

セラーとの連携や協働に関して、またカウンセラー利用のための院内バックアップ体制に関しては、それほど強く課題を感じていない結果となった。利用群に対する質問の結果は以上である。以下カウンセリング未利用群に関する結果を述べる。

#### ⑩未利用群における未利用の理由（図7）

未利用群（N=8）に対して、カウンセリングを包括ケアに利用していない理由を尋ねた。最も多かった項目の一つは、「患者がカウンセ

リングを求めない」であり、3名がこの点を理由としてあげた。また、「カウンセリング制度に関して具体的な情報がない」、「カウンセリング制度の手続きが煩雑だ」、「カウンセラーの適当な人材が見つからない」という点を理由とした者は各々の項目で、3名であった。次いで、「カウンセラーの支援内容が不明瞭」、「カウンセラーの支援効果が不明瞭」という点を理由とした者が、各々の項目で2名であった。未利用群に対する質問は以上である。再び以下に全回答者へ質問の結果を示す。



図7 未利用群における未利用の理由（N=8） ※複数回答

#### ⑪カウンセラーの支援が必要だと思うテーマ（図8）

全回答者に対して、カウンセラーの支援が必要だと思う心理社会的なテーマについて尋ねた。「経済的な悩み」10名（26.0%）を除く

すべてのテーマについて、全回答者の5割以上が必要を認識していたが、特にその中でも、最も多くの回答者が必要を感じていたテーマは、「告知直後の動揺・ショック」31名（82.0%）、「パートナー・配偶者への病名告知」31名

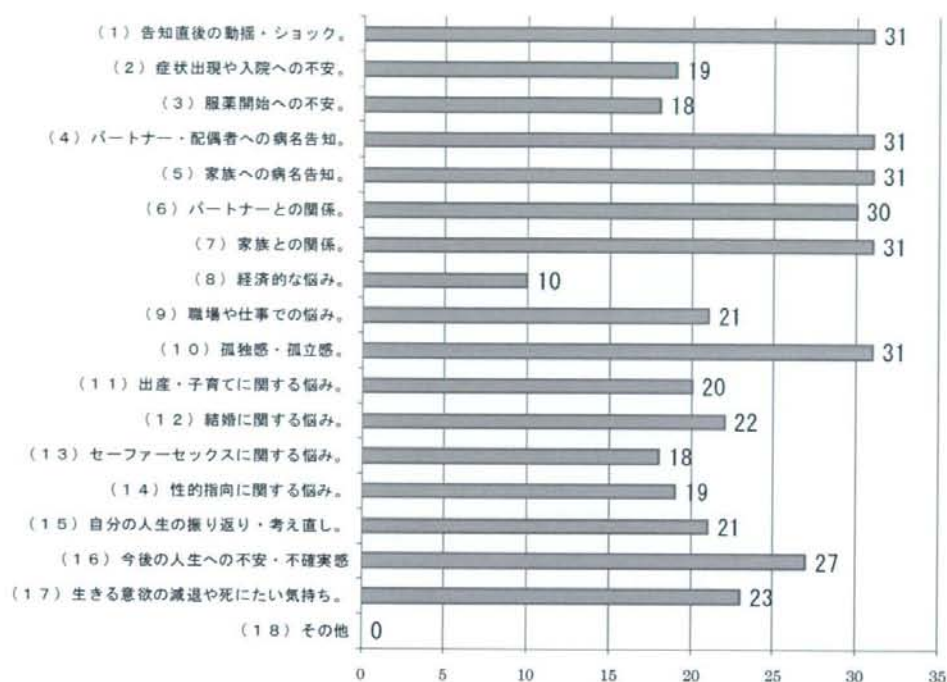


図8 カウンセラーの支援が必要だと思うテーマ (N=38) ※複数回答

(82%)、「家族への病名告知」31名(82.0%)、「家族との関係」31名(82.0%)、「孤独感・孤立感」31名(82.0%)、であり、「パートナーとの関係」30名(80.0%)、「今後の人生への不安・不確実感」27名(71.0%)と続いた。

HIV医療の進展により、HIV感染症は慢性疾患の特徴を強め、反対に致死性の疾患の特徴は弱められつつあるものの、一般的には社会的な差別・偏見が解決されているとは言いがたく、いまだ病名の告知に伴う患者の動揺やショックの強さが存在するとの認識が医師の中にあり、その動揺やショックへの支援として、カウンセリングの必要性が認識されているものと思われる。また、「パートナー・配偶者への病名告知」、「家族への病名告知」、「家族との

関係」、「パートナーとの関係」といったテーマにおいて、多くの回答者が必要であると答えており、患者の人間関係上のテーマ全般に関してカウンセリングの必要性を認識していると考えられた。さらに、「孤独感・孤立感」や「今後の人生への不安・不確実感」も多くの回答者が必要と答えていたテーマである。上述したように、HIV感染症は慢性疾患の特徴を強めているが、長期間治療を続けながら生活する・生き続けること、それも周囲の人に病気のことを伝えず生活することを選ぶ人もおり、そのような状況で生じる慢性疾患を抱えながら生きる際の悩みに対して、回答者はカウンセリングの必要性を認識していると思われる。

## (2) カウンセリング利用群に対する聞き取り調査

聞き取り調査の特色に照らし、聞き取った質的データに関して、特に利用の具体的実態、利用上の課題、課題への対処方法に焦点づけて結果を報告する。それに先立ち、調査対象となった病院のカウンセリング利用の基本的体制について記述する。派遣と中核を同時に利用している病院が2ヶ所、中核と院内を同時に利用している病院が1ヶ所、派遣のみ利用している病院が1ヶ所であった。

