

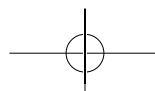
社会福祉施設で働く  
みなさんへ



# HIV/エイズの 正しい知識

～ 知ることから始めよう～

第2版



## はじめに

医学の分野でも毎年、ノーベル賞が授与されるように、医療の進歩には目覚ましいものがあります。1981年に報告され、当時は医療従事者にも恐れられたエイズも、治療の進歩で慢性疾患の1つとなりました。

わが国でも毎年1,500人前後の新規報告があり、HIV/エイズの患者数は徐々に増加しています。患者さんの多くは、通院し薬を服用しながら、仕事と日常生活に頑張っています。慢性疾患となった現在、彼らも日常生活を送りながら齢を重ね、高齢により施設入所を待ち望む人が増えるのは必定と考えます。

皆様が、ケアの中で感染することはありません。福祉と医療の両方向の連携によって、ケアを必要としている方に、皆様の温かい手を差し伸べていただければと思います。

是非、この冊子をお読みくださいますようお願いいたします。

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター  
HIV/AIDS先端医療開発センター長

白阪 琢磨



## 目次

### ● HIV/エイズの基礎知識

エイズとは、どんな病気？	4
HIVに感染してしまう原因とは？	6
こんなことでは、HIVに感染しません	8
HIV感染症の症状	10
HIV感染症の治療	12
HIVの検査・相談	14
標準予防策（スタンダードプリコーション） 一般例	16
標準予防策（スタンダードプリコーション） こんなときは	24

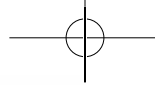
### ● HIV陽性者の受け入れに向けて

人権への配慮	32
HIV陽性者受け入れまでの流れ	37
I いきなりエイズ～受け入れ要請がきたら～	46
II 現場の棚卸しと整理～組織内外の情報を収集する～	48
III 社会的使命による原動力～大切な、ぶれない理念～	50
IV 場の立ち上げと現場の納得～いよいよ、受け入れへ～	52
V サービスを構造化する～安定的な支援へ移行～	54
利用できる制度	58
HIV陽性者の受け入れにあたって気になる質問と回答	64
役に立つウェブサイトと、相談・問い合わせ先	66

# エイズは怖い病気、 なぜって…



## その話、本当ですか？



## そんなに簡単にうつりません

エイズのウイルス= HIVは、  
性行為以外の**日常生活では、まず感染しません。**  
隣に座っておしゃべりをしたり、握手をしたり、体に触ったりしても、うつりません。  
蚊やダニ、その他の虫が媒介となって、うつることもありません。



## HIV 感染 / エイズ = 死ではありません

**治療方法は格段に進歩し、きちんと治療を受けていれば、  
今までと同じような日常生活を送れるようになりました。**



## 今、社会福祉施設に期待されること

2017年末、日本のHIV陽性者数は28,000人<sup>①</sup>を超え、年々増加傾向にあります。  
そこで、自立困難なHIV陽性者に対する受け入れ先として、  
社会福祉施設が本来の役割を果たすことを期待されているのです。  
みなさんの勤める福祉施設にも、ある日突然、受け入れの要請があるかもしれません。  
けれども、HIV/エイズへの不安や恐れを抱いたままで、  
普段どおりのサービスを提供できるでしょうか。  
一人ひとりが、**「HIV/エイズ」を正しく知る**ことから始めていきましょう。

① 資料：厚生労働省エイズ動向委員会「平成29年度（2017年）エイズ発生動向年報」



# HIV/エイズの 基礎知識

ここでは、HIV/エイズについて、  
知っておいてほしい基本的な知識をまとめました。

エイズって、どんな病気だろう…  
何が原因で、HIVに感染するのだろう…  
感染を防ぐためには、どんなことに気をつけたらいいのだろう…

そんな疑問に答えていきます。

# エイズとは、どんな病気？

エイズとは、どんな病気なのでしょうか。  
ここでは、エイズと、エイズのウイルスであるHIVについて理解していきます。

## エイズとHIV感染

エイズは、さまざまな病原体から私たちの体を守っている「免疫機能」が働かなくなる病気です。エイズは、HIVというウイルスに感染することで発症します。しかし、HIV感染=エイズではありません。

### HIV感染

HIV（ヒト免疫不全ウイルス=通称、エイズウイルス）は、免疫の司令塔である「CD4陽性リンパ球」に感染し破壊していきます。その結果、体から徐々に免疫機能が失われていきます。  
※CD4陽性リンパ球：白血球の中にあり、免疫全体を調整する役割を持つ

けれども、HIV陽性者（HIVに感染した人）に自覚症状はありません。気づかないまま何も治療をしなければ、平均10年ほどでエイズを発症するといわれています。

### 免疫機能の低下

**HIVとは** Human（ヒト）  
Immunodeficiency（免疫不全）  
Virus（ウイルス）

免疫機能が低下し、厚生労働省が定めた合併症を発症した場合、エイズ（後天性免疫不全症候群）と診断されます。現在では、さまざまな治療薬が開発され、きちんと服薬することでエイズ発症を抑えることが可能になりました。

### エイズ発症

**エイズとは** Acquired（後天性）  
Immunodeficiency（免疫不全）  
Syndrome（症候群）

HIV/エイズの症状や治療方法については、「HIV感染症の症状」（10ページ）と「HIV感染症の治療」（12ページ）を参照してください。

## 免疫機能の低下が、病気を招く

私たちの周りには、病気の原因となる細菌、ウイルス、カビなどが存在しています。そうした病原体を排除するため、人間には免疫機能と呼ばれる抵抗力が備わっています。

そのため、病原体が体内に入り込んでも、自然に免疫機能が働いて病気にはなりません。

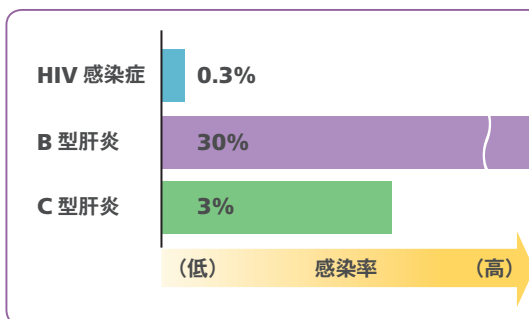
しかし、HIVに感染し免疫機能が低下してしまうと、健康な人なら何でもない細菌、ウイルス、カビなどに抵抗できなくなり、病気にかかりやすくなるのです。

## 感染力は弱い、エイズウイルス=HIV

HIVは感染力の弱いウイルスで、少量では感染しません。熱や塩素に弱く、人の体の中に入らなければ生きていけないウイルスです。

すでに、福祉施設での受け入れが進んでいるB型肝炎やC型肝炎に比べて感染率はかなり低く、日常生活で感染することは、まずありません。

### ■ 針刺し事故の場合の感染率



## Q HIV陽性者の体に触っても、大丈夫？



はい、大丈夫です。  
HIV陽性者の手を取って支えたり、体を抱きかかえたりしても、HIVに感染することはありません。  
HIVは、感染ルートのはっきりしたウイルスです。性的接触や血液の扱い(❗)に気をつけていれば、感染の危険はないのです。

❗ 血液の扱いについて→「血液の処置」(24ページ)

## HIV感染症は、身体障害者手帳の交付対象です

平成10年4月から、HIV感染症の状態に応じて、身体障害者手帳を申請できるようになりました。交付対象者は、医療費の助成、各種手当の給付、税金の軽減補助といった福祉施策を受けることが可能です。

# HIVに感染してしまう原因とは？

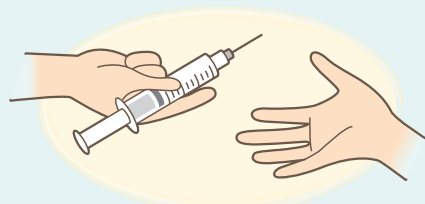
HIVは、感染している人の血液、精液、膣分泌液に多く含まれます。HIVの主な感染ルートは、次の3つです。

## 1. 性行為による感染



- 精液や膣分泌液に含まれている HIV が、相手の粘膜や傷口を通して体内に入ること、感染することがあります。
- 感染率は低く、1% 程度と考えられています。

## 2. 血液による感染



- 注射器や注射針を共有 (①) すると、血液に含まれている HIV が相手の体内に入り、感染することがあります。
- ① 針刺し事故、薬の回し打ち
- HIV の含まれている血液が、傷口や粘膜に大量に付着した場合、感染することがあります。
- 感染率は低く、たとえば針刺し事故の場合、0.3% 程度と考えられています。

## 3. 母子感染



- 母親が HIV に感染している場合、赤ちゃんに感染することがあります。妊娠中の胎盤経由、出産時の血液、出産後の母乳から赤ちゃんの体内に HIV が入り込む危険性があります。
- 感染率は、20～30% 程度と考えられています。
- ① 妊娠中から母子感染予防のための対策を行っていれば、感染率は1%以下と考えられています。

## 輸血用の血液などは、厳重に検査済み

日本で使われている輸血用血液や血液製剤は、現在の医療技術でできる限りの厳重な検査と品質管理が行われています。しかし、感染の可能性を完全に排除することはできていません。

### Q 傷口とは？、粘膜とは？



傷口とは、治りきっていない、皮膚にできたすり傷や切り傷を指します。血管が開いている状態のため、ウイルスが体内に入り込みやすい状態になっています。

粘膜とは、体内の、常に粘液で湿っている組織を指します。たとえば、口・のどの中、鼻の奥、目の中、膣内、直腸、ペニスの尿道などが粘膜におおわれています。粘膜はものを吸収しやすいので、ウイルスも入り込みやすいのです。

### Q HIVに感染したのは、本人の責任じゃないの？



いいえ、感染の理由はさまざまです。

1980年代には、HIVの混入した血液製剤が原因で、血友病の患者さんなど約2,000名が感染しました。

セックスによる感染の場合、買売春で感染した人ばかりでなく、パートナーがHIV陽性者であることを知らずに感染した人もいます。

また、HIV陽性者の母親から、赤ちゃんに感染することもあります。

HIVは、誰にでも感染の可能性があるのです。

### Q HIVに感染したかどうかは、どうすればわかる？



血液検査でわかります。

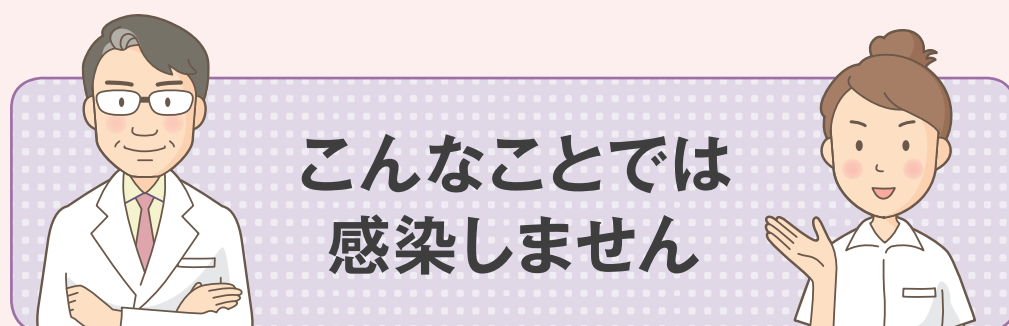
HIVに感染しているかどうかは、見た目ではわかりませんし、自覚症状もないため体調でも判断できません。HIVに感染したかどうかを判断するには、血液検査を受ける必要があります。

血液検査 (①) は、全国のほとんどの保健所で、「無料・匿名」で受けることができます。

① 血液検査について→「HIVの検査・相談」(14ページ)

# こんなことでは、HIVに感染しません

HIVは、感染力の弱いウイルスです。性行為による感染と血液による感染に注意していれば、普通の日常生活で感染する危険性はありません。



✓ 体に触れても  
握手をしても  
軽くキスしても

大丈夫

✓ セキ、くしゃみ、  
汗、涙に触れても

大丈夫

✓ 洋式トイレを  
共用しても

大丈夫

✓ 同じ職場や学校  
で生活しても

大丈夫

✓ お風呂や  
シャワーを使っても  
プールで泳いでも

大丈夫

✓ 食器やお箸を  
共用しても  
缶ジュースを  
回し飲みしても

大丈夫

✓ 電車・バスの  
つり革、お金、  
公衆電話に触っても

大丈夫

✓ 犬や猫などの  
ペットからは  
うつりません

大丈夫

✓ 日本の医療機関、  
理髪店、美容院は

大丈夫

✓ 蚊やダニなどに  
刺されても

大丈夫

## これだけは、気をつけて

### ● 傷口や粘膜を守る

HIVは、傷口や粘膜から体内に入り込みます。血液、精液、膣分泌液に、傷口や粘膜が触れないように注意しましょう。

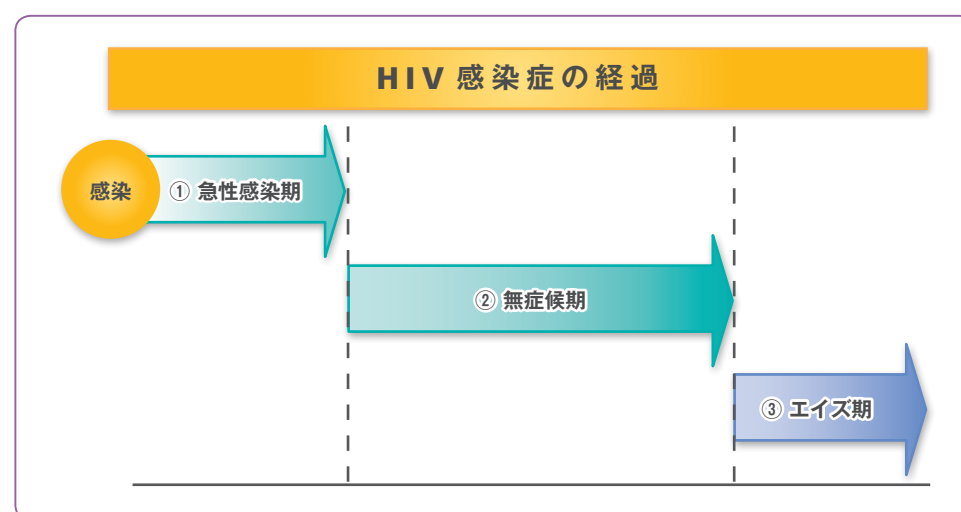
### ● 血液のつきやすい日用品は共用しない

念のため、血液のつきやすい日用品の共用は避けましょう。  
共用を避けたい日用品の例：歯ブラシ、カミソリ、くし・ブラシ、ピアスなど

❗ 感染の心配がない事例でも、出血の可能性がある場合は、その量にかかわらず、血液に直接触れないように配慮してください。

# HIV 感染症の症状

HIVに感染すると、ほとんどの場合、無症状のまま経過する時期が長く続きます。体調の変化で、HIV感染に気づくことはできません。



## ① 急性感染期：1～2 か月以内

HIVが体内に入ると、1～2か月以内に風邪に似た症状の出ることがあります。ただし、その症状は自然に消えていき、無症候期へ移ります。

## ② 無症候期：平均で約10年

自覚症状のない無症候期は、平均で約10年続きます。その間、免疫機能の中心的存在で、白血球の中にある「CD4陽性リンパ球」が、HIVの侵入・増殖によって破壊され、徐々にその数を減らしていきます。

