

HIV感染者の社会福祉施設利用受け入れに 影響するサービス提供者側の要因について

コニシ カホル
小西 加保留*

目的 HIV感染者が社会福祉施設サービスを利用しようとするときに、サービス提供者側が抱える不安や課題となる要因を明らかにするとともに、どのような要因がサービス提供や受け入れ意向に影響を及ぼしているかを分析することを目的とした。

方法 調査対象は、重度身体障害者更生援護施設、身体障害者療護施設、知的障害者更生施設、児童養護施設、精神障害者生活訓練施設の全数(計2,377)で、調査方法は自記式質問紙を用いた郵送法、調査期間は2003年10～11月とした。調査項目は、①基本属性、②環境要因、③HIV感染者の受け入れに関連する83項目、④受け入れ意向にかかわる2項目であり、分析は、単純集計、因子分析、一元配置分散分析、重回帰分析により行った。

結果 (1)22施設においてHIV感染者の受け入れ経験があった。(2)受け入れに関連する因子として、抗体検査実施義務、性への陽性価値観、他者への対応困難感、感染対応理解困難、医療体制、性への対応困難感、性支援システム、法的責任、感染発生時不安、健康管理、自慰行為容認、コスト保障の12因子が抽出された。(3)各因子のうち、性への陽性価値観、感染対応理解困難、医療体制は、施設間で有意な差がみられなかった。(4)受け入れに際して阻害要因となりうる因子は、他者への対応困難感、感染発生時不安、感染対応理解困難、抗体検査実施義務、コスト保障、健康管理であり、促進要因となりうる因子は、性への陽性価値観、性支援システム、自慰行為容認であった。(5)受け入れ意向に影響を与えている因子は、施設間で差がみられた。

結論 今後のHIV感染者の受け入れを促進するには、マイナス要因を解決し、プラス要因を促進するような働きかけが重要である。例えば、「性に関する価値観や支援システム」に関する学習の機会の提供、「感染発生時の不安」に対する的確な知識の提供、「他者への対応困難感」に関する具体的な場面を想定した理解や組織のリーダーシップのあり方の検討、福祉・医療の制度全体にかかわる課題としての「コスト」の問題の考察などである。また、利用者の特性や対応への不安の程度など、施設種別による個別の課題への方策の必要性も示された。

キーワード HIV感染者、社会福祉施設、サービス利用、受け入れ意向、阻害要因、促進要因

I はじめに

日本におけるHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染者・患者数は漸増傾向にあり、年齢層も若年者から高齢者に至るまで幅広く報告されている¹⁾。またHIV医療技術の進歩により、感染者の

長期生存が可能となる一方で、薬による副作用や合併症、あるいは加齢などにより様々な障害を伴ったり要介護状態に陥る可能性も生まれることになった。こうした状態にある感染者の中には、入通所にかかわらず社会福祉施設サービスを利用する可能性があることが予測される。その際、入院治療が必要な症状がある場合を除いてHIV感染症であること自体のためにサービス

* 桃山学院大学社会学部社会福祉学科教授

利用が妨げられることがあってはならないが、現実には様々な課題が生じている。

これまで、知的障害者施設、児童養護施設、身体障害者療護施設などにおいて、通所を含む施設サービスを希望した感染者がHIV抗体陽性の場合には受け入れを拒否するとしたケースや、入所中の障害者が外出後にHIV抗体の証明を求めなどの報告例がある²⁾。また本人は感染していないにもかかわらず、両親がHIV感染者であるということだけで保育所入所を拒否された例も報道されている³⁾。さらに、筆者が2002年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」(主任研究者 白阪琢磨)の分担研究を実施した際、要介護状態の感染者が適切に施設サービスを利用できず、複数の病院でいわば社会的入院を繰り返している例や緩和ケア病棟に長期入院している例なども散見されている⁴⁾。水面下での利用拒否や利用者側のあきらめなどが潜在的に存在する可能性や、現にサービス利用をしている利用者の中にも必要な医療を受けていない抗体陽性者がいる可能性もある。

