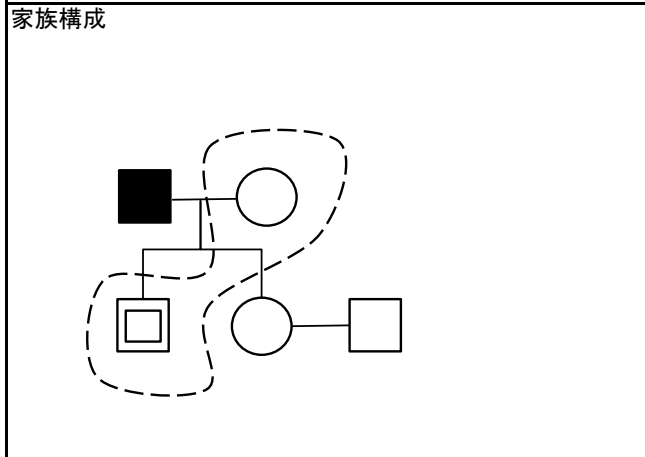


氏名	栃木 一郎 様 (仮名)	年齢	51歳	性別	男性
住所	A市	職業	無職	体格・特徴	・身長160cm 小柄だが筋肉質 ・あまり表情が変わらない。 ・自分の意に沿わないと高圧的、暴力的な態度に出る。考え方が固執している。 ・神経質できれい好き(偏りはあるが)・・・洗体、洗髪は必ず2回。細部までよく洗うため入浴時間が長い。ひげはいつもきれいに剃っている。大切な雑誌などきれいに保管している。 ・車が好き。免許を所持していた。 ・電気工事士の資格あり。 ・母親を大切にしている。 ・服装はTシャツにデニムパンツ。
手帳・年金	・療育手帳 ・精神手帳 2級(H10) ・受給者証 区分2 ・障害基礎年金 2級(H3) ・生活保護 なし ・自立支援医療(精神通院)	診断名	・広汎性発達障害 (H24. 8 B医大附属病院) ・人格障害 ・精神発達遅滞 (H24. 8 の入院時) ※これまでの生活歴、エピソードから発達障害がベースになっていることは伺える。		

<事例提出の理由>
 幼少期から良好な人間関係が持続できずに、すべてのライフステージにおいて夢や希望の実現にむけて前にすすまなかったケース。家族も適切なアドバイスを受ける機会がなく、具体的ななかかわり方を知ることができなかった。そのため、環境適応、適切な医療継続ができず、家庭内でも暴力行為、破壊行為が繰り返され、入退院を繰り返してきた。今回の退院から地域支援者が関わることになり、サービスの利用や緊急時の対応などの支援体制はつくられたが、退院から1か月半が過ぎ、少しずつ支援者や家族から対応のむずかしさや、専門的な視点からの具体的なアドバイスがほしいという声が増えてきた(日中一時は1ヶ月ちょっとの利用)。

<本人の希望>
 ・仕事をしてお金を稼いで、免許を取り直したい。フェラーリに乗りたい。
 ・入院時にお世話になった看護師、暴力などで迷惑をかけてしまった看護師に手紙を渡したい。
 ・普通に接してもらいたい。自分の病気や障害が何なのかわりたい。

<家族の希望>
 ・どのように接したらいいのか分からない。また、どうやったら本人に気持ちが伝わるのかアドバイスがほしい。
 ・暴力で訴えてくるときにどうやって逃げたらいいのか分からない。
 ・できれば施設などでみてほしい。



