

1- (3) HIV/AIDS患者のセルフマネジメントに関する調査

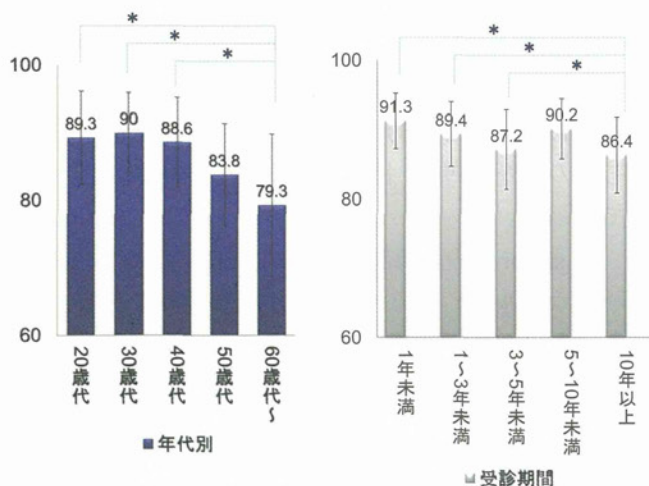
目的：HIV/AIDS患者向け知識尺度の開発

方法：時期：2011年4月～6月初旬

対象と調査方法：ACC専門外来に受診したHIV感染症患者300名に書面と口頭で主旨説明を行い、同意が得られた患者に質問紙を配布し、当日に回収した。

尺度：ACC・各ブロック拠点病院で使用している患者教育用教材を用い作成した。複数のHIV専門医、看護師などと内容を確認し、10名の患者に予備調査を行って、50項目の知識尺度を完成させた。

結果：多くの質問項目において正解率が高く、患者が適切な情報を保有されていた。60歳代以上や受診期間が10年以上の患者で正解率が低い傾向だったが、患者自身が自分にとって必要な情報を選択し、保有している可能性があると考えられた。よって、定期的に情報に不足がないかを確認しながら、個別に最適な情報提供を行っていく必要がある。抗



結果 12 正解率平均87.6% (正解率90%以上：20項目)

HIV薬と漢方薬やアルコールとの飲み合わせについて、正解率が低い傾向だった。相互作用や血中濃度の変動が生じうるため、患者から漢方薬の摂取状況や飲酒状況を聴取し、状況に合わせた服薬支援を行う必要がある。

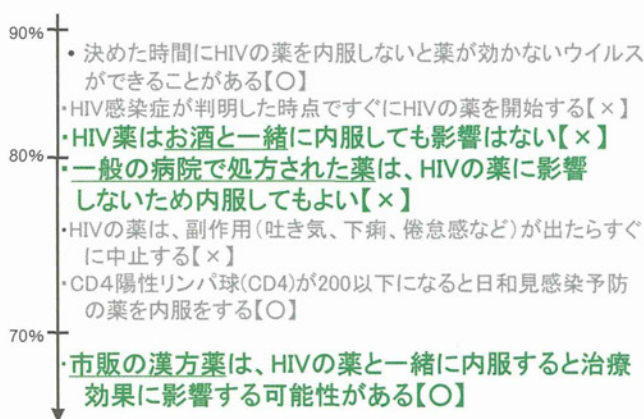
HIVと性行動に関する質問項目の中には、正解率が低い項目があった。新たな性感染症や薬剤耐性ウイルス獲得のリスクなどを防ぐ目的からも、理解の程度にもとづいて、NPOと連携しながら個別に適切な情報提供を行う必要がある (結果12～15)。

1- (4) 外国人患者に対するケア支援方法の検討

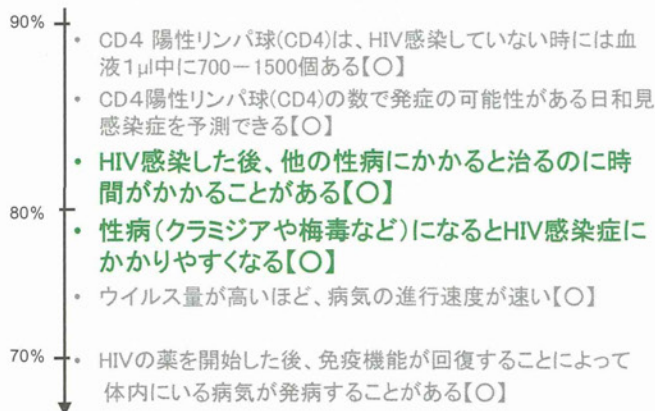
目的：ACCを受診した外国人患者について、患者の属性や病状、社会資源の有無を分析し、今後のケア支援方法の改善に役立てる。

方法：調査期間：2004年1月1日～2012年12月31日診療録調査。

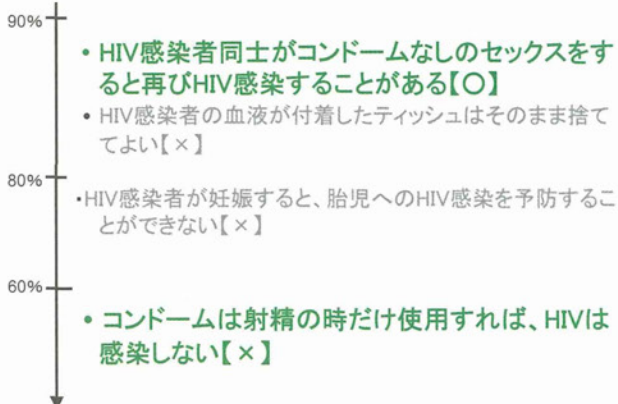
対象：調査期間中に初めてACCを受診した外国人患者235名および抗HIV療法 (以下、ART) 導入



結果 14 HIV感染症の治療 (正解率90%未満)



結果 13 HIV感染症の知識 (正解率90%未満)

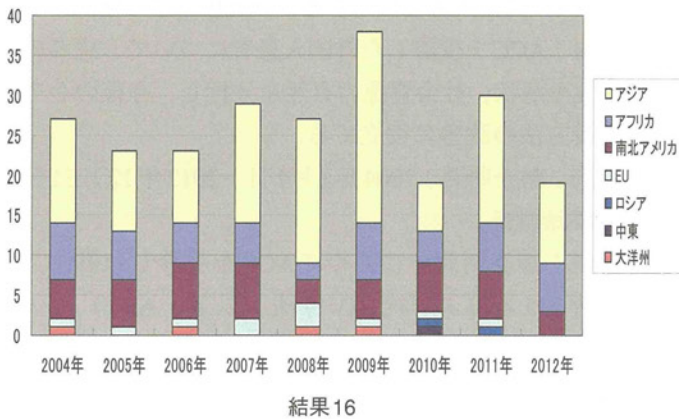


結果 15 二次感染 (正解率90%未満)

後、半年以上経過観察を受けた者（95名）

調査項目：患者基本情報、病状・治療状況（推定感染経路、病期、ART導入の有無、治療開始時のCD4数、ARTレジメン、ART導入後のウイルス量の推移、転帰等）、社会的問題（滞在資格、公的医療費減免制度の利用の有無、通訳の利用の有無）。

結果・考察：出身国はタイ（32名、13.6%）、ミャンマー（27名、11.5%）、米国（23名、9.8%）の順に多く、地域別に見ると、アジア出身外国人が過半数（51.5%）を占めていた（結果16）。



結果16

2012年12月31日時点で評価した患者転帰をみると、ほぼ半数47%が受診を継続しているものの、この中には医師の指示なく受診間隔を3ヶ月以上空けての予約外受診を繰り返すなどの不定期受診が見られる患者も含まれている。

タイ、ミャンマー出身者が多いこと背景には、日本に就労目的で長期に滞在する者が多いこと、出身国でのHIV罹患率が高く、HIVに感染してから来日するケースが多いことなどが関係していると思われる。タイ、米国はそれぞれ東京都専門相談員派遣制度によるネイティブのカウンセラーの利用が可能な場合が多く、コミュニケーションの問題は比較的小さいと思われる。一方で患者数第2位を占めるミャンマーは、東京都専門相談員の登録がない上、2011年頃まで無償での通訳の派遣を受けていた民間協力団体が活動休止状態であること、日本人のパートナーを持つものが比較的小さいことから、医療スタッフとのコミュニケーションに困難をきたしている。服薬アドヒアランス維持や二次感染予防に患者の理解・協力が不可欠で、このための患者と医療スタッフとのコミュニケーションの重要性は言うまでもない。医療スタッフの外国語能力に限界がある中で、通訳を利用せずにケア支援を継続することは、低い

治療成功率を生じる危険性が懸念される。アドヒアランスを維持するための日常生活指導、社会保障手続きのフォローアップなど、現在CNが果たしている役割を考慮すると、外国人診療のなかで必要なコミュニケーションをとるためのCNの体制は確立しているとは言いがたい。通訳を利用が円滑に行えるよう医療体制整備を行う必要がある。

1- (5) 女性HIV感染症患者の婦人科疾患合併の実態調査

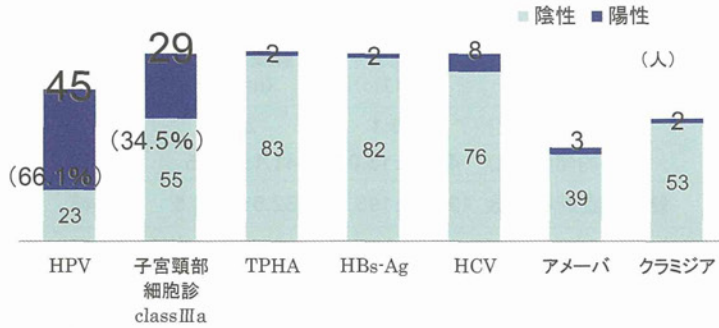
目的：女性の婦人科疾患合併の実態調査を行い、今後の看護支援の一助とする。

方法：1995年から2011年5月末日までに、国立国際医療研究センター病院/ACCを受診した女性患者のうち、2012年5月末日まで通院中の87名を対象とし、診療録調査を実施。

調査項目：患者基本、HIV感染症関連、婦人科関連のデータ

結果・考察：年齢の中央値は、33歳、生殖期といわれる年齢（～45歳）にある患者は81.6%、外国籍28.7%、既婚者60.9%、病期はAIDS 23.0%、CD4数の中央値は303/ μ l、HIV判明経緯は「婦人科以外の受診」37%、「婦人科受診」29%、「パートナー陽性」17%、「自主的な検査」9%、「自覚症状を感じての検査」5%、「献血」2%、「婚姻前検査」1%であった。

Ec smear（子宮頸部細胞診）でHPV（ヒトパピローマウイルス）、クラスⅢaが検出された患者、また、梅毒、B型肝炎ウイルス抗原、C型肝炎ウイルス抗体、アメーバ、クラミジア、を比較すると、HPV陽性者は受検者68名中、6割以上が陽性、また、クラスⅢaが検出された患者は、受検者84名の3割以上であった。梅毒検査実施者83名中2名（以下、2/83名で表記する）、B型肝炎ウイルス抗原2/82名、C型肝炎ウイルス抗体8/76名、アメーバ3/3名、クラミジア2/53名であることから、HPV陽性者、クラスⅢaが検出された患者は、他の感染症に比べ多い結果となった（結果17）。また、子宮頸部の円錐切除の実施状況については、Ec smearでクラスⅢaが検出された29名のうち、中等度異形成以上の10名と、軽度異形成の1名に円錐切除を実施していた。実施時の平均年齢は30.1歳と若く、また、ACC初診時から1年以内という早期に実施した患者が3名いた。切除した組織の組織診結果は、異形成あり8名、HPV感染に特徴的所見とされている組織



HPV陽性者は6割↑、子宮頸部細胞診 class IIIaは3割↑陽性

結果17 疾患別データ

像のコイロサイトーシス1名、上皮内癌1名、扁平上皮癌1名であった。実施後の予後は、上皮内がんの再発患者が1名いたが、その他の患者は再発なく経過しており、実施後に出産をした患者も1名いた。HPVハイリスク型陽性者は33名と、全体の3割以上と多く、子宮頸癌のハイリスク患者が多い中、早期発見により、子宮温存し、出産に至ったケースを考えると、婦人科の定期受診は重要であるといえる。婦人科受診状況の実態について調査した結果、ACC受診時から、3ヶ月以内に婦人科受診している患者は、全体の80.5%、また、2012年5月末から遡って1年以内の最終受診患者は51.7%であった。

当院通院中の女性患者は、他の性感染症に比べ、HPV陽性者、Ec smearでクラス IIIaが検出された割合が多く、子宮頸癌合併のリスクが高いといえる。しかし、婦人科受診の受診間隔があいている患者や、ACCに初診で来院したあとに婦人科へすぐに受診していない患者もいる。女性患者への支援の際には、婦人科受診の状況を把握し、医師と連携し、受診を強くすすめ、婦人科疾患の早期発見・治療に結びつけていくことが必要である。

1- (6) HIV合併結核患者の入院状況から見たケア支援の検討

目的：結核病棟におけるHIV合併結核患者の実態を調査し、今後のケア支援を検討することである。

方法：期間：2006年4月1日～2012年3月31日までにNCGMの結核病棟に入院した患者

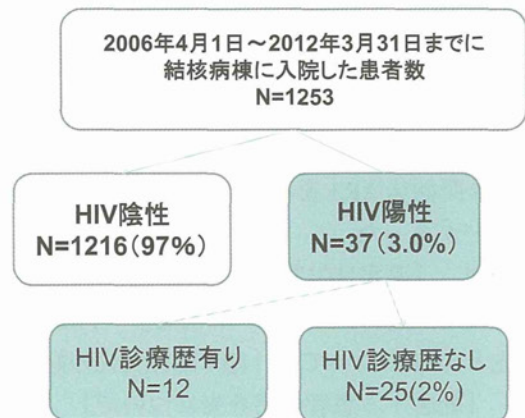
方法：診療録調査

結果：調査期間内の入院患者総数は1253名で、HIV陰性1216名、HIV陽性者は37名(3%)でそのうち、すでにHIV診療歴ありが11名、診療歴なしは

26名だった。すなわち結核発症によってHIVが判明したのは26名(2.1%)だった。

HIV感染の有無で群間比較したところ、HIV陰性群は年齢が高く在院日数が短く、転機の中に死亡例も82名だった。HIV陽性群は男性が多く比較的若く、調査期間中の死亡転帰はなかった。HIV診療歴の有無で群間比較(1名は外科的処置のための予防的入院でしたので除外)。「診療歴あり群」が、結核発症時CD4が高く、結核診断までの日数が長く、在院日数も長かった。入院期間中に何らかの理由で一旦抗結核薬を中断した者は「診療歴あり群」が4名36%、「なし群」は15名60%だった。

「診療歴有り群」11名の療養経過について2名は抗HIV療法開始後の免疫再構成症候群(IRIS)による結核発症が疑われ、4名は受診中断後(最終受診から1年以上経過)に結核を発症していた。「症状がない」ことを受診中断理由に挙げている人が多かったため、外来通院時には病気の知識・定期受診の必要性を繰り返し説明すること、病名告白者の支援状況を確認する必要性が示唆された(結果18～19)。



結果18

N=36

	診療歴あり (n=11)	診療歴なし (n=25)	p
性別(男:女)	10:1	24:1	
平均年齢(歳)	40.0±13.0	41.1±12.5	0.815
結核発症時CD4数	195.7±198.8	132.6±118.5	0.243
自覚症状出現から 結核診断迄の日数 (症状なし1名)	97.7±87.0	66.9±51.2 (不明2名)	0.342
在院日数	91.4±48.7	60.1±27.4	0.068
抗結核薬中断者数	4(36%)	15(60%)	0.281
ART中(変更)	4(1)	—	

結果19 HIV陽性者の療養経過

2- (1) ACC/ブロック拠点病院エイズケア研修のポスター配布による研修推進

目的：拠点病院の看護師が計画的・継続的に研修受講できるような情報提供を行う。

方法：ACC/ブロック拠点病院で計画されている研修日程、コースの情報収集を行い、研修に参加しやすいよう一括して掲載した。

結果：平成9年からACC研修を受講した看護師は800名を超え、コーディネーターナースナース研修修了者（1ヶ月コース）は2012年12月末で41名だった（ブロック拠点病院から25名）。

2- (2) HIV/AIDSケア・メーリングリストによるコンサルテーション

目的：ACC研修修了後の看護師を支援し、確実なケア提供につなげる。

方法：ACC研修を修了した看護師を対象にメールによるコンサルテーションを行う。

結果：メーリングリスト登録者103名、送信ケアメール67通、ケアコンサルテーション21件、内容：「告知時のケアに関する相談」、「告知後すぐに連絡がとれなくなった患者への対応」やアドヒアランス支援に関する相談として「内服薬変更不安を感じている患者への対応」「受療行動に問題のある患者への対応」「自己中断する患者への対応」「DOTS開始後ARTをやめてしまった患者への対応」などがあつた。

その他、「薬害HIV感染者に対する治療の現状」「薬物使用が疑われる患者への対応」「PML患者の退院先とARTについて」「HIV陽性女性の妊娠について」「転居する患者の紹介先について」「外国人患者の帰国後のARTについて」「海外勤務でART

を希望する患者への対応」もあつた。

拠点病院の臨床現場ではケアの難易度が高まっており、看護師として適切な対応が求められるものの、ケアに関する助言が得られない環境にある。研修による基本的な知識・技術の習得に加え、研修後の継続フォローアップも重要かつ不可欠である。

今後は、日本エイズ学会認定制度とあわせ、HIV感染症看護の専門家育成として研修の全体構造を示すとともに受講しやすい研修企画と参加の動機づけされる工夫も必要である。

2- (3) HIV感染症看護（基礎研修編）テキストの作成

目的：全国の中核拠点病院の看護実務担当者に配布し看護のネットワーク育成を積極的に取り組む。

方法：ACC/ブロック拠点病院看護実務担当者の中から基礎研修プロジェクトを組み、プロジェクトメンバーを中心に基礎研修項目を抽出し目次（結果20）を作成した。その項目に合わせ、スライド資料を作成し、それぞれの項目に学習・スライド目標、参考資料を記載した。政策医療であるHIV医療体制の知識の普及目的で「後天性免疫不全症候群に関する

目次

- I. 総論
- II. HIV感染症の基礎知識
- III. HIV感染症の治療
- IV. 療養支援
- V. セルフマネジメント支援
- VI. トピック

結果20

る「特定感染症予防指針」や地方ブロック拠点病院整備や中核拠点病院整備に関する通知などを添付した。

結果：平成25年3月9日（土）の平成24年度ACC/ブロック拠点病院実務担当者会議および平成24年度中核拠点病院連絡調整員連絡会議で配布予定である。

2- (4) HIV/AIDS看護体制に関する調査（平成22年度、平成24年度）

目的：全国エイズ診療拠点病院の担当看護師を支援するため看護の現状や課題を把握する。

対象：各拠点病院のHIV/AIDS担当看護師

期間：平成23年1月～3月

方法：郵送によるアンケート配布・回収

主な調査項目：

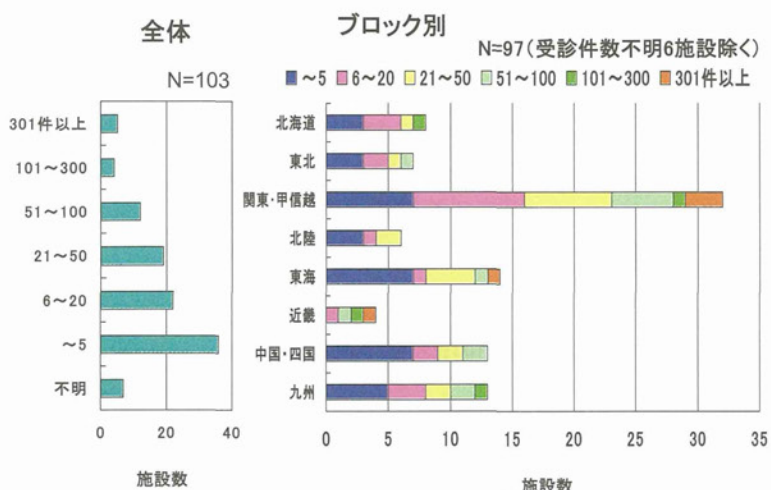
1. 施設に関すること（受診件数・加算算定の有無など）
 2. 担当看護師に関すること（担当配置の有無・ケア実施状況など）
 3. ブロック拠点病院への期待・研修に関すること
- 結果：平成22年度調査について、アンケート回収

率は40%であった。施設の月平均受診件数は、月5人以下の施設が最多だが、300人を超える施設も複数あり、一部の施設への患者の集中が伺われた。ブロック別にみた月平均受診件数では、月20人以下の施設が半数程度を占め、オレンジ色の300人以上の施設は少ないが、関東、東海、近畿と大都市圏に集中していた。HIV/AIDS担当看護師の配置状況についてブロック別では、北海道は100%、全体でも7割を超えていた。HIV専従看護師は配置できなくても、HIV担当看護師は概ね配置されていた。

HIV担当看護師配置施設のケア実施状況について、前述の調査結果と比較し、各項目の欠損を除外した回答から、各ケアを「する」とした回答の割合を%で表しています。受診患者があり、HIV担当看護師が配置されている施設でのケア実施割合をみると、2011年調査の回答が大半の項目で有意に実施が多かった。さらにブロック重ねるとブロックと中核の間での有意差は項目16のみで、どちらも8割以上の高い実施率だった（結果21～24）。

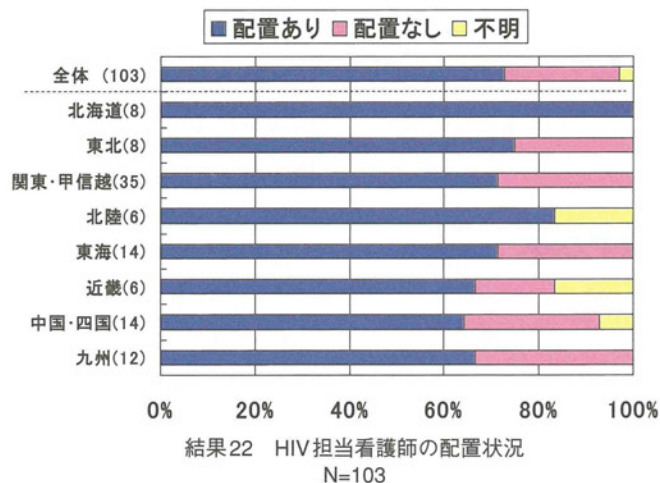
平成24年度実施のアンケート調査は現在回収中である。

平成22年度調査

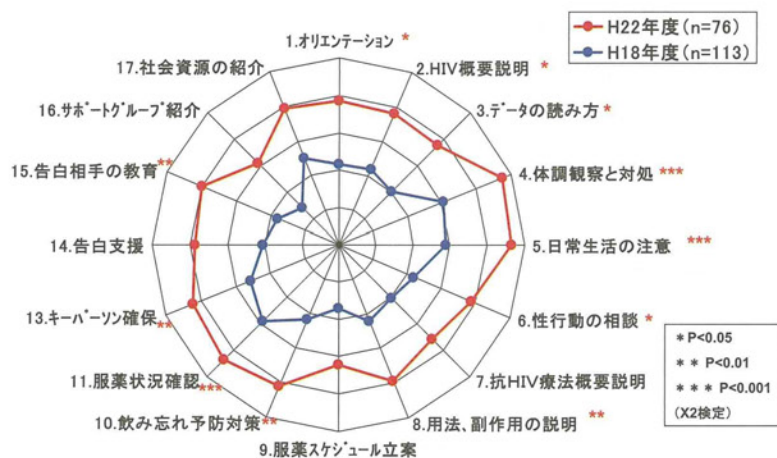


結果21 月平均受診件数

平成22年度調査

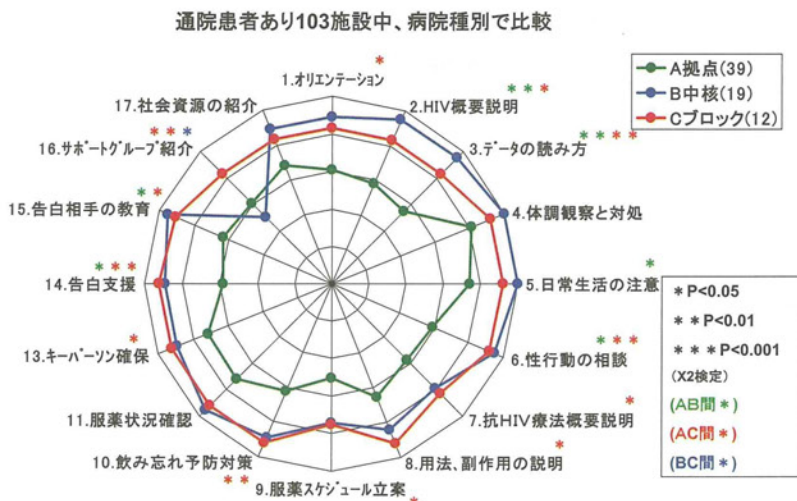


平成22年度調査



結果23 HIV担当看護師の配置施設におけるケア実施状況 (平成18年度調査との比較)

平成22年度調査



結果24 病院種別ケア実施状況 (N=70)

E. 結論

我が国は患者数増加傾向にあり、多くは自己管理できる若年者が中心である。しかし長期療養や高齢化、他科・他施設連携症例の増加から今後の支援体制作りは急務である。現実には、患者数の偏在による診療・ケア提供の実際および受け入れ実態の各差は深刻である。多くの拠点病院が急性期であることを考えると拠点病院ネットワーク以外にも近隣の機能別の医療機関や各専門分野（透析医療、精神科医療など）との積極的な連携構築が急がれる。また施設入所適応でない場合には地域支援者のネットワーク利用として医療を中心に保健や福祉との連携には行政への働きかけも重要となる。

現実は一例目の受け入れに時間や手間を要するが、多くの施設で受け入れ実績があった。時間が有した理由はHIV感染症の治療やケアに関する知識不足、経験不足が挙げられることから、既に各施設でMSWが有す既存の連携機関とのや血友病医療や精神科医療、透析医療のネットワークなどをフル活用することに加え、支援経験のある施設間との情報交換や効果的な研修会の実施、受け入れ後のフォローアップ体制構築で改善は期待出来ると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

なし

2. 口頭発表

- 1) 小池芳子、前田愛子、池田和子、大金美和、岡慎一 HIV合併結核患者の入院状況からみたケア支援の検討 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月
- 2) 高橋南望、杉野祐子、池田和子、八鍬類子、伊藤紅、大金美和、菊池嘉、岡慎一 当院初診患者における過去のHIV抗体検査受検と抗体陽性判明経緯に関する検討 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月
- 3) 塩田ひとみ、大金美和、池田和子、林伸子、五味淵秀人、菊池嘉、岡慎一 女性HIV感染症患者の婦人科疾患合併の実態調査と看護支援の検討 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月

- 4) 大金美和、池田和子、杉野祐子、伊藤紅、八鍬類子、高橋南望、塩田ひとみ、徳永紀子、畑野美智子、佐々木久美子、本田元人、木内英、塚田訓久、田沼順子、照屋勝治、瀧永博之、菊池嘉、岡慎一 血友病包括外来の受診状況 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月

H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



HIV医療包括ケア体制の整備（カウンセラーの立場から）

研究分担者 山中 京子

大阪府立大学 地域保健学域教育福祉学類 教授

研究協力者 古谷野 淳子¹、早津 正博²、神谷 昌枝³、石川 雅子⁴、

安尾 利彦⁵、仲倉 高広⁶、富成 伸次郎⁷、喜花 伸子⁸

¹新潟大学 医歯学総合病院

²新潟大学 医歯学総合病院

³東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策係

⁴千葉県健康福祉部健康増進課感染症対策室

⁵独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

⁶独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

⁷独立行政法人国立病院機構大阪医療センター感染症内科、

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学講座

⁸広島大学病院、エイズ予防財団

研究要旨

本分担研究では、HIV感染症の包括的ケア体制の整備に資するため、カウンセリング体制の強化、充実を目標に6つの研究を実施した。研究1：ブロック拠点・ACCのCoを対象に集団面接調査およびメールアンケート調査を実施し、また、H23年度には中核Coを対象に電話または面接による活動状況聴き取り調査を行った。ブロック拠点およびACCではHIV専門Coを常時配置しており、H24年度末現在7ヶ所が複数体制（2～8人）である。毎年員数に若干の増減はあるが、週ごとののべ勤務日数で見ると、全体としては体制強化が図られてきている。しかし、患者の増加に加え心理検査が通常業務に組み込まれてきていることでCoの業務量は増えてきており、カウンセリングニードへの対応に支障をきたす可能性を感じている地域もある。今後について、中核Coとの連携の充実、HAND関連検査バッテリーを洗練させること、患者増加に対応したカウンセリング体制の在り方の検討がブロック拠点・ACCのCoの共通課題としてあげられる。中核拠点病院は、H24年末現在把握できた58施設中、51ヶ所（88%）は中核相談員・院内心理士（以下院内Co。精神科、内科、全科対応の相談部門などに所属）・派遣Coのいずれか、またはその組み合わせでカウンセリングを提供する体制だった。3ヶ所は他職種が対応、4ヶ所はカウンセリング体制がなかった。中核相談員制度の活用は29ヶ所（50%）であった。研究2：全国の派遣カウンセリング制度の実施現況と運用課題を調査し、利用拡大に資するツールの開発を検討する目的で、1）制度の実施状況調査：制度実施自治体担当者ネットワークを通じて実施状況を確認、2）非拠点病院施設対象の無記名自記式アンケート調査（東京都2区&千葉市）、3）一般機関対象の研修会（全6回：東京都4回 千葉県1回 大阪府1回：医

師及び派遣カウンセラーが講師) 実施後、無記名自記式アンケート調査実施、4) 都道府県及び政令指定都市のエイズ対策担当者対象の記名自記式アンケート調査実施、5) 制度についての冊子作成を実施した。結果として、1) 制度実施状況については、やや改善が見られたこと、2) 一般機関の医師は、本制度の認知度は低いものの陽性告知時の制度利用希望は7割と高いこと、3) 制度実績のある自治体は、実績のある自治体に比べ制度の周知方法、依頼方法の簡略化等で有意な差があることなどが判明し、4) 3年間の調査結果及び全国の現役派遣Coから寄稿を基にして作成した小冊子「エイズ派遣カウンセリング制度の活用方法」を行政のエイズ対策担当者などに配布することで、この制度活用の啓発啓蒙を図った。研究3：HIV医療におけるカウンセリングの質の向上のため、カウンセリング実践のために必要な要件(研究1)、効果評価の方法(研究2)、カウンセラーの勤務形態によるカウンセリング機能(研究3)を明確化することを目的に、事例検討会、研修会、カウンセラーを対象とするアンケート調査を実施した。結果、1) CoによるCIの言動の背景のアセスメントが、対CI・対チームの介入のプランニングにとって重要であることが示唆された。2) HIV感染症に特化した情報を得ることが役に立つ可能性とそのための研修の必要性が示唆される一方で、事例検討会などを通してCoとしての基礎的な技量を高める必要があると考えられた。HIV診療経験が多く、他の専門職がチームに参加している施設で働くCoほど、よりオーソドックスな(1回50分、定期的な頻度など)心理療法の枠組みに基づく心理的援助や心理検査を実践しやすく、逆に診療経験が少なく他職種がそろっていない施設ほど、Coはより臨機応変な枠組みの中で、より現実的な援助を提供する機能を持つことが推察された。研究4：さまざまな心理学的な困難課題を持つHIV陽性者へのカウンセリング支援を明確化するため、H22年度は神経心理学的障害、自傷、物質関連障害の事例、平成23年度は、アセスメントに焦点づけ、発達障害を疑われた事例と依存を持つ事例、平成24年度は、カウンセリングと心理検査との関係を検討すべく、昨年度に心理検査を検討した事例のカウンセリング過程を分析の対象とし、面接内での臨床心理士の役割について検討した。さまざまな心理学的問題を併せ持つHIV陽性者へのカウンセリングは、専門的な二者関係の構築と維持に努めつつ、アセスメントと基本的技法、介入を行い、クライアント自身の自己理解を深めること、クライアントの自我状態や問題に応じたかかわり、他職種との連携が重要であることがわかった。チーム医療が整っている施設でのカウンセリングは、HIV医療におけるカウンセリングであっても、従来の方法と差異はないと考えられた。研究5：H22年度に受診中断するHIV感染者の予測因子を先行研究より明らかにした上で、H23年度は受診中断に対する心理カウンセリングの効果を検証するため、診療録調査によるケース・コントロール研究を実施した。その結果、カウンセリング導入歴のあるものは受診中断する可能性が低いことが示され(オッズ比0.44、95%CI 0.21-0.92、 $p=0.030$)、カウンセリングの導入は受診継続の予測因子であることが示された。H24年度は、HIV感染者のメンタルヘルスに対するカウンセリングの効果を調べるため、HIV陽性者を対象に、初診から初診1年後のGHQの得点変化を目的変数とし、初診後1年後までのカウンセリング

導入の有無との関連を患者背景や質問紙で測定した共変量で調整した重回帰分析を行って検討した。単変量解析ではカウンセリング導入の有無とGHQ得点変化の関連は統計学的有意に近かったが ($p=0.059$)、多変量解析では有意な関連はみられなかった ($p=0.706$)。研究6：カウンセラー向けの研修の内容およびあり方について明確化するため、この研究テーマの初年度にあたる平成23年度はブロック拠点病院のカウンセラーが実施している HIV カウンセラー対象の研修の状況を把握し、次年度にあたる平成24年度は心理職10名を対象に、カウンセリング実施上の困難や悩みについて尋ねるフォーカスグループインタビューを行った。次年度の結果から、医療や福祉の知識に関しては最低限知っておくべき内容を伝え、むしろ心理職としての技能に自信を持てるような内容の研修が必要と考察された。また、医療チーム内での心理職の役割に関する研修内容も必要と考えられた。

緒言

本分担研究ではHIV感染症の包括的ケア体制の整備に資するため、特にカウンセリング体制に焦点付け、その体制の強化、充実を目標に研究を実施した。本分担研究は6つの研究から構成された。

研究1 全国の複合的カウンセリング体制の現状と課題の把握に関する研究

研究協力者代表：古谷野淳子（新潟大学医歯学総合病院）早津正博（新潟大学医歯学総合病院）

A. 目的

①全国のブロック拠点病院およびACCのカウンセラー（以下Co）の活動状況とカウンセリング体制を把握し、困難課題やその解決方法を共有することでカウンセリング体制の質的向上を図る。②全国の中核拠点病院のカウンセリング体制の現状を把握し、ブロックCoと中核拠点病院カウンセリング従事者（以下中核Co）の連携と相互支援を促進する。また中核相談事業の活用状況と課題を把握し、より有効な運用を支援する。

B. 方法・対象

①ブロック拠点・ACCのCoを対象に集団面接調査およびメールアンケート調査を継続的に実施した。調査内容は各施設のカウンセリング体制と活動内容、中核Coに対して行った支援内容など。また集団面接調査ではアクションリサーチの形で中核

Coへの支援の結果を共有し、さらに必要な支援や新たに発見された課題への対応を検討した。

②2011年に中核Coを対象に、各ブロック拠点およびACCのCoが電話または面接による活動状況聴き取り調査を行い、その結果を分析した。

③各ブロック内の中核拠点における中核相談事業の活用状況と課題について把握、事業未導入の機関に対しては、事業の広報を行った。

C. 結果

①ブロック拠点およびACCではHIV専門Coを常時配置しており、24年度末現在7ヶ所が複数体制（2～8人）である。毎年員数に若干の増減はあるが、週ごとののべ勤務日数で見ると、全体としては体制強化が図られてきている（表1）。しかし、患者の増加に加え心理検査が通常業務に組み込まれてきている（図1）ことでCoの業務量は増えてきており、カウンセリングニードへの対応に支障をきたす可能性を感じている地域もある。今後について、中核Coとの連携の充実、HAND関連検査バッテリーを洗練させること、患者増加に対応したカウンセリング体制の在り方の検討がブロック拠点・ACCのCoの共通課題としてあげられた。

②中核拠点病院は、H24年末現在、把握できた58施設中、51ヶ所（88%）は中核相談員・院内心理士（以下院内Co。精神科、内科、全科対応の相談部門などに所属）・派遣Coのいずれか、またはその組み合わせでカウンセリングを提供する体制だった。3ヶ所は他職種が対応、4ヶ所はカウンセリン

グ体制がなかった(図2)。中核相談員制度の活用は29ヶ所(50%)であった。HIV専門Coが常駐する中核拠点はなく、大半が中核相談員の週1日の固定勤務や、院内Coや派遣Coのオンデマンド活用であるため、カウンセリングニードに対応できる日数・時間は限られている現状であった。また中核相談員・院内Co・派遣Coを比較すると、中核相談員は臨床経験年数が少なく、派遣Coは派遣先の中核拠点で個室の確保が困難であったりカルテ閲覧不可である割合が高く、中核相談員と派遣Coは勤務日が限られているためカンファレンスに参加しにくい、といった傾向が把握された。③ブロック拠点・ACCのCoがブロック内の中核Coに対し聴き取り形式の調査をしたことで、中核拠点のカウンセリング体制の整備状況や課題を把握できたのと同時に、互いに顔の見える関係が作られ、課題解決への具体的協働ができるネットワークが形成されたという報告が複数ブロックからあった。

D. 考察

カウンセリング体制未整備の中核拠点病院に対し、未活用の院内Coあるいは中核相談員制度や派遣制度の活用を促すと同時に、整備済みの施設においても、今後カウンセリング実施の実情について継続的に把握し、困難課題があればブロックや全国レベルで解決法を検討していくことが望まれる。本研究をアクションリサーチの形で進めてきたことで、全ブロックでブロックCoと中核Coとのネットワークができ、連携も始まっている。ブロック拠点・ACCのCoは、患者増加、HAND関連の検査ニードへの対応について対策を講じていくとともに、ブロック内のCoへのバックアップや連携、研修の充実が課題である。それに際して、HIV医療におけるカウンセリングニードの内容を整理し、Coが何を必須として応えていくかを確認し、共有化していくことも必要だろう。

表1 ブロック拠点病院およびACCにおけるカウンセラーの員数とのべ勤務日数/週

年	北海道	東北	関東	東海	北陸	近畿	中四国	九州	ACC	人数計	のべ勤務日数計
2010	1(5)	1(5)	2(5.5)	3(10.38)	3(14)	7(33)	3(5.75)	2(6.5)	2(10)	24	95.13
2011	1(5)	1(5)	2(5.5)	5(16.63)	3(14)	8(35)	3(5.75)	4(12)	2(10)	29	108.88
2012	1(5)	1(5)	2(7.5)	4(16)	3(14)	8(35)	4(6.25)	3(12)	2(10)	28	110.75

() 内は週あたりののべ勤務日数

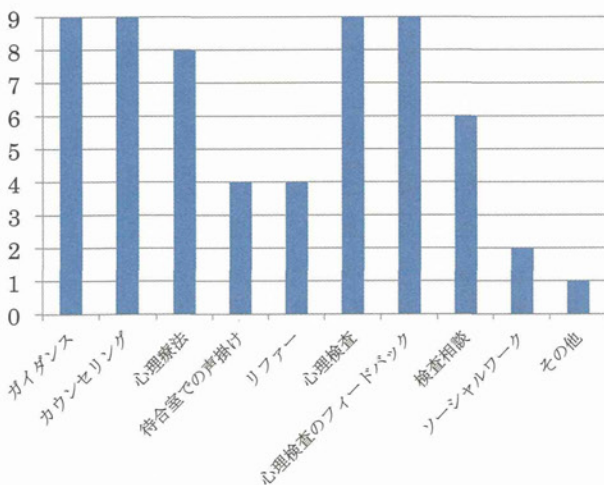


図1 ブロック拠点およびACCにおけるCoの業務内容 (数字は実施施設数N=9)

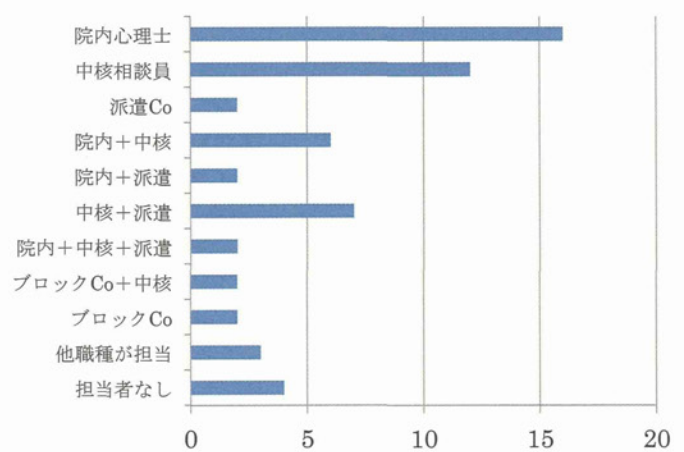


図2 中核拠点病院のカウンセリング体制 (担当者、数字は施設数 N=58)

E. 結論

ACC、ブロック拠点、中核拠点におけるカウンセリング体制整備は進んできており、Co間の連携も図られつつある。中核拠点については未整備施設の解消、および体制整備後の実際のカウンセリング活用の促進が必要である。また、心理検査を含め、HIV医療におけるCoの機能の整理と充実が今後の課題である。

研究2 派遣カウンセリング制度の充実および安定運用に関する研究

研究協力者代表：神谷昌枝（東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策係）石川雅子（千葉県健康福祉部健康増進課感染症対策室）

A. 目的

全国の派遣カウンセリング制度（以下、制度）の実施現況と運用課題を調査し、利用拡大に資するツールの開発を検討する。

B. 研究方法

- 1) 制度の実施状況調査：制度実施自治体担当者ネットワークを通じて実施状況を確認。
- 2) 非拠点病院施設（以下、一般機関）対象の無記名自記式アンケート調査（東京都2区&千葉市）。
- 3) 一般機関対象の研修会（全6回：東京都4回 千葉県1回 大阪府1回：医師及び派遣カウンセラーが講師）実施後、無記名自記式アンケート調査実施。
- 4) 都道府県及び政令指定都市のエイズ対策担当対象の記名自記式アンケート調査実施。3) 4) 分析はSPSS 11.0J使用。
- 5) 制度についての冊子作成：①配布対象：全国の都道府県及び政令指定都市のエイズ対策担当、②派遣Coの活動紹介、及び制度についてのQ&A。

C. 研究結果

- 1) 制度の実施状況（平成22年→平成24年）：①制度実施自治体の状況：48自治体／66都道府県及び政令指定都市（72.7%）→50自治体／67

（74.6%）。②派遣先制限：制限なし（拠点病院の他、一般病院・保健所・クリニック等にも派遣可能）：33自治体（68.8%）→34自治体（68.0%）。

- 2) 一般機関医師対象のアンケート調査：①回収率：23.8%（有効回答数263／発送総数1,106）、②HIV抗体検査をすすめた経験有：63.1%（166/263）、③陽性告知経験有：20.5%（54／263）④検査をすすめるに「にくいと感じた経験有：41.4%（109/263）：すすめるに「にくいと感じた理由（複数回答）：保険請求が認められない（65%）、最新医療情報を説明する自信がない（31%）等 ⑤制度の認知度：9.9%（26/263）⑥陽性告知時の制度利用希望有：69.6%（183/263）。
- 3) 一般機関スタッフ対象の研修後アンケート調査：①回収率：72.8%（有効回答数182名／参加者250名）②属性：i) 職業：医師103（56.6%）、看護師33（18.1%）等、ii) 所属：一般病院51（28.0%）、外来専門クリニック47（25.8%）等。（以下全て医師n=103のみで分析）③陽性告知経験：17（16.5%）、④陽性告知時における制度利用希望：有り：74（71.8%）、⑥「HIV検査をより勧めやすくなった」と関連する要因：「どういう場合に検査を勧めるかについて、より理解できた」（ $\beta=0.321, P=0.012$ ）、「陽性告知に対する抵抗がより減った」（ $\beta=0.420, P=0.001$ ）、「発生届の書式・入手方法が、より理解できた」（ $\beta=0.202, P=0.012$ ）の3項目、調整済みR2乗は、0.533**（ $P<0.001$ ）。⑦「陽性告知に対する抵抗がより減った」と関連する要因：表2参照。
- 4) エイズ対策担当対象のアンケート調査：①回収率：100%：67/67自治体 ②制度実施自治体回答：(i)派遣実績（n=41）：実績なし：9（21.9%）、中央値9回、最頻値0回 最大値773回、(ii)派遣実績あり自治体（以下、A群n=32）VS 派遣実績なし自治体（以下、B群n=9）の比較（ $P<0.05$ の項目）：（A群>B群）：表3参照。(iii)都道府県データのみ（A群（n=27）VS B群（n=6））の比較：（A群≠B群）人口10万対HIV陽性者数（ $P=0.283$ ）、エイズ患者数（ $P=0.815$ ）、(iv)派遣実績と関連する要因：表4参照。③都道府県データのみ（あり群（n=35）VS なし群（n=12））比較：表5参

表2 「陽性告知に対する抵抗がより減った」と関連する要因（重回帰分析による）（医師 N=103）

独立変数	カテゴリースコア	β 係数	P 値
「最新の治療方法についてより理解できた」	※	0.710	0.413
「どういう場合に検査を勧めるかについてより理解できた」	※	0.102	0.365
「以前よりH I V検査をすすめやすくなった」	※	0.403	0.000**
「陽性告知の際に、結果以外に伝える内容が、より理解できた」	※	0.259	0.011*
「患者紹介に必要な情報をどこ照会すればよいか、より理解できた」	※	0.039	0.657
「発生届の書式・入手方法が、より理解できた」	※	-0.131	0.146
「HIV 専門相談員の活動の意義が、より理解できた」	※	0.187	0.031*
告知経験の有無	1=経験あり、2=経験なし	-0.210	0.009**
Adjusted R ²			0.497**

*: P<0.05, **P<0.001

※1=全くそう思わない、2=あまりそう思わない、3=ややそう思う、4=大いにそう思う

表3 実績あり自治体（N=32）と実績なし自治体間（N=9）に差がみられた項目

	実績あり自治体	実績なし自治体	P 値
制度の周知：(%)	10/32	0/9	0.054
HPに制度について掲載	(31.2%)	> (0)	
派遣 Co への直接支援：	17/32	3/9	0.025
派遣 Co が求めた行政の情報を提供	(53.1%)	> (33.3%)	
中核相談事業有り (%)	20/32	2/9	0.038
	(62.5%)	> (22.2%)	
依頼文書：面接ごとに提出必要	9/32	6/9	0.034
	(28.1%)	< (66.7%)	
面接後 Co から行政へ面接回数を報告	19/32	2/9	0.049
	(59.4%)	> (22.2%)	
派遣制度のメリット：「研修等を実施する際に派遣 Co の人的ネットワークを生かすことができる」	14/32	0/9	0.014
	(43.8%)	>	
Co を制度以外で活用（研修）	19/32	2/9	0.049
	(59.4%)	> (22.2%)	

Fisher's exact test

	実績あり自治体	実績なし自治体	P 値
派遣事業充実のための対策数 (中央値—最大値—最小値)	3.66 (3.5—11—0)	> 1.33 (1.0—5—0)	0.024

Mann-Whitney Utest

表4 派遣実績数と関連する要因（重回帰分析による：stepwise 法）

独立変数	β 係数	P 値
平成 23 年度人口一万対報告数（HIV 陽性者）	0.696	<0.001
派遣制度充実のための対策総数	0.290	0.014*
Adjusted R ²		0.725**

*: P<0.05, **P<0.001

表5 派遣制度実施あり自治体（N=35）と未実施自治体（N=12）の比較

	制度あり自治体	制度なし自治体	P 値
人口 10 万対報告数 ¹⁾ (H I V 陽性者)：平均 (S D)	6.50 (6.83)	5.54(4.41)	0.788 NS
人口 10 万対報告数* (エイズ患者)：平均 (S D)	3.51(2.35)	3.59(2.66)	0.826 NS
中核相談事業有り ²⁾ (平均)	20/32 (62.5%)	> 2/9 (22.2%)	0.026*

¹⁾平成 23 年エイズ発生动向: 県のみ (n=で分析、Mann-Whitney Utest)

²⁾ Fisher's exact test, * P<0.05 NS=Not Statistically Significant

照。

- 5) 制度の冊子：「エイズ派遣カウンセリング制度の活用方法」

D. 考察

- 1) 制度実施状況については、改善が見られるものの、依然として派遣先制限のある自治体が7割に及ぶ。
- 2) 一般機関の医師は、制度の認知度は低いものの陽性告知時の制度利用希望は7割と高い。
- 3) 制度実績のある自治体は、ない自治体よりも派遣Coを研修会講師等の本来業務以外にも有効活用している。
- 4) 3年間の調査結果及び全国の現役派遣Coから寄稿を基にして作成した小冊子「エイズ派遣カウンセリング制度の活用方法」を行政のエイズ対策担当者に配布することで、医療機関以外への啓発啓蒙を図った。

研究3 カウンセリングの質の担保に関する研究

研究協力者代表：安尾利彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

A. 目的

HIV医療におけるカウンセリングの質の向上のため、カウンセリング実践のために必要な要件（研究1）、効果評価の方法（研究2）、カウンセラーの勤務形態によるカウンセリング機能（研究3）を明確化することを通して、今後の研修立案に資すること。

B. 方法

研究1：複数のカウンセラー（以下Co）による事例検討会を実施し、1) 事例提供者を対象に、事例検討会前後でのCI理解の変化についてインタビュー、2) 事例検討会参加者を対象に、カウンセリングの質を向上させるために必要な要件についてアンケート調査を行った。

研究2：講義と事例検討を組み合わせた研修会を開催し、その前後で参加者にHIV感染症患者への心理的援助に関する態度について調査を行い、効果評価を試みた（Wilcoxonの符号順位検定）。

研究3：全国のHIV診療拠点病院のCo、各都道府県の派遣Coを対象に調査を行った。Coの属性および仮想事例への援助を行う施設の状況（HIV診療経験や他の専門職の関与）による援助形態（業務内容、役割、構造）の違いに関する検討を行った（カイ自乗検定、Mann-Whitney検定、Kruskal Wallis検定）。

C. 結果

研究1：1) CIの言動や訴えの背景にあるパーソナリティ、認知機能等についてのCoによるアセスメントが、CIへの援助およびチームとの連携の上で重要であった。2) Coに求められる視点として、HIV感染症に関する知識、セクシュアリティの理解、死生観、アセスメント力、Coの基本的技量と知識、Coの基本的姿勢、連携力が抽出された。Coの資質を高めるために必要な研修として、基礎知識を得る研修、セクシュアリティや死などテーマ別に理解を深める研修、事例検討会、Coの専門性を高めるための研修、連携に関する研修が抽出された。

研究2：カウンセリングの主訴となりうる39の主要なテーマについてCoの主観的な対応困難度を研修前後で比較したところ、講義で取り上げられた「HIV抗体検査」（ $Z=-2.558$ 、 $p=.011$ ）、「陰性判明後の予防」（ $Z=-1.710$ 、 $p=0.087$ ）などは研修終了後に下がり、「死や生の意味」（ $Z=-1.897$ 、 $p=.058$ ）では上がる傾向が認められた。

研究3：HIV領域のカウンセリング経験年数によって、心理療法（ $\chi^2=9.843$ 、 $p=.043$ ）、心理検査（ $\chi^2=12.340$ 、 $p=.015$ ）の実践において違いが認められた。HIV事例経験数によって、HIVに直接的に関連する不適応状態への心理的援助の役割期待（ $\chi^2=12.482$ 、 $p=.014$ ）において違いが認められた。チームにHIV専門医がいる施設で働くCoに、HIVに直接的に関連する不適応状態への心理的援助の役割期待（ $\chi^2=9.667$ 、 $p=.003$ ）と役割自覚（ $\chi^2=6.025$ 、 $p=.041$ ）、1回あたり50分の時間的構造（ $\chi^2=5.323$ 、 $p=.019$ ）がより多く認められた。チームに専従看護師がいる施設で働くCoに、HIVに直接的には関連しない不適応状態への心理的援助の役割期待（ $\chi^2=4.187$ 、 $p=.034$ ）がより多く、待ち合いでの声掛け（ $\chi^2=10.432$ 、 $p=.002$ ）はより少なく認められた。チームに専従薬剤師がいる施設で働くCoに、心理療法（ $\chi^2=6.159$ 、 $p=.013$ ）、心理検査

($\chi^2=10.186$, $p=.002$) がより多く認められた。仮想事例で設定した施設の累積患者数によって、心理療法 ($\chi^2=20.818$, $p=.004$) の実践状況、週1回の頻度 ($\chi^2=20.566$, $p=.004$) に違いが認められた。

D. 考察

研究1: 1) CoによるCIの言動の背景のアセスメントが、対CI・対チームの介入のプランニングにとって重要であることが示唆された。2) HIV感染症に特化した情報を得ることが役に立つ可能性とそのため研修の必要性が示唆される一方で、事例検討会などを通してCoとしての基礎的な技量を高める必要があると考えられる。

研究2: このように研修前後でCoの態度や準備性の変化を測定することで、研修内容についてより客観的な評価を行う一助となると考える。

研究3: HIV診療経験が多く、他の専門職がチームに参加している施設で働くCoほど、よりオーソドックスな(1回50分、定期的な頻度など)心理療法の枠組みに基づく心理的援助や心理検査を実践しやすく、逆に診療経験が少なく他職種がそろっていない施設ほど、Coはより臨機応変な枠組みの中で、より現実的な援助を提供する(他の専門職の不在によりケアされていない点をカバーする)機能を持つことが推察された。

E. 結論

研究1により、Coにとって必要な視点と研修の内容が明確となった。研究2により、研修会前後の効果評価の一つのモデルが示唆された。研究3により、Coとしての属性、勤務する施設の状況といった要因により、Coとしての業務内容、役割、枠組みに違いがあることが明らかとなった。今後はさらに詳細な分析を行うと同時に、これらの違いを考慮に入れた研修が必要であると考えられる。

研究4 問題領域別カウンセリング支援方法に関する研究

研究協力者代表: 仲倉高広(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター)

A. 目的

ブロック拠点病院のカウンセラーは、さまざまな問題を持つHIV陽性者へのカウンセリングを経験している(山中、仲倉ら、2010)。しかし、全国の拠点病院の56%の心理職がHIV陽性者の心理臨床経験していない(山中、仲倉ら、2009)。また、安尾ら(2004)は、カウンセラーはクライアントへの直接的な支援に加え、チームの理解を進めることで、チーム全体がクライアントを心理的に抱えやすくする役割があると述べている。よって、HIV陽性者へのカウンセリングと他職種との連携を明確化し、拠点病院の心理職や他の職種に知らしめる必要がある。

B. 方法

初年度は、神経心理学的障害の事例を言語聴覚士らと、自傷の事例を精神科医らと、物質関連障害の事例をアディクションのカウンセラーらと、発達障害の事例を発達障害に造詣の深い臨床心理士らとともに検討し、同意を得て逐語録を作成し、討論されたトピックスを抽出し、共通するものと各問題領域に特徴的なものに分類を試みた。

2年度目は、アセスメントに焦点づけ、発達障害を疑われた事例と依存を持つHIV陽性者の心理検査を対象に、問題行動とパーソナリティと関連させ心理力動的に理解していく検討を行った。

3年度目は、カウンセリングと心理検査との関係を検討すべく、昨年度に心理検査を検討した事例のカウンセリング過程を分析の対象とした。さらに、面接内での臨床心理士の役割について検討した。

C. 結果

初年度の4つの事例検討で討議されたトピックスとして、面接の設定などの場、クライアントーカウンセラー関係、クライアントの心性、カウンセラーの態度や考え、問題への対処やその他の5領域17項目に分類された。専門的な二者関係の構築と維持、アセスメントと基本的技法、追体験等を通しクライアントの自己理解を深めることを基盤に、クライアントの自己状態や抱える問題に応じたかわりを行っていた。

2年度目は、クライアントの強迫性格や、問題行動とクライアントの対人関係や両親イメージとの関係が検討された。問題行動への支援のほか、パーソ

ナリティの理解が中心に検討されていた。

3年度目は、クライアントと臨床心理士の関係は現実的な支援関係から始まっていたが、徐々に現実的支援は他職種に分担されていた。その後、内省し始め、クライアントが自己イメージをとらえ直し始めると、将来に対する思いが変化した。臨床心理士が裁かずに受容していく過程を通じ、両親や社会、超越的イメージが変化し、クライアント自身が自らを受容していった。討論では、臨床心理士は意識と無意識、牧会カウンセラーは人間と神と、両者とも二項対立のなかで検討し、自らを同伴者と位置付けていた。

D. 考察

さまざまな心理学的問題を併せ持つHIV陽性者へのカウンセリングは、専門的な二者関係の構築と維持に努めつつ、アセスメントと基本的技法、介入を行い、クライアント自身の自己理解を深めることを基盤にしていた。その他、クライアントの自我状態や問題に応じたかかわり、他職種との連携を行っていた。

他職種が少ない、チーム医療が構築途上の場合や心理学的問題が困難な場合、派遣カウンセリングの場合などは、専門的な二者関係を築き介入する技術に加え、現実的な援助や情報提供、派遣先のチーム医療の育成への支援などを行う必要がある。

チーム医療が整っている施設でのカウンセリングや、現実的問題が顕在化していないクライアントに対しては、HIV医療におけるカウンセリングであっても、従来の方法と差異はないと考えられる。

研究5 カウンセリングの効果評価に関する研究

研究協力者代表：富成伸次郎（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター感染症内科、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学講座）

本研究は3つの研究から構成された。

研究5-1 先行研究におけるHIV感染者の受診中断の予測因子

A. 目的

受診中断するHIV感染者の予測因子を先行研究より明らかにする。

B. 方法

HIV感染者の受診中断を予測する因子を、医中誌・MEDLINE・Cochrane databaseを検索し抽出した先行研究より明らかにする。

C. 結果

先行研究は、国内においては受診中断者の分析を行った学会報告のみであり、受診中断理由としてサポート者の不在・経済的理由・多忙・自覚症状がないことが挙げられていた。国外においては、先進国における報告はアメリカ・フランスなどに限られ、予測因子として、HIVの病状・治療、年齢、薬物使用、感染経路、社会経済因子、医療者との関わりなどが挙げられていた。いずれもカウンセリングの効果については検討されていなかった。

D. 考察

国内において、受診中断したHIV感染者の予測因子を、受診継続している対照群において比較分析した研究はみられず、そのような研究を実施する意義を明確にすることができた。

研究5-2 HIV感染者の受診中断に対するカウンセリングの効果

A. 目的

受診中断に対する心理カウンセリングの効果を検証する。

B. 方法

1997年1月1日～2009年10月31日に、継続受診を目的として国立病院機構大阪医療センター感染症内科を受診したHIV感染者を対象とする、診療録調査によるケース・コントロール研究。最後の受診日より6ヶ月間以上受診しなかった全例をケースとし、年齢、性、初診日でマッチングを行ったコントロールをサンプリングする。条件付多重ロジスティック解析を用いて、受診中断と予測因子（カウンセリング導入歴、HIV診断契機、感染経路、精神疾患歴、薬物使用歴、就労の有無、生活保護受給の有無、告知者・パートナーの有無、国籍、CD4リンパ球数、エイズ発症歴、抗HIV療法の有無）の関連を、オッズ比と95%信頼区間を用いて示す。

C. 結果

ケース（受診中断者）95名（5.7%）を同定、コントロール285名を選定した。受診中断者の平均年齢は32.7歳（男性97%）、初診から受診中断までの時間の中央値は1.16年で、44名が初診から1年以内に受診中断していた。多変量解析の結果を表6に示す。カウンセリング導入歴あるものは受診中断する可能性が低いことが示された（オッズ比 0.44, 95%CI 0.21-0.92, $p=0.030$ ）。

D. 考察

カウンセリングの導入は受診継続の予測因子であることが示された。カウンセリングの実施は、心理士以外の他職種によるカウンセリング導入の促し・カウンセリングを受ける本人の意思などにも影響されるが、カウンセリングが受けられる体制とカウンセリングの効果などが受診継続に結びついている可能性が示唆された。

研究5-3 HIV感染者のメンタルヘルスに対するカウンセリングの効果

A. 目的

告知後間もないHIV感染者のメンタルヘルスに対する心理カウンセリングの効果を調べる。

B. 方法

HIV感染症の診断告知から6ヶ月以内であり、2009年3月1日～2011年3月31日に国立病院機構大阪医療センター感染症内科を初診したHIV感染症患者を対象とする診療録調査および質問票によるコホート研究である。質問票の記入が不可能な者、初診1年後までにエイズを発症した者は除外する。

初診から初診1年後のGHQの得点変化を目的変数とし、初診後1年後までのカウンセリング導入の有無との関連を、患者背景や質問紙で測定した共変量で調整した重回帰分析を行って検討した。また、GHQの得点変化とカウンセリングの利用状況との関連も調べた。

表6 受診中断の予測因子

	オッズ比	95%信頼区間	P値
抗HIV薬治療なし	8.67	4.09-18.4	<0.001
就労なし	3.06	1.47-6.36	0.003
30歳未満	2.79	1.42-5.47	0.003
カウンセリング実施歴あり	0.44	0.21-0.92	0.030
告知者orパートナーあり	1.97	0.99-3.91	0.053
CD4リンパ球数 (0-199/ μ L)	(Ref.)	-	-
(200-499/ μ L)	2.26	0.70-7.28	0.171
(500-/ μ L)	2.59	0.75-8.91	0.132

(条件付き多重ロジスティック解析)

表7 GHQ得点変化の予測因子 (n=120)

		単変量解析		多変量解析		
		B係数	p値	B係数	p値	
初診時	男性	-4.25	0.465	2.70	0.625	
	年齢(/10歳)	0.72	0.275	0.04	0.507	
	GHQ得点	-0.63	<0.001	-0.67	<0.001	
	同性間感染	3.81	0.124	0.55	0.832	
	診断契機	自主検査	reference		reference	
		医療者推奨	-2.12	0.206	-0.01	0.995
		その他	0.54	0.804	-0.46	0.828
	仕事あり	-0.61	0.782	-1.69	0.312	
	初診時CD4(/100 μ L)	0.45	0.273	-0.01	0.300	
	カウンセリング導入あり	-2.84	0.059	0.60	0.706	
SAMISS	アルコール:陽性	1.49	0.327	0.93	0.521	
	物質使用:陽性	3.30	0.334	-0.66	0.845	
	摂取抑制:陽性	2.64	0.113	3.39	0.044	
	なし	reference		reference		
1年後	ART					
	あり(EFVなし)	-3.70	0.020	-2.44	0.211	
	あり(EFVあり)	0.60	0.793	0.95	0.713	
精神科受診あり	0.87	0.721	2.85	0.219		
同居人	なし	reference		reference		
	あり(パートナー)	0.88	0.607	1.48	0.379	
	あり(パートナー以外)	-0.22	0.885	1.83	0.200	

2

C. 結果

対象者は120名(男性98%)、平均年齢は36.3歳であった。初診時と1年後のGHQ得点変化はカウンセリング非導入群では-1.5点、カウンセリング導入群では-4.3点とカウンセリング導入群のほうが1年後の精神的健康度が改善していた。GHQ得点変化の予測因子を表7に示す。多変量解析ではカウンセリング導入の有無とGHQ得点変化との間に統計学的に有意な関連はみられなかった(p=0.706)。

カウンセリング導入した51名に限定し、カウンセリング利用状況とGHQ得点変化の関連をみたところ、カウンセリング開始までの時間が長いほど得点が減少するという有意な関連がみられた(p=0.015)。

D. 考察

本研究ではカウンセリング実施の有無とGHQ得点変化に有意な関連はみられなかった。しかし対象者数や精神的健康度を測定する尺度や時期が適切ではなかった可能性がある。

研究6 カウンセリングの研修に関する研究

研究協力者代表：喜花伸子(広島大学病院、エイズ予防財団)

A. 目的

①ブロック拠点病院のカウンセラーが実施しているHIVカウンセラー対象の研修の状況を把握し、カウンセラー向けの研修の今後のあり方について示唆を得ること ②新たにHIVカウンセリングに携わる心理職にとって必要な知識やスキルは何かを明らかにし、HIV領域での心理臨床に必要な知識や技能を明らかにし、HIVカウンセリング(以下HIVCo)初心者向けの研修内容の指針を作成することを目的とする。

B. 方法

①平成22年度、23年度に実施されたカウンセラーが参加可能なHIV領域研修会のプログラムから、実施対象、研修目的、実施内容およびその時間数について分析した。②HIV領域での心理臨床経験年数5年未満かつ1例以上のHIVCo経験をもつ心理職10名を対象に、約2時間のフォーカスグループインタビューを行った。終了後、インタビューに関する感想の自由記述を求めた。

C. 結果

①ブロック拠点病院全8施設から回答を得た。分析対象の研修会は、平成22年度、23年度それぞれ22件である。22年度、23年度ともに、研修形式として多いのは、講義43コマ、44コマ、事例検討21コマ、20コマであり、平均研修時間が長いのは、ロールプレイ126分、137分、事例検討122分、105分であった（図1、図2）。研修内容のテーマとして出現数の多い単語は、22年度、「事例／症例」9件、「現状」5件、「連携／つながり」「基礎」「対応」4件、23年度、「セクシュアリティ／性」6件、「現状」「基礎」5件、「事例／症例」「取り組み」「知識」「連携／つながり」4件であった。②対象者のHIVCoにおける立場はブロック拠点病院勤務2名、中核拠点病院勤務4名、拠点病院勤務2名、派遣カウンセラー2名であった。対象者の心理職としての経験は3～14年で、HIV症例経験数は1～30例であった。臨床場面で出会う困難や悩みは、(1)「カウンセリングを取り巻くもの」(2)「カウンセリング自体に関わること」の2つに分類された。(1)「カウンセリングを取り巻くもの」として、カウンセリング体制や他職種との連携上の問題があることが語られた。(2)「カウンセリング自体に関わること」として、医療や福祉の知識、心理職としての知識、倫理的・法的問題に関して、困難を感じる場合があることが語られた。

D. 考察

①HIV領域の心理職向け研修では、事例検討の1コマの時間が長く設定されており、心理面接の質の向上に重点が置かれていると推察された。幅広い職種を対象とした研修も多くみられ、チームとして対応するカウンセラーの育成、カウンセラー活動の周知も重要視されていると考えられた。内容面では多様なトピックが見られたが、現状での「対応」「取り組み」「連携」が多く取り上げられていた。②HIVCo経験年数が短い心理職は様々な困難を感じていた。カウンセリング体制や他職種との連携が不十分なケースでは、HIV医療でのカウンセリングの役割や位置づけが分からないまま手探りで活動しているように思われた。初心者向け研修としても情報交換の時間を取り入れることが重要と考えられる。また、医療チーム内での心理職の役割について理解できる研修内容が望まれる。医療や福祉の知識につい

て不安を語るものが多かったが、研修としては最低限知っておくべき医療や福祉の知識を示した後は、むしろ心理職として必要な知識の講義や事例検討により、心理職としての技量を向上させていく必要があると考える。

E. 結論

現在行われているHIV領域の心理職向け研修では、心理面接の質の向上を目指すために事例検討に重点を置いているものと、他職種を対象としてチームの一員として活躍する心理職の育成を目指しているものがあり、どちらも重要な視点である。また、HIVCo経験年数が短い心理職が抱える悩みから、HIVCo初心者向け研修に必要な内容について考察した。研修では心理職同士での情報交換が有効ではないかと考えられた。また、医療チーム内での心理職の役割に関する研修内容も必要と思われる。医療や福祉の知識に関しては最低限知っておくべき内容とし、むしろ心理職としての技能に自信を持てるような内容の研修が必要と考える。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 原著論文

- 1) 山中京子「HIV/AIDSの感染者・患者に対するカウンセリング体制の現状と課題」『公衆衛生』第74巻11号 総頁数p5 (pp.923-927), 2010年11月 医学書院
- 2) 山中京子「対人支援領域における連携・協働の基本的検討」『教育福祉学への招待』総頁数p16 (pp.160-176) 2012年1月 せせらぎ出版

2. 口頭発表

国内学会

- 1) 山中京子「研究協力者との相互作用による研究倫理の確立—HIV感染者への質的研究における経験より—」口頭発表 第58回日本社会福祉学会全国大会 日本福祉大学 2010 名古屋
- 2) 山中京子、奥田剛士、兒玉憲一「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の明確化に関する研究—診療医に対するア

- ンケート調査結果より」口頭発表 第24回日本エイズ学会学術集会 2010 東京
- 3) 奥田剛士、山中京子、内野悌司、兒玉憲一「中核拠点病院およびブロック拠点病院に通院するHIV感染者のカウンセリングの潜在的ニーズに関する研究－HIV感染者に対する全国アンケート調査結果より（第一報）－」示説発表 第24回日本エイズ学会学術集会 2010 東京
- 4) 山中京子、奥田剛士、内野悌司、兒玉憲一「中核拠点病院およびブロック拠点病院に通院するHIV感染者のカウンセリング利用経験および利用認識に関する研究－HIV感染者に対する全国アンケート調査結果より（第二報）－」口頭発表、第24回日本エイズ学会学術集会 2010 東京
- 5) 奥田剛士、山中京子、内野悌司、兒玉憲一「HIV陽性者が抱える悩みとその解決およびカウンセリング利用との関連－HIV感染者に対する全国アンケート調査結果より（第三報）－」示説発表 第24回日本エイズ学会学術集会 2010 東京
- 6) 富成伸次郎、安尾利彦、山中京子、白阪琢磨、中山健夫 HIV感染者の受診中断予測因子およびカウンセリングとの関連についてのケース・コントロール研究 第25回日本エイズ学会学術集会・総会 2011 東京
- 7) 山中京子、奥田剛士、神谷昌枝、石川雅子、仲倉高広、安尾利彦、古谷野淳子、牧野真由子「HIV感染者の悩みの経験から見たカウンセリング体制のあり方に関する考察－HIV感染者に対する全国アンケート調査結果より」第25回日本エイズ学会学術集会・総会 2011 東京
- 8) 神谷昌枝、石川雅子「派遣カウンセリング制度の安定運用に関する調査研究」第26回日本エイズ学会学術集会総会 2012 横浜
- 9) 石川雅子、神谷昌枝「派遣カウンセリング制度の拡大および安定運用の方策の明確化に関する研究」第26回日本エイズ学会学術集会総会 2012 横浜
- 10) 古谷野淳子、早津正博ら「中核拠点病院におけるカウンセリング従事者調査 第1報－カウンセリング体制の現状」第26回日本エイズ学会学術集会 2012 横浜
- 11) 早津正博、古谷野淳子ら「HIV治療の中核拠点病院におけるカウンセリング従事者調査 第2報－カウンセリング環境の課題」第26回日本エイズ学会学術集会 2012 横浜
- 12) 安尾利彦 「HIV診療経験の豊富な医療機関における院内常駐心理士としての活動から セミナー8 HIVカウンセリングの広がり今後の検討」第26回日本エイズ学会学術集会総会 2012 横浜
- 13) 石川雅子 「HIVカウンセリングの地域での展開～病院から様々な施設・機関へ～ セミナー8 HIVカウンセリングの広がり今後の検討」第26回日本エイズ学会学術集会総会 2012 横浜
- 14) 富成伸次郎 「カウンセリング導入の効果について考える セミナー8 HIVカウンセリングの広がり今後の検討」第26回日本エイズ学会学術集会総会 2012 横浜

国際学会

- 1) Tominari S, Yamanaka K, Shirasaka T, Nakayama T. Factors Associated with Loss to Follow-Up among HIV-Infected Patients in Japan: a Nested Case-Control Study. The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. Busan, Korea. 2011.8

H. 知的財産権の出願・登録

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし