JaNP+
Japanese Network of People Living with HIV/AIDS

編集発行／特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス
〒169-0073 東京都新宿区百人町 1-21-12-103 ［TEL］03-5937-4040（平日13:30～19:30）
［FAX］03-5937-4043 ［E-mail］info@janpplus.jp ［ホームページ］http://janpplus.jp/

NEWS LETTER SEPTEMBER, 2016 NO.29

【今号のイチ押し!】HIV陽性者と薬物使用問題
薬物依存からの回復に理解と支援を……1-3面
【POSITIVE ワイド】人間関係・ネットワーク
FUTURES JAPAN アンケート結果から……4-6面
【JaNP+の広場】陽性者の立場からの様々な活動
陽性者によるエッセイ……7面
【JaNP+の広場】ジャンププラスからのおしらせ
書籍紹介『LGBTsの法律問題 Q&A』……8面

HIV陽性者における薬物使用の理解とサポート

「ダメ。ゼッタイ。」だけでは解決しない

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部心理社会研究室長　嶋根卓也

はじめに

薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」…確かにその通りでしょう。薬物乱用の危険性や恐ろしさを強調することで人々が薬物に手を出すことを防ぐ取り組み（一次予防）は、確かに成功していると言えます。国民の違法薬物に対する予防意識は高く、薬物使用に関する全国住民調査によれば「覚せい剤を使うべきでない」と考える国民は95%を上回ります。その結果、日本における薬物乱用率は極めて低く、先進諸国の中でも薬物非汚染国として知られています。

しかし、薬物問題を「犯罪モデル」で捉える傾向が根強い一方で、薬物乱用者の早期発見・早期介入（二次予防）や、薬物依存症者の再発予防やリハビリテーションの促進（三次予防）といった薬物問題を「医療モデル」で捉える視点は必ずしも十分ではないように感じます。薬物乱用を許さない社会は、薬物依存からの回復を願う当事者やその周囲（家族・友人・恋人）にとって必ずしも優しい社会ではないのかもしれません。

薬物問題を「医療モデル」で捉える視点は、HIV陽性者に対しても必要でしょう。抗HIV薬の進歩とともに、HIV陽性者の平均余命は大きく延長し、現在では健常者とほぼ変わらなくなったと言われています。しかしそれは、抗HIV薬を正しく服用し続けることが前提です。薬物使用は、抗HIV薬のアドヒアランス（自主的な服薬管理）を低下させ、HIV治療が中断する要因になることから、この前提が崩れてしまう可能性があります。また、薬物使用はコンドーム使用を低下させ、安全なセックスを妨げる要因ともなります。

そこで本稿では、薬物問題のキーワードや、人が薬物を使う理由を整理することで、薬物問題を抱えたHIV陽性者に対する「ダメ。ゼッタイ。」で終わらせることのないサポートについて考えていきたいと思います。

薬物問題のキーワード

冒頭でお伝えしたいのは、薬物問題の本質は「薬物依存」であるということです。薬物乱用・薬物中毒・薬物依存…似たような言葉が並びますが、薬物問題を理解する上でどれも重要なキーワードです。まずはそれぞれの言葉の意味を整理してみましょう。

薬物乱用は「薬物を社会規範から逸脱した目的や方法で、自己摂取すること」と定義できます。薬物乱用における社会規範の一つが法律です。例えば、麻薬や覚せい剤は、使うこと自体が法律で禁止されていますので、それらを使うことは言うまでもなく薬物乱用です。「何回使ったら薬物乱用ですか」という質問を受けることもありますが、薬物乱用とは、ルールに反した行為そのものを指す言葉です。使用回数は関係なく、それぞれの逸脱行動が薬物乱用となります。一方、法律では禁止されていない物質も

今号のイチ押し!

嶋根卓也（しまね たくや）
1974年埼玉県生まれ。薬剤師、医学博士。
東京薬科大学薬学部卒業、順天堂大学大学院医学研究科修了。
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部心理社会研究室長
専門は薬物乱用・依存の疫学研究。薬物乱用・依存の実態把握、薬物依存の回復支援に関する研究を行うほか、青少年向けの予防教材の作成や、学校での講演活動にも携わる。
著書に「大学生のためのメンタルヘルスガイド」（共著、大月書店）、「危険ドラッグ問題の表と裏」（共著、薬事日報社）ほか。

薬物乱用の対象となることがあります。例えば、医薬品(処方薬や市販薬)の乱用が該当します。病院で処方される処方薬、薬局やドラッグストアで販売されている市販薬には、定められた用法(使い方)や用量(飲む量や回数)があります。医薬品を使うこと自体は法律で禁止されていませんが、酩酊することを目的で使用することや、一度に大量の医薬品をまとめ飲みするような使い方は、医学的常識から逸脱した使用方法であり、薬物乱用に当たります。

