

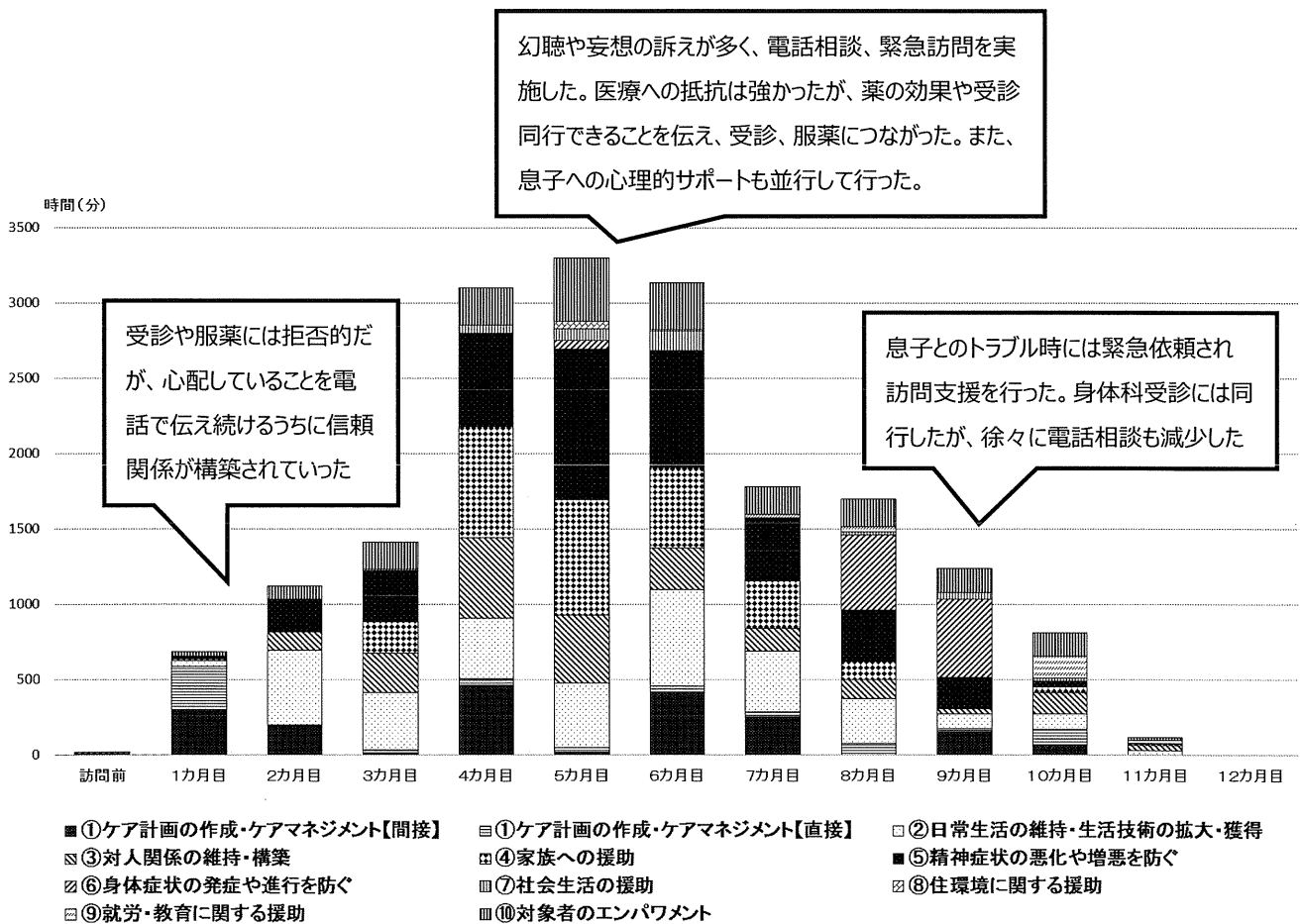
2) 同行受診を実施した事例

|             | 支援開始時   | 支援終了時            |
|-------------|---|------------------|
| 基本情報        |   |                  |
| 性別・年齢       | 女性・40代  |                  |
| 世帯状況・居住形態   | 息子と同居・賃貸（集合住宅）  |                  |
| 経済状況・就労状況   | 生活保護・無職   |                  |
| 支援期間        | X-1年2月～   |                  |
| 支援終了事由      | 治療につながっており、障害者自立支援法・介護保険法によるサービス等を活用するなどして、地域生活の継続が可能な状態  |                  |
| 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  | あり（自己管理）         |
| GAF         | 35  | 55（支援開始後6カ月経過時点） |
| SBS         | 32  | 7                |
| 過去18カ月の入院期間 | なし  | なし               |
| ケアの概要       |   |                  |
| 総ケア量        | 18,391分   |                  |
| 直接／間接ケア量    | 16,530分／1,861分  |                  |
| 会議回数        | 50回   |                  |
| 病歴          | <p>X-5年～X-3年まで海外で生活。X-5年頃より時々音楽や話し声が聞こえるようになったがどこにも相談はしていなかった。X-2年2月、A市へ長男と共に転入。幻聴の訴えがあり、学校などで対人関係でのトラブルが続いていた。X-2年11月に生活保護担当者の勧めで心療内科を受診したが幻聴の指摘に納得がいかず、薬の処方拒否した。統合失調症との診断を受けたが、その後は受診中断となった。</p>  |                  |
| 支援導入の経緯     | <p>X-1年1月、生活保護担当者に対し幻聴の訴えや会話が攻撃的になることから生活保護担当者が保健所に相談し、生活保護担当者と保健所スタッフが訪問。不眠の訴えがあり、「1日中、音楽（母校の校歌やアーメンジグレイス）や人の話し声が聞こえる。」「病院はすぐ薬で解決しようとするから不信感がある」と話した。本人へアウトリーチ推進事業の説明を行った。X-1年2月に本人が事業所から直接アウトリーチ推進事業の説明を聞きたいと要望があったため、生活保護担当者、保健所、アウトリーチ事業所にて本人宅へ訪問。幻聴や注察妄想、関係妄想などの被害妄想がみられ、外出や子育てについての不安が強かった。事業所の同意を得、同月判定会議にて支援決定となった。</p> |                  |

① 支援開始からの月数と内容別ケア量

本事例では、訪問開始から「ケア計画の作成・ケアマネジメント【直接】」の支援を行い、徐々に信頼関係を築くとともにケア量が4～6カ月で増加し、7カ月目以降は低下していた。直接ケアの内容をみると、支援開始時には「日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得」「対人関係の維持・構築」が大部分を占めていたが、精神症状が悪化し受診や服薬の促しを行った4～6カ月には「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」支援だけでなく、息子に対しての心理的サポートも行ったため「家族への援助」も比例して増加した。8カ月以降は、身体科への受診同行などもおこなったため、「身体症状の発症や進行を防ぐ」が増加し、支援10カ月目には支援が均一的に行われ、支援が終了となっていた。

