

200830040A

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金
エイズ対策研究事業

中核拠点病院において行われる
カウンセリングの質を向上させる研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者
山中 京子
大阪府立大学人間社会学部

平成 20 厚生年度労働科学研究費補助金
エイズ対策研究事業

中核拠点病院において行われる カウンセリングの質を向上させる研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

平成 21 年 (2009) 3 月

研究代表者 山中 京子

目 次

I 総括研究報告

中核拠点病院において行われるカウンセリングの質を向上させる研究・・・1

研究代表者 山中京子（大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科）

II 分担研究報告

分担研究1 中核拠点病院において行われるカウンセリング実施体制に関する研究・・・9

研究代表者 山中京子（大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科）

研究分担者 兒玉憲一（広島大学大学院教育学研究科）、他

分担研究2 カウンセリングの具体的導入方法の明確化に関する研究（1）・・・25
—医療者へのフォーカスグループインタビューとワークショップに関する質的分析—

研究分担者 安尾利彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター精神科）、他

分担研究2 カウンセリングの具体的導入方法の明確化に関する研究（2）・・・33
—ワークショップ型介入を用いたカウンセリング活用上の課題とその主観的効果の検討—

研究分担者 安尾利彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター精神科）

研究協力者 奥田剛士（大阪府健康福祉部保健医療室）、他

III 資料

資料1 中核拠点病院におけるカウンセリングに関する調査票（分担研究1）・・・43

資料2 カウンセリング・ワークショップ参加者アンケート票（分担研究2）・・・51

I 総括研究報告

中核拠点病院において行われるカウンセリングの質を向上させる研究

研究代表者：山中京子（大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科
准教授）

研究分担者：兒玉憲一（広島大学大学院教育学研究科 教授）
安尾利彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
精神科 心理療法士）
内野悌司（広島大学保健管理センター 准教授）

研究要旨

【目的】本研究は、中核拠点病院の心理社会的支援機能の整備のうちでも、専門的カウンセラーによるカウンセリング機能に焦点づけ、その質的な向上を最終目的として実施された。今年度の具体的な研究目的は、（1）中核拠点病院のカウンセリング体制の現状把握、課題抽出、課題解決方策の検討（分担研究1）、（2）医師や看護師など医療者によるカウンセリング導入方法の明確化および導入の力量形成のための具体的介入の実施（分担研究2）、（3）カウンセラーの専門的力量的形成上の課題の明確化（分担研究3）である。【方法】分担研究1では、中核拠点病院のHIV診療医に対するアンケート調査、カウンセリング利用群に対する聞き取り調査、カウンセリング未利用群に対する聞き取り調査を実施した。また分担研究2では、カウンセリング利用経験の豊富な医療者を対象にフォーカスグループインタビューを実施し、医療者のカウンセリング導入の力量形成を目的にその分析結果を盛り込んだWSを開催し、その参加者にアンケート調査を実施した。分担研究3では、中核拠点病院のカウンセラーに対して聞き取り調査を実施した。

【結果・考察】分担研究1では、全国の54ヶ所の中核拠点病院中38ヶ所からアンケートを回収し、派遣、中核、院内カウンセラーによる複合的カウンセリング体制が明らかとなった。利用群は、利用の効果について、90.0%が「役に立った」と答え、患者に対する支援効果（気持ちの安定や人間関係上の問題の一定の解決）とスタッフに対する支援効果（患者理解の促進）の両方が認知されていた。しかし、利用群では、「導入の判断がつきにくい」、「患者が求めない」など導入上の課題、「カウンセラーの支援効果が不明瞭」という効果評価上の課題、「カウンセラーと患者の日程調整がむずかしい」という制度上、人材確保上の課題、「面接室の確保がむずかしい」という環境上の課題という4つの課題が、また同様に未利用群の利用を阻害する要因、すなわち未利用の課題では、「雇用する適当な人材が見つからない」、「制度情報が得にくい」など制度立ち上げ上の課題と「患者が求めない」という導入上の課題が明らかとなり、各々課題解決の方

策を検討した。分担研究2では、導入の初期および継続時の両時期におけるカウンセリング導入の具体的方法や工夫が明らかとなり、上記結果を盛り込んだWSを開催した。参加者へのアンケート結果では回答者の7割が導入上の課題をもっており、その内容は、「患者が求めない」、「どう勧めたらよいか分からない」、「Co.の支援内容がわからない」であった。WSにおいて課題解決の具体的方法が見つかったかの問いに、72.7%が「見つかった」と答え、その内容では、「患者への勧め方」、「Co.支援内容や効果」などであった。分担研究3では、HIV医療でのカウンセリング経験のないカウンセラーで、他職種との連携・協働、柔軟な短期面接の実施、セクシュアリティに関する知識などの課題を持っていることがわかった。

