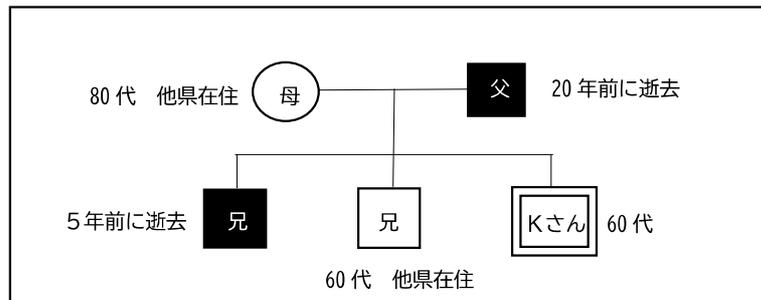


【事例 12】 触法、精神疾患に加えて障がい福祉と介護保険の制度の狭間等の要因から退院後の地域での支援体制構築が困難となっている事例

1 事例概要



(Kさんの生活状況)

精神障がいのあるKさん（60代男性）は、2016年3月から医療観察法に基づき指定入院医療機関に入院していましたが、4年後に退院し、アパートで単身生活をするようになりました。その際、家事援助のホームヘルプを利用するため、相談支援につながっています。

入院前のKさんは、日頃から盗聴や盗撮被害を訴え、近隣トラブルも絶えない状況でした。激しい幻聴に悩まされていたKさんは、よく眠れるように普段より多くお酒を飲んでいました。その時、外から人の声が聴こえたため、日常的に盗聴や盗撮を受けているという気持ちを止めることができず、同アパートの住民の頭部をビール瓶で殴打したことで逮捕され、心神耗弱と判断され入院が決定しました。

今回、退院に当たり、社会復帰調整官※を中心に病院、訪問看護、保健福祉事務所、市障がい福祉課、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等が関わっていく予定です。しかし、地域包括支援センターと居宅介護事業所は、Kさんが過去に起こした犯罪行為からKさん宅に入ることは不安が大きい、と支援に難色を示している状況です。

※社会復帰調整官とは：保護観察所に勤務し、精神障害者の保健及び福祉等に関する専門的知識に基づき、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った人の社会復帰を促進するため、生活環境の調査、生活環境の調整、精神保健観察等の業務に従事します。[出典：ウェブサイト法務省ホームページ「社会復帰調整官について」2018.3]

## 2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「精神障がいのKさんは介護保険適用年齢のため、地域包括支援センターと協力して支援に当たりたいと考えていますが、Kさんの過去の犯罪行為から地域包括支援センターや居宅介護事業所の対応は消極的です。今後Kさんに対してどのような支援体制を作ればよいでしょうか。」

私は、Kさんの担当で、Kさんには地域移行・地域定着に向けた支援体制の構築が必要と考えています。Kさんの年齢から介護保険適用年齢のため、地域包括支援センターとの連携も必要になりますが、センターからは、「障がい・医療の分野で対応するべきではないか。ケアマネの単独訪問は不安があるので避けたい。」等の意見があります。また、居宅介護事業所もKさんに対する不安が大きく、退院後の支援に難色を示しています。私は相談支援専門員として、関わることに躊躇する関係者の思いも受け止めながら、Kさんの退院後の生活に対する支援体制を構築したいと思っていますが、どのようにチームを作っていくといいのか、うまく進まず悩んでいます。

## 3 課題整理

それぞれの課題感が異なるため、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
Kさん	音に敏感で、これまでも盗聴等の被害を訴えている。また、過去に服薬を自分の判断でやめて体調が悪化したこともある。
病院の主治医	入院生活で体力が低下していることや年齢的なことから、退院後の通院を継続して行えるか不安があるが、服薬に関して自己判断でやめてしまったことがあるため、服薬管理に特に課題を感じている。
市障がい福祉課所職員	退院後の環境について、アパートは大通り沿いにあり、幼稚園・商店が近くにあるため、比較的賑やかな場所である。体調を崩しかけた時に、音が気になるのではないかと懸念がある。
地域包括支援センター職員	また同じことを起こすのではないかと不安を持っている。そのため単独での訪問は避けたいと訴えている。また、そのようなリスクを懸念し支援するヘルパー事業所が圧倒的に少ない状況だと訴えている。
相談支援専門員	年齢的にも介護保険とのつながりがほしいが、地域包括支援センターは過去の対象行為から関わることに拒否的であり、支援チームとしてどのように巻き込んでいったらよいかわからずに困っている。

#### 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

##### (2) 専門的助言

『過去のエピソードに引っ張られないことが大切です』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑦）

強烈な印象に残る出来事があると、そのことだけがクローズアップされ独り歩きします。しかし、その行為には前兆があり、予防することは十分可能だったと考えられます。一つの行為にとらわれることなく、その人の生活歴等を通してその人の全体像を見ることが大切です。

『関係機関でクライシスプランを共有しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－③、⑨、⑪）

対象行為は過去に一度だけであり、さらに幻聴を訴えていたこと、服薬治療が進んでいなかったこと等から、明らかに体調が悪かったことがわかります。地域での暮らしを再開した際には、体調変化のサインをキャッチすることが重要になってくると思います。そのためにはKさんの普段の状態を知っておくことも重要になると思います。関わる支援者とともにクライシスプラン（Ⅲ参考資料 109 ページ）を一緒に作成していくと良いでしょう。

『支援者が不安を抱え込まないようにしましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－④、⑤）

過去に重大な行為を起こした人への支援には不安が伴います。後方支援機関である基幹相談支援センターの役割として、相談支援専門員や地域包括支援の担当者に同行する等、支援者を一人にせず、密に情報を共有し、ともに考え、動いていくことが求められると思います。

##### (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 ケース会議でKさんの情報を共有しました

Kさんの退院に向けて相談支援事業所、病院、市障がい福祉課、基幹相談支援センター、地域包括支援センターでケース会議を実施しました。その中で、Kさんの普段の状態、体調が悪くなるサイン、体調不良時の様子について共有しました。

（普段の状態）

規則正しく生活を送れる、服薬をきちんとする、食事睡眠がしっかり取れる。

(体調が悪くなるサイン)

眠れなくなる、お酒の量が増える、服薬が滞る、幻聴

(気を付けるポイント)

日常生活を続けられるかどうかを評価するために、普段のKさんにはない様子があった際に確認する項目を挙げる(通院・服薬・食事・睡眠・金銭・飲酒・趣味)。

#### イ 関係機関が協働でクライシスプランを作りました

クライシスプラン(Ⅲ参考資料 109 ページ)を関係機関と協働で作成する中で、Kさんの体調が良くない兆候がみられた時は屯服薬の服用を勧めること、Kさん自身が大丈夫と思っても周りから早目の休息入院を提案することがあること等、どのように対応するのかを共有することができました。

#### ウ 地域にKさんを支えるチームを作りました

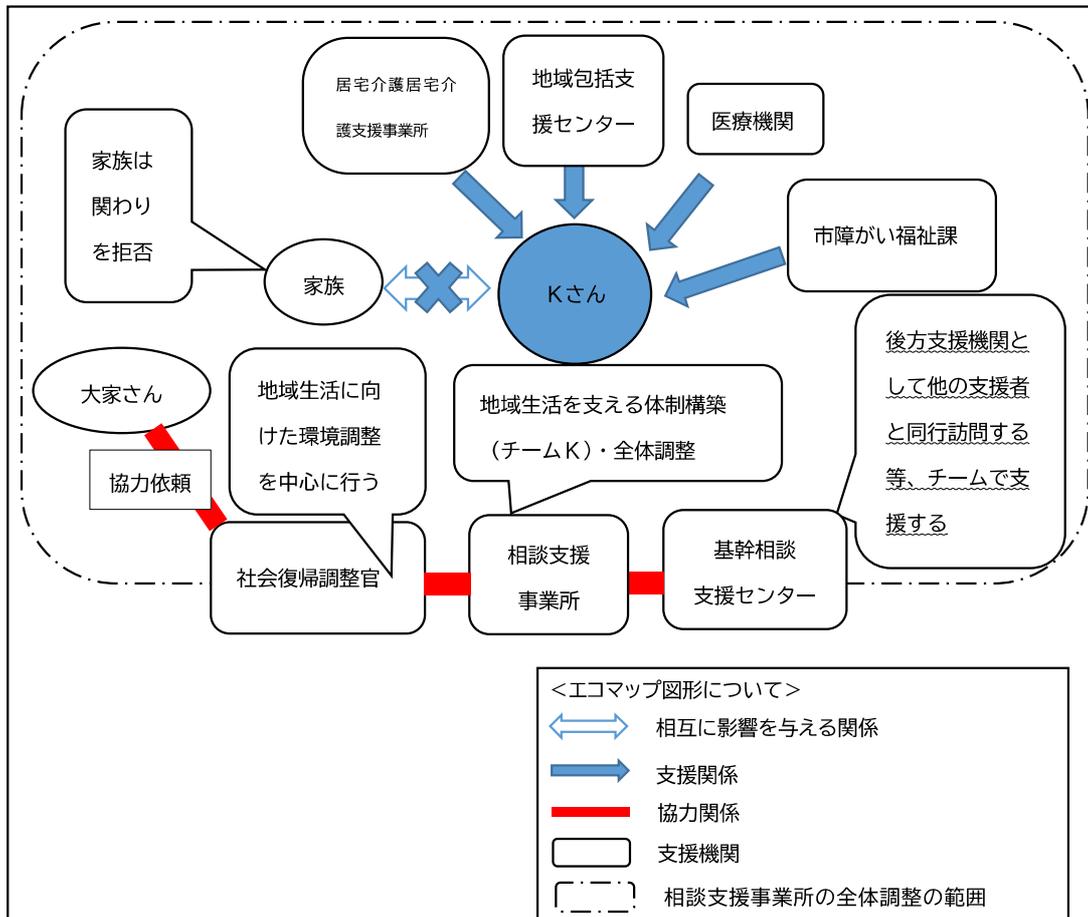
Kさんの地域生活を支えるチームとして「チームK」を発足させました。ケース会議等で各々の役割を明確にし、複数の支援者が一緒に関わることで、これまで支援に難色を示していた機関も安心して支援できるようになりました。

## Ⅱ-2 事例 「精神疾患等」

### <Kさんのこれまでの経過>

時期	2001. 6	2008.10 ~ 2014.12 の間	2016.1	2016.3	2019.10	2019.11	2021.1
項目	医療保護入院	任意入院15回	アパートの住人に対象行為	医療観察法で入院	専門的助言(本事業)	一時外泊	退院後の状況
Kさんの状況	盗聴被害を訴え近隣住民とトラブルあり	近隣からの嫌がらせで精神的に辛い時に入院を申し出た。	激しい幻聴に悩まされ、いつもより多く飲酒していた。	治療には嫌々応じる。妄想自体は続いていたと思われるが落ち着いていた。	医療スタッフとクライシスプランを作成し、退院を目指している。	アパートに1泊2日で外泊を行う。	体調が安定しており、支援者との関係性も良い。

### <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

過去の大きなエピソードに引っ張られてしまいがちであるということを知った時に、その背景や前後関係もよく知らないままに、そこだけ注目して敬遠されてしまうように思いました。背景事情や前後の状況に加えて、Kさんの安定している普段の状態、再び体調が悪くなる前兆、対応方法について詳細を共有することの大切さを実感しました。

#### (2) 基幹相談支援センター職員

はじめにKさんの情報をもらった時に、医療観察法の対象になった経緯が強く印象に残りました。どのような支援をしていったら良いのか不安でしたが、専門的助言を受けて、まずは担当者の訪問に同行する等、一緒に動いていくことから始めようと思いました。相談支援専門員や地域包括支援センター担当者の方々を一人にしないようにサポートしていくことの大切さを改めて感じました。今後、類似の事例に関わることがあった際にも今回の事例を参考に後方支援を行っていきたいと思います。

### 6 この事例から学ぶこと

医療観察法による入院の経緯という、過去のエピソードだけが独り歩きし、支援者が不安を感じる事例です。そのエピソードに支援者が左右されないために現状を客観的に把握し、共有することが大切であることをこの事例を通して学びました。

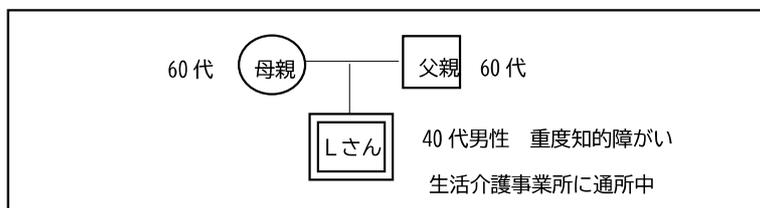
また、支援を特定の機関や事業所に押し付けるのではなく、クライシスプランを共有することで不安感を減らしながら対応することが求められます。そして当事者が地域で生活することを支え続けることを目的に、関係機関の顔が見える関係性を構築し、ともに支え合うことが大事であることを、この事例を通して学びました。

#### <現在>

- Kさんは退院後、アパートで単身生活を始めました。訪問看護を中心に関係者が見守る中、定期通院や少しずつ短い時間からデイケアにも通うことができています。
- 支援者は定期的にケース会議を開き、Kさんの状況を共有しています。初めは関わることに不安が大きかった地域包括支援センターや居宅介護支援事業所も、Kさんを知ることで少しずつ不安が減ってきている様子です。

【事例 13】 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

1 事例概要



(家族の生活歴)

重度知的障がいのあるLさん（40代男性）は、両親と暮らしています。父親は自営業を営んでおり、母親はLさんが通所中は父親の仕事を手伝っています。生活介護事業所でのLさんは、当初から職員の耳にかじりつく、顔や首をひっかくなどの他害行為が頻繁にありましたが、特定の職員が対応することで他害行為を防いできました。10年ほど前からは、大声を出して他者を威嚇するようになり、数年前からは、職員を使って事業所内にあるあらゆる物を思い通りに動かそうとしたり、自宅に帰ることを渋ったり、トイレに誘っても移動せず、その場で排泄するようになりました。事業所の職員は、送迎時に自宅内から強い尿臭がすること、母親がLさんをからかうような発言をしていたことが気になっていました。また、金曜日に落ち着いているLさんが週明けの月曜日には不穏になっていることが多く、自宅での過ごし方を心配していました。そのためLさんの心の安定を図ることを重要視し、様々な支援策を講じつつ、できる限り希望に沿って支援してきました。自宅では、他害行為を行う様子は確認されていません。

母親が自身の兄弟の世話で急に実家へ一人で帰ったことをきっかけに、Lさんは、自宅に送っても家に入らなくなってしまうようになりました。そのため、週に5日は併設の短期入所、2日は自宅で過ごすことになりました。短期入所では職員がいないときに一人でトイレに行ったことが確認されています。日中の生活介護事業所内での他害行為は次第に激しくなり、この生活が始まって10日後には、大きな物品を破壊する出来事が起きました。その後も収まらず、事業所は受入れを中止しました。母親が実家から戻り、Lさんが落ち着いてきたことから、1か月ぶりに生活介護事業所の通所が再開されました。

しかし、生活介護事業所でLさんは、職員に事業所内の机の引き出しを開けさせて写真を探す等の問題行動が増え、対応する職員の負担感が増えています。また、大声で威嚇された職員の中には、職員としての自信を失う人も出ています。

なお、両親からは、Lさんを施設等に入所させたいとの要望があります。

2 相談支援専門員の悩み（相談内容）

「Lさんの計画相談を担当していますが、Lさんの家庭や通所事業所での行動障がいは一向に落ち着きません。相談支援専門員として、行動障がいに関する助言を家庭や事業所にお伝えしたいと思うのですが、自信がありません。どのような対応方針を伝えていくべきでしょうか。」

Lさんの両親は親亡き後のLさんの生活の場をどうするか考えており、生活介護事業所に併設の短期入所事業所を月に2回ほど利用しています。Lさんの他害行為などにより生活介護事業所への通所自体がうまくいっておらず、将来の選択肢を考えることは難しい状況にあります。まずは、生活介護事業所での支援にどのように取り組んでいけば良いのでしょうか。

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ました。

	それぞれが抱える課題
Lさん	通所中の行動障がい（大声での威嚇、不適切な場所での排泄、自宅に帰りたがらない、物を自由に動かそうとするなど）が顕著である。
父親	Lさんは父親だけがいる自宅に帰ろうとしない。自宅でのLさんとの関わりは不明。Lさんの施設入所を望んでいる。
母親	Lさんをからかうような言動が確認されている。Lさんとの自宅での関わりは不明。Lさんの将来の生活場所は、小規模な所が良いと考えている。
生活介護事業所	短期入所を併設する生活介護事業所。少しでもLさんの他害行為を減らすためにごく少数の特定の職員が対応しており、負担感が大きい。大声で威嚇されて自信を失う職員も出てきている。
相談支援専門員	将来の生活の場を考える時期だが、通所利用がうまくいっておらず、日中の過ごし方をいかに安定化させるかを悩んでいる。

#### 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、生活介護事業所職員、市障がい福祉課職員、県障害福祉課職員

##### (2) 専門的助言

『自閉スペクトラム障がいの特性を理解しましょう』（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Lさんへの支援は、問題行動だけに着目するのではなく、どのような関わりや環境があれば本来持っている力が発揮できるのか、自閉スペクトラム症の特性を理解した上で考える必要があります。

その上で、家族や支援者のニーズを掘り下げて整理し、それぞれのニーズに対応する必要があります。

『Lさんに理解できる方法で“見通し”を説明しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑨）

Lさんのニーズは、今日の予定は〇〇をして、次に〇〇する等いつどこで何をするのか、終わったなら何をするのかという「見通しを持った生活がしたい」ことだと言えます。見通しをLさんに伝わる方法で伝え、説明し、安心してもらうことが最も重要な支援のポイントとなります。

『Lさんが大声を出した時の要因を分析しましょう』（Ⅲ参考資料 105－107 ページ 14－⑩）

Lさんが発する「声」には注意喚起、情報提供、意思表示等の様々な要素があり、同じ「声」でも状況によって目的が異なる可能性があります。そして大声を出すことや支援の拒否、失禁等がLさんのコミュニケーションとなっていることも考えられます。コミュニケーションサンプルとしてLさんの「声」を分析し、Lさんの意図を汲み取る努力をすることが求められます。大声が少ない時の条件（天気、季節、家庭環境など）や、声を出すタイミング、終わったタイミングなどを記録し、条件と傾向を分析し、把握すると良いでしょう。声を出さない時の傾向が分かれば、周囲の判断や受け止め方が変化します。支援者が大声を出されたとしても支援者の関わり方の問題ではないので、挨拶程度と捉えて受け流すことも大

切です。

『予定変更の伝達には創意工夫を』（Ⅲ参考資料 105-107 ページ 14-⑨、⑩）

物の位置を決める等の行動は安心するためのルーティンです。帰宅拒否は母親の実家への急な帰省等によりルーティンが崩れて混乱したことが大きな原因です。本人は、いつどこに行くか分からない状態で突然短期入所事業所に連れて行かれ、不安が強くなったのだと思います。「今日は〇〇に行きます」とLさんに伝える方法で伝える必要があります。父親との関係性の影響もありますが、見通しを持ってないことが、本人が自宅に帰らない理由であり、どこで何をするか分からないために自分が安心できる行動を繰り返します。トイレの拒否や、事務所に入っただけの確認も、自分が安心するためのルーティンなので力で止めればエスカレートします。本人の意思で問題行動をしているのではなく、本人なりの“困っている”、“助けて”というサインとして受け止める必要があります。伝え方については、絵や写真等を使ってさり気なく事前に伝える方法や、どのような意味で先の予定を伝えるかを、支援者が手探りで考えていかなければなりません。

『Lさんの安定時と不安定時の行動記録を集めましょう』（Ⅲ参考資料 105-107 ページ 14-⑪、⑫）

どこでどのような時にこだわり行動や問題行動があるのかといった、様々なシチュエーションや条件などを記録・分析する必要があります。また、悪い時ではなく「Lさんの良い時」の条件を記録として集めると、良い支援につながります。

具体的には、Lさんは自発的に一人でトイレに行けることからLさんのペースやタイミングがあると思われます。対人援助職の“何かしてあげたい”気持ちが裏目に出て、本意でない時にトイレに行かされるなど、何をされるか分からない不安から拒否になることがあるため、積極的に“関わらないこと”が良い支援になる可能性があります。自発的に行動できた時の条件（タイミング）を記録し、「できている記録」を集めると良いでしょう。

『同じ環境でLさんの対応を変えるよりも環境をガラッと変えて新しいルールを設定したほうがLさんの混乱は少ないでしょう』（Ⅲ参考資料 105-107 ページ 14-⑨）

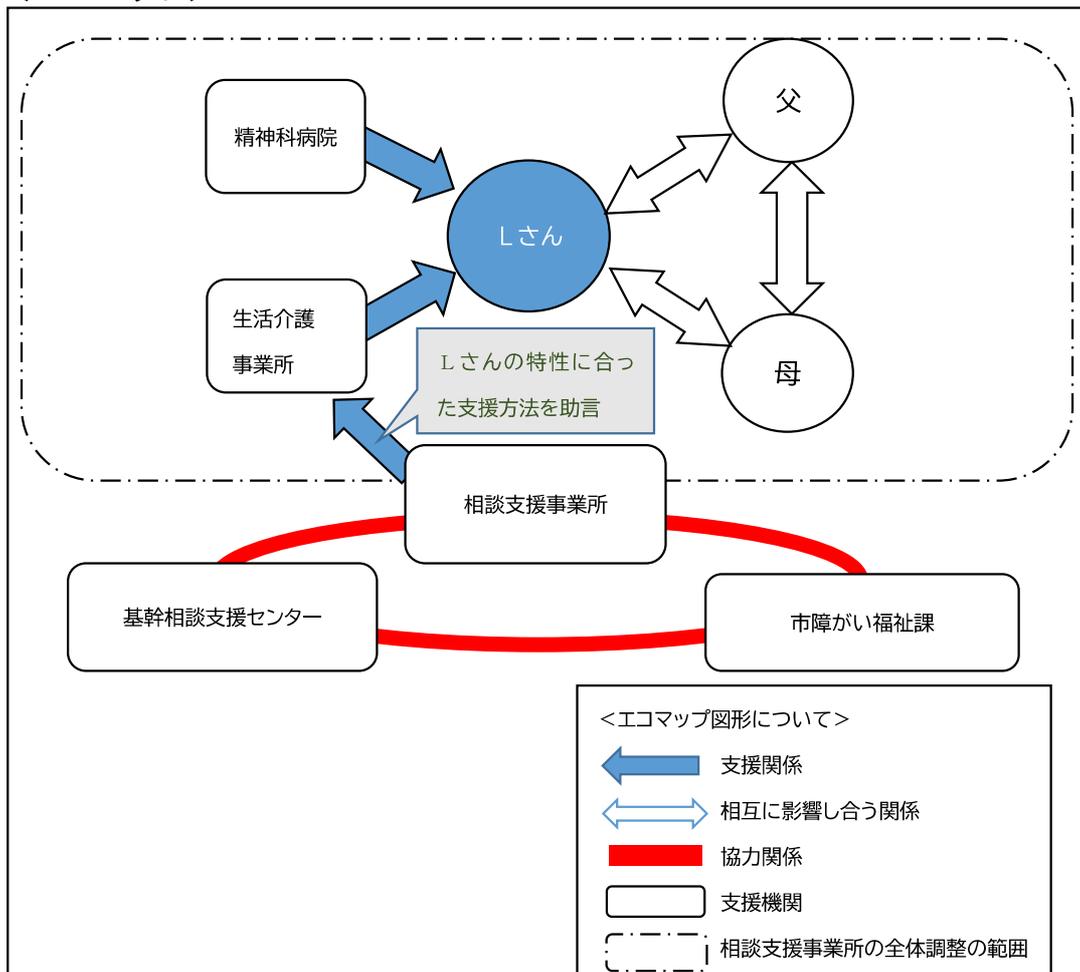
## Ⅱ-3 事例 「強度行動障がい」

自宅を離れてグループホーム等に移行した場合、新しい場所で白紙の状態から生活を作るため、上手くいけば問題行動は減ります。新しい生活への不安を軽減するために、Lさんに伝わるように予告する必要がありますが、意味として伝わり理解してくればグループホーム等の生活は間違いなく安定するでしょう。

『本人と家族のニーズは必ずしも一致しないため、双方の折衷案を探りましょう』（Ⅲ参考資料 105-107 ページ 14-①）

知的障がいやコミュニケーションが困難な人のニーズを汲み取るとは難しく、家族のニーズが優先されるとLさんへの支援が難しくなります。一人ひとりのニーズの背景には必ず理由があるため、支援者はそれらを整理して受け止めなければなりません。家族のニーズの背景を探りながら傾聴し、受け止めた上で、Lさん、家族それぞれのニーズの妥協点を見つけていくことが求められます。

### <エコマップ>



### (3) 専門的助言を基に相談支援専門員が取り組んだこと

相談支援専門員はケース会議の中で今回の専門的助言の内容を生活介護事業所に伝えたところ、生活介護事業所ではLさんの対応（視覚支援や予定の提示等）と将来の支援の方向性を事業所内で共有し、職員の見方の転換を促しました。併せて、家族に事業所としての将来の支援の方向性と、家族と協力しながら進めたい意思を伝え、快諾いただきました。

## 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

Lさんへの支援のポイントは大変勉強になりました。生活介護事業所でも、いただいた助言を受けて職員体制の変更などを行っているようです。今後も継続して、基幹相談支援センターと支援経過を共有していく予定です。

### (2) 基幹相談支援センター職員

専門的助言により、課題が整理されていきました。基幹相談支援センターとしてLさんを支える相談支援専門員、事業所を支える役割を今後も担っていきたいと考えています。

## 6 この事例から学ぶこと

いわゆる「強度行動障がい」のある人は不適切な関わり方をされていたり、本人に適さない環境に置かれることによって二次的な障がいとして表出しているのが現状です。強度行動障がいのある人の多くは知的障がいを伴う自閉スペクトラム症の人です。自閉スペクトラム症の特徴を知り、理解し、関わり方と環境の工夫が求められることをこの事例は示しています。また、本人は意思表示をすることが困難なため、家族のニーズが優先されがちです。しかし家族のニーズも掘り下げていくとそのニーズが表面的、その場しのぎのこともあります。家族のニーズを的確にとらえる必要があると考えます。

### <現在>

- 専門的助言を受けて、生活介護事業所職員のLさんに対する見方が変化して将来に希望を持てるようになり、より意欲的にLさんへの支援を進められるようになっていきます。
- 両親が将来に希望を持てるようになって安心して、それがLさんに伝わり、Lさん自身がより安定しました。