

研究ノート

HIV 診療がカウンセラーのチーム医療への姿勢に与える影響の解析

— 2015・2016 年度 HIV 医療体制班アンケート調査から —

石田 陽子¹⁾, 横幕 能行²⁾, 中川 雄真³⁾, 小松 賢亮⁴⁾, 渡邊 愛祈⁴⁾,
木村 聡太⁴⁾, 松岡亜由子²⁾, 豊嶋 崇徳¹⁾, 小島 賢一⁵⁾¹⁾ 北海道大学病院 HIV 診療支援センター, ²⁾ 名古屋医療センターエイズ治療開発センター,
³⁾ 新潟大学医歯学総合病院感染管理部, ⁴⁾ 国立国際医療研究センター病院, ⁵⁾ 荻窪病院血液凝固科

背景: チーム医療が重視される HIV 診療の現場では, カウンセラーは専門性を活かした直接支援のほか, 多職種への後方支援の役割が期待されている。そのためには役割を明確に示し, 多職種と協働することが, 患者の長期療養に伴う身体管理や QOL の改善に重要であり, ひいては国家資格化された心理職の有効活用に繋がる。

目的・方法: HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班の活動の一環として, 全国の HIV カウンセラーを対象にアンケート調査を実施し, HIV 診療の現場がカウンセラーのチーム医療への姿勢に及ぼす影響と, カウンセラーの今後の役割および課題を明らかにする。

結果: チーム医療を重視する姿勢は, HIV 臨床経験年数とは有意な相関があったが, 他領域での経験年数とは相関がなかった。すべてのカウンセラーが患者支援と多職種連携の両方を重視したが, HIV 臨床経験年数が長い者ほどマネジメントの視点やチーム力の向上を重視する傾向があった。またカウンセラーの雇用形態が患者への支援に影響する可能性が示された。

考察: HIV 診療の現場はチーム医療を重視する姿勢やマネジメントの視点を育む。長期療養支援の上で課題の解決は重要であり, そのためにカウンセラー自身の専門性・チーム力の向上が必要不可欠である。

キーワード: HIV カウンセラー, チーム医療, HIV 臨床経験年数, 雇用形態

日本エイズ学会誌 21: 111-117, 2019

背景

HIV 感染症は管理可能な慢性疾患の位置づけとなったが, 近年, 長期療養による患者の心身のストレスや高齢化に伴う合併症が問題として顕在化している¹⁾。薬害エイズ被害者など, かつて死を覚悟した患者の中には, 長生きできる現状に戸惑う者もいる²⁾。心理社会的な生きにくさと相まって, 中高年を過ぎると高齢化や合併症の問題からよりいっそうの自己管理を要求され, 病を抱えてその先の人生を送ることが新たな心理的負担にもなる。今後, メンタルヘルスケアはますます重要性を増すと考えられる。

患者は, 病期 (感染判明, 治療開始時, 服薬開始期, 治療安定期) やライフステージ (青年期・成人期・高齢期など) の変化によって, ささまざまな身体・心理・社会的な悩みを抱え, 「自分はこの先どの様に生きていけば良いだろうか?」という実存的な悩みにも直面していく³⁾。頻発する多彩な悩みに対応するためには多職種チームによる支援が必要であるが, それはおのおのの多職種が患者を個々で

支援するのではなく, 自分に何ができるかをチームに伝え, 患者を全方位的に支援することを意味している⁴⁾。カウンセラーは, 患者・家族のカウンセリング等の直接的な心理支援のほか, 個人情報保護に十分配慮しつつ, 身体医療における多くの専門職と情報共有を密に行いながら, チーム全体としてのケアを考えなければならない。

しかし, カウンセラーの資格の1つである「臨床心理士」は広汎な資格であり, 大学院等の養成機関においても, 教育, 福祉, 司法などの領域に交じって医療を学ぶため, 医療を中心として学んできた他職種に比べると, 身体医学の教育や医療現場での実習の経験は少ない⁵⁾。また, 患者の内面世界を一对一の面接室で取り扱うという業務の特性上, 面接室の外に情報をだすことにきわめて慎重であるがゆえに, 他職種からは「カウンセラーは何をしているのかわからない」という印象を抱かれることもあった。多くのカウンセラーが, これまで受けてきた訓練と医療現場で求められる役割のギャップに困惑してきた。しかし, HIV 領域は日本でいち早くチーム医療や派遣カウンセラー制度を導入した領域であり, 長年カウンセリング業務に従事する者も多く, 経験に相応して多職種連携についてのノウハウを蓄積している。今後, 長期療養時代を迎える

