

Facilitation,
introduction

精神科看護 **事例検討**

ファシリテーション

入門

監修

日本精神科看護協会

編著

末安 民生 岩手医科大学

西池 絵衣子 兵庫県立大学

中山書店

Contents

はじめに 人とケア—かかわりを探求する事例検討— 末安民生 iii

1章 事例検討とは何か 末安民生

1. なぜ事例検討を大切にするのか—気がかり、手がかり、足がかり— 2
 - 事例検討と実践を続ける力 2
 - 事例検討と教育の力 4
 - 事例検討と事例研究 5
 - 事例検討で「感情リテラシー」を鍛える 6
 - column—スタッフのケアや早急の対応などが求められる事例 3
 - column—「やり残したことがある」という気持ちの受けとめ 4
 - column—スーパービジョンによる指導との違い 5
2. 事例検討がめざしていること 7
 - ケアの情報共有を重視した事例検討 8
 - 看護師からの発信を重視した事例検討 8
 - 社会の接点としての事例検討 9

2章 事例検討会 How to 西池絵衣子

1. ケアがうまくいかないと感じるとき 12
 - 事例検討で「手がかり」を見つける 12
 - ケアを構成している要素 13
 - 事例がもつ4局面について考えてみる 13
 - 時系列で考えてみる 14
2. 事例検討会の基礎知識 15
 - 事例検討会のさまざまなタイプ 15
 - 企画・運営方法のタイプ 15
 - 参加人数や開催場所 16
 - 検討時間 17
 - 参加者の態度類型と相互作用の特徴 17

3. 事例検討の実際	19
事例の選び方	19
事例報告用紙のまとめ方	19
事例検討会の進め方	20
column —事例検討会の席次	25

3章 ファシリテーターとは何か _____ 末安民生

1. 精神科事例検討とファシリテーション	28
ファシリテーション, ファシリテーターとは	28
ファシリテーターの役割	28
ファシリテーターの進行へのかかわり	29
column —リフレクティング・プロセスと内的会話・外的会話	31
2. ファシリテーターの実際	33
事例検討の場の雰囲気づくり	33
事例検討の進行	36
経験を積む	39
column —問題がない患者にみえても, 患者背景を探ってみる	36
column —患者の人間関係をひもとく	37
column —参加者の所属が同一の事例検討会と, 異なる事例検討会	38
3. 倫理的配慮	40
医療における倫理観の変化	40
学習活動における倫理的配慮	40
事例検討における倫理的配慮	42
column —臨床における倫理的配慮	42

4章 展開が困難な事例検討会の実際 _____ 末安民生, 西池絵衣子

1. 本章の事例 (模擬事例) を読む前に	46
事例	46
参加者	46
ファシリテーターのスタイル	46
本章の読み進め方	46

2. 参加者の焦り，事例提供者の沈黙がみられた事例	47
事例検討会の背景	47
事例検討会	48
まとめ	61
3. ケアの物足りなさを感じる事例	63
事例検討会の背景	63
事例検討会	64
まとめ	76
4. 患者の全体像がとらえにくい事例	77
事例検討会の背景	77
事例検討会	78
まとめ	92
5. 事例提供者を支持するだけでは事例検討が深まらない事例	93
事例検討会の背景	93
事例検討会	94
まとめ	108
column —事例の4局面とリフレクティング	109
column —時系列を考えてみる	110

付録

西池絵衣子

1. 事例報告用紙	112
2. 事例報告用紙の書き方	113
3. 患者理解とその説明のために準備しておきたい資料	114
4. 記録用紙	115
5. 読んでほしい図書一覧	116
おわりに あとがきにかえて	末安民生 118
本書を書き終えて	西池絵衣子 120
索引	125

表3 基本的なルール

- ・終了時間を守る
- ・事例報告用紙は回収する
- ・1回の質問に複数の内容を盛り込まない
- ・道徳的な判断や批判はしない
- ・発言は強制されるものではない
- ・沈黙を無理に打開しない
- ・気づきには個人差がある

い★9. 参加者が安心して事例検討を行うことができるような「場づくり」が司会者には求められる。また、大きな役割として、時間配分(時間の管理)がある。時間の管理は参加者の協力も必要であるが、必ず「時間になったら事例検討会を終了する」ことを参加者全員で共有しておく必要がある。「時間に守られている」ことで、参加者も安心して事例検討に集中し、発言することができるのである。

