2. 措置入院に至ったケースの概況

1）支援対象者 3 ケースの概況

本年度の本事業の支援対象者のうち、アウトリーチチームによる支援開始後、支援の成果による支援終結ではなく強制入院（措置入院）により支援が終結となっていたケースは 4 ケースみられた。そのうち、情報が少なかった 1 ケースを除く 3 ケースの概況について図表Ⅳ-7 に示した。

事例の性別は、男性 2 例、女性 1 例、年齢は 20 代～30 代の若年成人が 2 名、60 代の高齢者が 1 名であった。診断名はいずれも統合失調症であり、類型は受療中断が 2 名、ひきこもり（未治療）が 1 名であった。

次項で各事例の詳細について述べるが、世帯状況は若年成人 2 名が家族と同居しており、高齢者 1 名は独居であった。3 例とも、アウトリーチ支援員が直接ケースに接触することがほとんどないまま、支援開始から 3 カ月内に暴力・迷惑行為などにより措置入院に至っていた。

図表Ⅳ-7　措置入院により支援が途中で終結となったケース

ケース ID	性別	年齢	診断 (注	類型	ケースタイトル	開始時 GAF 得点	開始時 SBS 得点
D1	女性	30 代	F2	受療中断	他機関と連携を取りながら定期的な訪問を繰り返していたが、会えないまま迷惑行為により措置入院に至ったケース	不明	不明
D2	男性	20 代	F2	ひきこもり	往診により向精神薬による治療を試みたが本人が服用を拒否し、暴力行為の出現により措置入院に至ったケース	35	6
D3	男性	60 代	F2	受療中断	独居で本人との直接的な接触が取れず、市職員と連携を取りながら訪問を繰り返していたが措置入院に至ったケース	22	48

2）措置入院により支援終了となった3ケースの詳細

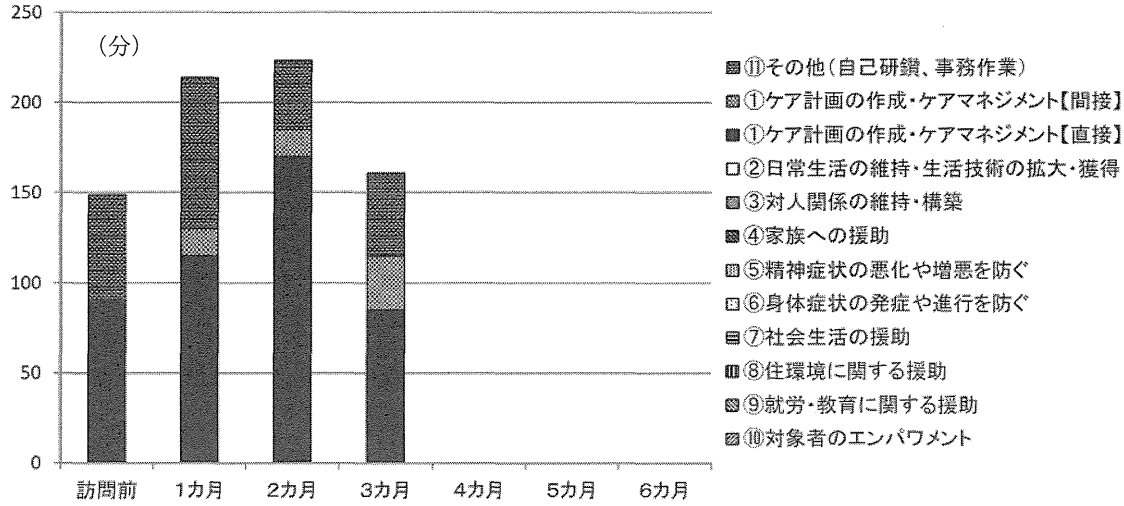
措置入院となり支援が終了した3ケースについて、支援の月数からみた内容別ケア量、職種別関与回数、支援の詳細について示した。

