国リハ研紀28号
平　成　19　年
＜特　集＞

高次脳機能障害のある患者の家族支援
－　家族学習会の実践報告とその課題　－

四ノ宮美恵子*　土屋和子*　森曜子*　君嶋伸明*　安済ノブ*　金子育世*
高橋小代*　神園尚子*　堺本麻紀*　浦上裕子*　角田尚幸*

Family Support for Patients with Higher Brain Dysfunction
- Report of Practice of Support Class and Problems -

Mieko SHINOMIYA*, Kazuko TSUCHIYA*, Yoko MORI*, Nobuaki KIMIJIMA*,
Nobu ANZAI*, Ikuyo KANEKO*, Sayo Takahashi*, Naoko KAMIZONO*,
Maki SAKAIMOTO*, Yuko URAGAMI*, Naoyuki KAKUTA*

We started the support class for families of patients with higher brain dysfunction to learn its dysfunction and how to cope with it in 2001. The purpose of this study is to report the development of this class and consider its problems. We planed classes consisting of lecture and group discussion from psycho-educational view. It becomes obvious that group discussion promoted family's awareness, learning how to cope with, sympathy, and empowerment for the patients. Long effects of support class might be worth of consideration through further studies.

キーワード：心理教育、自由記述、気づき、共感体験
2008年１月９日　受付
2008年２月26日　採択

１．はじめに

発症前とは言動や性格変化を伴うことのある高次脳機能障害者の家族は、本人の心身両面にわたる支援者としての役割が期待されながらも、症状や対応の仕方のわかりにくさ、人格の喪失感、家族関係性の変化などの困難さを抱え、長期にわたり心理的葛藤やストレスにさらされていることが報告されてきた[1][2]。

高次脳機能障害支援モデル事業においては、こうした実態を踏まえて、高次脳機能障害者の家族も支援の対象とした取り組みがなされ[3]、家族支援の必要性が再認識された[4]。

リハビリテーション病院は、高次脳機能障害のある患者の家族にとっては、支援の出発点となり、円滑な在宅生活への移行を促進する上でも重要な役割を果たすと考える。当院心理部門においても、高次脳機能障害のある患者の家族の心理支援を重要事項と捉え、いくつかの支援プログラムを考案し実践してきた[5][6]。四ノ宮らは、心理支援プログラムとその具体的事例を報告した上で、支援内容の考察を行った結果、心理教育的視点の重要性を明らかにするとともに、リハビリテーション病院として、有効な家族支援を実践していくためには、チームアプローチによる家族支援システムの構築が課題であると指摘した[5]。この点を踏まえて、すでに当院の取り組みとして開始していた家族学習会

*　国立身体障害者リハビリテーションセンター病院
*　Hospital, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

を、心理教育の視点から見直しを図り、プログラム化を行い、リハビリテーションチーム一丸となって実践を積み重ねてきた。

本稿では、この家族学習会の実践経過を報告するとともに、今後の課題について考察する。

2．方法

2001年度から2006年度までに実施した家族学習会の実践経過について記載した。この間、家族学習会は、計49回実施した。経過の記載は、家族学習会実施記録および当院の高次脳機能障害支援モデル事業病院作業部会等の議事録によった。

また、毎回家族学習会終了後に行っている参加家族に対するアンケート（無記名式)、および2005年度からリハビリテーションチームによるアプローチとしてプログラム化し開始したグループ討議後の振り返りシートを集計し、分析に供した。アンケートに関しては、家族学習会の内容や形式にかかわらず一貫して項目設定された希望する家族学習会のテーマと自由記述に焦点をあて分析を行った。自由記述の分析にあたっては、KJ法に準じて全自由記述の分類作業を複数のスタッフで行い、そこで生成されたカテゴリーを用いた。

3．家族学習会の経過

家族学習会の枠組みの改変に即して、３期に分けて記述する。

3．1．第Ⅰ期　2001年度（表１）

高次脳機能障害支援モデル事業の開始に伴い、院内に病院長、医師、リハスタッフから構成される病院部会が設置された。そこで、家族支援をねらいとした家族学習会が提案、企画された。初年度は、医師、心理療法士、MSW、言語聴覚士、作業療法士が高次脳機能障害概論、症状と対応法、福祉制度、訓練内容等について講義形式による情報提供を行った（表１)。対象者は、当院において入院または外来で訓練を受けた高次脳機能障害を主たる障害とする患者の家族とした。但し、失語症が主症状の患者は除いた。

