科目6
精神保健福祉の相談支援

講義5－2
相談内容による相談とその進め方～福祉相談編～

ここでは、事例を基に実際の精神保健福祉に関する相談支援について検討します。

福祉相談

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層①

民生委員からの相談

- 民生委員が「近所で気になっている方について相談したい」と市役所窓口に来所され、地区担当の保健師（以下、「保健師」という）が対応。

【民生委員からの情報】

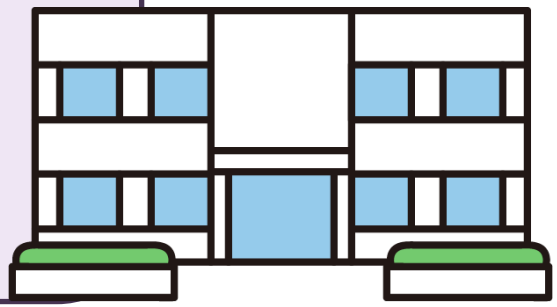
○ アパートの大家から相談を受けて、訪問した方がいる。
○ 20代前半くらいの男性が1人で住んでいる。
○ 近所の精神科クリニックに通っているが、ほぼ外出していない様子。
○ 大きな声を出す、暴力行為等はない。
○ カーテンの隙間から見ると、物がかなり多そう。
○ 家族とは疎遠なのか、見かけたことがない。
○ 訪問時、玄関に出てきてくれたので、心配していることを伝えると「大丈夫です。」という回答。 本人が痩せているように見えたため、食事のことを聞くと、節約しているという。
○ 食事のこと等どうにかならないか市役所にも、あなたのことを相談して良いか聞くと、了承された。

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層②

市役所での情報

- 精神科に通院しているということは自立支援医療等を使っている可能性が高いと考え、福祉関連の部署に情報を確認した。

○ 自立支援医療（精神通院）の受給あり（更新されている）
○ 主診断：統合失調症
○ 19歳から自立支援医療を受給している
○ 精神障害者保健福祉手帳の交付なし
○ 生活保護の受給なし
○ 訪問看護等の利用もなし
○ 支援機関はどこも入っていない様子



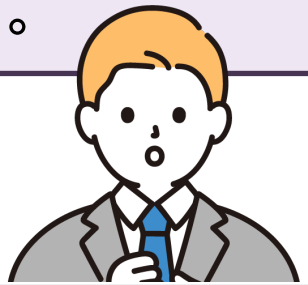
- まずは訪問することとし、民生委員から本人に保健師が訪問することを事前に伝えてもらうことにした。

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層③

大家、民生委員、地区担当保健師で訪問

- 民生委員から事前に伝えてもらっていたこともあり、自宅のドアをノックすると玄関から出てきてくれた。
- 本人の希望により、玄関先での訪問となる。
- まず、地区の担当保健師であることを伝え、今日の訪問について説明。

民生委員の方々から、色々お困りになっているのではないかという話を聞いて、今日はここに来ました。
健康のこと、生活のこと、困っていることを何でも教えて欲しいです。



・・・困っていることはないです。

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層④

これから、どうする？？

本人の相談ニーズなさそう。
「何かあったら連絡してください」と言って、連絡先の掲載されているリーフレットだけ、お渡ししようかな…。

いやいや、「困っていることはない」と言うけれど、こうして民生委員や市役所職員を受け入れてくれている。
何か伝えたいことがあるのでは？
本人が良ければ、もう少し話をしたい。

もちろん、本人の意思は尊重するべきだから、無理強いはしない。
心配な気持ちと、今できることを提案をして、受け取ってくれるものがあれば良いな…。

まずは、体の健康からアプローチしてみる？
身長の割に痩せているように見える。
皮膚も荒れているのか、とても痒そう。
血圧測りながら、体調の確認してみるか。
そういえば、市の検(健)診案内、そろそろ発送する時期だったな…。

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層⑤

訪問の続き

- 市の検診案内が発送される時期であったので、届いているか確認すると、無料で受けられる健康相談会の案内が届いていた。
- 最近検診を受けたか確認すると、高校での健診以降、受けていないことが判明した。
- 今日は血圧計を持っているので、計測を提案すると戸惑いながらも腕を出してくれた。

