

保育現場で働く人へ

標準予防策(スタンダード・プリコーション)のすすめ



はじめに

数年前に、カナダのトロントにあるHIV陽性児支援をしているNPOテレサグループを訪問した時、「HIV陽性児のキャンプをしていますか？」という質問に対し、スタッフから「カナダでは、どこでもスタンダードプリコーションを実践しているので、特別にHIV陽性児のためだけのキャンプなどありません。一般のキャンプの参加費を補助しています。」というこたえが返ってきました。またアメリカにおいては、1989年にNational Association of State Boards of Educationが、HIVに関するガイドラインを出しています。その中で以下の事が述べられています。

- HIV陽性であるということで教育の機会や仕事の機会を奪うことは出来ない。
- 自分自身がHIV陽性であると強制されて言う必要はない。
- 入学や入園、又就職の際、HIV抗体検査を受ける必要はない。
- 健康に関する情報は個人、保護者、或いは法廷の許可なくして他者に話してはいけない。話した場合は罰せられる。
- 血液を媒介とする感染症を想定し、どんな人に対しても、同じ方法で決められた処置をしなければならない。
- 年齢にあわせたHIV感染予防教育を提供しなければならない。
- 学校における感染症予防指針について保護者に説明し話し合う機会を持つこと。
- 相談機関と連携し不安や混乱を抱えている人を援助すること。

Katherine Fraser "Someone at school has AIDS"

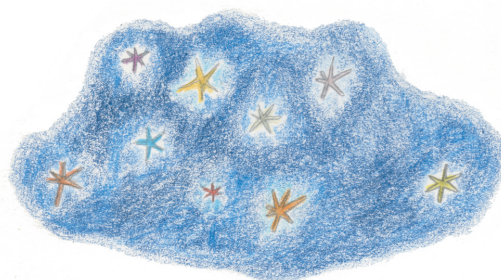
NASBE(National Association of State Boards of Education)1989 より引用

日本でも、保育現場や教育現場において、このような理念が浸透してほしいと願っております。そのため、一つの試みとして今回この冊子を作成いたしました。この冊子を読まれ、より詳細な情報が必要な場合、実際に対応をする際に相談したい場合は、相談できる民間団体の連絡先を載せておりますので(22ページ)ご利用下さい。

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
研究分担「HIV感染女性から出生した子どもの実態調査と子どもの健康と発達支援」
研究協力者 榎本 てる子 研究分担者 外川正生

はじめに

人が集まる集団の場では



私たちは、2006年より「感染症の親子と共に」

というテーマで、日本キリスト教保育所同盟に所属する保育園職員を対象に、保育園における感染症理解と予防に関するワークショップを行なってきました。

このワークショップは、厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業「HIV 感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究」班（主任研究者：和田裕一）研究の一環 医師や保健師から感染予防について学び、HIV 陽性者や家族の経験を聞いた上で、保育現場で働く者も含めて保育現場での課題について検討をしました。

人が集まる集団の場では、感染症をはじめとする様々な課題への取り組みが求められています。多くの場合、具体的な課題が見える形で起こってきてから、対応策を考えていたのが現実でした。今回、この冊子で取り上げている HIV は、まだまだ保育の現場では実感を持つことが出来にくい課題かもしれません。しかし、今回皆様にご紹介したいのは「普段から保育の現場には、色々な病気と向き合い、懸命に生きている人がいる可能性がある」という考え方です。この前提にたって物事を捉え、考え、対応策を考えていく事が大切です。そのために必要な知識、準備と対処法を、この冊子を通して得ていただければ幸いです。

滋賀県 八日市めぐみ保育園 園長 川上信

陽性者の家族の声

連れ合いがHIV陽性であることが分かったのは、子どもが2才になったばかりの2004年4月でした。陽性であることの告知を医師から受けた時に「このままでは来年の正月は迎えられません。」と余命宣告もされました。そしてすぐに私と子どもはHIV検査を受けました。多分感染しているだろうと覚悟して。しかし、奇跡的に私と子どもは感染していませんでした。

その頃、連れ合いは免疫力が低いためすぐに風邪をひいたり、下痢になったりと体調を崩すことが多く、私達の生活は大変でした。大阪市の派遣カウンセラーであった榎本さんと出会うまでの1ヶ月間、私達はどこに聞いて良いのかも分からず、知識がない中で本を読んだり保健所で資料を集めたりしましたが、自分たちで集める情報には限界がありました。