図表Ⅲ-18 ケース：支援開始からの月数と内容別ケア量



②支援の詳細

| 支援経過          |  |
|---------------|--|
| 支援開始 1～2 カ月   | 本人からは幻聴や被害妄想、不眠のほか、息子の発達についての不安、これまでに相談した機関に対する不満などが聞かれた。チームやスタッフに対する警戒心や不満も強く、訪問拒否があった。本人の希望により喫茶店での面会を行い、チームが行える支援に関する情報提供を行った。本人の希望に寄り添いながら信頼関係構築を行い、週 1 回の電話と本人からの電話相談への対応を行った。  |
| 支援開始 2～3 カ月   | 一部のスタッフ以外の訪問は拒否していたが、心配していることを電話で伝え続けるうちに信頼関係が構築された。幻覚や不眠に対し医師から治療の必要性を伝えたが、不信感が強く受診や服薬には拒否的であった。息子との関わりに疲労を感じていることや息子に精神・身体疾患があるのではないかと話すため、息子の発達や心理的な様相を説明し、本人の関わりをフィードバックした。また、息子とスタッフの関係構築が本人の安心につながったため、関わりを積極的にもった。  |
| 支援開始 4～5 カ月   | 幻聴、関係妄想、被害妄想の訴えが多く、電話相談の対応や緊急訪問を実施した。医療への拒否感や不信感に対し、薬を飲めば楽になること、受診同行が可能であることなどを伝えて納得を得て受診、服薬につながった。服薬の確認や副作用に関する不安への対応を行うことで治療を継続する意思が聞かれるようになった。服薬後一時症状が軽減したが、その後より幻聴や不眠、多弁さや被害的発言が出現した。息子に対して声を荒げることもあるため息子に心理的なサポートをした。 |
| 支援開始 6 カ月     | 定期的に通院でき、徐々に幻聴や被害妄想などは軽減し口調も穏やかになった。副作用もなく本人も治療を続けたいとの希望が聞かれるようになった。息子への関わり方も優しくなってきたが、不安が強くなる時はスタッフが関係調整を行った。就職や語学の勉強、裁縫を習ってみたいなど興味・関心が広がり始めた。  |
| 支援開始 7～8 カ月   | 息子とのトラブル時には緊急依頼され訪問支援を行うこともあった。服薬を忘れ苛立ちや関係念慮が見られることもあるが、薬剤増量後は幻聴がほぼ消失した。幻聴出現時も自分なりに対応し、クリニックに単独通院する方法を考え始めるようになり、公共施設のボランティアにも参加し始めた。服薬を継続しながら本人がやりたいことを見つけていけるように支援を継続した。息子も学校に通っており、母親が安定していると良い影響が出ている様子がうかがえた。         |
| 支援開始 9 カ月     | 身体科受診のため数回受診同行したが、バスの時刻表など情報提供を行うことで、単独受診することができた。クリニックへの単独受診を目標に支援し、受診が可能となった。ボランティアと習い事は継続しており、電話相談がなくなった。息子と二人だと煮詰まるため訪問してほしいとの希望はあるが、息子への対応に余裕が出てきており、訪問時には現実的な話題が中心となった。  |
| 支援開始 10～12 カ月 | 受診を継続し、幻覚は消失して就労への意欲、対人希求も表出されるようになった。事業終了の話には「今の生活にチームがいなくなるなんて考えられません」と拒否的であった。本人の安心につながっている 24 時間体制の支援が提供できる機関や、本人の居場所作りなどを検討した。就労については本人が自分の力で探したいという希望に沿い、今後訪問看護などの既存の制度に繋いでいくこととし、チームとしての支援は終了した。                    |

③支援開始からの月数と職種別関与回数（訪問支援）

本事例においては、精神保健福祉士、臨床心理士が中心に訪問していた。4カ月目からは、子どもとの関係に対する本人への支援や子どもへの支援が行われるようになり、訪問回数が増加した。また、5～6カ月目は、受診同行支援が始まり、訪問回数が増加した。

図表Ⅲ-19 訪問支援（回）

| 職種      | 月数 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 合計 |    |
|---------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
|         | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |    |    |
| 精神科医    |    |   | 1 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    | 1  |
| 保健師     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 看護師     | 1  |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   |    |    |    |    | 3  |
| 精神保健福祉士 | 2  | 4 | 5 | 7 | 6 | 6 | 2 | 6 | 4 | 4  |    |    |    | 46 |
| 作業療法士   |    |   |   |   | 7 | 4 | 3 | 1 |   |    |    |    |    | 15 |
| 臨床心理士   | 1  | 3 | 5 | 8 | 8 | 7 | 7 | 6 | 2 | 1  | 1  |    |    | 49 |
| 薬剤師     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 栄養士     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 相談支援専門員 |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 事務職員    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| ピアサポーター |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |

## 4. 患家以外への訪問を実施した事例

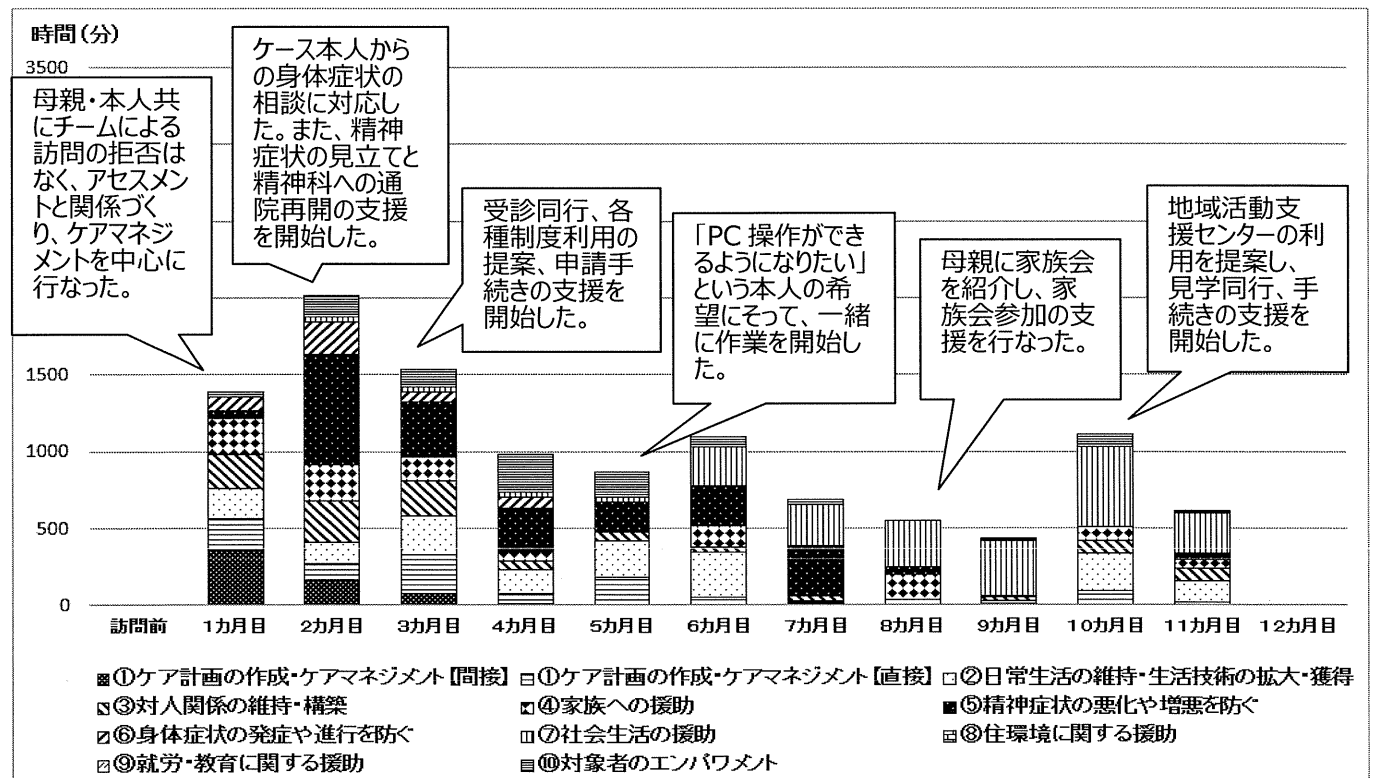
### 1) 交通機関、買い物、役所での手続き等を支援した事例

|             | 支援開始時  | 支援終了時    |
|-------------|--|----------|
| 基本情報        |  |          |
| 性別・年齢       | 男性・50代   |          |
| 世帯状況・居住形態   | 自宅・同居（母親）  |          |
| 経済状況・就労状況   | 家族の収入  |          |
| 支援期間        | X-1年1月～11月   |          |
| 支援終了事由      | 治療につながっており、障害者自立支援法・介護保険法によるサービス等を活用するなどして、地域生活の継続が可能な状態<br>(アウトリーチ以外の支援体制が整い、精神科への通院と服薬が概ね定着したことや、引き続き地域活動支援センター事業の利用が期待できるため)  |          |
| 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  | 精神遅滞   |          |
| 服薬          | なし   | あり（自己管理） |
| GAF         | 58   | 60       |
| SBS         | 11   | 3        |
| 過去18カ月の入院期間 | なし   | なし       |
| ケアの概要       |  |          |
| 総ケア量        | 11,310分  |          |
| 直接/間接ケア量    | 10,670分/640分   |          |
| 会議回数        | 31回  |          |
| 病歴          | 詳細は不明。発症はX-20年頃で、発症から初診までの期間が15年あった。現在は受療を中断している。幻聴や被害妄想があり、幻聴や妄想へのしんどさも訴えつつも病的とはとらえておらず、嫌がらせの声（幻聴）が解決しないと何も考えられないと本人は言っている。仕事はしたくないと思っており、戸外での活動は好きでない。母親に対して暴力があり、母親に依存的である。 |          |
| 支援導入の経緯     | 保健所保健師より母親に本事業の説明があり、母親より本事業の利用の希望があった。アウトリーチ運営会議にて、支援対象と決定した。保健所保健師と共にチームスタッフが初回訪問し、本人・母親ともに拒否なく、継続した訪問の希望があった。   |          |

① 支援開始からの月数と内容別ケア量

本事例では、訪問開始1～3カ月目の初期に相対的なケア量が多かった。支援開始時は、「ケア計画の作成・ケアマネジメント」「日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得」「対人関係の維持・構築」「家族への援助」を中心に支援が実施された。2カ月目からは精神症状の見立てと精神科への通院再開の支援を開始したことから「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」支援、及び「対象者のエンパワメント」の支援が増加した。中期からは、本人の希望に沿った活動の援助や地域活動支援センター利用の援助など「社会生活の援助」が増加した。

図表Ⅲ-20 ケース：支援開始からの月数と内容別ケア量



②支援の詳細

| 支援経過         |  |
|--------------|--|
| 支援開始 1 カ月    | 初回訪問は、保健所保健師と共にチームスタッフが訪問し、健康チェック、興味チェックリストを用いての本人の興味・希望の把握、アウトリーチ・パンフレットを用いてチームの紹介や説明を行なった。拒否的な発言はあったが、本人が記載した困りごとのメモや、本人の「パソコン操作ができるようになりたい」という希望を介入の糸口とした関わりを開始した。  |
| 支援開始 2 カ月    | 本人より発熱、血尿があると連絡があり、救急外来への受診と受診同行及び、服薬治療が確実にできるように支援を行なった。また、チーム医師が訪問し、精神症状の見立てを行なった。本人と母親と共に、医師への相談や当事者のビデオ視聴を行なった。後日、本人より「病院受診してみようか」と連絡があり、精神科への受診に同行した。             |
| 支援開始 3 カ月    | 受診に同行し、窓口で自立支援医療の申請の補助を行なった。また、本人・母親へ自立支援医療、障害年金、精神保健福祉手帳の説明や、地域活動支援センターへの見学同行を行なった。最初は制度の利用に拒否的だったが、本人より「障害年金を受けてみようか」と自発的な意思が確認できた。                                  |
| 支援開始 4～5 カ月  | 患者教育用のビデオの視聴や受診同行を継続し、精神症状や服薬に関する支援を行なった。本人と一緒に障害年金申請のための病歴状況申請書の作成、受診状況証明書の受け取りのために以前通院していた精神科病院への同行、障害年金の申請手続きのために市役所への同行を行なった。                                      |
| 支援開始 6～7 カ月  | 本人が地域活動支援センターに来所し、本人の「パソコン操作ができるようになりたい」という希望に沿ってスタッフと共にパソコン操作を行なった。   |
| 支援開始 8 カ月    | 母親の家族会見学・参加に保健師と共に同行した。また、本人が服薬自己管理や単独での受診ができているか等の確認を行ない、精神科の受診、服薬を継続できるための支援を行なった。   |
| 支援開始 9～10 カ月 | アウトリーチ支援終了も踏まえ、地域活動支援センターの利用手続きをすることを本人に提案し、本人の意思を確認した。母親にも地域活動支援センターの見学を提案し、本人が活動している様子を見てもらった。本人が地域活動支援センターの利用手続きを行なった。  |
| 支援開始 11 カ月   | 本人、母親と一緒に支援計画書をみながら、振り返り、評価を行なった。また、アウトリーチ支援終了後の支援体制については、地域活動支援センターが行っていくことを本人、母親と確認を行なった。今後は、地域活動支援センターにて本人の困りごとへの支援、余暇活動の支援を行い、家族会については、母親がなれるまでは継続して同行支援を行うこととなった。 |

③支援開始からの月数と職種別関与回数（訪問支援）

本事例においては、保健師、精神保健福祉士が中心的に訪問し、精神症状や治療への動機づけや知識の提供の際には医師が訪問していた。訪問支援は前半に多く、後半は本人からの来所が増加したこともあり訪問回数は減少した。

図表Ⅲ-21 訪問支援（回）

| 職種      | 月数 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
|---------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
|         | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 精神科医    |    | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   |    |    |
| 保健師     | 5  | 8 | 6 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |   |    | 1  |
| 看護師     |    |   |   |   |   |   | 1 |   |   |    |    |
| 精神保健福祉士 |    | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 |   | 1  | 1  |
| 作業療法士   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 臨床心理士   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 薬剤師     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 栄養士     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 相談支援専門員 |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 事務職員    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| ピアサポーター |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |



2) 入院中も支援を積極的に行い、その後の支援に有効だった事例

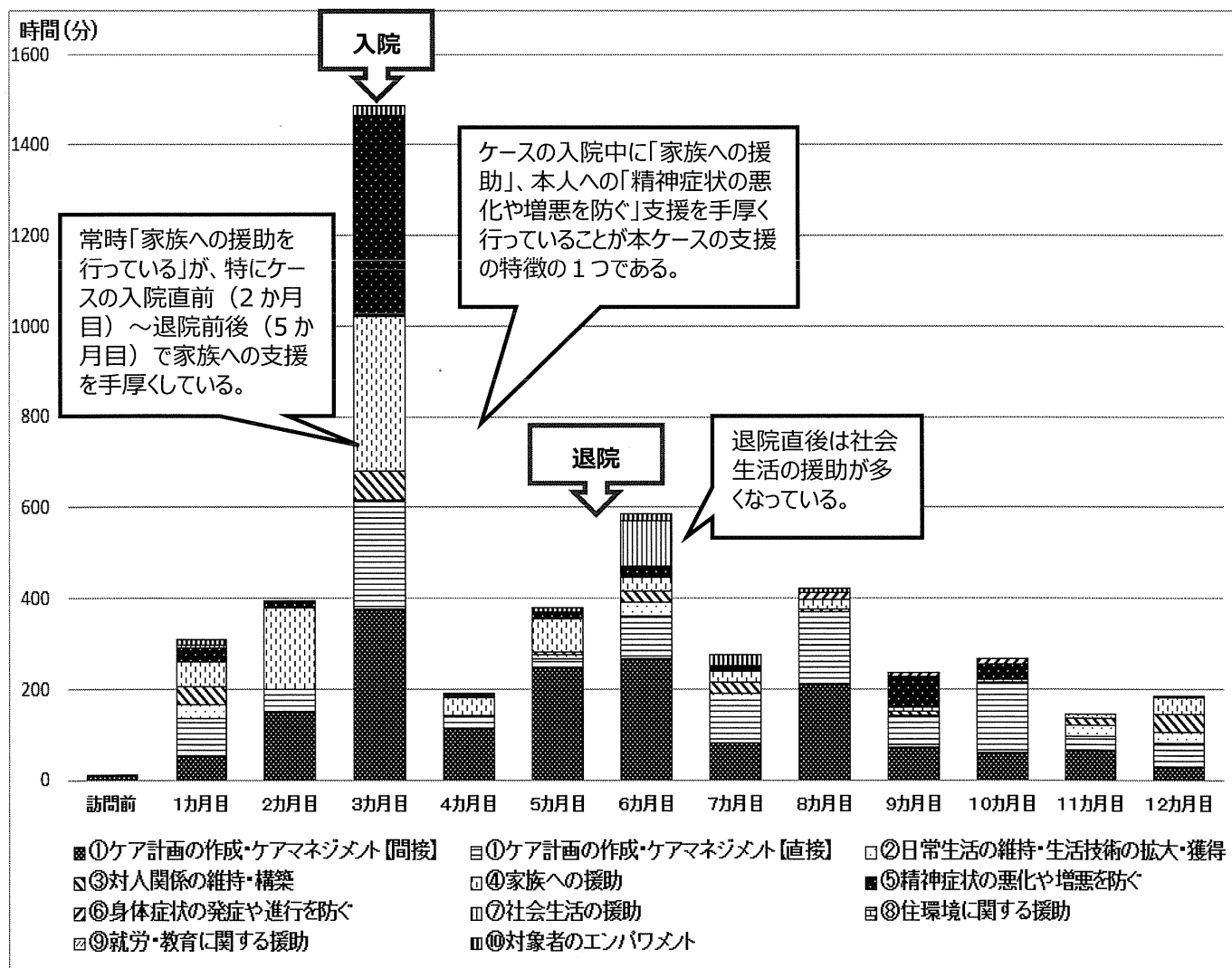
|               | 支援開始時   | 支援開始 6 カ月時点              |
|---------------|---|--------------------------|
| 基本情報          |   |                          |
| 性別・年齢         | 女性・40代  |                          |
| 世帯状況・居住形態     | 母親, 兄弟姉妹・賃貸(集合住宅)   |                          |
| 経済状況・就労状況     | 生活保護・無職   |                          |
| 支援期間          | X-2年9月～X-1年12月  |                          |
| 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    | 精神遅滞  |                          |
| 服薬            | なし  |                          |
| GAF           | 29  | 39                       |
| SBS           | 29  | 6                        |
| 過去 18 カ月の入院期間 | なし  | あり(支援開始後 2 ヶ月目に約 3 ヶ月入院) |
| ケアの概要         |   |                          |
| 総ケア量          | 4,883 分   |                          |
| 直接/間接ケア量      | 3,161 分/1,722 分   |                          |
| 会議回数          | 15 回  |                          |
| 病歴            | <p>X-3年に発症。母親から保健所へ相談があり、精神保健福祉相談へ対象者、同居の姉、母親と3人で来所。精神科医より統合失調症疑いと診断があり、市町村生活保護係と保健所保健師にて自宅訪問開始。対象者は大声での独語、物を壊すといった行動が目立つが、疎通はよく外出時は特異な行動は見られない。しかし受診について話題に出すと興奮してしまう。生活保護係・保健所保健師による訪問を継続し経過観察していた。</p>   |                          |
| 支援導入の経緯       | <p>アウトリーチチームの発足に伴い X-3年9月にチームへ相談があり、生活保護係、保健所保健師とともに自宅を訪問する。</p> <p>家族からの情報と訪問時の様子から、対象者の言動は幻聴・体感幻覚によるものと予測された。母親は支援導入を希望するものの、対象者の状況について宗教的なものが要因と考えている節があり、治療の必要性についての理解が不十分であった。また、母親が高齢であること、対象者の問題を誰にも相談できずに抱え込む傾向があること、姉にも精神疾患の疑いがあることも考慮し、母親・姉のフォローも必要であると考えられた。</p> <p>支援の意向と複合的な課題も背景にあることから、多職種によるチーム支援が有益と判断し、支援が開始となった。</p> |                          |

① 支援開始からの月数と内容別ケア量

本事例では、支援目的の1つが家族への支援であったことから、本人への支援と並行して「家族への援助」に多くのケア量が投入されている点が特徴的である。特に、本人の入院前後、入院中、退院前後（支援開始時～5カ月目）で、家族への援助量が増加しており、精神科治療に拒否的な本人を治療につなげ脱落を防ぐために家族への働きかけを集中して行っている。また、本人の入院中も家族と共に病院に通い面会に同席し、外泊時に自宅訪問するなどしており、入院期間中に「精神症状の発症や進行を防ぐ」支援が増加している。これは、病識が乏しいケースに対し、入院という状況を活用して信頼関係の構築、本人への心理教育や支援の必要性の理解を得るために有効であったと考えられる。

支援の全期間を通し、ケース本人への支援よりもケアマネジメント・家族への援助が多くなっており、治療中断のリスクが高いケースで支援体制づくりに力点が置かれるという特徴を表している。ケアマネジメントの内容については、本人と共にデイケアに同行し、通所に関する本人・家族の不安軽減に努めることにより、デイケアへの定着に効果をもたらしていると考えられる。

図表Ⅲ-22 ケース：支援開始からの月数と内容別ケア量



②支援の詳細

| 支援経過        |   |
|-------------|---|
| 支援開始 1 カ月   | 対象者本人はもとより、家族も対象者の治療の必要性への理解が乏しく、治療に結びつけるために特にキーパーソンである母親への支援を集中して実施した。また母親自身も高齢であること、対象者の姉（同居）も精神疾患の疑いがあることから、母親の心理的負担の軽減のため傾聴を積極的に行った。  |
| 支援開始 2～3 カ月 | 早急に治療の必要があると判断し、母親をサポートしながら対象者を医療保護入院につなげた。   |
| 支援開始 3～5 カ月 | 入院中も、対象者及び家族の了承のもと、支援を継続した。母親・姉からの電話相談の対応、家族面会時の同席、外泊時の自宅への訪問などを行い、対象者及び家族の状況把握と治療への想いの傾聴を継続した。   |
| 支援開始 5～6 カ月 | 退院に際しデイケアと訪問看護の導入が決定したが、デイケア通所に関して通所手段等に不安があると本人・家族から訴えがあり、また家族からは退院後の生活に関する不安（服薬、日中の過ごし方、将来のこと）の訴えもあった。退院時に対象者及び家族と面接し、支援継続（事業の契約上は再開）となる。   |
| 支援開始 6 カ月以後 | 退院後はデイケアへの通所に際して同行支援（自宅～デイケア間を通所時間に合わせて往復同行）を数回行う、デイケアでの活動に同行しデイケアでの過ごし方を本人にアドバイスする、デイケアでの状況を家族に伝え不安軽減に努める、などの支援を積極的に実施した。また、障害年金申請に向け同行受診し本人が主治医に希望を伝えるための支援や、申請に際しての証明写真の準備や役所への手続きにも同行している。こうした、患家以外への同行訪問を積極的に行い、本人・家族の不安軽減に努めた。こうした支援により、対象者は継続してデイケアに通所することができており、家族の不安も軽減していることから、支援開始から 17 カ月目（入院により契約上は中断時期がある）に支援の終結が予定されている。 |

③支援開始からの月数と職種別関与回数（訪問支援）

本事例においては、精神保健福祉士のみが訪問していた。訪問回数は、前半に多く、本人による来所が増加した後半に減少している。

図表Ⅲ-23 訪問支援（回）

| 職種      | 月数 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      | 合計 |
|---------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|----|
|         | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 12以上 |    |
| 精神科医    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |    |
| 保健師     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |    |
| 看護師     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |    |
| 精神保健福祉士 | 2  | 3 | 4 |   | 1 | 1 | 2 |   | 1 | 2  | 1  | 2  | 4    | 23 |
| 作業療法士   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |    |
| 臨床心理士   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |    |
| 薬剤師     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |    |
| 栄養士     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |    |
| 相談支援専門員 |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |    |
| 事務職員    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |    |
| ピアサポーター |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |      |    |

## 5. その他の先駆的な事例

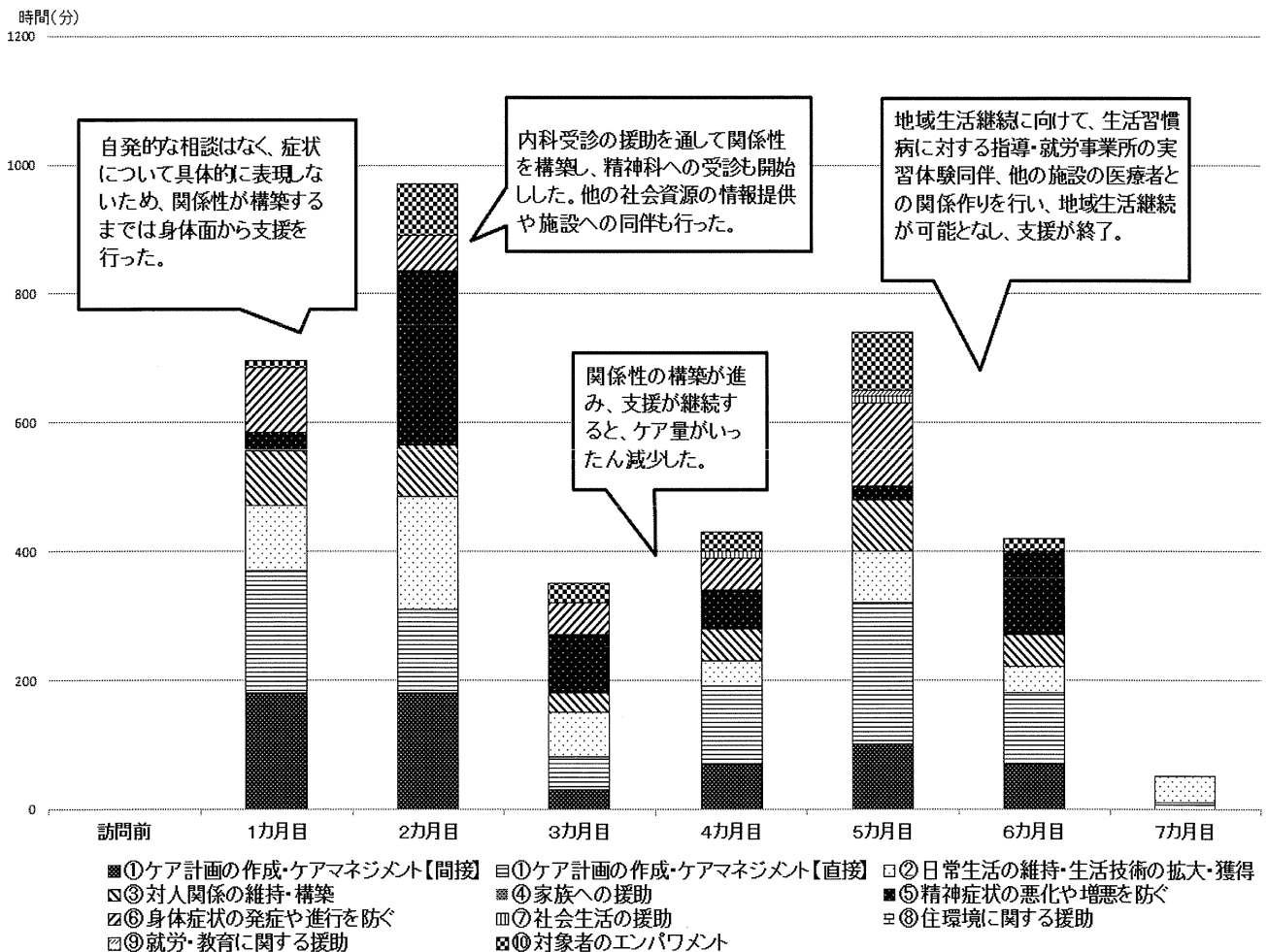
### 1) 地域活動支援センターが中心になったチームの事例

|             | 支援開始時  | 支援終了時 |
|-------------|--|-------|
| 基本情報        |  |       |
| 性別・年齢       | 男性・40代   |       |
| 世帯状況・居住形態   | 独居・賃貸（集合住宅）  |       |
| 経済状況・就労状況   | 生活保護・無職  |       |
| 支援期間        | X-2年10月～X-1年5月   |       |
| 支援終了事由      | 治療につながっており、障害者自立支援法・介護保険法によるサービス等を活用するなどして、地域生活の継続が可能な状態<br>（アウトリーチ支援以外の支援体制が整い、内科の通院と服薬が概ね定着したことや、引き続き地域活動支援センター事業の利用が期待できるため。）   |       |
| 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  | 精神遅滞・糖尿病   |       |
| 服薬          | なし   |       |
| GAF         | 63   | 65    |
| SBS         | 13   | 12    |
| 過去18カ月の入院期間 | なし   | なし    |
| ケアの概要       |  |       |
| 総ケア量        | 3,655分   |       |
| 直接／間接ケア量    | 3,025分／630分  |       |
| 会議回数        | 27回  |       |
| 病歴          | X-20年頃より内科受診（糖尿病）、X-14年より精神科受診を開始したが、内科・精神科ともにX-4年夏より受診中断となる。受診中は訪問看護、デイケアの利用はあったものの、ともに受診中断により利用中止となる。また障害者年金や精神保健福祉手帳の制度利用もあったが、これらもともに受診中断により更新の手続きができず、停止となっている。   |       |
| 支援導入の経緯     | ひきこもり状態で外出は買い物に行く程度。日中は自宅アパートで横になって過ごしている。最低限の家事はするもののTVを観たり、音楽を聴くなどすることなく無為にすごしている。生気がなくいつも倦怠感がある様子。意欲みられず感情の鈍麻あり。いつも「しんどい」と訴えるが、具体的な症状については表現しない。担当CWが本人の精神状態や健康状態を心配し、受診の促しと段取りを数回試み、「病院に行きたい」というが実際当日になると受診を拒否する（理由は不明）。質問には「はい」「いいえ」と答える程度で、自発的に話をしたり、困りごとを自分から相談することはない。 |       |

① 支援開始からの月数と内容別ケア量

本事例では、直接・間接ケア共に「ケア計画の作成・ケアマネジメント」の支援が訪問開始1~2カ月頃は多く、3~4カ月は低下し、5カ月目にやや増加し、6カ月目には減少するというM字型を呈していた。直接ケアの内容をみると、支援開始時には「日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得」「対人関係の維持・構築」「身体症状の発症や進行を防ぐ」支援が実施され、2カ月目には、精神科への通院同伴を行ったことから「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」支援が増加した。3~4カ月には全体的に支援が低下し、5カ月目には、「身体症状の発症や進行を防ぐ」が増加し、支援6カ月目には再度「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が実施され支援が終了していた。

図表Ⅲ-24 ケース：支援開始からの月数と内容別ケア量



②支援の詳細

| 支援経過        |  |
|-------------|--|
| 支援開始 1 カ月   | 本人との信頼関係構築と、身体的健康状態、精神状態のアセスメントを行った。   |
| 支援開始 2～3 カ月 | 引き続き信頼関係構築と、日常生活の援助を行った。内科受診と服薬等、内科治療が定着するように通院行動の援助、服薬行動の確認を実施。生活支援の体制作りのために相談支援事業所と連携して、療育手帳の取得と福祉サービスや制度の利用に向けた支援を実施予定した。相談支援事業所 SW と訪問し、SW に本人の状況や状態を確認。地域の福祉の社会資源（就労支援事業所や地域活動支援センター、日中デイなど）の情報提供を行った。精神科への受診同行を実施したが、通院は半月で終了した。   |
| 支援開始 4 カ月   | 就労支援事業所での実習に関する情報提供や、生活習慣に関する指導、通院同伴を行う。   |
| 支援開始 5～6 カ月 | <p>生活習慣に関する指導、身体症状の確認、通院治療の援助、服薬行動（内科）確認、整容への支援を行った。就労事業所の見学を行い、その後実習体験を 6 回行った。地域活動支援センターへ来所同伴し、食事プログラムに参加できた。他の医療スタッフとの関係作りを行い、相談支援事業所、就労支援事業所で継続支援の調整ができ、支援終了となる。糖尿病のため、病院スタッフから運動をするようアドバイスもあり、地域活動支援センターにて本人の買い物へ同行し、食材選びや調理の仕方について助言を行った。今後も、地域活動支援センターにて昼食づくりを行う予定。</p> <p>【今後の対応】</p> <p>①就労支援事業所の利用申請手続きを行う。（相談支援事業所 ケースワーカー）</p> <p>②地域活動支援センターにて、本人の生活面での課題改善（健康面・食事面）を行う。</p> <p>③引き続き、本人が内科受診後には福祉事務所担当ケースワーカーへ次回の受診の日時を報告することを続けていく。また福祉事務所ケースワーカーによる 1/月回の訪問による見守りを行う</p> |

③支援開始からの月数と職種別関与回数（訪問支援）

本事例においては、看護師、精神保健福祉士が中心的に訪問していた。訪問支援は、前半と後半は月に4～5回であり、中間は2回であった。基本的には2名で実施されていた。

図表Ⅲ-25 訪問支援（回）

| 職種      | 月数 |   |   |   |   |   |   |
|---------|----|---|---|---|---|---|---|
|         | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 精神科医    |    |   |   |   |   |   |   |
| 保健師     |    |   |   |   |   |   |   |
| 看護師     | 3  | 2 | 1 |   | 1 |   |   |
| 精神保健福祉士 | 4  | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 |
| 作業療法士   |    |   |   |   |   |   |   |
| 臨床心理士   |    |   |   |   |   |   |   |
| 薬剤師     |    |   |   |   |   |   |   |
| 栄養士     |    |   |   |   |   |   |   |
| 相談支援専門員 |    |   |   |   |   |   |   |
| 事務職員    |    |   |   |   |   |   |   |
| ピアサポーター |    |   |   |   |   |   |   |



2) ピアサポーターによる訪問を実施した事例

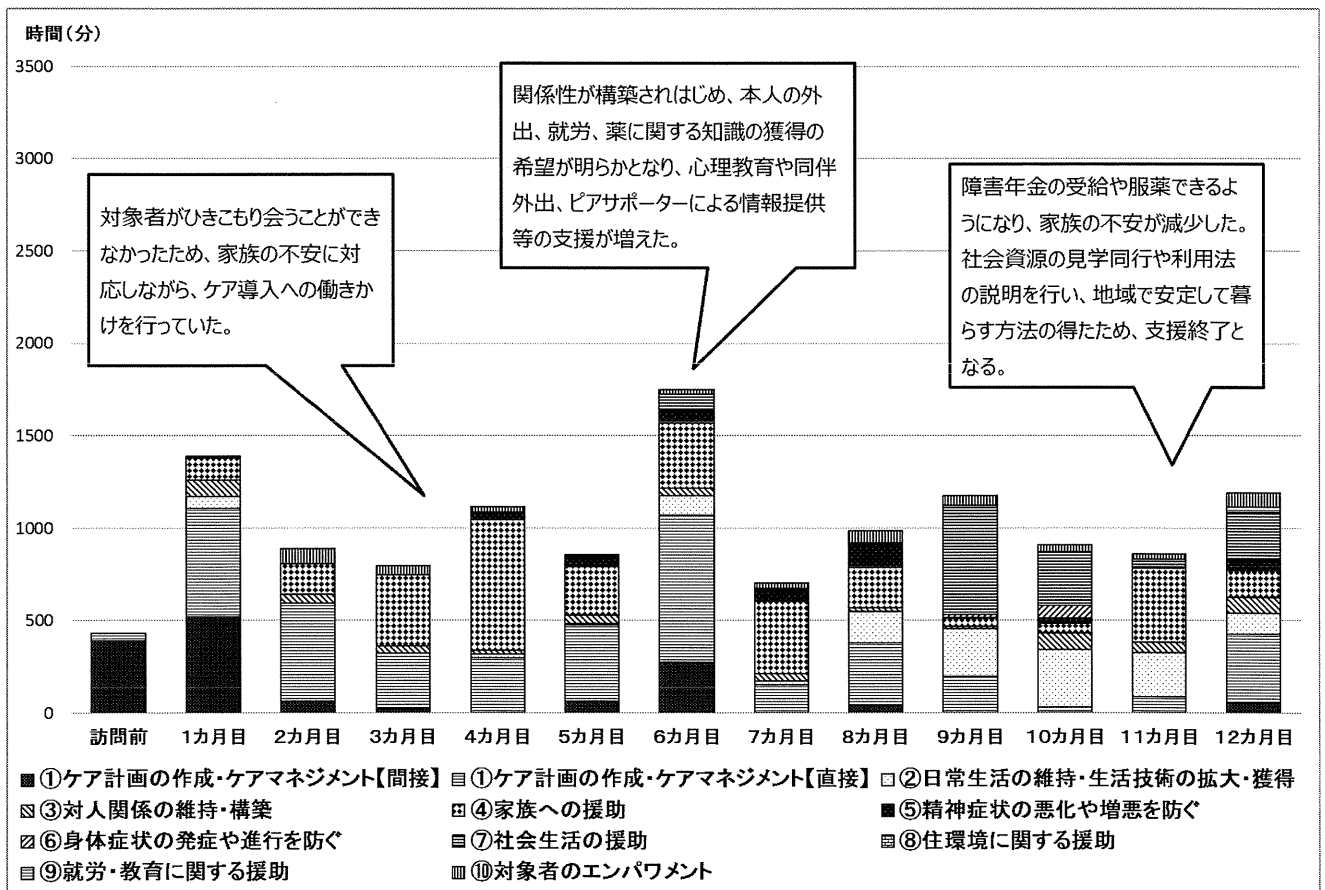
|             | 支援開始時   | 支援終了時 |
|-------------|---|-------|
| 基本情報        |   |       |
| 性別・年齢       | 女性・40代  |       |
| 世帯状況・居住形態   | 父親 兄弟姉妹・自宅  |       |
| 経済状況・就労状況   | 家族の収入・無職  |       |
| 支援期間        | X-2年2月～X-1年6月   |       |
| 支援終了事由      | 治療につながっており、障害者自立支援法・介護保険法によるサービス等を活用するなどして、地域生活の継続が可能な状態  |       |
| 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  | している  |
| GAF         | 25  | 35    |
| SBS         | 41  | 20    |
| 過去18カ月の入院期間 | なし  | なし    |
| ケアの概要       |   |       |
| 総ケア量        | 13035分  |       |
| 直接／間接ケア量    | 11613分／1422分  |       |
| 訪問／電話回数     | 155回／47回（Eメール 2回）   |       |
| 会議回数        | 76回   |       |
| 病歴          | <p>X-4年1月、兄より「思春期にいろいろあり、自分の世界に閉じこもっている。心理士等専門家の対応をお願いしたい」と保健所に電話相談あり、保健師が訪問した。本人を含め家族と面接する。その時、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、支離滅裂な会話などがみられた。</p> <p>同年3月、保健所精神科医による往診、診察し薬物療法について本人も同意、1ヶ月後に外来受診することを約束、それまでの間は家族が代理受診をしていた。</p> <p>X-3年8月、父親の代理受診にて、リスパダール（1）1錠が処方されるも頭痛がするといい服薬を中断した。</p> <p>X-2年1月、引きこもり、受診できない状態が続いていた。</p> |       |
| 支援導入の経緯     | <p>引きこもり、受診できない状況が続いていたため、父親が精神科医に相談し、保健所相談を勧められた。X-2年2月、保健所よりアウトリーチ事業による対象者として相談あり、本人宅にてチームが面接した。本人も就労をしたいと希望したためケース会議（判定会議）を行い支援対象者となった。</p>  |       |

① 支援開始からの月数と内容別ケア量

本事例は、支援開始時は対象者とかかわれず、家族が今後の生活と経済面での不安を抱えていたため、「家族への援助」を含めた間接的な援助から開始されていた。この間、ピアサポーターがケア導入への本人への働きかけがあった。それによって、関係が構築された支援開始6カ月以降は、ピアサポーターをモデルにした就労への希望があったために外出支援が開始され、それと合わせて障害年金や手帳の申請等がはじめられたため、「日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得」「社会生活の援助」の割合が増加した。支援終了前は、支援移行に家族が不安を持ったため「家族への援助」が増加した。また、本人の希望であった同行支援できる訪問型診療所へ引き継ぐために、「社会生活の援助」「ケア計画の作成・ケアマネジメント」が続けられていた。

医師の訪問による心理教育および服薬支援があり、支援終了・移行時の精神症状の変化をとらえるため、支援5カ月から8カ月と支援終了前は、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」支援が増加していた。

図表Ⅲ-26 ケース：支援開始からの月数と内容別ケア量



②支援の詳細

| 支援経過        |   |
|-------------|---|
| 支援開始 4 カ月まで | 対象者が引きこもり、支援が行われておらず、家族支援のみであった。その中でも、ピアスタッフによる、ケアへの導入への本人への働きかけが適宜行われていた。本人が受診や年金受給について拒否的なことは確認できた。   |
| 支援開始 5 カ月   | 本人のペースに合わせ、希望を丁寧に聞くかかわりで、関係構築ができ始める。対象者は「仕事がしたい」「外出したい」と希望が聞かれるようになる。今後の経済面での不安が家族にあり、本人に確認しながら障害年金の手続きを進めた。  |
| 支援開始 6 カ月   | 本人より薬の効果などについて医師に聞いてみたいと話があり、家族より病院についての質問も出てくる。そのため、心理教育の紹介をする。<br>外出への興味関心はあり、「就労したい」との本人の希望に向け、まずは外に出ることからアプローチを継続した。  |
| 支援開始 8 カ月   | 誕生日に手作りカードと好物を届け、お祝いすることで訪問時会うことができた。障害年金申請を行い証書が送られてきたことにより、年金を受給しながらピアスタッフみたいに働きたいと希望が語られるようになる。作業所の情報やピアスタッフが訪問し就労と障害者手帳の取得について情報提供を行った。服薬についても話題が出るようになり、医師が1回/週の訪問をして、家族を含め病気と薬について心理教育を行い、服薬開始となった。 |
| 支援開始 9 カ月   | 障害年金受給にて障がい者手帳申請に必要な写真を撮ることために外出するがきっかけとなり同行し、年金申請することが出来た。年金受給にあたり、通帳の自己管理、窓口での手続き、ATMの利用など社会生活技術獲得のために窓口の手続きを一緒に行い、近隣の金融機関スーパーへの外出ができるようになる。  |
| 支援開始 11 カ月  | 薬の副作用もなく、服薬できるようになり、医師の訪問は1回/2Wとなる。近隣だけでなく、同伴であれば外出できる。社会への興味関心も増えてきた。本人と父親と一緒に市民農園に同行する。父親と協力しながら作業をした。チーム OT スタッフとは、初顔合わせであったが緊張も見られず会話できる。   |
| 支援開始 1年1カ月  | 仕事をしたいという希望はあるが、方向性が見出せていない様子。チームのピアスタッフの体験を聞いてみては？と提案すると興味を示す。そのため、ピアスタッフの働く姿をみてもらう。デイケア、地域活動支援センターの見学も行った。ピアスタッフによるサービスや社会資源に関する情報提供の支援が多かった。   |
| 支援開始 1年5カ月  | 国民健康保険の口座振替手続きに同行する。窓口での対応も単独で出来る。眼鏡を作り生活訓練施設や出版社の見学をする。<br>家族の経済的不安が解決され、本人のペースにあった訪問型診療所への引き継がれることとなり、支援終了となる。  |

③支援開始からの月数と職種別関与回数（訪問支援）

本事例においては、看護師、精神保健福祉士を中心として訪問していた。次いで、ピアサポーターと臨床心理士が、多く訪問している。ピアサポーターの訪問は、ケア導入時期と社会資源の利用につなげる「社会生活への援助」を行う時に実施されていた。

図表Ⅲ-27 訪問支援（回）

| 職種      | 月数 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
|         | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 精神科医    | 1  |   |   |   | 2 | 2 | 3 |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 保健師     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 看護師     | 3  | 6 | 4 | 5 | 4 | 8 | 2 | 4 | 4 | 1  | 3  | 1  | 1  | 2  | 5  | 3  | 1  |
| 精神保健福祉士 | 2  | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 6 | 2  | 3  | 1  | 1  |    | 1  | 1  |    |
| 作業療法士   |    |   |   |   |   |   | 1 |   |   |    | 1  |    |    |    | 1  |    |    |
| 臨床心理士   |    |   |   |   |   |   | 2 |   | 2 | 3  |    | 4  | 4  | 5  | 1  |    | 1  |
| 薬剤師     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 栄養士     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 相談支援専門員 |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 事務職員    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ピアサポーター |    | 3 | 1 | 2 | 2 |   |   | 1 | 1 | 1  | 1  | 4  | 3  | 3  | 1  |    |    |
| その他     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |