

第2回 HIV/AIDS 包括的カウンセリング研修会 プログラム

<3月14日(土)>

- 13:30 受付開始 9階瀬戸の間
- 14:00 開会のあいさつ 内野悌司さん (広島県臨床心理士会, 広島大学)
- 14:10 事務連絡 (栗田智未さん 広島大学)
- 14:20 講義「HIV感染症の最近の話題」
～15:20 講師 高田 昇さん (広島大学病院輸血部長)
座長 山田 治さん (山口大学保健学科教授)
- 15:20～15:30 休憩
- 15:30 講義「HIV感染者に見られる精神医学的問題とその対応」
～16:30 講師 佐伯俊成さん (広島大学病院総合診療科准教授)
座長 高田 昇さん (上掲)
- 16:30～16:40 休憩
- 16:40 症例報告・討議「精神医学的問題を抱えた HIV 症例への取組み (1)」
～18:30 ①わが病院のカウンセリング体制のセルフチェック
兒玉憲一さん (広島大学)
②「全国の中核拠点病院におけるカウンセリング体制の動向」
内野悌司さん (上掲)
③症例報告・討議 I 広島大学病院
ゲストコメンテーター 佐伯俊成さん (上掲)
ファシリテーター 兒玉憲一さん・内野悌司さん (上掲)
- 18:30～19:00 休憩
- 19:00～20:30 夕食を兼ねた懇親会 9階スカイロイヤルの間
司会 畝井浩子さん (広島大学病院薬剤部)・大下由美さん (県立広島大学)
- 21:00 二次会 (レストラン&バー「アニバーサリー」希望者のみ。)

<3月15日(日)>

- 7:00～ 朝食 9階レストラン (未定)
- 9:00 症例報告・討議 (2) 9階瀬戸の間
～12:00 ①症例報告・討議 II 川崎医科大学附属病院
②症例報告・討議 III 高知大学医学部附属病院
③症例報告・討議 IV 山口大学医学部附属病院
ゲストコメンテーター 佐伯俊成さん (上掲)
ファシリテーター 兒玉憲一さん・内野悌司さん (上掲)
- 12:00 閉会の挨拶 内野悌司さん (上掲)
- 12:30 解散

第2回包括的 HIV カウンセリング研修会 感想アンケートの結果

1 回答者の属性

- ① 性別： 男 17名 女 21名 不明 1名
- ② 職種
医師 9名 看護師 9名 薬剤師 7名 福祉職 6名 心理職 8名 その他 0名
- ③ HIV 感染者患者担当経験
あり 35名 なし 4名
- ④ 研修会での立場
講師 3名 協力スタッフ 7名 受講生 26名 事務局 1名 記入なし 2名

(以下、医師は D, 看護師は N, 薬剤師は P, 福祉職・心理職は C と略す。)

2 1日目の「講演」について(職種別, 順不同)

高田さんの講演：

- ・聞いている人のレベルにあわせた話ではなかったかもしれません。D-1
- ・わかりやすい内容でした。D-3
- ・広島における HIV 感染症の広がり（近況）と、薬剤耐性についてが理解できました。D-4
- ・motivation があがるお話でした。D-5
- ・30 分でいいと思います。そろそろ別の医師が講演する方がいいかもしれません。D-6
- ・まだ、診療に関わっていないので、少し難しいところがありました。D-7
- ・ブロック拠点病院の現状はとても良く理解できたが、治療方法等の具体的な方針や施策を盛り込んで欲しかった。D-8
- ・中四国ブロックの現況がわかって非常に良かったと思います。D-9
- ・HIV 治療の動向や、スタッフ教育の動向を知ることができました。N-1
- ・今回の研修は始めてで、他病院の受け入れ状況や最近の HIV 事情について把握する事が出来、参考になりました。N-2
- ・HIV 感染について数値の表示があり、状況がわかりやすかった。N-3
- ・耐性遺伝子の変動について初めて聞くことができた。N-4
- ・中四国の現状がわかり参考になった。拠点病院の現状で改めて均てん化していくのは時間を要すると感じた。N-5
- ・HIV 感染症についての治療や研修の最前線を学ぶことができ、日々の看護につなげていきたいと思います。N-6
- ・近年の中四国における HIV 患者の動向、治療の実際が非常によく理解できた。

N-7

- ・わかりやすかった。N-8
- ・やや長い。N-9
- ・HIV 症例に今まで関わっていなかったが、(最近の) 現況が良くわかった。

P-1

- ・歴史をふり返り、現状を大きく客観的に見ることができてよかった。P-2
- ・毎回新しい情報を聴講させていただき感謝しています。P-3
- ・HIV 感染の現状を知り、今後さらに患者数が増加する危機感を感じ、どのように対応していくべきか考えさせられました。P-4
- ・最近の動向について新しい情報が得られました。P-5
- ・HIV は身近なものとなっており、早期発見が必要であることがわかった。P-6
- ・ブロック拠点の活動や最近の話題がよくわかった。P-7
- ・中国、四国地方の現状がよく分かり、勉強になりました。W-1
- ・第 4 回 HIV/AIDS ソーシャルワーカー・ネットワーク会議とあったが、第 5 回のまちがいです。W-2
- ・途中参加のため受講できなかった。W-3
- ・抗 HIV 薬の開発の歴史から、この 20 年間での治療の発展に改めて関係者の方々のご尽力を感じました。W-4
- ・同性間（特に男性）での感染者が増加している事、若年化している事、カウンセラーの配置病院が少ない事が印象に残った。W-5
- ・現在の HIV/AIDS 治療の全体像が把握できた。W-6
- ・聞けませんでした。C-1
- ・不参加 C-2
- ・途中参加のため、なし C-3
- ・いつもながら医療体制、ブロック拠点の診療の実際、抗 HIV 療法の情報、医師・看護師等の研修など、最新の話が幅広く紹介され、初めての参加者にもリピータにも興味深かったと思う。C-4
- ・新薬がどんどん出てきている様子や、広大病院の最近の様子がよくわかって有益な情報が得られた。C-5
- ・いつもながら、新しい知識を吹き込んでくださってありがとうございます。無治療での変異のお話、へえーと感心(?)すると同時にこのウィルスの恐さを感じました。C-6
- ・耐性の話など少し難しい部分もあったが、最近の感染者の傾向(診断のきっかけや指標疾患とその転帰等)など興味深く聞かせて頂きました。背景にどのような状況があるのか考察していくこともとても大切だと思いました。

