

## 資料 6

平成21年度  
日精診障害者自立支援調査研究事業  
研修会(8月30日)

No	職種	感想・ご意見等
1	PSW	①GAF、LASMIの評価をどうにかしていけるのか？(質の向上の指標として?)・②見直しシートの「見直し時期」欄の利用方法が今ひとつわからない。「この見直しシート作成時」だけではなく、例えばある一つの目標が達成できたらそれはその時点が見直し時期になるのか?・Hpかかえこみになるのでは?福祉からの反発があるのでは?という意見について、「病院がケアマネジメント売ることでの福祉サイドの反発・・・」について意見がありました。私も昨年このプロジェクトを聞いたときに一番初めにこのことを危惧しました。その後、このケアマネ含め、これまでやってきたケアマネジメント～ケア会議を行っている現場レベルでは「本人のために」という視点であり、福祉(地域)が何かいってくることはまったくありません。(・・・というより、CIを支援するいちスタッフ(PSW)として捉えるのであり「Hpがかかえこむ」という視点はない。)また、現状マネージャーは大変であり、行政の精神担当者、地域施設スタッフ、HpのPSW,それぞれが、やや牽制しあいながらマネージャーをどうするか話し合っています。
2	Dr	・ランタイム版ケアマネジメントソフトですが、データが破損したり、保存されていなかったりするケースが目立ちました。・・・また、保存方法の詳しい説明と、ソフト全体の詳細な使い方があったらありがたいです。画面表示も入れて説明文があると助かります。・・・ケアマネのフォルダ内にある「■」のマークがついた「ケアマネジメント」と「ケアマネジメントシート」の違いは?・あと「■」のマークがついたケアマネジメントをフォルダからdesktopにドラッグして、デスクトップ上から起動したら起動できませんでした。これは異常でしょうか?・中身自体は入力のしやすいものだと思います。フェイスシートなどで文が長文になるものが、印刷時に文が切れてるケースがありました。改善方法等ありましたらよろしくお願いします。 例フェイスシート③現在の生活状況の部分など ・新しいソフトが再度開発された場合、今のソフトに入っているデータは再度打ち直しなんでしょうか?
3	PSW	ケアマネジメント能力はPSWがいるpsyCLにとって、厚労省にエビデンスを積み上げていく事は大事な事と思います。CLだからできること、今まだ、psyへの敷居の低さ、かかりつけ医として出来る事を大事にしたいと思います。「だから、psy診療所はダメだ」と言われぬよう努力する事も大事です。但し、シートのために、利用者に「語らせる」「言わせる」ことには、敏感になることは忘れたいです。
4	PSW	・同意書をとるのがむずかしいと話されていましたが、当院では、初診時から「研究・調査・学会発表に関する同意書」をとっており、ほとんどの方が同意しています。したがって、ケアマネジメントにも、すぐ同意していただける状況となっております。質問ではありませんが参考までに。・・・そもそも、ここまでクリニックで行う必要があるのか疑問になりました。クリニックは診療報酬内で行う治療というくくりの中でペイのないサービスをここまで丁寧に行くと、医療従事者の負担がかなり大きくなるのでは。・・・同意書もCDROMに入れて欲しい。
5	PSW	ケア会議を行った際に記入できるシートも、あると振り返りやすいのでは?・(ケア会議シート)みたいなもの。・・・行った目的(動機)・・・現在の問題的(各関係機関から)・ケアマネから・本人から・改善する為に
6	PSW	ケアマネジメント導入の際、利用者へのケアマネを説明する時に、提示できる資料を作っていただくと、利用者にも分かりやすいですし、説明もしやすくなります。
7	Dr	同意→めんどう・利用者主体、提案したくなる。
8	Dr	利用者が未成年の場合、親、保護者の同意は必要ないのでしょうか?

平成21年度  
日精診障害者自立支援調査研究事業  
研修会(8月30日)

9	Dr	見直し及び振り返りの際の目標達成度、本人の満足度(家族も)1~100評価のある程度大まかな目安を教えてください。“なんとなく”はわかるのですが、利用者さん自身も、目安が分からない方も多いです。(0とか100はわかって、間が難しいと思います。)なので、より具体的なほうが良いように思います。それとも評価の具体化はケアマネージャーの判断(価値基準)でよいのでしょうか？
10	Dr	事業を利用しての感想や意見を利用者本人に何かの用紙に記入してもらうというのはどうでしょうか、スタッフに本来であれば直接言って話し合えれば良いと思うのですが、言いにくいこともあるかもしれないなと思いましたので。そこで何かスタッフと利用者の希望や考えにズレがあると分かれば、また、シート様式の見直しにも反映できるのではないかと思います。
11	Dr	診療所としては、慢性重症の統合失調症モデルよりも思春期(虐待関連、神経症圏)を対象として強く意識するとよいのではないかと。より利用する価値があるのでは、連携が必要なケース①処遇困難ケース②虐待家族 だと思います。
12	CP	ケアマネジメントの評価に医療機関以外がどのくらい直接介入しているかを評価の指標として入れておくと、福祉サイドとのやりとりも楽になるかと。あと、ケースワーカーごとの担当ケースの上限はそのうち決めたほうが良いと思いました。例えば、障害程度区分みたいなのがあって、合計が15点(重い人5点を3にんでもそうだし、軽い人1点を15ケースでも)を上限にするなど。
13	Dr	・本人加わったケア会議が可能か？・1)同意を取れる患者はかなり限られる(困難患者の氷山の一角呑み込みが対象には、しないか?)同意契約能力の問題・2)日精診版ケアマネが福祉等ケアマネとどう違うか？・3)地域によって社会資源が大きく異なっている、ほとんど欠落している地域もある。・4)後見人制度:社協の契約締結(??サポート)との関連・5)クリニックに責任を負荷される傾向に薄謝を払えないか？・6)この事業をPSWがやることでクリニックの本来の業務に支障をきたさないか？・7)財源は？・8)終結の問題(見捨てられる不安)につながらないか？患者の希望によって  * 相談支援業者、全国に配布したことの反応にどう対応？
14	PSW	6月1クールのケアマネジメントの振り返りシートという位置づけであれば、下段に帰結をしっかりと、書いたほうが良いのではないのでしょうか？・帰結(継続する・終了する・変更するなど)・できたことだけでなく、これからのことを考えるためにも、振り返ったら、次はどうするが見えてくると思うので書かないもったいない。

平成21年度  
日精診障害者自立支援調査研究事業  
研修会(8月30日)

15	ソーシャルワーカー	<p>・日精診でケアマネジメントシートを作成する必要性がよく分かりません。医療情報も含めたシートを作成し、地域の相談支援を行っている機関で使ってもらいたいということでしょうか？</p> <p>・ケアマネジメントの対象者は具体的ニーズがあり、本人もマネジメントされることを希望している方だと思っています。本当にケアマネジメントが必要と思われる方が希望されないこともあります。今、現在も診療所のPSWIはケアマネジメントを行っていると思いますが、一応「共通の型」にすることで、最低必要な情報をおさえようというためのシート作成なのでしょうか？</p> <p>・マニュアル化しても記入にはケアマネジャーの力量によって差が出てしまうでしょう。必要なマネジメントになる為には、医療的ケアとは反する目標を希望する当事者もいるかもしれません。</p> <p>・医療スタッフがマネジメントするとしたら、直接、支援を行っているまたは利害関係が絡んでくる立場の人と当事者がどこまで自由に対等な立場で話し合えるのか、イメージが持ちづらいところがあります。</p> <p>・生活していくためのマネジメントであれば、地域の相談支援のスタッフがケアマネジャーでいいのではないかと思います。そのチームの中に医療スタッフが介入していくことが出来て、必要な情報を収集する役割になれば、十分なのではないかと思います。また、「医療のためのマネジメント」であるのなら、この用紙は必要でない部分もあるのではないかと思います。</p> <p>・実際にプランを立て、ケア会議をおこない、当事者と振り返ることを行うには、クリニックの業務からはずれて、「地域ケア」専門に行わざるを得ないと考えられます。地域の相談支援との違いが、より分かりづらくなるのではと心配します。また、「医療でケアマネジメントしてくれたらラクになる」と考える地域の思いと重ねれば、医療機関が丸ががえになる可能性もあります。どちらにしろ、ケアマネの力量が問われることとなります。</p>
16	PSW	<p>Q1) 支援者間、支援者と当事者間の情報・目標の確認や、当事者とのかわり方、視点の持ち方としては十分に利用でき、良いと思います。(SWとして思考的にすでに行っているもの)ですが診療所があえて行う特徴がはっきり出ていない。他機関でもできるのではないのでしょうか？あえて診療所でやる意味は？市町村のケアマネジメントスキルを上げるべきでは？・ケース件数は多くもてない。サービス利用となれば、調整会議・ケア会議等しなければならない。計画だけ立てて、評価を利用者に聞き、目標確認という、形だけのものになってしまっは意味がない。きちんとしたかわりとなれば件数も少なくなってしまう。</p> <p>Q2) LASMI得点はどう計算しますか？ (0)～(4)まで選択肢があり、選択した( )内の数字が得点で良いのですか？ 不明や対象外は(9)と書いてありましたが、この場合はどう計算しますか？</p> <p>Q3) 利用者希望・目標をDr、または本人と関わりの深い人が行えば、利用者はDr達の希望にそってしまうのでは？期待にそわなければ、見捨てられるという気持ちも出るのでは？</p>
17	ケースワーカー	<p>* 事例提出しやすいように、生年月日を記入しなくてもデータを作れるようにして欲しい。コピー機能があるといい。作成日の変更できるといい。・* LASMIのスペルが違う。・* 報告書・記入例Bの④最近の生活の様子のように、活動表を2ページ載せるにはどうしたらいいでしょうか？・* データを持ち運びするにはどうしたらいいでしょうか？(もしくは医療機関内のみで共有する方法はありますか？)・* 一覧からの削除方法がわかりません。</p>

平成21年度  
日精診障害者自立支援調査研究事業  
研修会(8月30日)

18	PSW	CD版への希望・*チェックシートの生活年表が入力した文字が印刷時切れてしまう。・*フェイスシートの生活状況の文字が印刷すると切れてしまう。・*エコマップ、ジェノグラムの表記マスのテンプレが選択して図が入るようになると便利だと思います。・*全体のカルテのページ送りをマウスのホイールを回すと次のケースが表示されてしまうので、同じページの下に行くとうれしいと思いました。・*氏名、生年月日の入力訂正が出来るとうれしいです。・*全体のチェックシート項目などは良く出来ていて、そういえば聞いていたつもりで聞いていなかったこと等がモシなくダブリなく書き込める点は便利だと思います。
19	保健士	・生活上の問題に「睡眠」がないのはなぜか?・生活上の問題にフリーコメントの項目を作って欲しい(その他とはニュアンスが異なる気がします。)・測定可能な目標にすることが大切と思うのですが・・・%か、できた、ややできた、など、共通の基準を作って欲しい。・現在の生活を維持する、かわらない、ということも充分努力が必要と思いますが、大きな変化があるもののみが目標になるのでしょうか。
20	PSW	*ケアマネジメント見直しシートの“達成度”と“満足度”の欄を逆にしたほうが、記入の流れが良いように思います。
21	PSW	*CDについては、ハードに落とすやり方が最初はいまいちわからなくて苦労しました。・*ジェノグラムはパソコンに慣れてないと書きにくかったです。
22	Dr	*日付←記入した日に全て変わってしまう。→連動しないほうが使いやすい。
23	OT	*ジェノグラムが使いにくい。
24	Dr	*ジェノグラムのソフトが使いにくい
25	OT	・PDF化できるようにして欲しい。・振り返りシートのLASMI得点が反映されません。→最初のフェイスシートのままです。・見直しシートと振り返りシートの活用の仕方の違いが分かりません。
26	PSW	・フェイスシートには、その方の性格やキャラクター、記入者がその方に対して受けた印象など、その方が“どんな人か”わかるような記入があってもいいのではないかと思います。長期目標～小目標を考える際の在りになるのではないかと思います。・シート以前の話ですが、やはり、本人の同意を得ても、それが真意であるかどうか、迷いながらのか関わりになります。それならばあえて同意をとってサービスにのせる必要があるのかどうか疑問に感じることもあります。
27	PSW	なかなか動かないようなケースに対して、1・2ヶ月の単位で記録していくと、あまり代わらない表記が続くような印象を受けます。機関にこだわりすぎると本人さんのペースに合わずしんどくなることもあるかもしれません。

平成21年度  
日精診障害者自立支援調査研究事業  
研修会(8月30日)

28	Dr	①日付のうち方(うち込み日が自動的に記載日になる)を変えられるようにして欲しい。②PDFファイルに落とせない。③印刷をそれぞれのシートごとにしないといけない。一括には出来ないか④希望・長期目標をはっきり分かる枠をつけチェックシートに載せる必要あると思います。(福祉が医療機関が抱え込む本人主体でない・・・という主張をこのままではある程度認めることになるし・・・)⑤エコマップを書くの大変です。何とかならないか。⑥新たに書くのに1case4時間～6時間くらいかかる。もう少し短い時間で簡単に書けるようにならないか？
29	PSW	連携する関係機関の記入欄とその内容等が記入できると良いのですが・・・*サービス利用チェックシートのエコマップの利用で、フェイスシートには不用という理解でよろしいのでしょうか？エコマップのみですと、情報、支援内容、役割等の記入が難しいです。
30	臨床心理士	見直しシート・振り返りシートにおいて:利用者の満足度・達成度(目標の達成度)を記入するときの違いがつけにくい。内容が似たものになってしまう。本人と一緒にシート作成を行うときも内容にあまり違いがでてこない。どのように変化をつけたらいいのでしょうか。
31	臨床心理士	* 係る支援者の変更があったときのケース会議の持ち方・目標達成されたときに終了?〇〇?・予防として
32	PSW	フェイスシート③生活上の問題・*たくさん入力したい項目があるとき、全部表示きれなかった。・“排泄”“金銭管理”などの項目部分は文字の大きさを調整できなかった。・*チェックシート④の最近の生活の様子も同様でした。
33	PSW	・対象は、うつ病・人格障害などでもかまわないのでしょうか?・生活支援全てをケアマネジメントと受け止めているのでしょうか?ソーシャルワークとケアマネジメントの違いを明確にするのか、ソーシャルワークをケアマネジメントとみなすのか理解できなかったです。・事例検討会は、チェックシートの有効性の検討なのか、マネジメント自体の検討なのか、何を検討したら良いのか、よくわかりませんでした。
34	PSW	・私も池淵先生の言われたところのサービス利用内容に地域の中での生活として、インフォーマルの部分は、絶対に必要と思いました。・サービスプランについては、本人の確認、サインがありますが、十分に説明をしていくことが一番大切な部分だと思います。・「ケア会議録(記録)」もつけるべきではないか(担当者会議)
35		<医療がケアマネジメントする考え方への不安について>・クリニックですること自体はずでに当事者が地域で済んでいること・自立支援サービスを利用する為に??、障害区分の審査、市町村が聞き取りをすることですでに開かれている。・クリニック自体が地方の精神医療保健センターの役割をしていく考え方を持てば、医療と福祉の統合した地盤のうえで、ケアマネジメントをしていると考えればいい。・討議された医療の抱え込みは考えるよりも進めたほうがよいと思った。・このような論議をできる機会をもてたいへん、当事者を支える支援者の立場の内省ができた。当事者中心に考えていく考え方をいつも見直さないと、長い精神科病院の囲い込みの歴史で育った自分を改革できないと思った。
36		日精診版として、本格的に認可され、ケアマネジメントがスタートするとき、ここまで多くのシートが必要なのか?多くの事例をかかえた時、担当マネージャーの負担が大きい。ケア会議を幾度となくしているが、この状況については、記述するものがないが、よいのか?ネットワーク機関からの評価は?マネージャーの評価はあるが・・・フォントがちがって収まりきれない。(振り返りシート)・システムの問題

## 近畿ブロック実践検討会 報告書

三家クリニック PSW 木原はる奈

- 1-1. ブロック別実践検討会開催の準備～事前説明会の開催 2009年9月26日(土)
- a. 開催理由：8月30日の東京研修は遠方であったため参加できなかった診療所が多かった。また事業協力の打診に時間がかかったこともあり、事業についての理解が不十分な診療所が多くみられた。よってこのままでは特にケアマネジャー担当者への負担が大きくなることが予想され、事業案内、事業計画についての説明をきちんとしたうえで再度協力依頼をする必要性を感じ、当説明会を企画・開催した。
- b. 開催方法：なるべくコワーカーが参加しやすいよう土曜日午後、2回に分け（13:30～・15:30～、2h）開催。
- 会場は三家クリニックデイケアルームをスクール形式にて利用、ホワイトボード、プロジェクターを用意。説明会の内容については以下の通り。
- ・三家ブロック長より、改めてご挨拶と協力依頼
  - ・なぜこの事業をすることになったのか
  - ・事業目的と意義
  - ・ケアマネジャーにはブロック実践検討会までに何をしてもらいたいのか（努力目標設定）
  - ・ツールの使い方（特にCDに使い方。プロジェクター投影しデモンストレーションをした。）
  - ・研究員構成、問い合わせ先、提出物提出先 など
- c. 参加者概要：近畿ブロック31協力診療所のうち、28診療所から54名が参加。職種はDr・PSW・NS・OT。
- d. 事前説明会を終えて：事前説明会の参加率の高さに驚いた。メールや報告会、報告書にて事業について説明はしてきていたものの、事業意図の伝達、実践に向けての手法の確認をより確実にするためには対面でのやりとりが有効であり、参加者もそれを求めていると感じた。
- 有効と思われたこと…参加者の自己紹介（参加者の一体感、モチベーションが上がった）／プロジェクターを利用しCD利用のデモンストレーション（より具体的に理解できた）／実践検討会までの、努力目標の明確化（忙しい業務と併行のため、各自実践前に目安をつけることができた）／電話やメールでの質問への丁寧な対応

### 1-2. ブロック別実践検討会 2009年10月28日(日)

- a. 開催方法：実行委員を南彦根クリニック・くすの木クリニック・三家クリニックスタッフとし、検討会の始まる前に事前ミーティングを開催し会の目的や運営方法を共有した。

上ノ山先生の事業説明、事例検討2題、補足説明、ディスカッション、アンケート配布を実施。

b. 開催場所・時間：医師・コワーカー共に参加しやすいよう、日曜日の午後、駅近くの会場を設定。

打合せ会場：新大阪丸ビル新館 605号室 11：00～13：00

検討会会場：新大阪丸ビル新館 609号室 12：00～17：00

使用機器：ホワイトボード、プロジェクター、マイク3本、机イス（前半スクール形式&後半シアター形式）

参加者概要：近畿ブロック28協力診療所44名、大精診診療所4診療5名が参加。

職種：Dr・PSW・NS・OT・CP

事例提供者：①加護野神経クリニック PSW 榎原紀子さん

②里地クリニック PSW 松本裕介さん

c. 工夫した点：①事前説明会を開き目的や役割分担、方法を共有した。

②事例検討では、開始前に発表者に発表のポイントを口頭・紙面にて事前に伝えた。  
これにより、事例検討会において討議の焦点がぼやけないよう努めた。

③事例検討会やディスカッションは参加しやすいように机を取り払いなるべく会場前方に集まりシアター形式にて行った。

④事例は、手元ばかり見ってしまうことを避けるためにあえてペーパーでは配布せず、ツールをプロジェクターにて投影して閲覧できるようにした。

⑤アルコール、薬物、児童虐待、ACTなど特徴的な活動をしている診療所には発言の機会をもってもらった。

⑥アンケートを作成し、記入方法を説明、配布した。

⑦大精診と共催にし事業に参加していない診療所にも気軽に参加してもらうことで、事業周知やケアマネジメント手法について一緒に考える機会とした。

⑧個別に出た質問で重要と思われるものについて、実践討議のなかでサタデーピアより説明

LASMIの算定方法について出た質問・回答について共有

→藤井PSWより紙面（プロジェクター投影）にて説明

同意問題

→上ノ山PSWよりコメント

⑨最後に今後の予定等についてアナウンスし情報共有した。

上ノ山先生より

年間予定／関東ブロック実践検討会・中間報告会にもぜひご参加を！／メーリングリストを開設しました→今後の連絡方法は基本的にメールで行います など

## 2. ブロック別実践検討会の感想、意見、問題提起

全国で先陣を切った開催であったため、他ブロックのモデルとなることを意識して行った。実践検討会当日、各自のケアマネジメントの進行度合いは様々ではあったが、事前説明会を開催したことにより一定の共通理解のもと検討会を行うことができたので、討議内容も深まったように思う。



ツールについては、以下の意見が目立った。

- ・もっとストレンクスが書き込めるような欄がほしい
- ・生活上のアセスメントについての記載欄をもっと広く取ってほしい
- ・CDのなかでジェノグラム・エコマップを描くのが負担
- ・合併症など含め医療情報を書く欄をもっとほしい
- ・生活年表がほしい

実践検討会を終えて、以下のことが見えてきたように思う。

#### ①同意を取ることの難しさとエンゲイジメントの重要性

対象者の病状が不安定、対人関係において被害的、知的な問題、サインをするという文化への不慣れ、などの理由で、ケアマネジメントを開始できない、または開始に苦勞した事例がいくつかあった。同意を得て契約が成立して初めてケアマネジメントが開始されるのだが、実はそこへ至るプロセスにこそ、多くの時間と労力がかかるのである。ケアマネジャーたちが苦戦している様子が見られた。特に診療所においては、前述のような対象者が多いことから、医療的介入も含めて関わるのが前提である。そして“ケアマネジメント”というサービスだけでなく、“ケアマネジャー”自体もより本人からの信頼や理解を得ること、ひとつの目標に向かうというモチベーションを構築することがまず求められ、それらができなければ、同意・契約が成立しにくいシビアな面がある。よって、同意・契約へ至るエンゲイジメントの過程で、どのような手法（アウトリーチ、連携、医療的介入、タイミング、人選など）が有効だったのかについての検証は、診療所におけるケアマネジメントにおいて特に重要ではないだろうか。

またこのことは、今回の研究における対象者選定の難しさにも密接に関係している。研究上設定した条件ゆえ、ケアマネジメント的介入が必要と支援者が判断しても、結局同意が取れなければ対象者から外すこととなりジレンマが生じた。

診療所のケアマネジャーは、いかに早期に対象を発見するかとともに、エンゲイジメントのスキルが高く求められると言えよう。

#### ②アセスメントにおける新たな気づき

「デイケアなどで長く関わっているはずの利用者でも、今回アセスメントを行うことで新たな一面に気づくことができた」という意見が多く寄せられた。普段の業務のなかでは見落とされやすいことが、ケアマネジメントというプロセスを経たことにより改めて認識され、支援の質を向上させることができたのではないかと。

しかし、普段の業務においてアセスメントの時間を改めて割くことに負担を感じるケアマネジャーも実際多く、実施上の工夫やより便利なツールの改定が求められる。

#### ③家族システムの視点の必要性

長いお付き合いをする診療所ならではの、複数世代にわたり精神疾患が認められるケースや、親が精神疾患で家庭がうまく機能していないため何らかの支援が必要と判断されたケースも多かった。個々人のニーズをマネジメントする視点と同時に、家庭全体も展望しマネジメントする2つのケアマネジメントの視点が必要であると改めて確認できた。さらには、可能な限りそれを診療所で囲いこむのではなく、関係機関を巻き込んでケース展開していく視点やスキルが必要と思われる。

#### ④とにかくケアマネジメントが大変



ケアマネジメント専従ではないため、普段業務との併行が負担という声がやはり多く聞かれた。ツールに記入、入力するという事務負担も大きかった様子。また、診療所の特徴とも言えるが、ケアマネジャーが直接支援も行うことが多く、間接支援とのバランスを要する。ケアマネジメントにおいてケアマネジャーが直接支援を行うメリットデメリットの整理をし、それらをケアマネジャーがきちんと認識することが必要と思われた。

#### ⑤やはり医療的視点・介入は欠かせない

アセスメントでは、服薬管理や合併症などの健康管理、生活リズム、対人関係といった幅広い課題が挙げられた。生活上の問題と病状とが密接に関係しているものも多い（医療的視点がなければアセスメントで抜け落ちる可能性もあるので留意すべきだが、ツールの項目にそれが十分に反映できていなかったため、一部改定が必要と思われた）。診療所におけるケアマネジメントの特徴とも言えるのではないか。そのため、アセスメント、プランニング、実施において、医師との連携の必要性がより増すことが予想されるが、診療所であるがゆえにチームに始めから医師がいることは大きな強みである。

診療所のケアマネジャーは、医療的視点をしっかりもち医師とのスムーズな連携をすることでケアマネジメントをより円滑に実施するとともに、やはりそれがリカバリー志向を基盤とした包括的支援のなかで展開されるべきことも忘れてはならない。

### 3. 今後の取り組み

事例検討により多くのことを学ぶことができたというブロック別実践検討会の経験から、大阪地区では大阪精神科診療所協会主催にて下記のとおり事例検討会の開催を予定している。

ねらい：事例検討を通して、当プロジェクトで積み重ねてきたケアマネジメントの実践力を確実なものにしていく。

多職種で行うことにより、チームワークや連携、リカバリーなどの視点を学ぶ。

今後はこれを定例化し、事例検討力を積み重ねていく。

診療所の交流の場ももうけることで、互いに励まし合い研鑽できる関係を築いていく。

以上のことから、診療所が地域の有益な資源となるよう、個々のスキルアップだけでなく診療所全体のスキルアップも目指す。

#### <大精診事例検討会>

開催日：2010年3月27日（土）14：00～16：00

場 所：阪急ターミナルスクエア・17

テーマ：「あなたならどう支援する？～実際に「できる」目標を作るための技術～」

事例提供者：平山クリニック PSW 白髭晃朗さん

講 師：植田俊幸先生（鳥取県精神保健福祉センター）

以上

## 北海道ブロック研修会 報告書

デイケア・クリニックほっとステーション 院長 長谷川直実 主任 PSW 佐々木 渉

北海道ブロック研修会は平成 21 年 11 月 1 日、デイケアクリニックほっとステーションにて開催された。

当日は、札幌市、旭川市、苫小牧市の 7 診療所から、PSW17 名、Dr 3 名が参加した。サタデーピアから上ノ山真佐子さん、藤井美悠紀さんがいらして、精神科診療所ケアマネジメントについて、シートの活用方法や現在までの全国的な傾向、今後の課題などについて、お話を頂いた。その後事例検討会が行われ、前田ケイ先生に総評を頂いた。

道内のデイケアを併設している診療所に参加を呼びかけ、事例検討会を行った。事前検討会を持つことはできなかったため、開けなかった関係から、常に連絡をもらえるような体制をとって、ソフトの操作をバックアップした。

当日は、デイケア・クリニックほっとステーション、柳町診療所、直江クリニック、さっぽろ駅前クリニックから以下のような事例が提示された。

①統合失調感情障害で、犯罪を犯した事例 ②入退院を多数回繰り返してきた躁うつ病で対応に苦慮しながら訪問看護やデイケアを実施している事例 ③母親への対応も課題になっている統合失調症の事例 ④復職専門デイケア利用中のうつ病の事例。

参加者、事例提示者からは、シートの形式については「シートの記入を通じて、課題に気づき、振り返れた」「事例（薬物依存、うつ病の復職支援、家族への強い介入など）」によって使い方が異なる。例えば、どんな疾患や事例でも使う「共通シート」と、ケースによってチョイスできる「オプションシート」に分けてもよいのでは」「これまでの生活の振り返りの記載方法が、各機関によって異なる。長文を目で追うよりも、パッとみてわかりやすい生活年表のようなものにしては」「ケア会議用シートが必要」「シートを共有することで、利用者の背景の見晴らしが良くなり、われわれのスキルが上がり、より良い支援ができるようになればいい。スキルが向上して慣れれば短時間でシートを作ることができるのでは?」「本人に利用プランを渡しても、カバンに入りっぱなしになったり、クシャクシャになって紛失することもあるため、拡大印刷して壁などに貼れるとよい」「家族に精神疾患がある方が多いと、エコマップがぐちゃぐちゃに」

シートを治療的に活用する具体的な方法についてもさまざまなアイデアが話し合われた。例えば「楽しんで取り組めるように、イラストをのせるなどしたほうがよい」「自分は頑張っているんだと思えるような利用プラン作りをするため、数値であらわす」「ステップをいかに上手に設定して進んでいくかも大切なので、短期間での見直しも必要」「よくできました、もう少し、などのシールを使って視覚にも訴えられるとよい。」「重たい事例ほど慎重な利用プランになりがちだが、こういうときこそ長く一緒に進められる、楽しみになるようなプランを一緒に考える」などである。

そのほか、地域で共有できるシートにしたほうが連携しやすいという考え方がある一方で、守秘義務がある医療機関にとって、個人情報がかぶったシートをどこまで共有すべきかという点についての課題が提示された。

また、医療機関以外の社会資源で個別支援計画等を作成している場合、地域連携の必要がなく、受診先の医療機関だけで十分なサービスが提供されている場合は、ケアマネジメントの導入を必要としないだろうという見解もあがった。そのほかの課題として、ケアマネジメントの終結の時期についてや直接支援のPSWがケアマネジメントを担当することの難しさなどについても話し合われた。

事例検討に当たり、前田先生からコインを用いた実践的なエコマップの作成法を講義いただき、大変参考になった。

北海道ブロック広域で、診療所は大きな都市に集中している。今後は、札幌近郊だけでなく、より広域の診療所に協力してもらえるように、旭川や苫小牧などでの研修の開催を企画していきたい。

本プロジェクトを通じて、全国各地の精神科リハビリテーションの現場で働いている方々と交流をもち、情報交換ができたことが何よりの財産となったと感じている。

## 東北ブロック検討会

原クリニック PSW 高階由美子 PSW 渡部裕一

原クリニック〔宮城県仙台市〕で行われた東北ブロック検討会についてご報告します。

東北ブロックでは、21年9月26日に研修会にさきがけ、顔合わせも兼ね、日精診版ケアマネジメントの目的や意義の確認と、シートの記入に関しての説明という趣旨で、研修会を独自に開催しました。実際にシートの記入までされていた方も少なかったため、当日はソフトの使い方や、記入のポイントについても質疑応答がかわされました。また原敬造医師より、これまでの日精診版ケアマネジメントの取り組みについて、講義形式での説明を行いました。この説明をもてたことで、これまでの経緯について説明をし、これから取り組む診療所と流れを共有ができたことは、診療所のモチベーションの向上につながったのではないかと思います。

本研修会の方は平成21年11月3日に行いました。当日は前田ケイ先生、NPO サタデーピアの上ノ山真佐子氏、藤井美悠紀氏にお越しいただきました。参加状況は、岩手・山形・福島・宮城から8診療所、20名となりました。同ブロックで診療所所属に限定した集まりの機会はこれまで無かったことなので、そのような意味においても有意義であったと思います。

はじめに各診療所から現在の取り組み状況について話していただきました。その後、NPO 法人サタデーピアの上ノ山真佐子氏、藤井美悠紀氏よりソフトの使い方についての詳細部分や、他のブロック研修会で出された疑問点などについての追加説明などをしていただきました。参加者からは普段使用していないLASMIやGAFについて関心が寄せられていました。

引き続き、前田ケイ先生より「日精診版ケアマネジメントの意義と実践」という内容で講義をいただき、ケアマネジメントの定義の確認と意義、諸外国での実践などについてご紹介いただきました。またバンクーバーで実施された満足度調査より、利用者はこういったニーズを抱え、職員の対応がどうあるべきか、について項目が挙げられました。

後半の事例検討会では、もりおか心のクリニック・精神保健福祉士の半田氏より、金銭管理と家族問題を抱えるデイケアメンバーの事例が紹介されました。家族への理解の促し方、診療所側が考える必要性を本人に理解してもらうための働きかけのスキルの必要性、そういった葛藤を抱えながら、課題解決に向け丁寧に対応した経過が報告されました。半田氏は、導入にあたっての本人や家族の理解を得るために、独自で考えられた説明用のツールを作成されており、丁寧の説明と理解を得ようとする姿勢が感じられ、参加者からも高い関心が寄せられていました。その後の感想の中では、ツールを増やすことが逆に本人の不安を増長させることもつながると考えられるのではないかと意見もよせられており、このような支援のあり方をそれぞれの意見を出し検討できたことは、今回のケアマネジメントシートという共通のツールがあったからだと思われまます。また他の意見として、事例の支援範囲が金銭面に及んでいることについて、扱うべき課題の範囲をどうしていくのかという課題などがあげられていました。

その後は、前田先生にご助言を頂きながら、ケアマネジメントに関するディスカッションを行いました。その中では、ソフトの使い勝手、不具合への指摘もいくつかありました。また同意の

問題として、印鑑を交わすことが必要であるか、印鑑を交わすことがかえって本人の不安を招く側面があるのではないか。また、ケアマネジャーがデイケア所属のため、デイケアプログラムをこなすことで時間的にも手一杯であり、個別の課題に丁寧に関わる時間が取れない。組織や他職種にも理解してもらうことが要件としては不可欠であるとの意見も聞かれました。そのような意見に対し、前田先生からは、個人の目標に合わせて、デイケアプログラムの内容も調整し、達成に向け組織の一体的な取り組みを図っていくこと。デイケアと個別の目標を連動して支援ができるようなプログラム運営などを考えていく必要性などのご提案もいただきました。その他では、このソフトを使用したことで、「これまで知らずにいた問題が明らかになった」、「関係者が把握するための記録の記入方法や活用方法を考える機会になった」、「記録に対する考え方が変わった」などの考察がきかれました。また「職場内の連携のあり方を考えなおすきっかけとなった」「精神保健福祉士とは何をする役割なのかを他のスタッフにわかってもらうきっかけにしたい」など、実際に取り組むことでの支援の変化などの声が多く聞かれました。

今後さらにソフトが改良され、使い勝手が良くなることで、支援者が使う機会が増えていくことが全体的なスキルの底上げになっていくと思われます。そのためにも継続的に使用する土壌を作っていくことが大切であると思います。今回の研修会を通して顔の見える関係を築くことができましたので、今後も東北ブロックとして研修会等を開催し、お互いの支援向上の機会にしていきたいと考えています。



## 関東甲信越ブロック拡大実践検討・研修会の報告

ひがメンタルクリニック 院長 比嘉千賀 PSW 池澤太一

関東（甲信越）ブロックのみではなく、本研究プロジェクトの中間報告会を兼ねて、全国からの参加をつのり、拡大実践検討・研修会として行った。

平成 21 年 11 月 15 日（日）に、東京・明治製菓本社・地下講堂にて開催した。

関東からは 24 診療所が参加し、関東以外からも北海道、宮城、愛知、大阪、兵庫、滋賀、島根の道府県から 11 診療所が参加し、合計 35 診療所が集まった。参加人数は 71 名で、職種の内訳は Dr 12、PSW 50、CP 5、Nr 3、OT 1 だった。

〈第一部（午前中）〉 10：00～12：15

### 1. 平成 21 年度「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」プロジェクトの事業概要及び日精診ケアマネジメントシートの解説

主として研究プロジェクト委員長の上ノ山一寛先生が、昨年度から行ってきた事業の内容や経過、今年度の取り組み状況などを説明し、今年度は全国で 96 診療所がこのケアマネジメントに加わって実践中であることが報告された。また、NPO 法人サタデーピアの上ノ山真佐子、藤井美悠紀さんとの 3 人で、全国 7 ブロックで順次行われている実践検討会を周って本事業の周知に努め、各地区での取り組みへの支援を行っている状況が報告された。

### 2. 全国各ブロック別実践検討会の報告

これまですでに実施された下記 3 ブロックからの報告がなされた。

- ①近畿ブロック（平成 21 年 10 月 25 日）：木原はる奈（三家クリニック）
- ②北海道ブロック（平成 21 年 11 月 1 日）：佐々木涉（デイケアクリニック・ほっとステーション）
- ③東北ブロック（平成 21 年 11 月 3 日）：渡部裕一（原クリニック）

各ブロックの代表者から、実践検討会の実施状況や参加者の反応、意見、苦心した点、成果などの報告をしていただきました。

午前の最後の 1 時間では、野中猛先生（日本福祉大学教授）より「ケアマネジメントの意義と実践」というテーマで、ケアマネジメントの基本的な理念や意義、基礎的な知識、方法論、技術の習得や研修課題などをご講演いただきました。大変勉強になったのと同時に、精神保健医療福祉の重要なエッセンスがたくさん詰まっており、今後もさらに、しっかり、じっくりと取り組んで勉強していく必要があるなど感じさせられました。野中先生はまた、日本の診療所は、患者さんが専門医にダイレクトにかかることができる、世界でも類を見ない、特異的なシステムであり、その診療所がケアマネジメントを行うことは、日本独自の、世界に誇れるケアマネジメントになりえるのではないかともおっしゃってくださり、とても勇気づけられました。