司会者の経験が少ない人の場合は、2人(リーダー、サブリーダー)で行っても構わない。その場合、サブリーダーは参加者が話をしていたとしても、終了時間10分前には「10分前です」と大きな声でアナウンスをする。

■ 記録係

記録係は事例検討会の目的によって決めればよい。しかし事例検討会で発言された自由な発想は、記録として残しておくことをお勧めする。なぜなら、事例検討は熱中すればするほど感覚は豊かになるが、記憶に残らないこともある。

ただし、記録係も一参加者として事例検討に集中する必要があるため、全てを記録する必要はなく、「ファシリテーターや参加者の発言」「事例の局面が変わった場面」「今後の展開」など、記録係の気になることに焦点を当てて記録すればよい。記録係自身、記録を手がかりに自分の感じた過程を振り返ることになり、記録を整理するための訓練にもなる。参加者の同意が得られれば、事例検討を録音して、録音データを聞きながらに振り返ってもよい。

■ 参加者

事例検討会の参加者は、事例提供者に対して敬意をもち、一緒にその場(事例検討の場)にいることを大切にす。事例検討は、事例検討の「場」を共有する人と人とのつながりであり、そこで相互作用が生じ、結果、新しい発見につながる。基本的なルールについては先に述べたが、参加者の態度や発言は、事例検討の「場」の雰囲気に影響を与える。そのため、やむを得ず退席する場合は、必ず事前に「申し訳ないのですが…」と前置きをして事情を話しておくこともルールである。

★9: 本章[2. 事例検討会の基礎知識] p.15を参照。

Info

事例検討会を定期的で開催している場合は、2回目以降の事例検討会を始める際、前回の記録用紙★10を配布し、事例提供者に前回の事例検討会の感想とその後の経過を報告してもらう。事例検討後の患者や事例提供者の近況を共有することで、参加者も事例提供後に感じていた振り返りにつながる。このことは、検討する事例が変わっても「かかわりの積み重ね」につながり、毎回の事例検討をより活発にし、事例を深めることができる。

★10: 付録[4. 記録用紙] p.115を参照。

Point 関係性のアセスメント

事例提供者はもちろん、事例の患者を知っているが、身近すぎて患者をわかっているような気になってしまう。一方、参加者は患者を知らないが、知らないからこそ背景と経過を通じて細部を感じとることができる。よって、事例提供者と参加者は補完し合うことにより、「関係性のアセスメント」が成立することを覚えておいてもらいたい。

column

事例検討会の席次

ファシリテーターは司会者と90度になる位置に座る(図-a)。ファシリテーターが2人いる場合も、司会者と90度になる位置に座り、お互いの顔が見えるように対峙することが望ましい(図-b)。

事例提供者は司会者と隣同士になる席に座るとよい。なぜなら、事例提供者にとって司会者は安心できる存在であること、事例提供者と司

会者が参加者から受けるエネルギーをできるだけ同じように感じとるためである。

サブリーダーがいる場合は、司会者と対峙する位置で、時間が確認できるよう時計の見える席に座るとよい。サブリーダーがいない場合は、司会者が時間の管理をするため、司会者が時計の見える席に座る。

記録係は、どこに座ってもよい。

a. ファシリテーターが1人の場合

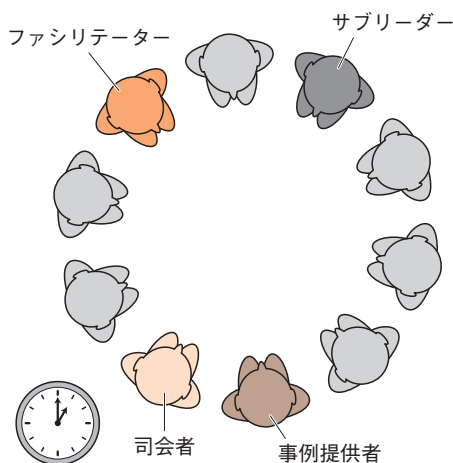
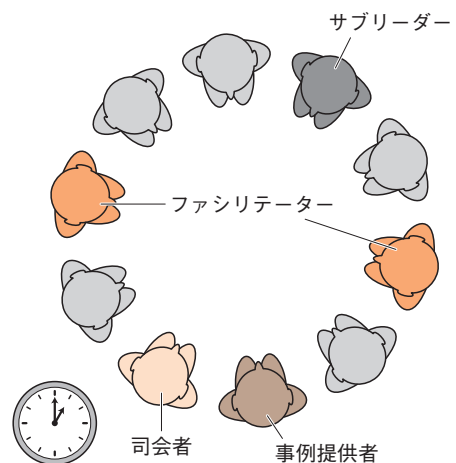