薬物乱用を繰り返すことで生じる状態が、薬物依存であり、薬物中毒です。薬物依存とは、薬物乱用を繰り返した結果、脳に生じた異常状態のことです。薬物依存は、身体依存(からだの依存)と精神依存(こころの依存)があります。身体依存とは、長期間にわたる依存性薬物に身体が慣れてしまったことで起きる変化です。薬物が体内に取り込まれている時には、それほど問題がありませんが、薬物の効果が切れてくると不快な離脱症状(いわゆる禁断症状)が出てきます。アルコール依存症の患者が、断酒することによって生じる手の震え、振戦、せん妄はその代表例です。

一方、精神依存は、身体依存のように目に見える形で生じる症状はなく、薬物を再び使いたいという気持ち(渇望感)を抑えることができなくなる「こころの依存」です。薬物依存の状態になると、仕事・勉強・家族との時間・友人との約束など、すべてが後回しになり、薬物を使うことが生活の中心となります。また、薬の切れ目に起きる不快な離脱症状(イライラ、落ち着かない、不安感など)を緩和させるために、薬物を手に入れるための行動(薬物探索行動)を起こします。薬物を使い続けるために、ウソをつくようになり、自分の行動を正当化し、何とかして使用を続けようとします。その結果、日常生活や人間関係にいろいろな矛盾や不都合が生じていきます。そういった生活面や人間関係の破綻を頭で理解しながらも、自らの意志では使用をコントロールできなくなります。まさに「わかっちゃいるけど、やめられない状態」、「脳が薬物にハイジャックされた状態」と言えます。なお、乱用薬物の中には身体依存を引き起こさないものがありますが、精神依存はすべての薬物に共通することから、薬物依存の本態は精神依存にあると言われています。例えば、日本の薬物問題の中心課題である覚せい剤には身体依存はありません。

薬物中毒には、急性中毒と慢性中毒があります。急性中毒とは、短期間に大量の薬物を体内に取り入れることで生じる急性的な症状です。運動失調、意識障害、昏睡、呼吸抑制などが該当します。薬物依存であるか否かに関わらず、初回の薬物乱用から急性中毒に陥る可能性があります。一方、慢性中毒とは、薬物依存の状態の患者がさらに乱用を繰り返すことによって生じる中毒性の精神病症状を指します。幻覚や妄想がその代表です。幻覚や妄想といった中毒性精神病の多くは、抗精神病薬でその症状を消し去ることができますが、薬物依存を治す特効薬はありません。このような観点から、薬物依存こそが薬物問題の本質と言えます。薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」ということは頭で理解していながらも薬物を使い続けてしまうのは、本人の意志が弱いからではなく、薬物依存症が引き起こしている症状と理解することができます。

人はなぜ薬物を使うのか

薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」…そんなことは言われなくてもわかっているにも関わらず、人は薬物に手を出し、薬物を使い続け、薬物依存や薬物中毒の状態に陥っています。人はなぜ薬物を使うのでしょうか? 米国の国立薬物乱用研究所によれば、人が薬物を使う動機は大きく4つあると言われています(図1)。

「気持ちよくなるため」および「パフォーマンスをあげるため」は、乱用の動機としては比較的想像しやすいかもしれません。これらの動機は、乱用物質が持つ薬理作用により引き起こされる快感、高揚感、覚醒効果、陶酔感などの精神作用性を期待したものと理解できます。

薬物乱用のきっかけとしては、好奇心やピア・プレッシャー(周囲の仲間からの圧力)が大きな影響を果たしています。夜の繁華街に集まる若者を対象とした調査によれば、危険ドラッグの入手先は「友人・知人からもらった」が最も多く、インターネットや販売店での購入を大きく上回ります。また、危険ドラッグの使用動機としては、「友人に誘われた」ことが最も大きく影響しています(注1)。友人から危険ドラッグ乱用の誘いを受け、「みんなも使っているから」と自分を納得させながら危険ドラッグを使い始める若者像が想像できます。こうしたピア・プレッシャーの背後には、「仲間外れにされたくない」、「空気が読めないヤツと思われたくない」、「ホントは使いたくないけど、断りにくい」といった本音もあるのかもしれません。

なぜ人は薬物を使うのか?

1. 気持ち良くなるため
   - To feel good
2. パフォーマンスを上げるため
   - To do better
3. 好奇心とピア・プレッシャー
   - Curiosity and "because others are doing it"
4. 気分を変えるため
   - To feel better

図1:なぜ人は薬物を使うのか

【出典】National Institute on Drug Abuse: Drugs, Brains, and Behavior-The Science of Addiction-2007

一方、「気分を変えるため」という動機は、こころの健康（メンタルヘルス）と密接な関係があります。「気分を変えたい」ということは、今すぐ変えたいくらい辛い気分があると考えることができます。ゲイ・バイセクシュアル男性は、ヘテロセクシャルの人びとに比べて、薬物依存のリスクが高いことが報告されています（注2）。マイノリティストレス（minority stress）は、ゲイ・バイセクシュアル男性における薬物依存を理解する上で役に立つモデルかもしれません（注3）。

