

[資料・その他]

文献からみた「困難事例」研究の整理 ～障害者相談支援事業への応用に向けた考察～

石川 林太郎

相談室ばらりす 札幌学院大学（非常勤）

キーワード

困難事例, 複雑性 (complexity), 相談支援専門員, 障害者相談支援事業 (相談室)

I. 序論

2006年4月の障害者自立支援法施行により、障害者の相談支援が法的に位置づけられた。現在は、障害者総合支援法を根拠法とし、障害者相談支援事業が全国で実施されている。現状、この障害者総合支援法の下、障害福祉サービスを利用する障害者は、各種の申請書や必要書類とともにサービス等利用計画を行政に提出し、当該サービスを利用することになっている。このサービス等利用計画作成を担っているのが相談支援事業所に配置される相談支援専門員である。

相談支援専門員が支援する対象は、障害の種類（身体・知的・精神・発達）、障害の程度（軽度～最重度）、年齢（乳幼児～高齢）を問わず幅が広く、これらの障害当事者に対してケアマネジメントの手法を活用したサービス調整を執り行うことで、QOLの向上、自己実現を支援する。

こうした相談支援専門員が行うケアマネジメント業務の中で浮上する問題の一つに「対応が困難な事例（以下、困難事例）」と呼ばれるものがある。札幌市は、委託相談支援事業所（札幌市が実施する「札幌市障がい者相談支援事業」以下、委託）の業務内容として、「他の事業所では対応が困難な相談支援を積極的かつ真摯に引き受ける」と役割を示している（札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課、2018）。

しかしながら、何を以て困難とするかについては明確な定義付けがされていないまま広く用いられているのが実情である。この状態による弊害として、優先的にサービス等利用計画を作成する役割を担う指定特定相談支援事業所（以下、指定）と、委託との間で、困難事例への認識の違いによる相互連携の不全が生じる事態も筆者は体験している。

障害者相談支援事業（例えば指定、委託、相談支援専門員）における困難事例について論文検索サイトCiNiiやJ-Stageを活用して「困難事例」「障害者相談

支援事業」などで先行研究を探ってみたが、該当する先行研究は0件だった。

一方で関連諸分野における困難事例の先行研究は見られ、それらは障害者相談支援事業について検討する際の一助となると考えた。そこで、本論では関連諸分野における先行研究を整理することから、困難事例の内容とその性質・背景について考察すること、さらにその対処法についても整理し考察することを目的として、今後の障害者相談支援事業における困難事例の研究に寄与する基礎資料とする。

II. 高齢者福祉領域における困難事例

1. 困難事例の内容

論文検索サイトCiNiiにおいて、関連諸領域の中では、「困難事例」というキーワードを扱う論文の数が最も多かったのは、高齢者福祉領域であった。

困難を含む表記としてはケアマネージャーの視点から「処遇困難（齋藤、2004）」、「接近困難（井上、2008）」、「意思疎通困難（中道・油野・川端・森垣・直井・関・高田・高道・紺谷、2012）」、「ソーシャルワーク困難（加山、2016）」、「サービス提供困難（吉江・高橋・齋藤・甲斐、2004）」、「ハイリスク（飯村、2017）」、「支援困難（和気、2014）」、「援助困難（飯村、2017）」と表現される事例であった。

事例の具体的な内容としては、「多問題家族」（和気、2005）、「老老介護」、「老障介護」、「虐待」、「行動障害」、「累犯」、「依存症」、「病識欠如」、「攻撃的」、「他罰的」（西原、2014）、「ゴミ屋敷」、「多頭飼育」（飯村、2017）、「知的障害」、「精神障害」、「家族の介護意欲が低い」、「家族の人間関係が悪い」、「介護者に問題がある（健康的・精神的・知的）」、「認知症」（吉江他、2004）、「支援拒否」、「要求過多」、「医療依存度が高い」、「キーパーソン不在」、「事業者との関係不良」、「苦情」（杉原・山田・小松・山縣・岡山、2016）、「貧困」（和気、2014）、「複数疾患合併」、「高齢者世帯」、「独居」（齋藤、2004）、「BPSD」、「疎通困難」（栗田、2010）等であった。

