

平成26年度 厚生労働省 保健指導支援事業 保健指導技術開発事業

“実践力Up事例検討会”における

アセスメントを深めるための
ファシリテーターの
手引き



平成27年3月



公益社団法人 **日本看護協会**
Japanese Nursing Association

“実践力Up事例検討会”における

アセスメントを深めるための

ファシリテーターの 手引き

はじめに

事例検討会は、実際に関与している事例の検討を通じて、対象理解すなわち家族理解や地域理解を促す手法の一つであり、対象事例に対して、多様な視点でより効果的な対応策を導き、その状況改善に向けて行動できるという目的があります。また、時には、事例を通じて資源創出あるいは見直しにもつながる一連の作業でもあります。

保健師のような対人援助職は、まさに地域住民の生活に触れることから学ぶ姿勢が重要であり、特に行政で働く保健師の異動周期の短期化や、活動の分業化/分散化の進行等により、後輩育成に携わる縦の指導伝承型のOJT循環が途切れがちな今、保健師の人材育成に資する身近な方法ともいえます。

日本看護協会では、この事例検討会を、支援の密室化(個人技)を避け、保健師等の人材育成や支援者間のエンパワメントにもつながる高いパフォーマンスを生み出すものと捉え、平成25年度「そうだ!事例検討会をやろう! “実践力アップ事例検討会” ～みて・考え・理解して～」を作成し、普及活動に注力してきました。

幸い、多くの保健師/自治体に活用していただいておりますが、一方であらたなテーマも浮上しました。1つめは、家族をアセスメントすることの重要性和その言語化の困難性、2つめは、より効果的な事例検討会の実施のためのファシリテーターの役割や技術です。自治体などの組織や育成を担当する保健師は、後輩に対し成長の“機会”や“環境”を提供することはできても、“成長”自体を提供することはできません。成長過程にある保健師に、より良い成長機会を提供したいという多くの保健師の想いからの要望と捉えました。

そこで26年度は、この2点に焦点化して議論を重ね、本書「アセスメントを深めるためのファシリテーターの手引き」(平成26年度 厚生労働省保健指導支援事業)を作成いたしました。

ご協力いただきました「事例検討会」実施自治体の皆様、また開発プロセスならびに自治体での助言者等にご協力いただきました先生がたには、大変貴重なご意見、ご尽力を賜りました。深く感謝いたします。

本書も、多くの保健師のよい成長機会として行われる「事例検討会」の一つの参考に加えていただければ幸いです。

平成27年3月
公益社団法人 日本看護協会
常任理事 中板 育美

目次

はじめに

序章	本手引きの活用にあたって	04
	活用方法をまとめました。本文をお読みになる前に、是非お読みください	

第Ⅰ章	“実践力Up事例検討会”とは	05
	事例検討会の特徴とポイントをまとめました	

第Ⅱ章	気づきを深めるための ファシリテートのポイント	27
	ステップごとにファシリテーターが押さえておくべきポイントをまとめました	

第Ⅲ章	紙上事例検討会～アセスメントの深め方～	43
	架空のケースを用いて、紙上で事例検討会を展開します	

第Ⅳ章	「よくある質問」と「回答」	55
	事例検討会・ファシリテーターに関するよくある質問と回答をまとめました	

第Ⅴ章	集合研修の企画にあたって	61
	研修担当者の方に知っておいて頂きたい事項をまとめました	

第Ⅵ章	付属DVDのご案内	65
-----	-----------	----

資料

序章：本手引きの活用にあたって

●本手引きの概要

公益社団法人日本看護協会(以下、本会)では、本手引きを、平成25年度に本会で作成した、「そうだ!事例検討会をやろう!“実践力Up事例検討会”～みて・考え・理解して～」の中の「I “実践力Up事例検討会”～実施の手引き～」(以下、「実施の手引き」)の発展版として位置付けています。

「実施の手引き」は、事例検討会の進め方に焦点を当てました。「実施の手引き」作成後、これを参考にしながら、現場で事例検討会を実施されている保健師の方々から、「アセスメントに自信がない」「ファシリテーターが難しい」という声が届きました。そこで、本手引きでは、「実施の手引き」のエッセンスを引き継ぎつつ、さらに一歩踏み込んで、事例検討会のハイライトである「アセスメント」とそれを深める「ファシリテーターの役割」に焦点を当てました。

●付属DVDの概要

付属DVDは、本手引きの内容を補完することを目的として作成されています。アセスメントの重要性とそれを深めるファシリテーターの役割についての講義を収録しています。メニューは以下の通りです。(以下、敬省略)

1. 事例検討のすすめ -実践力Up事例検討会-(約11分) 公益社団法人 日本看護協会 中坂 育美
2. 事例検討会デモンストレーション(※)(約25分) 同 健康政策部 保健師課 他
3. 事例検討会を検討する -アセスメントのポイント-(約20分) 防衛医科大学校 心理学 佐野 信也

※デモンストレーションのシナリオは巻末の「資料」に掲載

●すべての方へ

本手引きと付属DVDは互いを補い合っています。どちらから読み(見)はじめていただいても結構です。事例検討を実施しない大きな理由として多く聞かれるものの一つは「時間が無い」です。本手引きが提案する手法では準備に要する時間はわずかです。是非、試してみてください。

また、忙しい中大切な時間を割いてやるのなら、最大限有意義な会にしませんか?本手引きを移動中などの隙間時間にお読みになり、「効果的な事例検討会」について考えていただき、前向きに「事例検討会」を捉えていただき、「やってみよう!」と思っていただけましたら幸いです。

●ファシリテーターの方へ

ファシリテーターは「言うは易く行うは難し」であることは、ファシリテーターを経験したことがある方の多くが抱えている感想だと思います。どうしたらファシリテーターの役割を効果的に遂行できるようになるのか、という視点で本手引きおよび付属DVDをご覧になってください。

●研修担当者の方へ

研修を企画する際の留意点を第V章にまとめましたのでご覧ください。

研修では是非、座学(もしくは付属DVDの上映)に加えて、参加者に実際に事例検討会に取り組んでもらうことをお勧めいたします。実際に取り組むことで初めて気付くことがたくさんあるはずです。また、ぜひ、職場で継続して実施することを勧めてください。回数を重ねることで事例を深く、そして広く見る目が養われます。

第Ⅰ章

“実践力Up事例検討会”
とは

I “実践力Up 事例検討会”とは

なぜ今、事例検討会なのか

- 個別性の高い複雑・支援困難な事例への対応が求められている。
- 保健師の業務担当制がすすむ一方で、家族全体を捉えた支援が求められている。
- 個別支援の積み重ねを、地域・集団の支援につなげたり、社会資源の創出に活かすことが求められている。
- 個別支援技術の習得は、OJTに依ることが多く、保健師個々の経験にゆだねられている場合が多い。

「事例の理解・支援策の検討」と
「支援者の人材育成(実践力向上)」の
両方の機能をもつ事例検討会モデルが重要

「実践力UP事例検討会」とは

本人・家族を中心に考える事例検討会であり、情報整理、アセスメント、具体的な支援策を検討する過程を通して、支援者が相互に実践力を高め合い、対象者へのより良い支援に繋げるもの

(公益社団法人 日本看護協会 開発)

目的

- 参加者相互の問題解決能力や実践力を醸成する。
- 対象者へのよりよい支援につなげる。

目標

- ① 情報を事実と想像・印象に整理分類し、事実に基づいてアセスメントができる。
- ② アセスメントに基づき、具体的な支援計画が策定できる。
- ③ 策定した支援計画に基づいて、保健活動が実践できる。
- ④ 自己や他者の対象理解、情報の分析・判断等を客観的に認識できる。
- ⑤ ①～④のプロセスを共に行うことの意義を理解する。
- ⑥ 類似の問題・状況への対応力、応用力を身につける。

実践力UP 事例検討会 —5つの要素と3つの特徴—

—5つの要素—

①積極的参加 提出された事例を、自分の事例として、対象を理解する

- 参加者1人1人が、知識と経験を持ち寄り、自分の担当事例として主体的に考え、積極的に参加する。

②体験共有 思考プロセスを共有し、応用力を獲得する

- 参加者が、一つの事例を通して、情報整理、アセスメント等の一連のプロセスの体験を共有する。

③協働 板書を活用して共通認識し実践につなげる

- 協働作業(板書を用いた思考の整理)を通して、参加者全員が、納得・合意しながら事例検討会に参加する。

④創造 様々な知識や経験を持った参加者が集まり、様々な視点から情報を整理し、支援策を見出す

- 本人・家族を中心に考え、新しい様々な視点から、具体的で多様な支援策を見出す。(領域や役職、経験の有無を越えて、支援者が集まり、共に考えることを重視)

⑤学習 思考や創造力を育み実践力を養う

- 事例検討のプロセスを通じて、1人では得られない気づきを得ると共に、参加者全員の大きな学びを培う。

実践力UP事例検討会 —5つの要素と3つの特徴—

—3つの特徴—

☆情報整理のプロセスを重視する

- 事実に基づいてアセスメントするために、事実と想像を分け、何が不明なのか、今後確認が必要な情報は何かを整理する。

☆アセスメントを言語化する

- 参加者全員でアセスメントを行い、全員が発言する。
- 上司部下の関係等で発言するのではなく、共に考えるパートナーとして事例を共有する。

☆具体的な支援と役割を決定する

- 具体的に誰が、いつまでに、何をするのかを明確にする。
- 支援策が多岐に渡る場合は、優先度を決める。

アセスメントって大事！
保健師として「今はどんな状態か」や
「このままだと何がおこるのか」を
考えて言葉にしてみましょう。



実践力UP 事例検討会 ― 具体的な手順 ―

準備 検討事例、参加者、日程、場所/会場の決定、
事例提供者とファシリテーターで事前打ち合わせ

STEP 1 導入：挨拶、自己紹介、事例提供理由・目的の共有、
時間とグラウンドルールの確認

STEP 2 事例紹介：事例提供者から事例概要の説明

STEP 3 情報の整理①：提供された情報を
「事実」と「想像・印象」に整理・分類

情報の整理②：追加情報の確認、
「事実」「想像・印象」「不明点」に整理・分類

STEP 4 アセスメント：現状の評価、今後予測されることの検討

STEP 5 確認すべき情報の整理：アセスメントの妥当性を担保
するために必要な情報の確認

STEP 6 支援の方向性の確認：目標と支援策の検討・確認

役割の確認：今後の役割分担とその手法の検討・確認

STEP 7 振り返り（評価）：事例提供のねらいは達成したか、感想の共有、
事例提供者への労い、記録の確認、日程の確認

事例検討会終了後 実践、経過の報告、事例検討会の定期的な開催

実践力UP事例検討会 — 具体的な手順 —

準備

■ 検討事例の決定

- 事例提供者は、事例提供の準備をする(P17参照)
- 資料は事例提供者の手元資料にとどめ、参加者には配付しない

■ 参加者と日程の決定

- 少なくとも5名以上のグループで実施する
(研修として実施する場合は第V章を参照)
- 事例の関係者が参加できるように調整する
- 参加者を決定し、役割分担(ファシリテーター、板書係)する
- 検討時間を十分確保する
(※1事例1時間程度を目安とするが、目的によっては時間の短縮も可能)

■ 場所/会場の決定

- 個人情報保護の観点から、適切な会議室等を準備する
- ホワイトボードを前方に設置し、半円を描くようにイスを並べる
※板書できるものであればOK、ホワイトボード2枚があることが望ましい
※急ぎの案件の場合や短時間で実施する場合は、立つて行うことも可能
但し、その場合でも板書は行うことが望ましい

■ 事例提供者とファシリテーターで事前打ち合わせを実施

- 事例提供理由と事例の骨格について、可能な範囲で言語化しておく
※検討会終了後、事例の骨格が変わることはOK!
なので、ここでは深く考えすぎない

ホワイトボード代わりに、
壁に張るタイプの
シート等があると便利



ホワイトボードを使うメリットとは？

- ①事例の現状や参加者の意見を可視化できる
- ②一体感が生まれ、最後に「合意」をもたらす

STEP 1 導入

- 挨拶、短めに全員が自己紹介をする
- 今回の事例提供の理由を共有する
- ファシリテーターがグラウンドルールを説明する(P21参照)

ポイント①

グラウンドルールは、毎回確認する

※全員共通のルールとして、繰り返し確認し意識する。

STEP 2 事例紹介

- 事例提供者が
事例の概要を説明する
 - 事例の全体像を要約し、家族状況、経過・現状を5-10分程度で説明する

ポイント②

要点を絞り
短時間で伝える

※事例紹介後、参加者全員で、
事実を確認しながら情報整理
する時間を十分に残しておく。

STEP3で、
情報の整理をするので、
ここで事例のすべてを
説明しきれなくても大丈夫!



