令和7年度
高齢者支援に関わる
介護保険サービス事業者向けHIV研修会
「地域におけるHIV陽性者支援のための医療介護連携について」

2026年3月

大阪市立総合医療センター
医療技術部　MSW 瀧浦 その子

日本におけるHIV診療体制

全国には約380のエイズ治療拠点病院が選定
全国8ブロックにブロック拠点病院を設置

- 全国８ブロック地方ブロック拠点病院
- 北海道・東北・関東甲信越（国立国際医療研究センター病院　）エイズ治療・研究開発センター（ＡＣＣ）

  東海・北陸・近畿（大阪医療センター）

  中国四国・九州
- 各都道府県　エイズ治療中核拠点病院
- 各都道府県　エイズ治療拠点病院

- 近畿ブロックは約40の医療機関が拠点病院に選定

府内エイズ診療拠点病院一覧表（令和8年3月現在）

- 大阪府下のエイズ治療拠点病院は15か所

	医療機関名	郵便番号	所在地	電話
1	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	540-0006	大阪市中央区法円坂2-1-14	06-6941-1331
2	大阪市立総合医療センター	534-0021	大阪市都島区都島本通2-13-22	06-6929-1221
3	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター	558-8558	大阪市住吉区万代東3-1-56	06-6992-1201
4	大阪市立大学医学部附属病院	545-8586	大阪市阿倍野区旭町1-5-7	06-6645-2121
5	独立行政法人国立病院機構 大阪刀根山医療センター	560-8552	豊中市刀根山5-1-1	06-6853-2001
6	大阪大学医学部附属病院	565-0871	吹田市山田丘2-15	06-6879-5111
7	大阪医科大学附属病院	569-8686	高槻市大学町2-7	072-683-1221
8	関西医科大学附属病院	573-1191	枚方市新町2-3-1	072-804-0101
9	星ヶ丘医療センター	573-8511	枚方市星丘4-8-1	072-840-2641
10	大阪はびきの医療センター	583-8588	羽曳野市はびきの3-7-1	072-957-2121
11	堺市立総合医療センター	593-8304	堺市西区家原寺町1-1-1	072-272-1199
12	独立行政法人国立病院機構 近畿中央呼吸器センター	591-8555	堺市北区長曽根町1180	072-252-3021
13	学校法人　近畿大学病院	589-8511	大阪狭山市大野東377-2	072-366-0221
14	独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター	586-8521	河内長野市木戸東町2-1	0721-53-5761
15	りんくう総合医療センター	598-8577	泉佐野市りんくう往来北2-23	072-469-3111

※拠点病院を標榜していても実際診療されていないこともある

十三市民病院	大阪市淀川区野中北2ー12ー27	06 - 6150 - 8000
笠井医院	大阪市大正区北村2-5-10	06-4394-7026
中村クリニック	大阪市福島区福島7-6-23 日の出ビル3F	06-6455-8755
谷口医院	大阪市北区野崎町1ー3	06-6364-4177
たによんスタートクリニック	大阪市中央区谷町4-6-2 TANIMACHIビル2階	06ー6809 - 7650
いだてんクリニック	大阪市北区天神橋4ー5ー2	06-6867-7845

自立支援医療の指定を受けているＡＲＴの処方も可

エイズ治療中核拠点病院

※大阪府の「エイズ治療中核拠点病院」
当院
堺市立総合医療センターと
大阪府立急性期・総合医療センターの3か所

施設基準

・HIV感染者の医療に従事した経験5年以上の専任医師が1名以上
・HIV感染者の看護に従事した経験2年以上の専従看護師が1名以上
・社会福祉士または精神保健福祉士が院内に配置されていること
・プライバシーの保護に配慮した診察室、相談室が準備されていること

薬害エイズ事件

薬害エイズ事件は、国内の血友病の約4割である約2千名が『**非加熱製剤**』（加熱処理してウィルスを不活性化していない血液凝固因子製剤）を使用したことにより多数のHIV感染者・エイズ患者を生み出してしまった事件

血友病とは止血に必要な凝固因子が不足しているため、出血した場合に止まりにくい病気のことで、不足している凝固因子によって、血友病Ａ（第８因子）、血友病Ｂ（第９因子）に分類され、出血した場合の治療として用いられるのが血液製剤。１９７０年代末になると国産のクリオ製剤よりも簡便な濃縮凝固因子製剤が登場し、治療に使用されるようになった。製剤にはウイルスを不活化するための加熱処理はされておらずエイズ原因ウイルス（ＨＩＶ）が混入していた。８０年代前半、アメリカから輸入された危険な非加熱製剤は、血友病専門医や製薬会社の社員の指導のもと、大量に使用された。しかも加熱製剤の認可後も、危険な非加熱製剤はただちに回収されることなく使用され続けた
薬害エイズ事件により多くの被害者を出し「**血友病＝エイズ**」と誤った認識が広がってしまった。被害者はいわれなき偏見により差別を受け社会から排除され、さらに感染告知が遅れ、発病予防の治療を受けなかったことに加え、二次・三次感染の悲劇も生まれた。
この社会的問題は大人に限らず子どもにも影響し、血友病だと分かると幼稚園への入園を拒否されることもあった

薬害エイズ訴訟

被害患者とその遺族は１９８９年東京と大阪の地方裁判所に、非加熱製剤の危険性を認識しながらも、それを認可・販売した厚生省と製薬企業５社を被告とする損害賠償訴訟を起こした。裁判では厚生省や製薬企業がひた隠しにしてきた事実が次々に明らかになり、また提訴者も次第に増えていき、社会からの支援も日増しに大きくなり、『薬害エイズ事件』は一大社会問題に発展していった。１９９６年３月被告が責任を全面的にに認め和解が成立。国は被害者救済を図るため原告らと協議をしながら各種の恒久対策を実現させることを約束した。

医療体制の整備
身体障害認定など

当院の紹介

- 平成5年12月　　開院（大阪市都島区）

  大阪市の中核病院として高度急性期医療を提供し地域の医療機関と連携して地域医療の中心的役割を担う「地域医療支援病院」としても承認を受けている
- 平成26年10月　地方独立行政法人

  大阪市民病院機構へ移行
- 病床数　1063床（うち精神55床）46診療科
- 1か月入院患者数　2,222人、1日外来患者数2,002人
- 平均在院日数　7,8日
- 年間手術件数　10,549 件、年間分娩件数約900件
- 職員数　2,360人　医師462人、看護師1,249人
- MSW16人、PSW3人

特徴・承認指定等

- **<u>エイズ治療中核拠点病院</u>**
  1995年12月22日拠点病院　2008年12月 8日中核病院選定
- **第１・２種感染症指定医療機関**
- **第３次救急医療機関**
- **がん診療連携拠点病院：国が規定した大阪府内17病院の1つ**
- **小児がん拠点病院：全国15病院中の1つ**
- **小児医療センター：全国で2番目に開設された**
  小児医療専門施設
- **精神科救急合併症入院料算定施設:救命救急センターと**
  精神科専門病棟を併設している、全国10病院の1つ
- **総合周産期母子医療センター**
- **ＤＰＣ対象病院**
- **大阪府災害拠点病院**

