



福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策

研究分担者：山内 哲也（社会福祉法人武蔵野会 リアン文京）

研究協力者：野村 美奈（同法人 リアン文京）

草野 涼子（同法人 八王子生活実習所）

萬谷 高文（社会福祉法人日輪 ラスター）

研究要旨

研究1では、福祉施設における HIV 陽性者の受け入れに関しては、依然、受け入れ拒否事例が見られる。その原因として福祉施設は受け入れ事例が身近になく、HIV/AIDS に関する知識不足や偏見・誤解があげられる。

また、福祉施設に従事している 20 歳代層は HIV 感染症に関して無関心傾向にあり、50 歳代以降は、過去のマスコミ報道等により「怖い病気」のイメージを未だ払しょくできていない状況にある。

そのため、HIV/AIDS に関する基本的知識を普及させ、福祉施設における HIV 陽性者の受け入れを促進するために福祉施設向けに「改訂版 HIV/AIDS の正しい知識 - 知ることからはじめよう」(A4 版 68 頁)を教材として福祉施設職員向けに啓発研修を全国各地で行った。

研究2は、都内の障害者・高齢福祉施設の職員を対象に HIV 陽性者の受け入れに関する意識調査を実施した。調査票 1150 部を郵送し実施し、回収できたのが 459 人分、うち有効回答が 444 人(有効回答率 38.6%)であった。

結果、HIV 陽性者の受け入れ意向に関連する要因が 6 要因抽出された。この関連要因から HIV 陽性者の受け入れの課題と対策を検討した。

研究 1

福祉施設の受け入れマニュアルによる研修会

研究目的

現在、医療の進歩によりエイズ治療はエイズを慢性疾患化した。適切な治療を受診できれば HIV 陽性者は地域社会で自立して生活できる状況になっている。

一方で、いったん地域社会で生活できても高齢化等により要介護・要支援者となる HIV 陽性者の方も漸増している。地域で自立困難な HIV 陽性者の受皿として福祉施設の果たす役割は大きい。

しかし、現状では福祉施設の HIV 陽性者の受入姿勢は残念ながらあまり積極的ではない。

この背景には、HIV/AIDS について基本的知識不足に由来する不安感並びに受け入れ基準や前例がないため受け入れを躊躇する傾向が先行研究から示唆されている。

これらの課題の対策として、福祉施設向けの受け入れマニュアルの作成や研修プログラムの開発を行ってきた。

平成 30 年度には「HIV/AIDS の正しい知識 - 知ることからはじめよう -」の改訂版を作成し、令和 1 年度にはこの教材をもとに福祉施設従事者向けの啓発研修を実施し、HIV 陽性者の受入促進を企図した。

研究方法

「改訂版 HIV/AIDS の正しい知識 - 知ることからはじめよう -」を全国の高齢者、障害者福祉施設に配布し、研修希望の福祉施設や関係団体で冊子を教材に、福祉施設職員対象の HIV/AIDS 啓発研修を行った。

医療現場で実際に治療にあたっている医師からの HIV/AIDS に関する基礎的な知識や最新の知見に基づき講義をしてもらい、次いで福祉施設現場で働く社会福祉士等から福祉施設での受け入れについての講義を行った。

さらに、状況が許せば当事者団体から当事者の方に来てもらい、当事者の生活等を話してもらう「語り」研修を実施した。

研修後に、研修の効果並びに今後の HIV 陽性者受入れの参考とするために、受講者に研修後のアンケート調査を実施した。

(文末 HIV/エイズ啓発研修 参加者年間アンケート結果参照)

(倫理面への配慮)

アンケートの趣旨説明を行い、自由意思による回答と匿名化についてなどを説明し、倫理面について配慮した。



テキストに使用した冊子

研究結果

福祉施設職員対象に HIV/AIDS の啓発研修を計画し、全 12 回の啓発研修会が予定され 11 回が実施された。

開催地は、群馬県、大阪府、広島県の各地で福祉施設や関係団体を会場にして、計 419 人が受講した。

東京都はコロナウィルスの感染拡大の影響を受け、急遽中止した。

研修後にアンケートを配布し、これを回収して分

析した。各研修は地域事情によって研修時間、カリキュラムやアンケートの調査項目に若干の違いがある。共通する項目を集計したものが表 1 である。

受講者 419 人中、回答者は 419 人 (100%) であり、回答者の内訳は、高齢者施設等の介護職 359 人 (85.7%)、看護師 33 人 (7.9%)、高齢者・障害者施設等の支援員・相談員 15 人 (3.6%)、代表・施設長 6 人 (1.4%)、その他 (医師、保健師、行政職) 6 人 (1.4%) であった。

HIV 陽性者の受入れ経験 (過去 10 年間) は、419 人中 381 人 (90.9%) は経験がなく、12 人 (2.9%) が経験ありであった。

研修内容の満足度は「大変参考になった」が 336 人 (80.2%)、「参考になった」が 77 人 (18.4%) であった。

個人の受講者の受入れ意向についての質問では、「他の利用者と同様に受け入れたい」が 292 人 (69.7%)、「病状が安定していれば受け入れても良いと思う」が 74 人 (17.7%)、「不安はあるが受け入れることはできる」が 44 人 (10.5%) と程度の差はあるが肯定的な回答は全体の 97.9% であった。肯定的な回答の割合は昨年と同じ 9 割以上という高い数値を維持している。要因の一つとして継続研修の積み重ねが受入れに向けた意識を高めていると推定される。

一方で、「不安が強くすぐ受入れるのは難しい」7 人 (1.7%)、「受入れはしたくない」1 人 (0.2%) という消極的・否定的回答が約 2% であった。これも昨年度の回答率とほぼ同じであった。研修を受講しても尚不安が拭えない受講者が一定の割合存在するということが分かる。

