

第3回包括的HIV カウンセリング研修会 プログラム

【日時】平成22年3月13日(土)14時~14日(日)12時半

【研修・宿泊会場】ホテルニュータナカ(山口市湯田温泉2-6-24 TEL:083-923-1313)

【日程】<3月13日>

- 13:30 受付開始
- 14:00 開会のあいさつ・ゲスト紹介 広島県臨床心理士会会長 内野悌司さん(広島大学准教授)
- 14:10 事務連絡(事務局) 栗田智未さん(広島大学助教)
- 14:20 特別講演「HIV診療とHIV診療ネットワークを振り返る」
~15:20 講師 山田 治さん(山口大学医学部教授)
座長 武内世生さん(高知大学医学部附属病院准教授)
(休憩10分)
- 15:30 講義「HIV医療の最近の話題」
~16:30 講師 高田 昇さん(広島大学病院エイズ医療対策室長)
座長 和田秀穂さん(川崎医科大学附属病院教授)
(休憩10分)
- 16:40 症例報告・討議「心理社会的な困難を抱えたHIV症例への取組み(1)」
~18:00 ①導入(10分) 兒玉憲一さん(広島大学教授)
②症例報告(20分)「PCPで入院してきた中年患者の職場復帰への不安」
県立広島病院チーム
③職種別討議(自己紹介を含む)・発表(30分)
④コメント・ミニレクチャー・質疑(20分)
ゲスト 小島賢一さん(荻窪病院血液科臨床心理士)
山中京子さん(大阪府立大学人間社会学部准教授)
ファシリテーター 内野悌司さん(前掲) 他
(休憩・入浴 60分)
- 19:00 夕食を兼ねた懇親会
~20:30 司会 畝井浩子さん(広島大学病院薬剤部) 他

<3月14日>

- 7:00~ 朝食
- 9:00~ 症例報告・討議「心理社会的な困難を抱えたHIV症例への取組み(2)」
①症例報告(20分)「PCPで救急入院した患者と共依存的なパートナー」
広島大学病院チーム
②職種別討議・発表(20分)
③コメント(10分)
(休憩10分)
- 10:00~ 症例報告・討議「心理社会的な困難を抱えたHIV症例への取組み(3)」
①症例報告(20分)「HIV脳症患者の在宅療養における訪問看護スタッフとの連携」
川崎医科大学附属病院チーム
②職種別討議・発表(20分)
③コメント(10分)
(休憩10分)
- 11:00~ 症例報告・討議「心理社会的な困難を抱えたHIV症例への取組み(4)」
①症例報告(20分)「PCPでHIV感染がわかった70代患者の不安」
山口大学医学部附属病院チーム
②職種別討議・発表(20分)
③コメント(10分)
ファシリテーター 大下由美さん(県立広島大学准教授) 他
- 12:00 閉会の挨拶 高田 昇さん(前掲)

第3回包括的HIV カウンセリング研修会

短文アンケート

1 回答者の属性

- ① 性別： 男 21名, 女 25名
- ② 職種： 医師10名, 看護師8名, 薬剤師11名, 福祉職8名, 心理職9名, その他0名
- ③ HIV 感染者患者担当経験： あり41名, なし3名, 記入なし 2名
- ④ 研修会での立場： 講師4名, 協力スタッフ7名, 受講生34名, その他 1名

2 1日目の山田さんの「特別講演」について、感想をごく簡単にお書きください。

(D 医師, N 看護師, P 薬剤師, W ソーシャルワーカー, C 臨床心理士)

- ・ 大変簡潔にまとめられていました。新人の人たちへの導入として適切だったと思います。また、高田の講義の導入の役割もはたしました。D-1
- ・ 先生の岡山での地道な活動がよくわかった。できれば山口での活動、特に学生を引き込んだエイズカフェ、山口 HIV カンファレンスなどについてももっと聞きたかった。D-2
- ・ HIV の歴史を振り返っているようで大変勉強になりました。D-4
- ・ 岡山での HIV 診療のネットワークの経緯を教えていただき、参考になりました。D-5
- ・ HIV 感染症の総論（歴史、病態、経過、疫学、問題点、など）をコンパクトに簡便に説明されて、聴取者にとって分かりやすい講演と感じました。D-6
- ・ HIV 診療の概要、歴史などがコンパクトにまとめられており、全体像の理解が容易であった。D-7
- ・ 大きな視点から HIV 診療について話されました。D-8
- ・ HIV の歴史について概略をおさらいでき、導入として良かった。D-9
- ・ 山田先生らしい、穏やかな語り口で、創成期の大変な時代をしょってこられたご苦労がよく分かりました。これからもこの地域のご意見番として、高田先生とお二人で、私たちに「あっぱれ」や「喝」をお願いします。D-10
- ・ 基本を振り返ることができて良かった。N-1
- ・ HIV 感染症の治療、疫学、他の感染症についてわかりやすく講義して頂きました。ネットワークについて参考になりました。N-2
- ・ HIV 感染症全体に関しての講義で解りやすかった。岡山 HIV 診療ネットワークは歴史があり継続されていることはすごいと思います。N-3
- ・ 地域診療ネットワーク作りは簡単ではないですね。必要性は分かっているがなかなか拠点病院が集まることは年に1回の研修会がやっとです。どうしても中核拠点病院に集中する傾向が強いです。N-4
- ・ HIV の現在に至るまでの動きがとてもよくわかりました。声や口調がやわらかく患者様も癒されるだろうなあと思いました。N-5
- ・ 若年者の性感染が多いことに驚いた。性教育、予防教育の重要性を再度、実感した。N-6
- ・ HIV 診療の経緯や診療体制がよく分かった。新規感染予防の重要性を改めて認識できた。N-7
- ・ 特になし。N-8
- ・ HIV の基礎、疫学、歴史がよくわかった。ネットワークでの活動内容が参考になった。P-1
- ・ これまでありがとうございました。これからも宜しくお願い致します。P-2
- ・ HIV の基礎的なお話から最近の話題まで非常に興味深い内容でした。P-3
- ・ HIV 診療について総説された。まとめられた講義が復習の意味で参考になった。P-4
- ・ HIV 治療の最新のトピックスについてよく理解できた。P-5

- ・ HIV 診療の歴史的流れをわかり易く説明されよく理解できました。また、有効な薬がない時代から HIV 診療ネットワークの構築に努力されてご苦労様でした。P-6
- ・ 疫学、基礎知識などの復習になってよかった。STD もハイリスクの一つであることを改めて認識した。特にクラミジアは怖いので、自分自身でも気を付けたいと思ったほどだ。P-7
- ・ HIV 感染者拡大防止のため、感染予防について啓蒙していくことが重要と思われた。そのためには、地域の医療や住民とネットワークを構築し、正しい知識を共有していくことが必要と思われた。P-8
- ・ まだ HIV 治療に携わる医師が少なかった時代から、今の土台を作ってこられたことがよくわかりました。会費を払わずにいつも参加だけしてすみません。P-9
- ・ HIV 治療の変遷が分かり参考になった。また、岡山での HIV ネットワークの説明があったが非常に活発に活動されており、HIV 診療の地域間格差を痛感した。P-10
- ・ 新規感染予防、若者への教育の大切さを感じました。P-11
- ・ 世界の HIV 感染者数のスライドをみて、同性愛者だけの問題ではなくなっていること、クラミジアが2000年以降急激に増えていることから啓発活動はHIVと性感染症の両方で行うことが良いと感じた。W-1
- ・ 岡山県における HIV ネットワークについて知ることができ、HIV の歴史・基礎知識について復習することができた。W-2
- ・ HIV の発症から抗 HIV 薬の話など現在に至るまでの経過はとても勉強になった。また岡山 HIV 診療ネットワークの歴史についても参考になった。W-3
- ・ あらためて HIV の歴史を感じることができ、大変興味深く聞かせていただきました。W-4
- ・ HIV に限らず性感染症問題としての講義もあったので、幅広い視野で今後の診療体制や支援体制について考えていくことが出来ました。W-5
- ・ 今までの HIV 診療の流れが良く理解できました。W-6
- ・ 治療から予防啓発までの広い範囲で活動されたことに対し敬意を表したい。W-7
- ・ 岡山診療ネットワークの立ち上がりの経緯と、現在に渡って継続できているシステムが分かり、他の地域の勉強会やネットワーク作りの参考になるのではないかと思われた。W-8
- ・ HIV の領域は、常に情報を新しくしていかなければいけないということを認識しました。G-1
- ・ 難しい部分もありましたが、HIV についての自分の知識を見直すよい機会になりました。それだけでなく、山田先生が心理・社会的な部分も含めた包括的医療を大切にされていることがわかりました。G-2
- ・ 地域でネットワークを広げてこられた活動がすばらしいと思いました。当方は患者さんも少なく、同様な取り組みは難しいと思いますが、これからの展望で挙げておられた課題は共通しているなと思いました。G-3
- ・ HIV の歴史や現在の状況などが分かりやすく講義されていました。G-4
- ・ 講演は最後 10 分間くらい（最後のスライドのみ）からしか聞けませんでしたので、感想は申し上げにくいのですが、心理・福祉職を十分に活用できる体制を整える必要があると言われたことが嬉しく思いました。G-5
- ・ 岡山 HIV 診療ネットワークを立ち上げた経緯や工夫しながら続けてこられたことを興味深くお聞きしました。G-6
- ・ 自分たちが体験してきたことが「歴史」になっているんだと思った。当時のいろいろを思い出しながら聞かせていただいた。G-7
- ・ 長年の診療実践および地域のネットワークづくりに尽力された様子が手に取るように伝わって理解できた。このような貴重な機会が得られて有益だった。G-8
- ・ HIV の発見、治療、疫学、診療ネットワークと大変幅広く、しかもわかりやすかった。中でも、学生たちの感染予防活動まで支援されているのが印象的だった。長い間、ご苦労様でした。G-9