当院のＨＩＶ・エイズの現状

- 当院はHIV/AIDS患者数
  延1503名（2026年2月末まで）
- 近畿ブロックでは大阪医療センター（2025年3月現在　延4284名）に次いで2番目の患者数
- 感染症センター29床（成人・小児）
- チームスタッフ

  医師：成人感染症担当、小児感染症
  HIV 担当看護師・　病棟看護師（一体運用）
  薬剤師・栄養士・公認心理士
  医療ソーシャルワーカー・言語聴覚士

治療・薬剤の進歩で
療養生活が長期

- 現在では早期に発見し早期に治療を始めることでエイズの発症を予防したり、発症を遅らせることが可能
- エイズを発症しても日和見感染症などの治療が進み、必ず死に至る病気ではなくなった
- **ＨＩＶ感染症は、治療可能な慢性疾患の一つ**

　　定期的な通院と確実な服薬を行うことで

　　今までと同じように生活することが可能

※療養生活が長期にわたり様々な問題も出る

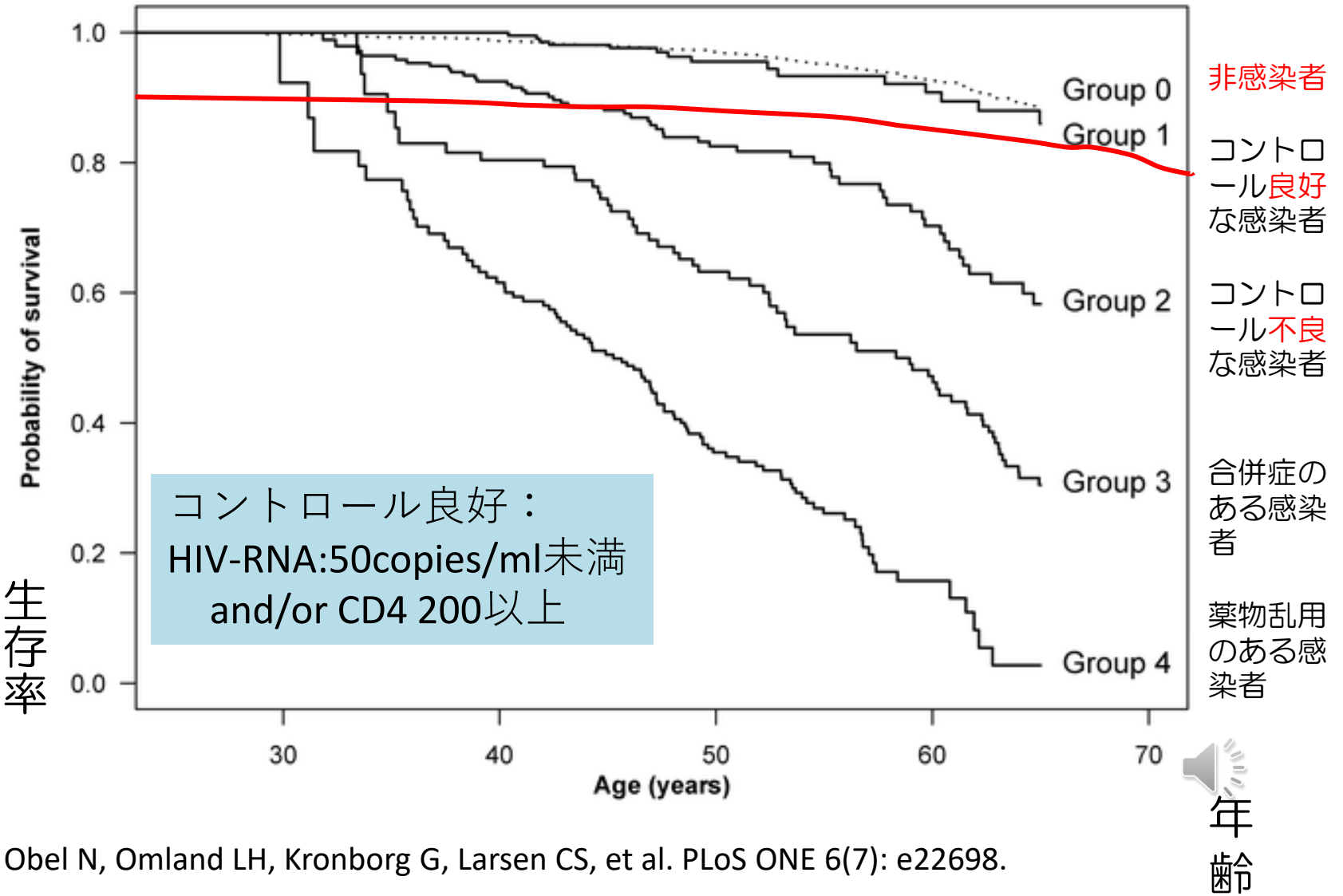
服薬

- 1日1回または2回の服薬とシンプルになった
- 抗HIV薬の組み合わせは90通りあるが、3通りで半分を占める
- 毎日服薬することで自分はHIVなんだと悲観的になったり疲弊してしまい通院中断する人もいる
- 疾病特有でもある毎日同じ時間に一生涯服薬していくことは当然だけど、でもとても大変なことであるという理解をする

