



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）

萬谷 高文（社会福祉法人日輪 ラスター）

研究要旨

研究1は、社会福祉従事者を対象に HIV 陽性者の福祉施設受入れマニュアル「HIV/エイズの正しい知識」（知ることから始めよう）改定版を用いて、研修を行った。今年度は広島県、大阪府、東京都などの集合研修が新型コロナウイルス感染流行により中止になり、オンライン研修に切り替え、東京都内と群馬県での開催となった。結果、開催7回、受講者196人の参加であった。

研究2は、上記の「HIV/エイズの正しい知識」（知ることから始めよう）改定版に基づいた動画教材を作成した。この教材をeラーニングを行っている非特定営利活動法人NPO人材開発機構の協力により全国の福祉施設・事業所550か所に向け無料の動画配信を開始した。

研究3は、「HIV陽性者をケアする福祉従事者の意識調査」を実施。HIV陽性者を受入れたことのある知的障害者施設の支援員を対象に、インタビュー調査を行い、得られたデータをM-GTA(修正版グラウンデッドアプローチ)の手法で分析し、「知的障害者施設における生活支援員のHIV陽性者の受け入れに関する意識と行動の変容のプロセス」について検討した結果、29の概念と11のカテゴリーが生成された。これをもとに福祉施設におけるHIV陽性者の受け入れ課題と対策を検討した。

研究1

福祉施設の受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きたが、依然、差別や偏見、無関心による福祉施設の受入れ状況が改善しない傾向にある。

治療の進歩で慢性化したHIV陽性者の疾病状況は、健常者と変わらず地域社会で自立して生活できるようになった反面、HIVに感染したり、エイズを発症しても余命は健常者と変わりがなくなり、HIV陽性者の高齢期における生活課題が問題になってきている。その一つにHIV陽性者が要介護・要支援者となった場合、他の者と同様に高齢者施設等のサー

ビスを希望することになるが、これを受け手側の高齢者施設等が拒否する問題があげられている。

既にエイズが死に至る病でないことは国の広報などで広く知られるところになってきたが、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く、依然狭き門となっている。

この背景には、福祉施設側に感染症に対する過剰な防衛意識に由来する心理的な不安感があり、また、福祉側にHIV陽性者を受け入れてきた前例が少ないため、受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、当研究では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「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2

年度はこの教材をもとに福祉施設従事者向けの啓発研修(表1)を実施し、HIV陽性者の受入促進を企図した。

表1 研修一覧

令和2年度 社会福祉従事者向けのHIV/AIDS研修会

研修テーマ	開催日	会場	参加者	備考
HIV/AIDSの正しい知識	令和2.6.12.	群馬県前橋市 ほたか会	63	対面
HIV/AIDSの正しい知識	令和2.8.16.	東京都文京区 文京福祉センター江戸川橋	13	Zoom
福祉施設のためのHIV/AIDS研修会	令和2.8.6	東京都葛飾区 西水元あやめ園	23	Zoom
福祉施設のためのHIV/AIDS研修会	令和2.9.19	東京都八王子市 八王子福祉作業所	38	Zoom
福祉施設のためのHIV/AIDS研修会	令和2.9.19	東京都足立区 希望の苑	15	Zoom
HIV陽性者受け入れ支援学習会	令和2.11.6	東京都千代田区 佐藤ビル	8	Zoom
社会福祉施設HIV/AIDS啓発研修会	令和3.2.6	群馬県高崎市 高崎市総合福祉センター	36	Zoom
		合計	196	

研究方法

「HIV/AIDSの正しい知識」(一知ることからはじめよう)改訂版を全国の高齢者、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に向向いてマニュアル冊子を教材に、福祉施設職員対象のHIV/AIDS啓発研修を行う計画を立てた。

研修内容は、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を最新の資料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い「語り」研修を実施した。



社会福祉施設 HIV/AIDS啓発研修会

令和3年2月6日(土)

13:00~17:00

参加費
無料

会場 群馬県高崎市末広町 115-1
高崎市総合福祉センター会議室4

交通 北高崎駅より徒歩13分、高崎駅西口より徒歩20分
高崎駅より徒歩23分、高崎駅西口より徒歩23分
お車で会場される方はセンター内に駐車場(260台収容)有

対象 社会福祉施設従事者 高齢者介護施設従事者
(施設長、医師、看護師、ケアマネジャー、相談員、介護員、支援員等)

