



看護師との協働による要介護・要支援者に対する 療養支援ネットワーク構築

研究分担者 三嶋 一輝

福井大学医学部附属病院 医療支援課 総括医療ソーシャルワーカー

研究要旨

HIV感染症は治療の進歩により長期療養が可能となり、患者は加齢や突然の疾患発症を契機として、医療のみならず生活全般にわたる療養の場の再検討や療養支援を必要とする状況に直面している。HIV感染症患者の支援においては、看護師と医療ソーシャルワーカー（以下、MSWとする）が協働し、地域や関係機関と連携しながら、個別の状況に応じた支援を行うことが求められる。こうした地域連携を推進するためには職種間連携が不可欠であり、看護師とMSWの役割分担や協働の実態を把握し、課題を整理することが重要である。

本研究では、「エイズ治療拠点病院における支援体制の構築とケアの実態」をテーマとして、第5回NsとMSWの協働シンポジウムをオンライン形式で開催した。前年度に実施した第4回シンポジウム（2024年11月13日開催、WEB）では、受診・治療中断となった患者事例を取り上げたが、今年度は、病気の打ち明けに関する意思決定や療養環境の調整を行った進行性多巣性白質脳症（PML）患者への支援を題材とし、両職種の視点から支援の困難さと工夫について報告した。また、薬害被害者への支援強化を目的として、「個人情報の提供の同意による薬害HIV感染者の個別支援」に関する情報提供を行った。

さらに、第2回心理職とMSWの協働シンポジウムをオンラインで開催し、「エイズ治療中核拠点病院における先駆的連携活動の実態」をテーマに、長期的な就労支援を必要とする事例を通じて、両職種の連携の取り組みと課題を共有した。

看護師とMSWを対象としたシンポジウムには全国から200名、心理職とMSWのシンポジウムには167名が参加し、いずれもテーマへの高い関心が示された。オンライン開催の利便性や時間設定の適切さが参加のしやすさにつながったと考えられる。参加者は職種間協働の重要性を認識しており、他施設の取り組みを学ぶことや、自施設における協働体制構築のための情報収集を目的として参加していることが示唆された。両シンポジウムとも初回参加者が多く、満足度および関心の高さが確認された一方、前年度アンケートで次回参加希望が100%であったにもかかわらず、継続参加に至らなかった要因の検討や、参加地域の偏在への対応が今後の課題として挙げられた。今後は広報方法や地域性を再検討し、シンポジウムのあり方を適正化していく必要がある。

A. 研究目的

HIV 感染症は治療の進歩により長期療養時代を迎えている。患者からは、HIV 関連疾患および非 HIV 関連疾患の治療や予防、加齢に伴う心身機能の低下に対応した医療・介護に加え、住まいや終活などの福祉に関する相談を受ける機会が増加している。これらの相談の主な窓口となり、適切な支援担当者や関係機関につなぐ、あるいは直接支援を担っているのが、全国のエイズ治療拠点病院に配置されている看護師および MSW である。エイズ治療拠点病院は、その整備目的や歴史的背景から、地域医療における中核的医療機関としての役割を担っており、所属する看護師および MSW は、HIV を含む多様な疾患や生活課題に対して、地域の社会資源を把握・開拓しながら支援を実践している。

エイズ予防指針においては、「地域の感染者等の数及び医療資源の状況に応じ、エイズ治療拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築するためには、専門的医療と地域における保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携等が必要である」とされ、そのために地方ブロック拠点病院および中核拠点病院に、HIV 感染症・エイズに関して知見を有する看護師、MSW 等を配置し、各種保健医療サービスおよび介護・福祉サービスとの連携を確保する機能（以下、「コーディネーション」という）を拡充することの重要性が明記されている。さらに、HIV 診療においてはチーム医療が推奨され、診療報酬上もウイルス疾患指導料の対象として、看護師および MSW の配置が位置づけられている。また、心理職と MSW においても、両職種連携を強化し、心理・社会的支援を含む包括的な療養支援体制を構築することが求められている。

一方で、看護師や心理職と MSW との相互の協働（コラボレーション）の具体的なあり方については、十分に言及されていないのが現状である。

そこで本研究では、要介護・要支援状態にある HIV 感染症患者に対する療養支援ネットワークの構築を担う看護師および MSW の連携・協働のあり方について検討した。具体的には、病気の打ち明けに関する意思決定や療養環境の調整を行った進行性多巣性白質脳症（PML）患者への支援を事例に用いて看護師と MSW の協働の実際を検討した。また、心理職と MSW については、長期にわたり就労支援を要した患者を事例に用いた。さらに、シンポジウム終了後には、今後の HIV 感染症患者およびその療養支援のあり方を探索的に評価するため、事

後アンケート調査を実施した。

B. 研究方法

今年度は、以下の研究 1、2 を実施した。

1. 第 5 回 Ns と MSW の協働シンポジウム

- (1) 対象: 全国のエイズ治療拠点病院の看護師と医療ソーシャルワーカー。
- (2) 方法: 「エイズ治療拠点病院における支援体制の構築とケアの実際」をテーマに、オンライン形式のシンポジウム、総合討論を実施した（案内チラシ①）。

