

- 居宅介護支援事業者と契約（相談・助言・調整）
- 訪問介護事業所／小規模多機能型居宅介護事業所が定期訪問（週3回）を実施。
- 市保健所の保健師が定期訪問（月1～4回）を実施。
- 法律事務所と成年後見制度における補助人契約を締結。
 精神保健福祉センターと協議
 （1回60分、事務所側の出席者；弁護士1名・精神保健福祉士1名）を実施。
- 直近1年間にケア会議を3回（1～2回目は各120分、3回目は90分）開催。
 - 1回目：市保健所（保健師）、介護相談支援センター（ケアマネジャー）、
 市高齢者支援センター（ソーシャルワーカー）、地区高齢者支援センター（ケアマネジャー）
 訪問介護事業所（ヘルパー）、精神保健福祉センター（医師、作業療法士）
 民生委員
 - 2回目：市保健所（保健師）、介護相談支援センター（ケアマネジャー）、
 市高齢者支援センター（ソーシャルワーカー）、地区高齢者支援センター（ケースワーカー）
 訪問介護事業所（ヘルパー）、小規模多機能型居宅介護事業所（管理者）
 法律事務所（弁護士、精神保健福祉士）、
 精神保健福祉センター（医師、精神保健福祉士、作業療法士）、民生委員3名
 - 3回目：市保健所（保健師）、小規模多機能型居宅介護事業所（管理者、ヘルパー）、
 法律事務所（精神保健福祉士）、民生委員3名

012 本人・夫の拒否が強く医療にはつながらないが、関係作りのための訪問を継続しているケース

援助類型	受療中断
選択理由	措置鑑定時に精神保健福祉センターの医師が鑑定し、ACT導入を保健所に勧めた。本人に全く病識がなく、医療にも相談機関にも全く繋がらないため、アウトリーチによる支援を選択した。

I. 本人情報

- 50歳代の女性
- 妄想性障害（被害関係妄想、体感幻覚）
- 婚姻、夫・娘と同居（持ち家、夫はアルコール多飲・賭博依存、娘は統合失調症）、就労はしていない
- 治療を中断しており（措置入院⇒医療保護入院⇒退院後に受療中断中断）、近隣への迷惑行為を続けていた。また、娘（統合失調症）の服薬に強く反対しており、娘の服薬治療が困難になっていた。

II. 関与したプロセス

- 措置通報により措置鑑定が実施されて結果は措置不要となったものの、措置鑑定医（精神保健福祉センターの医師）がアウトリーチ支援の必要があるとACT導入を県保健所に勧めた。県保健所から精神保健福祉センター（ACT）に依頼があり、精神保健福祉士（精神保健福祉センター）と保健師（県保健所）が本人宅を訪問。本人に全く病識がなく、医療機関・その他相談機関にも繋がっていないため、ケア会議における検討の結果、アウトリーチ支援の導入が判断された。
 - ケア会議の出席者
 - 県保健所（班長、保健師）、市保健所（課長、保健師）、警察
 - 精神保健福祉センター（医師、心理士、精神保健福祉士）
- 精神保健福祉センターを中心として1年4カ月間にわたり介入するものの、本人・家族（夫）の拒否等により契約に至っていない。
 - 直近1年4カ月間の介入状況
 - ・精神保健福祉センターのスタッフによる訪問（計2,040分=34時間）【全て報酬が発生していない】
 - 医師：39回×1名（計805分）※うち訪問拒否34回、近隣住民を訪問2回
 - 看護師：7回×1名（計80分）※全て訪問拒否
 - OT：1回×1名（5分）※全て訪問拒否
 - PSW：58回×1～2名（1,150分）※うち訪問拒否52回
 - ※市保健所の保健師も同行訪問を実施している 1名×20回（計335分）※全て訪問拒否
 - ・ケア会議、訪問後の対応協議を15回実施（計940分=15.7時間）【全て報酬が発生していない】
 - 1回目（90分）
 - 2回目（60分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師）、
 - 3回目（30分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師）、警察署
 - 4回目（90分）精神保健福祉センター（医師、PSW2名）、
県保健所（保健師）、市保健所（保健師2名）、警察署
 - 5回目（40分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師）、警察署
 - 6回目（140分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師2名）、
県保健所（保健師2名）、警察署
 - 7回目（110分）精神保健福祉センター（医師）、市保健所（保健師）、警察署
 - 8回目（30分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師）、警察署
 - 9回目（30分）精神保健福祉センター（医師）、市保健所（保健師）
 - 10回目（135分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師3名）、警察署
 - 11回目（30分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師）
 - 12回目（45分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師）

13回目（20分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師）

14回目（30分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師）

15回目（60分）精神保健福祉センター（医師、PSW）、市保健所（保健師）、
総合病院精神科（娘の主治医）

・住民説明会（180分）を開催【報酬は発生していない】

参加者：精神保健福祉センター（医師、PSW2名）、市保健所（保健師4名）

021 受療中断だったが医師が母親へのサポートを続け、3カ月で契約にまで至ったケース

援助類型	受療中断
選択理由	本人は昏迷状態にあった。母が喫茶店の仕事もあり、外に相談に出かけられる状況ではなかった。母は医療に拒否的で混乱しやすい状況にいたため、生活のアセスメントや本人のニーズやアセスメントを行い、アプローチする方法はアウトリーチ以外にないと考えられた。

