

HIV陽性者の介護における受け入れ課題と対策に関する研究

研究分担者 山内 哲也 社会福祉法人武蔵野会リアン文京 総合施設長

研究要旨

【目的】地域社会に漸増する要介護の HIV 陽性者の受け入れ環境の整備は喫緊の課題である。近年、U = U のキャンペーンがなされ、HIV/AIDS の理解促進と啓発に有効な情報と推測している。そこで U = U を活用した介護分野での HIV 陽性者の受け入れ環境の推進を目的として本研究を行う。

【方法】

研究 1：U=U を含む HIV/AIDS の研修、事後アンケートで効果測定。(継続)

研究 2：介護従事者・MSW の U=U における意味について質的研究により探索(継続)

研究 3：高齢者施設の介護職対象とした U=U の一般的な影響を量的調査(令和 7 年度)

研究 4：「HIV/AIDS の正しい知識－知ることからはじめよう－」改定版の製作、配布。(継続)

【結果】

研究 1：U=U を含む HIV/AIDS の研修の実施 計 5 回 149 名受講 U=U の周知度が「よく知っている」「だいたい知っている」合わせて 13%と低かった。研修受講後の HIV 陽性者の受入れは 96.6% (自分)、93.3% (自施設) が程度差はあるが受入れ可とした。事後の感想・意見交換では個人での受入れは可能だが組織的対応となると経営側が受けない等の意見があった。また、U=U についてはポジティブに評価していた。

研究 2：介護従事者を対象に「従事者にとって U=U はどのような意味を持つのか」その意義と可能性について半構造化面接で実施(60 分) インタビューデータをテーマに関する内容をコード・カテゴリー化。20 コード・7 サブカテゴリー・3 カテゴリーが構成され、生活文脈・社会生活・受入れ方略に収束し、コアカテゴリーとして【感染ゼロの不確かさから確かさへの手がかり】を抽出した。

研究 3：高齢者施設の介護職対象とした量的調査計画を策定中(令和 7 年度実施)

研究 4：受入れマニュアル「HIV/AIDS の正しい知識」改定中 編集会議、資料収集等を継続

【考察・結論】HIV 陽性者の受入れ対策として、HIV/ エイズの基礎知識の理解と周知が重要である。さらに個人レベルでなく福祉施設の間接業務などの職員を含む構成メンバー全員への知識理解が必要であると思われる。

また、U=U は ①介護現場の感染不安を緩和し、わかりやすく説明力をもち、②従事者は同じ生活文脈の中で HIV 陽性者を理解する視野を与え、③U=U を受入れ方略として検討できることが対象者の語りから示唆された。介護現場の中で ICF モデルによる実行機能に着目し、「活動」「参加」の面からポジティブに生きる全体像として HIV 陽性者を捉えなおす視点が重要であることから、U=U を介護文脈の中で捉えなおす視点を研修プログラム等に反映させることが重要と考える。

研究協力者

富山 孝行	同法人	西水元あやめ園	施設長
野村 美奈	同法人	リアン文京	施設長

A. 研究目的

地域社会に漸増する要介護の HIV 陽性者の受け入れ環境の整備は喫緊の課題である。近年、U = U のキャンペーンがなされ、HIV/AIDS の理解促進と啓発に有効な情報と推測している。そこで U = U を活用した介護分野での HIV 陽性者の受け入れ環境の推進を目的として本研究を行う。

B. 研究方法

研究 1:

HIV/エイズの基礎研修を実施した。U=Uを含むHIV/AIDSの研修、事後アンケートを行い、介護従事者のHIV陽性者の受入れ課題について検討した。

研究 2:

「従事者にとってU=Uはどのような意味を持つのか」その意義と可能性について半構造化面接で実施(60分)した。経験10年以上の介護福祉士のリーダー層でエイズの研修受講歴がある者5名を選定し、インタビューを行った。

5人の語りを逐語化して、テーマに関する意味内容をコード・カテゴリー化して分析した。

研究 3:

介護従事者を対象にHIV陽性者の受入れ及びU=Uとの関連性について質問紙法(400人)を用いて調査し、受入れ意思傾向やU=Uとの関連を検討する。本年度は、質問紙項目の検討を行った。

研究 4:

介護従事者を対象にしたHIV陽性者の受入れマニュアル「HIV/AIDSの正しい知識－知ることからはじめよう－」改定版の製作、配布予定としている。

本年度は、紙面構成やデーター等の更新を中心に作業を行うと共に差別や偏見などの人権擁護の観点をどのように反映させるかを検討した。

また、現場の介護職を担う従事者の多様性を考慮し、見やすい紙面構成を編集者と検討した。

(倫理面への配慮)

インタビューや研修事後アンケートでは趣旨説明を行い、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。

C. 研究結果

研究 1 の結果

介護従事者を対象にHIV陽性者の受入れに向けた研修を実施。オンラインと対面のハイブリット形式で計5回実施し、参加者149名であった。

研修内容は介護従事者を対象にしたHIV陽性者の受入れマニュアル「HIV/AIDSの正しい知識－知ることからはじめよう－」の動画教材(18分程度)を視聴してもらった上で60分の研修を実施。HIV/エイズの基本的知識・人権や合理的配慮、スタンダードプリコーション及びU=Uに関する基本的事項を中心に講義し、その後30分程度受講後にグループ

で意見交換を行い、受講後アンケートを行った。

受講者のHIV陽性者の過去10年の受入れ経験は、「ない」が85.4%、「わからない」が14.5%で受入れ経験がなかった。

U=Uの周知度は「よく知っている」が2.7%、「だいたい知っている」が10.1%と合わせて13%程度であった。「あまり知らない」14.1%、「全く知らない」65.1%とU=Uについて知らないと回答した者は全体の約80%を占めていた。

研修自体の参考度は、「大変参考になった」44.3%、「参考になった」55.0%で全体の約90%が肯定的評価を示した。

自分自身のHIV陽性者の受入れ意向は「他の利用者と同様に受け入れたい」が64.4%、「症状が安定していれば受け入れたい」が24.8%、「不安があるが受け入れることはできる」が7.4%で全体の96.6%が受入れ意向を示した。逆に「不安が強く受入れは難しいと感じる」は2.7%と少数であった。

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、「自分の事業所で受入れ可能」は43%、「病状が安定していれば受入れは可能」は34.2%、「準備が整えば受入れ可能」16.1%で受入れ意向を示したのは全体の93.3%であった。逆に「受入れは難しい」は4.7%という結果であった。

事後の感想・意見交換では「HIV/エイズ」に対する基本知識を学べたことや日常的なケアでは感染しないなどの情報を知ったことは、HIV陽性者の受入れに当たって安心して受入れができるという声が多かった。

また、人権意識や合理的配慮、差別や偏見について自分事として捉える発言も聞かれた。

一方、受入れが難しいと感じる理由としては、個人より組織が受入れを拒否する可能性を示唆するものが多かった。

管理職の意向、感染症対策の不備、利用者・家族・チームの理解、教育不足、医療との連携などが挙げられていた。

U=Uについてはポジティブに評価していた。特に科学的根拠による説明ができる。そのことに対する納得感。メッセージがシンプルでわかりやすさ感などをあげ、さらに地域社会への啓発として考えるなど、自分と施設だけでなく、地域社会の課題として捉える意識が見られた。(別紙1参照)

研究 2 の結果

5人の介護従事者のデータからは、20コード・7サブカテゴリー・3カテゴリーが構成された。カテゴリーは、生活文脈・社会生活・受入れ方略に収束。コアカテゴリーは【感染ゼロの不確かさから確かさ

への手がかり】となった。(別紙2参照)

U=Uは①介護現場の感染不安を緩和し、わかりやすく説明力を持ち、②従事者は同じ生活文脈の中でHIV陽性者を理解する視野を与えていた。また、③リーダー層は、U=Uを受入れ方略として検討できることと考えていたことが対象者の語りから示された。

介護従事者は、〈日常の生活文脈〉〈共生社会への視点〉〈受入れ方略の検討〉という3つのカテゴリーの意味にU=Uのメッセージを翻訳し、介護の仕事に生かそうとする意識が生まれ、U=Uを【感染ゼロの不確かさから確かさへのつながりを得る】ものとして意味づけていた。

〈日常の生活文脈〉は、「家族と安心な暮らし」「制限からの解放」のサブカテゴリーから構成され、愛情・性・結婚・家庭生活が制限なしの安全な生活を送れることへの共感的理解を示すものである。

〈共生社会への視点〉は、「つながりの意識の醸成」「内なる差別意識の気づき」のサブカテゴリーからなり、感染しないという事実から想起される社会生活における自他のインクルーシブな関係性への語りや感染しない事実を前に合理的でない自らの感染不安や忌避感への気づきに関する意識である。

〈受入れ方略の検討〉は、「ケアのツール」「生活者としての捉え直し」「チームへの説明力の向上」のサブカテゴリーから構成され、HIV陽性者の受入に際してのリーダーの役割意識に由来する意識でありU=UをHIV陽性者の受入の導入ツールとして検討する志向的意識である。

介護従事者は、U=Uの科学的根拠に基づく感染しない事実に接し、わかりやすく納得がいく説明ができるとし、職員層が日常的ケアで感染しないと頭で理解しても、全体に沈潜する感染不安が感染のリスクはないといっても、すぐには呑み込めないのではという懸念をもち、その対策としてU=Uが有効であるだろうと考えていた。

以上のことからU=UはHIV陽性者への共感的理解と施設利用の受入を促進するツールとして有効であると思われる。さらに実用性をたかめるためには、U=Uのメッセージを介護現場の介護文脈に変換する作業が必要と思われる。

研究3の結果

来年度の調査に向けて、質問紙項目の検討を行った。

研究4の結果

介護従事者を対象にしたHIV陽性者の受入れマニュアル「HIV/AIDSの正しい知識－知ることから

はじめよう－」改定作業を行った。

令和8年度に関係者への配布を目指し、コラムやインタビュー記事は全面改訂を行う方針で、インタビュー依頼を行い、掲載記事データを収集した。また、編集者と紙面構成等を検討した。

D. 考察

(1) HIV陽性者の受入れ意向

先行研究において、福祉施設職員の多くは曖昧なHIV/AIDSの知識しかなく、過去のマスコミ報道によって形成された「怖い病気」というマイナスイメージを強く抱いていることやHIV/AIDSの問題は、医療機関が対応するものであり、福祉施設には関係がない、という認識傾向がある。

特に、HIV陽性者を実際に受入れている福祉施設の情報が個人のプライバシーなどの関係で公開されにくいと、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が強いことが推測される。

本研究で行った研修及びその後の意見交換と受講後アンケートでもHIVやエイズに対する基礎知識やHIV陽性者の具体的イメージがないため、様々な憶測が生まれ「よくわからない感染症」というイメージが組織全体に介護困難感を生み出していると推定する。

HIV陽性者が自分たちの福祉・介護領域の受入れ対象者であることを積極的にPRしていくことが求められるように思われる。

意見交換では、研修を受けてHIV陽性者の受入れについて不安がなくなったとする声が多く、アンケート結果で受講者の96.6%が受入れ意向を示したことからもHIV/エイズの正しい知識を復旧していくことが受入れを促進することにつながると思われる。

一方で、個人ではなく所属する事業所での受入れ意向を尋ねると受入れ意向はやや低くなる。「受入れは難しい」(4.7%)や「準備が整えば受入れ可能」(16.1%)の理由についてはさらに精査が必要と思われる。介護施設の特徴として、利用者・家族・間接業務に携わるスタッフを含む組織全体の職員の受入れ意識がHIV陽性者の受入れ意向に大きく関与しており、組織全体への理解と周知を効果的に行うことがポイントになると思われる。

(2) U=Uの意味づけ

介護従事者がU=Uのメッセージをどのように意味づけるのかを5人の介護職リーダーにインタ

ビューを実施し探索した。

介護従事者は、自分と同じ生活者、家庭人としての視点から HIV 陽性者のイメージを生み出していた。

このことは、感染リスクについての詳細について説明する納得感より、家庭生活で実行可能な能力や機能が自分たちと変わらないという事実に共感的理解を示しやすいことを示していると思われる。

また、アンケートの意見にみられるように U=U のメッセージは、地域社会への啓発や共生社会への期待といった意識を生み出し、同様に 5 人の語りからは〈共生社会への視点〉として気軽な友達付き合いや仕事なかまといった「つながり意識の醸成」や自分自身の差別意識や不合理な感情に気づく「内なる差別意識の気づき」につながっている。

この気づきの背景には介護従事者のリーダーが ICF(国際生活機能分類)のモデルの枠組みで U=U のメッセージを「活動」「参加」の実行機能として認識し、その人の生活・人生といった全体性から HIV 陽性者のイメージを再構築したと推察する。

