

科目7

精神保健医療福祉に関連する 制度とサービス

講義 3-2

措置入院者の退院後支援(事例)

【事例】 措置入院者の退院後支援事例

事例概要

30代男性 自宅 母親と同居

2人兄弟の長男。父は他界している。高卒後、事務の仕事をしていたが、1年で退職した後は、アルバイトを転々としていた。

70代の母が食事や掃除を行っている。しかし、特に家の庭は荒れており、ゴミも捨てきれない状態となり、地域住民との軋轢が生じていた。

本人は、統合失調症で治療を続けるが、怠薬により病状が悪くなると、被害妄想が出現しやすかった。そのたびに、治療を中断する傾向があった。数日前より、「複数人が自宅前に車を止め嫌がらせをする」という妄想があり、道路で木刀を振り回す等の行為が出現した。X年Y月5日大声で叫びながら、通行人につかみかかった所を警察に保護され、措置入院となった。

入院後、薬物療法による治療が開始された。

病気じゃない。周りの人や警察が自分の主張をわかってないからだ。措置入院になるのはおかしい！



【事例】措置入院者の退院後支援事例

入院後経過

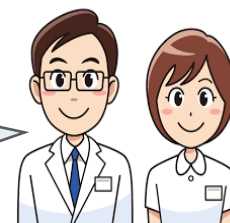
薬物治療の開始により、Y月7日には妄想と精神運動興奮状態は消失した。しかし、措置入院になったことへの不満は続き、医療者と話そうとしなかった。Y月10日、睡眠と食事が安定的に取れ始めたため、医師と看護師は、入院時の様子を本人に伝えるなど、本人の状態を尋ねる関わりを開始した。

そんなことは知らない。警察が勝手に書いたんだろ！

こういうことをしたかったのではないと思う。何があったか聞いてもいいですか。治療が始まってどうですか？

統合失調症だと言われるけど、薬を飲んでも何も変わらないよ。

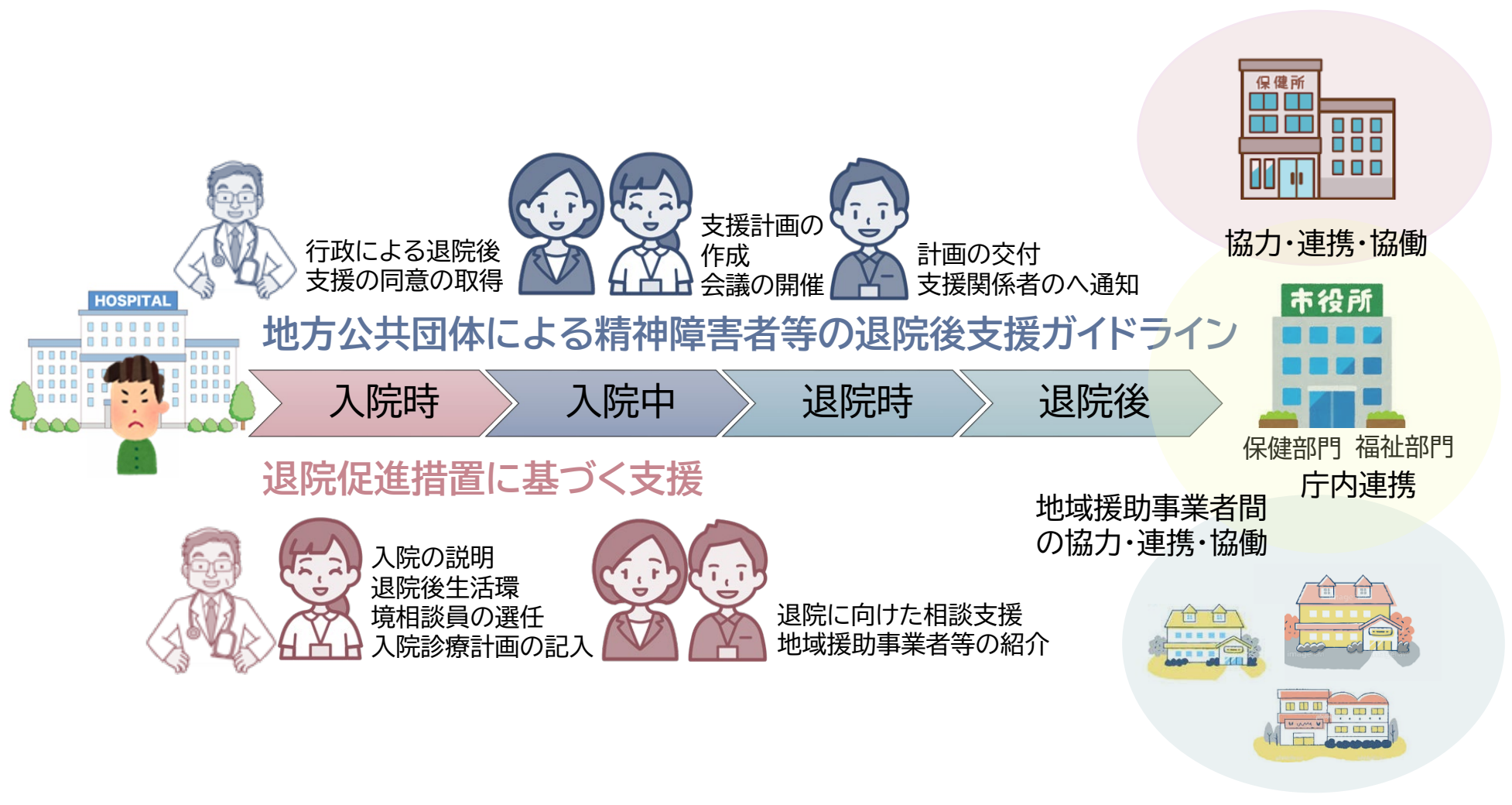
働くと声が聞こえてつらかった。「心霊現象」が起きていた。これが精神症状なのかな。これから、生活できないね。



入院中に、アルバイト(コンビニ)の解雇が決まった。治療継続には拒否的であるが、お金を稼がないと生活できないと思っている。

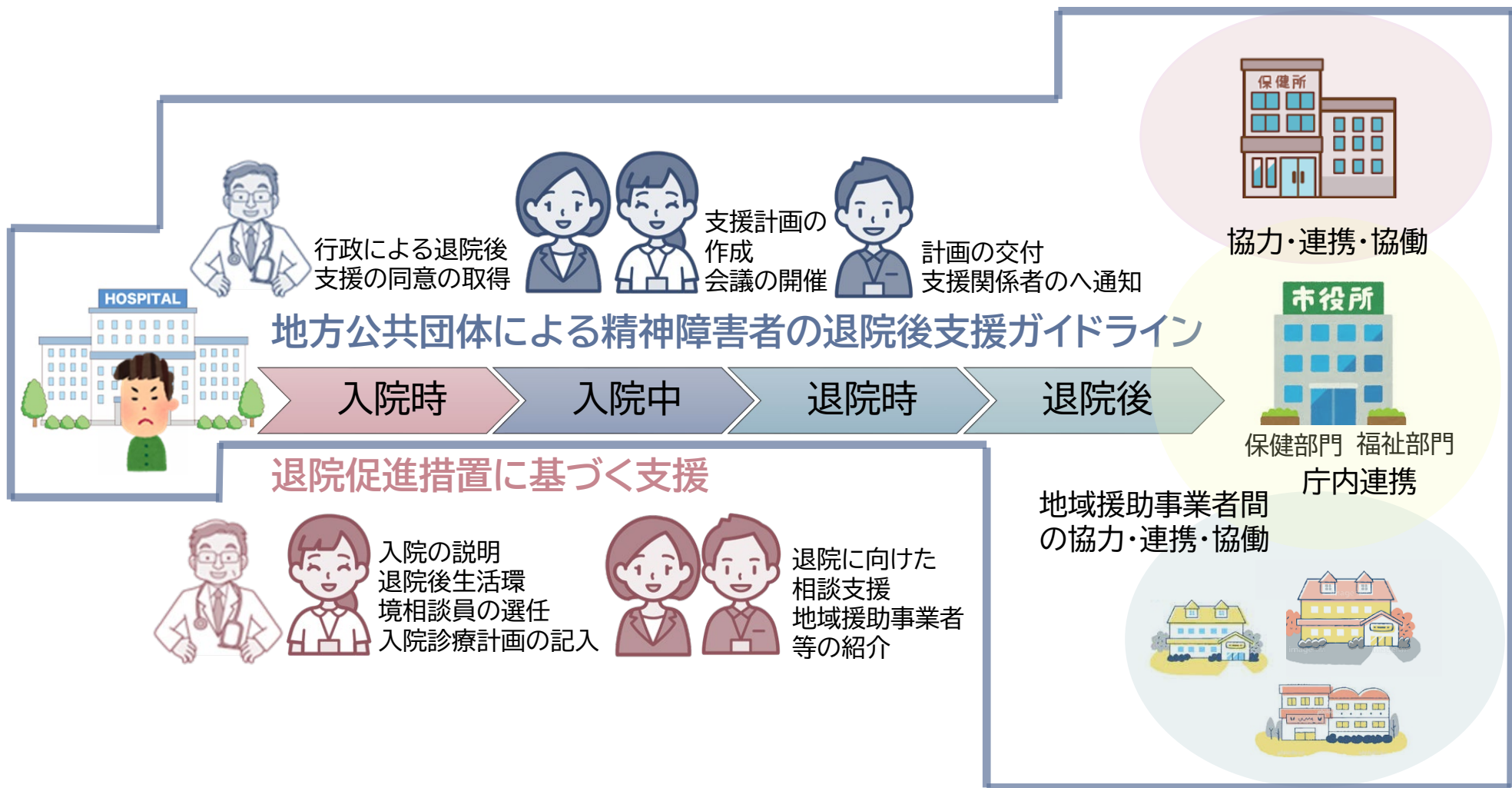
【事例】措置入院者の退院後支援事例

措置入院者に対する入院中から退院後にまたがる連続的な支援体制



【事例】 措置入院者の退院後支援事例

措置入院患者に対する入院中から退院後にまたがる連続的な支援体制



【事例】措置入院者の退院後支援事例

場面設定

あなたは、Z圏域の保健所の精神保健の担当になり、3年目になる保健師です。

日常の業務は、精神保健に関する相談業務をはじめとして、自殺対策や難病の相談など、幅広い業務を担っています。

多忙な毎日が続くなか、圏域の市町村保健師とともに、相談支援業務を行っています。ただ、地域保健に関わる業務以外は経験がなく、本庁や他の機関との連携支援などは、まだ経験が浅い状況です。

入院後、あなたは退院後生活環境相談員をとおして本人と面会を約束し、病院に向かいます。



【事例】措置入院者の退院後支援事例

自治体に求められることは？

①支援の同意取得

病状と今後の治療
継続・支援の受け
入れ状況は？

本人のニーズの把握と、計画作成への参加の働きかけ



②支援計画の作成

それぞれが持つ情報をもとにした総合アセスメント

③計画内容の協議

関係者の役割分担と円滑な支援の遂行方法の共有

④退院後支援の実施

支援全体のマネジメントと個別支援の実施

<保健所の主な役割>

■相談支援 ■地域生活支援(退院が困難と予測される患者の退院後支援 等) ■入院等関係(関係機関との連携、精神科病院に対する指導監督 等) ■市町村に対する支援 等

【事例】措置入院者の退院後支援事例

新たな事実

病状

- 高2で成績低下
- 高3初診・診断
- 働くと被害妄想が再燃しやすい
- 働けないことに劣等感を強く感じている
- 外来受診は1か月に1回の頻度であった
- 怠薬により治療の実感が乏しい
- LAI※導入の方向性

