

資料 9

SENDAI NATIONAL HOSPITAL

● カウンセリングご利用案内 ●

当院では原則として予約制です。カウンセリングご希望の方は予め、ご連絡ください。

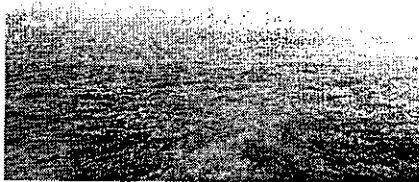
相談日：月～金
 時間：9時～17時
 場所：カウンセリング・ルーム
 (外来棟2階・内科5階)
 連絡先：国立仙台病院内科5
 ☎022-293-0668
 料金：無料
 ご予約方法：上記の連絡先に、直接またはお電話にてご予約ください。

カウンセリングの時間は1回30～60分程度です(ご希望に応じます)。

● 電話相談のご案内 ●

当院では、電話での相談も行っております。どうぞご利用ください。

相談日：毎週木曜日
 時間：16～18時
 電話番号：022-293-0671



国立仙台病院

T 863-8620 仙台市宮城野区宮城野2丁目8番8号
 電話 022-293-1111(代)
 FAX 022-291-8114



「カウンセリングのご案内」

国立仙台病院 内科5 ☎022-293-0668

カウンセリングとは。

カウンセリングとは、
 一種の相談のことです。

カウンセリングでは・・・

相談に来られた方のお話をじっくりうかがいます。必要な知識や情報をお知らせします。そして、事実だけではなく気持ちや感情をひとつひとつ確認することを通して、気持ちを整理していきます。

最終的には、それぞれの人が納得のいく選択や決定ができるようお手伝いします。

秘密は守られます

カウンセラーには秘密を守る義務があります。プライバシーは固く守られますので、ご安心ください。

カウンセリング・ルームのご利用について

カウンセリングをご利用できる方

カウンセリングをご利用できるのは、当院(主に内科5)に入院・入院されている患者さんやそのご家族・友人、また病気に悩むのではという心配や不安をお持ちの方々です。

専門のカウンセラーがカウンセリングを行います

当院では専門のカウンセラー(臨床心理士)がカウンセリングを行います。

※臨床心理士(心理学を専攻する大学院1課程)課程を修了後、1年以上の心理臨床経験を有する者が、資格審査に合格した場合に認められる。



お気軽にご利用ください

病気になると、それまで悩みや問題を自分の力で解決できていた方でも、不安になったり落ち込んだりイライラしたりすることが多くなります。

当院カウンセリング・ルームでは、そのような気持ちの動揺や、これからの生活のこと、治療を続けながらの仕事・結婚・妊娠・出産、治療や薬に関する心配や悩みなどをじっくりお聞きし、「どのように病気とともに生きていくか」を一緒に考えていきます。

「カウンセリング」ということばにためらいを感じる方も少なくはないかもしれませんが、少しでも楽な気持ちで過ごせるように、お気軽にカウンセリングをご利用ください。

- 病気のことを考えると不安
- 服薬が難しい...
- これから先、どうしたら

こんなときは、
 ぜひご利用ください。

病気に関すること

「体調からくる不安やストレス」
 「病気の経過への不安」など

服薬に関すること

「副作用がひどくて辛い」
 「つい飲み忘れてしまう」など

人間関係(家族・友人・同僚など)に関すること

「家族とうまくいっていない」
 「周囲とどう接したらいいかわからない」など

今後の生活に関すること

「仕事や学校を続けられるか心配」
 「治療を続けながらの結婚や出産が不安」など

このようなことがら以外の心配事や悩みでも構いません。「こんなつまらないことで...」「些細なことだけど...」と遠慮なさらずに、どのようなことでもご相談ください。



東北ブロックAIDS/HIV情報PAGE

last update: November 27, 2000
since: November 22, 1999

特別講演「歯科におけるInfection Control」のご案内
UNAIDS・Epidemic update掲載、世界の患者推計
Medscape・HIV/AIDS Treatment Updatesにて新薬情報あり
HIV感染者療養支援を追加

エイズ電話相談を開設しています
医師・看護婦・カウンセラーが対応しま
す。

電話番号: 022-293-0671
毎週木曜日 16:00~18:00

東北各保健所エイズ相談・検査日等詳
細を随時UPしています



国立仙台病院は東北ブロックエイ
ズ拠点病院に指定されています
国立仙台病院ホームページへ

このpageのご意見ご感想は下記メールをお願いします



[メールはこちら](#)

Copyright(C)1999, Sendai National Hospital .All rights reserved.



HIV感染者・患者療養支援の部屋

～国立仙台病院感染症スタッフ・編集～

Contents

<ご利用にあたって>

ホームページの内容で自己診断せずに、体調がすぐれない場合は
主治医看護婦等の医療従事者にご相談ください
はじめに東北ブロックAIDS/HIV情報PAGE「ご利用にあたって」を必ずお読み下さい。



栄養管理の部屋



外来看護の部屋



カウンセリングの部屋

★Pure5について・・・患者さん、医療従事者との共同発行機関誌です、ぜひご覧ください★



★「Pure5」←PDF(154KB)

★病院の詳しいご案内等はこちらへ



東北ブロックAIDS/HIV情報PAGEへ

国立仙台病院感染症外来 仙台市宮城野区宮城野2-8-8(Tel.022-293-1111)

資料 11

東北ブロックにおける HIV カウンセリング体制の現状と問題点

～エイズ拠点病院を以て調査～

国立仙台病院 エイズカウンセラー（エイズ学助産師、R）

田口 恭子

1. 問題と目的

東北地方は HIV 感染者/AIDS 患者が少ないことが大きな特徴として挙げられる。そのために診療に対する関心度が低く、医療体制の立ち遅れや首都圏など他地域への患者流出等が問題点として指摘されている。今日の医療において重要性が認識されつつあるカウンセリングにおいても同様の現状であり、東北地方はカウンセリング体制の遅れや医療従事者におけるカウンセリングの理解不足・関心の低さ等もまた問題とされている。HIV 感染症は致死性のある進行性の慢性疾患であり、かつ性感染症であるため、感染者・患者は見通しが持てないまま不確かな状況に長くおかれる上に、社会的偏見や差別も未だ強く、自分の考えや思いを語る場が極端に限られている。また本人告知という特徴を持ち、比較的新しい病気であるために未解明のことも多く、服薬の難しさや副作用、薬剤耐性などの服薬に関する問題も多い。したがって、HIV 医療においてカウンセリング（以下 HIV カウンセリングとする）は重要な位置を占めると考えられ、カウンセリング体制を確立し、また同時に医療従事者におけるカウンセリングの理解を深めていくことが必要であると考えられる。

そのためには、各拠点病院におけるカウンセリング体制の現状及び問題点、医療従事者のカウンセリング意識を把握し、明らかにする必要があると考えられる。このことは各拠点病院との連携強化にもつながり、感染者患者によりよい心理社会的支援を提供するのにも役立つことであろう。こういったことから、東北ブロックにおける HIV カウンセリング体制の確立に向けて、以下の点を明らかにすることを目的とし、東北地方のエイズ拠点病院における HIV カウンセリングに関して調査を行う。

① 東北地方における HIV カウンセリングの現状： HIV カウンセリング体制を確立していくためには、各拠点病院においてどのような活動がなされているのか、現状を明らかにする必要があると考えられる。

② HIV カウンセリングを担当している医療従事者のカウンセリングに対する意識： 上述のように東北地方ではカウンセリング活動の遅れが指摘されており、カウンセリングに対する関心も低いものと考えられる。また「カウンセリング」の内容や利用の仕方、捉え方等は、立場や職種、また学問的な背景によって様々であるというのが現状である。だが、そこには感染者・患者を中心に援助するという共通の側面も存在する。そこで HIV カウンセリングを担当している者・担当する予定の者がどのような意識を持ってカウンセリングにのぞんでいるのかを明らかにしたい。

