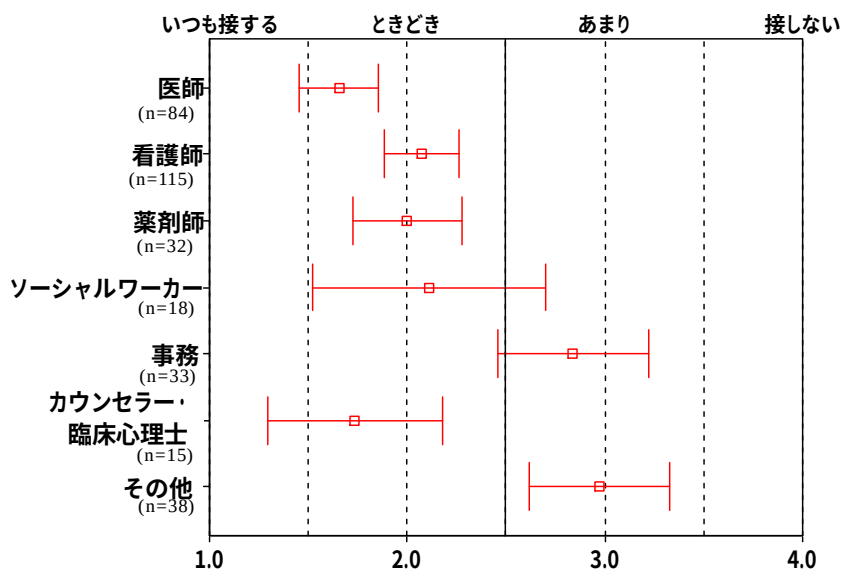


■あなたは HIV やエイズに対して理解していると思いますか？



(1よく理解している～4まったく理解していない)

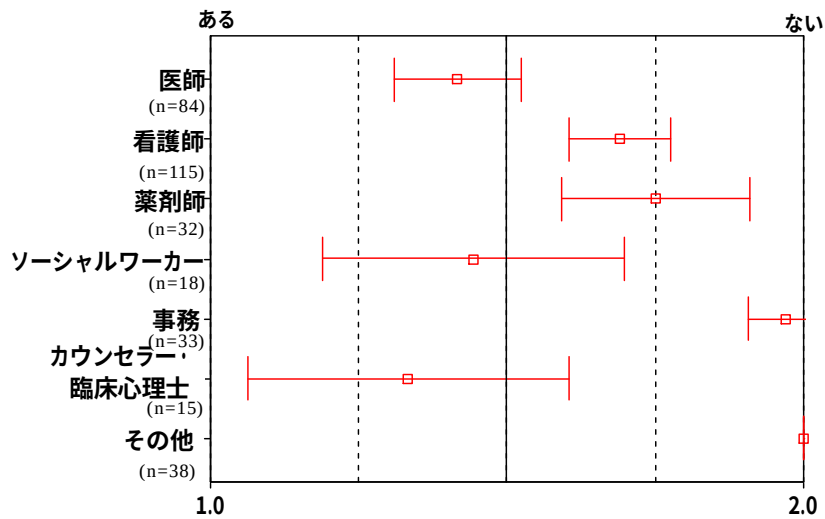
■あなたは日常的に HIV 患者に接しますか？



4件法 (1=いつも接している～4=まったく接していない)



■就労について相談を受けたことがありますか？

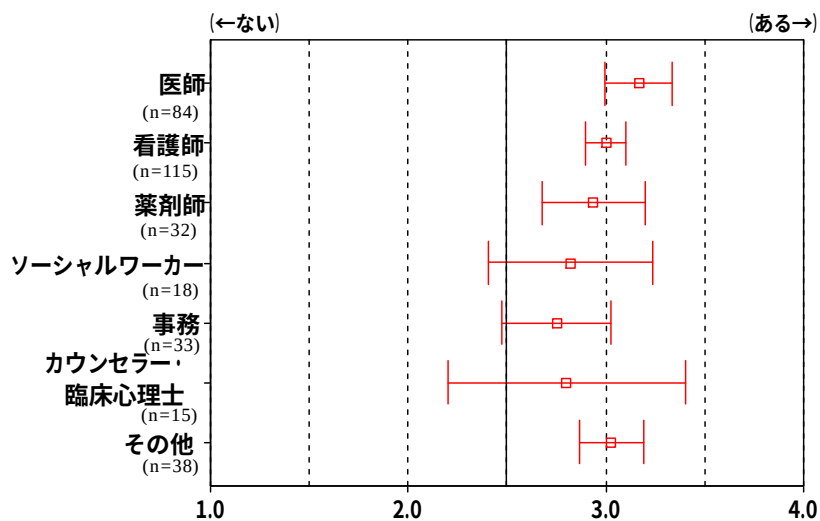


2件法

(1=ある～2=ない)

註：平均値の 95% 信頼区間

■HIV 感染者への社会的偏見や差別はあると思いますか？



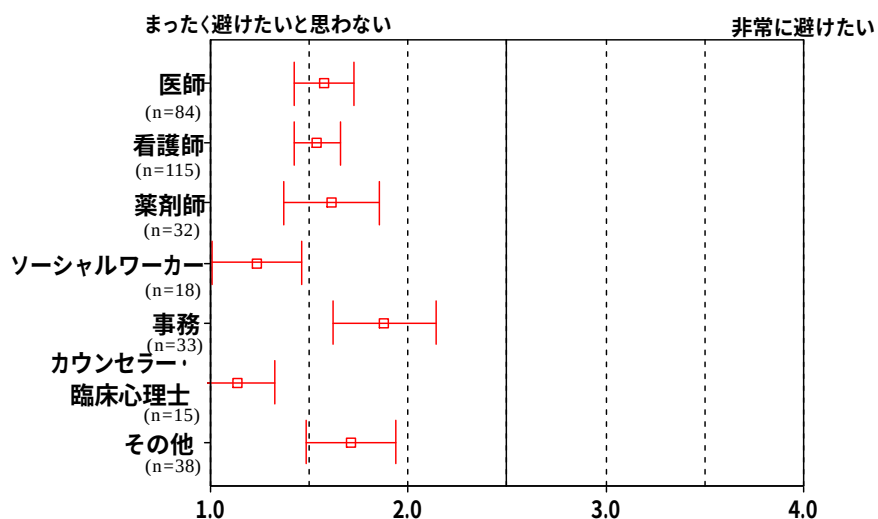
4件法

(1=まったくないと思う～4=非常にあると思う)

註：平均値の 95% 信頼区間



■HIV 感染者といっしょに働くことは避けたいと思いますか？

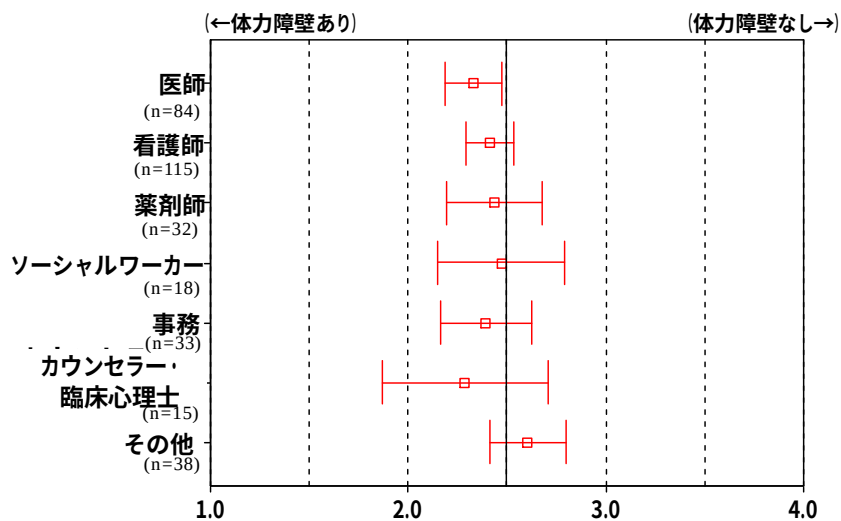


4件法

(1=まったくそう思わない～4=非常にそう思う)

註：平均値の 95%信頼区間

■HIV 感染者の就労に、体力障壁があると思いますか？



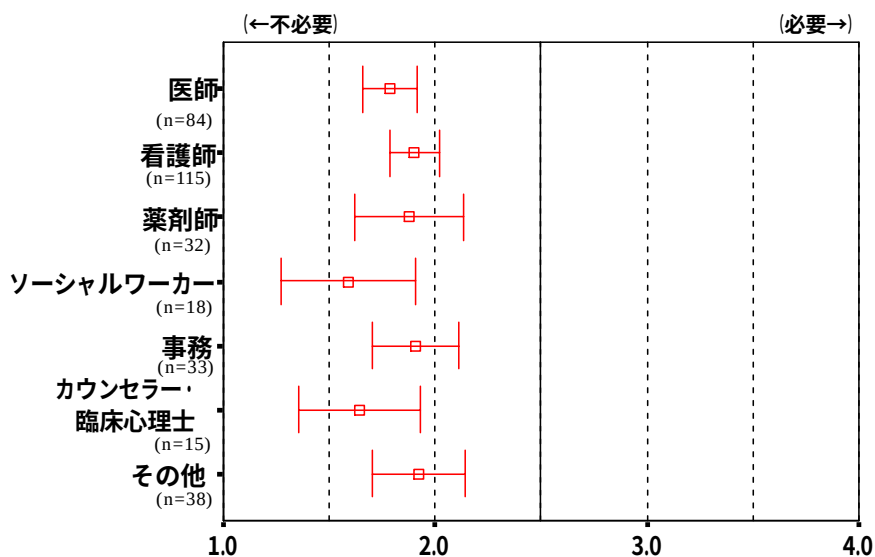
4件法

(1=まったくそう思わない～4=非常にそう思う)

註：平均値の 95%信頼区間



■HIV 感染者は病名を開示して就労するべきだと思いますか？

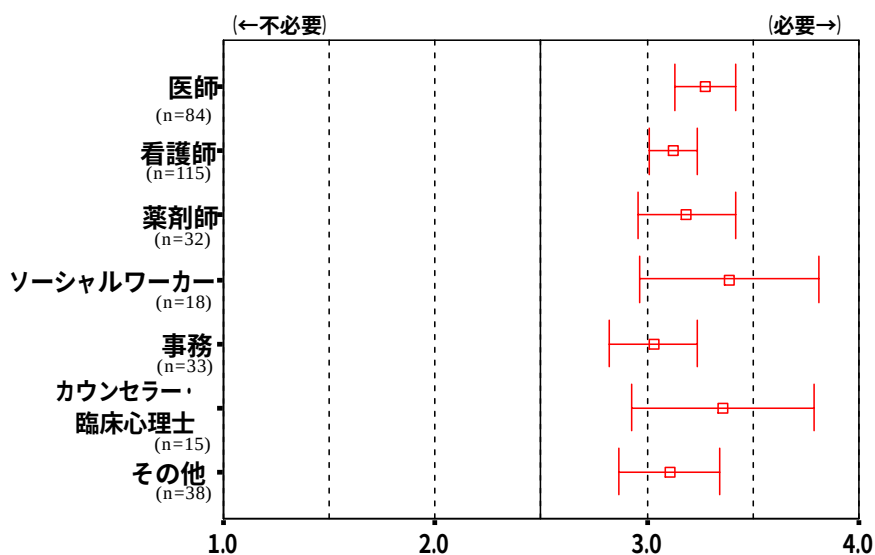


4件法

(1=まったくそう思わない～4=非常にそう思う)

註：平均値の 95%信頼区間

■就労促進と HIV 感染者理解のために、職場での HIV 教育が必要だと思いますか？



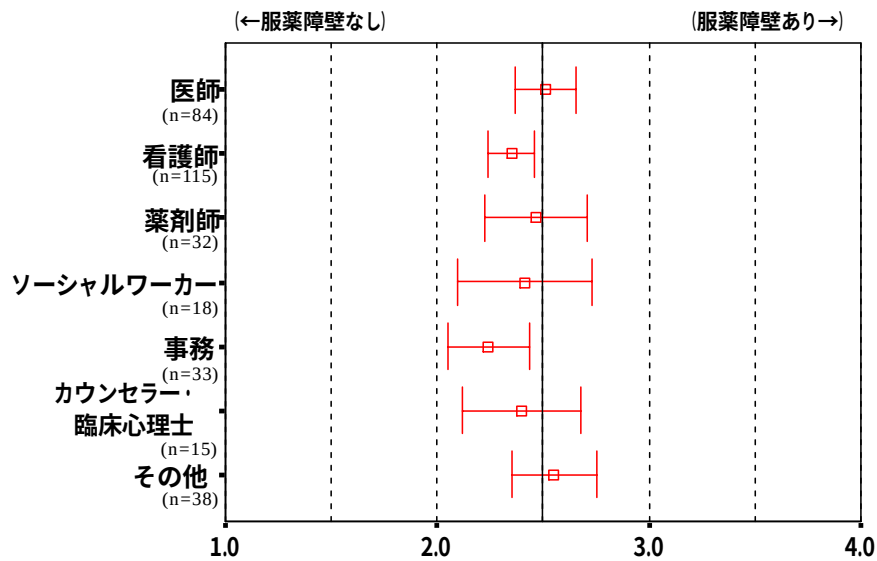
4件法

(1=まったく必要でない～4=非常に必要)

註：平均値の 95%信頼区間



■HIV 感染者には就労上、服薬障壁があると思いますか？



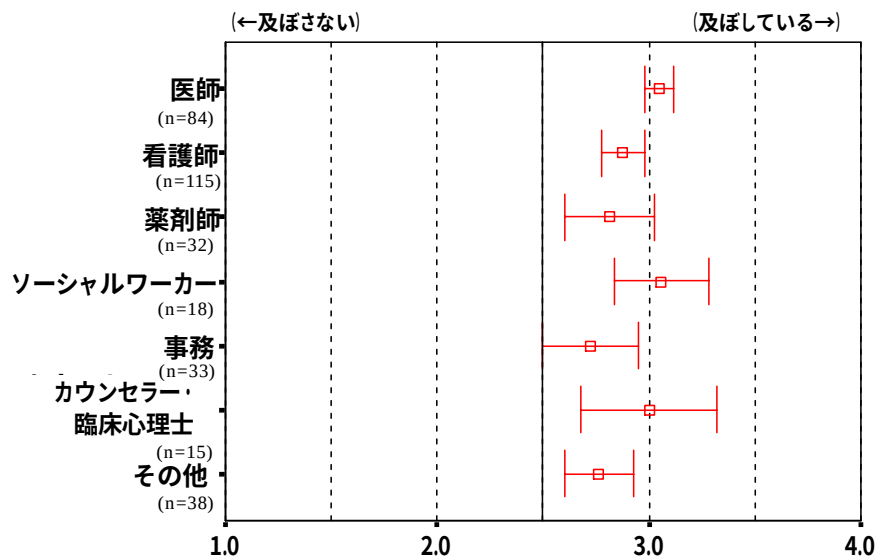
4件法

(1=まったくそう思わない～4=非常にそう思う)

