図９

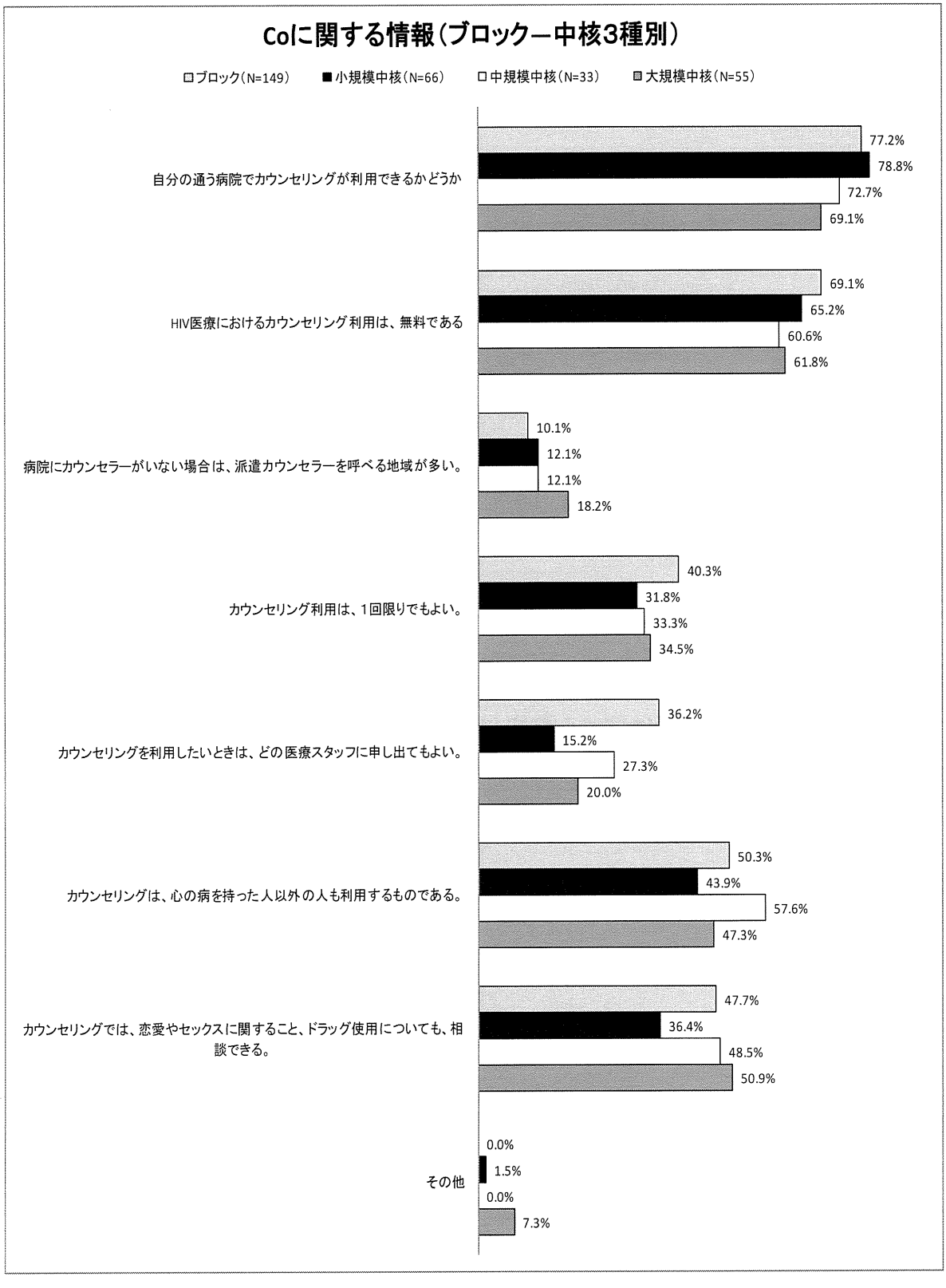

Coに関する情報（ブロック－中核3種別）
ブロック（N=149）
小規模中核（N=66）
中規模中核（N=33）
大規模中核（N=55）
自分の通う病院でカウンセリングが利用できるかどうか
77.2%
78.8%
72.7%
69.1%
HIV医療におけるカウンセリング利用は、無料である
69.1%
65.2%
60.6%
61.8%
病院にカウンセラーがいない場合は、派遣カウンセラーを呼べる地域が多い。
10.1%
12.1%
12.1%
18.2%
カウンセリング利用は、1回限りでもよい。
40.3%
31.8%
33.3%
34.5%
カウンセリングを利用したいときは、どの医療スタッフに申し出てもよい。
36.2%
15.2%
27.3%
20.0%
カウンセリングは、心の病を持った人以外の人も利用するものである。
50.3%
43.9%
57.6%
47.3%
カウンセリングでは、恋愛やセックスに関すること、ドラッグ使用についても、相談できる。
47.7%
36.4%
48.5%
50.9%
その他
0.0%
1.5%
0.0%
7.3%

図 10

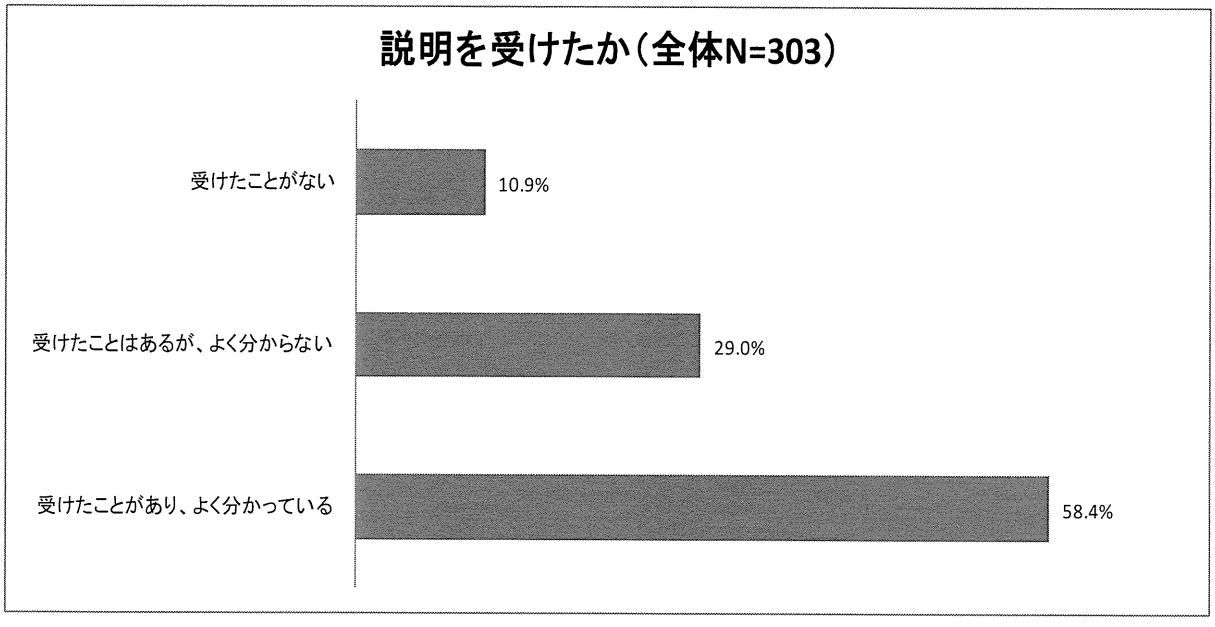

説明を受けたか（全体N=303）
受けたことがない
10.9%
受けたことはあるが、よく分からない
29.0%
受けたことがあり、よく分かっている
58.4%

図 11

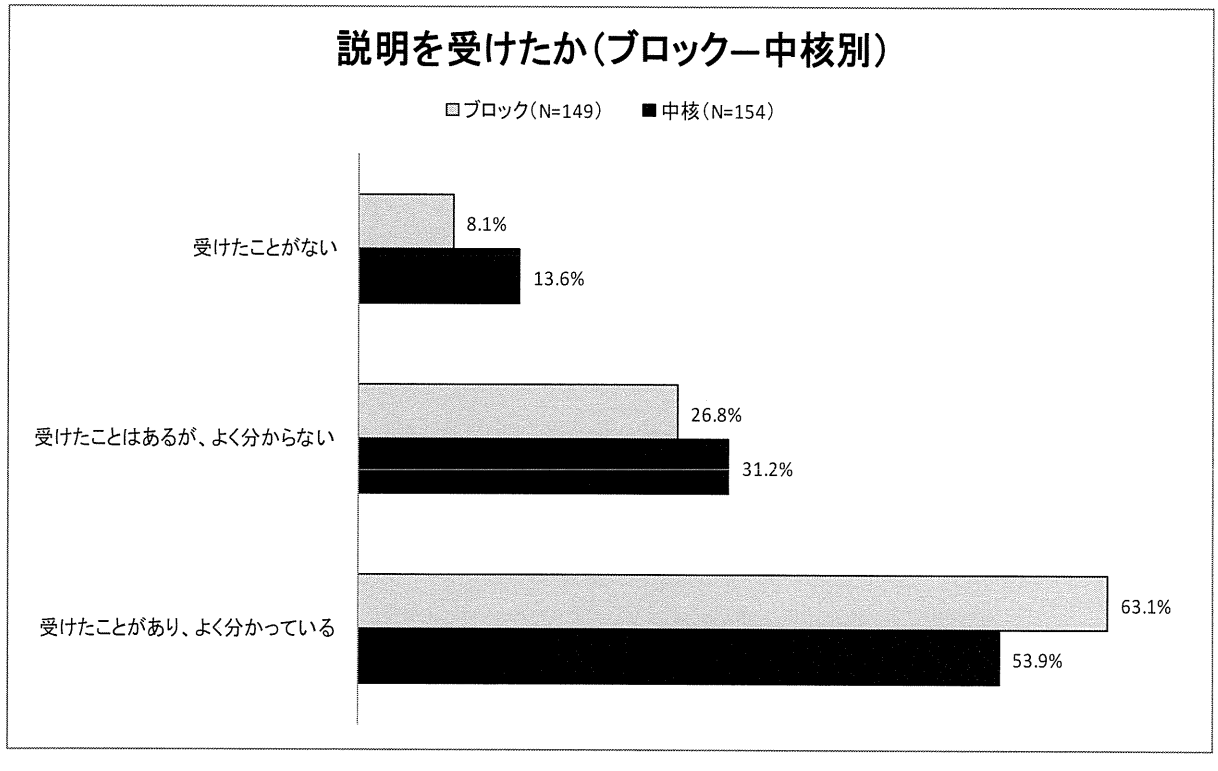

説明を受けたか（ブロック―中核別）
ブロック（N=149）
中核（N=154）
受けたことがない
8.1%
13.6%
受けたことはあるが、よく分からない
26.8%
31.2%
受けたことがあり、よく分かっている
63.1%
53.9%