3．2．第Ⅱ期　2002年度～2004年度（表２）

2001年度の参加家族によるアンケート結果などをもとに病院部会で検討した結果、高次脳機能障害に関する基本的知識、訓練の進め方、在宅生活における留意点と本人への対応法に重点においた情報提供を行うことが肝要であるとの結論に達した。そこで、2002年度から2003年度にかけては、学習会でとりあげるテーマを、①高次脳機能障害概論、②訓練の実際、③退院後の生活に向けて、という３テーマにしぼり、内容の見直しを行い、３テーマ３回（月１回開催）を１クールとして、計４クール開催した。家族は、どのテーマから参加してもよいこととした。また、質疑応答の時間や家族間の意見交換を希望する声に応えて、講義後にリハスタッフによる質疑応答の時間や、講義内容にそって意見交換を行うグループ討議の時間を設定した。グループ討議については、心理療法士が一部家族を対象に行っていた小グループによる「心理教育」の実践結果に基づいてプログラムを検討した。グループワークのファシリテーターは心理療法士が担当した。

2003年度後半からは、系統だった学習を進めるという観点から、必ず①高次脳機能障害概論→②訓練の実際→③退院後の生活に向けて、という順序で学習できるように配慮することや、できる限り短期間でひととおりの学習をすすめるという配慮から、１クールを２回とし、上記テーマ①と②を１回で学習可能となるように内容の再編成を行った。

対象者は、当院において入院または外来で、訓練または支援を現に受けている高次脳機能障害のある患者の家族にあらためた。スタッフから個別に呼びかけを行い、参加については事前登録制とした。

表１．2001年度家族学習会実施状況

実施月	テ ー マ	担当職種	形式	参加家族数	参加人数
５月	「高次脳機能障害とは」	Dr	講義	26家族	29名
７月	「記憶障害とそのアプローチ」	CP	講義	21家族	26名
９月	「福祉制度について」	MSW	講義	26家族	30名
１月	「高次脳機能障害と言語療法－コミュニケーションの問題を中心に－」	ST	講義	24家族	28名
３月	「作業療法－日常生活と仕事に向けて－」	OT	講義	20家族	22名
計	５回実施			117家族	135名

Ｄｒ：医師　CP：心理療法士　MSW：医療ソーシャルワーカー　ST：言語聴覚士　OT：作業療法士

表２．2002年度～2004年度家族学習会実施状況

実施月	テ ー マ	担当職種	形式	参加家族数	参加人数
2002年度 10月 1月	「高次脳機能障害について」	Dr Ns	講義 質疑応答	22家族 7家族	26名 8名
11月 2月	「当院における高次脳機能障害に対するリハビリテーションの実際と家族の役割」	OT PT・ST	講義 症例紹介含む	14家族 9家族	18名 10名
12月 3月	「退院後の諸問題と家族の役割」	MSW RS・CP	講義 グループ討議	15家族 12家族	21名 20名
2003年度 4月 7月	「高次脳機能障害について」	Dr Ns	講義 質疑応答	8家族 4家族	10名 4名
5月 8月	「当院における高次脳機能障害に対するリハビリテーションの実際と家族の役割」	OT PT・ST	講義 症例紹介含む	7家族 4家族	9名 4名
6月 9月 1月	「退院後の諸問題と家族の役割」	MSW RS・CP	講義 グループ討議	4家族 3家族 9家族	4名 3名 13名
11月 3月	「高次脳機能障害とそのリハビリテーションについて」	Dr・Ns PT・OT ＳＴ	講義 症例紹介 質疑応答	9家族 8家族	15名 12名
2004年度 5月 9月 1月	「退院後の諸問題と家族の役割」	MSW RS・CP	講義 グループ討議	11家族 15家族 15家族	16名 20名 21名
7月 11月 3月	「高次脳機能障害とそのリハビリテーションについて」	Dr・Ns PT・OT ＳＴ	講義 症例紹介 質疑応答	14家族 11家族 9家族	17名 15名 10名
計	21回実施			210家族	276名

