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 4－2

急性期症状における相談支援（事例）

事例の概要

35歳　男性　単身生活　障害年金2級受給

20代の時に職場での人間関係や業務量が負担となり、眠れない、食欲が出ない、便秘や下痢などを繰り返すなどの症状があり、内科を受診すると、精神科受診を勧められた。

家から少し離れた精神科クリニックを受診すると「適応障害」と診断され休職した。休職中に父がくも膜下出血で急死し、本人は一人暮らしとなった。

その後も職場復帰できず、退職してからは障害年金をもらいながら生活を続けていた。家から少し離れた精神科クリニックに受診をしていたが、経済状況の不安定さから、受診頻度は疎らで、服薬も不規則であった。

相談員（保健師）の背景

あなたは、A市の障害福祉を担当する課に配属されて3年経った保健師です。

日常の業務として、精神保健に関する相談業務、障害福祉サービスの支給決定など保健や福祉に関する幅広い業務になっております。

職場内の社会福祉士と一緒に、相談支援事業にかかる業務を担当し、市内の相談支援事業所とも定期的な連絡会を実施し、意見交換などが行われています。

ただ、精神保健については、相談経験が少なく、自信がないと感じています。保健所や精神科病院などとの連携を進めていきたいと思い悩みながら業務をしています。

場面1：市へ相談となったきっかけ

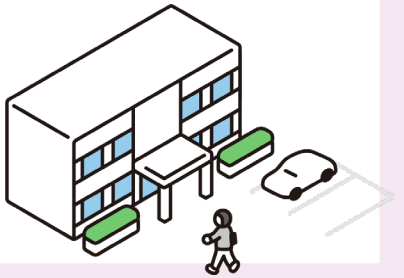
本人の地区の民生委員が「警察から市に相談するようにと言われた」と市の市民相談の窓口へやってきました。市民相談の窓口で詳しく聞くと「昔からの知り合いなんだけど、最近ゴミが溜まっている一人暮らしの人がいて、家の中から時折、『俺じゃない』『助けてくれ』と叫び声が聞こえるので、近所の人が不審に思い、110番をした。警察が本人から事情を聴いた後に、私に連絡が来たので、本人の家に行ったところ、警察官から『市役所に相談するように』と言われた」とのことでした。また、民生委員の話から、本人は障害年金をもらっていることが分かり、障害福祉を担当する課の保健師に相談が引き継がれました。

民生委員からの相談を受けた保健師は、本人と一度会って直接本人から話を聞く必要があると考えました。訪問することを民生委員に提案すると、民生委員から本人へ伝えられ、本人も保健師の訪問を希望したため、民生委員と一緒に自宅を訪問しました。

場面1：市へ相談となったきっかけ

本人の地区の民生委員が「警察から市に相談するようにと言われた」と市の市民相談の窓口へやってきた。市民相談の窓口で詳しく聞くと「昔からの知り合いなんだけど、最近ゴミが溜まっている一人暮らしの人がいて、家の中から時折、『俺じゃない』『助けてくれ』と叫び声が聞こえるので、近所の人が不信に思い、110番をした。警察が本人から事情を聴いた後に、私に連絡が来て本人の家に行ったところ、警察官から『市役所に相談するように』と言われた」とのことでした。また、民生委員の話から、本人は障害年金をもらっていることが分かり、障害福祉を担当する課の保健師に相談が引き継がれました。

民生委員からの相談を受けた保健師は、本人と一度会って直接本人から話を聞く必要があると考えました。訪問することを民生委員に提案すると、民生委員から本人へ伝えられ、本人も保健師の訪問を希望したため、民生委員と一緒に自宅を訪問しました。