CD4陽性リンパ球が減少し続け、病原体から体を守る免疫力が低下すると、次のような症状があらわれるようになります。

- ・寝汗や発熱が続く
- ・首の回り、脇の下、股のつけねなどのリンパ腺が腫れる
- ・疲れやすくなる
- ・下痢をするようになり、食欲がなくなる など



## ③ エイズ期：厚生労働省が定めた23の合併症を発症

免疫力が低下すると、健康なときなら自分の力で抑えることができる病気＝日和見感染症を発症するようになります。中でも、厚生労働省が定めた23の合併症（日和見感染症の一部、悪性腫瘍など）のいずれかを発症した時点で、「エイズ発症」と診断されます。

さらにHIVが原因で、意識低下、記憶力低下といった脳神経系の症状（①1）があらわれることもあります。

- ①1 脳神経系の症状の例→健忘症、無関心、決断力の喪失・麻痺、運動機能・知覚機能の障害など
- ①2 厚生労働省の定める23の合併症については、下記の冊子を参照してください。  
「あなたに知ってほしいこと」→<http://www.onh.go.jp/khac/data/kanja-panfu12.pdf>

### Q 日和見感染症とは？

健康な人では感染症を起こさないような病原体が原因で、発症する感染症です。

日和見感染症の多くは、自分自身がもともと持っている菌やウイルスによって引き起こされます。

「エイズ発症」と診断される日和見感染症の代表例としては、カンジダ症、ニューモシスチス肺炎、クリプトコッカス症、カポジ肉腫などがあげられます。



### Q HIV陽性者数は、増えているの？

はい、年々増加しています。

日本国内の調査（①）によると、2017年に新たに報告されたHIV感染報告数は、HIV感染者が976件、エイズ患者は413件、両者を合わせた新規報告件数は1,389件でした。

新たなHIV感染者とエイズ患者を加えると、日本のHIV陽性者数は28,832人となり、年々増え続けています。

エイズは、決して過去の病気ではありません。誰でもが感染の可能性があり、身近な病気なのです。

- ① 資料：厚生労働省エイズ動向委員会  
「平成29年度（2017年）エイズ発生動向年報」



# HIV 感染症の治療

HIVを体内から完全になくす方法は、まだありません。しかし、新薬の登場によって、HIVの増殖を防ぎ、HIV感染症の進行を抑えることができるようになりました。

HIV感染症の治療は、医師・看護師・薬剤師が、HIV陽性者本人と話し合いながら行います。

## 治療の目的

HIV感染症の治療には、次の2つの目的があります。

### 1. HIV感染症の進行を遅らせる

「抗HIV薬」と呼ばれる薬を使って、体内でのHIV増殖を阻止し、HIV感染症の進行を遅らせる治療を行います。抗HIV薬は、治療の方針に沿って、HIV陽性者の症状を見ながら、効き方の異なる数種類を組み合わせて処方されます。



### 2. 日和見感染症の予防と治療

#### 予 防

免疫機能の低下によって、発症する可能性のある日和見感染症があれば、予防薬を服用します。

#### 治 療

日和見感染症を発症した場合、治療薬を服薬します。病原体にもよりますが、日和見感染症は、ほぼ完治させることが可能です。



## 重要なのは、「確実な服薬」と「定期的な通院」

HIV感染症の治療方法は、格段に進歩し、服薬や通院の回数も少なくて済むようになってきました。一般的に、服薬は1日に1~2回程度、通院は1~3か月に1回程度です。

## 長期的に、普通の日常生活を送るためには

HIV感染症を完治させることはできませんが、きちんと治療を続けていれば、長期的に普通の日常生活を送ることが可能です。

ただし、通院時に指示された薬の量や回数を守らないと、治療の効果が失われてしまいます。服薬の管理が難しい方の場合、本人に代わって薬の量や回数を管理してくれる周囲の手助けが必要となります。効果的な治療には、何よりも「確実な服薬」と「定期的な通院」が重要です。特に自立困難な方にこそ、福祉施設が積極的にかかわることで、安定した生活が可能になるのです。

## 医療の進歩と福祉施設への期待

## エイズは、もはや「死の病」ではない

「抗HIV薬」が使われるようになってから、エイズの発症を遅らせたり、たとえエイズになってもHIVを抑えて免疫機能を回復させることができるようになりました。また、日和見感染症にも、治療方法が次々と開発されています。

そのため、エイズによる死亡率は劇的に減少し、HIV感染症は慢性病の1つとして考えられるようになりました。

## 福祉施設に期待される「HIV陽性者の受け入れ」

高齢化の進行や、他の病気を併発することなどによって、自立困難で助力を求めるHIV陽性者が増えました。そのため、HIV陽性者の受け入れ先として、福祉施設への期待が高まっています。

しかし、残念ながら、福祉施設でのHIV陽性者の受け入れは進んでいません。本来、福祉施設は、誰でもが受け入れてもらえる場所のはず。HIV/エイズへの偏見や誤解から、受け入れを拒むことがあるとすれば、福祉施設の本来の役割から遠ざかるものです。

HIV/エイズに関する正しい知識を身につけることで、受け入れの準備をしていきましょう。



## HIVの検査・相談

全国のほとんどの保健所で、HIVの検査・相談を受けることができます。保健所の場合、HIV検査は「無料・匿名」で受けられますので、費用やプライバシーの保護を気にする必要はありません。

一般的に、HIV感染は、血液中のHIVに対する抗体の有無を調べて判定します。検査には、「通常検査」と「即日検査」の2種類があります。詳しい内容は、最寄りの保健所に問い合わせてください。

ここでは、通常検査の流れを紹介します。



① 検査の流れや必要な期間は、一般的な事例です。保健所によって、異なる場合があります。



### 福祉施設での受け入れにあたって、HIV検査を義務づける必要がある?

HIV検査を義務づける必要はないと思います。

HIV自体は、感染力の弱いウイルスです。日常生活において感染する経路を持っていませんので、感染を前提として告知義務を課すことは不適當と思われる。

福祉施設としては、「適切なケアを行うため、感染症などの情報を事前に教えてほしい」などを施設利用者に伝えればよいのではないのでしょうか。

むしろ、すべての人(施設利用者・職員など)が何らかの病原体を持っていると仮定して、日常的な対応を定めていく「スタンダードプリコーション」を福祉施設内に定着させることが望まれます。

### HIV検査は、感染の可能性のある日から4~12週間経過してから

HIVの感染初期にHIV検査を受けても、HIV抗体を検出できず「陰性」となってしまい、感染していることがわかりません。

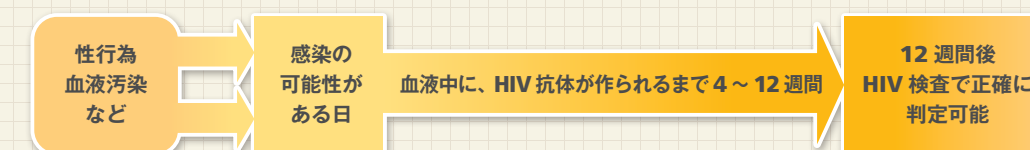
#### ● 感染したかどうか、確実に知りたいとき

感染の可能性のある日から12週間以上経過してから、HIV検査を受けます。検査結果が「陰性」の場合、感染していないと判断できます。

#### ● 感染が、どうしても心配なとき

一般に、4週間以上経過すると、血液中にHIV抗体が作られるようになります。個人差があるので、12週間以上経過していない場合、抗体の有無を断定できませんが、この時点でHIV検査を受けることで、1つの目安にはなります。

もし「陰性」と出た場合、その結果は確定ではありません。最終的な結果を確認するためには、感染の可能性のある日から12週間以上経ってから、再度HIV検査を受ける必要があります。



### エイズは治らないから、HIV検査を受けても意味がない?

いいえ、HIV検査には意味があります。

確かに、現在の医療技術では、エイズを完全に治すことはできません。しかし、万一感染していたら、1日も早く、専門医の診察を受けることが重要です。

少しでも早くHIV感染症の治療を開始することで、免疫力があまり失われていない早期の段階から、HIV感染症の進行を抑えることが可能になります。早期治療が、エイズ発症を長く抑えることにつながるのです。

HIV感染の発見は、早ければ早いほどよいといえます。



# 標準予防策 (スタンダードプリコーション)

## 一般例

近年、福祉施設では、疥癬(かいせん)・インフルエンザ・感染性胃腸炎といった感染症の集団発生が確認されており、病原体を特定しない標準的な予防対策の重要性が高まってきました。そこで、HIVを含めた感染症予防策として、標準予防策=スタンダードプリコーションを紹介します。

### スタンダードプリコーションの考え方

#### スタンダードプリコーションとは

すべての人(施設利用者・職員など)が  
何らかの病原体を持っていることを仮定して  
日常的な対応を定めたもの

旧来の感染症予防策は、誰がどんな病原体を持っているかを把握しておき、その人に対応するときだけ、特別に配慮すればよいというものでした。

しかし、すべての人に対し、すべての病原体の有無を調べて対応することは不可能です。今では、血液やその他の体液などは、誰のものであっても何らかの感染性があると仮定した上で、全員に分け隔てなく対応すべきだという考えが主流となりました。

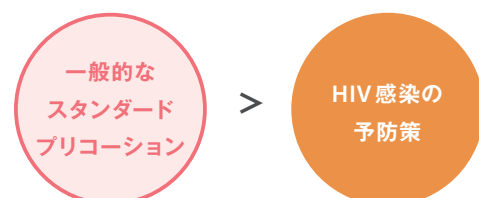
その考えに沿って、日常的な手順をまとめたものが、「スタンダードプリコーション」です。

### HIV感染の予防策を、すべて含む

HIV感染に限っていえば、その予防はスタンダードプリコーションの範囲で十分です。

**B型肝炎・C型肝炎も含まれた対応策であるスタンダードプリコーションは、さらに感染力の弱いHIVの予防策を、すべて含んでいます。**

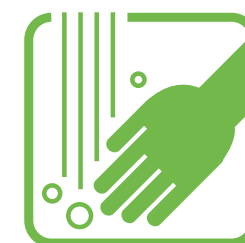
スタンダードプリコーションで定められた日常のルールを守っていれば、HIV感染の心配はまったくありません。



## 基本の4原則

ここからは、福祉施設向けの「スタンダードプリコーション」の一般例を紹介していきます。「スタンダードプリコーション」の基本原則は、次の4つです。

### スタンダードプリコーション 基本の4原則



#### 1. 手洗いの実施

血液、体液、障害のある皮膚(傷、湿疹)、粘液、汚物に触れた場合、手袋の有無にかかわらず、必ず手(素手)を洗う。

① 詳しくは、「1. 手洗いの実施」(18ページ)を参照



#### 2. 使い捨て手袋の使用

血液、体液、障害のある皮膚(傷、湿疹)、粘液、汚物に触れる可能性がある場合、使い捨て手袋を使用する。

① 詳しくは、「2. 使い捨て手袋の使用」(20ページ)を参照



#### 3. マスク・ゴーグル・ガウンの使用

目、鼻、口に、血液・体液などが飛び散る可能性のある場合、マスクやゴーグルを使用する。  
血液、体液、分泌物、汚物などが衣服に付着する可能性のある場合、ガウンを着用する。

① 詳しくは、「3. マスク・ゴーグル・ガウンの使用」(22ページ)を参照



#### 4. 物品の個別化

血液や、体液(汗以外)が付着することのある物品は共用せず、個人専用とする。

① 詳しくは、「4. 物品の個別化」(23ページ)を参照

## 1. 手洗いの実施

感染予防の基本であり、一番大きな役割を果たすのが「手洗い」です。手洗いは、自分自身を守り、病原体を福祉施設内に広げないための最良の方法です。

### 流水と石けんによる手洗い

手洗いの目的は、手指の汚れを石けんで分解し、流水で物理的に洗い流すことです。

#### ■ 手洗いのタイミング

- ・ 血液、体液、障害のある皮膚（傷、湿疹）、粘液、汚物に触れた場合  
※手袋の有無にかかわらず、手を洗う
- ・ 1処置につき、1手洗い  
※同じ施設利用者の他の部分を処置するときも、手を洗う

#### ■ 手洗いの前には

- ・ 爪は、普段から短めに切っておく
- ・ 時計や指輪を外してから、手を洗う

#### ■ 手洗いの手順



手を洗った後は、エアタオルか、使い捨てのペーパータオルで水分をふき取ってください。共用のタオルを使うと、雑菌がついてしまい、せっかく手を洗った意味がなくなります。

#### ■ 洗い残しの多い部分

手洗いするとき、どうしても洗い残しがちな部分があります。注意して、洗うようにしましょう。

洗い残しの多い部位：手の甲側と、手のひら側



① 資料：日本環境感染学会監修 病院感染防止マニュアル（2001）

#### 基本的な清潔動作

勤務につくとき、勤務が終わったときには、「手洗い・うがい」をしましょう。また、発熱・下痢・セキなどがひどい人と接触したときにも、その都度、「手洗い・うがい」を行います。日常的な「手洗い・うがい」の実施で、感染のリスクを遠ざけることができます。

### 手指消毒

手洗いの後、60%以上のアルコールで手指を消毒すると、ほとんどの病原体を取り除くことができます。じょくそう処置をしたときや、血液・体液・汚物などに触れたときには、手洗いの後、消毒剤で手指を消毒しておくと、よいでしょう。

### 手指のケア

手が荒れていませんか、ささくれ・深爪などはありませんか。

手の皮膚が傷ついていると、血液や体液に触れてしまったとき、傷口から感染する危険性があります。健康な手であれば、万一、触れてしまっても、石けんで洗うだけで済みます。

