

研究報告

事例検討会における事例提供者の体験 —より効果的な事例検討会のあり方について—

Experience of the case providers at the study case conferences
—for more effective study case conference—

田中 浩二¹⁾, 長山 豊¹⁾, 大江 真人¹⁾, 吉野 暁和²⁾
谷本 千恵³⁾, 長田 恭子⁴⁾, 河村 一海⁴⁾, 長谷川 雅美⁴⁾

Koji Tanaka¹⁾, Yutaka Nagayama¹⁾, Masato Oe¹⁾, Toshikazu Yoshino²⁾
Chie Tanimoto³⁾, Kyoko Nagata⁴⁾, Kazumi Kawamura⁴⁾, Masami Hasegawa⁴⁾

¹⁾金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻, ²⁾松原病院

³⁾石川県立看護大学, ⁴⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾Graduate School of Medical Health Science, Kanazawa University

²⁾Matsubara Hospital

³⁾Ishikawa Prefectural Nursing University

⁴⁾Faculty of Health Science, Institute of Medical Pharmaceutical and
Health Science, Kanazawa University

キーワード

事例検討会, 事例提供者, 体験, グループ

Key words

study case conference, case provider, experience, group

要 旨

本研究は、精神看護事例検討会（以下、事例検討会）で事例提供をした参加者の体験を明らかにすることを目的とし、より効果的な事例検討会のあり方を検討するために行われた。対象者は、事例検討会に事例提供者として参加した8名の看護師で、各4名の2グループに分けてフォーカスグループインタビューによりデータを収集した。データは、質的帰納的アプローチによって分析された。

その結果、【メンバーからの支持・共感性に関する体験】【事例を提供したことの評価】【グループ全体をとらえようとする体験】という事例提供したときの体験と、そこから事例提供をすることで感じた【より効果的な事例検討会の探究】という体験が明らかになった。事例検討会をより効果的なものにするためには、事例提供者が自分自身の感情を率直に表現できたり、メンバー間でセルフヘルプできるような場を創造していくことの重要性が示唆された。

Abstract

This study was performed to determine the experiences of participants who provided cases at a study case conference related to Psychiatric Mental Health Nursing, and to examine more effective ways of holding future study case conferences. The subjects included 8 nurses that participated in the study case conference as case providers. Data were collected by dividing the subjects into two groups of 4 nurses each, and conducting focus group interviews. The data were analyzed using a qualitative inductive approach.

The results of case providers' experiences—including experience regarding support and sympathy from other members, evaluation of experience of providing cases, and experience in grasping the group as a whole—yielded insight regarding "Exploring a more effective way of holding study case conferences." To improve the effectiveness of study case conferences, it was suggested to be important to create an environment where case providers can freely express their feelings and where members can help themselves.

はじめに

事例検討会は、患者像を多角的な視点で深めることやケアの行き詰まりの奪回等のために効果的であるといわれている¹⁾。また、臨床と教育のコラボレーションのためにも有意義と思われる。この観点から、我々は精神科領域のみならず、他科における精神的諸問題やスタッフへの精神的サポートなどの事例も取り入れ、精神力動的な視点で患者理解し支援のあり方について検討を行うことを主旨とした精神看護事例検討会を開催している。

事例検討会は、一人一人の参加者が参加する意義を見出し、参加したことによってよりよい看護につながるような価値を発見できる場にすることが望まれる。しかし、我々の開催する事例検討会では、発足から6カ月しか経過していないことや、事例検討会を初めて経験するメンバーが多いことなどにより、事例提供者を中心とした参加者の一人一人が事例検討会の場に慣れておらず、事例提供の仕方やディスカッションのポイントなどを模索しながら進めている現状があり、事例提供者となったときのストレスの大きさや負担などが課題として浮かび上がってきた。そこで、今後事例検討会をより充実したものにしていくためには、参加者のなかでも特に事例提供者に焦点を当て、彼らの評価を事例検討会の運営にフィードバックしていくことが必要であると考えた。

また、事例検討会の運営について文献検討も行ったが、事例検討会自体を対象とした研究は少なく、事例提供者の体験として「支えられた発言」「疑問・不信を抱いた発言」「事例提供体験の意味」という結果を報告したもの¹⁾や、より有意義な

