

フェイスシート

事例タイトル	発達障害児の母親が制度の壁と専門職の意見で諦めかけた特別児童扶養手当受給支援			
事例提出理由	専門職の「難しい」という意見が、クライアントが支援にアクセスする大きな障壁となる現状を提示し多機関連携と情報の一元化の重要性を説くため。			
事例を捉えるためのキーワード(5つ)	「情報の一元化」「心理的ハードル」「多機関連携」「個別最適化された支援」「制度の壁」			
氏名・年齢	A 氏 45 歳 (女性) 昭和 54 年生まれ		ジェノグラム 	
家族構成				
氏名	続柄	年齢		備考
A	本人	45		パート勤務
夫	—	45		会社員
B	息子	8	小学三年生	
経済状況			住宅状況	
1. 年金 —			1. 一戸建て 持ち家	
2. 所得 Aさんパート収入 夫の給与			2. 集合住宅 —	
3. 生活保護 —			3. 借家 —	
4. 仕送り —			4. その他 —	
5. その他 —				
心身の状況		日常生活及びコミュニケーションの状態		
1. 身体障害者手帳 — 2. 療育手帳 — 3. 精神障害者保健福祉手帳 —		【ADL】 Bくん: 身辺自立は可能だが、衝動的な行動やこだわりが強く見守りや声かけが必要な場面が多い。特に環境の変化や予想外の出来事への適応が困難。 Aさん: Cくんのケアにより、自身の睡眠不足や疲労が蓄積し家事やパート業務に支障が出始めている。		
【主な疾患】 Aさん 特になし(精神的疲労、ストレス) Bくん 発達障害(自閉スペクトラム症、注意欠陥多動症)		【コミュニケーション】 Bくん: 一方的な会話になりがちで、集団でのコミュニケーションが苦手。自分の要求が通らないとパニックになることがある。 Aさん: Cくんの特性理解に努めるが、学校や役所との連携で自身の思いが伝わりにくく感じている。精神的に追い詰められ他者とのコミュニケーションを避ける傾向あり。		
【現在の治療状況】 Bくん 精神科・小児科での定期的な診察、投薬治療(症状による) (※特別児童扶養手当申請のための診断書依頼中)		【その他】 Bくん: 学校での集団行動の困難さ、登校しぶり、不登校傾向が見られる。感覚過敏や強いこだわりがあり、日常生活に影響。 Aさん: 経済的な不安が大きく、特別児童扶養手当への期待が高い。しかし、役所や医師からの否定的な見解により絶望感を抱いている。夫からの協力が得られにくく孤立している状況。		
【かかりつけ医】 有 (Bくんの担当医)				
【要介護度等】 要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5) 障害支援区分(1・2・3・4・5・6) 該当なし				
その他の特記事項 Bくんの診断書は、特別児童扶養手当の認定基準(特に日常生活における機能障害や介助の必要性)を十分に反映できていない可能性がある。また、Aさんは過去の相談経験から、制度利用そのものへの不信感を抱いている。他の利用可能な社会資源(相談支援事業所、放課後等デイサービスなど)への接続が不十分である。				

別紙②

支 援 体 制

受講番号() 提出者名(稲山未来)

家族・親類等			
氏 名	本人との関係	備考(年齢・健康状態・職業等)	支 援 内 容
夫	—	40代、正社員、仕事多忙	精神的サポート、経済的支柱
B	息子	8歳、発達障害(ASD、ADHD)	精神的支え

利用サービス(実績等)		
サービス名(サービス内容)	担当機関(担当者等)	援助内容／援助開始時期／頻度等
特別児童扶養手当の相談	区役所福祉課	制度の概要説明。「厳しい」との説明。
診断書作成依頼	Bくんの担当医(小児精神科医)	診断書作成依頼。「手当受給は難しい」との見解
発達支援サービスの検討	地域の発達支援センター (担当者不明、過去に相談経験あり)	個別相談(Bくんの特性理解、療育の助言)。手当の情報はなし。
個別支援計画策定	学校の担任、スクールカウンセラー	Bくんの学校生活への適応支援(不登校傾向への対応含む)

