

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)

目次

1.はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2.HIV/エイズの基礎知識・・・・・・・・・・	2
「社会福祉施設で働くみなさんへ HIV/エイズの正しい知識」 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）より抜粋	
3.暴露事故への対応について・・・・・・・・	26
「在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと」 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、研究分担者 下司有加） 制作：国立病院機構 大阪医療センターより抜粋	
4.抗HIV薬の内服について・・・・・・・・・・	32
5.在宅療養と連携体制について・・・・・・・・	34
6.制度利用について・・・・・・・・・・・・・	38
7.おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	42

はじめに

HIV治療の進歩により長期存命が可能となったHIV感染者・エイズ患者は、新たに、高齢化に伴う慢性疾患や歯科の治療・介護等が必要になっていますが、診療所や訪問介護事業所等のHIV医療知識・技術の不足やエイズに対する差別・偏見により、感染者・患者が十分な在宅医療・介護を受けられない状況が続いており、感染者・患者に対する在宅医療・介護の環境整備が喫緊の課題となっております。そのためには各地方自治体および中核拠点病院等による訪問診療を行うかかりつけ医や、地域の歯科医、訪問看護師や訪問介護員等への研修が必要となってきております。このテキストはそのような研修の際、役立たせていただくべく作成しました。ご利用いただければ幸いです。



なお本テキストの作成に当たりご協力頂いた当研究班の皆様や、マニュアルの引用等でご協力頂いた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」班の皆様にも、この場をお借りして御礼申し上げます。

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

本マニュアルはHIV感染者・エイズ患者の近年の重要課題である「在宅療養」を安心・安定して達成するキーマンである専門職の皆様のご理解を深めていただくことを目的に作成しました。HIV診療および包括的ケアに関する各専門職の領域を超えた多くの知見を一つにまとめる作業で、いろいろ至らない点に対して各方面よりご助言をたくさん頂きました。

とくに当研究班の皆様およびマニュアルの引用等でご協力頂いた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」班の皆様にご感謝申し上げます。

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」班
「HIV医療包括ケア体制に関する研究（MSWの立場から）」
研究分担者 田中千枝子

エイズとは、どんな病気？

エイズとは、どんな病気なのでしょうか。
ここでは、エイズと、エイズのウイルスである HIV について理解していきます。

エイズと HIV 感染

エイズは、さまざまな病原体から私たちの体を守っている「免疫機能」が働かなくなる病気です。
エイズは、HIV というウイルスに感染することで発症します。しかし、HIV 感染＝エイズではありません。

HIV
感染

免疫機能の低下

エイズ
発症

HIV（ヒト免疫不全ウイルス＝通称、エイズウイルス）に感染すると、
体から徐々に免疫機能が失われていきます。
けれども、HIV 陽性者（HIV に感染した人）に自覚症状はありません。
気づかないまま何も治療をしなければ、平均 10 年ほどでエ
イズを発症するといわれています。

HIV とは **Human**（ヒト）
 Immunodeficiency（免疫不全）
 Virus（ウイルス）

免疫機能が低下し、厚生労働省が定めた合併症を発症した場合、
エイズ（後天性免疫不全症候群）と診断されます。
現在では、さまざまな治療薬が開発され、きちんと服薬することで
エイズ発症を抑えることが可能になりました。

エイズとは **Acquired**（後天性）
 Immunodeficiency（免疫不全）
 Syndrome（症候群）

HIV/エイズの症状や治療方法については、「HIV 感染症の症状」（10 ページ）と「HIV 感染症の治療」（12 ページ）を参照してください。

免疫機能の低下が、病気を招く

私たちの周りには、病気の原因となる細菌、ウイルス、カビなどが存在しています。そうした病原体を
排除するため、人間には免疫機能と呼ばれる抵抗力が備わっています。

そのため、病原体が体内に入り込んでも、自然に免疫機能が働いて病気にはなりません。

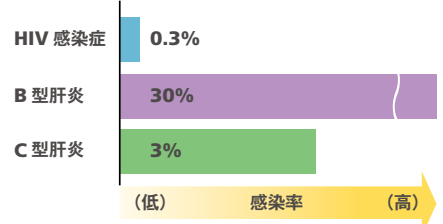
しかし、HIV に感染し免疫機能が低下してしまうと、健康な人なら何でもない細菌、ウイルス、カビな
どに抵抗できなくなり、病気にかかりやすくなるのです。

感染力は弱い、エイズウイルス＝ HIV

HIV は感染力の弱いウイルスで、少量では感染
しません。熱や塩素に弱く、人の体の中に入ら
なければ生きていけないウイルスです。

すでに、福祉施設での受け入れが進んでいる B
型肝炎や C 型肝炎に比べて感染率はかなり低く、
日常生活で感染することは、まずありません。

■ 針刺し事故の場合の感染率



HIV 陽性者の体に触っても、大丈夫？

はい、大丈夫です。
HIV 陽性者の手を取って支えたり、体を抱きかかえたりしても、HIV
に感染することはありません。
HIV は、感染ルートのはっきりしたウイルスです。性的接触や血液の
扱い（**!**）に気をつけていれば、感染の危険はないのです。
! 血液の扱いについて→「血液の処置」（24 ページ）

HIV 感染症は、身体障害者手帳の交付対象です

平成 10 年 4 月から、HIV 感染症の状態に応じて、身体障害者手帳を申請できるようになりました。
交付対象者は、医療費の助成、各種手当の給付、税金の軽減補助といった福祉施策を受けるこ
とが可能です。

HIV に感染してしまう原因とは？

HIV は、感染している人の血液、精液、膣分泌液に多く含まれます。HIV の主な感染ルートは、次の3つです。

1. 性行為による感染



- 精液や膣分泌液に含まれている HIV が、相手の粘膜や傷口を通して体内に入ること、感染することがあります。
- 感染率は低く、1% 程度と考えられています。

2. 血液による感染



- 注射器や注射針を共有 (❗) すると、血液に含まれている HIV が相手の体内に入り、感染することがあります。
 - ❗ 針刺し事故、薬の回し打ち
- HIV の含まれている血液が、傷口や粘膜に大量に付着した場合、感染することがあります。
- 感染率は低く、たとえば針刺し事故の場合、0.3% 程度と考えられています。

3. 母子感染



- 母親が HIV に感染している場合、赤ちゃんに感染することがあります。妊娠中の胎盤経由、出産時の血液、出産後の母乳から赤ちゃんの体内に HIV が入り込む危険性があります。
- 感染率は、20 ～ 30% 程度と考えられています。
 - ❗ 妊娠中から母子感染予防のための対策を行っていれば、感染率は1%以下と考えられています。



輸血用の血液などは、厳重に検査済み

日本で使われている輸血用血液や血液製剤は、現在の医療技術でできる限りの厳重な検査と品質管理が行われています。しかし、感染の可能性を完全に排除することはできていません。



傷口とは？、粘膜とは？



傷口とは、治りきっていない、皮膚にできたすり傷や切り傷を指します。血管が開いている状態のため、ウイルスが体内に入り込みやすい状態になっています。
粘膜とは、体内の、常に粘液で湿っている組織を指します。たとえば、口・のどの中、鼻の奥、目の中、膣内、直腸、ペニスの尿道などが粘膜におおわれています。粘膜はものを吸収しやすいので、ウイルスも入り込みやすいです。



HIV に感染したのは、本人の責任じゃないの？

いいえ、感染の理由はさまざまです。
1980 年代には、HIV の混入した血液製剤が原因で、血友病の患者さんなど約 2,000 名が感染しました。
セックスによる感染の場合、買売春で感染した人ばかりでなく、パートナーが HIV 陽性者であることを知らずに感染した人もいます。
また、HIV 陽性者の母親から、赤ちゃんに感染することもあります。
HIV は、誰にでも感染の可能性があるのです。



