

## エイズ中核相談事業の現状と課題：エイズ中核相談員への調査とエイズ中核相談事業活用ガイドの作成経過

著者名(日)	田 知恵子, 長浦 由紀, 嶋 篤子, 平塚 信子, 加藤 朋子, 高橋 義博, 山中 京子
雑誌名	人間関係学研究：社会学社会心理学人間福祉学：大妻女子大学人間関係学部紀要
巻	18
ページ	179-202
発行年	2016
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1114/00006388/">http://id.nii.ac.jp/1114/00006388/</a>



## エイズ中核相談事業の現状と課題

—— エイズ中核相談員への調査とエイズ中核相談事業活用ガイドの作成経過 ——

### Study on AIDS Core Hospital Counseling System — Questionary Survey to HIV Counselors and The Guide for Utilization of AIDS Core Hospital Counseling System —

高田 知恵子 \*, 長浦 由紀 \*\*, 嶋 篤子 \*\*\*, 平塚 信子 \*\*\*, 加藤 朋子 \*\*\*\*,  
高橋 義博 \*\*\*\*\*; 山中 京子 \*\*\*\*\*  
Chieko TAKATA, Yuki NAGAURA, Atsuko SHIMA, Nobuko HIRATSUKA, Tomoko KATO,  
Yoshihiro TAKAHASHI, Kyoko YAMANAKA

#### <キーワード>

HIV カウンセリング, エイズ中核相談事業, チーム医療, 中核相談事業活用ガイド

#### <要 約>

2007年に開始されたエイズ中核拠点病院相談事業では、臨床心理士等の中核相談員がHIV陽性等へのHIVカウンセリングを週1回という限られた条件の中で行っている。中核相談事業がさらに充実してより良いサービスがHIV陽性等に届くよう、この事業の現状を把握し、推進させるため、中核相談員へのアンケート、インタビューを実施した。その調査結果から、中核相談事業についてのチーム医療実践者の理解を促進するため、医療者向けのパンフレット作成の必要性が指摘された。そこで「エイズ中核相談事業活用ガイド」を作成し、全国の自治体と中核拠点病院に送付した。その評価はおおむね良好であり、チーム医療実践者の理解もある程度進んだと考えられたが、カウンセリングについてのより具体的な説明が必要との指摘もあり課題は残っている。また予算の減額など、困難な面にも直面しており今後のより一層の工夫や努力が必要と考えられた。しかし一人職場の中核相談員の個人的努力にも限りはあり、中核拠点病院スタッフ、ブロック拠点病院、自治体の理解と協力支援が不可欠である。また主管している公益法人エイズ予防財団の理解・指導、研修会も相談員のバックアップに重要と考えられた。たびたびのアンケート調査などの実施が相談員の現状把握とエンパワーにもつながると考えられた。

\* 大妻女子大学 人間関係学部 社会・臨床心理学専攻

\*\*\*\* 松原病院

\*\* 長崎大学病院

\*\*\*\*\* 大館市立総合病院

\*\*\* 滋賀大学附属病院

\*\*\*\*\* 大阪府立大学

## はじめに

2007年より全国各都道府県にエイズ中核拠点病院（以下、中核拠点病院<sup>(1)</sup>）（厚生労働省2006）<sup>1)</sup>が設置され、その一環としてエイズ中核相談事業<sup>(2)</sup>（以下、中核相談事業）が開始された。本事業はHIV陽性者（以下、陽性者<sup>(3)</sup>）とその家族やパートナーへの支援を行うHIVカウンセリング事業であり、臨床心理士を主とする中核相談員（カウンセラー）が週1回カウンセリングやスタッフへのコンサルテーション（専門的アドバイス）を行っている。本事業が拡大して陽性者等へのさらなる円滑なサービスが提供されるため、エイズ中核病院でのカウンセリング導入の促進の研究が厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究費「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」の1分野として続けられてきた（山中2011, 山本2013）<sup>2) 3)</sup>。本研究はその一環として実施された研究である。

## 本研究全体の問題と目的

中核相談事業について実施されたこれまでの2つの研究間では（山中2011, 山本2013）、中核拠点病院でカウンセリングを導入している所が30か所（79%）から54か所（93%）に増え、導入しているカウンセラーの最多種別は派遣カウンセラー<sup>(4)</sup>19名（50%）から、中核相談員29名（50%）という変化が見られた。中核相談事業は徐々に根付き、HIVカウンセリングの中で、派遣カウンセラーよりも中核相談員の占める割合が増えてきた。患者への円滑なサービス提供のために、中核相談員が制度の中でどのように活動したらよいか、どのような課題があるのか検討する必要性が出てきた。例えば、エイズ予防財団主催のエイズ中核拠点病院相談員研修会においても、大規模病院の実施モデルはそのまま中・小規模病院には当てはまるものでもないという意見やスタッフのカウンセリング理解にばらつきがあるという発言も中核相談員から聞かれていた。そこで、今回は中核拠点病院でのカウンセリング利用を促進するため、まずは中核相談事業の実態を把握し、カウ

セリング導入の具体的方法とその課題を明らかにすることを目的とした。そして各中核拠点病院、各自治体等に中核相談事業について理解を深めカウンセリングを活用してもらうために「エイズ中核相談事業活用ガイド」を作成し、配布することとした。

本研究では、まず中核相談員に対してメールアンケートを実施した。その後、さらに詳細な実態を把握すべく、協力の得られた中核相談員に対して電話によるインタビューを実施した。本稿ではメールアンケート調査を調査Ⅰとして、電話インタビュー調査を調査Ⅱとして、また成果物としての「中核相談事業活用ガイド」とその作成過程およびガイド配布後のアンケート結果を提示し、さらに2016年度エイズ中核拠点病院相談員研修会でのアンケート調査を調査Ⅲとして報告する。

なお、本研究は共同研究者の一人の所属である大阪府立大学倫理委員会で審査を受け承認されたものである。

## 1. 調査Ⅰ 中核相談員へのメールアンケート

### (1) 目的

中核相談事業の実態を把握することを目的としてアンケートを行う。中核相談員が率直に回答できるようにメールによる匿名アンケートを実施する。

### (2) 方法

対象：全国59中核拠点病院のうち2013年現在で中核相談事業を導入している35病院において、中核相談員として登録されている52名の相談員。  
時期：2013年12月～2014年1月。

手続：メールによるアンケート調査を実施した。依頼文とアンケートの2種のファイルを添付した依頼メールを対象者に送信した。回答者の匿名性を保ち回答バイアスを最小にするため、個人が特定されないよう回答アンケートの添付ファイルにパスワードをかけて研究班代表者に返送してもらった。研究代表者はそのファイルを集計担当者に匿名で送付した。本調査の参加により不利益が

ないこと, 中断が可能であること, 発表以外では使用しないことを説明し, 回答をもって同意を得たこととした。

質問項目: アンケート内容は表1-1のとおりである。質問項目は, 筆者らが数回の協議を経て, 中核相談事業の実態を把握し, 今後の改善に向けて動くために必要と考えられた項目を作成した。

中核相談員と中核相談事業の現況すなわち, カウンセラーの属性・経験年数, 病院の規模, 患者数, 医療スタッフの理解・連携, 患者への周知・つなぎ, カルテ・カンファレンス・報告方法, 面接部屋・待機部屋, 事務連絡・年間企画会議等の状況について31項目, 困ったことについての自由記述であった。

表1-1 メールアンケート項目

- 
1. あなたの職場での職名を教えてください
  2. あなたが持っている資格を教えてください
  3. あなたが HIV カウンセリングを行うときの立場は次のどれに当てはまりますか
  4. 中核相談員になって何年目ですか
  5. HIV カウンセリングの経験は何年ですか
  6. HIV カウンセリングに従事する頻度はどの程度ですか。
  7. 中核相談員になって HIV カウンセリングを行った件数, 実人数を教えてください。
  8. あなたが勤務している施設に現在在籍している HIV 患者数は何人ですか  
(わかる範囲でお答えください)
  9. あなたが勤務している施設の HIV 患者数の累計は何人ですか (わかる範囲でお答えください)
  10. 業務上, 面識のある医療スタッフはどなたですか (複数回答可)
  11. 医療スタッフはカウンセリングの役割や効果について理解していますか
  12. すべての患者さんにカウンセリングが受けられることは伝わっていますか
  13. 患者さんにカウンセリングを案内する際のリーフレットの使用状況について教えてください
  14. 患者さんがカウンセリングを受けられるように医療スタッフは調整に協力してくれますか
  15. 患者さんとの予約日程調整等, カウンセリング業務に関する窓口となる医療スタッフはどなたですか
  16. 医療スタッフと連絡をとる手段は次のどれにあたりますか (複数回答可)
  17. 医療スタッフのカウンセラーに対する期待や要望を把握する機会はありますか
  18. 医療スタッフに対してコンサルテーションを行っていますか
  19. あなたが困ったときに相談できる人はどなたですか (複数回答可)
  20. あなたのカンファレンスへの参加状況を教えてください
  21. 勤務日以外に実施されたカンファレンス出席も業務として支払いの対象となっていますか
  22. カウンセリングを実施する際, プライバシーの守れる個室を使うことができますか
  23. カウンセラーが待機したり, 事務作業を行ったりする場所 (部屋) はありますか。  
ある場合それはどこですか
  24. カルテの閲覧・記載は可能ですか
  25. カウンセリングの報告はどのように行っていますか
  26. カウンセリング記録・心理検査記録はどこに保管していますか
  27. エイズ予防財団 (以下財団) との連絡を行う事務担当者を把握していますか
  28. 年度ごとに相談事業の年間計画について打ち合わせる機会がありますか
  29. 財団主催の中核相談員研修会参加のための費用は事業費から充てられていますか
  30. エイズ関連学会参加のための費用は事業費から充てられていますか
  31. あなた宛ての財団, 学会, ブロック拠点病院等からの書類は確実に届いていますか
- 