ゲイ・バイセクシュアル男性を含むLGBTの中には、同性愛や両性愛に対する不合理な嫌悪や社会的な抑圧のある文化（homophobic culture）によって、敵意・差別・暴力の対象となっている人がいるという事実があります。LGBTを受け入れない社会は、LGBTに対して恒常的なストレスを与え、身体的・精神的な不調をもたらし、その結果として疾病や障害を引き起こしやすい状況を生み出しているのです。薬物乱用を繰り返すことによって生じる薬物依存症もその一つの障害と捉えることができます。

HIV陽性の背景を持つMSM（男性とセックスをする男性）を対象とした調査によれば、RUSH、5-MeO-DIPT、危険ドラッグ（パウダー系）、覚せい剤などは性交時（あるいは性交の2時間前まで）に使用されることが多いと報告されています（図2）。性的快感や性交時のパフォーマンスを高めることだけが使用動機とは限りません。身近な人からの誘いで使用する人もいれば、「イヤなことを忘れたい」、直面する「生きづらさ」から逃れたいという気持ちから薬物を使う人もいるかしれません。

確かに、薬物を始める動機の多くは、好奇心やピア・プレッシャーかもしれません。しかし、薬物を使い続ける動機は、何らかの「生きづらさ」や「低い自尊感情」が背後にあることが少なくありません。薬物使用を続ける側の立場からすれば、薬物は快楽や酔いをもたらす「魔法の粉」ではなく、自らが抱える心の痛みを「麻痺させる道具」にもなり得るということです。そういう意味では、不適切な対処方法とはいえ、薬物使用は彼らが生きる上で必要な行動であったと理解することができます。

おわりに

HIV陽性者の薬物問題に対して、私たちは何ができるでしょうか。生きづらさへの対処行動として薬物を使い続けている当事者にとって、頭ごなしに「ダメ。ゼッタイ。」と安易に叱責することは意味がありません。意味がないどころか、周囲の人間や援助者にSOSを出しづらくなり、結果として薬物問題が重症化する危険性すらあります。まずは、何でも話せる信頼関係を構築していくことが必要です。

薬物使用は誰しも隠しておきたい話題です。薬物の相談を打ち明けられたならば、「正直に話してくれてありがとう」と感謝の気持ちを伝えつつ、共感的な態度で当事者の気持ちに寄り添っていくことが必要です。薬物依存は繰り返す病気です。「もう二度と使わない」と誓ったはずの人が時には再使用してしまうこともありますが、薬物の再発（再使用）に一喜一憂する必要はありません。再使用したことを正直に言える関係性こそが重要なのです。再使用を逆に「介入のチャンス」と捉え、長期的な視点で回復を見守っていきましょう。

HIV陽性の背景をもった薬物使用者に対する支援の選択肢は確実に増えています。近年では、薬物依存の専門家でなくても実施可能なワークブック形式の治療プログラム（SMARPPなど）が開発・普及されています。各治療グループには、HIV陽性やMSMの背景を持った方も参加しているようです。また、従来から地域における薬物依存の受け皿となっているダルクなどの民間支援団体においてもHIV陽性者の受け入れは進んでいます。薬物依存のセルフケアとして重要な役割を果たしている自助グループ（NA）では、LGBTを対象とするグループもいくつか立ち上がっています。薬物依存臨床とHIV臨床に携わる援助者との連携は今後ますます重要になっていくと考えられます。例えば、HIV拠点病院におけるSMARPPの試行例が報告されています（注4）。まずはHIV臨床においてこうした初期介入を行うことで、薬物依存治療に対する動機を高めることができるかもしれません。

●参考文献
（注1）嶋根卓也：危険ドラッグ：夜の繁華街の若者における乱用実態，日本臨牀，73;1491-1496, 2015
（注2）King M, et al.: A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. BMC Psychiatry. 8; 70, 2008
（注3）Meyer IH.: Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychol Bull. 129; 674-697, 2003
（注4）渡邊愛祈：HIV拠点病院における薬物依存患者へのカウンセリング―SMARPPプログラムを導入した事例―，日本エイズ学会誌，18;130-135,2016