定員 40名

申込 電話・FAXでお申し込みください。
社会福祉法人日輪 ビアーズ萬谷
電話 027-230-8017
FAX 027-230-8018 担当: 萬谷(マンクニ)

新型コロナウイルス感染症防止のため、マスクの着用をお願いします

後援 群馬県 群馬大学医学部附属病院 群馬県医療ソーシャルワーカー協会 高崎市
群馬県社会福祉協議会 群馬県社会福祉士会 群馬県老人福祉施設協議会
群馬県身体障害者施設協議会 (株)ラジオ高崎 (FM高崎) (株)エフエム群馬
主催 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」(白取琢磨)

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。(表2 アンケート結果)

(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。

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10回の啓発研修会を計画し、東京都、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開催する予定であったが、コロナ禍の影響により、群馬県1か所で行った集合研修以外は全て中止となった。

その代替として、オンラインの研修に切り替え、東京都内6か所で実施した。

結果、群馬県の集合研修を含め、表1のとおり計7回、196人がHIV/AIDSの啓発研修を受講した。

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2である。

受講者196人中、回答者は196人(100%)、回答者の内訳は、高齢者施設等の介護職156人(79.6%)、看護師9人(4.6%)、障害者施設等の支援員・相談員22人(11.2%)、代表・施設長9人(4.6%)であった。

HIV陽性者の受入れ経験(過去10年間)は、196人中176人(89.8%)は経験がなく、15人(7.7%)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161人(82.1%)、「参考になった」が35人(17.9%)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99人(50.5%)、「病状が安定していれば受け入れても良いと思う」が67人(34.2%)、「不安はあるが受け入れることはできる」が30人(15.3%)と程度の差はあるが肯定的な回答は全体の84.7%であった。肯定的な回答の割合は昨年と同じ8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意識を高めたと推定される。

また、例年みられる「不安が強くすぐ受入れるのは難しい」や「受入れはしたくない」という消極的・否定的回答は0%であった。これはオンライン研修で新規施設の参加者が少なく、すでにHIV/エイズの研修の受講歴がある施設からの参加が多かったからではないかと推定する。例年であれば、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していたが今回はなかった。継続研修の機会を得て組織全体が受入れ肯定感を醸成しているのではないかと推定する。

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88人(44.9%)、「病状が安定していれば受入れは可能」は71人(36.2%)、「準備が整えば受入れ可能」は24人(12.2%)、「受入れは困難」は13人(6.6%)という結果であった。

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。今年度はコロナ禍にあって新型コロナウイルスが猛威をふるっていたが、このことに負の影響は見られなかった。これは新型コロナウイルスに比して未知の病という印象が薄れたためと思われる。アンケートの受講者のコメントにも「新型コロナに比べると怖くない、対応できる」という声が寄せられていた。多分に感覚的なものであるが、受入れ手掛かりとなる知識の伝達が今後の意識転換を図る一つの示唆となると考えている。

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。事後のアンケート記述にある「自分は良くても他のメンバーや経営層が受け入れない」という回答が示すように研修は施設内で関係者が一斉に受講する方が効果的と思われる。

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の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関係す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にあると推測される。

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に由来する「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。

当事者による語りを群馬県内で研修の一環で行ったが、福祉従事者は生活者としてHIV陽性者を捉える傾向がある。当事者が自分の生活のしづらさを含めて語る生活の語りは共感的に受入れ理解を促進するように思われる。

研修の事後アンケートでも「HIV陽性者の方の話が聞けて、よりよく理解できた」「もっと当事者の方と話してみたい」などの共感的理解が得られていた。

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

福祉施設職員対象のHIV/AIDSの啓発研修会を開催した結果、福祉従事者のHIV陽性者への理解が促進した。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、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ことが有効と思われる。

研究 2

「HIV/エイズの正しい知識」(知ることから始めよう)改定版に基づいた動画教材を作成し、福祉関連の通信教育会社で配信することを計画した。

30分ほどの基礎的な内容であるが、福祉施設の業務の合間に感染症対策研修の一環として実施してもらうことを企図した。

全国で550事業所にe-ラーニングの教育コンテンツを配信している非特定営利活動法人NPO人材開発機構の協力を得て「サポーターズ・カレッジ」という講座で無料配信を開始した。