午後の部では、野中先生をコメンテータとして、事例検討会を 90 分行いました。事例は、さいとうクリニックの山本さんより出していただきました。アパートやグループホームを探して自立を目指している、統合失調症で単身男性の事例でした。事例の概要を紹介した後、野中先生は色々質問をしていきながら、ホワイトボードにアセスメントやエコマップ、プランニングなど

を作り上げていきました。「すべての情報を具体的につかむこと、映画の1シーンを見るように、目に浮かぶように理解することが大切」と言うように、とても細かく丁寧に聞いていき、その質問の内容や角度には思いも及ばないものが多く、例えば、「歯は何本あるのか？ 料理は具体的にどんなものをどう調理しているのか？ 洗濯に柔軟剤は使っているのか？」など、まるでその人の生活ぶりが頭の中で映像として動き出しているかのように感じられました。事例に対して、どんな文化や環境、価値観の中で育ったのか。特技は何か、どんなコンプレックスを持っているか、初発の要因とその時の具体的な状況、入院の経緯、本人が相談しやすい人は誰か、友達は何人くらいいるのか、本人のストレンクスや興味があることはなにか、生活のスキルやコミュニケーション能力、睡眠や食欲、服薬管理、周りの社会資源（インフォーマル・フォーマル）は何があって、何が使えるのか、本人は何がやりたいくて、そのためにはまわりがどう支援するのか、急ぐことと急がないことの見極め、見立ても本当にこれでいいのか等々、ありとあらゆる視点から、どのようにケアマネジメントしたらよいかを考えていて、とても貴重なケアマネジメントの実践的学習になりました。

事例検討会の後は、参加された全ての診療所から、ストレンクスを交えた自己紹介やケアマネジメントを行ってみたいの感想・意見をいただきました。その中で、「ケアマネジメントは行う人の力量にかかっているのではないか」、「事例の見方が甘かった」、「処方薬まで詳しく把握していなかった」、「本人との関係を中心にしながら関わりたい」、「パッケージにしないことを大切にしたい」など、たくさんの意見や感想が述べられました。

その他にも、時間の都合上発表できなかった子どもの事例や、虐待事例などをめぐって、上ノ山先生や野中先生、その他の方々からの発言があり、虐待ケースはケアマネジメントの対象としてやりがいはあるが、困難で底なしなので、どこまで医療機関がかかわるか議論が必要、事例を積み重ねていくことが大切であるなどの意見がでました。また、率直な問題として、複雑な問題でケアマネジメントが必要な人たちをわれわれは多く抱えているが、その人たち全員にケアマネジメントを行うことはマンパワー的に無理なので、もっと簡便なものでもよいのではないかという意見もでました。

ここまでが関東ブロックの報告です。今年に入って埼玉で研修会を行ったので、そちらに関しても、少し報告させていただこうと思います。

埼玉での報告ですが、今年の2月21日（日）に北浦和にあるイサオクリニックで、「埼精診ケアマネジメントの深めあい」というテーマで、職員研修会を行いました。日精診ケアマネジメントに参加していない診療所も含めて、全部で13診療所が参加し、医師6名を含めた36名の参加となりました。埼玉以外からも長野県からDr 1名。神奈川からコメディカル2名が参加されました。3グループに分かれ、1事例105分で、午前・午後と各グループ1ケースずつ事例検討を行いました。事例は埼精診の中で、日精診版ケアマネジメントに取り組んでいる診療所から出していただきました。ケアマネジメントシートを使った事例検討で、とても活発な意見や質問が飛び交い、お互いに困難な事例に取り組んでいるということや、お互いの診療所がどのような取り組みをしているのかがわかり、連帯感や仲間意識が生まれたように感じます。また、各々のスキルアップと共に、事例を出した方も、今後のかかわりの中で、参考になるようなものを持ちかえってもらえたと思います。参加された方からも、来年もやりたいという声上がり、とても有意義な研修会でありました。

長くなりましたが、以上で報告を終わりにします。



## 中部ブロック実践検討会報告

かずおメンタルクリニック 池田貴文 (PSW)

中部ブロックの実践検討会は、平成 21 年 12 月 6 日、愛知県豊橋市にて行った。特別講師として本プロジェクト委員長である上ノ山一寛先生をお招きするとともに、NPO 法人サタデーピアより上ノ山眞佐子、藤井美悠紀の両女史においでいただいた。

参加診療所は、愛知県内から 3 診療所、岐阜県内から 2 診療所、静岡県内から 2 診療所の計 7 診療所で計 17 名の参加となった。そのうち、医師が 6 名で、その他は PSW、OT、CP の参加であった。

まず午前中に、上ノ山一寛先生から「精神科ケアマネジメント入門」と題して、ケアマネジメントの意義と実践についてご講演頂いた。

引き続き午後から、プロジェクトの事務局であるサタデーピアの上ノ山眞佐子、藤井美悠紀の両女史より、本プロジェクト実施の目的やこれまでの経過、すでに各地で行われていたブロック別研修会の様子などについてご報告をいただいた。

その後は、今回本プロジェクトに参加した中部ブロックの 7 診療所すべてから、それぞれ 15 分ほどで事例発表していただいた後、ケアマネジメントシートを使っての有効性なども含めた意見交換を行った。

7 つの診療所から出された事例を簡単に発表順に列記させていただく。

### ①かずおメンタルクリニックの事例

35 歳男性、躁うつ病、アスペルガー症候群。休職中で収入も途絶え社宅を追われ妻、子どもも同じ発達障害圏の特性を持つ事例。このため、通り一遍の説明では理解が得られにくく、問題の優先順位を 1 つ 1 つ確認しながらプラン作りをしていった事例である。

### ②大高クリニックの事例

36 歳女性、精神遅滞・心因反応、グループホームに入居している事例。診療所が中心となり関係機関と連携をとりながら地域で生活をしていけるように関わった事例である。

### ③西山クリニックの事例

37 歳男性、うつ病。父子家庭で、発達障害のある娘の就学支援と本人の就労支援と生活状況の改善を目的とし、プランを作成することにより、今やるべきことが確認でき、本人の焦りの抑制につながった事例である。

### ④メンタルクリニックダダの事例

23 歳女性、統合失調症。家族との距離をとり、援護寮入寮期間中に目標を明確に提示することで、生活に張りが生まれた。患者を規制しないように配慮しながら、できないことをするのはなく現実を体験してもらえるマネジメントを行った事例である。

### ⑤小池診療所

35 歳男性、統合失調症。ケアマネジメントを通して、昔を振り返ることができ、新たな一面が

見えた。また、プランの短期目標や長期目標に向けて実践していく中で、対人緊張が弱まり、本人に笑顔が窺えるようになった事例である。

⑤ウェルネス高井クリニック

統合失調症。訪問看護や、日常活動系サービスを用いるなど、多様な職種や機関と連携を図り家族関係の安定を目指し、生活設計の見直しをした事例である。

⑥平林クリニック

統合失調症。浪費や同居人との関係悪化、拒薬などが原因となり症状悪化する傾向がみられた事例。ケア会議の実施により、本人のニーズや情報の共有がなされ、関係機関のつながりができた事例である。

事例発表の後に、意見交換を行った。他の研修会でも出されたことだが、ジェノグラムやエコマップ作成に苦慮したところも多かったようである。

シートを使うことで、スタッフ間の情報を共有しやすかった。シートを使いながらだと話をより具体的に進めることができ、問題解決の優先順位を検討するのに役だった、という意見も出た。ケアマネジメントシートが、どこまで生かせるか。シートを作ることに力点が置かれがちだが、情報をどうやって共有できるかが大切な課題である。

精神科診療所で行うケアマネジメントの意義としては、生活史から得られるヒントも多いはずで、生活史を生かしたプランづくりが大事である。導入のタイミングが難しい。外来からまわってきても、信頼関係を築きケアマネジメントの実践に至るには、時間がかかるといった意見も出された。

地域でネットワーク会議をしようとする時に、半歩前に出たネットワーク会議をしていく上で、シートを使ってのネットワーク作りなどシートの活用は意義があるという意見がでた。また、マネジメントシートの利用で、事例の抱える問題の近いものから遠いものまでが明確にされるといふ評価もあった。一方マネジメントという言葉、概念が理解されにくく、プランの同意をとることがむずかしかったという報告もあった。

チェックシートを作成する段階で、今後の目標が当事者から引き出しにくいと、先々のプランニングが見えてこないという経験も語られた。患者さんから、「こうなりたい」ということを聞き出すテクニックも必要だと。ついつい目標を決める時、本人がこうしたいというより医療者側が決めてしまいがちであるので、要注意とも。

プランニングでは、シートに情報を全て詰め込もうとするのではなく、沢山の情報から必要な情報を、どれだけ刈りこめるかの技量が求められるという意見が出された。また介入も目標を達成するしないだけでなく、共に苦勞していく共有体験が重要ではないかという意見もあった。

今回、普段離れて行き来することのないそれぞれの診療所が、プロジェクトに取り組み、お互いの意見交流ができたことは、刺激にもなり励みにもなり有意義な体験であった。ぜひとも継続して経験交流ができればと願う次第である。

## 中国・四国ブロック実践検討会 報告

エスポアール出雲クリニック 院長 高橋幸男 PSW 黒谷洋平

### 1. ブロック別実践検討会開催の準備、当日の報告

中国・四国ブロック実践検討会に向けては、開催2カ月前から実践検討会の趣旨説明やシートの使い方等不明な点の確認、出欠等について各協力診療所と連絡を取り合い、並行してNPO法人サタデーピア、日精診事務局とも連絡を取り合いながら準備を進めました。

実践検討会は、1月24日（日）、講師に上ノ山一寛先生（南彦根クリニック）、上ノ山真佐子氏、藤井美悠紀氏（NPO法人サタデーピア）をお迎えし、日笠クリニック（岡山市）にて開催されました。参加医療機関は、9診療所のうち8診療所（岡山：3、広島：2、島根：2、香川：1）で、12名（Dr：1名、PSW：10名、CP：1名）の参加人数でした。

午前は、参加診療所自己紹介の後、上ノ山一寛先生に『日精診版ケアマネジメントモデルの作成とその意義』と題して、精神保健医療の現状・課題やプロジェクトの目的・経過・課題等をご説明していただきました。また、上ノ山真佐子氏、藤井美悠紀氏より各ブロック別実践検討会で挙げられた意見やシートの見直し内容について現状をご報告していただきました。

午後からは、2例の事例検討とディスカッションを行いました。

・黒谷 PSW（エスポアール出雲クリニック）

50歳代男性。うつ病の経過の後、前頭側頭型認知症になっても自宅生活が続けられるよう支援している事例。

・篠原 PSW（河口医院）

60歳代の統合失調症を持つ女性。規則正しい生活リズムと生活圏の拡大につながった事例。

### 2. ブロック別実践検討会の感想、意見、問題提起

ディスカッションで挙げられた主な意見は以下の通りですが、ご本人・家族の理解に役立っただけでなく、しみついた思考法として、つい病気中心に見てしまうこともあります。利用者中心の視点を再確認する等、日頃の活動の振り返りになった人が多かったように思います。

ソフトやシートの課題について意見も挙がりましたが、総じて日精診版ケアマネジメントに肯定的な評価が多く、ケアマネジメントシートをさらに有効なものとするためのよい検討会になったと思います。

日精診版ケアマネジメントの活用によって、関わる個人はもちろんですが精神科診療所のスキルアップにつながるの間違いのないと思われます。

#### 【苦労した点】

- ・ケアマネジメント導入時にご本人から思いが語られたことは良かったが、サービス利用プランを見てもらうと「面倒くさい」と言われ、意欲を引き出すのに大変だった。
- ・ご本人から同意を得ることの難しさ。取り組んだ事例では、親がどう思うだろうかというご

本人の思いがあり時間がかかった。

- ・サービスの調整役でありながら、直接支援をする立場でもあり、支援者としての立ち位置に迷うこともあった。
- ・ご本人にケアマネジメントの説明を行った上での支援であったが、普段の面談と違った雰囲気になってしまった。

#### 【良かった点、認識・再認識できた点】

- ・シートをご本人と一緒に作成していくことが、ご本人の意識付けや方向性の整理・確認等につながり有効だった。
- ・ご本人だけではなく、家族の思いを知るきっかけとなった。
- ・シートに長期目標、具体的目標、ご本人・関係者の役割分担があり、一緒にしていこうという形になりやすくてよい。
- ・シートの一部をそのまま関係者間の支援計画として利用でき良かった。
- ・うつ病の方のリワーク支援に利用しやすかった。
- ・改良点はあるも、シート作成がパソコン作業でまとめやすい。
- ・支援を進める中で、家族支援を視野に入れた展開を意識するようになった。
- ・シート作成を通じて自分の情報収集上の癖がわかった。
- ・よく支援できていると思っていたのに、自分の知らなかった情報が色々あり、限られた情報の中での支援であったことに気付けた。
- ・シート作成にあたって、つい支援者側・医療機関側という書き方になっていることに気づき、本人主体を再認識できた。

#### 【課題点】

- ・ケアマネジメントの継続には所属機関の体制・状況が重要で、そのためには周りのスタッフへの還元・共有も大切。
- ・チェックシート等をもっと詳しい内容でもよい。見直しシート等の「満足度」の中にご本人が頑張った所やストレングスも盛り込めるとよい。
- ・ケアマネジメントは契約なので、対象は同意が取れる人の方がよいのでは。ケアマネジメントの流れ等の説明事項を伝えやすくできるような紙があるとよい。
- ・他機関と協働して支援をする場合の個人情報の扱いについて。
- ・エコマップ、ジェノグラムへの入力難しい。
- ・目標や満足度等に重複と思われる項目がいくつかみられる。配置換えをした方がよいと思える項目もある。
- ・シート数を他の人にも見てもらえるような枚数（2～3枚）にまとめた方がよい。
- ・氏名や日付のシート入力後の修正が困難。文章量が多いと全て印字されない。

## 九州ブロック検討会の報告

丸野クリニック 丸野陽一

九州は参加施設の地域的偏在から北部九州、南部九州それぞれに別れて、事前にケアマネジメントの意義を確認しながら、日精診版ケアマネジメントシートの実技的研修・検討を行い、最終的に合同で本年1月17日福岡市で九州ブロック検討会を行った。平成20年度参加施設はそのうち香西洋クリニック、早稲田内科神経科医院、丸野クリニックの3施設である。

### 1. 北部九州研修会の報告

日時：平成21年10月18日（日）11：00～14：00、場所：香西洋クリニック（北九州市）

参加者：寺町クリニック大分県、多布施クリニック佐賀県、かなめクリニック福岡県、香西洋クリニック福岡県、丸野クリニック福岡県 Dr 4、PSW 3、Ns 2、CP 1の計10人

日精診版ケアマネジメントについて、丸野が簡単に経過報告とレクチャーを行い、その後実際パソコンを使いフェイスシートの作成から事例を通じて、互いに教え合いながら使い方の研修を行い、不具合、改善点の要望を整理していった。技術的にはファイルメーカー Pro の基本的な使い方もマニュアルがあれば解決できる事柄もあった。

事例検討；2事例

丸野クリニック 吉田 PSW、香西洋クリニック 延地 CP～シートを利用してみて困難に感じたこと、工夫したこと～

#### ●フェイスシート

- ・生活上の問題；入力できる項目が少ない、各項目の詳細も多く入力できない  
→項目を無視して詳細記入の一番上の項目に文章で入力すれば、長文が可能
- ・LASMI；家族に聞き取りしながらでないとうからないこともあった

#### ●チェックシート

- ・生活年表；各年齢の項目で時系列に入力すると、逆になって印刷される→逆に入力することで対応  
年齢を空白にしておく？で印刷される→何か入力して消去すれば？は印刷されない
- ・ジェノグラム、エコマップ  
word で作成したものをソフトに貼り付けるとやりやすい、困難な場合は手書きでも可
- ・最近の生活の様子；  
選択項目は11、入力できるのは8なので全て入力できないことがある
- ・1日の活動表；1つのパターンしか入力できない

#### ●利用プラン；小目標；項目数が足りなくなった→デザイン変更して項目を増やすかは要検討

#### ●オプションシート；ケア会議、関係機関への情報提供などの様式はソフトに加えてオプションシートという形で作成・使用してかまわない。



## 2. 南部九州研修会の報告

日時：平成 21 年 12 月 11 日（金）18：30～20：00

場所：早稲田内科神経科医院

参加者：あいクリニック、こごうメンタルクリニック、早稲田内科神経科医院 PSW 3、CP  
1 計 4 人 \* 全て宮崎県の診療所である

1) 日精診ケアマネジメント事業について（早稲田内科神経科医院 PSW 別府）

2) 各診療所におけるケアマネジメント経過報告・ケース検討

あいクリニック：1 事例（就労を意識したケース）

こごうメンタルクリニック：1～2 事例（発達障害男性の就労、外来患者の就労を意識したケース）

早稲田内科神経科医院：1 事例（8.30 の全国研修会に提出した内容と現在別に勧めているケース）

3) シートについて

・利用プランと見直しシート

プランの一部変更のみの時も新規で作直さないといけないので大変である。誤って続きで記入していると上書きされてしまい、前回のプランがわからなくなる。

・日付の問題；時系列がうまくいかない。

・ジェノグラム、エコマップが難しい。

・シートを書くことに時間を取られる。

4) ケアマネジメントを通して感じたこと

・メリット

このような機会がないとここまで情報収集することはなかった。

日頃のケースワークを反省した。

・デメリット

信頼関係がまだできていない患者様にケアマネジメントを勧める場合、シートに書き込む情報の収集にこだわってしまい、相手の心の機微をつかめず、そこで終わってしまうことがある。