図 12

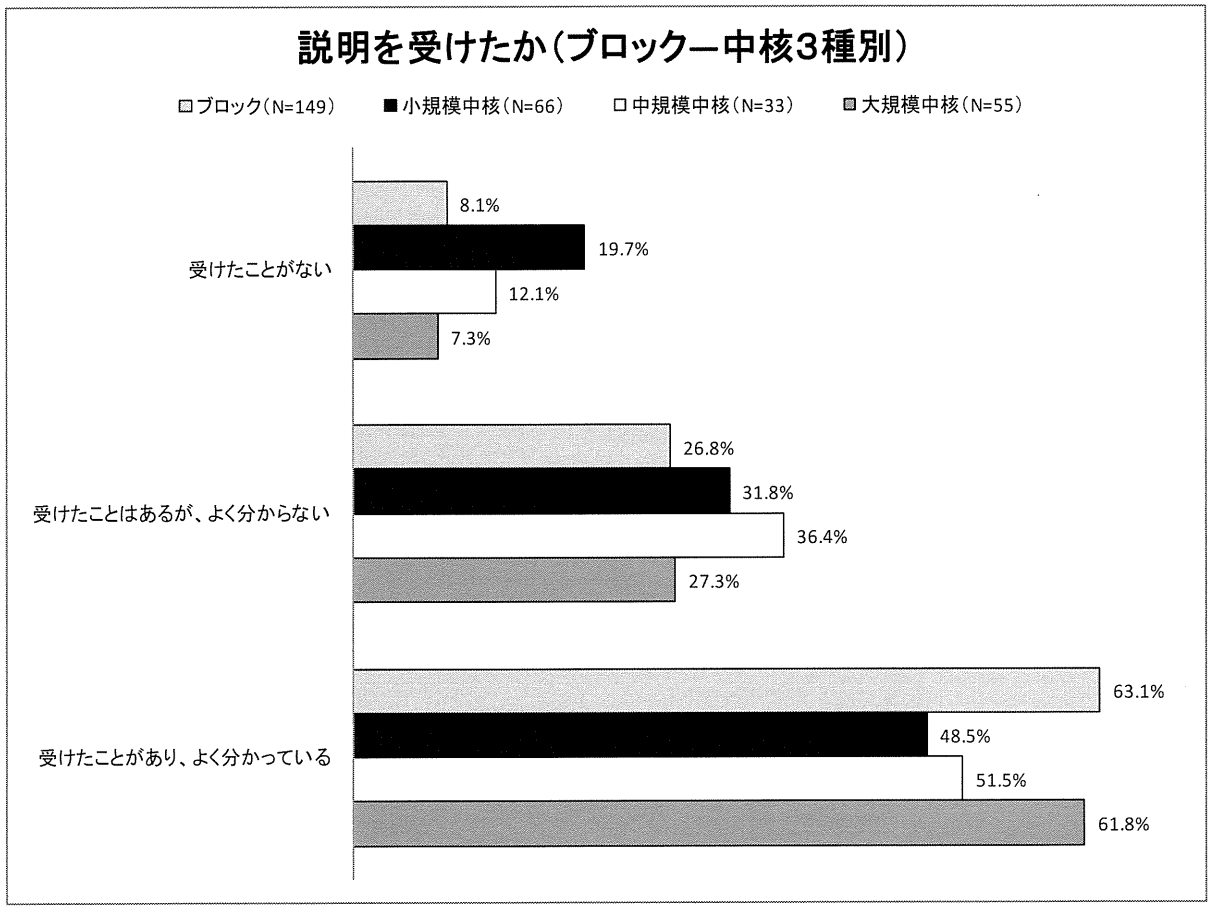

説明を受けたか（ブロック－中核3種別）
ブロック（N=149）
小規模中核（N=66）
中規模中核（N=33）
大規模中核（N=55）
受けたことがない
8.1%
19.7%
12.1%
7.3%
受けたことはあるが、よく分からない
26.8%
31.8%
36.4%
27.3%
受けたことがあり、よく分かっている
63.1%
48.5%
51.5%
61.8%

図 13

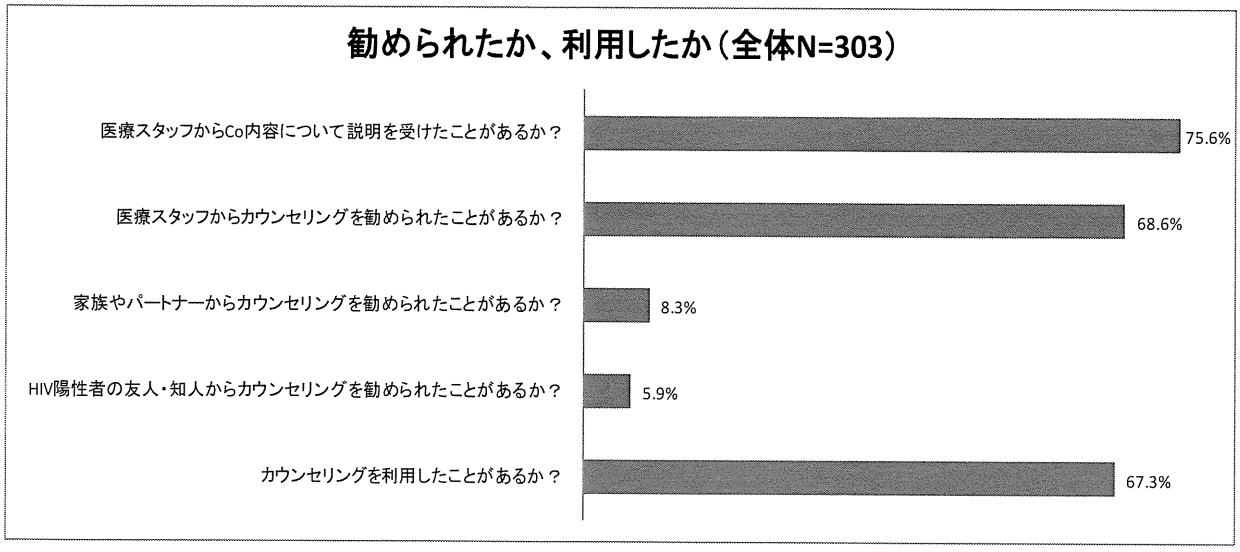

勧められたか、利用したか（全体N=303）
医療スタッフからCo内容について説明を受けたことがあるか？
75.6%
医療スタッフからカウンセリングを勧められたことがあるか？
68.6%
家族やパートナーからカウンセリングを勧められたことがあるか？
8.3%
HIV陽性者の友人・知人からカウンセリングを勧められたことがあるか？
5.9%
カウンセリングを利用したことがあるか？
67.3%

図 14

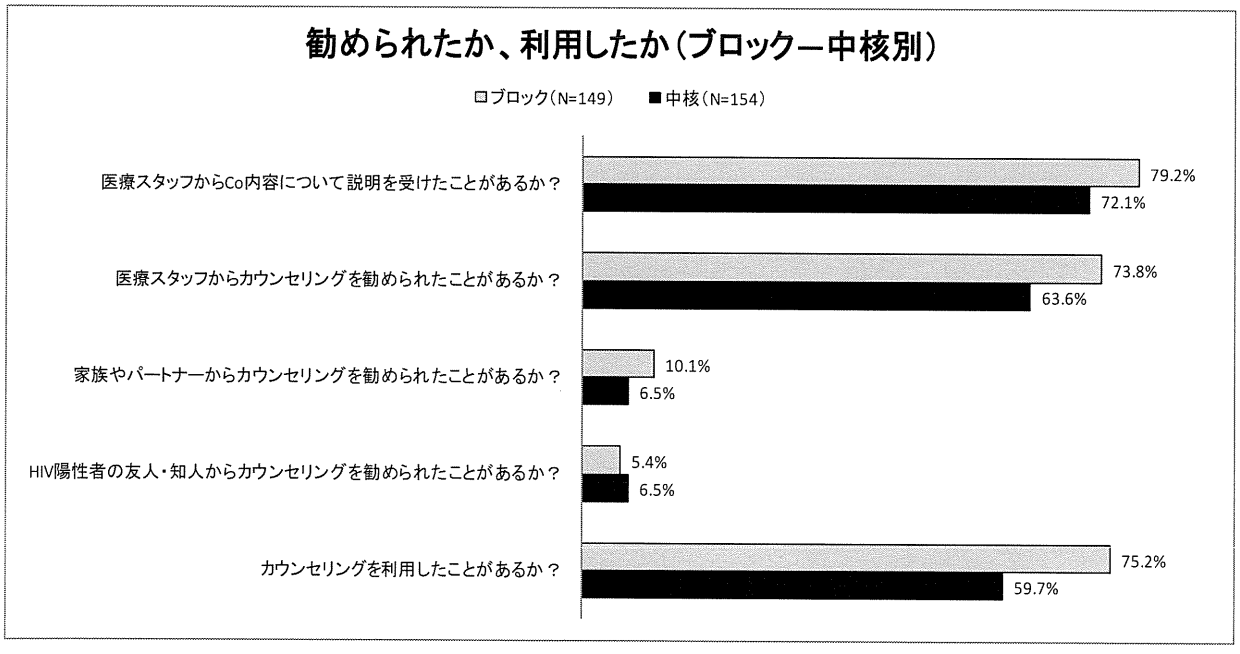

勧められたか、利用したか（ブロック－中核別）
ブロック（N=149）
中核（N=154）
医療スタッフからCo内容について説明を受けたことがあるか？
79.2%
72.1%
医療スタッフからカウンセリングを勧められたことがあるか？
73.8%
63.6%
家族やパートナーからカウンセリングを勧められたことがあるか？
10.1%
6.5%
HIV陽性者の友人・知人からカウンセリングを勧められたことがあるか？
5.4%
6.5%
カウンセリングを利用したことがあるか？
75.2%
59.7%