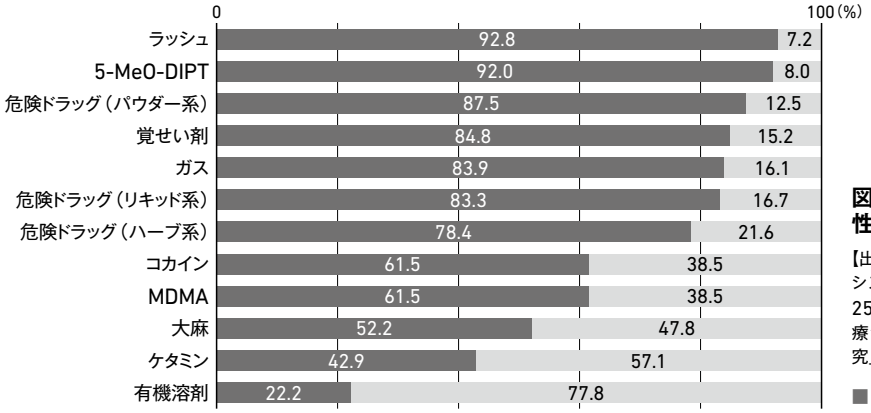


図2：ゲイ・バイセクシュアル男性における性交時（あるいは性交の2時間前までに）の薬物使用

【出典】嶋根卓也ほか：HIV拠点病院と連携した薬物依存者支援システムの構築と治療プログラムの開発に関する研究．平成25~27年度精神・神経疾患研究開発費「物質依存症に対する医療システムの構築と包括的治療プログラムの開発に関する研究」分担研究報告書，61-74, 2016.

[特集]Futures Japan
～HIV陽性者のためのウェブ調査～

日本で初めて実施されたHIV陽性者を対象とした大規模ウェブ調査、
第1回目が2013年7月～2014年2月に行われ、1,000人を超えるHIV陽性者が回答してくれました。

この調査には数多くのHIV陽性者が企画段階から参加して、1年以上の議論を経て質問項目を決めました。
通院、健康状態、周囲の人々との関係、セクシュアルヘルス、子どもをもつこと、福祉制度の利用、心の健康、
アディクション（依存症）など幅広い内容になっています。ここでは、分析結果からいくつかのテーマを選んで紹介しています。

より詳しくお知りになりたいかたはWebサイトをご覧ください。
（HIV Futures Japanプロジェクト/JaNP+ 矢島 嵩）

Futures Japan～HIV陽性者のためのウェブ調査～ http://survey.futures-japan.jp/

第5回 人間関係・ネットワーク

治療の進歩によりHIV陽性者は長期にわたって生きていくことが可能になりました。それでは、HIV陽性者が生きやすい社会になったのでしょうか？　今回は、人間関係や周囲とのかかわりについて見ていきます。

HIVについて話しやすい環境なのか

1

HIV陽性とわかる以前

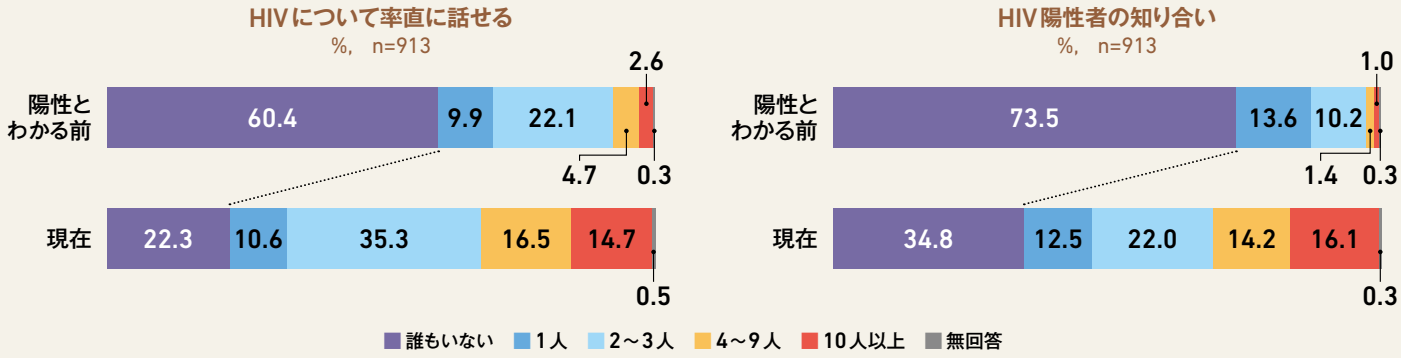
HIV陽性とわかる前、HIVについて率直に話せる相手（ネット上ではなく実際に会える人）が何人いたのかということを聞いたところ、6割の人が［誰もいなかった］と回答しています。また、HIV陽性の知り合いが何人いたのかを聞いたところ、7割以上の人が［誰もいなかった］と回答しています。多くの人が［HIVについて話せる相手がいない／HIV陽性の知り合いがいない］という状況で、自分がHIV陽性であることを知るという経験をしていたのです。つまり、もともとの個人的な人間関係において、多くの人がHIVに関して支援的な環境にいたわけではなく、HIV陽性とわかったあとの生活イメージを得やすい環境にいたわけでもないのです。