自由記述:

あなたが日常の業務の中で困難に感じていることはありますか。自由にお書きください。

---

### (3) 結果

2014年1月20日時点で、配布数は52で、回収数は26、回収率は50%であった。

回答項目を以下のように分類して報告する。

1. 回答者（中核相談員）の属性、2. 所属病院の規模と地域、3. カウンセリング件数等、4. 医療スタッフとの関係、5. 患者へのカウンセリング周知と橋渡し、6. 物理的環境（面接室・カルテ閲覧記載）、7. 制度運用状況、8. 自由記述のまとめ。

#### 1) 回答者（中核相談員）の属性

相談員の資格は臨床心理士が最多（90%）であった。職名は臨床心理士（48%）またはHIVカウンセラー（43%）が多かった。中核相談員になった年数は1～5年が多い（63%）（図1-1）。HIVカウンセラーとしては1～5年（38%）、6～10年（33%）が多く、11年以上（19%）もいたが1年未満（10%）もいた（図1-2）。

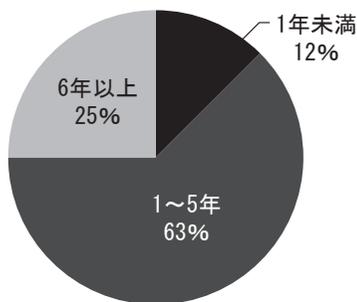


図1-1 中核相談員年数

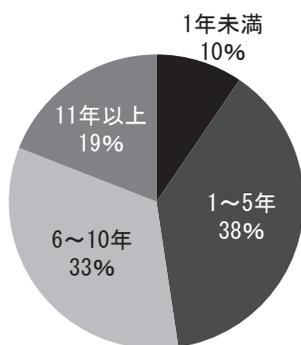


図1-2 HIVカウンセリング経験年数

#### 2) 所属病院の規模と地域

在籍HIV患者数は1～50人（33%）、100人以上（33%）で（図1-3）、小規模、大規模の2極化が見られた。地域は近畿（27%）、関東甲信越（19%）九州（15%）が多かった（図1-4）。

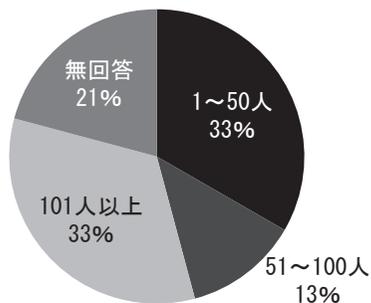


図1-3 在籍患者数

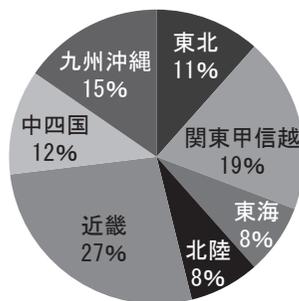


図1-4 ブロック別回答者数

#### 3) カウンセリング件数等

カウンセリング頻度は週1回が37%、月1～3回が29%であった。スタッフの要請時、患者との約束に応じてという者もいた（図1-5）。中核相談員になってからの患者との面接件数は100件以上（44%）が多く、51～100件（16%）、11～50件（16%）と続く（図1-6）。実人員は21～40人（40%）、1～20人（30%）、41～60人（14%）と続く。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未実施が最多だが、1～10件が29%であった。

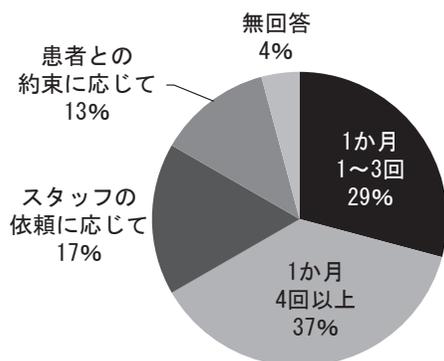


図1-5 カウンセリング頻度

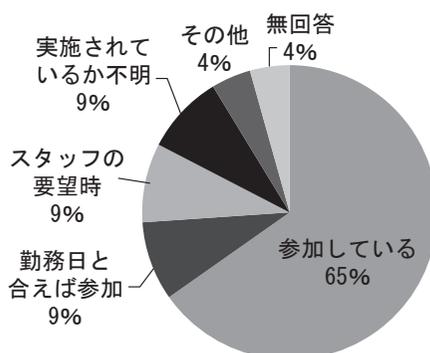


図1-7 カンファレンス参加状況

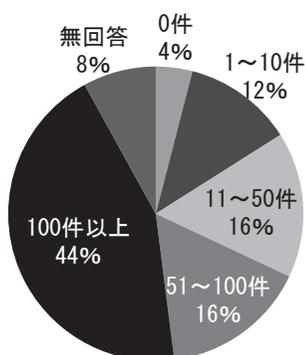


図1-6 面接件数(患者)

#### 4) 医療スタッフとの関係

殆どの相談員が医師(100%), 看護師(95%), MSW(90%)等と面識があった。スタッフのカウンセリングへの理解はあった(95%)。カンファレンス参加は半数以上(65%)で(図1-7), スタッフとの連絡方法はメール(90%), 院内PHS(67%), 電話(57%)等であった。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%)もあげられていた。

#### 5) 患者へのカウンセリング周知と橋渡し

患者へのカウンセリングの周知は73%できているとしているが, 分からないという回答も18%あった。カウンセリングの周知のためにリーフレット使用者が多い(67%)が, 用意のない病院もあった。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おり(95%), 窓口スタッフは看護師が最多(38%)で, 医師が23%, 相談員自身は26%であった(図1-8)。

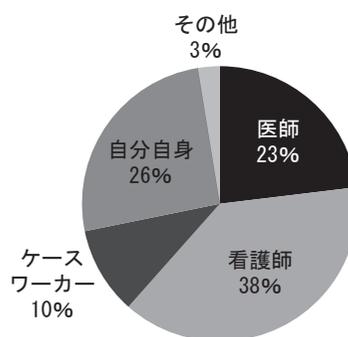


図1-8 カウンセリング窓口スタッフ

## 6) 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た。相談員の待機部屋がある例は多いが (80%), 無い者 (20%) もいた。カルテ閲覧記載が可能な者は 76% で、閲覧のみが 4%, 両方不可が 20% であった (図 1-9)。報告は、カルテ記載 (80%), 口頭報告 (60%) が多く、報告書提出 (20%) もいた。面接記録の保管はカルテ (70%), 別記載で病院保管 (20%), 別記載個人で保管 (20%) する者もいた。

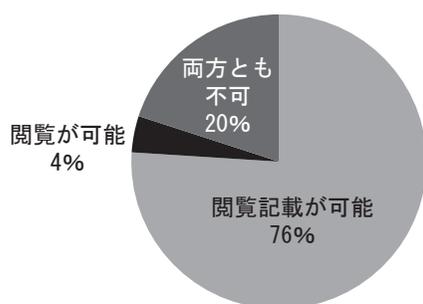


図 1-9 カルテの閲覧・記載

## 7) 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 (52%) だが、不参加 (39%) もいた (図 1-10)。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円滑であった。

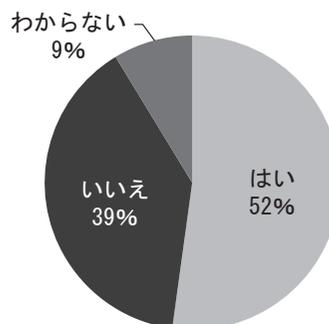


図 1-10 年間計画打ち合せ

## 8) 中核相談事業での困難な点 (自由記述)

自由記述による困難点は表 1-2 の通りである。カウンセリングの認知度・理解度に差がある点、カウンセリング利用者については様々な問題を抱えた患者への支援の難しさがあげられた。カウンセリング利用者増への対応、逆に利用者が少なくて必要な患者にサービスが届いていないという懸念もあげられていた。予算の乏しさから面接回数が制限されニーズに十分こたえられないこと、時給の低さなどが指摘された。

## 9) 結果のまとめ

中核相談員の 90% は臨床心理士であった。経験年数はベテランも新人もと多様であった。カウンセリングは患者、家族、パートナーに実施してい

表 1-2 中核相談事業の困難点・課題

困難点・課題	内容
カウンセリング認知度	スタッフのカウンセリングの認知度・理解度に差、陽性者のカウンセリング認知が低い、敷居が高くて利用できない
利用者について	危機介入後の関わり、自殺リスクのを見つけ方と対応、長期療養に向けてのサポート、薬物使用、HAND (HIV associated neurocognitive disorder, HIV 関連神経認知障害)、問題の背景にある発達障害・精神的要素、面接ケースの転院、カップルで HIV の場合のケアの分担、心理検査への対応、陽性者数増加への対応、陽性者数の少なさ
勤務時間 予算	予算上勤務回数が制限されニーズに応じきれない、緊急対応の時間が限られ、勤務日以外の対応困難、時給の低さ
物理的環境	カウンセラーの待機場所がない