図 15

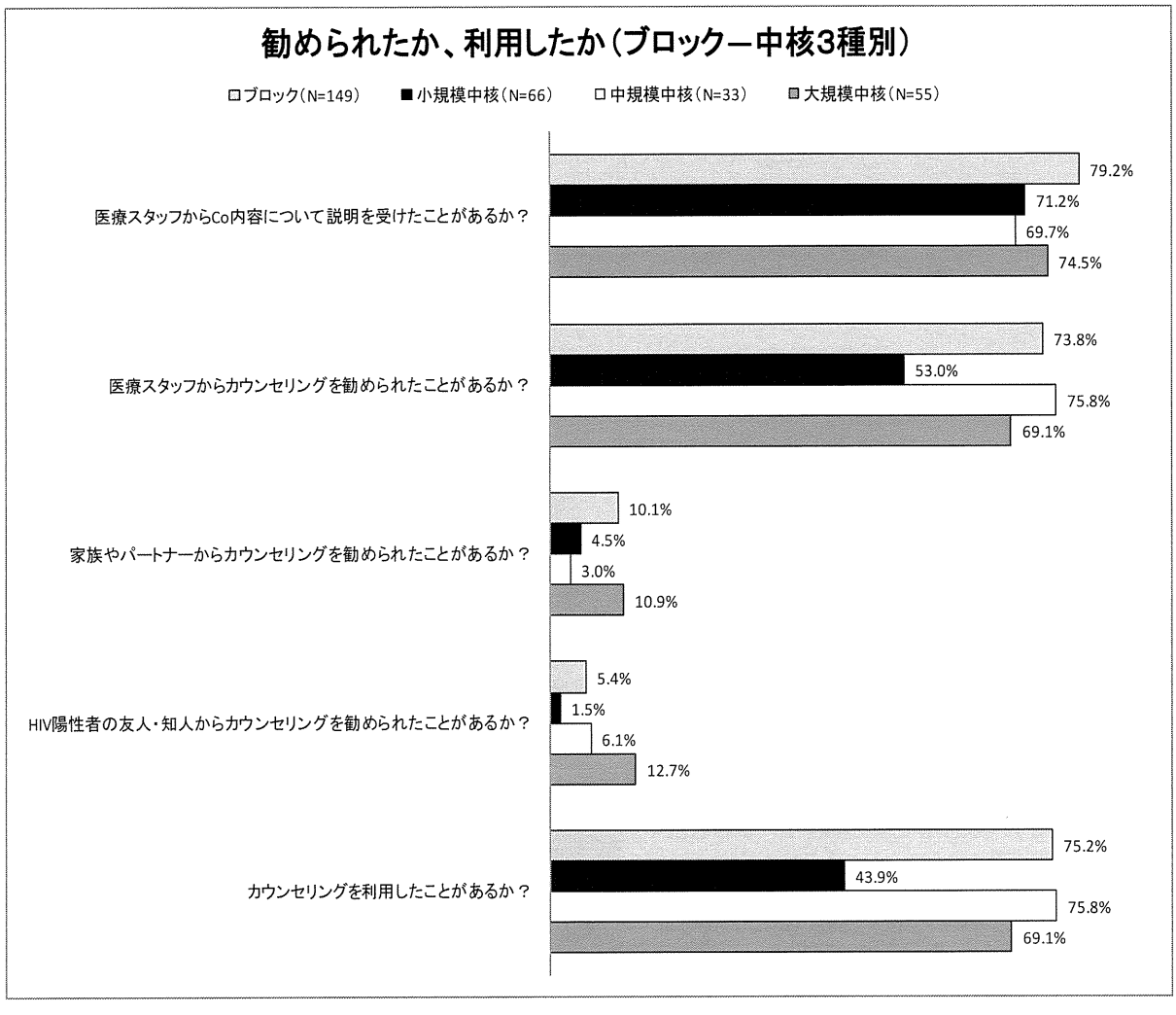

勧められたか、利用したか（ブロック－中核3種別）
ブロック（N=149）
小規模中核（N=66）
中規模中核（N=33）
大規模中核（N=55）
医療スタッフからCo内容について説明を受けたことがあるか？
79.2%
71.2%
69.7%
74.5%
医療スタッフからカウンセリングを勧められたことがあるか？
73.8%
53.0%
75.8%
69.1%
家族やパートナーからカウンセリングを勧められたことがあるか？
10.1%
4.5%
3.0%
10.9%
HIV陽性者の友人・知人からカウンセリングを勧められたことがあるか？
5.4%
1.5%
6.1%
12.7%
カウンセリングを利用したことがあるか？
75.2%
43.9%
75.8%
69.1%

図 16

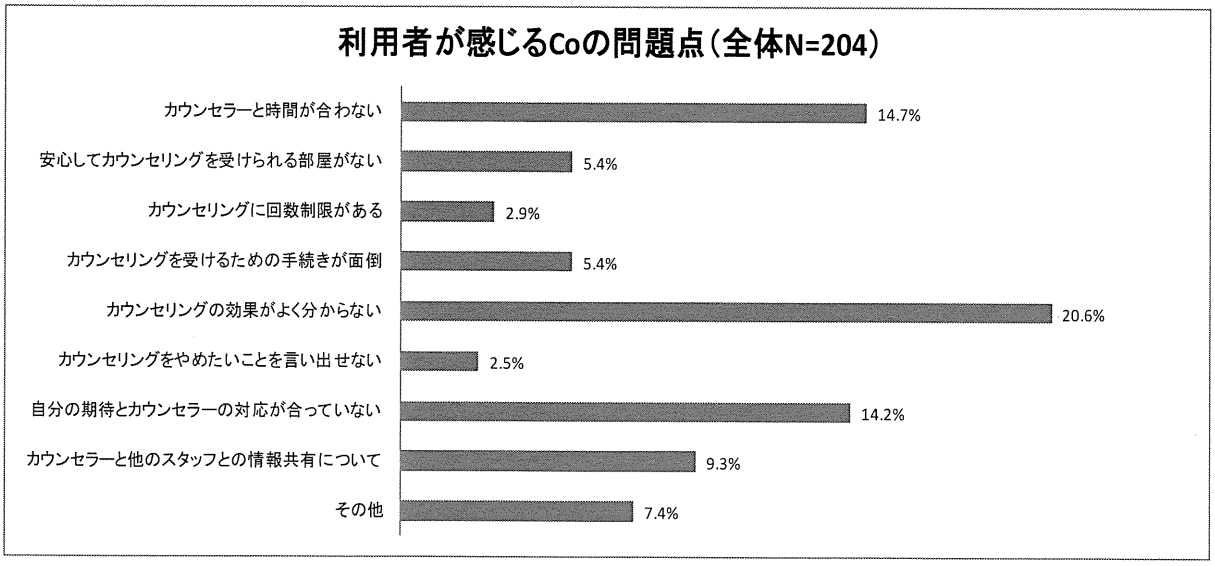

利用者が感じるCoの問題点（全体N=204）
カウンセラーと時間が合わない
14.7%
安心してカウンセリングを受けられる部屋がない
5.4%
カウンセリングに回数制限がある
2.9%
カウンセリングを受けるための手続きが面倒
5.4%
カウンセリングの効果がよく分からない
20.6%
カウンセリングをやめたいことを言い出せない
2.5%
自分の期待とカウンセラーの対応が合っていない
14.2%
カウンセラーと他のスタッフとの情報共有について
9.3%
その他
7.4%