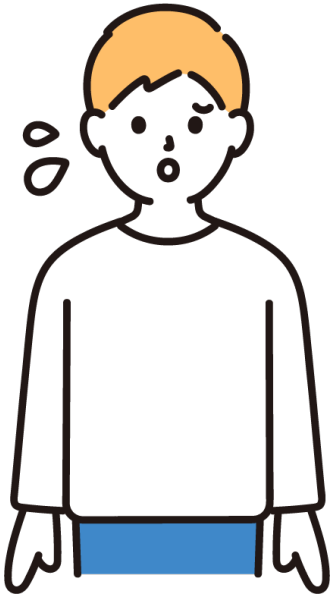
血圧が低めだけど、異常な数値ではなさそうですね。
食事とか睡眠の状況はどうですか？
首のところの皮膚も痒そうに見えますが、皮膚科には行っていますか？

血圧は久々に測った。
食事は節約していて、1日1～2食。
睡眠は病院からの眠剤を飲んでいるので、眠れてはいる。
皮膚は体温が上がると痒くなる。
アトピーではないと昔言われたので、皮膚科にも長らく行っていない。
受診にお金もかかるし…。

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層⑥

訪問の続き

【本人から聞き取れた話】
○ 食事は、本当は3食食べたいが、お金がないので2食までにしている。
○ 家族が「お金を渡すから、もう縁を切る」と言い、渡された100万円を切り崩して使っていた。残りの残金は10万円ほど。



- 所持金が10万円あることを確認したため、来月の家賃を支払っても、すぐに食糧がなくなることはないと判断。
- 本人には、生活のことで相談できる機関の人と次回は訪問に来させてほしいと説明。
（関係機関への情報共有についても了承してもらう。）

【ワーク】 実際に書き出してみましょう。

さらに情報収集したいこと

-
-
-
-
-

講義4　アセスメントのポイントを
もう一度振り返ってみましょう。

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層⑦

相談支援ができるチームを結成する

- 地区担当の保健師だけでは、本人の困っていることについて対応できないと考え、本人を支えていく支援チームを結成することに。

医療はきちんと受診できているんですよね。

金銭面も心配ですね。
まだ若いですし、就労の話も出てくるかも。

福祉的なサービスの提案はできそう。
訪問看護の導入も考えられるのでは？
主治医の先生にも意見聞きたい。

やっぱり、「困っていない」のではなく、「どう言えばいいのか」「そもそも相談して良いのか」が分からなかったんですね。
今回話してくださって良かった。

どこの部署、どの機関の誰に支援チームに入ってもらいますか？

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層⑧

経過①

・2回目以降は、基幹相談支援センター（以下「センター」とする。）と一緒に訪問をした。
・1か月ほど訪問を続け、少しずつ本人も話をしてくれるようになり、下記のような情報を得られた。

【本人から聞き取れた話】
〇アパートも親が契約したが、保証人は機関保証を使っており、今は親との連絡は取れない状況。
〇市役所に行こうとしたが、どこの窓口に行って、どう相談すれば良いのか分からない。
〇クリニックは体調を見てくれるところだから、お金の相談とかは、できないと思っていた。
〇家の中にあるものは、実家から持ち込まれたものをそのままにしている。片付け方が分からない。
〇本当は月1回、クリニックでしか人と話さないのが寂しかった。

現状を整理する

事例性

生物心理社会モデル
「心理・社会」の視点

・経済的な課題
（近々家賃が支払えなくなる可能性）
・頼れる人がいない
・トラブルにはなっていないが、室内は物で溢れている

即応性

基礎自治体に求められる
重症化・複雑化予防の視点

・体重減少あり、食事等の課題
・必要な医療が受けられていない
・孤独感がある
・経済的な課題
（近々家賃が支払えなくなる可能性）

疾病性

生物心理社会モデル
「生物」の視点

・定期通院はできている
・皮膚トラブルあり
・睡眠はできているが、熟睡感がない

緊急性

生物心理社会モデル
「生物」の視点

・該当する情報はなし

出典：埼玉県立精神保健福祉センター作成資料一部改編

整理した現状から、さらにどのように考えますか？

事例性

・経済的な不安を抱えており、生活に支障が生じている。
・住環境の整備を含め、生活の課題に関しては、サポートが必要。
・社会とのつながりが希薄であり、本人の意思に基づき日中の活動等も検討する必要がある。