結果、「感染症の基礎知識を得られた」「新型コロナウイルスの対応を偏見なく実施できるようになった」「感染症の対応はまず、正しく理解する、正しく怖がる、正しく対応するですね」など感染症全般の基礎知識として活用しているコメントが聞かれた。



研究 3

HIV 陽性者をケアする福祉従事者に関する意識調査

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した。

研究方法

HIV 陽性者を受け入れた経験のある知的障害者施設の生活支援員 6 名を対象に、HIV 陽性者の受入れについてアンケート調査を実施した。

研究テーマは「知的障害者施設における生活支援員の HIV 陽性者の受入れに関する意識と行動の変容プロセス」とした。

分析焦点者は、HIV 陽性者のケア体験のある知的障害者施設の生活支援員 6 名とした。研究分析法は、

M-GTA(修正版グラウンテッドセオリーアプローチ) を用いた。

結果

1. 分析テーマ

分析の結果、「知的障害者施設における生活支援員の HIV 陽性者の受入れに関する意識と行動の変容プロセス」は、【揺らぐ現場の混乱】、【ビジョンと受け入れ方針】、【専門職のお墨付きと助言】、【現場の安心感の醸成】、【支援体制のメンテナンス】、【チームの一体感】、【自らの被差別体験】、【支援者の視点転換】、【馴染み合う関係】、【地域を拓く意識の芽生え】、【払い難い感染不安】という 11 のカテゴリーとこれを構成する 29 の概念の相互関係によるプロセスとして示すことができた。

凡例:【 】カテゴリー、< > 概念、() 生データ、→ は作用の方向とする。

プロセスを考慮してカテゴリーと概念の関係が検討され、結果図(図 1)が作成された。

全体プロセスについて結果図に基づいて説明する。結果図から作成したストーリーラインを述べ、次にカテゴリーごとに概念の説明を行う。

HIV 陽性者を受入れた知的障害者施設の生活支援員は、HIV に感染している利用者の受入れに関し、次のような意識と行動の変容プロセスをとることが明らかになった。

2. 全体のプロセス

受入れ希望の知的障害をもつ利用者が HIV 陽性者だと判明し、生活支援員は【揺らぐ現場の混乱】を体験する。組織は、【揺らぐ現場の混乱】の中で【ミッションと受け入れ方針】によって、HIV 陽性者である利用者(以下利用者)の受入れを決定していく。受入れ後も続く【揺らぐ現場の混乱】は【専門職のお墨付きと助言】や【現場の安心感の醸成】及び【支援体制のメンテナンス】によって緩和され、感染症マニュアルの見直しなどをチーム全体で取り組むことにより【チームの一体感】が生じ、チーム効力感を高め、HIV 陽性である利用者の支援を引き受ける覚悟から一歩踏み出す前向きなチームの意識になっていた。

さらに、時間経過とともに一定期間の利用者の支援体験が支援員と利用者の【馴染み合う関係】を生み出し、利用者主体の支援に気づく【支援者視点の

転換】に至り、利用者の地域の医療機関で診療拒否されるという【自らの被差別体験】から共感的理解が深まる。

このように【支援者視点の転換】と【馴染み合う関係】及び【自らの被差別体験】が相互力動的に作用し、支援員の利用者に対する認識がHIV感染源としての認識から利用者の生活課題を解決していく協働者としての認識に変化し、HIV陽性者である利用者と共に地域を変えていくという【地域を拓く意識の芽生え】を醸成させていた。

一方で、福祉施設内の職員の入退職によるチームメンバーの入れ替わりが感染不安を顕在化させる【払い難い感染不安】を呼び起こすことが明らかになり、【専門職のお墨付きと助言】や【現場の安心感の醸成】及び【支援体制のメンテナンス】【チームの一体感】の緩和サイクルが再展開していた。

3. カテゴリーの説明

HIV陽性の知的障害者をケアした生活支援員の意識と行動は次のようなプロセスの変容をもたらしていた。

利用希望者がHIV陽性であることが判明すると、〈介護・看護の不安と不信〉、〈現場はいつも人手不足〉、〈怖い病気というイメージ〉、〈経験不足による揺らぎ〉、〈情報不足による不透明感〉などのネガティブな先入観や知識不足・経験不足などに由来する概念が示す現場の拒否感・不安感によって【揺らぐ現場の混乱】が生じる。