図 17

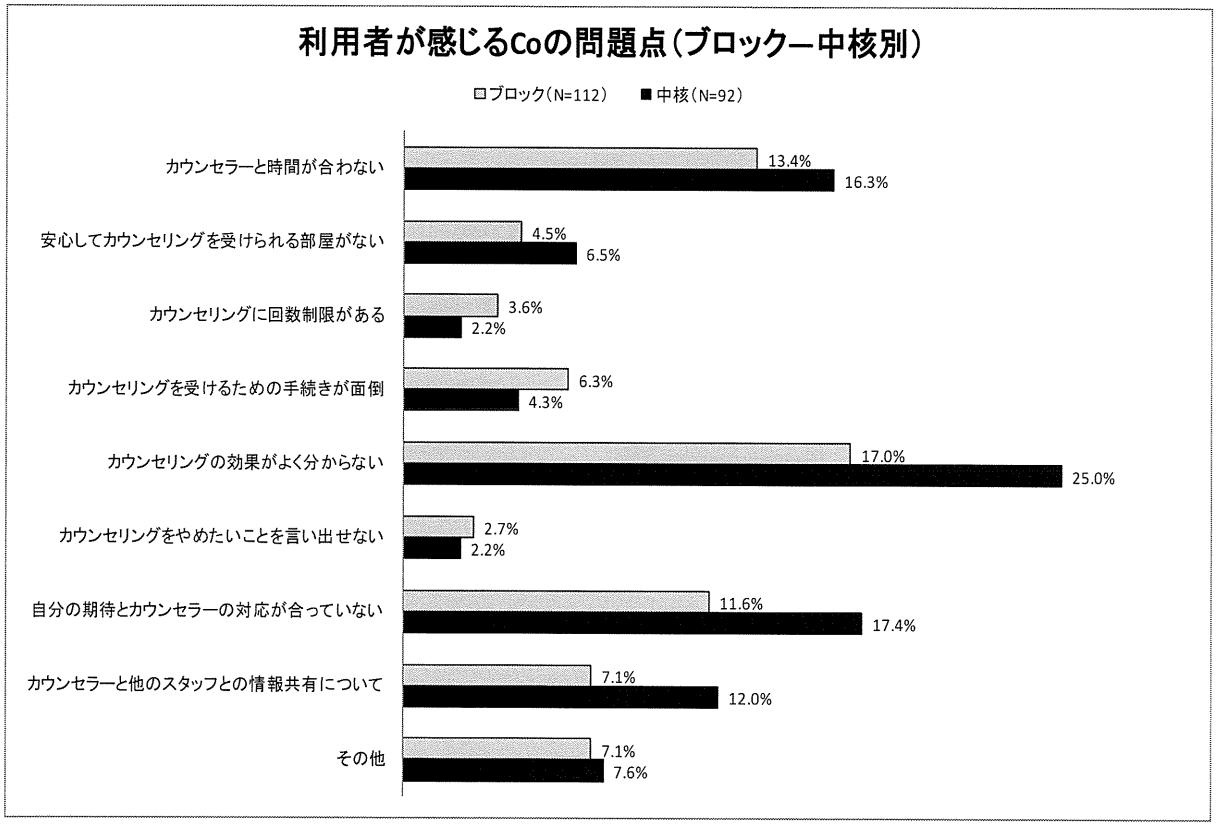

利用者が感じるCoの問題点（ブロック－中核別）
ブロック（N=112）
中核（N=92）
カウンセラーと時間が合わない
13.4%
16.3%
安心してカウンセリングを受けられる部屋がない
4.5%
6.5%
カウンセリングに回数制限がある
3.6%
2.2%
カウンセリングを受けるための手続きが面倒
6.3%
4.3%
カウンセリングの効果がよく分からない
17.0%
25.0%
カウンセリングをやめたいことを言い出せない
2.7%
2.2%
自分の期待とカウンセラーの対応が合っていない
11.6%
17.4%
カウンセラーと他のスタッフとの情報共有について
7.1%
12.0%
その他
7.1%
7.6%

図 18

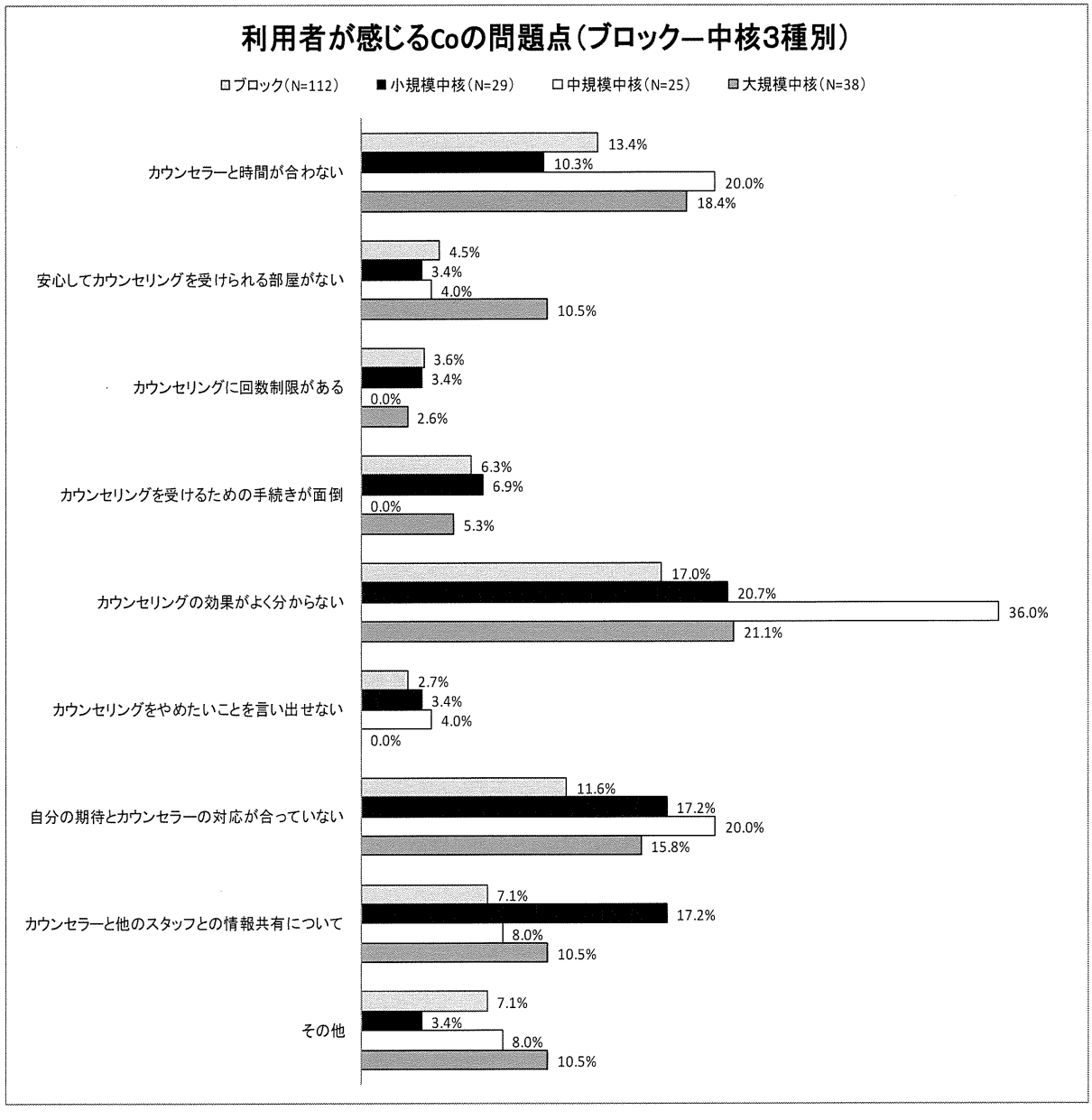

利用者が感じるCoの問題点（ブロック－中核3種別）
ブロック（N=112）
小規模中核（N=29）
中規模中核（N=25）
大規模中核（N=38）
カウンセラーと時間が合わない
13.4%
10.3%
20.0%
18.4%
安心してカウンセリングを受けられる部屋がない
4.5%
3.4%
4.0%
10.5%
カウンセリングに回数制限がある
3.6%
3.4%
0.0%
2.6%
カウンセリングを受けるための手続きが面倒
6.3%
6.9%
0.0%
5.3%
カウンセリングの効果がよく分からない
17.0%
20.7%
36.0%
21.1%
カウンセリングをやめたいことを言い出せない
2.7%
3.4%
4.0%
0.0%
自分の期待とカウンセラーの対応が合っていない
11.6%
17.2%
20.0%
15.8%
カウンセラーと他のスタッフとの情報共有について
7.1%
17.2%
8.0%
10.5%
その他
7.1%
3.4%
8.0%
10.5%

図 19

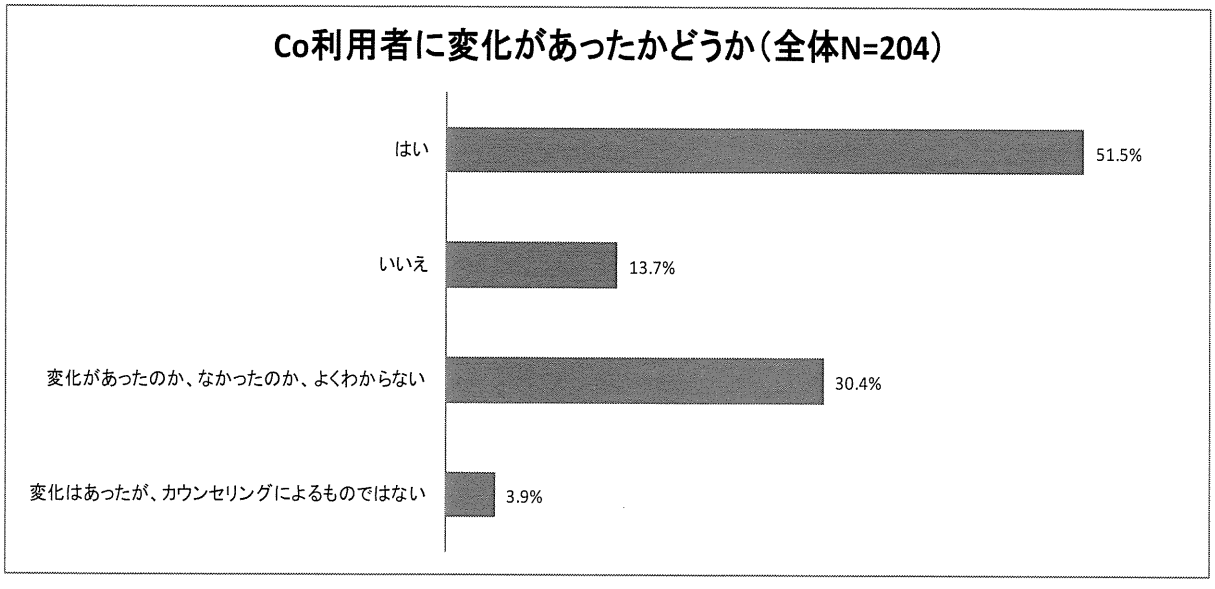

Co利用者に変化があったかどうか（全体N=204）
はい
51.5%
いいえ
13.7%
変化があったのか、なかったのか、よくわからない
30.4%
変化はあったが、カウンセリングによるものではない
3.9%

