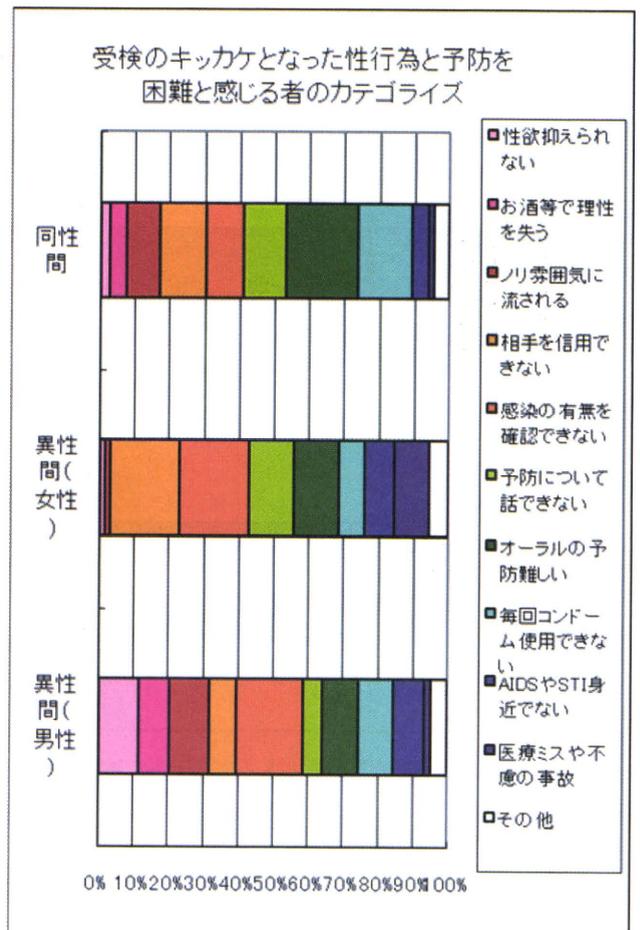


異性間性行為と比べて、同性間性行為のほうが受検回数が多い。

(4) 「受検のきっかけとなった性行為と、予防を困難と感じるもののカテゴライズ」

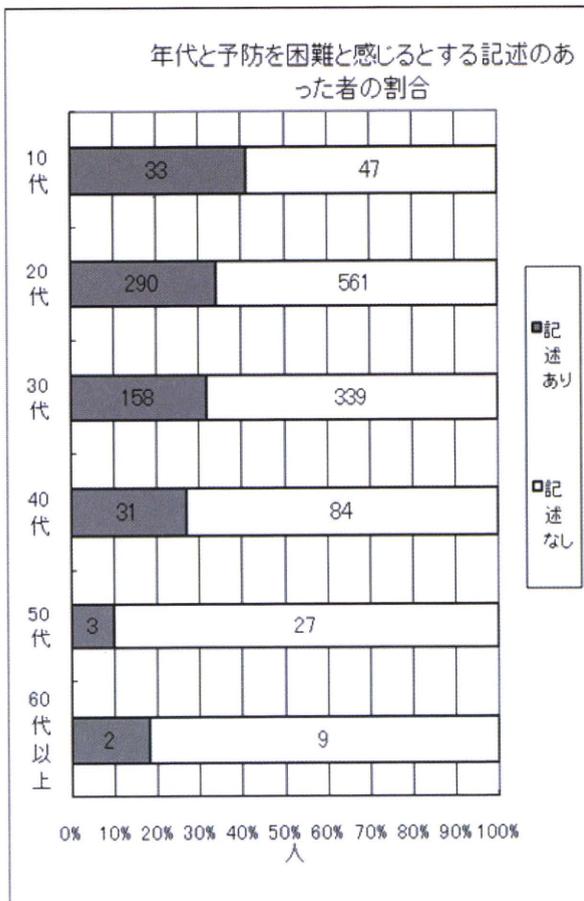
分類項目：

- 性欲を抑えられない
- お酒等で理性を失う
- ノリ雰囲気流される
- 相手を信用できない
- 感染の有無を確認できない
- 予防について話できない
- オーラルの予防難しい
- 毎回コンドーム使用できない
- AIDS や STI 身近でない
- 医療ミスや不慮の事故
- その他



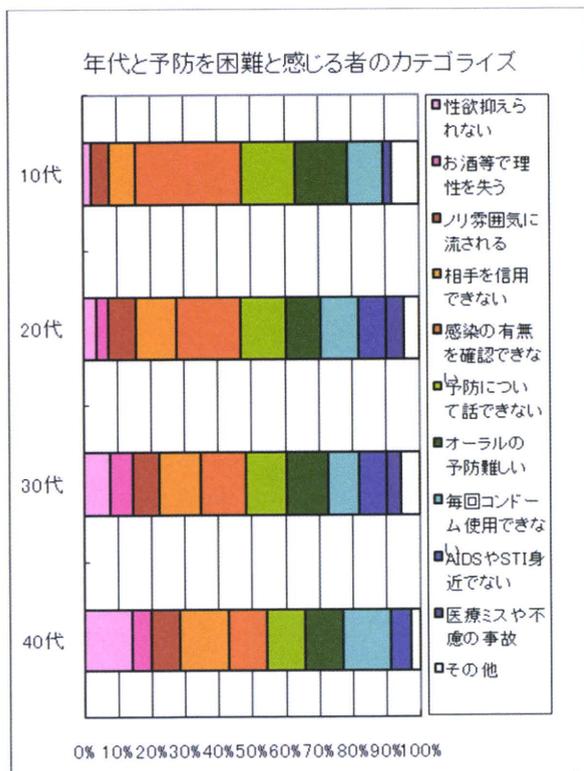
同性間性行為の場合、「オーラルの予防が難しい」「予防について話できない」が多い傾向がある。異性間性行為（女性）の場合、「相手を信用できない」「感染の有無を確認できない」「予防について話できない」が多く、相手とのコミュニケーションに課題があると示唆される。異性間性行為（男性）の場合「性欲を抑えられない」「お酒等で理性を失う」「ノリ雰囲気に流される」「感染の有無を確認できない」が目立つ。

(5) 「年代と予防困難」



若年層ほど予防を困難と感じる傾向が高い。

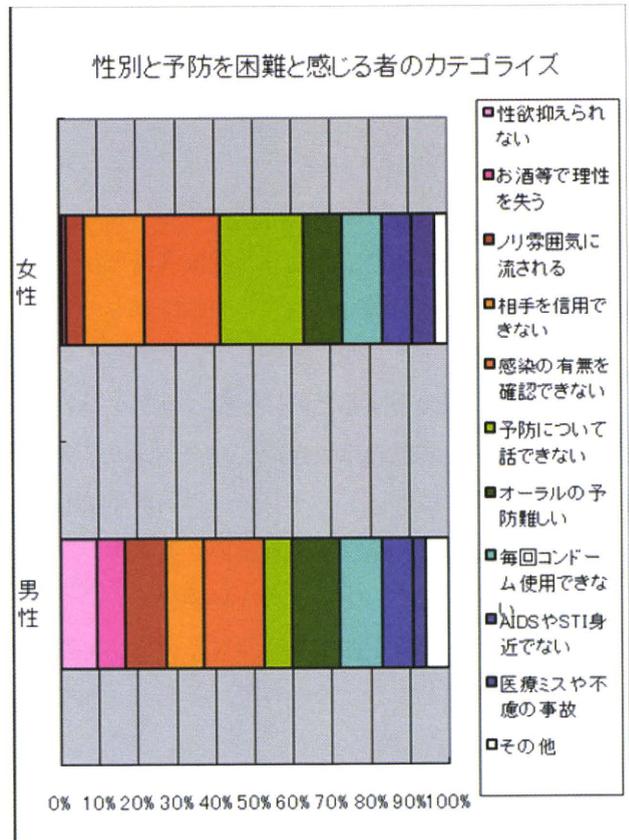
(6) 「年代と予防を困難と感じるもののカテゴリ」



若年では「感染の有無を確認できない」「予防について話できない」が多く、コミュニケーションに課

題のある可能性が示唆される。一方、年代が高まるにつれ、「性欲抑えられない」「相手を信用できない」が増えており、本能と人生経験のバランスが興味深い。

(7) 「性別と予防を困難と感じるもののカテゴリ」



女性では「相手を信用できない」「感染の有無を確認できない」「予防について話できない」が多く、相手とのコミュニケーションに課題のある可能性が示唆される。

考察

(1) 本人の性別、性行為対象の性別を問わず、ハイリスク行為のあったと判断される場合には、予防行動介入をより積極的に行い、且つ受検者本人周辺への受検勧奨を行う。

(2) 若年層及び女性受検者は性行為の相手とのコミュニケーションについて苦手とする傾向がみられるので、検査前後のカウンセリング時に予防行動へ向けてより配慮した説明を行う。