著者連絡先: 石田陽子 (〒060-8648 札幌市北区北 14 条西 5 北海道大学病院 HIV 診療支援センター)

2018 年 8 月 21 日受付; 2019 年 3 月 7 日受理

に当たって予測されるさまざまなメンタルヘルス上の問題に対応する上で、HIV カウンセラーが習熟できるよう、安定した活用が望まれる。

目 的

本研究は、「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」として HIV カウンセラーの意識調査を行い、HIV 診療の現場がカウンセラーのチーム医療に対する意識に及ぼした影響を解析し、HIV カウンセラーの活動状況から今後の役割と課題を明らかにすることを目的とした。

方 法

1. 調査対象者および手続き

2015 年 4 月～7 月、全ブロック拠点病院のカウンセラーの協力を得て、全国の HIV カウンセラーの所属先の整理および名簿の作成を行った。2015 年 9 月、名簿をもとに 236 人を対象として郵送アンケート調査を実施し、84 名から回答を得た（回収率 35.6%）。ここでは回答に不備のあった 6 名のデータを除き、78 名のデータを分析対象とした。

2. 質問紙の構成

フェイスシート：勤務先地域、一週間の勤務日数、HIV 臨床経験年数、カウンセラーとしての臨床経験年数、一週間の勤務日数を尋ねた。

多職種チームとチームアプローチに対する評価尺度：Heinemann 氏の開発した「チーム態度尺度」⁶⁾の使用許諾を得て、山中ら⁷⁾の研究グループが翻訳した、「HIV 医療におけるチームに関する調査票」の尺度を用いた。質問項目は表 1 に記した。調査項目は、Ⅰ「チーム医療に対する考え方」(19 項目)、Ⅱ「チームへの関わり」(21 項目)、Ⅲ「チーム全体の状況」(25 項目)の計 65 項目であり、6 段階のリッカート法にて実施した。

チーム医療に関する質問への自由記述質問：「チーム医療の現場で働くカウンセラー/心理士としてあなたは今後どのような働きをしていきたいですか?」によって、カウンセラー活動の現状と課題、今後の展望を尋ねた。

3. 分析方法

量的分析では、統計解析プログラム IBM SPSS statistics 17.0 を用い、多変量解析を用いて比較した。質的分析では、KJ 法の分類作業を、研究協力者のカウンセラー 12 名の合議のもとに進めた。

結 果

1. 対象者の属性

フェイスシートから、78 名の回答者の勤務先地域は、九州 18 名、中四国 17 名、東海 9 名、近畿 13 名、北陸 3 名、関東甲信越 13 名、東北 2 名、北海道 3 名であった。一週

間の勤務日数は、1 日未満 1 人、1 日 30 名、2 日 9 名、3 日 4 名、4 日 5 名、5 日 28 名、6 日 1 名であり、有効回答数 78 名のうち 49 名が非常勤であった。HIV 臨床経験年数は 4 カ月～23 年 8 カ月、中央値 7 年 5 カ月であった。カウンセラーとしての経験年数は 6 カ月～41 年 9 カ月、中央値 12 年 0 カ月であった。

2. 量的分析

主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。Ⅰ「チーム医療に対する考え方」では適切に因子を抽出することができなかった。Ⅱ「チームへの関わり」では 4 因子を抽出し、順に「意見尊重」、「役割意識」、「チーム機能性」、「チームミーティング必要性」と命名した。回転後の因子負荷量は表 2 に示した。回転前の 4 因子の累積寄与率は 43.59% であった。Ⅲ「チーム全体の状況」では 5 因子を抽出し、順に「情報共有」、「共通目的」、「認め合い」、「チーム医療必要意識」、そして「個別性」と命名した。回転後の因子負荷量は表 3 に示した。なお、回転前の 5 因子の累積寄与率は 44.92% であった。