3 1日目の高田さんの「講義」について、感想をごく簡単にお書きください。

- ・ 話がうまい！最近の治療の流れがよくわかった。まだまだ現役です。D-2
- ・ 最新の抗 HIV 治療について認識を深めることができました。しかし、新規薬剤を含めた新しい組合せによる治療が data の積み重ねと共に発表になり、それに伴い現在の組合せは間違いなく変わっていくと思います。D-3
- ・ A I D S の最新の治療が非常にわかりやすくまとまっていて、大変勉強になりました。D-4
- ・ 最新の治療薬の動向がわかり、興味深かった。D-5
- ・ 薬物治療におけるエビデンスや HIV 感染症の薬物治療に関して少し専門的に説明されましたが、臨床心理士の方には少し難しかったかもしれません。D-6
- ・ HIV 治療評価方法が他の疾患のそれと同じであることはよく理解できた。D-7
- ・ 最新の情報をコンパクトにまとめていました。D-8
- ・ 山田さんと同じく、概略について学べた。D-9
- ・ いつも膨大な最新の情報を、短時間にまとめ上げられるご努力に頭が下がります。真似をしようとしても、高田先生の代わりは高田先生にしかできません。これからも私たちに刺激を与え続けてください。D-10
- ・ 最新の情報や治療について学ぶことができ良かった。N-1
- ・ 最新の情報を得ることができ、興味深い内容でした。N-2
- ・ 抗ウイルス薬個々の効果、投与時の注意事項等について学んだ。N-3
- ・ 抗 HIV 薬について詳細な説明でよかった。しかし、薬は以前に比べ飲みやすく副作用の少なくなっていますが、ほかの薬との飲み合わせなど、どうしても薬剤師を頼ってしまいます。N-4
- ・ 主に薬についての内容が「そうなのか」と納得できました。N-5
- ・ 最新の治療法は、再度、聞くことで理解が深められた点があった。N-6
- ・ 研究内容等について難解な点もあったが、診療に関する最新の情報が得られ、ポイントを知ることができた。N-7
- ・ 特になし。N-8
- ・ ART についていつ、どの薬剤で開始すればよいのかについてデータで比較されていてよくわかった。P-1
- ・ 最新情報が、よくまとめられていて、わかりやすかった。これからもご指導いただきますようお願い致します。P-2
- ・ スライドを和訳していただいたので、内容が良く理解できました。P-3
- ・ 常に新しい知見を紹介していただけることに感謝、薬剤を選択する際の根拠となるデータなどは大変に参考になります。P-4
- ・ ストックリン対カレトラのデータが興味深く、最新のレビューをまとめて頂きとても良かった。P-5
- ・ 最新の情報を噛み砕いて講義され、今後の薬剤の選択に参考となりました。今後も j a i d s 等で最新の情報の提供をよろしくお願いいたします。P-6
- ・ 最新の薬剤の位置づけがよくわかった。副作用による合併症は深刻なものもあり、HAART の継続は難しいものであると再認識した。P-7
- ・ HIV 治療について、EBMに基づいた情報を得ることができ有用であった。P-8
- ・ 以前だったらチンプンカンプンだったと思われる内容だったが、とりあえずついていけたので、私もちょっと知識がついたかな？と自画自賛しました。新しい情報が一気に聞けてよかったです。P-9
- ・ 最新のデータを示され、非常に分かりやすかった。私は薬剤師であるため、薬の効果の比較などのデータは非常に興味深かった。P-10
- ・ 最新の研究から具体的な話を聞くことが出来てよかったです。P-11

- ・ 勉強になりました。W-1
- ・ 治療面の知識不足を痛感した。これを機会に治療に関して勉強したいと思う。W-2
- ・ 薬の話で難しかった。W-3
- ・ 現在の治療について大変わかりやすく教えていただきました。W-4
- ・ MSWIにとって最新の治療や薬剤の情報を得られる機会が少ないのでとても良かったです。W-5
- ・ 福祉職には難しい内容でした。W-6
- ・ データに基づく実践の長所と短所を考えさせられた。W-7
- ・ HIVについての最新の知見について、根拠となる試験結果のグラフなどを用いながらであったので、視覚的に分かりやすかった。W-8
- ・ HIVの領域は、常に情報を新しくしていけないといけないということを認識しました。C-1
- ・ 自分にとっては少しお話しが難しく、理解できないところが多かったのですが、新しい薬がよい効果を発揮できればよいなと思います。講義の主旨とはそれですが、薬の効果を検証する方法は慎重に選ばなくてはいけないのだと思いました。C-2
- ・ 先進的な研究のお話で、ついて行けないところが多かったのですが、治療の様子や患者さんの生活をイメージしながら支援できるように、もう少し理解できるようにしておきたいと思いました。C-3
- ・ 専門用語などで難しい部分もありましたが、分かりやすく説明されていたので理解できました。C-4
- ・ 講義内容についていけず、途中で脱落してしまいました。C-5
- ・ 分かりやすい話でした。C-6
- ・ とても興味深かった。やはり情報をキャッチする力は頭抜けてすごいと思った。東京で起きている問題がそのまま地方でも反映されている。C-7
- ・ 最新の抗HIV療法を簡潔に説明されて、知らなかった知識を得ることができた。C-8
- ・ 抗HIV療法をいつ何で始めるかをテーマにしたEBMの高度に専門的な展望論文の紹介だったが、どの薬剤が生き残るかまるで競馬のレース解説みたいで興味深く聞いた。長年ブロックのお世話をありがとうございました。C-9

4 1日目の「症例報告・討議(1)」について、感想をごく簡単にお書きください。

県立広島症例：

- ・ 医師が他の職種との連携をうまくやらないと、患者のケアもよくないことがよくわかった。新年度の体制が心配です。D-1
- ・ プレゼンが長すぎた。症例は、カウンセリングセミナーの初級編としてちょうどよかったのではないか。不安をきちんと表出できる患者に対して、だれがその気持ちを受け入れてあげるか、また冷静になったときの情報提供を誰が行うか、など参考になる事例である。小島さんが言われたように、「先の見えない不安」というのは重要な点と感じた。われわれ医師は、病態が変化するのは当たり前と思っているが、変化するがゆえに生活が振り回されてしまう患者にとっては大変なことであろう。D-2
- ・ 患者さんとチームで接するに当たり、最初のチーム紹介の重要性を感じました。D-4
- ・ ケースワーカーなどの介入の仕方について勉強になった。D-5
- ・ 自分の発表でした。D-6
- ・ PCP入院⇒HIV自発検査を受けていない症例が多いことが印象に残った。D-7
- ・ 1例目としてはいい症例だったと思います。そのためか、内容についてはどうしても思い出せませません。D-8
- ・ 複数の医師が薬物との関わりを確認していたのが興味深かった。D-9
- ・ もしこの症例が当院にいたら、どうしただろうと考えさせられました。最近、Neuro AIDSに興