註：平均値の 95% 信頼区間

v

■医師の助言が患者の生活に影響を及ぼしていると思いますか？



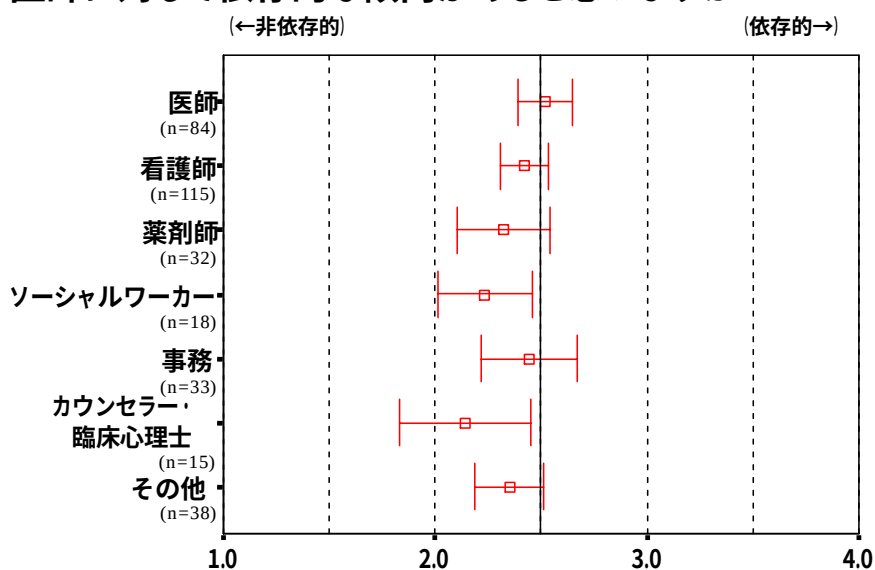
4件法

(1=まったく及ぼさない～4=非常に及ぼす)

註：平均値の 95% 信頼区間



■医師に対して依存的な傾向があると思いますか？

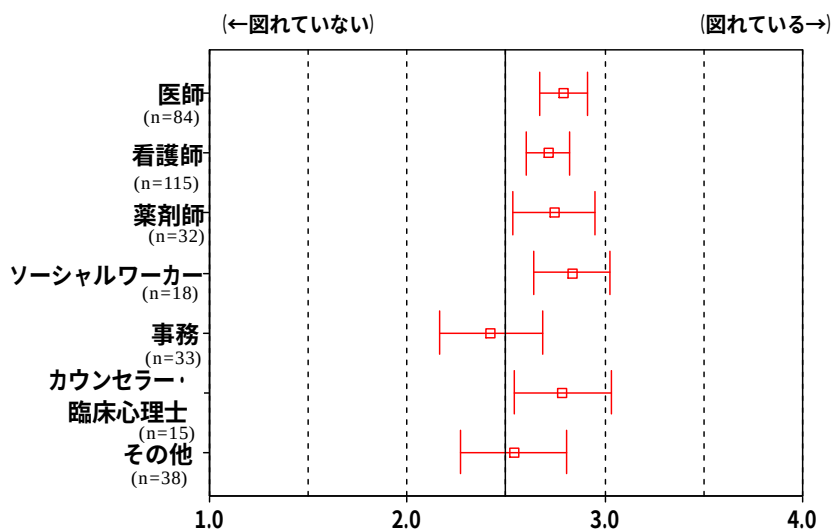


4件法

(1=まったくない～4=非常にある)

註：平均値の 95%信頼区間

■HIV 感染者とうまくコミュニケーションが図れていると思いますか？



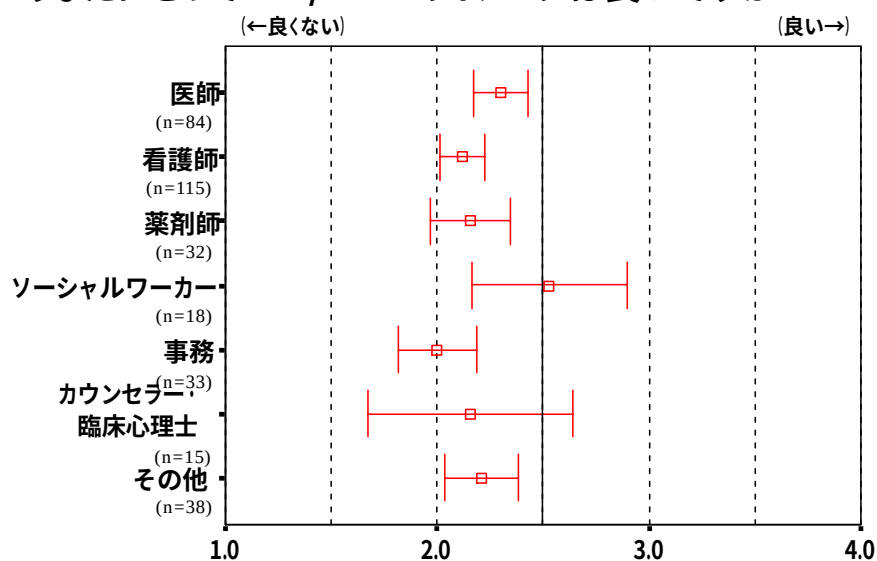
4件法

(1=まったく図れていると思わない～4=非常によく図れていると思う)

註：平均値の 95%信頼区間



■あなたにとって HIV/AIDS のイメージは良いですか？

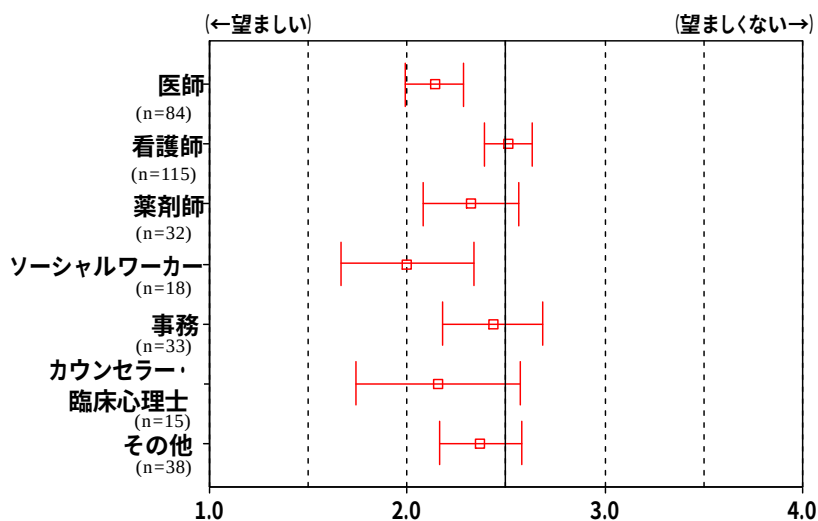


4件法

(1=まったく良くない～4=非常に良い)

註：平均値の 95% 信頼区間

■あなたの職場で HIV 感染者が働くことは望ましいと思いますか？



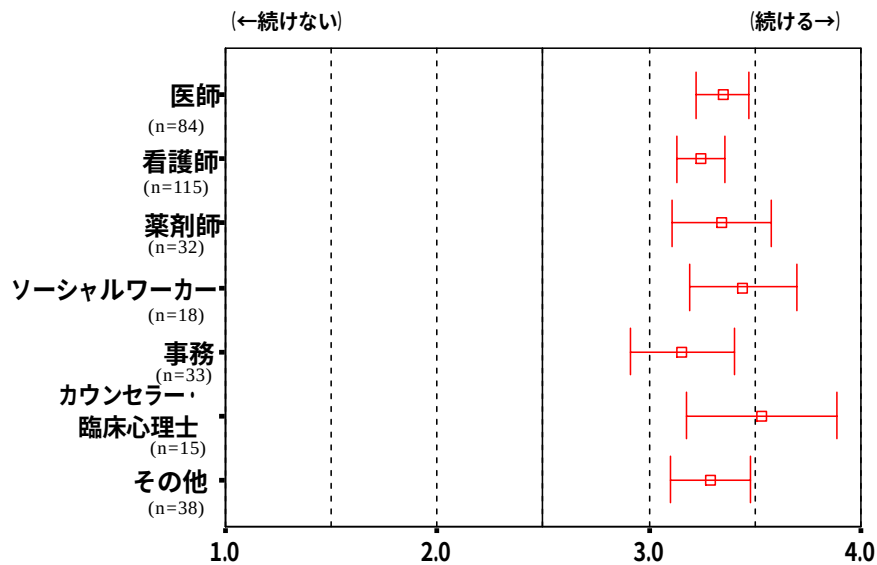
4件法

(1=非常にそう思う～4=まったくそう思わない)

註：平均値の 95% 信頼区間



■同僚や知人が HIV 感染者と分かったら、

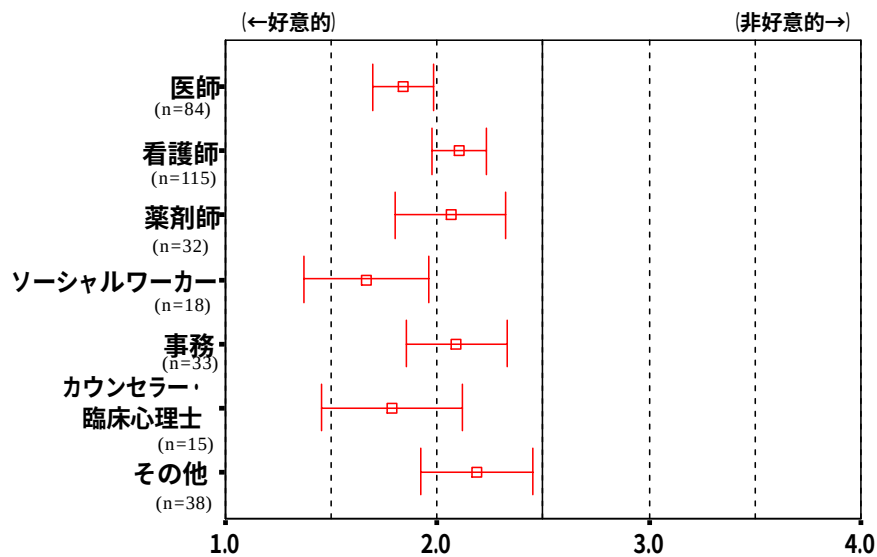


これまでどうりの付き合いを続ける

4件法 (1=まったくそう思わない～4=非常にそう思う)

註：平均値の 95%信頼区間

■病院や、福祉施設で HIV 感染者が働くことは好ましくないと考えますか？



4件法

(1=まったくそう思わない～4=非常にそう思う)

註：平均値の 95%信頼区間



3 章 HIV 感染者を雇用している企業へのインタビュー調査

3-1) 障害者採用に対する考え (免疫機能障害者の採用について)

【社の基準にあてれば積極的に採用したい】

ここ2～3年の話だが、一般社員の増加に伴って法定雇用率について行政指導があり、その後積極的に採用することになった。社では通年で障害者枠の募集を行っており、障害者雇用を扱っている企業数社に登録して、そこからの紹介や、就職フェアに年に5～10回は参加している。フェアでは免疫機能障害者は他の障害者に比べて応募が少ない。ハローワークからの応募も免疫機能障害者は少ない。免疫機能障害者の応募があった場合、社の採用基準にあてれば積極的に採用していきたい。
(サービス業1社の回答)

【上長の差別偏見意識が全体へ影響を与える】

一般的に免疫機能障害者への偏見があることは感じている。弊社の場合は人事部長が偏見のない人で、「あ、免疫機能障害の人が来てくれた」「(来てくれて)ラッキー(良かった)」という感じで、部下にもオープンな考えを植え付けてくれたと思う。「自分は免疫機能障害者です」と言える人は、その障害を克服できている人が多いと感じる。採用した社員は仕事に前向きで、周囲へ良いモチベーションを与えてくれている。(サービス業1社の回答)

3-2) 実際の雇用場面に関すること

【健康管理】

HIVに限らず、障害者採用に営業職はない(外回りで倒れられると困るから)。ただ免疫障害の方で、営業を希望していて、本人が大丈夫だということと周りから見ても大丈夫だろうということになればこの限りではない。

デスクワーク主体なので、けがをするような職場ではない。「本人が倒れるぐらいの出血多量」という状況が想定できない。体調は本人が一番わかっている。HIV 感染に関する社員研修などは行っていない。(サービス業1社の回答)

【休暇の取得】

社員が病気になった場合、社では病気による休暇を認めている。有給休暇のほかに、勤続年数によって給料が出る休暇制度がある。それ以上の休暇だと給料のでない休職扱いとなる。社内ルールを超えると、就業規定によりどのような病気であっても辞めてもらわざるを得ない。病気で長期休暇になると診断書の提出を求めるので、その段階で病名はわかる。

復帰後は従前の勤務に就いてもらう。配属替えは他の社員と同じで、特別に配慮していることはない。
(通信業1社の回答)



【周囲とのコミュニケーション】

スムーズにしている。上長以外には免疫機能障害だと話していないので、普通の社員と同じ扱いである。プライバシーは保護されている。免疫機能障害者は現在 2 名勤務しているが、お互いを知らない。(サービス業 1 社の回答)

【障害の開示】

HIV 感染者であることを知らせるのは、人事の障害者担当と配属先の上長のみ。上長へ伝える際に「そこに配置しても問題ないです」としっかり伝えてから配属している。(サービス業 1 社の回答)

3-3) 免疫機能障害者を雇用した経験から

【内部障害者は長期的に勤めてもらうことを前提にすれば、健康状態は悪くなっていく方向しかないというところがあり、採用しにくい】

免疫機能障害者を雇用した経験から(病気が重くなり退職した人がいた)、よくなる見込みが非常に少ない状況で、採用を考えるというのは正直難しい。身体障害者で内部障害ではない人は、それ以上悪くはならないという印象だが、病気の障害の人は、全快することはなく、悪くなっていく方向しかないというところが、なかなか採用しにくいと思う。万が一のことがあると感染してしまうと思うと怖い。(通信業 1 社の回答)

【勤務態度が良好だったので派遣社員から社員になってもらった】

はじめは派遣社員で勤務していたが、勤務態度が良好だったので「当社の社員に」と話をした。その際に本人から、免疫機能障害であることの開示があったが、取り消しはしなかった。配属先の部署の責任者は本人の障害を知っている。人事から周りの人に対して、免疫機能障害である、というアナウンスはしていない。(通信業 1 社の回答)

3-4) 障害者枠での就職に対するアドバイス

【病気が仕事に影響を与えるのであれば、どのような配慮が必要なのか話して欲しい。自分がやりたい仕事を明確にして欲しい】

就職説明会に来てくれると、人となりがわかるので助かる。「今こういう障害をもっています。こういう配慮が必要です」、「こういうことはできます、こういうことがしたいです」と言ってくれると、やりたいことが明確になるので、そのような部署があるかどうかを考えることができる。「なぜその障害になったのか」は必要ではない。「障害者にあぐらをかいている」的な態度だと、入社後にトラブルの元になるので断る。(サービス業 1 社の回答)



4 章 働いている（就職活動中）HIV 感染者へのインタビュー調査



4-1) 就職活動

(1) 相談、勧め

【就職に関する制度について】

就職については病院に相談しました。でも病院では制度等については分からないのです。病院で「ここ（はばたき福祉事業団）に電話してみたほうがいい」って言われたのです。（30 代男性、就業中）

【HIV 感染の開示について】

都道府県の HIV 相談室に相談しました。「言わなくてもいいよ」みたいな、クローズにしたほうがよいような感じでした。健康保険関連のことで、HIV 感染者であることがばれるのではないかと相談したら、「健保組合を自社で持っていなければ大丈夫ですよ」という答えでした。「できれば言ったほうがいいですよ」とは言われなかったです。（30 代男性、就業中）

【医療機関からの助言】

病院の先生から「障害枠で働いている人がいるから、探してみたら？」と勧められたことが、きちんと働こうと思ったきっかけかもしれません。その時の私はフリーターをたくえてしていたわけではありませんでした。就職を考える時期に感染が分かり、就職どころではなかったのです。その後はずっとフリーターをしていました。もともとは、音楽関連のところでプレーヤーとしてやっていきたいという夢を実現したかったので、普通のサラリーマンになるということは全く考えていませんでしたが、30 歳を過ぎて現実的にこれからの生活を考えるようになり、きちんと働こうと思うようになりました。（30 代男性、就業中）

(2) 就職支援機関の利用

【障害者枠での求職】

ハローワーク、NPO 法人での情報収集、障害者雇用センター、障害者枠で探しています。訓練校はまだ行っていません。スキルアップというより単純に障害者枠で仕事を探しています。手帳も提示しています。（40 代男性、求職中）

【ハローワークの利用】

場所によって、担当者の意気込みが違いました。例えば親身になって探してくれたり、リクエストカードを出してくれるような方もいます。親身になってくださる方に今年もお願いしたいと思っても、年度によって担当者が変わってたりしますね。（30 代男性、体調不良で休職中）

【ハローワークでの就職活動状況】

私が探しているような職人の仕事は少ないです。月に 1 つくらい、それも臨時みたいな状況です。自



分が障害者になったのも何かのご縁だから、福祉関係も探しましたが、福祉は資格が必要なためにだめでした。事務関係ならば、ハローワークで紹介していただいたパソコンの3ヶ月間の無料講習を受け始めたので何とかなるかなと思い、事務系で探そうかなと思っています。(40代男性、求職中)

【NPO 法人の利用】

障害者への仕事斡旋の NPO 法人を見つけて、そこからの紹介でいまの仕事に就きました。担当の方がフットワークの軽い方で、病気も問題にしないし、履歴を見た上で「これなら働かないのはもったいない」と買っていただき、今の会社の営業にどうかと人事に掛け合ってください、その人事の方もいい方だったので、面接だけで非常に楽に入れました。正社員です。その NPO は障害者のすべての就労をサポートしています。本来は在宅ワークの支援が中心のようですが、出勤勤務もサポートしているようです。(30代男性、体調不良で休職中)

【民間の障害者雇用支援会社の利用】

何社かウェブ上で登録しました。1社は断られました。病名を言ったらこちらでは扱えない病気なので登録しても無駄ですと言われました。就労斡旋会社なのにおかしい。むしろこの病気は安全という認知を広げて仕事をもらってくるように営業するのが筋じゃないかと話しました。やりとりをしましたが、これ以上話しても無駄だと判断し、私も登録を止めました。「この病気は雇用先がないです」みたいに最初から切り捨てられる事が納得いかない。雇用先の会社へ病気に対する認知を広げなくてははいけないはずなのに、理解や知識があまりにも不足しています。(30代男性、体調不良で休職中)

【ハローワーク、民間の障害者雇用支援会社の利用:1】

ハローワークでは障害者担当の方が間に入ってくれますが、私の場合、自分が得意とする分野の仕事が、ハローワークの求人票にはあまりないので、民間の就職支援を利用することが多かったです。民間でもやはり障害者担当の方は一応いるのですが、あまり病気のことも知らない感じでした。受ける会社や職種によっては病気のことを気にしないと思うのですが、私が受けたところは、超一流企業と言われるところが多かったのですが、そういうところは会社のイメージが何かあるようで結局は駄目でした。受ける側の私には、会社の社風のようなものは分からないので、実際にどういう人が働いているのかわかれば、自分にあったところの求人を狙えると思います。ちなみに、今の職場は他人のことには無関心で個人主義な感じの人ばかりが集まっているので、自分にはいいところです。(40代男性、就労中)

【ハローワーク、民間の障害者雇用支援会社の利用:2】

民間の障害者支援団体には2件ほど登録しており、そのほかに一般の大手一般求人サイトやハローワークなどで仕事を探しています。書類を送ったのが180件、面接が10件で、試験がインターネットのWEB検査を含めると3~4件ほどです。

なかなか面接までいかないのは、私のような HIV 感染者の場合、書類の段階で障害者手帳を添付しているのですが、目には見えない障害なので疑われる感じもあるようです。あくまでも私の考えです



が、採用する企業側としては意味の分からない障害よりは、目に見える障害のほうが採りやすいのでないかと思われます。(30 代男性、就労中だが転職検討中)

(3) 企業の合同説明会における「免疫機能障害」への対応

【免疫機能障害者用の枠が設けてあった】

免疫機能障害の障害者の分を設けている会社もあったと思います。門前払いになるようなところはなかったです。(30 代男性、就労中)

【一応の理解をしてくれる企業もあるが、一方見た目で障害者とわかる方を優先】

本当に障害者雇用に力を入れている企業では、CD4 値を尋ねたり、「薬を飲んでいれば大丈夫だよ」と服用を前提として前向きに採用を検討してくれるところもあるので、企業によって温度差はあるように思います。CD4 値を聞いてくるような企業は、主に障害者を雇用する特定法人が多く、そこには身体障害に限らずいろいろな障害をもった方がいるようです。また、過去に HIV の方を雇用した経験があり、免疫機能障害の人がどういうものなのかに対して理解があるように思いました。

しかしながら、そのような理解を示してくれるところは少なく、一般的には理解が得られないように思います。障害者雇用といっても企業側にしてみれば、わたしたちのような見た目に障害者であると分かり難い内部障害の人よりは、車いすのような一目でわかるような障害者の方が、外部から見ても「障害者を雇っています」といった障害者雇用のアピールにもなるので、そちらを優先的に採用するほうが多いように思います。(30 代男性、就労中だが転職検討中)

(4) 障害者枠での採用面接時における企業の対応

【病気のことは聞かれなかった】

いつどこで感染したのかとか、性的嗜好については聞かれませんでした。わりとスムーズでしたね。特別な病気という腫れ物にされるようではなく、普通の障害者として会社は扱っていました。(30 代男性、体調不良で休職中)

【差別的なことはなかった】

嫌なことはあまりなかったです。面接から採用まで、会社の採用担当と面接する回数も少なかったためかもしれないです。採用の段階で差別的なことは全くなかったです。ただ「どう接したらいいのか」というのは伝わってきました。他の会社の面接で、血液感染か性感染かと聞かれたこともありましたが、性感染ですとオープンに話しました。それ以上聞かれることもなかったです。他にも採用面接に嫌な思いをしたことはなかったです。何か質問があれば、関心を持っているのだらうと思い、何でも聞いてくださって感じていたので、嫌だなとは感じなかったです。(30 代男性、就労中)

【病気に関しては当たり障りのないことを聞かれた程度】

面接した会社では、社長自らが面接官となって面接をおこなうほか会社案内までしてくれるところでした。病気に関しては当然聞かれましたが当たり障りなく、そのほかは「何か必要なことがありますか」と言



われて、「まあ、病院さえ行かれれば問題ないです」と答えたぐらいです。有給休暇に関しては、社長から「年間 20 何日有給休暇があって、ほとんどみんなフルに使っているから、そこは気にしないでいいよ」とおっしゃってください、この会社では、休みに関する待遇面は大丈夫だと思いました。(30 代男性、就業中)

【最近では免疫機能障害者の認知度があがったようだ】

オープンで就職活動をしたのは 2 回あります。一度目は 7～8 年前で、そのとき応募をした 5 社のうち 2 社は面接までいきましたが、結局 2 社とも不採用でした。当時はまだ免疫機能障害が企業の方たちに全く理解されていないようで、障害者枠での採用なのに面接の段階で「どういう病気で、どういう症状で、働けるのか」とか、「免疫機能障害って何ですか」という質問があり、大きな規模の会社なのに人事の方は病気に関してほとんど知らないようでした。

今の職場の面接では、全く病気についての質問はなく、どういう人物か、人となりという話がほとんどだったので、嫌だと思ったことはなかったです。時とともに、この病気がある程度認知されてきたようで、人事担当の方も「こういう病気の人が、障害持っている、仕事探している」ということは、ある程度納得されていた感じの面接になってきました。特に今の会社の面接では、病気のことには触れず、「どういうことをしたいのか」や、「これから何をどうやって生きていきたいのか」といった前向きな質問ばかりの内容がこれまで受けてきた面接とは違ったので、逆に面食らった感じがしました。

採用面接の際に、もしその会社でお世話になるとしたら、やはりある程度人間的なお付き合いをしていかなければいけないと思うので、病気についての詳細なことをあまり自分から言うつもりはありませんが、話せる範囲はきちんとお話をして納得していただいた上で就職したいと思うので、病気のことを聞かれたら、きちんと答えようとは思っています。(30 代男性、就業中)

【食品会社では HIV 感染者であることで不採用だった】

ある食品会社の面接で、「免疫機能障害ってなんですか」と聞かれて「HIV です」と答えたら、担当者の顔がサーっと変わって、「食品を扱う会社なので、そういう問題はデリケートなので、こういう病気の方は…」と言われました。社内で事務をするだけなのに、食品を扱う会社というだけで HIV 感染者は採用できないと言われました。食品に触れるわけではなく、デスクで働くのに何でデリケートっていうふうに言われなないといけなのか、悔しくて他の食品会社を受けました。そこでも即、食品を扱う会社だからって断られました。食品偽装で何かつかれることに敏感なのでしょうか？だからといって HIV 感染者が働いているというのがつかれる材料であつたら悲しいのですけれども。やはり、偏見はあるものですね。(30 代男性、休職中)

(5) 障害者枠で不採用になった理由

【年齢と経歴で不採用？】

病気が原因で断られるというよりは、年齢と経歴を見たときに、転々としているわけじゃないですか。ましてや公務員を 10 年近くやって、辞めたあと転々としているとなると、自分が反対の立場だったら確



かに「何かあったのかな」とか「何かしでかしたのかな」とか、「やはり長続きしないのかな」とかって思う。でもやはりそこで面接させてもらえれば、何らかの理由や弁解ができる。書類のところでそういうふうに憶測されて、それ以上いけないっていうのはちょっと悔しい。立て続けに断られるとやはり「障害かな」って思うことはあります。でも不採用の本当の理由がなにかは分からない。だからやはり障害者枠で雇用してもらえる所に行くほうがいいのか、という気はします。(40 代男性、就業中)

【年齢と同性愛者であることで不採用？】

私は最初、障害者枠で仕事を探そうと思い、民間の就職支援会社やハローワークに登録をしていました。履歴書を出すとこまでは行くのですが、ほとんど面接まで行ったことはありません。大体は履歴書を出したところで、毎回同じ「今回はご縁がなかったということで」ということで不採用なのです。それが余りにも続くので、最終的には手帳を使わず、障害のことは関係なく今のところに就職しました。

不採用の理由は病気というよりは、私の場合おそらく 40 代男性で HIV ということでの同性愛者が理由だと思うのです。病気に関して分かっていない面接官が多いようで、「どういった原因で病気になられたのですか」と、断る前ぐらいに聞いてくるのです。私が想像するに、血友病の患者ならその場で採用するように、つまり HIV の感染原因が血友病かそうでないかで採用に影響するのではないかと思います。そこは、問い詰めないと分からないのですが。

このように、採用面接の場で、仕事には全く関係ないと思う質問をされ、毎回同じようなことを自分の口から言われる形になってしまい大変でした。人事決定権のある方々に病気のことを理解してもらえない限りは、結局のところ「免疫機能障害」を採らないようになると思うのです。実際 10 社ぐらいそのような嫌な思いをしてきました。(40 代男性、就業中)

【職歴がないことやパソコンのスキルがないことで不採用？】

就職がうまくいかなかったのは、自分が病気になったからではなく、30 歳までフリーターをしていたからだと思います。当時の自分には、パソコンなどのスキルがない上に、これまでとは異なる業種でフリーターとして働いていたことがある意味で採用には不利だったように思います。フリーターになったのは、大学の卒業を控えた 23 歳のときに感染したことがわかって就職どころではなくなったからで、大学卒業後、約 7～8 年間フリーターという形でずっと音楽関係の仕事をしていました。一応 7 年前には、正社員として応募したこともあったのですが、職歴がないということもあり、面接を 2 つ受けて、結局すべて不採用となり、その後またフリーターに戻ってしまいました。(30 代男性、就業中)



4-2) 就労における障害者手帳の利用

(1) 障害者枠での就労を望んだ理由

【障害者採用のほうが一般に比べ有利だと思った】

最初は抵抗もありましたが、自分にはスキルがあまりなかったし精神的に強くなかったので、逆に制度を利用するという考えになってきました。黙っているとストレスもありますからね。障害者採用のほうが有利だと思いました。就職や通院がしやすいです。そういう考えもあって、隠すよりも全部話して就職活動していこうというスタンスでいました。また当時 35 歳だったので年齢的に厳しいと思いました。それに自分のやりたい仕事である「人事」は経験がないと出来ないという不安もあり、そういうことなら障害者であるほうが有利だと思いました。また障害者の雇用が足りていない場合に、免疫機能障害者は会社で問題なく勤務できるというアピールもこめてオープンにしました。(30 代男性、就業中)

【HIV 感染のことを隠すことが精神的に負担だった】

前の会社では隠すことが精神的に負担でした。その後に働いていたところでは、特に抵抗なく自然に同性愛者であることをオープンにしました。同性愛者であることを話して、何かあるとエイズじゃないかとからかわれたりしましたが、かといってそれほど嫌な思いはしていません。運がいいのかもしれませんが、差別を受けたことはないのです。(40 代男性、求職中)

【HIV 感染のことを隠すことで迷惑をかけてしまった】

前の職場では、入退院をくりかえしましたが、辞めたくなかったし、「辞めさせられるのかも」という恐怖感もあったし、やはり性病という恥ずかしさもあり、知識もなかったから「死ぬんじゃないか」という不安もあって、いろんな気持ちが混ざり合ってどうしてもいえませんでした。親にもいえませんでした。ひとりで病気になった上に、ひとりで問題を抱えてひとりで処理していかなくてはならない事があまりに多すぎました。会社の人には HIV 感染症であることは隠して、主治医から上手く説明してもらいました。ですが、結局、日和見感染を起こしてもうこれ以上仕事を続けられなくなって辞めました。でもその時直属の上司がとても親身になって何とか続けられるように掛け合ってくれてたんです。ですから、病気のことを言わないという事が、すごく大きな迷惑をかけてしまうことになって、すごく申し訳ないことをしたと…。そういうことがあって、次に入る職場ではちゃんと話して対処してもらえる状況を作るほうが楽だと思いました。(30 代男性、休職中)

