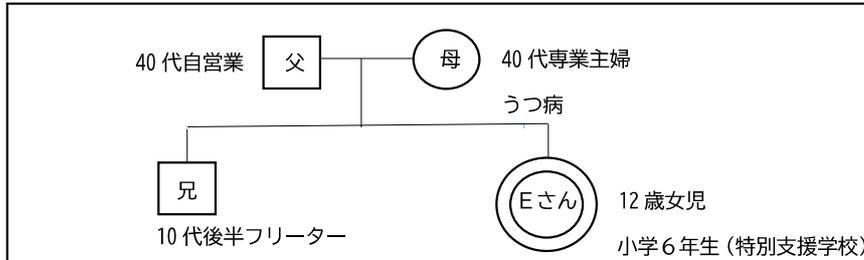


【事例6】 学校内でのトラブルをきっかけに、障がいのある子どもを親が家庭内で保護し続けた結果、不登校が長期化してしまった事例

1 事例概要



(家族の生活歴)

Eさんは両親、兄の4人暮らしです。祖父母等の親戚は近くにおらず、日常的な関係性は希薄なようです。父親は自宅近くで自営業を営んでいます。Eさんの幼少期に、母親はEさんを連れて父親の仕事を手伝うこともありましたが、その後うつ病を発症し、家にいることが増えました。Eさんが小学校低学年から中学年になる頃、いじめ等が理由で休むことが増え、それと並行して母親のうつ病も悪化していきました。父親は仕事が忙しく、母親の病状への対応で精一杯であったため、Eさんが不登校気味であることまで気が回らなかったようです。

その後、Eさんは、中学校内での同級生とのトラブルをきっかけに不登校となります。家庭ではゲーム等して自由に穏やかに過ごしているようですが、利用していた放課後等デイサービスも他児とのトラブルで利用を休止しており、社会との接点はリハビリのための通院に限られている状況です。

2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「幼少期のEさんの様子から、コミュニケーションを取る力も持ち合わせ、人と接することが決して嫌いではないと思います。しかし、母親がEさんの登校を拒否しているため、Eさんの不登校は1年以上に長期化しています。相談支援専門員としてこのまま何もせず、ただモニタリングを繰り返していただくだけでよいのかジレンマを抱えています。」

相談支援専門員としては、学校や放課後等デイサービス等の障害福祉サービスでなくてもよいので、Eさんにとって何らかの社会との接点や家庭外での「居場所」作りができないかと考えています。しかし、母親の意向で相談支援専門員がEさんと会えない状態が続いており、さらに、母親の話では、Eさん

自身も「学校に行きたくない、(学校)怖い」、「友達がいじめる」と言っているようです。このような状況で、Eさんへのアプローチをどのようにすればよいかわかりません。

### 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
Eさん	「友達怖い、いじめる」「学校に行きたくない」(母親がEさんから聞き取り)。本人は決して学校に行きたくないわけではない。しかし、ずっと家にいればゲーム等好きなことをやり続けることができているのではないかと考えているのではないかと(相談員が推察)結果として、不登校が長期化してしまう恐れがある。
母親	学校へは行かせたくない。行くことで本人が苦しむ。支援機関とのやり取りに大きなストレスがあるため助言等に応じることはできない。他者が子どもの登校再開に介入すると自分の体調が悪化してしまうという理由で、支援者の介入を拒否している。
父	母親の安定を第一に考えたい。本当は子どもを学校に通わせたいが、母親は今「学校」というワードに大きく反応し不安定になるためそっとしておいて欲しいと支援者の介入に消極的
相談支援専門員	本人と合わせてもらえない状況、「学校」というワードに母親の反応が大きく、すぐにシャッターを降ろされてしまう。学校の担任と連絡は取りあっているが、Eさんの登校再開に向けた支援は前に進めていない状況

### 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、県障害福祉課職員

#### (2) 専門的助言

『Eさんと家族のライフストーリーから支援の手立てを探しましょう』  
(Ⅲ参考資料 105-107 ページ 14-⑦)

母親がEさんの不登校の状況を作っていることは、教育を受けさせる義務に反する行為とも言え、「虐待」(ネグレクト)と捉えられてもおかしくない状況です。しかし、虐待事案として介入することでEさんと母親双方が離れ離れの生活になる等不利益な状況になることも想像されます。Eさんと家族のライフストーリーを集め、エピソードを整理することから支援

の手立てを探しましょう。

### 『これまでの母親と学校の連絡内容等を学校と共有しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑫）

母親は新学期を迎える前になると、Eさんの進級や中学校への進学について、自分から小学校に問合せの電話をしています。このことから、母親はEさんを不登校にしているものの、Eさんが学校につながっている必要があると認識していることがうかがえます。この点を母親の強みとして捉え、母親がEさんを登校させない理由のヒントが、学校とのやり取りの中にある可能性が高いため、僅かなエピソードでも学校と共有するようにしましょう。

### 『母親自身の悩みを支えましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑪）

母親は以前から時々、発達障害者支援センターに相談していたことがわかりました。母親自身が発達障がいの可能性があり、そのため友人ができない、サークル等当事者会を紹介してほしいという相談でした。母親自身の悩みを支えることで、Eさんの不登校の改善につながる可能性があります。まずは母親自身の悩みに耳を傾けてみましょう。

### 『母親と一人の人として関わり、信頼関係を構築しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑩）

いきなりEさんの不登校の問題に入ることに母親は抵抗感が強いようです。そのためまず、母親と「Eさんの母親」として関わるのではなく、一人の人として関わりましょう。母親と「興味があること」、「ご近所のこと」等他愛のないような話をきっかけにコミュニケーションを取りながら、時間をかけて信頼関係を構築していきましょう。

### 『父親をキーパーソンにできないか検討しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑨）

Eさん家族で支援者とコンタクトが取れるのは父親です。場合によってはEさんや母親には明かさず、父親を中心的な協力者としてやりとりができないか、検討しましょう。

(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 母親から定期的に話を聞く機会を設けるようにしました

Eさんの不登校のことではなく、母親自身の話を聞く時間を定期的にとりたいと母親に提案し、了解してもらいました。現在も訪問して母親から話を継続して聞いていますが、母親も徐々に身構えることなく、安心していろいろな話をしてくれるようになりました。

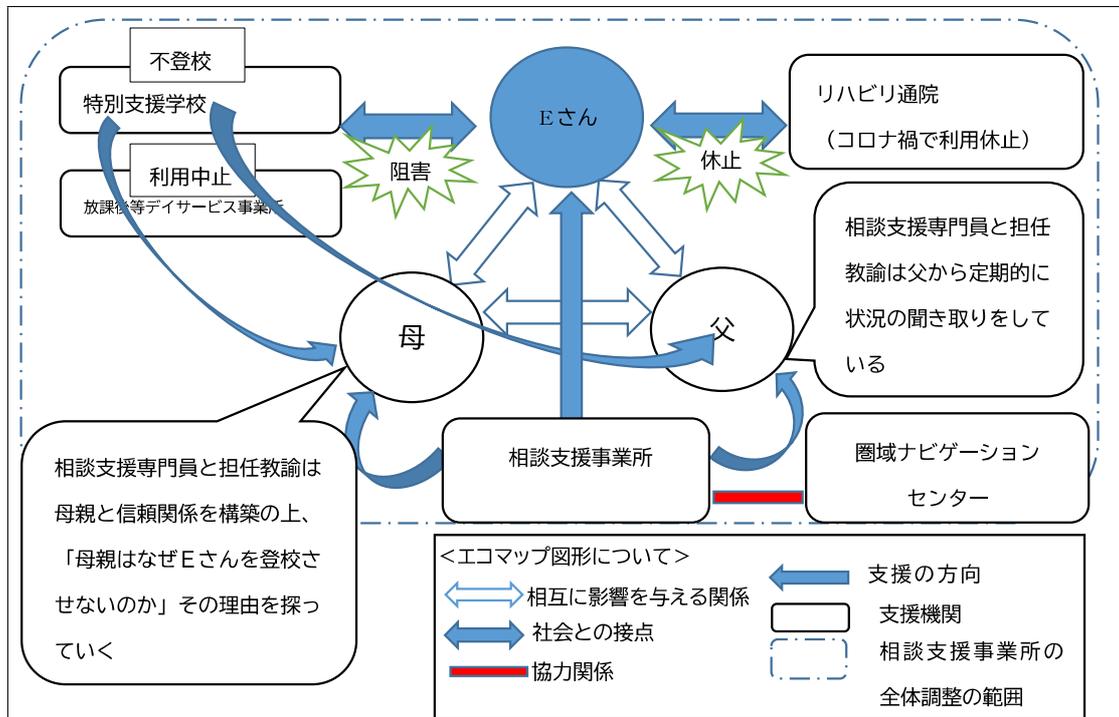
イ 父親と話す時間を設けるようにしました

Eさんや母親には明かさず、父親に連絡し、父親の本心を聞き取る時間を設けました。父親としては「Eさんを学校へ通わせたいが、「学校」というワードが出ると母親がパニックになってしまう。家庭の安定を図るには今の状態を保つしかない」と諦めている。」という話を聞き取ることができました。

<Eさんと母親の生活歴>

時期	2013. 8～	2019. 9	2020.3	2020. 11
項目	母親から相談事業所に相談あり	まったく登校できなくなる。	専門的助言(本事業)	父親にアプローチ
Eさんの状況	不登校気味 「友達にいじめられる、怖い、学校に行きたくない」と言っている。	放課後等デイサービスも利用休止。家でゲーム等自分の好きなことをして過ごしている。	変化なし	僅かな社会との接点のリハビリ通院もコロナ禍で利用休止
母親の状況		社会との接点は必要ない。Eさんが安定しているので現状で構わないと信じている。	Eさんに会わせてくれないが、相談員との定期的な面談に応じるようになった。	父親が相談員や学校とコンタクトをとっていることは知らない。

<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

解決できないことからプロセス重視へ視点を切り替えることで、精神的な余裕が生まれました。母親とも定期的な連絡が取れるようになったこと、父親とも連絡が取れ、父としての思いが聞き取れたことは大きな成果と考えています。

専門的な支援を受けることで関わりの視点が広がりました。今後の支援についても抱え込まず、地域の基幹相談支援センターや圏域ナビゲーションセンターと連携を取って取り組んでいきたいと感じました。

