

## (2) カウンセラーとの調整（面接室確保・日程調整など）の知恵と工夫

### ① 面接室確保

- 患者数の増加に伴い、面接室の確保はますます困難になっているが、院内で利用可能な個室を探すことを医療従事者としての重要な役割であると認識して行う。
- 個室の必要性を病院側に訴えていくことも必要である。

### ② 日程調整

- 派遣 Co、常駐 Co、中核拠点病院相談事業など、異なる Co システムを複合して活用する。
- 常駐 Co には、緊急の介入が必要なケースや心理検査が必要なケースを依頼する。
- 派遣 Co および中核拠点病院相談事業の場合は、依頼から実際にカウンセラーが Co を実施できるまでに一定の時間を要するため、時間的猶予がある場合に活用する。
- 中核拠点病院相談事業は、患者が利用しやすいことを考えて曜日を固定する。
- 派遣 Co 活用の際には、自治体担当者との関係作りが非常に重要である。信頼関係があることで、急な依頼にも対応してもらえることがある。カウンセラーにとっても、自治体担当者のコーディネート力に支えられるところが大きい。

### ③ 負担があっても各種調整を行う動機

- Co のシステムは何であれ、カウンセラーをチームメンバーの一員として認識すること
- メンバー同士で助け合って、互いの負担を軽減するという姿勢

- 互いの専門性を尊重する姿勢
- 調整作業による負担を補って余るだけの、カウンセラーとの連携によって患者に還元できるものの大きさを実感していること
- 信頼関係づくり（顔が見える関係であることで、依頼が増える）

### ④ カウンセラーにできる工夫

- スタッフとの関係作りを通して、面接室の用意をしてもらいやすくなることがある。
- 複数の派遣カウンセラーが働いている自治体では、カウンセラー同士で医療機関の情報を共有しておくことが役立つ。
- カウンセラーの時間的都合を医療者に事前に伝えておくと、診察などほかの予定との調整をしてもらいやすい。
- 約束の時間に患者が来ない場合など、カウンセラーが待つことに対して医療者が申し訳ないと感じることが少なくないため、待つこともカウンセラーの仕事であることや、給与が保障されている場合は、キャンセルになってもカウンセラーの経済的な損失がないことを医療者に伝えておくことで、医療者が Co を依頼することへの心理的負担感が軽減される。

## (3) カウンセラーの支援をチームで共有するための知恵と工夫

### ① 情報共有のタイミング

- カンファレンスなどのフォーマルな場
- Co 依頼時のやりとり
- 毎回の Co 終了後のやりとり
- カウンセラーからのレポート提出（これをカルテに挟む）

## ② Coによる情報をチーム医療に活かすためのポイント

- 患者にどの情報はチームで共有され、どの情報は共有されないのかを確認した上で情報共有を行う。
- カウンセラーが分かりやすい方法や言葉で医療者にフィードバックする。
- カウンセラーが必要な情報をきちんと選択して医療者に伝える。
- 医療者とカウンセラーの間の信頼関係ができる前の、職種間の初期の「警戒」(人見知り状態)の時期を超えるために、個々のケースに関する互いの感覚をフィードバックし合う姿勢を持つ。

## ③ カウンセラーの支援をチームで共有する動機

- カウンセラーの患者に関するアセスメントによって、医療者の患者理解の幅が広がる。
- 患者の行動の意味や対処法が理解できる。
- Co が実際に患者の役に立っていることが実感できるケースを体験している。
- 医療者が考えていることの裏付けをカウンセラーにしてもらえる。
- Co が医療者・患者関係や、患者の治療環境維持のために役立っていると実感できるケースを体験している。
- カウンセラーが医療者の精神的なサポートとなっている。
- 患者が悩むのは自然だという理解・姿勢を医療者が前提として持っている。

(4) カウンセリングが必要だと思われるが、患者が積極的でない場合の知恵と工夫

### ① Coについての説明に関する工夫

- 患者の理解を得た上で、医療者がカウンセラーに相談をし、期待できる効果やCoで取り扱う可能性があるテーマについてカウンセラーから助言を得る。
- Coの一般的なルールや進め方の説明よりも、個々の患者に応じた説明の仕方を行うように心掛ける。

### ② Coが必要だと思われるが消極的な患者に対して行う工夫

- 患者が医療者との面談の中で表明した、あるいは医療者が患者との面談を通して感じた患者の課題について患者自身と共有し、その解決・整理のためにCo利用を勧める。
- 患者がCoに対して持っているイメージ、印象、動機づけなどを確認する。患者の語りの中に糸口が見つかることがあるので、何よりもその人の言葉で語ってもらうことを重視する。
- 患者がCoに期待するもの、期待できないと思っているものを明確化する。
- Coに対する否定的なイメージを語る患者に対しては、できるだけ共感的に関わる。カウンセラーの前に、医療者として患者との関係を大切にす。
- カウンセラーに話をすることに抵抗感があると表明する患者に対しては、会ってみることから始めてみることを提案する。話し出すことに戸惑いがある患者の場合は、「〇〇(医療者)からこういう話をするように言われた」と言って話し出してみてはどうかと、具体的に提案する。
- 自らの気持ちを表現することが苦手な患者の場合、ほかの理由をあげてカウンセラーに会うことへの抵抗感を表明するこ

とがあるため、まずは患者が表明する理由についての検討をした上で、その他にも Co への抵抗感がある可能性を患者と話し合う。

- 即効性を期待する患者には、どんな効果を期待しているかを患者に聞くことから始める。
- 患者に Co 利用を勧めるが拒絶された場合にも、焦らずに、患者と率直に話し合い、必要ならアセスメントの修正を行う。
- 新規患者には強く勧め過ぎず、何度かの面接を通して徐々に勧めるようにする
- 医療者としての時間的限界や、職種の違いによる提供できる機能の限界を伝える。
- Co を利用するようになって、医療者としての関わりは継続することを伝える
- すぐに Co を利用することにはためらいがある患者との間で、Co を利用するかどうかというテーマで何度か面接を行う。
- 他職種の患者に対する印象を確認し、Co の必要性を再度アセスメントする。場合によってはカウンセラー以外の職種による関わりがより必要である場合もある。
- すぐに Co につながらなくても、Co を紹介する作業が「種蒔き」として重要な意味を持つことがありうることを意識して紹介を行う。
- Co が中断した時に、患者に今どういう状況になっているのかを確認する。