Ｄｒ：医師　Ns：看護師　CP：心理療法士　MSW：医療ソーシャルワーカー　ST：言語聴覚士　OT：作業療法士　RS：運動療法士

３．３．第Ⅲ期　2005年度～2006年度（表３）

これまでの家族学習会の経過に加え、心理部門における家族支援プログラムの検討結果[6]などを踏まえて、リハビリテーションチームが共通した「心理教育」という視点をもって実践が可能となるように、家族学習会のプログラムを見直すことを、心理療法士から病院部会に提案し了承を得た。同時に、家族学習会の目的を、①身近な支援者として患者を支えていく上で必要な知識を家族が学習するための機会を提供すること、②様々な問題への対処技能の向上を図り家族自身の自助性を高めること、③家族の心理的支援、としていくことを確認した。具体的なプログラムの作成に際しては、第Ⅱ期の実践プログラムをたたき台としながら統合失調症患者の家族教室などを参考にした[7]。

知識学習に関しては、高次脳機能障害の症状やリハビリテーションの考え方を中心とした概論と地域生活において活用可能な社会資源に関する情報提供にしぼり、問題への対処技能の向上とストレス状況に晒されやすい家族の心理的支援を目的としたグループワーク（グループ討議）を企画した。

実践に際しては、まずスタッフ側の研修が重要と考え、国立精神・神経センター精神保健研究所の伊藤順一郎氏による「家族心理教育の実際」と題した研修会を企画し、スタッフの参加を広く呼びかけた。その後、国立精神・神経センター国府台病院における家族教室のためのスタッフ研修会の見学を行った上で、グループワークにおいて話し合いの進行やそのサポート役となるファシリテーターの研修を心理療法士が企画し実施した。同時に新たなプログラムを策定し、学習会開催のため準備を進めた。

表３．2005年度～2006年度家族学習会実施状況

実施月	テ ー マ	担当職種	形式	参加家族数	参加人数
2005年度					
５月	「高次脳機能障害について」	Dr・CP	講義	6家族	9名
７月	「社会資源の利用について」	MSW	質疑応答	11家族	17名
９月				11家族	15名
11月				6家族	8名
１月				7家族	10名
３月				9家族	13名
６月	話し合いによる学習会	リハスタッフによる輪番制	グループ討議	4家族	5名
９月				5家族	7名
10月				10家族	12名
12月				10家族	12名
２月				7家族	7名
2006年度					
４月	話し合いによる学習会	リハスタッフによる輪番制	グループ討議	10家族	10名
６月				9家族	9名
９月				9家族	10名
10月				14家族	16名
12月				13家族	13名
２月				10家族	10名
５月	「高次脳機能障害について」	Dr・CP	講義	10家族	11名
７月	「社会資源の利用について」	MSW	質疑応答	10家族	14名
９月				8家族	13名
11月				8家族	8名
１月				14家族	15名
３月				8家族	12名
計	23回実施			209家族	256名

プログラムの詳細は、別表のとおり。また、プログラムの改定にあたり、あわせて参加対象者の再検討を行った。その結果、グループ討議においては参加者が最低限共通した知識を有することが必要と考え、講義形式による学習会（タイプＡ学習会）の事前参加は、グループワークによる学習会（タイプＢ学習会）参加のための必須条件とし、その上でタイプＢ学習会は繰り返し参加が可能とした。また、先行研究[8]の結果を踏まえて、問題の捉え方や葛藤のあり方に相違がみられる「親グループ」と「配偶者グループ」に分けるグルーピングを行い、グループ成員の等質性に配慮した。

４．結果

４．１．家族学習会参加者の概要

2001年度から2006年度の間に、当院主催の家族学習会に参加した家族はのべ536家族、667名であった。詳細は、表４のとおりである。男女比は、年度により多少の変動はあるものの、おおよそ２：８であり、女性参加者が大半を占めた。患者との続柄に関しては、判明している2002年度以降の参加者（532名）の内訳でみると、親が49.2%とほぼ半数を占め、続いて配偶者35.0%、子5.6%、きょうだい5.5%であった。その他には、患者の配偶者の親、患者のおじ、おばなどであり、多様な続柄の家族の参加があった。

表４．家族学習会参加者の概要

	年　度	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2002年度以降の計	総　計
性　別	男	26(19.3%)	26(25.2%)	20(27.0%)	14(14.1%)	23(20.0%)	19(13.5%)		128(19.2%)
	女	109(80.7%)	76(73.8%)	51(68.9%)	85(85.9%)	92(80.0%)	122(86.5%)		535(80.2%)
	不明	0(0.0%)	1(1.0%)	3(4.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)		4(0.6%)
患者との続柄	配偶者		20(19.4%)	27(36.5%)	40(40.4%)	37(32.2%)	62(44.0%)	186(35.0%)	
	親		74(71.8%)	32(43.2%)	38(38.3%)	59(51.3%)	59(41.9%)	262(49.2%)	
	きょうだい		4(3.9%)	6(8.1%)	8(8.1%)	4(3.5%)	7(5.0%)	29(5.5%)	
	子		3(2.9%)	2(2.7%)	6(6.1%)	8(7.0%)	11(7.8%)	30(5.6%)	
	その他		1(1.0%)	4(5.4%)	7(7.1%)	7(6.1%)	2(1.4%)	21(3.9%)	
	不明		1(1.0%)	3(4.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	4(0.8%)	
参 加 者 数		135	103	74	99	115	141	532	667

４．２．アンケート結果

アンケートの回収率は、年度によるばらつきはあるものの、全体で94％を上回った（表５）。アンケートは、無記名式のため、回答者の内訳についての詳細は不明であった。

表５．アンケート回収数

年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006	計
参加人数	135	103	74	99	115	141	667
回収数	132	92	71	90	105	138	628
回収率	97.8%	89.3%	95.9%	90.9%	91.3%	97.9%	94.2%

４．２．１．家族学習会で希望するテーマについて

家族学習会で希望するテーマについて、前述の家族学習会の経過に即して３期に分けて集計した結果は、表６および図１のとおりである。

全体では、「訓練について」がもっとも希望が多く、次いで「福祉制度」、「情報交換・他家族との交流」であった。

期別の推移では、「医学的知識」が徐々に減少傾向にあるのに対し、「家族の悩み」については増加傾向にあった。「情報交換・他家族との交流」は、時期にかかわらず一定した希望がみられた。

表６．今後家族学習会で希望する学習テーマ（複数回答）

	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	計
医学的知識	67(50.8%)	109(43.1%)	88(36.2%)	264(42.0%)
訓練について	67(50.8%)	121(47.8%)	123(50.6%)	311(49.5%)
福祉制度	56(42.4%)	131(51.8%)	106(43.6%)	293(46.7%)
情報交換・交流	60(45.5%)	117(46.2%)	110(45.3%)	287(45.7%)
家族の悩み	46(34.8%)	107(42.3%)	103(42.4%)	256(40.8%)
その他	10(7.6%)	10(4.0%)	6(2.5%)	26(4.1%)

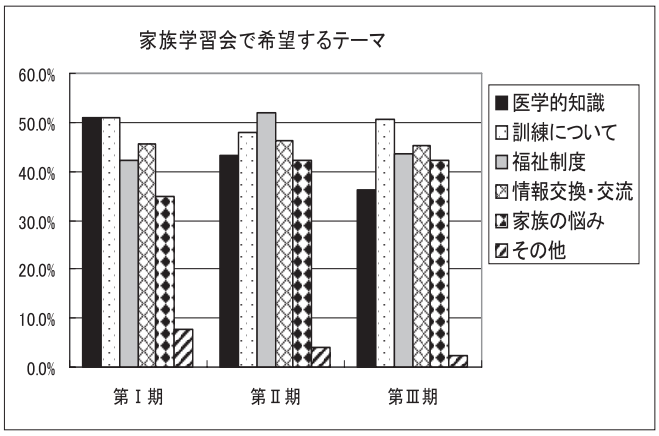

図１．期別推移・学習会で希望するテーマ

４．２．２．自由記述

自由記述の内容から分類作業を行った結果、生成されたカテゴリーは、表７のとおりであった。「良かった」「良くなかった」など、それ以上分類が困難な記述は、それぞれ「その他肯定的記述」「その他否定的記述」に分類した。また、「身体障害者手帳は該当する

か」など、個別的な質問等は、「分類不能」に分類した。

さらに、生成されたカテゴリーに基づいて、家族学習会の経過に即して期別推移を図２に示した。

学習会の形式の改変に伴い、「対処法の学習」「気づき」「交流・共感体験」「その他肯定的記述」の割合が徐々に増加した。第Ⅰ期から第Ⅱ期にかけては、「エンパワメント」の割合が増加した。一方、「不安・混乱」「学習会に対する要望」「分類不能」の割合が徐々に減少し、特に「学習会に対する要望」の割合の減少は顕著であった。