- 中核カウンセラーの予算に上限があるため活動日数に限界があり、現在のところ、活動日は週一回である。カウンセラーが対応可能な曜日が限られるために、患者のカウンセリング希望日との調整が難しい。しかし、中核カウンセラーとの日程調整ができない場合には、派遣カウンセラーを利用し、中核カウンセラーの活動を補完をしている。
- 中核カウンセラー制度に関する情報が地方自治体から病院に提供されず、制度が創設されているにもかかわらず、制度の存在を知らなかった。地方自治体ではない情報源から連絡先を知り、制度の申請を行った。
- 派遣カウンセラーのみの利用であるが、ほぼ毎日カウンセラーが派遣されており、カウンセリングの対応はほぼ毎日可能である。しかし、院内にカウンセリング専用の面接室はなく、一般の面接室や会議室を利用しており、複数のカウンセラーが面接する必要がある場合には、面接室

の確保が非常に困難である。院内管理職のカウンセリングの必要性への認識をもっと高める必要を感じる。

- 病院が位置する地方自治体には派遣カウンセリング制度がないため、中核カウンセリング制度が創設されると同時に制度利用の申請を行い、中核カウンセラーを駐在させた。それを機に院内カウンセラーにも働きかけたところ、新たに積極的にHIV診療に関与してもらえる体制となり、中核カウンセラーと院内カウンセラーが協働して支援に当たっている。
- 派遣カウンセリング制度はかなり以前からあり、以前より、この度中核拠点病院に選定された病院に対して安定して支援を提供していたが、中核に選定され、中核カウンセリング制度の利用が可能となったため、院内で複数のカウンセラーでの対応がさらに安定的に行えるようになり、派遣カウンセラーと中核カウンセラーが協働して支援にあたっている。

## (3) カウンセリング未利用群に対する聞き取り調査

聞き取り調査の特色に照らし、聞き取った質的データに関して、特にカウンセリング制度導入上の課題に焦点づけて、結果を報告する。

- 中核カウンセラー制度の情報が地方自治体から提供されず、制度の創設を知るまでに時間がかかった。
- 中核カウンセラー制度の導入に関して、院内の事務職から理解と協力が得にくい。

診療している HIV 患者数が少ない場合、その人数に対して特別の制度を導入して専門職を雇用することが、事務職に理解されにくい。

- 中核カウンセラー制度を導入しようと考  
え、雇用できる心理の専門職を探したが、  
スクールカウンセラーなどの業務です  
でに多忙であり、雇用できる対象者を探  
すことができなかった。
- 派遣カウンセラー制度については、自治  
体の限られたエイズ対策予算の中で、現  
在 HIV 抗体検査の促進が最重要課題とな  
っているため、国と地方自治体が予算を  
折半する派遣カウンセリング制度は予算  
上の措置がしにくくなっている。
- 派遣カウンセリング制度が導入されない  
理由として、カウンセリングに関する院  
内スタッフでの対応可能性について、地  
方自治体の認識と院内の現実との間にギ  
ャップがある。

## 考察

上記3つの調査（「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」）の結果を総合して、考察を行う。

### （1）カウンセリング利用の現状

「HIV 診療医に対するアンケート調査」では、全国の中核拠点病院の 54 ヶ所中、約 70% にあたる 38 ヶ所から回答を得た。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た。この結果より、全国 54 ヶ所中の 30 ヶ所、つまり、中核拠点病院全体の 55.6% 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。今後の研究班活動において、なんらかの方法で、この基礎的データの収集に取り組みたい。

中核拠点病院におけるカウンセリングでは、派遣カウンセラー、中核カウンセラー、院内カウンセラーの3種類のカウンセラーが関与していることがわかった。派遣カウンセラーは、一般的にカウンセラーが病院には駐在せず、依頼があればその日に派遣されるというシステムであるが、利用群への聞き取り調査の結果ではほぼ毎日派遣されており、実態は駐在に近い活動になっているところもあった。その一方で、中核カウンセラーは、原則中核拠点病院のみに駐在し、院内の支援に当たるという制度であるが、実際には、予算枠や雇用されているカウンセラーの事情（他の仕事との兼務）などにより、院内での活動日は実質的に限られており、駐在の機能を十分に果たし得ていない可能性も示唆された。「HIV 診療医に対するアンケート調査」でも各カウンセラー別の利用上の課題で、派遣カウンセラーと並んで中核カウンセラーにおいても「患者とカウンセラーの日程調整がむずかしい」

という項目が一番の課題として挙げられており、上記の可能性を裏付ける結果となっている。今後は、この二つの制度によるカウンセラーと、さらに院内カウンセラーを含め、各々の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と考える。

## (2) 利用群における課題とその課題解決の方策

カウンセリングはすでに利用しているが、利用している上で認識されている課題を分析し、今後の利用をさらに充実させるためにその課題を解決する方策について、いくつかの提案を行う。3つの調査から浮かび上がった課題は、以下の4点である。

### ①導入上の課題

医療者が、この患者にはカウンセリングが必要ではないかと判断しカウンセリングの利用を提案しても、実際には「患者がカウンセリングを求めない」ということがあり、診療医への調査では、最も多くの医師がこの課題を指摘した。また、「カウンセラーが必要な患者かどうか判断がつきにくい」が次いで多い課題となっていた。これらは導入にあたっての患者あるいは医療者の持っている課題であるため、導入上の課題として分類した。

「患者がカウンセリングを求めない」理由として、いくつかが推察される。まず、患者の側の要因である。患者は医療者が何らかの支援が必要だと認識した心理社会的な課題を

持っているが、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である。また、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もあるだろう。さらに、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などが考えられる。