HIV感染者は、日本では1998年からHIV感染症という疾病による免疫機能「障害者」として認定されているが、HIV感染症に限らず、ハンセン病や精神障害など様々な難病といわれる疾病は一定の「障害」を伴い、偏見やスティグマ(汚名・恥辱)を背負ってきた歴史がある。HIV感染症においても多様な「差別」の現実があったが、記述されたものとしては、血友病患者の薬害被害者としての、医療機関、職場、学校、地域などにおける差別の報告例^{5)~7)}などはあるものの、施設サービス利用について直接取り扱った記録や先行文献は見当たらない。

その意味で、本調査は探索的な研究であるが、

HIV感染者の施設サービス利用についてサービス提供者側が抱える不安や課題を明らかにすることにより、施設側に対して適切な対応への方向性を提示するとともに、HIV感染者の円滑な施設サービス利用に貢献することを目的としている。

II 研究方法

(1) 調査の対象・方法・内容

平成11年社会福祉施設等名簿(厚生省大臣官房統計情報部編)により、重度身体障害者更生援護施設(以下「身体更生」)、身体障害者療護施設(以下「身体療護」)、知的障害者更生施設(以下「知的更生」)、児童養護施設(以下「児童養護」)、精神障害者生活訓練施設(以下「精神」)の全数(合計2,377)を対象とした。施設選択の理由は、施設数の種別ごとの顕著な差、地域別配置数の格差、調査内容から予想される低回収率、予算枠の観点から、回収率の向上を図るため、上記5種類の全施設とした。調査票は各施設について3部とし、施設長1名、生活・児童指導員(支援員)1名、介護職員、精神保健福祉士、事務長、看護師、入所を決定する立場の者のうち1名、の計3名に記入を依頼した。調査対象数と回収率を表1に示す。調査方法は、質問紙を用いた郵送法で、調査期間は2003年10~11月である。調査項目は、①基本属性、②環境要因、③HIV感染者の受け入れに関連すると思われる83項目、④受け入れ意向にかかわる2つの項目(質問80「利用者にはHIV感染の事実があったとしても受け入れを前提として努力したい」と質問81「HIV感染者のサービス利用はできれば受け入れたくない」)であり、③と④の回答は「該当なし」を含む5件法とした。

表1 調査対象数と回収率

	施設数 (回収率(%))	調査票数 (回収率(%))
総数	999/2377 (42.0)	2843/7131 (39.9)
重度身体障害者更生援護施設	31/ 73 (42.5)	89/ 219 (40.6)
身体障害者療護施設	170/ 341 (49.9)	486/1023 (47.5)
知的障害者更生施設	555/1231 (45.1)	1574/3693 (42.6)
児童養護施設	170/ 552 (30.8)	481/1656 (29.0)
精神障害者生活訓練施設	73/ 180 (40.6)	213/ 540 (39.4)