地域支援体制			
支援者	支援内容	支援者	支援内容
弊所	情報提供、申請支援、多機関連携		
(想定)相談支援事業所	今後の継続的な相談支援、多機関連携		

週間スケジュール等					
	朝	昼	夜	備 考	不 定 期
日		Bくんと の時間 家事	家族と の時間		
月		Aさん パート	Bくん ケア 夕食 準備		Bくんの 病院受診
火		Aさん パート	Bくん ケア 夕食 準備		
水		Aさん パート Bくん 通級指 導	Bくん ケア 夕食 準備		
木		Aさん パート	Bくん ケア 夕食 準備		
金		Aさん パート	Bくん ケア 夕食 準備		
土		Bくんと の時間 家事	家族と の時間		家族で 外出

生 活 歴	
Aさんは40代、夫と小学3年生の息子Bくんと の3人暮らし。Bくんは就学前から発達の遅れを指摘され、最近発達障害(ASD、ADHD)の診断を受けた。Bくんは学校での集団行動が苦手で、衝動的な行動や強いこだわりがあり、登校しぶりや不登校傾向が見られる。AさんはBくんのケアで心身ともに疲弊しており、パートの時間を減らすことも検討している。経済的な不安から特別児童扶養手当の受給を望んだが、区役所の福祉課では抽象的な説明しか得られず、Bくんの担当医からも「診断名だけでは手当の対象になりにくい」「申請しても通らない可能性が高い」と言われ、申請自体を諦めかけている。夫は仕事で忙しく、Bくんのケアや情報収集はAさん一人に任せきりで、Aさんは孤立感を深めている。過去にも区役所でたらい回しにされた経験があり、行政への不信感や、再度門前払いされることへの不安が強い。	

事例の経過記録(3～4枚に整理することとし、通し番号を必ず記入) NO(1)

日時【担当者】	利用者本人もしくは利用者を取り巻く周辺環境 (家族・地域住民・他の支援者等)の状況	援助者の働きかけ	分析・考察・所感
R6.4.10	[Aさんの状況] 区役所やBくんの担当医から特別児童扶養手当の受給は「難しい」と言われ、大変落胆している様子。Bくんの学校での不適応行動が増え、自身のパート勤務にも影響が出始めている。経済的、精神的に追い詰められ、孤立感を深めている。夫は多忙で相談に乗ってもらえず、疲弊が顕著。	[当事務所の対応] 当事務所のウェブサイト経由でAさんから初回相談の問い合わせあり。「特別児童扶養手当について相談したいが、もう諦めかけている」との連絡。初回はAさんの精神的負担を考慮し、電話での傾聴を提案。Aさんの「もうダメかもしれない」という言葉を受け止め、安心できる雰囲気づくりに努める。手当申請が難しいと言われた背景と、現在の困りごと全般を丁寧に聴き取る。	[所感] 役所や医師という「専門職」からの否定的な意見が、Aさんの「支援にアクセスしたい」という意欲を著しく低下させている。情報不足だけでなく、精神的ショックと孤立感がAさんを追い詰めていると感じた。まずはAさんの絶望感に寄り添い、信頼関係を築くことが最優先と判断。
R6.4.15	[Aさんの状況] 前回電話での傾聴後、少し落ち着きを取り戻した様子。「本当に申請できる可能性があるのか知りたい」と、わずかな希望を見せ始めている。Bくんの学校での様子(衝動性、こだわり、集団行動の困難さ)を具体的に話し始める。	[当事務所の対応] Aさんから改めて詳細な相談を希望され、オンライン面談を実施。特別児童扶養手当の認定基準について「診断名だけでなく、日常生活における困難さや介助の必要性が重要であること」を具体例を交えて分かりやすく説明。特にBくんの学校でのエピソードや家庭での困りごとが、手当の基準にどう結びつくかを一緒に整理した。診断書の内容が重要であることを伝え、担当医への働きかけの可能性を示唆した。	[所感] Aさんが諦めかけていたのは、制度の複雑さと「機能的側面」への理解不足に加え、専門職からの説明不足にあったと再認識。Bくんの日常の困りごとを「認定基準」の視点で捉え直すことで、Aさんに「可能性」を感じてもらえることができた。医師への情報提供の必要性をAさんと共有できたことは大きな一歩。
R6.4.22	[Bくん担当医の状況] Aさんが医師に相談したところ、「診断書は書けるが、手当が通るかは別問題」というスタンスは変わらない。しかし、Aさんから「ソーシャルワーカーが協力したいと言っている」と伝えたことで、面談の機会を検討する姿勢を見せる。[Aさんの状況] 医師の反応に再度不安を感じているが、「先生に同行してもらえるなら」と希望を持っている。	[当事務所の対応] Aさんの同意を得て、Bくんの担当医へ連絡。当事務所の役割と、特別児童扶養手当の認定における診断書の重要性(特に日常生活上の困難度の具体的な記述の必要性)を説明。医師とAさん、当事務所での三者面談の機会を設定してもらうよう依頼。Aさんには「一緒に医師と話しましよう」と伝え、不安の軽減に努めた。	[所感] 医師が「手当が通らない」と考えるのは、医療的診断と制度の認定基準との間にギャップがあるためだろう。医師の専門性を尊重しつつ、ソーシャルワーカーとしてそのギャップを埋める橋渡し役が必要。多職種連携においては、それぞれの専門性と役割を明確に伝えることが重要だと感じた。
R6.5.7	[三者面談] Aさん、Bくん担当医、当事務所の三者で面談実施。医師はBくんの医学的診断結果や治療方針について説明。[Aさんの状況] Bくんの具体的な困りごと(衝動性による危険行為、強いこだわりによる登校渋り、集団指示への不適応など)を医師に丁寧に伝えることができた。[医師の状況] Aさんと当事務所からの詳細な説明を受け、Bくんの日常生活における具体的な困難度がより明確に理解できた様子。「診断書に追記が必要な項目が分かった」と前向きな姿勢。	[当事務所の対応] 面談で、Bくんの日常での具体的なエピソード(例:「急に道路に飛び出そうとする」「給食の時間に特定の食器にこだわり食べられない」「授業中に席を立ってしまう」など)を、Aさんの言葉で医師に補足説明するよう促した。診断書に必要な「介助の必要性」や「生活上の困難さ」を医学的見地からどのように記述できるか、医師と共に検討した。「このような記述であれば、審査側にもBくんの状況が伝わりやすい」と具体的に助言した。	[所感] 三者面談が機能し、医師が制度の「求める視点」を理解してくれたことが最大の成果。Aさんも、自分の訴えが専門家に理解され、それが診断書に反映される可能性を感じたことで、大きく安心できた様子。まさに「情報の一元化」と「多機関連携」の重要性を実感した瞬間だった。