そのような状況の中で子育てはとても不安でした。子どもは保育所に預けていたので、子育ての相談は保育士の先生にしていますが、病気の連れ合いを支えている自分の不安な気持ちは簡単に誰にでも言えなかったので、ストレスがとてもたまりました。自分の気持ちは子どもにも伝わり、子どもの状態も悪かったと思います。子どものことや家族のことを一番分かってくださっている保育士の先生に話をしたいと何度も思いましたが、病気に対する偏見が怖くてどうしてもその一歩を踏み出すことができませんでした。保育所に子どもを預けていた5年間にチャンスは何回かあったと思いますが、どうしても相談することができませんでした。そのことは今とても残念に思っています。

将来子どもが大きくなったら、いつか連れ合いの病気のこと話したいと思っていますが、今のままの状態で社会がHIV/AIDSに対して偏見を持ちつづけていたら、子どもにどのように説明をしたら良いのか分かりません。

HIV/AIDSは他の病気と変わりない病気であることを、色々な人にもっと知ってもらいたいと思います。そのことで社会の中にある偏見が取り除かれ、病気を持ちながら生きる人たちやその家族が、周りの人に話したり相談したりできることが、当たり前になるようになることを願っています。

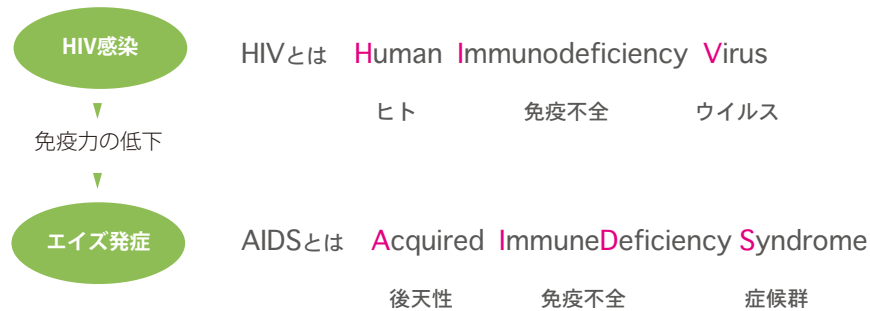
上川みえ子



HIV感染症／エイズとは？

HIVとエイズの違い

わたしたちの体には、病原体からからだを守る「免疫」というシステムが備わっています。HIVというウイルスに感染すると、この「免疫」のシステムが次第に失われ、健康な人では普通病気にはならないような弱い病原体でもさまざまな症状が出現するようになります。これがエイズを発症した状態です。



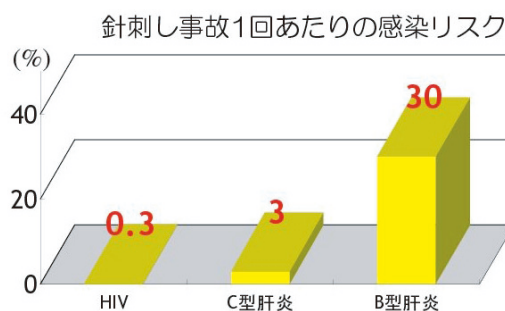
免疫力が低下すると、健康な人なら何でもない細菌、ウイルス、カビなどに抵抗できなくなり、病気にかかりやすくなるのです。

HIVに感染する確率ってどのくらい？

HIVは感染力の弱いウイルスです。熱や塩素に弱く、人の体の中でしか生きられません。

医療従事者が患者さんに使用した針をあやまって自分に刺してしまう「針刺し事故」の統計では、HIVと同様、血液で感染するB型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)に比べ、HIVに感染するリスクは以下のグラフの通りです。

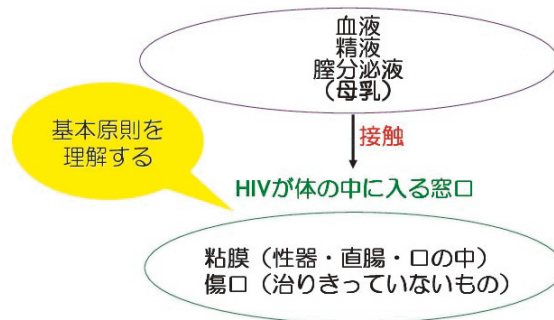
(ただし、感染の確率については、接する表面積や血液の量、含まれるウイルスの量などによって左右されます。)



