意思決定支援ガイドライン補助資料　沖縄県版

現場職員のための

意思決定支援 対応例

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

目　次

◆　はじめに　……1
◆　対応例の活用方法　……2
◆　意思決定支援４段階について　……3
◆　本編
1　入所施設　……4
（参考）行動観察シート……8
2　グループホーム……12
3　通所施設……16

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」旨などが規定されるとともに、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わかりやすく学んでいただくことが、この「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

- 本編では、左側に、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。

- 右側には、そのポイントに対する配慮点及び注意点を記載していますので、左右を交互にご覧下さい。

- 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、想いを形づくる

【意思表明支援】…本人が自ら想いを表現できるよう環境を整える

【意思実現支援】…本人の想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。元々①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為、入所後しばらくは心を閉ざし丁寧な関りが必要であった。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に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、姉との毎週末の外泊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、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「今日はここでお泊りだよ」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いいように思えた。

意思決定支援上の配慮

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、本人や家族へ会議の趣旨について説明を行うこと、個人情報の取扱いについての同意が必須です。

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等の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。

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」と声をかけ、笑顔で接することを心がけ、言葉かけや指遊び、歌をうた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保持にも細心の注意を払った。

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かが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

意思形成支援

⑤スタッフを試すようにして物を投げたりする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試行していった。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？などと予測し、支援方法を変えてみた。そのことについては⑥姉との情報共有も行い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のかの確認を行った。

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う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

意思表明支援

外出の際には書店に行き、ＤＶＤを見たり本を読んだりして過ごす事を楽しんでいる。その情報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楽しむことは出来ないかと姉へ提案を行い、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

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。

ことにした。本人へは見たい時は、支援員室をノックするように伝えた。ドアをノックする音が小さすぎたが、⑧あえてドアをノックできるように周囲のスタッフがノックの仕方や音の大きさ、タイミングなどの助言をしてもらいノックを手伝ってもらった。⑨結果、スタッフが通る際に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見られ、余暇を楽しむ様子が多くなった。本当であれば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ある。しかし管理上部屋に持ち込むことは難しい。⑩施設は他利用者が簡単に出入りできる環境にあり当面は支援員室や食堂の一角等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っているなど、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。

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。

⑨１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。

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。本人へその旨を確認すると、そのたびに笑顔でイエスの合図が見られ、ご家族も希望された。⑫同法人内のグループホームの見学に本人とご家族が同行され、現在は入居を心待ちにしている状況である。

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。し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り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、集団生活のなかでこれまでに例を見ない特別な支援を展開させていく時、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もあった。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かかわりを通して気づくことができる。それは、かか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。

⑬長期的な支援が展開されていく中で、限られたサービスのみでは対応が困難です。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においては非常に重要です。
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」

○○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、小さくうなずく。	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。「今日はここでお泊りだよ。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いいように思える。家に帰りたい、寂しい気持ちをどのようにくみ取るか、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、一緒にがんばろう」と話しかけると、笑顔になり一生懸命皮をむいていた。	褒めた時にとてもいい表情をしていた。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

「１　入所施設」

○○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わ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。 考えうること ・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のか、嫌いな食材なのか、まだわからない。 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」

○○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りそう。	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った。	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

「１　入所施設」

○○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みたかったはずだが、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。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。 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ない？」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ったりすると、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がいがエスカレート、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。

意思決定支援上の配慮

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。スタッフ間で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わかり、同席を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。

④利用者や家族への面談の際には、「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。

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。なので、そういった要望があった場合、⑥まず初期対応として「行きたいんだね」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。

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か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。

意思表明支援

言葉１つでもスタッフが抱くイメージと本人が伝えたい事は違いがあるのを感じた。本人の意思がどこにあるのか、⑧言葉はないがひと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交えて、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、「今日はいかないよ」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。

⑧普段のコミュニケーション手段（指さしや絵カード、目の動き、ジェスチャー等）をいくつか確立させておくと行動の背景が探しやすいでしょう。

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。

⑨行動障害がある利用者は行動観察記録しておくことで支援者の振り返りになり、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。

意思実現支援

今年の旅行は、⑪工程や順路などのシナリオを両親とスタッフと何度も話し合いを重ね、両親の負担軽減を図るため両親は別々で現地に行き、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。

⑪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いましょう。

・1 つの支援の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いましょう。

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。父母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、きめ細やかな行動観察と、そこから推測し、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一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年近くは両親に直接会わずに距離を置かせていただいた。親子関係の悪化を防ぎたかったためである。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父母に会う機会を重ねていった。その後段階を経て、父母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していった。今はご飯を食べに行ったり、旅行したりできている。

現在、破壊行為は減っている。自傷はないが時々人を押したりしてしまう事はあるが、その行為は意思表示と捉えている。自分で思うようにいかないので、本人なりの理由があって物を壊す行動があり、以前は古いものを壊して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して使えており、新しいものを購入することは減ってきている。

今回は、ご本人の「家族で旅行に行きたい」を意思ととらえた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任意入院中、障害厚生年金2級（2か月 18 万）で生活している。19 歳の頃、不眠・幻覚・幻聴が認められ発症し、19 歳から 45 歳まで 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。5人兄弟3男2女の末っ子で母親は他界し、父親（80 歳）と暮らしている。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。現在は虫の声のような幻聴を時折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と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知れ渡っていると感じているのか、院内のCさんは初対面の人に対して警戒心が高く、なかなかこちら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しをしていることが分かった。また、男性看護師の何人かには自ら金銭管理のアドバイスを求める関係にあるようだ。②彼らがほぼ 40 代に近い同世代の男性であることから、20 代である精神保健福祉士 a は先輩

意思思決定支援上の配慮

①入退院を繰り返していると利用者自身も家族も支援者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生活のイメージを持ってもらえるよう、アセスメントでは以前から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喋りやすい相手や利用者との会話などから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

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。

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んですか」と不満を訴えてきた。どうやら、デイケアの利用者は地域の同級生で、C さんはデイケアの情報を探っていたようである。院内でも「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」という評価があった。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について提案したが、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④C さんの想いが見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。

③④退院に関する支援が具体的に進む中での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。利用者の想いをそのまま受け止めることが一番重要です。

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などが増え、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、院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⑥C さん自身が説明して了解を取り付けた。

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、始めた当初よりも要望や行動が増えるという効果もあります。

意思表明支援

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。⑦Ｃさんの想いが「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、本人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いい、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。

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、本人およ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。

病院としても、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の声かけをすることで対応することになった。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。

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・地域住民も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≫

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度と入院したくはない、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。