これを（誰も受けないのなら受け入れるのは使命）や（知的障害の専門施設だから）という社会使命感やミッションとして受入れを決定する志向的意識である〈ミッションありき〉、〈権利擁護の視点〉の概念で構成される【ミッションと受入れ方針】が現場の葛藤を生むが、受入れ実績のある福祉施設はこれをミッション優先で受入れを決定することになる。

HIV陽性の利用者の受入れ後も【揺らぐ現場の混乱】はしばらく続くが、〈日常的ケアでは感染しないの一言〉、〈HIVエイズの出張研修〉という外部サポートを示す医師や看護師の【専門職のお墨付きと助言】を受けながら、支援員はチームと共に〈看護師と支援員の連携〉、〈感染症マニュアルの整備〉、〈スタンダードプリコーションの再教育〉といった【支援体制のメンテナンス】を推進していた。

また、〈情報共有の仕組みづくり〉、〈いつでも

相談にのる体制〉による【現場の安心感の醸成】を実施していた。

さらに、〈チームの成長実感〉、〈チームの感染対策〉というチームでの話し合いや委員会活動を通じて、【チームの一体感】を生み出していた。これらが相互に関連して肯定的な支援態度を生み出していた。

そして、一定の支援経過と共に、支援員は利用者と共に生活をする中で利用者との触れ合い体験を促進し、〈普通に受け入れれば良いという確信〉を持ち、〈共有する日常体験〉の積み重ねが〈薄れるHIVの特別感〉を生み〈変わりゆく利用者像〉となっていく意識の変化がみられる【馴染み合う関係】となり、このことから、支援員と利用者は生活を共にする中でだんだんと馴染んだ関係の深まりを通して、HIV陽性者ということに特別視しなくなり、HIVに関する意識は日常的な感染管理の枠に落ち着き、逆に当人が抱えている生活のしづらさなどの生活課題に対応する意識の転換が起こり、感染源としての利用者から生活主体者である〈利用者ニーズに回帰〉し、〈優先する生活課題〉に意識を焦点化していく【支援者視点の転換】に至る。

また、利用者が地域の医療機関で〈診療拒否される体験〉からこれまでの自分自身の経験を振り返ることを余儀なくされ、〈内なる差別感の気づき〉を得ていた。利用者と共に〈診療拒否される体験〉は、【自らの被差別体験】となって、HIV陽性者の置かれている社会的立場や社会的障壁に共感的理解を得ていた。

さらに、これら【自らの被差別体験】の気づきは、〈安心して受診できる医療機関の開拓〉や〈施設が変われば地域も変わる〉という【地域を拓く意識の芽生え】を醸成していた。

一方で、HIV陽性の利用者を特別の意識を持たずに他の利用者と同様に支援することのできていたチームが新しい職員の配置などで、今まで安定していたチームが動揺し、万が一を考えてしまう心配症の支援者の〈リスクに目が行く支援者の悪い癖〉や他の利用者の怪我をみて〈出血する怪我と感染対策の再認識〉したり、手っ取り早いからとグローブを装着しない他の支援者の〈感染対策のゆるみ〉などが起こり、支援員とチームに【拭い難い感染不安】が再浮上する。

そこで支援員とチームは改めて、【専門職のお墨付きと助言】や【支援体制のメンテナンス】、【現場

の安心感をつくる】及び【チームの一体感】のサイクルに回帰していた。

考察

「福祉施設の従事者がHIV陽性者を受け入れに関する意識と行動の変容プロセスについて」をテーマに、HIV陽性の利用者の支援を担った6名の生活支援員にインタビューを実施し、M-GTAを用いて分析したところ、29の概念と11のカテゴリーが生成された。概念とカテゴリーの関係は結果図に表わされ、HIV陽性者の受入れに関する促進要因と阻害要因をプロセスの中で捉えることができた。

1. 阻害要因

(1) 受入れ初動時の体制不備

HIV陽性者の受入れにおける福祉施設の課題は、HIV/エイズに対する基礎知識の不足、無関心や感染対策に対する自施設に対する評価の低さが原因として考えられる。この背景には、受入れ経験のない感染であることや経験不足感があると思われる。

