

現場職員のための
意思決定支援 対応例


はじめに

- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第1条の2（基本理念）では、障害のある人本人が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保される」旨が規定され、また、障害福祉サービス事業者等に対し、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努める旨が規定される（第42条、第51条の22）など、「意思決定支援」が重要な取組として位置づけられています。
- ・ 平成29年3月には、意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス、留意点をまとめた「意思決定支援ガイドライン」が厚生労働省から公表され、沖縄県では、「第5期沖縄県障害福祉計画」において、同ガイドライン等を活用した研修等を実施し、意思決定支援の質の向上を図ることとしています。
- ・ この「現場職員のための意思決定支援対応例」は、意思決定ガイドラインの補助的資料として活用することを想定し、県内の事業所における意思決定支援の具体的事例を調査の上、沖縄県自立支援協議会権利擁護部会において議論を重ね策定しました。
- ・ 意思決定支援の流れや配慮などを具体的に示すことで、現場で実際に支援にあたる職員の皆様に、意思決定支援のポイントをより分かりやすく学んでいただくことが、本対応例の大きな目的です。
- ・ 本対応例が広く関係者に活用され、障害のある人が日常生活や社会生活において自らの意思が反映された生活を送ることができるよう適切な意思決定支援が行われることを期待します。

令和2年2月

沖縄県子ども生活福祉部障害福祉課
沖縄県自立支援協議会権利擁護部会

対応例の活用方法

- ・ 4ページからの本編では、聞き取り調査を行った3施設（入所施設・グループホーム・通所施設）における具体的な支援の内容を記載し、ポイントとなる部分を下線で表示しています。
- ・ そのポイントに対する意思決定支援における配慮点及び注意点をページ下段の **ここがポイント**  に記載していますので、それぞれを交互にご覧ください。
- ・ また、「1 入所施設」のページでは、意思決定支援の各場面における「行動観察シート」を参考として添付しています。「行動観察シート」は意思決定支援を行う上で非常に重要なツールになりますので、これを参考に、普段の業務の中での支援記録の見直し等にご活用下さい。

※ 行動観察シート（行動観察記録）

利用者の行動前後の様子が記載できます。「いつ・どこで・何があった・どのような行動をしたか・どう対応したか・その結果どうなったか」に着目することで、対応と結果の因果関係を整理する事ができます。



意思決定支援 4 段階について

- ・意思決定支援については、次の4段階があるとされています。
なお、この段階は必ずしも順序を示すものではなく前後することもあります。

【意思疎通支援】…本人とのコミュニケーションをとる工夫をする

【意思形成支援】…本人の動機を高め、思いを形づくる

【意思表示支援】…本人が自ら思いを表現できるよう環境を整える

【意思実現支援】…本人の思いを支援者がともに実現する

- ・重い障害のある人にとっては意思疎通すら困難で、粘り強い観察と気持ちを読み取る技能が求められます。また、障害のある人が社会との接点が少ない状況では、経験不足や諦めから意思を形成することすら困難です。そのため、支援者は本人とともに実際に経験を積んだり、周辺環境への働きかけを行っていく必要があります。



1 入所施設

ケース概要

ダウン症と重度の知的障害を伴う 40 代の男性。①元々入所施設に併設されているデイサービスの利用者であったが、家庭の都合により入所利用となる。本人が望む入所ではなかったため、入所後しばらくは心を閉ざし丁寧な関わりが必要であった。普段は無表情で淡々としており、言葉はなく、日常生活上の簡単な言葉かけは理解している様子。不満なことや不快なことがあると食器を投げる、壁に頭を打ち付ける等して怒りを表現する。スタッフからの問いかけに対しては、わずかに変化する表情と、拳を軽く握ることでイエスの意思を相手に伝えることができる。しかし、それはある程度信頼を寄せているスタッフに対してのみ見せる行動である。本人の好きなことは、戦隊物の DVD や本を見ること。また、毎週末に姉と外泊することを何よりも心待ちにしており、レンタルショップに行くことが日課となっている。

支援の中での工夫

意思疎通支援

本人は自宅での生活を望んでいたが、母親が認知症、父親がパーキンソン病を発症し、①家族の希望で入所となった。入所当初は、食事の拒否や眠らないといった日々が続き、他利用者がデイサービス活動後に帰っていく姿を玄関先で寂しそうに見ている姿がよく見られた。自身が入所になったことを理解していない様子であった。②その都度スタッフが「今日はここで泊りだよ」と声かけを続けた。関わりの中で、声のトーン、イントネーションの柔らかいスタッフと関係が良いように思えた。

ここがポイント

- ①過ごし慣れた場所から突然生活が一変する利用者の身体的・精神的な負担、戸惑い、不安な気持ちに寄り添う姿勢を心がけましょう。
 - ・情報共有、伝達は、客観的な事実と支援者の見立てを混同しないよう、複数の立場の支援者から情報を収集しましょう。
 - ・課題分析だけでなく、強みにも注目しながら会議が進められることが理想です。ただし、情報共有会議の場においては、本人や家族に対し、会議の趣旨を説明するとともに、個人情報の取扱いについて同意を得ることが必須です。
- ②利用者が置かれている状況や背景にある家庭環境・生活環境から、利用者を観察する中でどのような生活・関わりを求めているかなど、潜在的ニーズの汲み取りを心がけ、推察・試行を続けましょう。



1 入所施設

③支援会議を重ね、本人が心を開いてくれるよう少数の支援者（優しい声のスタッフや女性スタッフ）が関わりを深めていった。中でも当時の支援課長が親身になって関わっており、多くのコミュニケーションを図る場面を増やしていた。④本人の潜在している寂しさを汲み取り励ますために、小さな事柄でも褒めたり、「ありがとう」と笑顔で接することを心がけ、言葉かけや指遊び、歌を歌うなどして本人を盛り上げていた。その他、眼科系疾患や皮膚疾患、体調を崩しやすいということも含め、完璧ではなくとも清潔の保持にも細心の注意を払った。

意思形成支援

⑤物を投げたりするなど、スタッフを試すような粗暴行為については、本人が不満に思っていることを推測し、色々な支援方法を試行した。例えば、食事の介助時にお膳をひっくり返すと、スタッフの介助のペースが早かったのか？体調不良なのではないか？嫌いな食材だったのか？などと推測し、支援方法を変えてみた。そのことについては、⑥姉とも情報共有し、施設での様子をお伝えすると同時に、週1回の外泊時の様子や本人の訴えについても情報交換を行い、不快な場面での共通の事項がないか、家族がどのように対応しているかなどの確認を行った。

意思表示支援

外泊の際には書店に行き、DVDを見たり、本を読んで過ごしていることを姉から聞いたスタッフは、⑦本人の好きな事を尊重したいと考え、施設においても余暇時にDVDや読書を楽しむことが出来ないと姉へ提案し、快諾をもらった。当時、施設内での管理上の課題はあったが、帰園時にDVDや本を持参してもらい、支援員室で預かることにした。

ここがポイント

③行動観察記録や支援記録を積み上げることで、誰がいつどのような支援をした結果、利用者の状態がどのように変化したのか分かりやすく把握できるようになります。

④利用者の喜怒哀楽がどのような場面で引き起こされるのかをよく観察し、コミュニケーションを取る方法・手段を増やしていきましょう。②～④ ⇒ 「行動観察シート No. 1」参照

⑤不満や不快につながる現象が複数存在する場合もあるため、支援記録や行動観察記録をもとに、考え得る具体的提示をその都度行いましょう。

⑥自宅と施設の生活環境によって生活のルールやスタイルも変化します。利用者がその環境でどのような生活を送っているかを把握しましょう。また、家族との継続的な関わりを意識しましょう。

⑤、⑥ ⇒ 「行動観察シート No. 2」参照

⑦一利用者の思いの実現が特別扱いではなく、個々のケースにおいて柔軟性が図られるよう、施設全体の支援の底上げが重要です。

1 入所施設

本人に対しては、DVD や本が見たい時は、支援員室をロックするように伝えた。最初は、ドアをロックする音が小さかったが、⑧ロックの仕方や音の大きさ、タイミングなどを周囲のスタッフが助言するようにした。⑨その結果、他のスタッフからの声掛けも増えて、関わりも増えていった。DVD や本を見たいという意思表示が毎日のようにみられるようになり、余暇を楽しむ時間が多くなった。本当は、自分の部屋で好きな時間にくつろぎながら楽しみたいはずではあるが、施設は他利用者が簡単に出入りできる環境のため、部屋にDVD や本を持ち込むことは難しく、⑩当面は、支援員室や食堂の一角で楽しんでもらっていた。DVD に関連した意思だけでなく、コーヒーが欲しい時にポットの前に立つなど、徐々に意思表示の幅も増えていった。本人の「やりたいこと、好きなこと」が実現することで粗暴行為も軽減されていった。

意思実現支援

施設生活の中で、可能な限りの配慮はしてきたが、⑪本人にとっては、よりプライベートな空間を確保できる生活が望ましいのではないかと思われた。そこで、個室が保証され、自分の部屋でリラックスし、好きなことを楽しむことができるグループホームが本人の望む生活スタイルではないかと推測された。本人にその旨を確認すると、そのたびに笑顔でイエスの合図がみられ、家族も希望された。⑫本人が同法人内のグループホームを見学した際には、家族も同行し、現在は、入居を心待ちにしている状況である。

ここがポイント

⑧ ヒントとなるような材料を提供して、利用者自身が気づき、工夫できるような環境配慮（スタッフの声掛けの工夫や見守り）を行いましょう。

⑨ 1つ意思表示がうまくいくとそれが次の意思表示につながっていきます。利用者の行動や表情を観察しながら推察を深めていきましょう。

⑦～⑨ ⇒ 「行動観察シート No. 3」参照

⑩ 共同生活の場であっても、スタッフはプライバシーを保証するための配慮を行う必要があります。

⑪ 施設内での環境配慮も重要ですが、次の支援のステップアップ＝“地域で生活する人”の視点を持ちましょう。

⑫ 行動が明確化されても、それが本当の望みなのかの判断は困難です。やりたいことが具体化するまで、意思を決めつけるのではなく、本人が選択できるように具体的な提示を続けましょう。

⑩～⑫ ⇒ 「行動観察シート No. 4」参照

支援員の振り返り

自分の思いを言葉でうまく伝えられないことが粗暴行為という形で事態を悪化させてしまうことがあったが、自分のために支援者が動いてくれる、自分を信頼しようとしているということが本人へ伝わるようになると粗暴行為は落ち着いてきたと思われる。また、自分の思いを施設生活の中で受け入れてもらったことが安心感に繋がった。

当初、施設支援においては、集団生活の中で、これまでに例をみない特別な支援を展開させていく場合には、他の利用者の規律が守れなくなるのではないかと支援者間の意見が分かれることがあった。さらに、⑬施設で直接支援する職員と、相談員（計画相談や一般相談）では見立ての違いがあり（施設職員は利用者が施設内で快適に過ごせるよう工夫するが、相談員は地域で生活できるように外に向けた支援を行う）、お互いの立場を理解した上で、その状況に合った対応を選択していく事が大変な作業であった。

しかし、この支援を通して、今までの枠を外し突拍子もない支援も考えながら、可能性のある支援を行うことも利用者にとっては必要な支援であると気づかされた。また、意思表示を言葉で表現することが難しくても、仕草や態度、表情の変化等を日頃の関わりを通して気づくことができる。それは、関わりを深めていかなければ察することができず、いつでも気にかけているという姿勢を本人へ示すことも併せて必要な働きであった。

今は、新規にオープンするグループホームへの移行を楽しみにしており、より充実した生活を期待している。

ここがポイント

⑬長期的な支援を展開する中で、限られたサービスのみでは対応が困難となる場合もあります。その点で、他の社会資源や地域社会のネットワークを活用できる機関（相談員）と繋がっておくことは、利用者のタイミングに応じた支援を行う上では非常に重要となります。

施設が持つ強み（日々積み上げている支援に基づく利用者のアセスメント）と、相談員が持つ強み（外部のネットワーク）の協働作業を日々の業務の中で意識することで、途切れのないスムーズな支援が実現します。

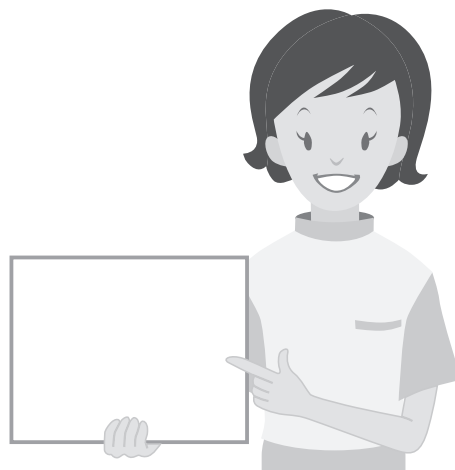


「1 入所施設」

〇〇さん 行動観察シート No. 1

(②～④の場面)

日付	時間	活動内容	現状	対応・結果	所見	記録者
7/4	16:00	デイサービス利用者の送迎	玄関先で立っている。	スタッフA（男性）が「部屋に戻ろう」と声をかけるとAの手をはたいた。	声をかけるタイミング、言い方が悪かったか？次に見かけたときは本人の表情を見てタイミングを計る。	A
7/11	16:05	デイサービス利用者の送迎	玄関先で立っている。寂しそうな印象。	スタッフB（女性）が「どうしたの？一緒に帰りたいの？」と聞いた。目は合わせなかったが、小さくうなづく。	表情は硬かったが、拒否はしなかった。もう少し話す機会が増えれば関係性が築けるかもしれない。	B
7/15	16:00	デイサービス利用者の送迎	玄関先で立っている。	スタッフB（女性）を見つけると近づく。「今日はこちらでお泊りだよ。少し私とおしゃべりしない？」と声をかけるとうなずき、一緒にベンチまで移動する。	連日スタッフBが中心になって声をかけている。男性より女性の方が関係が良いように思える。家に帰りたい、寂しい気持ちをどのようにくみ取るかが課題。まず少数のスタッフで関わりを深める。	B
7/16	10:30	日中活動（野菜収穫）	にんじんの皮むき作業を行う。	スタッフCが「とてもきれいに皮をむいてくれてありがとう、一緒ががんばろう」と話しかけると、笑顔になり、一生懸命皮をむいていた。	褒めた時にとっても良い表情をしていた。正面より隣に座った方が本人もリラックスしていた印象。手を動かす作業は好きかもしれない。	C



〇〇さん 行動観察シート No. 2

(⑤、⑥の場面)

日付	時間	活動内容	現状	対応・結果	所見	記録者
7/8	12:00	昼食	食事介助中、お膳をひっくり返した。	お腹がいっぱいと思い、食器を片付けた。しばらくすると隣の利用者のご飯をとって食べていた。	満腹ではなかったかもしれない。お膳をひっくり返すことがダメという意味が分かっていないかもしれない。	D
7/10	12:00	昼食	食事介助中、お膳をひっくり返した。	口頭で「お膳をひっくり返すとダメだよ」と注意し、手を掴んだ。するとパニックを起こし、余計に暴れた。	何か訴えたかったことがあったかもしれない。 考え得ること ・食事の介助のペース ・体調不良 ・嫌いな食材が入っていた	D
7/11	12:00	昼食	食事介助中、スプーンを投げた。	スプーンではなく、フォークが良かったのかと思いフォークを差し出したがそれも投げた。 食事のペースが速すぎたかと思ったが、本人はかきこむようにして食べていた。	熱はなし。活動の際にも活発だったので体調不良ではなさそう。 食べる順番が違っていただけか、嫌いな食材なのか、まだ分からない。 家族に同様の状況がないか、聞いてみる必要がある。	D, E

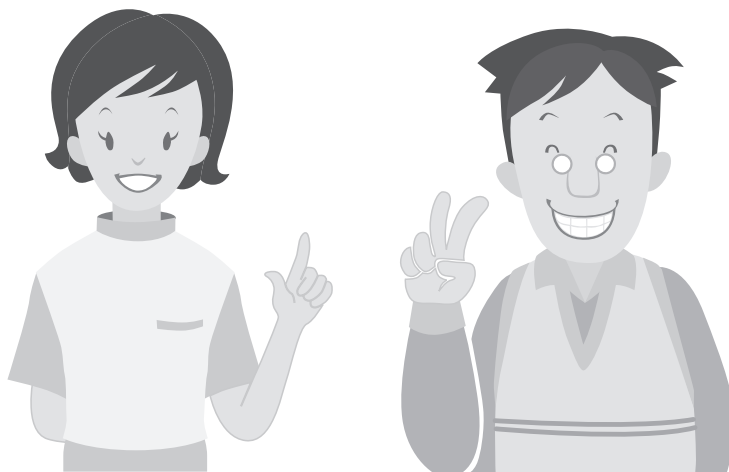


「1 入所施設」

〇〇さん 行動観察シート No. 3

(⑦～⑨の場面)

日付	時間	活動内容	現状	対応・結果	所見	記録者
9/8	16:30	自由時間 (DVD鑑賞)	支援員室の前で立っている。	スタッフBが支援員室のドアをノックするよう助言をした。なでるようなノックになり、中にいるスタッフまで聞こえなかった。	ノックとDVDの連動を理解していない様子。 口頭でノックするよう伝えたが、伝わらなかったか？ スタッフがお手本を見せる必要があるそう。	B
9/15	17:00	自由時間 (DVD鑑賞)	本人が「ライダー、テレビ」と言っている	スタッフBが支援員室に連れていき、ドアをノックして見せた。とても大きな音のノックだったが、中からスタッフCがDVDを持って出てくると嬉しそうな表情を見せた。	ノックの仕方は引き続きタイミングや大きさの支援が必要。 「ここでDVDが見られる」という感覚はつかんだ印象。	B
9/17	17:00	自由時間	支援室の前に立っている	支援室の前に立っているのをスタッフFが見かけた。「ライダーが見たいの？」と声をかけた。少し戸惑っている様子だったが、小さくうなずく。Fが見本を見せると、同じようにノックして支援員室に入っていた。	あまり話したことがないスタッフFだが、支援室に立っている＝DVDが見たいということを会議で聞いていたため話しかけてみた。拒否されるかと思っただが、自然に受け入れてもらえた。好きな事を共有できれば支援者とのつながりも広がるかもしれない。	F



〇〇さん 行動観察シート No. 4

(⑩～⑫の場面)

日付	時間	活動内容	現状	対応・結果	所見	記録者
10/3	17:00	自由時間 (DVD鑑賞)	DVDを鑑賞していたところ、他の利用者が支援員室に入ってきた。	他利用者に外に出てもらい、「終わるまで見て大丈夫だよ」と声をかけたが、集中力が切れた様子で落ち着きがなかった。	本人は最後まで集中して楽しめたはずだが、途中で活動（食事やお風呂）の時間になってしまったり、十分に楽しむことができていないのではないかと。今後の生活スタイルを変えるタイミングにきているのではないかと。家族にグループホームの提案を行う。	C
11/1	13:30	自由時間	DVDを鑑賞した後、スタッフとお話をする。	DVD鑑賞後、本人へ「1人でゆっくり見られるお部屋があるから見てみるか？」と話してみる。うん、とうなずいたが、イメージはできていない様子。	グループホームという言葉を使わずに分かりやすく説明したつもりだったが、イメージできていないと思われる。家族も賛成してくれているので、次回は散歩しながら実際にグループホームを見せてみる。	C
11/5	10:30	散歩（グループホームの見学）	散歩しながら、グループホームの外観を見学する	散歩しながらグループホームの外回り、窓からグループホームの部屋を見せた。外から見えるテレビを指さして、「ここでDVDも見れるよ、ゆっくり過ごせるよ」と案内してみると、興味を持った様子で笑顔が見られた。	初めてみた建物ではあったが、抵抗なく興味深く見ていた。「DVD」という言葉に反応していたように思えた。次回は家族と一緒に見学できるように調整する。	C
11/9	14:00	家族とグループホームの見学	家族とグループホームの部屋全体の見学を行う	家族も一緒にグループホーム見学。家族が「ここでいっぱい好きなライダーが見れるね、嬉しいね」と話すと、笑顔でうなずく。	家族と一緒にだったことも影響したのか、終始笑顔で各部屋を見ていた。自宅の部屋の大きさも同じ感じだったとの事なので、家を思い出したのかもしれない。まだ決定ではないので、見学を続けながら本人の気持ちの確認、様子観察を続ける。	C, D

2 グループホーム

ケース概要

自閉スペクトラム症と重い知的障害のある男性。言葉は出ないが、本人が体験してきたことや見たものから、独自のジェスチャーをつくったり、絵を描いたりして周りに自分の思いを伝える。しかし、本人の思いが周りにうまく伝わらなかったり、要求が通らなかつたりすると、大声をあげたり、着ている衣服を破いたり、家族やスタッフに手をあげたりする事がある。気になることがあるとそれを見過ごせず、自宅や施設のトイレを破壊してしまうことも頻回にある。(例：トイレのタンクが気になり蓋を開ける→蓋を落として割ってしまう→割れると粉々にせずにはいられない)

また、本人は貼り絵が大好きで、図鑑や旅行雑誌を参考に、本人の世界観で作品をつくっている。時には一晩中、作品作りに没頭することもあった。一軒家で両親と暮らしていたが、行動障害がエスカレート、他害が多くなって家族との暮らしが難しくなり、現在は行動障害のある人たちを受け入れているグループホームで暮らしている。

支援の中での工夫

意思疎通支援

毎月、グループホームのスタッフが自宅を訪問し家族と面談を行う。①聞き取り方が食い違わないように毎回2人体制で確認を行っている。②母親としての捉え方を取り入れるため、あえて女性スタッフを入れた。③随時話し合いを重ねて、スタッフがひとりで抱え込みにならないようにしている。④当初は母親だけで面談を行っていたが、父親も色々な考えがあることが分かり、父親にも同席してもらい、その思いを聞き取れるようにした。⑤その際、父親の話しやすい環境づくり（面談は父親の職場）を意識した。

ここがポイント

- ①③スタッフの一方的な思い込み・抱え込みは、利用者の気持ちと異なる判断につながる可能性があります。スタッフ間のコミュニケーションを密に行い、情報・解釈の齟齬がないか確認しましょう。
- ②立場・関係性の違う人等の意見を取り入れ、多角的視点で物事を捉えることが大切です。
- ④利用者や家族との面談の際には、「安心して話せる・聞いてもらえる」と印象を持ってくれるような姿勢・環境配慮を心がけましょう。
- ⑤空間を意識した面談設定を念頭に入れ、場所は「来所」だけでなく、「訪問」＝アウトリーチも心がけましょう。



2 グループホーム

意思形成支援

本人との関わりでは、例えば旅行に行きたいと本人が訴えた場合、安易に「今は旅行に行けないよ」と返答してしまうと、本人は一生行けないと解釈してしまい、混乱してしまう。その結果、スタッフもその対応に苦慮してしまう。そのため、そうした要望があった場合、⑥まず初期対応として「行きたいのだね」とその思いを受け止めることから始めることをグループホームのスタッフ全員が統一した。その後、支援会議を開催し、⑦具体的な対応を検討する。例えば、現実的に旅行に行けるかどうか、もし行けるとすればどんな対応が必要とされるか、またその結果をどのように本人に伝えていくのか等々を検討していく。

意思表示支援

1つの表現でも本人が伝えたい事とスタッフが抱くイメージには違いがあることを感じた。本人の意思がどこにあるのか、⑧1つの表現でいくつかの要望があるので、スタッフや家族との話し合いを通して、どの意味なのかを確認するようにして、本人の意思を確認できるように工夫している。例えば海に行きたいと父親に伝えたとき、「今日は行かないよ」と答えたら、一生行けないと思ってしまいフラッシュバックして、昔言われた時の感覚で破壊行為をしてしまっているとスタッフで感じた。

ここがポイント

- ⑥言葉やジェスチャーで表現したとしても、利用者が本当に求めていることを正確に把握することは困難です。まずは特性・生活背景・生活スタイルから“人物像”を掴みましょう。
- ⑦複数のスタッフ（管理者、支援員、相談員、看護師等）で対応を協議することで、多角的な視点の持ち寄りが可能となります。
- ⑧普段のコミュニケーション手段（指さし、絵カード、目の動き、ジェスチャー等）をいくつか確立させておくことで行動の背景が探しやすいでしょう。



2 グループホーム

⑨以前、母親と情報共有していないスタッフの対応で本人が混乱してしまったことがあった。再度確認すると父親から新たな情報が聞けた。今は父母一緒に面接している。

当初、本人は願いを100%叶えてほしいと破壊行為を行っていた節があったが、今は、少しずつ待つ姿勢（要望が今は通らないけど、いつかは叶えてくれる）が出来てきている。本人もスタッフに歩み寄ってきている。⑩計画相談やスタッフ同士10名ほど（支援員と管理者）や日中の場を見ているスタッフで過去の行動、振り返りを行っていることが大事だと考えている。共有していることは紙ベースで残し、スタッフ間で共有している。

意思実現支援

今年の旅行は、⑪行程や順路などのシナリオを両親とスタッフとで何度も話し合いを重ね、両親の負担軽減を図るため、両親とは別々で現地に向かい、スタッフ・本人と偶然会った形で、旅行した。本人は旅行へ行きたいと言っていたが、実際旅行に行くと東京タワーのトイレを確認することがメインだった。トイレを確認するとその後は満足したようで淡々とした様子で過ごしていた。

ここがポイント

- ⑨行動障害がある利用者については、行動観察を記録しておくことで、支援者の振り返りとなり、一貫した対応が可能になります。“人物像”に基づいて、本人の希望を推察し、徐々に深めていきましょう。
- ⑩時間帯や場所、スタッフの違いで利用者の示す行動は異なります。入所の場合は、24時間体制で観察できる大きな強みがあるため、行動観察記録をこまめに残しておくことが重要です。
- ⑪意思実現支援は、支援の中で省略されてしまうことがよくあります。実現の有無に関わらず、支援経過と評価と振り返りを行きましょう。
 - ・1つの支援に目途がつくと、次の段階における意思決定サイクルが始まっていきます。実現したことで本人の示す意思がどこにあったのか、スタッフ・家族等で評価と振り返りを行きましょう。



2 グループホーム

支援員の振り返り

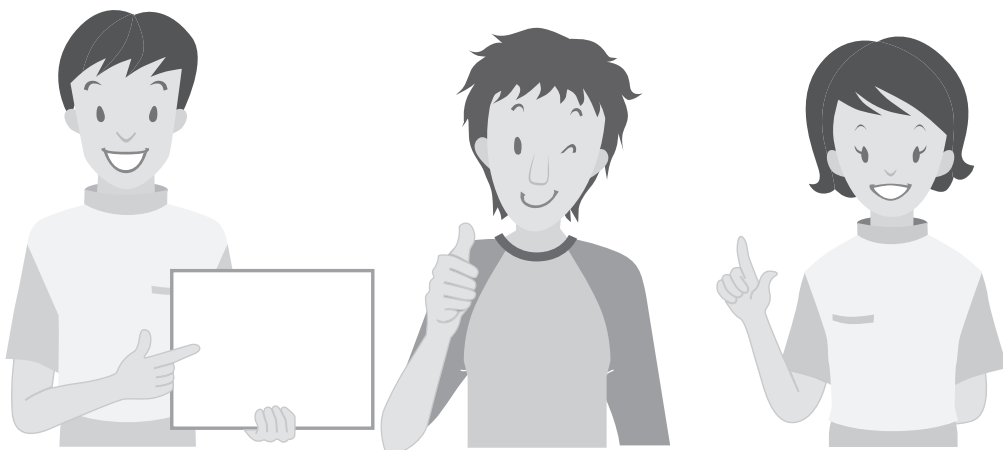
本人は言葉でのコミュニケーションができないので、思いを人に伝えられない状態。両親とのコミュニケーションも身振り手振りのジェスチャーが中心になっていた。本人の意思を汲み取るには、きめ細かな行動観察と、そこから本人の思いを推測し、色々な支援を試していくしかなかった。このことが家族で抱え込みをさせてしまった要因の1つではないかと考えている。グループホームに入居するきっかけは、母親を押して骨折させてしまったことだった。

入居後1年近くは、親子関係の悪化を防ぎたかったため、両親に直接会わずに距離を置くようにした。その間に、グループホームで再アセスメント、行動観察を繰り返し、本人への支援方法の検討を重ねた。

1年後に、お祭りなどのイベントを利用し、グループホームの他利用者と一緒に、両親と会う機会を重ねていった。その後、段階を経て、両親と散歩などの外出機会もスタッフが同行し、徐々にスタッフが距離を取るようになっていった。今は、両親と一緒に食事に行ったり、旅行ができています。

現在、破壊行為は減っている。自傷はなく、時々人を押してしまう事はあるが、その行為は意思表示の1つと捉えている。自分の思うようにいかないなど、本人なりの理由があって物を壊す行動となる。以前は古いものを壊すと新しいものを購入していたが、今は破れた衣服を直して利用するなど、新たに購入することは減ってきている。

今回は、「家族で旅行に行きたい」を本人の意思と捉え、その支援について書かせていただいたが、本当の意味での本人の意思決定支援にあたるのかはわからない。今後も継続した取り組みが必要と考えている。



3 通所施設

ケース概要

Cさん 45歳男性、統合失調症にて精神科病院に任意入院中。障害厚生年金2級（2か月で18万円）で生活している。19歳の頃、不眠・幻覚・幻聴が認められ、19歳から45歳までの間に、15回入退院を繰り返し、20代には自殺企図で飛び降りもあった。中学校卒業後、塗装業者で5年間働いた経験がある。3男2女の5人兄弟の末っ子で、母親は他界しており、入院前は父親（80歳）と暮らしていた。自宅への退院を希望するが、父親との折り合いが悪く、ケンカが絶えない。焦燥感が増し、病状悪化に繋がる。父親も一緒に暮らすことに自信が無い。時折、虫の声のような幻聴を訴えるが、特に処置なく自分でコントロールできている。①父親や他の兄弟に、自分の働きで家を支えていけるところを見せたいという気持ちがある。

支援の中での工夫

意思疎通支援

これまで入退院を繰り返してきたことや、過去に金銭の貸し借りでトラブルとなったことが周りに知れ渡っていると感じているのか、病院内のCさんは、初対面の人に対して警戒心が強く、なかなか病院スタッフの言うことを信用してくれない。困った新任の精神保健福祉士aはCさんの院内での様子を看護師から聞き集めた。その結果、水曜日に来るデイケアの男性利用者とは親しげに話をしていることや、何人かの男性看護師には、自ら金銭管理のアドバイスを求める関係にあることが分かった。②彼らがほぼ40代で、同世代の男性であることから、20代の精神保健福祉士aは先輩の精神保健福祉士bに男性看護師やデイケア利用者との関係の輪に入っていくように頼んでみた。

ここがポイント

- ①入退院を繰り返していると、利用者自身、家族、支援者ともその経過の中で挫折や期待を繰り返し、病気療養を続ける気力や体力が衰退してしまいます。患者としてではなく、1人の男性として、生活の希望やイメージを持ってもらえるよう、アセスメントでは好きなことや得意なこと、興味をもっていることなどを掘り下げて把握しましょう。
- ②アセスメントは、利用者が話しやすい相手や利用者との会話などから情報を得ることが効果的です。利用者が置かれる環境の中での縦・横の関係を見極め、効果的な介入方法を探りましょう。



意思形成支援

精神保健福祉士 b が話の輪に入っていくと、C さんは③「退院したい」「いつになったら退院できるのか」と不満を訴えてきた。どうやら、デイケアの利用者の中に地域の同級生がおり、C さんはデイケアの情報を探っていたようである。病棟内でも「少人数での作業では他者の行動を待つことができ、相手の状況に配慮することが可能」という評価であった。そこで、精神保健福祉士 a は、C さんにデイケアプログラムの参加を提案したが、不安を口にされ、同意を得ることはできなかった。

精神保健福祉士 a は④ C さんの思いがみえないと感じていた。退院を急ぐ気持ちの裏に何かがあるのだが、それを本人が語ってくれるように、過ごしやすい環境をつくることに徹してみようと考えた。

過去の経過記録をみると、C さんは、活動計画で時間などの枠を決めると、その都度、確認や訴えが増え、焦燥感が見受けられることがある。そこに不安の原因があると感じた精神保健福祉士 a は、病棟内で本人が得意にしてきた古着をカットして紐に結び付けていくマット作りを⑤ デイケアでも実施すれば本人の不安が減るのではないかと考え、主治医とデイケアの作業療法士に提案した。

精神保健福祉士 a は C さんの体調をみながら、一緒に作業療法士との話し合いをもった。デイケアでは初めてのプログラムとなるが、唯一自分が集中できる作業であることを⑥ C さん自身が説明して理解を取り付けた。

ここがポイント

- ③④退院に関する支援が具体的に進む中で、利用者の変化を見逃さず、発言しやすいその場の空気や雰囲気づくりに徹しましょう。利用者の思いをそのまま受け止めることが一番重要です。
- ⑤⑥利用者の発言から、実現することが一つ一つ増えて、話し合いで振り返りを重ねていくと、要望や行動が増えるという効果もあります。



3 通所施設

意思表示支援

少し自信をつけたCさんは、デイケアのスタッフに父の仕事(さとうきび畑)が12月より始まるため、そのころには退院したいと漏らすようになる。⑦ Cさんの思いが「自宅に戻り、畑を手伝い高齢の父親を支えたい」ということにあると感じた精神保健福祉士aは、Cさんと以前から関わりのある地域活動支援センターに連絡をとり、父親との関係調整を依頼した。

地域活動支援センターの相談支援専門員から、父親が「息子が家で生活できるなら退院してもよい、ただし、畑の手伝い、自分の身の回りのことは自分ですることができないと無理だと思う」と話していることを確認した精神保健福祉士aは、⑧再度、本人と父親を交えた話し合いの場を設ける必要性を感じ、個別支援会議を開催しようと考えた。

精神保健福祉士aは、会議を開催することについて、Cさんに提案をしてみた。

Cさんは「自宅に戻れるのであれば」と同意したものの、「父親が言うように自分の身の回りのことがすべて出来る自信がない。」と不安を口にした。

そこで精神保健福祉士aは、会議の参加メンバーである地域活動支援センター相談支援専門員、デイケア作業療法士、デイケア主任、病棟看護主任に、予め本人の状況を整理して説明し、本人が父親に対して帰宅の意思をしっかりと示せるように応援を依頼した。

会議ではしっかりとした口調で「自宅へ帰り、畑の手伝いをしたい。」と述べた本人の前で父親が涙を浮かべてうなずいた。

ここがポイント

- ⑦利用者のストレングスを家族や支援者に伝え、説明していくことで、家族、支援者が一体となって在宅生活を支えていくことが可能になります。支援者も地域の機関にバックアップの依頼をするなど、多機関での関わりを意識しましょう。
- ⑧退院に関わる再アセスメントを行うことで、当初の人物像の見立てと大きく変わることがあります（当初は本人の短所の部分がストレングスになり得る）。家族や地域の受け入れには時間がかかります。コアメンバーを作り、本人のサポート役や家族の意見を取りまとめる役など、支援者も役割分担を行いましょう。



意思実現支援

Cさんは、かねてから金銭管理が苦手で、他の患者からの貸し借りをしてしまい、トラブルになることがよくあった。⑨個別支援会議では、相談支援専門員がこの点を日常生活自立支援事業（※）でカバーすることを提案した。また、自宅に戻った後に、本人及び父親の体調不良があったときの相談体制について、区長が民生委員を加えて見守ること、近所に住む子連れの夫婦が、Cさんが戻ってくることに難色を示しており、「何かあったら怖い」と区長に話していることが相談支援専門員から伝えられた。

病院としては、デイケアで作業療法士が計画している調理実習に参加してもらうこと、外来での通院が週1回あるので、その際に精神保健福祉士や看護師からの声かけをすることで対応することになった。また、相談支援専門員も、地域の住民に対して、Cさんに様々な機関が関わりサービスを利用していくこと、緊急時の連絡体制などを丁寧に説明し、不安を軽減させる取り組みを続けていくことになった。

ここがポイント

⑨支援の中で複数の支援機関がチームとして関わることで利用者の住む地域を基盤として多種多様なニーズに真摯に向き合っていけるようなチーム作りが重要です。

- ・緊急対応に関する体制を構築しておくことで、利用者・地域住民が安心して生活を送ることができます。

※「日常生活自立支援事業」

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。《厚生労働省資料より抜粋》



3 通所施設

支援員の振り返り

本人の気持ちや、欲求に寄り添い、傾聴するとともに、本人の思いを伝えあう場面設定を大事にした。その都度、本人の希望や提案を一つ一つ確認し、実現するための話し合いと役割分担、実行した後の振り返りを行うことで、本人の中にあるイメージ、現実とのギャップを丁寧に埋める作業ができるように工夫した。

退院直後は、デイケアに行くとは必ず入院していた病棟まで足を運び、顔見知りの入院患者や職員に声をかけていたようで、退院して数か月もすると「2度と入院したくない、地獄でした」と笑いながら話され、相談員の笑いを誘っていた。病棟でも「早く退院したほうが良いよ」と声を掛けていた。

現在退院から約十年がたち、その間、父親が他界し一人暮らしになる等、紆余曲折がありながらも再入院することはなく、本人の生活を維持されている。



**発行元：沖縄県子ども生活福祉部障害福祉課
沖縄県自立支援協議会権利擁護部会**