

際の具体的方法として機能していることがうかがわれる。HIV 診療に関して比較的長い経験のある、あるいは他疾患での診療や病院全体の体制としてチーム医療やカウンセラーとの協働に経験のある医療者の場合には、上記のような人材確保の方法が可能であろう。しかし、それらの経験がない場合には、上記のような方法に頼ることは難しく、「病院での公募」や「都道府県の臨床心理士会に相談」などの公式的なルートを使った人材確保の方法を採用することになる。この点に関して導入考慮群が上記のようなネットワークではなく、公式ルートのみを人材確保の具体的方法としてあげているのはこのような場合ではないかと推察される。今後このような場合には、確実な人材確保を保障するために、公式ルートと並行して、その地域のカウンセラーのネットワークと医療者をつなぐ役割が必要となるだろう。その中核拠点病院が位置するブロックのブロック拠点病院には多くの場合複数のカウンセラーがすでに活動しており、ブロック拠点病院の院内だけでなく、ブロック内の拠点病院への支援を行っている。そこで、ブロック拠点病院のカウンセラーにはこのような地域のカウンセラーのネットワークと医療者をつなぐ役割を期待したい。

(4) 中核制度運用の現状および課題

【環境上の課題：カルテ記入】

設備の確保について、導入群では「面接室の確保」を始めとして、多くの項目で達成されている施設の割合は高かったが、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。カルテ記入の目的は活動記録

の保存はもちろんのこと専門職間の情報の共有にあると考えられる。現実的な対応として、「カルテ以外の Co 記録の保管・管理」が行われ、その達成施設割合は全体の 82.4%となっており、上記の目的はこの現実的な対応で一定果たされていると考えられる。しかし、さらに各職種が包括的な患者理解を促進させ、それに基づく包括的支援視点を獲得するためには、患者支援にあたるすべての職種のカルテアクセスが望まれる。昨今多くの施設でカルテは電子カルテ化されており、カルテへのアクセスには、パスワードなどの入力が必要であり、カウンセラーに対するパスワードの配布が前提となる。現行の中核制度によるカウンセラーの勤務(週一回程度)のあり方がパスワードの配布を難しくさせているのかもしれない。しかし、たとえば非常勤の医師などの場合はパスワードが配布され、電子カルテへのアクセスは保障されている。カウンセリングは HIV 感染症の包括医療の一環であるとの院内の認識を高めつつ、院内における他職種の非常勤の条件と比較し、院内組織と交渉していく必要があるだろう。

【環境上の課題：カウンセラーの駐在場所の確保】

また、達成するにあたって最も困難の経験が多かった項目は「Co の待機場所確保」であった。面接室を実施するための場所の確保は比較的容易であり、達成されているが、面接時間以外のカウンセラーの待機場所を確保することが難しい現状がある。派遣制度と異なり、中核制度は、面接の有無に関わらずカウンセラーがその活動日の一日を院内に駐在しているという特徴があり、そのために、その時間内であれ

ば、急遽の面接にも対応できる即応性を持っている。しかし、そのことは、同時に面接以外の時間にもカウンセラーが院内になんらかの形で駐在するつまり待機する場所を必要とすることを意味する。しかし、現在の一般的なHIV診療機関の外来状況から想像するに、週一程度活動するスタッフのために場所を専有しておくことはなかなか難しいのではないだろうか。別のスタッフとの駐在・待機場所の共有や元々多くのスタッフの共有スペースとなっている場所での駐在・待機などが現実的な選択となるだろう。院内の物理的環境を短期間に改善することは難しいと言わざるをえない。

この点に関して、院内の医療者には可能な限り条件のよい駐在・待機場所を探す努力を期待したいが、現状では、カウンセラーの側でも上記のような環境での勤務を柔軟に受け入れていくという意識が求められていると考える。学校や医療領域での精神科や小児科などの診療科などカウンセラー活動がすでに定着している領域での環境を前提とし、十分に整えられた環境が前もってあって、そこで活動を開始するという意識ではなく、カウンセリング導入を新たに行うHIV領域(特に新たに導入する中核拠点病院)では、カウンセラー自身も院内のカウンセリング体制を他のスタッフとともに整備していくという体制構築の参画者としての意識が必要であると考えられる。

【カウンセラーの専門力量上の課題:一定の肯定的評価】

導入群に対して、中核制度によるカウンセラーについて医療者が感じる専門的力量上の課題について聞いたところ、患者に対する支援お

よびチームに対する支援の力量に関する各項目で課題と感じている施設の割合は低かった。また、全般的な満足度を聞いたところ、10ヶ所(59%)の機関が「満足」、また「やや満足」は5ヶ所(29%)であり、両方合わせて15ヶ所(88%)に及んだ結果となっている。中核制度によるカウンセラーの専門的力量は医療者から一定評価されていると思われる。

【HIV感染者のカウンセリング利用意識上の課題】

最も多くの施設が課題として感じていた項目は、「患者がカウンセリングの継続を望まない」5ヶ所(27.8%)であったが、この点に関しては、本研究班の分担研究3において、HIV感染者自身を対象にカウンセリング利用の意識と経験についてアンケート調査を実施し、その結果を報告しているため、その中で考察したい。

(5) 中核制度の予算上の課題

自由記述欄でこの制度に関する全般的な意見を聞いたところ、7ヶ所の施設からこの制度の予算運用に関する課題の指摘があった。予算上の課題は本アンケート調査では質問項目として項目立てしていなかったが、自由記述欄において多くの指摘があったので、その内容を質的に整理するとともに考察を加えたい。

7ヶ所からの指摘は内容を整理分析すると以下のように集約できる。第一に、一病院に対する予算の不足である。1病院に配分される予算ではカウンセラーの活動日数(一週間に一日程度)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。この指摘は、アンケート調査の質問項目であったカウンセラーの利用可能日や利用可能日の評価に関する結果と重なる指摘であり、カウンセリングの需要があるところに予算の配分を重点的に行う必要性を示唆しているのではないだろうか。

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指摘である。この指摘は、公的資金の運用に関して求められる公正性や説明責任の観点から予算運用の簡略化や柔軟化の限界は理解できるが、制度の運用上その制度が患者支援にうまく結びつかない事態は最も避けるべきことであり、今後は可能な範囲を見極めつつ、予算運用の簡略化や柔軟化の具体的方法を急ぎ検討する必要があるだろう。

第三には、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る。この指摘に関しては、中核制度の定着化が進み、医療者から一定の肯定的評価をうけているという上述してきた調査の結果を踏まえ、本報告においても、制度運用元や国に対してこの制度の安定的な存続を強く求めたい。

結論

中核拠点病院を対象に創設された中核拠点病院カウンセリング制度に焦点付け、この制度の導入の現状および課題を把握するため、全国

54ヶ所の中核拠点病院の診療医（各施設1名）を対象にアンケート調査を行った。回収率は61.1%である。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。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、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。また、上記制度・資源を複数にわたって導入・利用している機関が多く、31ヶ所中16ヶ所（61.2%）に及んでいた。その内訳は、派遣／中核／院内一般の3種類の利用機関が1ヶ所、中核／派遣が10ヶ所、派遣／院内一般が4ヶ所、中核／院内一般が1ヶ所であった。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、1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。

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、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
の指摘が見られた。

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

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

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

研究協力者：日笠聡 兵庫医科大学病院

高折晃史 京都大学医学部附属病院

清瀧裕子 京都大学医学部附属病院

下司有加 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

古谷野淳子 新潟大学医歯学総合病院

岡本学 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

高橋佳子 国際医療センター戸山病院エイズ治療研究開発センター/エイズ予防財団

関矢早苗 東京都立駒込病院

神谷昌枝 東京都福祉保健局健康安全室感染症対策課

佐々木祐子 札幌医科大学病院

石川雅子 千葉県健康福祉部健康増進課感染症対策室

仲倉高広 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

森田眞子 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

大谷ありさ 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

藤本恵里 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

倉谷昂志 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター/エイズ予防財団

宮本哲雄 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター/エイズ予防財団

奥田剛士 大阪府立大学人間社会学部/エイズ予防財団

研究要旨

中核拠点病院において行われるカウンセリング（以下 Co）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を目的として本研究を実施した。研究の方法は、第 22 回および第 23 回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な工夫について分析した。その結果、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などが明らかになった。結果を考察し、以下が明らかとなった。Co の導入に対して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、工夫を行うに当たって伴う負担を上回るだけの患者支援における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 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、Co 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、その過程で、Co のメリットが理解されていくことが重要であり、そのプロセスをなんらかの形で側面的に支援していくことが求められると考えられる。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

中核拠点病院において行われるカウンセリング(以下 Co)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を目的として本研究を実施した。

方法

【平成 20 年度】

平成 20 年度には以下 3 つの研究を実施した。

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 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 1 回(約 90 分間)行った。インタビュー記録を質的に分析することにより、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した。

②カウンセリング活用のワークショップ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」(文末資料 1)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を逐語録にし、これをデータとして 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質的に分析した。

③ワークショップ参加者へのアンケート調査

上記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」の参加者を対象として、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およびワークショップの主観的効果を問うアンケート調査を実施した。

【平成 21 年度】

平成 21 年度には、以下の研究を実施した。

①カウンセリング活用のワークショップ内容に関する質的研究

第 23 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 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・・・知恵と工夫を共有しよう」(文末資料 2)における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、これをデータとして 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などについて質的に分析した。

結果

平成 20 年度および平成 21 年度に実施した以下の 3 つの研究の結果を総合し、報告する。

平成 20 年度

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

②カウンセリング活用のワークショップ内容に関する質的研究

平成 21 年度

①カウンセリング活用のワークショップ内容に関する質的研究

なお、平成 21 年度に実施した③ワークショップ参加者へのアンケート調査の結果は平成 20 年度総括・分担研究報告書を参照されたい。

(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

① 看護師などの医療者が患者面談時に気をつけるポイント

- 全員に Co を利用できることを伝える。
- 身体状態、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を確認する。
- サポート者・告知者がいるかどうかを確認する。
- 精神疾患の既往歴があるかどうかを確認する。
- 告知を受けた時期がいつかを確認する。
- 生活史の中の問題があるかどうかを確認する。
- 疾患に対する認識からの不安があるには、まずは医療者が詳しく説明を行い、不安の変化を観察する。
- 面接時の印象：何らかの違和感、過剰に適応している様子がないかを確認する。
- Co とは何かについて患者の理解を促進する工夫（口頭によるガイダンス、パンフレットの活用）をし、誤解がある場合にはそれを解く

② メンタルヘルスクリーニング検査を活用した判断

- 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を導入し、

客観的なデータによる判断を行う。

- スクリーニング検査の結果を臨床心理士等が直接患者にフィードバックし、専門家によるアセスメントを行う機会、患者と臨床心理士とが顔合わせをする機会を設ける。
- 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る。
- スクリーニング検査の結果、メンタルヘル스에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。

(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

- 患者の了解を得た上で、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る。
- 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もどうかと、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て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の間の「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いい」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、そもそもの患者－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。

(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。

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

該当なし

知的所有権の出願・取得状況

該当なし

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。一方、悩みの解決率が低かったのは、「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。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ことがよく分からない」(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¹⁾。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²⁾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³⁾。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ると考えられる。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かと考える。

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²⁾、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、医療体制によって、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讨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、カウンセリングの利用率、利用者が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について検讨することとした。

- ① HIV 陽性者の抱える悩みの割合と解決した割合を検讨し、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、ニーズを検讨すること。
- 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

なお、本研究は、研究の前提として、中核拠点病院におけるカウンセリング実施体制の状況把握が必要であったため、平成 20 年度に本研究班が実施した分担研究 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」の結果がまとめられ状況がある程度把握された後、平成 21 年度に実施された。

方法

(1) 調査手続き

平成 21 年度に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 月末日までである。

(2) 質問紙の構成

過去の知見¹⁾³⁾を参考とし、①HIV 感染症であることが判明し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つの病院区分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、回答データはまとめて統計的に示し、個人の特定に結びつかないよう配慮した。なお、本調査は、大阪府立大学人間社会学部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」