(3) MSM は予防行動への自信がやや低く、受検回数が多くなる傾向がみられるので、予防行動へのより積極的な働きかけを行う。

(4)「正しい知識を持つことが最大の予防」となることの再確認を全ての受検者へ行う。

以上の実践により、受検者のためにより良い検査所とできる可能性が示唆される。

#### (倫理面への配慮)

研究の実施にあたっては、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、個人情報の取り扱い、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除に留意した。

#### 結論

検査所での適切な対応により、受検者の今後の行動変容を促す重要な機会となり、予防活動への大切な機会となる。また、既に感染している場合の早期発見・対応の機会とするために、ハイリスク行為経験者の受検を促す意義は大きい。セクシュアリティ等による分類とは別に、ハイリスク行為自体にも着目し、その経験による感染不安を抱える人々が検査相談をより受けやすくするために必要な工夫について検討を行い、受検を促すための対策、及び早期発見・治療の一助とするための方策が必要とされている。

#### 健康危険情報

該当なし

#### 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

#### 研究発表

該当なし

## なんばサンサンサイト JHC(日曜日 HIV 即日抗体検査・相談所)アンケート

本日は、厚生労働省、大阪府及び大阪市と「NPO法人 HIVと人権・情報センター」の協働による検査・相談にお越しいただき、ありがとうございました。これから検査を受けに来られる方々のために、より良い検査・相談所にするための参考として、アンケートにご協力お願い致します。(お答えいただける範囲でご回答ください。)

1. あなたの性別は? あてはまるものに☑をつけてください。

- 男       女       その他

2. あなたの年齢は? あてはまるものに☑をつけてください。

- 10才代     20才代     30才代     40才代     50才代     60才以上

3. この検査所をどこで知りましたか? あてはまるものに☑をつけてください(いくつでも)

- 大阪府・大阪市のホームページ       『HIV検査相談マップ』のホームページ  
 その他のホームページ(どこの→ )  
 広報誌       チラシ/ポスター  
 友人から       恋人(パートナー)から       配偶者(夫・妻)から  
 家族(親・兄弟・姉妹・子ども)から       職場の同僚から  
 大阪市内の保健所から       大阪市以外の保健所から  
 電話相談から       その他( )

4. 今日はどなたと来られましたか? あてはまるものに☑をつけてください。

- 一人で来た       友人と来た       恋人(パートナー)と来た  
 配偶者(夫・妻)と来た       家族(親・兄弟・姉妹・子ども)と来た       その他( )

5. どちらからおいでになりましたか? あてはまるものに☑をつけてください。

- 大阪市内       大阪府内(大阪市以外の)       その他( )

6. これまでに HIV 検査を受けたことがありますか? あてはまるものに☑をつけてください。

- 初めて     2回目     3回目     4回目     それ以上( 回目)

7. この検査所で受けるのは何回目ですか? あてはまるものに☑をつけてください。

- 初めて     2回目     3回目     4回目     それ以上( 回目)

8. 今回検査を受けることになった理由を教えてください。 あてはまるものに☑をつけてください。(いくつでも)

- 実際心配なことがあったから       近く結婚を考えているから  
 近く子どもをつくることを考えているから       気になる症状があるから  
 念のため       新しい恋人(パートナー)ができたから  
 性感染症にかかったから       身近に感染した人がいたから  
 人にすすめられたから(どなたからですか→ )  
 その他( )

9. 検査前と検査後とで、エイズについてのイメージに変化はありますか? あてはまるものに☑をつけてください。

- 悪くなった     どちらかと言えば悪くなった     変わらない     どちらかと言えば良くなった     良くなった

ウラもあります。よろしくお願ひします。



アンケート 自由記述欄より (抜粋) :

「感染を予防する上で、あなたが難しいと感じることはありますか? よかったら教えてください。」

- 医療機関での感染。
- 欲。
- 本番以外での感染。
- 性行為に対するコントロール。
- 口等の傷口からの出血など。
- まだまだわからないことがあるので難しい。
- 恋人に HIV に感染していないか聞いたりすると、角が立ったりするかもしれないので、少し聞きにくいかもしれないです。
- 直接フェラしないこと。
- 今後は 100% 予防する気持ちでいます。難しいと思うことはありません。
- 誰でも感染はありうることだし、相手が HIV に感染していることは分からないから難しいと思った。
- 相手にコンドームを付けるタイミングを理解してもらうこと。(挿入時につけていたので)
- パートナーにコンドームを付けてほしいと言にくいこと。言えるようになりたいと思う。
- 女性の場合はレイプ等あるので、本人は理解しても難しいと思います。
- その場のノリで行動したりする時。
- 自己管理で完璧に回避できると思った。
- 本能に負ける時があるかもしれない。
- 相手(陽性者)に感染の可能性がある行為を求められた時に断りにくい。
- 雰囲気流されてしまうことがある。
- 恋人に検査を受けてほしいということは勇気がいるとおもいます。
- 知らない女性とのSEXはコンドーム100%使用すること。
- コンドームを使用することについて。
- 相手が感染しているかどうかわからない状態だと何でもこわいと意識してしまうようになったので、いい機会でしたが、これからもこわいので難しいなと思いました。
- 10代の知識のうすさ。自分も、10代のころの知識はめっちゃくちゃだった。
- 相手が (+) であった場合、やはり告知がないと難しい事もあると思う。
- 相手との意志の取り方。現実的に HIV に感染しているはずがないと思っている人が多いので、安全な性行為をしたくてもできないこともあると思う。
- 風俗店のサービスの中で、予防できる可能性のある行為が少なすぎることに。
- 欲望
- 性行為の途中で、というかする前に、コンドームやオーラルセックスの有無を話しとくのはなかなか難しいとは思う。その直前での No は言いにくいから…。
- 予防するためには感染者の協力も必要なので、思いあたる方がもっと積極的に検査を受けるべきだと思う。
- 気持ちと SEX のコントロール。
- あるとすれば自分の心。
- 相手が感染しているかは見た目では分からないという事。
- よっぽらっている時など、コンドームを使わない時がある。
- 特にないです。
- 新しいパートナーができたとき、言えるかどうか。
- 相手と一緒に HIV 検査を受けること。HIV の正しい知識を身につけて、話し合っていくこと。
- 避妊具の使用を徹底しようと思いつつもなかなかできない。というかないことの方が多いです。意識が低すぎるなど反省しました。
- オーラルセックス時の予防。
- 海外に住んでいるので、その国の事情がわからないことが難しいと感じる。
- 相手の状況が分からない。
- 特になし。感染予防は完全にはできないと思うが、定期的に検査を受け、早期発見が大切と思った。
- ノリ。
- 自分が常に望んでいても、相手に Safe Sex の同意を得る事。なかなかないと思う?
- 相手に予防に対する意識がない場合、自分の意思をしっかりと通せるか。
- コンドームが外れたとき。

