



## 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策

研究分担者： 山内 哲也（社会福祉法人武蔵野会 リアン文京）

研究協力者： 野村 美奈（同法人 リアン文京）

萬谷 高文（社会福祉法人日輪 ラスター）

### 研究要旨

本分担研究は平成 30 年度から令和 2 年度にかけて、HIV 陽性者の受け入れにおける福祉施設の課題と対策に関する検討を行った。

研究 1 では、福祉施設職員向けのマニュアル「HIV/AIDS の正しい知識 - 知ることからはじめよう」を用いた福祉従事者対象の HIV/AIDS 啓発研修を平成 30 年度から令和 2 年度の 3 か年を通して行った。令和 1 年度からは本テキストを加筆し、改定版を発行した。また、研修教材として希望する全国の福祉施設・医療機関など約 1 万部を発送した。さらに、本テキストに基づいた研修用の動画教材を製作し、令和 2 年に社会福祉施設の e-ラーニングの教材として配信を開始した。

研究 2 は、R1 年度に都内の障害者・高齢福祉施設の職員を対象に HIV 陽性者の受入れに関するアンケートによる意識調査を実施した。調査票 1150 部を郵送し、回収できたのが 459 人分、うち有効回答が 444 人（有効回答率 38.6%）であった。

結果、HIV 陽性者の受入れ意向に関連する要因が 6 要因抽出された。この関連要因から HIV 陽性者の受入れの課題と対策を検討した。

研究 3 は、R2 年度に「HIV 陽性者をケアする福祉従事者の意識調査」を実施。HIV 陽性者を受入れたことのある知的障害者施設の支援員を対象に、インタビュー調査を行い、得られたデータを M-GTA(修正版グラウンデッドアプローチ)の手法で分析し、「知的障害者施設における生活支援員の HIV 陽性者の受入れに関する意識と行動の変容プロセスについて」検討した結果、29 の概念と 11 のカテゴリーが生成された。これをもとに HIV 陽性者の受入れの課題と対策を検討した。

### 研究 1

#### 福祉施設従事者対象の HIV/エイズ研修会の開催

#### 研究目的

慢性疾患化した長期療養者が漸増している中、地域で自立困難な HIV 陽性者の受皿として社会福祉施設の果たす役割は大きい。

しかし、現状では福祉施設の HIV 陽性者の受入姿勢は残念ながらあまり積極的ではない。

背景には、HIV/AIDS についての基本的な知識不足に由来する不安感、受入れ基準や前例がないため

に受入れを躊躇する傾向が当分担研究の研究から示唆されている。

これらの課題の対策として、福祉施設向けマニュアルの必要性や研修プログラムの開発の必要性などが示唆されたことから、平成 23 年度に「HIV/AIDS の正しい知識 - 知ることからはじめよう -」を研修教材として作成し、これを教材として福祉施設従事者向けの啓発研修を実施し、HIV 陽性者の受入促進を企図した。

また、効果的な研修プログラムの開発とその在り方に検討を加えた。

## 研究方法

平成23年度の分担研究を基に作成した冊子「HIV/AIDSの正しい知識-知ることからはじめよう-」を全国の高齢者、障害者福祉施設に配布した。さらに、HIV/エイズの啓発研修の事後アンケートや質問事項を参照にしたり、ワーキンググループの検討を経て、本冊子に「人権擁護」「合理的判断」「障害者差別解消法」「制度」等の情報を追加し、より実務的な教材の開発を行った。この改訂版マニュアルを研修教材として希望のあった福祉施設・関係団体に約1万部配布した。

一方、福祉従事者向けに研修プログラムの検討を加えた。内容を単に医師等の専門家によるHIV/エイズの基礎知識の伝達にとどまらず、HIV陽性者の当事者の語りをプログラム化したり、動画教材の配信、差別や偏見などの人権擁護の立場からの研修、事例に基づくケースメソッド演習など取り入れた。

研修後には、研修の効果並びに今後のHIV陽性者受入れの参考とするために、受講者に研修後のアンケート調査を実施した。



テキストに使用した冊子

## 研究結果

福祉施設職員対象にHIV/AIDSの啓発研修を計画した。研修は広島・大阪・東京・群馬県各地で合計39回の研修会を開催し、1023名の福祉施設従事者などが受講した。基本的には集合教育で実施したが、R2年度は新型コロナウイルス流行のため、オンライン研修に切り替えた。

結果、判明しているだけで、研修後に福祉施設におけるHIV陽性者7名の受入れにつながった。

研修の結果は、HIV/AIDSについて理解できたとし、受講者本人としての受入れ意向は高まった一方で、事業所単位で実際に受入れるかを問うと、受入

れを躊躇する回答傾向が見られた。

自由記述では、「大変に平易でわかり易い研修である」、「差別と偏見に気づいた」、「もっと当事者の人たちと触れ合う必要がある」、「HIV/AIDSが怖くない病気だということがよくわかった」、「障害者福祉の対象と知らなかった」、「スタンダードプリコーションを取れば良いということがわかった」、「当事者の話はとても親近感があった」などの肯定的な感想が寄せられた。

一方、数は少なかったが「個人の関心で研修を受講したが施設は興味がない」、「経営層に正しい知識を持ってもらいたい」、「感染防止体制ができていない」等の受入れに消極的な意見も寄せられた。

動画配信は、全国で550事業所にe-ラーニングの教育コンテンツを配信している非特定営利活動法人NPO人材開発機構の協力を得て「サポーターズ・カレッジ」という講座で無料配信を開始した。感染予防研修や人権擁護研修として活用して効果がある。手軽で活用しやすいなどの評価が寄せられた。