HIV に感染したかどうかは、どうすればわかる？

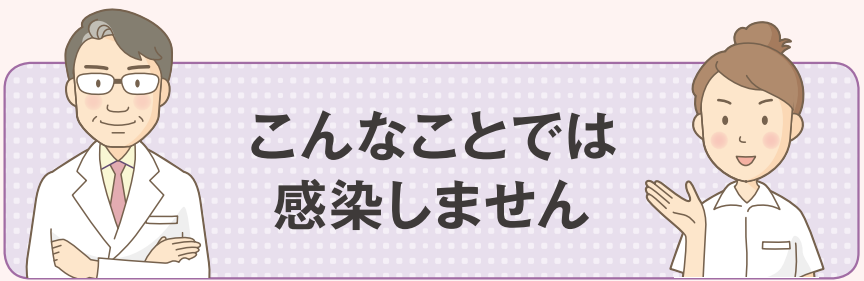


血液検査でわかります。
HIV に感染しているかどうかは、見た目ではわかりませんし、自覚症状もないため体調でも判断できません。HIV に感染したかどうかを判断するには、血液検査を受ける必要があります。
血液検査 (❗) は、全国のほとんどの保健所で、「無料・匿名」で受けることができます。

❗ 血液検査について→「HIV の検査・相談」(14 ページ)

こんなことでは、HIV に感染しません

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
軽くキスをしても

大丈夫

セキ、くしゃみ、
汗、涙に触れても

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

お風呂や
シャワーを使っても
プールで泳いでも

大丈夫

食器やお箸を
共用しても
缶ジュースを
回し飲みしても

大丈夫

❗ 感染の心配がない事例でも、出血の可能性がある場合は、その量にかかわらず、血液に直接触れないように配慮してください。

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

日本の医療機関、
理髪店、美容院は

大丈夫

蚊やダニなどに
刺されても

大丈夫

献血しても

大丈夫

これだけは、気をつけて

● 傷口や粘膜を守る

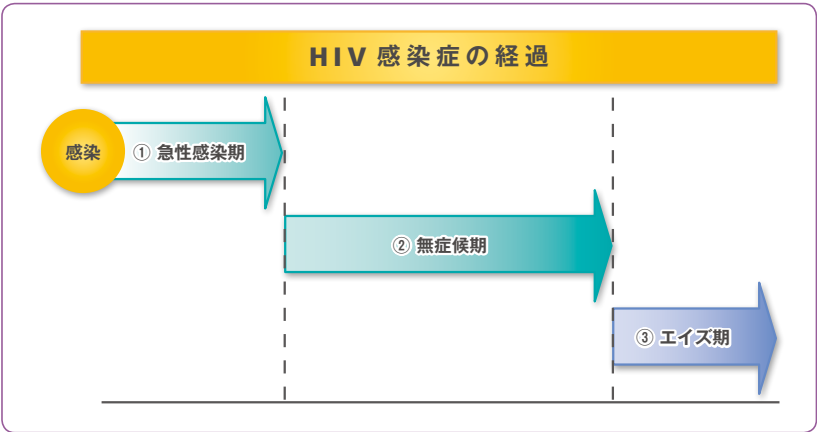
HIV は、傷口や粘膜から体内に入り込みます。血液、精液、膣分泌液に、傷口や粘膜が触れないように注意しましょう。

● 血液のつきやすい日用品は共用しない

念のため、血液のつきやすい日用品の共用は避けましょう。
共用を避けたい日用品の例：歯ブラシ、カミソリ、くし・ブラシ、ピアスなど

HIV 感染症の症状

HIV に感染すると、ほとんどの場合、無症状のままで経過する時期が長く続きます。体調の変化で、HIV 感染に気づくことはできません。



①急性感染期：1～2 か月以内

HIV が体内に入ると、1～2 か月以内に風邪に似た症状の出ることがあります。ただし、その症状は自然に消えていき、無症候期へ移ります。

②無症候期：平均で約 10 年

自覚症状のない無症候期は、平均で約 10 年続きます。その間、免疫機能の中心的存在で、白血球の中にある「CD4 陽性細胞」が、HIV の侵入・増殖によって破壊され、徐々にその数を減らしていきます。

CD4 陽性細胞が減少し続け、病原体から体を守る免疫力が低下すると、次のような症状があらわれるようになります。

- ・ 寝汗や発熱が続く
- ・ 首の回り、脇の下、股のつけねなどのリンパ腺が腫れる
- ・ 疲れやすくなる
- ・ 下痢をするようになり、食欲がなくなる など

③エイズ期：厚生労働省が定めた 23 の合併症を発症

免疫力が低下すると、健康なときなら自分の力で抑えることができる病気＝日和見感染症を発症するようになります。中でも、厚生労働省が定めた 23 の合併症（日和見感染症の一部、悪性腫瘍など）のいずれかを発症した時点で、「エイズ発症」と診断されます。

さらに HIV が原因で、意識低下、記憶力低下といった脳神経系の症状（①1）があらわれることもあります。

- ①1 脳神経系の症状の例→健忘症、無関心、決断力の喪失・麻痺、運動機能・知覚機能の障害など
- ② 厚生労働省の定める 23 の合併症については、下記の冊子を参照してください。
『あなたに知ってほしいこと』→ <http://www.onh.go.jp/khac/data/kanja-panfu7.pdf>

Q 日和見感染症とは？

健康な人では感染症を起こさないような病原体が原因で、発症する感染症です。
日和見感染症の多くは、自分自身がもともと持っている菌やウイルスによって引き起こされます。
「エイズ発症」と診断される日和見感染症の代表例としては、カンジダ症、ニューモシスチス肺炎、クリプトコッカス症、カポジ肉腫などがあげられます。



Q HIV 陽性者数は、増えているの？



はい、年々増加しています。
日本国内の調査（①）によると、2010 年に新たに報告された HIV 感染報告数は 1,075 件で、過去 3 位の報告数でした。また、新たに発症したエイズ患者報告数は 469 件と、過去最多の報告数となりました。
新たな HIV 感染者とエイズ患者を加えて、日本の HIV 陽性者数は 18,000 人を超え、年々、増え続ける一方です。
エイズは、決して過去の病気ではありません。誰でもが感染の可能性がある、身近な病気なのです。

① 資料：厚生労働省エイズ動向委員会「平成 22（2010）年エイズ発生動向年報」

HIV 感染症の治療

HIV を体内から完全になくす方法は、まだありません。しかし、新薬の登場によって、HIV の増殖を防ぎ、HIV 感染症の進行を抑えることができるようになりました。

HIV 感染症の治療は、医師・看護師・薬剤師が、HIV 陽性者本人と話し合いながら行います。

治療の目的

HIV 感染症の治療には、次の2つの目的があります。

1. HIV 感染症の進行を遅らせる

「抗 HIV 薬」と呼ばれる薬を使って、体内での HIV 増殖を阻止し、HIV 感染症の進行を遅らせる治療を行います。
抗 HIV 薬は、治療の方針に沿って、HIV 陽性者の症状を見ながら、効き方の異なる数種類を組み合わせで処方されます。



2. 日和見感染症の予防と治療

予 防

免疫機能の低下によって、発症する可能性のある日和見感染症があれば、予防薬を服用します。

治 療

日和見感染症を発症した場合、治療薬を服薬します。
病原体にもよりますが、日和見感染症は、ほぼ完治させることが可能です。



重要なのは、「確実な服薬」と「定期的な通院」

HIV 感染症の治療方法は、格段に進歩し、服薬や通院の回数も少なくて済むようになってきました。一般的に、服薬は1日に1～2回程度、通院は1～3か月に1回程度です。

