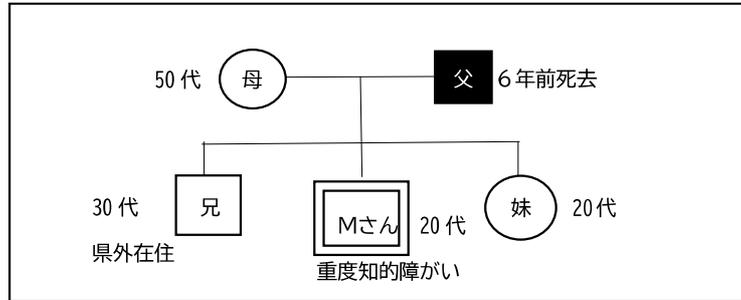


【事例 14】 家族が本人の行動障がいの対応に限界を感じており、施設への入所を強く希望している事例

1 事例概要



(Mさんの生活歴)

重度の知的障がいがあるMさん（20代男性）は、自宅で母親・妹と3人で暮らしています（父親は6年前逝去）。Mさんは週5日生活介護事業所に通い、定期的に短期入所事業所も利用していますが、状態が安定せず、特に自宅で母親に対して暴力（殴る等）があります。そのため母親と妹はMさんの自宅での対応に限界を感じており、Mさんが入所できる施設を探してほしいと言っています。

Mさんは、通所先である生活介護事業所では、自宅に比べると比較的落ち着いて過ごすことができますが、自宅に帰る時や短期入所事業所利用後に不安定になることが続いています。このことについて、生活介護事業所の職員もはっきりとした理由を把握しきれない状況です。

自宅ではMさんが夜中でも母親にドライブを強要し、母親は殴られながらMさんの指差す方向に車を走らせる危険な運転で、家族の疲労は限界に近い状態です。また、Mさんの暴力に耐えきれず、母親が警察に通報し保護を求めたこともあります。Mさんは保護対象にはなりませんでしたが、自宅に戻ることもできず、相談支援専門員とヘルパーと一緒に近隣のホテルに1泊したこともあります。

2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「Mさんの家庭での暴力や自傷行為を何とかしたいのですが、対応方法がわかりません。どのように対応したらよいのでしょうか。」

Mさんが家族を殴ったり自傷行為をする理由がつかみきれず、対応に困っています。

## Ⅱ－3 事例 「強度行動障がい」

家族の休息のために、Mさんが短期入所事業所を利用すると余計に状態が不安定になってしまい、自宅に戻った時に母親に対する暴力がエスカレートし、家族から頻繁に相談が寄せられています。この状況にどのように対応してよいかわからず困っています。

Mさんを受け入れてくれる入所施設を探していますが、見つからなく困っています。

### 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
Mさん	自宅では母親及び妹（特に母親）に対して殴る等の行為や自傷行為（頭を壁に打ちつける等）がある。通所先である生活介護事業所では比較的落ち着いて過ごすことができるが、帰宅後や短期入所事業所利用後には不調となり、家族に手を出してしまう。
母親	自宅ではMさんの帰宅後、殴る等の行為により、母親はMさんの言いなりになっている。Mさんの言う通りにしても暴力が止まらないため、自宅での対応に限界を感じている。
妹	Mさんの不調時には暴力を振るわれることがある。母親の疲労はもう限界だと感じており、Mさんを早く施設入所させてほしいと訴えている。
生活介護事業所の職員	通所先では自宅に比べると比較的落ち着いて過ごしているが、帰りの送迎車内で不安定になることが多く、自宅に着きヘルパーに引き渡す時が一番不調になる。Mさんの不調になる理由がつかみきれずにいる。
相談支援専門員	Mさんの日常の暴力、短期入所事業所利用後の不調に対して、家族にどのように助言したら良いかわからずに困っている。 担当相談支援専門員として、家族の状況から、Mさんが入所できる施設を早く見つけなければならないと思っている。

#### 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、県障害福祉課職員

##### (2) 専門的助言

『自閉症の特性を理解した上でMさんの対応を考えましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑨）

知的障がいを伴う自閉スペクトラム症の人が呈する「行動障がい」は、二次的に生じる現象と捉えます。自閉症の人の特性を理解し、その人に合った関わり方と環境を提供できれば「行動障がい」は軽減できます。

『本人と家族のニーズを掘り下げて考えてみましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－②）

知的障がいを伴う自閉症の人は、自分の気持ちや要求等を他者に伝えることが困難です。そうすると、家族の希望が優先されがちです。この事例では、本人の問題行動が激しく、家族が対応できないことから「入所施設に入りたい」というのが家族の希望です。しかし、Mさんが穏やかに過ごすことができるなら「入所施設に入りたい」という希望はないと推察できます。つまり、家族のニーズは「Mさんの大変さから家族が解放されたい」と捉えることができるのではないのでしょうか。その一方でMさんのニーズは「自分の特性に合った関わり方と環境の下で暮らしがしたい」ということになるのだと考えられます。家族の表面的なニーズに左右されることなく、本人と家族の本質的なニーズを探ることが重要だと考えます。

『関係機関でMさんの行動記録を共有し、Mさんの状態の良い時や悪い時の要因を見つけましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑪、⑫）

生活記録をつけ、そこから本人が安心できる（不安定になる）環境や条件の情報を集めます。記録は生活介護、短期入所、居宅介護事業所等、本人の生活に関わる関係機関で一つの生活記録用紙（Ⅲ参考資料 108 ページ）を用いて行います。関係機関が協働で情報収集したものの中から状態の良い時の条件の仮説を立てて、その条件を再現するような支援を行います。時間を要しますが、サービスを安心して利用でき、自宅でも安心して過ごせるようになることが目的であることを関係者間で理解しましょう。

『Mさんの対応のポイントを整理してみましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－③、⑨、⑪）

写真や絵カード、イラスト等を活用し、具体的に「いつ」「どこで」「何を」「どのくらい」「終わったら何をするのか」をMさんが理解できるような工夫をして伝えることが大切です。そして、詳細の記録やデータを分析し、Mさんの行動特性を理解することができると良いでしょう。

