

定後も実践継続を重視するために、各種研修や専門学会等への参加をポイント化し、治療やケアに関する情報のアップデートや技術の向上に努めることを重視する。この方法における重要課題は、どこが認定者となるかという問題であるが、政策医療において実施することから厚生労働省が実施することが最も望ましいと考えられる。

結論

わが国のエイズ医療は政策医療と位置付けられ、拠点病院体制による専門医療が基本となっていること、またコーディネーターナースについては ACC の CN が基本になっていることから、本省主導により ACC において CN 資格認定を行うことが適当と考えられる。実施にあたっては、資格を取得した看護師が、専門性をもって安定して勤務を継続できるような位置付けなど、病院幹部や看護部の理解と努力が必須である。

健康危険情報

なし

研究発表

なし



II. 看護システムに関する研究

II-3. 外来における療養相談・教育活動の評価：第2段階 HIV/AIDS コーディネーターナースの電話相談活動に関する実態調査

分担研究者：数間 恵子（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
成人看護学・ターミナルケア看護学）

岸上 史士（東京大学医学部健康科学看護学科）

西垣 昌和（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
成人看護学・ターミナルケア看護学 博士課程）

研究協力者：山田 由紀（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）
武田 謙治（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
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）
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）
木村 哲（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 コーディネーターナースの外来における療養相談・教育活動を支える活動である電話相談活動の実態を記述し、患者本人の電話相談については、患者の背景因子との関連を明らかにした。平成16年10月1日から31日の間に受けた、あるいはかけた電話（以下、電話相談）は389件で、相手は患者本人175件、患者家族など42件と、患者および関係者（以下、当事者）との電話相談が全体の55.8%を占めていた。当事者からの多岐にわたる相談に対しては「説明」「受診を勧める」「傾聴」などの手法を用いて対応していた。このようなCNの電話相談活動は、外来相談を補填するものであり、必要時には外来受診に繋げるといふ、抗HIV療法を成功に導く重要な要素であった。必要に応じて患者から知識や情報の提供を受け、症状に応じて患者に受診を促し、抗HIV療法をしながら社会生活を営む上での様々な問題についても相談できる重要な活動である。

A Survey on the Conditions of Telephone Consultation Activities of HIV/AIDS Coordinator Nurses

Keiko Kazuma¹⁾, Humisi Kishigami²⁾, Masakazu Nishigaki³⁾, Yuki Ymada⁴⁾, Yumi Fukuyama⁴⁾, Kenji Takeda⁴⁾, Miwa Ogane⁴⁾, Kazuko Ikeda⁴⁾, Satoshi Kimura⁴⁾, Megumi Shimada⁴⁾

¹⁾School of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, ²⁾School of Health Sciences and Nursing, School of Medicine, The University of Tokyo, ³⁾Doctor Course, School of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo and ⁴⁾AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan

研究目的

1. HIV/AIDS コーディネーターナースの電話相談活動の実態を記述する。
2. 全電話相談のうち、電話相談活動の役割を知る上で特に重要であると考えられる ACC 登録患者本人の電話相談について、患者の背景因子との関連を明らかにする。

研究方法

ACC の CN が平成 16 年 10 月 1 日から 31 日の間に受けた、あるいはかけた電話全て（以下、電話相談）を対象とした。電話相談 1 件ごとに、CN が調査票（添付）に相談活動の内容を記入し、研究担当 CN を介して調査者が回収した。

目的 1. の CN の電話相談の活動実態を記述するために、各項目の単純集計を行った。加えて、対象者、受信・発信による所要時間の相違を検討した。また、当事者（患者およびその家族等）との電話相談の内容と対応を集計し、CN が電話相談活動においてどのような役割を果たしているのか検討した。目的 2. については、電話相談の所要時間や相談内容・CN の対応内容と患者の背景因子との関連を検討した。

なお、解析は Microsoft® Excel 2000 を用いて行った。

【倫理的配慮】

患者に対しては ACC の外来に CN の電話活動に関する調査の趣旨ならびに協力依頼の文書、調査票のサンプルを掲示した。文書の中で 1) データは ACC 看護支援調整官が厳重に管理すること、2) 電話相談の結果はすべて統計的に処理し、個人が特定されないようにすること、3) 公表に際しても同様の配慮をすること、4) 電話相談の内容を研究に用いることに同意しない場合は、電話の際にその旨を伝えて欲しいことを明記した。さらに後日、電話対応を行った各 CN が個別に患者に口頭で同意を確認した。調査票はデータ入力後速やかに担当 CN に返却した。切断した氏名部分を裁断するとともに患者氏名と調査番号のリスト、氏名部分を切断した調査

票は別々の場所に厳重に管理し、必要期間保管した後焼却処分することとした。またこの調査を行うにあたって国立国際医療センターの倫理委員会の承認を受けた。

結果および考察

調査期間中に CN が対応した電話は 389 件で、電話の相手は ACC 患者本人が 175 件、ACC 患者の家族などが 42 件と、当事者との電話相談が全体の 55.8% を占めていた。当事者からの多岐にわたる相談に対して CN は説明、受診を勧める、傾聴などによって対応していた。また、当事者以外との相談内容は、担当患者に関する連絡と患者紹介についてが多くを占めており、調整、連携の役割を電話で果たしていた。ACC 患者本人との電話相談の所要時間は、年代が高く ($p=0.01$)、合併症があり ($p=0.02$)、ウイルス量が少なく ($p=0.02$)、療養時期が HAART 導入後 6 か月以内である ($p=0.01$) 場合、長くなっていた。また、病期が AIDS であると所要時間が長い傾向があった ($p=0.098$)。病期ごとの相談内容としては、無症候性キャリア（以下、AC）では「受診について」、AIDS では「症状と病状について」が多く、CN の対応内容としては、AC では「説明」「受診の勧め」「傾聴」、AIDS では「説明」「傾聴」が多かった。療養時期ごとの相談内容としては、HAART 導入前では「受診について」、導入後 6 か月以内では「症状と不安について」、導入後 6 か月以降では「受診と症状について」が多く、CN の対応内容としては、HAART 導入前では「受診の勧め」「説明」、導入後 6 か月以内では「傾聴」「説明」「受診の勧め」、導入後 6 か月以降では「説明」「傾聴」が多かった。これらのことから、CN は、患者の状態、病期・療養時期によるニーズの違いに柔軟に対応していると推察される。

結論

CN の電話相談活動は、外来相談を補填しつつ外来受診に繋げる抗 HIV 療法の重要な要素であり、必要に応じて患者から知識や情報の提供を受け、症状に応じて患者に受診を促し、抗 HIV 療法をしながら社会生活を営む上での様々な問題についても相談

できる重要な活動である。また幅広い関連機関への情報提供や連携をも行っており、ACC内にとどまらず幅広く抗HIV療法に貢献している。

健康危険情報

なし

研究発表

- 1) Humishi Kishigami, Masakazu Nishigaki, Keiko Kazuma, Yuki Ymada, Yumi Fukuyama, Kenji Takeda, Miwa Ogane, Kazuko Ikeda, Megumi Shimada, Satoshi Kimura: Study on the Consultation Activities of HIV/AIDS Coordinator Nurses by Telephone in an AIDS Clinical Center in Japan. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. Kobe, 2005. (演題提出中)
- 2) Humishi Kishigami, Masakazu Nishigaki, Keiko Kazuma, Yuki Ymada, Yumi Fukuyama, Kenji Takeda, Miwa Ogane, Kazuko Ikeda, Megumi Shimada, Satoshi Kimura: Study on the Consultation Activities of HIV/AIDS Coordinator Nurses by Telephone in an AIDS Clinical Center in. Journal of Association of Nurses in AIDS Care. (投稿中)



II. 看護システムに関する研究

II-4. 全国エイズ拠点病院 HIV 担当看護師調査 (第2回)

分担研究者：城崎 真弓 (独立行政法人国立病院機構 九州医療センター)

研究協力者：古川 直美 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

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

本調査により、拠点病院の HIV 担当看護師に対しては、メディカルコーディネイト機能が一層求められているものの、担当者の配置が安定していたのは拠点病院全体の 12.2%であることが分かった。また、担当者として継続するためには担当者の位置づけを明確にすることが必要であり、それには HIV 担当看護師の資格化と診療報酬が効果的である。また、看護管理者が HIV 担当看護師をどのように位置づけるかは、看護基準に大いに影響されているため、拠点病院が担当者の配置を推進するためには、患者相談を担当している看護師の起用に取り組んだり、政策的には看護基準の適応外をきめたり、専門職としての資格化や診療報酬の設定が必要である。

The 2nd National Survey on the Conditions of the Nurses in HIV/AIDS Regional Hospitals

Mayumi Jozaki¹⁾, Naomi Furukawa¹⁾, Kazuko Ikeda²⁾, Megumi Shimada²⁾

¹⁾National Hospital Organization Kyusyu Medical Center and ²⁾AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan

研究目的

1. 全国エイズ拠点病院の HIV 担当看護師名簿を 3 年ぶりに更新し、HIV/AIDS 患者の紹介や施設相互の相談、連絡に活用できるようにする。
2. HIV/AIDS 患者のケースマネジメントについての専門研修を修了した看護師を「HIV 担当看護師」として、院内に配置することに対する臨床側のニーズを把握する。

研究方法

1. 全国エイズ拠点病院の看護管理者を対象にアンケート（添付）を配布し、各施設における HIV/AIDS 患者への看護状況、担当看護師を配置することへの意見等を調査し、専門の看護師に対する臨床側ニーズを検討した。（郵送による配付・回収）
2. 看護管理者が「HIV 担当看護師あり」と回答した施設には、担当看護師を対象とするアンケートも配布し、担当者としての継続可能性や継続のための条件等を調査した。（郵送による配付・回収）
3. 名簿への掲載に同意が得られた担当者により「拠点病院 HIV 担当看護師名簿」を作成した。

結果および考察

1. 拠点病院 HIV 担当看護師の概要と前回比較（図 12）

アンケートは全国エイズ拠点病院 369 施設の看護管理者に配布し、213 施設から回収した（回収率 57.7%）。そのうち「HIV 担当看護師あり」と回答したのは 98 施設（全施設の 26.6%）であった。この中で前回調査時にも「HIV 担当看護師あり」と回答していたのは 45 施設で、HIV 担当看護師の配置が定着しているのは、拠点病院全体の 12.2%であると考えられた。一方、前回調査時にはいなかったが今回は「HIV 担当看護師あり」と回答したのは 34 施設であった。

通院患者数が「0人」という施設が約 35%であることは、前回調査と変わらないが、患者数の多い施設の割合が増加している（図 13）。

HIV 担当看護師対象のアンケートには、170 名から回答があった。役職（図 14）の構成割合は前回調査とはほぼ同じであったが、新たに認定看護師が 7 名、専門看護師が 1 名みられた。71.8%が日勤（当直あり含む、図 15）で、89.4%が他の仕事と HIV 担当看護師の仕事を兼任しており（図 16）、専任の割合は 3 年前と比べて減少していた。活動場所（図 17）は病棟 32.9%、外来 34.7%、病棟と外来の両方は 17.1%で、前回調査とはほぼ同じであった。しかし看護管理者は HIV 担当看護師を必要とする場所として「病棟・外来の両方」132 名（73.5%）と回答しており（図 22）、外来を中心に病棟でも活動できる担当者の配置が求められている。

活動内容（図 18）では、「院内他部門との連携・調整」の減少が著しく、その理由として、自施設においては担当者の介入なしでも連携可能な土壌が形成されてきたことが考えられる。また、「患者からの相談対応」「患者教育」「心理面への援助」は活動割合が高く、HIV 担当看護師としての活動の中心であると推察される。トレーニングを受けた看護師に看護管理者が期待する役割（図 19）には「患者教育」「院内職員へのアドバイス・サポート」が多く、このことから患者支援と医療者支援の双方が HIV 担当看護師に求められるニーズであり、果たすべき役割である。一方「患者の問診」は唯一活動割合が増加している。初診時の対応として情報収集、観察、アセスメントを行い、患者の安全と安楽を優先しながら、診察の優先順位を調整するトリアージ機能の割合が増加していることから、メディカルコーディネートに対するニーズが高まっていると考えられる。

HIV 担当看護師の連携機関（図 20）としては、福祉事務所や都道府県、市区町村など行政機関の数が減少し、病院やクリニック、保健所や訪問看護ステーションとの連携割合が増加していた。医療界全体の機能分化促進と HIV/AIDS 患者数の偏りを背景として、一般患者と同様に HIV/AIDS 患者についても拠点病院での受け入れや診療所等への逆紹介といった病病・病診連携と地域連携が増加している。その際、患者が安心して受診できるのはもちろんのこと、連携先の医療者も安心して患者対応できるためのメディカルコーディネートを HIV 担当看護師が担うことによって、連携推進に寄与することができるものと考えられる。

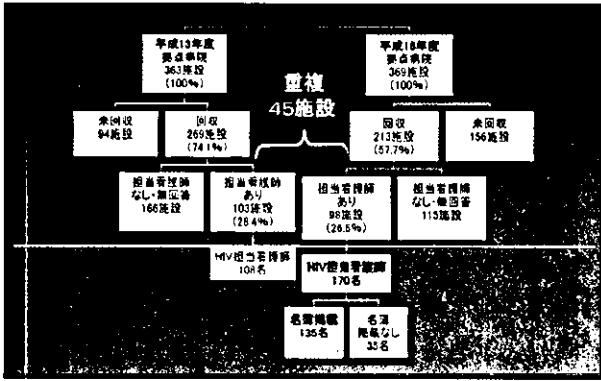


図 12. HIV 担当看護師の概要と前回比較

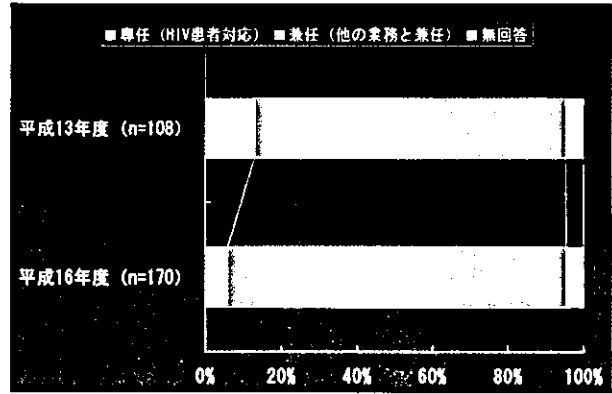


図 16. HIV 担当看護師の任務 (HIV 担当看護師)

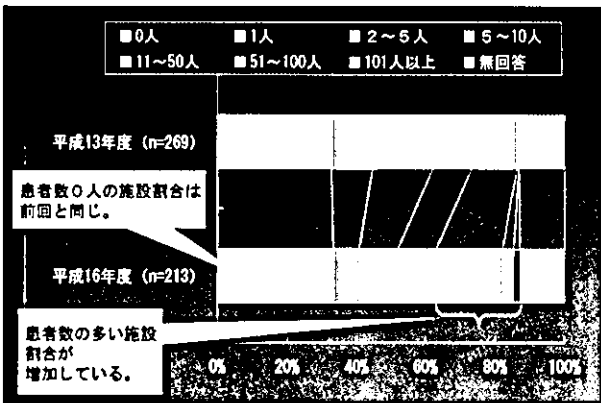


図 13. 拠点病院の HIV/AIDS 患者数 (看護管理者)

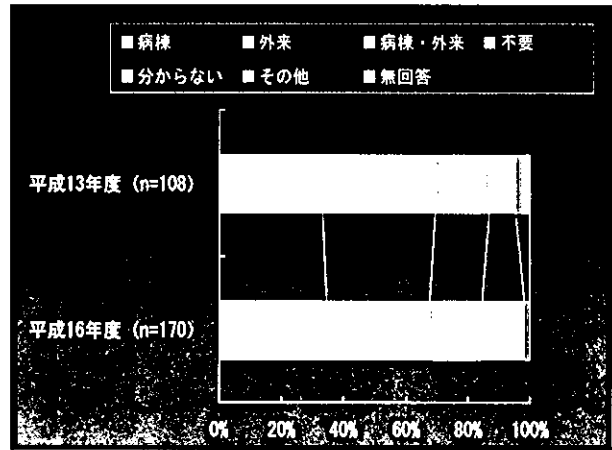


図 17. HIV 担当看護師の活動場所 (HIV 担当看護師)

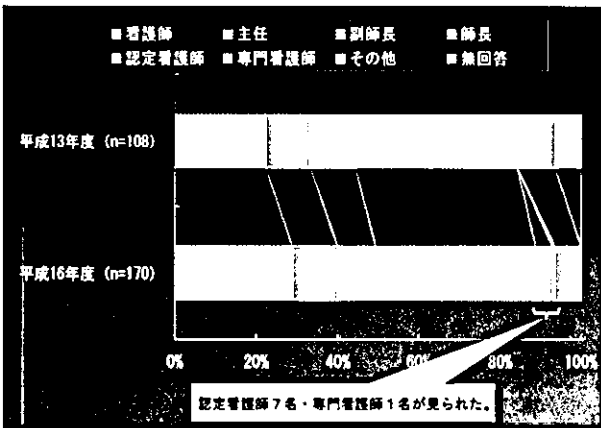


図 14. HIV 担当看護師の役職 (看護管理者)

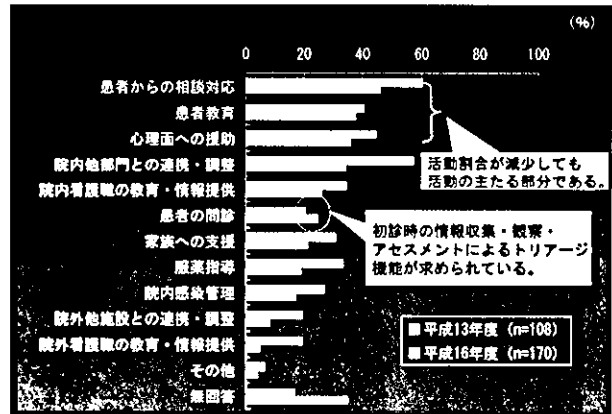


図 18. HIV 担当看護師の活動内容 (HIV 担当看護師)

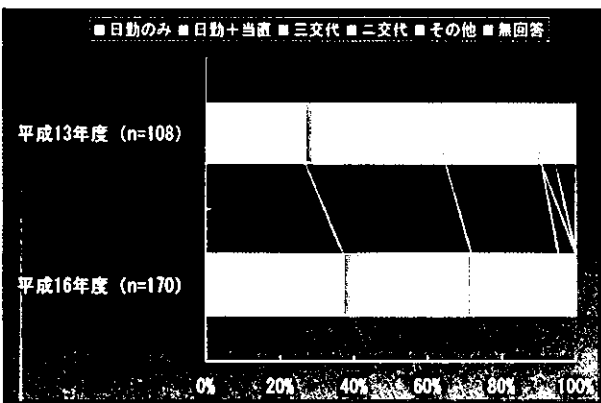


図 15. HIV 担当看護師の勤務体制 (看護管理者)

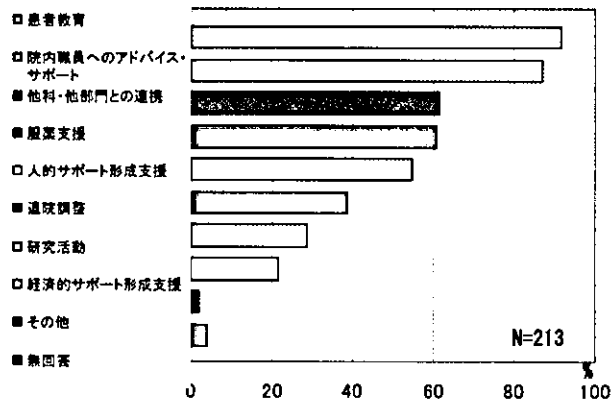


図 19. トレーニングを受けた看護師に期待する役割 (看護管理者)

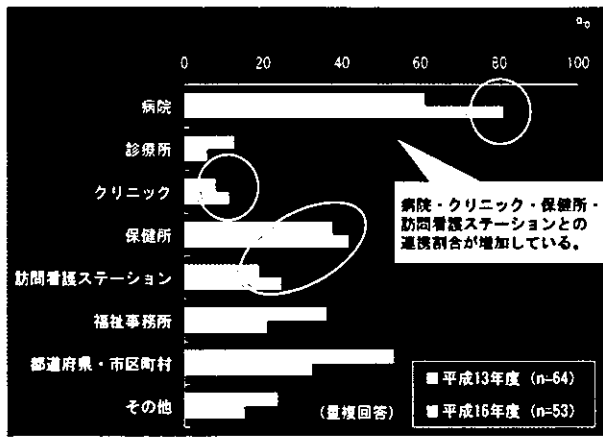


図 20. HIV 担当看護師の連携機関 (HIV 担当看護師)

2. HIV 担当看護師の配置推進について

現状のまま HIV 担当看護師としての仕事を継続することは「不可能」と考えている担当者は 15 名 (8.8%) であった。「分からない」76 名 (44.7%) を加えると 91 名 (53.5%) は、継続不可あるいは可能性は不明と考えていた。一方、HIV 担当看護師として仕事を続けるために必要な条件 (図 21) については、HIV 担当看護師としての「位置づけが明確で仕事に専念できる」が 112 名 (65.9%) と最も多かった。「看護担当者として資格があること」「活動に対する診療報酬が設定されていること」はそれぞれ 59 名 (34.7%)、32 名 (18.8%) と多くはなかったが、院内で位置づけを明確にするには効果的な条件と考えられる。配置条件について看護管理者は、「担当候補者の研修参加」を最も多い 134 名 (62.9%) が挙げており (図 21)、また、HIV/AIDS 患者支援において長期研修等でトレーニングを受けた看護師の必要性について (図 22) は、看護管理者の 180 名 (84.9%) が「必要」と回答した。HIV 担当看護師には専門的な知識と技術が必要と理解されていることが推察される。

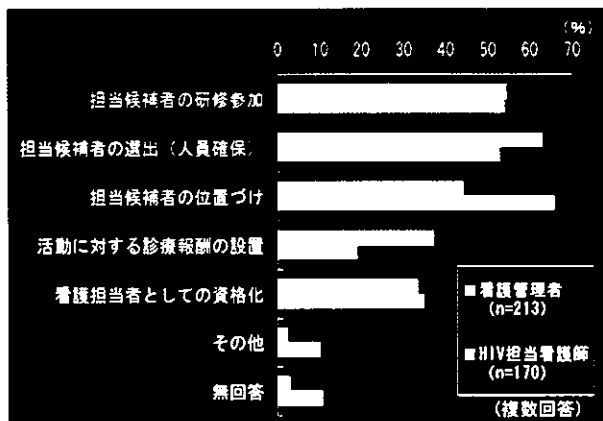


図 21. 担当者として継続するための条件 (HIV 担当看護師) と担当者配置するための条件 (看護管理者)

HIV 担当看護師が必要な場所については、「病棟・外来の両方」132 名 (73.5%)、「外来のみ」36 名 (21.0%) と外来でのニーズが多かった。HIV 感染症が慢性疾患であり、多くの患者が外来受診を主にして療養を継続するという現状からは、当然のニーズである。しかし、特に独立行政法人化された拠点病院などでは、外来看護師を非常勤職員に切り替えているため、患者の療養継続支援を責任もって行う看護体制を維持するのは困難な現状である。このことは、看護管理者が配置条件の 2 番目に「担当候補者の選出 (人員確保)」を挙げていることから推察できる。さらに職員を HIV/AIDS コーディネーターナース研修に参加させると回答した管理者は 40.8% で、トレーニングを受けた看護師を 84.9% の看護管理者が必要と回答したのと比べても著しく低いことから、実際は職員を研修に出せない事情が考えられる。看護人員数の改善、あるいは拠点病院においては看護基準の例外を認めるといった政策的な条件設定が必要と考えられる。

一方、拠点病院の多くは特定機能病院として「患者相談窓口の設置」が義務付けられており、近年は、医療相談や医療連携の担当部署に看護師が配置されている。その部署において患者からの相談に対応したり、患者教育を実践している看護師に HIV 担当看護師の役割も持たせるなどの工夫が、拠点病院には求められる。

また、「活動に対する診療報酬の設定」は 80 名 (37.6%) の看護管理者が条件としており、HIV 担当看護師よりも上位にあげ、「看護担当者の資格化」については、管理者、担当者ともに同程度条件と考えている。したがって、「資格のある専門の看護師による活動に対して診療報酬が設定されている」ことは、看護管理者が HIV 担当看護師を積極的に配

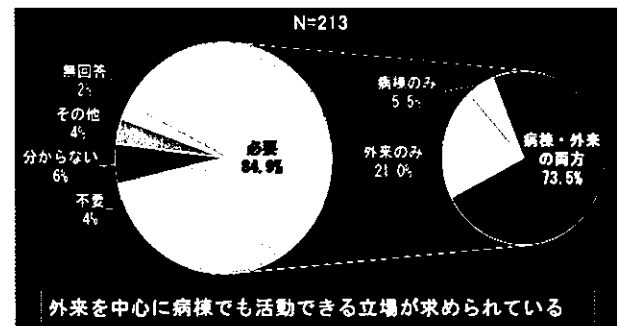


図 22. 長期研修等トレーニングを受けた看護師の必要性と必要場所 (看護管理者)

置しようという動機づけになると考えられる。

なお、感染管理の認定看護師やがん看護の専門看護師などを院内に配置したことによる影響については、「院内職員の意識改善」と回答した看護管理者が122名(57.3%)、「患者満足度の向上」は78名(36.6%)であった。HIV担当看護師の配置についても同様に、院内職員や患者満足度への良い効果が期待されるため、看護管理者や病院管理者が拠点病院として積極的にHIV担当看護師を設置するような方向付けが、政策的に行われることも必要である。

3. 拠点病院 HIV 担当看護師名簿の作成と公表について

170名中135名が名簿への掲載を承諾し、「拠点病院 HIV 担当看護師名簿」を作成した。名簿の公表については「拠点病院への配付」に承諾したHIV担当看護師は74名、同じく「都道府県や保健所への配付」62名、「ACCホームページへの掲載」54名と、公表については全体的に消極的であった。その理由としては、担当者といいなながらも患者数が少なく、十分な看護経験がないため自信がない、他施設との連携に関しては、院内において権限や役割が必ずしも明確になっていないこと、異動等によって担当者が容易かつ頻繁に変わりうることが考えられた。

結論

1. HIV担当看護師が配置されている拠点病院は98施設で、担当者数は170名であった。前回調査と重複していたのは45施設であり、HIV担当看護師の配置が安定しているのは全体の約12.2%であった。
2. HIV担当看護師が仕事を続けるために必要な条件は、HIV担当看護師としての「位置づけが明確で仕事に専念できる」ことが112名(65.9%)と最も多く、位置づけの明確化には資格化や診療報酬などが効果的な条件になると考えられた。
3. HIV担当看護師には、初診時に「患者の問診」によってトリアージを行ったり、病院、クリニック、保健所、訪問看護ステーション等との連携時に患者、医療者双方への支援を行ったり、いわゆるメディカルコーディネイト機能が一層求められている。

4. 看護管理者の180名(84.9%)がトレーニングを受けた看護師を必要と考えており、必要とする場所については、「病棟・外来の両方」「外来のみ」が合わせて159名(94.5%)であり、3.からも外来を中心として病棟でも活動できるHIV担当看護師に対するニーズがあると考えられた。
5. 看護管理者によるHIV担当看護師の配置には、自施設の看護部人員数が影響しており、担当看護師の資格化や診療報酬の設定も、配置の動機づけになると考えられた。したがって、病院内ですでに置かれている患者相談窓口の看護師などをHIV担当看護師に起用する等、効率良い人員活用が必要である。また、拠点病院がHIV担当看護師を配置するために、看護基準の適応外条件を作るといった政策的な仕組みやHIV担当者の要件としての資格化や診療報酬の設定も必要である。



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：石川 雅子（千葉県健康福祉部健康増進課疾病対策室）
井上 洋士（千葉大学看護学部地域看護学講座訪問看護学）
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エイズ対策係）
加瀬まさよ（北海道大学病院）
神谷 昌枝（東京都健康局医療サービス部感染症対策課エイズ対策係）
児玉 窓一（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）
椎村 和義（りょうちゃんず）
隅田 好美（新潟大学医歯学部口腔衛生福祉学科）
高田知恵子（創造学園大学ソーシャルワーク学部）
塚本 弥生（社会保険広島市民病院）
辻 麻理子（（独）国立病院機構九州医療センター感染症対策課）
仲倉 高広（京都府保健福祉部）
西村 輝明（大阪府健康福祉部感染症難病対策課）
橋本 則久（りょうちゃんず）
平岡 毅（広島県立広島病院）
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）
牧野麻由子（新潟県福祉保健部健康対策課）
安尾 利彦（（独）国立病院機構大阪医療センター、エイズ予防財団）
矢永由里子（九州大学大学院）
- （50 音順）

Studies for Enhancing HIV Counseling System of Japan

Kyoko Yamanaka¹⁾, Masako Ishikawa²⁾, Youji Inoue³⁾, Teiji Uchino⁴⁾, Kahori Orii⁵⁾, Masayo Kase⁶⁾, Masae Kamiya⁵⁾, Kenichi Kodama⁷⁾, Junko Koyano⁸⁾, Kazuyoshi Shiimura⁹⁾, Yoshimi Sumida¹⁰⁾, Chieko Takata¹¹⁾, Yayoi Tsukamoto¹²⁾, Mariko Tsuji¹³⁾, Takahiro Nakakura¹⁴⁾, Teruaki Nishimura⁸⁾, Norihisa Hashimoto⁹⁾, Tsuyoshi Hiraoka¹⁵⁾, Sakiko Fukui¹⁶⁾, Teruhisa Fujii¹⁷⁾, Tomie Fujii¹⁸⁾, Ryouji Fujiwara⁹⁾, Mayuko Makino¹⁹⁾, Toshihiko Yasuo^{20) 21)}, Yuriko Yanaga²²⁾

¹⁾School of Social Welfare, Osaka Prefectural University, ²⁾Department of Health and Welfare, Chiba Prefectural Government, ³⁾School of Nursing, University of Chiba, ⁴⁾Health Service Center, University of Hiroshima, ⁵⁾Bureau of Public Health, Tokyo Metropolitan Government, ⁶⁾Hokkaido University Hospital, ⁷⁾Graduate School of Education, University of Hiroshima, ⁸⁾Department of Health and Welfare, Osaka Prefectural Government, ⁹⁾NGO Ryochans, ¹⁰⁾School of Dentistry, University of Niigata, ¹¹⁾School of Social Work, Souzougakuen University, ¹²⁾Hiroshima City Hospital, ¹³⁾National Kyushu Medical Center, ¹⁴⁾Department of Health and Welfare, Kyoto Prefectural Government, ¹⁵⁾Hiroshima Prefectural Hospital, ¹⁶⁾School of Health Science, Tokyo Metropolitan University of Health Science, ¹⁷⁾Hiroshima University Hospital, ¹⁸⁾School of Medicine, University of Hiroshima, ¹⁹⁾Department of Welfare and Health, Niigata Prefectural Government, ²⁰⁾Osaka National Medical Center, ²¹⁾Japan Foundation for AIDS Prevention and ²²⁾Graduate School of Human-Environment Studies, University of Kyushu

構成

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

研究2

HIV感染者によるカウンセリング利用経験の評
価に関する研究

研究3

派遣カウンセリングの利用促進に関する研究

研究4

ピア・カウンセラーと専門カウンセラーの協働
に関する研究



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（（独）国立病院機構大阪医療センター
財団法人エイズ予防財団）

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（九州大学大学院）

高田知恵子（創造学園大学ソーシャルワーク学部）

石川 雅子（千葉県健康福祉部健康増進課）

研究要旨

HIV 感染症のチーム医療におけるカウンセラー（以下 Co.）の働きを明らかにすることを目的に、臨床心理士資格を有する 4 名の Co. による 4 事例のカウンセリング経過を検討し、そのディスカッションの記録をもとに Co. の働きを抽出した。その結果、Co. はクライアント（以下 Cl.）の心理面の安定化や成長を目標に Cl. と関わるが、その際 Cl.-Co.-スタッフ間で生じる心理力動や、チームとして Cl. を守り支える機能を意識化しながら、スタッフと連携を取っていることが明らかとなった。

A Study on Collaboration between HIV Counselors and Others Professionals

Toshihiko Yasuo¹⁾²⁾, Junko Koyano³⁾, Takahiro Nakakura⁴⁾, Yuriko Yanaga⁵⁾, Chieko Takata⁶⁾, Masako Ishikawa⁷⁾

^{1)Osaka National Medical Center, ^{2)Japan Foundation for AIDS Prevention, ^{3)Department of Health and Welfare, Osaka Prefectural Government, ^{4)Department of Health and Welfare, Kyoto Prefectural Government, ^{5)Graduate School of Human-Environment Studies, University of Kyushuu, ^{6)School of Social Work, Souzougakuen University and ^{7)Department of Health and Welfare, Chiba Prefectural Government}}}}}}}

研究目的

HIV 感染症のチーム医療において、カウンセラー（以下 Co.）の働きを明らかにすることを目的とする。

研究方法

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」¹⁾を採用した。臨床心理士資格を有する 4 名の Co が関わった 4 名のクライアント（以下 CI）とのカウンセリング経過を検討し、各事例の経過における Co の働きを抽出した。

研究結果

事例 1：おとなしく対人的な葛藤を避ける CI が、スタッフに対して怒りや甘えの感情を表出したことを巡って、Co は CI の過剰な感情統制の傾向を読み取るなど CI 理解を深めながら、CI が自らの感情に向かい合い言語化する支援を行った。Co は時に対決することを躊躇せずスタッフと議論することによって関係作りを行い、また CI の攻撃性の表出には CI の心理的成長の契機という意味があることをスタッフに説明し、スタッフの CI 理解を促進した。

事例 2：HIV に対する古い疾患イメージによる不安と諦念を抱く CI に対して、Co は疾患の認知を修正し、治療への動機付けを高めた。幼く情緒の統制が困難な CI に対して、Co は別の Co に心理検査を依頼した。CI が抗 HIV 治療を巡って怒りを爆発させ、スタッフとの対話を拒絶するなど精神的な退行が顕著となった際にも、Co は心理検査の結果を踏まえながら安全かつ現実的な支えを提供し、CI の自立と心理的成長を支援した。

事例 3：元々守りの薄い複雑な環境において育った CI は、HIV 感染後も断続的に生じる人間関係上のストレスや経済的なトラブルなどに巻き込まれるあまり抑うつ感や厭世気分を強めた。Co は CI に対して、これまで CI が身を置いてきた環境とは異なる、心理的な安心感が得られる環境を提供しつつ、チーム全体としても CI を守り支えられるようにスタッフに CI 理解を伝え、協力体制を築いた。

事例 4：CI は血友病や HIV による長年の苦悩から、治療や相談に対して回避的であったが、Co は CI のペースを尊重しつつ徐々に信頼関係を築いていった。人間関係上の葛藤から時に自傷や自殺念慮が認められる CI に対して、Co は精神科医らと連携しつつ情緒的揺れを受け止め激しい行動化を防止するという危機介入を行った。また衝動的になって結論を急ぐ CI に現実検討の場を提供し、忍耐強く仕事や恋愛などライフサイクル上の課題に取り組むことを支援した。

考察

HIV 陽性者には、予後の不透明さや社会的な生きづらさといった HIV 感染に由来するストレスに対処しつつ、抗 HIV 薬の服薬など長期に渡って治療へと適応することが求められる。そして全事例に見られたように、CI がそもそも有しているパーソナリティ傾向やメンタルヘルスの状態などの心理的基盤によって、この HIV 治療への適応は大きく左右されることが考えられる。各事例において Co は、HIV 感染に由来するストレスおよび CI の元々の心理的基盤に対して、特に以下の 2 点の視点から理解と援助を行っていたと言えよう。

1. CI-Co-スタッフ間で生じる心理力動の理解

各事例、特に事例 1 や 2 において、CI がスタッフに対して怒りや甘えといった感情を表出し、スタッフが対応に困る様子が見受けられたが、その際 Co は CI の言動の背景にある CI の心理力動を理解することを試みていた。

これは Co が CI を「転移」の視点から理解していると言える。「転移」とは、臨床心理学において「相互関係のうちの患者から治療者に向けられるもの」²⁾を指す概念であり、「患者が治療者に向ける感情は、本来、過去の重要な人物に向けるべきものを転移している場合が多」²⁾く、「患者は過去を思い出す代わりに行為として繰り返す。つまり、相手を治療者に替えて過去を再体験する」²⁾と考えられている。これらの事例においてスタッフに向けられた怒りや甘えといった感情はスタッフに向けられたものであると同時に、本来 CI が生育過程において体験してきたこと、そして多くの場合は心理的な発達課題が未解決なままであることに起因していることが

ら生じている可能性が考えられる。

ユング心理学においては、「ある人の内的状況と外的状況が著しい一致を示すこと」³⁾を「布置 (Constellation)」と呼ぶ。事例1のCIは、家族を含む対人的な葛藤を恐れるあまり対決を回避する傾向があったが、Coとスタッフの間では対決を恐れず意見交換がなされ、またCIもスタッフに対して回避せずに感情をぶつけるといった現象が生じている。これは単なる偶然のようにも見えるが、CIの心理的課題がチームの中で展開されており、布置が生じたと言えよう。

このような「転移」や「布置」を読み取る視点は、医療現場でCIとCoを含むスタッフの間に生じる現象を題材として、CIの心理的な特徴や課題をCoが理解する上で役立ち、ひいてはその理解をCIにフィードバックすることによってCIの自己理解が深まると考えられる。またこの理解をスタッフと共有し対応を考えることができれば、攻撃性を向けられるなどスタッフにとってはできれば回避したい状況の中にも、CIの心理的成長を促す契機としての意味があることをスタッフが実感できる可能性があるといえよう。

2. CIを抱える環境としてのCo、チーム

特に事例2、3、4においては、CIの生育環境や生活歴における人間関係の複雑さや守りの薄さが顕著であり、対人関係上の葛藤も強く、精神症状や激しい行動化の傾向が認められた。事例よって問題は様々ではあるが、CIは自らの苦しみを一人で支えることが困難となっており、まずCoはCIの「支えられなかった苦しさ、辛さ、さびしさに対して、その気持ちや経験を受け入れ、支える」⁴⁾ことに力を注いでいた。

このようなCoの働きは、ウィニコットが提唱した「抱える機能 (holding environment)」⁵⁾として理解することができる。対人関係上の不安の強いCIをCoが見捨てない姿勢を示し貫くことは、CIがこれまでの生育過程においては十分に体験することができなかった、新しい人間関係の経験をもたらすことになり、それによって徐々にCIに心理的な安定感が育まれると考えられる。心理検査が活用された事例2のように、適切な環境を提供するためには、CIの心理的傾向に対する適切な理解があることが重要であろう。

また、「抱える環境」の理論においては「精神分

析的理解を踏まえた管理、家族の協力、マネジメントの意義」⁶⁾が強調される。事例3においてCIが情緒的に揺らぐたびにCoがスタッフと話し合いの機会を持っていたこと、事例4において自殺企図が予測された際にCoが精神科医と連携を図り危機介入を行ったことなどの動きは、周囲の協力を得ながらマネジメント力を高めるために、「抱える環境」をCoだけでなくチーム全体へと広げる試みであったと考えられる。

結論

このようにCoはCIのHIV感染という状況への適応および心理面の安定化や成長を目標にCIと関わり、その際必要に応じてスタッフと連携を図るわけであるが、この連携プロセスにおいてCoはスタッフと連絡調整を行うだけでなく、CI-スタッフ-Co間で生じる心理力動や、チームとしてCIを守り支える機能を意識化しつつ、チーム内の協力体制の構築に参加しているといえよう。今後もさらに事例の集積と詳細な分析を行いたい。

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) 水戸淳子：転移、逆転移、心理臨床大事典、培風館、1992
- 3) 河合隼雄：イメージの心理学、青土社、1991
- 4) 鑑幹八郎：心理臨床と精神分析、ナカニシヤ出版、2003
- 5) 北山修：ウィニコット、心理臨床大事典、培風館、1992

健康危険情報

特になし

研究発表

論文発表

なし

学会発表

- 1) 安尾利彦「カウンセラーによる他職種との連携－累積的事例研究を通して－」、シンポジウム 4 「HIV 感染症におけるチーム医療の成熟をめざして－連携の基本要件、具体的方法、課題の検討－」第 18 回日本エイズ学会学術集会、2004

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし



研究2. HIV 感染者によるカウンセリング利用経験の評価に関する研究

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：隅田 好美（新潟大学歯学部口腔衛生福祉学科）

児玉 憲一（広島大学大学院教育学研究科）

研究要旨

本研究は、派遣カウンセリングの直接的利用者である HIV 感染者のカウンセリング経験を分析することにより、1) 派遣カウンセリングの効果評価および 2) 派遣カウンセリングの利用プロセスの課題を明確化することを目的として実施された。2 地方自治体（3 病院）で派遣カウンセリングを利用した経験を持つ HIV 感染者 6 人を対象に半構造化面接を実施し面接内容をグラウンDED・セオリー・アプローチを用いて質的に分析した。

その結果、派遣カウンセリングの利用者はカウンセリングを「思考の側面的な補完機能」、「安心して話せる環境の保証による経験や問題の表出機能」、「安心して話せる環境の保持による精神的な『ゆとり』の促進機能」の点で、肯定的に評価していたが、利用プロセスではその活動形態からいくつかの課題が明らかとなった。その課題の解決には、カウンセラー、依頼先の医療機関、派遣元の地方自治体三者の努力が今後求められる。

A Study on Evaluation of HIV Counseling by Persons with HIV/AIDS as Counseling Users

Kyoko Yamanaka¹⁾, Yoshimi Sumida²⁾, Kenichi Kodama³⁾

¹⁾School of Social Welfare, Osaka Prefectural University, ²⁾School of Dentistry, University of Niigata and ³⁾Graduate School of Education, University of Hiroshima

研究目的

HIV 感染者に対する派遣カウンセリング制度は、1980 年代の後半より先駆的な地方自治体で始められ、97 年には国の全国的制度として展開をみた。現在全国の 40 自治体(34 都道府県および 6 政令指定都市)で実施されている。派遣カウンセリング制度は、院内に専門のカウンセラーが不足しているあるいはいない医療機関にカウンセラーが出向いてカウンセリングを行うという制度である。従来援助資源は院内で調達されることが原則とされてきたが、この制度は不足している院内援助資源を院外から補うことにより、カウンセリングに関する病院間格差を解消するという機能を持っている。しかし、従来型の院内スタッフと異なり、派遣カウンセラーは院内に常駐していないという特徴を持っている。この特徴はこの制度の利用者である HIV 感染者にどのような経験としては捉えられているのだろうか。また、派遣カウンセリングの経験は利用者によってどのように評価されているのだろうか。本研究では、カウンセリングの直接的利用者である HIV 感染者のカウンセリング経験を質的に分析することにより、1) カウンセリングの効果評価および 2) カウンセリングの利用プロセスの課題を明確化することを目的とする。

研究方法

2 地方自治体 (3 病院) で派遣カウンセリングを利用した経験を持つ HIV 感染者 6 人を対象に半構造化面接を実施した。調査に関する説明は、調査の目的、テープ録音の許諾を含む調査の手順、調査データの保管、調査結果の公表方法を含み、文書および口頭で行った。説明内容に同意した人に対して面接を実施した。面接内容は、テープ録音の許可が得られた対象者についてはテープ録音を行い、録音の許可が得られなかった対象者については面接者が詳細なメモをとった。録音テープを起こした逐語録および面接メモを分析の対象とし、それらをグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的に分析した。

研究結果

1. 有用性の肯定的評価

カウンセリング経験の有用性に関する肯定的な評価として、3つのカテゴリーが抽出された。

(1) 思考の側面的な補完機能

対象者の多くが、感染告知の直後あるいは何らかの症状出現による入院中など、心理的な危機状態にある時に初めてカウンセラーに出会っていた。対象者はその時の自分の状態を「かなり気持ちが揺らいでいた」「なんというかとにかく精神的に疲弊していた」と述べ、そのために今後の生活や周囲の人との関係の作り方について考えようとするが、「考えがまとまらなかった」あるいは「混乱していた」と振り返っている。いろいろなことがらが並列に並んで「どれから手をつけたらよいかわからない」状態だったが、カウンセラーと対話を繰り返すことによって、考えに「明確な線引き」ができていろいろなことがらに整理が進み、カウンセリング以前より「考えやすく」なったと述べている。カウンセリングは、心理的な危機状態で思考の集中力、判断力あるいは統合力が一時的に減退している際に、側面からそれらを補完したのではないかと考えられる。その経験が利用者にとって「考えやすい」と言う実感となって表現されたのではないかと推察される。

(2) 安心して話せる環境の保証による経験や問題の表出機能

家族、友人、同僚などに自分の HIV 感染について打ち明けていない人や打ち明けていても相手によって、打ち明ける内容を選んでいる人もあった。そのため、対象者は日常の人間関係では「使い分けねばならない秘密」を抱えていると述べている。しかし、カウンセラーに対してはなにをどう話すか話さないかを気にせず、さまざまな問題や経験を「語るができる」あるいは「泥を吐き出す」ことができると表現している。利用者はカウンセリングの場は、何を話すか話さないかと緊張し不安を感じる環境ではなく、安心して語り出せる環境であり、そこでは自分の経験や問題を表出できる場所と認識している。また、そのように語りだした後、カウンセリング終了後は「気持ちが楽になる」「すっきりする」と述べており、カウンセリングが精神的な負担感を軽減することを実感していると思われる。

(3) 安心して話せる環境の保持による精神的な「ゆとり」の促進機能