

神奈川県相談支援体制充実強化事業

支援困難事例に関する 対応事例集

令和3年3月

神奈川県

目次

I	はじめに	1
II	事例	
	＜多問題家族＞	
事例 1	診断はないが発達障がいの特性を色濃く持つシングルマザーが、発達障がいの診断のある3人の子どもを育てる中で、生じる様々な課題に対して家族全体の支援が必要となっている事例	5
事例 2	母親と娘が統合失調症を発症し、いつ再発するかわからない中、キーパーソン不在で緊急入院等の体制作りが早急に求められることになった事例	12
事例 3	通所していた事業所の不適切対応で虐待が認定され、一時的に通所先がなくなった本人が混乱し、家族に暴力を振るってしまった結果、これまで献身的に本人や母親を支えてきた妹が精神疾患を発症した事例	19
事例 4	行動障がいのある児童の母親の不安が強く、母親が周囲を振り回すことで、家族、支援者が疲弊している事例	26
事例 5	支援要求が頻繁で、家族の意見等にも影響を受けながらその内容も頻繁に変わるため、支援者が振り回され、疲弊してしまっている事例	33
事例 6	学校内でのトラブルをきっかけに、障がいのある子どもを親が家庭内で保護し続けた結果、不登校が長期化してしまった事例	41
事例 7	頻繁に自傷行為があるものの、場面緘黙があり自傷行為の背景が掴みにくく、家族からの協力も得にくい事例	47
事例 8	暴力を振るう父親から離れて生活することを希望するも、父親との共依存的な関係や本人自身の就労先での盗癖等の問題行動で、支援が何年間も先に進まない事例	53

＜精神疾患等＞

事例 9	60
近隣への迷惑行為や精神症状の悪化から、精神科病院入院中にグループホームから退去を求められ、退院後の見通しが立たず、社会的入院を余儀なくされている事例	
事例 10	67
過去の支援者とのトラブルから利用できる事業所が少なくなり、退院後の地域生活に不安がある事例	
事例 11	74
対人関係に課題があり、感情の波が激しく攻撃的になり、利用者からの苦情も多く職員も日々の対応に苦慮している事例	
事例 12	80
触法、精神疾患に加えて障がい福祉と介護保険の制度の狭間等の要因から退院後の地域での支援体制構築が困難となっている事例	

＜強度行動障がい＞

事例 13	86
通所先で他害行為が頻発しており、事業所が限界を感じている事例	
事例 14	92
家族が本人の行動障がいの対応に限界を感じており、施設への入所を強く希望している事例	

Ⅲ おわりに

圏域ナビゲーションセンターから相談支援専門員の皆様へ	98
----------------------------	----

Ⅳ 参考資料

「支援困難な人」の理解と具体的な支援	100
生活記録用紙（月間）	108
クライシスプラン様式	109
基幹相談支援センター連絡先	110
委員名簿	111

I はじめに

～「支援困難事例に関する対応事例集」の作成について～

1 背景

障害者が地域で安心して自立した生活を送っていくためには、障害者が日々の暮らしの中で抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、必要に応じて適切な障害福祉サービス等に結びつけていくための相談支援が大変重要です。

障害者権利条約には、障がい者等の自己決定を尊重することが掲げられています。また、障害者総合支援法にも、障がい者等が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」されることが規定され、相談支援事業者や障害福祉サービス事業者等は、障がい者等の意思決定の支援に努めることが求められており、厚生労働省は平成 29 年 3 月に、障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドラインを作成しています。

平成 28 年 7 月 26 日、県立障害者支援施設である「津久井やまゆり園」において 19 人が死亡し、27 人が負傷するという、大変痛ましい事件が発生しました。

この事件は、障がい者に対する偏見や差別的思考から引き起こされたと伝えられ、障がい者やその御家族のみならず、多くの方々に、言いようもない衝撃と不安を与えました。このような事件が二度と繰り返されないよう、私たちはこの悲しみを力に、断固とした決意をもって、ともに生きる社会の実現をめざし、同年 10 月 14 日に「ともに生きる社会かながわ憲章」を定めました。

津久井やまゆり園利用者の今後の生活の場の選択に当たっては、ガイドラインに基づく全国初の取組として、丁寧、かつ、適切な手続により、意思決定支援に取り組んでいますが、この、津久井やまゆり園での取組を踏まえつつ、県全体においても、障がい者一人ひとりの選択に基づく生活を実現していくため、ガイドラインに基づく意思決定支援や相談支援体制の充実に取り組む必要があります。

これまで県では、相談支援従事者研修を実施し、相談支援専門員を養成するとともに、相談支援専門員の質の向上や相談支援事業所のネットワーク形成に努めてきました。

しかし、本県の相談支援専門員の人数は、令和 2 年 4 月現在 1,486 人で、障がい当事者がサービス等利用計画案を作成するいわゆるセルフプラン率は、令和 2 年 3 月現在、障がい者 42.6%、障がい児 56.3%と全国で最も高い数値となっており、必要な方に十分なサービスが行き渡っていない実情があります。

更に、経験の浅い相談支援専門員が、支援困難事例に直面することで、限界を感じ、燃え尽きて離職することもあると承知しています。

そこで県では、困難を抱える相談支援専門員の活動を支援するため、学識経験者や精神科医師のほか、経験豊富な相談支援専門員も加わって、当該事例に係る支援の方法などの助言を行う事例検討会を実施しました。

そして、同様に困難事例に直面している相談支援専門員の皆様にとって一助となるよう、この検討会の取組を事例集としてまとめました。

2 事例集の活用方法

この事例集では、支援困難事例^{*1}を「多問題家族」、「精神疾患等」、「強度行動障害」の3分野に分類しています。

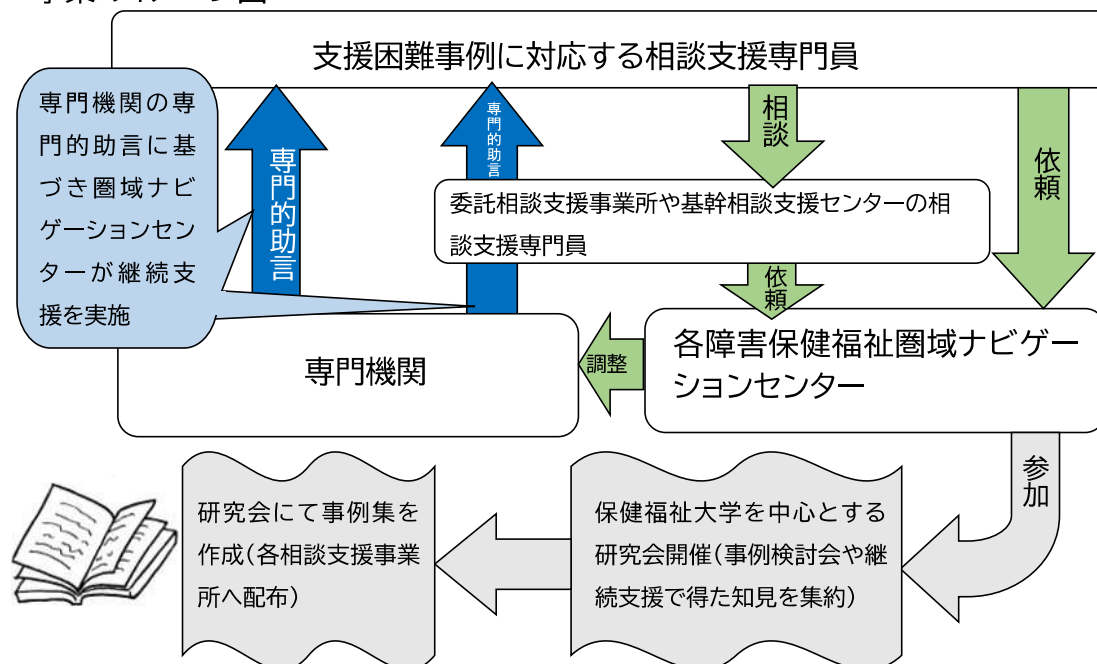
また、一連の支援の流れを把握できるよう、「事例概要」→「課題」→「課題解決に向けた取組」→「参加した相談支援専門員等の感想」→「この事例から学ぶこと」の順で記載しています。

また、支援困難事例に向き合うための14のポイントにまとめ整理しました。この14のポイントは、相談支援専門員の皆様の実際の支援の中で適切な対応方法を考えるヒントになると思います。(Ⅲ参考資料 105-107 ページ参照)

<参考> 「相談支援体制充実強化事業」について

- ・実施期間：令和元年9月1日～令和3年3月31日
- ・参加機関：保健福祉大学、精神保健福祉センター、障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター^{*2}、相談支援事業所、基幹相談支援センター、障害福祉サービス事業所、市町村障がい福祉課、県障害福祉課等（順不同）
- ・事例検討会の開催状況：令和元年度8回、令和2年度6回
- ・研究会の開催状況：令和元年度4回、令和2年度6回

<事業のイメージ図>



(1) 専門的助言の実施

相談支援事業所の相談支援専門員から支援困難事例に関する支援依頼を受け付けた各障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター（以下、圏域ナビ）が、専門機関^{*3}と調整を行い、専門機関とともに支援困難事例に関する事例検討会を開催し、専門的助言^{*4}を行いました。

専門的助言は、各圏域2～3事例の計14事例について、相談支援専門員、基幹相談支援センター、圏域ナビ、専門機関等出席の下、開催しました。なお、基幹相談センターには、地域の支援困難事例に対応する相談支援専門員と横のつながりを持ち、地域の相談支援専門員の後方支援の方法を学ぶ機会として、できるだけ事例検討会に出席いただくよう依頼しました。

(2) 継続支援の実施

専門的助言を有効に活用するためには、専門機関による見立てや支援方針を維持しつつ、相談支援現場の現実に即した支援方法を試行錯誤していく必要があるため、圏域ナビが支援困難事例に関する支援の伴走者として継続的に支援を行いました。

(3) 支援困難事例に関する対応事例集の作成

保健福祉大学を中心に圏域ナビで研究会を構成し、専門的助言及び継続支援で得られた知見を体系化し、事例集としてまとめました。

※1 支援困難事例とは

本事業では、人格障がい、強度行動障がいなどにより問題行動のある障がい者、触法障がい者など、相談支援専門員にとって負担感が大きい事例としました。

※2 「障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター」とは

神奈川県では、相談支援体制ネットワーク形成等事業として、神奈川県域(政令市を除く)の5つの障害保健福祉圏域(横須賀・三浦、湘南東部、湘南西部、県央、県西)に所在する相談支援事業所に圏域ナビゲーションセンターを設置し、ネットワーク形成や圏域障がい者自立支援協議会を開催しています。

※3 専門機関とは

神奈川県立保健福祉大学の教員、精神保健福祉センターの精神科医や福祉職等が中心となって実施しました。

※4 専門的助言とは

支援困難事例に関する支援は長期的な支援を要することが多く、相談支援専門員等が一人で抱え込まない体制作りが重要な視座となるため、多機関連携の方法等についても助言を行いました。

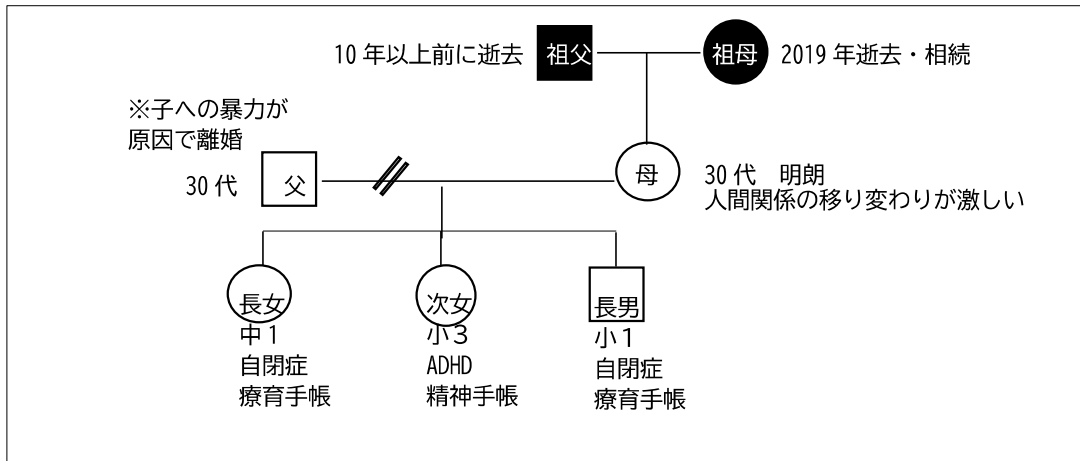
Ⅱ 事例

- Ⅱ—1 多問題家族
- Ⅱ—2 精神疾患等
- Ⅱ—3 強度行動障がい

※ 各事例は、個人情報保護の観点から、実際の事例検討で扱った事例を参考に編集した架空の内容になっています。

【事例1】 診断はないが発達障がいの特性を色濃く持つシングルマザーが、発達障がいの診断のある3人の子どもを育てる中で、生じる様々な課題に対して家族全体の支援が必要となっている事例