HIV 臨床経験年数、HIV 領域以外での臨床経験年数、週の勤務日数の 3 項目と、抽出された各因子との相関を、分散分析にて検討した。その結果、「カウンセラー経験年数」は、尺度Ⅰ、Ⅱ、Ⅲいずれの項目とも相関はみられなかった。その一方、HIV 臨床経験年数は、尺度Ⅱ「多職種チームへの関わり方」との間に有意な相関関係が示された。「HIV 経験年数」が中央値以上のカウンセラーは、中央値以下のカウンセラーに比べ、尺度Ⅱ「意見尊重」因子 ($F(2, 75) = 4.06, p < 0.05$)、「役割意識」因子 ($F(2, 75) = 5.39, p < 0.01$)、「チーム機能性」因子 ($F(2, 75) = 4.59, p < 0.05$) に関係する項目の得点が高い傾向があった。なお、尺度Ⅱと尺度Ⅲの間に相関はみられなかった。

3. 質的分析

自由記述質問に対して記述のあった 54 名分の記述を KJ 法分析し、整理したものを表 4 に、KJ 法の結果を図 1 に示した。なお、「稼働率が非常に少なくチームアプローチに殆ど関わっていない」という回答が 2 名分含まれていた。

患者支援の上で重要な要素として、患者、カウンセラー、他職種、およびそれらを繋ぐ要因がそれぞれあげられた。「患者」の要因に関しては、患者のニーズに応えること、患者のアセスメントがあげられた。「カウンセラー」の要因としては、専門性、技術向上、カウンセラー活動の啓発があげられた。「他職種」の要因としては、他職種のニーズに応えること、他職種に情報を積極的に伝えていく姿勢、カウンセラーの働きを理解してもらうための努力、チームメンバーとの双方向性のコミュニケーションがあげられた。そして、患者、カウンセラー、他職種を繋ぐ要因として、アセスメント（患者、カウンセラー自身、チーム

表 1 「HIV 医療におけるチームに関する調査票」質問項目 (65 項目) の一覧

I. 多職種チームとチームアプローチに対する、あなたの考え方
1. チームアプローチは、患者ケアの質を向上する
2. チームミーティングは、異なった領域のチームメンバー間のコミュニケーションを育成する
3. 医師は、チームによって計画された内容を変更する権限を持っている
4. チームケアを受けた患者は、そうでない患者に比べて全人的にケアされる
5. チームで仕事に取り組むことは、仕事への情熱と関心を維持することにもつながる
6. チームでの仕事は、必要以上に時間を費やすし、物事を複雑にもする
7. チームメンバーとともに計画を立てることはミスを防ぐことにつながる
8. チームの第一の目標は、患者の治療目標を達成するために医師を補助することである
9. 多職種による計画を立案するとき、多くの時間が他領域での専門用語の解釈に費やされる
10. 患者は、チームによるケアにはあまり満足していない
11. チームで働く専門職は、患者の心理的・社会的ニーズに対する責任を担っている。
12. 医師は、チームによってなされた決定に対して最終的な決定権を持つべきではない
13. チームメンバーが相互作用することによって、よりよい患者ケアの決定ができる
14. チームミーティングに要する時間は、他で使う方が有効である場合が多い
15. 医師は、チームの決定に対する最終的な法的責任を持っている
16. チームケアを受けると、受けない患者に比べてよりよい退院支援が受けられる
17. 医師はチームのリーダーである
18. チームアプローチは、ケアの提供をより効率的にする
19. チームアプローチは、患者と同じく家族などのニーズにも対応できる
II. 多職種チームに対する、あなた自身のかかわり
1. 私は、チームケアにおいて、他専門職が貢献できる部分を明確に知っている
2. 私は、チームケアの中で自分の専門知識を活用している
3. 私は、チームの計画立案時に、患者や家族の希望や目標を常に考慮している
4. 私は、チームメンバー間の意見の相違にうまく対処している
5. 私は、専門領域間の協力を促進している
6. 私は、チームにおいて自分の領域に課せられた役割を果たしている
7. 私は、チームミーティングでは、課題を簡潔に提示している
8. 私は、チームミーティングに積極的に参加している
9. 私は、自分のケアの内容をチームの目標達成のために調整している
10. 私は、患者が目標を達成するために介入的な戦略を立てている
11. 私はチームミーティングでは、的確に問題を提示している
12. 私は、どういときにチームがうまく機能していないか分かっている
13. 私は、チームの機能を改善するために効果的に介入している
14. 私は、チームミーティングに積極的に参加していないメンバーがいる場合、引き入れるようにこころがけている
15. 私はチームメンバーに十分情報を提供している
16. 私はチームメンバーの情報を自分なりに分析して解釈している
17. 私は気がねなく他の人に異なった意見をいっている
18. 私は気軽に自分からチームに参加している
19. 私は批判するだけでなく、代替案をいつも提供している
20. 私は提案された代替案を自分なりにきちんと評価している
21. 私はチームの意思決定に参加している
III. あなたのチーム全体の状況
1. チームメンバーは同等の発言権を持っている
2. チームメンバーはミーティングを仕事の上での優先事項にしている
3. チームメンバーは他のメンバーが信頼できるとわかっている
4. チームの権限、目標、目的は明確であり、同意されている
5. チームメンバーは、それぞれの責務を果たしている
6. チームメンバーは参加することは責任であるとみなしている
7. チームミーティングはすばらしい結果を生み出す
8. チームの中には自由な雰囲気と信頼感がある
9. 私たちは、チームを成功させるにはどのようにすればよいかということについて、お互いに合意した強い信念を持っている
10. 各々のチームメンバーは、チームの成功のためには共に責任を負っていることをはっきりと表明している
11. チームメンバーからの意見は可能な限り活用される
12. チームミーティングには全員が積極的に参加している
13. チームメンバーは、チームの成果を妨げるような個人的な優先事項や日程を認めない
14. 私たちの役割は、明確に定義されており、全てのチームメンバーにそれが受け入れられている
15. チームメンバーは、お互いによく情報交換している
16. 私たちは、決定する際に適切な人々を巻き込んでいる
17. チームミーティングは、脱線せず予定どおりに終わる
18. チームメンバーは、率直な意見を言うことに抵抗はない
19. チームの優先順位リストをあげてと言われたら、各々があげるリストはお互いよく似ているだろう
20. チームメンバーは率先してアイデアや関心を提示する
21. チームメンバーには、情報が十分にもたらされている
22. 私たちは合意にたどり着くためのスキルを持っている
23. チームメンバーは、お互いに尊敬し合っている
24. 意思決定がなされるときには、チームの優先事項に合意している
25. それぞれのチームメンバーは自分の役割を果たしている

表 2 回転後の因子負荷量 (尺度Ⅱ)

	F1	F2	F3	F4
20. 私は提案された代替案を自分なりにきちんと評価している。	0.85	0.03	-0.01	-0.09
19. 私は批判するだけでなく、代替案をいつも提供している。	0.72	0.03	0.25	-0.21
17. 私は気兼ねなくほかの人に異なった意見を言っている。	0.63	0.11	-0.09	0.04
18. 私は気軽にじぶんからチームに参加している。	0.62	0.11	-0.14	0.13
21. 私はチームの意思決定に参加している。	0.43	-0.03	0.28	0.07
10. 私は、患者が目標を達成するために介入的な戦略を立てている。	0.40	-0.27	0.29	0.14
15. 私はチームメンバーに十分情報を提供している。	0.39	0.33	-0.20	0.14
16. 私はチームメンバーの情報を自分なりに分析して解釈している。	0.39	0.13	0.19	0.03
11. 私はチームミーティングでは、的確に問題を提示している。	0.34	0.33	0.06	0.17
2. 私は、チームケアの中で自分の専門知識を活用している。	-0.06	0.78	0.13	-0.02
6. 私は、チームにおいて自分の領域に課せられた役割を果たしている。	-0.07	0.62	-0.11	0.29
1. 私は、チームにおいて、他専門職が貢献できる部分を明確に知っている。	0.15	0.52	0.17	-0.23
4. 私は、チームメンバー間の意見の相違にうまく対処している。	0.37	0.43	-0.02	0.03
7. 私は、チームミーティングでは、課題を簡潔に提示している。	0.06	0.38	0.08	0.33
3. 私は、チームの計画立案時に、患者や家族の希望や目標を常に考慮している。	0.18	0.33	0.24	0.05
12. 私は、どうしてもときにチームがうまく機能していないか分かっている。	-0.06	0.18	0.92	-0.16
13. 私は、チームの機能を改善するために効果的に介入している。	-0.10	0.03	0.62	0.27
5. 私は、専門領域間の協力を促進している。	-0.04	0.25	0.54	0.16
8. 私は、チームミーティングに積極的に参加している。	0.01	0.14	-0.03	0.71
9. 私は、自分のケアの内容をチームの目標達成のために調節している。	-0.08	0.04	0.11	0.71
14. 私は、ミーティングに積極的に参加していないメンバーがいる場合、引き入れるようにこころがけている。	0.21	-0.33	0.37	0.42

因子間相関係数 F1-F2: .63, F1-F3: .61, F1-F4: .60, F2-F3: .47, F2-F4: .53, F3-F4: .45

表 3 回転後の因子負荷量 (尺度Ⅲ)

	F1	F2	F3	F4	F5
16. 私たちは、決定する際に適切な人々を巻き込んでいる。	0.77	-0.01	-0.15	-0.04	0.23
25. それぞれのチームメンバーは自分の役割を果たしている。	0.67	0.05	0.38	-0.03	-0.23
5. チームメンバーは、それぞれの責務を果たしている。	0.66	0.07	0.20	0.15	-0.12
21. チームメンバーには、情報が十分にもたらされている。	0.53	-0.16	0.17	-0.18	0.43
11. チームメンバーからの意見は可能な限り活用される。	0.37	0.34	0.05	0.13	0.08
17. チームミーティングは、脱線せず予定通りに終わる。	0.07	0.72	-0.10	0.03	-0.18
19. チームの優先順位リストをあがてと言われたら、各々があげるリストはお互いよく似ているだろう。	-0.11	0.65	0.26	-0.18	-0.06
24. 意思決定がなされるときには、チームの優先事項に合意している。	0.11	0.60	-0.14	0.14	0.20
9. 私たちは、チームを成功させるにはどのようにすればよいかということについて、お互いに合意した強い信念を持っている。	-0.10	0.52	0.08	-0.05	0.36
12. チームミーティングには全員が積極的に参加している。	0.38	0.40	-0.29	0.11	0.20
22. 私たちは合意にたどり着くためのスキルをもっている。	0.16	0.33	0.18	-0.06	0.28
10. 各々のチームメンバーは、チーム成功のためには共に責任を負っていることをはっきりと表明している。	-0.02	0.31	0.19	0.23	0.24
18. チームメンバーは、率直な意見を言うことに抵抗はない。	0.05	0.12	0.79	-0.28	0.07
3. チームメンバーは他のメンバーが信頼できるとわかっている。	-0.01	-0.16	0.55	0.42	0.18
1. チームメンバーは同等の発言権を持っている。	0.10	-0.09	0.54	0.08	0.04
23. チームメンバーは、お互いに信頼しあっている。	0.13	0.05	0.33	0.14	0.22
2. チームメンバーはチームミーティングを仕事の上での優先事項にしている。	-0.04	-0.12	-0.24	0.94	0.10
4. チームの権限、目標、目的は明確であり、同意されている。	-0.11	0.27	0.26	0.61	-0.14
7. チームミーティングはすばらしい結果を生み出す。	0.26	-0.02	0.20	0.39	0.07
6. チームメンバーは参加することは責任であるとみなしている。	0.24	0.16	0.05	0.39	0.00
15. チームメンバーは、お互いによく情報交換をしている。	0.35	-0.29	-0.03	0.15	0.78
14. 私たちの役割は、明確に定義されており、全てのチームメンバーにはそれが受け入れられている。	-0.04	0.31	0.03	0.05	0.58
8. チームの中には自由な雰囲気と信頼感がある。	-0.22	-0.11	0.47	0.18	0.57
20. チームメンバーは率先してアイデアや関心を提示する。	0.35	0.20	0.24	-0.30	0.36

因子間相関係数 F1-F2: .66, F1-F3: .57, F1-F4: .52, F1-F5: .58, F2-F3: .58, F2-F4: .51, F2-F5: .58, F3-F4: .51, F3-F5: .56, F4-F5: .55

全体)、チーム連携・協働、情報共有、つなぎ役となること、があげられた。そして、支援の場全体に影響を及ぼす要因として、カウンセラーを取り巻く状況(労働環境や雇用の問題など)やHIV領域固有の課題(幅広い年齢層・多様なニーズ、カウンセリングの場づくり、告知場面など)があげられた。なお、労働環境と雇用の問題についてあげている回答は計7つあり、そのうち6つは週の勤務日数が4日以下の非常勤カウンセラーで、「担当者の異動の度に患者が動揺する」、「専任職員の配置が難しく、研修にもなかなか参加出来なくなった」等、地方で診療実績が少ない

病院の厳しい現状について述べられていた。残りの1つは週5日勤務の非正規雇用カウンセラーによる回答であり、「後任が育つ環境へ変えたい」との内容であった。

HIVカウンセラーの介入姿勢については、カウンセラーとしての専門性を活かした直接的支援と、多職種との連携、両方を重視する姿勢が、経験年数・勤務日数の違いにかかわらず共通して認められた。しかし、多職種連携の中でも特にマネジメントの視点、つまりチーム力をいかに向上させるかに関する記載は計8つみられ、そのうち7つはHIV臨床経験年数が中央値以上のカウンセラーによる回

表 4 自由記述質問への回答 (抜粋)

大カテゴリー	小カテゴリー	記述例
カウンセラー	専門性 技術向上 啓発 カウンセラー自身のアセスメント	医療者とのトラブルの背景によく見られる発達障害や心理面での困難への対応は心理士がチームの中で最も専門性が発揮できるように思う。 (HIV経験9年目, Co経験14年目, 0.5/w勤務) 個人心理療法を充実させたい。クライアントにカウンセリングを受けたいと考えてもらえるようにしたい。 (HIV経験11年目, Co経験19年目, 0.25/w勤務) 県内・ブロック内のHIVに関わる心理職の質の向上, 維持のため, 研修等での関わりを続ける。 (HIV経験17年目, Co経験23年目, 5/w勤務)
クライアント	ニーズに応える 患者のアセスメント	患者の“生きる”ことをよりよくするための支援という視点を常に持ちたい。 (HIV経験10年目, Co経験11年目, 5/w勤務) 患者の心理状態や精神系の投薬等の必要性についての適切なコンサルト。 (HIV経験1年目, Co経験11年目, 5/w勤務)
他職種	他職種の期待に応える カウンセラーの働きを理解してもらう コミュニケーション 他職種に伝える チームアセスメント	チームミーティングに参加し, 見立てをチームへ伝え, 他職種からの依頼や疑問に丁寧に対応したい。 (HIV経験8年目, Co経験8年目, 1/w勤務) 心理士としての専門性をチームに理解してもらうには, まずは, 他職種の専門性を一定程度理解しておく必要がある。日頃の他職種の精神的な疲労感や負担への配慮や労いの声掛けが欠かせない。その上で, 心理士の見立てが, 他職種に有用的に機能すると考えている。 (HIV経験3年目, Co経験8年目, 0.5/w勤務) 派遣要請のあった各医療機関によりカウンセラーに求められる働きが必ずしも同じではない中で, 現状に合わせた最大限の役割を果たせるよう, 心掛けたい。その為には, 多職種チームに対する理解を深め, いわばチームの成熟度に関するアセスメントも出来ることが大切だと思う。 (HIV経験13年目, Co経験16年目, 3/w勤務)
現状と課題	患者固有の課題への対応 カウンセリングの場づくり 告知場面 労働環境 雇用形態 外国籍スタッフ	若年齢層の増加, 高齢化, 社会的孤立や将来の不安等の軽減, 安心感安全感の提供に努めたい。 (HIV経験19年目, Co経験21年目, 1/w勤務) 陽性告知などの現場で行われる介入の「場づくり」において, クライアントが少しでも安心できるような工夫やセッティングを心理の立場から(求めに応じて)提案する。 (HIV経験8年目, Co経験15年目, 派遣依頼時のみ勤務) 後任が育つような環境へ変えていきたい。 (HIV経験9年目, Co経験35年目, 5/w勤務) チームの特性を理解し, 長期目標を立てその実現に向けた取り組みを行う上では, 長期的にチームで過ごし, 安定してチームに関わることができるような雇用形態も重要と感じる。 (HIV経験3年目, Co経験3年目, 4/w勤務) 外国籍スタッフの意見や提案がもっと反映されるようになって欲しい。 (HIV経験9年目, Co経験9年目, 2/w勤務)

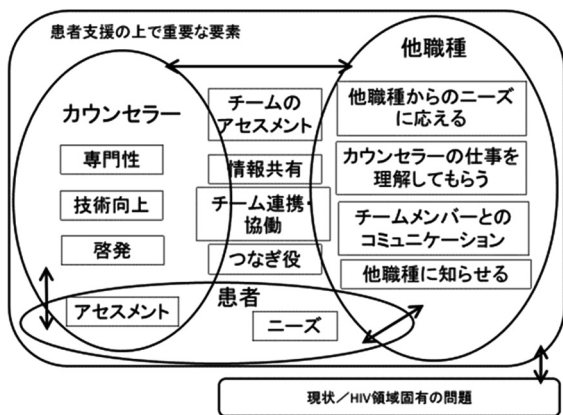


図 1 KJ 法分析結果

答であった。

考 察

アンケート回収率に関して、拠点病院から抽出した 236 名が調査対象となったが、実際には感染者の診療実績やカウンセラーの運用実績がない施設も多く含まれていた。診療実績のある主な施設として、ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院が 67 施設であることを考慮すると、84 名という回答数は、回収率としては低いものの、実働するカウンセラーの実態を反映するものと考えられた。「経験がない」旨を自由記述質問に記載していた回答者がいたことから、一口に「HIV カウンセラー」と言ってもその稼働状況には大きな偏りがあることが推測された。