STEP 3 情報の整理①②

- 事例提供者からの情報を概観し、参加者全員で、質疑応答を通じて情報を「事実」と「想像・印象」に整理、分類する(情報の整理①)
- 追加情報を確認し、新たな情報について、「事実」「想像・印象」「不明点」に整理、分類する(情報の整理②)
- 情報の分類は、板書係と参加者全員でやりとりしながら進める
- 参加者は、広い視点(生活の視点、医療的視点など)で情報を見る

ポイント③

事実に基づいて
アセスメントするために
情報を整理する
※情報を創作しない。

例えば、「Aさんは、食事も不規則で、血糖値も高い。生活習慣も悪いのでは」といったとき、どこまでが事実で、どこからが推測なのか、まずは、しっかり整理することが大切です。



- ※ 事実とは…客観的事実(直接確認できたこと等)、客観的事実と判断されたこと
- ※ 想像・印象とは…客観的事実ではないと判断されたこと(情報源が不明確なこと、あいまいな情報から推測されたこと等)

STEP 4 アセスメント

- 事実から現状を評価し、「今はどんな状態と考えられるのか」「今後どのようなことが危惧(予想)されるか」について、医療的側面と生活を支える視点から意見を出し合う
 - そのアセスメントに至った事由(情報)を添えて発言する

ポイント④

参加者全員が、アセスメントを言語化する

※参加者全員で、多様なアセスメント視点を共有・理解する。

- 医療的側面と生活を支える視点(心理・社会的側面、経済的側面など)から事例を捉え、意見を出し合う
- 事例の「強み」(できていること等)は何か、という視点の意見も出し合う

STEP 5 確認すべき情報の整理

- アセスメントの妥当性を担保するために、今後さらに必要な情報を確認する

ポイント⑤

アセスメントと確認すべき情報の整理を積み重ね、支援の方向性を導く

STEP 6 支援の方向性と役割の確認

■ 事例の目標(短期・長期目標)を検討する

- 事例(本人・家族)がどうなりたいと思っているのか改めて確認する
- 実施可能で、具体的な支援策を考え、決定する
- 支援策が多岐に渡る場合は、適宜優先順位をつける
- 活用できる既存の社会資源や、新たに必要な社会資源は何かを検討する

ポイント⑥

事例がどうなりたいと思っているか、また支援者として事例がどうなることを目指すのか、参加者全員で認識を共有する

ポイント⑦

どのような支援をするのか、を考えるときの主語は“支援者”
※それ以外は主語は基本的に“事例(本人・家族)”。

■ 今後の役割分担とその手法を具体的に検討し、確認する

- 誰が、いつまでに、何をどうするか、を決定する

ポイント⑧

役割分担を明確にし、
具体的な行動に移していく

※事例紹介後、参加者全員で事実を確認しながら情報整理する時間を十分に確保する。



STEP 7 振り返り（評価）

- 参加者全員で事例検討会の感想を共有する
 - 事例提供者の事例提供のねらいが達成されたかを確認する
 - 必ず参加者全員が感想を述べる。その際、事例提供者を労うことを忘れない
- 個人情報保護、守秘義務について確認する
 - 記録する場合は、すべて匿名(イニシャル)とする
 - 資料を配付した場合は、破棄するか、持ち帰る場合は保管に留意する
- 次回の事例検討会の日程等を確認する
- 事例提供者は、事例検討会の内容を記録に残し、保存する
 - 板書内容を写真に撮る、もしくは書き写すなどして保存する

事例検討会終了後

- 事例検討会の結果を活かし、実践後、適宜経過を報告する
 - アセスメントや支援の方向性が妥当だったかを検討する
- 事例検討会を繰り返し実施する
 - 可能な限り、定期的に開催する（月1回開催する等）



参考

事例に関する情報が少ない場合(ex. 初期介入事例)

- 「確認すべき情報の整理」を確実に実施する。
- 後日、情報を確認後、再び事例検討会を実施するなどして、支援の方向性について確認する。

事例に関する情報が多い場合(ex. 支援継続事例)

- たくさんの情報について「情報の整理①②」を確実に実施する。
- 各STEPに時間を要する場合は、数回に分けて事例検討会を開催する。

—事例提供者の役割—

□事例検討会当日までに

- *事例概要について、既存資料（管理カードや相談記録等）を活用し、要点を伝える準備をしておく。必要時、A4用紙1枚程度にまとめておく。
- *資料配付する場合は、個人情報保護に配慮して記載する。
- *可能な限り、ファシリテーターと事前に打ち合わせをし、事例の提供理由と骨格について言語化しておく。

□事例検討会当日

- *気がかりな事柄等を含め、事例提供の理由、事例概要を5-10分程度で説明する。
- *事例経過をありのまま説明し、できるだけ客観的事実を伝える。

□事例検討会終了後

- *板書された内容を記録に残し、保存する。
- *事例検討会の結果を活かし、実践する。
- *適宜、経過を報告する。

要点を伝えるトレーニング

伝えるべき事項、伝える順番を
まとめ、しっかり説明できる
ようにしておくこと。



—ファシリテーターの役割— ①

(※詳しくは第Ⅱ章を参照)

□事例検討会当日までに

- * 可能な限り、事例提供者から事例提供の理由、事例概要を聞いておく
(事例提供者が、何に困っていて、どのような成果を得たいのか等)
- * 可能であれば、これまでの支援記録に目を通しておく

□事例検討会当日

- * 司会進行、会の趣旨説明、時間管理
(ファシリテーターとは別に、司会進行役やタイムキーパーを決めておくと、
ファシリテーターの負担を軽減し、事例の検討に注力することが可能)
- * 議論の順序やコミュニケーションの調整、話題の転換、結論の確認
- * 次回検討会の提案

ファシリテーターの一言が、
前向きな議論の展開に
つながります。



—ファシリテーターの役割— ②

役割のポイント(詳しくはP30参照)

- ① 全員が発言できるように配慮する
- ② 自由で共感的な雰囲気をつくる
- ③ 板書係と事例提供者をサポートすること
- ④ 参加者全員の気づきを深めること
- ⑤ 全体を俯瞰し参加者に投げかける

ファシリテーターの大切な言葉

- ◎ここまでのところは、よいですか?
- ◎どう思われますか/ご自身なら、どう考えますか?
- ◎みなさんは、どう判断しますか/どうしますか?
- ◎～ということですね ※適宜、確認・合意形成する
- ◎他に確認が必要なことはありますか
- ◎他の意見はありますか
- ◎とても貴重な気づきですね

—事例検討会参加者全員の役割—

- * 自由な討論の場であることに留意する
- * 対等に発言できるような雰囲気をつくる
- * 他の人の発言に耳を傾ける
- * 否定や批難はしない
(厳しい意見交換はあっても、事例提供者を否定していることではないことを全員が理解する)
- * 分かりやすく話す
(伝えたいことの結論から話す、言葉遣い/声のトーン/表情や身振り等に注意する)
- * 積極的に参加する
(情報の積極的な提供、相手の心情や状況に配慮し発言する)
- * 進行に協力する
(時間配分を意識する、ファシリテーターや板書係に協力する)

一人ひとりが
“自分が担当だったらどうするか”
を考える

本人・家族を中心に考え、
課題解決に向けて、
積極的に参加する



グラウンドルール

- *事例はみんなで考え全員が発言する
- *誰かを責める会にしない
- *人の話はさえぎらない
- *事例提供者の支援内容を否定／批難しない
- *ファシリテーターの指名には応える
- *事例提供者をねぎらう

—板書係の役割—

□事例検討会当日

- * 事例提供者やファシリテーターから事例提供の理由・事例概要・家族図を聞き取り、会の始まる前に、可能な範囲で板書しておく
- * 情報(重要な情報)を、できる限り逃さず的確に板書する

□役割のポイント

- ①参加者全員で、議論の展開を共有できるよう留意する
- ②Step1～7(注:後述)・ホワイトボード活用例に沿って板書する

…発言をそのまま書く

…発言のスピードが速い場合は、できる限りキーワードのみ先に書き、あとで書き足す

…ある程度発言の流れが見えてきたら、番号や印をつけたりして整理する

…軽く全体を書き直したり、書いたものの中で大切なことは強調しておく

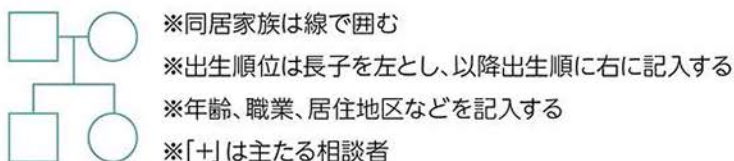
…議論の中で問題となっていることや参加者が大切だと思っていることを逃さず板書し、全体にフィードバックする(気付きを促す)等

必要な情報を漏らさないように記録するコツ

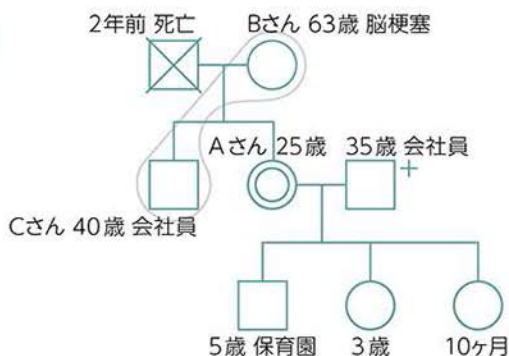
最初から、キレイに書こうと思わなくて良い。
参加者全員で情報を整理していく過程が重要。



家族図（ジェノグラム：Genogram）の書き方



記入例



ここには基本的な書き方を示しています。これらを参考に、家族図を描いてみてください。

※参考：木下由美子 他、Essentials地域看護学第2版、医歯薬出版株式会社、P143、2012

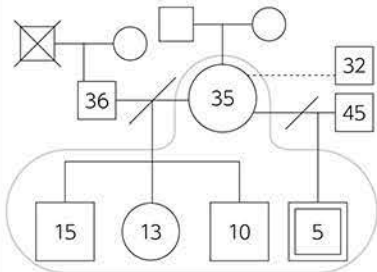
ホワイトボード活用例

事例の概要

※事例の“骨格”と事例提供の理由を各々一文で示す。

家族状況

- ※家族図、家族状況を記載する。(家族のいない場合は分かる範囲で記載)
- ※各々の家族員の特徴(年齢、職業、康状態等)を記載する。
- ※家族員の名前は、匿名(例:アルファベット)にして記載する。



不明点

※経過・現状について情報整理をしていく中で、確認がとれていない情報(あいまいな情報)を記載する。

経過・現状 (事実)

- ※STEP2: 事例紹介に沿って、客観的事実を記載する。
- ※確認した新たな情報も記載する。
- ※最初に記載する段階で、事実かどうか判断がつかない場合は、それが分かるように記載しておき、判断がついた時点で矢印等で(想像・印象)枠に移動させる。
- ※事例提供者が直接得た情報でなくても、誰からの情報か分かるように記載する。
- ※事例(本人や家族)や関係者の発言内容の場合は、“[]”で示す。

(想像・印象)

- ※客観的事実ではないと判断された情報を記載する。
- ※経過・現状について情報整理をしていく中で、あいまいな情報から推測していたこと、推測されたことを記載する。

アセスメント

- ※経過・現状についての情報(事実、想像・印象、不明点)を踏まえ、様々な視点からアセスメントを出し合い、記載する。
- ※そのアセスメントに至った情報を簡単に記載し、そのアセスメントの根拠となる情報が分かるようにしておく。
- ※生活を支える視点、医療的側面など、分けて記載しても良い。

今後の支援の方向性

目標(長期目標)

(短期目標)

- ※対象者がどうなることを目標とするのかを記載する。
- ※支援者は何を目指すのか、どのような支援をしていくのか、その方向性を記載する。

確認すべき情報

- ※アセスメントをふまえ、「(想像・印象)」、「不明点」から確認すべき情報を記載する。
- ※アセスメントの妥当性を確認するために必要な情報を記載する。

具体的な支援策

- ※具体的な行動(誰がいつまでに何をどうする)も記載する。

注) 矢印 → は、思考の流れを示す。

事例の概要		アセスメント	今後の支援の方向性 目標（長期目標）
家族状況	経過・現状 （事実）		（短期目標）
<p>不明点</p>	（想像・印象）	確認すべき情報	具体的な支援策



それは想像ではないでしょうか？
「想像・印象」の枠に入れましょう。

情報をきちんと
整理することが
大事だね。



あ、気づいてなかった。
そうか、そういう視点も
大事だね！

第Ⅱ章

気づきを深めるための
ファシリテートのポイント

II 気づきを深めるための ファシリテートのポイント

実践力UP検討会では、ファシリテーターの役割がとても重要です。

この章では、事例検討会に参加する保健師が、相互にファシリテーターの役割を担えるように、ポイントやコツを紹介しています。

最初は難しいと感じるかも知れませんが、ファシリテーターを体験することは、自身の個別支援の実践力の向上や、後輩の指導に役立ちます。

ぜひ、挑戦してみましょう。



—ファシリテーターとは—

本事例検討会における、ファシリテーターの役割は、参加者全員がまるで、自分自身はその事例の担当者であるかのように、当事者意識を持って、その事例に向き合い、支援を検討できるように、その場を舵取りすることです。

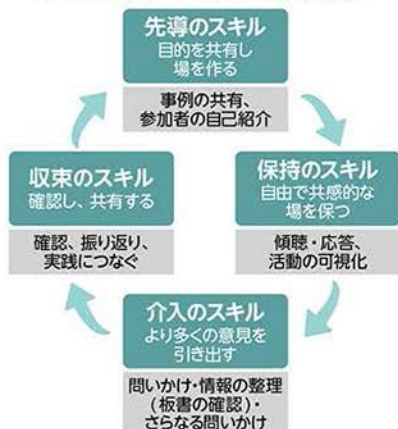
そもそも ファシリテーションとは？

*集団による知的相互作用を促進すること

*人々の活動が容易にできるよう支援し、うまく運ぶよう（そこに至るプロセスのみを）舵取りすること

Facil: 容易にする、円滑にする、スムーズに運ばせる(ラテン語)

ファシリテーターのスキル



出典「ファシリテーション入門」 堀公俊著 日本経済新聞社
(一部改変)

“準備”のコツ

次のことを念頭に、当日に備えます

- ① 事例提供者がどうしてこの事例を選んだのか、何に悩んでいるのかを把握する。
- ② (できれば前日までに)、早めに事例提供者と打ち合わせ、事例の提供理由と骨格について言語化しておく。(※事例の骨格については、検討後に変わることはよくあることなので、この時点では深く考えこまなくてOK！)
- ③ 一方で、「事例提供者の真の思い」や「支援の方向性を考える上で、共有したい情報は何か」などについては、あらかじめファシリテーター自身で整理し、当日に備える。
- ④ より専門的な知識を要する疾患等、参加者の理解が難しいと考えられる場合は、事前に調べておく。

これまで、多くの事例を支援してきた人ほど、「この事例はこの支援方法で決まり！」と“支援の方向が見えてしまう”こともあるでしょう。そうした経験知を否定するものではありませんが、ファシリテーターになった場合は、そうした判断は一旦保留し、参加者の意見を引き出すことに力を置くようにします。



“スタート直前”

■ 心の中でつぎの5項目をつぶやく！

私(ファシリテーター)の役割は

①全員が発言できるように配慮すること

- ・参加者一人ひとりが意見を整理し、自分のこととして考えられるように心がける
- ・発言回数の少ない人には、声をかけて発言を促す(「パス」もOK！)

②自由で共感的な雰囲気をつくること

- ・職場や地位にとらわれず、自由な発言を引き出す
- ・ファシリテーターも板書係も、気づいたことは発言をする

③板書係と事例提供者をサポートすること

- ・板書係が迷ったら、事例提供者の意見を聞きながら「これは、ここに書こうか」と水を向ける
- ・意見が活発に出て、スピードが間に合わない時は、板書係を2名にする
- ・最後に事例提供者をみんなでねぎらうことを、忘れない！

④参加者全員の気づきを深めること

- ・適切なアセスメントで、課題解決をみんなで考える
- ・アセスメントを飛ばして支援策に流れてしまいそうになったら、軌道修正を図る。アセスメントの時間を短縮したり、飛ばしたりしない。
- ・考えるためには、時には「沈黙」も必要。焦らず「待つ」! 信じて、「待つ」

.....慣れてきたら.....