次いで、個人ではなく所属する事業所での受入れ意向を尋ねる質問では、「事業所で受入れ可能」は 197 人 (47.7%)、「病状が安定していれば受入れは可能」は 139 人 (33.7%)、「準備を整えば受入れ可能」54 人 (13.1%)、「受入れは困難」23 人 (5.6%) という結果であった。

表 1 令和 1 年度 社会福祉従事者の HIV/AIDS 啓発研修

研修テーマ	開催日	会場	参加者
HIV/エイズ啓発研修	令和 1.5.18.	東京都 足立区こはるびの里	34
HIV/エイズ啓発研修	令和 1.5.22.	東京都 足立区こはるびの里	57
HIV/AIDS の正しい知識	令和 1.6.22.	群馬県 前橋市 はたか会	62
HIV/AIDS の正しい知識	令和 1.7.24.	東京都 文京区 福祉センター江戸川橋	35
福祉施設における HIV/エイズ研修会	令和 1.9.26.	東京都 台東区 浅草ほうらい	35
高齢者等介護施設のための HIV/エイズ研修会	令和 1.9.27.	大阪府 赤十字会館	78
HIV 陽性者の受け入れ支援についての学習会	令和 1.10.3.	東京都 千代田区 佐藤ビル	12
HIV 陽性者の受け入れ支援についての学習会	令和 1.11.26.	東京都 千代田区 佐藤ビル	12
HIV/AIDS の基礎研修	令和 1.12.2.	東京都 足立区 足立の里	42
高齢者など介護福祉施設の感染症対策研修	令和 2.1.30.	広島県 感染症対策センター	36
社会福祉施設の感染症研修会	令和 2.2.23.	群馬県 高崎福祉センター	16
社会福祉施設の感染症研修会	令和 2.2.27.	東京都 文京総合福祉センター 定員 60 名	中止
計		11 回	419 人

※東京都の「社会福祉施設の感染症研修会」はコロナウィルス感染拡大のため中止

個人的な受入れ意向は徐々に肯定的受入れ回答に移行しているが、事業所としての受入れが難しいと答える回答の割合は、横ばいである。

考察

福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ状況は相変わらずスムーズに受け入れが進まない。本研修の結果を見る限り、受講者の HIV/AIDS に関する理解と受入れ意向の向上は見られている。

しかし、実際の受け入れになかなか結び付かないのは福祉施設の経営層の受入れ意向が低いためと思われる。

福祉現場においては、HIV 陽性者のケアに関する情報が非常に少なく、実際に受入れている福祉施設現場の話を聞ける機会も限られている。情報が個人情報やプライバシーに係る機微な情報であるため、情報共有が公開されにくいことも一因であると推測される。

そのため、受入れ基準や前例のない中、行政や医療機関からの「HIV 陽性者を受入れてほしい」との要請は、唐突に要請されるように感じられるため、受入れに関して消極的あるいは防衛的になる傾向を強めていると思われる。

また、受入れ困難な状況が、さらに「支援困難感」を増幅させることになり、過去のマスコミ報道由来する「死に至る病気」「感染する病」等のイメージが増幅され、過去からのイメージ想起が受入れの拒否などにつながっていると推測される。

研修の事後アンケートでは「HIV/AIDS を正しく理解できた」、「自分たちの福祉施設でも受入れ可能である」という意見が大半であり、研修による HIV 陽性者の受け入れ意向は向上している。課題としては、この肯定的反応が受講者個人レベルに留まってしまっている点にある。組織的に受け入れを促進していく方向に向かうような動機付けをどのように行っていくかが今後の課題といえよう。

結論

来年度も引き続き、福祉施設職員対象の HIV/AIDS の啓発研修会を開催していく予定である。特に、社会福祉側の視点から HIV 陽性者の受入れ問題を捉えるために、障害者差別や人権擁護の視点から、ソーシャルワーカーに働きかけていく予定である。

研究 2

HIV 陽性者の受入れに関する意識調査

研究目的

福祉施設に努める福祉従事者の HIV 陽性者の受入れ意識を調査し、福祉施設における HIV 陽性者の受入れ課題と対応を検討する。

研究方法

東京都内の高齢者施設などの入所施設で介護・支援業務に従事する福祉従事者を対象に HIV 陽性者の受入れについてアンケート調査を 1150 部を郵送し実施する。

結果

アンケートの質問票を送った 1150 人のうち、回収できたのが 459 人分、うち有効回答が 444 人 (有効回答率 38.6%) であった。

施設種別は特別養護老人ホームが 141 人 (32.4%)、障害者支援施設が 126 人 (28.4%)、老人保健施設 112 人 (25.2%)、有料老人ホームは 65 人 (14.7%) であった。

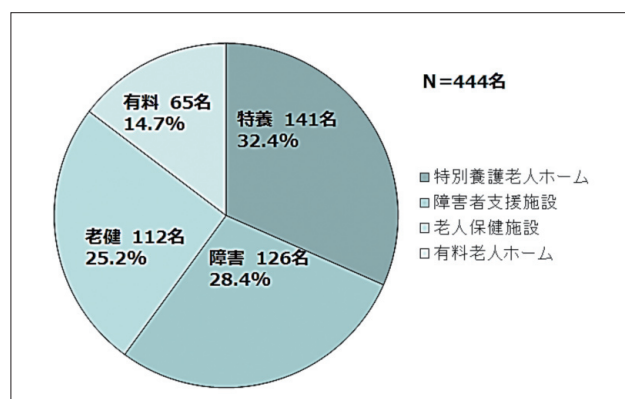


図 所属

性別は女性 242 人 (54.5%)、男性は 202 人 (45.5%) であった。

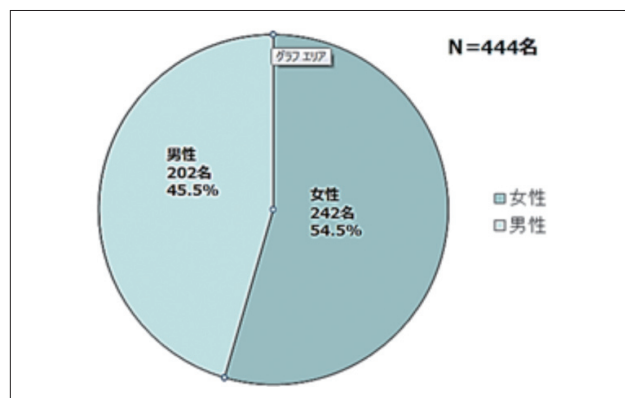


図 性別

年齢別にみると20代は146人(32.9%)、30代は132人(29.7%)、40代は84人(18.9%)、50代は62人(13.9%)、60代は20人(4.5%)という構成であった。

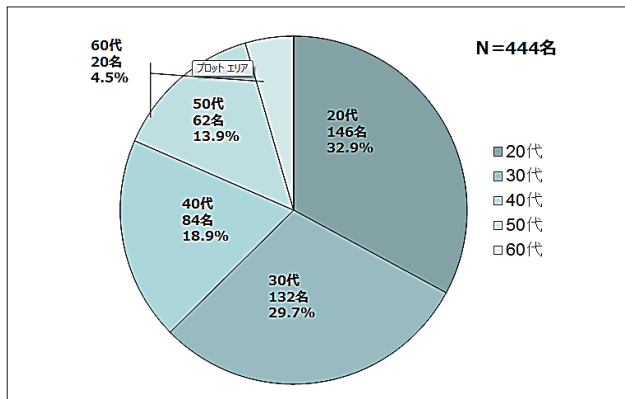


図 年齢別

回答者の職種をみると直接介護・支援(以下ワーカー)は、324人(73%)、ワーカーリーダー層40人(9%)、看護師32人(7.2%)、ケアマネ28人(6.3%)、管理者20人(4.5%)であった。

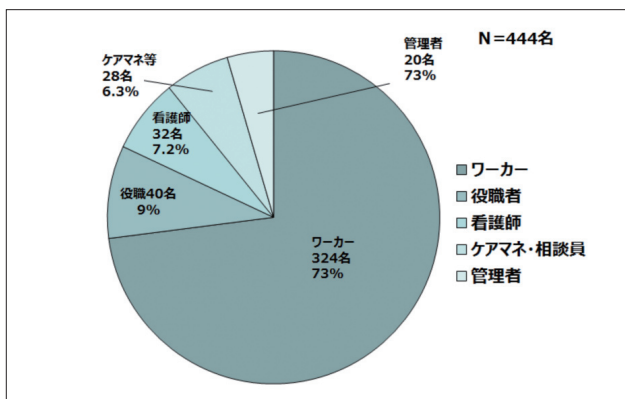


図 職種

経験面をみると10年未満の者が164人(37%)、10-20年未満の者が122人(27.5%)、20-30年未満の者が97人(21.8%)、30-40年未満の者が42人(9.5%)、40年以上が19人(4.3%)であった。

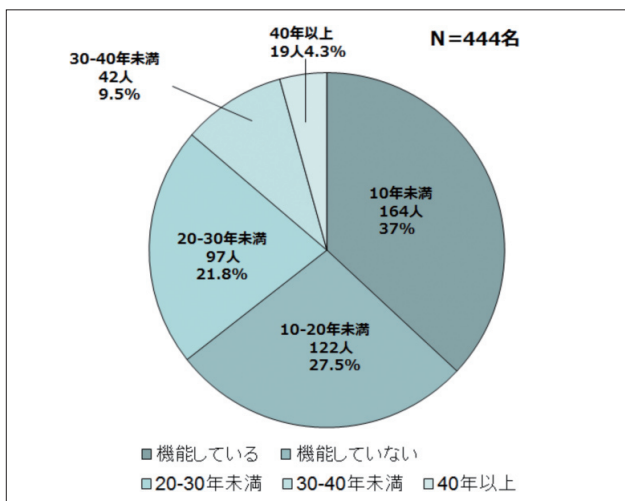


図 経験

施設の感染予防の体制に関して、HIV感染に対応するHIV感染症マニュアルの整備状況では、整備していると回答した者は28人(6.3%)、整備していないは186人(41.9%)、わからないと回答した者は230人(51.8%)となった。

また、自分たちの施設の感染対策の効力感を尋ねる質問には、機能していると回答した者は235人(52.9%)であり、機能していないと回答した者は168人(37.8%)、わからないと回答した者が41人(9.2%)であった。

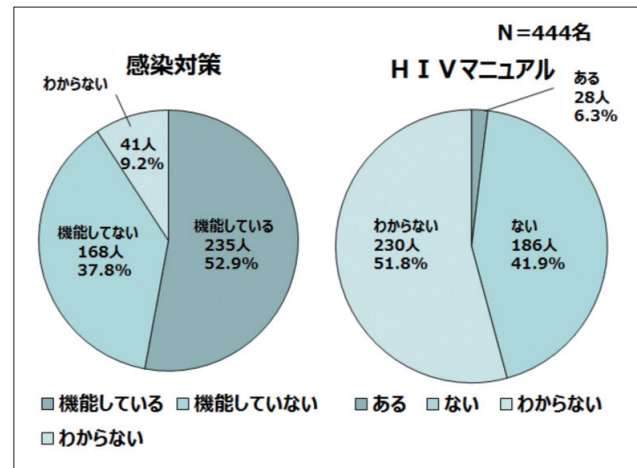


図 感染対策の効力感と HIV マニュアル

HIV感染対策の基本になるスタンダード・プリコーション(標準的感染予防)の認知度は、知っていると回答した者は243人(55.0%)であり、知らないと回答した者は201人(45.0%)であった。

