HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	HIV感染者からサービス申し込みを受けた福祉事業所のとまどいと現場の力に関する質的研究 ： HIV感染者への福祉支援の課題と今後の方向性
Author(s)	富田, 健一; 高田, いづみ
Citation	社会福祉士, 19, 35-44
Issue Date	2012-03
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/60380
Type	journal article
File Information	Tomita_Takada_2012.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

研究ノート

ＨＩＶ感染者からサービス申し込みを受けた福祉事業所のとまどいと現場の力に関する質的研究

～ＨＩＶ感染者への福祉支援の課題と今後の方向性～

北海道大学病院　富田健一（北海道）
財団法人北海道難病連　高田いづみ（北海道）

Ⅰ．背景と目的

HIV 治療は 1996 年以降，強力な多剤併用療法の導入により，「感染は死と直結する病」から「コントロールが可能な病」と進展した．一方で，未だ完全に治せる薬は無く，生涯にわたり薬を飲み続ける必要があり，薬の副作用や長期服用による健康上の影響，治療（服薬）中断や薬の飲み忘れによる薬剤耐性ウイルスの発現機会の拡大など，新たな問題も生じている．

また，この病気は感染初期に自覚症状が少ないため，長い場合は 10 年以上本人も気付かずに過ごし，エイズを発症して初めて受診する人が今も多く，エイズ 動向委員会報告[1)]によると 1999 年に報告された内訳は，新たなエイズ患者数 300 人（HIV 感染者数 530 人）から，10 年後の 2009 年には新たなエイズ患者数 431 人（同年：HIV 感染者数 1021 人）にのぼった．

病気が重篤に進んでからでは薬を投与しても免疫機能が十分に回復しない場合もある．また，発症時の進行性多巣性白質脳症（PML）やエイズ脳症，脳梗塞等のために身体障害や知的障害が残り，在宅生活が困難となり長期療養を必要とする感染者が増える要因にもなっている．さらに患者の高齢化が進み，高齢者特有の病気も併発する状態となり，高齢者施設，療養施設で生活するケースが増えたため長期入院と合わせて，各種の社会福祉施設利用の実態調査が急務となった．

HIV 感染症に関しての先行研究は少ないが，「HIV 感染者の福祉施設サービス利用に関する調査」（2003 年）[2)]調査対象が 2,377 施設の大規模な調査が報告され，同時期に「長期療養が必要な HIV 感染者の実態調査と療養支援対策の検討」（2003 年）[3)]「HIV 感染症による長期療養者とその受け入れ態勢に関する研究」（2004 年）[4)]などがある．

何らかの介護を必要とされる HIV 感染者やエイズ患者が病院から退院するとき，ソーシャルワーカーは支援を行なう．ソーシャルワーカーが行う支援は，HIV・エイズ患者と地域の福祉サービスを結びつけることである．福祉事業所に連絡をとり，患者が HIV・エイズ患者であることを伝えると，断られる事業所が少なくない．HIV であることを理由に福祉サービスの提供拒否がある．このように福祉サービスを利用したくても，福祉事業所側の理解が得られないために，本人の希望する福祉サービスが保障されないことがあるのだ．このように，なぜ福祉事業所は HIV 感染者へサービスを拒否するのだろうか．このことを考えてみる．

ソーシャルワーカーが福祉事業所に HIV 感染者へのサービス提供の可否について伺うときには窓口担当者と話す．そして窓口担当者からサービス提供を行う・行えないという返答が来るのだが，では福祉事業所内でどのような仕組み，組織の構造で HIV の人へのサービスが出来る，出来ないが決められているのだろうか．

この問題に取り組む理由として，福祉事業所の組織内の構造が分析・解明されることによりサービス提供を拒否する福祉事業所を理解し，多くの社会福祉専門職がよりよく HIV 感染者へ福祉サービスを利用できるように専門職の知識と技術の改善のために行われる[5)]．

本研究は「在宅福祉事業所の HIV 感染者へのサービス提供可否はどのような組織内の構造によって決定されるのかを明らかにする 」という目的をた

てる.

これらの背景をもとに，手法としては特定集団の特定の問題に焦点をあて，見えないところで進むプロセス[6]や行為や意味を明らかにする「質的分析法」[7]を用いて分析し，福祉事業所の構造を明らかにした.

Ⅱ．研究方法

1．対象

大学病院でHIVを専任とするソーシャルワーカーが退院支援を行った2事例を対象としている.

調査の対象者は，退院支援に関わった5つの福祉事業所の職員11名を対象とした．11名の職種は理事長，施設長，事務長，ソーシャルワーカー，介護職員，ホームヘルパーである．その内2事業所はHIV感染者からのサービス申し込みについてサービス提供を何らかの理由で断った事業所である.

2．調査手続き

「サービス申し込みを受けた事業所の思い」として，窓口担当者をはじめ理事長・社長や現場職員の対象者11名にインタビューを行なった.

インタビュー対象者には,事前に文書または口頭で研究の趣旨を伝え，事業者名，職員名はアルファベット表記でプライバシーの配慮を行うことを説明した．また，インタビューの後には，逐語録を渡し，データとして使用して欲しくない部分を指摘していただいた．インタビューの対象者には研究として学会発表および論文発表することを伝えて同意を得るなどの倫理的配慮を行った.

2009年1月～2009年7月にインタビューを行なった．インタビューは同意を得てICレコーダーで録音をした．またインタビュー中，重要だと思える語りや語りに出てこない非言語的な態度についてはメモをとった.

インタビュー対象者に具体的な語りを行ってもらえるようにインタビューガイド（**表1参照**）を用意した．また，インタビュー対象者にはインタビューガイドに答えづらい場合は無理に答えてもらわなくてよいことを事前に伝えた．インタビュアーはインタビューガイドに捕われず流れに任せた柔軟なインタビューになるよう心がけた.

インタビュー時間はインタビュー対象者が多忙なことを考えて，60分と事前に約束した．実際には30分で切り上げたインタビューが1件あった．その他のインタビューは55分～70分である.

表1　インタビューガイド

○HIV･AIDS患者へサービスを提供することをはじめ，HIV･AIDSの見方が変わりましたか. ○HIV･AIDS患者へサービス提供する上で困っていること,気になることはありますか（ありましたか）. ○HIV･AIDS患者へサービス提供するのに抵抗はありませんでしたか.またサービス提供する理由はなんですか. ○HIV･AIDS患者へサービス提供をしない（したくない）居宅サービス事業所があるのはなぜだと考えますか.
○サービス申し込みがあり受け入れの決定をするのは誰ですか.
○居住施設,アパートがある周囲の地域に対しHIV･AIDS患者を理解してもらおうという試みについてどうお考えですか.
○障害を持った方が普通に暮らす（ノーマライゼーション）についてHIV･AIDS患者にはどのようなハードルがあると思いますか.
○HIV･AIDS患者への差別はどうしてあると思いますか.またどうしたら解決できると思いますか. ○サービス提供依頼先の医療機関へ望むことはなんですか.

3．分析プロセス

インタビューの分析は質的分析法の中から「質的データ分析法」[7]を用いた．まず，ICレコーダーに録音したインタビューをテープ起しする．その後に逐語録を元にインタビュー文書を作成し，質的分析ソフトMAXQDA2007を用い分析を行った.

質的分析ソフトMAXQDA2007を用いることにより紙媒体による分析に比べ検索，抽出が極めて短時間に行える．また紙媒体では出来ない，様々な条件を加えてのコード－文書データの比較，検索を行うことが出来る．さらに共同研究者に分析データをコピーすることにより多人数での分析が簡単に行える．MAXQDA2007の使用による分析メリットは大きい.

インタビュー文書の部分ごとに小見出しをつけた.（定性的コーディング）を行った．手順としては初めにオープンコーディング（文字データに小見出しをつけインタビュー文書を個々の文書セグメント切り出して行く作業）を行い次に抽象的・概念的であるコードを割り振る焦点的コーディングを行うという手順である．定性的コーディングを行い，インタビュー文書を文書から切り離された個々の部品（文書セグメント）に分けた。,ここから事例を横軸,コードを縦軸にして個々に分析を行う事例－コード

表２　事例ーコードーマトリクス（一部例示）

文書	コード	開始箇所	終了箇所	セグメント
E グループホーム /H さん	連携・ネットワーク／受け入れ体験を他に伝えれば安心する	14	14	ただ,うちらで受け入れたとき,どういう点で気を付けたとか,そういうような注意事項をいろいろ聞けば意外と,ああ,そんなもんでいいの？っていうことになるでしょう.
C 有限会社／E さん（ホームヘルパー）	連携・ネットワーク／横の連絡がつくので安心	12	12	ある程度の注意点とか,あと病院との連携ができていたら,もう体調悪いときとか,すぐ横の連絡がつくので,その点ではすごく安心してますですね.
A 社会福祉法人 /A さん（ソーシャルワーカー）	連携・ネットワーク／現場に来てもらったからうまくできた	272	272	なかなか本当に電話とか口頭だけの聞き取りだと,本当に不安ばっかりが募ってたと思うので.
C 有限会社 /D さん（代表取締役）	連携・ネットワーク	178	178	最終的に病院が何かあったときにはすぐに対応してくれるっていうことがあったからっていうのは大きいですね.
E グループホーム /H さん	連携・ネットワーク／病院が直接現場に話してたら受け入れは変わっていた	238	238	やっぱり直で来ていただけるっていうのはすごくいいなとは思ったんですね.もし感染の方のお話というか,状況を直でスタッフが聞くのがすごくいいのかなと思いますね.あとは本当にでも,紹介いただけるのはすごいありがたいなと.やっぱりそういう配慮っていうか,すごく大事にさせていただきたいなと思います.望むっていうか,そこまで.
F 社会福祉法人 /K さん（ホーム長）	連携・ネットワーク／訪問看護との連係	140	140	24 時間電話ちょうだいっていうふうに言っていただけているので,そういう意味では安心です.何かあったときに訪問看護ステーションに連絡して指示をいただいて,どうしていくかっていうのを判断してもらえるので,そうですね,そこは大きいかなと思います.
F 社会福祉法人 /J さん（相談員）	連携・ネットワーク／時間のなさが現場へ無駄なケアを招く	146	146	ただ,この場合はどっちかっていうと無駄なケア,無駄なっていう言い方はあれなんですけども,過剰なケアをする結果を招いたっていうのもあります.時間がないとどうしてもなんていうんでしょうか,

表３

事例	対象者	法人名	サービス事業所種別	職種
1	1 a	1A 社会福祉法人	身体障害者デイサービス事業所	相談員
	2 b	2B NPO法人	身体障害者デイサービス事業所	施設長
	3 c	2B NPO法人	身体障害者デイサービス事業所	介護職員
	4 d	3C 有限会社	高齢者支援住宅・訪問介護事業所	代表取締役
	5 e	3C 有限会社	高齢者支援住宅・訪問介護事業所	ホームヘルパー
	6 f	4D 株式会社	介護付き共同住宅	総務部長
	7 g	4D 株式会社	介護付き共同住宅	ホームヘルパー主任
	8 h	5E 有限会社	認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）	センター長・介護支援専門員
2	9 i	6F NPO法人（G 社会福祉法人グループ）	障害者生活支援センター	法人代表理事
	10 j	6F NPO法人（G 社会福祉法人グループ）	相談支援事業所	相談員・ホームヘルパー
	11 k	7G 社会福祉法人	福祉ホーム	センター長・ホームヘルパー

事例１の６ｆ～８ｈはHIV感染者へのサービス提供を何らかの理由で断っている

－マトリクスを作成した.（事例－コード－マトリクスの作成はエクセルとアイデアエディッターソフトで解析を行った.）

続いて以下の継続的比較法と呼ばれる分析方法を行った.

この事例－コード－マトリクスを参照し

①複数のコード間の比較（複数（表２）の概念的カテゴリー同士の比較）

②文書セグメントとコードの比較（データと概念的カテゴリーの比較）

③複数の文書セグメント間の比較（複数の文書セグメント間の比較）

④複数の事例間の比較[8)]

解析の視点は「いまここで何が起こっているのか」を初めて世界を見るような発見的な目で凝視し，リアリティを捉える新しい視点や概念を獲得する」[9)] 分析はインタビューから導かれることをご都合主義で浅い分析にならないように様々な単位，様々な軸で分析をすることにより文書データから導かれることの妥当性，根拠を確保した.

定性的コーディングにより概念カテゴリーは 50 個抽出された．さらに継続的比較を行い中核概念カテゴリーが８個抽出された．中核概念カテゴリーからは２つの根幹因子が導かれた．以下，概念カテゴリーは＜＞，中核概念カテゴリーは《》，根幹因子は【】で示す.

Ⅲ．結果と考察

１．HIV 感染者からのサービス申し込みを断る

ここでは，事例１の入所申し込み（ソーシャルワーカーを介し行った）を断った４D 株式会社の介護付き共同住宅の総務部長６f，ホームヘルパー主任７g と５E 有限会社のグループホームのセンター長兼ケアマネージャー８h の事例を見てみる.

４D 株式会社，５E 有限会社ともに HIV だけに限って受け入れを断ったわけではなく感染症の方へのサービス提供は断っている．感染症の方へサービス提供する設備が整っていないからというのが理由であった．人員も十分ではなく介護職員が感染症をケアするべきでなくまた難しいと考え，感染症の方へのケアは訪問看護師が行っている．感染症は全て強く感染してしまうと思っているふしがあった．また他の入居者が感染症の方がいると不安になるという理由もあった.（患者個々の疾患を他の入居者に話している.）

４D 株式会社の介護付き共同住宅総務部長６f 介護付き共同住宅のホームヘルパー主任７g と５E 有限会社のグループホームのセンター長兼ケアマネージャー 8h の語りの中で**＜感染症は大変＞**という概念カテゴリーが多く，この**＜感染症は大変＞**であるという概念カテゴリーが HIV 感染症を受け入れない福祉事業所の中核概念である.

