

第5回包括的 HIV カウンセリング研修会 プログラム

【目的】ブロック内各県の中核拠点病院等で HIV 医療に従事する医師，看護師，薬剤師，心理職，福祉職，派遣カウンセラー等がチーム単位で参加し，医療・看護・服薬支援・心理社会的支援において困難を抱える HIV 症例への取組みについて症例検討を行う。

【日時】平成 24 年 3 月 17 日（土）14 時～18 日（日）12 時 40 分

【研修会場】 えひめ共済会館（松山市三番町 5 丁目 13-1）

【日程】

<3 月 17 日>

- 13:00 受付開始（4 階 豊明の間）
14:00 開会のあいさつ 藤井輝久さん（広島大学）
14:10 事務連絡 栗田 智未さん（事務局・広島大学）
14:20 症例報告・討議（1） 川崎医科大学附属病院チーム
～16:00 「経過中に自殺企図・家庭内孤立・通院中断するもチームの働きかけで再通院に至った男性 AIDS 症例」

<全症例を通して>

ゲストコメンテーター 下司有加さん（国立病院機構大阪医療センター CN）
岡本 学さん（同上 MSW）

ファシリテーター 兒玉憲一さん（広島大学，臨床心理士）
内野悌司さん（広島大学，臨床心理士）他

- 16:20 症例報告・討議（2）福山医療センターチーム
～18:00 「アドヒアランス低下を病院・保健所・NPO・事業所が連携し改善した男性 AIDS 症例」
19:00 夕食を兼ねた懇親会（4 階 豊明の間）
～20:30 ご挨拶 高田清式さん（愛媛大学）
司会 畝井浩子さん・鍵浦文子さん（広島大学）
21:00 二次会（希望者のみ）

<3 月 18 日>

- 7:00～ 各宿舎で朝食
8:30 症例報告・討議（3）愛媛大学医学部附属病院チーム
～9:40 「入院中同室患者に性急にカムアウトした女性感染者症例」
9:50 症例報告・討議（4）山口大学医学部附属病院チーム
～11:00 「解離性障害を呈し通院が困難だった男性感染者症例」
11:10 症例報告・討議（5）広島大学病院チーム
～12:20 「プライバシー漏えい不安が強く身体障害者手帳申請を拒否した男性感染者症例」
12:20 総括コメント 高田 昇さん（広島文化学園大学）
12:30 閉会行事 内野悌司さん
～12:40 解散

第5回包括的HIVカウンセリング研修会 短文アンケートの結果

1 あなたについてお聞きします。

① 性別：

男 22名・女 33名

② 職種

医師 10名 看護師 12名 薬剤師 12名 心理職 12名 福祉職 9名

③ HIV感染者患者担当経験

あり 48名 なし 7名

④ 研修会での立場

受講生 46名 協力スタッフ 8名 事務局 1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)川崎医科大学：経過中に自殺未遂・家庭内孤立・通院中断するもチームの働きかけで再通院に至ったAIDS症例

- ・チーム間の連携がとれているのを感じた。当方でもやや似たケースも経験しており、患者を丸ごと支援し診ることの難しさを実感した。D-1
- ・感染者である前に、社会・家庭で生きているひとりの人間としてチームがとらえ、サポートできたケースと思う。D-2
- ・未聴講D-3
- ・あまり想いを語らない患者さんには注意しないといけないと学びました。D-4
- ・大変な症例ですが、よく働きかけられたかと思います。D-5
- ・CMV副腎炎が興味深い症例でした。D-6
- ・当院にも自殺未遂のHIV/AIDS患者が3名います。一人はリストカット、他2人は薬物服用です。次回、このような患者に遭遇した際の対応シミュレーション作成の参考にしたいと思いました。D-7
- ・自殺企図に関わる因子で、もとの性格や精神疾患、HIV感染症(CMV感染→副腎不全)がどう関わったのか、専門医へのつなぎ方で一緒に悩んだ。川崎医大のHIVケアチームが良く機能していることがわかった。D-8
- ・最初の1例目のせいか、議論が硬くあまりまわらなかった印象があります。しかし、チームの印象としては和田先生の強力なリーダーシップを感じました。D-9
- ・常に何とか連絡が取れていたのがよかったと思います。HIV感染と副腎不全が関連した病態も興味深かったです。D-10

- ・HIV患者との初診の信頼関係の構築と、患者を全人的にとらえることの重要性がわかった。N-1
- ・チーム内で情報共有をすることにより、関わり方が多角的にできると感じた。N-2
- ・患者が順調なときに行っておくべき医療者の行動を考えさせられた。N-3
- ・介入がとても難しい症例だと思いましたが、他職種の意見を聞き、なるほどと感心するばかりでした。N-4
- ・3度の自殺未遂なんて、怖い症例だと思った。今後の継続したケアが重要だと感じた。N-5
- ・患者にチームで医療者個々の役割を果たしながら患者を支え合うチーム医療が素晴らしいと思いました。N-6
- ・チームで連携をとり受診できるよう働きかけられ参考になった。N-7
- ・患者の全体像を把握し必要な時期に必要な介入ができるような関わりが望ましいと感じた。N-8
- ・苦慮した症例のため、今回の研修会で検討できてよかった。N-9
- ・今回のケースでは、カウンセリングの受け入れや内服のアドヒアランスが良好な中で予期できなかった自殺企図であり、初期段階での患者との信頼関係の構築、心理面のアセスメントがいかに重要になってくるかを学ぶこ

とができました。N-11

- ・患者の社会的役割の必要性を感じた。N-12
 - ・患者さんが抗HIV薬を服用していないこと、来院していないことを調剤（最近処方が出ていない）を通して気づけなかったが、医療チームの一員としてこのような場合薬剤師に連絡がある環境にするにはどうしたらよいかなど考えさせられました。P-1
 - ・チームの働きかけで再通院至ったのはたいへんよかった。家族等の支援をする人への告知がなされていない場合の医療者の取り組みの難しさを感じた。P-2
 - ・患者個々の抱える問題を理解し、通院維持に持っていく難しさを改めて感じた。P-3
 - ・特に積極的にできることは少ないかもしれないが、薬剤師も患者の近況について積極的に情報収集を行う必要があるのではないかと思われた。P-4
 - ・自分も発表者の一人でしたが、何もできていなかったので恥ずかしかったです。チームカンファレンスを再開する予定です。P-5
 - ・自殺未遂・家庭内孤立・通院中断といった、HIV感染者に考えられる事例が重なった事例であるが、薬剤師の関わりが少なく、チーム医療連携について考えさせられる事例でした。P-6
 - ・3回の自殺未遂があることは、次もあるかもしれないと考える。家庭内で母親の通院世話ができるという、自分の居所が出来たことは、精神的な安定をもたらした。次の仕事（役割）を考えてやることも必要か。P-7
 - ・治療継続には、患者が自分の役割を持つことが重要であると感じた。P-8
 - ・患者へ医療者の思いが伝わっているのかに確証がもてないまま行動をし続けることは不安も大きく困難なことであったと思いました。P-9
 - ・各職種が、それぞれによく関与されている様子がわかった。一方で、薬剤師の情報共有が希薄であり、その原因は、チームの全体カンファレンスが開催されていないことではないだろうか。自殺企図に関しては、当院も経験しており、また、自殺企図をテーマに勉強する機会があればありがたい。P-10
 - ・薬剤師の初期段階からの介入が必須と感じた。討議では患者数が多い病院では連携不足により新規患者に薬剤師が最初から介入できないことがあるとの話があり、できる限り初期段階から介入できるよう連携が必要。P-11
 - ・チーム医療の有用性について知った。P-12
-
- ・チームのつながりの強さを感じた事例でした。C-1
 - ・関わっているPtの家族背景が複雑あるいは家族内で孤立していると感じる方は多く、あらためてPtとのかかわりだけでなく、家族含めた全体的な視点での支援の重要性・有効性に気づけました。C-2
 - ・まずは、受診に繋げることに力を注いだ事例でした。再び、同じようなことが起きないとは言いきれず、また他の患者さんに対してもきめ細かなアセスメントと対応をチームで行っていきたいと思います。C-3
 - ・患者のパーソナリティ理解も重要だが、家族との関係性や家族背景までも理解していくことが必要であると感じさせられた。C-4
 - ・告知とは何かを考えさせられた。告知の目的や患者さんにとってどのような意味を持つのかを考えなければならぬと思った。家族力動も興味深かった。C-5
 - ・周りの人へのアプローチで通院再開も可能になるということが分かった。C-6
 - ・自殺企図の捉え方が職種によって異なるのが印象的でした。家族の力動を理解しながら関わるのが大切だと思いました。C-7
 - ・自殺未遂を繰り返し、通院も中断するという危機状態から、何とか再通院に至ったことは、チームの皆さんの尽力によると思います。今後も自殺のリスクの高い方と思われるので、まだまだ安心できないと感じました。C-8
 - ・5レンジャー方式のプレゼンが素晴らしく、今後のチーム発表のモデルとしたい。院内に心理臨床センターが設立されたので、ますますチームの力が向上することを期待したい。C-9
 - ・不参加。C-10

- ・参加できず。C-11
- ・心的防衛が高く、人に「助けて」と言えないCIの支援の難しさを感じました。やっと関係性が出来てきたなかで、これからどのような支援ができるのかを、チームで考えていければと思います。C-12
- ・定期受診、服薬遵守などのチームの目標以外に、SWとしては本人がこれからどうやって生きていきたいのか？本人の人生の目標をどこに持っていくのかなど考えていく必要があるのだと、気づけた。W-1
- ・HIV/AIDSという切り口だけでなく、感染判明前にどういう暮らしをし、価値観をもっていたかを察しつつ関わるのが大切と再認識した。W-2
- ・精神科との連携の必要性を改めて感じた事例でした。W-3
- ・病気をきっかけに自らの存在意義が薄れていたのが、母親を支える自分という役割を得たことで生きることの目的を見いだされていた。人の生への意欲や意味合いはただ身体面だけで成り立っていないことに気づかされました。W-4
- ・HIVに関わる医療機関には少しずつ多職種がチームとして関わる体制が整いつつあるが、マネジメントする職種がないことが原因なのか、有機的に機能しているとはまだまだ言い難い状況と認識した。W-5
- ・SWとして制度利用の流れに患者を乗せるのではなく、患者に寄り添い、患者自身が必要としている支援をしていくことの大切さを学びました。W-6
- ・それぞれの職種が専門性を生かした関わりをしながら、連携をとって支援されていると思いました。本人だけでなく家族や今後を考えた支援の必要性を感じました。W-7
- ・身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面すべてにおいての関わりが非常に重要となるケースであり、地域関係機関を含めてのサポート態勢の重要性を感じた。W-8
- ・家族内での役割が見出せたことが通院再開につながったことは印象的だった。W-9

(2) 福山医療センター：アドヒアランス低下を病院・保健所・NPO・事業所が連携し改善した男性AIDS症例

- ・保健所・NPO・事業所なども連携して努力されたことは素晴らしい。今後福山でも患者数は増加すると思われ、福山医療センターのさらなる活躍が必要であると実感した（期待しています）。D-1
- ・知的障害あるいは人格障害がある方であろうと推測していた。それにしてもこのチーム、患者さんを見捨てないでよくがんばったと思う。D-2
- ・未聴講D-3
- ・通院が不規則な患者さんは要注意、と思いました。背後には何か隠れている可能性がある。多くの人が関与することでうまくいった、素晴らしい対応だと感じました。D-4
- ・チームがよく連携できており、患者さんは幸せであると思います。事業所が協力しなくなったらどうなるか、不安は覚えます。D-5
- ・病院外の方の援助が素晴らしいと思いましたが、全例できるかどうかは疑問があります。D-6
- ・当患者のIQが80と低いということを知りませんでした。発表前に内野先生と打ち合わせておく必要があったと反省しています。ご議論いただいた皆様に、情報不足でご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。D-7
- ・発達障害のような難しい背景の人に、アドヒアランスが問題となる疾患が起こったので、誰が治療にあたって大変なケース。だからこそ、この1例でケアチームが鍛えられ、足りない点も自覚されたでしょうね。D-8
- ・全症例の中で一番衝撃的でした。ラッキーな部分はありますが、そこまで事業所がやってくれることに感動しました。D-9
- ・病院のチームと院外の施設（NPOや事業所など）の連携がとれているのは良いことだと思いました。D-10
- ・地域との連携の大切さがよくわかった。ここまでの関わりが持てた福山医療センターは素晴らしいと思う。N-1
- ・地域がこんなに深く関わってくださるのだなあと感じた。N-2

- ・社会資源を有効に利用できているよい事例だと思った。N-3
 - ・初めて参加させてもらいましたが、多角的に患者さんをみる大切さを学びました。N-4
 - ・福山医療センターのチーム医療が整ってきていることを嬉しく思った。ますますの発展を期待したいです。N-5
 - ・患者を取り巻く環境が大きく反映している事例で、地域への関わりと心理士などの対人関係などタイミングも重要と感じた。N-6
 - ・カウンセラーがいない場合の心理的支援、自己決定できない患者の地域社会の支援など参考になった。N-7
 - ・地域連携で患者の生活を支えられていると感じた。病院だけでは患者管理が困難な例は地域の協力は不可欠であり、非常に参考になる症例であった。N-8
 - ・看護師としての関わりがこの症例を通して重要であることが分かり、今後の対応を密なものにしていければよいと思った。N-9
 - ・現在の HIV 診療は、中だけの世界で行うものではなく、外への連携も HIV 診療が円滑に実施されるために必要なことであると学ぶことができました。N-11
 - ・アドヒアランスの改善ではなく、連携により治療継続ができている事例だと感じた。福山医療センターのチームがとても効果的に動いていることに、驚いたとともに、今後、地域での診療が増えていくことが予想されるので、中核病院との連携の大切さが良く分かった。N-12
-
- ・薬剤師が医療チームの中で、この症例のように活躍していくことができれば今後の医療チーム内での薬剤師の立場はより明確に強固なものになると希望を持たせてくれる症例でした。P-1
 - ・この症例は、アドヒアランスを向上させるのは難しいので、地域の関係者が連携して服薬の支援をしていることについて大変参考になった。これからは、一人暮らし患者が増加するので対策を検討しておくことが大切である。P-2
 - ・病院内だけではなく、地域連携も深く関わる必要のある患者も今後増えてくると思われ、参考になった。P-3
 - ・コンプライアンスについては、地域との連携により改善できていた。アドヒアランス低下状態では、地域への負担は大きい状態が続くと感じた。必要に応じ精神科などで評価して頂き、適切な対応が必要と感じた。P-4
 - ・患者数が増えてきたら、一人にそこまでできるだろうか…と思いました。P-5
 - ・地域関係者の協力をえることは、患者のコンプライアンスを向上させることはできましたが、アドヒアランスを向上させるために、院内での患者指導について考えていく必要があると感じました。P-6
 - ・知的障害のある患者。地域との連携が必要である症例であるが、NPO、事業所等が協力しているが、いつまでつづけられるかが心配。このような患者に対する新しいシステムの構築が必要となるかもしれない。P-7
 - ・担当薬剤師が多くのことを担当されていたが、今後はチームで分担できればいいと思う。P-8
 - ・スタッフの方のあきらめない姿勢に感動しました。P-9
 - ・非常によいチームができたと思う。この症例検討へ、当院からチームで行った成果がでて我々もうれしい。ずっとこの体制を継続する事は困難なので、今後、次のステップに関する報告を期待したい。P-10
 - ・地域ぐるみでアドヒアランス改善した症例であり、当院ではまだこのような症例はないが、とても参考になった。P-11
 - ・アドヒアランスの維持に社会的な支援があることを知った。P-12
-
- ・地域との連携が強く、全員が何とかしようと力を合わせておられるのをとても強く感じました。患者自身の知的な問題や精神的な問題の方向性がみえないと継続していくことは困難にも感じられました。G-1
 - ・地域の力を感じるケースでした。また Pt が望んでいることをどのように提供していくか、理想と現実の折り合いのつけどころをその都度考えていくことが必要だな、と思いました。G-2
 - ・患者さんの背景（知的能力・家庭環境）に合わせた対応が求められる事例であると感じました。拠点病院の役割は患者さん、家族だけでなく地域支援のフォローも含まれるのだと実感しました。G-3