- 味がありますが、本例にもなんらかのサイトカインによる中枢神経病変があったんでしょうね。D-10
- ・ 職場復帰に際しての対応で必要なことを学ぶことができて良かった。N-1
 - ・ 患者は自己解決ができるタイプではあるが、カウンセリングを受けることにより更に精神的に余裕ができるのではないかと感じた。N-2
 - ・ 初対面時にそれぞれ役割を分担して関わらせてもらうことの説明が必要であると思う。患者さんは緊張されているので一度に何もかもはパニックになってしまう。N-3
 - ・ 社会に戻っていく、世代ならではの問題について考えさせられました。N-5
 - ・ 心理職の介入のタイミングを逃さないように、看護師としては調整役も必要であることが理解できた。職場復帰への不安に対する支援についても視野に入れて関わる必要を感じた。N-7
 - ・ 土井先生にもっといてほしかった。N-8
 - ・ 患者が抱える様々な不安がよくわかり、参考になった。P-1
 - ・ 心理的背景を、もっとくわしく知りたかった。P-2
 - ・ 病院のチームのメンバーに薬剤師という立場を理解してもらうことの大切さがわかり勉強になりました。P-3
 - ・ 医療チームで対処するのではあるが、不安の多い患者さんにとっては、医療スタッフが一人が良い場合もある。P-4
 - ・ 職場の問題が、患者にとってもっとも気がかりな部分であると再認識できた。P-5
 - ・ バクタアレルギーのある場合、アトパコンをすみやかに使用できるようになればよいと思いました。P-6
 - ・ 不安は常に付きまとうので、薬剤師なら薬のことだけでも取り除くとアドヒアランス向上につながると思った。P-7
 - ・ 告知が与える患者への大きな影響を改めて確認できた。P-8
 - ・ 当院でも、リストラにあった人や、上司の理解を得るために病気のことを言わざるを得ず、苦悩されていた患者さんがいたので、患者さんの仕事を守ることは今後も大きな問題だと思いました。P-9
 - ・ 薬剤師があまり関与されていない症例であったため、討議が難しい面があった。P-10
 - ・ AIDS 発症から治療開始となった場合、ART 開始まで時間がかかることもあり、そのようなとき患者さんにあせりが生じるものなのだということを意識していないといけないと思いました。P-11
 - ・ カウンセリングを勧めるタイミングによっては受け入れの状態が悪いこともあるので、何度か様子を見ている看護師から不安を聴いてもらえる専門職がいることを伝えて欲しかった。W-1
 - ・ 職業面へのかかわりの重要性を痛感した。W-2
 - ・ 仕事をされている患者に対しての在宅生活が大変であると思った。W-3
 - ・ HIV の治療が始まることで仕事をはじめ、日常生活には様々な問題が出てくるが、本人にとってはその1つ1つが大変重要な問題であり、各職種のサポートが必要であると感じた。W-4
 - ・ 各病院の困難なケースや対応方法をお聞きすることができて良かったです。W-5
 - ・ MSW の支援が具体的にわかれば、もっと勉強させていただけたなと思います。W-6
 - ・ チームでの取り組みをこれから検討する段階にあると感じられた。W-7
 - ・ HIV の方ではよくあるケースという印象であったが、心理社会的な関わりが見えず検討が難しかった。小島先生の「HIV 患者さんは今後の見通しが立てづらく苦労する」というコメントが示唆に富んでいて、支援の見直しに繋がると思った。W-8
 - ・ チーム医療が大切といわれていて、それをどう患者さんに体感してもらうのか、体感してもらうには、どのように心理士を導入してもらうと有効なのか考えました。やはり日頃のコミュニケーションでしょうか…G-1
 - ・ 心理・福祉職がどのように(どのタイミングで)ケースに関わっていくのがよいかを考えるきつ

かけになりました。C-2

- ・心理が関わるに当たってどう紹介して勧めてもらうのかというのは、HIV だけでなく、緩和ケアの領域においても模索しているところだったので、タイムリーに他施設での対応が聞けて参考になりました。C-3
- ・カウンセリングを勧める言葉が一番スタッフにとって難しいのではないかという印象をもちました。C-4
- ・討議は、心理職をどのように紹介してもらうか、どのタイミングで紹介してもらうかなど、討議は盛り上がりました。それぞれのメリット・デメリットがあり、参考になりました。C-5
- ・特別心理社会的問題のあるケースとは思いませんでしたが、感染告知後の不安に対して、看護師さんが丁寧に対応していたことはよかったですと思います。C-6
- ・入院と社会生活への復帰はいつも問題となります。あるあるって思いながら聞いていました。今はいかに短期入院ですませるかが、良くも悪くも問題になっていると思いました。C-7
- ・難しい事例であったので、チームのご苦勞が推察された。ただ、もう少し心理をチームで有効に活用できないかと思われた。C-8
- ・悩みや不安を抱える患者に「カウンセラーに会いたいですか」と聞くだけでは奏功しない。まずはすべての患者が一度はカウンセラーに会うシステムをつくる。一度会えば患者も自分のニーズを自覚するもの。C-9

5 2日目の「症例報告・討議（2）」について、感想をごく簡単にお書きください。

広大症例：

- ・DV の”加害者”がわの気持ちもスタッフが配慮していたので驚きました。カップルとは不思議なものでそれはヘテロセクシャルでもホモセクシャルでも同じだと変に感心しました。D-1
- ・男女の仲も不思議だが、男同士の仲も不思議なものと思う。患者だけでなく、パートナーの心も重要なケアの対象であることを学んだ。個人情報保護に関する議論もあったが、最終的には法律よりも患者にとってメリットがあることかどうかが重要であると思う。D-2
- ・HIV 陽性 MSM 例とそのパートナーとの関係性が問題となった症例。失神発作が解明できると満足できたのですが・・・告知の問題、Key person のDV の問題、世の中の縮図と思えました。どこまでが医療なのか？垣根はないのかもしれませんが、手を広げすぎると専門職を必要とする人を支援できなくなりそうに感じました。D-3
- ・いつもながら鮮やかな発表だったと思います。D-4
- ・IC 後に問題の発生した患者・パートナーに対して、ケースワーカーを別人で行うというやり方が参考になった。D-5
- ・スタッフのそれぞれが問題解決の交通整理が出来ている。D-7
- ・日本も同姓愛者どうしの結婚を認めるべきかな？と思いました。D-8
- ・共依存のパートナーについて、小島さんのご意見が興味深かった。D-9
- ・前医でのインフォームド・コンセントのあり方を、後から見た後医が評価することは大変難しいことだと実感しました。広大のチーム医療は完璧ですので、いかにして地域の初診医から広大に患者を送るかのプロセスが問題ですね。D-10
- ・パートナーとの関わりについて学ぶことができて良かった。N-1
- ・共依存的な関係に対してパートナーは自己満足していると感じた。患者の本心が引き出せる関わりが必要であると感じた。N-2
- ・我々の施設ではパートナーと一緒に来られたケースはないが、患者・パートナー分けての面談とそれぞれの思いを聞き出す必要があると思う。N-3
- ・患者とパートナーの関係が、親以上であり将来的にどうなっていくのかと少し不安が残る。将来的には、患者支援をパートナーと親との間で支援できる方法に繋がればいいのかなと思った。