HIV/AIDSに関する研修機会の有無については、受講経験なしが359人(80.9%)であり、受講経験ありが46人(10.3%)、わからないと回答した者が39人(8.8%)であった。

一方、HIV陽性者の受入れ経験及び交流体験の有無を確認すると経験のある者は、52人(12%)であり、経験がない者が392人(88%)であった。

また、他のHBV・HCV陽性者の受入れ経験の有無は、受入れ経験ありと回答した者は324人(73%)であり、受入れ経験なしと回答した者は45人(10.1%)、わからないと回答した者が75人(16.9%)であった。

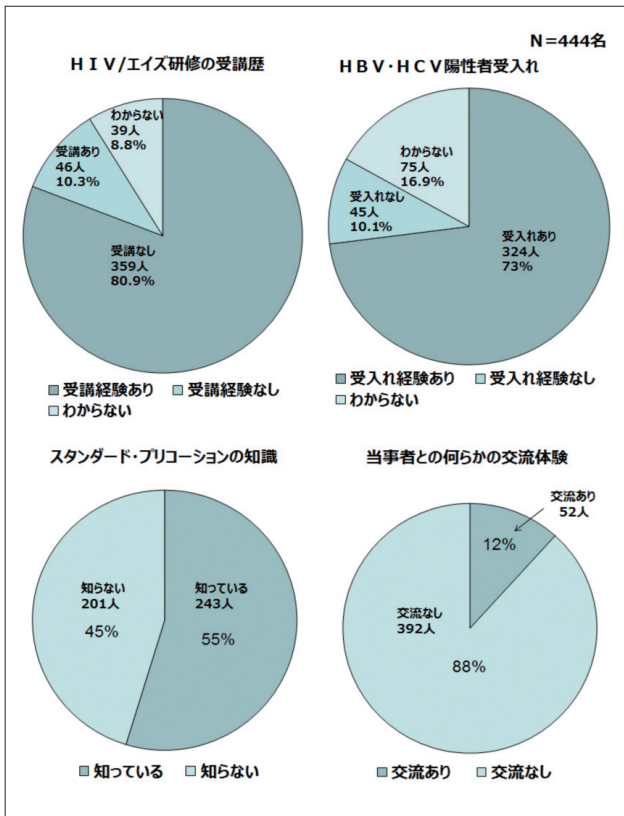


図 エイズの研修歴とHBV・HCV陽性者受入れ

HIV陽性者の受入れるのは難しいという受入れ拒否意向と基本的属性などの関連を分散分析で行い有意差を確認した。平均値が高いほど拒否意向が高い。

まず、施設種別でみると特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム、障害者支援施設の4つの入所施設でみると特別養護老人ホームが3.48であり、受入れ拒否傾向が高く、有料老人ホーム3.06と低かった。

性別でみると女性が3.29で男性が3.11と女性の方が拒否意向が高い。

職種別でみるとワーカー(一般層)が3.37と受入れ拒否意向が高く、管理者層が2.42と低かった。

有資格者との関連でみると無資格者は3.56で受入れ拒否意向が高く、有資格者は2.82と低かった。

スタンダードプリコーションの認知度では、知らない者が3.28と受入れ拒否意向が高く、知っている者は2.65と低かった。

次に、HIV陽性者の受入れ意向を50項目の質問項目で質問を行い、因子分析を行った。最尤法でプロマックス回転を実施、結果、6個の因子が抽出された。因子数は相関行列の固有値1以上とした。項目の選択は因子負荷量±0.4以下及び複数の因子にまたがって±0.4以上あるものは除外した。

各基本属性に関して、「HIV陽性者の受け入れ拒否」を従属変数にして分散分析を行った。

福祉施設種別

福祉施設	度数	平均値	標準偏差
特別養護老人ホーム	141	3.48	1.081
老人保健施設	112	3.25	1.103
有料老人ホーム	65	3.06	1.027
障害者支援施設	126	3.37	
合計	444	3.21	1.042

F(9,1092)=3.46,P<.001

性別	度数	平均値	標準偏差
男性	202	3.11	1.081
女性	242	3.29	1.103
合計	444	3.21	1.042

F(1,1100)=7.74,P<.005

福祉施設	度数	平均値	標準偏差
ワーカー	324	3.37	1.020
役職者	40	2.66	.956
看護師	32	3.06	1.024
ケアマネ・相談員	28	3.12	1.008
管理者・施設長	20	2.42	1.016
合計	444	3.21	1.042

F(10,1091)=5.48,P<.001

資格	度数	平均値	標準偏差
資格あり	298	2.82	1.002
資格なし	146	3.56	1.045
合計	444	3.21	1.042

F(1,1100)=28.52,P<.001

スタンダードプリコーション	度数	平均値	標準偏差
知っている	173	2.65	1.140
知らない	271	3.28	1.011
合計	444	3.21	1.042

F(2,1190)=30.85,P<.001

図 基本属性と受入れ拒否意向の関連

HIV陽性者の受入れ意向と関連すると思われる6つの因子は、HIV/AIDSに関する基礎知識の必要性を示す「正しい知識」、チームワークやチーム内のコミュニケーションの質を示す「ワークシステム」、受入れ基準の明示や業務調整や労働負荷の軽減を示す「管理マネジメント」、感染事故や風評被害への不安を示す「感染不安」、専門家からのエイズの基礎知識や感染症対応の研修機会を示す「外部サポート」、HBV・HCVの受入れ経験や効果的な感染対策の実施を示す「自己効力感」となった。