(2) 分析方法

1) 単純集計

回答施設、回答者性別、職種、施設別受け入れ経験、HIV感染者の受け入れ意向

2) HIV感染者の受け入れに関連する83項目に対する因子分析
「該当なし」の回答は分析には用いず、「そう

思う」「どちらかというと思う」「どちらかというと思うわない」「そう思わない」の回答に対して各々4～1点を与えて得点化を行った。

表2 抽出された12因子の構成

因子1 抗体検査 実施義務	83. サービス申し込み時にHIV抗体検査は義務づけた方がよい 31. サービス利用中の健康管理のための検査項目にHIV抗体を入れるべきである 35. 職員からの感染を防ぐため、職員のHIV検査を行うべきである 85. サービス利用に関して特にHIV感染の問題を取り上げる必要を感じない 41. HIV感染が施設内で成立した場合に備えて、損害保険に加入する必要がある 84. サービス申し込み時にHIV感染の有無について施設側に告知した方がよい
因子2 性への陽 性価値観	53. 性にかかわる生活を楽しむ権利は大切である 56. 高齢者にとっても性は大変重要な課題である 54. 性に関する正しい情報は積極的に知るべきである 57. 個人の性的志向(同性愛等含む)を尊重したい 60. 性の問題について施設内で話せる雰囲気大切である
因子3 他者への 対応困難感	78. HIV感染者の受け入れに関して地域の理解を求めることが困難である 77. HIV感染者の人を受け入れると地域の施設に対するイメージダウンにつながる 79. サービス利用者のHIV感染を知ったときの他の利用者の混乱や不安に対して適切に対応することが難しい 82. サービス利用者であってもHIV感染がわかった場合は、現状では退所もやむを得ない 76. HIV感染について、他の保護者や家族への理解を求めることが困難である
因子4 感染対応 理解困難	11. HIV感染している利用者から感染する可能性にはどのような場合があるか十分に理解している 10. HIV感染症に対する具体的な適切な対応の仕方について分からないことが多い 28. HIVに感染する可能性のある事故が発生した場合、感染の確率を下げるための処置について理解している
因子5 医療体制	13. HIV感染症への対応には医師の常駐が必要である 14. HIV感染症への対応には看護師の常駐が必要である
因子6 性への対 応困難感	63. 利用者の性的欲求への対応に自信がない 66. 人を好きになる気持ちを尊重したいが、トラブルになった場合の対応に困難を感じる 61. 性に関する利用者への対応について、施設職員全体の共通認識に至るのは難しい 69. 性に関することを利用者が理解するのは難しいことが多い
因子7 性支援 システム	73. 性教育にはピアカウンセリング(同世代、同じ障害など同じ立場にある人同士によるカウンセリング)の活用が重要である 74. 障害を持つ人たちの結婚や性、出産に関する事柄をサポートするようなシステムが重要である 72. 避妊教育は重要である
因子8 法的責任	38. 入所者同士で感染が成立した場合、サービス提供者側に法的責任が生じる場合がある 39. 感染しているサービス利用者から職員が感染した場合、施設側は職員に対し責任が問われる場合がある 40. 入所中のサービス利用者が外出中時にHIV感染した場合、施設側に責任が生じる場合がある
因子9 感染発生 時不安	25. HIV感染症の疑いのある利用者の生理時の対応に不安がある 26. HIV感染が疑われる事故が発生した場合の事後対策に不安がある
因子10 健康管理	32. 利用者HIV感染の疑いがあれば、体調が悪くなくてもすぐに医療機関を受診する必要がある 33. HIV感染している利用者がある場合、体調が良くても定期的を受診する必要がある
因子11 自慰行為 容認	70. 施設内での自慰行為は認められるべきである 71. 施設内での自慰行為ができる場所が必要である
因子12 コスト保障	17. 医療的に対応が必要な人を受け入れても特典がないことは疑問である 16. 感染症の対応を福祉施設で行うにはコスト面での保障が重要である

主因子法を用いた因子分析(バリマックス回転、固有値1以上)を繰り返した結果、最終的に39項目について因子数を12に確定した上で分析を行った。

3) 一元配置分散分析(ボンフェローニ検定による多重比較, 1%水準)

施設種別による12因子における差と受け入れ意向の違い

4) 重回帰分析(ステップワイズ法, 1%水準)

因子分析で抽出された12の因子と受け入れ意向の関連について、全体については、独立変数として12因子の因子得点を用い、従属変数(受け入れ意向)は、質問80(受け入れ努力)と質問81(受け入れ拒否)とした。施設種別による分析には、独立変数として12因子の合計得点を用いた。

上記の分析には、統計解析ソフトSPSS11.0を用いた。

III 結 果

(1) 回答施設および回答者の属性

回答施設のうち56%が知的更生で、身体療護と児童養護が各17%、精神は7%、身体更生は3%であった。回答者は、性別では男性56

% (1,590名), 女性44% (1,233名) (無回答20名を除く), 職種では, 全体の34%が生活相談員で, 施設長30%, 看護師18%, 事務長7%, その他6%, 介護職員4%などであった。

(2) HIV感染者の受け入れ経験と受け入れ意向
施設単位では, 22施設 (知的更生11, 身体療護10, 児童養護1) が受け入れ経験ありと回答した。今後のHIV感染者の受け入れについては, 全回答者の64%は「HIV感染者の受け入れに努力したい」(「そう思う」「どちらかというそう思う」の合計。以下同じ) としたが, 「でき

れば受け入れたくない」も60%であった。利用者のHIV感染がわかった場合は, 42.3%が「退所もやむを得ない」と回答した。また, 受け入れ経験の有無によって受け入れ意向に差はみられなかった。全回答者の所属施設ごとでは, 「受け入れ努力」「受け入れ拒否」ともに, 身体療護は, 知的更生や児童養護に比べて受け入れの姿勢が高かった。「退所」については, 児童養護が知的更生に比べて有意にやむをえないと回答した。施設長のみ(回答のない場合は生活相談員)の回答により比較すると, 「受け入れ努力」は, 施設別に有意差がなかったが, 「受け入れ拒否」