さらに、【揺らぐ現場の混乱】の<現場はいつも人手不足>という概念にあるように現場の労働環境も一つの要因と推定される。

また、HIV陽性者の受入れの際の情報共有の課題が存在すると思われる。機微情報の取り扱いが慎重であるべきであるが、タイムリーな情報提供が滞ると現場に不透明感が生じ、受入れ意欲を削ぐ結果となると思われる。先行研究ではHIV陽性者の受入れがいきなり感として現場に捉えられる状況について指摘している。

HIV陽性者の受入れの初動に関しては、情報の適切な提供を含めた組織マネジメントの重要性があげられる。

(2) 通底する感染不安

福祉施設の日常的なケアでは通院と服薬を守ればHIV感染のリスクは低く、コントロールできる。しかし、感染症に対する不安は常に存在している。

福祉施設は医療機関と違い、生活場面での支援が専らとなる。そのため医療機関のように機能が分化していない側面があり、利用者・職員も混在している。そのため、新規に基礎知識を持たない職員(直接・間接)が配置される都度、【揺らぐ現場の混乱】の場面が小さい局面で発生することになる。

また、出血などのエピソードがあれば、心配がないと思っていた心の隙間から心配事として【拭い難い感染不安】が顔をのぞかせる。このために、常にHIV/エイズに関して正しく理解し、正しく怖がり、正しく対応する、という基本原則に基づき定期的な研修と心配する者に対しては安心して不安を話せる場の設定などメンタルヘルスの対策も必要と思われる。これを頭ごなしに押さえつけると逆に感染不安は増大すると思われる。

2. 促進要因

(1) 社会的使命

社会的使命感などの福祉施設のミッションは非常に重要と思われる。受け入れ前例がないHIV陽性者を受け入れることの意義や意味について、理念やミッションが日頃から経営層から現場の職員まで通底している組織は無条件の肯定的理解を示す傾向にあると思われる。

また、「感染しない」という事実は心理的な防衛によって正しく認識されない傾向がうかがえる。研修は、HIV/エイズの基礎知識を正しく伝達すると共に人権擁護や障害者差別解消法、合理的配慮などについても研修し、支援員の意識向上に努めることが大切であると思われる。

特に、感染症の負のイメージの連鎖が感染者の社会的排除や差別・偏見につながるという社会的感染について厳に戒めることが重要であり、HIV/エイズの研修では、医学的知識と共にこれらの差別・偏見についても研修内容に組み込むことが効果的と思われる。

さらに、受入れ時にはHIV/エイズの医学的情報が先行し、感染源からの感染防護という意識に焦点化される傾向がある。これをHIVという一つの属性から利用者を理解するのではなく、生活する全体性として人間存在として認識することが重要になる。これには一定の時間経過が必要と思われるが、支援員の人生の中で当事者とのふれあいや交流などがあるとこの理解が早いように思われる。そのため「当事者の語り」など積極的に研修に取り入れるとよいだろう。

(2) 組織マネジメント

HIV陽性者の受入れを促進する要因としては、外部サポートとメンタルヘルスや支援体制の整備、

チームの一体感の促進など管理・教育・心理的サポートの面からのチームマネジメントが重要になる。

HIV/AIDSに関する基礎知識についての教育は必須であると思われるが、福祉施設の場合、医療機関のように機能分化していないので施設に勤務する者を全員対象に研修を行う方が効果的であり、特に外部サポートとして地域の医療機関の医師・看護師などからの研修は効果が大きいと思われる。

また、安全・安心のベースとなる相談窓口などを設けて、支援員の不安を心の弱さや理解不足として取り扱わず、丁寧に納得してもらうよう情報提供する組織的な仕組みも重要と思われる。

さらに担当するチームへの情報提供や話し合いなどチーム全体の効力感を高める必要がある。実際に受け入れるとなった時点からチームの意欲を喚起することはもちろんであるが、さらに事前に支援困難事例のシミュレーションや事前研修を継続的に行っておくことが重要と思われる。

(3) 生活支援に意識転換する

筆者の経験では、HIV 陽性者の福祉施設利用は、入所時が最難関であり、いったん利用が開始されれば比較的安定した利用につながっている。

これは、日常的なケアでは感染リスクが非常に低い上、HIV 陽性者の支援を感染症の管理面からみれば、定期的通院と毎日の服薬支援程度である。もちろん、個別差はあるが福祉施設の利用者はウイルス数など比較的安定した者であるため、当初は利用者の支援に関して支援員の関心は、HIV ということに限定され、焦点化されているため医療面での特別な対応は少ない。感染防護について意識の多くの時間を割くが、一定期間が経過すれば、感染管理はスタンダードプリコーションとして一般的な業務の枠組みに整理され、HIV に関する支援ではなく、利用者の生活ニーズに焦点が移っていく。

