

平成 21 年度

厚生労働科学研究費（エイズ対策研究事業）

H I V感染症及びその合併症の課題を克服する研究

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」

調査研究報告書

分担研究者 山内哲也（社会福祉法人武蔵野会 八王子生活実習所施設長）

研究協力者

中島通子（社会福祉法人武蔵野会 練馬福祉園施設長）

大和田卓（同法人 千代田区立障害者福祉センター所長）

吉倉美佐子（同法人 西水元あやめ園施設長）

平成 21 年 3 月

「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」

1. はじめに 研究の背景と目的

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 感染者が、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であったり、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を生み出している。

こうした状況を背景に HIV 長期療養者に対して、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としないにもかかわらず、HIV 長期療養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 感染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。

そこで、本調査研究は、社会福祉施設従事者に対して、HIV 感染者の福祉施設受入れに関する意識調査を実施し、社会福祉施設が HIV 長期療養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た。

福祉施設が HIV 感染者の受入れについて

消極的になる要因としては、HIV/AIDS に関するスティグマや基本的な知識不足などが関与しているだろうことは容易に推測できるが、福祉施設の経営層以外の直接・間接的業務に関わる従事者全体の意識について調査がなされたことがないことから本調査では福祉施設の全従事者を対象に調査研究をした。

さらに、福祉施設が HIV 感染者を全く受入れていないわけではなくごく少数であるが受け入れを実施している福祉施設があった。

そこで、これらの受入実績のある福祉施設と実績のない福祉施設の双方の施設長・管理職層を対象に、自らが運営する福祉施設に HIV 感染者の受入要請がきた時に、施設長らはどのようなことを考え、行動するのかをインタビューして、その語りを分析した。

本研究は以上のように 2 つの研究から HIV の長期療養者の受入に関する福祉施設の課題と対策を検討し、重要と思われるいくつかの課題を抽出した。

ひとえに、本研究にご協力いただいた社会福祉法人、福祉施設の皆様のおかげと、心から感謝の意を表したいと思う。

今後はさらに本研究の成果を活かし、福祉施設版の HIV 感染者の受入マニュアル作りなどに取り組んでいきたいと考えている。

目 次

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 1

「福祉施設従事者の受入意思決定プロセスの検討」

HIV 感染者の 受入拒否意向の因果モデルの推定

PP1 ～15

研究 2

「福祉施設の HIV 感染者の受入課題の検討」

施設長らの語りを通して HIV 感染者の受入課題を探る

PP 16～21

1. 研究分担課題名 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
2. 研究分担者名 (所属施設部署) 山内哲也 (社会福祉法人武蔵野会 八王子生活実習所)
3. 研究協力者 (所属施設部署)

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)

4. 研究要旨

研究1「福祉施設従事者の受入意思決定プロセスの検討」及び研究2「福祉施設の HIV 感染者の受入課題の検討」を実施した。研究1では、社会福祉法人が経営する福祉施設の従事者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感染者の受入意思決定のプロセスをモデル化することを試みた。

研究2は、福祉施設での HIV 感染者の受入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50名に実施し、「HIV感染者の福祉施設受入の課題と対策」をテーマにグループで話し合ってもらった。インタビュー内容をICコーダーに録音し逐語化して重要概念を抽出した。

研究1では、福祉施設の従事者の HIV 感染者の受入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」「リスク評価」「業務負担感」「HIV 知識」の受入課題領域が直接・間接的に影響し合い「HIV 感染者の受入拒否意向」に至るプロセスモデルが検証された。研究2では、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マニュアルの整備や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。一方、受入実績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 感染者の福祉施設の受け入れには、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1

福祉施設従事者の受入意思決定プロセスの検討

5. 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 感染者の受皿として福祉施設

の役割が期待されているが、福祉施設の HIV 感染者の受入はあまり進んでいない。そこで、福祉施設従事者は HIV 感染者の受入にあたってどのような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する。それをもつ

て、福祉施設従事者の HIV 感染者の受入意思決定のプロセスを検討し、HIV 感染者の受入促進対策の見通しを立てることを目的とする。

6. 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。

調査内容としては基本属性に関しては、施設種別、性別、年齢、学歴、福祉経験、職種、勤務形態、資格などを質問した。施設体制については、安全管理体制、マニュアルの整備状況、研修受講、HBV・HCV の受入経験、拒否経験、受入決定者、HIV 感染者との接触経験、スタンダード・プリコーションの周知度、利用時の HIV 感染検査の有無などを質問した。(質問 1~18) さらに、HIV 感染者の受入に関する質問(質問 19-1~88)を 5 件法でたずねた。最後に、HIV/AIDS の基本的知識について周知度をチェックした。

分析は、基本属性などを単純集計し、次に「HIV 感染者の受入拒否意向」をあらわす質問 19-88 を従属変数とし、基本属性項目を各々分散分析し、項目間の有意さを探り、受入拒否傾向を確認した。

そして、長期療養の受入意向に関する質問 19-88 項目を単純集計し、回答に極端な偏りのないことを確認したのち従属変数とした質問 19-88 「HIV 感染者の受入拒否意向」を除く質問 19-1~87 項目を因子分析(最尤法、プロマックス

回転)した。

また、質問 19-88 を従属変数とし、因子分析で抽出した因子を独立変数とし変数増減法による重回帰分析を実施した。変数増減法の基準は、投入 $p=0.05$ 、除去 $p=0.1$ とした。統計的有意性検定の有意水準はすべて 5%未満とした。解析は PASW 18.0 (SPSS 社) で実施した。

次に、福祉施設の従事者の「HIV 感染者の受入拒否意向」と因子分析で抽出された因子間の因果モデルを推定し、共分散構造分析により検証した。統計的有意性検定の有意水準はすべて 5%とした。解析は AMOS 16.0 (SPSS 社) で実施した。適合度指標は GFI、AGFI、RMSEA を使用した。適合性が良好とされる GFI、AGFI は 0.9 以上、RMSEA は 0.05 以下とした。

7. 研究結果

(1)単純集計

1)施設種別

勤務施設別(図 1)の割合は、高齢者関係の施設では相談・通所系 73 人(6.6%)、グループホーム 25 人(2.3%)、入所施設が 376 人(34.1%)計 474 人(43%)。障害者関係が通所系 227 人(20.6%)、入所施設が 319 人(29.0%)で計 546 名(47%)、児童が 60 名(5.5%)、その他 22 名(1.9%)で全体 1102 名(100%)となっている。

2)基本属性

性別(図 2)は男性 434 人(39.4%)、女性 668 名(60.6%)。年齢構成(図 3)は、20 代 360 人(32.7%)、30 代 327 人(29.7%)、40 代 209 人(19%)、50 代

154人(14%)、以下が60代以上となっている。最終学歴(図4)は専門学校・短期大学(福祉・医療系)317人(28.8%)、その他の専門学校・短期大学142人(12.9%)、四年制大学(福祉・医療系)155人(14.1%)、その他の四年制大学212人(19.3%)、大学院が11人(1%)、その他が265人(24.1%)いる。福祉経験(図5)は、5年未満が460人(41.8%)、5-9年が320人(29.1%)、10-14年が166人(15.1%)、15-19年が57人(5.2%)、20年以上が96人(8.8%)である。

職種内訳(図6)は、直接援助職が1102名の内の780名(70.8%)と最も多く、次いで看護師58人(5.3%)であり、管理職・施設長は35名(3.2%)となっている。勤務形態(図7)は正職員が1102名の内773名(70%)、非常勤は329名(30%)となっている。福祉・医療に関する資格の保有(図8)の割合は、介護福祉士が一番多く328人(29.8%)、次いでヘルパー2級などを含むその他の資格が342人(31.1%)などとなっている。無資格者が232人(21.1%)であった。

3)施設体制

HIV感染者に限らず感染症を有する利用者のケアは、福祉施設の安全管理体制が機能しているかが重要な事項であり、一つの指標として福祉施設の「(安全)衛生委員会」が職場内で機能しているか(図9)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(図10)

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(図11)をたずねたところ、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。

次に、過去にHBVやHCVの受入を経験しているか(図12)をたずねると、HIVと同じ血液感染症であるHBVやHCV感染者の受入経験があるが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感染者を受入れた。

逆に、過去10年間にHBVやHCV感染者の受入を拒否した経験(図13)についてたずねると、わからないが58.4%で、拒否せず受入したが39.6%、拒否した経験がある者はわずか2%であった。ちなみに回答者の身近でHIV感染者がいるか(図15)をたずねたところ、いるが4.4%、いないが95.6%であり、身近に存在していないため、日頃あまり意識することが少ない環境にあることがうかがえた。

利用者のサービス開始や受入に関して決定に影響を持つ者(図14)を施設長・管理者を除いて選んでもらったところ、役職者36.0%、看護師22.1%、職員18.7%、医師14.0%、家族7.2%、その他2.0%の順で決定に影響を持つとなった。

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(図 16)の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。

また、新規利用時に利用者の HIV 感染の有無について(図 17)たずねると 7.6%が確認し、35.2%が確認していないと回答し、57.2%の者が新規利用時の HIV 感染の有無についての検査体制について知らなかった。