このことから、U=U のメッセージ(血液中の HIV 量が検出限界値未満のレベルの HIV 陽性者からは性行為によって他の人に HIV が感染することはない)を「活動」・「参加」レベルから捉え直しする必要があると思われる。

また、介護職のリーダーは、U=U を〈日常生活文脈〉〈共生社会への視点〉で意味づけするとともに、HIV 陽性者のアセスメントやケアのツール、組織へのケア方針の説明などに活用する〈受入れ方略の検討〉という戦略的な思考を働かせようとしていた。

福祉施設における HIV 陽性者の受入れ課題として、チーム全体への組織マネジメントの課題が存在する。U=U をマネジメントツールとして活用する方策の検討がさらに必要と思われる。

E. 結論

介護施設での HIV 陽性者の受入れを促進するためには、HIV/エイズの基礎知識の研修が有効であるので引き続き研修を行っていく。特に HIV/エイズの知識は、介護職だけに限定せず、介護施設全体に普及させる必要があると思われるので組織全体への工夫についても検討する。

また、U=U は HIV 陽性者への共感的理解と施設利用の受入れを促進するツールとして有効であると思われる。

より一層実効性をたかめるためには、U=U のメッセージを介護現場の介護文脈に変換する作業が必要と思われる。

留意すべき点として、U=U による HIV 陽性者の

選別につながらないように配慮する必要がある。そもそも、HIV 陽性者の介護は、日常的ケアでは感染せず、標準的な感染予防で十分ケアできることを踏まえ、スティグマの排除や差別偏見の解消も含めて検討していく必要がある。

以上の点を踏まえて、来年度の研修プログラムを企画して、その実効性を検討したい。

また、U=U について来年度も累積的に介護職の語りを収集するとともに、医療ケースワーカーを対象に U=U の意味づけを調査する。

さらに来年度は 400 人の介護職員を対象に質問紙による意識調査を行い、HIV 陽性者の受入れに関する課題を明らかにしていく。

それらの知見を反映させて HIV 陽性者の受入れマニュアル「HIV/AIDS の正しい知識－知ることからはじめよう－」の改定作業を進める。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

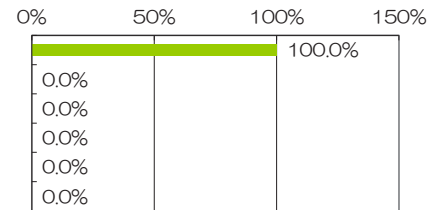
3. その他

なし

HIV/エイズ啓発研修 参加者アンケート結果 単純集計 別紙1

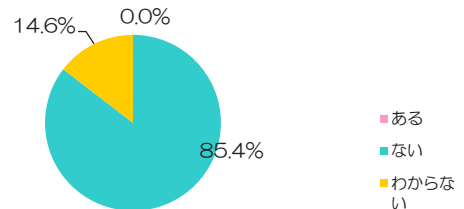
回答職種

	回答数	%
介護職	149	100.0%
看護職	0	0.0%
相談員	0	0.0%
代表・施設長等のリーダー層	0	0.0%
看護師	0	0.0%
その他	0	0.0%
計	149	100.0%



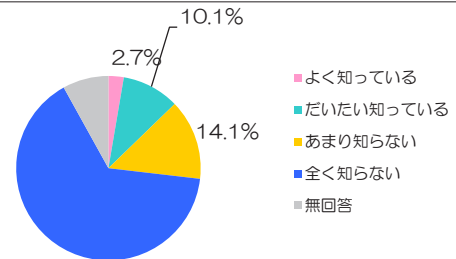
HIV陽性者の受入れ経験(過去10年)

	回答数	%
ある	0	0.0%
ない	123	85.4%
わからない	21	14.6%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	144	100.0%



U=Uの理解度

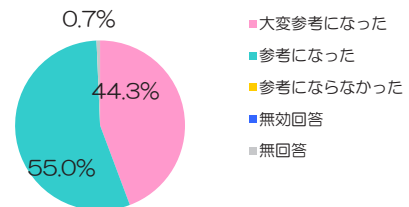
	回答数	%
よく知っている	4	2.7%
だいたい知っている	15	10.1%
あまり知らない	21	14.1%
全く知らない	97	65.1%
無回答	12	8.1%
計	149	100.0%



