



II. 看護システムに関する研究

II-1. HIV/AIDS 患者の服薬支援プロトコールの開発に関する研究

分担研究者：渡辺 恵（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

研究協力者：大金 美和（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

福山 由美（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

数間 恵子（東京大学大学院医学系研究科 保健科学・看護学専攻）

寺門 浩之（国立国際医療センター）

村中 知恵（国立国際医療センター）

池田 和子（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

研究要旨

HIV/AIDS 患者に対する服薬支援の実践過程をプロトコール化した。初診から服薬開始までの判断樹となっており、「外来受診時の相談・教育対応」と「カンファレンス」とを交互に進行することが特徴である。この過程による実践で、患者アドヒアランス向上と治療効果が期待される。

The study of developing the protocol of a pre-ART to lead good adherence to ART

Miwa Ogane¹⁾, Yumi Fukuyama¹⁾, Keiko Kazuma²⁾, Hiroyuki Terakado³⁾, Chie Muranaka³⁾, Kazuko Ikeda¹⁾, Megumi Watanabe¹⁾

¹⁾AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan, ²⁾Division of Health Science and Nursing, Graduate School of Medication, The University of Tokyo and ³⁾International Medical Center of Japan

研究目的

HIV/AIDS 患者に対する服薬支援の実践過程をプロトコル化し、HIV/AIDS 患者の診療経験が少ない医療機関でも、安全に治療開始がされる方策を提供する。

研究方法

【対象】

エイズ治療専門医療機関において 1997 年以降に実施した服薬支援過程および先行研究

【期間】

平成 15 年 4 月～ 12 月

【倫理的配慮】

特に配慮の必要なし

研究結果

HIV/AIDS 患者の服薬支援プロトコルは図 10 の通りである。

特徴

- ① 初診から服薬開始までに実践すべき支援内容とその実践過程が、判断樹として表現されている。診療経験の少ない医療機関においても、この流れを追いながら実践することが、ある程度可能である。
- ② 服薬開始までに実践すべき支援内容については、特に職種を特定していないので、各医療機関のチーム構成に合わせて、役割分担を明確にして使用することができる。
- ③ 「外来受診時の相談・教育対応」と「カンファレンス」を交互に実施しながら進め、毎回の対応やカンファレンスの目的が明確になっているので、チーム内で検討した方針を共有しながら効率よく進めることができる。
- ④ 服薬開始までに時間をかけて、説明と同意を繰り返すため、患者アドヒアランス向上と、患者満足

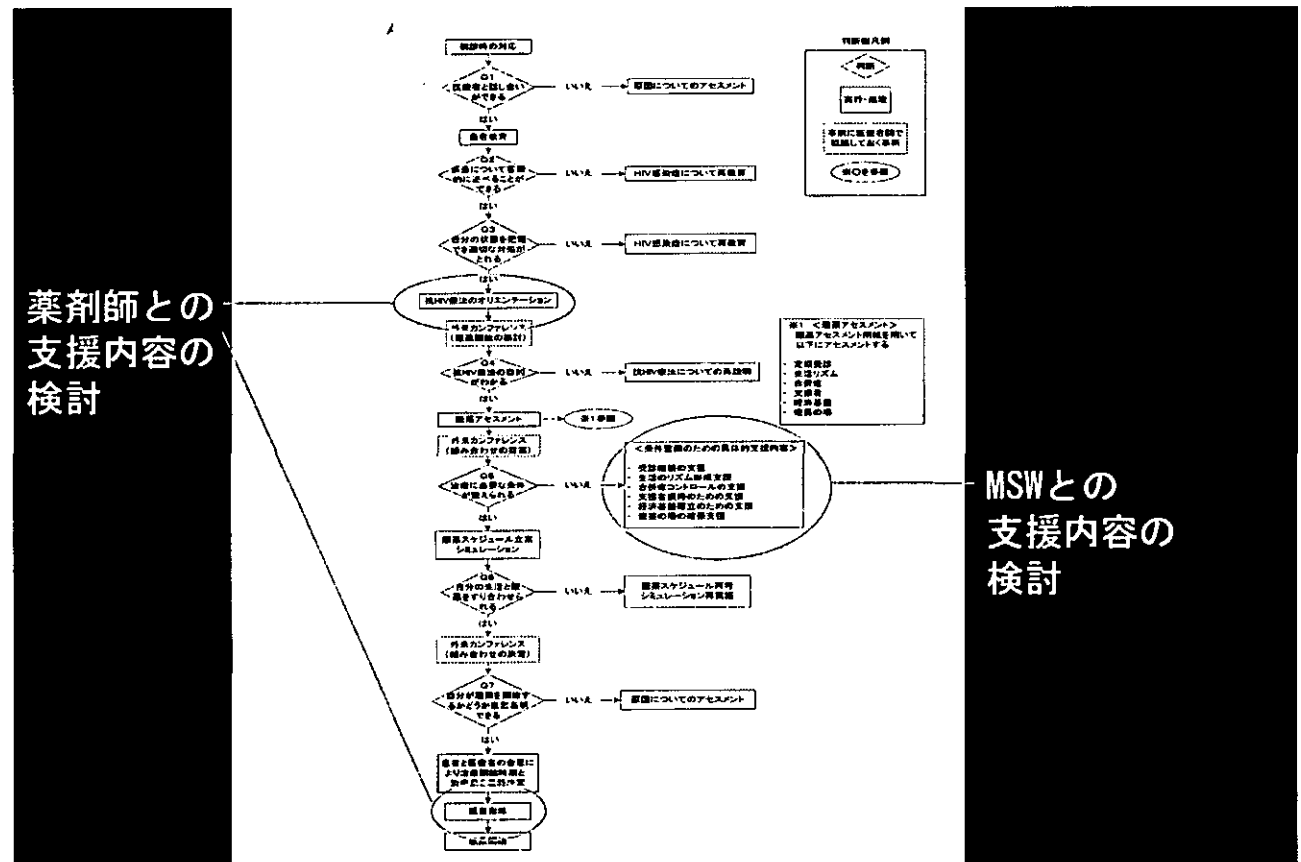


図 10. HIV/AIDS 患者の服薬支援プロトコル

度を高め、治療効果を得ることに有効であると考
えられる。

考察

判断樹の分枝へ進んだ場合、その課題解決のため
にさらに情報収集やアセスメント、ケアが必要であ
る。その内容によっては、薬剤師、ソーシャルワー
カー、カウンセラーなどの各種専門職との協働が必
要であるため、今後は課題別の検討を進める予定で
ある。

