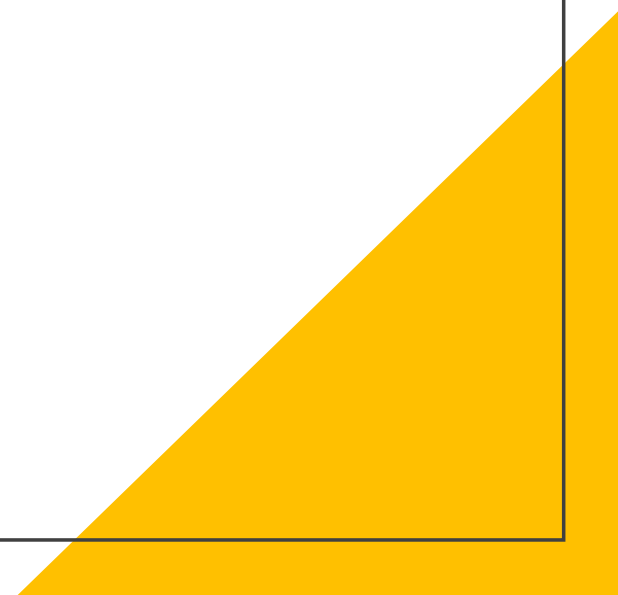


# アセスメントの考え方・ 方法とチーム支援

近藤 直司





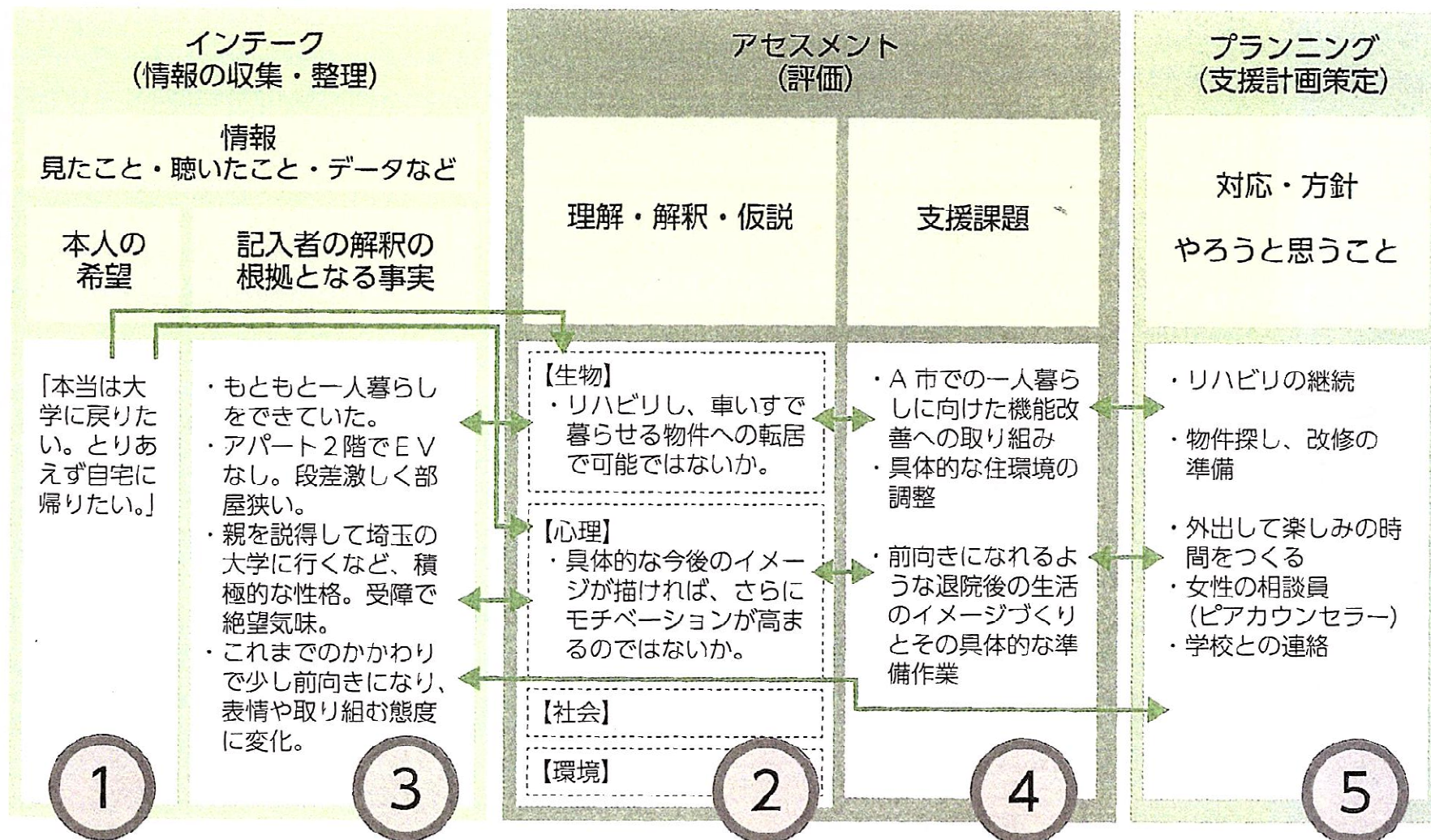
障害者  
相談支援従事者  
研修テキスト

初任者  
研修編

日本相談支援専門員協会＝監修  
小澤 温＝編集

中央法規

図 2-3 ニーズ整理票 (事例)



出典：「相談支援従事者研修ガイドラインの作成及び普及事業（平成30年度障害者総合福祉推進事業）」初任者モデル研修資料（2日目）、131頁、2018.

# 「ニーズ整理票」について

- 従来のケアマネジメントの枠組みを踏襲
- 生物－心理－社会モデルのアセスメントを採用

# 生物-心理-社会モデル Bio-Psycho-Social model

- 生物 = 脳を含む「からだ」 身体、肉体ともいえる
- 心理 = 「こころ」 精神ともいえる
- 社会 = その人を取り巻く対人関係と環境

# 生物-心理-社会モデル Bio-Psycho-Social model

生じている事態・状況を、生物的要因、  
心理的要因、社会的要因の相互作用と  
して認識する方法

# 精神医学モデルの変遷

- 教条主義：生物主義、心理主義、社会主義
- 折衷主義：生物－心理－社会モデル
- 多元主義
- 統合主義

N・ガミー、2010

Q1：精神科専門医資格取得の研修目的は？

A1：日本精神神経学会精神科専門医制度研修は、患者の人権を尊重し、**精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮**しつつ、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、専門医にふさわしい精神科医としての態度・技能・知識を有し、精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民が安心して受診できる医師の養成・育成を目的としています。

日本精神神経学会ホームページ  
精神科専門医研修手帳 Q&Aより



# N・ガミーによるBPSモデルの 歴史的検証 (2010)

1940年頃 Frankl, V.E.

1952年 Grinker, R.R.

1977年 Engel, G.L.

# 公衆衛生学の領域では・・・

- 公衆衛生
- 保健
- 予防
- 健康増進

## ゴージェイエらの構想（1943）

健康(health)とは単に病気にかからない状態を指すのではなく、肉体的、精神的、道徳的に健全な状態を意味する。国際連盟保健機関は、清潔な居住環境の整備や栄養状態の改善など、幅広い事業を通じて、健康の達成を追求してきた。

## WHOの結成と憲章における 「健康」の定義に結実（1948）

健康とは、病気でないとか、弱っていないと  
いうことではなく、肉体的にも、精神的にも、  
そして社会的にも、すべてが満たされた状態  
(well-being)にあることをいう。（日本WHO  
協会による訳）

