【ケースレポート】
生育歴から利用者をとりまく
福祉と医療のあり方を振り返る

2025年7月29日（火）
アドバイザリー会議資料

中井やまゆり園支援改善アドバイザー
羽生　裕子

生育歴を振り返ることの重要性

- 神奈川県立施設からの救急搬送25件中23件が搬送先の病院で死亡（令和3年から3年間の調査）

- 過去の死亡事例において、急性期の医学的な処置に問題はなかったか、死因に不自然な点がないか（事件性がないか）の検証は行われてきている。

- しかし、そこに至るまでに行われた日々の支援において、手遅れになる前にできることはなかったか、健康を害する不適切な対応はなかったかについて振り返られることはなかった。

- 一人の人の人生を長いスパンで見て、支援のあり方を振り返ることが、福祉的な検証である。そのためには生育歴を把握することが必要である。

生育歴　調査の３つの視点

社会情勢	福祉	医療
・社会問題 ・国や県の施策 ・中井やまゆり園の状況	・くらし ・活動と参加 ・役割、仲間、かかわり ・支援のあり方	・健康状態 ・心身機能 ・疾患 ・服薬

の3つの視点から、時系列に沿って、人生全体を見る

制度の変遷に伴う福祉側の課題

- 「強度行動障害」という言葉に象徴されるように、本人の問題行動に着目した
  →その結果、できない人、問題のある人とラベリングされた
  →活動・役割・人とのかかわりの有無は評価されずに、問題行動のある/なしが評価された

- 生活記録は、個別支援計画の項目に対し、できている/できていないという記録になり、本人の思いや支援者の主観が消えた

- 個別支援計画は固定化され、本人の状態とかけ離れた計画が漫然と続けられ、状態が悪化した

- 措置制度から契約制度に移行し、自己決定の考え方の歪みから、本人の自己責任という捉え方も強くなり孤立した

- その結果、支援者が本人の思いや状態の変化を捉えられなくなっていった

医療と福祉の連携の課題

①施設における暮らしのあり方と支援の問題

・活動・仲間・役割・関わりの不足した暮らしで身体機能や意欲が低下
・施設の中で家庭看護レベルの対応ができていない
・必要な受診をしない
　（例）眼科検診で白内障と指摘されても通院しない
・医師の指示どおり動かない

　　→予防、早期発見、早期対応ができず重症化

②医療につなぐ際のプロセスの問題

・生育歴の理解ができていず元気な時の姿や既往歴が分からない
・かかわりが不足しており普段の様子を説明できない

→正確な情報を医師に伝えられない

・医療に助けを求めるタイミング、求める内容、生活に戻すタイミングにも施設側の都合が混入する
（例）3日後の園内科医来園時に相談する、としてすぐに通院しないなど

→本人に必要な生活援助や医療的な援助が受けられない

③医療と福祉の連携の問題

・医療を受けられない人、という偏見
・能力不存在推定に基づく誤った判断で「治療しない」と決めてしまう
・健康診断後のフォローがされていない
・バイタル、検査データの長期的な変化の把握ができていない

⇒福祉側も医療側も自分たちの対象者ではないという意識
…医療と福祉の狭間に落ちた

福祉の専門性を問う

○　固定化した支援がもたらす弊害を意識できているか
　　生命は固定されたものではなく常に変化し続ける流れの中にある
　　そのことに対応できているか

○　できないことに目を向けるのではなく、関係性の中で発達の芽を見出し、可能性
　　を発見し、共に育つことを目指せているか

○　担当利用者を生活者ととらえて、人の暮らしについて悩み考えているか

○　利用者よりも先に匙を投げることなく関わっているか

その人の「これまで」と「これから」を、チームでどう繋ぎ、支えていくかが、問われている