HIVはどうやって感染するの？

性行為
傷のある手で血液に触れるなど、血液が体内に入る行為
出産、授乳など

HIV陽性の人々の体液の中でHIVが存在するところ



HIV 陽性の人々の体内で HIV が存在するのは血液、精液、膣分泌液、母乳のみです。

これらの体液が、粘膜や傷口に接触した場合、感染する可能性があります。

こんなことでは感染しません



体に触れても大丈夫

軽いキスも大丈夫

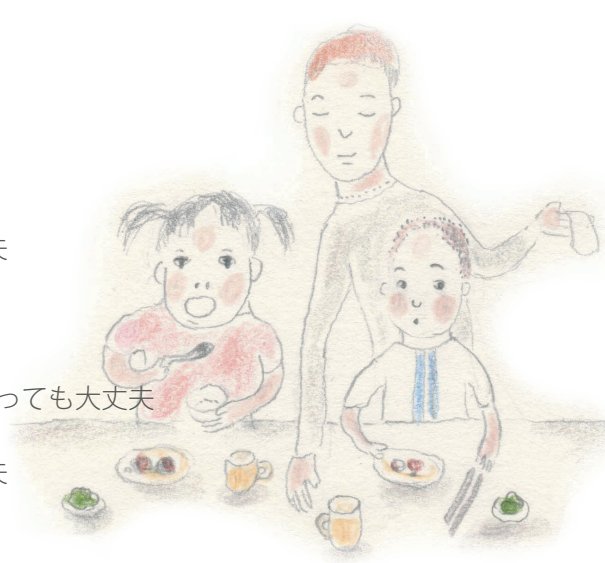
咳やくしゃみも大丈夫

汗や涙に触れても大丈夫

トイレを共用しても大丈夫

お風呂、シャワー、プールと一緒に入っても大丈夫

食器を共有しても大丈夫



HIVはこの程度では感染しませんが、咳やくしゃみではインフルエンザなどに感染する可能性がありますし、B型肝炎などごく少量の血液でも感染する感染症もあります。そのため後述する「標準予防策」（スタンダードプリコーション）の考え方が大切になります。

HIVに感染するとどうなるの？

急性感染期

感染してから1-2ヶ月の間に、発熱や発疹、リンパ節が腫れるなどの症状が出る場合があります。これらの症状は自然に治まっていきます。

無症候期

1年から10年程度の症状のない時期が続きます。この間にも、HIVと免疫をつかさどる細胞「CD4陽性リンパ球」の戦いは続いています。病気が進行してくると、疲れやすい、熱が出やすい、下痢をしやすい、肌が荒れやすいなどの症状が出る場合があります。また、結核や帯状疱疹、口腔カンジダ症など、免疫力が低下したときにかかりやすい感染症にかかることがあります。