表3 因子分析結果 (n=1,428)

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	因子9	因子10	因子11	因子12	
因子1	質問83	0.788	-0.074	0.135	-0.050	-0.002	0.086	-0.015	0.001	0.019	0.049	0.001	0.017
	質問31	0.641	0.037	-0.015	0.021	0.059	0.025	0.048	0.036	0.095	0.080	0.027	0.053
	質問35	0.596	0.035	0.037	0.145	0.116	0.031	-0.005	0.048	0.054	0.053	0.007	0.013
	質問85	-0.442	-0.051	-0.085	-0.009	0.000	0.011	-0.110	-0.016	-0.004	-0.058	-0.022	-0.068
	質問41	0.384	-0.000	0.082	0.060	0.105	0.031	0.092	0.231	0.081	-0.010	0.068	0.137
因子2	質問84	0.366	0.039	0.094	-0.073	-0.054	0.051	0.073	0.017	0.040	0.221	0.014	0.059
	質問53	0.007	0.682	-0.034	-0.006	-0.032	0.034	0.115	0.005	0.009	-0.008	0.048	0.003
	質問56	0.004	0.647	0.021	-0.016	-0.025	-0.019	0.130	0.089	0.024	0.024	0.104	0.071
	質問54	0.049	0.604	-0.002	-0.063	0.001	0.014	0.170	0.025	0.025	0.097	-0.003	0.020
	質問57	-0.002	0.532	-0.090	-0.011	-0.005	0.005	0.127	0.026	-0.067	0.040	0.176	-0.028
因子3	質問60	0.055	0.355	-0.038	-0.014	-0.025	-0.052	0.300	-0.001	0.009	0.098	0.153	-0.015
	質問78	0.069	-0.014	0.763	0.035	0.040	0.168	0.030	-0.021	0.048	0.044	0.008	0.012
	質問77	0.111	-0.073	0.598	0.089	0.054	0.055	-0.074	0.010	0.008	-0.018	-0.027	0.142
	質問79	0.097	-0.029	0.549	0.105	0.063	0.261	0.045	0.043	0.186	0.026	-0.065	0.022
	質問82	0.138	-0.143	0.476	0.124	0.095	0.036	-0.117	-0.008	0.164	0.047	-0.103	0.045
因子4	質問76	0.030	0.047	0.415	0.082	0.011	0.293	0.069	0.054	0.026	0.061	0.049	0.030
	質問11	-0.032	0.033	-0.060	-0.736	-0.050	-0.030	0.006	-0.033	-0.033	0.053	0.006	0.026
	質問10	0.043	-0.049	0.127	0.634	0.091	0.055	-0.009	-0.009	0.114	0.045	-0.025	0.030
	質問28	-0.011	0.016	-0.098	-0.565	-0.033	-0.075	0.013	-0.023	-0.095	0.031	0.002	-0.004
	質問13	0.085	-0.047	0.132	0.118	0.891	0.023	-0.016	0.010	0.061	-0.006	-0.051	0.063
因子5	質問14	0.097	-0.034	0.078	0.087	0.761	0.040	0.035	0.049	0.074	0.064	0.008	0.112
	質問63	0.019	0.017	0.054	0.125	0.018	0.652	-0.004	-0.010	0.036	-0.030	0.035	0.021
	質問66	0.064	-0.013	0.152	0.041	0.020	0.567	0.017	0.040	0.072	0.091	-0.009	0.020
	質問61	-0.014	0.058	0.128	0.055	0.015	0.505	-0.001	0.048	0.054	-0.065	-0.031	0.049
	質問69	0.092	-0.090	0.128	-0.096	0.000	0.389	0.014	0.084	0.050	0.140	0.071	0.041
因子6	質問73	0.100	0.194	-0.014	-0.021	0.049	0.062	0.661	0.046	0.021	0.013	0.026	0.037
	質問74	0.060	0.269	-0.050	0.015	-0.011	0.006	0.601	0.079	0.041	0.066	0.144	0.023
	質問72	0.106	0.246	0.027	-0.019	-0.009	-0.009	0.523	0.063	-0.012	0.053	0.117	0.021
	質問38	0.049	0.059	-0.005	0.015	-0.030	0.033	0.039	0.705	0.001	0.072	0.007	0.038
	質問39	0.083	0.144	0.067	0.055	0.008	0.052	0.067	0.524	0.053	-0.003	0.005	0.100
因子7	質問40	0.032	-0.051	-0.021	-0.021	0.055	0.055	0.028	0.484	0.023	0.020	0.126	-0.052
	質問25	0.181	-0.043	0.181	0.168	0.100	0.145	0.026	0.063	0.703	0.068	0.052	0.082
	質問26	0.131	0.052	0.215	0.232	0.071	0.186	0.037	0.070	0.604	0.091	-0.016	0.110
	質問32	0.185	0.078	0.052	0.020	0.010	0.007	0.039	0.025	0.060	0.641	-0.010	0.063
	質問33	0.115	0.089	0.027	-0.043	0.050	0.071	0.070	0.055	0.034	0.586	0.018	0.053
因子8	質問70	0.036	0.252	-0.059	-0.034	-0.039	0.022	0.086	0.071	0.022	0.003	0.594	0.018
	質問71	0.070	0.170	-0.032	0.001	0.004	0.041	0.223	0.124	0.005	0.007	0.578	0.014
	質問17	0.150	-0.020	0.099	-0.053	0.035	0.087	-0.020	0.028	0.048	0.014	-0.009	0.670
	質問16	0.102	0.077	0.087	0.062	0.129	0.045	0.087	0.057	0.081	0.132	0.035	0.511
	因子寄与	2.120	2.031	1.918	1.491	1.481	1.452	1.374	1.143	1.013	0.935	0.845	0.836
因子寄与率(%)	5.436	5.208	4.918	3.823	3.797	3.722	3.522	2.931	2.598	2.396	2.167	2.144	
累積寄与率(%)	5.436	10.644	15.563	19.386	23.183	26.905	30.428	33.359	35.957	38.353	40.520	42.664	