長期的に、普通の日常生活を送るためには

HIV 感染症を完治させることはできませんが、きちんと治療を続けていれば、長期的に普通の日常生活を送ることが可能です。

ただし、通院時に指示された薬の量や回数を守らないと、治療の効果が失われてしまいます。服薬の管理が難しい方の場合、本人に代わって薬の量や回数を管理してくれる周囲の手助けが必要となります。効果的な治療には、何よりも「確実な服薬」と「定期的な通院」が重要です。特に自立困難な方にこそ、福祉施設が積極的ににかかわることで、安定した生活が可能になるのです。

医療の進歩と福祉施設への期待

エイズは、もはや「死の病」ではない

「抗 HIV 薬」が使われるようになってから、エイズの発症を遅らせたり、たとえエイズになっても HIV を抑えて免疫機能を回復させることができるようになりました。また、日和見感染症にも、治療方法が次々と開発されています。

そのため、エイズによる死亡率は劇的に減少し、HIV 感染症は慢性病の1つとして考えられるようになりました。

福祉施設に期待される「HIV 陽性者の受け入れ」

高齢化の進行や、他の病気を併発することなどによって、自立困難で助力を求める HIV 陽性者が増えてきました。そのため、HIV 陽性者の受け入れ先として、福祉施設への期待が高まっています。

しかし、残念ながら、福祉施設での HIV 陽性者の受け入れは進んでいません。本来、福祉施設は、誰でもが受け入れてもらえる場所のはず。HIV/エイズへの偏見や誤解から、受け入れを拒むことがあるとすれば、福祉施設の本来の役割から遠ざかるものです。

HIV/エイズに関する正しい知識を身につけることで、受け入れの準備をしていきましょう。

HIV の検査・相談

全国のほとんどの保健所で、HIV の検査・相談を受けることができます。保健所の場合、HIV 検査は「無料・匿名」で受けられますので、費用やプライバシーの保護を気にする必要はありません。

一般的に、HIV 感染は、血液中の HIV に対する抗体の有無を調べて判定します。検査には、「通常検査」と「即日検査」の 2 種類があります。詳しい内容は、最寄りの保健所に問い合わせてください。

ここでは、通常検査の流れを紹介します。



❗ 検査の流れや必要な期間は、一般的な事例です。保健所によって、異なる場合があります。



福祉施設での受け入れにあたって、HIV 検査を義務づける必要がある？

HIV 検査を義務づける必要はないと思います。
HIV 自体は、感染力の弱いウイルスです。日常生活において感染する経路を持っていませんので、感染を前提として告知義務を課すことは不適当と思われます。
福祉施設としては、「適切なケアを行うため、感染症などの情報を事前に教えてほしい」などを施設利用者に伝えればよいのではないのでしょうか。
むしろ、すべての人（施設利用者・職員など）が何らかの病原体を持っていると仮定して、日常的な対応を定めていく「スタンダードプリコーション」を福祉施設内に定着させることが望まれます。

HIV 検査は、感染の可能性のある日から 4～12 週間経過してから

HIV の感染初期に HIV 検査を受けても、HIV 抗体を検出できず「陰性」となってしまう、感染していることがわかりません。

● 感染したかどうか、確実に知りたいとき

感染の可能性のある日から 12 週間以上経過してから、HIV 検査を受けます。検査結果が「陰性」の場合、感染していないと判断できます。

● 感染が、どうしても心配なとき

一般に、4 週間以上経過すると、血液中に HIV 抗体が作られるようになります。個人差があるので、12 週間以上経過していない場合、抗体の有無を断定できませんが、この時点で HIV 検査を受けることで、1 つの目安にはなります。
もし「陰性」と出た場合、その結果は確定ではありません。最終的な結果を確認するためには、感染の可能性のある日から 12 週間以上経ってから、再度 HIV 検査を受ける必要があります。



エイズは治らないから、HIV 検査を受けても意味がない？

いいえ、HIV 検査には意味があります。
確かに、現在の医療技術では、エイズを完全に治すことはできません。しかし、万一感染していたら、1 日も早く、専門医の診察を受けることが重要です。
少しでも早く HIV 感染症の治療を開始することで、免疫力があまり失われていない早期の段階から、HIV 感染症の進行を抑えることが可能になります。早期治療が、エイズ発症を長く抑えることにつながるのです。
HIV 感染の発見は、早ければ早いほどよいといえます。



標準予防策 (スタンダードプリコーション)

一般例

近年、福祉施設では、疥癬（かいせん）・インフルエンザ・感染性胃腸炎といった感染症の集団発生が確認されており、病原体を特定しない標準的な予防対策の重要性が高まってきました。そこで、HIV を含めた感染症予防策として、標準予防策＝スタンダードプリコーションを紹介します。

スタンダードプリコーションの考え方

スタンダードプリコーションとは
すべての人（施設利用者・職員など）が
何らかの病原体を持っていることを仮定して
日常的な対応を定めたもの

旧来の感染症予防策は、誰がどんな病原体を持っているかを把握しておき、その人に対応するときだけ、特別に配慮すればよいというものでした。

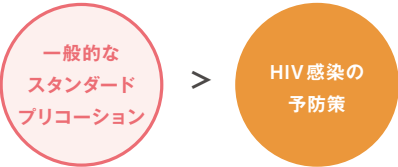
しかし、すべての人に対し、すべての病原体の有無を調べて対応することは不可能です。今では、血液やその他の体液などは、誰のものであっても何らかの感染性があると仮定した上で、全員に分け隔てなく対応すべきだという考えが主流となりました。

その考えに沿って、日常的な手順をまとめたものが、「スタンダードプリコーション」です。

HIV 感染の予防策を、すべて含む

HIV 感染に限っていえば、その予防はスタンダードプリコーションの範囲で十分です。
B型肝炎・C型肝炎も含めた対応策であるスタンダードプリコーションは、さらに感染力の弱いHIVの予防策を、すべて含んでいます。

スタンダードプリコーションで定められた日常のルールを守っていれば、HIV 感染の心配はまったくありません。



基本の4原則

ここからは、福祉施設向けの「スタンダードプリコーション」の一般例を紹介していきます。「スタンダードプリコーション」の基本原則は、次の4つです。

スタンダードプリコーション 基本の4原則



1. 手洗いの実施

血液、体液、障害のある皮膚（傷、湿疹）、粘液、汚物に触れた場合、手袋の有無にかかわらず、必ず手（素手）を洗う。

詳しくは、「1. 手洗いの実施」（18ページ）を参照



2. 使い捨て手袋の使用

血液、体液、障害のある皮膚（傷、湿疹）、粘液、汚物に触れる可能性がある場合、使い捨て手袋を使用する。

詳しくは、「2. 使い捨て手袋の使用」（20ページ）を参照



3. マスク・ゴーグル・ガウンの使用

目、鼻、口に、血液・体液などが飛び散る可能性のある場合、マスクやゴーグルを使用する。

血液、体液、分泌物、汚物などが衣服に付着する可能性のある場合、ガウンを着用する。

詳しくは、「3. マスク・ゴーグル・ガウンの使用」（22ページ）を参照



4. 物品の個別化

血液や、体液（汗以外）が付着することのある物品は共用せず、個人専用とする。

詳しくは、「4. 物品の個別化」（23ページ）を参照

1. 手洗いの実施

感染予防の基本であり、一番大きな役割を果たすのが「手洗い」です。手洗いは、自分自身を守り、病原体を福祉施設内に広げないための最良の方法です。

流水と石けんによる手洗い

手洗いの目的は、手指の汚れを石けんで分解し、流水で物理的に洗い流すことです。

■ 手洗いのタイミング

- ・ 血液、体液、障害のある皮膚（傷、湿疹）、粘液、汚物に触れた場合
※手袋の有無にかかわらず、手を洗う
- ・ 1処置につき、1手洗い
※同じ施設利用者の他の部分を処置するときも、手を洗う