### ③ 苦労しても Co を勧める動機

- Co を利用することを通して、自分らしさを回復したり、発揮できるようになったりする患者を目の当たりにする経験を医療者がしている。

## 考察

### (1) カウンセリングの必要性を判断するための知恵と工夫

医療従事者による面談では、患者の外見や身体状況、心理状態、人間関係、生活史などについて細かく観察や確認がされており、それらの情報を総合することによって Co 導入の必要性が判断されていることが明らかとなった。Co が利用できることを患者が知ることが大前提であるが、それに加えて、Co の正しい理解の促進と、誤解がある場合にはそれを解くための工夫も求められることが推測される。

また面談で得られるアセスメント材料に加えて客観的なデータを得るために、また患者自身も気づいていない心理状態について振り返る機会を持つために、メンタルヘルスクリーニング検査の活用が提案されている。この結果は、メンタルヘルスがよい場合にはよく保っている理由を患者に確認することを通してサポートを提供するため、またメンタルヘルスの不調が認められる場合には患者に Co をより積極的に勧めるために、それぞれ活用できると考えられる。

### (2) カウンセラーとの調整（面接室確保・日程調整など）の知恵と工夫

面接室確保については、まずは現在院内で使用可能な個室を可能な限りうまく活用すること、また、それが医療者にとって自らの重要な業務であるという認識のもとに上記作業を行うことの重要性と、それでも個室確保が困難な場合には各施設内で病院側に要望を出していくことの必要性が示唆された。

また日程の調整については、派遣 Co、常駐 Co、中核拠点相談事業など、Co システムの相

違点と共通点を認識した上で調整作業が行われていた。また派遣 Co の場合はカウンセラーだけでなく、自治体の担当者との関係作り（医療者－自治体担当者間も、カウンセラー－自治体担当者も）が重要であると考えられる。

これらの調整については医療者に負担がかり過ぎることを避けるために、カウンセラーが工夫を行うことの必要性も指摘された。具体的には、カウンセラーとして医療者との関係作りをきちんと行うこと、派遣 Co であればカウンセラー同士で医療機関の情報を共有しておくこと、カウンセラーは待つことも仕事のうちと考えていることを医療者に伝えておくことなどが含まれるであろう。

### （3）カウンセラーの支援をチームで共有するための知恵と工夫

カウンセラーの患者への関わりをチーム内で共有するための機会としては、カンファレンスなどのフォーマルな場、依頼時などのやり取り、カウンセラーからのレポート、カルテ記載などが考えられる。医療者や患者にとって役立つような情報共有を行うためには、どのような情報が共有されるのかについて患者への説明と同意を得た上で、カウンセラーが適切に情報を取捨選択すること、医療者に分かりやすい言葉でカウンセラーがフィードバックを行うことなどがポイントであると考えられる。

チームとして機能し始めたばかりのころのカウンセラーと医療者との「人見知り」のような時期を乗り越え、スムーズな情報共有を行うことができる段階に進むためには、医療者もカウンセラーも率直に自分が感じたことを伝え合う姿勢が求められると考えられる。

### （4）カウンセリングが必要だと思われるが、

### 患者が積極的でない場合の知恵と工夫

患者に Co について説明を行う際には、一般的な Co の特徴について説明を行うだけではなく、患者の状況に応じた説明（「あなたの場合は、先ほど話し合ったこの点について Co で話し合ってみることができるのではないか」など）を行うことが必要であろう。またこの説明を行う際には、医療者が患者からの了解のもとで事前にカウンセラーに個別に相談を行い、どのような点を Co の中で取り扱うことができそうか、またその点を患者にどう伝えればよいかについてアドバイスを得ておくことも、工夫できる点であると考えられる。

Co が必要だと思われるが消極的な患者に対しては、患者の心理的課題となっていると思われる点を患者と医療者で明確に共有すること、患者が Co に対して抱いているイメージを明確化すること、患者が Co に期待すること、あるいは逆に期待できないと思っていることを明確化すること、Co をためらう気持ちの背景を明確化することなど、患者の Co への思いを明確化する作業を、時にはそのためだけに話し合いの時間を取って行うことの必要性が示唆された。また、「Co で何を話せばいいかわからない」という患者には「〇〇（医療者）からこのことを相談してみたら？と言われた、というところから切り出してみても」とアドバイスをしたり、「まずは会ってみることから始めよう」と伝えたりするなど、Co の「敷居の高さ」を緩和するための具体的な言葉掛けの工夫があることが示唆された。また、Co を紹介したからと言って患者との関係が終わるわけではないことを保証することや、Co への拒否感を強く語る患者にも共感的に関わることなど、そもそも患者－医療者間の関係を大切に維持することが重要であることも示唆されている。

該当なし

#### (5) 医療者が上記各種工夫を行う上での動機

上述のような各種の工夫は、医療者にとって多くの時間を要する、苦勞を伴う作業である。それでも医療者が各種の工夫を行っている背景には各項目で見られたように、医療者がカウンセラーの専門性を尊重する姿勢を持っていることや、Coを導入したことによって患者にとってのメリットがあったことを実感する具体的な体験を有していること、患者に対するサービスの質を向上させようという医療者の熱意などが存在していることがうかがわれた。

知的所有権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

学会発表

#### 結論

Coの導入やその後の連携を行う上で医療者が行っている、患者の心理状態のアセスメントのための工夫、物理的な調整の工夫、密な連携のための話し合いを行う上での工夫、Coに対して消極的な患者への具体的な関わり方の工夫が明らかになった。またそれらの工夫を行う前提には、カウンセラーとの仕事を重ね、工夫に伴う負担を上回るだけのメリットを医療者が実感していることが存在していることが推測された。

中核拠点病院においてCoが導入される際には、これらの工夫を活用できるよう周知を行いつつ、各病院において動機づけが高まっていくように、ひとつひとつ連携する具体的なケースを経験していくことが重要であり、そのプロセスを側面的に支援していくことが求められると考えられた。

#### 健康危険情報

### 分担研究3 HIV感染者・患者のカウンセリングニーズおよび利用経験に関する研究

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：内野悌司 広島大学保健管理センター

研究協力者代表：奥田剛士 大阪府立大学人間社会学部／財団法人エイズ予防財団

研究協力者：宮城島拓人 釧路労災病院内科  
村本祐子 釧路労災病院看護部  
石田禎夫 札幌医科大学病院第一内科  
佐々木祐子 札幌医科大学病院内科外来  
高橋義博 大館市立総合病院小児科  
石田陽治 岩手大学医学部附属病院血液・腫瘍内科  
赤坂 博 岩手大学医学部附属病院臨床心理士  
堀場昌英 独立行政法人国立病院機構東埼玉病院呼吸器科  
北山雄光 慶応義塾大学病院  
戸蒔祐子 慶応義塾大学病院看護部  
上田敦久 横浜市立大学医学部附属病院リウマチ・血液・感染症内科  
白井 輝 横浜市立大学医学部看護学科  
岩崎博道 福井大学医学部附属病院感染症膠原病内科  
吉田康秀 沼津市立病院呼吸器内科  
紅林洋子 沼津市立病院臨床心理士  
山本景三 豊橋市民病院感染症管理センター  
鶴見 寿 岐阜大学医学部附属病院血液・感染症内科  
鶴見広美 岐阜大学医学部附属病院 HIV カウンセラー／看護師  
大石晃嗣 三重大学医学部附属病院輸血部  
松本剛史 三重大学医学部附属病院輸血部  
小泉祐介 滋賀医科大学附属病院血液内科