（1）ケースID: D1

ID:D1　他機関と連携を取りながら定期的な訪問を繰り返していたが、会えないまま迷惑行為により措置入院に至ったケース		
	支援開始時	支援終了時
基本情報		
性別・年齢	女性・30代	
世帯状況・居住形態	父親・その他（仮住居）	
経済状況・就労状況	家族の収入・無職	
支援期間	70日	
支援終了事由	入院（措置入院）	
病態像		
類型	受療中断者	
主診断名	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
副診断名・身体合併症	なし	
服薬	なし	なし
GAF	不明	不明
SBS	不明	不明
過去18カ月の入院期間	なし	
ケアの概要		
総ケア量	761.7（分）	
直接／間接ケア量	460／301.7（分）	
訪問／電話回数	3回（うち1回は対家族）／5回（うち1回が対家族、4回が対他機関）	
会議回数	11回（支援期間中において、チーム会議（毎週）及び支援検討会議（毎月・支援機関合同）	
病歴	30代前半に就職をきっかけに発症したと考えられる。	
支援導入の経緯	30代前半に就職し寮生活をしていたが、就職から半年経過後、他職員とトラブルがあり、不穏であるため自宅に帰されていた。震災被災による避難中、不眠、イライラ、独語や大声で怒鳴る、物を投げつけるなどの行為がみられ、父親からの相談により保健福祉事務所を通し支援開始となった。	

①支援開始からの月数と内容別ケア量

本ケースにおいては、本人と直接会うことは困難であり、家族・他機関との調整（ケアマネジメント）が全支援期間を通し支援内容の多くを占めていた。



図表Ⅳ-8　ケース D1　支援開始からの月数と内容別ケア量

②支援開始からの月数と職種別関与回数（訪問支援・電話相談）

本ケースにおいては、精神保健福祉士がプライマリとしてケース・家族への訪問・電話相談を行っていたが、本人との直接的なコンタクトが取れないことから頻度は少なかった。

反面、訪問・電話以外のケアとして、手紙を作成するなどの働きかけや、他機関との電話連絡・話し合い等の間接ケアが比較的多く行われていた。

図表Ⅳ-9　ケース D1：訪問支援（回）

職種＼月数	1	2	3	4	5	6
精神科医						
保健師						
看護師						
精神保健福祉士	2	1	1			
作業療法士						
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポータ						
その他						

図表Ⅳ-10　ケース D1：電話相談（回）

職種＼月数	1	2	3	4	5	6
精神科医						
保健師						
看護師						
精神保健福祉士		1				
作業療法士						
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポータ						
その他						

③支援の詳細

支援経過	
経過	週に1回程度の訪問を繰り返し、手紙を残す等のアプローチを行いながら、避難行政の保健師・公的支援機関の看護師にも働きかけ協働でケースに関われるよう調整し様子をみていたが、本人と接触ができないまま、迷惑行為により措置入院となり、支援終結に至った。

④ケースのまとめ

本ケースにおいては1名の精神保健福祉士が中心的に関わり、他チーム員は本ケースに関しては会議でのみ関与していた。

チームの精神保健福祉士は月1回程度訪問しており、精神保健福祉センター職員や地域の看護師もそれぞれ訪問し、情報を共有する支援方法を取っていたが、家族からは複数名が家庭に入ることに不満の声も聞かれていた。また、家族のフォローのため、家族の入院先との電話連絡など間接的な支援も要しており、本人と接触困難であることから他機関との連絡・調整に関する支援の回数が多くなっていた。

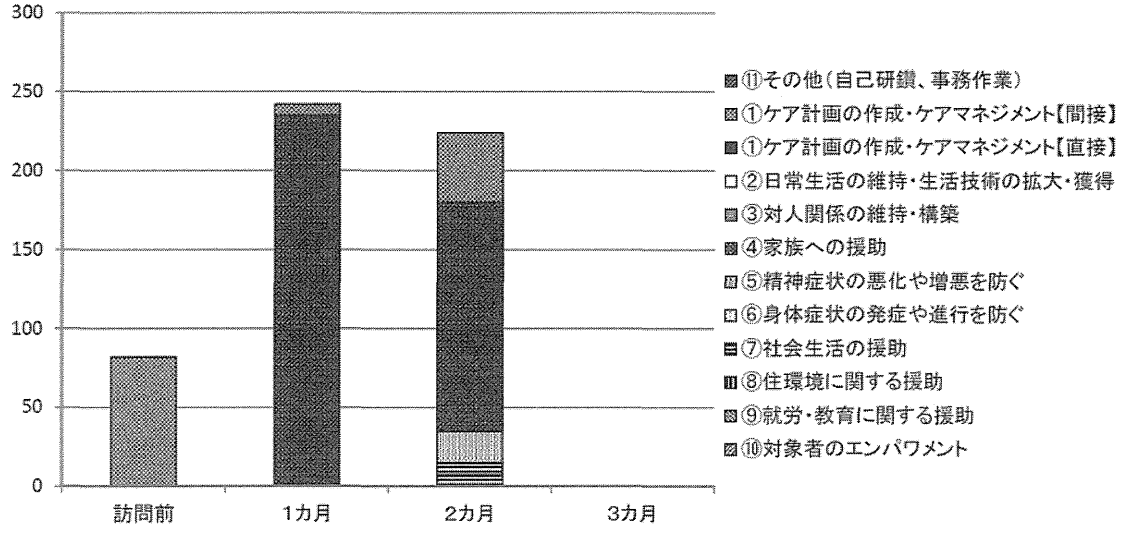
先述の表では初回訪問から支援終了までのケア回数をカウントし示しているが、初回訪問以前に本人へのアプローチ方法等についての協議や、支援終結についての報告のための会議など実際の支援期間以外にもケースに係る間接的なケアを要していた。

（2）ケース ID: D2

ID：D2　往診により向精神薬による治療を試みたが本人が服用を拒否し、暴力行為の出現により措置入院に至ったケース		
	支援開始時	支援終了時
基本情報		
性別・年齢	男性・20 代	
世帯状況・居住形態	父、母、兄弟姉妹、自宅	
経済状況・就労状況	家族の収入・無職	
支援期間	55 日	
支援終了事由	入院（緊急措置）	
病態像		
類型	ひきこもり状態の者	
主診断名	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
副診断名・身体合併症	無	
服薬	している（自己管理 ）	していない
GAF	35	不明
SBS	6	不明
過去 18 カ月の入院期間	なし	
ケアの概要		
総ケア量	466（分）	
直接ケア量／間接ケア量	415／51（分）	
訪問／電話回数	4 回（うち 2 回は家族による対応）／7 回（対他機関）	
会議回数	なし（適宜スタッフミーティング）	
病歴	X-2 年 高校時多動、衝動興奮、感情の不安定などの症状が出現し、壁を叩く等の行為が見られた X-2 年 高校卒業後、専門学校に入学するが 1 か月で休学となり、翌年通学を再開するが不登校となる。 X-1 年 6 月～ 心療内科受診したが服薬は拒薬し、カウンセリングのみ受けていたが、その後カウンセラーが変更となり通院しなくなった。	
支援導入経緯	X 年 2 月 ケースから母親への暴力行為があり、母親が保健所へ相談。保健所の依頼を受け、アウトリーチ支援が開始となった。	

①支援開始からの月数と内容別ケア量

本ケースでは、家族への援助がケアの中心となっていた。特に 1 カ月目は訪問時に本人と直接会うことが出来ず、ケア内容の殆どが家族への援助となっていた。



図表Ⅳ-11　ケース D2：支援開始からの月数と内容別ケア量

②支援開始からの月数と職種別関与回数（訪問支援・電話相談）

本ケースでは、往診による薬物療法を意図し、精神科医・作業療法士・臨床心理士が組み複数名で訪問していた。

訪問・電話相談以外のケアとして、家族からの来所による相談への対応等が行われていた。また、ケース・家族への直接・間接ケアの他、他機関との電話連絡が頻回に行われていた。

図表Ⅳ-12　ケース D2：訪問支援（回）

職種＼月数	1	2	3	4	5	6
精神科医	1	1				
保健師						
看護師						
精神保健福祉士						
作業療法士	3	1				
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポータ						
その他（臨床心理士）	2	1				

図表Ⅳ-13　ケース D2：電話相談　なし

職種＼月数	1	2	3	4	5	6
精神科医						
保健師						
看護師						
精神保健福祉士						
作業療法士						
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポータ						
その他（臨床心理士）						

③ケース及び支援の詳細

支援経過	
支援開始後 1～2 か月	支援開始後、医師が 2 度往診し薬を処方していたが、本人は 1 度服用したのみで残りは捨ててしまっていた（家族からの情報）。その後、興奮状態となり再び自宅で暴力行為が出現したため、母親が警察に通報し緊急措置入院となったことから、支援終了となった。