手指の健康を保つことは、自分自身を守るための大切な課題なのです。

① 手指の健康を保つには→「手荒れを防ぐには、どうしたらいい？」（21ページ）

## 2. 使い捨て手袋の使用

使い捨て手袋（以降、手袋）は、スタンダードプリコーションの必需品です。正しい使い方を確認していきましょう。

### 手袋の使い方

手袋使用の目的は、着用する職員本人の感染を予防することと、職員を介した感染を防ぐことにあります。

#### ■ 手袋を着用するタイミング

- ・血液、体液、障害のある皮膚（傷、湿疹）、粘液、汚物に触れる可能性がある場合  
例）排泄物の処置、生理の介護、じょくそうの処置、口腔ケアなど

#### ■ 手袋を着用する前には

- ・必ず手を洗う

#### ■ 手袋を着用しているときには

- ・清潔な物品や、他の人に触れる前には、使い捨て手袋を外し、手を洗う

#### ■ 手袋を外した後は

- ・すぐに手を洗う
- ・外した手袋は、フタのできる容器に入れて処理する

#### ■ 手袋の外し方

素手で、汚れた表面（外側）に触れないように注意します。



### Q 手指に傷があるときは、手袋をしたほうがいい？

はい、手袋を着用してください。  
まずは自分自身のために、手袋が必要です。手指に傷があれば、血液や体液に触れてしまったとき、傷口から感染する危険性があります。そして、自分自身が感染源になることを防ぐためにも、手袋が必要です。たとえば、体をふくとき、入浴の介助をするとき、調理や配膳をするときなど、施設利用者の方の体に触れたり、口にすると触れるときは、必ず手袋を着用してください。

### Q 手袋をするとき・外すとき、なぜ手洗いが必要なの？

感染を防ぐため、手洗いは大変重要です。  
手袋を着用する前には、手の汚れが手袋の表面（外側）に付着することを防ぐため、手洗いが必要です。  
手袋を外した後は、汚れた手袋の表面（外側）に素手で触れてしまったり、手袋に穴が開いていたときなどのために、すぐに手を洗う必要があります。



### Q 手荒れを防ぐには、どうしたらいい？



日ごろのケアが重要です。  
手荒れは、石けんやアルコール消毒などで、脂質や水分が表皮から奪われることで発生しやすくなります。また、手袋に含まれる化学物質が原因で手荒れの起きることもあります。  
手荒れの予防策としては  
・刺激の少ない石けんや、保湿剤入りの消毒剤を利用する  
・温水は避け、十分な流水で石けんの化学成分を洗い流す  
・ペーパータオルでこすらず、パッティングして水分をとる  
・日ごろから、保湿効果のあるローションやクリームなどでケアする  
などがあります。

### 3. マスク・ゴーグル・ガウンの使用

マスク・ゴーグル・ガウンは、どんなときに使うのか確認しましょう。

#### マスク・ゴーグルの使い方

マスク・ゴーグル使用の目的は、主に着用する職員本人の感染を予防することにあります。

##### ■ マスク・ゴーグルを着用するタイミング

- ・目・鼻・口に、血液・体液などが飛び散る可能性のある場合  
例) セキ・くしゃみの症状がある施設利用者に対応するときなど

⚠ 自分自身がセキ・くしゃみ・鼻汁などの症状がある場合も、マスクを着用してください。

##### ■ マスク・ゴーグルを外した後は

- ・すぐに手を洗う
- ・外したマスク・フェイスシールドつきマスクは、フタのできる容器に入れて処理する
- ・ゴーグルは、シールド部分が明らかに汚染したら、シールド部分を交換する

##### ■ マスクの外し方

素手で、汚れた表面（外側）に触れないように注意します。



#### ガウンの使い方

ガウン使用の目的は、主に着用する職員本人の感染を予防することにあります。

##### ■ ガウンを着用するタイミング

- ・血液、体液、分泌物、汚物などが衣服に付着する可能性のある場合  
例) 吐物の処置、排泄物の処置など

##### ■ ガウンを脱いだ後は

- ・すぐに手を洗う
- ・脱いだガウンは、フタのできる容器に入れて処理する

##### ■ ガウンの脱ぎ方

素手で、汚れた表面（外側）に触れないように注意します。

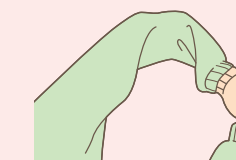
①首と腰のヒモをほどく



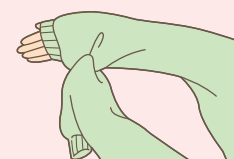
②袖口の内側に、手を入れる



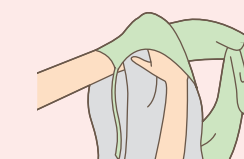
③入れた手を袖口にかけて、もう一方の手を抜く



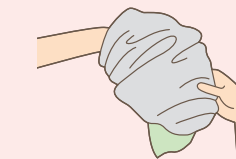
④抜いた手で、もう一方の袖口をつかみ、腕を抜く



⑤抜いた手を、反対側の肩からガウンに入れて、腕を抜く



⑥中表に丸めて、このまま廃棄する



### 4. 物品の個別化

感染を予防するため、血液や、汗以外の体液が付着することのある物品は、個人専用として用意すべきです。

#### 個人専用で用意する物品

- ・歯ブラシ、くし・ブラシ、カミソリ、シェーバー
- ・ポータブル便器・尿器（長期の施設利用者の場合）
- ・タオル・バスタオルといったリネン類など

⚠ HIVの感染予防だけを考えれば、歯ブラシ、くし・ブラシ、カミソリ、シェーバーだけで十分です。しかし、病原体はそれだけではないので、個人専用とする物品の範囲を広げています。HIV陽性者の洗濯物は、通常の取り扱いで問題ありません。



洗濯機は共用しても大丈夫？

はい、通常は問題ありません。

⚠ 洗濯について→「血がついたものの処置」(24ページ)、「吐物・排泄物がついたものの処置」(27ページ)

# 標準予防策 (スタンダードプリコーション)

こんなときは

福祉施設では、施設利用者に対し、さまざまな介助を行っています。ここでは、感染を予防できる、血液や吐物・排泄物の具体的な処置方法を確認していきましょう。

## 血液の処置

血液の処置で忘れてはならないのは、「手袋」の着用です。  
「手洗い」→「手袋を着用する」→「処置」→「手袋を外す」→「手洗い」の手順を守りましょう。

## ケガの際の止血

- ① 滅菌ガーゼで傷口を圧迫し、通常の外傷の処置をする
- ② 備品や床などに付着した血液は、ペーパータオルでふき取り、消毒する（下記の「消毒方法」を参照）
- ③ 血液や体液で汚れたゴミは、ビニール袋に入れて廃棄する

## 消毒方法

次のどちらかの方法で、B型肝炎を含めほとんどの病原体を消毒できます。

- ・1%次亜塩素酸ナトリウムでふき取る
- ・0.5%次亜塩素酸ナトリウムに、30分以上浸しておく

## 血がついたものの処置

- ① 血がついたものは、手袋を着用してから、水道水で水洗いして汚れを落とす
- ② 消毒する（上記の「消毒方法」を参照）
  - ① HIV感染予防では、上記①で汚れを落とした後に、洗濯機で洗濯すれば大丈夫です。ただし、血液でかなり汚染された場合は、消毒をします。

## 洗濯機で洗濯する場合には

高温洗濯機の有無によって、洗濯方法が異なります。どちらの方法でも、ほとんどの病原体の感染力をなくすことができます。

- 高温洗濯機がある場合  
80度で、10分間洗濯する
  - 高温洗濯機がない場合  
0.5%次亜塩素酸ナトリウムに、30分以上浸してから、通常どおり洗濯する
- ① HIV感染予防では必要ありませんが、疥癬（かいせん）などの感染予防には有効です。

## 生理の介護

生理血にもウイルスが含まれますので、他の処置と同じように「手袋」が必要です。

- ① 通常の生理の介護をする
- ② ナプキンやティッシュは、ビニール袋に入れて廃棄する

## 注射器の取り扱い

採血などで注射器を取り扱う場合は、針刺し事故への注意が必要です。

- ① 採血後は、絶対にリキャップしない  
（一度注射針のキャップを外してから、再度キャップをはめたりしない）
- ② 採血器具などから、素手で針を外そうとしない
- ③ 使い捨て注射器や注射針は、そのままフタのできる容器に入れて廃棄する

## 血便、吐血、かつ血への対応

吐血や、かつ血などの緊急事態では、病院へ緊急搬送することも多いでしょう。救急車が来るまでの間、目・鼻・口の粘膜に血液を浴びないように注意して対応します。

### ■ 対応時に着用するもの

手袋の他に、できれば、顔を保護するマスク・ゴーグルや、衣服を保護するガウンをつけるとよいでしょう。  
マスク・ゴーグルがない場合、血液を顔に浴びないように注意してください。



## 吐物・排泄物の処置

吐物・排泄物の処置でも、「手袋」は必ず着用します。  
「手洗い」→「手袋を着用する」→「処置」→「手袋を外す」→「手洗い」の手順を忘れないでください。

### 吐物の処置

#### ■ 用意しておくもの

- ・ペーパータオル、ティッシュ、新聞紙（または捨ててもいい布）
- ・液モレしないビニール袋（スーパーの袋など）  
※あらかじめ、バケツやゴミ箱などに、ビニール袋の口を広げて入れておくと使いやすい
- ・次亜塩素酸ナトリウム

#### ■ 着用するもの

- ・手袋、マスク、ガウン

#### ■ 吐物処置の手順

- ① 新聞紙や布で、吐物を外側から内側に向けて、できる限りふき取る  
※吐物は広く飛び散っているので、ふき残しがないように気をつける
- ② 0.1%次亜塩素酸ナトリウムをペーパータオルなどにしみ込ませ、さらにふき取る
- ③ 吐物のあった周囲は、0.02%次亜塩素酸ナトリウムをペーパータオルなどにしみ込ませ、ふき取る
- ④ 次亜塩素酸ナトリウムは腐食性があるため、ふき取って10分くらい経ったら、ペーパータオルなどで水ぶきする
- ⑤ 吐物や、ふき取った新聞紙・ペーパータオルなどを、ビニール袋に入れて廃棄する  
※ビニール袋内部には、0.1%次亜塩素酸ナトリウムをしみ込ませておくと、より安心



### おむつの処置

- ① 1処置ごとに手袋を破棄し、手を洗う
- ② おむつの一斉交換は、感染拡大の危険が高くなるので避ける
- ③ 使用したおむつやティッシュなどは、ビニール袋に入れて廃棄する

### 吐物・排泄物がついたものの処置

- ① 吐物・排泄物のついたものを、水道水で水洗いし、汚れを落とす
- ② 0.5%次亜塩素酸ナトリウムに、30分以上浸して消毒する
- ③ 通常どおり、洗濯する

### 便器・尿器の処置

便器・尿器は、できるだけ個人専用としてください。

#### ■ 個人専用の場合

- ・使用後は、湯と洗剤で洗浄し、十分に乾燥させる

#### ■ 個人専用でない場合

- ・使用後は、湯と洗剤で洗浄した後、0.05%次亜塩素酸ナトリウムに、30分以上浸して消毒する

### Q 入浴の介助で気をつけることは？

特に、神経質になる必要はありません。  
巡回入浴車や在宅入浴介助の場合、1回ごとにお湯を流し、通常の洗剤で浴槽を洗えば、大丈夫です。  
共同の浴槽を使用する場合は、施設利用者の体を石けんで洗った後、浴槽を使用するようにしてください。



## 血液暴露の対応

針刺し事故の場合、HIV感染率は0.3%程度と考えられています。あわてず、落ち着いて行動しましょう。

### HIV陽性者の血液暴露 対応フロー



#### 1. 汚染部を十分に洗浄・消毒

まず落ち着いて、暴露部位を大量の流水と石けん（眼球・粘膜に暴露した場合は大量の流水のみ）で洗浄する。



#### 2. 保健所、または拠点病院専門医に相談

できるだけ早く、最寄りの保健所または拠点病院専門医に相談する。

❗ 拠点病院→「エイズ治療・研究開発センターとエイズ拠点病院のウェブサイト」（66ページ）



#### 3. 専門医から継続指導

専門医から、継続的に今後の対応や服薬の指導を受ける。

万一の事故発生に備え、  
日ごろから施設内の針刺し事故対策を  
整備しておくことが重要です。



## 落ち着いて行動する

HIV陽性者の血液暴露を受けた場合でも、適切な予防内服によってHIV感染のリスクをほぼゼロにすることができます。暴露事故の発生後は、次の点に留意してください。

- ・ 予防内服は、暴露後できるだけ速やかに開始する  
※専門医に相談したり、暴露を受けた本人が気持ちを落ち着かせたりする時間は十分にあります
- ・ 予防内服は専門医の判断を仰ぎ、必要と判断されれば指示に従って内服を開始する
- ・ HIVだけでなく、HBV（B型肝炎ウイルス）やHCV（C型肝炎ウイルス）の感染も考慮して対応する
- ・ 大騒ぎせず、暴露を受けた本人のプライバシーに十分配慮する



#### 予防内服って何？

血液暴露を受けた後、HIV感染症の治療に使う抗HIV薬（予防薬）2～3種類を、4週間服用することです。服用によって、HIV感染の可能性を下げる可以说是いわれています。予防内服の是非や服用する予防薬については、専門医の指示に従いましょう。

## 労災保険の給付

医療従事者のHIV針刺し事故の検査・投薬は、労災保険の給付対象です。労災が認定されれば、検査・投薬の費用は全額給付されます（❗）。2回目以降の受診時に、労務給付の申請書「療養の給付請求書（様式第5号）」を持参してください。

なお、針刺し事故の事実を証明するため、事故発生時の状況を記録に残しておいてください。

❗ 厚生労働省通達基発0909第1号 平成22年9月9日



～ウイルス量が検出限界以下なら感染しない～  
HIV 陽性者に対する差別を減らすキャンペーン U=U



U=U は、HIV 陽性者への差別を減らすために行われているキャンペーンです。その名前には、「Undetectable=Untransmittable（検出限界以下なら感染しない）」というメッセージが込められています。

