

## 平成 30 年度 相談対応事例

事例 No	1-①
種別	総合相談・専門相談対応
概要	本人のやりたいことと、障がい特性が一致しないの人の支援
<p>【基本情報】</p> <p>○本人(知的障がい IQ : 30~50、広汎性発達障害)</p> <p>○父(会社員、キーパーソン)、母(会社員、本人との関係は良好)、妹(高校生)、弟(小学生)</p> <p>○計画相談支援事業所から後方支援として相談依頼</p>	
<p>【スタート】</p> <p>夏頃から、事業所内で物を投げるなど行動を起こすようになる。事業所への行き帰りで本人が行方不明になることも数回あり。事業所より、このまま問題となる行動が続くようなら支援は難しいかもしれないと話しあり、支援会議を開催することとなった。</p>	
<p>【展開】</p> <p>自宅内での行動について注意されたことや、他利用者の言動が本人の行動に影響を及ぼしていることが判明した。主治医に相談して服薬調整を行なうことや、事業所でのルール付けの再確認を行なうことで様子を見ることとなった。ただ、現事業所では環境的な配慮や障がい特性に合わせた支援の提供が難しい可能性が高く、今後の動向を見て別の選択肢も視野に入れる必要がある。</p>	
<p>【その後】</p> <p>一時的に問題とされる行動は沈静化したが、3ヶ月後に事業所への通所拒否が見られ、現在は自宅で過ごす時間が多くなっている。本人の生育歴を確認すると、本人の希望である「カッコいい大人になる」というイメージと本人自身の能力に差があることで本人が葛藤している可能性が見えてきた。今後は福祉サービスにとらわれず、本人の自己実現のためにどのような環境が必要なのか検討していく必要がある。</p> <p>また、本事例を通して地域の中にセルフケアに関するものを学ぶ場がないことや、障がい特性に対応できる環境や人材育成が必要であることもわかってきた。基幹相談支援センターの業務として後方支援のみではなく、体制整備も行なっていく必要がある。</p>	

事例 No	2-①
種別	地域移行・地域定着の促進への取り組み
概要	精神科病院退院者への支援
<p><b>【基本情報】</b></p> <p>○本人：精神障がい 40 代、障害年金 2 級。以前より自殺企図等で措置入院を繰り返す。H29 年 2 月に措置入院⇒H30 年 5 月退院。</p> <p>母と 2 人暮らし。母との関係は良好とはいいがたい（支援者からみると距離をとる必要を感じるが共依存的）。精神疾患以外にも身体疾患があり、総合病院への通院が必要。</p> <p>○精神科病院からの依頼</p>	
<p><b>【スタート】</b></p> <p>入院中の本人と面会を定期的に行う。病院スタッフ（担当看護師、精神保健福祉士）、退院後の生活（母との距離のとり方、日中活動…）についての話し合いの機会を持つ。</p> <p>退院の目途がついてからは母、以前通所していた就労継続支援 B 型事業所、計画相談とともに退院にむけての会議を行う。</p>	
<p><b>【展開】</b></p> <p>外泊時に利用予定の事業所（以前通所していたところ）を見学。退院後は基幹相談支援センターで不定期訪問（本人のみ、本人と母と共に面談）。</p> <p>日中活動の事業所に通所再開。</p>	
<p><b>【その後】</b></p> <p>自分の体調に合わせて就労継続支援 B 型事業所を利用する。調子を崩し、現在入院中。</p> <p>退院にむけて本人、病院スタッフ、計画相談事業所、就労継続支援 B 型事業所、基幹相談支援センターで退院後の生活について会議を行い、退院にむけての支援を継続している。</p>	