【HIV 感染のことを隠すことに罪悪感があった】

前職では医療施設の夜間受付をやっていましたが、ある看護師が、HIV 感染者に対してあまりよい意識を持ってないというような発言をしていたこともあり、病気のことを言えないような状況下で、「ならば辞めたほうがいいかな」と思うようになり、また働きづらいような感じにもなってしまったので辞めました。そのときには隠しているということにやはり罪悪感がありました。そんな時に友人から今の職場を紹介されました。理事長が偏見を持たない人だと聞いて、自分の病気のすべてを話して採用をしてもらおうほう



がよいと思い、面接で障害者手帳のコピーも渡し、履歴書にも HIV であることを記載しました。面接の際、「仕事に差し支えないですか」、「問題はありますか」、「通院しているのですか」というようなことを質問されたので、私は「別に仕事上問題ありませんし、自分で管理もできますし、落ち着いてもいるのでそんなに大変ではないと思います」と応えました。（40 代男性、就業中）

【就職後に病気のことが知られてトラブルになることを避けたかった】

最初から職場でオープンにして働く理由のひとつとしては、一般枠で入ったあとで病気のことが分かってしまい、トラブルになるのが嫌だというのがあります。また、自分の場合、性交渉が原因で病気になったので、自分の責任で病気になった以上、自分の中で病気を捉えていかなくتهはいけないと思ったことも一般枠を考えなかった理由です。たいていの場合、普通に就職して、働いている中で感染が分かったとき、職場では絶対話さず、一般枠のままで働くという方が多いと思いますが、私の場合、就職する前に病気が明らかになったので、はじめから一般枠は考えてはいませんでした。もし仮に、就職した後で感染したことがわかったとしたら、おそらく皆と同じように、病気を伏せて一般枠で働く道を選択していたと思います。（30 代男性、就業中）

(2) 障害者枠での就労を望まない理由

【できれば手帳を使いたいが、社会の認識が追いついていない】

障害者手帳を就職で使う・使わないは本人の自由なので、手帳を使うべきかということを、ほかの第三者から言われる問題ではないと思います。私の場合、障害者手帳を就職でも使えるような状態であれば使いたいが、どうしても受け入れてもらえないというようなことは多いと思います。事実、ほとんどの人が就職で手帳を使いたいは思っているのに、実際は使えないということが一番大きいのではないのでしょうか。

HIV に関しては、非常に珍しいことだと思うのですが、法律やガイドラインのほうが先行しており、現実のほうが後追いの状態です。一般には法律が後追いのケースなのですが、HIV に関するいろいろな制度はすでに整備されていますが、社会のほう that それについて行っていないとか、知らないのが現状です。会社の人事は HIV が障害者枠に入っていることをおそらく知らないのではないのでしょうか。（40 代男性、就業中）

【HIV 感染を話すことのデメリットを考えると、あえて障害者枠での就労をするつもりはない】

障害者枠での就労を特には考えていない。障害者枠で入ることによっていろいろ嫌な思いをするようなことは避けたいし、それがストレスになって体調悪くなるのも嫌です。また、一部の人が知っていることでも、やはり人と人との関係であれば、社内の組織の中で話される可能性があると思います。健康情報も個人情報も守られるべきものではありませんが、社内の人たちの口にチャックはできないと思います。また、HIV イコール薬害というよりは、性感染と捉えられるのがやはり嫌です。そういうことを突っ込まれた経験はないし、今まで友達にもそういう経緯みたいなことを根掘り葉掘り聞かれたことはないです。以



前上司に報告した時は、どういう経緯か聞かないので、自分から言おうとしたら、「もうそれ以上は言わなくていいから」という上司の配慮が嬉しかったです。(30 代男性、就業中)

【仕事に使うことには抵抗がある】

こんなこと言っちゃいけないけれど、心臓ペースメーカーを入れている人とかよりはよっぽど普通に仕事ができるのです。自分が障害者手帳をもらうときにも「どうしてこれで障害者手帳をもらうのかな」と疑問に思ったぐらい。普段は障害者である意識は全くないです。基本的に病院で医療費を軽減するためです。もしなければ、自己負担が結構な額になりますから。でも仕事に手帳を使うことには抵抗があります。(30 代男性、就業中)

【HIV 感染を隠すことしかできない】

HIV 感染の障害者を雇っている会社は聞いたことがないです。もし採用する側だったら、「どこが悪いの」って聞きます。そうしたら、応募する側は隠すことしかできないです。(40 代男性、就業中)

【HIV 感染のことは今後絶対言わない】

HIV 感染者であることは今後絶対言わないと思う。今知っている人しか知らないままで生涯を終えたいです。(20 代女性、就業中)



4-3) 職場における HIV 感染の開示

(1) 開示する

【職場の人は他人だから開示しても構わない】

職場の人は他人だからオープンにしても構わないと思っています。友達には逆に選んで言っています。仕事でオープンにして嫌だと思われても、差別するような人はそんなものだと思う。自分は転職なのでオープンになれるのだと思います。それに税控除など有利な点がありますから。(30 代男性、就業中)

【職場の方との信頼関係があれば開示できる】

上司とは十何年の付き合いがあったので、私のことをひとりの人間としてみてくれる、従業員としてではなくて、本当の娘のようにかわいがってくれる上司だったので、親に言う感覚で言いやすかった。他の上司も姉みたいな感じだったから言いやすかったです。上司を知っている医師からも、「〇〇さん（上司のこと）はちゃんとした人で、情にあつい人だから言っても大丈夫、ちゃんと働くなら体調が悪いときも理解してくれるから」と言われて、上司に話しました。(20 代女性、就業中)

【障害についてどのような表現で開示しているかによって、周囲に気を使わせてしまう】

内部疾患ということで話しています。グループ会議中に同僚からどんな病気かと聞かれました。でも



言葉がでなかった。そんな状況も予想していなかったです。人事に相談し、人事担当者がその人に「もっと別の聞き方があるんじゃないか?」と一言言ってくれましたがそれで終わりです。要は「どれだけ残業できるのか」ということを聞きたかったみたいですが。とはいえ、あまり腫れ物にさわるように気を使うのも皆さん疲れるでしょうし、難しいです。それと、質問した人との人間関係があまりよくなかったので、余計に意地悪にきこえました。また、「(障害のことが、いろいろと) 噂になっているぞ」と男性社員から聞いて、何で噂になるのかなって考えてしまいました。(30 代男性、体調不良で休職中)

【職場に医療関係者がいる場合は不測の事態に備えて伝える】

職場では、一人にはすべてを話し、もう一人の同僚にはそこまで伝えてはならず、「まあ、うすうす感じているかな」というような感覚ですが、休むときは「通院で休みます」、体調悪かったら「体調悪いので休ませてください」と言っているので、自分の情報がどこかで漏れているか、または知られている可能性はあります。同じ事務所のナースの方には全員伝えました。もし自分が倒れたり意識がないといった時など、自分に何かあればすぐに対応してもらえというような意味もあるからです。ナースの方たちは私の病気に関して全然偏見もなく理解をしてくれており、病気に関していろいろ相談できます。(40 代男性、就業中)

【異動で上司が変わる場合、新しい上司には本当は話したほうがよい】

以前の上司の方は非常によい方で、仲のよい同僚も居て、ごく一部の方は自分が HIV 感染者であることを知っています。今の上司とはまだ日が浅いので自分の病気のことは言っていないですが、働いていく上で何かあったときに、それは会社の責任になる場合があるので、可能な限り今の上司には言おうと思っているし、信頼できる人物には病気のことを言いたいと思います。例えば、体調が悪くなり、実際何か分かったときに、上司が部下の健康のことを知らなかったのかって言われたときにまずいと思います。働き続けるためには、上司には本当は知っていただいたほうが良いと思います。(30 代男性、就業中)

【同僚は病気のことを入社前から知っていて入社後も支援してくれた。上司には非開示】

前の職場は、仕事を依頼されたときに、会社の人が私のことを気に入ってくれて、「会社に入りませんか」と誘ってくれたことがきっかけで入社しました。会社の同僚たちは、会社に入る前から接点があり、私が HIV に感染していることはすでに知っていました。実際に有給休暇をとったり、遅刻をする時もあったのですが、病気のことをオープンにしていたことで気分的に楽でした。また、総務の方は「〇〇さんはちょっと資料の買い物で、本屋さんに行ってから来るので遅くなるそうです」とうまくごまかしてくれ、何かとサポートしてくれました。同僚たちは、私が病気であることについては別に気にしなかったもので、会社では特に差別されることもなく、嫌な思いは全然しなかったです。

一方、会社は上層部の入れ替わりが激しかったこともあって、「何年か居ると上はすぐ変わっちゃうから、別に言わなくてもいいんじゃない」という感じだったので、上のほうの人たちには、病気のことはあえて何も知らせませんでした。(40 代男性、就業中)



【職場には障害者がほとんどなので、お互い障害について必要以上のことを話さない！上司には開示】

私の病気に関しては上司にだけ話をしています。したがって、ほかの人は私が何の病気かは知らないし、それに関しては、あまり聞かれたりしません。ただ、最初の頃は「何の障害ですか」と聞かれたことはありますが、私は「内部障害です」と言うだけで、それ以上は自分からあえて病気のことは言いませんし、職場の方にもあまり突っ込んだ質問はそれ以上聞かれませんでした。私の会社は障害をもった方がほとんどなので、いろいろ聞かれたくないことはあると思うので、私の病気に関しては必要以上に聞いてこないし、私自身もほかの人の病気などに関して特に聞こうとはしていません。(30 代男性、就業中)

(2) 開示しない

【多様性を認めることの難しい職場なので開示しない】

職場の同僚や上司とは普通にコミュニケーションをとっていますが、私の世代であれば結婚して子供がいて普通の家庭生活を営んでいてしかるべきという、わりと固定的な倫理観を持った職場であるため、一般的な暮らしぶりとは少し違う自分に対し、職場の人には少し謎の多い人物という見方をされている部分はあると思います。したがって、そのような既成概念を超えるようなライフスタイルに対してあまり肯定的な職場ではないので、自分が同性愛者だということは職場の人には一切知らせていませんし、おそらく彼らはそのようなことを想像すらしていないと思います。(40 代男性、就業中)

【社風が HIV 感染者を受け入れない】

このままであればずっと退職まで黙っていたいです。言えないことへのわだかまりもあります。本当は分ってほしいです。オープンにしたいです。でも絶対に受け入れてくれないですよ。社風です。上司の誰とかじゃなくて会社の体質ですね。(30 代男性、就業中)

【病気のことを話すと石を投げられる】

公表することで税金控除などそのほかの面で今よりも働きやすくなると思いますが、それ以上に、話をしたらおそらく石を投げられるようなことになるのではないかと思います。働きづらくても病気のことは伏せています。(30 代男性、就業中だが転職を検討中)

【病名を伝えることは危険】

定期的に通院のための休みが欲しいといえば、病名を聞かれて嘘をつくことになるでしょう。たとえば会社が病名を言っても大丈夫といわれても、あらかじめ病気を伝えることは危険です。(40 代男性、就業中)

【相手によってどこまで開示するかは異なる、話すことによって相手に気を使わせることを考慮し、あえて話さない】



職場でもプライベートでもずっとお付き合いさせてもらっている友人には、病気に関することや具体的なこともお話していますが、それ以外の方には病気のことはあえて言わないようにしています。以前、入院したこともあったので、上司にはあえて病名は明かさず、自分が病気であることを一応話しております。おそらく、上司は私が HIV であることは分からないと思います。

私は、職場の仲間に対して自分の病気のことを隠すということに後ろめたさを感じて嫌になった時期もあり、「親しい職場の人には言った方がいいのでないか」と思ったこともありました。しかし、職場の人に自分の病気のことを話したことでかえって気を使われたり、仕事がやりづらい感じになるおそれもあるので、話さないほうが相手に対して親切なのではと思うようになりました。友人からも「あえて言う必要がないなら言わない方がいいんじゃない？」と言ってもらったことで、病気のことを話さないほうが職場の方に対しての優しさなのだと納得することができました。今では、病気を隠すことにストレスも全く感じませんし、順調にいらっていると思います。（30 代男性、就業中）



4-4) 職場における周囲とのコミュニケーション

【問題ない：上司には開示】

特に問題はないです。自分の病気のことは障害者枠で同期入社した人や飲み会でちょっと話したことはありますが、基本的にはあえてお話しすることではないと思っています。でも、皆さんは「何か病気のだろう」と思っていると思います。周りの人は普通に接してくださり、避けられている実感はないです。なので、知られたらどうしようという不安もないです。（30 代男性、就業中）

【問題ない：同僚には開示】

周りの人は HIV 感染に関して別に何ともない感じだったのです。女性は 35 歳以上ぐらいで独身の人ほとんどで、男性も 40 歳以上で独身みたいな感じで、いろんな経験をされて人生を渡り歩いてきた人たちなので、あまり個人のプライバシーに踏み込むような人はいなかった。ゴチャゴチャ言われることはなかったし、仕事がしやすい感じでした。（40 代男性、就業中）

【悪くはないが、非開示】

病気のことは伏せているので、それ以外では仕事上の関係は悪くないと思います。普通にコミュニケーションが取れていますし、居心地も悪くないですが、今の会社を辞めたいと思うのは、人間関係とか、HIV 関係ではなく、待遇面の問題ですね。（30 代男性、就業中だが転職検討中）

【最高によいが、非開示】

最高にいいです。多少のストレスは仕事ですからありますよ。帰りに愚痴こぼしたりしながら、みんなと一緒に。一緒に上がる時間が合えば仲のいいやつと帰って…今やっていますから。でもそいつたちとしゃべっているとき、同僚としゃべっているときに、楽しく会話をしているけれども、パッと頭に出てくることがあります。「おれは重大なことを隠しているんじゃないか」。「こんなにいい同僚に黙っていてもい



いのかな」って思うことはあります。仲良くなればなるほど、それを思います。秘密を持っているのですから。(30 代男性、就業中)

【病気をしたことで価値観が変わり、周囲とのコミュニケーションがよかった：非開示】

「前はとんがっていたのに最近変わったね」と言われます。病気後、雰囲気丸くなったことで周囲から歓迎されているように思います。また、病院のカウンセラーから「仕事はみんなでやるものですよ」といわれ、これまで自分中心に仕事をしていたことに気がきました。今は「みんなで一緒にやりましょう…他の人にもやってもらおう…」という気持ちをもつことで、以前より仕事が楽しく思え、これまで自分ひとりで抱えてきた仕事を「○○さん、お願いします」と言って振り分けることで自分の負担も減り、健康に気遣いながら仕事をできるようになりました。(40 代女性、就業中)



4-5) 健康管理

(1) 通院

【問題ない】

夜勤明けの平日に休めるので、病院に行くことも別に問題ないです。「有給を使って毎月のように休む」と言われることもないです。「まさかうちの会社にそういう人(HIV 感染者)がいる」とは考えてない、という感じの会社なので、疑われることもないです。(30 代男性、就業中)

【問題ない】

病院は現在3ヶ月に一回の割合で通院しています。交代制の職場なので、仕事が休みの日には病院の予約を入れるようにしているので、仕事に支障もなく、職場に怪しまれることもありません。前の職場ではなるべく休日出勤をして代休を取るようにし、病院には代休を使って通院していました。(40 代男性、就業中)

【問題ない】

職場はシフト制になっていますので、希望をすれば有給休暇を使わずに通院するための休みをとることができます。立場上、私は休みのシフトを作る側にいるので、通院日に休みを充てるなど、自分の都合でシフトを組むことも可能なこともあり、これまでに通院のために休みが取りにくいといった問題は特にありません。また、通院とは別に副作用など体調不良で急に休むようなことはこれまでなかったので、病気で仕事を休まなくてはいけないようなことで困ったことは現段階ではありません。(30 代男性、就業中)

【仕事の都合で急に変更せざるを得ないときに薬の残りが気になる】

有給休暇で月1回のペースで定期的に通院しています。しかしながら、有給休暇というのは職場の都合で変更を求められるケースがあることから、やはり難しいものがあります。例えば、あらかじめ申請をしていたのですが、「ちょっとここはどうしても何かの仕事に参加してほしいので、有給日を変えてほしい」と言われた時、次の診察日をいつにするかというのは、服用している薬にどれだけ余裕があるかに関わってくることで、その点は非常に神経を使います。職場では、職員が有給休暇を基本的に消化するのがほとんどなので、私が月1回程度の有給を消化していることに関しては、不自然に思われることはないと思いますし、そのことについて職場内で何か言われたりということは特にありません。しかしながら、特定の第何曜日とか、ある一定期間休み続けると、「なんか、そこばかり休んでいるよね」と言われる可能性があるかもしれないので、時々、週や曜日を変更して有給をとるように配慮しています。(40 代男性、就業中)

【他の病名を言って通院している】

「病院行くので」と言って有給取ったり、また「ちょっと本社に戻ります」と言って、仕事のついでに通院



したりすることはあります。もちろん HIV であることは言わずに他の病名で通院しています。本来、この病気が分かったのも、長期出張中に少し体調がすぐれず最寄りの病院にいったことがきっかけで、血小板が少ないことが判明し、医師から、このままいくと生活に支障が出る可能性があるので、出張を継続することは難しいという話で、「一度検査してください」と言われたのです。私はその時、会社として出張に行った以上、中断することは自分だけの判断ではできないので、会社に報告しなければいけない状況でした。「この病気が」ということではなく、「こういう状況（検査データ）なので」とだけ言いましたが、戻って検査をしたところ、この病気が判明し、すぐそこで入院になったので、病名までは知らせていませんが、必然的に何かあったということはすでに会社側に分かってしまいました。したがって、通院に関しては「そこからの定期受診が必要になった」という話が継続しており、ほとんど病名は言わず「病院」と言えば大丈夫ですが、何の病気が聞かれた時は、「そのときは肺炎だった」というものもあるし、「血小板が少なかった」ということもあります。今の主治医の方からも、「それを言っていただければいいです」という話だったので、そのように言っています。（30 代男性、就業中）

【休暇制度を利用できるが、薬の副作用による急な休みでは迷惑をかけてしまった】

私の職場は特例子会社で、会社にいるすべての人が障害を持っているところなので、有給休暇とは別に、傷病休暇という障害者枠の方全員を対象とした休暇制度を設けており、私はそれを利用して月 1 回の通院をしています。それ以外は、早番の日を利用して通院するなど、極力お休みをとらないようにして、なるべく副作用による休みに充てるようにしています。

これまで、薬の副作用で急に下痢がはじまり 3~4 日止まらなくなり、休まざるを得ないときは、有給休暇、傷病休暇もすべて使い、最後は欠勤扱いで休みを取ってきました。通院で休むことに関しては、最初からそういう条件で会社には理解していただいたので、全然問題ありませんでしたが、副作用などにより突然の下痢で当日休むことになった場合は、職場で私の代わりになる人が 1 人しかいないので、その人に負担がかかってしまうことや、上司が私の肩代わりになってもらうなど、そこは非常に迷惑をかけてしまいました。最近は薬を変更して落ち着いています。（30 代男性、就業中）

【有給休暇を利用しての通院はできるが、ボーナスの査定に響く】

現在、病院は月 1 回のペースで有給休暇を用いて通院しています。有給休暇で通院するために、主治医の協力のもと、肝機能障害という別名で診断書を書いてもらい、さらに月 1 回の検査による通院を要すると付け加えていただき、それを会社のほうに提出をしています。このおかげで、会社には文句は言われますが、休めることができています。ちなみに、私の会社は有給を取るとボーナスの査定で 1 日 2% 引かれるという変な会社です。有給休暇なのにもまるでペナルティのように、単純計算で年間 24%、そのほかいろいろ休むと 30% 近くマイナスとなるため、金銭的にもかなり影響が大きいこともあり転職を考えるようになりました。通常、週休 2 日が基本なのですが、祝日のある週は土曜出勤という祝日を含んだ週休 2 日制なので、国の定めている最低年間 109 日ちょうどとなるわけです。もちろん残業代は出ますが、休みに関しては結構シビアな職場です。（30 代男性、就業中だが転職検討中）

**【上司の理解はあるが現場の理解が得られないため、休みづらい雰囲気】**

非常に休みづらい雰囲気でした。有給消化はできるが、人間関係的に休みづらい雰囲気でした。少ない人数でまわしているシフト制の関係で早番遅番も、土日出勤もあります。一人休むとバックサポートから人が来ますが、そこで人が休んでいれば、サポートする人がいなくなり、非常に休みづらかったです。課長は「休みなさい」というけれども、障害者であることをオープンにしているにも関わらず、現場の理解が得られない。受診の予約や薬の残りも関係するから、ストレスになっていました。

さらに通院先を遠まわしに聞かれます。国際医療センターと言っても ACC といっても検索すればすぐにエイズって出てくるから、言わないようにして、「新宿のちょっと近いところ」とか言っています。でもあまり言いたくはないですね。いい関係を築けている職場であれば、同じ質問が来てちょっと本当の事をしゃべったとしてもきっと上手くいくんじゃないかと思います。でもギクシャクした関係の中で聞かれると、ますます距離が広がって、ばれたらどうしようと更にギスギスしてしまう。環境によって同じ質問に対して違う答えになることはあると思います。(30 代男性、体調不良で休職中)

(2) 職場における体調管理**【問題ない】**

特に健康上問題ないです。でも他の社員も自分も同じで、自分は病気だから残業しないということはないです。多少無理はすることもあります。体調が悪いときにはどんどん帰っているので、バランスは取れていると思います。休むことはけして言いやすいとはいえませんが、自分できをつけて帰るようにしています。(30 代男性、就業中)

【出張になるとかなりの激務だが病気のことは言えない】

HIV とか CD4 ということでしんどいということはないと思うのですが、現在、月間の残業がおよそ 90 時間なので仕事量が半端なくきついです。勤務体制は、本来はシフト制なのですが、自分の場合、朝 9 時から行って、帰宅するのは終電か、終電越すかといったところです。また、土日も出勤しないといけないので、約二人分ぐらいの仕事をしている状況です。今は統括のような仕事を任されているので、病気のことなど言えません。この病気に関係なく一般的に考えて今の勤務状況はきついです。有給はわりと消化できています。本社に居るときは、基本は 9 時 6 時で帰れますが、出張すると大変な激務が待っています。(30 代男性、就業中)

(3) 産業医、カウンセラーの利用**【利用していない】**

産業医はいますが、全く関わりはないです。カウンセラーのような相談窓口は人事課です。健保組合で電話相談があると思いますが、電話できないですね。そういう意味ではちゃんと整備されていないです。自分が知らないだけかもしれませんが。(30 代男性、就業中)



【利用していない】

職場には産業カウンセラーの方がたまに来られるので、それを利用する方もありますが、私は相談員に自分の病気のことをあまり言いたくないので、そのような制度は一切受けたくないですし、利用もしていません。定期的に通院しているので、相談する必要はあまりないのですが、もし相談するようなことがあった場合には、AIDS 相談室や通院している病院のほうで相談にのってもらいます。（30 代男性、就業中）

【利用できない】

会社には契約のカウンセラーがいます。頻繁にかなり高頻度でカウンセラーを利用できる環境にあるということはアナウンスされています。しかしながら、どういう相談事例で、どういうことを話したということ、契約のカウンセラーの方は組織のしかるべきところに報告することになっているらしいです。したがって、ほとんどのケースの場合、情報が流れてしまうので実際には利用できないと思うのです。よほど自分に非がないなど、周囲に対して害がないと思われるケースでないかぎり、当事者がそのカウンセラーを利用することは難しいだろうと思います。（30 代男性、就業中）

(4) 健康保険に対する不安

【心配ない】

健康保険組合ではなく政府管掌保険なので心配はありません。（40 代女性、就業中）

【いまのところ心配していない】

以前、コーディネーターの方などに病気の件でお話を聞いたところ、病気や入院等の手続きをしている一部の部署の方には、自分の病名が知られる可能性はあるかもしれないが、それは一部の方だけであることや、免疫不全という病名から HIV であると分かるとは限らないし、たとえ病気が分かった方がいたとしても、その情報を漏らすことは、法的に犯罪であるので告訴することもできるということでした。おそらく、職場で一部の方には自分の病気のことが知られているのかもしれませんが、これまで病気に関して尋ねられたことは一切ないので、今のところ特に心配はしていません。（30 代男性、就業中）

【自社で健康保険組合をもっていないが調べられたら心配】

自社で健康保険組合をもっていないが、会社は調べられる手段はあるだろうから心配です。以前の同僚は出世をして今は上司になります。その人は HIV 感染のことを知っているが、高校からの友人なので信頼は固いし、その人から情報が漏れることはないと思います。でもうちの会社は古い会社で、そういうこと（HIV 感染）に敏感そうです。会社のプライドみたいなのが高い会社で、そういう人間がいたとなると（問題になるのではないかと）。だから心配でしょうがないです。（30 代男性、就業中）

**【自社で健保組合をもっているが、P マークを取得しているので信用している】**

病気がわかったときは自社の健康保険組合ではなかったのですが、今は自社で健保組合を立ち上げたので、おそらく病気のことを会社は知っているのではないかと思います。毎月どこその病院で、これだけの医療費がかかっているということは、調査すればわかる話なので。しかしながら、今の会社は P マーク取得をしており、お客様の立場に限らず、たとえ従業員であっても個人情報を守るべきであるという会社なので、そういう点で自分としてはかなり信用しています。もし何か情報が漏れているという事実があった場合には、私は声を上げるつもりですが、今のところ上司、総務および人事といった方から病気に関することを言われたことはないし、病気のことで嫌な思いをしたことは特にありません。(30 代男性、就業中)

(5) 職場の健康診断**【心配ない】**

健診では医師との面談も特になく、何も問題なければ結果が返ってきておしまいです。健診では血液検査で HIV は調べないじゃないですか。その辺は心配ないです。(30 代男性、就業中)

【疑われたり嫌な思いをしたことはない】

会社には、肝機能が良くないということで病院に通っていることにしていますが、実際、肝機能は悪くないので、その点に関して何か言われたりすることはありません。逆に言われたとしても、「うん、薬飲んでるからじゃない」と薬で肝機能の症状が治まっていると言えば、「あっ、そう」で済む話なので特に問題ないと思います。したがって、健康診断の時に何か疑われたり、何か嫌な思いをしたということはこれまでにはありません。(30 代男性、就業中)

【異常値が示されると素人では対応できない可能性がある】

会社では健康診断で異常が出ると、必ず再検診であらゆる指示がきますし、場合によっては病院を指定されたりします。このような場合、根掘り葉掘り聞かれるリスクがあり、素人の私ではうまく対応できない可能性もあるので、日頃から体調にはかなり気を使っています。例えば、常日頃から現在の担当医の先生と自分の検査数値やデータを見ながら、少しでも中性脂肪が高く出たり、検査に引っかかりそうな項目があると、指示を仰ぐということがあります。したがって、運動は欠かさずやるなど日常の健康管理には気を付けています。特に健康診断が近づく数カ月ぐらい前になると、もう躍起になっています。(40 代男性、就業中)

【半年毎の健診が気がかり】

夜勤があるので、半年ごとに健康診断を受けなくてはいけないことが気がかりです。抗 HIV 薬の副作用によって中性脂肪の値が高く出てしまい、中性脂肪を低くする薬を飲んだら、今度は中性脂肪以外のほかの数値が上がってしまうのです。健診先の医師からは問診時に「何か投薬していますか」と聞かれるので、その場は、お酒の飲み過ぎで中性脂肪の薬を服用していることにしていますが、実際は飲ま



ないのに、問診でお酒を控えるように所見で書かれてしまうのです。

職場の健診は、本来は労働者を守るためなのだが、私には会社を首になるために使われているみたいに思うので嫌です。会社に入るときも、健康診断書を提出するのですが、そのときも適当に何とかごまかして、最終面接でも面接官の人が「健康状態はどうですか」と聞かれたので、「良好です」と答えておりました。

健診では、「何か慢性病などがありますか」と書くところはなかったので、一応うその書き込みはしていません。健康診断対策に関しては、今の主治医の先生が3カ月に1回となり、何かあるたびに病院に行くことも大変になったので、先生に相談することは特になく、逆に、同じ感染者の仲間のほうがいろいろと情報を提供してくれたり、今の職場に健康診断書を出す時も、私自身非常に気にしていたのですが、同じような部門に勤めていた友達は、「あれはあくまでも形だけで、いちいちみんな見てないから気になくていいんじゃない」と言ってくれました。まさにそのとおりだったのですが、やはり気にはなりました。（40代男性、就業中）

(4) 医療費の通知

【心配ない】

医療費の通知はハガキで自宅に送られてきますし、ハガキには、病院名と薬局だけ記載されているので心配はありません。（30代男性、就業中）

【会社に何らかの方法で従業員情報が渡されているかもしれない】

医療費の通知は一応ハガキになって会社に届きます。それ以外の方法でも会社に伝わっていなければ大丈夫ですが、もし従業員のことが何かまとめて渡されていた場合は分からない。（40代男性、就業中）

【定額で長期だと職場の健康保険組合の業務担当者には気付かれるリスクが高い】

職場から「あなたの医療費がこのぐらにかかっています」という通知が送られてくるようになりました。ずっと一定の割合の金額が記載されたものが届くと、やはりどこかで「この人は絶対何か通院している」と気付く人は出てくると思います。特に職場の健康保険組合の業務担当者には気付かれているという気はします。しかも私の場合、手帳のほうで医療費が軽減されると同時に常にある程度定額なところがかえって怪しまれている感じがします。それはどう考えても何らかの病気で通院なり治療を行っていると見られるリスクが非常に高いように思われます。（40代男性、就業中）



