

200932013B

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20～21年度

総合研究報告書

研究代表者
大阪府立大学人間社会学部
山中 京子

平成22年(2010年)3月

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

総合研究報告書

研究代表者

大阪府立大学人間社会学部
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の実施体制に関する研究… 15
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…………… 42
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… 51
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 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）、他

- 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…………… 93
分担研究者 兒玉憲一（広島大学大学院教育学研究科）
研究協力者 森田眞子（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター精神科）、他

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・方法】本研究はこの中核拠点病院における包括的医療の中で特に専門カウンセラーによるカウンセリング機能に焦点付け、その質的な向上を最終目標として実施された。中核拠点病院の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とその利用体制、(2) カウンセラーと患者をつなぐ医療者、(3) カウンセリングの利用当事者である HIV 患者、(4) カウンセラー自身、があげられる。本研究は上記の4つの要素の各々を対象に4つの具体的な目的を掲げ、以下の調査研究を実施した。分担研究1では、中核拠点病院におけるカウンセリング導入の現状および課題を把握するために、中核拠点病院の診療医を対象に2年度にわたってアンケート調査を実施した。分担研究2では、カウンセリングと患者をつなぐ医療者が抱える課題とその具体的な解決策を明らかにする目的で、ワークショップを開催し、その内容および質疑応答を質的に分析した。分担研究3では、患者へのカウンセリング導入上の課題およびカウンセリングの効果評価上の課題を利用当事者である HIV 患者のカウンセリング利用経験より明らかにする目的で、HIV 患者に対するアンケート調査を実施した。分担研究4では、「制度導入初期の課題」および「制度運用上の課題」の解決策として求められる各専門職種の連携・協働の力量を向上させるための研修方法を明確化する目的で、中国四国ブロック内の中核拠点病院病院のすべての HIV チームを対象にした多職種チーム研修の内容と参加者アンケートを分析した。

【結果・考察】分担研究1では、平成20年度ではカウンセリングの制度・資源利用が回答者全体の79%であったが、平成21年度には、94%となっていた。特に中核制度の利用の増加は比較的大きく、平成21年度に入ってこの制度の導入が活発化してきたことがうかがえた。平成21年度調査では複数の制度を導入・利用している機関が31ヶ所中16ヶ所(61.2%)に及んでおり、回答施設の過半数が複数制度を利用して院内カウンセリング体制を構築していることが明らかとなった。今後は各施設の個別の状況を考慮し、最も持続可能で、高機能を発揮する各種制度・資源の連携・協働モデルの明確化が重要と思われる。また、その一方で、中核制度をすでに導入している施設では、多くがカウンセラーの利用可能日は週一回であり、その現状に7割が「不足である」と答えていた。診療患者規模やカウンセリング・ニーズによる予算の重点配分も今後考慮すべき

ではないかと思われた。分担研究2では、カウンセリング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、カウンセリング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、工夫に伴う苦勞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推測された。今後は中核拠点病院においてカウンセリング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が必要と思われた。分担研究3では、悩みの経験率、悩みの解決率、悩みの相談先に関する結果から、HIV陽性者において、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、対人関係（性の問題も含めて）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と考えられた。カウンセリングの情報の獲得、医療者からのカウンセリングの説明、医療者からのカウンセリングの勧め、カウンセリングの利用において、ブロック拠点病院と中核拠点病院において、差があることが判明した。このことより、中核拠点病院における相談援助体制の充実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。分担研究4では、第1回、第2回の研修会のアンケート結果および考察を踏まえ、今後の研修会のあり方を考察し、今後の研修会の方向性を8点にまとめ、提示した。

【総合考察・結論】本研究の結果、中核拠点病院では、次第にカウンセリングの制度や資源の導入や利用が進んできていることが明らかとなった。その導入や利用の現状は中核カウンセリング制度や派カウンセリング制度また院内の一般カウンセラーを複数利用する複合的利用が多くを占めていた。地域や院内体制の個別性を考慮しつつ、今後はこの複合的カウンセリング利用体制のモデルとなる利用の基本的方針や方向性が示される必要があると思われる。また、本研究の結果から、利用当事者の経験から見た場合、そのカウンセリングのあり方として、情報提供の不足、利用効果の不明瞭さなどが明らかとなった。今後はカウンセリングの具体的運用方法としてこの点を利用当事者にどのように示せるかが重要な課題であると考えられる。

目的

日本における HIV 感染症の医療体制では、ブロック拠点病院に次ぐ診療拠点として各都道府県において中核拠点病院が選定され、現在その中核拠点病院における包括的医療体制の整備が重要な課題となっている。本研究は、この中核拠点病院における包括的医療の中で、特に専門カウンセラーによるカウンセリング機能に焦点付け、その質的な向上を最終目標として実施された。中核拠点病院の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とその利用体制、(2) カウンセラーと患者をつなぐ医療者、(3) カウンセリングの利用当事者である HIV 患者、(4) カウンセラー自身、があげられる。本研究は、上記4つの対象に対する以下4つの具体的な目的を掲げ、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の実施体制に関する研究

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十分に把握されてはいない。そこで、平成 20 年度には、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、加えて中核拠点病院の診療責任医らを対象とし、カウンセリングに対する意識と経験を尋ねるアンケート調査（平成 20 年度および 21 年度）および聞き取り調査（平成 20 年度）を実施し、カウンセリング体制における課題の明確化を行った。

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

カウンセリングと患者をつなぐ医療者が抱える課題とその具体的な解決策を明らかにするため、医療者が行ってい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を目的として本研究を実施した。

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

カウンセリング導入上の課題およびカウンセリングの効果評価上の課題をカウンセリングの利用当事者である HIV 感染者・患者のカウンセリング利用経験より明らかにする。

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

カウンセリング制度を導入し、利用当事者である HIV 感染者・患者のカウンセリング・ニーズに適切に対応して制度を運用するにはカウンセラーのみならず各専門職種との連携・協働が必須である。各専門職種の連携・協働の力量を向上させるために求められる研修の方法を明確化する。

方法

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の実施体制に関する研究

平成 20 年度には以下 3 つの調査を実施した。

① 中核拠点病院のカウンセリング利用医療者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 中核拠点病院の 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、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、郵送にて配布・回収した。

③ 中核拠点病院のカウンセリング未利用医療者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、また中核拠点病院カウンセラー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。

平成 21 年度には前年度の研究結果を踏まえ、以下の調査を実施した。

① 中核拠点病院の HIV 診療医に対するアンケート調査

平成 20 年度の調査結果を踏まえ、当該年度は中核制度に焦点づけ、「制度立ち上げおよび初期利用上の課題」、「人材確保上の課題」「制度運用上の課題」、「物理的環境上の課題」などに焦点づけてたずねる無記名自記式アンケート調査票を新たに研究班において作成し、全国 47 都道府県 54 ヶ所の中核拠点病院において HIV 診療を担当している医師に対して、郵送にて配布・回収した。

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

第 22 回(平成 20 年度開催)および第 23 回(平成 21 年度開催) 日本エイズ学会学術集会総会

においてサテライトワークショップを各一回実施し、この 2 回のサテライトワークショップの各演者の発表内容およびフロアとのディスカッション記録を逐語録にし、これを質的に分析し、Co 導入やその後の連携にあたって医療者が行っている知恵や具体的工夫について分析した。

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

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、無記名自記式アンケート調査を実施した。調査には、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。調査内容は、①HIV 感染症にかかってからの悩みの経験、②悩みの相談の有無、③相談後の悩みの解決の有無、④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の経験の有無、⑥カウンセリングを利用の有無、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などについて尋ねた。

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

中国四国ブロックでは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、そのチームに所属する医師、看護師、薬剤師、カウ

ンセラー、ソーシャルワーカーの全職種がチームとして参加して、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学ぶ研修を実施している。本研究では、過去2回の本研修会を対象に、特にその研修方法に焦点を当てて詳細に分析し、参加者に対して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、研修上の問題点、今後の課題などを考察した。

結果

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の実施体制に関する研究

中核拠点病院の HIV 診療医に対するアンケート調査に焦点づけて結果を報告する。平成20年度アンケート調査は、全中核拠点病院54ヶ所に各施設1通、合計54通配布し、38通を回収した。最終的な回収率は70.3%であった。平成21年度アンケート調査は全中核拠点病院54ヶ所に各施設1通、合計54通のアンケート票を配布し、33通を回収した。最終的な回収率は61.1%である。HIV診療における各種カウンセリング制度・資源の利用状況をたずねたところ、平成20年度調査では、全回答施設38ヶ所中30ヶ所ですでに何らかの制度・資源の利用があった。また、平成21年度調査では、全回答施設33ヶ所中31ヶ所ですでに何らかの制度・資源の利用があった。平成20年度調査では、利用しているカウンセラーの種類（複数回答）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。平成21年度調査では、21ヶ所で派遣カウンセリング制度が、18ヶ所で中核拠点病院カウンセリング制度（以下中核制度と略記する）が、10ヶ所で院内に働く HIV 感染症に特化していない一般カウンセラーが利用されていた。制度・資源の導入・利用がまったくない機関は2ヶ所のみであった。以下、21年度結果を中心に報告する。

中核制度導入に際して経験したあるいは経験している困難さに関して、導入群（18ヶ所）および導入考慮群（5ヶ所）に聞いた。導入群では、「各種事務手続き」が最も多く、50.0%が困難を経験していた。次いで、「カウンセラー人材の確保」44.4%、「予算運用」38.9%と続いた。一方、導入考慮群で、最も多かったのは、「カウンセラー人材の確保」60.0%、「カウンセリングに必要な設備確保」60.0%であり、次いで「各種事務手続き」40.0%、「予算運用」40.0%、「医療スタッフのコンセンサスを得ること」40.0%、「関連情報の獲得」40.0%、と続いた。カウンセラーの人材確保の具体的な方法では、導入群で、「既に知っていたカウンセラーに声をかけた」が6ヶ所ですべて多く、次いで、「派遣カウンセラーを雇いあげ」4ヶ所、「院内にいたカウンセラーを雇いあげ」3ヶ所などであり、すでに築いている特定のカウンセラーとのネットワークや仕事を通じた関係が人材確保の具体的な方法として機能していることがうかがわれた。一方「病院での公募」や「都道府県の臨床心理士会に相談」も各々3ヶ所で行われており、公式的なルートを使った人材確保の方法も一定実施されていた。一方、導入考慮群で

は、「病院での公募」や「都道府県の臨床心理士会に相談」が各々2ヶ所で最も多く、知り合いのカウンセラーへの直接的交渉や相談はまったくなかった。

カウンセラー利用可能日を定期的に設定している場合の利用可能日数をたずねた。導入群（18ヶ所）では定期的に設定している機関は14ヶ所であり、そのうち週1日の設定が最も多く10ヶ所（72%）であった。次いで、その日数で十分かどうかの評価を聞いた。導入群では、5ヶ所（29%）が「十分である」と認識し、12ヶ所（71%）が「不足である」としていた。続いて、導入群に、制度の運用に関して特に設備の確保について焦点付け、達成できているかどうかを聞いた。「面接室の確保」94.4%が最も多くの施設で達成できている項目であった。次いで、「カルテ以外のカウンセラー記録の保管・管理」82.4%、「カウンセラーのカルテ閲覧」77.8%、「Coの待機場所確保」72.2%と続いた。全項目で達成されている割合は比較的高かったが、達成割合が最も低かったのは、「カウンセラーのカルテ記入」55.6%であった。制度運用に関してさらに実際に医療チームとともにカウンセリングを行っていく際の連携の困難さを聞いた。最も困難経験の割合の高かった項目は「医師や看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーからカウンセラーへの情報提供」の33.3%であったが、全体に困難を経験した割合は、3割以下で比較的低かった。上記以外にも制度運用に関する意見が自由記述欄で多く寄せられ、その意見を質的に分析した。第一には、一施設に対する予算の不足に関する意見である。カウンセラーの活動日数に限りがあり、望んでいる十分な支援が提供できていない、また、この費用不足がカウンセラーの雇用を難しくしているとの指摘があった。第二には、予算が迅速あ

るいは柔軟に運用できないために、年度末や年度初めのカウンセリング実施に支障をきたしていること、また、予算処理の経理手続きが煩雑であるとの意見である。第三に、本制度が今後いつまで継続されるのか不安であるとの意見であり、今後もこの制度が安定的に継続されることを望むとの指摘であった。

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

看護師などの医療者がカウンセリングの導入の必要性を判断するためHIV感染症患者（以下患者と略記する）との面談時に気をつけていることでは、体の状態、コミュニケーション機能、精神状態、睡眠、食行動、対人関係、外観、性行動などに問題がないか、サポート者・告知者がいるかどうか、精神疾患の既往歴があるかどうか、生活史の中に問題があるかどうか、面接時の印象として看護師が何らかの違和感を感じるかどうか、過剰に適応している様子がなかなかなどを確認していることがわかった。さらに、上記面談によるアセスメントに加え、メンタルヘルスクリーニング検査などの客観的なデータによる判断を行っている例もあった。その例では看護師はこの検査を患者自身が気づいていない心の状態に気づくきっかけと考え、また、スクリーニング検査の結果、メンタルヘルスに何らかの不調があると判断される患者にだけ臨床心理士が会うのではなく、メンタルヘルスのいい状態を保っている患者にも臨床心理士が会い、いい状態を保っている理由を共に確認して患者にフィードバックする機会を持つことも、患者支援として役立つ可能性があることを認識していた。

カウンセラーとの調整の知恵と工夫では、医療者は面接室確保においては、院内で利用可能

な個室を探すことを医療者としての重要な役割であると認識しており、個室の必要性を病院組織に訴えていくことも必要であると認識していた。日程調整では、複数のカウンセリングシステムの各々の特徴を認識し、その特徴に基づいて複数のカウンセリングシステムを複合的に利用していた。医療者が苦勞しても各種の調整を行う動機では、カウンセラーをチームメンバーの一員として認識しており、メンバー同士で助け合っ、互いの負担を軽減するという姿勢や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があげられた。

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では、情報共有の方法として、カンファレンスなどのフォーマルな場、カウンセリング依頼時のやりとり、毎回のカウンセリング終了後のやりとり、カウンセラーからのレポート提出など複数の方法が行われていた。カウンセリングによる情報をチーム医療に活かすためのポイントでは、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、カウンセラーは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ことなどが抽出された。

医療者はカウンセリングが必要だと判断しているが、患者が積極的でない場合の知恵と工夫として、患者がカウンセリング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、患者がカウンセリングに期待するもの、期待できないと思っているものを明確化する、カウンセリング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り、カウンセリングの前に、医療者として患者との関係を大切にする、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、患者にカウンセリング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ことなどが抽出された。

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

7ヶ所のブロック拠点病院と20ヶ所の中核拠点病院を受診するHIV感染者に合計506部のアンケート票を配布し、303部を回収した。最終的な回収率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陽性者では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感染がわかったことによるショック・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にかかっていることを伝えるかどうか」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、「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(N=204)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、利用者全体の結果で、「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(N=96)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。カウンセリングの利用を促進するためには、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、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。

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

研修方法および参加者アンケートの詳細な分析の結果、以下のような点は明らかとなった。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検討する症例は2例とする。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、カウンセラー、ソーシャルワーカーなど連携の専門家を招くのが効果的である、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、カウンセラー、ソーシャルワーカーの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参加者を4名から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ことなどが明らかになった。

考察

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の実施体制に関する研究

平成20年度調査では、回答した機関38ヶ所中30ヶ所が何らかのカウンセリング制度・資源を利用し、8ヶ所がどの制度・資源もしていなかった。一方、平成21年度調査では、回答した機関33ヶ所中31ヶ所が何らかの制度・資

源を利用し、2ヶ所でどの制度・資源の利用もないとの結果であった。平成20年度および平成21年度の結果を比較すると、回答した機関に関しては制度・資源の導入・利用がない施設の割合は減ってきているのではないかと推察された。各制度・資源別で見ると、平成20年度は派遣制度利用機関19ヶ所、中核制度利用機関13ヶ所、院内一般カウンセラー利用機関10ヶ所であったが、平成21年度は、派遣制度21ヶ所、中核制度18ヶ所、院内一般カウンセラー10ヶ所という結果であり、派遣と中核制度の利用が増えていた。特に中核制度の利用の増加は比較的大きく、平成21年度に入ってこの制度の導入が活発化してきたことがうかがえた。

複数の制度を導入・利用している機関が31ヶ所中16ヶ所(61.2%)に及んでおり、回答施設の過半数が複数制度を利用して院内カウンセリング体制を構築していることが明らかとなった。その組み合わせとして最も多いのが、中核／派遣9ヶ所であり、派遣／院内一般4ヶ所、中核／院内2ヶ所がそれに続いている。派遣制度は、1997年に国の制度として創設されているが、上記の結果は派遣制度が中核拠点病院においても、一定定着していることを示している。特に患者規模の大きい大規模中核では、8ヶ所で複数制度が利用されていることが明らかとなった。中核制度のカウンセラー利用可能日の日数では、制度予算の制約上大多数の機関で利用可能日は週一日程度と限られており、患者数の多い大規模中核においては、この制度単独ですべてのカウンセリング希望患者に対応することは困難であると思われる。以前からの派遣制度の利用に加えて、中核制度を導入することで、カウンセリング体制全体を強化して患者のカウンセリング希望に対応していると

考えられる。また、派遣／院内一般カウンセラーとの複数利用も小規模中核および中規模中核で一定見られた。

中核制度の導入の有無をさらに詳細に聞くと、導入群18ヶ所(54.5%)、導入考慮群5ヶ所(15.2%)、導入未考慮群10ヶ所(30.3%)であった。この結果は導入未考慮群がカウンセリングそのものの利用を考慮していないことを意味するのではけっしてない。導入未考慮群の他制度の導入・利用をみると、中核制度以外の制度・資源をすでに導入しているところがほとんどであり、制度・資源の利用のない機関は、一ヶ所のみであった。現在のところ派遣制度や院内一般カウンセラーの導入・利用によってカウンセリング・ニーズに対応できているために、新たな中核制度導入の必要性を意識していないものと考察された。今後は各施設の個別の状況を考慮し、最も持続可能で、高機能を発揮する各種制度・資源の連携・協働モデルを明確化することが重要と思われる。また、その一方で、中核制度をすでに導入している施設では、多くがカウンセラーの利用可能日は週一回であり、その現状に7割が「不足である」と答えていた。診療患者規模やカウンセリング・ニーズによる予算の重点配分も今後考慮すべきではないかと思われた。制度運用上の課題では、カウンセラー自身の専門力量やチーム医療での連携力量には大きな課題はなかったが、中核制度の予算運用に関して、カウンセリング支援の安定的な供給のために予算の拡充、予算執行の柔軟性の確保や煩雑さの軽減などへの対応が必要と思われた。

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

カウンセリング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、カウンセリング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、工夫に伴う苦勞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推測された。

中核拠点病院においてカウンセリング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、各病院において苦勞をしてもカウンセリングを導入しようという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る。

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

悩みの経験率、悩みの解決率、悩みの相談先に関する結果から、HIV陽性者において、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、対人関係（性の問題も含めて）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と考えられた。また、HIV陽性者の経験する悩みを解決するためには、誰かに相談することが重要であると考えられた。カウンセリングに関する情報の獲得では、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た。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の傾向は同じであったが、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陽性者では、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。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。一方一般的なカウンセリングの情報提供からもう一歩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。また、カウンセリングの実際の利用では、ブロック(73.8%)、大規模中核(75.8%)、中規模中核(69.1%)で概ね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。一方、小規模中核では、利用は43.9%に留まっていた。勧めと同様に利用においても、ブロック、大規模中核、中規模中核と小規模中核において結果に大きな差が見られた。改めて、利用と勧めの結果を比較してみると、大規模と中規模では、勧めと利用の結果に差はなく、大規模では、勧め：69.1%、利用：69.1%、中規模では勧め：75.8%、利用：75.8%であった。勧められたことが利用

につながっている可能性を示唆させる。一方小規模中核では、勧め：53%、利用：43.9%であり、勧められた者のある程度が利用に結びついたと考えられる。しかし、利用の前提となる可能性が高いスタッフからの勧めが元々少ないことが低い利用率に結びついているとも考えられ、利用を促進するためには、カウンセリングの勧めに関する状況をさらに詳細に把握し、この状況に対してなんらかの方策を講じる必要性が示唆された。

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

第1回、第2回の研修会のアンケート結果および考察を踏まえ、今後の研修会のあり方を考察し、今後の研修会の方向性を以下8点にまとめ、提示した。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人目の参加者をカウンセラーあるいはソーシャルワーカーとしていたが、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行う。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

本研究は、この中核拠点病院における包括的医療の中で、特に専門カウンセラーによるカウンセリング機能に焦点付け、その質的な向上を最終目標として実施された。中核拠点病院の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とその利用体制、(2) カウンセラーと患者をつなぐ医療者、(3) カウンセリングの利用当事者である HIV 患者、(4) カウンセラー自身、があげられる。本研究は、上記の4つの要素の各々を対象に4つの具体的な目的を掲げ、以下の調査研究を実施した。

分担研究1では、中核拠点病院におけるカウンセリング導入の現状および課題を把握するために、中核拠点病院の診療医を対象に2年度にわたってアンケート調査を実施した。

分担研究2では、カウンセリングと患者をつなぐ医療者が抱える課題とその具体的な解決方策を明らかにする目的で、ワークショップを開催し、その内容および質疑応答を質的に分析した。

分担研究3では、患者へのカウンセリング導入上の課題およびカウンセリングの効果評価上の課題を利用当事者である HIV 患者のカウンセリング利用経験より明らかにする目的で、HIV 患者に対するアンケート調査を実施した。

分担研究4では、「制度導入初期の課題」および「制度運用上の課題」の解決方策として求められる各専門職種の連携・協働の力量を向上させるための研修方法を明確化する目的で、中

国四国ブロック内の中核拠点病院病院のすべての HIV チームを対象にした多職種チーム研修の内容と参加者アンケートを分析した。

結果、分担研究 1 では、平成 20 年度ではカウンセリングの制度・資源利用が回答者全体の 79%であったが、平成 21 年度には、94%となっていた。特に中核制度の利用の増加は比較的大きく、平成 21 年度に入ってこの制度の導入が活発化してきたことがうかがえた。平成 21 年度調査では複数の制度を導入・利用している機関が 31 ヶ所中 16 ヶ所 (61.2%) に及んでおり、回答施設の過半数が複数制度を利用して院内カウンセリング体制を構築していることが明らかとなった。今後は各施設の個別の状況を考慮し、最も持続可能で、高機能を発揮する各種制度・資源の連携・協働モデルの明確化が重要と思われる。また、その一方で、中核制度をすでに導入している施設では、多くがカウンセラーの利用可能日は週一回であり、その現状に 7 割が「不足である」と答えていた。診療患者規模やカウンセリング・ニーズによる予算の重点配分も今後考慮すべきではないかと思われた。

分担研究 2 では、カウンセリング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、カウンセリング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、工夫に伴う苦労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推測された。今後は中核拠点病院においてカウンセリング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が必要と思われた。

分担研究 3 では、悩みの経験率、悩みの解決率、悩みの相談先に関する結果から、HIV 陽性者において、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、対人関係（性の問題も含めて）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と考えられた。カウンセリングの情報の獲得、医療者からのカウンセリングの説明、医療者からのカウンセリングの勧め、カウンセリングの利用において、ブロック拠点病院と中核拠点病院において、差があることが判明した。このことより、中核拠点病院における相談援助体制の充実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。

分担研究 4 では、第 1 回、第 2 回の研修会のアンケート結果および考察を踏まえ、今後の研修会のあり方を考察し、今後の研修会の方向性を 8 点にまとめ、提示した。

本研究の結果、中核拠点病院では、次第にカウンセリングの制度や資源の導入や利用が進んできていることが明らかとなった。その導入や利用の現状は中核カウンセリング制度や派生カウンセリング制度また院内の一般カウンセラーを複数利用する複合的利用が多くを占めていた。地域や院内体制の個別性を考慮しつつ、今後はこの複合的カウンセリング利用体制のモデルとなる利用の基本的方針や方向性が示される必要があると思われる。また、本研究の結果から、利用当事者の経験から見た場合、そのカウンセリングのあり方として、情報提供の不足、利用効果の不明瞭さなどが明らかとなった。今後はカウンセリングの具体的運用方法

としてこの点を利用当事者にどのように示せるかが重要な課題であると考えている。

と工夫を共有しよう」、第 23 回日本エイズ学会学術集会、名古屋、平成 21 年 11 月

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

論文

山中京子 「HIV 感染症に対するカウンセリング体制の現状および課題に関する研究—中核拠点病院診療医に対する調査結果を中心に—」、『日本性科学会雑誌』第 27 巻 1 号、平成 21 年 7 月、総頁数 p14 (p35-p48)

学会発表

国内

山中京子、兒玉憲一、内野悌司、奥田剛士、「中核拠点病院におけるカウンセリング体制の現状把握および課題検討に関する研究—診療医に対するアンケート調査結果より—」、第 23 回日本エイズ学会学術集会、名古屋、平成 21 年 11 月

安尾利彦、日笠聡、高折晃史、清瀧裕子、下司有加、古谷野淳子、岡本学、高橋佳子、関矢早苗、佐々木祐子、石川雅子、神谷昌枝、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 2—カウンセリングを使いたいけどよくわからない、つなげたいけどつながらない・・・知恵

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の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 (大阪府立大学人間社会学部/エイズ予防財団)

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

中核拠点病院におけるカウンセリング導入の現状および課題を把握するために、中核拠点病院の診療医を対象に2年度にわたってアンケート調査を実施した。結果、平成20年度ではカウンセリングの制度・資源利用が回答者全体の79%であったが、平成21年度には、94%となっていた。特に中核制度の利用の増加は比較的大きく、平成21年度に入ってこの制度の導入が活発化してきたことがうかがえた。平成21年度調査では複数の制度を導入・利用している機関が31ヶ所中16ヶ所(61.2%)に及んでおり、回答施設の過半数が複数制度を利用して院内カウンセリング体制を構築していることが明らかとなった。今後は各施設の個別の状況を考慮し、最も持続可能で、高機能を発揮する各種制度・資源の連携・協働モデルの明確化が重要と思われる。また、その一方で、中核制度をすでに導入している施設では、多くがカウンセラーの利用可能日は週一回であり、その現状に7割が「不足である」と答えていた。診療患者規模やカウンセリング・ニーズによる予算の重点配分も今後考慮すべきではないかと思われた。

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まだまだ十分に把握されていない。そこで、平成 20 年度には、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、加えて中核拠点病院の診療責任医らを対象とし、カウンセリングに対する意識と経験を尋ねるアンケート調査および聞き取り調査を実施し、カウンセリング体制における課題の明確化を行った。その結果、回答者の 8 割がすでに何らかの制度を用いたカウンセリング利用経験があったが、その利用に関していくつかの課題領域が明らかとなった。その課題とは、利用群では、「効果評価上の課題」、「制度運用上の課題」、「人材確保上の課題」、「物理的環境上の課題」であり、未利用群では、「制度立ち上げおよび初期利用上の課題」と「患者への導入上の課題」である。平成 21 年度には、上記課題領域のうち、本分担研究において、「制度立ち上げおよび初期利用上の課題」、「人材確保上の課題」、「制度運用上の課題」、「物理的環境上の課題」を取り上げ、これらの課題をさらに詳細に明らかにし、その解決方策を検討するため、中核拠点病院の診療責任医を対象とし、上記課題に焦点づけたアン

ケート調査を行った。特に平成 21 年度調査では、中核拠点病院で利用されている様々なカウンセリング制度・資源のうち、中核拠点病院のみを対象に創設された中核カウンセラー制度に焦点付け、当該制度における上記課題の明確化とその解決方策を検討することをめざした。

方法

(1) 調査方法

【平成 20 年度】

平成 20 年度には以下 3 つの調査を実施した。

① 中核拠点病院のカウンセリング利用医療者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 中核拠点病院の 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）