

個別課題解決から地域課題解決につなげる!

複雑かつ多重課題事例を支援する 事例検討会の手引き



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

令和3年3月

本手引きについて

少子高齢化が進むわが国では、近年、虐待、引きこもり、難病など、その背景や原因が複雑かつ多重に絡み合った健康課題が増えています。

日本看護協会（以下、本会）では、これらの健康課題に対して、これまで個別事例ごとに解決を図るための事例検討会のあり方を検討し、手法を開発してきました。

『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～』をはじめ、『保健師活動指針活用ガイド』や『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』をそれぞれ作成し、事例検討会の意義と実践について理解を深めました。

しかし、様々な背景を持ち、複雑に絡み合う健康課題の解決には、個別事例の背景に潜在する地域の健康課題（以下、「地域課題」）に目を向け、広い視野から対策を講じる必要があります。また、このために保健師には、地域課題を明確にし、関係機関・関係者と協働の上で解決に導く能力が求められています。

そこで、本会では、令和元年度 厚生労働省 保健指導支援事業として、検討委員会を設置し、『個別課題から地域課題につながる！人材育成にも使える！複雑かつ多重課題解決に向けた事例検討会の手引き（暫定版）』を作成しました。

本年度は、個別課題から地域課題の整理とその解決に至るまでのプロセスを拡充すべく改訂を行いました。

初めて事例検討会の企画・運営に携わる保健師が、自信を持って取り組める手引きを目指し、事例検討会を豊富に経験し、現在は指導的な立場におられる有識者の実践に基づいて、より現場に即した内容としました。

地域住民の健康と生活を守る重要な役割を担う保健師の皆さんが、事例検討会の本来の目的や機能を十分に理解した上でこの手引きを活用し、地域の特性や実情に沿った事例検討会を企画・運営する際の一助となりましたら幸いです。

手引きの目的

本手引きは、保健活動を推進する保健師が多職種と連携しアセスメントを行うプロセスを通して、複雑かつ多重課題を抱える対象者を理解して課題を解決すること、さらに個別課題を地域課題との関連で捉え、その解決を模索することができる事例検討会の開催を支援するために作成しました。

複雑かつ多重課題事例の支援における、多職種協働による個別課題の解決から地域課題の検討・解決を目指した事例検討会の考え方と方法を提示します。それにより、保健師の皆さんが事例検討会をとおして地域課題の解決策を検討し、地域課題の解決につなげるまでのプロセスを理解して実践されることを期待しています。

手引きの利用者

本手引きの利用者は、主に事例検討会を企画・運営するキャリアレベルA4以上の保健師、事例提供者であるキャリアレベルA1～A3の保健師、A4以上の保健師を支援する保健所の総括的な役割を担う保健師、その他、事例検討会の関係者全てを対象としています。

また、保健師のみならず地域保健活動を担う関係者の皆様においても参考となるものです。

目次

I 地域において複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討とは

1. 個別事例から地域課題を検討する必要性 5
2. 個別課題解決から地域課題解決につなげる
複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討会の基本 6
 - 1) 個別課題解決から地域課題解決につなげる
複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討会の全体像 6
 - 2) 事例検討会の目的 6
 - 3) 事例検討会の意義 7
3. 個別課題から地域課題への検討・解決につなげる事例検討の視点・ポイント 8
 - 1) 問題の本質を読み解く 8
 - 2) 事例から見出された地域課題の解決の道筋を考える 8
4. 事例検討会の運営における保健師の役割 9
 - 1) A4レベル保健師／事例検討会の運営の中心的役割 9
 - 2) A1～A3レベルの保健師 9
 - 3) 総括的な役割を担う保健師 9
 - 4) 統括保健師(都道府県本庁) 10

II 事例検討会の運営方法

1. 事例検討会の体制整備 11
 - 1) 日常業務における地域課題の察知・整理 11
 - 2) 事例検討会の位置づけ方 11
 - 3) 体制整備の考え方 12
2. 事例検討会の事前準備 13
 - 1) 事例提供の準備 14
 - 2) 事例検討会参加者の検討 15
 - 3) 事前打合せ 16
 - 4) スーパーバイザーへの依頼 16
 - 5) 場所・備品の準備、参加者の管理 16

3. 事例検討会の実施	17
1) 開会、導入	18
2) 事例紹介と情報共有	18
3) アセスメント・ディスカッション	18
4) 課題の整理	19
5) 支援の方向性の確認	20
6) 事例検討会参加者への対応	21
4. 事例検討会実施後	22
1) 事例検討会の振り返りと事例提供者へのフォロー	23
2) 事例検討会参加者への対応	23
3) 保健所の総括的な役割を担う保健師への報告	23
5. 地域課題の解決策の検討	24
1) 複数の事例検討から地域課題を検討する方法	24
2) 地域課題の検討から課題解決への道筋を考える	25
3) 事業化・施策化へ	25
6. 評価、成果のフィードバック	26

Ⅲ

複雑かつ多重課題事例を用いた個別課題解決から 地域課題解決を目指した事例検討会の展開

複雑かつ多重課題事例を用いた個別課題解決から 地域課題解決を目指した事例検討会の展開	27
---	----

参考資料

資料1 個別課題のアセスメント	51
1. 精神疾患のアセスメント方法	51
2. 難病のアセスメント方法	54
資料2 フェイスシート	
資料3 事例検討シート	

地域において複雑かつ 多重課題事例を支援する事例検討とは

1. 個別事例から地域課題を検討する必要性

地域における日常業務の中で出会う複雑かつ多重課題事例を支援するために、保健師は様々な関係者を交えた事例検討会を行っています。その目的は、「個人や家族の抱えている課題をいかに解決するか」、また「その課題の悪化をいかに予防するか」に重きが置かれるのが一般的です。

しかし、複雑かつ多重課題は、個人や家族の健康や生活に由来して発生している場合と、健康の社会的決定要因や地域における社会資源の不備など様々な理由から生じている場合があります。さらに、これらの背景・要因もまた複雑に絡み合い、互いに関連し合っているのが現状です。

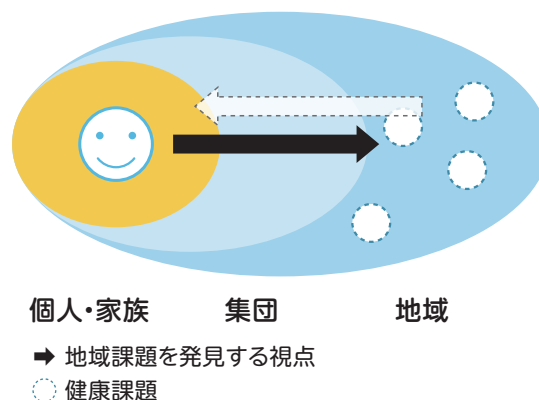
つまり、保健師が複雑かつ多重課題事例を支援する際には、個別課題の解決だけに注力していても、実は根本的な解決にはつながらないといえるのです。公衆衛生の有名な例えを借りれば、それは、川の下流で溺れた人を助け続けるのと同じことです。川の上流から予防的な支援を展開するためには、個別事例の背景に潜在している地域課題に目を向け、その解決に向けて対策を講じる必要があるのです。

健康格差を改善する取り組みには、地域課題を明確化し、解決に導くことができる保健師が必要とされています。

その実現のためには、保健師一人ひとりが「個別事例の支援を通して地域に潜在する健康課題を発見する」という視点を持つことが重要です(図表1黒矢印)。また、日頃の業務において感じている地域課題について同僚と話し合う時間を設け、あらかじめ整理しておくことも大切です(図表1点線矢印)。事業評価の結果や日常業務を通して把握している地域課題を同僚と共有した上で事例検討会を行うことにより、優先度や重要度の判断がしやすくなります。

本手引きでは、①個別事例の健康課題の解決に留まらず、その背景に潜む地域課題の解決を目的とした事例検討会を行うための体制整備の重要性を示します。さらに、②個別事例の検討から地域課題を検討・解決につなげるための方策を提示することを目指しています。

図表1 個別事例から潜在的な地域課題を明確化する視点の重要性

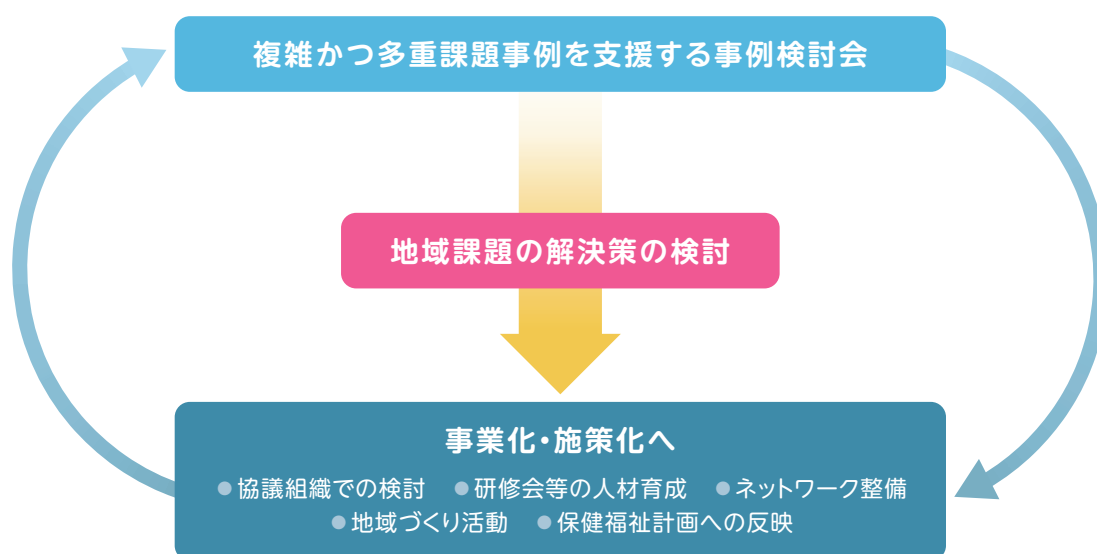


2. 個別課題解決から地域課題解決につなげる 複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討会の基本

1) 個別課題解決から地域課題解決につなげる複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討会の全体像

複雑かつ多重課題事例の支援を検討するには、個別事例の検討の段階から、事例の背景にある地域に共通する課題に目を向け、そこから地域課題の解決策を検討し、さらに事業化・施策化へと発展させていく必要があります。そして、それを継続的に実施していくことで、地域課題の解決が進んでいきます(図表2)。

図表2 事例検討会の全体像



2) 事例検討会の目的

複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討会は、個別課題の解決と、個別事例から見出された地域課題の検討・解決とを目的にします。

前述のとおり、複雑かつ多重課題は、対象者を取り巻く地域社会に起因することが多いため、事例検討によって、個別事例の背景に潜在している地域に共通する課題に目を向け、その解決に向けて地域での取り組みを検討することが重要です。事例検討会を開催することで、複雑に絡み合った課題について、関係する多職種が一堂に会し、それぞれの専門的視点から課題解決に向けて検討し、より効果的な支援の実施につなげることができます。それにより、事例検討会が地域課題の解決の一つの手段・機会であると保健師や関係者が認知することにつながります。

さらに、事例検討会を活用して地域課題の解決を目指すという方法を地域の関係者に経験的に修得してもらうためには、単発ではなく継続的・定例的に事例検討会を開催できることが重要であり、事例検討会を事業化・施策化する、年間事業計画に組み込む等、組織的に位置づける基盤整備が必要です。



そして、1回の事例検討会で検討された地域課題とその解決に向けた取り組み案を、他の会議や事業と連動して確実に遂行し、その結果を後続の事例検討会で評価・確認するといった事例検討会の繰り返しにより、事例検討会の参加者が、地域の資源の充実やネットワーク構築などの課題解決の仕方を実感し、次の事例支援に活用できるようになることを目指します。

3) 事例検討会の意義

事例検討会の意義として、次の点が考えられます。

(1) 個別課題と地域課題の解決

課題の可視化、支援策の検討、実施、評価の一連のPDCAサイクルに基づいた検討を通じて課題解決を促進できます。事例検討会では、参加する多職種からの意見により多角的なアセスメントができ課題が明確になります。各職種の支援内容を理解することによって、事例へのより良い支援方策を検討することができます。事例検討会において共有した事例の課題や各職種の支援方策について、相互に理解して支援に当たり、多職種が協働することによって、課題解決に向けた支援の強化ができます。

また、事例検討会の参加者は、これまで経験したことがない事例の支援をイメージすることができ、今後の支援に活かすことができます。そして、事例検討会によって地域課題が見出され、ネットワーク構築や、地域づくり・資源開発、政策形成など、地域課題の解決のための動きにつなげることができます。

(2) 専門職としての能力・意欲の向上

事例検討会の参加者は、複雑かつ多重課題事例への支援方法を学ぶ機会が得られます。事例検討会の参加を通して、個別課題のアセスメントや介入方法など専門職から助言・指導を受けることにより、不足する知識や技術を把握し、今後の学習の動機づけになるとともに、対人支援能力の向上につながります。また、個別事例から地域課題を見出してその解決のための方法を考えるといった、地域支援と事業化・施策化に関わる能力の向上にもつながります。さらに、他職種の専門性や役割を理解し、自身の専門性や役割を見つめ直す機会になります。

(3) 保健師及び関係者への情緒的支援

事例検討のプロセスを事例検討会の参加者間で共有することによって、保健師及び関係者の支援(ピアサポート)にもつながり、複雑かつ多重課題事例への負担感を軽減できます。



3. 個別課題から地域課題への検討・解決につなげる 事例検討の視点・ポイント

1) 問題の本質を読み解く

本手引きでは、複雑かつ多重課題事例について、次のように定義しました。

複雑かつ多重課題事例とは、以下のようなことが考えられる。

- 本人が疾病や障害、経済的な問題などから複数の健康課題を有している。
- 同一家族の中で複数の家族員が健康や生活の複数の課題を有している。
- 本人や家族の健康課題に関連する迷惑行為について、近隣の地域住民が困っている。
- 地域の中で保健医療福祉に関する制度・サービスなどの社会資源や支援ネットワークの不足により健康や生活などの課題を有している。