N-4

- ・ パートナーの考え方（社会的に家族となりえていない）を見直さないといけないと感じました。奥様ならOK、パートナーはダメっておかしいなと思いました。N-5
- ・ 各職種が、よく関わっている事例。N-6
- ・ 患者の療養支援においてパートナーへの関わりも重要になることが改めて認識できた。チームでの支援体制をさらに充実していきたいと思った。N-7
- ・ 事例紹介が長すぎた。もっとコメンテーターの話が聞きたかった。N-8
- ・ パートナーや家族に依存する、また相手から干渉される症例に対する対処が参考になった。P-1
- ・ 去年の佐伯先生の講義を思い出しました。P-2
- ・ 患者本人に主体的に治療に参加してもらう重要性を理解することができました。P-3
- ・ 患者とパートナーとの関係の難しさがあった。患者が一人で出来ることを評価してあげるのも一つの手か。P-4
- ・ 服薬メリット説明の重要性を再認識した。P-5
- ・ 共依存的パートナーが診療に介入する場合の対応については、思わず患者本人の意思確認なく情報提供してしまい易いのでチームで意思統一する必要がある。P-6
- ・ 患者よりパートナーに問題があり、家族や親せきになれない同性同士の問題について初めて考えさせられた。P-7
- ・ これまで携わったことのない背景の患者であり、対応が参考となった。P-8
- ・ 症例紹介が長すぎ、ディスカッションの時間が足りなかったのが残念です。職種によって、二人の関係に対する見方が正反対なのがおもしろかった。P-9
- ・ パートナーが深く介入されており、パートナーからの自立が重要な難しい症例であった。P-10
- ・ 本人だけでなく、本人を支える周りの方への援助も大切だとわかりました。本人の服薬意欲を出すには、ART 継続で体調が改善し体重増加(美容面でプラス)につながると説明するとよいという意見が参考になりました。P-11
- ・ パートナーと患者の依存関係について考えさせられました。どちらに大きく関わるか、関わらざるを得ない場合もありますが、時期をわけてチームで検討しながら本人の自立に繋がる関わりを検討できました。W-1
- ・ 本人、パートナー、それぞれへのかかわり、両者を含めたかかわりは、他の相談業務に活用できると感じ、とても勉強になった。W-2
- ・ PCPでのケースについてMSWからの視点としては経済面の支援が一番重要であると感じた。あとはパートナーへのフォローおよび支援も必要になると感じた。W-3
- ・ これまで自分自身がパートナーの方との関わりを持ったことが無かったため、パートナーと本人との関係性や、医療従事者とそれぞれとの距離のとり方など大変参考になりました。W-4
- ・ 発表時間がおしてしまったので残念でいたが、いくつもの課題が重なりあっている事例だったのでもう少しグループで話し合いたかったと感じました。W-5
- ・ HIV の場合、パートナーの関係性を無視しての患者支援はありえないのだなと理解できました。W-6
- ・ 発表が長すぎて整理しづらかった。複数の職種で関与しているが、問題部分への着目が目立った。手厚く対応することが、共依存的な関係性の維持に影響を与えていないかの評価も必要ではないかと思った。W-7
- ・ 検討課題が多岐にわたっており、検討が難しかった。患者とパートナーの関係について問題があると思われる場合に、支援者がどこまで踏み込んで支援をするべきか意見が分かれた。W-8
- ・ 「親戚といって…」とか「パートナーがいるだけいいじゃん」とか、拠点病院でない医院からの紹介でなにに注意が必要かなどなど、色々な面ではっとさせられる事例でした。G-1
- ・ チームの連携がよくとれており、各職種の役割がそれぞれはっきりしているように思いました。

また、症例検討全体に感じたことですが、密度の濃い症例を討議するには時間が短く、もったいなく感じました。C-2

- ・ 共依存と聞くと、何とかしなければと思いますが、「共依存できる相手がいるだけいい」という意見が新鮮でした。患者、家族+チームの力動も見ていけないといけないなと感じました。C-3
- ・ グループ討議で「暴力に性的な意味がある場合もある」というご意見が出て、「なるほど」という感覚がある一方で、難しさも感じました。C-4
- ・ 心理職の関わりが多くあったので、もっとその内容を詳しく聞きたかったのですが、時間が足りず残念でしたが、興味深い事例でした。C-5
- ・ 他病院の心理職の意見を頂けたことは有意義でした。どこまで介入していくか、今後の暴力の可能性も考えると悩むところでしたが、グループでともに考えてもらうことで勇気づけられました。C-6
- ・ 年齢によっては共依存でもいいかなって思うこともあります。さながら相互依存の母子関係と母子分離の問題を話しているようでした。C-7
- ・ パートナー・バイオレンスが問題になる事例であり、チームでうまく連携し、看護スタッフと心理の役割分担もうまくできていると思われた。C-8
- ・ 患者を支配しようとするパートナーに対しチームがカンファを重ね一致した姿勢で臨んでいる点は参考になった。ただし、パートナーを必要以上に警戒することなく、患者を支援する資源として活用したい。C-9

6 2日目の「症例報告・討議(3)」について、感想をごく簡単にお書きください。

川崎医大症例：

- ・ いつも教育的にきちんとまとめていて感心です。次回から和田先生は講師としてお迎えし、若いドクターに医師としてのプレゼンをお願いしたいですね。D-1
- ・ このケースはとても参考になった。医師としては前医での診断の遅れと対応が他人事ではないと思った。また在宅ケアなどは医師が苦手な分野だが、であるがゆえにチームで対応することの重要性を示してくれた事例である。D-2
- ・ HIV 脳症の症例でした。診断と治療の遅れがとても気になりました。ただ、当事者を診療した川崎医科大学チームの活躍は素晴らしいと感じました。多くの点で学ぶことが多かったと思います。D-3
- ・ 医療者は諦めてはいけないということが再確認できた症例でした。D-4
- ・ HIV 脳症について理解が深まった。在宅療法への移行過程で、行政とのかかわりあいが参考になった。D-5
- ・ 大変な症例であるが、パワフルな医師が印象的であった。D-7
- ・ あきらめずにきちんと診療されてすごいと思いました。D-8
- ・ 訪問診療を中心に社会の中での HIV 患者の居場所のなさ、受け入れ体制の未熟さがよく分かった。D-9
- ・ 自分たちの施設なので、割愛させてください。自施設内にカウンセラーが一人もいないのが、我々の最大の弱点です。でも派遣カウンセラーの方たちは、とってもよくしてくれるんですよ。D-10
- ・ 院外施設との連携について学ぶことができて良かった。N-1
- ・ HIV 患者の在宅医療に向けて地域で取り組む必要がある。そのためには地域でのネットワークを構築する必要があると感じた。N-2
- ・ 兄弟、訪問看護の介入により円滑にしているケースと感じた。N-3
- ・ ブロック拠点病院から拠点病院へ、スムーズな移行が構築できれば在宅での支援もやりやすいのではないかと考えるが、実際は未経験など偏見がまだまだ影響を及ぼしている。N-4

- ・ 地域への受け入れ体制に対する課題をどう解決していくか、高齢化していくこともあり、積極的に取り組みをはじめめる必要性を感じました。N-5
- ・ 退院支援をすることの困難さと実行する上での段取りなど参考になった。N-6
- ・ 地域連携の中で、HIV 患者の療養を支援していく体制を整えていくこと急がれる現状が分かった。各施設での疑問や不安等に応じられるよう一医療者として認識を正しておきたいと思った。N-7
- ・ 特になし。N-8
- ・ 重篤な患者に薬剤師はいつかかわればいいのかを考えさせられた。在宅でのかわり方も難しいと思った。P-1
- ・ 在宅は、HIV 感染症だけでなく、他の疾患においても社会的な問題となっている。地域の医療者へ対する HIV 感染症の正しい知識の普及は、中核拠点病院のこれからの重要な役割になると思う。P-2
- ・ これからの高齢化社会に向けて、間違いなく増加する例だと思えます。参考になりました。P-3
- ・ 回復不可能と考えられていた患者に対して、髄液移行の良いエプジコムとカレトラの選択、訪問介護、勉強になりました。P-4
- ・ 相互作用の重要性を再認識した。P-5
- ・ HIV 認知症の患者さんの在宅でのサポートについて考えさせられる症例でした。在宅でどのようにすれば飲み忘れがなく服用できるかいろいろ検討しておく必要があることがわかった。P-6
- ・ 間接的にでも、薬剤師が介入することは大切。将来的に在宅でも関わればよい。P-7
- ・ HIV 感染症に携わる施設と、そうではない施設の温度差が大きいと感じられた。地域連携の必要性が感じられた。P-8
- ・ 薬剤師ができることの少なさを実感しました。P-9
- ・ 今後重要となる在宅患者の症例であり、今後の参考となった。P-10
- ・ HIV 認知症や在宅については、これから重要な問題だと思いました。P-11
- ・ 訪問看護の受入があって良かった事例ですが、施設に 15 箇所も断られるという事実、やはり偏見は未だ大多数の人が持っているものだと実感しました。この問題は近い将来大きくなりますから、地域の施設や病院向けの啓発活動が個別に必要だと感じました。行政の力も必要だと思えます。W-1
- ・ 医療・福祉関係者にもまだまだ HIV に対する偏見が根強いことが驚きだった。W-2
- ・ 高齢化に伴い在宅生活が困難になった時の対応について非常に参考になった。W-3
- ・ 在宅療養支援は今後ますます大きな課題になってくると考えられます。当院でも取り組みを始めなければと思って聞かせていただきました。W-4
- ・ 今までは経験したことのない退院支援の事例でしたが、今後私たちの病院でも生じてくる問題ですので、当院でどのような対応（支援）をおこなっていくのか検討していきたいと思えました。W-5
- ・ 拠点病院以外の医療機関については、もしかしたら HIV への理解が世間一般よりも遅れているのかもしれないと思えました。W-6
- ・ 地域で暮らすと言う誰もが願う生活スタイルの実現に向けて、地域の諸機関を巻き込んでいく活動の必要性を痛感した事例だった。W-7
- ・ HIV 脳症は、症状だけでは精神科系疾患との鑑別が難しく、きちんと診断されない可能性があること、治療をすればある程度回復が可能であること、HIV 感染のある患者の施設等利用が難しい状況であることなど、医学的、精神医学的、心理社会的、それぞれの領域にとって課題が見つかったケースであった。W-8
- ・ 心理士の関わりはない症例であったが、地域のヘルパーなどと関係性が出来ていることなど、人とつながっていることの大切さを感じました。G-1
- ・ 在宅の療養についてはこれから課題となることが多くなると感じました。また、小島先生から

の話題で、一見精神疾患めいた症状が実は HIV 感染症だったということがあると聞き、改めて鑑別の重要性を認識しました。C-2

- ・施設を当たったが入所できる場所が見つからなかったという事例だったかと思います。現在通院中の方で、家族が介護しておられる患者さんがおられますが、家族も高齢になってこられますし、別の患者さんでも要介護状態になられることが想定されます。施設、在宅サービス両面の整備が必要だと痛感しました。C-3
- ・在宅の場合、家族への心理的ケアも必要と思いますが、どのような形で関われるのが課題だと感じました。C-4
- ・HIV 脳症そのものがよく分からず、精神疾患と一見区別が付かないということを討議の中で知りました。その後の小島先生の解説が分かりやすかったです。C-5
- ・HIV 脳症などの問題について、知能検査、認知機能検査等について、心理のグループで意見交換できて、よかったです。C-6
- ・一度、心理が集まって、HIV 脳症の疑似精神障害症状をまとめて整理する必要性を強く感じました。C-7
- ・ソーシャルワーカーの働きがとても印象的であった。今後ますます感染者の長期療養の上で在宅療養をいかに行うか。地域の支援者との連携や家族へのサポートなどの課題が明らかになった。C-8
- ・HIV 脳症患者の劇的な回復、閉鎖的な地域での介護の実現など、チームの取り組みに感動した。都会で暮らしていた患者は今後また都会に戻りたがるだろう。そのときにまた新たな支援体制が必要になる。C-9

7 2日目の「症例報告・討議（4）」について、感想をごく簡単にお書きください。

山大症例：

- ・医学的な診断と治療もむずかしい症例でした。結果オーライですが、診断面についてはもう少し検索が必要だと思いました。症例検討で医師のトレーニングには最適な症例でした。D-1
- ・HIV の分野もこれからは高齢化なのだなと痛感した。日ごろ総合外来をしていて、高齢者の病態の複雑さ、polypharmacy に頭を悩ませている。それにしても4例ともそれぞれの方の人生ドラマですね。金子みすずの詩ではないが、「みんな違って、みんないい」と思う。いろいろなケースに、チームのメンバーがいろいろ悩んで、いろいろ意見を出して、患者さんと一緒に悩むことこそ、医療だと思う。D-2
- ・高齢の HIV 患者は今後の重要課題であり、考えさせられる症例でした。D-4
- ・高齢発症 HIV 感染症の問題点が理解できた。D-5
- ・高齢症例での対応については答えが簡単に見いだせない。D-7
- ・いつまで山大に通院するのか、つまり医療体制の構築について考えさせられました。D-8
- ・HIV 患者は全年齢層に広がっており、介護の問題が深刻になってくると考えさせられた。D-9
- ・これから増えるであろう高齢者の患者の問題点がよくまとめられていたと思います。年齢からして、15 年先を考える必要がないので、若い世代とは別の戦略が必要なんでしょうね。D-10
- ・高齢である HIV 患者を地域で支えるためにもネットワークを構築する必要があると感じた。N-2
- ・高齢化が進むにつれサポートがないと通院できなくなる。合併症があると服用する薬の数も多くなる。家族を含めて話し合いながらの治療が必要。収容してもらえ施設確保も必要。N-3
- ・どんどん高齢化する中で、治療の継続がどこまで支援できるのかを考えさせられた事例だった。N-4
- ・高齢化に対する問題をすごく感じました。N-5
- ・高齢者 HIV の問題点、地域医療との連携など考えさせられる事例であった。N-6
- ・認知症や精神症状等を多角的に捉えて支援していく必要性を学んだ。やはりチーム間や地域で

の連携が重要であると感じた。N-7

- ・ 症例紹介時ルーチンの支援は省いても良かった。N-8
- ・ 高齢の患者について様々な問題があることがよくわかった。P-1
- ・ 高齢化の問題が取り上げられていたことは、エイズ学会でも現在問題となっており、家族への心理など良い着眼点だったと思う。一方で、高齢者は、理解力が低い、あるいは大きい錠剤がのめないなど、医療者側の思い込みが気になった。様々な問題を抱えているので、ぜひ、来年も高齢者の症例を取り上げてほしい。P-2
- ・ 川崎医大の症例と同じくこれから問題となっていくことだと思います。P-3
- ・ 発表の時間がなかったのですが、1日39個の薬剤を服用すると、自動車の運転の危険、相互作用等気になります。P-4
- ・ 薬物療法に対する評価をチームで行う必要性を感じた。P-5
- ・ 中高年の患者が増加することが予想されることより、HIV薬物療法においても高齢者の時代が到来することがわかった。P-6
- ・ HIV患者の高齢化は今後の課題になりそうであると思った。P-7
- ・ 今後の展望として、在宅や、地元での加療が予測される。円滑に進めるには、症例3を参考となると思われた。P-8
- ・ 処方内容がはっきりしなかったのですが、中止・整理できる薬剤はなかったのか、一包化することが必ずしも解決ではないと思いました。P-9
- ・ 薬を非常に沢山服用されており、HIV薬との相互作用やアドヒアランスの重要性を認識した。P-10
- ・ 高齢者は服用薬剤も多く、アドヒアランス向上のためには、それらの薬をいかに整理するかも大切だと思いました。P-11
- ・ 自立支援医療の自己負担額が市によって違うこと、医療費の負担の問題は共通してあるので、参考になりました。W-1
- ・ 「HIV患者」であることをまわりにどのように伝えるのか、また伝えないかを考え、どのようにかわるかを検討するいい機会になった。W-2
- ・ 元JA職員という事で経済面は特に問題ないが今後の外来通勤が遠方で大変だと思う。本人が車に乗れなくなった時の事等を考えておく必要があると感じた。W-3
- ・ 高齢であることで起こる問題点を整理することで今後の課題が明確になった。さらに在宅療養支援について今後考えていく必要がある。W-4
- ・ プライバシーの問題はほとんどの事例で出てくる一つの壁ですが、それぞれの病院で対応されている内容を聞くことが出来たので参考になりました。W-5
- ・ 高齢者の場合、他疾患で入院する可能性も高く、その場合次の療養先をどこにするのか（どこが受け入れていただけるのか）がとても間近な問題になってくると感じました。W-6
- ・ HIV感染者の高齢化の問題を考える上で、大変勉強になった。遠距離からの通院が、続けられているのは、その人にとって医療的な面以外のメリットもあるように感じた。W-7
- ・ 高齢の患者が長距離の移動をして受診継続をしており、現時点では問題ないが、今後の受領環境整備などが問題となりそうであった。W-8
- ・ 高齢者については、HIV領域のみならず自分自身も親の介護などどうするのか考えていく必要のあるテーマで、簡単に答えが出せるものではないなあという印象が残っています。G-1
- ・ 高齢の陽性患者もこれからも増えていくと考えられますし、それゆえに高齢者特有の心理・社会的問題に対応していく必要があるだろうという職種別討議での話しが印象に残っています。G-2
- ・ 必ずしも心理の出る幕ではないかもしれませんが、個人的には、説明を聞いた後の息子さん（ご夫婦？）の心情が気になりました。G-3

- ・ ポジティブの高齢者が今後増えていくことを考えると、家族や地域との関わりなどを抜きには出来ないと感じました。C-4
- ・ 患者さんの家族背景・生活背景などが他の事例に比べて情報が多く、討議しやすかった。SWさんの患者さんの意志を尊重するきめ細かい対応が素晴らしいと思った。C-5
- ・ 高齢であることは、心理的には問題点ばかりではないことを、小島先生の体験から聞くことができました。C-6
- ・ 山大もチームが出来上がっていると思いました。各職種が役割分担でなく、役割連携しながらしていくやり方でよいと思いました。無理して関わらなくても脇から支えるのもひとつかな。C-7
- ・ 高齢者の感染者の場合、加齢による問題への対応が多くなることが印象的であった。C-8
- ・ 70代のAIDS患者で興味深かった。中核拠点でも心理職が派遣カウンセラーだけだとかかわりにくい。山田先生退職後の山大病院のHIVチームにもぜひがんばっていただきたい。C-9