③ 東北地方におけるカウンセリング体制の問題点： 拠点病院カウンセリング担当者が抱えている問題点を出示してもらい、その改善に向けてブロック拠点病院としてできること、各拠点病院においてできることは何かを明確化したい。

2. 方法

【調査対象】 東北ブロック各エイズ拠点病院におけるカウンセリング担当者もしくは診療担当者 40 名を対象とした。

【調査内容】 Appendix1 に調査用紙を示す。主な調査内容は、① HIV カウンセリング従事者の属性、② HIV カウンセリング活動（院内・院外）、③ 問題点・今後の課題、④ 研修会、の 4 点であった。

【調査期日】 平成 12 年 2 月末～3 月中旬。

【調査方法】 東北ブロックの 40 の拠点病院 HIV カウンセリング担当者に対し、郵送法によって調査用紙各 1 部を送付・回収した。

3. 結果

3.1. 調査用紙回収率

Table1 に県別の調査用紙回答数、拠点病院数、回収率を示した。Table1 から分かるように、調査用紙の回収率は全体的に非常に低く、また県によるばらつきが大きかった。

3.2. 調査回答者(HIV カウンセリング従事者)の属性

- ① 性別: 男性 11 名女性 10 名と、ほぼ同数であった。
- ② 職種: Figure1 に回答者(カウンセリング従事者及び従事予定者)の職種を示した。医師とソーシャルワーカーが 8 名と同数で最も多く、次いで心理職 3 名、看護職 2 名であった。
- ③ HIV カウンセリング従事期間: Figure2 に示したように、「1 年未満」と「5 年以上」が 8 名と最も多かった。なお参考までに、Appendix2-1 に県別職種及び職種別 HIV カウンセリング従事期間、Appendix2-2 に県別カウンセリング従事期間を示した。

3.3. 院内での HIV カウンセリング活動について

- ① 活動形態: 回答のあった 21 拠点病院中 5 病院(24%)では診療の中に組み込まれているが、半数以上の病院では診療の中には組み込まれていないことが示された(Figure3)。なお参考までに県別の集計結果を Appendix 3-1 に示す。
- ② 担当者: Figure4 に担当者の職種、Appendix3-2 に県別集計結果を示した。HIV カウンセリングの担当者については、ソーシャルワーカーが最も多いことが示された。

Table1 県別調査用紙回収率

	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	不明	計
回収数	0	2	5	2	2	10	1	22
拠点病院数	4	4	8	3	8	13		40
回収率(%)	0.00	50.00	62.50	66.67	25.00	76.92		55.00

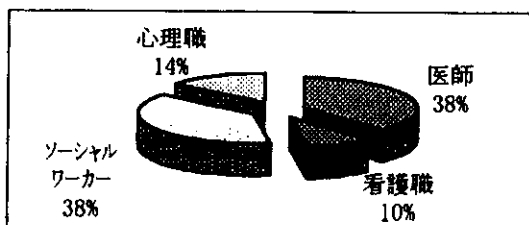


Figure1 調査回答者の職種

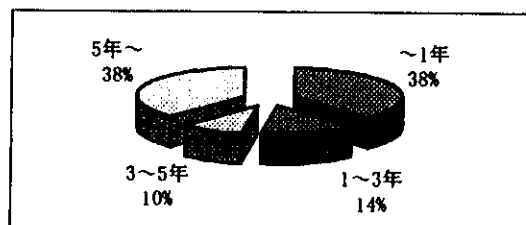


Figure2 カウンセリング従事期間

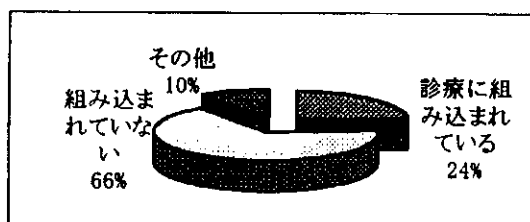


Figure3 カウンセリングの位置づけ

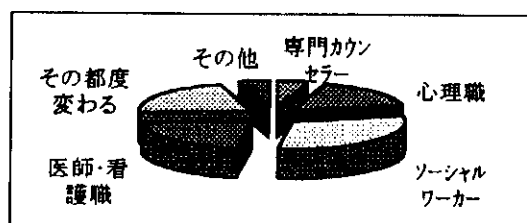


Figure4 カウンセリング担当者職種

③ カウンセリング導入経路: 「医師・看護職を通してカウンセリング担当者に依頼」する場合が最も多く、次に「医師・看護職自身がカウンセリングを実施」するケースが多いことが示された(Table2)。

④ クライアント数: クライアント数を Figure5, 県別及び職種別集計を Appendix3-3 に示した。これまでカウンセリングを行ったことがないところが約4割, カウンセリングを実施したところでも5名以下がほとんどであった。

⑤ クライアントの属性: カウンセリングの対象に関しては, 感染者本人がほとんどであり(20名), ついで家族(9), パートナー(4), その他(2)であった。またクライアントの性別に関しては, 男性12名, 女性4名と, 男性が7割以上であった。なお, 外国人に対してカウンセリングを行ったケースは0であった。

感染者の感染経路に関しては, Figure6 から分かるように, 「血液製剤」による感染が最も多く, 次に, 「異性間性交渉」, 「同性間性交渉」の順に多かった。

⑥ 主な相談内容: 主な相談内容について, 多いものから順に5つまで番号をつけてもらった。番号がつけられた延べ数を職種別に Table3 に示した。なお, カウンセリングの経験のない者は8名であり, この項目の回答者数は, 21名中医師4名, 看護職1名, ソーシャルワーカー6名, 心理職2名の計13名であった。Table3 をみると, 相談内容は職種によって偏りがみられ, 担当者の職種に見合った相談内容となっている。医師に対する相談内容としては「治療内容や疾患・薬剤の説明」が, 看護職に対しては「治療」や「セルフケア」について, ソーシャルワーカーに対しては, 「経済的な問題」や「社会保障・社会福祉制度の利用」について, 心理職に対しては「人間関係」についてがそれぞれ最も多く, 全体的には, カウンセリングがかなり幅広い内容について行われていることが示された。また, 職種別の割合をまとめたものを Appendix3-4 に, 多いものから順番をつけてもらった1~5までの順位をそれぞれ得点化し(1番多いとチェックされた項目:5点~5番目に多いとチェックされた項目:1点), 職種別にまとめたものを Appendix3-5 に示した。

Table2 カウンセリング導入経路(複数回答)

	人数
患者が直接カウンセリング担当者に依頼	2
医師・看護職を通してカウンセリング担当者に依頼	9
医師・看護職自身がカウンセリング実施	7
診察の度にカウンセリング実施	1
カウンセリングの経験なし	4
その他	2
計	25

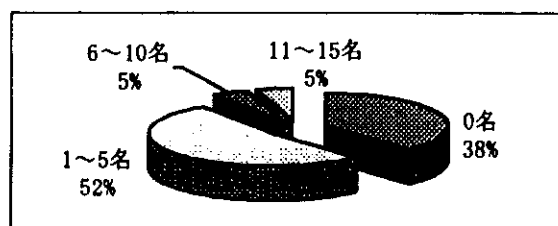


Figure5 クライアント数

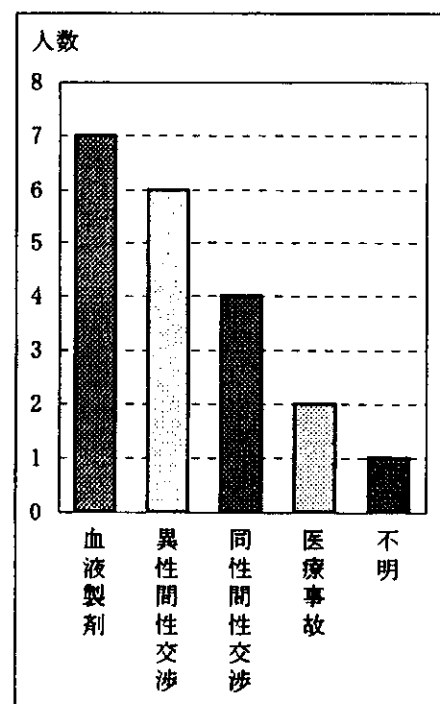


Figure6 感染経路(感染者)

3.4. 院内でのHIVカウンセリング担当者としてのカウンセリング以外の活動について

① 症例検討会: 症例検討会の有無については、行われていないところが7割以上であり、行われておりかつ参加していると回答したのは3名のみであった(Figure7)。また県別・職種別集計結果をAppendix3-6に示した。

② 相談者: カウンセリング上で生じた問題や悩みについて相談する相手の有無については、24回答中22が院内もしくは院外に相談相手がいると回答していた(複数回答)。

③ HIVカウンセリング担当者としてのカウンセリング以外の院内での活動: 7割以上がカウンセリング以外のHIVカウンセリング担当者の活動はしていないと回答していた(Figure8)。活動している者の具体的な活動内容は、「講演会・講習会・勉強会などの企画・開催・講演等」、「医療事故対策のマニュアル作成」、「他疾患の指導等」であった。

Table3 主な相談内容 —数値は番号を記入された数

相談内容	医師 4名	看護職 1名	MSW 6名	心理職 2名	計	相談内容	医師 4名	看護職 1名	MSW 6名	心理職 2名	計
疾患・治療・薬剤の説明	3	1	2	0	6	薬害エイズに関する問題	1	0	1	0	2
人間関係	2	0	2	2	6	偏見・差別・人権侵害	1	0	1	0	2
生活習慣・セクサ	2	1	1	1	6	パートナー	0	0	0	1	1
学業・仕事	1	0	3	1	5	恋愛や結婚	1	0	0	0	1
経済的な問題	1	0	4	0	5	治療中断	0	0	1	0	1
社会保障・福祉制度	0	0	5	0	5	今後の生活をどうするか	0	0	1	0	1
他者への告知	1	0	3	0	4	Safer Sex 等予防	1	0	0	0	1
医療体制・医療従事者の対応の問題	1	0	1	0	2	過去の体験について	0	0	1	0	1
感染不安	1	0	1	1	2	計(総チェック数)	16	2	17	6	51

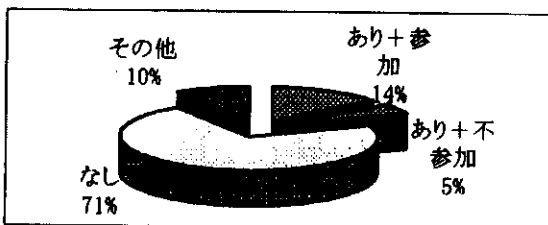


Figure7 症例検討会

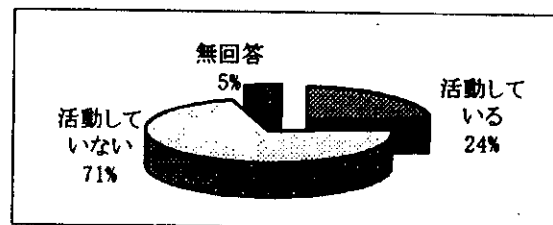


Figure8 カウンセリング以外の活動

3.5. 院外での HIV カウンセリング担当者としての活動について

① 他機関・他職種とのネットワーク: ネットワークの有無については、「ある」と回答した者が 11 名、「ない」と回答した者が 10 名と半々であった。県別職種別集計結果を Table4 に示す。Table から明らかなように、県や職種によってネットワークがあると感じているかどうかについては異なることが示された。県別では宮城県ではネットワークが「ない」と感じている HIV カウンセリング担当者が多く、岩手、福島では比較的ネットワークが「ある」と回答している者が多かった。また職種別では、ソーシャルワーカーは他機関・他職種とのネットワークが「ある」者が多いが、心理職はネットワークが「ない」と回答していることが示された。

② 院外での HIV カウンセリング担当者としての活動: 「ある」と回答した者が 6 名、「ない」と回答した者が 15 名であった。あると回答した者の具体的な活動内容については、「シンポジウム等での話題提供による啓発」、「原告団患者会への参加」、福島県のソーシャルワーカーにおいて「福島県医療ソーシャルワーカー協会によるエイズ電話相談会」などが挙げられていた。

3.6. HIV/AIDS カウンセリングに対する意識

① HIV/AIDS カウンセリングの必要性: 100%が「必要」と回答していた。主な理由としては、感染者・患者の精神的なケアの必要性を挙げているものが多かった(Appendix3-7)。

② HIV/AIDS 専門カウンセラーの必要性: 専門カウンセラーの必要性について Figure9 に示す。カウンセリングの必要性とは異なり専門カウンセラーについては、必ずしも全てが必要と感じているわけではないことが示された。なお、Appendix3-8 に専門カウンセラーが必要である理由、必要でない理由を示す。

③ 周囲の理解: カウンセリングについて周囲の理解が得られているかどうかについては、「理解されていると思う」が約 6 割、「理解されていないと思う」が約 4 割であった(Figure10)。また職種別集計結果(Appendix3-9)から、職種によって周囲の理解が得られているかどうかの認識は異なることが示された。

Table4 県別職種別 他機関・他職種とのネットワークの有無

	岩手	宮城	秋田	山形	福島	計	医師	看護職	ソーシャルワーカー	心理職	計
ある	2	1	1	1	6	11	4	1	6	0	11
ない	0	4	1	1	4	10	4	1	2	3	10
計	2	5	2	2	10	21	8	2	8	3	21

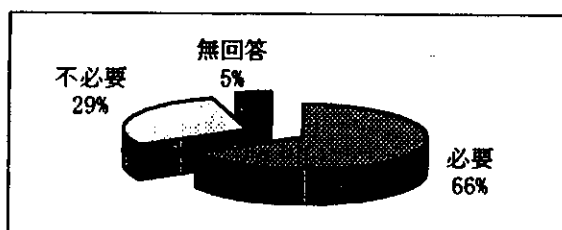


Figure9 HIVカウンセラーの必要性

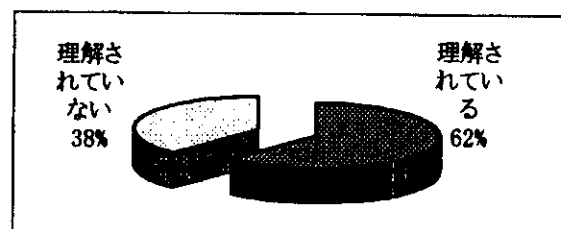


Figure10 カウンセリングについての周囲の理解

3.7. HIV/AIDS カウンセリング活動における問題点及び今後の課題

院内の問題点・今後の課題について自由記述されたものを Table5 に示す。大きくまとめると、「物理的環境の問題」、「人材の問題」、「院内体制の問題」の3つが東北ブロックにおける問題点であることが示された。

また、県内及び東北ブロック内での問題点・今後の課題については、ネットワークや研修・情報交換の場を求めている記述が非常に多くみられた(Appendix3-10)。

3.8. 研修会について

① **研修会参加経験**: 21名中14名(66.67%)が、これまでHIV/AIDS カウンセリングに関する研修会に参加したことがあると回答していた(Figure 11)。

② **研修会に期待すること**: 2000年3月に当院で開催された「東北HIV心理・福祉研修会」の参加予定の有無と、参加予定者には研修内容の希望を尋ねた。ここでは参考までに、参加予定者の研修内容の希望を「研修会に期待すること」として報告する。なお回答が得られたのは、宮城県、福島県、山形県のみであり、記述数は参加予定者14名中11であった。Table6に示したように、「患者との関わりについて」、「診療体制について」、「ネットワーク構築」が研修会に期待されていることが示された。