- ・他職種で患者を支える事例は聞き出したことがあったが、多機関で対応が困難な患者を支える事例は初めて聞き出したので大変勉強になった。C-4
 - ・アセスメントを行うことで、患者さんを支える職員が関わりやすくなり、それが患者さんにも還元されることを感じた。C-5
 - ・地域を巻き込んで連携するときにはスタッフへの負担も配慮する必要があると分かった。C-6
 - ・知的レベルの見立てとそれを踏まえた方針をどうスタッフと共有していくかが重要だと思いました。C-7
 - ・薬剤師さんの頑張り様が印象的でした。服薬状況の改善に協力してくれている地域の事業所等の疲弊を防ぐためには、患者さんの問題行動が何によるものかアセスメントをお伝えすることが大事だと感じました。C-8
 - ・地域と連携他 DOT 法は見事であった。ただ、身体障害だけでなく知的障害の認定も受けないと地域との連携が困難になるという指摘は重要。派遣 CO といない CO の連携強化が必要。C-9
 - ・不参加。C-10
 - ・派遣カウンセラーと病院の心理士との連携について考えさせられた。地域の方の支えがここまでされているのかと驚いた。C-11
 - ・見立ての重要性を痛感しました。つながりにくい CI だからこそ、見立てがこれからの支援の手助けになると思いました。C-12
-
- ・関わるきっかけ、タイミングの重要性を考えさせられた。また、本人をしっかり診断、アセスメントし、77°ロチすることで、関わる周りの人間が楽になることができることもわかった。W-1
 - ・HIV/AIDS という切り口だけでは、本人の真のニーズを見誤ってしまうし、精神科医療や司法がリーダーシップを取るべきケースと思われたが、HIV チームが抱え込みを起こしてしまう危険を感じた。W-2
 - ・病院のスタッフが出来る支援には限界があるため地域との連携も重要になってくることを感じました。W-3
 - ・各事業所がとても連携がとれていてすばらしいと感じました。それに至るまでの過程も御苦労されたと思います。今は周りの協力でぎりぎり保たれているが、今後本人の動機づけにどう働きかけていけるのか。とても難しケースだと思いました。W-4
 - ・患者の主体的な受療行動の乏しさに対して、支援者が「何を」「どのように」「どの程度」引き受けるのか、考えさせられた事例。主体的な受療行動を引き出す支援方法を検討したい。W-5
 - ・いろいろな機関と連携をとり、患者の服薬状況を維持していくことを学びました。しかし、グループで議論になりましたが、患者自身が状況に対処できているのではなく、周りの力に頼りきっていることはこのままで良いのか、難しい問題だと思いました。W-6
 - ・他機関が連携することにより、治療継続や社会的なサポートを支えており、チーム医療の大切さを感じました。今後に向けては他職種での検討による様々な意見を聞くことが出来ました。W-7
 - ・派遣の臨床心理士との情報共有の不十分さ、そしてその必要性・重要性を痛感しました。得られた情報、助言を元に、サポート態勢の見直しとコンプライアンスではなくアドヒアランスの向上へ繋げていきたいです。W-8
 - ・地域の支援機関に対し、病院がどのような役割を果たしていくかが課題のケースだと感じた。多機関が関わることで、問題解決していく好事例だった。W-9

(3) 山口大学：「解離性障害」を呈し当初通院が困難となったが毎日の電話で通院を再開した男性感染者症例

- ・精神科の医師の特徴として、患者に「疾患」というレッテルを貼ることが多い。このケースも誰にでも起こりうる「否認」であり、受容までに時間がかかったのだと思う。D-2
- ・告知初期の対応の重要性が再確認できた。D-3
- ・告知時のカウンセリングが重要である事を再確認しました。保健所や日赤と連携して、告知時には派遣カウンセラーが同席するシステムを作りたいと思います。D-4
- ・毎日、電話することは大変手間の要ることですが、よく続けられたと思います。D-5

- ・血液センターからの告知について考えさせられました。D-6
 - ・日赤血液センター所長にこそ、当 HIV カウンセリングセミナーに出席していただく必要があると強く感じました。今回のケースとは事例が異なりますが、受診予約日に来院しない患者が多々います。この時、投薬切れを防ぐために、患者に来院を促すように連絡をするのがよいのかどうか迷うことがあります。当院には、構いすぎて、わがままを助長させてしまうことになりそうな患者さんが多いです。D-7
 - ・献血時の HIV 検査、結果告知とフォローの体制が未確立で、医療提供側に問題があったことがよくわかりました。高度医療を提供する医療機関は病院内で活躍できるカウンセラーを確保すべきだし、国家資格が必要と思った。D-8
 - ・解離障害の診断には疑問です。もう少しチームを広げていき、できれば精神科の医師もミーティングに参加できるくらいになればよいのではないかと思います。D-9
 - ・精神疾患を合併している症例は当院でも増加してきており、精神科との連携や心理職の重要性がさらに増してきていると実感しました。D-10
-
- ・ HIV 患者がどのように、HIV 感染前に、HIV という病気を理解していたか？と聞くことで、相手の気持ちが理解できるのではないか。という意見が出て、納得できた。N-1
 - ・留守番電話にメッセージを残すことは、本人と話が出来なかったので仕方ないのかも知れませんが、個人情報保護や倫理的なことから考えるとどうか気になりました。N-3
 - ・毎日迷いながら電話されていた気持ち、とてもよく分かります。チームの熱意を感じました。N-4
 - ・カウンセラーさんがいないのが残念ですね。N-5
 - ・医療者の働きかけが中断しないことが功を奏したと思います。患者に感心を持っているということが伝わり傾聴することの大切さを学びました。N-6
 - ・告知時からカウンセラーが必要なケース。HIV に対して本人の受け止め方を引き出す情報収集の難しさを感じた。N-7
 - ・スタッフの根気強い関わりで、病院側からのメッセージが届いたと感じた。毎日の業務の中でこのような関わりが毎症例できるかは疑問。N-8
 - ・告知の重要性、タイミングなど患者の状況に合わせた介入をしていかないといけないことが学習できた。N-9
 - ・今後は血液センターからの紹介を受けての告知に関して、派遣カウンセリングの導入を広げていきたいと話されており、告知時にスタッフやチームがどう関わるべきか（患者の HIV の捉え方やイメージの把握など）考える必要があると感じました。N-11
 - ・AIDS チームが悩みながら患者と密接にかかわろうとしていることが良く分かった。同じような悩みを抱えているスタッフも多いと思うので、よい検討ができたと思う。N-12
-
- ・患者を見捨てることなく、連絡を続け来院に向けて後押しで来たことがすごくいいと感じました。P-1
 - ・献血等で判明した場合は、ショックが強いので、血液センター及び初診時に心理面の対応が今後の通院治療にスムーズにつながることをよくわかった。P-2
 - ・患者への関わり方にもいろいろな方法があり、困ったときには他の施設での経験を参考にできるネットワークが有効だと思った。P-3
 - ・カウンセラーを活用することができなかった。必要な時に、活用できる体制をつくる必要があると考えている。P-4
 - ・この患者さんは解離性障害ではないと思いました。もしそうなら、今後もバランスを崩したり、自殺企図に気がつけないといけません。P-5
 - ・ HIV 感染を告知後、通院に来られない患者に対して、毎日連絡をとるべきなのか、時間を空けた方がよいのか、大変考えさせられる事例だったと思います。こういったケースの対応をチーム会議で考えたいと思います。P-6