注 罫線で囲んだ部分は, 質問項目が相互に関連し合っている潜在的な要因のかたまりを示す。

表4 12因子の施設種別による差

		身体更生(+)	身体療護(+)	知的更生(+)	児童養護(+)	精神(+)
因子1 抗体検査実施義務	精神(-)		*	*	*	
因子3 他者への対応困難感	身体更生(-) 身体療護(-) 知的更生(-) 精神(-)		*		*	*
因子6 性への対応困難感	身体療護(-) 児童養護(-) 精神(-)	*	*	*	*	
因子7 性支援システム	身体療護(-) 知的更生(-)			*	*	
因子8 法的責任	身体療護(-) 精神(-)			*	*	
因子9 感染発生時不安	身体療護(-)			*	*	
因子10 健康管理	身体療護(-)			*	*	
因子11 自慰行為容認	身体療護(-) 児童養護(-) 精神(-)			*	*	
因子12 コスト保障	精神(-)		*	*	*	

注 1) *p<0.01
2) *がついたセルで交差する2つの施設種別間で、(+)のついた施設の方が(-)のついた施設よりも有意に高い数値であることを示す。

については、知的更生と児童養護は、身体療護に比べて有意に受け入れたくないと回答していた。

(3) HIV感染者の受け入れに影響を与える要因に関する因子分析

分析方法で示した因子分析の結果、表2に示す12因子が抽出された。累積寄与率は42.664%、各因子の因子負荷は表3のとおりで、クローンバッハα係数は0.8404から0.4646の間であった。

(4) 施設種別による12因子の差

施設種別による12因子の差について検定し、有意差のあった結果を表4に示す。「性への陽性価値観」「感染対応理解困難」「医療体制」の3因子については、施設間に有意差がみられなかった。差がみられたものでは、おおむね「他者への対応困難感」「性支援システム」は児童養護

表5 受け入れ努力の重回帰分析結果

モデル	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
回帰	248.298	8	31.037	60.73	0.000
残差	716.419	1402	0.511		
全体	964.717	1410			

モデル	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	2.706	0.014		189.637	0.000
他者対応	-0.358	0.023	-0.358	-15.474	0.000
性価値観	0.180	0.024	0.177	7.523	0.000
感染不安	-0.145	0.025	-0.136	-5.855	0.000
性支援	0.146	0.026	0.133	5.627	0.000
感染対応	-0.129	0.024	-0.125	-5.379	0.000
検査実施	-0.085	0.023	-0.087	-3.768	0.000
自慰容認	0.095	0.030	0.073	3.129	0.002
コスト	-0.069	0.026	-0.061	-2.654	0.008