HIV陽性とわかっている現在

それでは、自分がHIV陽性とわかっている現在はどうなのでしょう。HIVについて率直に話せる相手が［誰もいない］と回答した人が22.3%、［1人］が10.6%、［2～3人］が35.3%、［4～9人］が16.5%、［10人以上］が14.7%でした。HIV陽性の知り合いは、［誰もいない］が34.8%、［1人］が12.5%、［2～3人］が22.0%、［4～9人］が14.2%、［10人以上］が16.1%となっていました。

HIVについて率直に話せる相手の人数も、HIV陽性の知り合いの人数も、HIV陽性とわかる前にくらべて増えていました。自分がHIV陽性であることを個人的な人間関係の中で伝えることによって、はじめてHIVについて率直に話せる相手ができたという人もいるでしょう。HIV関連NGOのスタッフと話をするようになった人もいるでしょう。HIV陽性者の交流会に参加したり、HIV陽性者専用のSNSなどを通じて実際に会ったりしてHIV陽性の知り合いが増えたという人もいるでしょう。それでも、依然として2割以上がHIVのことを率直に話せる相手が［誰もいない］、3割以上の人がHIV陽性の知り合いが［誰もいない］という状況にあります。

また、メンタルヘルスに関する質問で、［うつ・不安障害］について聞いていますが、HIVについて率直に話せる相手がいない／少ない人は［うつ・不安障害］のリスクが高く、率直に話せる相手が多い人は［うつ・不安障害］のリスクが低いことがわかっています。周囲との関係やそれにともなうメンタルヘルスの課題に、さらに注目していく必要があります。



HIV陽性であることを伝えることへの抵抗感

そもそも人間関係はさまざまですので、プライベートな情報をどこまで周囲の人と共有したいと考えるのかは人それぞれでしょう。それでは、HIV陽性であることを周囲に伝えたいと考えているのでしょうか？　伝える必要がないと考えているのでしょうか？

HIV陽性であることを人に伝えることについて、どのように感じているかという質問では、「HIVであることを誰かに話すときはとても用心する」、「HIV陽性であることを誰かに打ち明けることは危険なことである」、「一般に人々は、HIV陽性者であることを知ると拒絶するものである」と回答した人が、いずれも8割を超えていました。大勢のHIV陽性者が、HIVに関する差別・偏見を強く感じているのです。伝える必要がないから伝えないという人ももちろんいるでしょうが、伝えようと思っていても「拒絶されるから」、「危険だから」、「用心して」伝えないようにしている人が圧倒的に多いのではないでしょうか。

また、そういった差別・偏見が実体験にならないように、「HIV陽性であることを周囲に知られないように頑張っている」（63.3%）、「他の人とHIVを話題にするときウソをついている」（56.6%）など、発言や行動のコントロール（自主規制）を行っている人も多くいます。

さらに、「HIV陽性であることを他の人に伝えたものの言わなければよかったと思うことばかりだった」（46.5%）、「HIV陽性であることを知ったとたんに、物理的な距離を置かれたことがあった」（43.2%）など、実際にネガティブな体験をしている人も少なくありません。

こうしたHIVに関する差別・偏見の感じ方や経験が強い人ほど、HIVについて率直に話せる相手が少ない傾向にあること、［うつ・不安障害］などのメンタルヘルスが悪いこともわかっています。［差別・偏見］―［孤立］―［メンタルヘルスの悪化］という悪循環が起きており、HIV陽性者個人だけでは解決しきれない、社会が直面すべき課題が明確になってきたと言えるでしょう。

2

HIVに関連した差別・偏見　n=913　とてもそうである＋ややそうである

HIVに関連した差別・偏見の感じ方	HIV陽性であることを誰か他の人に話すときにはとても用心する	86.9%
	HIV陽性であることを誰かに打ち明けることは危険なことである	81.4%
	一般に人々は、HIV陽性者であることを知ると拒絶するものである	81.3%
	HIV陽性だと誰かに打ち明けると、さらに別の人に伝わるのではないかと心配になる	76.3%
	HIV陽性とわかって以降、周囲の人々に差別されるのではないかと心配している	71.4%
	HIV陽性であることを知っている人が周囲に誰ひとりいない状況が日常生活では多い	66.7%
	HIV陽性であることを雇い主や上司に知られると職を失うと思う	62.9%
	HIV陽性であることを隠し続けるのに苦労している	50.7%
HIVに関連した差別・偏見の実体験	親しい人に、「私がHIV陽性であることは他の人には決して伝えないでくれ」と伝えたことがあった	50.4%
	HIV陽性と他の人に伝えたものの言わなければよかったと思うことばかりだった	46.5%
	私がHIV陽性であることを知ったとたんに、物理的に距離を置かれたことがあった	43.2%
	HIV陽性になったのは自分自身がいけないからだと、周囲の人に言われたことがあった	39.3%
HIVに関連した差別・偏見を恐れた日常生活の自主規制	HIV陽性であることを周囲に知られないように頑張っている	63.3%
	他の人とHIVを話題にするときにウソをついている	56.6%
	HIV陽性であること、他の人とセックスしたり恋愛関係になったりすることを避けている	53.3%
	HIVに感染していることは恥ずかしいことである	48.2%
	他の人々と交流したいが、HIV陽性であるので、交流しないでいる	35.4%
	HIV陽性であるため親しい友人をつくることをひかえている	33.5%