これらのような問題を単独ではなく重複して抱えている事例が困難事例である。

本人の健康問題や経済的問題、家族の抱える問題、世代間連鎖、地域からの孤立、支援拒否など課題を多く抱え、一つの機関での支援には限界がある。課題解決には、多機関・多職種連携が必要とされる。

事例検討会において、対象者に生じている状況の背景や原因に注目し、個別のアセスメントと地域のアセスメントとを併せて行い、問題の要因が対象者や家族側に起因するものなのか、取り巻く環境に起因するものなのかを整理します。特に、地域の人々の価値観や地域のつながりによる孤立、制度・サービスなど社会資源の不足や適用の不備、支援ネットワークの不足や連携体制の脆弱さ、支援者側の力量不足など、地域の支援体制の不十分さから対象者に課題が生じていないかという観点で、アセスメントすることが重要です。

そして、多職種が参加する事例検討会の中で、事例に生じている課題の背景には地域課題が存在し、その地域課題を解決することによって、当該事例の支援のみならず他の同様の事例の支援にも役立つ可能性があるということを共通認識することが必要です。

具体的な方法はⅡで述べます。

2) 事例から見出された地域課題の解決の道筋を考える

地域課題の解決には、地域住民への働きかけ、サービスの拡充、支援者のネットワーク構築、人材育成など、事例検討会後の組織的・計画的な取り組みが必要となります。

例えば、事例検討会により見出された地域課題を地域ケア会議や要保護児童対策地域協議会などの協議体に提起する、関係職種の支援技術を高めるために研修会を開催する、不足するサービスの事業化や事業拡大を行うなど、様々な展開が考えられます。

そのため、事例検討会の中で検討される地域課題とその解決のための道筋をあらかじめ想定しておき、事例検討会の中で事例検討会後の対応について参加者と協議し合意できるようにします。それにより、事例検討会後の取り組みが関係者の理解と協力を得ながら進めることができます。事例検討会から地域課題の解決のための展開方法を課題の性質によって複数考えておくことが重要です。

具体的な方法はⅡで述べます。



4. 事例検討会の運営における保健師の役割

保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）では、個別事例の支援と地域課題に関する事業化・施策化の技術到達度がキャリアレベル別に示されています（図表3）。各キャリアレベルの保健師が事例検討会において以下のような役割を担うことによって、期待される技術の修得につながると考えます。

1) A4レベル保健師／事例検討会の運営の中心的役割

A4レベル保健師は、複雑な事例に対するスーパービジョンと、潜在的な地域課題を明確化して事業化を行うことが求められることから、事例検討会の企画・運営の中心的な役割を担います。具体的には、保健所や市町村の保健師が支援している事例の複雑かつ多重課題の状況について、日頃の活動の中で把握し、地域課題としての検討の必要性を吟味し、事例検討会のテーマとして取り上げること、個別課題から地域課題の解決に向けた事例検討会が展開できるような企画すること、事例検討会の目的に向けた進行となるようファシリテーターへの支援、事例提供者へのスーパービジョン、事例検討会の評価など企画から評価まで全体に関わります。

2) A1～A3レベルの保健師

A1～A3レベルの保健師は、まずは個別事例への支援ができることが求められ、特にA3レベル保健師は複雑な事例に対しても自立して支援ができることが求められます。そのため、自身が関わる複雑な事例について、事例検討会の事例提供者として事例を提示することによって自身の事例への支援を振り返るとともに、参加者との検討やスーパーバイザーからの助言を得て、自身の支援技術を高めるようにします。

また、A1～A3レベルの全ての保健師は、主体的に事例検討会に参加することで、それによって、まだ経験していない事例への支援の考え方や方法、他職種の専門性や役割を学ぶことができ、自身の支援技術向上につなげます。

3) 総括的な役割を担う保健師

事例検討が個別課題の解決だけではなく、地域課題の解決や人材育成に向けた取り組みになるよう、企画・運営に携わる保健師（A4レベルの保健師等）を後方支援します。具体的には、企画・運営担当者の計画に対する助言・指導、地域内の市町村保健師や関係者が事例検討会に参加しやすくするための所属長への連絡調整、事例検討会当日の保健師の管理的立場からのスーパービジョンがあります。

また、事例検討会により見出された地域課題の解決のための保健活動全体として対応すべき課題の検討を行い、課題解決のための組織横断的な検討の場を設置するなどの取り組みにつなげます。



4) 統括保健師(都道府県本庁)

都道府県全体の人材育成の観点から、都道府県内の各保健所圏域で事例検討会が開催できるような事業化・施策化等の体制整備を行います。そして、各圏域の実情に合わせて、地域課題の解決に向けた事例検討会が開催されるように、総括的役割を担う保健師等への助言・指導を行います。

また、適宜各圏域の事例検討会において見出された地域課題を把握・集約し、都道府県全体で取り組むべき事項を整理し、関係する担当部署と連携して、所管する事業担当課での事業化・施策化につなげます。

図表3 自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)

キャリアレベル	専門技術の到達レベル
A-1	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な事例への対応を主体的に行う。 地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。
A-2	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 担当地区の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。
A-3	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例に対して自立して対応する。 健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。
A-4	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。
A-5	<ul style="list-style-type: none"> 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 健康課題解決のための施策を提案する。

※「保健師の研修に係るあり方検討会 最終とりまとめ(H28.3:厚生労働省)」、自治体保健師の標準的なキャリアラダー、「専門技術の到達レベル」より抜粋し作成。



Ⅱ 事例検討会の運営方法

Ⅱでは、個別課題解決から地域課題解決につなげる複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討会の具体的な運営方法について、その考え方や視点を示します。

1. 事例検討会の体制整備

1) 日常業務における地域課題の察知・整理

企画者は、日常業務において、複雑かつ多重課題事例における保健所内・管内市町村、及び関係機関とのやりとりや相談の中から、相談内容の共通性を見出したり、一事例の課題が他の事例にも当てはまるか、他にも別の課題があるかという視点で、自ら関係者に情報収集することで、地域課題を察知し、整理しておきます。そのような日常業務からの気づきの中で、地域内にはこんな課題があるのではないかと見当をつけて、事例検討会につなげます。

ポイント

- 企画者は、事例検討会の企画の段階から、地域に共通する課題やその解決に向けた視点を持つことが重要です。

2) 事例検討会の位置づけ方

複雑かつ多重課題を抱える対象者の支援を検討するためには、事例検討会において、事例の背景に潜在している地域に共通する課題に目を向け、その解決に向けて地域での取り組みを検討することが必要です。そのためには、事例検討会を単発ではなく、継続的・定例的に開催することが重要です。

また、継続的・定例的に検討の場を設けることにより、地域における多職種の情報共有・連携強化につながり、事例検討会が地域課題の解決の場にもなります。事例検討会の実施方法は、既存の会議の場を活用する、あるいは新規に立ち上げるなど、地域の特性や実情に沿った形で取り組むことが大切です。



具体的には、次のことなどが考えられます。

- 定期的に個別事例の事例検討会を開催している場合は、その検討会の内容に地域課題の視点を取り込み、検討会を行う。
- ケース会議のような、必要ときに随時必要となる関係者を集めて行う会議においても、地域課題の視点をもって検討する。さらに、地域課題の検討の場など、課題解決に向けたその後の検討の機会を考える。
- 新規に事例検討会を立ち上げる場合には、事業化・施策化する、年間事業計画に組み込むなど、組織的に位置づける基盤整備を行う。

3) 体制整備の考え方

複雑かつ多重課題を解決するためには、その地域の多職種・多機関が関わる必要があります。関係機関に参加してもらうためには、事例検討会の目的を理解してもらうことが重要です。「複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討会運営要領(以下、「運営要領」)」の作成により、企画者が参加者に説明しやすくなりますし、運営要領を通じて周知することにより、参加者に事例検討会の目的を理解して参加してもらうことが期待できます。事例検討会を組織的に位置づけるためにも、運営要領の作成が必要です。

運営要領作成の視点として、会議形態、構成、頻度、時間、場所などがあります。参加者が参加しやすいことが重要ですので、地域や参加者の状況に応じて、会議形態や場所、時間などは固定ではなく、検討事例や内容に合わせた柔軟な設定にするとよいでしょう。また、スーパーバイザーへの謝金や会場費などの経費が必要となりますので、運営要領に予算項目を挙げておき、予算を確保することも重要です。

留意事項

- 事例検討会では、個人情報を含む事例を扱う場面が多くあります。事例検討会における個人情報の取り扱いについて基本的な方針を定め、関係者の間で個人情報の取り扱いに関する意識を高めることが望ましいでしょう。
(参考)個人情報の保護に関する法律、市の個人情報保護条例 など

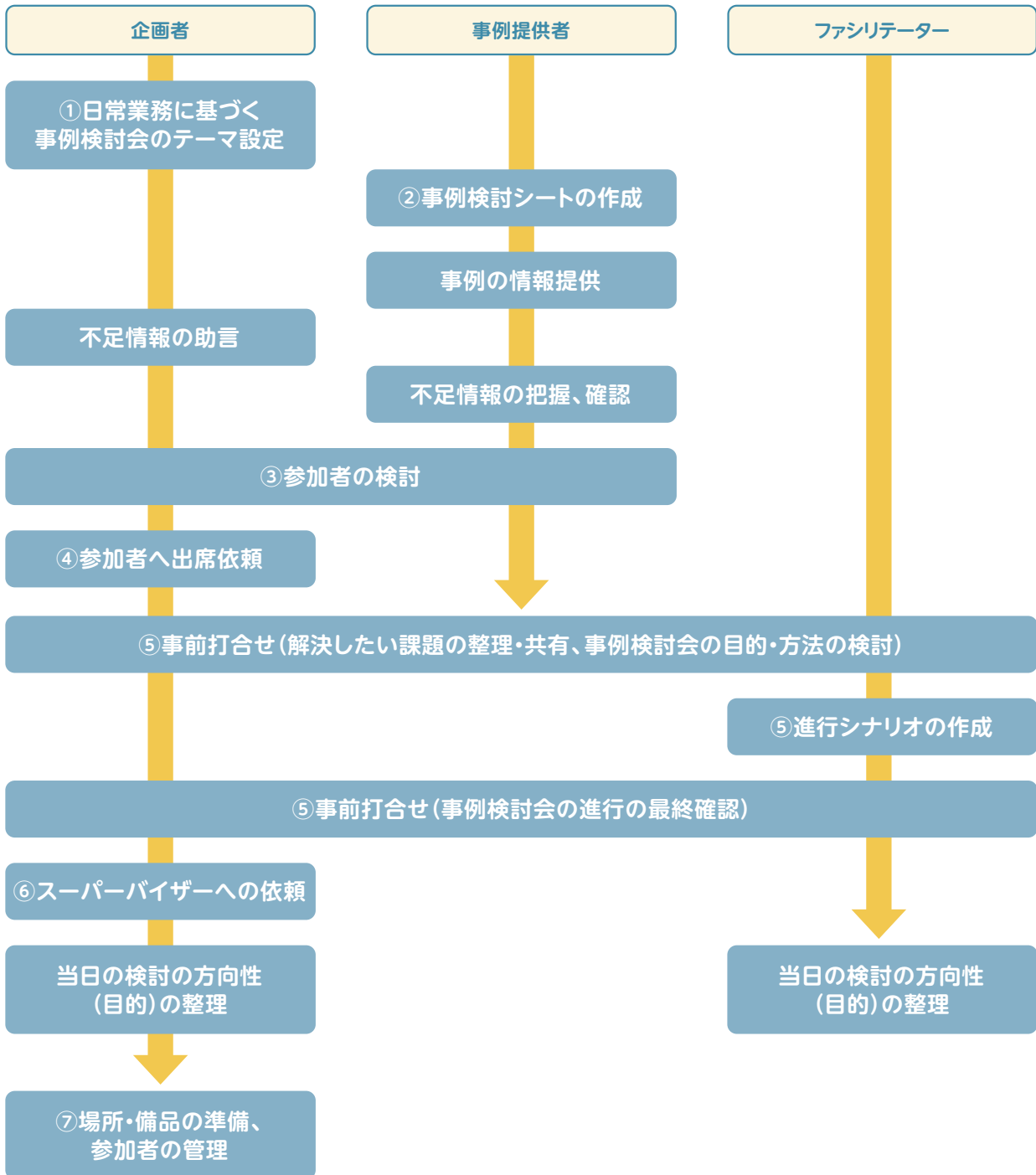


2. 事例検討会の事前準備

事例検討会の事前準備の手順の例を図表4に示します。手順に沿って、地域課題の検討を目的とした事例検討会で特に重要となる項目を中心に、その考え方や視点を説明します。

図表4 事例検討会の事前準備の手順(例)

※図の丸数字は、本文中<丸数字>に対応



1) 事例提供の準備

(1) 日常業務に基づく事例検討会のテーマ設定<図表4①>

企画者は、テーマに関連する地域課題を予測し、資源の状況など関連するデータを整理し、事例検討会で提供できるようにしておきます。

(2) 事例提供者へ事例提供と資料作成の依頼、助言<図表4②>

地域課題の検討を必要とする複雑かつ多重課題事例の支援に困難を感じている保健師に事例提供を持ちかけます。「複雑かつ多重課題事例とは」についてはIをご参照ください。事例提供者に対し、提供事例のまとめ方の提示、事例のアセスメントや課題についての助言を行います。

<事例提供者> 事例検討シート(資料3)を項目に沿って作成します。

<企画者> 事例提供者が作成した事例検討シートを確認し、不足している情報等を助言します。

助言のポイント

- 情報が事実なのか、推測なのか整理されている。
- 経過概要、各支援機関の役割等が具体的かつ簡潔明瞭に書かれるようアドバイスする。(誰にでもわかる表現になっているか、検討する課題と関連のある情報であるか、など)
- 既にある情報と不足情報を整理する。事例検討会を行うために必要な情報(事前に把握しておく必要のある情報)と、検討会中で把握できるとよい情報を整理する。
- 必要な社会資源等の情報が整理されている(現在利用しているもの、今後利用する可能性があるもの、現在の制度では受けられないもの)。
- 個別課題から地域課題の明確化につなげる視点で必要な情報が整理され、地域課題(社会資源・ネットワーク、支援者の力量、地域性やつながりなど)に目を向けることを促す。