図 20

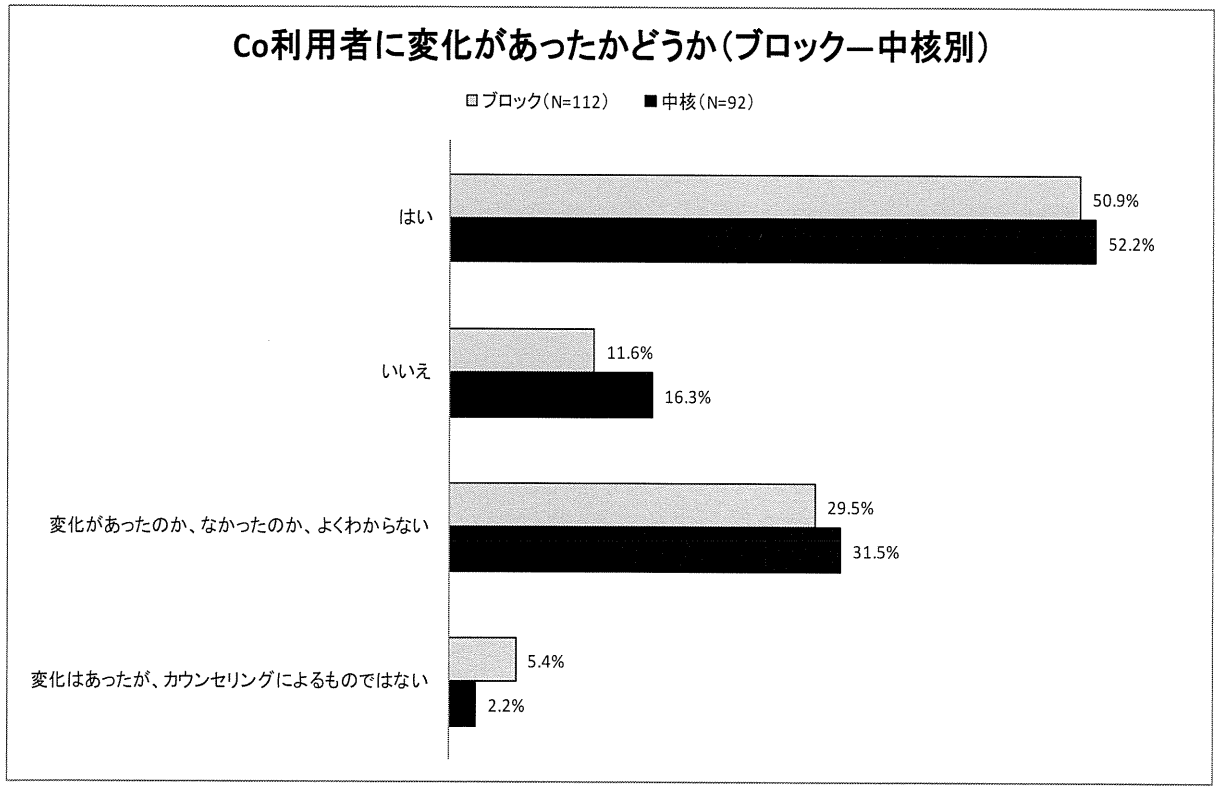

Co利用者に変化があったかどうか（ブロック―中核別）
ブロック（N=112）
中核（N=92）
はい
50.9%
52.2%
いいえ
11.6%
16.3%
変化があったのか、なかったのか、よくわからない
29.5%
31.5%
変化はあったが、カウンセリングによるものではない
5.4%
2.2%

図 21

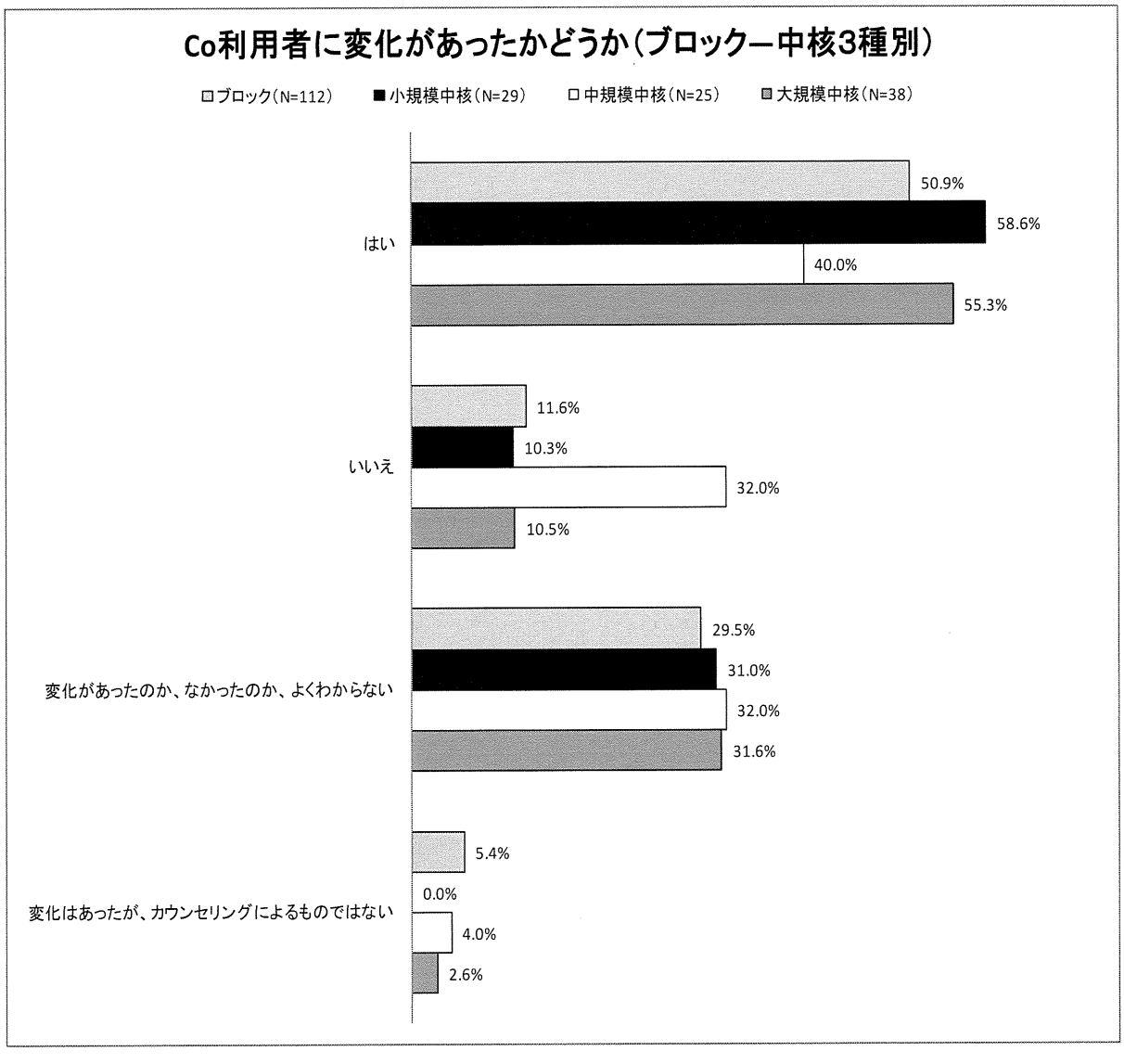

Co利用者に変化があったかどうか（ブロック－中核3種別）
ブロック（N=112）
小規模中核（N=29）
中規模中核（N=25）
大規模中核（N=38）
はい
50.9%
58.6%
40.0%
55.3%
いいえ
11.6%
10.3%
32.0%
10.5%
変化があったのか、なかったのか、よくわからない
29.5%
31.0%
32.0%
31.6%
変化はあったが、カウンセリングによるものではない
5.4%
0.0%
4.0%
2.6%

図 22

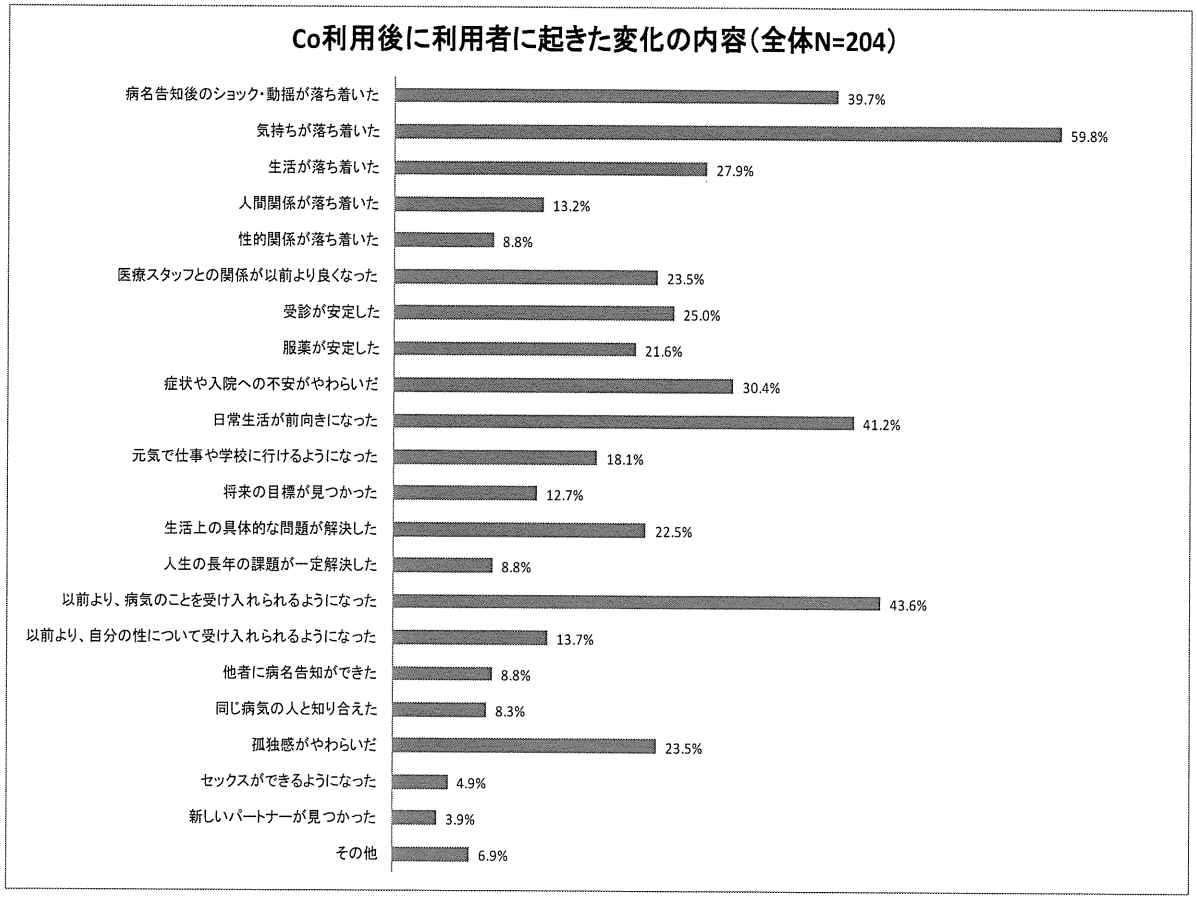

Co利用後に利用者に起きた変化の内容（全体N=204）
病名告知後のショック・動揺が落ち着いた 39.7%
気持ちが落ち着いた 59.8%
生活が落ち着いた 27.9%
人間関係が落ち着いた 13.2%
性的関係が落ち着いた 8.8%
医療スタッフとの関係が以前より良くなった 23.5%
受診が安定した 25.0%
服薬が安定した 21.6%
症状や入院への不安がやわらいだ 30.4%
日常生活が前向きになった 41.2%
元気で仕事や学校に行けるようになった 18.1%
将来の目標が見つかった 12.7%
生活上の具体的な問題が解決した 22.5%
人生の長年の課題が一定解決した 8.8%
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%
以前より、自分の性について受け入れられるようになった 13.7%
他者に病名告知ができた 8.8%
同じ病気の人と知り合えた 8.3%
孤独感がやわらいだ 23.5%
セックスができるようになった 4.9%
新しいパートナーが見つかった 3.9%
その他 6.9%

図 23

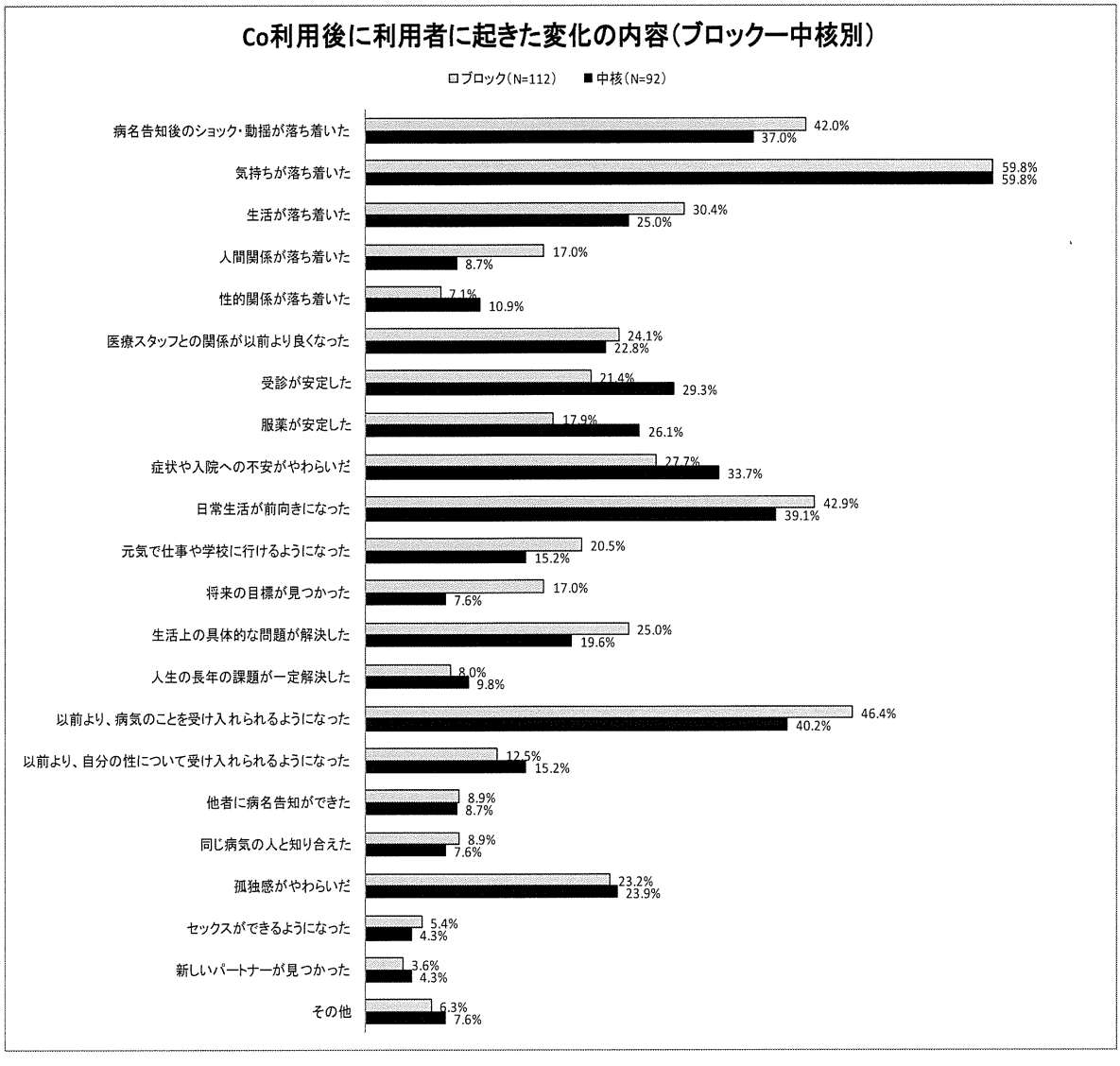

Co利用後に利用者に起きた変化の内容(ブロック一中核別)
□ブロック(N=112)
■中核(N=92)
病名告知後のショック・動揺が落ち着いた 42.0% 37.0%
気持ちが落ち着いた 59.8% 59.8%
生活が落ち着いた 30.4% 25.0%
人間関係が落ち着いた 17.0% 8.7%
性的関係が落ち着いた 7.1% 10.9%
医療スタッフとの関係が以前より良くなった 24.1% 22.8%
受診が安定した 21.4% 29.3%
服薬が安定した 17.9% 26.1%
症状や入院への不安がやわらいだ 27.7% 33.7%
日常生活が前向きになった 42.9% 39.1%
元気で仕事や学校に行けるようになった 20.5% 15.2%
将来の目標が見つかった 17.0% 7.6%
生活上の具体的な問題が解決した 25.0% 19.6%
人生の長年の課題が一定解決した 8.0% 9.8%
以前より、病気のことを受け入れられるようになった 46.4% 40.2%
以前より、自分の性について受け入れられるようになった 12.5% 15.2%
他者に病名告知ができた 8.9% 8.7%
同じ病気の人と知り合えた 8.9% 7.6%
孤独感がやわらいだ 23.2% 23.9%
セックスができるようになった 5.4% 4.3%
新しいパートナーが見つかった 3.6% 4.3%
その他 6.3% 7.6%