■ 手洗いの前には

- ・ 爪は、普段から短めに切っておく
- ・ 時計や指輪を外してから、手を洗う

■ 手洗いの手順



手を洗った後は、エアタオルか、使い捨てのペーパータオルで水分をふき取ってください。
共用のタオルを使うと、雑菌がついてしまい、せっかく手を洗った意味がなくなります。

■ 洗い残しの多い部分

手洗いするとき、どうしても洗い残しがちな部分があります。注意して、洗うようにしましょう。



資料：日本環境感染学会監修 病院感染防止マニュアル（2001）

基本的な清潔動作

勤務につくとき、勤務が終わったときには、「手洗い・うがい」をしましょう。また、発熱・下痢・セキなどがひどい人と接触したときにも、その都度、「手洗い・うがい」を行います。
日常的な「手洗い・うがい」の実施で、感染のリスクを遠ざけることができます。

手指消毒

手洗いの後、60%以上のアルコールで手指を消毒すると、ほとんどの病原体を取り除くことができます。
じょうそう処置をしたときや、血液・体液・汚物などに触れたときには、手洗いの後、消毒薬剤で手指を消毒しておく、よいでしょう。

手指のケア

手が荒れていませんか、ささくれ・深爪などはありませんか。
手の皮膚が傷ついていると、血液や体液に触れてしまったとき、傷口から感染する危険性があります。
健康な手であれば、万一、触れてしまっても、石けんで洗うだけで済みます。

手指の健康を保つことは、自分自身を守るための大切な課題なのです。

！ 手指の健康を保つには→「手荒れを防ぐには、どうしたらいい？」（21ページ）

2. 使い捨て手袋の使用

使い捨て手袋（以降、手袋）は、スタンダードプリコーションの必需品です。正しい使い方を確認していきましょう。

手袋の使い方

手袋使用の目的は、着用する職員本人の感染を予防することと、職員を介した感染を防ぐことにあります。

■ 手袋を着用するタイミング

- ・血液、体液、障害のある皮膚（傷、湿疹）、粘液、汚物に触れる可能性がある場合
例）排泄物の処置、生理の介護、じょくそうの処置、口腔ケアなど

■ 手袋を着用する前には

- ・必ず手を洗う

■ 手袋を着用しているときには

- ・清潔な物品や、他の人に触れる前には、使い捨て手袋を外し、手を洗う

■ 手袋を外した後は

- ・すぐに手を洗う
- ・外した手袋は、フタのできる容器に入れて処理する

■ 手袋の外し方

素手で、汚れた表面（外側）に触れないように注意します。



手指に傷があるときは、手袋をしたほうがいい？

はい、手袋を着用してください。
まずは自分自身のために、手袋が必要です。手指に傷があれば、血液や体液に触れてしまったとき、傷口から感染する危険性があります。そして、自分自身が感染源になることを防ぐためにも、手袋が必要です。たとえば、体をふくとき、入浴の介助をするとき、調理や配膳をするときなど、施設利用者の方の体に触れたり、口にするものに触れるときは、必ず手袋を着用してください。



手袋をするとき・外すとき、なぜ手洗いが必要なの？

感染を防ぐため、手洗いは大変重要です。
手袋を着用する前には、手の汚れが手袋の表面（外側）に付着することを防ぐため、手洗いが必要です。
手袋を外した後は、汚れた手袋の表面（外側）に素手で触れてしまったり、手袋に穴が開いていたときなどのために、すぐに手を洗う必要があります。



手荒れを防ぐには、どうしたらいい？

日ごろのケアが重要です。
手荒れは、石けんやアルコール消毒などで、脂質や水分が表皮から奪われることで発生しやすくなります。また、手袋に含まれる化学物質が原因で手荒れの起きることもあります。
手荒れの予防策としては
・刺激の少ない石けんや、保湿剤入りの消毒剤を利用する
・温水は避け、十分な流水で石けんの化学成分を洗い流す
・ペーパータオルでこすらず、パッティングして水分をとる
・日ごろから、保湿効果のあるローションやクリームなどでケアする
などがあります。



3. マスク・ゴーグル・ガウンの使用

マスク・ゴーグル・ガウンは、どんなときに使うのか確認しましょう。

マスク・ゴーグルの使い方

マスク・ゴーグル使用の目的は、主に着用する職員本人の感染を予防することにあります。

■ マスク・ゴーグルを着用するタイミング

- ・ 目・鼻・口に、血液・体液などが飛び散る可能性のある場合
例) セキ・くしゃみの症状がある施設利用者に対応するときなど
- ❗ 自分自身がセキ・くしゃみ・鼻汁などの症状がある場合も、マスクを着用してください。

■ マスク・ゴーグルを外した後は

- ・ すぐに手を洗う
- ・ 外したマスク・フェイスシールドつきマスクは、フタのできる容器に入れて処理する
- ・ ゴーグルは、シールド部分が明らかに汚染したら、シールド部分を交換する

■ マスクの外し方

素手で、汚れた表面（外側）に触れないように注意します。



ガウンの使い方

ガウン使用の目的は、主に着用する職員本人の感染を予防することにあります。

■ ガウンを着用するタイミング

- ・ 血液、体液、分泌物、汚物などが衣服に付着する可能性のある場合
例) 吐物の処置、排泄物の処置など

■ ガウンを脱いだ後は

- ・ すぐに手を洗う
- ・ 脱いだガウンは、フタのできる容器に入れて処理する

■ ガウンの脱ぎ方

素手で、汚れた表面（外側）に触れないように注意します。



4. 物品の個別化

感染を予防するため、血液や、汗以外の体液が付着することのある物品は、個人専用として用意すべきです。

個人専用で用意する物品

- ・ 歯ブラシ、くし・ブラシ、カミソリ、シェーバー
- ・ ポータブル便器・尿器（長期の施設利用者の場合）
- ・ タオル・バスタオルといったリネン類など
- ❗ HIV の感染予防だけを考えれば、歯ブラシ、くし・ブラシ、カミソリ、シェーバーだけで十分です。しかし、病原体はそれだけではないので、個人専用とする物品の範囲を広げています。HIV 陽性者の洗濯物は、通常の取り扱いで問題ありません。



洗濯機は共用しても大丈夫？

はい、通常は問題ありません。

- ❗ 洗濯について→「血がついたものの処置」（24 ページ）、
「吐物・排泄物がついたものの処置」（27 ページ）

標準予防策

(スタンダードプリコーション)

こんなときは

福祉施設では、施設利用者に対し、さまざまな介助を行っています。ここでは、感染を予防できる、血液や吐物・排泄物の具体的な処置方法を確認していきましょう。

血液の処置

血液の処置で忘れてはならないのは、「手袋」の着用です。
「手洗い」→「手袋を着用する」→「処置」→「手袋を外す」→「手洗い」の順を守りましょう。

ケガの際の止血

- ① 滅菌ガーゼで傷口を圧迫し、通常の外傷の処置をする
- ② 備品や床などに付着した血液は、ペーパータオルでふき取り、消毒する（下記の「消毒方法」を参照）
- ③ 血液や体液で汚れたゴミは、ビニール袋に入れて廃棄する

消毒方法

次のどちらかの方法で、B型肝炎を含めほとんどの病原体を消毒できます。

- ・1%次亜塩素酸ナトリウムでふき取る
- ・0.5%次亜塩素酸ナトリウムに、30分以上浸しておく

血がついたものの処置

- ① 血がついたものは、手袋を着用してから、水道水で水洗いして汚れを落とす
 - ② 消毒する（上記の「消毒方法」を参照）
- ❗ HIV感染予防では、上記①で汚れを落とした後に、洗濯機で洗濯すれば大丈夫です。ただし、血液でかなり汚染された場合は、消毒をします。