⑤全体を俯瞰し参加者から必要な意見を引き出すこと

- ・事例の全容、制度や地域の情報等を踏まえて、情報が出ているか確認する
- ・足りない情報に気づいたら参加者に問いかけて、意見を引き出す

2～3分程度の
沈黙は、時には
大切な時間です



STEP 1 のコツ

導入：挨拶、自己紹介、事例提供理由・目的の共有、グラウンドルールの確認

■ ファシリテーターの座る位置は？

ファシリテーターは、①事例検討会に参加している人全体が見渡せて、②事例提供者とも近く、③参加者相互に一体感が得られる、位置にいることが望ましいと考えます。

ただ、板書係と近い方が実施しやすい等の場合は、そのような配置にしても構いませんが、原則として、①～③が満たされることを第一義に考えて工夫することが必要です。

※第IV章「よくある質問」と「回答」のQ2(P56)もあわせてご覧ください。

■ いよいよ、はじめるとき

次の項目をもれなく実施します

- ①会の目的を伝える
- ②終了予定時間を伝える
- ③グラウンドルールを読み上げる(&印刷してはり出す)
- ④自身の自己紹介を行い、それから、参加者全員の自己紹介を行う

グラウンドルール

- *事例はみんなで考え全員が発言する
- *誰かを責める会にしない
- *人の話はさえない
- *事例提供者の支援内容を否定／批難しない
- *ファシリテーターの指名には応える
- *事例提供者をねぎらう



最初に終了時間を伝えていても、どうしても、時間が超過しがち。

各プロセスごとの時間配分を決めておいて、貼りだしておくのもGoodです!

基本情報・家族関係図などは、あらかじめ板書しておくともスムーズです!

STEP 2 のコツ

事例紹介：事例提供者から事例概要の説明

■ 事例提供者が事例の概要(骨格)を、
5分から10分で報告できるようにサポート

ファシリテーターは

- ①これからの質問・意見で、更なる情報を明らかにしていくことを、冒頭で伝え、この段階は骨格を中心に伝えるよう事例提供者に促します。
- ②その上で、事例提供者が「なぜ、この事例を選んだか」「この事例検討会で何をしたいのか」が言語化できるように支援し、全体で共有します。
※②を明確にすることで、後々のアセスメントや支援の方向性が活きてきます。
- ③板書係が書きやすいように、なるべく簡潔に発言するよう、全員に促します。

【事例の“骨格”の表現の例】

(○：好ましい表現)・・・主語が事例

- ・独居の50代男性で糖尿病が進行、合併症のリスクが高い事例
- ・児の健全な発育発達を守るような発言や行動がみられず、生活や家族機能の維持も困難な状況にある母子家庭の事例

(×：好ましくない表現)・・・支援者が困っていること中心の表現はNG

- ・問題が複数あり、どこから介入していいのか迷っている事例
 - ・支援関係機関が多く、保健師としてどのように関与して良いか迷っている事例
- ←上記2つはいずれも「迷っている」の主語が「保健師」となっているので、ここでは好ましくありません

STEP 3のコツ

情報の整理①：提供された情報を「事実」と「想像・印象」に整理・分類

■ それは本当に「事実」、それとも誰かの「想像」？ ファシリテーター自身も、“先入観を持たないこと”がカギ

- STEP3 では、事例の概要を受けて、参加者全員で、得られた情報を「事実」なのか「想像(確認が必要な情報)」なのか「不明」なのかに区分けしていきます。

「事実」 ⇒客観的事実(直接確認したこと)、客観的事実と判断されたこと。

「想像・印象」⇒伝聞等で、実は直接は確認できていなかったり、曖昧だったりしていること。誰かがいったことから、推測していたこと等、客観的な事実ではないと判断されたこと。

※「事実」と「想像・印象」をしっかり整理し、はっきりしないことは「不明」に整理します。

※事例提供者と確認をし、ホワイトボードの必要な箇所にそれぞれ、必要な事項を書いて整理します。

- 確認すべき事項があったり、整理が不十分であるときは、ファシリテーターも発言すると共に、事例提供者、参加者、板書係に確認しながら、記載する位置を明確にします。
- 参加者が、広い視点から事例の情報を質問できるように促します。
- ただし、事例提供者を責めるような言動にならないよう留意します。

ファシリも
発言しますよ！



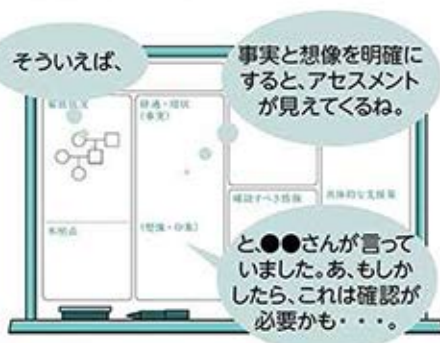
STEP 3 のコツ

情報の整理②：追加情報の確認、「事実」「想像・印象」「不明点」に整理・分類

■ 情報の整理は、適切なアセスメントと支援策につなげるための布石

ともすれば、ありとあらゆる情報を確認することが目的の事例検討会を開催してしまう場合があります。すべての情報が出揃わないと、支援の方針が決まらないと思っているときに、陥りやすい傾向です。個別支援における情報収集・情報把握は大変、重要です。しかし、支援開始になってから日が浅かったり、緊急時には、事例の概要がつかめないままに暫定的に支援の方針を決定しなければならないときがあります。

ファシリテーターは、今ある情報をしっかり整理し、事実と、そうでないことを明確にする過程そのものが、アセスメントをするうえで重要であることを認識し進行することが重要です。同時に、情報の把握が不十分であることを責める会にならないよう配慮します。



参加者からの質問も、「アセスメント」につなげるための質問となるよう、時には参加者の質問に対し、「その質問は、何を意図したから欲しいと思った情報ですか？」などと投げかけ、参加した全員が質問の意味を考えながら事例検討できるよう促します。

「事実」だと思っていることが、実は、「誰かの想像」であったり「多分、そうだろう」と推測していたことが、いつの間にか事実のように思ってしまうことがあります。直接、把握した情報か、伝聞情報かの確認が重要です。

ファシリテーターの大きな役割は、事例提供者が発言したことや、他の参加者からの情報が、「事実」なのか「想像」なのか、確認しながら、的確に整理できるようにすることです。



STEP 4のコツ

アセスメント：現状の評価、今後予測されることの検討

■ 言語化したアセスメントを全員から引きだす！ それがファシリテーターの最も重要な役割！

- STEP3 で整理された情報を元に、医療的側面、社会的側面、心理的側面から事例を捉えて、現在の状態や今後、予測されるリスクを考え言語化します。
- また、その際、この事例の「強み」「良いところ」も見つけて言語化します。
- 実践に慣れている人は、このアセスメントを飛ばして、「具体的な支援策」を先に提示してしまうことがあります。しかし、結果的に同じ支援策に至ることになっても、ファシリテーターは、全員がアセスメントを言語化するよう支援することが重要です。
- 「今、この事例はどんな状態と考えられるか」「今後、どのようなことが起こると予測されるのか」を医療的な側面と、生活的な視点等から、なるべく抽象化しないで、自分の言葉で表現するよう支援します。
- 同じようなアセスメントであっても、必ずそれぞれ人の言葉でアセスメントすることが大切です。



事例検討会における保健師のアセスメントとは、公衆衛生看護活動を実践し、地域を知る「保健師」として、生活者として現状や今後を「どう予測するのか」「それはなぜか」を考え、その根拠も併せて、言語化することです。多職種の方が参加する場合も同様で、それぞれの職種の専門性、自身の生活の視点から、お互いにアセスメントを出し合うことが重要です。

各自のアセスメントは、語尾も含めて、できるだけ要約しないで板書します。

「アセスメント」については、44ページに詳しく掲載しています！ぜひ、そちらも参照してください。

多様な視点からのアセスメントを共有することが、個別支援の力量を高めていくことにつながります。

STEP 5 のコツ

確認すべき情報の整理：アセスメントの妥当性を担保するために必要な情報の確認

- アセスメントは、常に完全ではない。
だから、今ある情報を確認し、今後、更に確認が必要な情報を全員で考える。

ここでは、STEP4 で出されたアセスメントの妥当性を担保するために、今後さらに必要な情報を確認し、支援の方向性を導きます。

いつの場合であっても、「完全なアセスメント」はありません。今ある情報の中から、全員で意見を出し合い、より妥当なアセスメントを目指すことが重要なのです。

だからこそ、お互いの知識と経験、思考を総動員して、今、出ている情報から導いたアセスメントが適切かどうかを確認することが重要です。

ここまでのSTEPを振り返り、このアセスメントに至るのはどの情報に基づくものなのかも、全員で確認するようにします。

また、「このアセスメントをより妥当なものにするには、今後、更に〇〇を確認しておくことが必要だね」といったやり取りが重要になります。その場合、誰がいつ、どのように確認するかも意見を出し合います。

STEP 6のコツ

支援の方向性の確認：支援目的と支援策の検討・確認

役割の確認：今後の役割分担とその手法の検討・確認

■ 今後の支援の目標(短期目標・長期目標)を明らかにする。 そのときの中心は、事例(本人と家族)!

- アセスメントを元に、具体的な支援策を検討します。
- 支援策の中心は、事例提供者が「どうするか」ではなく、事例が「どうなったらよいのか」を中心にして、具体策を引き出します。
- 現在、活用できる既存の社会資源やサービスを分野横断的に出し合えるよう、進めます。
- 現状ではできないような支援策・サービスが「こんな社会資源があるといいね」と話が盛り上がるかもしれませんが、この場面では、実現可能な支援策を考えるようにします。(今後、開発が必要なサービスや社会資源についての意見も貴重です。決して、否定せず、枠外にメモするなどした上で、別の機会に必ず話し合うことにし、事例検討会を続けます。)
- 支援策が多岐に渡る場合は、優先順位も全員で考えるように心がけます。

■ 今後の支援は、「誰が」「いつまでに」「どのように」 実施するかを決定する。

- 具体的な支援が決定したら、誰が、いつまでに、どのように、何を実施するのかを決定し、事例提供者の意見も確認しながら、全員で決定します。
- その際、事例提供者ひとりが何もかも実施するのではなく、場合によっては必要な役割分担を行うと共に、事例提供者をサポートする人や相談者も決めておくとういでしょう。
- また、同じ事例について、いつごろ次回の事例検討を行うかも、場合によっては決めておくとういでしょう(例：三か月間、今回の支援策を実践し、三か月後に再度検討する等)

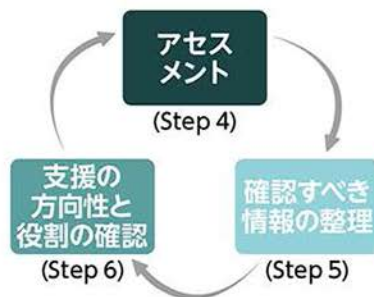
STEP 6のコツ

支援の方向性の確認：支援目的と支援策の検討・確認

役割の確認：今後の役割分担とその手法の検討・確認

■ STEPを戻ることを恐れない！省略しない！

- 事例検討会での思考が深まるほど、STEP4～6(アセスメント～支援の方向性と役割の確認)は行きつ戻りつします。立ち止まって考えることや、戻ることを恐れる必要はありません。
- 適切な支援の方向性を決定していくためには、目標設定はアセスメントに合っているのか、目標に沿った支援策なのかどうか、アセスメントを担保するために不足している情報はないか、と振り返り、もう一度考えるよう、参加者に問いかけることが重要です。
- ファシリテーターは、参加者全員と共に、板書内容をひとつひとつ見返し、大事なことは何か、それをとりこぼさず掘り下げて考えることを意識します。
- “実践力UP事例検討会”の手順に沿って進めていくことで、その思考が整理されやすく、また深まりやすいと考えます。対象を理解し、適切な支援の方向性を決定するためにファシリテーターは、どのSTEPも省略せずに進めることを重視します。



ファシリテーターが焦ったり、自信なさげにしていると、参加者全員にその不安が伝わってしまいます。ここまで全員でSTEPを辿ってきたのです。立ち止まってもSTEPを戻ってもよいので、確認しながら、参加者の意見を引出し、自信を持って進めましょう。



STEP 7のコツ

振り返り(評価): 事例提供のねらいは達成したか、感想の共有、事例提供者を労う、記録の確認、日程の確認

■「参加してよかった」と思える締めくくりのコツ!

- 支援策が決まったところで、再度、「事例の概要」に戻って、「今後の支援の方向性」と併せて確認する

事例検討会の冒頭と比べて、事例の抱える課題等が焦点化してきたか、事例提供者のねらいが達成されたかを確認します。冒頭では、まだ“ぼんやり”していた課題等の見え方が深化していると感じることでしょう。それが、この事例検討会の成果のひとつです。

反面、事例提供者の中に、少しでも「まだ、納得できないな」という思いが残っているようであれば、それが何かを明らかにする上でも、必要なSTEPまで遡って話し合います。

- 事例提供者をねぎらう

事例検討会というと、事例提供者は「自分の支援が悪かったと指摘されるのではないか」「情報の把握不足を指摘されるのではないか」という感情を持つことがあります。

そうした気持ち乗り越えて、今回、事例を提供したことや、こうした事例を支援していること自体をねぎらい、事例提供者が今後の支援に前向きに取り組めるよう、全員が感謝の気持ちを伝えるようにします。

- 参加者全員で事例検討会の感想を肯定的に共有する

参加者全員が、この事例検討会での気づきや感想を言葉にします。

- 個人情報保護、守秘義務について確認する

記録する場合は、すべて匿名(イニシャル)とすることや、板書の固有名詞も個人が特定されないか確認します。

資料配付した場合は破棄するか、持ち帰る場合は個人情報保護に留意します。

- 事例提供者は、事例検討会の内容を記録に残し、保存する

板書内容を写真に撮る、もしくは書き写すなどして保存します。

事例検討会終了後

実践、経過の報告、事例検討会の定期的な開催

■ 同じ支援事例を、何度、事例提出してもOK(むしろ、奨励!)

支援事例が複雑化多様化する中、一つの事例につき、一度、事例検討を実施したらそれで終了ということではありません。

事例検討会終了後も、ファシリテーター(もしくは、事例検討会企画担当者等)は、随時、事例提供者に声かけするなどして、必要な場合は何度でも、事例検討会に提出するよう促します。

事例提供者も、必要があれば、自ら事例を提供するよう声をあげます。

事例検討会を開催するまでもない場合であっても、適時、事例検討会後の支援状況や経過等を次回の事例検討会等で報告することが参加者全員の力量形成やよりよい支援につながることを、参加者全員の共通認識にしておくといでしょう。

■ 事例検討会は、繰り返し実施する

事例検討会は可能な限り、定期的で開催する(月1回開催等)よう心がけます。

前述のように、新しい事例を検討するだけでなく、以前、検討した事例も必要に応じて、何度でも検討します。

ファシリテーターは、こうしたことの積み重ねが、事例提供者や参加者のアセスメント力の向上につながることを理解し、参加者全員の共通理解を引き出すことが大切です。

コラム 地域ケア会議に活用するとき

「地域ケア会議」の主な機能



引用：長寿社会開発センター
「地域ケア会議運営マニュアル」

●地域ケア会議において「個別課題解決機能」や「ネットワーク構築機能」を目指す場合、実践力UP事例検討会の手法が効果的です。

●地域ケア会議は、関係多職種、本人や家族、地域住民も参加することが前提です。個人情報保護に留意すると共に、医学的視点からの発言は、誰にでもわかりやすい表現を使うように心がけます。

●多職種等の意見やアセスメントを否定することなく、共感的で支援的に発言を引き出し、「課題解決を全員で考える」ことを共有しながら進めます。

●地域の生活に詳しく、医学的な知識を持つ保健師の意見や視点をしっかりと発言し、支援策を検討することが、個別課題には重要です。多職種間でも、お互いに臆せず、ひるまず、意見を交換できる場づくりを目指します。

地域ケア会議

地域ケア会議には、上記5つの機能が求められます。むしろ、上記の5つの機能の有無で、地域ケア会議かどうかを判断できると言ってもよいでしょう。

しかし、実際には、ひとつの種類の会議で、上記5つの機能のすべてを満たすのは難しいのも現状です。市町村によっては、「個別課題解決機能」は、地域包括支援センターが主体となって開催し、「地域づくり」や「地域課題発見」「政策形成」は、市町村が開催主体となるなど、いくつかの会議を組み合わせて地域ケア会議とし、成果につなげています。

本事例検討会を地域ケア会議に活用するときは、何を目的とした地域ケア会議なのかを確認することが必要です。

第Ⅲ章

紙上事例検討会 ～アセスメントの深め方～

III 紙上事例検討会

～アセスメントの深め方～

頭では分かったつもりでも、実際にやってみないと分からないのがアセスメントのむずかしさです。

多くの場合、ステップ1(導入)～ステップ3(情報の整理)まで割とスムーズに進みます。(ステップ3に時間をかけすぎてしまうことはありますが。)しかし、いざステップ4(アセスメント)に入ると発言数が減り、一気にステップ6(支援の方向性)に飛んでしまう、ということは「非常によくある」ことです。

ステップ4(アセスメント)は、事例検討会の前半で整理した情報をもとに、後半で議論する「今後の支援の方向性」や「具体的な支援策」へつなぐ重要な位置にあり、事例検討会の「ハイライト」と言っても過言ではありません。

本章では、架空ケースを用いて、事例検討会を紙面上で展開します。展開は、以下の①～⑤の5パートに分けてあります。つい陥りがちな「不十分なアセスメント」とその改善策をご紹介します。日頃のご自身のアセスメントと比較しながらお読みください。

①：ステップ2(事例紹介)(P45)

事例提供者である保健師が、説明している姿を想像しながら読んで下さい。

②：ステップ3(情報の整理)(P46～47)

ホワイトボードを再現したページをご覧になりながら、実際に取り交わされている参加者たちの討議を想像して下さい。

③：ステップ4(アセスメント)(P48～49)

不十分なアセスメント例をもとに、どうしたら、より良いアセスメントになるのかについて解説します。

④：ステップ5～6(確認すべき情報の整理、支援の方向性・役割の確認)(P50～51)

⑤：ステップ7(振り返り)(P52～53)

次のページから①事例紹介！

①ステップ2（事例紹介）

- 保健所での来所相談を受けているケースです。主な相談者は母親で、相談は16歳の娘さんに関してですが、同居の祖父の認知症の問題、父親の不眠の訴えなど、複数の問題が混在している家族です。今後どのように関わっていけばよいかについて、一緒に検討して欲しくて、今日の事例を取り上げました。
- 「高校2年生の娘(A子)が1年前から不登校で、部屋に閉じこもりがち。食事もありとらず、「死にたい」と漏らすこともあり心配だ。」とA子の母(B子)が保健所に相談に来ました。
- A子さんは中学生の頃に摂食障害で精神科受診歴があり、なんとか受診を再開してくれたら、と母は考えています。不登校が始まって1年ほど経ちますが、徐々に外出頻度が減ってきており、今ではほとんど家から出ることがなく、精神科への通院も完全に途絶えているという事です。
- 母は、私(事例提供者)が訪問したら本人は本音を話してくれるのではないかと期待しているようなのですが、正直自信がなく、まだ訪問に行く踏ん切りがついていません。
- また、同居する舅は認知症で、最近では物盗られ妄想がひどくなっているそうです。母は、A子と舅の両方に対応するのは体力的にも精神的にも厳しいので、舅の施設入所を考えています。しかし、知人から、近所の施設はかなりお金がかかると聞いたため、夫(C夫)に相談しないまま、具体的に話を進めることができずにいるようです。
- A子は幼いころは「お父さん子」で、勉強を教わったり、進路相談をする相手も主に父(C夫)だったと言います。
- 父はA子が高校入学した年の3月に子会社へ出向し、そこの役員をしているそうです。この異動に伴い、帰宅は深夜になりがちで、出張で家を空けることも多くなり、家に帰ると疲れて寝てしまえばかりで、A子のことも舅のことも母に任せきりだそうです。夫がもう少し相談に乗ってくれたらともB子さんは言っています。
- 父のC夫は新しい職場で慣れないことも多いらしく、ストレスが重なっているようです。1年ほど前から熟睡感がないと訴え、寝酒のような形で飲酒量が増えているのも心配だとB子は述べています。
- 家に帰れば不登校の娘、物盗られ妄想の父、その二人への対応に疲弊している妻の姿を見ると、C夫も心休まる時がないのかもしれないかもしれません。
- こんなふうに、様々な問題を抱えている家族のため、相談を受けた保健師として、どこから支援の手をつけたらいいのかわからず困っています。
- そうこうしている間に、A子が自殺を図ってしまったら、と考えると気が気ではありません。

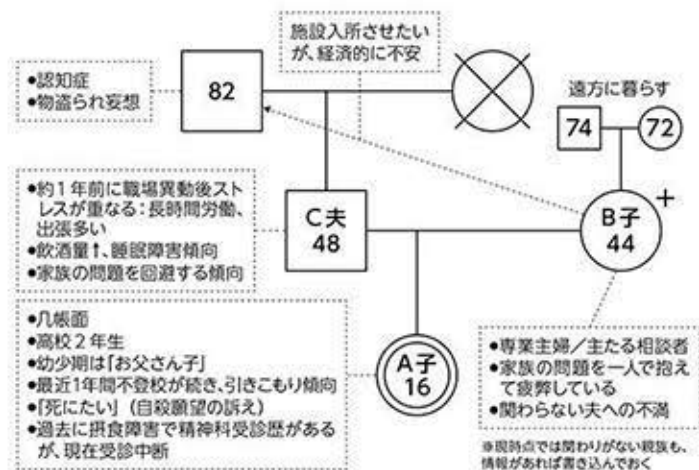


②ステップ3 (情報の整理)

事例の概要

- ①【骨格】 さまざまな健康課題を抱えた家族への支援
 ②【事例提供の理由】 家族の中に問題が複数あり、どこから支援の手を付けていいのか分からず困っているため

家族の状況



不明点

- A) A子の不登校の要因：学校に行きたくなくなるような出来事があったのか？友達や先生とトラブルがあったのか？
 B) 中学生の時の精神科受診時の状況：入院したのか？どのような治療を受けたのか？その時は学校に行っていたのか？治療のきっかけは何だったのか？診断名は摂食障害だけだったのか？本人の受け止め方は？最後の受診はいつか？
 C) 家族は主治医と今も連絡を取ることはできるのか？母だけの受診は可能か？母だけの相談受診が叶った場合、保健師も同行できそうなのか？
 D) 母が保健所に相談に来ていることを父は知っているのか？A子は知っているのか？
 E) 中学生のころ受診していた際に、父はA子の摂食障害をどの程度理解していたのか？どうして父はA子と(以前と比べて)関わらなくなってしまったのか？
 F) A子が本音を話せる人は誰か？
 G) 夫婦間の関係性
 H) 祖父の認知症の症状の詳細、認知症以外の疾患の有無
 I) 父の睡眠障害や飲酒量増加についての詳しい状況

経過・現状(事実)

<相談時の母の様子>

・身なりに乱れはなく、こざいいな衣服。表情には疲れや戸惑いがにじむ。
 ・当初母は話にまとまりなかった。話しているうちにしっかりしてきて、しまいいは状況を整理して伝えることができた。
 ・A子のことを心配しているが、母-娘間の交流は表面的なものであったらしく、A子のこれまでの交友関係、日ごろ考えていたことや困っていたこと等について保健師の質問に答えられない。
 ・職場が変わってから、A子への関わりが消極的になった夫の態度に、いらだっている。

<中学時代の精神科受診状況>

・母の記憶はあいまい。病院名および診断名(摂食障害)以外には、治療内容や主治医から説明されたことをよく覚えていない(保健師の質問に答えられない)。
 ・受診を勧めたり、病院を見つけてきたのは父。主治医や病院スタッフとの連絡も主に父がとっていた。
 ・受診していたころ、本人が「摂食障害」という病気をどのように受けとめ、理解していたのか、母は分からない。

<A子の身体状況>

・身長158cm、体重40kg[高校入学時の身体検査の時の数値]
 ・もともと痩せ型なので、最近の体重変化は見ただけからは分からない。母は現在の体重を直接聞いていない。

<家族関係>

・母にとってA子は物分りの良い、手のかからない子だった。
 ・幼い頃には「お父さん子」で、勉強を教わったり、進路相談をする相手も主に父だった。
 ・小学生のころから几帳面さが目立ち、机の上を勝手に整理したりするとひどく怒ることがあった。
 ・中学にあがる前くらいまでは、祖父とも仲良しで、よく一緒に出かけていた。
 ・A子の高校入学後は、職場がかわった(関連企業へ出向)父は、家にいる時間が極端に減り、家族と夕食をとることも週末を一緒に過ごすこともほとんどなくなった。

<中学校時代のA子の様子>

・一学期に数回ほど学校を休むことはあったが、長期休学はなし。
 ・多くはないが友達はおり、週末は一緒に買い物やカラオケに遊びに行くこともあった。
 ・成績は上の下くらいで、第一志望の高校に進学。

<高校入学後のA子の様子>

・入学当初は新しい友達と遊びに行ったり、部活に

も積極的に参加。
 ・GW明けころから休みがちになり、夏休み明けには完全に不登校。
 ・家族には、学校に行きたくない理由を話さない。
 <現在のA子の生活>
 ・一日の大半を自宅で過ごし、インターネットをしたり、マンガを読んだりして過ごす。
 ・夜中にA子の部屋から物音がしないため、昼夜逆転している様子はない(母の推定)
 ・お風呂には毎日入っており、清潔は保持。
 ・友人が家に訪ねてくることはなく、自分から訪ねていこうともしない。友人と電話で話している様子もない。携帯電話をいじくっているが、何をしているのか母は把握していない。
 ・もともと少食だったが、最近さらに食が細くなってきた。
 ・ジュースやヨーグルト(本人の好物)は摂取するが、それ以外の食事には殆ど手をつけない。食事の時間には食卓に来る。
 ・しっかり食事を摂るように声をかけるとひどく嫌な顔をし、激昂することも過去何度かあったため、今は声かけずらしい。声をかけた時に、「うるさい!もう死にたい!」と言った。
 ・祖父が「物を盗られた」と騒いでいるときには、無関心で関わろうとしない。祖父に対応して疲れた母をいたわったり、かばったりすることもない。

(想像・印象)

・母の観察では、A子の生理は最近とまっている様子。
 ・部屋にこもって何をしているのか、実際のところは母も分かっていない。
 ・母はA子のことを非常に心配している。A子の考え、本当に困っていることが分からずに苦しんでいる様子。しかし、本当にA子と向き合っているかどうかは分からない、避けているような印象も受けしてしまう。
 ・高校入学までは、母はA子にあまり関わってなかったのかもしれない。
 ・父に対する母の強い苛立ちは感じられるが、その一方で、頼りたいという気持ちも強いうように感じられる。
 ・父が家族の問題にあまり関わらなくなったのは、父の心身のゆとりやなごによるところが大きいのではないかと。
 ・父の心身の疲弊状態が改善されれば、かつての父娘のコミュニケーションが復活するのではないかと。

③ ステップ4 (アセスメント)

不十分なアセスメント例

- ① A子の摂食障害の状態について詳しく情報を収集する必要がある。
- ②自殺企図について、母に注視しておくように説明する必要がある。
- ③父の飲酒量が増え続け、依存症に至るリスク。
- ④父の睡眠障害はうつ病の初期症状の可能性がある。
- ⑤母のストレス軽減のために、まずは舅の入所を進める必要がある。
- ⑥父と母がコミュニケーションをきちんと取る必要がある。

▼解説 事例の分析からアセスメントへの道程

このアセスメントのよいところは、母B子から持ち込まれたA子の「ひきこもり」や「死にたい」という発言が、A子だけの問題ではなく、両親間の関係性(⑥)や、A子の祖父の認知症(⑤)も関連していると評価している点です。

検討に参加した保健師はいずれも熱心で、報告者の「自殺企図」に関する懸念にも刺激され、A子家族を一刻も早く支援したいと考えているようです。

つまり、①～⑥はいずれも間違った評価ではありませんが、早急に支援開始しなければという思いのためか、この家族全体を総合的にアセスメントすることなく②、⑤、⑥のような介入策を盛り込んでしまっているのは尚早です。

また③、④はたしかにアセスメントと言えますが、せつかく家族全体の問題という視点を持ちながら、父の心身の状態に関するアセスメント(DVD講義における「中くらいのアセスメント」)だけに終わっているのはいかにも残念です。

個々の健康問題のアセスメント、家族メンバーひとりひとりの問題に関するアセスメントを行った上で、次に、各問題間のつながりはどのようなものか、家族メンバー相互の関係性が困った問題にどのように結びついているか、などの「関係性に関するアセスメント」が必要です。

それでは、提示された「不十分なアセスメント」を生かしながら改善策を検討していきましょう。

まず、個々の家族メンバーに関するアセスメント(DVD講義における「中くらいのアセスメント」)を列挙してみましよう。

A子に関してはー

- 摂食障害の既往があり現在も自ら食を制限しているが、母の見るところ、生命の危険が生じているほどではない。食事について干渉されると、反発し感情を荒げるのは症状行動か。
- 死にたいと漏らすことはあるが、具体的な自傷行為や自殺企図行為には至っていない。
- 摂食障害や引きこもり長期化の原因は不明だが、高校入学および父の職場異動の時期と時間的に連動している。

母B子に関してはー

- 母はA子のことを心配しつつ、A子に対して腫れものに触るように接し、A子の心(真)情をほとんど把握していない。また職場異動後家庭を顧みなくなった夫(C夫)に対して母は不満を感じているが、夫婦間の話し合いは乏しいようである。

父C夫に関してはー

- A子の幼少期から中学時代の精神科通院時期を含め、父の方がA子の内心に沿った関係が結ばれていたのではないかと推定される。しかし職場異動後はA子との関係は疎遠になっている。
- 父の睡眠障害や飲酒量増大は、職場異動後のストレス増大に関連している。家庭内の諸問題も父の安らぐ場所を奪っているかもしれない。これらを放置するとアルコール依存症やうつ病発症に至る危険性がある。

A子の祖父の情報は多くはありませんがー

- 妄想症状も示しているA子の祖父の認知症には、専門的治療が必要と推定される。
- 治療の有無、初発期の様子、具体的な行動・言動について、更なる情報収集が必要。

家族メンバー間の関係性に関するアセスメントとしてはー

- 幼少期の父-A子関係、中学時代の精神科受診状況を見ると、A子にいちばん近い存在は父であったと推定される。
- 母は一所懸命な人だが、A子との情緒的交流は乏しく、高校入学後何らかの心理的困難に直面したA子に対して、父に代わっての相談相手にはなりえなかったのではないかと推定される。A子の祖父の認知症進行による新たな問題も、母のゆとりを大きく狭めているだろう。
- 父はこの家族の要であったが、職場異動による負担増大により家族内の諸問題に対応する余力がなくなり、強い疲弊状態に陥っている。
- A子の母は夫に対する不満を述べるが、夫との率直な話し合いがもたれておらず、夫婦間の協力体制が構築されていない。

以上のアセスメントをすべて取り入れた統合的アセスメントを用いて、次ページにて、事例検討会を続けます。

④ステップ5～6(確認すべき情報の整理、支援の方向性の確認、役割の確認)

アセスメント

- 摂食障害の既往歴のある高校2年のA子が、不登校(自宅引きこもり)の中で拒食傾向が再発し、「死にたい」と漏らしたために母B子が困って相談に来た。
- A子の問題の背景には、具体的には明らかになっていない高校入学後の集団不適應とともに、幼少期から相談相手として頼っていた父C夫が職場異動により家庭不在になったこと、A子の祖父の認知症が進行してB子の負担が増えたことなどが関連しているように推定される。
- B子は家庭不在のC夫に不満を抱いているが、両親間の率直な対話は乏しく、A子やその祖父への対応に際して協体制度は築けていない。
- 本家族において対応すべき支援課題は、A子の心身状態の回復、A子の祖父の認知症ケア体制確立、父C夫の睡眠障害や飲酒量増大の改善、母B子の不安・困惑状態の解消などであるが、それらは相互に密接に関連している。

【コメント】「不明点」での番号をここでも活用する。書くのが大変ならば、番号だけ書いたり、矢印で「不明点」の欄からひっぱってきてOK!

確認すべき情報

- B) 精神科受診時の主治医の診断およびそれに対するA子の理解、受け止め状況
- A) 高校入学後、学校における本人の様子
・母娘関係の詳細(母とA子のコミュニケーションの頻度や内容)
- G) 両親間の関係(とくに父の母に対する思いや感情)
- I) 父の心身の疲弊状態あるいは精神科的問題の有無に関する情報
・A子の祖父が使える介護保険サービス(施設入所、日中デイサービス、など)
・母親が悩みを打ち明けたり相談できるグループサービス(思春期の親グループなど)(※)

※【コメント】今すぐに必要なかどうかは不明だが、将来的に必要なかもしれないと見据えて情報収集だけはしておく

今後の支援の方向性

<長期目標>

家族メンバーそれぞれが各自の健康問題に気づき、回復・改善に向かうために必要な支援を認識し、受け入れる。

<短期目標>

- A子が自分のことを話せる治療者あるいは支援者につながる。
- A子の祖父の認知症症状を家族3人が理解し、必要な支援につなげる(地域包括支援センターにも協力してもらう)。
- 父が自身の睡眠障害及び飲酒量増加を自覚し、その要因に向き合うために、支援者(産業医・産業保健師・保健師・精神科診療所等)と相談関係を作る。
- 母が精神的ゆとりをもってA子と接することができる。

具体的な支援策

- ①母との面接を継続する@保健所：母の戸惑いを受け止め、A子への接近法を検討する。
→A子が母に心を開き、その苦悩を語るようになるにはどうすればいいのかを、母の話を聴き、母のつらさを受け止めながら考える。
「A子さんはどうなりたいと思っているのでしょうか」「お母さんは、A子さんにどうなって欲しいとお考えですか?」「そのようなお母さんの気持ちをA子さんに伝えたことはありますか?」
- ②地域包括支援センターなど高齢者支援部門の保健師につなげる：A子の祖父の問題について連携しつつ、母の不安・負担軽減を目指す。
→母がA子と向き合うゆとりを取り戻すためには、祖父のケア体制を早期に構築する必要がある。このような家族背景を抱えるケースへの対応は、保健師同士の方が連携がとり易い。
- ③精神科受診歴・摂食障害の病状に関する情報を聞くために、当時のキーパーソンだった父から話を聞くーという名目で父に会い、父の心身の状態についても情報収集する。
- ④夫婦間の協調態勢構築を試みつつ、A子の受診を支援する。

⑤ ステップ7 (振り返り)

● 事例の骨格に戻り、確認する

それでは最後に、冒頭でこの事例に付した「骨格」を見直してみましょう。板書に記した、当初の本事例の骨格は以下の通りでした。

【骨格】さまざまな健康課題を抱えた家族への支援

主語が「保健師」になってしまっている、家族一人ひとりの健康課題が相互に関連している点を含んでいない、という点で重要なポイントを落としていたことに、後から振り返ると気付くことができます。

「さまざまな健康課題」が相互に関連し合い独立したものではないこと、家族間のコミュニケーションが滞っていることが本事例のポイントですね。皆さんは、以下のどれがもっとも適切かと思えますか。

A (A子に焦点を当てた場合)

高校入学、父の転勤、祖父の認知症発症が重なり、希薄になった家族関係の中でひきこもり状態に陥った思春期女子の事例

B (来談した母の方に焦点を当てた場合)

夫の転勤、舅の認知症発症を契機として、高校入学後摂食障害を再発させ、引きこもり状態に陥っている娘と適切な関係がとれず、一人苦悩する(あるいは右往左往する)母の事例

C (父の方を主人公としてみると)

転勤による過大なストレス状況の中で、老父の認知症発症、娘のひきこもりが同時に生じ、妻が対応に苦慮している姿を見ながら、どうにもできず飲酒に逃避する中間管理職の事例

D (家族全体を見た視点から課題を名付けてみると)

青年期問題(摂食障害、引きこもり) 中年期問題(転勤、責任の増大)、老年期問題(認知症)、など様々の健康問題が絡み合っ析出した家族への介入ポイントをどこに見出すか。

この上記のどれか一つが「正解」ということはありません。家族一人ひとりが抱えている健康課題が関連し合っている、という本事例のポイントを押さえてあれば、あとはどこに焦点を置くのか、という問題になります。

●事例検討会を一回きりで終わらせない

今回の事例検討会の中で、具体的な支援策が見えてきました。①～③の3つの具体的な支援策が浮かび上がりましたが、この3つの支援策全てを同時に実施することはできません。今回の事例では、まず、取りかかり易いものから順に実施することが得策ですので、②の地域包括支援センター等との連携を図り、祖父の認知症への支援から進めていくことになるのが現実的でしょう。

まずは祖父の課題へ取り組みながら、この家族との関わりが深まり、A子と母親の関係や、両親間の夫婦関係についても、別の情報や見方が生まれてくるがあると思います。すると、今回のアセスメントがさらに深まり、新たな対応策が出てくるのが期待されます。

実際に支援を開始すると、事例提供者にとっては、前回の検討会から進展がないと感じている場合でも、他の人から意見をもらうことで、気付かなかった進展・変化が見えてくる場合があります。是非、2回目、3回目の検討を計画しましょう。

●感想を共有する

事例提供者の事例提供の目的が達成されたのかを確認しましょう。また、事例提供者を労いつつ、事例提供者以外の参加者にとってどんな気付きや学びがあったのかも言葉にして共有しましょう。

●事例提供者は検討会の内容を記録に残し、保存する

板書の内容を写真に撮る、もしくは書き写すなどして保存しましょう。

紙上事例検討会、いかがでしたでしょうか。
アセスメントの深め方についてイメージしていただけましたか。
付属DVDの講義でも、アセスメントに関して、詳しい解説がなされています。合わせてご覧ください。



第Ⅳ章

「よくある質問」と「回答」

IV 「よくある質問」と「回答」

本章では、“実践力Up事例検討会”に取り組まれている方から届いている質問への回答をご紹介します。検討する事例の複雑さや、事例検討会を取り巻く環境や状況によって、最適な答えは異なりますが、ここで紹介する質問への回答を通じて、“実践力Up事例検討会”の基礎となっている考え方について、理解を深めていただけたら幸いです。ご一読いただき、ぜひ事例検討会にチャレンジして下さい。

Q1

ファシリテーターはどのくらい発言してよいものなのでしょうか？

「もっと聞きたい!」「この人の発言をもっと膨らませたい!」とファシリテーターが感じた場合、ファシリテーターの独断で特定の発言を掘り下げてよいものなのでしょうか？それとも、他の参加者の自発性に委ねるべきなのでしょうか？

A1

ファシリテーターも参加者の一人です。素朴な知的好奇心や支援者としての感情を開示してはいけない、ということはありません。「もっと知りたい!」という気持ちを持つことはむしろとても大切です。