家族関係・家族状況・経済面等

妹(49歳) : 県外在住。乳がん治療中。何かあった時にはかけつけてくれるが、負担は大きい。

母(78歳) : 白内障で近々手術。介護サービス利用等なし。家事をすべてやっている。

父(H2没) : 自営で電気屋をしていた。本人のことはあまり周囲に知られたくはなく、母親に任せ切りであった。

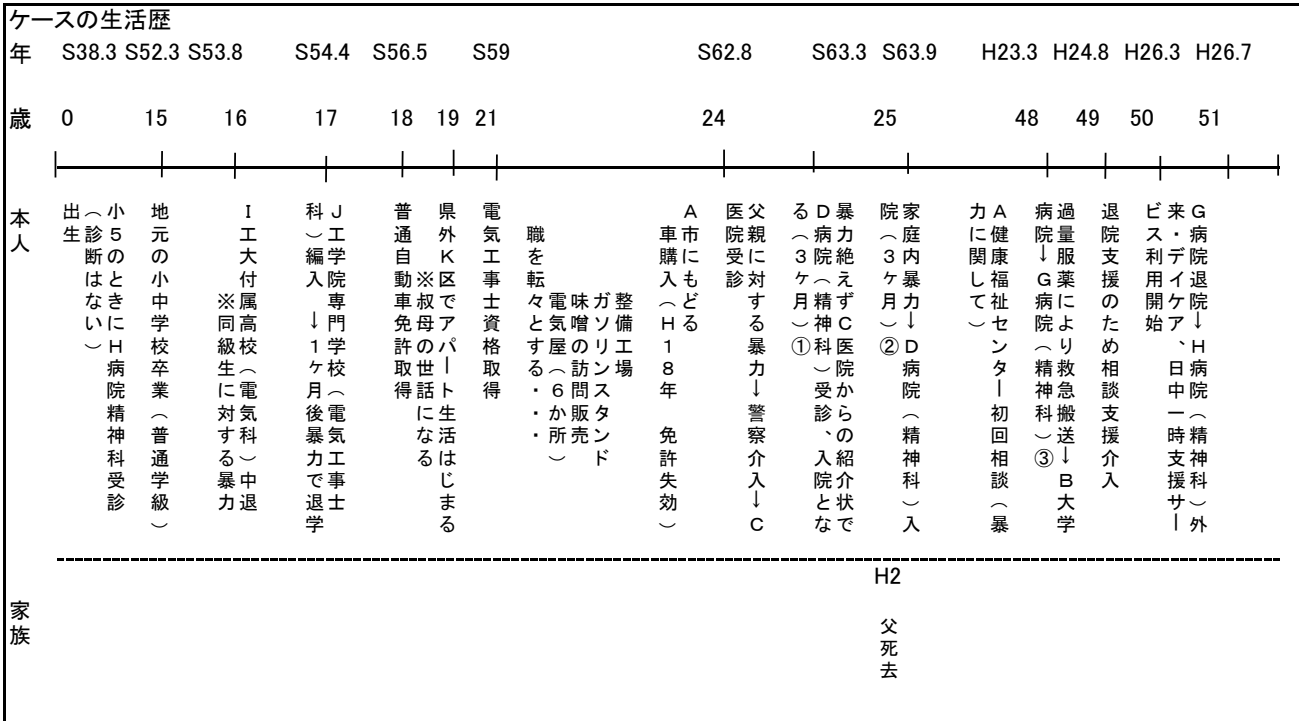
アレルギー性紫斑病

<既往歴等>
 S62 父親に対する暴力、壁に穴を開けたり破壊行為により警察介入。通院をすすめられ、市内のC医院(精神科)受診。
 S63. 3 父親に対する暴力は絶えず、D病院(精神科)を紹介され受診(この時点での診断名は不明)、そのまま入院となる(任意入院3ヶ月)。
 S63. 9 暴力により2回目の入院(任意入院3ヶ月)。入院中も暴力行為があり保護室利用。退院後はD病院(精神科)通院継続するが、拒否もあり、母親のみの受診が多かった。
 H10よりE病院の外来となる(D病院は送迎がむずかしいため)。この間も暴力行為や昼夜逆転の生活が続く。
 H23 デイケア利用するが継続せず。
 H24 夜間に過量服薬。F病院に緊急搬送。1日の入院。
 H24. 8 過量服薬のためB大学病院緊急搬送。救急救命科治療後、同病院精神科へ。その後、G病院(精神科)転院。最初は開放病棟であったが、他入院患者、スタッフへの暴力のため3ヶ月で保護室へ。
 H26. 7. 31 同病院退院。退院後はH病院外来。デイケアも利用。

服薬 無 有

テグレトール錠200mg	}	毎食後
ヒルナミン錠50mg		
ニューレプチル錠25mg		
アキネトン錠1mg	}	朝食後
プロプレス錠8 8mg		
アダラートCR錠8mg	}	朝・夕食後
ガストローム顆粒66.7%		
ルネスタ錠2mg	}	就寝前
ピレチア錠25mg		

頓服薬なし



能力

<ADL, IADL>

※ADLは概ね自立 (情緒による影響あり)

食事 ○ (あまり咀嚼せずに早食い)

移動 ○ (歩くペース早い)

入浴 ○ (冬季は2~3時間)

掃除 △ (自発的にやったりやらなかったり)

洗濯 ○

調理 △ (うどんをゆでる)

保清・整容 ○

服薬管理 × (拒薬あり 情緒による影響あり)

金銭管理 × (計画性なし)

意思疎通 △ (ことばでのコミュニケーション)

可能であるが、特有のモノの見方、考え方捉え方がある。

電話 ○ (困ったときにかけてくる)

買い物 ○ (雑誌を買う)

<対人>

力関係や役割によってははっきりと使い分け

冗談やユーモアの理解ができない。

思ったこと、感じたことをストレートに伝える

家族以外には積極的に歩み寄らない。

<仕事>

持続性 △ (情緒によりムラあり)

集中力 △ (")

体力 △ (長時間の立ち仕事は苦手)

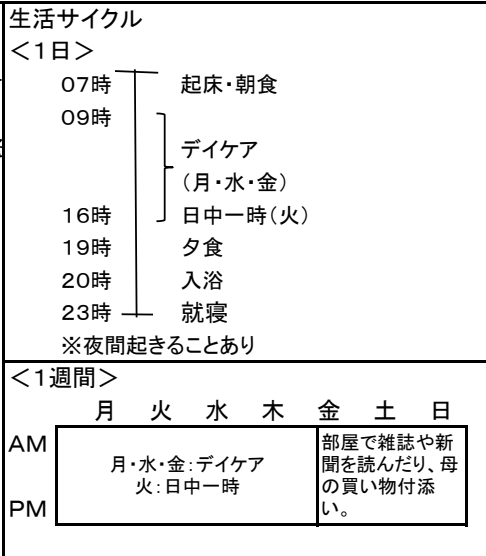
巧緻性 △ (紙の角を合わせて折れる)

<趣味>

車の雑誌を読むこと

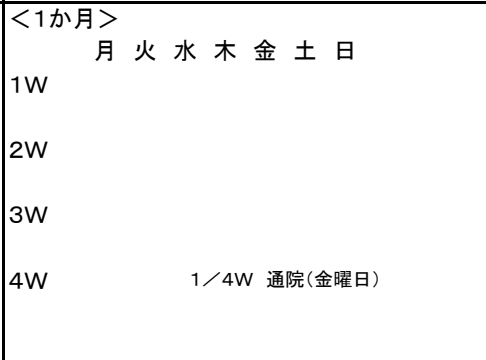
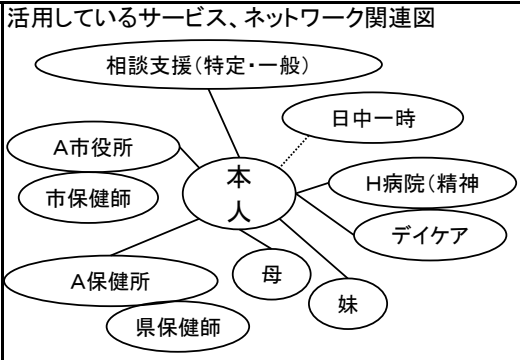
<特技>

記憶力がある



家の見取図

- ・二階建て持家(5DK)
- ・自室は2階で、車の雑誌やカタログが整理されている。
- ・布団は敷いたまま。
- ・以前は電気屋を営んでいた。
- ・十字路の角。車通り多い。
- ・自転車でスーパーや病院に行ける。



現在の状況

・退院翌日から日中一時支援サービスの利用開始。本人の希望により軽作業に取り組む(電気部品の組み立て ポチ袋の袋詰めなど)が、スタッフからの指示や注意を受け入れずに自分のやり方ですすめてしまうことがある。返事をしたり自分の考えていることを話さないため理解しているのか判断できないことがある。指摘に対して反発することがあり、そのような時は大声を出してしまうこともある。その声に周囲の他の利用者が怖がってしまい、苦情も出ている。事業所で何か問題が起こったときは相談支援専門員に連絡が入り、訪問したり電話等で本人と話すことによりその場は落ち着いたが、度重なるトラブルにより対応が難しいとの話があった。

・入院中のスタッフの対応に納得できないことがあり、今でも事あるごとに不満を話し、警察に訴えるとも言っている。母親に対しても同様のことを訴えるがどのように対応しているのか苦慮している。曖昧な返事や、本人が納得できる説明がないと「暴力をふるうぞ」と脅すこともある。そのようなときや、困っているときは相談支援専門員に連絡が入る。現在昼夜逆転しており、周囲からの声に反応があまりない。急薬となっており、就寝時前のみ何とか服薬している。

【出された支援アイデア（⇒主たる担当者・調整する人、おおよその時期）】

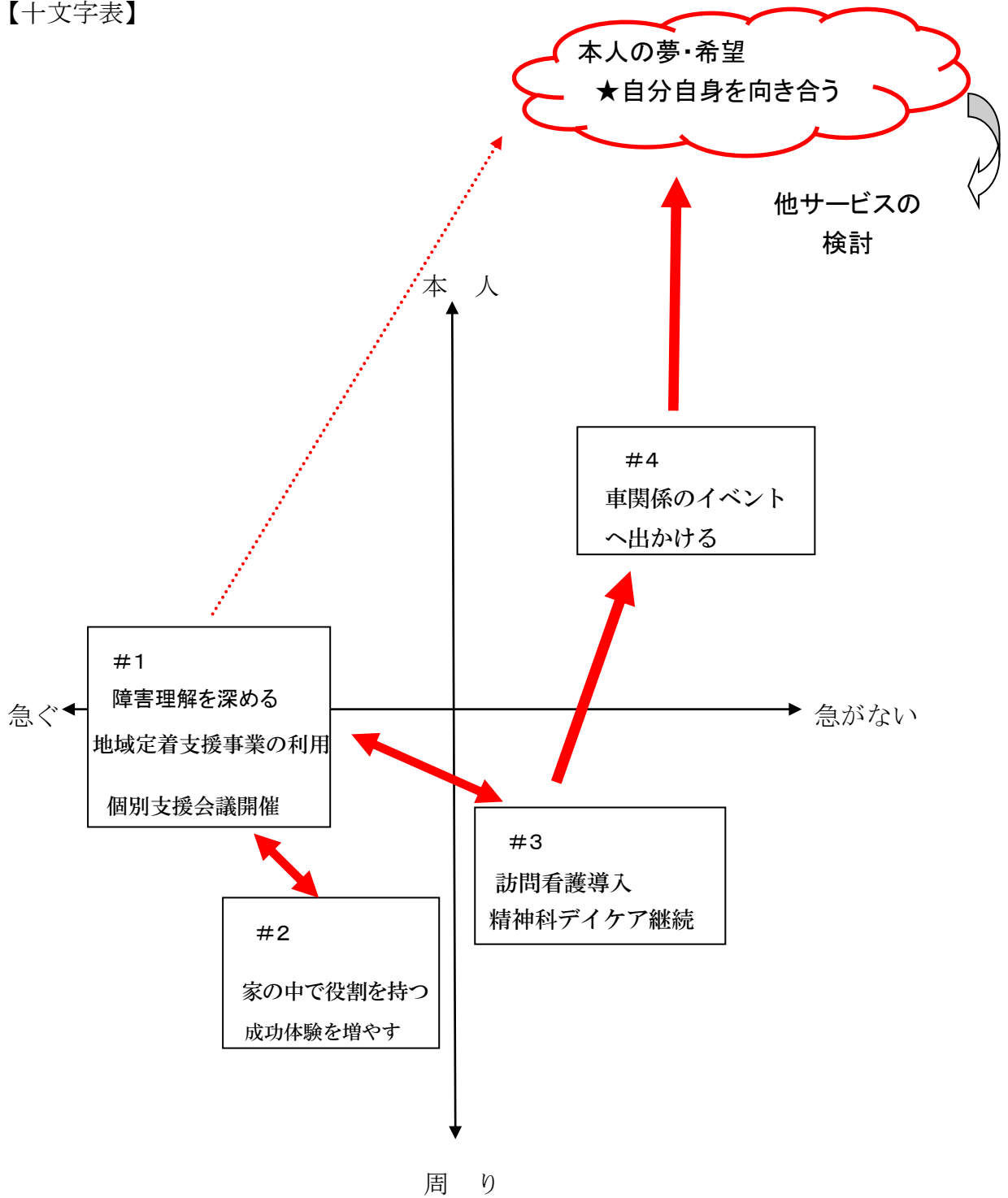
- ・障害理解を深める
- ・日記をつける[視覚的に1日を振り返る、今までの人生も振り返る]（⇒本人、相談支援専門員、デイケア職員）
- # 1 ・医師から病気についての説明（⇒通院時に相談支援専門員と一緒に説明を受ける、その後個別支援会議を相談支援専門員が開催する、3ヶ月後目安）
 - ・日記を続けて書けたらごほうび[プラモデルなど]
- # 2 ・暴力がなかったらほめる、成功体験を作る（⇒お母さん、1～3ヶ月内）
- # 2 ・できることに対して○×で示す、家の中での役割を作る（⇒相談支援専門員、1～3ヶ月内）
 - ・今の生活をあまり変えない
- # 1 ・障害理解を深める（⇒リハの心理職、相談支援専門員 6ヶ月後目安）
 - ・手紙を渡す、ピアの活動にて行う
- # 1 ・家族に対しての障害理解促す（⇒県・市の保健師、相談支援専門員、1～6ヶ月以内）
- # 1 ・地域定着支援事業を利用して支援する（⇒相談支援専門員、1ヶ月内）
 - ・告知を担当医がする
 - ・普通について、枠をつくる
- # 3 ・日中一時サービスも継続しながら、新たに医療サービスの訪問看護を導入する、デイケアも継続する（⇒相談支援専門員、施設・病院職員、3ヶ月以内）
- # 4 ・車関係のイベントに移動支援などで出かける

*番号は、出された支援のアイデアに対し、事例提供者が実践したいと選択した支援の順番。

【地域課題（あったらいいな）】

- ・家族会があったらいいな
- ・発達障害を理解してくれる施設がもっとあるといいな
- ・訪問にて見守る体制があったらいいな（医療のアウトリーチ）
- ・民生委員などのかかわり強化（インフォーマルな支援）
- ・地域の理解が深まるといいな
- ・早期に支援ができる地域だといいな（医療と福祉の連携）
- ・障害理解促進のために、圏域ごとに心理職が配置されるといいな

【十文字表】



【相談支援専門員の見立て（アセスメント）】

51歳の広汎性発達障害と人格障害の男性。70歳代の母と同居。父は本人27歳の時の病死。妹は既婚、他県に在住、がんの治療中。

幼少期から学校、家庭内でも対人関係のトラブルが多く、同級生を殴ることもあった。中学卒業後は、高校や専門学校に入学するが、いずれも暴力を理由に退学になっている。23歳頃から家庭内での暴力（特に父親に対して）・破壊行為が特に激しくなり、精神科受診に至っており、精神科に3回入院歴がある。3回目の入院中、地域の相談支援専門員が退院支援という形で介入している。

現在、本人は退院し、1ヶ月半在宅で生活している。退院時に精神科デイケア、訪問看護、日中一時支援等の支援を導入し、退院翌日から利用した。だが日中一時支援は、本人のこだわりの強さに対応が困難との理由で、継続利用に難色を示している。家庭内では、大きなトラブルはないが、家族は、いつ暴れるかといった緊張感や不安感を持っている。

本人は、今まで自分の病気や障害について分からないまま生活してきており、障害特性の理解とその対応方法を獲得してきていない。学校も中退、職も転々としている生活歴から、成功体験が少なく、自己肯定感は低いと推測される。また、今回の退院より初めて、福祉のサービスを利用しており、生活環境の変化に戸惑いやストレスも高いと考えられた。これらを踏まえ、まず本人自身が障害理解を深めることや自信回復へつながる支援が必要といえ、ストレス軽減のための余暇支援（楽しみを増やす）の充実も重要と思われた。同時に、家族の不安感軽減のために、適時家族が相談を受けられる機会をつくるとともに、障害特性と対応を学ぶ機会を保障することが必要と考えられた。支援者側には、障害特性への対応の難しさがあるため、随時対応を検討する機会（個別支援会議等）を設けていくことも必要と思われた。

【支援の方向性（プランニング）】*支援のアイデア選択の根拠

1 障害理解を深めつつ、個別支援会議を開催して状況整理を行う

～地域定着支援事業の利用～

本人が自分の特性について理解することは、不必要なトラブルが避けられ、本人の安定したサービス利用へもつながる。また、個別支援会議を開催することで、各関係機関が情報共有でき、本人理解が深まり、役割分担の明確化が期待できる。これは、支援チームの連携強化につながると考えられる。入退院歴が数回ある今回の事例については、適時訪問や緊急時対応もできる地域定着支援事業を利用することは、状況を把握でき、本人はもとより、特に家族に安心感をあたえ、有効であるとも考えられる

2 家の中での役割を持つ、成功体験を増やす

家の中で役割を持つことは、家族の一員としての所属感が芽生える。所属感は、本人の安定した情緒の形成、家族間の緊張感軽減を図ることが期待できる。また、できることを見つけ、できたことを積み重ねることは、本人の自信につながり、意欲の維持にも必要な支援といえる。

3 医療サービスの利用と継続 ～訪問看護と精神科デイケアの利用～

入退院歴があり、衝動性が高い経過を踏まえると、医療サービスの利用が必要といえる。精神科デイケアは、主治医の指示のもと生活リズムの維持、服薬指導や体調管理が可能である。また、様々な体験活動をすることで、楽しみや達成感を体感することで病状の安定を期待できる。精神科訪問看護は、定期的に自宅での状況が把握でき、服薬の確認はもちろん、本人や家族のさまざまな悩み事を聞き、助言や指導を行うことで、不安感の軽減や具体的な対応を学ぶ機会になるといえ、有効な支援といえる。

4 車関係のイベントに出かける

本人は普段、ストレスをかかえながら、生活している状況である。そのストレスを発散させ、好きなことで余暇を過ごすことは、情緒の安定、意欲の維持のために必要である。

[支援のポイント解説]

幼少期から家庭内、学校生活において良好な人間関係を築くことができず、暴力・破壊行為で自己を表現してきた発達障害と人格障害を持つ事例。このような事例の場合、問題行動（暴力・破壊）への対応について議論が偏る傾向があるが、問題行動を起こす背景を理解しなければ、根本的な解決につながらないといえる。また、入退院歴があり衝動性が高い事例の場合等は、医療サービスを上手に組み合わせることもポイントといえる。

今回の事例でも生活歴の中で本人、家族ともに障害の理解を深める機会が無かったため、良好な人間関係を築きにくかった点に注目し、まず本人と家族の障害理解への働きかけ方法についてアイデアが出されている。今回は、医療サービス（通院、デイケア、訪問看護等）の中で働きかけることが提案されている。また、自己肯定感の低さへの支援、家族関係の修復が必要な点に注目し、家の中でできることを見つけ役割を担うといったアイデアも出されている。そして、これらの支援経過を適時個別支援会議で情報共有することは、対応の統一、役割が明確となり、連携の強化につながるポイントといえる。さらに本人の慣れない生活環境のストレスに軽減に着目し、余暇に関するアイデアも提案されていることは、意欲の維持のためにも大切な視点といえる。

サービス等利用計画

利用者氏名	栃木 一郎 様 (仮名)	障害支援区分	区分2	相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額	0円	計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号		利用者同意署名欄	
計画作成日	平成26年9月	モニタリング期間(開始年月)	3か月 (平成26年10月～12月)		

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事をしてお金を稼いで、免許を取り直したい、フェラーリに乗りたい。 ・入院時にお世話になった看護師、暴力などで迷惑をかけてしまった看護師に手紙を渡したい。(本人) ・どのように接したらいいのか分からない。また、どうやったら本人に気持ちが伝わるのかアドバイスがほしい。 ・暴力で訴えてくるときにどうやって逃げたらいいのか分からない。 ・できれば施設などでみてほしい。(母)
総合的な援助の方針	増山さんが気持ちよく地域生活をおくることができるよう、医療や福祉などいろいろな支援者がそれぞれに役割をもって、たくさんの達成感を感じることができるよう支援していきます。そして、ふたたび入院することがないように、増山さんが自分自身と向き合い、「自分を知る」ことで適切な医療を受けることができるようになります。
長期目標	仕事をして少しずつお金がたまって、運転免許取得の準備をすすめる。
短期目標	「暴力を振るわない」「薬を決まった量、決まった時間に飲む」「夢と希望を持つ」といった相談支援専門員との3つの約束を守ることができ、自宅で気持ちよく生活している。

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名(担当者名・電話)			
1	仕事を始めたいが、しばらく仕事をしていないので少しずつ体を慣らしていきたい。	入院中の規則的な生活リズムを維持しながら、日中過ごす場において、簡単な作業に取り組んだり、なかまとのふれあいをもてるようにします。	平成27年3月	<ul style="list-style-type: none"> ○日中一時支援 : 一般就労(または福祉的就労)に向けての準備として、軽作業を短時間から始めていきます。また、気持ちよい人間関係がとれるようにお手伝いします。 <支給量>26日/月 <利用日>週1回以上利用 毎週火曜日は定期的利用 ○デイケア : レクや園芸などを通して楽しみや達成感などを体感する機会をたくさんつくっていきます。 <利用日>毎週月・水・金曜日 	<ul style="list-style-type: none"> ○日中一時事業所 L所長 〇〇-〇〇〇〇 ○H病院デイケア M看護師 〇〇-〇〇〇〇 	毎日の食事、睡眠、服薬の時間がずれないように気を付ける。分からないことがあったらそばにいるスタッフに質問する。	平成26年10月	
2	自分の病気が何なのか分からないから知りたい。	治療をとおして栃木さんが自分自身と向き合えるようにして、分からないことによる不安を少なくしていきます。	平成26年12月	<ul style="list-style-type: none"> ○H病院精神科 : 診察時に栃木さんのお病気のことやどう向き合っていたらいいのか分かりやすくお話しします。金曜日の2週間に1回の通院。 ○地域相談(地域定着支援) : 定期的に訪問して困っていることやこれからのことなどご相談に乗ります。また緊急時のご連絡もお受けします。 	<ul style="list-style-type: none"> ○H病院精神科 N医師 〇〇-〇〇〇〇 ○相談支援事業所 〇相談支援専門員 〇〇-〇〇〇〇 	担当医と話をし、自分自身のことを少しずつ理解する。そして、薬の飲み忘れをしない。	平成26年10月	
3	何か分からないことや、困ったときに相談できる相手があると安心する。	栃木さんがご家族といっしょに今住んでいるところで気持ちよく生活が続けられるように、困ったときはいつでもお話を聞きます。	平成26年12月	<ul style="list-style-type: none"> ○地域相談(地域定着支援) : 困ったときや何か聞きたいことがあるときの連絡先リストをお渡しします。緊急時の24時間の電話受付をします。 ○訪問看護 : 訪問看護師P看護師さんが定期的に訪問し、体調のこと様々な悩みごとの相談をお受けします。<利用日>隔週木曜日 ○保健師による定期訪問 : 県保健師、市保健師が定期的に訪問し、お話を伺います。 	<ul style="list-style-type: none"> ○相談支援事業所 同上 ○訪問看護ステーションQ P看護師 〇〇-〇〇〇〇 ○A健康福祉センター R保健師 〇〇-〇〇〇〇 ○A市社会福祉課 S保健師 〇〇-〇〇〇〇 	分からないことや不安なことがあるときは具体的にどのようなのかゆっくり話すことに気をつける。相手の話もしっかり聴くようにする。	平成26年10月	緊急時のお電話に出れない時もありますが、必ずお掛け直します。
4	自分の趣味をもっと楽しみたい。	栃木さんが好きなことを楽しむことで、生活の充実できるように、イベント等の情報提供を行います。	平成27年9月	<ul style="list-style-type: none"> ○地域相談(地域定着支援) : 栃木さんの趣味に関係する地域のイベント等の情報提供をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ○相談支援事業所 同上 	趣味のあることや不安なこと、分からないことなどは、相談支援専門員に質問する。	平成26年12月	

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	栃木 一郎 様 (仮名)	障害支援区分	区分2	相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額	0円	計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月 平成26年9月

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	・木曜日でもできるだけ日中一時支援を利用し、軽作業に参加します。その日ごとの一日の過ごし方は朝の時点でスタッフといっしょに決めます。
8:00	朝食・服薬	朝食・服薬	朝食・服薬	朝食・服薬	朝食・服薬	朝食・服薬	朝食・服薬	
10:00	準備	準備	準備		準備			・デイケアは、月・水・金曜日に利用できます。担当医が勤務しているのは、金曜日です。
12:00	H病院デイケア	日中一時支援 (送迎あり)	H病院デイケア	昼食・服薬	H病院デイケア	昼食・服薬	昼食・服薬	
14:00								・自宅では、入院中のリズムが大きく崩れないように決められた時間で生活するようにします。夜寝る時間が遅くなっても、次の日の起床時間は遅くならないようにします。
16:00								
18:00								・母親が家事のすべてをしているので。買い物など、できる範囲で週単位以外のサービス
20:00	夕食・服薬	夕食・服薬	夕食・服薬	夕食・服薬	夕食・服薬	夕食・服薬	夕食・服薬	・通院は3週間ごとの金曜日になります。半年間は相談支援専門員も同行します。
22:00	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	・訪問看護は、隔週の木曜日の午後にご自宅にお伺いし、生活上の困りごとの相談、お薬の確認を行います。 ・その他必要に応じて適時、相談支援専門員、A市役所の保健師、A保健所の保健師が訪問し、不安なことの相談にのります。
0:00	服薬・就寝	服薬・就寝	服薬・就寝	服薬・就寝	服薬・就寝	服薬・就寝	服薬・就寝	
2:00								
4:00								

サービス提供によって実現する生活の全体像

今までご自分の病気のことや物の考え方の特性について、ご家族の方も含め詳しく知る機会がなかったことに着目し、定期的な通院やデイケアの医療のサービスを利用しながら、病気や特性について学ぶ機会を作りました。また、今まで困ったことがあっても相談できずにいたことも踏まえ、保健師さん、訪問看護師さんの適時の訪問、地域生活支援事業を利用することで、いつでも安心して相談できるような体制を作りました。そして、将来的には「仕事をしたい」というご希望はあるものの体力面や人間関係においても不安が大きいことから、平日は日中活動のサービスを導入しました。これらの支援を通し、まず、自分の特性を知ることと人との接し方に幅でき、不必要なトラブルが減ります。そして、生活上の不安が軽減し病状の安定が図られ、入院しないで生活を送ることができ、就労に向けての準備ができます。