目的

HIV 医療体制は、現在まで8つのブロック拠点病院および一般拠点病院を中心に整備されてきた。その結果、特にブロック拠点病院の包括的医療(HIV 診療および心理社会的支援を含む)は近年着実に整備され、その結果新たに HIV 感染症と診断され、HIV 医療を求める HIV 感染者・エイズ患者(以下患者と略記する)がその包括的医療の質の高さからブロック拠点病院を選ぶ傾向が強まり、ブロック拠点病院への患者集中が進行し、このまま推移すればようやく整備されたブロック拠点病院における包括的医療の質的低下を招くのではないかと懸念されている。そのため、ブロック拠点病院に次ぐ診療拠点として新たな患者を受け入れる診療病院の役割を担って中核拠点病院が制定された。中核拠点病院は診療経験などにより選定されたが、全般的に見てその心理社会的支援機能においてはブロック拠点病院に比べ、いまだ未整備と言わざるを得ない。すでに整備されたブロック拠点病院の包括的医療を維持しつつ、新たに HIV 感染者と診断され、質の高い医療を求める患者の医療ニーズに応えるためには、中核拠点病院における包括的医療体制の整備とその質的向上が重要課題である。本研究は、この中核拠点病院の心理社会的支援機能の整備のうちでも、専門的カウンセラーによるカウンセリング機能に焦点づけ、その質的な向上を最終目的として実施される。

中核拠点病院におけるカウンセリングの質を決定づける要素として、(1) カウンセリン

グ制度およびその利用体制、(2) カウンセラーと患者をつなぐ医療者、(2) カウンセラー自身のカウンセリングの力量、(4) 利用当事者である患者、が考えられる。本研究班は2年間を目途に行われるため、初年度には、今後の本研究の基本となる基礎的データ収集の必要性および研究対象者の現実的な研究実施可能性を考慮し、本年度は、この4要素のうち、(1) カウンセリング制度およびその利用体制、(2) カウンセラーと患者をつなぐ医療者、(2) カウンセラー自身のカウンセリングの力量、の3要素に焦点づけて研究活動を行う。

これら3要素に対する研究の今年度の具体的な研究目的は、(1) 中核拠点病院のカウンセリング体制の現状把握、課題抽出、課題解決方策の検討(分担研究1)、(2) 医師や看護師など医療者によるカウンセリング導入方法の明確化および導入の力量形成のための具体的介入の実施(分担研究2)、(3) カウンセラーの専門的力量的形成上の課題の明確化(分担研究3)である。

方法

本研究では、上記の目的を達成するために、3つの分担研究を実施した。

分担研究1 中核拠点病院において行われるカウンセリング実施体制に関する研究

この研究課題の下で3つの調査を行った。

(1) カウンセリング利用群に対する聞き取り調査

HIV 診療においてすでにカウンセリングを包

括的ケアの一環として導入している実績のある近畿圏4中核拠点病院の医師、看護師、カウンセラーに対し、カウンセリング体制の現状とその課題、また、その課題解決の方策への意識などについて尋ねる聞き取り調査を実施した。

(2) HIV 診療医に対するアンケート調査

上記カウンセリング実施群の聞き取り調査の結果分析を踏まえ、カウンセリングの実施体制、実施上の課題、医師のカウンセリング導入に対する意識や評価などについて問うアンケート調査票（無記名自記式）を研究班において作成し、その調査票を全国54ヶ所の中核拠点病院でHIV診療を担当する医師に対して配布した。

(3) カウンセリング未利用群に対する聞き取り調査

派遣カウンセリング制度が実施されていない県にあり、また中核拠点病院へのカウンセラー駐在制度も導入されていない関東甲信越ブロックの2病院の医師あるいは看護師に対して聞き取り調査を行った。

分担研究2 カウンセリングの具体的導入方法の明確化に関する研究

この研究課題の下で3つの調査を実施した。

(1) 医療従事者へのフォーカスグループインタビュー調査

HIV医療におけるカウンセラーの活用経験が豊富な医療機関の医療従事者を対象とした、フォーカスグループインタビュー（以下FGIと略記する）を行い、インタビュー記録を質的に分析して、カウンセラー導入にあたって

の具体的方法や手続きおよび工夫・留意点、カウンセラー導入後にカウンセラーと連携する際の具体的方法および工夫・留意点などについて抽出した。

(2) カウンセリング活用に関するワークショップの内容に関する質的研究

第22回日本エイズ学会学術集会総会サテライトワークショップ（以下WSと略記する）「HIV包括医療においてもっとうまくカウンセリングを活用するために—医療者がいかにカウンセリングを導入し、カウンセラーと連携するか—」を開催した。このWSはこの時点で実施していた上記のFGIでの分析結果を演者の内容として盛り込むようプログラムデザインされた。WSは上記の内容を参加した医療従事者に伝え、医療従事者のカウンセリング導入の力量向上を目的とする介入であると同時に、各演者の発表およびフロアとのディスカッションを録音し、その逐語録を対象として、上記の「医療従事者へのフォーカスグループインタビュー調査」と同様の点を分析する質的調査でもあるという調査・介入を同時におこなうアクションリサーチとして行った。

(3) ワークショップ参加者へのアンケート調査

上記WSの参加者を対象に、参加者のカウンセリングの導入および多職種との連携における課題を明らかにし、ワークショップの効果を検討するため、質問紙調査を実施した。

分担研究3 カウンセラーの力量形成に関する研究

当初は、中核拠点病院に新たに配置された

中核カウンセラーを対象として問題解決型 FGI を計画したが、制度立ち上げ準備中であり多くの参加が見込めなかったため、同様の対象に個別的な聞き取り調査（中核拠点病院以外での HIV カウンセリングの経験群 3 名および未経験群 2 名）を実施した。

結果

分担研究 1：3 つの調査の結果を総合的に報告する。アンケート調査では、38 ヶ所の病院からアンケート調査票を回収し、回収率は 70.3% であった。カウンセリング利用機関は 30 ヶ所であり、利用カウンセラーの種類（複数回答）では、派遣カウンセラー 19 ヶ所、中核カウンセラー 13 ヶ所、院内一般カウンセラー 10 ヶ所であった。なお、12 ヶ所で複数タイプのカウンセラーが利用されていた。利用群に利用の効果を尋ねたところ、90.0% が「役に立った」と答え、「役に立たなかった」と答えた者はいなかった。しかし、「わからない」と答えた回答者が 10.0% いた。また、利用の効果を認知した内容を尋ねたところ（複数回答）、最も効果を認知した事柄は「患者の気持ちが安定した。」であり、22 名（73.0%）の回答者がこの事柄を効果として認知していた。次いで、「院内スタッフにとって患者の心理社会的状態への理解が深まった。」が 16 名（53.0%）であり、この効果を認知していた。さらに、「患者の人間関係上の課題が整理されたり、一定の解決に至った。」が 15 名（50.0%）であった。「生活上の具体的問題が解決した。」（9 名）「受診、服薬アドヒアランスが安定し

た。」（9 名）といった事柄への効果認知は共に 30.0% 程度であった。このことより、利用群では、カウンセラー利用の効果として、患者に対する支援効果（気持ちの安定や人間関係上の問題の一定の解決）とスタッフに対する支援効果（患者理解の促進）の両方が認知されていると考えられた。また、複数の調査の結果、利用群がカウンセラーを利用する上の課題として、「患者が求めない」、「導入の判断が付きにくい」など導入上の課題、「カウンセラーの支援効果が不明瞭」という効果評価上の課題、「カウンセラーと患者の日程調整がむずかしい」という制度上、人材確保上の課題、「面接室の確保がむずかしい」という環境上の課題という 4 つの課題が明らかになった。また同様に未利用群の利用を阻害する要因、すなわち未利用の課題では、「雇用する適当な人材が見つからない」、「制度情報が得にくい」など制度立ち上げ上の課題と「患者が求めない」という導入上の課題が明らかとなった。

分担研究 2：カウンセリング導入に豊富な経験を有する医療従事者は、Co. の利用を患者に勧める場合のアセスメントで、患者の不安や感情の程度と表現、身体的症状（食欲、睡眠など）ストレスコーピングのあり方、感染告知に対する情緒的反応、セクシュアリティへの葛藤の程度、精神疾患の既往などを判断材料としていた。また、Co. 利用を患者に提案する際には、Co. のイメージの修正、Co. 利用に関する今までの他の患者の経験を伝えることなどを行うほか、動機づけのための具体的言葉かけなどを行っていた。また、導入後カウンセリングが継続している場合にも、患者に

対してカウンセリングを利用する上での要望や問題がないかどうかの確認やCo.に対してもお互いの役割の確認を行っていた。上記の結果を盛り込んだWSを開催した。参加者は68名で、アンケートの回収数は32部（回収率47.0%）であった。回答者の69.0%が導入上の課題を持っており、その内容は、「患者が求めない」、「どう勧めたらよいか分からない」、「Co.の支援内容がわからない」であった。WSにおいて課題解決の具体的方法が見つかったかとの問いに、76.0%が「見つかった」と答え、その内容は、「患者への勧め方」、「Co.支援内容や効果」などであった。

分担研究3：経験群では、力量上の課題はそれほど意識されていなかったが、未経験群では、いままで学校や精神科領域での経験を有しているが、HIV領域での課題として、他職種との役割分担・連携、短期的面接の実施、性に関する知識の習得などの課題を持つことが明らかとなった。

考察

分担研究1では、全国の中核拠点病院の54ヶ所中、70.0%にあたる38ヶ所からアンケートを回収し、その38ヶ所中30ヶ所ではすでに実際にカウンセリングを利用していることが分かり、その結果より、全国54ヶ所中の30ヶ所つまり中核拠点病院全体の55.0%ではカウンセリングが利用されていることを確認することができた。しかし、アンケート票が回収できなかった16ヶ所の病院に関しては、カウンセリングの質の議論に先立つカウンセリ

ング利用に関する基礎的なデータも明らかとはなっていない状況であり、今後は、この基礎的データをまず完成させる必要がある。

一方、カウンセリングを利用している中核拠点病院では、派遣カウンセラー、中核カウンセラー、院内カウンセラー3種類のカウンセラーが関与していることがわかった。各々のカウンセラー機能の特徴をさらに現実的に吟味し、いかに三者が連携・協働するかその具体的方法を提示していくことが、中核拠点病院のカウンセリングの質を高めることに資することであり、本研究班の今後の課題である。

利用群および未利用群の両者の課題としては、医療者が利用を勧めても「カウンセリングを患者が求めない」ことが指摘された。この要因として、患者の側では、カウンセリングという支援関係の見えにくさ・分かりづらさからその利用に不安を感じて躊躇している場合、自分の個人的な問題を周囲の親しい人には相談しても専門家に相談するという問題への対処方法を今までしてこなかったため新たな対処方法に抵抗感がある場合、カウンセラーは精神科と関連した専門職であるとの認識があり、精神的な疾患あるいは精神科への忌避感からカウンセリングを受け入れ難く捉えている場合などが考えられる。また、医療者側では、ニーズの判断に患者と医療者の間でミスマッチが生じている場合、カウンセリングの導入に際して、患者が持つ不安感や抵抗感を医療者が適切に低減あるいは払拭できていない場合などが推察されるが、これらの諸点を明らかにすることは本研究班の今後の

課題であり、導入時の医療従事者の力量を明確化している分担研究2の結果も踏まえ、来年度において患者を対象とする調査を行う必要があるだろう。利用群の課題では、その他、効果評価上の課題があげられたが、カウンセリングを利用した患者の主観的評価や客観的な指標による評価についての調査を行うことによって、何らかのエビデンスを示すことができれば、効果への医療者の不明瞭感の低減や払拭に寄与するだろう。この調査は、中核拠点病院において行われるカウンセリングの質を向上させる研究目的にとって、長期的視点においてその質の向上につながる調査であり、来年度なんらかの方法で取組む努力をする必要があるだろう。一方、未利用群の課題として、制度立ち上げおよび初期利用上の課題が指摘された。この課題の解決方策としては、中核拠点病院に対する行政による制度情報の確実な提供、制度利用上の具体的支援を提言したい。また、派遣カウンセリング制度の利用に関する煩雑感を低減するため、手続きの簡略化も同様に提言したい。

分担研究2では、カウンセリング利用に経験豊富な医療者による具体的な導入方法や工夫が明らかとなった。これらの方法や工夫はこれまでも、偶発的に臨床の場面で周囲の医療者間で共有されてきたと思われるが、これらの経験に焦点づけ、研究結果として記述した点は臨床への成果として、評価できると考える。また、これらの内容を盛り込んだWSもそのアンケート調査結果から、導入の力量の形成に一定寄与する可能性が示唆されたため、今後は、これらの結果を医療者に広く伝える

方策を具体的介入として実施していく必要があるだろう。

分担研究3では、本年度は聞き取り調査にとどまったため、来年度はこの聞き取り調査の結果を踏まえ、カウンセラー自身の力量の認識とその課題を広く聞くカウンセラー全体の調査へと展開したい。なお、分担研究3については、本年度調査が少数の聞き取り調査にとどまり、来年度調査の予備的調査となったため、この総括研究報告にて内容を報告し、分担研究報告は来年度に本調査の終了後に報告する。

結論

複数の調査研究の結果から、中核拠点病院におけるカウンセリング利用の現状とその複合的利用の実態が明らかとなった。また、利用群における利用上の4つの課題および未利用群における未利用を生じさせている2つの課題も明らかとなり、その課題解決方策を検討した。また、カウンセリングの利用経験を豊富に持つ医療者へのFGIにより、カウンセリング導入の具体的方法や工夫が判明した。それらの内容を盛り込み、医療者の導入の力量形成を目的とするWSを実施した。参加者へのアンケート結果からは、このWSが参加者の導入の力量形成に寄与する可能性が示唆された。

健康危険情報

該当なし。

知的所有権の出願・取得状況

該当なし。

研究発表

学会発表

国内。

○安尾利彦、日笠聡、山中京子 サテライトワークショップ「HIV包括医療においてもっとうまくカウンセリングを活用するために－医療者がいかにカウンセリングを導入し、カウンセラーと連携するか－」、第22回日本エイズ学会学術集会：大阪 2008年11月

○山中京子、兒玉憲一「中核拠点病院におけるカウンセリング体制に関する研究－医療者への聞き取り調査など近畿ブロックにおける予備的調査の結果より－」、一般演題 第22回日本エイズ学会学術集会：大阪 2008年11月

II 分担研究報告

分担研究 1 中核拠点病院において行われるカウンセリング実施体制に関する研究

研究代表者：山中京子	(大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科)
研究分担者：兒玉憲一	(広島大学大学院教育学研究科)
研究協力者：日笠 聡	(兵庫医科大学病院血液内科)
松浦基夫	(市立堺病院 腎・代謝(免疫)内科)
後藤哲志	(大阪市立総合医療センター感染症センター)
豊島裕子	(大阪市立総合医療センター看護部)
鈴木葉子	(滋賀県健康福祉部健康推進課)
奥田剛士	(大阪府健康福祉部保健医療室)
仲倉高広	(独立行政法人大阪医療センター免疫感染症科)
森田眞子	(独立行政法人大阪医療センター精神科)
神谷昌枝	(東京都福祉保健局健康安全室感染症対策課)
石川雅子	(千葉県健康福祉部健康増進課感染症対策室)

研究要旨

本研究の最終目的は、中核拠点病院において行われるカウンセリングの質を向上させることである。その最終目的を達成するため、本年度は、中核拠点病院のカウンセリング体制の現状を把握して課題を抽出し、その課題解決策を検討することを具体的目的として研究を行った。その目的を達成するために、全国 54 ヶ所の中核拠点病院の医師にアンケート調査を実施し、さらに利用群（5 ヶ所）および未利用群（2 ヶ所）に対して聞き取り調査を実施した。アンケート調査では、38 ヶ所の病院からアンケート調査票を回収し、回収率は 70.3%であった。カウンセリング利用機関は 30 ヶ所であり、利用カウンセラーの種類（複数回答）では、派遣カウンセラー 19 ヶ所、中核カウンセラー 13 ヶ所、院内一般カウンセラー 10 ヶ所であった。なお、12 ヶ所で複数タイプのカウンセラーを利用していた。利用群に対して、カウンセリングは「役に立ったか」と尋ねたところ、90.0%が「役に立った」と答え、カウンセラー利用の効果として、患者に対する支援効果（気持ちの安定や人間関係上の問題の一定の解決）とスタッフに対する支援効果（患者理解の促進）の両方が認知されていた。利用群における利用上の課題では、「患者が求めない」、「導入の判断がつきにくい」など導入上の課題、「カウンセラーの支援効果が不明瞭」という効果評価上の課題、「カウンセラーと患者の日程調整がむずかしい」という制度上、人材確保上の課題、「面接室の確保がむずかしい」という環境上の課題という 4 つの課題が明らかになった。

また、未利用群では、「雇用する適当な人材が見つからない」、「制度情報が得にくい」など制度立ち上げ上の課題と「患者が求めない」という導入上の課題が明らかとなった。課題解決方策として、利用群では導入判断の具体的情報の提供および「患者が求めない」理由の明確化、複数制度による相互補完体制の具体的方法の明確化などが、未利用群では行政による制度情報の確実な提供や具体的支援などが考察された。

目的

本研究課題の最終目的は、全国の都道府県において新たに選定された中核拠点病院においてHIV感染者およびエイズ患者の心理社会的支援の一環として行われるカウンセリングの質を向上させることである。しかし、中核拠点病院は新たに定められたため、院内における病院の診療状況、心理社会的支援全体の現状あるいはカウンセリング体制に関する現状はいまだ把握されていない。そこで、カウンセリングの質の向上に関する議論に入るため、その第一歩として、中核拠点病院におけるカウンセリング体制の基本的な現状を把握し、加えて包括的ケアの一部を形成するカウンセリングに関する中核拠点病院の診療医の意識と経験を調査し、カウンセリング体制における課題の抽出を行う。

方法・対象

(1) カウンセリング利用群に対する聞き取り調査

HIV診療においてすでにカウンセリングを包括的ケアの一環として導入している実績のある近畿圏4中核拠点病院の医師、看護師、カウンセラーに対し、カウンセリング体制の現状とその課題、またその課題解決の方策への意識などについて尋ねる聞き取り調査を実施した。3ヶ所の病院に関しては、2名の研究者が病院に直接出向き、半構造化面接の手法で行った。また、1ヶ所については、電話での聞き取り調査を行った。3ヶ所の病院に関

して聞き取った内容を質的に分析した。

(2) HIV診療医に対するアンケート調査

上記カウンセリング実施群の聞き取り調査の結果分析を踏まえ、カウンセリングの実施体制、実施上の課題、医師のカウンセリング導入に対する意識や評価などについて問うアンケート調査票（無記名自記式）を研究班において作成した。そのアンケート票を全国54ヶ所の中核拠点病院でHIV診療を担当する医師（各病院の診療責任者1名：「拠点病院診療案内2007-2008年度版」から氏名を抽出した）に対して、郵送にて配布・回収した。調査期間は、平成20年12月15日～1月31日であった。アンケート票の各質問項目について、単純集計およびクロス集計を行った。

(3) カウンセリング未利用群に対する聞き取り調査

派遣カウンセリング制度が実施されていない県にあり、また中核拠点病院へのカウンセラー駐在制度（以下中核制度と略記する）も導入されていない関東甲信越ブロックの2病院の医師あるいは看護師に対して聞き取り調査を行った。聞き取りは、研究代表者が「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」に関連した成果発表会を上記県内で開催した際、その会場で、成果発表会の終了後の時間を用いて行われた。その聞き取った内容を質的に分析した。

結果

上記3つの調査に関する結果は、まず「診療医に対するアンケート調査」について報告し、次いで、「カウンセリング実施群に対する聞き取り調査」と「カウンセリング未実施群に対する聞き取り調査」について報告する。

(1) 診療医に対するアンケート調査

①回収率

アンケートの回収に関しては、期間（平成20年12月15日～平成21年1月31日）内に、督促状を一回送付し、54通配布中38通を回収した。最終的な回収率は70.3%であった。

②回答者の基本属性

回答者の平均年齢は48.9歳であり、医師としての経験年数の平均も23.5年と長かった。これは、アンケートの対象者を各病院における診療責任者としたためと思われる。また、HIV診療における経験年数も平均12.4年と比較的長かった。HIV感染者・AIDS患者の診療経験数では、50人未満が47.0%と最も多く、次いで、50-99人および100-149人が各々18.0%であったが、200人以上も16.0%に及んだ。

このことより、回答した中核拠点病院の間では、HIV感染者・AIDS患者の診療経験数によって、大規模患者数病院、中規模患者数病院、小規模患者数病院という特徴があり、小規模患者数病院が全体の半数を占めていることがわかった。

③カウンセリングの利用経験（図1）

回答者が勤務する中核拠点病院で診療にカ

ウンセラーを利用しているかどうか尋ねたところ、79.0%の病院がすでに何らかの体制でカウンセリングを診療に利用していた。以降、カウンセリング利用群への質問に関する結果を述べる。

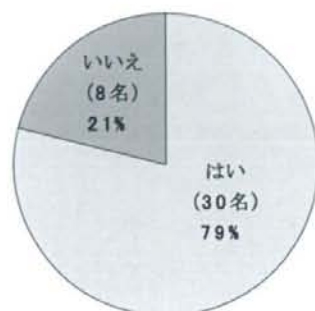
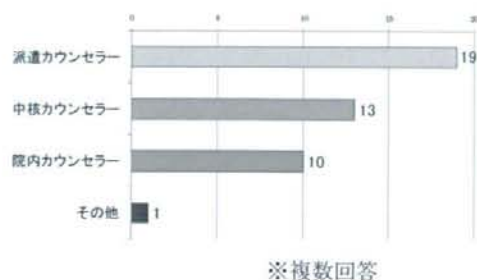


図1 カウンセリングの利用経験 (N=38)

④利用しているカウンセラーの種類（図2）

利用しているカウンセラーの種類（複数回答）では、派遣カウンセラーが19ヶ所と最も多く、次いで中核カウンセラーが13ヶ所であった。また、院内のHIVのみを専門としていない一般カウンセラーを利用している病院も10ヶ所に及んでいた。なお、全国でこの中核カウンセラー制度をすでに利用している中核拠点病院は20ヶ所（平成21年1月現在・エイズ予防財団調べ）であり、中核拠点病院全体の37.0%にあたる。利用群30ヶ所の中で、12ヶ所は複数のタイプのカウンセラーを同時に利用していた。

派遣、中核、院内の3種類のカウンセラーを同時に利用している病院が1ヶ所あった。また、派遣と中核を利用している病院が6ヶ所、派遣と院内を利用している病院が4ヶ所であった。



複数利用群：12ヶ所

派遣	／中核	／院内	1
派遣	／中核		6
派遣	／院内		4
中核	／院内		1

図2 利用しているカウンセラーの種類 (N=30)

⑤各カウンセラーの担当する HIV 感染者・ AIDS 患者数

現在までにカウンセラーが担当した患者数を各カウンセラー別に尋ねたところ、派遣カウンセラーが最も多く平均 51.4 人（最大値 370 人、最小値 1 人）であり、次いで院内カウンセラーが平均 25.5 人（最大値 133 人、最小値 1 人）であった。

中核カウンセラーの利用患者数は、平均 10.6 人（最大値 50 人、最小値 1 名）であった。中核カウンセラー利用の患者数が少ない要因として、制度の創設が 2007 年度からであり、実際にカウンセラーが院内に配置されてからまだ間もない病院が多い可能性が考えられた。また、各カウンセラーで、10 人未満の利用患者数となっている病院の割合（派遣カウンセラー：47.0%、中核カウンセラー：54.0%、院内カウンセラー：60.0%）が最も多い一方で、

派遣カウンセラー（16.0%）および院内カウンセラー（10.0%）においては、100 人以上の利用患者数となっている病院も一定数に及んでいた。

⑥各カウンセラー利用上の課題（図3）

利用群に各カウンセラーを利用する上で課題となっていることを尋ねた。その結果、派遣カウンセラーと中核カウンセラーの課題は比較的類似した傾向があり、両カウンセラーともに最も多くの回答者が課題としてあげた点は、「患者とカウンセラーの日程調整が難しい」であった。

派遣カウンセラー利用群（N=19）のうち 12 名（63.0%）が、中核カウンセラー利用群

（N=13）のうち、8 名（61.0%）がこの点を課題としてあげていた。次いで多かった点は、派遣カウンセラー利用群では「面接室の確保が難しい」6 名（35.0%）であったが、中核カウンセラー利用群においても 4 名（30.0%）がこの点を課題としてあげていた。また、中核カウンセラー利用群では「スタッフとの情報共有の時間がとりにくい」を課題としてあげた者が 5 名（38.0%）に及んでいた。一方、院内カウンセラーでは、上記の諸点は、課題として認識されていなかったが、院内にもかかわらず、「派遣の手続きがむずかしい」という点が課題としてあげられた。

院内カウンセラーの所属が HIV 感染症の診療科でないことがほとんどであり、他科所属のカウンセラーを診療科に「派遣」（正確には、院内での派遣）するための手続きが煩雑であることを示していると思われる。

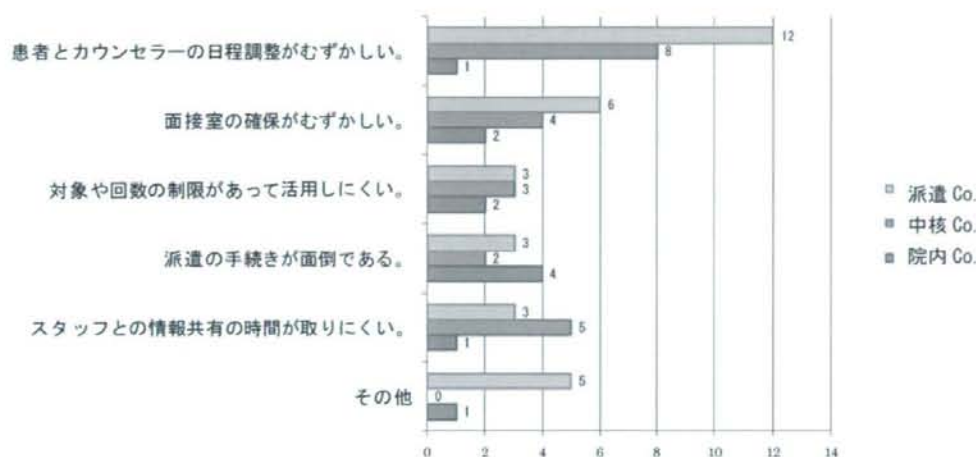


図3 各カウンセラー利用上の課題 (N=30) ※複数回答

⑦利用の効果認知の有無 (図4)