6 この事例から学ぶこと

この事例は、親が子の行動を制限する「虐待」と捉えられてもおかしくない事例です。子どもに障がいがあることで、「子ども」に「障がい」が加わり、関わる機関や誰がどのように介入するのか複雑になっているように思います。「子どもの不登校」に対して介入が必要な状況が生じているのですが、掘り下げていくと「子ども」ではなく「母親」に何かしらの支援が必要であることがわかりました。

母親を支援しようとしても、介入を拒むのであれば、どうしたら信頼関係を築けるのかを考える必要があります。まずは、母親を支援対象者としてと

## Ⅱ－１ 事例 「多問題家族」

らえるのではなく、一人の人として関わる糸口を見つけることが支援の入口となります。

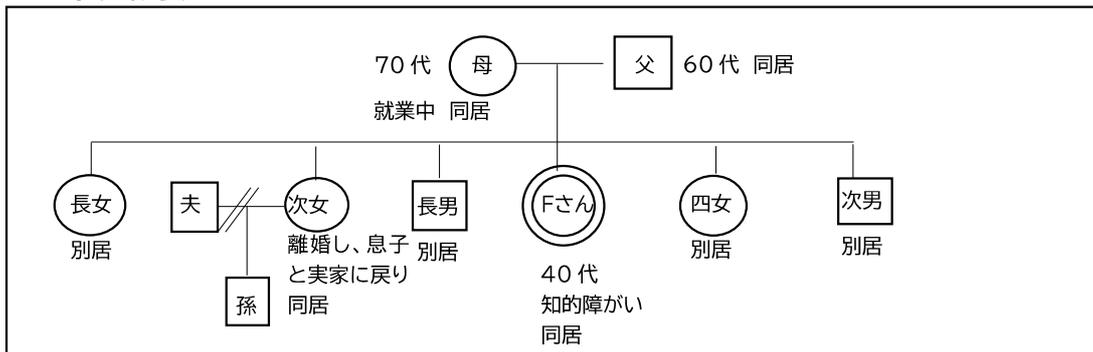
### <現在>

- Eさんは不登校が1年以上続いており、社会の接点であったリハビリ通院も新型コロナウイルスの影響で休止となっています。外出は、父親とファミリーレストランに行く程度に留まっているようです。
- 母親の精神状態は以前より悪化しており、母親への定期的な話を聞く機会は現在休止しています。
- 相談支援専門員とEさんの担任教諭が、父親から定期的に話を聞けるようになりました。

【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

※場面緘黙とは：他の状況で話しているにもかかわらず、特定の社会的状況において、話すことが一貫してできない状態 [出典「精神障害の診断と統計の手引き (DSM)」2013年改訂版(DSM-5)2013]

1 事例概要



(本人の状況)

Fさんは知的障がいのある40代前半のふくよかな体形の女性です。家族と生活しており週に2日程、送迎を利用して地域活動支援センターへ通所しています。Fさんは7年程前に現在の地域活動支援センターに通所するのをきっかけに市を通して相談支援を受けるようになり、3年が経過します。

Fさんは中学生の頃から自傷が始まり、特別支援学校高等部卒業後、就労支援事業所に通所しますが、自傷が徐々にエスカレートし、30代後半まで外科や精神科病院の入退院を繰り返していました。今でも自宅では自傷が頻繁にあり、手首や足の大腿部等に刃物でざっくりと出血を伴う酷い傷を作り、傷口に金属片やボールペンの芯等何でも入れている状況が続いています。地域活動支援センターには自宅で包帯を巻いて通所してくることもありますが、血がにじんでいたり、通所先の地域活動支援センターのトイレで自傷し、センター職員と一緒に通院することもあります。ただし、地域活動支援センターでは、極力Fさんが自傷した包帯を開けて確認する等の対応は行わないようにしています。最近では服薬内容が変更され、眠気が強い様子です。

また、Fさんには場面緘黙があり、意思表示で頷いたり是可以しますが、相談員とは話をすることはなく手紙やノートでやりとりし、「死にたい」、「つらい」や父親に対する不満等の訴えがあります。Fさんは「自分の体に傷をつけるなんて最低な人間がやることなんです。傷をつけることを止めたいんだけど、努力してるんだけど、もう助けてください。限界です。」と相談支援専門員に訴えることもありました。

### （家庭の状況）

Fさんは6人兄弟と兄弟も多く、祖母に育てられていたようです。母親は「精神科入院歴はない」と言っていたのですが、実際には入院歴がありました。しかし、母親に入院時の様子を聞いても「わからない」との返答でした。

また、Fさんは自宅では家族に刃物を管理してもらっていると話していますが、結果的に管理できていないようです。現在、精神科へ通院していますが、家族の協力が得られず、地域活動支援センター職員が通院に同行しています。Fさん自身は自分で服薬管理や傷口の処置を行うことが難しい状況です。訪問看護の利用についても検討していましたが、家族とも連絡がなかなかとれず、最終的には「必要ない。」と言われてしまいました。

### 2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「Fさんの希望どおり、生活の場を実家からグループホームに移すよう支援したいと思いますが、家族の十分な支援も期待できない中、新たな環境でFさんの自傷が悪化するのでは…と心配です。グループホーム移行に向けて、Fさんの激しい自傷は一体何が引き金になっているのか知りたいです。」

Fさんから「死にたい」「つらい」等と手紙で訴えてくることありますが、場面緘黙があり気持ちの汲み取りが難しく、自傷の原因がわからず、どう対応したらよいのか悩んでいます。

また、家族と連絡がとれないことも多く、通院同行や訪問看護の利用を検討することもできず、家族との関わり方にも悩んでいます。家族からFさんのグループホーム見学の了解を得たいのですが、電話がつながらず、手紙でのやり取りが必要です。

Fさんが前向きに生活の場を探すことは良いことですが、グループホームの見学で緊張が強くなり、自傷が増えるのではないかと心配です。Fさんの激しい自傷を防ぐには主治医との連携が必要だと思い、地域活動支援センターの職員が通院に同行していますが、主治医と十分話ができていません。今後、主治医とどのように連携をすればよいか悩んでいます。

### 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
Fさん	通所先の地域活動支援センターでは、自宅で自傷した傷を職員に見せに来ることが頻繁にある。また、傷がひどい時は職員がFさんの通院に同行し、家族とも連絡を取ることもある。さらに、うつ的な傾向もあり、最近自殺をほのめかすような絵を描いてきたり、休日に自宅で多量服薬することがあった。
父親	普段は家事をしているが、お酒を飲むと言動が激しくFさんに「死ね」等言うことがある。Fさんと口論トラブルになり、殴ることがあった。通所先でFさんの自傷が激しいため職員から父親に通院させたいと連絡するが、「そのまま帰してもらいたい」、「行かなくていい」と言う。
母親	仕事をしながら同居する孫の面倒を見ている。以前はFさんの精神科の通院に同行していたが、精神科入院を断われた経緯もあり、現在Fさんを通院させることには否定的である。通院やFさんの支援については母親の意向が強く働いている様子だが対応は鈍い。ただ、Fさんのグループホーム移行については寛容に考えている様子
相談支援専門員	Fさんの生活の場をグループホームに移したいが、Fさんの自傷が新たな環境のストレスでより激しくなってしまう可能性も感じており、Fさんの自傷を軽減したいがその方法が見つからない。

### 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、地域活動支援センター職員、市障がい福祉課職員、県障害福祉課職員

#### (2) 専門的助言

『Fさんの自傷は止められませんが、自傷を介さないFさんとの関わりを増やしていきましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑨、⑩、⑭）

話を聞いた印象として、自傷の背景に精神科の病気が潜んでいるというよりも精神的に辛いことが重なり、「傷をつけると楽になる、辛いことを考えなくて済む」と感じた経験から、自傷が始まったのかもしれない。現在は常態化し、止められない状態だと思います。

自傷は支援や診察で劇的に減るものではありません。自傷を通じて人と

関わるのではないことを意識してもらうためにあえて事業所で自傷の包帯を取って確認しないのはよい対応だと思います。

人生の半分以上の期間、自傷がFさんにとっての感情表現の一つとなっており、自傷を止めるには他の方法で自分の気持ちを伝えたり、処理できるようになることが必要です。言葉で発することが難しいのであれば、社会的にいろいろな人が関わり、つながりを作っておくことが良いと思います。

『Fさんにグループホーム移住の希望があるならば、安心できる関わりを深めながら支援を進めてみましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑥、⑧）

父親がお酒を飲んでFさんに暴言を吐く等の問題もあり、家族から離すのも一つの方法かもしれません。失敗体験により一時的に自傷が増える可能性もありますが、Fさんの意思があるなら、やってみてもよいかもしれません。

Fさんは自分自身の体型のこと、父親のアルコールの問題等も重なって、自己肯定感が低い印象です。人に安心感を求めており、場所ではなく、安心できる人がほしいのではないかと思います。グループホームへの移住に向けては、人との関わりを深めながら、それぞれの関わりの中でFさんの意思決定を引き出していければよいと思います。

『病院のケースワーカーを窓口到医院とFさんの情報を共有しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－③、⑤）

通院中の病院のケースワーカーに協力してもらい、話し合いの場を作り、支援者側の悩みを伝えた方がよいと思います。主治医からの意見や提案もあるかと思っています。

### (3) 専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

#### ア Fさんにグループホームの見学支援を行いました

グループホームの見学に行きました。そのグループホームには最近入居した女性がいて、入居の経緯等の話を聞くことができました。その後のFさんとの面談では、グループホームに入居している女性からもう1回話を聞きたい、という希望が示されました。