洗濯機で洗濯する場合には

高温洗濯機の有無によって、洗濯方法が異なります。どちらの方法でも、ほとんどの病原体の感染力をなくすことができます。

- 高温洗濯機がある場合
80度で、10分間洗濯する
 - 高温洗濯機がない場合
0.5%次亜塩素酸ナトリウムに、30分以上浸してから、通常どおり洗濯する
- ❗ HIV感染予防では必要ありませんが、疥癬（かいせん）などの感染予防には有効です。

生理の介護

生理血にもウイルスが含まれますので、他の処置と同じように「手袋」が必要です。

- ① 通常の生理の介護をする
- ② ナプキンやティッシュは、ビニール袋に入れて廃棄する

注射器の取り扱い

採血などで注射器を取り扱う場合は、針刺し事故への注意が必要です。

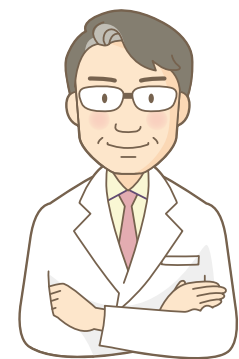
- ① 採血後は、絶対にリキャップしない
（一度注射針のキャップを外してから、再度キャップをはめたりしない）
- ② 採血器具などから、素手で針を外そうとしない
- ③ 使い捨て注射器や注射針は、そのままフタのできる容器に入れて廃棄する

血便、吐血、かつ血への対応

吐血や、かつ血などの緊急事態では、病院へ緊急搬送することも多いでしょう。救急車が来るまでの間、目・鼻・口の粘膜に血液を浴びないように注意して対応します。

■ 対応時に着用するもの

手袋の他に、できれば、顔を保護するマスク・ゴーグルや、衣服を保護するガウンをつけるとよいでしょう。
マスク・ゴーグルがない場合、血液を顔に浴びないように注意してください。



吐物・排泄物の処置

吐物・排泄物の処置でも、「手袋」は必ず着用します。
「手洗い」→「手袋を着用する」→「処置」→「手袋を外す」→「手洗い」の手順を忘れないでください。

吐物の処置

■ 用意しておくもの

- ・ペーパータオル、ティッシュ、新聞紙（または捨ててもいい布）
- ・液モレしないビニール袋（スーパーの袋など）
※あらかじめ、バケツやゴミ箱などに、ビニール袋の口を広げて入れておくと使いやすい
- ・次亜塩素酸ナトリウム

■ 着用するもの

- ・手袋、マスク、ガウン

■ 吐物処置の手順

- ① 新聞紙や布で、吐物を外側から内側に向けて、できる限りふき取る
※吐物は広く飛び散っているので、ふき残しがないように気をつける
- ② 0.1% 次亜塩素酸ナトリウムをペーパータオルなどにしみ込ませ、さらにふき取る
- ③ 吐物のあった周囲は、0.02% 次亜塩素酸ナトリウムをペーパータオルなどにしみ込ませ、ふき取る
- ④ 次亜塩素酸ナトリウムは腐食性があるため、ふき取って 10 分くらい経ったら、ペーパータオルなどで水ぶきする
- ⑤ 吐物や、ふき取った新聞紙・ペーパータオルなどを、ビニール袋に入れて廃棄する
※ビニール袋内部には、0.1% 次亜塩素酸ナトリウムをしみ込ませておくと、より安心



おむつの処置

- ① 1 処置ごとに手袋を破棄し、手を洗う
- ② おむつの一斉交換は、感染拡大の危険が高くなるので避ける
- ③ 使用したおむつやティッシュなどは、ビニール袋に入れて廃棄する

吐物・排泄物がついたものの処置

- ① 吐物・排泄物のついたものを、水道水で水洗いし、汚れを落とす
- ② 0.5% 次亜塩素酸ナトリウムに、30 分以上浸して消毒する
- ③ 通常どおり、洗濯する

便器・尿器の処置

便器・尿器は、できるだけ個人専用としてください。

■ 個人専用の場合

- ・使用後は、湯と洗剤で洗浄し、十分に乾燥させる

■ 個人専用でない場合

- ・使用後は、湯と洗剤で洗浄した後、0.05% 次亜塩素酸ナトリウムに、30 分以上浸して消毒する

入浴の介助で気をつけることは？

特に、神経質になる必要はありません。
巡回入浴車や在宅入浴介助の場合、1 回ごとにお湯を流し、通常の洗剤で浴槽を洗えば、大丈夫です。
共同の浴槽を使用する場合は、施設利用者の体を石けんで洗った後、浴槽を使用するようにしてください。



11

4 感染予防

1 職務暴露と感染予防について

HIV の感染源は、血液・精液・膣分泌液・母乳です。唾液・汗・涙・尿・便などには肉眼的に血液がまじっていなければ感染のリスクはありません。そして、感染源となるものが直接体内に侵入しないかぎり、感染は成立しませんので、みなさんが従来実施されているスタンダードプリコーションで対応が可能です。

Q 感染する可能性のある「暴露」とは、具体的にどのようなことを指すのですか？

A 以下の 2 つの、いずれかを指します。

- (1) 患者の体液の付着した器具による、皮膚を貫通する損傷
例) HIV 感染血液が付着した針で、誤って自分へ針刺しを行った
- (2) 患者の体液が、粘膜・または出血がみられるような傷のある皮膚に付着した。
例) HIV 患者の血液が飛散し、眼や口の中に入って粘膜に暴露した。

※ HIV 患者の血液が皮膚に直接触れても、暴露を受けた部分にあきらかな出血をきたすほどの傷がなければ、感染の可能性はありません。

Q 暴露を受けたら、かならず HIV に感染するのですか？

A そうではありません。上記 (1) の皮膚を貫通する損傷の場合、感染が成立する可能性は 0.3% (約 330 回の暴露に 1 回)、(2) の粘膜または傷ついた皮膚への暴露では 0.09% (約 1100 の暴露に 1 回) と考えられています。

Q ほかにどのようなことが暴露の可能性に影響しますか？

A 目で見て血液の付着が判る器材による暴露、血管内に直接針を留置する行為における暴露、進行した AIDS のように、HIV ウイルス量が多い患者からの暴露、太い針・中空針による深い傷による暴露では感染の可能性が高いと考えられています。

12

Q 治療状況で感染の可能性に違いがありますか？

A 治療状況で違いがあります。陽性者の血液中のウイルス量は病院で測定されています。感染の可能性のある暴露は限られており、暴露の多くは感染しませんが、感染の可能性のある暴露の場合、血中のウイルスが多いと感染性が高く、少ないと低い事がわかっています。HIV 感染症の治療を受け、ウイルス量が測定感度 (20 コピー / mL) 未満ですと、感染の可能性のある暴露でも感染の可能性は、ほぼ “ゼロ” だと言われています。

<ポイント>

- ・予防内服の適応となる例：HIV 感染血液が付着した針で針刺しを行った、HIV 感染血液が飛んで眼や口の中に入って粘膜に曝露した。
- ・HIV 感染血液が皮膚に直接触れても、曝露を受けた部分にあきらかな出血をきたすほどの傷がなければ、予防内服の必要はない。

13

2 暴露後予防内服について

暴露後予防内服とは？

1) で定義される暴露を受けた後に、HIV 感染症の治療に使用するものと同じ 2 ～ 3 種類の抗 HIV 薬を、4 週間服用することです。これによって、HIV 感染が成立する可能性を下げることができると言われています。