事例検討会を開催するための司会者の技術として「会を進行させる技術」「意見交換を促進する技術」「安心して意見交換のできる雰囲気をつくる技術」という結果を報告したもの²⁾があるのみであった。これらの研究からは、事例提供者の体験や運営者側からみたよりよい会にするための技術が明らかにされているが、事例提供者の体験をグループという視点からみたものや事例提供者からみたより効果的な会にするための技術は報告されていなかった。

以上のことから、今回事例検討会という集団の場における事例提供者の体験と、事例提供者の視点からみたより効果的な事例検討会のあり方について明らかにすることを目的に本研究を行った。

研究方法

1. 研究期間：平成20年1月～6月

2. 研究フィールド：看護実践学会の研究プロジェクトとして実施している精神看護事例検討会。当事例検討会で対象としている事例は、精神科領域のみならず、他科における精神的諸問題やスタッフへの精神的サポートなども含めて多岐にわたっており、それらの対象に対して精神力動的な視点での理解を深め、看護支援のあり方について検討を行うことを目的としている。メンバーは、看護実践学会の会員で、金沢大学医薬保健研究域保健学系の教員が主催となり、精神科病院や総合病院の精神科を含めた全科の看護師、看護教育機関の教員で構成されている。事例提供は、当事例検討会に参加している全メンバーが順番で行っている。毎月1回（第4火曜日の18：15～20：15）開催し

表1 研究対象者の背景

年齢 (歳) (M±SD)	27~55歳 (38.8±9.6)
性別	男性 (名) 3 女性 (名) 5
所属	大学病院精神科病棟 (名) 2 総合病院精神科病棟 (名) 2 単科精神科病院 (名) 3 看護教育機関 (名) 1
精神科看護経験年数 (歳) (M±SD)	5~37年 (13±10.6)

ており、運営方法としては、最初の1時間で事例提供者が今回の事例と検討課題を発表し、参加者からの質疑に回答しながら事例像を明確にする。そして残りの1時間で事例に対するケア方法についてディスカッションを行い、最後に主催者の教員が今回のまとめを行い、事例提供者が感想を述べて終わるという形式である。

3. 対象者：看護実践学会の研究プロジェクトで、精神看護に関する事例検討会に事例提供者として参加したことがある8名の看護師とした(表1)。今回の対象者は、全員が精神科看護経験を5年以上有していた。対象者の当事例検討会における事例提供回数は、全員1回ずつであった。

4. データ収集方法：事例検討会に事例提供者として参加した対象者同士が、相互作用によってお互いの体験を引き出すことができるように、フォーカスグループインタビューの手法でデータを収集した。フォーカスグループインタビューでは、様々な視点を提供するために十分で無秩序やバラバラにならない対象者数について、1グループ6人が最適であると言われている³⁾。そこで、事例提供者8人を参加可能な日時で2グループに分け、1グループ4名でフォーカスグループインタビューを各1回ずつ実施した。1回のインタビューの所要時間は、約1時間であった。研究者は、研究対象者である事例提供者に対して「事例検討会に事例提供者として参加しての感想を聞かせてください」という問いかけで、インタビューガイド(①事例検討会に参加してよかったこと、②事例検討会に参加して異和感を感じたこと、③事例検討会でのアドバイスが実践の場で生かされているか、④事例検討会の運営において期待すること)に沿って自由に答えてもらった。インタビューの内容は、対象者の了承を得てICレコーダーに録音した。

5. データ分析方法：質的帰納的に分析した。逐語録に起こしたデータをコード化し、意味内容の類似性を基準に3段階のカテゴリー化を行った。カテゴリー化は、研究者間で検討を重ね、精神看護学を専門とする質的研究の研究者にスーパーバイズを受けながら行った。

6. 倫理的配慮：研究対象者には、文書と口頭で研究の趣旨を伝え、自由意思を尊重すること、参加拒否や途中辞退ができること、その際不利益は生じないこと、プライバシーが特定される恐れがないこと、研究目的以外にはデータは使用しないこと、データは研究者の責任で確実に保管され終了後はすみやかに廃棄することなどを保障し同意を得た。

結 果

データから抽出されたコードは110であった。このコードから、27のサブカテゴリーと9つのカテゴリー、4つの大カテゴリーが抽出された(表2)。以下、サブカテゴリーは〈 〉で、カテゴリーは《 》で、大カテゴリーは【 】で表記し、生データは太字で記述する。