8 ゲストコメンテーターのお話について、感想をごく簡単にお書きください。

小島さん：

- ・ あいかわらずで、文句のつけようもないです。あれでも心理か?! D-1
- ・ 話がうまい。短時間でも「腑に落ちる」話をされる。今回のコメントでも、この領域のパラダイムシフト、これからの医療スタッフに求められることを理解できた。できればもっと話をうかがいたかった。D-2
- ・ 現在のHIV感染者の問題点をとても良く整理されていて、パワーポイントの資料に納得がいきました。HIV感染症はまるで生き物ですね。絶えずneedsが急速なスピードで変化しています。この感染者のneedsに合わせた包括的対応が必要ですね。とてもよいcommentが聞けて良かったと思います。D-3
- ・ 心理士のかたとは思えないほどの造詣の深さに感服しました。D-4
- ・ 知識が豊富で説明も解りやすく興味深かった。また講義を受ける機会があれば、聴講したいと思います。D-5
- ・ 心理の枠を超えたコメントで大変参考になった。着眼点も共感できる。D-7
- ・ カウンセラーとは思えない、スーパーマンのような方でした。D-8
- ・ 何ごとも前向きにとらえる方で、非常に好感が持てた。共依存的なパートナーの症例で、『誰もいないよりも、こんなパートナーがいる方がよほど良い!』と断言されたのが印象に残っている。それだけ、他の患者は社会で孤立しているということでしょうか。D-9
- ・ 独特の解釈と話術で、大変勉強になります。今後の診療に参考にします。D-10
- ・
- ・ 1つ1つの問題にわかりやすく、さらに明確に答えていただいて解決策がみつかりました。N-1
- ・ 楽しく学んで役立つ知識をありがとうございました。N-2
- ・ 症例数の多い病院の心理士さんで、豊富な知識を持っておられることに感嘆しました。N-3
- ・ ユニーク(ちょっと失礼かもしれませんが)わかりやすくとてもよかったです。USBで資料が欲しいと思いました。N-4
- ・ 色んな情報をわかりやすく、興味深く聞くことができました。引き出しの多さにびっくりしました。N-5
- ・ 医師以上に説得力があり、圧倒させられました。N-6
- ・ ドラッグユースの患者の割合が高いことを認識しておくことが必要であり、医療者としてどう対応していくのか考えさせられた。精神様症状のアセスメントができるよう情報収集の仕方等改善していきたい。N-7
- ・ ポイントが絞られて的確に回答をいただけたのでわかりやすかった。N-8

- ・ 高齢者の問題、精神疾患との鑑別など様々な問題点についての解説がよくわかった。P-1
- ・ HIV 感染症に関わる最新のトピックスを、データから示してくださるとともに、日本の HIV 感染症のケアを担っている最先端の人達の感じていることなど、ポイントをはずさず話して下さり、とてもよかったです。ぜひまたこの研修会に来ていただきたいです。P-2
- ・ 非常に分かりやすい内容で参考になりました。P-3
- ・ テーマ毎にタイムリーな解説と HIV の最近の傾向、考え方などを紹介していただいた。HIV も高齢化です。ますます薬の相互作用の問題が出てきそうです。P-4
- ・ 精神科症状の因子について理解できた。50 代以上の HIV 患者が 25% いることについて再認識できた。P-5
- ・ 毎回、鋭い発想および数値予測には感心させられます。次回も、期待しています。P-6
- ・ 小粋な口調で、わかりやすく最新の知識をご教授下さったので、今後の診療にとっても役立ちそうだと思った。P-7
- ・ ドラッグの重要性について再認識することができた。P-8
- ・ 大変エネルギーで、わかりやすいコメントでした。豊富な経験から、具体的なお話だったのがよかったです。P-9
- ・ いろいろなデータを示され、非常に分かりやすかった。話し方もユーモアがあり良かった。P-10
- ・ 最近では CD4 の減少が早い症例もあり、HIV=慢性疾患という告知のしかたを見直さないといけないのでは？ という話が気になりました。P-11
- ・ 幅広い視点で総括していただき、聞いていてそうだよ、とうんうん頷いている自分がおりました。W-1
- ・ HIV 患者の現状を図・グラフを使いながらとてもわかりやすく、説明していただいた。W-2
- ・ 県立広島の症例報告に対してのコメントで HIV になると、仕事も休みがちだと信用無くす、2025 年には単独世帯数が増える事での今後の高齢化問題の事が印象に残った。W-3
- ・ HIV の進行や治療の開始が早くなっていること、そのお話を聞いて、ますますチームでの関わりが今後重要になってくるのではと感じていました。個人的には drug のお話ももっと聞きたかったです。W-4
- ・ 今回一番衝撃的だったのが、60% 程度の HIV 感染者がドラッグ経験者ということです。もう一度自分の支援をしている患者さんたちを振り返ってみたいと思いました。W-5
- ・ とてもわかりやすく、楽しくお話を聞かせていただきました。W-6
- ・ コンパクトに要点をまとめていただき、大変ありがたかった。W-7
- ・ 非常に明快にお話いただき、参考になった。コメントだけではなく、心理社会的な立場からの講義もお聞きしたかった。W-8
- ・ その症例ごとに、要点分かりやすく、しかも豊富な経験を基に幅広い視点でのお話が聞けて大変勉強になりました。テンポ良い話し方も 同じ心理士とは思えず感銘を受けました。G-1
- ・ 心理的な視点だけでなく、多方面から問題を見ておられるように感じました。また、告知のあり方など説得力のある問題提起をされており、考えさせられました。G-2
- ・ インパクトのあるプレゼンテーションで、皆さんが「心理じゃないみたい」と紹介された意味が分かりました。しかし、内容はアナログな心理職向けにしていただけなのか、最近の HIV を取り巻く状況が頭に入ってきた気がします。現状をふまえた説明や対応をチームで確認し、また県内の派遣カウンセラーにも周知する必要があると思いました。G-3
- ・ 学ぶべきことがたくさんあることが改めてよく分かりました。楽しい講義でした。G-4
- ・ スライドを用いた解説・コメントなどとても分かりやすく惹きつけられた感じ。場の空気を和ませるような先生の雰囲気・話術に引き込まれた。G-5
- ・ 大變的確にまとめたコメントをいただき、また多くの事例を経験している中での最近の傾向なども話していただき、とても役に立つ情報をいただきました。G-6

- ・慌てて話すぎました。ごめんなさい。C-7
- ・非常に幅広い観点から、今日のさまざまな問題について説明していただき、とてもクリアになった。このような機会を定期的にもちたいと思った。C-8
- ・事例に関連した話題で、全国的にも問題になっている話題（薬物依存、高齢者など）を即座にミニレクチャーしてもらい勉強になった。臨床心理士だけど、医療から政治までなんでも詳しい、オールラウンドな人だ。C-9