④ケースのまとめ

本ケースにおいては、1 名の作業療法士が主たる支援者として関わっており、訪問時には精神科医と臨床心理士が同行し、また家族の来所時の対応および他機関との連絡・調整では精神保健福祉士が支援に加わっていた。

支援開始から措置入院までの約 2 か月間に 4 回訪問しているが、うち 2 回は本人への処方のため精神科医が同行しており、その他の 2 回は臨床心理士が同行し本人ではなく家族への支援を行っていた。

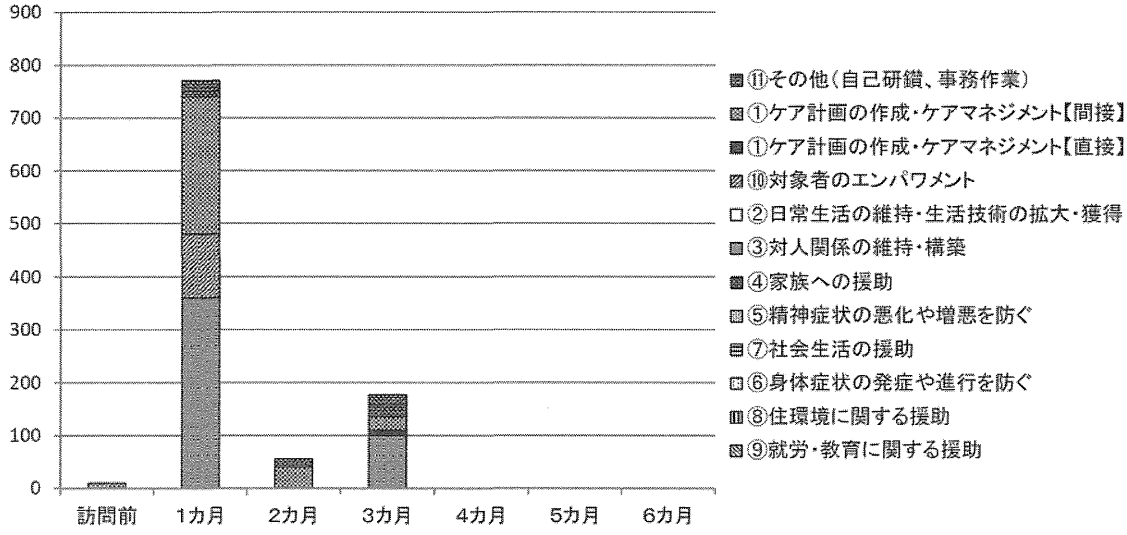
なお、本ケースは措置入院による薬物療法後は受け入れもよくなり、退院後に本人・家族の希望により支援を開始している。その後は良好な関係を保ちながら支援を継続できていることから、支援導入時の関係構築に時間をかける以前に医療的介入（治療）が優先されるべきケースであったと考えられる。

（3）ケース ID: D3

ID：D3　独居で本人との直接的な接触が取れず、市職員と連携を取りながら訪問を繰り返していたが措置入院に至ったケース		
	支援開始時	支援終了時
基本情報		
性別・年齢	男性・60 代	
世帯状況・居住形態	独居・自宅	
経済状況・就労状況	本人の収入・障害者年金、無職	
支援期間	93 日	
支援終了事由	入院（措置入院）	
病態像		
類型	受療中断者	
主診断名	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
副診断名・身体合併症	なし	
服薬	不明	不明
GAF	22	15
SBS	48	51
過去 18 カ月の入院期間	不明	
ケアの概要		
総ケア量	1042（分）	
直接ケア量／間接ケア量	415／51（分）	
訪問／電話回数	7 回／0 回	
会議回数	5 回	
病歴	10 代の頃に発症	
支援導入の経緯	10 代の頃から措置入院を繰り返しており、X-12 年に保健所が関与するまでの間に把握されているだけで 7 回措置で入院している。X-3 年に母親が亡くなってからは特に、公共料金の未払い、迷惑行為などが頻回にみられ、度々保健所が対応してきた。精神科治療についても退院後は治療が中断してしまうが、従来の訪問支援サービス等は受け入れ困難であり、本事業の対象となる。	

①支援開始からの月数と内容別ケア量

本ケースでは、支援開始 1 カ月目にケア量が最も多かった。訪問回数はいずれの期間も月 1 回から 2 回であり、訪問時にはほぼ毎回、精神保健福祉士 1 名、看護師 2 名の複数名で訪問し支援にあたっていたことから、全体でみると直接ケアの割合が多くなっていた。



図表Ⅳ-14　ケース D3：支援開始からの月数と内容別ケア量

②支援開始からの月数と職種別関与回数（訪問支援・電話相談）

訪問支援・電話相談以外の直接ケアでは、同行受診が行われていた。

間接ケアとして、他機関への訪問・他機関への電話などが頻回に行われていた(特に PSW)。

図表Ⅳ-15　ケース D3：訪問支援（回）

職種＼月数	1	2	3	4	5	6
精神科医						
保健師						
看護師	1	1	2			
精神保健福祉士	1	1				
作業療法士						
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポータ						
その他						

図表Ⅳ-16　ケース D3：電話相談　なし

職種＼月数	1	2	3	4	5	6
精神科医						
保健師						
看護師						
精神保健福祉士						
作業療法士						
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポータ						
その他						

③ケース及び支援の詳細

支援経過	
1カ月目	市の保健師等と連携しながら、自宅はじめ本人が訪れそうな場所に出向き接触を試みるが、会えない状況が続く。接触できた場合でも、本人が興奮し拒絶され話をする状況ではない。
2カ月目	訪問しても会えない状況が続く。
3カ月目	支援開始から状況は変わらないまま経過していたが、本人の逸脱行動（盗食）により警察通報され、措置入院となったことから支援終結となる。

④ケースのまとめ

支援開始以前から保健所が関わっていたケースであり、自宅にも不在であることが多く接触が困難なことから、本人を見かけたらチームに連絡してもらいその場に出向くなど、患家以外への訪問など他機関と連絡を密にしながら本人との接触を試みていた。

訪問時には精神保健福祉士 1 名、看護師 2 名が組となって行動しており、この点で訪問看護などの従来の訪問支援とは異なっていた。

3）措置入院に至ったケースへの支援のまとめ

今回措置入院に至っていたケースはいずれも、支援開始（問題把握）から 3 カ月内に措置入院に至っていた。このことからも、アウトリーチの対象となるケースは従来の訪問支援で扱うケースに比べ、緊急的な措置入院が転帰となるような状態が重い事例が多いと考えられた。また、そのようなケースでは他ケースに比べ、本人に会うこと自体が困難であり実際のケアに至る以前の働きかけに時間を要する点や、本人への直接ケア以外の家族・他機関との連絡・調整などのケアマネジメントに重点が置かれる点で、従来の支援と異なっていた。

Ⅴ. 同居家族の有無と対象者・ケア量の概況

Ⅴ.　同居家族の有無と対象者・ケア量の概況

1．同居者の有無別にみた対象者の比較

対象者のうち、同居者の有無について回答のあった 261 名を、同居者がいる 172 人（同居者あり群）と、同居者がいない 89 人（同居者なし群）に分け、対象者の概要および症状等の変化を比較した。

1）対象者の概要

同居者あり群では、全体に比べて「受療中断者」「未受診者」「ひきこもり状態の者」の割合が、それぞれ 61.0%、14.5%、12.8%と高かった。同居者なし群では、「長期入院等の後退院した者や入院を繰り返す者」の割合が 28.9%と全体に比べて高かった。

図表Ⅴ-1　同居の有無別にみた支援対象者の類型別人数

	全体		同居者あり		同居者なし	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
受療中断者	159 人	42.2%	105 人	61.0%	51 人	57.3%
未受診者	38 人	10.1%	25 人	14.5%	9 人	10.1%
ひきこもり状態の者	26 人	6.9%	22 人	12.8%	4 人	4.5%
長期入院等の後退院した者や入院を繰り返す者	44 人	11.7%	19 人	11.0%	25 人	28.9%
不明	110 人	29.2%	1 人	0.6%	0 人	0%
合　　計	377 人	100.0%	172 人	100.0%	89 人	100.0%

診断別人数をみると、両群ともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の割合が高く、同居者あり群では 72.7%、同居者なし群では 77.5%であった。同居者なし群では、「気分（感情）障害」が 9.0%、同居者あり群では「その他」が 19.2%と全体より高い値であった。「不明」の者はほとんどいなかった。

図表Ⅴ-2　同居者の有無別にみた支援対象者の診断名別人数

	全体		同居者あり		同居者なし	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	199 人	52.8%	125 人	72.7%	69 人	77.5%
症状性を含む器質性精神障害	7 人	1.9%	3 人	1.7%	4 人	4.5%
気分（感情）障害	20 人	5.3%	10 人	5.8%	8 人	9.0%
その他	43 人	11.4%	33 人	19.2%	8 人	9.0%
不明	108 人	28.6%	1 人	0.6%	0 人	0%
合　　計	377 人	100.0%	172 人	100.0%	89 人	100.0%

2） 支援開始時と支援終了時における症状の程度の変化

支援開始時は、同居者なし群の方が同居者あり群に比べて、GAF 得点がやや高く、SBS 得点がやや低い値であった。支援終了時は、両群ともに同程度の値であった。

図表Ⅴ-3　同居者の有無別にみた、支援開始時と支援終了時の GAF・SBS の変化

	人数	支援開始時		支援終了時		平均値の変化
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
GAF 得点の変化						
全体	116 人	37.3 点	13.2 点	43.9 点	15.7 点	6.7 点
同居者あり	79 人	36.8 点	13.2 点	44.1 点	15.9 点	7.3 点
同居者なし	35 人	39.1 点	13.7 点	44.1 点	15.7 点	5.0 点
SBS 得点の変化						
全体	116 人	25.9 点	11.1 点	21.7 点	12.5 点	−4.2 点
同居者あり	79 人	26.5 点	11.3 点	21.9 点	12.5 点	−4.6 点
同居者なし	35 人	23.9 点	10.6 点	21.3 点	13.0 点	−2.6 点

3） 相談者満足度・本人満足度

同居者あり群の相談者満足度は平均 28.0 点、本人満足度は平均 26.1 点、同居者なし群の相談者満足度は平均 27.8 点、本人満足度は平均 26.1 点であり、両群ともほぼ同程度の値であった。

図表Ⅴ-4　同居者の有無別にみた相談者満足度・本人満足度

	人 数	平均値	標準偏差
相談者満足度（全体）	65 人	27.9 点	3.3 点
相談者満足度（同居者あり）	47 人	28.0 点	3.2 点
相談者満足度（同居者なし）	17 人	27.8 点	3.7 点
本人満足度	19 人	26.1 点	4.5 点
本人満足度（同居者あり）	12 人	26.1 点	4.0 点
本人満足度（同居者なし）	7 人	26.1 点	6.0 点

※相談者満足度、本人満足度について回答のあった人を集計対象とした。

4） 平均支援期間

平均支援期間は、全体では 225.0 日であり、同居者あり群では 218.1 日、なし群では 234.2 日であった。

図表Ⅴ-5　同居者の有無別にみた平均支援期間

	人 数	平均値	標準偏差
全体	116 人	225.0 日	118.3 日
同居者あり	79 人	218.1 日	117.8 日
同居者なし	35 人	234.2 日	121.9 日

2．同居者の有無別にみたケアの状況

1）ケア内容別１人当たりケア量の推移（同居者あり）

調査開始時からのケア記録がそろった対象者について、訪問前から支援開始後 12 カ月目までに提供された１人当たりケア量（分）のケア内容別の推移について集計した。同居者ありの支援対象者へは、1 カ月目より 12 カ月目まで、一定量の家族支援を継続的に実施していた。

図表Ⅴ-6　ケア内容別のケア量（分）の推移
【同居者あり】

（単位：分）

		訪問前	1カ月	2カ月	3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	7カ月	8カ月	9カ月	10カ月	11カ月	12カ月
直接	ケア計画の作成・ケアマネジメント	14	164	94	94	65	64	65	84	59	54	43	58	73
	日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得	0	54	49	55	61	44	31	39	83	95	97	74	23
	対人関係の維持・構築	2	56	41	46	55	36	42	41	33	43	28	49	38
	家族への援助	2	94	78	99	96	81	65	63	38	40	57	80	92
	精神症状の悪化や増悪を防ぐ	1	52	57	61	75	80	74	71	66	67	68	59	32
	身体症状の発症や進行を防ぐ	0	6	11	15	10	11	6	16	10	16	7	5	3
	社会生活の援助	0	5	5	1	15	0	3	8	8	28	6	2	16
	住環境に関する援助	0	0	0	5	2	1	3	2	2	0	0	0	0
	就労・教育に関する援助	0	1	2	4	2	5	1	2	3	5	2	4	11
	対象者のエンパワメント	0	22	40	36	36	34	32	45	43	33	41	64	36
間接	ケア計画の作成・ケアマネジメント	48	121	67	94	88	95	99	70	62	37	40	47	3
	その他	47	75	65	63	60	52	54	40	42	35	20	37	21
合計		115	650	509	575	566	504	476	481	450	452	409	478	349
人数（人）		53	79	74	69	65	61	57	57	46	38	32	21	16

2）ケア内容別１人当たりケア量の推移（同居者なし）

同居者がない対象者について、訪問前から支援開始後12カ月目までに提供された１人当たりケア量(分)の推移についてみてみると、家族を対象としたケアは、同居者あり群より少ないものの、実施されていた。また、同居者あり群に比べ、「日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得」や「住環境に関する援助」に関するケアが多く実施されていた。また、支援開始1，2カ月の支援早期における１カ月あたりのケア提供時間が、同居家族あり群より長くなっていた。

図表Ⅴ-7　ケア内容別のケア量（分）の推移

【同居者なし】

（単位：分）

		訪問前	1カ月	2カ月	3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	7カ月	8カ月	9カ月	10カ月	11カ月	12カ月
直接	ケア計画の作成・ケアマネジメント	26	112	88	66	55	34	29	54	44	68	55	44	98
	日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得	0	103	68	82	111	103	73	124	168	87	146	77	238
	対人関係の維持・構築	0	55	43	43	42	43	31	28	28	71	69	63	101
	家族への援助	5	24	15	6	13	6	3	6	9	7	3	13	0
	精神症状の悪化や増悪を防ぐ	3	91	79	42	81	49	44	70	95	95	122	99	73
	身体症状の発症や進行を防ぐ	0	34	17	19	8	4	9	23	28	34	17	21	64
	社会生活の援助	0	7	2	2	1	3	2	5	31	8	18	10	11
	住環境に関する援助	1	5	5	7	12	16	20	8	45	1	6	8	0
	就労・教育に関する援助	0	0	1	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0
	対象者のエンパワメント	4	79	61	56	60	78	48	57	103	135	57	42	38
間接	ケア計画の作成・ケアマネジメント	51	162	124	87	114	81	121	96	52	51	35	44	13
	その他	43	64	55	58	53	44	58	53	35	55	35	23	31
合計		132	737	557	468	550	461	440	524	717	611	563	443	666
人数(人)		20	34	30	32	30	28	27	21	21	17	15	12	7

3．同居家族の有無と対象者・ケア量の概況のまとめ

同居家族の有無と対象者の概要をみると、同居者あり群では全体に比べて「受療中断者」「未受診者」「ひきこもり状態の者」の割合が高く、同居者なし群では「長期入院等の後退院した者や入院を繰り返す者」の割合が高かった。診断名をみると、同居の有無に関わらず「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の割合が高く、同居者なし群では、「気分（感情）障害」が全体より高い値であった。また、平均支援期間は、全体に比べて、同居者あり群では短く、同居者なし群では長い傾向であった。

ケア量の推移をみると、同居者のいる支援対象者家族へは一定量の家族支援を継続的に実施されており、ケア量は少ないものの同居者のない支援対象者家族へも家族支援が実施されていた。また、同居者のいる支援対象者に比べ、「日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得」や「住環境に関する援助」に関するケアが多く実施されており、特に支援開始1，2カ月の支援早期における1カ月あたりのケア提供時間が同居家族のいる対象者より同居者のない対象者の方が多くなっていた。

Ⅵ. チーム形成１年目と２年目での実践の比較

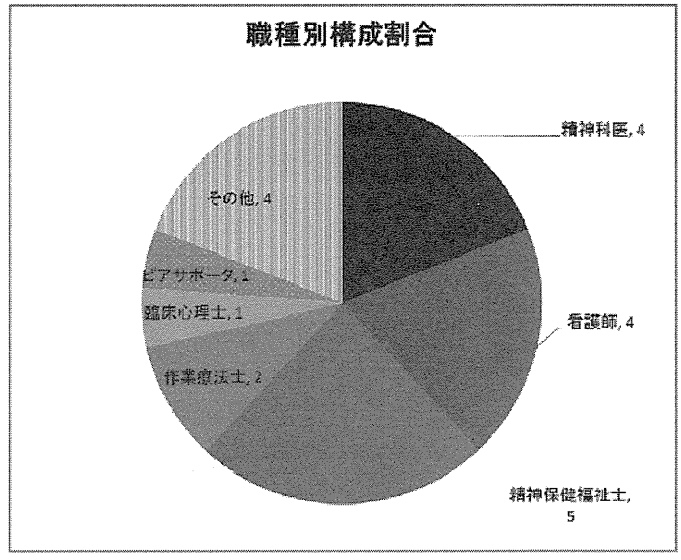
Ⅵ. チーム形成１年目と２年目での実践の比較

１． チームの概要

形成されて２年目となる１チームについてチームの職種別構成割合を図に示した。

精神科医４名、看護師４名、精神保健福祉士５名、作業療法士２名、臨床心理士１名、ピアサポーター1名、その他４名の合計21名で構成されていた。

１年目は常勤専従者２名であったが、２年目は常勤専従者３名となった。



図表Ⅵ-1 チームの職種別構成割合

２．チーム形成１年目と２年目に支援が開始された２ケースの概要

チーム形成１年目と２年目に支援が開始されたケースについて、性別は異なるが、年齢、診断、類型、開始時の状態像の類似したケースをそれぞれ１ケース選定した。

図表Ⅵ-2　チーム形成１年目と２年目に支援が開始されたケース２事例の概要

ID	性別	年齢	診断（＊1）	類型	開始時GAF得点	開始時SBS得点	開始前状態像
１年目のケースID：F1	男性	40代	F2	受療中断	20	32	日中臥床傾向、無言状態であり、意思疎通が全くできない状態
２年目のケースID：F2	女性	40代	F2	受療中断	25	41	自室に引きこもる・家具の破損・トイレ、入浴に数時間かかる・会話が支離滅裂など

3．チーム形成１年目と２年目のケースへの支援の概要

チーム形成１年目に支援が開始された１ケース（ID：F1）及びチーム形成２年目に支援が開始された１ケース（ID：F2）について、基本情報を整理し、支援６カ月までのケア量、訪問回数、支援経過を概観した。

１）支援対象者の基本情報

図表Ⅵ-3 チーム形成１年目のケースの基本情報

ID：F1（１年目）　本人の希望と症状の波に寄り添って訪問看護につなげたケース		
	支援開始時	６カ月経過時
基本情報		
性別・年齢	男性・40代	
世帯状況・居住形態	配偶者・自宅	
経済状況・就労状況	家族の収入	家族の収入＋本人収入・自営業
支援期間	345日	
６カ月目の状況	支援継続中	
病態像		
類型	受療中断者	
主診断名	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
副診断・身体合併症	無・無	
服薬	していない	している（CP換算　875mg）
GAF	20	60
SBS	32	8
過去18カ月の入院期間	あり	
アウトリーチ支援導入経緯		
X-5年 10月　家族の病気や仕事上のトラブルが原因で焦燥感が高まり、リストカットした。救急搬送され、精神科病院でうつ病の診断を受けた。 X-4年 10月　多量服薬し救急搬送されたが、入院は拒否し、しなかった。 X-3年 1月 昏迷状態、疎通不良な状態となり、精神科クリニック受診後、精神科病院へ医療保護入院となったが同年4月には軽快し、退院した。退院後はクリニックに通ったが、同年 11月より受療中断となった。 X-2年 9月 妻より状態悪化しているが本人を受診させることができないとの相談が精神科クリニックPSWにあった。PSWと妻よりアウトリーチチームへ相談があり、判定会議を行い支援対象となった。		