- ・感染経路について不明であるのは、解離性障害に関連があるかもしれない。P-7
 - ・患者の負担になりすぎない継続したアプローチの重要性がわかった。P-8
 - ・継続することの不安さや難しさを感じました。P-9
 - ・精神科や心理との連携の重要性が再認識できた。精神科による解離性障害の診断は、ストコメンテーターが HIV とわかったときの正常な反応ではないだろうかと言われたのが印象的。電話でのみの対応となったことが、このような診断の原因のひとつになったと思う。最近、臨床心理士が常駐しているおかげで、初診時に関与する事が無くなり、このような患者へ薬剤師が対応する事がなくなったので、以前、患者さんの様々な対応に苦慮していたことを思いだした。P-10
 - ・毎日電話をかけ続けることで、患者さんは一人ではない、心配してくれる人がいる、と思いつても心強かったと思う。P-11
-
- ・解離性障害？という印象を持ちましたが、診断名は別にしても看護師さんの毎日の電話によって医療者の思いが伝わってよかったなという事例でした。G-1
 - ・解離性・・・という認識をするかどうかは少し疑問でした。医療者側の不安や構えがPtにも知らず知らずに影響することを再認識しました。G-2
 - ・患者さんにとって想定外の告知場面は、より配慮が必要であると感じました。その後のフォローや治療を含めて拠点病院内外の連携をとっておくことがどこかでつながれる可能性があると感じました。G-3
 - ・この症例では毎日の電話が効を奏した症例であるが、毎日電話をすることも逆効果となることもあるだろうし、もし自分がこのような症例に出会った際にはとても悩むと思った。G-4
 - ・献血をきっかけに感染がわかった場合と自発的に検査を受けてわかる場合では、患者さんの心理的なプロセスや医療者の対応も違ってくることがわかった。G-5
 - ・心配している、ということが伝わることで通院再開も可能だと分かった。G-6
 - ・通院中断中の電話のやりとりでは、相手の反応を見ながら発信し続ける意味を学びました。解離状態の前後で心理職として関わってみたいなと思った事例でした。G-7
 - ・病名告知後にコミュニケーションが取れなくなったケースで、スタッフの皆さんもとても不安だったと思います。HIV 感染告知に大きな衝撃を受ける方はまだまだおられるので、そのような場合も想定しておくことが大事だと感じました。G-8
 - ・献血で陽性が判明した人への血液センターでの告知とカウンセラーが不十分なため告知後の落ち込みが大きかったと思われる。とくに解離とは思えない。派遣か院内かのカウンセラーの常駐化が必要。G-9
 - ・血液センターでの告知の問題および拠点病院へのつなぎ方の問題が明らかとなり、告知後カウンセリングの必要性を改めて感じた。病院側のその後の対応は適切であったと思う。G-10
 - ・解離性という診断が疑問だった。心理士あるいは派遣カウンセラーを積極的に利用しようとしていないように見え、残念な気持ちになった。G-11
 - ・諦めずに関わり続けることと、つながっていくためには、どこまで関わるべきなのかを考えさせられました。G-12
-
- ・伝えることに専念してしまい、今本人が何を思っておられるのか心配しているのか・・・などが抜けていたとの話しがでた。自分の普段の関わりを思い起こし、考えさせられた。W-1
 - ・「通院を完全に中断してしまったらどうしよう」という、スタッフが抱きがちな不安を、「一日一回電話する」などスモールステップにしていく姿勢がよいと思った。W-2
 - ・通院が途切れないように苦勞をされていることがとても伝わってきました。他院でも同じように努力をされている姿をみて当院での体制も改めて検討することが出来ました。W-3
 - ・告知時病気の説明に終始するのではなく、同時にクライアントの反応や気持ちの確認をすることが、のちの治療にも大きな影響を与えると理解できたケースでした。W-4

- ・病気の受け止め方に応じた関わりがあるということを考えさせられた事例。W-5
- ・患者の状況に応じて、電話連絡を綿密にし、患者を治療に繋げるための方法は勉強になりました。SWの働きをもう少しお聞きしたかったです。W-6
- ・思いがけない告知により患者はショックを受けることもあるかと思います。受け入れの準備が出来ていない時の医療者としての関わりにはより気をつけなければいけないと思いました。W-7
- ・毎日電話をするなど、HIV感染症の患者へのサポートは本当に厚いと感じました。電話を頻回にすることのメリットデメリット、電話のタイミングの問題などを慎重に考えて対応することが大切であると感じた。W-8
- ・告知場面は、これまでの患者の生活を組み直していくきっかけとなる場面であるため、慎重に進めなければならないことを再確認させられた事例だった。W-9

(4) 愛媛大学：入院後同室者に自身の病名をカミングアウトしてしまった女性患者の一例

- ・カミングアウトしてしまった、その後の患者本人や周囲の患者への対応として各スタッフが適切に行う様に努めたことは評価できると思う。D-1
 - ・血液内科の入院患者さんは入院期間が長いだけに、お互い病名を告知し、互助の精神で支えあっていることが多いと感じていました。HIVも病名ですが、されどHIV。難しいですね。医学的にも難しい症例でした。D-2
 - ・患者自身による告知を防ぐ上での参考となった。D-3
 - ・同室者に病名を伝える事は特に問題ないと思います。それに対して医療者や同室者が動揺するところに、HIVに対する差別や偏見が根深いと感じました。D-4
 - ・自院で同様のことがある場合を想定すると恐ろしくなります。患者本人自体のキャラクターに問題がある気がしました。同室者のfollowをよくされたと思います。D-5
 - ・同室者の方への精神的な配慮がすみやかにされており、すばらしいと思いましたが、病院外でカミングアウトされた方も精神的に負担になると思います。その方たちには相談方法などあるのでしょうか？D-6
 - ・当院も部屋の都合で、多床室に入院させることがあります。当院でも起こりそうな事例です。起こってからの対応マニュアルなど準備しておく必要を感じました。D-7
 - ・悪性リンパ腫の見込み診断で治療に踏み切り、しっかりしたケアができたのはさすが愛大だからこそである。最終的な転帰については原疾患の難しさ故のこと。この例でも難しい症例がチームを鍛えると思った。D-8
 - ・カミングアウトされたほうは、たまったものではないのでしょうね。一般の患者にももう少しエイズに対する差別や偏見がないようにしないといけないのでしょう。まったく偏見がなければ、サポートする必要はないですから。D-9
 - ・想定外のアクシデントに対して何とか対処ができたのは良かったと思います。個室対応については、病棟医長とも相談しましたが難しそうです。D-10
-
- ・看護者と患者の信頼関係がもう少しできていたら、「同室者の人に告知しようと思う」と、まず看護者に相談できたのではないかと聞いて、納得した。N-1
 - ・想定外のことへの対応にもチームワークと迅速さが大切と感じた。N-2
 - ・他の疾患であれば同室者同士で、話をしていることもよくある。また、それによって励まされていることもある。もし、今回同じ疾患であればそれはよい結果を生じたかもしれない。告知時に自分の疾患を他人にはなさないようにと説明している場面は立ち会ったことがないが、いろいろなことが問題になることを改めて考えさせられた。N-3
 - ・大切なことは、問題が起きたとき迅速に対応できることだと学びました。N-4
 - ・HIVのことを患者に告知した後のフォローが遅かった。看護はつつい身体的なところを優先してケアしますが、患者にとっては体がきつい時と同時に心理面もきつい場合があります。その両輪を考慮して、ケアを行う必要があります。告知後のフォローをしっかりと行うと早期に信頼関係が構築できます。大部屋という点もネックでした。

N-5

- ・チームとしての対応が早かった。感染者が個室でなく大部屋であることの課題が指摘されていたが、病院の患者の診療科によっても違いがあると思う。N-6
 - ・告知後チームで連携し対応できたことは良かった。入院時できるだけ個室対応が望ましいと感じた。N-7
 - ・同室者へのフォローが行えており、チームで早めの対策をされていた。今後は、患者層の変化もありこのような症例も考えられると感じた。N-8
 - ・このような症例は体験したことがなく、すごく勉強になり、参考になりました。患者との信頼関係を構築しておくことは重要であることを再認識できた。N-9
 - ・とても興味深い症例でした。N-10
 - ・「今回、起こったことに対しチームみんなで対応できたことはすばらしい連携だと思います。患者、同室者への対応がチームみんなで情報共有し直ぐに対応ができたことを今後の自信に繋げてください。」といった感想があり感動しました。N-11
 - ・カミングアウトによる同室者の苦痛は、考えたことがなかった。HIV 感染以外の病気でも配慮していかなければいけないということを再確認できた。N-12
-
- ・医療従事者の秘密厳守は必ずと言っていいほど守られると思いますが、患者本人が話してしまうといったケースがあることに驚きました。P-1
 - ・医療者としては、想定外の事例であったが起こりうる事例でもあると思えるので、このチームのように情報を共有して迅速にフォロー出来たことは大変参考になった。P-2
 - ・患者の予想範囲外の行動に振り回されてしまわないためにも、チームでの情報共有・連携が必要と思った。P-3
 - ・感染者に対しては、まだまだネガティブなイメージが強いと感じた。P-4
 - ・他の感染症だったらこんなことにはならなかったはず。まだまだ偏見がある、というか、あるのが当然という感じで話が進んでいたのが、HIV 感染症が普通の感染症として受け入れられる日は遠いと感じました。P-5
 - ・当院では、患者数がブロック拠点病院ほど多くはないので、HIV 感染患者は基本的に個室であるが、急性期やいきなりエイズの患者が増加する傾向にあるため、今後注意すべき事例である。対応について考えさせられました。P-6
 - ・当院では大部屋に入院する HIV 感染患者への面談は、担当 NS を通じて個室で行うようにしている。このことにより、患者は一般社会では受け入れが難しい病気と、感染しやすいなどと考えられていることも合わせて指導することが出来る。カミングアウトされたほうの患者の意識についてフォローアップが必要。と考える P-7
 - ・同室者 1 名にはカウンセラーが以前よりかかわっていたため、早急な対応が可能であったのではと思う。P-8
 - ・プラバシーの配慮のみならず、告知への配慮も必要であると感じました。P-9
 - ・カミングアウトした後の対応が適切になされていることに、チームとしての力を感じた。また、各地で、悪性腫瘍の診療科に HIV に関する認識を高めていただけるよう、働きかけが必要であると感じた。全症例を通して、精神科、心理的的確な評価とスタッフ自身のケアの必要性も感じた。P-10
 - ・当院は患者数が少ないため、HIV 患者は個室に入ることになるが、周りの患者にも配慮が必要であると感じた。P-11
 - ・入院患者に限らず、カミングアウト後の第 3 者への支援の必要性を考えさせられた。P-12
-
- ・自身の病院でも十分起こりうる状況で、未然にそれを防ぐことは難しいと思うので起きたときにどう対処するかを事前にある程度想定しておくことも必要かと思いました。C-1
 - ・「カミングアウトしてしまった」という表現が最初から気になり、そこにスティグマがあるように感じてならないケースでした。ただ、その後チーム内で役割分担され同室者のサポートをされたチーム力はすごいと感じました。また、この Pt にとって悪性リンパ腫の恐怖や不安感がどの程度軽減されたのか、Pt にとっては HIV 感染症をカミングアウトすることで何かしらを消化したかったのでは…という印象を持ちました。C-2

- ・入院時に大部屋では患者さん同士のコミュニケーションは見かけはありますが、それぞれのプライバシーや治療環境を守る上で、考えさせられる事例でした。看護師、心理士が双方に関わるスタイルが印象的でした。C-3
- ・そう頻りに経験をすることのない症例ではあると思われるが、もし自施設で起きた際には参考になる点が多く、貴重な症例を共有させていただけて良かった。C-4
- ・患者さん自身が HIV 感染の事実を抱えきれなかったこと、医療者への拒否的な態度が、同室者へのカミングアウトという行動化につながっていると思った。C-5
- ・病院スタッフの想定外の事態は起こり得ることで、その時に対処が適切にできることが大事だと分かった。C-6
- ・大部屋の入院で身体的なしんどさが強く、個室で面接が難しい場合、安心できる相談枠のつくり方が難しいなと思いました。また、スタッフとのやりとりがうまくできないことによる行動化として同室者への曝露的カミングアウトがでたのかなと思いました。C-7
- ・カミングアウトされた同室者へのフォローをチームで分担して、しっかりされていて良かったと思います。カミングアウト自体が問題なのではなく、患者さん自身のメリットや聞かされた側への影響を考える必要があると思います。そのような配慮ができないことがこの患者さんの特徴だったように思います。C-8
- ・悪性腫瘍の AIDS 患者が同室者にカムアウトした背景には、院内で強い対人希求があったのでは。緩和ケアの視点からの見直しも必要。それはともかく、愛大チームの成長著しく、学ぶ点が多かった。C-9
- ・不測の事態にどう対応するかにおいて、チームがよく機能していると思った。このチームが維持されることを願う。C-10
- ・(途中から聞いたのでよく分からなかったが) チームで患者やその他患者を支えている様子が窺えた。C-11
- ・予期せぬ事が起こった時に、チームが冷静に迅速にどう対応するのが重要であると言われ、納得しました。C-12
- ・慣れていない状況、予想外の状況に対応できず、医療者側がとまどうことは多いと思う。いかに、チームとして、どう迅速に適切に対応できるかと言うことが重要であるかということがわかった。W-1
- ・同室者のフォローが大切であることは論を待たないが、このようなケースではスタッフ側が必要以上に不安に陥ってしまう危険性があると思われた。W-2
- ・HIV という疾患を患者さんがどのように捉えているのか確認していくことも必要であることを学びました。W-3
- ・会場でもあったように、起きたことは防ぎようがないことでしたがその後のすばらしいフォローが、チームの意思疎通ができていた結果だと感じました。W-4
- ・カミングアウトがいけないというのではなく、こうした状況が生じることを前提に、各医療機関が何を問題にするのかを考えておかなければいけないと感じた。W-5
- ・カミングアウトについて患者自身は満足しているが、他患者にとっては困る行為であり、誰にとって問題なのか、難しいと思いました。W-6
- ・患者にとって、自身のストレスに対する対処方法はどうだったのか、誰にとっての問題だったのかという指摘が考えさせられました。その方の受け止めや、本人の思いを考えて関わることの大切さを感じました。W-7
- ・告知をすることの本人にとっての意味が何だったのかを踏まえて、対応していくことが必要であると感じた。本人はもちろんのこと、告知された側のフォローの重要性を改めて感じた。W-8
- ・カミングアウトは誰にとって問題だったのか疑問だった。他の病気であれば、カミングアウトは問題にされないし、カミングアウトするときむやみに言わないようにとは言わないだろうと思う。W-9

(5) 広島大学：プライバシー漏えい不安が強く身体障害者手帳申請を拒否した男性感染者症例

- ・手帳申請で問題となるケースは多いと感じています。この症例の場合、一生懸命な MSW さんがかなり落ち込んだと思いますが、周囲がよくサポートしてあげたと思います。D-2
- ・特になし。D-3

- ・発表の時間が長すぎたと感じました。そのため十分なディスカッションができませんでした。チームで事前に内容を打ち合わせしてまとめ、聞く側にも配慮した発表をお願いします。D-4
- ・自院も地方にあるので、身障手帳を申請すると周囲に知られてしまうという不安を訴える患者がいました。MSWが、本人の許可を得る前に役所訪問されたのは、やや性急であったかと思います。D-5
- ・精神症状も HIV による異常ではないかを念頭におくことが必要と考えさせられました。発表内容が各業種で重複しており、少し冗長な発表で最後でもあり、疲れました。D-6
- ・チームスタッフと患者との間でトラブルなどで意志の疎通が不可能になったときこそ、チーム内の団結が求められるように思いました。今後、さらに、チームが結束できるよう頑張ります。D-7
- ・本人の HIV 感染症への強い差別感があり、そんな病気に自分になったと言う自責感が過剰な役所や病院不信につながった例。スタッフの対応がチグハグしてしまって、チーム医療が壊れかかったという教訓を得た。D-8
- ・長いです。全職種が同じことを話しており、理解の一致していることはよいが、聞いているものは結局何が問題なのか焦点が見つけづらいです。D-9
- ・ベテランが多い強豪チームにいきなり新人が入るとするのは結構大変なことですが、色々な症例を経験して頑張ってもらいたいと思います。D-10

- ・他職種に会う、面談するタイミングを見極めることの大切さを学んだ。N-1
- ・同じ問題への対応に苦慮しているので、大変参考になりました。N-2
- ・高齢者で家庭を持っている患者は、プライバシー漏洩についての思いがつよいと思った。当院でも同じような年齢で同じ用に障害者手帳を拒否した患者がいた。最初の関わり方がまずかったのかと反省した事例を経験した。N-3
- ・広大なチーム力を感じた症例報告でした。N-4
- ・みなさんのご意見がとても役に立ちました。メンバーの入れ替わりを機に、チームを再構築していく方向性を考える、良い機会になりました。N-5
- ・当院でもプライバシー保護に対する不安は強く申請を拒否はしないが、市役所などに予め対応者や日程を医療スアで確認をしてお願いをしている。病気に対する受容は患者にとっても教育指導を通して大きな問題だと思います。N-6
- ・チームとして連携が確立している。患者個々に応じて他職種のかかわりを考えていくことがわかった。N-7
- ・チームで助け合い 患者の信頼回復に努めており チーム医療の重要性を再認識できた。N-8
- ・ルチンでの職種でのかかわりではなく、患者の状態に合わせた多職種への橋渡しは重要である。それには経験を積んで、患者の状況を把握できるスキルを磨く必要があると痛感した。N-9
- ・MSWの関わる時期のとても重要であると実感いたしました。N-10
- ・強く制度を使用すること前提で話し合いをすることは患者の不安を増強することに繋がりとということを学んだ。職種の介入のタイミングについても難しさを感じ、再度チーム全体で考えていきたいと感じた事例でした。N-11
- ・個々のスタッフのコミュニケーション能力も必要とされる分野であり、チームでかかわっているのであれば分野が違って、Pt が話しやすい医療者を窓口にしても良いのではないかと思った。介入のタイミングの難しさを共有することができた。N-12

- ・当院を訪れるH I V患者さんにもプライバシー漏えいを大変気にされる方がいます。今回の症例を聞き、どのように対応したら患者さんに一番安心を与えるかということを改めて考えさせられました。P-1
- ・患者さん個々の状態を考慮して、患者説明をしなければならないことが判った。P-2
- ・患者の状況に応じて、必要な職種を必要なタイミングを計りながら紹介する難しさを実感した。P-3
- ・多様な問題を抱える感染患者の対応は、経験の浅いスタッフでは難しいところもあると思われた。研修会により、

様々な症例を経験することが有用と思われた。職種によっては、複数名の担当者を作るのは困難とは思いますが、新人の教育体制も必要と思われた。P-4

- ・人との係わり方がいびつな人はどこにでもいるので、チームでこっそり情報共有して、総力で対処するしかないと感じました。P-5
- ・まず、この事例では、自分自身が HIV 感染者となった事を考えれば、同じようにプライバシーについては過敏になると感じた。こういったケースでは、患者の特徴をつかみ、指導を考えて行うべきであることを学んだ。P-6
- ・SWとしてやるべき仕事を遂行したが、患者にとって選択枝を狭められてしまったのではないかと感じた。患者の指向する考え方、考える速度等に応じた指導の重要性をあらためておもいだすものであった。P-7
- ・医療従事者がベストと思うことが必ずしも患者にとってはベストではないことを改めて考えさせられた。P-8
- ・物事の感じ方は個人によって違うことがあり、そのことへの配慮など個別に対応が必要であると感じました。P-9
- ・MSWに限らず、すべての職種で治療内容や個人情報の取り扱いなど患者に確認する必要があると痛感した。P-11
- ・田舎独特の人間関係には、より厳密に情報管理が必要だと思った。P-12

- ・手帳の申請は最終的には本人の判断だと思うので、患者さん側にもそういった選択枝もあるという形で接することで患者さんにも少し余裕がでてくる場合もあるのかもしれないと感じました。C-1
- ・【チームで関わる】ことに対する認識だけでなく、様々な点において、医療者側と Pt 側の認識は必ずしも一致していないことを忘れてはいけなさと気づかされました。C-2
- ・先を見通した関わりが大事だとは思いますが、何より患者さんのタイミングを計ることの重要性を感じた症例でした。患者さんが思う問題を共有し共に歩むことが、時間はかかっても、その後の関係を良く保つのではと思います。C-3
- ・当日の意見のシェアでも聞かれたが、社会的サービスを利用することありきではなく、しないことも患者の権利としてしっかりと尊重することの大切さを考えさせられた。C-4
- ・患者さんのそれまでの人間関係のあり方が、医療スタッフとの間でも起きていると感じた。患者さんが他職種にルーチンで会うことのメリット、デメリットを検討できる広島大学のチームの成熟度を感じた。C-5
- ・チームの力が発揮されていると感じた。C-6
- ・発達の偏りや人格障害の見立てを丁寧に言い、それをチームに伝えていくことが支援になるのだなと勉強になりました。C-7
- ・まだまだ現在も問題が解決したとは言えず、今後もチーム全体で慎重に対応していく必要があると考えています。皆さんの意見を聞くことができ、とても心強く思っています。C-8
- ・何らかの人格障害や HIV 脳症が疑われ、スタッフ間を分断する患者であるにもかかわらず、患者が通院を継続しているところに、広大チームの懐の深さを感じた。欲をいえば、妻への支援を強化した方がいいのでは。C-9
- ・不安の持ち方に特徴のある対応の難しい患者の場合、職種を超えた支援や連携が必要であることが明らかになった。チームワークがしっかりしていれば、多様な対応ができると感じた。C-10
- ・病気そのものというよりも、患者の個性（性格、気質的）の部分が顕著に表れていて対応に苦慮されたケースという風に見えた。SWが大変そうだったが、他のスタッフがSWをフォローされたのか気になった。C-11
- ・プライバシーを保証する難しさの現実と、申請へのタイミングは非常に大切であると感じました。協議する時間が少なかったことが残念でした。C-12

- ・手帳申請をさせるための解決策に翻弄するのではなく、本人の本当に心配していること、不安に感じていることを汲み取ることができるかどうか、重要だったのだと考えさせられた。W-1
- ・本来、PDD もしくは PD など未対応のニーズがあるところに、HIV 感染により HIV チームがまず介入せざるを得ない、という一般的に不利な情勢の結果が、立場が弱く若いMSWが標的となる形で現れたケースと思われた。W-2
- ・MSWとしての支援できる限界を提示していくことも時には必要であると感じました。W-3

- ・アセスメントや援助計画をクライアントと共同で考えることがいかに大切で難しいことかを感じるケースでした。W-4
- ・(2) の症例と同じく、身体障害者手帳の申請について、福祉職は関わりの当初から「何を」「どの程度」引き受けていくのかを考え、できることとできないことの共有がなされる必要があったと感じた。W-5
- ・誰かが患者にうまく対応できなくても、チームだからこそカバーできるのだと思いました。チーム医療の大切さを改めて感じました。W-6
- ・MSW だけでなくチームで関わり各職種が連携しながら関わり対応していると思いました。情報が漏れるのではないかと心配されることもありますが、そこだけにとらわれず支援を考えることも必要と思いました。W-7
- ・MSW との関係性が難しくなっている、チームでそれをサポートできてさすが広大と思いました。院内チームのみならず、拠点病院同士の同職種が互いにサポートできる態勢を強化できるとよいかと思います。W-8
- ・各職種の層の厚さが、危機を乗り越えたケースだと感じられた。多職種の関与とケースの動きがよくわかる発表だった。W-9

3 ゲストコメンターについて、感想をごく簡単にお書きください。

- ・CN 下司さん：経験を通じて、様々な意見・コメントを適切にされていた。D-1
- ・MSW 岡本さん：患者の背景などをよく分析されていた。D-1
- ・おふたりに共通することですが、やはり経験者は違うと思いました。本質は何かをよく把握されていると思いました。D-2
- ・CN 下司さん：臨床経験豊富なナースとしての意見だけでなく、幅広い知識からアドバイスいただけた。D-3
- ・MSW 岡本さん：的確なアドバイスができる MSW D-3
- ・CN 下司さん：岡本さんとは違う視点があってよかったです、やはりコメンターは複数欲しいと感じました。D-4
- ・MSW 岡本さん：さすがと思うコメントをいくつもいただきました。D-4
- ・CN 下司さん：的確な回答をされておられました。D-5
- ・MSW 岡本さん：関西弁で親しみの持てるお話し方でした。D-5
- ・CN 下司さん：問題点を的確に厳しく指摘され、プロフェッショナリズムを感じました。D-6
- ・MSW 岡本さん：常にフロアとは別の視点を指摘され、勉強になりました。D-6
- ・CN 下司さん：問題点を的確にとらえ、評価されたと思います。当院に欲しい人材です。D-7
- ・MSW 岡本さん：同上。D-7
- ・CN 下司さん：いつもしっかりしたコメント。ナースはチームの要だという強い自信と責任を感じる。D-8
- ・MSW 岡本さん：他のスタッフが気づかないアンテナを張っている。大学院でさらに理論的な裏づけを獲得です。D-8
- ・CN 下司さん：的確なコメントだったと思います。D-9
- ・MSW 岡本さん：的確かつ心理的なコメントが多く、MSWの職種を超えている人だと感じました。D-9
- ・お二方ともその場での的確なコメントをしていただいて 流石の一言です。D-10
- ・CN 下司さん：鋭い意見で、とても納得、共感する意見が多かった。N-1
- ・MSW 岡本さん：同じく、鋭い質問、意見で、勉強になった。N-1
- ・CN 下司さん：気づいていない点を適切に教えて下さり、大変勉強になりました。N-2
- ・MSW 岡本さん：具体的なアドバイスをいただくことができて、大変良かったです。N-2
- ・CN 下司さん：中核拠点病院でも方法には違いがあることがわかり、自病院での方法を考えることが重要だと感じた。N-3
- ・MSW 岡本さん：他職種の客観的な意見を聞くことが出来よかったです。N-3