た。患者への周知は医療スタッフが担当し、スタッフとの情報交換や連携も円滑であった。カンファレンス参加は65%で、全員が面接に個室を使用していたが、待機場所のない中核相談員もいた。カルテ閲覧記載は76%が可能であった。中核相談の年間計画に約半数は参加し、相談事業に関する事務連絡もほぼ円滑であった。カウンセラーへのサポートは院内スタッフと共に県担当者等外部の者もおこなっていた。予算制限のため、さらなるニーズの多様性に応じきれない例が出てきていた。

#### (4) 考察

1) 臨床心理士が90%ということは、本事業の趣旨が心理的支援であることから当然といえよう。地域によっては臨床心理士の不足で雇用できていない病院もある。多くの地方では臨床心理士が常勤職であり、週半日勤務が困難だという事情も影響している。もともとHIVカウンセラーであって中核相談制度成立とともに相談員になったというベテランもいるが、初めてHIVカウンセリングを始めた初心者もあり、質の保障のためにも研修は必要である。その意味でも年1回のエイズ予防財団による中核相談員研修会は、治療や制度の最新情報、事例検討による学び、情報交換などのネットワークづくりの上でも貴重な機会である。

2) HIV患者数による病院の小規模、大規模の2極化が見られた。地域は近畿、関東甲信越、九州が多く東北が少なかったが、これは各地域の陽性者数と臨床心理士、中核相談員数によるということであろう。

3) 家族、パートナーからのニーズも依然としてあり、これを保障する必要性は高い。陽性者の福祉のためには、周囲の者が安定して陽性者を支えることが必要である。

4) スタッフのカウンセリングの理解も以前より格段に進んでいるといえよう。困った時の相談相手は確保しており、院内だけではなく、ブロックカウンセラーなど外部にも相談相手がいることは一人職場の相談員にとって重要なことである。

5) 患者へのカウンセリング周知と橋渡しは看護師・医師などスタッフが行っているケースが殆ど

である。病院の滞在時間がきわめて短いカウンセラーにとっては他のスタッフにカウンセリングの周知をお願いするしかない。

6) 全員が面接に個室を使用しているのは改善が進んだということである。以前の調査(山本2013)では面接用個室の無い例(11%)、待機場所の無い者(28%)もいた。特に派遣カウンセリングの場合、部屋の確保に苦労したという例が多かった。中核相談制度ができてから改善があったといえよう。面接記録の個人保管は、面接内容の別記載で個人保管ということもあるが、病院に保管場所がないからという場合は、守秘の上で今後の課題であろう。

7) カウンセラーが年間企画運営会議に参加することは、効率的な制度運用のために必要であろう。特に中核相談員研修会出張旅費もこの予算からの出費なので、カウンセリング回数の割り出しのためにも参加が必須であろう。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、郵便物が相談員に届くなど、相談事業に関する事務連絡もほぼ円滑である。このような項目を入れたのは、中核相談員の院内での認知が行き届かず、財団からの郵便物が相談員まで届かなかった例があったからである。事務担当の方にチームの一員としての中核相談員を認識してもらうことが円滑な業務には不可欠である。エイズ予防財団も病院事務と本人宛のメール配信をするなど両者に連絡が届くように工夫している。

8) 困難点・課題をみると、病院によってはスタッフの理解が不十分で、カウンセリングの必要な陽性者に届いていないという点もあげられていた。

以上から、中核相談事業をさらに周知し活用してもらうために医療者向けのパンフレットの作成が必要と考えられた。

## 2. 調査Ⅱ 中核相談員への電話インタビュー

### (1) 目的

医療者向けパンフレット作成のため、メールアンケートだけでは知ることのできない、カウンセラーの率直な生の声を把握することを目的に、電

表 2-1 電話インタビュー内容

	インタビュー内容
1. 業務環境	1. 待機場所の状況 2. カルテの閲覧記載 3. スタッフとの連携 4. 利用者への周知・連絡 5. エイズ予防財団中核相談員研修会について 6. ブロック拠点病院との連携・要望
2. 中核相談の有用性等	1. 中核相談員として役に立っている実感 2. 利用者から良かった 3. スタッフから助かった 4. 自分なりの業務円滑への工夫
3. 困っていること	1. 困っていること

話アンケートを実施することとした。

## (2) 方法

対象：中核相談員 52 名に対してメールにて電話インタビューの依頼を送信した。

時期：2014 年 3 - 5 月。

手続：中核相談員への依頼メールには、以下を記載した。

可能な日時、電話番号をご記入いただき、返送してもらいたい。電話インタビューは 10 - 15 分程度を予定している。本電話インタビュー参加への同意はメールの返送をもってなされたものとみなす。本調査の参加により不利益は生ぜず、中断が可能である。電話インタビューは本研究協力メンバーが行うが、集計の際に匿名化し、記録は消去する。その後全体で集計するが、個人が特定されることは一切ない。発表以外では使用しない。

インタビュー内容は表 2-1 のように、業務環境、中核相談の有用性、自分なりの工夫、困難な点等についてであった。この内容も研究メンバー（中核相談員）がパンフレット作成に有用と思われる情報について協議し、項目を作成した。

## (3) 結果

中核相談員 52 名のうち 28 名より承諾を得た。回答率は 53.8% であった。28 名の回答を分析した。

### 1) 回答者の属性

資格は臨床心理士が 86%。中核相談員としての平均年数は 4.9 年、HIV カウンセリングの平均年数は 8.9 年、担当ケース数の平均は 46.3 件であった。

### 2) 業務環境

1. 待機場所：ありが 93%、無しが 7% であった。  
2. カルテ閲覧記載：カルテの閲覧・記載共に可能との回答は 56%、手書きが 22%、閲覧のみ可が 16%、記載の必要なしが 6% であった。

3. スタッフとの連携：全員ができているとの回答であった。

4. 利用者への周知（複数回答）：スタッフが利用者へ声をかけたり（75%）、新規患者全員にルーティーンでカウンセラーが面接していたり（46%）、パンフレットを活用したり（25%）、という回答であった。

5. エイズ予防財団中核相談員研修会について（複数回答）：知識やスキルの習得、自分の仕事の振り返りの機会を得るという意味で有意義であるとの回答が多かった。また、研修会日程を早い時期に周知すること、関西での開催、研修内容についてなど、様々な要望が出されていた。（図 2-1）

6. ブロック拠点病院との連携・要望（複数回答）：ブロック拠点病院のカウンセラーとは必要時に連携している者（46%）、研修会・会議に参加している者（40%）が多かったが、連携や会議に参加す

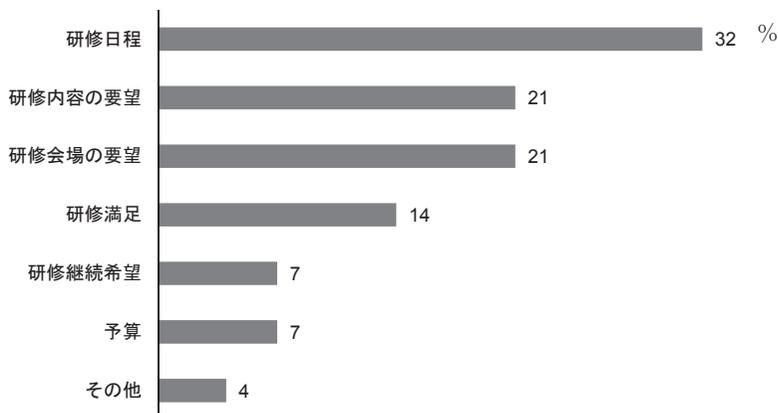


図 2-1 エイズ予防財団中核相談員研修会について (複数回答)

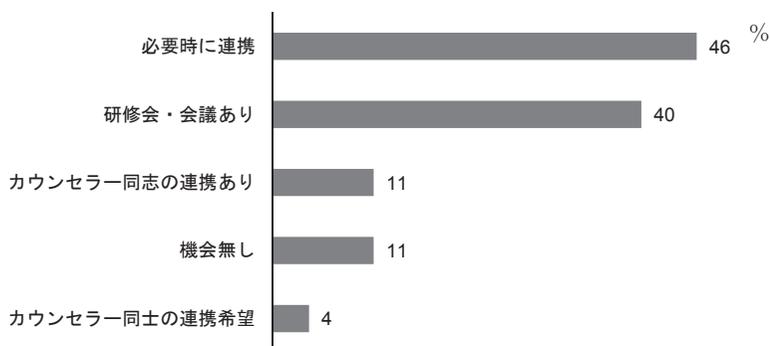


図 2-2 ブロック拠点病院との連携・要望 (複数回答)

る機会の無い者もあり, カウンセラー同士の連携を希望する者もいた。(図 2-2) また, ブロックでの研修は担当者間の顔をつなぎ, お互いに刺激し合うことに意味があるという指摘や, 中央の研修会とは差別化した, ブロックの地域に合ったプログラムが良いとの意見も出された。

