

カウンセリングなどの相談による支援活動についての調査  
「困ったとき、あなたはだれに相談しますか」協力をお願い

ぶれいす東京代表 池上千寿子

ごあいさつ

わたしたち「ぶれいす東京」は、首都圏を中心に HIV 陽性である方々への直接的ケア（ネストの運営、ボディの派遣、電話による相談、個別面談など）を行っている民間の団体です。わたしたちは過去5年にわたる HIV 陽性者との関わりから多くを学び、プログラムの拡大や質の向上をめざしてきました。

また、わたしたちは、医療による専門的サービスや行政による制度的サービスと相たずさえあう、地域住民による責任あるサービスの提供を模索してもいます。そのためのニーズの把握や分析、提言を積極的に行ってきました。

そして、よりよいケア活動を立案し、よりよい治療環境を作っていくためには、サービスの受益者である HIV 陽性者が、サービスを利用し評価する立場から積極的に発言し提言にまとめ、政策に反映させていくことが不可欠だと確信しています。「陽性告知についての調査」「告知後のサポート資源の活用についての調査」は日本ではじめてこの視点により実施された調査であり、HIV 陽性の方々はもとより医療、行政から多くの反響をいただきました。

今回は、ひきつづきカウンセリング等の相談支援に焦点をあてて調査をいたします。

カウンセラー、ソーシャルワーカー、コーディネーターナース等の言葉を聞かれたり利用された方もいることと思います。しかし、日本の現状ではこれらの職種の定義や機能は少なくとも受益者であるわたしたちにとってはあいまいなままです。民間の活動や HIV 陽性者の自助活動との役割分担や連携もしたがって不明確なままです。このあいまいさの「つけ」は他ならぬ受益者にまわってきてしまいます。

そこで、重要な社会的支援としての相談サービス（専門職および非専門職）を利用する立場からきちんと分析し、整備の方向を提言していきたいと考えます。

みなさまの声がシステムを変える力になるのです。わたしたちは活動と研究をとおして、そのパイプ役を果たしたいと願っています。

是非ご協力をお願いします。

まだまだ厳しい暑さがつづきますが、くれぐれもご自愛ください。

1998年9月

平成10年度厚生省 HIV 感染症の疫学研究班  
カウンセリングの体制研究グループ  
池上千寿子、生島嗣、斉藤祐治、野坂祐子  
吉田茂美、徐淑子

はじめに：このアンケートは無記名ですが、質問内容にはあなたのプライバシーに関するものも含まれます。答えたくない質問には無理にお答えいただく必要はありません。

1. あなた自身についておうかがいします。 あてはまる答えに○をつけて下さい。

問1 あなたの性別をお教えてください。

ア. 男性

イ. 女性

問2 あなたの現在のお歳は、つぎのどれにあてはまりますか？

ア. 19歳以下    イ. 20代    ウ. 30代    エ. 40代    オ. 50代    カ. 60歳以上

問3 現在、あなたには配偶者またはパートナーがいますか？

ア. 配偶者・パートナーがいる

イ. 配偶者・パートナーはいない

問4 ふだん、あなたはつぎのうちどなたと同居していらっしゃいますか？

あてはまる選択肢にいくつでも○をつけてください。

ア. 1人で暮らしている

ウ. 父母あるいはそのいずれか

オ. 友人

イ. 配偶者・パートナー

エ. 兄弟姉妹

カ. その他（具体的に

）

問5 あなたが初めてHIV陽性の告知を受けたのは、現在からさかのぼってどのくらい前でしょうか？

ア. 現在から1年未満

イ. 現在から1年以上（具体的に：約

年

ヶ月前）

問6 現在のあなたの人間関係の中に、次のような人がいますか？

（いる／いない／わからない） あてはまる答えに○をつけて下さい。

①わからないことがあるとよく教えてくれる人

いる／いない／わからない

②個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人

いる／いない／わからない

③気持ちの通じ合う人

いる／いない／わからない

- |                              |              |
|------------------------------|--------------|
| ④家事をやってくれたり、手伝ってくれる人         | いる/いない/わからない |
| ⑤あなたの喜びをわがことのように喜んでくれる人      | いる/いない/わからない |
| ⑥つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人      | いる/いない/わからない |
| ⑦病気で寝込んだときに、身の回りの世話をしてくれる人   | いる/いない/わからない |
| ⑧お互いの考えや将来のことなどを話し合うことのできる人  | いる/いない/わからない |
| ⑨あなたを認め日頃評価してくれる人            | いる/いない/わからない |
| ⑩経済的に困っているとき、頼りになる人          | いる/いない/わからない |
| ⑪あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人     | いる/いない/わからない |
| ⑫引越しをしなければならなくなったとき、手伝ってくれる人 | いる/いない/わからない |
| ⑬会うと心が落ち着き安心できる人             | いる/いない/わからない |

II. 相談できる人を知っているか、及び 実際に相談したことがあるか、

についておうかがいします。

問7 治療・生活・心理面等で誰かに相談したい時の相談相手として、次のような専門職がありますが、

- どこからそのような専門職のことを知りましたか？ 下記選択肢から記号を選んで下さい。
- あなたの病院にそういった専門職の方がいますか？ あてはまる答えに○をつけて下さい。
- 病院内外を問わず実際に相談したことがありますか？ あてはまる答えに○をつけて下さい。

a. どこから知ったか                      b. 病院に                      c. 相談したことが

(下記選択肢から選ぶ。「コ.その他」の時は内容も。)

- |  |                          |           |       |
|--|--------------------------|-----------|-------|
| ①カウンセラー  | (                      ) | いる/いない/不明 | ある/ない |
| ②ソーシャルワーカー                                     | (                      ) | いる/いない/不明 | ある/ない |
| ③コーディネーター・ナース                                  | (                      ) | いる/いない/不明 | ある/ない |
| ④都道府県や市・区等の福祉担当者                               | (                      ) |           | ある/ない |
| ⑤上記以外の専門職があれば書いて下さい(職名:                      ) | (                      ) | いる/いない/不明 | ある/ない |