エイズ発症期

免疫力が正常な人では病気にはならないような弱い病原体でも、さまざまな症状があらわれるようになります。

HIV感染症は、治療をしながら長期的につきあっていく病気になっています。

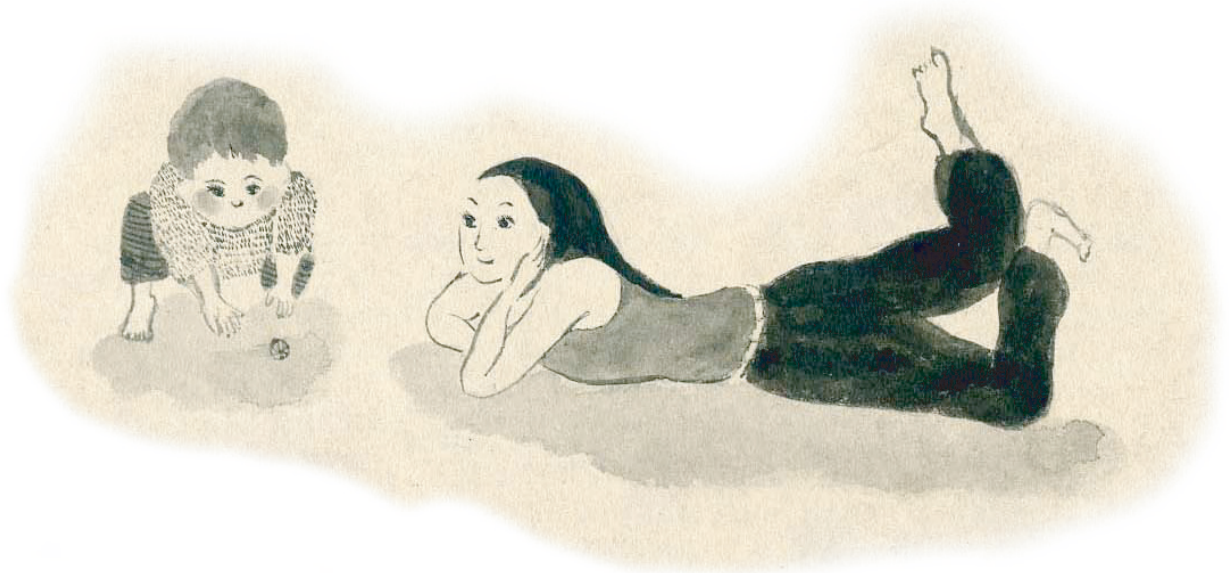
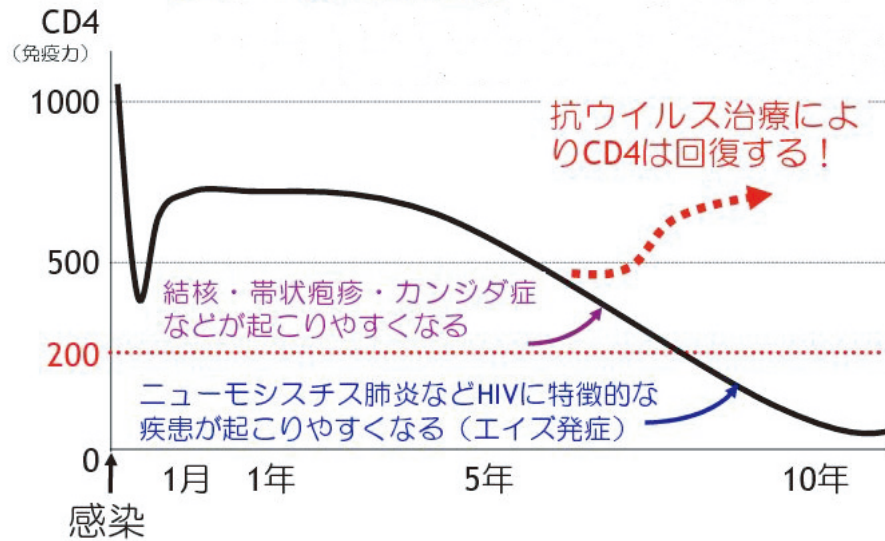
なるべく早期に感染を知り、適切な時期に抗HIV療法を開始すると、

ウイルスの増殖が抑えられ、CD4陽性リンパ球が回復するため、

免疫力の維持が可能になります。

HIVに感染したらどうなるの？

数年～十数年は無症状



HIV母子感染とその経路について

HIV 陽性のお母さんから、胎内の赤ちゃんに HIV が感染することを、HIV 母子感染といいます。

小児が HIV に感染する原因は、ほとんどが母子感染です。

胎盤を通る血液を通じて感染する胎内感染（5～10%）

出産時の出血や皮膚の傷を介する産道感染（10～15%）

母乳中のウイルスの経口摂取による感染（5～20%）

後で述べる予防対策を取らない場合、合計で3～4割が母子感染することになります。

HIV 母子感染したかどうかの診断

遺伝子検査の一種である PCR 法（血液検査）で診断します。

採血は生後48時間以内、14日、1ないし2ヵ月、3ないし6ヵ月の計4回を基本に行います。

このいずれかにおいて結果が陽性ならば、直ちに採血しなおし確認します。異なる時期の2回が陽性であれば感染確定とします。

生後1ヵ月より後に行った検査が2回以上陰性で、しかもそのうちの1回が生後4ヵ月以降であれば、まず感染していないと考えて間違いありません。さらに念のため、生後18ヵ月で抗体陰性の確認をします。