このプロセスを啓発研修プログラムに計画的に取り組むと効果的だと考えている。

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

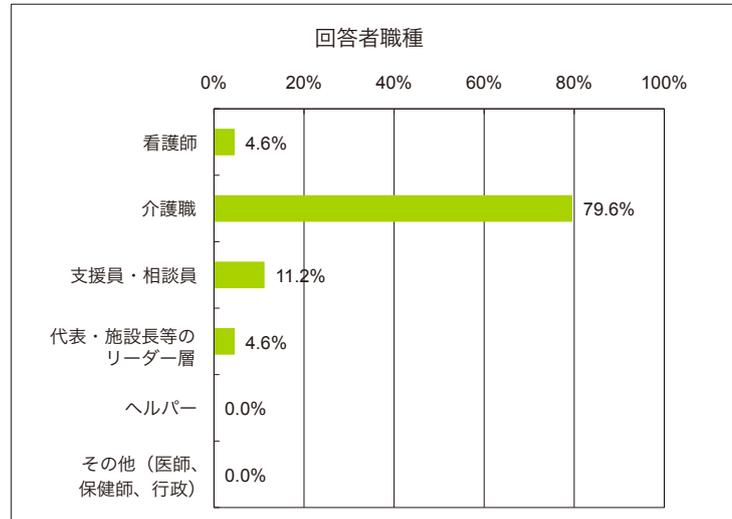
HIV/エイズ啓発研修 令和2年度 参加者年間アンケート結果

回答者職種

※無効回答扱い

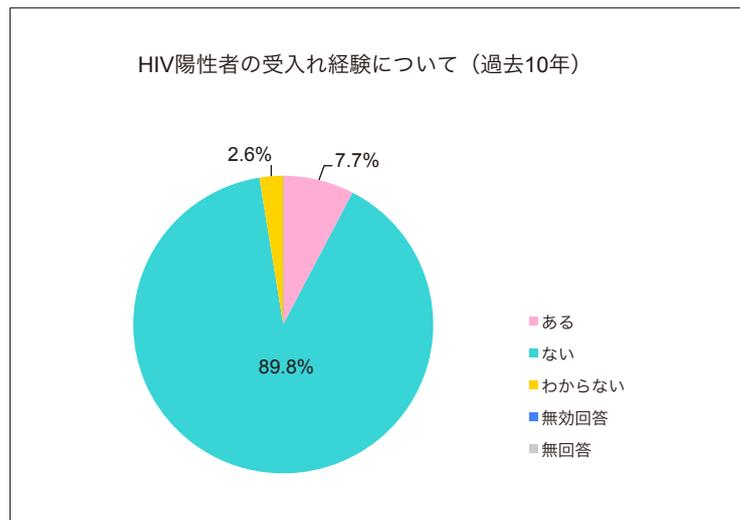
単一選択設問に複数回答の場合

	回答数	%
看護師	9	4.6%
介護職	156	79.6%
支援員・相談員	22	11.2%
代表・施設長等のリーダー層	9	4.6%
ヘルパー	0	0.0%
その他(医師、保健師、行政)	0	0.0%
計	196	100.0%



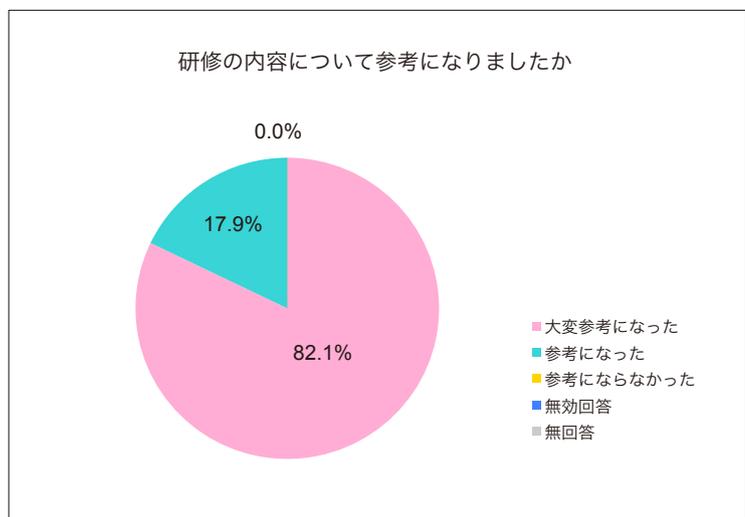
Q1. HIV陽性者の受入れ経験について(過去10年)

	回答数	%
ある	15	7.7%
ない	176	89.8%
わからない	5	2.6%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	196	100.0%



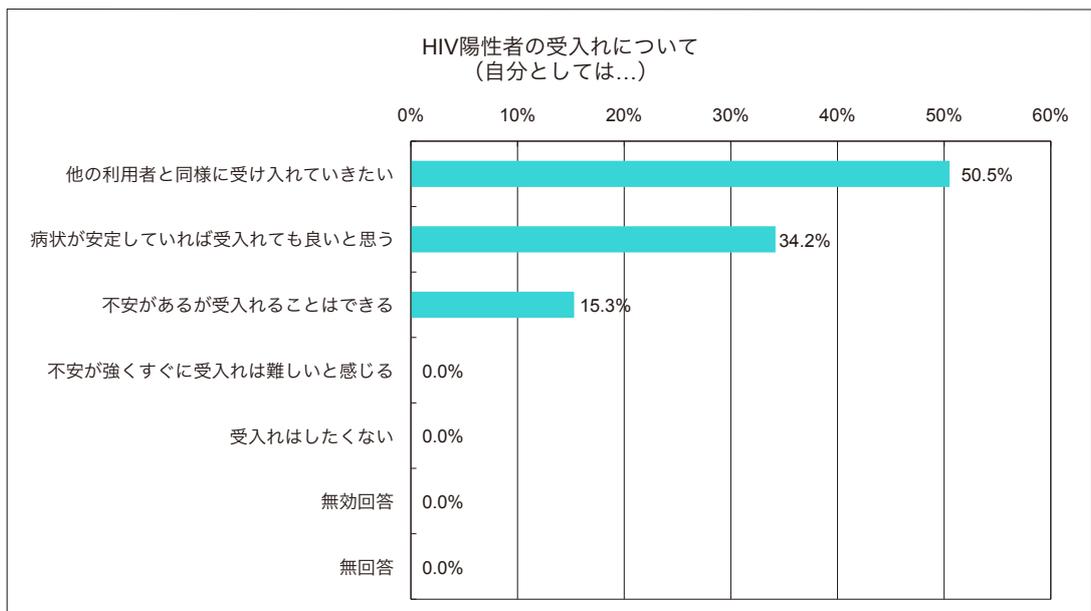
Q2. 研修の内容について参考になりましたか

	回答数	%
大変参考になった	161	82.1%
参考になった	35	17.9%
参考にならなかった	0	0.0%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	196	100.0%



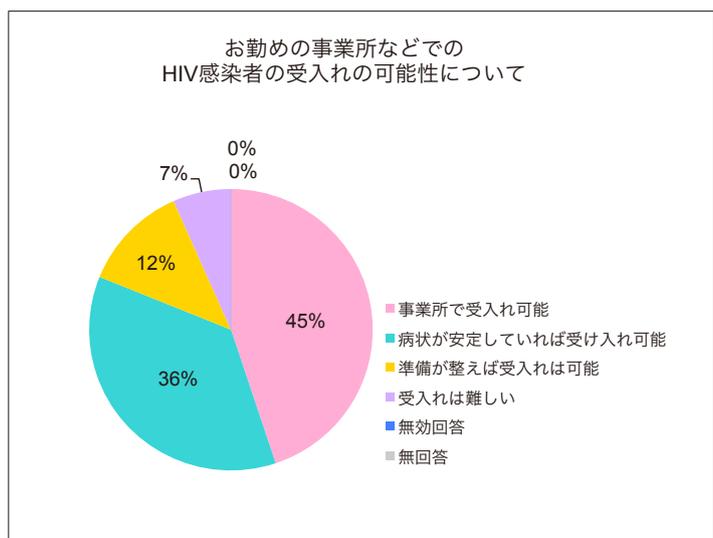
Q3. 自分だったらHIV陽性者の受入れについてどう対応しますか

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	99	50.5%
病状が安定していれば受入れても良いと思う	67	34.2%
不安があるが受入れることはできる	30	15.3%
不安が強くすぐに受入れは難しいと感じる	0	0.0%
受入れはしたくない	0	0.0%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	196	100.0%



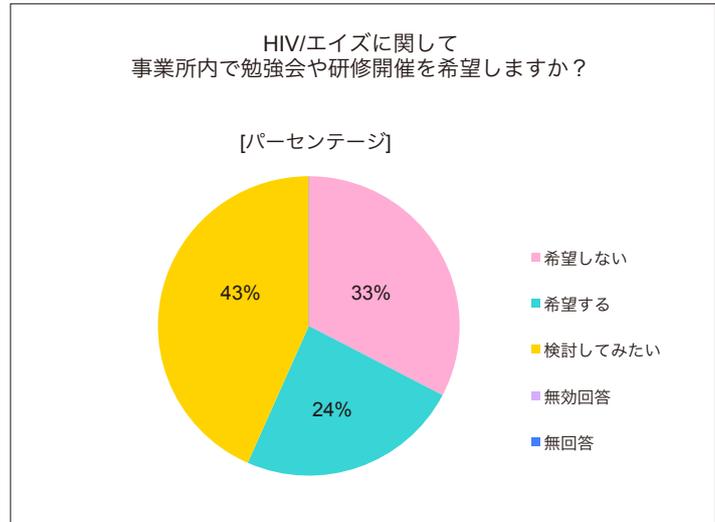
Q4. お勤めの事業所などでのHIV感染者の受入れの可能性についてお尋ねします

	回答数	%
事業所で受入れ可能	88	44.9%
病状が安定していれば受け入れ可能	71	36.2%
準備が整えば受入れは可能	24	12.2%
受入れは難しい	13	6.6%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	196	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	64	32.7%
希望する	47	24.0%
検討してみたい	85	43.4%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	196	100.0%



自由記述

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"> ・このコロナ禍にあって組織全体が不安定なため、受入れには躊躇すると思う ・感染症については敏感な時期なのでしばらくは難しい ・個人としては可能だが、職員の中には強硬に反対する者を納得させるのが困難 ・自分はよくても経営層が受入れないと思う ・法人や施設長は感染リスクを優先すると思う ・利用者やその家族の不安にどのように対処すればよいのか悩む ・感染対策や職員教育が不十分な環境で受入れるのは難しいと思う ・医療と福祉の連携が取れていない中では受入れは困難 ・医療の中での連携が取れていない中での受入れは難しい ・主治医が反対する ・胃ろうや終末期ケアを考えるともう少し施設での受け入れ体制の整備が必要 ・スタンダードプリコーションが徹底されていない ・HIV陽性者の方のメンタルヘルスについて対応が分からない ・特養ですが待機待ちの利用者が多く、すぐには対応できない気がする ・周囲に当事者がいず、具体的なイメージがしづらい 受入れの要請がないことには実際のところはわからない 	

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"> ・HIV陽性者の受入れに必要な経費的補助 ・法人・施設長・管理者の意識向上 ・職員教育 感染症全般（新型コロナウイルス） ・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 ・職員研修 当事者とのふれあい体験 ・福祉教育 若いうちから当事者の方と触れ合っておくことは大切 ・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 	

事業所の受入れが難しい理由	主なご意見（重複した内容は省いています）
<ul style="list-style-type: none"> ・人手不足 ・職員の意識・知識・スキル格差があり正直、意思統一が難しい ・たぶん経営層の許可が下りない ・職員の合意が得にくい 反対意見の者が出て混乱する ・人手不足と職員の質の低下があり新しい取り組みは難しい ・家族対応が大変そうなので受入れには消極的になってしまう ・職員も家族への説明が大変そう ・行政(所管)が無関心、積極的に行うモチベーションが持てない ・本人の受け入れは大丈夫だとは思いますが、家族のメンタルなどの問題の絡みでは現状対応出来ないと思う。 ・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"> ・この時期に感染症の基本を学べたことはよかった ・HIV/AIDSについて基本的な知識について学べてよかった。 ・人権意識としてのエイズ問題は非常に大切と感じた ・インクルージョンとダイバーシティの観点から誰もが安心して暮らせる社会を目指したい ・実際に受け入れしている施設の話や利用者の方の話が聞きたい ・もっとさまざまな人に聞いてもらいたい ・zoomだと施設で集団で参加できるのでよかったです 	