診療経験の少ない医療施設では、このプロトコ
ルを用いることによって担当者の教育と、治療開始
までの過程を本幹としカンファレンスで協議しなが
ら医療を提供するというシステムの構築にも有効と
考えられる。今後は、本プロトコルを臨床実践と
教育の2つの目的で試行し、さらに改良を加え普及
を図る。

結論

服薬支援プロトコルは、初診から服薬開始まで
に実践すべき支援内容とその実践過程が、判断樹と
して表現されている。「外来受診時の相談・教育対
応」と「カンファレンス」を交互に進め、各医療機
関のチーム構成に合わせて、役割分担のもとに使用
することができる。今後は、臨床実践と教育の2つ
の目的で試行し、さらに改良を加え普及を図る。

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

なし

学会発表

大金美和、山田由紀、福山由美、伊藤将子、武
田謙治、池田和子、渡辺 恵. HIV/AIDS 患者
のアドヒアランス形成支援過程の標準化に関す
る研究. 第23回日本看護科学学会学術集会、三
重、12月、2003.



II. 看護システムに関する研究

II-2. ブロック拠点病院における看護実践の評価ツール開発に関する研究

分担研究者： 渡辺 恵 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

研究協力者： 加瀬田暢子 (宮崎大学医学部看護学科)

前田ひとみ (宮崎大学医学部看護学科)

渡部 恵子 (北海道大学病院)

大野 稔子 (北海道大学病院)

平山 妙子 (北海道大学病院)

菅原 美花 (国立仙台病院)

高橋喜代子 (国立仙台病院)

岡本 幸子 (新潟大学医歯学総合病院)

内山 正子 (新潟大学医歯学総合病院)

瀬賀 裕子 (新潟大学医歯学総合病院)

山田三枝子 (石川県立中央病院)

山下 隋江 (石川県立中央病院)

西 幸子 (石川県立中央病院)

日比生かおる (国立名古屋病院)

三和 治美 (国立名古屋病院)

今西 芳子 (国立名古屋病院)

下司 有加 (国立病院大阪医療センター)

織田 幸子 (国立病院大阪医療センター)

近藤りつ子 (国立病院大阪医療センター)

河部 康子 (広島大学病院)

溝上五十鈴 (広島大学病院)

古川 直美 (国立病院九州医療センター)

城崎 真弓 (国立病院九州医療センター)

森寺 栄子 (国立病院九州医療センター)

池田 和子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

山西 文子 (国立国際医療センター)

The study of developing the evaluation tool for nursing at outpatient ward in HIV/AIDS regional hospitals

Nobuko Kaseda¹⁾, Hitomi Maeda¹⁾, Keiko Watabe²⁾, Toshiko Ono²⁾, Taeko Hirayama²⁾, Mika Sugawara³⁾, Kiyoko Takahashi³⁾, Sachiko Okamoto⁴⁾, Masako Uchiyama⁴⁾, Yuko Segae⁴⁾, Mieko Yamada⁵⁾, Ikue Yamashita⁵⁾, Sachiko Nishi⁵⁾, Kaoru Hibio⁶⁾, Harumi Miwa⁶⁾, Yoshiko Imanishi⁶⁾, Yuka Shimoji⁷⁾, Sachiko Oda⁷⁾, Rituko Kondo⁷⁾, Yasuko Kawabe⁸⁾, Isuzu Mizokami⁸⁾, Naomi Furukawa⁹⁾, Mayumi Jozaki⁹⁾, Eiko Morideara⁹⁾, Kazuko Ikeda¹⁰⁾, Ayako Yamanishi¹¹⁾, Megumi Watanabe¹⁰⁾

¹⁾School of Nursing, Miyazaki Medical College, University of Miyazaki, ²⁾Hokkaido University Medical Hospital, ³⁾National Sendai Hospital, ⁴⁾Niigata University Medical Hospital, ⁵⁾Ishikawa Prefecture Central Hospital, ⁶⁾National Nagoya Hospital, ⁷⁾Osaka National Hospital, ⁸⁾Hiroshima University Medical Hospital, ⁹⁾National Kyusyu Medical Center Hospital, ¹⁰⁾AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan and ¹¹⁾International Medical Center of Japan

研究要旨

実務担当者の実践の指導および評価に利用可能な「評価ツール」の作成を行った。評価ツール作成上の考察としては、①「知識」「技術」だけでなく、専門職に求められる「倫理観」「使命感」等についても評価する必要がある、②日頃、スーパーバイズを受けられない実務担当者にとっては、自己評価によって自身の知識、技術や組織・システム上の新たな課題に気づくことができる、③評価当日に見ている実践部分は実務担当者の看護実践能力の一部であるため、総合的な評価をするためには評価者と実務担当者によるケースに関するディスカッションが必要である、というものであった。また、実務担当者の位置づけが活動に大きく影響することから、改めて専任化が必要と考えられた。

研究目的

HIV/AIDS コーディネーターナース（以下、CN）の教育プログラムの評価と、研修修了者のフォローアップや支援を検討するために、ACCの1ヶ月研修を受講した看護実務担当者を対象とした看護実践の評価ツールを作成することを目的とした。

研究方法

[対象・方法]

評価ツール作成は、これまでCNの役割・機能について研究してきた2名の研究者が担当した。まずACCの1ヶ月研修プログラム、並びに先行研究によって分類されているCNの活動内容をもとに、実際のCNの活動内容を再度、カテゴリー化した。次に、評価する場面と誰が評価するか（自己評価・他者評価）を設定し、2名の研究者がそれぞれに、各カテゴリーの評価項目を知識・技術・態度の側面から挙げ、お互いの意見が一致するまで検討を重ね整理して、評価基準を示した。作成した評価ツール案を、実際に評価する評価者2名と評価作成者の間で評価の視点に不一致がないかを検討し、修正した。その後、実際に評価ツール案を用いて評価し、評価基準や評価場面の修正を行った。

今年度からブロック拠点病院の看護実務担当者14名を対象とした「定期フォローアップ研修」を開始し、7名のべ9名（1年目3名、3年目1名、5年以上3名）が参加した（さらに5年目以上1名が、3月に参加予定）。研修後に、研修担当者が各ブロック拠点病院を訪問し、実務担当者に付き添って活動

