

緊急受け入れとなった A さんへの支援

愛名やまゆり園
新山 香 原 悠子

1.はじめに

A さんは、20 歳の女性。障がいの程度は、A1。障がい支援区分は受け入れ当時は区分 4 だったが、後に区分は 6 と再判定される。診断名は自閉症。

ご家族は、母親、父親、本人の 3 人。父親は、A さんが 2 歳の時に脳梗塞により身体障がい 1 級の手帳を持ち、右半身の麻痺と中度の言語障害、車椅子を使用して生活している。

出生に異常はなく、保育園通園時に一人遊びや歩き回るなどが多かったことから療育支援施設と併用し通園。小学校は、支援級へ進学。少人数の中で相性の良い先生と出会い、楽しく通う。大きな音が苦手な配慮が必要となり、中学校進学以降、現在でも外出時はイヤーマフを使用している。養護学校高等部を卒業後は、月曜日から金曜日まで週 5 日、生活介護事業所で通所を開始している。

2.緊急受け入れになった経緯

2018 年 5 月、A さんの通所先の職員が母親との日ごろの会話の中で、「2 週間ほど前から家の壁紙をはがすようになった。夜中起きても行うようになり、自宅での対応が難しくなった。」といった話を聞き、A さんと母親を相談機関に連れていく。その翌日、通所先から帰宅後に壁紙剥がしが始まったと母親が通所先と相談機関に連絡を入れる。対応が困難とのことで警察に介入してもらい、虐待ケースとして判断され当園で保護となる。入所時は警察車両で来園したが、動揺することなく布団を敷いて朝まで眠るなど、落ち着いて一晩を過ごしたと報告がある。

3.受け入れ後の様子

緊急の受け入れだった為、A さんの詳しい状況は分からず『安全に過ごせる場の提供』を行う。『壁紙剥がしやシール剥がしが脅迫的に続いている』『ADLは自立している』という断片的な情報のみで支援を開始する。受け入れ当初は、最初に記載した『安全に過ごせる場の提供』を支援の柱にして行った。

入所翌日から、寮内に貼ってあるテプラや椅子の裏にある製品シール等を剥がそうとする行動が見られる。剥がそうとする際に声掛けや『×』のサインでやめることが出来る。翌々日には寮内でシールがありそうな場所、全てが気になり始め食事も落ち着いて食べることが出来なくなる。以降は窓を乗り越えることや、椅子に飛び乗りシールを剥がそうとすることが続いた。手持無沙汰からそのような行為があったと考察して地域サービス課スタッフと協議し、短時間の散歩や静作業の活動を提供していくこととなった。

2018 年 10 月上旬より、行動が落ち着いてきたが、シール剥がしや壁紙剥がしが完全に無くなったわけではなく、突発的に見られることはある。この頃になるとスタッフも A さんの行動特性を理解しつつあり、予測ができるようになったため、事前に気になりそうなものは視野に入らないような工夫をして対応している。共有スペースで過ごす時間が多くなり、気になる物は増えていく様子が見受けられていた。

現在も気になる物への行動は続いており、見守りや声掛けを絶えず行っている。このような行動は、今までの在宅生活では見られなかったものであり、施設での集団生活が長くなってきたことで、他利用者の行動を見ながら誤って習得してしまった可能性もある。また、気になるとやりたい気持ちが達成できるまで対象者を追いかける行動も見られている。

4.在宅生活に向けて

在宅生活で突発的な行動が抑えられなくなった頃から、食事はほぼ食べられなくなっていた。受け入れ当初は、母親からの情報も少なく、Aさんの食の好みもなかなか分からないため、体重の減少が続いた。園内の内科診療を受診し、医師の判断を仰ぐこととなる。

Aさんに関わるスタッフ間で情報の共有を図り、主食をパンにし、様子を見るが、食事の摂取量は増えていかなかった。2018年6月再受診にて「エンシュアH」が1日に4本処方される。処方後の食事摂取量も多くはならず、栄養摂取は「エンシュアH」が主になっていた。Aさんの好みを探る為、食事摂取調査を行うこともあった。2018年8月になると徐々に食事が食べられるようになり、2019年2月には食事量が確保できるようになったことから処方中止となる。現在は、食事は完食するようになり、体重も安定している。納豆や葉物の野菜は好みではないとわかり、食事前に配膳トレイからAさんがスタッフに「残す。」と持って来る様子もある。