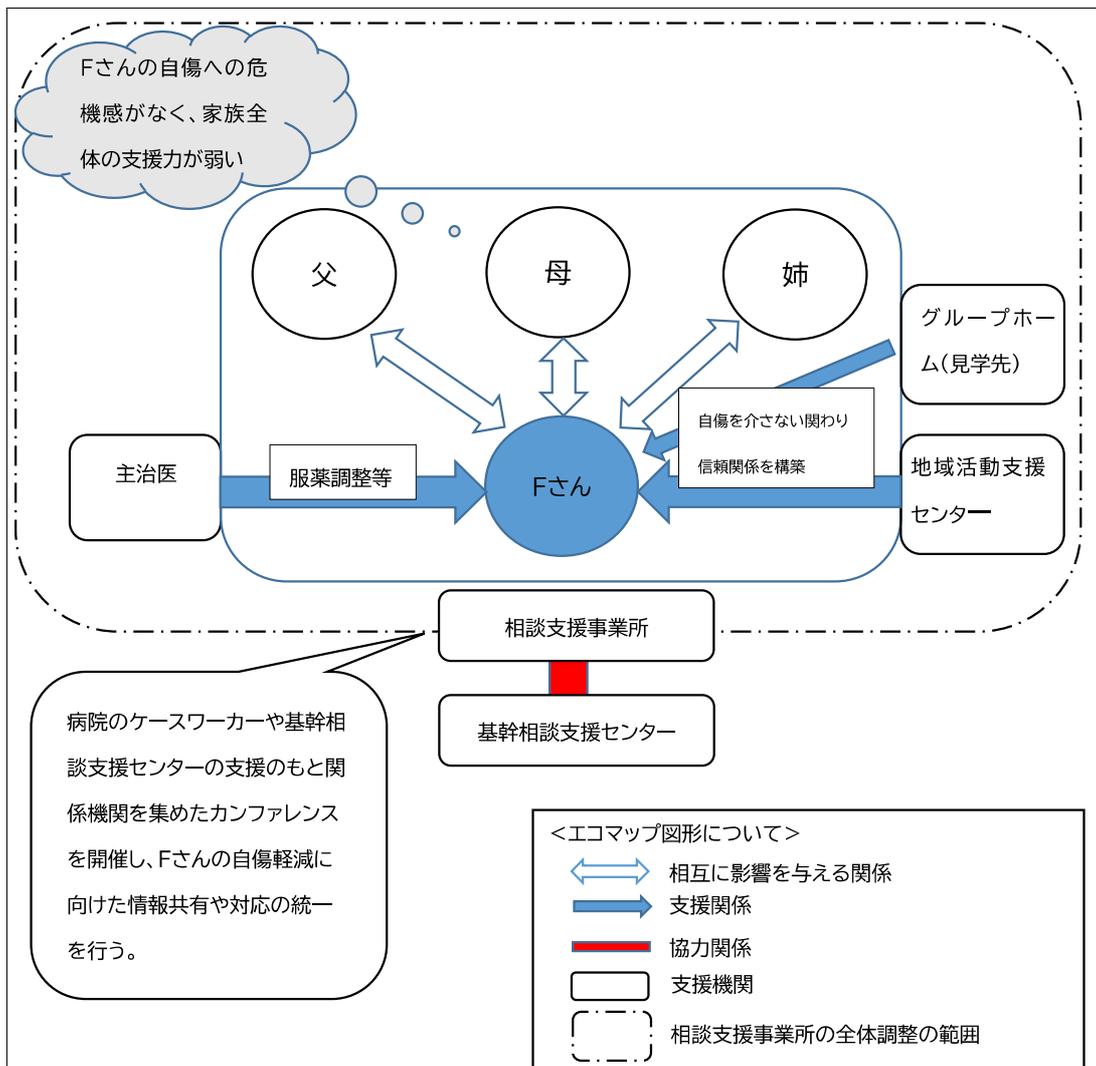
#### イ Fさんのカンファレンス開催に向けて病院のケースワーカーに協力を依頼しました

病院へ連絡をとり、ケースワーカーへFさんのカンファレンスの開

## Ⅱ-1 事例 「多問題家族」

催について相談しました。ケースワーカーが主治医に連絡を取り、主治医に参加してもらうこととなりました。

### <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

専門的助言が得られて、まずは自分が安心しました。自傷が増えてしまうことが不安で、グループホームの見学も進めていいのか悩んでいましたが、今後の支援の道筋が見えました。また、家族に期待ばかりせず、関わる人や機関を増やししながら、見守り体制を作っていければよいと思いました。

(2) 地域活動支援センター職員

毎日Fさんに接している当事業所では、自傷について、現在の対応でいいのか悩んでいました。Fさんに信頼してもらうことを大切に支援してきましたが、“本当の想い”が見えるように引き続き支援していきたいと思っています。また、今後グループホームへの移行等大きな変化もあるので、職員がFさんにとって信頼できる存在になる関係づくりを進めていきたいです。

6 この事例から学ぶこと

激しい自傷行為は痛ましく、支援者も止めさせたいと考えがちです。再び自傷行為がエスカレートして自死につながるのではないかと不安があることも拭えません。医療や薬の力にも限界があります。自傷行為はそう簡単には改善しないと考え、支援者はFさんの自傷に着目しない関わりを広げていく等、発想の転換の大切さをこの事例は教えてくれています。

<現在>

(Fさん)

○グループホーム見学はまだ1箇所のみでFさんの自傷の状況も変わっていませんが、見学を終え、Fさんからはグループホームで関わった方からもう一度話を聞きたい、別のグループホームも見学したいという希望が出てきました。また、人の役に立ちたいという希望もあり、お年寄りの方のボランティアにも関心を持ち始めています。

(支援機関)

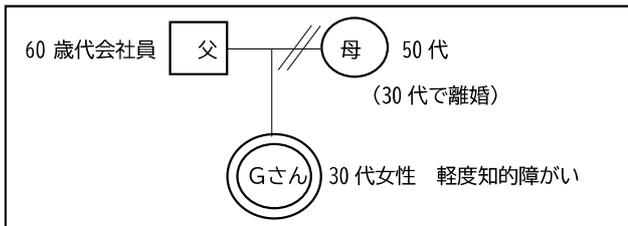
○新型コロナウイルスの影響でグループホームへの見学も延期、本人との面談機会も減少しており、基幹相談支援センターと相談支援事業所で当面の支援方針について協議し、以下の方針を決めました。

① 面談では、Fさん本人の希望を「望むこと」、「心配なこと」、「家族のこと」とテーマを決めて、書き出してもらった上で、それに沿って支援機関の役割を分けていくことにしました。

② また、母親には電話で、グループホームの見学の様子を報告しました。その際、Fさんの自傷や通院の対応には触れず、兄弟が多いながらもここまで育ててきたこと、仕事をしながら孫の面倒までみている母親の負担を労う言葉を添えました。母親にも寄り添いながら今後家族ができそうなサポートや本人への関わりを探っていくことにしました。

【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

1 事例概要



(家族の生活歴)

Gさん(30代女性)は軽度知的障がいがあり、現在、父親と2人暮らしをしています。今は無職で仕事を探していますが、これまでいくつかの会社で金銭を盗み、解雇となってしまいました。そのため、Gさんは相談支援事業所に就労に向けた支援を求めて来所しました。相談支援事業所の支援方針としては、Gさんには就労前の支援が必要と判断して、地域活動支援センターを利用することになりました。また、Gさんは将来就職して実家から自立し、グループホームへの入居を希望しています。

しかし、Gさんの日常生活の中で、父親から暴力を受けており、時々腕等に痣があります。Gさんは父親が暴力を振るわなければ一緒に暮らしてもよいという気持ちがあるようですが、暴力はエスカレートしているようで、痣が目立つようになり、3年前には通所する事業所が虐待通告を行っています。

また、Gさんの年金や給料も父親が家計等に使ってしまい、Gさんは僅かなお小遣いしか受け取っていないようです。

一方、Gさん自身にも友達を作るためにお金を散財することがあり、父親との関係性以外にも、不安定で感情が高ぶったり、言葉使いが悪くなることがあります。特に女性との関係性を作ることが難しく、就労への課題にもなっているようです。

## 2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「Gさんは、就職して暴力を振るう父親から離れて生活することを希望していますが、父親との共依存的な関係や盗癖等の問題行動があり、就労支援等がなかなか進みません。今後Gさんをどのように支援していけばよいでしょうか。」

就労して父親から離れて自立したいというGさんからの希望を聞き、相談支援を始めてもう4年目になります。今後、どのような支援をしていけばよいのか見通しが持てません。また、関係機関とどのように連携すればよいのかもわからず困っています。

## 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
Gさん	就職して自立したい、お金を自由に使いたい等、希望は話すものの具体的に何をしたらいいのか理解することが難しい。言葉としての表出はできるものの、表出した言葉を理解することが難しい。
父親	Gさんに対して手をあげたり暴言を吐いたり虐待に該当する行動があるものの、自分では理解していない。Gさんの自立についても、Gさんの障害年金は既に父親が自由に使っている様子。Gさんとの別々の生活は望んでいない。Gさんの年金は家の金という認識がある。
相談支援専門員	・父親に対するアプローチの仕方がわからない。 ・Gさんとのコミュニケーションが難しい。 ・現在の支援体制が十分なのか不安がある。
地域活動支援センター	・Gさんの訴えに対し、家庭内のことにどこまで介入していいかわからない。 ・褒める支援を心掛けているが、Gさんは何でもできると思い込んでしまい、他の利用者に対して指示的になっており、トラブルの原因となっている。

## 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、地域活動支援センター職員、県障害福祉課職員

(2) 専門的助言

『父親のGさんへの暴力の支援窓口を広げてみましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑤）

父親のGさんに対する暴力が深刻であることを支援者間で共有する必要があります。障害者虐待の観点からだけではなく、ドメスティックバイオレンス（以下、DV）の観点から何かしらの介入が必要と考えられます。女性相談所等相談できる窓口を広く持つことで、Gさんの危機的状況を回避できる可能性が高くなります。また、支援者も危機感をもってGさんと父親を見守ることにつながると思います。

『Gさんの問題行動の要因を分析しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑩）

Gさんは就労先で金品を盗むことで解雇されています。ここで重要なことは、Gさんがなぜ盗みという「問題行動」を起こしたのか考えることです。ライフストーリーから読み取れることとして、「盗む」ことによって今までの就労先との関係を終わらせていることがわかります。いつでも「盗む」わけではありません。「盗む」行為を問題行動として解釈するのではなく、Gさん自身、父親との関係等何かしらの理由があって、「盗む」ことで終わらせているのではないのでしょうか。つまりGさんなりの「終わり」のサインなのかもしれません。問題行動として解釈するのではなく、Gさんなりの「SOS」のサインなのかもしれません。

『Gさんが力を発揮している場面を整理し、支援者間で共有しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑥、⑫）