（5つから選択）　とてもそうである / ややそうである / どちらともいえない / そうではない / まったくそうではない

誰に伝える？　伝えない？

3

多くのHIV陽性者がさまざまな人間関係・ネットワークの中で生きています。親や兄弟・姉妹など幼いころからの人間関係であったり、友だち、恋人、配偶者、仕事関係、セックスフレンドなどのように、ある時期に始まった関係もあります。また、他のHIV陽性者やNGO関係者などのように、おもに自分がHIV陽性とわかってから新たにできた人間関係もあります。そして、それぞれの付き合いの長さや関係の深さなどもいろいろで、誰がキーパーソンなのかは、人によっても時期によっても異なるでしょう。

そのような人間関係の中で、どういった立場の人にHIV陽性であることを伝えているのでしょうか。多くの人が伝えていたのは、［友人］（49.2%）、［付き合っている相手・パートナー・配偶者］（48.0%）、［HIV陽性者同士］（44.6%）で、家族の中では［母親］（38.8%）が最多でした。また、その他の家族（兄弟・姉妹、父親など）、過去

次ページにつづく →

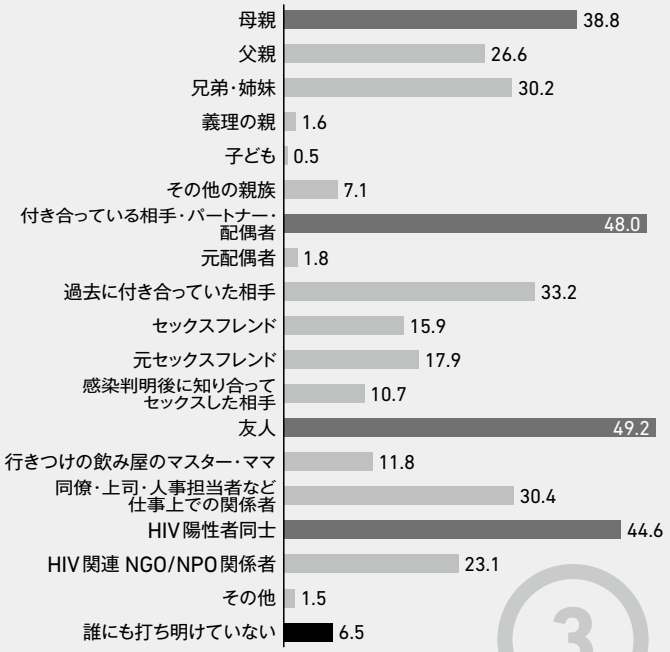
に付き合っていた相手、セックスフレンド、仕事関係、NGO関係者などにも伝えており、多岐にわたっていることがわかります。

特徴的なこととして、ひとつは、医療従事者が二次感染防止のために伝えることを勧めがちな［セックスがある相手／あった相手］ばかりではなく、友人や家族などどちらかと言うと支援的な関係性が強い相手に、多くのHIV陽性者が伝えていることがあげられます。

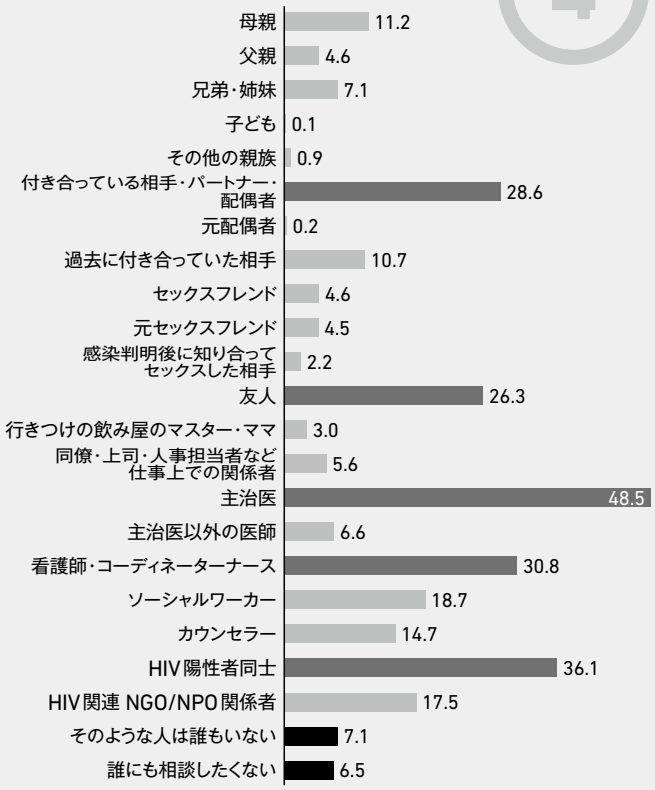
また、HIV陽性者やNGO関係者など、ネガティブな反応をされにくいと思われる相手に伝えている人（計算すると約半数にのぼります）は、その他の人にも多く伝えている傾向があることがわかりました。受容的な経験や環境がある人は、周囲との関係に積極的になりやすいのかもしれません。