- |                         |                    |                      |
|-------------------------|--------------------|----------------------|
| 7. 主治医を通じて              | ウ. 他のHIV陽性者を通じて    | カ. 都道府県や市・区などの窓口を通じて |
| イ. 看護婦を通じて              | エ. ボランティア(団体)を通じて  | キ. 本やパンフレットを通じて      |
|                         | オ. パートナーや家族・友人を通じて | ク. マスコミの報道を通じて       |
| ケ. 知らない                 |                    |                      |
| コ. その他(回答欄に具体的に書いて下さい。) |                    |                      |

Ⅲ. あなたがいろいろな理由で誰かに相談しようとするとき、誰に相談するかについておうかがいします。実際の経験がない場合でも、仮定として考えられる場合は 答えて下さい。以下問 8-問 29 の回答は、下記の 7-ト. の選択肢の中からあてはまるものを 3 つまで選んでください。

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| ア. 医師                   | コ. ボランティア（団体）        |
| イ. 看護婦                  | サ. 知合いの HIV 陽性者      |
| ウ. カウンセラー               | シ. 配偶者・パートナー         |
| エ. ソーシャルワーカー            | ス. 配偶者・パートナー以外の家族・親戚 |
| オ. コーディネーターナース          | セ. 友人                |
| カ. 訪問看護婦                | ソ. 職場の上司・同僚など        |
| キ. 保健所・検査所の職員           | タ. 電話相談              |
| ク. 都道府県・市区等の福祉担当者       |                      |
| ケ. 病院の事務担当者             |                      |
| チ. 誰にも相談しない             |                      |
| ツ. 誰に相談してよいかわからない       |                      |
| テ. そうした問題は自分には起こらない     |                      |
| ト. その他（解答欄に具体的に書いて下さい。） |                      |

問 8 新しい医療の知識や情報を得たいとき、誰に相談しますか？  
 ( ) ( ) ( )

問 9 医療費を減らすための方法や制度などを知りたいとき、誰に相談しますか？  
 ( ) ( ) ( )

問 10 担当の医師や看護婦、あるいは病院を変えたいとき、誰に相談しますか？  
 ( ) ( ) ( )

問 11 医師や看護婦から もらう情報が不十分であるとき、誰に相談しますか？  
 ( ) ( ) ( )

問 12 医師や看護婦とうまくコミュニケーションがとれないとき、誰に相談しますか？  
 ( ) ( ) ( )

問 13 相談した専門職（カウンセラー・ワーカー・ナース など） に不満があるとき、誰に相談しますか？  
 ( ) ( ) ( )

問 14 服薬や通院などで生活上困ったとき、誰に相談しますか？  
 ( ) ( ) ( )

問 15 服薬や通院をやめたくなったとき、誰に相談しますか？  
 ( ) ( ) ( )

問 1 6 医療や制度（健康保険、障害者認定 など）の利用に伴い、プライバシーについての不安があるとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 1 7 周囲の人に自分の感染が知られるのではという不安が起きたとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 1 8 周囲の人に自分の感染がわかってしまって困ったとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 1 9 自分から感染の事実を話すかどうか悩んだとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 2 0 自分から感染のことを話した結果、トラブルが起きたとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 2 1 他のHIV陽性者がどうしているのか知りたいとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 2 2 感染に伴う心理的葛藤<かっとう>に困ったとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 2 3 日常生活の諸注意について知りたいとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 2 4 体調の悪化による不安や心配が起きたとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 2 5 日常生活で介護や他の人の援助が必要になったとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 2 6 安全なセックス（セーファー・セックス）について知りたいとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 2 7 告知後のセックスライフ（性生活）について悩んだとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 2 8 セックスの相手に感染の事実を知らせようとするとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

問 2 9 避妊や妊娠、出産などについて悩んだとき、誰に相談しますか？

( ) ( ) ( )

IV. あなたが 専門職 或いは ボランティア(団体)について持っている期待 についてうかがいます。

問 3 0 次にあげるような専門職やボランティア(団体)に関して、あなたはどんなことを期待しますか？ 答えは、下記の四角の 7.-8. の中から、それぞれ 2 つまで 選んで書き込んで下さい。同じ選択肢を 2 回以上使っても構いません。

なお、選択肢のうち、8. 「その他」を選んだ方は、内容を具体的に書いて下さい。

- |                  |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|
| ①カウンセラー          | ( | ) | ( | ) |
| ②ソーシャルワーカー       | ( | ) | ( | ) |
| ③コーディネーターナース     | ( | ) | ( | ) |
| ④ボランティア(団体)      | ( | ) | ( | ) |
| ⑤都道府県や市・区等の福祉担当者 | ( | ) | ( | ) |

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 7. ゆっくり話せる              | キ. 自分で行動する手助けをしてくれる  |
| イ. プライバシーを守ってくれる        | ク. どうすればいいか教えてくれる    |
| ウ. 差別感がない               | ケ. 結論を出したり、方向を定めてくれる |
| エ. 親しみやすい               | コ. 専門性が高く、信頼できる      |
| オ. 話を良く聞いてくれる           | サ. 具体的な知識・情報を提供してくれる |
| カ. 個人的な友人のようで相談しやすい     |                      |
| シ. わからない                |                      |
| ス. その他(解答欄に具体的に書いて下さい。) |                      |

V. 実際に相談した時の感想を、おうかがいします。

専門職やボランティア(団体)に相談したことの ある方 におうかがいします。  
ない方 は次のページの 問 3 4 にすすんで下さい。

問 3 1 専門職やボランティア(団体)に相談した後、その専門職やボランティア(団体)にもっていたイメージが相談前と変わりましたか？  
そうした体験のある方は、下欄に自由に記して下さい。

--

問3 2 あなたが相談した専門職やボランティア（団体）について、  
良かった／満足した／役に立った 経験などありましたら、ご自由にお書き下さい。

問3 3 あなたが相談した専門職やボランティア（団体）について、  
困った／不愉快だった／役に立たなかった 経験などありましたら、  
ご自由にお書き下さい。

VI. ご意見があれば自由にお書き下さい。

問3 4 この調査についてのご意見やままで答えたこと以外で伝えたいことなどありましたら、  
ご自由にお書き下さい。

→かならず次のページも見て下さい！

かならず全員回答してください。

この質問紙には、あなたのご意見をご自由に書いていただく形式の質問が、いくつか含まれています。お寄せくださった回答は内容を分類して提言の資料とするほか、その一部を報告書等に直接引用することがあります。