4)HIV/AIDS の基礎知識の有無

施設種別で HIV/AIDS についての基本的知識を有しているのかを調査した。内容は常識的な HIV/AIDS の知識を問うもので、15 問出題し、テストの回答率を各施設種別ごとで比較したところ、相談(居宅支援、相談支援)が平均 13.2 問正解で正答率が一番高かった。一番低いのはグループホーム 11.6 問、次いで高齢者入所施設が 11.8 問となっていた。エイズは若年者の病気というイメージがあるためと推測される。

図-2 性別

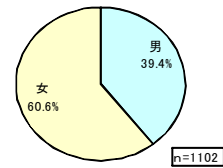


図-3 年代

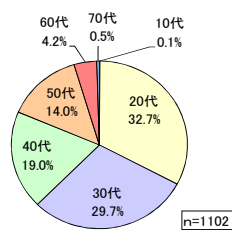


図-4 最終学歴

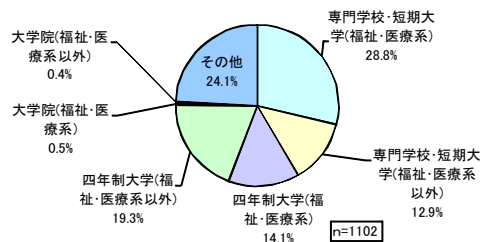


図-1 施設形態、部門別分布

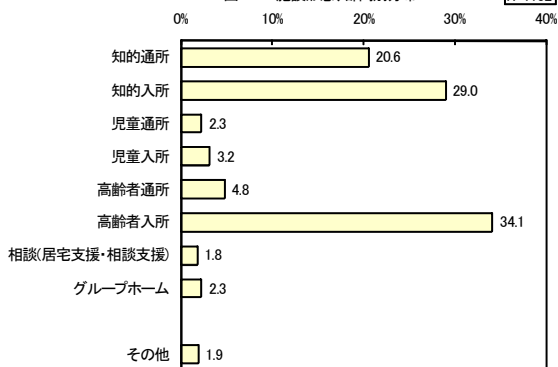
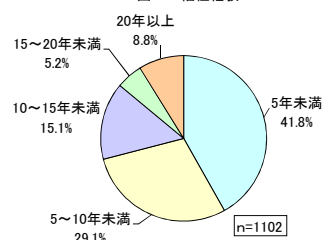


図-5 福祉経験



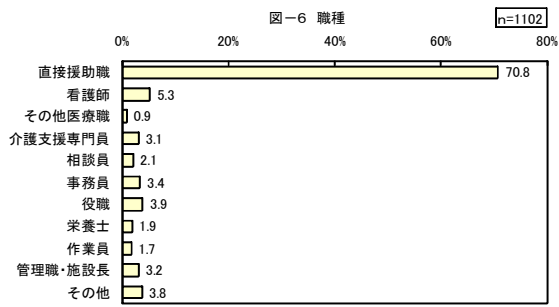


図-10 問11 感染症マニュアルにはHIVに関する事項は含まれていますか

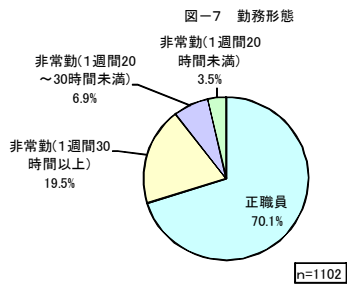
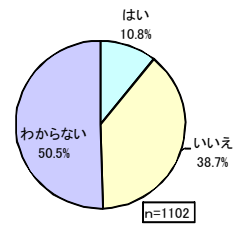


図-11 問12 HIV感染についての勉強会や研修を受講した経験がありますか

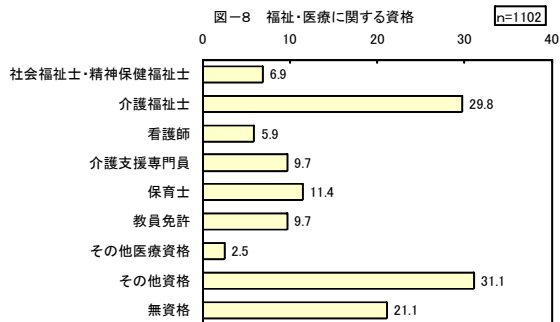
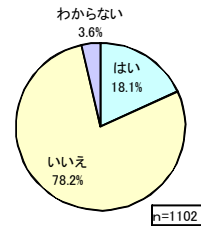


図-12 問13 HBVやHCVの感染者を受け入れたことがありますか

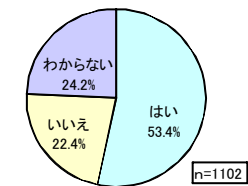


図-9 問10 職場の安全管理の組織が機能していると思いますか

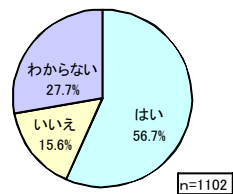


図-13 問14 HBVやHCVの感染者の受け入れを拒否した経験が過去10年間でありますか

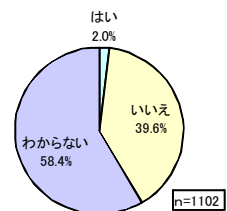


図-14 問15 サービス開始・受け入れに関しての決定で誰が一番、施設内で影響力が強いと思いますか

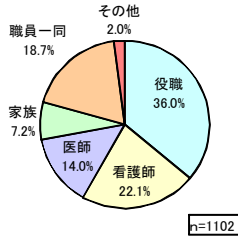
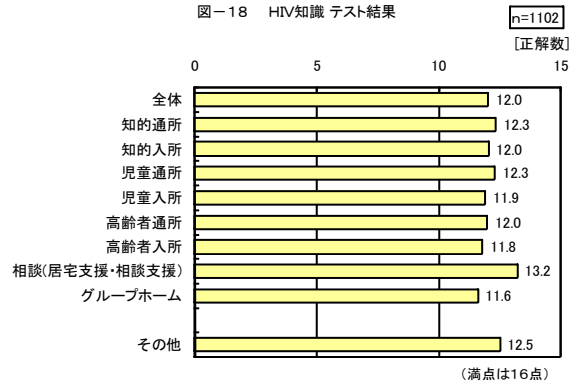


図-18 HIV知識 テスト結果



(2)受入拒否意向との関連 (分散分析)

各項目間の HIV 感染者の受入拒否傾向を確認するために、「HIV 感染者の受入拒否意向」(問 19-88)」を従属変数にして調査票の質問項目(問 1~18)までの基本属性項目ごとに分散分析を行い、有意差を確認した。平均値が高いほど拒否意向の傾向が高い。

まず、施設種別(表 1)でみると、平均値が高齢者グループホーム 3.28、知的入所 3.37、高齢者入所 3.35 と入所系の施設が拒否意向の傾向が高く、知的通所と相談系は 2.8%台で低かった。

表-1 施設形態別「HIV感染者の受け入れ拒否(問19-88)」の平均値

| 施設形態・部門 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---------------|------|------|-------|
| 知的通所 | 228 | 2.88 | 1.057 |
| 知的入所 | 320 | 3.37 | 1.081 |
| 児童通所 | 24 | 3 | 1.103 |
| 児童入所 | 35 | 3.06 | 1.027 |
| 高齢者通所 | 53 | 3.17 | 0.849 |
| 高齢者入所 | 376 | 3.35 | 0.996 |
| 相談(居宅支援・相談支援) | 20 | 2.8 | 1.005 |
| グループホーム | 25 | 3.28 | 0.678 |
| 武蔵野会本部 | 2 | 4.5 | 0.707 |
| その他 | 19 | 2.79 | 0.918 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

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

表 2 の性別で比べると女性の方が平均値 3.28 とやや拒否傾向が強かった。

図-15 問16 HIV感染者やエイズの家族・友人・知人がいたり、実際に話したり、接したことがありますか

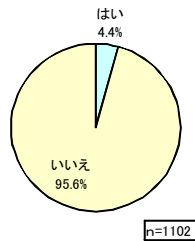


図-16 問17 スタンダード・プリコーションという言葉を知っていますか

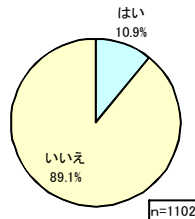
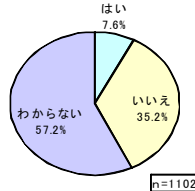


図-17 問18 新規のサービス利用時に利用者のHIV感染の有無について調べていますか



表一 性別「HIV感染者の受け入れ拒否(問19-88)」の平均値

| 性別 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|----|------|------|-------|
| 男 | 434 | 3.11 | 1.124 |
| 女 | 668 | 3.28 | 0.981 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

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

学歴(表 3)では平均値が、その他(高卒以上)が 3.47、次いで、専門学校・短期大学(福祉・医療系でない)3.42 で拒否意向が高く、いずれも福祉・医療系の四年制大学、大学院は低かった。福祉・医療系は感染症や HIV についての知識を保有していることから受入拒否の傾向が低くなったと推測される。

表一 最終学歴別「HIV感染者の受け入れ拒否(問19-88)」の平均値

| 最終学歴 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|----------------------|------|------|-------|
| 専門学校・短期大学(福祉・医療系) | 317 | 3.2 | 1.031 |
| 専門学校・短期大学(福祉・医療系でない) | 142 | 3.42 | 0.992 |
| 四年制大学(福祉・医療系) | 154 | 2.94 | 1.086 |
| 四年制大学(福祉・医療系でない) | 213 | 3 | 1.103 |
| 大学院(福祉・医療系) | 5 | 2.4 | 0.548 |
| 大学院(福祉・医療系でない) | 4 | 3 | 0.816 |
| その他 | 267 | 3.47 | 0.935 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

F(6,1095)=7.74,P<.001

職種(表 4)での拒否意向をみると平均値が栄養士 3.62、調理員などを含むその他が 3.57、作業員が 3.47 の順で高く、施設長・管理職 2.4、役職 2.56、次いで看護師 3.04 の順で低い傾向を示した。

資格・免許の有無別(表 5)の拒否意向の傾向は、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。有資格者は、HIV の基本的知識を有し、また人権意識なども高まると推定される。

HBV や HCV の受入を拒否した経験の有無(表 6)では、受入拒否経験がある方が平均値 2.93 と拒否意向が低い傾向を示した。拒否したことがない

が 3.12、わからないと回答した者が 3.29 と拒否意向の傾向が高かった。逆説的ではあるが拒否した時の経験が拒否感を低めたとと思われる。

表一 職種別「HIV感染者受け入れ拒否(問19-88)」の平均値

| 職種別 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---------|------|------|-------|
| 直接援助職 | 781 | 3.27 | 1.02 |
| 看護師 | 57 | 3.04 | 1.034 |
| その他医療職 | 10 | 3.4 | 1.43 |
| 介護支援専門員 | 34 | 3.12 | 1.008 |
| 相談員 | 23 | 3.04 | 1.107 |
| 事務員 | 37 | 3.27 | 0.804 |
| 役職 | 43 | 2.56 | 0.959 |
| 栄養士 | 21 | 3.62 | 0.921 |
| 作業員 | 19 | 3.47 | 1.172 |
| 管理職・施設長 | 35 | 2.4 | 1.143 |
| その他 | 42 | 3.57 | 1.016 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

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

表一 資格・免許の有無別「HIV感染者の受け入れ拒否(問19-88)」の平均値

| 介護支援専門員 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---------|------|------|-------|
| 無資格 | 995 | 3.25 | 1.018 |
| 有資格 | 107 | 2.86 | 1.201 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

F(1,1100)=13.84,P<.001

| 教員免許 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|------|------|------|-------|
| なし | 995 | 3.24 | 1.027 |
| 免許あり | 107 | 2.94 | 1.148 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

F(1,1100)=8.00,P<.005

| 福祉関連の資格 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---------|------|------|-------|
| 有資格者 | 869 | 3.16 | 1.045 |
| 無資格 | 233 | 3.41 | 1.013 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

F(1,1100)=10.26,P<.001

表一 資格・免許の有無別「HIV感染者の受け入れ拒否(問19-88)」の平均値

| 社会福祉士・精神保健福祉士 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---------------|------|------|-------|
| 無資格 | 1026 | 3.26 | 1.034 |
| 有資格 | 76 | 2.61 | 0.981 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

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

| 看護師 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|------|------|------|-------|
| なし | 1038 | 3.23 | 1.042 |
| 免許所持 | 64 | 2.94 | 1.022 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

F(1,1100)=4.79,P<.03

| 介護支援専門員 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---------|------|------|-------|
| 無資格 | 995 | 3.25 | 1.018 |
| 有資格 | 107 | 2.86 | 1.201 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

F(1,1100)=13.84,P<.001

| 教員免許 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|------|------|------|-------|
| なし | 995 | 3.24 | 1.027 |
| 免許あり | 107 | 2.94 | 1.148 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

F(1,1100)=8.00,P<.005

| 福祉関連の資格 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|---------|------|------|-------|
| 有資格者 | 869 | 3.16 | 1.045 |
| 無資格 | 233 | 3.41 | 1.013 |
| 合計 | 1102 | 3.21 | 1.043 |

F(1,1100)=10.26,P<.001

サービス開始決定に影響を持つ人(表 6)では、職員一同と利用者を含むその他が平均値 3.29 と拒否傾向が高い、逆に家族 2.96、看護師 3.1 が低い傾向を示した。背景に職員同士の意見の相違や利用者間の利害相反の関係が対処困難感を高め、拒否傾向を高めている。逆に看護師や家族には対処しやすさ感があるように思える。

スタンダード・プリコーションの知識の有無(表 6)では、知っている者の方が 2.75 と拒否傾向が低く、知らないと 3.27 と拒否傾向が高まっている。また、新規利用時に HIV 検査をするか(表 6)では調査しないと回答した方が 3.08 と拒否意向は低く、調査する必要があるは 3.25 と拒否傾向が高かった。不安であるため検査をすることを選択していると思われる。

表-6

問14 HBVやHCVの感染者の受け入れを拒否した経験が過去10年間の中でありますか

| 問14 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|-------|------|------|-------|
| はい | 27 | 2.93 | 1.141 |
| いいえ | 482 | 3.12 | 1.1 |
| わからない | 681 | 3.29 | 0.997 |
| 合計 | 1190 | 3.21 | 1.046 |

F(2, 1187)=4.51, P<0.011

問15 サービス開始・受け入れに際しての決定で誰が一番、施設内で影響力が強いと思いますか

| 問15 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|------|------|------|-------|
| 役職 | 415 | 3.3 | 0.994 |
| 看護師 | 282 | 3.1 | 1.077 |
| 医師 | 161 | 3.19 | 1.052 |
| 家族 | 80 | 2.96 | 1.049 |
| 職員一同 | 226 | 3.29 | 1.067 |
| その他 | 24 | 3.29 | 1.122 |
| 合計 | 1188 | 3.21 | 1.045 |

F(2, 1182)=2.39, P<0.036

問17 スタンダード・プリコーションという言葉を知っていますか

| 問17 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|-----|------|------|-------|
| はい | 134 | 2.75 | 1.193 |
| いいえ | 1058 | 3.27 | 1.011 |
| 合計 | 1192 | 3.21 | 1.046 |

F(2, 1190)=30.85, P<0.001

問18 新規のサービス利用時に利用者のHIV感染の有無について調べていますか

| 問18 | 度数 | 平均値 | 標準偏差 |
|-------|------|------|-------|
| はい | 91 | 3.25 | 1.111 |
| いいえ | 435 | 3.08 | 1.121 |
| わからない | 664 | 3.3 | 0.974 |
| 合計 | 1190 | 3.22 | 1.044 |

F(2, 1187)=5.62, P<0.004

(3)HIV 感染者受入に関する質問項目の因子分析

HIV 感染者の受入に関する質問項目(19-1~87)を因子分析(最尤法、プロマックス回転)した結

果 11 因子が抽出された。(表 7)

因子名並びに構成概念を説明すると、因子 1 は、HIV 感染者の受入に伴う不安・困難感を表す因子として「リスク評定」と名付けた。因子 2 は業務量や煩雑さによる負担感、ストレス感を表す因子で「業務負担感」、因子 3 は HIV/AIDS に関する基本知識の理解に関する因子で「HIV 理解」、因子 4 は HIV 感染者の受入は福祉施設の社会的使命である、自分たちは受入に適切に対処できるという自己効力感に関する因子であるので「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 感染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 因子となった。

(4) 受入拒否意向との直接関係(重回帰分析)

さらに、これらの 11 因子を独立変数に、質問 19-88「HIV 感染者の受入拒否意向」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。個々にみていくと、「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
るモデルと考えられる。

(5)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各因子及び「HIV感染者の受入拒否意向」(問 19-88)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感染者の受入拒否にいたるのかを推定する作業を行った。パスは係数0.2以上のものとした。

社会福祉施設の HIV 感染者の受入に関する先行研究では、福祉現場では未だ受入実績が少なく、HIV/AIDSの基本的理解が福祉施設の従事者に浸透していないと報告されている。しかし、そうした中でも実際に受入を行っている福祉施設も存在する。それらの福祉施設の受入要因は、その施設の理念やビジョン、経営層のリーダーシップがしっかりしていることがわかっている。先行研究では、施設長のリーダーシップが HIV 感染者の受入の促進要因の一つであることを明らかにしているが、管理部門の上司の要請だけでなく、福祉施設の従事者がその意識をどこまで共有できているかが受入に大きく影響すると考えられるので「社会的使命感」を起点にしたモデルを推定した。

当初、抽出された 11 因子全ての関連を示すべく仮説に従っていくつかのモデルを共分散構造分析で検証したが、モデルが複雑になり、モデルの適合度が低くなった。そこで、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 因子を対象にモデルの構造を簡素化し修正モデルを検討した。

この段階に入ると、モデルの適合度指標の数値も向上したが、特に RMSEA の数値が 0.05 以下となることはなかった。原因として、各観測変数（質問項目）の誤差項の相関が推測されたため誤差項に相関のある質問項目を削除し再度モデルを修正したところ、図 20 の「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 因子が相互関連し「HIV 感染者の受入拒否意向」にいたる因果モデルにいたった。

共分散構造分析によりこの修正モデルを検証した結果、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、当てはまりが改良されたためこの修正モデルを本モデル(図 20)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 感染者の受入拒否」に至る各因子の関連が明らかになった。

本モデルの記述を試みると、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 感染者を多少の困難があっても受入ようとする意識が福祉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 感染者の「受入拒否意向」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、「受入拒否意向」を軽減する影響として作用する。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 感染者の「受入拒否意向」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、「受入拒否意向」を強める。