山中さん(1日目のみ)：

- ・ゆっくりしていけばよいのに。。。D-1
- ・懇親会2次会ではいろいろとお話できたが、セミナーの中でも先生のお話をもっと聞きたかった参加者が多いのではないか。D-2
- ・この研修会に参加して、チーム医療のメンバーが各職種毎に問題点の解決を楽しそうに考えている、との評価をととても嬉しく聞きました。D-3
- ・HIV チーム医療が適切に行われていると知り、参考になった。問題点についても提議してほしい。D-5
- ・参考になる内容であった。D-7
- ・もっともな、なるほどなという内容のお話をされたと思います。D-8
- ・特に印象に残っていない。D-9
- ・この仕事にける真摯な態度が伺えました。これからもよろしく願います。D-10
- ・いろいろな取り組みについて学ぶことができました。N-1
- ・看護、医療の本質を考えさせられるコメントでした。N-2
- ・多職種が関わることは、専門性が発揮できるメリットもあるが患者の負担は増大するので窓口を作ることの必要性、その都度アセスメントすることの大切さを学んだ。N-3
- ・研修の有効性を示唆して頂き感謝です。続けて行くパワーを頂きました。N-4
- ・チームの大切さを感じ、これからも頑張ろうと思いました。N-5
- ・チーム医療のアドバイスも頂き参考にさせていただきます。N-6
- ・経過に応じて必要な支援を調整できるよう、チームでの連携が重要であることが改めて認識できた。N-7
- ・チーム医療の重要性であるが、実践は困難であることがわかった。P-1
- ・治療と心理社会的背景の両方が検証されることの必要性を再考しました。また、ぜひ来てください。P-2
- ・非常に分かりやすい内容で参考になりました。P-3
- ・多職種で集まったの研修会をあらためて評価されたことが新鮮でした。P-4
- ・とても参考になった。P-5
- ・切れ味鋭いコメントが印象的でした。次の機会にもっと話を聴きたいと思います。P-6
- ・質問などで、ずばり的確な意見を述べられていたので、はっとさせられることもあった。P-7
- ・もう少し話しを聞く時間が欲しかった。P-8
- ・やはりとても具体的でわかりやすく、しかも温かいコメントをいただけてよかったです。P-9
- ・問題点を非常に的確に説明され、分りやすかった。P-10
- ・それぞれが異なった視点をもっていることを意識しつつチームで協力していくことは大切だと思いました。P-11
- ・いつものアンケートの先生にお会いできて良かったです。研究を通していろいろなことが気づけて、HIV 診療はチームで関わるということが重要であると医療機関へも啓発できていると思います。W-1
- ・HIV 患者への福祉面（就労など）のかかわりがとても参考になった。W-2
- ・コミュニケーションの大切さについての話が特に印象に残った。W-3

- ・ 突然多くの情報が入ってくる状況で team の中に keyperson を一本化することは大変重要であると思います。患者さんが相談しやすい team になるよう院内で検討・努力していきたい。W-4
- ・ 時間があまりなかったので残念でした。W-5
- ・ 多職種による研修がどれだけ貴重なものかが実感できました。W-6
- ・ 夕食会で、中四国ブロックのチームを高く評価していただいたことが何よりも嬉しかった。W-7
- ・ チームのあり方や福祉の問題への関わりなどご意見をお伺いすることができたが、時間が限られており、あまりお話を聞くことができなかった。コメントだけではなくまとまった講義の時間を取ってもらいたかった。W-8
- ・ 他職種のカンファレンスで、どのように考えているのかを確認する技を学びたいと思いました。G-1
- ・ 先生が言われていたように、他職種で研修を受けることの意味は大きいように思います。コメントを伺って、自分の所属する医療機関でもチームの連携力をあげていく必要があると思いました。G-2
- ・ 大変申し訳ありませんが、小島さんのインパクトでマスキングされて、お話を思い出すことができません…。以前に何度かアンケートに回答したことがあると思いますが、これからはお顔を思い浮かべながらお返事を書きたいと思います。G-3
- ・ チーム医療が充実するための要素についてお話をうかがう事が出来て勉強になりました。G-4
- ・ 山中先生に本研修会の良さを絶賛していただき、参加させていただいていることに改めてありがたいと思った。先生の研究やご経験からのコメントなど、もう少しお聞きしたかった。G-5
- ・ 他職種研修の意義を伝えていただきました。うれしいことでした。G-6
- ・ 研究班など、広くされているので、そのへんのお話をもっと聞きたかったかな。G-7
- ・ 科研の研究に基づいた発言で、自分たちの診療チームの現状を再点検するのに役に立ちました。G-8
- ・ カウンセリング研究班の班長さんに本研修会を Interdisciplinary team training の典型と評価してもらえた。2日目もいてもらい、社会福祉の専門家に川崎医大症例にもコメントしてほしかった。G-9

9 会場・宿泊・食事・懇親会について、ごく簡単にお書きください。

- ・ 問題ありません。満足です。D-1
- ・ とてもよかったです。温泉があつたらもっとよかった（贅沢な話ですが）。D-2
- ・ 露天風呂が今ひとつでしたが、会場、宿泊、食事・懇親会共に良かったと思います。懇親会はもう少し広ければ、いろいろな人と交流できたかもしれません。D-3
- ・ 大変よかったです。D-4
- ・ 温泉もあって食事もおいしくいただきました。いい会場であつたと思います。D-5
- ・ リラックスできる雰囲気であつた。D-7
- ・ 懇親会のチーム紹介は、チームの代表者がすべき。時間がかかりすぎますので。D-8
- ・ 楽しく研修させていただきました。行き届いたご準備ありがとうございます。高知では、清酒とかつおのたたき、それからおやつにアイスクリームと芋けんぴをお願いします。D-10
- ・ 良かったです。N-1
- ・ 一人部屋を準備していただきありがとうございました。食事は美味しいとは言えませんが、満足です。N-2
- ・ とても良かった。N-3
- ・ 楽しく時間が過ごせ意見交換もできました。N-4
- ・ とても食事もおいしく、懇親会も楽しかったです。N-5
- ・ 十分です。N-6

- ・ 日程にゆとりがあり疲労感がなかった。初参加であったが溶け込みやすい雰囲気です安心して臨めた。N-7
 - ・ どれも良かった。N-8
 - ・ ゆったりした会場、宿泊施設で、食事、懇親会の内容も満足でした。P-1
 - ・ 会場も宿泊もきれいで、食事もおいしくいただき、研修会へ良い気分で参加させていただきました。P-2
 - ・ 今回は宿泊がシングルだったので快適に過ごせました。P-3
 - ・ 問題ありません。肩と膝をつき合わせての2次会もまた良かったと思います。P-4
 - ・ 会場・宿泊・食事・懇親会についてとくに問題はなかった。P-5
 - ・ 温泉に入って美肌になりました。リラックスできてよかったです。P-6
 - ・ 駅近、食事◎、全室シングルなのがよかった。P-7
 - ・ 個室であり良かった。P-8
 - ・ 向かいのホテルの温泉がよかった。P-9
 - ・ 会場が若干狭い感じがした。温泉地での研修は初めてであり、非常に良かった。P-10
 - ・ おいしくいただきました。ごちそうさまでした。W-1
 - ・ 懇親会の発表の時間が長く、参加者と話す時間がなかった。W-2
 - ・ 料理最高でした。W-3
 - ・ 自己紹介があるので、もう30分懇親会が長ければもっと多くの方とお話できたかと思います。W-4
 - ・ とても良かったです。準備などお疲れ様でした。W-5
 - ・ とても便利で快適でした。W-6
 - ・ とてもいいところでした。W-7
 - ・ 思いのほか交通アクセスが良かった。シングルルームを手配いただき、くつろぐことができた。温泉に入ることもでき、満足だった。W-8
 - ・ 山口県は遠かったですが、お向かいのかめの湯さんでゆっくりくつろぐことができて幸せでした。G-1
 - ・ 眺めもよく、食事もおいしく、温泉も気持ちよくてよかったです。シングルルームなのも助かりました。G-2
 - ・ 懇親会でのチーム紹介で、それぞれのカラーが見えてよかったです。また、ホテルに露天風呂があったのが嬉しかったです。G-3
 - ・ とても快適でした。G-4
 - ・ 食事・懇親会は良かったと思う。温泉に入れたことも良かった。部屋の鍵を受付時に渡せたことも良かったのでは。G-5
 - ・ チーム自慢は今後も続けるといいと思います。G-6
 - ・ いろいろ、お気づかいいただき、特に不自由はありませんでした。深謝いたします。G-7
 - ・ 温泉までついて全体的にとっても満足でした。G-8
 - ・ 会場、部屋、食事は料金よりも良かった。スタッフも親切だった。山大チームのバックアップに感謝。G-9
- 10 運営についてお気付きの点がありましたら、ごく簡単にお書きください。
- ・ カウンセリングという言葉を省き、「エイズが多職種による包括的ケアセミナー」でしょうね。D-1
 - ・ とてもよくやっていただいたと感謝しております。お疲れ様でした。D-2
 - ・ 1泊2日がとても短く感じました。それだけ集中できたように思います。そう感じる事ができたのは、運営がとても良くスムーズに行われたからだと思います。事例検討にもう少し時間