HIV 母子感染を予防する

HIV は母子感染予防策が有効な感染症の一つです。

次に述べる母子感染予防策を実施することで感染率は1%未満に激減します。

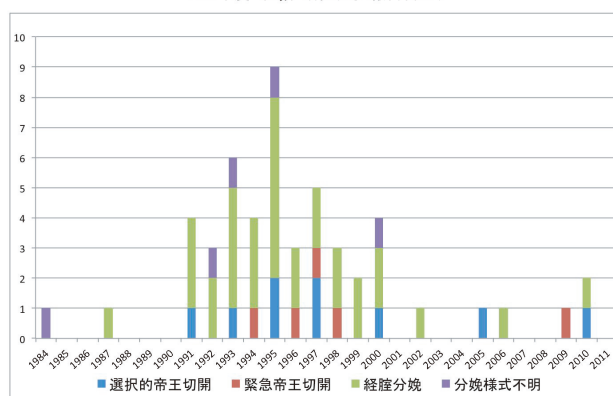
- 1 妊婦が抗ウイルス薬を服用する。（血中のウイルス量を減らし、CD4 陽性細胞数を増やすことで免疫を高めます。）
- 2 分娩時に母体血が胎児に流入しないよう、陣痛発来前に予定帝王切開を行います。
- 3 新生児にも抗ウイルス薬を用います。
- 4 母乳を中止してミルク栄養にします。

母子感染したら？

さまざまな事情で理想通りの予防策がとれずに母子感染してしまったらどうすればいいでしょうか。母子感染予防策が普及し、日本国内では小児のHIV感染症あるいはエイズ患者はきわめて少なくなりました。平成23年9月までの累積数はエイズ動向委員会報告で52人、厚生省科学研究費和田班調査で51人にすぎません。小児のHIV感染者のうち、約半数は乳幼児期にエイズを発症しますが、思春期まで無症状のこともあります。無症候期の成人と同じように、感染しているかどうかは外見ではわかりません。

図 年次別分娩様式と母子感染数

『HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究班』
H22年度 総括・研究分担報告書より



HIVに感染しているのではないかと気をつけるべき乳幼児期の状態としては、カリニ肺炎、重篤な細菌感染症の繰り返し、長引く口内炎、反復するヘルペス口内炎、やせ衰え、下肢の麻痺、サイトメガロウイルス病、非定型抗酸菌症などがあります。治療方法が進歩した現在、こういったHIV特有の病気はうまく治療されるようになり健康を取り戻すことができます。思春期まで発症しない子ども、発症したけれども治療で回復した子どもは、現在の日本の各地に点在して、毎日を元気に過ごしています。



胎内感染



経産道感染



経母乳感染

HIV感染児の抱える悩み

このように診断と治療がすすみ、
多くの小児 HIV 感染者または小児エイズ患者は日和見感染症との戦いから解放されました。
そして、いかに服薬を続け、慢性疾患を管理してゆくかが重要になっています。

乳児期に使用できる薬剤は、液状製剤やドライシロップに限られ、成人に比べ選択肢が限られます。服薬の鍵となるのが子どもへの告知です。現状では子どもの成長と環境をみて、適切な時期を親、主治医または支援者が判断して話されています。そして、告知する前も告知後も、95%以上、服薬を守り通すことが要求される治療を続けてゆくことは容易ではありません。これは幼い本人の努力のみでは限界があり、周囲の暖かい支援が必要です。具体的には医師・看護師・薬剤師・保健師・児童相談所・通訳・カウンセラー・MSW・臨床心理士など、さまざまな人たちが協力しあって取り組まれています。

HIV 感染児だけに必要なことはありますか？

ありません。

現在の医療では HIV に感染しても適切に治療されれば免疫が回復し、その子だけが特別に弱いということはありません。喉を真っ赤に腫らして熱が有れば、おたふく風邪になったら、咳が出てきたら……あわてずにかかりつけ医に診てもらえばよろしい。予防接種においてポリオ生ワクチン、麻しん風疹混合ワクチンなど生ワクチンには制限がありますが主治医が必要に応じて指導するものです。日本脳炎やインフルエンザのワクチンを受けるべきである事、ロタウイルス、ノロウイルスあるいは腸管出血性大腸菌（O157 など）に対する注意と対応も、他の子どもと同じです。



