

エイズ治療拠点病院医療従事者

海外実地研修報告書

1 研修参加者

所属・職名： 国立病院機構大阪医療センター 看護部 看護師
氏名： 福田 愛香

2 研修日程・コース

日程： 2012年10月13日(土)～2012年10月28日(日) 16日間
コース名： 平成24年度 エイズ拠点病院医療従事者海外実地研修(看護師コース)

3 研修の内容

10月13日 ホテル到着 顔合わせ

10月14日 時差調整

10月15日 研修コースオリエンテーションのあと、「この研修で何を学ぶのか」を参加者とディスカッションを行い、それぞれの病院で問題とするところや意見を話すことで、研修の意図を明確にして研修に取り組む準備を行う。

午後からは「サンフランシスコのエイズケアシステム」として、エイズとサンフランシスコの関連性や病院体制、サービスについての講義。

10月16日 午前は「ヒューマンセクシャリティー」についてワークショップを実施。

午後は「AIDS101」でAIDS・HIVに関する基本的な知識の復習と伝え方をワークショップにて実施。

10月17日 オークランドのカイザーパーマネンテ病院にて「HIV外来でのチーム医療」について講義。

10月18日 オークランドのカイザーパーマネンテ病院にて「HIV外来」で外来におけるチーム医療活動の実態、対人関係スキルや各種間のコミュニケーションについて実際の現場に入り研修。

10月19日 「HIVと心理問題-HIV心理諸相の歴史と今、そしてこれからの展望」

在宅ホスピス看護師、看護師、20年来のHIV患者、メディカルソーシャルワーカー、カウンセラーとともにパネルディスカッションを実施。

10月20日 個人学習

10月21日 休日

10月22日 「感情を聴く力」

感情の出し方、抑制がかかった中での感情を聴きだす方法、感情を言語化してもらう方法やアプローチの方法をワークショップにて実施。

10月23日 「むずかしい患者の心理面の理解と対応方法」

研修参加者が日々の看護の中で複雑に絡まった患者の心理面で困ったことをケース発表し、精神科医や心理学者とともに意見を出し合いアプローチの方法に

ついてワークショップを実施。

10月24日 「カウンセリング・ラボ」

22日、23日に学習したことを用いて、実践的なスキルを習得するために、日常の勤務の中で考えられる設定をもしいてロールプレイを実施。

10月25日 個人にて研修の全過程をまとめ、アクションプランを作成。

10月26日 アクションプランの発表を行い、自分のアクションプランに意見をもらう。

10月27日 サンフランシスコ発

10月28日 帰国

4 研修の成果・感想

サンフランシスコは1980年代のHIVが深刻化され始めた時期から先進的な役割を果たしてきた地域である。また地形からも移民者が多いことや差別がないこともあり同性者の人口は総人口の15%(約81万人)を占めており、trans-genderは3000人ほど住んでいると言われている。

医療体制も整っており、訪問看護やホスピスなども充実しており、継続的に看護が必要な患者は在宅や慢性期の病院にて過ごされている。

セクシャリティーについては今まで、自分自身あいまいな点があったこともあり、患者へどのように話を切り出してよいか難しいという思いがあった。しかし、HIV患者にとってセクシャリティーは予防行動につなげるうえで確認し、その人にあった指導をしていく必要があるため、避けることのできない部分である。今回の「ヒューマンセクシャリティー」の講義では、gender・gender identity・trans-gender・gender orientation・sexual identityなど1つ1つの言葉についてディスカッションしながら考えることで理解を深めることができた。また、同性愛者やtrans-genderの人はセクシャリティーに直面し、「自分は病気なのか?」「おかしいのではないか」と考え悩んでいる人が多いことや、人は自分の感情をオープンに話してはいけないという価値観を持っている人が多いため、セクシャリティーについて確認しても正確に答えてもらえない可能性があることや精神面で介入が必要となる。そこで、「感情を聴く力」で学習した感情の出し方や抑制がかかった中での感情を聴きだす方法、言語化してもらうようなアプローチ方法を使用して、相手の思いに自ら近づき、一緒に考えることができるようなスキルが必要となってくる。

「感情を聴く力」では感情について話してもらうことは、自分の感情に気づくことができ相互関係や感情を明確化することで、自分自身が感情を整理するためには大切であることを知った。

「感情を聴く力」の講義のあと、その内容を意識しながら普段からHIV患者に関わっている研修生とロールプレイを実施した。すると、今までの自分の話し方や聴き方、返答の仕方など振り返ることができ、今後注意していく点を見出すことができた。このことを考えながら翌日、臨床心理医や心理学者とともに困難症例を用いてディスカッションを実施した。

困難症例では臨床心理医や心理学者からの質問に、患者がどのように考えているのかを聴けていなかった部分に気づき、どのように関わったらよりよくなったかを考え、振り返る機会になった。また、患者だけでなくパートナーや家族などへの介入の重要性や関わる医療者の心理面へも介入が必要になってくることも学ぶことができた。さらに、このディスカッションの中で、患者への行動変容の介入の難しさを実感した。

HARRTの内服の継続困難や予防行動など、その人の今までの習慣や社会的・心理的背景から行動変容をしてもらうことが難しいことがある。その時にどのように介入するか、行動変容の過程から自己効力感を上げる介入方法、ハームリダクション、動機づけインタビューについて学んだ。行動変容については以前に自己にて学んだことがあったが、実際の患者と関わりの中でうまく活

用できていないと思うことがあった。しかしこの講義とロールプレイングをすることで、自分の思いが先走ってしまっていたことや相手の回答が想像と異なっていた時に詰まってしまうなどの問題点が明確になった。そのため、これらを改善して今後関わっていこうと考える。

この研修を通して、日々看護を行う中で告知間もない時期から日和見感染の治療を終えてHARRTの導入の時期までかかわることが多いため、身体面の治療への看護はもちろん、心理面の関わりや教育面でのかかわりも重要になってくる。今回学んだことを病院に持ち帰り、伝達・実践し看護の質の向上につなげられるよう努力していきたい。

また、近年HIV患者がHARRTによる治療により平均寿命まで生きられることから、他の慢性期疾患や癌の発生率も上がってきている。そして、日本ではまだHIV/AIDSに対する偏ったイメージがある。当病棟でも院内の看護師を対象に勉強会を行っているが、どの診療科の病棟でもHIV患者が不安なく入院生活が受けられるよう他の病棟も支援できるようになりたい。自病棟では、継続的な看護の面で外来のコーディネーター看護師が週に2回来棟してくれることとなり、私自身が入院中のHIV患者の情報を把握し、有効的なカンファレンスにつなげることが出来るよう病棟内で中心的な役割を果たしていきたい。