I. 本人情報

- 30歳代の女性
- 統合失調症
- 未婚、母親（父親とは離婚）と同居（持ち家）、就労していなかった（現在はパート勤務）
- 治療を中断しており、数年前から尿失禁・失便（おむつ、母親が独力で介助）があり、経済的にも困窮した限界状態になっていた。

II. 関与したプロセス

- 精神科治療を中断している中で尿失禁等が始まり、泌尿器科診療所を受診するも異常なしと判断される。経済的逼迫のため母親が生活保護申請を希望し、福祉事務所に相談。障害認定を受ければ生活保護申請は可能であるとして保健所を紹介される。保健所の嘱託医が往診し訪問支援の適応と判断したのを受けて、母親及び保健所からの依頼を受けてAクリニックの精神科医師及び精神保健福祉士、B訪問看護ステーションの看護師が本人宅を訪問。経済的支援を望み医療に拒否であった母親の態度（以前かかっていた医療機関での体験から。そのため受療中断となっていた。）や、本人の生活のアセスメントの結果、アウトリーチ支援の実施が必要と判断された。
 - B訪問看護ステーションによる訪問看護の契約に至るまでの経緯（1カ月間）は以下の通り。
 - ・母親が福祉事務所に相談（60分）
 - ・母親が保健所に相談（60分）
 - ・保健所から嘱託医、精神保健相談員が本人宅を訪問（60分）※往診、訪問指導
 - ・保健所の精神保健相談員がTクリニックの精神保健福祉士へ電話依頼（60分）
 - ・Aクリニックの医師が母親へ電話（60分）※アセスメント
 - ・Aクリニックの医師による初回往診（60分）※B訪問看護ステーションの看護師が同行
 - ・Aクリニックの医師による3回（各回15～60分）の往診の後、Aクリニックの精神保健福祉士がインテーク面談（120分）を行い、N訪問看護ステーションとの契約に至る。

契 約

- Aクリニック及びB訪問看護ステーションが定期訪問を実施（全て報酬が発生）。
 - 直近1年間の訪問支援の提供状況
 - 医師：30回×1名（計930分）
 - 看護師：39回×1名（計2,960分）
 - PSW：46回×1名（計3,495分）※当初は週1回であったが、現在は週2回のペース
 - T：2回×1名（計185分）
 - ※ボランティア3名が訪問1回（90分）に同行

022 てんかんの病状が（被害妄想）悪化し、外出困難となりアウトリーチを行うクリニックに医療機関を変更したケース

援助類型	定着支援
選択理由	相談支援事業所相談員と、訪問看護ステーションが、このままでは病状の悪化が著しく、今後のヘルプサービスを行うことも困難になると判断。病状が活発になっていたため外出も困難となっており、通院ができなくなっていた。

I. 本人情報

- 40歳代の女性
- 側頭葉てんかん・統合失調症（幻聴、被害妄想、てんかん発作）
- 未婚、独居（賃貸住宅）、就労していない（障害年金・母親からの仕送り10万円/月）
- 治療の中断による本人の病状の悪化に伴い、相談支援事業所及びヘルパーに対する本人からの苦情が頻繁となり、相談支援事業所相談員の介入による解決が困難になっていた。また、相談支援事業所から相談を受けていた訪問看護ステーションも本人の拒否等により内服の促しを行うことができなかった。

II. 関与したプロセス

- 相談支援事業所（相談員）とB訪問看護ステーションがこのままでは病状の悪化が著しく、今後のサービス提供を行うことが困難になると判断した。病状が活発になり通院が困難であることから、Aクリニックへ転院することになった。
 - Aクリニックによる訪問支援の契約に至るまでの経緯（45日間）は以下の通り。
 - ・相談支援事業所とB訪問看護ステーションによる会議（所要時間70分）
 - ・相談支援事業所の相談員とB訪問看護ステーションの看護師による同時訪問（1回20分）※訪問拒否
 - ・B訪問看護ステーションの看護師の訪問（1回10分）※訪問拒否
 - ・B訪問看護ステーションの看護師の電話アプローチ（7回）
 - ・相談支援事業所の相談員の訪問（3回150分）
 - ・相談支援事業所のヘルパーの訪問（1回120分）
 - ・相談支援事業所の相談員による元々の主治医と家族（兄）に対する報告及び転院調整
 - ・Aクリニックの医師、相談支援事業所の相談員、B訪問看護ステーションの看護師の同時訪問（90分）

契 約

- Aクリニック及びB訪問看護ステーションが定期訪問を実施（全て報酬が発生）。
 - 直近1年間の訪問支援の提供状況
 - 医師：52回×1名（計1,610分）※訪問診療
 - 看護師：75回×1名（計3,085分）※訪問看護
 - PSW：61回×1～2名（計4,590分）※訪問看護
 - ※医師が電話診療（20分）を実施
 - ※看護師2名及び精神保健福祉士が帰省同行支援を実施（1回1日）

051 過去の入院時に入院費が払えず退院を余儀なくされ、保健師への母の相談からクリニック受診、デイケア利用、年金の申請、借金整理、父親のアルコールの問題、祖母の今後への対応を行ったケース

援助類型	定着支援・受療中断
選択理由	病状が不安定なまま1カ月で退院した。退院後はずっと部屋にひきこもっていた。保健師が家庭訪問をした。本人を説得して部屋から出すことに成功。