近年、多くの国際的なエイズ研究によって、「抗 HIV 治療を受けて血液中の HIV 量が検出限界以下のレベルに継続的に抑えられている HIV 陽性者からは、性行為で他の人に HIV が感染することはない」ということが実証されました。血液中に HIV が見つからないレベル＝検出限界以下の状態となつて6 か月以上経過した HIV 陽性者からは、性行為で HIV がうつることはないのです (1)。

このU=U という科学的根拠を持ったメッセージが多くの人に伝わることで、地域社会における HIV/エイズへの差別や偏見を減らしていくことができるはずで

① 性感染症の予防が不要ということではありません。HIV 以外にも梅毒・A 型肝炎・C 型肝炎など、さまざまな性感染症があります。HIV 陽性かどうかにかかわらず、誰もが自分にあった予防策を選ぶ必要があります。

## Memo

---

---

---

---

---

---

---

---

# HIV 陽性者の 受け入れに向けて



「HIV 陽性者の受け入れ要請」は、ある日突然にやってきます。

そのとき、福祉施設の施設長や担当者は、  
さまざまな疑問・不安に立ち向かうことになります。

要請に対して、どう対応したらいいかわからない…

組織・体制は、どうしたらいいのだろう…

職員は、みんな、賛成してくれるのか…

ここでは、施設利用者に対する心構えや福祉施設の役割について、  
あらためて考えてみましょう。

さらに、みなさんの疑問・不安を解消するために、  
受け入れ要請から、安定した支援体制に移行するまでの流れを  
具体的に紹介していきます。

## 人権への配慮

福祉施設で働くみなさんは、施設利用者の人権が守られるよう配慮して行動する必要があります。HIV 陽性者であることを理由に、差別的な対応を取ることがあってはなりません。

### 目をそらさずに考えよう

日本国憲法には、「基本的人権の尊重」がうたわれています。基本的人権とは、人が人としてある以上、生まれながらに持っている権利のことです。日本国憲法は、思想・表現の自由などの自由権、個人が同等に取り扱われる平等権、健康で文化的な生活ができる生存権などの社会権、国政や自治体の選挙に参加できる参政権、国や自治体の行為で損害をこうむった場合に賠償を請求することができる権利などを、基本的人権として保障しています。

しかし残念ながら現在の日本には、病気や障害に対してさまざまな差別が存在しています。病気や障害によって生まれる不利益に対して、ともすれば「自己責任」として本人の責任に転嫁されてしまう面があります。けれども、病気にかかることや障害を負うことは、その人の責任でしょうか。

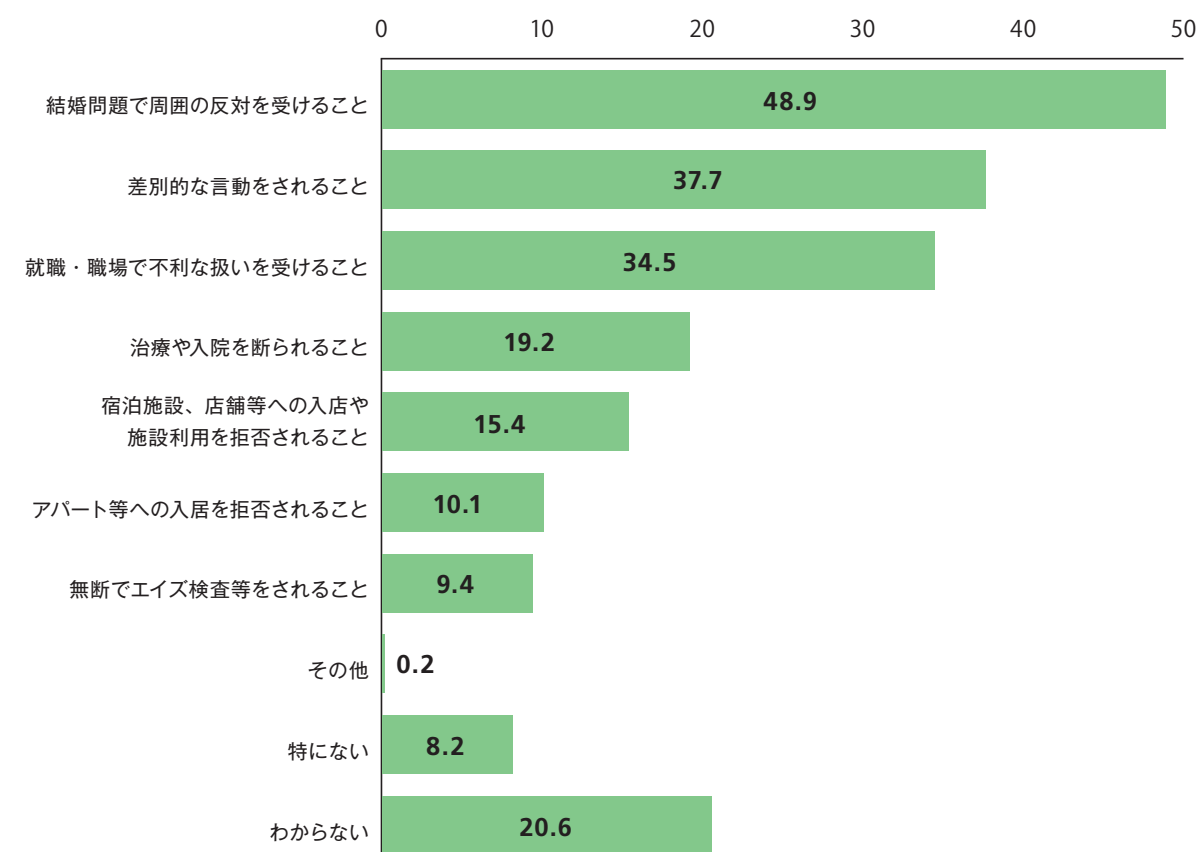
福祉施設における HIV 陽性者の受け入れを考えると、ハンセン病の差別・偏見の構図が参考になります。ハンセン病は、らい菌による慢性の感染症です。感染力は非常に弱く、発病しても、早期に治療すれば後遺症もなく治癒します。それにもかかわらず、1996年に「らい予防法」が廃止されるまで患者さんは療養所に隔離され、怖い病気という誤解から偏見や差別が広まりました。(2001年には、隔離政策が不当だったことが裁判で明らかになっています。)

エイズも、治療法の飛躍的な進歩によって今や慢性病の1つとなりました。HIV/エイズに関する正しい知識も社会に普及してきましたが、残念ながら、HIV 陽性者・エイズ患者に対する偏見はまだ根強く残っています。この社会的差別の構図は、ハンセン病とよく似ています。



平成29年の世論調査(①)では、次のような結果が出ています。

### ■ HIV感染者等に関する人権問題



① 人権擁護に関する世論調査(平成29年10月調査) 総数(N=1,758人、M.T.=204.2%)

福祉施設で働くみなさんが、HIV 陽性者に対し「よく知らない」「自分には関係ない」と距離を置いてしまうことは、差別を温存することになります。まして福祉施設での受け入れをためらうようなことがあれば、地域社会は福祉施設の対応を鏡にエイズを怖い病気として認識してしまわないでしょうか。福祉施設は、エイズの差別・偏見を生み出す社会的装置となる危険性があることを認識することが重要です。みなさん一人ひとりの行動が、エイズの差別・偏見を生み出すきっかけとなる危険性があります。そのようなことが起こらないよう、HIV/エイズの正しい知識を習得し、自らの行動に反映するようしていきます。

## 「性の多様性」を尊重

HIV 陽性者の中には、少なからずセクシャル・マイノリティ（性的少数者）の方が存在します。HIV 陽性者の施設受け入れが進みにくい理由の1つに、セクシャル・マイノリティに関する差別や偏見が隠されていることがあります。

「男性が男性を、女性が女性を好きになる」ことに対しては、未だ根強い偏見や差別があります。「ホモ」「オカマ」「男らしくない」「女らしくない」などからかかったり、「どこかおかしいのではないか」「問題があるのではないか」「気持ちが悪い」といった心ない言葉を投げかけたり、本人の了承なく、その人の性的指向や性自認について他の人に話してしまったりなど、セクシャルマイノリティに対する差別や偏見が存在します。このような性的指向が多数者と一致しないことを理由に社会から排除する世界は、理不尽で不寛容な社会といえます。私たちは誰もが自分自身の性が尊重され、「自分らしく生きる」ことを望んでいるのです。

日本では、全人口に対し3～10%の割合でLGBTの人々がいるといわれています。病気に苦しむ方々に対し、セクシャルリティ（性的指向）が多数者と一致しないことを理由に「自己責任」と決めつけ排除する社会は、理不尽で不寛容な社会です。私たちの社会がどれだけ多様性を包容できるか、福祉施設はその模範となることが期待されています。

### LGBTとは

LGBTとは、レズビアン（女性に惹かれる女性）、ゲイ（男性に惹かれる男性）、バイ・セクシャル（両性愛者）、トランスジェンダー（性同一性障害）の頭文字を取った総称であり、セクシャル・マイノリティ（性的少数者）を指します。

個々人のセクシャルリティは、①身体の性、②心の性、③好きになる性の組み合わせでできているので、実際にはさまざまな形があります。自分とは異なる指向に対して偏見を持たず、その多様性について理解を深めていきましょう。

## 障害者差別解消法

「障害者差別解消法」は、障害を理由とする差別の解消を推進し、すべての国民が障害の有無にかかわらず、互いに人格と個性を尊重し合いながら共に生きていく社会の実現を目的として、2013年6月に公布され、2016年4月から施行されています。

この法律では、障害者の毎日の生活にかかわる幅広い分野で、「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」の禁止を定めています。

### HIV 陽性者への配慮

すでに施行されている「障害者基本法」の第2条（定義）では、障害者を「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。」と定義しています。

HIV 陽性者の方に対しても、不当な差別をなくし、日常生活や社会生活を営む上で障壁となるような社会の設備、制度、慣習、思い込みなどを取り除く合理的な配慮が求められています。

## 禁止①：不当な差別的取扱い

障害があるという理由だけで、事業者がサービスの提供を拒否したり、制限したり、条件をつけたりすることは、「不当な差別的取扱い」にあたります。

国の行政機関・地方公共団体等および民間事業者において、この「不当な差別的取扱い」が禁止されます。

### Q 不当な差別的取扱いって、どんな行為？



HIVは、日常的なケアでは感染しません。基本的には、スタンダードプリコーションの対応で十分です。そのため、不必要な感染対策や過剰な対応は不当な差別にあたると考えられます。

たとえば、HIV 陽性者であることを理由に、

- ・福祉施設への受け入れを拒否する
- ・施設利用者共用のトイレや風呂を使わせない
- ・体を支えるなど、直接体に触れる介助を拒否する
- ・ケガしても手当てを嫌がる
- ・食堂で共有の食器を使わず別にする

などが挙げられます。

## 禁止②：合理的配慮の不提供

障害者の方が何らかの配慮を求めているとき、事業者がその障害に合った工夫・やり方で対応することを「合理的配慮」といいます。こうした配慮を行わず、障害者の方が本来受けられたはずのサービスを利用できないのは、事業者の「合理的配慮の不提供」にあたります。

国の行政機関・地方公共団体等において、この「合理的配慮の不提供」が禁止されます。国の福祉サービスの一翼を担う福祉施設では、「合理的配慮の不提供」が禁止されているものと考えてください。

### Q 合理的配慮の不提供って、どんな行為？

合理的配慮は、障害によって配慮する内容が変わってきます。たとえば HIV 陽性者の方の中には、自分の病名が周囲に知られることに不安を感じる方が多くいます。そのため、プライバシーへの配慮は特に重要です。お薬の受け渡しや書類の手続きを行う窓口業務を通して、HIV 陽性者の病歴や受診履歴などが他人に推察される可能性を考え、他人にわからないように環境などを工夫する必要があります。



### Q 障害者差別解消法に違反したら、罰せられるの？



すぐに罰則を受けることはありませんが、福祉施設としての使命を果たすため、自主的な改善を進めていきましょう。HIV 陽性者をスムーズに受け入れるためには、環境設定や職員への教育など、さまざまな準備が必要です。まずは、自分の職場に何が足りないか、どこが不安なのかを考えてみましょう。HIV/エイズの知識不足を解消したい場合は本書の章「HIV/エイズの基礎知識」(P.3)を、受け入れ体制のノウハウを知りたい場合は本書の章「HIV 陽性者の受け入れに向けて」(P.31)を、参考してください。

## HIV 陽性者受け入れまでの流れ

高齢者向けの施設や、長期療養施設の利用を希望する HIV 陽性者が徐々に増えています。福祉施設に求められている役割と、受け入れの現状を確認しましょう。

### 社会福祉法人の社会貢献

社会福祉法人は、全国に約2万近くある非課税の公益法人です。その性格から非課税団体にふさわしい地域貢献が求められており、地域の新たな福祉的課題に積極的にかかわることが求められています。地域の社会福祉法人が、受け入れの最初の1歩を踏み出すことも立派な社会貢献となります。

#### ■ 東京都社会福祉協議会サイト



## 福祉施設への期待と現状

現在、HIV 感染症の治療は飛躍的に進歩し、慢性疾患の1つとして考えられるようになりました。そこに新たな感染者が加わることで、日本の HIV 陽性者数は 28,000 人 (①) を超え、年々増加しています。

そのため、加齢による認知症や脳梗塞などから在宅生活が継続困難となったり、長期療養が必要となる HIV 陽性者が徐々に増えてきました。そこで、HIV 陽性者に対して、福祉施設が「地域社会における受け皿」としての役割を積極的に果たすことへの期待が高まっているのです。

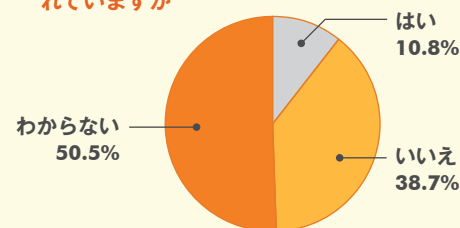
① 資料：厚生労働省エイズ動向委員会「平成 29 年度 (2017 年) エイズ発生動向年報」

## まだ不足している受け入れ準備

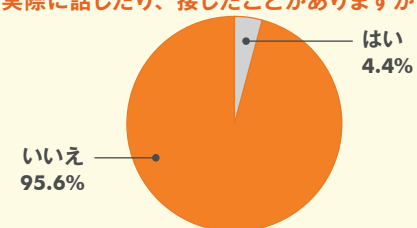
それでは、受け入れ側の福祉施設の現状はどうでしょう。

平成 21 年度の調査 (①) では、受け入れ準備が進んでおらず、HIV/エイズの知識不足も判明し、HIV 陽性者を身近な相手ではなく遠い存在と考えている職員の多いことがうかがえます。

