

# 第4回包括的HIV カウンセリング研修会 プログラム

【日時】平成23年3月12日(土)14時～13日(日)12時半

【研修・懇親会場】高知会館(高知市本町5-6-42 TEL088-823-7123)「飛鳥」

<http://www.kochikaikan.jp/>

【宿泊会場】(全員, シングルルーム。「参加者名簿」参照。)

高知サンライズホテル(高知市本町2-2-31)

<http://www.kochi-sunrise.com/>

高知新阪急ホテル 高知市本町4-2-50)

<http://www.hankyu-hotel.com/>

## 【日程】

<3月12日>

13:00 受付開始

14:00 開会のあいさつ: 広島県臨床心理士会 会長内野悌司さん

14:10 事務連絡: 事務局 栗田智未さん

14:20 症例報告・討議(1)

～16:00 報告: 関門医療センターチーム「ゲイであることを妻に未告知の挙児希望の症例」

指定討論: 岡本 学さん(大阪医療センターMSW)

司会進行: 内野悌司さん・兒玉憲一さん(広島大学)

(休憩20分)

16:20 症例報告・討議(2)

～18:00 報告: 広島大学病院チーム「HIV脳症のため人格変化等を呈した患者の入院治療とその後の生活支援」

(休憩・ホテルチェックイン60分)

19:00 夕食を兼ねた懇親会(高知会館「飛鳥」)

～20:30 司会: 畝井浩子さん他(広島大学)

21:00～ 二次会(希望者のみ。近くのレストラン。)

<3月13日>

7:00～ 朝食

9:00 症例報告・討議(3)

～10:20 報告 県立広島病院チーム「ホルモン治療中にHIV感染が判明したGID患者」

(休憩20分)

10:40 症例報告・討議(4)

～12:00 報告 高知大学医学部附属病院チーム「献血で感染判明, うつ病, 髄膜炎, 窃盗容疑を呈し対応が困難な患者」

12:00 閉会のあいさつ: 高田 昇さん(広島文化学園大学)

12:30 解散

# 第4回包括的HIV カウンセリング研修会

## 短文アンケート集計

### 1 あなたについてお聞きします。

#### ① 性別：

男 17名

女 25名

#### ② 職種

医師 6名

看護師 10名

薬剤師 8名

福祉職 8名

心理職 9名

その他 1名

#### ③ HIV 感染者患者担当経験

あり 38名

なし 4名

#### ④ 研修会での立場

講師 1名

協力スタッフ 7名

受講生 34名

### 2 「症例報告・討議」について、感想をごく簡単にお書きください。

#### (1) 関門医療センター「ゲイであることを妻に未告知の挙児希望の症例」

- ・HIV そのものよりも、夫婦関係などの方が気になる症例でした。D-1
- ・色々な事情を知ってしまった医療者が、倫理的なジレンマを感じてしまうことは自然です。医療チームがそう感じたことは共感できます。しかし、本人がカムアウトするかどうかは本人が決めるしかありません。本人が「\*\*\*しなければならない」と思いながらできないでいる状況があり、支援を希望しているのならお手伝いをすることもあるかもしれません。私たち医療提供側としては「私にして欲しいことがあれば何でしょうか。」というスタンスでしょう。外目に見ると不安定、不自然なカップルですが、それはそれで見守ることになります。第三者が第三者の倫理観を押しつけることはできないでしょう。医療者はまず、医療者としての仕事が求められており、奥さんへの明確な加害行為があるのでなければ、介入はできないと思います。D-2
- ・夫婦のあり方にはいろいろな形がありますので、二人がいいなら今の関係を続けていけばいいと思います。D-3
- ・妻に告知せずに妊娠をすすめることの倫理的な正当性と患者さん情報の守秘義務とのかねあいに、HIV 診療の困難さを感じた。D-5
- ・患者からの挙児希望があった場合の対応について参考となった。(特に患者からの情報収集等について) D-6
- ・告知の是非について、職種によってとらえ方が違うなあ、と感じた。N-1
- ・夫婦・家族関係を考えさせられる症例であった。N-2
- ・患者・家族の本意がわからないままの討論で、曖昧な状態ではあったが各職種の意見は参考にな

った。N-3

- ・妻の本音が見え隠れしており、スタッフの倫理感がとまどいを大きくした気もします。N-4
- ・拳児希望患者さんの経験がないので、関わる時の配慮がわかり、良かった。N-5
- ・看護師としてセクシャリティの夫婦の問題に対してどこまで入ることが必要か、改めて医療者のあり方を考えさせられた。N-6
- ・夫と妻それぞれ別のカウンセラーにするメリットがわかり、参考になった。看護師としては、相談相手である妻のフォローをしていくことで、夫婦関係が保たれるのではないかと意見が一致した。N-7
- ・この夫婦の形に違和感がある。夫はパートナーなど相談相手は存在するのだろうが、妻はそうではない。採卵・妊娠・分娩と妻だけが身体的リスクを負う。すでに妊娠している今、安全な分娩は目標だが、妻の精神的支援も重要。N-8
- ・妻との関係性が、このままの状態が良いのか疑問を感じた。医療者の立場から、倫理的な部分について考えさせられた症例であった。N-9
- ・SEXの経験が1度もないのに妊娠をすることが倫理的に許されるのかがひっかかった。N-10
- ・奥さんとの関係性に強い疑問と、違和感がありました。具体的に患者さん、奥さんの雰囲気を見てみたかったです。P-1
- ・薬の導入や服薬援助という観点からは特に問題はない。現在は生殖医療のおかげで、こういった夫婦もありなのかな？と思う。妻はあきらめていると思う。P-2
- ・患者さんだけでなく、奥さんにもチームで関与していく必要性を感じた。P-3
- ・服薬を行う上では、あまり問題のなさそうな症例に思われました。しかし、夫婦間でセクシャリティについて告知していないという場面については、スタッフ間の意識統一と連携の重要性を再認識しました。P-4
- ・複雑な問題でしたが、夫婦二人の間でHIVに向かい合い結婚を決め、拳児希望されている点では、関係性を築けているので、心理的サポートを続けていくことが必要だと思いました。P-5
- ・一番みじかな家族にもそうだんできなく、心理的にフォローが必要だと思った。P-6
- ・一見しっかりしていそうなキーパーソン（Pt.妻）でも精神的なケアの必要性がある事を学んだ。P-7
- ・他職種の方は症例の背景とか、心理状態とか、かなり掘り下げて理解し対応しようとされているのがすごいと思った。P-8
- ・今後、夫婦で出産も含めてどのようにしていられるのか課題がたくさんあるように思った。単身者の支援をすることが多いため、自分だったらどのように支援ができるのか考えることができた。W-1
- ・自分がもし担当するならゲイであることを妻に告知できないことについて、男性と話し合ってみると思います。W-2
- ・二人にとっての結婚や出産の意味がどういうものか確認する必要があると感じた。SWが関わっていないので自分ならどのように関わられるだろうと考えるよい機会になった。W-3
- ・夫婦間関係性をより具体的に知りたかったです。W-4
- ・介入していないメンバーも含め、チーム全員で今後の関わりについて、早急に考えていく必要があると感じました。早速、カンファレンスを開く予定にしています。研修でのいろんな意見を参考にしていきたいです。W-5
- ・奥さんにゲイを告知した後のフォローなど今後チームとして関わりをもっていくことが必要な症例だと感じました。W-6
- ・福祉職グループでは「どのタイミングで関わるか」が主な論点となりましたが、当院ではまだきちんとした介入の流れが決まっていないので、他病院の体制や意見が非常に参考になりました。W-7
- ・HIV診療と、患者の生き方・周囲の人の生き方が関わり、well-beingとは何かということをどの

立場で考えるのだろうかと悩みました。医療者として福祉職として、誰をクライアントにそのニーズをどうアセスメントしクライアントと共有しながらやっていくのかということが大事なんだなあと改めて感じました。W-8

- ・パートナーへの告知については、医療者側の道徳観念を揺さぶられるテーマではないかと感じます。ご夫婦それぞれのことを知っていくことが、理解に繋がっていくのではないかと思います。C-1
- ・子どもを希望し、治療を行うなど、家族を形成する上で様々な決定を経てきたと思われるが、そういった部分で本人の意思が見えにくいため、家族の成長に伴う支援が必要になる可能性を感じました。C-2
- ・本人・妻ともにスタッフ側が思いを確認する必要がある部分が多くあるのではないかと感じた。C-3
- ・長期的に患者および家族のことを考えたときに、明らかに困難が生じるであろうことが分かっているとき、関わる人間としての倫理観、あるいは関わることの意味を考えさせられました。C-4
- ・様々な制約や変化がある中で、情報をチームで共有しようとしている様子が伝わってきました。C-5
- ・考えさせられる事例でした。個人個人の価値観によってとらえ方がずいぶん違うと感じました。奥さんが夫婦関係をどう感じているかが大事かと思います。奥さんのカウンセリングを試みたい気がしました。C-6
- ・グループ討議からの参加でケースの内容がよく分かりませんでした。発言が多く出ていました。C-7
- ・夫婦関係には多様なスタイルが許容されるとしても、この夫婦が心理的困難を抱えていることも事実なので、夫婦並行で構造化された面接を提供し、ここでしか話せない話ができるようにしたいものだと思った。C-8
- ・ゲイであることを告げずに、人工授精を行っていることにまつわる夫婦関係、出産後の育児等に問題が予想され、カウンセリングが十分に行われていなかったことが今後の課題として浮き彫りになった。C-9
- ・よくあることだと思われるケースなのに、反応が大きかったのが意外だった。その他-1

## (2) 広大病院「HIV 脳症のため人格変化等を呈した患者の入院治療とその後の生活支援」

- ・家族って大事なな(本人ももちろんですが、スタッフにとっても)と思いました。D-1
- ・PML という治療が困難、ケア中心の疾患の予後は大変不確定です。病状の勢いがどこまで緩やかになるのか不明な部分が多く、医療上ではフレキシブルに対応するしかありません。紹介先の拠点病院のスタッフは不慣れな面が大きいと思います。継続的な情報提供が必要だと思います。D-2
- ・今のところ生活はできていますが、仕事をしておらず自立していませんので、長期的にはいろいろな問題が出てきそうです。D-3
- ・HIV 脳症の鑑別診断について勉強になりました。D-5
- ・抗 HIV 療法による改善が見られた点は参考になった。転院先を探すのは難しいと感じた。D-6
- ・人格変化を受け入れながら、Pt に拒否されながらも清潔ケアを実施し、Ns は大変だったと思う。病棟スタッフ全体の理解と協力が必須だと思ふ。キーパーソンも大事だと思った。N-1
- ・家族(特にキーパーソン)の大切さや、HIV の患者の個別性に応じた指導について学べた。N-2
- ・粘り強い関わりや、家族支援がよい在宅支援に結びついた症例だったと思います。N-3
- ・まだ脳症を発症された方と接した事はないのですが、安全管理や指導の時期など学べました。また現状だけでなく今後5年・10年見据える関わりが大切であり、ソーシャルワーカーの存在の大きさをあらためて感じました。N-4
- ・有効なキーパーソンが得られる場合、サポート構築がスムーズであること、またその場合キーパ

ーンヘフォローも大切であると再確認した。N-5

- ・入院中の看護に対しては、病棟の看護師の関わりが大きかったと実感した。ADL 低下が認められた場合の受け入れ施設についても今後地方でも十分検討していく必要があるとわかった。N-6
- ・主として、看護師の役割についての症例であり、当院では症例が少ないため非常に参考になった。安全に注意し、根気よく治療・ケアを行い、患者指導まで出来、比較的短期間で退院に至っている点に、地域との連携を感じた。N-7
- ・キーパーソンの重要性を再認識した。この人間関係には、患者がどのように今までの人生を送ってきたのかが反映される。認知機能が低下している場合、意思決定の難しさを感じた。N-8
- ・近年 HIV/AIDS の病状進行が早く、病状が悪化した状態で入院するケースが増加している。患者本人が、治療や告知において選択が行えない場合、支援体制として、キーパーソンが鍵となり、キーパーソンの関わり・支援が、その後の患者の生活・治療継続に大きく影響することがわかった。