申込時に、事前アンケートとして「総合討論で聞いてみたいこと」「今後テーマとして取り上げてほしいこと」を自由記載で設定した。申込みは先着制 100 名、インターネット、QR コードで受付した。案内チラシを全国拠点病院に送付し、締め切りはシンポジウム実施の 1 週間前までとした。

事後アンケートでは、参加者の属性、参加回数、HIV 感染症患者の支援経験、シンポジウムの評価、自由記載には「感想、意見」「今後の企画希望」などを項目として設定した。アンケートの回答前に、本アンケートの目的などを説明して、その趣旨に賛同頂ける方に協力依頼をした。

2. 第 2 回心理職と MSW の協働シンポジウム

- (1) 対象: 全国のエイズ治療拠点病院の心理職と医療ソーシャルワーカー。
- (2) 方法: 「エイズ治療中核拠点病院における先駆的連携活動の実際」をテーマに、オンライン形式のシンポジウム、総合討論を実施した（案内チラシ②）。

申込時に、事前アンケートとして「総合討論で聞いてみたいこと」「今後テーマとして取り上げてほしいこと」を自由記載で設定した。事後アンケートでは、参加者の属性、参加回数、HIV 感染症患者の支援経験、シンポジウムの評価、自由記載には「感想、意見」「今後の企画希望」などを項目として設定した。申込みは先着制 150 名、インターネット、QR コードで受付した。案内チラシを全国拠点病院に送付し、締め切りはシンポジウム実施の 1 週間前までとした。

事後アンケートでは、参加者の属性、HIV 感染症患者の支援経験、シンポジウムの評価、自由記載には「感想、意見」「今後の企画希望」などを項目として設定した。アンケートの回答前に、本アン

ケートの目的などを説明して、その趣旨に賛同頂ける方に協力依頼をした。

C. 研究結果

1. 第5回NsとMSWの協働シンポジウムについて

(1) シンポジウムの参加

申込者は262名あり、200名が参加した。事前質問は29名から自由記載が寄せられた。前回(第4回)より23名少ない200名の参加があり、オンライン形式の利点と考えられた。

(2) 事前質問の内容

シンポジウム申し込み時、事前アンケートに、「総合討論で聞いてみたい内容」を自由記載として設けた。内容は多職種協働（看護師とMSW含む）に関するものと、直接支援に関するものに大別された。

○多職種協働に関すること

- ・ HIV感染者の支援ではプライバシーへの配慮も含め、様々な局面での意思決定支援が重要だと思う。多職種協働でチームとして支援する必要があると思うが、その体制構築による効果や課題について聞いてみたい。
- ・ 医療と介護の連携手順、連携先（職種）、情報共有方法などあれば教えて欲しい。また、連携するにあたっての問題点や課題について。

○直接の支援に関すること

- ・ 地域連携・・・地域医療機関、福祉機関の連携を各地域でどのように工夫しているか。老人ホームや障害者入所施設を探すときにはどのようにしているか。地域連携の中でのHIV/AIDSの重要性はどの程度のものか。偏見、差別、誤解があるなかで、地域や関係機関にどのようにアプローチし、理解をしてもらい、環境調整・連携を図っているのか教えて欲しい。
 - ・ 高齢者支援・・・独居のHIV陽性高齢者の在宅療養支援。地域の療養型病院や施設の受入の理解促進。通院支援。
 - ・ 告知の支援・・・高齢者の未告知例に関する支援。家族や親族への告知。告知前の事前確認項目。
 - ・ 意思決定支援・・・知的障害や精神疾患を持つ陽性者の意思決定支援の方法。
 - ・ 両立支援・・・事例や支援のポイント
 - ・ 受診継続支援・・・内服を自己中断する患者への指導や効果的な支援
 - ・ 外国人対応・・・日本で治療継続を希望している外国人への医療費助成の方法
- 事前質問の内容からシンポジウムのテーマに沿っ

た質問を優先して複数取り上げ、シンポジスト及び参加者から指定発言者を選定した。重要かつ取り上げ切れなかった質問は、シンポジウム報告書にQ&Aとして掲載した。報告書はフライヤーを配布した全国拠点病院および送付を希望した参加者に配布することとした。

(3) 総合討論で取り上げた質問

- ・ HIV感染者の支援ではプライバシーへの配慮も含め、様々な局面での意思決定支援が重要であり、多職種協働でチームとして支援する必要があると思うが、その体制構築による効果や課題について教えて欲しい。
- ・ 今回の事例では、認知機能は保たれていましたが、PMLの病状悪化などにより認知機能が低下した場合のHIV陽性者の意思決定支援について教えて欲しい。

(4) Q&Aに収めた質問

- ・ 家族への告知支援・・・病名を誰にも言いたくないことはよく聞かすが、家族や親族に病名告知しないといけない時が訪れた場合には、どのように支援するのが良いか。
- ・ 地域連携
- ・ 高齢者支援

(5) シンポジウム参加状況から～事後アンケート結果から～

参加者200名のうち83.5%にあたる167名から回答が得られた。

1) 参加回数、勤務地、所属、職種（図1）

参加回数は、「はじめて参加した」が49.1%、「2回目」が15.0%、「3回目」18.0%、「4回目」4.8%だった。勤務地は、「関東・甲信越」37.1%、「九州」14.4%、「中国・四国」12.0%、「北陸」9.6%だった。第4回シンポジウム同様に、全国各地から均等な参加割合となった。所属は医療機関が95.2%であり、職種は「看護師」38.9%、「MSW」50.9%、「その他」9.0%だった。