なお、引用する際には、個人が特定できないかたちにいたします。

あなたのご回答は引用されてもかまいませんか？

あてはまるものに○をつけてください。

1. 文章による回答の一部を報告書等で引用してもかまわない  
(引用を許可する)
2. 文章による回答の引用はしてほしくない  
(引用を許可しない)

以上ですべての質問が終わりまし調査にご協力いただきどうもありがとうございました。なお、皆さまからの貴重なご回答やご意見をもとに報告書ができあがりましたら、皆さまにお配りできる形にして、ネストや「ぶれいす東京」の事務所に備えつける予定です。また、特に郵便などで報告書を送って欲しい方は、お手数ですが「ぶれいす東京」までご連絡下さい。

●この調査についてご意見・ご質問・ご相談等がございましたら、下記までなんなりとご連絡ください。

ぶれいす東京 (担当：いくしま・いけがみ)

住所：〒169-0075 東京都新宿区高田馬場4-30-23 テラス高田馬場203

電話：03-5386-1582 (平日 12:00~19:00)

まことにおそれいりますが、この調査紙は9月30日までに  
ご提出ください。



# HIV 感染者・エイズ患者の心理・社会的援助に関する

## 医師の意識とカウンセリングの利用に関する研究

班員	山中京子	東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室
研究協力者	松本智子	東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室
		慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
	磯本明彦	北里大学病院精神神経科
	高田知恵子	群馬社会福祉短期大学社会福祉学科

### 【研究要旨】

HIV 感染者・エイズ患者の診療に当たる医師に対して、アンケート調査票を配布し、心理・社会的援助やカウンセリングに関する医師の認識や具体的なカウンセリングの利用行動について調査した。医師は、患者の療養生活の質的向上にとって、心理・社会的問題の解決は不可欠であると認識していたが、心理・社会的援助の困難さも同時に強く認識していた。また、カウンセリングの有用性は認識されているものの、カウンセラーの活動に関する具体的情報を得る機会が少ないため、医療チーム内でのカウンセラーの役割について明確なイメージが持ちにくいことが推測された。実際に、回答した医師のうち実際に心理・社会的問題をかかえた患者を診察した経験をもつ者は全体の約7割で、そのうちの約7割がカウンセリングを依頼していた。依頼先としては、派遣カウンセラーと院内のカウンセラーが各々約半数であった。依頼した医師はカウンセラーの活動を患者、医師、他のスタッフにとって役立つと概ね肯定的に評価していた。カウンセラーを依頼しなかった医師は、専門的援助の資源として、ソーシャル・ワーカーを利用する他、主治医や看護スタッフで対応できたと報告した。

### A. 背景および目的

#### 【背景】

従来、日本の医療全般では、精神科、心療内科、小児科などの例外を除き、一般の身体疾患患者に対して心理・社会的援助を積極的に行おうとする動きはそれほど大きく見られなかった。そのため、現在の医療現場では、心理・社会的援助の体制作りや具体的な援助方法に関する理論と実践の蓄積が未だ不十分であると言わざるを得ない1)。

一方、HIV 感染症の医療においては、当初より HIV 感染者・エイズ患者（以下 HIV 感染者と省略して表記する）に対する心理・社会的援助の重要性が指摘されていたが、上述したように既存の医療では援助体制が確立していないため、新たな援助体制の構築に向けて様々な試行錯誤が行われてきた。

その試みの1つが、専門カウンセラーの医療

チームへの導入である。専門カウンセラーの具体的な活動に関しては、児玉が「医療機関モデル」「保健所モデル」「NGO モデル」「派遣カウンセラーモデル」の4モデルを指摘し2)、また、昨年度本研究班では、「派遣カウンセラーモデル」の具体的な実施方法と問題点を報告した3)。これらの先行研究は、共に医療チームに入っていく専門カウンセラー自身の聞き取り調査により、つまりカウンセラーの視点から、その活動の現状を把握しようとしたものである。

しかし、いままで医療チームの側がこれらの専門カウンセラーをどのように認識し、実際どのように利用しているかに関する実証的研究は、ほとんど見られない。そこで、本研究班では、医療チームの中でも、特に医師を対象として、専門カウンセラーに対する意識と具体的な利用行動について現状を把握することを目的に本研究を実施する。

## 【目的】

以上のような背景に基づいて、本研究の具体的な目的を以下の3点と設定する。

1. HIV 診療に従事する医師が、心理・社会的援助全般や専門カウンセラーに対して持っている意識を明らかにする。
2. HIV 診療に従事する医師のうち、実際に専門的カウンセラーを導入している医師は、どの程度、どの種類の心理・社会的問題に関してカウンセラーを導入し、その活動をどう評価しているのかを明らかにする。
3. HIV 診療に従事する医師のうち、実際に専門的カウンセラーを導入していない医師は、心理・社会的問題にどのように対処し、どのような他の社会資源に援助を依頼しているのかを明らかにする。

## B. 対象および方法

### 【対象】

関東圏にある拠点病院、診療協力病院あるいは一般病院で、実際に HIV 診療に従事している医師か、もしくは拠点病院あるいは診療協力病院で今後 HIV 診療に従事する可能性が高い医師を対象とした。具体的には、実際に上記の条件に該当する医師を特定化するため、地方自治体のエイズ対策担当部署または障害福祉担当部署に協力を求め、各自治体において免疫障害を担当する身体障害者手帳認定医の名簿の提供を受けた。尚、これらの名簿は原則的には、公表されているものである。

また、各地方自治体で、HIV 感染者のカウンセリングに従事しているカウンセラーより、上記の条件に該当するが認定医にはなっていない医師に関する情報を入手し、医師本人の了解の元に、対象者となってもらった。最終的には、表1の自治体の医師263名が対象者となった。

表1 対象となった自治体

東京都	神奈川県	千葉県	埼玉県
群馬県	栃木県	茨城県	
横浜市	川崎市	千葉市	

## 【方法】

1999年1月から2月にかけて、263名の医師に無記名自記式の調査票を郵送配布し、郵送での返送を求めた。(文末資料1)