1

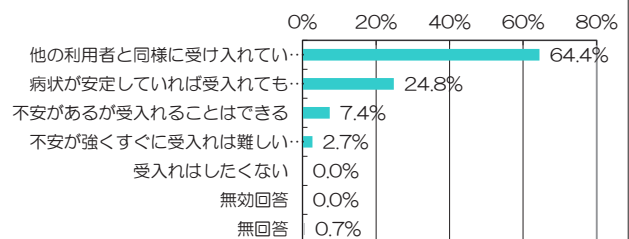
研修の内容の参考度合

	回答数	%
大変参考になった	66	44.3%
参考になった	82	55.0%
参考にならなかった	0	0.0%
無効回答	0	0.0%
無回答	1	0.7%
計	149	100.0%



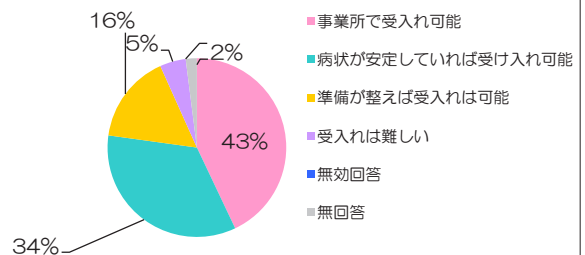
自分だったらHIV陽性者の受入れ可否

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	96	64.4%
病状が安定していれば受入れても良いと思う	37	24.8%
不安があるが受入れることはできる	11	7.4%
不安が強くすぐに受入れは難しいと感じる	4	2.7%
受入れはしたくない	0	0.0%
無効回答	0	0.0%
無回答	1	0.7%
計	149	100.0%



自分の事業所のHIV陽性者の受入れ可否

	回答数	%
事業所で受入れ可能	64	43.0%
病状が安定していれば受け入れ可能	51	34.2%
準備が整えば受入れは可能	24	16.1%
受入れは難しい	7	4.7%
無効回答	0	0.0%
無回答	3	2.0%
計	149	100.0%



研修内容で参考になった点	主なご意見（重複した内容は省いています）
・エイズは怖い病気という不安がなくなりました ・エイズに対する自分自身の差別に気づいた ・エイズの基本的な知識が学べて大変参考になった ・服薬でコントロール可能であることが分かって勉強になった ・むやみに怖がっていた自分が恥ずかしい ・感染力が低いことがわかり、過剰な防衛をしないよう伝えていきたい ・エイズに対する自分の無関心が社会に差別や偏見を生むことに気づかされた ・病気自体の問題というより、地域社会の成熟度の問題と理解できた ・感染症について正しく怖がり、正しく知って、正しく対応することが学べた ・HIV陽性者の方も私たちと同じ ・このマニュアルを使って感染症研修をしてみます ・HIVやエイズ ・毎日の服薬と定期的通院が大切 ・はじめの一步に挑戦できるかもしれないと思った ・地域社会で生活のしづらさや困難を抱えていることが分かった。	

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）
・職員全体の合意が得られないと自分だけではできない ・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 ・インフルエンザなどの対応が不安 ・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 ・コロナやインフル・ノロと施設内で感染症が流行していて現状それを理由に断る	

3

受入れに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）
・行政の所管の後押し ・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 ・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	

U=Uについて感想・ご意見	主なご意見（重複した内容は省いています）
・昔のイメージ(死に至る病)のイメージが払しょくできた ・科学的なエビデンスに基づいている点が納得できてよい ・メッセージがシンプルでわかりやすい ・U=Uで「感染しない」ということに安心が持てた ・U=Uとスタンダードプリコーションの周知を対でやればよい ・U=UによってHIV陽性者の方の生活の質が向上するのは喜ばしい ・地域社会への啓発に役立つと思う もっと地域でPRすべきだと思う ・U=Uによってコントロールできている人は積極的に受入れOKと周囲に伝えることができる ・施設で受入れ拒否の声が上がった時に根拠をもって受入れは可能であると伝えられる	

4

介護従事者にとってU=Uはどのような意味を持つのか

【感染ゼロの不確かさから確かさへのつながりを得る】

〈日常の生活文脈〉

「家族と安心な暮らし」「制限からの解放」

「安心できる暮らし」
「安全な出産」への共感
どこにでもある家庭生活
「できることを数え上げる」
ターニングポイント

〈共生社会への視点〉

「つながり意識の醸成」「内なる差別意識の気づき」

「不安にすぎたスクラム」
「理解より先立つ感情」
「不安の緩和」
「他者とのつながりの回復」
「支障のない職場環境」
「気軽な友達付き合い」

〈受入れ方略の検討〉

「ケアのツール」「生活者としての捉え直し」「チームへの説明力の向上」

「一貫した説明が可能」
「助言の軸」
「余裕を持った説明」
「合理的判断の基準」
「生活行為で感染ゼロ」
「同じ生活を営む者同士」
「このわかりやすいポスター」
「ICUの枠組みで理解」
「エイズを特別視しない」

凡例:□コード,「」サブカテゴリー,〈〉カテゴリー,【コアカテゴリー】

5

介護従事者にとってU=Uはどのような意味を持つのか

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データの代表例
日常の生活文脈	家族と安心して暮らす	安心できる暮らし	パートナーとの性生活や子育てなどの暮らしの安心感が得られるのだと感じました。誰かに感染させるかもしれないという状況は気が抜けない生活だと思います。家庭生活で制限があるのはやはり生きづらいのと思います。そこから解放される。
		「安心して出産」への共感	子どもを産んで育てる安全に居場所が実現すると思いました。不妊治療をしている友人がおり、医療の進歩でそうした不具合がなくなったことは、子育て世代としては嬉しいですね。「家族が感染しない」「子どもを健康に産出できる」というのは本当に良かったと思います。
		どこにでもある家庭生活	家族が共に暮らす中で、健康に関する制約がなくなることは自由でオープンな感じになると思いました。治療やお薬のことも含めて誰でもあることで、普通のことで感じ。普通のあたりまえって、感じる。家庭が開かれてる感じ。どこにでもある家庭かな。
	制限からの解放	「できること」を数え上げる	「できない」ことのばかり考えるのではなく、「できること」を指を数え上げるってとてもポジティブだと思う。U=Uの示す意味は「できる」ことを探して、それを強みにやりたいことをやりなさいという未来に向けた私たちの共通のメッセージだと思った。
		ターニングポイント	自分の暮らしや生き方を自分で決めて、社会に参加できる生活の基盤を得られるようなことだと思っています。人生いろいろな境遇があるけど、これはターニングポイントになるような出来事だと思う。当事者の方は何をのんきなことをやっていかうかもしれないけど。
共生的視点	つながり意識の醸成	気軽な友達付き合い	今の友人がHIV陽性者とわかって拒むことはないと思います。これからとなると、(U=U) 知る前だったら、その人がHIV陽性者だと紹介されたら、急に気を回して自然体で友達付き合いできない気がする。
		支障のない仕事環境	仕事仲間として受け入れることに抵抗はないし、実際仕事には支障がない。社会生活の中でHIV陽性者でそうでない人との生活について大きな違いはないと思う。仕事の場面で「感染」を意識する必要はないことを科学的根拠で示したので「何が問題なのか」と思う。要は就業環境を害さないから特別に意識することもないと感じた。
		他者とのつながりの回復	U=U の果たす役割として大きいのは、「感染」で断ち切れていた社会関係のつながりみたいなものを回復することだと思う。U=Uで様々な制約から解放されることで改めて、これまでのその人の生きづらさや暮らしづらさに理解が及ぶ機会になったと思う。陽性者の方もそうでない方も様々な面での付き合いや交流に自信が持てると思う。
	内なる差別意識の気づき	理解より先立つ感情	U=Uの意義を考える時、コロナ差別を思い出しました。コロナの時の騒動を思い出しました。感染に対する恐怖や感染者への差別はつい最近まであったことで、そのこととHIV陽性者への差別も同じだと思う。漠然とした不安や恐怖が先に立ってしまう。理性的に対処するためには、科学的根拠で説明することができるといいと思う。特に「自分や他の人に感染しない」というU=Uのメッセージの持つ力は大きい。でも、そうでいい、その上で、こうした具体的な事実が示されても感情部分に流れてしまう自分も存在する。そんな反省が生まれました。
		不安の緩和	(半年間、血液内のウィルス量が検出限界値未満の) 陽性者からのHIV感染リスクはないことが分かったのは良かった。特に科学的根拠に基づき実証されたのはとても心強い。自分の中にも「感染するかもしれない」という部分がなかったかということもあったと思う。正直その部分(感染不安)がかなり和らいだ。
		不安にすぎたスクラム	U=Uで感染がないと頭で理解しても、施設全体では(HIV陽性者の方)の受入れはN0となる可能性が高い気がします。職員が「感染する」という不安と思ひ込みの心理的なバリアが働く気がします。感染しないという事実を受け入れたがらないところが難しいです。恥ずかしい。でも現実かな。何でしょね。不安にすぎたスクラム組むみたいな。