研修内容には当事者の語りを取り入れたが、当事者の方の語りは、HIV/AIDSという医学的知識を現実の生活者の声に変換してくれる力を持ち、受講者に心に響く効果があった。このことから当事者との接点がないことから偏見や不安が生じていることが示唆された。

## 考察

先行研究において、福祉施設職員の多くは曖昧なHIV/AIDSの知識しかなく、過去のマスコミ報道によって形成された「怖い病気」というマイナスイメージを強く抱いていることやHIV/AIDSの問題は、医療機関が対応するものとの認識であることが判明している。

マスコミなどの報道も少なく、HIV/AIDSの関心が薄れてきているためか全般的に福祉関係者には自分たちの問題として捉えていない。受入れ前例が少なく、HIV陽性者を実際に受入れている福祉施設の情報が個人のプライバシーなどの関係で公開されにくいいため、受入れに関して消極的あるいは防衛的になる傾向が強いと推測される。

研修教材として使用している「HIV/AIDSの正しい知識-知ることからはじめよう」は、第一部でスタンダードプリコーションについて基本的知識を概観する内容になっており、福祉施設の従事者に比較

的良く知られているHBVの予防対策として説明しながら、その都度、HIVと対比させ、福祉施設の日常的な生活においては、HIVの感染リスクは極めて低いことを理解してもらえよう構成となっている。感染症の研修教材としてわかりやすかったという声を聞く。現場の水準に合わせたわかりやすく、実用的な教材の提供が重要と思われる。また、広く感染症として研修をするほうが受講者の動機付けには良いと推測される。

アンケート結果や研修中の質疑応答、個別の相談から、施設の看護師や相談員などのニーズがあることがわかり、医療費制度や心理的サポート、障害者差別解消法や合理的配慮などの記載を増やした。また、改定中にU=Uのキャンペーンが始まり、その成果を盛り込んだ。

R2年度には新型コロナウイルスの感染流行に伴い、集合研修ができなくなり、オンライン講座に切り替えた。施設職員が全員で一斉に研修を受けられるメリットがあり、HIV陽性者の受け入れ意識を組織に浸透させるには効果があることがわかった。

## 結論

福祉施設におけるHIV陽性者の受け入れ意向は一長一短に進まない。HIV陽性者が増えてきているが、他のHBVやHCV陽性者に比べれば数が少ない。そのため、HIV/エイズの課題に触れることが少なく、意識化できない傾向にある。そのため、定期的に継続してHIV/エイズの問題を啓発していく必要がある。特に、社会福祉側の視点からHIV陽性者の受け入れ問題を捉えるために、障害者差別や人権擁護の視点から、エイズの課題を福祉従事者に働きかけていくことが大切である。

## 研究2

### HIV陽性者の受入れに関するアンケートによる意識調査

#### 研究目的

福祉施設に努める福祉従事者のHIV陽性者の受け入れ意識を調査し、福祉施設におけるHIV陽性者の受け入れ課題と対応を検討する。

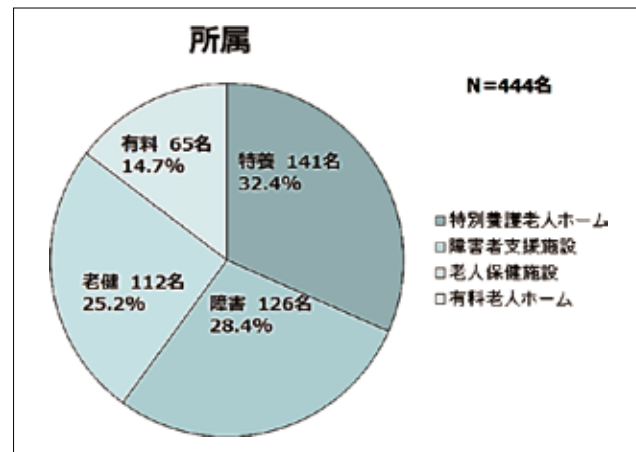
#### 研究方法

東京都内の高齢者施設などの入所施設で介護・支援業務に従事する福祉従事者を対象にHIV陽性者の受け入れについてアンケート調査（郵送1150部）を実施した。

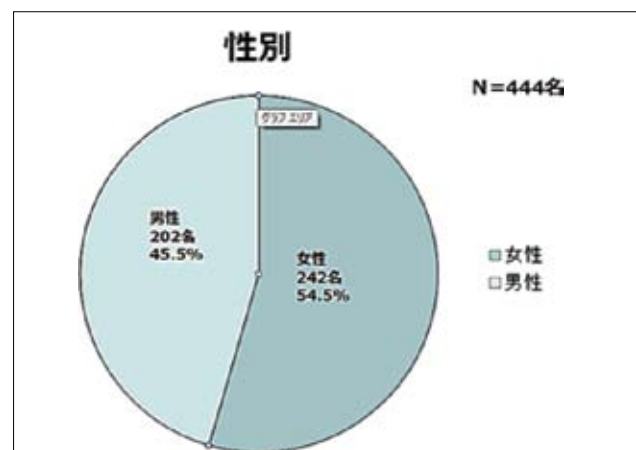
#### 結果

アンケートの質問票を送った1150人のうち、回収できたのが459人分、うち有効回答が444人（有効回答率38.6%）であった。

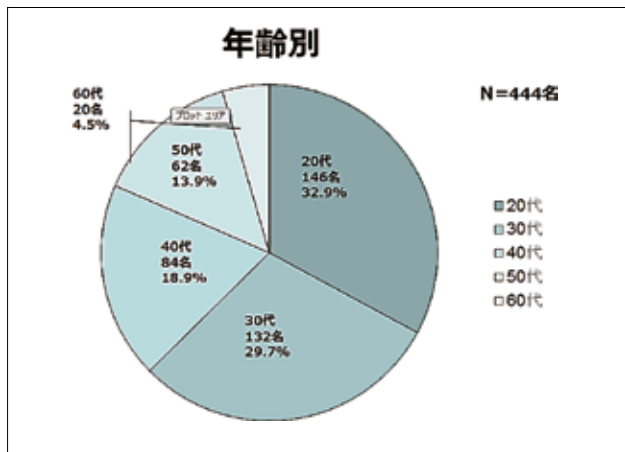
施設種別は特別養護老人ホームが141人（32.4%）、障害者支援施設が126人（28.4%）、老人保健施設112人（25.2%）、有料老人ホームは65人（14.7%）であった。



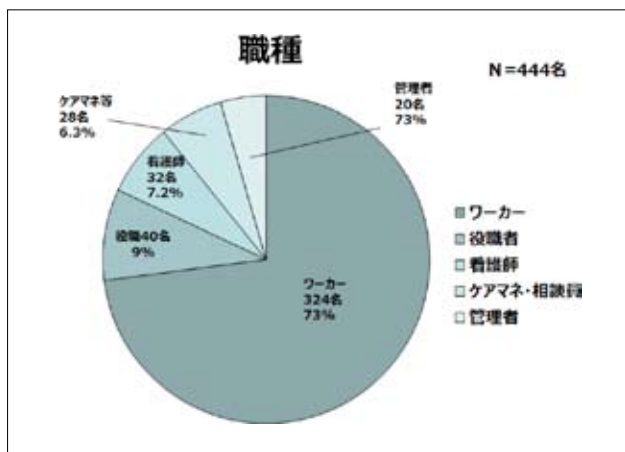
性別は女性242人（54.5%）、男性は202人（45.5%）であった。



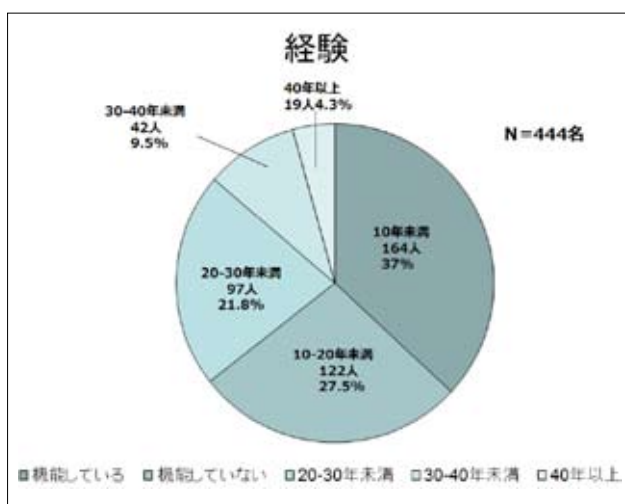
年齢別にみると20代は146人(32.9%)、30代は132人(29.7%)、40代は84人(18.9%)、50代は62人(13.9%)、60代は20人(4.5%)という構成であった。



回答者の職種をみると直接介護・支援(以下ワーカー)は、324人(73%)、ワーカーリーダー層40人(9%)、看護師32人(7.2%)、ケアマネ28人(6.3%)、管理者20人(4.5%)であった。

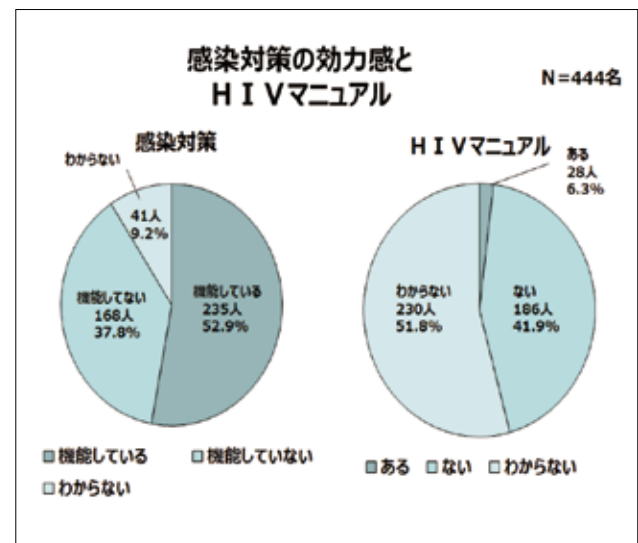


経験面をみると10年未満の者が164人(37%)、10-20年未満の者が122人(27.5%)、20-30年未満の者が97人(21.8%)、30-40年未満の者が42人(9.5%)、40年以上が19人(4.3%)であった。



施設の感染予防の体制に関して、HIV感染に対応するHIV感染症マニュアルの整備状況では、整備していると回答した者は28人(6.3%)、整備していないは186人(41.9%)、わからないと回答した者は230人(51.8%)となった。

また、自分たちの施設の感染対策の効力感を尋ねる質問には、機能していると回答した者は235人(52.9%)であり、機能していないと回答した者は168人(37.8%)、わからないと回答した者が41人(9.2%)であった。