日常生活

- 日常生活行動は母が支えている
- 浪費はしない
- 趣味はない
- 親しい友人もいない

家族等

- 母は、70代、年金暮らし
- 本人が退院したいと言えば、それに従ってしまう
- 病気の理解に乏しい
- 母は支援したいが「疲れた」とも話す

生活環境

- 庭が荒れていることや、本人の状態のために、近隣との軋轢がある
- 近くに就労系の支援施設がある
- 通院先は、電車で25分かかる

ニーズ



お金がないと困る。生活のために働かないと。

退院後支援のニーズに関するアセスメント

評価項目	
住居：退院後の居住先	環境要因等
経済的援助：経済的援助の必要性	
親しい関係者：家族、パートナー等との関係	
子供の世話：18歳以下の子供の養育	
介護：高齢者、障害者の介護	
食事：料理、外食、適切な食事の購入	生活機能等
生活環境の管理：生活環境を整えること	
セルフケア：清潔の保持(入浴、歯磨き等)	
電話：電話連絡のしやすさ	
移動：公共交通機関、車等の利用	
金銭管理：お金の管理と計画的な使用	
基礎教育：読み書き、計算等の基礎学力	
交流：家族以外との社会的な交流	
日中の活動：就労、就学、デイケア等	
	社会参加
精神病症状：幻覚妄想、思考障害等	心身の状態
身体的健康：身体疾患、副作用	
心理的苦痛：不安、抑うつ、心配ごと等	
性的な問題：性に関する悩み	
処遇・治療情報：情報提供の有無と理解	
治療・支援への動機づけ/疾病自己管理	治療継続に関する課題
アルコール：アルコール関連の問題全般	
薬物：処方薬依存を含む薬物関連の問題全般	行動に関する課題
他者に対する安全：暴力、威嚇行動等	
自分に対する安全：自傷行為等	
その他の行動上の問題：衝動性、嗜癖等	
その他(その他のニーズがあれば記載)	

「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」参考様式5(退院後支援のニーズに関するアセスメント)を一部改変

【事例】措置入院者の退院後支援事例



課題整理・総合アセスメント

項目	情報・ニーズ
医学的所見	統合失調症（幻聴・被害妄想）・高2の発症が疑われる・治療効果の実感に乏しく、LAI導入の方向性
退院後の支援ニーズ・課題に関する本人の希望	お金がないと困る。生活のために働かないと
環境要因	父は他界・高卒・母は年金暮らし 通院先まで25分・近所に就労系障害福祉サービスの事業所がある・家は荒れがち・住民との軋轢
生活機能(活動)	趣味はない・日常生活は母が支えている・外来受診
社会参加	アルバイト経験がある・解雇・親しい友人はいない
心身の状態	働くと被害妄想が再燃しやすい・劣等感
支援継続	治療にはやや拒否的
行動	浪費はしない

アセスメントのポイント

【精神症状と生活障害】

- 30代の統合失調症の男性で、好発年齢で発症をしている。
- 薬の中断が再発の要因になっている可能性が高い。
- 働くと再発する経過からも、再発が働くことに関係しているようである。
- 仕事が長続きしない背景として考えられること
 - ✓ 陽性症状、陰性症状、認知機能障害の影響
 - ✓ 薬の副作用(眠気や体重増加など)
 - ✓ 発症時期と社会関係
 - ✓ 劣等感などの感情
 - ✓ 働くことによるストレス など
- 治療を中断する背景として考えられること
 - ✓ 薬の副作用に抵抗感
 - ✓ サービス利用への抵抗感



アセスメントのポイント

【家族や経済等の環境面】

- キーパーソンの存在(母)
- 母が本人の言いなりになってしまうことに対しては、
「障害に理解のない母」→「どんな時でも本人の味方になってくれる人」
- 母が「疲れた」と話すことに対しては、
「本人の支援者として頑張り続けてもらう」→「母の負担を取り除く」
- 就労の話を進めるのは、本人の希望に沿うと考えれば1つの方法である。
- 経済的な不安が強いようであれば、障害年金の方法も伝える。



ストレングスに着目してアセスメントする。
本人なりの結論が出せるように支える。
支援関係者が一堂に会して、協議を行う。

【事例】措置入院者の退院後支援事例

アプローチと連携

① 関係の構築・不安を取り除く支援

本人のニーズや生活の困りごとに寄り添う。
→障害年金・相談支援専門員
(就労系サービス)

② 生活支援・母の休息

資源を活用し、本人の生活力の向上と併せて母の休息を考慮していく。
→行政訪問・訪問看護・ヘルパー
(介護保険)

