

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～

全章版

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1,000人を超える新規報告があり、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

HIV陽性者受け入れまでの流れ	30
I いきなりエイズ～受け入れ要請がきたら～	36
II 現場の棚卸しと整理～組織内外の情報を収集する～	38
III 社会的使命による原動力～大切な、ぶれない理念～	40
IV 場の立ち上げと現場の納得～いよいよ、受け入れへ～	42
V サービスを構造化する～安定的な支援へ移行～	44
HIV陽性者の受け入れにあたって気になる質問と回答	46

役に立つウェブサイトと、相談・問い合わせ先	48
-----------------------	----

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、うつることはありません。



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

2010年末、日本のHIV陽性者数は18,000人(📌)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。

📌 資料：厚生労働省エイズ動向委員会「平成22(2010)年エイズ発生動向年報」



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）に感染すると、体から徐々に免疫機能が失われていきます。

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。

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

免疫機能の低下

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。

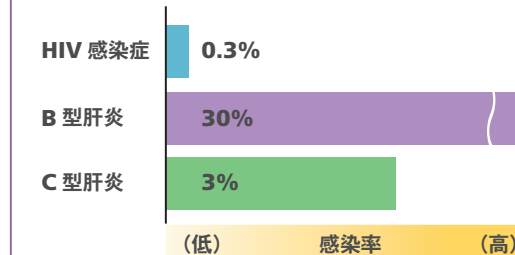
しかし、HIVに感染し免疫機能が低下してしまうと、健康な人なら何でもない細菌、ウイルス、カビなどに抵抗できなくなり、病気にかかりやすくなるのです。

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



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？

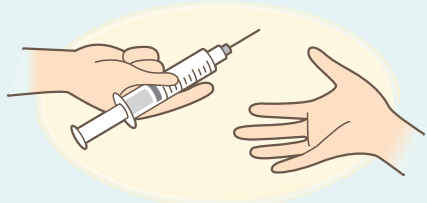
HIVは、感染している人の血液、精液、膣分泌液に多く含まれます。HIVの主な感染ルートは、次の3つです。


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（)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。
- ❗ 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。
- ❗ 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。



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。



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。



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。

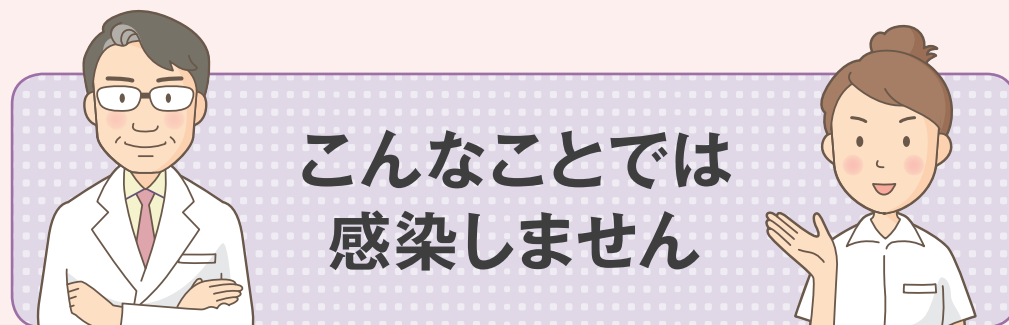
血液検査（)は、全国のほとんどの保健所で、「無料・匿名」で受けることができます。

❗ 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
軽くキスをしても

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

❗ 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。

✓ 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

✓ 献血しても

大丈夫

これだけは、気をつけて

● 傷口や粘膜を守る

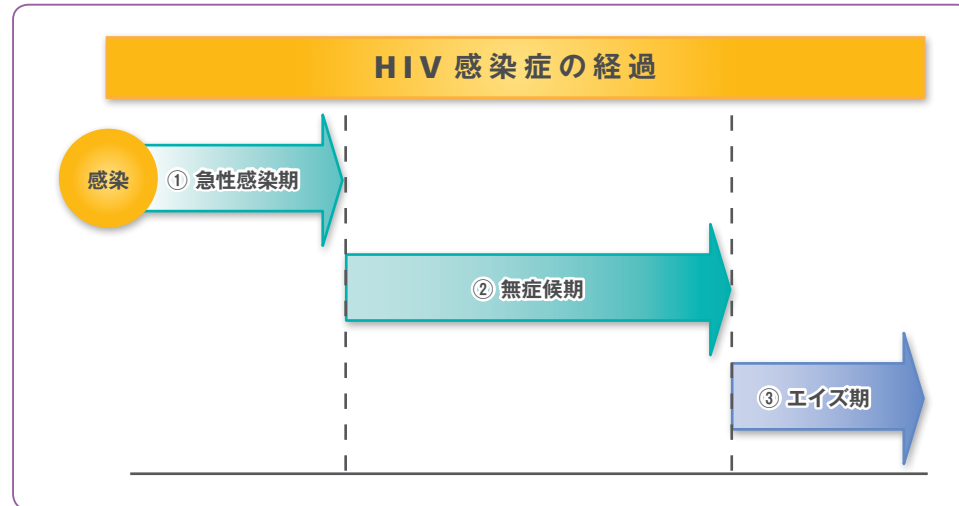
HIVは、傷口や粘膜から体内に入り込みます。血液、精液、膣分泌液に、傷口や粘膜が触れないように注意しましょう。