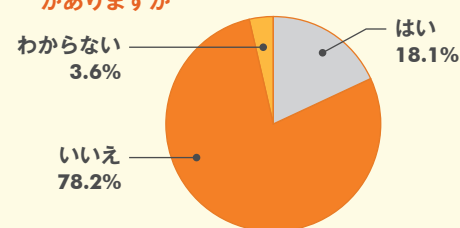
問：感染症マニュアルには、HIV に関する事項は含まれていますか



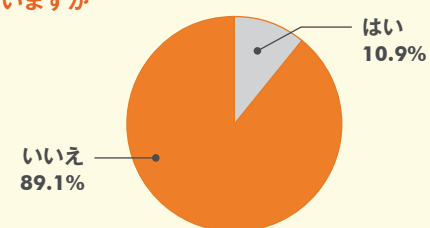
問：HIV 陽性者やエイズの家族・友人・知人がいたり、実際に話したり、接したことがありますか



問：HIV 感染についての勉強会や研修を受講した経験がありますか



問：スタンダード・プリコーションという言葉を知っていますか



① 資料：平成 21 年度 分担研究「長期療養者の受入における福祉施設の課題と対策に関する研究」

## HIV 陽性者の未来 (介護施設に受け入れてもらえるかな?)

HIV 陽性者の声

僕が自身の HIV 感染を知った 23 年前は、治療薬もなく、パートナーを持つことはおろか、性行為もためらわれた時代だった。「HIV 感染=死」だったもの。その死は、肉体が減るだけでなく、差別や偏見による社会の一員からの死でもあったんだ。

16 年前、エイズを発症したときは、「終わりがきたな」と思ったよ。

その後、薬害訴訟裁判が和解解決し、治療薬が輸入され、治療にあたる病院もできてきて、本当にほっとした。そして、それにかかわった自分が誇らしかった。支援者もできたし、もしかしたら、肉体も社会的にも、死ななくてよくなったような気がしてきたときだったね。

治療が順調にいくと、社会参加や、恋愛・性行為もできるようになった。けれど、まだ、差別や偏見は残っているような気がするよ。

医療現場では、やっと安心して診てもらえるようになった。でも、これから、在宅医療や訪問看護、年をとったら介護施設や老人ホームにもお世話にならないといけないけど、大丈夫かな？

施設を経営する人、運営する人、現場の人が、それぞれ本気で、最新の知識や情報を持ち、HIV 感染症を自分のものとして考えられれば、僕は絶対大丈夫だと思うよ。人は本来優しいものだし、人の役に立ちたいと思っているものだから。

血液をはじめ体液に触れるときには、感染力や防御方法を説明したマニュアルに従っていれば、絶対大丈夫。HIV ウイルスの感染力は弱いもの。

あとは意識の問題だけど、多くの場合、経験が増えれば誤解はなくなると思うよ。

もう一つ、地域の理解や、他の施設利用者の理解を得ることも必要だね。これは、時間がかかるかもしれない。受け入れて何の問題もない状況が続くことと、僕たち HIV 陽性者が地道にお願いすることが重要だろうね。医療体制の整備も、地道に真摯に活動して、やっとここまでできたのだから、今度も同じようにやるしかない。

もちろん、医療現場や地域行政、国の協力も絶対必要だけどね。

特定非営利活動法人りょうちゃんず  
元理事長 藤原良次

## HIV 陽性ということだけで、 受け入れをやめないで

### 受け入れ要請者の声

当センターの医療相談室には、HIV 陽性者などのさまざまな疾患の方とご家族が相談にみえます。その中には、要介護状態となり、自立した在宅生活が困難になったことから、療養型の病院や障害者・高齢者施設への入所についての相談も多くあります。

HIV 陽性者の B 子さんは、要介護 4 で在宅サービスを利用しながら生活していましたが、介護者である夫も高齢であり在宅介護が困難になってきました。そこで、ご夫婦と今後の生活について話し合ったところ、B 子さんは近所の福祉施設で暮らしながら、近隣に住む娘さんの都合が合うときに、ご自宅や町に外出・外泊ができる生活を望まれました。

B 子さんは要介護 4 であり、経口摂取が可能で吸引などの看護行為は特に必要なく、月に 1 度の外来通院と毎日の内服管理があれば暮らせる方です。経済的なことから有料老人ホームは希望せず、介護老人福祉施設への入所を申し込み、当面はショートステイ利用などを計画しました。

HIV 陽性ということもあり、入所について役所に相談したところ、「HIV の人を受け入れる福祉施設はないと思いますよ」と言われてしまいました。通常の入所理由としては適当と思われることが、HIV というだけで検討もされないのかと、ショックを受けたことを覚えています。

最終的には、役所の方のご理解と積極的な働きかけのおかげで、地域の介護老人福祉施設から「HIV は利用を断る要件ではありませんので、お受けします」と嬉しいお返事をいただきました。

その後、介護・看護スタッフの方には、HIV 感染症と、ケアを提供する上での感染予防について学習会を開催しました。そこで、日ごろのケアで十分対応できることを確認いただき、B 子さんは無事に入居することができたのです。

B 子さんは無事入居できましたが、HIV 陽性ということが入所を断られる事例はまだ多くあると聞きます。私たち医療ソーシャルワーカーは、HIV 陽性者の方と福祉施設の橋渡しを積極的に進めていく必要があります。特に施設利用者の方が安心できるためには、福祉施設の職員の方が不安を持たずにかかわってくださることが大切だと思っています。

医療機関と社会福祉施設が連携し協働することで、HIV 陽性者の方が安心して暮らせる社会の仕組みが広がることを願っています。

大阪医療センター 医療ソーシャルワーカー  
岡本学



## ケアを必要とする方たちのために

### 医療機関からの声

私たちの病院は、大阪城の近くにある 692 床の総合病院です。平成 9 年に HIV 診療を開始して以来、これまでに累積で 2,000 人を超える方々が受診されています。その多くは、早期の自主検査で HIV 感染と診断され、定期受診で薬を飲みながら健康を維持している方々です。

1980 年代には治療もなく、感染から 10 年ほどで死に至ってしまう方がほとんどでした。

しかし、平成 9 年ごろから治療が大きく進歩したため、それ以降、定期通院と服薬で社会生活を送っている方が大多数を占めるようになりました。感染の発見が遅れた場合、重症となり入院治療が必要となる場合もありますが、その方々も回復されることが多いのが現状です。

さて、現在、わが国の HIV/エイズ患者数は増え続けています。

患者さんの多くは、薬を飲みながら健康を維持できています。しかし、毎年 1 つずつ年をとられ、加齢による症状で日常生活上の制限が伴うようになり、ひとり住まいの場合には訪問看護にも限界を感じられる方が少なからずいらっしゃいます。また、発症時の麻痺が固定して落ち着いている方もいらっしゃいます。

このように、HIV については薬で病状が安定し健康な状態ですが、ケアを必要とする方たちがいらっしゃり、その数は、今後緩やかに増加すると予想されています。

ケアでの感染はありません。治療で治癒した結核患者さんのようにお考えください。困ったことがあれば、私たちがバックアップいたします。

皆様の温かい手を、お待ちしております。

大阪医療センター 感染症内科外来  
副師長 下司有加



## 福祉施設の看護師からの気になる質問と回答

福祉施設における HIV 陽性者の受け入れで、中心的な役割の一翼を担うのが看護師です。HIV/エイズの問題はまず HIV 感染症対策として考えられ、その中で看護師は HIV 感染の対策を中心になって実施する立場にあります。福祉施設の HIV 陽性者の受け入れは看護師のリーダーシップに負うところが大きいので、看護師が安心して受け入れを推進することが福祉施設の HIV 陽性者の受け入れ環境を改善することにつながります。

一方で、看護師自身に HIV/エイズの基本的知識が不足していたり、HIV 陽性者のケア経験がなく受け入れに戸惑いや不安が見られたりすると、福祉施設の受け入れ意欲は比例して低下してしまいます。

ここでは、福祉施設に勤める看護師のみなさんが抱える、不安や疑問に回答します。

### Q HIV 陽性者の受け入れは、初めてで不安です

**A** まず、HIV は性行為以外の日常生活では感染しません。HIV 陽性者の感染対策は、スタンダードプリコーションの対応で十分です。日常的な健康管理は、毎日の服薬と 2~3 か月に 1 回程度の通院以外、他の施設利用者と原則的に変わりありません。HIV 陽性者は健康な人に比べ、CD4 陽性リンパ球の数などは少なめですが、規則正しい生活を心掛けていただければよいと思います。むしろ、特別視して過剰な感染対策をとらないように留意しましょう。

### Q HIV/エイズの研修内容には、どんなことが必要ですか

**A** 職員を対象とした HIV 感染症対策の研修では、本冊子の「標準予防策（スタンダードプリコーション）」を中心とした感染症予防対策や HIV/エイズの正しい知識について教育するとよいでしょう。それと合わせて HIV 陽性者の基本的人権を尊重し、職員自身の差別や偏見を改めるなど意識向上に努める必要があります。特に感染症に対しては、正しい知識を学び、根拠ある対応を行い、過剰な防衛意識による差別や偏見意識を払しょくすることが大切です。

特に、職員への「標準予防策（スタンダードプリコーション）」の教育は、看護師が OJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）リーダーとなり、ルール順守の姿勢を習得させることが重要です。

### Q 血液暴露が心配です

**A** 暴露を受けたら必ず HIV に感染するわけではありません。HIV は針先事故でも感染リスクが 0.3% 程度と、極めて感染力の弱いウイルスです。感染が疑われる場合は、予防薬等の投与によって感染を防げます。あらかじめ、協力病院等に必要な対応を相談しておくことで安心です。血液暴露の検査費、予防薬等の投与については、労災保険の保険給付の対象となります。暴露後の予防薬投与によって、2000 年以降は米国、英国、日本とも HIV 感染事例はありません。

### Q 薬が飲めない場合、どうしたらいいですか

**A** HIV 陽性者は、毎日抗 HIV 剤を服用することが重要です。しかし、嚥下機能の低下や胃ろう造設の方は、口から飲めません。その場合、医師や薬剤師との連携や錠剤を砕くなどの工夫が必要になります。巻末では、HIV 陽性者を受け入れている専門病院などの情報を紹介しています。専門病院では服薬困難者事例を蓄積していますので、遠慮なく相談してください。

### Q 薬を飲み忘れても、大丈夫ですか

**A** 現時点では、HIV を体内から完全に排除し、薬によって完治することは難しいため、服薬を一度開始した場合は、ほぼ一生、服薬を継続する必要があります。薬を飲み忘れると、HIV が薬剤耐性を持ってしまいます。この薬剤耐性ウイルスをつくらないためには、薬の飲み忘れを防ぐことが大切です。服薬率 95% 以上が飲み忘れの許容範囲といわれますが、まだよくわかっていません。100% の服薬を目指しましょう。

飲ませ忘れを後悔してストレスをためるより、どうしたら飲み忘れを防げるのか、「ついうっかり」を防止することを本人と一緒に工夫しましょう。

### Q ウイルス量が検出限界以下とは、どういう意味ですか

**A** ウイルス量が検出限界以下になったということは、現在の検査方法で調べることのできる最も少ないウイルス量を下回ったということであって、体の中から完全にウイルスがいなくなったわけではありません。そのため薬は飲み続ける必要があります。しかし、血液中のウイルスが検査限界以下（20 コピー/ml）未満だと、感染の可能性がある暴露でも、その可能性はほぼゼロといわれています。

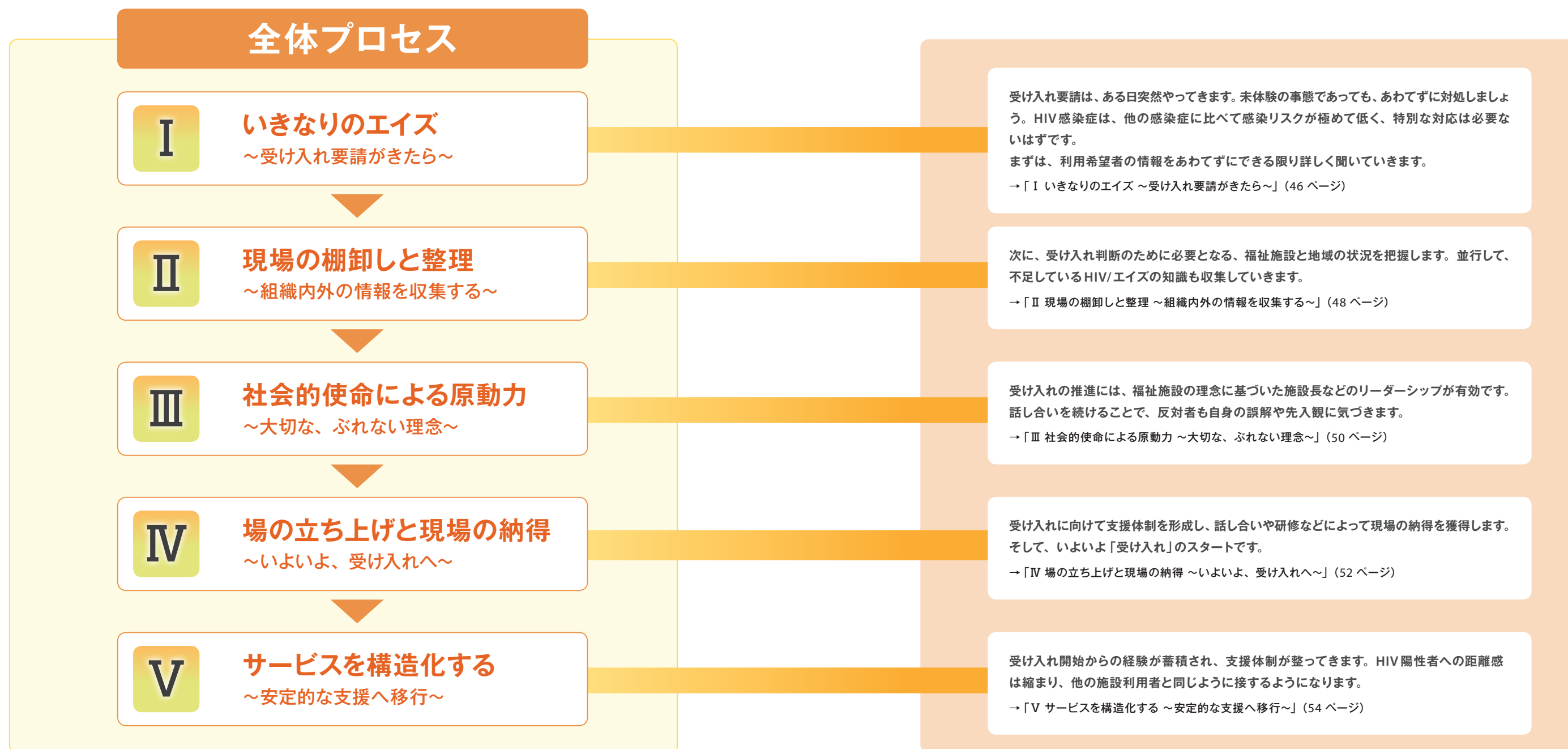
### Q 地域の医療機関から受診拒否にあったら、どうしたらいいですか

**A** HIV 陽性者が地域の歯科受診を希望する場合、HIV 感染者であることを理由に診療を断られることが予想されます。その際は、本人が HIV 感染症で通院している医療機関に相談してください。

## 福祉施設における、HIV 陽性者受け入れの全体プロセス

それでは、初めての受け入れ要請に、どのように応えていけばよいでしょう。

ここからは、受け入れ実績のある福祉施設で行われていた「受け入れ要請から、支援体制が安定するまでの過程」を紹介していきます。まずは、全体の流れを確認してみましょう。





## I いきなりのエイズ ～受け入れ要請がきたら～

受け入れ要請は、ある日突然やってきます。今まで遠い存在だったHIV陽性者の受け入れ要請に、驚き戸惑う人も多いようです。しかし、過去の報道などで見聞きしたHIV/エイズに対するマイナスイメージや、準備不足からくる不安感にとらわれてはなりません。

生活困難者の受け入れは、福祉施設本来の使命です。HIV/エイズに対する誤解、知識不足からくる不安などから、合理的な理由なしに受け入れを拒否することは、生活困難者に寄り添うべき福祉の姿とは異なるものです。

普段の受け入れ相談と同じように、相手の状況を確認することから始めましょう。

### 相手の状況を確認する

HIV陽性者の受け入れ要請があった場合、未体験の事態であっても、あわてずに対処しましょう。HIV感染症は、他の感染症に比べて感染リスクが極めて低く、特別な対応は必要ないはず。むしろ、HIV感染症よりも、他の疾患や要介護の状態像を把握しましょう。

まずは電話で、利用希望者の情報をあわてずに行き届く限り詳しく聞いていきます。病床や家庭に訪問し、直接会って情報を確認するのもよいでしょう。

### 聞き取りは、普段使用している入所インテーク用の様式でOK

利用希望者の聞き取りは、福祉施設で普段使用している入所インテーク用の様式で十分に間に合います。HIV陽性者の受け入れにあたって、通常のプロセスを実行すればよいのです。特に変わりはありません。

受け入れ経験のある福祉施設は非常に少ないので、HIVの知識がないのは当然のことです。心配な点などは、遠慮なくたずねましょう。

### HIV陽性者の支援は、社会全体でやるべきこと

HIV陽性者の支援は、社会全体で支援すべき事項です。福祉施設だけで対応しようとせず、受け入れ要請者である行政の窓口や医療機関に最初から協力を要請し、「HIV陽性者の支援を一緒にやっていきましょう」という協働の姿勢と態度を示すのがよいでしょう。

特に、医療機関は、受け入れにあたってHIV/エイズの研修を依頼すれば、喜んで協力してくれるはず。特に、医療機関は、受け入れにあたってHIV/エイズの研修を依頼すれば、喜んで協力してくれるはず。



### いつもどおり、面談からスタート

#### 受け入れ施設の体験談

ある日突然、市役所から電話がありまして、「HIVの方を受け入れてほしい」という相談だったんです。

HIVの方は初めてだったので、びっくりしましたね。ただ、受け入れ先がまだ少ないという話は聞いていたので、ああ、うちにもきたのかと。

もちろん、すぐには判断できませんから、まずは訪問して話を伺おうということになりました。それで、市のケースワーカーさんと一緒に訪問して、身体状況、精神状況、その他の病気の状況、ご家族の状況などをお聞きしたんです。

このあたりは、いつもの手続きと変わりないですね。

それから、うちの医療スタッフと相談したり、あわててHIVの情報をネットで検索したりとか、大體、そんな感じで始めました。



### 受け入れまでに、3か月

#### 受け入れ施設の体験談

うちは通所施設なんですけど、保健所の保健師さんから、「エイズ患者さんが日中通える場所を探している」という相談を受けました。

やっぱり、「はい、いいですよ」とは言えなかったです。「血が出たらどうするんだ」とか、いろいろ不安になりましたし。

それで、その方に施設へ見学に来てもらって、病気の状態や、気になることなどをお聞きしました。「手荒れがひどいので、ちょっとしたことで、血が出ちゃいます」なんて話も、正直にしてもらいました。これは、かなり気になりましたね。

ただ、保健師さんが信頼できる方で、そんなに感染力の強い病気ではないことを説明してもらったり、HIVの勉強会に連れて行ってもらうことで、少しずつ、不安がなくなってきました。

結局、受け入れまでには、3か月くらいかかりましたね。



## II 現場の棚卸しと整理 ～組織内外の情報を収集する～

次に、受け入れ判断に必要となる、福祉施設と地域の状況を把握します。

不足している HIV/エイズの知識については、本冊子の「HIV/エイズの基礎知識」を参考にしたり、巻末で紹介しているウェブサイトなどで正しい情報を収集するのがよいでしょう。

### 組織内外の状況を確認・検討する

たとえば、次のような項目について、福祉施設や周辺地域の状況を確認・検討していきます。

#### ■ 基本方針

- HIV 陽性者の受け入れ方針を確認

- Point**
- 1 職員集団にいきなり感を与えないように、あらかじめ基本方針と対策を説明する
  - 2 負のイメージに巻き込まれず、冷静に課題を整理する態度が重要
  - 3 施設長は、HIV 陽性者の受け入れ意義や福祉施設の社会的使命を明確に伝える

#### ■ 研修教育

- HIV/エイズの基礎知識習得や感染予防のため、学習会を計画

- Point**
- 1 医師などの専門家を講師に招いて、説明を受ける
  - 2 研修内容には、エイズに対する負のイメージ、先入観を解消する内容を盛り込む
  - 3 職員に不安な事柄をあげてもらい、具体的に回答できる内容を盛り込む
  - 4 直接援助者だけでなく、間接業務の職員も含めて研修会や説明会を設ける
  - 5 不安に思ったことを、いつでも率直に質問できる窓口や担当者を設ける

#### ■ 看護体制

- 看護師と、事前に HIV の基礎知識や感染予防の対策などについて確認

- Point**
- 1 看護師自身が不安に思うこともあるので、経営者は看護師任せにしない
  - 2 HIV よりも慢性疾患や障害が課題になることが多いので、その人の全体を見る
  - 3 夜間など、看護師不在時の対応を具体的にしておく→出血の扱いなど
  - 4 感染症マニュアルを見直す

#### ■ リスク管理

- 感染予防、スタンダードプリコーションの手続きなどを確認

- 個人情報の取り扱いの確認→利用者情報を不必要に開示していないかチェック
- 安全管理体制の確認、基本的な安全管理の基本的対応でよいことを確認

- Point** ① 感染リスクは極めて低いことと合わせて、万一の体制も用意してきちんと伝える

#### ■ 組織内コミュニティ

- 職員会議や説明会の準備→受け入れ経過や基本方針を伝え、職員全員に周知

- Point**
- 1 いきなり感のないように、少なくとも受け入れ前に職員会議や説明会を行う
  - 2 受け入れられない理由に合理性があるか、話し合う場を設ける
  - 3 必要な利用者情報は、職員に不安を与えないようにきちんと漏れなく伝える
  - 4 全職員を対象に説明を行う
  - 5 不安や恐れを率直に認め合うことも大切
  - 6 個別に相談できるようにし、個々の不安に具体的に相談にのれる環境を用意する

#### ■ 地域連携

- 拠点病院で、HIV 陽性者を診療してくれる地域の医療機関を紹介してもらう
- 相談できる専門機関などを確認する (❗)
- HIV 陽性者の受け入れ時、受け入れ要請のあった医療機関などに対して、医療的な問題などに関し、受け入れ後も一緒に相談にのってもらおうよう協力を求める

- Point**
- 1 地域のさまざまな関係機関と連携して、HIV 陽性者を支えていく視点が大切
  - 2 行政や保健所、拠点病院など、相談にのってくれる機関や団体は多いので遠慮なく相談する

- ❗ 巻末では、相談できる専門機関・団体を紹介しています。わからないことや不安なことは、遠慮なく相談してみましょう。

#### ■ 環境整備

- HIV 陽性者のための特別な環境整備は必要ない
- 免疫力が低下しているため、日和見感染など HIV 陽性者の感染予防が必要な場合がある

### 福祉施設における、職員の暴露（ウイルスにさらされること）

福祉施設の場合、HIV 感染リスクは非常に低いと思われます。ただ、安心のために次のような対応をとるとよいでしょう。

紹介元が拠点病院であれば、事前に、暴露時の対応について、勤務時間内はもちろん休日、夜間も含めて相談しておくといよいでしょう。予防内服の対応も、事前相談がポイントです。

紹介元が拠点病院でなければ、拠点病院、地域の中核病院、または各ブロックのブロック拠点病院にあらかじめ相談しておくのが安心です。

- ❗ 巻末には、拠点病院のウェブサイトを紹介しています。

## Ⅲ 社会的使命による原動力 ～大切な、ぶれない理念～

受け入れを阻む「面倒くさいの壁」は、合理的な判断というよりは、否定的な感情の集まりです。すでに受け入れ実績のある福祉施設の場合、「支援困難を理由に断らない」「行き場のない人を受け入れる」といった理念に基づいた考えを、施設長などの経営層がしっかりと方針として打ち出すことで、この壁を乗り越えています。

ぶれない理念で、話し合いを続けることが何よりも大切なのです。

### 受け入れの壁＝面倒くさいの壁

受け入れにあたって障害となるのが、「受け入れの壁」＝「面倒くさいの壁」です。HIV 陽性者の受け入れが不安であること、未経験なこと、今までよりも仕事が増えることなどを背景に「不可能な理由」を列挙し、「やはりできない、面倒くさい」と結論づけようとする人が必ず出てきます。

しかし、その声だけで、判断してしまってはなりません。

受け入れの可否は、感染の危険性、業務の負荷増、HIV 感染症以外の疾病、要介護状態、居室の空き状況など、福祉施設ごとの課題を踏まえた上で、どのようにすれば受け入れが可能になるのかを前向きに検討し、総合的に判断しましょう。

### 話し合いを続けることでうまれる「気づき」

職員会議の話し合いの中で、「なぜ受け入れることができないのか」を突き詰めていくうちに、だんだんと自分たちの誤解や先入観に気づくこととなります。HIV 陽性者の受け入れは、福祉施設にとって、近い将来もっと普通のこととなります。そのことに気づけば、「この機会にスタンダードプリコーションを見直そう」「HIV などの感染症の勉強会を開催しよう」など、むしろ受け入れの姿勢を強める方向に変わっていきます。

### 合理的な受け入れ基準があると、判断がスムーズに

もともと明確な受け入れ基準があったため、HIV 陽性者の受け入れ要請も、基準に沿って判断し、スムーズに受け入れが決まったという事例があります。

HIV 感染症に限定せず、合理的な受け入れ基準をあらかじめ整えておくといよいでしょう。施設長などの経営層から、受け入れ基準の合理性について説明があれば、職員も納得するはずで



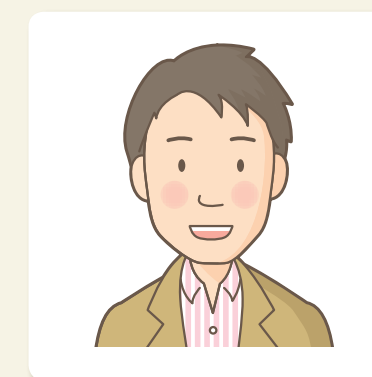
### ぶれない理念で、スタッフをリード

#### 受け入れ施設の体験談

うちでは、「支援困難」を理由にして断ることはありません。基本的に、どなたでも受け入れます。それが私たちの仕事だと思っているので、困っている人がいれば、自分のところで受け入れる。この理念は、折に触れ、スタッフに話すようにしています。

実は、HIV 陽性者の方を受け入れた当初は、それが原因で、退職したスタッフもいました。正直、困りましたが、「それでも進むしかない」と決意して続けましたよ。

今ではもう、やめる人はいません。現場のスタッフも、いろんな難しいケースをやって、退屈しないと言っているんです。自分の生活と施設利用者の方の生活の行く末を見て、それがどこかにつながっていることがわかったスタッフは、やっぱり何か違いますね。



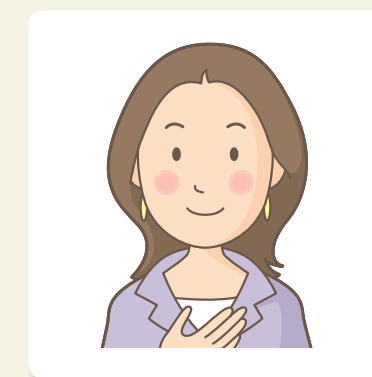
### 「何でHIV 陽性者はだめなの」と説得

#### 受け入れ施設の体験談

HIV 陽性者の方の状況を確認し、内部で話し合ったんですが、医療スタッフから、感染の問題を指摘されました。そのスタッフは、病院勤務から離れて10年以上経っていたので、HIV の知識が古いままだったんですね。

私も最新の知識があるわけじゃないですから、まず、自分で勉強したり、研修に出席したりしました。そこで、スタンダードプリコーションの考え方は「HIV に限らず、何らかの病原体を持っていることを前提として対応する」を知り、医療スタッフに対し感染予防について、時間をかけて説明しました。

肝炎なんかは、キャリアであっても本人は知らないケースがあるじゃないですか。「じゃあ、何でHIV 陽性者の人はだめなの」と、そういう説得をしていきました。



## IV 場の立ち上げと現場の納得 ～いよいよ、受け入れへ～

「トップの決断」として、施設長などの経営層が「HIV 陽性者の受け入れ方針」を職員すべてに示し、受け入れに向けての意識統一を図った上で、組織体制を再編していきます。