これらの具体例を問題の所在ごとに分類したものを

<連絡先>

石川 林太郎

相談室ばらりす 札幌学院大学（非常勤）

表1に示す。困難事例は「攻撃的」「認知症」など当事者自身に内包される問題だけではなく、当事者が置かれている状況や家族はじめ周囲のサポートの量や質の不足、支援者との関係の不良が問題の中心になっている事例も含まれていることがわかる。また、支援拒否など当事者からの支援の需要が極端に少ない事例もあれば、要求過多のように需要が極端に多い事例もあり、当事者と支援者との間で需要と供給のバランスが釣り合わない事例も困難事例に含まれるようだ。

2. 困難事例の性質と要因

先行研究より、困難事例の性質は当事者自身が持つ問題のみで構成されているものではなく、その他の要因が複数複雑に干渉しあうことで成立している意見が多く見られた(表2)。

地域ケア会議における困難事例の性質について坂本(2002)は、「当事者の持つ多様な臨床像と、それに伴って支援の選択や展開なども多様な様相を呈すること。また現状の支援量やこれまでの現場の支援者が蓄積してきた支援を個別に提供する方法では容易に解決しにくい事例」と説明している。和気(2005)は、困難ケースの性質として「意思決定能力の低下(利用者の精神的問題、キーパーソン不在)」、「介護者の問題」、「利用拒否」、「行政はじめ、他機関との連携困難」の4つを挙げている。

長谷川(2007)は困難事例の問題構造を「本人・家族」、「ケア提供者」、「社会資源」の要素から捉えようと試み、「本人の対処機能が低い」、「家族の対処機能が低い」、「ケア提供者の援助機能が低い」、「本人の問題と近隣者の思念に不均衡が生じている」があることを見出した。

西原(2014)は困難事例の背景要因についても説明しており、「問題そのものの深刻度に起因する困難事例(老老介護、老障介護、虐待、累犯、行動障害)」、「当事者のワーカビリティ、人格、性格に起因する困難事例(依存症、病識欠如、自我異和的、攻撃的、他罰的)」、「ワーカーの力量・人格・性格に起因する困難事例」、「当事者とワーカーの関わりに起因する困難事例」の4つの要因を挙げている。

齋藤(2006)は自由記述式のアンケート調査により、困難事例の原因を「クライアントの問題」、「介護者の問題」、「地域のシステムの問題」、「援助者の問題」の4つに大別しており、そのうち最も多く記述が見られたのが「援助者の問題」だったと述べている。

齋藤(2006)は、うまくいっている事例は援助者とクライアントとの間に信頼関係ができていていることを違いとして挙げている。

井上(2008)は、地域包括支援センターにおける困難事例について、専門家のブレイン・ストーミングを通し、困難事例の要因を分析し「困難事例への対応ノウハウが継承されていない」、「経験や知識不足」、「行政との役割分担が不明瞭」、「サービス供給が多様化する中で対応が統一的に実施できていない」、「地域や支援者の力量によって可変的であり、解決方法に格差が生じる」と述べている。

上記の先行研究では、困難事例の要因について、当事者、支援者、問題そのもの、当事者と支援者の関係性という視点が示されているように見える。

支援者の要因について、吉江・高橋・齋藤・甲斐(2006)はワーカーの基礎情報と困難事例の関係性に着目し、「看護師資格を有する者は医療依存や精神障害に困難を感じる割合が低い」、「男性の方が医療依存

表1. 高齢者領域における困難事例の具体例を問題の所在ごとに筆者が分類したもの

問題の所在					
当事者自身	病識欠如 認知症	攻撃的 依存症	他罰的 行動障害	知的障害 累犯	精神障害 複数疾患合併
当事者の状況	虐待	ゴミ屋敷	多頭飼育	貧困	医療依存度が高い
近親者	独居 老障介護	キーパーソン不在 高齢者世帯	家族の 介護意欲が低い 老老介護	家族の 人間関係が悪い 多問題家族	介護者に 問題がある
支援者との関係	支援拒否	事業者との関係不良	要求過多	疎通困難	苦情

表2. 高齢者領域における困難事例の性質

研究者	性質の説明
坂本(2002)	当事者の持つ多様な臨床像と、それに伴って支援の選択や展開なども多様な様相を呈すること。また現状の支援量やこれまでの現場の支援者が蓄積してきた支援を個別に提供する方法では容易に解決しにくい事例
和気(2005)	「意思決定能力の低下」、「介護者の問題」、「利用拒否」、「行政はじめ、他機関との連携困難」
長谷川(2007)	「本人の対処機能が低い」、「家族の対処機能が低い」、「ケア提供者の援助機能が低い」、「本人の問題と近隣者の思念に不均衡が生じている」