4-6) 障害者に対する企業側の姿勢・態度への懸念

【上層部と現場に差がある】

上層部と現場のギャップがある。人事に相談に行くと、なんでも吸収してくれますが、現場に戻ると何も変わっていない。課長で話が止まってしまいます。障害者の対応に慣れていない感じです。病名を知



っているのは部署内の部長と課長、人事とセンター長です。(30 代男性、体調不良で休職中)

【個人情報の漏洩が心配】

個人情報に関しては、他人の情報を取得することや、その情報を本人に対し露骨に漏らすようなことはしない程度の企業倫理は職場にあるとは思いますが、自分の知らないところで情報を調べることや情報が流出してしまう可能性はあると思います。また、情報を知りえた人が自分の内だけにとどめておくことは果たしてできることなのかどうか、おそらくほかの誰かに情報を漏らすなど、情報の流出に歯止めが効かない可能性もあるだろうし、常に心配です。(40 代男性、就業中)

【社員の健康に厳しいので、HIV に関しては排他的ではないか】

HIV に関して会社は排他的な体勢を持っていると思います。どちらかという会社が HIV を受け入れないということよりも、健康体でないといけないという社風をもっており、体調不良による病欠および有給休暇をとることに限っては厳しいです。例えば、有給休暇は旅行ならよいが、体調不良による病欠はだめだと言われます。したがって、私は必ず「体調不良」ではなく「私用のため」ということで半日休暇をとり病院に行くようにしています。また、会社のトップの考え方の影響なのですが、歯磨きを推進したり、糖尿病や高血圧、心臓病などの生活習慣病を抱えた社員に対しても治療するよう強く指示し、「そのままにしているなら働く資格がない」といわれるなど、社員の健康に厳しい会社です。(40 代女性、就業中)

【企業理念と社風が乖離しており、従業員は HIV に無関心】

職場の一部では、HIV も含めて人は全て平等であるということを企業理念として高らかに掲げているようなことがあると聞いたことがありますが、それは従業員のほとんどが、自分自身と何の関わりのないことだと思って聞き流していて、自分の隣に HIV 感染者がいるかもしれないとはおそらく想像すらしたこともないだろうと思います。もし、何らかの形で HIV であることが知られてしまった時、知ってしまった人が自分の心の中にとどめておけない可能性はあると思います。また、HIV 感染者がいるという情報が広まった場合、職場には周囲に与える影響やそれらの対応などに関してはおそらく備わっていないと思います。(40 代男性、就業中)

【職場における HIV 感染者に関するガイドラインを知っていたとしても遵守することはないだろう】

検査がどうしたというところで何かリスクがあるとかというふうには捉えていませんが、事務的な処理の過程でわかってしまうリスクが大きいだろうと思います。担当者は法律上の人権侵害に関しての情報は知っていると思います。しかしながら、知っていることと、遵守するということは別な気がします。やはり HIV 感染者がいることがわかれば、リスクを減らすために誰もいない部署に飛ばす、あるいはその職場の中で最も労働条件が厳しかったり、自分が望んでいるのとは違う部署に配置転換をすることなど、周囲から隔離してしまうのが一番手っ取り早いのではないかと思います。HIV であることを理由に首にするわけにはいかないので、本人に業務継続の意思をなくす方向に誘導するのではと思います。HIV 感染者を職場で抱え込んでおく理由はないのだろうと思います。(40 代男性、就業中)



4-7) 転職活動

【所得控除や通院を理由に休みをとりやすい障害者枠での転職を検討中】

病気を開示して仕事したいということが辞めたい理由に挙げられます。開示することで通院しやすいことのほか、例えば、職場で倒れた時など、もし何かあったときに周りが対処できるようにしたほうがいいと思ったからです。事実、正直に生きたいと思うし、職場に病気を隠すのが面倒くさいの也有ります。現在の職場では、自分が障害者であることを開示していないため、所得税控除も受けられないです。また、通院しやすい都内で仕事を探しています。(30代男性、就業中)

【転職活動では障害者の採用実績の有無や定着率をチェック】

転職活動で重視していることは、これまでに障害者の採用実績があるかどうかということです。つまり、障害者への理解と配慮がいきわたっているかということです。定着率も気になります。でも年齢を重ねて、あまり選択肢がなくて贅沢は言えませんが、同じことは繰り返したくないし、譲れない部分というか気をつけたい部分はあります。大企業ではなくても正社員で職場内の環境がよければと考えています。でも面接だけでは職場環境は分からないです。社風を聞いてもいざ入ると違っているとか、部署ごとに雰囲気は違いますからこればかりは選べないです。(30代男性、体調不良で休職中)

【病気がコントロールできるようになり、勤めやすい職場から自分のやりたい仕事ができる職場へと転職した】

感染が分かった時、最初の1、2年は、突然の下痢などの症状があって、病気を深刻にとらえていました。当時、私はお客様に付いて回るのが仕事で、それゆえ自分の都合でトイレや食事ができない状況だったので、これ以上仕事を続けるのは無理かもしれないと思いました。その頃に友人に誘われたので仕事を変えました。それは体調を優先した上で、自分の生活のペースに合わせてある程度自由が利く仕事がいいと思ったからです。次第に病気にも慣れてきて体調が元に戻ってくると、別に仕事を変えなくても良かったかなと思い、その後、勤めやすい所というのではなくて、自分のやりたいことをやろうという思いから今の職場に変わりました。(40代男性、就業中)

【一般枠での転職を考えている】

転職は考えています。自分は見た目は普通なので障害者雇用ではなく一般でいけるところまで行こうと思っています。同じ病気の友達の場合、障害者雇用の話と聞くと、結構ひどいです。たとえば、障害者雇用の集団面接に行くと、「これは、どういうふうになったらなるのですか」と病気のことを聞かれるらしいのです。仕事とは関係ない話です。そこで言葉に詰まったり、答えられないと、「あー、はいー」みたいな感じで終わり、その場で「お返しします」と言われてそれで既にアウトです。そういう話は結構多いと聞きます。障害者雇用というと、例えば、車いすのように、何か見て分かるような人でないと、障害者として見なさないのが企業なのかと思いました。私の会社にも障害者雇用があり、車いすの人なども結構働いて



います。会社自体が今バリアフリーで結構やっていますので、目で見て分る障害者を雇うことによって、企業の取り組みをアピールしやすいところはあると思います。(30 代男性、就業中)

【転職は世情を考慮すると考えられない】

昨今の世情を考えると、よほどのチャンスがなければ転職というリスクを追う状況ではないと思います。転職をすることで自分の未来が今以上に、あるいは今と同レベルを維持できるという確信がないかぎりそういう考え（転職）は持てないと思います。たとえ、自分の価値観が必ずしも職場の人と一致していなくても、そこは妥協するしかないと思います。但し、それは自分に限らず、そう思っている人は、ほかにもたくさんいると思います。(40 代男性、就業中)

【現在の仕事と本当にやりたい仕事の間で葛藤中】

経験したことが生かされるのではないかと思います、いろいろなところを受けてはいるのですが、やはり駄目でした。理由はよく分からないのですが、自分が思うにまず 40 という年齢だからと自分では認識しています。私の場合、履歴書を出すときには、障害者手帳をみせて「僕はこういう免疫機能障害を持っています。通院をしています。でも普通に働けるし生活もできるし、差し支えないです。それでも良ければ面接をお願いします」というように話をしていますが、書類選考の時点で縁がなかったと終わるところのほうがやはり多いです。一般枠での求人に応募して、障害者手帳を提示しています。障害者枠もいろいろあるのでみてはいますが、自分の希望職種とは違うのでなかなか該当しないです。

障害者雇用に関しては、自分の場合ハローワークではなく、民間の支援サイトに登録して月に1回程度見るほか、Yahoo!とかの就職サイトなどを見たりしますが、どれも該当しませんでした。また、これまで2、3、4、5～6社ぐらいトライしましたが、面接までいったのは学校関係では1つだけでした。書類審査を通過して「とりあえず来てください」ということで面接があるのですが、最終的には縁が無かったということで終わりました。一般枠での採用でしたが、その時は自分が HIV であることをオープンにしています。きっと、自分の固定観念かもしれないですけども、障害者枠での教育の現場の仕事はないのだと思います。わがままかもしれませんが、自分がやりたいと思うことはできないのだと自分に理解させるために就職活動をやっているのかなって思います。「仕事したくてもできない人もいるし、雇ってくれなかったりとか、仕事見つけるのに苦労している人もいるのに、そうやって仕事できて、ある程度安定した収入もらえているのだからそこで頑張ればいいんじゃないの」と思いますが、一方で自分の欲があり、葛藤しています。(40 代男性、就業中)

【今後病気を隠し続けて会社で働くことに限界を感じるので、個人事業を考える】

HIV に感染してからの年月が長くなるにしたがって、次第に自分の体にもいろいろな影響がでてくるのではないかと不安はあります。しかしながら、私と同じような潜伏期間の長い感染者の知り合いの多くは、元気にやっている方がたくさんいるので、その方々の姿を見ているとそれほど不安はありません。おそらく、自分はいボジストロフィーなどがさらに進行し、HIV に感染していることが次第に見た目で分かるようになってしまうのだらうという覚悟なり心の準備はできています。



自宅で仕事をしていれば、あまり関係はないのですが、普通に会社に行く場合、果たして自分がこれからも会社に勤めていられるかどうかという不安があります。例えば、長期の副作用により次第に容姿が変わっていくのに自分は気付かず、周囲からは重い病気ではないかと疑われるなど、病気を隠し続けて勤めることに対して、職場での理解が得られるかどうかという不安があります。障害者枠のように予め最初から病気のことを明らかにした上で勤めていれば、恐らくこのような不安はなくなるのだと思います。長期に勤めるのであれば、自分の体の変化に対しても可能なかぎり理解してくれる環境で勤務できるほうがいいと思います。

実際 50 歳ぐらいで、年齢を理由に辞める方が多いみたいです。とりあえず今のところは仕事をやっていますが、将来を考えたら、また変わる可能性はおそらくあると思います。転職をするにあたって、この病気は、会社勤めをする上ではネックになると思いますが、個人でやるのであれば、それはあまり弊害ないと思います。精神的および身体的にも楽だと思うので、個人で仕事をやることも考えています。（40 代男性、就業中）



4-8) 仕事に対する意識

【仕事は生きがい、仕事があるから生活していける】

感染が分かったときは、もう自分の好きな仕事もできない、何もかもがもううまくいかない、といったように、よい方向に考えられなかったです。でも生きていく上で仕事はすごく重要ですから、せめてやりがいのある、自分の好きな仕事をやろうと思いました。そうした思いがだんだん強くなりました。この仕事があるから自分は生きている、生きがいのような感じです。お金を得るということも大きいですが、だって仕事をするのは生活をするからです。仕事はしなければいけないものでしょう。しなければ病気の治療もできない。食事もしない。何もかもできない。とにかく仕事が一番です。仕事があるから生活もできるし、生活のために仕事をしているのです。生活をして、自分が楽しむために仕事をする。（30 代男性、就業中）

【仕事は自分の励みとして頑張れるものであってほしい】

感染前は仕事というのは「お金をもらうため」と思っていました。でも病気になって入院して苦しんだ後、やっと点滴から解放されて、あんなに味気ないご飯がとてもおいしかったという感動がありました。そして退院して普通に歩けるようになって、じゃあ次は就職だって思ったのです。生まれ変わったじゃないですが、すべてに関してすごい感動がありました。当たり前の事がこんなに大事なことだったのかと言う感じです。病気に関してはショックですが、それでも食事ってこんなにおいしいものだったとかありがたいことだって改めて思いました。制約された生活の中で、何もしないよりは生きがいを見つけなきゃと思って。HIV は、して良いことといけないことがはっきりしています。そのして良いことの中に就職があって、仕事は一生の仕事として自分の励みとして頑張れるものでないといけないと思います。単なるお金稼ぎや生活のためだけではありません。（30 代男性、休職中）



【仕事で稼いだお金を海外の HIV 感染児を支援するための資金にしている】

自分で働いて稼いだお金で海外の HIV の子どもたちを支援したいと思っています。自分が感染してからそう思いました。感染しなければこうは思わなかったでしょう。(40 代男性、求職中)



4-9) HIV 感染者雇用の現状と将来への希望

【障害者雇用は不景気の影響をあまり受けていない】

ここ最近の不景気で就職活動が厳しいといわれていますが、障害者枠での仕事では、以前よりも書類選考で通る確率が高くなってきました。最近ハローワークのほうを利用したこともあると思うのですが、そのほかに9～10 月に舩添厚生労働大臣のほうから障害者の雇用による懸案事項の通達により、以前よりも少し障害者雇用が増えたことで、この不景気にも関わらず障害者雇用はそれほど影響がないのだと思います。(30 代男性、就業中だが転職検討中)

【免疫機能障害者は見た目が普通なのでかえって障害者であることを疑われる】

免疫機能障害の場合、見た目は普通なので、本当に障害者なのかと疑われるという部分はあると思います。雇用の観点からいえば、周囲から見て障害があると誰でもわかる障害者のほうが逆の意味で安心感があります。そうではない感染症由来の障害の場合、障害があると見た目に判断しにくいことが、どこで、どういうリスクをもっているのかといった疑心暗鬼につながったり、不安を与えたりなど、それが雇用の妨げになるのではないかと思います。特に、HIV のイメージが性的感染による理由が現状では多いという捉え方で認知されているところもあります。私の職場の企業倫理ではそのようなケースを受け入れにくいし、感染症になった人を積極的に雇用するとは考えにくいと思います。(40 代男性、就業中)

【企業は障害者に対して障害の種類によって態度を変えないよう配慮してほしい】

障害者枠の偏見ではないですが、「免疫機能障害」という部分に対してはもうすこしよい方法がないのかと思います。障害者として国が認めているわけだから、今更ながら「どうしてこうなるのですか」と聞く企業に対して、そもそも障害者雇用をする必要があるのか疑問に思います。会社の方針としては、障害者枠という中で働くことに支障があるか、ないかということが一番の問題であると思います。障害者に対して、障害の種類によって態度を変えたりすることのないような配慮が今後できればよいと思います。事実 HIV が増えているのは性行動の増加であることも事実なので、他人事ではないと思います。(30 代男性、就業中)

【HIV 感染は慢性疾患という感覚でとらえて欲しい】

ほかにもいろいろな手帳を持っている人がいて、免疫機能障害はその中の一つですから、例えばハローワークだとかどこでもいいので「HIV の感染者っていうのは普通の人間ですよ。普通に働けますよ」と会社に行って欲しいのです。「感染もしませんよ」と、本当に簡単に説明すればいいと思う。難しいことをガタガタ言うと、会社もそれなりに考えますよ。簡単に「普通の人がただ手帳を持っているだけなのです