があれば、1例ごとに各職種の意見を聞いたのかと思いました。D-3

- ・ 特にありません。いつもありがとうございます。D-4
- ・ お世話になりました。D-7
- ・ もう少し時間を長くしてもいいかもしれません、たとえば2日目の15時までですとか。D-8
- ・ 領収書に印鑑はわざわざ不要。いろんな意味でも、サインで十分では。D-9
- ・ 確かに名簿は最初に渡していただき良かったですね。D-10
- ・ 準備がよくできており、感謝いたします。N-2
- ・ 症例数は少なくても良いので職種別に分かれて討議する時間が長ければ良いと思います。N-3
- ・ 事例発表も4例で良いのではないかと思います。N-4
- ・ 時間も無理のない程度でしたが、グループで話す時間がもう少しほしかったです。N-5
- ・ 事例紹介時間を短くし、各職種の意見が聞ける時間は欲しかった。N-6
- ・ いろいろとご配慮いただき感謝しております。ありがとうございました。N-7
- ・ 開始時受付がもたついていて段取りが悪かった。以後は問題なかった。N-8
- ・ いろいろなところに配慮がされており、とてもよかったです。P-1
- ・ 症例報告の時間オーバーしたグループがあり、ディスカッションの時間や、コメンテーターのコメントの時間が短くなったのが残念でした。スライド枚数の制限をしたらどうでしょうか。P-2
- ・ 何もありません。ご配慮ありがとうございました。P-4
- ・ お世話になりありがとうございました。P-5
- ・ たいへんご苦労様でした。飾らない運営で闊達な意見交換ができてよかった。P-6
- ・ 自腹でも出張として扱えば、あまり問題ないように思える。懇親会費などがあまり高いときついですが。P-8
- ・ 症例紹介の時間を、もう少し守れないか？（ディスカッションの時間が足りない）P-9
- ・ 会が時間通りスムーズに進行されており良かった。P-10
- ・ スタッフの方たちがテキパキ運営してくださったおかげで、研修に集中することができた。W-2
- ・ 特にありません。大変お世話になりました。W-4
- ・ 事例が多かったので、グループで話し合ったり、コメンテーターの時間が少ないのが残念でした。W-5
- ・ 不満はなにもありません。本当にお疲れさまでした。ありがとうございました。W-6
- ・ 各チームの発表形式をもう少し統一しても良いと感じた。W-7
- ・ 症例紹介の時間が短かった。各職種からの発表を促すのであればもう少し長い方が良い。W-8
- ・ ホテルに入ってから受付が何階にあるのか案内があると助かりました。G-1
- ・ 帰りの電車の時間にも配慮していただき、助かりました。G-2
- ・ 毎年有意義な研修プログラムを組んでいただいてありがとうございます。チームで参加する形式というのはとてもいいなと感じています。今後ともよろしくお願いします。G-3
- ・ 夕食の時間は1時間半では短かったですでしょうか…。G-5
- ・ ケース数を3つ一時間半でどうでしょう？ 話し合いも職種別とチーム別もよいかもしれません。G-7
- ・ 多職種からなるチームによるこの研修会は、他になく、とても有意義であると感じた。G-8
- ・ 4例も検討したが、前回より時間的には余裕があったのではないか。プレゼンの向上のためもの。G-9

11 その他、お気付きの点がありましたら、ごく簡単にお書きください。

- ・ 各施設の医師はナンバー2が集まるようにしたいですね。D-1
- ・ 世代交代のこともあり、チーム医療を行うプラス面をこの研修会で学ぶことができると思いま

す。したがって、是非継続をお願いしたいと思います。D-3

- ・ 症例検討の時間がタイト。症例数を重視するか、討論時間を重視するかの選択が必要では？D-7
- ・ 係わっている全ての研修会の中で、一番楽しみにしていました。D-8
- ・ 症例検討において、職種別に分かれて討議するのでは『何のために5職種を1会場に集めたのか？』と感じた。同職種なので話がしやすかったと、いうのも事実ですが。D-9
- ・ コーヒーのサービスをお願いします。D-10
- ・ 事務連絡（特に服装）・参加者名簿は事前に配布していただけるとありがたいです。N-2
- ・ 温泉にもゆっくり入らせてもらいました。大変お世話になりました。欲を言えば交通の便の良いところを希望します。N-3
- ・ 高齢者の問題と在宅あるいは施設での支援の仕組み作りが大変だと感じました。N-4
- ・ 自己負担があっても十分参加する意味のある研修で、ぜひ続けて参加したいです。N-5
- ・ 症例報告のスライドの枚数や発表時間の厳守を徹底的にしないとみんなしゃべりたくなり延長する。いつもはリラックスした服装で・・・案内に書いてあるのに今回は書いてなかったのでリラックスした服装では行けないのかと思った。そしたら当日会場で言われた。N-8
- ・ このように、多職種が集まり、症例を多角的な視点から検討できる研修会は、日本全国この研修会だけです。と HIV 感染症のみならず医療の長期的な質の向上に非常に有意義であると思います。心理、社会的な背景を無くして、これからの医療の質および医療費削減は成り立たないと思います。P-2
- ・ 最初に名簿の配布があればもっと良かった。P-5
- ・ 開催県の参加病院をもう少し増やしてネットワークを拡げていければよい。P-6
- ・ ゲストコメンテーターの時間が短く感じられた。P-8
- ・ 他の病院の問題点などを共有できたことは非常に良かった。P-10
- ・ いつもお疲れ様です。今後とも宜しくお願いします。W-5
- ・ 症例を減らすなどで、1症例当たりの時間を増やしてほしいと思いました。C-6
- ・ 児玉先生・内野先生のコメントもぜひ聴きたかったです。無念。C-7
- ・ このような研修会をお世話いただき感謝いたします。C-8
- ・ 山大さん、二次会のお世話をありがとうございました。湯田温泉はいいところです。C-9

12 次回の研修内容にとくに望むことがありましたら、ごく簡単にお書きください。

- ・ これをどうまとめ、全国に発信するか。。。原稿を頂ければ「中四国エイズセンター」のHPに載せます。D-1
- ・ 講演はひとつでよいのではないか。その分もっと事例検討に時間をとってよいかも。従来のカウンセリングセミナーと違って、事例検討は本当にチームの力が生かされると思います。今後は是非、続けていただきたいと思います。D-2
- ・ 各専門職の教育体制について考えることができれば良いなと思います。D-3
- ・ HIVに興味がある研修医枠があればよいと思います。D-4
- ・ プログラムに初級者向け、中級者向け、上級者向けが表示されていると理解しやすいのでは？D-7
- ・ 症例の紹介は15分以内にして、ディスカッションの時間をもっと長くしていただきたいです。D-8
- ・ このままの形式を是非、末永く続けてください。D-10
- ・ 事例報告は、事例の少ないものにとっては参考になります。他職種の立場から検討できよかったです。N-2
- ・ 治療薬の院外処方への移行について 職場支援について N-4
- ・ 若い世代に対する事例があれば考える機会が欲しいです。N-5

- ・ 同じ職種で話すのもいいですがいつもと違うチームでディスカッションするのも勉強になる。
（例えばA病院の医師・B病院の看護師・C病院のSW というように） N-8
- ・ できれば、近い所（交通の便の良い所）で開催していただけたらと思います。 P-1
- ・ 研修会費用の問題がクリアできれば、こうして各県を回るのは、その地域の意識を高めるためにとても効果があると思います。これも費用の問題がありますが、医師は、やはりチームの要であり、最後に治療方針を決定するのは医師ですから、施設次世代育成を目的として特にもう1人参加人数を増やしたらどうでしょうか。 P-2
- ・ さまざまな症例報告はとても良かった。事前アンケートで各県の HIV 患者の治療の現状調査（患者数、簡単な患者背景など）があったほうが各県の事情がわかってよいと思う。今回初めての参加だったので各県の実情がいまひとつ理解できていなかったため。（勉強不足ですいません） P-5
- ・ 症例報告は、症例の少ない施設にはたいへん有意義であるので続けてほしい。 P-6
- ・ 事務局の方には親切に対応いただき感謝です。今後とも宜しくお願いします。お疲れ様でした。 W-1
- ・ 四国での開催との事。是非参加したいです。 W-3
- ・ 高知での開催楽しみにしております。 W-4
- ・ 同様の形式で継続していただきたい。症例数をもっと減らして、各職種からのコメントを共有したい。 W-7
- ・ この研修は多職種チームで参加をすることに意義があると思うので、できれば旅費も含めて支給していただく現在の形式を維持していただきたい。病院経費による参加だと医師や看護師までは参加できても、福祉職や心理職などは難しい病院もあり、参加率が低下するのではないかという懸念があります。 W-8
- ・ 次回は難しいかもしれませんが、また小島先生のお話を伺いたいです。 C-5
- ・ 先生方、お体を大切に、予算が続く範囲で「適当に」頑張ってください。 C-7
- ・ 今回のようにチーム医療の点検を行なえる研修会を続けていただきたい。 C-8
- ・ 次回は、四国で、また多職種による症例検討を中心とした研修をしたい。 C-9