それでは伝えた結果はどうなるのでしょうか。HIV陽性であることを伝え、受け入れられたという経験も決して少なくはないでしょう。しかし、差別・偏見に関する質問で、「HIV陽性であることを他の人に伝えたものの言わなければよかったと思うことばかりだった」という回答が半数近くにのぼることから、受け入れられなかったり、ネガティブな反応をされたりといった経験も少なくはなさそうです。地域社会やコミュニティーレベルでの理解促進やリアリティーの共有がまだまだ足りていない状況にあると言えるでしょう。

HIV陽性であることをこれまでに伝えた相手
%, n=913, 複数回答



HIVに関連した悩みの相談相手
%, n=913, 複数回答



HIV関連の悩みを誰に相談する？

HIVに関連した悩みの相談相手を聞いたところ、［主治医］が最も多く48.5%、次いで［HIV陽性者同士］、［看護師・コーディネーターナース］、［付き合っている相手・パートナー・配偶者］［友人］となっていました。HIVに関連した悩みに限定して聞いていますので医療従事者が多いですが、［HIV陽性者同士］も36.1%で2番目に多くなっていました。通院に関する質問で、［医療スタッフに相談したいことが、相談できなかった経験があった］が27.7%いましたので、病院などで相談できなかったことを［HIV陽性者同士］などで相談している可能性もあるでしょう。また、「HIV陽性であることを伝えた相手」では母親をはじめとした家族が多くあげられていましたが、「HIVに関する悩みの相談相手」ではだいぶ少なくなっていました。HIV陽性者にくらべて、家族など周囲の人たちはHIVに関する正確な情報を得にくいこと、受け止めができているか不明でること、家族と同居とは限らないことなどが背景として考えられます。あるいは、心配をかけたくないといったHIV陽性者の心情が働いているということもあるかもしれません。

HIV Futures Japan プロジェクト

HIV陽性者の「自分らしくより健康的な生活の実現」と「暮らしやすい社会環境づくり」を目的としたプロジェクト。多数のHIV陽性者が参加・協力して行われています。

Futures Japan
HIV陽性者のための総合情報サイト

Futures Japan～HIV陽性者のための総合情報サイト～
http://futures-japan.jp/

列島 西から東から

positive letters

性別、年齢、告知年、居住地もさまざまな
ポジティブの仲間たちからのレターエッセーをお届けします。

HIVに対するネガティブな考え

ケンジ（男性／50代／東京都在住／2009年感染判明） 27

50代のゲイです。

40代半ばから定期的にHIV検査を受けるようになり、何度目かの検査で陽性を告知されました。

その頃一時的に失職しており、求職活動をしなければ…と思っていた時期でもあったため、告知を受けた事実もさることながら、職を見つけるにあたり「HIV陽性」であることがなにか障壁になるのではないか、という心配が日に日に膨れ上がりました。

というのも「警視庁に警察官として採用された男性が無断でHIVの抗体検査を実施され、検査結果が陽性であったことを理由に警察学校への入校を辞退させられた」という事件があったからです。公にはHIV検査は当人の許可を得ないと実施できないとされているものの、疑えばキリがない。無断で検査され陽性であることが他人に知られたら身の破滅。

この病気は本人のだらしない行動故に罹患するのだ、という考えは多い。なぜかというと、自分自身がかつてそう考えていたからに他ならない。好きで感染したわけではない、と実際に感染した今の自分は言う。しかし、感染がわかる前の自分はそうは思っていなかった。この差は大きい。そして、かつての自分の考えは世間一般の考えと同一と思っていたし、実際に今でも一致していると思っている。

それからしばらく就活に打ち込むことができなかった。かつての自分が考えていたことに、今の自分は勝てない。HIV感染者やAIDS患者に対するネガティブな考えが自分の中に生きている。しかし職を得て金を稼がないことには生活が成り立たない。自分で自分の尻をたたき、ハローワークに行き、ネットで探し、就活を始めた。

そしてようやく新たな職に就いた。が、年に一度の健康診断の時期が近づくと気持ちが沈んだ。採血の際に担当看護師が素手だったので指摘したかったが、こらえた。私の血液は危険ですよ、とは言えなかった。

検査の結果、すべてが杞憂であったことがわかったものの、こうやって健康診断のたびにハラハラするのかと思うと、やはりやっかいなものを体内に入れてしまったな…と思うのだった。