よ」ぐらいで。糖尿病と変わらない、普通の慢性疾患という感覚でとらえてくれればいいですね。（30 代男性、就業中）

【官民ともに障害者雇用にもっと積極的になって、入り口だけでなく継続して働ける職場環境を作っていって欲しい】

障害者雇用に関しては今後徐々に理解してくれる会社も出てくると思います。そういう会社の人事の方々に、雇用した感染者を交えての同じ業種または異業種との交流などの機会を作ってもらい、「免疫機能障害の人を雇っているけれども、問題がないよ」と口コミで伝えてくれるのが一番ではないでしょうか。おそらく国やいろいろな団体が「こうしなさい」、「雇ってください」というよりも、感染者を雇用している職場で、自分と同じような方々が働いているほうがいいのではないのでしょうか。おそらく、非常に長い道のりでしょうが、そのような方法でないとなかなか企業の方に理解していただけないのではないかと思います。

それを進めていく上で「はばたき」さんとか、いろいろなところの勉強会をはじめ講習会や研修などできっかけを作ることや、逆に、障害者枠での雇用について、雇わなければ罰則が多くなるというような形で国が主導で進めていくことも考えられるでしょう。事実、障害者枠をきちんとしているはずの役所をはじめ役所と関連のある管轄の財団などが民間企業よりもあまり雇わないぐらいです。民間の法定雇用率 1.8%ですが、役所やそのような財団では、2.0%、2.1%と少し高いはずなのに、実際は雇っていないようです。ハローワークでの求人をみても、障害者雇用ではほとんどが単純作業のようなものが多く、とりあえず雇いましょうみたいな仕事が多かったです。

障害を持っても、一般と同じように試験を受けて入れば、役所の中央官庁のキャリア組になれるといった、きちんとした仕組みを取っていただければいいと思います。別に障害者枠で必ず採って欲しいというよりも、採用する際は、HIV というところとは関係なく判断をしてもらいたいというのがあります。せめて面接まで行ける、何とか面接まで行ける機会をいただければ、もしかしたら HIV を理解してくれる会社もあるかもしれないのですが、現実には面接までたどり着くのが大変という状況にあります。本来ならば、その人の仕事の能力を見るはずなのに、HIV という部分をみて、そこで勝手に妄想して、「いや、ちょっと」という感じになってしまいます。おそらく HIV/AIDS に限ったことではなく、他の病気でもそういうケースはあると思います。（40 代男性、就業中）



付録 質問紙調査票

病院関係者の方々用質問票

HIV 感染者の社会参加に係る偏見と差別不安
解消と自立支援の在り方に関する調査

調査実施機関

社会福祉法人はばたき福祉事業団
国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター
国立大学法人北海道大学病院
札幌医科大学医学部附属病院
旭川医科大学病院
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
新潟大学医学部総合病院
新潟県立新発田病院
新潟市民病院
石川県立中央病院
独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
広島大学病院
広島県立広島病院
広島市立広島市民病院
独立行政法人国立病院機構九州医療センター
琉球大学医学部付属病院

調査にご協力いただき、ありがとうございます。

- この調査の目的は以下の2つです。
 - ① 病院関係者における HIV 感染者の就労に関する支援や偏見・差別意識を測定することによって、HIV 感染者の就労を促進あるいは阻害する要因を明らかにすること
 - ② 調査結果を広く行政・一般社会に公表し、HIV 感染者の就労を通じた社会参加の過程における支援方法の確立に寄与すること
- 個人情報の保護
 - ・ 調査データは統計的な処理をしますので、個人が特定されることや個人の回答を他の目的で使用することはありません。
 - ・ 記入後の質問票は返信用封筒に入れて封をして、社会福祉法人はばたき福祉事業団までお送りください。他の方に見られることは絶対にありませんので、率直なご意見をお聞かせください。

【質問票のご記入にあたってのお願い】

- この質問票は、ご本人がお答えください。
- この質問票調査に協力するかどうかは任意です。強制いたしません。調査に協力しないことで、不利な事態が生ずることはありません。
- 質問票は2つのパートで構成されています。また、表紙を合わせて5枚からなっていますので、乱丁、落丁等がありましたら申し出てください。
- ご回答いただいた質問票は、勝手なお願いで申し訳ございませんが、お早めに、同封の返信用封筒にてご郵送ください。

平成 21 年 1 月 25 日（日）までにご投函くださいますようお願いいたします。

- この調査についてご不明の点は、下記までお問い合わせください。
社会福祉法人はばたき福祉事業団（担当：石谷）
電話 03-5228-1200 FAX 03-5227-7126

以下の欄にご記入ください。

あなたの所属部署名

あなたの仕事は、例えば（医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務、看護助手など）

現在の勤務先での就労年数 年 カ月

年齢（○をしてください） 10 歳代・20 歳代・30 歳代・40 歳代・50 歳代・60 歳代・70 歳代

性別（○をしてください） 男 ・ 女

I. 以下の質問はあなたにどの程度当てはまりますか。最も当てはまるものを1つ選んで、数字に○をしてください。

（1）あなたは、HIV やエイズについて理解していると思いますか？

1. よく理解している
2. まあまあ理解している
3. あまり理解していない
4. まったく理解していない

（2）あなたは日常的に、HIV 感染者であることがわかっている患者に接しますか？

1. いつも接する
2. ときどき接する
3. あまり接しない
4. 接しない
5. わからない

（3）HIV 感染患者から就労について相談を受けたことがありますか？

1. ある
2. ない

（4）あなたの同僚（または知人）に HIV 感染者がいますか？

1. いる
2. いない
3. わからない

II. 以下の各項目は、あなたにどの程度当てはまりますか。最も当てはまると思う数字に○をつけてください。時にはどの答えも当てはまらない場合があると思いますが、最も近い答えを選んでください。

	う 思 わ な い	ま っ た く そ う 思 わ な い	い そ う 思 わ な い	そ う 思 う	思 う 非 常 に そ う
(1) HIV 感染者への社会的偏見や差別はある	1	2	3	4	
(2) HIV 感染者の就労や社会参加はうまくできている	1	2	3	4	
(3) HIV 感染者と一緒に働くのは避けたい	1	2	3	4	
(4) HIV 感染者は他の疾患患者といっしょだ	1	2	3	4	
(5) HIV 感染者の就労には体力的な障壁がある	1	2	3	4	
(6) HIV 感染者は病名を開示して就労すべきだ	1	2	3	4	
(7) HIV 感染者についての理解を求める（就労を促進する）ために職場での教育が必要だ	1	2	3	4	
(8) 就労をしている HIV 感染者にとって通院が支障をきたしている	1	2	3	4	
(9) 就労をしている HIV 感染者にとって服薬が支障をきたしている	1	2	3	4	
(10) 就労をしている HIV 感染者に対して病院側が配慮できることがある	1	2	3	4	

副問 (10) で3または4を選んだ方にお聞きします。具体的にどのような配慮が考えられますか？（○をしてください。複数可）

（診療時間の融通・薬局の融通・検査の融通・職場に近い病院への転院・その他： ）



付録 質問紙調査票

	思 わ な い	ま っ た く そ う	そ う 思 わ な い	そ う 思 う	う 非 常 に そ う 思 う
(11) HIV 感染者とうまくコミュニケーションを図れている	1	2	3	4	
(12) 医師の助言が患者の生活に影響をおよぼしている	1	2	3	4	
(13) 患者は医師に依存的態度になってくる傾向がみられる	1	2	3	4	
(14) 就労をしている患者に「職場で HIV に関する説明会を聞いてほしい」と依頼されたら、会社に出向いてよい	1	2	3	4	
(15) あなたにとって HIV あるいはエイズのイメージはよい	1	2	3	4	
(16) あなたの職場で HIV 感染者が働くことは望ましい	1	2	3	4	
(17) あなたの同僚（または知人）が HIV 感染者だとわかって、それまでどおりの付き合いを続ける	1	2	3	4	
(18) あなたの職場内で、HIV 感染者への差別偏見が発生したら、あなたは周囲を説得できる自信がある	1	2	3	4	
(19) あなたは、HIV が感染症であるという性質上、病院や福祉施設などで働くことは好ましくない	1	2	3	4	
(20) あなたは潜在的に HIV 感染者に対する偏見や差別意識を持っている	1	2	3	4	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査の終了後、結果を報告書にまとめます。調査にご協力くださった方にご送付したいと思っておりますので、希望される方は下記までご連絡ください。

連絡先

社会福祉法人はばたき福祉事業団（担当：石谷）

電話 03-5228-1200 FAX 03-5227-7126

HIV 感染患者さん用質問票

HIV 感染者の社会参加に係る偏見と差別不安
解消と自立支援の在り方に関する調査

調査実施機関

社会福祉法人はばたき福祉事業団
国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター
国立大学法人北海道大学病院
札幌医科大学医学部附属病院
旭川医科大学病院
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
新潟大学医学部総合病院
新潟県立新発田病院
新潟市市民病院
石川県立中央病院
独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
広島大学病院
広島県立広島病院
広島市立広島市民病院
独立行政法人国立病院機構九州医療センター
琉球大学医学部付属病院

調査にご協力いただき、ありがとうございます。

- この調査の目的は以下の2つです。
 - ① HIV 感染者の社会参加（特に就労状況）と健康・心理状態を測定することによって、HIV 感染者の就労を促進あるいは阻害する要因を明らかにすること
 - ② 調査結果を広く行政・一般社会に公表し、HIV 感染者の就労を通じた社会参加の過程における支援方法の確立に寄与すること
- 個人情報の保護
 - 調査データは統計的な処理をしますので、個人が特定されることや個人の回答を他の目的で使用することはありません。
 - 記入後の質問票は返信用封筒に入れて封をして、社会福祉法人はばたき福祉事業団までお送りください。他の方に見られることは絶対にありませんので、率直なご意見をお聞かせください。

【質問票のご記入にあたってのお願い】

- この質問票は、ご本人がお答えください。
- この質問票調査に協力するかどうかは任意です。強制いたしません。調査に協力しないことで、不利な事態が生ずることはありません。
- 質問票は5つのパートで構成されています。また、表紙を合わせて14枚からなっていますので乱丁、落丁等がありましたら申し出てください。
- ご回答いただいた質問票は、勝手なお願いで申し訳ございませんが、お早めに、同封の返信用封筒にてご郵送ください。

平成21年1月25日（日）までにご投函くださいますようお願いいたします。

- この調査についてご不明の点は、下記までお問い合わせください。
社会福祉法人はばたき福祉事業団（担当：石谷）
電話 03-5228-1200 FAX 03-5227-7126



付録 質問紙調査票

I. あなたのことや健康状態についてうかがいます。

最も当てはまるものを1つ選んで、数字に○をしてください。

1. 過去12ヵ月の健康状態はいかがでしたか？

1. 良好
2. まあ良い
3. あまり良くない
4. 悪い

2. 性別をお答えください。

1. 男
2. 女

3. 年齢層をお答えください。

1. 19歳以下
2. 20～29歳
3. 30～39歳
4. 40～49歳
5. 50～59歳
6. 60～64歳
7. 65歳以上

4. 最終学歴をお答えください。

1. 中学卒業
2. 高校卒業
3. 大学（1～3年、短大）
4. 大学卒業
5. 大学院
6. その他（ ）

5. あなたの現在のお住まいはどちらですか？

（ ）都・道・府・県

6. ひとり暮らしですか？

1. はい
2. いいえ（同居の方を教えてください： ）

7. HIV感染症に罹患していることがわかってからどれくらいになりますか？

1. 1年未満
2. 1～2年
3. 3～5年
4. 6～10年
5. 11～15年
6. 16～20年
7. 21年以上
8. わからない

8. HIV 感染の直接の原因をお答えください。

1. 血液製剤
2. 二次感染（血液製剤を使用した方からの感染）
3. 三次感染（二次感染した方からの感染）
4. 輸血
5. 性的接触による感染
6. 薬物注射による感染
7. わからない
8. その他（ ）

9. 最新のCD4細胞（Tリンパ球）数はどのくらいでしたか？

1. 50個/μℓ未満
2. 50個/μℓ以上～100個/μℓ未満
3. 100個/μℓ以上～200個/μℓ未満
4. 200個/μℓ以上～350個/μℓ未満
5. 350個/μℓ以上～500個/μℓ未満
6. 500個/μℓ以上
7. わからない

10. 最新のHIV 血中ウイルス量（HIV-RNA）検査で、ウイルスは検出されましたか？

1. 検出限界未満
2. 検出された
3. わからない

11. AIDSを発症していますか？

1. 医師に発症していると言われた
2. 医師からは言われていないが、発症していると思う
3. 発症していない
4. わからない

12. 現在、あなたはHIV 感染症のほかに下記のどの病気をもっていますか？

NO	疾患	はい	いいえ
1	血友病	1	2
2	肝臓疾患	1	2
3	心臓疾患	1	2
4	脳血管疾患	1	2
5	高血圧症	1	2
6	糖尿病	1	2
7	胃腸疾患	1	2
8	腎臓疾患	1	2
9	喘息・気管支疾患	1	2
10	アレルギー疾患	1	2
11	痛風・高尿酸血症	1	2
12	神経痛・腰痛症	1	2
13	関節炎・関節リウマチ	1	2
14	自立神経失調症	1	2
15	貧血・血液疾患（血友病をのぞく）	1	2
16	その他（ ）	1	2
17	もっていない	1	2

13. 現在、HIV またはエイズに対して処方薬を使用していますか？

1. はい
2. いいえ
3. わからない

II. 障害者手帳、就労についてうかがいます。

最も当てはまるものを1つ選んで、数字に○をしてください。

1. 薬害 HIV 感染被害者の方の、医薬品機構の健康管理費用・発症者健康管理手当の受給状況についてお聞きします。現在あなたは、下記にどの項目に該当しますか。

1. 受けている 健康管理費用：CD4＝201以上：35,900円/月
2. 受けている 健康管理費用：CD4＝200以下：51,900円/月
3. 受けている 発症者健康管理手当：150,000円/月
4. 受けてない
5. わからない

2. 現在あなたは、障害者手帳を取得していますか。取得している場合はその等級と項目もお答えください。

1. 取得している：（ ）級 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
2. 取得している：（ ）級 その他（具体的に ）
3. 申請中 （ ）級 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
4. 申請中 （ ）級 その他（具体的に ）
5. 取得していない
6. わからない

3. 障害者手帳を取得している方にお聞きます。

（1）障害者手帳を所持していることで、自身に「障害者である」という意識はありますか？

1. はい
2. いいえ

（2）交通機関を利用するときに手帳を提示しますか？

1. はい
2. いいえ
3. 交通機関を使わない

（3）映画館に入館するときに手帳を提示しますか？

1. はい
2. いいえ
3. 映画館に行かない

（4）職探しのときに手帳を提示しますか？

1. はい
2. いいえ
3. 職探しをしたことがない

4. 過去12ヵ月の就職状況をお答えください

1. 常勤（正職員・派遣・その他（ ））
2. 就職しているが休職中
3. 非常勤
4. 自営
5. 退職している
6. 失業
7. 学生
8. 専業主夫または主婦
9. その他（具体的に： ）

5. 昨年度の税込みの年収（世帯全体）はどのくらいでしたか？

1. 200万円未満
2. 200万円～300万円未満
3. 300万円～500万円未満
4. 500万円～700万円未満
5. 700万円以上
6. その他（ ）