- ・ 相手(感染者か不明)と結婚し、子どもを作る上ではコンドームを使えない。検査を強要できない。
  - ・ 性欲を押さえられず、ゴムなしでSEXしてしまいそうです。
  - ・ 相手の理解。
  - ・ コンドームを所持していない時など、手軽に手に入れることができばうれいいます。
  - ・ 子づくり。
  - ・ 会社の流れ(2次会・3次会など)で、風俗に行くなどした場合、気を付けなければならないと思った。
  - ・ 不特定多数の女と寝ないこと。
  - ・ 相手がちゃんとコンドームをつけてくれるか。最初から最後まで装着してくれるか。
  - ・ 母子感染やレイプ(デートレイプも含む)など、不可抗力な場合。特に女性は難しいのでは。
  - ・ 自分の好きな人に要求されると、嫌だと思っても、はっきり断れない時があります。(ありました。)
  - ・ 100%予防するという強い気持ちで、自分や関わる人が生活すること。
  - ・ どんな時でも冷静な判断。
  - ・ お酒が入った時など、しっかり予防できるかどうか不安。
  - ・ 好きな人から“生”でと言われた時。
  - ・ 恋人とのSEXでコンドームを使用するのは難しい。コンドームを使用することは正しいことだが、お互いをうたがいが合うことにもなる。この駆け引きが難しいと思う。
  - ・ オーラルSEXでもうつるという認識が世の中でまだまだ全然少ないのがイヤです。
  - ・ コンドームをつけると気持ちよくない。相手の事を考えて付けるようにする。
  - ・ 相手からつけなくてほしいことを言われた時。
  - ・ 好きな相手と性行為をする時に、相手が感染症に対しての認識不足のために避妊してくれないこともある。こつちが説明しても納得をしてもらえず「大丈夫だから」と言われることもあり、感染症に対するリスクの認識の違いがあると感じることが多い。
  - ・ 衝動的な性交渉。
  - ・ 医療行為など、自分が何かできるというわけではないようなことに関しては、防ぎようがないと思
- います。
  - ・ 恐らく今回の不安が起こらなければ、今までのままでした。HIV やエイズもそれまでは他人事でした。一番難しいのはやはり自分への意識ではないかと思います。
  - ・ 予防措置をすれば、全然むずかしくないと思います。
  - ・ 医療関係で働いているので、針刺し事故等で深く穿刺した場合(働いている医療関係は専門医がいない)。
  - ・ 性行為も必要なことではあるので、そのバランスを保つことが難しいと思いました。
  - ・ パートナーと本日は来所したので、2人で協力して予防することができるので難しいと感じる事は特にありません。
  - ・ どうしても性行為の時にコンドームを使うのがめんどくさい時があったり、相手に自分が相手に不信感を抱いていると思わせたくないがためにコンドーム使用に抵抗さを感じることもある。
  - ・ その場の雰囲気や感染の可能性がある行為をしてしまう。その気持ちがある限り難しいと感じる。きちんと知識をつけて、日頃から気をつける習慣をつけるべきだと感じた。
  - ・ SEXを強要された時、断れない状況があること(あったこと)→予防は難しくなる。自分以外にもそういう人が沢山いると思う。
  - ・ 日本で感染者が増え続けているという現状。
  - ・ 定期的にたくさんの方が感染者の為の検査を受ける体制がない(自分は大丈夫と思っている人が多い)ため。自分は予防をしていたところで相手はどうなのか。自分の周りはどうなのかと不安になるので…。色々な方が前向きに検査を受けられるような国になればいいのかなあと。
  - ・ 「信頼している人がキャリアだったらとしたら」と考えるとちょっとゾッとします。
  - ・ SEXでのなめる行為。
  - ・ 自分が予防するのは自分の強い意志でできるけど、パートナーを含め?セックスの相手の行動はコントロールできないので、自己防御には自ずと限界があるように思う。
  - ・ 潜伏期間が長いので気づかぬうちに感染してしまうことがありそう。100%体液の接触を断つのは

難しそう。

- ・面倒くさいと思う「心」。
- ・輸血等、自分の意志とは関係なくても…。
- ・結局は運次第というところもある。
- ・感情が先に出てしまうと、危険な行為だとわかっているが、流れに負けてしまうかも知れない時。
- ・こういう検査を一度経験したらみんな大丈夫だと思う！
- ・身近にいる信頼のおける人、または HIV 検査が陰性だったと申告してくれた人とはセーフセックスをしないことが多く、リスクが否定できないのは分かっている、お互いの同意の上でやってしまう。感染予防を考えるとよくないこととは分かっているも…。
- ・女性器をなめることがしないといけない状況もあること。出血や傷に気づいてない時もあるかもしれないこと。
- ・生命に関わることだから、きちんとしたい。
- ・クニリングスでの感染を予防するのが難しいと感じた。
- ・フェラチオを避けるのが難しい気がする。望む男の人が多く、いやだって言うのもなんか悪いとか言いにくい。相手が健康な人なら問題ないのかもしれないのですが。
- ・新しいパートナーとのコミュニケーションかな…。
- ・相手に避妊具を完璧に使用してもらおう、自らもアクションする大切さを改めて実感します。
- ・自分も含め、若い世代には HIVetc... にたいしての危機感が少ない。
- ・結婚を考えている 20 代後半なので、今後は予防する（パートナーと相談しながら）という強い気持ちでいっぱいだったが、20 代前半の頃は HIV にたいする知識もなく、そのような雰囲気になっただけでなんとなく避妊具（コンドーム）無しでいつか、という考えがあった。まず学校などでちゃんと、しっかりした知識をつけてあげることが、感染予防につながると思う。
- ・月日が経つにつれて予防の意識が低くなった時。
- ・相手のこと信用はしているが、妻となる相手がどこで何をしているかまでは確実にわからない。
- ・避妊具が途中で外れたり、破れたりする可能性がある

あること。相手の性遍歴は関係が進まないとなかなかわからないこと。自分だけしっかりしていてもどうにもならないことがある。

- ・風俗の存在。
- ・社会全体の認識。
- ・コンドームが嫌い。
- ・生フェラ。
- ・周りの人々の危機感や知識など、もっと関心を持たないといけないと思います。
- ・実際にコンドームを着ける状況で、本人・相手ともに冷静になれるのかな？思春期に性行為や感染症についてきてない世代への啓発が若い世代への啓発より難しいのでは…。
- ・歯科等で患者側の立場で器具の消毒が甘かったり、自分で避けられないこともあり得るということ。
- ・相手が陽性なのか陰性なのかを判断すること。露骨に聞くのも気が引けるし、陰性だよと仮に答えてくれたとしても本当に陰性かはわからない。
- ・自分の理性をおさえることが出来ないほど、性欲が出てきてしまったとき。
- ・自分は男性やけど、世の中の男性は女性側から誘いがあれば断りにくいと思う。自分もし気になる人がいて、誘われたら 100%断れる自信がないので、その為にもゴムは日頃から持ち歩こうと思う。
- ・膣分泌液や粘膜に全く触れないで性行為をすることが難しいことと、相手にも検査を受けてもらわないと性行為しないといろいろ、常に心がけるのはちょっと難しいと思いました。
- ・フェラは生でしたくなる。されたくない。
- ・お互いのパートナーが陰性であれば問題ないと伺いました。パートナー双方に理解が必要だと思います。
- ・パートナー以外の人からムリヤリされたりしたら、防ぐことが難しい。
- ・ゴムを着けると、遅漏なので…出来れば生でしたい。
- ・安全な性交渉を行えるのは理性が働いているときだけだと思う。アルコールを摂取しているときなどは危険行為をしてしまう恐れがあるので、そこらへんを含めて啓蒙活動が必要だと思う。（飲

酒運転が厳しく罰せられ、そのことが広く社会に広められているように)。

- フェラは生でするのが当たり前と思っている男が多いから、挿入以外でゴムしにくい。
- HIV の感染経路等の認識がまだまだ低いと思う。認識の低い若者の SEX が多いと思う。SEX 自体を止める必要はないが、きちんとした認識のもとでの SEX をするように推進していく必要があると思う。
- ディープキスや膣をなめたりすることが止められるか (コンドームはつけれると思うが)。
- 感染している人が、感染していると認知していなければ難しいと思う。
- 100%の予防というのは事実上不可能だと思います。出来ることはいかにリスクを低減するかということだと思いますが、その効果を上げるためには検査を受けることが当たり前だったり、感染の事実を偏見無く相談、アナウンスできる社会にならなくてはいけないと思います。・・・現実には程遠いです。
- やはり、コンドームを着けずにしたくなってしまうので、相手が感染者かどうか知っておきたいが、相手の言うことを信じるしかない。
- 検査が自主的なものなので、自分で自分を分かっていても、いつ HIV の他者 (新しい恋人) に出逢ってしまうのが心配です。そのため、現状では難しいと思いますが、健康診断などで日本国民の全員検査が必要だと思います。検査の義務化が必要だと思います。
- 浮気する、される。
- 男性主導で来たので、これからは自分自身でも気をつけていくには難しいなと感じました。
- 同一パートナーでコンドーム忘れる。
- いい人いても、初めに HIV 感染者ですか? とかその可能性ありますかなんて聞きにくい。
- その場の雰囲気といいますか、クンニなどの時、サランラップまで使うのは難しいかな? と思いました。
- 性風俗店を利用している立場で言うのもなんだが、風俗嬢がどんなに消毒やコンドーム等で予防に努めても、客が仮に HIV に感染していた場合、感染が広がる可能性はゼロではないと思います。