事例の経過記録(3～4枚に整理することとし、通し番号を必ず記入)

NO(2)

日時【担当者】	利用者本人もしくは利用者を取り巻く周辺環境 (家族・地域住民・他の支援者等)の状況	援助者の働きかけ	分析・考察・所感
R6.5.20	[Aさんの状況] 担当医から特別児童扶養手当申請用の診断書が発行された。当事務所との面談後、診断書の内容が以前よりBくんの日常の困難さを具体的に記述していると感じた様子。「これで通るかもしれない」と、申請に向けて前向きになっている。必要書類の収集を開始。[区役所福祉課] 診断書が手元にあり、申請に向けて動き始めたAさんに対し、今度は具体的に必要な書類や手続きの流れを案内。	[当事務所の対応] 発行された診断書の内容を確認。事前に医師と調整した通り、Bくんの日常生活における困難さが具体的に記述されていることを確認した。Aさんと共に、その他の必要書類(戸籍謄本、世帯全員の住民票、所得証明書など)の収集リストを作成。区役所への申請は、Aさんの希望により同行支援を提案し、日時を調整した。Aさんに「心配なことは何でも聞いてくださいね」と継続的なサポートを約束。	[所感] 専門家(医師)との連携が実を結び、制度の「壁」を乗り越える一助となった。Aさんが自ら動けるようになったことで、主体性の回復も感じられる。区役所の対応も、診断書ができたことで具体的に変わったのは良い変化だが、最初からこのレベルの案内ができていればAさんはここまで疲弊しなかっただろう、という課題も残る。
R6.6.10	[Aさんの状況] 当事務所の同行支援を受け、区役所福祉課へ特別児童扶養手当の申請書類一式を提出完了。手続きの煩雑さに戸惑いつつも、そばに支援者がいることで安心して提出できた様子。「これで一安心です」と安堵の表情を見せる。[区役所福祉課] 書類を受理。今後の審査の流れや照会がある可能性をAさんと当事務所に説明。	[当事務所の対応] 区役所福祉課への申請に同行。提出書類の最終確認を行い、Aさんが不明な点を質問できるように促した。担当者からの説明に対し、Aさんが理解できるよう補足説明を行った。Aさんの手続き完了の安堵を受け止め、「申請後も何かあればいつでもご連絡ください」と継続的な支援の意思を伝えた。	[所感] 申請まで漕ぎ着けたことは大きな進展。しかし、審査期間があり、結果が出るまでAさんは依然として不安を抱える可能性がある。申請後のフォローアップや、万が一不支給になった場合の代替案の検討も視野に入れ、継続的なモニタリングの重要性を再認識した。Aさんの主体性を引き出しつつ、必要な場面では具体的な行動支援を行うことの有効性を実感した。

事例に対する所感

Aさんの事例は、弊所が日頃から問題意識として掲げる「相談窓口に辿り着けない、または解決できない人々」の典型例でした。公的窓口や医療従事者といった専門職からの「難しい」という言葉が、クライアントの制度利用意欲を削ぎ、深い孤立感を招く現状を痛感しました。

弊所の役割は、単なる情報提供に留まらず、特別児童扶養手当の複雑な認定基準(医学的診断と生活上の困難度のギャップ)を埋める「橋渡し役」でした。Aさんと共に医師と面談し、Bさんの具体的な日常生活の困難さを共有することで、診断書の内容を実態に即したものにし、申請可能性を高められました。この過程で、Aさんが絶望感から希望を見出し、主体的に申請に取り組む姿に変化していくのを目の当たりにし、ソーシャルワークの介入がクライアントのエンパワメントに繋がることを実感しました。

本事例はまた、弊所が目指す「情報の一元化」の必要性も強く示唆しています。Aさんが最初から包括的な相談ができ、制度の複雑さを噛み砕いて説明し、多機関連携を調整してくれる窓口にアクセスできていれば、これほど疲弊することはなかったでしょう。申請後のモニタリングや、不支給時の代替支援検討も含め、継続的で包括的な支援体制、すなわち真のセーフティネット強化が不可欠であると再確認しました。

事例をまとめてみて気づいたこと(自分自身の内省的な気づきを中心に書く)

今回の事例を振り返り、私自身のソーシャルワーカーとしての役割と事務所の存在意義について深く内省する機会となりました。

一番の気づきは「専門職の発する言葉の重み」と「それがクライアントに与える影響の大きさ」です。医師や行政職員が良かれと思って伝えた「難しい」が、Aさんの心に深い絶望を与え、行動を阻んでしまうことを痛感しました。私たちの役割は、単なる情報提供ではなく、クライアントの「諦め」の感情に寄り添い、真の困りごとを理解し、希望を示すことだと強く感じました。

また、多機関連携の「質」についても深く考えるきっかけとなりました。本ケースでは弊所が間に入ることで医師との連携が図れましたが、本来は医療機関や行政機関が、よりスムーズに連携し、クライアントの生活実態に即した情報やアドバイスを提供できる体制が求められます。単なる情報共有ではなく、互いの専門性を尊重しつつ、クライアントの最大の利益のために協力する「真のチームアプローチ」をいかに促進していくか、という課題が明確になりました。これは、弊所が提唱する「効果的に支援にアクセスできる仕組み」の中核であり、今後積極的に働きかけるべき点だと肝に銘じました。

検 討 課 題

(事例検討会の席上で検討したいこと、意見交換したいこと等を簡潔に3点くらいに絞る)

①専門職(医療・行政等)が「制度の壁」と感じる際に、クライアントに不必要な諦めを与えず、ソーシャルワーカーなど連携機関へ適切に繋ぐための「ゲートキーピング」のあり方と、そのための効果的な教育研修プログラムをどのように開発・普及していくべきか。

②特別児童扶養手当のような複雑な制度において、医師の診断書が「医学的視点」と「制度の認定基準(生活上の困難度)」の両方を適切かつ詳細に満たすよう、ソーシャルワーカーがどのように医師と協働し、具体的な情報提供や、記載内容のアドバイスを行うべきか、その具体的な手法と限界について。

③情報の一元化を実現する「社会保障制度調査窓口(仮称)」のような包括的な機能が、Aさんのような多重課題を抱えるケースにおいて、初回相談時からクライアントの心理的ハードルを劇的に下げ、かつ、医療・行政・教育といった多機関との連携をシームレスに行うための具体的な運用モデルをどのように構築し、持続させていくべきか、その具体的な戦略と課題について。