量的分析の結果からは、カウンセラーが多職種チームを

意識する姿勢は、HIV 診療のチーム医療の現場に身を置くことでより強まることが分かった。HIV 診療では、偏見への恐れ、セクシュアリティを背景とした孤立感、情報漏洩の不安等、疾病や身体管理以外においても患者の多種多様なニーズがある。カウンセラーが自らの仕事を患者や他職種に可視化する必要性、各職種間での情報保護・情報共有を能動的に行う調整力が、他領域以上に求められている。この状況が、カウンセラーをして、チーム医療をより強く意識した回答を促進したものと考えられた。

また、質的分析の結果からは、患者のニーズを把握し、心理専門家としての専門性を発揮し、他職種との連携を行いながら支援を行う姿勢が、経験年数にかかわらずカウンセラー全体にみられたが、さらに量的分析でも示されたように、HIV 臨床経験年数が長いカウンセラーほど、チーム内の各職種の意見を尊重し、役割意識を明確に持ち、チーム全体としての機能を重視する、いわばマネジメントの視点を持って活動していた。たとえば、本調査全体で分析対象となったカウンセラー 78 名のうち 49 名が非常勤であったが、非常勤であるからこそ、カウンセラー不在の間でもチーム全体が患者を支援し続けることができるようにするには何をすべきか、強く意識して活動していることが示された。ただ同時に、非常勤という環境的・時間的な制限は、チームとの連携体制を困難にしていることもたしかであり、これらを懸念した回答も目立っていた。また、労働環境・雇用問題の厳しい現状もあり、時間をかけて構築したチーム医療体制が、雇用期間終了によって瓦解する危険性も内包していると考えられた。よって、「チームの中で働く心理職である」という意識をいかに持ち、患者支援を切れ目ないものとするために心理職としてどのような働きかけを行っていくかという視点を、個々のカウンセラーが持ちながら働いていくことが求められる。

今後の対応として、カウンセラーの稼働状況に偏りがあることから、専門性と業務に関して可視化して伝える技術の伝達と向上、稼働の少ないカウンセラーへのモチベーション維持のための定期的な研修と情報提供が必要である。また、長期的に関わることが可能な安定した雇用形態を求めていくことも重要である。HIV カウンセリング発足当初においては、HIV 診療とケアに携わることができる医療機関とカウンセラーが絶対的に不足していたために、告知場面を中心に「非常勤派遣カウンセラー」方式が広く採用されていた。しかし、長期療養時代のチーム医療には、この方式はそぐわなくなっていると考えられるため、今後再検討を要する。

治療が進歩し余命が延びたことは、患者の身体的な不安や負担を軽減させたかもしれない。しかしそれは、心理社会的な不安や負担を軽減させることと同義ではなく、むしろ

高齢化に伴い、他疾患との共存を強いられる今後の長い人生への不安は増している。ひき続き、カウンセラーの育成は重要事項と考えられる。

結 語

本研究の目的は、HIV 診療の現場がカウンセラーのチーム医療に対する意識に及ぼした影響の解析と、カウンセラーの役割と今後の課題を明らかにすることであった。前者については、HIV 診療の現場は他領域に比べ、チーム医療を重視した活動がなされていると考えられたため、HIV 臨床の経験を長く積んだカウンセラーほど、チーム力の向上を強く意識する傾向にあり、患者の長期療養に伴う身体管理や QOL の改善に、より多く貢献できると考えられた。

心理職の国家資格としては日本初となる公認心理師法が施行された今、安定した心理支援を予防策として行う意味でも、カウンセラー自身の専門性の向上と、他職種とのチームに活かす力の育成、HIV カウンセラー同士の連携のための定期的な名簿作成や研修開催など、カウンセラー体制の継続のための対策を行う必要がある。また、心理職の有効性が国家資格前後で維持・向上されるためには、連携の質、研修の質をつと検証していくことも求められる。

謝辞

本稿の執筆において、調査にご協力いただきました全国の HIV カウンセラーの皆様へ心より感謝申し上げます。

利益相反: 本研究において利益相反に該当する事項はない。

文 献

- 1) 小松賢亮, 小島賢一: HIV 感染者のメンタルヘルス—近年の研究動向と心理的支援のエッセンス—. 日本エイズ学会誌 18: 183-196, 2016.
- 2) 小島賢一: 死亡症例の検討による心理的課題抽出と心理職の介入手法の検討 (HIV カウンセリングの普及, および充実化に関する研究—死亡を含む困難事例の検討, 及び多職種との連携強化の研究—). 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. 平成 27-28 年度総合研究報告書. 112-119, 2017.
- 3) 平成 27 年度日本医療研究開発機構 感染症実用化研究事業エイズ対策実用化研究事業「HIV 感染者の長期予後を規定するエイズリンパ腫の全国規模多施設共同臨床試験の展開と包括的医療体制の確立」班: がんエイズのケア包括支援のガイドブック. 2016.
- 4) 白阪琢磨, 青木理恵子, 伊賀陽子, 池田和子, 上平朝子, 梅本愛子, 岡本学, 下司有加, 城崎真弓, 富成伸

- 次郎, 友田安政, 豊島裕子, 仲倉高広, 西田恭治, 船附祥子, 安尾利彦, 山中京子, 吉田哲彦, 吉野宗宏, 宮本哲雄, 大北全俊: HIV 診療における外来チーム医療マニュアル改訂第2版. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症およびその合併症の課題を克服する研究班. 2010.
- 5) 成田善弘: 医療現場で働く臨床心理士に求められる教育と研修. 臨床心理学 6: 64-68, 2006.
- 6) 山中京子, 小西加保留, 松岡千代: 服薬の開始および継続に関する心理・社会的要因とその援助方法に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究 平成 20 年度研究報告書. 49-64, 2009.
- 7) Heinemann G, Zess AM (ed.): Team Performance in Health Care: Assessment and Development (Issues in the Practice of Psychology). 2002.

An Analysis of the Effect of HIV Medical Examination on HIV Counselors' Attitudes toward Intervention in Team Medical Care — 2015-2016 Mail Survey by the Study Group Concerning Improvement of the Medical System for HIV Infection —

Yoko ISHIDA¹⁾, Yoshiyuki YOKOMAKU²⁾, Yuma NAKAGAWA³⁾, Kensuke KOMATSU⁴⁾, Aki WATANABE⁴⁾, Sota KIMURA⁴⁾, Ayuko MATSUOKA²⁾, Takanori TESHIMA¹⁾ and Kenichi KOJIMA⁵⁾

¹⁾ HIV Infection Medical Support Center, Hokkaido University Hospital,

²⁾ Center of AIDS Research, National Hospital Organization Nagoya Medical Center,

³⁾ Division of Infection Control and Prevention, Niigata University Medical and Dental Hospital,

⁴⁾ AIDS Clinical Center, National Center for Global Health and Medicine,

⁵⁾ Department of Blood Coagulation, Ogikubo Hospital

Background : Counselors assume roles of face-to-face support as experts and backup support for medical staff in HIV medical examinations giving importance to team medical care. They can contribute to health control and the betterment of QOL for their patients by clarification of their roles and cooperation with HIV team members, leading to effective utilization of counselors who have national licenses.

Objective • Methods : As one of the activities of the study group concerning improvement of the medical system for HIV infection, we conducted a mail survey of HIV counselors from across the country. It intended to analyze the effect of HIV medical examination on HIV counselors' attitudes toward team medical care, and find their roles and future problems.

Result : In statistical analysis significant correlation was found between attitude toward team medical care, but not years of experience as a counselor in the other fields, only in the HIV field, all counselors taking a stance that both face-to-face and backup support is important in qualitative analysis, and more practiced counselors in the HIV field having a strong tilt toward the improvement of a team approach by their management skills, and the influence of employment status on their support for patients.

Conclusion : HIV medical examination improves counselors' attitudes toward team medical care and perspective on management. It's necessary to improve counselors' expertness and skills with a team approach for problem resolution to effect continuing support for their patients.

Key words : HIV counselors, team medical care, years of experience as HIV counselor, employment status