2) HIV感染症患者の支援経験、経験数、支援の時期（図2）

HIV感染症患者の支援経験は「あり」が80.2%、「なし」が19.8%だった。拠点病院であっても、支援経験のない看護師またはMSWが存在した。支援経験「あり」と答えた者の支援数は「10例以上」が58.0%と約6割であり、次いで「2-4例」19.1%、「5-10例」13.7%であった。前回よりも「10例以上」の割

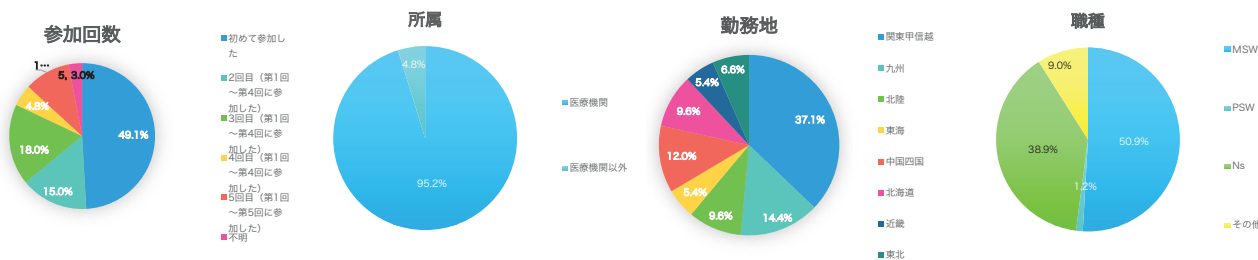


図 1

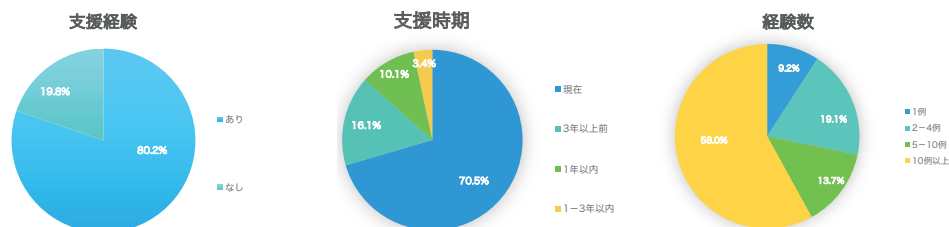


図 2

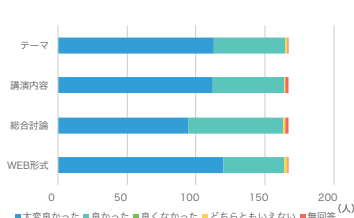


図 3

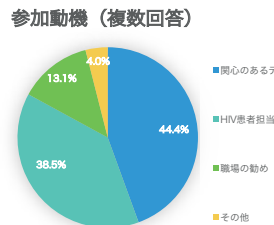
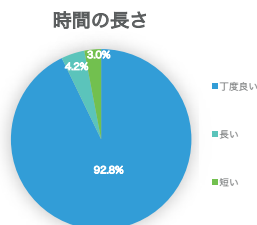


図 4

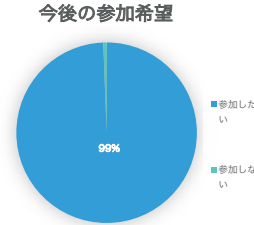


図 5

合が多くなった。支援の時期は、「現在対応中」が 70.5%と前回より多かった。次いで、「3年以上前」16.1%、「1年以内」10.1%であった。

3) シンポジウムの評価 (図 3)

テーマ、講義内容、総合討論、WEB形式のすべての項目で「大変良かった」または「良かった」との評価であった。第1回シンポジウムでは、事例(15分×2回)、総合討論(3題)とタイトなスケジュールであったため、第2回から、事例(12分×2回)、総合討論(2題)とするなど時間配分を工夫した結果であると考ええる。シンポジウムの時間は、平日夕方 18:00～19:10 の 70 分を設定した。「丁度良い」92.8%、「長い」4.1%、「短い」3.0%であった。時間の長さ及び時間帯は概ね適切であった。

4) 参加動機 (図 4)

参加動機は「関心あるテーマだったから」が最も多く 44.4%、次いで「HIV 感染症患者を担当しているから」が 38.5%、「職場・関係者

から勧められたから」が 13.1%であった。看護師と MSW の連携に関心があり、連携について学びたいという意思があることが分かった。職場から勧められて参加した割合は、看護師が MSW より多かった。

5) 今後の参加希望 (図 5)

本シンポジウムへの今後の参加希望は「参加したい」99.4%だった。本テーマへの関心が高く、満足度も高い結果となった。引き続き、事前アンケート、事後アンケートを分析し、適切なテーマを選定して HIV 感染症患者の支援体制を学び、考える機会を提供する必要があると考えられた。

6) 今後に向けて～事後アンケート自由記載から～

自由記載は参加者の 71 名(事後アンケート回答者の 42.5%)から得られた。

① 記載者の勤務地と職種 (図 6)

勤務地は「関東甲信越」が 46.0%、次いで「中国・四国」12.7%、「九州」11.1%、「東北」が 9.5%、「北海道」

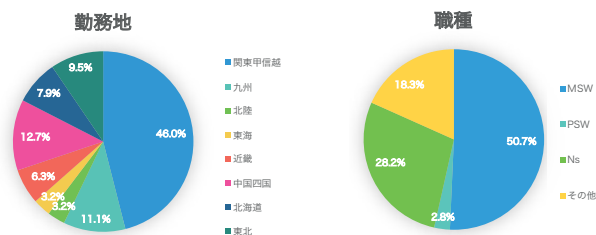


図6

7.9%であった。最も少ないのは「北陸」「東海3.2%」だった。記載者の職種は、MSW（精神科ソーシャルワーカー:PSW含む）が53.5%、看護師が28.2%とMSWが看護師を上回った。

②自由記載から

○意見・感想

「具体的な対応事例を知る機会となりとても参考になった。」「大変貴重な発表を聴くことができ、今後の多職種連携に繋げていきたいと思いました。」「多職種連携について学べてよかった。薬害エイズの患者支援について知識を得たのでよかった。」などの意見が多数みられ、前回同様、看護師とMSWの協働を学ぶ機会となったことが明らかとなった。

- ・「多職種連携の重要性和、気軽に相談できる関係性が、重要であることを再認識しました。患者さんの状況を把握し、問題点と解決策まで導くことのできるツールについては知らなかった情報で、今後、現場でも活用できたら良いと思っています。」（北海道 看護師）
- ・「誰に病気を打ち明けるのか、それは患者さんそれぞれの状況やお気持ちによって変わってくることがよくわかりました。ご本人の気持ちに寄り添いながら、タイミングを捉えて支援されていてとても勉強になりました。普段チームで対応し、カンファレンスを行って気になる患者さんの情報を共有しているけれど、協働よりも分担の意味合いが強いような気がしていました。しかし、本人の話しやすいチームの誰かが話を聞ければ良いということ、誰かがキャッチして必要なことを多職種につなげれば良いということがわかり、少し気持ちが楽になりました。それぞれの職種で求められている役割や動きがあり、看護師さんと同じ動きはできないけれど、MSWとしての役割を意識してこれからも患者さんに向き合っていきたいと改めて思いました。」（東北 MSW）
- ・「大変勉強になりました。患者さんやパートナー、ご家族等患者さんにかかわる人々の思いを尊重

し、患者さんがどのような生活を望んでいるか、また状態によっては自身の予後と向き合いどのように自分の人生と向き合うのか、様々な局面で思いに寄り添いながら一緒に歩いていくことをチームとして多職種で協働していくことの大切さ、素晴らしさを学ぶことができました。」（関東甲信越 MSW）

- ・「経験のない疾患の症例でしたが、実際の支援をイメージして聴講することができました。病状の悪化や治療状況を予測し、介入すべきタイミングを逃さないようMSWと連携を図り支援していきたいと思いました。」（関東甲信越 看護師）
- ・「NsとMSWの役割、相互コミュニケーションの重要性、MSWに求められるもの、明らかに示され貴重な学びとなりました。」（関東甲信越 その他）
- ・「協働の重要性が再認識できました。ありがとうございました。」（中国四国 看護師）
- ・「当院でもPML患者の支援を行っています。予後や見通しが難しい中、服薬コントロールやリハビリで予想以上の回復を認め、長期療養支援として地域療養を継続するにあたり地域と連携し多職種で協働しています。今日のシンポジウムは協働支援に際し、大変勉強になりました。」（九州 看護師）

その一方で、地域連携の基盤となる看護師とMSWの協働の重要性は理解した上で、HIV患者に関わった経験がないため、今後もシンポジウムの継続による事例の共有を求める声があることも明らかとなった。

- ・「昨年新卒で入職し、HIV患者の支援経験がなく、MSWとしての経験すらもまだまだなかなかでの参加となりましたが、自分たちに求められている役割は何なのか、患者様の思いをいかにしてくみ取っていくべきなのか、深く考えさせられました。今後MSWとしての経験を積んでいくうえで、参考になるお話をたくさん伺うことができ、

自分の支援を振り返るきっかけをいただくことができました。」(関東甲信越 MSW)

- ・「貴重な事例提供をいただき、ありがとうございました。当院では事例が多くないため、関わる機会が少ないため、事例の経過を丁寧に説明いただけ大変、勉強になりました。引き続き、事例検討をしていただけると勉強になります。」(関東甲信越 MSW)
- ・「HIV 患者の支援を担当したことはありませんが、今後担当する可能性もあるため、支援について学びたいと思い参加しました。HIV 患者だけでなく、どの疾患の患者にも共通した支援、多職種連携等が重要であることを学びました。家族への病名告知のタイミングなど配慮すべきことはポイントをおさえつつ、支援のスタンスとしては HIV だからという理由であまり構えすぎなくても良いのだと感ずることができました。」(関東甲信越 MSW)

中核拠点病院の看護師と MSW は、高齢化に伴う認知症や家族支援、環境調整が必要な HIV 患者の支援の困難さに直面しており、より具体的な解決策を模索している。今後は両職種の協働を前提としつつも、課題や状況毎の支援事例(対象別、課題別、地域例など)の共有と検討が必要である。具体的には、困難症例の共有や介護連携の強化に取り組んでいるケア・マネジャーを対象とした企画、職種別(看護師、MSW)プログラムの改良による連携・協働の強化が必要である。

7) 今後の企画に希望するテーマ

○協働や状況毎の支援事例の共有と検討

- ・「協働支援について」(関東甲信越 MSW)(九州 MSW)
- ・「HIV 治療薬を中断し、服薬はしたくないと話している患者さんの対応方法に関して学びたいです。」(東北 PSW)

○地域連携の実際、受け入れた施設や受け入れを検討してくれる施設との協働

- ・「高齢や要介護状態により拠点病院に通院しなくなった方の療養生活を支えている地域支援者(訪問診療医、訪問看護師やケアマネジャーなど)との連携について」(関東甲信越 その他)
- ・「介護サービス、福祉サービスの利用調整について」(北海道 MSW)
- ・「院内での連携だけではなく、院外(特に地域包括ケア)との連携・協働の成功例や反省点など」(関

東甲信越 その他)

- ・「難渋事例や後続育成において、全国的な取り組みなど身近に感じられるテーマ」(近畿 看護師)

○薬害被害者支援

- ・「2026 年は薬害 HIV 被害和解 30 周年のため、薬害 HIV 被害者への Ns と MSW の協働による支援をご紹介していただきたい。」(関東甲信越 その他)
- 以上の結果は全参加者の一部であるが、得られた意見をもとに今後の企画、運営を検討する必要がある。

2. 心理職と MSW の協働シンポジウムについて

(1) シンポジウムの参加

申込者は 233 名あり、167 名が参加した。事前質問は 24 名から自由記載が寄せられた。

(2) 事前質問の内容

シンポジウム申し込み時、事前アンケートに、「総合討論で聞いてみたい内容」を自由記載として設けた。内容は心理職と MSW の協働に関するものと、直接支援に関するものに大別された。

○心理職と MSW の協働に関すること

- ・心理職に対して、「MSW につなぐ場合はこういうつなぎ方はやめてほしい、こんな風につないでほしい」、また「こういう情報については必ず共有してほしい」と思うことがあれば、具体的に教えて欲しい。
- ・連携の中で心理士に期待される場面や役割
- ・心理職と MSW が協働で支援する場合、それぞれの職種での視点や課題のとらえ方等、様々な部分で違いがあると思う。心理職と MSW での違いをどのように共有し、支援の方向性を決め、役割分担し支援されているのかをぜひ教えて頂きたい。
- ・協働だからこそうまくいった例や協働にあたって気を付けていることなど。
- ・心理職と MSW の役割分担について聞いてみたい。
- ・心理職と MSW が連携する際の役割分担や、HIV 患者さんの心理・社会的課題に対する協働の工夫
- ・MSW が面接する中で心理的課題があると考えられた場合、心理職によるカウンセリングを受けることを提案するが、患者が希望しないため心理に繋がらないことがある。そこでどのように心理職へ繋げられるか、また希望していないが、心理的課題があると考えられることを心理職と共有した場合、心理職から患者へどのようにアプローチして頂けるのかを教えて欲しい。

○直接の支援に関すること

- ・ HIV 領域の心理職の地域支援に関する実践について、取り組みの課題を伺えると参考になる。
- ・ 県からの派遣カウンセラーさんに依頼していて、心理職の方がカルテを見ることができない場合、病状などの病院からの情報提供をどのようにされているか、教えて欲しい。
- ・ HIV 治療薬の中断の申し出があった方の支援に関して
- ・ 外来通院が中断してしまう際の支援や患者心理
- ・ 心理的サポートのコツや、使用できる社会サービスや保険など
- ・ 一般病院、福祉施設、介護施設への啓発について
- ・ 療養先確保やエンド・オブ・ライフケアについて
- ・ HIV 脳症の患者の地域での生活支援について、心理職の実践や課題
- ・ 病院の患者やメンバーへ、エイズ（HIV）の心理教育を行う場合、どのような内容をお伝えしていくことが大切なのか聞きたい。
- ・ 外国人支援
- ・ 高齢者の施設入所やリハビリ病院転院の工夫

事前質問の内容からシンポジウムのテーマに沿った質問を優先して複数取り上げ、シンポジスト及び参加者から指定発言者を選定した。重要かつ取り上げ切れなかった質問は、シンポジウム報告書にQ&Aとして掲載した。報告書はフライヤーを配布した全国拠点病院および送付を希望した参加者に配布することとした。

(3) 総合討論で取り上げた質問

- ・ MSWと心理職が互いに協働する際に心理職に気をつけてもらいたいこと、注意点、普段困っていること、してほしくないこと
- ・ 院内会議に参加していると身体管理の話題が中心になり、心理的な問題が少し気になっても発言を控えてしまうことがある。他職種から心理職が役立てること、既に役立っていること、を聞きたい。

(4) Q&Aに納めた質問

- ・ 心理職とMSWの役割分担について聞いてみたい。
- ・ 心理職とMSWが連携する際の役割分担や、HIV患者さんの心理・社会的課題に対する協働の工夫

(5) シンポジウム参加状況から～事後アンケート結果から～

参加者167名のうち88.0%にあたる147名から回答が得られた。

1) 参加回数、勤務地、所属、職種（図7）

参加回数は、「初めて参加した」47.0%、「2回目」53.0%となった。勤務地は、「関東・甲信越」33.3%、「九州」18.4%、「中国四国」12.2%、「北陸」10.9%だった。全国各地から均等な参加割合となった。所属は医療機関が89.1%であり、職種は「心理職」30.6%、「MSW」52.4%、「その他」17.0%だった。

2) HIV感染症患者の支援経験、経験数、支援の時期（図8）

HIV感染症患者の支援経験は「あり」が76.2%、「なし」が23.8%だった。拠点 病院であっても支援経験のない心理職またはMSWが存在した。支援経験「あり」と答えた者の支援数は「10例以上」が55.4%と半数を超えており、次いで「5-10例」12.3%、「2-4例」10.8%、であった。支援の時期は、「現在対応中」が75.9%と最も多かった。次いで、「3年以上前」11.6%であった。

3) シンポジウムの評価（図9）

テーマ、講義内容、総合討論、WEB形式のすべての項目で「大変良かった」「良かった」との評価であった。シンポジウムの時間は、「丁度良い」85.0%、「長い」10.2%、「短い」4.8%であった。時間の長さ及び時間帯は概ね適切であった。

4) 参加動機（図10）

参加動機は「関心あるテーマだったから」が最も多く46.6%、次いで「HIV感染症患者を担当しているから」が41.1%、「職場・関係者から勧められたから」が9.1%であった。心理職とMSWの連携に関心があり、連携について学びたいという意思があることが分かった。

5) 今後の参加希望（図11）

本シンポジウムへの今後の参加希望は「参加したい」99.0%だった。本テーマへの関心が高く、満足度も非常に高い結果となった。引き続き、事前アンケート、事後アンケートを分析し、適切なテーマを選定してHIV感染症患者の支援体制を学び、考える機会を提供する必要があると考えられた。

6) 今後に向けて～事後アンケート自由記載から～

自由記載は参加者の45名（事後アンケート回答者の33.5%）から得られた。

①記載者の勤務地と職種（図12）

勤務地は「関東甲信越」が33.3%、次いで「九州」16.7%、「中国四国」14.3%、「東北」14.3%であった。記載者の職種は、MSW（PSW含む）が46.6%、心理職が35.6%であった。

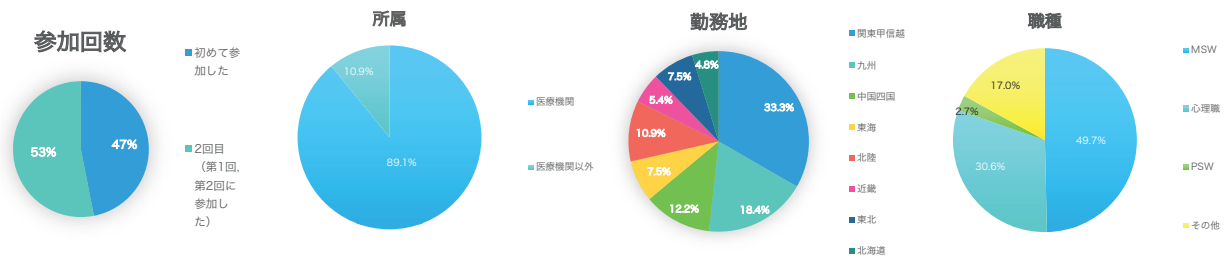


図 7

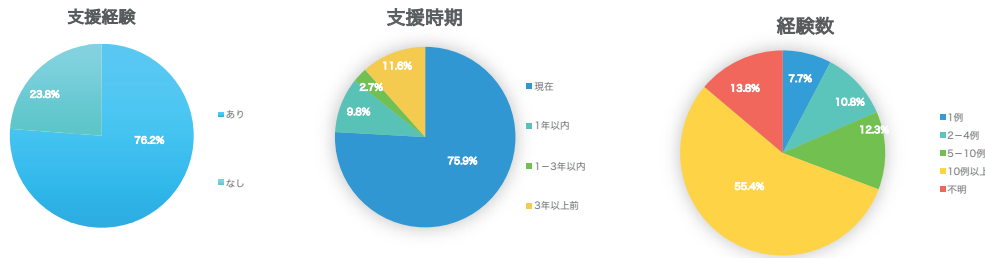


図 8

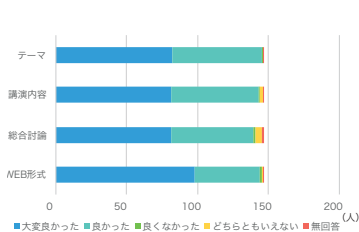


図 9



図 10

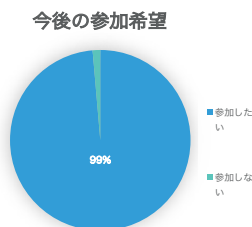


図 11

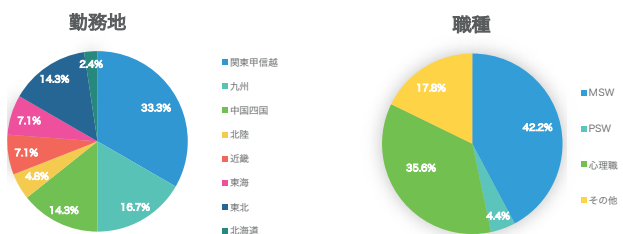


図 12

②自由記載から

○意見・感想

「事例を交えてとても分かりやすい内容であり、連携について多く学ばせていただきました。」「ソーシャルワーカーと心理職の実践の内容が具体的に聞きすることが出来て大変よい学びになりました。協働することでクライアントにより影響を与えることが出来て相互作用がうまれるとあらためて感じました。」など肯定的な意見が多くみられ、心理職とMSWの協働を学ぶ貴重な機会となったことが明らかとなった。