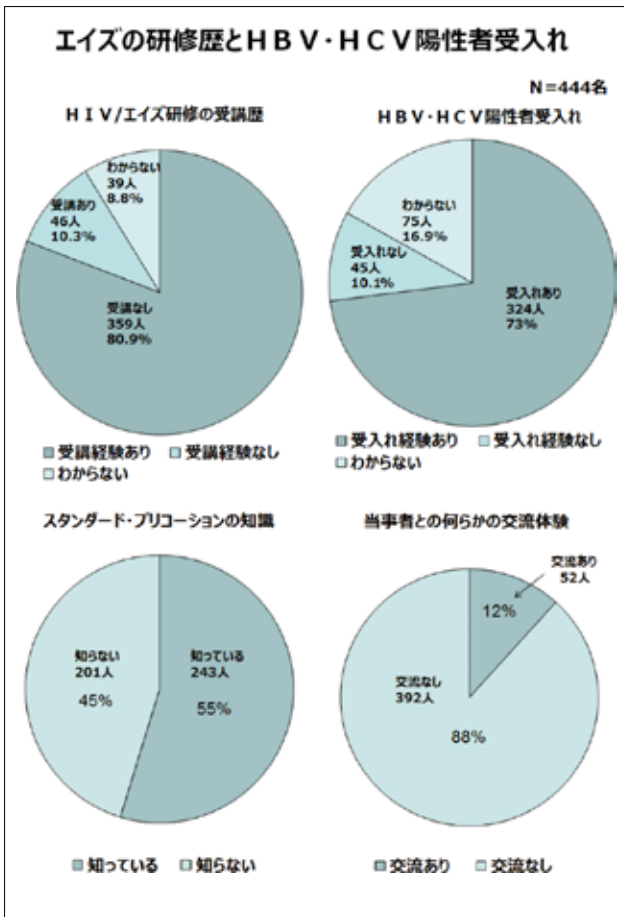


HIV感染対策の基本になるスタンダード・プリコーション(標準的感染予防)の認知度は、知っているとは回答した者は243人(55.0%)であり、知らないとは回答した者は201人(45.0%)であった。

HIV/AIDSに関する研修機会の有無については、受講経験なしが359人(80.9%)であり、受講経験ありが46人(10.3%)、わからないと回答した者が39人(8.8%)であった。

一方、HIV陽性者の受入れ経験及び交流体験の有無を確認すると経験のある者は、52人(12%)であり、経験がない者が392人(88%)であった。

また、他のHBV・HCV陽性者の受入れ経験の有無は、受入れ経験ありと回答した者は324人(73%)であり、受入れ経験なしと回答した者は45人(10.1%)、わからないと回答した者が75人(16.9%)であった。



HIV 陽性者の受入れるのは難しいという受入れ拒否意向と基本的属性などの関連を分散分析で行い有意差を確認した。

平均値が高いほど拒否意向が高い。

まず、施設種別でみると特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム、障害者支援施設の 4 つの入所施設でみると特別養護老人ホームが 3.48 であり、受入れ拒否傾向が高く、有料老人ホーム 3.06 と低かった。

性別でみると女性が 3.29 で男性が 3.11 と女性の方が拒否意向が高い。

職種別でみるとワーカー（一般層）が 3.37 と受入れ拒否意向が高く、管理者層が 2.42 と低かった。

有資格者との関連でみると無資格者は 3.56 で受入れ拒否意向が高く、有資格者は 2.82 と低かった。

スタンダードプリコーションの認知度では、知らない者が 3.28 と受入れ拒否意向が高く、知っている者は 2.65 と低かった。

さらに、HIV 陽性者の受入れ拒否意向を 50 項目の質問項目で質問を行い、因子分析を行った。最尤法でプロマックス回転を実施、結果、6 個の因子が抽出された。

因子数は相関行列の固有値 1 以上とした。

### 基本属性と受入れ拒否意向の関連

各基本属性に関して、「HIV 陽性者の受け入れ拒否」を従属変数にして分散分析を行った。

福祉施設種別

福祉施設	度数	平均値	標準偏差
特別養護老人ホーム	141	3.48	1.081
老人保健施設	112	3.25	1.103
有料老人ホーム	65	3.06	1.027
障害者支援施設	126	3.37	
合計	444	3.21	1.042

F(9,1092)=3.46,P<.001

性別	度数	平均値	標準偏差
男性	202	3.11	1.081
女性	242	3.29	1.103
合計	444	3.21	1.042

F(1,1100)=7.74,P<.005

福祉施設	度数	平均値	標準偏差
ワーカー	324	3.37	1.020
役職者	40	2.66	.956
看護師	32	3.06	1.024
ケアマネ・相談員	28	3.12	1.008
管理者・施設長	20	2.42	1.016
合計	444	3.21	1.042

F(10,1091)=5.48,P<.001

資格	度数	平均値	標準偏差
資格あり	298	2.82	1.002
資格なし	146	3.56	1.045
合計	444	3.21	1.042

F(1,1100)=28.52,P<.001

スタンダードプリコーション	度数	平均値	標準偏差
知っている	173	2.65	1.140
知らない	271	3.28	1.011
合計	444	3.21	1.042

F(2,1190)=30.85,P<.001

項目の選択は因子負荷量 ± 0.4 以下及び複数の因子にまたがって ± 0.4 以上あるものは除外した。

HIV 陽性者の受入れ拒否意向と関連すると思われる 6 つの因子は、HIV/AIDS に関する基礎知識の必要性を示す「正しい知識」、チームワークやチーム内のコミュニケーションの質を示す「ワークシステム」、受入れ基準の明示や業務調整や労働負荷の軽減を示す「管理マネジメント」、感染事故や風評被害への不安を示す「感染不安」、専門家からのエイズの基礎的知識や感染症対応の研修機会を示す「外部サポート」、HBV・HCV の受入れ経験や効果的な感染対策の実施を示す「自己効力感」となった。

### 因子分析結果

HIV 陽性者の受入れ意向について 50 項目の質問を行い、因子分析をおこなった。因子抽出法は最尤法で行い、プロマックス回転を実施し、結果、6 個の因子が抽出された。なお、因子数は相関行列の固有値 1 以上のものとした。項目の選択は因子負荷量 ± 0.4 以下および複数の因子にまたがって ± 0.4 以上あった項目は除外した。