他の子どもへ感染させないか、と、疑問をもたれるかもしれませんが、大人の場合と全く同じように、そう簡単にはうつりません。HIVはとても弱いウイルスなのです。

つまり、食器やタオルの共用や、軽いキスではうつりません。

万一噛み付いたら？

唾液からはうつりません。

怪我で血だらけになっていたら？

この点については後に述べる標準予防策（スタンダードプリコーション）の項をお読み下さい。考え方が記されています。

大切なことは、B型肝炎やC型肝炎の患者さんと同様に、HIV感染児も自分の感染を宣言して生活する必要はないし、強制されてはならないということです。標準予防策（スタンダードプリコーション）の普及は、これらの根治困難な感染症の羅患者がよけいな不安を抱えずに暮らしていけるだけでなく、さまざまな感染症の拡大予防に役立つことでしょう。



標準予防策（スタンダードプリコーション）とは？

標準予防策（スタンダードプリコーション）とは？

すべての人（職員、園児）が

何らかの病原体をもっている可能性があるとして

日常生活に対処していく考え方

いま、目の前にいる人が HIV に感染しているかどうかは、見ただけでは誰にもわかりません。あなたの手についている雑菌は、その人にとっては脅威かもしれません。すべての人が何らかの病原体をもっている可能性があるとして見なして対処するのが標準予防策（スタンダードプリコーション）です。

スタンダードプリコーションの基本原則

手洗いの実行と 手袋の着用



汗を除くすべての体液・分泌物、血液、排泄物、傷や湿疹など健常でない皮膚、粘膜に触れる可能性がある場合は手袋を着用。

万一触れてしまった場合はかならず手洗い。手袋をする前後にもかならず手洗いをする。

マスクと 咳エチケット（呼吸器の防護）



口に、汗を除くすべての体液・分泌物、血液、排泄物などが飛び散る可能性がある場合、マスクを使用する。咳をする時は口に手をあてる。

物品の個別化



汗以外の体液が付着することのある物品は共用せず、個人専用とする。

ガウンやエプロン、 フェイスシールド、ゴーグルの着用



目、鼻、口や衣服に、汗を除くすべての体液・血液、分泌物、排泄物などが飛び散ったり付着する可能性がある場合に着用する。

感染経路別予防策

標準予防策（スタンダードプリコーション）が基礎にあるうえで、病原体によって感染経路別予防策があります。感染経路別予防策には、空気予防策、飛沫予防策、接触予防策があります。通常、HIVには標準予防策（スタンダードプリコーション）のみで十分です。

標準予防策

通常、HIVは標準予防策

空気予防策

飛沫予防策

接触予防策



感染経路別予防策

空気感染

結核菌、麻疹（はしか）、水痘・带状疱疹（水ぼうそう）

飛沫感染

感冒、百日咳、マイコプラズマ肺炎、インフルエンザ、風疹、流行性耳下腺炎（おたふく風邪）など

接触感染

病原性大腸菌(O157など)、疥癬、ロタウイルス、ノロウイルス、流行性角結膜炎など



手洗いと手のケア

手洗い

正しい手洗いの手順



(株)サラヤ ホームページより引用

洗い残しの多い部分

つめ、指のつけね(特に親指側、利き手側)



日本環境感染学会 病院感染防止マニュアル(2001)を引用

手のケア

さかむけ、深爪などがあると、血液に触れてしまったとき、傷口から感染する可能性があります。

刺激の少ない石けんや、保湿剤入りの消毒剤を使用する
流水で石けんの成分を十分に洗い流す
拭くときは強くこすらず、軽くたたくようにして水分をとる
普段からローションやハンドクリームを使用してケアする

など、手荒れを防ぐように心がけてください。

血液の処置

手袋の着用

血液を扱う際の大原則は、手袋を着用することです。

手袋をはずす際に手に血液が付着することがあり、また手袋には目に見えない小さな穴が開いていることもありますので、はずした後にも手を洗うことが重要です。

ケガの際の止血

手袋を着用し、ガーゼなどで傷口を圧迫して止血します。床や物品に付着した血液は、ペーパータオルでふき取ります。血液や体液で汚れたゴミは、ビニール袋に入れて密封して廃棄しましょう。