また、医療者側の要因も考えられる。医療者自身が「カウンセラーが必要な患者かどうか判断がつきにくい」と指摘しているように、医療者はカウンセリング・ニーズがあると判断しているが、患者側では、それほどニーズが高くなく、ニーズの判断にミスマッチが生じている場合である。上述したように、カウンセリングという支援関係の見えにくさ・分かりづらさから来る不安や精神科との関連の深い専門職であるとの認識から生じる抵抗感や不安は確かに一般的に存在しており、カウンセリングの導入に際して、患者が持つこれらの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ことなどが考えられる。

患者側が求めない要因については、今後研究班においてHIV感染者当事者に対する何らかの直接的な調査を行い、その要因の詳細な解明を行う必要がまずあるだろう。求めている支援を提供することは支援の押し付けにしか過ぎず、支援はあくまで当事者のニーズに基づいて提供されるべきものである。その点を基本的には踏まえ、上記のようなニーズ

はあるが、いろいろな不安感、抵抗感、忌避感からその利用に至っていない場合には、その要因を解決し、求められた利用を実現する方法を検討することが重要である。

カウンセリングが HIV 医療の包括的ケアにとって重要であるとの認識は HIV 医療が日本で開始された当初から現在に至るまで広く認識されていると考えるが、その導入の判断について、いままで十分な情報が広く医療者に提供されてきたとは言い切れない。また、カウンセリングに関するパンフレットが配布され、HP も開設されているが、より詳細な、また個別的な、さらに具体的な判断に関する情報が求められているのかもしれない。よって、今後は、導入時の判断に関する上記のような情報の内容やその具体的方法を明確化し、さらに積極的にそれらを提示していく必要がある。

また、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、医療者が低減あるいは払拭するための具体的な方法や工夫を明確化することが求められている。すでにカウンセリングを多く利用している経験豊富な医療者の経験から、それらの方法や工夫を抽出することが可能と考える。この点については、分担研究 2 の結果に期待する。

## ②効果評価上の課題

利用群は、「カウンセラーの利用効果が不明瞭」を課題の一つとしてあげている。利用群は、カウンセリングの全般的な効果に関して、90.0%が「役に立った」と回答しており、全般的な効果に疑問を持っているわけではない

ことがわかる。しかし、一部では、利用はしたものの効果の不明瞭さを経験していると思われる。カウンセリングの効果は、場合によっては長期間かかってようやく目に見える形で明らかになることもあり、また、行動や態度への変化にまで至る前に本人の主観、感情、意識のレベルで変化が起こる場合もあり、その場合には本人以外の他者から変化や効果が見えにくい可能性もある。このような場合には、カウンセラーから医療者に対して分かりやすい効果の説明が必要となろう。カウンセラー側の医療者との連携の力量として、他の専門職への説明能力を高める必要があるだろう。

カウンセリングの効果評価を実証的研究で明らかにする事は、その効果の明瞭化に大きく貢献する可能性がある。エビデンスによってその効果を示すには、カウンセリングを利用した当事者の主観的な効果意識の分析（質的調査による）と何らかの客観的指標による効果の測定（量的調査による）が必要であると考えられる。効果評価上の課題を解決するためには、本研究班において、これらの調査研究に着手することが重要である。これは、今後の研究の課題である。

## ③制度上、人材確保上の課題

利用群では、各カウンセラーを利用する上で課題となっていることとして、派遣カウンセラーと中核カウンセラーについて、「患者とカウンセラーとの日程調整がむずかしい」をあげている。両カウンセラーともに予算に限りがあり、活動日のさらなる確保が困難な場

合、複数のカウンセラーによって診療日を相互に補完し合う体制が現実的ではないだろうか。「(1) カウンセリング利用の現状」でも述べたが、複数のカウンセラーの連携・協働体制のあり方を明らかにすることが今後重要であろう。

「HIV 診療医に対するアンケート調査」の結果から、中核拠点病院の間で、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判明している。中核拠点病院を対象とする中核カウンセラー制度は1ヶ所の病院の院内にカウンセラーという人的資源の駐在を国の予算によって可能にした画期的な制度であり、さらに多くの中核拠点病院がこの制度を利用することで、中核拠点病院におけるカウンセリング実施の基礎を固めることが第一に望まれる。しかし一方で、すでにこの制度を利用している群では、カウンセラー駐在日が限られているため、別の曜日を面接日に希望する患者が実質的にはカウンセリングを利用できにくくなっている、または、同一の曜日にカウンセリングを希望する患者が多く、少ないカウンセラーの配置(多くの場合で1病院に1名配置)では、希望者のすべてに対応できないといった状況が大規模患者数病院や中規模患者数病院で起こりつつある。中核カウンセリング制度の予算配分に診療患者数によって一定の配慮をすることも一つの方法として考えられるかもしれない。

「日程調整の難しさ」のカウンセラー側の要因として、カウンセラーが HIV 医療以外に

も複数の領域での活動を同時に行っており、病院での活動の曜日が限られ、その曜日が HIV 診療の中心的曜日と合わないといった場合もありえるだろう。活動曜日の限られるすでに多忙なカウンセラーの雇用を考えるだけでなく、新たにこの領域に参入してきてくれるカウンセラーの人材育成をさらに積極的に行い、人材の裾野を広げることで確保を安定的に行うことも長期的な観点では、患者の望むカウンセリングの提供を可能にする道であると考えられる。研究班としての今後の研究テーマとして認識したい。