1 事例概要



(家族の生活歴)

長女が3歳の頃から他の子との遊びの違いに母親は気が付いており、保健師に相談しましたが療育につながることはありませんでした。その後、次女、長男が生まれ、家庭状況が目まぐるしく変化していく中で母親は家事、育児に忙殺されていました。長女が10歳の時クラスに馴染めず、幼少期に保健師に相談したことを思い出し、3人の子を連れ、児童精神科を受診しました。診察の結果、長女は軽度知的障がいと自閉症、次女はADHD、長男は軽度知的障がいと自閉症と診断されました。子どもの成長とともに子どもの怪我や友達とのトラブル、学校でのいじめや不登校、近隣との不和等といった問題が広がる一方でした。その中で父親は長女、次女に対し暴力を振るうようになり、2018年に離婚。3人の子どもの親権は全て母親が持ち、経済的に苦しかったものの母親の実家の援助で持ちこたえていました。

その後、2019年に母親の母が亡くなり、援助が途切れ、母親は経済的に厳しくなってきました。子どもたちの課題は様々で、相談する関係機関も増える一方です。また、母親は長女、長男の学校での対応に納得ができず、周囲の反対を押し切り、長女と長男を転校させました。その結果、これまでつながっていた関係機関と疎遠になってしまいました。

その頃母親は体調不良で、更に子どもたち3人が自宅にいるとケンカが絶えず、母親は働きに行くことができません。子どもたちをどこかに預けたく思

Ⅱ-1 事例 「多問題家族」

っていたところ「放課後等デイサービス」というサービスを知り利用を希望し、初めて相談支援専門員と出会いました。

2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「発達障がい診断のある3人の子どもの放課後等デイサービスの利用について母親から相談を受けていますが、母親自身が3人の子どもに対して適切な療育ができていないと感じています。療育方法を母親に提案したいがどのように対応したらよいでしょうか。」

3人の子ども全員に発達障がいがあり、母親一人で育てていると分かり、支援の領域も範囲も量も大きいと考え、3人の子どもに複数の相談員が担当しました。しかし母親からの要望が多岐にわたることと、実際行われている育児の状況、人間関係の移り変わりの激しさ、これまでの関係機関との関係性と推移を知るに、母親にも発達障がいの特性が大いにあるのではないかと感じました。子ども一人ひとりに必要な療育方法は見えかけているのですが、母親にはなかなか伝わりません。家庭の経済的状況や母親の体調不良もあり支援の着眼点が見えて来ません。

3 課題整理

それぞれ課題が異なるため、各々の課題を客観的に整理してみました。

	それぞれが抱える課題
母親	「子どもにはやりたいことをさせてあげたい」と言うが、その対応に一貫性がない。母子家庭で経済的に厳しいと訴えるものの、子ども達のおもちゃや、スポーツ用品の買い与え、習い事が増える等出費が増えている。関係機関との関係性も激しく変化しており、誰に何を相談したらよいかまとまっていない。
長女	次女とともに過ごす時喧嘩になる。家にいたくないので外出したいが、どんな人がいるか、何が起きるか心配だと訴えている。転校前の学校の先生や教室と折り合いが悪く、長男の転校に併せて、特別支援級のある隣の学校へ転校。次女が不登校であることを怠慢であると考えている。
次女	長女と喧嘩が絶えない。学校でトラブルの中心人物になることが多い。同級生を率いる存在だったが、あるトラブルを契機に立場が逆転。からかいの対象となり、不登校気味となる。やることなくして暇と訴えている。
長男	長女に合わせて転校。学業的には低迷しているが普通学級に属している。人間関係のトラブルはない。本人の言葉が少なく母親は何かため込んでいないか心配している。野球という楽しみを持ったことで明るくなった。

相談支援事業所	長男、長女を担当する相談員、次女を担当する相談員２名体制としている。子どもそれぞれの関係機関と関わる中で、家庭全体の課題について母親が誰にも相談できていないことがわかってきた。各関係機関はそれぞれの子のことは把握しているが、家庭全体を把握している機関はない。
---------	---

４ 課題解決に向けた取組

(１) 検討の場への参加者

相談支援専門員（相談者）、保健福祉大学講師、障がい保健福祉圏域ナビゲーションセンター職員、基幹相談支援センター職員、発達障害者地域支援マネジャー、県障害福祉課職員

(２) 専門的助言

『誰がどのように困っているのかを明らかにしましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－①）

母親を含めて家族全員が「発達障がい」が疑われることから「大変そうな一家」としてイメージだけが先行している可能性があります。そして「誰に」「誰が」「どのように」支援をするのか見えなくなっている可能性があります。誰がどのように困っているのかを明らかにしましょう。

困難さを分析し構造を理解することが重要です。この事例の困難さは、大きく４点あると思います。

１点目は、３人の子どもたちにそれぞれ生じている問題を母親は解決しようと頑張っているが、母親一人では無理が生じていること、２点目は、これまで母親がしてきた子育てに対する評価がされておらず、関係機関と信頼関係が築けていないこと、３点目は、母親も支援者も問題を解決することにとらわれているが解決しないために皆が辛い気持ちになっていること、４点目は、母親と支援者の関係が、支援者から母親へ支援を一方通行で提供する関係になっていることです。

『母親と一緒に考えながら、信頼関係を積み上げていきましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑧）

「発達障がい」ありきではなく、一人の人、一つの家族としてケースに向き合うことが大切です。支援者が審判的な態度で判断し、助言したりする関係を改め、母親が家庭全体の将来像を描けるように一緒に考えるように関わっていきましょう。

『“うまくいった”情報は、支援者間で共有しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑫）

母親や子どもたちの状態が「よくなった」「楽になった」「楽しくなった」と実感できる条件を見つけ、その条件を支援者間で共有し再現するようにしましょう。

『問題解決にとらわれ過ぎていませんか？』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑭）

とかく、支援者は問題を解決しなくてはならないという固定観念にとらわれがちです。しかし、現実はなかなか思うようにはいかず、つい、焦ってしまったり、時に無力感を感じてしまうようなこともあるかもしれません。そうした支援者の気持ちが、支援を難しくしてしまうことがあります。大きな改善がなくても、根気よく伴走者であり続けることも、大切な支援であることを忘れないでください。

（３）専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

ア 母親にじっくり向き合うことにしました

子ども２人ずつの担当制を改め、母親の話を主に何う担当者の子の担当者に分けました。即時即応するのではなく、一旦は聞き置くことに努め、母親の要求のペースを落とすようにしました。これまで、母は何か課題が生じると、すぐに相談支援専門員に即時解決を求め、相談支援専門員もその求めに何とか応じようとするが十分対処できないと、更なる要求へとエスカレートし、疲弊していましたが、母親の話をじっくり聞いていくうち、母親も相談支援専門員もお互いに安心して付き合えるようになりました。そして、子ども一人ひとりの課題が整理され始め、順序だてて支援に取り組むことができました。解決を目的とした面談や助言は行わなかったものの、母親自身が家庭の問題を一つずつ解決していきました。

課題が一定程度整理されたため、現在では家庭全体を一人の担当者が支援しています。

イ 今までバラバラだった支援者間で家族全体の情報を共有するようになりました

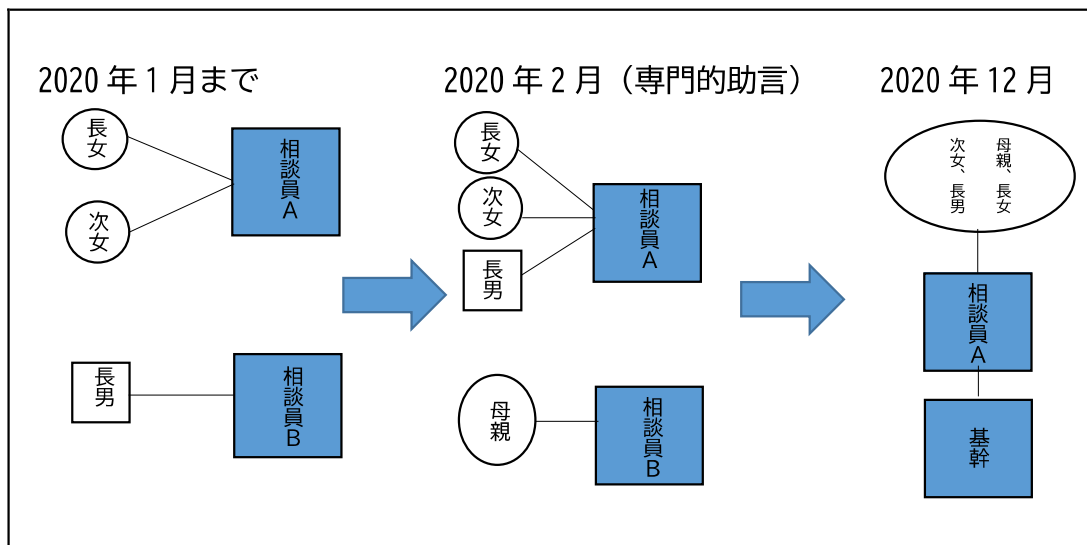
これまで母親と子どもたちの支援者は、別々に支援していましたが、支援者間で集まる場を設け、家庭全体で起きている状況とその解釈を関係機関に伝達するようになりました。その結果、関係機関が「その子」だけではなく「家庭全体」を意識するようになりました。

(4) 御家族の変化

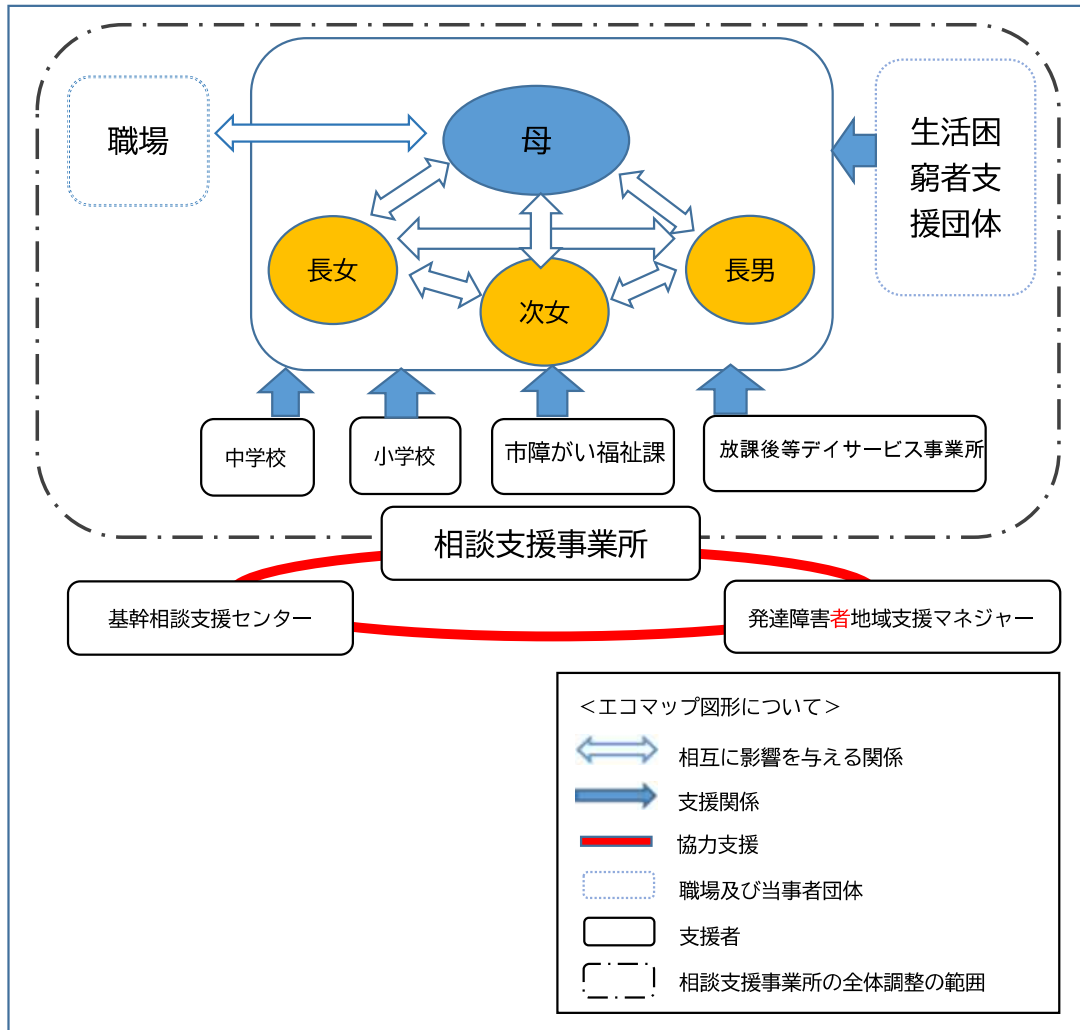
子どもたちが母親の就業希望を肯定的に受け止めてくれました。

相談支援専門員が母親に家庭の将来像について話題を出しましたが、母親がイメージを持てるまでには至っていないものの、焦り、いらだつ様子は少なくなりました。また、母親は経済的な困りごとについては、生活困窮者自立支援団体に相談できるようになっています。母親に就業先が見つかり、収入の見込みが立ちました。また、働くことで子ども達と適切な距離感が生まれ、子どもたちの自主性が現れるようになりました。

<関係性の深化に応じた支援体制の変化>



<エコマップ>



5 専門的助言に参加した相談支援専門員等の感想

(1) 相談支援専門員

専門的助言を受けることができたことにより、自然と意識に変化が生じました。相談者からの要望が多いとどうしても課題解決志向になってしまう相談員としての自分を見つめ直すことができました。母親の潜在能力を引き出すことを中心に考えることで、子どもの強みにも気が付くことができました。

相談員は「本当にこれは自分の仕事か?」「自分の支援によって改善させたい。」「成果が見える形でほしい。」「自分の支援が適切なのか。」という葛藤をいつも抱えています。これは困難なケースを抱えている事業所全体にも言えることだと思います。支援方法に着目するのではなく、支援方法が導き出されたプロセスが大切、と改めて確認できました。

(2) 発達障害者地域支援マネジャー

「発達障害者地域支援マネジャー」は、発達障がいに係る地域の支援者の支援を行っています。支援者支援をする際には助言的な関わりよりも、支援者の困り感を受けとめることを重要視しています。このケースも正にそうでした。相談支援専門員が困っていることを丁寧に読み解いていくと「母親や家族それぞれの困り感をバラバラに解決するのではなく、家族全体を支援する」ことが重要であることが分かりました。相談支援専門員を直接支援するだけでなく、相談支援事業所全体を支援するマネジャーとしても良い学びとなりました。

6 この事例から学ぶこと

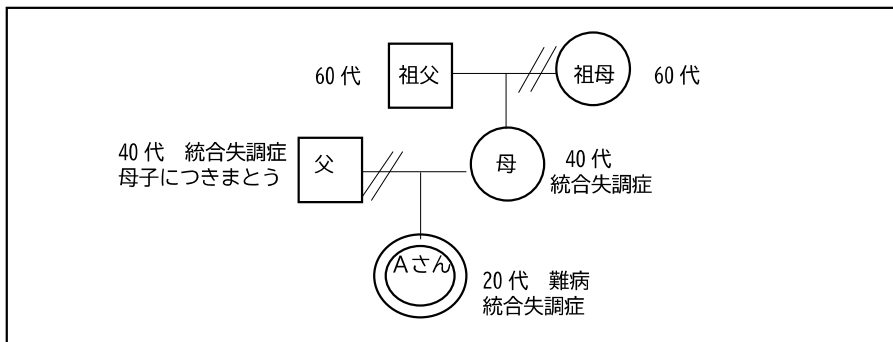
「多問題家族」と言われる事例は、多問題と捉えることで、個別具体的な事実が見えなくなります。誰が、どのくらい、どのように困っているのか、主語を明確にして整理することが必要です。また、「障がい者」というフィルターを通してケースに関わることで支援者に固定観念が生じ、一人の人として、一人の親としての母親が見えづらくなります。まずは支援者が母親を母親なりに一生懸命子育てをしている一人の人間として捉え、母親との関係性を築くことが支援の第一歩となります。そして、できていること、良い時の条件に焦点を当てながら、母親を中心に一緒に考える姿勢を持つことが大切です。

<現在>

- 母親は幸いにも、就業することができました。就業することで家族と離れ、自分の時間を持つことができるようになり、その結果、母親として家庭全体を見ることができるようになりました。
- 相談支援専門員は、問題は常に改善の方向に向くとは限らないこと、子どもの進学等の節目で再度課題が生じることも視野に入れることで、気持ちに余裕をもってこの御家族に関わることができています。

【事例2】 母親と娘が統合失調症を発症し、いつ再発するかわからない中、キーパーソン不在で緊急入院等の体制作りが早急に求められることになった事例

1 事例概要



（家族の生活歴）

難病のあるAさん（20代女性）は、母親とアパートで2人暮らしをしています。小さい頃に両親は離婚しており、父親が母親に脅迫めいたストーカー行為を繰り返すことから何度も転居をしてきました。

Aさんは、小学生の頃から原因不明の吐き気、極端な倦怠感、身体の痛みが出現し、中学生の頃に難病の診断を受けました。身体の痛み等のせいで入退院を繰り返していたことから、学校にはあまり通えず、高校からは養護学校に通いました。卒業後は体の調子の良いときだけ、就労支援事業所に通うことになり、相談支援専門員も付いて障害福祉サービスの利用がスタートしましたが、年に数回程度しか通えませんでした。

そこで、Aさんの生活状況を改善するために遠方の主治医に相談した結果、訪問看護師と往診医による難病治療のサポートが2017年から始まりました。

2018年8月、突然、訪問看護師から相談支援事業所に連絡が入り、Aさんと母親が不穏状態となり緊急入院したことがわかりました。この時、母子ともに、急性一過性精神障害の診断を受けました。その年の12月、Aさんの難病の診察に母親と共に相談支援専門員も同行した際、母親が突然大声で叫んだり、土下座をする等の行為を繰り返しました。そのため、母親は医療保護入院となりました。1週間程してAさんも不穏な行動が見られたため、母親と一緒に医療保護入院となり、4か月後に退院しています。ここで2人とも統合失調症の診断を受けました。

2019年初夏には、往診時にAさんは頭痛の酷さから、「死にたい」「母親から殺される」等と話し、泣いたり泣き止んだりを繰り返しました。この状態は夜間になっても収まらず、訪問看護師が夜間3回自宅を訪問し、警察も出動しました。

翌朝Aさんは再び医療保護入院となっています。その3か月後に母子ともに不穏状態となり、医療保護入院になりましたが、この時、入院に同意した祖父が母子に虐待を繰り返してきたことがわかり、これ以上協力を求められなくなりました。

なお、この入院を最後に1年以上、母子ともに概ね安定して過ごしています。

2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「Aさんと母親がともに統合失調症を発症し、Aさんには難病もあり、精神科と難病の主治医の見解も一致しません。キーパーソン不在の中、Aさんと母親の統合失調症による症状が急に悪化し、いつ不穏状態になるかわからない状況で、どのような支援体制を作るべきでしょうか？」

難病のケアを目的に支援を開始した訪問看護師は、精神科救急医療情報窓口への相談、警察官通報を行いました。状況が改善されなかったことから、また同じことが起きたら対応できる自信がないと不安を隠せない状況にあります。

また、担当の訪問看護師は、日頃Aさん親子と一番関わりが深いにもかかわらず、医療保護入院につなげたことで、自分たちへの信頼にひびが入ったのではないかと考えています。

訪問看護師は、これ以上Aさん親子から不信感を持たれたくないため、込み入ったことを尋ねられずにいますが、今後、相談支援専門員としてどのように関わればよいのでしょうか。

また、精神科の主治医は、精神科病棟入院中に難病治療のための点滴を行っていないにもかかわらず、痛み等の身体症状が出現しないことから、身体症状が精神疾患に起因したものと考えていますが、難病の主治医は、身体症状が精神疾患に起因したものではないと考えており、両者の見解が相違しています。Aさんの支援を進めるために2人の主治医とどのように連携していくことが望ましいのでしょうか。

さらに、祖父は本来医療保護入院の同意者になれますが、母子への虐待の疑いがあるため、再び親子で入院が必要になった際、同意を依頼しづらくなってしまいました。キーパーソン不在の中でどのように支援を進めていけばよいのでしょうか。

3 課題整理

それぞれ課題が異なるため、各々の課題を客観的に整理してみることにしました。

	それぞれが抱える課題
Aさん	難病のため、身体の痛みやめまいが酷い。自宅で安静にしていることが多く、母親が入院すると一人では生活できない。調子の良いときには、散歩程度の外出は可能。年に2回の難病の通院以外は、自宅で往診医と訪問看護のケアを受けている。精神科に定期通院し、服薬している。
母親	Aさんを一人で育ててきた。Aさんの難病の治療のため、遠方の主治医の診察には同行している。実父（Aさんの祖父）から虐待を受けてきたことから、実父（Aさんの祖父）と距離を取ろうとしている。Aさんと同じ精神科主治医にかかっており、服薬している。
父親	離婚後も母親に執拗につきまとい、脅迫してきた。統合失調症。逮捕歴、措置入院歴がある。最近では、母親へのストーカー行為は落ち着きつつある。
祖父	Aさんと母親に対して虐待を繰り返してきた疑いがある。
往診医・訪問看護師	難病の治療のため、往診医は月に2回、訪問看護師は週に2回自宅を訪問している。訪問看護師は、母子との関係性の悪化を懸念し、突っ込んだ質問ができず関わり方を悩んでいる。また、母子の夜間の不穏な状態に対応する術がなく、不安に思っている。
相談支援専門員	訪問看護の抱える不安、次の医療保護入院の同意の取り方、難病と精神科の主治医の見解の相違が重なり、どのような支援体制を構築すべきか悩んでいる。
就労支援事業所	Aさんの通所は年に数回程度で、もう少し通所してほしいと思うが、その方策が見つからない。

4 課題解決に向けた取組

（１）検討の場への参加者

相談支援専門員（相談者）、精神保健福祉センター医師及び職員、障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター職員、基幹相談支援センター職員、訪問看護ステーション職員、就労支援事業所職員、市障がい福祉課職員、保健福祉事務所職員

(2) 専門的助言

『予防的支援としてクライシスプランを作ってみましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑨、⑩）

Aさんは、家族歴と発症時期から精神疾患の素因があり、症状は統合失調症のみであるため、統合失調症への対応をすると良いでしょう。母親の血縁者の病歴は不明ですが、家族の状況から精神疾患の素因を否定できません。しかし、「2人組精神病^{*}」の可能性も考えられ、母親の発症年齢・時期からAさんの影響を受けた可能性があります。

※2人組精神病とは：精神病患者と親しく交わり、ともに生活する人が、患者の異常体験、特に妄想を信じ、さらに発展させ、類似の追想錯誤、錯覚、幻覚、ヒステリー発作等を示す。病者と感応者はともに妄想体系をつくり上げ、影響し合う。2人を分離すれば感応者は急速に回復する。[出典：中根充文、岡崎祐士『ICD-10「精神・行動の障害」マニュアル』医学書院1994]

病状が悪化するとSOSを発信できなくなるため、精神科の専門的視点から再発の兆候を整理して「クライシスプラン」（Ⅲ参考資料 109 ページ）を作成し、Aさんとも共有して自らSOSを発信できるようになると良いです。入退院の機会に振り返り、蓄積してください。Aさんの安定が最も重要であり、点滴が不眠、痛み、疲れといった症状軽減の安心感になっているとすれば、双方の医師の指示通りのケアが有効でしょう。

『緊急時には、警察や精神科救急医療情報窓口を頼りましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑤）

本人の発言が攻撃的に変化したときは、病状が急速に悪化している可能性があるため、精神科主治医へ対応を依頼するしかありません。しかし、夜間・休日は、精神科主治医が対応することが難しいため、警察官通報又は精神科救急医療情報窓口への連絡を検討することになります。もし、自傷・他害行為やそのおそれがあれば、警察へ通報した方が良いでしょう。すぐに警察が帰っても、その後再び危険な状態になればその時点の状態を判断し、繰り返し通報する必要が生じることもあります。自傷他害行為はないが精神症状の悪化により早急に精神科治療が必要と思われる場合は、精神科救急医療情報窓口への連絡も考えられます。夜間帯を通してAさんの状態の変化や当番病院の交替もあるため、警察と同様に繰り返し相談し、諦めないことも大切でしょう。しかし、行き先の病院が直前までわからないことや経過説明等の負担があるため、朝まで待てる状態であれば精神科主治医の病院へ依頼するのも一案です。平日の日中に精神科主治医の病院の受入れが難しい場合は、保健福祉事務所等に相談するこ

とも可能です。緊急時も基本的に自主通院となるため、通院手段と同行者を事前に確認しておく必要があります。

『日頃から関わりを持ち信頼関係を築いていきましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑧）

Aさん親子の情報は、訪問看護の場面のみで全ての情報をとる必要はなく、複数の支援者が様々な場面で得た情報を集約して共有しながら親子像を固めていければ良いため、現状の対応で十分です。また、入院時の手段が多少強引でも、日頃の関わりの中で良い印象があれば、状態が改善すればAさんのためであることが伝わるでしょう。身体拘束や隔離室は治療のために有効であり必要なため、その時はそれだけ調子が悪かったということを伝え、今後はそこまで調子が悪くならないように早めの医師への相談や入院を勧めると良いでしょう。

『支援者間でAさん親子のキーパーソンを検討していきましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑤）

医療保護入院時の課題はキーパーソンの不在ですが、母親がキーパーソンとして望ましくないのであれば、Aさんについては、今後の状況によっては後見人の検討が必要となることを支援者間で共有してください。

（３）専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

支援機関が協力してAさんのクライシスプランを作成し、支援方針を共有しました。

保健福祉事務所に相談し、クライシスプランの様式を入手しました。

精神科主治医も含めた担当者会議を開催し、専門的助言の内容を共有しました。そして、精神科主治医の見立てに基づいて疼痛性障害への対応（「痛くても〇〇できる」等できることを認めながら関わる）等について助言をいただきました。その上で、想定されるAさんの状態が悪化し始める時の兆候を出し合い、Aさんが自ら体調の変化に気づき発信できるプラン作成に向けて、支援者が考える素案を作成しました。Aさんとの面談を経て、プラン完成後は、実際にそのプランを運用する中で必要時又は定期で集まり、見直すことでより良い体制を作っていく見通しを確認し合いました。

Aさんのクライシスプランに、関わる支援者の機関名、担当者名、電話番号を載せ、Aさんが誰にでも電話で相談できるようにしました。担当者会議には、新たに精神科主治医も参加（往診医は時間的都合で参加を断念）しましたが、医療機関（精神科主治医、往診医、訪問看護）は別々の市にあ

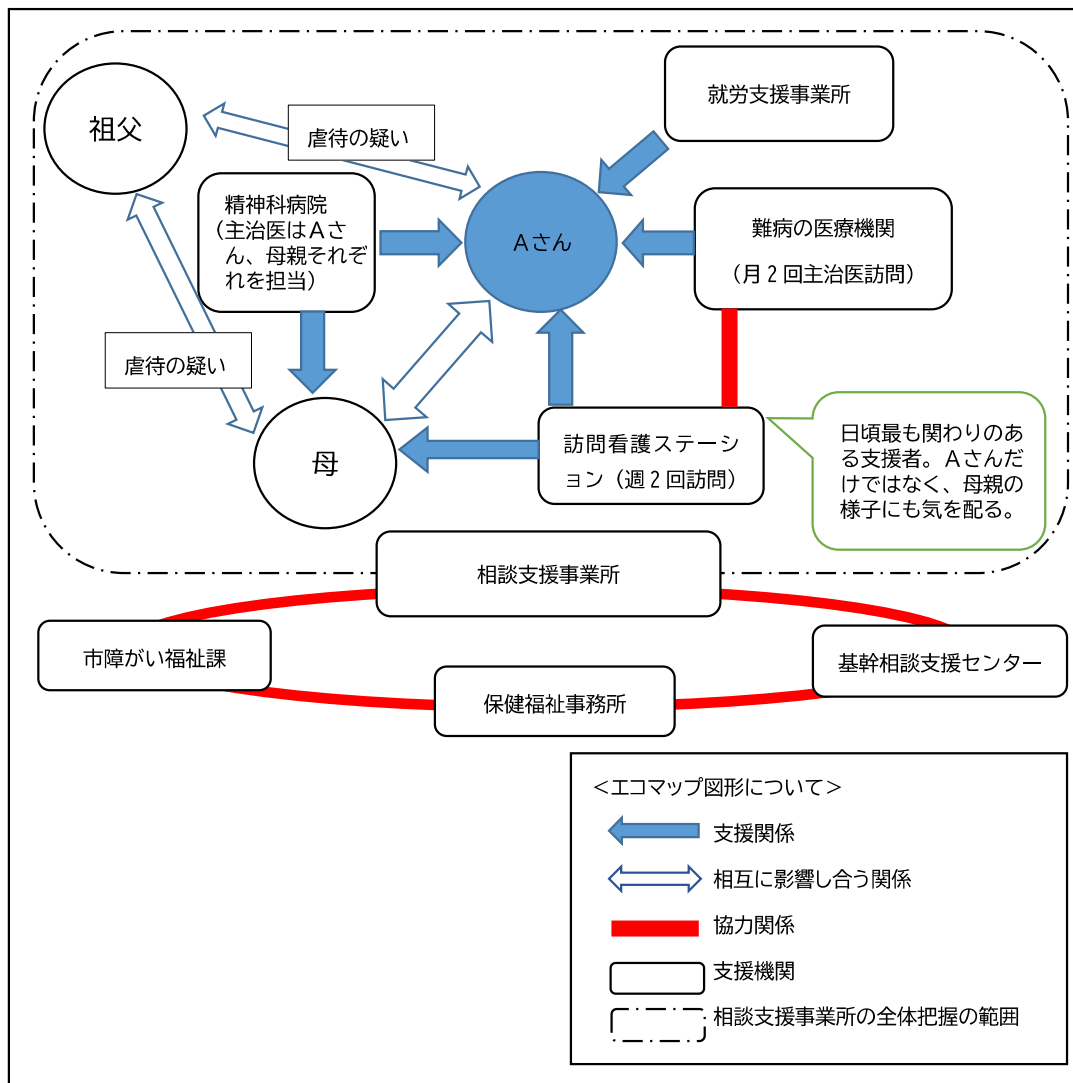
Ⅱ-1 事例 「多問題家族」

り（難病の主治医はさらに遠方）、福祉関係の支援者はまた別の市にあることから、個別のやり取りはあっても、同時に集まることはありませんでした。保健福祉事務所が加わったのも専門的助言からであったことから、この担当者会議を契機に新たに連携体制を強化するため、支援者名簿を兼ねてクライシスプランの素案を作成しました。

Aさんと面談し、苦しくなってきたときに自分でそれに気づいて早めに誰かに伝えることができるようになることを目標に、クライシスプランと一緒に考え、支援者で作成した素案も考慮して作成しました。

新型コロナウイルスの影響で担当者会議の開催が難しくなったため、Aさんが署名したクライシスプランを各支援者に郵送して、当面このプランに応じて対応していくことを共有し、必要事項を連絡し合うこととしました。

<エコマップ>



5 専門的助言に参加した相談支援専門員等の感想

(1) 相談支援専門員

専門的助言で関係機関の皆様が集まっていただき、現状の課題や支援を続けていく中での不安、今後の支援方針について共有することができ、それぞれの視点で意見交換ができたことは大変貴重な機会でした。また、神奈川県精神保健福祉センターの医師からの助言はとても心強く、支援を続けていく中での安心感を得られるものでした。

専門的助言をきっかけに、精神科主治医にも参加いただいて地域での話し合いを重ね、方向性を確認し支援を進めることができました。担当者会議では関係機関の皆様が積極的にAさんに対する想いや意見を出してくださったので、チームとしての一体感を感じることができ、今後の支援についても一緒に考え、悩みながら、よい良い方向へ進めていくことができるのではないかと実感することができました。

(2) 基幹相談支援センター職員

専門的助言により、目の前の課題を整理していただけたことで、全体像を捉え直すことができました。担当者会議では、精神科主治医の見立てを支援者間で共有し、直接意見交換できたことはとても有意義でした。今回のそれぞれの会議を経て、支援者が互いに更につながるとともに、安心して関われる環境が整い、連動性が強化されたことは、支援者にとっての大きな支えであり、それによって力強くAさん親子を支えることができると感じています。

6 この事例から学ぶこと

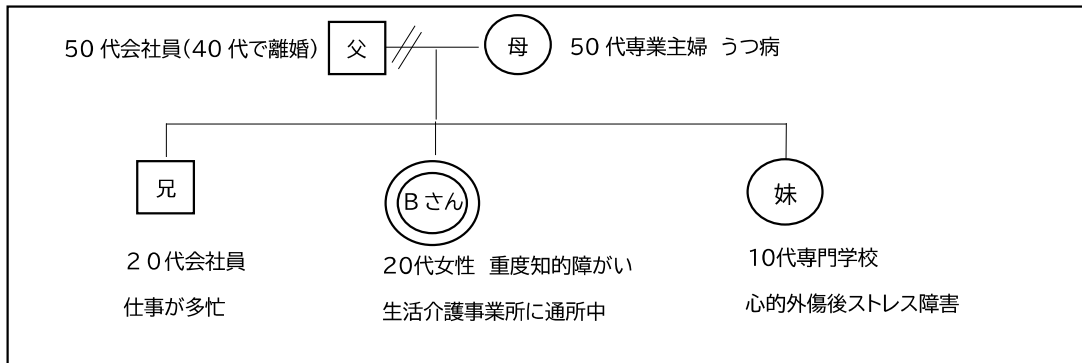
支援者が困難さを感じる背景に、緊急時対応への不安とキーパーソンの不在があることが、この事例の特徴として整理できます。緊急時対応はクライシスプランを当事者とともに作成し、共有することで支援者の不安が軽減されています。そして緊急時にはあきらめずに通報し続けるといったように困難な状況を発信し続けることが大切であることを学びました。また、キーパーソンの存在は支援者が当事者に介入するよりどころとなります。キーパーソンやそれに代わる人を見つけ、継続的に支援をすることの大切さをこの事例は教えてくれています。

<現在>

- Aさん母子に特段の変化はなく、安定して過ごしています。
- 支援者は継続的に必要な情報の共有を図っています。

【事例３】 通所していた事業所の不適切対応で虐待が認定され、一時的に通所先がなくなった本人が混乱し、家族に暴力を振るってしまった結果、これまで献身的に本人や母親を支えてきた妹が精神疾患を発症した事例

1 事例概要



(家族の生活歴)

重度知的障がいのあるBさんは、現在まで、母親、兄、妹とともに自宅で暮らしています。母親は、Bさんが小学生の頃に父の家庭内暴力を理由に離婚しましたが、その影響で母親は精神的に不安定な状態となり、精神科でうつ病の診断を受け、現在も通院中です。そのような状況の中、兄や妹は献身的にBさんの世話をし、母親を助けていました。特に妹は、母親の状態が悪い時の良き話し相手でもありました。

(家族の変化)

2年前のこと、Bさんは通所するA事業所の職員から虐待を受けたことで、通所先を変更することになり、通所先が見つかるまで約1か月間、在宅生活を送ることとなりました。BさんはA事業所で虐待を受けた頃から始まった暴力行為が在宅生活期間でさらに激化しました。この頃、兄は非正規採用から正社員になったばかりで、Bさんにあまり関われなくなり、妹は、Bさんが母親に暴力を振るう姿を見たり、自分が暴力を振るわれたりすることで、精神的に不安定になり、不登校・外出拒否や自殺企図が始まりました。

さらに、最近妹には、Bさんの首を絞める、刃物を向ける等の行動が現れてきています。このため妹は、母親が通院する精神科を受診したところ、心的外傷ストレス障害の診断を受けました。

(現在の家族)

Bさんは新たにB事業所に週5日通うようになり、妹は専門学校に入学しましたが、依然妹の精神状態は不安定で、信頼できる相談相手も学生相談室の相談員に限られている模様です。現在もBさん、母親、兄、妹の家族関係のバラ

ンスが崩れている状況で、このままでは、妹がBさんに危害を加えてしまう恐れもあります。このため、母親は相談支援専門員にできるだけ早くBさんが入所できる施設を探してほしい、と強く希望するようになりました。

2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「担当している利用者の家族に次々に課題が生じてきている中で、相談支援専門員としてどのように向き合ったらよいでしょうか。妹にも支援が必要と考えていますが、一人でBさんと妹の2人を担当するのは荷が重くつらい気持ちになります。」

Bさんの通所施設利用のためサービス等利用計画の作成を担当しており、虐待の発見から通所停止、新事業所の利用まで時間がかかったことに罪悪感があります。最近の家族状況からBさんには施設に入所していただく必要があると考えますが、入所施設はどこも空きがなく、思うように支援が進みません。

また、BさんはA事業所からB事業所に移って以降、B事業所の適切な対応で安定しつつあるので、Bさんを施設入所させることに惜しい気持ちもあります。家族との関わりを続ける中で、かねてから妹の危うさを十分支援できなかった力不足を感じる一方、家族全体の相談に乗ることが重く感じるようになっていきます。

3 課題整理

それぞれの課題が異なるため、各々の課題を客観的に整理してみました。

	それぞれが抱える課題
Bさん	養護学校卒業からA事業所に通所。支援体制の変更があつてから、行動障がいが多く出てきた。のちA事業所はBさんへの対応で虐待認定され、A事業所退所後は約1か月在宅生活となり、家族への他害行為が激しくなった。B事業所への通所が始まってから落ち着きを取り戻しつつあるが、休日・夜間には家族への暴力が依然多い状況
母親	Bさんが約1か月通所できなかった間は、Bさんから常時暴力を受けて疲弊した。現在も常時Bさんの暴力を受け、妹の精神状態も悪く、不安が強い。
兄	会社員。これまで非正規採用で勤めながらよくBさんの世話をしていたが、現企業に正規採用されてから多忙でBさんにあまり関わらなくなった。
妹	これまで典型的な良い子でBさんや母親を支えてきた。しかし、Bさんが母親に暴力を振るう姿を見たり、Bさんに暴力を振るわれたりすることで、精神的に不安定になり、不登校やBさんの首を絞める等の行動が生じてきた。

相談支援専門員	現在のB事業所の支援が適していると感じつつ、家族状況からBさんの施設入所はやむを得ないと感じている。また、妹や母親にも支援が必要だと感じているが、相談支援専門員1人で支えるには限界があると負担を感じている。
B事業所	Bさんへの適切な対応を行い、Bさん自身は事業所内で落ち着きつつある。しかし、Bさんは依然家庭では不安定であると母親から相談を受けている。

4 課題解決に向けた取組

(1) 検討の場への参加者

相談支援専門員（相談者）、精神保健福祉センター医師及び職員、障がい保健福祉圏域ナビゲーションセンター職員、基幹相談支援センター職員、県障害福祉課職員、保健福祉大学講師

(2) 専門的助言

『妹の問題行動の危険性を家族に伝えましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－③）

Bさんが入所した場合、今まで母親の相談役であった妹が母親を攻撃するようになる等、母親と妹の関係性等の家族の力関係に変化が起きるかもしれません。また、妹がBさんの首を絞める、刃物を向ける行為を家族はあまり重く捉えていないかもしれませんが、危険で大きな問題であることを家族に伝えたほうがよいでしょう。なお、妹のこれまでの生活歴のエピソードを聞くと、情緒不安定性パーソナリティ障害になってもおかしくなかったと思いますが、現状の様子からそうではないと思われます。Bさんの支援を通して、妹の辛さに早期に気づけたことが助けとなったのではないのでしょうか。医療よりも妹を支える見守り支援を優先した対応がよいでしょう。

『Bさんの自閉症特性に配慮した支援を心がけましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑨、⑩）

Bさんの問題行動の表出は、不適切対応や虐待によって行動障がいを作られた結果です。相談支援専門員や支援者は自閉症対応を学び、問題行動の要因を把握した上で対応を検討するとよいでしょう。また、Bさんが誤学習してしまった人との関わり方を、Bさんに混乱が生じないように、できるだけ関係機関が同じように修正できるとよいでしょう。

『Bさん、母親、妹個々のライフストーリーを整理してみましょう』 (Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－①、⑦、⑨)

家族個々の問題が絡み合うため、課題の大きいBさん、母親、妹をそれぞれ主語にして、家族の課題を整理する必要があります。現状では家族個々の情報が不足しているので、3人がこれまでどのように生活してきたのか丁寧に確認するとよいでしょう。

なお、Bさんの問題行動と家族の問題を切り分けて考えるため、Bさんには一時的に入所施設を利用してもらい、その間に家族の問題に取り組むことも対応策の一方法です。

また、母親と妹には、今後適切な距離感のある親子関係を再構築するよう支援する必要があります。妹が自分の人生を歩んでいけるよう支援しましょう。

(3) 専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

ア Bさんの支援を統一しました

Bさんの支援に関わるB事業所の担当者、短期入所事業所の担当者、移動支援事業所のヘルパーに2か月に1回は集まってもらい、Bさんの安定時・不安定時の要因を共通の行動記録を使用して明らかにし、関わりに一貫性を持たせました。これによりBさんの行動障がいを大幅に減すことができました。

また、Bさんと職員の関わり方について、支援機関で情報共有し、同じ様に対応したことで、Bさんと関係機関の職員の関わりはかなり改善しました。しかし、事業所でうまくいった対応を家族に情報提供したものの、家庭では未だ落ち着けていないようです。

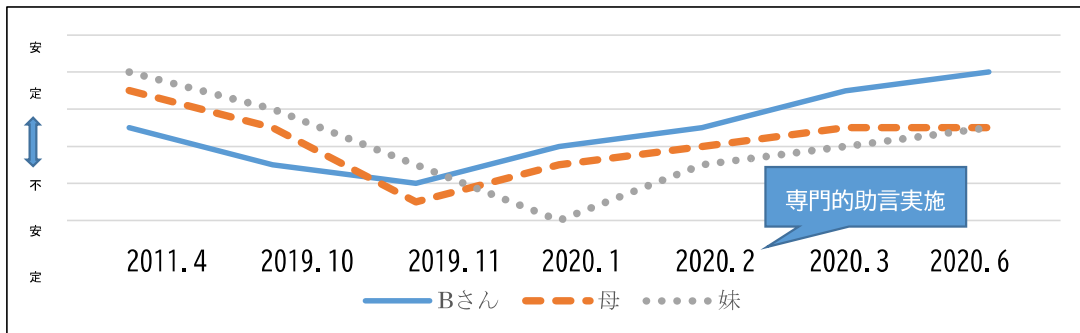
イ 家族それぞれのライフストーリーを整理しました

月1回程度母親と妹と個別に面接を行い、ライフストーリーを確認していきました。また、母親と妹の許可を得て通院先と情報共有するようになりました。これを3か月程度行った結果、Bさんの行動障がいが出始める以前から妹が自分の希望や生活を犠牲にして、家庭の中で献身的にBさんや母親を支えようとしてきたことが分かってきました。また、母親もこれまで妹に頼りながら生活してきており、妹は家族を支えなくてはならないという使命感を強めざるを得なかったことが分かってきました。

ウ 家族の生活環境の調整を行いました

今後妹がBさんに危害を加える恐れがあり、Bさんの問題と家族の問題を物理的に切り分けるため、Bさんには一時的に入所施設を利用してもらう方針を固めました。調整の結果、Bさんは当面の間入所施設に入所することになりました。これに併せて、妹には、母親と今後適切な距離感を持ってもらうため、Bさんの入所施設利用中に専門学校の相談員との定期的な面接で就職活動等の自分の人生に向き合う時間を作ってもらうことにしました。さらに、母親には主治医（妹も同じ主治医）から妹との適度な距離の取り方について助言してもらうことになりました。

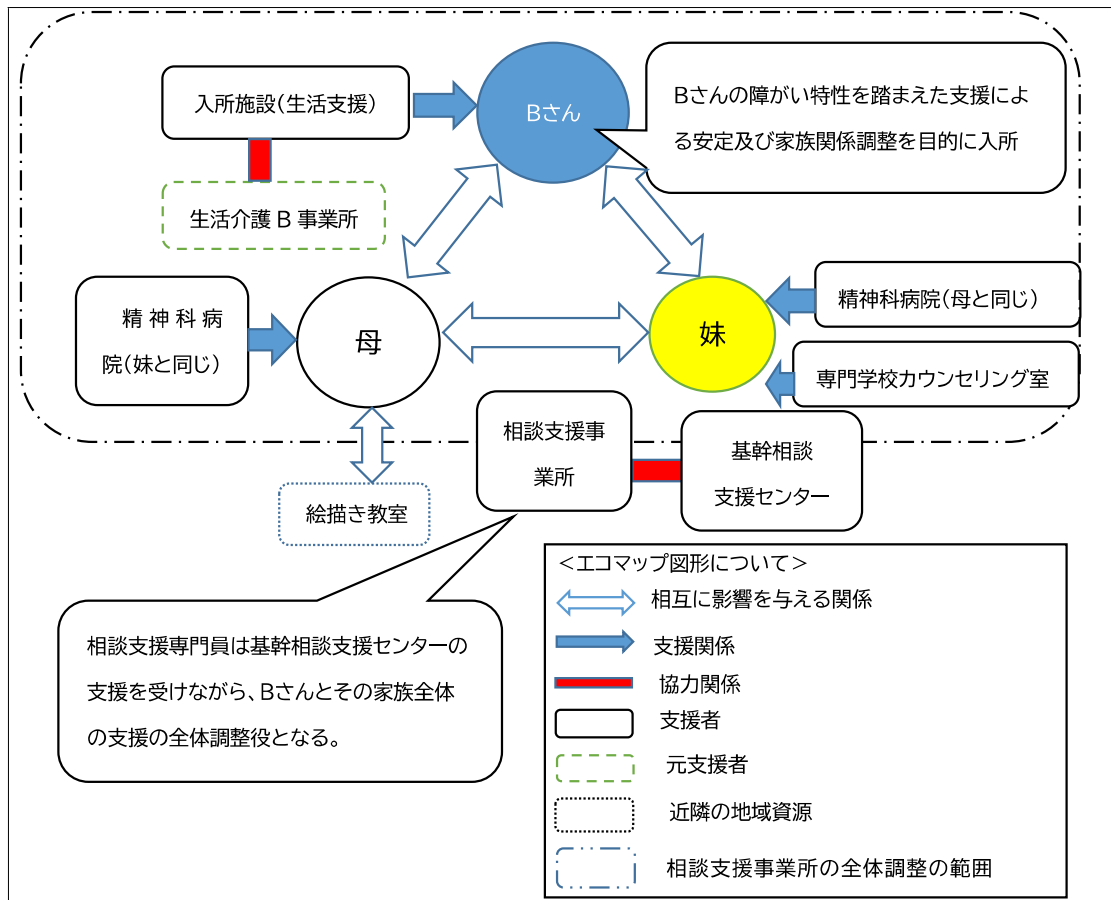
<Bさんと家族の状態像の変遷(イメージ)>



<Bさんと家族の生活の変遷>

時期	2011.4~	2019.10	2019.11	2020.1	2020.2	2020.3	2020.6
項目	A事業所通所開始	A事業所で虐待発生	A事業所の利用中止	B事業所通所開始	専門的助言	B事業所の対応の工夫	C入所施設へ入所
Bさんの状況	卒業後通所するが、支援体制の変化で不安定に	市から虐待認定を受け、行動障がい重篤化	在宅生活になり混乱が増幅。暴力が激化	新たな環境ながらB事業所の努力で改善傾向	特性に配慮した支援継続及び施設入所検討	少しずつ落ち着くが、在宅では落ち着かない。	家族の問題が解決するまでの間利用する方向
母親及び妹の状況	妹は献身的に家族を支えていた。	妹は母親が心配で学校に行けなくなる。	妹の精神状態が悪化する。	妹がBさんに危害を加えるようになる。	母親、妹個々で面接を受けてもらうようになる。	母親妹の親子関係の課題が明らかになる。	母親と妹の親子関係の改善に取り組む。

<エコマップ>



5 専門的助言に参加した相談支援専門員等の感想

(1) 相談支援専門員

Bさん及びBさん家族の支援会議を定期的に行いました。Bさん自身の課題とBさん家族の課題を分けて整理できたことで、支援者間の役割分担や支援の進め方を整理することができ、精神的にとっても楽になりました。

(2) 基幹相談支援センター職員

基幹相談支援センターとして、専門的助言に基づき定期的に相談支援専門員と協議することで、ごちゃごちゃになっていたBさんへの支援と家族への支援を分けて整理することができました。相談支援専門員と一緒に考え、悩むことで相談支援専門員が孤立しないようにする後方支援の大切さを学ぶことができました。また、コミュニケーション手段に制限のある利用者が虐待を受けた場合の影響の大きさを改めて実感しました。虐待防止の取組みの必要性を強く感じました。

6 この事例から学ぶこと

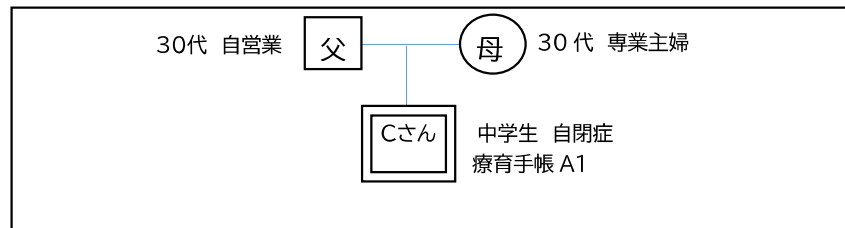
この事例は、知的障がいのあるBさんを施設入所させたいという家族や支援者の思いが支援の入口となりました。しかし、Bさんを入所させたいというのは、やむにやまれず思いついたものであって、家族や支援者の本意ではありません。真に求めていることは、Bさんは安心して安定した生活を送ること、妹はBさんのケアから解放され自分らしく生きること、母親は治療を受けながら我が子と一定の距離感を保って穏やかに生活することと読みとれます。家族それぞれの立場から客観的に情報を集めて、ニーズの核を見出していくことの大切さをこの事例は教えてくれていると思います。

<現在>

- Bさんは生活リズムが安定し、定期的な帰宅の頻度を増やしつつあります。
- 妹は妹自身の人生に向き合い、将来の自立に向けて専門学校の相談員の支援のもと就職活動を開始しました。
- 母親は主治医の助言の下、妹との適度な距離感を持つため、以前から興味があった絵描き教室に通い始めました。

【事例４】 行動障がいのある児童の母親の不安が強く、母親が周囲を振り回すことで、家族、支援者が疲弊している事例

1 事例概要



(家族の生活歴)

行動障がいのあるCさん（男性・中学生）は、両親と3人暮らしをしています。Cさんは人に関心が高く、近づいては相手を叩いたり髪を引っ張ることがあるため、外出中に通りがかった散歩中の幼稚園児たちを叩いてしまったこともありました。移動中の車内等どこでも何かのきっかけで全裸になります。Cさんは、特別支援学校を下校すると、母親が運転する車でドライブに行きます。自宅に戻るのは20時頃ですが、車内で寝ているため、昼夜逆転の原因になっています。

就床は深夜を回ってからで、朝は4時に母親と起きます。父親は隣市で自営業を営んでいますが、新型コロナウイルス感染症により売上げは大きく落ち込み、経営が苦しくなっています。朝は仕込みのため3時に起きて店舗に出かけますが、自宅で十分な睡眠がとれない生活が長いこともあり、心身ともに疲弊しています。Cさんに短期入所を利用して欲しいのですが、母親がそれに納得しないため話が進まないのもうこれ以上自宅でCさんをみることはできないと父親は考えています。

母親は、Cさんが幼い頃からつきっきりで、父親の仕事の手伝いや家事はしていません。学校や障害福祉サービスを利用している時以外は、いつも一緒に行動しますが、母親が不安定な時はCさんの行動援護に同行し、ヘルパーに細かく指示します。

Cさんが学校にいるときは、相談支援事業所や放課後等デイサービス事業所等にやってきて、2時間ほど好きなことを話しており、自宅で昼間の時間を過ごすことはあまりないようです。

母親は、Cさんの課題への対応に関する学校からの提案を一度は受け入れるものの続かず、その後、被害的な捉え方に変わります。毎年担任への誹謗中傷が多く、担任の表情や対応が期待通りではないと、そのことが不安になって相談支援専門員に泣きながら相談します。自分が依頼したとおりに放課後等

Ⅱ-1 事例 「多問題家族」

デイサービス事業所が対応してくれないと不安に感じ、事業所や特別支援学校へ電話や訪問して、長い時間話をしてしまいます。また、Cさんの支援について「〇〇すべき」と要求することがありますが、本来あるべき支援方法などを説明しても理解してもらうことが難しい状況です。

Cさんの睡眠を安定させるために服薬を勧めましたが、抵抗感があるようでした。

昨年には母親が事業所への不信感を持ったことと、事業所も疲弊していたことが理由で、相談支援と行動援護が新しい事業所に代わっています。

2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「Cさんの行動障がいへの対応を整理したいと考えていますが、Cさんの母親は不安が強く、頻繁に様々な要求があるため、Cさんの支援がなかなか思うように進みません。Cさんと母親の支援をどのように整理したらよいでしょうか。」

Cさんと母親の周りにいる人たちが、母親の言動に振り回されて疲弊しており、長く付き合いのあった相談支援事業所も契約を終了しました。父親はCさんと母親が適切な距離を保つことを望んでおり、それが叶わず何とかしてほしいと頻回に電話が入りますが、それに応えられません。支援者の力が母親への対応に割かれ、結果としてCさんの支援もうまく進みません。今後どのように支援を進めていけばよいでしょうか。

3 課題整理

それぞれ課題が異なるため、各々の課題を客観的に整理してみました。

	それぞれが抱える課題
Cさん	人が好きで、近寄り、叩いてしまう。車内等、放課後等デイサービス事業所以外の所ではどこでも全裸になってしまう。安定した睡眠がとれていない。
母親	Cさんにつきっきりで、放課後から 20 時頃まで本人を連れてドライブをする。学校や事業所が望み通りに対応しているかいつも不安である。不安になると、長時間の電話、相手への攻撃、独自の解釈の吹聴等が見られる。髪を毎日引っ張られ、良くない行為をしたときに「ダメよ」と伝えてもやめないなので、つねって止めさせていたことがあったが、支援者が注意し、今は収まっている。
父親	夜間の睡眠が十分とれない中、経営する店舗の売上げが大きく減り、心身ともに疲弊している。母親がCさんの短期入所利用に納得しないため、このままでは自宅

	でCさんをみていくことは難しいと感じている。
特別支援学校	母親による担任への誹謗中傷、本人との関わりへの協力依頼に対する被害的な言動、長時間の電話に苦しみながらも何とか対応している。
相談支援専門員	Cさんではなく、母親への対応に大きな時間を割かれている。Cさんが学校にいた間に2時間ほど母親が話に来たり、不安になると泣きながら電話をしてくる。父親から頻繁に何とかして欲しいと相談を受けているが、打開策が見当たらない。
放課後等デイ	初めて利用した時にはマンツーマンで重点的に対応したので、利用中にCさんが全裸になることはない。ただ、母親からの長時間にわたる電話に負担を感じている。
行動援護	移動中の車中でCさんが全裸になり、対応に苦慮している。外出先での他害行為がないよう細心の注意を払っている。母親が同行してくることもあり、母親からの日頃の細かな注文への対応に負担を感じている。

4 課題解決に向けた取組

(1) 検討の場への参加者

相談支援専門員（相談者）、保健福祉大学講師、障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター職員、基幹相談支援センター職員、行動援護事業所職員、放課後等デイサービス職員、養護学校地域連携室教諭、市障がい福祉課職員

(2) 専門的助言

『Cさんと母親の支援を並行して行いましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－①、⑩）

Cさんの問題行動に対する相談が主訴ですが、Cさんの問題行動の背景には母親の言動に原因があることが見えてきます。Cさんの問題行動への対応と並行して、母親への支援が必要と考えます。

『母親の良い時と悪い時の要因を分析しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑦、⑩、⑫）

母親には精神科的な医療が必要だと考えます。しかし強い拒否があるため、まずは医療機関の受診を受け入れないことを前提に最善策を考えましょう。

母親が担任の先生や支援者にクレーマーのように一方的に話す時に、「母親は“なぜ”一方的に話すのか？」と考えると付き合いやすくなります。母親の行動の背景に必ず何かしらの理由があると考えます。そして、母親の良い状態の時とその条件を記録してみてください。話が入りやすい時、一方的な話が少ない時、その反対に良くない時がいつなのかを整理

し、リズムを把握することが大切です。

母親からの要望に対しては、具体的な提案を避け曖昧に伝えた方がトラブルは少ないと思われます。母親がヒステリックになる状況や傾向の情報を支援者間で共有しましょう。

母親はCさんへの世話に生き甲斐を感じているため、母親自身が自分の人生を楽しめるようになることが望めます。母親がどんな人生を歩んできたか、仕事の経験があるのか、好きなことは何か、Cさん以外に夢中になったことがあったのか、等の情報を支援者間で共有することが母親の支援につながります。

『Cさんの問題行動の要因を分析して、Cさんが理解できる方法でCさんに行動の枠を提示してみましよう』(Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑨、⑩、⑫、⑬)

車中は自宅と同じ感覚のため、脱衣の改善は難しいと思われます。最初の対応が肝心であり、パターン化すると継続します。場面や環境が変わったタイミングで全裸にならないような新しいルーティンを作ることができると良いでしょう。

いわゆる「問題行動」も解釈の仕方によって許容もありえます。プライベートな空間では全裸でも問題ないという見方もあって良いので、問題行動の全てを止めさせるのではなく、裸でも風邪をひかなければ良い、程度に捉えると良いでしょう。こだわり行動には必ず理由があり、支援者がして欲しいことを具体的に伝えることが大切です。

絵や写真等本人が理解できる方法を見つけ、「いつ」「どこで」「何をするのか」「終わったら何をするのか」をCさんに伝えることが大切です。

行動援護でのドライブはしない方が良いでしょう。ドライブの中止を母親に否定される可能性があります。Cさんの興味関心に関する情報を集め、ドライブ以外に興味関心を広げる支援ができると良いでしょう。

『父親を協力者にできないか検討しましょう』(Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑤)

父親に負担のない形で協力者になってもらう観点も大切です。父親の状況を支援者間で共有し、大変さを労いながら父親の味方になり、話を聴くスタンスを持つことが大切です。父親は客観的に母親を捉えていると思われるため、母親と上手く話せるタイミング等を教えてもらうことも良い方法です。

『問題はすぐには解決しないので、気持ちの持ち方を転換することも大切です』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑭）

父親、母親、Cさんのニーズは異なります。父親の相談に応じる対応は、今後も長期的なものとなるでしょう。

問題解決志向ではなく、問題や状況が好転しなくても、気持ちの持ち方や関わり方が大事であり、「どうしたら解決するのか」ではなく「どうしたら皆が幸せに感じられるか」です。支援者側が疲弊しないよう気持ちのバランスをとることが大事です。

『両親それぞれの意見を共有する場を設けてみましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－②、③）

Cさんの卒業後の進路について両親が折り合いをつけるポイントを見つけることは非常に難しいでしょう。支援者は両者の思いを受け止めながら、短期的には母親の要望に押されて父親の要望が叶わなくとも、将来については考える余地がある、という答えしか出せないと思われまます。進路面談は、両親揃って実施することが望ましく、両親間でトラブルになっても存分に喧嘩してもらえば良いという気持ちで構え、結論が出ないこともある程度予測しておき、両親の話を一緒に聴けたことを一つの達成としても良いでしょう。

（３）専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

関係機関で生活記録用紙（Ⅲ参考資料 108 ページ）に情報を書き込んでもらい、情報共有の場を設けました

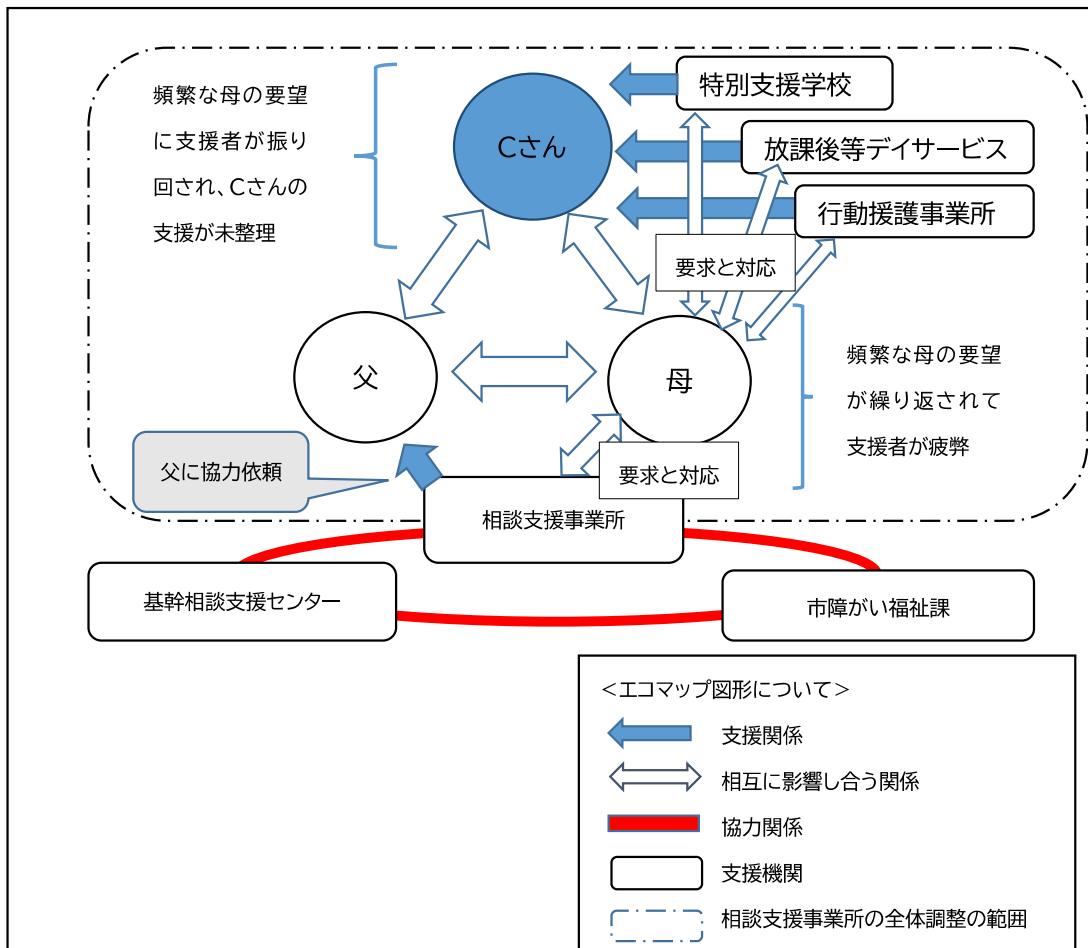
専門的助言の内容を踏まえて、それぞれの機関が関わり方や支援を見直して、必要な情報を集め、3か月後に再度集まって情報を擦り合わせることにしました。また、そのための生活記録用紙を専門的助言後に相談支援専門員から関係機関に配布しました。

相談支援専門員自身も、専門的助言の翌日に暗い顔をして突然来所した母親に対して早速助言内容を実践したところ、明るい表情で自らの話をし、冗談を言って帰っていくという母親の反応の変化を目の当たりにしました。他機関においても、専門的助言によって、まだできることがあることがわかり、この先への見通しを持てるようになりました。

専門的助言から1か月後に、Cさんへの児童虐待の通報が入り、児童相談所がイニシアチブをとって、危機介入を進めていくことになりました。そのため、本事業での支援はこれをもって中止することになりましたが、それぞれの機関はCさん家族への理解を深め、改めて母親への支援の必

要性を認識し、より深い理解に向け協働して情報収集を行っています。

<エコマップ>



5 専門的助言に参加した相談支援専門員等の感想

(1) 相談支援専門員

両親それぞれから切実な思いを相談してくださっているのに、確たる答えを返してさしあげられず申し訳ない気持ちであり、他にできることが見当たらず、私自身も苦しい状況でした。しかし、会議終了後に、傾聴すること、細く長く支援することも大切とお声掛けいただいたことで、今まで行ってきたことも大切な支援だったのだと思うことができ、気持ちが楽になりました。

「なぜ、母親は今このように振る舞うのか？」を考えながら接する等助言いただいたことを実行することで、私自身が母親を捉え直すことができそれに応じて母親の振舞いに穏やかな時が増えています。

相談支援専門員がその方に関わる行政・学校・サービス提供事業所との

連携を図ることで、地域内に支援の輪ができ、対象児・者・家族の方々が地域で幸せに生活できる環境が整う方向に進む、という体験を通じて、必要な資源を繋ぐ相談支援専門員の役割の大切さを学びました。いただいた助言を今後の支援に活かします。

(2) 市障がい福祉課職員

Cさん自身の行動障がいや、Cさんの母親に対する支援で、これまでも関係者会議で対応を模索していましたが、苦慮していました。今回、専門的助言を受けたことにより、母親の特性を理解しながらCさん家族の支援に当たることについて、新たな視点で学ぶことができました。

引き続き関係者で意見を共有し、児童相談所とも連携しながら支援策を講じていきたいと思えます。

6 この事例から学ぶこと

自閉スペクトラム症の人のいわゆる「問題行動」に困っていることが支援の入口であっても、「問題行動」の解決よりCさんの家族に対する支援が必要です。家族の現状を俯瞰し、家族のライフストーリーを知り、その延長線上にどのような将来があるのか描いていくことです。

この事例ではCさんの母親も支援対象者となりました。対象者の言動に振り回されるのではなく、人間の行動には必ず理由があることを念頭に、良い時の条件を探し、その時間を増やすことを目標に支援することが大切であることこの事例は示しています。家族構成員それぞれのできること、できていることに着目することが大切となります。

また、問題行動の捉え方を変えるだけで支援者の気持ちにゆとりが生じることがあります。問題が解決しなくても、皆が幸せを感じる時間が長くなるような支援が大切であることをこの事例から学びました。

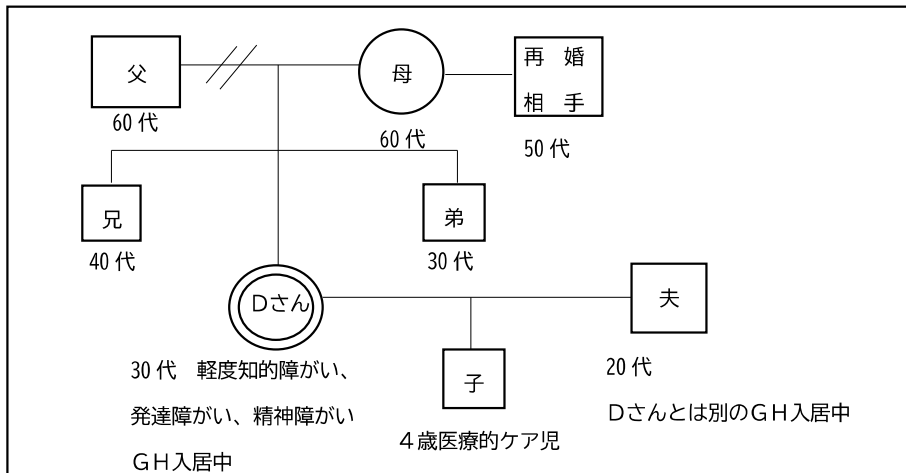
<現在>

- 母親の相談支援事業所への来所を午後をお願いしたことで、下校時間との兼ね合いから、面談時間をコントロールできるようになりました。
- 行動援護事業所は、なんとかドライブを止めることを母親に了解いただき、Cさんはファストフード店でポテトを食べ、その店舗のトイレに行くことができた等、新しい成功体験を積んでいます。
- 学校では、説明を工夫しながら、夜間のCさんの睡眠の改善を提案し、母親もそれに応じて行動しています。

Ⅱ-1 事例 「多問題家族」

【事例5】 支援要求が頻繁で、家族の意見等にも影響を受けながらその内容も頻繁に変わるため、支援者が振り回され、疲弊してしまっている事例

1 事例概要



(家族の生活歴)

軽度知的障がいと発達障がい、精神障がいのあるDさん(30代女性)は、アルバイト先で一緒だった男性(20代)と2016年に結婚し、1児(4歳)を出産しました。出産後しばらくは夫の実家のある関西地方で生活していましたが、2018年にDさんの地元に戻っています。当初は夫と子どもの3人でアパート暮らしの生活をしていましたが、夫婦の養育能力の低さから、ほどなく子どもは児童相談所に保護され、乳児院に入所となりました。また、この頃から夫婦喧嘩が多くなり、Dさんはネットでの浪費等の生活の乱れが出てきました。Dさんは就労支援事業所、ヘルパー等福祉サービスを利用し始めましたが、睡眠剤の服用で寝坊し、遅刻が頻繁です。さらに、通所する事業所内でも対人関係の不満が多く、自宅や事業所内でリストカットや薬物過剰摂取をすることも多々ありました。

なお、Dさんの両親はDさんが小学校2年時に離婚していますが、父母共に近隣で生活しています。また、兄弟とも必要時は連絡できる関係です。ただ、Dさんの父母は、Dさんに対して過干渉・支配的な傾向が見受けられます。Dさんにとって、父母の過干渉・支配的傾向は苦しいことである一方、父には金銭面で依存し、母親には精神的に頼りにしている一面が見受けられます。

(現在の家族)

1年位前から夫婦喧嘩が激しくなり、警察へ通報したり、通報されたりすることが何度もあり、Dさんからも離婚したいがどうしたら良いか分からないと

Ⅱ-1 事例 「多問題家族」

の訴えが出てきました。2～3か月すると、警察を呼ぶほどの喧嘩をしたとDさん本人から相談支援専門員に連絡が入り、夫婦を一時的に離すため、夫は短期入所からそのままグループホームに入居となりました。Dさんはこの夫婦喧嘩の直後に自宅でリストカットを行い、救急搬送され、精神科病院に入院。退院後、夫とは別のグループホームに入居となりました。すでに入居1～2か月になりますが、Dさんは思い通りにならないとグループホーム内で、以前と同じようにリストカットや薬物過剰摂取を繰り返しています。

2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「Dさんは、支援要求が頻繁で、Dさんの両親の意見等にも影響を受けながらその内容も頻繁に変わるため、支援者が振り回されている状況で、本質的なDさんのニーズが見いだせません。今後どのようにDさんを支援していけばよいでしょうか。」

私はDさんの障害福祉サービス利用のためサービス等利用計画の作成を担当しており、Dさん本人を含めて、又は関係機関だけのケースカンファレンスを2～3か月に一度は開催して、関係する機関の支援の確認と連携を図っています。

しかし、Dさんのやりたいことはあるものの、言葉と行動が一致しないことが多いことや、その度に要求が変わり、自分の意思を他人の言葉を使って表現する等、Dさんの本質的なニーズが捉えにくく、サポートが難しく感じます。

また、家族や支援者を巻き込んで、Dさんが主張を通そうとする傾向も見られ、思い通りにならないと自傷行為を繰り返したりするため、周囲が振り回され、両親や支援者が疲弊しています。

3 課題整理

それぞれ課題が異なるため、各々の課題を客観的に整理してみることにしました。

	それぞれが抱える課題
Dさん	服薬調整入院からの退院後、グループホームに入居し、日中は就労支援事業所に通う。就労支援は休みがちな上に、通所できても午前10時頃に到着し、工賃が欲しいと訴えて「調理班」に所属するが、昼過ぎに帰宅してしまうことが多い。グループホームでは昼夜問わず、管理者や世話人に対しいろいろな訴えがあるが、夜勤・宿直を置いていないグループホームのため、深夜に就労支援事業所やグループホームの管理者に電話を繰り返したり、持っている薬を全て飲んでしまい救急搬送されたこともある。自分の子どもに対する母親としての自覚は希

Ⅱ－１ 事例 「多問題家族」

	薄に見え、児童相談所が定期的に連絡をとっている。
夫	元々はDさんと同じグループホームに入居していたが、約1年前に夫婦喧嘩をして緊急短期入所利用後は、Dさんと距離をとるため別のグループホームに入居している。Dさんとは現在、週1回の面会のほか、電話で連絡をとっている。児童相談所職員や相談支援専門員からの聞き取りにも応じてくれる。
子ども	乳児院に入所中。てんかん発作があり、病院への入退院を繰り返している。年齢的・医療的な面から障害児施設への入所を検討している。
母親	Dさんを日常的に把握していたい思いは強いが、自立させたいとも強く望んでいる。Dさんに対して過干渉。精神状態が安定せず、Dさんに影響を与えてしまっており、相談支援専門員は母親からの相談にも継続的に対応している。
実の父	Dさんに対し、母親ほどではないが干渉する。Dさんの訴えを良い意味でも悪い意味でも良く聞き、時々お小遣いを渡している模様。Dさんの子どもに対する思いも強く、頻繁に児童相談所へ連絡している。
グループホーム職員	Dさんから昼夜問わずいろいろな訴えがあり、夜勤・宿直を置いていないため、深夜に管理者へ電話を繰り返したり、持っている薬を全て飲んでしまい救急搬送されたりしたことから、今後は夜勤を置く体制を検討する等、負担も大きい。
就労支援事業所職員	Dさんから職員や施設長に対してもいろいろな訴えがあり、夜間に施設長宅へ電話をしにくることも多々ある。施設内トイレでリストカットすることもあり、職員の負担も大きい。
居宅介護事業所職員	Dさんの通院時の受診同行や、自宅から生活介護事業所への送り迎えを担当するが、Dさんは薬の服用で昼に眠気が強く、夜間不眠で朝起きられないことも多いため、当日のキャンセルも多い。また、通院介助の際、Dさんが動けずに5時間位かかることもあり、ヘルパーの負担も大きい。
児童相談所職員	Dさん夫婦転居前の関西地方の児童相談所から子どもの情報を引き継ぎ、県内に転入後には子どもを保護し、乳児院に入所させた。年齢的・医療的な面から障害児施設への入所をDさんに勧めているが、県外施設にしか空きがないため、Dさんが県外施設への入所を拒否されている。
相談支援専門員	Dさんと夫と母親の相談支援を行っている。Dさんの訴えを聞き本人支援しつつ、関係する機関が多岐にわたり、Dさんの訴えが機関によって異なったり、把握が異なったりするので、Dさんの本質的なニーズが見いだせず、対処療法に振り回され、疲弊している。

4 課題解決に向けた取組

(1) 検討の場への参加者

相談支援専門員(相談者)、保健福祉大学講師、障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター職員、就労支援事業所支援員、グループホーム管理者、居宅介護支援事業所職員、児童相談所職員、市障がい福祉課職員

(2) 専門的助言

『「困った人」の行動を変えるのは難しい…』(Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑫、⑭)

Dさんは周りの人を巻き込み、振り回し、家族や支援者を疲弊させることから「困った人」になっています。そんなDさんの行動を変えることは難しいでしょう。支援者はDさんを変えることを目指すのではなく、Dさんが変わらなかったとしても「良いとき」を探し、Dさんの家族、支援者が穏やかに暮らすことを目指す必要があります。

『Dさんの今までの人生を称え、Dさんを支える支援者をねぎらひましょう』(Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－④、⑦)

Dさんは複雑な家庭環境で育ちながら、短大も卒業し、Dさんなりに頑張ってきたと思います。そして夫と出会い、子どもを授かりました。子どもには生活全般にサポートが必要でもあります。夫婦間でトラブルを起こし、近隣や支援者を巻き込み警察沙汰になる等本当に大変だと思えます。夫婦お互い別々のグループホームに入居し、子どもを乳児院に託している現状は、ここ最近の中ではトラブルが少ない状況で暮らしをしていると言えます。Dさん家族に関わる支援者の努力の賜物だと思えます。まずはDさんとDさんを取り巻く人たちが今までなんとか生きてきたことを称え、支援者も頑張っていることを認めることが大切です。

『常識にとらわれず、その人に合ったライフスタイルを見つけましょう』(Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑫、⑬)

Dさんのライフストーリーを整理する中で、いろいろありましたが夫婦別々のグループホームで暮らしている今の状態が実は良い時かもしれません。Dさん家族の場合、Dさんと夫、子どもが一つの家族としていつも一緒にいることがトラブルを引き起こす要因となっていると考えられます。夫婦別々の生活を維持しつつ、時に協力し合うことができることが良い状態なのかもしれません。当たり前の「家族像」を押し付けるのではな

Ⅱ－１ 事例 「多問題家族」

く、Dさんと家族にとって、どのような状況が望ましいのか整理してみましよう。

『本人の行動の特徴を整理しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑩、⑫）

Dさんは一人で孤独感を感じるとリストカットをする、精神科の通院に常識的な時間だと1時間で済むところ半日を費やす、前日に意欲的に通所するとヘルパーに伝えておきながら翌日ドタキャンする、その一方でネット通販での買い物は好きでてきぱきと行うことができる、等行動に偏りがあることがわかりました。こうした特徴を把握し、そして「なぜ」行動に偏りがあるのか仮説を立てて検討する必要があります。支援者からみてDさんの「良いとき」の条件も合わせて把握します。Dさんの行動の特徴をつかむことによって、支援者が行動を予測し、「良いとき」の条件を整えることによって、Dさんの行動が変わらなくても関わり方に気持ちの余裕が生まれます。

『支援者はDさんとの距離の取り方を意識しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑨）

Dさんは周囲の人を巻き込んで自分のペースで事を進めようとすることがあります。Dさんの行動の特徴を整理し、どのくらいの距離感がベターなのか、支援者間で共有してみましよう。

また、Dさんに関わる時には、距離感と同時に費やす時間の見通しが持てると良いでしょう。

『支援者間で本人を交えて情報を確認し合いましよう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－③）

Dさんは「グループホームの〇〇さんに言われたから」「施設の〇〇さんがそうしなさいって言ったから」というように、自分の行為を第三者に言われたから、という説明をすることがあります。これにより支援者間で疑心暗鬼となり、不和が生じ、そのことが原因で支援者間で情報共有できないことが多々生じています。情報共有する際は、関係機関がなるべく一同に会し、Dさんを交えて情報を確認しあうことが大切です。本人不在であったとしても、支援者同士が直接やり取りすることで、Dさんに振り回されることは少なくなるでしょう。

Ⅱ－１ 事例 「多問題家族」

『今後の生活をイメージし、関係機関で共有しましょう』（Ⅱ参考資料105－107 ページ 14－⑦）

Dさんのお子さんは医療的なケアが必要で、現在入所している乳児院では支援が困難な状況です。そのため、他県の施設に入所する予定となっています。今後の生活をイメージすると、自身の子が遠方の施設に入ること子に対する親としての自覚も下がることが懸念されます。しかし今は、Dさん自身の生活を安定させることを意識し、そのためにお子さんを遠方の施設に入所させることを「小学校に入る前まで」のように具体的な見通しを立てて共有することが必要です。子どもの成長を期待し、子どもが一定の年齢になったらDさん夫婦が暮らす地域に戻すことを検討してみましよう。

（3）専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

ア 支援者間で情報共有を意識して行いました

Dさんの支援に関わる就労支援事業所の担当者、グループホームの担当者、居宅介護・移動支援事業所のヘルパーに2～3か月に1回集ってもらい、Dさんの要望や訴えを確認し、情報共有するようにしました。これによりDさんの言動に対する支援者側の疲弊感が軽減されました

イ Dさんと家族のライフストーリーを聞き取るようにしました

月1回程度、Dさん、夫、母親と個別に面接を行い、Dさんのライフストーリーを確認していきました。Dさんからは通所やグループホーム等を含めた生活全般のこと、夫からはDさんとの関わりや仕事のこと、母親からはDさんに対する「子育て」や元夫との生活や孫のこと等、各々の生活の歴史を聞き取ることで支援へのヒントがたくさん得られました。

ウ Dさんにとっての今望ましい家族の形を提案しました

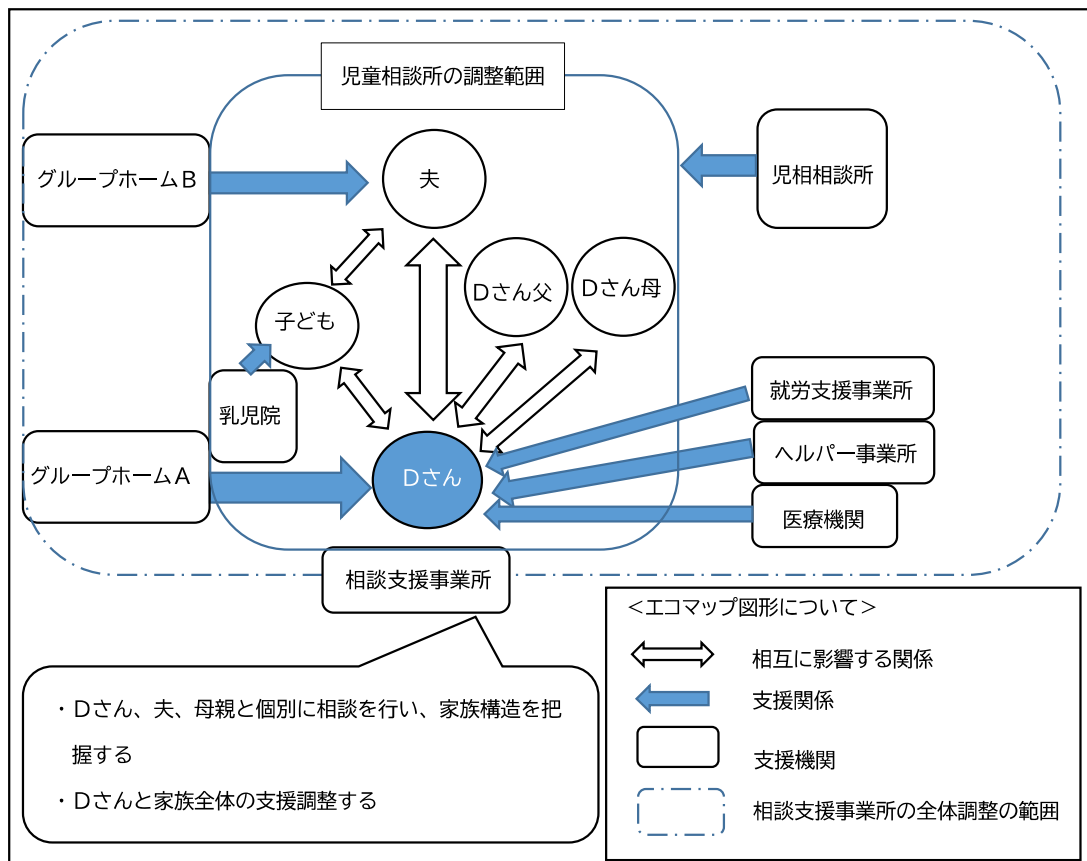
Dさんと夫は別々のグループホームに住み、子どもも乳児院に入所するということは、一般的な「家族像」とは異なるものの、今のDさんや夫やお子さんにとってベターなのが、互いに距離をとった家族の関係ではないかということをお子さんに提案できるようになりました。

Ⅱ-1 事例 「多問題家族」

<Dさんと家族の生活歴>

時期	2018.1	2018.3	2020.4	2020.7	2020.10	2021.1
項目	相談支援開始	福祉サービス 利用開始	服薬調整入院	グループホーム に入居	専門的助言 (本事業)	就労支援
Dさんの 状況	夫の実家から 引越し 夫婦と子ども3 人でアパート 暮らしへ	子どもを乳児 院に預ける 夫婦喧嘩が多 くなる 生活の乱れ	夫婦喧嘩 自宅でリスト カット 服薬調整入院	退院後、夫と 別のグループ ホームに入居 グループホーム 内でリスト カット、薬物 過剰摂取あり	相談支援専門 員から、望ま しい家族像の 提案を受け る。	夫との良い距 離感から落ち 着き、就労支 援へ定期的に 通っている。
夫や両親 及び支援 者の状況	児童相談所 引継ぎ	ヘルパー等利 用開始 夫及びDさん 母親も相談支 援を受ける。	夫がグループ ホームに入居	夫婦間の連絡 を再開 乳児院にいる 子どもと面会	関係機関が一 同に会し情報 共有	夫の就労先が 決まった。

<エコマップ>



5 専門的助言に参加した相談支援専門員の感想

Dさんの言動や次から次へと生じる問題で疲弊していました。Dさん及びDさん家族の事例検討会で専門的助言を受け、DさんとDさん家族の課題を分けて考え、課題の整理を行えたことで、支援者間の役割分担の再確認ができたので、皆が今後の支援に前向きに取り組めそうです。

6 この事例から学ぶこと

他者を巻き込み、振り回してしまう人への支援は支援者に心理的負担が大きく、多くの困難さを感じます。そうかといって、障がい当事者の行動を変えることは容易ではありません。行動変容を促すこと自体、より一層心理的負荷がかかる可能性があります。

この事例から学ぶことは、当事者の行動を変えるのではなく、当事者とその家族の状況を俯瞰する中で、どのような状況が「良いとき」なのかを明らかにすることが重要であると考えます。

また、対象者の特性を把握し、支援者間で共有し、お互いがよりよい状況でいるための距離感を意識することが必要です。必要な情報は対象者も交えて顔を見て確認しながら共有することで情報の行き違いをなくし、対象者に振り回されることが防げます。

問題を解決することだけにとらわれず、一定の距離を保ちながら、ともに歩む姿勢が支援者に求められます。

<現在>

- 夫は以前から求職中でしたが、2021年1月から就労先が見つかり、働き始めました。
- Dさんは夫が就職できた安心感からか、生活全般が落ち着き始め、就労支援事業所へ通える回数が増えました。移動支援事業所は当日キャンセルが多かったために契約終了となりました。次の事業所が見つからず、やむなく本人が自力で公共交通機関を利用して通所しています。
- 乳児院に入所している子どもについて、児童相談所からは年齢的・医療的な面から障がい児入所施設（県外）への移転を提案しましたが、Dさんは子どもに会いたいときに会えなくなってしまうため、移転を拒否しており、子どもは現在も乳児院に入所中です。
- Dさんと実の父は共依存の関係にあったものの、金銭面トラブルがあり関係が悪化してしまいました。現在Dさんは、実の父からの金銭的援助を受けずに生活できる方策を、相談支援専門員と一緒に探っています。