受け入れ当初、精神科薬は服用しておらず、今まで公的な文書作成の診断書が必要な時にだけ受診していた経緯があった。突発的な行動の軽減や睡眠リズムの安定の可能性を考え、園内の精神科診療を受診。2018年5月初めての受診で朝・夕・就の定時薬と、眠れない時の頓服が処方される。初めて精神科薬を服用する為、様子観察をきちんと行うように精神科医から指示がある。

2018年6月再受診時は排便の滞りと、夜間浅眠気味の為、追加処方がされる。医師より食事の摂取を第一の目標とし、活動などは生活の基盤が整ってから行うようにとの指示がある。2018年7月までは毎週受診をし、医師に現況を報告、状態が落ち着いてきた為現在では3週間に1度の受診。服薬時間の変更や、花粉症の薬の追加処方などはあったが、大きく処方が変わることなく現在に至っている。

このように愛名やまゆり園の利用を開始し、寮では様々な様子が見られるようになった。やや落ち着いた生活となったが精神科薬を服薬し始めたことにより、在宅生活へ戻すことは段階を踏んでいくよう精神科医師より助言があった。

3ヵ月毎にサービス等調整会議を招集し、市のケースワーカー、相談機関、通所事業所などの各関係機関に本人の様子、家族の状況、今後について、情報の共有をする。母親の「今後、また一緒に住めればいいとも思っている」という話より、在宅生活を前提にして、客観性のある判断をするため「リスクアセスメントシート」を用いて話し合いをすることもあった。このシートは、厚生労働省や各市町村等に要保護児童対応のアセスメントシートがあったので参考にする。園内の関係者におけるケア会議は、看護師、各課長、女性寮支援員、ケースワーカーが参加して毎月実施した。Aさんの情報を広く周知し、Aさんにとってどのような支援が望ましいのか、どのような未来が良いかなど意見を交わしていく機会とした。

緊急受け入れ後、数日おきにAさんに会いに来園されていた母親。Aさんに会う時間は短時間だが、Aさんの好物や雑誌などの差し入れを持参していた。その際、数日間は、母親が帰ろうとすると、一緒に帰ろうとする姿があったが、1か月ほどすると「バイバイ」と手を振り、母親を見送るようになる。

面会時は、母親とAさん2人で会う機会は設けず、必ずスタッフが同席することとした。園内のお祭りなどの行事には、家族と参加している。地域サービス課スタッフも付き添っているが、母親と落ち着いて行動している様に見受けられている。

2018年12月から短時間の帰宅を開始した。昼食を挟んだ数時間、自宅で過ごす時間を設ける。回数を重ねるごとに自宅で過ごす時間を1時間ずつ増やして様子を見る。この短時間の帰宅では、帰園してきても本人の情緒や行動が大きく乱れる様子はなく、時間を延長することにする。母親の負担度やAさんの帰園後の様子などを各部署のスタッフで様子を共有している。このように帰宅を開始する時期にあたっては、関係各部署の協議を重ねたうえ、精神科医師の「食事をきちんととれるようになり生活基盤が整ってからにすべき。」との助言を受け、この時期となった。

2019年1月日中から夜まで帰宅を実施。この際は、当園に帰園の時点から声をあげて泣く、寮内を歩き回るなど、落ち着かない様子が見られる。

1 時間程寮内を歩いて過ごし、睡眠は普段と変わらずに眠っており、翌日以降も変わった様子はない。1 月 31 日 緊急受け入れ後、初めての 1 泊での帰宅を行なう。翌日、母と帰寮。あっさりと母と別れ普段と変わらない様子で過ごす。この日以降、母の都合を考慮しながらではあるが、1 泊での帰宅を継続的に行っている。帰宅前も帰宅後も、本人の様子には変わりなく、自宅から帰園を渋ったり園から帰宅を拒んだりする様子もない。母親自身が忙しくなったこと、A さんも落ち着いてきたこと、1 泊での帰宅を行うようになったことから、現在は母親が寮に面会に来ることはなく、会うのは帰宅の時のみとなっている。

2018 年 10 月 問題とされた突発的な行動や衝動的な行動が落ち着いてきたタイミングで、A さんが落ち着かなくなる前に通所していた生活介護事業所へ、地域サービス課スタッフ 2 名付き添い、久しぶりに通所する。近隣の散歩と室内での静作業を行う。ごく短時間の滞在だったが、通所先のスタッフからは穏やかになった A さんを見て安堵している様子が伺えた。年明けからは通所先のスタッフによる送迎で通所をする。落ち着いて作業参加していた頃の様子に戻っているようで、順調に作業参加する。2019 年 4 月からは、週五日、月曜日から金曜日で生活介護事業所に通所する。事業所で行われる行事にも参加している。2019 年 1 月は、ホテルで食事をしながら、他利用者・家族・スタッフと大人数で成人のお祝いもしていただいた。寮内で時折見られる突発的な行動等は通所先ではあまり見られない様子で、大きく崩れることなく日中活動の場は確保されている。