時間やコストはかかるかも知れないが、客全てに 15分程で HIV も含めた性病の検査が簡単に出来るよう義務化すべきだと思います。

- 日本では性の話をしにくい点。相手との信頼関係を確立するまで話をできない。
- 新しいパートナーが出来た場合、その方が感染しているのか否かが分からない状況でオーラルセックス等を求められた時、変に疑って拒否し、嫌われるのが怖いと思う方も多いはず。男性が浮気や風俗店の利用をしているかを常に疑わなければならない。
- 思い浮かびません。
- HIV に感染している人はゲイの人がとても多いので、そんな中でゲイとして生きていく事に不安を感じる。検査にも行かないで性行為しまくっている人が多すぎる。出会って 3ヶ月性行為をしないで検査に行き、お互い大丈夫とわかってから性行為をするケースはほとんどないので、難しいと感じます。HIV 検査を義務化すれば感染拡大しないと思うのですが。
- ヘルスでバイトしているので、どうしても生フェラになることです。でも辞めたら予防に徹底したいです。あと、相手に確認するのはやっぱり気がひけます・・・。
- 結婚した相手が感染していた場合。
- 気持ちが高ぶった時、これくらいまでなら大丈夫だろうと色々やってしまう。日頃からコンドームを持ち歩く習慣をつけなければならない。
- フェラ、クンニ。
- 医療従事者であるため 100%の感染予防は難しい。
- 閉経した女性に対して妊娠の心配がないだろうと、コンドームなしでの行為の人が多いと思う。女性も理性では分かっているけど、その場の雰囲気に流される人が多いこと (自分も含めて)。
- 「予防方法を知らない」ことです。B型肝炎に予防接種があることを知りませんでした。HIV だけでなく、B型肝炎の予防方法も広く知られていれば、もっと感染を止められると思いました。
- 相手がいやがる場合。大量に飲酒したとき。
- 感情のコントロール。
- 相手方が安全だという前提で行為に及んでしまうという意識の低さ。僕だけに限らず、多くの人

- がそうだと思う。
- 仕事上血液に触れる事が多い為、感染予防は難しい。
  - 風俗。
  - 避妊をしようとしなない男性へのことわりや、自分の意思の弱さからそのまま流れていきそうで恐いです。ですが、今後いい結果が出たので自分を大切に行動していきたいと思います。
  - 男性に力づくでおそわれたとしたら（レイプ等）防げない。ただしコンドームの使用などをこぼむ男性など自分を大事にしない男なのだと心の部分で自分の弱さに負けずにいられるか、が難しい。
  - コンドーム着けても 100%安全ではない事。あとはパートナーと子作りを考えている時、完全に他の人と3ヶ月以内にSEXをしていないという保障がない。
  - 性行為をするのは人間だれでもする事ですが、それをしない事の方が難しいと思う。だから、相手の思いやる気持ちを持つことによって感染予防はできるのではないかと思います。
  - SEX の時、コンドームを使用するのは当然だと自分では分かっているけど、相手が「いいやん」となると、その場の雰囲気ですれそうになっていた。実際そんな時もあった。でも、これからは流されず、100%コンドームをつけてもらうようにします。
  - 検査を受けないと感染しているかわからないこと。
  - 自分の経験上、というか男性の話を聞いたりですが、コンドームを使用した人が結構いる。感度が落ちるとかで...。もっと重要性をわかってもらわないといけませんね。世の中の人に。
  - いざ性行為をしようとしていた時にコンドームがなかったらそのまましてしまいそうです。
  - 生のままでいきなり入れられたら、なかなか難しいと思う。
  - 予防を理解してくれない相手にどうわかってもらうか。
  - 多数不定相手。
  - 性行為での感染は、パートナーの非感染を知っていれば防げるが、医療機関で針刺し事故や、傷口からの感染については自分が気を付けていてもなかなか難しい。
  - 初めての相手の欲望を断ること。相手にも感染の可能性があるので予め教えてほしい。相手の過去を全て知るのには難しい。
  - 途中で外れる時。
  - 親しい関係になった人に、検査を受けているか etc を聞くのは失礼に当たるのではないかと感じます。又、実際に感染している人が真実を話してくれるか、自分が感染していたら話せるかとも思います。
  - 相手が嘘をついている場合がある時。
  - コンドームがきつい。
  - プライベートなことなので、性交の相手に尋ねにくく、お互い知らずに HIV だけが社会全体に広がってしまうこと。
  - コンドームが苦手なので、避妊をついピルで済ましてしまうこと。
  - 感染経路の主たるものが「性行為」によるものだと思います。人間の三大欲求の一つですから、理性によって自制することの難しさというのがあるのだと思います。
  - 感情が高ぶっている中、きちんと予防行動をとれるかどうか微妙に感じる。
  - ウィンドウ期間が長いことによる感染の有無の確実な判断。
  - HIV に対する意識の低さ。
  - 夫婦なので夫を信じて行けるか。

## 20

## 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（社会福祉法人武蔵野会 八王子生活実習所）

研究協力者：中島 通子（社会福祉法人武蔵野会 練馬福祉園）

大和田 卓（社会福祉法人武蔵野会 千代田区立障害者福祉センター）

吉倉美佐子（社会福祉法人武蔵野会 西水元あやめ園）

## 研究要旨

HIV 感染症の治療は飛躍的に進歩し、抗 HIV 薬の多剤併用療法によって現在では慢性疾患と考えられるまでになった。一方で、HIV 陽性者が、高齢化による認知症や脳梗塞などを発症し、在宅生活が継続困難になる事例や、急性期医療から慢性期医療への移行に伴い病院の HIV の長期療養者が漸増する状況が現出している。

こうした状況を背景に要介護の HIV 陽性者に対して、社会福祉施設が地域社会における受け皿としての役割を積極的に果たすことへの期待が年々高まっている。しかし、残念ながら入院治療を必要でないにもかかわらず、HIV 陽性者の社会福祉施設の受け入れは現状ではあまり進んでいない。そこには、社会福祉施設側の受け入れ体制並びに HIV 陽性者への理解不足や偏見の問題が関与していると思われる。

本分担研究は、社会福祉施設側の HIV 陽性者の福祉施設受け入れに関する意識調査を実施し、社会福祉施設が HIV 陽性者の受け入れをスムーズに行うためにはどのような課題があり、対策をたてる必要があるのか検討してきた。平成 21 年度の分担研究では福祉施設の従事者を対象にした質問紙法による意識調査と経営者層を対象としたフォーカス・グループ・インタビューによる質的調査を実施し、量的分析からは福祉施設従事者の HIV 陽性者の受け入れ拒否意向の因果プロセスを検証し、質的分析からは経営者層が考える福祉施設の受け入れに関する阻害要因や促進要因を明らかにしてきた。平成 22 年度は昨年度の研究成果を踏まえつつ、以下の研究を行った。

## 研究 1. 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れプロセスに関する質的調査

福祉施設の HIV 陽性者の受け入れの意思決定に関わる施設長・管理者などの 10 事業所の経営者層を対象にインタビュー（半構造化面接）を実施し、「HIV 陽性者の福祉施設受け入れにあたってどのような対策をとったのか」あるいは「受け入れに当たって困難な点は何であったのか」をテーマにインタビューした。そして、インタビュー内容を IC レコーダーに録音し逐語化して重要概念を抽出した。特に、HIV 陽性者の福祉施設における受け入れプロセスの構造に着目して分析を行った。結果、HIV 陽性者の受け入れに関して《いきなりのエイズ》、《現場の棚卸と整理》、《社会的使命による原動力》、《場の立ち上げと現場の納得》、《サービスを構造化する》、の 5 つの段階的的局面を示すカテゴリーが生成された。

## 研究 2. 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れマニュアル作成に関する研究

研究 1 であきらかになった福祉施設の HIV 陽性者の受け入れプロセスを参照に HIV 陽性者の社会福祉施設受け入れのためのマニュアル作成の検討を行った。結果、現在、《いきなりのエイズ》、《現場の棚卸と整理》、《社会的使命による原動力》、《場の立ち上げと現場の納得》、《サービスを構造化する》というプロセスカテゴリーを参照軸にマニュアルの基本枠組みを作成中である。特に、社会的使命感を喚起する内容、当事者をイメージしやすいように当事者の語りを入れる、現場の納得を得られるような具体的なアドバイス、初動体制の重要性などを盛り込みたいと考えている。

## 研究 1 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れプロセスに関する質的調査

### 研究目的

本研究は、HIV 陽性者の受け入れ実績のある社会福祉施設の利用者の受け入れ意思決定に関与する経営層・リーダー層を対象に、福祉施設の HIV 陽性者の受け入れの具体的対応とその課題に関してインタビューを実施し、重要概念を抽出した。

本研究の目的は、HIV 陽性者の受け入れを実施した福祉施設の施設長等がどのようなプロセスを経て、支援体制や受け入れ環境を整えたのか、その一連のプロセスをインタビューを通して明らかにしようとした。

そしてその結果をもとに、HIV 陽性者の福祉施設の受け入れマニュアルの基本的枠組みの参照軸を提示することを目標とした。

### 研究方法

対象者は HIV 陽性者を受入れたことのある、あるいは現在受入れている知的障害、身体障害、精神障害、高齢者分野等の 10 の社会福祉施設の施設長・リーダー等、利用者の受け入れに関与する意思決定者 17 名である。

調査は 1 回 90-120 分程度の半構造式面接で、現場での受け入れ体験を語ってもらい IC レコーダに録音し、逐語録を作成した。分析は、質的帰納的分析を行った。

特に分析の視点としては、対象者を実際に HIV 陽性者の受け入れに関与した施設長・リーダー層に限定し、HIV 陽性者の受け入れに関する手順やプロセスに焦点をあてた。特にプロセスと構造を明確にして、その成果をマニュアルに応用して研究の妥当性を検証しようと考えた。

分析手順は、分析テーマに即してインタビューで重要と思われるキーワードや文脈を意味のまとまりごとに概念化し、複数の概念間の関係を解釈的にまとめ、カテゴリー化し全体的に関係づけ、プロセスとしてまとめた。

解釈の恣意性を防ぐために、意味の類似例と対立概念を継続的比較検討した。また、昨年度の受け入れ実績のない福祉施設のデータとも対比させ、

累積的な事例検討を行った。

分析テーマは、HIV 陽性者の受け入れは具体的にどのような経過をたどったのか。受け入れに関してどのような方法や手順をとったのか。その際、何に留意したのか。受け入れにあたって支障があったことは何か、また受け入れに関しての課題は何か…を質問設定し、面接は自由な雰囲気でも半構造的インタビューの設定とした。

### (倫理的配慮)

調査にあたっては、調査の趣旨を説明し、参加者の自由意思と同意を尊重した。分析に当たってはプライバシーをはじめ個人や事業所の個別的情報が特定されないよう配慮した。

### 結果と解釈

分析結果は、以下に示すとおりとなった。施設長等は HIV 陽性者の受け入れに関して、5 つの段階的的局面をもつプロセスによって HIV 陽性者の受け入れを行っていることが確認された。

まず全体的なプロセスの概要説明を行い、次に一つ一つの段階的プロセスを説明する。

なお、概念は「」、カテゴリーは【】、コアカテゴリーは《》、と記し、( ) はインタビューデータからの引用としてある。

#### (1) HIV 陽性者の福祉施設の受け入れの全体プロセス

HIV 陽性者の福祉施設の受け入れの全体プロセスは全体プロセス図(図 1)が示す通りである。

第一段階は、最初のインタークにあたる段階である。施設長等は、全く想定していなかった HIV 陽性者の受け入れを検討するという事態に戸惑う《いきなりのエイズ》の段階である。

次の第二段階では、福祉施設の組織内外の社会資源の棚卸を行う《現場の棚卸と整理》の段階である。ここでは組織の【社会資源の探索と調整】が盛んに行われる。一方で、インターネット等を駆使し盛んに情報を収集する時期でもある。

そして第三段階は、施設長等による《社会的使命による原動力》によって HIV 陽性者の受け入れの意思決定がなされる局面である。ここで注目す

べきなのは、先例のないことであり、近隣に HIV 陽性者を受け入れている同種の福祉施設が見当たらない中、また、条件が完全に揃わない中で、何が受け入れを決定づける要因となったのかということである。実績のある福祉施設は、施設長等のリーダーシップや組織の理念性が強く打ち出されており、このことが原動力になっていた。

第四段階は《場の立ち上げと現場の納得》である。施設長やリーダー層による管理マネジメントによる支援体制の再編成がおこなわれている。第二段階の《現場の棚卸と整理》で棚卸された社会資源の調整を行い、不足や弱い個所を補強し、支援体制を再構築していた。特に共通する点は、まず最初に HIV/AIDS の基礎知識の獲得や感染症予防体制の見直しなどが行われていることである。

施設長等は「**トップの決断**」を示し、【場を立ち上げる】ことに力を注ぎ、役職や看護師等のリーダー各層の「**リーダーシップ**」に強い期待を寄せ、チーム全体の協働体制を指向していた。

組織的に職員教育や支援環境改善等の取り組みを行い、支援体制を整備する【構えと備えを整える】を行っていた。これはいわば初動の支援体制づくりであり、施設長等は「**橋頭保を築く**」「**一点突破全面展開**」「**合理的配慮で考える**」「**とことん話し合う**」「**お墨付きを得る**」といった方略を積極的に用いていた。

一方で、施設長等は職員集団の感情への特段の配慮をしていた。これは職員の意識を一致させ、「**説明と同意**」で HIV 陽性者の支援にあたらせようとする態度を【現場の納得】とした。

初動の体制づくりは、急場での体制である。当然しばらくすると、内包していた組織上の支援課題が再浮上してくる。そのたびにチームで課題解決していく体験を「**繰り返されるエピソードと乗り越え**」とした。これを施設長等は「**説明と同意**」と「**個別面談と情報提供**」で解決を図ろうとしていた。このように施設長等は HIV 陽性者の支援課題を少しずつ課題解決しながら、安定的な支援体制づくりを構築していった。

第五段階は《サービスを構造化する》である。いくつかのエピソードで語られる「受け入れの壁」や失敗をのりこえて、HIV 陽性者に安定的なサー

ビスの提供ができるようになっていく《サービスを構造化する》の段階に至る。個別支援計画やケースカンファレンスが現場で軌道に乗る時期であり、施設長等の強いリーダーシップから職員主導の体制に移行する。HIV 陽性者のサービスが標準化され内在化されていく局面である。

この局面では【安定する支援体制】【視点の転換】【主体性の回復】がある。地域の医療機関との連携も安定し、HIV 陽性者である利用者の個別対応について安定的な支援が行われるようになると、組織の対応力の向上や各職員メンバー間の自己効力感が向上する。それにつれて(受け入れてみれば他の利用者のケアと何も変わらない)というケアの内実に気づく。あるいは利用者の生活をケアする中で、HIV 陽性者を「特別視」する視点から他の利用者と同じ生活者とする「視点の転換」が起こる。

## (2) HIV 陽性者の福祉施設の受け入れの各段階

### I. 《いきなりのエイズ》

カテゴリーに【単刀直入な受入れ要請】、【遠い距離感】、【負のイメージ】がある。福祉施設は一部を除き、HIV 陽性者が自分たちの利用者になる可能性についての認識はかなり希薄である。そこに受け入れ要請がされるため、福祉施設側は準備不足・知識がない、自分たちの対象領域外であるとの印象を持つ。また、エイズに関する【負のイメージ】が先行して HIV 陽性者を特別視してしまう。

#### 1) 【単刀直入な受入れ要請】

HIV 陽性者の福祉施設の受け入れは、外部からの社会的要請として始まる。(ある日突然に…エイズ患者さんを受入れて欲しい…)という【単刀直入な受入れ要請】を受ける。この要請は受け手側には「準備不足」、相手側には退院や介護者不在等の切迫した背景があり、施設側に「切迫した時間内の要請」として認識される。

(ある日突然、電話があつてエイズ患者さんを受入れてもらえないかという電話がありました。すぐには即答できなくてエイズですか…、ええエイ

ズの患者さんです…っていう単刀直入な要請がありました。それも退院していくところがないので〇〇さんのところならっていう紹介でということでした。エイズ患者さんが身体障害者手帳を取得できる障害者であることは知っていましたけど、まさか自分のところに来るとは思わなかったですね。 )