N-9

- ・特になし。N-10
- ・薬剤選択理由に関してもっと詳しくお伺いしたかったです。家族関係が良好であったことが、この症例にとって重要なポイントであったと感じました。P-1
- ・薬剤師としては脳症の治療がスムーズに行くよう、できるだけ改善するよう、薬剤という面から援助することしかできないと思う。それまでの対症療法を選択、相互作用も含めて。P-2
- ・中枢神経症状があっても適切な治療と家族等のサポートで一人暮らしができるようになったことが、精神症状があるため多くの種類の薬を服用しているので、薬物相互作用について検討する必要がある。P-3
- ・HIV 脳症においては、髄液移行性も考慮して治療を行っていく必要があると思いました。また、一人暮らしを始めた後のアドヒアランス維持のため、周りのサポートが重要だと思いました。それと、大きい錠剤が飲みにくいというのは多くの方が感じていることだと思うので、小さい錠剤ができればいいのと思います。P-4
- ・薬剤師としてできるサポートをするとともに、家族（姉など）に協力してもらい、コンプライアンスを維持していくことが大切だと思いました。P-5
- ・コメディカルの必要性を実感した。P-6
- ・髄液への移行性を考慮した薬剤選択とその際の注意点について話し合えた。P-7
- ・抗 HIV 薬を選択するのにも、長期的戦略を持って選ぶということに驚いた。また、通院中だけでなく、転院した後も、治療から生活までひっくるめて支援して行こうという姿勢にも感銘を受けた。P-8
- ・姉をはじめとする家族がフォローできることの大切さを感じました。W-1
- ・AIDS 発症者に対応できる介護の受け入れ体勢がやはり少ないのだと実感しました。W-2
- ・家族にセクシャリティーについてカミングアウトができ、精神的な支えがあれば自宅で生活することができると思う。支援している家族の生活変化に対応できるような長期的な支援体制について考える必要があると感じた。W-3
- ・HIV 患者の在宅医療、長期療養についてはまだ経験したことがなく、大変参考になりました。W-4
- ・拠点病院以外の療養型の病院や在宅サービス、施設などの開拓、正しい知識の育成などが早急に必要だと感じました。まだ若い方が多く、事例はないですが、考えていかないと行けない課題だと思います。W-5
- ・在宅療養支援が必要な患者さんがまだいないため、今後の当院としての対応について検討していく重要性を感じました。W-6
- ・何よりも「良好な家族関係」が大きな力になったと感じる事例であり、家族関係の調整もソーシャルワーカーの重要な役割であることを改めて感じました。W-7
- ・家族の受け入れが良好！という印象がありますが、免疫機能障害として地域の介護サービスを利

用することについてどう考えられているのか、入院中の関わりの中でどんな話がされていたのか聞いてみたかったです。退院できるとホッとしてしまいますが、長期療養をともに歩むことを考え、生活の目標や幸せの感じ方を共有していきたくて思いました。W-8

- ・ご家族の支援の力を心強く思いました。患者さんの治療や自立への生活支援について、これからもご家族と連携して続けていけることを願っています。C-1
- ・自宅退院となり、キーパーソンである姉を支える環境は現在は無いため、安定した生活を送れている時点で、出来ることとして、今後状態が変化したり、家族の高齢化に伴いサポートの体制も変化することを考え、再度つながることの出来る体制を再び構築し、確認しておくことが重要と思われまます。C-2
- ・家族のサポートが大きく、治療がうまく進んだ例だと思う。周囲のサポートの重要性を再認識した。同時に周囲のサポートがあるなら、スタッフはその周囲の人をサポートするなどよりきめ細かいサポートが必要だと思った。C-3
- ・脳症がもたらす症状について適切な知識と対応を十分習得しておくことが重要だと感じました。C-4
- ・家族の支えを、更に医療チームで支えるという支援を実践しておられる様子が伝わってきました。C-5
- ・検討していただき、意見をいただけたことが有意義でした。C-6
- ・ご家族のサポートが十分になされていて、本人へ心理士が関わる必要がないようであれば、家族へのサポートを心理士がしても良いのではないかと思います。転院された先への引継はきちんとなされているようでした。C-7
- ・HIV脳症等の中核神経症状が改善したことに感銘を受けた。退院後は、最寄の拠点病院でも心理社会的援助が継続されることが重要で、そのためにブロック拠点や中核拠点の果たす役割は大きい。C-8
- ・HIV 脳症でも適切な治療によって、ずいぶん改善することがまず驚きであった。チーム治療の大切さを改めて認識するケースでもあった。C-9
- ・MSW がいないと、やはり大変だと思ったのですが、休職の穴埋めに学部生が入ると云うのをグループ討議で聞いて驚愕しました。広大病院が心配です。その他-1

### (3) 県立広島病院「ホルモン治療中に HIV 感染が判明した GID 患者」

- ・自験例で、どのように対応していけばよいか、アドバイスが頂けて良かったです。D-1
- ・岡山大学病院は、精神科(内富教授で広大出身)、形成外科、泌尿器科などが協力して GID に当たっています。HIV 感染症については血液内科で診療していますので、これらと連絡をとるのがよいと思います。  
GID 例についての討議で最もつっこんだコメントをしたのは心理士グループで、他のグループは比較的あっさりしていたのが印象的でした。広大での経験例は、男っぽい名前も嫌がり、外見上では女装し、立ち振る舞いも女性を努めていました。本人も希望するので、私の頭の中では「男っぽいところがある女」みたいな感じでした。手首には多数のカミソリ切創痕があり、心理的な問題がたくさんある人でした。その点、男を装っているとはいえ、「どこから見ても男」という本例には違和感を感じました。D-2
- ・性のありかたにはいろいろあると感じました。患者さんの内に秘めた悩みは多そうに感じました。D-3
- ・1 型糖尿病などの疾患に合併した HIV 感染者のリスク(腎症、動脈硬化)について理解が深まった。D-5
- ・GID 症例の経験はないので全般的に参考になりました。D-6
- ・GID にこだわらず、Pt を理解し Pt の性行動に合わせた指導をしたら良いということを教え