そして、HIV/エイズのマイナスイメージを乗り越え、福祉施設全体でHIV 陽性者のケアを協働していこうとする雰囲気作りを心がけましょう。

### 支援体制の形成と整備

施設長などの経営層は、組織体制の再編として、「初動の支援体制の形成」と「安定的な支援体制の維持」を検討します。

#### 初動の支援体制を形成するために

- 管理マネジメントとワーカースystemへの連携がうまくいくよう支援する
- 役職者や看護師に対し、各々の職位でリーダーシップを発揮するよう依頼する
- 役職者や看護師は、「組織内外の状況を確認・検討する」(48ページ)で不足・不適合と判断された部分の強化・改善を図る  
例) 理念・基本方針の確認、支援体制の見直し、環境整備(ハード)、地域連携の取り組み、支援ツール、教育研修企画の検討など

#### 安定的な支援体制を維持するために

- 受け入れ後に見えてくる課題に対し、迅速に対応する
- 職員一人ひとりの迷いや不安に耳を傾け、対応する

### 現場の納得を得る

支援体制の整備の過程で、最も重要視されるのは「現場の納得」です。すべての職員が納得することで、HIV 陽性者への支援に不可欠な職員間の信頼関係が成立します。

現場の納得は、丁寧な「説明と同意」を組織別、個人別に行って初めて得られるものです。

職員すべての納得を得たら、いよいよ「HIV 陽性者受け入れ」のスタートです。

現場の納得をベースに、受け入れ経験を重ねていくと、職員の自己効力感や対応力が自然とアップしていきます。

### 納得を得るためには

受け入れ実績のある福祉施設では、次のような手法を取り入れていました。

- ① できることから始める  
例) サービスを単純化し、HIV 陽性者の受け入れを、担当者を決めて個室で始めてみる
- ② 専門家のお墨つきを得る  
例) 外部の専門家に研修を依頼し、「日常生活で感染の危険はない」ことをはっきりと説明してもらう
- ③ とにかく受け入れてみる  
例) とりあえず受け入れてみて、具体的に行動させることで、職員の意識を「受け入れの是非」から「どうやって支援していくか」に切り替え、全体を調整していく
- ④ 合理的配慮で考える  
例) できない理由を洗いだし、他の施設利用者は可で、HIV 陽性者は不可なのかを突き詰めて考える。HIV 陽性者のみが不可な理由は驚くほど少ないことに気づいてもらう
- ⑤ とことん話し合う  
例) 不安や受け入れ反対の考えを持つ職員に対し、会議や個別面談などを通してとことん話し合い、受け入れの意義や必要性などを訴える



#### スタンダードプリコーションの徹底

#### 受け入れ施設の体験談

うちの施設は、入所依頼があれば、原則お断りしない方針になっています。だから、HIV 陽性者の方も受け入れなければならない。施設は団体生活ですから、もともと感染性が高いことはわかっています。でも、すでにC型肝炎やB型肝炎の方はいらっしゃるんですよ。そもそも、C型肝炎のキャリアかどうかなんて、ちょっとわからないですし。

それに、うちでは、感染予防のため、血液とか吐物の処理は、しかるべきルールの中でやることを徹底しています。「手袋やマスクをしましょう」ということは、HIVとは関係のない次元でやってるんですね。

職員もその方針は知っていますし、納得していると思います。



## V サービスを構造化する ～安定的な支援へ移行～

これまでの4つの過程を経て、HIV 陽性者の受け入れが始まりました。

受け入れ開始直後は、想定していなかった問題が発生することもあります。ちょっとした行き違いで、不安や戸惑いを感じる職員も少なくありません。職員一人ひとりの不安や迷いに耳を傾け、解消していくことが安定的な支援につながります。

### 安定する支援体制

受け入れ開始直後に見受けられた職員の不安や戸惑いが落ち着き、実務上の問題などを解決していくうちに、HIV 陽性者へのサービスがだんだんと構造化されてきます。

この段階になると、HIV 陽性者本人の意思や強みを生かした個別のケア計画が作成され、実行に移されます。そして、ケアマネジメントによるモニタリングなどを経て、安定的な支援体制に移るのです。

### HIV 陽性者は特別ではなく、施設利用者の中の1人

施設利用者である HIV 陽性者と、介助する側の職員との関係性が深まると、今まで注目していた HIV 感染症という事実は、利用者個人の1つの属性としてとらえられるようになります。

HIV 陽性者は「特別視」されず、その他大勢の施設利用者と同じ位置づけに変わってきます。

施設長など経営層の主導で始まった受け入れですが、職員の心の中には、1人の生活のつらさ、生きづらさを抱えている HIV 陽性者への共感が生まれ、「迎え入れてみれば他の施設利用者のケアと何も変わらない」という事実気づくようになるのです。



### HIV だからって、特別扱いはしない

#### 受け入れ施設の体験談

職員間の感染が一番心配でしたが、「HIV のことを知ること、すでに運用していた標準予防策を徹底すること、守秘義務を徹底すること。それができるなら支援も可能」と判断しました。職員への周知としては、HIV の資料を配り、それを医師と共に読み合わせて確認することから始めました。

私は、HIV 陽性者だからといって、特別扱いはしないほうがいいと思っています。HIV だから、B 型肝炎だからという話が出てくると、かえって周りがぎくしゃくしてしまう。

HIV にしても何にしても、本当に困ったことがあれば、病院や主治医に連絡を取って指示に従えばいいわけです。HIV、B 型肝炎、C 型肝炎という部分で特別視することに、何か意味があるとは思えません。



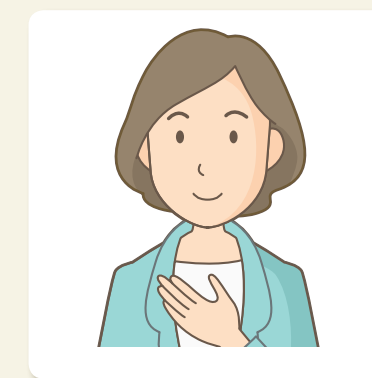
### HIV は、感染症の中の1つ

#### 受け入れ施設の体験談

現実に、HIV 陽性者のご家族なんかは、すでに一緒に暮らしているわけで、それでもそのご家族は感染していませんよね。普通の日常生活では感染しない病気で、その中でも特別な指針のない病気に感染している方たちに対して、私たちのほうで、特別扱いということは、ありません。HIV は、感染症の中の1つという扱いです。

たとえば、歯を磨いたときの出血をふいたティッシュがゴミ箱に入っていたり、切れ痔だとかで便器に血がついていたりしても、看護師や宿直職員が、感染症マニュアルに則って、通常どおり処置するだけです。

そういう当たり前のことを、いつも変わらずに行っています。



## HIV 陽性者への心理的サポート

HIV 陽性者への基本的な対応は、他の施設利用者と大差がありません。ことさら特別視することなく、HIV 陽性者が抱えるストレスや悩みを、安心して相談できる関係を作っていきます。

### プライバシーの配慮

個人情報保護や守秘義務はもちろんですが、この病気に対する差別と偏見から、HIV 陽性者の「他人に知られたくない」という気持ちは特に強いものがあります。どのような配慮を必要としているかは、本人と相談するようにしましょう。

#### ■ 告知の問題

「告知する/告知しない」の判断は、HIV 陽性者本人の気持ちを大切にしましょう。告知しないことで、罪悪感を持ったりする必要はありません。告知することが本人にとってメリットがあるかどうか、悩んでいる場合は、あせらず落ち着いて本人が十分に考えることができるよう支援しましょう。

### 多様な性の理解が大切

福祉施設で働く私たちは、人間の性の多様性を理解する必要があります。福祉施設の利用にあたって、セクシャリティは全く関係のないことです。個人の性的指向を理由に施設利用を拒否することは、絶対に避けるよう注意しましょう。

### ストレスや悩みの対処

#### ■ 相談者や仲間を増やす

HIV 陽性者のストレスを完全になくすことは不可能です。しかし、悩みを1人で抱え込まず、安心して自分のことを語れる人や場所を増やしていくことがサポートになります。

福祉施設の職員だけでなく、たとえば外部の当事者団体などの協力を得るのもよいでしょう。

#### ■ 時には、メンタルヘルスの専門家や専門機関と連携する

精神的な落ち込みが続く場合は、早めに専門医療機関に相談し、治療や援助を受けることが重要です。HIV 陽性者の個人情報を守ろうとして、福祉施設の職員が1人で抱え込んでしまう場合があります。しかし時には、メンタルヘルスの専門家や専門機関と連携することも大切です。

思い切って、カミングアウトした方がよいか？



カミングアウトしたら差別にあって苦しい体験をした人も多いうて聞くけど、秘密にし続けるのも心苦しいよね

告白して楽になりたいけど、  
伝えたときにちゃんと受け止めてくれるのか心配



変な目で見られたくないので、  
病気のことは知られたくない

健康保険証を使わず、  
自費で支払っている人もいるみたい



この病気のことは、親にも話せないよ

自分のセクシャリティについて、  
理解してほしい



子どものころから、いじめやからかいを受けてきたので、  
他人の目がとても気にかかるようになってしまった



## 利用できる制度

HIV 陽性者が利用できる制度として、医療費の負担軽減や生活支援のための福祉サービスなどが用意されています。ここでは、代表的な制度をいくつか紹介します。

### 身体障害者手帳

HIV 陽性者が「身体障害者福祉法」に定められた障害認定基準にあてはまると、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害」として身体障害者手帳が交付されます。

身体障害者手帳を取得すると、等級に応じて医療費の助成や各種手当の給付、税金の軽減補助、交通機関における優遇制度などを利用できます。なお、自治体によって利用できるサービスの範囲が異なるので確認が必要です。

❗ 相談窓口：住所地の市区町村の福祉事務所または障害福祉担当課

### 医療費の自己負担軽減制度

医療費の自己負担分を軽減する制度には、「高額療養費制度」と「自立支援医療」があります。

### 高額療養費制度

健康保険に加入している方が、長期入院や治療によって、1か月あたりの医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた分が払い戻される制度です。なお、食費・居住費・患者の希望による差額ベッド代・文書料などは、自己負担額の対象となりません。

医療費の払い戻しは、医療機関などから提出される診療報酬明細書（レセプト）の審査を経て行われるため、時間がかかります。

被保険者が70歳未満の場合、あらかじめ、加入している健康保険で「所得区分」の認定証を発行しておく、医療機関などの窓口での支払金額が限度額までとなります。

❗ 相談窓口：加入している健康保険

医療費の自己負担限度額は、被保険者の年齢や所得状況によって異なります。

### ■ 自己負担限度額：70歳未満

所得区分	1か月あたりの自己負担限度額（！ <sup>2</sup> ）	4か月目以降「多数該当」（！ <sup>3</sup> ）
① 年収約1,160万円～の場合 ・健保：標準報酬月額83万円以上 ・国保：年間所得（！ <sup>1</sup> ）901万円超	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
② 年収約770万円～約1,160万円の場合 ・健保：標準報酬月額53万円以上、83万円未満 ・国保：年間所得600万円超、901万円以下	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
③ 年収約370万円～約770万円の場合 ・健保：標準報酬月額28万円以上、53万円未満 ・国保：年間所得210万円超、600万円以下	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
④ ～年収約370万円の場合 ・健保：標準報酬月額28万円未満 ・国保：年間所得210万円以下	57,600円	44,400円
⑤ 住民税非課税の場合	35,400円	24,600円

❗<sup>1</sup> 「年間所得」とは、前年の総所得金額および山林所得金額ならびに株式・長期（短期）譲渡所得金額などの合計額から基礎控除（33万円）を控除した額（ただし、雑損失の繰り越し控除額は控除しない）を指します。

❗<sup>2</sup> 同一の医療機関などにおける自己負担（院外処方代を含む）では上限額を超えない場合、同じ月の複数の医療機関などにおける自己負担を合算できます。ただし、70歳未満の場合、レセプト1枚あたりの1か月の自己負担が2万1千円以上であることが必要です。

❗<sup>3</sup> 世帯合算の高額療養費の適用が、1年間（直近の12か月）に3回以上あった場合、4回目からは自己負担限度額が3回目までよりも低額になります。

### ■ 自己負担限度額：70歳以上

所得区分	1か月あたりの自己負担限度額（！）	
	外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
① 現役並み所得者 （月収28万円以上などの窓口負担3割）	44,400円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
② 一般	12,000円	44,400円
③ 低所得者 （住民税非課税）	下記以外	24,600円
	年金収入のみの場合、年金受給額80万円以下など、総所得金額がゼロ	8,000円

❗ 同一の医療機関などにおける自己負担（院外処方代を含む）では上限額を超えない場合、同じ月の複数の医療機関などにおける自己負担を合算できます。

## 自立支援医療

身体障害者手帳を持っている18歳以上の方、または18歳未満で身体に障害のある方が、障害を軽減・除去したり、進行を防いだりするために利用できる、特定の治療に関する医療費の助成制度です。

HIV感染症の場合、抗HIV療法、免疫調整療法、その他合併症の予防や治療などHIV感染症に対する治療が対象となります。自己負担額は原則1割ですが、世帯(1)の所得(市町村民税額)や本人の収入額によって、1か月あたりの上限額があります。

支給認定の有効期間は1年、継続する場合は再認定の申請が必要です。再認定を申請する際、自治体によって医師の意見書の提出が異なるため、ケースごとに確認する必要があります。

- ① 1 「世帯」とは、同じ健康保険に加入している家族を指します。
- ② 2 相談窓口：住所地の市区町村の福祉事務所または障害福祉担当課

### ■ 免疫機能障害の場合の自立支援医療 自己負担限度額 (1 か月あたり)

一定所得以下		中間所得層		一定所得以上	
生活保護世帯	市区町村民税非課税		重度かつ継続		
	本人収入 80万円 以下	本人収入 80万円を 超える世帯	市区町村民税 (所得割) 3万3千円未満	市区町村民税 (所得割) 3万3千円以上 23万5千円未満	市区町村民税 (所得割) 23万5千円以上
0円	2,500円	5,000円	5,000円	10,000円	20,000円

## 重度心身障害者医療費助成制度

心身に重度の障害がある方に、各種保険の自己負担分について医療費が助成される制度です。都道府県や市町村が行っている制度で、自治体によって対象となる要件や助成される金額が異なる他、本人の所得で制限している場合もあるので確認が必要です。

また、精神障害者保健福祉手帳の所持者が対象となるかの規定も自治体によって異なります。

- ① 相談窓口：住所地の市区町村

## 特定疾病療養(長期高額疾病)

長期にわたって高額な医療費が必要となる疾病の場合、医療費の自己負担限度額が月額1万円になる制度です。

### ■ 対象となる疾病

- 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害および先天性血液凝固第Ⅸ因子障害
- 人工腎臓を実施する慢性腎不全

- 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(血液製剤の投与に起因するHIV感染者で厚生大臣が定める者に限る) ※2次感染、3次感染を含む

- ① 相談窓口：加入している健康保険

## 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

原則として20歳以上の方が対象となり、医療費の自己負担分と入院時の食事療養費が全額公費負担になる制度です。

介護保険法の規定による先天性血液凝固因子障害等にかかわる訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションおよび介護予防居宅療養管理指導の自己負担額も全額公費負担になります。

### ■ 対象となる疾病

- 先天性血液凝固因子欠乏症(第Ⅰ、Ⅱ、Ⅴ、Ⅷ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、ⅩⅠ、ⅩⅡ、ⅩⅢ因子欠乏症、von willebrand病)
- 血液凝固因子製剤投与に起因するHIV感染症(2次感染、3次感染を含む)

- ① 相談窓口：住所地の保健所または都道府県(地域によって異なります)

## 所得の保障制度

## 傷病手当金

社会保険に加入している方が、病気やケガのために会社を休み、事業主から給料が支給されない場合や支給されていても傷病手当金の支給額に満たない場合、標準報酬日額の3分の2に相当する金額が支給される制度です。

### ■ 支給要件

次の5つの要件すべてを満たした場合に支給されます。

- ① 病気やケガのため治療を受けていること
- ② その治療のため、それまで従事していた仕事に就くことができないこと
- ③ 3日以上連続して仕事を休んでいること
- ④ 任意継続被保険者でないこと
- ⑤ 特例退職被保険者でないこと

### ■ 支給期間

連続して休んでいる期間の4日目から1年6か月の期間内で、休んだ日数分が支給されます。



## 障害年金

HIV 感染症は、障害年金の認定対象となります。

障害年金が支給される「障害の程度」は、「国民年金法施行令」および「厚生年金保険法施行令」で定められた障害等級を基準としています。身体障害者手帳とは認定基準が異なるため、注意が必要です。

## 生活をサポートする制度

### 障害者総合支援制度

障害者が自立した生活を送るため、家事援助や身体介護、通院介助、就労移行支援などのサービスを利用できる制度です。身体障害者手帳を持っている方や、介護保険が適用されない難病疾患などの方が利用できます。

① 相談窓口：住所地の市区町村の障害福祉担当課

### 介護保険制度

65歳以上の方が、身体機能の低下によって日常生活の介助・介護が必要になった場合、利用できるサービスです。家事援助や身体介護、通所・入所サービスなどが利用できます。

40歳～64歳の方で、末期がんなど特定の疾病が原因で身体機能が低下した場合にも利用できます。

① 相談窓口：住所地の市区町村の介護保険担当課

## 訪問看護

訪問看護サービスには、「医療保険」と「介護保険」の2種類があります。原則として、介護保険の利用が優先となりますが、「後天性免疫不全症候群（AIDS）」の場合は医療保険からの給付となり、週4日以上算定できます。

### ■ 自己負担と利用回数

保険の種類	自己負担	利用回数
① 医療保険	3割 ※自立支援医療があれば1割 (①)	原則週3日まで ※後天性免疫不全症候群 (AIDS) の場合、週7日まで
② 介護保険	1割	限度基準額内であれば制限なし

① 自治体によって、異なる場合があります。



### Q プライバシー保護は、どんな点に配慮したらいいの？

HIV 陽性者の中には、自分の病名が周囲に知られてしまうことを不安に感じる方がいます。たとえば、健康保険の利用や福祉サービスの手続き・利用などの際、気にされる方が多いようです。

どのような情報の漏えいを心配するかは、その方の価値観や生活環境によって異なります。しかし、職員のみなさんは、健康保険や福祉サービスの利用におけるプライバシー漏えいのリスクを理解し、留意して対応することが必要です。

そして、HIV 陽性者本人が自己決定できるよう、必要な情報を十分に提供することも大切な役割です。

### Q 個人情報は、受け入れ側にどこまで伝えるの？

「何の情報をどこまで伝える必要があるのか」、「誰に伝えていいのか」など、HIV 陽性者やそのご家族と共有しながら支援していきましょう。

当然のことですが、HIV 陽性者の病歴などを共有するスタッフすべてが「秘密保持」をしっかりと順守しなければなりません。そして、「秘密保持が順守されること」を HIV 陽性者本人に伝えて、余計な不安を取り除くようにしましょう。



### Q ターミナル期（終末期）を迎えた方には、どう接するの？

周囲への HIV に関する告知の範囲や状況を、あらかじめ HIV 陽性者本人に確認しておく必要があります。

親族などへの連絡をどうするか、死後の説明や病名告知の範囲をどうするかなどを、前もって本人と共に考え、本人の意思を文章にまとめるなどの支援を行きましょう。



## HIV 陽性者の受け入れにあたって 気になる質問と回答

ここでは、HIV 陽性者の受け入れに関する、みなさんの率直な質問に回答します。

### Q 他の施設利用者やご家族に、HIV 陽性者の受け入れについて説明したほうがよいですか

A 福祉施設は、さまざまな疾病や障害を持つ方が利用しています。その方たちの個人情報を周囲に知らせていないのと同様、説明する必要はありません。

### Q 風評被害が心配です

A 分担研究の調査に協力いただいた受け入れ実績のある福祉施設から、「施設利用者、家族、地域住民から風評被害があった」という報告はありません。また、HIV 陽性者の受け入れをパンフレットなどで表明している福祉施設もありますが、利用率に特段の影響はありません。

### Q 感染事故があったら、福祉施設の管理責任は問われるのでないですか

A HIVは、極めて感染力の弱いウイルスです。したがって、福祉施設が基本的な感染予防対策を守っていれば、施設利用者や職員への感染に対して、それほど心配はいりません。

なお、巻末では、冊子『社会福祉施設とHIV陽性者』を掲載しているサイトのURLを紹介しています。福祉施設利用にあたっての施設の法的責任について、法律の専門家が回答していますので、参考してください。

### Q 感染症対策で、手袋や消毒薬などの経費負担が心配です

A すでに福祉施設では、ノロウイルスやインフルエンザなどの基本的な感染予防対策を実施していると思います。それらの現状の予算と大きな違いはありません。

### Q 感染予防は、どこまで徹底すればよいのでしょうか

A HIVというと厳重な感染防止管理が必要と思いがちですが、極めて感染力の低いウイルスなので、基本的な感染予防策で十分です。

### Q プライバシーが守れるか、心配です

A HIV陽性者の個人情報は、基本的には他の施設利用者と同様の取り扱いで十分です。日ごろから、施設利用者の疾病や身体状況などを不特定の人がいる場面でしゃべったり、掲示したりしていないか見直すといよいでしょう。

### Q 医師が常駐しておらず、医療体制が不安です

A HIV陽性者が福祉施設を利用するときは、抗ウイルス剤が効果をあげて、病状が回復し安定している状態です。HIVの医療的ケアは、おそらく薬を毎日服薬して、1~3か月に1回通院する程度でしょう。

福祉施設を利用する理由は、他の要介護・支援状態があるからであり、むしろ、この併発している疾病や障害が課題となることのほうが多いはずで、そう考えれば、他の施設利用者と同程度の医療体制で大丈夫です。

### Q 夜間、看護師がいないので不安です

A 分担研究の調査に協力いただいた特別養護老人ホームや身体障害者の入所施設など受け入れ実績のある福祉施設でも、夜間常駐の看護師はいませんでした。夜間、看護師のいないことが問題になることはないようです。

### Q 出血が心配です

A HIVの感染力は、他の血液を媒体にする感染症よりも極めて弱いものです。あわてず、直接手に触れないように手袋などを着用して対処すれば、心配はいりません。血液に触れてしまった場合は、すぐに流水と石けんで洗い流してください。HIVは、健康な肌からは感染しません。

### Q HIV/エイズに関する専門知識がありません。どこに相談すればよいでしょうか

A 地元の行政や保健所、巻末で紹介している専門機関・団体などに相談するとよいでしょう。巻末には、さらに、実際に受け入れ経験のある高齢者施設の連絡先も紹介しています。

### Q HIV/エイズの研修を行いたいのですが、適当な講師が見つかりません。どうすればよいでしょうか

A 地元の保健所・医師会に相談してみるのもよいでしょう。あるいは、巻末で紹介している専門機関・団体の中に、研修講師派遣などを行っているところもあるので、そちらに相談するのもよいでしょう。

## 役に立つウェブサイトと、相談・問い合わせ先

ここでは、HIV/エイズの情報を発信したり相談窓口を持つウェブサイトと、社会福祉施設の相談・問い合わせ先を紹介します。

### エイズ治療・研究開発センターとエイズ拠点病院のウェブサイト

エイズ治療・研究開発センター（ACC） [URL http://www.acc.go.jp/](http://www.acc.go.jp/)  
北海道ブロック：北海道 HIV/AIDS 情報 [URL http://www.hok-hiv.com/](http://www.hok-hiv.com/)  
東北ブロック：東北ブロック AIDS/HIV 情報ページ [URL http://www.tohoku-hiv.info/](http://www.tohoku-hiv.info/)  
関東甲信越ブロック：関東甲信越 HIV/AIDS 情報ネット [URL http://www.kkse-net.jp/](http://www.kkse-net.jp/)  
東海ブロック：名古屋医療センター [URL http://www.nnh.go.jp/](http://www.nnh.go.jp/)  
北陸ブロック：エイズ治療北陸ブロック拠点病院 [URL http://www.ipch.jp/aids/index.html](http://www.ipch.jp/aids/index.html)  
近畿ブロック：HIV/AIDS 先端医療開発センター [URL http://www.onh.go.jp/khac/index.html](http://www.onh.go.jp/khac/index.html)  
中四国ブロック：中四国エイズセンター [URL http://www.aids-chushi.or.jp/index.html](http://www.aids-chushi.or.jp/index.html)  
九州ブロック：AIDS/HIV 総合治療センター [URL http://www.kyumed.jp/kansensho/](http://www.kyumed.jp/kansensho/)

### 政府・関連組織などのウェブサイト

厚生労働省 [URL http://www.mhlw.go.jp/](http://www.mhlw.go.jp/)  
国立感染症研究所 エイズ研究センター [URL https://www0.nih.go.jp/niid/ARC/](https://www0.nih.go.jp/niid/ARC/)  
エイズ予防情報ネット [URL http://api-net.jfap.or.jp/](http://api-net.jfap.or.jp/)  
世界エイズ研究予防財団 日本事務所 [URL http://www.wfarp-japan.com/](http://www.wfarp-japan.com/)  
公益財団法人エイズ予防財団 [URL http://www.jfap.or.jp/](http://www.jfap.or.jp/)  
HIV 検査・相談マップ [URL http://www.hivkensa.com/](http://www.hivkensa.com/)  
HIV マップ [URL http://www.hiv-map.net/](http://www.hiv-map.net/)  
特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター [URL http://www.npo-jhc.com/index.htm](http://www.npo-jhc.com/index.htm)  
TOP-HAT フォーラム（東京都 HIV/エイズ談話室） [URL http://www.tophat.jp/index.html](http://www.tophat.jp/index.html)  
ぶれいす東京 [URL http://ptokyo.org/](http://ptokyo.org/)  
はばたき福祉事業団 [URL http://habatakifukushi.jp/](http://habatakifukushi.jp/)

### 研究班、研究報告などのウェブサイト

HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班（研究代表者 白阪琢磨） [URL http://www.haart-support.jp/index.html](http://www.haart-support.jp/index.html)  
在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと [URL https://www.haart-support.jp/pdf/h23\\_home\\_medical\\_care.pdf](https://www.haart-support.jp/pdf/h23_home_medical_care.pdf)  
精神医療従事者のための HIV/AIDS ハンドブック [URL https://www.haart-support.jp/pdf/h28\\_Psychiatric\\_hiv-aids\\_handbook.pdf](https://www.haart-support.jp/pdf/h28_Psychiatric_hiv-aids_handbook.pdf)  
『社会福祉施設と HIV 陽性者』（） [URL http://api-net.jfap.or.jp/library/guideLine/images/HIV\\_positive\\_persons.pdf](http://api-net.jfap.or.jp/library/guideLine/images/HIV_positive_persons.pdf)

 この冊子には、施設と HIV 感染症の法律 Q & A が掲載されています。

### 相談・問い合わせ先（社会福祉施設）

■本冊子『HIV/エイズの正しい知識』の内容について  
社会福祉法人武蔵野会本部 福祉相談センター  
TEL：042-623-8509 FAX：042-623-8539 [URL http://www.musashinokai.jp/](http://www.musashinokai.jp/)  
■情報公開をしている、HIV 陽性者受け入れ実績のある施設  
社会福祉法人新生会 サンビレッジ新生苑（特別養護老人ホーム）施設長 馬淵規嘉  
TEL：0585-45-5545 FAX：0585-45-7131 [URL http://www.sun-village.jp/](http://www.sun-village.jp/)

## おわりに

社会福祉施設には、さまざまな人たちが

それぞれの事情を抱えてやってきます。

HIV 陽性者の方も、1つの慢性病を抱えているだけで

他の人と何も変わりません。

誰に対してでも、平等に

生活を支援し、療養の場を提供することは

世の中から期待されている社会福祉施設の役割です。

一人ひとりが、HIV/エイズに対する理解を深め

不安や戸惑いをなくし

HIV 陽性者の方を迎え入れていきましょう。

平成 23 年 12 月 初版発行  
平成 31 年 2 月 第 2 版発行  
社会福祉施設で働くみなさんへ  
HIV/エイズの正しい知識 ～知ることから始めよう～

#### <企画・発行>

平成 23 年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業  
「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」 研究代表者 白阪琢磨  
分担研究「長期療養者の受入における福祉施設の課題と対策に関する研究」 研究分担者 山内哲也

#### <監修>

独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター  
白阪琢磨

#### <編集・制作>

同分担研究班  
ハイテクノロジー・コミュニケーションズ株式会社

#### <協力>

社会福祉法人武蔵野会