

図 19

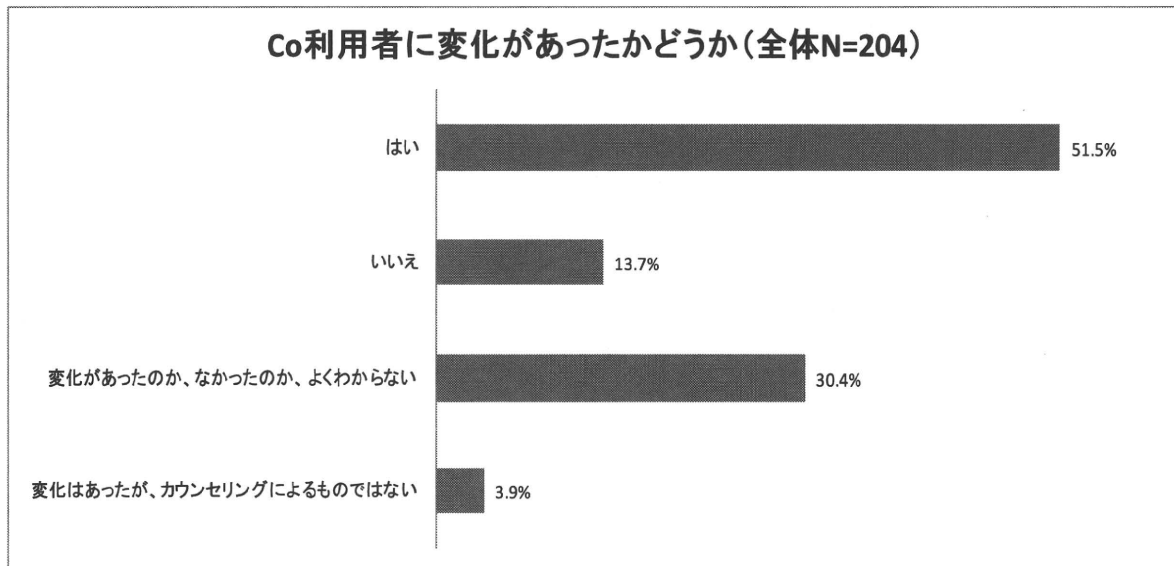


図 20

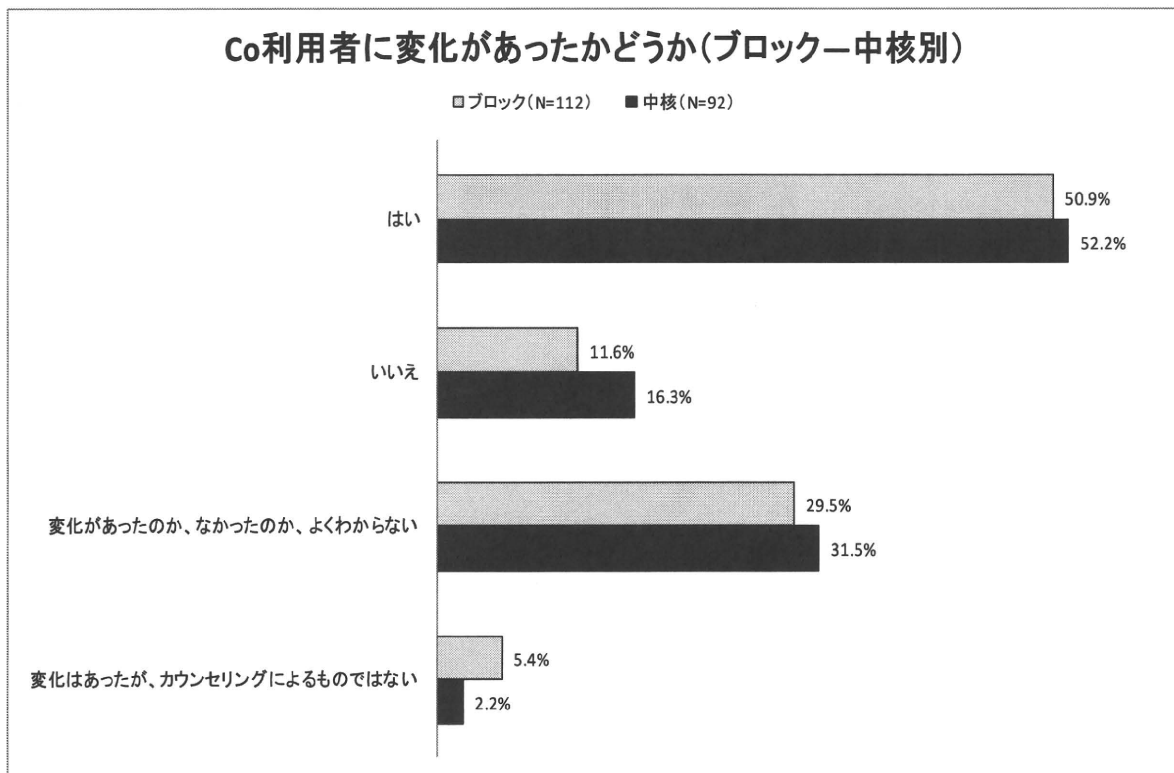


図 21

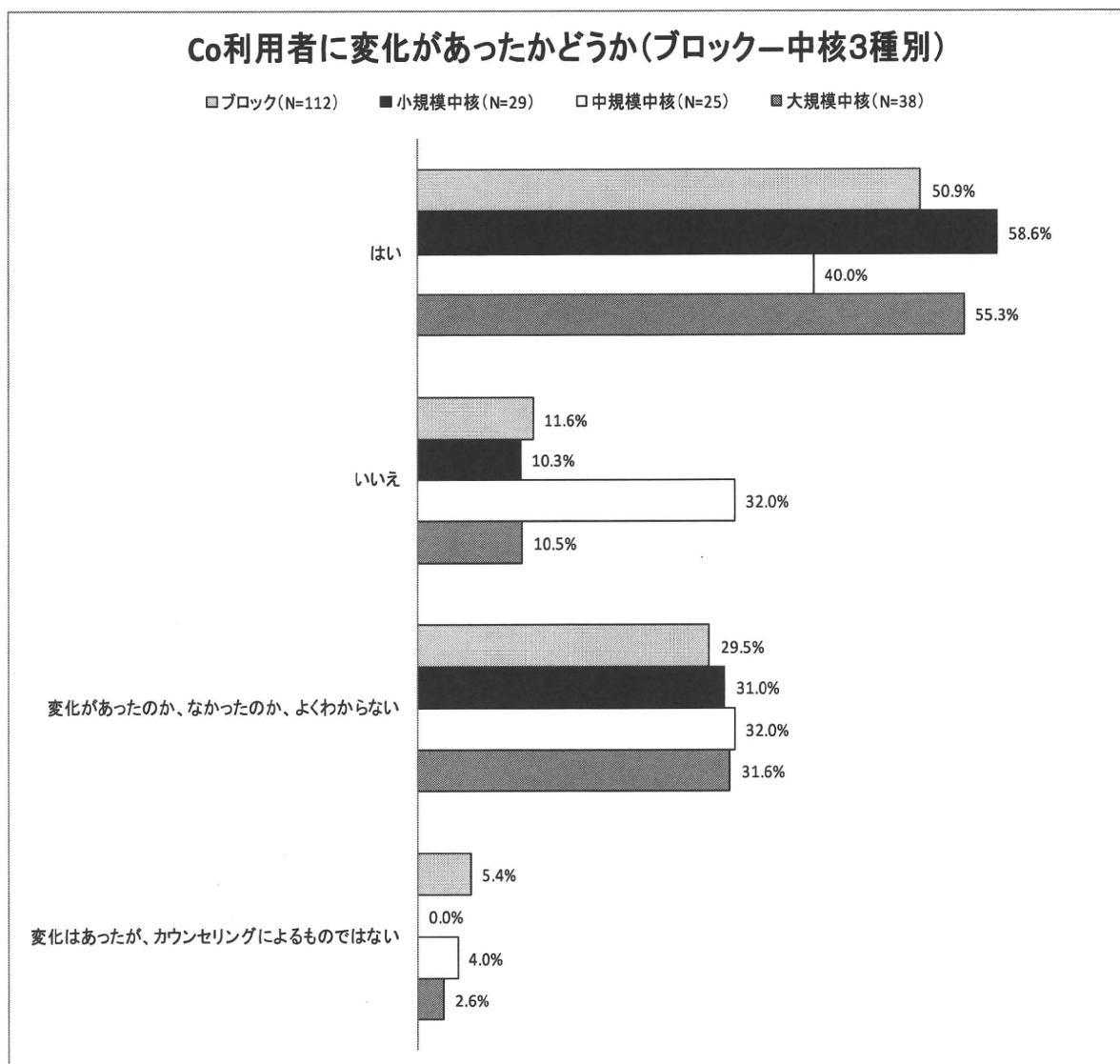


図 22

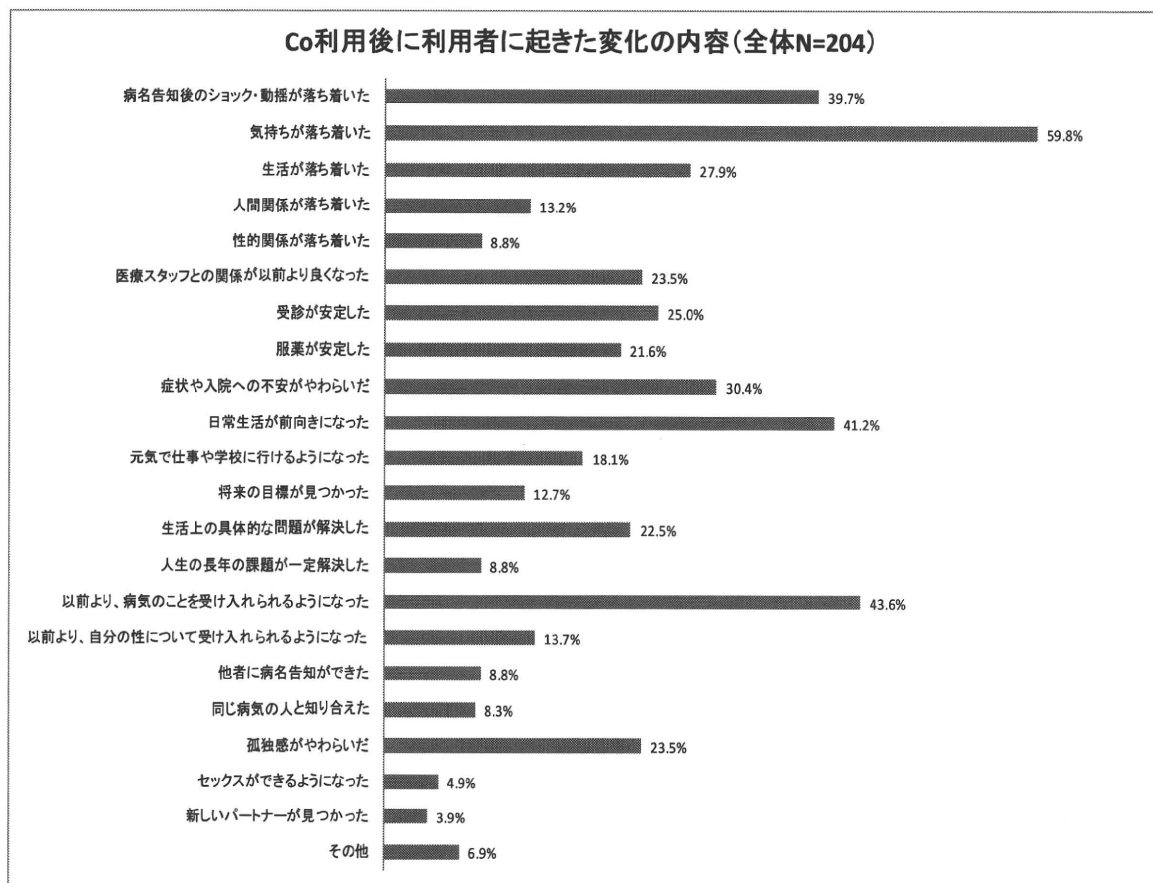


図 23

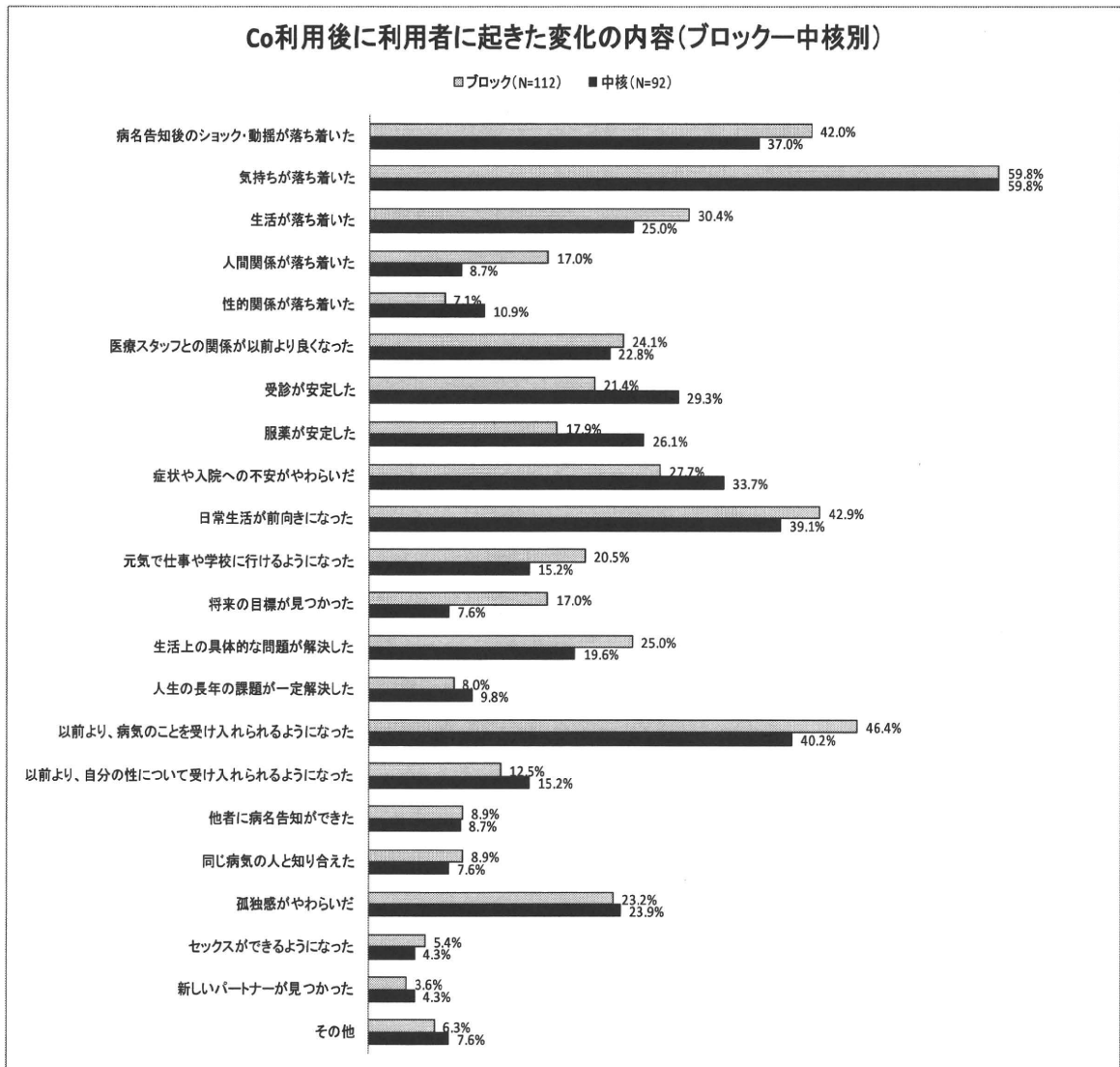


図 24

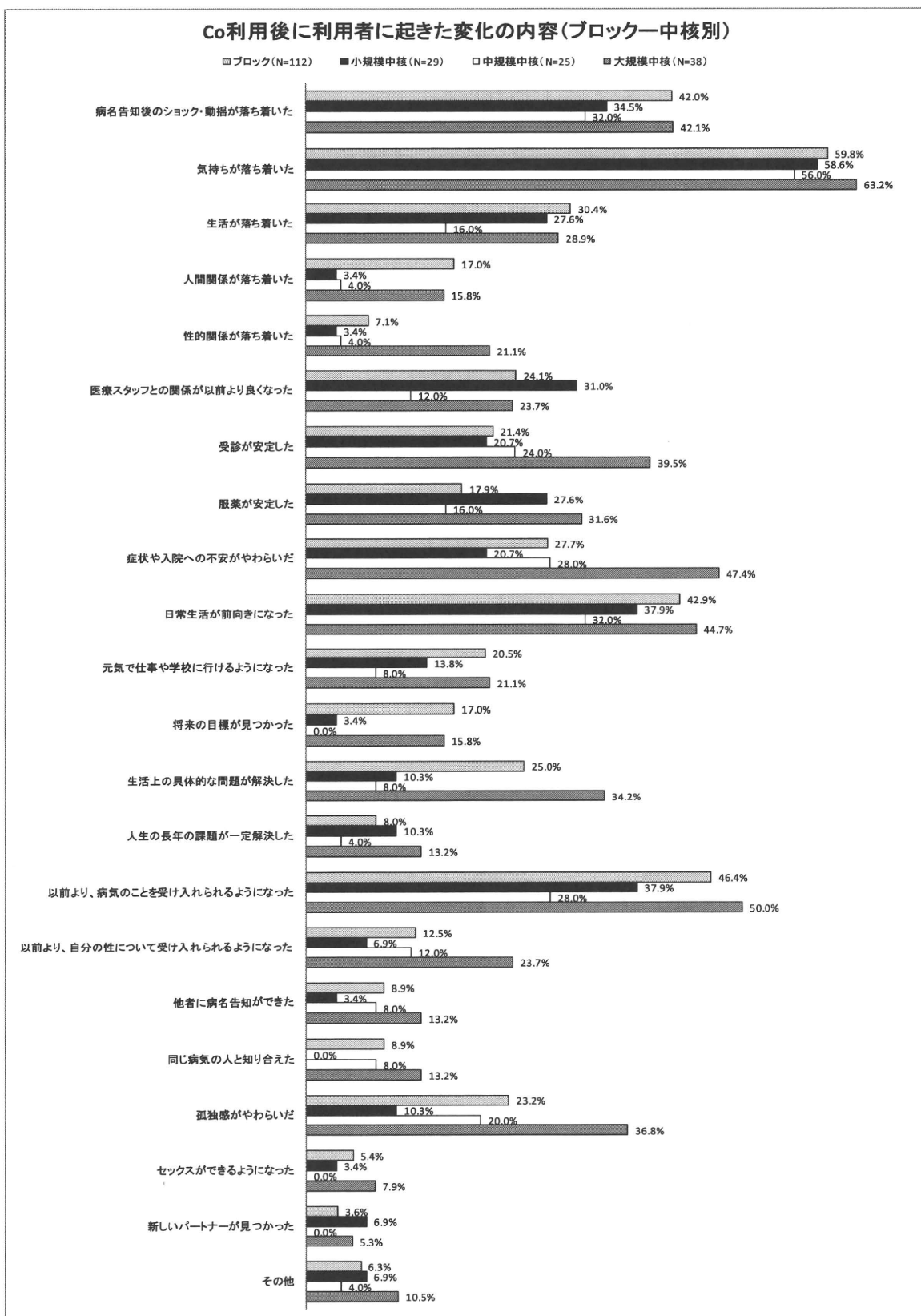


図 25

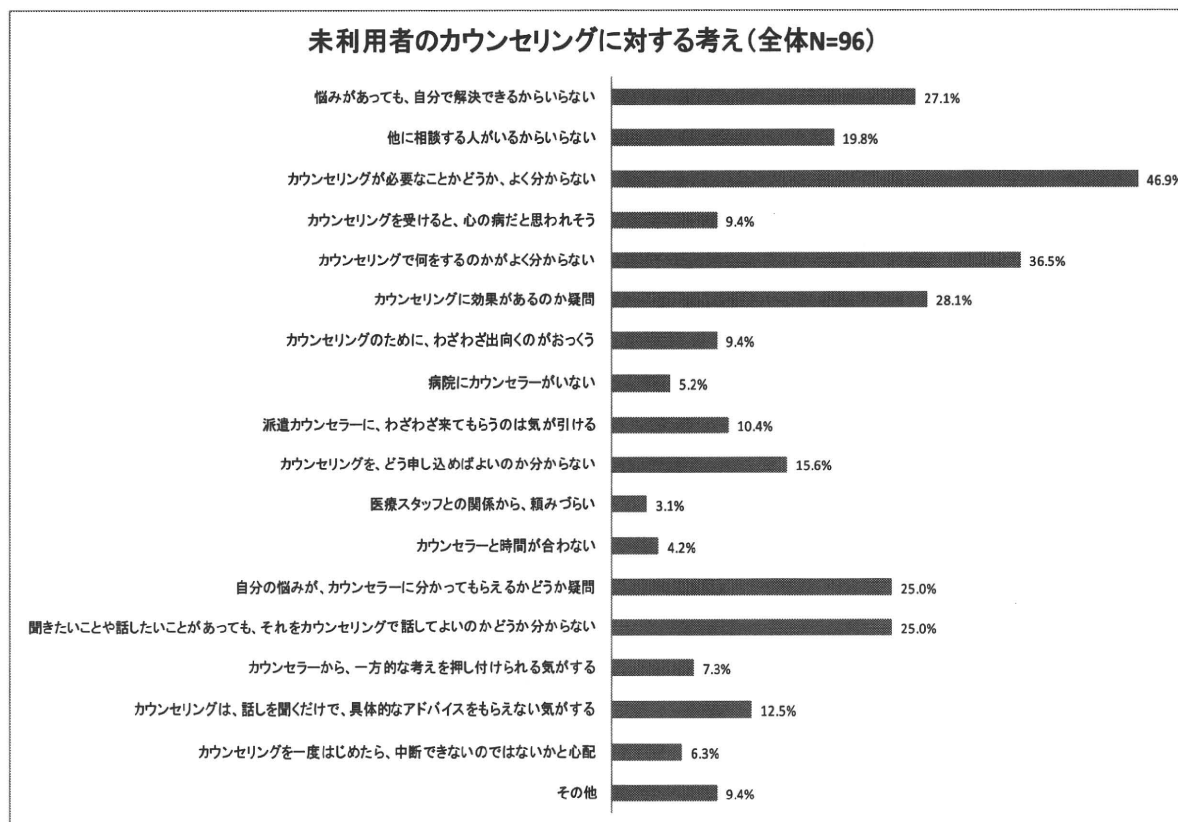