図 24

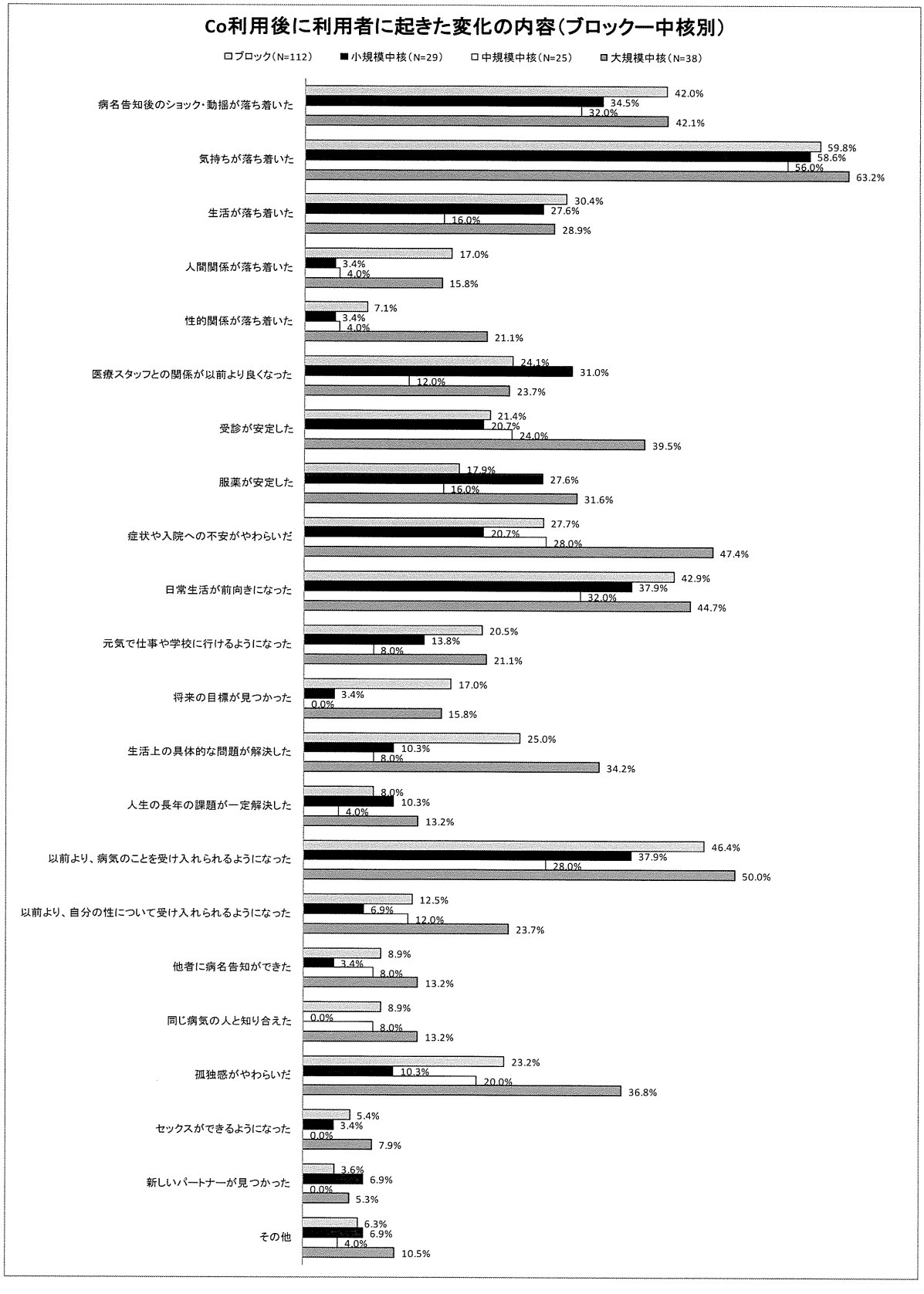

Co利用後に利用者に起きた変化の内容（ブロック一中核別）
ブロック（N=112）
小規模中核（N=29）
中規模中核（N=25）
大規模中核（N=38）
病名告知後のショック・動揺が落ち着いた
42.0%
34.5%
32.0%
42.1%
気持ちが落ち着いた
59.8%
58.6%
56.0%
63.2%
生活が落ち着いた
30.4%
27.6%
16.0%
28.9%
人間関係が落ち着いた
17.0%
3.4%
4.0%
15.8%
性的関係が落ち着いた
7.1%
3.4%
4.0%
21.1%
医療スタッフとの関係が以前より良くなった
24.1%
31.0%
12.0%
23.7%
受診が安定した
21.4%
20.7%
24.0%
39.5%
服薬が安定した
17.9%
27.6%
16.0%
31.6%
症状や入院への不安がやわらいだ
27.7%
20.7%
28.0%
47.4%
日常生活が前向きになった
42.9%
37.9%
32.0%
44.7%
元気で仕事や学校に行けるようになった
20.5%
13.8%
8.0%
21.1%
将来の目標が見つかった
17.0%
3.4%
0.0%
15.8%
生活上の具体的な問題が解決した
25.0%
10.3%
8.0%
34.2%
人生の長年の課題が一定解決した
8.0%
10.3%
4.0%
13.2%
以前より、病気のことを受け入れられるようになった
46.4%
37.9%
28.0%
50.0%
以前より、自分の性について受け入れられるようになった
12.5%
6.9%
12.0%
23.7%
他者に病名告知ができた
8.9%
3.4%
8.0%
13.2%
同じ病気の人と知り合えた
8.9%
0.0%
8.0%
13.2%
孤独感がやわらいだ
23.2%
10.3%
20.0%
36.8%
セックスができるようになった
5.4%
3.4%
0.0%
7.9%
新しいパートナーが見つかった
3.6%
6.9%
0.0%
5.3%
その他
6.3%
6.9%
4.0%
10.5%

図 25

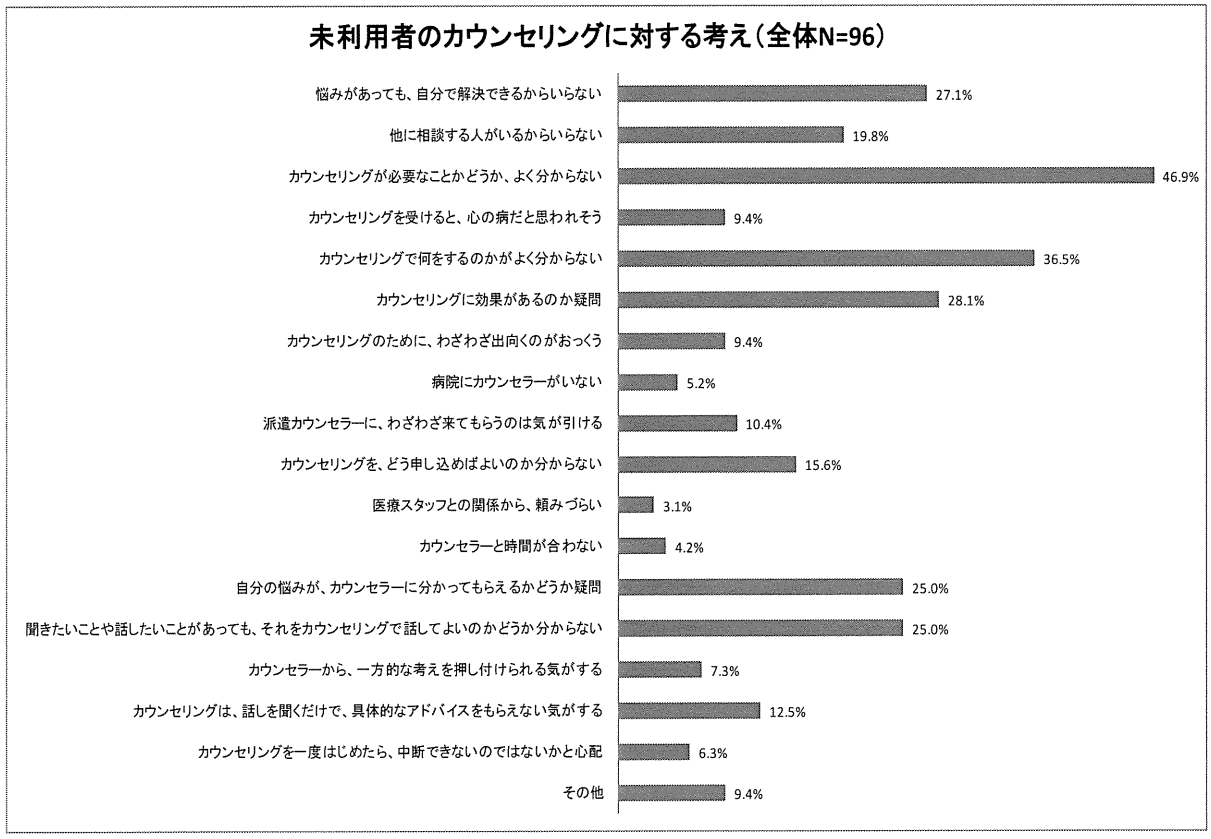

未利用者のカウンセリングに対する考え（全体N=96）
悩みがあっても、自分で解決できるからいらない 27.1%
他に相談する人がいるからいらない 19.8%
カウンセリングが必要なことかどうか、よく分からない 46.9%
カウンセリングを受けると、心の病だと思われそう 9.4%
カウンセリングで何をするのかがよく分からない 36.5%
カウンセリングに効果があるのか疑問 28.1%
カウンセリングのために、わざわざ出向くのがおっくう 9.4%
病院にカウンセラーがいない 5.2%
派遣カウンセラーに、わざわざ来てもらうのは気が引ける 10.4%
カウンセリングを、どう申し込めばよいのか分からない 15.6%
医療スタッフとの関係から、頼みづらい 3.1%
カウンセラーと時間が合わない 4.2%
自分の悩みが、カウンセラーに分かってもらえるかどうか疑問 25.0%
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 25.0%
カウンセラーから、一方的な考えを押し付けられる気がする 7.3%
カウンセリングは、話しを聞くだけで、具体的なアドバイスをもらえない気がする 12.5%
カウンセリングを一度はじめたら、中断できないのではないかと心配 6.3%
その他 9.4%