③ 地域住民との関係性の回復

庭が荒れたり、家が片付かない状況の改善、資源を活用して本人をとりまく生活環境の維持・安定に努める。
→庁内連携・相談支援専門員

④ 受療支援・緊急時の対応

本人が主体的に治療を継続できるように支える。一方で、症状の再燃など変調をきたした際の危機介入時の支援体制を整える。
→行政訪問・医療機関・訪問看護



アプローチのポイント



【①関係の構築・不安を取り除く支援】

- 精神症状による自傷他害のそもそもの背景には、不安・つらい・苦しい思いを抱えている場合が少なくない。このような思いと、周りの環境とのギャップが広がっていくと、怒りにエスカレートすることもある。
- 働けない背景にある、精神症状の影響や生活歴を考慮する。
- 本人の生きづらさ、不安、苦しさ、理不尽さに思いを寄せ、それを本人がどうしたいと思っているのかを、ともに考えていく姿勢が必要である。
- すぐに本人の言動が変わらなくても、俯瞰的・長期的に変化を捉える。

【② 生活支援・母の休息】

- 本人も家族も支えられている感覚を持つことで、周囲への信頼感を持つてもらう。
- 入院早期から市町村や、障害福祉サービスや介護保険等の地域援助事業者と情報共有を行い、いつでも資源を活用できるようにしておく。

アプローチのポイント



【③ 地域住民との関係性の回復】

- 軋轢を減らす方法として、住民のニーズに応える方法もある。
- 本人や家族が、障害と付き合い、生活を整えていくことによって、周囲が本人・家族の努力を認めていくようなプロセス支援も方法の1つである。
- 保健所と市町村との連携を図り、市町村では庁内の連携を図ることにより、提供できる住民サービスの幅を広げる。

【④ 受療支援・緊急時の対応】

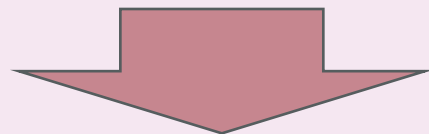
- 本人が主体的に治療を継続できるように支える。
- 退院後生活環境相談員と、日ごろの情報共有を行うことで、精神症状の悪化の兆候を早期に把握する。
- 精神症状が悪化した時の対応を、医療機関と共有しておく。
- 支援関係者が継続的に情報共有を行うことで、速やかな対応が可能になる。

【事例】 措置入院者の退院後支援事例

<退院してから半年後…>

【地域の支援体制に変化】

- 保健所保健師中心の訪問から、市保健師と協働した継続的な訪問での支援に
- 市町村の障害福祉部門と介護保険部門を中心に定期的な情報共有が行われる
- 精神科訪問看護の利用が始まるなど、在宅生活を支える体制がより安定していく



- 今後の生活への不安、母親の介護、ご近所との付き合いに関する心配があったが、周りの支援者などに相談するようになった。
- そして、病気や障害による影響と折り合いつつ、希望する仕事に向けて動き出し始めている。



講義3-2 まとめ

- 統合失調症事例について、措置入院の退院後支援ガイドラインに基づき、個別事例のアセスメントと、社会資源の活用可能性を検討した。
- 措置入院になる人では、多様な課題が積み残され、多くの支援が必要になる一方で、支援を拒否する人は多い。
- 支援のプロセスでは、治療を安定的に受けられる、精神症状の改善ばかりを目的にするのではなく、本人が大切にしていることを、一緒に大切にすることによって、信頼関係の構築を図ることである。

講義3-2 まとめ

- さまざまな機関との連携が必要になるため、入院の早い時期から会議を開催し、医療機関と地域支援者が情報共有を行うことが重要である。
- 入院以前の情報も有用になるため、退院後の支援に活用することが必要である。
- 関係機関それぞれが役割を持ち、連携の方法を共有し、実行すると、平時から相談できる支援者同士の関係も構築できる。
- 支援が難航した時こそ、アセスメントが役立つ。

参考文献・資料

- 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン
(平成30年3月27日付障発0327第16号)
- 厚生労働省「令和4年精神保健福祉法改正に関する通知・事務連絡」ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/gyakutaiboushi/tsuuchi_00007.html

ご視聴ありがとうございました。

続いて、

【講義4－1】

相談支援及び障害福祉に係る関係機関
の動画をご覧ください。