

多職種による要介護高齢者の経口摂取支援研修

グループワーク ファシリテーターガイド

【多職種チームによる要介護高齢者の経口摂取の課題解決に向けた統合ケア】

統合ケアとは、重層的な課題をもち、複合的な支援を必要とする人に対して、必要な支援を、一体的・連続的に提供していくためのサービス提供モデルである。要介護高齢者の経口摂取困難事例において統合ケアを実現するためには、多職種で構成されるチームメンバーが、情報を共有し、課題を明確化させ、具体的な支援の方法を決定し、支援の実施を計画し、支援を提供していくための会議（カンファレンス）を開催する必要がある。多職種チームによる課題解決に向けたアプローチの基本的考え方、それを学ぶグループワーク（模擬カンファレンス）の流れについて、以下に解説する。

【グループワークによる多職種チームによる課題解決の学び】

多職種チームによる要介護高齢者に関する課題解決は、対象となっている本人の主体性を尊重しながら、その人なりの実現可能性のある課題解決に向けて、チームメンバーが一体となって、本人や家族とともに歩んでいこうとするアプローチである。

そのような技能を身につける最も効果的な方法は、日常の実践的活動の中での試行錯誤の反復であろう。しかし、日常の実践とは異なる模擬的な場で、これまで行ってきた多職種カンファレンスや課題解決に向けたアプローチの在り方を振り返り、あるいは日常と異なる多職種のメンバーで模擬カンファレンスを行い、ロールモデルを体験することで、様々な反省点が新たに発見される場合もある。

ここでは本ファシリテーターガイドを活用した多職種グループワークの方法について解説する。

【多職種グループワークのあり方】

1. 多職種グループワークの目標

多職種グループワークの目標は、多職種が協働して、必要な支援の一体的提供を実現させる能力を身につけることにある。そのためには、多職種が、多職種協働の意義について共通の認識をもち、同じ土俵の上で、公平に、自由にコミュニケーションしながら、情報を共有し、解決策を案出し、意思決定を行い、支援計画を立て、役割を分担して、支援を実践するという上記に述べたプロセスを円滑に進めていく技能が必要である。

2. 多職種グループワークの留意点

多職種グループワークでは、上記の目標を据えたうえで以下のような心構えを持つことが大切である。

1) 特定の人ばかりが発言しないようにする。発言が少ない人、控えめな人にも発言しやすいような雰囲気をつくる（司会進行役が流れの中で発言を促すなど）。

2)ブレイン・ストーミングでは、どのような案も批判することなく、案が出尽くすまでは自由に発言できることを保障する。ブレイン・ストーミング法の背景には「数の原理」(人がいろいろな解決法を案出すればするほど、問題解決法として最も効果性の高い最善のアイデアに至る可能性もそれだけ高くなる)と「判断延期の原理」(考えられる解決法がすべて出つくされるまでは、それらに対して批判的な評価は差し控えられる方が質のよいアイデアが考え出される)という理論がある。

ブレイン・ストーミングの原則

- 絶対に批判しない
- 自由奔放に意見を出す
- 質よりも量を重視する
- アイデアを発展させる

事例検討会ルールの一例

具体的な場면을共有すること

現実に対する謙虚さを失わずに話し合うこと

患者家族に対する敬意を決して失ってはならないこと

事例提供者、発言した者の誤りを正すというスタンスは捨てること

正解志向ではなく、解決の方向性を探るプロセス、学び合うプロセスを大事にすること

視点の多様性を尊重すること

少しずつでも工夫は形にしていくこと

「問い」を持ち続けること

(稲葉一人, 倫理教育, 日本臨床倫理学会第1回年次大会抄録集 2013 より改変引用)

到達目標の一例

1. すべての参加者が積極的に意見を言えた
2. すべての参加者が、他のすべての参加者の意見を聞いた
3. すべての参加者が、それぞれ新たな視点を発見した

(首都大学東京 繁田雅弘 資料より引用)

3. 多職種グループワークの準備

実際の要介護高齢者の経口摂取困難にまつわる情報を整理して共有するによって、以下のような多職種研修を行うことが可能である。

以下に研修会にあたりあらかじめ事務局で準備すべき要点を述べる。

- 1) 多職種からなる小グループを結成し、事例あるいはテーマを準備して、グループワーク(模擬カンファレンス)を実施する。
- 2) 小グループの結成にあたっては、異なる職種や勤務場所の人が含まれるよう工夫する。各グループ

に名簿を用意する。

3) グループワークに必要な物品は、名札、ブレイン・ストーミングを行うためのメモ、意見を集約する大きな用紙、太めのマジック、発表用機材等である。また意見交換をスムーズにするための飲み物などがあっても良い。