- Well-beingには、幸福、福祉、福利などの訳語もある
- Social well-beingは良好な対人関係と生活環境を含む

# 小括：BPSモデルの成り立ち

- 全人的な理解を目指す精神医学
- 予防と健康増進を目指す公衆衛生学
- 1940年頃から医学に通底する概念に
- 1980年前後から医学教育の中心概念に
- 人、疾患、問題を捉えるための方法論
- 目標から実践的な認識論・方法論に

# 社会福祉実践とBPSモデル

- Child Guidance Clinic (1920年、ボストン)
- 医師、心理職、SWの配置
- 我が国の児童相談のはじまり (1947年)
- ICFへの影響

## 参考文献

- 臼田、玉城、河野：WHOの健康定義制定過程と健康概念の変遷について．日本公衆衛生誌、第51巻10号、2004
- C・ジョーンズ：アメリカの児童相談の歴史．明石書店、2005
- N・ガミー：現代精神医学のゆくえ バイオサイコソーシャル折衷主義からの脱却．みすず書房、2012
- 渡辺、小森：バイオサイコソーシャルアプローチ 生物・心理・社会的医療とは何か？ 金剛出版、2014
- 詫摩佳代：人類と病 国際政治から見る感染症と健康格差．中公新書、2020

# ニーズ整理票の使い方（1）

- ケースの概要（主訴や本人の年齢、性別など）は、「大づかみに捉えた本人像」に記入してください。
- 「本人の希望」とアセスメントの欄から書き始め、情報の欄には、アセスメントの根拠になったことだけを書いてください。  
①本人の希望、②生物－心理－社会的なアセスメント、③その根拠になる情報やエピソード、④支援課題の順番がよいでしょう。
- 情報とアセスメント（評価）の違いを明確に意識してください。  
たとえば、「誰々が何をした」「IQは73」などは情報、その言動やデータを（私が）どのように理解・解釈したのかがアセスメント（評価）です。情報は3人称、アセスメント（評価）は1人称です。



## ニーズ整理票の使い方 (2)

- 生じている問題のアセスメントは、そのメカニズムを明らかにすることです。つまり、「どのようなことが起きているのか」ではなく、「なぜ、起きているのか」です。
- まだわかっていないことを明らかにするための課題やプランもあり得ます。
- 生物的なアセスメントに病名・診断名だけを書かないようにしてください。「健忘が目立ち、金銭や財産の管理が難しい」「内服を中断すると再発しやすい」「薬物療法は必要だが、眠気が強いと不機嫌になる」といったアセスメントがなければ、支援方針には結び付きません。

## ニーズ整理票の使い方 (3)

- 強みと伸び代に目を向けましょう。
- 整合性・根拠の明確なアセスメントと支援プランを心がけましょう。
- 情報やエピソードは具体的に記載しましょう。アセスメントと支援課題は抽象度が上がり、支援プランはできるだけ具体的に記載します。
- 「自分がやるべきこと」だけでなく、「その人や家族に必要なこと」を網羅しましょう。

# 「本人の希望」について

- 必ず訊く
- その意味を考える
  - 例) 「仕事をしたい」の意味とは？
    - 自由に使えるお金がほしい
    - 一人前の大人として認められたい
    - 他者の役に立ちたい
    - 家にいたくない
- わからないことはケースに訊く

# 「5分レポート」の意義

- アセスメントと支援プランの根拠を明確化する
- 「言いたいこと」ではなく、「言うべきこと」を考え、選択する練習
- わかりやすく伝える工夫

# この研修方法の利点

- 買ってもらえる支援プランづくり
- 機能的なネットワーク支援
- 他職種の共通言語
- ケース検討会議の効率化と質の向上
- 人材育成
- 教育・指導目標の可視化・共有



医療・保健・福祉・心理専門職のための

# アセスメント技術を 高めるハンドブック

ケースレポートとケース記録の方法から  
ケース検討会議の技術まで

近藤直司

明石書店