以上のように福祉施設従事者は、HIV 感染者を受入るにあたって、組織の「社会的使命感」を起

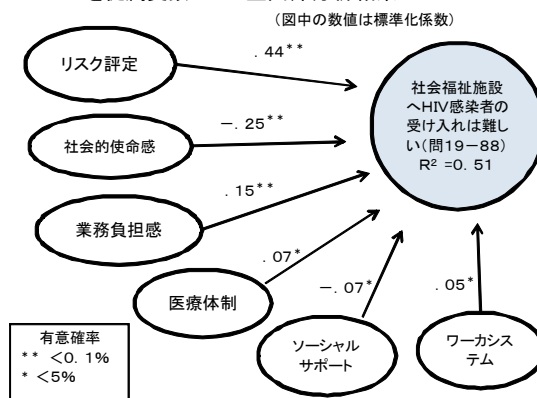
表-7 因子分析結果

| No. | 項目 | 因子1 リスク評定 | 因子2 業務負担感 | 因子3 HIV知識 | 因子4 社会的使命感 | 因子5 ソーシャルサポート | 因子6 医療体制 | 因子7 ワークサ テム | 因子8 感染確認 | 因子9 精神的サ ポート | 因子10 医療スタ フへの信頼 感 | 因子11 血液感染不 安 | 共通性 |
|--------|---|--------------|--------------|--------------|---------------|------------------|-------------|-------------------|-------------|--------------------|----------------------------|--------------------|-------|
| 問19-7 | HIV感染者を受け入れた場合、職員から転職や離職の申し出が出て、雇用の定着率が悪化するのが心配だ | 0.746 | 0.125 | 0.020 | -0.014 | -0.021 | 0.024 | 0.008 | -0.058 | -0.016 | 0.021 | -0.105 | 0.570 |
| 問19-8 | HIV感染者を受け入れた場合は、職員間に意見の対立などの不協和音を生みそうで心配だ | 0.708 | 0.039 | 0.033 | -0.025 | -0.069 | 0.013 | -0.183 | -0.045 | 0.059 | 0.072 | -0.094 | 0.517 |
| 問19-5 | 施設内で、HIV感染が発生した場合に備える保険費用など、経費負担が増大することが心配である | 0.657 | 0.138 | -0.028 | 0.057 | 0.038 | -0.055 | 0.080 | -0.044 | -0.020 | -0.015 | -0.116 | 0.418 |
| 問19-6 | HIV感染者の受け入れに応じて、職員の賃金アップや雇入れ費用が増大し経費を圧迫しないか心配だ | 0.640 | 0.140 | 0.062 | 0.105 | -0.044 | 0.032 | 0.085 | -0.051 | 0.011 | -0.005 | -0.179 | 0.396 |
| 問19-78 | HIV感染者の受け入れについて、HIV感染で自分の家族に理解を求めるのは困難だと思う | 0.634 | 0.082 | -0.100 | -0.076 | -0.094 | 0.045 | -0.016 | -0.025 | -0.005 | 0.052 | -0.067 | 0.451 |
| 問19-75 | 自分がHIVに感染した場合、十分な保障を施設がしてくれるのか不安だ | 0.603 | -0.106 | -0.099 | 0.018 | 0.058 | -0.027 | -0.026 | 0.070 | -0.064 | -0.055 | 0.142 | 0.457 |
| 問19-70 | 感染リスクがゼロではないので、HIV感染が発生した時のリスクが大きすぎると思う | 0.602 | -0.056 | -0.061 | 0.012 | 0.010 | 0.078 | 0.062 | -0.021 | 0.008 | -0.033 | 0.167 | 0.562 |
| 問19-74 | HIV感染が施設内で発生した場合に備えて、損害賠償などの保険に加入する必要がある | 0.598 | -0.102 | 0.026 | 0.069 | 0.124 | -0.010 | 0.099 | 0.049 | -0.021 | -0.051 | -0.022 | 0.374 |
| 問19-79 | 同意がマニュアルどおり行動しないなど支援方法にばらつきが出そうで不安だ | 0.591 | 0.047 | 0.055 | 0.027 | -0.055 | -0.053 | -0.214 | 0.109 | -0.023 | 0.019 | -0.052 | 0.398 |
| 問19-76 | HIV感染者の受け入れについては、福祉施設では他利用者の家族が反対の意向を示したら無視できないので、難しいと思う | 0.581 | -0.101 | -0.106 | -0.044 | 0.049 | 0.004 | 0.065 | 0.014 | 0.119 | -0.022 | 0.059 | 0.450 |
| 問19-72 | HIV感染について理解の乏しい利用者同士の感染予防は困難であると思う | 0.571 | -0.089 | -0.010 | -0.084 | 0.063 | -0.030 | -0.007 | 0.027 | 0.000 | 0.021 | 0.112 | 0.396 |
| 問19-73 | HIV感染者のHIV感染予防について、施設外での活動については責任が持てないと思う | 0.545 | -0.026 | 0.047 | -0.097 | 0.078 | -0.040 | -0.005 | -0.043 | 0.029 | 0.002 | 0.002 | 0.317 |
| 問19-68 | 施設内でHIV感染者からHIV感染が発生した場合、施設側の安全管理に関する法的責任が問われるのが心配だ | 0.489 | -0.076 | -0.029 | 0.118 | 0.071 | -0.012 | 0.069 | -0.034 | 0.041 | -0.050 | 0.069 | 0.285 |
| 問19-71 | 正直なところ、自分が感染するのではないかと心配になる | 0.480 | -0.060 | -0.113 | -0.048 | -0.086 | 0.038 | 0.099 | 0.090 | -0.066 | 0.036 | 0.279 | 0.466 |
| 問19-14 | HIV感染者の受け入れは、ケース会議やケース記録などが煩雑になり大変だと思う | -0.053 | 0.820 | 0.025 | -0.018 | 0.041 | -0.018 | 0.042 | 0.048 | 0.022 | -0.059 | -0.052 | 0.621 |
| 問19-13 | HIV感染者を受け入れると、毎日が休まらなくなり、ストレスがたまると思う | 0.155 | 0.708 | 0.009 | -0.087 | 0.013 | -0.089 | -0.028 | 0.001 | -0.034 | 0.059 | 0.033 | 0.640 |
| 問19-12 | HIV感染者の受け入れは、人手が足りないので、他の利用者をじっくりと支援できなくなると思う | -0.002 | 0.684 | 0.011 | -0.046 | 0.023 | 0.063 | 0.025 | 0.020 | -0.034 | 0.005 | 0.080 | 0.616 |
| 問19-15 | HIV感染者の受け入れは、ますます高度な知識や技術を要請されるので大変だと思う | 0.063 | 0.668 | -0.050 | 0.051 | 0.035 | 0.067 | 0.071 | 0.007 | 0.103 | -0.021 | 0.043 | 0.543 |
| 問19-11 | HIV感染者の受け入れは、清掃や感染予防作業などの関係業務が増えて大変だと思う | 0.114 | 0.623 | -0.014 | 0.084 | -0.016 | -0.013 | -0.027 | 0.002 | -0.075 | -0.006 | 0.166 | 0.512 |
| 問19-7 | HIV感染者を受け入れると、突然の方針決定や変更を招き、現場が混乱すると思う | 0.230 | 0.402 | -0.055 | 0.028 | -0.061 | -0.029 | -0.065 | -0.001 | 0.006 | -0.062 | 0.063 | 0.375 |
| 問19-30 | 自分は、エイズについての基本的な知識はひととおり理解しているつもりだ | 0.069 | -0.026 | 0.783 | -0.024 | 0.016 | -0.021 | 0.016 | 0.037 | -0.034 | -0.062 | 0.048 | 0.571 |
| 問19-34 | 自分は、国や自治体のエイズ感染対策や制度について理解していると思う | -0.062 | 0.073 | 0.756 | -0.051 | 0.006 | 0.003 | 0.015 | -0.030 | 0.071 | 0.009 | -0.035 | 0.557 |
| 問19-32 | HIV感染者から感染する可能性にはどのような場合があるか理解している | -0.042 | -0.079 | 0.704 | -0.014 | 0.057 | -0.005 | 0.017 | 0.005 | -0.062 | -0.066 | 0.173 | 0.461 |
| 問19-35 | 自分は、エイズの啓蒙ポスターや予防キャンペーン活動について、日頃から見たり、買ったりしている | 0.024 | -0.048 | 0.620 | 0.031 | 0.040 | 0.056 | 0.015 | 0.012 | 0.056 | 0.011 | 0.039 | 0.371 |
| 問19-31 | 自分は、施設内で行うHIV感染に対する適切な方法を習得している | -0.005 | 0.057 | 0.620 | 0.005 | -0.063 | -0.004 | -0.012 | 0.007 | -0.038 | 0.070 | -0.079 | 0.509 |
| 問19-1 | HIV感染者の受け入れは、自分たちの仕事として大変意義のある仕事だと思う | 0.007 | 0.011 | -0.017 | 0.800 | -0.020 | 0.010 | -0.055 | -0.010 | 0.036 | -0.026 | -0.005 | 0.574 |
| 問19-3 | HIV感染者の受け入れは、自分たちの力が必要とされていると感じる | -0.058 | 0.113 | -0.002 | 0.784 | -0.015 | -0.013 | -0.007 | -0.004 | 0.001 | -0.052 | 0.002 | 0.559 |
| 問19-5 | HIV感染者の受け入れは、私たちの知識や技術を高めてくれると思う | 0.046 | -0.074 | -0.110 | 0.641 | 0.042 | 0.003 | -0.015 | 0.025 | 0.016 | -0.067 | 0.053 | 0.417 |
| 問19-6 | HIV感染者の受け入れにあたって、自分たちの知識や技術はおおきに役立つと思う | 0.085 | -0.045 | 0.097 | 0.497 | -0.017 | 0.026 | 0.040 | 0.005 | -0.061 | 0.100 | -0.033 | 0.348 |
| 問19-2 | HIV感染者の受け入れは、困難があるかもしれないが自分たちなら適切に対応できる | -0.078 | -0.103 | 0.109 | 0.480 | 0.000 | -0.030 | 0.059 | 0.018 | -0.014 | 0.116 | -0.024 | 0.477 |
| 問19-38 | HIV感染症の専門家の派遣や指導助言を受けられる制度が必要だと思う | -0.017 | 0.069 | -0.039 | -0.024 | 0.872 | 0.039 | -0.041 | 0.014 | 0.010 | 0.032 | -0.045 | 0.736 |
| 問19-37 | 福祉職員向けのHIV感染症に関する研修について研修費補助制度が必要だと思う | 0.098 | 0.064 | 0.056 | -0.030 | 0.757 | 0.033 | 0.000 | -0.032 | -0.019 | -0.039 | -0.076 | 0.599 |
| 問19-39 | 地域のHIV感染者の受け入れ施設と情報交換ができるよと思う | -0.073 | 0.034 | -0.073 | 0.063 | 0.748 | 0.003 | 0.020 | 0.007 | -0.012 | 0.056 | 0.050 | 0.585 |
| 問19-36 | 福祉職員向けのHIV感染症に関する研修や利用できると制度やサービス(社会資源)が不足していると思う | 0.107 | -0.099 | 0.120 | -0.024 | 0.544 | -0.074 | -0.046 | 0.004 | 0.008 | -0.007 | 0.022 | 0.325 |
| 問19-43 | HIV感染症への対応には看護師の常駐が必要だと思う | -0.070 | -0.011 | -0.027 | 0.079 | 0.658 | 0.788 | -0.028 | -0.015 | -0.024 | -0.028 | 0.045 | 0.567 |
| 問19-42 | HIV感染症への対応には医師の常駐が必要だと思う | -0.021 | -0.022 | 0.039 | -0.094 | -0.063 | 0.783 | 0.020 | 0.028 | 0.026 | -0.016 | -0.019 | 0.620 |
| 問19-44 | HIV感染症への対応には看護師の増員が必要であると思う | 0.125 | 0.043 | 0.025 | 0.010 | 0.005 | 0.748 | -0.031 | -0.001 | -0.018 | -0.013 | -0.043 | 0.662 |
| 問19-83 | 私の施設は利用者情報について、個人だけでなくチーム全体に、まんべんなくいきまわらせていると思う | -0.022 | -0.003 | 0.007 | -0.065 | -0.011 | -0.006 | 0.839 | 0.036 | -0.016 | -0.028 | 0.002 | 0.669 |
| 問19-82 | 私の施設はケア会議は、職員全体でオープンに、できるだけ多くの情報や最新の情報をもとに話し合っていると思う | 0.028 | 0.048 | -0.026 | -0.107 | -0.027 | -0.027 | 0.830 | 0.006 | -0.003 | 0.029 | -0.059 | 0.663 |
| 問19-81 | 私の施設では、チームメンバーはそれぞれに責任分野、専門分野をもち、一定の権限をもっていると思う | 0.091 | 0.024 | 0.108 | -0.023 | -0.029 | -0.001 | 0.420 | -0.074 | 0.035 | 0.051 | 0.008 | 0.239 |
| 問19-48 | 職員のHIV感染の有無を確認するため、健康診断の検査項目にHIV抗体検査を入れた方がよいと思う | -0.049 | 0.046 | 0.010 | 0.013 | -0.012 | -0.002 | -0.006 | 0.932 | 0.026 | -0.007 | -0.064 | 0.818 |
| 問19-47 | 利用者のHIV感染の有無を確認するため、健康診断の検査項目にHIV抗体検査を入れた方がよいと思う | 0.059 | 0.024 | 0.017 | 0.001 | 0.012 | -0.013 | 0.002 | 0.831 | -0.001 | 0.023 | -0.003 | 0.748 |
| 問19-19 | HIV感染者の精神的なサポートの方法がわからないので不安である | 0.012 | -0.009 | 0.014 | 0.001 | -0.002 | -0.014 | -0.016 | 0.022 | 0.928 | 0.010 | 0.061 | 0.910 |
| 問19-20 | HIV感染者の家族への精神的なサポートの方法がわからないので不安である | 0.047 | 0.024 | -0.014 | 0.011 | -0.009 | 0.001 | 0.019 | 0.005 | 0.865 | -0.003 | -0.009 | 0.803 |
| 問19-40 | HIV感染症への医療的ケアや看護、現場の職員への指導、助言などについて、麻痺医やかかりつけ医師で十分に対応できると思う | 0.032 | -0.024 | -0.026 | -0.034 | 0.061 | -0.015 | -0.004 | -0.009 | 0.010 | 0.948 | 0.041 | 0.824 |
| 問19-41 | HIV感染症への医療的ケアや看護、現場の職員への指導、助言などについて、施設の見守りなどで十分に対応できると思う | -0.050 | -0.015 | -0.015 | 0.021 | -0.031 | 0.023 | 0.040 | 0.025 | -0.003 | 0.761 | 0.016 | 0.904 |
| 問19-18 | HIV感染者の自傷・噛みつき・引っ掻き、指の皮むきなどの出血を伴う行為の対応に不安がある | -0.016 | 0.053 | 0.086 | 0.003 | -0.004 | -0.036 | -0.045 | -0.013 | 0.026 | 0.033 | 0.924 | 0.825 |
| 問19-17 | HIV感染者の生理、産後時の口腔内出血などの対応に不安がある | -0.029 | 0.169 | 0.029 | 0.015 | -0.033 | 0.048 | 0.001 | -0.060 | 0.034 | 0.015 | 0.763 | 0.689 |