HIV陽性者の受入れ意向について50項目の質問を行い、因子分析をおこなった。因子抽出法は最尤法で行い、プロマックス回転を実施し、結果、6個の因子が抽出された。なお、因子数は相関行列の固有値1以上のものとした。項目の選択は因子負荷量±0.4以下および複数の因子にまたがって±0.4以上あった項目は除外した。

因子名	概念
1 正しい知識	HIV/AIDSの基礎知識 感染対応マニュアル
2 ワークシステム	チームワークやコミュニケーション
3 管理マネジメント	受入れ基準 情報共有 労働負担の軽減
4 感染不安	感染事故 風評被害
5 外部サポート	エイズの基礎知識 研修等の外部支援
6 自己効力感	HBV・HCV陽性者の受入れ体験など

図 因子分析結果

この6因子を独立変数に「HIV陽性者の受入れ意向」を従属変数にステップワイズ変数増減法による重回帰分析をした結果、「正しい知識」が標準化係数で0.34、「ワークシステム」が0.25、「管理マネジメ

ント」0.42、「外部サポート」が標準化係数で0.22、「自己効力感」が0.18の正の相関を示し、「感染不安」が-0.2で負の相関を示した。

考察

入所サービスを行う福祉施設の従業者を対象にHIV陽性者の受入れについて調査した。結果から福祉施設におけるHIV陽性者の受入れの課題と対応策について考察する。

まず、HIV陽性者の受入れに必要なHIV/AIDSの基礎知識や感染症防止のためのスタンダードプリコーションなどについての関心や認知度があまり高くはないことがあげられる。合わせて、HIV/AIDSの研修の機会が少なく、HIV陽性者の受入れ及び交流経験が少ない状況が示された。

HIV陽性者の受入れ経験のなさや同業の福祉施設や地域の中でHIV/AIDSの基本的理解につながる研修などの機会がすくないことがHIV陽性者の受入れが進まない一つの要因と考えられる。

一方でHBV・HCV陽性者の受入れは324人(73%)が受入れていると回答している。わからないと回答している者75人(16.9%)についてもそれと認識せずに受け入れている可能性がある。HBV陽性者を日常的にケアしているのであれば、HBVと比較して日常的ケアでの感染リスクはHIVの方が極めて低い。スタンダードプリコーションによる福祉施設での日常的な感染予防やケアで十分通用することをHBV・HCV陽性者の受入れ実績と関連付けて福祉現場に伝達することが、受入れ環境の改善につながると推測される。特に、スタンダードプリコーションについて「知らない」と回答した者の方がHIV陽性者の受入れ拒否意向を高めていることから、スタンダードプリコーションそのものの意義や目的を現場にきちんと浸透させることが重要と思われる。

また、有資格者より無資格者の方が受入れ拒否意向を高めている背景に基本的な知識不足があり、そのことが消極的な態度につながっていると思われるので、他の日常的に発生し得るノロウイルスやインフルエンザ等の感染症対応の研修を定期的実施し、その一環としてHIV/AIDSに関しても触れるようにすると良いと思われる。

受入れ拒否の理由として、エイズを特別視してしまい、福祉現場がHIV陽性者について自動思想的に介護・支援困難感をつのらせる傾向がある。普段の

感染予防として日常的にHIV/AIDSに簡単に触れる教育環境を築くことが重要である。

施設種別での受入れ拒否意向を見ると他の施設より特別養護老人ホームが3.48と高い。これは、一番低い有料老人ホームと比較すると居室の個室化との関係があると推定される。2番目に高い障害者支援施設は利用者が動きまわるということを受入れ困難理由にあげている例があることから集団生活のイメージを持つ場合は受入れ拒否意向が高くなると推定される。

福祉施設へのHIV陽性者の受入れ意向に関係する質問50項目の回答を因子分析してその要因をみると、HIV陽性者の受入れ意向と関連すると思われる6つの因子が抽出された。

HIV/AIDSに関する基礎知識の習得などを示す「正しい知識」、チームワークやチーム内のコミュニケーションの質を示す「ワークシステム」、業務調整や労働負荷を示す「管理マネジメント」、感染事故や風評被害への不安を示す「感染不安」、専門家からのエイズの基礎的知識や感染症対応の研修機会を示す「外部サポート」、漠然とした不安や自信のなさを示す「自己効力感」となった。

この6つの要因を強化していく事がHIV陽性者の受入れの課題となっていくものと推定される。

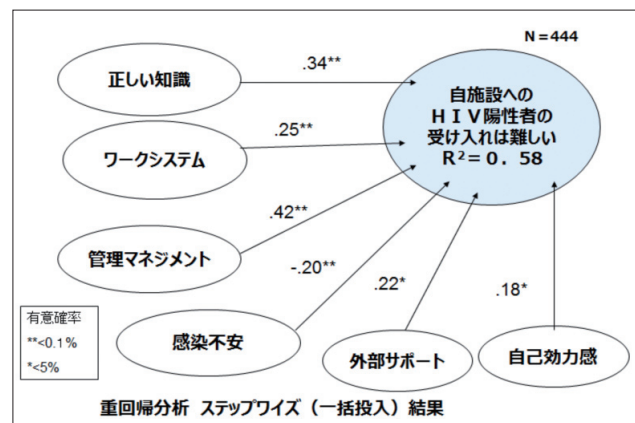


図 福祉施設へのHIV陽性者の受け入れ意向と各因子の関連

福祉施設従事者はHIV陽性者の受入れを促進する要因として、まず、HIV/AIDSに関する「正しい知識」の普及・啓発活動を推進することが重要と思われる。その際、福祉施設の現場において他の感染症対策と合わせて日常的にHIV/AIDSの知識を一般的知識として伝達していく事が効果を上げられると思われる。HIV陽性者の受入れ時には、福祉施設での受入れが前例としてないケースとして捉えられる。そのことから、HIVを特別視して感染不安を助長させて