の実態を把握した。視察対象場面は、外来や病棟等での患者対応場面、院内各部署の関係者や他職種との連携場面とし、それら活動の間には、実務担当者の実践について特にアセスメントに焦点をあててディスカッションした。

[期間]

- 1) 北海道大学病院
平成 15 年 9 月 24 日（水） 9:00～17:00
- 2) 国立病院大阪医療センター
平成 15 年 10 月 16 日（木） 9:00～17:00
- 3) 新潟医歯学総合病院
平成 15 年 10 月 22 日（水） 9:30～17:00
- 4) 国立仙台病院
平成 15 年 12 月 4 日（木） 8:30～17:00
- 5) 国立名古屋病院
平成 15 年 12 月 9 日（火） 9:00～17:00
- 6) 広島大学病院
平成 15 年 12 月 16 日（火） 8:30～17:00
- 7) 国立病院九州医療センター
平成 15 年 12 月 18 日（木） 9:00～17:00
- 8) 石川県立中央病院
平成 16 年 3 月 15 日（月） 9:00～17:00 予定

[倫理的配慮]

各病院管理者に研究協力依頼書を提出し、それぞれの施設での了解を得て実施した。活動視察中の患者への配慮は、各実務担当者および看護管理者、診療担当医の判断、指示に従った。

研究結果並びに考察

現在、Ver.4である（表14）。患者数や実務担当者の立場によって、実践に求められる内容が異なること、評価当日の実践と診療システムの両面からの評価が必要という2点を考慮して、さらに改定を進める予定である。

特に立場については、実務担当者の活動を専任者として行う場合、特に重要な「患者教育」「問診」「服薬指導」については高率に実施できていたが、兼任で行う場合には、重要な支援に焦点があてられていなかった。このように実務担当者の位置づけは活動に大きく影響するが、全実務担当者の位置づけが「病院看護部所属の外来看護師（師長）」と前年度と変化なかったことから、実務担当者としての役割*1を十分果たすことは、相変わらず困難な状況であった。実務担当者としての役割を果たすには、外来相談・指導に十分な時間や回数が充てられ、継続性が確保されることが重要である。コーディネーターナースを対象とした調査²⁾では、患者一人一回当たりの外来相談時間は、約30分～1時間であった。さらに、相談目的がアドヒアランスを高めるための患者教育であったり、患者に併存疾患があるなど、患者の課題によっては所要時間が延長したり、相談回数が増加していた^{2) 3)}。以上から、一般外来業務を兼務しつつ行うことは実質不可能であり、患者は実務担当者から本来受けるべきサービス*2を受けられず、治療効果に影響したり、満足度が低下しアドヒアランス低下に影響する恐れがある。

昨今のリスクマネージャーのように、例えば看護部長直属の位置づけで専任化されるなどの対策が急務である。また、この専任化の推進には、経年の課題である「実務担当者の活動に対して診療報酬が設定されること」を強力に実施することも必要である。

*1: 「初診時の対応」「患者教育」「服薬支援」「サポート形成支援」「他科・他部門との連携」を通じて患者のアドヒアランス維持を支援し、療養過程における様々な意思決定が患者自身により行われるよう支援する。（厚生科研 平成13年度 報告書より）

*2: 患者が健康管理に必要な知識と技術の習得を支援し、それらを活用するために必要な療養環境の整備を支援すること。（厚生科研 平成12年度 報告書より）

参考文献

- 1) 城崎真弓、石原美和：エイズ拠点病院における担当看護婦の活動に関する全国調査、HIV患者の療養プロセスへの看護支援に関する研究（分担石原）、厚生省エイズ対策研究事業「HIV感染者の医療体制に関する研究」（白阪班）、平成12年度報告書。
- 2) 福山由美、伊藤将子、武田謙治、他：「HIV/AIDS専任看護師による外来患者療養相談・指導に関する調査」、日本エイズ学会、名古屋、2002。
- 3) 加藤尚子、柴山大賀、数間恵子、他：ACCコーディネーターナースの外来相談活動に関する研究、HIV患者の療養継続への看護支援に関する研究（分担渡辺）、厚生省エイズ対策研究事業「HIV感染者の医療体制に関する研究」（白阪班）、総合研究報告書、平成15年3月。

健康危険情報

なし

研究発表

なし

表 14. 看護実務担当者 定期フォローアップ研修評価表 チェックリスト Ver.4

看護実務担当者 定期フォローアップ研修評価表 【チェックリスト】 Ver.4

自己評価: 評価者 () 評価日M 年 月 日
 他者評価: 評価者 () 評価日M 年 月 日

1. 0は評価当日の患者対応状況 1は通常の状況、Mは通常と評価当日の患者対応状況について、各視点0～5の下記基準で評価する。
 評価基準
 0. 手技または評価当日の患者対応に該当しなかったため評価できず
 1. 必要性の理解し行動しとらふできない (動機条件から行動できない場合は (1))
 2. 必要性の理解と行動のどちらかができない (動機条件から行動できない場合は (2))
 3. 動機・アドバースがあればできる
 4. 独力でできる
 5. 患者の個別性に合わせてできる

Ⅰ. 患者への働きかけ (評価当日)

項目	視点	自己評価	他者評価	総合評価
1. 疾患の理解への支援	a) 患者の疾患の受けとれ方を理解			
	b) HIVと免疫上の関係の理解への支援			
	c) 診断チェックの理解への支援			
2. HIV検査の理解への支援	a) 内服薬の種類と服薬方法の理解への支援			
	b) 副作用の理解への支援			
	c) 1日1回の服薬スケジュールの理解への支援			
	d) 服薬に関する患者の理解の促進			
3. 服薬指導への支援	a) 服薬指導可能なスケジュールの立案			
	b) 服薬指導 (シミュレーションを含む)			
	c) 生活リズムと内服時間との調整			
	d) 副作用の観察			
	e) 副作用への対応 (薬の代替を含む)			
	f) おみえり神の副作用の理解への支援			
	g) 内服できていないかの確認			
4. 日行見込み予防への支援	a) 検査データの理解への支援			
	b) 検査データと仕薬との関連の理解への支援			
	c) セルフケアの方法の理解への支援			
5. 二次感染予防への介入	a) safer sexの必要性の理解			
	b) safer sexの方法の指導			
	c) 避妊の取り扱いの指導			
6. 経緯受診への支援	a) 緊急輸送方法の説明			
	b) 緊急活動 (災害等) との組み合わせ			
	c) 予定日に実施できなかった場合の対応 (電話連絡等)			
	d) 受診日の確保			
	e) 受診を促す上での問題点の把握			
	f) 受診に促すモチベーションの維持への支援 (励まし等)			
	g) 経緯受診の促進			
7. 患者の人への働きかけへの支援	a) 家族への告知への支援			
	b) 友人・職場への告知への支援			
	c) パートナーへの告知への支援			
	d) 患者同士の紹介			
小計				

Ⅱ. 患者を支える力への働きかけ (評価当日)

項目	視点	自己評価	他者評価	総合評価
1. 家族やパートナーの疾患の理解への支援	a) 家族やパートナーの疾患・治療・検査の認知を支援			
	b) 家族やパートナーのHIVやAIDSの罹病の理解への支援			
	c) 家族やパートナーの悩みや不安への対応			
2. 家族やパートナーの二次感染予防の理解への支援	a) 家族やパートナーへの教育			
	b) 友人・職場への教育			
小計				

Ⅲ. チーム活動 (通常の状況)

項目	視点	自己評価	他者評価	総合評価
1. 研修・調整	a) プライバシーの確保			
	b) 患者情報の共有化			
	c) 異なる職種間での連携・調整			
2. 社会制度への働きかけ	a) 生活保護の申請			
	b) 障害者手帳の申請			
	c) 高額療養費の申請支援			
	d) ホームレスの優先的支援			
3. 様々なケアの提供	a) 就業支援・サービスの提供			
	b) 資源の場への訪問 (在宅等)			
4. 教育活動	a) HIV専門の医療者間での知識・技術等の共有			
	b) HIV専門の医療者以外への教育			
	c) ヘルパー等分科職員への教育			
5. 啓発活動	a) 一般社会 (学校・職場など) への働きかけ			
小計				

Ⅳ. 総合的視点からのCMの価値認識の展開能力 (評価当日のディスカッションを通じて)

項目	視点	自己評価	他者評価	総合評価
1. 情報収集				
2. アセスメント				
3. 実践				
4. 評価				
5. 改善 (情報収集)				
小計				
総計				

(評価当日の患者観察および評価者とのディスカッションポイント・今後の評価等)



II. 看護システムに関する研究

II-3. ブロック拠点病院を中心とした看護連携に関する研究 (第2段)

分担研究者： 渡辺 恵 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

研究協力者： 菅原 美花 (国立仙台病院)

大野 稔子 (北海道大学病院)

渡部 恵子 (北海道大学病院)

平山 妙子 (北海道大学病院)

高橋喜代子 (国立仙台病院)

岡本 幸子 (新潟大学医歯学総合病院)

内山 正子 (新潟大学医歯学総合病院)

瀬賀 裕子 (新潟大学医歯学総合病院)

山田三枝子 (石川県立中央病院)

山下 郁江 (石川県立中央病院)

西 幸子 (石川県立中央病院)

日比生かおる (国立名古屋病院)

三和 治美 (国立名古屋病院)

今西 芳子 (国立名古屋病院)

下司 有加 (国立病院大阪医療センター)

織田 幸子 (国立病院大阪医療センター)

近藤りつ子 (国立病院大阪医療センター)

河部 康子 (広島大学病院)

溝上五十鈴 (広島大学病院)

古川 直美 (国立病院九州医療センター)

城崎 真弓 (国立病院九州医療センター)

森寺 栄子 (国立病院九州医療センター)

池田 和子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

山西 文子 (国立国際医療センター)

The study of the nursing collaboration between HIV/AIDS regional hospitals and AIDS treatment hospitals by Patient Information for Medical Institutions.

Mika Sugawara¹⁾, Toshiko Ono²⁾, Keiko Watabe²⁾, Taeko Hirayama²⁾, Kiyoko Takahashi¹⁾, Sachiko Okamoto³⁾, Masako Uchiyama³⁾, Yuko Segawa³⁾, Mieko Yamada⁴⁾, Ikue Yamashita⁴⁾, Sachiko Nishi⁴⁾, Kaoru Hibino⁵⁾, Harumi Miwa⁵⁾, Yoshiko Imanishi⁵⁾, Yuka Shimoji⁶⁾, Sachiko Oda⁶⁾, Ritsuko Kondo⁶⁾, Yasuko Kawabe⁷⁾, Isuzu Mizokami⁷⁾, Naomi Furukawa⁸⁾, Mayumi Jyouzaki⁸⁾, Eiko Morideara⁸⁾, Kazuko Ikeda⁹⁾, Ayako Yamanishi¹⁰⁾, Megumi Watanabe⁹⁾

¹⁾National Sendai Hospital, ²⁾Hokkaido University Medical Hospital, ³⁾Niigata University Medical Hospital, ⁴⁾Ishikawa Prefecture Central Hospital, ⁵⁾National Nagoya Hospital, ⁶⁾Osaka National Hospital, ⁷⁾Hiroshima University Medical Hospital, ⁸⁾National Kyusyu Medical Center Hospital, ⁹⁾AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan and ¹⁰⁾International Medical Center of Japan

研究要旨

ブロック拠点一拠点病院における「施設間情報提供シート」を用いた看護連携から、シートの活用について検討した。シートについては良好な評価が得られたが、一層の普及を図るために、診療情報提供書としての活用、「返信」の添付、各施設で利用可能な媒体での提供、情報シートの作成・使用方法の解説が、課題と考えられた。

研究目的

エイズ拠点病院体制を基盤としてブロック拠点病院を中心とした看護連携を推進し、患者の療養継続を支援するために、「施設間情報提供シート」の活用について検討する。

研究方法

【対象・方法】

366 拠点病院で HIV/AIDS 患者の看護に携わる外

来または病棟の看護師による患者紹介・受入経験を対象に、アンケート調査（郵送による配布、FAX による回収）を実施した。

【期間】

平成 15 年 4 月～12 月

【倫理的配慮】

各病院管理者および HIV/AIDS 担当看護師に、研究協力依頼書を配布し、各施設での了解を得て実施した。

表 15. 勤務場所

	受入	紹介	
外来	5	7	12
病棟	4	3	7
外来、病棟の両方	4	2	6
その他	0	2	2
手術室	0	(1)	(1)
看護部病棟担当	0	(1)	(1)
計	13	14	27

表 16. 対応の仕方

	受入	紹介	
HIV/AIDS 患者だけ対応する「専任者」	3	5	8
他の患者対応や業務をしつつ HIV/AIDS 患者にも対応する「兼任者」	10	7	17
その他	0	2	2
感染対策チーム HIV 患者担当	0	(1)	(1)
病棟からの要請で補助的関わり	0	(1)	(1)
計	13	14	27

表 17. 所属ブロック

受入	紹介	
北海道	1	0 1
東北	0	2 2
関東・甲信越	7	6 13
北陸	0	0 0
東海	0	2 2
近畿	1	1 2
中国・四国	1	0 1
九州	3	3 6
計	13	14 27

表 18. 紹介元/受け入れ病院

	受入	紹介	
ブロック拠点病院	3	3	6
拠点病院	4	7	11
エイズ協力病院	0	1	1
国立国際医療センター	5	1	6
一般病院	0	2	2
医院・診療所・クリニック	0	0	0
その他	1	0	1
計	13	14	27

「その他」：外来受診→病棟へ入院

表 19. 情報シートの受け取り/提供回数

	受入	紹介	
初めて	7	10	17
2 回目	2	1	3
3 回目	1	1	2
4 回目	1	1	2
それ以上	1	1	2
無回答	1	0	1
計	13	14	27

表 20. 一次調査への回答

	受入	紹介	
回答した	3	4	7
回答していない	8	9	17
依頼が来たが回答しなかった	0	1	1
不明	2	0	2
計	13	14	27

▼依頼が来たが回答しなかった」理由：情報シートを活用していなかったため

研究結果

1. 対象の概要 (表 15～20)

回収数はシートを使用した紹介 14 件、受入 13 件の計 27 件であった。概要は表の通りである。

2. 情報シート使用後評価 (表 21～24)

情報内容、情報伝達、看護、作成について、4～5 段階評価を行ったところ、18～24 件が普通以上の評価をしていた。

表 21. 情報シートへの感想
情報内容について (表 21)

受入		紹介		計
理解しやすかった	9	まとめやすかった	7	16
普通	3	普通	3	6
理解しにくかった	0	まとめにくかった	3	3
無回答	1	無回答	1	2
計	13	計	14	27

表 22. 情報シートへの感想
情報伝達について (表 22)

受入		紹介		計
伝達がスムーズだった	9	伝達しやすかった	5	14
普通	2	普通	8	10
伝達がスムーズでなかった	1	伝達しにくかった	0	1
無回答	1	無回答	1	2
計	13	計	14	27

表 23. 情報シートへの感想
看護について (表 23)

受入		紹介		計
役立った	6	振り返りとなった	6	12
普通	6	普通	6	12
役立たなかった	0	振り返りにならなかった	0	0
その他	0	その他	1	1
無回答	1	無回答	1	2
計	13	計	14	27

表 24. 情報シートへの感想
作成について (表 24)

受入		紹介		計
書きやすそう	2	書きやすかった	3	5
普通	6	普通	7	13
書きにくそう	4	書きにくかった	3	7
無回答	1	無回答	1	2
計	13	計	14	27

3. 役立った情報 (表 25, 26)

受入側の無回答 1 件を除く全件が、役立つ情報があったと回答し、その情報は「アセスメントとケアプラン」「サポート状況」「告知状況」であった。

4. 追加希望の情報 (表 27, 28)

「本人・家族の病気の受け止め方」「本人の医療者に対する希望」「本人の情報提供に対する同意」等があげられた。

表 25. 役立つ情報があったか (複数回答)

受入	役立つ情報があった	役立つ情報があった	計
役立つ情報があった	12	アセスメントとケアプラン	8
役立つ情報はなかった	0	サポート状況	5
無回答	1	告知状況	4
計	13	検査状況	3
		連絡先	2
		服薬状況	2
		今後の方針	2
		生活パターン	2
		病期	1
		感染経路	1
		自覚症状	1
		現在の抗 HIV 療法	1
		日和見感染予防および定期健診	1
		最新データ	1
		HIV / AIDS 関連疾患	1

表 26. 役立つ情報があったか (複数回答)

紹介	役立つ情報があった	役立つ情報があった	計
役立つ情報があった	14	サポート状況	10
役立つ情報はなかった	0	アセスメントとケアプラン	7
計	14	告知状況	3
		現在の抗 HIV 療法	3
		治療歴	3
		生活パターン	3
		収入源	2
		服薬状況	2
		連絡先	1
		検査状況	1
		感染経路	1
		各種抗原・抗体検査	1
		自覚症状	1
		日和見感染予防および定期健診	1
		最新データ	1

Ⅷ. 情報シートの項目の追加を希望するか

表 27. 受入

あり	2
特になし	10
無回答	1
計	13

追加を希望する情報	追加を希望する理由
▼告知された家族の受け止め状況	家族とのコミュニケーションに苦勞したから
▼「社会資源」に「更正医療」の追加	(無回答)
▼「既往」に「精神疾患」の追加	(無回答)
▼「自覚症状」に「ADL」の追加	(無回答)

表 28. 紹介

あり	4
特になし	9
無回答	1
計	14

追加を希望する情報	追加を希望する理由
▼紹介目的	一目でわかりやすい
▼ADL	日和見・合併症等により ADL が低下していることもあり日常生活上の情報として必要
▼本人の性格 (主観的・客観的) 告知後の反応・受容状況	看護師の支援において特に必要
▼本人が病院・医療スタッフに望むこと	患者との関係作りをする上で重要
▼本人・家族の情報提供への同意 (自筆サイン)	個人情報保護のため

表 29. 情報シートの今後の活用

	受入	紹介	計
使用したいと思う	11	13	24
使用したいと思わない	1	0	1
無回答	1	1	2
計	13	14	27

「情報シートを使用したいと思わない」理由

- ▼病院指定のシートと二度手間である (いずれも同じ回答者)
- ▼指定以外のものはカルテに綴じることができない
- ▼電子カルテになるので紙は困る

表 30. 先方看護スタッフとの連絡頻度

	受入	紹介	計
よく連絡を取り合っている	0	0	0
時々連絡を取っている	4	0	4
情報シートを提供した前後に 1 回ずつ連絡を取った	2	4	6
情報シートを提供した後に 1 回連絡を取った	1	2	3
まったく連絡を取っていない	3	2	5
その他	2	5	7
無回答	1	1	2
計	13	14	27

「その他」

- ▼入院 2 日目に先方から電話があったが、情報シートが届くのが遅れた
- ▼前医から情報シートを受け取っていない
- ▼受診時に受診方法を尋ねる電話をした
- ▼先方への受診が決まったときに電話した
- ▼転院後も患者が処方・治療のため定期受診しているし、医師からも病状経過報告がある
- ▼先方と当院との入院を交互に繰り返しているのもその時に連絡を取り合っている
- ▼情報シートの提出を要請されて 1 回連絡を取った

表 31. 連絡方法（複数回答）

	受入	紹介	計
電話	5	5	10
メール	5	2	7
手紙	1	0	1
直接会う	0	0	0
その他「その他」：会った時に情報交換	1	0	1
計	12	7	19

5. 今後のシート活用希望（表 29）

受入側 11 件、紹介側 13 件の計 24 件が今後も情報シートを「使用したいと思う」と回答した。「使用したいと思わない」と回答した 1 件の理由は、「病院指定の書式と異なる」「電子カルテ下での紙情報の使用」という点であった。

6. 先方看護スタッフとの連絡頻度と手段（表 30,31）

「よく連絡をとりあっている」から「シート活用後に 1 回連絡をとった」までで 13 件で、そのうちの 9 件はシート活用の前後で連絡をとりあっていた。連絡のタイミングや内容は、「先方に受診が決まったことの連絡」「受診方法の問い合わせ」また「シートの提出を要請されて」というものであった。手段は電話やメールが多く、「会った時に」も 1 件あった。

7. シートの改善点

シートについては「プライバシーを確保しつつスムーズに情報が伝達され、すばやい施設間の連携ができた」「患者に同じことを何度も聞かなくて済む」という正の評価があった。一方、「医師からの紹介状と重複している情報の整理が必要」「受入側が使用するシートもあると連絡がとりやすい」「情報シートの作成方法が分からなかった」「電子カルテ化や病院所定の書式しか使えない」という改善点があげられた。

考察

施設間情報提供シートを活用したブロック拠点一拠点病院の看護連携では、シートに対する評価は概ね前向きな結果であったと考えられる。今後は、医師からの紹介状と一本化し、重複した情報の整理を

するとともに、診療情報提供書として、診療報酬の算定対象にする。また、『返信』に該当するものを添付し、より一層連携のきっかけ作り、土壌作りを促進するためのツールとする。そして、情報シートの作成方法と使用方法について解説することにより、研修教材として利用したり、各施設で利用可能な媒体での提供を検討し、より使いやすくして施設間情報提供シートの普及を推進する。

結論

施設間情報提供シートの普及を推進するために、診療情報提供書として活用できるよう、また、『返信』を添付して、看護連携を推進するツールとする。そして、各施設で利用可能な媒体での提供と情報シートの作成・使用方法を拠点病院に解説し、一層の普及を図る。

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

なし

学会発表

渡辺 恵、池田和子、大金美和、他. エイズ拠点病院体制における HIV/AIDS 患者の継続看護システムに関する研究. 第7回日本看護管理学会、横浜、8月、2003.



HIV カウンセリング体制の充実強化に関する研究

分担研究者：山中 京子（大阪府立大学社会福祉学部）
研究協力者：安尾 利彦（国立病院大阪医療センターエイズ予防財団）
石川 雅子（千葉県健康福祉部健康増進課疾病対策室）
磯部 典子（広島大学保健管理センター）
内野 悌司（広島大学保健管理センター）
折井佳穂里（東京都健康局医療サービス部感染症対策課）
神谷 昌枝（東京都健康局医療サービス部感染症対策課）
児玉 憲一（広島大学大学院教育学研究科）
古谷野淳子（大阪府健康福祉部感染症難病対策課）
隅田 好美（大阪府立大学大学院社会福祉学研究科）
椎村 和義（りょうちゃんず）
高田知恵子（東京都健康局医療サービス部感染症対策課）
塚本 弥生（社会保険広島市民病院）
仲倉 高広（京都府保健福祉部）
平岡 毅（県立広島病院）
福井小紀子（東京都立保健科学大学保健科学部看護学科）
藤井 輝久（広島大学医学部附属病院）
藤井 宝恵（広島大学医学部保健学科）
藤原 良次（りょうちゃんず）
矢永由里子（国立病院九州医療センター）

A Research for Enhancing HIV Counseling System of Japan

Kyoko Yamanaka¹⁾, Toshihiko Yasuo²⁾, Masako Ishikawa³⁾, Noriko Isobe⁴⁾, Teiji Uchino⁴⁾, Kahori Orii⁵⁾, Masae Kamiya⁵⁾, Kenichi Kodama⁶⁾, Junko Koyano⁷⁾, Yoshimi Sumida⁸⁾, Kazuyoshi Shiimura⁹⁾, Chieko Takata⁵⁾, Yayoi Tsukamoto¹⁰⁾, Takahiro Nakakura¹¹⁾, Tsuyoshi Hiraoka¹²⁾, Sakiko Fukui¹³⁾, Teruhisa Fujii¹⁴⁾, Tomie Fujii¹⁵⁾, Ryouji Fujiwara⁹⁾, Yuriko Yanaga¹⁶⁾

¹⁾School of Social Welfare, Osaka Prefecture University, ²⁾National Osaka Medical Center, ³⁾Department of Health and Welfare, Chiba Prefecture Government, ⁴⁾Health Service Center, University of Hiroshima, ⁵⁾Bureau of Public Health, Tokyo Metropolitan Government, ⁶⁾Graduate School of Education, University of Hiroshima, ⁷⁾Department of Health and Welfare, Osaka Prefecture Government, ⁸⁾Graduate School of Social Welfare, Osaka Prefecture University, ⁹⁾NGO Ryouchans, ¹⁰⁾Hiroshima City Hospital, ¹¹⁾Department of Health and Welfare, Kyoto Prefecture Government, ¹²⁾Hiroshima Prefecture Hospital, ¹³⁾School of Health Science, Tokyo Metropolitan University of Health Science, ¹⁴⁾Hiroshima University Hospital, ¹⁵⁾School of Medicine, University of Hiroshima and ¹⁶⁾National Kyushu Medical Center