因子数:相関行列の固有値1以上の数、項目の選択:因子負荷量0.4以下、複数の因子に0.4以上の負荷は除外
因子抽出法:最尤法、回転法:プロマックス回転

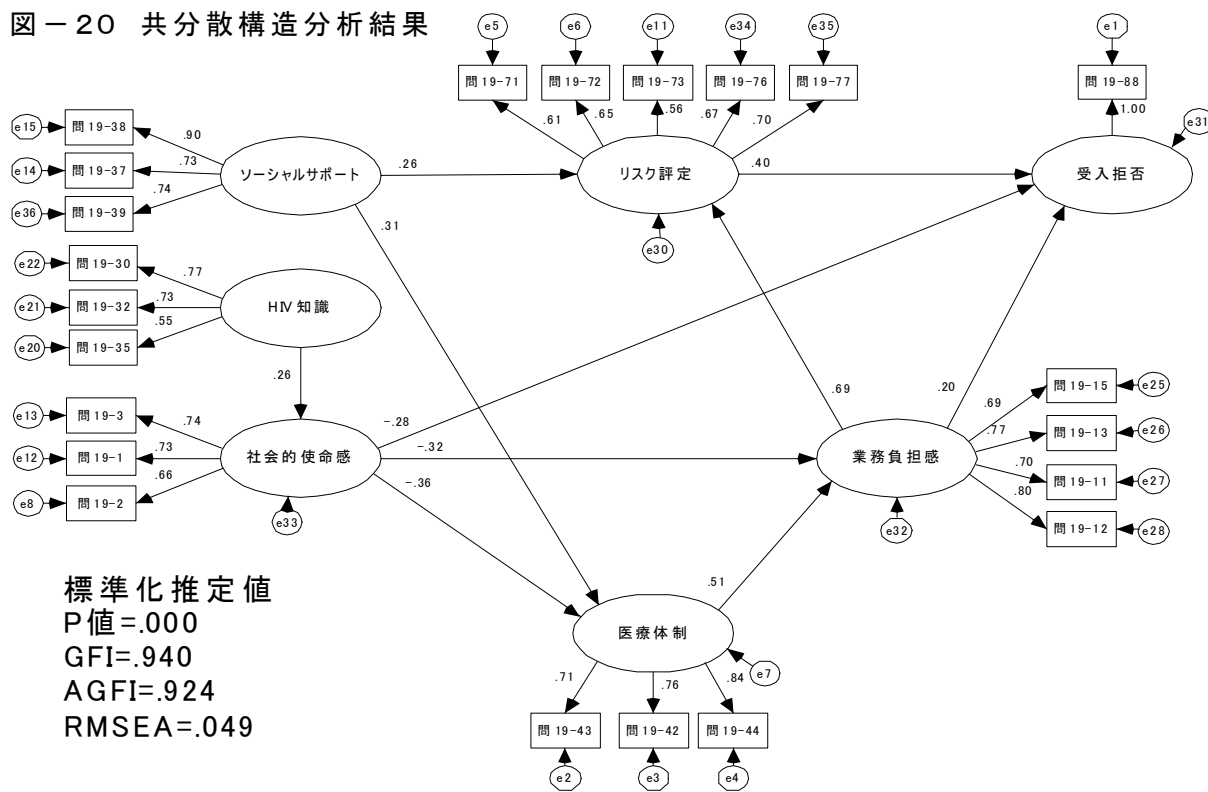
点としながら「ソーシャルサポート」や「医療体制」の要請を行い、職場での「業務負担感」や「リスク評定」場面での意識の増減を行いながら HIV 感染者の受入について意思決定していく経路が確認された。これにより、福祉施設における HIV 感染者の受入を促進するための課題と対策を検討する見通しが立った。