文献的研究を行った後、予備調査票の作成段階では、研究者間での継続的討議の他、インフォーマント(医師2名、カウンセラー2名)に対して個別面接を実施し、調査項目に関して示唆を得た。また、社会調査に詳しい専門家2名より、具体的な指導・助言を受け、予備調査票を完成させた。それらを用いて医師10名に対して予備調査を実施し、調査票の修正・改善を行って、本調査票を完成させた。

## 【調査項目】

調査項目は、対象者の医師としての基本属性と従事する医療機関の体制に関する項目を始めとし、上述した本研究の目的1. 2. 3. に即して、以下の表2~4に示す内容となった。

また、HIV感染者が抱える心理・社会的問題の問題領域(6群26項目)は、分担研究者および班員が過去の研究(4)で指摘した結果に、さらに加筆したものである。

質問の多くは、二項または多項選択回答形式であったが、表3.の「カウンセラーの評価」に関する質問など一部を自由記述回答形式とした。

表2 目的1. 心理・社会的援助全般および専門カウンセラーへの意識の項目

心理・社会的援助全般の必要性に関する意識
多職種連携に関する意識
心理・社会的援助の困難性に関する意識
カウンセラーの有用性・信頼性に関する意識
カウンセリング一般に関する経験
カウンセリング制度に関する情報
問題領域別のカウンセラー依頼への態度
など

表3 目的2. カウンセラーの依頼と評価  
の項目

依頼した問題領域
依頼した患者数
依頼先
医師が認識した患者のカウンセラー への評価
医師自身のカウンセラーへの評価
医師が認識した他のスタッフの カウンセラーへの評価

表4 目的3. 医師の対処と社会資源利用  
の項目

医師の対処方法
利用した社会資源
カウンセラーを利用しない理由 など

【分析の方法】

数量的なデータは、項目に応じて、単純集計やクロス集計等の統計的処理を実施した。また、自由記述欄で得られた質的なデータは、関連項目別の分類や項目間の関係などについて内容分析を行った。

C. 結果および考察

1999年2月末日までに、263人のアンケート配布者のうち、158人より回答を得た。回収率は60%である。

1. 回答者の基本属性

約92%が男性であり、年齢は40歳代が2.7%と一番多く、50歳代26.8%、30歳代23.6%と続いていた。

HIV患者の診療経験について尋ねたところ、19人(12.3%)がまったく診療経験がないと答えた。経験のある者のうち、いままでに診療した患者数が10人未満の者は47%であり、全体の約半数を占めていた。次いで10人以上50人未満の経験者は21.9%、100人以上は11.6%となっていた。

また、HIV診療の経験年数は、4年以上6年未満の者が25.8%と最も多く、2年以上4年未満の者が23.8%とそれに続いていた。つまり、2年以上6年未満の比較的短期の経験年

数を持つ者が全体の約半数を占めた。しかし、10年以上16年未満の長期的経験年数を持つ者も合わせると17%に及んだ。

回答者の所属する医療機関は、95.6%が拠点病院や診療協力病院であり、残りの4.4%は一般病院であった。

2. 心理・社会的問題の専門的援助者の存在に関する認識

病院内あるいは病院外に存在する、患者の心理・社会的問題に対応する専門的援助者について医師の認識を尋ねた。「実際の存在」と「医師の存在の認識」は必ずしも一致しているとは限らない。存在していても、認識されていない場合（あるいは実際には存在していないが誤って存在していると認識されている場合）もここには含まれると思われる。

病院内の専門的援助者では、精神科医の存在が最も多く認識されており、89.2%の医師が院内に「いる」と回答した。次いで ソーシャル・ワーカーの存在は76.4%の医師が「いる」と回答した。しかし、心理職の存在については、「いる」と答えた者は44.9%にとどまった。

一方、病院外の援助者である派遣カウンセラー制度の認識について聞いたところ、69.6%が「ある」、10.8%が「ない」と答えた。

また、上記の職種や制度（精神科医、ソーシャル・ワーカー、心理職、派遣カウンセラー制度）に関して、存在の有無が「わからない」と答えた者、換言すれば、「これらの職種や制度の有無に関する情報が獲得されていない者」の比率を比較すると、最も高いものは、派遣カウンセラー制度の19.6%であり、病院内の3職種とはかなりの差が見られた。病院内で最も比率が高かったのは、心理職の5.7%で、次いでソーシャル・ワーカーが3.8%であった。一方精神科医については、存在の有無が「わからない」と答えた者は一人もいなかった。

院内の援助者の有無に関する情報が比較的得やすい状態にあるのに比較して、院外の援助者に関する情報が臨床医の手に入りにくい状態にあることが判った。

3. 心理・社会的援助に関する認識

「HIV患者のQOLの向上には心理・社会

的援助が不可欠である」との問いに対して、75.8%が「そう思う」、22.9%が「どちらかといえばそう思う」と答えており、大多数の医師がHIV患者に対する心理・社会的援助の必要性を認識していた。

引き続き、この必要とされた心理・社会的援助の担い手に関して尋ねた。「医師が積極的担い手となるべきである」との問いに対して、9.7%が「どちらかといえばそう思う」と答え、「そう思う」と明確に肯定的な意識を持っている者は29.5%にとどまった。一方、23.7%が「どちらともいえない」と答え、医師自身が積極的担い手となることには躊躇している傾向が見られた。

また、多職種連携に関する意識を尋ねたところ、「多職種連携が医療の質を向上させる」との問いに対して、72.4%が「そう思う」、22.4%が「どちらかといえばそう思う」と答え、大多数の者が多職種連携には肯定的な意識をもっていた。

また、心理・社会的援助の困難性について尋ねたところ、「時間がかかる」との問いに対して、77.7%が「そう思う」、18.5%が「どちらかといえばそう思う」と答えた。一方、「難しい」との問いに対しては、49.7%が「そう思う」、38.9%が「どちらかといえばそう思う」と答えた。つまり、心理・社会的援助には時間がかかると強く認識していたが、心理・社会的援助自体が自分自身にとって困難な活動であるとの認識はそれほど強くなかった。

#### 4. カウンセラーの有用性や信頼性の認識

「カウンセラーは、患者の日常生活の質の維持に役立つ」との問いに対して、65.6%が「そう思う」、26.8%が「どちらかといえばそう思う」と答え、また、「カウンセラーは、治療の継続に役立つ」との問いに対しては、58%が「そう思う」、33.8%が「どちらかといえばそう思う」と答え、多くの者がカウンセラーの有用性を認識していた。

しかし、「HIV診療の中でカウンセラーが果たす役割がよくわからない」との問いに対しては、「そう思わない」とそれを明確に否定している者は41.3%にとどまり、「どちらともいえない」とした者が13.5%、また、「どちらかと

いえばそう思う」と肯定した者も8.4%に及んだ。

つまり、多くの者がカウンセラーの有用性を観念的には認識しているものの、実際にチームの一員となった場合、カウンセラーがどのような役割を果たせるのか、またどのような働きができるのかについて具体的なイメージを持ちていないことが推測された。

#### 5. カウンセラーに関する経験

カウンセリングの内容やカウンセラーの役割について情報を獲得できると思われるさまざまな機会や経験の頻度について尋ねた。

日常の医療現場での経験を尋ねたところ、カウンセラーと会合や会議で一緒になるといった接触の経験が、「よくある」者は、25.8%、「数回ある」者は30.3%であり、約半数の者は経験を持っていた。

しかし、他の医師が実際にカウンセラーを依頼している様子を観察する、あるいは自分自身が他の疾患で依頼経験があるといった日常的な診療経験を通じて、カウンセリング内容やカウンセラーの役割を詳しく知る機会を持っている者は、「よくある」16.2%（観察経験）、12.9%（自身の依頼経験）、「数回ある」20.1%（観察経験）、14.8%（自身の依頼経験）となっており、接触経験に比べて、機会が少ない傾向が見られた。

また、日常の診療経験のみならず、HIVカウンセリングの研修会への参加、あるいはHIVカウンセリングの体験学習（ロールプレイ経験）といった研修・学習経験をもつ者は、「よくある」6.5%（研修会への参加）、2.6%（体験学習経験）、「数回ある」6.5%（研修会への参加）、4.5%（体験学習経験）とごく少数で、過半数が研修・学習経験ともに全く持っていなかった。

多くの自治体でHIVカウンセリングに関する研修会が実施されているにもかかわらず、何らかの理由によって臨床医がこれらの研修に参加しにくい状況があると思われる。その理由については、本調査では明らかではないが、推測するに、例えば臨床医の忙しさも一つの理由にあげられるであろう。忙しい研修医が参加できる研修方法の検討などが必要ではないだろうか。

また、院内のカウンセラーや院外のカウンセリング制度に関する情報を通達文書、あるいは医療スタッフや病院職員の話を通じて得た経験について聞いたところ、1回～数回までの経験をもつ者が各々71%（通達文書を見た経験）、74.3%（スタッフや職員の話）であった。

しかし、まったく経験のない者も、17.4%（通達文書を見た経験）、24.7%（スタッフや職員の話）に及び、院内あるいは院外からのカウンセリングに関する情報が届きにくい状況にある群があることがわかった。「心理・社会的問題の専門援助者の認識」の項目でも、派遣カウンセラーに関する情報が得られていない群が約20%あり、これらの群で情報通達の方法やコミュニケーションになんらかの問題点のあることが示唆された。派遣カウンセラー制度を実施している自治体は広報方法を考慮すること、あるいは、院内の情報の流れを再考することが求められるだろう。

## 6. カウンセラーを依頼する問題領域

HIV患者の診察経験やカウンセリングの依頼経験の有無に関係なく、すべての回答者にどのような問題を抱えた患者に対してカウンセラーを依頼すると思うか尋ねた。

カウンセラーに依頼する必要があると回答する者の多かった問題領域の上位5位は表5のようである。

表5 カウンセラーに依頼する問題領域

1位	告知直後の動揺	74.5%
2位	死への不安	70.7%
3位	妊娠・出産・育児	68.2%
4位	病状の変化への動揺	67.5%
5位	自殺念慮	64.3%

回答者は、告知や病状の変化に伴って起きる不安や動揺、あるいは、死に関する問題に医師のみで対処することに困難さを感じ、カウンセラーに専門的援助を要請したいとの態度を持っていることが判った。

現在の医療では、致死性の疾患の本人告知は定着しておらず、また、死をめぐる精神的ケアもようやく脚光を浴び始めたばかりである。これらの問題領域は医師にとって、未経験な分野で

あり、その未経験な部分を援助する存在として、カウンセラーが認識されていると思われる。

また、「妊娠・出産・育児」については、本人の治療と妊娠・出産のケアの両立や胎児や新生児への感染防止など医療面での対処が複雑化することはもちろん、妊娠の継続か中絶かをめぐる重大な自己決定、患者とそのパートナーとの人間関係、出産・育児に伴う生活設計や支援体制の再構築など多様な課題が含まれることから、カウンセラーの援助が求められるのだろう。

これ以外の問題領域では、「医療費・生活費」や「職業・学業の維持」など生活上の現実的問題に関する項目では、約55～60%が「依頼が必要」と答えた。また、病名告知を含むパートナーや家族との人間関係に関するほとんどの項目で、「依頼が必要」とした者は約50～55%に及んだ。

「性的指向」や「性格上の悩み」など個人の心理的問題に関する項目で、「依頼が必要」とした者は約45～50%とやや少なかった。

しかし、「服薬」「宗教」を除き、全体的には、カウンセラーに対して、生活費などの現実的な問題から死や生に関する実存的な問題まで、あるいは人間関係上の問題から個人の心理的問題までと多種多様な問題領域での対応が期待されていた。

従来カウンセラーが果たしてきた心理的問題の解決のみならず、本来の職能としては、ソーシャル・ワーカーに専門性の強い生活上の現実的問題への対処や精神科医の領域と言える自殺念慮や抑うつ・不眠などへの対応までもとかなり幅広い範囲をカバーする援助者、いうなれば心理・社会的援助のジェネラリストとしての役割がカウンセラーに期待されていると言えるだろう。