- ・ CN 下司さん：的確なコメントですばらしかった。N-4
 - ・ MSW 岡本さん：的確なコメントですばらしかった。N-4
 - ・ CN 下司さん：まとめて話すのが、うまいです。また来てほしいです。N-5
 - ・ MSW 岡本さん： 当院の症例提示をした患者に会って話されたのかと思う程、的確なご意見でした。N-5
 - ・ CN 下司さん：チーム医療の重要性や連携が重要なことなどの確に指示していただいたと思います。N-6
 - ・ MSW 岡本さん：難しい事例に対してもポジティブに回答をされ好感が持てました。N-6
 - ・ CN 下司さん：個々の症例以外に具体的な場면을提示していただき参考になった。N-7
 - ・ MSW 岡本さん：最新の情報を提供していただいた。N-7
 - ・ CN 下司さん：HIV 看護とはがよく分かりました。下司さんの看護観がよく伝わってきました。N-9
 - ・ MSW 岡本さん：コメントが的確で素晴らしかったです。聞き惚れました。N-9
 - ・ CN 下司さん：貴重な意見を聞くことができ勉強になりました。N-11
 - ・ MSW 岡本さん：貴重な意見を聞くことができ勉強になりました。N-11
 - ・ CN 下司さん：スタッフの苦悩を受け止めてアドバイスを下さった。N-12
 - ・ MSW 岡本さん：医療者と Pt の考え方が違うこともあることをさらっと気づかされた。N-12
-
- ・ CN 下司さん：的確な指摘に納得させられることが多かったです。P-1
 - ・ MSW 岡本さん：コメントの中から学ぶことが多かったです。P-1
 - ・ CN 下司さん：患者さんの立場を考えて、ナースのコメントをされた。 P-2
 - ・ MSW 岡本さん：予想外の切り口でコメントをもらいたいへん参考となった。P-2
 - ・ CN 下司さん：経験をもとにわかりやすいコメントでした。P-3
 - ・ MSW 岡本さん：ポイントを押さえた的確なコメントでした。P-3
 - ・ CN 下司さん：話がわかり易く良かったです。P-4
 - ・ MSW 岡本さん：話がわかり易く良かったです。P-4
 - ・ CN 下司さん：おしつけがましくなく自然体で、勉強になりました。P-5
 - ・ MSW 岡本さん：いつもながら「さすが」のコメント。学生に戻れるのもうらやましいです。P-5
 - ・ CN 下司さん：冷静に患者と向き合うことができ、対応も適切さや問題のとらえ方など勉強させて頂きました。P-6
 - ・ MSW 岡本さん：MSW とは思えない考え方に驚きました。患者背景かれ患者心理とらえ方に感心しました。P-6
 - ・ CN 下司さん：もっとお話を聞かせていただきたかった。P-7
 - ・ MSW 岡本さん：私が気になかった視点を、論評していただき参考になりました。P-7
 - ・ CN 下司さん：経験に基づいたコメントが役に立ちました。P-8
 - ・ MSW 岡本さん：コメントの内容が適格でした。P-8
 - ・ CN 下司さん：患者さんの立場に立った視点での指摘が参考になりました。P-9
 - ・ MSW 岡本さん：はっきりとしわかりやすく、かつ自分で気づくことのできなかつた指摘が参考になりました。P-9
 - ・ CN 下司さん：豊富な景観から、適切なアドバイスをいただき、とても参考になった。P-10
 - ・ MSW 岡本さん：的確な分析・評価からのコメントはさすが！P-10
 - ・ CN 下司さん：経験談や持論などを交えて話され参考になった。P-11
 - ・ MSW 岡本さん：やさしい口調で分かりやすく答えていただきとても良かった。P-11
-
- ・ CN 下司さん：CN の視点からとても有意義な意見を聞かせていただきました。G-1
 - ・ MSW 岡本さん：いつもハッとさせられるご意見をいただき、原点に返れる気持ちになります。G-1
 - ・ CN 下司さん：まさに包括的的確なコメントをいただきとても整理しやすかったです。ありがとうございます。
G-2
 - ・ MSW 岡本さん：人間味豊かなコメント、とても大好きです。更に経験値に裏づけされたコメントで参考になること

が多かったです。ありがとうございます。C-2

- ・ CN 下司さん：生活者の視点で明るくわかり易くコメントをいただきました。エネルギーのある方と感じました。C-3
 - ・ MSW 岡本さん：冷静に適切なコメントをいただき、参考になりました。C-3
 - ・ CN 下司さん：看護師の立場からの経験豊富なコメントをうかがうことができ、HIV に関わる看護師への理解が深まった。C-4
 - ・ MSW 岡本さん：MSW の立場ではあるが心理面に関しての鋭いコメントも多く聞かれ、心理士としてもとても勉強になった。C-4
 - ・ CN 下司さん：温かいコメントが多く、親しみやすい印象を受けるお人柄でした。C-5
 - ・ MSW 岡本さん：心理職顔負けの患者さんの心理社会的なアセスメントをされていたと思いました。C-5
 - ・ CN 下司さん：実践に基づいた分かりやすいコメントでした。C-6
 - ・ MSW 岡本さん：専門的な事柄を分かりやすい言葉でコメントされて、すごく勉強になりました。C-6
 - ・ CN 下司さん：患者さんやチームの動きを総合的に柔軟に考えて動いておられる姿が浮かび、勉強になりました。C-7
 - ・ MSW 岡本さん：チームに役立つ心理的、社会的な見立てが大切だと学ばせていただきました。C-7
 - ・ CN 下司さん：経験豊富な看護師さんとして、多方面に目配りの利いたコメントをいただき、ありがたかったです。C-8
 - ・ MSW 岡本さん：症例報告等からチームの状況を的確に読み取ってコメントをくださり、大変感謝しております。C-8
 - ・ CN 下司さん：HIV チーム内でNS が果たすべき役割を的確に指摘してもらった。次は、チーム丸ごとゲストか。C-9
 - ・ MSW 岡本さん：つねに生活者としての患者の視点からのコメントをいただき、論点が整理されたと思う。C-9
 - ・ CN 下司さん：看護職に自信と誇りをもって診療にあたっておられる姿に感銘した。C-10
 - ・ MSW 岡本さん：患者さんの立場に立ったコメントがとても的確に思われた。C-10
 - ・ CN 下司さん：コメント内容はもちろん、場の雰囲気盛り上げてくれてとても良かった。C-11
 - ・ MSW 岡本さん：分かりやすく受けとりやすいコメントで良かった。C-11
 - ・ CN 下司さん：ケースの対応時について近視眼的になってしまうので、少し離れて全体を見ることを学びました。C-12
 - ・ MSW 岡本さん：いつも適格な言葉で表してくださることに、感銘を受けます。C-12
-
- ・ CN 下司さん：看護の視点はもちろん、SW 的視点も持っておられて、コメントがスッと体に入っていく感じでした。W-1
 - ・ MSW 岡本さん：とにかく最高です。本当に素敵な MSW ですよね。毎年来てほしいですが、学生の身となり残念です。W-1
 - ・ CN 下司さん：わかりやすい説明をされていた。W-2
 - ・ MSW 岡本さん：臨床場面の困難さを、適確に言語化される姿が印象的であった。W-2
 - ・ CN 下司さん：MSW とは違った視点の意見を聞くことができとても良かったです。W-3
 - ・ MSW 岡本さん：岡本さんが同じディスカッションのグループにいてくださったのでとても勉強になりました。W-3
 - ・ CN 下司さん：女性で安心感がありました。W-4
 - ・ MSW 岡本さん：各事例について重点を的確にアセスメントされていてすごいと思いました。W-4
 - ・ CN 下司さん：患者の様子などの細かいところに気を配りながら日ごろ取り組んでいることが感じられた。W-5
 - ・ MSW 岡本さん：福祉職はあくまで生活者の視点に関わることが大切であることを教えていただいた。W-5
 - ・ CN 下司さん：適切なコメントを頂き、大変勉強になりました。W-6
 - ・ MSW 岡本さん：目の付け所・視点が違って、とても勉強になりました。W-6
 - ・ CN 下司さん：それぞれのチームの関わりの良い面と今後に向けて、建設的なコメントをしていただきました。W-7
 - ・ MSW 岡本さん：客観的な視点からの的確なアドバイスをいただきました。W-7

- ・MSW 岡本さん：MSW の視点での話が、他職種に対しても理解しやすい説明で聞けてありがたかったです。W-8
- ・CN 下司さん：どのケースにも的確なコメントをされていた。W-9
- ・MSW 岡本さん：ワーカークラウドでの議論を円滑にしてくださりありがとうございました。W-9

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。

- ・会場は比較的街中であり交通などは便利であった。D-1
- ・とてもよかったです。アフター5の付き合いが楽しみで参加していますから。D-2
- ・宿泊施設はやや古かったです。懇親会が盛り上がり良かった。あまり多くの方とお話できませんでした。D-3
- ・全て完ぺきでした。D-4
- ・大変よいホテルと食事、懇親会をご用意いただきありがとうございました。D-5
- ・島根からで大変遠かったです。観光もできませんでした。会場、宿泊、食事、懇親会はよかったと思います。D-6
- ・他チームの方々と知り合いになり、お互いの苦労を理解し合え、とても有意義な会食であり、懇親会でした。D-7
- ・すべて優れていました。二次会は席を移動できたら良かったですね。D-8
- ・よかったと思います。D-9
- ・2次会の場所が懇親会と距離が離れてしまい申し訳ありませんでした。2次会の参加人数は46名でした。D-10
- ・一日目、会場が暑かった。懇親会するとき、各チーム紹介が長く、ご飯がゆっくり食べられなかった。N-1
- ・良かったです。N-2
- ・快適に楽しく過ごすことができました。N-3
- ・すべてよかったです。N-4
- ・良かったです。お城も近くて、梅の花も楽しめました。N-5
- ・広さ的には良かったと思います。また、交通の便・懇親会も良かったと思います。N-6
- ・会場・宿泊・食事など暖かく迎えていただいた。N-7
- ・宿泊場所と会場が一緒のほうが便利。N-8
- ・ホテルの時計・空調が壊れていました。その他懇親会などは楽しかったです。N-9
- ・会場の広さもちょうど良く、話し合いがしやすい雰囲気よかったです。食事もおいしかったです。N-11
- ・ブロックで情報交換を行ううえで、所属の壁が取り払われて良いと思った。N-12
- ・距離は遠かったですが、食事もおいしく、懇親会も皆さんとお話しできてよかったです。P-1
- ・たいへんよかった。P-2
- ・特に問題なし。P-3
- ・不満・意見は特にありません。P-4
- ・私は会場に宿泊できたのでよかったです。そうでなかった人に申し訳ありません。P-5
- ・何も問題なく、楽しく2日間勉強させていただきました。P-6
- ・宿泊が別であったが、近くでかつ立派なホテルで満足しています。P-7
- ・全て問題なかったと思いますが、マイクの通りが悪かったかと思います。P-8
- ・食事は量がたくさんあり満足しました。P-9
- ・食事もおいしく、懇親会も良かったです。部屋が禁煙部屋でなかったのが残念でしたが、まあ、しかたないと思っています。P-10
- ・宿泊施設は会場とは別であったが、近くで良かった。会場の広さは適当であった。P-11
- ・とても満足でした。C-1
- ・駅からも近く、食事もおなかいっぱい、懇親会も【石鎚純米】を美味しく頂き満足でした。C-2

- ・ゆっくりくつろぐことができました。お世話になりました。C-3
 - ・特になし。C-4
 - ・アクセスの良いところだった。シングルルームもありがたかった。食事も地ものをいただけて良かった。C-5
 - ・研修では真剣に、懇談会では楽しく、メリハリがあつて楽しかったです。C-6
 - ・私は、会場と宿泊が同じところでしたので、移動が楽で、よかったです。C-7
 - ・食事はとてもおいしかったです。会場と宿泊場所が同じで楽でした。C-8
 - ・研修会会場が細長くてスライドが見にくかった。温泉があればもっとよかったです。C-9
 - ・会場は利便性が良かった。C-10
 - ・特にございません。C-12
-
- ・会場、宿泊、食事等々・・・同じ場所と言うのが、楽でとても良かった。W-1
 - ・懇親会が立食で移動できると、より交流が深まると思いました。W-2
 - ・充分です、有難うございました。W-3
 - ・とてもよかったです。W-4
 - ・会場はアクセスがよく、便利でした。また、懇親会は楽しく、多くの方と交流ができる形でよかったです。W-5
 - ・よかったです。W-6
 - ・宿泊場所は研修会とは別でしたが徒歩圏内で、気持ちを切り替えることも出来たので良かったです。W-7
 - ・懇親会での各病院の自慢が非常に楽しかったです。W-8
 - ・宿泊先がいくつかにわかれていたのが大変だったと思う。W-9

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。

- ・やや悩ましくヘビーな症例が多かったが、このような症例を通じ、各地区・各病院の苦勞が良く判った。D-1
- ・とてもよくできました。D-2
- ・もう少し他の医療機関とお話しできると良い。あまり大人数になりすぎない方が良いです。D-3
- ・お疲れさまでした。安定した、素晴らしい運営でした。来年の開催を楽しみにしています。
できれば、グループの人数は、10人以下の方がディスカッションしやすいと思います。D-4
- ・非常に慣れておられ、スムーズであったと思います。D-5
- ・特にありません。D-6
- ・スケジュールがタイトでした。それぞれのセッションや休憩に時間的余裕が欲しいです。2泊3日ではいかがでしょうか。D-7
- ・発表後のグループ討議が最も大切な点。話の流れについてファシリテータがアドバイスできたら良い。D-8
- ・問題はないかと思えます。D-9
- ・いつもスムーズな運営ありがとうございます。D-10
- ・人数が多いので、意見を出し合いにくかった。意見を言う人が決まっていと言わない人の方が多かった気がする。
N-1
- ・他職種の意見を聞くことができ、参考になりました。N-3
- ・時間通り進められ、準備もよかったですと思います。お疲れ様でした。N-4
- ・来年は栗田さんの手伝いをもっとできるように頑張ります。N-5
- ・最後に各施設での振り返りができたのが良かった。N-6
- ・特にありません。N-9
- ・初めての参加でした。勉強不足で、研修の内容について行けない部分があり申し訳なく思っています。あらためて、家族のサポート・家族関係の重要性を認識しました。また、症例検討ではありましたが、看護の基本的な部分に関することも多く、とても勉強になりました。N-10

- ・ 困難な症例について、時間をかけて多職種からいろいろ意見が出て議論出来たことがよかった。P-2
 - ・ 特に問題なし。P-3
 - ・ 初めての参加で余裕がありませんでしたが、大変有意義な研修会でした。ありがとうございました。P-6
 - ・ ご苦労様でした。全く問題はありません。ありがとうございました。P-7
 - ・ 特にありません。P-9
 - ・ お世話して下さった方々、ありがとうございます。P-10
-
- ・ とても楽しい研修会でした。ありがとうございました。C-1
 - ・ いつもありがとうございます。C-2
 - ・ 名札に職種の色別シールが貼ってあると、休憩時間も交流しやすいと思います。例：医師（赤）、看護師（青）とかC-3
 - ・ 特になし。2日間お世話になりました。C-4
 - ・ ありません。C-7
 - ・ 参加者が増え、検討する症例も多かったので、ディスカッションで十分発言できない人がおられたことが気になっています。とても勉強になる研修会なので、多くの方に参加してほしいとは思っていますが。C-8
 - ・ 愛大チームのご配慮ご協力に感謝します。C-9
 - ・ この形式の研修が定着して、たいへん勉強になる症例検討会になりました。ありがとうございました。C-10
 - ・ 特にございません。C-12
-
- ・ 有難うございました。W-3
 - ・ これだけの内容を主催者の負担で準備していただくので、しっかりと学ばなければといつも思います。W-5
 - ・ お世話になりました。ありがとうございました。W-6
 - ・ 発表者の声が後ろまで届きにくい場面があったので、事務局の方が、声が全体に聞こえているかの確認、調整をしていただけると幸いです。職種別のグループワークは非常に有益で、職種毎のカラーが出ていて楽しい研修でした。W-8
 - ・ 各職種ごとの議論の時間をもう少し長くしてほしい。W-9