● 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

HIV 感染症の症状

HIVに感染すると、ほとんどの場合、無症状のままで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陽性細胞」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陽性細胞が減少し続け、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-panfu7.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、2010年に新たに報告されたHIV感染報告数は1,075件で、過去3位の報告数でした。また、新たに発症したエイズ患者報告数は469件と、過去最多の報告数となりました。

新たなHIV感染者とエイズ患者を加えて、日本のHIV陽性者数は18,000人を超え、年々、増え続ける一方です。

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る、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22（2010）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で処方されます。



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。



❗ 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。



Q 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当と思われます。

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。

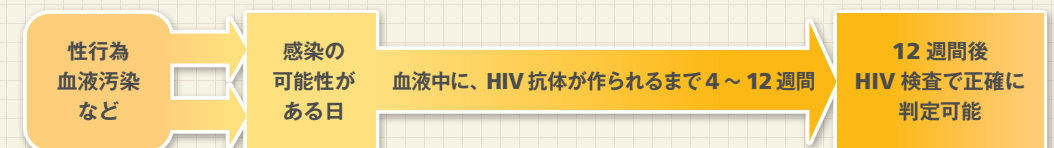
● 感染したかどうか、確実に知りたいとき

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。



Q 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ります。

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。

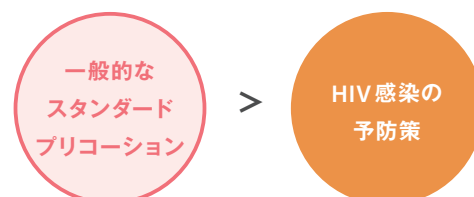
その考えに沿って、日常的な手順をまとめたものが、「スタンダードプリコーション」です。

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型肝炎も含め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。

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。

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。

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。

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

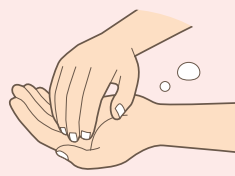
① 流水で、手をぬらす



② 石けんを泡立て、手のひらと甲を洗う



③ 指先、爪の間を洗う



④ 指の間を洗う



⑤ 親指と手首をねじり洗いする



⑥ 流水で洗い流し、水分をふき取る



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

手洗いのとき、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



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。じょう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、消毒薬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。

！ 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

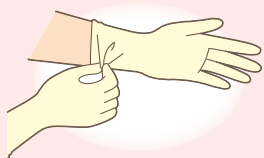
■ 手袋を外した後は

- ・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

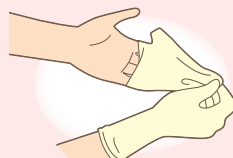
■ 手袋の外し方

素手で、汚れた表面（外側）に触れないように注意します。

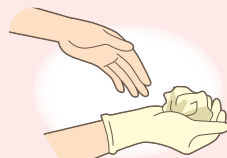
① 手首の部分をつまむ



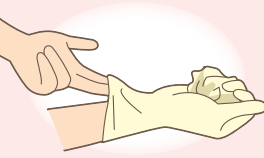
② 手袋を中表（内側を外側にする）にして、外す



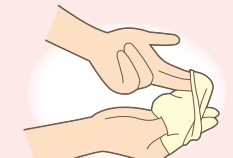
③ 手袋をしている手で、外した手袋を握る



④ 手袋の手首の内側に、指を入れる



⑤ 指を引き上げ、手袋を中表にして外す



⑥ そのまま、廃棄する



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、口にするものに触れるときは、必ず手袋を着用してください。



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、手洗いが重要です。

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。



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、パティンクして水分をとる
- ・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。



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）
- ⚠ 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ることができます。

- 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
- ⚠ 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ため、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。





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、その疑問・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。



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。はじめに、その理由と、受け入れの現状を確認しましょう。

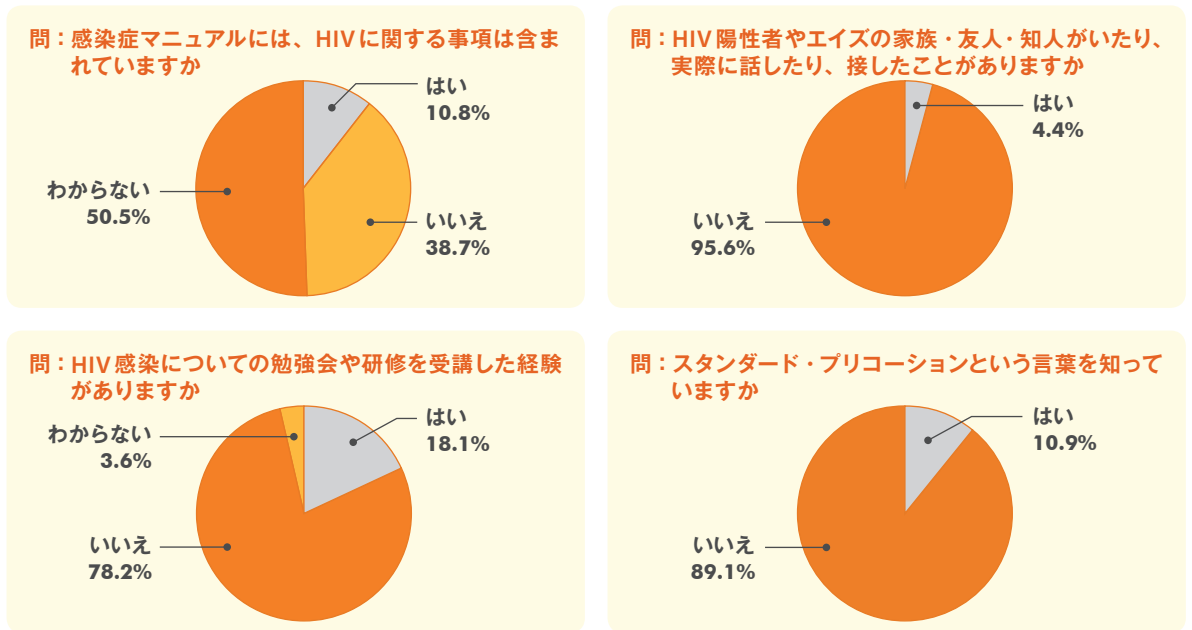
福祉施設への期待と現状

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18,000人(❶)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。

❶ 資料：厚生労働省エイズ動向委員会「平成22(2010)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(❷)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。



❷ 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 陽性者の声

HIV 陽性者の未来 (介護施設に受け入れてもらえるかな?)

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、肉体が減ぶだけでなく、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1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ね。

特定非営利活動法人りょうちゃんず
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 陽性ということでの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わってくれ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 年代には治療法もなく、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る、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。