因子名	概念
1 正しい知識	HIV/AIDS の基礎知識 感染対応マニュアル
2 ワークシステム	チームワークやコミュニケーション
3 管理マネジメント	受入れ基準 情報共有 労働負担の軽減
4 感染不安	感染事故 風評被害
5 外部サポート	エイズの基礎知識 研修等の外部支援
6 自己効力感	HBV・HCV 陽性者の受入れ体験など

この 6 因子を独立変数に「HIV 陽性者の受入れ意向」を従属変数に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、「正しい知識」が標準化係数で0.34、「ワークシステム」が0.25、「管理マネジメント」0.42、「外部サポート」が標準化係数で0.22、「自己効力感」が0.18の正の相関を示し、「感染不安」が-0.2で負の相関を示した。

## 考察

入所サービスを行う福祉施設の従業者を対象にHIV陽性者の受入れについて調査した。結果から福祉施設におけるHIV陽性者の受入れの課題と対応策について考察する。

まず、HIV陽性者の受入れに必要なHIV/AIDSの基礎知識や感染症防止のためのスタンダードプリコーションなどについての関心や認知度があまり高くないことがあげられる。合わせて、HIV/AIDSの研修の機会が少なく、HIV陽性者の受入れ及び交流経験が少ない状況が示された。

HIV陽性者の受入れ経験のなさや同業の福祉施設や地域の中でHIV/AIDSの基本的理解につながる研修などの機会がすくないことがHIV陽性者の受入れが進まない一つの要因と考えられる。

一方でHBV・HCV陽性者の受入れは324人(73%)が受入れていると回答している。わからないと回答している者75人(16.9%)についてもそれと認識せずに受け入れている可能性がある。HBV陽性者を日常的にケアしているのであれば、HBVと比較して日常的ケアでの感染リスクはHIVの方が極めて低い。スタンダードプリコーションによる福祉施設での日常的な感染予防やケアで十分通用することをHBV・HCV陽性者の受入れ実績と関連付けて福祉現場に伝達することが、受入れ環境の改善につながると推測される。特に、スタンダードプリコーションについて「知らない」と回答した者の方がHIV陽性者の受入れ拒否意向を高めていることから、スタンダードプリコーションそのものの意義や目的を現場にきちんと浸透させることが重要と思われる。

また、有資格者より無資格者の方が受入れ拒否意向を高めている背景に基本的な知識不足があり、そのことが消極的な態度につながっていると思われるので、他の日常的に発生し得るノロウイルスやインフルエンザ等の感染症対応の研修を定期的実施し、その一環としてHIV/AIDSに関しても触れるようにすると良いと思われる。

受入れ拒否の理由として、エイズを特別視してし

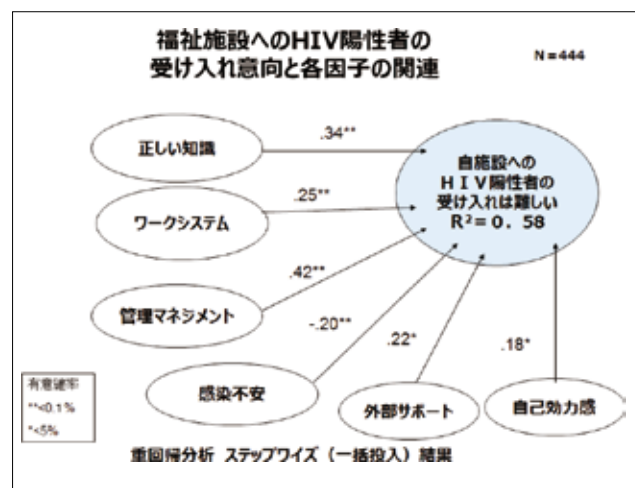
まい、福祉現場がHIV陽性者について自動思想的に介護・支援困難感をつのらせる傾向がある。普段の感染予防として日常的にHIV/AIDSに簡単に触れる教育環境を築くことが重要である。

施設種別での受入れ拒否意向を見ると他の施設より特別養護老人ホームが3.48と高い。これは、一番低い有料老人ホームと比較すると居室の個室化との関係があると推定される。2番目に高い障害者支援施設は利用者が動きまわるということを受入れ困難理由にあげている例があることから集団生活のイメージを持つ場合は受入れ拒否意向が高くなると推定される。

福祉施設へのHIV陽性者の受入れ意向に関係する質問50項目の回答を因子分析してその要因をみると、HIV陽性者の受入れ意向と関連すると思われる6つの因子が抽出された。

HIV/AIDSに関する基礎知識の習得などを示す「正しい知識」、チームワークやチーム内のコミュニケーションの質を示す「ワークシステム」、業務調整や労働負荷を示す「管理マネジメント」、感染事故や風評被害への不安を示す「感染不安」、専門家からのエイズの基礎知識や感染症対応の研修機会を示す「外部サポート」、漠然とした不安や自信のなさを示す「自己効力感」となった。

この6つの要因を強化していく事がHIV陽性者の受入れの課題となっていくものと推定する。



福祉施設従事者はHIV陽性者の受入れを促進する要因として、まず、HIV/AIDSに関する「正しい知識」の普及・啓発活動を推進することが重要と思われる。その際、福祉施設の現場において他の感染症対策と合わせて日常的にHIV/AIDSの知識を一般的知識として伝達していく事が効果を上げると思われ

る。HIV 陽性者の受入れ時には、福祉施設での受入れが前例としてないケースとして捉えられる。

そのことから、HIV を特別視して感染不安を助長させてしまう傾向にある。特に、福祉施設は生活施設であるため、業務がクロスオーバーしており、従事している職種が機能分化している組織ではないことから、福祉施設全体での受入れ合意を経営層は重視する傾向にある。

従って、HIV 陽性者をいずれ受入れるかもしれないという見通しを折あるごとに説明したり、HIV/AIDS に関して触れている感染症対応研修などに職員を参加させ、組織全体に一定の HIV/AIDS の理解を浸透させることが重要と思われる。

次に、HIV 陽性者の受入れを促進するためには「ワークシステム」の改善が示唆されている。「ワークシステム」はチームワークやメンバー間のコミュニケーションの質を表す因子であることから、職員間の意思疎通をよくし、業務改善などを職員が主体的に実施できるチームの運営が重要となってくると思われる。

HIV 陽性者の受入れる際には、職員会議などで職員間での話し合いを行ない、合意形成できる組織風土が受入れに影響すると思われる。

「感染不安」は負の相関となっている関連要因である。構成概念は感染不安や風評被害等の感染リスク評定の因子であるので、研修等で感染症や HIV/AIDS に関する「正しい知識」を職員層に浸透・定着させる必要がある。感染症対応の基本は、正しく理解して、正しく怖がり、正しい方法で対応することなので、常日頃から施設現場の OJT 指導でスタンダードプリコーションの実施が適正に行われているかのセルフチェックと評価を定期的に行い、その際にスタンダードプリコーションを行う意義を含めて伝達していく教育環境の構築が必要となると思われる。

「自己効力感」は HBV・HCV 陽性者の受入れ経験やノロウイルス等の感染症に対して対処できているといった感覚である。「自己効力感」はこれまで福祉施設と職員が常日頃行ってきた介護・支援の中で感染症対応を適切に行ってきたことの再認識を促すことが重要と思われる。

「感染不安」に正しい知識と感染力が弱く、日常的なケアで十分対応できること。福祉施設で受入れる HIV 陽性者は、定期的な通院と毎日の服薬で十分

コントロールされているという事実を伝えることによって「自己効力感」を向上させ、「感染不安」を緩和し、HIV 陽性者の受入れを促進することにつながると推定する。

「外部サポート」は、専門家の助言・指導や外部研修等の機会を表す因子である。HIV 陽性者の受入れの際に、HIV 陽性者の治療や看護に携わっている医療従事者からの受入れ前の事前研修や入所後に相談に乗ってもらえる専門家や医療機関の存在は福祉現場に安心感を与えるため、HIV 陽性者の受入れの際には必要な受入れ要件となると思われる。

以上のように福祉施設における HIV 陽性者の受入れを促進するためには、「正しい知識」の普及、「ワークシステム」の改善、「感染不安」の緩和、「自己効力感」の醸成、「外部サポート」の専門家支援などの対応が必要と思われるが、これを適切に統制管理する「管理マネジメント」が効果的に機能する必要がある。

「管理マネジメント」は、労働負担の軽減や情報共有、リーダーシップ等を表す因子であることから、その他の5因子を助長もしくは緩和するためには、経営層や指導層がリーダーシップを発揮し、見通しの立った HIV 陽性者の受入れ手順を明確に示し、職員の感染不安や知識不足などに対処していくことが重要だと思われる。

### 研究3

## HIV陽性者をケアする福祉従事者に関するインタビューによる意識調査

### 研究目的

福祉施設に勤める福祉従事者のHIV陽性者の受入れ意識をインタビュー調査し、福祉施設におけるHIV陽性者の受入れ課題と対応を検討する。

### 研究方法

「HIV陽性者をケアする福祉従事者の意識調査」を実施。HIV陽性者を受入れたことのある知的障害者施設の支援員を対象に、インタビュー調査を行い、得られたデータをM-GTA(修正版グラウンデッドアプローチ)の手法で分析し、「知的障害者施設における生活支援員のHIV陽性者の受入れに関する意識と行動の変容プロセス」について検討した。

### 結果

分析の結果、<知的障害者施設における生活支援員のHIV陽性者の受入れに関する意識と行動の変容プロセス>は、【揺らぐ現場の混乱】、【ビジョンと受け入れ方針】、【専門職のお墨付きと助言】、【現場の安心感の醸成】、【支援体制のメンテナンス】、【チームの一体感】、【自らの被差別意識への気づき】、【個別支援計画の立案】、【馴染み合う関係】、【地域を拓く意識の芽生え】、【払い難い感染不安】という11の

カテゴリと29の概念で示すことができた。

プロセスを考慮してカテゴリと概念の関係が検討され、結果図(図1)が作成された。

凡例:【】カテゴリ、<>概念、( )生データ、→は作用の方向とする。

プロセスを考慮してカテゴリと概念の関係が検討され、結果図(図1)が作成された。

### 1. ストーリーライン

全体プロセスについて結果図に基づいて説明する。結果図から作成したストーリーラインを述べ、次にカテゴリごとに概念を説明する。

HIV陽性者を受入れた知的障害者施設の生活支援員は、HIVに感染している利用者の受入れに関し、次のような意識と行動の変容プロセスをとることが明らかになった。

受入れ希望の知的障害をもつ利用者がHIV陽性者だと判明し、生活支援員は【揺らぐ現場の混乱】を体験する。組織は、【揺らぐ現場の混乱】の中で【ミッションと受け入れ方針】によって、HIV陽性者である利用者(以下利用者)の受入れを決定していく。受入れ後も続く【揺らぐ現場の混乱】は【専門職のお墨付きと助言】や【現場の安心感の醸成】及び【支援体制のメンテナンス】によって緩和される。

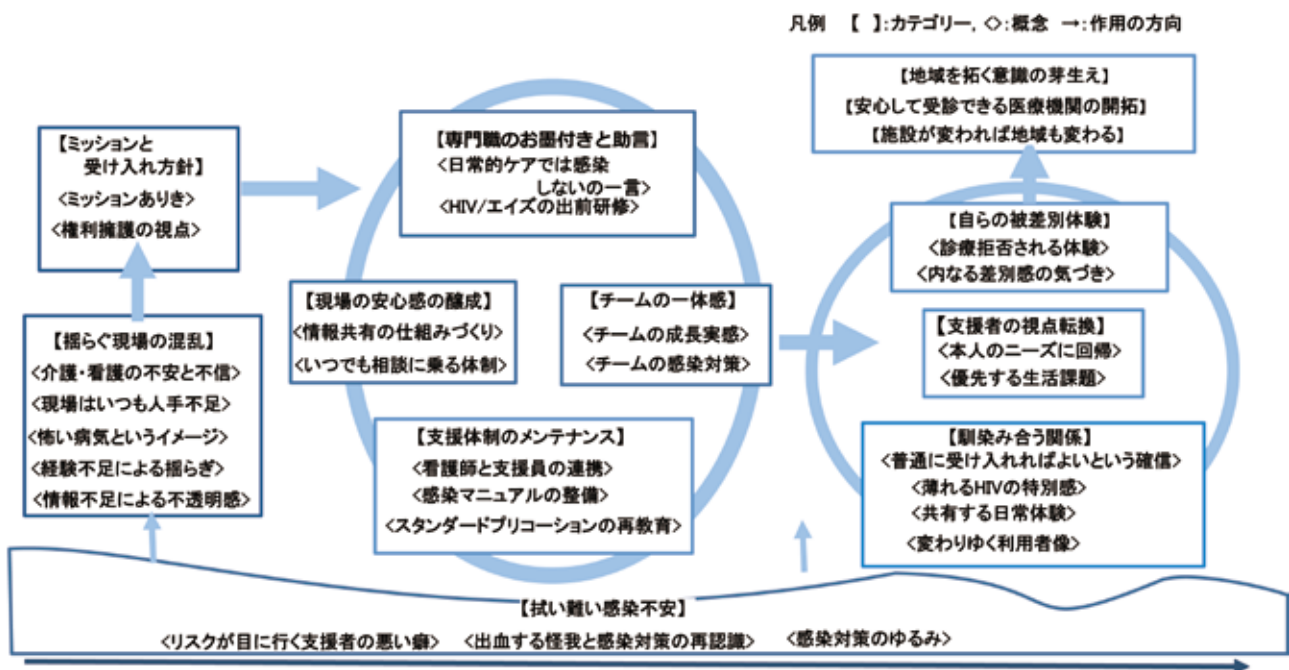


図1 知的障害者施設における生活支援員のHIV陽性者の受け入れに関する意識と行動の変容プロセス



さらに、時間経過とともに一定期間の利用者の支援体験が支援員の【被差別意識への気づき】や【支援者視点の転換】、【馴染み合う関係】の相互作用を生じさせ、支援員はHIV陽性者である利用者と共に【地域を拓く意識の芽生え】を醸成させる。

一方で、福祉施設内の職員の入退職によるチームメンバーの入れ替わりが感染不安を顕在化させる【払い難い感染不安】を呼び起こすことが明らかになり、【専門職のお墨付きと助言】や【現場の安心感の醸成】及び【支援体制のメンテナンス】【チームの一体感】の緩和サイクルが再展開していた。

## 2. カテゴリーの説明

HIV陽性の知的障害者をケアした生活支援員の意識と行動は次のようなプロセスの変容をもたらしていた。

利用希望者がHIV陽性であることが判明すると、〈介護・看護の不安と不信〉、〈現場はいつも人手不足〉、〈怖い病気というイメージ〉、〈経験不足による揺らぎ〉、〈情報不足による不透明感〉などのネガティブな先入観や知識不足・経験不足などに由来する現場の拒否感・不安感によって【揺らぐ現場の混乱】が生じる。

これを（誰も受けないのなら受け入れるのは使命）や（知的障害の専門施設だから）という社会使命感やミッションとして受入れを決定する〈ミッションありき〉、〈権利擁護の視点〉という【ミッションと受入れ方針】が拮抗するが、受入れ実績のある福祉施設はこれをミッション優先で受入れを決定することになる、HIV陽性の利用者の受入れ後も【揺らぐ現場の混乱】はしばらく続くが、〈日常的ケアでは感染しないの一言〉、〈HIVエイズの出張研修〉による医師や看護師の【専門職のお墨付きと助言】を受けながら〈看護師と支援員の連携〉、〈感染症マニュアルの整備〉、〈スタンダードプリコーションの再教育〉といった【支援体制のメンテナンス】を推進するとともに〈情報共有の仕組みづくり〉、〈いつでも相談にのる体制〉による【現場の安心感の醸成】を実施していた。

さらに、〈チームの成長実感〉、〈チームの感染対策〉というチームでの話し合いや委員会活動を通じて、【チームの一体感】を生み出していた。これらが相互に関連して肯定的な支援態度を生み出していた。

そして、一定の支援経過と共に、支援員は利用者

と生活を共にする中で利用者との触れ合い体験を促進し、〈普通に受け入れれば良いという確信〉を持ち、〈共有する日常体験〉の積み重ねが〈薄れるHIVの特別感〉を生み〈変わりゆく利用者像〉となっていく意識の変化がみられる【馴染み合う関係】となり、このことから、支援員と利用者は生活を共にする中でだんだんと馴染んだ関係の深まりを通して、HIV陽性者ということに特別視しなくなり、HIVに関する意識は日常的な感染管理の枠に落ち着き、逆に当人が抱えている生活のしづらさなどの生活課題に対応する意識の転換が起こり、感染源として利用者から生活主体者である〈利用者ニーズに回帰〉し、〈優先する生活課題〉に意識を焦点化していく【支援者視点の転換】に至る。

また、利用者が地域の医療機関で〈診療拒否される体験〉からこれまでの自分自身の経験を振り返ることを余儀なくされ、〈内なる差別感の気づき〉を得ていた。利用者と共に〈診療拒否される体験〉は、【自らの被差別体験】となって、HIV陽性者の置かれている社会的立場や社会的障壁に共感的理解を得ていた。

さらに、これら【自らの被差別体験】の気づきは、〈安心して受診できる医療機関の開拓〉や〈施設が変われば地域も変わる〉という【地域を拓く意識の芽生え】を醸成することになる。

一方で、HIV陽性の利用者を特別の意識を持たずに他の利用者と同様に支援するチームも新しい職員の配置などで、今まで安定していたチームが動揺し、万が一を考えてしまう心配症の支援者の〈リスクに目が行く支援者の悪い癖〉や他の利用者の怪我をみて〈出血する怪我と感染対策の再認識〉したり、手取り早いからとグローブを装着しない他の支援者の〈感染対策のゆるみ〉をみて、【払い難い感染不安】が再浮上する。

そこでチームは改めて、【専門職のお墨付きと助言】や【支援体制のメンテナンス】、【現場の安心感をつくる】及び【チームの一体感】のサイクルに回帰していた。

## 考察

知的障害者施設における生活支援員のHIV陽性者の受入れに関して阻害要因と促進要因から考察した。

阻害要因としては、まず、受入れ初動時の体制不備があげられる。HIV陽性者の受入れにおける施

設の課題は、HIV/エイズに対する基礎知識の不足、無関心があげられる。

感染対策に対する自施設に対する評価の低さもあげられる。この背景には、受入れ経験のない感染であることや経験不足感があると思われる。HIV陽性者の受入れの際の情報共有の課題が存在している。機微情報の取り扱いには慎重であるべきであるが、タイムリーな情報提供が滞ると現場に不透明感が生じ、受入れ意欲を削ぐ結果となる。先行研究ではHIV陽性者の受入れがいきなり感として現場に捉えられる状況について指摘している。

HIV陽性者の受入れの初動に関しては、情報の適切な提供を含めた組織マネジメントの重要性があげられる。

次に、通底する感染不安があげられる。福祉施設の日常的なケアでは通院と服薬を守ればHIV感染のリスクは低く、コントロールできる。しかし、感染症に対する不安は常に存在している。福祉施設は医療機関と違い、生活場面での支援が専らとなる。そのため医療機関のように機能が分化していない側面があり、利用者・職員も混在している。そのため、HIV/エイズに関する正しい知識、態度といったことが組織内に浸透しづらく、過剰な防衛意識から心理的動揺が拡散しやすい。感染症の基本的対応として、正しく理解し、正しく怖がり、正しく対応する、という基本原則の理解やスタンダードプリコーションの習慣化・定着に向けた定期的な研修が重要だと思われる。

逆に促進要因としては、第一に社会的使命感などの福祉施設のミッションは非常に重要と思われる。受け入れ前例がないHIV陽性者を受け入れることの意義や意味について、理念やミッションが組織に浸透している施設は無条件の肯定的理解を示す。

特に、感染症の負のイメージの連鎖が感染者の社会的排除や差別・偏見につながるという社会的感染について厳に戒めることが重要であり、HIV/エイズの研修では、医学的知識と共にこれらの差別・偏見についても研修内容に組み込むことが効果的と思われる。

次いで、組織マネジメントの重要性があげられる。HIV陽性者の受入れを促進していると思われる要因としては、外部サポートとメンタルヘルスと動機付け、支援体制の整備、チームの一体感の促進など管理・教育・心理的サポートの面からチームマネジ

メントが重要になる。

HIV/AIDSに関する基礎知識についての教育は必須であると思われるが、福祉施設の場合、医療機関のように機能分化していないので施設に勤務する者を全員対象に研修を行う方が効果的であり、特に外部サポートとして地域の医療機関の医師・看護師などからの研修は効果が大きい。

また、安全・安心のベースとなる相談窓口などを設け、支援員の不安を心の弱さや理解不足として取り扱わず、丁寧に納得してもらうよう情報提供する組織的な仕組みも重要と思われる。

三つ目に、職員が生活支援に意識転換するよう促すことが重要と思われる。

筆者の経験では、HIV陽性者の福祉施設利用は、入所時が最難関であり、いったん利用が開始されれば比較的安定した利用につながっている。これは、日常的なケアでは感染リスクが非常に低い上、HIV陽性者の支援を感染管理面からみれば、定期的通院と毎日の服薬支援程度である。もちろん、個別差はあるが福祉施設の利用者は比較的安定した者なので当初はHIVということを焦点化して、感染防護について意識の多くを割くが、一定期間が経過すれば、感染管理はスタンダードプリコーションとして一般的な業務の枠組みに整理され、HIVに関する支援ではなく、利用者の生活ニーズに焦点が移っていく。

このプロセスを啓発研修などは計画的に取り組むと効果的だと考えている。例えばHIV陽性者の「当事者の語り」などを組み込むと福祉従事者の共感的理解を得られやすいと思われる。

#### (倫理面への配慮)

研究の趣旨を説明し、自由意思による参加とした。回答については匿名化し、討議内容の公表などについて承認を得るなどの倫理面での配慮をした。

#### 健康危険情報

なし

#### 知的財産の出願・取得状況

なし

#### 研究発表

なし