表3. 高齢者領域における困難事例の要因

研究者	当事者側の要因	支援者側の要因	その他
西原 (2014)	ワーカビリティ, 人格, 性格	ワーカーの力量・人格・性格	当事者とワーカーの関わり 問題そのものの深刻度
斉藤 (2006)	クライアントの問題 介護者の問題	援助者の問題 地域のシステムの問題	
井上 (2008)		「対応ノウハウが継承されていない」 「経験や知識不足」 「行政との役割分担が不明瞭」 「サービス供給が多様化する中で 対応が統一的に実施できていない」 「地域や支援者の力量によって可 変的」	
吉江他 (2006)		「看護師資格を有する者は医療依 存や精神障害に困難を感じる割合 が低い」 「男性の方が医療依存に 困難を感じる割合が高い」 「経験 年数が長くなると, 意向のズレ, サービス拒否, 精神障害の特徴を 持つ事例に困難を感じなくなる」 「担当ケース数が多い者は, 意向 のズレ, 事業者との関係不良の特 徴に持つ困難を感じなくなる」	

に困難を感じる割合が高い」, 「経験年数が長くなると, 意向のズレ, サービス拒否, 精神障害の特徴を持つ事例に困難を感じなくなる」, 「担当ケース数が多い者は, 意向のズレ, 事業者との関係不良を特徴に持つ困難を感じなくなる」の4点の傾向を示している。こうした知見から, 支援者が単純に経験年数やスキルを積み重ねることで困難事例が解消されるとは言えず, 性別や基礎資格や業務量などが複雑に影響し合って困難を生じさせていることが考えられる。困難事例の要因について表3にまとめる。

3. 困難事例に対するアプローチの方法

アプローチ法として多く取り上げられていたのは「事例検討」(中道他, 2012)(西原, 2014)(齋藤, 2006), 「連携」(和気, 2005)(齋藤, 2006)であった。

西原(2014)は「現状維持にも意味・価値があると認知する」という方策について, 当事者への困難な状況への聞き取りを行い, 理解し, その理解を伝達しながら傾聴することそのものに支援的な意味があるという意味で紹介している。

またワーカーは問題に巻き込まれている「渦中」の人の心境に陥りやすく「渦中」ではない人と再アセスメントすることで, 専門的な相談関係を再構築する効果があり, 同時にワーカーの成長を促す機能もあって推奨している。

中道ら(2012)は再アセスメントに類する対処法と

して「過去を丁寧に振り返る」, 「ニーズの確認」, 「本人への立場転換」と述べている。初期対応や初期ニーズを改めて確認することの重要性や, 現実的にできることと出来ないことの整理・共有など「渦中」にいると忘れがちな視点を取り戻すアプローチになる。

西原(2014)は, 担当者変更や異動, 退職も一つの選択肢として示しており, 私生活まで侵されるなど, ワーカーの心身不良につながる1件の困難事例があると, それがあたかも全担当事例に錯覚され, 「弱音を吐くこと」と「孤立を防ぐこと」の重要性・優先性を説いている。

飯村(2017)は既存の法体系や条例で対応できるのであれば, それを見つけ出すことが対処となるが, ない場合は地域のシステムへの働きかけが必要と述べており, ゴミ屋敷の事例から, 当事者の「僅かな困りごと」を逃さずにキャッチして支援につなげることの重要性を挙げている。また, その基礎として「長い時間をかけて関係を構築する」アプローチを挙げている。これは「支援を望まない人」にも通底する考え方になる。

また, 問題は単一ではなく複合的であることが多い為, 制度・政策的課題もあるとして個人レベルの技術向上の限界も示している(社会資源の量・質の整備や配分方法, 地域住民や利用者の意識, とすれば人事異動や人件費確保も関わる)。

齋藤(2006)は困難事例への対応手法の一つとして, アグレッシブケースワークやリーチング・アウト・ア

アプローチを紹介している。1950年代のアメリカで提起されたもので問題を抱えているにも関わらず援助を求めてこない人に対してワーカーから積極的に働きかけを行い援助関係へ引き入れていこうとするものである。

和気(2005)は、困難事例に関する欧米の先行研究から、1)体系的な調査に基づく実態把握、2)問題の重層的存在の認識、3)家族全体を視野に入れた包括的アプローチ、4)行政のリーダーシップと関係機関の協働、5)予防的アプローチの重要性を指摘している。

困難事例のアプローチについて整理したものを表4に示す。困難事例は、当事者の需要と支援者の供給とのバランスに問題があるという点から、「当事者へのアプローチ」、「支援者へのアプローチ」というカテゴリを設けた。また要因が複雑に絡み合っているという前述の整理から、「組織や地域システムへのアプローチ」というカテゴリも加えて整理を試みた。当事者へのアプローチの整理からは、継続的な関わりを求める考えや、より積極的・探索的に関わっていく姿勢が支援者に求められる知見がみられた。支援者へのアプローチは、主に支援者へのサポートの仕方や支援者自身の認知の変容や情緒的な変容を目指すものがみられる。支援者個人の努力を超えた領域として組織や地域システムへのアプローチがあるが、事例そのものではなく事例の背景としての地域や組織へのアプローチが課題解決に求められることがわかる。困難事例の中に

は、当事者と支援者の一対一の関係の中だけでは解決し難い問題もあり、支援者のマネジメントをする者や地域課題解決に取り組む研究者、行政などの関与が重要になる事例もあるようだ。

III. 医療関連領域における困難事例

1. 困難事例の内容

「薬物抵抗性」、「複雑な家族間の関係性」、「不安が強い」、「病状の受け入れ困難」、「信頼関係構築が困難」、「適切なケアができていないのか自信がなくなる」、「終末期(がん)」、「精神的な困難」、「ケアの拒否」、「性的逸脱」、「ナースコール頻回」、「入退院を繰り返す」、「不満をぶつける」、「他患者を巻き込む境界性人格障害」、「悲嘆の強い癌患者家族」、「意思決定支援」、「グリーフケア」(齋藤, 2006)(三浦・島山・遊佐・丹治・上澤・藤本・児玉・森, 2017)や「経済的問題」、「当事者やその家族のQOLに対する思いのズレ」、「介護者の疲弊」(西垣他, 2014)といった内容が挙げられていた(表5)。

高齢者福祉領域同様、当事者自身の問題、当事者が置かれている状況や、家族等の問題、支援者との関係にまつわる事例が見られている。また、医療領域ではこれに加えて「支援者自身」の主観的な困難感を新たなカテゴリとして設けた。客観的な状況としての困難とは必ずしも言えないのかもしれないが、支援者にとって精神的な負担感の強い事例として困難事例の新たな類型が見いだせた。

表 4. 高齢者領域における困難事例へのアプローチ

研究者	事例検討	連携	当事者へのアプローチ	支援者へのアプローチ	組織や地域システムへのアプローチ
西原(2014)	○		現状維持にも意味・価値があると認知し、状況を理解しつつ理解を伝えながら傾聴する。	「渦中」ではない人との再アセスメント。	担当者変更や異動, 退職
中道(2012)	○			「過去を丁寧に振り返る」 「ニーズの確認」 「本人への立場転換」	
齋藤(2006)	○	○	アグレッシブケースワーク リーチング・アウト・アプローチ		
和気(2005)		○			1)体系的な調査に基づく実態把握 2)問題の重層的存在の認識 3)家族全体を視野に入れた包括的アプローチ 4)行政のリーダーシップと関係機関の協働 5)予防的アプローチ
飯村(2017)			「僅かな困りごと」を逃さずにキャッチして支援につなげる		既存の法体系や条例で対応できない場合は地域のシステムへの働きかけが必要となる

表 5. 医療領域における困難事例の具体例を問題の所在ごとに筆者が分類したもの

問題の所在					
当事者自身	薬物抵抗性	終末期（がん）	グリーフケア	他患者を巻き込む境界性人格障害	性的逸脱
	不安が強い	不満をぶつける	病状の受け入れ困難	ナースコール頻回	意思決定支援
当事者の状況	経済的問題	入退院を繰り返す			
近親者	複雑な家族間の関係性	悲嘆の強い癌患者家族	介護者の疲弊		
	当事者やその家族の QOL に対する思いのズレ				
支援者自身	精神的な困難	適切なケアができていないのか自信がなくなる			
支援者との関係	信頼関係構築が困難	ケアの拒否			

2. 困難事例の性質と要因

医療領域においては、困難事例の性質や要因について述べられている先行研究は少なく、主に病棟看護師や訪問看護、プライマリ・ケアの現場において記述が見られている。

大川・渡会・武井（1993）はターミナルケアに従事する看護師が直面する困難事例の性質について、不全感や無力感を他患への援助や管理業務の多忙さで紛らわし、困難な状況から逃げることを正当化する心理的機序が働く場合があることを説明している。朝倉（2011）は、「困難事例は複雑であるがゆえに困難さを言語化し対象化すること自体が難しい」、「バーンアウトに陥る可能性が高いため、ソーシャルサポートが重要」、「多角的な視点が必要になる」と述べている。困難事例の性質を表6にまとめた。高齢者福祉領域と比較すると、複雑さが述べられている点では共通しているが、より支援者に及ぼす心理的な影響が強調されているように見える。

訪問医療の抱える困難事例の要因としては、一般訪問看護が精神障害者に関与する際のノウハウ不足が挙げられた（渡邊他，2009）。また大田（2017）は、困難事例解決に対するネットワークが必要だが、訪問看護の業務の性質上参集がしにくい。あるいは担い手が多様であるため教育ニーズが絞れないなど地理的な改善が必要という課題も挙げている。

困難事例の要因については、主に支援者側の視点で述べられているが、高齢者福祉領域同様、支援者の専門性や業務の質など、一概に支援者の経験不足やスキル不足とは言えないような要因が複雑に影響し合っ

3. 困難事例に対するアプローチの方法

チーム連携や事例検討の重要性が多く示されていた（大川他，1993）（西垣他，2014）。

訪問看護の領域において渡邊他（2009）は、一般訪問看護が精神障害者の対応をする場合の困難について、「自身のアプローチが正しいかどうかを保障してほしい。気軽に相談したい。」などのニーズから、精神科訪問看護などノウハウのある機関とのつながりの必要性を示唆している。また、西垣（2007）は1）批判しない、2）自由奔放な意見を大事にする、3）質より量を重視する、4）アイデアの便乗を歓迎するという4つのルールを示したブレイン・ストーミング形式の事例検討の実践を紹介していた。

プライマリ・ケア領域においては、朝倉（2011）が、困難事例についてチームで振り返ることが重要であるとし、また、困難事例と向き合う5つの視点として「根本解決ではなく日常的な機能に支障が出ない程度に安定化させる」、「布石を打ち今後起きうる事態への準備を行う」、「とにかく見捨てずに継続的に関わる」、「援助者としてのバランスを保つ」、「網羅的なチェックリストを用いて全体を俯瞰する」を挙げている。更にチームでの「振り返り」と「学び」の重要性を示し、そのための土台としてNo Blame Culture（責めない文化）の醸成が必要であると述べている。ここまですべてを整理する。高齢者福祉領域と比較すると、支援者へのアプローチや当事者へのアプローチが中心となっている。支援者へのアプローチでは、支援者への情動的・情緒的なサポートや自由な発想の重視が特徴として見えてくる。

表 6. 高齢者領域における困難事例の性質

研究者	領域	性質の説明
大川他（1993）	ターミナルケアに従事する看護師	困難事例に直面すると、不全感や無力感を他患への援助や管理業務の多忙さで紛らわし、困難な状況から逃げることを正当化する心理的機序が働く
朝倉（2011）	プライマリ・ケア	「複雑であるがゆえに困難さを言語化し対象化することが難しい」 「バーンアウトに陥る可能性が高い」 「多角的な視点が必要になる」

表7. 医療領域における困難事例へのアプローチ

研究者	事例検討	連携	当事者へのアプローチ	支援者へのアプローチ
渡辺他 (2009)		○		ノウハウのある機関とのつながり
西 垣 (2007)	○			ブレイン・ストーミング形式の事例検討
朝 倉 (2011)	○		「根本解決ではなく日常的な機能に支障が出ない程度に安定化させる」「布石を打ち今後起きうる事態への準備を行う」 「とにかく見捨てずに継続的に関わる」	No Blame Culture (責めない文化) の醸成 「援助者としてのバランスを保つ」, 「網羅的なチェックリストを用いて全体を俯瞰する」

藤沼 (2015) は、若い医療者が抱えやすい困難として「複雑な問題」を挙げており、臨床問題の複雑性 (complexity) の分類を紹介している (表8)。複雑性の程度は次の4つに分かれる。「simpleな問題 (アルゴリズムやプロトコル, ガイドラインで対応できる問題)」, 「complicatedな問題 (simpleの組み合わせだが, 相互に影響関係がありガイドラインはない.)」, 「complexな問題 (complicatedな問題に加えて, 個別性の高い要因が多く影響している)」, 「chaoticな問題 (問題群がコントロール不可能な問題を多く含み, それらが無秩序にからみあっているため今後の展開を予測することができない)」. そのゴールに関して, simple, complicatedな問題は「問題解決 (problem, solving)」, complex, chaoticな問題は「安定化 (stabilizing)」とし, 問題解決は医療における「医学的診断から治療に至るプロセス」, 安定化は「状況を落ち着かせる, クライシスに陥らせない」ことと説明している.

chaoticな問題については, 介入がどのような結果をもたらすかが予測できないため「見守る」「少なくとも見捨てない」ということしかできないことも多いが, complexな問題への対応は, 状況の言語化を促すため

に, 多次元評価尺度INTERMEDや, INTERAMEDに対応した手法Minnesota Complexity Assessment Method (MCAM) の活用を推奨していた. これらは身体・心理・社会的アプローチに基づいた手法である. また動機づけ面接法の導入や地域のリソースを知ることの必要性も述べている.

chaoticな問題は, 問題が落ち着いた後に事後的にチームで振り返りを行い, 教訓を引き出しつつ, チームメンバーの心理的サポートを行うことが大切であると示唆し, その際の振り返りの手法としてsignificant event analysisが紹介されている.

総合的に, complexとchaoticな問題への対応について, 藤沼 (2015) は, 生物・心理・社会学モデルのEngel, G, が在籍していたロチェスター大学で提唱している「臨床実践の6つのステップ」を紹介している. また介入の評価方法としては, complex intervention (以下CI) と実装科学 (エビデンスの適用法について一般化された知識を得ようとする学問領域) が貢献することが期待されている.

表8. 問題の複雑性の分類 (藤沼.2015を参考に)

分類	説明	具体例	解決策
simple な問題	アルゴリズムやプロトコル, ガイドラインで対応できる問題	合併症のない狭心症にもっとも効果のある処方を探す.	アルゴリズム, プロトコル, ガイドラインで対応
complicated な問題	simpleの組み合わせではあり, 相互に影響関係がある	狭心症, 高血圧, 不整脈, 骨粗鬆症, うつ病をもつ患者でもっとも費用対効果のある治療法を選ぶ.	一般化.
complex な問題	complicatedな問題に加えて, 個別性の高い要因が多く影響している	社会的弱者層の患者で, 狭心症, 糖尿病, うつ病があり, アルコール問題, 法的問題, 家族問題を抱えている患者に対するもっともよいケアは何かを考える.	状況の言語化を促す 動機づけ面接法 地域のリソースの知識 INTERMEDやMCAM complex intervention 実装科学「臨床実践の6つのステップ」
chaotic な問題	問題群がコントロール不可能な問題を多く含み, それらが無秩序にからみあっているため今後の展開を予測することができない	僻地の患者で社会的に孤立しており, 法的・家族的問題を抱え, 狭心症, 糖尿病, 慢性腎不全, うつ病があり, アルコール問題の悪化により生じた危機的状況をどうマネジメントするかを考える.	問題が落ち着いた後の振り返りでしか見出すことができない場合が多い significant event analysisの活用 complex intervention 実装科学「臨床実践の6つのステップ」

V. 困難事例の概念整理と障害者相談支援事業への応用に向けたまとめと考察

1. 困難事例の概念整理についてのまとめと考察

困難事例の性質として、「問題そのものの複雑性と多義性」と「心理的な負担」が考えられる。まず複雑性については高齢者福祉領域における坂本（2002）の「当事者の持つ多様な臨床像と、それに伴って支援の選択や展開なども多様な様相を呈すること」という説明や、長谷川（2007）が「本人・家族」「ケア提供者」「社会資源」のそれぞれに、困難事例の要素が見いだされるという研究などから言えるだろう。高齢者福祉領域における困難事例の具体例の分類からも、問題の所在は様々であることが見受けられる。また医療領域においては藤沼（2015）が、若い医師の直面する困難として「複雑な事例」を挙げており、具体例の分類からも高齢者福祉領域と同様の傾向が見られている。

困難事例の要因に目を向けると、支援者の属性によって困難度が変化することがわかっており、困難事例の性質を多義的にしている所以と言える。これは、高齢者福祉領域における吉江ら（2006）ワーカーの基礎情報と困難事例の関係性に関する研究や医療領域における一般訪問看護と精神科訪問看護とで精神障害者に関与する際の困難（渡辺，2009）の説明から述べることができる。支援者の力量や立場によって困難な事例の捉え方が変わるという意味で困難事例は多義的であり、更に、当事者のおかれている状況やネットワーク、支援者側のネットワーク、地域のシステムなどの条件が複雑に絡み合うことで、言語化の難しい困難事例が醸成されると考えられる。こうした多義性と複雑性は、障害者相談支援事業において、指定と委託との間で困難事例への理解の齟齬を生み出し、連携不全をもたらす一因になると思われる。

医療領域に独自に見られた困難事例の性質として、支援者の心理的な負担感の強さが見いだされた。朝倉（2011）もバーンアウトに陥る可能性を示しているし、具体例の分類の「支援者自身」カテゴリからもこれがかがえる。

今後、これらの考察を検証するための喫緊の課題として、因子分析などの統計解析を用いた実証的な基礎研究の蓄積が求められる。

2. 対処方法の整理結果のまとめと、障害者相談支援事業への応用に向けた考察

相談支援事業の中核を担う業務は地域における相談援助（ケースワークまたはケアマネジメント）である。関連諸分野における先行研究を俯瞰すると、その対象、支援方法、支援の場に違いはあるものの、対人援助という意味において共通する部分もある。よって困難事例の性質や要因にも類似点があり、その対処方法にも学ぶべきところが多いはずである。相談支援事業にお

ける困難事例の先行研究が見当たらない以上、その異同の比較を本論で行うことはできないが、関連する他分野の先行研究に倣って考察することは出来る。

高齢者福祉領域も医療領域も、事例検討と連携の有効性を示す先行研究が多く見られた。また、様々な要因が複雑に絡み合って困難事例が成り立っていることから、アプローチの対象は当事者のみにとどまらず、支援者、組織や地域システムと幅広くなることがうかがえた。当事者へのアプローチは、より積極的にまたは継続的に関わり続けるという点で高齢者福祉領域でも医療領域でも共通した考えが示されていた。支援者へのアプローチでは高齢者福祉領域では支援者の情報の整理や認知の変容を促すものがあり、医療領域では支援者への情緒的なサポートの重要性を特徴とする考えが目立った。組織や地域システムへのアプローチは高齢者福祉領域にしかみられなかったが、これは高齢者福祉領域における先行研究がソーシャルワークを題材にしたものが多かったためであろう。藤沼（2015）も、complex事例への解決策の一つに「地域のリソースの知識」を挙げており、やはり直接的に当事者に関わる領域でもその重要性は触れられている。

困難事例という問題の性質に「複雑さ」、「言語化の難しさ」、「多義性」が挙げられる以上、まずは問題を整理・把握し、客体化する方法が必要になるだろう。そうした観点に立つと筆者は、藤沼（2015）の「問題構造の分類」が困難事例への対処に有用であると考えられる。

困難事例の持つ複雑性がsimpleな問題であれば、プロトコルを見出すべくスーパーヴィジョンやニーズの再確認、再アセスメント、問題解決技法などの面談技法の洗練が解決の糸口になるやもしれない。complicatedな問題ならば、関係機関での連携や政策へのアプローチ、機関支援を受けるなどの大掛かりな対応も必要になるだろう。complexな問題を乗り切るためには支援者がいかに問題を言語化するかを助ける仕組みが必要になるだろう。chaoticな問題については状況が安定した後に必ず複数名での振り返りを行うことが求められるだろう。

一方で、注意しなければならない点としてsimpleな問題やcomplicatedな問題を「簡単な事例」と誤解することが挙げられる。あくまでこの分類は問題の「複雑さ」を分類したものであり、「困難度」を分類するものではない。simple=easyではない。つまり、その問題解決のプロトコルを習得していない者にとっては、複雑さはsimpleであったとしても困難度は高い事例となる。これも困難事例の持つ多義性の1つである。障害者相談支援に携わる者は、様々な多義的な問題に直面し対応することで、一義的ではない熟達プロセスを経なければならないということが想像できる。

今後、この考察を検証するための課題として、障害

者相談支援事業における実践事例の蓄積が求められるだろう。

文献

- 朝倉健太郎 (2011). 困難事例をチームで振り返る：その方法. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 34(3), 277-279.
- 粟田圭一 (2010). 地域における認知症医療の現状と求められる役割. 日本老年医学会雑誌 47(4), 298-301.
- 藤沼康樹 (2015). 認知症や経済問題などが絡む複雑困難事例への対応と臨床教育/臨床研究 (超高齢社会におけるプライマリーケア医の心身医学的課題, 第55回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 (千葉)). 心身医学 55(9), 1025-1033.
- 長谷川喜代美 (2007). 介護保険制度で対応困難な在宅療養者の問題構造—行政保健師が関与した事例. 千葉看護学会誌 13(1), 17-24.
- 飯村史恵 (2017). 支援困難事例から考える福祉サービスの今日的課題. 立教大学コミュニティ福祉研究所紀要 (5), 119-137.
- 井上信宏 (2008). 地域包括支援センターの運営にみる困難事例への対応—地域包括ケアの実践と困難事例の解決のために. 信州大学経済学論集 (57), 15-47.
- 加藤由美 (2019). 人間関係力の育成に向けた保育者養成教育—保育者の困難事例から学生は何を学ぶのか—. 新見公立大学紀要 (39), 143-152.
- 三浦浅子, 畠山とも子, 遊佐由美子, 丹治幸子, 上澤紀子, 藤本順子, 児玉久仁子, 森 純子 (2017). がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力の開発に関する研究：2年間継続の教育プログラムの実施と評価を試みて. 福島県立医科大学看護学部紀要 (19), 1-17.
- 中道淳子, 油野聖子, 川端祥子, 森垣こずえ, 直井千津子, 関利志子, 高田千嘉, 高道香織, 紺谷一十三 (2012). 老年期援助困難事例の解決のための視点：事例検討会の議事録の再分析より. 石川看護雑誌 9(-), 101-108.
- 西垣里志, 西村めぐみ, 谷畑千栄子 (2014). プレーンストーミングを使っての事例検討の報告—訪問看護ステーション研修会の実践から. 関西看護医療大学紀要 6(1), 60-65.
- 西原雄次郎 (2014). ソーシャルワーカーが直面する「困難事例」を考える. ルーテル学院研究紀要：テオロギア・ディアコニア (48), 23-30.
- 大川智恵子, 渡会丹和子, 武井麻子 (1993). 「闘う患者」と看護婦の無力感・不全感：ターミナル・ケアにおける困難事例の分析. 日本精神保健看護学会誌 2(1), 75-82.
- 大田 博 (2017). 日本における訪問看護師の継続教育に関する文献レビュー. 四條畷学園大学看護

- ジャーナル (創刊号), 1-7.
- 齊藤広美, 金谷春美, 伊藤昌代 (2003). キーパーソン不在における痴呆性高齢者の在宅支援を考える. 北海道社会保険病院紀要 (2), 46-48.
- 齊藤順子 (2006). 高齢者における対応困難事例とは何か. 淑徳大学総合福祉学部研究紀要 (40), 1-19.
- 齋藤智子 (2004). 介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴と支援ニーズ学長特別研究費研究報告書 (15), 127-131.
- 坂本真理子 (2002). 訪問記録の質的分析からみた要介護高齢者と介護者の在宅生活の適応プロセスにおける在宅支援者の役割. 日本地域看護学会誌 4 (1), 88-94.
- 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課 (2018). 相談支援体制の充実・強化に向けた取り組みについて, 札障157号.
- 杉原百合子, 山田裕子, 小松光代, 山縣恵美, 岡山寧子 (2016). 認知症の人の意思決定における介護支援専門員の支援に関する文献レビュー. 同志社看護 (1), 29-37.
- 和気純子 (2005). 高齢者ケアマネジメントにおける困難ケース—ソーシャルワークからの接近. 人文学報 (361), 99-121.
- 和気純子 (2014). 支援困難ケースをめぐる3職種の実践とその異同：地域包括支援センターの全国調査から. 人文学報 (484), 1-25.
- 渡邊久美, 折山早苗, 國方弘子, 岡本亜紀, 茅原路代, 菅崎仁美 (2009). 一般訪問看護師が精神障害に関連して対応困難と感じる事例の実態と支援へのニーズ. 日本看護研究学会雑誌 32 (2), 85-92.
- 吉江 悟, 高橋 都, 齋藤 民, 甲斐一郎 (2004). 同居家族が問題の主体となる高齢者在宅介護の対応困難事例の現状—長野県A市の行政保健師へのインタビューから. 日本公衆衛生雑誌 51 (7), 522-529.
- 吉江 悟, 高橋 都, 齋藤 民, 甲斐一郎 (2006). 介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因—12のケース類型を用いて—. 日本公衆衛生雑誌 53(1), 29-39.

受付：2020年11月9日

受理：2021年3月19日