2) 事例検討会参加者の検討

(1) 参加者の検討<図表4③>

事例検討会の参加者として、①事例に関わっている職種・関係者、②今後関わってもらいたい職種・関係者を選定し、出席を依頼します。複雑かつ多重課題事例は、様々な職種・関係者の関わりがありますが、現在関わりがなくても、事例への今後の支援に必要な職種や、地域課題の解決に向けた情報を得るために話を聞きたい職種・関係者等の参加依頼も検討します。また、事例提供者以外の保健師も、今後の支援技術向上が期待されるため、参加依頼を検討します。

ファシリテーター

事例検討会当日の司会進行を担います。事例検討会の趣旨を理解し、地域課題の検討に向けて進行・まとめ役を担うため、A4レベル相当の保健師に依頼します。ファシリテーターは、企画者が兼ねることも可能です。

スーパーバイザー

事例検討会では、まず複雑かつ多重課題事例に生じている問題の本質を読み解くことが重要です。そのため、スーパーバイザーには、対象の疾病・障害の理解や、複雑かつ多重課題の現象に対するアセスメントに精通している、複雑かつ多重課題事例に対する支援経験が豊富であるなど、対象者の支援についての理論や実践に精通している人が望ましいです。スーパーバイザーの参加により、参加者が共同で対象者に生じている問題の要因や背景を紐解いていくことで、潜在する地域課題の検討や解決に向けた話し合いへとつながります。

(2) 参加者へ出席依頼<図表4④>

事例検討会参加者の候補を選定したら、出席依頼をします。参加者に電話や対面で現在の課題は何か、今回の事例検討会開催の目的を説明した上で参加依頼文を送付します。参加者だけでなく所属長への依頼文の必要性なども確認します。



3) 事前打合せ<図表4⑤>

企画者は事例提供者及びファシリテーターと共に、解決したい課題の整理・共有をし、事例検討会の目的や方法について、事前に打合せを行います。この時、進行シナリオの作成や共有をします。事例検討会の進行の最終確認は、事例提供者も交えて行います。

4) スーパーバイザーへの依頼<図表4⑥>

スーパーバイザーに対し、スーパービジョンの依頼を行います。事例検討会の目的に対する理解を得た上で、依頼文や検討する事例について事前に送付します。

5) 場所・備品の準備、参加者の管理<図表4⑦>

会議室等事例検討会の場所の確保や必要物品の準備、参加者リストの作成等を行います。参加者が参加しやすいことが重要ですので、地域や参加者の状況に応じて、会議形態や場所、時間などは固定ではなく、検討事例や内容に合わせた柔軟な設定にするとよいでしょう。

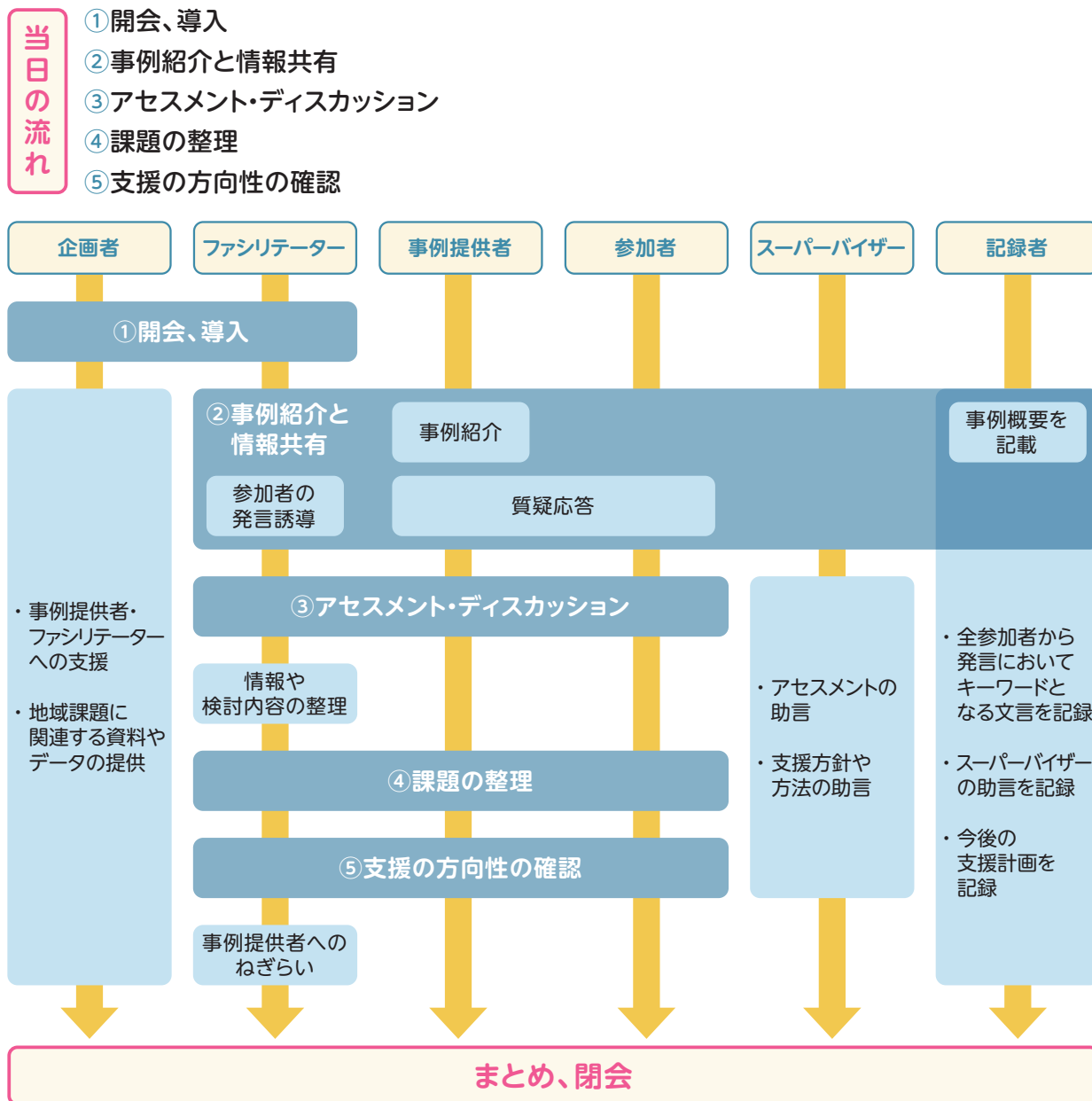


3. 事例検討会の実施

事例検討会当日の進行手順の例を図表5に示します。事例検討会は、①開会、導入、②事例紹介と情報共有、③アセスメント・ディスカッション、④課題の整理、⑤支援の方向性の確認の順に進行します。本文では、地域課題の検討に重要となるポイントに焦点を当てて説明します。

図表5 事例検討会当日の進行手順(例)

※図の丸数字は、本文中<丸数字>に対応



事例検討会の進め方やファシリテーターの役割の詳細については、
 「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～」
 「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」を参照ください。
 (<https://www.nurse.or.jp/home/publication/index.html>)



1) 開会、導入<図表5①>

企画者の開会挨拶や自己紹介の後、ファシリテーターがグラドルール(個人情報の保護や他者の発言を否定しないように留意する等)や趣旨・目的、時間配分等を説明します。趣旨・目的の説明では、個別事例の健康課題の検討に終始せず、個別事例における地域課題の視点で検討を行うことを説明し、理解を得ます。

2) 事例紹介と情報共有<図表5②>

事例提供者は、事例検討シートに基づき事例紹介を行います。

ファシリテーターは、参加者が事例の状況を理解できるよう、参加者からの質疑を受け、事例提供者から情報を引き出し、事例についての共通理解を深めます。事実に基づいてアセスメントを行うために情報を整理する視点として、「事実」と「推測・印象」に分けて整理するとよいでしょう。そのことにより、事例の全体像を把握・理解し、アセスメントするために必要な情報がみえてきます。

3) アセスメント・ディスカッション<図表5③>

事例提供者が提示した個別課題のアセスメント、個別課題から浮かび上がった地域課題のアセスメントについて共有し、さらにどのようなアセスメントができるか参加者間で検討します。複雑かつ多重課題事例の個別課題のアセスメントの視点として、図表6の項目を参考に検討します。

図表6 アセスメントの視点

側面	内容
生物学的側面	身体的、精神・知的機能、発達障害特性、既往歴、現病歴(疾患の現状や予後)、遺伝的素因、画像、検査結果、受診・内服状況、症状
心理的側面	病気や障害の受け止め・思い、思考の特徴やコーピング、自我機能・精神機能の発達
社会的側面	《生活支援の視点》 生活歴、家族状況、居住環境、文化的背景、キーパーソンの有無、地域住民との関係
	《活用できる資源の視点》 経済的側面、社会資源の有無及びその活用状況
本人・家族の希望	本人・家族の思いや希望

※上記4項目それぞれの視点において、「課題」「強み」を整理する。「強み」とは、できていることや既に受けている支援を示す。



事例検討会参加者に地域課題の気づきを促すポイント

- ① 複雑かつ多重課題事例の支援においては、それぞれの家族員に対し支援に関わる関係者がいる。家族員各々の支援状況、強みや課題を共有し、家族を包括的に捉える視点で話し合いを行う。
- ② 本人・家族のニーズに、社会資源や支援者、地域住民が対応できていないのはどのような事か、なぜか、本人・家族と支援者側との個別的支援では解決できない課題は何かなどの問題提起をしていく。
- ③ あらかじめ予測していた地域課題における、資源の状況や関連するデータを提供し、検討の糸口とする。
- ④ 参加者から、他にも類似した課題を抱えている事例がないかなどを情報収集し、地域に共通する課題であるか、住民全体の健康のために対策が必要であるか等を確認する。

ここで、参加者から事例検討会の目的に沿って意見を十分に出してもらうために、ファシリテーターは、以下のことを意識して進行するとよいでしょう。

- なるべく対等な雰囲気でも多様な意見を出しやすいようにする。
- テーマから外れた議論にならないように、適宜、話を本筋に戻す。

4) 課題の整理<図表5④>

参加者の意見から、課題を整理します。以下の側面から整理するとよいでしょう。

【対象者およびその家族に起因するもの】	本人や家族の身体・精神状況、認知機能、生活状況、経済状況、家族関係などから生じる課題
【対象者と家族を取り巻く環境に起因するもの】	地域近隣との関係、交通手段・居住環境、地域の人々の価値観・信条、フォーマル・インフォーマルの資源の有無や適切性、制度の不足、などから生じる課題

さらに、この考え方には、それぞれ2つの方法があります。

- ① 事例がなぜこのような状況に陥ったのかという背景・原因を考える。
- ② 事例を解決するために課題となること(不足する制度・サービス、人材、人々の考えや態度など)を考える。

これらは、①は検討される事例がなぜ生じたのかに着目し、今後そのような状況を発生させないように予防的に対応する視点です。②はその家族のみでの解決が難しい場合、課題を解決するためにその家族を取り巻く環境に焦点を当てて整理することが大事で、早期の解決を図るための視点です。どちらも重要な視点ですが、両者が区別しにくい場合もありますので、柔軟な視点で考えるとよいでしょう。



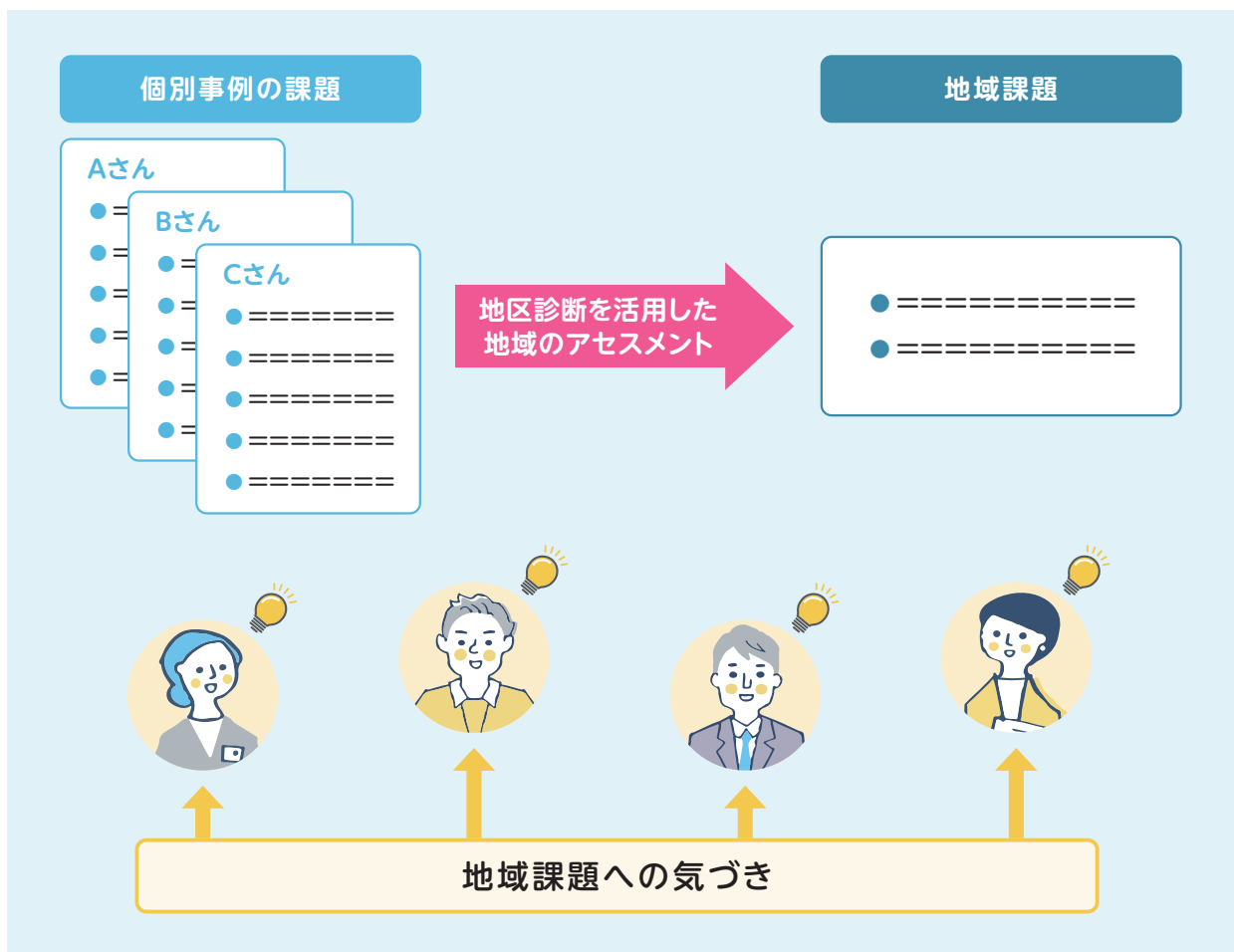
5) 支援の方向性の確認<図表5⑤>

事例の個別支援についての方向性の確認と、事例検討会を通して明らかになった地域課題(あるいは地域課題となりそうな事項)についてのさらなる検討(課題の明確化、あるいは方策の検討)の方向性を確認します。

今回の事例検討会で話し合われた地域課題については、それを解決することにより、当該事例の支援のみならず、他の同様の支援にも役立つ可能性があることを共通認識しておくことが重要です。

また、スーパーバイザーから、地域課題の方向性として見えてきたものに対し、解決につながる取り組みの示唆を得ます。

図表7 事例検討会から地域課題への気づきのイメージ



6) 事例検討会参加者への対応

他職種の参加者には、事例検討会で挙げられた課題や解決策を所属機関で共有してもらい、同様の課題などがあれば保健所(企画者の所属する自治体等)に連絡してほしい旨を伝えます。そうすることで密な情報共有や、さらなる地域課題の明確化につながります。

コラム

【保健所】個別課題を管轄内地域で支える視点を ～個別課題から地域課題に広げて医療圏域で解決を～

個別課題からみえてきた地域課題を考えると、事例によって捉える「地域」は異なります。

今回の事例は、Aさんの家族を支える関係者と居住地域の範囲で考えると、この場合の地域課題の「地域」は市町という単位になりますが、保健所内の管轄地域で地域課題を考え、解決していく視点も重要です。

例えば、A市で難病患者や小児慢性疾患等、症例の少ない事例をケアする体制が整っていなかったり、対応できる社会資源がない場合、管轄地域のB市やC市での体制や社会資源を比較し、同様の状態であれば、管轄地域全体の問題として捉え、解決策を考えていく必要があります。

また、管内のA市やB市には体制がなくとも、C市には社会資源や体制が十分に整っている場合、個別課題を検討する事例検討会に各市の担当者に参加してもらい、共有できる資源の確認をし、新たなネットワーク等の構築を提案できます。

このように市町村の枠を越えて問題を捉えられることは広域を管轄する保健所だからこそそのアドバンテージであり、個別課題から地域課題を考え、解決を図る重要な役割を有します。

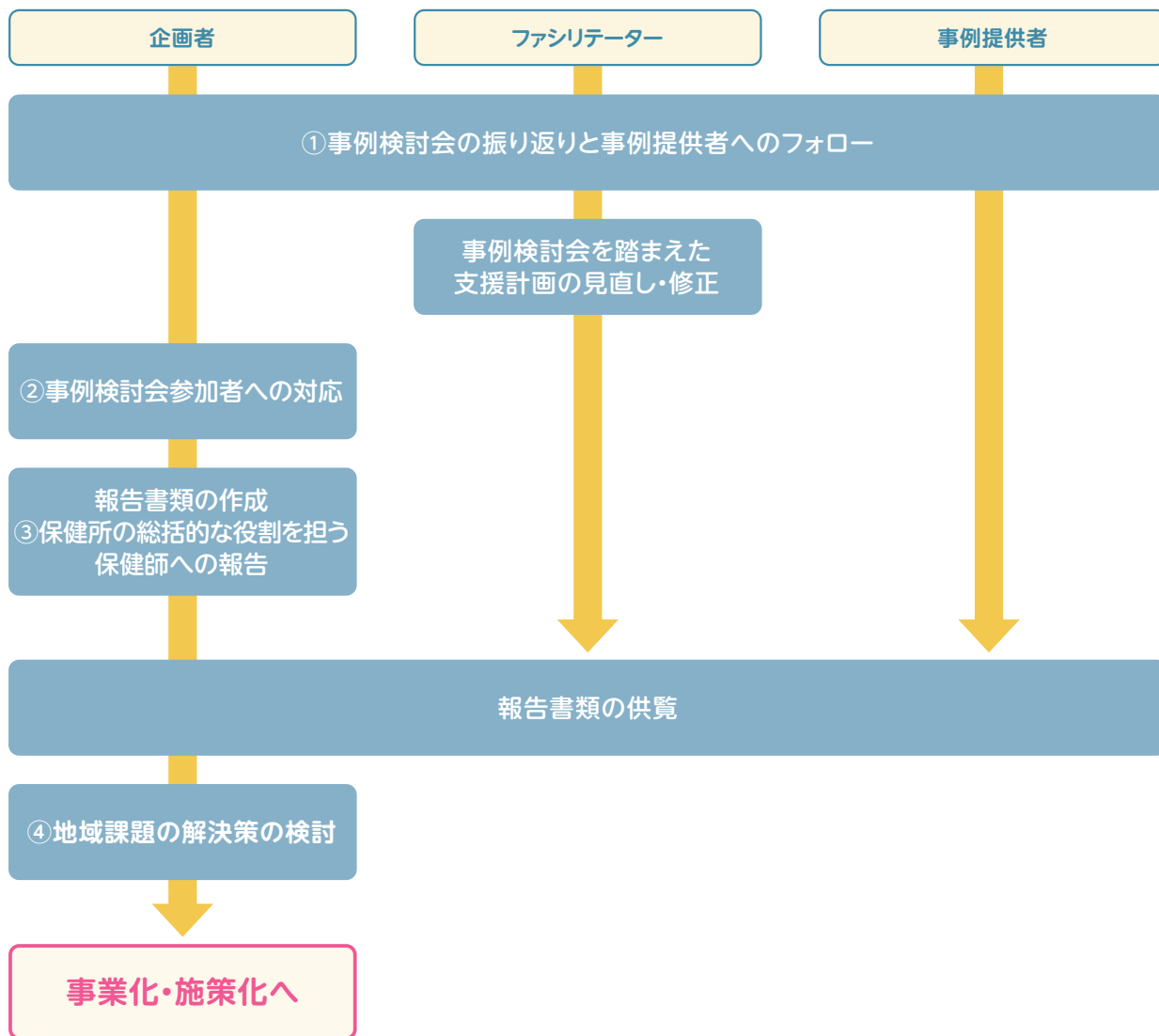


4. 事例検討会実施後

事例検討会実施後の手順の例を図表8に示します。

図表8 事例検討会実施後の手順(例)

※図の丸数字は、本文中<丸数字>に対応



1) 事例検討会の振り返りと事例提供者へのフォロー<図表8①>

企画者とファシリテーターは、事例提供者とともに振り返りを行い、事例検討会で検討された本人・家族の課題と地域課題についての整理と、今後の事例への支援の方向性について確認します。

その後も、事例への支援について、支援の経過や協働状況、困っていることなどを確認し、適宜フォローします。

2) 事例検討会参加者への対応<図表8②>

事例検討会に参加した保健師等に、事例検討会を継続することの必要性とともに、様々な関係機関や関係者と連携を進めていくことの重要性を伝える必要があります。そのため、保健師に対し、事例検討会に参加してみてもの気づきを確認したり、次回の事例提供やファシリテーターの役割を担うことの提案をするなど、事例検討会への参加が保健師にとって学びになるような働きかけをします。

3) 保健所の総括的な役割を担う保健師への報告<図表8③>

企画者は、事例検討会で話し合われた内容を総括的な役割を担う保健師へ報告し、事例検討会で挙げられた課題に対する今後の検討の場や進め方などについて相談し、適宜助言をもらいます。

事例検討会の検討結果を事例への支援や、地域課題のさらなる検討や解決策の検討につなげるため、報告書類を作成します。これは、参加者間で検討結果を正確に共有し、合意形成を図る上でも重要です。



5. 地域課題の解決策の検討<図表8④>

1) 複数の事例検討から地域課題を検討する方法

個別事例の検討から地域課題を明らかにしていく方法には、1回の事例検討会で地域課題が見出される場合と、事例検討を複数回重ねる中で地域課題がみえてくる／地域に共通する課題が抽出される場合があります。

複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討会を継続的に行う場合には、毎回の事例検討会についてまとめておき、数回ごとにまとめる機会を持つとよいでしょう。

複数の事例から地域課題の検討方法については、これまで検討した個別事例についてまとめ、複数の事例を比較しながら地域課題を見出していきます。そのためには、検討した個々の事例とそこから抽出された地域課題について一覧表を作成してまとめるとよいでしょう。一覧表の項目は、各実施者で目的に応じて工夫して作成しましょう。

例えば、事例の概要(家族構成、生活歴、事例の経過、利用資源等)と事例の課題、支援の方向性、検討後の支援や変化、検討した地域課題などが挙げられます。参考に複数の事例のまとめの様式(例)を示します(図表9)。このような一覧表にまとめるメリットは、事例の共通点を考えやすいという点です。

このように複数の事例を検討したら、「まとめの会議」を開催します。ここでは、改めて事例を簡潔に報告し合い(可能であれば検討後の経過や新たな課題を含めるとよいでしょう)、複数の事例の共通点を考えていきましょう。特に重要なのが、「事例検討会で抽出された地域課題」です。これについて、共通する点がないかを考えてみましょう。また、「事例検討会で抽出された個別の要因(課題)」やその他の点についても、共通点はないかを考えてみましょう。地域との関係性はないものの、その地域独自の家族間の問題(家族の慣習や価値観など)から生じている問題などもあるかもしれません。多様な視点で、共通性を見出していくとよいでしょう。一つの事例からでは気づかなかった、事例ごとの状況の共通点から、新たな地域課題が把握できると思います。

図表9 複数の事例のまとめの様式(例)

	事例A	事例B	事例C	事例D
事例の概要				
家族の状況				
地域とのかかわり				
資源				
課題				
事例検討会で抽出された個別課題				
事例検討会で抽出された地域課題				
事例検討後の関わり(新たな課題)				
その他				
共通点				



2) 地域課題の検討から課題解決への道筋を考える

1回の事例検討会や複数の事例検討会から抽出された地域課題は、本当に地域課題として解決を要するものかはさらなる検討が必要です。

検討の方法としては、

- ①課題に関係する人々と検討の場を設定する。
- ②課題に関する調査の実施や同様の課題が地域で生じているかを把握するための地域診断を行う。
- ③政策的な意思決定権を持つ者と政策会議を開催する。

などがあります。

これら①～③の全てが必要か、いずれかの道筋は、各保健所、自治体や地域課題の内容によって異なります。事例検討会の企画の際に、事例検討会で検討された地域課題についてどのような方法で事業化・施策化の道筋を事前に設定しておくことよいでしょう。

3) 事業化・施策化へ

上記のプロセスを経て、地域課題として対策すべき事項が明確になった場合には、課題解決に向けた対策を講じるための動きにつなげていくことを考えます。具体的な方策の例を以下に示します。

- 事例の支援に関わる社会資源の不足や不具合、関係するネットワークの連携不足等が地域課題として見出された場合、地域ケア会議や要保護児童対策地域協議会など、課題に関連する協議組織での検討につなげていくことを考える。
- 支援者のアセスメント力や介入技術を高める必要性が見出された場合、地域保健関係職員研修等を活用して保健所を中心に地域単位で関係者向けの学習機会を考える。
- 引きこもりやセルフネグレクトなど、地域住民の理解や協力が必要な課題が見出された場合には、住民や関係者への啓発や地域づくりを進めるための講演会やネットワーク整備など事業化・施策化を検討し、住民懇談会の開催や民生委員や自治会長など地区組織との連携など地域づくり活動につなげる。
- 保健福祉計画策定など、政策的な意思決定の場にのせる。



6. 評価、成果のフィードバック

事例検討会を契機として地域課題の解決につなげる取り組みをした結果や過程を事例検討会の経過としてまとめ、参加者や関係者にフィードバックしていくことにより、事例検討会を活用した個別支援から地域課題の解決につなげる活動の実際を可視化することができます。個別支援の丁寧な検討プロセスを積み重ねることで「地域に共通する課題」を明確化し、施策や事業に反映させるのは、重要な保健師の専門的な能力です。

また、企画内容について評価を行う際には、事例検討の目的や課題を振り返り、集団や地域課題として検討すべき論点がないかを検討し、地域全体の健康レベルの向上を目指し施策化・事業化に向け、次の事例検討会の開催を企画するなどがが必要です。



Ⅲ 複雑かつ多重課題事例を用いた 個別課題解決から地域課題解決を目指した 事例検討会の展開

Ⅲでは、複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討会展開の具体例として、「キーパーソン不在の老老介護問題と精神疾患を抱える家庭への支援」の事例をモデルに、事例検討会の展開例を示します。

保健所勤務15年目の企画者は、キャリアレベルA4の保健師で、事例検討会の「企画者」を担当しています。保健所では、毎月第3水曜日に保健所の会議室にて事例検討会を開催しています。今回「**キーパーソン不在の老老介護問題と精神疾患を抱える家庭への支援**」の事例検討会を開催することになりました。

地域の特性(保健所管内)