表6 受け入れ拒否の重回帰分析結果

モデル	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
回帰	284.268	7	40.610	62.50	0.000
残差	917.406	1412	0.650		
全体	1201.674	1419			

モデル	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	2.703	0.016		168.558	0.000
他者対応	0.416	0.026	0.373	15.987	0.000
感染不安	0.223	0.028	0.190	8.105	0.000
性支援	-0.162	0.029	-0.133	-5.623	0.000
検査実施	0.106	0.025	0.097	4.157	0.000
性価値観	-0.090	0.027	-0.079	-3.351	0.001
コスト	0.083	0.029	0.067	2.847	0.004
健康管理	0.078	0.028	0.065	2.759	0.006

が高く、「性への対応困難感」「法的責任」「自慰行為容認」は知的更生が高く、「感染発生時不安」「健康管理」は児童養護と知的更生がともに高かった。「抗体検査実施義務」「コスト保障」は精神で低かった。

(5) 抽出された12因子と受け入れ意向の関連

受け入れ努力には、8個の因子が、他者への対応困難感(-)、性への陽性価値観(+), 感染発生時不安(-), 性支援システム(+), 感染対応理解(-), 抗体検査実施義務(-), 自慰行為容認(+), コスト保障(-)の順に影響を与えていることが示された(説明率25.7%) (表5)。受け入れ拒否には、7個の因子が、他者への対応困難感(+), 感染発

生時不安(+), 性支援システム(-), 抗体検査実施義務(+), 性への陽性価値観(-), コスト保障(+), 健康管理(+)¹²の順に影響を与えていることが示された(説明率23.7%) (表6)。

施設種別では, 有意差のみられた項目について整理すると表7, 表8のようになる。

IV 考 察

(1) HIV感染者の受け入れの実態

22施設がHIV感染者の受け入れを経験していたことは, 予想を上回る結果であった。受け入れ意向については, 受け入れに努力したい気持ちと拒否感が同居しており, 思いと実際, 本音と現実が相いれないことを示している可能性がある。また, 受け入れ経験の有無によって受け入れ意向に差がなかったことは, 単に経験があるだけでは困難な問題や未解決な課題があることを示しているといえる。

(2) 受け入れへのマイナス要因の解決とプラス要因の促進

12の因子と受け入れ意向の関連については, 受け入れ努力と受け入れ拒否に影響している因子を整理し, 受け入れ阻害因子と受け入れ促進因子に分けると表9のようになる。

阻害因子を軽減し, 促進因子を高めるための方策についての検討が必要である。すべての施設でほぼ共通して「他者への対応困難感」が最も大きく(-)に影響し, 「性への陽性価値観」が(+)に影響していた。前者については, 具体的な対応場面を想定した理解を深めるための場が求められるが, それだけにとどまらず, サービス提供者側の個人的また組織側の種々な要因を含めて, 組織のリーダーシップのあり方や地域への働きかけの方法などにおいて, 「施設コンフリク

表7 受け入れ努力に影響している因子

施設種別	説明率 (%)	影響を与えている因子
身体療護	23.8	他者への対応困難感(-)>性への陽性価値観(+)>性への対応困難感(+)>感染発生時不安(-)
知的更生	25.3	他者への対応困難感(-)>性への陽性価値観(+)>感染対応理解困難(-)>性支援システム(+)>感染発生時不安(-)>性への対応困難感(+)
児童養護	27.1	他者への対応困難感(-)>性への陽性価値観(+)>性への対応困難感(+)
精 神	36.5	他者への対応困難感(-)>性への陽性価値観(+)

表8 受け入れ拒否に影響している因子

施設種別	説明率 (%)	影響を与えている因子
身体更生	13.5	他者への対応困難感(+)
身体療護	24.8	他者への対応困難感(+)
知的更生	22.4	他者への対応困難感(+)>感染発生時不安(+)>性支援システム(-)
児童養護	25.8	他者への対応困難感(+)
精 神	27.8	他者への対応困難感(+)>性への対応困難感(+)>抗体検査実施義務(+)

