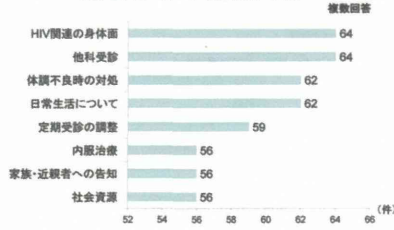


結果

結果8

患者からの相談内容



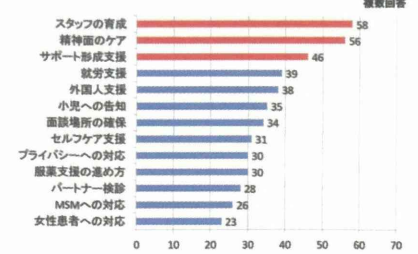
結果9

患者からの相談内容【自由記載】

- 【患者への直接的支援】
- ・HIV以外の性感染症について
 - ・薬物使用に伴う問題
 - ・薬物およびアルコール依存の相談
- 【療養に伴う環境調整について】
- ・自立困難な現状に対応した在宅サービスの利用
 - ・施設入所の相談
 - ・転居に伴う転院相談
 - ・転居に伴いHIV診療をしている施設の情報について
- 【人間関係について】
- ・医師との関係について(信頼関係ができていない場合)
 - ・パートナーの死に伴う苦悩

結果10

ケアの困難・ケア実施上の課題



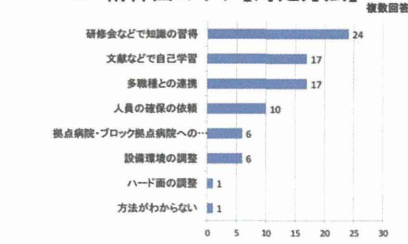
結果11

ケアの困難・ケア実施上の課題
1. スタッフ育成【対処方法】



結果12

ケアの困難・ケア実施上の課題
2. 精神面のケア【対処方法】



結果13

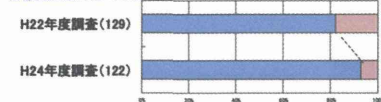
ケアの困難・ケア実施上の課題
3. サポート形成支援【対処方法】



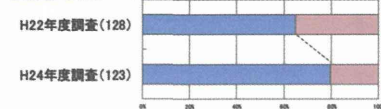
結果14

ブロック拠点病院の研修

看護基礎研修の周知



看護基礎研修への参加の有無



結果15

自施設での取り組み(複数回答)

①伝達講習	37(26%)
②各部署単位での勉強会	35(25%)
③他施設スタッフによる研修会	27(19%)
④自施設スタッフによる研修会	24(17%)
⑤プロジェクト・委員会	12(9%)
⑥特になし	48(35%)

結果16

ブロック拠点病院のHIV/AIDS担当看護師に期待する支援(複数回答)

①看護活動上困ったときの相談窓口	77(55%)
②最新情報の発信	69(50%)
③定期研修会の開催	55(40%)
④拠点病院看護師間の連携	50(36%)
⑤看護ネットワークなど連携体制の構築	46(33%)
⑥困難症例に対するケアのアドバイス	46(33%)
⑦拠点病院での講演会	41(29%)
⑧研修企画支援、及び講師派遣	36(26%)



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 辻 麻理子¹、阪木 淳子²、松岡 亜由子³、塚本 琢也⁴、
高田 知恵子⁵、嶋 篤子⁶、長浦 由紀⁷、梅沢 有美子⁸、
平塚 信子⁹、加藤 朋子¹⁰、高橋 義博¹¹

¹独立行政法人国立病院機構九州医療センター

²独立行政法人国立病院機構九州医療センター/
公益財団法人エイズ予防財団

³独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

⁴独立行政法人国立病院機構仙台医療センター/
公益財団法人エイズ予防財団

⁵秋田大学

⁶滋賀医大病院

⁷長崎大学病院

⁸福井大学保健管理センター

⁹慈恵医科大学病院

¹⁰金沢市福祉健康センターこころの相談

¹¹大館市立総合病院

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、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2つの研究から構成された。研究1では、HIV医療における心理検査実施の均てん化に資するため、HIV医療における心理検査を活用した効果的アセスメント方法を明確化するとともに、具体的な心理検査の運用方法の検討を目指した。ブロック拠点病院・ACCにおける心理検査を用いた心理アセスメントの事例を検討した結果、心理検査および心理アセスメントは、診療上の問題の原因の鑑別、服薬支援、他疾患治療方針の検討、治療効果評価、精神的問題の早期把握などの多様な領域で貢献が可能であることが一定明らかとなった。しかし、心理検査および心理アセスメントの導入には病院間で差があり、医療者の心理検査および心理アセスメントに関する情報や理解がその差に影響を与えている可能性が考えられ、今後は医療者の理解を促進するため、医療者が持つ心理検査自体およびそれを用いた心理アセスメントの情報、知識、態度、期待などを調査し、理解促進の方策を検討し、それを踏まえて具体的な心理検査の運用方法を検討する必要があると思われた。研究2では、中核拠点病院でのカウンセリング導入を促進するため、中核制度カウンセラーの活動に焦点づけ、その活動の現状を把握するため、中核制度カウンセラーを対象にメールアンケートを実施した。その結果、物理的環境は一定整えられてきていたが、カルテ記載不可、待機場所がないなどの課題

も10-20%の者に見られた。スタッフのカウンセリングへの理解はあり（95%）、ほとんどの病院でカウンセリングの調整はスタッフが行っていたが（95%）、カンファレンス参加は62%にとどまっていた。ほとんどが週1回の一人職場という勤務体制であり、複数での全曜日対応体制となっているブロック拠点でのカウンセリングとは異なり中核独自の支援内容の標準化を検討する必要性が示唆された。また、具体的な導入方法の獲得に向け、医療者向けの冊子などの新規作成が今後の課題として考察された。

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2つの研究から構成された。以下、目的、方法、結果、考察、結論を各研究別に報告し、それ以降を総合的に報告する。

研究1 ブロック拠点病院などでの心理検査の実施に関する研究

研究協力者代表：辻麻理子（独立行政法人国立病院機構九州医療センター）、阪木淳子（独立行政法人国立病院機構九州医療センター/公益財団法人エイズ予防財団）、松岡亜由子（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター）塚本琢也（独立行政法人国立病院機構仙台医療センター/公益財団法人エイズ予防財団）

A. 目的

本研究では、HIV医療における心理検査の均てん化に資するため、HIV医療における心理検査を活用した効果的アセスメント方法を明確化するとともに、具体的な心理検査の運用方法を検討する。その目的のため以下の2点についての調査を実施する。

1. HIV医療で実践されているアセスメント、支援の検討に際し効果的であった心理検査の内容と活用方法を把握する。
2. 診療のステージ（初診時、服薬前後、治療経過把握など）、HIV医療における他疾患の診療支援や鑑別、患者背景の理解などで活用できる心理検査の活用方法を検討する。

B. 方法・対象

今年度は研究目的1について、ブロック拠点病院・ACCのカウンセラーを対象に、メールによるアンケート調査およびグループディスカッションを実施し、HIVチーム医療における心理検査の実施状況、実践されている心理検査の具体的な活用方法とその支援効果の検討を行った。また研究目的2については、各診療ステージや支援上の課題に対して実践されている心理検査の現状把握を行った。

C. 結果

1. HIV診療における心理検査を用いた心理アセスメントの内容。

アンケート調査により明らかとなったブロック拠点病院・ACCにおける心理検査の活用状況を表1に示す。

2. アンケート調査により集積されたHIV診療における心理検査を用いた心理アセスメントの事例をグループディスカッションなどで検討した結果、心理検査を用いた心理アセスメントは以下の5つの領域でHIV診療に貢献していることが明らかとなった。詳細は表2を参照されたい。

(1) 鑑別診断の補助

アドヒアランス低下や通院中断などの診療上の問題に対し、生活歴・既往歴等の問診・画像診断所見に加え、認知機能検査や精神状態の把握（SDS等）を実施することにより、鑑別診断に貢献していた。

(2) 精神状態に応じたARTの薬剤選択

① ART開始時の薬剤選択：ART開始の前に精神症状のアセスメントを行い、精神面の副作用が生じる可能性が高いと判断された場合に、他の薬剤を選択するなどの方針決定に活用されていた。

表1 ブロック拠点病院・ACCにおける心理検査の実施状況 (* 調査対象期間: H24年9月~H25年8月末)

	北海道	東北	関東・甲信越	北陸	東海	近畿	中四国	九州	ACC	計
発達および知能検査				WAIS-III(1)	WAIS-III(5)	WAIS-R(1) WAIS-III(4) Reven Matrics(3)	WAIS-III(1)	WAIS-III(58) コース立方体(1)	WAIS-III(1) JART(80)	
人格検査	描画テスト(13)				パウム(3) SCT(2)	パウム(5) SCT(1) 風景構成法(15) ロールシャッハ法(1)	TEG(2)		SCT(2) 風景構成法(1) ロールシャッハ法(2)	
認知機能検査 その他の心理検査	CES-D(13)	CES-D(3)	GHQ(37)		CES-D(2) RBMT(6) WMS-R(2)	CES-D(53) GHQ(131) 内田ルペリン(1) ROCFT(3)	CES-D(3) POMS(60)	SDS(164) POMS(13) CMI(2) CES-D(3) GOGNISTAT(2)	SDS(80) ROCFT(80) WCST(60)	
算定外の心理検査	MMSE(13) FAB(13) HDS-R(13) TMT(13) WAIS積木(13) SDMT(13) Digit Span(13) 立方体模写(13)	MMSE(3) FAB(3) TMT(3) IHDS(3) Apathy scale(3) Word Fluency Test(3) RBMT物語・絵カード・持ち物(3) WAIS:符号・数唱(3)	HDS-R(1) IHDS(1) WAIS符号(1) Stroop(1)	MMSE(1) FAB(1) IHDS(1)	MMSE(1) FAB(1) D-CAT(1)	MMSE(59) FA(57) HDS-R(1) IHDS(58) TMT(54) Apathy scale(53) SAMISS(162) Draw a clock test(2) Word Fluency Test(55) 立方体模写(27) RBMT:物語・絵カード(54) WAIS:符号・数唱(56) 面接法(4)	MMSE(7) 3MS(6) FAB(2) HDS-R(6) IHDS(1) TMT(7) JHDS(65) Apathy scale(1) Word Fluency Test(1) RBMT:物語・絵カード(1) WAIS:符号・数唱(7) 積木(6) 絵画配列(1) Stroop(6) 立方体模写(6)	MMSE(143) FAB(143) HDS-R(140) TMT(143) IHDS(3) Apathy scale(3) Word Fluency Test(3) RBMT:物語・絵カード(3) WAIS:符号・数唱(3)	MMSE(82) FAB(80) HDS-R(2) IHDS(80) TMT(80) D-CAT(1) Word Fluency Test(80) RBMT:物語・絵カード・持ち物・約束(80) WAIS:符号・数唱・積木・絵画配列(80)	
認知機能検査 パッケージ	CES-D/SDMT/ Digit Span/Draw a Clock Test/ WAIS 積木/ MMSE/HDS-R/ 立方体模写/ FAB/TMT	HANDIに対する 認知機能検査	なし	なし	なし	MMSE/FAB/IHDS/RBMT 物語/RBMT絵カード/ WAIS符号/WAIS数唱/ Word Fluency Test/TMT/ Apathy Scale/ CES-D	3MS/MMSE/HDS-R/ Stroop/TMT/積木/ 数唱/符号/透視立方体	一次検査: MMSE/HDS-R /FAB/TMT/SDS + 問診(診療情報・生活 習慣・3Q-IADL) 二次検査:WAIS-III	MMSE, FAB, IHDS, WAIS III (符号、数唱、 積木)、TMT, RBMT (絵カード、持ち物、物語即 時・遅延)、ROCFT, Stroo p, WCST, JART, SDS	
心理検査の実施数	130	33	41	4	23	999	195	831	1293	3549
心理検査実施分の 保険点数(単純計算)	4680	240	2960	450	6390	9570	5490	40500	30710	100990
実際の 請求保険点数	4680	0	2960	0	6470	5880	0	32390	6670	59050
保険点数請求無 の理由	(全て請求)		(全て請求)	今後検討	(全て請求)	入院患者DPC・カウンセリング内 での実施・研究協力	検討中	入院患者DPC 研究協力	入院患者DPC	
各施設カウンセラー数	1	1	2	2			1	2	3	

* 心理検査の実施数は(同日同患者に複数検査を実施した場合も個々の検査をカウント) * 例: 認知機能パッケージで6種の検査を同日実施=検査数6)

表2 HIVチーム医療の中で、心理検査を実施してそれが患者のアセスメント、具体的支援に効果的であった事例(抜粋)

患者支援の項目	事例	チーム医療への効果
(1)鑑別診断の補助	アドヒアランス低下した患者への認知機能検査で軽度の認知症状を認めた。結果を患者にフィードバックすると共にチームにフィードバックし、アドヒアランス維持のための方法を検討した。	アドヒアランス低下の問題を鑑別し、チーム内で情報共有。適宜キーパーソンの同席と、より簡便な自己管理方法(カレンダーの使用、一酸化)に変更となり、アドヒアランスが向上した。
	入院中の問題行動がみられた患者に心理検査を実施。前頭葉機能低下による衝動コントロール力の低下に起因する行動であることが判明。治療による認知機能改善とともに問題行動も減少したため、自宅療養となった。	治療が成功しても問題行動のインパクトが大きかったため独居は難しいと判断されていたが、認知機能検査の結果が退院後の支援の一つの指標の役割を果たした。
	物忘れの訴えがある患者に認知機能検査を実施、生活背景の問診で薬物依存が判明。認知機能の低下について薬物の影響の可能性をフィードバック。患者と薬物使用に関する気持ちや状況を整理し、薬物を断ち切る意志が芽生えた。	心理検査に加え生活背景の問診によって、患者の薬物依存の情報を得て問題の原因を見出した。情報をチームと共有することで適切な患者支援につながった。
(2)精神状態に応じたARTの薬剤選択	ARTでEFV導入を検討する際に、副作用評価として導入前後でSDS実施した	前後の心理面のアセスメントを継続することで副作用に配慮しながら服薬支援を行うことができた。
(3)他疾患における治療方針の検討と評価	・インターフェロン治療導入前~治療終了まで1か月毎にSDSによる副作用評価を行った。 ・ステロイド治療時に精神面の副作用評価としてPOMSを活用した。	心理状態や認知機能に影響を与えうる疾患や治療において、治療の副作用について経過把握を行いチームで共有することで、その後の治療方針の決定に役立っている。
(4)治療効果の評価	・PML、トキソプラズマなどの脳疾患について、治療前後、半年後、1年後など認知機能検査を実施し経過把握を実施している。	継続的な治療効果評価により、臨床経過を踏まえた確定診断に活用されている。
(5)精神的問題の早期把握	初診時にSDSや心理面接を実施、検査回答時の観察や面談で得られた情報を元にアセスメントを行っている。	カウンセリングで得られた心理状態や性格傾向の見立てをチームに伝えることで、対応に配慮や注意が必要と思われる場合のチームでの早めの支援検討につながっている。
	継続面接には至っていない患者に、ルーチンとしてGHQを実施、気になる部分を尋ねていくことで、普段は聞かれない心境が話された。	検査を契機に定期的な支援に結びき、得られた情報をチームにフィードバックすることで支援上の留意点を共有することができた。
	全患者にJHDS1度はとることを目指している。治療開始時期や服薬変更からの時期も考慮して、検査時期を決めている。JHDSと同時にPOMS施行。	問題なく見える患者に認知機能低下を把握した。患者の認知機能の特徴から、関わり方の工夫も伝えている。
	全患者に認知機能検査として一次検査(スクリーニング)、二次検査(WAIS-III)、生活状況の確認を実施。継続的な経過把握、問題が目立たない患者への支援提供の糸口として活用。	認知機能や、検査時の問診で得られる生活背景の情報をチームで共有し、患者の特性に応じた支援や工夫を検討している。

② ART開始後の副作用評価：ART開始後に副作用評価のため継続的に抑うつ症状アセスメントを実施し、抑うつ症状が悪化した場合それをチームに共有した。その結果薬剤変更に至り精神症状の改善につながった

(3) 他疾患における治療方針の検討と評価

C型肝炎治療におけるインターフェロン等の治療において、心理検査によって抑うつ等の精神面に対する副作用の評価を行い、治療導入や継続の臨床的判断に貢献した。また継時的把握によって精神状態の悪化時には精神科等専門科へのリファーが可能となっていた。

(4) 治療効果の評価

脳疾患（PML、トキソプラズマ、悪性リンパ腫等）治療後の継時的な認知機能検査の実施により認知機能の回復の確認が可能となり、治療の効果測定に寄与していた。

(5) 精神的問題の早期把握

① 初診時スクリーニング：全初診患者に心理検査を含む心理面接を行ったことにより、患者のメンタルヘルスの問題が早期に確認でき、医療チームで予防対策を講じることが可能となった。

② 継時的スクリーニング：定期的に心理検査を実施したことで、通常の診療では問題がないと思われた患者の問題を把握することができ、適切な支援につなげることができた。

D. 考察

本研究により、心理検査がHIV医療における診療上の問題の原因の鑑別、服薬支援、他疾患治療方針の検討、治療効果評価、精神的問題の早期把握などの多様な領域で有用であることが一定明らかとなった。しかし、心理検査を用いた心理アセスメントの現状では、各ブロック拠点病院間で差があり、それは、医療体制やカウンセラーの活動形態の他に、心理検査それ自体およびそれを用いた心理アセスメントに関する他の医療者の情報や理解からも影響を受けていると思われた。他の医療者の理解を促進するため、医療者が持つ心理検査自体およびそれを用いた心理アセスメントの情報、知識、態度、期待などを調査し、それを踏まえた理解促進の方策を検討する必要があると思われる。

E. 結論

HIV医療における心理検査の均てん化に資するため、ブロック拠点病院・ACCにおける心理検査を用いた心理アセスメントの事例を検討した結果、心理検査および心理アセスメントは、診療上の問題の原因の鑑別、服薬支援、他疾患治療方針の検討、治療効果評価、精神的問題の早期把握などの多様な領域で貢献が可能であることが一定明らかとなった。しかし、心理検査および心理アセスメントの導入には病院間で差があり、医療者の心理検査および心理アセスメントの理解から影響を受けている可能性が示唆された。今後は医療者の理解を促進するため、医療者が持つ心理検査自体およびそれを用いた心理アセスメントの情報、知識、態度、期待などを調査し、理解促進の方策を検討する必要があると思われる。

研究2 中核拠点病院におけるカウンセリング導入の促進に関する研究

研究協力者代表：高田知恵子（秋田大学）、嶋篤子（滋賀医大病院）、長浦由紀（長崎大学病院）、梅沢有美子（福井大学保健管理センター）、平塚信子（慈恵医科大学病院）、加藤朋子（金沢市福祉健康センターこころの相談）、高橋義博（大館市立総合病院）

A. 目的

中核拠点病院でのカウンセリングの利用（中核制度カウンセラー、院内一般カウンセラー、派遣制度カウンセラー）を促進するため、本年度は中核制度カウンセラーに焦点付け、そのカウンセリング導入の具体的方法と課題を明らかにする。これまでの研究（平成20年度山中班、平成24年度山本班）から、中核拠点病院における中核制度カウンセラーの導入は、導入ありが30か所（79%）（平成20年度）から54か所（93%）（平成24年度）に増え、導入しているカウンセラー最多種別でも派遣制度カウンセラー19名（50%）（平成20年度）から、中核制度カウンセラー29名（50%）（平成24年度）という変化が見られ、中核拠点病院において中核制度カウンセラーの活動の広がりが明らかとなっている。中核制度カウンセラーの活動の現状を把握し、それを踏まえてさらなる安定的なカウンセリング導入のための課題を検討する。

B. 方法・対象

全国59中核拠点病院のうち中核制度を導入している35病院でカウンセラーとして登録されている52名に対して、メールによるアンケート調査を実施した。調査期間は平成25年12月～平成26年1月であった。なお、本研究は大阪府立大学大学院人間社会学研究科倫理委員会で承認された。

C. 結果

平成26年1月20日時点で、配布数52、回収数は21、回収率は40.4%である。(以下に示す図1～9は一括して文末に記載する。)

1) 中核カウンセラーの属性：カウンセラーの資格は臨床心理士が最多(90%)であり、臨床心理士が定着してきていた。中核制度カウンセラーになって1-5年の者が多い(67%) (図1)。HIVカウンセラーとしては1-5年(67%)、6-10年(33%)の経験を持つ者が多く、11年以上(20%)もいるが1年未満(10%)もいる(図2)。

2) カウンセリング件数等：勤務の頻度は週1回(40%)、月1-3回が(30%)が多い。スタッフの要請時、患者との約束に応じてという者もいる(図3)。中核カウンセラーになってからの患者との面接件数は100件以上(38%)が多く、51-100件(24%)と続く(図4)。実人員は21-40人(40%)、1-20人(30%)、41-60人(14%)である。家族面接では、1-10件(57%)が最多であり、パートナーとの面接は1-10件(29%)が最多であった。

3) 医療スタッフとの関係：ほとんどのカウンセラーが医師(100%)、看護師(95%)、MSW(90%)等と面識がある。スタッフのカウンセリングへの理解はあり(95%) (図5)、カンファレンス参加は半数以上(62%) (図6)で、スタッフとの連絡方法はメール(90%)、院内PHS(67%)、電話(57%)等多様である。困った時に相談できるスタッフは担当医師(95%)、看護師(70%)、MSW(67%)が多く、またブロックカウンセラー(43%)も挙げられている。

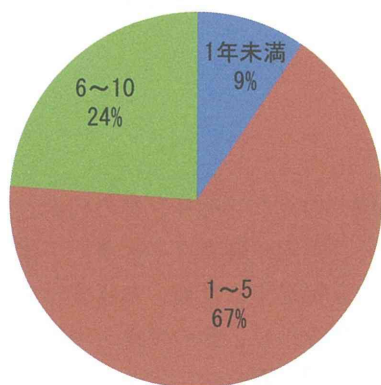


図1 中核制度カウンセラーとしての経験年数

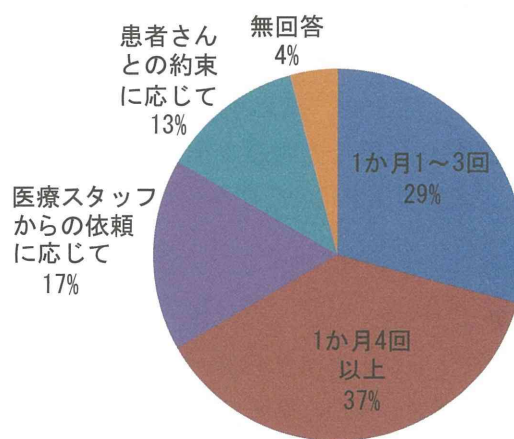


図3 勤務の頻度

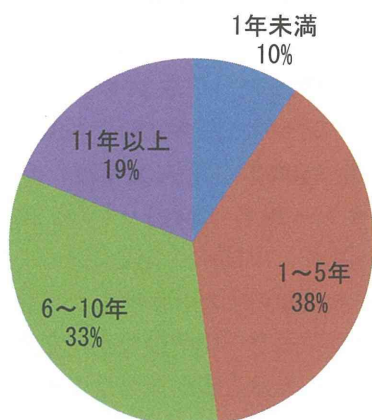


図2 HIVカウンセリングの経験年数

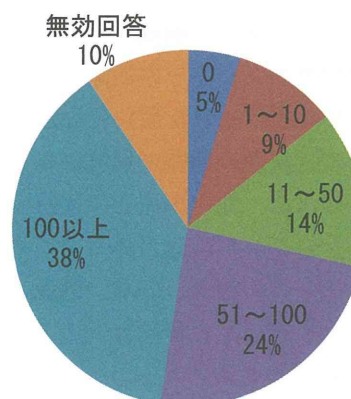


図4 クライアントとの累積面接件数

- 4) 患者へのカウンセリング周知と橋渡し：カウンセリングのリーフレット使用者が多い（67%）。ほとんどの病院でカウンセリングの調整はスタッフが行っており（95%）、窓口スタッフは看護師が最多（67%）で、医師（43%）、相談員自身（38%）が続く。
- 5) 物理的環境（面接室・カルテ閲覧記載）：全員が面接に個室を使用している。病院で待機する部屋があるカウンセラーが多いが（80%）、ない者（20%）もある（図7）。平成24年度の調査では面接用個室のない者（11%）、待機場所のない者（28%）もいたがその後改善があったといえる。カルテ閲覧記載が可能な者（81%）は多いが、閲覧記載とも不可の者も19%あった（図8）。報告は、カルテ記載（80%）、口頭報告（60%）が多いが、報告書提出（20%）もある。面接記録の保管はカルテ（70%）、別記載で病院保管（20%）などであった。
- 6) 制度運用状況：相談事業の年間計画の打合せには半数以上は参加（60%）だが、不参加（30%）もある。効率的な制度運用のために参加は必要

であろう。エイズ予防財団との事務連絡の担当者は把握できており（85%）、郵便物は相談員に届くなど（85%）、相談事業に関する事務連絡もほぼ整っていると思われる。

- 7) 所属病院の規模：在籍HIV患者数は1-50人（38%）、100人以上（30%）で（図9）、小規模、大規模の2極化が見られた。

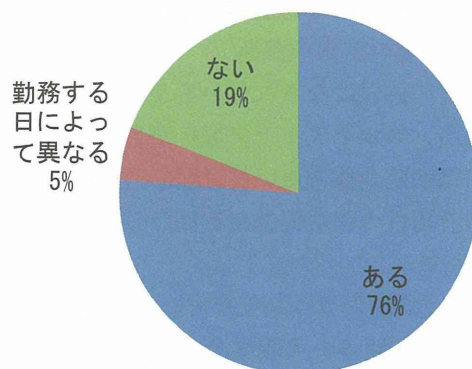


図7 カウンセラー用の待機場所の有無

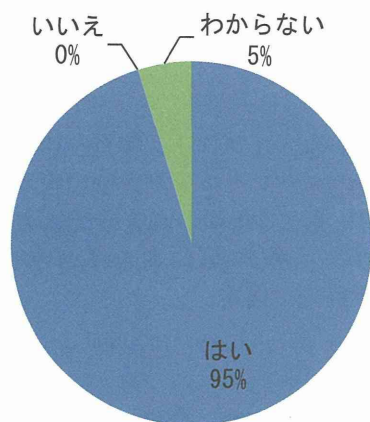


図5 医療スタッフのカウンセリングの役割や効果についての理解

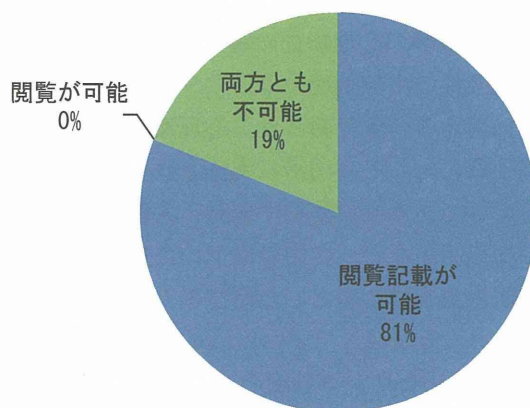


図8 カルテの閲覧記載の有無

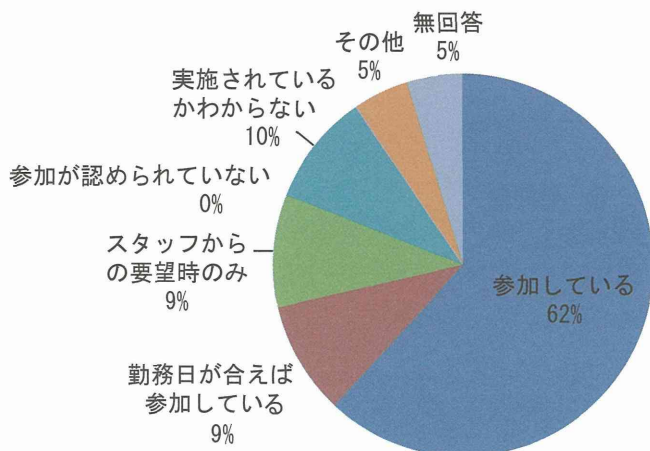


図6 カンファレンスへの参加状況

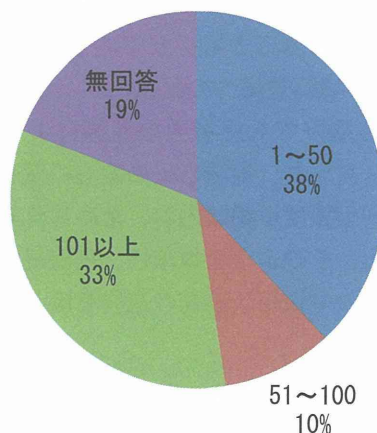


図9 所属病院の現在在籍のHIV患者数

D. 考察

上記のアンケート結果を踏まえて、中核制度カウンセラーのさらなる安定的な活動のための課題を考察する。

(1) HIV陽性者にカウンセリングが届くための工夫の課題

カウンセリングの有用性の理解促進は一定得られたが、導入方法の獲得に向けた医療者向けの冊子などの新規作成が必要であろう。また、HIV陽性者に対して具体的な利用方法および実感できる効果に関する情報を提供し、利用躊躇を低減するため、パンフレットの見直しの上の新規作成も必要であろう。

(2) 物理的環境の整備の課題

面接室などの確保はなされているが、さらなる整備（待機場所、カルテアクセス等）が必要である。そのためには病院全体あるいは管理部門へのカウンセリングの有用性の理解促進がこれからの課題である。

(3) 中核拠点病院のカウンセラー自身の課題

ほとんどが週1回の一人職場という勤務体制を考慮すると、複数での全曜日対応体制となっているブロック拠点でのカウンセリングとは異なり中核独自の支援内容の標準化を検討することが必要であろう。特にHAND等の心理検査の導入に関しては、限られた活動条件の中核制度カウンセラーの活動としては慎重に考えるべきであろう。心理療法のニーズのある利用者に対して、円滑に実施されるような環境整備も必要であろう。差別や偏見、人格障害、依存、性の関連問題などへの力量向上のため、エイズ予防財団研修会をはじめとした研修の充実が求められる。

(4) 各種カウンセリング制度の連携の課題

制度の異なるカウンセラーが其々の特徴を生かした具体的な連携方法を検討する必要がある。ブロックの連絡会議等においてカウンセラー同士のネットワークを強めることも必要であろう。

(5) 地域や病院規模への配慮

地域でも病院でも患者数の多寡によって、自治体、病院スタッフ、地域市民の関心の度合いも異なり、相談利用頻度や相談内容、求められる支援はかなり異なる。そのような地域性、病院規模への配慮をした上での中核相談事業の進展を図ることが必要であろう。

E. 結論

中核拠点病院でのカウンセリング導入を促進するため、中核制度カウンセラーの活動に焦点づけ、その活動の現状を把握するため、中核制度カウンセラーを対象にメールアンケートを実施した。その結果、物理的環境は一定整えられてきていたが、カルテ記載不可、待機場所がないなどの課題も10-20%の者に見られた。スタッフのカウンセリングへの理解はあり（95%）、殆どの病院でカウンセリングの調整はスタッフが行っていたが（95%）、カンファレンス参加は半数以上（62%）程度にとどまっていた。導入方法の獲得に向けた医療者向けの冊子などの新規作成や限られた活動条件の下での心理検査導入の慎重の検討が今後の課題として考察された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 原著論文

特になし

2. 口頭発表

- 1) 山中京子他、「ブロック拠点、中核拠点、一般病院別のカウンセリング体制の現状および課題の検討ー過去5年間の調査研究結果の総合的分析よりー」第27回に本エイズ学会学術集会 2013年11月 熊本

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

