

用いた HIV-1 と HIV-2 の同時検査法の開発。第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010 年 11 月

村山正晃、池野良、児玉泰光、田邊嘉也、川口玲、山崎さやか、加藤真吾、高木律夫、唾液中ウイルスと血中ウイルスの定量値とウイルス RNA 鎖の比較。第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010 年 11 月

南宮湖、長谷川直樹、小林芳夫、加藤真吾、小谷宙、戸蒔祐子、岩田敏、根岸昌功、当院において糖代謝異常を来した HIV 患者の臨床的検討。第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010 年 11 月

柳瀬未季、吉田直子、赤沢学、木村和子、加藤真吾、未承認 HIV 自己検査キットの使用実態調査。第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010 年 11 月



## 16

## HIV外来診療のあり方に関する研究

研究分担者：高田 清式（愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター・感染症内科）

研究協力者：井門 敬子（愛媛大学医学部附属病院 薬剤部）

村上 雄一（愛媛大学医学部附属病院 感染症内科）

藤原 光子（愛媛大学医学部附属病院 看護部）

小野 恵子（愛媛大学医学部附属病院 医療福祉支援センター）

中尾 綾（愛媛大学医学部附属病院 感染症内科）

## 研究要旨

地方の拠点病院および診療協力病院において HIV 診療の充実を図る目的で、外来診療の実態を調査研究した。方法としては、地方の診療モデルとして愛媛県および四国の HIV 診療の実態を調査し、具体的な問題点・改善策を検討した。その結果、今回の調査にて外来診療における問題点では、①知識不足②診療時間不足③病院間の連携などが挙げられた。さらに外来診療の各病院間の連携状況を把握調査したところ、問題点として、①外来診療での対応するスタッフの不足②院内感染・診療マニュアルの充実の必要性などが挙げられた。HIV の外来診療に関する知識不足を問題点として多くの病院が挙げ、地方での HIV の知識啓蒙の必要性を実感するとともに、各病院間の連携と診療マニュアルの充実の必要性をも実感した。

## 研究目的

地方の拠点病院および診療協力病院において HIV 診療の充実を図る目的で、外来診療の実態の調査研究を行った。愛媛県の HIV 診療体制を 1 つの地方のモデルとして調査研究を行い、さらに四国全体の診療体制の充実を図ることを目的とした。

## 研究方法

地方の診療モデルとして愛媛県の拠点病院および診療協力病院の診療体制の構築・連携について整備しつつ、愛媛県の HIV 診療の実態を調査し、具体的な問題点・改善策を検討した。さらに四国の拠点病院を対象に教育講演会を開催し、四国の診療体制の充実を図った。また、愛媛および四国における HIV 診療に対する院内感染・診療マニュアルの充実を図るために、参考となるべき診療マニュアルの作製も行った。なお、患者および関係者に対する人権の保護に配慮して行い、協力できない場合も不利益にならないようにした。

## 研究結果

(1) 愛媛県の拠点病院および診療協力病院の診療体制

方法：愛媛県全体の診療体制について、各拠点病院および診療協力病院に今後の HIV 診療についての協力を依頼・確認し、位置付けを整備した。

結果：図 1 に示すように、愛媛県は地形的に横に細長い形をし、拠点病院が 19 病院と多く、（中核拠点 1、専門協力 1、基幹診療協力 7、一般診療協力 10）の内訳であり、さらに診療協力病院が 6 病院の体制である。これらを、HIV 診療全体が可能な病院 8 病院と呼吸器専門病院 1 病院、外来診療が可能な 10 病院、リハビリなどの地域ケアを主に行う 6 病院（診療協力病院）という形で整備した。

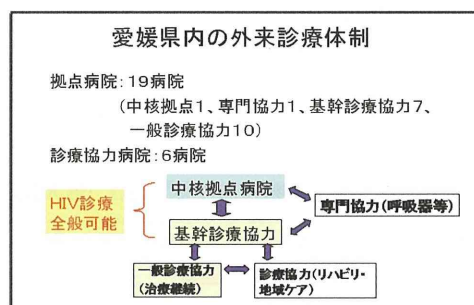


図 1 愛媛県内の外来診療体制

(2) 愛媛県における HIV 診療の実態調査

方法：図 1 に示した拠点病院および診療協力病院 19 および診療協力病院 6 の計 25 病院に 22 年度にアン

ケート調査を行い、HIV 診療の問題点や講習会などの参加希望についての実情の把握を行った。

結果：回答数は拠点病院 16 (84%)、診療協力病院 5 (83%)であった。今までの HIV 診療経験については、中核拠点病院・専門協力病院・基幹診療協力病院では回答 9 病院のうち 6 病院、一般診療協力病院では回答 7 病院のうち 1 病院であった。拠点病院の中では、半数程度が HIV 診療の経験のある病院であり、いまだ診療未経験の病院が多いことが確認できた。

さらに 25 病院に、HIV/AIDS 患者対応の問題点について質問した結果、13 病院から多くの問題点を得た (図 2、3)。最も問題点になるのは HIV に関する知識不足であったが、複数回答では、特に、プライバシーの保護対策 (9 病院)、病院スタッフの啓蒙不足 (7 病院)、HIV に関する知識不足や患者との実際の接し方 (6 病院) などの問題点が多く多くの病院で挙げられた。

また、今後 HIV 診療の啓蒙のために、教育講演会・研修会を行った場合の参加の意志について職種別に調査を行った。その結果、ぜひ参加したい・なるべく参加したい、といった積極的な参加希望者数に関しては、医師 18 施設では 16 施設、看護師 16 施設で 11 施設、薬剤師 15 施設で 14 施設、臨床心理士 4 施設で全施設、MSW9 施設で全施設というように、職種別では多少の温度差はあるもののかなり多くの希望があることが調査し得た (図 4)。

職種 施設数	医師 18	看護師 16	薬剤師 15	臨床士 4	MSW 9
ぜひ参加したい	4	2	3	1	1
なるべく参加したい	12	9	11	3	8
あまり参加したくない	2	3	0	0	0
参加しない	0	2	1	0	0

図 4 研修参加希望者調査 (各医療従事者別)

さらに 23 年度には、さらに詳細な検討を目的に、拠点病院 19 および診療協力病院 6 の計 25 病院にアンケート調査を行い、HIV 診療の問題点について診療の連携や診療マニュアルなどの充実の有無について実情の把握を行った。その結果は、回答数は拠点病院 18 (95%)、診療協力病院 4 (67%) であった (図 5、6)。実際に外来に、HIV 感染が疑わしい患者 (難治性肺炎、口腔カンジダ等) の来院時どう対応するかについて、拠点病院 (中核拠点病院・専門協力病院・基幹診療協力病院・一般診療協力病院) では回答 18 病院のうち 17 病院で積極的に HIV 抗体を検査すると回答した。さらに、HIV 抗体が陽性の場合について、自病院で治療を行う病院が 6 病院あり、他の 11 病院では治療目的の紹介先は愛媛大学医学部附属病院 6、紹介先未定 5 の内訳であった。このように拠点病院では疑わしい患者に対し積極的に HIV 抗体検査を行うように努めていることが確認できた。なお、HIV 診療あるいは院内感染対策マニュアルの充実に関する調査では、拠点病院の回答 18 病院のうち、治療内容に関しても記載している病院が 3、針刺し事故などの対応のみ 14 で多くの病院が HIV 感染を重要なものとして位置付けている反面、HIV 感染についての十分な記載なしが 1 病院あった。なお、診療協力病院の回答でも積極的に HIV 抗体検査を行うように努めており、今後この診療体制を維持しつつ、さらに充実させる必要性が認識された。

知識不足	6 病院
診療時間がない	3 病院
専門病院との連携	2 病院
職業上の感染対策	1 病院
* 2 番目: プライバシーの保護	8 病院

図 2 各病院での HIV 診療における問題点 (最大課題)

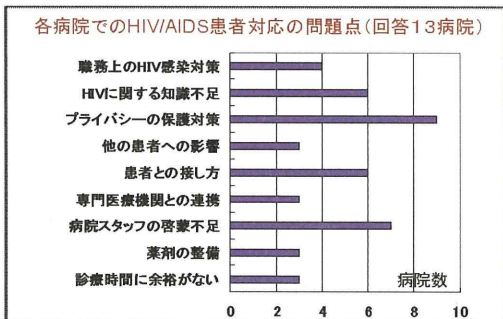


図 3 各病院での HIV 診療における問題点 (複数回答)

**調査結果 1** 回答: 拠点病院18/19(95%)、診療協力病院4/6(67%)

1. 実際に外来に、疑わしい患者の来院時の対応
  - a. 積極的にHIV抗体を検査する  
拠点病院: 17/18 診療協力病院: 3/4
  - b. HIV抗体を含め紹介する  
拠点病院: 1/18 診療協力病院: 1/4
2. 検査の結果、HIV抗体陽性の場合どうするか
  - a. 自院でARTを含め、治療を行う  
拠点病院: 6/17 診療協力病院: 0/4
  - b. 紹介する  
拠点病院: 11/17(愛媛大学附属病院へ6、未定5)  
診療協力病院: 4/4(愛媛大学附属病院へ3、未定1)



図5 診療体制調査の結果1

**調査結果 2**

3. 貴院のHIV感染者に対応するスタッフのは(医師、看護師、薬剤師、MSW、臨床心理士などの整備について)
  - a. ほぼすべてのスタッフあり  
拠点病院: 4/18 診療協力病院: 0/4
  - b. 一部不十分(MSW、臨床心理士などが不足)  
拠点病院: 14/18 診療協力病院: 1/4
4. 院内感染マニュアルやHIV診療マニュアルなどHIV感染の位置付け
  - a. 治療薬に関して十分な記載あり  
拠点病院: 4/18 診療協力病院: 0/4
  - b. 針刺し事故についてのみ記載あり  
拠点病院: 13/18 診療協力病院: 4/4



図6 診療体制調査の結果2

(3) 四国の拠点病院を対象とした教育講演会、意見交換

四国全体のHIV診療レベルを向上させることを目的に、特に結果(2)の実態からもまだ診療経験が多くない実態から、初期診療における見逃しをできるだけ防ぐことを考えて22年度には、外来診療の充実のための講演会と名づけ、『～HIV診療の早期発見～早期発見のコツ・タイミング』を演題として、演者を加藤哲朗先生(東京慈恵会医科大学・感染制御部)に依頼し、平成23年1月27日に愛媛大学医学部附属病院臨床講堂第一にて、四国全体の拠点病院および保健所など医療関係者に参加を呼びかけた。その結果、183名の参加者が得られた。さらにその講演の前に、参加者に『愛媛県におけるHIV診療の現状』の演題で、研究分担者の高田清氏が講演を行った。23年度には同様に外来診療の充実のための講演会として、『～HIV診療について～最近の話題』の演題で、演者を岩本愛吉先生(東京大学・医科学研究所

先端医療研究センター)に依頼し、平成23年10月19日に愛媛大学医学部附属病院地域医療支援センターにて、四国全体の拠点病院および保健所など医療関係者に参加を呼びかけた。その結果、134名の参加者が得られた。さらにその講演の前に、参加者に『HIV感染初期に発見された経験例』、『愛媛大学医学部附属病院におけるHIV診療の現状』の演題で、研究協力者の村上雄一らが講演を行った。また、病院スタッフの院内感染としてのHIVに関する留意点を踏まえ、『院内感染対策とHIV感染の現状』を演題として、演者を大路剛先生(神戸大学・感染症内科)に依頼し、平成24年1月13日に愛媛大学医学部附属病院臨床講堂第一にて、四国全体の拠点病院および保健所など医療関係者に参加を呼びかけ、開催し246名の参加者があり、充実した啓蒙活動を行った。さらに、四国の外来診療の現実を多くの医療関係者に知ってもらう目的で、愛媛県のHIV診療ネットワーク会議にあわせて22年度に高知県のHIV診療の現状について、高知大学医学部総合診療部の武内世生先生の講演を、23年度に香川県のHIV診療の現状について、香川大学医学部附属病院輸血部の窪田良次先生の講演を特別セミナーとして行った。なお、徳島大学附属病院のHIV担当医師とHIV診療体制について、日本内科学会四国地方会(平成23年11月6日)にあわせて集まり意見交換を行った。このように、四国全体の外来診療体制を向上・充実させるために多くの啓蒙活動や協議を行い得た。

(4) HIV診療マニュアルの作製・整備

図6の調査結果のように、多くの拠点病院ではいまだHIV診療マニュアルが不十分な状況であることを踏まえ、四国全体のHIV診療レベルを向上させることを目的に、HIV診療マニュアルを新たに作製した。愛媛・四国の地方に則した内容を心がけ、かつ医師、看護師、薬剤師、MSW、臨床心理士などの各職種別に平易にかつ実行性に重きを置きマニュアル作製を試みた。

**考察**

研究期間を通じて、愛媛県を1つのモデルとして、地方におけるHIV診療の実態調査を行った。当院では現在累計103名の診療経験があり、愛媛県の中核

拠点病院の立場にある。HIV 感染者・エイズ患者が全国的に増加する傾向にあり、四国も例外ではなく、愛媛県においても新たに毎年 10 名以上の新規感染者・患者が報告される現状があり、HIV 診療の充実が早急に迫りつつある課題であり、そのため四国の HIV 診療レベルの向上を目的として 2 年にわたり多くの調査を行った。愛媛県は地形的に横長の県であり、そのため距離的な点も影響し多くの拠点病院が存在する。それらの病院が有機的に連携協力できる体制作りのため、19 の拠点病院を指導的な立場で当院を中核拠点病院とし、さらに HIV 診療を全般的に担える病院を基幹診療協力病院として 7 病院、外来などで安定した患者を継続診療可能な病院を一般協力病院として 10 病院、また、結核など隔離が必要な患者を含め呼吸器疾患の専門診療可能な病院を専門協力病院という体制にしている。また、診療協力病院として地域でのリハビリやケアを担える病院として 6 病院を設けている。

22 年度にこれらの病院を対象として、HIV 診療の実態をアンケート調査したところ、約半数が診療未経験であり今後、地方においても HIV 感染者・エイズ患者の増加が見込まれる現在、早急に全体的な診療レベルの向上を図る必要性が感じられた。

23 年度は、これらの病院を対象として、HIV 診療の病院間の連携やマニュアルの充実度の実態などをアンケート調査した。その結果、積極的に HIV 感染を意識して自病院で検査を行っていく病院が多いものの、自病院で治療を行う拠点病院は 6 病院に過ぎず、他病院については拠点病院間の連携やスタッフの不足、マニュアルの整備など今も多くの課題があることが実際に明らかになった。なお、22 年度の調査において、診療上の問題点では、多くの病院が HIV の知識不足を第一に挙げており、教育講演や研修会、当院などの診療経験の豊富な病院での見学などを充実する必要性を実感している。そのため、2 年間にわたり多くの教育講演や会議などを主催し多くの医療スタッフに参加してもらった。引き続き中核拠点病院として各病院・施設を指導し啓蒙していく当院の任務も今後益々大きくなるものと考えている。HIV 外来診療のあり方に関する研究というテーマで調査研究を行ってきた結果として、HIV 外来診療のあり方について今後もさらに検討を続けつつ、その充実