血液が付着した衣服や物品の処理

必ず手袋を着用し、流水で水洗いします。

HIVは通常水洗いのみで十分です。

大量の血液で汚染された場合は、1%次亜塩素酸ナトリウムを含む洗剤でふき取る、または0.5%次亜塩素酸ナトリウムを含む洗剤の液に30分以上浸しておく、などの方法で消毒を行います。

この方法で、HIV、B型肝炎を含む大部分の病原体は消毒できます。

手元に手袋がないなど、素手で血液に触ってしまった場合

なるべく早く流水で洗い流しましょう。自分の手に傷がない場合や、あってもかさぶたになっているような場合は問題ありません。もしも手に治りきっていない傷があつて傷口に血液が入った可能性がある場合、病院受診をする必要があるか、責任者と相談しましょう。

保育園が感染症対策に取り組む事例から

私の保育園の場合 ～八日市めぐみ保育園（滋賀県）～

保育園が陥りやすい間違い

乳幼児が初めて属する集団の場である保育園や幼稚園という乳幼児施設において、「感染症」と聞くと、HIV やエイズ、B 型肝炎やC 型肝炎などの血液を媒介として感染する感染症と、食中毒にいたる接触感染、インフルエンザなどの飛沫感染、もっとも拡大しやすい麻疹などの空気感染を、混同して考えてしまいがちです。そしてすべて集団から感染者を遠ざけること（登園自粛や入園拒否）によって、感染拡大を防ごうと対策をとってしまう傾向があるように思います。感染症の特徴や感染経路を知ることで、過度の防衛行動が起こらないようにすることは、人の生きる権利（人権）を守る観点から大切なことです。



保育園が出来うる対策

保育園が、病院のように、すべての感染症に正しい知識を持って対処していくことは、かなり困難なことです。しかし、日頃からの取り組みによって、より安全と安心をもたらす環境をつくっていくことができます。

その一つとして挙げられるのが『スタンダード・プリコーション（標準予防策）』という考えに立った取り組みです。つまり、人の血液や体液に触れる可能性がある時（子どもたちの怪我の治療など）には、必ずゴム手袋を着用し対処するということです。

スタンダード・プリコーションを阻む要因

ゴム手袋の使用を積極的に行っている保育園も増える中、それを阻んでいる要因を見つめていくと、以下のようなものが挙げられました。

- 「子どもたちをばい菌扱いは出来ない」といった感情的側面から拒否反応
- 「すべての時に必ず実行できるとは限らない」といった行動の定着を危惧する面
- 「限られた財源の中でコストがかかりすぎる」といった経営面からの反応

確かにどの要因をとってみても、取り組み始めるまでは不安な要素としてあることだと思います。しかし、「いざはじめてみると意外とその壁を乗り越えることが大変ではなかった」という声が、取り組んだ多くの保育園から聞こえてきます。

それよりも、誰かを特定して対処しなくてはいけなかったこれまでとは違って、どの子に対しても同じ関わりでいいのだという安心感の方が勝っている、との感想がよく聞かれます。また、コスト面においても、心配しているよりは費用がかからず「人を守っていくためならば決して高くない出費だ」というようなうれしい意見も耳にします。案ずるよりも産むが易しなのです。



取り組みを通して得る保育園のメリット

これまで、感染症の病気にかかっているこどもを集団から外すことでみんなを守る、という対処策が一般的でした。しかし、どんな状況のこどもでも（病気にかかっただけでも、感染症であろうとも）安全に過ごせる場であることを目指し保育園が準備することで、保育園自体がすべてのこどもの安全、保護者の安全、保育者の安全を守れる場になりうるのです。

そして、何かが起こってから事柄に対処するのではなく、日常生活の中でも色々な病気と向き合っている人がいる可能性があるということを、職員各人が知っていることが大切です。そうした姿勢を持ち続けられる職員集団であるならば、状況を敏感に察知し、適切な対応を見出す感覚をもった集団になれるのです。

これは決して「感染症」に関わる事柄に特出したことではなく、保育園という集団の場で起こりうる他のことでも同じです。しかし、あえて感染症に絞っているならば、職員を媒介して他のこどもが感染するようなことがないように取り組んでいくことで、「自分をも含めたすべての一人ひとりが大切に守られる場」に近づけていくことが出来るのです。それが、こうした取り組みをしていく上での最大のメリットなのではないでしょうか。