図１

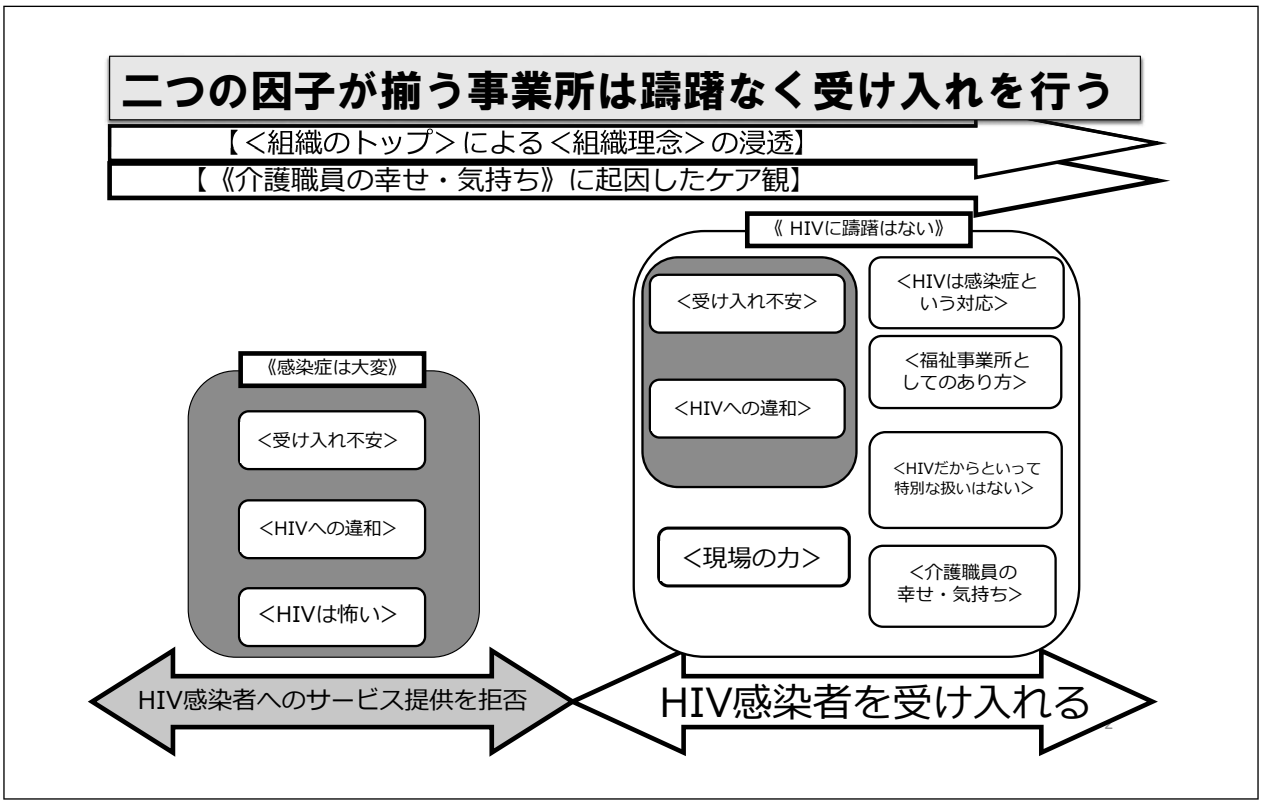

図１のように《**感染症が大変**》という中核概念の階層下位には＜**HIV は怖い**＞＜**HIV への違和**＞＜**受け入れ不安**＞が内包される．

＜**受け入れ不安**＞という概念カテゴリーは HIV 感染者からのサービス申し込みを受けた福祉事業所職員のサービス提供への不安，否定，過去の介護の経験から感染症にネガティブな思いがある，現場職員全体の不安や反対の雰囲気，現場職員が感染したら受け入れ窓口担当者が責任をとらされるのか，感染症の方を受け入れたら全てを福祉事業所がまかせられるのではないか等々の語りである．４Ｄ株式会社では感染症の方の＜**受け入れは不安**＞なので以前から入所受け入れを行わず５Ｅ有限会社グループホーム　センター長兼ケアマネージャー８ｈ自身は事例１の入所受け入れを熟慮したかったのだが現場の介護職員から強固な＜**受け入れ不安**＞をつきつけられ，介護サービスの提供を断念した．グループホームセンター長兼ケアマネージャー８ｈへのインタビューは予定のインタビュー時間の半分頃，現場が多忙と言うことでインタビューを切り上げられた．予定時刻まで語りが続かなかったのは

「スタッフが反対して HIV 感染者を受け入れなかった．自分は受け入れても良かった」

から HIV 感染者へのサービス提供を行わなかった自責を表しているように映る．他には「そこを押し通すと，また反発みたいのが後々に来ちゃって，ちょっと大変な部分もあったっていうのが正直なところだったんですね」

「やっぱり年代が高くなっていくにつれて偏見っていうか，なんかそういうのはすごく感じますね」

などの＜**相談職と介護職の相違**＞もうかがえた．

４Ｄ株式会社の介護付き共同住宅　総務部長６ｆ介護付き共同住宅　ホームヘルパー主任７ｇの語りで＜**HIV は怖い**＞という概念カテゴリーが抽出された．＜**HIV は怖い**＞という概念カテゴリーは

「(HIV は）怖く悪いイメージを持っている」

「自分や家族に移ったらうつったらどうしよう」

「すごい感染力でわずかでうつる」

「肝炎より恐ろしい病気」

「感染したら死ぬ」

等の語りを表す．５Ｅ有限会社のグループホームセンター長兼ケアマネージャー８ｈの語りの中では＜**HIV は怖い**＞という語りは抽出されないが，間接的に現場職員が「HIV 受け入れ絶対無理．辞める」などの反対意見から＜**HIV は怖い**＞という語りがあったのだと思われる．一方でグループホームセンター長兼ケアマネージャー８ｈ自身は「経営者側は入所して欲しかった」などから＜**HIV は怖い**＞という語りを控えたのかもしれない．グループホームセンター長兼ケアマネージャー８ｈからは HIV 感染者への受け入れを行わなかったがグループホーム（認知症対応型共同生活介護）なので認知症入居者へのケアは不安なく行っているという＜**事業所としての役割**＞を果たしている自負もあった．

４Ｄ株式会社の介護付き共同住宅の総務部長６ｆ介護付き共同住宅のホームヘルパー主任７ｇと，５Ｅ有限会社のグループホームのセンター長兼ケアマネージャー８ｈの語りの中で＜HIV への違和＞という概念カテゴリーが抽出された．＜HIV への違和＞という概念カテゴリーは HIV 感染者が身近にいるという驚き，HIV についていろいろ聞くが分からない，HIV の情報が少ない，HIV は昔のイメージ，HIV はなるべく避けて通った方がいい等の語りである．

HIV に偏見・差別があるというより今まで HIV 感染者からのサービス提供がなかったので日ごろ HIV について考えることもなくあまり情報がないが，あるのは 80 年代のイメージなので今は HIV 感染症がどのような現状かは分からないのだがとりあえず避けた方がよいのだろうという語りがあった．

HIV についての情報・知識は少ないが介護付き共同住宅の総務部長６ｆ介護付き共同住宅のホームヘルパー主任７ｇグループホームセンター長兼ケアマネージャー８h，またグループホームセンター長兼ケアマネージャー８ｈの現場職員は「感染症である」という認識はあった．その為，それまでにサービス提供の経験のあったる感染症と同一視し《感染症は大変》であるからサービス提供を行わないという組織内の入所申し込み判定が下り HIV 感染者へのサービス提供を断ることとなった．

また，サービス提供を断った４Ｄ株式会社５Ｅ有限会社ともに，これまで病院から入所申し込みを受けた時に感染症の情報を病院側が告げずに入所後感染症があることが判明し，現場が困惑することがあった．そのような経験から病院に対しての不信感を持っていた．病院が感染症の事実をはっきりと福祉事業所に告げないことが，《感染症は大変》という印象を福祉事業所に植え付けている構造であった．

このように本節では事例１の入所申し込みを断った４Ｄ株式会社総務部長６ｆ介護付き共同住宅のホームヘルパー主任７ｇと５Ｅ有限会社センター長兼ケアマネージャー８ｈのインタビューデーターを分析し共通する概念カテゴリーについて検討を行っ

た．次節では４D 株式会社総務部長６f 介護付き共同住宅のホームヘルパー主任７g と５E 有限会社センター長兼ケアマネージャー８h の事例を踏まえ HIV 感染者へのサービス提供を行った福祉事業所の語りを見てみる．

２．HIV への躊躇はない

先の節では HIV 感染者からのサービス申し込みを断った福祉事業所の構造を明らかにした．では HIV 感染者へサービス提供を行う福祉事業所の組織，職員の構造はどのようなものであろうか．

ここでは１A 社会福祉法人身体障害者デイサービス相談員１a，２B NPO 法人身体障害者デイサービス施設長２b，身体障害者デイサービス介護職員３c，３C 有限会社高齢者支援住宅・訪問介護事業所の代表取締役４d，3C 有限会社のホームヘルパー５e，G 社会福祉法人グループ G 社会法人代表理事９i，G 社会法人相談支援事業所相談員 10j，福祉ホームセンター長兼ホームヘルパー 11k のインタビューから分析された HIV 感染者へのサービス提供へ肯定的な概念カテゴリーについて検討する．

HIV 感染者へサービス提供を行う福祉事業所から抽出された概念カテゴリーを統合すると《**HIV に躊躇はない**》という中核概念カテゴリーが生成された．《**HIV に躊躇はない**》の階層下位にある肯定的概念カテゴリーは**＜HIV は感染症という対応＞＜福祉事業所としてのあり方・現況＞＜現場の力＞**がある．

＜HIV は感染症という対応＞という概念カテゴリーは，HIV 感染者からのサービス申し込みを断った福祉事業所から抽出された**＜感染症は大変＞**という概念カテゴリーと真逆の関係である．G 社会福祉法人グループ G 社会法人代表理事９iG 社会法人相談支援事業所相談員 10j，福祉ホームセンター長兼ホームヘルパー 11k，３C 有限会社 3C 有限会社ホームヘルパー５e は B 型肝炎 C 型肝炎の利用者を受け入れた経験があり，また各々の福祉事業所で B 型肝炎 C 型肝炎が入所申し込みの制限にはなっておらず

「B 型肝炎の方に対してケアしているのと HIV の方のケアの仕方が違うのかって考えたら，ぼくはそれほど大きな違いはないと思っている」

という語りから**＜感染対策をしておけば大丈夫＞**であり**＜感染症から自分の身を守る＞**意識やケア方法も実践しており「HIV 感染症の方が入所されても感染症にしか過ぎない為日々のケアを行うだけ」なので，特段《**HIV に躊躇はない**》という考えに至った．

＜福祉事業所としてのあり方・現況＞という概念カテゴリーは社会において福祉事業所の果たす役割，福祉事業所の収入面，福祉事業所と自体体の関係，世間が抱く福祉事業所のイメージへの反発などが語られた．ここでは入所受け入れに繋がる肯定的な内容を取り上げて検討する．

１A 社会福祉法人身体障害者デイサービス相談員１a，２B の NPO 法人身体障害者デイサービス施設長２b，身体障害者デイサービス介護職員３c，３C 有限会社高齢者支援住宅・訪問介護事業所の代表取締役４d，G 社会法人代表理事９i，G 社会法人相談支援事業所相談員 10j，11K の語りから HIV に関わらず利用者からのニーズがあれば福祉事業所はサービス提供を行うべきだという考えが抽出された．

さらに，２B の NPO 法人身体障害者デイサービス施設長２b からは福祉事業所形態が身体障害者デイサービス事業所であることから，この範疇までしか HIV 感染者へサービス提供が行えないジレンマも表出された．

「HIV とかではなく，やっぱり本人が困っているっていう部分を，うちでできる範囲はとにかくっていう形では考えています．だからデイサービスなので，普通であればここまでっていうところってありますよね」

１A 社会法人身体障害者デイサービス相談員１a は***「みんな誰でも入ってもらう」***というのが福祉事業所の役割と職員全てが認識していたので入所申し込み者が HIV 感染者であっても**＜HIV に躊躇はない＞**．

＜福祉事業所としてのあり方・現況＞として困った人のニーズに（HIV 感染者を含み）応えられるのは，仕事が増えると柔軟ではなくなったり，福祉事業所が大きすぎたりすると本来のあり方を保てなくなると組織の大きさ，仕事の過多などが HIV 感染者受け入れに影響することを言及していた．

「多分，大きなこういう施設系の人たちとは考え方が違うと思うんです」

「仕事が増えてきて，昔ほどソフトじゃないっていうか，やっぱりね，固まっているところは固まって」

「組織形態によっても大分その意思決定の結果が違うのかなと．いろいろ役員とか役職とかいろんな人がいて，それなりの部署で意見集約するだろうから，全員まとまるっていうのは大変なことになる」

G 社会法人では「HIV 感染者からの入所申し込みがあるのは想定の範囲内であり受け入れる気持ち

があれば問題はない．グループの体質として今後も積極的に HIV 感染者は受け入れる」

１A 社会福祉法人身体障害者デイサービス相談員１a ２B　NPO 法人身体障害者デイサービス施設長２b 身体障害者デイサービス介護職員３c，３C 有限会社高齢者支援住宅・訪問介護事業所の代表取締役 4dG 社会福祉法人グループ G 社会法人代表理事９iG 社会法人相談支援事業所相談員 10j，11K の語りに共通するのは HIV 感染症で困っているからこそ最低限，その福祉事業所の提供するサービス範囲の中で必要なサービスを提供するという酷似したサービス方針であった．

＜現場の力＞という概念的カテゴリーは尾崎[11]による社会福祉実践の持つ社会福祉実践が持つさまざまな力（実践力・強さ・魅力・可能性）である．現場職員の一致した実践力が集集合した場所である．３C 有限会社高齢者支援住宅・訪問介護事業所　代表取締役４d **＜なぜこの現場に集まるのか＞**という答えには***「すごく楽しくやっている」「いい上司とか職場に恵まれて」***など快活に現場のチームワークの良さ，そこから生み出される迷いの無い強さが抽出された．***「スタッフ同士で考えを一つに」***なるように時には**＜現場でも譲れないことは言う＞**ような，職員同士がコミュニュケーションを行い**＜現場の力＞**は生まれる．

２B NPO 法人身体障害者デイサービス施設長２b 身体障害者デイサービス介護職員３c の語では現場では，「他の施設で断られた方々も受け入れるっていうことは今までもしてきた」とある．このことから HIV 感染者の申し込みを受けるのは当然なのである．

以上のように本項では HIV 感染者へサービス提供を行う福祉事業所の組織，職員の語りを分析し HIV 感染症に関わらず困っている人に支援を行う構造を抽出した概念カテゴリーを中心に分析した．さらに次の項では HIV 感染者へのサービス提供，可否に係わる根幹因子について検討を行う．

３．HIV 感染者へのサービス提供可否に関わる根幹因子

「１．HIV 感染者からのサービス申し込みを断る」，「２．HIV への躊躇はない」で前述した福祉事業所及び職員の構造の中核概念カテゴリーカリーからなるに２つの因子があること導かれた．

１つは**【＜組織のトップ＞による＜組織理念＞の浸透】**である．２つ目は**【《介護職員の幸せ･気持ち》に起因したケア観】**である．

高齢者支援住宅・訪問介護事業所　代表取締役４d 自身が**＜組織のトップ＞**である自分を「ワンマン」であると言い，**＜いろんな人を受け入れるのがうち＞**であり***「それは職員もあきらめてる」***と組織のあり方に職員も同意しているとのことであった．

「ぼくのところみたいに意思決定が自分，最終的にぼく１人なので，そんな大きな会社じゃないので．だからぼくがイエス，もしくはノーと言えば動くという意味」

入所の意思決定はトップが行い従業員はそれに従うという組織形態であった．

同様に F 社会福祉法人グループのＩさん自身も

「現場は仮に不安だとしても，もう決まったことなので，変な話ですけど，もうはっきり言ってトップの決めたことに対して現場は違和感とかは基本的にはないですよね」

と言うように入所の意思決定はトップが行い職員は決定に従っていた．

F 社会法人グループのＫさんは常々**＜組織のトップ＞**から直に思いである**＜組織理念＞**を聞かされ先輩職員から新人職員へ**＜組織理念＞**が浸透して行くことを語っている．この**＜組織理念＞**を福祉事業職員が理解しているため HIV 感染者を含む困った人は全て受け入れるということが職員一人ひとりの役割であると認識している．１A 社会福祉法人身体障害者デイサービス相談員１a，２B　NPO 法人身体障害者デイサービス施設長２b 身体障害者デイサービス介護職員３c も全く同様に**【＜組織のトップ＞による＜組織理念＞の浸透】**が語りから表れた．

では，事例１の入所申し込み（ソーシャルワーカーを介し行った）を断った４D 株式会社の介護付き共同住宅の総務部長６f，介護付き共同住宅のホームヘルパー主任７g と５E 有限会社のグループホーム　センター長兼ケアマネージャー 8h の事例ではどうであろうか．

４D 株式会社の介護付き共同住宅の総務部長 6f 介護付き共同住宅のホームヘルパー主任 7g の語りからは**＜組織理念＞**に対しての極めて強い抵抗が示されていた．

５E 有限会社のグループホーム　センター長兼ケアマネージャー 8h 語りでは**＜組織のトップ＞**が抽出され

「上の方で意識をきちんと固定して，共通認識でもうスタッフに話していくっていったら，また全然違ってくると思います」

＜組織のトップ＞が HIV 感染者の受け入れに重要な役割を果たすと考えていることが伺えた．

これらを踏まえ考えると，HIV 感染者の受け入れ可否には**【＜組織のトップ＞による＜組織理念＞の浸透】**という因子が大きく影響していた．福祉事業所内で**【＜組織のトップ＞による＜組織理念＞の浸透】**が高ければ，HIV 感染者を含む他の福祉事業所で断られた受け入れ申し込みを受諾していた．

HIV 感染者へのサービス提供可否に関わる２つ目の根幹因子**【《介護職員の幸せ・気持ち》に起因したケア観】**はＣ福祉事業所Ｅさんの語りから分析された．Ｃ福祉事業所は前述の通り**【＜組織のトップ＞による＜組織理念＞の浸透】**度合いが高い．それとは別にＥさんの

「その方その方の理想の生活があると思うので，少しでもそういう仕事のお手伝いができれば，わたし方も本当に幸せなんです」

という語りからうかがえる現場全体のケア観が見られた．３Ｃ福祉事業所のトップである高齢者支援住宅・訪問介護事業所　代表取締役４ｄには HIV に対する不安，違和があったが現場の職員である３Ｃ有限会社　ホームヘルパー５ｅからは全く HIV に対する躊躇はなく不安や違和，差別といった語りは皆無であった．

この**【＜組織のトップ＞による＜組織理念＞の浸透】【《介護職員の幸せ・気持ち》に起因したケア観】**両方の根幹因子が福祉事業所に備わっていると，全く躊躇なく HIV 感染者を受け入れることになる．**【＜組織のトップ＞による＜組織理念＞の浸透】**度合いが高くても現場に各職員の一致した**【《介護職員の幸せ・気持ち》に起因したケア観】**がなければ HIV 感染者を受け入れても HIV 感染者受け入れの不安や違和が生じることが明らかになった．

Ⅳ．まとめ

１．入所受け入れへの展望

分析結果では，組織トップが「困っている人を断らない」を経営上の重要方針として推進することが単に感染者の受け入れを目標とするにとどめず，職員の使命感を育て，介護職員のケア観に反映され種々の課題克服への原動力と成っている．さらに，実際に入所受け入れに向けての方策を組織トップが講じて行く過程で，職員の不安や懸念が軽減されていくことが確信でき，労使関係の信頼度は増し，職員にとっても働きやすく，能力を発揮できる職場がつくられていた．

受け入れを可能とした前向き positive な要因は，**＜組織理念＞**として社会的責任を果たすこと．福祉事業所には応諾義務があり，合理的でない理由で断ることができないと決まっているのだからと法令順守を挙げる回答が多い．**【《介護職員の幸せ･気持ち》に起因したケア観】**は福祉の原点に思いを馳せる．

一方で理念に受け入れの方針を掲げながらも，実現には克服を要する点を抱えている実態が確認された．背景には“社会的な脅威”として社会における様々な価値観から起こる，感染リスクへの懸念，人間関係に対する不安，発熱等救急時の診療体制の不備といった negative な社会的要因が浮かび挙る．

業務の実情を知るが故に時に抵抗を示す現場の理解を得ることは，入所受け入れを図る上で不可欠となる．さらに地域社会にある福祉事業所での生活は，感染者が１人の人間として日常生活を送り社会参加をしながらの暮らしを前提としている．社会の一員として地域で暮らすには，参加への妨げとなる環境因子を克服する幅広い取り組みが必要とされる．

２．課題

本研究ではインタビュー調査の結果から，福祉事業所が感染者を受け入れるに当たっての課題を系統的に明らかにし，サービス提供の実現を目指し，具体的な方法の計画に取り組んで行く．

先ず受け入れ時に拒否感として negative に働いていた要因に注目し，問題と課題の因果関係に整理する．

入所を実現していくハードルとなっていた具体的な問題点と課題．

- 感染への恐怖にどう対処すればよいのか分からない不安「HIV 感染症の基礎知識」
- 入所者がどんな人か，どんな性格なのか，共同生活への危惧
  「感染者に関する社会生活情報の提供」
- 感染者や福祉事業所の持ち出し費用負担「感染防御用具などの公費負担」
- 地域住民から苦情が来た場合どう対応すればよいか不安「守秘義務の保障」

これらの問題から強い不安に襲われ，受け入れを断ろうとする福祉事業所の心の内実に迫るには介入 intervention が有効だ．的確に応答し，阻害因子を減らし，促進因子を引き出すと福祉事業所の対応を逆に変えられる可能性がある．受け入れ拒否につながる課題をいかに解決していくか，また，悩みの種となっている問題を福祉事業所内で抱え込まずに「外部支援機関の活用」を実行，相互に連携し，positive 要因となるネットワークの構築が重要になる．

小西は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，いずれも６割の回答でした．このことは思いと実際，本音と現実が相容れないことを示している可能性があると，問いの意味を問う報告をしている[11]．

未だ不十分な医療・福祉環境の中で「困っている人を断らない」理念も時には揺らぐ．

次に，トップが受け入れ意向を示しても，直接係る介護職が反対した場合，地域住民から苦情が来た場合にトップが穏やかに問題を解決し，納まるべき所に納まる具体的な対応策注[3]，促進因子 facilitator を用意しておく必要がある．単に，一施設の受け入れ拒否を問うのでは万全でなく，医療や福祉などさまざまな面で社会参画を妨げている阻害因子 barrier を「社会的排除 social exclusion」と捉え，感染者を社会が迎え入れるための必要な条件を創り出す「社会的包摂 social inclusion」実践を体現していくことになる．

相関関係が原因と結果の関係，すなわち因果関係に転じるには「介入 intervention」してみると変容が得られる．

３．おわりに

本研究は「福祉事業所の組織内の構造が分析解明されることによりサービス提供を拒否する福祉事業所を理解し，多くの社会福祉専門職がよりよく HIV 感染者へ福祉サービスを利用できるように専門職の知識と技術の改善のために行われる」という目的から大学病院の HIV を専任とするソーシャルワーカー退院支援に関わった５つの福祉事業所の職員 11 名を対象にインタビュー調査の上「質的分析」を行った．

分析結果から以下の新たな知見を得た．

HIV 感染者の受け入れ可否には「**＜組織のトップ＞による＜組織理念＞の浸透**」が重要であることが明らかになった．そして**＜組織理念＞**を浸透させ HIV 感染者からのサービス申し込みを躊躇なく引き受ける福祉事業所がある一方で、福祉事業所として**＜組織理念＞**を掲げていても職員へ**＜組織理念＞**を理解、徹底させる事が出来ない**＜組織のトップ＞**が所属する福祉事業所が少なくない．

つまり HIV 感染者からのサービス申し込みへの拒否があるということは**＜組織理念＞**を掲げていても**＜組織理念＞**を守ることをしない、または**＜組織のトップ＞**が職員へ**＜組織理念＞**を徹底させることが出来ない福祉事業所が少なくないということが明示されたのである．

HIV 感染者の受け入れを行う福祉事業所の介護職員は「困難を抱えた人へケアを提供するのが自分達にとっても幸せである」という《**介護職員の幸せ・気持ち》に起因したケア観**を備えていることが明らかになった。ただ、HIV 感染者を躊躇なく受け入れる福祉事業所に共通しているこのケア観がどのような思想的背景を持つのか，またホームヘルパー，介護福祉士などの福祉資格教育課程で習得するものなのかは分からない．今後の研究課題としたい．

注

１）エイズ予防財団「API － Net　エイズ予防情報ネット　エイズ動向委員会報告（http://api-net. jfap. or. jp/status/index. html, 2011. 5. 1）

２）小西加保留「HIV 感染者の福祉施設サービス利用に関する調査 結果概要版」（http://www. onh. go. jp/khac/hiv/data/chousa. pdf 2010，12，1）

３）永井英明ほか「長期療養が必要なＨＩＶ感染者の施設・病院での受け入れについての検討」『国立病院総合医学会講演抄録集』60 巻，国立医療学会，2006 年，572 ページ．

４）小西加保留ほか「HIV 感染症による長期療養者とその受け入れ体制に関する研究」『日本エイズ学会誌』第９巻，第２号，日本エイズ学会，2007 年，169 ページ．

５）平山尚ほか，『ソーシャルワーカーのための社会福祉調査法 』，ミネルヴァ書房，2003 年，38 ページ．

６）前掲５），169 ページ．

７）佐藤郁哉，『質的データ分析法―原理・方法・実践 』，新曜社，2008 年．

８）前掲７），117 ページ．

９）前掲５），171 ページ．

10）尾崎新，『「現場」のちから　社会福祉実践における現場とは何か』誠信書房，2002 年．

11）小西加保留「社会福祉施設と HIV 陽性者―私たちの施設で HIV 陽性者を迎え入れたとき施設と HIV 感染症，法律 Q&A 」（www. onh. go. jp/khac/hiv/data/fukushi-youseisha. pdf, 2007，3，31）

参考文献

・佐藤郁哉，『フィールドワークの技法－問いを育てる，仮説をきたえる 』，新曜社，2002 年．

・ウヴェ・フリック，『質的研究入門－「人間の科学」のための方法論』，春秋社，2002 年．

・ロバート エマーソン ほか,『方法としてのフィールドノート－現地取材から物語作成まで』, 新曜社, 1998 年.
・加茂陽, 中谷隆『ヒューマンサービス調査法を学ぶ人のために』, 世界思想社, 2008 年.
・岸本寛史,『新しい研究法をめぐって　質的研究, 保健の科学 47 巻』, 2005 年.
・康子箕浦,『フィールドワークの技法と実際〈2〉分析・解釈編』ミネルヴァ書房, 2009 年
・松田 素二, 川田 牧人（編）『エスノグラフィー・ガイドブック－現代世界を複眼でみる』, 嵯峨野書院, 2002 年.
・田垣正晋『これからはじめる医療・福祉の質的研究入門』中央法規出版, 2008 年.
・尾崎　新,『対人援助の技法－「曖昧さ」から「柔軟さ・自在さ」へ』, 誠信書房, 1997 年.
・武田丈,『ソーシャルワーカーのためのリサーチ・ワークブック―ニーズ調査から実践評価までのステップ・バイ・ステップガイド』, ミネルヴァ書房, 2004 年.