保健所管轄区域：3市4町を管轄し、管轄市町人口21万人

《市の概要》

- 高齢化率36% 人口5万人
- 40年ほど前に、都市開発が進み住宅が整備された市である。
- 同時期に入居した家族が多く、近隣との交流が盛んで、自治会活動等が活発な地域であったが、近年は人口減少と高齢化が進み、独居の高齢者も増え、自治会機能が低下し、地域内の活動も衰退傾向にある。
- 市営バスが主要の交通機関で交通インフラの利便性が良くない。

登場人物



事例検討会企画者*

保健所・保健師
主任、15年目



ファシリテーター

保健所・保健師
係長、30年目



事例提供者

市・保健師
スタッフ、4年目



事例提供者

地域包括支援センター・保健師
8年目

※事例検討会企画者は、以下、「企画者」とします。



① 日常業務に基づく事例検討会のテーマ設定※

ある日、保健所の企画者に、保健所管内の市保健師の事例提供者から相談があった。

最近、地域包括支援センターから高齢者の支援をする中で、高齢化・高齢者世帯が増え、介護問題だけではなく一つの家庭で複数の課題を抱える事例が増えてきており、地域包括支援センターの職員から相談を受けることが多くなった。

今回、精神疾患を持つ息子と認知症の母を高齢の父が老老介護しているという世帯の支援について相談が入った。地域の高齢化などの背景、精神疾患の息子が支援として利用できる社会資源等、広域を管轄している保健所に助言してもらいたいとの相談が保健所に数件あり、市として事例の対応に苦勞している。



事例提供者
(市)

企画者は、このような問題は自分が担当している市だけなのか疑問に思い、保健所内の同僚に聞いたところ、他市町からも同様の話を聞くことが多いとのことであった。

企画者は同僚と相談する中で、次のことを考えた。

- 高齢者世帯や独居世帯の増加に伴い家族内の健康問題を解決する力が各家庭内で不足してきているのではないか。
- 高齢者の認知症等の対応に加えて、家族内の精神疾患の対応等が加わると、非常に困難な事例となる。家庭を支える支援体制を十分に検討することが必要ではないか。



企画者

地域課題と思われる内容を「総括的な役割を担う保健師」に相談

総括的な役割を
担う保健師から

事例検討会で検討し、課題を掘り起こし、関係職種で共有できる機会を持つことがよいと助言した。

※事前準備の手順については、p13図表4をご参照ください。



企画者

今回相談があった市の事例提供者に、次回の事例検討会に地域包括支援センターの保健師と共同で支援する困難な事例について関係者と検討することを持ち掛けた。

多様な関係者からの助言が欲しいので、ぜひ事例を出したい。

事例提供者
(市)

❗ 次回の事例検討会では、市の事例提供者が対応する事例を取り上げることにした。

ポイント

- 1事例の相談が、地域全体の課題につながるかどうか考えましょう。
- 担当者一人で考えるのではなく、他の保健師から情報を集め、地域課題として検討すべきか判断しましょう。



事例

A(51歳)、Aの父(84歳)、Aの母(76歳)の3人家族。

事実

Aは20歳ごろから統合失調症を患っており、精神科クリニックに通院しながら、就労継続支援B型事業所に通所していた。しかし、これまでAの世話をしていた母の認知症が進行するにつれて、A一人では、市バスに乗りして通院や通所することが困難となり、このところ通所が途絶え、月1回の受診もしなくなりました。

Aの父は、数年前に脳梗塞を発症し後遺症もある。母は数か月前から認知症を患っている。認知症を発症するまでは、母が父と息子の世話をしていた。

推測・印象

- Aは引きこもりがちになり、生活の様子や服薬・精神症状の状況等、誰も把握できないでいる。
- 高齢のAの父は、妻(Aの母)の介護と慣れない家事をしている。妻が認知症であることが分かっているながら、これまでと違う妻やAが自宅に引きこもっていることに対し少しイライラしている様子である。しかし他人が家に入ることは抵抗がある様子で、ヘルパーの受け入れは拒否している。
- デイケアの送迎スタッフからの情報では、いつも明るく快活な父が、最後に会った頃は疲れている様子で表情もさえないようになっていた。これまで整理整頓されていた家の中が、乱雑になっており、生活も一変しているように感じていたという。

サービス利用

A：就労支援B型事業所、精神科クリニック
 Aの父：内科(高血圧)
 Aの母：要介護2 デイケア週2回、内科(認知症)

近隣との交流

Aの父：近所の人にAの母の認知症のことを知られたくなく、外出を止めている様子。
 Aの母：元気なときは友人が多かった。現在は交流なし。

関わる職種

A：就労継続支援B型事業所スタッフ、精神科医師、ソーシャルワーカー(SW)
 Aの母：介護支援専門員(以下、「ケアマネジャー」)、デイケアスタッフ

★事例提供者の困りごと

- Aは定期的に医療機関を受診できておらず、服薬もしていない可能性がある。B型事業所も休んでいる。
- 高齢のAの父は妻(Aの母)の介護や、A(息子)の世話で、精神的、身体的な負担が大きい、ヘルパーの利用を拒否している。

②事例提供者へ事例提供と資料作成の依頼、助言



企画者

- 保健所内での課題共有や市の事例提供者からの相談内容から、事例検討の焦点を「高齢者の介護問題と精神疾患を持つ家族のケアという複合的課題を持つ家族支援について」と定めた。
- 今回の事例提供者は「採用されて4年目の保健師」であり、事例検討会に事例提供することは事例の振り返りと新たな方策を考える良い機会になると考えた。

企画者は事例提供者に「事例検討シート」(p50)の作成を依頼し、作成に際し以下の留意事項を伝えた。

- 全ての項目を必ず埋める必要はないが、不明箇所には、「未確認」と記入すること。
- 疑問点があれば、企画者へ質問すること。
- 当該事例に関わる地域包括支援センターの事例提供者にも確認すること。
- 事例検討会での課題の検討に必要な情報を、簡潔明瞭にわかりやすい言葉(用語)で記載すること。



事例提供者
(市)



事例提供者
(地域包括
支援センター)

(事例検討シート作成後)

企画者は、事例提供者が地域包括支援センター職員と共同作成した「事例検討シート」を一緒に確認した。そして、以下のように事例のアセスメントや課題について助言を行い、本人・家族の状況、経過や課題を一緒に整理した。

- Aが受診している医療機関や休んでいる事業所と、保健師はどのようにやりとりをしているのか。やりとりの中で、医療機関や事業所からAの様子を聞いているか、医療機関や事業所はAや家族のことをどのように捉え、どのように対応しているのか。
- Aの父母と関わりのあるデイケアやケアマネジャーからは、どのような情報を得ているか。
- A一家の地域住民との交流の様子はどうか。また、この地域では他にも認知症高齢者やその家族が地域との交流が少なくなるなどの事例があるか。

助言のポイント (p14参照)

- 事例を整理することで、地域課題(社会資源・ネットワーク、支援者の力量、地域性やつながりなど)に目を向けることを促します。



③参加者の検討

企画者は、事例検討会の実施にあたり、「ファシリテーター」「スーパーバイザー」「参加者」「記録者」を検討した。

ファシリテーター

事例検討会の趣旨を理解し、地域課題の検討に向けて進行・まとめ役を担うため、キャリアレベルA4相当の保健師への依頼を検討した。

スーパーバイザー

保健所の精神保健相談の嘱託医師で、認知症疾患医療センターの指定を受けている精神科病院の精神科医。保健師が日頃から事例への対応の助言を受けている。

参加者

今後の高齢者と精神疾患の複合的課題への対応を検討するために必要と考えられる参加者を検討した。

<現在事例に関わっている職種・関係者>

Aに関わる職種・関係者：就労支援B型作業所スタッフ、精神科主治医

母に関わる職種・関係者：デイケアスタッフ、ケアマネジャー、地域包括支援センター、市の保健師

<今後関わってもらいたい職種・関係者>

精神科医療スタッフ、市の精神科ソーシャルワーカー（PSW）、障害者地域生活支援センタースタッフ、保健所

ポイント

- 事例検討会参加者は、「現在事例に関わっている職種・関係者」「今後関わってもらいたい職種・関係者」を事例検討会の目的により考えましょう。
- 事例検討会の場は、多職種連携を推進する機会にもなります。



④参加者へ出席依頼

「ファシリテーター」は、保健所内のキャリアレベルA4相当の保健師に依頼し、了解を得た。

その他の参加者への依頼は、各機関に事前に事例検討会開催の意図について電話や対面で話し、その後、保健所から事例検討会への参加案内を送付した。

依頼した結果、参加者を決定し、**図表10**のようにリスト化した。

図表10 事例検討会の参加者リスト(案)

役割	氏名	所属・役職	その他情報
事例提供者	〇〇〇〇	市保健センター	地区担当保健師
	〇〇〇〇	地域包括支援センター	高齢者世帯担当
ファシリテーター	〇〇〇〇	保健所 係長	
スーパーバイザー	〇〇〇〇	保健所	精神保健相談の嘱託医師
記録者	〇〇〇〇	保健所	
参加者	〇〇〇〇	就労支援B型作業所	Aのソーシャルワーカー
	〇〇〇〇	ケアマネジャー	母のケアマネジャー
	〇〇〇〇	デイケア	母のデイケア担当
	〇〇〇〇	地域生活支援センター	ソーシャルワーカー
	〇〇〇〇	市役所障害福祉課	精神保健地区担当者
	〇〇〇〇	精神科医師	Aの主治医



⑤事前打合せ

(解決したい課題の整理・共有、事例検討会の目的・方法の検討)



企画者は、事例提供者、ファシリテーターと事例検討会に向けての事前打合せを行い、以下の点について共有した。

- 事例検討会のテーマ：キーパーソン不在の老老介護問題と精神疾患を抱える家族への支援について
- 解決したい課題：
 - ・ 精神疾患の息子の内服管理ができていない可能性があり、定期通所、事業所に行かず引きこもり状態になっている。
 - ・ 高齢の父が、慣れない家事、妻の世話、息子の世話と負担が重くなっており、心身の不調を来す恐れがある。
- 事例検討会の目的：対象事例について、多機関で持っている情報を出し合い共有することで対象事例の課題や支援の方向性を明確化し、連携の強化と支援の充実を図る。検討する中で浮かび上がる社会資源や地域ネットワークの不足など、地域に共通する課題に気づき見出し、今後の地域課題の解決策の検討につなげる。
- 事例検討会の方法：参集し開催。参加者それぞれから意見を出してもらい、ファシリテーターが担当する形で検討会を進行し、意見を引き出していく。

その後、企画者とファシリテーターは、それぞれ以下のような事例検討会の準備を行った。



配付資料の「議事次第」「スケジュール表」「参加者リスト」「事例検討シート」「事例検討会に関するアンケート」、事例検討に参考になりそうな情報を整理



当日の司会・進行を担うため、進行シナリオの作成

(必要に応じて)

企画者とファシリテーターは、市と地域包括支援センターの事例提供者を交えて事例検討会進行の最終確認を行った。

⑥スーパーバイザーへの依頼

企画者は、「スーパーバイザー」に対し、電話で事例検討会への出席依頼をするとともに、今回の事例検討会の意図について説明した。また、スーパービジョンの依頼と合わせて、個人情報が含まれるために当日の資料を持参し、確認を依頼した。

⑦場所・備品の準備、参加者の管理

企画者は、「記録者」に対し、事例検討会の「開会、導入」前までに、事例概要を白板に板書するように依頼した。また、事例検討会中の議論の内容について記録を取ること、必要時に白板に板書することを依頼した。

企画者は、参加者リストを確定したのち、事例検討会の参加者へメールにて配付資料を送付した。事例検討シートは、個人情報のため、当日配付とした。

【配付資料】

議事次第(事例検討会の目的も含む)
スケジュール表(図表11)
参加者リスト

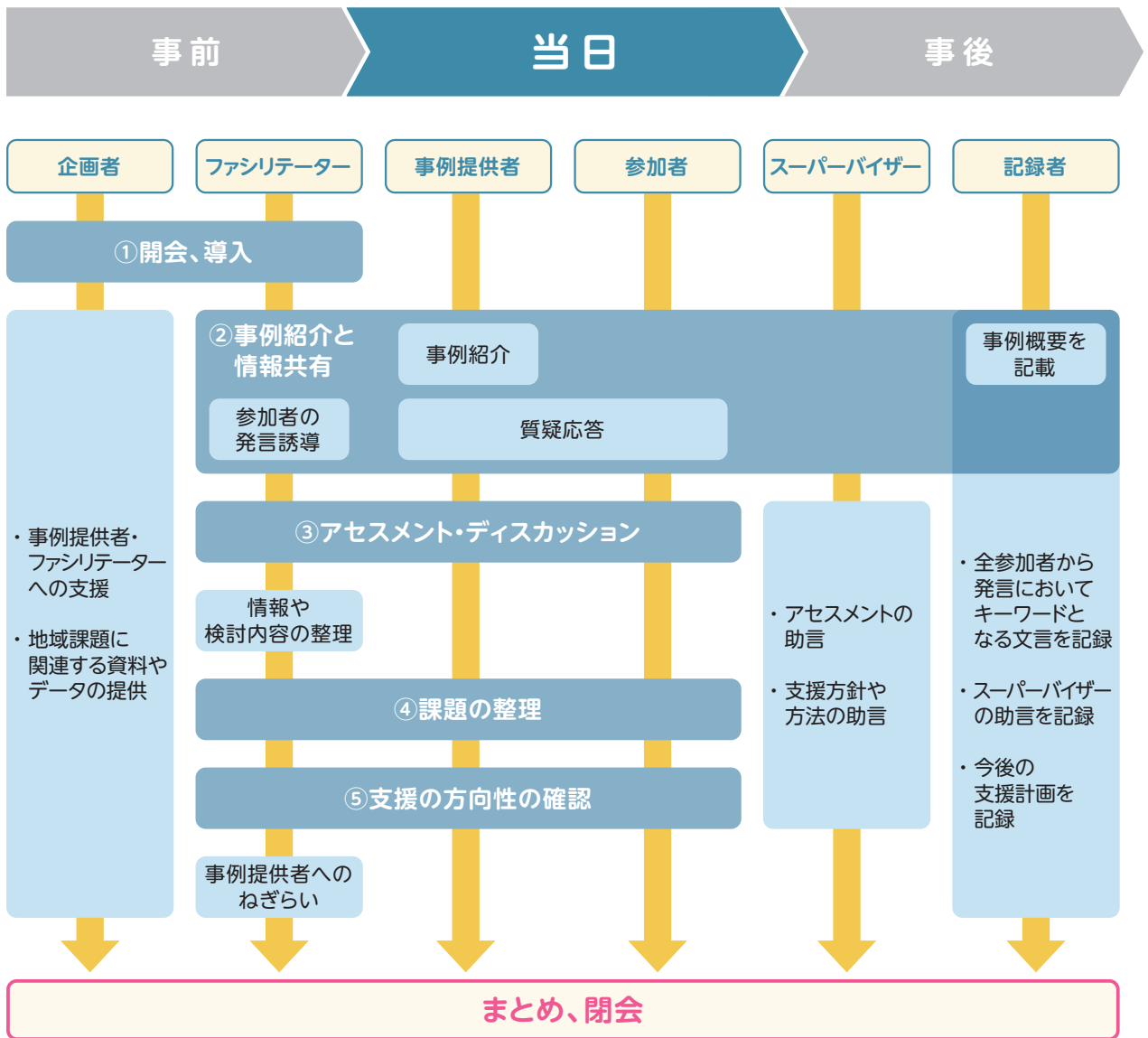
【当日資料】

事例検討シート
事例検討会に関するアンケート

図表11 スケジュール表

所要時間(目安)	流れ
2分	開会、導入
10分	事例紹介と情報共有
30分	アセスメント・ディスカッション (①個別課題のアセスメント、②地域課題の検討、③地域課題の整理)
15分	支援の方向性の確認
3分	まとめ、閉会





①開会、導入



開会挨拶後に司会・進行をファシリテーターに引き継いだ。

事例検討会の趣旨説明において、「事例への理解を深め、事例提供者の悩みを共有して、事例の解決策について検討すること、それを通じて地域課題について検討することである」と伝え、参加者全員の理解を得た。



Ⅲ
複雑かつ多重課題事例を用いた個別課題解決から
地域課題解決を目指した事例検討会の展開

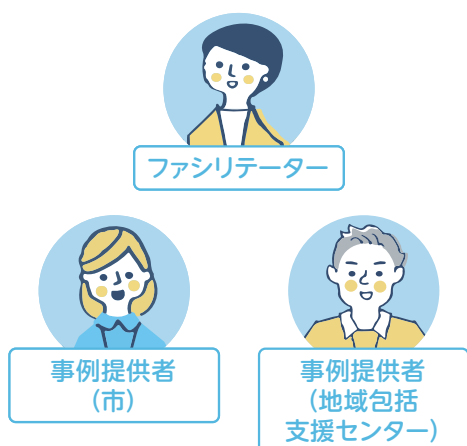


今回の事例検討会のテーマは「キーパーソン不在の老老介護問題と精神疾患を抱える家庭への支援について」であり、参加者との意見交換を通して、「対象事例の支援における課題や支援の方向性を明確化するとともに、その中で浮かび上がる社会資源や地域ネットワークの不足などがあれば、地域に共通する課題を見出し、共有し、今後の連携・体制構築や解決策の検討につなげていきたい」旨を伝え、合意を得た。

ポイント

- 事例検討会の目的を参加者としっかり共有しましょう。
- 参加者との事例についての共通理解をしっかりとしましょう。

②事例紹介と情報共有



- 参加者間の自己紹介を簡単に行うように促した。さらに事例検討会のルール(個人情報保護、他者の発言の否定はしないことなど)について説明し、時間配分を確認した。
- 市と地域包括支援センターの事例提供者に「事例検討シート」に基づいて説明するように促した。
- 事例の現状と事例提供者の両者が抱える課題を理解できるように、参加者から質疑応答の時間を設け、参加者全員が事例について共通理解を得たことを確認した。

ポイント

- 参加者間で自己紹介をしましょう。お互いの顔を知る機会になります。
- 事例検討会のルールを設けましょう。特に、事例提供者は、事例への関わりについて、参加者からネガティブな評価を受けることを恐れますので、否定的な発言はせず、どのような発言でも受け入れる姿勢を持つというルールが大事です。
- 参加者との事例についての共通理解をしっかりとしましょう。



③ アセスメント・ディスカッション ④ 課題の整理

<個別課題のアセスメントと課題抽出>



ファシリテーター

- 事例提供者が提示した「事例紹介」後に、参加者から事例の補足情報に関する質問の有無を確認し、事例提供者から情報を引き出した。
- 新たな情報は、「事実」と「推測・印象」に分けて白板に板書し、事例の共有化を行った。
- 参加者が事例の概要を概ね理解できた状況を確認した。
- 事例に関連する参加者から追加情報がないかを確認した。以下の情報について参加者から発言があった。

- Aの母が認知症を患われていることは知らなかった。
- 通所時に、忘れずに服薬しているかを確認した際に曖昧な返答だったのが気になったが、いつもAの母が確認してくれていたのので、安心していた。
- 通所を中断する前は、他の通所者とちょっとした言い合いになったことがあった。

B型事業所の
スタッフ
(Aのソーシャル
ワーカー)

- 「最近通院していないために、ソーシャルワーカーに状況を電話で確認してもらっていた。ただ調子が悪くなったら、Aのご両親が受診に同行されていたので、何か事情があるのかと思っていた」という情報が得られた。

精神科医師
(Aの主治医)

- お宅を訪問した際に、Aはいつも不在で、在宅の場合でも顔を見せないため、事業所への通所をお休みしているのは知らなかった。Aの父は家事は苦手で、AのことをAの母に任せておられた様子だったので、さぞかし負担が大きくなっていったのかと推測する。

Aの母の
ケアマネジャー



ファシリテーター

- その後、事例提供者から出された「個別課題のassessment」を参加者と共有し、さらにどのようなassessmentができるか、意見交換を促した。
- 参加者から出された意見を白板に追記しながら事例に関するassessmentに追加した。

ポイント

- ファシリテーターは、事例に関する他の参加者からの情報を聞きましょう。
- 事例のassessmentを参加者と共有しましょう。
- 適宜、ファシリテーターは、スーパーバイザーにアドバイスを求めましょう。

<個別課題のassessmentと確定>



ファシリテーター

- 事例提供者が事前に提出した個別課題を伝えるとともに、事例検討会で新たに明らかになった情報から、改めて事例のassessmentと課題について参加者からの意見を聞いた。
- スーパーバイザーに、参加者から出たassessmentと個別課題の確認を依頼した。

- 参加者の意見をまとめると、次のassessmentから課題が考えられるのではないかと助言した。



スーパーバイザー



アセスメントから考えられる課題

Aは、Aの母の認知症発症による性格の変化、病症の進行具合等を受けて、通院や通所ができなくなったことと併せて、不安感や緊張感が高まり精神状況が悪化していると考えられた。

また、日頃服薬の確認をしていたAの母が、それができなくなったこと、Aの父には、Aの服薬確認を行う認識がないことから、Aの服薬も不規則になっており、そのことも精神状態の悪化につながっていると考えられた。

Aの父は、これまで家庭のことはAの母に任せきりであったために母の認知症発症後、母に代わって家事をすることやAの世話について負担が大きいことが考えられた。また、父は認知症に対する知識が乏しく、母にどのように接していいかわからず、イライラしたり落ち込んでいることが考えられる。父自身も、母が認知症を発症してから、地域の人に母の認知症を知られるのが嫌で自分も地域の活動から引退し、近隣との交流がなくなっている。父をサポートする人が誰もいない状況である。

以上から本事例の課題は、家族員個々へのアプローチだけではなく、家族全体への支援が必要だと考えられ、関わる職種それぞれが連携し、個々を支えながら家族全体を支える支援の体制構築や、地域住民の協力を視野に入れた支援策の検討が必要である。



スーパーバイザー

ファシリテーターは、参加者に、このアセスメントと個別課題についてどのように考えるか意見を求めた。

ポイント

(ファシリテーター)

- 参加者からアセスメントと課題について自由に意見を出してもらいましょう。
- 参加者が多い場合には、6人程度のグループで相談して意見をまとめて出してもらおうことも検討しましょう(時間に余裕がある場合)。
- 適宜、スーパーバイザーにアドバイスを求めましょう(本例では、スーパーバイザーが個別課題のまとめをしていますが、ファシリテーターが行ってもよいでしょう)。

(記録者)

- 記録者は、出された意見を白板に板書して、参加者の共有化を図りましょう。

<個別課題の支援策の検討>

ファシリテーターは、市の事例提供者と地域包括支援センターの事例提供者が立案している個別課題の支援策について、参加者の意見を聞いて、新たに次の支援策にまとめた。

個別課題の支援策

- Aへは訪問看護の利用による継続的な服薬を支援することを主治医に相談しながら検討する。
- Aの父の理解を得て、家事支援のために母の介護保険サービスを利用し、ヘルパー導入を検討する。
- 父のレスパイトを目的として、Aの母のショートステイ利用を検討する。父には、地域行事などこれまで実施していた活動への参加を勧める。
- 母のケース会議時には、地域包括支援センター、Aを担当する訪問看護師（今後利用予定）、市保健師等に参加を促し、家族全体の状況を把握した上で、支援計画を立案する本家族に関わる専門職が定期的に情報共有する。
- 母のデイケアの送迎スタッフに、送迎の際に、AとAの父の様子を確認し、必要に応じて、ケアマネジャーに伝えるよう依頼する。

<地域課題のアセスメントと課題抽出：ファシリテーター>

ファシリテーターは、個別課題からさらにどのような地域課題が考えられるのか参加者に自由に意見を出すように促した。その際に、考える視点として、

a) 【予防的な視点】から見た地域のアセスメントと課題抽出

b) 【生じている問題を解決するための視点】から見た地域のアセスメントと課題抽出 を意識して検討してもらった。

a) 【予防的な視点】から見た地域のアセスメントと課題抽出

参加者から出された意見の要約

- Aの両親は元気な時は地域の自治会活動に活発に参加していたが、Aの母の認知症が発症してからは、父も近隣の目を気にして外出をしなくなった。
- Aの父は身体的には元気であり、老人会の活動に参加することも可能だが、母の認知症について近隣から問われるのが嫌で近隣との付き合いも控えるようになった。
- 父が老人会など地域の活動を継続することで身体的・精神的な健康を保つことにつながる。
- 母が認知症の発症が分かった後も継続して地域との交流ができていたら認知症の進行を少し予防できたのではないだろうか。

その結果、**地域課題は、**

『**認知症発症後に地域の人々の交流が激減し、孤立してしまう**』とした。

この課題については、認知症の進行を予防していくために必要な可能性であるが、先に挙げた本人・家族の課題にも関連していた。



b) 【生じている問題を解決するための視点】から見た課題

参加者から出された意見の要約

地域に増加する高齢者世帯を支援する行政の事業や、元気な高齢者が集える場が活発に展開されていない。



『地域の高齢者世帯を支える健康づくり事業の実施、
地域の住民が交流できる場の設置や活動の促進によって、
自治会機能を含めた地域の活動の活性化につなげられるような
事業を企画し展開していく』

ファシリテーターは、スーパーバイザーに、出された課題についての助言を求めた。

- 参加者間で検討したアセスメントと課題は妥当である。
- 他の地域でも同様の課題が起っているだろう。



スーパーバイザー

ポイント

- ファシリテーターは、参加者に地域課題を考える視点を伝えましょう。ただし、以下は考える視点ですので、明確な区別をしなくてよいでしょう。
 - a) 【予防的な視点】から見た地域のアセスメントと課題抽出
 - b) 【生じている問題を解決するための視点】から見た地域のアセスメントと課題抽出
- ファシリテーターもしくはスーパーバイザーが、参加者から出されたアセスメントから課題を集約して言語化しましょう。

⑤支援の方向性の確認

ファシリテーターは、「事例の個別支援についての方向性の確認」と「事例検討会を通して明らかになった地域課題（あるいは地域課題となりそうな事項）」について、参加者全員と確認した。

<事例の個別支援についての方向性の確認>

上記で確認した個別の支援策について、

- Aの支援に関する部分は市の保健師（事例提供者）が中心となり、精神保健の市の担当者と、事業所、主治医と連携していく。
- Aの服薬管理については、主治医の指示の下、訪問看護を導入して行く方向となる。
- Aの母の支援に関係する部分はケアマネジャーが中心となり、ホームヘルパーの導入や、レスパイトとしてショートステイの計画的な利用を図り、Aの父の介護負担軽減を目指す。
- 地域包括支援センターの職員は定期訪問で父の状況を見守り、介護保険サービスが必要な状況になったら父の介護保険申請を代行し、必要なサービスをケアマネジャーと共に考えていく。また、市の保健師、地域包括支援センター、ケアマネジャー、主治医は、それぞれ情報共有しながら支援を進めていくこととなった。

<事例検討会を通して明らかになった地域課題>

老老介護の場合、認知症発症後に地域の人々の交流が激減し、本人も介護者も地域で孤立してしまう。

<地域課題の解決に向けた方向性の確認>

地域課題の解決に向けて、それぞれ意見交換を行った結果、以下を伝え、合意を得た。

- 地域住民への「認知症」に対する普及啓発について、関係者間で検討する。
- 事例検討会で見出された課題について、地域の情報を収集しながら今後も一緒に取り組んでいきたい。

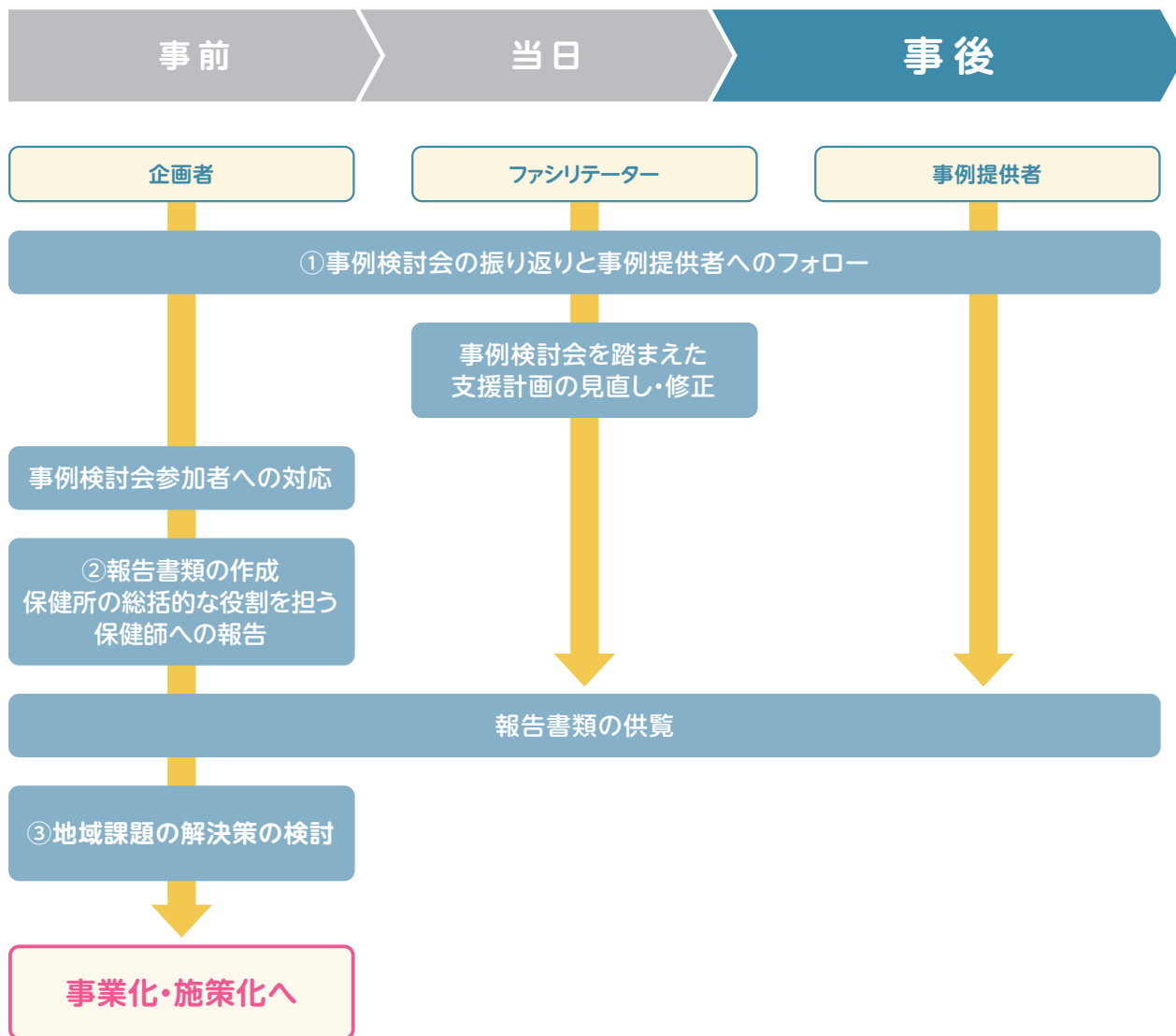
まとめ、閉会

- ファシリテーターは、スーパーバイザーに、本日の事例の個別課題と地域課題について、学術的見地から意見を参加者全員に伝えてもらった。
- ファシリテーターは、事例提供者に対してのねぎらいと、参加者全員に対し、個別支援と地域課題の検討について活発な意見交換ができたことに感謝の意を述べた。
- 企画者は、事例検討会で挙げられた課題や解決策を職場で共有して困難事例の解決方法について他の職員にも伝えてほしいこと、同様の課題などがあれば、保健所に連絡してほしいことを伝えた。
- 企画者は、「事例検討会に関するアンケート」への協力をお願いし、閉会の挨拶を行った。

ポイント

- 事例検討会は、組織の代表者が参加することが多いため、所属に戻って事例検討会の内容と結果について共有してもらうようにしましょう。職場内のOJTにもつながります。



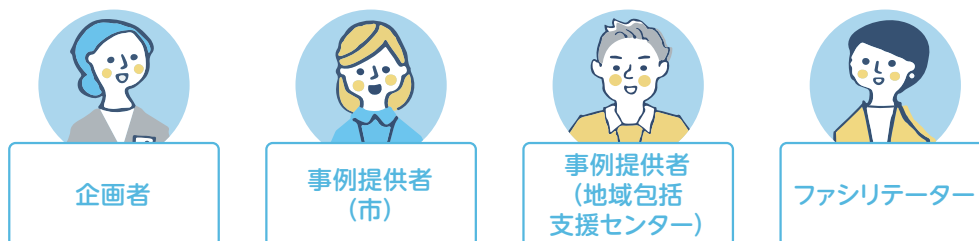


<閉会后>

企画者は、記録者が記録した内容を白板に記載し、記録者は、それをタブレット端末のカメラで撮影した。企画者は、記録者が撮影した写真を報告書類の添付資料とした。

①事例検討会の振り返りと事例提供者へのフォロー

企画者とファシリテーターは、市と地域包括支援センターの事例提供者とともに、事例検討会の振り返りを行った。



- 事例提供者へは、事例検討会を通して、事例への支援の方向性について疑問などはないかを確認した。
- 「Aの訪問看護サービスの利用」、「地域における高齢者の交流推進事業の展開」については、今後の支援経過を見て、適宜事例提供者をフォローする。
- 事例提供者の両者に事例検討会に事例を出し検討したことについての感想を聞いた。

- 事例をまとめるのが大変であったが、二人で事例をまとめて事例の経過を改めて振り返り、整理できてよかった。
- Aの情報を関係者に聞いていなく、情報共有ができていなかったことを再確認できた。
- この事例検討会で地域のいろいろな専門職と顔つなぎができたので、今後の連携がとりやすくなる。



事例提供者 (市)



事例提供者 (地域包括支援センター)



② 報告書類の作成、保健所の総括的な役割を担う保健師への報告



企画者

- 市と地域包括支援センターの事例提供者の支援計画と修正した「事例検討シート」、スーパーバイザーの事例検討会への全体評価を確認した。
- 参加者が回答したアンケートを集計し、結果をまとめた。
- 事例検討会の開催日時・場所、出席者、検討内容、当日の発言録等を簡潔にまとめ、当日資料と白板の写真を添付して、上司に提出し、確認を依頼した。上司から承認が得られた後、個人情報に留意しながら事例検討会の参加者全員に郵送した。
- 事例検討会の内容や結果を報告し、地域課題の解決策の検討に向けた今後の対応について相談し、助言を得た(次の③に示す)。

③ 地域課題の解決策の検討

本事例からは、次の地域課題が出された。

課題：『認知症発症をきっかけに近隣との交流がなく地域で孤立してしまう』

解決策：「認知症発症をきっかけに近隣との交流がなく地域で孤立しないよう、認知症に対する地域の人たちの理解や関わり方について普及・啓発することで、近隣との交流を進めることができる」



企画者

事例検討会で抽出された課題については、1事例の検討から抽出された課題を明確化し、他職種と共有化して解決に向けて働きかけていくかを検討した。

総括的な役割を担う保健師から

課題について、地域の人たちの認識の現状など調査して実態を明らかにした方がいいだろう。その上で地域への働きかけを検討したほうがよいと助言した。

そこで企画者は、事例検討会で出た地域課題を明確にするために、以下の方法を取った。

(1) 課題に関係する人々と検討

企画者は、地域課題を確定するために、管内の認知症に関する関係者を集めて検討会を開催した。

<参加者>

各市町の地域包括支援センタースタッフ

民生児童委員会の代表者

自治会の代表者

老人会の代表者

市町村保健師

など

課題を提示し、それに対する地域における認知症に対する住民の意識・態度についての実態についてそれぞれの立場で述べてもらった。

その結果、

地域の住民は認知症に対しては、「自身が認知症を予防するためにどうしたらいいのかは非常に関心があるが、認知症になった地域の者に対する関わり方については認識が低く、特に、近隣の者が認知症発症後に地域の付き合いをどうしたらいいのか、住民同士の集まりの場で呼んでもいいのかなど、困っている状況がある」

ことが分かった。

<課題についての解決策>

「老人会や自治会などで、認知症軽度の方が地域において社会的交流があることの重要性やその際の接し方についての研修会を行う」などが挙げられた。

(2) 課題に関する地域診断



企画者

地域課題を抽出するため次のことを実施した。

- 管内における認知症を発症した人への関わり方などの現状や課題についての調査
- 高齢者や認知症に関連する機関に対し、認知症の方が地域活動を行う上で障壁になっていることなどについてのヒアリング

➡ それらをまとめて、地域課題の現状と課題について、本課題が地域において解決が必要な課題であるか、さらに課題解決のための具体的な施策の検討を行った。



(3) 政策会議の開催

統括保健師は、明らかになった課題について、政策会議(政策の意思決定権を持つ会議)で検討した。

<参加者>

認知症に関連する部署の代表

各市町村保健福祉課長

保健師係長

保健所所長

社会福祉協議会会長

など

会議では、これまでの課題に関する人々の検討結果や地域診断結果を基礎資料として提示し、解決策の案について提示した。

ポイント

- 1回の事例検討会で地域課題が抽出されますが、その課題は検討した事例のみの課題なのか、地域に共通する課題なのかを確定していく必要があります。
- そのためには、改めて調査や地域診断などを行い、課題を客観的に説明できるデータの収集などが必要です。
- 明らかになった課題は、課題解決に向けて働きかけましょう。一つの方法として、政策会議の開催があります。



フェイスシート(市の事例提供者・地域包括支援センターの事例提供者)

フリガナ		性別	生年月日
氏名	A	男	19〇〇年 〇月 〇日生 (51 歳)
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇	手帳	
	〇〇県〇〇〇市〇〇〇〇1-2-3	障害者手帳2級	
保険	国保(一般・退職本人・ <u>退職家族</u>)、健保(本人・家族)、生保 その他()		
年金	<input checked="" type="checkbox"/> (<input checked="" type="checkbox"/> 障害)・老齢・その他())・無・不明		
経済状況	就労継続支援B型事業所での収入、両親の年金、本人の障害者年金		
疾患名	統合失調症 高校卒業後就職して一人暮らしをしていたが欠勤が多くなった。統合失調症発症 その後、自宅に戻り、両親と同居。簡単な仕事に就いたこともあったが、長く続かず、 現在は就労継続支援B型事業所に通所。		
	合併症:		
	既往症:		
家族構成	両親(父、母：数か月前から認知症を発症)		
生育歴	特に異常なし		
職歴	なし		
相談内容	1か月前から就労継続支援B型事業所から所定の出所日に無断で休んでおり、父親も心配している。定期内服もできていない様子で病状の悪化が考えられる。		
本人の希望	未確認		
家族の希望	未確認		
経過	〇年〇月 発症 精神科クリニックに通院開始。主な介護者は母 〇年〇月～ B型事業所週3日通所開始 〇年〇月～ 事業所休みがちと父親から相談あり		
医療	現在、精神科クリニック(主治医:〇〇医師)に1/月受診していた。 内服薬は、〇〇		
関係機関・関係者の支援状況	就労継続支援B型事業所のスタッフ、精神科医、ソーシャルワーカー(SW) Aの母の利用資源：デイケア、ケアマネジャー、内科		
課題	AがB型事業所への通所が中断している。病気の悪化が考えられる。 家族の課題：Aの母が数か月前から認知症を発症し、父が母とAの世話で負担が多い可能性がある		
支援計画及び方法	AのB型事業所の通所中断の原因について把握する。 父の介護負担を軽減する。		
サイン	市及び地域包括支援センターの事例提供者の氏名		



事例検討シート(市の事例提供者・地域包括支援センターの事例提供者)

項目		内容
事例	概要	高齢の父・認知症を患う母と同居する精神疾患事例
	要約	高齢夫婦とA(51歳)の世帯 本人は精神障がい者であり、高齢の母が世話をしていたが、認知症を発症し、高齢の父が対応し負担が多い。
解決したい課題		Aの精神状況の悪化の有無を確認する必要がある。 父親の介護負担を軽減するためのサービスについて検討したい。
エコマップ		<p>The diagram shows a central circle labeled 'A'. Arrows labeled '支援' (support) point towards 'A' from several sources: '父' (father), '母' (mother), 'B型事業所' (B-type business), 'ソーシャルワーカー' (social worker), '市 保健師' (city health worker), '精神科医師' (psychiatrist), and '地域包括支援センター 保健師' (dementia care center health worker). '母' is also supported by 'ケアマネジャー' (care manager) and 'デイケア' (day care).</p>
ジェノグラム		<p>The genogram shows a family structure. At the top, a square (84) and a circle (76) are connected by a horizontal line. A vertical line descends from the center of this line to a square (51).</p>
担当保健師が困っていること		<ul style="list-style-type: none"> ・精神科に通院しながら、就労支援事業所に通所していたが、これまで世話をしていた母親の認知症が進行するにつれて、通所が滞りがちになり、定期受診もしなくなった。どのような支援が必要か。 ・父親がAをサポートするが十分ではない。しかし父親が母親とAをサポートするには負担が大きいため、何らかの支援策が必要である
本人・家族の希望		父親はなるべく家族で支援したいと話す。
個別課題のアセスメント		Aは、精神科受診や内服継続が必要であるが、これまでのような家族のサポートが得られず、いずれも中断し、精神症状の悪化が予測される。
本人・家族の課題		未確認
事例から見える地域課題／本人・家族を取り巻く課題		Aが必要なサービスの利用ができていない。また家族の力量の変化によりサービスの見直しが必要である。近隣等のインフォーマルなサポートがない。
支援計画の経過・現状		現在は、就労支援事業所への通所を中断 医療機関の受診状況は不明
近い将来の危機		精神状態の悪化
その他		

資料1 個別課題のアセスメント

複雑かつ多重課題事例についての個別課題から地域課題の解決に向けて検討するためには、もとなる事例のアセスメントが重要となります。

ここでは、地域において複雑かつ多重課題事例として遭遇することが多い「精神疾患」と「難病」を取り上げ、地域課題の検討に活かせるアセスメントについて説明します。

1. 精神疾患のアセスメント方法

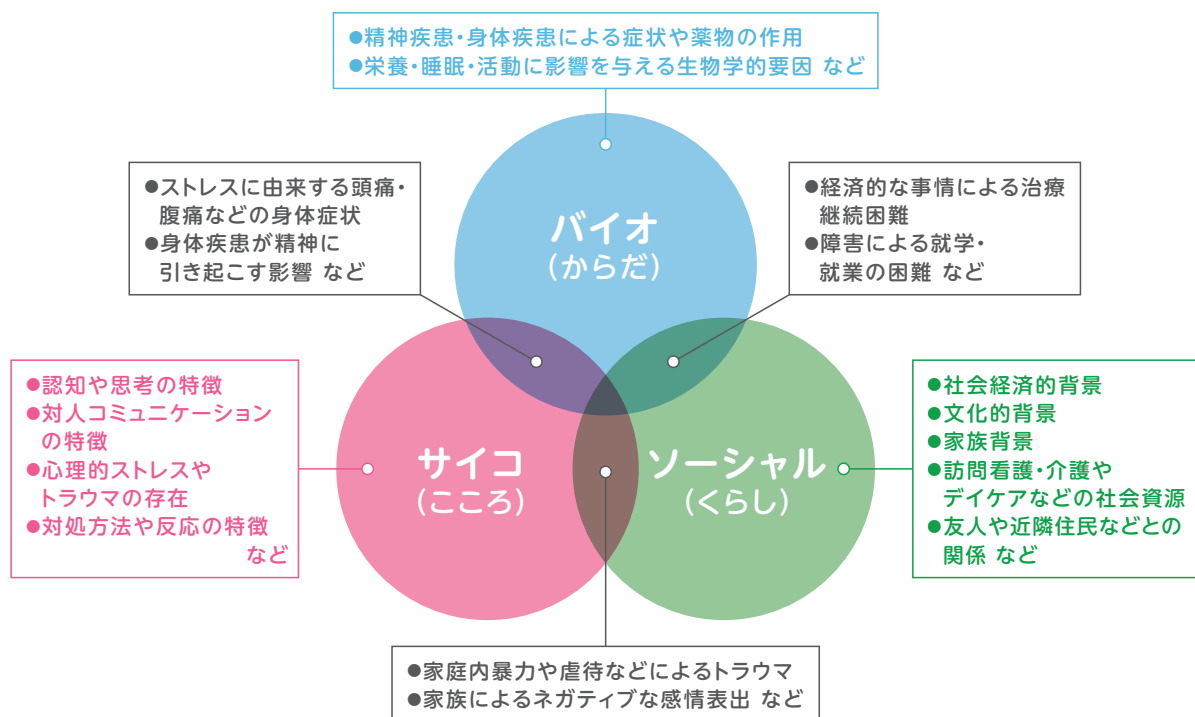
1. 精神疾患のアセスメント方法

統合的な視点から対象を捉える

BPSモデルは、精神科医であるG.エンゲルが提唱したものです¹⁾。統合失調症や気分障害などの内因性精神疾患は、神経伝達物質の分泌や受容体の変化によって症状が起こることがわかってきました。これは生物学的な要因(バイオ)にあたります。しかし、双生児など同じ遺伝的特性を持っている人であっても、発症する人としない人がいることも知られています。受けるストレスの大きさ=心理学的要因(サイコ)は、個人によって特性が異なります。また、対人関係(ソーシャル)がストレスに緩衝作用を持つこともわかっており、生物学的要因のアセスメントだけでは、その人が置かれている状況を統合的に捉えることはできないのです。

精神疾患は慢性疾患であり、長い療養期間を必要とします。薬物療法や社会心理的療法によって一旦回復しても、障害との付き合いが続きます。心理的なストレスや社会的サポートは、よい状態を保つためにとっても大切です。必要なサポートが受けられない状況は、心理的ストレスが大きくなることにつながり、それが引き金となって、症状が再燃することもあるのです。どんなストレスがその人にとって負担が大きいのか、どんなサポートがその人にとって重要であり、それらに最近どんな変化があったのかを詳細に情報収集することは、生物学的な状況の改善につながります。

バイオ・サイコ・ソーシャルモデルの概念図²⁾



リカバリーに向けたストレングスの視点からのアセスメント

精神障害をもつ人を支援する際のゴールは、その人がリカバリー（回復）したという感覚を持てる状態になることです。自分の病気や障がいを受け止め、自身の人生を取り戻そうとする人は、リカバリー（回復）に向かう道程にあるとされています（野中2012）³⁾。

ストレングスモデルは、1990年代前半にチャールズ・ラップによって提唱された障害者への支援技法で、その焦点を当事者の「ストレングス=強み」に当て、それを生かして支援を組み立てていくものです。

ラップとゴスチャ⁴⁾によれば、「ストレングス=強み」とは、当事者に備わる「特性、技能、才能、能力、環境、関心、願望、希望」のことで、病気や障害の重さにかかわらず、全ての人が持っていると考えられています。ストレングスモデルを実践するために、患者さんを知るための対話にツールとして用いることを目指して、筆者が考案した記録様式、ストレングス・マッピングシートを下図に示します。

ストレングス・マッピングシート⁵⁾

病気によって起こっていること

受けている治療

私のしたいこと、夢:

体の状態

夢の実現に役立つ現在の強み

これまでの出来事

夢の実現に役立つ経験

月 日までの目標:



このシートでは、「私のしたいこと、夢」を最初に次にそのような夢やしたいことを持つに至った「これまでの出来事」「夢の実現に役立つ体験」では、「実は私は昔こういう仕事をしたことがある」「こんな免許をもっている」「こんなことが得意」など、その人の強みが語られやすいのです。一つでも知らなかったことを教えてもらえたら、強みを見つけるための対話は大成功です。具合が悪い人としか思っていなかった患者さんを「見直し」、どんな願いや物語を持った人なのかを発見することにつながります。

「病気によって起こっていること」「受けている治療」「体の状態」では、患者さんが自身の病気や治療をどのように受け止め、どんなことが気になっているかを知ることができます。それらを統合して「夢の実現に役立つ現在の強み」を知ることができます。夢に向かって、とりあえずこの2週間ではどうするかをスモールステップ(小さな一歩)にしてみるのが、短期目標です。

大切なのは、患者さん自身が自分自身や状況をどのように捉えているかを知ることです。例えば「受けている治療」に書かれていることがカルテと違っていたら、患者さんは誰からどんな説明を受け、何がわかっていて、何が医療者と異なる形で理解しているのかを知ることができます。

カンファレンスに本人に出席してもらい取り組みも進んでいます。それが難しいときにも、本人や家族との対話を通じてストレングスを知る、一つのツールにすることができると考えます。

- 1) The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine, Science, New Series, Vol. 196, No. 4286 (Apr. 8, 1977), 129-136.
- 2) 萱間真美編、パーフェクト臨床実習ガイド、精神看護、第2版。照林社 2015、P367.
- 3) 野中猛(2012)、リハビリ：図説 医療保険福祉のキーワード、中央法規、p37
- 4) チャールズ・A・ラップ、リチャード・J・ゴスチャ(2012)、ストレングスモデル第3版;リハビリ志向の精神保健福祉サービス、金剛出版
- 5) 萱間真美(2016)、リハビリ・退院支援・地域連携のためのストレングスモデル実践活用術、医学書院、p48.



2. 難病のアセスメント方法

難病患者を支える上で、まず的確なアセスメントをすることが求められます。難病患者本人を対象とした場合、症状や進行に伴う呼吸障害、嚥下障害、構音障害、運動障害、コミュニケーション障害などといった身体的アセスメントはもちろんのこと、それらによって生活のどこにしづらさが起きているのか見極める必要があります。また、うつや攻撃的な行動の他、清潔へのこだわり、機器類の確認など脅迫的行動を示すことがあることから、心理的アセスメントや疾病・障害受容の評価も重要です。筋萎縮性側索硬化症（以下、「ALS」）患者は気難しい特徴があるとか、感情コントロールがしにくくそれによって家族や支援者との関係が悪くなるのが時々見受けられます。最近の研究では、「情動制止困難」もALSの症状の一つであることが明らかになっています。心身のアセスメントをするためには、疾患に関する知識獲得は欠かせません。

経時的視点の必要性

さらに、経時的視点を持つ必要があります。難病の多くは進行性であり、療養経過の時期によって、抱える課題や支援のポイントが変化していきます。例えば、発病から確定診断前、確定診断・告知期、外来通院期、症状進行期、意思決定期、医療ケア導入期、長期療養期、ターミナル期、死別期などに分けることができます。その時期特有の顕在化している課題に対応することは当然前のことですが、時々刻々と変化するニーズに対応するには、予測し、準備しておくことも求められます。例として、ALSのコミュニケーション障害への対応を挙げます。通常、上肢・手指の運動機能、発声、構音、表情筋や眼輪筋など残存機能を確認しながら、コミュニケーション方法を変更させていきます。現在のコミュニケーション方法では数か月後に困難になることが予想されれば、早い段階からパソコンを導入し慣れておくことや、重度障害者意思伝達装置の手配を進めるなど対応することもできます。筋萎縮性側索硬化症機能評価スケール改訂版(ALSFRS-R)などのツールを用いて把握・評価することも有効です。

家族のアセスメント

難病患者を支える家族の負担は非常に大きく、家族を支えるためには、介護負担のアセスメントだけではなく、家族自体のアセスメントも必要になります。家族のコミュニケーションパターンや勢力構造、役割分担、価値観などの家族構造、情緒的機能やヘルスケア機能などの家族機能、家族のストレス状況やコーピングなどの把握が必要です。難病患者の介護に追われ、親子の時間が不足したことで思春期の子どもが不登校になるなど、他の家族構成員に影響が出ている場合もあり、家族を一つの単位として捉え、全ての構成員に目を配る必要があります。もし、虐待の発生など家族全体が危機的状況に陥っていることを認めた場合は、在宅療養の限界を見極めることも必要になるでしょう。

支援者のアセスメント

最後に、在宅支援チーム及び支援者のアセスメントも忘れずに行います。支援者は、限られたマンパワー・条件下で難病患者家族の要望に応えようと無理をしている場合があります。また、複数の訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなどが入っていること、患者の状態が変化していくことから、情報や目標の共有、役割分担において齟齬が生じることもあります。対象者と家族を支える在宅支援チームが疲弊し、崩壊しないように、支援者の力量や思い、燃えつき症候群（バーンアウト）のリスク、チームとしての仲間意識などを判断しつつ、必要な後方支援に取り組むことが重要です。



資料2 フェイスシート

フリガナ		性別	生年月日
氏名			年 月 日 (生 歳)
住所	〒	手帳	
保険	国保(一般・退職本人・退職家族)、健保(本人・家族)、生保 その他()		
年金	有(障害・老齢・その他())・無・不明		
経済状況			
疾患名			
	合併症:		
	既往症:		
家族構成			
生育歴			
職歴			
相談内容	◆誰から、いつ、どのような相談があったか		
本人の希望			
家族の希望			
経過	◆症状、治療、日常生活状況、社会交流、実施した支援内容など		
医療	◆現在通院中の医療機関名、主治医名、主治医の意見、主要薬剤師名、服薬状況		
関係機関・関係者の支援状況	◆役割や支援内容、頻度など		
課題	◆医療、生活、経済面など		
支援計画及び方法	◆支援計画(短期計画・長期計画)、支援方法		
サイン			

資料3 事例検討シート

項目		内容
事例	概要	
	要約	
解決したい課題		
エコマップ		
ジェノグラム		
担当保健師が困っていること		
本人・家族の希望		
個別課題のアセスメント		
本人・家族の課題		
事例から見える地域課題／ 本人・家族を取り巻く課題		
支援計画の経過・現状		
近い将来の危機		
その他		

【参考文献】

- ・吉岡京子編著(2016)、『スーパーバイズでお悩み解決!地域における支援困難事例15』、医学書院
- ・守田孝恵編著(2013)、『展開図でわかる「個」から「地域」へ広げる保健師活動』、クオリティケア
- ・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～』、(公社)日本看護協会、平成26年3月
- ・『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』、(公社)日本看護協会、平成27年3月
- ・『保健師活動指針活用ガイド』、(公社)日本看護協会、平成26年3月

【ご協力いただいた有識者】

稲井 芳枝	公益社団法人 徳島県看護協会 会長
岩本 里織	神戸市看護大学 健康生活看護学領域 公衆衛生看護学分野 教授
小原 真知子	公益社団法人 日本医療社会福祉協会 理事 (日本社会事業大学 社会福祉学部 福祉援助学科 教授)
萱間 真美	聖路加国際大学大学院 看護学研究科 精神看護学 教授
佐藤 由美	群馬大学大学院 保健学研究科 保健学専攻 看護学講座(地域看護学) 教授
相馬 幸恵	新潟県 三条地域振興局 健康福祉環境部 参事・地域保健課長
野口 正行	岡山県 精神保健福祉センター 所長
藤田 美江	創価大学 看護学部 地域在宅看護学 准教授 (日本難病看護学会／理事)
松井 理恵	群馬大学大学院 保健学研究科 保健学専攻 看護学講座(地域看護学) 助教
本館 教子	聖マリアンナ医科大学病院 副院長・看護部長
吉岡 京子	国立保健医療科学院 生涯健康研究部 上席主任研究官

(五十音順、敬称略)

【事務局】

鎌田 久美子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
沼田 美幸	公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 部長
折見 隆広	公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 保健師課
小石澤 素子	公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 保健師課
鶴岡 美穂	公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 助産師課

令和2年度 厚生労働省 保健指導支援事業

個別課題解決から地域課題解決につなげる! 複雑かつ多重課題事例を支援する 事例検討会の手引き

発行日：2021年3月31日

編集・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：https://www.nurse.or.jp/

問い合わせ先：公益社団法人 日本看護協会
健康政策部保健師課
TEL 03-5778-8844



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 **日本看護協会**