## 2) 【遠い距離感】

施設長等は受け入れの対象者が「受入事例が身近にない」、過去に「特定有名人・番組」でセンセーショナルに報じられた「曖昧な HIV 知識」に彩られた HIV 陽性者であることにまず驚き、「情報不足・経験不足」のまま「無関心・無理解」できた事態に戸惑う。この受け入れ要請の時点で施設長等は、自分たちの対象領域外であると考えたり、医療機関が担うべきだと考えたりする HIV 陽性者に対して【遠い距離感】にある。

(それまで全く関心がなかった。どこか遠い世界の話。接点があるとは思っていませんでした。生活施設なので病院のように嚴重な感染症対策は不可能だと感じました…。 HIV 感染者の情報なんかは全然入ってこないし、まわりにもいませんでしたから…。)

## 3) 【負のイメージ】

また、「曖昧な HIV 知識」やエイズが死に至る病であった時期の「特定有名人・番組」の情報の刷り込みによって、「怖い病気」、「不治の病」、「感染が心配」、「嚴重な感染対策」といった【負のイメージ】が先行し、HIV 陽性者を「特別視」したり「心理的抵抗」を帯びたりする。

(エイズっていうとアメリカの有名なミュージシャンがそうだったですね。後は葉害エイズ訴訟の時とか、何か怖い病気って言うイメージですよ。職員に何と説明しようかって考えました。自分の中に正しいエイズの知識がないので…。)

## II. <現場の棚卸と整理>

第二の局面は、<現場の棚卸と整理>である。

カテゴリーに【未知との遭遇】、【社会資源の探索と調整】、【リスク評価】と【面倒くさい】がある、HIV 陽性者の受け入れの具体的な検討段階であり、HIV 陽性者の受け入れが可能かどうかを組織内外の社会資源と照らし合わせて受け入れの可否を決定しようとする。【遠い距離感】にあった HIV 陽性者の受け入れ問題をリアリティをもって考え始める。いわば棚卸の段階である。

### 1) 【未知との遭遇】

まず、真っ先に想起されるのは「何をしたらよいかわからない」「これまでの経験が役に立たない」「相談する場所がない」といった前例のない事例に対処する為に具体的な有効な方略が思いつかないという【未知との遭遇】という自己効力感が持てない葛藤状態に遭遇する。

(正直あせりました。一番困ったのは相談する相手がなくて。インターネットで一生懸命、エイズの検索をしました…。(何から準備すべきなのかよくわからなかった気がします。とりあえずエイズ関係の資料を取り寄せて、読みました。)

### 2) 【社会資源の探索と調整】

施設長等は、この【未知との遭遇】を打開するために HIV/AIDS の知識を得て対策を立てようとする。全ての施設長がインターネットで検索をかけ HIV/AIDS に関する知識の入手を試みていた。

次いで、受け入れを想定して「研修教育」、「看護体制」、「リスク管理」、「組織内コミュニティ」、「地域連携」、「サービスプロセス」、「支援方法」、「コスト」、「環境整備」の側面から組織内外の社会資源の精査を行っていた。

「研修教育」の側面では、HIV/AIDS に関する基本的な知識と感染予防のための学習環境や知識習得資源の有無が検討されていた。昨年度の調査では HIV/AIDS の研修は 20%程度しか履修していなかった。また、感染症マニュアルに HIV の項目が入っているのは 10%程度であった。したがって、施設長等はこの知識差のギャップをどうやったら埋められるのかをまず検討することになる。

(HIV 陽性者が B 肝や C 肝に比べて感染力が低いことは誰でもわかると思う。だけど、目の前にいないんですよ。それに経験したことがない…。このはじめて受けるっていうのは結構大きな壁なんです…。)

「看護体制」の側面では、専ら医療的ケアを担う看護師の力量や夜間に看護師不在であるため、組織の医療的なケアの対応力について検討がされていた。特養ホームにおけるたん吸引や胃ろうの経管栄養等の医療的ケアについて最近になって漸く緩和措置がとられるようになったが、医療的ケアの認識は、医療と福祉ではかなり認識にギャップがある。少ない看護師配置や福祉施設での看護師業務の内実は医療機関とはかなり違いがあり、看護師自身にも医療機関に所属する時とは違う大きな心理的落差を生んでいる。

また、福祉施設には HIV/AIDS の問題だけでなくエイズ脳症などの知識が少ないので、自ずと福祉施設の看護師に頼るところが大きく、看護師の経験や協力態度が施設長等の受入意向に大きく影響していた。調査対象の施設は、施設長等の意向を受け看護師が中心に積極的にリーダーシップをとっていた。換言すれば、看護師が逃げ腰の場合、施設長等は受け入れを躊躇する事が推定される。

(だって、看護師教育に社会福祉施設の看護というカリキュラムはない。病院勤務からこちらに来て、何をしても良いのか本当に分からなかった。気持ち的には野戦病院的な感じ…。それに、看護師は基本的には医療現場か地域保健をやるかしてますよ。福祉施設にくる看護師はそれなりの事情がある…。その中で率先してエイズ患者さんを受け入れましょうっていう方は少ないんじゃないでしょうか。)

(ベテラン看護師は、知識が古い。かえって反対に回ったりする。看護とワーカーが上手くいっていないとかあると、看護師にリーダーシップを取らせるのは逆効果だなんて思ったりする。)

「リスク管理」の側面では、HIV の感染対策である。昨年度の調査では社会福祉従事者のスタンダードプリコーションという言葉の周知度は 10%

強であった。従って、改めて安心して受け入れられるように「看護体制」や現場での感染対策が実効的であるのかを再検討する。また、マニュアルの見直しなどを指示する。

(手袋をしないワーカーがいたり…。みんなが受け入れに OK でも施設長としてはうちの体制で大丈夫かって考える。研修しても手袋しないんじゃないか…。)

「地域連携」の側面は、医療との連携の有無である。地域の医療とのネットワークができているところは、情報も入りやすいし、相談先が決定しやすい。逆に、地域の看護・医療との連携が薄いところは、HIV 陽性者を受け入れることで地域から孤立するのではないかといった懸念を持つ。今回の調査対象の施設は既存のネットワークが機能している、あるいは地域へのアウトリーチ力に優れていた。

(〇〇のワーカーに相談できるっていうのは安心ですよ。いろいろな情報を教えてもらったり、研修に参加させてもらったりできました)、(うちは、昔から結核をあつかっているんで、感染症を受け入れてくれる地域の医療の関わりはあるのであまりその辺は心配しなかった。結核の方が大変ですから…。歯医者さんも長い付き合いで…。)

「支援方法」の側面では、受け入れ決定をする入所判定会議やあるいはその他の会議・ミーティングに臨む前に施設長等は自らの意見として受け入れの方向性を既に定めていた。

その法人・福祉施設の基本方針や態度において理念性が強く実践に反映している施設は、その基本方針をもとに施設長等は打ち合わせに臨むことになる。その上で、サービスのプロセスにおける問題点、課題を整理していた。

プロセス面では、窓口や直接支援の担当者の選定、情報の取り扱い、OJT 教育のあり方、サービスプロセスの確認、看護とケアの連携、外部の地域資源の導入計画、苦情の想定などについてどのように対応するかが検討されていた。

(そうですね…嘱託医あたりは無理してやる必要はないって言うかもしれないけど…でも決めるのは私ですから)、(一応、誰が担当するとか考えます。やはり初めてなので担当者は安心できる者ってなります)、(情報ですね。まだまだエイズという偏見が外の世界にはあると思うので、そういうところは気を遣いました。職員の外での不用意な発言とか…、個人情報の問題とか…)、(どこから苦情が出るかなって… ある程度想定しながらシミュレーションしました。)

支援方法として HIV 感染の予防方法について検討されると同時に、利用者のケアの範囲と方法などが検討された。特にケアの程度についてはワーカーの関心が高いところであり、他の利用者との相対的なケアの量と程度が見積もられる。

その際にエイズ脳症などの今まで聞いたことのない症例が出てくると、ワーカー側に精神的負担感が増すので、特に最初のケースカンファレンス等での情報提示については重視されていた。

ワーカーはケアの大変さとしては、動き回る方や集団生活に支障をきたす行為が予測されるケースについて敏感であり、調査した受け入れ実績施設は、むしろ HIV 感染の問題よりこうした周辺事情が受け入れに大きく左右するのではないかと述べていた。

(それよりも、動き回ったり、集団生活で他の利用者とトラブルになったりする方が大変。ケアの大変さの上にそうした問題がかぶさっているとね、シンプルな方をとっちゃったりするんじゃないですか、ふつうは…。)

「環境整備」面では、個室の確保が検討されていた。個室がなく多床室しかない場合は、性的行為をコントロールできるかと免疫不全であるので他の利用者からの感染不安があげられていた。

昨年度調査でも、施設固有の問題で児童と知的障害者分野では性的問題を受け入れの阻害要因にあげる経営層が多かった。

個室活用は、戦略的にも意味があり、個室であることによってサービス構造を限定できる、また、

感染対策もコントロールしやすいということであった。

(個室対応でできれば一番いい。悩むのは個室がない時、いろいろと考える、感染とか…、寝たきり状態の方が悩まないと思う。)

施設長等は「コスト」面でも見積もりを行っていた。HIV 陽性者の受け入れに伴う加算などを検討するが、施設側に持ち出しがなければ受け入れるという態度であった。調査対象の施設は、いずれも HIV 陽性者でない他の支援困難者を受け入れ実績がある。その中で、受け入れた HIV 陽性者のケアの量や程度が他の支援困難者と比較して同等であると捉えており、HIV 陽性者に特定された加算は望んでいなかった。

個々には、感染対策としての個室整備や医療連携、感染症研修などの補助金等について要望としてあがった。

最後に「職員コミュニティ」の側面で検討がされていた。特に HIV の負のイメージが職員間に不安と動揺を与えないかということに気を使っていた。施設長等は曖昧な知識が組織内に混乱を招くことや職員への周知不足が混乱を招くと考え、職員間の感情的な問題や利用者間の調整などに配慮し【社会資源の探索と調整】を行っていた。

聞き取りでは、実際にワーカーや看護師が HIV 陽性者を受け入れたことで退職や担当替えを申し出た事例が述べられたが、「コスト」と合わせて離職というリスクヘッジは施設長にとっては大きな関心事となる。

「職員コミュニティ」への情報伝達や意思統一への見通しは受け入れ意向に大きな要因となることが推定される。

(血液の扱いなんかどうするのかとか、職員がちゃんと手袋して行っているかなんてことを見直しました。意外とずぼらなんで…。後は研修をどうするのかとか、部屋は個室を用意した方がいいのかとか…)、(職員が受け入れてくれるか、反対だとかやっぱりうまくいかないんで…どう思うだろうか

とか。だから最初は一部の役職者だけに相談しました。)

### 3) 【リスク評定】と【面倒くさい】

施設長等は、《**現場の棚卸と整理**》の結果を統合的に評価し、HIV 陽性者の受け入れに伴う組織内の影響・作用といったことを【リスク評定】として判断していた。

【リスク評定】では、感染の危険、職員集団の動揺、業務負担の増加、施設種別の固有の問題があげられ、(いろいろ考えて、総合的に判断する)というように離職や風評被害、感染事故などの管理マネジメント上のリスクと受け入れに係る様々な面倒事の総体を見積もっていた。特に知的障害者の施設長は性的問題や噛みつき等の問題については特に気を使うと語っていた。

(いろいろ議論したあとに、職員がでも、やっぱりって…感染はゼロじゃないですかって…やはり危険が大きんじゃないかって…)、(感染症の手順が細かくなったり、会議が増えたりとか、余計に気をつかって負担が増すのは嫌ってという心理ですか…、特に看護師が神経質になって、施設が医療機関になっちゃうんじゃないか…)、(知的障害のある方で HIV 陽性者の方の場合、やはり、性的な面で気をつかいますよね。性感染症ということばあ〜とクローズアップしちゃう。外ではフリーでしたのでね。この方の場合はお断りしました。)

特に受け入れ拒否につながる「負のリスク評定」、「横並び意識」、「言い訳の積み上げ」といった概念をまとめて【面倒くさい】が生成された。

これは、リスクを過剰に評定することや他がやっていないことを無理して行う必要はないといった意識であり、不可能な理由を列挙してやはりできないと結論付ける心の動きである。合理的配慮を欠いた判断を意味するものとした。

(どうしてうちで無理してやる必要があるとかと…)、(年配の看護師ですけど、とにかく出来ないの一点張り)…、(どうしても他の人に感染し

たらという心配が先に立って…)や(受け入れない理由は結局、面倒くさいんですよ。無理してやる必要ない。余計にあれやこれや負担がかかる)といういろいろ考えて、他でもやっていないし、無理してやる必要はない、そもそも何でうちなんだという【面倒くさい】という壁に阻まれる。

### III. 《社会的使命による原動力》

受け入れ施設は《**社会的使命による原動力**》を発揮して、【面倒くさい】の壁を乗り越え HIV 陽性者を受け入れていた。カテゴリーは、【社会的使命の重視】、【内なる差別観の気づき】、【合理的な受け入れ基準】がある。

#### 1) 【社会的使命の重視】

【面倒くさい】の壁は、合理的判断というよりは感情であり、明確な受け入れ基準が明示されていない現況では、多くの福祉施設が受け入れ保留、拒否に傾くのは容易に推測できる。そこに HIV/AIDS の知識不足や【負のイメージ】が背景要因として重なり受け入れに消極的になる。

昨年度の量的研究結果からは単純に HIV/AIDS 知識から受け入れ意向へのパスが有効にならなかったのはこのあたりの事情があると推測する。HIV 陽性者を身近な存在として認識していないため、具体的なイメージが立ちづらく、支援に対して見通しを持ちづらい。そのため、施設長等はどうしても自信をもって「受け入れます」と言い難いのだと思われる。

しかし、その中で少数ではあるが今回調査した 10 施設のように HIV 陽性者を受け入れている福祉施設も存在している。他の福祉施設との明確な分け隔てる要素は、その組織の理念性や施設長等のリーダーシップである。

昨年度の共分散分析による受け入れ拒否意向の因果モデルでは、社会的使命感が受け入れ拒否意向を緩和することを示唆したが、今回のインタビュー調査ではやはりこの理念性が顕著に示されていた。

(問題は、お話が最初に飛び込んできたときにうちでは無理ですと断られてしまうと、もうそこからシャットアウトになっちゃうんですね。だから

うちで受けるしかないと…)、(うちは基本的に来るもの拒まずです。どこでもお受けできないなら、じゃあうちでっていう感じですね。)

こうした理念性に裏打ちされた福祉施設は、他の支援困難ケースについても支援実績があり、例え初めてのケースでもある程度の対応能力やノウハウを蓄積している点は見逃ごせない。そのことが組織全体の自己効力感を向上させ、受け入れをさらにしやすい環境にしていると推測される。

(というか、それが我々の仕事だというふうに思ってるので。スタッフはいろんな難しいケースをやって、退屈しないとってるんですよ。だから、長く続けられる人ってそこに落としどころを見つけてきてるので、自分の生活と患者さんの生活と行く末を見て、それがどこかでつながっているってわかった職員はやっぱり何か違います。)

## 2) 【内なる差別観の気づき】

職員会議での話し合いの中で、何故受け入れられないのかという文脈の中で職員が【内なる差別観の気づき】によって、HIV 陽性者の受け入れは福祉施設にとっては、「いつか来る道 通る道」であり、「受け入れ想定」をし、「事前の準備」をし「そなえる」姿勢が重要であるとむしろ受け入れ姿勢を強める組織的心性に転換されていた。

(じゃあできないことを挙げてみてって言ったんですよ。いろいろあがるんだけど。結局、心配だっということだけで、根拠がない。…そのうち誰かがこれって差別じゃないって言いだして…)、(手袋しないんですよ。だから、ちゃんと手袋しようって、いい機会じゃないかって、いずれ来ると思うと今から練習しておいた方がいいって。感染しないのはわかっていたので、いけるんじゃないって…。)

## 3) 【合理的な受け入れ基準】

法人に受け入れ基準があり、その基準に従って自動的に受け入れを決定している施設があった。感染症を理由に福祉施設の受け入れを拒否するこ

とはできないはずであるが、未だに MRSA などを理由に入所を拒否する福祉施設は存在する。

また、一方で HIV/AIDS の問題ではなくその方の他の付随する障害特性や行動が問題であると判断もある。いずれにしても合理的な受け入れ基準が存在すればもう少し受け入れは促進されるように思われる。

(法人の基準があつて、その基準に当て嵌めて受け入れを決定しています。感染症を理由に入所を断らないとか。医療的ケアは、実際に訪問調査をしてうちでお受けできるかどうかチェックします。だいたいはできちゃいますね。基準通りだと。〇〇さんは特に問題なかったんで…断る理由がなかった。)

## IV. 《場の立ち上げと現場の納得》

第四局面は、《場の立上げと現場の納得》である。ここでは施設長等が HIV 陽性者の受け入れに関する戦略的な方略を駆使する局面である。カテゴリーは【場を立ち上げる】、【構えと備えを整える】、【現場の納得】であった。

### 1) 【場を立ち上げる】

施設長等は一様に、HIV 陽性者の受け入れ要請がされた場合、(初めての事例)であるため組織の《現場の棚卸と整理》を行ったうえで、組織を改めて HIV 陽性者仕様にするために支援の組織体制の再編を図る。

施設長等は、HIV 陽性者の【負のイメージ】や「特別視」によって現場の不安や動揺が振幅して負へのスパイラルに陥り混乱することを懸念する。そこで、「トップの決断」により施設長等が受け入れ方針を改めて示し、組織の意識統一を図ろうとする。

(まず、職員に施設方針を伝えます。そしてからよしやろうとスタートします)、(職員会議で率直に意見交換してもらい、その上で私の方で受け入れていくという説明をしました。職員会議に出ない給食業者の人たちにも私の方からよろしくって声をかけました。やるしかないって感じで…。)

前後する時もあるが、この時に外部の専門家を招聘し HIV/AIDS について説明会などを開いて医師等から安心して良い、という「お墨付き」をもらう戦略をとったりする。

(外部の専門家に研修をしてもらうのは効果的です。施設長の説明だと、そうはいつでも本当のところどうなのっていう疑心暗鬼になる。まあ、うちだけかもしれないけど…。)

よくその場の雰囲気などと言うが「場」とは何らかの要素間の作用する空間と状況である。職員が支援困難感を抱える HIV 陽性者のケアをチームで協働していこうとする雰囲気を醸し出す演出を行うことから【場を立ち上げる】という概念を生成した。

次に施設長等は支援体制を「初動の支援体制の形成」と「安定的な支援体制の維持」の二通りの支援体制のあり方を検討していた。

「初動の支援体制の形成」では施設長等は支援体制の整備として管理マネジメントとワーカーステムのチームワークへの働きかけを行っていた。

また、役職者や看護師がそれぞれの職位での【リーダーシップ】を発揮することを要請していた。特に看護師にかかる期待は高く、HIV 陽性者の受け入れに関する主導的な役割を期待する施設長は多かった。福祉施設は看護師配置がないところもあり、配置があっても非常に少数である。そのためリーダーシップを簡単には発揮できない事情を語る施設もあった。

(実際、福祉施設のスタッフは多分非常勤スタッフが多いんですね。私は正規職員なんですけど、…その非常勤スタッフにじゃあ各自で勉強してくださいということはちょっとやはり言えないですし、皆さん家庭の事情があって非常勤を選んではいるので、勤務時間外で勉強するとかというのってなかなか難しい。)

## 2) 【構えと備えを整える】

役職者や看護師は、第二局面の【社会資源の探索と調整】の結果、「研修教育」、「看護体制」、「リ

スク管理」、「組織内コミュニティ」、「地域連携」、「サービスプロセス」、「支援方法」、「コスト」、「環境整備」の各領域で不足・不適合と診断された部分の強化・改善を図ろうとする。

主に職員会議やケースカンファレンスでは「理念・基本方針の確認」、「支援体制の見直し」、「環境整備(ハード)」、「地域連携の取り組み」、「支援ツール・教育研修企画」などが検討されていた。

その際、同時並行して進めるのが、「全員の意思統一」と「チームワークの醸成」であり、施設長等は【現場の納得】を重視する方略をとっていた。

一方で、施設長等は「橋頭保を築く」「一点突破全面展開」「合理的配慮で考える」「とことん話し合う」「お墨付きを得る」といった方略を積極的に用いていた。

「橋頭保を築く」では、まずできることから、得意な分野から行うなどがこれにあたる。個室を用意して、個室で HIV 陽性者のサービス構造を単純化する戦略もここに入る。まず、足場を固めるための方略であり、支援の基本的なひな形を示す。

(まず、個室で担当を決めて、そこだけで限定してサービスを管理したんです)、(まず、勉強会を開いて、マニュアルを見直して実際その通りになっているか確認しました)、(B 肝の〇〇さんと対応は全く同じ…B 肝の方が怖いよって…。基本的にやり方全く同じっていうことを徹底しました。)

これに類似しているが、「お墨付きを得る」も安心というベースと知識の共有化を図るというファーストステップである。

(まず、研修を〇〇に依頼して行ってもらいました。…専門家から感染しないって説明してもらって…大丈夫だって感じてもらって…)、(感染症マニュアルを見直しました。スタンダードプリコーションを知らない人もいたので…あと、〇〇のワーカーに来てもらって施設内で研修を行ったりしました…)、(個室に入ってもらいました。免疫不全の病気なのでうつすというより他の利用者からインフルエンザなどをもらわないという予防の観点から…)、(担当者を最初は絞りました。まずその

担当で検討してもらって…。

「一点突破全面展開」では、いろいろと心配の種は尽きないけれど、とにかく受け入れてみるという態度で臨むこととした。具体的に行動することで意識を、受け入れの是非からどのように支援していくのかに切り替えて、全体を調整していく態度である。

(とりあえず受け入れちゃって、まあ仕方がないかって…、向き合わせする。意外と受け入れちゃうと目の前に利用者があるので情もうつつし、上手くいく…、うちはいつもそんな感じ)。

「合理的配慮で考える」は、出来ないとされる理由を棚卸して、他の利用者は可で、HIV 陽性者の方だけ否とするのはおかしいとする態度である。厳密に考えていくと、他の利用者は可能であるが HIV 陽性者は〇〇の理由から不可とする、という内容は驚くほど少ない。特に退院する HIV 陽性者は服薬によるコントロールが効いており、感染リスクは低い。通常の体制で十分に受け入れ可能と予測される。

(何ができないのか、どうしてできないのか詰めていくと、出来ないことってないんですね、特に今まで受け入れた人との違いって何かあるって考えてね、いくといいと思います)。

そして、最後は「とことん話し合う」である。職員集団の意思の統一が最も重要と考え、不安や反対者には個別に、あるいは会議などでとことん話し合うという態度である。臨時の会議などを設け、HIV 陽性者の受け入れについて、その意義や必要性などを説明したり、相手の立場になって考えてみようと呼びかけたりする。

(チームワークなのでメンバー全員には、何か不安なことがあったら何でも相談してと話しました。何か心配なことないって聞いて回ったり…。本当は不安なんだけど聞くと恥ずかしいなんて人もいるので…とにかくどんなつまらないことでもいい

から相談してきて…。

### 3) 【現場の納得】

これは、丁寧な「説明と同意」があってチームが納得して支援に参加するプロセスであり、これによってメンバー間の「信頼関係」が成立すると語られた。そのため、職員会議などを通じて丁寧に情報の伝達が意識されていた。

また、一度納得しても現場では次々に受け入れに伴う問題点が上がってくる。HIV 陽性者の新しい支援課題が立ち上がる度に【負のイメージ】や「特別視」が現場に再浮上する。

福祉施設の場合、前述のように非常勤職の割合も多く HIV/AIDS の基礎知識や感染症予防の教育も受けていない場合が少なからずある。

職員一人ひとりが抱える不安も多様である。単に感染の危険性は少ない、と伝達するより丁寧に一人一人が心配していることを解消していくスーパーバイズのあり方が必要と思われる。

(以前に転倒して大出血した HIV 陽性者を目の前にして若いひとが立ちすくんじゃったことがあったんですけど…ベテランの看護師さんに電話して…血液の処理をしてもらったことがあって…)。

また、このようなエピソードをチームが支援課題を解消していく過程を「繰り返されるエピソードと乗り越え」とした。エピソードに対して、その都度丁寧に、施設長等が職員一人一人の個別的に抱える不安に対応していく「個別面談と種々の情報提供」が必要となる。現場の感じ方は、(感染しない…では不安は解消されない)、(B 肝対策と同じであるといっても…死なないと言っても…治らない病気である)であり、初動期は特に受け入れた後も冷静には受け止められないこともあることが示唆されている。

HIV 陽性者に関する情報を一人一人の職員が求める形で提供することが重要であり、その意味では組織内のアウトリーチ力が問われる。このような【現場の納得】を基盤に受け入れ体験を重ねていくうちに職員の自己効力感や対応力が向上していく。