保護者に対する説明

保育園で怪我の際に手袋を使用している場面を見る保護者の方の中には、不思議に思ったり、不快感をもちたりする方がいるかもしれません。

保護者の方々へスタンダードプリコーションについて理解してもらうために、私たちは「保健だより」にこの事について書きました。このように説明することで、意識を持ってくれる人が社会に1人でも増える事も大切だと思います。



保健だよりの一例

保護者の皆様へ

『スタンダード・プリコーション（標準的予防措置）』という言葉を知っていますか？ 医療現場では当たり前のように使われている言葉なのですが、アメリカで、体力の落ちている患者の血液・体液の感染を最小限に減少するための指針として打ち出された考え方です。

このスタンダード・プリコーションとは「いずれの人も感染症になっている可能性があるということとを前提として、すべての人の血液と体液の取り扱いに注意を払うべきである」という考え方です。今まで保育園では、転んで怪我をし、出血したこどもの手当で（消毒・キズ薬・ばんそうこう貼り等）を素手で行ってきていました。先日受けた保育研修で「保育園でも傷の手当をするときは、ゴム手袋を着用してください」との話がありました。

話を聴き始めた最初は、そんなこどもをばい菌あつかいするようなことはできない、とその話に反発する気持ちもありました。しかし、その話の中に『保育園にどんなこども（感染症にかかっているこども）が来ていても、安全にお預かりできるようになるために…』という言葉が何度も出てきました、今までは感染症（体液・血液感染）の病気にかかっているこどもを集団からはずすことで、みんなを守るという考え方が一般的でした。しかし、研修を通して、病気にかかっても感染症であろうとも、そのこが安全に過ごせる場づくりを目指すことが、本当はすべてのこどもにとって安全な場づくりになるのだということを改めて教えられました。（発熱や接触によりうつる病気の場合は自宅静養してもらうこともあります）

こうした考えのもとに、八日市めぐみ保育園でも傷の手当にはコストはかかりますがゴム手袋を必ず着用することを始めました。最初は保護者の間にも手袋をつける事への抵抗感がありました。しかし、今ではこどもの安全、保護者の安全、保育者の安全を守るための大切な事であると強く思っており取り組みをしています。

こうした取り組みを通して「一人ひとりのこどもが人として大切に守られる保育園」になっていければと願っています。

園長 川上信

相談窓口

団体名 NPO法人 ふれいす東京

連絡先 電話：03-3361-8964 FAX：03-3361-8835

対応時間帯 月～土 12:00～19:00

団体名 北陸 HIV 情報センター

連絡先 電話：076-265-3531 FAX：076-265-3532

対応時間帯 月～金 10:00～18:00

団体名 NPO法人 CHARM

連絡先 電話：06-6354-5902 FAX：06-6354-5902

対応時間帯 月～木 10:00～18:00



2012年3月発行

編集・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感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究」班 / 研究代表者：和田裕一
分担研究「HIV感染女性から出生した子どもの実態調査と子どもの健康と発達支援」班 / 研究分担者：外川正生

協力 NPO法人CHARM

執筆者 白野倫徳（大阪市立総合医療センター感染症センター医師）
外川正生（大阪市立総合医療センター小児救急科医師）
上川みえ子（NPO法人CHARM）
川上信（八日市めぐみ保育園園長、日本キリスト教保育所同盟所属）
榎本てる子（関西学院大学神学部准教授、市立堺病院エイズ相談員）

執筆協力 日本キリスト教保育所同盟所属

山下茂雄（京都 つくし保育園 園長）
吉田直子（京都 つくし保育園 主任）
山田久恵（滋賀 八日市めぐみ保育園 主任）
高垣 緑（京都 ぶどうの木保育園 主任）
木村美由紀（京都 ぶどうの木保育園 主任）
糸井恵太（京都 ベスタロッツ保育園 保育士）

編集 青木理恵子（NPO法人CHARM 事務局長）
榎本てる子（関西学院大学神学部、市立堺病院 エイズ相談員）
岳中美江（NPO法人CHARM）
仲倉高広（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床心理士）

デザイン・イラスト 山元彩乃

参考文献 「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 白坂琢磨
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

問い合わせ先 〒530-0031 大阪市北区菅栄町10-19 NPO法人チャーム内

Tel/Fax 06-6354-5902 E-mail: info@charmjapan.com

この冊子をご入用の際にも、こちらへご連絡ください。