Q 暴露後予防内服を行えば、どんなメリットがありますか？

A 例えば暴露後に 4 週間、AZT という 1 種類の抗 HIV 薬の内服を行うと、感染が成立する可能性を 5 分の 1 以下に低下させる事ができたとされています。実際には、数種類の薬剤による多剤併用療法を行いますので、これ以上の効果が期待されます。ただし、完全に感染を防ぐことが証明されているわけではありません。

またできるだけ早期に内服を開始したほうが効果があると考えられており、**暴露してからできれば 2 時間以内、遅くとも 72 時間以内**に内服を開始することが必要です。

Q 暴露後予防内服に、デメリットはありますか？

A 服用する薬剤によって異なりますが、以下のような副作用がみられることがあります。

- ・消化器系の副作用(悪心、下痢など)
- ・発熱・皮疹などのアレルギー様の症状
- ・腎機能、肝機能障害

詳しくは、服用する薬剤の説明を読むか、または医師の説明を受けてください。被暴露者が HBV 感染者の場合、抗 HIV 効果のある予防薬を服用したあとに中止すると、肝炎が増悪する場合があります。

Q 妊娠しているのですが、予防内服をしても大丈夫ですか？

A 抗 HIV 薬の妊婦への安全性は、限定的なデータしかありません。しかし、胎児に影響の少ない抗 HIV 薬の組み合わせを選択し内服することは可能です。

14

Q 暴露後予防内服は、かならず行わないといけないのですか？

A HIV 感染者の体液による暴露を受けた場合は、先述のメリットとデメリットを考慮して、暴露を受けた人が自分で服薬を行うかどうかを判断します。期待された効果を得るためには 4 週間飲み切ることが必要ですが、早期に開始することが重要なので、迷う場合はとりあえず開始しておいて継続するかどうかはその後考えるという選択肢もあります。

<ポイント>

- ・暴露後に 4 週間の抗 HIV 薬内服を行うことで、感染の可能性を単剤でも 5 分の 1 以下に低下させることが期待できる。実際は 2 ～ 3 剤なので、もっと感染を防げます。ただ、完全に感染を防ぐことが証明されているわけではない。

15

3 暴露後の対応の実際

① 直後の対応 暴露後直ちに対応をしなければなりません。予防薬の服用開始は、原則として針刺し事故後 1 ～ 2 時間以内が理想ですが、1 日経っても十分効果があるとされています。3 日までなら効果があるとの意見もありますので、できるだけ早く対応するよう心がけて下さい。

まずは、訪問看護指示書のでている病院、もしくはご利用者様が HIV 感染症に関して通院されている病院へご連絡ください。そして、医師の診察を受けていただき、暴露後予防内服の適応の有無を判断します。暴露後予防内服の適応があるときは、以下に従って対応して下さい。暴露事故が起こってからの相談よりも、訪問看護指示書時に相談しておかれるのが安心だと思います。

- ア. 相談または受診された医療機関に暴露時用の抗 HIV 薬が配備されていない場合
→ 暴露後の対応が可能な医療機関を受診する必要があります。
- イ. 相談または受診された医療機関において、暴露時用の抗 HIV 薬が配備されているが、HIV の専門家にすぐに相談ができない場合
→ 暴露時用の薬剤の説明文書を読み、内服を行うことを決めた場合は 1 回目の内服を行なってください。それによって、12 ～ 24 時間の猶予ができます。
内服を行う場合もそうでない場合も、暴露後の対応が可能な医療機関を受診する必要があります。
- ウ. 相談または HIV 感染症の専門医にすぐに相談が出来る場合
→ 専門医と相談のうえ、以後の対応を決めてください。

<ポイント>

訪問看護を開始する前の段階で、職務感染事故発生時には誰を窓口にどのように相談・対応するのかということを訪問依頼のあった病院と予め取り決めておくと、実際に事故が発生した際に慌てなくて済みます。

16

② 暴露後のフォローアップと注意

- ・ 暴露後予防内服の有無にかかわらず、医師の指示に従いフォローアップを受けることは必要です。
- ・ HIV 抗体検査は事故発生直後、1 ヶ月後、3 ヶ月後、6 ヶ月後に受検します。
- ・ 3 ヶ月後の HIV 抗体が陰性であることを確認するまでは、以下に注意してください。
 - セーファーセックスを行うかセックスをやめる。
 - カミソリや歯ブラシの共用は避ける。
 - 献血、臓器提供、授乳を行わない。
- ・ 発熱、リンパ節腫脹、発疹、下痢などの症状があるときは、HIV 感染が成立したことによる急性 HIV 感染症の可能性があるので、速やかに医師に申し出てください。感染が成立する多くの場合、このような症状は事故発生から 1 ヶ月以内に出現する可能性が高いとされています。

③ 労災保険について

- ・ 医療従事者の HIV 針刺し事故の検査・投薬は労災保険の給付の範囲内となるため、労災を申請し認定されれば、検査・投薬に関する費用負担はありません（厚生労働省通達基発 0909 第 1 号 平成 22 年 9 月 9 日）。
- ・ 針刺しの事実の証明のため、所属医療機関において事故発生時の状況について記録を残しておいてください。
- ・ 2 回目以降の受診時に、労務給付の申請書「療養の給付請求書（様式第 5 号）」を、受診医療機関へ持参してください。

抗HIV薬の内服について

✿ HIVの治療薬とはどのような作用がありますか。

どのくらいの期間のめば治りますか？

抗HIV薬はウイルスに直接的に消す薬ではなく、ウイルスが増えないようにする薬です。薬を中止すると、ウイルスは増えていきますので、ほぼ、一生のみつづけることになります。

✿ 副作用はありますか？あるとしたらどんな副作用ですか？

抗HIV薬には、副作用が出やすいものがあります。とくに、下痢・吐き気などの消化器系症状は最も多くの患者さんが経験するものです。副作用の種類や頻度は、薬剤の種類によって大きく異なりますので、気付いたことがあれば医師に報告してください。

✿ 保管や取扱い上で気をつけることはありますか？

錠剤やカプセルは室温保存ですが、液体の薬の中には、冷暗所保存のものがあります。いずれも、金庫などに入れる必要はありません。

✿ 患者さんの状態が著しく悪くなり、服薬が難しくなりました。どのタイミングで中止したらよいのでしょうか。

治療の中止・中断は大変難しい問題ですので、抗HIV薬を処方している専門医に相談してください。

✿ 錠剤が大きくてのめないときは、割ってのんでも良いですか？

嚥下困難な患者さんや、経管栄養の患者さんへの投与はどうしたらいいですか？

基本的には、錠剤のままの服薬が望ましいですが、割ったり、粉碎・簡易懸濁で経管投与したりできる薬剤もあります（できないものもあります）。また、薬剤によってはシロップが発売されているものもあります。詳しくは、抗HIV薬を処方した病院の薬剤師におたずねください。