5) ブロック研修会に期待すること

シートプログラム上の問題やシートの利便性などの問題は各ブロックの報告の内容と変わらない。それよりも他のクリニックの事例検討会を多く聞き、参考にしたい。

サービスの質、具体的なケアマネジメントの動きを知りたい。

## 3. 九州ブロック検討会

日時：平成 22 年 1 月 17 日（日）11：00～15：30

場所：福岡朝日ビル 地下 2 階多目的ホール

内容：1. 講義

「日精診版ケアマネジメントの意義と実践」 前田ケイ先生

2. プロジェクトの事業概要及びシートの解説

南彦根クリニック 上ノ山真佐子さん、藤井美悠紀さん

3. 事例検討（2 事例）

早稲田内科神経科医院 別府英明 PSW

香西洋クリニック 延地雅子 CP

参加：9 診療所（福岡 4、宮崎 3、佐賀 1、大分 1）、14 名（Dr 3 名、PSW 6 名、Ns 2 名、CP

2名、OTR 1名)

司会を丸野が行い、全員が自己紹介をして、前田先生の講義が行われた。

内容は東北ブロック研修会と同一なので詳細は割愛するが、改めて、診療所におけるケアマネジメントの意義や、ユーザーが何を求め、満足しうるのか、示唆に富むお話だった。

続いて事務局から、簡単に経過報告と修正内容やオプションシートが少なくとも6枚程度は追加されるだろうというような今後の展望がなされた。

12:30～15:00 事例検討とディスカッションが行われた。

●早稲田内科神経科医院 別府さんの事例：統合失調症。見直し、振り返りシートまで作成されていた事例。

長期目標：一般就労、母親と同居。短期目標：職業訓練中のこと

～発表後交わされた意見～

- ・そもそも、こんなに多くの情報が必要か？→もう少しシンプルにしようという話はある。フェイスシートはカルテを参考にしながら記入できる部分が多い。チェックシートは本人と一緒に作成する。そこで目標が見えてくる。この過程が大事。
- ・満足度と達成度の違いがよくわからない。→達成度と満足度がイコールになることもあるが、取り組んだことに対して満足していても実際に目標を達成できたかということを考えた時、イコールでないことがある。～%と数値化するとわかりやすい。本人の主観的な意見とケアマネージャーの意見（客観性）があるが、両方で振り返り、すりあわせていくことも大切。
- ・ジェノグラムを見てわかることは特記で書く必要はない。

●香西洋クリニック 延地さんの事例（広汎性発達障害）

長期目標：本人の特性を理解し、就職する

短期目標：本人が自身の特性を理解する、障害者職業センターでのトレーニング対人関係の経験。サポートブックを活用した「家族が作る自閉症サポートブック」

～発表後交わされた意見～

- ・障害者職業センターまでの交通費は？→自己負担。福岡県内に2カ所しかなく、居住地から遠い。また、ケア会議を開催しようと思っても、若者サポートステーションの方は非常勤の方が多く、なかなか参加してもらえない状況。
- ・関係機関が集まるのが難しいこともあるので、シートを郵送できるような仕組み、見る時間もないので、1枚にまとまっているとよいと思う。→1枚でわかるようなオプションシートを作成する予定。チームで共有するものはシンプルな方がよいだろう。
- ・長期目標、短期目標、小目標がつながっている方がよい。“対人関係を経験する”とあるが、いつ？ どこで？ 誰と？ 何人くらいの人と？ どんな会話をするとよい。本人も支援者も目標が達成されたかわかりやすい。
- ・自閉症傾向の方はカウンセリング時、自分の話ばかりになりがちだが、ケアプランを目の前に出すと視覚的にも切り替えができて話がしやすかった。

感想；

参加施設は、今回呼びかけの関係で全てデイケアや訪問看護をしているクリニックであった。



全参加者から発言が有り、活発なディスカッションだったが、本プロジェクトの参加時期によって、過去の検討内容の継承にばらつきが有り、シート作成にとまどいも見られた。また、今回は研究事業なので、事例報告に時間的制約が有り、スタッフもユーザーも焦りや、プレッシャーを感じて本来の趣旨と葛藤を生じた例も語られた。

作成に時間が必要で、時間外に取り組んでいる場合が多く、将来的に経済的裏付けが必要だと言う意見も出ている。

「使いやすさ」にはオプションシートがいろいろあると良さそうである。総じてケアマネジメント、シートの有用性が経験を通じて語られ、スタッフの視点の広がりや、ステップアップにつながったり、医師も多角的情報を得られ、狭義の治療にも有効などの意見があり有意義だった。

「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」  
平成 21 年度 障害者保健福祉推進事業  
障害者自立支援調査研究プロジェクト

## 近畿ブロック 実践検討会 アンケート

本日は、日精診障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」の近畿ブロック実践検討会にご参加いただき誠にありがとうございます。今後のプロジェクトを進めていくうえで、是非現場の皆さまのご意見を伺いたく思います。以下のアンケートにご協力よろしくお願いたします。

①ケアマネジメントの各プロセスで感じる課題や、それぞれのシートの使いやすさ・使いにくさ・改善提案など、何でもお気軽にご記入下さい。（現在のケアマネジメントが途中でも、ぜひともご意見ください。）

ケアマネジメントの流れ↓	ツール（シート）へのご要望・ご意見	実践上感じている課題・ご意見
導入 ↓	<p>&lt;サービス利用フェイスシート・同意書&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 作成しやすかった</li> <li>・ フェイスシートは色々かけてよかったのですが、一つ一つの幅が小さいため、印刷すると写らないということがあったのもっと書き込めたらよかった</li> <li>・ 事前評価のご家族の準備性が人によってはわかり難く評価が難しい</li> <li>・ 今まで以上にアセスメントするきっかけとなったケアマネジャーが感じている対象者の目標とズレが無いか考えることができた。同意書はまだ活用できていません</li> <li>・ 同意書 LASMI の考え方が少し難しい</li> <li>・ 家族構成の欄を増やせるようにして欲しい。③④の欄も短い文のところは幅を狭く、長い文のところは幅を広くできれば使いやすと思う</li> <li>・ ②現在の家族構成において名義人を聞くのはどうでしょうか。単身になった場合、成年後見制度人の問題がでたおり、公営住宅で親が死亡後、名義変更の問題が生じた。ご家族の本人への理解度疾病理解含め、今後期待。④受診状況について、慢性疾患の人が多くが治療意欲が少ないため身体状況、治療の必要性、今後の問題を記入したい。</li> <li>・ 生活上の問題のところは、項目が多く整理し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者の選択に時間をかけられず難しかった</li> <li>・ フリーに使えるスペースがあってもよかったかなと感じた</li> <li>・ 現段階では実践しておりません。ひとつひとつの言葉に混乱しやすい対象者なので今後慎重に導入しようと思う（この方はすべての段階で同意見）</li> <li>・ これほどの長い係わり合いの中で、どこからをケアマネジメントとするか、どの時点でケアマネジメントの対象と見抜くのか、難しいと感じた。同意をとる際の場面の設定も悩むところ</li> <li>・ 同意をすることで自分に不利になることがあるのではないかと、不安になったり一連の流れを負担に感じる方がいた</li> <li>・ 同意書をもらう際に、プロジェクトについての説明やケアマネジメントの説明等の例があると助かる</li> <li>・ 実践検討会には初めて参加した。今後担当する利用者さんに使用したいと考えている。そのため今回の記入内容は日常の臨床で利用者さんとの</li> </ul>

やすいのですが、せっかくまとめて印刷に反映されないで、他のスタッフと共有するのに不便を感じる。適時性に関しては、ケースとして取り上げる限りは、高いものと思うのですが・・・。

- ・ ③の現在の生活状況の‘生活上の問題’が印刷で切れてしまう
- ・ フェイスシート作成は、ケアマネの対象として適しているかどうかを判断する上でとてもよいと感じた
- ・ 当院では、診察時 DR.と説明。2 回目は、キーパーソンに同席してもらい 2 度説明し、承諾同意を得られた。場所や状況をいろいろと変えて話していくと同意がもらいやすいかもしれません
- ・ 現在の生活状況を記入するにあたり、受診にいたるまでの過去の生活状況、治療導入初期と経過を追っての変化も情報として残しておきたいが、記入欄のスペースとして少ない。
- ・ 生活上の項目が多いので、もう少し欄が大きいと助かります。
- ・ ⑤は数字だけなのでこのスペースを譲ってください。
- ・ **小さい** たぶん要素を絞らないとダメということなのでしょうが、それにしても小さいように思います。フェイスシートを元にケア会議をするならば、もう少し”本人さんの人となり”や”生活の雑音”のようなものを書きこめるコーナーがあってもよいと思います。今のままでは本人の病的な部分を問題部分ばかりクローズアップさせるばかりで立体的な支援が思い浮かびにくいものになっているように感じました。（また、この部分がチェックシートにあたるのであれば、フェイスシートには盛り込まなくていいのかもしれませんが。）
- ・ ⑤ケアマネジメント事前評価で、評価をつけるのが難しいと感じた。（どの程度なら「4」なのかなど）
- ・ ⑤ケアマネジメント事前評価が記入者の主

関係の中で把握できたことを記入した。実践の意見には該当しないと思う。同意書の説明は、充分に必要なについて支援者が把握しなければできない。対象者又対象時期について決まりごとがあるのでしょうか？

- ・ ある程度知っていると思った方でも、いざシートを使ってみると記入できないところがたくさんあり、その人を振り返るという面でも大変役立つ。同意書については、‘日頃お世話になっているし…’という形でしか取れなかった
- ・ 同意書を書いてもらうことで、とても形式的なものになるように思ってしまい、同意書を書いてもらうまでの関係の築き方が大切になってくる
- ・ 利用者、家族の準備性のチェックが、何を基準につけるのかわからなかった。LASMI のチェックの仕方を間違ってしまった
- ・ フェイスシート作成の前提は、各担当スタッフとなっているが、やはり LASMI 等をすべての担当スタッフが熟知するのは困難。書式が確定し、実際に使っていくようになれば、院内で初診時の予診に加えるよう検討している
- ・ 生活の振り返りの所では、生活歴(生育歴)と病歴など別に分けて書くスペースがあると情報としてわかりやすくなると思います。
- ・ ご家族と連絡を取っていてもいざ年齢やお名前となると知らないことも多いことに気づきました。
- ・ フェイスシートを記入してみても初めて D.C で停滞している(入院や再発・急変等には縁がない)発達障害圈の方の生活障害の重さについて発見する機会を得ることができました。パニックやうつ状態 etc・・・発達障害

	<p>観になってしまうので難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>フェイスシートの③の生活上の問題の枠が小さくもう少し幅を広くしてもらえると書きやすくなると思う</li> <li></li> </ul>	<p>の二次的障害も消失し、しかし本人の就労などへのモチベーションが低すぎる場合には、スタッフはついつい統合失調症圏の重症の方に目を奪われがちでした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>まだフェイスシート記入の段階までしか進んでおりませんので、今後課題が出てくると思います。</li> <li>今後利用者とのプラン作成やチェックシート作成の作業を行っていきなから、「同意書」の取り方の問題が拳がり大変参考になりました。 同意は取れましたが、途中で本人より辞退の申し出がありました。導入の仕方に工夫が必要だと感じました</li> <li>導入の時期を見極めることやケアマネジャーとして対象と信頼関係を築くことが重要と思われるがいずれもタイミングが難しい</li> <li>関係ができていると同意書を取るのに苦労はせずスムーズに行けた。ただ関係ができていない方に同意書をもらうのは、支援者の工夫が必要になってくる</li> </ul>
<p>アセスメント ↓</p>	<p>&lt;サービス利用のためのチェックシート&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ジェノグラムを作成するのに少し時間がかかった</li> <li>②のジェノグラムを作るのが難しく手書きにした。①の生活年表はもっとマスがあったらよいかなと思った。⑦のエコマップもつくるのが難しかった</li> <li>チェックシートを利用しての適切な今後の目標設定が難しく感じる（当面の具体的な目標）</li> <li>記入する情報が多いためより深く話すことができた。ジェノグラムが難しい。</li> <li>②のジェノグラムを貼り付けた後のサイズ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>振り返りをする時に利用者の負担が大きくなってしまった（聞き方が良くなかったのかも知れない）</li> <li>認知機能が衰えてきた人に対しては、振り返りは難しいなと感じた。（今回はカルテを参照してかかせてもらった）</li> <li>ケアマネを導入にあたってきちんと同意を取れていない方もおり、その方の場合には、詳しい質問をするのが難しかった</li> <li>利用者と一緒に考えていくと、その目標は難しいな、それは対処法じゃ</li> </ul>

調整が難しかった。またジェノグラムの変化として枠を横に 2,3 等分するやり方がわからなかった。③はもう少し長く書きたかった。⑦PC が苦手なのでおてあげであった。

- ・ ⑤疾病自己管理状況；悪化時を利用者さんがどのように捉え予防方法、SOS を誰に出すのか記入。上記④と重複するが、利用者さんの他疾患への自己管理の確認をしたい
- ・ 生活の振り返りの部分（生活年表）は書き込める文字が限られ少し苦労した。エピソードや最近の様子の記載欄は大きく取れたので書きやすかった
- ・ 生活状況について記入する欄が小さい
- ・ 必要な情報を収集し、記入したが本人と内容を確認していくため、聞き取った情報の記載がないと（場面によって内容を選ぶ）と本人から「伝えたのに書いてない」と言われてしまう。
- ・ これまでの生活の振り返り（生活年表）がほしい。
- ・ 生活年表を挿入できるようにしてほしい。
- ・ ライフイベントとして、1 本の線の軸では、表現しづらい（見づらい）。本人自身、家族、病気とラインを分けて表現するとよりわかりやすくなるように思います。
- ・ シートの作成日や削除を可能にしてほしい。
- ・ くるくるのボタンを使いたい（←スクロール機能？）
- ・ 「保存」「戻る」のボタンがほしい。
- ・ フォントを小さくしても印刷できない部分がありました。
- ・ ジェノグラムやエコマップなど、図が含まれていてわかりやすいと思う。
- ・ 関係機関が多数ある場合、その調整も大きな課題であるが、そのような本人以外の課題はどのように表記したらよいか。
- ・ フェイスシートに含まれるかも知れませんが、内科的疾患を持っておられる方、歯科受診ができない方など多くおられます。身体的な面をチェックすることがあると便利
- ・ 事業が終了しても実際現場で使えるツール

ないなど、支援者側が思うてしまうことがあった。そこをじっくり本人と話していくプロセスが重要だと感じた

- ・ 本人と一緒にチェックすると本人が言いたくない事はシートに載ってこないと思いますが、それが重要なイベントでも載せなくてよいのでしょうか。本人が覚えてない、あるいは捉え方の違いということもあるでしょうが…
- ・ 特にこの部分を丁寧に時間をかけたい
- ・ 25 日の話にもあったが PC に不慣れなためジェノグラム、エコマップの作成が難しい
- ・ 利用者と共に生活年表を振り返ることができ、記入者自身のためになっていると思います。認知の悪い方（コルサコフ症候群のため）の場合、本人からの意見をひきだすのが難しく、利用者中心の原則から外れないよう注意が必要だと思いました。
- ・ シートを埋めていくプロセスを大事に利用者と一緒に計画を立てていけたら、リハビリや生活支援だけでなく、スタッフとの関係性も良くしてくれるように作られている印象を受けました。上手に使いこなしたいです。
- ・ 多くの情報を集めていくので、いかに利用者負担をかけないように聴くか。
- ・ 普段の会話の中で出てこない「〇〇をしてみたい」等々具体的な発言が聞けて新たな一面と出会えたのはこのツールのおかげでよかった

	をぜひ作ってほしい。(オプションシートを充実してほしい)	
プランニング ↓	<p>&lt;サービス利用プラン&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期目標から本人ができそうな小目標を導きだすのが難しい</li> <li>・ 週間予定表だけでなく、別紙で 1 カ月の予定表も作り、対象者に渡している</li> <li>・ これから使用予定</li> <li>・ 小目標までしっかり目で確認できるので本人がやるのが明確でよい。事業所等の欄が担当者の欄との区別がつきにくいと感じた</li> <li>・ 曜日ごとの欄が大きく備考欄が小さいので空白が大きく感じ少し気になる</li> <li>・ インフォーマル(友人・家族)な資源活用の際使いづらい。</li> <li>・ 特にサービスでなく本人自身が自己解決しようとしている目標などが書けない。</li> <li>・ 週ペースがそぐわない方もかなりいる。</li> <li>・ 小目標の数字と利用内容の数字が△△(?)</li> <li>・ 利用者が見て、方向性や困ったときの連絡先などが一目でわかるようになっていて使いやすい。</li> <li>・ ケアマネージャーが、訪問看護や相談など直接担当者として関わらない場合、ケアマネージャーのすべき事(例えば関係機関の調整など)は記入しなくてもよいのか?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人と時間をかけて取り組むのが難しかった</li> <li>・ 課題にどんなことを設定するのか迷った</li> <li>・ 大きなぼんやりとした目標はわりと簡単に出てくるが、そのために何が必要かと小さな身近な目標にしぼっていくのが難しいと感じた。利用プランを本人主体で作るととても時間がかかる。大切なことなので時間をかけたいと思うが、他の業務との兼ね合いが難しい</li> <li>・ ケア会議を実施することになったものの利用者がその重要性をあまり感じておらず、ケアマネの捉えかたの課題を感じている</li> <li>・ 週単位のスケジュールが組める程度は安定しており、地域福祉に任せられるケースでは?</li> <li>・ プランニングでは家族に同意を取るが、なぜ同意書は本人のみからなのか?</li> <li>・ 予定表を作ることで、少なからずプレッシャーを感じてしまう。こちらのペースで進めていないかを常に意識しておかないといけない。</li> </ul>
モニタリング ↓	<p>&lt;ケアマネジメント 見直しシート&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス利用プランを重点にして、変化や変更のあるところのみ記入してはいけないのか</li> <li>・</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ とても単純な課題を設定していたものは‘できた’という言葉で終わってしまう結果になったりしたので、課題設定を間違えたことに気づいた</li> </ul>

エバリエーション↓	<ケアマネージメント 振り返りシート>	・見直しシートとどう区別すればよいか 難しかった（私の場合同時期に記入したので…）
終結		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ まだ先であるが、何をもって終結するのか、どのタイミングで終結するのかイメージできない</li> <li>・ 導入時は同意書を取るが、終結時にはそのような提示はないのか。</li> <li>・ 終結は難しいと感じた。その目的と意味は何なのか。</li> </ul>

