第６章

地域ケア個別会議に参加するうえで共通認識を持つべきポイントの確認

和田　忍
社会福祉法人足立区社会福祉協議会地域福祉部長
〔足立区基幹地域包括支援センター長〕

第６章　地域ケア個別会議に参加するうえで共通認識を持つべきポイントの確認

本科目の目標

・　各専門職に求められる共通認識を持つべきポイントについて確認する
・　各専門職が行なう専門的見地からの提案について、留意すべきポイントを確認する
・　地域の課題把握から政策提言等への展開を参加者全員で意識する必要性を確認する

１　参加者が共通に認識すべき助言のポイントと４つの視点

（１）有効な助言のための共通事項

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議では、参加した専門職からそれぞれの専門性に基づき様々な助言があります。しかし、せっかく素晴らしい助言を得たとしても、その後の行動に反映されなければ助言に効果があったとはいえません。ここでは、相手が助言や提案を受け入れ、介護予防活動に活かしていくためのポイントとして、相手が受け入れやすい有効な助言のポイントについて確認していきます。

①　ポイントは相手が「納得」できること

以下の例に基づき、相手を説得する場面を例に「納得」のメカニズムを考えてみます。

【引きこもりがちな高齢の父親を心配した娘との会話例】

会話例１

娘

「お父さん、毎日毎日、家にいるばかりじゃそのうち歩けなくなるわよ。前みたいに老人会の体操教室へ行ったらいいのに。」

父

「Ａ子の言っていることはわかるけど…行きたくないんだよ。（友人の）東京さんが病気で来なくなったからなぁ…行っても気の合う人が居ないし、もう家でのんびりしていたいんだよ。」

会話のイメージを頭に思い浮かべて考えてください。

会話例１を整理してみますと、Ａ子さんの「言っていることわかるけど…」と、自分に向けられた娘の心配は頭で理解できるけど…となります。

一方で、「行きたくないんだよ。」と、その気になれない気持ちを伝えています。理由は、友人の東京さんが病気で来なくなったことでした。友人に会えないのであれば、他に気の合う人もいないので、家でのんびりしていたいという心境を伝えています。

これは、Ａ子さんの提案は理解できても、自分の気持ちの中では受け入れができないという状態の例です。

会話例２

３ヵ月後、Ａ子さん は買い物先で偶然老人会の大阪さん と一緒になり、そこで東京さん が退院後また体操教室に復帰し、お父さん が居ないので寂 しがっていたとの話を聞きました。

娘

「お父さん 、さっき買い物先で大阪さん に会ったらね、東京さん 退院されてまた体操教室に通いだしたん ですって。体力が落ちたからって一生懸命頑張ってるん だって。でも、お父さん が居ないって寂 しがってたそうよ。お父さん 、もう一度行ってみたら？」

父

「そうか。東京さん 退院したのか。それは良かった。そうか、東京さん寂 しがってたのか…実はな、一人で家に居てもつまらなかったん だよ。この先どうなるのか…段々歩けなくなるん じゃないかって心配になってきてたん だよ。そうか、うん 、久しぶりに東京さん に会いに行ってみるか」

会話例２ では、実は一人で家にいてもつまらなかったことをＡ子さん に明かしています。また、老人会の体操教室へ行かなくなった理由が気の合う東京さん に会えなくなったことでしたので、その東京さん が退院し、自分が居ないのを寂 しがっていたことを聞き、「久しぶりに東京さん に会いに行ってみるか」と、再び通う気持ちになりました。

気持ちを整理し、提案を受け入れられた一例です。

このように、提案を理解し受け入れるという、頭と心の両方にストン、ストンと腑に落ちた心理状態が「納得」です。

この「納得」を目指して、地域ケア個別会議の中での助言や提案、話し合いが行われていくことが、会議後の取り組みの進 展に関 わる大きなポイントになります。

② 有効な助言のための共通事項

有効な助言をするための参考として、厚生労働省『介護予防普及啓発展開事業　専門職向け手引き（Ver.1 ）』に掲載されている注意点を紹介します。本手引きでは、地域ケア会議における専門職よる助言の注意点として、下記のような項目が考えられるとされています。

・全ての参加者にわかりやすい表現を心がけ、専門用語 は出来る限り避けて説明する
・何を伝えたいのか、論点を明確にして助言する
・助言や説明はポイントを絞って、短時間で説明する
・助言者として謙虚であることを意識し、威圧的にならないように配慮する
・問いかけだけで終了せずに、参加者に有益になるアドバイスをすることを心がける
・具体的かつ実行可能な助言をする

・自身の専門に限らず、良いと思われる支援内容については、何が良いかを具体的に伝え、会議に参加している者で共有できるよう配慮する

既に自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を開催している自治体の実践例では、1ケースの検討にかける時間が30分～1時間であり、その時間内で助言や提案を行える協議時間は非常に限られています。

また、会議参加者も異なる活動領域で実践を積んできた専門職等が、職能団体の代表や担当者など様々な立場で会議に臨みます。

加えて当初は、参加者全員に会議についての共通の認識はなく、かつ会議の形態や進め方に慣れている構成メンバーばかりではありません。

これらの点を踏まえると、参加者全員にわかりやすい表現を心がけることや、「このことをテーマに」と論点を明確にすること、要旨をコンパクトにまとめ、短時間で説明することが必要です。

また、相手が発言をどう受け止めるかをしっかり意識し、威圧的な印象を相手に与えないよう留意することや、具体的にやってみたい、取り入れてみたいとイメージできるような助言を心がけることも求められます。その際には、相手の強みやストレングスをしっかり見つけ、既に行なわれている良い取り組みについては、具体的に言葉にして共有することなどが有効です。

なお、一般的には、高齢者の視点から見た専門職は「先生」と呼ばれることもあり、また行政職員は「権限をもつ人」と受け取られていたりもします。そのような認識が相手にある場合、助言や提案の受け止め方や意味づけの仕方が変わることもあります。

会議の構成メンバーは、認識のされ方にも留意した関わり方が求められます。

以下の例に基づき、専門職にありがちな失敗について、考えてみます。

【調剤薬局での会話例】

50代半ばのＢさんは、高血圧で月に1回定期通院をしています。今月は受診時に測った血圧も120/80と、Ｂさんにとっては良好な数値でした。働き盛りのＢさんは、体調管理のためにできるだけ歩くことや、日々の軽い運動、塩分を摂りすぎないよう注意した食事と、自分なりにできることは取り組んでいました。

受診を終えたＢさんは、いつものように降圧剤をもらうため、クリニック傍の調剤薬局に向かいました。調剤薬局はだいぶ混んでいましたが、暫く待つと順番が来ました。応対した薬剤師は、大きなマスクをした女性でした。歳は自分の子供くらいです。Ｂさんは名前を告げると、薬剤師は、忙しそうに薬の個数と書類を付け合せしながら「今日、血圧測られましたか？」と聞きました。Ｂさんは「はい、120/80でした。」と応えると、薬剤師は、顔を見ずにメモを取りながら「安定してますね。でも、それはお薬飲んでるからですからね。」とだけ言いました。

薬を受け取り、会計を済ませて家路についたＢさん でしたが、何だかとてもモヤモヤした嫌な気持ちになっていました。「そん なことわかってるのに…」その薬剤師に悪気があって言ったのではないことはわかっています。降圧剤のお陰だというのもそのとおりでしょ う。血圧が安定してくると自己判断で断薬してしまう方がいることも聞いたことがあります。しかし、Ｂさん は、これまでどおり服薬を続けながら自分のできることは取り組ん でいくつもりです。しかし、薬剤師の「安定してますね。でも、それはお薬飲ん でるからですからね。」の一言は、「Ｂさん が自分なりに取り組ん でいることは大したことではない。」と言われているように受け取れてしまいました。大人気ないなと自嘲しながらも、「血圧安定していますね。いいですね。頑張っていますね」くらい言ってくれたらもっと頑張る気持ちになれたのに…と思うＢさん でした。

上記は忙しい専門職にありがちな会話の例です。ことばというものは難しいものです。そのため、コミュニケーションが大切になります。

窓口で対 応した薬剤師からすれば、悪気のない一言かもしれません 。

しかし、専門職であればこそもう少しホスピタリティを心得て、まずは「安定していてよかったですね。何かご自身で取り組まれていることがおありですか？」や「頑張ってますね。あっ、お薬もお忘れなく飲ん でくださいね」とさり気なく会話すれば、多くの場合、「よーしこれからも頑張ろう」と相手はいい気分で帰れることでしょ う。