図 事例討論会の席次

b. ファシリテーターが2人の場合

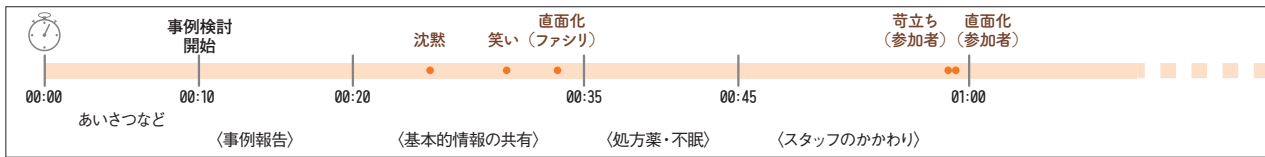


最近事例検討会中に緊急電話がかかってくることもある。事例検討が中断してしまうことがあるため、どうしても対応が必要な場合は、参加者にあらかじめ伝えておくようにする。

◎引用文献

- 1) 中井久夫. 事例検討会に臨むコメンターの中はどうなっているのか. 甲南大学臨床心理研究 1997; 6: 1-8.

事例検討会



事例検討の主な「場」の動き

「ファシリ」はファシリテーター、「提供者」は事例提供者、()は行った人、〈 〉は事例検討の主な内容を指す。

開催のあいさつ、自己紹介、役割分担 (00:00～)

武田：今回の司会者の武田です。まず、自己紹介を始めたいと思います。お名前と所属部署を話してください。

一同：(自己紹介を行う)

西池：自己紹介が終わったので、記録する人を決めたいと思います。どなたか記録をしていただけますか？

一同：(沈黙)

西池：メモ程度で大丈夫です。

田村：では、やります。

西池：ありがとうございます。時間は今から100分です。

武田：では、事例報告をお願いします。

事例提供者による事例報告 (00:10～)

患者さんは女性で、年齢は60歳代。疾患名は統合失調症で閉鎖病棟に入院中です。

息子さん一人いて、県外で生活をしています。息さんは、患者さんを大切にしています。なかなか面会には来られませんが、面会時、患者さんはとても嬉しそうです。三人姉妹の三女で、詳しくはわかりませんが、父親はだいぶ前に亡くなり、母親は健在なものが高齢のため施設に入所し、音信はないようです。離婚していて、現在、夫は亡くなっているようです。今は退院をすると一人暮らしをしています。

患者さんは高校卒業後、事務仕事をしていました。あまり明るい方ではなかったようです。29歳頃に結婚、出産しましたが、数年で離婚しています。詳しい理由はわかりません。その後、夜間学校で保育士の資格を取り、寮などで賄をされ、息子さんを育てながら暮らしていました。

正確な年齢は不明ですが、40歳を過ぎて転職され、その頃から最初は同僚に、次に上司に対して攻撃的になったそうです。きっかけはわかりません。職場で困り、親御さん、おそらく母親に「ご本人が精神的に不安定になったので仕事は続けられない」と連絡があり、解雇されました。母親が困って親戚に相談し、総合病院の、おそらく精神科を受診しまし



事例検討会での役割、発言者(13人)の現在の所属・事例検討会の経験

末安【ファシリテーター】：ファシリテーター経験30回以上。

西池【ファシリテーター】：ファシリテーター経験15回以上。

佐藤【事例提供者】：臨床経験6年目。慢性期閉鎖病棟に勤務。院外の事例検討会への参加経験はあるが、事例提供をするのは初めて。

武田【司会者】：臨床経験10年目。療養病棟に勤務。院内の教育担当として事例検討会を任せられ、ファシリテーターの勉強をするために参加した。事例検討会への参加経験はあるが、司会者は初めて。

田村【記録係】：臨床経験3年目。慢性期治療病棟に勤務。事例検討会への参加経験はほとんどなく、記録係も初めて。

島田：臨床経験6年目。慢性期治療病棟に勤務。上司に勧められて参加した。事例検討会への参加は初めて。

田中：臨床経験8年目。慢性期治療病棟に勤務。日頃からケアに悩むことが多く参加した。院内での事例検討会への参加経験がある。

山田：臨床経験4年目。急性期治療病棟に勤務。先輩に勧められて参加した。事例検討会への参加経験は数回。

村田：臨床経験8年目。精神科救急入院料病棟に勤務。院内外の事例検討会への参加経験がある。

黒川：臨床経験8年目。訪問看護ステーションに勤務。地域開催の事例検討会に参加している。

木村：臨床経験12年目。急性期治療病棟に勤務。院内で事例検討会を開催している。

前澤：臨床経験8年目。訪問看護ステーションに勤務。地域で開催されている多職種の事例検討会に参加している。

藤沢：臨床経験15年目。慢性期閉鎖病棟に勤務。院内の事例検討会への参加経験は10回以上。

(敬称略)

た。しかし、そこでは診られないと、精神科病院を紹介され、法的なことなど詳細は不明ですが、最初の入院となりました。41歳でした。

その後、10数回の入退院を繰り返して現在に至っています。退院後、保育士として働こうとしますがうまくいかず、工場や商店でのパートなどをして、転々としたようです。仕事が長く続くことはなく、服薬は退院するとすぐに中断していたようです。これは母親からの情報です。入院時は、精神不安、不眠、拒食があり、大量服薬も数回あったようです。

母親が施設入所するまで、薬は母親が管理していました。医療者や地域の福祉関係者などの援助はなかったようです。患者さんは、ときどき困ると、自分から警察へ駆け込み、母親が警察へ迎えに行き、病院に連れてくるパターンだったようです。入院に対し拒絶する言動はありますが、記録上は独歩で入院しています^{▶1}。

前々回の退院時に、勧められてグループホームに入居しました。デイケアにも参加するように勧められたようですが、参加したのは最初だけだっ

▶：参加者の思考

*：事例検討のポイント

^{▶1}末安：拒絶する言動がありながら自ら入院するということから、何が読みとれるだろうか。患者さん本人も困っていたので、入院に同意する気持ちをもっていたかもしれない。一方で、抵抗することはできないというあきらめもあったかもしれない。

末安：そうだよ。ぜひその後の経過を報告して、事後検討してください。

菊池：では、これで事例検討会を終わります。ありがとうございました。

まとめ

事例提供者がチームの一員として、どのように主治医や臨床心理士とかわかっていけばよいのかを考えさせられる事例である。「専門職同士の目的の共有と分担」が、この事例検討のテーマの一つである。だが、別の大事なテーマとして、「患者が精神科受診の動機となった一連の出来事を知る」ことと、「問診、診断、治療についてスタッフはどこまで関与できるのか」がある。この過程で、本来行われるべきことが、きちんと行われているのかを管理するのは、主治医である。しかし、主治医は万能ではなく、間違えたり忘れてすることもある。スタッフの業務には、患者が安心して療養できるように援助することが含まれるため、より正確な診断が続けられるように的確な情報提供をする必要がある。そのため、患者に対して感じていることも重要な情報として伝えなくてはならない。ここがおざなりになっていることがあり、身に覚えがある看護師も多いだろう。

医師は常に病棟にいるわけではないので、患者だけでなく、家族など周囲の人の情報を、スタッフから提供してもらうことが不可欠となる。また、入院を同意していない患者に対して、医師が治療方針、治療法、療養の注意などについて説明し、スタッフはできる限り同意が得られるようにかかわる。患者の身近にいるスタッフは、患者の日頃の様子を観察しつつ、ケアを行えるようにしておかなければならない。

普段、スタッフは「チーム医療」や「他職種連携」という言葉を使って、それぞれ専門職の役割を自然と考えながら調整や役割分担をしている。しかし、今回の事例では、主治医の治療方針により、普段、自然に行っている「看護師の役割」が果たせない状況となった。それだけではなく、任せてもらえない関係性は、怒りや不安を生じさせ、ケアの質が保てなくなっているとも感じられた。もちろん事例提供者やスタッフは、それではいけないという気持ちを持ち、今回の事例提供の動機ともなっている。

事例検討のなかで、「目の前にいる患者に何ができるのか」という点にスポットライトがあたったときには、事例提供者の素直な「このままではいけない」という思いが参加者に伝わり、査定型や直面化型^{*3}だった参加者の思いが、支持型・統合型^{*3}に変化している。

臨床では目の前の「人と人の関係性」にとらわれて、患者のために何ができるのか、何をしたいのかが置き去りにされてしまうことがある。事例検討は時間を止めて、患者とのやりとりのなかで感じた「思い」や「気づき」に焦点をあてることで、新たななかかわりの糸口がみえ、次の手がかりを得られるのである。

*3：2章「2. 事例検討会の基礎知識」p.15を参照。

患者の全体像がとらえにくい事例

事例検討会の背景

- 主催、開催場所：事例検討会に関心のある医療者が中心となり、自主的に地域（近隣）の病院に声をかけ、定期的に（2か月に1回、土曜日に）開催。開催場所は病院の会議室などが多い。
- 時間：120分間（事例検討会そのものは90分間）。
- 形式：フリーディスカッション。
- 参加人数：15人。参加者は複数の施設に所属（一部、同一施設に所属）。事例検討会が定期的で開催されているため、顔見知りとなっている人もいる。
- 参加者（ファシリテーターを除く13人）
 - 事例検討会の経験：経験者8人，未経験者（勤務先での事例検討会の経験を含む）5人。
 - 参加目的・動機：参加者の事例検討会への経験には差がある。経験者は、日頃のケアの実践を振り返ろうと考えており、事例検討を重ねることでよりケアの質を高めたいという参加動機をもっている。司会者と記録係は当番制。

事例検討会 報告用紙

・事例報告用紙は個人や施設、地域を特定できる固有名詞や表現は避けてください。また、事例検討会以外に使用いたしません。
 ・事例報告用紙は参加者へコピーを配布いたします。事例検討会後は回収し、シュレッダーにて破棄いたします。

I. 事例のプロフィール（入院までの生活歴、入院後の治療、看護の経過など）

年齢（ 30 ）歳代 性別（ 男・女 ） かかわりの開始（ 2年前 ）頃から

診断名は統合失調症。家族構成は5人で、父、母、兄、妹がおり、第2子として出生した。母親は2年前に乳がんで死去。キーパーソンの父親が月に2回程度、面会に来ている。

小学生の頃から周囲に「変わっている」とよく言われ、不登校になった時期もあったが、中学校は何とか卒業している。私立の高校に通うものの、中退。16歳のときに両親に対する暴言・暴力がみられるようになり、家族が困って保健師に相談し、18歳で精神科病院の当院を紹介され、受診とともに医療保護入院となった。

入院後、拒薬はあったもののスタッフに対する暴力はなかったが、病室に閉じこもり、食事や入浴などの日常生活に支障をきたすことがあった。その後は何とか服薬して日常生活を送れるようになり、退院したが、引きこもりが続いていた。10年前に食事を摂らなくなったものの入院には至らなかった。4年前、食事を摂らず夜も眠れないという状態になり、結局、医療保護入院となった。2年前頃より、「目を見ないで」と訴え、「死にたくない」と言って壁に頭を打ちつけるような行為がみられ、亜急性期治療病棟に転棟となり、頓服対応が続いていた。特定の女性スタッフや患者に対し大声を出して、ホールの椅子を蹴るなどの行為がみられるようになった。本来の性格は穏やかである。

II. 事例提供の動機（なぜこの事例を選んだのか、何を話し合いたいかなど）

患者の「目を見ないで」という頻繁な発言が、何を意味しているのか。

III. 問題と感じている出来事と今後の見通し（援助をめぐる感じている困難感や行き詰まり、患者やスタッフの言動に異和感を覚えた気がかりな場面など。プロセスレコードなどの添付も可）

穏やかに過ごしていると思ったら突然大声を出し、スタッフをにらむような表情になる。そのきっかけが分からない。特定のスタッフや患者に対し態度が豹変するため、対応に苦慮しているが、自殺企図の可能性もあり、観察を強化しなくてはならない。一部のスタッフは陰性感情をもっている。

IV. 事例をめぐる臨床状況（隔離室の有無、他の病棟との連携、スタッフの配置数、主治医の考えなど）

亜急性期治療病棟で、定床は50床、隔離室が3室。プライマリーナーシング制度。男性スタッフは4人。患者は2人部屋に入室。

V. もし、この事例のかかわりにタイトルをつけたら？

患者の本心を知りたい

事例報告用紙

（日本精神科看護協会研修会資料より）