研究要旨

HIV 感染者の QOL の向上および包括的ケアの充実に貢献するため、現在までに様々なカウンセリング体制の整備が行われてきた。その結果、各ブロック拠点病院では院内に HIV 感染症専門のカウンセラーが配置され、また全国 34 カ所の地方自治体では派遣カウンセラー制度が導入されている。拠点病院の中には院内に HIV 感染症専門のカウンセラーを独自に配置している病院もある。さらに拠点病院内で活動する一般カウンセラーなどに対する研修が継続的に実施されてきたため、これら一般カウンセラーの HIV 感染者に対する受け入れ体制も改善されてきている。カウンセリング体制の外的枠組みは整備されてきたと言える。今後の課題はその体制や制度のさらなる充実である。

研究 1 ブロック拠点病院や拠点病院などすでにカウンセラーが医療チームの一員として活動を展開している機関では、多職種がかかわるチーム内でいかに連携を成熟させていくかが現在の課題となっている。研究 1 では、「累積的事例研究」の手法を用いて 4 事例を検討し、医療チームにおけるカウンセラーの役割の明確化を試みた。検討の結果、カウンセラーは对患者ではガイドンに加え、心理カウンセリング、心理療法など心理臨床の専門的アプローチを通して、患者の疾患への適応と心理的成長を促進し、また他職種との連携ではチーム内のコーディネートに加えて、スタッフの患者理解促進などを目的としたコンサルテーション・リエゾンを行っていることが判明した。

研究 2 実施されている専門カウンセリングの利用プロセスや援助内容の評価を利用者の視点より明らかにするため、カウンセリングを実際に利用した経験のある HIV 感染者に対して面接調査を実施した。カウンセリング開始後には初期で「期待やイメージの部分的不一致」があるものの、面接を継続し、カウンセラーとの対話を通じて、カウンセリングの新しい意味が発見され、「自分のありのままを自然に話せる場所」「自分の心の中にある問題を整理する場所」「自分の考えや気持ちを支持してくれる場所」などの肯定的な評価が生まれるプロセスがあることがわかった。しかし一方では期待やイメージと実際との落差が大きいにもかかわらず、「医療者への遠慮」や「ネガティブな影響のなさ」から「とまどい」は伝えられず、肯定的な評価を持ち得ないままカウンセリングを継続するプロセスも見られた。

研究 3 地域によってはカウンセリング資源が存在しているにもかかわらず様々な要因によりその導入が促進されていない状況が見られる。本年度は派遣カウンセリング制度に焦点付け、その導入および継続の課題を分析した。全国 60 カ所の地方自治体を対象にアンケート調査を実施したところ、「事業あり群」では、(1) 事業の効果的な周知方法がわからない、(2) 派遣事業の効果不明などの課題が、また「事業なし群」では、(1) 財政難のため予算化困難、(2) 実施までの手順が不明などの課題が明らかとなった。今後の研究として効果的な承知方法の明確化や派遣事業の効果測定が必要であることが示された。

研究 4 感染者自身によるピアカウンセリング活動が活発化し、カウンセリングの一つの方法としての意義が広く認知されてきている。しかしその援助の有効性や限界、あるいは専門カウンセラーとの連携可能性については決して十分に研究が蓄積されているわけではない。研究 4 では、ピア・カウンセラーと専門カウンセラーの有機的連携をめざして研究を進めてきたが、研究 3 年目にあたる今年度はピア・カウンセリング活用のためのガイドブックを作成した。専門カウンセラーがピア・カウンセラーと連携する可能性として、適切な距離を保ち、自発性や独立性を尊重し、(1)ピア・カウンセリングが有効と思われる感染者に情報を提供し、ピア・カウンセラーを紹介する、(2)要請に応じて情報提供やコンサルテーションを行う、(3)研修会や事例検討会に講師として協力を行う、(4)ピア・カウンセラーに対する心理的支援を行うことが明らかになった。

以下、研究の詳細は各研究毎に記述する。



研究1. HIV感染症のチーム医療におけるカウンセラーによる他職種との協働に関する研究

分担研究者：山中 京子（大阪府立大学社会福祉学部）

研究協力者：安尾 利彦（国立病院大阪医療センター、エイズ予防財団）

古谷野淳子（大阪府健康福祉部感染症難病対策課）

仲倉 高広（京都府保健福祉部）

矢永由里子（国立病院九州医療センター）

高田知恵子（東京都健康局医療サービス部感染症対策課）

石川 雅子（千葉県健康福祉部健康増進課疾病対策室）

研究目的

本研究は、HIV感染症のチーム医療において、カウンセラー（以下Co）が対患者やチーム内で果たす役割を明らかにすることを目的とする。

研究方法

研究の方法としては、複数の事例を検討することを通して、各事例から抽出された仮説の妥当性を累積的に検証し、モデル化を試みる「累積的事例研究」（山本、2001）を採用した。HIV医療に携わる複数のCoによる事例検討会を2回開催し、臨床心理士資格を有する4名のCoが関わった4事例のカウンセリング経過を検討した。ディスカッションの記録をもとに、各事例の概要と経過における対患者とチーム内でのCoの役割を抽出し、その内容を分析した。

研究結果

事例1：HIV診療経験の乏しい医療機関で、派遣Coが関わった事例。患者にはアルコール依存症があり、CoはHIVによる不安への対応とともに、患者の自律性を高める働きかけを基盤とした断酒の支援を行った。CoはスタッフにHIV治療の最新情報を提供すると同時に、患者の心理的葛藤を踏まえた

上でチームとしての心身ケアの目標を共有した。しかしHIVと断酒という2つの大きな課題にCoが中心的に対応する必要に迫られた。

事例2：HIV診療経験の豊富な医療機関に勤務するCoが関わった事例。Coは過去に自殺未遂を起こすなど行動化の激しい患者の心理状態を理解した上で、院内外の専門職が各種資源の利用を巡り患者に適切なタイミングで関わるための橋渡しを行った。患者対応に戸惑いを見せるスタッフに対して、Coは患者の性格傾向を踏まえた適切な対応についてコンサルテーションを行った。またCoは病状とともに激しく変化する患者の情動を受け止め、患者の治療に対する自己決定を支援した。

事例3：HIV診療経験の豊富な医療機関に勤務するCoが関わった事例。患者には服薬の不十分さや2次感染のリスク、家族からの自立といった課題が認められた。患者と医療スタッフの間に働く心理力動が患者の疾患への不適応状態に関与している可能性があるというアセスメントのもとに、Coはスタッフとの連携ならびに患者との関わり方の調整を行った。またCoは患者の行動化の背景にある感情の明確化を促し、自立的生活に向けた支援を行った。

事例4：HIV診療経験の乏しい医療機関で、派遣Coが関わった事例。Coは生命の危機的状態にある患者の死への不安の受け止めを通して、患者の生きることへの動機付けを高める支援を行った。Coはターミナルケアを視野に入れて地域資源を含めた連絡調整を行ったが、各種資源の利用に対する患者の

感情を十分に押し置り、心理的準備が整ったことを確認して初めて導入した。患者の言動がスタッフの陰性感情を招いた際には、Co が仲介して患者の真意をスタッフに伝え、チームとしての患者支援が円滑に機能するように働きかけた。

考察

1. 对患者での Co の役割；ガイダンス・心理カウンセリング・心理療法

全事例において、Co は患者に対して HIV に関する情報の提供を含めて、患者が今後の療養生活に対する見通しを立てることを支援した。これは「HIV の専門家」としての Co によるガイダンス的な働きであると考えられる。

このガイダンス的機能に加えて、事例 3 の服薬や性行動をめぐる心理、事例 2、3、4 のような病状に伴う患者の情動の変化など、Co には HIV や併発する他疾患の受容と療養生活への適応を巡る患者の葛藤を丁寧に受け止めて自己決定を促す心理カウンセリング機能を発揮した。また事例 1 のアルコール依存、事例 2 の自殺未遂を含めた行動化、事例 3 の自立の課題など、Co には疾患の背景や周辺に存在する、精神病理を含めた極めて心理的なテーマへの関わりが必要であった。これらの問題に対して、Co には患者が自分自身の心理的課題や性格傾向に関する洞察を得ることを通して心理的成長を図る心理療法的なアプローチを行うことが求められたと考えられる。このように Co には、患者に対する臨床心理学的アセスメントに基づいて、Co の専門性を発揮した様々なアプローチを柔軟に行う必要性があることが推測された。

またこのような Co 独自の専門性について、その機能の発揮を促進・阻害する要因が議論された。患者のカウンセリングへの動機づけや自己の心理的課題に対する自覚の程度、面接構造（時間、場所、頻度など）の設定の仕方、派遣制度上の制約、医療スタッフから Co への役割期待によるプレッシャー、性や死といったテーマへの Co の逆転移感情、Co のカウンセリングの目標設定などによっても、Co が面接において取り上げる患者のテーマの範囲やその扱い方に違いが生じることが示唆された。

2. チーム内での Co の役割；コーディネート・コンサルテーション・リエゾン

Co 独自の専門性の発揮に加えて、事例 1 ではスタッフへの最新の医療情報の提供、事例 2 や 4 では患者と院内外スタッフ間のコーディネートを行った。このような情報提供やコーディネートを行うに当たっては、単に Co が HIV 関連の専門知識・情報および人的ネットワークを有していただけでなく、チームがどの程度成熟しているか、また各種資源を利用することが患者にどのような心理的影響を与えるかについて、Co がアセスメントしていたことが推測された。

このコーディネート機能を発揮する必要性やその程度については、各医療機関の HIV 診療経験の程度やチームの成熟度、この機能を担う他のスタッフの有無、派遣制度上の制約などによっても異なることが示唆された。

また、事例 1 での患者支援の目標をチーム全体で共有する必要がある場合、事例 2 でのスタッフに患者対応への戸惑いがある場合、また事例 3 でのスタッフとの関係性が患者の不適応行動と関連している場合、事例 4 でのスタッフによる患者への陰性感情が起こる場合などにおいて、Co によるスタッフへの積極的な働きかけが見られた。Co には患者とスタッフの間をつなぐために、患者の性格傾向や行動の背景にある心理力動のアセスメントと、スタッフと患者間あるいはチーム内の心理力動のアセスメントをもとに、コンサルテーション・リエゾンの機能を発揮したと考えられる。このように Co には患者の身体面および心理・社会面のニーズを把握した上で、Co のアセスメントをスタッフに伝えて患者理解を促進することにより、チームが全体として円滑に機能することに関与したことが推測された。

特に患者が身体治療に対して不適応状態にあり、その背景にある心理力動が他のスタッフに伝わりにくい場合、コンサルテーション・リエゾンの機能を通してスタッフの患者理解を促進することは、Co が担う重要な役割となることが示唆された。

3. カウンセリング機能の「二重構造」

このような对患者での心理カウンセリングや心理療法を通じた心理的成長を促す役割と、チーム内でのコーディネートやコンサルテーション・リエゾンの役割という複雑な Co の動きは、カウンセリング機能の「二重構造」（矢永、2000）として説明でき

る。野島ら（2002）が指摘するように、Coが患者の内的世界に埋没すればスタッフは疎外感やCoが秘密主義に陥っているという感覚を抱く危険性があり、逆にスタッフとの連携にだけCoが終始すれば患者の内的世界から遠ざかる恐れがあると考えられる。この4事例の場合も、「二重構造」をバランスよく行き来することにCoが心を砕きながら関わっていることが推測された。スタッフとの協働のもと、この「二重構造」の役割をCoが適切に担うことは患者が心理的に安定して療養生活を送ることに寄与しうることが推測された。

結論

このようにCoは、患者に対しては疾患への適応の支援や心理的成長の促しを行いつつ、チームに対してはスタッフの患者理解を促進しながらチームの形成・調整などに寄与していた。このCoによる「二重構造」の実践を可能にする要因や阻害する要因について、今後も詳細な分析と検討を進めたい。

参考文献

- 1) 山本力：研究法としての事例研究、心理臨床家のための「事例研究」の進め方、北大路書房、2001
- 2) 野島一彦・矢永由里子編著：HIVと心理臨床、ナカニシヤ出版、2002.
- 3) 矢永由里子ほか：HIVチーム医療における心理カウンセリングの機能—二重構造の枠組み—、日本エイズ学会誌、2(2)、pp.111-117、2000.