C-7

- ・各分野における最近の事情がよく分かりました。C-8

佐伯さんの講演：

- ・誰にでもわかる話だけど、アチコチに毒が入っていてイタズラ者だと思いました。D-1
- ・非常にわかりやすく、知識の整理ができた。D-2
- ・難しい精神科の疾患を、わかりやすくまとめられ、とっつきやすかったです。D-3
- ・とても刺激的でした。普通は精神科医のお話は、あいまいでわかりにくいのに、これは薬剤が効く minor や抗うつ薬の使い方など、とても勉強になりました。D-4
- ・目から鱗が落ちました。全ての診療に対し、有益な情報でありました。D-5
- ・HIV とは直接関係ない内容でしたが、ためになりました。今後も精神科医は必要と思います。(この会に) D-6
- ・精神科領域は詳しいので楽しく聞かせて頂きました。D-7
- ・HIV 感染者のみならず、内科医としての立場からの精神疾患へのアプローチもとても分かりやすかった。来年も是非。D-8
- ・大変楽しく勉強できました。是非、当院でも御講演頂きたいと思いました。D-9
- ・臨床ですぐに役立つ話でした。非常におもしろい講義でした。N-1
- ・興味深い講演内容で、吸い込まれるように聴かせて頂きました。次回研修に参加する機会があれば、是非又聴かせて欲しいです。N-2
- ・解りやすく相手を引きつける話し方で、感銘を受けました。うつ病の薬物療法、患者さんへの対応についてはとても参考になります。N-3
- ・精神疾患と HIV との関連について分かりやすく説明いただき理解できた。N-4
- ・とても興味深い内容で、目からウロコという感じだった。精神疾患をもっと勉強してみたいと思った。N-5
- ・講義の内容すべてが刺激的でした。N-6
- ・うつ病、うつ状態などの治療や対応の仕方について学ぶことができた。N-7
- ・とてもわかりやすく「そうなのか」ととても勉強になりました。各症例あとのコメントも勉強になりました。N-8
- ・大変おもしろかった。来年も聞きたい。N-9
- ・非常にわかりやすく、精神医学的に問題がある患者への対応の重要性が理解できた。P-1
- ・非常にわかりやすく内容の濃い講義でよかった。服薬援助を行うにあたり患者を客観的に評価し、服薬援助計画を立てる時の参考になった。又、自殺企図防止に悩んでいる患者がいて明日からの参考になる。P-2
- ・楽しくわかりやすいお話に勇気の出るものでした。最高！P-3
- ・うつ病の治療法のまちがい、カウンセリング技術など勉強になるとともに、と

でも楽しい講義でした。P-4

- ・あまりにわかりやすい講演で、精神疾患について目からウロコが落ちました。また聞きたいです。P-5
- ・精神科領域の疾患は難しいイメージがあり医師へ口出しすることも少ない。講義を増やして欲しい。P-6
- ・うつ病にもいろいろな分類があること、抗うつ剤使用により、かえって自殺行動を誘発することなど目から鱗であった。P-7
- ・幅広い視野で講演していただき、人生の勉強にもなりました。とても素晴らしくて本当に参加して良かったと思います。W-1
- ・多量の情報を simple に切り分けた説明力（表現力）に見入ってしまった。HIVとうつ症状について調べていたところだったので、資料が大変役立った。W-2
- ・大変勉強になった。うつや自殺、薬剤についてなど幅広い内容で、かつ分かりやすかった。W-3
- ・とにかくお話に引きこまれて、時間がすぐにたってしまうぐらい楽しい講演でした。W-4
- ・HIVに感染する事で同時に精神疾患も患ってしまう患者が多い。自殺者に対しては、とにかく80対20で傾聴＝同調が必要だという事が印象に残った。W-5
- ・大変わかりやすい講演だった。どんな職種でも理解しやすかったのではないかと思う。W-6
- ・途中から拝聴でしたが、ズバズバと先生の考えをおっしゃるので、一般化できるか否かは別として先生の主張がとてもよく分かりました。C-1
- ・わかりやすく、有意義な情報を聞くことができました。また、ユーモアに富んだ話で、とても楽しく聞きました。C-2
- ・HIV/AIDSとメンタルヘルスの問題、特に抑うつについてとその対応がわかりやすくまとめられていた。テンポ良い語り口は聞きやすかった。C-3
- ・HIV/AIDSと精神疾患の関係が多く文献に基づきさまざまな観点から紹介されたが、なかでも、うつ病の正しい診断と治療法、自殺の理解と予防の話は明快で目からウロコが落ちた感じだ。C-4
- ・うつについてのお話がとてもわかりやすかった。また先生の語り口がとても面白かった。C-5
- ・ポイントを明確に示され、かつユーモアあふれるお話に引きこまれました。1に睡眠2に水分のフレーズが残っています。C-6
- ・身体疾患と精神状態（疾患）の関連は関心があり、とても印象に残りました。抗うつ薬等の薬剤を知るよいきっかけにもなりました。睡眠を重視するというのを、心に留めておこうと思います。C-7

- ・ HIV 診療における精神医学的な諸問題について軽妙な語り口で教えていただき、よく分かりました。C-8

3 1日目の「症例報告・討議 I」について(職種別, 順不同)

セルフチェック :

- ・ 自分の病院のカウンセリング体制の、み直しになった。D-2
- ・ あまり行う必要のない内容かなと思いました。D-3
- ・ 必要な時にカウンセラーがいるか、部屋が準備できているか、カウンセリングが診療に役立っているか、その情報が他の医療スタッフと共有できるかなどの課題が明確化した。D-4
- ・ 自施設の現状を整理し、問題点を明らかにさせる方法として有用でした。D-5
- ・ カウンセラーを利用するモチベーションは上がりました。D-6
- ・ あまり印象に残っていません。D-7
- ・ 当院の症例経験の少なさを痛感した。D-8
- ・ チームのまとめ具合が確認できました。D-9
- ・ 自身の院内活動内容をふり返ることができた。N-1
- ・ 実際にチェックしていく中で、当院のカウンセラーの問題が明確化され、今後の課題をみつけることができました。N-2
- ・ チームで話し合いながらチェックして、カウンセリング体制について再確認しました。N-3
- ・ カウンセラーの実際、県内カウンセラーの状況をきくことができた。N-4
- ・ カウンセリング体制はできているもののまだまだ実用的でないと感じた。N-5
- ・ 1歩立ち止まってふり返りができました。N-6
- ・ 自分の病院の現状について、よく理解できていないことを反省した。N-7
- ・ 知らない項目を知ることができた。N-8
- ・ カウンセラーを前に話し合うので正直な意見が出にくい。N-9
- ・ カウンセラーさんの果たす役割が非常に大きいことが分かった。P-1
- ・ 現在のチームの中のカウンセリングを見直す良い機会となった。P-2
- ・ 本院でのカウンセラーの役割をもう1度考えなおしたい。P-3
- ・ カウンセラーのことはあまりよくわからなかったが、考えるきっかけになりました。P-4
- ・ 自分の病院のことをよく知らなかったことがわかりました。P-5
- ・ 院内にカウンセラーが少ないと思った。(ソーシャルワーカーも・・・) 評価される体制が必要と思った。(仕事が単純に数字では出ないためトップから評価されにくそうである) P-6
- ・ 自施設の状況が客観的に評価できた。P-7
- ・ カウンセラーにほとんど介入していただけていないことをチームで分かち合

- うことができました。W-1
- ・チーム員に対する効果が認められているのは成果と思うが、直接支援の成果が見えにくいことを痛感。W-2
- ・スタッフが集まってカウンセリング状況を確認する場はあまりないので、おもしろい試みであった。時間が足りなかった。W-3
- ・経験が少ないので、あまり把握できていませんでした。W-4
- ・当院では約40名の患者がカウンセリングを利用している。その中で院内管理スタッフへの啓蒙活動が必要だと思う。W-5
- ・自院のチーム内の意見がほぼ一致していた。情報共有の場となった。W-6
- ・不参加 C-1
- ・他スタッフの意見が聞けたことがよかったです。このスタッフがこのように思ってくれていたのか、という驚きもありました。C-2
- ・おもしろい試みで、どう結果がまとめられるのか興味がある。一方、時間が少なく話し合える時間がなかった。C-3
- ・科研調査の回答者は医師だったが、今回はチームで、違った結果が出たと思う。いずれその比較を報告したい。C-4
- ・チームでチェックした結果も知りたかった。C-5
- ・今回新人ばかりの参加だったので、コーディネーターや患者さんの発想を想像しながらつけることになりましたが、あーだこーだ言いながらコミュニケーションができてよかったです。C-6
- ・いざふりかえてみると、はっきりしない点多かったです。心理の意義、ニーズなどを再チェックする機会になりました。C-7

中核拠点報告：

- ・ほぼ予想どおりであった。D-2
- ・まだまだカウンセリングの普及が少ないと感じました。現況を把握でき良かったです。D-3
- ・十分な情報が中核拠点の現場で働くスタッフに行き届いていない現状を知りました。D-5
- ・セルフチェックで感じた事を、みんな感じている事がわかりました。D-6
- ・あまり印象に残っていません。D-7
- ・特になし。D-8
- ・まだ使っていない有用な制度を認識できました。D-9
- ・多職種との連携が重要であり、今後の課題であると感じた。N-1
- ・カウンセラーの位置付けがよくわからず、患者さんもそこまで必要としておらず、ナースも医師やソーシャルワーカーとの協力で、何とか患者の問題を解決できており、この報告を受け、カウンセラー支援を活用する必要がある

と感じました。N-2

- ・カウンセラーの活用がまだまだ少ない。患者さんが求めない。面接室の確保が難しい etc の問題があるが積極的に活用したい。N-3
- ・カウンセラーの評価、運用の仕方などの実際の問題が理解できた。N-4
- ・各病院で取り組まれている事を学び、チームの連携の大切さを改めて感じました。N-6
- ・カウンセリングを、どのような結果を期待して、どのような場合で行っていただくかが、当院でも明確にできておらず、知識や連携を深める必要性を感じた。N-7
- ・カウンセラーは必要だと思う。カウンセラー利用には課題がまだまだ多いことを知った。N-8
- ・全国の現状がわかり役に立った。N-9
- ・当院も他病院も同じような現況であった。P-1
- ・中核拠点病院と地域のカウンセラーとが、ネットワークを作る機会があれば連絡しやすくなるのではないだろうか。P-2
- ・患者がカウンセリングを認知していない。また、即座に対応できないのも問題か。(本院の場合) P-3
- ・カウンセラーを利用していきべきだと思いました。P-4
- ・派遣カウンセラーとの日程調整が、県や施設によって特に難しいところがあるのかな?と思いました。当院でそれほど困っている様子はないので。P-5
- ・カウンセリングを実施する上での問題点がわかった。P-7
- ・カウンセリングと患者の変化の関係が目に見えない(見えにくい)という課題に対応していかなければならないと思う。W-2
- ・カウンセリングへのニーズは高いが、実際の活用に至るまでに、課題があることが分かった。W-3
- ・カウンセラーを利用できる環境であるのに利用していなかったり、利用していてもいかしきれていなくてもったいないと思いました。W-4
- ・すべての拠点病院が必ずしもカウンセラーを利用しているわけではない事が印象的であった。W-5
- ・自院の結果と全国の結果が、ほぼ一致していた。課題が明確になった。W-6
- ・必要な結果(カウンセラーの必要性)のみ紹介されていたので、簡潔で分かりやすかった。C-1
- ・中核拠点の相談員の現状や医師の考えを知ることができ、よかったです。C-2
- ・C0 との日程調整がつかず、ニーズがあっても派遣 C0 制度が利用できないのは残念で、C0 配備体制の充実が必要と感じた。C-3
- ・科件調査結果によると、本ブロックでの中核拠点カウンセラー制度の採用は高知大のみで、制度の周知が不徹底。また、全県配置済みの派遣カウンセラ