古西 満	奈良県立医科大学感染症センター
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
日笠 聡	兵庫医科大学附属病院血液内科
窪田良次	香川大学医学部附属病院輸血部
竹内世生	高知大学医学部附属病院総合診療部
菊池郁夫	宮崎県立宮崎病院内科
福本由香	宮崎県立宮崎病院カウンセラー
建山正男	琉球大学医学部附属病院第一内科
宮城京子	琉球大学医学部附属病院看護部
小池隆夫	北海道大学病院第二内科
尾谷ゆか	北海道大学病院臨床心理士
伊藤俊広	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター内科
佐藤愛子	独立行政法人国立病院機構仙台医療センターカウンセラー／財団法人エイズ予防財団
田邊嘉也	新潟大学医歯学総合病院第二内科
古谷野淳子	新潟大学医歯学総合病院特任助教
牧野麻由子	新潟大学医歯学総合病院特任助教
上田幹夫	石川県立中央病院血液内科
山田三枝子	石川県立中央病院看護部
濱口元洋	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター感染症科
菊池恵美子	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターカウンセラー／財団法人エイズ予防財団
上平朝子	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター感染免疫内科
下司有加	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター看護部
安尾利彦	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
高田 昇	広島大学病院血液内科
喜花伸子	広島大学病院エイズ医療対策室カウンセラー／財団法人エイズ予防財団

## 研究要旨

【目的】本研究は、HIV 陽性者の心理社会的負担の軽減や生活の質の向上に寄与しうる一つの支援方法であるカウンセリングに焦点づけ、ブロック拠点病院と中核拠点病院におけるカウンセリング支援を対象とし、HIV 陽性者のニーズの差やカウンセリング利用に関する情報把握の現状およびカウンセリングを利用しやすい案内や説明の有無、また、カウンセリング利用率、カウンセリング支援への考え方を明らかにすることによって、カウンセリング利用に関する課題と課題解決方策の検討を目的として実施された。【方法】7ヶ所のブロック拠点病院と20ヶ所の中核拠点病院に通院するHIV感染症患者に対して無記名自記式質問紙調査を実施した。【結果・考察】配布数506部、回収数303部、回収率59.6%であった。悩みの経験率では、回答者全体において、悩みの各項目で経験率が概ね5割を超えており、HIV陽性者がHIV感染症罹患判明後に様々な悩みを体験する人が多いことが明らかになった。特に「HIV感染…によるショック・動揺」は9割以上の人が経験しており、HIV医療領域におけるHIV抗体陽性結果告知時における心理的支援がほぼ全ての人に必要であると考えられた。また、「HIV…を伝えるかどうか」について約8割以上、「セックスに関する不安や悩み」について約7割以上が悩みを経験していた。また、悩みの解決率では、「お薬を飲むことに関する悩み」、「体調の変化や入院について」、「医療スタッフとの関係について」がいずれも8割以上と比較的高かった。これらの悩みは、より現実的な医療の問題であると捉えられ、医療現場における現実的な解決のための対応が功を奏しているのかもしれないと考えられた。一方、悩みが解決している割合が低かったのは、「これからの恋愛や新しい出会いがうまくいくのかどうかについて」、「これからの生き方について」、「セックスに関する不安や悩み」であった。悩みの相談先には、医療に関わる比較的現実的な事柄に関しては医療スタッフに相談しているが、その他の事柄は誰にも相談せず自力での解決を目指すか、悩みを抱えたままになっている可能性が示唆された。カウンセリングに関する情報の獲得では、回答者全体で、自分の通院する病院におけるカウンセリング利用可能性について7割強の回答者が情報を持っていた。しかし、カウンセリングの利用に関するより具体的な情報の獲得率は、決して高くはなかった。カウンセリングの実際の利用では、概ね7割の回答者がすでにカウンセリングを何らかの形で利用していた。カウンセリングを実際に利用した人が感じる利用上の問題点の中で、全体で最も回答者の割合が高かったのは、「カウンセリングの効果がよく分からない」(20.6%)であった。さらに、利用者の主観的効果の具体的な内容では、回答者全体の結果で、「気持ちが落ち着いた」(59.8%)、「以前より、病気のことを受け入れられるようになった」(43.6%)、「日常生活が前向きになった」(41.2%)、「病名告知後のショック・動揺が落ち着いた」(39.7%)が上位を占めた。また、カウンセリング未利用者のカウンセリングに対する考えでは、回答者全体で、「カウンセリングが必要なことかどうか、よく分からない」(46.9%)、「カウンセリングで何をするのがよく分からない」(36.5%)、「カウンセリングに効果があるのか疑問」(28.1%)が上位3位までの結

果となった。利用群、未利用群ともに、肯定的な効果の明確な認識を高めるために、情報提供の様々な方法について、積極的に検討する必要があることが示唆された。

## 目的

HIV 陽性者は、HIV 感染症への罹患を経て、様々な悩みを体験する<sup>1)</sup>。その多様な悩みに対する援助の一つとしてカウンセリングがある。このカウンセリング支援を行う上で課題となるのが、その利用の主体となる HIV 陽性者のニーズである。これに関して、過去の知見<sup>2)</sup>において、HIV 感染症の診療医が患者にとってカウンセリングの必要性を感じていても、HIV 陽性者がカウンセリングを求めないという結果が示唆されている。また、HIV 陽性者の中には、悩みを抱えていたとしても、誰にも相談しないことがあることが示されている<sup>3)</sup>。これらのことから、HIV 陽性者の中には、カウンセリング利用の潜在的ニーズはあるものの、何らかの理由により、カウンセリング利用につながっていない人もいと考えられる。これに対し、HIV 陽性者のカウンセリングに対するニーズを確認し、カウンセリング利用につながる要因を明らかにすることで、HIV 陽性者の心理社会的負担の軽減や生活の質の向上につながるのではないだろうか。