4. ファシリテーターの役割と心構え

グループワークを行う場合、受講者に目的を思い出させ、協働意欲を高め、コミュニケーションを支援し、目的に向かって研修を進めていくことができるように、各グループにファシリテーターを配置する。ファシリテーターは各グループの参加者同様に着席する。

ファシリテーターの役割と心構えは以下のとおりである。

- 1) 参加者間のポジティブな雰囲気を維持し、全メンバーがバランスよく参加できるように留意する。
- 2) バックグラウンドの異なる職種それぞれには、それぞれの文化があり、価値観が違うことをグループワークによって認識できることを大切にする。
- 3) ブレイン・ストーミングの原則を重視し、参加者の自由な意見は否定・侮辱されるのではなく、尊重されるという原則を示す。
- 4) グループワークのはじめに注意事項を設定し、メンバーと共有する。
- 5) ファシリテーターが説明を繰り返すなど、時間をとることはしない。また、ファシリテーターはグループの力を信じて多くの情報を与えない。
- 6) 設定された時間目標をその都度提示し、その時間にすべきことと異なることを行っている場合には、軌道修正をする。
- 7) 全員が話題に加わることができる時間配分で進んでいるかを確認し、意見を言っていない人や自分の課題が話題に上がっていない人がいた場合には声をかける。
- 8) 各職種の専門用語を用いる場合には、専門外の参加者に理解できるような説明を促すようにする。
- 9) 事例の話し合いにおいて、単なる紐解きにならないよう注意する。
- 10) 課題や支援をカテゴリー化する際の様々な手法があることを予め認識しておく（KJ法、マインドマップ等）。

【グループワークの流れ】

1. 流れの概要

1) 参加者の自己紹介を行い，司会進行役，記録係，発表係を定める．

司会進行役のもとでグループワークを開始する．

記録係はカンファレンスの内容を記録する．

2) 事例における支援の対象と担当者の確認を行う．

3) 事例の紹介を行う．

4) 事例について，以下の2つのテーマで討議を行う．

どのような課題があるか（どのような支援のニーズがあるか）

どのような解決策が考え得るか（どのような支援を行うか）

5) グループにおける討議された内容のまとめを行う．

6) 発表係が発表し，全体で意見交換を行う．

7) 発表終了後には，研修の感想などを含め自由な意見交換を行い，さまざまな視点からの支援を学ぶ．

研修終了後には研修内容を振り返り，日常業務のなかで実践することで知識が定着する．

2. 要点

1) 会議の司会進行役と記録係を定める

グループワークにあたっては，はじめに司会進行役と記録係を定め，司会進行役が会議を開会し進行する．司会進行役はどのような職種であってもよいが，可能であれば医師・歯科医師以外の職種であったほうが良い（医師・歯科医師が司会進行役をつとめると，医師・歯科医師が日常業務さながらにインシアチブをとる構図になってしまい，他の職種の参加者の自由な発言を阻んでしまいがちである）．

司会進行役は，予めグループワークの対象となる個別事例の情報が記載された書面により事例の概要を把握しておく．

2) 事例における支援の対象が誰であるか（本人か，家族か）を確認する

司会進行役は，初めにグループワークの対象（支援の対象）となっている人が誰であるかをグループのなかで確認する．一般的には要介護状態にある当事者が支援の対象となるが，家族介護者が支援の対象となる場合もある．支援対象者が誰であるか，混乱しないようにしておくことが大切である．

3) 支援対象者の担当者は誰であるかを確認する．

支援対象者への支援の調整を担当している人はだれかを確認する．一般的には，個別事例に対応した専門職が担当者になる場合が多いと思われるが，その人の支援の調整に現在よく関わっている他の専門職が担当者になる場合もある．高齢者施設や在宅療養における支援の調整の事例では，管理者や事務職，多職種の職員それぞれの役割を踏まえ，全ての者が支援に関わる者であるとして検討

を行う。小グループの構成によっては、ロールプレイとしても良い。例えば行政職員など通常の現場で関わることの少ない職域の者が参加した際には、ロールプレイ上の患者家族の役になって参加することも効果的である。患者家族の役を設定することで、会話の中での専門用語には解説が入り、また家族の心情をおもむかせる表現や支援案が生まれることがある。

4) 事例の紹介を行う。

事例の紹介は、実際の事例を活用する際は個人情報除外した資料を時系列に従って整理して用意し、事例担当者が、支援対象者の状況や経過、さまざまなアセスメントの結果などについて説明する。

5) 事例について、情報の整理と共有、討議を行う。

グループワークの中では、事例について互いに知りうる情報やそれぞれが気付いた情報を提供しあい、グループ内で情報の整理・共有を行う。要介護高齢者の経口摂取困難事例に対する課題と支援を検討するグループワークでは、施設職員と連携医療機関をあわせた多職種チームとして対応可能な課題を選出することが重要である。得られた情報は、以下の2点に集約できるように情報を整理する。

どのような課題があるか（どのような支援のニーズがあるか）

どのような解決策が考え得るか（どのような支援を行うか）

5- 「どのような課題があるか」に対するワーク

グループ内で疑問点を質問しあい、意見を述べ、話し合いながら、課題（支援のニーズ）を明確化させていく。具体的には、かならずすべての参加者が意見を発表するようにし、得られた様々な情報を、近似したカテゴリーに分け集約していく方法がとられる。その際、グループ内で共有できるように可視化すると良い。「課題」のなかから「解決案」が生まれることもある。

課題が明確にされず、漠然としたままだと、その問題は非常に脅威で有害なものであると受け取られがちである。反対に、課題の性質を明らかにすれば、その状況がより明確に描きだされるので、問題はそれほど重大なものではなく、否定的なものでもないことがわかるようになる。「課題がしっかり把握されたならば、その課題はもう半ば解決されたようなものである」（John Dewey, 1910）。

5- 「どのような解決策が考え得るか」に対するワーク

）いくつかの課題を選択し，具体的な解決目標を定める．

課題が数多く取り出された場合には，多職種チームとして対応可能ないくつかの課題を選択し，具体的な解決目標を定める．この場合，優先度の高い課題を選択するのが原則であるが，それほど差し迫った課題でない場合には，解決しやすい課題から選択していくというのも一つの方法である．状況が複雑化している場合には，まずは単純化させていくというその作業自体が，課題解決に向けたアプローチとなる．

）解決策案出のためのブレイン・ストーミング

まずは，できるだけ多くの解決案や対処方法を考え出すようにする．そうすることによって，その中から最も有効な（あるいは現実的な）解決法が出てくる可能性が高くなる．このブレイン・ストーミング法の「数の原理」と「判断延期の原理」を重視して実施する．

グループワークでは，それぞれの参加者が考える自由な案をメモに記載し，順にグループ内で発表する．1つのアイデアは1つのメモに記載するルールにすると，まとめる際に有効である．グループ内で発表された案のメモを，大きな用紙の上で集約しカテゴリー分けや関連付けをしていく．適宜太いペンなどで集約した案にカテゴリーの名称や小見出しなどを名付けていく．

）導入する支援を決定し，支援計画を立てる．

ブレイン・ストーミングによって得られた様々な解決案の中から，「うまくいきそうな方法」「実行できそうな方法」を選択して案を発展させ，課題解決に向けた全体的な支援計画を立てる．課題解決が進まない場合には，下位目標を設定し，それに対する解決策を選択するのも良い方法である．たとえば，医学的な診断に基づいて医療支援を行うという解決目標を提案したとしても，本人がそれを望まずそれを行えない場合もある．最終的な意思決定は本人や家族と十分話し合いながら行われることになる．そのような場合には，まずは担当医師や看護師等からのさらなる情報収集を行うこととし，それ以外の緊急性が高く解決可能な課題を優先的に検討するなどの下位目標を設定してもよい．

）それぞれの役割において，支援計画を具体的な案とする．

上記の支援計画に基づいて，より具体的な支援を提案する．グループワークでは大きな用紙に記入し，発表時に他のグループからも見えるように可視化していく．検討しながらグループとしての支援計画の優先順位を書き入れることも有効である．

6) まとめと発表，振り返り

グループにおける討議された内容のまとめを行う。会場全体で，発表者からの要点を発表し，他のグループで得られた結果と合わせ討論する。

研修後に実際に支援を実施して，課題が上手く解決した場合には，多職種チームと振り返り，支援対象者である本人とともに支援を評価していくことが大切である。本人とともに考え，本人とともに解決していくというアプローチによって，本人の自己効力感を保持していくことが可能となる。

【参考】実施上の検討課題

1) 形式

例：講義（教室）形式，グループワーク形式

2) 内容

例：特定のテーマについての講義の追加，事例検討

3) グループワークで扱う事例

例：実際の事例，テキストの模擬事例

4) 他職種の範囲

例：院内のスタッフ，地域の保健医療福祉介護職

5) 研修の場

例：施設，保健センター，市区町村，医師会館/歯科医師会館等

6) 主体

例：都道府県，区市町村，医師会/歯科医師会

参考文献 東京都認知症多職種協働研修テキスト