また、Mさんに関わる際は、支援者自身が迷わないことも大切です。支援者が迷うとMさんはもっと迷い、指示が変わるとさらに混乱します。支援者は、毅然とした態度で伝え続けることがポイントです。上記のことを踏まえ、支援者が家族に関わり方のアドバイスを伝えることが必要です。

### （３）専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

相談支援事業所、生活介護事業所、居宅介護支援事業所、短期入所事業所、基幹相談支援センター、市障がい福祉課でMさんのアセスメントを行いました。Mさんがいつ、どこで、どのような状況で不安定になるのか、その時の周りの人的・物的環境等に加えて、落ち着いている時の状況について知るために、1日の様子を詳細に記録しました。

様式：「生活記録様式」生活の状況を記号等で示すもの  
実施期間：3か月間  
記録者：自宅では母親がMさんの様子を記録  
その他、通所先や外出先の様子は支援者が記録

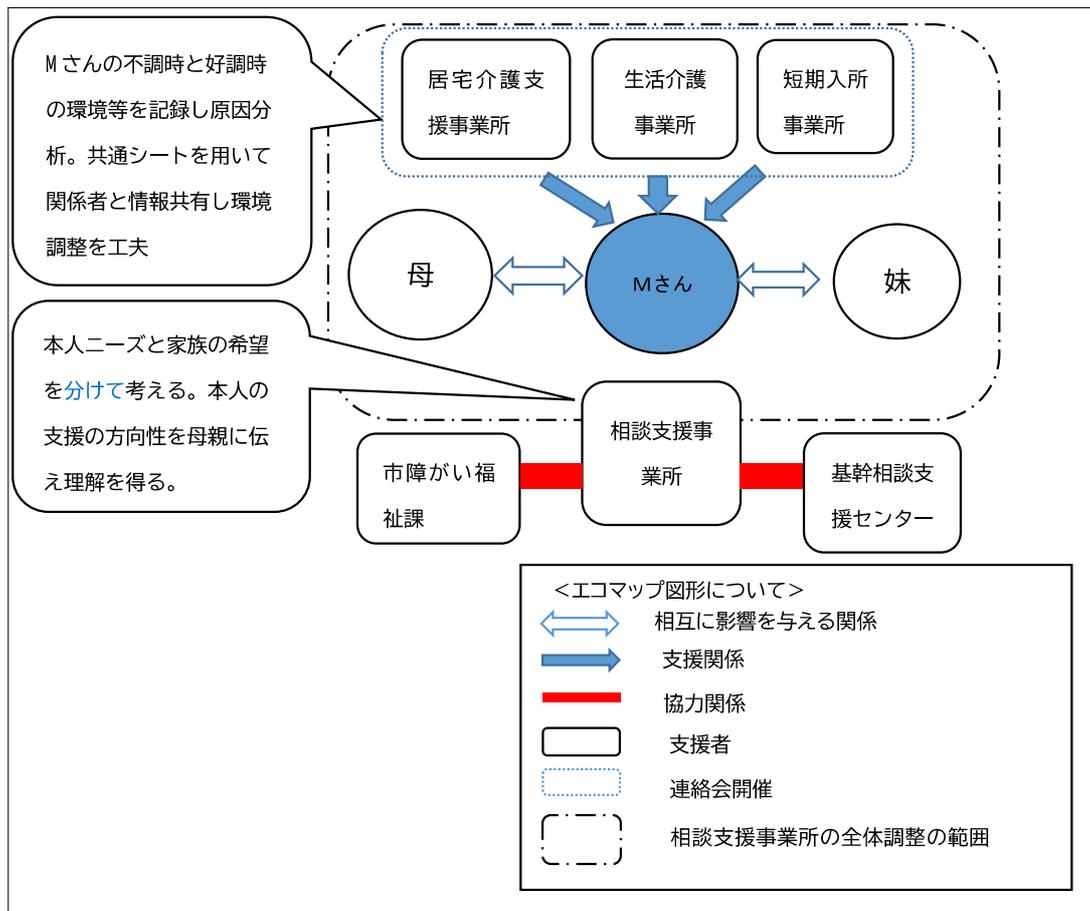
この行動記録から“場面の切り替え”時に不安定になることが見えてきました。

## Ⅱ-3 事例 「強度行動障がい」

### <支援の経過>

時期	2012.4～	2014.10～	2015.4～	2020.3	2020.7	2020.11
経過	生活介護A 事業所通所開始	計画相談導入	短期入所事業 所利用開始	専門的助言 (本事業)	継続支援 (本事業)	継続支援 (本事業)
Mさんの 状況	養護学校卒業 後、通所開始	自宅で母親に 対して暴力が 増える。	短期入所先で 職員を骨折さ せてしまう。	助言に基づい た支援を受け る。	職員の対応の 変化で落ち着 く場面が出て きた。	職員の環境調 整で不安定に なる場面が減 った。
母親及 び妹の 状況	本人不調な時 に暴力を受け る。	市障がい福祉 課、相談支援 事業所に相談	短期入所事業 所利用後の不 調で暴力を受 ける。	アセスメント を関係機関と 検討する。	状況に大きな 変化はない。	少しずつ本人 からの暴力が 減ってきた。

### <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

本事業に参加したことで、改めて本人中心の支援について考えること、そこに立ち戻ることが必要だと感じました。これまでは、なかなか安定しない本人の状態と家族への暴力にどのように対応すれば良いかわからず、助けを求めている家族の救済が中心になっていたように思います。

本人のことを知っているつもりでいましたが、行動記録等の共有を通して、実はよく理解していなかったのかもしれないと気付くことができました。

また、視覚的支援として場面の切り替えを明確に伝えることで見通しを持っていただくことの大切さ等、改めて学ぶことが多かったです。

### (2) 基幹相談支援センター職員

過去に関わってきた他の事例とも照らし合わせながら、コンサルテーションを受けました。“解決策”だけにとらわれず、相談支援専門員が何に悩み困っているのか一緒に整理していくことの大切さを改めて学ぶことができました。

後方支援機関として、「支援者の困難さ」「支援者の改善した、達成した感覚」を収集・整理し、今後、類似の事例に関わる際にも参考にして取り組んでいきたいと思っています。

## 6 この事例から学ぶこと

自閉スペクトラム症の傾向のある人への支援は、その特性を理解し、その人に合った関わり方や環境を作ることが求められます。また、本人に関わる関係機関が客観的な記録を共有し、支援に活用できることをこの事例を通して学びました。関係者間の情報共有の大切さを改めて考えさせられます。

また、家族の希望も整理することが重要です。表面的な希望だけではなく、その背景に何を求めているのか探る力が必要であることをこの事例を通して学びました。

### <現在>

○Mさんは、支援者の支援を受けながら、見通しのある生活を送ることによって、相手に手を出すことが少しずつ減ってきています。母親に対する暴力は完全になくなったわけではないですが、以前に比べると減ってきています。

○支援者は、継続して共通シートを用いて生活記録をつけていくことで、Mさんの行動分析に役立てるように支援しています。

## Ⅲ おわりに

相談支援専門員の皆様へ

相談支援に携わっていると、誰しも支援がうまく行かずに行き詰まる場合があります。中にはすっかり疲弊して、自信を失う方もいます。本人・家族と関係を構築することが難しい、面談や支援方針の擦り合わせ等が思い通りに進まない、など相談支援専門員の悩みは尽きません。その中で、一人で目の前の課題解決にとらわれてしまうと、抱え込み、孤立、そして、本来の相談支援の価値や目的の喪失にもなりかねません。では、どうすれば良いのでしょうか。

### 1 自信をなくす必要はありません

どんな事例にも一人で対応できる相談支援専門員などいません。支援を拒まれることがあったとしても支援チームとして冷静に振り返り、細い線でも良いので関わり続けることで、支援が進むチャンスが訪れます。支援を必要としている方とその周りの人たちは、良い支援が集まることでいずれ本来の力を発揮して、今よりも幸せに生活できるようになると信じて関わるのが大切です。

### 2 支援チームとして成長しましょう

相談支援専門員とサービス提供事業所等と一緒に本人や家族状況を把握していくことで、アセスメントが深まります。そして関係者で課題整理し、対応を検討することで役割が見え、チームの意識が芽生えます。小さな変化でも支援チームで共有し、それぞれの機関の取組を皆でねぎらうことが大切です。時に、「相談員さん、あとは全部お願いします。」と言われてしまった…”という話を聞きますが、チーム内で良い関係ができれば、自然に互いの役割を分担することができるようになります。

### 3 一人で悩まず、信頼できる人につながり、相談してください

困ったら、身近な基幹相談支援センターなどに相談してください。地域協議会の相談支援部会、事例検討会への参加で、自分が信頼して相談できる人を見つけることができます。見立てや支援方針の整理には、事例検討会への事例提供やコンサルテーションも有効です。相談支援専門員が必要な情報・助言を得られる機関・人に自らつながることが何よりも大切です。

本事例集の作成過程で、相談支援専門員をはじめとする数多くの支援者の方々と出逢い、我々自身が勇気づけられました。お忙しい中で御協力いただいた皆様に感謝申し上げます。神奈川県相談支援体制整備は道半ばですが、地域で奮闘する相談支援専門員の傍らで、本事例集がお役に立てれば幸いです。

障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター職員一同

## IV 參考資料

## 「支援困難な人」の理解と具体的な支援

### 1. 「支援困難」とは何か

「支援困難」は誰にとって「困難」なのでしょう。具体的に、誰がどのように困っているのでしょうか。「困難」と感じているのは「家族」「支援者」「地域住民」「一般社会」であって、当事者の存在や特性が「困難」なのではありません。当事者の「行為」に困難さを感じることで、支援者がうまく対応できず「支援困難事例」というラベルを貼る事で、大変さを自己正当化していることは否定できません。その中で確かなことと言えるのは、最も困っているのは「当事者」ということです。私たちが向き合わなければならないのは、困っている状況を必死に訴えても理解されない支援困難とされる「当事者」なのではないでしょうか。支援者は支援困難な当事者に向き合うために、なぜ「困難さを感じる」のか考え、整理する必要があります。

1. 「支援困難」とは何か

誰にとって「困難」なのか。  
具体的に、誰がどのように困っているのか。

「困難」と感じているのは「家族」「支援者」「地域住民」「一般社会」

当事者の存在や特性が「困難」なのではない  
表出された「行為」に困難さを感じる

❖周囲の人がうまく対応できず「支援困難事例」というラベルを貼る事で、大変さを自己正当化していませんか？  
❖一番困っているのは、困っている状況を理解されない当事者  
❖つまり、なぜ「困難さを感じる」状況が生じるのか考える必要がある

### 2. 支援者が困難さを感じる理由

支援者が困難さを感じる理由を列挙してみます。①当事者の「問題行動」、②支援拒否、③当事者は幸せそうだが、まわりの人が困っている、④当事者が障害を認めない、⑤当事者と家族の想いが異なる、⑥家族の言動に振り回される、⑦家族が障害を認めない、⑧支援者同士の人間関係、⑨支援者同士の考え方や方向性の相違、⑩近隣や地域社会との関係が悪い、⑪制度が不十分もしくは使いにくい、⑫問題が解決しない・・・など。この中で支援者が特に困難さを感じるのは当事者の「問題行動」なのではないでしょうか。まずは「問題行動」を詳しく見てみましょう。

2. 支援者が困難さを感じる理由

- ① 当事者の「問題行動」
- ② 支援拒否
- ③ 当事者は幸せそうだが、まわりの人が困っている
- ④ 当事者が障害を認めない
- ⑤ 当事者と家族の想いが異なる
- ⑥ 家族の言動に振り回される
- ⑦ 家族が障害を認めない
- ⑧ 支援者同士の人間関係
- ⑨ 支援者間の考え方や方向性の相違
- ⑩ 近隣や地域社会との関係
- ⑪ 制度が不十分もしくは使いにくい
- ⑫ 問題が解決しない

①当事者の「問題行動」、②支援拒否、③当事者は幸せそうだが、まわりの人が困っている、④当事者が障害を認めない、⑤当事者と家族の想いが異なる、⑥家族の言動に振り回される、⑦家族が障害を認めない、⑧支援者同士の人間関係、⑨支援者同士の考え方や方向性の相違、⑩近隣や地域社会との関係が悪い、⑪制度が不十分もしくは使いにくい、⑫問題が解決しない・・・など。この中で支援者が特に困難さを感じるのは当事者の「問題行動」なのではないでしょうか。まずは「問題行動」を詳しく見てみましょう。

### 3. 支援者が困難さを感じる「問題行動」とは

「問題行動」は、自分の体を傷つける（自傷）、人を突き飛ばしたり、かみついたりする（他害）、大声で叫ぶ（奇声）、突然走り出して目が離せない（多動）、夜寝なくて大声で騒ぐ（昼夜逆転）、なんでも食べてしまう（異食）、同じものしか食べない（偏食）、

本人に支援が必要だが介入をいやがる（拒否）、試し行動や挑発、虚言（挑戦的行動）、差別・偏見・排除（社会的逸脱）、性的逸脱（性犯罪）などが挙げられます。

#### 4. 「問題行動」を考えてみる

では、「問題行動」は誰にとって「問題」なのでしょう。具体的に、誰がどのように困っているのでしょうか。「支援困難」と同じく「問題」と感じているのは「家族」「支援者」「地域住民」「一般社会」であって、当事者の存在や特性が「問題」なのではありません。なぜ「問題行動」が生じるのか考える必要があります。

#### 5. 冰山モデル

「問題行動」を理解するには「冰山モデル」が有効です。「問題行動」は表面的には見えにくい水面下で生じる過度なストレスなどによって引き起こされます。表出された「問題行動」をなくそうとしても本質的な解決にはなりません。また、場当たりの対応は限界があります。水面下の原因にアプローチすることが重要です。そして人間の行動には必ず理由があると考え、仮説を立てて検証します。「いかに」問題行動をなくそうではなく「なぜ」問題行動をするのか考える必要があります。

#### 6. 「困難さ」や「問題」の整理をする

「困難さ」や「問題」に対して「誰が困っているのか」「どのくらい困っているのか」「どのように困っているのか」、主語を明確にして整理するだけでも、「問題」の捉え方が変わります。本人の行動が変わらなかったとしても、本人を取り巻く環境を変えれば

3. 支援者が困難さを感じる「問題行動」とは

- 自分の顔をたたいてしまう（自傷）
- 人を突き飛ばしたり、かみついたりする（他害）
- 大声で叫ぶ（奇声）
- 突然走り出して目が離せない（多動）
- 夜、寝なくて大声で騒ぐ（昼夜逆転）
- なんでも食べてしまう（異食）
- 同じものしか食べない（偏食）
- 本人に支援が必要だが、介入をいやがる（拒否）
- 試し行動や挑発、虚言（挑戦的行動）
- 差別・偏見・排除（社会的逸脱）
- 性的逸脱行為（性犯罪）



4. 「問題行動」を考えてみる

誰にとって「問題」なのか。  
具体的に、誰がどのように困っているのか。

「問題」と感じているのは「家族」「支援者」「地域住民」「一般社会」

当事者の存在や特性が「問題」なのではない  
表出された「行為」が問題だと感じる

- ❖周囲の人がうまく対応できず「問題行動」というラベルを貼る事で、大変さを自己正当化していませんか？
- ❖一番困っているのは、困っている状況を理解されない障害のある人
- ❖つまり、なぜ「問題行動」が生じるのか考える必要がある

5. 冰山モデル

問題行動

■表出される問題（直面する困難）

■背景にある問題（ストレスの要因）

- ◇自閉症・精神障害・知的障害などの特性が理解されない
  - 不適切なかわりをされている
  - 本人に適さない環境に置かれている
  - 感覚の違い（視覚・聴覚・味覚・触覚・痛覚）が理解されない
  - どこで何をするのか見通しが持てない
  - 意味を理解できるように説明されない

解決することもあります。また、「問題」のとらえ方を変えれば解決することもあります。「あたりまえ」の強要が「問題」を作っていることも多くの場面で見られます。

### 7. 「問題行動」の捉え方

問題行動は「ぼくは、わたしは、困っているんだ！」  
「助けて！！」のサインなのではないでしょうか。困った行動ではなく、SOSのサインだと解釈するべきだと考えます。SOSのサインですので、力づくで止められれば助長されます。逆に、完全容受する、いずれ飽きるだろうと放置しても助長されます。なぜ当事者がSOSのサインを「問題行動」で表出しているのか、その原因を探り、その人に合わせた対応が求められます。

### 6. 「困難さ」や「問題」の整理をする

- 誰が困っているのか
- どのくらい困っているのか
- どのように困っているのか

- 当事者を取り巻く環境を変えれば解決することも
- 「問題」のとらえ方を変えれば解決することもある

「あたりまえ」の強要が「問題」を作っていませんか？

### 7. 「問題行動」の捉え方

#### ■問題行動

ぼくは、わたしは、困っているんだ！  
「助けて！！」のサインを出しているんだ！

\*SOSのサイン

- \*止められれば助長されます
- \*放置されても助長されます

### 8. 具体的な対応

では、具体的にどのように「問題行動」に向き合えばよいのでしょうか。次の2つの視点から、問題行動に向き合うことが求められます。

#### ①本質的な問題解決

「冰山モデル」の水面下の問題、つまり「問題行動」の原因を探して向き合う必要があります。ただ、原因を明らかにするまでに多くの時間と労力を要します。記録を取り、記録を分析し、仮説を立てることから原因を検証しなければなりません。根本的な「問題」を洗い出し、アプローチすることが「問題行動」を軽減する重要なアプローチです。

#### ②危険や困難さからの回避

そうは言っても、自傷行為や他害行為、破壊行為など本人や周囲の人の身の安全が脅かされる状況が日常的にある場合はその場しのぎでも対処しなければなりません。その場合は問題行動を力づくで止めるのではなく、「助けて！！」のサインの出し方を別の方法に変えられないか提案して試みるのが重要です。何でも投げて壊して「終わり」に

### 8. 具体的な対応

#### ■2つの視点

①本質的な問題解決  
水面下の問題に向き合う

②危険や困難さからの回避

「助けて！！」のサインの出し方を、別の方法に変えられないか提案してみる

\*「行動」に対処をしながら本質的な問題解決を探る

する人の場合、「終わり箱」を用意して、「入れて見えなくする」ことで物を投げて壊さなくななくなった人がいます。「突き飛ばす」のではなく「握手」に変えてみる、水にこだわるのであれば、役割として食器洗いやお風呂掃除をしてもらうなど、ちょっとしたアイデアや発想の転換で「問題」を変えることができるかもしれません。

大切なことは、本質的な問題の解決を求めながら、問題行動をできるだけ周囲の人が困らない行動に変えて、危険や困難さを軽減することです。

## 9. 記録に基づく仮説を立てる

「問題行動」の原因を探るために記録は不可欠です。睡眠・排泄・食事・生理など身体的な状況に関わること、天気・気温・湿度・気圧・日照時間など自然現象に関わること、周りの人の状況・声・音・匂い・照明など環境に関わること、時間・曜日・季節・前後のエピソードなど生活リズムに関わることを記録し、多角的に検証することが大切です。ここでの記録は生活記録表などを活用し、客観的な表記による具体的な事実を記録することを心がけます。

### 9. 記録に基づく仮説を立てる

- 身体的な状況に関わること  
→睡眠・排泄・食事・生理
  - 自然現象に関わること  
→天気・気温・湿度・気圧・日照時間
  - 環境に関わること  
→周りの人・人数・声・音・匂い・照明
  - 生活リズムなどに関わること  
→時間・曜日・季節・前後のエピソード
- ※主観的ではなく客観的な表記  
※具体的な事実  
※表や記号を活用

10

## 10. 「問題行動」と上手につきあうために

自閉スペクトラム症や統合失調症など精神疾患の特性を学び、理解することが大切です。そもそも「行動障害」「強度行動障害」という障害はありません。「問題行動」は二次的に生じる現象だと考えます。そしてこの現象には必ず理由があると考えます。理由がわかれば「問題行動」と付き合いやすくなります。

「問題行動」そのものを無く

そうと働きかけても解決しません。大切なことは、「問題行動」に焦点を当てるのではなく、本人の良い時の状況を把握し、その条件をつかむことです。良い時の条件を再現し、良い時の時間増やす。そして良い支援ができたことを多くの人と共有することが大切です。

### 10. 「問題行動」と上手につきあうために

- 自閉スペクトラム症（ASD）や精神疾患などの特性を学び、理解する。
- 「行動障害」「強度行動障害」という障害はないと考える。
- 問題行動は二次的に生じる現象と考える。
- この現象には必ず理由があると考えます。
- 理由がわかればつきあいやすくなると思える。
- 問題行動そのものに働きかけても解決しない。
- 記録をつけ、仮説をたてて支援をする。
- 良い時の条件をつかむ。
- そして、良い時の条件を再現する。
- うまく支援できたことを多くの人と共有する。

11

## 11. 自閉スペクトラム症（ASD）の人の理解

支援困難な事例に向き合う中で、自閉スペクトラム症（以下ASD）の人への対応の困難さが多くみられます。「強度行動障害」と言われる人の多くは ASD の傾向が高い人であることもわかっています。問題行動、強度行動障害に関わる支援者は ASD の人の特徴を理解する必要があります。ここでは ASD の人への支援について触れておきます。

### 11.自閉スペクトラム症（ASD）の人の特徴

- 目に見える情報で生きている
- 白黒はっきりしていることが好き
- 中途半端や曖昧さは苦手
- 抽象的な概念理解が苦手
- 具体的なことは理解しやすい
- すぐれた記憶力
- すぐれた五感
- シングルフォーカスと言われるが・・・
- 完璧主義者
- 見通しが立つと力を発揮する
- 意味が理解できると力を発揮する
- 予期せぬことへの対処が苦手

13

ASD の人の特徴として、①視覚優位で目に見える情報で生きている、②白黒はっきりしていることが好きで、中途半端や曖昧さは苦手、③抽象的な概念理解が苦手と具体的なことは理解しやすい、④すぐれた記憶力、五感がある、⑤完璧主義者、⑥見通しが立ち意味が理解できると力を発揮する、⑦予期せぬことへの対処が苦手、などが挙げられます。

## 12. 支援困難な自閉スペクトラム症（ASD）の人への具体的支援

ASD の人の特徴として「イメージーション」の困難さがあります。このイメージーションを補うことができれば ASD の人は安心感を得ることが出来ます。ではどのように補えば良いのでしょうか。目で見て分かるように写真やイラスト・動画などを使って伝える、「構造化」のアイデアを活用するなどが

### 12. 支援困難なASDの人への具体的支援

- イメージーションを補う
  - 目で見て分かるように伝える
  - 動画などを使って伝える
- 構造化のアイデアを活用する
  - 「いつ」「どこで」「何を」「どのくらい」「終わったら」
  - 場所と活動を物理的に整理する

有効な支援方法です。具体的には「いつ」「どこで」「何を」「どのくらい」「終わったら何をするのか」を本人が理解できる手段を見つけて伝えます。「構造化」とは、ASD の人の特性を理解した上で、その人に合わせた理解しやすい環境を整えるための工夫です。ASD の人が目で見て理解する、興味がある特定の事柄については理解しやすい、一度覚えたことは簡単には忘れない、などの特性を活かして弱点を補うための工夫が「構造化」です。

## 13. コミュニケーションの困難さゆえに

「大声を出す」「叫ぶ」「人を突き飛ばす」があると問題行動と捉えてしまいがちです。しかし、当事者が何かを伝えるためのコミュニケーションである可能性があります。コ

コミュニケーションには、要求・注意喚起・拒否・説明・情報提供・情報請求・日常的なあいさつ・ルーティンなど様々な機能があります。同じ「大声を出す」であっても、ASDの人が何を伝えようとしているのか分析し、理解する必要があります。支援者の「感覚」で対応するとASDの人の不安を助長することもあるかもしれません。記録をとり、その行為の意味を分析し、意味を理解した上で対応することが求められます。

### 13. コミュニケーションの困難さゆえに

■コミュニケーションの「機能」を取り違えていませんか？

- ① 要求
- ② 注意喚起
- ③ 拒否
- ④ 説明
- ⑤ 情報提供
- ⑥ 情報請求
- ⑦ 日常的なあいさつ
- ⑧ ルーティン

→ASDの人が何を求めているのか整理する必要がある

→「感覚」で関わるのがASDの人の不安を助長することがあるのでは？

### 14. 支援者が感じる困難さに向き合う

最後に、支援者が感じる困難さに向き合うポイントを整理し、共有したいと思います。

#### ① 「主語」を整理し、状況を把握する

誰が、どのくらい、どのように困っているのか整理することが大切です。支援困難だと感じる事例に向き合うと、「困難」という漠然としたイメージだけが独り歩きしがちです。「困っている人」を主語にして事例を整理するだけでも状況を可視化し、支援の目標を見出すことが可能です。

#### ② 個々の「ニーズ」を把握し、それぞれの「ニーズ」に向き合う

当事者、家族、支援者、それぞれのニーズが異なることを支援者は理解する必要があります。それぞれのニーズを掘り下げて、個々のニーズを整理し、それぞれのニーズに向き合う姿勢が大切です。状況に合わせて折り合いをつけて各々が納得できるように関わることも支援者の大事な役割です。

#### ③ 情報を共有する

支援が困難な人ほど、多くの支援者が関わることになります。そこで大切なことは、支援に関わる情報を支援者間で共有することです。情報共有の中心的役割を担うのが相談支援専門員です。一つの記録用紙に多機関の支援者間が協働して記録を取ることも有効です。また、「クライシスプラン」を支援者間で共有することで当事者も支援者もより安心感をもって地域で生活することが可能となります。その日の担当者、その日の予定など、情報によっては支援者間だけではなく当事者や家族を交えた共有も必要となります。その場合、どうしたら当事者に伝わり理解してもらえるのか、視覚的な情報提供などさまざまな手段を検討し、当事者と支援者で情報を共有しましょう。

### 14. 支援者が感じる困難さに向き合う

- ① 「主語」を整理し、状況を把握する
- ② 個々の「ニーズ」を把握し、それぞれの「ニーズ」に向き合う
- ③ 情報を共有する
- ④ 負担を分かち合う
- ⑤ 協力を増やす
- ⑥ 「場」を提供する
- ⑦ 「ライフストーリー」に触れ当事者理解を深める
- ⑧ 信頼関係を築く
- ⑨ 当事者の「特性」を理解した適切な対応
- ⑩ 「冰山モデル」を活用して問題行動の背景に目を向ける
- ⑪ 客観的な記録を活用する
- ⑫ 「良い時」の条件を探し、その条件を再現する
- ⑬ 「あたりまえ」にとらわれない
- ⑭ 目先の問題解決だけを求めない

#### ④ 負担を分ち合う

支援者は当事者との関わりで多くの困難さを感じます。特定の支援者がキーパーソンになることで、過度の困難さを負わざる得ない状況が生じます。当事者との関わりで疲弊している人をサポートすることも大切です。特定の支援者への負担をカバーするようなシステムを作り、支援者の燃え尽きなどを防ぎましょう。支援者同士が頑張りを励まし合い、労い、心に溜まった悶々とした気持ちを吐き出せる場を作ることが大切です。

#### ⑤ 協力者を増やす

可能な限り協力者を増やしましょう。協力者を増やすことで一緒に考える仲間が増え、視野が広がる可能性があります。協力者は支援者だけではありません。当事者の家族や地域住民も協力者になってもらうことで良い支援につながる可能性が広がります。コンビニやスーパーなどで顔が見える関係があると「問題」が問題でなくなることもあります。フォーマル、インフォーマル両方の視点で協力者を増やす意識を持ちましょう。

#### ⑥ 「場」を提供する

当事者が生活の場以外に自分が安心していられる「場」の確保は支援を展開する上で重要となります。「場」があることで、当事者を社会の一員として支えることが可能となります。生活の場から出られなかったとしても繋がっている「場」があるだけでも十分なことがあります。当事者と社会がつながれる「場」を意識しましょう。

#### ⑦ 「ライフストーリー」に触れ当事者理解を深める

支援者は当事者の問題や解決すべき課題に目が行きがちです。そうすると目先で起きている問題や課題だけに焦点を当ててしまいがちです。しかし大切なことは、当事者の人生は生い立ちから今に至るまでのストーリーがあり、さらにストーリーは未来に続いていることを理解し、そのストーリーを当事者とともに描く姿勢を持つことだと考えます。当事者のライフストーリーに触れることは当事者理解を深めます。希望のもてる未来のストーリーを描く可能性が広がると考えます。

#### ⑧ 信頼関係を築く

当事者やその家族、支援者同志の信頼関係を築く意識を持つことはとても大切です。当事者の生き方や言動を否定することなく、価値観を押し付けることなく、一人の人として真摯に関わることが大事です。当事者や家族に問題点や改善点を指摘する、あるいは決めつけるような審判的な態度は信頼関係の構築に逆効果です。また、当事者やその家族は「自閉症のAさん」「統合失調症のBさん」「Aさんのお母さんのCさん」「Bさんのお兄さんのDさん」ではありません。一人ひとりが独立した人格であり、「Aさん」「Bさん」「Cさん」「Dさん」に対して一人の人として関わる姿勢をもつことが信頼関係を築くうえで重要となります。そして、支援者間の信頼関係も大切です。多機関の支援者が可能な限り顔を合わせて情報共有をすることが信頼関係を築く上で重要です。立場や職種が異なることで支援の考え方が異なる場面も見られます。当事者に向き合う姿勢と同様に、他の支援者の言動を否定せず、価値観の押し付けをせず、真摯な態度で当事者の幸せのために支援者間が関係性を築くことを大事にしましょう。

#### ⑨ 当事者の「特性」を理解した適切な対応

支援に困難さを感じさせられる当事者には「自閉スペクトラム症(ASD)」「知的障害」「ダウン症」「統合失調症」「境界性パーソナリティ障害」などの「特性」があり、その特性が理解されないことから二次的な症状としていわゆる「問題行動」を呈する方が多くいます。当事者の「特性」を根拠ある情報に基づき理解し、当事者に配慮した関わり方や環境を整えることが大切です。

#### ⑩ 「氷山モデル」を活用して問題行動の背景に目を向ける

当事者の「問題行動」を理解するには先述の「5.氷山モデル」を活用し、問題行動の

背景にある要因に目を向けることが大切です。「いかに」問題行動をやめさせよう、ではなく、「なぜ」問題行動を呈するのか、冰山モデルを活用し、当事者の「問題行動」の背景を理解しましょう。

#### ⑪ 客観的な記録を活用する

先述の「9. 記録に基づく仮説を立てる」の通り、記録は「問題行動」の背景にある水面下の要因を探るために不可欠です。支援記録は概してネガティブな要素が多くなりがちです。いつ、どこで、だれが、何を、どうしたのか明確ゆえに具体的に記録しやすい特徴があります。その一方で、当事者が良い時の記録は「特記なし」「落ち着いていた」「問題なし」がほとんどです。大切なことは、良い時とそうではない時の違いを客観的な記録という根拠に基づき分析し、その分析を活かして支援を展開することです。客観的な記録を活用した根拠に基づく支援を意識しましょう。

#### ⑫ 「良い時」の条件を探し、その条件を再現する

上述のように客観的な記録によって当事者の良い時とそうではない時の違いが見えてきます。先のライフストーリーに向きあってみても、当事者とその家族の人生のストーリーの中で「よかった時」「幸せを感じた時」が必ずあります。支援困難な人に向き合うと「問題」や「課題」など切りがありません。問題解決を求めることは必要ではあるけれど、問題解決一点張りでは誰も幸せにはなりません。当事者の「問題」や「課題」は具体的で明確です。誰かが困っていることもあり、目に留まりやすく焦点化されます。しかし、当事者の「良い時」はどうでしょうか。良い状態の時には「問題」がなく、誰かが困っているわけではないのでスルーされます。問題に焦点をあてて問題を解決することよりも、「良い時」に焦点をあてて、その時の条件を掴み、支援者間で共有し、それを再現することが前向きで希望の持てる支援につながるのではないのでしょうか。

#### ⑬ 「あたりまえ」にとらわれない

「こうあるべき」「こうしなければならない」という「あたりまえ」に縛られることが支援困難な状況を生み出すことがあります。「あたりまえ」という価値の押し付けではなく、当事者とその人を取り巻く状況の中で、何がもっとも良い状況なのか総合的に判断することが大切です。ベストではなくてもベターな状況を目指すことでも十分です。

#### ⑭ 目先の問題解決だけを求めない

だれも解決できないような目先の問題の解決を頑張りすぎて当事者も支援者も、みな辛い気持ちになっていませんか。問題や課題ばかり挙げて、その解決が支援だと思っ  
てはいないのでしょうか。目先の問題が解決しなかったとしても、問題の視点を変え、大変さや困難さを分かち合い、当事者も支援者も「生きていてよかった」と感じる  
ことができるはず。それが当事者の根底にある「生きることが辛い」という潜在的な大きな問題の解決にもつながるのではないのでしょうか。支援者はみな「よかった」と感じる時間や場を増やすことに目を向けても良いのではないのでしょうか。

岸川 学（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部講師）

生活記録用紙（月間）

○ 年 ○ 月

氏名： 神奈川 太郎 さん

日	曜日	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	特記（体調・外出など）		
1	月	////	////	////	※◎			※◎				※◎	●	////		
2	火	////	////	////	※◎	●		※◎				※◎				
3	水	////	////	////	※◎	●		※◎		☆		※◎	●	睡眠不足時の午後発作あり		
4	木	////	////	////	※◎	●		※◎				※◎		睡眠不安定続く		
5	金	////	////	////	※◎	●		※◎		☆		※◎		睡眠不足時の午後発作あり		
6	土	////	////	////	※◎			※◎				※◎	●	睡眠不安定続く		
7	日	////	////	////	※◎	●		※◎				※◎		睡眠不安定続く		
8	月	////	////	////	※◎	●		※◎	■	■	■	■		////	日中活動予定通り参加で睡眠安定。午後は要因不明だが不穩になる。	
9	火	////	////	////	※◎			※◎	○	○	○	○	※◎	●	////	午後不安定になりやすいが、太郎さんにわかりやすい予定提示で安定
10	水	////	////	////	※◎	●		※◎	○	○	○	○	※◎		////	同上
11	木	////	////	////	※◎			※◎	○	○	○	○	※◎		////	同上
12	金	////	////	////	※◎	■	■	■	■		☆	※◎	●	////	午前の日中活動疲れからか不安定。睡眠安定していたが発作あり	
13	土	////	////	////	※◎	●		※◎				※◎				
14	日	////	////	////	※◎	●		※◎	■	■	■	■	※◎	●	////	午後不安定（午後のプログラム変更原因か）
15	月	////	////	////	※◎	●		※◎	○	○	○	○	※◎		////	午後不安定になりやすいが、太郎さんにわかりやすい予定提示で安定
16	火	////	////	////	※◎	●		※◎	○	○	○	○	※◎		////	同上
17	水	////	////	////	※◎	●		※◎	■	■	■	■	※◎		////	昼食時、他利用者のおかずを取ろうとして職員に制止され、午後不安定になる
18	木	////	////	////	※◎			※◎	○	○	○	○	※◎	●	////	午後不安定になりやすいが、太郎さんにわかりやすい予定提示で安定
19	金	////	////	////	※◎			※◎				※◎	●	////		
20	土	////	////	////	※◎	●		※◎				※◎	●			
21	日	////	////	////	※◎			※◎				※◎	●	////		
22	月	////	////	////	※◎	●	■	■	■	※◎	■	★		////	午前の日中活動は気持ちに切り替えてできず不安定。午後も不安定でパニックになる。	
23	火	////	////	////	※◎	●		※◎	○	○	○	○	※◎		////	午後不安定になりやすいが、太郎さんにわかりやすい予定提示で安定
24	水	////	////	////	※◎	●		※◎	○	○	○	○	※◎		////	同上
25	木	////	////	////	※◎	●		※◎	○	○	○	○	※◎		////	同上
26	金	////	////	////	※◎			※◎	○	○	○	○	※◎	●	////	同上
27	土	////	////	////	※◎	●		※◎				※◎				
28	日	////	////	////	※◎	●		※◎				※◎	●			
29	月	////	////	////	※◎		■	■	■	※◎	■	■	★	●	////	週明けから不安定で、おやつ時にパニック
30	火	////	////	////	※◎	●	■	■	■	※◎	■	■	■	※◎		不安定続く
31	水	////	////	////	※◎	●	■	■	■	※◎	■	■	★	●	////	不安定続き、午後パニック、睡眠不足要因か

表示記号： |////| 睡眠 ●排便 ◎食事 ※服薬 ☆発作 ○安定 ■不安定 ★パニック

自閉症 e サービス作成版

<b>危機かな(ピンチかな)と思った時に</b> (クライシスプラン)	
氏名	神奈川 花子 殿 作成年月日 令和〇年〇月〇日
私の調子が悪くなる前は(サインは)	幻聴で大きな声が聞こえてきて、他の人の話が聞こえなくなってしまう。 不安な気持ちで一杯になる。
サインかなと思ったら...	
私のすること	横になって休む。 薬を飲む。 〇さんに電話する。 大好きなアイドルの写真を見る
周りの人にしてほしいこと	私に幻聴が起きることを理解してほしい。 受診時に主治医の先生に自分の気持ちを伝えてほしい。
周りの人にしてほしくないこと	無理やり入院させられたくない。
同意日	担当: <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 連絡先: ××-××-×× 主治医: <input type="checkbox"/> 病院精神科 <input type="checkbox"/> 医師 連絡先: ××-××-×× 行政: <input type="checkbox"/> 市障がい福祉課〇 連絡先: ××-××-×× その他: 連絡先:
令和〇年〇月〇日	

出典 (一部加工) : 精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員ガイドライン  
公益社団法人日本精神保健福祉士会 2016. 6

基幹相談支援センター 一覧

令和3年3月1日現在

市町村名	名称	電話	市町村名	名称	電話	
横浜市	鶴見区基幹相談支援センター	045-580-5066	川崎市	みやまえ基幹相談支援センター	044-750-0581	
	神奈川区基幹相談支援センター	045-548-4600		たま基幹相談支援センター	044-819-5788	
	西区基幹相談支援センター	045-594-7681		あさお基幹相談支援センター	044-299-8895	
	中区基幹相談支援センター	045-628-1343	相模原市	相模原市基幹相談支援センター	042-758-2121	
	南区基幹相談支援センター	045-264-2866	鎌倉市	鎌倉市基幹相談支援センター	0467-39-6122	
	港南区基幹相談支援センター	045-370-7502	藤沢市	藤沢市基幹相談支援センターえぼめいく	0466-47-7462	
	保土ヶ谷区基幹相談支援センター	045-333-8611	小田原市	小田原市基幹相談支援センター	0465-35-5270	
	旭区基幹相談支援センター	045-365-7000	逗子市	逗子市基幹相談支援センター	046-870-5280	
	磯子区基幹相談支援センター	045-778-6635	秦野市	秦野市基幹相談支援センターなんでも相談室	0463-80-2940	
	金沢区基幹相談支援センター	045-374-3463	厚木市	厚木市障がい者基幹相談支援センター	046-225-2904	
	港北区基幹相談支援センター	045-534-1214	大和市	大和市障害者自立支援センター	046-265-5198	
	緑区基幹相談支援センター	045-929-2292	伊勢原市	伊勢原市基幹相談支援センター(障がい福祉課内)	0463-94-4711(代)	
	青葉区基幹相談支援センター	045-988-0105	座間市	座間市障がい児・者基幹相談支援センター	046-259-5881	
	都筑区基幹相談支援センター	045-590-6170	綾瀬市	綾瀬市障がい児者相談支援センター	0467-77-1118	
	戸塚区基幹相談支援センター	045-828-2821	葉山町	葉山町基幹相談支援センター	046-870-5280	
	栄区基幹相談支援センター	045-890-6601	寒川町	さむかわ基幹相談支援センター	0467-39-5591	
	泉区基幹相談支援センター	045-804-6938	大磯町	地域支援センターそしん	0463-70-3577	
	瀬谷区基幹相談支援センター	045-274-8300	二宮町	地域支援センターそしん	0463-70-3577	
	川崎市	かわさき基幹相談支援センター	044-222-8281	松田町	松田町基幹相談支援センター(福祉課内)	0465-83-1226
		さいわい基幹相談支援センター	044-589-5183	箱根町	小田原市基幹相談支援センター	0465-35-5270
なかはら基幹相談支援センター		044-863-6251	真鶴町	小田原市基幹相談支援センター	0465-35-5270	
たかつ基幹相談支援センター		044-543-9812	湯河原町	小田原市基幹相談支援センター	0465-35-5270	

圏域ナビゲーションセンター 一覧

令和3年3月1日現在

障害保健福祉圏域	名称	電話
横須賀・三浦	横須賀・三浦障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (海風会地域支援センター)	046-835-1362
湘南東部障害	湘南東部障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (えぼナビ)	0466-47-7462
湘南西部障害	湘南西部障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (丹沢自律生活センター総合相談室)	0463-71-5872
県央障害保健	県央障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (相談センターゆいまーる)	0467-78-4178
県西障害保健	県西障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (太陽の門相談室)	0465-20-7120

神奈川県相談支援体制充実強化事業・研究会 名簿

(敬称略)

区 分	出 席 者	所 属
学識経験者	岸川 学	公立学校法人神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部講師
事業受託者	菊池 一美	横須賀・三浦障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (社会福祉法人湘南の風 支援センター風) (令和元年度)
同 上	山崎 辰夫	横須賀・三浦障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (社会福祉法人海風会 地域支援センター) (令和2年度)
同 上	田中 秀巳	湘南東部障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (特定非営利活動法人藤沢相談支援ネットワーク えぼナビ)
同 上	中田 麻奈	同 上
同 上	千葉 高史	湘南西部障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (社会福祉法人常成福祉会 丹沢自律生活センター総合相談室)
同 上	伊藤 雅子	同 上
同 上	田中 晃	県央障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (社会福祉法人唐池学園 相談センターゆいまーる)
同 上	八重樫 譲	同 上
同 上	大友 崇弘	県西障害保健福祉圏域ナビゲーションセンター (社会福祉法人風祭の森 太陽の門相談室)
同 上	福井 尚子	同 上
事務局	松浦 俊之	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課地域生活支援グループ

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

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課  
地域生活支援グループ

電話：045-210-4713（直通）

県ホームページ URL：<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/index.html>