新しい治療法である注射薬の登場

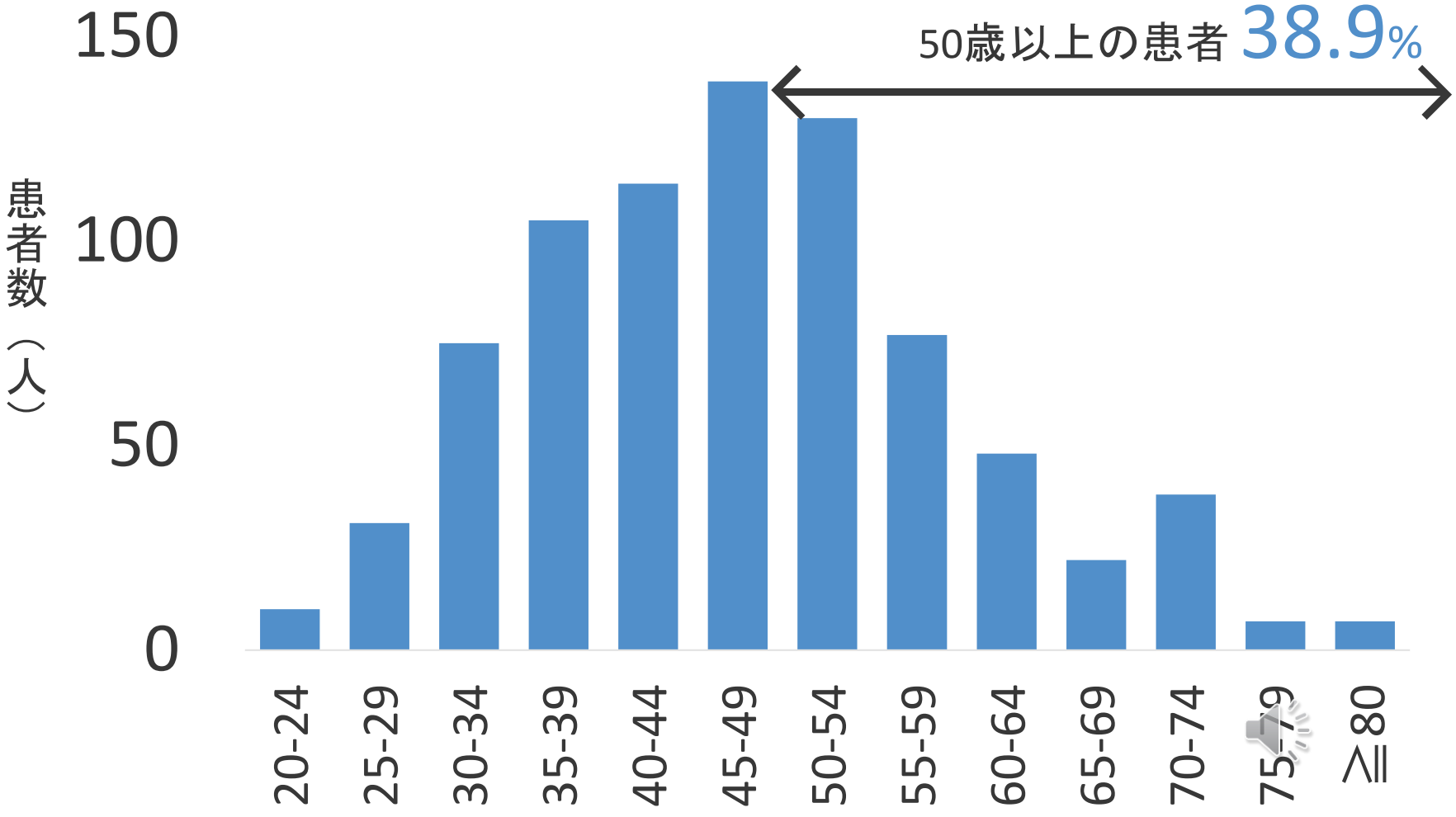
- 日本でも2か月に1回だけ注射をすれば、毎日内服をする必要のない新しい治療薬が使用できるようになった
- 治療適応は、6か月以上HIV-RNA量が50コピー/mL未満を維持している方で投与経路はお尻に筋肉注射。2種類の薬を投与するため、2か所に注射する。注射前に1か月間飲み薬を飲む必要がある。
- 飲み薬だと飲み忘れが多く、主治医から注意を受けることが多い方や毎日薬を飲むことに疲れた方、1か月もしくは2か月に1回必ず医療機関を受診することが出来る方に向いているとされており、QOLの向上も期待
- 当院では現在約40名が導入

HIV陽性者の寿命



Obel N, Omland LH, Kronborg G, Larsen CS, et al. PLoS ONE 6(7): e22698.

当院通院患者の年齢分布　　当院データ



慢性疾患になったことによって起こる問題

- 風邪・花粉症など
- 糖尿病、脂質異常症など生活習慣病
- 歯科診療
- 心臓や脳卒中、交通事故など
- がん（エイズ関連、非エイズ関連）
- 腎臓の病気（透析）
- 骨折・骨粗鬆症
- 中枢神経系合併症(HANDなど)
- 精神科・心療内科

＋心理社会的問題

- 単身、独居、家族関係が希薄
- メンタルヘルス
- 治療中断者

HIV陽性者に介護が必要になる状況

①HIV陽性者も高齢化

- 心不全
- 脳卒中
- がん
- 腎機能障害（透析）
- 誤嚥性肺炎
- 骨折
- 認知症
- 老衰など

②いきなりAIDS
（日和見感染症による後遺症）

- 悪性リンパ腫
- HIV脳症
- サイトメガロウイルス感染症
- トキソプラズマ脳症
- 進行性多巣性白質脳症など

若年で要介護状態になる

ＨＩＶ陽性者も認知症や寝たきりになるため

医療：リハビリ、訪問診療、訪問看護などのニーズ

介護：介護サービス利用や施設入所などのニーズ

退院支援：在宅調整

- 介護保険申請
  障害者手帳、障害支援区分の申請
- ヘルパー、訪問看護、デイサービス等など利用希望
  ケアマネージャーと連携
- 車いすやベッド等福祉用具、住宅改修
- かかりつけ医の紹介、訪問診療の調整
- ケアマネジャーや訪問看護師と連携し退院前カンファレンスを開催

介護保険制度を利用する

65歳以上の人
寝たきり・認知症などで常に介護を必要とする要介護状態
常時の介護は必要ではないが、家事など日常生活に支援が必要で介護
予防サービスを提供すれば改善が見込まれる要支援状態の人
40歳から64歳までの人
初老期における認知症・脳血管疾患など、老化等が原因とされる16種類の
特定疾病により、要介護状態や要支状態となった人

１．がん［がん末期］
２．関節リュウマチ
３．筋萎縮性側索硬化症［ＡＬＳ］
４．後縦靱帯骨化症
５．骨折を伴う骨粗鬆症
６．初老期における認知症
７．進行性核上性麻痺，大脳基底核変性症及びパーキンソン病［パーキンソン病関連疾患］
８．脊髄小脳変性症
９．脊柱管狭窄症
１０．早老症［ウェルナー症候群］
１１．多系統萎縮症
１２．糖尿病性神経障害，糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
１３．脳血管疾患
１４．閉塞性動脈硬化症
１５．慢性閉塞性肺疾患
１６．両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形症関節症

訪問看護の利用

- 認知機能の低下などにより服薬管理が必要
- 点滴や栄養管理など医療的ケアが必要となり訪問看護の利用も近年増加
- エイズ発症の場合：厚生労働大臣が定める疾病等の中に**後天性免疫不全症候群**が入っている
- 年齢や回数制限なし、医療保険で利用が可能

退院支援：自宅退院が困難な場合

1. 回復期リハビリテーション病院、地域包括ケア病棟
   療養型病棟、障害者病棟、緩和ケアなどの病院

2. 介護保険による施設サービス：特別養護老人ホーム介護老人保健施設、介護医療院

3. 有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などの介護施設

4. 障害者自立センターなど障害者施設

などの転院、入所調整

入所の際の薬剤について

- 以前は療養病床やリハビリ病院、老健などは包括医療（マルメ）だった為、抗HIV薬が高額で受け入れが難しかった
- 平成20年度の診療報酬改定で療養病床や老健の包括診療点数から、抗HIV薬を除外し出来高算定へ。平成22年度改定でもDPCから除外
- 抗ウイルス剤（HBV・HCV・HIVの効能・効果を有する）は包括点数外として出来高算定できる