また、平成 18 年度より HIV 医療において中核拠点病院を対象として HIV 感染症患者の心理社会的支援の拡充を目指した中核拠点病院相談事業が開始された。この中核拠点病院相談事業実施の前提として、ブロック拠点病院と中核拠点病院の心理社会的支援の格差を埋めることが掲げられている。この中核拠点病院相談事業が開始された一方で、1994 年より開始された事業として、派遣カウンセリング事業がある。現状、これら 2 つの事業および病院内精神

科カウンセラー支援が行われており<sup>2)</sup>、HIV 陽性者が実際にどの程度カウンセリングを利用しているか、また、これらカウンセリング利用についてどのような認識をもっているのかについては、まだ明らかにされていない。HIV 陽性者の心理社会的負担の軽減や生活の質の向上という観点から、医療体制により、心理的負担に差があるのかどうか、カウンセリングに対する認知やカウンセリング利用率に違いがあるのかどうか、また、カウンセリングの効果がどのように認知されているのかを検討することが必要ではないだろうか。

そこで、本研究では、ブロック拠点病院と中核拠点病院におけるカウンセリング支援を対象とし、HIV 感染症患者のニーズの差やカウンセリング利用に関する情報把握の現状およびカウンセリングを利用しやすい案内や説明がなされているかどうか、また、カウンセリング利用率、カウンセリング支援についてどのように考えているのかを明らかにすることを目的とした。より具体的には、以下①～⑤について検討することとした。

- ① HIV 陽性者の抱える悩みの割合と解決した割合を検討し、カウンセリングの潜在的ニーズを明らかにすること。
- ② HIV 陽性者の悩みの相談先を明らかにし、その特徴を把握し、ニーズを検討すること。
- ③ HIV 医療におけるカウンセリング利用に関連する要因（カウンセリング利用に関する情報の有無、カウンセリングの内容説明を受けたかどうか、カウンセリングを勧められたかどうか、カウンセリング

の利用経験)を明らかにすること。

- ④ カウンセリング利用者におけるカウンセリングの問題点やカウンセリング利用による変化の有無とその内容を明らかにすること
- ⑤ カウンセリング未利用者のカウンセリングに対する考えを明らかにすること

## 方法

### (1) 調査手続き

中核拠点病院およびブロック拠点病院に通院する HIV 感染症患者を対象とし、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査手続きは、7ヶ所のブロック拠点病院と 20ヶ所の中核拠点病院から協力が得られた。協力が得られた各病院の診療医 1 名をインフォーマントとし、通院患者にアンケートを直接手渡ししてもらい、郵送法にて患者から直接回収した。調査実施期間は、平成 21 年 11 月 16 日から平成 22 年 2 月末までである。

### (2) 質問紙の構成

過去の知見<sup>1)-3)</sup>を参考とし、①HIV 感染症にかかってからどのような悩みを経験したか、②その悩みを誰に相談したか、③その悩みは現在解決したかどうか、④HIV 領域におけるカウンセリング利用に関する情報の有無、⑤カウンセリングの内容説明を受けたかどうか、⑥カウンセリングを勧められた経験、⑦カウンセリングを利用したことがあるかどうかを尋ねた。カウンセリング利用経験がある者に対しては、⑧カウンセリング利用上の問題点、⑨カウンセリ

ング利用による変化の有無、⑩カウンセリング利用による変化の内容を尋ね、一方、カウンセリング利用経験のない者には、⑪カウンセリングに対する考えを尋ねた。

### (3) 分析方法

単純集計による比率の比較を行った。分析にあたっては、中核拠点病院を、その患者数により、小規模中核拠点病院(患者数:50名未満)、中規模中核拠点病院(患者数:50名以上100名未満)、大規模中核拠点病院(患者数:100名以上)の3つに区分し、ブロック拠点病院を併せてそれぞれの特徴を把握し、考察を行った。しかし、「悩みの相談対象」に関しては、4つの病院区別にするとサンプル数の少なさが分析上の問題として生じるため、ブロック病院と中核拠点病院という2つの区分によって検討することとした。

### (4) 倫理的配慮

無記名自記式質問紙を用い、また、回答データをまとめ統計的に示しており、個人の特定に結びつかないよう配慮した。なお、本調査は、大阪府立大学の倫理委員会の承認を得て行われた。

## 結果

### (1) 回収数および回収率

506 部配布中(小規模中核拠点病院 115 部、中規模中核拠点病院 86 部、大規模中核拠点病院 90 部、ブロック拠点病院 215 部)、回収数 303 部(小規模中核拠点病院 66 部、中規模中

核拠点病院 33 部、大規模中核拠点病院 55 部、ブロック拠点病院 149 部)、回収率 59.6% (小規模中核拠点病院 57.4%、中規模中核拠点病院 38.4%、大規模中核拠点病院 61.1%、ブロック拠点病院 69.3%) であった。

## (2) 基本属性

性別の内訳は、男性 276 名 (91.1%)、女性 22 名 (7.3%)、無回答 5 名 (1.7%) であり、平均年齢 42.3 歳 (範囲 21~72 歳)、感染が判明してからの平均期間 5.8 年 (範囲 0.2~30 年) であった。

## (3) 各質問項目の結果

### ① 悩みの経験率 (文末図 1、図 2、図 3)

悩みを経験した割合を全体としてみると、「HIV 感染…によるショック・動揺」が 93.7% と最も高く、次いで、「仕事や学校に関する悩み」84.2%、「家族に、HIV…を伝えるかどうか」83.5%であった。一方、全体としてその割合が低かった悩みは、「出産や子育てに関する悩み」30.7%、「ドラッグの使用について」31.0%、「結婚に関する悩み」40.9%であった。悩みの経験率は、概ね半数を超えていた。

次に、悩みを経験した割合をブロック拠点病院、小規模中核拠点病院、中規模中核拠点病院、大規模中核拠点病院別にみた結果 (図 1)、概ねブロック拠点病院通院患者に比べ中核拠点病院通院患者の方が、悩みを経験する割合が高かった。

病院区分別で悩みの経験率の差が比較的大きかった項目は、「パートナーに、HIV…を伝えるかどうか」で中規模中核拠点病院通院患者

63.6%に対し大規模中核拠点病院 83.3%とその差が 19.7%であり、「家族に HIV…を伝えるかどうか」でブロック拠点病院通院患者 78.5%に対し大規模中核拠点病院 94.5%とその差が 16.9%、「経済的な悩み」でブロック拠点病院 65.8%に対し大規模中核拠点病院 87.3%とその差が 21.5%、「体調の変化や入院について」でブロック拠点病院 77.9%に対し中規模中核拠点病院 90.9%とその差が 13.0%、「医療スタッフとの関係について」でブロック拠点病院 45.0%に対し小規模中核拠点病院 62.1%とその差が 17.1%、「自分が孤独に思えることについて」でブロック拠点病院 63.8%に対し中規模中核拠点病院 75.8%とその差が 12.0%、「生きる意欲の減退や死にたい気持ちについて」でブロック拠点病院 63.8%に対し 78.8%とその差が 15.0%、「家族との関係について」でブロック拠点病院 59.7%に対し小規模中核拠点病院 74.2%とその差が 14.5%、「パートナーや配偶者との関係について」でブロック拠点病院 53.7%に対し中規模中核拠点病院 66.7%とその差が 13.0%、「出産や子育てに関する悩み」で大規模中核拠点病院 25.5%に対し中規模中核拠点病院 42.4%とその差が 14.5%、「結婚に関する悩み」でブロック拠点病院 35.6%に対し小規模中核拠点病院 54.5%とその差が 18.9%、「ドラッグ (違法薬物) の使用について」で小規模中核拠点病院 28.8%に対し中規模中核拠点病院 42.4%とその差が 13.6%であった。

### ② 悩みの解決率 (文末図 3、図 4、図 5)

悩みが解決した割合を全体としてみると、

「お薬を飲むことに関する悩み」が 82.5%と最も高く、次いで、「体調の変化や入院について」が 81.6%、「医療スタッフとの関係について」が 81.1%であった。一方、悩みが解決している割合が低かったのは、「これからの恋愛や新しい出会いがうまくいくのかどうかについて」が 35.7%と最も低く、次いで、「これからの生き方について」が 42.7%、「セックスに関する不安や悩み」が 47.0%であった。そして、悩みが解決した割合をブロック拠点病院、小規模中核拠点病院、中規模中核拠点病院、大規模中核拠点病院別にみた結果(図 2)、概ね、中規模中核拠点病院通院患者の悩みの解決率が低かった。

病院区分別で悩みの解決率の差が比較的大きかった項目は、「経済的な悩み」が大規模中核拠点病院 72.9%に対し中規模中核拠点病院 48.0%とその差が 22.4%、「自分が孤独に思えることについて」が小規模中核拠点病院 60.5%に対し中規模中核拠点病院 36.0%とその差が 24.5%、「出産や子育てに関する悩み」がブロック拠点病院 76.9%に対し中規模中核拠点病院 28.6%とその差が 48.3%、「結婚に関する悩み」がブロック拠点病院 62.3%に対し中規模中核拠点病院 28.6%とその差が 33.7%、「これからの恋愛や新しい出会いがうまくいくのかどうかについて」が大規模中核拠点病院 41.2%に対し中規模中核拠点病院 14.3%とその差が 26.9%、「自分の性的指向に関する悩み(自分の性の対象について)」が大規模中核拠点病院 65.7%に対し中規模中核拠点病院 26.3%とその差が 39.4%、「セックスに関する不安や悩み」が大規模中核拠点病院 55.0%に

対し 21.7%とその差が 28.7%、「他の HIV 陽性者との出会いや関係について」が大規模中核拠点病院 56.7%に対し中規模中核拠点病院 25.0%とその差が 35.0%で、「ドラッグ(違法薬物)の使用について」が小規模中核拠点病院 89.5%に対し中規模中核拠点病院 64.3%であった。概ね、中規模中核拠点病院通院患者の悩みの解決率が他と比し低かった。

### ③悩みの相談先(文末表 1、表 2)

HIV 感染症にかかってから経験した悩みの相談先について尋ねた結果、概して「相談しなかった」が全体として割合が最も高かった。しかし、「HIV 感染がわかったことによるショック・動揺について」、「仕事や学校に関する悩み」、「経済的な悩み」、「体調の変化や入院について」、「お薬を飲むことに関する悩み」、「医療スタッフとの関係について」の項目については、病院スタッフが相談対象として最も高い割合を示した。

ブロック拠点病院と中核拠点病院別にみて、その割合の差が比較的大きかった項目およびその対象は、「パートナーに HIV…を伝えるかどうか」の「パートナー」がブロック拠点病院 42.4%に対し中核拠点病院 25.4%とその差が 17.0%、「自分が孤独に思えることについて」の「相談なし」がブロック拠点病院 40.0%に対し中核拠点病院 53.7%とその差が 13.7%、「生きる意欲の減退や死にたい気持ちについて」の「相談なし」がブロック拠点病院 37.9%に対し中核拠点病院 52.3%とその差が 14.4%、「パートナーや配偶者との関係について」の「パートナー」がブロック拠点病院 38.8%に

対し中核拠点病院 28.1%とその差が 10.7%、「セックスに関する悩み」の「相談なし」がブロック拠点病院 35.5%に対し中核拠点病院 51.9%とその差が 16.4%、「他の HIV 陽性者との出会いや関係について」がブロック拠点病院 58.2%に対し中核拠点病院 10.1%とその差が 10.1%、「これからの生き方について」の「相談なし」がブロック拠点病院 22.5%に対し中核拠点病院 35.8%とその差が 13.3%であった。

#### ④カウンセリング利用に関連する要因

##### a カウンセリングの情報（文末図 7、図 8、図 9）

カウンセリングに関する情報に関して、各項目について「知っている」と回答した人の全体としての割合は、「自分の通う病院でカウンセリングが利用できるかどうか」が 75.6%、「HIV 医療におけるカウンセリング利用は、無料である」が 66.0%、「病院にカウンセラーがいない場合は、派遣カウンセラーを呼べる地域が多い」が 12.2%、「カウンセリング利用は、1 回限りでもよい」が 36.6%、「カウンセリングを利用したいときは、どの医療スタッフに申し出てよい」が 27.7%、「カウンセリングは、心の病を持った人以外の人でも利用するものである」が 49.2%、「カウンセリングでは、恋愛やセックスに関する事、ドラッグ使用についても、相談できる」が 45.9%であった。また、病院区分による割合の差が比較的大きかった項目は「カウンセリングを利用したいときは、どの医療スタッフに申し出てよい」がブロック拠点病院 36.2%に対し小規模中核拠点病院 15.2%とその差が 21.0%、「カウンセリングは、

心の病を持った人以外の人でも利用するものである」が中規模中核拠点病院 57.6%に対し小規模中核拠点病院 43.9%とその差が 13.7%、「カウンセリングでは、恋愛やセックスに関する事、ドラッグ使用についても、相談できる」が大規模中核拠点病院 50.9%に対し小規模中核拠点病院 36.4%とその差が 14.5%であった。

##### b カウンセリングの説明（文末図 10、図 11、図 12）

カウンセリングに関する説明を受けたことがあるかどうかを尋ねたところ、全体で見ると「受けたことがありよく分かっている」と回答した人の割合が 58.4%、「受けたことはあるが、よく分からない」が 29.0%、「受けたことがない」が 10.9%であった。また、病院区分による割合の差をみると、「受けたことがあり、よく分かっている」ではブロック拠点病院 63.1%に対し小規模中核拠点病院 48.5%とその差が 14.6%、「受けたことがない」では大規模中核拠点病院 7.3%に対し小規模中核拠点病院では 19.7%とその差が 12.4%であった。

##### c 医療スタッフからのカウンセリングの説明、勧めと実際の利用（文末図 13、図 14、図 15）

「医療スタッフからカウンセリングの内容について説明を受けたことがありますか」という質問に対し「ある」と回答した人の割合は全体で 75.6%、「医療スタッフからカウンセリングを勧められたことがありますか」という質問に対し「ある」と回答した人の割合は全体で 68.6%、「家族やパートナーからカウンセリングを勧められたことがありますか」という質問に対し「ある」と回答した人は全体で 8.3%、

「HIV陽性者の友人・知人からカウンセリングを勧められたことがありますか」という質問に対し「ある」と回答した人は全体で5.9%であった。これらの質問の中で、病院区分によりその割合の差が目立った項目は、「医療スタッフからカウンセリングを勧められたことがありますか」でありブロック拠点病院73.8%に対し小規模中核拠点病院53.0%とその差が20.8%であった。

「カウンセリングを利用したことがありますか」という質問に対しては、「ある」と回答した人が全体で67.3%であった。病院区分別にみると、ブロック拠点病院75.2%に対し小規模中核拠点病院43.9%とその差が31.3%であった。

#### ⑤利用者が感じるカウンセリングへの評価

##### a カウンセリングの問題点(文末図16、図17、図18)

カウンセリングを利用した経験があると回答した人に対し、カウンセリング利用上の問題点と感ずることを尋ねた結果、「カウンセラーと時間が合わない」と回答した人が全体で14.7%、「安心してカウンセリングを受けられる部屋がない」が5.4%、「カウンセリングに回数制限がある」が2.9%、「カウンセリングを受けるための手続きが面倒」が5.4%、「カウンセリングの効果がよく分からない」が20.6%、「カウンセリングをやめたいことを言い出せない」が2.5%、「自分の期待とカウンセラーの対応が合っていない」が14.2%、「カウンセラーと他のスタッフとの情報共有について」が9.3%であった。これらの項目のうち、

病院区分によりその差が比較的大きかった項目は、「カウンセリングの効果が分からない」でブロック拠点病院17.0%に対し中規模中核拠点病院36.0%とその差が19.0%、「カウンセラーと他のスタッフとの情報共有について」でブロック拠点病院7.1%に対し小規模中核拠点病院17.2%とその差が10.1%であった。

##### b カウンセリング利用による変化の有無(文末図19、図20、図21)

カウンセリング利用経験者のうち、「カウンセリングを利用した前と後とで、何か変化はありましたか」と尋ねた結果、「はい」と回答した人が全体で51.5%、「いいえ」が13.7%、「変化があったのか、なかったのか、よくわからない」が30.4%、「変化はあったが、カウンセリングによるものではない」が3.9%であった。また、病院区分によりその割合に比較的大きく差がみられた項目は、「はい」で、大規模中核拠点病院58.6%に対し中規模中核拠点病院40.0%とその差が18.6%、「いいえ」でブロック拠点病院11.6%に対し中規模中核拠点病院32.0%とその差が20.4%であった。

##### c カウンセリング利用による変化の内容(文末図22、図23、図24)

カウンセリング利用経験者に対しカウンセリング利用後に起きた変化の内容を尋ねた結果、「気持ち落ち着いた」と回答した人が全体で59.8%、「以前より、病気のことを受け入れられるようになった」が43.6%、「日常生活が前向きになった」が41.2%、「病名告知後のショック・動揺が落ち着いた」が39.7%であった。病院区分別による差が比較的大きかった項目は、「性的関係が落ち着いた」で、大規模

中核拠点病院 21.1%に対し小規模中核拠点病院 3.4%とその差が 17.7%、「受診が安定した」で大規模中核拠点病院 39.5%に対し小規模中核拠点病院 20.7%とその差が 18.8%、「症状や入院への不安がやわらいだ」で大規模中核拠点病院 47.4%に対し小規模中核拠点病院 20.7%とその差が 26.7%、「生活上の具体的な問題が解決した」で大規模中核拠点病院 34.2%に対し中規模中核拠点病院 8.0%とその差が 26.2%、「以前より、病気のことを受け入れられるようになった」で大規模中核拠点病院 50.0%に対し中規模中核拠点病院 28.0%とその差が 22.0%、「孤独感がやわらいだ」で大規模中核拠点病院 36.8%に対し小規模中核拠点病院 10.3%とその差が 26.5%であった。また、概ね、大規模中核拠点病院あるいはブロック拠点病院通院患者において、カウンセリングによる主観的変化を肯定する回答が多かった。

#### ⑥カウンセリング未利用者の考え（文末図 25、図 26、図 27）

カウンセリング利用経験がないと回答した人に対し、カウンセリングに対する考えを尋ねた結果、「カウンセリングが必要なことかどうか、よく分からない」が全体で 46.9%、「カウンセリングで何をするのかがよく分からない」が 36.5%、「カウンセリングに効果があるのか疑問」が 28.1%であった。病院区分により回答に比較的大きな差がみられた項目は、「悩みがあっても、自分で解決できるからいらぬ」で、ブロック拠点病院 35.1%に対し中規模中核拠点病院 0.0%とその差が 35.1%、「カウンセリングが必要なことかどうか、よく分からな

い」が中規模中核拠点病院 62.5%に対しブロック拠点病院および小規模中核拠点病院 43.2%とその差が 19.3%、「カウンセリングで何をするのかがよく分からない」が中規模中核拠点病院 62.5%に対し大規模中核拠点病院 31.3%とその差が 31.2%、「派遣カウンセラーに、わざわざ来てもらうのは気が引ける」が中規模中核拠点病院 37.5%に対しブロック拠点病院および小規模中核拠点病院 10.8%とその差が 26.7%、「聞きたいことや話したいことがあっても、それをカウンセリングで話してよいのかどうか分からない」がブロック拠点病院および小規模中核拠点病院 32.4%に対し大規模中核拠点病院 12.5%とその差が 19.9%、「カウンセリングは話を聞くだけで、具体的なアドバイスをもらえない気がする」が大規模中核拠点病院 25.0%に対し中規模中核拠点病院 0.0%とその差が 25.0%であった。

#### 考察

##### （1）悩みの経験率

結果から、アンケート回答者全体において、悩みの経験率が概ね 5 割を超えており、HIV 陽性者が HIV 感染症罹患判明後に様々な悩みを体験する人が多いことが明らかになった。特に「HIV 感染…によるショック・動揺」は 9 割以上の人が経験しており、HIV 医療領域における HIV 抗体陽性結果告知時における心理的支援がほぼ全ての人に必要であると考えられた。また、「HIV…を伝えるかどうか」について約 8 割以上、「セックスに関する不安や悩み」について約 7 割以上が経験していた。これは、過去の

知見においても示唆されている<sup>1)</sup>ように、HIV 感染症が、性感染症であるが故に人と人との間で感染が生じる可能性があるため、親密な他者との今後の関係性の持ち方を考えざるを得なくなること、また、他者に HIV を感染させている可能性があるかもしれないと考えるとき、その他者が自身の感染状況を知る機会を提示することはその他者にとって自身の健康状態の維持に寄与することであるが、一方で、HIV 感染症に罹患していることを伝えるとその他者との関係性の悪化や拒絶への怖れが生じるため、他者への告知やセックスに対して強い葛藤を生じることになるのかもしれない。さらに、HIV 感染症に罹患したことは、今なお根強い HIV 感染症に対する社会的偏見があるため心理的なショックや動揺が大きいこと、また、自己がなぜ HIV 感染症を罹患するに至ったかの背景や事情をより強く意識することとなり、その心理的衝撃に対して他者からの理解や受容を得たいという気持ちや他者との関係の中で罹患の意味づけと整理を求めることがあるのかもしれない。本調査結果では、このようなごく自然に生じると考えられる悩みや葛藤の多くを 5 割～9 割の HIV 陽性者が経験している可能性があることが示唆された。他方、「出産や子育てに関する悩み」、「結婚に関する悩み」に関しては、悩みを経験する割合が他の項目と比し低かった。これに関し、HIV 感染症は同性間性交渉による罹患が多いことが示されている<sup>4)</sup>ことから、本調査の回答者においてもゲイ男性が含まれていた可能性があり、結婚や出産といった問題を考慮しない人がいた可能性があるため、これらの悩みを経験する人の割合が

低かったと考えられた。しかし、これらの悩みも関係性の持ち方や築き方という課題がより根底にあり、悩みの経験率が多かった項目と共通するテーマであると考えられ、さらに妊娠出産を考慮するにあたり体外受精などの現実的課題も含まれてくるため、その重要性は高いと考えられた。

また、病院区分別にみて、概して中核拠点病院通院患者、特に中規模中核拠点病院通院患者において悩みの経験率が高いことが示唆された。これに関し、ブロック拠点病院と比し中核拠点病院における HIV 医療体制の整備が比較的進んでいないこと、特に中規模中核拠点病院においては、他疾患診療と併せて HIV 診療をしている病院機関が多く、診療時間、医療スタッフの数および医療チーム構成、設備、患者数などの診療の負担とのバランスがとれていないこと、また、診療経験数がブロック拠点病院と比し少ないことにより、医療スタッフの患者対応スキルが醸成されていない可能性が考えられた。

過去の知見<sup>1)</sup>における HIV 診療医が HIV 感染症患者に対しカウンセラー支援が必要であると思うテーマと本研究結果を鑑みると、「HIV 感染…によるショック・動揺」や「HIV…を伝えるかどうか」というテーマにおいては、HIV 診療医と HIV 陽性者との割合は比較的一致していた。しかし、HIV 診療医が支援の必要性があると感じているよりも HIV 陽性者の悩みの経験率の方が高かった項目として、「仕事や学校に関する悩み (HIV 診療医 55.3% ; HIV 陽性者 84.2%)」「セックスに関する不安や悩み (HIV 診療医 47.4% ; HIV 陽性者 71.0%)」が

あり、逆に、HIV 診療医の方が HIV 陽性者の悩みの経験率よりも高かった項目として、「家族との関係について (HIV 診療医 81.5% ; HIV 陽性者 65.3%)」、「パートナーや配偶者との関係性について (HIV 診療医 78.9% ; HIV 陽性者 58.1%)」があった。これらのことから、HIV 医療者としては、「仕事や学校に関する悩み」「セックスに関する不安や悩み」により着目する必要がある可能性があること、一方、「家族との関係について」「パートナーや配偶者との関係性について」に関しては、マニュアル化したソーシャルサポート授受の促進よりも、患者の個別性をより重視した関わりが求められるのかもしれない。

## (2) 悩みの解決率

悩みが解決した割合を全体としてみた結果、「お薬を飲むことに関する悩み」、「体調の変化や入院について」、「医療スタッフとの関係について」がいずれも 8 割以上と比較的高かった。これらの悩みは、より現実的な医療の問題であると捉えられ、医療現場における現実的な解決のための対応が功を奏しているのかもしれないと考えられた。一方、悩みが解決している割合が低かったのは、「これからの恋愛や新しい出会いがうまくいくのかどうかについて」、「これからの生き方について」、「セックスに関する不安や悩み」であった。これらの悩みは、対人関係性が課題となることであり、かつ、未来の不確定要素を含むものであると捉えられ、当事者の心理的特性および状態として比較的確固とした自己のアイデンティティや対人関係性の持ち方の方向性が選択されていないと葛藤

を抱え続けることになり解決に至らない、つまり心理的納得や安定が得られないことである可能性があると考えられた。このため、解決率が低くなっている可能性があると考えられた。これらのことから、患者の心理社会的支援においては、患者の日常生活場面を想定し、アイデンティティの揺らぎや対人関係により生じる葛藤や対人関係の持ち方の方向性の選択を重視した関わりが求められると考えられた。

そして、悩みが解決した割合を病院区分別にみた結果、概ね、中規模中核拠点病院通院患者の悩みの解決率が低かったことから、悩みの経験率と同様に、ブロック拠点病院と比し中核拠点病院における HIV 医療体制の整備が比較的進んでいないことや中核拠点病院において診療時間、医療スタッフの数および医療チーム構成、設備、患者数などの診療の負担とのバランスがとれていないことや現実的に診療対応ができないこと、また、診療経験数がブロック拠点病院と比し少ないことにより医療スタッフの患者対応スキルが醸成されていない可能性が考えられた。さらに、中核拠点病院におけるカウンセリングの利用率がブロック拠点病院と比し低いこと、通院患者数の多い／少ないによる自分と同じ立場の人が他にもいるというある種の安心感や所属感といったこと、患者間交流の可能性を感じられるかどうかなども影響しているのかもしれない。

## (3) 悩みの相談先

アンケート回答者の悩みの相談先の結果を全体としてその相談先として最も割合が高かった項目をみた結果、「HIV 感染…によるショ

ック・動揺」、「仕事や学校に関する悩み」、「体調の変化や入院について」、「お薬を飲むことに関する悩み」、「医療スタッフとの関係について」において「医療スタッフ」が最も高かった。しかし、その他の項目では「相談なし」が最も高い割合を占めていた。これらのことから、医療に関わる比較的現実的な事柄に関しては医療スタッフに相談しているが、その他の事柄は誰にも相談せず自力での解決を目指すか、悩みを抱えたままになっている可能性が示唆された。

この結果に併せ、悩みの解決率をみると、「ドラッグ（違法薬物）の使用について」を除き、悩みの未解決と「相談なし」の割合が、概ね一致していた。これらのことから、悩みを抱えたとき誰かに相談することが、その悩みの解決につながっている可能性があるかもしれない。このことから、まずは誰かに相談することが勧められるが、身近な人に相談すると相談相手との関係悪化や拒絶の怖れがある場合、また、相談できる相手がいない場合には、まずは守秘義務と第三者性を持つ医療スタッフやカウンセラー、行政やNPOなどが実施している電話相談を活用することが、悩みの解決の方法として勧められるかもしれない。

この結果を病院区分別にみたとき、ブロック拠点病院と中核拠点病院との割合の差が比較的大きかった項目として、「パートナーに、HIVにかかっていることを伝えるかどうか」「パートナーや配偶者との関係について」の「パートナー」、「自分が孤独に思えることについて」「生きる意欲の減退や死にたい気持ちについて」「セックスに関する不安や悩み」「他の HIV 陽

性者との出会いや関係について」「これからの生き方について」の「相談なし」において、ブロック拠点病院と比し中核拠点病院では、その相談率が比較的低かった。このことから、以上の悩みに関して、中核拠点病院において相談相手の選択や相談の勧め方、悩みの取り扱い方のスキルの向上が必要である可能性がある。

以上より、HIV 陽性者におけるカウンセリングを含む相談援助の潜在的ニーズがあることが示唆された。特に、性の問題を含む対人関係における葛藤や未来への希望・展望の獲得、孤独感・抑うつといったテーマは、潜在的ニーズとして重要である。また、HIV 陽性者の経験する悩みの解決のためには、誰かに相談することが重要であると考えられた。さらに、病院区分による差が認められたことから、中核拠点病院における相談援助体制の充実（特に、中規模中核拠点病院における診療負担の軽減および医療スタッフや医療チームの拡充）と医療スタッフによる相談の勧め方（特に、相談援助に至る要因の把握とそれに基づく実践）および悩みの内容の把握とその取り扱い方のスキル向上が求められる。

#### （４）カウンセリング利用に関連する要因

カウンセリングに関する情報の獲得では、回答者全体で、自分の通院する病院におけるカウンセリング利用可能性について7割強の回答者が情報を持っていた。つまり、カウンセリングの利用に関する最も基本的な情報は多くの者が獲得していると言えるだろう。しかし、カウンセリングの利用に関するより具体的な情

報の獲得率は、「カウンセリング費用が無料である」という情報の6割強をのぞき、けっして高いとは言えない。カウンセリングで相談できる具体的な悩みに関する情報では、精神疾患に関連しない悩みや恋愛・セックスあるいはドラッグに関する悩みに関して半数しか相談できるという情報も持っておらず、また、カウンセリング利用の回数については、一回限りの利用も可能であるとの情報を3割弱の者しか持っていなかった。カウンセリングの基本的情報は得ているものの、様々な具体的な情報まで獲得されていない傾向が読み取れる。上記の情報獲得率に関して、ブロック拠点病院と中核拠点病院全体での結果を比較すると、両方で獲得率の高い項目は同じ傾向にあったが、各項目で3〜7%の差で中核拠点病院全体での情報獲得率が低くなっていた。中核拠点病院に通院するHIV感染者では、ブロック拠点病院に比べ、カウンセリングに関する情報獲得の手段、方法、資源でなんらかの違いがあることが示唆された。特に、「カウンセリングを利用したいときには、どの医療スタッフに申し出てよい」という情報に関しては、ブロックと中核全体では、16.7%の差(小規模中核拠点病院だけではその差が21.0%)があった。しかし、データでの大幅な差はあるものの、これが中核拠点病院における情報獲得上の問題であるとは単純に言い切れないと考える。全体的に見てカウンセリング体制の整備段階にある中核拠点病院においては、どのスタッフに言ってもカウンセリングを申し込めるシステムとなっているがこの情報がHIV感染者にしっかり伝わっていないのか、HIV感染者から見た各医療スタッフの

HIV診療への関与意識や態度の差異を反映して、どのスタッフに言ってもよいとは思えない状況となっているのか、あるいは特定のスタッフからしか申し込めないというシステムになっているのか、このデータからだけでは判断できないためである。また、中核拠点病院内の情報獲得率の差異では、カウンセリングで相談できる具体的な悩みに関する情報で、小規模中核拠点病院が他の中核拠点病院に比べて、低い傾向が見られた。

医療スタッフからのカウンセリングの説明の有無では、全回答者の7割強が説明を受けていた。しかし、ブロックと中核全体では、7.1%の差で中核のほうが説明を受けている人の割合が低かった。ただし、大規模、中規模、小規模中核間ではこの割合にあまり大きな差はなかった。一方一般的なカウンセリングの情報提供からもう一步進んで医療スタッフからの具体的なカウンセリング利用の勧めとなると、大規模中核、中規模中核およびブロックが7割程度の勧めありの割合を示しているのに比べ、小規模中核では5割程度であり20%以上勧めありの割合が低かった。この違いを生んでいる理由として、医療スタッフ間で、カウンセリングで対応可能な相談内容の詳細が十分共有されていない、医療スタッフにとってこの患者にどの程度カウンセリングが必要かどうかアセスメントすることが難しいため自信を持って勧められない、また必要性はアセスメントしているが具体的な勧め方がわからないなどの理由が考えられるだろう。今後この差を解消するためには、上記の理由を明確にし、各々の理由への解決方策を検討することが必要であろう。