- てもらった。今まで、経験したことのない症例で勉強になった。N-1
- ・性の多様化に伴い、対応や配慮。指導の仕方について考えさせられた。N-2
  - ・各職種の意見で新たな問題点・課題がみえた症例でした。N-3
  - ・情報がいかに必要か、最初の面談で聞く事は聞きだし、今後の看護に生かせるように聞いてつなげていく事の大切さを学びました。ただどのように聞いていくとよいのかはその場になると難しいと思います。ロールプレイ等してもらえると役立てたと思います。N-4
  - ・GID患者さんへの外来診察、入院中の配慮を学ぶことができた。N-5
  - ・性同一性障害をもつ患者に対してはこの症例の場合は家族のサポートが大きかったと思う。N-6
  - ・最初の面談時に、聞きにくいこともきいておくことや、名前の呼び方・男性女性どちらとして接するのか、トイレや入院時の部屋はどうするのかなど参考になった。N-7
  - ・患者が違和感を持たないように、「性」に関してどのような対応を希望するのかを、最初に患者に決めていただく重要性を学んだ。この症例は、感染予防や日常生活の指導を、知識や行動を確認しながら強化する必要を感じた。N-8
  - ・この症例を通して、体と心が一致しないため悩んでいる人が多くいるのではないかと感じた。カミングアウトできる人、できない人がいるが、相談窓口などの情報広げ、早い時期から予防対策が必要であると感じた。N-9
  - ・GIDに慣れていない方が多いので、GIDに関する研修会や勉強会が必要であると思った。N-10
  - ・GID 自覚から、受診までの期間が長いことに対して疑問が上がるなど、今までの自分では知らなかった視点からの討論があり非常に勉強になった。P-1
  - ・同じような患者さんがいるので、変な薬を勧められたりして飲んでいるのでは？と心配になる。女性として見られているのではなく、「女役」として利用されているのでは？とも思う。再感染のリスクが高いような…P-2
  - ・GID患者さんを女性として扱うか、男性として扱うか。患者さんの気持ちをよく汲み取り、病院としての方針をトイレ、風呂、病室等いろいろ検討する必要があることがわかった。P-3
  - ・病院というところは、男女をはっきり分けるところなんだということを再確認しました。GID患者さんは、トイレの問題など考えないといけないことがいろいろあるんだとわかりました。また、名前を呼ぶときなど男性として扱って欲しいか女性として扱って欲しいか確認しておく必要があるということも再認識しました。P-4
  - ・他の薬剤や、サプリメントとの相互作用や、動脈硬化や腎機能についてなど、注意が必要な点を理解できました。P-5
  - ・よくわからなかった。P-6
  - ・Pt. 自身が認識している性別に応じた対応をする必要性を感じた。P-7
  - ・治療を受ける本人だけでなく、キーパーソン、HIV 感染症に関わっていない主治医等、患者の周辺の人々にも患者と同じくらいの信頼を得ないと治療を進めていくことができないという考え方に感銘を受けた。P-8
  - ・GID の方を担当したことがないため、分からない事がおおく、大変勉強になった。呼称をどうするのかなど、ご本人がどう対応してほしいか確認し、それに添えるようにしていかないといけないと思った。W-1
  - ・担当 SW として、GID に配慮した関わりができていなかったと反省しました。W-2
  - ・HIV 感染のことよりも、GDI についての生きづらさについて考える必要があることが分かった。HIV と結びつきやすい、生きづらさや社会との不適応について考える必要性を学んだ。W-3
  - ・これまで GDI 患者さんについて考えたことがなかったため、具体的な事例をいただき、SW 同士が情報を共有できてよかったです。W-4
  - ・HIV に限らず、患者本人を捉える上で、重要な色々なポイントを学ぶことが出来ました。W-5
  - ・性同一性障害の患者さんがほとんどいないのですが、排泄や入浴、入院する部屋などを当院でど

のように対応していくのか話し合う必要性があることを感じました。W-6

- ・本人の「生きづらさ」について様々な意見が出ましたが、ここで出た内容以上のことを本人は感じていると思う。自らの日頃の言動や行動1つ1つに注意を払っていきたくて思いました。W-7
- ・性自認の事柄と性的指向ということが頭でわかっているにもかかわらずごっちゃになってしまうことがうかがえました。TGであるということによるうつ傾向とホルモン療法の作用によるうつ傾向を把握しながら付きあっていくことを考えると、精神科・GIDクリニックとの連携をどう図るかということ、ソフト面ハード面で何をどこまでできるのかという検討と準備をすることが大切だと感じました。

W-8

- ・心理職との面接が開始されていなかった為詳細は不明でしたが、患者さん本人がG I Dの治療やH I Vの治療をどのように捉えているのかなどをこれからしっかりと聞き、落ち着いて連携ができればと思いました。C-1
- ・GID 治療中であることについて、治療の中で扱えておらず、本人の臨床像把握のためにも必要な情報として、今後診療の中では、患者と分離させることなく扱っていけると良いのではないかと感じました。C-2
- ・HIV カウンセリングといっても HIV 感染以前からのことが問題であることも多く、またそれが治療継続に影響を与えることも多いということを感じた。C-3
- ・チーム支援が意義ある活動になるためには、チーム内でどのような情報をどのように認識して共有しておくか、ということをもっとチームで考えておくことも重要だと感じました。C-4
- ・チームの一員であったら、こういった立場で話を聴いたら良いのか迷いそうな事例でした。C-5
- ・当院に初めて GID の患者さんが来られた時のことを思い出しました。GID について一般的な知識を得ておくことも大事ですが、患者さんの悩みはご本人に聞いてみないと分からないことだと思います。C-6
- ・グループ討議からの参加でケースの内容がよく分かりませんでした、発言が多く出ていました。C-7
- ・果たして専門医によるG I Dの診断を受けたのか疑わしい。少なくとも、G I D周辺群と思われ、現状に即した対応が必要。H I Vの観点からは、現在の性行動やパートナーとの関係をじっくり話せる場を提供する必要がある。C-8
- ・性指向性とは違う GID という性自己認識が問題となる HIV 感染者のケースであり、今後留意しないといけない課題が明らかになったように思った。C-9
- ・GID については確認もしていないし、ゲイについては分かるというのも少し心配になりました。どのように共有しているのかと、心理職の理解とか位置付けとか役割が気になりました。その他  
-1

#### (4) 高知大病院「献血で感染判明、うつ病、髄膜炎、窃盗容疑を呈し対応が困難な患者」

- ・社会的に問題が発生した場合の対応を知っておく必要があると思いました。D-1
- ・窃盗犯の自宅をみたら、盗品が沢山という例は、他でも聞いたことがあります。例えばパンティーなど。盗んだ物を売りまくってお金に換えているのなら金目当てですが、本例のように盗品をコレクションとして自宅に持っていることは、盗癖=依存症の一種なのだなあと理解することができました。覚醒剤依存、アルコール依存、セックス依存などと同じようなアプローチが必要なのかもしれません。「麻薬、絶対ダメ！」では無理かも。となると、単純な(?)うつ病ではありませんから、抗うつ剤じゃうまくいきません。依存症+HIV 感染という例では HIV 医療の提供も困難になります。HIV 以上に少ない専門家やあ〜い！D-2
- ・境界型人格障害として付き合っています。今日、裁判が終わるまでの休職を提案したところ、喜んでいました。周りを巻き込みながら、したたかに生きていきそうです。D-3
- ・HIV 診療における心理的側面・社会的側面について考えさせられる症例でした。D-4



- ・ HIV 感染者のうつ病など精神疾患の率が高いこと、その対応など勉強になりました。D-5
- ・ 相当に対応困難な症例で苦労されているのがよくわかりました。患者さんが更生医療の申請に関する個人情報漏洩を心配している点を医療側がどのように対応すべきかも気になりました。D-6
- ・ 実際に聞いてみないと分からないので、きちんときいて確認して情報をとらないといけないと思った。妻の気持ちをきいてみたいと思った。N-1
- ・ 様々な既往や人格、家族関係をふまえて指導・フォローをしていかなければならず、最も対応策が浮かばなかった症例。難しかったです。N-2
- ・ 問題が多すぎてどうすべきか悩む症例でした。N-3
- ・ 複雑に絡みすぎて、結局どのようにしたよいか悩みます。心理の方の話の「どこが、どう問題か、アセスメントしどうやっていくのか・つきあっていくのか」が心に残りました。N-4
- ・ 他科紹介のタイミング、チームメンバーがそれぞれの役割を発揮しながらチームワークで患者さんを支えていくことの大切さを再確認できた。N-5
- ・ 症例担当として、看護師の役割はやはり家族の精神的サポートについて、もう少しかわりが必要であることがわかりました。また精神科との共診も含めて考えていく必要があるとわかりました。N-6
- ・ HIV 感染と精神疾患、窃盗とどれがどう関連しているのか良くわからず、謎の多い症例であった。しかし、精神疾患に関しては専門医の診断が必要で、チームとして精神科医や地域病院との連携をとっていかなければならないと感じた。また、妻の思いや支援方法についてもう少し話し合いがもてればと思った。N-7
- ・ 患者からだけの情報で混乱している。効果的な治療継続のためには、妻への介入が必要と思った。また、精神状態に他の疾患が潜んでいないかを、早急に鑑別・治療する必要も感じた。N-8
- ・ 経過していく中で、個人の背景がさらに複雑化し、実際どのように支援につなげていけば良いかわからなかった。HIV/AIDS 治療において、どこまでが医療者の支援体制なのか判断できる基準がないので、このような症例の場合、医療者にかかる負担は大きいのではないかと感じた。N-9
- ・ 社会に不適応な方が一定の割合にいることは確かで、その方たちの接し方とか、診断、検査などの勉強がしてみたい。N-10
- ・ 患者背景に複雑なものを感じました。今後は家族を巻き込んだ服薬継続が大事ではないかと思いました。P-1
- ・ 精神科の援助が必須と思われるが、なかなか協力が得られないとのこと。当院ではそういったことがないので幸せだと思った。HIVに限らず、精神科の存在は大きい。P-2
- ・ 精神科、心理等との連携し、正しい診断に基づいた治療をすることが大切である。また、患者さんの個人情報と思わぬところで漏れることがあることがわかり、注意する必要性を感じた。P-3
- ・ まず、他院に入院中に抗 HIV 薬を内服していることが本当に分かっていなかったのかどうかというところが??でした。その病院にも薬剤師はいるはずなのに・・・患者さん本人も相互作用への認識がないと感じました。P-4
- ・ 精神科へのコンサルト、妻への協力をお願いし、一緒に支援をしていかないといけないと思いました。P-5
- ・ 精神的に不安定で心理的にバックアップが必要。P-6
- ・ 他職種間の連携の他に、精神科医へのコンサルタントの重要性が指摘された。P-7
- ・ 複雑な事情を持ち、治療を投げ出すような症例でも、ひとつひとつ事情に対して真摯に対応していくということがすごいと思った。P-8
- ・ 患者の病気だけでなく、それまでの生活歴を把握することが治療にも結びつく事を改めて学びました。W-1
- ・ 窃盗など反社会的行為を繰り返すことについて、発達障害や嗜癖などの面からのアプローチも必要かと思いました。W-2

- ・精神科との連携がうまく行くことで、今後の支援体制が変わると思った。口にはしていることがニーズとは限らないことを頭では分かっているが、目の前に患者さんがいると自分自身が巻き込まれて分からなくなるリスクを感じた。W-3
  - ・今後本人や家族が社会と適応しながら生活していくために、SWの役割を考えさせられました。W-4
  - ・元々、社会適応困難な方であり、元々そういう人であったとすることを理解する必要性を感じる事が出来ました。W-5
  - ・精神科受診の必要性を感じました。ディスカッションでは、自分の考えを共有することで、考えを深めるきっかけとなりました。W-6
  - ・精神科へのコンサルトが必要という意見が多く出され、どこの病院でも院内連携というのは課題なのだとわかりました。院内での調整にもソーシャルワーカーがもう少し関われば良かったように感じました。W-7
  - ・社会適応が難しい理由を精神科領域に求めることに抵抗を感じる患者さんもいますが、まずは提案をしてみる事、その提案をどうするのかということと、円滑に連携が取れる精神科スタッフがいるかどうかが大切だと感じました。W-8
  - ・精神科へのコンサルトが困難な状況で、うつ状態や発達、もしくは人格の側面をどう捉えていくのが難しいケースだと感じました。患者さんに対しては共感のしづらさが残りました・・・。
- C-1
- ・討議の中で、Ptに対するアセスメントとして、知能検査実施についても検討された。Ptの認知の傾向について焦点を当てることで、これから、Ptと抱える問題を扱っていく上で、疎通を深めていくことが出来るのではないかと考えました。C-2
  - ・この患者さんについては、生来のパーソナリティ等気になる点が多くあったが、HIV診療において、それ以外のことをどのあたりまで取り扱っていくかということの判断の困難さを感じた症例であった。C-3
  - ・様々な可能性をご指摘いただき、自分自身の出来ることをもっと明確に認識し、またいい意味で前に出る必要があるのかもしれない、と考えました。C-4
  - ・難しいケースに根気強く関わっておられると感じましたが、支援の輪がもう少し広がるとより良い支援になりそうだと感じました。C-5
  - ・難しい事例で、聞けば聞くほど問題は深いように感じました。内科の枠組みの中でどこまでやっていくのか考えないといけないと思いました。C-6
  - ・患者の特質を心理ならでのアセスメントをチームにフィードバックして、チームのスタッフ1人1人がこの患者に関わりやすくなるようにするのも役割なのでは。実際、そのようにされている様子でしたが難しいようでした。C-7
  - ・人格障害や発達障害が疑われ周囲を振り回す患者に対しては、HIV専門医だけでなく、精神科医やコメディカルスタッフの多職種による多面的アセスメントや介入が必要だったし、感染拡大防止に今後のフォローも必要。C-8
  - ・特異な行動特徴の背後にあるものが発達上の問題なのかどうかをより精査するために、うつ病の治療だけではなく、精神科のコンサルトを受ける必要があることが印象的であった。C-9
  - ・大変なケースなのですが、もっと率直に発表してもらえたら、もっと理解が早かったのにと感じました。その他-1