- 一の積極的活用にはまだまだ工夫が必要。C-4
- ・ 支援の内容については、わかってもらえるようなPRをしていくべきだと思いましたが効果測定というのは難しいような気がしました。個人的に「よく分からんけど何か変わった」くらいの変化が程よい変化なのではないかと考えているからかもしれません。C-6
- ・ 派遣COを利用している病院が多いことに驚いた。即対応することが難しい等、利用上の不便さが解消されればよいと思う。心理が院内におり、他職種との連携が比較的とれていて気軽に声をかけてもらえる当院の状況は恵まれていると感じた。C-7

広大症例：

- ・ まあしっかりした看護師とソーシャルワーカーがいて、医者は楽になったと思いました。D-1
- ・ 症例について、深く掘り下げてどう対処してゆくか、勉強になった。D-2
- ・ 単身者の生活環境の整備について、考えさせられました。D-3
- ・ なんといっても、コ・メディカルスタッフの充実が素晴らしい。さすがブロック拠点病院です。D-5
- ・ むずかしいcaseと思います。D-6
- ・ 興味深い方です。自分が以前受け持った患者さん（その方はHIVではないのですが、状況的に）に似ているな、と思っていました。D-7
- ・ HIV症例はbackgroundが複数であり、必要な情報が多いため、discussionの時間を増やす又は症例数を減らす等の取り組みが必要。(症例報告全体を通しての感想) D-8
- ・ フロアからの“患者に過干渉？では”という言葉が印象的でした。患者さんとの距離感の保ち方はとても大事だと思います。D-9
- ・ 対応困難で危険を感じるPtに対応することはある。一貫した対応や情報整理し、かかえている背景・不安も理解していく必要性を再認識した。N-1
- ・ パーソナリティーに振り回されているように感じ、それでも患者を守ろうとするナース、ソーシャルワーカーがおられ、患者にとっては都合よくといった場面もあり、もっと医師の力を借り断固たる態度も必要かと感じました。N-2
- ・ コメンテーターからのコメントより、精神科専門医に相談、特別扱いをしない、方針を変更しない、記録を残すの大事さがわかったが対応は難しい。N-3
- ・ スタッフが対応に難渋したのが想像できた。治療的には問題がなくても、社会生活において困難な点がおおいPtは多くいるだろうと感じた。N-4
- ・ 患者に対し生活・指導面等どこで線を引くか、判断する所の難しさを感じ

た。N-5

- ・ 各職種間での連携がとてよくとられていて、チームの皆さんで患者さんを支えられているなと思いました。N-6
- ・ 医療者に攻撃的であったり医療者の言動に敏感な患者に対する治療の継続は非常に難しいが、現在の段階で日常生活が送れ治療を継続できているので、チームの関わりは十分良いものだと思う。N-7
- ・ 対応困難な人は時にある。今回の症例の場合も対応は大変だと感じた。このような場合の相談機関はどこになるのでしょうか。N-8
- ・ 他にも症例があるので、その症例にも佐伯先生のコメントが欲しいと思った。N-9
- ・ いろいろな患者がいるのだと痛感しました。患者個々において、違った対応をしないといけない。P-1
- ・ これまでのカウンセリング体制を見返す良い機会となったと思う。佐伯先生の適切なコメントが、他の患者にも適応出来ることが大きい。P-2
- ・ さまざまな患者さんに対して男女等さまざまな薬剤師が必要か。P-3
- ・ 患者の自主性をもたせ、個々の性格に合わせた対応が必要だと思いました。P-4
- ・ HIVに限らず、暴力的な患者への対応はプロの援助が必要だと思いました。P-5
- ・ 本症例では、薬剤師はトラブルにまき込まれていないが、予め準備をしておく必要があると思った。P-6
- ・ あれ程のケアが必要かどうか疑問が残った。P-7
- ・ 現在はまだ在宅サービスが必要な症例がないので、今後のためにも参考になりました。ありがとうございました。W-1
- ・ 「何が問題か」を明確にして関与することの重要性を学んだ。W-2
- ・ 対応困難者への危機管理という点についてリハーサルを行う必要があることが分かった。W-3
- ・ 困難事例で大変だと思います。しかし決定的な解決策もなく、そのつど関わりを継続する様になるでしょう。W-4
- ・ 患者が何をどの程度、希望しているのか、という事を把握しないと手を出しすぎる事で患者が甘えてしまう事もある。W-5
- ・ 自院以外の機関と連携しながら、患者のケアを行うことの難しさを感じ、今後の課題となった。W-6
- ・ 報告が分かりやすく、状況がすぐ飲みこめた。時間が特別足りなかったとは思わない。C-1
- ・ チーム外の方からのご意見を聞くことができ、助かりました。ありがとうございました。C-2