5. 母親へのケア

A さんが愛名やまゆり園に緊急入所して程なく、母親に対するケアについても園内で検討が行われてきた。その検討の中で、母親支援については A さん支援と距離をとり客観的視点で行うことが望ましいとの意見がでていたことから、当園自主事業部門の臨床心理士が対応することとなった。

また、A さんへの母親の対応方法については、ペアレントトレーニングの導入が有効ではないかという意見が挙がった。ペアレントトレーニングとは主に 5 歳から 15 歳前後の子を持つ親に対する

対応方法のトレーニング法の一つで、子どもの行動に対しどのように誉めたりするか等を体験的に学ぶ取り組みのことである。親子関係の再構築が必要な A さんと母親にとって、そのノウハウは役立つのではないかと期待して、導入を検討した。

その後、まずは母親との顔合わせとして、また母親の様子をアセスメントする目的で、インテーク面接、初回面接を行った。そこで心理士が受けた印象は、「母親は様々な苦労を重ねながら、落ち着かない気持ちの中で日常を過ごしている」ということだった。そしてペアレントトレーニングの導入については、適応は難しいとの見解となる。理由として、このトレーニングは時に子供へのイライラを堪えながら対応を行う等の場面もあることから、心理的な安定がないとそのトレーニング効果は得られにくく、むしろ母親の心の状態を悪化させることも予測されることから、ペアレントトレーニングの導入は見合わせる。先に感じられた母親の状態から、本ケースでは母親自身の様々な不安について受け止めながら、家庭環境をさらにアセスメントしながら、A さんが自宅での生活を再開するめどを見立てることが必要ではないかと考え、その点をテーマに定期的な個別面接を行っていくこととなった。

初回面接で母親は、言葉を選びながらも A さんに対する思い、家族の介護の事等を語られていた。A さんが幼児期、通園施設での卒業文集について語られ、「私が書いたんです」と見せて頂く場面もあった。この様に定期面接で現物を用いて説明する場面は、その後の面接でもしばしば見られ、母親が行政へ申請する書類の束になった現物、A さんが昔好んで遊んでいたというおもちゃ、携帯に収められた写真や動画等を心理士に見せて話をされていた。また A さんの卒業文集を見せて頂きながら母親が、「パソコンを使って文章で表現の方が伝えやすいです」とも語られていた様子から、母親は物事を自身の頭の中で言語化することは得意だが、それらを口頭で表すこと、複雑な言葉の情報やあいまいな言葉の情報の理解については、苦手な側面を持っているのかもしれないと感じていた。

初回面接は 2018 年 7 月に行い、8 月までは母親との関係づくりも兼ねて隔週の面接としたのち、9 月以降は月 1 回の面接とした。面接時間は母親

の心の負担も考慮し 30 分間、開始時間も初回面接から午後1時もしくは1時半と面接開始、実施時間はほぼ固定した。

毎回面接開始時間ほぼ丁度で来園される等、母親の几帳面さが対応を通じ様々な場面で見受けられることから、日程、面接時間、面接場所といった面接構造を保つことが面接継続の重要な環境要素と考え、可能な限りで同じ状況で面接を設定している。今のところキャンセルは 1 度もなく来所している。

面接の中では家族のことが多く取り上げられ、介護が必要な母親の実父母の対応を担っていることもわかった。丁度様々な家族対応が重なり始めた 2019 年 4 月の面接時に、心理士から母親に「両親、Aさんについて、お母様の頭の中を 100 として、今それぞれのごことがどれくらいの割合で気になりますか」と尋ねたところ、「両親だけで 70～80 という割合」との答えが返ってきた程に、両親の対応に苦慮されていた。