### 3 ゲストコメンテーター（岡本さん）のお話について、感想をごく簡単にお書きください。

- ・楽しかったです。切り口も的確だったので、良く理解できる話でした。D-1
- ・このHIVの業界でも最も貴重なタレント(=有能な人材)の1人です。大阪にだけ置いておくのはもったいない。全国的に利用を進めるべきだと思います。次回も、苦手意識があるセクシャリティー関係に「学問的なコメントができる人」が望ましいと思います。平田俊明先生でしょうかね。

## D-2

- ・とても的を得た内容で、非常に参考になりました。短時間で考えて言葉にできるので、コメンテーターという役に適している方だと思います。D-3
- ・HIV 診療の経験の浅い私にとっても非常にわかりやすいお話で、大変勉強になりました。D-4
- ・経験・知識が豊富で、説明もわかりやすく、興味深く拝聴できました。D-5
- ・経験症例が豊富で、的確なコメントは大変参考になりました。ソーシャルワーカーの枠にこだわらないコメントがよかったと思います。D-6
- ・少ない情報だけで、たくさんのコメントをされていて、的確で、納得できて、すごいと思った。あらゆる方向からPtを理解しようという気持ちが大切だと感じた。N-1
- ・各症例のポイントを押さえ解説や情報提供をしていただきわかりやすかった。N-2
- ・なるほど と納得できるコメントを頂いたと思います。N-3
- ・話が分かりやすく、そのような考えたかが出来るのかととても参考になりました。また是非お話を聞いてみたいです。N-4
- ・それぞれの職種がそれぞれの得意分野を生かしながら、チームで関わるのが大切だと感じました。N-5
- ・家族も大切であるが患者さんのことをまず第一に考えて、治療、診療していく際にはかかわっていく必要があることを改めて実感した。N-6
- ・端的明瞭で、切れのいいわかりやすいコメントだった。とても参考になるお話でよかったと思う。N-7
- ・豊富な実践を踏まえ、患者の社会的心理的側面をどのように捉えていくかのお話は、大変興味深く私にはリハビリとなった。N-8
- ・経験をふまえて、適切な意見を聞かせていただくことが出来た。N-9
- ・いつもの的確なコメントをいただいて、勉強になります。また、お話をお伺いしたいです。N-10
- ・少ない情報から、的確に患者背景を推察されていて、知識、経験の豊富さを感じました。自分ももっと勉強しなければと思いました。P-1
- ・ご経験が豊富で、お話もわかりやすく勉強になりました。P-2
- ・岡本さんは経験が豊富で、的確なコメントをいただき、たいへん参考になった。P-3
- ・患者さんはなぜそのように考え、感じるのかというようなところまで考えて対応しているところがすごいと思いました。また、HIV感染症が慢性疾患となった今、服薬・健康管理も大事だけど、どうやって今後の人生をよりよく生きていくかが重要で、そのために何かしたくて今の仕事をしてるとおっしゃった言葉が印象的でした。P-4
- ・とても勉強になりました。お話がわかりやすく、共感できるものだったと思います。P-5
- ・的を的確に捉え的確なコメントと課題を見つける能力にたけているとおもう。経験豊富だとおもった。P-6
- ・話の主旨がはっきりとしており、わかりやすいコメントだった。P-7
- ・自分なら気づかないような患者の言葉や行動から患者が置かれている状況、心理状態を的確に汲み取り、サポートするための材料にしていくところが名探偵のようでかっこよかった。しかも思いやりがあふれている。P-8
- ・岡本さんのコメントは、自分の視点とは異なっている事もあり、新たに気づかされる事もおおかったです。W-1
- ・ソーシャルワーカーならではの視点だと思いました。W-2
- ・HIV と結びつきやすい人たちの生きづらさについて考えるきっかけを与えて下さったと思う。セクシャリティーだけの問題ではなく、生活史の中でその人を理解しようとする姿勢の重要性を再認識できた。W-3
- ・自分に無かった視点で患者さんを見ておられて、患者さんを理解することはとても重要なことで

あると同時に、とても難しいことだと感じました。自分のモチベーションupにもなりました。ありがとうございました。W-4

- ・今回の研修で岡本さんに会えると言うことが、一番の楽しみでした。HIV 患者との関わりはもちろん、同じソーシャルワーカーとして、大切な視点などを学ぶことができたと思います。W-5
- ・性同一性障害の方に「He なのか、She なのかをまず聞くこと」について話しされていたことが印象的でした。W-6
- ・多くの症例を経験されているため、誰もが気づかなかった視点ばかりを的確に指摘し、アドバイスされていたことにとっても感動しました。今後も岡本さんから学ばせて頂きたいです。W-7
- ・あんなで良かったでしょうか？領域を超えて言いすぎたような…W-8
- ・岡本さんのコメントを聞いた時に、もやもやと抱えていた気持ちが整理されていくのを感じていました。的確に言語化されて伝えていく力に、感銘を受けました。そして、言語化することの重要性を再認識しました。G-1
- ・それぞれの事例の全体性をまとめ、その上で、自身がケースについて考えられたことについてお話しください、SW としてどういった動きをしているかの視点だけでなく、ケースのこれまで、これからという全体を見渡す形でお聞かせいただき、視野について、考える良いきっかけとなりました。G-2
- ・非常にわかりやすく、また的を得たコメントを多数頂いて非常に勉強になった。また、それぞれの患者さんに対する細部までの配慮を自然にされている点が今後、見習っていきたいと感じた。G-3
- ・ひとことにMSWというくくりでなく、色々な視点からその目の前の人のことを気遣う、という構えにとっても感銘を受けました。G-4
- ・視点の広さ、知識の深さなどなど、感心させられっぱなしでした。患者様を疾患や性別でくくることなく、人間的な関わりをされているのだと、深く感銘を受けました。ありがとうございました。G-5
- ・適切なコメントをいただき、大変勉強になりました。G-6
- ・とても端的で分かりやすく、一方でご自身の経験を交えながらお話されるので、具体的でした。直接的に役立つお話だったように思います。G-7
- ・どの症例もゲイ、バイセクシュアル、G I Dなどセクシュアリティの問題を抱えていたので、その分野の知識も豊かで臨床経験も多い岡本さんのコメントは、臨床的で、的確で、行き届いており、大変勉強になった。G-8
- ・とても的確なコメントであるとともに、長期的な視野に立ち、複合的な問題にも配慮された治療計画について言及していただき、目から鱗が落ちる思いであった。G-9
- ・すばらしい。その他ー1

#### 4 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。

- ・特にありませんが、サンライズチームは結構遠い所だったようです。可能なら、もう少しホテルと会場が近い方が良いと思います。D-1
- ・何も問題はありません。D-2
- ・会場と宿泊が離れていましたが、それも気分転換でよかったです。ただ、懇親会1次会が短かったです。D-3
- ・オープンな会場でディスカッションがしやすかったと思います。D-4
- ・静かな会場、ホテルで大変快適でした。食事も美味でした。D-6
- ・かつおが美味でした。N-1
- ・会場・ホテルとも駅の近くだったので、わかりやすく移動が便利だった。N-2
- ・特にないです。N-3

- ・懇親会の時もいろいろ話が聞けてとても参考になると同時に楽しかったです。N-4
- ・食事がおいしくて、嬉しかったです。N-5
- ・会場については会場とホテルとが近くて移動しやすかったです。N-6
- ・宿泊ホテルが、もう少し広ければよかったです。N-7
- ・会場や宿泊は、交通事情も良く（災害による混乱は除き）便利だった。N-8
- ・研修会が2日間開催されたが、スケジュールがちょうど良く参加しやすかった。懇親会で、他病院との交流ができ情報交換が行えた。N-9
- ・特になし。N-10
- ・会場、宿泊施設とも近くにまとめられており、また直線的な移動だったため迷うことなく移動することができました。P-1
- ・環境は快適でした。食事もおいしかったです。P-2
- ・懇親会は会場が貸切で雰囲気がよく皆さんとよく話ことができました。P-3
- ・会場とホテルの距離が近かったのでよかったです。P-4
- ・どれもよかったです。普段はあまりお話しすることのない、他病院の方や、他職種の方と接することができる機会となり貴重な研修となりました。P-5
- ・料理もおいしく、ホテルは快適に寝れました。P-6
- ・宿泊先が一人部屋だったのでリラックスして参加できた。P-7
- ・申し分ありませんでした。お世話になりました。P-8
- ・会場は程よい広さでよかったです。W-1
- ・懇親会での「チーム自慢」がとてもよかったです。W-2
- ・利便性がよく、わかりやすい場所だった。懇親会も有意義でした。W-3
- ・かつおのたたき美味しかったです。スタッフの皆様ありがとうございました。W-4
- ・この研修会は職種の壁を越えた、アットホームな楽しい会なので、いつも楽しみです。会場とホテルも近く、とても便利でした。W-5
- ・とても良かったです。有難うございました。W-6
- ・料理やお酒がとてもおいしく、懇親会も楽しむことができました。W-7
- ・会場・食事・懇親会は素敵でした。宿泊が、講師・医師とその他という分け方だったことが少し気になりました。研究費を利用されている場合、医師とその他で宿泊費用の上限設定が違うということが理由なのだろうとは思いましたが…W-8
- ・会場とホテルが近く、迷うことも無かったので大変助かりました。終始アットホームな雰囲気の中で、様々な話ができることが良かったです。C-1
- ・会場の位置など、まとまっており、動きやすかったです。C-2
- ・全て快適で楽しく過ごさせていただきました。C-3
- ・うるめの干物がでてきた宴会は初めてでした。高知とはいえ、びっくりでした。C-4
- ・楽しく、美味しく過ごせました。会場の立地条件もちょうど良かったと思います。C-5
- ・食事もおいしく、会場もきれいでよかったです。C-6
- ・食事は良かったと思います。良心的な値段で美味しかったです。宿泊ホテルもまあまあ良かったと思います。C-7
- ・今回初めて研研修及び懇親会場と宿泊会場を分けたが、高知会館は広くスタッフも親切で快適であった。武内先生他高知大チームのご配慮で、二次会会場も宿舎の近くで便利だった。高知の魚と酒を堪能できた。C-8
- ・今回の会場はとてもきれいで使い勝手もよく、懇親会の食事もたいへん充実していた。宿泊は個室の手配を配慮していただき、事務局はたいへんであったろうと思感謝しています。C-9
- ・被災地の方を思えば何もかも十分過ぎるのですが、食事はとてもよかったです。懇親会は立食にしたらどうか、と思いました。その他-1

## 5 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。

- ・震災翌日で、正直「開催するの??」というのが本音でした。結果的に、今後の診療に役立つ内容だったこと、および自分たちは遅刻せず参加可能・帰りも問題なく帰宅可能だったので良かったと思うのですが、自分が発表者でなければ参加を見合わせていたような気がします。こんなこと(大震災)が続くとは思えないので、来年度以降、こういうことを考える必要はないと思う(思いたい)のですが、中止を検討しても良かったと思います。D-1
- ・やはりまず医学的にしっかりしたコメンテータが必要です。診断と治療方針が信じられないのはまずいです。この研修で得たものを、受講生だけではなくもっと広くテキストとして使えるようになると思うと良いと思います。そのために、ほとんど作り直し、新しい著作物として症例集を作ることにはできないでしょうか。D-2
- ・グループ分けは、今回のような職種別5グループのほかに、施設(地域)別5グループと、みんなごちゃ混ぜにして5グループに分けるのもやってみたら面白いと思います。D-3
- ・椅子を頻繁に並び替える意味が不明であった以外は大変よかったですと思います。津波警報の発令中の中大変お世話になりました。今回の症例の検討時間は丁度いい時間配分でした。D-6
- ・特にございません。N-1
- ・大変な中、お疲れ様でした。今回は特例ですが、緊急時の連絡先を聞いていたら、よかったです。N-3
- ・地震の時であり開催されるのか、帰れるのか等不安もありましたので、事前の連絡があると良かったです。N-4
- ・スタッフの皆様、とてもお世話になりありがとうございました。突然の震災で、研修自体あるかどうか心配でしたが、無事高知まで行くことができ有意義な研修を受けれたこと感謝しております。来年もまた宜しくお願い致します。N-7
- ・今回の災害のことで、緊急時の問い合わせ先が分かっていたら良かった。早朝、会場へ開催の有無を問い合わせた。この方法で、良かったでしょうか?N-8
- ・特にないです。・・・が毎年思っていることは印鑑を押してもらおう書類がいっぱいあるので、朱肉の大きいものを1個・2個用意されてはどうでしょうか?N-10
- ・特にございません。P-1
- ・地震でたいへんだったと思いますが、研修会、懇親会ともに有意義な研修ができました。御苦労様でした。P-3
- ・せっかくですので、他職種の方とも議題を話したかった。P-6
- ・特にありません。円滑な運営ありがとうございました。W-2
- ・大津波警報が発令されている状況で開催されたことについて、参加者の安全性を考えられていないと感じた。今後は、緊急時の連絡先を提示していただきたい。W-3
- ・毎回、同じ職種で議論できることや他の職種の考え方を知ら大変良い機会です。ぜひ継続して参加できればと思います。W-4
- ・いつも有難うございます。W-6
- ・このような情勢の中でも研修会を実行していただき、ありがとうございました。W-7
- ・大変な状況の中、本当にありがとうございました。裏方をしてくださった方々に感謝申し上げます。W-8
- ・特にございません。いつもお世話になり、本当に有難うございます。G-1
- ・一事例ごとに、コメンテーターからのお話をうかがえて、まとめをするにあたっても、取り組みやすい順序だと感じました。G-2
- ・前日に大地震というハプニングの中、無事開催できたことをありがたく思っています。お世話に

なりました。ありがとうございました。G-3

- ・やはり、事前の連絡が欲しかったです。G-4
- ・お世話になりました。ありがとうございました。G-6
- ・詰め込み過ぎず、ちょうど良かったように思います。G-7
- ・東北関東大震災の翌日、大津波警報発令中で交通が混乱したなかでの開催でキャンセル8名もあったが、44名の参加を得て、大変充実した研修となったことを主催者として武内先生をはじめ参加者の皆様に感謝します。G-8
- ・震災直後にもかかわらず、実施していただき、またとても充実した症例検討ができたので、とても満足しました。G-9
- ・素晴らしい研修会だと思います。こういう研修のない地方とか、参加しない病院が多くあるというのが問題だと思います。その他-1

## 6 次回（松山市予定）の日程で、現時点で都合の悪い日の□を■に変換してください。

2012年 □3月3・4日 □3月10・11日 □3月17・18日 □3月24・25日

- ・先過ぎて、判断に困ります。事務局の判断にお任せします。D-1
- ・なしD-2
- ・■3月24・25日D-3
- ・なしD-4
- ・なしD-5
- ・なしD-6
- ・なしN-1
- ・なしN-2
- ・なしN-3
- ・なしN-4
- ・なしN-5
- ・なしN-6
- ・■3月3・4日 N-7
- ・■3月3・4日 N-8
- ・なしN-9
- ・なしN-10
- ・なしP-1
- ・■3月24・25日P-2
- ・なしP-3
- ・なしP-4
- ・なしP-5
- ・なしP-6
- ・■3月17・18日P-7
- ・■3月24・25日P-8
- ・なしW-1
- ・今のところ、都合は不明ですが、職場の中で私が適任であれば、ぜひあわせて参加したいと思います。W-2
- ・なしW-3
- ・なしW-4
- ・なしW-5
- ・なしW-6

- ・なし W-7
- ・なし W-8
- ・なし C-1
- ・■3月17・18日 C-2
- ・なし C-3
- ・なし C-4
- ・なし C-5
- ・なし C-6
- ・■3月24・25日 C-7
- ・■3月3・4日 C-8
- ・■3月10・11日 C-9
- ・■3月10・11日 その他-1

## 7 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。

- ・この会は、かなり時間をかけて検討できること、また、他職種の考えていることを直接聞いて、コメントできることが醍醐味だと思います。なので、症例数・一症例あたりの検討時間などは今回程度が良いと思います。形式自体はこのままがよいのではないのでしょうか。D-1
- ・今の内容で大満足です、やはり講義はない方がいいと感じました。D-3
- ・講義等の希望は特にはないのですが、もし講義を追加される場合は、1症例の検討時間は今年と同じ程度として症例数を少なくした方がよいかと思います。D-6
- ・特にございません。N-1
- ・話し合うのが同じ職種であったので他職種に聞いて見たいことなどが聞きにくかったです。N-4
- ・特にありません。N-8
- ・症例を用いて、各職種でディスカッションできる他の研修会がないので、今後も是非、継続していただきたい。N-9
- ・私は退職するので次回の参加は不可能ですが、個人的にも参加したい研修会です。他の研修会よりもとても魅力的でこのままのスタイルがいいと思います。いろいろな人に参加してほしいと思います。N-10
- ・特にございません。P-1
- ・各症例について十分な時間があり、各職種で落ち着いて議論ができました。また、全体での討議も大変参考になりました。P-3
- ・各職種の検討事項がその職種の特徴となっており、興味深く研修に参加することができました。ありがとうございました。W-1
- ・今回の形式でよいと思います。W-2
- ・同じ事例を同時に多職種で検討し、発表することで、多くの気づきを得られた。事例検討の形式は今回と同様でよいと思う。W-3
- ・時間の都合もあると思いますが、導入の講義（以前はあったかとおもいますが）があれば良かったと思います。W-4
- ・各職種だけのディスカッションだけではなく、各病院でディスカッション出来る機会もいただければ嬉しいですのでご検討を宜しく願います。W-6
- ・次回もぜひ岡本さんをお呼びしたいと思います。W-7
- ・今回提示された4事例が、この研修を経てどのような関わりが成されていったのかについて関心があります。今後、検討できる機会や事例経過を知ることができれば、参考になるのではないかと思います。G-1



- ・心理職は普段から人数の少ない職種のため、こういう場で同職種の方とお話しできる機会をいただけるととても勉強になります。一方で、他職種の方とも気軽に意見交換できる時間があると、また違う視点がいただけるかとも感じました。C-3
- ・職種毎の話し合いも大変勉強になりましたが、各病院チームでの話し合いをするセッションが最後に一つあると、より学びの機会になるのではないのでしょうか。C-5
- ・じっくりとディスカッションでき、良かったです。今後もこれぐらいしっかりと話し合えるといいと思いました。C-6
- ・やはりH I Vチームによる症例報告を討議するのが勉強になる。中核拠点以外に、多くのH I V患者を抱える拠点のH I Vチームも招きたい。ゲストコメンテーターの人选も大切。C-8
- ・症例検討を重視した研修会になり、とても勉強になりますので、この形態を続けていただきたいと思いました。C-9
- ・セクハラ（男性から男性）その他ー1