表７．生成されたカテゴリー

1	対処法の学習
2	気づき
3	交流・共感体験
4	エンパワメント
5	不安・混乱
6	学習会に対する要望
7	期待
8	その他肯定的記述
9	その他否定的記述
10	分類不能

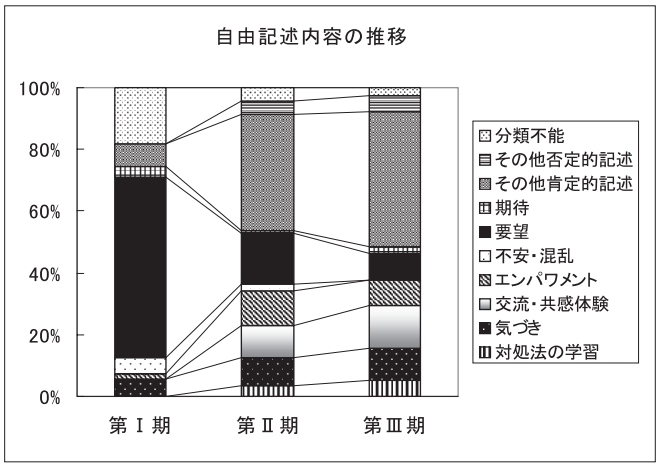

図２．期別推移・自由記述の推移

４．３．振り返りシートから

ふり返りシートは、2005年度からプログラム化を行ったグループ討議による学習会開始に伴い、参加家族が話し合いを振り返るツールとして作成した。

2005年度および2006年度にグループ討議による学習会に参加した家族111名のうち、101名に実施し96名から回収された。回収率は、95.0%であった。

４．３．１．高次脳機能障害の学習ができたか（図３）

グループ討議を通して、高次脳機能障害について学ぶことができたかという問いに対し、「大いにそう思う」は、25.0%、「そう思う」は、61.5%であり、両者を合わせると、86.5%が学ぶことができたと回答した。一方、「あまりそう思わない」という回答は2.1%、「全くそう思わない」という回答はみられなかった。

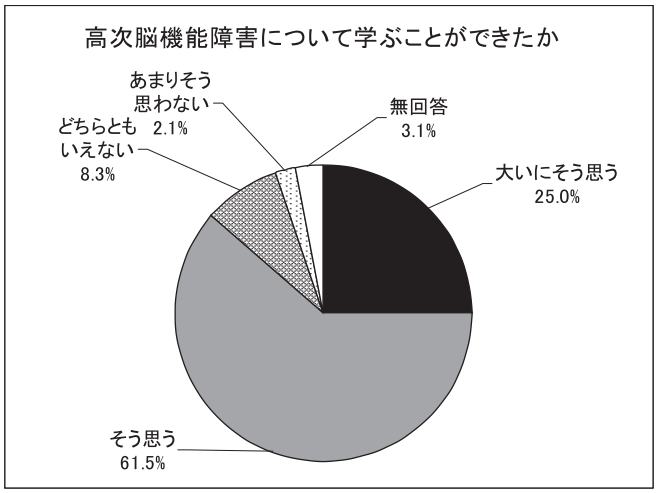

図３．高次脳機能障害について学ぶことができたか

４．３．２．対応法の手がかりが得られたか（図４）

グループ討議を通して、高次脳機能障害から生じる問題への対応法を考える手がかりが得られたかという問いに対しては、「大いにそう思う」が16.7%、「そう思う」は、67.7%であり、合わせて84.4%が手がかりが得られたと回答した。「あまりそう思わない」は2.1%、「全くそう思わない」という回答はなかった。「どちらともいえない」という回答は、10.4%であった。

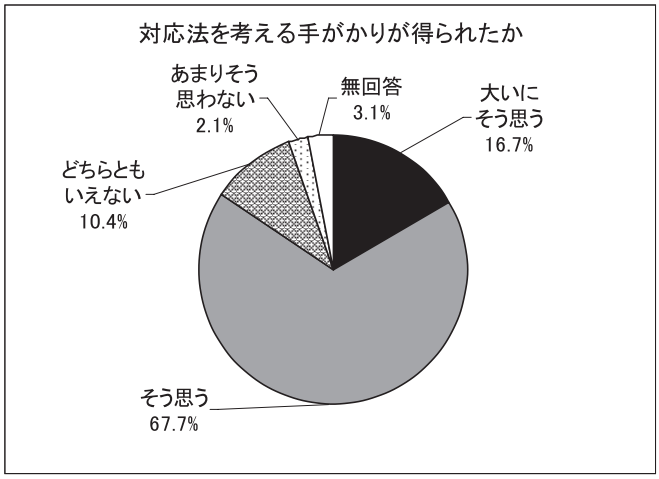

図４．対応法を考える手がかりが得られたか

４．３．３．他家族との交流のきっかけとなったか（図５）

グループ討議への参加が他の高次脳機能障害のある患者家族との交流のきっかけとなったかの問いに対しては、「大いにそう思う」、「そう思う」合わせて75.0%から肯定的な回答が得られた一方で、「どちらともいえない」という回答が20%近くみられた。

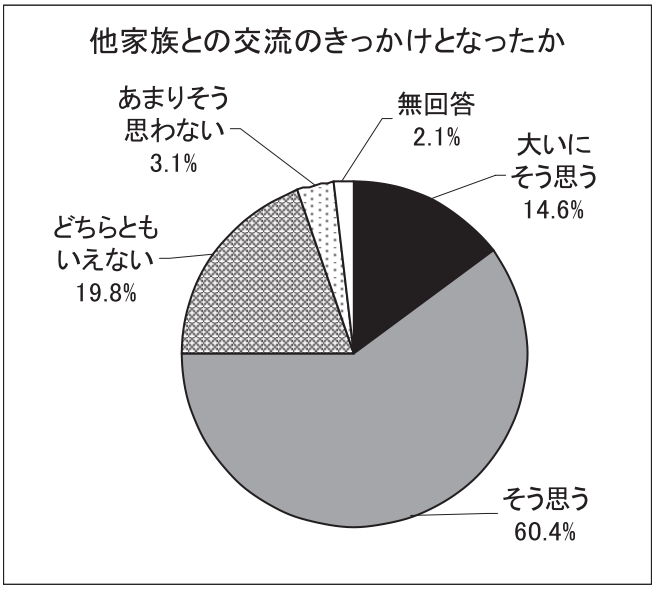

図５．他家族との交流のきっかけとなったか

４．３．４．話し合いによる学習会は必要か（図６）

話し合いによる学習会は必要かの問いに対しては、96.9%が「そう思う」と回答し圧倒的多数を占めた。

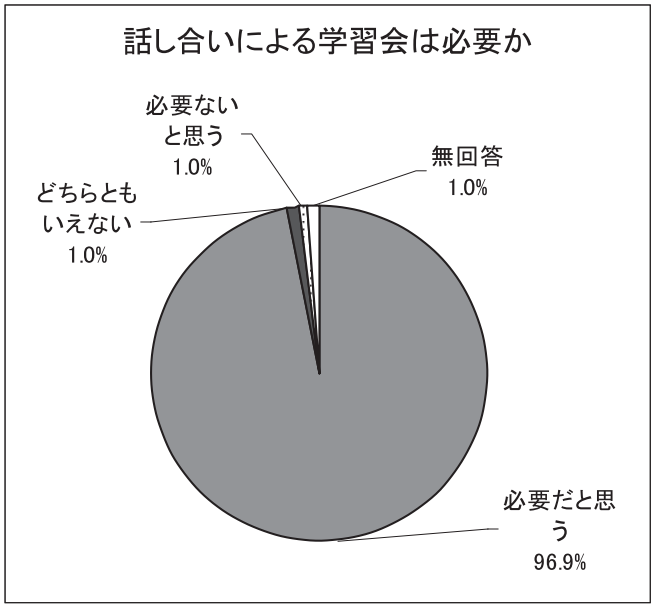

図６．話し合いによる学習会は必要か

４．３．５．自由記述内容について

振り返りシートにも様々な自由記述がみられた。

「気づいていなかった問題に気づくことができた」「他の家族の話を自分の問題に置き換えて捉えることができた」「家族がどのように接するかが大切であることがわかった」など、家族自らの気づきに関するものや、「自分の気持ちを話すことができ、気持ちが楽になった」などのカタルシス効果を述べるもの、「自分だけではないことがわかり、勇気をもらえた」「ファイトがわいてきた」などエンパワメントに言及したものなどがあった。肯定的な記述が多い一方で、「かえってこれからのことが不安になった」「これから先どうしたらよいのかわからなくなった」など、不安や混乱に言及した記述もみられた。

５．考察

講義中心の家族学習会から、心理教育的視点に立ち講義と家族自身によるグループ討議を組み合わせた家族学習会に改変したことによって、対処法の学習、気づきや他家族との交流、共感体験が促進されたことが明らかとなった。

参加家族の、患者との続柄でみると、親をはじめ、配偶者、子、きょうだいなど、多様な続柄の家族の参加があり、高次脳機能障害患者の幅広い年齢層を反映したものであると言える。子育て支援における母親教室など対象が比較的等質性の高い家族支援とは異なり、高次脳機能障害患者の家族支援にあたっては多様な続柄の家族に対応した支援の必要性を示すものであると考える。

また、家族学習会は、継続参加のニーズが高いことも明らかとなった。高次脳機能障害支援モデル事業などを通して書籍等も多く出版されたほか、インターネットなどにより各種情報が入手されやすくなったにもかかわらず、必要な情報を選択しながら継続して参加を希望する傾向がみられている。希望する学習テーマでみると、書籍やインターネットで情報が得られやすい医学的知識は、徐々に減少傾向にあるのに対し、家族の悩みや情報交換、他家族との交流など、個人では学習機会が得られにくいテーマに関して希望する割合が増加、または一貫して高い傾向にあると考えられた。

講義中心の家族学習会を実施していた第Ｉ期においては、参加家族からは医学的な知識をはじめとした情報提供に関する要望が圧倒的に多かった。これは、この時期が高次脳機能障害支援モデル事業開始年にあたっていたことから、知識的な学習の機会が皆無に近かったことも背景にあると考えられる。しかし、一方では

参加家族の受身的な学習姿勢が強く、スタッフ側も一方向的な知識供与という教育的視点にとどまっていたことが推察される。

第Ⅱ期においては、情報提供すべき内容について検討を進め、系統的に学習が進められるように工夫を行うとともに、家族同士が語る時間を設け心理療法士がファシリテーターとなってグループワークの実践を進め、徐々にプログラムの整備を行った結果、第Ⅰ期と比較して自由記述内容が大きく変化し対処法の学習、気づき、交流・共感体験、エンパワメントが促進されたと考えられる。

第Ⅲ期においては、第Ⅱ期の実施経過を踏まえながらも、さらに家族の心理支援を家族学習会の大きな柱として位置づけ、リハビリテーションチームによる心理教育の実践が可能となるように、グループ討議のプログラム化を行った。そこで互いに体験を共有する機会が確保されたことにより、対処法の学習、交流・共感体験、気づきが一層促進され、逆に不安・混乱が軽減されてきたものと推察された。振り返りシートの結果をあわせ考えると、グループ討議に参加した家族の多くが話し合いによる学習は必要と回答するなど、グループ討議が概ね家族学習会のねらいを達成しているものとして考えられる一方で、少数ながら否定的またはどちらともいえないという回答もみられることから、少数意見も踏まえた内容の検討が今後の課題となっていくであろう。他家族との交流のきっけになるかという問いに対しては、20％近くが「どちらともいえない」と回答していることなどから、継続的な交流を促進する働きかけも必要であると考えられる。

また、発症の時期や原因、症状の重症度、患者との続柄や関係性などは様々であることから、グループ編成時にグループ構成員の等質性を図ることの限界からくる、不安感や違和感を指摘する意見もあることから、さらにプログラムの修正やグループ討議時にファシリテーターの役割を担うスタッフのスキルの向上も欠かせないと考える。

さらに、家族学習会の長期的な効果を検証し、リハビリテーション病院における家族支援のあり方について提言することが今後の課題である。

家族学習会に参加され、アンケート等を通して貴重なご意見を下さったご家族の皆様にこの場を借りて感謝申し上げます。

6．文献

1）栢森良二．頭部外傷者家族の障害受容．総合リハビリテーション．23(8)，1995，p665-670.

2）Jenni Ponsford著，藤井正子訳．外傷性脳損傷後のリハビリテーション－毎日の適応生活のために．西村書店．2000.

3）中島八十一，寺島彰編．高次脳機能障害ハンドブック．医学書院，2006.

4）国立身体障害者リハビリテーションセンター．高次脳機能障害支援モデル事業報告書．2004.

5）四ノ宮美恵子，土屋和子，鴫野麻里子，色井香織，尾崎聡子，田中大介，乗越奈保子，佐久間肇，秋元由美子．高次脳機能障害を有する患者の家族に対する心理支援－病院における支援事例から－．国リハ研紀．24，2003，p37-44.

6）四ノ宮美恵子，土屋和子，鴫野麻里子．高次脳機能障害を有する方々の家族支援－小グループによる心理教育プログラムの開発－．日本心理臨床学会第24回大会　発表論文集．京都，2005，p.251.

7）後藤雅博監修．心理教育による精神障害者の家族支援．ジェムコビデオライブラリー．2001.

8）四ノ宮美恵子，土屋和子ほか．高次脳機能障害を有する患者の家族支援（その2）－小グループによる母親と妻への支援事例から－．第21回国リハ業績発表会資料（予稿集）．2004.

別表．家族学習会タイプB実施プログラム

実施月日　　年　　月　　日(木)　　時間　１５：００～１７：００　　会場：

担当者の役割	第１グループ(親)	第２グループ(配偶者)
全体司会：会全体を進行。グループごと進行状況把握		
ファシリテーター：グループの話し合いの進行役		
コファシリテーター１：家族の発言を付箋紙に記録		
コファシリテーター２：付箋紙を模造紙に貼り込み、まとめる		
コファシリテーター３：記録補助		

★大文字の時刻は必ず守ること

時　間	プログラム	内　　容	担　　当	必要物品
14:30	準備	会場設営 ビデオ等機器セット 受付準備		付箋・模造紙・サインペン・色マジック ★模造紙は半分のサイズに切っておく。討議１と討議２とで分けて使う。
14:45	受付開始			
15:00	開始	挨拶・プログラムの趣旨等説明	全体司会	マイク
15:05	グループ討議１	①自己紹介(名前、続柄) ②困っていること	進行：ファシリテーター 記録：コファシリテーター1，3 まとめ：コファシリテーター2	付箋・模造紙・サインペン ★模造紙は一枚の半分のサイズ
15:25	振り返り	参加者へグループ討議１の内容をフィードバック	コ・ファシリテーター２は付箋を貼りこむがまとめすぎないようにする。	
15:30	休憩	参加者には、休憩、トイレなどの利用を促す。		
	★休憩中に、話し合いのテーマの検討。討議１で作成した付箋の並べ替え。タイトル付け。	討議１の内容から、次のセッションで話し合うテーマをファシリテーター、コファシリテーターで検討。討議1で作成した模造紙をテーマがわかりやすいように並べ替えタイトルをつけておく。	ファシリテーター コファシリテーター１，３ コファシリテーター２	付箋・模造紙・サインペン
15:45	グループ討議２ ★テーマを押し付けない。 ★テーマに沿うような具体的事例から参加者の意見を出してもらい、まとめていく。	＜コファシリテーター２＞「討議１で話し合ったことを整理するとこのようなテーマが出てきました。これからこのようなテーマに沿って具体的に話し合っていきたいと思いますがいかがでしょうか。ではお願いします」＜ファシリテーター＞「では、みなさん始めます。〇〇と言うテーマですが、まずXXさんがおっしゃっているようなこの点から話し合っていきましょう」(具体的な事例から入る)	進行：ファシリテーター 記録：コファシリテーター1，3 まとめ：コファシリテーター2	付箋・模造紙・サインペン ★新しい模造紙にテーマを書き、話し合いでてきたことを記入した付箋を張り込み、まとめていく。
16:25	まとめ	①今日の話し合いの内容の確認 ②感想を述べる家族代表の選出	まとめ：コファシリテーター2	
16:35	グループごとの発表		発表：ファシリテーター 感想：家族代表	
16:45	感想	グループごとに感想を述べる	進行：ファシリテーター 記録：コファシリテーター1，3 まとめ：コファシリテーター2	付箋・模造紙・サインペン
16:55	振り返り	振り返りシートの記入		振り返りシート
17:00	閉会	挨拶	全体司会	