数年前は・・・

- トキソプラズマ脳症で寝たきり40代男性
　ヘルパーの事業者を探すのに40件ほど相談し受け入れ先が1件
- 奈良県で訪問看護を探したが、見つからず大阪から訪問し注入
- 滋賀県のある自治体でデイサービスを市内全件断られたため入浴ができなかった
- 施設入所の際、有料老人ホームの紹介業者が1500か所程の施設と連携しているが、HIV陽性を理由に断られた

受け入れを断られる理由として

- HIVの患者さんを診たことがない、対応したことがない
- 感染症専門のベッドがない、専門家がいない
- 知識がない
- 経験がない
- なぜうちの病院、施設、事業者じゃないといけないのか
- 中には誤った知識などによる差別や偏見も・・・

感染症って？HIVエイズって？よくわからない…

もし自分や
スタッフがなったら
どうしよう

なんか移りそうで怖い

めっちゃ遊んで
いる人の病気？

よくわからないけど
なんとなく怖いな

性感染症やし
自業自得ちゃうの

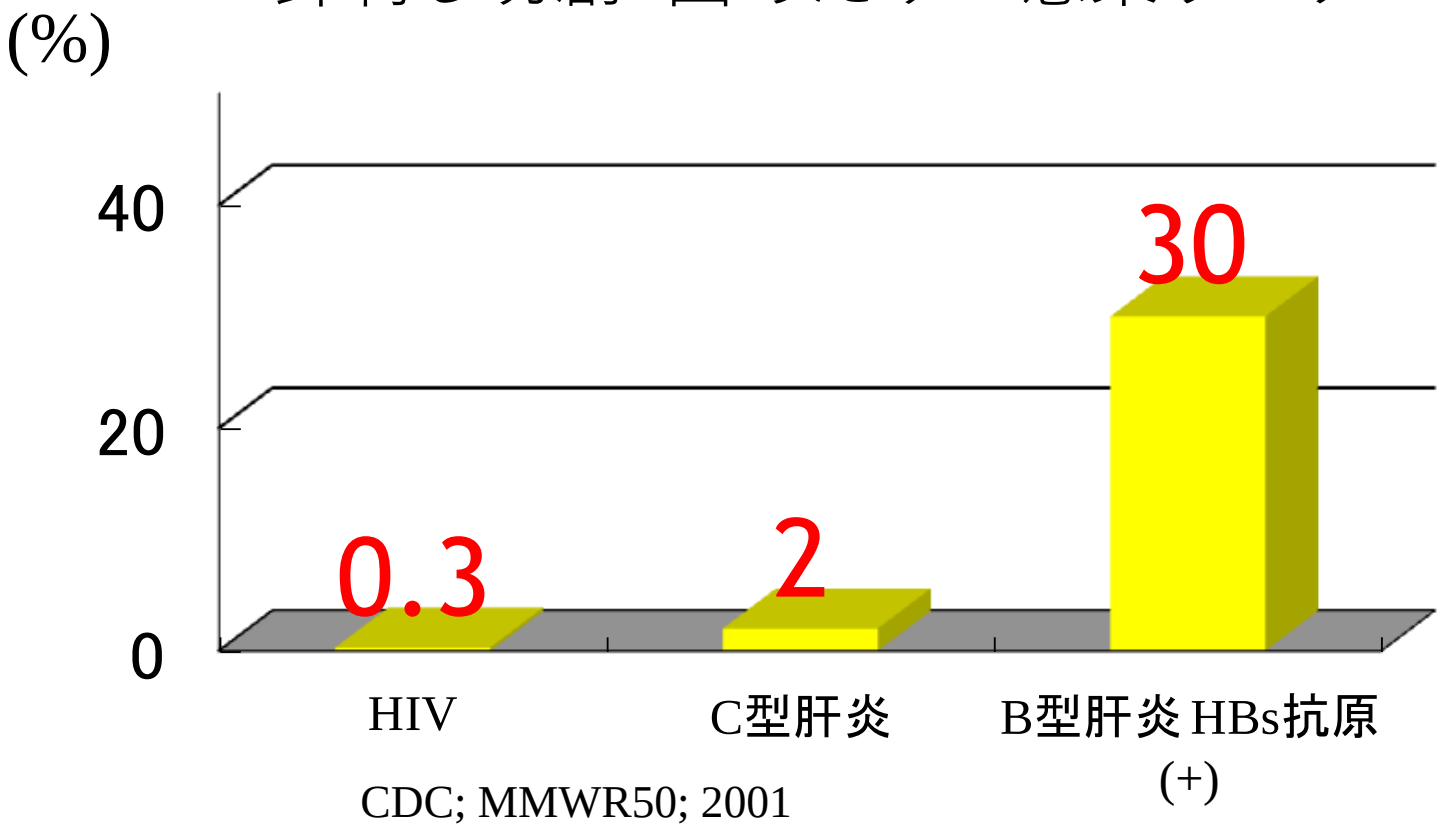
心情的に先に怖いと思ってしまう

当院の取り組み

- 医療機関、介護施設、訪問看護ステーションやヘルパーの事業所など正しい知識を普及するため医師、看護師、ＭＳＷなど必要に応じて出前講座の実施
- あくまでも標準予防策
  （スタンダードプリコーション）の対応で良いことを周知徹底
- 血液、体液曝露時の対応など情報提供
- 地域の保健師と連携し出前講座を依頼

感染リスク

針刺し切創1回あたりの感染リスク



CDC; MMWR50; 2001

B型肝炎、C型肝炎に比べても感染リスクは低い！

ＨＩＶ感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業

- 実施主体（厚生労働省委託事業受託者）
  公益財団法人エイズ予防財団
- 支援チーム派遣事業　医師、看護師及び相談員等で構成されている「支援チーム」が、在宅又は事業所等を訪問し、治療・介護等の助言・支援を行う
- 実地研修事業　3日～5日間地域の事業者の方が医療機関で実際に外来診療の見学、病棟業務の見学、患者対応など同行、その他薬剤師やカウンセラー、ＭＳＷ等より講義受講してもらったりカンファレンスに参加して頂く