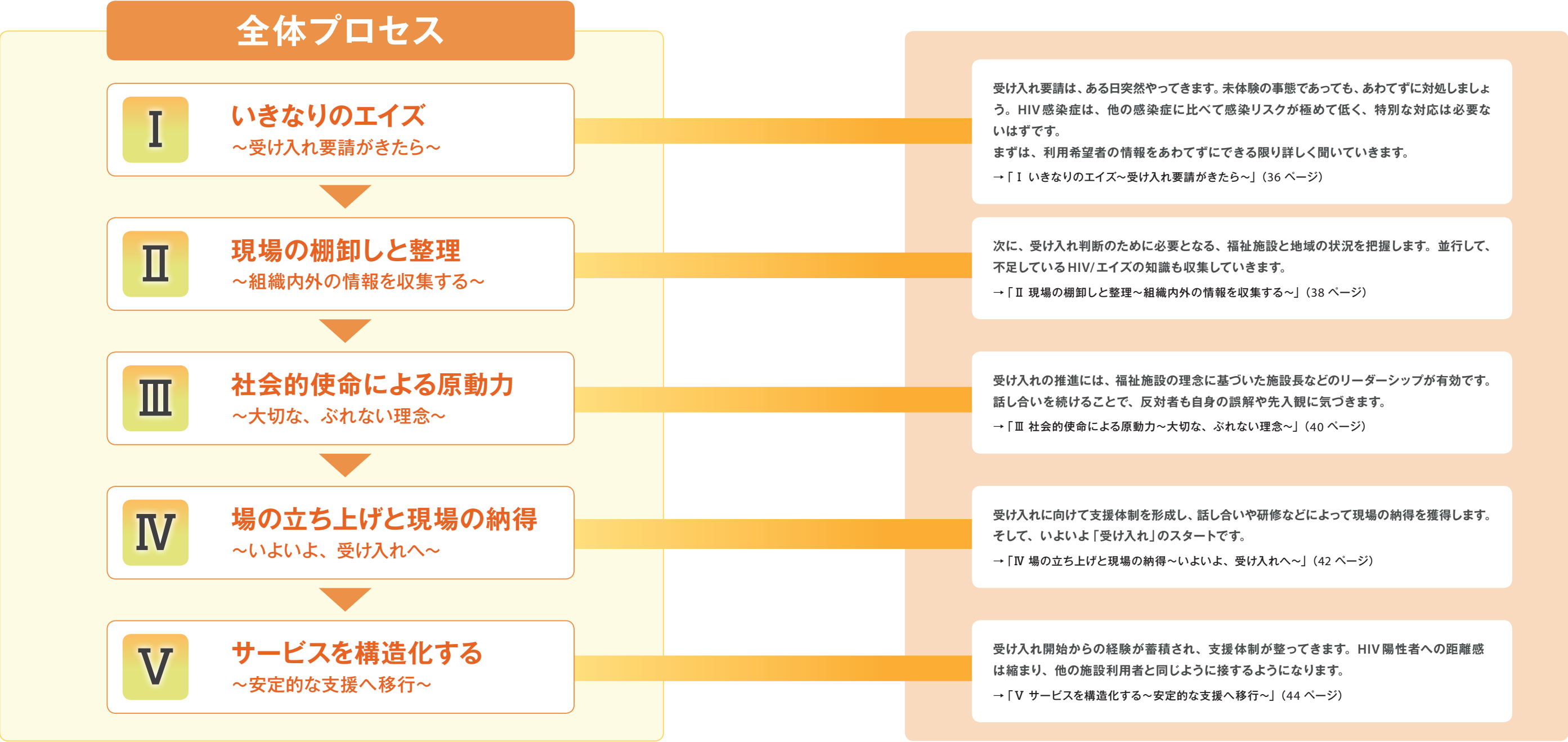
大阪医療センター 感染症内科外来
副師長 下司有加



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ですが、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できる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ですが、



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、大体、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ったりすることで、少しずつ、不安がなくなっていました。

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ので、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になります。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になります。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す。



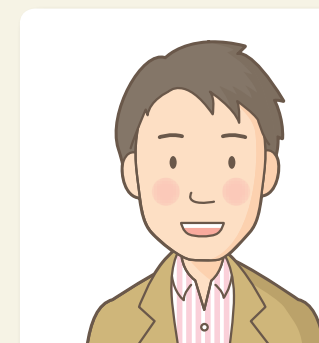
ぶれない理念で、スタッフをリード

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、やめる人はいないです。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、それがどこかで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。



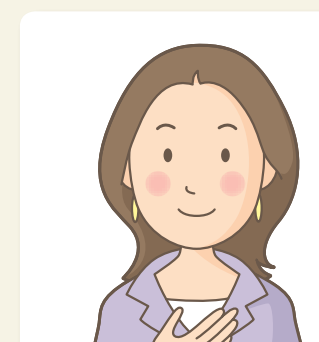
「何でHIV 陽性者はだめなの」と説得

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＝「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システム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」(38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



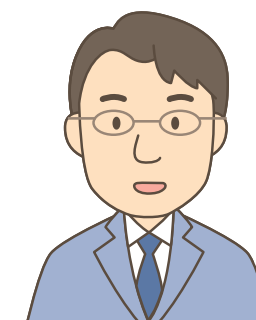
スタンダードプリコーションの徹底

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、血液とか吐物の処置は、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 陽性者への共感がうまれ、「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、特別扱いはいらない

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、特別扱いするということは、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、参考にしてください。

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す。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/accmenu.htm) <http://www.acc.go.jp/accmenu.htm>
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://chubyo.ipch.jp/aids/) <http://chubyo.ipch.jp/aids/>
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/>
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/>
HIV検査・相談マップ [URL](http://www.hivkensa.com/) <http://www.hivkensa.com/>
HIV感染症とカウンセリング [URL](http://www.hivandcounseling.com/) <http://www.hivandcounseling.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>
ふれいす東京 [URL](http://www.ptokyo.com/) <http://www.ptokyo.com/>
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>
「地域で暮らす」あなたを支えるために [URL](http://www.onh.go.jp/khac/hiv/knowledge.html) <http://www.onh.go.jp/khac/hiv/knowledge.html>
『社会福祉施設とHIV陽性者』（） [URL](http://www.onh.go.jp/khac/hiv/data/fukushi-youseisha.pdf) <http://www.onh.go.jp/khac/hiv/data/fukushi-youseisha.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.shinsei-kai.or.jp/shin/index.html) <http://www.shinsei-kai.or.jp/shin/index.html>

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