即応性

・経済的な課題は、食事の不足から体重減少が生じており、生命活動に影響が出てくる。
・身体面の医療についても、経済的な課題から、必要な医療が受けられていないため、長期化すると悪化する可能性がある。

疾病性

・定期受診できており、状態が悪化している等の様子は見られない。
・本人の生活能力や今後の支援に関し、主治医の意見が必要。

整理した現状を踏まえて、
次の経過を見ていきましょう。

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層⑨

経過②

- 本人が困っていることについて、本人と支援者で整理をした。
- 経済的な課題については、生活保護の担当部署に相談することにし、センターの職員が同行することになった。
- 生活保護の担当部署から、本人の同意のもと、家族に連絡を入れ、本人が生活保護を申請する予定であることを伝え、本人の体調や生活についての詳細を保健師から連絡した。

【家族が語ったこと】
当時は、どこに相談しても、「どうにもできない」と言われてしまい、
家族だけでは、どうすれば良いのか分からなかった。
こんな風に、支援してもらえるなんて知らなかった。
今はまだ本人に会う気持ちになれないし、経済的な援助はできないが、
何か家族の協力が必要な時は、市役所から連絡をもらっても大丈夫。

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層⑩

経過③

- 孤独感の部分については、日中の活動を提案するが、本人から「急に外に出ていくのは…難しい。」と話す。
- 本人と相談し、一緒に主治医へ意見を聞きに行くことにした。

【主治医からの意見】
日中活動は良いと思うが、急激な環境変化は
負担になるかもしれないので、
まずは訪問看護から始めてみてはどうか。

- 主治医の意見を聞き、本人も訪問看護を導入すること同意。
- 週1回の訪問とし、健康に関する相談やコミュニケーションを定期的に図っていくことにした。

【事例】 外出は医療受診のみ？生活に課題のある若年層⑪

帰結

- 生活保護の受給が決定し、併せて精神障害者保健福祉手帳、障害年金の申請も行うことにした。
- 経済的な不安が解消され、皮膚科を受診することができた。
- 訪問看護等に慣れてきた頃、本人から地区担当保健師に「部屋の片づけを進めてみたい。一緒に片づけをしてくれる人はいないか…。」と相談があり、センターの職員が調整して、週1回のヘルパーを導入。
- その後、自宅での生活も安定し、現在日中活動の場について相談中。
- 地区担当保健師には定期的に本人から連絡が入り、近況を伝えてもらっている。

基幹相談支援センターや訪問看護、ヘルパー等、
生活を支援する機関が中心になったが、
体調変化や関係機関からの連絡が入る等状況に応じて対応。

事例のポイント

- 言語化されないニーズに気づき、本人と一緒に整理していくことで、本人に必要な支援が分かる。
- 誰もが関心を持ちやすい、身体面の健康相談をきっかけに、コミュニケーションが取れ、関連する情報を収集できることがある。
- 本人の意思を尊重し、必要な支援を適切に届けられる機関を支援チームとして構成する。
- 支援を続ける中で、関わる優先度や濃淡は変化していく。
  常に最前線ではないが、必要な時に適切に支援が届けられるように情報共有は重要。

講義5 まとめ

- 本人の状況や困っていることを一緒に整理し、どうしていくかを一緒に考えていくことが重要。（伴走支援）
- 「このままではいけない」と本人が一番思っている。一方で、この状況をどのように抜け出せるか分からないことが多い。
- 自助努力だけでの解決が難しい場合が多く、「他者との関わり」が重要。

ご視聴ありがとうございました。

続いて、

【講義6】多職種・多機関連携

の動画をご覧ください。