図-19 「福祉施設へのHIV感染者の受け入れ拒否(問19-88)」を従属変数にした重回帰分析結果



重回帰分析 ステップワイズ(一括投入)結果 N=1102

図-20 共分散構造分析結果



8. 考察

(1) 基本属性

福祉施設の特質は、医療機関と違いその組織構造が専門家集団でなく準専門家集団である点である。今回の調査結果(予備調査を含む)をみると常駐医師は42事業所のうち1施設であり、週1-2

回数時間程度の嘱託医の配置が圧倒的に多い。また、医療ケアを行わない福祉施設は、老人保健施設を除き生活施設であるため看護師配置も薄い。本調査では全体の1102名の内、看護師は57名であり、単純に42事業所で割り返せば1事業所あた

り 1.35 人の配置である。また、直接支援者の内、無資格者が 15%程度存在している。

(2) 施設体制

先行研究にあるように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。医療機関のようにリスクの高い患者をケアするわけではないが基本的な感染対策は必要である。職場の安全管理の組織が機能していないと回答は 56%にのぼり、スタンダード・プリコーションの言葉を知っている者はわずか 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 感染者の受入重要な課題となってくる。

仮に HIV 感染者の受入要請があったとしても、調査対象者の施設はいずれも受入経験がなく、医療スタッフも少なく、24 時間の入所の福祉施設では夜間など直接支援者が医師や看護師がその場にはいない場面でのケアを行うことが想定される。とすれば、HIV/AIDS の研修を企画し、感染症体制を整備し、無資格者も含めた直接支援者であるワーカー集団を一手に指導するのは看護師ということになる。施設に 1-2 名の少数の看護師が HIV/AIDS の理解促進を全職員に行い、依拠するマニュアルを整備し、感染症予防の体制を改めて再構築することに大変な時間と労力がかかることは容易に予想されるところである。このように本調査のデータを見る限り福祉施設の HIV 感染者の受入体制は

脆弱であると言わざるを得ない。基本的に HIV 感染者を想定して受入体制をとっていないので、急な受入要請には大半の施設側が受入に躊躇すると思われる。

しかし、HIV より感染力の高い HBV や HCV の福祉施設での受入はどうかをみると、受入経験ありは 53%、なしが 22.4%であり、過去 10 年間で受入拒否をしたと回答したものは 2%にすぎない。予備調査で確認したところ 42 施設とも全て感染症マニュアルには HBV や HCV の事項が入っていた。また、過去 10 年間 HBV や HCV の院内感染は発生していない。HBV や HCV に比べ HIV の感染力は極めて低く、スタンダード・プリコーションという言葉を知らなくとも HBV や HCV などの血液感染対策と同様な処置をとり、基本的感染対策をとっていけば問題はない。

とすれば、HIV/AIDS の基本知識が福祉従事者に広く浸透すれば、HBV や HCV の受入実績と同様に施設側の受入環境は改善されるようにも思える。

その一方で HIV 感染者と接したことがないという回答は 95.6%であり、大多数の福祉従事者は、エイズをなかなか身近に感じられないことが福祉施設の受入整備を遅らせている要因となっていることが推測される。周辺に HIV 感染者を受入れているという福祉施設からの情報提供が希薄であり、リアリティに乏しくなり関心を持ちにくい実情がうかがえる。HIV 感染者の受入れ要請は福祉施設は急には応えることができないことが示唆されているが、そのため、予めその対策を準備する必要がある。重要なことは HIV 感染者の問題を福祉問

題として福祉従事者が自分たち福祉の問題として引きつけて考えられるかということだろう。

(3) HIV 感染者の受入拒否傾向

分散分析で HIV 感染者の受入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が高齢者、障害者ともに高いことが分かる。学歴では福祉・医療系の四年制大学・大学院卒が受入拒否の傾向が低い。HIV/AIDS や感染症についての知識を比較的保有しているためと思われる。

職種では、施設長、役職、看護師の受入拒否傾向が低い。逆に栄養士と調理員を含むその他職員、作業員の受入拒否傾向が高い。給食関係は、食事に関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拒否傾向は低くでていると考えられる。受入促進策として HIV/AIDS の基本的知識と関連の基礎知識を施設従事者に浸透させることが重要となる。

(4) HIV 感染者の受入拒否意向との関係要因

HIV 感染者の受入に関する質問項目(19-1~87)を因子分析(最尤法、プロマックス回転)した結果 11 因子が抽出された。この因子を独立変数に、質問 19-88「HIV 感染者の受入拒否意向」を従属

変数に重回帰分析し、その直接関係を調べた。関係要因として「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。図 19 のパスをみていくと係数の高い順に「リスク評定」0.44、「社会的使命感」-0.25、「業務負担感」0.15 となり、あとの 3 つの「医療体制」「ソーシャルサポート」「ワーカーシステム」は 0.07-0.05 と 0.1 に満たないので比較的關係性は弱い。

したがって HIV 感染者の受入対策としては、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になる。

「リスク評定」の構成概念は、HIV 感染者の受入に伴う職員の離職、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 感染者の受入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 感染者の受入体制が脆弱である。そのため、受入決定がなされれば、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 感染者の受入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」を強める対策をとればよいことになる。

「社会的使命感」の構成概念をみると、HIV 感染者の受入は、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なければならない。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 感染者を受け入れやすいと考えられる。

以上、HIV 感染者の受入拒否意向に直接関係にある主たる要因について考察したが、これは 2 つの要因間における比較的単純なカタチであるため、重回帰分析で抽出した各因子の相互関係の中で福祉施設従事者の HIV 感染者の受入の意思決定のプロセスを記述できるモデルがほしい。

(5) HIV 感染者の受入の意思決定プロセスモデル

本モデル(図 20)は質問 19 の HIV 感染者の受入に関しての 87 の質問事項を因子分析で抽出した各因子及び「HIV 感染者の受入拒否意向」(問 19-88)との相互関係を表したものである。これは従属変数が「受入拒否意向」であるため受入拒否に至るプロセスモデルであるが、換言すれば、HIV 感染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。

このプロセスモデルは「社会的使命感」を起点とし、「受入拒否意向」に至る時間的経過を示すものでもあり、HIV 感染者を福祉施設で受入れてほしいという社会的要請があった時に福祉施設内の従事者が、その受入に関して 6 つの課題領域を持つことが想定される。それが「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」である。

「社会的使命感」の下位概念をみると自分たちの仕事の意義や適切に対応できる、必要とされているという自己効力感が概念である。受入要請があればまず施設長、管理者はこの受入の意義を確認することが重要となると考える。資格別の分散

分析の平均値は社会福祉士・精神保健福祉士が看護師より高いのは実務面の困難さより、人権意識から受入れるべきだという判断をすると推測される。また、施設長らを除いて意思決定に影響を持つ者では、職員、利用者と回答した者は「受入拒否」の平均値が高く、受入拒否意向の傾向が高い。職員は施設方針や手順などが共有化しづらく、状況が複雑になるため困難を感じるからだろう。

一方、「社会的使命感」に向けて「HIV 知識」のパスが伸びているが、「社会的使命感」という課題を克服するために有効な戦略が「HIV 知識」を獲得することを意味している。専門的知識に限らず HIV/AIDS についての基本的「HIV 知識」が不足しているため、日頃から HIV についての効果的な研修や勉強会を企画開催していく必要がある。

その意味で、外部からの専門家の派遣指導や受入実績のある福祉施設との情報交換、研修費助成などの外部支援を表す「ソーシャルサポート」は受入時の意思決定を左右する情報提供と専門家のスーパーバイズ、必要な知識・技術の獲得につながり、施設と従事者に安心感を与える。「ソーシャルサポート」が充足されず組織内の要請が高まるほど「リスク評価」での不安感が増大し、「受入拒否意向」が高まることをモデルは示唆している。同様に「ソーシャルサポート」が充足されないと医師・看護師の常駐化要求を表す「医療体制」の要請が高まり、「業務負担感」「リスク評価」を高め、「受入拒否意向」が高まることをモデルは示唆している。

「リスク評価」「業務負担感」は「受入拒否意向」

と直接的にパスが引かれている。受入課題の対応としては既に述べたが「リスク評価」の下位概念である主観的リスク評価を緩和する対策の検討が有効となる。また、「リスク評価」「業務負担感」の緩和には、これらにパスを伸ばす「ソーシャルサポート」と「医療体制」の充足が鍵となる。

最後に、ここで一つ留意しなければならないのが、6 つの課題領域が従事者個人の主観的評価である点である。研究 2 の質的研究で詳細は述べるが、受入課題を特定してリーダーシップと管理マネジメントを強化しても、その内容が一律一斉であっては思ったほど効果を発揮しないかもしれないという点である。福祉施設にとって HIV は「未知なるもの」であり、従事者は社会的誤解や偏見を取り込んだ状態にある。