しまう傾向にある。特に、福祉施設は生活施設であるため、業務がクロスオーバーしており、従事している職種が機能分化している組織ではないことから、福祉施設全体での受入れ合意を経営層は重視する傾向にある。

従って、HIV 陽性者をいずれ受入れるかもしれないという見通しを折あるごとに説明したり、HIV/AIDS に関して触れている感染症対応研修などに職員を参加させ、組織全体に一定の HIV/AIDS の理解を浸透させることが重要と思われる。

次に、HIV 陽性者の受入れを促進するためには「ワークシステム」の改善が示唆されている。「ワークシステム」はチームワークやメンバー間のコミュニケーションの質を表す因子であることから、職員間の意思疎通をよくし、業務改善などを職員が主体的に実施できるチームの運営が重要となってくると思われる。

HIV 陽性者を受入れる際には、職員会議などで職員間での話し合いを行ない、合意形成できる組織風土が受入れに影響すると思われる。

「感染不安」は負の相関となっている関連要因である。構成概念は感染不安や風評被害等の感染リスク評定の因子であるので、研修等で感染症や HIV/AIDS に関する「正しい知識」を職員層に浸透・定着させる必要がある。感染症対応の基本は、正しく理解して、正しく怖がり、正しい方法で対応することなので、常日頃から施設現場の OJT 指導でスタンダードプリコーションの実施が適正に行われているかのセルフチェックと評価を定期的に行い、その際にスタンダードプリコーションを行う意義を含めて伝達していく教育環境の構築が必要となると思われる。

「自己効力感」は HBV・HCV 陽性者の受入れ経験やノロウイルス等の感染症に対して対処できているといった感覚である。「自己効力感」はこれまで福祉施設と職員が常日頃行ってきた介護・支援の中で感染症対応を適切に行ってきたことの再認識を促すことが重要と思われる。

「感染不安」に対しては、感染力が弱く、日常的なケアで十分対応できること、福祉施設で受入れる HIV 陽性者は、定期的な通院と毎日の服薬で十分コントロールされているという事実を伝えることによって「自己効力感」を向上させ、「感染不安」を緩和し、HIV 陽性者の受入れを促進することにつなが

ると推定する。

「外部サポート」は、専門家の助言・指導や外部研修等の機会を表す因子である。HIV 陽性者の受入れの際に、HIV 陽性者の治療や看護に携わっている医療従事者からの受入れ前の事前研修や入所後に相談に乗ってもらえる専門家や医療機関の存在は福祉現場に安心感を与えるため、HIV 陽性者の受入れの際には必要な受入れ要件となると思われる。

以上のように福祉施設における HIV 陽性者の受入れを促進するためには、「正しい知識」の普及、「ワークシステム」の改善、「感染不安」の緩和、「自己効力感」の醸成、「外部サポート」の専門家支援などの対応が必要と思われるが、これを適切に統制管理する「管理マネジメント」が効果的に機能する必要がある。

「管理マネジメント」は、労働負担の軽減や情報共有、リーダーシップ等を表す因子であることから、その他の 5 因子を助長もしくは緩和するためには、経営層や指導層がリーダーシップを発揮し、見通しの立った HIV 陽性者の受入れ手順を明確に示し、職員の感染不安や知識不足などに対処していくことが重要だと思われる。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

なし

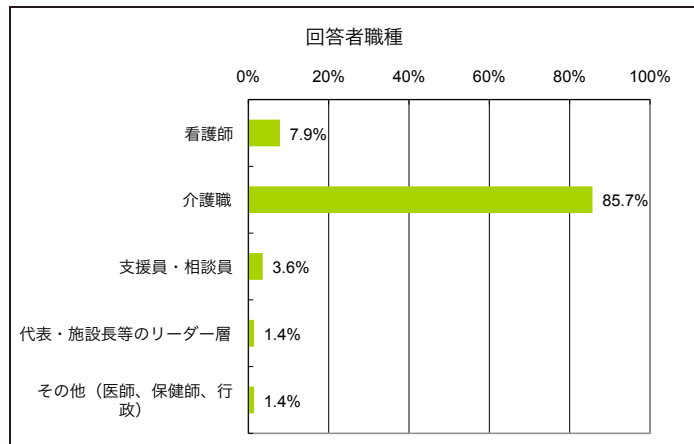
HIV/エイズ啓発研修 参加者年間アンケート結果

※無効回答扱い

単一選択設問に複数回答の場合

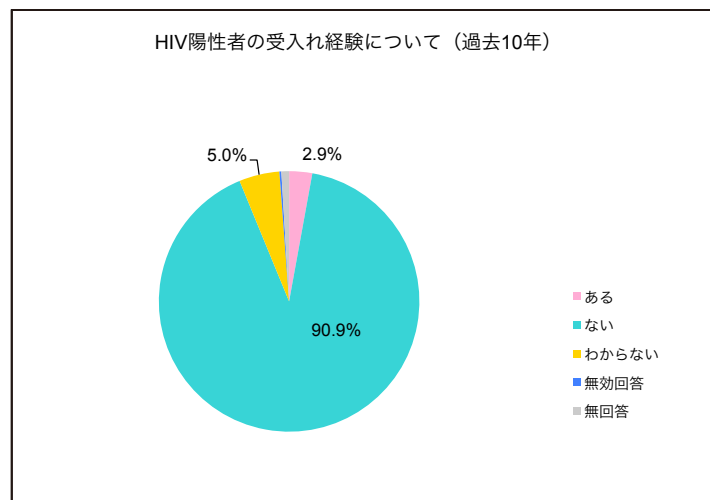
回答者職種

	回答数	%
看護師	33	7.9%
介護職	359	85.7%
支援員・相談員	15	3.6%
代表・施設長等のリーダー層	6	1.4%
その他(医師、保健師、行政)	6	1.4%
計	419	100.0%



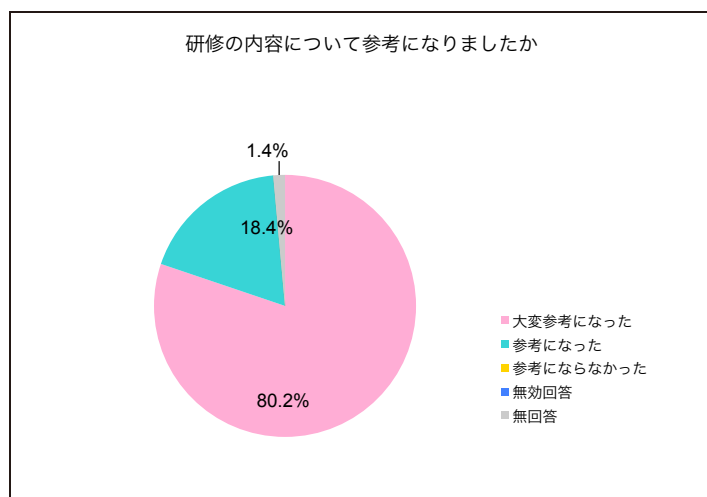
Q1. HIV陽性者の受入れ経験について(過去10年)

	回答数	%
ある	12	2.9%
ない	381	90.9%
わからない	21	5.0%
無効回答	1	0.2%
無回答	4	1.0%
計	419	100.0%



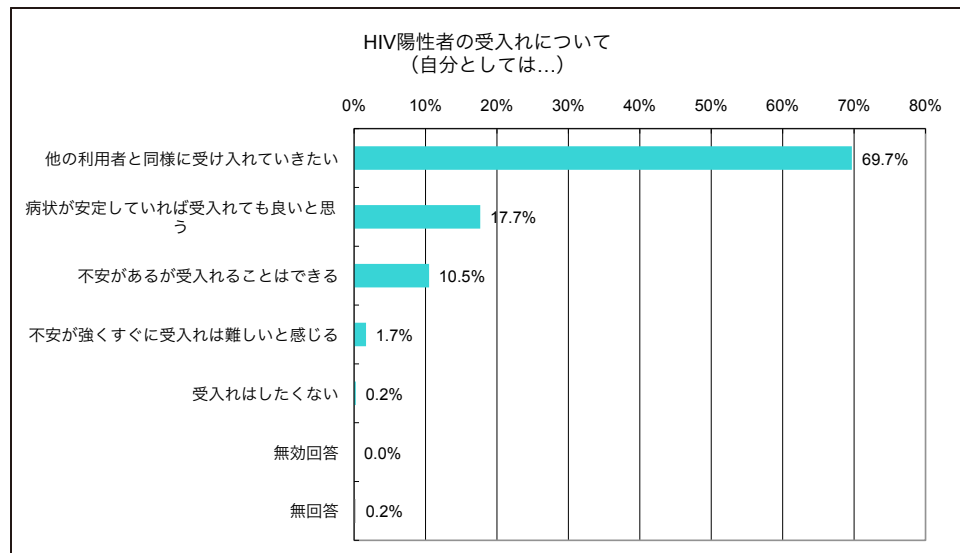
Q2. 研修の内容について参考になりましたか

	回答数	%
大変参考になった	336	80.2%
参考になった	77	18.4%
参考にならなかった	0	0.0%
無効回答	0	0.0%
無回答	6	1.4%
計	419	100.0%



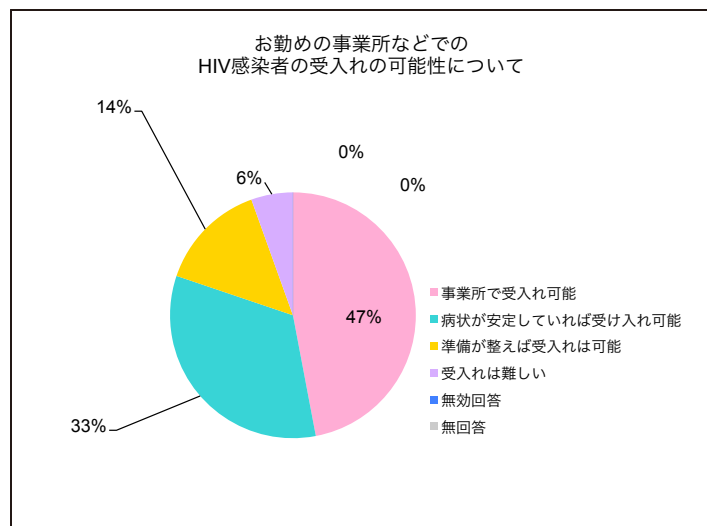
Q3. 自分だったらHIV陽性者の受入れについてどう対応しますか

自分としては…	回答数	%
他の利用者と同様に受け入れていきたい	292	69.7%
病状が安定していれば受入れても良いと思う	74	17.7%
不安があるが受入れることはできる	44	10.5%
不安が強くすぐに受入れは難しいと感じる	7	1.7%
受入れはしたくない	1	0.2%
無効回答	0	0.0%
無回答	1	0.2%
計	419	100.0%