②現在、あなたが取り組んでいるケアマネージメントはどこまで進んでいますか？（進行中も含み、□にチェックをお願いします。） → ここまでの進捗の件数

- サービス利用フェイスシート → 5件
- 同意書 → 1件（チェックシートやプランまですすんでいるが同意書なしが2件）
- サービス利用のためのチェックシート → 5件
- サービス利用プラン → 8件
- ケアマネージメント 見直しシート → 0件
- ケアマネージメント 振り返りシート → 1件
- 終結 → 1件
- その他 大精診枠で参加ゆえ着手していない 3件

③その他、ご意見ございましたらご記入下さい。（本日の実践検討会の感想でも構いません。）

- ・ 他の方の事例など聞かせてもらい「こんな風にすすめていけたらよいんだな」と参考になりました。後、他機関の方とお話できてよかったです。今後とも宜しくお願いします。
- ・ チェックシートを作るうえで対象者が疲れてしまいマネージメントまでに至らないケースがでた（もう少し時間をかけてやりたいと思います。）
- ・ 他機関の事例を聴くことで、自身の関わりの見直しやモチベーションの向上につながったように思います。チェックシート等一緒に作成することが負担・不信に思われる方もあり、説明・質問の仕方はとても難しく慎重にする必要があると感じます。
- ・ 意欲的なスタッフが多く私自身良い刺激を頂いたと共に、シートをもっと深く活用させていただこうと思いました。ありがとうございました。
- ・ 今回、はじめて概要を知るということで、失礼致しました。私自身はシート自体は特に使いにくさはありませんでした。むしろこのケアマネージメントの目的というのを考えさせられました。冒頭でこの事業の意図を話していただいたのですが、医療と福祉の橋渡しで CM を行う、福祉領域からの批判をうけて医療機関の抱え込みをなくすためにという、お話が気になりました。CM は利用者ご本人のためにあるもので、利用者からすると医療や福祉と仕切られてもそれは生活するうえで不便な話です。我々従事者サイドの問題点を解



決するための手段であってはならないと思っています。SWは利用者の生活を十分に知り、その中で起こる不安や混乱を知りきめ細かに対応しながら時に喜びを共有しあえる伴走者であるべきと思っています。その中で医療ケアマネジメントしていただくことです。地域であたりまえに暮らすという権利が長年侵害されてきて、その中ででき上がっている制度などある中で、SWが利用者サイドにたつて、ケアマネジメントを行う中でその暮らしにくさを変えていかなくてはいけないと思っています。勉強になりました。今回はありがとうございました。今後とも共に考えていけるとありがたいです。宜しくお願いします。

- ・これからプランニングをする段階ですので実践検討会でのお話が大変参考になりました。また宜しくお願いします。
- ・対象者や対象とする時期に決まりがあるのでしょうか。フェイスシートは日常のインテークに利用できるので活用したい。長期間かわりの中でケアマネジメントをすることで自分の固定観念を自己評価することができ、利用者さんにも新しい転機となる可能性があり重要と思う。看護師の参加が少なく残念でした。他職種は知らなかったのでしょうか？
- ・先日はお疲れさまでした。シートを使用する上で、使いにくい部分があったり時間がかかってしまうというものの、利用者さんとの関係をもう一度作るという点でもとても役立つものだと思います。利用者さんの選定の問題かもしれませんが、問題達成に色々なことを積み上げていかなければならず、ペースもゆっくりで数年スパンで考えていかなければならない方には、このケアマネジメントはむいてないのでしょうか？
- ・このケアマネジメントシートを使うことで、今までわからなかった患者さんの一面を見ることができるようになります。
- ・発表にまとまりがなく話があちこちに飛んでしまいケースを知らない皆さんにとってわかりづらい発表になってしまい申し訳ございませんでした。反省しています。ケアマネを実施する際のクリニックPSWとしての気を付けたい点をもっと解りやすくお伝えしたかったのですが……。
- ・利用者の目標や要望等を聞き取っていますが、常に自分の考えを押し付けてないか不安です。今回の当院の事例も、短期間で目標終結できるケースを出しましたが、家族等多数問題のあるケース等の話が聞けて参考になりました。
- ・利用プランが作れなかったらごめんなさい。
- ・勉強になりました。ありがとうございました。
- ・大変幼い話で申し訳ないのですが…今後、このプロジェクトが軌道にのれば、当たり前のようにケアマネの手法が診療所で使われていくのだらうと思います。そうするときと、自分とは相性のよくない方のケアマネジメントをする機会が訪れるのだらうと思っています。そうなった時に、果たして自分は本当にその人のストレンクスを見出し力を引き出していけるのだらうかと不安になったりもします。今は実験的な段階ですので、自然と自分と相性の良い方を選んでるように思うのです。…ということを書いたら上ノ山さんがしゃべってくれました。ありがとうございます。
- ・訪問看護で関わっているケースなど、よく知っている方でないと難しいと思っていましたが今日の会に参加して、これを機に関わっていくという視点も大事なのだと思います。
- ・うまくいかなかったケースからも学ぶ機会があればよいと思います。
- ・(大精診枠で参加の方)職種上対個人の関係はございませんので着手しておりません。勉強のため参加させていただきました。音楽療法士をしています。勉強のため参加させて頂きました。デイケアでの楽器を使った療法が少しでも利用者さんに役立ったらと考える日々です。本日の内容を少しでも利用者さんのために、自身のためにもと思っています。
- ・(大精診枠で参加の方)今回初めて参加させていただきました。まだケアマネジメントにも取り組んでいません。診療所の業務のなかで、患者さんがより良い生活を実現されるために何ができるかを常に考えています

が、なかなか十分なケースワークすらできていないのが現状です。今回日精診版のケアマネジメント手法を学ぶことで日常の業務に活かしていければと思い参加させていただきました。すでに実践されているPSWの方々のご報告にシートの作成を通じて利用者さんによりそい共に考えておられる姿を見受け、多いに刺激を受けました。今後ケアマネジメントがより広く周知されることを願います。私自身も活用できるように努力します。ケアマネは利用者も支援者も元気にしてくれるものと思います。

- ・ ケアマネジメントを行うことによって、対象者の課題が明らかになるだけでなく、環境調整や、援助者の課題もよくわかり、整理できるようになると思われます。
- ・ 私が担当している方は、現在入所中で来春には退所され、単身生活を開始される方です。距離的に頻繁に訪問することができず、なかなかプラン作成など進まないのが現状です。プランニングからのツールはまで使用しておらず、ノーコメントになってしまっています。普段の業務と並行させるのは大変ですが、とても勉強になり、他のケースにも応用したりして活用できるのはありがたいです。

\*ご協力誠に有難うございました。

近畿ブロック長 三家英明

\*アンケートの提出〆切：10月30日(金)

<お問い合わせ先>

近畿ブロック まとめ役 三家クリニック

電話：072-829-3288

FAX：072-829-2600

「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」 2009/11/1(日)  
 平成21年度 障害者保健福祉推進事業  
 障害者自立支援調査研究プロジェクト

## 北海道ブロック 実践検討会 アンケート集計

本日は、日精診障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」のブロック別実践検討会にご参加いただき誠にありがとうございます。今後のプロジェクトを進めていくうえで、是非現場の皆様のご意見を伺いたく思います。以下のアンケートにご協力よろしくをお願いいたします。

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

①ケアマネジメントの各プロセスで感じる課題や、それぞれのシートの使いやすさ・使いにくさ・改善提案など、何でもお気軽にご記入下さい。(現在のケアマネジメントが途中でも、ぜひともご意見ください。)

ケアマネジメントの流れ↓	ツール（シート）へのご要望・ご意見	実践上感じている課題・ご意見
導入 ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈サービス利用フェイスシート・同意書〉</li> <li>・LASMIの合計点は分数で示せると良いのでは？</li> <li>・「集中的介入の即時性」という表現はケアマネジメントについての予備知識のないスタッフが記入する場合を想定すると、ややわかりにくいように思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・②家族構成のところジェノグラムがあるとわかりやすいです。</li> <li>・③の「現在の生活状況」の欄に打ち込める文字数が多いと助かります。</li> <li>・</li> </ul>
アセスメント ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈サービス利用のためのフェイスシート〉</li> <li>・利用中のサービスも、制度をいつ受けて誰がサポートしたのかを明記されていて、わかった方が良い。</li> <li>・チェックシートの⑥⑧はひとつの項目にまとめてもよいのでは？</li> <li>・「最近の生活の様子」の欄は任意の項目を選択して評価するようになっていますが、評価基準を統一していくのであれば、ある程度限定していく必要もあるのではないのでしょうか。</li> <li>・①と②と③がPCで打ち込むときにリンクしていると便利です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・③最近の生活の様子について、項目がもう少し整理されていると書きやすいです。</li> <li>・</li> </ul>
プランニング ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈サービス利用プラン〉</li> <li>・プランシートにも図表が入っている方がわかりやすいように思います（特にエコ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見直しして利用プランが変更されていくと、元にあったプランは残らないのか？</li> </ul>

	マップなど) ・②と③は対応して記入できた方がわかりやすいかもしれません。	
モニタリング ↓	(ケアマネジメント 見直しシート) ・達成度や満足度などはパーセンテージの記入があるのとないのとでは、やはりいい、視覚的に記入されている方がわかりやすいと思いました。	
エバリュエーション ↓	(ケアマネジメント 振り返りシート)	
終結		

②現在、あなたが取り組んでいるケアマネジメントはどこまで進んでいますか？（進行中も含み、□にチェックをお願いします。）

- 未取り組み → 3件
- サービス利用フェイスシート
- 同意書 → 1件
- サービス利用プラン → 1件
- ケアマネジメント 見直しシート
- ケアマネジメント 振り返りシート → 1件
- 終結

③その他、ご意見ございましたらご記入ください。（本日の実践検討会の感想でも構いません。）

- ・シート全体をシンプル化 → 治療者、対象者が使いやすく見やすいもの。
- ・チェックシートの生活年表と生活歴のリンク
- ・イラストなど、子ども用まで行かないが楽しそうなプラン、チェックシート
- ・記載に時間がかかってしまうため、記入欄を少なくして、記号化もしくは「レ」（レ点チェック）のようにある程度項目が合って、チェックするだけのもの、その他特記事項で記入できるようにする（100事例をまとめて、多かった項目をリストアップして、あらかじめソフトに入れ込む）。
- ・私自身まだ実際にケアマネジメントシートを使ったことがないので、使いやすさなどは今現在ではわかりませんが、今回の事例検討会に参加し、様々な角度からお話を聞くことができ、とても勉強にな

りました。今後の参考にしていきたいと思います。

- ・サービス利用フェイスシート、チェックシートなどの書く量が少しタイトになると助かります。就労、生活（住居）など、場面に合わせたオプションシートの中から選択して、利用者の方と一緒にケアマネジメントを進めていけたらと感じました。
- ・まだ作成したことがないのですが、やってみたいという気持ちになりました。検討中も発言させていただきましたが、ケア会議の内容を記載するシートがあるとよいな（本人の希望（認知）の他、関係する方々からの正のフィードバック、心配なところ、考え方（感じ方）の違い、現実的な現状等、共有できる形がいいなと思いました）。本人が保管する「自分のカルテ」のようなものをファイリングできるパッケージがあるといいです。大切なものを保管するスキルアップにもなりそう。
- ・研修会に参加させていただきありがとうございました。支援の新たな方法・考え方などが見えてきて、大変勉強になりました。実践で利用させていただいた際には、意見・質問をさせていただきたいと思っておりますので、宜しくお願いいたします。

\*ご協力誠にありがとうございました。

NPO 法人サタデーピア

\*アンケート提出〆切：11月6日（金）  
〈お問い合わせ・FAX送付先〉  
NPO 法人サタデーピア(上ノ山真、藤井)  
FAX：0749-46-3361  
メールアドレス：pia@satade-pia.net

「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」2009/11/3(火)

平成21年度 障害者保健福祉推進事業

障害者自立支援調査研究プロジェクト

## 東北ブロック 実践検討会 アンケート集計

本日は、日精診障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」のブロック別実践検討会にご参加いただき誠にありがとうございます。今後のプロジェクトを進めていくうえで、是非現場の皆様のご意見を伺いたく思います。以下のアンケートにご協力よろしくをお願いいたします。

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

①ケアマネジメントの各プロセスで感じる課題や、それぞれのシートの使いやすさ・使いにくさ・改善提案など、何でもお気軽にご記入下さい。(現在のケアマネジメントが途中で、ぜひともご意見ください。)

導入 ↓	<p>〈サービス利用フェイスシート・同意書〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問については、はっきりあることを伝えるのか、曖昧でいいのか。</li> <li>・同居家族、原家族がわかりやすくなるとよいのかと思いました。</li> <li>・LASMI はこれまで使う機会がなかったので、使ってみる事で関わりの視点として役に立ちました。(まだ、使い慣れてはいませんが)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントという言葉になじみのない人が多いので、どういうものなのか相手へ理解してもらえる説明</li> <li>・デイケアでの目線が殆どでケアマネジメントへの導入が難しい方が多いので、判断に迷う。(少人数のため)</li> <li>・同意書をもらうことで、支援に対する責任感をより感じます。⇒よって、同時にできる人数には制限があるように思います(1~2人)</li> </ul>
アセスメント ↓	<p>〈サービス利用のためのフェイスシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェノグラムの記入。情報量が多いと細かく見にくくなってしまふ。</li> <li>・</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経過を知っている方はまとめやすいが、新規の方の聞き取りは時間がかかるのではないかな。</li> <li>・普段の個人面談以外でも時間をとらないと進まない。本人への負担も考えて面談をするよう心がけている。</li> <li>・GAF の評価について：ソーシャルワークとケアマネを実質両方していることになるため、客観的評価をするのは私でない方がよいとは思いますが、かといって、生活上の変化を診察時に評価できるのかと疑問に思います。</li> </ul>
プランニング ↓	<p>〈サービス利用プラン〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標が曖昧に出たときの具体的目標への落とし方</li> <li>・どのシートよりも作成に時間がかかっています。利用者の方と一緒にいって行くところでは明確化されてよいと思いますが、日頃の業務の中で時間を確保するのが少し大変です。利用内容の「事業所等」は少し硬いイ</li> </ul>

		<p>メッセージがあるかなと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人は考えることが難しい人が多いので、理解しながら進めて、本人主体でプランを作るのが難しい。</li> <li>・ご本人が一人にいるときに読んでわかりやすいような言葉や内容にすること。⇒自分なりの表現にならないように気をつけたい。</li> </ul>
モニタリング ↓	〈ケアマネジメント 見直しシート〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立場の逆転、本人の主体性の低下が見られたときの戻す（確認）作業がモニタリングで必要になる。</li> </ul>
エバリュエーション ↓	〈ケアマネジメント 振り返りシート〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒に行うものは進みやすいが、自宅で本人がすることがプランに入ると確認はするものの進まず終わることもある。本人主体を忘れず、待つ、なぜそうなっているのかを大事にしたいと感じます。</li> <li>・同時期に記入したせいか、振り返りシートと見直しシートを混同してしまい、使い分けがうまくできませんでした。</li> </ul>
終結		<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の限界設定について最終的なゴールは主治医など意見をもらいたい。</li> <li>・ゴール、達成度の曖昧さがあるので、しっかりゴールを定めた上での実施をしたい（ex.達成できない時の起源や見直し）。</li> </ul>

②現在、あなたが取り組んでいるケアマネジメントはどこまで進んでいますか？（進行中も含み、□にチェックをお願いします。）

- サービス利用フェイスシート → 2件  
 同意書  
 サービス利用プラン → 1件  
 ケアマネジメント 見直しシート  
 ケアマネジメント 振り返りシート ⇒ 1件  
 終結 → 1件

③その他、ご意見ございましたらご記入ください。（本日の実践検討会の感想でも構いません。）

- ・業務の中でどのように動きをとっていくか病院内で話し合っていく必要があると思いました。
- ・事例検討は大変参考になりましたし、自分も頑張りようと思いました。このような機会を作っていただきありがとうございます。
- ・DC を実施しながら（スタッフの限られる環境の中で）ケアマネをすることはエネルギーと時間もかかり難しい場合もあると思います。現場の環境に合わせ、クリニックでできること、できないことを見極めて線引き、役割分担（連携）をしていかないといい支援ができなくなるなあと思いました。病院全体の理解がないといけないと感じています、
- ・事例を提供して下さった半田さんの誠意あるサービスにとっても感動しました。自分が取り組んでみて感じたことが他の方も思っていたということがわかり少し安心しました。実践検討会に参加したことで、これからの自分たちの支援のあり方について具体的に考えることができそうです。ケアマネジメ



ントについて学ぶことができ、本当にありがとうございました。

- ・ケース検討会等でシェアする時などは、必要項目が抑えられているので、このシートは使いやすいと思います。
- ・私の関わっている方は、合併症を持っている方がかなり多く、精神障害に対する支援とはいえ、一人の方にある疾患を分けて考えることは難しいと思いますし、実際に相談を本人や支援機関からされることも多いので、PSW といえども、疾患や薬に対する知識は医療機関で働く以上必要であると思います。ですので、服薬中の薬や基本的な医療情報を記入できる欄があると私としては使いやすいように思います（あえて作っていないのだとは思いますが）。

「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」2009/11/15(日)  
 平成21年度 障害者保健福祉推進事業  
 障害者自立支援調査研究プロジェクト

## 関東ブロック 実践検討会 アンケート集計

本日は、日精診障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」のブロック別実践検討会にご参加いただき誠にありがとうございます。今後のプロジェクトを進めていくうえで、是非現場の皆様のご意見を伺いたく思います。以下のアンケートにご協力よろしくをお願いいたします。

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

①ケアマネジメントの各プロセスで感じる課題や、それぞれのシートの使いやすさ・使いにくさ・改善提案など、何でもお気軽にご記入下さい。(現在のケアマネジメントが途中でも、ぜひともご意見ください。)

ケアマネジメントの流れ↓	ツール（シート）へのご要望・ご意見	実践上感じている課題・ご意見
導入 ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〈サービス利用フェイスシート・同意書〉</li> <li>・同意書、フェイスシートは比較的書きやすいと思います。</li> <li>・服薬状況の欄があると、どのような薬を服薬しているのか把握しやすくなるように思う。</li> <li>・サインということで本人が構えてしまうことがある（同意書）</li> <li>・③、④部分の記載欄がもう少し広いと思います。</li> <li>・病歴、生育歴についてもう少し細かい記録が必要。薬剤記録。</li> <li>・フェイスシートはシンプルでマネジメントしていくのに有効。</li> <li>・ソフトの動作が利用しにくいです。</li> <li>・同意書について、東北ブロックの資料にあるような、利用者にわかりやすい形で作成するのがよいと思った。</li> <li>・東北ブロック資料にあるケアマネジメントの説明の方が本人にとってはわかりやすい。</li> <li>・匿名シートが作りやすいと嬉しい。</li> <li>・中学生のケースであったため同意書に保護者である母親の氏名と本児の連名と</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LASMI、GAF のスコアリング〇に慣れることが必要であると感じました。</li> <li>・同意書を取る上で、ケアマネジメントの説明をわかりやすくするのが難しく理解してもらおうための工夫が必要だと思った。</li> <li>・ケアマネジメントの説明をして重要性を理解してもらおうことや同意書にサインをもらうまでの過程に少し難しさを感じた。</li> <li>・事前評価の重要性を強く感じました。</li> <li>・GAFをDrが取るのは困難です。</li> <li>・当CIはデイケアはなく、また訪問看護を開始し始めたばかりでケースとの関わりもまだまだ浅い中、関係性もあまり築けていないところで、生計や家族など詳細な情報を聴取することに慎重となってしまうなかなか進んでいない状況です。</li> <li>・噛み砕きサービスの説明をするも不安感が強まって、同意するも導入前に断りを入れてくるケースあり。</li> <li>・必要事項がまとめられているので、フェイスシートとしては妥当だとは思いますが、職場でも利用しているシートがあるので書き写すのが大変。</li> <li>・どういこうことをしていくのか、口頭で説明し、</li> </ul>

<p>した。連盟が必要なケースの場合はどうするのかのようなケースが連名か。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一番ベースになる部分であると思いません。特に必要な点は太文字等で見やすくする工夫をしたりしました。GAF、LASMI の神経心理学的検査の勉強を要しました。→皆様の共通語となっているのでしょうか？</li> <li>・(私自身) PC の能力も問題もあり、ジェノグラムは表示が難しいと思う。</li> <li>・今回の研修会で野中先生がおっしゃっていたように処方内容も確認すると考えるならば、④受診状況にその欄があれば、より良くなると思いました。</li> </ul>	<p>理解してもらるのが難しかった。結局、理解されないまま、何となくすすめてしまった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・導入にあたり、書面上の理解がしやすいケースを選択してしまったが、そうした選択でよかったのか疑問。本当はもっと必要な人がいたと思われるが。</li> <li>・同意書をとる前に障害者自立支援ケアマネジメントの説明が本人理解に難しい。</li> <li>・全体を通じてケア会議の開催や家族との話し合いなど、たくさんの人が集まる機会を通常業務の中で作っていくのが難しいと感じました。</li> <li>・利用者の方に「ケアマネジメント」を説明し理解していただくのが大変でした。説明の仕方のガイドラインのようなものがあったとしてもよいのではないかと思います。</li> <li>・急がないで。複雑なケースに同意を取るとは簡単ではありません。PSW も一人になり他の仕事も増えてエネルギーが足りません。</li> <li>・就労を考えている当事者にとっては個別でのやりとりになるので、いつものようにデイケアで交流する時に比べ、本人のやる気が違い、とても意欲的になっている。</li> <li>・②の家族構成とジェノグラムが、1つの項目として記入できると、見やすさ、聞きやすさにつながるのではないかと思います。</li> <li>・ケアマネジメント前から関わりがあるので、導入しやすいという話があったが、機関によってはDrの診察中心で生活歴が詳しくわかっていないこともあり、改めての情報収集に時間がかかることもあるなと思う。</li> <li>・同意が取れるまでが問題の患者があまりに多い(〇〇デイケアにきている〇〇ほとんど)</li> <li>・心理士の立場からみると洞察型のカウンセリングを〇人している(してみたい)ケースに対しては、記載すべき場所に困ります。</li> <li>・処方内容が書き込める箇所があればよいと思う。(合併症)内科疾患等の把握ができる箇所があってもよいと思う。</li> <li>・GAF 得点の付け方に主観が入って得点しにくいと思った。本日の研修でケアマネが記載すべきでないことがわかった。</li> <li>・東北ブロックのもりおか心のクリニックが作成された“ケアマネジメントについて”と“ア</li> </ul>
--	--

		ンケート”のようなツールがあると、より利用者に理解されやすいのではないかと思います。それにより、同意書が取れやすくなるように思います。
アセスメント ↓	<p>〈サービス利用のためのチェックシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の生活の様子をレベルだけでなく具体化していくことが大切なのではと感じた。</li> <li>・ツール内の書式を使うことが、意外と困難で、わかりやすいシートを作るのが難しかった。</li> <li>・エコマップの説明を書けるスペースがあってもいいのでは？</li> <li>・ジェノグラムやエコマップの記載が難しい。</li> <li>・①ジェノグラム、エコマップのスペースが狭い、②薬物療法の欄がある方がよい</li> <li>・薬物についての記載欄を作ってほしいと思います。</li> <li>・生活年表をもう少し詳しく書けるように縦書きの方が書きやすいジェノグラムの書き方教育が必要。</li> <li>・①エコマップ領域別があれば②共通のもの、オプションで別枠のものがあればBetter。</li> <li>・診療通りすすめていくのか、生きやすさ、生活のしやすさを重点にすすめシートに記入していくのか。</li> <li>・シートを埋めていく作業は時間がかかって大変だが、利用者と一緒に病歴や生活歴の整理をすることができて良かった。</li> <li>・事前評価を数字で表現するのが難しい。数値が主観であいまいな判断になってしまう。</li> <li>・生活の様子は項目別にもっと字数を書けるようにしてほしい。</li> <li>・「最近の生活の様子」はもう少し欄が大きくてもよいように思います。</li> <li>・ジェノグラムとエコマップの記載がもっと書きやすいような使い勝手が欲しい。</li> <li>・パソコン内でのジェノグラム等が作成しにくい。</li> <li>・生活状況については項目が分かれていたことでアセスメントがやりやすく、必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例検討（野中先生）の時系列、詳細に話を聞いていく必要とコツの習得が大事だと思います。</li> <li>・目標やニーズを聞き出す中で、こちらが誘導せず本人の希望を聞くということが難しい。本心を聞き出すには関係性を構築したり、時間をかけることが大切で通常の業務と同時進行がなかなか難しい。</li> <li>・家族構成やこれまでの経歴などを調べたり、本人と面談をしたりと時間も費やすことになり、大変苦労した。情報をどのように収集したらよいか。</li> <li>・本人と話をして情報を取ろうとすれば、時間もそれだけ必要になるし、これまで築いてきている関係性とはもう一段違った関係性が求められてくるように感じました。</li> <li>・情報の掘り下げの難しさ。特に多問題家族（身内が病気）等、情報を聞き出せないことが多い。</li> <li>・かなりの時間を要しました。ご本人の披露もあり、アセスメントで足踏みしてしまう部分もありました。</li> <li>・生活の振り返り等、他のスペースとのバランスは、一考の余地あり。</li> <li>・家族及び機関からの情報収集に時間を要する</li> <li>・数値で表現することに、自分自身不慣れ。導入するにあたり、感じた印象、本人の反応など文章で記載することも必要ではないか。</li> <li>・自由記入で大枠が好ましい。居宅場所の記入必要。</li> <li>・本人と振り返りながら作っていただけるのでとてもやりやすい。本日の話を聞いて、もっと深く聞いていかなければと思う。</li> <li>・CD上と紙の資料の違いとして、CDではチェックできるが、紙では白紙からの記入というところもあり、CDを見て混乱することがあった。</li> <li>・関係者会議に各シートを提出すると違う立場の人も理解、納得してくれる可能性が高くなると感じています。</li> </ul>

	<p>な情報の聞き忘れが防げたと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本児と母親の面接にキャンセルが続き、他機関からの聞き取りでほとんどのフェイスシートを作成した。本児・母親以外の情報でも可能だったか。</li> <li>・生活年表と一日活動表は形式を同じにしていると思います。</li> <li>・時系列的な振り返りにもう少し、スペースがありますと入院等の医療面、生活上の変化を比べて書き込めるのではと思いました。エコマップはいろいろと書き込みたい部分ですが、フリーハンド的に書く方法があればと思います。</li> <li>・長年つきあいがあるPtだと記述も不鮮明、未確認な点多々あると思った。</li> <li>・③今後の目標欄はもう少し広くてもいいかなと思いました。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネを担当したことで、その方への関心が増した。本当は偏りがあるってはいけなないのだが…反省です。</li> <li>・①これまでの生活の～（生活年表）は便利ですが、行間が狭く、やや読みにくくなるのが少し気になります。②ジェノグラムはやはり作成方法が難しく、結局手書きになりました。③エコマップもジェノグラムと同様。</li> </ul>
<p>プランニング ↓</p>	<p>〈サービス利用プラン〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プランを再作成する際、その直前のプラン等が最初から入力されているととても助かります。</li> <li>・サービスの目標や利用内容に期間が書いてあってもいいのでは。</li> <li>・使いやすく、良い。</li> <li>・利用プラン（2）の予定表：曜日にそれほど予定が必要とない方もいて予定を埋めなければと負担感を感じた方がいた。</li> <li>・変更点のみ考えられる（打ち直しの必要がいない）つくりにしてほしい。</li> <li>・本児の支援には母親の支援とつながっている部分があり、本児のみのプランと本児と母親のプラン、母親のみのプランもある中で、本児に限定した。</li> <li>・週間予定表は、午前・午後に分けなくてもバーチャルタイプにすれば、より1日の動きがわかりやすいと思います。夕方から動くこともあるだろうし。</li> <li>・大目標と小目標が関連するような書き方がよいのでは？大目標を実現するためにどのような小目標を行うかという形がよいのでは…</li> <li>・Dr.とプランについて相談する時間が共有されておらず、関係者共有のところで</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もう少し、細かく利用者の側に〇〇形を心がけようと思います。</li> <li>・優先順位を考える時に、何を重視するか、治療的に or 本人の希望。</li> <li>・本人が望むニーズに対して具体的に目標を考えたり、優先する課題や目標を明確にしておくことが難しいと感じた。</li> <li>・目標・プラン作成では本人の能力・ケアマネジャーと本人の関係性によって違ってきってしまう。本人のニーズをしっかりと把握できるSWの力量が必要。</li> <li>・アセスメントが細かい分、プランニングはスムーズでした。また、アセスメントをしていく中で、ご本人の気付きも多く、新たな課題が発見されました。</li> <li>・周りが複雑事例と判断し介入の必要性を訴えたようにはプランニングできず。</li> <li>・達成可能な目標を設定したが、本人の本当のニーズとずれていたたり（アセスメント不足）、利用プランの共有など関係機関との連携が不十分だった。</li> <li>・月間予定の欄を大きくしたり、その方に応じてのパターンが欲しい。</li> <li>・プランを立てている途中で緊張度の高い新たな問題が出てきたため、ケアマネジメントとの関係性が難しかったです。</li> <li>・関係者との連携が悪く計画を立てているもの</li> </ul>

	とめていた反省もある。	<p>の、役に立つ利用プランになりきれていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活の振り返りや最近の生活の様子など似たようなことを書く項目、内容的にかぶるところもあるように感じました。1日の活動表も円グラフ的なものの方が見やすいように感じます。</li> <li>・⑥のページはコピーして利用者に使用してもらっています。</li> </ul>
モニタリング ↓	<p>〈ケアマネジメント 見直しシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当人の意識の強弱によってスタッフ主導になりがち。</li> <li>・満足度、達成度、良かったところの記入が難しい。(似たような記載になってしまふ)、利用者にもわかりにくかった。</li> <li>・“確認方法”にはどのような意義があるのでしょうか?</li> <li>・まだ振り返りの段階までいってないです。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・とにかく〈良いところ〉を一緒に考えていくのは、とてもいいなと思いました。できなかったこと、課題面を一緒にみて考えることもしていきたいと思いました。</li> <li>・計画、見直し、再計画の時間が取りづらい。(当院、デイケア、外来相談、訪問看護を受け持つため)</li> <li>・本人と一緒に見直していくことがなかなかできない。時間が取れない状況が続いている。</li> <li>・見直しシートと振り返りシートを同時期に実施したため、両シート共目的が区別できなかった。利用者と実施するのであれば。</li> <li>・スタッフがいないので、見直しを誰にしてもらおうか、早くPSWをもう一人入れたい。</li> <li>・見直しシート・振り返りシート共に言えますが、ケアマネジメントをやってみて、利用者が全体としてどう思っているのかを書く欄もあった方がいいと思います。(ケアマネジメントは本人のためにやるものと意識を持ち続けるためにも)</li> </ul>
エバリュエーション ↓	<p>〈ケアマネジメント 振り返りシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目に見える形で示すことができ、利用者の前向きさに変化あり。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今日 GAF、LASMI は同一評価者ということでしたが、総合的評価もチーム(2人以上で共有されたものの方がいいかと思えます)。</li> <li>・項目の表現もどちらかのシートは「やってみての感想」とか、本人になじみやすい形の方がよいのではと感じた。</li> </ul>
終結		<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の機関に引き継ぐことも含めて検討すべき。クリニックで行うケアマネジメントは短期で区切っていくべきと思う。</li> <li>・周りの機関に引き渡しや診療所からのケース離れが難しい(利用者ではなく、協力機関のマネジメント力不足)。</li> <li>・クリニックでは終結することが難しい。DC利用でない人の方は、やりやすいと思う。</li> </ul>



②現在、あなたが取り組んでいるケアマネジメントはどこまで進んでいますか？（進行中も含み、□にチェックをお願いします。）

- サービス利用フェイスシート → 4件
- 同意書 → 2件
- サービス利用プラン → 12件+4件
- ケアマネジメント 見直しシート → 3件+1件
- ケアマネジメント 振り返りシート → 3件+1件
- 終結
- 取り組んでいない → 9件

③その他、ご意見ございましたらご記入ください。（本日の実践検討会の感想でも構いません。）

- ・事例検討にあたり、普及している面接をもっと深められるのだろうかと思いました。大変勉強になりました。ありがとうございます。
- ・野中先生、大変勉強になりました。ありがとうございました。比嘉先生、スタッフの皆様もご苦労様でした。
- ・どのような視点で利用者の情報や周囲の取り巻く複雑な環境を把握したらよいのかを、講義を通して理解できたように思う（関係性を明確にしていくことなど）。ケアマネジメントの意義と実践していくためには、本人のニーズを具体化してどのように対処していくのかも具体化することによって、プランや見直しが有効になるということも実感できたように思います。
- ・今回、ケアマネジメントの対象とした方が、はたして適当だったのか、時間が経つにつれ悩んでしまいます。これまでも院内でケース会議を行ってきていますが、それらと今回のケアマネとの兼ね合い等、ケアマネジメントにも様々な種類があるように感じます。弾力性、柔軟性のあるシートが作成されることを期待します。
- ・プランを作成するという事に関わるスタッフの主観・理想が入ってしまいがち。本人が「どう生きていきたいか」を大切に、利用者とともにという基本的な姿勢が必要だと再確認できた。
- ・医療機関でケアマネジメントする難しさを感じます。直接支援の関係の中で、どこまで患者さんのニーズが把握できるのか初めてからの葛藤は、と気になります。転院・入院してしまったらきれてしまうこともいいのかなと思います。モチベーションもニーズもある人を対象に考えると本当に必要な人にはケアマネジメントのやり方を取れない人もいます。考え方や大切にしたい視点は十分に伝えていく必要があると理解してはいます。
- ・野中先生のお話、とても勉強になりました。ありがとうございました。ケアマネジメントに関して、とてもやりがいを感じますが、反面、DC業務と兼任していくのは難しく、1ケースが限界に感じます。制度として整備されなければ、クリニックのDCで提供するサービス（プログラム？）の1つとしては、実践が難しいように思います。何らかの形で報酬化されると広まっていくように感じます。
- ・報告書を見てのマネジメントより、本日のような会に出てより具体的にイメージでき良かった。マネジメントシートの記入者でなく、本来の意味のケアマネジャーとして動いていくことの重要さと難しさを感じた。他機関の巻き込み方などもさらに研修会でディスカッションしたい。
- ・患者理解（臨床）の原点を改めて認識させていただきました。（なかなかきちんと関わる時間が持てずにいますが、時間が欲しい）医師の関与の強調を徹底することが大事。
- ・11月15日の研修（野中氏）大変役に立ちましたが、これだけの情報を患者さんから得るためには、かなりの安定した関係性が重要と思いました。（それができ上がるまで何年か必要と思いますが…）
- ・ケアマネジメントについて知識も経験もなかったので今日参加できて視野が広がりました。

- ・本日の事例検討を聞かせていただき、とても刺激になり勉強になりました。自分がケースに選んだ方との関わりが、まだまだ不十分だと実感しています。あくまでもご本人の意向を尊重しつつ今後もケアマネジメントに取り組めたらと思っています。本日はどうもありがとうございます。
- ・とても勉強になる研修会を開いていただき、ありがとうございました。
- ・長期目標（夢、希望、少しのリスク、わくわく）を書く欄は必要だと思います。←のためにであれば、つらくてもやってゆけるというのがあったら、ケアマネジャーもつぶれないし。同意書も取りやすいです。今回発表のケースであれば、『大学で旅行学を専攻し語学の能力を活かして好奇心にあふれる人達に楽しい旅行を提供している。病気を自己管理する力を身につけていて斉藤先生やスタッフとも信頼関係にある』などだと、やる気になると思うので。あと、本ケアマネの効果のはかりですが、1年後、本人が自分の人生（長期目標）のためにどれだけ自分をマネージできるようになっているか（ケアマネが離れても大丈夫ようになったか）を入れるとよいと思いました。
- ・共通の書式のもの（シート）と、障害別（診断別）でオプションという形でシートがあればそれに合わせてマネジメントの流れや情報の整理、援助の妥当性の判断が検討できるのではないかなと思います。すべてのケースに活用は難あり。活用レベルの選定や、線引きが必要では？
- ・複雑事例を対象としていくとデイケア、訪看を兼務していく中で時間を取ることが実際困難であり、職場の援助体制自体を大幅に見直す必要があると思いました。細かく情報を得ることの必要性を再確認しました。しかし、人手不足も力量不足も感じました。
- ・今日はありがとうございました。なかなか現場でのケアマネジメントがうまく進んでおらず、不安でいっぱいです。私はまだPSW 歴も半年ほどの新人でそんな私にケアマネジメントなんてできるのかなとも思いました。これから自分なりにやれることをやっていきたいと思っています。皆さんの熱意がすごいなと思いました。野中先生のお話、視点がすごいなと勉強になりました。
- ・シートを埋める事がまず目的となってしまう、埋められて満足してしまっている部分があったので、もっとケアマネに慣れていきたいと思いました。
- ・事例を通して、利用者の希望・夢の実現、そのために本人から相手に関心を持って聴いていくこと、聴き方の具体的なイメージが湧いて参考になりました。
- ・参加地域が偏っていると感じました。東部（東京）地域が少ないですな。野中先生は話は参考にしていきたいです。どこまで聞いていけばよいのかをその場その場で考えていきたいです。
- ・詳しく、細かく見ていくことで、利用者さんの本質的な部分が浮かび上がってくることがよくわかりました。また野中先生のお話を聞きたいと思いました。
- ・まだケアマネジメントが進んでおりません。申し訳ありません。
- ・事例検討が具体的で内容も濃く、とても参考になりました。
- ・初めて参加しましたが、とても今後の活動を参考になりました。消費者中心であるサービスであること、希望を持たせながらアプローチすること、マネジメントが広範な情報が必要で医療、心理、社会的なアプローチが重要で会議の時間は大切だと感じました。ただ、日本のシステムでは、Dr.中心でありそこから給与が出るという上下関係があることは否定できず、会議の仕方も慣れていない文化もあり、有効にも関わらず、なかなか導入が加速を妨げる要因が多いとも感じられました。野中先生のケアマネジメントの書物を購入します。
- ・どういう視点でマネジメントをするか、ポイントを示していただけてありがたいと思った。全体を見て、何が足りないのかどこを足したらいいのかを確認するのが大変だと思います。ケアマネジャーは生活者感覚が豊富だということが大切だし、チームはそれを補うことができるのだと思います。ケース会議はクリニックからは提案すること難しい状況がある。地域の中での基本的な結びつきが必要になる。
- ・事例検討会に関しては、とても勉強になり、ケアマネジメントだけではなく、日々の利用者とのコミュニケーションでも活かせるよう心がけていかなければと思いました。またフェイスシートを再度見直して自分の知識が不十分な点を確認してみたいです。
- ・事例検討を通して、当事者の家族構成、生活歴、背景等しっかりと詳細まで確認することの必要性、大切さを改めて感じました。しかし、情報を引き出すには本人との信頼関係がとても大切で、少し間違えると今までの信頼関係が壊れてしまう危険性も同時に存在することの難しさも感じました。今後も専門性を高めるために、今日の研修会の内容をしっかり受け止め、業務に役立てたいと思います。ありがとうございました。☆シートのLASMIの欄がLSAMIになっています。

- ・介護保険の予防ケアマネジメントをやっていた経験から、マネジメントのみの仕事であれば、時間をかけてできるのかなと思いますが、デイケアのプログラム等をやりながら、1人1人ケアマネジメントシートを利用してのマネジメントを考えると正直、事務仕事に時間が取られ過ぎてしまうのではないかと感じてしまいました。今回、DC利用者に対し行い、それ以前からアセスメントの必要性を感じ、独自のアセスメント(マネジメント)用紙を使っていたこともあり、比較しながら行いましたが、項目が細かく決まっていれば良い面もあり、逆に細かすぎることで応用すると、当事者への面接時間がのび負担になってしまうというデメリットもありました。そのことから今後、項目の見直しもできればよいのかもしれないと感じます。また掘り下げた面接ができる技術を身につけるためにも研修の充実も必要なのかもしれないとも思います。
- ・ケアマネジメントは万能薬ではないと思っていますが、診療所版ケアマネジメントはこういう場合に有効だというのがみえてくるといいなと思います。あとは、フォーマルな社会資源が少ない、あるいは距離があるという時には社会資源の開発とまではいかないもののエネルギーを注がないといけないこともあり、やりがいはあるけれど、なかなか大変だなと感じています。
- ・絵に描いた餅にならないようにするにはどうしたらいいか？ 時間、金、人等どう具体化するか？ 特に国の動きと連動しどう実行可能にするか？ 診療所の業務以外にエネルギーをどれだけ費せるか？ (もちろん重なっている部分もあるが) 日精診版ケアマネジメントがどう福祉等と違うのか？ 特徴は？
- ・とても良いツールであると思います。今後正式なツールとして発展していければと思います。現段階では通常のソーシャルワークとケースマネジメントが重なっており時間的・量的にもかなり厳しい現状なので、ツール自体が簡素化するとありがたいのですが、ケースマネジメントの独自性だけを考えたら、このツールのボリュームが妥当であると思います。
- ・フェイスシートやチェックシート等、都度の情報追加とシート作成日のズレが記録として残していく際ネックに感じました。また、まとめ方が不十分かもしれませんが、印字できる文字量に限りがあること。本日は大変お世話になり、ありがとうございました。
- ・日精診でのケアマネジメントを地域の福祉系のケアマネジメントとの連動をうまく行っていく。
- ・今年に入り、野中先生の講義を3回聞かせていただいた。その都度、自分の立っている位置の振り返りができた。クリニックでできる範囲を思うと、スタッフがほどほど疲れない程度にやっていくことが大切。報告するためのケアマネでなく、日頃の業務の中での視点としてはできているようで、欠けている部分が多い。フットワーク、ネットワーク、チームワークで三家クリニックのように頑張っていきたい。とてもいい勉強になった。
- ・今日はありがとうございました。大変勉強になりました。アルコール依存症の方のケアマネジメントを行っておりますが、他疾患でも同じかもしれませんが、とても見直し目安3カ月では経過が大きく変わらないのが現状です。また、評価にGAFがありますが、アルコール依存症の方の多くは発症、受診までに社会生活を何十年も送られてきた方なのでとても点は高く出ます。ご本人もケアマネジメント導入後に何かしら変化が感じられたら動機につながると思います。この2点でなかなか具体化できたケアマネジメントにならないでいます。
- ・本日の研修で一番の収穫は、やはり野中先生の講演だったと思います。実際にシートを記入するにあたり、具体性をもってどれだけ掘り下げていくかということを考えさせられました。ケアマネジメントは人を支援するものであるということを改めて認識しました。つついPSW視点に留まり、薬や病歴にまで言及していませんでしたが、その人の全体像を掴もうとするならば、それはごく自然なことなのだと反省させられました。早速「図説ケアマネジメント」を注文しました。ケアマネジメントシートという1つの共通ひな形があることで、ケースを共通化しやすく、また職歴の短いスタッフにも記入しやすいと思いました。今回は貴重な研修となり、東京まで行った甲斐がありました。本当にありがとうございました。次回もまた宜しく願いいたします。

「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」 2009/12/6(日)

平成21年度 障害者保健福祉推進事業

障害者自立支援調査研究プロジェクト

## 中部ブロック 実践検討会 アンケート集計

本日は、日精診障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」のブロック別実践検討会にご参加いただき誠にありがとうございます。今後のプロジェクトを進めていくうえで、是非現場の皆様のご意見を伺いたく思います。以下のアンケートにご協力よろしくをお願いいたします。

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

①ケアマネジメントの各プロセスで感じる課題や、それぞれのシートの使いやすさ・使いにくさ・改善提案など、何でもお気軽にご記入下さい。(現在のケアマネジメントが途中で、ぜひともご意見ください。)

ケアマネジメントの流れ↓	ツール（シート）へのご要望・ご意見	実践上感じている課題・ご意見
導入 ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈サービス利用フェイスシート・同意書〉</li> <li>・使いやすかった。</li> <li>・②の特記事項が狭いように感じました。</li> <li>・⑤の主観で判断してよいのか不安でした。</li> <li>・同意書の文章表現は、説明するときのためらうことがあります。</li> <li>・概ね良いと思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段の関わりから、あらためて「ケアマネジメントをする」となると、なぜ今か？という説明、同意をとるということが、難しいと感じた。</li> <li>・利用者の同意が難しい。</li> <li>・子どものGAF尺度を利用の手引きに入れてほしい。</li> <li>・患者さんとの関係性がある程度ないと、作りにくい。ケアマネジメントをやる説明をどのようにしたらいいのか。</li> <li>・うまく、ご本人さんや、ご家族に説明する時に、うまい表現がないものか、自分自身今後の課題だと思っています。</li> </ul>
アセスメント ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈サービス利用のためのフェイスシート〉</li> <li>・全体としては見やすい表になっているが、生活年表に書きこむことで、生活の振り返りの方へも記載されるような、生活の振り返りが流れのわかりやすい表になるともっといいなと思いました。</li> <li>・ジェノグラムなどパソコンでの入力作業が難しく感じました。</li> <li>・サービス利用というサービスを、どのように対象者に使えるか、他では、どのようなオプションシートを使っているか、またヒントを頂きたいところです。</li> <li>・概ね良いと思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェノグラム、エコマップが書きづらかった。</li> <li>・こちら側がどこにポイントをおくかイメージしておく、作りやすかったかも。</li> <li>・診療所で知り得た情報を、改めて、ご本人ご家族に聞くことで、再発見、再確認できるところが、素晴らしい。</li> </ul>
プランニング ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈サービス利用プラン〉</li> <li>・生活場面に合わせたプラン表が、作れるように展開できればと思います。</li> <li>・概ね良いと思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人の希望が、かけ離れてしまったり、全くなかったり、医療者側と異なるときのすりあわせ。もちろん、本人中心のプランが望ましいですが。</li> <li>・チェックシートと利用プランを同じ日にしたので、“課題と目標”何度も同じこと</li> </ul>

		<p>を聞いている気がした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標を小さくしていくのはこちら側のイメージが大事だと思った。</li> <li>・夢物語をプランするわけではないので、スモールステップを意識したプラン作りが必要だと感じました。</li> </ul>
モニタリング ↓	<p>〈ケアマネジメント 見直しシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に、要望はありません。</li> <li>・概ね良いと思います。</li> </ul>	<p>なかなか利用者の満足度と達成度が一致しないと痛感しております。(必ずしも、ご本人さんの思うよりも医療者側の押し付けにならないよう心掛けしないといけないと思っています。)</p>
エバリュエーション ↓	<p>〈ケアマネジメント 振り返りシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・数値で表すには、主観が影響し、判断に迷いそうです。</li> <li>・概ね良いと思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つ1つのプランをいかに利用者と家族の満足度をすり合わせるかが、課題かと思う一方で、合わないのが普通で、担当者の力量が検証される場だと思っています。</li> </ul>
終結	<p>まだ事例半ばなので、なんとも言えません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終結を意識した取組は頭ではわかっていますが、現実レベルで、何をもちて終結か自問自答してしまいます。</li> </ul>

②現在、あなたが取り組んでいるケアマネジメントはどこまで進んでいますか？（進行中も含み、□にチェックをお願いします。）

未取り組み

- サービス利用フェイスシート → 3件
- 同意書 → 2件
- サービス利用プラン → 5件
- ケアマネジメント 見直しシート → 2件
- ケアマネジメント 振り返りシート
- 終結

③その他、ご意見ございましたらご記入ください。（本日の実践検討会の感想でも構いません。）

- ・今回、シートを作ったことで、あらためて患者さんの人生を振り返り、本人、スタッフ間でも共有することができてよかった。入力作業に慣れるには、少し時間がかかりそうですが、あまりかきこまらず、もっと柔軟に考えていこうと思いました。難しいことを考えていると、やっぱりプランもかたまってしまったり、達成できそうな目標を考えてしまいがちですが、つつい笑えたりするようなプラン、目標設定でもいいんだなと思えました。
- ・「ケアマネジメント」という言葉がかたい。
- ・フェイスシートをどう利用するか、ネットワークのやり方の手法の研修が必要。
- ・患者さん側もこちら側も（最初のうちは）負担が大きいため、せつかくこうやってしっかり聞くので、どう生かしていくのが重要になってくるのかと思います。
- ・エゴグラム、ジェノグラムの図式化が（私にとって）難しく、たとえば、「父」と入ったら図がポンとでるようになるといいなと思いました。
- ・今回の検討会に参加することができ、だいぶイメージをすることができました。勉強にもなりました。当院でどのように生かしていけばいいか、また考えていこうと思います。ありがとうございました。
- ・今回の検討会はとてもよかったです。私はまだまだ新人で、ケアマネージャーとしても力量は全くない中、このケアマネジメントに取り組む中で、ほかの業務の中でも人とのかわり方が変わってきた



ように思います。中部ブロックのたくさんの方の事例を聞かせていただいて勉強になりました。上ノ山さんや藤井さんが全国をまわってみえるのはすごいなあと思い、いろんな地区のお話もきかせていただき、ありがとうございました。

- ・他のクリニックの方の発表をうかがい勉強になり、また力になりました。ありがとうございました。
- ・プランから見直しまでの間に介入のプロセスを記入するための自由記述欄がほしい。
  - 1) 記入する内容
    - I、介入にあたっての治療方針
    - II、どのようなアプローチ、技術を用いたか。
    - III、どのようなプロセス・エピソードを経たか。
  - 2) 理由
    - I、職員間、およびケース会議の際に中心的な議題となることが多い。
    - II、振り返りシートを作成する際に目標が達成できていない場合に介入方法の妥当性を検証する際に必要である。
    - III、目標が変わっていく場合にそのプロセスがわかる。
- ・ケアマネジメントシートの「サービス利用プラン」は、多問題の家族介入をする際に、本人にとっても役に立つのですが、家族に書面で渡すと、説得力があるので、親との信頼関係構築の糸口にもなり、現在別の訪問看護でも利用しています。有用性の高いシートだと思います。
- ・参加しているすべての診療所から頑張って事例を発表していただいたことで、一つ一つの事例を掘り下げて検討することが、できなかったことは残念ではありますが、それぞれの診療所でのケアマネジメントを知ることで、精神科診療所での相談支援の在り方が検討できて、大変有意義な検討会になったと思います。またなにより、私個人としては、今回中部ブロックの窓口を担当させていただいたことで、顔つなぎができ、意見交流ができたことはいい機会となりました。ありがとうございました。
- ・12月6日の豊橋での実践検討会では他医療機関での実践を聞くことができ、とても勉強になりました。またこのような日精診の先進的な研究事業に参加させていただき、ありがたく思います。ケアマネジメントが日常の診療に生かせるよう努力していきたいと思います。

\*ご協力誠にありがとうございました。

NPO 法人サタデーピア

\*アンケート提出〆切：11月6日（金）  
〈お問い合わせ・FAX送付先〉  
NPO 法人サタデーピア(上ノ山真、藤井)  
FAX：0749-46-3361  
メールアドレス：pia@satade-pia.net



「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」  
 平成21年度 障害者保健福祉推進事業  
 障害者自立支援調査研究プロジェクト

2010/1/24(日)

## 中国・四国ブロック 実践検討会 アンケート集計

本日は、日精診障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」のブロック別実践検討会にご参加いただき誠にありがとうございます。今後のプロジェクトを進めていくうえで、是非現場の皆様のご意見を伺いたく思います。以下のアンケートにご協力よろしくお願ひいたします。

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

①ケアマネジメントの各プロセスで感じる課題や、それぞれのシートの使いやすさ・使いにくさ・改善提案など、何でもお気軽にご記入下さい。(現在のケアマネジメントが途中で、ぜひともご意見ください。)

ケアマネジメントの領域	ツール（シート）へのご要望・ご意見	実践上感じている課題・ご意見
導入 ↓	<p>〈サービス利用フェイスシート・同意書〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの関係から急に契約を結ぶというようになるため、少し柔らかな感じのする同意書だとよいように思います。</li> <li>・ご本人にわかりやすく説明できるツールがあるとよいと思います。(本日、参考文書をいただき感謝します)</li> <li>・ジェノグラムをホームページから落とし込みがうまくできない→あきらめました。</li> <li>・GAF、LASMI を初めて利用→他のスタッフも知らない者が多く……。</li> <li>・改善されるというお話でしたが、書き直せない項目をなくしてほしい。</li> <li>・ケアマネジメント事前評価と GAF、LASMI はケアマネジャーの主観に偏りがちになるので、判断しにくかったです。同意書の文言や書式が堅苦しく、もう少し柔らかいシートであればと思います。</li> <li>・特に要望ないです。良いと思います。同意書のシートが簡潔だったため、もう少し本人さんにわかりやすいようなシートにして頂ければ。</li> <li>・「現在の処方」に処方内容の欄もあった方がよいと思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早く契約を結ぶということになれる事も必要だと思います。</li> <li>・外来からデイケアに異動し、自分の立ち位置が変わることから、見える事、感じる事が違う。自分の振り返りができた。そう思うとデイケアの方は皆対象者かな？とも思う。</li> <li>・同意書については今までも他機関につながる場合、個人情報同意書は必ず頂いているので、それに付け加えるようにすると取りやすいと思います。契約書や重要事項説明書となると大変になりますね。</li> <li>・ケアマネジメントをする（しようと思った）目的が書けるとわかりやすいです。選択肢が挙げられてもいいかも。</li> <li>・関係づくりがしっかりできていないと考えを引き出せない。</li> <li>・同意をとるのが、かなり難しかったです。本人のためと思っているのはケアマネジャーだけになってしまわないように、ケアマネジメントが本人にとってどんなメリットがあるのかを説明して理解していただくと、ケアマネジメント自体がもっと有効なものになると思います。</li> <li>・本人の理解を得るため（同意）の時間がか</li> </ul>

<p style="text-align: center;">アセスメント ↓</p>	<p>〈サービス利用のためのチェックシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今のまま、特にフェイスシートを縮小しなくてもよいように思います。</li> <li>・ほぼ情報を網羅していると思います。GAFとLASMIは標準的評価として活用していかなければと思いました。</li> <li>・生活年表、一日活動表は一目で見やすかった。</li> <li>・①と③をまとめられないでしょうか（生活年表）。書くところがあまりに多い気がします。</li> <li>・エコマップ、ジェノグラムが書きづらい。</li> <li>・項目が多いので、記入が大変でした。一日活動表がその日によって違うと書きにくいです。生活状況や本人の希望を聞く項目が多いので、その方の生活が浮き彫りになっていいと思います。</li> <li>・多数意見があるところだと思いますが、やはり記入をする項目が多く、時間がかかりました。もう少し記入しやすいシートがよいです。</li> </ul>	<p>かった。「何のために？」と何回か聞かれた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記入に時間はかかりますが、よりよい支援を行うには仕方ないことだと思います。</li> <li>・チェック形式の部分と自由記載と分けるとわかりやすいです。</li> <li>・本人様の意欲が全くない場合など、利用者主体にならないように思うのですが…</li> <li>・取り組みたいことや今後の目標は面接の時に聞きしても、すんなりでないことが多いと思いました。私はデイケアで関わっている方を対象にしたため、聞き出したり話を広げやすかったのですが、関係の浅い方だとなかなか難しいと思います。</li> <li>・家族構成やエコマップのように本人さんの前で改めて図式化することで情報が整理できた。</li> </ul>
<p style="text-align: center;">プランニング ↓</p>	<p>〈サービス利用プラン〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・よくできていると思います、本人さんとお互いに持っているのもよいと思います。</li> <li>・「利用者のすること」か「担当者のすること」の前にあった方が、ご本人に提示する場合によいのではないかと思います。</li> <li>・担当者、利用者 いらないと思います。</li> <li>・「これから起こるかもしれない問題→対処と工夫」がチェックシートにもあるので、二重にはいらんのでは。</li> <li>・どうしてもこちらからの目標達成を押しつけてしまっているのではないかと不安になってしまうこともありました。</li> <li>・特に問題はないと思いますが、でも、河口医院のPSWさんが言われていたように見直し段階でプランが変わらない時もあると思われるのでまとめた形にしてもよいかとも思います。</li> <li>・サービス利用表は週間・時間軸（24h）のタイプの方が見やすいと思います（現在のものより色彩効果も高まると思いました）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人さんがやれた事を書きこめるようにするなど、エンパワメントにつながれると思います。</li> <li>・プランの立て方の中で、ご本人と確認しながら計画を立てるとご本人にとっても課題が明らかになり、表情にも変化が出た。家族支援をあきらめておられたようで、ケアマネが関係調整し、嫁いだ姉の参加は有効だった。</li> <li>・一緒に立てた目標であったが、立てる段階で実践可能な形にかみ砕く必要があった。</li> <li>・わかりやすいです。特に、担当者と利用者のすることが分けてあるのがいいです。</li> <li>・スタッフが利用者の思いを聞いてスタッフのみでプランを立ててしまいがちになってしまう。</li> <li>・大目標から小目標を考えていくのに、時間がかかると思いました。その分、本人さんの動機付けしやすいと思います。</li> <li>・本人さんには形式ばっているように見えてしまい、敬遠されました。本人さんが楽しんで見れるような、わかりやすいような、</li> </ul>

		実現しやすいような、プラン作成に工夫が必要でした。
モニタリング ↓	<p>〈ケアマネジメント 見直しシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に見直しをすることは必要な事だと思います。</li> <li>モニタリングの時期を定期的に行う場合と、何かあった時に一緒に確認できるように、見直し時期にも工夫することが必要だったと思う。</li> <li>「利用者の満足度、達成度」「良かったところ、さらに良くする点」→項目が多すぎる気がします。もっとシンプルじゃないと継続できない気がします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご本人さんも自分がどれだけ頑張ったかよくわかると思います。こちらのリードはエンパワメントにつながれると思います。</li> <li>良かったところ+頑張ったところなど付け加えようと思います。</li> <li>定期的に見直すことが大切なのだと思います。</li> </ul>
エバリュエーション ↓	<p>〈ケアマネジメント 振り返りシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>まだ、ここまではやれていませんが契約上重要だと思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>これを書くことで援助について振り返り、次へつなげることができるのでよいと思います。</li> <li>終わってしまうとつい振り返りをせずに済ませてしまうので、しっかりしていきたい。</li> </ul>
終結	<ul style="list-style-type: none"> <li>終結を明確にすることは責任にもつながるので大事だと思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の課題ができると、再び契約を結ぶようになるのかなと思います。</li> <li>今後のフォローを誰がどのようにするのか、今後のコーディネーターを明確にし、ボタンタッチする上でも書けるものがあったらいいと思います（例：保健師など）。振り返りと兼ねてもよいと思います。</li> <li>どの段階で終結にすべきなのか難しい。</li> </ul>

②現在、あなたが取り組んでいるケアマネジメントはどこまで進んでいますか？（進行中も含み、口にチェックをお願いします。）

- サービス利用フェイスシート → 1件
- 同意書
- サービス利用プラン → 5件
- ケアマネジメント 見直しシート → 2件
- ケアマネジメント 振り返りシート → 1件
- 終結 → 1件

③その他、ご意見ございましたらご記入ください。（本日の実践検討会の感想でも構いません。）

- ・ケアマネジメントが本人さん主導のものであるために、定期的な研修は大事だと思いました。
- ・中四国の実践検討会で集まった機関は少人数だったため、アットホームな会であった。こういった横のつながりも大切である。
- ・ケアマネジメントの振り返りをするには、私たちがいかに本人の生活をご本人視点で考えられているのかということになると思います、そういった意味でご本人の自立型ケアマネジメントとなるための支援をしていきたいと思っています。

- ・利用プランシートをもっと本人が持っても楽しいようにしてほしい。
- ・どうしてもこちら目線で記入してしまう事に気づかされた。
- ・PSW のコメディカルとしての役割分担が明確になった。(周りにも認められる Dr も生活レベルの安定、バックボーンをより知ることができた話し、必要性を感じてもらえたのでは。)
- ・PSW のレベルアップには大いにつながると思う。シート作成大変でしょうが、作成期待しています。
- ・シンプルにされるとよいと思います(字体などは変えられなくても…)。意見に出たように、何件も持ったら負担になりそうです。表に全てを書き込まなくても経過記録(支援)の記入も必要かと。ケアマネジメントは絶対に必要と感じています。
- ・自立支援法のケアマネジメントは三障害対象で物足りません。精神科診療所ならではのシートを期待したいです。
- ・どこまでスタッフ側が介入すべきなのか、その判断は難しい問題だと感じました。それぞれのケース、利用者によって異なり、明確なルールは作れないのだろうと思います。判断する能力をつけていかなければならないと感じました。
- ・当事者主体の援助・目標の設定を日々意識しながら援助を行っているが、援助が行き詰まったりすると援助者側からの意見や思いが強くなってしまい、誰のための援助計画なのか見失いがちになることもある。しかし、このシートのように自身の援助の振り返り、利用者側の達成度、満足度といった双方向の声を拾い上げることができるシステムは当事者主体を非常に意識した良いものであると感じた。また、簡単なことであるが、利用者側から見た目標に対するネーミングもモチベーションをあげるであろうし、当事者主体の関わりを意識したものであると感じられた。
- ・今日は、他の Hp の方々の貴重な意見を聞くことができ非常に勉強になりました。事例に関して関わるスタッフがほとんどおらず、心細い思いでしておりましたので、ご意見を聞かせていただくなかで、皆さんも同じ思い、気づきをされていることなどがわかり、少しホッとしました。今日は緊張しており、まともな意見が言えず申し訳なかったですが、今後とも頑張っていきたいです。
- ・システムの良し悪し等は今までの御意見で多く挙げられていますので書きませんが、個人的には等シートを活用した事例は 1 例だけですが、事例を通じ、シートで気づき、整理し、次につなげる作業を続けることで支援する総合的な力への波及効果は大きいのではないかと感じています。本人主体の作成についても再確認でき、ありがとうございました。

## 九州ブロック 実践検討会 アンケート集計

本日は、日精診障害者自立支援調査研究プロジェクト「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」のブロック別実践検討会にご参加いただき誠にありがとうございます。今後のプロジェクトを進めていくうえで、是非現場の皆様のご意見を伺いたく思います。以下のアンケートにご協力よろしく願いいたします。


所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_

①ケアマネジメントの各プロセスで感じる課題や、それぞれのシートの使いやすさ・使いにくさ・改善提案など、何でもお気軽にご記入下さい。(現在のケアマネジメントが途中で、ぜひともご意見ください。)

ケアマネジメントの流れ↓	ツール（シート）へのご要望・ご意見	実践上感じている課題・ご意見
導入 ↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈サービス利用フェイスシート・同意書〉</li> <li>・③④は各項目の幅が決まっているので、たくさん書きたい所は記入しづらかった。字も小さくしなければならぬので見づらい。</li> <li>・フェイスシートは本人からの聞き取りとカルテの内容がうまく反映させられる項目だったのでよかった。</li> <li>・変更、追加する際に日付の変更ができない。(名前も一度入力してしまうと訂正できないのが不便です)</li> <li>・事前評価の項目は、必要ないような気もしました。</li> <li>・同意書を提示し相手に理解していただける上手な説明ができず困りました。</li> <li>・マニュアルされた説明書きがあればよかった。</li> <li>・サービス利用したことで具体的なメリット(患者さんにとってのメリット)をわかりやすく説明できる説明文が欲しいです。(今までは手引きの具体例を見て頂きながら説明していました)。</li> <li>・シートに書ける情報量が少ない。自由度をあげてほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報整理になる。本人の希望や思いを確かめるよい機会になる。ただ、作り上げるのに時間がかかってしまう。</li> <li>・相談は受けたいがケアチームでの支援や会議には抵抗がある人が多い。スタッフとして説明して理解してもらおう努力が必要?</li> <li>・同意書をもらうのはなかなか難しく担当医にお願いして何とかもらえた状態。同意が取れなくても介入が必要とあれば介入してもよいのかなと思う。</li> <li>・フェイスも簡単に事前評価はもっとシンプルに。</li> <li>・作成に時間がかかってしまいます。</li> <li>・LASMIの評価が難しく(私自身経験がなく)時間がかかりました。</li> <li>・利用者、家族共に構えてしまい不安を抱かせた。</li> <li>・同意に関して〇〇になれてないようで、あとで各スタッフから同意書を取ってないことがわかった。</li> <li>・今日いただいたマニュアルが役立つと思う。</li> <li>・パソコンに拘ってしまうため、できない分は手書きでもよいかと思った。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・GAF 得点、LASMI 得点など日頃は使用していなかったため、すごく悩みながら記入しました。</li> <li>・同意のための説明が難しかった。ジェノグラムができなかった。文章が全て印刷されないところがある</li> </ul>	
アセスメント ↓	<p>〈サービス利用のためのチェックシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さん主体でサービスを提供することを軸としていること明確にするために、フェイスシートの最初に“記入者が把握している～”の代わりに“〇〇さんと一緒にたてた課題・目標”にするのはいかがでしょうか？</li> <li>・Pt のことを理解していたつもりでしたが、改めて情報を得ることができてよかったです。年表、ジェノグラム、エコマップは記入しづらかったです。</li> <li>・アセスメントの視点などスキルアップが必要と感じた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェノグラム、エコマップは手書きした方が楽だと思う。</li> <li>・長く関わりを持っている利用者なら情報を得やすいが関わりが薄い利用者のときは時間がかかる。少しずつ埋めていくように努めていかなければいけない。埋めることに拘っていたことに反省。</li> <li>・good。④～⑨をもっと簡略に。</li> <li>・症状の変化に伴い、目標(短期目標)が変化する速度に対応できなくなってしまう(期間が決まっていたので)。</li> <li>・フェイスシートを埋めることだけが頭に入り、なかなか十分な情報が書けず何度も聴取した。パソコン入力にも時間がかかり勤務内に入れることが困難だった。</li> <li>・フェイスシートは当事者もスタッフも振り返りと近い将来のことを話し合えるので、ここまではやりやすい。</li> <li>・アセスメントの視点が看護主体になってしまう(看護の場合は看護理解を用いたアセスメントの視点があります)。</li> </ul>
プランニング ↓	<p>〈サービス利用プラン〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な目標が出てくればプランにつなげやすいのだと感じた。</li> <li>・Pt はなかなか言語化できず、こちらの方で聞き取った方を確認しながら記入をしましたが、本当によかったのかなという思いがあります。</li> <li>・小目標の項目が(粹)足りなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標設定はより具体的なものにしなければ満足度や達成度の判断をしにくい。よい勉強になりました。</li> <li>・本人と一緒に用紙を埋めていくという作業は時間がかかったが、中には表に表すことで目標がわかってよいという方もいたので期限があげればやっていけるのかなと思う。</li> <li>・病状の変化や気分で本人の気持ち、行動が変わることもあり、期間設定やプラン変更のタイミングが難しいと感じます。</li> <li>・目標があがればプランは立てやすかった。</li> <li>・ケアチームがまだうまく機能しないため、どうしても担当マネージャーが殆どのプランに携わらないといけない状態になる。</li> <li>・サービスプランになると多方の確認がとて</li> </ul>



		<p>も細かいので、実際に会い時間を取り記入を進め、1回では終わらない。知恵を絞って書き上げる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>目標は利用者主体の書き方をする。大・中・小目標の設定の仕方（行動目標）のルールがあるとよい。</li> </ul>
モニタリング ↓	<p>〈ケアマネジメント 見直しシート〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>同じ内容を繰り返し記入することになるのが不便に感じます。</li> <li>達成度をスケールリングしやすく目標を立てたときに最初にスケールリングの指標を作成してはいかがでしょうか？⇒</li> <li>今回は期間がせまっていたせいで、Ptを追い立てるように作成をしてしまいました。じっくりと時間をかけられればよかったと思います。</li> <li>達成度（%）がその時の気分によ左右されることもある</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>見直しシートと振り返りシートの違いがいまいち見出せない。</li> <li>見直しシートや振り返りシートの作成は臨機応変にスタッフ判断で本人と行ったのがよかったのだろうか？</li> <li>今回の研修会までには時間が足りず、できていません。</li> <li>見直しシートも具体的などころを評価していくことが大事だと感じた。</li> <li>書き上げてホッとしているうちに見直しはできないままケアマネジメントを作成する時期になる。この労力を考えると頑張っ報酬を出してもらいたい。</li> <li>5段階評価などにするのはどうか？</li> <li>評価が次の課題に結び付けられる（その他のところを書く）。</li> </ul>
エ/バリュエーション ↓	<p>〈ケアマネジメント 振り返りシート〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今回の研修会までには時間が足りず、できていません。</li> </ul>
終結		<ul style="list-style-type: none"> <li>終結後も何かあればすぐに再開できることを伝えているが、実際は何も働きかけていない。“その後”が実質放置されている。今は別に一人の方のプラン作成しており、これ以上ケースを持つことへの負担がそうさせているのかもしれない。</li> <li>今回の研修会までには時間が足りず、できていません。</li> </ul>

②現在、あなたが取り組んでいるケアマネジメントはどこまで進んでいますか？（進行中も含み、□にチェックをお願いします。）

- サービス利用フェイスシート → 1件
- 同意書
- サービス利用プラン → 4件
- ケアマネジメント 見直しシート → 5件
- ケアマネジメント 振り返りシート
- 終結

③その他、ご意見ございましたらご記入ください。(本日の実践検討会の感想でも構いません。)

- ・負担が大きいです、実際の支援が目に見える形になることは、私にとっても本人さんにとっても関係機関にとっても“よかった”“やりやすい”という思いにつながっていると思います。ただ、一人を担当するので精一杯です。新しいCD-Rにはオプションシートが充実すればいいなと思います。実際になりながら、使い勝手の良いシートを作ろう!と思うものの、そこまでたどり着けていないので……。研修や検討会などでスキルが向上できる機会がもっとあればと思います。
- ・満足度と達成度の表現の仕方については私も迷っていたので、今回の検討会で理解できよかったと思います。マイクを向けられた時はうまく伝えたいことを伝えられなかった気がしますが、今回は「期限」ばかりが頭にあり、自分も焦ってしまい、患者さまも焦らせてしまい、さらに埋める項目が多く……。ということでスムーズにいかなかった気がします。今回の研修会で得たことを今後につなげられたらと思います。そして、もう少しフラットに書ける様式であればと思います。
- ・ケアマネジメントシートによるスタッフの関わりががえって悪化につながる可能性も評価が必要だと思います。また、手間暇を減らす、仕事を減らす(特に書類業務を)方向こそ、クリニックの目指すところだと思います。
- ・前田先生の講話、わかりやすかったです。精神的に行き詰っていた部分が少し改善されたような気がします。皆さん同じ状況の中で取り組んでおられるのがわかりちょっと安心(?)しました。
- ・現在、あまり利用できていないという現状ではありませんが、患者さんにとっても関わっているスタッフにとっても必要であるスキルであることを再認識しました。
- ・シート作成にとらわれないように気をつけていたが、本人(自分)への伝え方、タイミング次第では、もっとスムーズにプレッシャーにならないような説明、進め方ができると感じました。時間はかかるかもしれませんが、具体的な自己実現に向けて取り組みたいと思います。
- ・とても有意義に学ばさせていただきました。・具体的な目標を立てること、・わかりやすく記載すること、・患者さん主体である軸がぶれないこと(目標の確認など)を大切にケアマネジメントを継続していきたいと思います。先生方から具体的なアドバイスをいただけて助かりました。
- ・クリニックのDC所属になっているため、ケアマネジメントと兼任という形になる。2つとも時間を要する業務であるので思うようにケアマネジメントに時間が取れない。特にシートの記入につかう時間がとれない。第1回にあった野中先生の講義とスーパーバイズをもう一度していただきたい。もう2回?途中から参加の方々はケアマネの理論がしっかり理解できていないまま、進めているのでは?自分は1回目以降、相談支援専門員、サービス管理者の研修で5日間、みっちりしごかれまして、(分野が違う人に指導していただきました)、地盤はできたので、ある程度ジレンマ無くすすめられます。
- ・いろいろな意見を聞いて勉強になりました。前田先生のお話が聞けてすごく良かったです。
- ・参加施設はコメディカルスタッフがシート作成に関わるので、デイケアや訪問看護をしているクリニックであった。全参加者から発言があり、率直な意見が出されて活発なディスカッションだったが、本プロジェクトの参加時期によって、過去の検討内容の継承にばらつきがあり、シート作成にとまどいも見られた。また、今回は研究事業なので事例報告に時間的制約があり、スタッフもユーザーも焦りやプレッシャーを感じて本来の趣旨と葛藤を生じた例も語られた。作成に時間が必要で、時間外に取り組んでいる場合が多く、将来的に経済的裏付けが必要だという意見も出ている。「使いやすさ」にはオプションシートがいろいろあるとよさそうである。改正版にはマニュアルの充実、項目の入力改善も要望があり準備も進んでいる報告があった。総じてケアマネジメント、シートの有用性が経験を通じて語られ、スタッフの視点の広がりや、ステップアップにつながったり、医師も多角的情報を得られ、狭義の治療にも有効などの意見があり有意義だった。