心の「荷物」を下ろして

DSK（男性［ゲイ］／40代／大阪府在住／2014年感染判明） 28

私がHIV感染の事実を知ったのは約二年前、あと一週間で自分の誕生日が来るという頃でした。そのひと月ほど前に身体のだるさが続き、念のためにと検査を受けていたのです。通常の検査ではシロでしたが医師から勧められた遺伝子検査で、感染して間もないことが判明しました。ショックでしたが「ついに来たか」という気持ちも半ばありました。

当時の私は何度目かの転職に失敗し、人間関係もうまくいかず自暴自棄になって無防備なSEXに耽り、あげくの果てに薬物にまで手を出していました。そこに追い打ちをかけるような感染発覚で、私は絶望の底に沈みました。自殺未遂まで起こした私はその後カウンセリングを勧められたのです。自分のことを他人に話すことに意味があるとは思えませんでしたが、定期的にカウンセリングを受けて自分の心の「荷物」を下ろすことで少しずつ元気を取り戻し、自分の人生に再び希望を見出せるようになりました。

感染がわかって一年半後の今年4月、免疫の数値が落ち始めたということで服薬を始めました。適切な時期に始めたおかげですぐに数値が持ち直し、現在も安定しています。たとえ感染していたとしても適切なタイミングで治療を始めることで、もはやHIV感染症は死の病ではなくなったということをもっと多くの人に知ってほしいと思います（私は感染するまでそのことを知りませんでした）。しかし何もしなければHIVは依然として死の病なのです。だからこそ定期的に検査を受けることが何よりも大切なのです。

私は病気になる前は孤独でしたが、いまは仲間や相談相手ができました。多くの当事者グループがありますが、どこかひとつでいいから繋がってみてほしいと思います。必ず居場所は見つかります。そして仲間を得ることが生きるうえで大きな力になるはずです。

HIV+のみなさんへ エッセイを書いてみませんか？

このニュースレターでは、毎号HIV陽性者によるエッセイを掲載しています。
当事者として感じること、印象に残っている出来事や日々考えていることなど、
つれづれに書いてもらっています。ぜひ投稿してみたい！　という方がいらっしゃいましたら、
ぜひJaNP+までご連絡ください。（連絡先は本紙の表紙に記載しています）

書籍紹介『LGBTsの法律問題 Q&A』

大阪弁護士会 人権擁護委員会　性的指向と性自認に関するプロジェクトチーム

ここ数年、日本においてレズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーを総じてLGBTと呼び、メディアで取り上げられるようになることが増えてきました。しかし、日々の生活を送るLGBT当事者には周囲からは見えづらい悩みがあったり、トラブルに遭ったりすることもあります。

例えば以下のような事が起きたとき、どう対処すれば良いでしょうか？

「出会い系アプリで知り合った人からお金を盗まれた！　警察にはどう話したらいい？」

「同性のパートナーが急に入院した時、パートナーと私の関係について病院側へどう伝えたらいいのだろう」

「私は戸籍上は男性だけど、性自認は女性。職場では女子トイレを使いたい…」

本書は、こういった問題について法的な考え方でなるべく解決できるよう、大阪弁護士会の有志によってまとめられた「暮らしの法律LGBT版」です。

同性パートナー、家族、医療と健康、労働、社会問題といった幅広い話題を扱うほか、行政や企業の人事、労務担当者なども本書を手に取ることを想定し、LGBTの基礎知識についても丁寧に説明しています。

本書を執筆した大阪弁護士会には、月に1回、LGBT向けの電話による法律相談（※1）を行っているノウハウがあるため、もしかしたら自分に当てはまるかもと思うような具体例がQ&A形式でわかりやすく書かれています。

また、HIV陽性者にとって関連のある問題についても、「HIV陽性の人が、自分は陽性者であることを相手へ告げずにコンドームなしでセックスをした場合、後から賠償責任を請求される可能性があるか」といった話題や、「社会におけるHIVに対する偏見・差別」についても解説しています。JaNP+のニュースレター23号でも、HIV陽性者の視点から法律相談についての特集を組んでいますので（※2）、併せて読むことによって、さらに理解が深まりやすくなるでしょう。

法律というのは、いざという時に自分の身を守ってくれる“転ばぬ先の杖”になります。本書には相談先の一覧もあわせて紹介されており、もし何か困るようなことが起きた際に、どの機関へどのように相談したらいいのかを知る事ができる、役立つ一冊です。

著者：大阪弁護士会 人権擁護委員会 性的指向と性自認に関するプロジェクトチーム
発行所：弁護士会館ブックセンター出版部LABO
定価：本体1,500円＋税

（※1）月1回LGBT向けの電話による法律相談を実施中。詳細は大阪弁護士会へお問い合わせください。
http://soudan.osakaben.or.jp/freetel/index.php
（※2）ニュースレター23号　LGBT法律家支援ネットワーク「HIVと法律相談Q&A」（4～6ページ）
http://issuu.com/janpplus/docs/newsletter23_1412