

地域関係者のネットワークによる家族支援の一事例

1 家族構成等

<ジェノグラム>

(補足説明) 支援開始時の状況

- ・ 父 6か月ほど前に急死
- ・ 母 認知症・介護度4。遺族年金、在宅

- ・ 長男：知的障がい、療育手帳「B」、障害年金2級受給中、在宅。
- ・ 二男：知的障がい、療育手帳「B」、障害年金2級受給中。地域のグループホーム、通所授産施設利用。
- ・ 三男：知的障がい、療育手帳「B」、障がい年金2級受給中。40年近く家庭に引きこもり。
- ・ 四男：地域で妻子と生活。学卒後、家族との関わりを拒否。
- ・ 五男：知的障がい、療育手帳「B」、障害年金2級受給中。食品製造会社に就労中。

※公的アパートの同一階の2戸を借り、生活。1戸には母・長男・五男が同居、他1戸に三男と週末帰宅する二男が生活。

2 支援対象の把握、ケース会議の実施

- ・ 本世帯の年金収入などの金銭管理や生活用品の購入などすべてを行っていた父が入院、急死し、残された家族に対する支援が必要な状態となる。父は生前、知人の支援で息子達の障害年金の申請を行い、一家の生活費に充てていた。しかし、近所との付き合いも少なく、家族を隠すような生活ぶりであり、特に母と三男は何ヶ月も入浴や着替えをしていなかったようで、髪の毛は汚れてコンクリート状態、着衣も破れ肌が見えていた。また、家の中もゴミで溢れており、日常的に掃除はされていなかった様である。
- ・ これらの様子は父の葬儀や納骨、諸々の公的な手続きを支援した民生委員や近隣住民から、市担当に連絡され、家族全体に支援が必要であることが明らかになる。
- ・ 連絡を受けた市保健師が調整役となり、関係機関(者)を一同に集め、家族の個別課題に対する支援内容と役割分担についての検討を行っている。その後サービス利用や支援状況などについての確認、情報共有のためのケース会議を計4回実施している。
- ・ 初期段階では連絡調整役を市保健師が担うが、サービスの提供や施設利用などの具体的な申請業務が進むにつれ、より家族との接触が多い、権利擁護担当者や相談事業所がこれらの役割を担うようになっていく。

3 希望される支援内容

① 当事者達の支援ニーズ等

- ・ 長男、五男～母の認知症が進み、徘徊などで危険な状態になったことや一家の食生活の乱れ（食事はインスタント食品や総菜が主であり、冷蔵庫の中は腐敗した物で溢れていた）、日常的に入浴・洗濯・掃除などができないので手伝ってほしい（ヘルパー派遣等の支援）。
- ・ 長男～各種手続きや金銭管理（年金の下し方や公共料金の支払い等）について教えてほしい。三男が、40年近くも家庭に引きこもって居り、家族との接触もほとんど無い。言う事を聞かない、乱暴をするので、施設に入れて欲しい。

② 関係者からの支援ニーズ等

- ・ アパート住民～たばこの火の不始末や排水つまりによる汚水もれ、ゴミ処理などについての苦情・支援要請。
- ・ 五男の職場～金銭管理、清潔面や虫歯の治療など健康面でも支援してほしい。
- ・ 民生委員や近隣住民～母の認知症による徘徊などの危険性や残された家族では母の自宅介護が困難な状況であるという訴え。

4 支援体制及び支援内容（経過）

* 関係機関（者）によるケース会議で確認された内容を基に次の支援が実施されている。

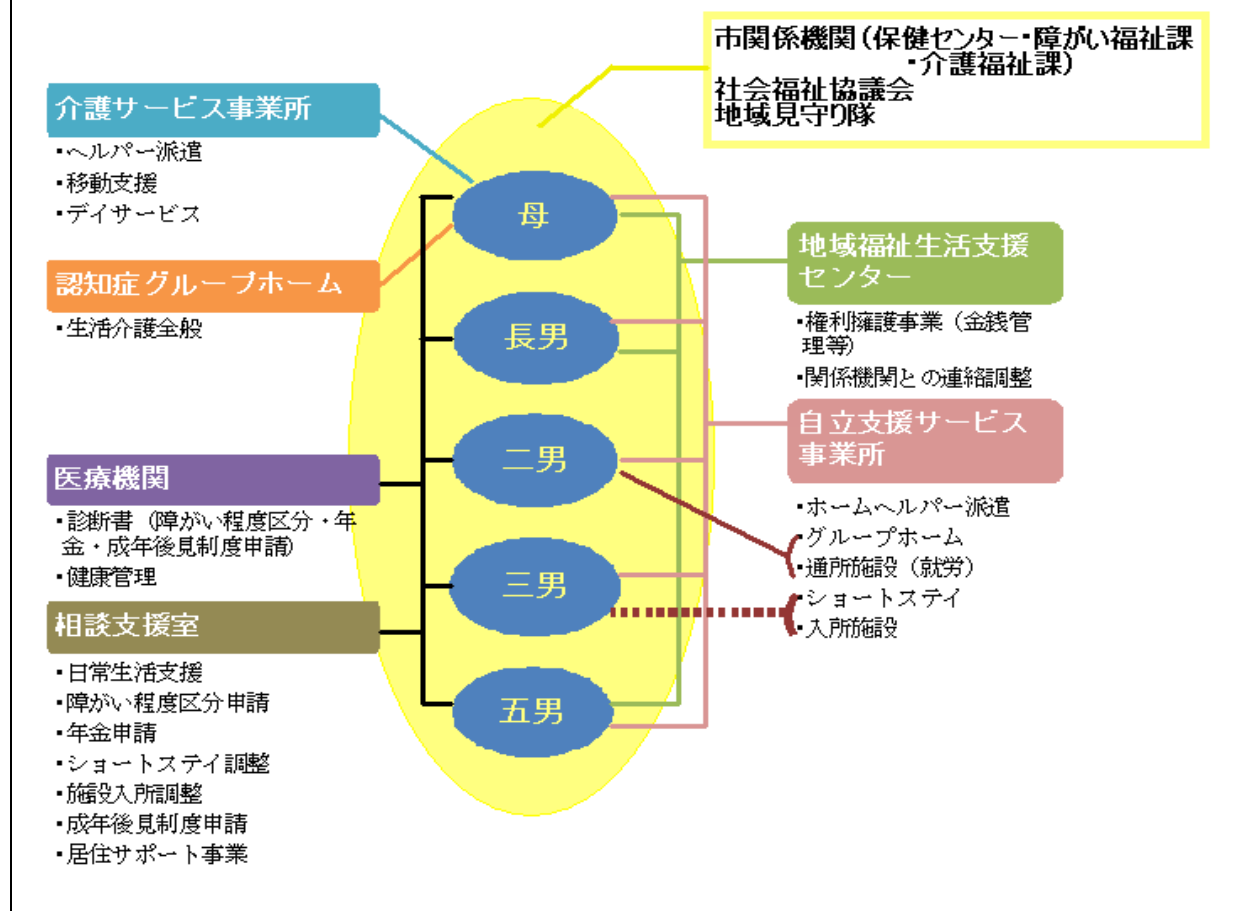
①地域での家族全体に対する見守り支援（民生委員、福祉委員、自治会、同一アパート住民等）

- ・ 社会福祉協議会～地区社会福祉協議会に「たすけあいチーム」を編成し、見守りを依頼する。
- ・ 地区担当民生委員～福祉委員等の協力者の確保と見守りや情報提供を行う。

②サービス利用の支援

- ・ 介護保険関係～居宅介護支援事業所はケアプラン、ディサービス利用申請、特別養護老人施設入所申請手続き、生活状況確認等。
～訪問介護事業所はヘルパー派遣による家事支援や通院支援等。
- ・ 障がい者自立支援関係
～相談事業所は定期的な家庭訪問の実施、知的障がい程度の確認（障がい程度区分の申請等）、居宅サービスの調整と申請、生活状況の確認と支援、三男の成年後見制度申請支援、入所施設体験利用や入所調整等。市営住宅の申請支援、その後の居住サポート事業等日常的な支援等。
～訪問介護事業所はヘルパー派遣による家事支援等。
- ・ 権利擁護事業関係
～地区地域福祉生活支援センターは、母、長男、五男の金銭管理、生活面の助言、各関係機関との連絡調整と情報提供、三男の成年後見制度申立に対する四男との連絡調整等。
- ・ 保健指導関係～市保健師は定期的な訪問により保健、衛生面の助言指導。
- ・ 広域障がい者総合相談支援センター
～地域の相談事業所と共同での家庭訪問の実施、各種制度や入所施設情報、引きこもり対応への助言等。

支援マップ



5 支援による成果、家族の状況

- ・ 認知症の母には、デイサービス、通院介助、ヘルパー派遣による家事援助などのサービスが提供されるが、徘徊がひどくなり同居の息子やアパート住民などの見守りでは危険な状態が続いたため、特別養護老人施設への入所申請をし待期間中は認知症グループホームを利用している。
- ・ 長男と五男は権利擁護事業を利用し、金銭管理をしてもらうと共にヘルパー派遣による買い物や食事作りの支援を受け、生活環境や歯科治療など健康面でも改善している。以前住んでいたアパートが取壊しになるため、市営住宅に移り2人で生活をしており、相談支援事業者の居住サポート事業なども受けている。
- ・ 三男は長期間引きこもっていたため、対人関係や基本的な生活習慣の改善などを目的に相談支援者が定期的に訪問をし、関係づくりと共に衣服の交換や体の清拭、洗濯や部屋の片づけなどを行い、徐々に外出（買い物、入浴、病院等）へと進めている。通院により医師の診断を受けられたことで、障がい程度区分、ショートステイや施設入所、成年後見制度の利用が可能になっている。また、入所施設の利用で、健康面の改善（食生活の改善、歯科治療、皮膚病の治療、入浴など清潔面）、軽作業や余暇活動の体験などを通して本人の新たな能力も確認されている。
- ・ 二男は、地域のグループホームから通所作業所に通っているが、他家族の支援機関との連携も密になり日常的な情報交換が可能となっている。
- ・ 地域で世帯をもち生活している四男は、三男の成年後見制度の申立人にはなってくれたが、そ

の後連絡はとれず、関係回復は出来ていない。

6 まとめ

- ・ 本ケースのように家族全体が様々な問題を抱え見守りや支援が必要な場合は、介護保険や自立支援などのサービス利用の他、精神医療なども加わり、地域にあるフォーマル、インフォーマルなどあらゆる関係機関（者）の連携による支援が必要になってくる。また、三男の様な長期間の引きこもりケースに対しては、支援者との関係づくりに始まり、具体的なサービス提供までには長時間を要し、一貫した対応が重要である。（本ケースの場合、3年以上）
- ・ 家族支援の場合、数多くの様々な関係機関（者）が関わるため、連絡調整役が大切になる。本ケースの場合、初期段階では、市保健師がコーディネーター役となり、障がい福祉課や介護福祉課、社会福祉協議会や民生委員、相談支援事業所、権利擁護など幅広い関係者の参加を呼び掛けていた。その後、具体的な支援が開始され、家族状況の変化にあわせて、コーディネーター役やケース会議への参加メンバーが変わることで、ニーズへの対応がより効率的なものになっている。
- ・ 地域に埋もれ、必要な相談支援に繋がっていないケースについては、民生委員や地域の福祉委員などの日常的な活動により、発見されることが多いため、私たち相談支援者はこれらの関係者との連携を強化することが重要である。

問合せ先：社会福祉法人室蘭言泉学園 相談室「げんせん」 TEL 0143-24-7070