しかし、もちろん独り舞台になってしまえば、ほかの参加者の発言を阻害することになります。検討会の最中に“議事進行”自体について、一つひとつ詳細にメンバーに確認するわけにもいきませんね。いつときの「独断」はやむをえないでしょう。

ただし、ファシリテーターとして、その言動が他の参加者に及ぼす影響について考えながら発言を選びましょう。そのあたりの加減は、やはり会の後で自分の司会を振り返ると共に、参加者の忌憚のない感想を聞きながら、場数を踏む中で身につけていくとよいでしょう。

Q2

ファシリテーターと板書係は、どこに位置(立つ)するのが理想的でしょうか？

ファシリテーターと板書係のよい連携が重要だと感じています。そのためには、お互いがどういう位置関係だとコミュニケーションが図り易いのでしょうか？

A2

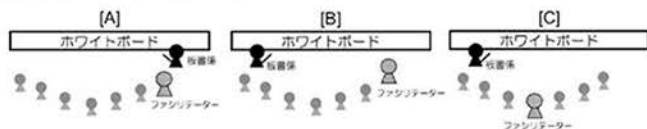
皆さんが日々の仕事の中で、相談にきた住民の方々と面接する場面を思い浮かべてみましょう。相手とまっすぐ向き合い過ぎると、いくぶん対峙的な緊張感が高まりますね。一方、横向きに並んで話す態勢ですと、緊張感は和らぎますが、相手の真意が直観的に把握しにくいと感じることはありませんか？

会場の広さや参加人数によって臨機応変に考慮すべきことですが、ファシリテーターの立ち位置は、板書係との位置関係に加えて、

- ① 参加者全員を見渡せる位置を選ぶ
- ② 学生に授業する教壇に立つ教師のような場所に立たない
- ③ ベテランの参加者、発言力の高い参加者には一か所に固まらず、適当な間隔(距離)を置いて座ってもらう(同じ場所に発言者が集中しないように配慮する)

などの点にも注意が必要でしょう。

具体的な位置関係の例は、以下の図をご覧ください。



[A]の場合は、ファシリテーターと板書係の距離が近いため、ほかの参加者がおいてけぼりにされる可能性があると言われていました。

[B]は、ファシリテーターが参加者全体を見渡せ、参加者全体に話かける際に板書係も視界に入り易いため、一体感が生まれやすいと感じる人が多いようです。

[C]は意見が分かれるところですが、ファシリテーターがホワイトボードの目の前、ある意味において「特等席」にいるため、ホワイトボードの内容に集中してしまい、参加者に意識が行きにくい、と感じる人もいます。また、「特等席」は参加者のためにあるのではないかと感じる人もいます。

以上の点を念頭に置きながら、ベストな位置を確保していきましょう。

Q3

ファシリテーターと板書係はどうしたら息が合うようになるのでしょうか？

記録係と息が合い、スピード感がマッチすることがスムーズな進行をしていくうえで欠かすことのできないと感じています。練習すれば誰でも息が合うようになるのでしょうか？

A3

「息が合う」「息が合わない」というのは、感覚的なことなので難しいですね。

しかし、私たちの仕事はチームプレイです。加えて保健師は、様々な考え方を持つ人や、バックグラウンドの異なる職種の人たちとも、連携できるように調整する役割があります。例えば日頃「合わない」と感じる人と組むことになっても、連携やチームビルディングの一つとして、コミュニケーションを深める好機と捉えたいものです。

また、人によっては、じっくりゆっくり考えながら板書するのが得意という人もいれば、さらさら書くのが得意の人もいます。板書係になった人の特性を考慮しながら、場合によっては板書係を2人体制にするなどして、スムーズな板書を保証しながら、みなが板書係に慣れていくような体制も工夫しましょう。

*余談ですが、板書係って、実はとても勉強になる役回りです。個々の発言が「事実」とか「印象」とか「判断」等々の項目のいずれに区分されるものか瞬時に判断しなくてはなりません。頭をフル回転させることが必要ですから、最も能動的な参加者の1人といえるでしょう。家族図が徐々に完成されていくプロセスを自分の手の感覚で実感できるのも、事例の理解に役立ちます。

ファシリテーターは話の区切り毎に、板書内容が適切かどうか参加者とともにチェックし、板書係に「板書していて、この家族にどんな印象を持った？」などと尋ねてみるのもよいかもしれません。参加者が競って、「板書係になりたい」と立候補するようになる事例検討会は、みながスキルの向上を実感している事例検討会なのかも知れません。

Q4

事例検討会中、ファシリテーターと板書係が直接会話をしてよいものなのでしょうか？

以下の①と②はどちらがよいでしょうか？

- ①板書係がホワイトボードに書く内容を、ファシリテーターが誘導（指示）する
- ②参加者とファシリテーターが話をして、その内容を板書係が聞き取り、板書係が自己判断しながら書いていく

A4

ファシリテーターと板書係が、会話することは当然ありえます。しかし①のようにいちいち、2人で確認しあって書いてゆくのでは検討会そのものが進まなくなります。

重要な項目を書き漏らしていたり、書くべき項目（欄）が大きく外れていたるときにファシリテーターのみならず、参加者誰でもそれを指摘したり、「〇〇も書いてください」と依頼することは「OK」であることを、会の最初に参加者に周知しておくのもよいかもしれません。

Q5

タイムキーパーは誰がやればよいのでしょうか？

ファシリテーターがタイムキーパーも兼ねると、結構忙しいと感じています。他の人に頼んだ方がよいのかな、とも思うのですが、機械的に時間を管理されてしまうのも、進行役としては心もとない気もしてしまいます。タイムキーパーは誰が適任でしょうか？

A5

この事例検討会は、大掛かりな準備をしないで「気軽に」行うことのできる日常的な検討会を目指しています。したがって、進行のためのステップや時間配分の目安はあるべきですが、ファシリテーターや参加者が「ここは、大事!」と一致して感じた部分に多くの時間を割く結果になっても一向に構いません。

冒頭で、「今日は1時間です」などと、予め終わりの時間は共有し、その時間の中で支援方針までたどり着ければよいと考えます。

ただし、とりわけ困難な事例や、情報が錯綜し、整理に時間がかかる事例などの場合は一気に「アセスメント」や「介入方針」が決められないこともあるでしょう。検討の途中で予定していた時間を迎えてしまった場合は、「今日はここまで検討した(この項目は未検討)」というポイントをはっきりさせ、「当面このように対応して、次回また経過を共有しよう」などと継続していくことが担保できればよしとする必要も必要です。

ですから、タイムキーパー役の適任者は、もちろん参加者全員です。大きめの目覚まし時計を用意して、全員の見える位置に置き、ぎりぎりのタイムリミットでベルを鳴らすようにしてもよいでしょう。ホワイトボードに目安の時間を予め書いておくと、参加者全員の視界に自然と入るので意識化がしやすいでしょう。

けれども、何より大切なのは、詳細な時間配分に拘泥しすぎず、必要性に応じて(多少、ももとの時間配分が変わっても)目的を達成することを優先することです。

Q6

「話し易い雰囲気作り」をするための技術は、具体的にどんなものがありますか？具体的なキーワードや、声かけのタイミングなどはありますか？

事例提供者を責めない雰囲気を作るためには、ファシリテーター本人の雰囲気が事例検討会全体に与える影響が大きいような気がしています。発言の頻度が少ない人へ、プレッシャーをかけるのではなく気持ちよく発言できるように促すのも技量の一つだと感じています。具体的にどのような技術を身につけると、それができるようになるのでしょうか？

A6

普段の関係者や職場で事例検討会を実施する場合、「話しやすい雰囲気」を事例検討会ごとに「促成栽培」することは、・・・大変難しいと思います。日ごろの関係性が検討会の場に持ち込まれてしまうのは、当然ですね。

もしも、毎回、雰囲気が悪い検討会に終わってしまったとしたら、ファシリテーターだけでなく、参加者全員が「参加者間に、改善すべき(好ましくない)関係性が存在する」と認識することが必要かも知れません。

そうはいつても、ファシリテーターは「促進役」です。発言が少ないときには自ら口火を切ったり、参加者個々の発言を整理し、論点を要約して提示することが大切です。

「私にはこのくらいのことしか思いつかないんだけど」「ここでは外れた意見でもいいから言ってしまうと・・・」などと自らを(一定範囲内で)開示することは意味があります。

また、新人が勇気をだして、少しでも自分なりの意見を述べたときは、恥ずかしいくらい積極的にほめることに挑戦して下さい。

褒めるポイントをいくつか引き出せたかは、あなたの日ごろの研鑽しだいです。

Q7

ファシリテーターは事例提供者・板書係との事前打ち合わせに、どのくらいの時間とエネルギーを割けばよいのでしょうか？

事前に準備が要らない、必要な時に気軽にできることが特徴のこの事例検討会ですが、ファシリテーターは、事例についてある程度情報を持っておいた方が議論をリードし易いと感じています。そのためには、ファシリテーター、事例提供者、板書係の3者は事例検討会開催にあたって、予め一定の準備が重要となってくると思うのですが、どの程度労力を割くのが好ましいのでしょうか？

A7

事例検討を円滑に進めるためには、板書係はともかく、ファシリテーターの「予習」はぜひとも必要です。OJT(On the Job Training)の意義は重要ですが、実際のクライアントの処遇につながる実務性の高い検討会でもありますから、ファシリテーターは「ここはぜひとも皆の意見を聴かなければならない」というポイントを何項目か押さえておく準備をして下さい。

そのために必要な時間は、事例の複雑さ、事例を担当しているスタッフの力量ごとに異なりますが、経験上では、これまでの記録物を読んだり、事例提供者の話の聴けば何とかなるように思います。

しかしどうしても時間が作れないときは、「ぶっつけ本番もあり」ということを付け加えておきましょう。

Q8

ステップを熟知する方法には、数をこなすこと以外に何か他の方法はありますか？

各ステップについてファシリテーター自身が熟知し、ステップごとに何を話すべきなのか、ということを中心に理解しておくことが重要になると感じています。しかし実際にはなかなかできていないのが現状です。

A8

私たちの経験力・実務力は、「経験の質×経験の量」によって決まります。したがって、「数をこなさない」場合は、質を高めることで補うしかありません。

ご質問の方は、「やる以上はしっかりした結果の出せる有意義な検討会」を「最初から」実現したいという強迫的な情熱に満ちているのかもしれないですね。

でも、失敗を恐れすぎないでください。「うまくいかない」ことの積み重ねの上には成功はありません。

Q9

ファシリテーターはどの職位の人がやるのが理想的ですか？

ファシリテーターはベテランがやった方がよいのでしょうか？それとも中堅がやった方がスムーズかつ参加者が話し易いのでしょうか？そもそも、ファシリテーターをやる理想的な職位というものは存在するのでしょうか？

A9

DVD 講義の中では、(見込まれる)参加者の中で「三番手」くらいの経験や発言力を備えた人がいいのではないかと述べられています。

「最高位」の人がやると教師-生徒関係的になり、経験の浅い人が気後れて発言し難くなります。「二番手」の人だと、「最高位」とのやりとりが主になったり、全体の意見が二分される可能性が高まります。「三番手」の人の場合は、区切りごとにファシリテーターが話を進めたい方向に「最高位」と「二番手」の意見を交互に聴きながら「対立点・相違点」を明示し、「落としどころ」を模索しやすくなると考えられます。しかし、実際のところは、この回答にはっきりした根拠はありません。

さすがに新人の方は別として、中堅期以降でやる気のある方がファシリテーターをやるのがベターではないでしょうか。

Q10

現在、担当保健師が持っている情報が非常に限られていて、情報の整理すら困難な場合は、どのように対応すればよいでしょうか？

何とかしたいといけないとは思っているものの、関わりのきっかけがつかめずにいる、という事例を抱えている保健師は少なくないと思います。情報収集が不足している中でも事例提供者が嫌な思いをすることなく、明日から動き出せる具体的な支援策が出せるような事例検討会にするにはどうすればよいでしょうか。

A10

少なくともそこに事例(困っているクライアント)が存在し、何とかしたいと思っているスタッフ(保健師)が存在することだけは明らかでしょう。

情報が乏しいにもかかわらず「事例検討したい」と考えた(感じた)あなたの危機意識が生じた理由を頼りに話し始めてみたらいかがですか。それで、いいんです。

Q11

複雑な事例の場合、どうしても1時間以内に終わりません。どうすればいいですか？

昨今、困難事例が増えており、家族問題が複雑で、情報の整理だけで30分もかかってしまう事例が多くみられます。こういう場合、1時間以内で支援策まで検討することはとても難しいです。消化不良に終わってしまいます。

A11

複雑困難事例の場合は、関連する情報も多く、また関係者が多いこともよくあります。そのため、情報の整理に時間を想定以上に要してしまうことは避けられません。

何が何でも、1時間以内でステップ7まで終わらせることが、この事例検討会の目的ではありません。

あくまでも、「事例へのよりよい支援を行うこと」が事例検討会を開催する最大の目的です。そこからずれないようにしましょう。

この視点に立つと、柔軟に、「今日はステップ3(情報の整理)までにしよう。以降については次週、また進めよう。」といった対応も全く問題ありません。むしろ、継続的に同じ事例を検討することは推奨されていると言ってもよいくらいです。

一方で、複雑な事例の場合は、概観を把握する、ということを目的として、まずは1時間でステップ7までを流してみる、という方法もあります。しかし、この場合は、検討を複数回にわたり継続する、ということが前提になります。