6. 現在、収入のある仕事をしていますか。

1. はい
2. いいえ

7. 就労経験がありますか？

1. はい
2. いいえ

8. HIVに感染していることが理由で仕事をやめた経験がありますか？ある方はそのときの状況をお答えください。

1. ある 体調不良
2. ある 不当な理由で解雇された
3. ある 自主的に辞めた
4. ない

9. 未就労の方は就職を、就労経験者は再就職を、現在就労中の方は転職を考えたことがありますか？

1. ある
2. ない

10. 就職（再就職）または転職がうまくいかないのでは、という不安はありますか？

1. ある
2. ない



付録 質問紙調査票

- 1 1. 就職（再就職）または転職がうまくいかない場合、それは HIV 感染のせいもあると思いますか？
1. 思う
 2. 思わない
- 1 2. 職業紹介所（ハローワークや民間）に障害のことが理解されないという不安がありますか？
1. ある
 2. ない
- 1 3. 就職（再就職）または転職のために新たに資格や技術を身につける必要性を感じますか？
1. 感じる
 2. 感じない
- 1 4. 雇用者側に障害のことが理解されないという不安がありますか？
1. ある
 2. ない
- 1 5. 将来の健康状態を予測して長期間できる仕事を选ぼうと思いますか？
1. 思う
 2. 思わない
- 1 6. 障害者枠で就職または転職をしようと思いますか？
1. 思う
 2. 思わない
- 1 7. 仕事を选ぶとき、障害によって職種の範囲が狭まると思いますか？
1. 思う
 2. 思わない
- 1 8. 新薬や新治療法が開発されることに期待をよせていますか？
1. はい
 2. いいえ
- 1 9. 薬剤耐性への不安がありますか？
1. はい
 2. いいえ

III. 心理状態（I）についてうかがいます。

あなたが最近どのように感じているかお尋ねします。次にあげている 14 の設問を読み、それぞれについて 4 つの答えのうち、あなたのこの 1 週間のご様子に最も近いものに○をつけてください。それぞれの設問に長く時間をかけて考える必要はありません。パッとまず頭に浮かんだ答えを選んでください。

1. 緊張感を感じますか？
1. ほとんどいつもそう感じる
 2. たいていそう感じる
 3. 時々そう感じる
 4. 全くそう感じない
2. 以前楽しんでたことが今でも楽しめますか？
1. 以前と全く同じくらい楽しめる
 2. 以前より楽しめない
 3. すこししか楽しめない
 4. 全く楽しめない
3. まるで何かひどいことが今にも起こりそうな恐ろしい感じがしますか？
1. はっきりあって、程度もひどい
 2. あるが程度はひどくない
 3. わずかにあるが、気にならない
 4. 全くない
4. 笑えますか？いろいろなことのおかしい面が理解できますか？
1. 以前と同じように笑える
 2. 以前と同じようには笑えない
 3. 明らかに以前ほどには笑えない
 4. 全く笑えない
5. くよくよした考えが心に浮かびますか？
1. ほとんどいつもある
 2. たいていある
 3. 時にあるが、しばしばではない
 4. ほんの時々ある

6. 機嫌がよいですか？
1. 全くそうではない
 2. しばしばそうではない
 3. 時々そう
 4. ほとんどいつもそう
7. のんびり腰かけて、そしてくつろぐことができますか？
1. できる
 2. たいていできる
 3. できることがしばしばではない
 4. 全くできない
8. まるで考えや反応がおそくなったように感じますか？
1. ほとんどいつもそう感じる
 2. たいていそう感じる
 3. 時々そう感じる
 4. 全くそう感じない
9. 胃が気持ち悪くなるような一種恐ろしい感じがしますか？
1. 全くない
 2. 時々感じる
 3. かなりしばしば感じる
 4. たいへんしばしば感じる
- 1 0. 自分の身なりに興味を失いましたか？
1. 明らかにそう
 2. 自分の身なりに十分な注意を払っていない
 3. 自分の身なりに十分な注意を払っていないのかもしれない
 4. 自分の身なりに十分な注意を払っている
- 1 1. まるで始終動きまわっていないかならばならないほど落ちつきがないですか？
1. 非常にそう
 2. かなりそう
 3. あまりそうではない
 4. 全くそうではない

- 1 2. これからのことが楽しみにできますか？
1. 以前と同じ程度にそう
 2. その程度は以前よりやや劣る
 3. その程度は明らかに以前より劣る
 4. ほとんど楽しみにできない
- 1 3. 急に不安に襲われますか？
1. 大変しばしばにそう
 2. かなりしばしばにそう
 3. しばしばでない
 4. 全くそうでない
- 1 4. 良い本やラジオやテレビの番組を楽しめますか？
1. しばしばそう
 2. 時々そう
 3. しばしばでない
 4. ごくたまにしかない

IV. 以下の質問は現在就労中の方にうかがいます。現在就労していない方は、「V」に進んでください。

現在、障害者（免疫機能障害）枠で就労していますか？

1. 障害者（免疫機能障害）枠
2. 障害者枠だが免疫機能障害ではない
3. 一般枠
4. 自営

以下の各項目は、あなたにどの程度あてはまりますか。最も当てはまると思う数字に○をつけてください。時にはどの答えもあてはまらない場合があると思いますが、最も近い答えを選んでください。

	思 わ な い	ま っ た く そ う	そ う 思 わ な い	そ う 思 う	う 非 常 に そ う 思 う
(1) 仕事に対して、通院が支障をきたしている	1	2	3	4	
(2) 仕事に対して、服薬が支障をきたしている	1	2	3	4	
(3) 将来、体調が悪化して仕事に就けなくなる	1	2	3	4	
(4) 仕事へのやりがいを感じる	1	2	3	4	
(5) 職場での人間関係は良い	1	2	3	4	
(6) ストレスをためずに働けている	1	2	3	4	



付録 質問紙調査票

	思 わ な い	ま っ た く そ う	そ う 思 わ な い	そ う 思 う	う 非 常 に そ う 思 う
(7) 職場で HIV について差別や偏見があると感じる	1	2	3	4	
(8) 障害者であることを職場の人に理解してもらうことは重要だ と思う	1	2	3	4	
(9) 障害名を開示することは、精神的負担の軽減につながる	1	2	3	4	
(10) 障害名を開示することは、労働負担の軽減につながる	1	2	3	4	
(11) 職場で障害名を開示する場合、誰につたえますか？（○をしてください。複数可） （管理職・人事・直属の上司・同じ部署の同僚・とても親しい同僚・保険を取り扱う事務員・ その他：）					
(12) 健康診断によって体調不良を知られるかもしれない	1	2	3	4	
(13) 健康保険を利用することによって障害名が知れ渡るかもしれ ない	1	2	3	4	
(14) 障害名を開示することによって、異動や配置換えをされるか もしれない	1	2	3	4	
(15) 医師に対し、勤務先にて HIV に関する説明会を開いてほし いと思う	1	2	3	4	
(16) 病院関係者から生活に必要な制度の情報をえることができる	1	2	3	4	
(17) 病院外でも積極的に病気にに関する情報収集を行っている	1	2	3	4	
(18) 仕事を選ぶ場合医師の助言を最優先させる	1	2	3	4	
(19) 通院することは精神的な安定につながる	1	2	3	4	
(20) 他科診療を受ける際も拠点病院に行く	1	2	3	4	
(21) HIV/AIDS についてうしろめたい	1	2	3	4	
(22) イメージのよくない病気だと意識する	1	2	3	4	
(23) もし、あなた自身が HIV 感染者でなかったら、感染者を差別 する	1	2	3	4	
(24) 感染以降 HIV に対する認識はわかりましたか？（1つだけ○をしてください） （よいほうへかわった ・ 悪いほうへかわった ・ 変化なし） 具体的には：					

あなたの仕事全般についていかがいます。最もあてはまる答えに○をつけてください。時にはどの答えもあ てはまらない場合があると思いますが、最も近い答えを選んでください。	全 く 違 う	違 う	そ う で あ る	全 く そ う で あ る
(1) 新しいことを覚えることが必要な仕事だ	1	2	3	4
(2) くり返しの作業がたくさんある仕事だ	1	2	3	4
(3) 創造性が必要な仕事だ	1	2	3	4
(4) 自分自身でどのように仕事をするか決めることができる	1	2	3	4
(5) たくさんの技術や知識が必要な仕事だ	1	2	3	4
(6) どのように仕事をするか決める自由は、私にはほとんど ない	1	2	3	4
(7) 仕事の中で、何種類も別々のことをする機会がある	1	2	3	4
(8) 自分の仕事の予定を決めることができる	1	2	3	4
(9) 自分自身の特別な才能をのぼす機会がある	1	2	3	4
(10) とても早く働くことが必要な仕事だ	1	2	3	4
(11) とても一生懸命に働くことが必要な仕事だ	1	2	3	4
(12) あまりに多すぎる仕事を頼まれることはない	1	2	3	4
(13) 仕事をやり終えるのに十分な時間が与えられている	1	2	3	4
(14) 他人の人からお互いにくい違う指示を出されて困ることはな い	1	2	3	4
(15) 私の上司は、部下のために考えてくれる	1	2	3	4
(16) 私の上司は、私が言っていることに耳を傾けてくれる	1	2	3	4
(17) 私の上司は、仕事をやりとげる上で助けになる	1	2	3	4
(18) 私の上司は、うまくみんなを共同して働かせている	1	2	3	4
(19) 私が一緒に働いている人達は、仕事をやる上で有能な人達で ある	1	2	3	4
(20) 私が一緒に働いている人達は、私に個人的に関心を持ってく れる	1	2	3	4
(21) 私が一緒に働いている人達は、親しみやすい人たちである	1	2	3	4
(22) 私が一緒に働いている人達は、仕事をやりとげる上で助けに なる	1	2	3	4

V. 心理状態 (II) についていかがいます。	な い	全 く あ て は ま ら な い	あ て は ま ら な い	や や あ て は ま ら な い	や や あ て は ま る	あ て は ま る	非 常 に あ て は ま る
(1) 失敗すると、すぐ状況のせいにしたくなる	1	2	3	4	5	6	
(2) ぎりぎりまで物事を先にのぼすほうである	1	2	3	4	5	6	
(3) 人より体調が悪いことが多い	1	2	3	4	5	6	
(4) 試験の前にはとても不安になる	1	2	3	4	5	6	
(5) 本を読もうとする時、物音や空想で集中できな くなりやすい	1	2	3	4	5	6	
(6) 人に負けたりうまくいかなかったりしても、 余り悩まないで済むように、人とは張り合わ ないことにしている	1	2	3	4	5	6	
(7) 自分はいくらでも努力すれば、もっとうまく出来る のにと思う	1	2	3	4	5	6	
(8) いっぱい入るかどうかかわからない未来の大きな 楽しみより現在の小さな楽しみの方を選ぶ	1	2	3	4	5	6	
(9) いつの日か完璧になれると思う	1	2	3	4	5	6	
(10) 1日か2日の軽い病気なら、時には病気である ことを楽しんでしまう	1	2	3	4	5	6	
(11) 感情に邪魔されなければ、もっとうまくできる のにと思う	1	2	3	4	5	6	
(12) 何かがうまくできない時、他のことはうまくで きると自分を元気づけることがよくある	1	2	3	4	5	6	
(13) 他人の期待に答えられない時、理由づけをしよ うとする	1	2	3	4	5	6	
(14) スポーツやテストをする時、運が悪い方だと思 う	1	2	3	4	5	6	
(15) 食べ過ぎたり飲みすぎたりすることがよくある	1	2	3	4	5	6	
(16) 非常に落ち込んでしまい、簡単なことさえな かなかできなくなってしまうことが時々ある	1	2	3	4	5	6	

精神的につらい状況に遭遇したとき、その場を乗り越え、落ち着くために、あなたは普段から、どのように 考え、どのように行動するようにしていますか？各文章に対して、自分がどの程度あてはまるか。選んでくだ さい。（数字に○をつけてください）。	い っ ぱ い あ て は ま る	あ て は ま る	あ て は ま る	あ て は ま る	あ て は ま る	あ て は ま る	あ て は ま る	あ て は ま る	あ て は ま る
(1) 悪いことはかりではないと楽観的に考える	1	2	3	4	5				
(2) 誰かに話を聞いてもらい気を静めようとする	1	2	3	4	5				
(3) 嫌なことを頭に浮かべないようにする	1	2	3	4	5				
(4) スポーツや旅行などを楽しむ	1	2	3	4	5				
(5) 原因を検討しどのようにしていくべきか考える	1	2	3	4	5				
(6) 力のある人に教えを受けて解決しようとする	1	2	3	4	5				
(7) どうすることもできないと解決を後まわしにする	1	2	3	4	5				
(8) 自分は悪くないと言い逃れをする	1	2	3	4	5				
(9) 今後はよいこともあるだろうと考える	1	2	3	4	5				
(10) 誰かに話を聞いてもらって冷静さを取り戻す	1	2	3	4	5				
(11) そのことをあまり考えないようにする	1	2	3	4	5				
(12) 買い物や贈り物、おしゃべりなどで時間をつぶす	1	2	3	4	5				
(13) どのような対策をとるべきか綿密に考える	1	2	3	4	5				
(14) 詳しい人から自分に必要な情報を収集する	1	2	3	4	5				
(15) 自分では手に負えないと考え放棄する	1	2	3	4	5				
(16) 責任を他の人に押しつける	1	2	3	4	5				
(17) 悪い面ばかりでなくよい面を見つけていく	1	2	3	4	5				
(18) 誰かに愚痴をこぼして気持ちをほらす	1	2	3	4	5				
(19) 無理にでも忘れるようにする	1	2	3	4	5				
(20) 友達とお酒を飲んだり好物を食べたりする	1	2	3	4	5				
(21) 過ぎたことの反省をふまえて次にすべきことを考える	1	2	3	4	5				
(22) 既に経験した人から話を聞いて参考にする	1	2	3	4	5				
(23) 対処できない問題だと考え、諦める	1	2	3	4	5				
(24) 口からでませを言って逃げ出す	1	2	3	4	5				

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
調査の終了後、結果を報告書にまとめます。調査にご協力くださった方にご送付したいと思っておりますので、
希望される方は下記事業団、あるいはかかりつけの病院の専任看護師までご連絡ください。
連絡先
社会福祉法人はばたき福祉事業団 （担当：石谷）
電話 03-5228-1200 FAX 03-5227-7126

厚生労働省平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）
『HIV に係る障害者の社会参加に係る偏見と差別不安解消と自立支援のあり方に関する調査研究事業』

HIV 感染患者の就労に関する質問紙調査・インタビュー調査報告書 第 2 報

2009 年 6 月 1 日 発行

編集・発行 社会福祉法人はばたき福祉事業団 大平 勝美
〒162-0814 東京都新宿区新小川町 9 番 20 号新小川町ビル 5 階
TEL 03-5228-1200 FAX 03-5227-7126

本報告書は、厚生労働省平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）『HIV に係る障害者の社会参加に係る偏見と差別不安解消と自立支援の在り方に関する調査研究事業』の助成金による事業に係るものとして作成しました。
本報告書の全部または一部を無断で複写複製（コピー）することを禁じます。