Gさんが通っている地域活動支援センターでは、支援者はGさんに振り回され、疲弊している様子がうかがえます。しかし、Gさんは盗みをすることなく、波があるものの意欲的に通所できていると考えます。つまり、現在通っている地域活動支援センターがGさんにとって安心できる居場所となっていると考えられます。Gさんが意欲的になれる役割等を見つけながら意欲的に通所できる取組の継続が重要です。

『Gさんに関わる支援者の情報共有の場を設けましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－③、④）

Gさんに関わる支援者は振り回され、疲弊することも多いと思います。相談支援専門員は、支援者と情報を共有し、その大変さを分かちあうことが求められます。支援者が抱え込まず、時には大変さを分かち合いながら、

少しでも良い状態を作るために一緒に考える場を設けることが大切です。

『父親を支援対象者としてとらえ、相談支援専門員が定期的に支援しましょう』（Ⅲ参考資料105－107ページ 14－①、⑧）

父親も一人の対象者として支援することが必要です。父親がGさんに暴力を振るう、また年金や給料を使ってしまうのにも理由があります。父親と新たな関係性を構築し、GさんにはGさんの人生があることを理解してもらえると良いでしょう。

**(3) 専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと**

**ア Gさんの支援者間で合意形成の場を設けました**

市障がい福祉課、地域活動支援センター等の関係機関とのケース会議を実施し、専門的助言の内容から改めて相談支援専門員がGさん、父親、家庭に対して見立てたものの合意形成を図りました。

**イ 父親のGさんへの暴力の相談先を探しました**

家庭内での父親の暴力に対して専門機関（県女性センター）へ相談しました。しかし、女性センターでは、親子間でのDVに関しては判断が難しく話を聞くことはできるが、対応は難しいとの回答でした。

また、Gさんが今後一切父親と会う事がなくなってもよいという決断ができないとシェルター利用も難しいとの回答を受け、現時点では女性センターの利用は見送ることとしました。

**ウ 父親を支援対象者として、定期的に面談を実施することにしました**

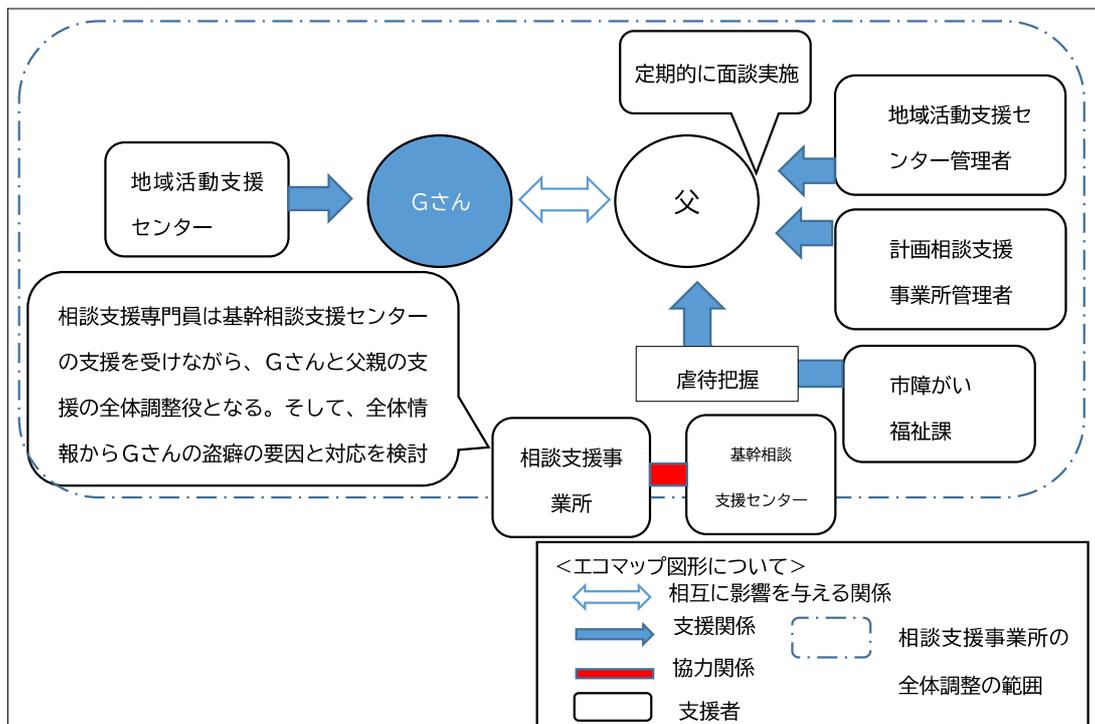
父親の対応をGさんが通所している地域活動支援センターの管理者と相談支援事業所の管理者に担ってもらいました。不定期ではあるものの、両事業所管理者による面談を継続することとなりました。面談の内容としては、父親としての悩みを中心に傾聴することで信頼関係を築いていくことを優先することとしました。

## Ⅱ-1 事例 「多問題家族」

### <支援の経過>

時期	2018.5	2018.7	2018.11	2019~2020	2020.9	2020.10	2020.12	
経過	他の相談支援事業所から依頼	自主退職	地域活動支援センター利用開始	虐待の疑いにより数回通報	本事業開始	専門的助言をもとにモニタリング	父親と相談事業所及び地域活動支援センター管理者と面談	
Gさんの状況	就労援助センターを利用しながら就労継続	社内ロッカーから金品等を盗取し自主退職	見学、実習を重ねて通所開始となる。	父親による本人の年金等の搾取や腕等への痣から虐待通報		言葉でのやり取りから視覚対応に切り替え安定する。		
父親の状況	Gさんの年金を管理し、Gさんには毎月数千円の小遣いしか渡さない。	→						経済的虐待に対する認識なし

### <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

再アセスメントを実施し、今回は見立て直したものを言葉としてだけでなく、書類（図等）を用いて視覚化し、関係機関が具体的にイメージできるよう工夫することができました。専門的助言をいただいたことで、Gさんと関わる場面は異なってもGさんの言葉、態度、仕草には理由があることや、何を伝えたいのかその背景を理解する必要があることを関係機関と共有し、それぞれが意識的に情報収集をするようになり、支援者からGさんや父親への対応の難しさの訴えは少なくなってきました。また、それぞれの役割を明確にする手立てにもなり、相談支援専門員一人では対応しきれない家族支援及び家庭支援について新たなアプローチが実現できるようになりました。

しかし、父親からの暴力等に対してはいつ起こるか安心はできない状況にありながらも、現在直ちにGさんを父親から隔離する判断まではできなかったことから、父子の同居生活は継続しています。父親の暴力対策については引き続き検討が必要ですが、新たな手立てが見つからないことが課題として残っており、市障がい福祉課との連携が重要と考えています。

専門的助言でこれまでの支援体制の評価をいただけたことは、相談支援専門員、地域活動支援センターの職員にとって、方向性に誤りがなかったのだと自信になりました。また、自分たちが必要とする的確な助言がいただけ、関係者との共通認識（合意形成）を図る方向性を前向きに捉えられるようになりました。

### (2) 基幹相談支援センター職員

「Gさんの表現として他人の物をとってしまうのではないか」という助言が腑に落ちました。父親は自分なりにできることはやっているし、頑張っているという思いがあり、Gさんの行動ではなく父親の感情の起伏やストレスによって問題が起こるのだと思いました。

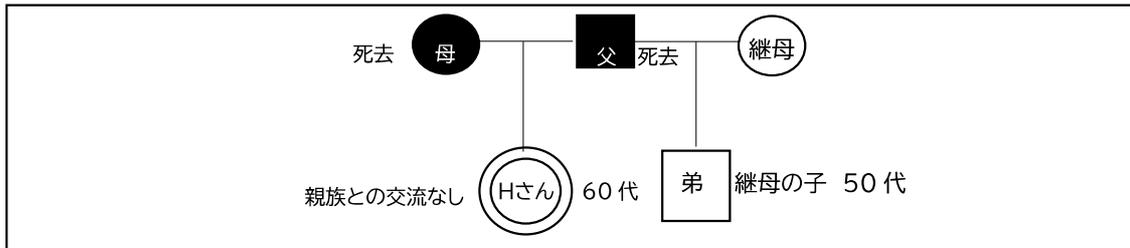
### (3) 地域活動支援センター職員

家庭問題等の調整に関しては直接支援を行っていないため、Gさんが強く訴えてもどのような関わりをしたらいいかわかりませんでした。Gさんを中心とした支援体制ができたことで、家族支援の一部を担えるようになりました。



【事例 9】 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

### 1 事例概要



#### (Hさんの生活歴)

知的障がいのあるHさん（60歳代女性）はグループホームで生活し、日中は地域活動支援センターと生活介護事業所を併用利用し、通所しています。

5歳の時に両親が離婚し、高校を卒業するまで児童養護施設で過ごしました。卒業後は、仕事を転々とし、30代前半で統合失調症を発症、3年近く精神科病院へ入院し、それ以降も入退院を繰り返していました。本人が35歳の時に療育手帳を取得し、その後55歳まで知的障害者入所更生施設で過ごしていましたが、その間、男性利用者と性的な関係を持ったり、たびたび施設を抜け出すなど、衝動性も高く、性犯罪に巻き込まれる可能性も高くなったため、再び精神科病院へ入院となりました。2年間の入院を経て病状も落ち着き、退院後57歳からグループホームでの生活が始まりました。

グループホームでは、じっとしていることが苦手で夜間、土日に抜け出しては、スーパーで食べ物、飲み物を万引きしたり、駐車中のタクシーの車内にあった飲み物や煙草を盗み、警察へ通報されたりしていました。コミュニケーション能力が高く、近隣の方と仲良くなる一方、家主がいない間に不法侵入し上がり込んで飲食をしたり、近所の男性と性的な関係を持ち金銭を受け取りその金銭で食べ物や飲み物を購入することもありました。グループホーム入居後もあまりに衝動性が高く、制止もきかないため、精神科病院の入退院を繰り返していました。

入院期間は3か月程で、退院後3か月間は落ち着いて過ごせることが多かったのですが、それ以降は、同じ行動が繰り返されていました。グループホームの職員も熱心に関わり、その都度対応しましたが、59歳の時に水中毒<sup>\*</sup>による意識喪失で緊急搬送され入院しました。その後、グループホームへ戻りますが、随時水を飲んでいて、いつ意識障害を起こしてもおかしくない状況

## Ⅱ－２ 事例 「精神疾患等」

です。さらに、近隣への迷惑行為も止まらず、今のグループホームではこれ以上の対応は難しいとされています。現在は症状の改善と次の生活の場が決まるまで精神科病院にて入院しています。

Hさんは、親族との付き合いも少なく、現在、成年後見制度の申請をしています。

※水中毒とは：過剰な水分摂取等により中毒症状を来し、低ナトリウム血症を引き起こした状態である。水中毒は精神疾患の患者、特に統合失調症の患者に起きやすい。[出典：『看護大辞典第6版』メジカルフレンド社 2013]

### 2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「Hさんが退院するに当たり、新たな生活の場が見つかるのか心配です。また、長年続いているHさんの水中毒の行動を軽減するためにはどのような対応を検討すべきでしょうか。」

Hさんは現在水中毒による体調管理が難しく、近隣への迷惑行為もあったことから、精神科病院へ入院中です。入院前は他の入所施設やグループホームの受入れ先も検討していましたが、対応策を決めかねているうちに入院になってしまいました。これまで入居していたグループホームに戻ることは困難なため、入院中に新たな生活の場が見つかるか心配です。また、水中毒でこれまでも入退院を繰り返しているため、Hさんの行動をどうにか変えられないか悩んでいます。

### 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
グループホーム	多飲水の管理が難しく随時水分を補給している状況。本人の行動を制止できず対応が限界にきており、Hさんの退院後の受入れは困難という。
地域活動支援センター	週に3日通所している。作業に興味なくキラキラしたものが好きで、落ちている部品を探すことに夢中になっている。作業室から無断外出することもなく比較的落ち着いて過ごしているが、不穏時に職員室に入り込むことがあり、注意が必要
生活介護事業所	週に2日通所している。タオルや布生地を裂くことが好きで、本人に合った作業を検討し、興味のある石拾い、簡単な緩衝材づくりを行っている。煙草が好きで 45分活動し、15分の休憩で煙草を吸うようにしている。冷蔵庫にあるチョコレートや食材を無断で食べる時もあるが、工賃で相殺している。通所先から無断外出することもなく比較的安定しているが、不穏な時は対人関係に注意を払う必要がある。

相談支援 事業所	長年続いていたHさんの水中毒の行動が、退院後も生じるのではないかと心配している。Hさんの行動を変えたい。
-------------	--

#### 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、生活介護事業所職員、地域活動支援センター職員、市障がい福祉課職員、県障害福祉課職員

##### (2) 専門的助言

『Hさんの行動改善ではなく、今のHさんがどうしたら地域で生活できるか発想を転換しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑦、⑭）

Hさんは社会的な逸脱行動を繰り返し、問題行動の解決に焦点が当てられがちです。しかしHさんのライフストーリーを辿ってみると、Hさんに介入して行動を変えることは困難だと考えます。問題解決ではなく、Hさんの今までの人生を振り返りつつ、どうしたらHさんが周囲の人とより良い関係性をもって地域で暮らし続けることができるのか考えることが重要です。

『Hさんのライフストーリーを確認し、Hさんの全体像を整理してみましょ』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑦）

これまでHさんは児童養護施設で育ち、高校卒業後に就職した飲食店で統合失調症を発症し、その後、20年近く知的障害者入所施設で過ごしました。こうしたHさんのライフストーリーを集めましょう。本人の全体像をとらえ、これからのストーリーをどのように描くことができるのか、Hさんを含め関係機関が一緒に考えていきましょう。

『Hさんの問題行動の負担感を関係機関で少しずつ持ち合いましょ』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－④）

命の危険や性的な問題は管理しなければなりません。しかし、いわゆる「問題行動」に着目しすぎることによって支援者が問題を解決することへの意識が高まり、「こうしなさい、ああしなさい」と支援が管理的になってしまいます。本人のストレスもさらに高くなり、問題が大きくなる可能性があります。

熱心な支援者ほど管理的になり、Hさんも支援者も疲れてしまいます。すぐに問題解決することは困難な状況が想像できることから、Hさんに合

わせながら、本人も支援者も「どうしたらみんなが幸せになれるか」という視点を持ち、支援者側の精神的な負担を軽減することが大切です。その際、支援機関の負担を分散しサポートしていくことが必要だと思います。

### 『Hさんの「良い時」を共有しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑫）

Hさんは常に「問題行動」をしているのではないため、問題行動が起きていない時の状況、Hさんが良いときの状況をつかむことが重要です。どんな状況でどんな関わりが安定につながっているのか見ていく必要があります。また、安定していた時の情報を相談支援専門員がグループホーム等の関係事業所にどのように伝えられるかというところに相談支援の意味があると思います。

### 『地域の協力を得てHさんを支える方法を検討しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑤）

Hさんはフレンドリーな性格なので、地域のスーパーにも理解してもらい、万引き等のトラブルをつけ払いにしてもらう等、個に焦点を当てるだけでなく、地域社会にも焦点をあて、地域を巻き込む視点でHさんを支える方法を検討することも必要です。

## （3）専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

### ア Hさんの幼少期からのライフストーリーを確認しました

基幹相談支援センターの協力の下、児童養護施設と知的障害者入所更生施設の担当者も交え、ライフストーリーの再アセスメントをしました。児童養護施設では対人関係も良好で周りからも頼りになる存在、生活も落ち着き、よく笑い、弟との関係も良く、弟の話をし、ごく普通の印象で健康的な生活をしていることがわかりました。

一方、高校卒業後に飲食店に就職しますが、仕事についていけず、はじめもあり勤務先も転々とし精神的にも追い詰められていたことが統合失調症の発症につながっていたことがわかりました。

また、20年近くいた知的障害者入所更生施設では、給料には関心がなく、作業も強要されず、職員と話をすることが好きだったため、職員はそれに付き合っていました。特に散歩の希望が強かったことから、午前、午後と夏でも冬でも欠かさず1時間程度は一緒に行っていました。これまでHさんに関わってきた支援者は、Hさんのペースに合わせ比較的自由に過ごしてもらっていたということがわかってきました。施設退所の3

年前より、夜間も散歩に行き始め、顔に水をつけて帰ってくるのが多く、この時期から水中毒の前兆が始まっていたことがわかりました。

施設退所の2年前からコンビニエンスストアでパンやジュース等を万引きしたり、近くの床屋の灰皿から吸い終わった煙草を吸ったり、道端で放尿したり、さらに見知らぬ男性と性交渉後金銭をもらい、ファミリーレストランで食事をしたりすることもありました。性交渉が目的というよりも食べ物や飲料、煙草を手に入れることが目的で、グループホームと同じ状況であったことも理解できました。

### イ 支援者の負担を分散する方法を検討しました

水中毒の対応については、入院先である病院に対応方法を相談し、検討することとしました。グループホームの場合、週末は通所先もなく、グループホームの職員の負担が大きいため、今後は短期入所の利用も検討し、支援者の負担を分散することとしました。

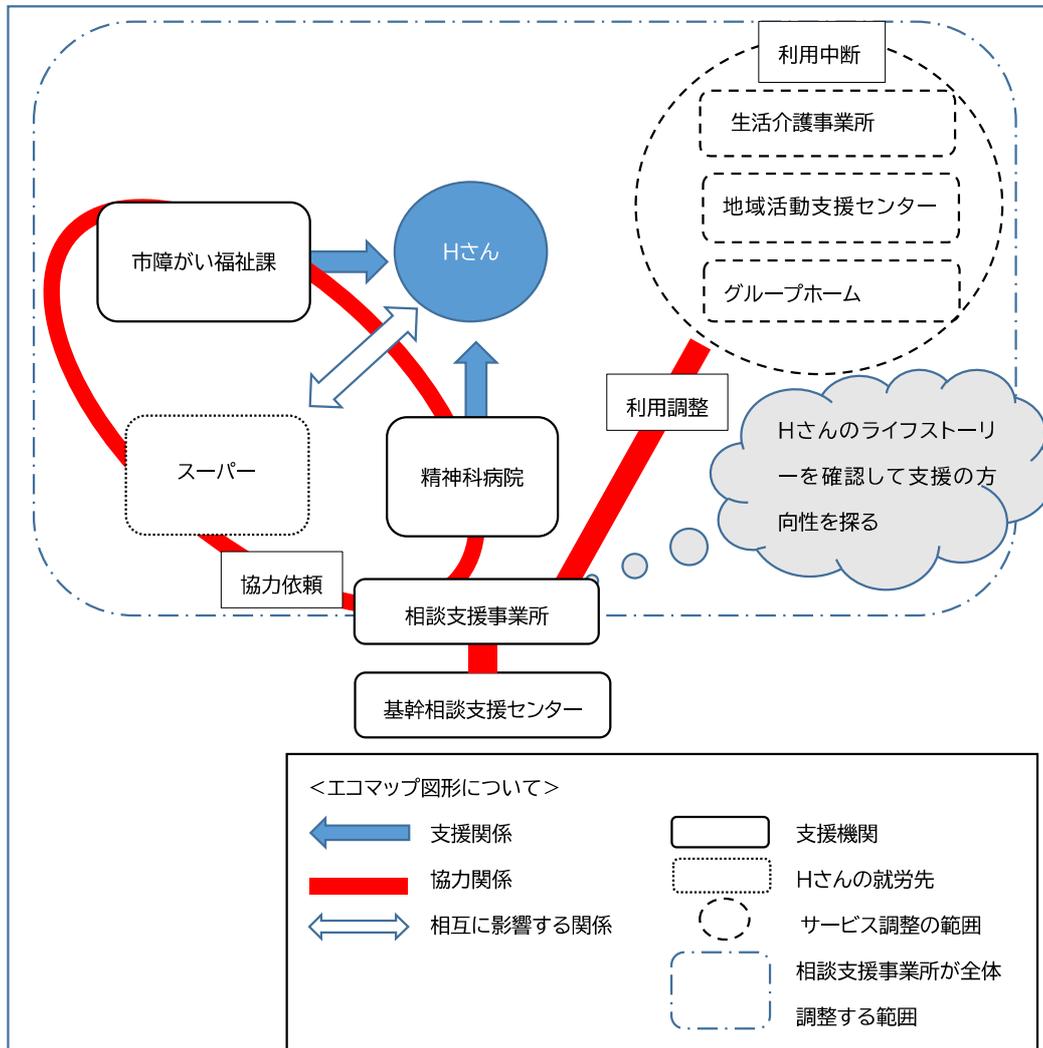
また、現在は入院中ですが、退院の見込みが立った際には、相談支援専門員だけでなく、基幹相談支援センターも病院へ一緒に訪問し、退院に向けた支援を一緒に行っていくこととしました。

さらに、就労支援事業所等では、活動への参加は強要せず、Hさんの関心に合わせ活動を提供することで無断外出することもなく過ごせていることから、Hさんの行動の許容範囲等について、今後はグループホームだけに任せずに支援機関全体で検討することとしました。

### ウ 地域の協力を得られるよう商店等に挨拶回りをしました

外出時の立ち回り先や本人の行動パターンが少しずつわかってきたので、立ち回りそうなスーパーやコンビニエンスストアには退院前に関係機関で事前に挨拶し、本人の情報を提供して地域にも理解してもらえるように働きかけていくこととしました。

<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

今後、退院に向け基幹相談支援センターにもケースに関わってもらうことで精神的な負担感が和らぎました。専門機関からのスーパービジョンでは、問題行動に目がとらわれ、「何とかしなければならない」、「退院したらどうしよう」と不安でした。常に問題行動があるわけではなく、通所事業所では落ち着いて過ごせる時間も長くなってきていたので、対応や要因について考え、支援機関で共有していきたいと思います。

(2) 基幹相談支援センター職員

水中毒や近隣への問題行動もあり、地域で生活するには本人の行動の許容範囲をどこに線を引くかが課題です。一つの支援機関だけで考える

には 負担も大きく、支援機関全体でリスクを共有し、負担を分散し支援していくことが必要なことを理解できました。

### 6 この事例から学ぶこと

社会的逸脱行為を繰り返す人への関わりに支援者は困難さを感じます。その理由として当事者の行動を変える、悪いところを治すという問題解決志向があるのだと考えます。当事者の行動を変えることは容易ではありません。実現が難しい行動変容に着目することで、当事者も支援者も疲弊してしまいます。

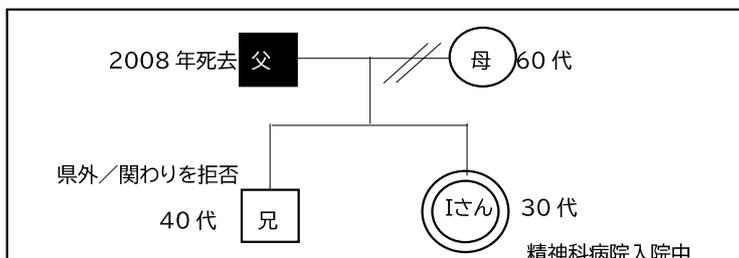
問題解決志向ではなく、当事者のライフストーリーをたどりながら、どのような条件があれば当事者の暮らしが豊かになるのかを第一に考える必要があります。そのために、障害福祉サービス等のフォーマルな社会資源の利用だけでなく、地域に当事者のことを知ってもらう機会を増やし、近隣の商店等のインフォーマルな支援が展開されるように相談支援専門員が地域に働きかけることも重要な役割だと考えます。

#### <現在>

○Hさんは現在精神科病院に入院中ですが、先般、一時的な外出が認められたところです。今のところ盗品行動も水分の過度な要求もなく、状態は落ち着きつつあります。しかし、まだ退院の目途は立っていません。

【事例 10】 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

1 事例概要



( I さんの生活歴 )

I さん (30 代女性) は、18 歳頃から食欲低下で精神科を受診し始めました。その後、就労した時期もありますが、同僚と些細なことでトラブルとなり、長続きせず、20 歳頃から精神科病院に入退院を繰り返すようになりました。入院のたびに診断名が変わり、これまで、依存症・パーソナリティ障害・躁鬱・統合失調症と診断されています。その後、I さんから母親への家庭内暴力が始まり、そのことに耐えきれなくなった兄は他県に転居し、I さんとの連絡を拒否しています。

また、I さんは、入院前に家事援助で関わっていた居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、病院の関係者等と日常的にトラブル (高圧的な態度や言動・威嚇するなど) がありました。また、入院先で知り合った人からお金を強引に取り上げたりすることもあり、居宅介護支援事業所の職員は対応に困っていました。さらに、I さんから相談支援の担当者の変更希望が複数回あり、支援のキーパーソンも定まりませんでした。さらに、I さんは上記関係機関の支援者によって言うことが変わるため、支援者間の不和を招くこともしばしばありました。

そうした中、I さんは徐々に精神状態が悪化し、窃盗で逮捕され、同年措置入院となりました。その後、4 年の入院期間を経て、この度退院し、自家の地元での生活を再開する方向となり、退院して現在のアパートに一人で暮らしています。ただ、居宅介護支援事業所は、これまでの I さんの行動から I さんの支援には消極的です。

2 相談支援専門員の悩み (相談内容)

「対人不安が強く、苦情等も多い I さんとどのように関係性を作ればよいでしょうか。また、退院後を見据えて、居宅介護事業所等の支援機関にも I さんを受け入れてもらえる体制を作りたいと思いますが、支援機関は I さんに関わることについて消極的です。こうした中で、どのように支援体制を作ればよいでしょうか。」

私は相談支援専門員としてIさんを担当しています。Iさんはこれまで対人トラブルが多く、周りの人を脅してお金を強引に取り上げる、暴言、窃盗等、反社会的行動があり、現在、精神科病院に入院中です。そろそろIさんの退院後の支援体制を検討する必要があるため、Iさんの支援を地域の居宅介護支援事業所に打診しましたが、Iさんの過去の行動から、受入れは難しいと言われてしまいました。相談支援専門員としては、何とか支援機関につなぎたいのですが、良い改善策が思いつきません。また、前任の相談支援専門員は、Iさんから交代要請が何度もあり、私もIさんと信頼関係を構築できる自信が持てません。

最近、Iさんの退院が具体化しつつあり、今後どのようにIさんの支援を再開したらよいか悩んでいます。

### 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
Iさん	過去にヘルパー等に対し、高圧的な態度や言動、窃盗で逮捕等のトラブルが頻回にあった。2016年から統合失調症で措置入院している。本人は早く退院したいと望んでいるが、過去に関わりのあった支援機関は退院後のIさんの支援に消極的である。
居宅介護支援事業所職員	過去の家事援助サービスの提供時に“ヘルパーにお金を盗られた”と言われてたり、“勝手に入るな”と大声で怒鳴りつけられたり、包丁を持ち出し脅されたりしたことが頻回にあった。そのため、退院後の支援を依頼しても消極的である。
市障がい福祉課職員	Iさんの過去のエピソードから、退院後の生活をサポートしてくれるヘルパーさんが確定せず悩んでいる。生活環境が整わないうちに退院の話を進めることを懸念している。また、急に怒り出す理由がわからず、腫れ物にさわるような対応になってしまい、Iさんとのコミュニケーションに悩んでいる。
相談支援専門員	過去の反社会的行動（支援者への高圧的な態度や言動、窃盗で逮捕等）の経過から、Iさんにどのように対応して良いかわからず悩んでいる。相手によって態度や話を変えるIさんに不信感も持っている。また、相談支援専門員の交代要請が何度もあり、本人との関係性に自信をなくしている。

#### 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、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

『過去の記録から I さんの良い状態、悪い状態の要因を確認してみましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑫）

I さんの状態が良くない時の行動を理解するために、本人のできていること、良い状態、また、良くない状態をデータに基づきアセスメントし、一方向からではなく多面的に見ることが必要です。過去の退院時はどうだったのか、記録から今回の対応策につながるヒントがあるかもしれません。

『I さんの言動に支援者が振り回されないようにしましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑩）

人間の行動には必ず理由があります。些細なことが理由で暴言に繋がっていることもあります。暴言等をダイレクトに受け止めるのではなく、「なぜこの人はこの言動をするのだろうか」と一呼吸置いて考え、その理由を探ることが大切です。

『視覚的な情報提供をしましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑨）

予定の行き違いを避けるために、ヘルパーの自宅訪問等は「いつ」「誰が」「何の目的で」訪問するのか、連絡ボードにヘルパーの顔写真等貼り替えできるもので掲示すると良いでしょう。

『I さんに振り回されないよう毅然とした態度で具体的に伝えましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑨）

I さんの行動や言動に振り回されないようにしましょう。I さんへの伝達は白黒はっきり伝える方が良いでしょう。また、I さんが激昂した時に備えて、〇〇と言われたら〇〇と答えよう、と事前に準備しておくとういでしょう。

『キーパーソンを中心に支援者間でキーパーソンを支える体制を作りましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－③、④）

Iさんの障がいの特性から、相手によって言動・態度を変えるため、キーパーソンである相談支援専門員を中心に、支援者間で役割分担してブレのない対応を心がけましょう。そのためには、関係者間の情報共有を密に行うことが大切です。また、キーパーソンを中心に支援者は頑張りすぎず、一定の距離感をおいた関わりを心がけることも大切です。また、支援者交代の要望があってもすぐに対応せず、Iさんのニーズに対応できることとできないことを整理して伝えることが重要です。

『問題解決よりもお互いが幸せを感じる方向を見出しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－④）

問題がどう解決したかというよりも、対象者や家族、支援者が「よくなった」「前に進んだ」「楽になった」と感じる要因が何かを整理することが大切です。

### （３）専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

#### ア Iさんのケース会議を開催し、関係支援機関で情報を共有しました

退院後に関わる予定の関係者が集まってケース会議を開催しました。支援に難色を示していた居宅介護支援事業所にも参加してもらい、まずは専門的助言の共有を行いました。

事業所は、不安が全てなくなったわけではありませんでしたが、周りの関係者と情報を密に取り合うことで、“一人で関わるわけではない”という気持ちを持てたことが大きかったようです。

また、Iさんと支援者のやり取りの内容も支援者間で共有できたため、支援者間の混乱を減らすことができました。結果的に会議に参加した事業所全てがIさんの地域生活を支える方向となりました。

#### イ ヘルパー等の訪問予定のマグネットボードを作成しました

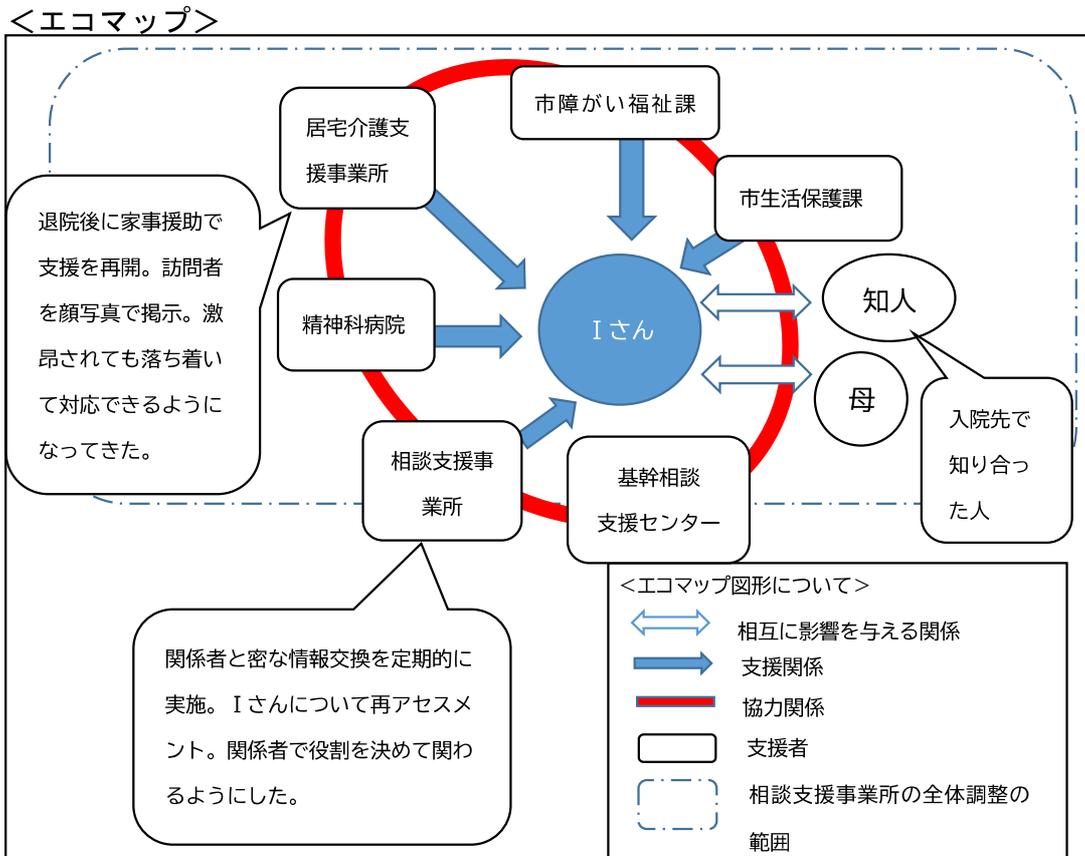
退院後のヘルパー等の訪問者についてはマグネットでボードに貼り替えを行うことで、いつ誰が何をしに来るのか、一目でわかるように支援を行いました。過去に本人の勘違いから激昂することもありましたが、そのようなことがなくなったことは、支援するヘルパーの安心につながりました。

ウ Iさんの精神状態が悪い時の要因を検討しました

行動には必ず理由があるという専門的助言に基づいて、Iさんに暴言等があった際のその要因を検討しましたが、仮説を立てられるほどの情報収集には至りませんでした。今後も引き続き、関係者と協力しながらIさんの情報を集めていくことにしました。

< Iさんと関係者の経過 >

時期	2016.4～	2017.10～	2018.7～	2019.3	2019.7	2019.11	2020.2
経過	A病院でパーソナリティ障害と診断	B病院でうつ病と診断	窃盗で逮捕、措置入院へ(C病院で統合失調症と診断)	専門的助言(本事業)	継続支援(本事業)	退院	現在
Iさんの状況	大量服薬で搬送される。	入退院を繰り返す。	入院先の医療スタッフにも暴言等	早く退院したいと希望	入院先のスタッフや行政職員に激昂することあり	急に激昂することが減ってきている。	落ち着いてきている。
ヘルパー・相談支援専門員の状況	日常的に暴言。お金を盗られたと騒がれる。	Iさんから相談支援専門員の交替要請が何度もある。	ヘルパーへの暴言、脅し。相談支援専門員の交替要請あり	Iさんの言動・行動について関係者で密な情報交換を行う。	関係者間の密な情報交換を定期的に行う。	激昂されても理由が掴めるようになってきた。	相談支援専門員の交替要請はなくなった。



## 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

過去のエピソードから、困難と覚えることばかりに目が向き、反社会的行動にどのように対応・解決するかということに終始していました。

問題行動には必ず原因があること、Iさんの良い状態の時やできていることに着目してみる事等の助言は大きな学びになりました。

また、関係者間での密な連携によって、Iさんが誰にどのような一面を見せているのか、関係者で共有することで、Iさんの言動や行動に振り回されずに関わることができてきました。困難さを共有することで、一人で抱えなくても良いのだという気持ちになり、精神的に楽になりました。

### (2) 基幹相談支援センター職員

後方支援の役割として、相談支援担当者と一緒に考えていくことで、困難と思われる事例の支援を担当者が一人で抱え込まないように協働していこうと思いました。

今後、類似ケースを担当する際にも、支援者を困難にさせている要因を

整理し、誰がどのように困っているのかを明らかにすることから始めていこうと思いました。また、関係者の見立てを確認し合うことの重要性を実感することができました。

### 6 この事例から学ぶこと

過去のエピソード等から、当事者に関わることに支援者が不安を感じる事例です。過去のエピソードが独り歩きし、ネガティブなイメージが大きくなっていることが不安の背景にあります。また、過去にあった出来事が繰り返される不安もあるのかもしれませんが。過去のエピソードの大変さを真に受けるのではなく、「なぜ」を考える重要性をこの事例は示しています。

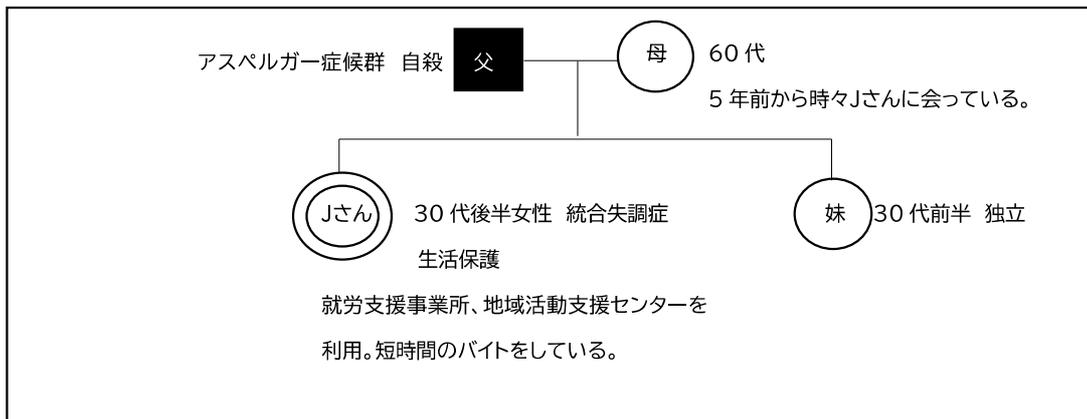
また、大変さを一人の支援者が抱え込むのではなく、当事者の行動が変わらなかつたとしても、多くの支援者が顔の見える関係を構築し、大変さや不安を分かち合うだけでも支援者として安心感が得られることを、この事例を通して学びました。

#### <現在>

- 現在、Iさんは退院して、アパートで単身生活を送っています。Iさんの生活を支えるため、関わりのあったヘルパーが家事援助に入っています
- ボードにヘルパーの顔写真を掲示することでIさんは視覚的に予定が整理され、落ち着き始めました。現在では、市役所の職員が生活用品のことやお金のことをやりとりする際にもボードを活用しています。
- 相談支援専門員の交替要望も今のところ出ていません。

【事例 11】 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

1 事例概要



(Jさんの生活歴)

Jさん（30代後半女性）は統合失調症で精神障害者保健福祉手帳を所持しています。高校卒業後は短期大学に進学、その後、男性関係の悩みから20代で統合失調症を発症し、3回精神科に入院しました。退院後は実家からグループホームに生活の場を移し、30代からアパートで単身生活をしています。

なお、3回目の入院から主治医は変わっておらず、Jさんは主治医を信頼しており服薬状況も良好です。

現在は週に4日、就労支援事業所へ通所していますが、対人関係に課題があり、感情の起伏が激しく、気分が高揚すると言葉で他者に対して一方的に攻撃し、他者の意見の受入れは難しい状況です。

その一方、他者には過干渉で自分の意見を強く主張し、就労支援事業所の利用者もあまり刺激をしないように関わる利用者もいますが、Jさんから夜間頻繁に電話がかかってくる等で事業所に通所できなくなる利用者もいます。

職員に対しても新人職員が入ると、「この職員は無理、使えない、辞めた方がいい」等と言い、何か言うと「うるせえ！」と暴言を吐き続けています。Jさんは周りの利用者へ「私の言い方はきついかしら」と聞くも、「そんなことはないよ」とJさんへ気を遣いながら言うと、周囲を巻き込み職員への攻撃は強くなり、周りの利用者にも与える影響も大きい状況です。

Jさんは就労支援型事業所のほか、地域活動支援センターのフリースペースを利用しています。フリースペースでも就労支援事業所同様に周りがJさんを刺激しないよう気を遣っている状況です。

## Ⅱ-2 事例 「精神疾患等」

現在は、生活保護を受給していますが、2年程前から週に2回、数時間ホームセンターのバックヤードで品出しのアルバイトをしています。仕事は生きがいであり健常者と一緒に働くことは大きな喜びのようです。Jさんの話では仕事のない日も顔を出したりしているそうです。Jさんは今幸せで、仕事を続けて自由な生活を希望しています。

### 2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「Jさんの通所先での他者への言葉による攻撃等の問題行動は、何が要因で生じているのかわかりません。今後Jさんにどのような対応をしたらよいでしょうか。」

私は4年前からJさんと関わり始め、主には傾聴相談でJさんがその時に感じていることを話してもらっています。対人面でのJさんの対応についてもタイミングを見て話をしますが、ピンときておらず、Jさんからはまったく困り感は見受けられません。

主治医とも話をしたく通院への同行をお願いしていましたが、ようやく半年程前から一緒に通院できるようになり、医療連携が始まったところです。

就労支援事業所の職員はJさんの対応に疲弊しており、事業所の中でのJさんの関わり方、また、攻撃性は統合失調症の症状による部分が大いのかどうか、医療連携の進め方がわからず困っています。

### 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
就労支援事業所	作業中に他利用者や職員に激しい言葉で攻撃するJさんを制止しようとするが、Jさんは聞く耳を持ってくれず、対応に困っている。 また、作業室はJさんの就労の場というより単なる居場所となってしまうため、Jさんに通所の意識を改めてもらいたいと思っているが、Jさんにどのように伝えればよいかためらいがある。
Jさん	就労支援事業所、地域活動支援センター、アルバイト（ホームセンターでの品出し）等Jさんにとっての居場所が多くあり、積極的に日中活動をしている。しかし、どの場所でも対人関係に問題があり、周囲の利用者や職員がJさんに合わせている状況。なお、Jさん自身はそうした周囲の負担感に気付いていない様子である。

相談支援専門員	<p>Jさんは、相談支援専門員と主治医が情報を共有すると、再び入院させられるのではないかと考えているようで、服薬や睡眠状況等を十分に聞き取ることができない。なお、Jさんは主治医を信頼しており、主治医もJさんの状態を気にかけてよく話を聞いてくれているが、主治医が多忙で、連絡が取りづらい状況である。</p>
---------	--

#### 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、県障害福祉課職員

##### (2) 専門的助言

『服薬変更に併せて人間関係のルールをJさんに伝えていきましょう』

（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－③、⑩）

Jさんは攻撃性が強い印象で、調子がよい時と悪い時の波が数時間のスパンではなく、一定期間続いています。これは性格的な波ではなく、病状からくる波と思われます。

病状としての攻撃性が強いいため、人間関係を構築する難しさがあります。病気になった以降も家族のフォローがなかったため、人間関係のルールを周りが教えてあげる必要があります。支えながら、成長を促すスタンスで関わるとよいと思います。服薬の変更があり、内容からすると今後の治療効果が期待できます。

『主治医の協力を得ながら人間関係のルールをJさんに伝えていきましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑤、⑧）

対人関係の構築が難しい中、時間をかけJさんと信頼関係を作り、通院に同行できるようになったことは今後の支援につながる大きな一歩です。主治医との関係も良好で、主治医を起点として「ここではこうした方がよい」等対人関係のルールを主治医からJさんに伝えてもらい、支援者は主治医の言葉を時に引き合いに出しながら支援できるとよいでしょう。また、主治医にはJさんの状況を報告し、相談しながら支援を進められたらよいと思います。

『主治医の協力を得ながらJさんの生活リズムの安定を図りましょう』

（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－③、⑤）

Jさんの生活リズムを整えることが重要です。夜間の電話の頻度や睡眠リズム等生活リズムの安定は治療でも介入できる場所です。生活リズムが崩れた際には、まずは主治医からJさんへ伝えてもらい、主治医にも報告する約束をし「先生もこう言っていたけどどう？」等支援者も主治医の言葉を共有し、引用して伝えてみたらどうかと思います。また、今後は、調子が悪い時、支援者が「調子が悪いから帰ったほうがいい」と言える環境づくりが課題です。

『Jさんにとって就労支援事業所は大切な居場所であり続けるようにしましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑥、⑫）

この人は一人でいたくない人で、家族とも離れ、家族からの支援も受けられず、父親にも自死され、孤独感が強い人ではないでしょうか。夜間に管理者に電話する等就労支援事業所でルールが守れなくても、事業所で受け入れてもらっていることがJさんの生きる支えになっているのではないのでしょうか。

### （２）専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

#### ア 主治医と連絡を取り、情報共有できる体制を作りました

主治医と連絡を取りました。主治医からはカンファレンスを実施したいとの話もあり、通院状況等を連絡してもらえ関係までに至りました。主治医も生活面についてこれ以上言う通院しなくなると考え、伝える範囲も考え対応してくれるようになりました。主治医からのサポートを得られるようになり安心感を持ってJさんと関わるできるようになりました。

#### イ 主治医の言葉を引用しました

「テンションが高い時には刺激の少ない自宅で過ごしましょう」等主治医の言葉を引用して関わることで、Jさんからも受診の様子を相談してくれるようになり、相談の回数が増えてきています。

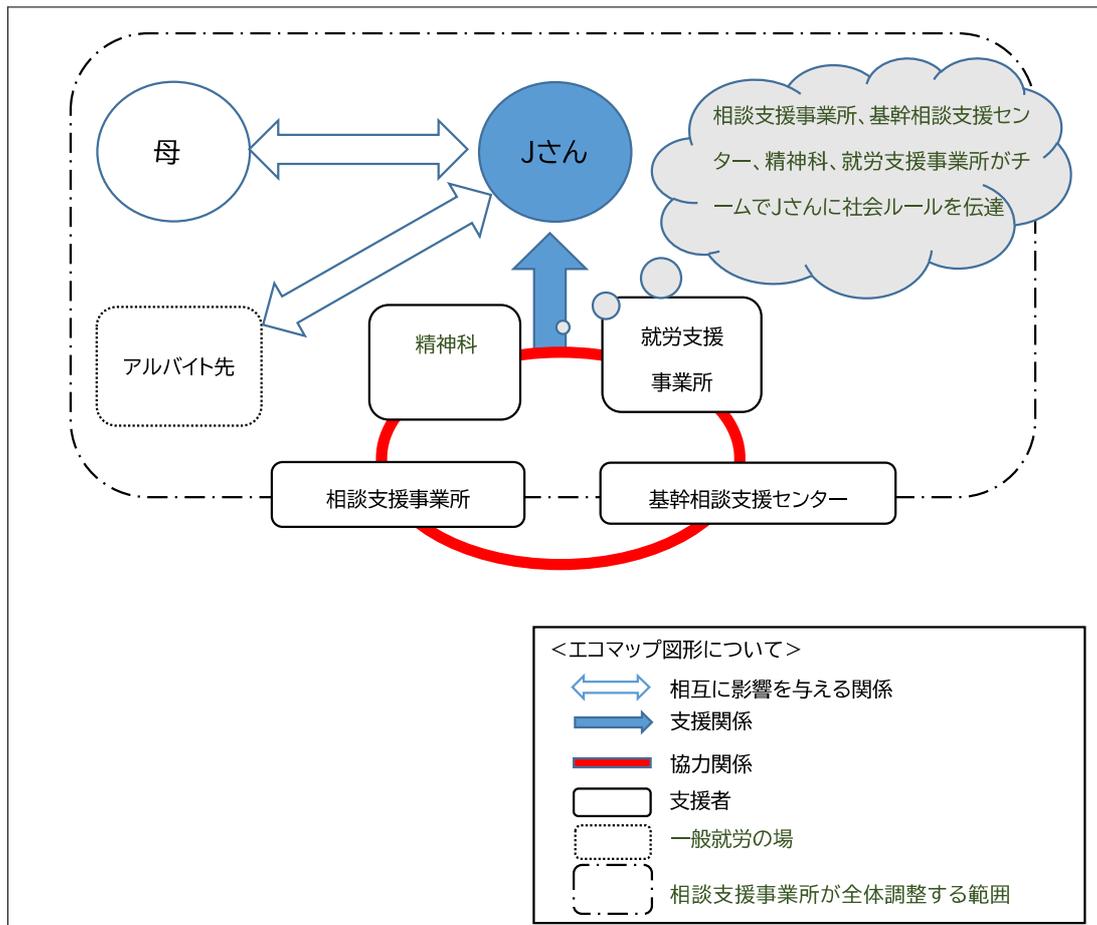
#### ウ 社会的ルールを支援機関と協力してJさんに伝えていくようにしました

電話をかけてよい時間や言葉遣い等をアドバイスしてみました。就労支援事業所の職員へ反発することもあります。後から振り返りその時の感情や状況を相談支援専門員へ話ができるようになりました。

エ Jさんの支援チームを作りました

就労支援事業所や基幹相談支援センターと連携し、チームとして関わることができるようになりました。基幹相談支援センターもJさんの通院に同行してくれるようになり、これがきっかけでJさん自ら基幹相談支援センター職員にも相談できるようになりました。

<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

専門的助言を受けたことで、基幹相談支援センターと連携した支援が可能になりました。また、主治医と連携して支援できるようになり、Jさんの波を病状として捉え、Jさんのペースに巻き込まれる状況が解消できるようになり、大きな安心感が得られました。今後は、関係機関で情報共有のためのカンファレンスを開催し、その後Jさんを支えるチーム、応援団であることをJさんに伝えていきます。

### (2) 基幹相談支援センター職員

主治医とつながれたことは大きな一歩で、相談支援専門員だけではなく、基幹相談支援センターも一緒にできることをしていきたいと思います。直接支援に当たる就労支援事業所の職員だけが抱え込まず支えていくことも考えていきたいと思います。

### 6 この事例から学ぶこと

この事例は、Jさんの言動が周囲の人に影響を及ぼし、Jさんも周囲の人もネガティブな状況に陥ることが特徴として挙げられます。医療的な側面での支援と、Jさんへの直接的な関わり、そして周囲の人々の理解が必要であることをこの事例は示しています。いろいろな角度からのサポートが必要であることは、関係する支援者間での情報共有と統一的な関わりが重要になってきます。時には本人と既に関わりのある他機関や他の専門職の助言を引用しながら継続的な支援をすることが重要です。

#### <現在>

- 相談支援専門員や就労支援事業所職員に対するJさんの信頼感が高まり、Jさんの相談内容もこれまでの要求中心から、自分の口調や行動が周囲から見て問題がないか確認してほしい、といった内容に変化してきました。主治医と同じように自分のことをサポートしてくれる人達と考えてくれるようになったようです。
- 相談支援専門員は主治医と定期的に連絡をとるようになり、Jさんは相談支援専門員に生活リズムや服薬状況を教えてくれるようになりました。
- Jさんは毎年冬場にテンションが高く、攻撃的になりますが、今年は例年に比べてその波は小さくなっています。