図 26

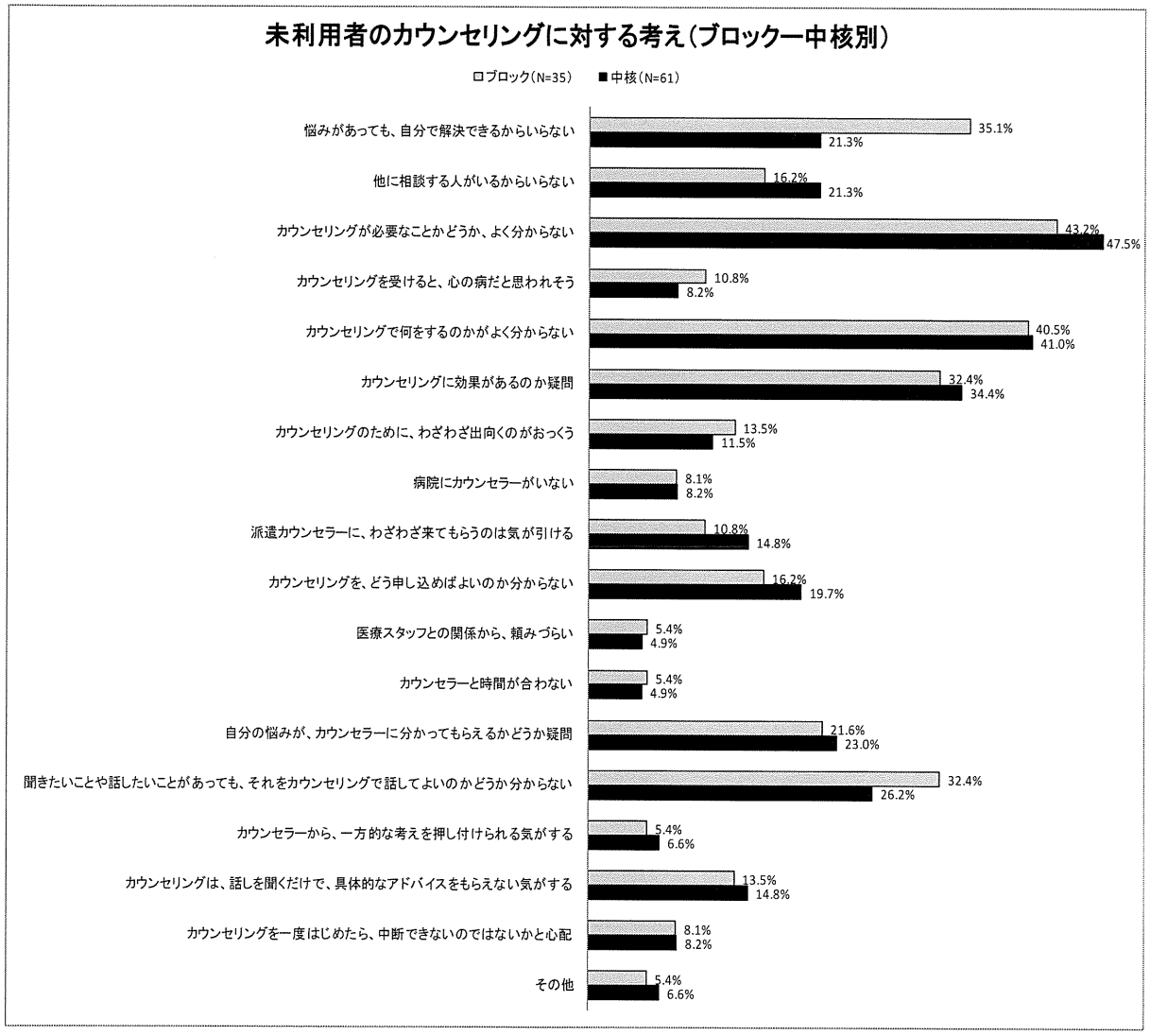
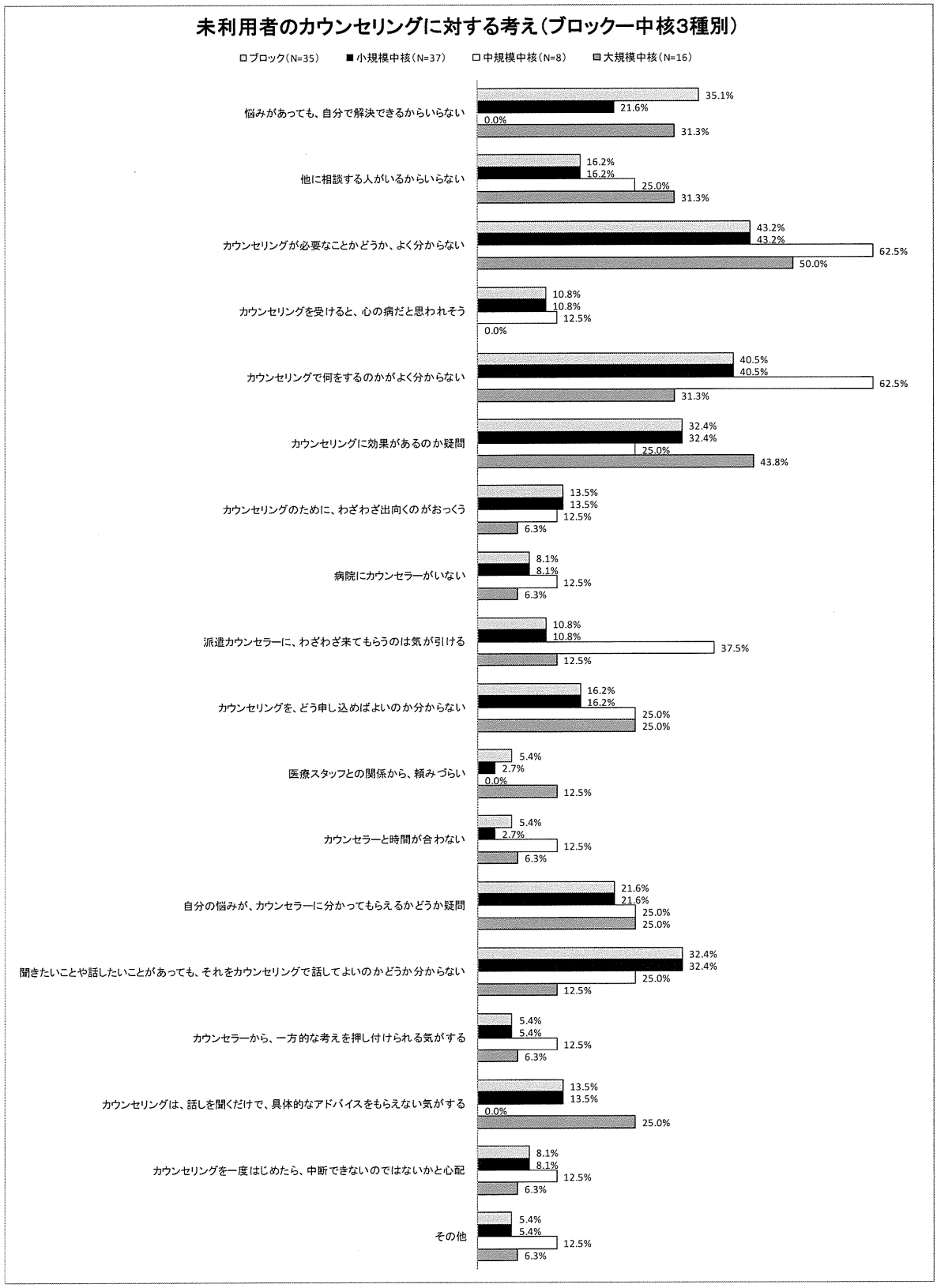

未利用者のカウンセリングに対する考え（ブロック一中核別）
ブロック（N=35）
中核（N=61）
悩みがあっても、自分で解決できるからいらない
35.1%
21.3%
他に相談する人がいるからいらない
16.2%
21.3%
カウンセリングが必要なことかどうか、よく分からない
43.2%
47.5%
カウンセリングを受けると、心の病だと思われそう
10.8%
8.2%
カウンセリングで何をするのかがよく分からない
40.5%
41.0%
カウンセリングに効果があるのか疑問
32.4%
34.4%
カウンセリングのために、わざわざ出向くのがおっくう
13.5%
11.5%
病院にカウンセラーがいない
8.1%
8.2%
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
10.8%
14.8%
カウンセリングを、どう申し込めばよいのか分からない
16.2%
19.7%
医療スタッフとの関係から、頼みづらい
5.4%
4.9%
カウンセラーと時間が合わない
5.4%
4.9%
自分の悩みが、カウンセラーに分かってもらえるかどうか疑問
21.6%
23.0%
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
32.4%
26.2%
カウンセラーから、一方的な考えを押し付けられる気がする
5.4%
6.6%
カウンセリングは、話しを聞くだけで、具体的なアドバイスをもらえない気がする
13.5%
14.8%
カウンセリングを一度はじめたら、中断できないのではないかと心配
8.1%
8.2%
その他
5.4%
6.6%

図 27


未利用者のカウンセリングに対する考え（ブロック一中核3種別）
ブロック（N=35）
小規模中核（N=37）
中規模中核（N=8）
大規模中核（N=16）
悩みがあっても、自分で解決できるからいらない
35.1%
21.6%
0.0%
31.3%
他に相談する人がいるからいらない
16.2%
16.2%
25.0%
31.3%
カウンセリングが必要なことかどうか、よく分からない
43.2%
43.2%
62.5%
50.0%
カウンセリングを受けると、心の病だと思われそう
10.8%
10.8%
12.5%
0.0%
カウンセリングで何をするのかがよく分からない
40.5%
40.5%
62.5%
31.3%
カウンセリングに効果があるのか疑問
32.4%
32.4%
25.0%
43.8%
カウンセリングのために、わざわざ出向くのがおっくう
13.5%
13.5%
12.5%
6.3%
病院にカウンセラーがいない
8.1%
8.1%
12.5%
6.3%
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
10.8%
10.8%
37.5%
12.5%
カウンセリングを、どう申し込めばよいのか分からない
16.2%
16.2%
25.0%
25.0%
医療スタッフとの関係から、頼みづらい
5.4%
2.7%
0.0%
12.5%
カウンセラーと時間が合わない
5.4%
2.7%
12.5%
6.3%
自分の悩みが、カウンセラーに分かってもらえるかどうか疑問
21.6%
21.6%
25.0%
25.0%
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
32.4%
32.4%
25.0%
12.5%
カウンセラーから、一方的な考えを押し付けられる気がする
5.4%
5.4%
12.5%
6.3%
カウンセリングは、話しを聞くだけで、具体的なアドバイスをもらえない気がする
13.5%
13.5%
0.0%
25.0%
カウンセリングを一度はじめたら、中断できないのではないかと心配
8.1%
8.1%
12.5%
6.3%
その他
5.4%
5.4%
12.5%
6.3%

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であること、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こと、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名に増やすこと、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。

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という 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。文末の図 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 医療ができたら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、CP2名、MSW5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、CP4名、MSW2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