- ・ スタッフの苦勞が伝わり、なおかつ客観的に外から見ることで、対応の道が見えたようでよかった。C-3
- ・ 家族やヘルパーとトラブルを起こす患者に医療スタッフも不安を覚えていたが、佐伯先生からそうした反社会的患者を医療者側がどう理解しどう対処するかのお話があり有益だった。C-4
- ・ 難しいケースへの対応について勉強になった。佐伯先生のコメントがわかりやすかった。C-5
- ・ 難しい症例でご苦勞しておられるようす、とても伝わりました。スタッフ間の意志統一と支えあいでのりきってください。C-6
- ・ 個人的には、C1の生育歴にも興味をもった。ただ報告で言われていたように、面接の構造などをきっちりと決めていく必要があると思った。C-7
- ・ カウンセラーとして、今後構造をきちんとしていくという報告であったが、同様の感想をもちました。C-8

4 2日目の「症例報告・討議Ⅱ」について(職種別, 順不同)

川崎医大症例：

- ・ 川崎医大は常に教育的です。あとは政治的になってカウンセラー確保できれば！D-1
- ・ アスペルガー症候群の知識が増え、勉強になる症例でした。D-3
- ・ Acute HIV 感染症 + アスペルガー症候群という大変興味深い case でその対応について、適格な佐伯先生の説明があり、勉強になった。D-4
- ・ アスペルガー症候群の理解が深まりました。佐伯さんのコメントが秀逸でした。D-5
- ・ 急性感染を診断できてすごいです。D-6
- ・ アスペルガーに対する対応が面白かったです。D-7
- ・ あらかじめ、患者背景を確認しておく重要性を再認識しました。D-9
- ・ 他疾患の合併や対応などの知識が必要と感じた。パーソナリティーに応じた説明の重要性を知った。N-1
- ・ 障害を持っている事で医療側が慎重に取り組み、入院中はどうまくいったケースではありますが、今後本人、家族へのサポートが本人の疾患を左右させていくのではないかと、考えさせられる症例でした。N-2
- ・ 「アスペルガー症候群」の理解ができました。N-3
- ・ 倫理的に母に1番に告知したことがどうなのか迷った。結果的には上手くいったので良かった。N-4
- ・ 患者のパーソナリティーの把握を早期にすることが重要だと思った。N-5
- ・ アスペルガーの患者さんに関わられるのに、疾患とともに患者さんにあった必要な関わり方をされていて、個別の対応について再度個別性の必要性

を感じました。N-6

- ・ アスペルガー症候群など HIV 以外に重大な疾病を抱えている患者への対応は、チームが共通認識をした上で、統一した対応をする必要があると思った。N-7
- ・ 説明方法、家族の関わりについて考えることがせきた。N-8
- ・ Ns の立場、かかわりの話も入れて欲しかった。N-9
- ・ 若い患者への対応の難しさが分かった。P-1
- ・ この患者はアスペルガーであったが、同じような患者は大勢いる。ここでも佐伯先生のコメントが患者理解に非常に役立った。P-2
- ・ HAART での用法を変更できるのではとは考えるが、そのことが患者への利益となるかどうかは、検討が必要。P-3
- ・ アスペルガーへの対応のしかたを学びました。P-4
- ・ アスペルガーについて楽しく (?) 勉強でき、頭に入りました。P-5
- ・ 報告された症例に直接関わっていることが少なく (当時は担当が違うなど)、症例の背景を探るのが困難であった。(川崎医大症例・高知大症例・山大症例を通して) P-6
- ・ アスペルガー等の症例でも、注意点がわかっていれば対応可能である。P-7
- ・ 患者さんに合った対応をされていることが分かりました。当院では、理解力が低下している患者さんがおいでるので、対応方法をもう 1 度検討したいと思います。W-1
- ・ Pt の特性をふまえたチームメンバーの対応の重要性を考えた。W-2
- ・ 症例の直接担当者が不在であったため、社会面、生活面に関する情報が不足しており、十分な検討ができなかった。W-3
- ・ それぞれの障害に合わせてコミュニケーションの仕方に工夫を持たせなければならぬ事がよくわかりました。W-4
- ・ アスペルガーを概応していた患者に対するフォローだけでなく家族への関わり+フォローも継続的に必要になると思う。W-5
- ・ アスペルガーの疾患そのものの理解が深まった。W-6
- ・ 聞けませんでした。C-1
- ・ 不参加 C-2
- ・ 発達障害等、様々な知識と配慮が必要なケースについての理解がふかまり、また佐伯先生のコメントで基礎知識がより深まった。C-3
- ・ アスペルガー症候群の感染者に対する医療者の対応が適切であったことは、佐伯先生のコメントでよくわかった。発達障害者特有の認知や思考に合わせた対応を知っておくと、お互いが助かる。C-4
- ・ 丁寧に治療されている様子がよくわかり参考になった。C-5
- ・ 症例によっては、家族への告知やケアが重要になるのだな、と思い、もし

本人告知が先行していたらどうなったか・・どうできるか・・等と考えさせられました。C-6

- ・ 家族告知が先になってしまったということはあるが、本人さんの様子（認知様式等）にあわせて告知、その後のフォローをされている点はよかったと思った。C-7
- ・ アスペルガー症候群の感染者に対するものであったが、今後家族が障害受容をどの程度なされているかということが、治療にあたってポイントになってくる気がします。C-8

高知大症例：

- ・ よそで感染してきた男性の場合は奥さんとの問題で一番大変です。これは HIV になる前から、どんな関係を結んでいたか次第。奥さんも大変。医療者では介入しづらいですね。D-1
- ・ カウンセラー導入について、いつ導入するのか、派遣カウンセリングの場合は難しいのかと課題が残る。D-2
- ・ 告知のタイミングと重要性を再認識させられました。D-3
- ・ よく起こる問題で、上手に対応できていると感じた。disclosure という言葉が告知の代わりに使用され「悪い知らせの伝え方」を知ることができた。D-4
- ・ 常に反省して、次の症例に活かす姿勢に感心しました。D-5
- ・ カウンセラーの利用 + 告知の仕方が今後の課題です。D-6
- ・ 告知の難しさを改めて感じました。D-7
- ・ 本人はもちろんのこと、家人（特に妻、子供）への情報開示は非常にデリケートな問題で勉強になりました。D-9
- ・ 情報開示における対応が治療にも影響してくると思う。6 つのプロトコールを常に意識し、日常業務で役立てたい。N-1
- ・ 医療者側からの情報開示や本人や家族との話し合いの設定など、タイミングの難しさを感じる症例でした。しっかり患者に関わっていく基本姿勢を再認識しました。N-2
- ・ 色々のアドバイスをいただき参考になりました。告知をするに際しての「悪い知らせの伝え方」これからの参考にしたいと思います。N-3
- ・ 告知＝情報開示、病名を家族に伝える時の Ns の関わり方を考えることができた。N-4
- ・ 家族を含めたケアについて学ぶことができました。N-6
- ・ HIV の告知が、今までの家庭のあり方を破壊することにもなりかねないので、専門家の助言のもとに関わることも大切だと感じた。N-7
- ・ いろいろな事柄に対し、チームで対応できていると思った。N-8

- ・ パートナー告知について、どうすればいいか佐伯先生の話から分かった。N-9
- ・ 薬剤の副作用発現を注意深く観察する必要がある。P-1
- ・ チーム内の各職種の役割において分担と共有を明確にすることの重要性を再認識。コメントの“悪い知らせの定義“は悪い知らせだけでなく治療計画全てに適応できる。P-2
- ・ 患者の知っている情報、スタッフ間での共有している情報との“ズレ”が大変だった。発表で説明が十分できなくて残念。P-3
- ・ 情報開示のしかた「SPIKES」を身につけるべきと思いました。P-4
- ・ 薬に関して、使い方に納得できないところがありました。P-5
- ・ チームでの各職種の役割分担と情報共有の重要性が認識できた。P-7
- ・ 違った視点の意見を聞くことができ良かったです。W-1
- ・ カウンセリングが継続するかどうかは制度的な制約だけでなく、初回面接の重要性もあったと思った。W-2
- ・ 家族へのケアと告知支援について話題となったが、重要なかわりを担っていた家族看護担当者のコメントや連携についてもききたかった。W-3
- ・ ご本人さんが死に直面する状況にならなかつたら、キーパーソンの受容は今とどう異なっていたのだろうかと思いました。W-4
- ・ 同姓愛者（男）でプライドが高い患者に対して、女性のソーシャルワーカーだけでなく男性のソーシャルワーカーが必要だと思った。W-5
- ・ 患者と家族の関係、家族の心情の変化が事例の中にあり、家族へのサポートの重要性を感じた。W-6
- ・ なぜ、カウンセラーが介入できなかったのか、カウンセラーを利用するにはどうすべきなのか、などの視点も検討してもらいたかった。C-1
- ・ 不参加 C-2
- ・ 家族、パートナー告知にまつわる困難とその対応について、検討することができ有意義だった。C-3
- ・ 患者の性急な告白で家族はパニックになったが、チームの対応で家族も落ち着いた。ただし、人材不足で派遣カウンセラーが本例でまったく活用できていない点は、今後の課題かと思われた。C-4
- ・ カウンセラーの必要性を感じる症例であった。C-5
- ・ 次々と事態が変転し、それを把握したり共有するのも大変だったろうと思います。派遣 C0 を定期的なカンファレンスから入れていくなど、活用方法を検討されるのはいかがでしょうか？C-6
- ・ カウンセラーを利用してもらえていれば・・・と思う部分があるがNsが上手に関わられているように思った。C-7
- ・ 情報開示のあり方が話題になったが、そういう視点と同時に情緒が未熟な

人への関わり方という視点も大切かという気がしました。C-8

山大症例：

- ・ チームでの検討ではつい問題例に集中しがち。定期的にひと当たり浅くても良いので「あの人は、どうしてる」という定期的チェックが必要なのかなと思いました。看護師さんでしょうかね。D-1
- ・ 安定している病態やコンプライアンスも注意深く follow up してゆく大切さを痛感させられた。D-2
- ・ 特にありません。D-3
- ・ 長期 care の問題点について考えることができた。D-4
- ・ 主治医交代後の難しさは常々感じています。D-5
- ・ 患者さんの年齢（うつになりやすい年齢だった）+ 妻の心理状態から考えると、なるべくしてそうなった case と思います。D-6
- ・ うつを定期的にチェックする必要があることを教わりました。D-7
- ・ 薬がきっかけになって、うつが本当に出て来るケースもあるということで留意が必要に感じました。D-9
- ・ 患者様の変化に気付けるような（環境・会話など）関わりが必要。N-1
- ・ 患者が自己管理能力を維持していくことは、かなり大変で、そこへサポートが必要ですが外来中の面談でそれを把握するには、話せる環境の確保とピアカウンセリングのスキルが必要だと感じました。N-2
- ・ 人間関係を途中で引きつぐ事の難しさを感じました。それぞれの職種のかかわりについてよくまとめられていると思いました。N-3
- ・ 精神疾患と HIV の関連について考えることができた。こういった事例を知ることができて、これからはいかしていきたい。外来での声かけ、関わりが大切だと思った。N-4
- ・ 「確認」について改めてふり返ることができた。N-5
- ・ 長期内服患者さんへの関わり方について、飲み疲れを含めて患者さんの生活をトータルでケアしていく必要があると感じました。N-6
- ・ 家庭環境を定期的に把握するのは非常に難しいが、治療継続のポイントとなるので、チームの協力体制を整えることが重要だと感じた。N-7
- ・ 思い込みと面接方法について考えさせられた。N-8
- ・ 学会と同じ症例だったので、他の症例を聞いたかった。N-9
- ・ 薬剤師の介入のポイントが難しい。P-1
- ・ 薬剤師の役割がチームにより異なっているのは、ある程度はそれぞれの事情があると思うが症例に関わって薬剤師がもっと治療に積極的に参加出来るよう学ぶ必要があると気付いたのは収穫。P-2
- ・ 高血糖と薬剤、服薬状況の確保を。P-3