③ **今後の希望**: 今後どのような研修会に参加したいかについて自由記述を求めた。記述数が5つと少なかったが、大きくまとめると、「症例検討会・ケース検討会」と「告知とカウンセリング等、サポート体制」の2つが今後研修会に希望されていることが示された。

Table5 院内の問題点及び今後の課題

物理的環境の問題—カウンセリング室の問題 (山形, 福島, 宮城)	
■ 専門の部屋がとれない	■ 密室性に欠ける
人材の問題—カウンセラーの問題 (山形, 宮城, 秋田)	
■ 専門のカウンセラーが不在	■ 派遣カウンセラーが県に派遣されていない
院内体制の問題—病院内の問題 (福島, 宮城)	
■ 他科との横の連携がうまくできていない	■ 症例・経験が少ないので勉強会が必要
■ 院内のカウンセリング体制の整備が不十分	

Table6 研修会に期待すること

患者との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ■ HIV/AIDS 感染者患者とその家族の心理・関わり方等を知りたい ■ 治療を中断している患者へのアプローチ法を相談したい ■ 症例検討
診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ ブロックでの診療・相談の現状を知りたい ■ 治療施設の具体的状況を知りたい ■ 実際治療にあたっている病院のチーム医療体制を知りたい ■ チーム医療の中でのカウンセラー・ソーシャルワーカーの位置づけ ■ サポート体制
ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域のネットワークづくりの進め方 ■ 他拠点病院との交流

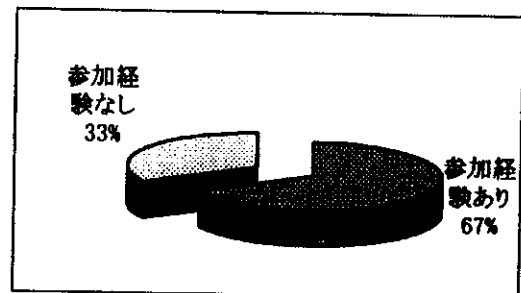


Figure11 研修会参加経験

1. 考察

4.1. 回収率

回収率は非常に低い結果となった。本院が実施した HIV 診療体制に関する調査と比較してもかなり低いことから、東北地方では全体的に HIV カウンセリングに対する意識の低いことが示唆される。また問題点として院内での横の連携がとれていないことが記述されていたことを考慮すると、病院の体制上の問題からカウンセリング担当(予定)者まで調査用紙が届いていなかった可能性があること、さらに患者を診察したことがない病院やカウンセリングを行ったことがない病院が多いことから、診療体制・カウンセリング体制が整っていないためにカウンセリングについての調査に回答できなかったところもある可能性があることがうかがわれる。また、県別にみると、県によってかなりの格差があることが示され、診療体制だけでなくカウンセリング体制についても同様に、地域差が大きいことが示唆される。

なおこのような低い回収率となったため、特に回収のなかった青森県は除いてあることになり、調査結果が直接東北地方の HIV カウンセリング体制を反映しているとは言いがたい。今後は患者の診療経験のないところやカウンセリングに対する意識・関心の低いところからも回答が得られるような、より広い調査が必要であろう。

4.2. 調査回答者(HIV カウンセリング従事者)の属性

調査回答者の職種や HIV カウンセリング従事期間等は様々であった。特に職種に関して、HIV カウンセリングの専門職がないところがほとんどであり、医師や看護職、また全科対応の MSW が兼ねているところが多いことが示されたが、これはひとつに患者数が少なく必要性に欠けるためではないかと考えられる。

4.3. 院内での HIV カウンセリング活動について

HIV カウンセリング体制に関しては、全体的には東北地方で患者数の多い県・拠点病院において比較的整いつつあることが示された。このことから HIV カウンセリング体制の確立には患者数の影響が大きいのではないかと考えられる。すなわち、患者がいないもしくは数少ないところでは、必要性に欠けるためにカウンセリングの体制がなかなか確立されにくいのではないだろうか。また必要性と体制確立との関連性については、カウンセリングを担当している職種として最も多かったソーシャルワーカーが、より専門的な知識を必要とする職種であり、かつ患者の生活や経済的な面への目に見える形で必要性の高いの支援を提供すると考えられることから示唆される。また逆に、カウンセリング担当職種がソーシャルワーカーや医師に多いことから、第一に情報提供というような医療的サポートと経済的問題や社会保障制度の利用というような社会福祉的サポートが現時点ではより強く求められていること、第二には、そういったより目に見える形でサポートできる職種が現在 HIV カウンセリングを担当しているのが東北地方の現状であることが示唆される。

カウンセリング導入経路については、ほとんどが医師・看護職を通してカウンセリング担当者に依頼という形をとっている。現状の医療体制からはこの経路は当然であり、チーム医療という点からしても一番スムーズな形が多くの拠点病院においてとられていると考えられる。但し、例えば医療体制や医療従事者への不信・不満の訴えというような相談内容では、そういった訴えを医師・看護職等を通してカウンセリング担当者に依頼することは難しいと考えられる。今後、派遣カウンセラー制度の確立やその他の窓口の設置等も望まれることと考えられる。

HIV カウンセリングの活動内容に関しては、半数近くがこれまでカウンセリングを行ったところがないと回答している。診療経験のない病院を考慮に入れると、これは当然の結果であるかもしれない。またクライアントの属性や相談内容からは、カウンセリングの対象が感染者、家族、パートナーと幅広く、また相談内容についても様々であり、職種によって相談の内容が異なることも示されている。以上より、カウンセリング活動を行っているところは比較的少ないながらも、HIV カウンセリングはその対象や内容、方法等において非常に様々な形態を

とっており、幅広く活動されているといえよう。

4.4. 院内での HIV カウンセリング担当者としてのカウンセリング以外の活動について

HIV カウンセリング担当者としての院内でのカウンセリング以外の活動については、ほとんど行われていないという現状が明らかになった。症例検討会は行われていないところがほとんどであり、実施されているところでも参加しているカウンセリング担当者はごく少数である。東北地方ブロックにおいては症例自体数が少ないため、県単位及びブロック単位での症例検討会の開催が今後望まれよう。またカウンセラーのひとつの仕事として、他の医療従事者への精神的サポートや啓発が指摘されている。今後このような面での活動の広がりが期待される。

4.5. 院外での HIV カウンセリング担当者としての活動について

ネットワークの有無については、県や職種によってかなり偏りがあることが示されている。これは各職種の持つ職務内容の特徴による影響も大きいのではないかと考えられる。例えばソーシャルワーカーは全体的にネットワークがある者が多いようであるが、一方向接室の中に閉じこもりやすいという問題が指摘されている心理職は、全てがネットワークがないと回答していた。全体として症例数の少ない東北地方において、カウンセリング体制を確立し、よりよい心理社会的支援を提供していくためには、今後院外でのネットワークや他職種とのネットワークの構築が望まれよう。

院外での HIV カウンセリング担当者としての活動については、啓発や電話相談が中心であった。今後もより一層の活動が期待される。

4.6. HIV/AIDS カウンセリングに対する意識

HIV/AIDS カウンセリングについては、全ての回答者が必要であると考えていることが示された。職種や地域を問わず、カウンセリングの「必要性」や「重要性」は医療従事者に広まっていることが示唆される。一方 HIV/AIDS 専門カウンセラーの必要性については意見が分かれた。必要ないとする理由としては、患者数が少ないことが中心に挙げられており、やはり患者数がカウンセリング体制に大きく影響しているのではないかと考えられる。また必要である理由としては、専門的な関わりを必要とする、医師や看護職の兼務は時間的に厳しい、などが上げられていた。6割以上がカウンセラーを必要としている反面、派遣カウンセラー制度の未確立や、HIV カウンセリングに従事する専門職が不足しているなどの問題があり、こういった点については行政面への働きかけも必要であるだろう。

またカウンセリングについての周囲の理解については、職種によって捉え方が異なることが示された。医師はほとんどが理解されていると捉えているが、一方看護職や心理職では理解されていないと捉えている者が多いことが示されている。これはカウンセリングの理解や認識の違いが反映されているのではないかと考えられる。

4.7. HIV/AIDS カウンセリング活動における問題点及び今後の課題

院内の問題点及び今後の課題としては大きく次の3つのタイプが挙げられた。第一点は物理的環境の問題、第二点は人材の問題、第三点は院内体制の問題である。ここで挙げられたどの問題点に関しても、その解決のためには病院側の全体的な体制や行政面への働きかけが必要となると考えられる。病院や行政に理解してもらい、カウンセリング・ルームの設置やカウンセラーの派遣、他科とのよりよい連携を実現するには、まずはひとつにカウンセリング担当者の啓発が必要不可欠であると考えられる。今後、県内、ブロック内でのネットワークを構築し、実績を重ねた上で、カウンセリングの必要性や重要性を行政や病院に認めてもらうことが必要であるといえる。

県内・ブロック内での問題点及び今後の課題については、院内と同様の問題点の他に、情報交換の場やネットワーク構築、また地域に偏見・差別・人権侵害といった問題が多くあるということが挙げられていた。研修会やカウンセリング担当者の集まりを増やすことやもしくはそれを定例化という希望も出されていた。今後は研修会やケ

ース検討会等の開催及び定例化を目指し、ブロック拠点病院と拠点病院、また地域の病院や他機関・他職種とのネットワークを構築し、連携を強めていく必要があるだろう。

4.8. 研修会について

前項からも明らかであるように、HIV カウンセリング体制の現状に問題を感じている HIV カウンセリング担当者が多く、今後様々な形での研修会が期待されていることが示された。ブロック拠点病院をはじめとし、心理社会的な側面に焦点を当てた研修会を今後定期的で開催していく必要が高いといえる。

5. 結論

ここでは、はじめの3つの目的に沿って本調査結果をまとめた。

① 東北地方における HIV カウンセリングの現状

現状調査の結果、東北地方における HIV カウンセリング体制の確立に関しては、発展途上であることが示された。患者数が少ないという特徴を持つ地方であり、カウンセリング体制確立の必要性があまり深刻には感じられていないのではないかと考えられる。しかし、今後感染者数が増加していくことが予想され、いつ何時カウンセリングが必要に迫られるかは分からない。したがって、現時点で全く必要がなくとも、少しずつ体制の確立に向けて活動を積み重ねていく必要があるだろう。

② HIV カウンセリングを担当している医療従事者のカウンセリングに対する意識

本調査ではカウンセリングの意識を詳細には検討していないが、全体的に職種によってカウンセリングに対する意識が異なることが示された。カウンセリングは HIV 医療において必要であると 100%の回答が得られているものの、特に回収率の低さからはカウンセリングに対する意識が必ずしも高いとは言えないだろう。今後は、ブロック拠点病院の活動やカウンセリング担当者各自での啓発をはじめとする活動を積み重ねていくことが大切であると考えられる。

③ 東北地方における HIV カウンセリング体制の問題点

症例数が少ないことが東北地方の大きな特徴であったが、当然カウンセリングにおいても、カウンセリングを行ったことがないところが約 4 割と、ケース数の少なさが東北地方の HIV カウンセリングのひとつの特徴であることが明らかとなった。したがって、このような状況ではカウンセリング体制の確立の必要性は叫ばれないであろうし、カウンセリングの重要性についての意識を高め、体制を確立していくことは難しいであろう。そこで、今後はブロック拠点病院や患者数の多い拠点病院を中心に、定期的なケース検討会や研修会を開催し、ケースを共有していくことによって、各地域でのカウンセリング意識を高めていくことが必要であると考えられる。またこうした定例会の開催によって、情報交換の場もでき、ネットワークも構築されていく可能性も高い。また HIV カウンセリング体制の確立においては発展途上である東北地方において、問題点はまだ数多く残されているが、まずは定例会の開催を目指していくこと、HIV カウンセリング担当者各自の啓発活動を積み重ねていくことが必要であろう。

以上の点が本調査からは明らかになったが、より一層の心理社会的支援の向上のためにも、できるだけ早く東北ブロックにおいて HIV カウンセリング体制の確立することが望まれる。

6. 参考文献・参考資料

- 稲垣 稔 編 1994 HIV/AIDS カウンセリングの実際～事例から実践のための基礎知識まで～ 東京法規出版。
 小西 加保留 1999 HIV 感染者・AIDS 患者に対する心理社会的相談援助についての実態調査 平成 10 年度厚生省厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業報告書。

- 佐藤 功 2000 エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究 PART4 東北ブロック.
- 吉崎 和幸 エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究. 厚生省厚生科学研究費エイズ対策研究事業平成 11 年度報告書.
- 松本 智子 1999 HIV カウンセリングと対人援助 第 13 回日本エイズ学会サテライトシンポジウム「日本の HIV カウンセリング—その 10 年の歩みと今後の課題」資料.
- 森田 眞子 2000 エイズカウンセリング～患者・感染者を取り巻く心理・社会的状況と、話を聴くコツ～ 平成 11 年度エイズ専門講座資料 保健福祉部健康対策課(宮城県).
- 矢永 由里子 1999 HIV カウンセリングとカウンセラーの役割について 第 25 回(第 12 回実務者コース)エイズカウンセリング研修会資料, 125-126. エイズ予防財団.
- 矢永 由里子 1999 HIV とカウンセリングについて エイズ UpDate ジャパン, Vol.1, No.1(九州ブロック版), 3-4.

7. 付録

Appendix I 調査用紙内容

(1 ページ)

東北ブロックにおけるカウンセリング体制に関する調査**Part I あなた自身についてお尋ねします。あてはまる項目をチェックして下さい。**

- (1) 性別をお答え下さい。 男 女
- (2) あなたの勤務する拠点病院は何県にありますか。
 青森県 岩手県 秋田県 宮城県 山形県 福島県
- (3) あなたの職種をひとつお答え下さい。
 医師 看護婦 薬剤師 専任カウンセラー 派遣カウンセラー
 ソーシャルワーカー 臨床心理士 他科の心理職 その他
- (4) あなたが HIV/AIDS 患者・感染者に対するカウンセリング活動に従事するようになってからどれくらいですか。
 1年未満 1年以上3年未満 3年以上5年未満 5年以上

Part II 病院内でのカウンセリング活動についてお尋ねします。あてはまる項目をチェックして下さい。

1. カウンセリング活動についてお答え下さい。

- (1) 拠点病院での HIV/AIDS 診療の中でカウンセリング活動はどのような位置づけになっていますか。
 HIV/AIDS 診療の中に組み込まれている HIV/AIDS 診療の中に組み込まれていない
 その他
- (2) カウンセリング活動はどのような形態ですか。
 HIV/AIDS カウンセリングを専門とするカウンセラーが担当する
 精神科・心療内科等の他科の心理職が担当する ソーシャルワーカーが担当する
 医師・看護婦等の中にカウンセリング担当者が決まっている
 担当する者は決まっておらず、その都度医療従事者の誰かが担当する その他

(2 ページ)

- (3) カウンセリングを行うまでの経路はどのようなものですか。あてはまる項目全てをチェックして下さい。
 患者が直接カウンセリング担当者に依頼 医師・看護婦等を通してカウンセリング担当者に依頼
 医師・看護婦等自身がカウンセリング担当者である
 診察の度にカウンセリングを実施 カウンセリングの経験なし その他
- (3) これまでカウンセリングを行ったクライアントの数を答え下さい。
 0名 1~5名 6~10名 11~15名 16~20名 21名以上
- (4) カウンセリングを行ったクライアントの感染経路・その他の属性について、あてはまるもの全てをチェックして下さい。
 《感染者の感染経路》 異性間性交渉 同性間性交渉 血液製剤 輸血
 母子感染 医療事故 不明 その他
 《性別等》 男性 女性 日本人 外国人
 《対象》 感染者本人 パートナー 家族 その他
- (5) 主な相談内容は何ですか。多いものから順に 1~5 まで番号を()に記入して下さい。カウンセリングを行ったことがない場合は、にチェックし次に進んで下さい。
 a. 感染不安 () b. セイフセックス等の予防について () c. 疾患について・治療内容・薬剤の説明 ()
 d. 医療体制や医療従事者の対応の問題 () e. 生活習慣やセクシュアリティについて ()
 f. 配偶者・パートナー・家族等の他者への告知 () g. 薬害 HIV* に関する問題 ()
 h. 偏見・差別・人権侵害 () i. 人間関係 () j. 恋愛や結婚 () k. 学業・仕事 ()
 l. 妊娠・出産 () m. 経済的な問題 () n. 社会保障制度や社会福祉制度の利用 ()
 o. 患者会について () p. パートナーシップの問題 () q. セクシュアリティについて ()
 r. 生きる意味や人生について () s. 死について () t. 宗教について ()
 u. 過去の体験について () v. 家族及びパートナーが抱える問題 () w~z. その他
 カウンセリングを行ったことがない

(3ページ)

2. 病院内でのその他の活動についてお答え下さい。

- (1) 症例検討会は行われていますか。
 行われているし参加している 行われているが参加していない 行われていない その他
- (2) カウンセリング活動で生じた問題や悩みを相談する人はいますか。
 院内にいる 院外にいる いない 必要ない
- (3) カウンセリング活動以外で、カウンセリング担当者として院内で行っている活動がありますか。
 特にない ある〔具体的に： 〕

3. 病院外での活動についてお答え下さい。

- (1) 他機関・他職種とのネットワークはありますか。 ある ない
- (2) HIV/AIDS カウンセリング担当者として院外で行っている活動がありますか。
 特にない ある〔具体的に： 〕

Part III 現在の問題点と今後の課題、要望についてお尋ねします。

- (1) カウンセリングは必要だと思いますか。 必要 必要ではない 理由：〔 〕
- (2) HIV/AIDS 専門のカウンセラーは必要だと思いますか。 必要 必要ではない 理由：〔 〕
- (3) カウンセリング及びカウンセラーについて周囲からの理解が得られていると感じていますか。
 理解されていると思う 理解されていないと思う
- (4) 院内でのカウンセリング活動に関する現在の問題点・今後の課題がありましたらお書き下さい。(自由記述)

(4ページ)

(5) 県内での活動に関する現在の問題点・今後の課題・要望等がありましたらお書き下さい。(自由記述)

(6) 東北ブロックでの活動に関する現在の問題点・今後の課題・要望等がありましたらお書き下さい。(自由記述)

Part IV 研修会について

- (1) これまで HIV/AIDS カウンセリングに関する研修会に参加したことがありますか。 ある ない
- (2) 今回の東北 HIV 心理・福祉研修会には参加されますか。参加される場合はどのようなことを研修したいか、お書き下さい。 参加しない 参加する 希望：〔 〕
- (3) 今後どのような研修会に参加したいですか。ご希望がありましたらお書き下さい。(自由記述)

Appendix2-1 県別 HIV カウンセリング従事者の職種及び職種別カウンセリング従事期間

	岩手	宮城	秋田	山形	福島	計	1年未満	3年未満	5年未満	5年以上	計
医師	2	2	2	1	1	8	3	0	2	3	8
看護職	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	2
ソーシャルワーカー	0	1	0	1	6	8	2	2	0	4	8
心理職	0	2	0	0	1	3	2	0	0	1	3
計	2	5	2	2	10	21	8	3	2	8	21

※ 心理職に HIV カウンセラーを含む

Appendix2-2 県別 HIV カウンセリング従事期間

	岩手	宮城	秋田	山形	福島	計
1年未満	0	2	1	0	5	8
1年以上 3年未満	0	0	0	1	2	3
3年以上 5年未満	1	1	0	0	0	2
5年以上	1	2	1	1	3	8
計	2	5	2	2	10	21

Appendix3-1 県別 HIV カウンセリングの位置づけ

	岩手	宮城	秋田	山形	福島	計
診療に組み込まれている	0	2	0	0	3	5
診療に組み込まれていない	2	3	2	2	5	14
その他	0	0	0	0	2	2
計	2	5	2	2	10	21

Appendix3-2 県別 HIV カウンセリング担当者職種

	岩手	宮城	秋田	山形	福島	計
専門カウンセラー	0	1	0	0	0	1
心理職	0	0	1	1	2	4
ソーシャルワーカー	0	1	0	0	6	7
医師・看護職	2	1	2	0	0	5
その都度誰かが担当する	0	2	0	0	3	5
その他	0	0	0	1	0	1
計	2	5	3	2	11	23

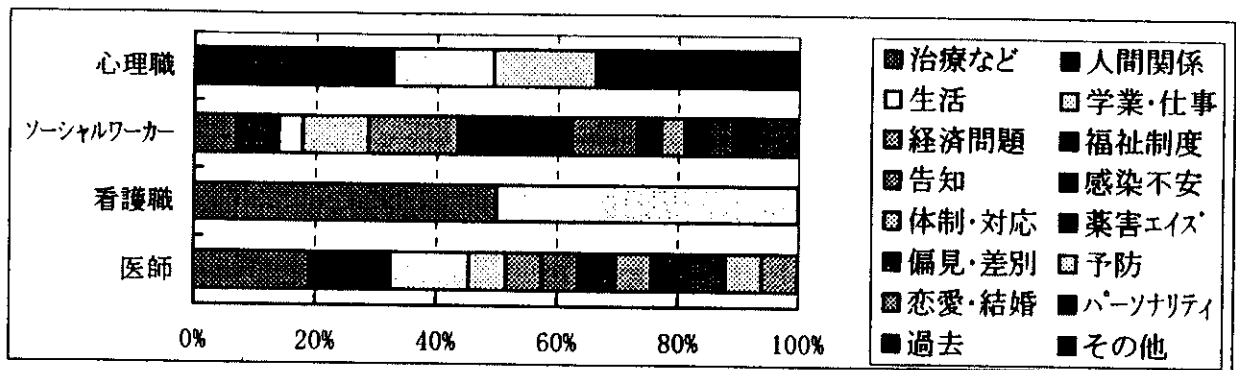
※1 複数回答 ※2 その他:「全面的に主治医」

Appendix3-3 HIV カウンセリングにおける県別・職種別クライアント数

	岩手	宮城	秋田	山形	福島	計	医師	看護職	ソーシャルワーカー	心理職	計
0名	1	1	1	1	4	8	4	1	2	1	8
1~5名	1	3	0	1	6	11	3	1	6	1	11
6~10名	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
11~15名	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
16~20名	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	2	5	2	2	10	21	8	2	8	3	21

Appendix3-5 主な相談内容 (相談順位を得点化したデータ)

	医師	看護職	ソーシャルワーカー	心理職	計
疾患について・治療内容・薬剤の説明	13	5	10		28
経済的な問題	4		16		20
人間関係	5		4	10	19
社会保障制度や社会福祉制度の利用			16		16
生活習慣やケアについて	7	4	2	2	15
学業・仕事	2		9	4	15
感染不安	5		4	3	12
配偶者・パートナー・家族等の他者への告知	3		8		11
偏見・差別・人権侵害	5		3		8
医療体制や医療従事者の対応の問題	1		4		5
過去の体験について			4		4
薬害エイズに関する問題	1		2		3
恋愛や結婚	2				2
HIV陽性の問題				1	1
その他ー治療中断(放棄)			1		1
その他ー今後の生活をどうするか			1		1
計	50	9	84	20	163



Appendix3-4 職種別相談内容の割合

Appendix3-6 県別職種別症例検討会の有無及び参加不参加

	岩手	宮城	秋田	山形	福島	計	医師	看護職	ソーシャルワーカー	心理職	計
あり+参加	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	3
あり+不参加	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
なし	2	4	2	0	7	15	7	1	5	2	15
その他	0	0	0	1	1	2	0	0	2	0	2
計	2	5	2	2	10	21	8	2	8	3	21

Appendix3-7 カウンセリングが必要である理由

<ul style="list-style-type: none"> メンタルなケアは必要・重要 気持ちを表出できる環境が必要 HIV/AIDSに関する正しい知識を提供するため 患者の悩み苦しみを受け止め共に問題の解決に当るため 	<ul style="list-style-type: none"> 患者と信頼関係,円滑な治療を進めるため 医師・看護職等が他の仕事と並行して行うのは無理 今後問題があれば必要となると思われる
--	--

Appendix3-8 HIV/AIDS 専門カウンセラーが必要である理由・不必要である理由

<p>【必要である理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的な関わりを必要とする 医師・看護職等が兼務することは時間的に厳しい HIVに限らないが,その他の疾患においてもそれに伴う心理的反応へのケアは大切 いろいろな事を含めて窓口になれる 	<p>【不必要である理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> 症例(患者数)が少ないため 医師・看護職で対応できる程度の患者数しかないため カウンセリングは重要であるが, HIVに限る必要はない
--	--

Appendix3-9 職種別カウンセリングについての周囲の理解

	医師	看護職	ソーシャルワーカー	心理職	計
理解されていると思う	7	0	5	1	13
理解されていないと思う	1	2	3	2	8
計	8	2	8	3	21

Appendix3-10 県内及び東北ブロック内での問題点・今後の課題

各県内	東北ブロック内
<ul style="list-style-type: none"> 研修が少ないので行ってほしい 情報交換の場がほしい ネットワークがほしい 各拠点病院の診療情報の資源化 派遣カウンセラー制度の確立 専門カウンセラーがない 偏見・差別・人権侵害等が多くある 	<ul style="list-style-type: none"> ネットワーク確立 情報交換の場 カウンセリング担当者のあつまり(研究会, 症例報告会等)を定例化 各拠点病院の診療情報の資源化 カウンセリングの理解が不十分

4

関東甲信越地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：荒川 正昭(新潟大学学長)

研究協力者：赤澤 宏平(新潟大学医学部附属病院医療情報部)
羽柴 正夫(新潟大学医学部附属病院医療情報部)
塚田 弘樹(新潟大学医学部附属病院第二内科)
内山 正子(新潟大学医学部附属病院看護部)

研究要旨

関東甲信越ブロックの HIV 医療水準の向上のため、(1)ブロック拠点病院の HIV 診療体制を整備すること、(2) 関東甲信越の拠点病院との連携を推進するとともに総合的な診療体制の構築をはかること、(3) HIV 診療の立ち上げが遅れた地域の HIV 診療水準を引き上げることにより関東甲信越ブロックの HIV 医療水準の格差を是正すること、を目的として本研究を行った。

まず、新潟大学医学部附属病院において、HIV 診療専任看護婦を任命でき、エイズ予防財団雇用のレジデントナース1名・情報担当レジデント1名および新潟県からの派遣カウンセラー1名とともに感染症管理室に常置し、それを中心とした全科対応の HIV 診療体制を確立できた。2名の診療担当医師(うち1名が感染症管理室長)・2名のリサーチレジデント医師とともに診療とブロック拠点業務にあたっている。月一回の院内 HIV 症例検討会の開催、各種講演活動、情報収集と発信などが主な業務である。さらに、病院の協力により HIV 患者専用カウンセリングルームを設置できた。

次に、新潟県の全病院に対しアンケートを行い、新潟県の HIV 診療の実情を把握した。また、ブロック内の拠点病院に対してニュースレターの配布や平成 11 年度までに構築したインターネットを利用したネットワークにより、最新ニュースの情報発信も行なった。さらに、平成 12 年度は、北関東・甲信越地域の教育的病院中心の症例検討会、カウンセリング講習会、研修会や講習会を通じ、医師・看護婦だけでなく、臨床心理士、薬剤師、MSW や保健婦など、他職種との連携が推進され、総合的な診療体制を他の拠点病院でも育つ基盤を整えることをめざし、関心を高めることができた。

患者ニーズの把握、外国人患者への対応を意識した、実際の患者を交えての講習会も数回試みることで、患者をめぐるブロック内の問題点を、担当医療者と共有できた。

今後の HIV 医療を担う医科系学生の啓発を意識したイベントも開催した。また、広く市民の関心を高める講演活動も行った。地域保健婦への講演・交流の機会をもち、地域の早期発見・予防活動への協力体制も模索した。

今後、地域の医療機関に対し、さらに HIV について教育・啓発を行うとともに、各地域の実情を踏まえ、総合的な診療体制の構築のため、実習、講演、電子メール・ホームページなどの手段の特性を生かして活用し、情報の提供・ネットワークの構築を行っていく必要があると考えられた。

研究の背景

HIV 感染者が日本のどの地域においても適切な医療が受けられるようにするため、厚生省は日本の HIV 診療の中心として国際医療センター内にエイズ治療・研究開発センターを設置するとともに、全国を 8 ブロックに分け、各ブロックに HIV 診療の核となるブロック拠点病院を、各都道府県には約 360 のエイズ診療拠点病院を選定した。関東甲信越ブロックでは、ブロック拠点病院は新潟県に置かれ、新潟大学医学部附属病院および新潟市民病院、県立新発田病院がブロック拠点病院に指定されたが、ブロック内には、全国の約 3 分の 1 の拠点病院が存在する上、多くが東京を中心とした首都圏に集中しており、新潟と各拠点病院は、地理的にかなり隔たっている。また、HIV 感染患者は関東甲信越ブロックに全国の 4 分の 3 が集まっ

ているが、大部分が首都圏に集中しているため、ブロック内に HIV 医療水準が高い病院から診療経験がほとんど無い病院まで存在し、地域内の医療水準の格差が非常に大きくなっている。さらに、ブロック拠点病院がおかれた新潟県では HIV 感染者数が少なく、新潟大学医学部附属病院においても HIV 診療の経験が多くないため、関東甲信越のブロック拠点病院として指導的役割を果たすには十分とは言えない状況にある。

近年、プロテアーゼ阻害薬などの開発により、HIV 感染者の予後は大幅に改善した。その反面、HIV 治療法はめまぐるしく変遷し、治療に携わる医療者は常に最新の情報を得る必要がある。また、感染者を取り巻く医療的な問題点は多岐にわたり、また、社会的な問題点も多く残されていることから、HIV 感染者の診療にあたっては、カウ

セリングなど多方面からのアプローチが必要で、いろいろな職種の連携・協力が必要となっている。昨年度までの厚生省班研究、“エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究”においてそれらの問題点の解決をはかってきた経緯はあるが、さらに解決に向かって推進すべき体制づくりが急務である。

目的

本研究では、HIV 診療におけるブロック拠点病院の医療体制の整備を進めるとともに、HIV 診療に携わる医療関係者のネットワークを構築し、ブロック拠点病院と地域拠点病院との連携を推進することにより、HIV 感染症の診療を進める上で有用な医療体制について検討する。また、大学という環境を生かし、学生に対する HIV 感染症に関する教育・啓発を行い、医療体制に貢献できるか否か、検討する。患者ニーズの把握にもつとめる。

以上から、今年度の目的を次のようにおいた。

- 1) 疾患や感染者への偏見や差別の解消
- 2) 感染者の権利やプライバシーの保護の確立
- 3) 医療水準の格差の是正
 - a. スタンダードな医療の普及
 - b. 医療における経験差の解消
 - c. 最新の医療情報の共有
 - d. チーム医療の促進
- 4) 感染者の早期発見