HIV 感染症マニュアル等の標準化作業や HIV 知識・技術の研修などは効果を発揮するが、本モデルは統計的な一般化したものである。そのため、福祉施設内の個々の従事者課題は千差万別であり、「業務負担感」を課題とした場合、ある者はケース記録などの事務処理の煩雑化が負担であり、ある者は支援のゆとりがなくなることに不安を感じているかもしれない。

従って、課題を設定して組織的に改善に取り組むことと同時に個別面談などにより従事者の不安のありどころを丁寧に確認していく体制づくりが求められる。

■研究2

福祉施設の HIV 感染者の受入課題の検討

5. 研究目的

研究2では、受入れの意思決定を担う経営者層に福祉施設の HIV 感染者の受入についてグループインタビューを行い、福祉施設の HIV 感染者の受入課題に関して重要概念を抽出し、今後の福祉施設の受入対策の見通しをたてる。

6. 研究方法

施設長等の経営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 コーダーで録音し、逐語記録しデータ化した内容から HIV 感染者の受入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 感染者を受入れた経験をもっていた。

質問は、メンバーの勤める福祉施設で HIV 感染者を受入るとしたら、(受入経験を通じて)…という質問設定をし、(1)HIV/AIDS に対する自分自身のイメージ/(2)何が HIV 感染者の受入を阻むのか(阻害要因)/(3)何が HIV 感染者の受け入れを促進するのか(阻害要因)を質問した。話し合いは自由な雰囲気です半構造的インタビューの設定とした。

7. インタビュー結果と分析

(1)HIV/AIDS に関する自分自身のイメージ
次の概念に整理された。「」は最初に抽出された

概念であり、【】は一次概念である「」概念から生成された上位概念である。

今回は50人に意見を聞いたが、その内43名は HIV 感染者を「身近にいない人」「遠い存在」と感じ、本調査までは「無関心」であった。全般的に過去にマスコミを通して抱いた「特定の有名人や番組」のイメージの影響があると語った。この一連のイメージを【**遠い距離感**】とした。

エイズは「性感染症」で「不治の病」、「怖い病気」で、「若い人」が罹る。「高度な医療」により、「**厳重な感染対策**」が必要で、「感染が心配」である、としながら、その根拠は「曖昧な HIV 知識」であり、背景に漠然とした「血液感染の不安感」を抱え、【**負のイメージ**】の連鎖を生んでいた。

一方で自身の「内なる差別偏見」にも言及し、急性期医療から移行し地域に戻った慢性化・高齢化した在宅での自立困難な要介護者の受入が、福祉施設に期待される「社会的使命」であることを認識しつつも、もし受入要請があった場合は「曖昧な HIV 知識」で「何をしたらよいのかわからない」「今までの経験が役に立たない」状況であり、まさしく【**未知との遭遇**】となり HIV 感染者を受入ることに躊躇すると46人が語った。

(2) 何が受入を阻むのか(阻害要因)

施設長の語りから何が受入を阻むのかが明らかにされ、これらの改善が受入を促進する要因となることが分かった。

福祉施設は、「受入事例が身近にない」ことから HIV に関して「情報不足」、「無関心」であり、

「経験不足」や「知識不足」の状態にある。自分も含め「周囲の無理解」、「偏見差別」を生んでおり、「感染が心配」「怖い病気」といった【**負のイメージ**】のスパイラルに陥っている。これが現場の「特別視」や「心理的抵抗」を引き起こしている。これらを背景に HIV 感染者の受入は「準備不足」「切迫した時間内の要請」によって【**いきなりエイズ**】との現場認識を生む状況になる。

「HIV 理解」を促進するために「知識不足」や「スキル不足」、「差別偏見」を改善したいが「必要な研修を受けていない」「感染症マニュアルが役立たない」などの【**教育研修体制の不備**】から対処困難感を感じていた。

また、リスク管理上の「感染リスク」「衛生管理体制の遅れ」「プライバシー保護の心配」「労災問題の懸念」などの【**リスク管理の弱さ**】や職員、利用者、家族、地域のそれぞれの「受入反対」や「風評被害」への対応の難しさである【**反対者への対応困難感**】が受入姿勢を消極的にさせ、具体的な受入時の体制については、「必要情報が入手できない」「ガイドラインがない」「受入基準があいまい」「感染症マニュアルに HIV の項目がない」などの【**受入体制の不備**】の実態が明らかになった。

「医療ケアが心配」「看護師が少ない」「嘱託医師しかいない」「緊急時の対応が不安」「大出血などの事故対策」「慢性化、重度化への対応」などの【**医療体制への不安**】に関する発言も多く、また、受け入れ時は小康状態でもいずれ免疫不全の基礎疾患が影響してくるので、長期的には予後の「見通しのたてづらさ」が問題だとした。

関連して「緊急時の受入病院」「歯科や眼科の受入」「治療拒否」「専門家が見つからない」「社会資源不足」などの地域資源・ネットワークのつながりの悪さに関する【**地域との連携不足**】が懸念されていた。特に HIV 感染者を受入れ後に、病院から見放され「地域で孤立化」し、「立ち往生」する不安があり「医療機関のお墨付」を欲していた。

一方で「エイズ特有の問題」「精神的サポート」「噛みつき、歯磨き時の出血」「性的問題の対処」等の支援上の悩みも熱く語られた。特に「性的問題」は児童・知的障害者の施設長間で、「施設固有の問題」として必ず取り上げられた。これらの支援困難感を収束した概念を【**支援方法への悩み**】とした。反対に、「エイズの特有の問題」が焦点化されすぎ、【**特別視**】するあまりに「無尽蔵にできない理由が生まれる」といった意見も数人から聞かれた。

また、組織の運営上の問題として「待機待ち状態」や時間や労力、環境整備にかかる【**コスト負担**】も阻害要因として語られた。少数意見ではあるが、HIV 感染者の受入は、『地域の受皿が整っていない中、ペナルティーやインセンティブなしの中であえて「火中の栗を拾う」必要はなく、無闇に手を出すと人手不足などで現場は疲弊しているため火傷をする』という意見があり、同席者が首肯する場面もあった。

(3) HIV 感染者の受入に関する促進要因

福祉施設が HIV 感染者を受入れやすくする要因には何があるのかを質問した結果、以下の概念

に整理された。「HIV の正しい理解」「基本知識の習得」には【**HIV 知識の獲得**】が必要であり、HIV 感染者を「身近な人として理解する」ために「当事者の語り」、「エイズの人との触れ合い」体験が有効で【**当事者を知る機会**】となる。既に受入れている利用者が「HIV 陽性と判明した場合」について質問したところ、「そのまま利用を継続する」が 50 人中 41 名であった。既に利用者との関係ができており、その利用者の生活の場を支える立場に立つためであろう。

一方で、「HIV 医療の知識」、「精神的サポート」「HIV 感染症対策」「看護師の HIV 専門研修」等のスキルアップや「研修に行きやすい環境」「研修費の補助」「研修時間の確保」などの研修環境の充実を話題にする者と「前向きな職員の姿勢や意識を育てる」「人権擁護の研修」などの「職員の意識改革」を図ることを目的とした【**教育研修体制の充実**】が大切だと語られた。

福祉施設での HIV 感染者の受入は支援困難感が伴うので、積極的に受入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」「病気による差別はしない」「あえて支援困難者を受入れる組織風土」といった「信念」「福祉理念」に関する【**社会的使命の重視**】が促進要因として取り上げられた。

同時に、「ターミナルという文脈で捉えなおす」「得意な分野から攻める発想」「生活者の視点」「利用者の QOL」「HIV を特別視しない」「HIV は一つの属性」「特別な段階から普通の段階」「他の支援困難者と相対化する分析的視点」など福祉施設

の持つ「生活のしづらさ、生きづらさに着目」する【**視点の転換**】の重要性が語られた。

医療に関する【**医療体制の充実**】では「医師の指導・説明」「看護師の専門性の発揮」「看護師の理解と協力」「医療機関のお墨付」の必要性が語られ、さらに、地域資源の積極的な活用が語られた。特に、「協力病院の保障」「緊急急変時の入院受入」「歯科や眼科などの治療保障」「近隣での病院受入」は、受入る福祉施設にとって一番の不安材料であり、この不安が解消され、安心が担保される必要がある。「HIV 拠点病院との連携」「受入福祉施設との情報交換」「地域にエイズに関して相談できるところがある」など【**地域のネットワークの構築**】が必要であり、それを推進する福祉施設側の「地域連携力」や病院等の「移行のコーディネーター役」の必要が語られた。

施設のハード面の【**施設環境の整備**】では「個室化」「少人数ユニット制」などの環境を求める声が多かった。個室は、免疫機能不全の HIV 感染者の感染予防対策やプライバシーの保護、チーム制の担当者編成を組みやすいメリットがある。ここでは個室化整備の費用補助が期待されていた。

グループでの話し合いで、HIV 感染者の福祉施設受入ニーズの増加が見込まれるのであれば、HIV 感染者の受入れは福祉施設にとっては、「いつか来る道 通る道」であり、「受入想定」をし、「事前の準備」「そなえる」姿勢が重要であると指摘する声が上がっていた。そのための関係者への「HIV/AIDS への関心喚起」をし、「啓発活動」を【**教育研修体制の充実**】を通して行うことが重