血液、体液曝露時（針刺し）の対応

- 血液、体液曝露時（針刺し）の対応。大阪府のホームページからも閲覧可能

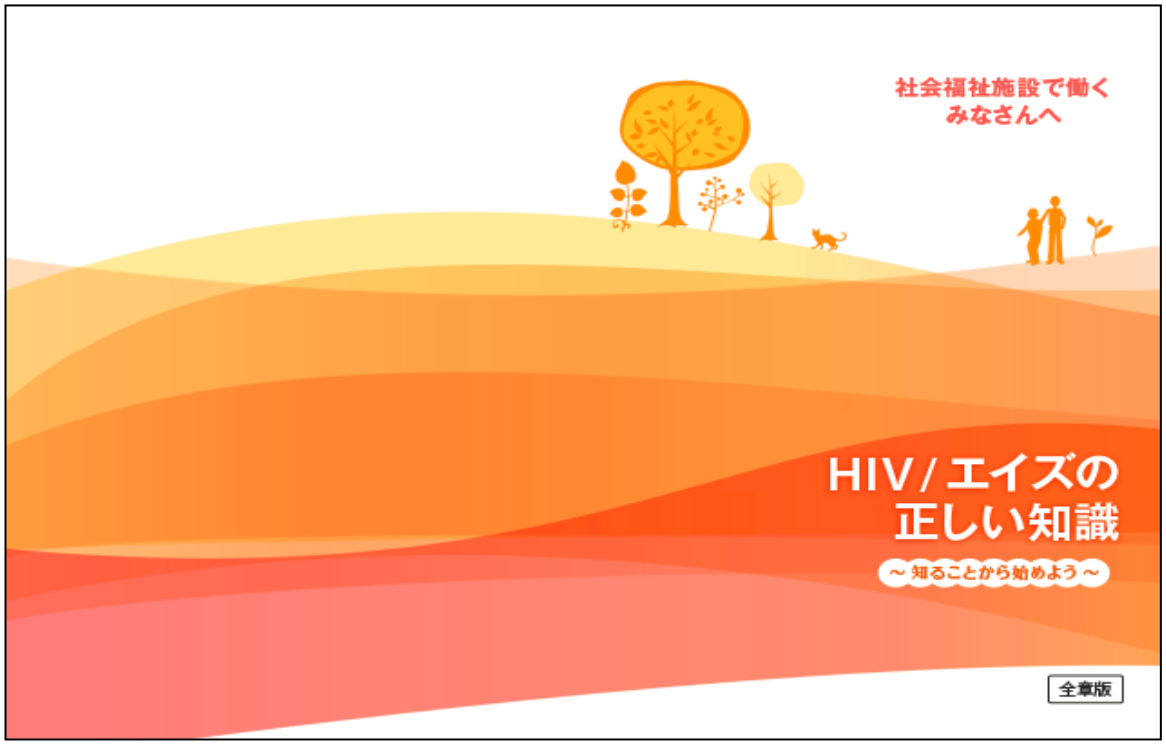
一般病院における針刺し事故時のHIV感染予防に対する受け入れ病院一覧　　令和２年１２月　現在

病院名	相談	受診	薬の提供※	対応時間	事前連絡	問い合わせ先（担当科等）	受診・相談にあたっての病院からのお願い	所在地（交通手段）
国立病院機構 大阪医療センター	○	○	○	365日 24時間	要	日中（感染症内科 上平、渡邊、白阪） 06-6942-1331（代表） 夜間・休祝日（当直医） 06-6942-1334	いずれも当院受診前にHIV陽性と診断された患者様での針刺し事故に限ります。	大阪市中央区法円坂2-1-14 大阪メトロ谷町線・中央線「谷町四丁目」下車
大阪急性期・総合医療センター	○	○	○	365日 24時間	要	総合内科　医長　大場雄一郎 06-6692-1201（代）	・時間内は、総合内科外来 ・時間外は、時間外外来で対応（総合内科コンサルト） ・日中は当事者に来院頂ければ、直接相談することが可能です。担当者１名のみですので、不在時に対応できないことをあらかじめご了承ください。	大阪市住吉区万代東3-1-56 （市バス）あべの橋より「府立総合医療センター」下車すぐ
大阪市立総合医療センター	×	○	○	365日 24時間	要	感染症内科（感染症内科部長　後藤） （事務：担当係長　中塚） 06-6929-1221（代）	・平日の日中については、感染症内科の医師が対応します。 ・夜間や休祝日については、当直医師が対応します。	大阪市都島区都島本通2-13-22 ・大阪市営地下鉄谷町線「都島」駅下車 2番出口西へ徒歩約３分、 ・ＪＲ大阪環状線「桜ノ宮」駅下車 北へ徒歩約 7分
堺市立総合医療センター	○	○	○	365日 24時間 （受診は平日9時～17時のみ）	要	HIV診療チーム（内科統括部 小川・西田） 072-272-1199（代）	・HIV陽性が確定している発端患者の血液に曝露（針刺しなど）したことが確実な医療機関関係者に限ります。 ・日中は事故当事者が直接来院されて専門医を受診することができます。夜間休日は自施設の医師から直接当院当直師長に電話連絡をいただくことにより、緊急に抗HIV薬を提供できる体制を整えました。事故当事者が現場を離れられない場合は代理の方でもかまいませんのでご来院ください。 ・地域医療機関でのHIV陽性血液接触時の緊急対応	堺市西区家原寺町1-1-1 ・ＪＲ阪和線「津久野」駅下車 徒歩５分
大阪医科大学附属病院	○	○	○	365日 24時間	要	日中（血液内科　秋岡） 夜間（時間外受付管理事務当直） 休日（時間外受付管理事務当直） 072-683-1221（代）	・HIV陽性が確認されている患者の曝露事故にあった医療従事者に限ります。 （院外での事故を想定した体制は未だ確立できておらず、不十分な体制のなかでできる範囲で協力いたします。状況により担当者不在などで対応できない事態も起こりうることをご了承ください。）	高槻市大学町2-7 ・ＪＲ東海道[illegible]「高槻」駅[illegible] ・阪急京都[illegible]

困ったときは

- その地域の自治体の感染対策課に相談してみる。都道府県、市区町村それぞれどういった対策をされているのか確認。実際にこういったことで困っているということを把握してもらい、その地域で起こっている問題という認識をしてもらい、すぐにではなくてもその地域で解決できるよう、行政として対策を一緒に考えていただく
- 殆どの地域の医師会に医療と介護の連携に関する様々な相談にのる医介コーディネーターさんがいるため、地域の医療機関の情報、診療所の先生や訪問看護ステーションの特性を把握されており相談してみる
- 在宅療養で困った場合は必ず地域で活躍されている訪問看護師さんに助言してもらう
- ブロック拠点病院（近畿圏内であれば大阪医療センター）のHIV地域支援室の活用

社会福祉施設で働くみなさんへ



＜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

http://api-net.jfap.or.jp/library/guideLine/images/everyone.pdf

地域連携
在宅療養を支えるみんなに知ってほしいこと

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
制作

http://apinet.jfap.or.jp/library/alliedEnt/04/pdf/know_everyone.pdf

訪問看護介護職員向けマニュアル

訪問看護・介護職員向け
HIV感染症対応マニュアル

＜編集＞
平成24年度　厚生労働科学研究費補助金
エイズ対策研究事業
「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」
（研究代表者：山本政弘　分担研究者：田中千枝子）

http://apinet.jfap.or.jp/library/alliedEnt/04/pdf/manual.pdf

HIV/AIDSにおける身体障害者手帳

平成10年4月1日～
薬害訴訟の経過の中で新たに加えられた「障害」
内部障害：免疫機能障害という障害名で認定を受ける
　ＨＩＶに感染をしている場合のみ該当　１級～４級
　・エイズ発症の状況
　・医学的所見
　例)4週間以上間隔をおいて実施した連続する
　　2回のCD４の平均値や白血球やHBの数値
　・日常生活の活動制限状況
例）生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要
　　軽作業を超える作業の回避が必要

対象かどうか医師が判断しMSWが手続きの支援を行う

自立支援医療（旧更生医療）とは

- 身体障害者手帳（免疫機能障害）の取得
- 抗HIV療法や免疫調節療法、その他合併症の予防や治療などHIV感染に対する医療に限り対象

- 自立支援医療の指定を受けている
  医療機関・薬局・訪問看護ステーションで利用可能

- 医療費の自己負担額が原則1割
  負担額の上限:0円、2500円、5000円、10000円、20000円

- １年毎に更新手続きが必要

- 生活保護の人も他法優先の為原則申請が必要

告知に関して

- 本人の意向の尊重
- 家族、パートナー、職場などへ告知に関しては伝えた後の相手との関係性の変化や相手の受け入れ方、差別されないかなど不安が強いことを受容共感し、どこまでどのように伝えるか、時期や方法そもそも告知するかしないかを焦らず慎重に患者自身で意思決定が出来るようにしている。
- 医療機関にかかっていることさえ長年言っていない陽性者もいる
- 意識障害や認知機能の低下で意思確認が出来ない場合は倫理カンファレンスなどを行い多職種で話し合って方針を決めている。

セクシュアリティについて

セクシュアリティについての知識を持っておくことはＨＩＶ陽性者支援においてとても大切

- ＬＧＢＴＱＩＡ+（性的マイノリティ・性的少数者）とは？

Ｌ　レズビアン（女性で女性が好きな人）

Ｇ　ゲイ（男性で男性が好きな人）

Ｂ　バイセクシャル（異性同性両方に魅力を感じる人）

Ｔ　トランスジェンダー

（自分の性別に違和感を感じている人

身体の性と心の性に不一致を感じている人）

ＬＧＢＴＱＩＡ+
（性的マイノリティ）とは？

Ｑ　クエスチョニング

（性別が決められない人、わからない人）

Ｉ　インターセックス

（性分化疾患などとも呼ばれるもので、遺伝子学的・解剖学的性が、典型的とされる男性・女性の枠に完全には当てはまらない状態のこと

性染色体や内分泌系の主に『身体』で女性か男性か判断できない特徴を持った人。例えば、内性器や外性器が統一されていない人や、女性の身体で生まれたけれど子宮がなく妊娠できない人など）

Ａ　アセクシュアル

（人を好きにならない人・恋愛をしても性欲を求めない人）

などなど

性的指向と性自認

- 性的指向　Ｓexual　Ｏrientation　（好きになる相手の性）

　同性愛、異性愛、両性愛

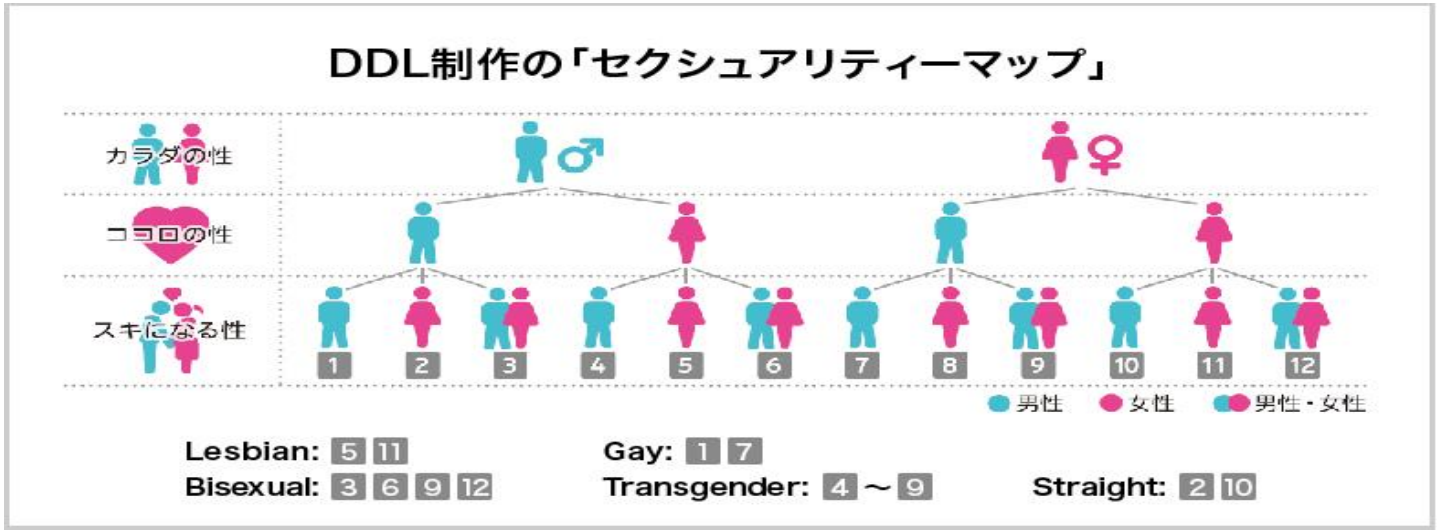
　性的指向は、多くの人は異性に向くが、日本では5から9％程度の人は同性に向くとされている。異性、同性のどちらに向くか50％づつではなく、人によってその割合など様々。性的マイノリティの人にだけに関係することではなく、誰しもに性的指向という概念は共通しており、それが人によってさまざま異なるだけという定義

性自認　Ｇender Ｉdentity　（心の性）

- 身体の性と心の性が一致する人もいれば一致しない人もいる。「自分の性は何とするのか」という性自認という概念も、誰しもが共有するもの
- 生まれた時の身体の性と性自認が一致しない場合をトランスジェンダー身体の性を変更するまでに違和感が強く辛い状況であるのか呼ばれ方など周囲との関係性の中で自分らしい性であることが重要であるのかなど人によりさまざま。

「ＳＯＧＩ」について

異性愛者や性別違和のない人を含む全ての人との関係で使用することができ、いかなる性的指向・性自認であっても人は尊重されるべきであるという思想を背景とすることができる概念



図：電通ダイバーシティ・ラボ制作の「セクシュアリティマップ」

ＭＳＭについて

- ＭＳＭとは（Men who have sex with men）
  男性と性的経験のある男性
- 日本においてＨＩＶ陽性者の約9割が男性
  そのうち8割がＭＳＭ
- 感染経路に着目した呼称であり、 生き方やアイデンティティについて着目していない
- ゲイ、バイセクシュアル男性の中には差別や偏見を恐れ性的指向を隠そうとすることがあるためセクシュアリティについては決めつけずに対応することが大切

ＬＧＢＴが直面する困難

ＬＧＢＴが抱える困難の例

子供・教育	・学校で「男のくせに」「気持ち悪い」「ホモ」「おかま」「レズ」などと侮蔑的な言葉を投げかけられ、自尊感情が深く傷つけられた ・性的指向について、教員や同級生がおかしいものと話したり、「うちの学校にはいない」と言われ、何も言い返すことができなかった
就労	・就職活動の際、結婚などの話題から性的指向や性自認をカミングアウトしたところ、面接を打ち切られた ・職場での昇進・昇格に結婚要件があったため、同性パートナーがいたのにもかかわらず昇進・昇格できなかった
医療	・認知症・意識不明状態のパートナーが入院したが、病院・医師から安否情報の提供や治療内容の説明を受けられず、面会もできなかった ・医療機関の受付では戸籍上の名前で呼ばれるため、受診しづらくなった
福祉	・高齢者向けの施設において、男女分けで施設が運営されているため、性別違和を抱える当事者の意向を伝えても考慮されず、戸籍の性で分類され、精神的な負担が大きかった。 ・福祉施設の利用を始めたが利用者も職員もLGBTへの理解がまったくなく、ホモネタで笑ったり、異 性愛や結婚のプレッシャーをかけてきたりして、カミングアウトができなかった。そのことより、自己 主張せず、友達も作らず、なるべく会話を避けるようになってしまい状況が悪化した。
公共サービス・社会保障	・年金に加入していた同性パートナーとの死別に際して、遺族年金を請求しようとしたが、親族ではない ことを理由に拒否された。 ・同性パートナーと公営住宅への入居を申し込もうとしたが、同居親族に当たらないことを理由に拒否された。

（出典）ＬＧＢＴ法連合会「性的指向および性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難のリスト（第3版）」

セクシュアルマイノリティの生きづらさを理解

- 自らの成長が周囲と違う、誰にも言えないなど戸惑いや孤立、孤独感を感じることがある
- 自己否定してしまうことや自己肯定感がもちにくい
- 性的指向を安心して話すことができる為には専門職としてサポートするとういう姿勢で言いやすくするように心がける
- セクシュアリティのみにとらわれず、どのような人生を歩み、これからどのような人生を歩みたいと考えているのか。その人がその人らしく人生を歩めるよう考えて支援していくことが大切

HIV陽性者と陽性者の支援者の特性と課題

- セクシュアリティへの理解がなかったり、話したくない
- 家族関係が希薄
- 告知の状況（どこまでの家族が知っているのか）配慮が必要
- 家族の心情への理解
- 家族に告知していても近所や親戚に知られたくない。
  ※サービスを拒否（近所の人の目が気になる等）
  ※高齢の両親と同居などで家族がサービスを拒否
- 同性のパートナーがキーパーソンの場合、とても熱心な介護者が多い印象

これから予測され得る問題に対して

特定非営利活動法人パープルハンズが作成したハンドブック
当事者のインタビューやパープル・ハンズのイベント等で集めた高齢期の不安の声など、身近に考えられる内容

http://www.purple-hands.net/pdf/handbook-web.pdf

CHARMケアサポートグループ「そよかぜ」

- 陽性者の方々支援するグループで公的制度では利用できないサービスを提供
- 例えば、 病院や薬局への移動支援（自宅から病院や薬局まで、車椅子を押したり、道順や電車、バスへの乗車の支援・院内移動）
- 入退院時のお手伝い（荷物を運ぶなど）
- 入院中のお買い物や細々とした雑用
- 在宅での外出支援（役所やお買い物などの移動支援）
- 話し相手
- その他生活をする上でサポートが必要なこと

「そよかぜ」利用方法

①依頼　ご本人、ご家族、医療介護関係者のいずれからの依頼も可能

②コーディネーターがご本人とお会いしサービス利用についてのご希望を確認

③依頼内容について調整し、担当者を派遣

- 利用に当たっての費用は無料。ただし利用者の自宅から他所へ移動する場合の同行者の交通費は依頼者が負担。(例：病院への受診、外出など)

申し込み・問い合わせ先
特定非営利活動法人チャーム　陽性者支援「そよかぜ」
電話：06－6354－5902（月～木　10時–18時）
Mail:sukedachi@charmjapan.com

事例紹介

事例①

- 90代　男性　M市在住　妻と2人暮らし
- 70代　HIV感染
- 80代　特発性血小板減少性紫斑病
  ANCA関連半月体形成性腎炎
- 80代後半　大腿骨頸部骨折
  心筋梗塞
  前立腺肥大症
  下肢閉塞性動脈硬化症

事例①続き

- 90代になってから誤嚥性肺炎を繰り返す
- リハビリ病院（回復期リハビリテーション病棟）を経て要介護２で介護サービス（デイサービス）を受けながら在宅療養
- 長女が同じマンションに住んでおり献身的に介護
- 最近は腰痛の訴えがあり当院受診時検査をすると陳旧性肋骨骨折
- 急性期病院では入院適応ないため他院（地域包括病棟）へ紹介し入院

事例①続き

- 入院中（地域包括ケア病棟）も食事摂取が進まず有料老人ホームへ入所
- 入所施設より問い合わせあり、嚥下が困難であり、抗HIV薬は続けた方が良いか
- 主治医に確認したところ、職員の血液暴露など防止のため継続が望ましい
- 連携医からも注射薬の適応など問い合わせ
- 内服期間も必要であり、導入には至らず
- 数日後家族に見守られ施設でお看取り
- お看取り後にはなったが、主治医より施設職員へ正しい知識の普及のため出前講座を実施

事例②

- 80代男性　東北地方にて出生。7人兄弟。家族とは疎遠。30年前にT県にてHIV陽性判明し抗HIV療法。
- 20年前に来阪されB市にて独居。当院へ転医。生保受給。
- 既往歴：糖尿病、梅毒、慢性胃炎
- 趣味：卓球　嗜好：アルコール
- ＨＩＶのコントロールが直近不良
- Ｘ年12月8日：体動困難との主訴で大家さんが救急車を呼び、救急搬送。各種検査すると陳旧性脳梗塞と食事摂取不良による電解質異常と貧血の診断。
- 貧血に対して消化管検査施行も悪性腫瘍などはなし
- ＨＩＶ感染症に対して、内服忘れが考えられた
- 入院中に服薬指導や内服自己管理指導を行う

事例②続き

- 12月26日：主治医より本人が強く自宅退院を希望。服薬管理目的に訪問看護調整依頼。
- 本人「早く家に帰りたい。卓球も全然行っていない。薬の管理は自分でできるから大丈夫。」と訪問看護導入に消極的。主治医より再度説明し納得。
- 訪問看護ステーションに連絡し承諾。
- 翌日本人と顔合わせと退院前カンファレンス実施。「103歳まで生きたい。また卓球したい」と希望。
- 12月28日：自宅退院。翌日訪問してもらう予定。
- ADLは自立されており医療保険で訪問看護介入開始。
- 1月10日に受診予約取得。

事例②続き

- X年＋1年1月4日：訪問看護ステーションより退院後約束日時に訪問するも出てこられず、連絡するも繋がらず。夕方本人より「何だった？」と連絡あり年末12月30日に訪問。自宅内は不衛生。布団からバナナの皮が出てきたり、内服する際のコップの中にゴキブリが入っていた。
- 3畳ほどの部屋に布団を敷いたら何も置けない状況。床に包丁がそのまま置いてあり環境的にも独居生活は限界か…
- 服薬は出来ていたが、「これしか楽しみがない」と自宅1階にある自販機で販売されているビールを4本飲酒していた。
- 退院後下痢も続いており、一時脱水も続いていたが水分を摂取し多少は改善した。

事例②続き

- 次回予約票を紛失したと言われていたとのことで、確認あり返答した。次回9日に訪問予定。掃除や買い物も支援が必要であり、地域包括支援センターに翌日介護保険申請して下さる予定。
- しかし、その日の晩管理人より体動困難とのことで救急搬送依頼あり来院。脱水、腎前性腎不全の診断で入院し点滴加療実施。
- 翌朝訪室すると、「食事に行こうとしたところ階段で動けなくなり1時間助けてと叫んでいたら近隣住民が気が付いて救急車を呼んでくれた。」と発言。介護保険申請に同意を得、申請手続き進める。

事例②続き

- 病棟師長より知人と名乗る方より「本人の携帯を持っていこうと思ったが、風邪をひいていけなくなった」と連絡入ったとのことで本人に関係性を確認すると、同じアパートではない近隣の知人。頼れる人はいないと発言。
- 「服を取りに帰りたい。」と帰宅願望が続く。
- 数日後の日曜日に離院があり、知人が発見し病院に連れ戻してきてくれた。
- 訪室すると「服を取りに帰ろうとしただけや。前の家あんた着いてきてくれたやろ？」と辻褄の合わない話をされたり、そわそわされていた。

事例②続き

- 多職種で今後の方針について協議し独居生活は難しいため施設入所が望ましいのでは。本人に施設入所などを提案すると本人も自宅退院には不安がある様子で希望されたため入所施設を探す方針となる。
- 認定調査後本人に声をかけると、「そんなん来てない。」と不機嫌そうに話され、看護師に確認すると、機嫌が悪く途中で退席された。
- 本人居住地近くで施設を打診し承諾してくれる施設が見つかり、本人と面談予定となる。
- 施設職員が面談に来院、訪室すると荷物をまとめており声をかけると「え、今日入れるんじゃないの」と混乱され てとお り、施設職員よりに入所後の説明等を施設職員なき、施設見学後、自宅入入手続帳持ってあるに聞とえ生活保護のため居院きの通帯金はり万円にこなし難不満を訴え役所で退屈であるえ」と日とるたい伝が募あ「あんたも役立たず、もうえ」と帰程入はイラ り、せん妄症状強くなっている。

事例②続き

- 時間をおいて再度訪室すると「さっきはごめん。」と言われており、入院生活が長くなり認知機能低下が進行。
- 役所へ手続きの連絡。
- 施設職員が見学の迎えに来た際「もうここには戻ってこない」と言われ、医師、MSWから説得し帰院することを約束し外出。帰院後施設職員より、自宅で通帳など取りに行った際知人に暗証番号を教えてしまったと言われていた。また大家さんも威圧的な言動や怖い人相で退去するには２か月分の家賃が必要と言われていた。入所には前向きだった。
- その後確認すると知人が金銭管理していたことが判明。暗証番号変更や口座を変更手続きを行う。役所によるとアパートの大家も問題がある人物ということが判明。なぜ施設を紹介したのかなどしつこく怒鳴りながら確認されたり、施設と癒着しているなど脅迫される。
- 金銭管理していたという昔の飲み友達も来院され、管理していた金銭をすべて返していただく。

事例②続き

- 入所日前日認知機能低下で「やはり全部白紙にしてくれ」などの発言もみられたが、有料老人ホームへ入居
- 退院後の外来で本人に声をかけると「自由がきかないし、飲酒もできない」と不満もあり。施設長より本人の好きなパン屋にヘルパーと外出するなど気分転換も試みていると報告あり、施設長が本人自宅に荷物を最終取りに行った際HIVの薬が450錠出てきた。大家には暴言を吐かれたとのこと。
- その後も3か月に1回通院継続し徐々に施設の生活に慣れ快適に過ごされている。
- 3か月に一度の受診で独居で身寄りもなく、本人からの聞き取りだけになるため、本人の日々の生活の全容はわかりづらく、「薬は飲めている」と言われていたが、徐々に認知機能低下があったことがわかった。HIVのコントロールが不良だったことから早めに地域包括支援センターや訪問看護など第三者の介入をする方が良かったのではないかと課題も感じた。

もしもに備えてご準備を

- 幅広い年齢層のHIV陽性者が様々な地域で生活
- 相談があれば一度自施設で受け入れできるか検討
- もしも依頼があったときのことを考え早めに準備を
- マニュアルを見たり出前講座を受けるなど疾患に対しての正確な情報を得る
- エイズ治療拠点病院のソーシャルワーカーや看護師に気軽に相談を
- 管轄の保健所に相談も可能
- どこの機関も忙しいが、互いの立場や役割を尊重し、小さなことと思うことでも気を遣わず相談、報告しより良い連携を。

当たり前に生活できる社会作りを

- HIV陽性者である以前に生活者であり、人として生きる権利がある。誤った知識による差別や偏見も根強く、みんながためらわずにHIVであることを言える環境、差別偏見のない社会になってくれることを願う。正しい知識の普及啓発をみんなで協働していく必要がある
- HIVと共に生きる人たちも、その人がその人らしく長い間住み慣れた地域で生活できるよう地域で問題を解決していくことが重要

まとめ

- HIV/エイズは特別な疾患ではなく、がんや難病など基本的な支援は同じで利用者のために何が必要で、どのような支援ができるか専門職として、一人ひとり、一つひとつ丁寧に対応することが大切。ただ疾病の特徴や基本的な事を理解したり、セクシャリティによる生きづらさなどの理解も重要
- 病気やセクシャリティのみに焦点を当てず、その人がその人らしく住み慣れた地域で生活できるように、本人がどういう生活をしたいか、本人の意向を尊重しながら支援していくことが重要
- 現時点で陽性者の支援されている方も今後陽性者への支援が必要になる場合も、密に連携し、より良い生活ができるように一緒に考えながら支援いきましょう

ご清聴ありがとうございました

ご質問がありましたら

s-takiura@osakacity-hp.or.jpまでお気軽にどうぞ。