6

積極的な受入れ姿勢	生活者としての捉えなおし	U=Uのわかりやすいポスター	職員に説明するのにU=Uはわかりやすいメッセージだと思います。感染症に対する正しい理解と対応を推進する意味で、ポスターとして掲示するなど目に触れて意識づけしやすいと思います。定期的に説明したりすると理解が進むと思いますし、実際にHIV陽性者のケアが現実になっても自然体でいられると思います。感染云々ではなく、今は普通にあれもこれも自由に生活している、みたいな啓発ポスター。
		同じ生活を営む者	U=UはHIV陽性者にも地域社会にもとても意義あるメッセージだと思います。同じ地域で生活している生活者のイメージが思い浮かぶので同じ生活を営む者として共感的理解を得やすいと思います。そのためには単に「感染しない」という事だけを強調するのではなく、どのように生活が変わったのか。その世界観の変化を私たちが共有できるのかないかと思っています。イメージとしてはまだ遠い距離感がみえないものがあります。HIV陽性者の方の日常生活を具体的にイメージして共有するのに私たちと同じ生活でよいみたいな動画などがあるとよいと思いました。
		生活行為で感染ゼロ	HIV陽性者の方を受け入れたことはないですが、U=Uの説明を受けて食事・入浴・トイレ・洗濯・清掃・その他の介助で感染する心配はないということをきちんと職員に説明できると思いました。U=Uのもつ科学的なエビデンスを無視してはいけないと思います。具体的には、私ならぜひU=Uをケアの指針として活用すると思います。日常のケアの介助行為に感染ゼロと落とし込んで示すと腑に落ちるのではと思いました。
	ケアのツール	エイズを特別視しないケア	HIV陽性者の方を受け入れる際に、どうしても感染症という意識が先に立ちます。エイズという病気を特別視してしまうと思います。実際のケアはスタンダードプリコーションで十分なので、感染症の対策ではなく、その方のADLや認知機能などがケアが重要となると思います。U=Uのメッセージが入り口でのニーズ理解に役立つと思います。
		ICFの枠組みで理解	チームでHIV陽性者の受入れを考える時に、私たちの生活や暮らしの中の日常行為で「できること」や「活動」あるいは「感染リスク」や「制限範囲」を基準に施設の日常的ケアに置き換えて考えてみることでできると思います。研修の中でICFの枠組みの説明があったけど、他の方と同じ日常的なケアで十分ということがわかる。受入れ時にICFの枠組みでアセスメントするのは大切だと思います。
	チームへの説明力の向上	合理的判断の基準	自分の施設がHIV陽性者を受け入れを考える時に、自分は理解したとしても上司や同僚が理解してくれるかはわからない。理由は、「万が一の感染」を心配する人がでてくる気がします。初めての受入れだと前例がないのでやはり慎重になると思う。その際の合理的判断の基準としてU=Uは、感染するかもしれないという漠然とした不安に対して安心を与えてくれると思う。
		余裕を持った説明	U=Uによって感染予防に過剰に意識しなくなると思う。特に看護師が施設内の感染拡大について気が楽になると思う。以前にエイズの研修での質疑応答で、不安がる職員への説明で、「感染するリスクは少ないから」と何となく遠慮気味に伝えていた記憶があります。今度は余裕をもって伝えられる気がします。
		助言の軸	自分の中で曖昧だったHIV/エイズについて、今回のU=Uの意味を理解ができ軸がしっかりしたことで、自信を持ってメンバーに助言をすることができそう。
		一貫した説明	自分だけでなく、施設全体に直截的に「感染しない」と伝えやすいと思う。避妊具なしの性交渉でも感染しないという事実は憶測を超える力を持つと思う。「本当ですか? でも感染しないわけではない?」という質問に対してはつきり問題ないと回答できると思う。以前、エイズの研修を受けた時に、自分だったらどう説明するかと自問して悩んだが今回は一貫して説明できそうです。