つ、協働をしているのがとても良いなと思いました。そして自分の病院でも相談しながら支援をしたら支援の幅が広がるのではないかなと想像しました。専門職同士で育ちあう関係というのがとても勉強になりました。」（東北 MSW）

- ・「重なる部分があるからこそ、協働の中で意見が相違する場があるのも当然であるということに励まされました。今後もより良い支援のために積極的に意見交換をしていけたらと思います。」（東北 心理職）
- ・「SWの立場として心理士に介入を依頼することへのハードルを感じることもあるので（何を頼めばいいんだろう…こんなこと頼んでもいいのかな…など）、総合討論で話されていた内容が興味深かったです。他職種の専門領域や具体的な支援内容などを把握することも大切ですが、他職種のいる場で話題に挙げることでそれぞれの職種が自身の支援の必要性を検討し介入していけるとよりよい協働につながっていくと感じました。」（関東甲信越 MSW）
- ・「看護師以外の職種間での協働による支援がどのように行われているのかが、今回時系列でご報告されたことで学ぶことが多かったです。大変勉強になりました。」（中国四国 その他）
- ・「患者さんと社会を、心をつなぐ立場同士、こうやって一同に会しつながりを感じられたことは、患者さんにとっても役立つように思われました。有意義な時間をありがとうございました。」（九州 心理職）
- ・「HIVの患者さんに接する機会はなかなかないのですが、皆様のご経験など共有させていただくことで、HIVに限らず様々な場面で今後の支援に役立てられたらとの思いです。」（九州 その他）
- ・「県の派遣カウンセラーとして、週に半日、定期的に拠点病院で仕事をしています。心理とMSWの協働について明快に提示していただき、ありがとうございました。」
- ・「日々の臨床で他職種と協働する難しさを感じていたため、とても学びになる時間でした。心理とMSWは似ているけれど、異なる役割を持つ職種だからこそ、お互いの専門性を活かしてどのように役割分担を行うのか考えさせられました。シンポジウムを開催いただきありがとうございました。」（九州 心理職）

その一方で、長期療養における心理・社会的支援の基盤となる心理職とMSWの協働の重要性は理解

した上で、各施設で苦慮している事例や具体的な解決策を求める声があることも明らかとなった。

- ・「HANDについて勉強になった。元々発達障害みたいなものがあつた方なのか、HIVにより脳機能が阻害されたのか支援に苦慮する方がいる。」（東北 PSW）
- ・「就労支援を丁寧になされていて、さすがだと思いました。施設への出前講座など地域への理解を促す活動をしているからこそ、『病名を伝えると就職は難しい』と言われる事が無いのだろうと思います。一昨年前に、地域の方にも当院でのHIV研修参加を呼び掛けましたが、応募されたのは2名で、実際には参加されませんでした。コロナ禍を経験し、多少は感染症に対するハードルが下がったように感じますが、まだまだです」（関東甲信越 MSW）
- ・「とても参考になる内容でした。一点、残念だったのが心理職の関りが、「心理的な視点の提示」になっていたことです。心理職は、そこに感覚ではなく、臨床的なエビデンスを基に動いていたりと、関わってたりするので、こういった視点で、どのように関わっていたのかを学術的に知れたらと思いました。」（九州 心理職）

拠点病院の心理職とMSWは、両職種が協働しHIV陽性者の支援にあたっていた。今後は協働を前提としつつも、アンケート結果に基づいたプログラムの改良による連携の強化が必要である。

7) 今後の企画に希望するテーマ

○連携・協働について

- ・「看護師-MSW、看護師-心理師、心理師-MSWと分かれているが、個人的には看護師-MSW-心理師との協働で支援された症例報告等を希望する。」（中国四国 その他）

○課題別、地域別支援事例の共有と検討

- ・「HANDに関して学びたい。今まで一般就労ができていた方が、エイズ発症後今までの仕事ができなくなる方が多くいると感じている。しかし医師はHIVで脳機能が下がった訳ではなく元々能力の低い人だと意見の相違がある。」（東北 PSW）
- ・「就労支援・治療と仕事の両立など」（関東甲信越 MSW）
- ・「HIV診療に携わる機会が少ない方を巻き込んだ企画」（関東甲信越 MSW）
- ・「可能な範囲で当事者の方のお話を聞いてみたい。私たちの関わりがどのように受け取られているのか気になる。」（東海 心理職）

○告知・ACP

・「本人が開示したくない場合で、介護や障害福祉サービスなどを利用する必要が出たとき関係者との情報共有や関係構築、本人の気持ちサポートなどについての実践」(九州 MSW)

そのほか、退院調整(転院先や介護サービス事業所への指導・連携など)について、様々なテーマが挙げられた。今回に続き次回も心理職とMSWとの連携・協働に関する事例や取り組み例の共有を希望する意見が多かった。

以上の結果は全参加者の一部であるが、得られた意見をもとに今後の企画、運営を検討する必要がある。

D. 考察

1. 看護師とMSWの役割と協働について

HIV看護師は、病気の打ち明けに関する意思決定や療養環境の調整を行った進行性多巣性白質脳症(PML)の事例を通じてMSWと連携・協働し、中断している支援を再開するためにきめ細かな支援を行っていた。他HIV感染症患者と同様に、HIV-CNが患者からの相談窓口として機能し、相談や課題を整理しながら、MSWや医師、病棟看護師、心理士など必要な職種につなげていた。患者面談は、まずはHIV-CNが主に行い、療養生活に必要な情報をアセスメントする。社会生活、経済面、社会制度の申請、就労支援などをMSWへ情報提供し、介入依頼を行う。その際、患者の心理状態や認知機能など、介入時に必要と思われる心理・精神面の情報提供も行う。MSWと連携して、療養生活に必要な社会保障制度の活用を促し、身体・精神状況に合わせた住環境の確認と地域との調整を行う。受診・入院経過中に新たな疾患が発症しても、療養に必要な支援に過不足がないか確認し、生活を続けるための基盤づくりをMSWと協働して行っていた。

一方、MSWも、治療を継続しながら地域社会での生活が続くように、個別支援から地域への啓発活動まで貢献していた。患者とのかかわりは、初回看護面談による患者の心身の状況や生活状況のアセスメントを元に、MSWが介入のきっかけとなっており、多職種による多角的なアセスメントにより深めた患者理解をチームで共有することで、患者に寄り添った支援を展開している。看護師とMSWによる協働をベースに、多職種や地域関係機関との連携を推進し、患者の病状や生活状況に応じた支援に展開する。事例について患者が受診予定日に来院せず、

外来から電話連絡をしても繋がらない状態のためHIV-CNと共に自宅訪問し、安否確認や緊急時の対応を行っていた。看護師とMSWが協働し、お互いの支援を循環させ、HIV患者が治療や社会から排除されないような体制整備に取り組んでいた。

2. 心理職とMSWの役割と協働について

シンポジウムでは、高野から「多職種連携・協働とはcollaborative practiceやteam approachなどと表記されることもあるが、イギリスの組織で多職種連携の教育や実践を推進しているCAIPEでは、Inter-professional(IPW)という用語が使われている。専門職連携実践とは、「複数の領域の専門職者(住民や当事者も含む)が、それぞれの技術と知識を提供しあい、相互に作用しつつ、共通の目標の達成を患者・利用者とともに目指す協働した活動」である。また、専門職連携実践の視点として、①ケアの質の向上に努めること、②利用者と家族のニーズに焦点を当てること、③利用者と家族とともに取り組むこと、④他の専門職から、彼らのことについてともに学ぶこと、⑤それぞれの専門職を尊重すること、⑥自分の専門的業務の質を高める事、⑦専門職としても満足度を上げること、が挙げられる。日本でも多職種連携についての研究や調査は行われており、多職種連携に関わる全ての職種に共通するコンピテンシーが整理されている。真ん中に患者を据えて多職種の共通の目標を設定することが重要とされていて、その周りに職種間コミュニケーションがある。職種間コミュニケーションは、職種背景が異なることに配慮し、互いについて職種としての役割、知識、意見、価値観を伝え合うことができる能力とされている。コンピテンシーモデルには2つのコアドメインを支える4つのドメインがある。」と説明があった。その上で、「多職種連携ができること」とは、①患者・家族を含む多職種が目標を共有している、②オープンなコミュニケーションが、ある程度できている、③多職種がお互いの専門性をリスペクトし、学び合っている、④各職種の専門性が支援に直接的・間接的に活かされている、ことであり、病气(臓器)を見るだけではなく、生活者としての患者さんを支援していくプロセスに、心理職のアセスメントや支援が少しでも活かされると良いとの提案があった。

青野・越野の報告では、「心理職は、MSWと役割分担を行い、連携・協働し患者支援を行っていた。両者の協働とは、それぞれの視点を持ちながら、目

マとしたシンポジウムは、全国的に関心が高く、また参加した満足度も非常に高い結果となった。今後とも高齢化するHIV陽性者の地域連携・患者支援を担う看護師・心理職・MSWの人材育成のため、地域・職種を超えた連携強化、ネットワーク構築が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 三嶋一輝、大金美和、杉野祐子、高橋昌也、高木雅敏、吉田識未、木下佑子、葛田衣重、湯永博之.HIV感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協働について～第4回NsとMSWの協働シンポジウムのアンケート結果から～. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年. 2025.12.5～12.7.
- 2) 三嶋一輝、木村聡太、高橋昌也、北上早紀、富永誠記、高村佳幸、葛田衣重、湯永博之.HIV感染症患者の療養支援に関する心理職とMSWの協働について～第1回心理職とMSWの協働シンポジウムのアンケート結果から～. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年. 2025.12.5～12.7.

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし