

## 事例 ①

Tさん 72歳 女性 脳梗塞後遺症 左半身麻痺 夫と二人生活、元小学校教員。

退職後、民生委員、お母さんコーラス、カラオケ、障がい者ボランティアなど積極的に活動していたが、市民祭打ち上げ宴会の翌朝、脳梗塞を発症し、救急入院し、リハビリテーションを経て、2ヶ月後退院となった。要介護3、B1レベル。掴まり立ち可、車いす自走可、洋式トイレへの移乗可、入浴は通所リハビリテーションで実施という状態となった。

退院当初、病院附属の居宅介護支援事業所のA介護支援専門員が担当し、ADL拡大と自立支援を目的に本人と夫の要望を取り入れたケアプランが作成され、週3回の通所リハビリテーションを中心にサービス提供が行われた。しかし夫は帰宅した妻をベッドに寝かせ、「病人は寝て療養するべき」という考えで、利用日以外は「何もしなくて良い」と過保護な態度をとっていた。

日々、体力が低下していく母の姿を見ていた長女は、別な居宅介護支援事業所に相談し、B介護支援専門員へ変更となった。引継を受けたBは、再アセスメントを行い、家族の理解のもと、大工さんの協力を得て住宅改修を行った。ベッドから台所、トイレ、玄関へバリアフリーに改修して車いすで移動できようとした。また、冷蔵庫やガステーブルの位置を変え、包丁が使えるように作業台を設置し、ワゴンなどを工夫しナベやフライパンが使えるように環境を整えた。

最初は、不安定で震えやおぼつかい動作であったが、娘や夫の協力のもと、味噌汁や煮物、五目ご飯やカレーライスなどの料理ができるようになった。自分の作った料理を美味しいと食べてくれる家族を見ると、病気前の自分に戻ったような幸福感を覚えた。

その後、車いすから立位、手すり掴まり歩行、トイレ自立までADLが拡大し、夫の送迎で昔のコーラス仲間やカラオケに参加し、社会福祉協議会のボランティア活動も復活し、さらに経験者として中学や高校などで講演するようになった。

## 事例 ②

前の前触れもなく、震度6強の地震がこの地域を襲った。死亡12名、行方不明5名者家屋倒壊200、半壊500、ガケ崩れによる道路寸断5ヶ所の被害状況が明らかになった。

地域包括支援センターに勤務していたA社会福祉士は、発生二日後、市役所災害対策課、社会福祉協議会災害ボランティア担当と連絡を取り、災害対策チームの一員として救助活動をするようになった。

災害対策は、消防、警察、医療を中心とするDMATチームと保健福祉介護を中心とするDFATチームが編成された。

余震続くなか、A社会福祉士は、避難所となっている小学校体育館派遣となり、そこでの高齢者、障がい者、子ども、シングルマザー等の支援を行うようになった。

家屋が倒壊し、家族がケガや死亡また連絡が取れない人、水道や電気が止まり、道路も寸断された状況のなか、避難者は不安と恐怖の状況であった。

A社会福祉士は、保健師、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士などで混合3職種グループを全部で10編成つくり、それぞれのチームが避難している人々の状況をアセスメントして、医療や介護の他に何に困っているのか、何が不足しているのか、行政に何を希望するかなどの調査を行い、それを集計して、市役所担当課に要望を報告した。

また、医療ニーズ、介護ニーズ、障がい者ニーズ、保育ニーズ、女性ニーズなど、それぞれのニーズに対応できるように、避難所のスペースを区切り、医師や看護師による受診援助、ヘルパーやPT・OTによる介護やリハビリテーションの実施、さらに入浴ゾーンを取り囲み「移送入浴車」による入浴サービスや、排泄ゾーンの支援強化を実施した。

また、社会福祉協議会は隣県からボランティアを受けいれて、家屋倒壊の後片付けなどの配てんなども行った。

一ヶ月後、避難所から仮説住宅に転居した人々に対しては、PTSDやウツや自殺予防に関するケア、孤立防止のためのボランティアによる訪問活動なども実施した。また、仮説住宅の住民全体で、出身地域による自治会を再編成し、季節毎の行事や住民同士による飲食の開店や寄り合い活動なども行われようになった。

### 事例 ③

Fさん 中学三年生 女性 三学期始業式後から4月中旬から不登校状態が続いていた。母から理由を問われても「行きたくない。」と内鍵をかけた状態が続いていた。5月大型連休明けたら登校するだろうと思っていたが、それでも引きこもり状態が続いたので、母親は担任の先生へ相談した。

学校は、文科省マニュアルに則り、校長、学年主任、学生指導主任、養護教員、担任、スクールカウンセラー（以下、SC）、スクールソーシャルワーカー（以下、SSW）が「Fさん対応チーム」を編成し、Fさんへの登校支援を実施することになった。

このチームでは、①不登校の理由は何か、②いじめ等の要因はなかったか、③心理的・身体的要因はあるのか、④進路指導をどう進めるか、などの課題について事実確認と解決策について協議することになった。

その結果、チームメンバーが役割分担して、担任は授業の内容や学習プリントの配布、養護教諭からは思春期特有の身体状況の確認や保健室登校ができること、SCは友だち関係や睡眠、食事、そして不安や葛藤などについて、SSWは両親や兄弟関係、スマホやSNSの利用状況などについて、それぞれが交代で本人宅を訪問して、ドア越しに声かけし面談を行った。また親しかった友人も訪問し、学校での学習状況などを報告した。このような方法を1ヶ月ほど経過し、徐々に本人は部屋から出て、茶の間で面談できるようになったが、不登校が改善することはなかった。

また、このような手厚い支援は本人にとっては負担になるばかりで、自分のことで両親や学校や友人に迷惑をかけているという思い、支援を受ける身になってみると「不登校」という「問題」にFさんを直面させるばかりで、「支援者」が増え、「支援」が手厚くとなるほどFさんの状況は深刻になっていくようようであった。支援をすればするほど、問題は「強化」されていったのである。

そこでSSWは「Fさん対応チーム」にソーシャルワークの技法を提案し、実行することになった。

SSW 「どんなゲームやってるの。教えて。」

F 「FPS」

SSW 「へー、すごいね。パズルとか、格闘技とかは、やらないの？」

F 「ルールが面倒臭いからやらない」

SSW 「シューティングの方が単純だしね。ネットでEスポーツにログインしてるの？」

F 「やってるよ。この前メガフォックスのメーカー大会で入賞したよ」

SSW 「へー、すごいね。それってオフ会とかあるの？」

F 「あるよ、でも行かない。中学生が集まる場所は嫌いなんだ」

SSW 「同年代の人と一緒にいるのが苦手なの」

F 「そう。なんか自分が惨めな気持ちになる。3年になって最初の模擬試験がヤバくて。」

SSW 「希望の高校はあるの？」

F 「昔から行くべき高校はあったけど、でも今回の模試で合否ギリギリだったので、」

SSW 「その、希望の高校は自分で決めたの」

F 「お父さんがその高校卒業で入学できなかったら会社で恥かくからって、昔から言われてた」

SSW 「そうなんだ。そのことはお母さんは知っているの」

F 「知っているよ。でも、お父さんと同じこと、言ってくる」

SSW 「Fさんは、本当に行きたい高校はあるの」

F 「あるんだけど、親には話しづらくて」

SSW 「Fさんは、その学校に行きたいのね。その高校で何を学びたいの」

F 「IT、メタバースのゲーム作りたい」

SSW 「今度、両親と一度、話す機会をつくりたいね。」

その後、本人と両親そして担任とSSWと四者面談し、本人の希望する高校への進路が決定され、登校も再開された。