#### ④環境上の課題

派遣カウンセラーと中核カウンセラーでは特に「面接室の確保がむずかしい」が課題としてあげられている。面接室という院内のハードウェアの整備は、HIV 医療のみの問題ではなく、その病院の院内事情の課題であり、短期間の解決は簡単には実現しないだろう。ただし、すでにある施設の面接室への転用に関しては、院内の理解が得られることで、可能となる可能性も高いので、そうすると院内管理システムに対して、HIV 医療におけるカウンセリングの患者ニーズや効果などについて理解を得る必要がある。「HIV 診療医に対するアンケート調査」の結果では、「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は各々の項目で7%程度にとどまり、概ね院内での理解を得ているものと推察される。しかし、カウンセリング実施

の物理的環境のさらなる整備のためには、より丁寧で説得的な説明が必要とされている。効果評価の明確化によって、説得的説明が可能になることもあろう。今後の研究に課題解決の糸口を見つきたい。

### ③ 未利用群における課題とその課題解決の方策

カウンセリングをまだ利用していない群において利用を阻害している課題を検討し、今後の利用を促進するためにその課題を解決する方策について、いくつかの提案を行う。3つの調査から浮かび上がった課題は、以下の2点である。

#### ① 制度立ち上げおよび初期利用上の課題

「HIV 診療医に対するアンケート調査」および「カウンセリング未利用群に対する聞き取り調査」において共に「カウンセリング制度の情報がない、得にくい」という点が指摘されている。中核カウンセラー制度の情報は、個々の病院ではなく、その病院が位置する都道府県のエイズ担当部署に対して提供されており（エイズ予防財団調べ）、制度創設やその申請方法や申請内容について行政の担当部署または情報が届いていても、個々の病院にまで情報が確実に届いていなかった可能性が示唆される。行政から中核拠点病院へのスムーズな情報提供を今後さらに推進する必要がある。そのためには再度行政に対してこの制度の特色（予算的には行政や病院の負担分がないなど）を説明することが重要ではないだろうか。また、この制度の申請窓口となって

いるエイズ予防財団から中核拠点病院への直接的な働きかけも有効と考えられる。

派遣カウンセリング制度の利用上の課題とその利用の促進方法は、いままで厚生労働科研エイズ対策研究事業「HIV 医療体制の整備に関する研究」班において継続的に研究が進められてきた。その具体的成果として、パンフレット（「派遣カウンセリング利用の手引き」）やHP（「HIV 感染症とカウンセリング」）が作成され、医療者に派遣カウンセリング制度の情報を提供してきた。しかし、研究班による情報提供には限界がある。各制度を実際に運用している行政の担当部署からの制度に関する具体的情報はさらに利用を現実化させるために有用であると考えられる。この制度の情報を行政が中核拠点病院に対して、再度重点的に提供することを提案したい。

また、「制度の手続きが煩雑である」という点も指摘されている。医師が忙しい外来診療の中で、新たな制度の申し込み書類の準備や派遣の書類の作成を行うことは、カウンセリングの有用性を認識していたとしても、実際にはその手続きを敬遠したくなる心境は理解できる。中核カウンセリング制度の申請過程の簡略化や派遣カウンセリング制度の派遣手続きの簡略化が制度の窓口や行政において、今後考慮されることを期待したい。

#### ② 導入上の課題

利用群における課題として指摘された「導入上の課題」は、未利用群でも同じように指摘されている。その課題の解決方策は、両者に共通するものと考えられるため、ここでは繰り返



返さない。利用群における記述を参照されたい。

## 結論

本年度の具体的目的は、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である。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。38 ヶ所の病院からアンケートを回収し、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、利用 Co.の種類（複数回答）では、派遣 Co. 19 ヶ所、中核 Co. 13 ヶ所、院内一般 Co. 10 ヶ所、12 ヶ所で複数タイプの Co. を利用していた。利用群では、「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。

## 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

○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

## 分担研究2 カウンセリングの具体的な導入方法の明確化に関する研究

### (1)

#### —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（独立行政法人大阪医療センター精神科）  
研究協力者：大谷ありさ（独立行政法人大阪医療センター精神科）  
藤本恵理（独立行政法人大阪医療センター精神科）  
早林綾子（独立行政法人大阪医療センター精神科／  
エイズ予防財団）  
森田真子（独立行政法人大阪医療センター精神科）  
仲倉高広（独立行政法人大阪医療センター免疫感染症科）  
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）  
奥田剛士（大阪府健康福祉部保健医療室）  
山中京子（大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科）

#### 研究要旨

HIV 医療におけるカウンセリング（以下 Co. と略記する）の導入と導入後のカウンセラーとの連携について医療者が用いるその具体的方法と工夫について明確化するため、HIV 医療における Co. 活用経験が豊富な医療機関の医療従事者を対象に、フォーカスグループインタビュー（以下 FGI と略記する）を実施し、その内容を質的に分析した。上記分析内容を盛り込んだ医療者向けの導入の力量形成のためのワークショップ（以下 WS と略記する）を開催して、その際のプロアと演者との質疑応答の内容を同様に質的に分析した。Co. の導入時では、Co. の利用を患者に勧める場合のアセスメントにおいて、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。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の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。

## 目的

本研究の目的は、中核拠点病院でのカウンセリング（以下 Co. と略記する）機能の充実強化に資するため、HIV 医療におけるカウンセリングの具体的な導入方法と、導入後のカウンセラーと医療従事者の間の連携のあり方について明確化することである。

## 対象・方法

### （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 Co. 活用経験が豊富な医療機関の医療従事者を対象に、フォーカスグループインタビュー（以下 FGI と略記する）を行う。インタビュー記録より、Co. 導入にあたっての具体的な方法や手続きおよび工夫・留意点、Co. 導入後にカウンセラーと連携する際の具体的な方法および工夫・留意点などについて抽出する。

### （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「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一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」における各演者の発表およびフロアとのディスカッションの記録から、「医療従事者へのフォーカスグループインタビュー調査」と同様の点について抽出する。

## 結果

### （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 Co. 経験が豊富なカウンセラーが所属するブロック拠点病院において、Co. 導入経験が豊富な3名の医療従事者を対象として1回（約90分間）のFGIを行った。Co. 導入と連携に関する各インタビュー項目に対する発言から、以下の通り概念化を行った。具体的な発言を例として記載した。

#### ①Co. 導入のタイミング

- ・初診時など、診療のタイミングと連動：「初診時はつなぎやすい」
- ・患者の個人的な変化や悩みの程度など、診療のタイミングと連動しない：「仕事やパートナーとの関係の変化があったとき」

#### ②Co. 紹介の際の表現

- ・概略の説明：「チームの一員として」「無料であること」
- ・Co. イメージの修正：「心が弱い人が受けるわけではない」「ああしろこうしろと指示する人ではない」「頻度、回数は自由」
- ・Co. 利用が患者にもたらす意味の説明：「話すことで、自分の気持ちに気付いたり、整理できたりする機会になる」

#### ③特に Co. の活用を勧めたいと思う患者についてのアセスメントのポイント

- ・感染告知に対する情緒的反応など、HIV 感染にまつわる要素：「受け入れがよすぎるように感じる人」
- ・性的指向に関する要素：「コミュニティに属していない人」

・精神疾患やストレスコーピングなど、HIV感染にまつわること以外の要素：「精神疾患の既往がある人」「これまでのストレスへの対処を聞いて、うまく乗り越えられてないと感じられた場合」

・患者の Co. への動機づけの要素：「前から Co. を受けたかったという人」

・自分とつながれているかどうか：「自分とつながれてないなという感覚がある人は、誰かにつながってほしいので、早めに Co. に振る」

#### ④Co. に期待すること

・継続的な面接など、関係の構築：「つながってほしい」「関係そのもの」

・面接内容に関する、医療従事者へのある程度のフィードバック：「それ(フィードバック)によってこちらでも判断できるし、また Co. を頼もうと思える」

#### ⑤患者の心理状態について気にしている点

・不安や感情の程度や表現への注目：「病識が乏しいことによる不安とは違うことで話をする人」「不自然な感情表現が見られたとき」

・睡眠や食欲など、その他の状態像への注目：「不眠」「気持ちの面からの影響がありそうな身体症状がある人」

#### ⑥Co. への動機づけを行うための具体的言葉掛けや工夫

・カウンセラーと顔合わせしやすくするための言葉掛け：「『とりあえず1回会って見たら?』『続けるかどうかはカウンセラーと相談したら?』」

・継続的利用への動機づけのための言葉掛け：「『1回ではわからない』『3回くらいは会って見たら?』」

・Co. 利用の敷居の高さを緩和する工夫：「『あなたの心が病んでいるから特別に勧めているわけではない』『この疾患特有の、人に言えない難しさがある』『あなただけではない、たくさんの人が Co. を利用している』」

・Co. へとつながりやすくするための具体的工夫：「患者さんの前で直接 Co. 依頼の電話を掛ける」「顔合わせの際に、自分がついて行く」

#### ⑦導入後の Co. との連携

・互いの役割の確認：「必要な情報は共有してお互いの役割を確認」

・患者理解を深める：「こちらに足りてないところを教えてもらう」「アセスメントに使わせてもらう」

#### ⑧Co. を導入したことの長期的評価

・患者に直接確認：「『うまくお話できてますか』と確認」「『最近 Co. どう?』と聞く」

・患者の話しぶりなどの様子から：「患者さんの話し方が変わったり、言い方に変化が出てきたとき」

#### ⑨患者からの Co. 中断・キャンセルなどの要望・申し出への対処

・カウンセラーに直接伝えるように勧める：「『直接自分で言ったほうがいい』と言う」

・要望・申し出の意図を確認：「何で Co. をやめたいかは聞く」

#### ⑩Co. の導入と連携についてのその他の工夫

・Co. の導入を急がない：「Co. につながってほしいけどつながらない可能性を感じる人は、初回に無理につなごうとしない。私との関係ができるまで無理に振らない」

#### ⑪Co. を活用していて感じること

・これまでの Co. 活用経験による、Co. 導入に

についての判断基準の明確化や活用への動機の高まり：「経験から、Co.の振り方が分かるようになっていく」「カウンセラーから患者さんについての参考になる意見をもらおうということで、つながったケースはカウンセラーを頼りにする」「Co.によって、本当にその人の人生が色づいてきたり、考え方が変わって行った患者さんを見てみると、今私が接しているこの人にもその可能性があるんじゃないかという気がする。そのとっかかりを作りたい」

## (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の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—」の概要は、以下のとおりである。

座長：日笠聡（兵庫医科大学）・山中京子（大阪府立大学）

- ・Co.導入・連携の現状と課題—Co.体制研究グループから— 安尾利彦（大阪医療センター）
- ・派遣Co.の導入・連携のコツ：関矢早苗（東京都立駒込病院）
- ・院内常駐型Co.の導入・連携のコツ：下司有加（大阪医療センター）
- ・中核拠点病院における導入・連携の実際：高橋義博（大館市立総合病院）
- ・中規模拠点病院における導入・連携の実際：山本由香（東邦大学医療センター大森病院）
- ・HIV診療経験のない一般病院における導入・連

携の実際：新井尚美（千葉医療センター）

以上の発表内容とフロアとのディスカッションの記録から、研究（1）と同様に概念化を行い、また具体的な発言を記載した。なお研究（1）と重複する部分は概念のみの記載とし、詳細な発言は省略した。

### ①Co.導入のタイミング

- ・初診時など、診療のタイミングと連動
- ・患者の個人的な変化や悩みの程度など、診療のタイミングと連動しない

### ②Co.紹介の際の表現

- ・概略の説明
- ・Co.イメージの修正
- ・Co.利用が患者にもたらす意味の説明

### ③特にCo.の活用を勧めたいと思う患者についてのアセスメントのポイント

- ・感染告知に対する情緒的反応など、HIV感染にまつわる要素
- ・性的指向に関する要素
- ・精神疾患やストレスコーピングなど、HIV感染にまつわること以外の要素
- ・「いつもと違う」感覚：「初診の人に関わるとき、『こんなふうに対応している』という感覚があるけど、それがいつもとちょっと違うと感じられたとき」
- ・医療者との関係：（「医療者に不信感を持っていて、医療者も患者様との関わりに不安がある」）

### ④Co.に期待すること

- ・継続的な面接など、関係の構築
- ・患者の葛藤や苦悩への対応：「生活に密着した辛さや葛藤、苦悩。そこをカウンセラーに助けていただけたら」

・リエゾン：「医療者へのリエゾンスタッフとして、カウンセラーの方々が機能してくれたらよいと思う」

・感染告知をする医療者のサポート：「告知をする先生が慌てていたときに、派遣カウンセラーを要請した」

・医療機関へのつなぎ：「派遣カウンセラーの場合、告知から心理的不安を軽減できる。拠点病院の情報提供ができて、受診診療科を選択することが可能になる。切れ目のない医療の橋渡しができる」

・受診中断の防止の一助：「受診が中断することを防止していくために、利用させてもらっている」

・外国人のサポート：「通訳だけでは終わらない」

・タイムリーな関わり：「そのときの患者さんのニーズにあった Co. がタイムリーに行われるというのが、常駐のカウンセラーのよいところ」

・医療者と患者との橋渡し役：「カウンセラーが患者様と医療者との間の橋渡し役になり、コミュニケーションが取りやすい関係を築くことができる」

#### ⑤患者の心理状態について気にしている点

・不安や感情の程度や表現への注目

・睡眠や食欲など、その他の状態像への注目

・人間関係：「孤立」「病気が分かってから、外出機会が少なくなった」

・生活上の変化：「ライフイベント」「妊娠、出産」「離婚」

・保健行動：「受診行動」「治療に対して消極的」

#### ⑥Co. への動機づけを行うための具体的な言葉掛けや工夫

・カウンセラーと顔合わせしやすくするための言葉掛け

・継続的利用への動機づけのための言葉掛け  
・医療者のアセスメントをダイレクトに伝える：「なぜ臨床心理士さんの介入が必要だと私たちが判断するのが非常に重要。そのことをダイレクトに患者さんに伝えるようにしている」

・Co. に通う意味を患者に考えてもらう：「Co. がどういうものなのか、行くことで何がどう変わるのか、患者さん自身がどうなりたいと感じているのか、繰り返し私たちが面談しながら、患者さん方に Co. に行く意味を考えていただきたい」

#### ⑦導入後の Co. との連携

・患者理解の共有

・カンファレンスを開催：「月1回、カウンセラーカンファ行って情報交換している」

・援助方針の確認：「カウンセラーにお任せではなく、どういう方向性で Co. が継続されているか、カウンセラーと確認をする」

#### ⑧Co. を導入したことの長期的評価

・患者の話しぶりなどの様子から

・患者の保健行動上の変化：「予約して来ていただけなかった方が、きちんと約束した日に来れるようになったり、薬を飲めるようになったりといった、実際の行動が変化」「歯科治療など、治療に対して積極的になった」

#### ⑨患者からの Co. 中断・キャンセルなどの要望・申し出への対処

・カウンセラーに直接伝えるように勧める

・要望・申し出の意図を確認  
・Co. イメージの修正：「Co. への期待として、『Co. とはこういうもの、と思っていたが、実際は違っていた』と言う患者さんが多い。患者さん自身が何を期待していたのかと、実際のCo. とのズレの修正を大切にしている」

・必要時に再度 Co. を紹介：「また何か必要になった時に Co. をご紹介」

#### ⑩Co. の導入と連携についてのその他の工夫

・環境調整：「面接の場所取り、カンファレンスの設定など、場の設定」

・医療者が解決できる問題かどうかのアセスメント：「私が関わったほうがいいのか、カウンセラーさんが関わったほうがいいのかの見立て」

・カウンセラーの使い分け：「院内の神経科の心理士に頼む場合は、緊急性が高くて、精神的介入が必要な人が多い」

#### ⑪Co. を活用して感じること

・これまでの活用経験による、Co. 導入についての判断基準の明確化や活用への動機の高まり

## 考察

### (1) Co 導入に関して

Co. 導入のタイミングは、初診時など診療の流れと連動する場合もあるが、患者の個別的な状況に応じて導入される場合も認められた。Co. 導入を判断するポイントとしては、感染告知に対する心理的反応、性的指向に関する葛藤の程度、精神疾患の既往や現在の精神状態、ストレスコーピングの有り様、医療者との関

係性などが挙げられた。情緒の表現のあり方や外見や睡眠・食欲などの状態像、人間関係や生活上の変化などをポイントとしてアセスメントが行われていた。Co. 利用を患者に提言する際には、単に Co. のシステムを説明するだけでなく、患者の Co. に対するイメージの修正を行う関わりがなされていた。また、Co. 利用が患者にもたらす意味について、これまでの医療者の経験を通しての理解を伝える介入がなされていた。ま Co. に通う必要性や意味については、患者自身が自覚的になれるような支援が行われていた。Co. を利用する上での敷居の高さを緩和するために、Co. との気軽な顔合わせの設定や、継続的な Co. 利用への動機づけのための言葉掛けが行われていた。

### (2) Co. 導入後の連携に関して

医療者から Co. に期待することは、継続的な Co. の実施などの関係の構築や患者の苦悩への対応はもちろん、Co. 後にカウンセラーから医療者へのある程度フィードバックをして患者理解を深める助けを行うことやリエゾン機能、医療者と患者の橋渡し、医療者への支援なども挙げられた。カウンセラーによる医療者への有益なフィードバックや、Co. 導入後に患者の心理状態の変化・改善が観察されることは、医療者の更なる Co. 活用への動機づけやカウンセラーへの信頼感の高まりを促進していた。医療者とカウンセラー間の連携は、カウンセラーによる患者理解を医療者と共有して患者理解を深め、ケアの方針を確認し、チーム全体としてのケアプランを作り上げていくことを目的として行われていた。Co. 導入後は、医療者による患者との面談や、患者の

話しぶりや保健行動の変化などを通して、患者の心理面の変化が評価されていた。患者から Co. の中断やキャンセルの要望が医療者にあつた際に、直接患者からカウンセラーへの連絡を取ることを勧めるなど、医療者は一旦 Co. が導入されたあとは、患者－カウンセラー間での直接的な問題解決を促進していた。

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

## 結論

Co. の導入と導入後のカウンセラーとの連携のあり方について、Co. 活用経験の豊富な医療者が行っている具体的方法および工夫・留意点などが明らかになった。今後はさらにデータを蓄積するとともに、今回の結果を中核拠点病院相談事業の中で活用できるように、啓発活動を行うことが必要であると考えます。

## 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



## 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)

### —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)  
大谷ありさ (独立行政法人大阪医療センター精神科)  
藤本恵理 (独立行政法人大阪医療センター精神科)  
早林綾子 (独立行政法人大阪医療センター精神科/  
エイズ予防財団)  
森田眞子 (独立行政法人大阪医療センター精神科)  
仲倉高広 (独立行政法人大阪医療センター免疫感染症科)  
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)  
山中京子 (大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科)

#### 研究要旨

カウンセリングの導入に関しては、カウンセラーと患者をつなぐ医療者の役割が大きいと考えられる。カウンセリング導入の力量形成を目的に本研究班は医療者を対象にワークショップを開催した。その際、参加者のカウンセリングの導入および他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、参加者を対象に質問紙調査を実施した。参加者は68名で、アンケートの回収数は32部(回収率47.1%)であった。回答者の68.8%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。WSI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。本研究の結果から、ワークショップ型介入によって、カウンセリング導入の課題解決の主観的効果があったことが示された。今後、a. 情報収集および情報共有の方法、b. カウンセラーおよび他職種の役割の明確化と連携の方法、c. カウンセラー以外の職種がカウンセリングを導入する方法、の3つの枠組みからなるワークショップ型介入の実施が求められる。

## 目的

HIV 医療領域において、カウンセリング体制の整備が行われてきた<sup>1)</sup>。かつては、血液製剤によって HIV 感染が明らかになった方々に対しての、また、治療の手立てがなく「死に至る病」であった HIV 感染症患者に対しての心理的支援を目指し、HIV 医療におけるカウンセリング体制の整備が進められてきたが、治療薬の進歩や性的感染による患者の増加とともに、カウンセリングの対象とその相談内容がより多様化している状況にある<sup>2)</sup>。

そうした背景の中、HIV 医療領域におけるカウンセリングの効果として、HIV 陽性者の心理的安定と成長が促されるのみならず、医療チームの安定と成長を促し、協働の効率化がなされることが示唆されている<sup>3)</sup>。また、HIV 派遣カウンセラー制度の利用経験がある医師の 97.0%、利用経験がない医師でも 90.0%が、病名告知などの時に訪れる患者の心理的な危機に対して、カウンセラーのサポートを求めていることが明らかになっている<sup>4)</sup>。

このような状況に基づき、カウンセリング体制のさらなる拡充を目指して、2008 年度より、HIV 中核拠点病院を対象としたカウンセリング事業が開始されるなど、より多くの医療現場においてカウンセリングの活用が推進されている。しかし、医療機関によって、診療経験数およびカウンセラーとの連携・協働の経験数に大きな格差があることが示されている。特に、カウンセリングの導入および連携に関しては、主治医や看護師など他職種が、どのように患者に対して対応するかというこ

とが重要となってくる<sup>3)</sup>ため、カウンセラーの人材育成と質の向上を目指すとともに、他職種がカウンセラーと連携するための知識と技量を獲得・向上することが不可欠である<sup>3)</sup>。

そこで本研究では、ワークショップ型介入を用いて、①HIV 医療領域におけるカウンセリング活用上の課題を明らかにし、②その主観的効果を検討することを目的とした。

## 対象・方法

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「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—」<sup>5)</sup>において、参加者の HIV 医療領域におけるカウンセリングの導入および他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。調査実施日：平成 20 年 11 月 26 日であった。調査対象：ワークショップの参加者 68 名であった。

質問紙の配布数は 68 部、回収数は 32 部、回収率は 47.1%であった。

### (1) ワークショップの構成

#### ①ワークショップ構成における視点

- 病院の位置づけ（ブロック、中核、中規模、一般病院）
- カウンセラー雇用形態（院内常駐、派遣）
- 職種（医師、看護師、カウンセラー）

#### ②ワークショップ開催の目的

- HIV カウンセリング導入・連携の効果的モデル・ケースの提示
- HIV カウンセリング導入・連携における現状と課題の認識および情報共有

以上を考慮し、次のプログラムを各講師に依頼し、実施した。

#### I カウンセリング導入とカウンセラーとの連携：総論編

- カウンセリング導入・連携の現状と課題（大阪医療センター 安尾利彦氏）
- 派遣カウンセリングの導入・連携のコツ（都立駒込病院 関谷早苗氏）
- 院内常駐型カウンセリングの導入・連携のコツ（大阪医療センター 下司有加氏）

#### II カウンセリング導入とカウンセラーとの連携：具体例編

- 中核拠点病院における導入・連携の実際（大館市立総合病院 高橋義博氏）
- 中規模拠点病院における導入・連携の実際（東邦大学医療センター大森病院 山本由香氏）
- HIV 診療経験のない一般病院における導入・連携の実際（千葉医療センター 新井尚美氏）

座長：兵庫医科大学 日笠聡氏、大阪府立大学 山中京子氏

### （2）倫理面への配慮

無記名自記式の質問紙調査を実施した。質問紙調査にあたり、

①調査目的（「これからの利用者と医療スタッフの皆様への支援をより充実するため」、

②プライバシーの確保（「あなたのプライバシーは守られます」）、

について説明を明示した。また、結果の提示において、回答者個人の特定を不可能にした。

### （3）質問紙の構成（資料2参照）

「HIV 医療でカウンセリングを活用したこと」があるかどうかを、「はい」「いいえ」の2件法で尋ね、「はい」と回答した人には、HIV 医療におけるカウンセリング活用回数を尋ねた。

次に、「現在、あなたが、カウンセリングを活用する上での課題」があるかどうかを、「はい」「いいえ」の2件法で尋ね、「はい」と回答した人には、その具体的内容を選択肢および自由記述で尋ねた。「このワークショップで、その課題を解決するためのヒント」が見つかったかどうかを、「はい」「いいえ」の2件法で尋ね、「はい」と回答した人には、その具体的内容を選択肢および自由記述で尋ねた。また、「その課題を解決するために必要だと、あなたが思うこと」を自由記述で尋ねた。「このワークショップは、少しでも、あなたのお役に立てましたか？」ということを、「はい」「いいえ」の2件法で尋ね、「はい」と回答した人には、その具体的内容を選択肢および自由記述で尋ね、「いいえ」と回答した人には感想を尋ねた。最後に、職種および勤務先、性別、年齢を尋ねた。

### （4）分析方法

① 量的項目に関しては、各項目の基本統計量を示し、比較分析した。

② 自由記述に関しては、概念カテゴリー

を抽出した。

## 結果

### (1) 基本属性

質問紙回答者の性別の内訳は、男性が25.0% (8名)、女性が75.0% (24名)であった(図1)。

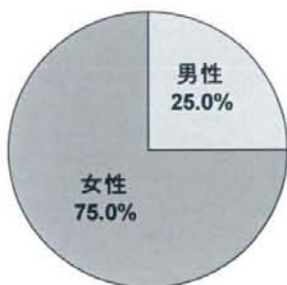


図1 アンケート回答者の性別の内訳 (N=32)

年齢階級の内訳は、20代が18.5% (5名)、30代が48.1% (13名)、40代が22.2% (6名)、50代以上が11.1% (3名)、であった(図2)。

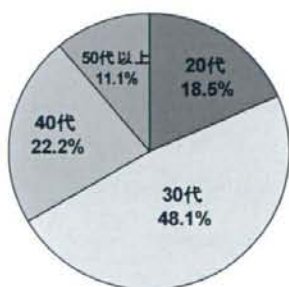


図2 アンケート回答者の年齢階級 (N=32)

職種の内訳は、看護師が50.0% (16名)、カウンセラーが18.8% (6名)、医療職以外が

12.5% (4名)、薬剤師およびソーシャルワーカーがそれぞれ6.3% (2名)、医師およびその他医療機関がそれぞれ3.1% (1名)であった(図3)。

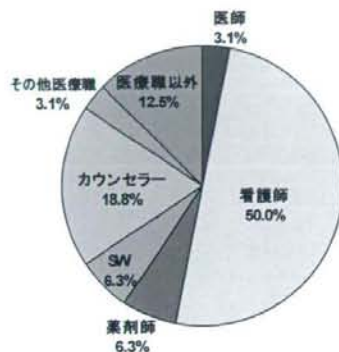


図3 アンケート回答者の職種内訳 (N=32)

勤務先の内訳は、ブロック拠点病院25.0% (8名)、中核拠点病院34.4% (11名)、拠点病院12.5% (4名)、NGO・NPO 9.4% (3名)、クリニックおよびその他医療機関、個人がそれぞれ3.1% (1名)、無回答が9.4% (3名)であった(図4)。

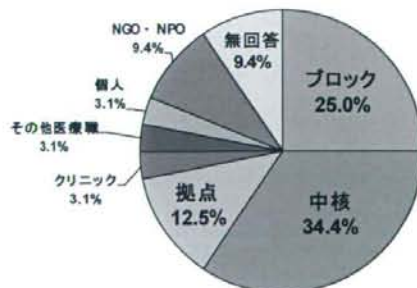


図4 アンケート回答者の勤務先の内訳 (N=32)