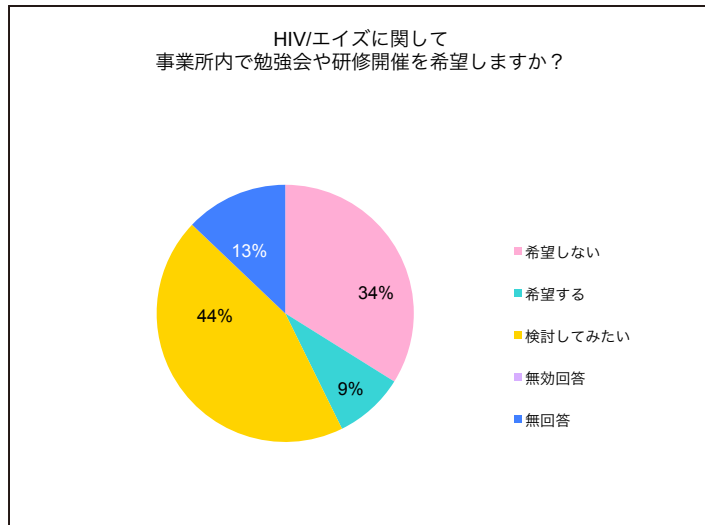
Q4. お勤めの事業所などでのHIV感染者の受入れの可能性についてお尋ねします

	回答数	%
事業所で受入れ可能	197	47.0%
病状が安定していれば受け入れ可能	139	33.2%
準備が整えば受入れは可能	60	14.3%
受入れは難しい	23	5.5%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	419	100.0%



Q5. HIV/エイズに関して事業所内で勉強会や研修開催を希望しますか？

	回答数	%
希望しない	142	33.9%
希望する	37	8.8%
検討してみたい	186	44.4%
無効回答	0	0.0%
無回答	54	12.9%
計	419	100.0%



研修の内容について参考になりましたか

どのような点	主なご意見（重複した内容は省いています）
<ul style="list-style-type: none"> ・最新のエイズに関する講義をきけて大変参考になった ・とても分かりやすい説明でよく理解できた ・HIVについての正しい知識を学べてよかった ・感染症を正しく知って、正しく怖がるのが大切だと知りました ・実際に治療をされている医師の方から直接エイズについて講義を受けられてよかった ・実際に受入れをしている福祉施設の人から話を聞いて良かった ・HIV/AIDSの問題が人権問題でもあることを学べたのは大変参考になった ・内なる差別と偏見について気を付けなければいけない ・スタンダードプリコーション(標準的な感染対応)について理解できた ・感染症の対応でフロアのマネジメントや人材育成に関連していることがよく理解できた ・慢性疾患化したHIV陽性者の方が地域にすこしづつ増えてきていることがよくわかりました ・HIV/AIDSについて関心をもっていくことが必要だと思いました ・状況を整理することの大切さを知りました ・合理的配慮は大切ですね 知らぬ間に不作為の差別を行う可能性があります ・基本的人権として考えるとわかりやすいと思いました ・当事者の方の話はとても新鮮で、同じ生活者として共感しました ・理念の大切さを理解しました 	

HIV陽性者の受入れについて

ご自身が 受入れが難しいと感じる理由	主なご意見（重複した内容は省いています）
<ul style="list-style-type: none"> ・風評被害がないということだがやはり影響がある気がします ・自分がよくても経営者が積極的に受け入れないと思う ・当事者のメンタルヘルス的な部分の相談に悩む ・感染対策が徹底できるか不安 ・HIV陽性者を受け入れた後に、地域の医療機関が治療拒否するのではないかと思う ・受け入れ後のHIV陽性者の方の再入院の問題 ・ターミナルケアや医療的ケア(胃ろう増設)になった時の服薬の問題 ・インフルエンザなどの対応が不安 ・スタンダードプリコーションが徹底されていない ・個人ではできないので事業所全員が受入れを納得しない気がする 	

お勤めの事業所等でのHIV陽性者の受入れの可能性について

どのような準備が必要でしょうか	主なご意見（重複した内容は省いています）
<ul style="list-style-type: none"> ・経営層の意識改善 ・職員教育 感染症全般 ・職員教育 スタンダードプリコーション ・職員研修 人権研修 ・U=Uのようなわかりやすいメッセージの提示 ・医療との連携 ・職員一人ひとりの差別と偏見意識の自覚 ・受入れマニュアルの整備 ・地域社会の理解と協働 医療・福祉・教育など ・血液暴露などの緊急対応マニュアルの作成 ・HIV陽性者の終末期ケアまでの見通し どんな看護やケアが必要になるのか知りたい ・当事者の方に話してもらったがとても良かった 出来れば当事者の方との交流 	

ご自身の所属する事業所が 受入れが難しいと思う理由	主なご意見（重複した内容は省いています）
<ul style="list-style-type: none"> ・経営層(理事長・施設長)が積極的にHIV陽性者の受け入れしないと思う ・職員全体の理解や受入れの合意が得られず、混乱することが予測される ・現在の人手不足では積極的に受け入れをしない ・特養ホームなので待機者の順番になるため ・地域の応援が得られにくいので困難感が伴う ・指定管理なので所管が承認しない気がする ・他の医療機関との連携が難しそう（入院が拒否される） ・スタンダードプリコーションが徹底されていない現場なので感染リスクが心配 ・業務が増えそう 	

感想・ご意見があれば自由にご記入ください

感想・ご意見	主なご意見（重複した内容は省いています）
<ul style="list-style-type: none">• 様々な感染症についてタイムリーに学べてよかった• HIV/AIDSについて基本的な知識を学べてよかった。• 人権意識としてのエイズ問題は新鮮でした 少しでも差別のない社会になれるように協力したい• 当事者の方の話がもっと聞きたかった• 施設の経営者やリーダー層に聞いてもらいたい• スタンダードプリコーションの徹底が大切だとわかった	