I. 本人情報

- 30 歳代
- 統合失調症（幻聴幻覚がたまにある。意欲が低下しており動作も緩慢。）
- 未婚（離婚）、祖母・両親と同居、離婚前の生活費や遊興費等による多額の借金あり
- 母親が支援ニーズを持っていた。入院費用の支払が困難になったため病状が不安定なまま1カ月で退院となり（それ以前にも通院費用の支払が困難のため受療中断となったこともある）、退院後は家族や親戚への不信感が継続したままであった。

II. 関与したプロセス

- 母親が市の保健所に電話相談し、保健師が本人宅を訪問。
- 保健師の説得により A クリニックを受診する（初回診察 20 分、インテーク 20 分（看護師長））。

契 約

- 直近1年間の A クリニックのサービス提供状況は以下の通り。
 - 医師の診察（月2回）
 - デイケアの利用（当初は毎日参加⇒現在は月2回程度）
 - 精神保健福祉士の支援内容
 - ・本人の借金整理のため消費生活センターへ電話連絡（15分）
 - ・消費者金融からの手紙等を整理（3日）
 - ・自己破産手続のため弁護士事務所に同行
 - ・ハローワーク障害者窓口への相談支援
 - ・認知症の祖母の介護保険利用のため居宅介護支援事業所へ電話連絡（15分）
 - ・本人のデイケア参加の意義を理解しない父親へ説明（120分）
 - ・本人、母親に断酒会に関する情報提供
 - ・現状把握のためケア会議を開催（60分）

052 独居高齢者の日中の活動場所確保のためデイケア導入を調整したケース

援助類型	定着支援
選択理由	外来における調整

I. 本人情報

- 70 歳代の男性
- 統合失調症（気分の浮き沈みが激しい。身体の震えがある。）
- 未婚、独居（賃貸住宅）、生活保護（障害者手帳1級・重度障害加算）
- 金銭の浪費傾向があり、誰にも邪魔されずに生活したいとの希望が強く、そのままの生活を継続すると栄養失調になったり精神症状が悪化してしまう。

II. 関与したプロセス

- 生活保護費を使い切り、強い被害妄想と栄養失調があったため、地域活動支援センター（支援員）の仲介により入院。退院時に病院、地域活動支援センター、社会福祉協議会によるケア会議が開催され、退院後の生活支援（金銭管理・食事・日中活動場所の確保）について検討した。しかし、退院後は通院を継続するものの生活支援を拒否したため、日中の活動場所の確保の必要性から入院医療機関（精神科医師）から Aクリニックを紹介され転院するに至る。
 - 退院時のケア会議の出席者
入院医療機関（精神保健福祉士）、地域活動支援センター（支援員）、社会福祉協議会
 - Aクリニックの初診 20分

契約

- 直近1年間のAクリニックのサービス提供状況は以下の通り。
 - 医師の診察（月2回）
 - デイケアの利用（当初は週1～2回⇒月1回⇒現在は参加していない）
 - 訪問看護の利用（月2回）※服薬・食事の指導
 - 入院の必要が生じたため（主治医の判断）、入院する医療機関（主治医の紹介）におけるインテーク面談にAクリニックの看護師・精神保健福祉士が同席。
 - 精神保健福祉士による救護施設への入所提案 ※本人は拒否
 - ケア会議を3回開催（3回目は退院後の支援内容に関する検討）
 - 1回目：地域生活支援センター、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション Aクリニック（精神保健福祉士）
 - 2回目：1回目と同じ+Aクリニック（訪問看護師）
 - 3回目：入院医療機関（精神保健福祉士）、Aクリニック（看護師長・精神保健福祉士）、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）、ヘルパーステーション
- 社会福祉協議会が金銭管理の支援を実施。
- ヘルパーステーションが家事・買い物援助を実施。
- 居宅介護支援事業所がケアプラン作成、ショートステイの入所先の調整を担当。

081 受療（通院）中断あり母の不安が強く訪問看護開始となったケース

援助類型	受療中断
選択理由	自宅での状況確認や病院では出来ない母の相談を受けること、本人のひきこもりの改善。

I. 本人情報

- 30歳代の男性
- 統合失調症・広汎性発達障害（ひきこもり）
- 未婚、母親と二人暮らし（持ち家）、就労していない（障害基礎年金、父親の遺族年金等）
- 退院後に受療中断（通院に同伴していた父親の死亡の影響あり）となっており、母親が独力では支えきれないとの不安感が強かった。本人は生活の変化を希望しているものの行動を起こすことは拒否していた（ひきこもりの状態）。

II. 関与したプロセス

- 母親の相談を受けた A 病院の主治医が自宅での状況確認や母親からの相談対応、ひきこもりの改善を目的としてアウトリーチを勧めた。主治医から訪問看護の指示により、B 訪問看護ステーションの看護師が母親と相談した上で、週1回の訪問看護の実施が決まった。

契約

- B 訪問看護ステーションが定期訪問（週1回）を実施。
 - ・直近3カ月間で訪問11回×1名（495分） ※訪問1回当たり45分
 - 支援内容⇒ バイタルチェック、母親の相談
- 医師が往診することに拒否感はないものの、実際に往診した際にどのような反応になるかは不明。

082 デイケアを休みがちになり、服薬が確実にできないなど受療中断のリスクが高まり訪問看護が始まったケース

援助類型	定着支援
選択理由	デイケア利用は拒否的だったが、訪問については本人の受け入れが良かった。本人は何を聞いても「大丈夫」と言うので、生活や服薬の状況を把握する必要があった。

I. 本人情報

- 30 歳代の男性
- 統合失調症・精神発達遅滞（幻聴・被害妄想）
- 未婚、独居（賃貸住宅）、就労していない（生活保護・障害基礎年金 2 級）
- 従来は A 病院・デイケアに週 5 日通所していたが、デイケアの利用がなくなってきたため、デイケア以外の方法で受診を促し生活指導を実施する必要があった。

II. 関与したプロセス

契約

- 以前から A 病院のデイケアを利用していた。金銭管理の支援のため、障害年金支給日と生活保護支給日に A 病院の精神保健福祉士が訪問し、光熱水費用の支払い状況や服薬状況の確認をしていた。
- 外来受診は続いていたものの（2 週間に 1 度、服薬や注射等により症状は安定）、デイケアを利用しなくなったため、A 病院のデイケア担当の精神保健福祉士が訪問担当の精神保健福祉士に連絡。両者でアセスメントを行い、自宅を訪問したところデイケアには拒否的だったものの訪問についての受け入れが良かったため、訪問支援を実施することになった。
※この際、デイケア担当看護師の訪問分について報酬が発生していない。

083 ひきこもり改善のため訪問支援を開始したケース

援助類型	未治療
選択理由	アウトリーチは両親からの依頼で始めた。病院での相談ではなく自宅での相談が、本人に良い刺激となりひきこもりが改善するのではないかと期待が両親にあった。実際、自宅で父や姉など家族にも会って話ができ、また本人の様子を感じることもできるので、病院での母だけの相談よりは状況がよく分かる。

I. 本人情報

- 20歳代の男性
- 社会恐怖（ひきこもり）
- 未婚、両親・姉2人と同居（持ち家）、大学生
- 部屋にひきこもって家族とのコミュニケーションがほとんどなく、本人に対してどのように関わったらよいか家族が悩んでいた。

II. 関与したプロセス

- 母親がひきこもりの家族の会に出席し、会のコーディネーターをしていたA病院の医師に相談した。医師からの助言もあり、保健所と精神保健福祉センターに相談する。
- 保健所の保健師2名による訪問（月1回）が開始されるとともに、精神保健福祉センターの所長（医師）の助言により両親がA病院に相談に来る（医師が対応、1回目120分、2回目60分）
- 母親が訪問支援を依頼（自宅訪問が本人に良い刺激となりひきこもりが改善するのではないかと期待）

契約

- A病院の医師が自宅を訪問（月1～2回・1回当たり60分）。
 - 直近3カ月間のサービス提供状況
 - ・ 訪問4回×1名（240分）
 - ・ 保健所の保健師と適宜連絡をとっている。
- 今後は月2回の訪問をする予定であるが、そのうち1回分の交通費はA病院の負担とすることになった。

091 長期間外来に通院してひきこもり生活が長かったが、両親の体調悪化に伴い、精神症状が不安定になり訪問看護を導入したケース

援助類型	定着支援
選択理由	主治医から「行き詰っている、どのようにしたら良いか方針を考え直すため、改めてアセスメントを行って欲しい。本人は遠慮がちで、診察場面では見えていないことがたくさんありそうなので、自宅に伺ってアセスメントしてきてほしい」と依頼があった。

I. 本人情報

- 40 歳代の女性
- 統合失調症（幻覚妄想状態、日によって変動が大きい）
- 未婚、両親と同居（持ち家）、就労はしていない（父親の年金収入・母親のパート収入）
- 通院以外は閉居。家族以外の対人関係なし。本人にとって一番の支援者である母親が体調不良であるため、頼れる人がいなくなり不安定さが増していた。自信欠如が顕著で絶えず周囲の助言を必要とするため、同居の父親と本人との関係など、家族状況を確認する必要があった。また、将来的にひとりになることを考慮して地域に繋げていくことも考えなければならなかった。

II. 関与したプロセス

契 約

- C 診療所の訪問看護の導入に至る経緯は以下の通り。
 - C 診療所に 24 年前から通院。
 - 本人の幻覚妄想の程度が強まっていることから、C 診療所において担当の精神保健福祉士によるケースワーク（外来）を開始（本人との関係づくりから始める）。
 - 本人の希望により、精神保健福祉士が地域活動支援センターAに同行見学し、通所を決める。
 - 本人が地域活動支援センターAの通所を中断したため、精神保健福祉士が別の地域活動支援センターBを同行見学し、月 1 回の通所を決める。
 - 1 年後に地域活動支援センターBへの通所も中断し、ひきこもりの状態になる。
 - 今後の診療方針の検討のため、主治医が精神保健福祉士に自宅を訪問しアセスメントを行うよう指示し、主治医と精神保健福祉士、事務長（カウンセラー）での会議により、訪問看護が必要と判断されるに至る。
 - 主治医が、訪問看護の必要を 1 カ月かけて本人に説明し、導入に至る。
- 最近 4 カ月間の C 診療所のサービス提供状況は以下の通り。
 - ・医師の外来診察（月 2 回、1 回当たり 15 分）
 - ・精神保健福祉士による訪問看護を実施（月 1 回、1 回当たり 90 分）
 - ※訪問先が遠いため月 1 回しか訪問できず、長時間滞在となるため記録等の負担が重くなる。
 - ・地域活動支援センターの利用（月 1 回）があるため、精神保健福祉士が地域生活活動支援センターのスタッフと連絡をとることの了解を本人から得る。
 - ※地域活動支援センターと連絡を取り合うことなどについて報酬は発生しない。