図 26

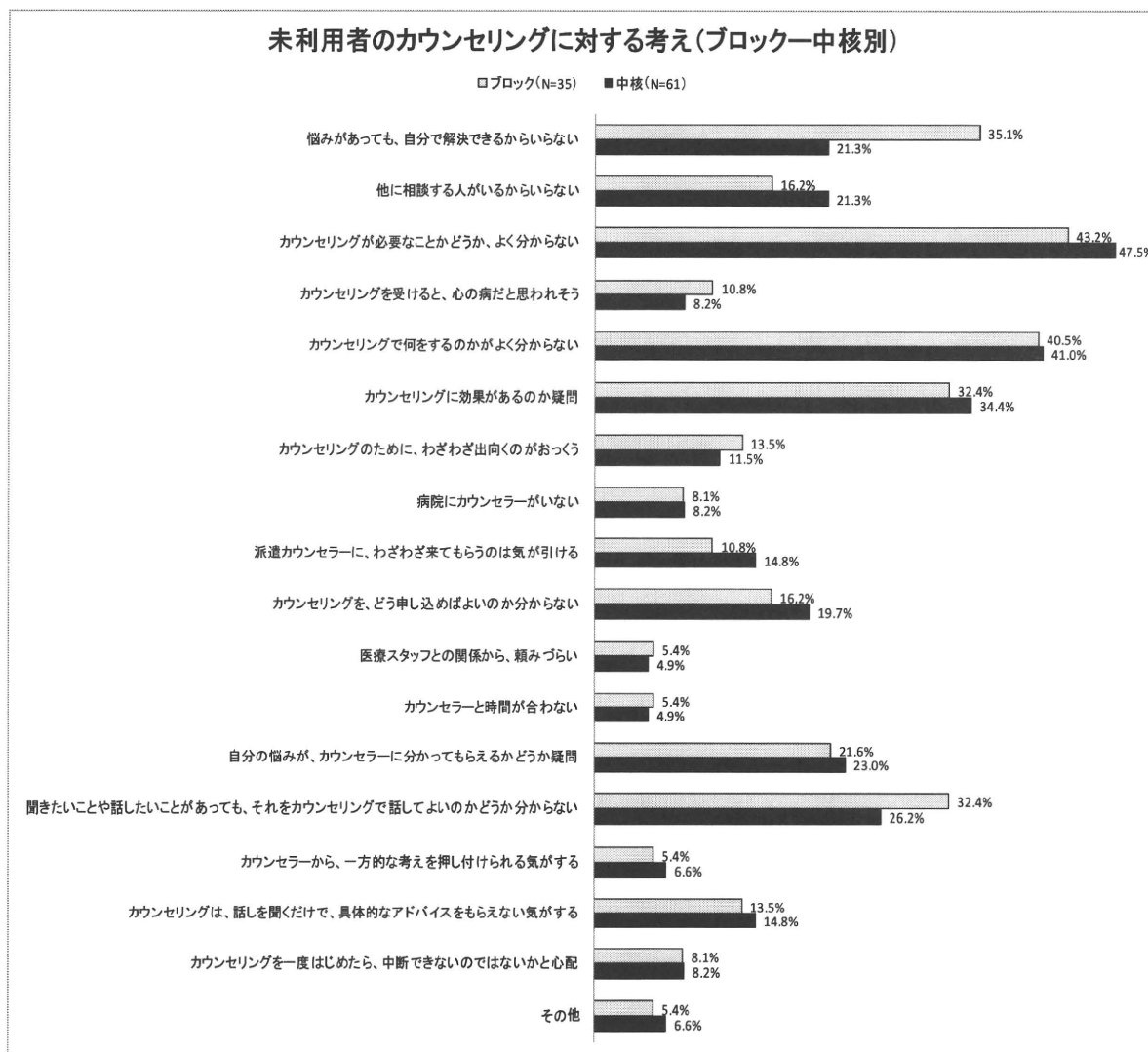
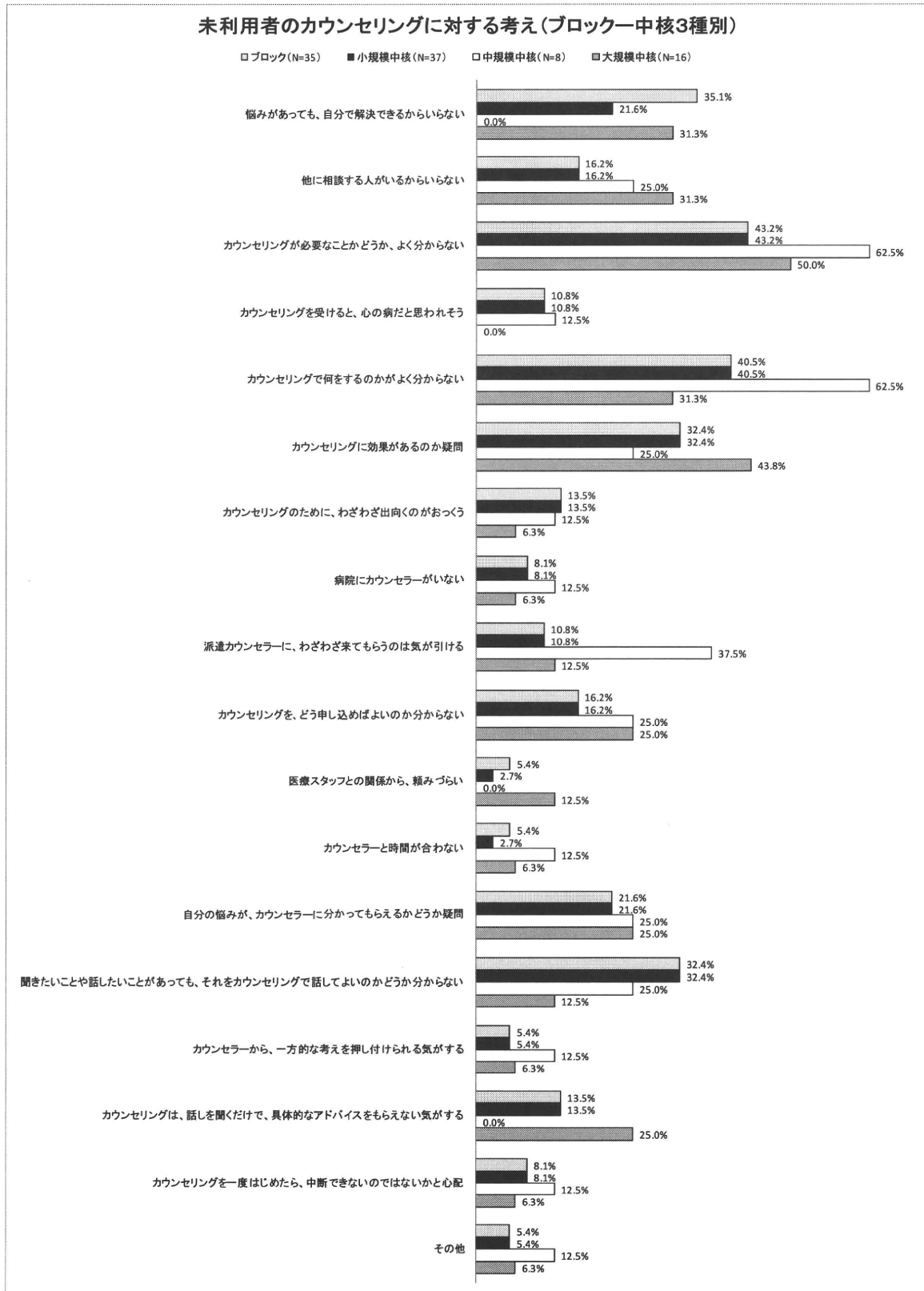


図 27





## 分担研究4 中核拠点病院 HIV チームの包括的 HIV カウンセリングの 研修方法に関する研究

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：内野悌司 広島大学保健管理センター

高田昇 広島大学病院エイズ医療対策室

森田眞子 国立病院機構大阪医療センター精神科

### 研究要旨

**【問題の背景】** 包括的 HIV カウンセリングは、カウンセリングの専門家である臨床心理士（CP）や医療ソーシャルワーカー（MSW）だけでなく、主治医、看護師、薬剤師、さらには感染者自身等、各職種や各立場によっても行われる心理社会的援助の総称であると考えられる。実際には、各病院において多職種からなる HIV チームの緊密な連携のもとで行われることが多い。本研究で報告するのは、中国四国ブロック内の中核拠点病院で機能しているすべての HIV チームを対象にした包括的 HIV カウンセリング研修の試みである。ブロック内中核拠点病院で HIV 医療に従事している医師、看護師、薬剤師、CP、MSW がチームとして参加し、講義、症例報告、ワークショップ等を通して多職種間連携による心理社会的援助について研修した。

**【目的・方法】** 本研究では、過去2回の本研修会を研修方法に焦点を当てて詳細に紹介し、参加者に事後に行ったアンケート調査結果を手がかりに、その研修成果や研修上の問題点や今後の課題を考察した。**【結果・考察】** その結果、導入の講義や多職種連携の症例報告・討議は有意義だが、討議の時間を確保するため4例以下とする。ゲストコメンテーターには、コーディネーターナース、リエゾン精神科医、CP、MSW など連携の専門家を招くのが効果的、連携に焦点を当てるため HIV 診療経験者のみとするなど参加条件を厳しくする、CP、MSW いずれの参加も必要なので各病院の補助を得て各チーム4名を5名に増やす、短文自由記述の感想は各職種別の感想を把握するのに有効だが質問項目を精選する、研修が終始集団討議なので全員に個室が提供できるホテルを確保するなどが明らかになった。