に努め、早期発見や重症患者の治療が十分に行われるように常々心がけ、地方においてもエイズが進行し生命の危険が著しい患者を 1 人でも少なくしていくように努めていく必要があると考えている。

## 結論

今回の調査研究にて外来診療における問題点では、①知識不足②診療時間不足③病院間の連携などが挙げられた。結果として HIV に関する知識不足を問題点として多くの病院が回答した。さらに外来診療の各病院間の連携状況の調査では、問題点として、①外来診療での対応するスタッフの不足②院内感染・診療マニュアルの充実の必要性などが挙げられた。HIV の外来診療に関する各病院間の連携と診療マニュアル・体制の充実の必要性をも実感した。調査期間中、地方での HIV の知識啓蒙の必要性を実感したため、その実践にも努め数多く実行し得た。

## 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

### 1) 原著論文による発表

高田清式：原発性体腔液性リンパ腫の一症例、愛媛県臨床検査技師会誌 (55) : 67-70、2010

Honda M, Ishisaka M, Ishizuka N, Kimura S, Oka S and Takada K (behalf of Japanese Anti-HIV-1 QD Therapy Study Group). Open-Label Randomized Multicenter Selection Study of Once Daily Antiretroviral Treatment Regimen Comparing Ritonavir-Boosted Atazanavir to Efavirenz with Fixed-Dose Abacavir and Lamivudine. Intern Med (50): 699-705, 2011

### 2) 口頭発表

村上雄一、高田清式、井門敬子、田邊奈千、西川典子、永井将弘、川本裕介、薬師神芳洋、長谷川均、安川正貴、HAART regimen の変更が有効で

あった難治性HIV脳症の一例 —抗HIV薬髄液中濃度測定を行った症例の検討—。第24回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010年11月

村上雄一、三好一宏、山之内純、東太地、薬師神芳洋、羽藤高明、長谷川均、高田清式、安川正貴、愛媛大学医学部附属病院におけるHIV診療の現況。第80回日本感染症学会西日本地方会学術集会、愛媛、2010年11月

井門敬子、田中亮裕、高田清式、愛媛県における医療従事者のHIV感染予防に関する実態調査。第80回日本感染症学会西日本地方会学術集会、愛媛、2010年11月

村上雄一、井門敬子、薬師神芳洋、長谷川均、高田清式、安川正貴、HAART regimenの変更が有効であった難治性HIV脳症の1例 —抗HIV薬髄液中濃度測定を行った症例の検討—。第80回日本感染症学会西日本地方会学術集会、愛媛、2010年11月

高田清式、四国におけるHIV感染症の現状と課題。高度医療人四国メディカルブリッジ養成事業「感染症専門医養成コース講演会」、愛媛、2010年11月

村上雄一、高田清式、川本祐介、越智俊元、末盛浩一郎、三好一宏、山之内純、東太地、藤原弘、薬師神芳洋、長谷川均、安川正貴、愛媛大学医学部附属病院におけるHIV関連悪性腫瘍の検討。第85回日本感染症学会総会・学術講演会、東京、2011年4月

村上雄一、三好一宏、長谷川均、高田清式、安川正貴、HIV感染症に合併した悪性梅毒の1症例。第81回日本感染症学会西日本地方会学術集会、福岡、2011年10月

村上雄一、末盛浩一郎、三好一宏、山之内純、東太地、薬師神芳洋、羽藤高明、長谷川均、安川正貴、高田清式、愛媛大学医学部附属病院におけるHIV診療の現況。第25回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2011年12月

岡本愛、西宮達也、谷口裕美、高田清式、村上雄一、長谷川均、安川正貴、井門敬子、藤原光子、未治療でHIV-RNAが低値を示した1例。第25回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2011年12月

西島健、高野操、石坂美千代、潟永弘之、菊池嘉、遠藤知之、堀場昌英、金田暁、藤井毅、内藤俊夫、吉田正樹、立川夏夫、横幕能行、藤井輝久、高田清式、山本政弘、松下秀三、健山政雄、田邊嘉也、満屋裕明、岡慎一、HIV感染症の初期治療でアタザナビル/リトナビルを固定しエブリコムとツルバダ無作為に割付するオープンラベル多施設臨床試験：ETstudy。第25回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2011年12月

東太地、高田清式、薬師神芳洋、三好一宏、松原悦子、村上雄一、本間義人、安川正貴、当院で経験した高齢者HIV感染症/後天性免疫不全症候群の3例。第23回日本老年医学会四国地方会、松山、2012年12月





## 長期療養者の受入れ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）

山田 貴美（社会福祉法人武蔵野会 すぎな愛育園）

加藤 久明（社会福祉法人品川総合福祉センター）

後藤 明宏（社会福祉法人武蔵野 すばる）

馬淵 規嘉（社会福祉法人新生会 サンビレッジ新生苑 ）

### 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。

本分担研究は、社会福祉施設における HIV 陽性者の受入れに関する阻害要因・促進要因並びに受入れプロセス構造を明らかにし、HIV 陽性者の受入れにおける福祉施設の課題と対策について検討した。その結果いくつかの有効な知見を得た。

#### 研究 1. 福祉施設の HIV 陽性者の受入れ課題の検討

福祉施設の HIV 陽性者の受入れの意思決定に関わる施設長・管理者などの経営層を対象にフォーカス・グループ・インタビュー（半構造化面接）を 12 グループ計 48 名に実施し、HIV 陽性者の福祉施設受入れ課題と対策をテーマとしたグループ討議内容を IC レコーダーに録音し逐語化して、質的帰納的分析により重要概念を抽出した。

結果、福祉施設の従事者が HIV/AIDS に関して、負のイメージを介して強い不安のスパイラルに陥りやすいことや自分たちの福祉施設の業務領域として認識していないことから、福祉従事者の意識向上や受入れマニュアルの整備、支援体制の初動形成などが重要課題であることが判明した。

課題としては、HIV/AIDS の基礎知識の研修、医療体制の充実、福祉従事者の意識向上や受入れマニュアルの整備、支援体制の初動形成時のソーシャルサポート等が重要課題として示唆された。

一方、受入れ経験のある福祉施設では、HIV を特別視する段階から「生活のしづらさ」を抱える要支援者のケアへと支援視点の転換がされており、HIV 陽性者の福祉施設の受入れは、医療モデルから生活モデルへの視点の転換が大切であることが示唆された。

#### 研究 2. 施設従事者の受入れ意思決定プロセスの検討

社会福祉法人が経営する福祉施設の従事者（全階層・全職種）を対象に自記式質問紙法の調査を行った。得られた 1102 名のデータを多変量解析の手法で分析し、HIV 陽性者の受入れ意思決定のプロセスをモデル化することを試みた。

結果、施設従事者の HIV 陽性者の受入れ意思決定プロセスについて、従事者の「社会的使命感」を起点とした「ソーシャルサポート」「医療体制」「リスク評定」「業務負担感」「HIV 知識」の受入れ課題領域が直接・間接的に影響し合い「HIV 陽性者の受入れ拒否意向」に関与するプロセスモデルが検証された。これにより組織

のプロセス改善や介入の見通しが立てられた。

### 研究 3. 福祉施設における HIV 陽性者の受入れプロセスに関する質的調査

HIV 陽性者の受入れ経験のある福祉施設 11 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、インタビュー内容を IC レコーダーに録音し逐語化して、質的機能分析により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入れプロセスの構造に着目して分析を行った。

結果、受入れ経験のある福祉施設は、HIV 陽性者の受入れを「支援困難者を理由に断らない」「行き場のない人こそ受入れる」等の事業所の理念や経営層のリーダーシップを発揮して受入れていた。HIV 陽性者の受入れは《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 5 つの段階的的局面を持つプロセスを経ていた。このプロセスを通じ受入れ経験施設の従事者の意識は、HIV 陽性者を「特別視」する段階から「生活のしづらさ」を抱える要支援者のケアへと支援視点の転換を行っていた。

これにより、このプロセスのフレームワークによって福祉施設の受入れ環境整備を行える見通しが示された。

### 研究 4. 福祉施設向けの HIV 陽性者の受入れマニュアル作成に関する研究

研究 3 で明らかにした HIV 陽性者の受入れプロセスを参照軸に HIV 陽性者の受入れマニュアルの基本枠組みを検討した。また、福祉施設の施設長等に使用しやすいマニュアルについてのヒヤリング調査を行った。

結果、社会的使命感を喚起する内容、当事者をイメージしやすくする当事者の語りの導入、福祉施設側の同業者の経験談、全職種・全階層が利用できる簡易な冊子が現場の納得を得られやすいことが示唆された。

### 研究 5. HIV 陽性者の福祉施設受入れマニュアルの作成に関する研究（継続研究）

福祉施設の HIV 陽性者の受入れ課題と対策として、HIV 陽性者の受入れマニュアルを作成した。平成 23 年度のヒヤリング調査では、マニュアルを読む対象は福祉施設の経営層や医療職、ケアワーカーだけでなく、厨房や清掃スタッフを含む従事者全員が対象となるので、専門的内容であると敬遠され活用されにくいとの意見が多く、読みやすさや活用されやすい内容を検討した。

結果、「HIV/エイズの正しい知識 - 知ることから始めよう -」（A4 版 48 頁）を作成し、全国社会福祉協議会の経営者協議会加盟の社会福祉法人約 7500 法人の経営者に団体の機関誌の付録として抜粋版（A4 版 28 頁）を 12 月に配布した。次いで全章版を医療機関、社会福祉施設等の関係各所に 8000 部を配布し、読みやすい、研修ツールとして最適などの好評価を得た。

### 研究 6. HIV 陽性者の受入れ促進に効果的な福祉職員向けの研修プログラムの開発

施設従事者の HIV/AIDS に関する基礎知識不足を解消するため、教育・研修の必要性が課題として挙げられたため、HIV 陽性者の受入れを促進する効果的な研修プログラムの開発を検討した。研究 5 で作成したマニュアルの活用方法や社会福祉施設の社会的使命を喚起する内容、当事者の語り、ケースメソッド教授法を用いた教育方法などを検討した。

結果、単に知識伝達式の集合教育だけでは、自分の施設で積極的に HIV 陽性者を受入れていこうという意識転換にはなかなか直結しないことから、HIV/AIDS に関する基礎知識の理解と共に福祉施設の社会的使命として受入れていくという意識変革を促す研修プログラムの設計が必要なことが示唆された。

#### ■研究 1. 福祉施設の HIV 陽性者の受入れ課題の検討

て重要概念を抽出し、今後の福祉施設の受入れ対策の見通しをたてることを目的とした。

#### 研究目的

受入れの意思決定を担う経営者層に福祉施設の HIV 陽性者の受入れについてグループインタビューを行い、福祉施設の HIV 陽性者の受入れ課題に関し

#### 研究方法

施設長等の経営者層を対象にフォーカス・グループ・インタビュー(60-120 分)を行い、面接内容を IC レコーダーで録音し、逐語記録しデータ化した内容

から HIV 陽性者の受入れ課題に関する重要概念を抽出する作業を行った。

調査対象者は児童・知的障害・高齢者分野の施設長、管理職等で 12 グループ計 50 名が参加した。その内 2 グループが過去に HIV 陽性者を受入れた経験をもっていた。

## 研究結果

インタビュー分析の結果は、HIV 陽性者の福祉施設への受入れについて《いきなりのエイズ》《かまえと備えを見直す》《場を立ち上げる》《生活主体者として捉える視点の獲得》の 4 つの受入局面を示すカテゴリーと、【遠い距離感】【負のイメージ】【いきなりエイズ】【促進要因】【阻害要因】【未知との遭遇】【場を立ち上げる】【受入れ対策】【現場の納得】【視点の転換】【近い距離感】の 11 個のサブカテゴリーが生成された。

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

## 考察

本調査に参加した施設長は、HIV 陽性者の福祉施設受入れに関して「無関心」であり「怖い病気」などの HIV の【負のイメージ】のスパイラルに陥っていた。HIV 陽性者の受入れ要請があると【いきなりのエイズ】の戸惑いと「曖昧な HIV 知識」で(何をしたらよいかわからない)と【未知との遭遇】の混乱状態を呈することが分かった。

【阻害要因】としては「教育研修体制の不備」「リスク管理の弱さ」「反対者への対応困難感」「受入れ体制の不備」「医療体制への不安」「地域との連携不足」「支援方法への悩み」が生成された。

【場を立ち上げる】という組織マネジメントの必要性が語られ、管理マネジメントとワーカースステムのチームワークへの働きかけの重要性が示唆された。「トップの決断」や看護師等の「リーダーシップ」の発揮、職員層の「全員の意思統一」「チームワークの醸成」が【現場の納得】を形成していくことが分かった。

これは、丁寧な「説明と同意」があつて「納得する」にいたるプロセスであり、これによってメンバ

一間の「信頼関係」が成立すると語られ、情報共有の必要性が示唆された。

この【現場の納得】があつてはじめて(ターミナルという文脈で考えれば…特別なケアでない) (HIV はその方の一つの属性) (比較すれば他にもっと大変な方はたくさんいる) と職員は語り、生活主体者である利用者への【視点の転換】が起きやすくなる。福祉施設と医療機関の組織構造の違いとしては、官僚制組織であるが厳密ではなく水平方向での現場の力が大きく働くという組織構造を理解する必要が示唆された。

## 結論

HIV 陽性者の福祉施設の受入れに必要な課題を抽出し、具体的な対策の見通しを立てた。この研究成果をもとに「現場の納得」が得られる実践的な福祉施設の HIV 陽性者の受入れマニュアルの策定に取り組んでいく予定である。

## ■研究 2. 施設従事者の受入れ意思決定プロセスの検討

### 研究目的

施設従事者は HIV 陽性者の受入れにあたってどのような関連要因があるのか重回帰分析などを用いて探索した。また、それらの関連要因がどのように相互関連し意思決定プロセスを経るのかを因果モデルで仮定し、共分散構造分析で検証した。それにより、HIV 陽性者の受入れ促進対策の見通しを立てることを目的とした。

### 研究方法

7 社会福祉法人 42 事業所 1400 名の福祉施設で働く従事者を対象に自記式質問紙による「長期療養者の福祉施設受入れに関する意識調査」(回収 1298 名 内有効 1102 名 有効回答率 84%) を実施した。そのデータを SPSS によって統計解析した。

### 研究結果

- (1) 施設種別と (2) 基本属性は省略
- (3) 施設体制

「(安全)衛生委員会」が職場内で機能しているか

を尋ねたところ 56.7%が機能している、機能していないが 15.6%、わからないが 27.7%であった。

また、施設が整備している感染症マニュアルに HIV/AIDS に関する事項が含まれているかの問いには、HIV 感染についてマニュアルに記載されているが 10.8%と少なく、含まれていないが 38.7%、わからないが 50.5%で両方を合わせると全体の 89.2%が不備か周知されていなかった。

一方、HIV 感染についての勉強会や研修会の受講経験については、受講したことがないが 78.2%、受講したことがあるが 18.1%、その他わからないが 3.6%であった。80%近くが HIV/AIDS 関連の研修の機会を持っていなかった。

HIV と同じ血液感染症である HBV や HCV 感染者の受入れ経験を尋ねると、ありが 53.4%、なしが 22.4%、その他わからないが 24.2%であった。約半数が何らかの形で自分たちの施設で HBV や HCV 感染者を受入れていた。

感染症の標準予防策であるスタンダードプリコーションについて施設内の周知度をたずねたところ、知っているのは 10.9%で 89.1%が知らないと回答した。

#### (4) 受入れ拒否意向との関連 (分散分析)

性別、資格、学歴等の基本的属性や施設種別ごとの HIV 陽性者の受入れ拒否傾向を確認するために分散分析を行い、有意差を確認した。

施設種別では知的入所と高齢者入所などの入所系の施設が拒否意向の傾向が高く、知的通所と相談系が低い傾向であった。性別では女性の方がやや拒否傾向が強かった。

学歴が低いほど拒否意向が高く、逆に福祉・医療系の四年制大学、大学院は低かった。

職種別では栄養士と調理員、作業員が拒否傾向が高く、経営者・リーダー層、看護師の順で低い傾向を示した。

資格・免許の有無別では、どの職種の資格も全般的に有資格者は低く、無資格者は高い傾向にあった。スタンダードプリコーションを知っている者は拒否傾向が低く、知らないが高まった。

#### (5) HIV 陽性者受入れ関連要因の抽出 (因子分析)

HIV 陽性者の受入れに要因として因子分析 (最尤法、プロマックス回転) した結果 11 因子が抽出された。

因子名をつけて説明すると、因子 1 は、HIV 陽性者の受入れに伴う不安・困難感を表す「リスク評定」、因子 2 は業務量や煩雑さによる負担感を表す「業務負担感」、因子 3 は HIV/AIDS に関する基本知識の理解を表す「HIV 理解」、因子 4 は福祉施設の社会的使命感や自己効力感を表す「社会的使命感」、因子 5 は専門家派遣や外部研修が必要だとする「ソーシャルサポート」、因子 6 は看護師・医師の常駐を望む「医療体制」、因子 7 は職員のチームワークに関する「ワーカーシステム」、因子 8 は HIV 抗体検査が必要だとする「感染確認」、因子 9 は HIV 陽性者の精神的サポートに関する不安を表す「精神的サポート」、因子 10 は施設の嘱託医や看護師で十分対応できるとする「医療スタッフへの信頼」、因子 11 は嘔みつき、歯磨きなどの出血に伴うケアに関する不安を表す「血液感染不安」などの 11 因子であった。

#### (6) 受入れ拒否意向との直接関係 (重回帰分析)

これらの 11 因子を独立変数に、「HIV 陽性者の受入れ拒否意向」を従属変数にして、ステップワイズ変数増減法による重回帰分析をした結果、6 因子が選択され、その関係性が確認された。「リスク評定」が標準化係数 0.44 で強い正の相関を示した。次いで、「社会的使命感」は負の相関の -0.25、「業務負担感」0.15、「医療体制」0.07、「ソーシャルサポート」-0.07、「ワーカーシステム」0.05 となった。調整済み決定係数は 0.51 であり説明力のあるモデルといえる。

#### (7) 因果モデルの推定 (共分散構造分析)

次に因子分析で抽出した関連要因の中で重要と考えられる「リスク評定」「業務負担感」「HIV 知識」「社会的使命感」「ソーシャルサポート」「医療体制」の 6 因子と HIV 陽性者の受入れ拒否意向との因果関係をパス図に示し、各因子がどのように相互影響し合い HIV 陽性者の受入れ拒否にいたるのかを推定する作業を行った。

研究 1 では、経営層の社会的使命、リーダー層・看護師のリーダーシップが重要概念として生成され

ていたため、因子 4 の「社会的使命感」を起点にし、各要因が相互関連して「受入れ拒否意向」に至る因果モデルを推定した。

図 1 のモデルを共分散構造分析で検証した結果、適合度検定は  $p < 0.001$ 、適合度指標は  $GFI = 0.940$ 、 $AGFI = 0.924$ 、 $RMSEA = 0.49$  であり、適合度が良好であり、本研究のモデルとして採用した。

これにより、本モデルにおける福祉施設における「HIV 陽性者の受入れ拒否」に至る各要因の関連が明らかになった。

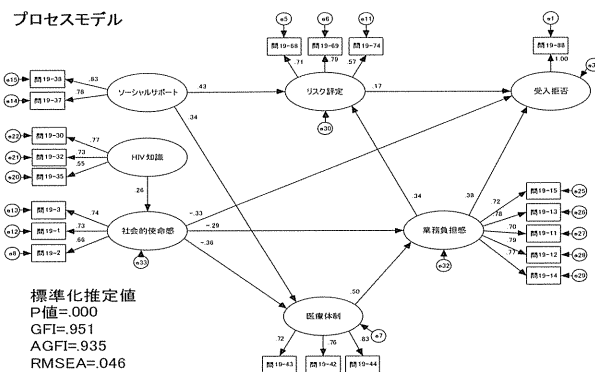


図 1 施設従事者の HIV 陽性者の受入れ拒否意向に至るプロセスモデル

## 考察

### (3) 施設体制

医療機関に比べて感染症対策についてはかなりの遅れがある。スタンダードプリコーションの言葉を知る者はわずか 10.9% にすぎない。また、感染症マニュアルを備えていても HIV に関する事項が入っていると回答した者は 10.8% であり、何らかの HIV/AIDS に関しての研修や勉強会を受講している者は 18.1% にすぎない。感染症対策の整備は HIV 陽性者の受入れの重要な課題となってくる。

### (4) HIV 陽性者の受入れ拒否傾向

分散分析で HIV 陽性者の受入れ拒否傾向をみていくと施設種別では 24 時間体制の入所施設系の高齢者、障害者が多く、学歴では福祉・医療系の四年制大学・大学院卒が受入れ拒否の傾向が低い。職種では、施設長、役職、看護師の受入れ拒否傾向が低い。逆に栄養士と調理員を含むその他職員、作業員の受入れ拒否傾向が高い。給食関係は、食事に係わることだけに感染症に敏感であり、作業員は清掃や洗濯業務があり、やはり汚染の意識が高いと思われる。福祉施設は完全分業制でなく、かなり業務が重なり

協働でおこなう場面も多い。直接支援者だけが HIV 対策を徹底すればよいというわけにはいかないことを示唆している。資格の有無ではやはり有資格の方が基本知識を有しているため受入れ拒否傾向は低くでていると考えられる。受入れ促進策として HIV/AIDS の基本的知識と関連の基礎知識を施設従事者全職種、全階層に浸透させることが重要となる。

### (5) HIV 陽性者の受入れ低減要因（重回帰分析）

「HIV 陽性者の受入れ拒否意向」の関連要因として「リスク評定」、「社会的使命感」「業務負担感」「医療体制」「ソーシャルサポート」「ワーカーシステム」の 6 因子があがった。「リスク評定」0.44、「社会的使命感」-0.25、「業務負担感」0.15 の 3 つは比較的關係性が高く、あとの 3 つの比較的關係性は弱い。

したがって HIV 陽性者の受入れ対策としては、まず一番関係性の強い「リスク評定」の従事者の主観的評定を緩和する対策を検討することが効果的である。「リスク評定」の構成概念は、HIV 陽性者の受入れに伴う職員の離職、チームの不協和音、感染症対策の経費負担、感染リスク、家族対応に対する諸々の不安である。これらがそのまま受入れ課題となる。そのため、これらの従事者の不安を取り除いていく必要があるが、解決を担当するのは管理上のマネジメントは管理者、チームワークに関することは役職者(ミドルマネージャー層)、感染リスクは看護師が担当していくことになると考えられる。

同様に「業務負担感」も HIV 陽性者の受入れ拒否の意向を強める大きな要因となっているため、この負担感を軽減・緩和する対策を検討することになる。「業務負担感」を構成している概念は、ケース記録などの事務処理の煩雑化、清掃や感染予防の間接業務の増加、新たな知識や技術の習得要請、支援のゆとりがなくなる等人手不足や業務の煩雑さ、さらに上司からの突然の方針変更などの混乱によるストレス感である。やはりこれらの概念がそのまま課題となる。

福祉施設は HIV 陽性者の受入れ体制が脆弱である。そのため、受入れ決定がなされれば、そのためのケア体制を早急に整備する必要が出てくる。これら多岐にわたる業務領域の改善が求められる。先に福祉施設の特性で述べたが、福祉施設は完全に分業体制

が敷かれているわけではなく、清掃業務一つをとっても多職種が関与することになる。そのため全体を統制する管理マネジメントが必要不可欠になってくる。

一方「社会的使命感」は「リスク評定」や「業務負担感」とは逆の負の相関にある関係要因であり、

「社会的使命感」が低い時に HIV 陽性者の受入れ拒否の意向を強める。従って「社会的使命感」を強めることが、直接的に受入れ拒否の意向を緩和する要因となる。そのため、福祉施設はこの「社会的使命感」を強める対策が有効となる。

「社会的使命感」の構成概念をみると、HIV 陽性者の受入れは、意義がある、適切に対処できる、自分たちの力が必要とされている、自分たちの知識や技術を高めてくれる、といった自己効力感や社会的意義に関する内容である。これらは換言すると社会福祉法人の福祉理念に準じるものであり、管理マネジメントの基本方針やビジョンの基となる部分であると推測される。「リスク評定」や「業務負担感」を緩和するためには、多岐にわたる福祉施設内の業務領域や従事者の主観的不安感に対処していかねばならない。そのため、施設長などのリーダーシップによって福祉施設の理念に則り施設管理マネジメントを適切に行える組織は、HIV 陽性者を受け入れやすいと考えられる。

#### (6) HIV 陽性者の受入意思決定プロセスモデル

本モデル(図 1)の記述を試みると、福祉施設は要介護者の生活支援ニーズに対応するという社会的要請にこたえることを「社会的使命感」としており、この社会的使命感が強い組織は、これをもとに HIV 陽性者を多少の困難があっても受入れようとする意識が施設従事者に働くと推測される。

「社会的使命感」は直接的にまた、新しい業務への対応、煩雑さ、ストレスに対しての負担感である

「業務負担感」を経由して HIV 陽性者の「受入れ拒否意向」に軽減作用として影響する。同時に「医療体制」における医師・看護師への依存度合を緩和し、「業務負担感」を経由して「受入れ拒否意向」に影響していく。

また、「HIV 知識」が従事者の自己効力感や社会的意義感に関係する「社会的使命感」を増強し、「受入

れ拒否意向」を軽減要因として作用する。

一方、外部の専門家の指導助言、福祉職員向けの研修推進、先進施設からの情報提供が必要とする「ソーシャルサポート」の要請は、「医療体制」と「リスク評定」の 2 経路に分かれ、医師や看護師の常駐化などを要請する「医療体制」を増強して、「業務負担感」を経由して HIV 陽性者の「受入れ拒否意向」を強めると同時に、施設内の院内感染不安や他利用者の家族からの反対への対応、支援者側の離職リスク等に関する支援上の不安を構成概念とする「リスク評定」の対応不安感を増強させ、「受入れ拒否意向」を強める。

本モデル(図 1)は 6 つの関連要因が相互に作用して「受入れ拒否意向」を緩和・増強するモデルであるが、換言すれば、HIV 陽性者を福祉施設に受入れるかどうかを意思決定するプロセスモデルである。

従って、HIV 陽性者の受入れに関係する 6 つの課題領域に効果的に介入していくことが重要となる。例えば「受入拒否意向」に緩和要因として直接影響している「社会的使命感」を強化するためには、「社会的使命感」の増強要因である「HIV 知識」の強化を図ることが「受入拒否意向」を相乗効果で緩和効果を高めることになる。

#### 結論

施設従事者の HIV 陽性者の受入れ意思決定プロセスについて、従事者の「社会的使命感」を起点とした「ソーシャルサポート」「医療体制」「リスク評定」「業務負担感」「HIV 知識」の受入れ課題領域が直接・間接的に影響し合い HIV 陽性者の「受入拒否意向」に作用していた。

HIV 陽性者の受入れ促進対策としては、「社会的使命感」「HIV 知識」「ソーシャルサポート」「リスク評定」「医療体制」「業務負担感」の 6 領域の課題の改善対策を設定して組織的に改善に取り組むことと同時に、単なる知識伝達式の学習ではなく、「HIV 知識」を「社会的使命感」とリンクさせる研修が「受入拒否意向」を緩和させる効果的な戦略であることが示唆された。これらの知見により組織のプロセス改善や介入の見通しが立てられた。

### ■研究 3. 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 陽性者の受入れ経験のある社会福祉施設の利用者の受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施設長の語りから明らかにしようとした。

#### 研究方法

対象者は HIV 陽性者を受入れ経験のある知的障害、身体障害、精神障害、高齢者分野等の 11 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 分程度の半構造化面接で、現場での受け入れ体験を語ってもらい IC レコーダーに録音し、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。

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 陽性者を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の中で半構造的インタ

ビューの設定とした。

#### (倫理面への配慮)

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

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。

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。

HIV 陽性者の福祉施設の受入れの全体プロセスは全体プロセス図(図 2)が示す通りとなった。

第一段階は、最初のインテ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。

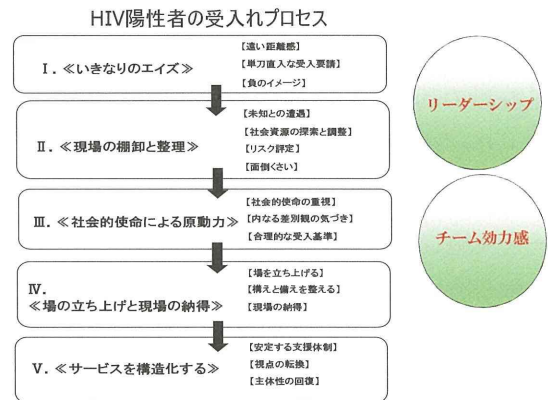
一方で、施設長等は職員集団の感情への特段の配慮をしていた。これは職員の意識を一致させ、「**説明と同意**」で HIV 陽性者の支援にあたらせようとする態度を【**現場の納得**】とした。

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徐々に課題解決しながら、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に体制に移行する。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。



## 考察

本研究は、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つの段階的の局面を示すカテゴリーが生成された。

全体として浮かび上がってくる社会福祉施設における HIV 陽性者の受入れの課題としては以下の内容が重要と思われる。

当初、福祉施設の施設長等は HIV/AIDS に関して自分たちの対象と考えていなかったことが判明した。また、受け入れ要請はいきなり、単刀直入に要請され、事業所側は意思決定段階で先例や比較参照する事例がないことから暗中模索状態になり、意思決定の判断に迷うことが分かった。

特に、従事者がエイズに関する負イメージを介して強い不安のスパイラルに陥りやすいことや HIV/AIDS に関しての基礎的知識に欠けているため、この対応策に高い関心があった。

受け入れには、(支援困難者を理由に断らない)(行き場のない人こそ受け入れる)等の事業所の理念や経営層のリーダーシップがいずれの事業所でも際立った特徴として示された。

以上のことから、マニュアルには福祉施設での HIV 陽性者の受け入れは支援困難感が伴うので、積極的に受入れるためには従事者のモチベーションを高める必要がある。利用者本位の価値や病気による



差別はしない等の福祉理念や社会福祉施設の使命を大きく掲げることも重要だと思われる。HIV 陽性者の生活主体者としての視点、職員の権利擁護の視点が折り込まれていることが必要だと思われる。

一方で、【単刀直入な受入れ要請】から受入れ意志決定に至るプロセスで、施設長らの意思決定を支持し、活用できる情報を入れることが重要と思われる。HIV/AIDS の正しい理解と基本知識の理解が向上する必要があるが、単に医学・看護知識だけでなく、HIV 陽性者を身近な人として理解するために、当事者の語りなどを盛り込むと効果的であると思われる。

感染症予防の知識と特にスタンダードプリコーションの施設内導入が進むような内容が記載される必要があると思われる。いろいろな場面が想定されるので Q&A 式に消毒方法などは具体的な検索方式が実用的と思われる。

特に、非常勤なども一読してもらえるように文字を多くせずイラストなどで分かりやすくするものが良いと思われる。例えば感染力の弱いことをアピールするのに大きな文字で分かりやすく表示する工夫などが必要だと考える。

将来的には、HIV 陽性者の福祉施設受け入れニーズは着実に増加していく。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、受け入れを想定し、事前の準備をすることがイメージされることが重要である。

## 結論

以上の得られた知見を基に来年度は施設従事者向けの教育研修に関する研究と HIV 陽性者の福祉施設受け入れに関するマニュアルの作成に関する研究を計画する予定である。

### ■研究 4. 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

#### 研究目的

先行研究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し HIV 陽性者の受け入れ促進のためのツールを開発する。

## 研究方法

先行研究で得られた知見を基に福祉施設の HIV 陽性者の受け入れプロセスを精査し、HIV 陽性者の社会福祉施設受け入れのためのマニュアルの基本枠組みを検討した。

## 結果

研究 3 の結果では《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 5 つの中核的なプロセスカテゴリーが生成された。これを参照軸にマニュアルの構成を検討した。

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んだマニュアル構成とした。

## 結論

福祉施設向けの HIV 陽性者のマニュアルを策定し、研究 1 の内容を検証するとともに、そのマニュアルを教材として使用して、具体的な研修プログラムを開発していく。

### ■研究 5. 福祉施設向けの HIV 陽性者受入れマニュアルの作成に関する研究(継続)

#### 研究目的

平成 21・22 年度の研究で、福祉従事者を対象とした質問紙によるアンケート調査や経営層への各種のインタビュー調査を実施し、得られたデータから福祉施設における施設従事者・経営者の HIV 陽性者の受け入れに関する阻害要因、促進要因並びに受け入れプロセス構造を探索し、福祉施設における今後の受け入れ環境の向上に関する重要概念を抽出してきた。

これらの知見を基に HIV 陽性者の福祉施設の受け入れマニュアルを作成し、HIV 陽性者の受け入れ促進に寄与することを目的とした。

#### 研究方法

マニュアル作成にあたっては、HIV 陽性者受け入れ経験のある知的・身体障害・高齢者福祉施設から 3

名の研究協力者を招いて、8名のワーキングメンバーでマニュアル作成の検討を行った。

作業は、改めて平成21・22年度の研究結果を精査し、HIV陽性者の受入れに関する促進要因と阻害要因並びに受入れのプロセス構造を検討した。

特に、マニュアル作成の検討にあたっては社会的使命感を喚起する内容、福祉従事者全員が納得しやすい内容を盛り込み、施設長等が関係機関から具体的なアドバイスを得やすいよう工夫につとめた。

また、実際の受入れでは初動体制の重要性が示唆されたので、マニュアルの構成は受入れ段階ごととして、受入れプロセスの提示を重視した。

### (倫理面への配慮)

マニュアル作成においては、匿名希望の記事などについては個人や福祉施設の情報が入り込まないよう配慮した。また、調査データの取り扱いについて、分担研究者の所属する機関の研究における倫理規定に照らして適切に対処した。

### 研究結果

HIV陽性者の受入れ経験のある高齢者、身体障害者、知的障害者の施設長を研究協力者として召集し、8名のメンバーでマニュアル作成を行った。

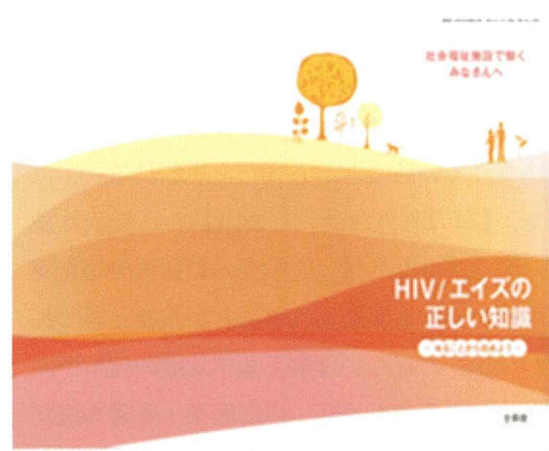
また、イラストデザインや紙面構成についてはハイテクノロジー・コミュニケーションズ株式会社と検討した。

福祉施設で実際に手に取って使用してもらうために、簡便で使用しやすく、尚且つ福祉従事者が実際に興味関心を示す内容であることが求められたので、先行研究の知見を活かすとともに、作成にあたっては福祉施設の施設長等にヒヤリング調査を行った。

### 研究結果

HIV陽性者の福祉施設受入れマニュアルとして、「HIV/エイズの正しい知識 -知ることから始めよう-」(A4版48頁)を作成した。

紙面を思い切って大きくとり、見出しやイラストなどを温かい優しいイメージのものにした。



### 「HIV/エイズの正しい知識 -知ることから始めよう-」

[http://www.hachiouji-seikatsu.com/public\\_info/index.html](http://www.hachiouji-seikatsu.com/public_info/index.html)

全国社会福祉協議会の経営者協議会加盟の社会福祉法人約7500法人の経営者に団体の機関誌の付録として抜粋版(A4版28頁)を制作し12月に配布した。

次いで全章版を医療機関、社会福祉施設等の関係各所に1000部配布を終え、今年度中に10000部を増刷し、全国の7000か所の介護福祉施設、介護保健施設を中心に配布する。

配布先からマニュアルの読後の感想が寄せられているが、非常に読みやすい、わかり易いと好評である。

### 考察

先行研究を踏まえHIV陽性者の受入れ促進につながる有効なマニュアル作成を目指した。

受入れについての課題抽出では様々な阻害要因と促進要因が抽出されたが、実際の受入れにあたっては、受入れの意思決定に施設長や看護師等のリーダーシップが重要となることが示唆されている。また、知識の取得のために学習会を開催しても必ずしもHIV陽性者の受入れに直結しないとことが先行研究で示唆されている。

今回のマニュアルでは社会的使命やリーダーシップを重視する内容となっており、HIV/AIDSに関して深く知ろうとする者には不十分であることが推測されるが、福祉施設におけるHIV陽性者の受入れに関してはB型肝炎対策を既にとっている福祉施設の感染予防対策で十分に対応できると思われる。

むしろ、より専門的な知識の習得よりも、受入れの壁を突破するには、HIV/AIDSの知識の前に受入れ

ようとする意識の志向性が課題であることを認識する必要がある。

一方で、マニュアル作成の作業を通じ、検討を進める中で HIV 陽性者の受入れは福祉施設の支援困難者の受入れ過程と重複する部分が多いことにも気づかされた。支援困難感をもたらす HIV 陽性者の受入れの経過は、従事者の意識変容と福祉施設の組織改善の経過でもあるので、このプロセスをフレームワークして福祉施設の HIV 陽性者の受入れ環境の改善を図っていくことが重要であることが示唆された。

## 結論

マニュアル「HIV/エイズの正しい知識 - 知ることから始めよう -」を全国の介護福祉施設等に配布し、その実用性について今後検証していく予定である。

HIV 陽性者の受入れは福祉施設の支援困難者の受入れ過程と重複する部分が多く、支援困難感を伴う HIV 陽性者の受入れの経過は、従事者の意識変容と福祉施設の組織改善の経過でもあるので、マニュアルに示したプロセスをフレームワークして福祉施設の HIV 陽性者の受入れ環境の改善を図っていくかを検証していく予定である。

## ■研究 6. HIV 陽性者の受入れ促進に効果的な福祉職員向けの研修プログラムの開発

### 研究目的

本研究では平成 21・22 年度の先行研究を踏まえて、施設従事者の HIV/AIDS の理解促進を図り、福祉施設の HIV 陽性者の受入れ環境向上に向けて福祉従事者の意識改善と組織改善を図ることを視野に入れた効果的なエイズ教育・研修プログラムの開発を目的にした。

### (倫理面への配慮)

本研究にあたっては、分担研究者の所属する機関の研究における倫理規定に照らして適切に対処し、倫理面について配慮した。

### 研究方法

#### 1) 当事者の語りを導入した研修

当事者団体である特定非営利活動法人りょうちゃ

んず(代表 藤原良次氏)に趣旨を説明し、HIV 陽性者の立場からエイズについて語ってもらう企画を立てる。その後、フィードバックとして、福祉施設の役割などについてグループワークを行う。

単に知識伝達の内容だけでなく、社会的使命感や当事者イメージを喚起しやすい研修方法として当事者の語りを導入した研修プログラムが効果を発揮するのか事後アンケートを取り、その効果を測定する。

#### 2) ケースメソッド演習

ケースメソッド教授法は経営学や教育学で多く用いられている研修手法である。実践的応用的な問題解決力の育成に効果があるとされる手法である。実際の事例から参加者が討議して教育課題の解決策を探っていくものであり、事例の臨場感があり再体験ができる特徴がある。

ケースメソッド教授法に基づいて、「ショートステイ利用者は HIV 陽性者」という教材(A4, 8 頁)を作成して、ケースメソッド演習を行う。臨場感あふれるケース事例を用いて、HIV 陽性者の受入れに関する様々な課題や対応策を討議させ、現場における実践応用力を高めることを狙いに演習を行い、その効果を測定する。

#### 3) マニュアル活用による研修

本研究で作成してマニュアル「HIV/エイズの正しい知識 - 知ることから始めよう -」を教材に施設従事者向けの研修を行い、事後アンケートを行い、マニュアルの実用性や内容の検証を行う。

## 研究結果

### 1) 当事者の語りを導入した研修

以下のように実施した。当事者団体である非営利特定活動法人りょうちゃんずの藤原氏に HIV 陽性者の立場からエイズについて語ってもらった。内容は、薬害エイズや HIV/AIDS に関して当事者の視点から話してもらった。

#### 『研修名 エイズを生きる』

日時 平成 23 年 11 月 23 日(水)PM6:00-7:30

会場 東京都八王子市 八王子生活実習所

対象と定員 福祉関係者 86 名

講師 特定非営利活動法人りょうちゃんず

代表 藤原良次氏

結果は、大変好評であった。HIV/AIDS が身近な病気であり、誰でも罹りうる感染症であることが分かったという回答も多く。事後アンケートでは全体 86 名中の 40%にあたる 36 名が受入れ可とする回答であり、今後当事者の語りを導入したプログラムについて効果が期待できる見通しをもった。

## 2) ケースメソッド演習

以下のように実施した。実際にショートステイに HIV 陽性者をはじめ受入れた特別養護老人ホームに取材に行き、ケース教材「ショートステイ利用者は HIV 陽性者」を作成し、ケースメソッド教授法に基づいてケースメソッド演習を行い、参加者に HIV 陽性者の受入れに関する様々な課題や対応策を討議してもらった。

### 『ケースメソッド演習研修』

日時 平成 23 年 10 月 13 日(木)PM3:00-5:30

会場 東京都 千代田区障害者センター

参加者 相談支援担当者 10 名

ケース教材「ショートステイ利用者は HIV 陽性者」

結果、福祉施設が HIV 陽性者の受入れを決定するためには福祉施設全体が HIV 陽性者の受入れについて理解することが重要である、という結論に収束された。そのために様々な組織改善の提案が示され、討議が白熱した。

この研修法は解答というものを用意していないのが特徴で、参加者が討議の中で答えを模索していくものとなっている。参加者の感想から、受入れの意思決定者が事前にこの演習を経験していると、実際の受入れ場面での自施設の初動の支援体制の構築に戦略眼をもって取り組める、という声が聞かれ、さらに研修プログラム内容を検討していく予定である。

## 3) マニュアル活用による研修

以下のようにマニュアルを教材にした施設従事者向けの HIV/エイズの研修を行った。対象は本マニュアルを活用して施設内で研修や会議を主催する施設長、看護師を対象とした。

### 『福祉施設における HIV/エイズの基礎知識』

日時 平成 23 年 12 月 16 日(金)PM1:00-4:00

会場 東京都千代田区 家の光会館

参加者 施設長・看護師等 54 名

教材「HIV/エイズの正しい知識 -知ることから始めよう-」を使用

## 考察

福祉現場の実情に沿った社会福祉施設向けの HIV 陽性者受入れ促進に効果的な研修プログラムの開発を検討した。

先行研究から施設長・看護師等のリーダーシップと社会的使命感、スタンダードプリコーションによる標準的な感染予防体制の定着、そして組織全体のチーム効力感が重要であることが示唆されている。

単に知識伝達式の集合教育では、自分の施設で積極的に HIV 陽性者を受入れていこうという意識転換にはなかなか直結しないように思われる。

HIV/AIDS に関する基礎知識の理解と共に福祉施設の社会的使命として受入れていくという意識変革を促す研修プログラムの設計が求められる。

「当事者の語りを導入した研修」では事後アンケートの記述から、受講者が HIV 感染は誰にでも起きる身近な出来事であるという認識を持ってもらった。また、自分たちの福祉施設が地域の社会的受皿になることの意義を感じてもらえたことが読み取れた。

「ケースメソッド演習」では、実際にあった事例を教材化してグループワークを行い、受入れに関する手順や組織改善の対応策などを多方面から検討する体験を参加者全体で共有できたことは意義があった。

ただ、討議進行などに経験と技術が必要であり標準化の課題を残した。ケース教材については日本福祉大学大学院のケースメソッド研究会でブラッシュアップしてもらい、教材自体を洗練させる予定である。

「マニュアルを活用した研修」では、大変にわかり易い、実用的、と好評であった。薄い小冊子なので研修でも活用できることが分かった。

前半はスタンダードプリコーションの説明に大きく紙面を割いているが、感染症予防として使用したい、という声が多かったことを反映して大幅に構成