事例提供者の体験には、《支持・共感が得られることによる安心感》《支持・共感が得られないことによる自己否定的な思い》という2つのカテゴリーから成る【メンバーからの支持・共感性に関する体験】と、《事例や自己に対する客観的な気づき》《事例提供にあたっての負担や緊張感》《期待する答えが得られないことによる落胆》という3つのカテゴリーから成る【事例を提供したことの評価】及び、《グループそのものに対する興味・関心》《グループに馴染めていないことによる異和感》という2つのカテゴリーから成る【グループ全体をとらえようとする体験】があった。さらにこれらの体験から事例提供者は、事例検討会をよりよいものにするために《事例提供者自身の心構え》《事例検討会の運営に対する要望》という2つカテゴリーから成る【より効果的な事例検討会の探究】を行っていた。

1. 【メンバーからの支持・共感性に関する体験】

1) 《支持・共感が得られることによる安心感》

事例提供者は、事例を提供した際〈自分たちのしてきたケアを認めてくれる〉と感じたときに安心感を体験していた。

(事例に対して)ほんとうにこれでよかったのかなってという思いがあったので、自分のやったことを提供して、自分のやったことを支持してもら

えて、間違いじゃなくて安心しました。あの場に
参加して居心地がよかったし、話がしやすい雰
囲気でした（Aさん）

また、自分たちの思いやケアの実際を十分に理
解してもらえず〈満足できないなかでも共感めい
た反応があるとほっとする〉という体験も安心感
につながっていた。

あまりすっきりしなかったですね、やっぱり伝
わらないんやなって、で、どんどん深まっていく
なかで誰かが「ああ、そういう人なの、それはあ
るよね」ってちょっと共感めいた言葉があるとほ
っとしました（Bさん）

2)《支持・共感が得られないことによる自己
否定的な思い》

事例提供者は、事例を提供した際に〈自分たち
の思いが分かってもらえない〉という体験をする
こともあった。

細かいニュアンスとかなかなか伝わらなくて、
ああ一違う風に受け取るとるなとか、あ一違うの
になとか、なんか結構分かってくれなかったなと
いう思いはありました（Cさん）

また、事例提供者の苦労に対して支持・共感が
得られず〈一方的に責められるような感じがある〉
という体験もあった。

一方的にあの、自分が責められているような感
じをすごく受けて、ああ私ダメなんやなとかって
いう感じがすごくありました（Dさん）

自分たちの思いが分かってもらえないという体
験や、一方的に責められるような感じがあるとい
う体験は、〈自分たちがひねくれているのではない
かと自責的になる〉という自己否定的な思いに
つながっていた。

精神の事例検討会に出しても分かってもらえな
いというのは、自分考えがひねくれているのかな
とか、自分を責める気持ちになりました。だって、
事例検討会出して検討してもらえてすごくよかつ
たっていう話を聞くと、よく思わなかった私達っ
て、自分たちの考えがまずいのかな、とか素直じ
ゃないのかなって（Bさん）

2. 【事例を提供したことの評価】

1)《事例や自己に対する客観的な気づき》

事例提供者は、事例を提供したことによって〈多
様な意見が聞けて事例を客観的に見れるようにな
る〉という体験をしていた。職場内のスタッフだ
けで事例を検討すると、偏った見方になることも
あるが、事例検討会では職場や職域を越えて様々
な立場の人々と意見をやりとりすることで、事例

を客観的にみることができるようになっていた。

どうしても現場のナースだけで見ると、偏った
方向でしか見れなくなって、その人に対する全体
像っていうのも偏ってくるんですね。でも全然
違う立場の人からぼんと疑問を投げかけられたり
すると、それでまた考え直すっていうか（Aさん）

そして、このような意見のやりとりを経て、事
例提供者は〈具体的なケアの方向性に気づく〉と
いう体験をしていた。

たとえ行く方向が同じ（事例検討会で得た意見
と、自分たちの考えが同じ）であっても、いろん
な選択肢を考えたいうでやっぱりこれっていう、
これしかないっていう方向を決めるにしても、流
れていくのとちゃんと客観的にケアの方向を決め
るのとでは違うかなって思う（Aさん）

また、事例検討会で検討したことによって、次
に同じような事例をケアする際に役立つという〈事
例検討会で得たものがケアにつながる〉体験もし
ていた。

いろんなケアの選択肢が出されて、そのなかに
患者さんをお散歩に誘って、お寺巡りとかスケッ
チとかいったかわりはどうですか、って言うよ
うな具体的なものもあってすごく印象に残ってる
（Dさん）

ところで、事例検討会で事例を提供することの
効果としては、検討会の場で事例に対する気づき
が深まるということのみならず、検討に出すため
に事前に〈事例をまとめることで事例の全体像が
再発見できる〉という効果もあった。

病棟でやってるカンファレンスだと今起こって
る現象だけだけど、事例検討会だと提供するにあ
たって、調べるでしょ、過去にさかのぼって。事
例を提供するという形で振り返るっていう、いろ
んな情報をとりなおしたり、相手に伝えるって
いう意味で振り返ったりもう一度見直すって
いう意味ではすごく勉強になったし、彼女（事例）のこ
とも再発見することができた（Cさん）

また、現場では日々の多忙な業務により、立ち
止まって事例の理解やケアのあり方を検討したり、
自分たちの思いを語り合ったりする機会は少ない
ため、事例検討会に参加して〈語りの場を必要と
している自分に気づく〉という自己理解につな
がる体験もあった。

話せる場が、なんかこう（事例検討会の場で）
話してたら、自分って結構話したいほうなんや
なっていうのが。あっ、意外としゃべったなって、
結構言わずにはいられないんやなっていうのが自

分では（Eさん）

自己理解としては、現場でケアに行き詰っていることによって〈否定的な思考になっていた自分に気づく〉という体験もしていた。

事例検討会に出るまでは、もう病気だから仕方ないってあきらめの気持ちが強かったのが、ちゃんと病状も評価してなかったし、なんとというか病気が治らないっていうイメージから抜け出せなかったっていうのは気づかされたと思う（Fさん）

2) 《事例提供にあたっての負担や緊張感》

事例提供者は、事例を提供するにあたり事前の準備として事例の概要を紙面にまとめる必要があるが、この作業には全体像の再発見につながるという効果がある一方で、〈提供する事例をまとめる作業に労力がかかる〉という負担にもなっていた。

事例を選んで資料をまとめるまでにだいたい日数をかけて、提供するまでに労力がかかりますね。労力やストレスがかからないで事例を提供できればいいんですけど（Eさん）

また、実際の事例検討会の場合では〈事例を提供する際に緊張する〉という体験をしていた。

やっぱ、最初の提供するときってどきどきしますよね。何言われるかしらっていう不安はあるよね。なんか（舌を）嚙んでしまって流暢に読めないというか（Gさん）

3) 《期待する答えが得られないことによる落胆》

精神看護の事例検討会では、他領域の事例検討会に比べて取り扱う事例の問題が複雑であり、解決の糸口が用意に見出せないことから〈精神の事例検討は取り掛かり口を見つける作業が難しい〉という体験をしていた。

一般科のほうはとっかかりは分かりやすいし、流れも明示できるし、1-2回くらい参加すればこんな流れが始まって、結果的にこういう部分を確認しあたって、まあ分かるわけやけど、精神の事例検討会やったらとっかかりどこから入るか、それも分からんわけやから。そういう作業するだけで結構時間かかるし、本当に確認しなければならぬところっていうのが、どうしても一般科よりも精神のほうで薄くなってしまふ。情報を肉付けしていくような作業から始まって、じゃあ問題に入りましょってときに、もう半分疲れきってる（Hさん）

また、事例検討会で具体的なケアのあり方が話し合われることを期待したが、実際には〈教科書的な意見が多く期待するようなアドバイスが得ら

れない〉という体験もあった。

具体的にどうってところはなかなか出てこなかったかな。教科書に書いてあるようなことはだいたい皆さん言ってくれるんですけど、じゃあ、このケースの場合どうすればよかったのかなっていうのが結局分からなかったな（Cさん）

さらに、様々な意見が出されたが、事例検討会で提供される事例は対応困難な状況に陥っている場合が多いため〈現場ではなかなか一足飛びに解決しない〉という思いを抱いていた。

対応困難な人の事例ばかり結構出てきとるから、やっぱり一足飛びにできるところがあるからねえ（Hさん）

3. 【グループ全体をとらえようとする体験】

1) 《グループそのものに対する興味・関心》

事例提供者は、事例検討会というグループに参加しディスカッションをするなかで〈仕事のしがらみがなく意見が言いやすい〉という体験をしていた。職場で行うカンファレンスの雰囲気とは異なって、グループのメンバー同士が対等な関係であり、忌憚なく意見を述べるができるという体験であった。