## 問題の背景

HIV 感染者 AIDS 患者(以下、感染者)やその家族等に対する心理社会的援助すなわち HIV カウンセリングは、カウンセリングの専門家である臨床心理士 (CP) や医療ソーシャルワーカー (MSW) だけでなく、主治医、看護師、薬剤師、さらには感染者自身等、各職種や各立場によっても行われる。それらは多職種からなるチームの緊密な連携のもとで行われ、包括的 HIV カウンセリングと呼ばれる(兒玉・小島、2008)。

HIV 医療に限らず、先端医療におけるカウンセリングの研修は、多軸多層的に行われている(兒玉・内野・磯部、2005)。すなわち、多職種包括研修と職種別専門研修いう 2 軸に分かれ、それぞれは、院内、県内・ブロック内、全国規模等の様々なレベルで多層的に行われている。図 1 は、CP の場合を例に図式的に示したものである。

中国四国ブロック(以下、本ブロック)では、1989 年度から 2006 年度まで 20 年近くにわたり、エイズ予防財団の委託事業として「中国地区カウンセリングセミナー」、「四国地区カウンセリングセミナー」と称して、各地区の HIV 医療に従事する医師、看護師、薬剤師、CP、MSW、それに感染者等が参加する合宿研修が行われた。そこでは、模擬事例数例をロールプレイで演じて包括的 HIV カウンセリングのあり方を学ぶ研修が行われた。また、多職種包括研修と職種別専門研修の中間的な形態の研修として、薬剤師、CP、MSW 合同のカウンセリング研修が 1998 年度から現在まで 12 年間にわたり 24 回継続されている。そこでは、ブロック内のエイ

ズ治療拠点病の薬剤師、CP (派遣カウンセラーも含む)、MSW 合同の HIV カウンセリング研修が行われている。各職種特有のカウンセリング技法の研修や事例検討が行われると同時に、講師の医師や感染者の協力も得て、包括的 HIV カウンセリング研修の性格も有している。

いずれの研修会でも、参加者から、「このチームで HIV 医療ができればどんなにいいことか」という声がよく聞かれた。その場合のチームは、あくまで研修のための仮想チームであった。これに対し、本研究で報告するのは、実際に各病院で機能している HIV チームを対象にした包括的 HIV カウンセリング研修の試みである。

2006 年度をもってエイズ予防財団の委託事業が終了し、中国地区と四国地区の「カウンセリングセミナー」も惜しまれながら 20 年の歴史に幕を閉じることになった。しかし、関係者の努力で、2007 年度から、2つのカウンセリングセミナーを統合する研修会が発足することになった。すなわち、中国四国ブロックエイズ対策促進事業の一環として、ブロック内エイズ治療中核拠点病院(以下、中核拠点病院)で HIV 医療に従事している医師、看護師、薬剤師、CP、MSW がチームとして参加し、包括的 HIV カウンセリングの研修会(以下、本研修会)を開催することになった。主催は、カウンセリング事業を受託している広島県臨床心理士会である。

## 目的

国及び地方自治体レベルで HIV 医療従事者のためにさまざまな研修が展開されているが、包括的 HIV カウンセリング研修のために、ブロック内のすべての中核拠点病院の HIV チームを対象とした合宿形式の研修会は本研修会以外に他に例を見ない。そこで、本研究は、中核拠点病院におけるカウンセラーを含む全職種向けのカウンセリングに関する研修方法を検討するため、過去 2 回の上記研修会を研修方法に焦点を当てて詳細に紹介し、参加者に事後に行ったアンケート調査結果を手がかりに、その研修成果や研修上の問題点や今後の課題を明らかにすることを目的として実施した。

## 方法

第 1 回包括的 HIV カウンセリング研修会は、2007 年度までに中核拠点病院に指定されたブロック内 6 県 8 病院の HIV チームに行政経由で参加を呼びかけ、2008 年 3 月 15 日（土）13 時から 16 日（日）12 時半まで広島市内のホテルを会場兼宿舎として、講義、症例検討、ロールプレイを主な内容とする合宿研修を行った。講師協力スタッフは、ブロック拠点病院の広島大学病院の HIV チーム及び広島県・市派遣カウンセラー、ゲストコメンテーターは、国立大阪医療センターの織田幸子ナースコーディネーター（当時）であった。

第 2 回包括的 HIV カウンセリング研修会は、2008 年度までに中核拠点病院に指定されたブロック内 7 県 9 病院の HIV チームに参加を呼びかけ、2009 年 3 月 14 日（土）14 時から 15 日

（日）12 時半まで倉敷市内のホテルを会場兼宿舎として、講義と症例検討を主な内容とする合宿研修を行った。講師協力スタッフは、ブロック拠点病院の広島大学病院の HIV チーム及び広島県・市派遣カウンセラー、ゲストコメンテーターは、広島大学病院総合診療科のリエゾン精神科医佐伯俊成准教授だった。

両研修会の詳細な日程は、表 1、表 2 に示した。本研修会の企画運営は、広島県臨床心理士会及び広島大学病院の HIV スタッフの協力を得て、研究分担者及び研究協力者が担当した。本研修会の経費はすべて中国四国ブロックエイズ対策促進事業費で負担した。

## 結果および各研修会の考察

### （1）第 1 回包括的 HIV カウンセリング研修会の成果と課題

#### ①参加者内訳

**受講生：**平成 19 年度までに指定されたブロック内 6 県 8 中核拠点病院のすべてが参加した。ただし、募集要項通りの医師、看護師、薬剤師、CP あるいは MSW の HIV [チームによる参加は 7 病院で、1 病院は医師と 2 名の看護師の参加だった。31 名の受講生の職種別内訳は、医師 8 名、看護師 9 名、薬剤師 7 名、CP 2 名、MSW 5 名で、CP の参加者が少ないのが目立った。

**講師協力スタッフ：**12 名の職種別内訳は、医師 2 名、看護師 2 名、薬剤師 1 名、CP 4 名、MSW 2 名、NGO スタッフ 1 名だった。

**全参加者数：**受講生と講師協力スタッフの合計は、43 名である。

## ②アンケート結果の概要

**回答者:**短文の自由記述で回答を求めるアンケートを研修会を当日配布し、後日郵送法で回収した。43名の参加者のうち34名(回収率79.1%)から回答を得た。回答者の性別は、男14名、女18名、不明2名。職種別内訳は、医師8名、看護師9名、薬剤師6名、CP5名、MSW5名、NGOスタッフ1名と、各職種とも偏りなく回答を得た。HIV感染者の担当経験は、あり26名(76.5%)、なし8名(23.5%)であった。中核拠点病院のスタッフであることより、HIV感染者の診療・ケア経験が一定あるものと予想していたが、未経験者が多かった。なお、研修会での立場別内訳は、講師協力スタッフ11名、受講生23名で、立場別回答率は講師協力スタッフ91.7%、受講生74.2%と、受講生の回答率が講師協力スタッフを下回った。

次に、研修内容を詳細に紹介するとともに、参加者(講師協力スタッフ及び受講生)を職種別の群に分け、各群でもっとも多かったアンケート回答を中心に紹介し、若干の考察を試みる(アンケート結果の詳細は、広島県臨床心理士会、2008を参照)。

**講義「HIV医療の最近の話題」の感想:**この講義では、ブロック拠点病院のHIV専門医が、抗HIV薬の歴史と現状、HIV医療の最近の傾向、ブロック拠点病院の感染者患者の動向、ブロック内職種別研修会等について図表や写真入りのカラフルなスライドを用いて講義した。この講義に対する感想を事後アンケートからまとめると、次の通りである。医師群では、HIV医療の最新の知識や情報が得られ興味深かった

という感想が8名中6名。看護師群では、HIV医療の最近の動向がわかりやすく、興味深い内容だったという感想が9名中6名。なお、少し難しかったという者、一部退屈だったという者もあり、看護師でも知識量によって感想が異なることがわかった。薬剤師群では、わかりやすい話で知識の確認や整理に役立ったという感想が6名中4名。薬剤や処方についてはもっと聞きたかったという薬剤師の支援視点から生じた声もあった。CP群では、わかりやすかったが5名中4名。講師が初心者からベテランまでを満足させようと苦労している点に同情的な声もあった。MSW群では、研修会の導入に適していると評価する声が5名中4名ある一方で、チーム論や診療報酬改訂の情報も聞きたいといったMSWの支援視点からの意見もあった。このように、多職種のしかもHIV診療経験もさまざまな受講生に導入の講義を行うことのむずかしさはあるものの、本講義は全体的に好評であった。

**症例報告・討議「本院における包括的HIVカウンセリングの経験」の感想:**各病院から事前に提出された包括的HIVカウンセリング事例の抄録を基に、以下の4例のチームによる症例報告と職種別グループ討議を行った。症例報告は、症例の概要(初診時の情報や所見、治療経過)と多職種間連携の概要(各職種の役割分担、連携の特徴)についてまとめた症例抄録一覧を配布し、スライドを用いて各20分行われ、症例毎に包括的カウンセリング、すなわち職種に応じたカウンセリング及び多職種間連携の観点から職種ごとの小グループ討議を10分間行い、

その内容を全体でシェアした。その際、協力スタッフは各グループのファシリテーターを行い、症例毎にゲストコメンテーターからまとめのコメントをもらった。

第1例は、AIDS 発症後に初診した患者への告知、HAART 開始、心のケアを行った症例であった。第2例は、外国人女性感染者が妊娠出産した症例であった。第3例は、抗 HIV 薬の長期服用の過程でアドヒアランスが低下し、多剤耐性が出現した症例であった。第4例は、聴覚障害・性同一性障害を抱えた AIDS 患者が診療に拒否的であった症例であった。

アンケートでは、症例毎ではなくこのセッション全体についての感想を聞いた。医師群では、問題症例が続き疲れたが、チームの大切さがわかり勉強になったという感想が8名中5名。看護師群では、症例報告で身近に感じ、参考になったが9名中6名。薬剤師群では、症例を多職種の視点から多角的に深く検討できて参考になったという感想が6名中4名。CP群では、4症例と多すぎて討議する時間が足りなかったという感想が5名中3名。MSW群では、症例報告と職種別討議の方法はよかったという感想が5名中3名。この多職種の感想をまとめると、HIV チームによる症例報告と職種別討議は、おおむね好評だったが、3時間に4症例は多すぎてとても疲れた上、討議の時間が不足であるというのが共通した感想だった。この感想を受けて、包括的 HIV カウンセリングを症例報告（ケーススタディ）形式で、しかも職種別小グループで討議する方法は次回以降も継続するが、症例数は減らすこととした。また、アンケートではセッション全体ではなく症例ごとに感想を

求めた方がより具体的な感想が得られると思われ、次回は改善することとした。参加者の多くが学会発表の経験が多く、抄録やスライドの作成に熟練しており、プレゼンテーションは充実していた。なお、当日もアンケートでも、CP群とMSW群を分けた方がよいという声があり、2日目のワークショップでは早速そのように対応した。

**ロールプレイによるワークショップ「わがチームの特徴を理解しよう」の感想**：事前に提出された4症例の抄録を基に、担当チームに特定の連携場面を10分前後ロールプレイで再現してもらい、各場面について、1日目と同じく職種ごとの小グループで10分ほど討議し、討議内容を全体でシェアし、最後にゲストコメンテーターよりまとめのコメントをいただいた。

再現された場面は、「抗 HIV 薬の開始が間近な感染者にチームとしてカウンセリングを勧める場面」、「外国人の夫から感染した日本人女性の妊娠出産に際し、夫との意思疎通を図るため医療通訳を導入する場面」、「AIDS 発症後に HIV 陽性が判明した患者に関してチーム内でカンファを試みる場面」、「すでに抗 HIV 薬の服用を開始しているが妻に未告知の感染者に、パートナー告知をいかに促すかチーム内で話し合う場面」の4症例の4場面であった。

アンケートでは、場面別ではなくセッション全体に対する感想を求めた。医師群では、連携場面をロールプレイで再現したことへの疑問が8名中5名。看護師群では、医師群と異なり、カンファやミーティングの場面をロールプレイして連携の効果を体験できたという感想が

9名中4名。薬剤師群では、カンファ場面をロールプレイすることや連携場面を討議することがむずかしかつたという感想が6名中5名。CP群では、この形式は面白いという声が5名中2名、ロールプレイより症例報告がよいという感想が5名中2名と評価が分かれた。なお、職種別討議で、CP群とMSW群を分けたのは好評だった。MSW群では、連携場面のロールプレイをすることにCP群と同様に評価が分かれた。また、再現ロールプレイよりも連携のモデルを示す模擬カンファを行った方がよかつたという提案もあつた。要するに、チーム内の連携をロールプレイで再現し職種別に討議する方法は、研修にロールプレイを多用してきた企画者側には成算があつたが、参加者には総じて困惑や困難を感じさせてしまい、導入方法に改善が必要であり、むしろ症例報告形式の方が受け入れられやすいと思われた。

ゲストコメンテーターには、計8症例の討議で毎回の確なまとめのコメントをいただいたが、研修会終了後にあらためて総括的なコメントをいただいた。その内容を要約すると、「他ブロックでは中核拠点病院の指定自体が進んでいないなかで、ブロック内のすべての中核拠点病院が本研修会に参加したことは高く評価できる。それぞれのスタッフが症例に親身に取り組んでいること、チームでの取り組みがその強さを発揮していることも実感した。実践では次を予測して誰がどう動くのか準備しておくことが大切である。カウンセラーやMSWの専門性を認識し、各専門職の存在を広める必要がある。もちろん、すべての職種が揃っていないくても、その役割をスタッフの誰かが担うことが大

切である。」である。職種別討議で看護師群の討議がひとときわ活発であつたが、これもHIV看護のベテランであるゲストコメンテーターの功績であると思われた。

**次回への要望:** 次回の研修内容に関する要望を聞いたところ、医師群では、症例数を減らし丁寧な討議する、ロールプレイはポイントを絞る、CP、MSW、NGOスタッフの事例報告や講義なども聞きたいなどの要望が出された。看護師群では、ほとんどが継続を希望していた。薬剤師群でも、チームごとに参加する研修を継続してほしいという声が多かつた。CP群では、各チームでCP、MSWともに参加できるようにする、職種別討議でCP群とMSW群を分けてほしいといった要望があつた。MSW群では、各病院がチームで参加すること、討議の時間を長くすること、CP群とMSW群を分けることなどの要望が出された。

今回の感想や要望を踏まえると、次回は、①導入の講義は継続する、②多職種連携の症例報告・討議は継続する、③ロールプレイによるワークショップの代わりに、症例報告・討議(その2)を設け、しかも症例数を減らし、各症例の討議にもっと多くの時間をかける、④今回同様、連携に多くの経験のある専門家をゲストコメンテーターに招く、⑤各病院からCPもMSWも参加してもらうために1チーム5名にすることは望ましいが、事業費の制約もあり、引き続き検討する。⑥宿舎の都合でツインルームが多かつたことに、多くの参加者から相部屋は気を使うと不満が述べられたので、次回からは、全員シングルルームが確保できるホテルで開

催する。⑦短文アンケートは、参加者の感想を得るのに有効だったが、セッション単位の設問は漠然としており、症例毎の設問が望ましいことがわかった。これらの感想や要望を考慮し、次回の研究会を計画した。

## (2) 第2回包括的 HIV カウンセリング研修会の成果と課題

### ①参加者内訳

**受講生：**平成20年度までに指定されたブロック内7県9中核拠点病院のすべてが参加した。ただし、募集要項通りの医師、看護師、薬剤師、CPあるいはMSWのHIVチームによる参加は7病院で、1病院は医師と看護師の計2名の参加だった。34名の受講生の職種別内訳は、医師9名、看護師9名、薬剤師8名、CP3名、MSW5名だった。

**講師協力スタッフ：**13名の職種別内訳は、医師3名、看護師1名、薬剤師1名、CP5名、MSW2名、NGOスタッフ1名だった。

**参加者数：**受講生と講師協力スタッフは合計47名。

**②テーマの設定：**企画の段階で、企画者がブロック拠点病院や広島県臨床心理士会のHIV関係者に意見聴取を行い、包括的HIVカウンセリングが必要な症例の中でも、精神医学的問題、とりわけうつ状態、自殺問題、人格障害等を抱える症例を検討したいという声が多かったので、そこに焦点を当てることとし、講師及びゲストコメンテーターをブロック拠点病院で感染者の治療やコンサルテーション経験のあるリエゾン精神科医に依頼することになった。

### ③アンケート結果の概要

**回答者：**短文の自由記述で回答するアンケートを研修会当日に参加者に配布し、後日郵送法で回収した。47名の参加者のうち39名(回収率83.0%)から回答を得た。回答者の性別は、男17名、女21名、不明1名。職種別内訳は、医師9名、看護師9名、薬剤師7名、CP8名、MSW6名と、各職種で偏りなく回答を得た。HIV感染者担当経験は、あり35名(89.7%)、なし4名(10.8%)と、前回よりも未経験者の割合が少なくなった。なお、研修会での立場別内訳は、講師協力スタッフ11名、受講生26名、記載なし2名で、立場別回答率は、講師協力スタッフが84.6%、受講生82.4%とほぼ同じ割合だった。

**講義「HIV感染症最近の話題」の感想：**この講義は前回同様ブロック拠点病院のHIV専門医が、ブロック内のHIV治療体制、ブロック拠点病院における感染者患者の動向、耐性遺伝子変異と耐性検査、抗HIV薬療法の現状、ブロック内の医師、看護師、薬剤師、CP、MSW等の研修会情報等を紹介した。この講義に対する感想を事後アンケートからまとめると、次の通りである(アンケート結果の詳細は、広島県臨床心理士会、2009を参照)。医師群では、話された内容はよく理解できた9名中5名。治療方法をもっと具体的に盛り込んで欲しかった、少し難しかったが各2名ずついた。後者は、HIV診療経験のない医師が含まれていたためかと思われる。看護師群では、動向や現状がよく理解できたという感想が9名中8名と好評だった。薬剤師群では、7名全員が、歴史や現状がよくわか

り、最新の情報も得られ勉強になったと答えた。CP 群では、受講した 5 名全員が有益だったと答えた。MSW 群では、受講した 5 名全員が、全体像が把握でき勉強になったと答えた。この講義は、受講生が本ブロックの HIV 感染症の動向、治療の現状、研修会情報に関する知識を共有するために本研修会では不可欠なものと思われる。

**講義「HIV 感染者にみられる精神医学的問題とその対応」の感想：**この講義では、ブロック拠点病院総合診療科のリエゾン精神科医が、精神的健康、精神疾患と身体疾患の関係、HIV/AIDS と精神疾患、うつ治療、自殺予防の心得、睡眠障害への対応など多岐にわたる話題が取り上げ、多くのスライドを用いて解説した。アンケートによると、医師群では、わかりやすかった、知識の整理ができた、刺激的、勉強になった、有益だった、楽しかったなどの感想が多く、全員に好評だった。看護師群でも、すぐに役に立つ、興味深い、感銘を受けた、目からウロコだったと全員が講義内容を高く評価していた。薬剤師群でも、わかりやすい、参考になる、勇気の出る話、目からうろこ、また聞きたいなど全員に好評だった。CP 群では、わかりやすかった、楽しかった、目からうろこが落ちた、引き込まれたなど全員に好評だった。MSW 群でも、素晴らしかった、役になった、勉強になった、楽しかった、印象に残った、理解しやすかったと全員に好評だった。いずれの職種でも、精神医学に難しいイメージを抱いていたが、きわめて明快でわかりやすい講義に、「目から鱗がおちた」感じで、精神医学が身近に感じられるよ

うになったというのが共通した感想だった。全国的にも評判の高い講師の参加を得て、期待通りの成果を得ることができた。

**「わが病院のカウンセリング体制のセルフチェック」の感想：**山中他（2009）の「中核拠点病院におけるカウンセリング実施体制に関する調査」で使用された質問紙を用いて、各病院のカウンセリング体制、とりわけ専門カウンセラーの活用度をチームで自己点検してもらった。医師群では、カウンセリング体制の見直しや確認ができた、課題が明らかになったと肯定的な感想が 9 名中 5 名だった一方で、必要ないなど否定的な意見が 3 名あった。看護師群では、振り返りができた、問題や課題が明らかになったなど肯定的な感想が 9 名中 8 名あったが、カウンセラーを前にして正直な意見が出しにくいという声もあった。薬剤師群では、自分の病院のカウンセラーについて知らないことに気づき反省したという感想が 7 名中 5 名。CP 群では、チームによる振り返りで、他職種の意見が聞けてよかったなど肯定的な意見が 8 名中 5 名あったが、時間が短かったという不満も 2 名あった。MSW 群では、自分の病院のカウンセリングの現状を確認する試みを 6 名中 4 名が評価し、さらに院内に啓発する必要があるという意見も 2 名あった。

参加した 9 病院では、いずれも常勤、派遣、あるいは中核拠点病院のカウンセラーが活用できる体制にあるが、運用面ではさまざまな困難があった。回答された質問紙は 1 病院を除いて 9 病院で回収できたので、次回に 1 年後の改善度をセルフチェックする予定である。



「全国の中核拠点病院病院のカウンセリング体制の動向」の感想：上述の全国調査結果をスライドで紹介した。医師群では、現状を認識できたという回答が9名中3名が答えたが、他は感想がなかった。看護師群では、現状や課題が分かったが9名中6名、さらに一歩進めてカウンセラーの活用を考えたいと答えた者が3名。薬剤師群では、自分の病院の現状と照らし合わせて、カウンセラーの活用がむずかしい現状がよくわかったという回答が7名中5名。CP群では、カウンセラー活用が不十分な現状を残念だと思ひ、カウンセラー自身が工夫すべきだと答えたのが8名中3名、自分の病院が恵まれていると感じたのが1名。MSW群では、カウンセラーが活用されていない現状がよくわかり、もったいないというのが6名中4名であった。

本研修会の直前に、山中班の全国の中核拠点病院病院のカウンセリング体制に関する調査結果が発表されたので、参加者に自分の所属する病院と全国の結果を比較してもらった。本ブロックでは、岡山、広島、山口の3県以外は専門カウンセラーの活用度が低く、各チームの課題であることが確認された。また、所属病院のカウンセリング体制についてチームで話し合うことが意外に少ないことがわかった。したがって、次回以降も何らかの形でこうしたセルフチェックを継続する必要があると思われる。

症例報告・討議「精神医学的問題を抱えたHIV症例への取組み（1）&（2）の感想：事前調査で、参加予定のHIVチームの医師に、経過中にうつ状態や人格障害等の精神医学的問題を

呈し、治療や支援が困難であったHIV症例に対するHIVチームの取り組みを報告してもらえるかどうか、報告してもらえればその症例の詳細を尋ねたところ、4病院から各1例計4症例を報告してもらうことになった。4症例としたのは、前回の反省から討議に各例30分はかけるため症例数を半減させ、主治医が参加している症例に限定したためである。症例報告では、前回同様、症例の概要と多職種間連携の概要をまとめた症例抄録一覧を配布し、全例スライドを用い、20分で効率よく紹介してもらった。なお、各症例に見られた精神医学的問題について、ゲストコメンテーターからミニレクチャーも行われた。なお、アンケートでは、前回の反省に基づき、セッション全体ではなく症例毎に感想を求めた。

症例1の報告・討議の感想：症例1は、PCPで入院加療した男性のAIDS患者である。転換性障害と思われる失立失歩を呈し、対人関係困難で訪問看護師やヘルパーとのトラブルが絶えなかった。症例報告後、医療者に攻撃的な患者への対処法についてミニレクチャーがあった。医師群では、単身生活者への支援でメディカルスタッフの役割がよく理解できたが9名中4名だったが、過干渉ではという感想もあった。看護師群では、医療者に攻撃的な人格の患者への対処法についてコメンテーターのコメントがよかったという感想が9名中5名。薬剤師群では、暴力的で対応困難な患者への対応を学ぶことができたが7名中6名。あれほどのケアが必要かという疑問の声もあった。CP群では、反社会的患者へのカウンセリングでは治療構造や意思統一の必要性を再確認し参考になっ

たが8名中5名。MSW群では、対応困難者の危機管理や在宅サービスについて自分のこととして考えさせられたという感想が6名中5名。

症例で提起された問題をゲストコメンテーターがHIVに限らず医療場面でよくある事態として取り上げ、いくつかの対処法が具体的に示されたことは、今後同様の患者に対したときチーム内で意思統一して対処するうえで役立つと思われた。

**症例2の報告・討議の感想：**症例2は、アスペルガー症候群の急性期感染者で、まず母親にカウンセリングを行い、その後に告知や治療開始し奏功した症例である。症例報告後、人格障害、発達障害に関するミニレクチャーが行われた。医師群では、アスペルガー症候群の理解が深まったが9名中4名。看護師群では、アスペルガー症候群の患者への関わり方を学んだが9名中5名。薬剤師群では、アスペルガー症候群への対応の仕方がわかったが7名中5名。CP群では、すでに発達障害について熟知しているせいか、アスペルガー症候群の理解が深まったは8名中3名で、むしろ本人告知に先立って家族告知されたことに疑問を呈したのが3名だった。MSW群では、6名全員がアスペルガー症候群への対応を理解できたと答えた。

近年、教育現場だけでなく医療現場でも、発達障害への関心が高まっており、ミニレクチャーも時宜を得たものだった。本症例も発達障害の専門的な理解に基づいた適切なアプローチが行われており、大変示唆的であった。

**症例3の報告・討議の感想：**症例3は、AIDS発症で入院し死の不安が強い患者で、本人告知、妻告知、抗HIV療法に導入する過程で、本人が

妻に性急に伝えたため妻がパニックを呈した症例である。症例報告後、「悪い知らせの伝え方」SPIKESのミニレクチャーが行われた。医師群では、本人及び家族への告知（情報開示）の仕方、カウンセラーの導入が課題という感想が9名中7名。看護師群では、告知、悪い知らせの伝え方、家族へのかかわり方、カウンセラーの活用についてコメンテーターから学ぶことが出来た9名中6名。薬剤師群では、悪い知らせの伝え方における役割分担の仕方が参考になったが7名中3名のほか、薬物療法に疑問を呈したのが2名だった。CP群では、カウンセラーを活用してほしかったが8名中4名。MSW群では、家族への支援のあり方への疑問や提言が6名中4名。

本症例でも、提起された問題をミニレクチャーでよくある問題として取り上げ、対処法の原則が紹介された。ただし、職種別討議では、症例を発表したチームに対し受講生から疑問や注文が多く出されたが、ファシリテーターをはじめとする講師協力スタッフが活発に動き、議論を生産的なものとすることができた。研修後のフォローアップによれば、発表チームは新規にカウンセラーを雇用するなど前向きに対処していることが確認されている。

**症例4の報告・討議の感想：**症例4は、AIDS患者が抗HIV薬療法8年の後に薬剤性うつとなり服薬中断したが、職種間の連携で服薬再開に至った症例である。症例報告後、うつ病治療のミニレクチャーが行われた。医師群では、長期ケアケースのフォローアップの難しさ、主治医交代に伴う問題、薬剤性うつのチェックの重要性を痛感したという感想が9名中7名。看護師

群では、長期服薬患者や環境の変化に気づくスキル、HIV と精神疾患の関係、治療者交代引き継ぎについて参考になったという感想が 9 名中 5 名。薬剤師群では、服薬中断、薬剤性うつなどを発見するために薬剤師の介入のポイントの勉強になったが 7 名中 5 名。CP 群では、服薬中断やうつに気づくためにカウンセラーとして知っておくべきことがわかり勉強になったという感想が 8 名中 3 名。MSW 群では、長期療養患者の変化に気づくにはチーム内スクリーニングの大切さを痛感したという感想が 6 名中 4 名。

本症例は、HIV に限らず、一見模範的な患者における服薬中断、うつ状態、そうした重大な変化を見落とす要因としての治療者の交代、チーム内の連携不足など、現場でありがちな問題に注意喚起するもので、教育的に意義深い症例報告であったと思われる。

4 症例の職種別の感想を通読すると、同じ症例に対しても、職種によって参考としたり共感したり疑問を感じるものが異なることがわかった。職種によって関心事、注目点、評価基準がこれだけ異なるということは、多職種連携によって症例の問題点が多角的な視点から明らかにされることを意味する。問題は、患者家族が混乱しないようにこうした多様な見方や意見をいかにチームとしてまとめていくかであり、ここにチームカンファやそれを支えるコーディネーターが重要な役割を果たすことになるとと思われる。

**次回への研修内容への要望：**医師群では、次回も佐伯先生に来てほしいが 4 名。看護師群では、

討議の時間をもっと長くという者が 2 名。薬剤師群では、テーマに合わせた講師を招く、参加者を HIV 医療従事者に限定するなど研修方法の提案が 4 名。CP 群と MSW 群で、症例報告・討議を続けてほしいが 5 名。なお、今回は、全員にシングルルームを確保したので、その点の不満はなかったが、交通至便な駅前ホテルの周囲は少々騒がしいという難点もあった。また、公費を使用した研修会として宿泊料を低く抑えているので、快適さにおいて多少の不満の声があったことも認めざるを得ない。

## 総合考察

第 1 回、第 2 回の本研修会のアンケート結果および考察を踏まえ、今後の本研修会のあり方をここで総合的に考察し、今後の研修会の方向性を提示したい。①参加資格については、中核拠点病院の HIV チームを対象とした多職種間連携を研修の主目的とするため、HIV 診療に直接従事しているスタッフに限定し、4 職種以上のチームとしての参加のみを認める。②4 人目の参加者を CP あるいは MSW としていたが、もし病院負担があれば 5 名も参加できるものとする。③導入の講義は継続する。④ゲストコメンテーターは、HIV 感染者支援の経験が豊富な専門職とする。ゲストコメンテーターには、症例報告の後に、長いコメントあるいはミニレクチャーをお願いする。⑤多職種連携の症例報告・討議・セルフチェックは継続する。⑥症例報告・討議(2)は、討議に時間をかけるため、2 症例に減らすことも検討する。⑦職種別討議だけでなく、チーム別、さらにはチームを超え

た異種グループなど、グループ討議を工夫する。  
⑧全員シングルルームが確保できるホテルで開催する。  
⑨短文アンケートは、症例ごとに、小グループ討議、ゲストコメンテーターのコメントやミニレクチャーなどにも感想を聞く設問をする。

## 結論

ブロック内中核拠点病院病院で HIV 医療に従事している医師、看護師、薬剤師、CP、MSW がチームとして参加し、講義、症例報告、ワークショップ等を通して多職種間連携による心理社会的援助について研修した。本研究では、過去 2 回の本研修会を研修方法に焦点を当てて詳細に紹介し、参加者に事後に行ったアンケート調査結果を手がかりに、その研修成果や研修上の問題点や今後の課題を考察した。その結果、導入の講義や多職種連携の症例報告・討議は有意義だが、討議の時間を確保するため 4 例以下とする。ゲストコメンテーターには、コーディネーターナース、リエゾン精神科医、CP、MSW など連携の専門家を招くのが効果的、連携に焦点を当てるため HIV 診療経験者のみとするなど参加条件を厳しくする、CP、MSW いずれの参加も必要なので各病院の補助を得て各チーム 4 名を 5 名に増やす、短文自由記述の感想は各職種別の感想を把握するのに有効だが質問項目を精選するなどが明らかになった。

## 引用文献

- 広島県臨床心理士会 (2008). カウンセリングとワーカーが学んだこと (Ⅲ) 広島県臨床心理士会 pp. 11-22.
- 広島県臨床心理士会 (2009). カウンセリングとワーカーが学んだこと (Ⅳ) 広島県臨床心理士会 pp. 17-38.
- 兒玉憲一・内野悌司・磯部典子 (2005). 先端医療に関する臨床心理士の意識調査 (第二報) 広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部 (教育人間科学関連領域)、54、173-181.
- 兒玉憲一・小島賢一 (2008). 包括的 HIV カウンセリングにいま求められるもの 日本エイズ学会誌、10、75-78.
- 兒玉憲一 (2009). 臨床心理士の研修形態とその内容 緩和ケア、19、Suppl、154-157.
- 山中京子・兒玉憲一・日笠 聡・松浦基夫・後藤哲志・豊島裕子・鈴木葉子・奥田剛士・仲倉高広・森田眞子・神谷昌枝・石川雅子 (2009). 中核拠点病院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 平成 20 年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業「中核拠点病院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」報告書 pp. 9-31.