方法

- 1) 医療従事者の HIV 感染の捉え方や、地域における医療の実情の把握
ブロック内拠点病院アンケート調査、症例検討会(Virtual Private Network の利用も考慮)を通しての情報交換
- 2) 医療従事者に対する講演会などによる HIV に関する知識の普及
首都圏など先進医療機関、基礎部門への講師依頼、若手医師の各種研修への積極的派遣
- 3) 講義や実習などによる、今後の医療を担う医科系学生の教育、啓発
医学祭や実習授業への介入(患者さんの生の声を聞いてもらう試みなど)
- 4) 感染者からの発言による感染者の心理や社会的状況の理解の促進
カウンセリング活動への支援と検討会を通じた感染者情報の交換(十分なプライバシーへの配慮)
- 5) カウンセリング講習会、歯科診療講習会などによる専門知識の普及
偏見、差別への解消に向けて、歯科治療など感染者の基本的権利を守る努力
- 6) 地域における、医師、歯科医師、看護職、薬剤師、カウンセラーなどネットワークの構築と連携の促進

最新知識、講演案内など情報提供をすべての職種にあまねく行き渡る努力をして、関心を高めておく。

新規感染者の発見につながる地域保健所活動、保健教育機関への情報提供と意見交換

- 7) インターネットを利用した情報網の整備と、ニュースレターなどによる情報の発信
プライバシーに配慮した垣根の高いネットワークの構築
- 8) ブロック拠点機能の整備と検討会などによる経験差の解消
経験数、情報集積の多い首都圏における会合への積極的参加と地方における特有の問題点把握の努力

結果

- 1) 医療従事者の HIV 感染の捉え方や、地域における医療実情の把握については、平成 12 年現在における新潟県全ての病院の HIV 診療状況をアンケート調査した。結果については図 1 にまとめた。

- 2) 症例検討会を通しての情報交換---HIV 感染症の教育を担う責務のある栃木、群馬、長野、山梨の各大学病院の診療担当者を中心の症例検討会を開催し、各地域の事情、地方特有の問題点につき情報交換の機会をもった。2001 年 1 月 19 日新潟大学医学部学士会館において開催された北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会である。図 2 に概要を示した。

演題名を、以下にあげる。

- a. セロスティム®の使用経験と肝障害について
- b. カリニ肺炎にて発症とサイトメガロウイルス肺炎・脳症を合併した AIDS の一例
- c. Erectile dysfunction の一例
- d. LTNP 血友病患者の結婚問題について
- e. 長野赤十字病院における HIV 診療の現状
地方独自の主な問題点として、
 - ・ 拠点大学病院ですら先任看護婦の設置、派遣カウンセラーの利用がなされておらず、少数の若手医師に限られた時間を割いて診療に当たっている現状が語られた。
 - ・ 県単位での拠点病院間の情報交換も乏しい現実がわかった。
 - ・ HIV 合併結核症の結核病院入所拒否などの問題もみられた。
 - ・ 在日外国人診療の際、通訳の窓口、旅費負担の不明瞭から企業通訳に頼らざるを得ない実態が報告された。
 - ・ 結婚問題、里帰り分娩と母子感染に関するカウンセリング、家庭崩壊に直面する若手医師・医療者の苦悩も話題になった。

- ・ 大学病院でのエイズ教育を担う責任者の不明確である機関もみられた。

などがあげられる。

- a. 医療従事者に対する HIV に関する知識の普及をめざし、以下のような先端的講演会を開催した。
- 岡慎一 (国立国際医療センター)
“薬剤耐性検査法の臨床応用”
古谷野淳子 (大阪府エイズ専門相談員)
“カウンセラーからみた HIV 診療上の問題点”
両者とも HIV 診療上、拠点病院医療者が直面している切実な問題に関する講演であったため、有意義な時間であったとの声が多かった。
(図 1, 2)

- b. 首都圏など先進医療機関に若手医師の各種研修へ積極的に派遣した。

ACC 研修 --- 医師 1 週間コース 1 名
医師アドバンスコース 1 名
看護婦アドバンスコース 1 名

海外研修、国内カウンセリング研修参加ナース数名。

- c. 講義や実習などによる、今後の医療を担う医科系学生の教育、啓発

新潟大学医学部学生主催の医学祭において、患者さんの生の声を聞いてもらう試みとして、はばたき福祉事業団理事長の大平勝美氏の講演会を共催した。“AIDS と医療”のタイトルで、大きな関心を呼んだ。

(図 3)

- d. 感染者からの発言による感染者の心理や社会的状況の理解の促進

ブラジル人感染者であるジョゼ・アラウジョ氏を招いて“在日ブラジル人 HIV 患者の問題点”をテーマについてをミーティングする機会をもった。

長野県を中心に在日ブラジル人患者が多く、治療へのアドヒアランス、社会資源の活用の限界など問題点が浮き彫りになった。

- e. カウンセリング講習会による専門知識の普及
荻窪病院血液科カウンセラーの小島賢一の協力を得て、昨年に引き続いたカウンセリング研修-アドバンスコースを新潟市で開催、さらに新しい試みとして会場を長野市に移して、医療者の中で新しい関心者を増やしていくことをねらって、カウンセリング講習-初期コースも開催した。

前者は初期コース修了者が対象であったため、実務者が多いこともあり、より具体的なカウンセリング手法の取得ができ、好評であった。(図 4)

後者は、甲信地区での初めての開催であったため、同地区からの初回参加者が多く、所期の目的が達成された。(図 5)

さらに、新潟県派遣カウンセラー、島典子を中心に拠点病院カウンセラー連絡会議カンファレ

ンスが数回開催され、問題点の共有の機運が高まっている。(図 6)

- f. 地域における、医師、歯科医師、看護職、薬剤師、カウンセラーなどのネットワークの構築と連携の促進

- ・ 情報提供による関心の高揚を目的に分担研究者荒川正昭が、“HIV 感染症の現状と対応”をテーマに新潟県歯科医師会公開セミナー2000 の場で講演を行った。一般市民に広く公開したため、沢山の参加者があった。(図 7)

- ・ 要望を受けて、新潟市保健所、新潟県内の高校においてエイズをとりまく現状についての講演、意見交換の機会をもち、予防や新規感染者の早期発見につながる地域保健所活動、保健教育機関との交流をはかった。(図 8)

- ・ genotype の薬剤耐性検査を拠点病院から受け入れ実施可能にせしめる体制作りを推進した。

- g. インターネットを利用した情報網の整備と、ニュースレターなどによる情報の発信

- ・ エイズ UpDate ジャパン関東甲信越版を 2000. 11 発行した。(図 9)また、ホームページを利用し、HIV/AIDS 関連ニュース (JAMA) の邦訳、配信を試みた。(図 10)

- ・ 医療ネットワークシステムに関する論文執筆、発表も行った。(研究協力者: 塚田、リサーチレジデント: 稲川)

Application of the RealAudio package to computerized medical lectures. MED. INFORM 2000 25:239-245

A method for displaying two images on a screen in distance medical education. MED INFRM submit

「ネットワーク関係における Validation」の実証的総合研究(A-net) 新潟大学学際的研究プロジェクト

- h. ブロック拠点機能の整備と検討会開催による経験差の解消

新潟大学医学部附属病院では、昨年度までにすでに、内科外来に個室診察室を設置している。また、診療体制の整備のため、病院長を委員長とした HIV 感染診療運営委員会の設置により全科対応の診療体制に取り組み、個室診察室による HIV 専門外来が専門医師 2 名により運用されている。また、病院の協力により、HIV 専任看護婦に外来副婦長をあてることが決定され、すでに活動している。空席であったリサーチレジデントナースも確保できた。

さらに、新潟県から派遣された HIV 感染症専門のカウンセラーを受け入れ、すでにカウンセリング体制を構築しているが、専用カウンセリングル