事例検討会、始めて行った場所やっだし、みんな初対面だったし、提供するまではちゃんと話せるかなって思ってたけど、話し出したら結構話せたし、意見は言いやすかったかなって。たぶん、仕事のしがらみがないので、病棟単位とか病院とかいうんじゃないかって、あんまりそういった上下関係とかもないし、そういう意味では意見がいいやすかったかな（Aさん）

また、事例検討会の回数を重ねていくと、それぞれの参加者の特徴がつかめるようになってたり、〈グループのなかでの各参加者の役割が見出せる〉ようになってたりしていた。

（事例検討会の）回数を重ねてくると、何を言いたいのが分かるとか、考えの癖とか分かり出すじゃないですか。この人は、この分野が得意やとか、グループを引っ張ってってくれる人やとか、出た意見に意味づけをしてくれる人やとか（Bさん）

事例検討会の回数を重ねることで各参加者の役割が見えてくるようになるとともに、〈回数を重ねていくごとにグループが成熟する〉という感も体験していた。

回数重ねていくごとに意見も出しやすくなるし、こういう意見を出してあげたらいいんやなっていうのもつかめてくる（Hさん）

このように、事例提供者は〈グループダイナミクスに対する興味・関心〉を持って事例検討会に参加していた。

患者さんのことを検討するだけでなく、あの場で、グループで何が起きているかっていうか、グループのダイナミクスっていうか、そういうのにも結構関心をもって参加してます（Eさん）

2) 《グループに馴染めていないことによる異和感》

事例検討会は、回数を重ねていくごとに成熟していくが、グループに馴染むことができなかつたり、批判的な意見が多かつたりすると、事例提供者は〈グループの雰囲気がかめず戸惑う〉という体験をし、自由な発言ができない状況になっていた。

（事例検討会を）どんなふうに進んでいくとか、どんな風な雰囲気だとか知らなかつたので、その辺で戸惑ったところはあつたかな。ここで言

っていいのかわ、ここは受け止めておいたほうがよいかとか、そういうところで戸惑ったから、あえて自分は意見言わんといろんな人の意見を聞いていました（Cさん）

また、このような状況では、他者の意見に〈異和感を感じても反論できない〉ため、事例提供したことに対して不全感が蓄積されていた。

（事例検討会の）場の雰囲気ってというのが、緊張感が強くて、思つたことを何でも言えるという感じではなかつたかな。そんなことは知ってるし、いつもしてるよとか言いたかつたけど言えなかつた。こうしたらいいんじゃないっていう意見に反論できなかつたのが不全感がたまつたのかな（Bさん）

4. 【より効果的な事例検討会の探究】

1) 《事例提供者自身の心構え》

事例検討会をより効果的なものにするためには、事例提供者として参加する際、〈参加者に分かつ

表2 事例提供者の体験とより効果的な事例検討会のあり方

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
メンバーからの支持・共感性に関する体験	支持・共感が得られることによる安心感	自分たちのしてきたケアを認めてくれる 満足できないなかでも共感めいた反応があるとほつとする
	支持・共感が得られないことによる自己否定的な思い	自分たちの思いが分かつてもらえない 一方的に責められるような感じがある 自分たちがひねくれているのではないかと自責的になる
事例を提供したことの評価	事例や自己に対する客観的な気づき	多様な意見が聞けて事例を客観的に見れるようになる 具体的なケアの方向性に気づく 事例検討会で得たものがケアにつながる 事例をまとめることで事例の全体像が再発見できる 語りの場を必要としている自分に気づく 否定的な思考になっていた自分に気づく
	事例提供にあつた負担や緊張感	提供する事例をまとめる作業に労力がかかる 事例を提供する際に緊張する
	期待する答えが得られないことによる落胆	精神の事例検討は取り掛かり口を見つける作業が難しい 教科書的な意見が多く期待するようなアドバイスが得られない 現場ではなかなか一足飛びに解決しない
グループ全体をとらえようとする体験	グループそのものに対する興味・関心	仕事のしがらみがなく意見が言いやすい グループのなかでの各参加者の役割が見出せる 回数を重ねていくごとにグループが成熟する グループダイナミクスに対する興味・関心がある
	グループに馴染めていないことによる異和感	グループの雰囲気がつかめないと戸惑う 異和感を感じても反論できない
より効果的な事例検討会の探究	事例提供者自身の心構え	参加者に分かつてもらえるようにプレゼンテーションを工夫する 異和感に感じたことや疑問に思つたことなどを自由に発言する
	事例検討会の運営に対する要望	意見を吸い上げ膨らませてくれる司会者がほしい 事例検討後の事例の経過を報告する機会がほしい 精神力動的な視点でのディスカッションや具体的な意見がほしい

てもらえるようにプレゼンテーションを工夫する）ことが必要である。

職場でするカンファレンスだと、情報がもう皆さんほとんど共有してるっていうのもあるけど、ここ（事例検討会）は、患者さんを実際見ないで紙面からの情報なので、それをいかに分かってもらうか、いかに伝えるかが求められるかな（Cさん）

また、事例提供者は実際に事例を日々看護しているが、事例検討会の参加者は紙面の情報だけで発言するため、事例提供者の立場からみるとその発言に異和感を体験する場合もある。そのような時、〈異和感に感じたことや疑問に思ったことなどを自由に発言する〉ことが、事例検討会をより効果的なものにするために重要である。

グループに参加してるひとりひとりが本当に忌憚なく意見出し合うことが大切ですね（Bさん）

2) 《事例検討会の運営に対する要望》

事例提供者は、提供した事例に対して参考になる意見が出された際に、その〈意見を吸い上げ膨らませてくれる司会者がほしい〉と考えていた。

せっかくいい意見出て、意見膨らませてほしいなと思っても、それ誰も吸い上げてくれなかったら、またここで全然違う意見が出たりして、あれ？って感じになるので、司会者さんがほしいよね（Bさん）

また、事例提供者は提供した事例についての〈精神力動的な視点でのディスカッションや具体的な意見がほしい〉と考えていた。

（事例の）問題行動の意味をディスカッションしてほしかった、なんで（他人のものを）収集するんだろうねとか、そういう心の現れが収集になっているんだよねっていうところでディスカッションしてほしかったですね。それと、教科書的な意見じゃなくて、明日からそれやってみようか、っていうような具体的な意見があればいいですね（Bさん）

さらに、事例提供者は検討会で出されたケアの方向性を受けて、実際に事例がどのように変化したかなど〈事例検討後の事例の経過を報告する機会がほしい〉という思いを持っていた。

自分の病院が事例提供させてもらった場合には、次の月の検討会にでもいいわ、患者さんの変化っていうか、スタッフ側のかかわりがどのように変わってきたかっていうのを報告したいなっていうのがあるし、他の病院の事例もどんな風が変わったのかなっていうのが興味あります（Gさん）

考 察

本研究結果から、事例提供者は事例検討会というグループのなかで、メンバーとの相互作用によって様々な体験をしていることが明らかになった。ここでは、事例提供者の体験をグループダイナミクスの視点から考察し、より効果的な事例検討会にするための方略について述べる。

1. グループの影響を受ける事例提供者の体験

事例提供者の体験には、相反する様々な思いがあった。【メンバーからの支持・共感性に関する体験】では、メンバーからの支持・共感が得られたことによって安心した一方で、それが得られずに自己否定的になっていた。また、【事例を提供したことの評価】では、事例や自己に対する客観的な気づきが深まった一方で、事例提供の際の負担・緊張感があつたり、期待するような答えが得られなかったときの落胆を体験したりしていた。

事例提供者は、事例のケアに行き詰っていたり、提供に際して緊張していたりするなどといったように、精神的に余裕があまりない状態にあると考えられる。つまり、事例提供者自身がケアの必要な状態にあるといえる。そのため事例提供者は、メンバーからの支持・共感が得られた場合には、事例検討会の場での居心地が良くなり、話がしやすい雰囲気を経験していた。また、事例提供者に受容と共感を示すことによって、気づきを促したり事例提供者が自己の問題を明確にすることを助ける¹⁾といわれているように、メンバーからの支持・共感は、事例に対する困難感や無力感などを緩和することができ、事例や自己に対する客観的な気づきにもつながっていた。

事例に対する客観的な気づきは、事例に対する全体像の把握やケアの新たな可能性の発見のみならず、事例提供者自身の自己洞察も導いていた。現場の看護師は事例に対して日常的に最も近い立場で関与しているため、状況に巻き込まれ偏った捉え方になることもあるが、事例検討会の場で投げかけられた質問や示唆によって事例の全体像を捉え直すきっかけとなったり、偏った見方になっていた自分自身に気づいたりしていた。金田⁴⁾は、グループの効果として、集団の相互作用を活用して、悩みをお互いに出し合い、参加者同士が問題を理解し分かち合い、相互に問題の理解を深め、参加者各自が自分の問題の理解を深めることをあげている。事例提供者は、事例検討会のグループのなかで参加者との相互作用によって、事例を客観的に見るができるようになり、自分自身の

問題にも気づくことができるようになったことが考えられる。また、そのような相互作用に支えられて、事例検討会のなかで自由に語ることができたとき、自分の思いを人に語ることの効果を体験したのだといえよう。

一方、メンバーからの支持・共感が得られなかった場合には、自分が責められているような体験や自分がひねくれているのではないかという自己否定的な思いを抱いていた。このような自責的な思いは、抑うつ的な思考であり、土居⁵⁾は、抑うつを一体感の喪失の結果起きた反応であるとしている。事例提供者は、事例検討会というグループに調和し一体化しようとする姿勢で臨んでいたが、その時に必要としていた支持・共感という形でメンバーからのケアを受けることができなかつたことにより、グループとの一体感を喪失し抑うつ的な思考になったのではないだろうか。さらに、グループのなかでの一体感や居場所を見失った事例提供者は、事例検討会で期待する答えが得られないことに対して落胆を体験することになった。小谷野¹⁾の報告においても、「状況を察してくれない」「伝わらない」という感覚は、事例提供者に行き詰まり感をもたらすことや、正論や理想論の提案は、事例提供者を無力感に陥らせやすいことが述べられている。このような落胆や行き詰まり感、事例提供者が提供前に抱いていた事例に対する困難さや無力感を一層強めることになり、対応困難な事例だから現場では一足飛びに解決しないという思考を生じさせ、事例提供にあたっての負担や緊張感を強めることになったのではないかと考えられる。

このように事例提供者は、グループの影響を受けており、【グループ全体を捉えようとする体験】をしていた。またグループへの関心は、各事例提供者の体験がポジティブなものであってもネガティブなものであっても共通して抱く体験であった。本研究に取り組んだ時点では、本学での事例検討会が端緒を開いたばかりであり、グループが未成熟であったため、異和感を感じても反論できなかつたり、自由に意見の言いにくい状況であった。しかし、今後回数を重ねていくごとにひとりひとりのメンバーの特徴やグループ内での役割が見えてくることや、メンバー同士の相互信頼が形成されることなどにより、グループが成熟するという考えも語られていた。このような、グループから受ける影響やグループにおける各人の役割意識に対する視点は、日常的な看護実践のなかで患者同

士の関係性や患者と看護師の相互作用を意識したり、グループ療法を実践したりする機会が多い精神科看護師の有力な実践知に裏打ちされたものであり、メンバーが精神看護の専門家集団であるからこそ抽出された視点ではないかと考えられる。事例検討会における司会者の役割として、会で行っていることを集団力動に基づいて理解することの重要性が報告されている²⁾が、本研究結果からは、事例提供者も事例検討会の場にグループの一員として存在しているという意識をもち、一個人としての体験に留まらず、メンバー間の相互作用やそれによって創られているグループの全体としての体験を捉えるという集団力動の視点に基づいて自らの体験を吟味していたことが明らかにされたといえよう。

2. より効果的な事例検討会にするための方略
事例提供者は、事例検討会に参加するなかで【より効果的な事例検討会のあり方の探究】をしていた。具体的には、事例提供者自身の心構えとして、参加者に分かってもらえるようにプレゼンテーションを工夫することや自由に発言することの必要性が提示され、また、事例検討会の運営に対する要望として、意見を吸い上げ膨らませてくれる司会者がほしいという結果が提示された。これは、自分たちの思いが分ってもらえないと感じたことや、グループに馴染めていないことによって、事例検討会で異和感を感じるようなことがあっても反論できなかつた体験から導き出されたものであると考えられる。そのため、運営者としてはグループにおいて事例提供者の思いが十分に表出されるような働きかけを行うことや自由な意見交換が促進されるようにグループの安全な場づくりを行うことが重要であるといえる。事例検討会では、個人の感情や無意識、集団力動などが扱われるがゆえに、安心して意見交換ができて、感情が表出できて、それを認め合ったうえで問題をとらえ直すことができる受容的な守られた場が必要²⁾と言われている。このような、事例提供者が自分自身の感情を率直に表現できるような安心感や安全感が保障された雰囲気やメンバー全体で創っていくとともに、事例提供者もまた、アサーティブに自らの体験を表現したり、メンバーに理解してもらえるようにプレゼンテーションをしたりする姿勢が求められているといえる。すなわち、メンバーは正論や理想論で追求するのではなく、まずは事例提供者の困難感や無力感に共感的理解を示し、そして事例提供者が自ら建設的な答えを見出せる

ような投げかけをしたり、現場で活用できるような具体的な助言をしたり、患者理解に精神力動的な視点でディスカッションをしたりすることが重要である。また、事例提供者はそのなかで掘り起こされていく患者像や自らの感情を捉え率直に発言し、ディスカッションを深めていくことが重要である。このように、グループ全体でサポートし合え、事例提供者もメンバーもが忌憚なくディスカッションできるようなグループに成熟したとき、事例提供者は自己否定的な思いや事例提供に際しての負担、事例に対する困難感や無力感を体験することが少なくなると考えられる。

また、グループでは、人は無意識のうちに自分の使い慣れた人間関係のパターンを用いようとし、社会での対人関係が再現される⁶⁾といわれているように、回数を重ねていくと、ひとりひとりのメンバーの特徴が事例検討会というグループの場においても如実に現れてくると考えられる。そのように現れてきたひとりひとりの持ち味が暗黙のうちにグループで共有され、うまくグループ運営に生かされると、事例検討会のなかで個々のメンバーの役割が見出され、運営者に頼らなくても事例検討会が自立したセルフヘルプグループとして機能するのではないだろうか。事例検討会は、コンサルテーションの場であるにとどまらず、セルフヘルプグループの機能とも共通する¹⁾といわれている。このように、事例検討会がグループとして成熟し、セルフヘルプグループとしての機能を強化していくことによって、運営者への要望も少なくなり、運営者はグループの主体性を支え、迷ったり行き詰ったりしたときにそっと方向付けるという黒子的なサポートのみで、効果的な事例検討会を行うことができるようになるのではないかと考える。

一方、事例提供者の要望に、事例検討会でディスカッションした事例の経過を報告する機会がほしいという意見があった。このことは、事例検討会での検討内容を実践の場でどのように活用したのかを参加者に報告する機会を持つことの必要性や、事例検討会の継続を希望する思いであると考えられる。今後も、事例検討会が看護師のコンサルテーションおよびセルフヘルプの場として継続し、発展していくようメンバー全体で創っていくことが重要であるといえよう。

研究の限界と今後の課題

本研究は、事例検討会が発足してからの事例提

供者8名の体験のみのデータであり、研究対象者数やデータ収集方法などから一般化には限界がある。また、より効果的な事例検討会のあり方を導き出すためには、事例提供者のみならず、事例検討会に参加している全メンバーを対象とした研究も必要である。今後は、異なる視点での検討を行ったり、本研究結果を実際の事例検討会にフィードバックし、縦断的に追跡していくことも必要である。

謝 辞

本研究を実施するに当たり、ご協力くださいました対象者の皆様に深く御礼申し上げます。また、精神看護事例検討会にご参加いただき、精神看護実践の向上のために協働してくださっているメンバーの皆様に深く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 小谷野康子, 日下和代, 熊地美枝, 他: 精神科看護領域における事例提供という体験の構造, 日本精神保健看護学会誌, 14(1), 53-62, 2005
- 2) 青木典子, 新田和子, 梶本市子: 精神科看護領域における事例検討会の司会の技術, 高知女子大学看護学部紀要, 53, 1-10, 2004
- 3) I. Holloway, S. Wheeler: 野口美和子監訳, ナースのための質的研究入門, 医学書院, 東京, 2006
- 4) 金田迪代: 精神分裂病者の家族学習会・家族会援助についての考察, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 3, 61-69, 1996
- 5) 土居健郎: 日常語の精神医学, 医学書院, 東京, 1994
- 6) 武井麻子: グループという方法, 医学書院, 東京, 2002