この期待に対して、カウンセラーがどの程度応えるべきかは、議論の別れるところであろう。

カウンセラーしか心理・社会的援助の専門スタッフがいないような環境では、そのすべての役割を果たさねばならない。しかし、ソーシャル・ワーカーや精神科医などのスタッフに恵まれた環境では、役割分担することが望ましいだろう。

また、カウンセラーへの多様な役割期待は、カウンセラー、ソーシャル・ワーカー、精神科

医の役割が医師に明確に伝えられていないため生じているとも考えられる。専門職側からの積極的な役割説明が求められていると思われる。

#### 7. カウンセラーを依頼した医師の経験

HIV 患者の診療経験がある医師に対して、実際に心理・社会的問題を抱えている患者を診察した経験があるかどうか聞いたところ、110人(71%)の医師が経験ありと答えた。経験ありと答えた者のうち、実際にカウンセラーを依頼した経験がある医師は80人(72.7%)であった。依頼経験のある医師にその経験について聞いた。

##### 【依頼した問題領域】

まず、実際にどのような問題領域に関してカウンセラーを依頼した経験があるのか尋ねた。それぞれの問題領域について「ある」「ない」で答えてもらった。

「ある」と答えた者が多かった問題領域の上位5位は表6のようである。

表6 実際に依頼経験のある問題領域

1位	告知直後の動揺	75.6%
2位	病状の変化への動揺	68.8%
3位	医療費・生活費	66.7%
4位	職業・学業生活の維持	64.1%
5位	家族との関係	61.5%

最も多かった問題領域群は、告知直後や病状変化に伴う動揺であった。次いで、「医療費・生活費」など生活上の具体的問題であった。

前述したようにカウンセラーに依頼すると思われる問題領域としては、「死への不安」や「自殺念慮」が上位を占めていたが、実際にはこれらの問題に対処するためにカウンセラーを依頼することは、比較的少なく、生活上の具体的問題への対応のためにカウンセラーを依頼するほうが多い現状となっていた。

6位以下には、パートナーや家族との人間関係に関する項目が続き、人間関係上の問題は実際にも依頼が要請される重要な問題領域であることが判った。

##### 【依頼患者数】

次に、実際にカウンセラーを依頼した患者数を尋ねた。5人未満が65%と一番多く、次いで5人以上10人未満が10%であった。一方50人以上の多数依頼者も6.5%いた。

##### 【依頼先】

また、カウンセリングの依頼先(複数回答)は、派遣カウンセラーが63.8%で最も多かったが、医師が所属する診療科に所属する心理職が22.5%、院内の精神科所属の心理職が12.5%、精神科以外の所属の心理職が11.3%であった。

今回調査表を配布した関東圏は、派遣カウンセラー制度を比較的早くから実施している自治体が多く、制度の利用が進んでいることが示唆された。しかし、院内の心理職への依頼も全体では、延べ依頼数の38%に達していた。

##### 【医師が認識したカウンセラーの評価】

さらに、依頼したカウンセリングの評価について尋ねた。

患者にとって役だったかとの問いには、75%が「役だった」、25%が「やや役だった」と答えており、概ね肯定的に評価されていた。

肯定的評価の理由として、情緒的動揺を軽減した点、患者の立場に立って、患者の話を十分に聞いた点など、情緒的な援助機能<sup>5)</sup>が中心的に評価されていた。その他には、医師や看護職ではない第三者的存在として患者の気持ちや要求を医療スタッフに伝える代弁者機能も評価されていた。

また、医師自身にとって役だったかとの問いには、68.8%が「役だった」、31.3%が「やや役だった」と回答している。医師以外の他のスタッフにとって役だったかとの問いには、57%が「役だった」、38%が「やや役だった」と答えたが、役立たなかったとする者も4.9%と少数ながらいた。

カウンセリングは第一義的には、患者にとっての援助であるのは明らかであるが、医師や他の医療スタッフ自身にとっても、その有用性が肯定的に評価されていた。評価の理由として、患者の心理・社会的問題に対処するために医師や医療スタッフが十分時間のとれない現状にあって、時間を十分とって患者に対処できた点、

あるいは、医師や医療スタッフが、カウンセラーの援助活動を通じて患者の心理・社会的状態についてより理解を深められた点などがあげられた。このことより、カウンセラーのコンサルテーション機能が評価されていることがうかがえる。

8. カウンセラーを依頼しなかった医師の経験  
患者の心理・社会的問題を認識している医師(110人)のうち、カウンセラーには依頼しなかった医師は、30人(27.3%)であった。

#### 【対処方法と多職種への依頼】

それらの医師に心理・社会的援助の対処方法(複数回答)を尋ねた。担当医が対応したが48.4%と一番多く、ソーシャル・ワーカーに依頼したが45.2%、看護職が対応したが35.5%であった。

医師と看護職による従来型の対処方法を行っている者が全体では多かったが、ソーシャル・ワーカーを依頼する者も約半数見られた。前述したように、院内に存在を認識されている専門職として心理職よりソーシャル・ワーカーの方が数が多く、その上、実際にもカウンセラーを依頼した問題領域として、生活上の現実的問題が多くあげられていることから、これらの依頼は合理的対処といえるだろう。

#### D. 結論

関東圏の医療機関に所属し、HIV患者の診療に当たっている医師あるいは拠点病院に所属し、今後HIV患者の診療に当たる可能性の高い医師に対して、アンケート調査を実施し、医師の心理・社会的援助に関する意識やカウンセリングに関する意識と利用行動などについて調査した。

患者のQOLの向上にとって心理・社会的問題の解決が重要であることは、広く認識されていた。しかし、それらの解決に医師が中心的役割を果たすことには、躊躇する者が多く、多職種連携によって、問題解決することを肯定する者が多かった。

カウンセリングの有用性については、観念的には、認識されていたが、カウンセラーの具体的な活動には明確なイメージがない者が多かつ

た。それは、研修や体験学習あるいは同僚の医師のカウンセリング利用に関する観察学習などカウンセリングの具体的内容やカウンセラーの役割に関する情報を得る機会が少ない医師が多かったためと思われる。今後、臨床医が受けやすい研修や学習体験の機会が検討されるべきである。さらに、院内のカウンセリングに関する情報の流れも再考されることが望まれる。

心理・社会的問題をかかえる患者の診療経験を持つ者は全体の約70%に当たり、そのうち約70%が実際にカウンセラーを依頼した経験を持っていた。依頼されたカウンセラーの活動は患者や医師・他の医療スタッフにとって、役に立つと概ね肯定的評価を受けた。

カウンセラーに依頼しなかった医師は、医師自身や看護職によって患者の問題に対応している他、MSWなどを紹介していた。

本研究では、現在の医療にあつては、カウンセリングの直接的利用者である患者に、カウンセリングを紹介する役割をはたしている医師に焦点をあて、その医師のカウンセリングへの認識や実際の利用行動を明らかにしようと試みた。つまり、カウンセリングと患者とを結ぶ媒介者である医師を調査対象としたが、あくまでもこれは、医師のカウンセリングに対する意識や評価であり、直接的利用者である患者が現在のカウンセリングの援助内容や援助体制にどのような意識や評価を持っているかは、患者本人に対する調査によってしか明らかにならない。

カウンセリングが患者が望む時期に望む形で提供されるため、本研究では、媒介者となっている医師の現状を把握し、媒介者のレベルでの問題点を検討した。この検討を元に、さらに直接的利用者の意識や評価を調査することで、望ましいカウンセリング体制作りのための貴重な情報が可能となるだろう。

#### E. 参考文献

1) 甲斐一郎、高橋都他：乳癌患者の心理社会的支援に関する外科医の意識調査、平成7～9年度厚生省科学研究費補助金研究成果報告書、58-65、1998

2) 児玉憲一：感染者支援組織への関わり方に関する研究、平成7年度厚生省エイズ対策研

究推進事業「エイズ患者・HIV感染者に対する直接的支援に関する研究」報告書、113-124, 1996

3) 山中京子他：派遣カウンセラー事業の実施方法に関する実態調査、平成9年度厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV感染症の疫学研究班」報告書、519-526, 1998

4) 芦沢正見、松本智子他：HIV感染者のフォローに関する研究、平成9年度「東京都エイズ研究班」研究報告書、127-158, 1998

5) 浦光博；「支え合う人と人—ソーシャル・サポートの心理学」、サイエンス社、60-61、1992

【学会発表】

・山中京子、松本智子：HIV カウンセリングのための院内の連携方法に関する検討—派遣カウンセラーの活動分析より—、第12回日本エイズ学会総会、1998

・松本智子、山中京子：「HIV カウンセリング」の概念に関する一考察—東京都専門相談員の活動分析—、第12回日本エイズ学会総会、1998

【発表論文】

なし



【回答者の基本属性】

A-1 性別		
男性	145	91.8%
女性	13	8.2%
	158	100.0%

A-2 年齢		
平均	44.75	
SD	8.32	
20代	5	3.2%
30代	37	23.6%
40代	67	42.7%
50代	42	26.8%
60代	6	3.8%
	157	100.0%

A-3 臨床経験		
平均	19.29	
SD	8.35	
10年未満	23	14.7%
20年未満	55	35.3%
30年未満	59	37.8%
40年未満	19	12.2%
40年以上	0	0.0%
	156	100.0%

A-4 HIV診療経験		
0年	16	10.6%
～2年未満	14	9.3%
2年～4年未満	36	23.8%
4年～6年未満	39	25.8%
6年～8年未満	12	7.9%
8年～10年未満	8	5.3%
10年～12年未満	9	6.0%
12年～14年未満	10	6.6%
14年～16年未満	7	4.6%
16年～18年未満	0	0.0%
18年～20年未満	0	0.0%
20年以上	0	0.0%
	151	100.0%

A-5 診療したHIV感染者数		
0人	19	12.3%
1人	21	13.5%
2人	15	9.7%
3人	9	5.8%
4人	13	8.4%
5人	10	6.5%
6人	1	0.6%
7人	3	1.9%
8人	0	0.0%
9人	1	0.6%
10～20人未満	17	11.0%
20～50人未満	17	11.0%
50～100人未満	10	6.5%
100人以上	18	11.6%
多数	1	0.6%
	155	100.0%

【専門職の存在の認識】

	いる（ある）	いない（ない）	わからない
心理職	71 (44.9%)	78 (49.4%)	9 (5.7%)
ソーシャル・ ワーカー	120 (76.4%)	31 (19.7%)	6 (3.8%)
精神科医	141 (89.2%)	17 (10.8%)	0 (0.0%)
派遣カウンセラー 制度	110 (69.6%)	17 (10.8%)	31 (19.6%)

【カウンセリングに関する経験】

C 経験(数)	よくある	数回ある	1-2回ある	まったくない	わからない	
一緒になった	40	47	34	32	2	155
依頼するのを見た	25	31	24	62	12	154
自分が依頼した	20	23	35	76	1	155
研修に参加	10	10	47	87	0	154
ロールプレイ経験	4	7	37	106	1	155
講演会出席	8	21	57	69	0	155
論文読んだ	15	30	62	48	0	155
通達文書見た	17	57	53	27	1	155
話を聞いた	14	41	58	38	3	154



C 経験(割合)	よくある	数回ある	1-2回ある	まったくない	わからない	
一緒になった	25.8%	30.3%	21.9%	20.6%	1.3%	100.0%
依頼するのを見た	16.2%	20.1%	15.6%	40.3%	7.8%	100.0%
自分が依頼した	12.9%	14.8%	22.6%	49.0%	0.6%	100.0%
研修に参加	6.5%	6.5%	30.5%	56.5%	0.0%	100.0%
ロールプレイ経験	2.6%	4.5%	23.9%	68.4%	0.6%	100.0%
講演会出席	5.2%	13.5%	36.8%	44.5%	0.0%	100.0%
論文読んだ	9.7%	19.4%	40.0%	31.0%	0.0%	100.0%
通達文書見た	11.0%	36.8%	34.2%	17.4%	0.6%	100.0%
話を聞いた	9.1%	26.6%	37.7%	24.7%	1.9%	100.0%