第V章

集合研修の企画にあたって

V 集合研修の企画にあたって

実践力Up検討会の手法を普及・共有するために、集合研修を行う場合のポイントは、「実際の事例で検討する」ことです。

ここでは、集合研修にあたっての留意点を紹介します。

【研修会場や物品等の準備】

- 研修会場は、参加人数によって異なりますが、グループ討議があることを配慮し、必要な広さ(スペース)のある会場を確保します。
- 物品の準備は、事例検討会の準備に準拠します。(P11)
- 1グループにつき、2台のホワイトボードの準備が難しい場合は、壁等に貼って、マーカーで書き込むタイプの市販シートが便利です。



集合研修の開催例 (半日の場合)	
開催前	会場の手配や参加者への通知等 事例提供者の確保(グループ数分) ファシリテーターの確保(グループ数分)
当日	13:00-13:10 オリエンテーション 主催者あいさつ
	13:10-14:10 実践力Up事例検討会とは (DVD視聴/本テキスト付録)
	14:10-16:00 事例検討会体験(グループごと)
	16:00-16:30 グループワークの全体発表 (事例の概要、アセスメント、方針と 事例提供者の感想等)
	16:30-16:40 終了のあいさつなど

- 左図は、事例検討会のための集合研修の一例です。
- 他にも、「デモンストレーションを見てからグループで実際に行う」「有識者の講義を聞いてから試行する」「有識者と7人程度の参加者で行う事例検討を見学する」等、様々な企画があるでしょう。
- 大切なのは、①全員で、事例検討会の主旨を理解できることに加えて、②各グループで事例検討を行う際は、グループごとに「事例提供者」と「ファシリテーター」を確保すること、にあります。

注)ここでいう「集合研修」とは、本事例検討会の手法を紹介するために開催する研修会等を示しています。

各グループごとに事例検討を行うときのポイント

■ 事例提供者とファシリテーターは、グループの数分、確保する

事例検討を実際に体験するために、事例提供者は必ず各グループごとに確保します。事例提供者は、架空の事例ではなく、必ず自身の現在の事例（もしくは、必ずしも自身が主担当ではなくても、実際に関わっている事例）を提供します。

1人の事例をいくつかのグループで検討したり、架空の事例と架空の担当者の事例を検討するという企画は、極力、避けるようにします。

どうしても、ファシリテーターがグループの数分、確保できない場合は、1つのグループ（7～8名）の事例検討会の様子を、他の参加者が取り囲むようにして見学するのも一案です。この場合、見学者は発言せずに、事例検討会の推移を見守ることになります。

■ ファシリテーターとの事前打合せを確実に行う

ファシリテーターと事例提供者の事前打ち合わせが重要なのは、集合研修でも同様です。

特に、集合研修の場合は、企画の意図、参加者状況（職種・年代・所属・事例検討会の経験の有無等）をファシリテーターと共有します。ファシリテーターには、本手引きの付属DVDの視聴を促し、認識の統一を図るようにします。

■ 新人が事例を提供する場合は、職場の上司や先輩の同席が得られるよう調整する

新人が事例を提供する場合は、できる限り職場の上司等が参加し、場合によって事例提供者の発言や背景などをサポートします。その場合、過度に代弁せず、事例提供者自らが発言できるような支えとなることが重要です。

第Ⅵ章

付属 DVD の
ご案内

VI 付属 DVD のご案内

～是非ご覧ください～

メニュー

1. 事例検討のすすめ -実践力 Up 事例検討会- (約 11 分)
公益社団法人 日本看護協会 中板 育美
2. 事例検討会デモンストレーション (約 25 分)
公益社団法人 日本看護協会 健康政策部保健師課 他
3. 事例検討会を検討する -アセスメントのポイント- (約 20 分)
防衛医科大学校 心理学 佐野 信也

内容紹介

1. 事例検討のすすめ -実践力 Up 事例検討会- (約 11 分)

中板 育美 (公益社団法人 日本看護協会 常任理事)

保健師の立場から、事例検討会の重要性、進め方、果たす役割について解説します。

事例検討会を通じて効果的な支援策を導くためには、「包括的なアセスメント」が必要です。包括的なアセスメントとは、検討対象となる事例およびその家族を総合的かつ多面的に理解することを目指したものです。良い事例検討会とは、このような包括的なアセスメントができる事例検討会です。

では、どうしたらそのような事例検討会ができるようになるのか。アセスメントの技術、事例検討会に取り組むことが保健師にもたらす効果、知っておきたいファシリテーターの役割などについて考えながら、包括的なアセスメントを可能にする事例検討会について考えます。

2. 事例検討会デモンストレーション (約 25 分)

公益社団法人 日本看護協会 健康政策部保健師課 他

平成 26 年 8 月 2 日に行われた、「実践力 UP 事例検討会」継続実施及び普及のための戦略会議で実施した、デモンストレーションを撮影し編集しました。このデモンストレーションで使用したシナリオは、本手引き巻末の「資料編」(P68) に収めてあります。事例検討会の具体的な流れ方、ファシリテーターの具体的な声かけの仕方、ポイントなどが参考になるかと思えます。是非ご覧ください。

3. 事例検討会を検討する -アセスメントのポイント- (約 20 分)

佐野 信也 (防衛医科大学校 心理学 准教授)

普段は臨床の現場で患者さんと向き合っている精神科医としての立場から、「事例検討会を検討する」と題して、事例検討会におけるアセスメントのポイントについて解説します。

事例検討会の意義とは、参加者間の対話を通じて生じる対話的思考によって、分からないことが分かるようになったり、仲間との対話を通じて何が必要で何が足りていないのかを知ることです。その結果として生まれてくるものが「アセスメント」です。

アセスメントが進まない例とその理由を解説しつつ、「軽くて厳しい」事例検討会を具体例を織り交ぜながら検討します。

資料

なみに、現在、この一家の生計はTさんの収入に頼っているようです。男性が倒れると一家全体の経済状況はさらに悪化することも心配されます。

AさんとBさんの結婚の契機は、第1子のYちゃんの妊娠でした。1歳10カ月になるYちゃんは市内の保育所に通っています。Bさんは、以前にも婚姻歴があり、前妻との間に子どもも2人位いるらしいという話を聞きました。

今回、3か月になるRちゃんの入院先の病院のMSWから、Rちゃんが、来月自宅退院することになったので、その情報提供と今後のかかり要請がありました。この子は32週1300gで出生し、アプガースコアは直後が3点、5分後が7点です。呼吸状態が悪く出生後すぐに他県の子ども専門病院に搬送されました。この病院は、自宅から2時間かかる場所にあるので、母親とは“母乳を宅急便で届けること”を約束していたようですが、約束も守れていないようです。面会もほとんど来ていないそうです。MSWから聞いたところでは、Aさんが、Bさんの行方不明を理由に出生届も出さず、そのため養育医療等の手続きもできずにいるみたいです。それに、AさんはRちゃんについて「家に帰って抱っこするのが怖い、連れて帰るのが嫌だ」と言っていたそうです。

Rちゃんは、自発呼吸はありますが、退院後しばらくは、24時間の酸素吸入が必要だそうです。近い将来についても、今後のことも、今は、とにかく経過を見ていくしかないと言主治医からは説明がされているそうです。以上です。

2 説明がされているそうです。以上です。

【ファシリテーター：相沢】

桜木さんありがとうございました。

3 では、ここまでの状況で質問や確認したいことがありましたらお願いします。

質問①【中堅保健師：稲村】

Aさんは19歳ですよ。ずいぶん若いお母さんですが、母子健康手帳の交付を受けにいられた時の状況はわかりますか。

【事例提出保健師：桜木】

はい。病院から連絡が入った時点で、母子健康手帳交付申請の際の記録を確認しました。妊娠4カ月半ば頃に申請にいられていて、提出された妊娠届出書も確認しました。Aさんは19歳です

事例の全体像を把握するため、積極的に質疑応答する。

- が、2人目ということ、その時はBさんもいて、祖母と同居中とのことと特に心配事項などの記載もありませんでした。祖母など協力者も多いし、
- 5 何とかやれているのではないかと思いました。
- 【事例提出保健師：稲村】 何とかやれているかなと思った理由は何だったの
6 たのでしょうか。
- 【事例提出保健師：桜木】 父親Bさんがいるとか、祖母と同居中なので目
7 が行き届くと考えました。それにい…2人目の
で、大丈夫だろうと思いました。
- 【ファシリテーター：相沢】 それは、母子健康手帳を取りに来たときの記
8 録から、そのように判断したということですね。
おそらく大丈夫だろうと想像したのですね。
- 【事例提出保健師：桜木】 あー、そう言われればそうですね。想像ですね。
9
- 【ファシリテーター：相沢】 父親Bさんがいること、祖母と同居中なのは事
10 実ですが、「目が行き届く、なんとかやれている」という点は想像の枠に入れましょう。では、ほかに質問はありますか？
- 【事例提出保健師：松井】 お母さんが仕事をしていないのに保育園って入
11 ることができるのですか。
- 【ベテラン保健師：大木】 そうですね。通常は、休職中という理由だけだ
と優先順位が下がることがあるけれど、この子は
12 入所出来たのですね。何か他の理由があったのかしらね。
- 【事例提出保健師：桜木】 Aさんからは、仕事を探しているとは聞いてい
ますが、それ以外の理由になりそうなことは聞
いていません。確認してみた方がよいですね。そ
13 れに、Bさんも行方不明になってしまったわけだ
し、今の経済事情についても、きちんと確認した
いです。
- 【ファシリテーター：相沢】 それでは、不明な情報に保育所入所理由と経済
14 的事情を入れましょう。他に質問は、ありますか？
- 【事例提出保健師：大木】 Rちゃんの出産前後と重なっている時期なの

事例提供者の思い込みで判断しそうになっている部分。事例提供者の気づきを促す。

ひとつひとつの情報を事実と想像印象に整理分類する。その過程を参加者全員で共有する。

詰問するのではなく、考えるヒントになるような知識等を織り交ぜて質問することで、検討の幅が広がる。

板書係は、参加者全員が情報整理の過程や議論の展開を共有できるように、板書する。(矢印等を使って、展開が分かれが良い)

で気になったのだけれど、Yちゃんは1歳6ヶ月健診は受診したのかしら。

15

【事例提出保健師：桜木】

はい。1歳6ヶ月健診は未受診でした。それで、私は未受診ケースとして電話をし、Aさんと話をしたところ、生まれたばかりの子が、遠くの病院に行っているの、忙しくて受診できなかったと話していました。私は、Rちゃんが未熟児だということもこの時に知ったので、Aさんには、退院が

16

決まったら連絡がほしいと伝えました。

【ファシリテーター：相沢】

このケースのように未受診の連絡から、ほかの事態を把握することもありますよね。

Aさんから退院の知らせを待っている間に、病院からの関与要請が入ったということですね。では、今の段階では、Aさんとは電話だけのやりとりなのです。

17

他の事例でも活かせる視点や考え方を、あえて発言することで、参加者全員の気付きとなる。

ひとつひとつ確認し、共有する。

【事例提出保健師：桜木】

はい。そうです。

18

質問⑤【2年目保健師：山中】

電話でのAさんの様子はどうでしたか？私は、体調などは、なかなか電話で聞きにくいのですが、Aさんの体調などはどうだったのでしょうか。

19

【事例提出保健師：桜木】

電話で話した感じでは、暗くもなく明るくもなく・ぶつうっという感じでした。医療機関からは、Aさんの体調は問題ないと聞いています。あつ、医療機関からお母さんの体調は問題ないと聞いていたので、私も問題ないと思ってしまったのかもしれない。私も会って話さないとなんか不安で、Aさんに会わなければと思ってはいます。でも、そのタイミングが、子供が退院してからでもいいのか、Rちゃんが入院中に私が病院に向向いてでも会った方がいいのかも迷っているところです。

20

想像印象や第3者から聞いたことで判断し、決めつけてしまわないように注意する。（今回は、桜木さんは自分で気が付いた）

質問⑥【お気楽ベテラン保健師：香川】

Aさんは、主治医からどんな説明を受けているのかしらね。

21

【ベテラン保健師：大木】

24時間酸素吸入が必要ということだけど、寝る時も一時たりとも離せないような状態なのでしょうか。

22

【事例提出保健師：桜木】

うーん。そうですね。主治医がAさんにどのよう
に伝えているかは、MSWにその詳細は聞けて

23 おらず分かりません。

【ファシリテーター：相沢】

主治医からの説明はどのようになされていて、
Aさんがそれをどのように受け取っているかとい
う確認は大事ですね。そこも不明点にいらしておき
ましょう。

他に質問はありますか。(シーンとする、首を振る)

ではこれから、アセスメントに入りたいと思
います。このケースの状況を見て、危惧されることを
24 どんなことでもいいのであげてください。

【中堅保健師：稲村】

若年妊娠であること、夫が行方不明なこと、A
さんの言動等からも、医療的ケアが必要な状況
のRちゃんのケアが在宅では継続できない可能
性があると思います。

25

【2年目保健師：山中】

情報が少ないので分かりませんが、祖母がい
るわけですし、祖母の手伝いがあればできるの
ではないかとも思いますが。

26

【お気楽ベテラン保健師
：香川】

そうよね。おばあちゃんもいるわけだし、結構
がんばっちゃうと思うわ。できるわよ。きっと。

27

【ファシリテーター：相沢】

今、Rちゃんの在宅ケアが継続できない可能性
がある、というアセスメントと、祖母の手伝いが
あれば継続できるのでは、という意見が出まし
たが、なぜ、そのように判断したのかも含めて、も

28 う少し話し合いましょうか。

【ベテラン保健師：大木】

そもそも、Rちゃんがどういう状態なのか…。た
とえば、寝ている時に1時間くらいなら酸素が外
れていても大丈夫なのであれば、それをきちんと
主治医に確認しAさんにも伝えないといけない
ですね。

29

【事例提出保健師：桜木】

そうですね。主治医の説明内容によっては、過
度に意識しすぎて、Aさんが疲れ果ててしまう可
能性も考えられますし。Aさんは「抱っこするの
が怖い」とまで言っていたみたいです。

30

分からないことは、分
からないと正直に言う。
推測の場合にはその
旨を伝える。

情報確認、情報整理
は十分に行う。但し、
それだけで終わっては
ダメ。情報が不十分な
場合であっても、情報
整理をした事実に基づ
いて、現状の判断や
今後予測されることを
話合っていく。
思考の切り替えのた
め、「今からアセスメン
ト」と分けるような
声かけも可。

参加者全員がアセス
メントを発言できるよ
うに促す。

異なる意見が出たと
き、アセスメントとし
て出された意見は、否定・
批難はせず、留め置く。
アセスメントの軸とし
て、医療的側面、生活
を支える視点から考え
られるよう促す。

【ファシリテーター：相沢】 そうですね。あと、先程山中さんから、祖母の手助けがあればいいのか、という意見がありましたが、それに関しては、今は分からないのですよね。

31

【事例提出保健師：桜木】 はい。そうなんです。その手助けが十分にあるということであれば、在宅でケア継続をしていく「強み」になりますよね。やはり、祖母の協力の状況については重要な確認事項ですね。

32

【ファシリテーター：相沢】 ほかに意見はありますか？

33

【お気楽ベテラン保健師：香川】 今は、面会もあまりしてないみたいだし、母乳も届けられていないみたいだけど、それはね、病院が遠いからであって、それが、育児ができていないみたいに見えるだけよ。Yちゃんは保育園に入っているし、やはり2人目のだし、退院すれば、そこそこ、やれるものよ。

34

【新人保健師：松井】 今、Yちゃんのお話が出ましたが、Yちゃんの通園状況なども分かるとういすよね。あと、退院すれば、それなりにやれるのでは、ということでしたが、この家族にとって、今後どんなことが一番危惧されるのでしょうか…。

35

【ベテラン保健師：大木】 夫の失踪もあり、経済的にも大変だろうし、まして、ケアが必要なお子さんとなれば、手がかかるわけだし、面倒をみていくのは大変だと思います。今は、病院という安全な環境にいると思いますが、退院したらネグレクトの可能性は非常に高いと思いますよ。

36

【ファシリテーター：相沢】 山中さんはいかがですか？

37

【2年目保健師：山中】 あ、MSWの話では、この家族の経済状況を支えているのは祖母の内縁の夫Tさんということでしたが、Tさんが倒れるようなことになると、Rちゃんのことだけではなく、この家族全体の基本的な生活も保たれなくなる可能性があるのではないのでしょうか。

38

そのアセスメントに至った事由(情報)は何なのか、を考え伝え、参加者全員で共有し、理解する。

参加者全員がアセスメントを言語化できるよう、声をかける。
1人1人が自分が担当だったらどうするのかを考える。

【ファシリテーター：相沢】

39 そうですね…。そういうリスクも考えられますね。では、今、全員に発言してもらいましたので、ここまででのところを整理したいと思いますが、いかがですか。

適宜、意図的に内容の整理をし、参加者全員が同じ認識・理解のもと、次のステップに進めるようにする。

【事例提出保健師：桜木】

40 板書の通り、この親子の状況を肯定的に捉える意見と、ネグレクトの可能性や在宅ケアの継続ができない可能性を想定しながらの関与が必要だろうということ、あと家族の経済的な破綻の可能性が意見として挙がっていました。

【ファシリテーター：相沢】

41 そうですね。では、優先度を考えて、アセスメントの妥当性を確認するために必要な情報を出していきたいと思います。いかがですか。

【新人保健師：松井】

42 祖母の協力状況は確認した方がいいと思います。祖母とAさんとの仲や、祖母が現状をどう思っているのか、どう考えているのかも分かった方がいいと思います。

【2年目保健師：山中】

43 Yちゃんはきちんと保育園に行けているのか、遅刻はないのか、お迎えの時間やその時の様子なども確認した方がいいと思います。

【新人保健師：松井】

44 あと、もうひとつ。Tさんの病状が気になります。この家族の生計の要になる方と考えられますので、きちんとフォローしていくことが必要かと思います。ですので、今の病状と経過の把握として、具体的な血液データ等も確認が必要ではないでしょうか。

【ベテラン保健師：大木】

45 具体的な意見が出ていいですね。C地区は工場が多くて、同じような病状の方が多いですね。まず、通院先があるのかも分かりませんが、あれば通院先や勤務先等でしっかりフォローされているのかも含め、確認した方が良いと思います。食事管理等だけでなく、きちんと医療にかかって治療が継続できるように、今後、積極的な働きかけが必要になるかもしれません。

職場の地位に関係なく、それぞれの知識を積極的に共有する。

【中堅保健師：稲村】

その通院等を考えても、この家族にとって、経済状況はとても重要ですよ。祖母SさんとTさ

46 人の経済状況もきちんと確認しておく必要があるのではないのでしょうか。

【ベテラン保健師：大木】 あと、一番大切なことかもしれませんが、妊娠から振りかえって、出産、今後の養育までを含め、母がどんな気持ちなのか、その時々思いや今の思いを確認した方がいいと思いますよ。

48 【ファシリテーター：相沢】 皆さんからいろんな意見が出ましたが、事例提出した桜木さん、これらの情報は取れそうですか？

参加者の意見を踏まえて、事例提供者がそれらを理解できているか、支援の方向性を考えることができていくか、投げかける。

【事例提出保健師：桜木】 そうですね。不明なところにあるように、主治医にRちゃんの病状や予後、必要なケアについて確認することと、あとそれに対するAさんの理解や受け止めも含めて確認が必要ですよ。

49 ただ、お母さんに会うのは子どもが退院してからでもいいのですかね？

【ベテラン保健師：大木】 病院の中だから守られているけど、子どもが退院してしまったら、子どもは守られない可能性を心配しているのよね。だから、退院の前にお母さんや祖母に会って、桜木さんをちゃんと覚えてもらうことも大切ではないかしら。あと、できればRちゃんの退院前には、在宅に戻ってからのことを病院と情報交換して、連携していくことも必要かと思いますよ。

51 【事例提出保健師：桜木】 そうですよ。その方が安心ですよ。それから、Yちゃんの保育所での様子等は、やっぱり保育所を管轄している保育課を通して確認の方がいいですかね。皆さんは、こんな時には、普段どうしていますか？

ファシリテーターやベテランだけで話を進めない。職位等にかかわらず、参加者全員が、それぞれの知識と知恵を出し合うという意識をもつ。

【中堅保健師：稲村】 このケースに関しては、虐待の視点を持った対応が必要ですね。だから、直接保育園に聞いて大丈夫だと思いますよ。

53 【ファシリテーター：相沢】 はい。ありがとうございます。ではみなさん、よろしいでしょうか。ここまで、様々な確認すべき情報が出ましたが、他にありますか？(シーンとなる)

支援目標を明確にし、方向性を見失わないよう、参加者全員で共有する。

では、今後の支援の方向性として、支援の目標については、みなさんどう考えますか。

【2年目保健師：山中】

はい。Rちゃんが医療的ケアを継続しつつ在宅で、安心安全に過ごせるように、その受け入れ態勢を整えていくこと(目標①)が1点あると思います。

54

【ファシリテーター：相沢】

そうですね。例えば、Rちゃんが在宅生活を継続していくために必要なこととして、家族の協力以外に何かありませんか。

55

意見を引き出すために、具体的な投げかけをする。

【事例提出保健師：桜木】

はい。今回24時間酸素吸入が必要ですので、退院前に、MSWと話をし、訪問看護や公的サービス等の制度利用の状況も確認して、手続きをすすめないといけないと思っています。

56

【ファシリテーター：相沢】

そうですね。それも大事なことですよ。他に意見はありませんか。

57

【新人保健師：松井】

今回は、ネグレクトの可能性を考えて、最悪の事態を招かないように(目標②)、Rちゃんの退院後、見守り支援をいかに多くの目でしていくのが大切だと思いました。Yちゃんの通っている保育園とか、支援者同士の連携も大切ですよ。

58

【中堅保健師：稲村】

ああ、そうかあ。

虐待、ネグレクト予防が、もう1点の目標ということですね。

59

【ベテラン保健師：大木】

あと、これはすべてに繋がりますが、家族全員が健康で過ごせること(目標③)ですよ。

60

【ファシリテーター：相沢】

具体的にどういったことでしょうか。

61

【ベテラン保健師：大木】

子育て以外の視点から言うと、Tさんの健康支援を含めて、祖母Sさんご本人にもお話を聞いてみて、その内容によっては、このお二方にも積極的に関わっていく必要があるかもしれないと思います。

62

【ファシリテーター：相沢】

では、それは3点目の目標としましょうか。
さて、ここまで色々な意見が出ましたが、事例提供者の桜木さん、いかがでしょうか。いつまで

情報整理、アセスメントを繰り返し、支援の方向性を確認し、最後に、実際にどう動くのか(誰がいつまでに何をどうするのか)を改めて確認する。

に何をどうしていくか、具体的にどう動いていく

63 か、明確になったでしょうか。

【事例提出保健師：桜木】

では…ちょっと整理させて下さい。私がこれからやらなければいけないのは、Rちゃんの退院前にAさんや祖母に直接会ってそれぞれの現状に対する思いを聞くこと、Yちゃんの保育園での様子や送迎時等のAさんの様子を保育園から直接情報収集すること、Tさんの病状や通院先等でのフォロー体制の確認をすること、あと、MSWとやりとりして、Rちゃんの病状や予後、その説明状況や病院でのAさんの様子等を確認し、退院後の支援体制について役割分担していければと思います。それからこの一家の経済状況と制度利用の状況の再確認もしていきます。制度に関しては、必要であれば早急手続きを進められるようにしたいと思います。

64

【ベテラン保健師：大木】

たくさんありますね…。Tさんの病状やそのフォロー状況については、私が確認しましょうか。まず祖母に会ってお話をしてからですが。

65

【事例提出保健師：桜木】

ありがとうございます。Tさんの病状フォローに関しては、場合によって、また別で時間を設けるか、適宜話し合うようにしたいと思います。

66

【ファシリテーター：相沢】

ではここまでで、支援の方向性や役割も確認できたと思いますが、よろしいでしょうか。今回の事例では、Rちゃんへの関わり始めをきっかけに、家族の色々な状況が見えてきました。

桜木さん、退院の時期が迫った中、対象者ご本人に会う前に、情報収集することは大変だったでしょう。今日の事例検討会を受けて、どうですか？

67 感想があればお話し下さい。

【事例提出保健師：桜木】

自分がやれていない事がたくさんあることに気づきました。色々なアセスメントの視点や必要な情報が出てきて、自分がまだまだやれることがあると分かったのはとてもよかったと思います。具体的にいつまでにどうしていくかも確認できてよかったです。

68

適宜役割分担し、部署や担当を越えて、支援する。

検討目的が達成されたか、事例提供者は実践のヒントを得られたか、参加者は互いに新たな気づきがあったか、を確認、共有する。

【ファシリテーター：相沢】 では、みなさんからも感想を一言ずついただけますか。

69 (シナリオ上は、新人保健師の1人の感想のみ)

【新人保健師：松井】 自分も似たようなケースを担当しているのでアセスメントの視点が参考になりました。具体的な行動計画まで確認できたのは、ひとりじゃない感じがして、心強くなりました。

70

【ファシリテーター：相沢】 (全員感想を述べた、ということでは)はい。ありがとうございます。それでは今日の事例検討会は終わりです。それぞれの活動に活かし実践につながっていくといいと思います。次回については、また日程調整してご連絡します。お疲れさ

71 まででした。

<ご協力頂いた有識者>

遠藤 厚子	世田谷保健所健康推進課こころと体の健康担当／係長
佐野 信也	防衛医科大学校心理学学科目／准教授
立花 正一	防衛医科大学校防衛医学研究センター 異常環境衛生研究部門／教授
塚原 洋子	なごみ相談室／主宰
藤尾 静枝	支援者のための研究室 悠／室長
鷺山 拓男	とよたまこころの診療所／所長

(五十音順)

<事務局>

担当理事	中板 育美	公益社団法人	日本看護協会／常任理事
担当部署	村中 幸子	公益社団法人	日本看護協会／健康政策部長
	亀ヶ谷 律子	公益社団法人	日本看護協会／健康政策部保健師課長
	橋本 結花	公益社団法人	日本看護協会 健康政策部保健師課 健康政策専門職
	金丸 由香	公益社団法人	日本看護協会 健康政策部保健師課
	渋井 優	公益社団法人	日本看護協会 健康政策部保健師課

平成26年度 厚生労働省 保健指導支援事業
保健指導技術開発事業

“実践力Up事例検討会”における

アセスメントを深めるための ファシリテーターの 手引き

発行日 平成 27 年 3 月 31 日
編 集 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 保健師課
発 行 公益社団法人 日本看護協会
〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL 03-5778-8831 (代表)
FAX 03-5778-5601 (代表)
URL <http://www.nurse.or.jp>

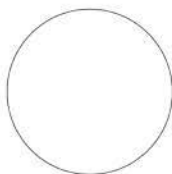
※本書からの無断転載を禁じる

平成26年度
厚生労働省 保健指導支援事業
保健指導技術開発事業

『アセスメントを深めるための ファシリテーターの手引き』

付属DVD

実践力Up
事例検討会



DVD
VIDEO

複製禁止

Pressed in Taiwan

メニュー

- 1.事例検討のすすめ 中板育美 (11分)
- 2.事例検討会デモンストレーション (25分)
- 3.事例検討会を検討する 佐野信也 (20分)



公益社団法人 **日本看護協会**
健康政策部 保健師課

“実践力Up事例検討会”における

アセスメントを深めるための

ファシリテーターの 手引き