事例 No	2-②
種別	地域移行・地域定着の促進への取り組み
概要	児童養護施設から地域移行したケース
<p>【基本情報】</p> <p>○本人：精神疾患 17 歳。他市から 14 歳（中 2）のときに本市児童養護施設へ入所。中 3 時より不登校。中 3 の 1 月ごろ、意欲低下から精神科受診。「うつ」との診断。高校に進学するが登校継続ができず退学。</p> <p>○児童相談所から相談依頼</p>	
<p>【スタート】</p> <p>高校を退学したために児童養護施設での生活を継続することができなくなり、シェアハウスに移ることになる。事前に関係者で情報を共有シェアハウスにて本人と顔合わせ。受診先の変更、就労支援、定期面談等開始。</p>	
<p>【展開】</p> <p>シェアハウスに移ってしばらくは児童養護施設に籍を置いたまま（体験利用）でシェアハウスでの生活をスタート。その後、就労のために就業・生活支援センター、ハローワークで求人登録。</p> <p>知人も土地勘もないところでの生活で外出は夜間に買い物に行く程度。日中は自室で過ごす日々が続く。</p> <p>本人の希望する職種が普通自動車免許を必要とするもので、希望にそうすることができなかったが、希望業種の企業がボランティアとして仕事をする機会を数回得る。就職は応募したところは採用にならなかったもののシェアハウス管理者の知人の紹介で飲食店でのアルバイトを始める。</p>	
<p>【その後】</p> <p>生活保護の申請、受診先の変更等順調にすすんでいると支援者は思っていたが、児童擁護施設時代の友人から他市で住込みでの希望職種に就くと言う話しがあり、シェアハウスを出る。しかし、その話しがあやしい話しであったため話しはなくなる。その頃より、「生まれたところで生活をしたい」との希望を口にするようになり、児童相談所を中心に算段をし、出身地に戻る。</p>	

事例No	3-①
種別	権利擁護・虐待の防止
概要	生活保護で精神障がいのある母・娘(姉)世帯に、ギャンブル依存の弟が転がり込み母・姉に対し身体的・精神的・経済的虐待の疑いの通報があった世帯への支援
<p>【基本情報】</p> <p>○本人：40代、身体・精神障がい、身体障がい者手帳所持。  母親：60代、精神障がい。本人と2人世帯で生活保護受給中。</p> <p>○本人の弟：30代、無職(時折、アルバイト)、ギャンブル依存</p>	
<p>【スタート】</p> <p>精神科入院病床のある医療機関のPSWから「生活保護に内緒で入り浸っている弟から身体的・精神的暴力を受け金銭も使い込まれている姉にあたる入院患者がおり退院させられないがどうしたらいいか？」との相談電話が基幹に入る。</p>	
<p>【展開】</p> <p>障がい者虐待と思われるので、すぐに区障がい福祉係(区障がい者虐待防止センター)への通報して欲しい、と依頼。直後、基幹からも担当に同様の報告を行う。すぐに虐待対応プレコア会議を虐待担当職員と基幹相談員で開催。すぐに担当に事実確認(母・姉への面談)をしてもらい、「養護者による虐待(身体的・精神的・経済的)疑い濃厚と判断。担当保護係、計画相談支援専門員を交えた虐待対応個別ケース会議を開催してもらい、対応策を協議し、養護者(虐待者)からの分離を基本方針と定め、役割分担で対応を開始。</p>	
<p>【その後】</p> <p>その後の母・娘(姉)への追加事実確認で、母・娘(姉)とも身体的虐待は無く、母への精神的・経済的虐待は怪しさは残るものの無しと判断出来る事が判明。一方、姉への精神的虐待は明確(医師の診断書)なので、入院中の姉の退院先を自宅アパートではなく短期入所先とし、次男(弟)が転がり込んでいる母居住アパートへの係・保護課CWの訪問を通じ、弟と面談。養護者支援として弟への生活保護を立上げ、アパートも確保。転居させ完全分離実現。弟への保護課担当CWの生活支援もあり、障がい者虐待対応としては終結。</p>	

事例 No	3-②
種別	権利擁護・虐待の防止
概要	知的障がいのある 20 歳未満の子への家族ほぼ全員からの虐待の疑いに対し、成年後見制度の申立て支援や分離支援を行い、居住区がコロコロ変わる中でも、支援者の連携で、虐待環境の改善を図りつつ解決を探り続けている事案
<p>【基本情報】</p> <p>○本人：20 歳未満、知的障がい、療育手帳 A 所持。</p> <p>○母親：50 代、精神障がい措置入院履歴有。同居の 70 代実母との諍いが絶えない。</p> <p>○父親：40 代後半、力が弱く、決定権は妻(本人母)が持つ。</p>	
<p>【スタート】</p> <p>本人は特別支援学校高等部時代は寄宿舍で生活。卒業後、自宅に戻り、就労継続支援 A 型事業所に通っていたが、事業所職員に家族からの虐待を訴え、自宅がある区の障がい福祉係が介入。本人が他区の賄い付きアパートに転居となり、虐待環境が終結したかに見えたものの、事業所への家族の出現等で、程なく意識消失発作が出現。医療機関入院が長引く中で、母と祖父による面前 DV 等の不適切な家族関係の中で支援が右往左往していく。</p>	
<p>【展開】</p> <p>自宅のある区の障がい福祉係、基幹センター相談員、計画相談支援専門員の支援で、他の区の賄い付きアパートに分離転居実施、同時に生活保護立上げ支援。その後、想定外の本人の意識消失発作の出現で長期間医療機関に入院となってしまう。市内で 2 つの区を跨ぐ支援の難しさが表面化する中、本人の意思決定支援の在り方に悩みながら、本庁障がい福祉課の支援も仰ぎながら、未成年の子と力のない親との不適切な関係調整に向け、転居区の基幹センター相談員の支援で未成年者に対する成年後見申立てを 2 つの基幹センター相談員で役割分担し支援、短期間での後見人専任をサポート。</p>	
<p>【その後】</p> <p>養護者の中心である母もこころの健康センターからの支援を受ける中、計画相談支援専門員、成年後見人、2 つの基幹相談支援センター相談員、障がい福祉係、生活保護 CW の連携の中で、結果 3 つの区を跨ぎながら、本人が安心して暮らせる居住の場の探索支援継続中。</p>	

事例 No	4-①
種別	障がい児等療育支援事業
概要	行動障害があり、家族が養育することが難しいケース
<p><b>【基本情報】</b></p> <p>○本人：中学2年生、知的障がい、ADHD。</p> <p>○母：診断なし。理解力が低い。パートタイム就労。</p> <p>○祖母：本人を怖がる。母と意見が食い違うことあり。</p>	
<p><b>【スタート】</b></p> <p>中学校から行動障害によって母が対応困難になっている家庭があると連絡が入り、基幹が介入。</p>	
<p><b>【展開】</b></p> <p>本人が思春期になり、不安定な行動が増えていることがわかる。服薬調整を医療関係者と相談するが主治医がてんかんを専門としており、受入れ可能な児童精神科を探す。</p> <p>母が本人同様に興奮しやすく、力で問題を解決してきたことによって他害・破壊行動が悪化。自宅で連続してパニックする本人に母が処方量を超えて頓服薬を飲ませたことがわかり、支援者から虐待通告をする。行動障害を理由に児童相談所が一時保護することが難しい為、入所施設でロングショートステイを開始。児童精神科での服薬調整も始める。</p>	
<p><b>【その後】</b></p> <p>母・祖母は施設入所を希望。すぐに近くの施設に入れてほしいと要望があるが、空いている施設がなく、者みなしによる入所待機をすることになる。家族の養育能力が低い為、在宅生活の継続が難しいと判断し、市外の入所施設の待機を打診するが母の理解力が低く納得できない状況。</p> <p>本人は母との関わりが減り、ショートステイで支援を受けることで行動障害が落ち着いてきている。今後入院をして服薬調整をする予定になっている。支援者が連携して手厚い支援を継続する必要があるケースである。</p>	

事例 No	4-②
種別	障がい児等療育支援事業
概要	障がい特性が強く対応困難な児童と家族支援が必要なケース
<p>【基本情報】</p> <p>特別支援学校中学部 3 年生の女子生徒。知的障がい。自閉傾向が強い。</p>	
<p>【スタート】</p> <p>学校の欠席や自宅で暴れる回数が増え、家族が対応に困っているため相談したいと学校から相談が入る。同時期に家族からも福祉サービス利用についての相談が入った。</p>	
<p>【展開】</p> <p>家族と面談を行ったが、本児には「興奮させたくない」との意向で会うことができず。学校へ訪問し様子を確認。担任から、学校での様子や家族状況・支援力等の情報を聞き取り整理した。両親の医療に対する考え方が異なっていたため保健師へ介入を依頼。自宅訪問し両親と面談を重ねた。また、自宅で暴れた本児に対して、母が対応に困り不適切な関わりを行ったため児童相談所も介入した。</p> <p>当初は余暇支援を利用し、気分転換をしながら気持ちの安定を図りたいという相談であったが、情報を整理していくにつれ、本児の状況ではサービス利用は難しく、家族の支援力にも課題があることがわかった。</p> <p>支援者会議、両親との面談を定期的に行い、支援の方向性を確認した。両親が本児の障がい特性について理解が浅く、不適切な関わりを続けたことが行動を増長させた可能性があること、家族の関係性が本児へ影響しているのではないかとの推測ができた。</p>	
<p>【その後】</p> <p>定期的に自宅訪問等を行い、状況把握と両親の困り感に対する適切な関わり方を確認している。また、保健師と通じて医療機関と連携し受診に向けた調整をすすめている。</p> <p>来年度から特別支援学校高等部へ進学予定だが、環境変化が苦手なため登校は難しい状況。今後も関係者間で連携しながら、継続的な家族支援が必要なケースである。</p>	