要であり、これらの【**受入対策**】の有無が受入環境に大きく影響すると語られた。その際に「有効なツール」が必要であり、「ガイドライン・マニュアル」「受入手引き」などの整備が不可欠であると。特に「明文化された基準」「公的な受入基準」を求められる一方で、「何らかのインセンティブ」として「HIV 感染者受入の努力加算」「看護師等の人員配置加算」「個室化整備の費用補助」などを期待する声があった。

8. 考察

本調査に参加した施設長は、HIV 感染者の福祉施設受入に関して「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おり、特に受入時に HIV 問題に直面する【**いきなりエイズ**】の戸惑いと「曖昧な HIV 知識」で「何をしたらよいのかわからない」と【**未知との遭遇**】の混乱状態を呈することが分かった。

HIV 感染者の受入れ課題としては、その他は【**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**】【**特別視**】の概念が生成された。

次いで HIV 感染者の受入促進に関しては、福祉施設側の「無関心」「誤解や偏見」を解消するために【**HIV 知識の獲得**】が必要であり、HIV 感染者との【**遠い距離感**】を身近に引き寄せるために「当事者の語り」など【**当事者を知る機会**】を企図した研修が効果を上げそうなことが示唆された。

繰返し語られたのは、「HIV/AIDS をよく知ら

ない」、「受入実績が自他ともない」であり、この「未経験の壁」を突破するのは、「あえて支援困難者を受入れる組織風土」であり「信念」「福祉理念」が寄与することから【**社会的使命の重視**】が促進要因として生成された。同時に「エイズの特有の問題」を【**特別視**】せず、「利用者の QOL」「HIV を特別視しない」「HIV は一つの属性」といった【**視点の転換**】の重要性が語られた。その他、HIV 感染者の受入れを促進する改善課題としては、【**教育研修体制の充実**】【**医療体制の充実**】【**施設環境の整備**】【**地域のネットワークの構築**】などが生成された。

一方、施設長は一律に、HIV 感染者の受入要請がされた場合、「初めての事例」であるため、支援体制を改めて HIV 感染者の受入に向けて「再組織化する」と語った。「組織化」は主に「初動の支援体制の形成」と「安定的な支援体制の維持」の二通りが想定されて語られた。これらから【**場を立ち上げる**】という概念を生成した。

まず、施設長は受入促進要因として管理マネジメントとワーカーシステムのチームワークへの働きかけを語った。施設長は、HIV 感染者の【**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現場が混乱するのを懸念する。そこで、【**トップの決断**】により、施設長が受入方針を示し、「役職者」「看護師」がそれぞれの職位での【**リーダーシップ**】を発揮することを期待する。過去に新聞などで HBV 感染が社会問題化した時のパニック事例を語る施設長が数名いたが、その際、福祉施設の職員の無

理解や方法論の拙さが一層の混乱に拍車をかけた事例が語られ「看護師の教育的機能」の必要性が強調された。例えば HIV 感染症対策などを感染症マニュアルで浸透させようとした場合、直接支援者への教育・指導は現場の看護師が【リーダーシップ】を発揮して行うことが専らである。施設長はそのため HIV 感染者の受入について「看護師の理解と協力」を強く求める。

【受入対策】で同時並行して進めるのが、「全員の意思統一」「チームワークの醸成」であり、【現場の納得】を重視していた。これは、丁寧な「説明と同意」があって「納得」にいたるプロセスであり、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。何故なら「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…冷静には受け止められない」であり、「入所時の情報提供」「HIV 感染者であることへの情報共有」を丁寧に組織的、個別行的に行って【現場の納得】が得られると語られた。特に医療機関側からの「HIV 感染者であることへの情報共有」については、「HIV 感染者であることについての情報がない場合は信頼が損なわれる」とする施設長が 50 人中 35 人いた。

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」とし、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大きな違いは、官僚制組織であるが厳密ではなく水平方向

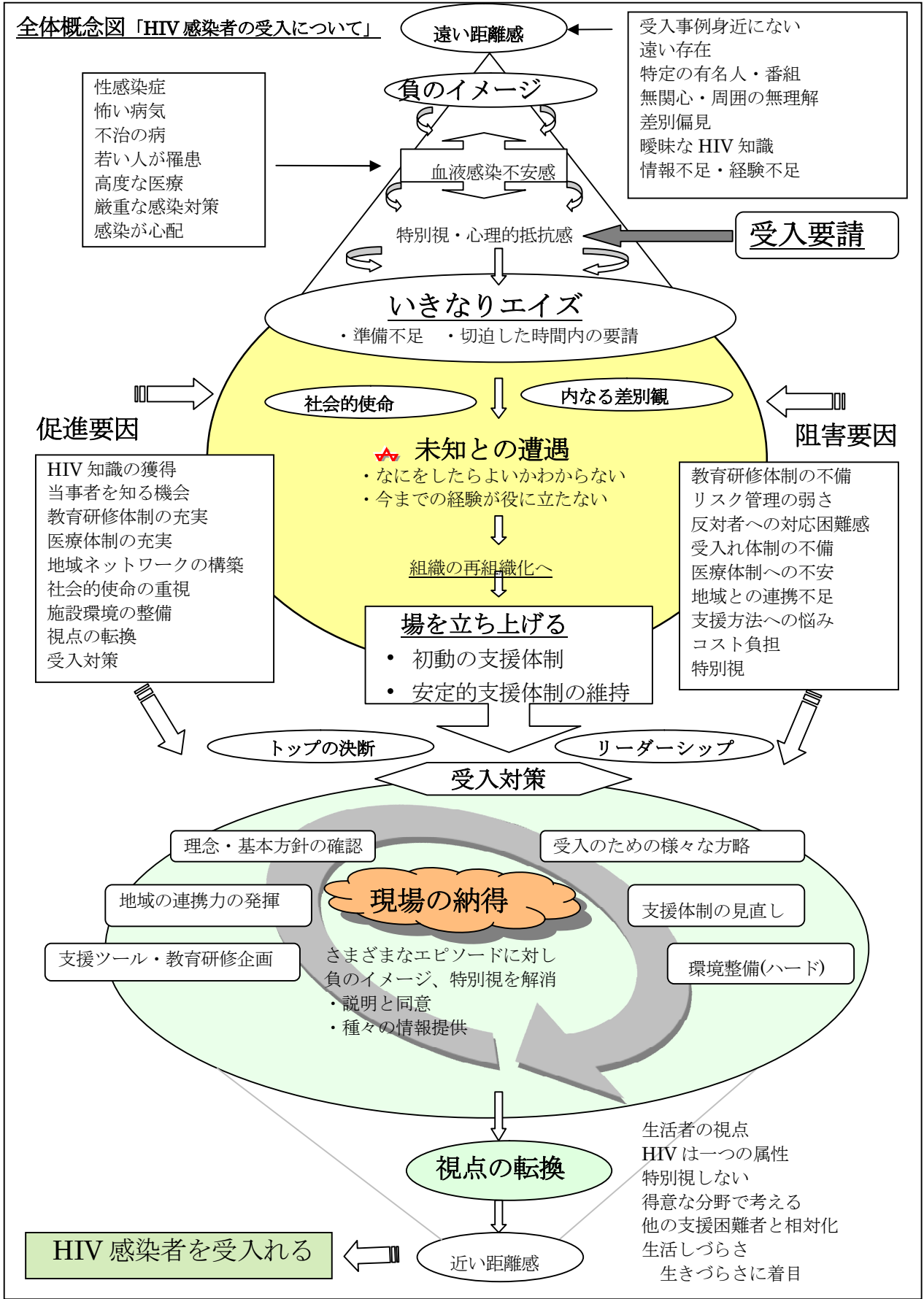
での現場の力が大きく働く。

また、一たん「初動の支援体制の形成」が確立しても、HIV 感染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。転倒して出血した HIV 感染者を目の前にして「立ちすくんだ」経験を語ってくれた施設長は、「安定的な支援体制の維持」のために新たな局面での対応を迫られると語った。

また、【場を立ち上げる】ための【受入対策】は①基本理念・基本方針の確認、②地域連携力の発揮、③環境整備(ハード)、④支援体制の見直し(ソフト)、⑤支援ツール開発、教育研修企画、⑥様々な方略の採用等のプロセスを経ることが確認された。従ってこの受入プロセスをさらに、受入実績のある施設事例と照らし検証していく。

文末に全体概念図「HIV 感染者の受入について」を載せる。当初 HIV 感染者は「遠い距離」にいる、社会福祉施設での利用開始が要請され、【いきなりエイズ】によって【未知との遭遇】をする。この時点から福祉施設は HIV 感染者を受け入れることについて検討を開始し、この課題に適応しようとして、再組織化を図る。施設経営層は【場を立ち上げ】て【受入体制】を整備するために様々な対策をとる。そのプロセスで重要なキーワードは【現場の納得】であり、これにより、福祉施設の従事者は自らの価値観を変容させ、自分たちの専門として関わろうとする【視点の転換】が起こる。結果、福祉従事者は、HIV 感染者に「近い距離感」を感じ、福祉施設は「HIV 感染者を受け入れる」方向へ向かうのである。

全体概念図「HIV感染者の受入について」



9. 全体結論

HIV 感染者の福祉施設の受け入れに必要な課題を抽出し、具体的な対策の見通しを立った。

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 感染者の受入マニュアルの策定に取り組んでいく予定である。

10. 健康危険情報

該当なし

11. 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

12. 研究発表

該当なし