母親と心理士の面接は、“A さんの支援とは独立性のある面接であること”を理解頂いたことで、母親自身から家族のことを率直に語る環境となったのではと思われるが、色々な方面に気を配らないといけないという現状は、母親にとってかなり気持ちが落ち着かないところであったのだろうという印象であった。面接の中では、A さんへの思いについてもテーマとなる事があったが、A さんについては、母親からというより心理士からテーマにすることがほとんどだった。初回面接時に、「しばらくAさんと別れて暮らすことになること」について尋ねると、「いろいろ家のことを手伝ってくれるところもあったので、助かっていたのですが」と語りつつ、「自分自身が楽になるかと思ったら、そんなことはなかった」という返答から、安心よりも喪失感の方が先行する気持ちが感じとれる。家族関係の様々なことが重なっていることもあり、Aさんへの意識が後手となってしまっている印象である。現在は週に一回の帰宅が行われているが、帰宅時の過ごし方等についての課題も解決できていない現状であることから、直近の面接で「帰宅を 2 泊、3 泊とすることについて、気持ちはどうですか」と尋ねたところ、「気持ちとしては、やりたいですが、正直不安ですね」と話している。

同時に複数の物事を処理するよりも、ひとつひ

とつ事柄をきちんとやりくりしていきたいのだろうと思われる母親の特徴を考えると、現在の両親の対応が続く間は、A さんが自宅に戻ったとしても、A さんの対応を行うに足る気力が維持できるのかは不明なところ。考え方の一つに、今回 A さんが緊急利用に至った背景として、その前から起きていたと考えられる両親の事柄や A さんへの様々な対応から気持ちの整理が困難になり、その結果起こってしまった状況なのではないかとも考えられる。家族の状況がどのようになったら(落ち着いたら)A さんの帰宅を延長するか、その段階が終えたら次にどのような状況で入所から自宅へと移行するか等、具体的な目標を立てて、それを視覚的な図表にする等で母親と支援者が共有しながら支援を進めていくことが求められると心理士からの見解があった。

6.現在の様子

現在、母親と心理士の面接を毎月継続しつつ、日帰り帰宅を経て、毎週決まった曜日に自宅で宿泊を行っている。一泊、二泊と泊数を延ばして体験をしたが、家族の状況や母親の心の負担を考慮し、現在はそれ以上の在宅生活は現実的ではない様子である。2019 年 1 月より再開した生活介護事業所への通所は、月曜日から金曜日まで週 5 日通所している。A さん自身が、日中は通所施設に通うという日課を理解し安定した活動が行えている。毎月行っていたケア会議は、安定して自宅での宿泊が行えるようになり、園内で大きな変化がないことから、寮との情報交換を密に行いながら、担当する相談事業所の 3 か月ごとのモニタリングを兼ねた会議に参加することとしている。

7.まとめ

寮での A さん、受け入れ当初に見られていた突発的な行動は、ほぼ見られていない。緊急受け入れのきっかけになった「壁紙剥がし」「シール剥がし」についても見られていない。ただ、施設という環境が整えられる場所で過ごしているから、そのような問題とされた行動が出ていないとも考えられる。1 日の中で気になることが多くある日や、穏やかに過ごせる日もあるなど、A さんにも情緒の波は見受けられる。施設で生活し、複数のスタッ

令和元年度 体験交流セミナー①

フが関わっている現状であるが、在宅生活に戻り母が一人でAさんと対峙した時にストレスをためてしまう可能性は十分に考えられる。Aさん自身が全く突発的な行動をとらなくなることは考えにくく、そのような状態になった際に、母親がうまくSOSを発信できるかがカギになってくると考える。現在、自宅での宿泊にあたっては、何かあった時の対応として母親に「困った時に連絡する」連絡先一覧を渡して対応している。そのような状態になる前に少しの異変に、母親が気づけるかもポイントではないか。Aさん自身は、帰宅時に母親のお手伝い(ゴミ出し・野菜の皮むき、洗濯等)を行っているようで、生活能力はある程度あるのではないかと。日中の活動の場は確保できていることから、夜間・休日の支援体制を整える必要がある。現在生活している寮は入所している方の年齢も高く、重度の方が生活している為 受け入れ時の「安全に過ごせる場の提供」はクリアできるが、Aさんにあつた経験を提供することがなかなか難しい環境である。Aさんにあつた環境とはどのような場なのか、今後どのような体験をしていけば、より生き生きと生活できるのか、Aさんの意向をしっかりとくみ取り、関係各所と話し合いを重ねる必要があると考える。突発的な行動はほぼ見られなくなってきたが、対応を変えたことや新たな取り組みを行ったわけではなく、Aさん自身が落ち着ける状態を見出してきているとも思われる。自身で落ち着ける力を持ち合わせているようにも受け取れる為、様々な場所で生活できる可能性を秘めているとも思う。

当園の利用を始めて、20歳を迎え、成人式を行ったAさん。まだ経験をしていない事も多くあり、これからの出会いや、経験の積み重ねによってAさんの素敵な未来へつなげる支援が出来たら良いと考える。