✿ 夜の薬を間違って朝（昼）にのんでしまいました。

あらたに夜の分をのむ必要はありません。明日からは、いつもどおり夜にのんでください。

✿ のんだ後に吐いてしまいました。

錠剤の形がはっきり分かるようであれば、改めてのみなおす必要はありません。判断にまようときは、抗HIV薬を処方した病院の医師・薬剤師におたずねください。



在宅療養と連携体制について

エイズ治療拠点病院との連携

Q 在宅に戻る時に主治医はどのように決められるのでしょうか。とくに主治医が地域の開業医である場合、エイズ治療拠点病院とはどのような連携をするべきでしょうか。

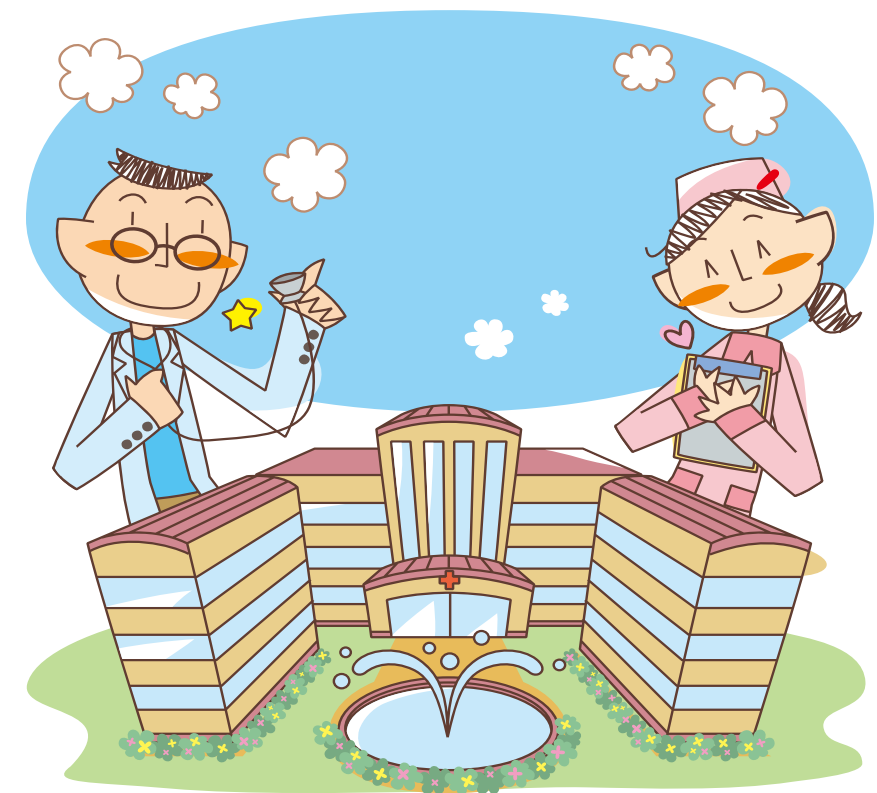
A エイズ治療拠点病院とは、地域におけるエイズ治療の中核的役割を果たすように設定されたもので、各都道府県2カ所以上の拠点を整備するよう厚生労働省より通達されています。重症者の総合的で高度な治療を提供することが求められています。さらに日進月歩の治療・診療方法の情報収集と教育を担うことも役割の一つとされています。

HIV患者さんが退院時には、主治医には地域の開業医の先生をお願いする場合と、拠点病院の専門医がそのまま直接の主治医になる場合があります。HIV患者さんの場合はとくに、病状悪化時の対処や服薬拒否、治療のドロップアウトなど、退院後に生じる可能性の大きい問題を、入院中から想定しながら療養生活を計画し主治医を決めています。現在開業医が直接の主治医であっても、その決定過程で、主治医と拠点病院との間で、どのような話し合いが行われていたのかを確認する事が必ず必要です。

また他の疾病を持った患者さんと同様に、主治医とは指示書や連絡ノートを利用しつつ、きちんと情報を共有することを心がけます。さらにHIV患者さんの病状の変化についてはとくに、開業医とともにエイズ治療拠点病院の専門医にも逐次情報が伝わるように、拠点病院側の連絡窓口を確認しておきます。通常の医療管理と緊急時の医療介入とを、地域と拠点病院との2人の主治医で連携する関係づくりに貢献できるようにします。在宅サービスが開始された以降も、どちらに指示や相談をすべきかなど2者の関係があやふやな場合は、エイズ治療拠点病院の医療ソーシャルワーカーなどの調整役に介入をお願いすることも可能です。

Q HIV患者さんが在宅生活を継続する上での医療や生活のニーズが、自分の事業所だけでは抱えきれない場合、地域に協力連携機関を増やす必要があります。それに当たって、エイズ治療拠点病院が力になってくれることがありますか。

A もちろん拠点病院は個別の連携機関探しにも協力ができます。さらエイズ治療拠点病院では、地域の保健や福祉の関係機関・職種の理解を得て、地域での受け入れを促進してもらうための啓発活動をしています。具体的には福祉施設や病院、ケアマネジャーなどの専門職の勉強会などで、HIVや感染症に関する研修会を開催する「出前研修」を実施している拠点病院も多くなってきました。また拠点病院の医療ソーシャルワーカーなどが地域をこまめに回り、受け入れ体制に関する地域調査を実施し、地域の社会資源の実態を把握すると共に、協力機関などの社会資源の開発を行うこともしています。協力連携機関をみつけない場合は、拠点病院にもご相談いただけます。



地域行政機関との連携

Q 市町村や保健所など地域行政機関とは、どのような連携が必要なのか、専門職が必ずしも窓口にいるわけではないので、イメージがわきにくいのですが。

A 在宅で療養する時点では、すでに身体障害者手帳や自立支援医療（更生医療）、重度障害者医療費助成制度などの手続きは終了していることが多いと思います。しかしそれらは1年に1回などの更新手続きやその他お知らせなどの郵便でのやりとりが必要なことが多く、その手続き作業に関してHIV患者さんではとくに、行政窓口との継続的な連携が必要になります。

手続き等のお知らせが、HIV感染を知らない関係者に渡ることのないよう、秘密保持や人権擁護に気をつける必要があります。HIV患者さん自身で行政とのやりとりを行います。その手助けとして在宅療養生活の中で患者さんが、ご家族や近隣の人々とどのような関係を持ちたいと思っているのかを確認の上、行政上の手続きの流れを窓口と連携しつつ把握しましょう。



地域サービス関係機関との連携

Q HIV患者さんの在宅療養のケアチームに新しいサービスや事業者が加わる場合、感染事故を心配されることがあり、説得に苦労します。またすでにケアチームに参加している事業者の中にも、感染への不安を中心に対応に悩む職員を抱えている話はよく聞きます。何かよい方法はありませんか。

A HIV患者さんへのケアの基本として、当然スタンダードプリコーションを説明して、それを守れば問題ありませんとまず伝えます。しかしそれでも心配な人や事業所はあります。そのために実際サービスを実施している現場をみてもらって、安心してもらう方法があります。またその機会に出た疑問や不安を重要視して、その解決のため複数機関の多職種の人たちと話し合いを行うことで、ケアチームとして安心が得られることも多いです。

さらにHIV患者さんの在宅を支える地域の複数機関の多職種の人たちが集まって、ケアチーム会議として検討会を継続しておこなう試みもしています。それは在宅療養支援体制を整えていくことにつながっています。会議開催の留意点としては、①ケアチーム会議の中で、患者さんやご家族の出席と意向をきちんとくみ上げる保証をすること ②定期的開催について、開始時から保証していくことがあげられます。その結果、開始当初は従事者の疑問や不安に応えていくような検討内容から、次第にサービス事業者自身が工夫や学習したことをお互いにつきあわせ学び合う場になることが報告されています。そのために専門職として積極的にケアチーム会議の運営に係わるような取り組みが望まれます。

制度利用について

HIV 患者さんの療養生活を支えるには、他の疾病を持った患者さんと同様に制度の手続きをすることで、医療費も障害福祉サービスも利用することが可能となります。
とくに医療費に関する制度利用の柱は ①身体障害者手帳の取得を中心に ②自立支援医療（更生医療）と ③重度心身障害者医療費助成 です。

医療費制度

Q 身体障害者手帳を取得するには、どうしたらいいのですか。また更新の手続きが必要と聞きましたが。

A 身体障害者手帳による医療や福祉の制度・サービスの利用をするには、まず身体障害者手帳を申請し取得することが必要です。CD4 値を中心とした検査データや自覚症状の程度をもとに、障害等級が1級～4級まで設定されています。