利用群の全回答者 (N=30) に対して、カウンセラーの種類は問わず、カウンセリングは「役に立ったか」と尋ねたところ、90.0%が「役に立った」と答え、「役に立たなかった」と答えた回答者はいなかった。しかし、「わからない」と答えた回答者が10.0%いた。

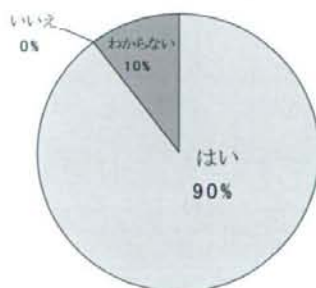


図4 利用の効果認知の有無 (N=30)

⑧利用の効果認知の内容 (図5)

利用群の全回答者 (N=30) に対して「役に

立った」事柄について尋ねた (複数回答)。最も効果を認知した事柄は「患者の気持ちが安定した。」であり、22名 (73.0%) の回答者がこの事柄を効果として認知していた。また、「院内スタッフにとって患者の心理社会的状態への理解が深まった。」がそれに続き、16名 (53.0%) がこの効果を認知していた。さらに、「患者の人間関係上の課題が整理されたり、一定の解決に至った。」が15名 (50.0%) であった。「生活上の具体的問題が解決した。」 (9名) 「受診、服薬アドヒアランスが安定した。」 (9名) といった事柄への効果認知は共に30%程度であった。

このことより、利用群では、カウンセラー利用の効果として、患者に対する支援効果 (気持ちの安定や人間関係上の問題の一定の解決) とスタッフに対する支援効果 (患者理解の促進) の両方が認知されていると考えられた。



図5 利用の効果認知の内容 (N=30) ※複数回答

⑨利用上の課題 (図6)

利用群に対して、カウンセリングを利用する上で課題となっていることを尋ねた(複数回答)。最も多くの回答者が課題としてあげた点は、「患者がカウンセラーを求めない」であり、16名(53.0%)がこの点をあげた。次いで多かった項目は「カウンセラーの支援効果が不明瞭」「カウンセラーが必要な患者かどうか判断がつきにくい」であり、各々6名(20.0%)がこの点を課題としてあげた。そ

の一方で、「カウンセラーの支援内容が不明瞭」、「カウンセラーの勧め方が分からない」、「カウンセラーとの具体的連携がわからない」といった点をあげた者は、各々の項目で10%程度にとどまった。また、「院内の管理職からカウンセラーの利用について理解や協力が得られない」、「院内の事務職からカウンセラー雇用のための理解や協力が得にくい」を課題としてあげた者も、各々の項目で7%程度にとどまった。利用群においては、カウ

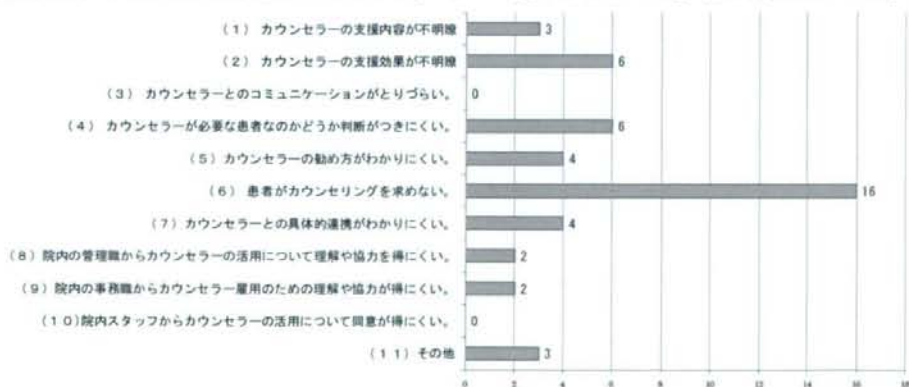


図6 利用上の課題 (N=30) ※複数回答