092 元々訪問介護を受けていたが、手術後に通院ができなくなり夜間せん妄が出現し、ケアマネージャーが精神科医師と連携し訪問看護につながったケース

援助類型	受療中断
選択理由	股関節の激しい痛みと乗り物不安のため電車での通院は難しい。タクシーで受診してもらう以外にはない。頻回の受診は経済的に負担が大きいことから、長期処方、次の受診までは訪問看護で対応することにした。

I. 本人情報

- 70 歳代の女性
- 統合失調症・夜間せん妄（幻聴体験、被害関係妄想）
- 未婚、独居（賃貸住宅）、就労はしていない（年金収入）
- 本人は腰痛のため半年間受診しないでしたが、不安症状に加えて夜間せん妄が発症したため、精神科再受診を希望するようになった。担当ケアマネージャーも受療中断にあることを心配していたが、一度本人が助けを求めた大家からも強く精神科受診を勧められていた。

II. 関与したプロセス

- 契 約**
- B 診療所の訪問看護の導入に至る経緯は以下の通り。
 - B 診療所に 13 年前から通院。
 - 股関節手術後の通院困難により、本人所在地の近くにある精神科診療所 A を紹介・転院⇒受療中断
 - 病状の悪化や周囲の勧めにより B 診療所を受診。
 - ※実際の受診の直前に 3 回電話相談を受け、B 診療所の医師・精神保健福祉士が対応。
 - 初診時：診察 45 分、精神保健福祉士による訪問看護指導再開についての説明 15 分
 - B 診療所の医師は近隣の精神科診療所 A の受診を勧めたものの拒否される。
 - 受診するにはタクシーを使わざるをえないが、本人の経済的負担を考慮して外来受診を月 1 回、精神保健福祉士による訪問看護（月 1 回）を実施することになる。
 - 最近 3 カ月間の B 診療所のサービス提供状況は以下の通り。
 - ・医師の外来診察（月 2 回、計 5 回 75 分）
 - ・精神保健福祉士による訪問看護を実施（月 1 回、計 2 回 180 分）※日常生活状況のチェック
 - ・精神保健福祉士がケアマネージャーと情報交換。
 - 今後（2～3 カ月後）、転院先を決める予定。

111 衝動行為があり母親が市役所に相談を機にACTとの契約に至ったケース

援助類型	受療中断
選択理由	部屋にひきこもりがちな本人は外出に拒否的なため、保健所の嘱託医とともに本人宅を訪問してアセスメントを行った。

I. 本人情報

- 20 歳代の男性
- 統合失調症（独語、自閉的、逸脱行動）
- 未婚、母親（身体表現性人格障害、夫とは離婚）と妹の3人暮らし（賃貸住宅）、就労訓練中
- 受療中断後、ひきこもりの生活が続いており、自殺企図や近隣への迷惑行為等があったため、母親の不安も高まっていた。

II. 関与したプロセス

- 母親が、自身が通院している医療機関の主治医に相談。
- 母親が、主治医の助言により、市役所に相談。
- 母親が、市役所から保健所を紹介され、保健所（精神保健相談員）に相談する。
- 精神保健相談員（保健所）が保健所の嘱託医（=A 病院、ACT の精神科医師）に相談する。
- 精神保健相談員（保健所）、精神科医師（A 病院）、精神保健福祉士（ACT）が本人宅を訪問。
- 精神保健相談員（保健所）、精神科医師（A 病院）、精神保健福祉士（ACT）により、保健所にて母親とインテーク面談を実施。
- 精神科医師（A 病院）、精神保健福祉士（ACT）による往診（30 分、無償）
- 精神科医師（A 病院）、精神保健福祉士（ACT）による往診（50 分）
※往診料は発生したものの、精神保健福祉士（ACT）の訪問看護分については無償。

契 約

- A 病院及び訪問看護ステーションが定期訪問を実施（全て報酬が発生）。
 - 直近 6 カ月間の訪問支援の提供状況
 - 医 師：1 回×1 名（60 分）：往診
 - 看護師：13 回×1 名（705 分）：相談（家族）、通院支援、関係機関との連絡調整等
 - PSW：22 回×1 名（1,290 分）：相談（本人）、服薬支援、通院支援、ドライブ・外食を通じての関係づくり、年金申請の助言・サポート
 - T：17 回×1 名（850 分）：相談（本人）、服薬支援、通院支援、キャッチボールを通じての関係づくり、原付バイクの免許取得に向けた助言・サポート

112 長年のひきこもりで保健所が関わっていたが未受診で母親の希望ありACTに相談があったケース

援助類型	未治療
選択理由	長年のひきこもり、今後の人生を危惧してどうにかしたいという不安と、以前のような状態悪化を心配して医療機関へのつながりを持ちたいという希望があった。

I. 本人情報

- 40歳代の男性
- 統合失調症疑い（幻聴、独語、対人接触を避ける、昼夜逆転等）
- 未婚、母親と同居（持ち家）、就労していない（母親の年金収入等）
- 長年のひきこもり、今後の人生を危惧してどうにかしたいという不安と、以前のような状態悪化を心配して医療機関へのつながりを持ちたいという希望があった。

II. 関与したプロセス

- 保健所が嘱託医（＝A病院、ACTの精神科医師）に相談。
- 保健所の職員と嘱託医（A病院）が本人宅を訪問し、母親と面談。
- 精神科医師（A病院）と看護師（ACT）、保健所職員が7カ月間訪問支援（週1回）を行うも契約には至らず終了。
 - 7カ月間の訪問状況
 - 医師：1回×1名 ：母親と面談
 - 看護師：9回×1名（450分）：本人への声かけ、母親と面談 ※うち4回は本人拒否
 - ※看護師の電話による家族・関係機関との調整（4回30分）
 - ※保健所職員は医師並びに看護師の初回訪問時に同行。

121 薬物依存のため治療・契約を拒否していたが相談支援専門員の関わりによって外来医療につながったケース

援助類型	受療中断
選択理由	電話による訴えは、通話時間が最低1時間かかる。時系列と内容の趣旨が支離滅裂のため自宅訪問した。訪問して初めていくつもの医療機関が紹介されたが、薬物の要求を伴う依存症と判断され、関係性を持つことができずにいることが判明した。

I. 本人情報

- 40歳代の女性
- 頸椎不全麻痺・鎖骨亜脱臼・薬物アレルギー・薬物依存症
- 未婚、独居（賃貸住宅）、就労していない（貯蓄、障害基礎年金・特別障害者手当受給）
- 頸椎不全麻痺・鎖骨亜脱臼の痛み改善のため疼痛管理を希望するも、それ以前に薬物アレルギーと血小板減少があり、薬の適応が難しかった。そのため、いずれかの時点で、ペンタジン・ソセゴンといった依存性の高い注射を受けたことから依存症になり、昼夜を問わない施薬の要求に、医療の提供が1年足らず完全にストップしてしまった。長年のひきこもり、今後の人生を危惧してどうにかしたいという不安と、以前のような状態悪化を心配して医療機関へのつながりを持ちたいという希望があった。

II. 関与したプロセス

契約

- 複数の医療機関並びに行政（障害福祉課）より A 相談支援事業所（相談支援専門員）が相談を受ける。
- A 相談支援事業所の相談支援専門員が本人宅を訪問。
- 従来受診していた医療機関（医師、精神保健福祉士、MSW）、A 相談支援事業所（相談支援専門員）がカンファレンスを実施し、B 大学病院での通院の方向性でまとまる。
- その後の10カ月間における相談支援専門員（A 相談支援相談所）の支援内容
 - ・訪問9回、電話27回、受診同行2回
 - 支援内容⇒ 本人との相談、医療機関との調整、通院同行、特別障害者手当申請サポート、年金現況届サポート等

122 母親の医療不信により自殺企図後の支援ができなかったが、相談支援専門員が母親の納得いく支援先探しにつきあうことで対象者への訪問を再開できたケース

援助類型	受療中断
選択理由	本人に対する訪問とアセスメント。母の精神安定を得る。

I. 本人情報

- 30 歳代の男性
 - 脊髄損傷・糖尿病
 - 未婚、母兄姉と同居（持ち家）、就労していない（兄の収入、母姉の年金収入等）
 - 姉：自分の精神疾患に対する認識がもてず、常に引きこもる。腰の痛み等を訴え、本人と母が夜寝られない状況に追い込む。母が近隣の精神科へ薬のみもらいに行き飲ませている様子。
- 母：姉の未受診・自身も精神科へ通っていた経過を隠し、地域でクレマーとして名が知られた状況となっており、益々、本人が本来の医療を提供してもらえない状況から遠ざけてしまう。母も、時々、姉と同じ病院の精神科へ受診しているが、年に2～3回行くかいかないかで不定期。服薬できているかどうかは不明。訪問看護のみでなく、他の福祉サービス等を提案するも、利用拒否（度重なるクレームで事実の確認が常に必要な為複数訪問が不可欠。更に、担当者変更せざるを得ない状況が継続的に多発）。

II. 関与したプロセス

- 契 約**
- 本人が、交通事故により頸髄損傷を負った際、急性期病院から回復期病院へ転院。
 - 回復期病院退院時に、併設の A 訪問看護ステーションから訪問を開始する。
 - A 訪問看護ステーションからスタッフを2人体制で派遣し（1人分のみ請求可能）、問題の所在が明確になり、本人との関係性を継続できるようリスクマネジメントに努め続けた。しかし、次々と順番にスタッフといざこざは繰り返され、ひとり、またひとりと訪問不可能となっていった。それでも、10年以上本人の為に訪問看護の提供を継続。全員が最終的に訪問し尽くし、これ以上交代要員がなくなった頃、本人の落下骨折を機に、母体病院医師で本人の主治医に対して母の不満が爆発。長期間受診不可能な時期が生じ、指示書を受けることが出来ず停止。医師と本人の母との関係が徹底的にこじれ、訪問看護提供が不可能となった。その後も、サービス提供は実施できなくなっても、その後の引継先が決まらなければ、医療から見放された状況となるため、当該地域の他の行政・福祉事務所・他の病院・他の B 訪問看護ステーションと連携をとり、次のサポート体制が整ったことを確認してから、契約を解除した。
 - 本事例に関与した各事業所・職種ごとの支援内容は以下の通り。
 - 訪問看護ステーション：訪問看護、家族からの相談・苦情対応、家族より相談（早朝）
 - 医療機関（MSW）：家族及び関係機関の調整
 - 相談支援（専門員）：診断書受取代行、居宅介護利用申請代行、受診勧奨、通院同行、家族からの相談・苦情対応、家族・関係機関の調整

131 統合失調症で長期間ひきこもり、自閉状態の対象が高齢となった家族の手に負えなくなり、行政が相談、訪問して今後のサービス導入を検討しているケース

援助類型	未治療
選択理由	訪問による相談は、本人の意思疎通が困難で、とじこもりの状態であるために、本人の状態把握が訪問しなければ不可能。家族の希望が強かったため、市内にあるフォーマルな社会資源である関係機関と連携し、役割分担を行い訪問を交代で実施することになった。

I. 本人情報

- 30 歳代の男性
- 統合失調症（意思疎通が困難）
- 未婚、父母姉と同居（持ち家）、就労していない
- 定期的な受診は出来ておらず、両親が病院に薬をとりにいき、食事に混ぜるなどしているが、夜も眠れず、薬も拒薬しているなど、生活障害すすんでいる状態。福祉サービスは入っていない。

II. 関与したプロセス

- ケース関与時から 1 年 3 カ月間の市障害福祉課の保健師の支援状況は以下の通り。
 - 家族との電話対応（9 回 190 分）※サービス導入の調整
 - 自宅訪問（8 回・385 分）
 - ※サービス導入の調整
 - ※ケースワーカー（市障害福祉課、県保健福祉事務所）、相談員（相談支援事業所）が同行
 - その他家族等との面談（150 分）
 - 関係諸機関との連絡調整（50 分）
- 現在も支援体制について検討中。

132 飛び降り自殺企図後、医療自己中断したが保健所に本人から電話があって保健師が訪問するようになり、再度医療につながりサービス導入が進行しつつあるケース

援助類型	受療中断
選択理由	市障害福祉課（保健師・精神保健福祉士）、県保健福祉事務所（ケースワーカー・精神保健福祉士）がほぼ同時期に相談を受けていた。電話の内容だけでは状況がよくわからなかったため、現状を把握し必要な支援につなげるために自宅への訪問を開始した。

I. 本人情報

- 40歳代の女性
- 統合失調症（被害的な幻聴、幻覚、妄想が活発。社会的行動障害あり）
- 未婚、母親と二人暮らし（賃貸住宅）、生活保護（障害年金2級受給（年額約80万円程度））
- 飛び降り自殺企図を複数回繰り返し、直近の飛び降りの際に両大腿骨粉碎骨折をした。外科手術後のリハビリプログラムにうまくのれず、回復途中で退院となった。

II. 関与したプロセス

- 医療機関受診までの市障害福祉課の保健師の支援状況（計360分＝6時間）
 - 本人から電話相談対応（30分）※車イス及びシャワー浴の利用希望
 - ケースワーカー（県保健福祉事務所）とともに本人宅を訪問（60分）
 - ◇ ケースワーカーはその後、母親と面談を継続（60分×7回＝420分）
 - 母親及びケースワーカーと面談（90分）※生活困窮についての相談
 - ケースワーカーからの電話に対応（30分）※同行訪問の依頼
 - 母親と面談（30分）※自立支援医療受給者証、精神保健福祉手帳の申請
 - ケースワーカーとともに本人宅を訪問（60分×2回＝120分）※褥瘡の部位確認
 - ◇ ケースワーカーが近隣の病院（外科、精神科）に同行受診（120分）

契 約

- 医療機関受診後の市障害福祉課の保健師の支援状況
 - ケースワーカーとともに本人宅を訪問（90分）※褥瘡の部位確認
 - 母親及びケースワーカーと面談（90分）※生活保護の申請
 - ケースワーカー、看護師（訪問看護ステーション）とともに本人宅を訪問（20分）
※褥瘡の部位確認、在宅ケアに関するアセスメント（訪問看護ステーションは無償）
 - ◇ ケースワーカーが同行受診（90分）
 - 本人及び母親、主治医、ケースワーカー（県保健福祉事務所）、ケースワーカー（病院）でケア会議を実施 ⇒入院治療の方向でまとまる
- ＜入院＞
 - ◇ ケースワーカー（市生活支援課）と母親が調整（30分×3回＝90分）※家賃滞納による転居
 - 母親との面談（30分×6回＋60分×1回＝240分）※直接に本人の状況を報告
 - 精神保健福祉士（病院）、ケースワーカー（県保健福祉事務所）に電話報告（10分×2回＝20分）
 - 退院に向けたケア会議（120分）の開催
 - 退院中の病棟にて障害程度区分判定のための認定調査（60分）

141 統合失調症と不潔恐怖があり、精神科病院を退院後にホームヘルプと訪問看護が導入されたが、不安が強まると頻回な電話や同行受診が必要となり、契約以上のサービスを提供することで地域生活を継続できているケース

援助類型	定着支援
選択理由	経済状況が厳しく自己負担による追加のサービス利用が難しいが、不安が強まると頻回な電話相談や家事、受診、外出の支援・同行が必要となり、地域での生活継続が難しくなる。

I. 本人情報

- 50歳代の女性
- 統合失調症（幻聴・妄想、不潔恐怖）
- 未婚、独居（賃貸住宅）、生活保護（就労訓練中）
- 本人が入院していた病院のソーシャルワーカーから、リストカット後の障害で左手に力が入らず、買い物や部屋の片付けなどが出来ないため、ヘルパーサービスを導入して欲しいという依頼があった。また、本人の動機づけはあまり明確ではなく、病院側から強い希望があった。退院後の生活にあたって、本人の不安が高く、左手のリハビリの必要性もあることから訪問看護も導入された。

II. 関与したプロセス

契 約

- 入院していた精神科の退院時に病院のソーシャルワーカーから依頼がありサービス提供開始。
 - 訪問介護：10時間/月の契約で開始。（内容：買い物の代行や部屋の片づけ。片付けは本人が拒否することがある）
 - 訪問看護：サービス提供開始時は、2回/週であったがその後、1回/週。（内容：左手のリハビリ、喘息や腰痛、半月板損傷等の既往により不安や痛みの訴えがあるためその対応）
 - 2年後に、隣人に「殺すぞ」と言われるようなことがあり（事実かもしれない）、廊下から覗かれると言って窓に目隠しをしたり、不安が高まり外に出られないなどの状況になり、A病院（精神科）に入院となった。入院に際しては、本人から不安の電話があり、一人では受診できないような状況であった。しかし病院に同行するとその分料金が高くなってしまったため、ヘルパーが本人宅で病院に行く準備を整え、タクシーに乗せ、看護師が病院で待機していて受診に付き添う、という形をとった。
 - 8ヵ月後退院。入院前と同様、訪問看護とヘルパーを導入している。
 - 訪問介護：10時間/月の契約。（買い物の代行が主。不安定になると夜でも構わず電話があり、飲み物を買ってきてほしい等の希望がある。夜間の場合自費になるが、経済状況が厳しいことがわかるため、請求しにくい。本人からの電話対応も多い。安定しているときばかりでなく不安定な時もあり、そのようなときには、時間を構わず頻回に電話があり、自分の希望する相手と話ができるまでかけ続ける。）
 - 訪問看護：1回/週
- ※ 本事例では、不安定なときには、契約以上のサービスを提供せざるを得ないことがある。契約以上のサービスは自費となるため、全ては支払いを求められないときがあり、施設が負担することが多くなる。（ヘルパーとしては、経済的には生活保護でぎりぎりの生活、あるいは本人がお金の管理をすることが難しいことがあると捉えている。詳細な経済的な状況は、本人が話したがらず把握しづらい）

142 数十年前からの近隣トラブルがありながらも関わるができなかったが、家族員の精神疾患への支援と本人の身体疾患への援助をすることで、本人の母親役割を支えることができ、地域生活を継続できたケース

援助類型	未治療
選択理由	本人自身も病識がなく、精神疾患をもつ他の家族員も受療中断しかけていたため、家族への支援と本人の身体疾患へのアプローチを中心としたアウトリーチを選択した。

I. 本人情報

- 60歳代の女性
- 統合失調症の疑い（幻覚妄想）
- 家族4人暮らし（持ち家）、夫の収入と年金収入
- 20年以上前から近隣への迷惑行為を続けていたが、本人に警戒心が強く、未治療のままであった。また、長男・長女も精神疾患で不定期に医療機関を受診している。

II. 関与したプロセス

- 20年前から現在に至るまでずっと、気に入らないことがあると、隣の家に生ごみを置いたり、排便をするなどの迷惑行為があり、近所からの通報等で警察沙汰になることもあった。保健所はこの家族の事を把握はしているが、A氏は警戒心が強く、医療につなげることは出来ずにいた。
- 後にA氏は肝硬変であることがわかるが、腹部の痛みがあると、近隣に対して叫んだりしていた。これに対して夫はおかしいと思いながらも、同調し、息子も同調していた。
- 長女は、統合失調症と知的障害でK病院を不定期で受診していた（3～4カ月に1回。服薬も不定期）が、このたび、保険の継続申請手続きがされておらず、B病院からの情報で、C市の保健師とC市の在宅生活支援事業支援員である事例提供者が担当することになった。（C市の相談事業としてかわりが開始される）
 - 長男には、不定期であった通院に同行することから始め、徐々に受け入れてもらえるようになり、現在では外来通院と、病院のデイ・ナイトケアを利用できている。
 - 長女には、不定期であった通院に同行することから始めた。X年8月頃、数年入浴、洗髪していなかったが、看護師が水で洗髪をし髪の毛を切った。受け入れはあまり良くないが、母親であるO氏が腹痛を訴えることなどについては不安なようで、そのことでは事例提供者を頼りにしている。訪問しても不在だったり、家には入れないこともある。キャンセルの料金を請求するのが難しく、交通費のみ請求したりしている。薬の管理等も訪問看護で行っている。
 - 本人は肝硬変で腹水が貯留している状況であった。入院となるが、入院中他の患者とのトラブルがある。病状としてはターミナル期であると言われている。現在2週間に1回内科に通院（受診同行）。内科医には精神症状についても報告し、治療を進めてもらったがA氏は受け入れない。現在では内科的状態がよくないため、服薬もすすめていない。子供の障害者手帳の手続きを手伝った。時々食材の買い物等の支援をし、うどんを作ることもある。
 - 夫には休みの日に訪問日を設定し、ガス屋に修理を手配するよう働きかけた。