身体障害者手帳と自立支援医療（更生医療）については、治療の経過と共に、市町村窓口での更新手続きが必要となります。その際市町村からの更新のお知らせが HIV 感染を知らない関係者に渡ることがないよう、秘密保持や人権擁護に気をつけることが必要です。更新の時期を確認の上、市町村窓口と主治医、拠点病院とで前もって十分に連携を取ることを心がけます。

身体障害者手帳によるサービス

Q 身体障害者手帳を持つことでは、どんなサービスが利用できるのですか。

A ●医療費の自己負担を軽減する制度として、自立支援医療（更生医療）や重度心身障害者医療費助成が利用可能となる場合があります。

●障害者自立支援法における、障害者福祉サービスが利用可能になる場合があります。障害者福祉サービスには、生活介護や就労支援等のための障害者福祉施設の利用や、地域生活支援のための移動支援など、HIV 患者さんが在宅療養を行う上で必要な、各種サービスがあります。

●身体障害者手帳所持の有無にかかわらず、介護保険制度や生活保護制度なども他の疾病を持った患者さんと同様に、年齢や社会的状況に合わせて利用できる場合があります。

医療費と自己負担の関係

Q 医療費の自己負担（健康保険で3割負担の場合）が、高額になるのではと心配です。おおよそのくらいですか。

A 平成 23 年度の診療報酬を読み込んだ、おおよその額として考えてください。

●初診時は、診察、検査、レントゲンなどで 10,000 円程度

●再診時は、診察、検査などで 6,000 円程度

●内服時は、診察、検査、抗 HIV 薬（30 日分）などで

60,000 円程度

そこで、自立支援医療（更生医療）や重度心身障害者医療費助成を利用することが可能であれば、医療費の自己負担分は軽減されることになります。

医療費の公費負担制度

Q 自立支援医療（更生医療）と 重度心身障害者医療費助成制度の2つの公費負担医療制度（医療費の自己負担分を軽減する制度）の相違と使い方を教えてください。

A ●自立支援医療（更生医療）は、障害を除去・軽減するための医療費を軽減する制度です。HIV感染症については、抗HIV療法、日和見感染の予防と治療が対象となります。身体障害者手帳の取得と特定の医療機関における治療内容に関する事前の手続きが条件ですが、何級であっても利用が可能です。自己負担額は1割で、さらに所得によって月額自己負担上限が設定されています。平成24年現在では、生活保護世帯は0円 非課税世帯は2,500円か5,000円 市町村民税課税世帯＝5,000円か、10,000円、一定所得以上の世帯は20,000円になります。またその月の自立支援医療費が自己負担額に満たない場合は、自己負担額は1割です。

●重度心身障害者医療費助成制度は、障害の重い方の医療費を助成するものです。助成する自己負担額の程度や対象となる等級、所得制限の基準なども、居住する市町村ごとに細かく異なっています。とくに自宅で療養しているHIV患者さんにとって重要な訪問看護に対して適用できるかどうか異なりますので、市町村の窓口を確認することが必要です。

※先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

血友病などの血液凝固因子関連疾患の方、薬害でHIVに感染された方（2次3次感染の方を含みます）が利用できる公費負担医療制度です。

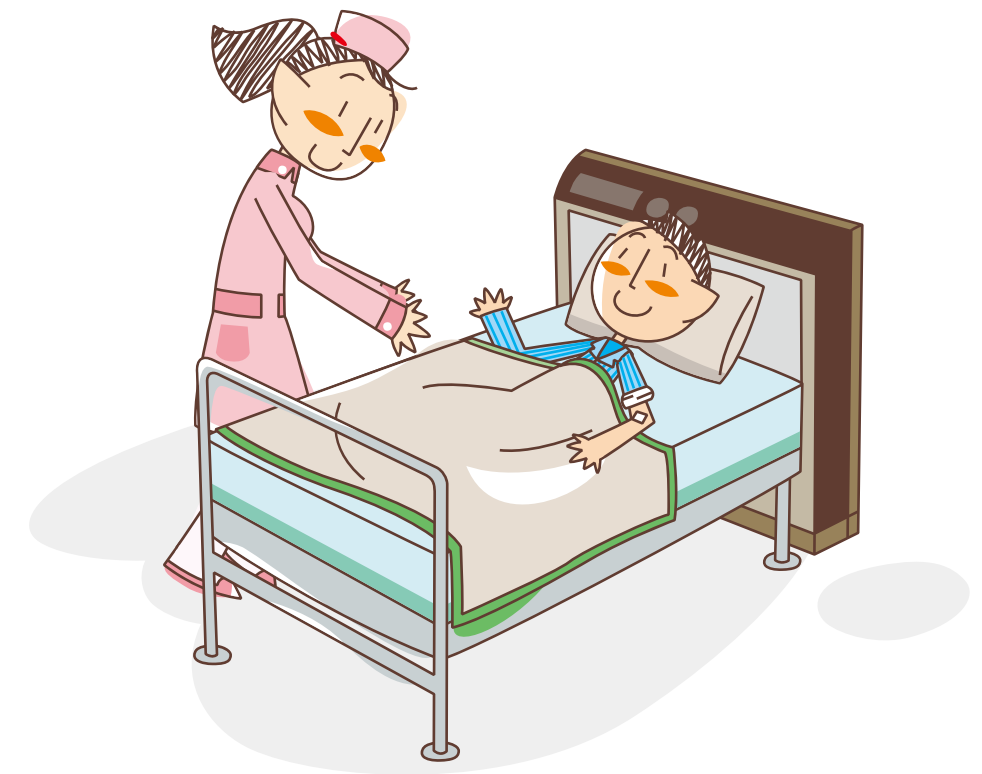
訪問看護の利用にあたって

Q 医療保険と介護保険との関係はどのようになりますか。教えてください。

A ●HIV患者さんに対しても、介護保険該当の方は介護保険 介護保険非該当の方は医療保険が原則です。介護保険では、訪問看護も他のサービスと同様、区分支給限度基準額の対象となります。医療保険の場合は特別な場合を除けば、週3回が限度となっています。

●エイズ（後天性免疫不全症候群）が病名になれば、年齢に係わらずがん末期などと同様に、医療保険によって対応されるようになります。その場合訪問回数の制限はなくなります。

●自立支援医療（更生医療）を利用する場合には、同月の病院での医療費と訪問看護の医療費を合算させて、月額上限まで自己負担をすることになります。



おわりに

HIV患者さんにとって、安心、安定した在宅療養生活を継続して営むことは、
切実でかつ大きな目標です。

そうした生活を支える専門家である訪問看護や介護職員の方々に、

HIVとHIV患者さんのくらしに関する正しい知識と

適切な問題対処の方法を身につけて頂くことが、

患者さんやサポーターにとって大きな助けとなります。

エイズ治療拠点病院の専門医をはじめとするスタッフの協力を得て、

地域ぐるみでHIV患者さんやご家族を支える体制を整えるため、

その体制作りのキーパーソンとして、

在宅サービス事業者の方々が活躍できるように祈って、テキストを作成しました。

どうぞお役立ていただいて、共に地域で生きる社会を実現できるように努力しましょう。

平成24年8月
訪問看護・介護職員向けHIV感染症対応マニュアル

＜企画・発行＞
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（独立行政法人国立病院機構 九州医療センター）

＜編集・制作＞
同分担研究者 田中千枝子（日本福祉大学）

＜作成協力者一覧＞
白阪琢磨（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター）
下司有加（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター）
山内哲也（社会福祉法人武蔵野会）
小西加保留（関西学院大学）
宮崎菜穂子（東京大学医科学研究所）
葛田衣重（千葉大学医学部附属病院）
小竹美千穂（信州大学医学部付属病院）
岡本学（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター）