

ともに支え、ともに生きる社会へ

その人らしい暮らしを、
これからも。

令和8年度「高齢者支援に関わる介護サービス事業者等向けHIV/エイズ研修会」

高齢者施設における HIV陽性者支援の実践

正しい知識と、安心して受け入れるために

感染対策・人権・受け入れ支援



正しい理解が、安心できるケアにつながる
すべての人が尊重される、やさしい介護の現場を



▶ 研修動画(60分)

知る
支える
ともに歩む

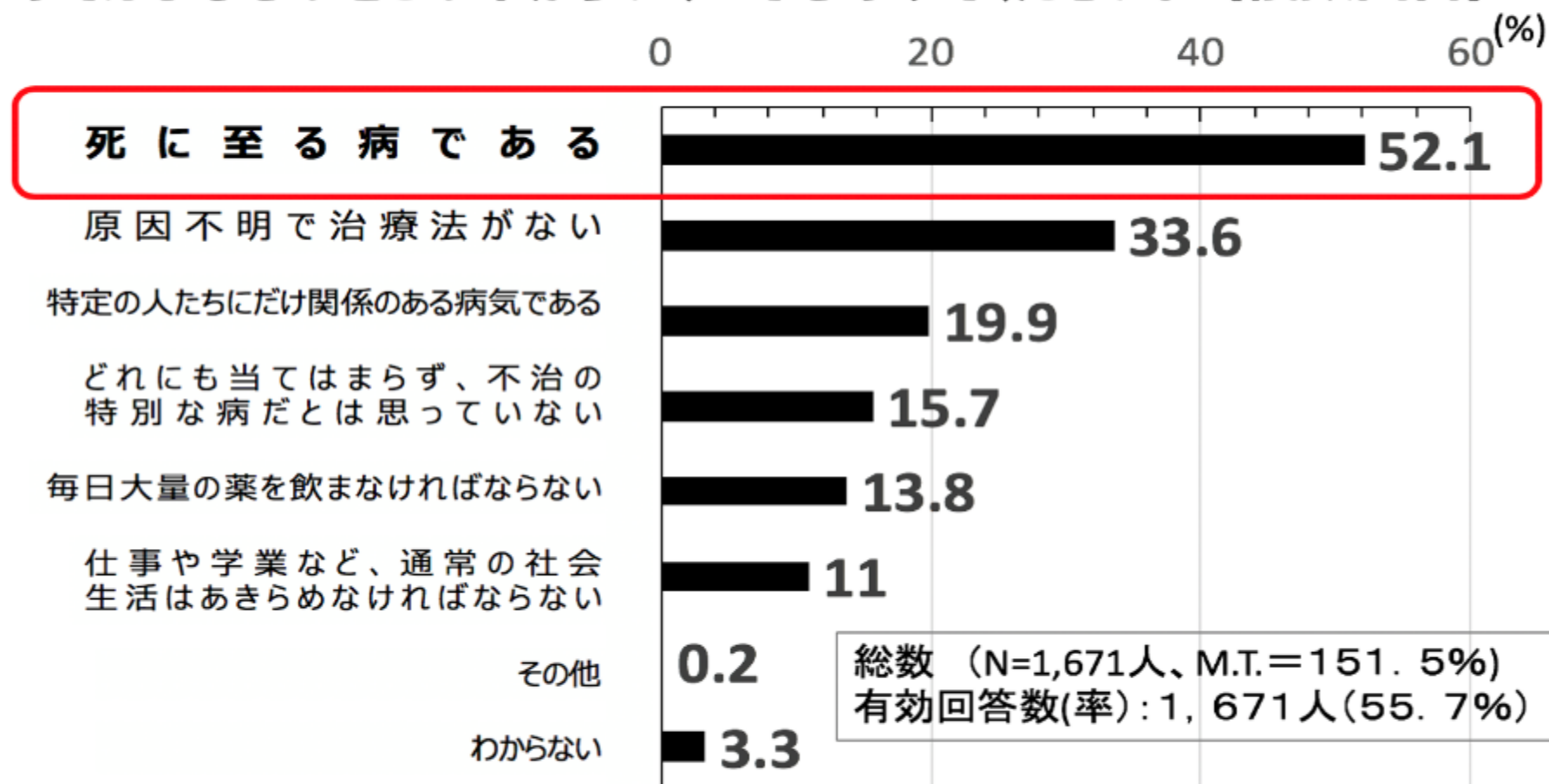
エイズは怖い病気、 なぜって...



その話、本当ですか？

平成30年 内閣府世論調査(附帯調査)

あなたはエイズについてどのような印象をお持ちですか。
あてはまるものをこの中からいくつでもあげてください。(複数回答)



内閣府 平成30年1月HIV感染症・エイズに関する世論調査(附帯調査)

調査時期:平成30年1月11日から平成30年1月21日

調査対象:全国18歳以上の日本国籍を有するもの3,000人

エイズの新しい常識

治療は進んでいます。

いま
HIVは
うつりません



厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「課題克服班（研究代表者 白阪琢磨）」



こんなことでは
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
ほくそえくをしても

大丈夫



セキ、くしゃみ
汗、涙に触れても

大丈夫



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



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



日本の医療機関、
理髪店、美容室は

大丈夫



蚊やダニなどに
刺されても

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



食器やお茶を
共用しても
缶ジュースを
回し飲みしても

大丈夫



ドアノブや
手すりに触れても

大丈夫



同じ洗濯機で
洗濯しても

大丈夫



個室対応は
必要ありません

大丈夫

HIVの基本情報

病原体HIV

- HIV＝ヒト免疫不全ウイルス
- 主にCD4陽性Tリンパ球などに感染し、免疫機能に影響する
- 適切な治療により、長く安定した生活が可能

HIVの感染経路

- 性行為による感染
- 血液を介した感染（針刺し・血液曝露など）
- 母子感染
- 空気、水、食事、握手、入浴、咳・くしゃみでは感染しない

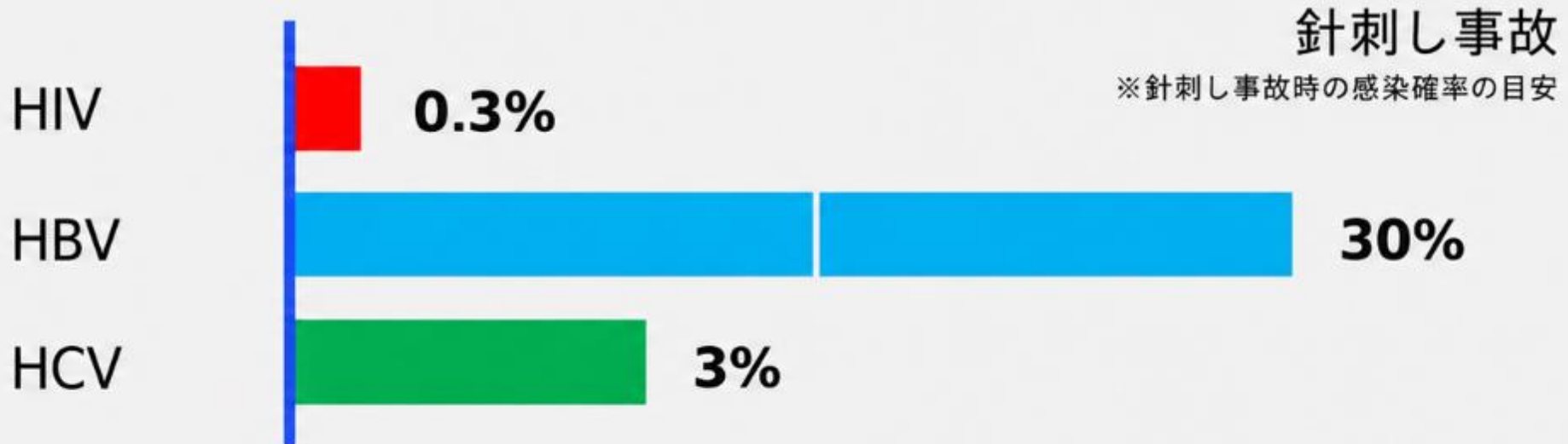
感染力と介護

- HIVは感染力の強いウイルスではない
- 日常生活や日常的な介護では感染しない
- 血液や体液に触れる可能性がある場面では、標準予防策で対応する

正しく知り、落ち着いて対応することが大切です

エイズは感染力が とても弱いウイルスです

HIVは感染力の弱いウイルスで少量では感染しません
既に受入れの進んでいるB型肝炎やC型肝炎に比べて
感染率はかなり低く、日常生活の中で感染すること
はまずありません



感染症対策の基本姿勢

正しく理解する

- 医学的に正しい知識
- 根拠のあるデータに基づいて行動する

正しく怖がる

- 過度な危機意識や過剰な防衛意識から不必要な感染予防 差別や偏見を生み出さない
- 根拠のない楽観主義から感染症を軽視しない

適切に対処する

- 標準的予防策
- 感染対策を手を抜かず行う
- 感染防止活動
方針・改善計画・環境整備・訓練・教育

HIV感染予防はスタンダードプリコーションにすべて含まれる

HIV陽性者だけに特別な感染対策を追加する必要はありません。病名ではなく、触れるもの・飛び散る可能性に応じて、誰にでも同じように対応します。

介護現場での考え方

- 特定しているものではなく、不特定なものに備える
- 感染の有無が分からないことを前提に、誰にでも、いつでも同じ対応を行う
- HIV陽性だからといって、特別な対応を加えない
- 他の感染症がある場合は、その感染症に応じて消毒や予防策を判断する

標準予防策の基本



感染を入れない・広げない

- 職員・利用者・来訪者のすべてが対象



- 手洗い、咳エチケット、体調確認で感染源を持ち込まない



- 血液・体液・排泄物・吐物は、直接素手で触れず適切に処理する



- 気づいたら早めに共有し、施設内で広げない



介助はいつもどおり。感染対策は、誰に対しても同じように。

基本は、いつもどおりの介助です

HIV陽性であることだけを理由に、介助の方法や生活の場を変える必要はありません。本人に必要な支援を確認し、普段の介助を行います。HIVの感染予防は、すべての利用者に共通する標準予防策で対応できます。



普段どおり行う介助

- 会話・見守り・活動：
普段どおりに関わる
- 移動・移乗・更衣・体位変換：
必要な身体介助を行う
- 食事介助・配膳：
手指を清潔にし、普段どおり行う
- 入浴・清拭：
本人の状態に合わせて介助する
- 清掃・洗濯・介護用品：
普段の手順で対応する



HIVだけを理由に 必要のない対応

- 距離を置く、活動や生活の場を分ける
- 身体に触れるたびに手袋を着ける
- 食器や食事場所を分ける
- 入浴を最後にする、浴室を専用にする
- 洗濯機や介護用品を専用にする



標準予防策の考え方

- HIV陽性だから、手袋を増やす必要はありません
- 血液・体液・排泄物・吐物、口の中、傷のある皮膚に触れる可能性がある場面では、すべての利用者に同じように手袋を使用する
- 手袋の使用前後には手指衛生を行う
- 衣服への付着や顔への飛散が予想される場合は、エプロン、マスク、目の保護具などを使用する
- 他の感染症を併発している場合は、その感染症や本人の状態に応じて対応する



介助は、いつもどおり。 必要な感染対策は、誰に対しても同じように。

HIV陽性者の就労状況

※これは「15～64歳に限定した
全国のHIV陽性者の就労率」ではなく、
18～70歳の回答者を対象とした
調査結果です。

働く世代が中心の国内調査では、回答者の83.4%が就労していました

83.4%

就労していた人

757人／908人

休職中
26人
(2.9%)

多くのHIV陽性者が
仕事を持ち、
地域で生活しています。



根拠となる調査

項目	内容
調査名	Futures Japan「第3回HIV陽性者のためのウェブ調査」
調査時期	2019年11月～2020年7月
対象	日本国内に住むHIV陽性者 908人
年齢	18～70歳、中央値43歳
就労していた人	757人、83.4%（調査日の前月末の1週間に、1時間以上収入を伴う仕事をした人。休職中を含む）
休職中の人	26人、2.9%

注：この調査はインターネットによる回答者の集計です。

“ HIV陽性者の多くは、仕事を持ち、
地域で生活しています。働く世代が中心の
国内調査では、回答者の約8割が
就労していました。 ”

※ Futures Japan第3回調査（2019～2020年）。
回答者908人、18～70歳、年齢中央値43歳。
就労していた人は83.4%。

参考データ（別調査）

これは上記の調査とは別の調査です。

2008～2009年に全国33の専門医療
機関で実施された調査では、回答者の
約73%が「主に就労している」と
回答していました。HIV陽性者が仕事を
持ち、社会生活を送っている実態が
示されています。

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
「地域におけるHIV陽性者等支援のための研究」/
「HIV陽性者の生活と社会参加に関する調査」
(2008年12月～2009年6月実施)

HIV陽性者の介護施設の受け入れ状況

社会問題化

- 医療の進歩により、エイズ治療は慢性疾患として管理できるようになりました。
 - 適切な治療を受ければ、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ます。
 - HIVに感染していても、またエイズを発症していても、余命は健常者と大きく変わらない状況になっています。
 - そのため、高齢期に要介護・要支援状態となったHIV陽性者の介護施設利用は増えつつあります。
- **しかし、HIVは感染力がきわめて弱く、日常的なケアで感染することはないにもかかわらず、HIV陽性者であることを理由に、介護福祉施設等が受け入れをためらう問題が生じています。**
- **すでにエイズは死に至る病ではなく、適切な治療を受ければコントロール可能な病気となりました。しかし、現状では福祉施設のHIV陽性者の受け入れ姿勢は十分に積極的とはいえず、依然として狭き門となっています。**

U=U — 科学的根拠に基づくメッセージ

Undetectable=Untransmittable 「検出できない=感染させない」

U=U

治療を続けることが
本人とパートナーを守る

抗HIV治療を続け、血液中のウイルス量が
一定基準未満に抑え続けられていれば、
性行為でHIVは感染しません。

治療と定期的な検査を継続することが大切です。

日常的な介護は、U=Uにかかわらず普段どおり。感染対策は標準予防策。

※U=Uは性行為によるHIV感染についての知見です。HIVの完治や、他の性感染症の予防を意味しません。

根拠となる代表研究

HPTN 052 (2016)

1,763組／追跡中央値5.5年
ウイルス抑制が安定していた期間

パートナー間感染 0件

Cohen et al. N Engl J Med. 2016.

PARTNER2 (2019)

782組／コンドームなしの性行為

76,088回を解析
抑制下のパートナー間感染 0件

Rodger et al. Lancet. 2019.

Opposites Attract (2018)

343組を追跡／対象の性行為12,447回
抑制下・コンドームなし・陰性者の予防内服なし

パートナー間感染 0件

Bavinton et al. Lancet HIV. 2018.

注：0件は、ウイルス量が抑制されていた期間の対象パートナー間の感染。研究全体の新規感染者が0人という意味ではありません。

説明：厚生労働省「エイズ予防指針」（2025年改正）、CDC、ACC。研究の規模・観察内容は各原著に基づきます。

U=Uの社会的意義 | 『感染させる人』という見方を変える

U=Uは、HIV陽性者を『感染させるかもしれない人』という古い見方から解放し、正しい知識と人権に基づく理解へ変えていくメッセージです。

1 感染する場面と、感染しない場面を区別する

必要な感染対策は確実に行う。
一方で、感染しない場面まで必要以上に怖がらない。
この区別が、偏見や不安を減らす第一歩です。

2 人権を守り、検査や治療につながりやすくする

「HIVだと生活が変わってしまう」という不安が強い社会では、検査や受診をためらう人も生まれます。
正しい知識の普及は、安心して検査・治療につながる土台になります。

3 生活や人間関係をあきらめなくてよい

HIV陽性者が、人を好きになること、パートナーと暮らすこと、社会の中でつながって生きることを、HIVを理由にあきらめる必要はありません。

結論

U=Uは、感染予防の知識であると同時に、人権・尊厳・社会参加を支えるメッセージです。

——— 国の予防指針でも、正しい知識の普及、人権の尊重、偏見や差別の解消が重視されています。 ———

介護職員はU=Uをどう理解する？

HIVは、U=Uであるかどうかにかかわらず、日常生活や日常的な介護では感染しません。

1 U=Uは受け入れ条件ではない

「U=Uなら受け入れる」
「検出限界未満を確認してから利用してもらう」という考え方は適切ではありません。
U=Uを施設利用の条件にすると、新たな区別や偏見につながるおそれがあります。

2 介護で大切なのは生活を見ること

介護職にとってU=Uは、利用者を選別するための知識ではありません。
一人の生活者として、その人が望む生活と必要な支援を見ることが大切です。

3 不安は知識と手順で整理する

漠然とした不安で判断を止めず、「何が心配なのか」を具体化します。
感染への不安は正しい知識で、出血時は標準予防策で、服薬や通院は本人・医療機関との連携で確認します。

結論

U=Uは、『その人自身の生活を見るための知識』です。

科学的な事実と適切な介護手順に基づいて、安心して支援を考えましょう。

HIV陽性者の受け入れを難しくしているものは何か

— 山内・課題克服班から見た受け入れ課題 —

HIVそのものが介護を難しくしているのではなく、

知識・経験・体制の不足が「受け入れにくさ」をつくり、支援する側の支援困難感を大きくすることがあります。

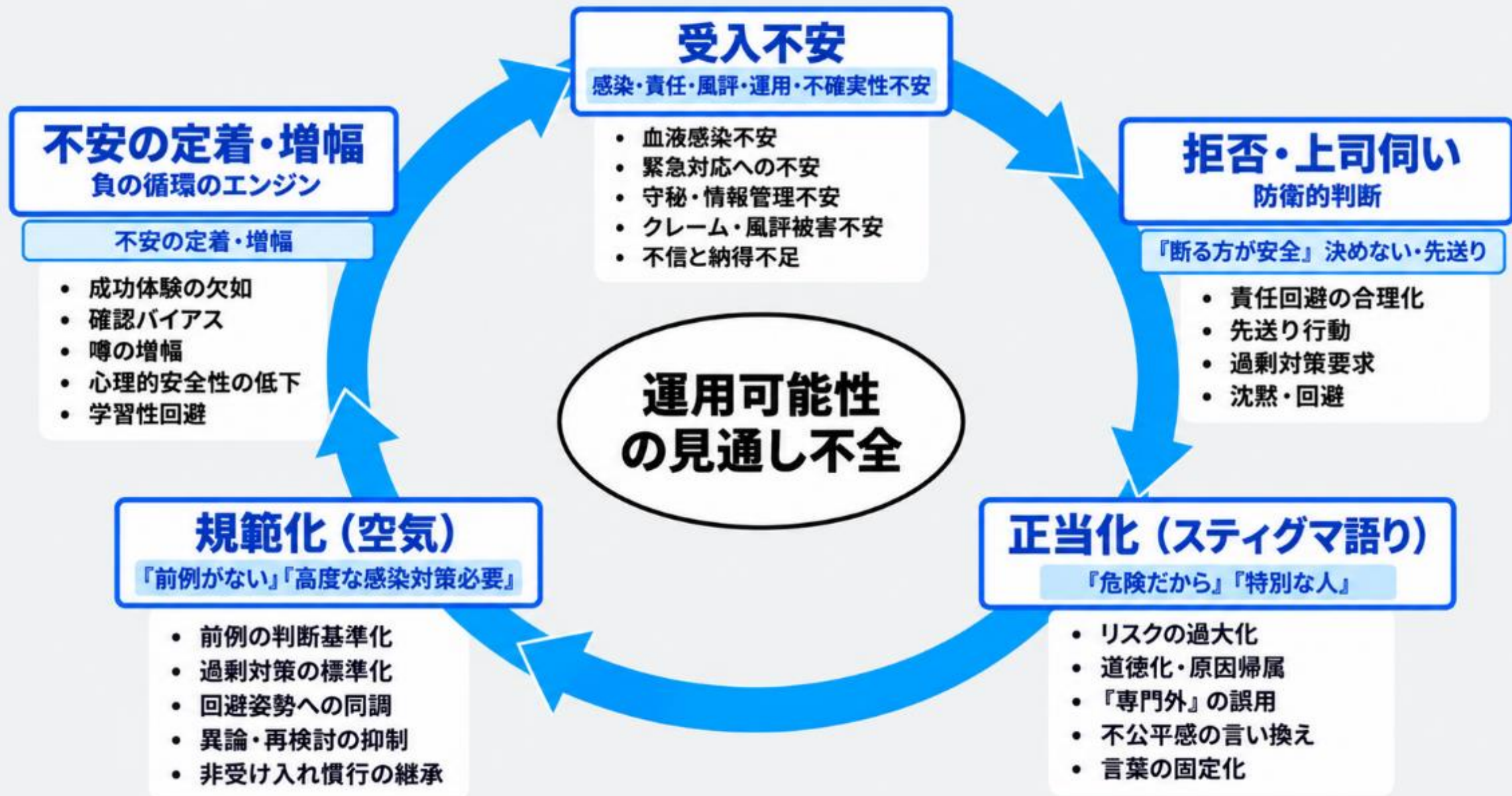
国の最新のエイズ予防指針でも、標準予防策によるサービス提供が可能であり、知識不足等を理由とした拒否や消極的な対応は偏見・差別に当たり得るとされています。

受け入れの課題	起こりやすいこと	課題を克服するために
HIVについての知識不足	日常の介護でも感染するのでは、と考える	日常生活・日常的な介護では感染しないことを知る
受け入れ経験がない	経験がない＝対応できない、と判断する	必要な支援を確認し、医療機関に相談する
漠然とした感染不安	入浴・排泄・身体介助を必要以上に怖がる	心配な場面を具体化し、対応方法を確認する
標準予防策への理解不足	HIV陽性者だけに特別な感染対策を行う	すべての利用者に共通する標準予防策を基本とする
管理者の判断の保留	「職員が不安だから」と検討が止まる	何が不足し、何を整えればよいかを検討する
医療との連携不足	服薬・通院・血液曝露時の対応に不安	主治医・エイズ治療拠点病院等との相談体制をつくる
HIVの特別視	病名だけで支援困難と捉え、必要以上に区別する	病名ではなく、一人の生活者として必要な支援を見る
無意識の偏見・差別	「念のため」「経験がないから」で利用を断る	判断の根拠を振り返り、合理的・具体的に検討する



「HIVだから難しい」ではなく、「何が分かれば、何を整えれば支援できるか」を考える。

スティグマが温存される悪循環回路



人権問題としてのHIV/AIDS

- プライバシー
- 疾病や障害による差別
- 合理的判断の停止



◇HIV陽性者の受入れに際して、他の利用者や家族にお伝えしないと心配だわ！
◇利用時の抗体検査も必要だわ!?

◇でもHBVやHCVの利用者さんの場合は別に伝えていないよ
◇感染リスクは、HBV・HCVの方は、ふつうに受入れているよね…

感染症の負の連鎖を断ち切る

状況に巻き込まれない 振り回されない
陰性感情に囚われている自分に気づく
安全や健康のために今、自分でできることから
自己決定し実行する

感染症
(生物学的)

感染症の基本的姿勢

過剰な防衛意識や根拠のない
楽観論を排除して
感染症を正しく理解し、
正しく怖がり、適切に対処する

不安感
恐怖・怒り・
パニック
(心理的)

内なる差別に気づく

HIVという未知ウイルスから特
定の攻撃対象を見つけて排斥
して安心感を得ようとする
こころのメカニズムを理解する

**嫌悪
差別
偏見**
(社会的)

**地域社会への
拡散**
陰性感情が
地域社会に
連鎖・拡散

連帯と共同

正しい情報を共有する
自閉的になっている自分に気づ
き社会と連帯する

HIVという病名だけで、**利用を判断しない**

法律は「受け入れを迫るための決まり」ではなく、病名だけで検討を止めず、必要な支援を具体的に考えるための考え方です。

1 障害者差別解消法の考え方



- 正当な理由なく、利用を断る・制限する・条件を付けることは禁止
- 2024年4月から、合理的配慮の提供は事業者の法的義務
- 「できない」で止めず、必要な支援と対応方法を具体的に検討する

※ HIV感染症による免疫機能障害など、法の「障害」に当たる場合に直接関係します

2 HIV陽性者の受け入れで大切なこと



- HIVは、日常生活や日常的な介護では感染しない
- 血液・体液に触れる可能性がある場面は、標準予防策で対応する
- 「よく分からない」「経験がない」「職員が不安」だけで検討を止めない
- 心配なことは、主治医・エイズ診療拠点病院等に相談する

3 国のエイズ予防指針が示すこと



- 知識不足などを理由に、介護サービスの提供を拒否したり消極的になることは、偏見・差別に当たり得る
- 職員研修、感染症マニュアル、相談先、血液曝露時対応などの「環境の整備」が重要

**「HIVだから受け入れられるか」ではなく、
「この人にどのような支援が必要で、そのために何を整えればよいか」から考える。**



人権への配慮

一人の生活者として、尊厳を大切にした支援を

福祉施設で働く私たちは、利用者一人ひとりの人権と尊厳を守りながら支援することが求められています。

HIV陽性であることだけを理由に、利用を断ったり、必要のない特別な対応をしたりすることがあってはなりません。

1 すべての人には 尊重される権利があります

- 人は誰もが、生まれながらに人として尊重される権利を持っています。
- 病気や障害があることによって、その人の価値や、必要な支援を受ける権利が変わることはありません。



一人ひとりが大切な存在です

2 過去から学ぶ ～ハンセン病の歴史から～

- ハンセン病では、感染への誤解や不安から長い間、隔離や差別が続きました。
- その経験は、正しい知識がないまま「怖い」という気持ちだけで人を遠ざけることの危うさを教えています。
- HIV感染症も、治療の進歩により長く付き合いながら生活する慢性疾患の一つとなっています。

過去の差別を繰り返さないために
正しい知識を持ちましょう

3 HIV陽性者への支援で 大切にしたいこと

- HIVは、日常生活や日常的な介護では感染しません。
- 病名を知ったことで距離を取ったり、必要のない手袋を使ったり、病名を必要以上に共有したりすれば、本人に不安や疎外感を与えることがあります。
- 人権への配慮とは、特別に扱うことではなく、正しい知識に基づき、一人の生活者としてその人を見て、必要な支援を普通に提供することです。



正しい知識が、安心につながります

一人の生活者として、その人らしい暮らしと尊厳を守る支援を、これからも。

私たち一人ひとりの言葉や態度、情報の扱い方が、利用者の安心につながります。

HIV陽性者の受け入れ課題を克服する担い手としての**社会福祉法人**

社会福祉法人には、地域で支援を必要とする人に目を向け、福祉の立場から応えていく役割があります。



社会福祉法人に期待される役割

- 社会福祉法でも、支援を必要とする人に福祉サービスを積極的に提供することが求められている
- 制度の狭間にある課題に、地域の福祉資源として応えていく



いま起きている地域課題

- HIV陽性者の高齢化により、介護や生活支援を必要とする人がいる
- HIVへの不安や受け入れ経験の少なさから、施設探しが難航することがある
- 「受け入れ先が見つからない」こと自体が地域の福祉課題



社会福祉法人が担えること

- 全国には約2万1千の社会福祉法人があり、多くが福祉施設を運営している
- 少しずつ受け皿になることで、地域の支援力は大きく変わる
- まずは法人内で「相談を受けられる施設」「受け入れを検討できる施設」を定める



受け入れの基本

- HIVは、日常生活や日常的な介護では感染しない
- 標準予防策を基本に対応する
- 服薬・通院支援、医療機関との連携、プライバシーへの配慮を整える
- エイズ診療拠点病院などと連携しながら経験を積む

3つのメッセージ

1 「HIVだから難しい」ではなく、「何を整えれば支援できるか」を考える

2 「受け入れ先がない」という地域課題に、福祉の力で応える

3 それは、社会福祉法人が担うことのできる大切な社会的使命です

HIV陽性者受け入れプロセス

I～Vの流れを全体像として確認する



各フェイズの前に、
受け入れの流れを全体で確認しましょう。

I

受け入れ相談への
初期対応

本人の希望と
支援ニーズを確認する



II

情報整理と
体制確認

施設内外の
支援資源を確認する



III

受け入れ方針の
共有

人権尊重と合理的な
判断を基本とする



IV

支援体制の準備と
職員間の共有

安心して支援を
始めるために整える



V

個別支援の実施と
体制の定着

継続的で安定した
支援へ



病名だけで判断せず、必要な支援と受け入れの条件を一つずつ確認しながら進める

I 受け入れ相談への初期対応

— 本人の希望と支援ニーズを確認する —

1

受け入れの相談があったときは、通常の利用相談と同じように、落ち着いて対応する



2

HIVは、日常生活や通常のケアによって感染しない



3

必要な感染対策は、すべての利用者に共通する標準予防策である



4

まず確認すること：

- 本人の希望
- 生活状況
- 心身の状態
- 必要な支援



ポイント

病名だけで判断せず、まずは本人の状況と支援ニーズを丁寧に確認する。

Ⅱ 受け入れに向けた情報整理と体制確認

～施設内外の支援資源を確認する～

受け入れの判断に必要な、施設の支援体制や地域の連携先を確認します。

HIVとエイズに関する知識は、本冊子の『HIVとエイズの基礎知識』や、巻末で紹介する情報源を活用し、最新で正確な情報を得るようにしましょう。

施設内外の状況を確認・検討する

■ 基本方針



- HIV陽性者の受け入れ方針を確認する

Point

- 基本方針と対応方法を、あらかじめ職員に共有する
- 不安や先入観ではなく、事実に基づいて課題を整理する
- 施設長は、人権尊重と合理的な受け入れ判断の方針を明確に伝える

■ 研修・教育



- HIVとエイズの基礎知識や標準予防策について研修を計画する

Point

- 必要に応じて、医師など専門家から説明を受ける
- U=U、人権、偏見・差別の防止も含める
- 職員の疑問や不安を聞き、具体的な対応方法を共有する
- 関係職員を広く対象にし、相談窓口も明確にする

■ 看護体制



- 服薬・通院支援や健康管理について事前に確認する

Point

- 看護師だけに任せず、管理者を含めて組織で対応する
- HIVだけでなく、併存疾患や生活全体も確認する
- 夜間など看護師不在時の連絡方法・対応手順を決めておく
- 感染症マニュアルや血液曝露時の手順を見直す



受け入れ準備は、感染症対策だけではありません。

本人の生活支援、医療連携、個人情報保護を含めて、組織的に整えることが大切です。

Ⅱ

受け入れに向けた情報整理と体制確認

続き

～施設内外の支援資源を確認する～

受け入れの判断に必要な、施設の支援体制や地域の連携先を確認します。支援準備は、感染症対策だけでなく、生活支援、医療連携、個人情報保護を含めて組織的に整えることが大切です。

施設内外の状況を確認・検討する

安全管理



- 個人情報の取扱いを確認し、必要な範囲を超える情報共有がないか点検する
- 標準予防策と、血液曝露時の連絡・対応手順を確認する

Point

- 日常生活や通常のケアでは感染しないことを共有する
- 万一の血液曝露に備えた対応体制を整える

地域連携



- エイズ診療拠点病院、保健所、支援団体などの相談先を確認する
- 受け入れ後も、医療機関や行政と継続して連携する

Point

- 本人を中心に、施設・医療機関・行政が連携して支える
- 分からないことや不安は、早めに相談する
- 巻末の相談先も活用する

職員間の情報共有



- 受け入れの経過、基本方針、支援方法を必要な職員に周知する

Point

- 受け入れ前に説明や研修を行う
- 不安や疑問を出し合い、科学的根拠に基づいて話し合う
- 情報共有は本人の同意を基本に、支援上必要な範囲で行う
- 職種や役割に応じて、分かりやすく伝える
- 個別に相談できる担当者・窓口を設ける

環境整備



- HIV陽性であることだけを理由とした、特別な環境整備は必要ない
- 免疫機能の状態や併存疾患に応じて、本人を感染症から守る配慮が必要な場合がある

Point

- 過剰な特別扱いはしない
- 個別の状況に応じて、必要な配慮を行う



必要な情報を整理し、役割分担と相談先を明確にすることが、安心して支援を始める土台になります。

受け入れ方針の共有

～人権尊重と合理的な判断を基本とする～

管理者が基本方針を明確に示し、職員が不安や疑問を共有しながら、科学的根拠に基づいて受け入れを検討することが大切です。

■ 方針を明確にする



- 支援の必要な人を排除しない
- HIV陽性であることだけを理由に断らない
- 施設長・管理者が基本方針を分かりやすく示す

■ 不安は対話で整理する



- 職員の疑問や不安を率直に出し合う
- 印象や思い込みではなく、事実に基づいて考える
- 本人の状態・支援ニーズ・施設の機能を確認する

■ 科学的根拠と施設の強みを共有する



- U=U、標準予防策、血液曝露時の対応を確認する
- B型・C型肝炎への対応経験を活かす
- ノロウイルス対策など既存の感染対策を振り返る

■ 成功経験が組織を強くする



- 小さな実践や受け入れ経験を共有する
- 方針・コミュニケーション・成功体験が自己効力感を高める
- 合理的な受け入れ基準づくりにつなげる



方針の共有・対話・科学的根拠・成功経験の共有が、組織の安心と合理的な受け入れ判断につながります。

IV

支援体制の準備と職員間の共有

～安心して支援を始めるために～

1 支援体制を整える ～役割分担と連携～

- 受け入れ方針を明確にし、職員に周知する
- 管理者・現場・看護師などの役割分担を決める
- 医療機関や地域の支援資源と連携する
- 標準予防策や対応手順を確認する



チームで支える体制をつくる

2 職員間で方針と 支援方法を共有する

- HIV・エイズの正しい知識 (U=U含む) を共有する
- 標準予防策、服薬・通院支援、緊急時の対応を確認する
- 本人の同意に基づき、必要な職員に情報を共有する
- 疑問や不安を話し合い、具体的な対応方法を共有する
- 研修や個別相談の機会を設ける



話し合いで理解を深める

管理者が受け入れ方針を明確に示し、職員に必要な情報と支援方法を伝え、施設全体で支援できる体制をつくります。誤解や不安を減らし、本人の人権とプライバシーを守りながら、安心して支援を行いましょう。

3 準備の進め方(例)

- 1 必要な準備から始める** 本人の支援ニーズを確認し、担当者や役割分担を決める
- 2 専門家から正確な情報を得る** 医師などによる研修で正しい知識を学ぶ
- 3 支援方法を具体的に検討する** 服薬・通院・健康管理など必要な支援を検討する
- 4 合理的な基準で考える** HIV陽性であることだけで判断せず、本人の支援ニーズと施設の機能で考える
- 5 疑問や不安を話し合う** 職員の不安を丁寧に聞き、正しい知識と対応方法を共有する

一つずつ準備を進めることが、安心につながります



正しい知識・対話・成功経験の共有が、組織の自己効力感を高めます

支援体制を整え、安心して受け入れられる施設を一緒につくりましょう



個別支援の実施と体制の定着

～継続的で安定した支援へ～

これまでの準備を経て、HIV陽性者への支援が始まります。
支援開始後には、想定していなかった課題が生じることもあります。
職員一人ひとりの疑問や迷いに耳を傾け、具体的に対応していくことが、
安定した支援につながります。

1

個別支援計画の実施

本人の希望に沿った支援を

- 本人の希望や強み、生活上の課題を踏まえた個別支援計画を作成し、実行する
- 服薬・通院支援、健康管理、日常生活支援など必要な支援を行う
- 定期的にモニタリングし、支援内容を見直す



本人らしい暮らしを支える

2

継続的な支援体制

課題を一つずつ解決する

- 支援開始直後に見られる不安や戸惑いは、支援を重ねていくことで次第に落ち着く
- 生じた課題を職員間で共有し、具体的な対応方法を検討する
- 必要に応じて、研修や相談の機会を設け、職員の安心感と対応力を高める



チームで支え、継続して改善する

3

HIV陽性であることだけを理由に特別視しない

一人の生活者として支える

- HIV感染症は、その人のさまざまな生活背景や健康状態の一つとして捉える
- HIV陽性であることだけを理由に特別な扱いをせず、他の利用者と同様に支援する
- 実際の支援を通じて「HIVだから支援内容が大きく変わるわけではない」という理解が深まる



病名ではなく、その人の生活をみる



一人ひとりの生活に寄り添う支援が、安心して暮らせる施設をつくります

継続的な実践と振り返りを通じて、よりよい支援を育てていきましょう

いつか来る道 通る道

福祉施設は社会の鏡

HIV陽性者の受入れは、
いずれスタンダードになり、あたりまえになる

むしろ この機会に準備をすすめておく

はじめての一步を踏み出そう

未経験

経験

0



1