【カウンセラーを依頼することが必要と思われる問題領域】

D 依頼必要か(数)	必要	やや必要	どちらとも	やや必要ない	必要ない	
告知直後の動揺	117	32	6	2	0	157
服薬	25	74	25	30	3	157
病状の変化への動揺	106	43	5	3	0	157
職業・学業の維持	91	53	9	3	0	156
妊娠・出産・育児	107	38	10	2	0	157
医療費・生活費	87	50	13	6	1	157
ボランティア団体	66	53	34	3	1	157
在宅医療	65	63	23	6	0	157
法律問題	60	48	34	10	5	157
パートナーへの告知	86	52	16	1	2	157
セイファーセックス	70	68	13	3	3	157
家族への告知	80	51	17	5	3	156
パートナーとの関係	84	57	11	2	2	156
家族との関係	84	56	13	1	2	156
恋愛・結婚	87	51	16	2	1	157
医療者との関係	64	58	28	4	3	157
性的指向	70	54	22	6	5	157
性格上の悩み	75	58	18	5	1	157
年代毎の悩み	80	54	19	2	1	156
自殺念慮	101	41	8	5	2	157
抑うつ・不眠	84	54	10	7	2	157
依存・嗜癖	80	54	13	9	1	157
死への不安	111	39	5	2	0	157
人生の価値	95	37	20	4	1	157
宗教	55	41	42	9	10	157
家族が抱える問題	88	54	10	4	1	157



D 依頼必要か(割合)	必要	やや必要	どちらとも	やや必要ない	必要ない	
告知直後の動揺	74.5%	20.4%	3.8%	1.3%	0.0%	100.0%
服薬	15.9%	47.1%	15.9%	19.1%	1.9%	100.0%
病状の変化への動揺	67.5%	27.4%	3.2%	1.9%	0.0%	100.0%
職業・学業の維持	58.3%	34.0%	5.8%	1.9%	0.0%	100.0%
妊娠・出産・育児	68.2%	24.2%	6.4%	1.3%	0.0%	100.0%
医療費・生活費	55.4%	31.8%	8.3%	3.8%	0.6%	100.0%
ボランティア団体	42.0%	33.8%	21.7%	1.9%	0.6%	100.0%
在宅医療	41.4%	40.1%	14.6%	3.8%	0.0%	100.0%
法律問題	38.2%	30.6%	21.7%	6.4%	3.2%	100.0%
パートナーへの告知	54.8%	33.1%	10.2%	0.6%	1.3%	100.0%
セイファーセックス	44.6%	43.3%	8.3%	1.9%	1.9%	100.0%
家族への告知	51.3%	32.7%	10.9%	3.2%	1.9%	100.0%
パートナーとの関係	53.8%	36.5%	7.1%	1.3%	1.3%	100.0%
家族との関係	53.8%	35.9%	8.3%	0.6%	1.3%	100.0%
恋愛・結婚	55.4%	32.5%	10.2%	1.3%	0.6%	100.0%
医療者との関係	40.8%	36.9%	17.8%	2.5%	1.9%	100.0%
性的指向	44.6%	34.4%	14.0%	3.8%	3.2%	100.0%
性格上の悩み	47.8%	36.9%	11.5%	3.2%	0.6%	100.0%
年代毎の悩み	51.3%	34.6%	12.2%	1.3%	0.6%	100.0%
自殺念慮	64.3%	26.1%	5.1%	3.2%	1.3%	100.0%
抑うつ・不眠	53.5%	34.4%	6.4%	4.5%	1.3%	100.0%
依存・嗜癖	51.0%	34.4%	8.3%	5.7%	0.6%	100.0%
死への不安	70.7%	24.8%	3.2%	1.3%	0.0%	100.0%
人生の価値	60.5%	23.6%	12.7%	2.5%	0.6%	100.0%
宗教	35.0%	26.1%	26.8%	5.7%	6.4%	100.0%
家族が抱える問題	56.1%	34.4%	6.4%	2.5%	0.6%	100.0%

【心理・社会的問題を持つ患者の診療経験】

E-1 悩み持つ患者担当経験

1	ある	110	71.0%
2	ない	45	29.0%
		155	100.0%

E-2 専門的援助依頼経験

1	ある	80	72.7%
2	ない	30	27.3%
		110	100.0%

E-3 援助を依頼した問題

	1	ある	(割合)	2	ない	(割合)	計	(割合)
告知直後の動揺	59	75.6%	19	24.4%	78	100.0%		
服薬	23	29.5%	55	70.5%	78	100.0%		
病状の変化への動揺	53	68.8%	24	31.2%	77	100.0%		
職業・学業の維持	50	64.1%	28	35.9%	78	100.0%		
妊娠・出産・育児	9	11.5%	69	88.5%	78	100.0%		
医療費・生活費	52	66.7%	26	33.3%	78	100.0%		
ボランティア団体	26	33.3%	52	66.7%	78	100.0%		
在宅医療	25	32.1%	53	67.9%	78	100.0%		
法律問題	9	11.5%	69	88.5%	78	100.0%		
パートナーへの告知	39	50.0%	39	50.0%	78	100.0%		
セイファーセックス	19	24.4%	59	75.6%	78	100.0%		
家族への告知	44	56.4%	34	43.6%	78	100.0%		
パートナーとの関係	40	51.3%	38	48.7%	78	100.0%		
家族との関係	48	61.5%	30	38.5%	78	100.0%		
恋愛・結婚	21	26.9%	57	73.1%	78	100.0%		
医療者との関係	14	17.9%	64	82.1%	78	100.0%		
性的指向	15	19.2%	63	80.8%	78	100.0%		
性格上の悩み	27	34.6%	51	65.4%	78	100.0%		
年代毎の悩み	22	28.2%	56	71.8%	78	100.0%		
自殺念慮	20	25.6%	58	74.4%	78	100.0%		
抑うつ・不眠	34	43.6%	44	56.4%	78	100.0%		
依存・嗜癖	12	15.4%	66	84.6%	78	100.0%		
死への不安	43	55.1%	35	44.9%	78	100.0%		
人生の価値	25	32.5%	52	67.5%	77	100.0%		
宗教	3	3.9%	74	96.1%	77	100.0%		
家族が抱える問題	40	51.9%	37	48.1%	77	100.0%		