「薬を飲み忘れないでくださいね」と注意だけされたと言葉の意味を受け取ると、「別に何も悪いことをしていないのに…」と、嫌な印象しか残りません 。

また、わかり切っていることを注意されるというのも「何言ってん だよ」という気持ちになりかねません 。

この調剤薬局での会話例からもわかるように、特に専門職等が発言する場合は、相手が発言をどう受け止めるかをしっかりと意識することが大切です。

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における専門職等の立場からの助言では、相手が意味を歪曲して取ることのないよう、相手に合わせて丁寧に向き合っていく会話が求められます。

（２）共通に認識しておきたい４つの視点

会議に参加するメンバーが、それぞれの専門性や立場を尊重しつつも、助言や提案が言いっ放しにならないよう、目的やポイントとなる視点、行動化に向けたアプローチ方法等の共通認識を持つことが必要になります。

以下は、特に踏まえていただきたい４つの視点を紹介します。

①　ウェルビーイングを高める視点

実際の会議には、専門的見地からの助言や提案によって高齢者本人の状態がより良く変

化することを目指して専門職等が参加しています。

当然ですが参加する専門職等は、当該介護予防サービス利用者や介護予防ケアプラン作成者がより良く効果や成果が実感できるよう意図的に働きかける役割を担っています。

この参加者の関わりによって高齢者本人の状態やQOLを高めるなど、より良くなるよう働きかける支援を「ウェルビーイングを高める」と言い表します。

会議参加者は、検討場面において「何かをよりよくするために自分は関わっているのだ。」という意識を常にもって会議に臨むことが重要です。

助言や提案のポイント

・決して押し付けない「提案」の視点をベースに、その人が「より良く生き、より良く暮らしていけること」（幸福感やQOLの向上）を目指す。
・提案に当たっては単一の生活行為や身体機能の改善や評価に留まらず、提案した取り組みによってどのように目的達成に結びついていくのかをわかりやすく伝えていくこと。

② 人と環境の交互作用の視点

２点目は「人と環境の交互作用」の視点です。

人間が生きることやその暮らしに焦点を当てた場合、人は自分を取り巻く環境に影響を及ぼし、また、逆に環境から影響を受けています。

この人と環境が互いに影響しあっているという捉え方を「人と環境の交互作用」といいます。

この交互作用を前提として、アセスメントの段階では、課題の原因を個人因子だけではなく、環境因子の影響という視点もしっかり踏まえておくことが大切です。

＜図表6-1 ＞人と環境の交互作用の視点

○「人」と「環境」は互いに影響しあっている。その相互関連性を「構造」として捉え調整する。
○「人」に起こった変化は環境に及ぶ。「環境」に起こった変化は「人」に及ぶことを理解する。
○個人の問題ではなく、生活している地域から社会まで、全てはつながり作用しあっている。

助言や提案のポイント

・人は取り巻く環境に影響され、環境は人の影響を受ける。
・このメカニズムを認識し、提案に当たっては個人要因に基づく生活課題の維持・改善のみならず、環境要因に基づく生活環境改善の可能性や、高齢者本人と周囲の環境とのこ

れまでの経過や関係性、環境に対する認識も確認していく。

③　アセスメントの視点

支援に必要な情報収集では、個人因子のみならず、地域に共通する課題や社会資源等の環境因子に関する情報もしっかり把握しているかを確認することが必要となります。

また、収集した情報の分析に当たっては、具体的な課題に対する高齢者本人の認識、意向、対処能力、改善の可能性、その他必要な要素に加え、特に介護予防活動を継続するためのモチベーションの維持に有効な要素についても把握し、ケアプランに反映できるよう工夫していく視点が必要となります。

人の行動の原動力は感情であるともいいます。

また、当事者である高齢者本人のやる気こそが最大の社会資源でもあります。

ついては、介護予防ケアプランの対象になられる方が、どのようなことに魅力ややりがい、生きがいを感じることができるのかといった要素については、しっかり押さえておく必要があります。

効果的な介護予防活動を行なうためには、エビデンスだけではなく、モチベーションを保ったり、上げたりする要因の把握が大切なポイントになります。

やる気の種をどう育むのか…その視点に立って、会議ではアセスメント情報を点検、確認してみてください。

助言や提案のポイント

・会議では、ケアプラン作成者のアセスメント不足を指摘することに終始しない。
・むしろ、専門職の適正な評価に基づき、高齢者本人の介護予防活動の原動力となるモチベーションがより向上し、取り組みに前向きになれる提案を心がける。
・また、介護予防活動に取り組むうえでのリスクについても見落としがないかを吟味し、専門的見地から確認を行なうことでケアプラン作成者の知見を深めていけるようサポートしていく。

④　エンパワメントアプローチ

４つ目の視点はエンパワメントアプローチについてです。前述のアセスメントにも絡んできますが心の話です。

心の状態を表す表現は実に多様です。その中でも、自己肯定感が下がっているときの表現では、心はしぼんだり、折れたり、乱れたり、閉じたりします。

エンパワメントアプローチとは、本来高齢者本人の持っている力に着目し、その力を引き出し、あるいは回復を図って、積極的に活用する支援をいいます。

その際に着目すべきポイントはその人の内面（心理面）で、特にその人の自尊感情（セルフエスティーム）については、注意深く状態を把握することが必要です。

なぜなら、セルフエスティームの低い状態の場合は抑うつ状態になりやすく、自分の長所や自己肯定感を認識できなくなりがちだからです。

当然、介護予防活動の原動力となる「意欲（やる気）」や「動機づけ」（モチベーション）も低い状態では成果が期待できないことになります。

そのため、モチベーションは行動の原動力であることを認識し、そのうえでその人の強み（ストレングス）を活かしていく視点が助言や提案に加味されることは、とても大切な視点となります。

心理面ではいろいろなアプローチがありますが、その人にとってはどういう切り口のアプローチが有効かをしっかり見て、心をサポートしていく視点が大事になります。

提案のポイント

・提案に当たっては、身体機能のみならず、自らの抱える生活課題や生活習慣、立場、周囲との関係等をその人自身がどう捉え、「どう感じているか？」にも焦点を当てる。
・心の状態にも配慮した提案を行なう。

（3）自立支援のキーワードを整理する

＜図表-2 ＞をご参照下さい。自立支援について関連するキーワードについて整理してみました。

まず、支援の中心には支援を必要としている個人がいます。

個人の介護予防支援に関わるキーワードとして、「自立」があります。

英語でいうとインディペンデンスといわれている身辺自立の側面です。

次に「自律」。主に「自己決定」の側面で、オートノミーといわれています。

関連するのが、介護保険の重要な支援概念である「尊厳」。

また、「自己決定」に伴うのは「自己責任」。

「自己責任」と対で「自由」があり、「自助」を前提とした日常の中で人は暮らしています。

そこに支援が必要な場合には、対人援助職という他者が「自立支援」や「権利擁護」の視点で関わり、知識、技術といった「専門性」を支援で提供します。

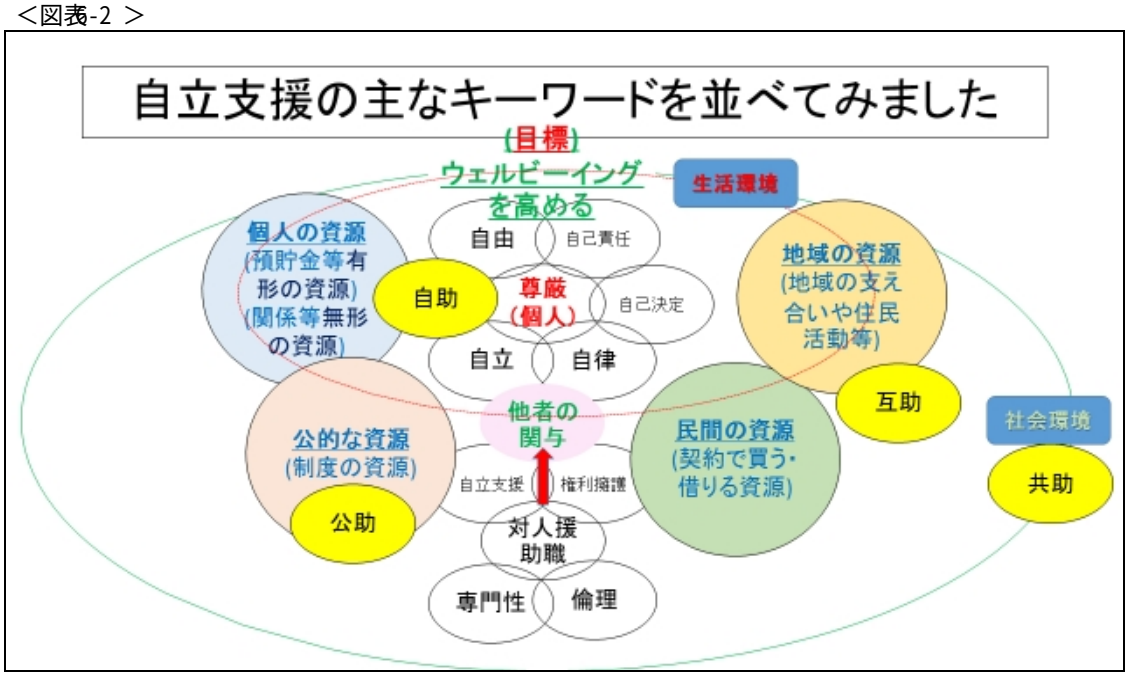
その専門職には支援するうえでの適正な関与を旨とする「倫理」が求められています。支援で活用するものが「社会資源」です。

これは個人の資源や地域の資源、民間で買うことのできる資源や制度の条件に当てはまれば使える公的な資源など、様々な資源が地域にはあります。

こういった資源を活用しながら、その人の状態や暮らしをよりよくなるよう支援し、QOL を上げていきます。

つまり「ウェルビーイングを高める」ことが支援目標になることがわかります。

＜図表-2 ＞



２　地域課題を把握し地域づくりに活かすためには

（１）さまざまな地域課題の捉え方

自立支援 介護予防に向けた地域ケア個別会議では、個別事例の介護予防支援についての検討とともに、事例を通した「地域課題」の把握、確認、検討も行なわれます。

この会議における「地域課題」の捉え方は、主に「環境因子」として個別支援に影響する要因と考えることで、会議参加メンバーはイメージがしやすくなります。

ところが、この「地域課題」という単語 は、立場や年齢、性別、状態等により思い浮かぶイメージが違ってきますので注意が必要です。

例えば、地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーターが個別課題を地域課題に転換する視点としては、老老介護等、同じ状況の人はどれ位いるかといった「多さ」の視点があります。

また、スーパーが閉店したことによる買い物難民等、地域で同じニーズを持つ人はどれ位いるかといった「共通性」の視点。

他にも、外国籍住民の孤 立問題等、少数でも社会として解決すべき問題かどうかを尺度とした「社会性」の視点。

さらに、認知症高齢者の地域生活サポート等、将来増大していくニーズかどうかを尺度とした「将来性」の視点等があります。

また、介護支援専門員は、ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成する過程で把握する支援の課題を地域課題と捉える場合が多いようです。

ケアの需要と供給のバランスで捉えた社会資源の「量」や「種類」、 条 件」等の課題や、提供されるケアの「質」の課題。医療と介護等 他領域との「連携」の課題。法令遵守

や権利擁護等、支援の「あり方」の課題が馴染みやすい例といえます。

一方で、地域で暮らしている住民は、生活している当事者として地域課題を主観的に感じています。

「うちの地区は山坂が多くて移動が大変だよね。」という不便や、「うちの地域は病院が少ないよね。」といった不足。

「もし倒れたら誰も気づいてくれないかも…」といった一人暮らしなどの不安等。

住民の目線では、地域に暮らす人々の主観で捉えた生活課題が地域課題であったりします。

次に行政ですが、行政はどちらかというと、取り組むべき政策課題や担うべき行政課題の領域ごとに部、課、係などの組織が編制されています。政策課題や行政課題という視点では、部門ごとに違った視点で地域課題を捉えていることも少なくありません。

このように、様々な視点から地域課題が捉えられてしまうと共有が難しくなることが危惧されます。

共通認識をもつべきポイントとしては、誰の視点で地域課題を捉えるのかという点が会議の議論をかみ合わせるうえでも大切になってきます。

（2）改正社会福祉法で示された「地域生活課題」の定義

平成29年改正社会福祉士法で新設された第4条 第2項（平成30年4月より施行）に、「地域生活課題」が明文化されましたので参考までに確認してみます。

ポイントは誰の視点で地域生活課題を捉えているかという点です。

条文では「福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯」としています。

一例ですが、地域ケア会議で検討される地域課題についても、この定義を参考に視点を「介護予防サービスを必要とする地域住民及びその世帯」と位置付けてみると焦点が合わせやすくなるでしょう。

もちろん、地域課題については唯一の定義はありません。

当然ですが、様々な立場から認識された地域課題の情報が得られた場合には、各自治体の地域性やテーマを反映した尺度で整理・分類する等、把握された地域課題を放置しない対応が大切になります。

東京都内でも先駆的に取り組みを進めてきた豊島区では、広汎性と深刻性の観点で地域課題を分類・整理し、把握された地域課題の対策に当たっています。

＜図表-3 ＞　平成29 年改正社会福祉法で新設された第106 条第2 項条文

２　地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「地域生活課題」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

（3）ミクロ・メゾ・マクロレベルで問題を捉える視点

地域課題の把握や検討については、会議の場の限られた時間の中だけでの議論では、充分とはいえません。

ただし、個別の支援で見つかった課題から地域課題を想起する捉え方について、参加者が共通認識をもっていれば確実に議論は深まります。

一例ですが、個別支援で把握された課題を放置した場合、当事者の属する組織や地域全体には互いにどのような影響を及ぼすのかといった視点は、地域課題を考えるうえでの思考過程がイメージしやすくなります。

具体的には、個人に起こった問題を、①個人の問題解決の個別支援（ミクロレベル）と捉えるだけではなく、②当該個人に影響を及ぼす所属する集団や組織の問題（メゾレベル）、③より多くの人々にも影響する地域や社会的な側面からも問題（マクロレベル）として領域横断的に捉えていきます。

＜図表-4 ＞ミクロ・メゾ・マクロレベルで問題を捉える視点とアプローチの対象

①ミクロレベル　⇒個別支援（個人・家族の変化）におけるアプローチ
②メゾレベル　⇒ミクロレベルに影響する環境（集団・組織の変化）へのアプローチ
③マクロレベル　⇒制度の改善や政策提言（地域・社会の変化）制度や社会的ニーズに対するアプローチ

※ミクロ・メゾ・マクロレベルの定義には多様な表現があります。

なお、地域課題に対するミクロ～マクロの領域の捉え方は日頃の実践から意識しておくことが有効です。

例えば、地域包括支援センター職員の場合、介護予防の業務で関わる個別支援をミクロレベルの視点で、介護予防への地域包括支援センターでの取り組みはメゾレベルの視点で、

そして地域全体（マクロレベル）の課題は担当エリアの日常生活圏域や自治体レベルに置き換えた場合、どんな影響があるのだろうと捉えていきます。

また、「人と環境の交互作用」に注目し、ミクロレベルを人的要因、マクロレベルを環境要因と捉えることも整理がしやすい一例です。

なお、これらをばらばらに考えるのではなく、１つの個別支援（ミクロレベル）にかかわりながら、同時に組織（メゾレベル）や地域（マクロレベル）の領域にもアンテナを張っているという見方がポイントです。

このように、普段から頭の中で地域課題を導き出す思考過程を意識して活動していることが、会議での検討場面や把握された地域課題への対処の段階で活かされてきます。

（４）地域包括ケアシステムづくりに活かすソーシャルキャピタルの視点を参考に

地域包括ケアシステムづくりでは、そのまちに住まう住民一人ひとりが支えあえる地域づくりが重要となります。

特に社会参加を中核とした介護予防分野や生活支援の分野では、住民自らが取り組める地域課題については生活支援コーディネーター等と連携したり、地域ケア推進会議等で関係者による課題共有や資源開発の取り組みに結びつけたりと、住民主体の地域支えあい体制の構築を図っていくアプローチがポイントになります。

そこでポイントとなってくるのがソーシャルキャピタルの視点です。

自治体が取り組む地域包括ケアシステム構築で重要なことは、地域をどうつくっていくかというビジョンとグランドデザイン、そしてプランです。

その前提として地域アセスメントを行うのですが、アセスメント項目でポイントとなるのが住民のつながりの力を示すソーシャルキャピタルの見積もりです。

これをしっかりと把握し活用していく仕組みの設計が、住民相互の見守りなど仕組みの運用に大きな影響を及ぼしていきます。仮に、当該地域の地域力について事前に把握ができているようであれば、社会資源の情報等とともに自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議参加者へ伝達し、地域特性として共有しておくといった対応も地域課題検討の際に参考になります。

＜図表-5 ＞ソーシャル‐キャピタル【social capital】とは

社会・地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念。抽象的な概念で、定義もさまざまだが、ソーシャルキャピタルが蓄積された社会では、相互の信頼や協力が得られるため、他人への警戒が少なく、治安・経済・教育・健康・幸福感などに良い影響があり、社会の効率性が高まるとされる。直訳すると社会資本だが、インフラを意味する「社会資本」とは異なる。社会関係資本。

[大辞泉 提供：JapanKnowledge] **※キーワード「つきあい・交流」「信頼」「社会参加」**

（５）参加者が共通に認識すべき提案のポイント（確認）

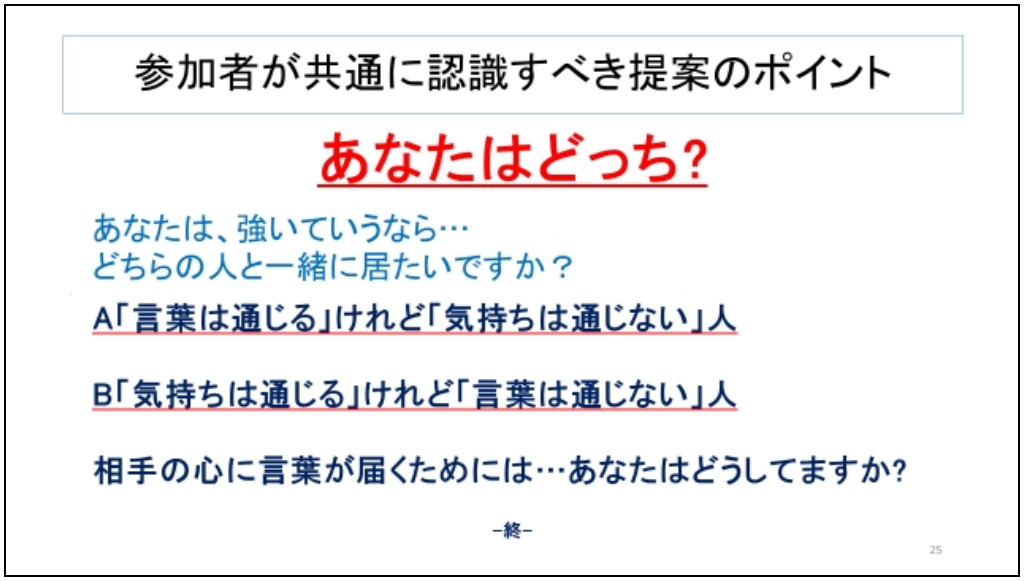
最後に参加者が共通に認識すべき提案のポイントについて確認しておきます。

＜図表-6 ＞「あなたならどっちか」を参照し、「あなたどっちの人と一緒にいたいと思いますか」という問いに答えてみてください。Ａさん は、「言葉は通じる」けれど「気持ちは通じない」人です。

Ｂさん は「気持ちは通じる」けれど「言葉が通じない」人です。

この問いを研修等で行ないますと、結果は圧倒的にＢさん が選ばれます。単純な二者択一の設問ではありますが、大多数の方は「一緒に居たいか」の問いに「言葉が通じる」ことよりも「気持ちが通じる」ことを選択しました。

この結果を参考に考えてみますと、会議で助言や提案を受け取る立場の方たちは、心の通じることのほうが、言葉が通じることよりも優先されているのかもしれません 。

もちろん 、目指さなければいけないのは、言葉も心も通じることです。短時間の会議の中では、つい言葉のことに終始しがちになりますが、心のことも忘れないでいてください。

＜図表-6 ＞