表9 受け入れ阻害因子・促進因子

〈受け入れ阻害因子〉	〈受け入れ促進因子〉
他者への対応困難感 感染発生時の不安 感染対応の理解困難 抗体検査実施義務 コスト保障 健康管理	性への陽性価値観 性支援システム認識 自慰行為容認

ト」¹³⁾の考え方を活用するなどの方策が求められるであろう。後者については, 価値観という, サービス提供者が自らに向き合う形での取り組みの重要性が示され, 単に知識や情報提供にとどまらない, 各人の参加度の高い学習の機会が必要となると考えられる。一方で, 感染発生時の不安や事後対応への理解に関する課題も大きく, 現場に即した的確な知識・情報の提供が優先課題と考えられる。コストの問題は福祉・医療制度, システム全体にかかわる課題である。抗体検査の実施や健康管理については, 意思決定への支援やプライバシー, ユニバーサルプリーション (患者があらゆる病原体を持っていても対応できる標準的感染症対策), コストなど複数の要因を統合して考察する必要があるといえる。

(3) 施設別の課題への対応

12因子の各施設間の差については、「性への陽性価値観」「感染対応理解困難」「医療体制」以外の因子について有意差がみられた。知的更生では、特に具体的な感染発生時の不安や対応への理解が課題となっていたが、性支援システムへの認識は(+)に影響していた。また精神では、「抗体検査実施義務」への考え方が(-)に影響していることなどが示された。施設種別ごとに差があった因子については、おおむね利用者の特性や、持っている病気へのイメージ、対応への不安の程度、病院併設など医療とのかかわりの違いが関連していると推測される。各施設の抱える個別の課題をさらに熟考し、方策を探ることの必要性が改めて示されたといえる。一方で、身体療護、知的更生、児童養護、精神において、「性への対応困難感」を感じている人のほうが受け入れに対して積極的であるという興味深い結果が示された。問題意識を高くもち、日々そのことに苦慮している人ほど、利用者を理解しようと努力している姿勢の現われと解釈することが可能と思われる。

V 結 語

HIV感染症が社会福祉施設にはまだ身近な問題でないという認識の中で、実際には予想以上に多くの受け入れ経験を持っていた。一方で、サービス提供者が抱える不安や課題は多岐にわたり、受け入れ姿勢への阻害要因や促進要因にも複数の因子が影響していることや、施設種別ごとの課題があることも示された。

サービス提供者側がHIV感染者の対応に関して明確な方向性をつかめていない現状の中で、具体的な対応方法や考え方の提示の必要性が示されるとともに、サービス提供者自身が自らの持つ価値観に向かい合うことの重要性も示唆された。他方、コストや福祉と医療の分担にかかわる課題など、福祉・医療制度、システムに関する広い視点を含んだ論点の整理と検討の必要性も明らかになった。

謝辞

本研究は、平成15～16年度文部科学研究費補助金萌芽研究（主任研究者 小西加保留）により実施した。調査にご協力いただいた施設の皆様に深く感謝申し上げたい。

注

社会福祉施設の建設に対して、地域住民の反対などによって施設側と地域社会とが緊張関係になる事態を示す。両者の収拾過程においては施設-地域という主体間でのコンフリクト（葛藤）の利害調整とともに、それぞれの主体内で形成されているコンフリクトが克服され、住民意識が福祉理解へと変化していく過程が重要な要素であることが指摘されている（平岡公一，他，社会福祉キーワード補訂版，有斐閣双書，2002；98-9.）。

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ発生動向委員会.「2004年エイズ発生動向-概要」
http://www.acc.go.jp/mlhw/mhw_survey/03nenpo/gaiyou.htm
- 2) 石川雅子. 社会福祉施設利用者に対する抗体検査において保健所が果たす役割. 第14回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集. 2000；422.
- 3) 朝日新聞. 2003年11月29日 親がHIV感染で幼児の入園拒否 甲府市の私立保育園.
- 4) 小西加保留. HIV感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」平成14年度研究報告書. 2002；235-45.
- 5) 輸入血液製剤被害者救援グループ. 輸入血液製剤被害実態調査アンケート報告資料. 1988.
- 6) 東京弁護士会人権擁護委員会. HIV感染をめぐる差別・人権侵害事例（中間報告書）. 1989.
- 7) HIV医療実態調査実行委員会. HIV感染者アンケート&HIV医療機関訪問調査結果報告. 1996.