### 3) 中核相談の有用性

表 2-2 にカテゴリーにまとめて表示した。

#### 1. 中核相談員として役立っている実感

まずは陽性者等への支援ということで, 安心して話せる場の提供, 病気の受け入れへの支援, 服薬についての思いの整理など心理支援, 家族パートナーなど周囲への支援などがあげられた。また患者理解のための見立ての提示などスタッフへの

アプローチがある。また週 1 回とはいえ決まった枠組みに常駐できることもあげられた。疾患ではなく患者本人への理解を中心としており, 全人的医療の実践に貢献できたという発言もあった。

#### 2. 利用者からの評価

陽性者にとっては家族をはじめ誰にも言えていなかったことを話せる場, 代弁者や橋渡しの役割, 服薬開始前の不安な状況をサポート, 病気や服薬に対する抵抗感が薄れた例, パートナーとともに支援, 心理学的見立てを提供して自己理解につながったなどの点があげられていた。発達障がいのある陽性者へのかかわりで適応感が増したという例もあった。

#### 3. スタッフからの評価

スタッフが助かっていると感じる点としては,

表 2-2 中核相談の有用性

有用性	カテゴリー (数字は人数)	内 容
中核相談員の 役立ち感	心理的支援 (10)	不安軽減
	安心して話せる場 (8)	誰にも言えない病を話せた, 医師に伝えきれない話, スタッフから聞いてと依頼される
	心理学的見立て (7)	陽性者理解の促進, カンファレンスでカウンセラーの意見を聞かれる
	チーム医療の円滑化 (6)	チーム医療の結束強化・円滑化, 役割明確化
	常駐によるアクセスの良さ (5)	半日でも常駐のため利用しやすい
	周囲への支援 (3)	家族・パートナーにも配慮・支援
利用者からの 評価	安心して話せる場 (9)	「話す場があり良かった」, 「同性愛・HIV 両方話せるのはここだけ」, 「人に言えない病気を話せた」, 「本音が話せる」
	心理的支援 (6)	感情の安定化, 病気の受容, 代弁者や橋渡しの役割, 精神科連携や入院中のフォローで安心された, うつの方が「救われた」
	効果の実感 (4)	「役にたった」, 「差別心のない人と繋がれた」
	社会とのつながり (2)	「社会とのつながりを得た」, 「グループにつながれた」
	他科連携 (2)	精神科へのつなぎ
	周囲への支援 (1)	「パートナーと一緒に話ができて良かった」
スタッフ からの 評価	心理士の見立て (11)	カンファで違う視点を提供, 精神科つなぎへの提言, 患者理解の促進
	チーム医療への貢献 (10)	カウンセラーが利用者の話を聞くので他職種が専門性に専念, 役割分担, スタッフのメンタルサポート, チームで情報共有する流れを作った, 保健所での陽性告知のフォロー
	コンサルテーション (3)	利用者対応への助言, わかりにくい患者の理解促進
	常駐による安心感 (2)	常駐なので助かる, 常駐なので安心
	情報把握 (2)	診察場面では聞けない本音, 心理検査
	周囲への支援 (1)	パートナーの話も聞いてもらえてよかった

心理学的見立て, コンサルテーションを含めた情報提供, 週 1 回でも常駐していることの安心感, 役割分担によるチーム医療への貢献, 患者だけでなく周囲の家族・パートナーへの支援もあることなどがあげられた。患者理解が進んだことで治療や服薬指導がやりやすくなったという例もあった。患者の本音を聞いて, 一緒に対処法を考えてもらえる, 患者を見る視点が広がるとスタッフから言われたという例もあった。扱いにくい患者にどう説明したら良いか等, 患者の性格や行動面の特性を踏まえて関わり方のアドバイスをを行い, 良い影響になっている。心理検査でどういう人か分かって, 患者への説明がしやすくなった (例えばプリントを使って説明するといなど)。また, 保健所検査で陽性が出た時に, 保健所スタッフに

コンサルテーションを行ったケースがあった。

#### 4) 自分なりの業務円滑への工夫

患者やスタッフと積極的にかかわる努力が多く見られた。待合で自分から陽性者に声をかけたり, 受付の人にも挨拶するなど, スタッフへの報告・情報共有を心がけていた。またカンファレンスで医師, 看護師の大変さを聴くようにするなどスタッフ支援を心掛けている例もあった。院外の予防啓発活動をチームで行っていることで, 情報交換やお互いの専門性を知るきっかけにしていた。院内の人間関係の動きをよく把握しておく, 医療相談室と情報共有する, マメに情報交換や連絡を取り合うなどの工夫があげられた。患者さんからの要望も後押しとなりカルテ閲覧とカンファレン

ス参加ができるようになったという例もあった。また最新の情報収集を心がけている例も多かった。

#### 5) 困っていること

調査Ⅰのメールアンケートの結果(表1-2)とほぼ同様であった。他に言及されたものとしては、HAND 検査への対応により面接が減少した点、外国人の医療費・福祉にかかわること、利用数が少ないことによる中核相談員自身のモチベーション維持の課題、セクシャリティーなどがあげられていた。

#### 6) 結果のまとめ

業務環境は概ね改善し、スタッフとの連携も良好であった。

中核相談員が実感する有用性は、心理的支援、安心して話せる場の提供、臨床心理学的見立て、チーム医療の円滑化、相談アクセスのしやすさがあげられた。利用者から伝えられた有用性は、安心して話せる場、心理的支援、カウンセリング効果の実感、代弁者の機能等があげられた。スタッフからの高評価は、臨床心理学的見立てによる患者理解促進、チーム医療の役割分担、患者周囲への支援であった。事業推進のための工夫点として、患者やスタッフへの積極的なはたらきかけがあった。

困難な点としては、調査Ⅰ以外にあげられたものはHAND 検査による面接減少、外国人、転院等への対応があった。体制については調査Ⅰでもあげられた限られた予算のため面接回数制限があること、時給の低さ等が強調されていた。

#### (4) 考察

メールでは伺い知れなかった中核相談員の生の声を聞くことができた。業務環境については、メールアンケートの結果とほぼ同様であったが、病院によって勤務状況は異なっており、さらに細かい情報を得ることができた。回答者全員がカウンセリングの役立ち感について様々に熱心に語ってくれた。チームの一員であるカウンセラーとして、チームに貢献しようと努力している姿勢がうかが

えた。それが陽性者等の福祉の増進につながっているケースも多々あった。利用者とスタッフのカウンセリングへの高評価も中核相談員の動機づけをさらに高める要因だと考えられた。回答者が一人職場という限られた状況の中で工夫しながら最大限の効果を出すよう努力している様子がかがえた。それぞれの地域性、陽性者数の違いなどを考慮しながらカウンセリング体制の強化を工夫していた。心理臨床家としてのあり方を常に問いながら面接に臨んでいる真摯な態度もうかがえた。また業務の統括主体であるエイズ予防財団への期待は大きく、エイズ予防財団主催の研修会の充実や日頃の情報交換も中核相談員へのバックアップになるであろう。さらにブロック拠点病院との連携は、地域のバックアップ体制にもつながるであろう。ブロック連絡会議等による中核相談員同士の連携強化や、制度の異なるカウンセラー同士が其々の特徴を生かした連携方法の検討も必要であろう。効率よく患者にサービスが届くように、さらなる工夫が必要であろうが、中核相談員一人の力には限りがある。スタッフの理解と協力、バックアップが不可欠である。

さらなる事業推進と定着に向けて、面接導入促進のための医療者向けの冊子の新規作成の必要性が確認できた。

### 3. 「中核相談事業活用ガイド」の作成と外部からの評価

#### (1) 中核相談事業活用ガイドの作成

共同研究者が集まり、中核相談事業活用ガイド作成のため協議を重ねた。伝えたい内容を次のようにまとめた。Ⅰ中核相談事業カウンセリングについて: 1. エイズ中核相談事業, 2. カウンセリングの勤め方, 3. 予約窓口, Ⅱ医療スタッフとの連携・カウンセラーの役割: 1. 臨床心理学的見立て, 2. 他科との連携, 3. チーム医療の一員として, 4. 各制度カウンセラーとの連携, 5. 研修会への参加など研鑽, Ⅲ勤務体系など事務に係ることについて: 1. 所属部署での位置づけ, 2. 相談事業予算について。この事務に係る項目は、

予算の適切な利用（陽性者等の面接に充てる）の理解が当初行き渡っていなかったり、週1回勤務の中核相談員に詳細が伝えられていなかった面もあったので盛り込んだ。中核相談事業の説明やカウンセラーの役割を説明するために、今回のアンケートのデータを提示しながら運用ポイントとして具体的なヒントを盛り込んだ。利用者の声、スタッフの声、カウンセラーの声などを吹き出しの形で入れて、カウンセリングの活用方法、利用者の受け止め方が生き生きと伝わるように工夫した。研究班の班長である医師にも意見をもらい、HIV カウンセリングの立ち上げと展開のエピソードを掲載した。活用ガイドを手にとった人が見やすいよう、親しみやすい紙面をこころがけ、イラストも入れた。予算の関係上プロには頼まず、筆者らがデザイン・レイアウトを行い、イラストは学生に描いてもらい、手作り感のある紙面となった。中核拠点病院リストも掲載した。A4版6ページの3つ折りの中核相談活用ガイド（高田ら2014）<sup>4)</sup>が完成した。（資料1参照）

全国の中核拠点病院、自治体の担当者に送付した。その際、本ガイドについての評価をアンケートで依頼した。ファックスとメールで返送してもらった。

## （2）ガイド配布時のアンケート

### 1) アンケート

アンケートの内容は表3-1の通りである。

表3-1 エイズ中核相談事業活用ガイド送付時アンケート

アンケート内容
1. 全体の印象は良かったですか？
2. 「エイズ中核相談事業」の説明はわかりやすかったですか？
3. 「カウンセリングの勧め方」はわかりやすかったですか？
4. 「カウンセラーの役割」はわかりやすかったですか？
5. 「医療スタッフとの連携」はわかりやすかったですか？
6. 「勤務体系など事務に係ること」はわかりやすかったですか？
7. 中核相談事業をもっと活用したいと思いましたか？
8. その他感想など自由にお書きください。

## 2) アンケート結果

### 1. 回答者の職種

回収数は41であり、回答者の職種は看護師35%、医師23%、心理職19%であった。

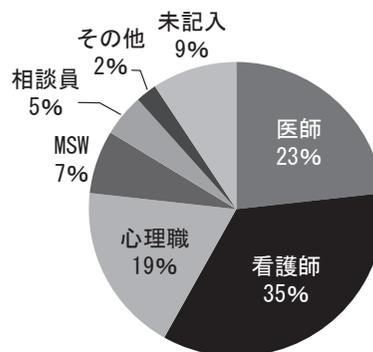


図3-1 回答者 職種 (n=42 複数回答あり)

### 2. 中核相談事業活用ガイドの印象

全体の印象は86%が相対的に良いと評価していた。カウンセリングの勧め方、カウンセラーの役割、スタッフ連携については80～90%がわかりやすいとしていた。中核相談事業、勤務体系については73%がわかりやすいと評価した。今後も中核相談事業を活用したいと回答したのは81%であった（図3-2）。

### 3. 自由記述

自由記述欄に多くの回答者が書き込んでくれた。「文字が多く小さい」、「カウンセリング未利用病院はその良さがわからないのでカウンセリングについてもっと記載があると良い」、「カウンセリングが無料なことを入れると良かった」、「スタッフのメンタルヘルス支援も入れてほしい」、「カウンセリング希望者が多くて1週に1回では足りない」、「未実施の病院がどこに申し込めばよいか明記を」、「周りに配布したい」、「勤務体系など事務に係ることがどうしてあるのか？」等々多岐に渡っていた。

### （3）考察

概ね好意的に受けとめられたといえよう。しか

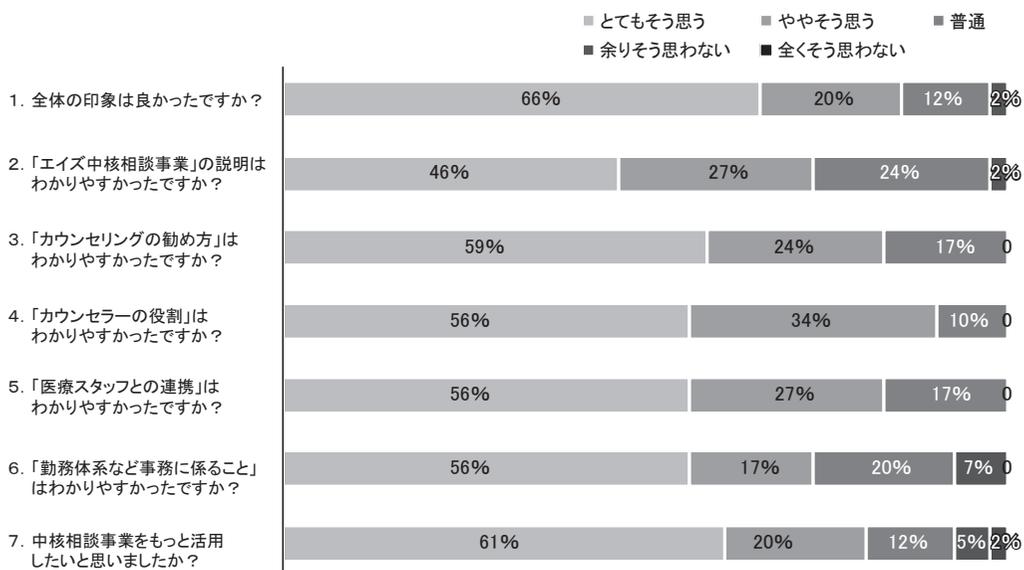


図 3-2 中核相談事業活用ガイドの印象

し3割近くが中核相談事業と勤務体制について理解ができていなかったこと、中核相談事業を2割近くが活用したいとは回答していなかったことは、さらに中核相談事業の啓発をしていく必要があることを示唆している。自由記述では、勤務体系など事務に係ることについての記載が不思議に思えたとの回答もあったが、多少違和感をもたれても予算の適切な運用（陽性者等へのサービス）が必要と考え記載した。カウンセリングの説明をしたつもりであったが、さらに具体的に詳細に記載する必要があった。

本活用ガイドはエイズ予防情報ネット API-net<sup>5)</sup>のマニュアルガイドライン医療者向けの資料として掲載されており、ダウンロードが可能である。

#### 4. 調査 Ⅲ エイズ中核拠点病院相談員研修会におけるアンケート調査

##### (1) 目的

前回のアンケート調査から2年が経ち、2年前と現在とで変化があるのかを把握することを目的とした。エイズ予防財団主催の中核相談員研修会時に機会を得たのでアンケートを実施した。

##### (2) 方法

対象者：中核相談員研修会に参加した中核相談員37名のうち、カウンセリングを行っている者32名を対象とした。

時期：2016年11月5日

手続：前回のメールアンケートにほぼ準じた内容である。ただし患者数など病院での調査が必要な項目は除き、その場で回答可能な項目を選んだ。また HIV カウンセリングについての学習の機会についての項目を加えた。研修会場で調査用紙を配布し記入してもらった。回答を回収しその日のうちに集計、まとめて翌日のグループ討論の材料に使用した。筆頭筆者がアンケートの趣旨を説明し、今回の結果について紹介した。

##### (3) 結果

今回は詳細を省き主な項目のみ報告する。

##### 1) 回答者（中核相談員）の属性

臨床心理士が最多（76%）であったが、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師も含まれていた（図4-1）。中核相談員としての年数はベテランから初心者まで幅があった。

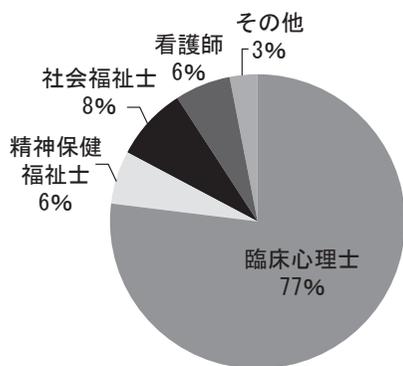


図4-1 資格

### 2) スタッフとの関係 (複数回答)

医師 (94%), 看護師 (94%), ケースワーカー (81%), 薬剤師 (72%) など多くの職種と関わっている。窓口スタッフは看護師が多く、次が相談員自身であった。年間の打ち合わせ会議は半数が参加し、不参加が27%, 不明としたものが23%であった。

### 3) HIV カウンセリングの学習方法

今回新たに入れた項目であった。エイズ予防財団中核相談員研修会が最多であった。半数の回答者が前任者からの引継ぎと本からの学習をあげていた (図4-2)。

### 4) 自由記述 困っている点

予算の減少で面接数を減らざるを得ない現状

を訴えている者が複数存在した。

### (4) 考察

得られた結果は2年前と大きな差はなく、状況の変化は大きくないと考えられた。むしろ予算が年々減少していることから、陽性者等へのカウンセリング回数が減っている現実が露わになった。本データは研修会でグループ討論の資料にしたので、主催者のエイズ予防財団の担当者にも現状を伝えることができた。

このように定期的にアンケートを実施して、現状把握、不都合がないかを把握することは事業の維持・強化のために必要である。またこのような調査実施は病院関係者にもこの事業の存在のアピールにもなり、一人職場の中核相談員のエンパワーにもつながると考えられた。今回は紙面の制約もあり簡略な報告になったので、いずれ2年前との比較など交えて検討したいと考えている。

## 5. 総合考察

中核拠点病院におけるカウンセリングの課題まとめ

2014年にメールと電話による中核相談員への調査を行い、その結果・考察から「中核相談事業活用ガイド」を作成した。その評価から今後の課題もみえてきた。2016年の研修会参加者への調査も踏まえて、全体の考察を行う。

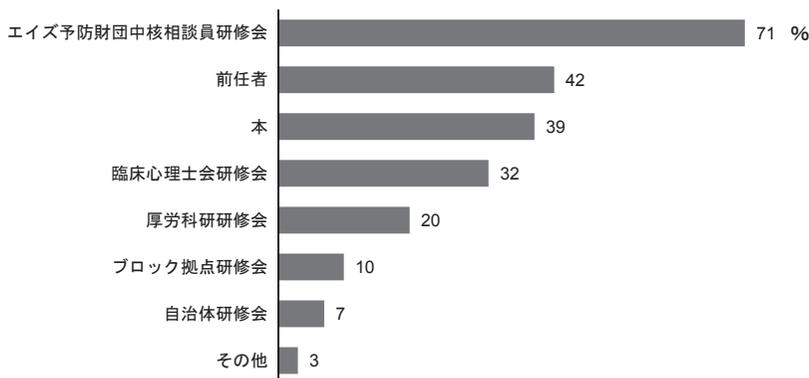


図4-2 HIV カウンセリングの学習法 (複数回答)

### (1) 中核相談事業推進の課題

カウンセリングの有用性の理解促進は一定程度得られてきたが、中核相談活用のため医療者向けの冊子の新規作成が必要と考えられ、今回「エイズ中核病院相談事業活用ガイド」を作成し配布した。その送付時に同封したアンケート結果から、まだ改善の余地があることも判明した。例えばカウンセリングについての具体的な解説や、未実施の病院に対して中核相談の申し込み方法等の記載が必要であった。また本活用ガイドはエイズ予防情報ネット API-net のマニュアル・ガイドラインのページに掲載されているが、PDF ファイルのため更新ができない。中核拠点病院の変更もあるので更新可能な媒体にする工夫も必要であろう。

また、HIV 陽性者等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、利用躊躇を払拭するため、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）が必要であろう。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。病院にケース記録の置き場がない場合の記録の個人保管は改善が急務である。

### (3) 中核拠点病院のカウンセラー自身の課題

殆どが週1回の一人職場という勤務体制を考慮し、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 検査等の心理検査の導入に関しては、限られた条件の中核相談では慎重であるべきであろう。クライアントにとって心理検査は侵襲的になることもあり、その導入にあたっては細心の注意が必要であり、余程の必要性がない限り控える努力が求められる。また、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、物質依存、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をはかる必要性がある。新た

に中核相談員になる者への研修の場が地域により限られている現状がある。かつて HIV カウンセリングワークショップを毎年開催していた日本臨床心理士会に HIV の心理臨床を含めた医療保健領域の研修会開催を促したり、臨床心理士養成大学院での教育に取り入れていく努力も必要であろう。

### (4) 各種制度の連携の課題

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であろう。中核拠点病院の中には派遣カウンセラーと中核相談員の両者を置いている所もある。このように各制度の利用で陽性者等にカウンセリングサービスが十分届くよう工夫することも重要である。ブロック拠点病院はその地域ブロックの指導的立場であり、連絡会議等において中核相談員同士のネットワークを強めることもさらに必要であろう。

### (5) 地域や病院規模への配慮

各地域、各病院の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ってくる。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。高田ら (2015)<sup>6)</sup> は、円滑な HIV チーム医療を実践している中核病院スタッフへのインタビューの中で「地方型」(あるいは「田舎型」)のモデルの必要性を述べている。ブロック拠点病院のような大規模病院とは異なっていた、地方の患者数が少ない中規模病院での HIV カウンセリング (中核相談、派遣カウンセリング等) を含めたチーム医療のモデルの提示も必要であろう。

また、地域での HIV 理解予防啓発活動に中核相談員が参画することも有意義であろう (高田 2012)<sup>7)</sup>。直接陽性者に会って生の声を聞いているカウンセラーが彼等の気持ちを代弁し、一般の人々に理解してもらうよう伝えていく事は有効であろう。地域社会の一般の人々の理解を深めることは陽性者等の福祉にも寄与するであろう (高田 2014)<sup>8)</sup>。

以上、一人職場で週半日という限られた条件の中で、陽性者等のために奮闘している中核相談員の様子が明らかになった。以前に比べ、事務を含めた医療スタッフの協力理解も増進し、チーム医療の一員として受け入れられている様子も明らかになった。調査結果に基づき作成された「中核相談事業活用ガイド」は好評であったが、本事業についての理解や活用が一部不十分な施設もあることが判明し、さらなる啓発が必要と考えられた。2年を経たアンケート調査では先の調査とほぼ同様の結果が得られたが、予算の減額により面接会数の減少に直面しているなど、困難な現実もあらわになった。これらの結果から、このようなアンケート調査や医療スタッフへの働きかけは1回行えば良いわけではなく、継続して頻回に行う必要があると考えられた。その時々陽性者のニーズや医療者、中核相談員の状態を把握するため調査研究を続けていくことは、陽性者等へのより良いカウンセリングサービスを届けるためにも、医療者や相談員の資質向上のためにも必要であろう。

\*本研究は厚生労働科研エイズ対策事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班（研究代表者／伊藤俊広）分担研究「HIV包括ケア体制の整備－カウンセラーの立場から－」（研究代表者・山中京子）平成25年度「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・高田知恵子）として行われた。

\*本研究の一部は第28回日本エイズ学会学術集会において口頭発表された（高田ら2014、嶋ら2014）<sup>9) 10)</sup>。また日本心理臨床学会第回大会においてポスター発表された（高田ら2015）<sup>11)</sup>。

## 謝辞

メールアンケート、電話インタビュー、中核拠点病院相談員研修会時のアンケートにご協力くださった皆様、エイズ予防財団スタッフの皆様へ感謝申し上げます。また本研究の調査Ⅰ、調査Ⅱで

共にメンバーとして活動して下さった、元仙台医療センター塚本琢也氏、元福井大学梅沢由美子氏に感謝申し上げます。

## 注

- (1) 平成18年厚生労働省健康局長通知により、都道府県内において良質かつ適切な医療を受けられるようにするため、中核拠点病院制度が創設された。高度なHIV診療の実施として、HIV診療に十分な経験を有する医師を確保、外来における総合的なHIV診療が可能となる体制や、関係職種からなるチーム医療体制の整備が図られることの一環としてカウンセリングを提供できる体制を整備することが決定された。
- (2) 正式名称はHIV感染者等保険福祉相談事業であるが、一般に中核相談事業で通っているので本稿でもこれを用いる。（資料2参照）
- (3) HIV感染者を指す。「感染」という言葉のネガティブなイメージを避けるために「HIV陽性者」という言葉が広く用いられており、本稿でもこれを用いる。
- (4) 1996年の薬害エイズ裁判和解勧告を経て各自治体がHIV陽性者とその家族パートナーのこころのケアのために設置された制度。臨床心理士などのカウンセラーが病院に向いてHIV陽性者等のカウンセリングを行っている。（厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班2010）<sup>12)</sup>

## 引用文献

- 1) 厚生労働省健康局長 2006 健発第0331001号平成18年3月31日エイズ治療の中核拠点病院の整備について（通知）[http://api-net.jfap.or.jp/library/MeaRelDoc/03/htmls/doc\\_01\\_0331001.htm](http://api-net.jfap.or.jp/library/MeaRelDoc/03/htmls/doc_01_0331001.htm)
- 2) 山中京子 2011 山中班研究報告 H20-21年度「中核拠点病院において行われるカウ

- ンセリングの質を向上させる研究」研究代表者・山中京子
- 3) 山本政弘 2013 山本班研究報告 H22-24 年度「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」研究代表者・山本政弘
- 4) 高田知恵子, 嶋篤子, 長浦由紀, 平塚信子, 加藤朋子, 塚本琢也, 高橋義博, 梅澤有美子, エイズ中核相談事業活用ガイド 2014 <http://api-net.jfap.or.jp/library/images/chukak-sodan.pdf>
- 5) エイズ予防情報ネット API-net <http://api-net.jfap.or.jp/>
- 6) 高田知恵子, 長浦由紀, 嶋篤子, 2015 中核拠点病院における中核相談事業およびチーム医療の円滑な実践(グループインタビュー分析を通して) 第29回日本エイズ学会学術集会・総会口頭発表
- 7) 高田知恵子 2012 秋田大学 HIV 理解・予防促進イベント [LOVE & SAFETY] -臨床心理学的地域活動の実践例- 秋田大学臨床心理相談研究第9巻 53-61 頁
- 8) 高田知恵子 2014 秋田県における HIV カウンセリングの構築と展開-地方における地域心理臨床の実践- 秋田大学教育文化学部研究紀要 人文・社会科学第69集 53-61 頁
- 9) 高田知恵子, 嶋篤子, 平塚信子, 加藤朋子, 長浦由紀, 高橋義博, 塚本琢也, 梅澤有美子, 山中京子, 2014 中核相談事業カウンセリングの現状と課題(中核相談員へのメールアンケートから見えたこと) 第28回日本エイズ学会学術集会・総会口頭発表
- 10) 嶋篤子, 高田知恵子, 平塚信子, 加藤朋子, 長浦由紀, 高橋義博, 塚本琢也, 梅澤有美子, 山中京子, 2014 中核相談事業の現状と課題 その2-中核相談員への電話インタビューから見えてきたこと- 第28回日本エイズ学会学術集会・総会抄録
- 11) 高田知恵子, 嶋篤子, 長浦由紀, 平塚信子, 加藤朋子, 梅澤有美子 2015 HIV チーム医療での HIV カウンセラー(中核相談員)の役割-メールアンケート・電話インタビューからみえた現状と課題- 第34回日本心理臨床学会大会ポスター発表
- 12) 厚生労働行政推進調査事業費補助金(エイズ対策政策研究事業) HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班 2010 エイズ派遣カウンセリング制度実施自治体一覧 [http://www.haart-support.jp/manual/c04\\_03.html](http://www.haart-support.jp/manual/c04_03.html)

## 【資料1】エイズ中核相談事業活用ガイド

エイズ医療に関わる  
スタッフの苦悩へ



## HIV感染者等保健福祉相談事業

# エイズ中核相談事業活用ガイド

### HIV陽性者のメンタルヘルス増進のために

## I 中核相談事業カウンセリングについて



### 1. エイズ中核相談事業\*では

カウンセリングを通して利用者(患者・家族・パートナー)の心理支援を行っています  
 カウンセリングは、利用者が安心して話せる場です  
 カウンセラーはじっくりお話を伺います

\*2007 年より全国のエイズ中核拠点病院に設置された HIV 感染者等保健福祉相談事業です。臨床心理士などのカウンセラーが週1回程度勤務しカウンセリングなどの業務を行います。



カウンセリングでは、HIV感染症を含めた生活全般の悩みや不安、気になる事を伺います。利用者の気持ちに寄り添い、利用者自身で自分の考えや気持ちを整理してご自身の状況を理解し、現実的に歩んでいけるようお手伝いします。そのための情報提供も行います。自己理解を進め成長し自立していくことを支援するのがカウンセリングです。

#### 利用者の声

- 家族にも誰にも言えなかったことを話せる場があってよかったです。
- 医師に話しにくいことを話しました。
- 病気やセクシュアリティのことなど、よそで話にくいので聞いてくれて嬉しかったです。
- 家族の話聞いてくれて助かりました。

#### スタッフの声

- 利用者に気持ちが落ち着いたと言われました。
- 週1回でもその日はカウンセラーが一日居てくれるので相談につなげやすいです。
- 病気や服薬への抵抗感が薄れた例が多いです。
- 心配事に対して具体的な情報を伝えたことで不安が軽減できました。
- 医師の前では“服薬しています”と言っていた利用者が、カウンセリングを開始したら“実は飲むのが大変で…”と打ち明けたことがありました。

多くの方が  
プライバシーを  
心配されます

家族の声  
 ● どう接したらよいか困っていたので、話せる場があったんです。

#### ★運用ポイント★

安心してお話を伺うには

- プライバシーの守れる個室が必要です。
- 対象は家族、パートナー等も含まれています。

#### ★データ★

- スタッフの95%がカウンセリングの効果を理解しています。
- 調査対象の中核拠点病院ではすべて面接に個室を使用しています。
- 中核カウンセラーの半数は家族・パートナーとのカウンセリングを行っています。

※本活用ガイドのデータは下記の厚生科研 2013 におけるメールアンケート、電話インタビューによるものです。

この活用ガイドは厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班(研究代表者/伊藤俊広)分担研究「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)平成25年度「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)に基づき作成されました。

## 2. カウンセリングの勧め方

カウンセリングが利用できることを、利用者に知っていただくことが第一歩です  
 カウンセリングは利用者の治療や生活の節目にお勧めすると役立ちます



カウンセリングは利用者の主体性を尊重し支援するためのものです。  
 カウンセリングを勧めて、利用者に“精神が弱いと思われる？”“精神疾患なのか？”という誤解や不安が生じないように、適切に情報を伝えたいものです。また、利用者の生活の節目にカウンセリングを勧めると、利用者も利用しやすくなり、良かったと感じていただけることが多いです。

### ★運用ポイント★

- 初診時に「カウンセリングが利用できます」とお伝えください。
- カウンセラーをチームの一員としてご紹介ください。
- 紹介する際は、カウンセラー、相談員など、利用者に分かりやすい名称で伝えてください。
- カウンセリングを紹介する際、リーフレットも役立ちます。

### ★データ★

- スタッフが利用者にはカウンセラーをつないでいる割合は95%です。
- リーフレットを活用している病院は67%です。

利用者とカウンセラーが顔合わせをしておく、今すぐ必要がなくても、あとで安心して利用していただけます

### スタッフの声

- こんな風に伝えていきます。  
 「カウンセラーがいるので、会ってみたら？」  
 「一度会っておきませんか？」

### 利用者の声

- 躊躇していたけど、カウンセリングをもっと早く受けていければ良かったと思いました。

こんな時はここが動き、治療への態度も揺れ動く時です。長期療養のため継続的な支援が必要です

### 利用者の声

- 服薬開始と言われ落ち込んでいましたが、カウンセリングで不安を聞いてもらい、吐き出せたら前向きな気持ちになれ、薬を飲む生活もイメージできました。HIVやセクシュアリティのことも言めて話せるので安心です。

### ★運用ポイント★

こんな時にカウンセリングの紹介をご検討下さい。

- 治療の節目：初診、服薬開始、服薬変更、転院、入院/退院時、主治医変更など
- ライフイベント：入学、就職、転職、失職、恋愛、結婚、家族との別れ、転居など
- 実在的話題：自分の人生、自分の将来、死後、生きる意味、セクシュアリティ、家族などについて考えるとき

## 3. 予約窓口

カウンセリングに関する窓口となるスタッフに、面接予約・日程調整などの連絡がいくとスムーズな相談業務につながります

カウンセラーは週1回の勤務なのでスムーズな連絡のためにご協力ください。

### カウンセラーの声

- 限られた勤務時間なので日頃からスタッフとコミュニケーションを取るようにしています。

### ★運用ポイント★

- 予約窓口担当を決めていただくと利用者がカウンセリングにつながりやすくなります。
- 予約窓口は、医師や看護師、ケースワーカーが担当されています。

### ★データ★

- 予約窓口スタッフは医師 43%、ナース 67%です。  
 (複数回答)

## Ⅱ 医療スタッフとの連携 カウンセラーの役割について



### 1. 臨床心理学的見立て

カウンセラーは臨床心理学見立てを行い、利用者についての理解を深めます  
利用者自身の気持ちや、ものの見方に働きかけ、チームスタッフの利用者理解を促進します

お元気に見える利用者でも、カウンセラーとつながることで表面化していない問題が把握され、その予防が可能になることがあります。

#### ★運用ポイント★

- ■利用者との関係で行きづまりを感じたとき、カウンセラーに声をかけてみてください。

利用者の状況変化に応じて、情報や意見を交換することで多面的な利用者支援が行えます

#### カウンセラーの声

- カンファレンスでスタッフに意見を求められ、心理学的な見方を伝えています。利用者理解、見立てが役立っているようです。

#### スタッフの声

- スタッフを振り回す利用者に困っていましたが、カウンセラーに見立てと対応のポイントをアドバイスされて、納得ができました。
- 自殺念慮のサインが出ていると指摘されて、入院中意識することができました。
- 薬の説明をするときに図で示すと伝わりやすいとアドバイスを受け、助かりました。

### 2. 他科との連携

カウンセラーの仲介で精神科など他科受診に抵抗のある利用者への紹介がスムーズになります

他科受診に抵抗のある利用者、受診の動機付けとタイミングを見計らいながらお話しするなど、カウンセラーがお役に立てることがあります。

#### ★運用ポイント★

- ■精神科、心療内科など他科受診が必要な時にカウンセラーにもご相談ください。
- ■利用者が安心して他科につながる支援やその後のフォローを行います。

#### 利用者の声

- ただ、「精神科に受診を」と伝えるだけではなく、メンタル面を担っているカウンセラーが他のスタッフと協力してくれて、不安なく受診できてよかったです。

#### スタッフの声

- 医師が気付かないような精神科受診の必要性をカウンセラーから聞いて、助かりました。
- 利用者を見る視点が広がりました。



#### HIVカウンセリング立ち上げと展開の工夫

カウンセラーはまず担当医と話し合い、病院・医師のニーズを確認しました。事業スタート後は、院内研修会で発表させてもらい、その時にカウンセリングのPRをしました。カンファレンスでスタッフとの顔合わせが進み、利用者対応の連携が促進されました。動揺していた利用者がカウンセリング後に安定したことで、その効果を実感してもらえました。新規の利用者にはカウンセリングを紹介させてもらっています。面接の内容や対応については分かりやすいカルテ書きを心がけています。また研修報告や資料配布、予防活動などのアイデアも報告して、HIVカウンセリングについてスタッフの理解を得るようにしています。

### 3. チーム医療の一員として

カウンセラーは、チームの一員としてスタッフの皆さまと情報を共有し、利用者への支援やチームへの貢献を強めたいと考えています



カウンセラーはチームの治療方針・利用者の状態などを十分理解した上で、より適切な面接を行いたいと考えています。また、カウンセリングの様子をスタッフにお知らせし、それぞれのスタッフが役割を担いながら、自分の専門性を十分発揮できるよう貢献したいと考えています。

#### ★運用ポイント★

- カウンセラーをスタッフ(担当医師、専門看護師、薬剤師、ケースワーカー、事務、相談業務窓口)に紹介していただくことでチーム医療がスムーズに進みます。
- カウンセラーもカンファレンスに参加すると、利用者理解と支援を臨床心理学の視点でお伝えすることができます。
- 院内PHSをご用意いただくとスタッフとスムーズな連絡がとれ、より迅速な業務につながります。
- カウンセラーが、カルテを閲覧したり記載することで、利用者とのカウンセリングの様子を共有できます。

#### ★データ★

- カウンセラーの60%がカンファレンスに参加しています。
- カウンセラーの81%はカルテ閲覧記載をしています。
- 連絡にカウンセラーの90%はメール、67%はPHSを利用しています。

チーム医療で、顔の見えるつながりができると、相互コミュニケーションが深まり、利用者への理解・支援につながります

それぞれの職種の間わりが明確になると、より利用者対応の連携がスムーズになります

#### 利用者の声

- いろんなスタッフが関わってくれて、自分の成長を実感できました

#### カウンセラーの声

- 治療状況や身体状況を理解できると、カウンセラーもチームの一員として利用者支援をより充実させることができます。

#### スタッフの声

- 発達障がいのある利用者に対し、チームの間わりができたことで、利用者の適応度が上がりました。
- カウンセラーが利用者の話をじっくり聞いてくれるので、自分の職務に専念できてありがたいです。
- カルテに面接内容が書かれているので利用者の様子がよくわかります。
- カウンセラーと顔の見える関係できていたので、利用者をスムーズにつなげることができました。

### 中核拠点病院一覧

●は相談事業実施病院

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <p><b>北海道</b><br/>釧路労災病院</p> <p><b>東北</b><br/>青森県立中央病院<br/>●岩手医科大学附属病院<br/>●大館市立総合病院<br/>山形県立中央病院<br/>●福島県立医科大学附属病院</p> <p><b>関東甲信越</b><br/>筑波大学附属病院<br/>栃木県済生会宇都宮病院<br/>●獨協医科大学病院<br/>自治医科大学附属病院<br/>●群馬大学医学部附属病院<br/>●国立病院機構東埼玉病院<br/>千葉大学医学部附属病院</p> | <p>●東京慈恵会医科大学附属病院<br/>●都立駒込病院<br/>慶應義塾大学病院<br/>●横浜市立大学附属病院<br/>山梨県立中央病院<br/>長野県立須坂病院<br/>●新潟大学医学部総合病院</p> <p><b>北陸</b><br/>●富山県立中央病院<br/>石川県立中央病院<br/>●福井大学医学部附属病院</p> <p><b>東海</b><br/>●岐阜大学医学部附属病院<br/>沼津市立病院<br/>静岡県立静岡病院<br/>静岡県立病院機構静岡立こども病院<br/>県西部浜松医療センター</p> | <p>●国立病院機構名古屋医療センター<br/>●三重大学医学部附属病院</p> <p><b>近畿</b><br/>●滋賀医科大学医学部附属病院<br/>●京都大学医学部附属病院<br/>●大阪市立総合医療センター<br/>大阪府立急性期・総合医療センター<br/>●市立堺病院<br/>●兵庫医科大学病院<br/>●奈良県立医科大学附属病院<br/>和歌山県立医科大学附属病院</p> <p><b>中四国</b><br/>鳥取大学医学部附属病院<br/>●島根大学医学部附属病院<br/>川崎医科大学附属病院<br/>広島市立広島市民病院<br/>広島県立広島病院</p> | <p>●国立病院機構関門医療センター<br/>●山口大学医学部附属病院<br/>徳島大学病院<br/>徳島県立中央病院<br/>●香川大学医学部附属病院<br/>愛媛大学医学部附属病院<br/>●高知大学医学部附属病院</p> <p><b>九州沖縄</b><br/>●産業医科大学病院<br/>●佐賀大学医学部附属病院<br/>●長崎大学病院<br/>●熊本大学医学部附属病院<br/>大分大学医学部附属病院<br/>●宮崎県立宮崎病院<br/>●鹿児島大学病院<br/>●琉球大学医学部附属病院</p> |
|---|---|---|--|

エイズ中核拠点病院の詳細は、<http://hiv-hospital.jp/area/?category=chukaku> を参照。

#### 4. 各制度カウンセラーとの連携

中核相談事業のカウンセラーは派遣カウンセラーや院内カウンセラーなどと連携しています



HIVカウンセリングは、ブロック拠点病院カウンセラー、自治体派遣カウンセラー、中核相談事業カウンセラーと病院内の精神科などに所属するカウンセラーが行っています。利用者の支援がスムーズに行くよう相互に連絡を取ることができます。

各制度のカウンセラーが連携することで利用者支援の質が向上します

##### ★運用ポイント★

■派遣カウンセラー、院内カウンセラーと情報交換し、連携しています。

##### 利用者の声

●前の病院では派遣カウンセラーに会ってましたが、転居する時に中核相談のカウンセラーを紹介してもらいました。知らない土地の病院でもカウンセリングが継続できて安心でした。

##### カウンセラーの声

●カウンセリングは中核カウンセラーが、心理検査は院内カウンセラーが実施することで、業務分担し、連携することがあります。  
●ブロックカウンセラーからのアドバイスなど、バックアップ体制があります。

#### 5. 研修会への参加など研鑽

利用者がどの地域でも質の高い心理支援を受けられるようカウンセラーは研鑽しています

カウンセラーは研修会参加・学会発表・調査研究に携わることもあります。カウンセラーの業務報告・研究成果をお知らせする機会があると、最新の状況やカウンセラーの仕事をよりよくご理解いただけ、相互理解につながり、HIV診療やチーム医療の推進に貢献できます。

##### カウンセラーの声

●院内で事例発表をしたところ、面接経過による利用者のごころの変化が良く分かったと、スタッフに言われました。



##### ★運用ポイント★

■施設などで発表する機会（院内カンファレンス・症例検討会：院内研修など）をご紹介ください。協力スタッフとして貢献できます。  
■エイズ予防財団中核相談研修会に参加し、HIV医療・福祉体制の最新情報を得ています。中核研修会では事例発表や活動報告を行ったり、講師を務めたりすることもあります。  
■日本エイズ学会、日本心理臨床学会などで発表しています。

##### HIVカウンセリング立ち上げと展開の工夫

A病院では、HIVカウンセリングの受け入れが初めてでした。担当医の計らいでHIVカウンセラーの顔見せとしてワークショップを企画し、スタッフにロールプレイを体験して頂きました。これでスタッフとカウンセラーの距離が縮まりました。ある時、対応に困難のあった入院事例について、医師、看護師、カウンセラーでミーティングを重ねました。余裕ある対応が可能になり、利用者-スタッフ関係がスムーズになりました。課題を共有して一緒に考えていくことで、チームの仲間意識が高まりました。

### Ⅲ 勤務体系など事務に係ることについて



#### 1. 所属部署での位置付け

カウンセラーの所属部署や位置付けがはっきりすると、活動しやすくなります

##### カウンセラーの声

- 所属部署がはっきりしてから、郵便物が確実に届くようになりました。
- 他病院から利用者の紹介を受けた時も連絡がスムーズに行きました。



##### ★運用ポイント★

- カウンセラーの所属部署を決めておかれると、紹介や連絡に混乱が生じません。
- エイズ予防財団・学会・ブロック拠点病院などからの書類が、相談員に確実に届くと業務が円滑に進みます。
- エイズ予防財団との連絡を行う事務担当を決めていただくと連絡がスムーズにいきます。

##### ★データ★

- 郵便物などの受け取りはスムーズに行われています。(85%)

#### 2. 相談事業予算について

中核相談事業は利用者への心理的支援を最大限行うための事業です

企画会議は、エイズ診療における相談事業の目的・意義を、スタッフ間で確認する場でもあります。

##### カウンセラーの声

- 利用者への心理的支援が最大限に行えるように、予算を有効に使う努力をしています。利用者との面接を確保しつつ、年1回のエイズ予防財団研修会費用の工面ができるように相談しています。

##### ★運用ポイント★

- 予算額に基づいて年間の企画会議を行うと、年間のカウンセリング回数、事務手続き予算の執行がスムーズになります。
- 企画会議には、チームメンバーの医師、看護師、カウンセラーらに加えて事務担当者にも入っていただくと、事務手続きや予算のやりとりがスムーズになります。
- 勤務時間外(同日も含む)にカンファレンスなどがあった場合は、業務としてカウントして支払いの対象になります。

##### ★データ★

- 57%のカウンセラーが企画会議に参加しています。

中核相談カウンセラーはこれからもチーム医療の一員として、利用者のより良い生活の実現に向け、医療スタッフの皆様と協働していきたいと考えております。

研究協力者: 高田知恵子(秋田大学) 嶋 篤子(滋賀医科大学医学部附属病院)  
 長浦 由紀(長崎大学病院) 平塚 信子(滋賀県)  
 加藤 朋子(金沢星稷大学) 梅沢有美子(福井大学)  
 塚本 拓也(仙台医療センター) 高橋 義博(大館市立総合病院)

連絡先: 高田知恵子 秋田大学教育文化学部 takata@ed.akita-u.ac.jp  
 発行: 2014年11月

**【資料2】 HIV感染者等保健福祉相談事業実施要綱（エイズ中核拠点病院相談事業）  
（公益法人エイズ予防財団）（一部抜粋）**

## 4 事業内容

## (1) 相談事業

感染者等からの保健福祉に関する相談に応じ、心理的・社会的不安の解消に努めるものとし、次の業務を行う。

- ア 院内への相談員の配置（医療心理の専門家が望ましい）
- イ 感染者等からの心理的・社会的な問題に関する相談への対応
- ウ 家族等に対する二次感染の防止及び感染者の健康管理上の問題に関する相談への対応
- エ 院内でのチーム医療への協力
- オ 県内エイズ中核拠点病院や保健所との相談体制整備への協力