- ・ 薬剤性うつなどの副作用発見、アドヒアランスの確認の重要性など勉強になりました。P-4
- ・ 服薬中断は、本人が隠しているとわからないので、難しい問題だと思いました。特に患者数がふえてくると見逃されやすい。P-5
- ・ 患者の身体的、精神的、社会的状況を定期的に確認することの重要性がわかった。P-7
- ・ 何も問題がないと思っていても、状況が変わり何らかのサインが出ていることがあると思うので、チームの中でそのサインに気付くことが大切なのではないかと感じました。W-1
- ・ チームでのスクリーニング体制が重要と思った。W-2
- ・ 長期療養が安定して継続していると思われる患者に対するかかわりとして、示唆的だった。W-3
- ・ うつ状態になっている把握もなかなか難しく、残薬等の状況確認によりスタッフ側が気を付けていくことが大切だと思いました。W-4
- ・ 長期入院患者に途中からソーシャルワーカーが介入する難しさがあると改めて思った。W-5
- ・ 長期療養中の患者さんと途中から関係性を築くことの難しさを感じた。W-6
- ・ すべての職種が報告会に参加するのは難しいのだろうが、私は心理職なので、派遣カウンセラーの対応についてもう少し知りたかった。C-1
- ・ 不参加 C-2
- ・ スタッフの交代とそれに伴う課題が明らかとなった。また HIV の薬と「うつ」の関連がよりクリアに整理できたが、うつへの対応についてもう一声欲しかった。C-3
- ・ 優等生の患者の抗 HIV 薬の飲み疲れ、副作用としてのうつ、服薬中断に、治療者の交代等で気づくのが遅れたという報告に、佐伯先生は、副作用でなく潜在的なうつを引き出したのではと指摘した。C-4
- ・ 引継ぎの難しさを感じる症例であった。C-5
- ・ 一人一人の患者さんの状態をチームで把握していくことが大切だということをおぼせていただきました。過保護にならない程度に・・・C-6
- ・ 薬の副作用について勉強になった。精神症状を伴う場合、その背景も理解できるよう自分自身知識や経験を積んでいきたい。C-7
- ・ 派遣カウンセラーとして何ができるかということになるとそんなには無いかという気はしますが、基本的な知識としておさえておくことは大切という気がしました。C-8

5 会場・宿泊・食事・懇親会について(職種別, 順不同)

- ・ すべて揃ったところは難しい。最優先は懇親会だと信じます。D-1
- ・ 懇親会の2次会、3次会は長過ぎると思う。D-2
- ・ 食事会場ももっとフレンドリーな場所がいいです。D-3
- ・ とても快適でした。2次会も貸切りでよかったです。D-4
- ・ ホテルの食事の内容は今一でしたネ。その他は acceptable です。D-5
- ・ やはり岡山市がよかったです。ホテル代はもっと安くできたのでは? D-6
- ・ 特にありません。D-7
- ・ 食事をもう少し充実したものを。D-8
- ・ 良かったと思います。D-9
- ・ 少人数で発言回数も必然的に多くあり非常に意義のある会だった。駅から近く便利でした。N-1
- ・ 会場・宿泊先とわかりやすく交通の便もよく大変満足です。N-2
- ・ お世話になりました。特にありません。今回はシングルでしたので落ち着きました。N-3
- ・ ホテルと会場が同じなので楽だった。N-4
- ・ 倉敷はちょっと不便。都会がいい。N-5
- ・ 食事・懇親会では、新たにお知り合いになれたりで大変良かったです。N-6
- ・ 駅から非常に近く、良い場所でした。食事等に意見することはありません。N-7
- ・ シングルだったのでリラックスできました。N-8
- ・ 良かった。N-9
- ・ 会場がもう少し広くても良かった。懇親会の時間が短かった。P-1
- ・ 駅から近く便利で良かった。内容が非常に濃いので食事、懇親会でくつろげることが出来て良かった。P-2
- ・ 楽しく過ごさせて頂きました。P-3
- ・ ホテルの部屋がたばこ臭かったです。新幹線ひかりのとまる駅近くがいいと思います。P-4
- ・ とくにありません。楽しかったです。P-5
- ・ 会場が駅に近く良かった。シングルルームとなり良かった。P-6
- ・ どれも満足。P-7
- ・ 満足です。お疲れ様でした。W-1
- ・ 各チームの変化が大変おもしろかった。W-2
- ・ ホテルが駅から近く、大変便利だった。W-3
- ・ 会場の場所も良く、部屋も快適で満足でした。W-4
- ・ とても良かったです。W-5
- ・ シングルルームで良かったです。W-6

- ・ 会場は駅から近く便利でした。C-2
- ・ 立地は良く、食事もまずまず。部屋がタバコ臭くなければもっと良かったです。C-3
- ・ 中四国安ホテルめぐりで、客室は狭く少々うるさかった。懇親会と二次会は満足。C-4
- ・ 満足でした。2次会をお世話いただいた和田先生に感謝です。C-5
- ・ 岡山はアクセスが良くて参加しやすかったです。懇親会では各 HP の様子が聞けてよかったです。C-6
- ・ シングルルームだったので助かりました。C-7
- ・ 特にありません。C-8

6 運営について(職種別, 順不同)

- ・ せっかくの内容をなんとか記録して共有したいけど、個人情報からは逸脱で難しい。D-1
- ・ こんな感じで良いと思います。D-3
- ・ 研修内容に集中して参加できました。ありがとうございました。D-4
- ・ 周到的な準備がなされていました。D-5
- ・ 旅費も支出していただき完璧でした。D-6
- ・ 事前にドレスコードについて連絡を頂ければありがたいです。(初回だったので) D-7
- ・ 特になし。D-8
- ・ 大変スムーズな進行でよかったと思います。ありがとうございました。D-9
- ・ すごく居心地のいい研修で、スタッフの方々の温かい配慮に感謝しております。N-2
- ・ 準備が大変だったと思います。ありがとうございました。N-3
- ・ 初めての参加でしたが、皆さんよく連携がとれており感心させられました。(他施設間でも) N-7
- ・ 全体に気配りをされていて、大変お世話になりました。N-8
- ・ すばらしかった。N-9
- ・ 適切な運営でした。おつかれ様でした。P-1
- ・ 今回は広島でなく岡山で行ったことで、岡山チームの意識が高まったのを感じた。今後も各県を回るのが良いと思う。P-2
- ・ 特にありません。お世話になりました。P-3
- ・ お世話になりました。P-4
- ・ 多少個人負担が増えてもシングルルームが良い。P-6
- ・ 問題なくスムーズに進行できていたと思います。P-7
- ・ 症例の検討時間をもう少し長くして欲しかったです。W-1

- ・ 1つのテーマ（精神疾患との関連等）に絞った事例検討は大変おもしろいと思った。W-2
- ・ 各症例での検討時間及び検討資料が少なく、話し合いが持ちにくかった。（医療情報が中心となったため）W-3
- ・ スムーズで良かったです。W-4
- ・ とても良かったです。W-5
- ・ 特にないです。スタッフの皆様に感謝致します。W-6
- ・ 大変お世話になりました。ありがとうございました。C-2
- ・ 特にありません。お疲れ様でした。C-3
- ・ ご当地の川崎医大のご協力に感謝します。C-4
- ・ とても内容の濃い会で是非継続してほしい。C-5
- ・ 職種ごとの検討と病院ごとの検討が両方できたのがよかったと思います。C-6
- ・ 研修時間も適当で内容が濃く良かったです。C-7
- ・ 手際よく運営されていて気持ちよかったです。お世話になりました。C-8

7 その他(職種別, 順不同)

- ・ やはり医師のレベルを卒後10年前後ぐらいにあわせたいですね。D-1
- ・ 佐伯先生の講演と症例報告でのコメントはとても良かったです。D-4
- ・ 個人的には、土曜日の10時ぐらいから、日曜日の12時ぐらいまでに延長してもいいと思います。D-5
- ・ なし。D-8
- ・ 他職種とここまで話す機会はなく、大変、効果のある研修だと思います。N-2
- ・ 病棟での勤務なのでPtと関わる機会がないので、症例検討はとても有意義でありました。N-4
- ・ 事務局の方大変おつかれ様でした。N-5
- ・ とても勉強になりました。ありがとうございました。N-8
- ・ もっと多くの拠点病院に参加してもらう方がよいと思う。P-1
- ・ 昨年の研修会が有意義だったので、今年も楽しみにしていました。来年も楽しみです。症例により各チーム内の薬剤師の位置付けがわかり今後の薬剤師研修会の参考になった。チームで参加することにより、それぞれのチームが、自分達のチームの問題点と良い所を見直す良い機会になると思います。P-2
- ・ 今回のように施設でまとまったり、職種でまとまったりするとメリハリがついてよかったと思います。P-7
- ・ ありがとうございました。これからも続けてほしいと思います。研修の意

義だけではなく、チーム内が強くなったり、他チームと比較して改善できる
ところを学ぶこともできました。また他チームとの交流も深めることが
できて大変良かったです。W-1

- ・ 「心理職が関与するべきケース」でどのように見立てるかなども話し合え
たら・・・と思った。W-2
- ・ 時間的なゆとりが少なかった。W-3
- ・ 特にありません。W-5
- ・ 有意義な研修会だと思います。都合にて一部しか参加できず申し訳ありま
せんでした。G-2
- ・ 特にありません。お疲れ様でした。G-3
- ・ 今回も研修内容を盛り込みすぎた感じ。ただし、税金は有効活用が至上命
令。G-4
- ・ 特にありません。G-8

8 次回の研修内容にとくに望むこと(職種別, 順不同)

- ・ まだ心理系はMSW たちに比べて押しが足りないように思います。D-1
- ・ 是非次回も佐伯先生に来て頂きたいと思います。D-4
- ・ 佐伯さんの講演を、引き続き希望します。D-5
- ・ 講演、症例検討以外のプログラムがほしいです。(やはりロールプレー?)
D-6
- ・ 次回もぜひ佐伯先生を。D-7
- ・ 佐伯 Dr をコメンテーターとして。D-8
- ・ 職種毎での話し合い時間がもっとあればよいと思います N-3
- ・ 検討時間が短いように思いました。(症例討議で) N-5
- ・ カウンセリング研修会ということで、カウンセラーの方々のカウンセリ
ングの方法やその実際を知りたいです。(既にされているかも知れませ
んが。) N-7
- ・ 継続して欲しい。N-9
- ・ もう一度佐伯先生に来ていただきたい。(とても楽しく有意義な研修会を
ありがとうございました。) P-2
- ・ 薬剤の選択、変更等の事例をもっと多く紹介してほしい。(ex. 腎機能が低
下したので〇〇を〇〇に変更した等) P-3
- ・ テーマに合わせて、専門家(今回でいえば精神科)のアドバイスがあると
大変勉強になります。P-5
- ・ 今回は全職種「満足した」と言っていました。むつかしいと思いますが、
次回もそのような会になれば・・・と思います。よろしく願います。P-7
- ・ 研修対象者を現在 HIV にかかっているスタッフに限定した方が良いので

はないか？これからかかわる人は各職種別の基礎研修へ行ってもらう方が良いと思います。ありがとうございました。W-3

- ・ 佐伯先生の講義をまた聞きたいです。W-5
- ・ 症例報告、討議のあり方はとてもよかったと思う。スライドで提示し、職種ごとに話をするやり方はとても参加しやすく、充実した討議ができたと思う。C-1
- ・ 症例報告は今後も続けてほしいと思います。C-2
- ・ 症例報告はおもしろいので続けてほしいです。C-3
- ・ 今回のように問題を絞った症例呈示と、その問題の専門家によるコメントは有益と思う。C-4
- ・ 特にありません。C-8