連携のポイント：

民生委員からの相談を活用して本人へアプローチを行う。

- 地域で事例化したことで、精神保健としての介入のきっかけが得られる。
- つないでくれた民生委員をねぎらい、訪問して直接本人から話を聴く。

場面2：本人の自宅へ訪問

自宅の前では、外まで本人の叫び声が聞こえていましたが、玄関のチャイムを鳴らすと、本人がすぐに出てきて、室内へ案内してくれました。部屋は物で散らかり、大きいゴミ袋が5つ溜まっていましたが、本人としては『溜まらないように捨てている』とのことでした。最近の生活の様子を聴くと、障害年金だけではお金が足りなくなって十分に食事をしていないことが分かりました。本人は「近所の人や前の職場の上司の声で『お前が悪いからだ』と言われているような気がして眠れないこともあった」と言い、人目を気にしながら外出しているようで、「家にいても外にいても落ち着かない」とも言い、疲弊している様子でした。

本人に受診について確認したところ「お金もないし、薬を飲んでも効いている感じがしないから半年前から行かなくなった」と言い、自己中断しているようでした。本人の話から、精神的な疲弊も感じられ、病状悪化も考えられたので、かかりつけのクリニックに受診することを提案すると『しばらく行っていないので気まずい』とのことでした。本人に一緒に受診することを提案すると本人は「それなら行ってもいい」と言ったので、クリニックに連絡し、これまでの受診中断の経緯と本人から聞いた内容を伝えたところ、主治医からすぐに受診するようにとの話があり、同日、受診することとしました。

場面2：本人の自宅へ訪問

自宅の前では、外まで本人の叫び声が聞こえていましたが、玄関のチャイムを鳴らすと、本人がすぐに出てきて、室内へ案内してくれました。部屋は物で散らかり、大きいゴミ袋が5つ溜まっていましたが、本人としては『溜まらないように捨てている』とのことでした。最近の生活の様子を聴くと、障害年金だけではお金が足りなくなって十分に食事をしていないことが分かりました。本人は「近所の人や前の職場の上司の声で『お前が悪いからだ』と言われているような気がして眠れないこともあった」と言い、人目を気にしながら外出しているようで、「家にいても外にいても落ち着かない」とも言い、疲弊している様子でした。

本人に受診について確認したところ「お金もないし、薬を飲んでも効いている感じがしないから半年前から行かなくなった」と言い、自己中断しているようでした。本人の話では、精神的な疲弊も感じられ、病状悪化も考えられたので、かかりつけのクリニックに受診することを提案すると『しばらく行っていないので気まずい』とのことでした。本人に一緒に受診することを提案すると本人は「それなら行ってもいい」と言ったので、クリニックに連絡し、これまでの受診中断の経緯と本人から聞いた内容を伝えたところ、主治医からすぐに受診するようにとの話があり、同日、受診することとしました。

連携のポイント：受診調整、主治医への説明

- 本人がどうして受診をしなくなったのか、本人の理由を聴きながら、現在の症状と照らし合わせ受診の必要性について感じたことを本人へ伝える。
- 本人の不安や負担を軽減するために、受診の調整や受診の同行を行う。
- 主治医に客観的な状況を伝え受診のタイミングについての助言を受ける。

場面3：受診の同席

診察の前に本人に「自分で話をしますか？先に保健師から話をして、そのあと自分の気持ちを話しますか？」と確認すると、本人は「先に話をしてもらってからの方が自分の気持ちを言いやすい」と言いました。診察に同席し、保健師から改めて本人から聞いている内容を主治医に伝え、その後に、主治医が本人に問診しました。本人は、元々片づけが苦手であったこと、子どものころから人づきあいが苦手で、自分を責めてしまう傾向があることを話しました。また、同居していた両親が亡くなってからは、一人で生活することに不安や戸惑いを感じていたことなどを話しました。

主治医から本人に「入院が必要な状態ではないが、通院と服薬を続けることができるか」と伝えられると、本人は「通院は続けられるが、朝起きられないので、朝の薬は飲み忘れてしまう」と言いました。主治医は服薬のタイミングを昼と夕方の2回に変更することにしました。また、主治医から保健師に、「クリニックで治療することには限界があり、生活環境を改善した方がいい。何か本人に福祉サービスを利用することができないのか」との質問がありました。

保健師は「利用できるサービスはあると思います。あとは、本人が希望すれば・・・」と返答しました。主治医から本人に福祉サービスの利用を促されると本人は「どうしたらいいかわからない」と言ったので、診察の終了後、保健師から障害福祉サービス等について詳しく説明することにしました。

場面3：受診の同席

診察の前に本人に「自分で話をしますか？先に保健師から話をして、そのあと自分の気持ちを話しますか？」と確認すると、本人は「先に話をしてもらってからの方が自分の気持ちを言いやすい」と言いました。診察に同席し、保健師から改めて本人から聞いている内容を主治医に伝え、その後に、主治医が本人に問診しました。本人は、元々片づけが苦手であったこと、子どものころから人づきあいが苦手で、自分を責めてしまう傾向があることを話しました。また、同居していた両親が亡くなってからは、一人で生活することに不安や戸惑いを感じていたことなどを話しました。

主治医から本人に「入院が必要な状態ではないが、通院と服薬を続けることができるか」と伝えられると、本人は「通院は続けられるが、朝起きられないので、朝の薬は飲み忘れてしまう」と言いました。主治医は服薬のタイミングを昼と夕方の2回に変更することにしました。また、主治医から保健師に、「クリニックで治療することには限界があり、生活環境を改善した方がいい。何か本人に福祉サービスを利用することができないのか」との質問がありました。

保健師は「利用できるサービスはあると思います。あとは、本人が希望すれば・・・」と返答しました。主治医から本人に福祉サービスの利用を促されると本人は「どうしたらいいかわからない」と言ったので、診察の終了後、保健師から障害福祉サービス等について詳しく説明することにしました。

連携のポイント：通院の継続と生活環境の調整

- 診察前に保健師からの代弁が必要かどうか話し合う。
- 本人が不安に思っていることを代弁して主治医に伝える。
- 医療的な支援だけでなく、本人が安心して生活できる環境に向けて障害福祉サービスの導入を進める。

場面4：障害福祉サービスの導入

保健師は、翌日、改めて本人の家に訪問し、本人の困りごとを確認すると、

① 部屋が片づけられない
② 生活リズムが安定しない
③ 人づきあいが苦手
④ 年金が出ると次の年金までお金が足りなくなること　　と教えてくれました。

保健師から、障害福祉サービスについて説明し、生活リズムの安定、お金の使い方、人づきあいについての改善に向けて自立訓練（生活訓練）の利用を勧めました。また、部屋の片づけについては居宅介護の利用を勧めると本人は利用を希望しました。保健師から本人に相談支援専門員を紹介することを伝え、後日、保健師と相談支援専門員で自宅を訪問することとなりました。

相談支援専門員は、自立訓練（生活訓練）の利用に向けて事業所の見学を提案しました。後日、本人と相談支援専門員が事業所を見学し、自宅から通所してサービスを利用することとなりました。また、居宅介護の利用については、障害支援区分が出てから、ヘルパーと一緒に部屋の掃除や片づけをすることとなりました。

場面4：障害福祉サービスの導入

保健師は、翌日、改めて本人の家に訪問し、本人の困りごとを確認すると、

① 部屋が片づけられない
② 生活リズムが安定しない
③ 人づきあいが苦手
④ 年金が出ると次の年金までお金が足りなくなること　　と教えてくれました。

保健師から、障害福祉サービスについて説明し、生活リズムの安定、お金の使い方、人づきあいについての改善に向けて自立訓練（生活訓練）の利用を勧めました。また、部屋の片づけについては居宅介護の利用を勧めると本人は利用を希望しました。保健師から本人に相談支援専門員を紹介することを伝え、後日、保健師と相談支援専門員で自宅を訪問することとなりました。

相談支援専門員は、自立訓練（生活訓練）の利用に向けて事業所の見学を提案しました。後日、本人と相談支援専門員が事業所を見学し、自宅から通所してサービスを利用することとなりました。また、居宅介護の利用については、障害支援区分が出てから、ヘルパーと一緒に部屋の掃除や片づけをすることとなりました。

連携のポイント：相談支援専門員へのつなぎ方

- 障害福祉サービスではどんなことをしてもらえるのか、イメージが難しい場合がある。保健師からだけでなく相談支援専門員と一緒に本人の生活の不安を軽減できるようにサービス利用の調整をする。

場面5：障害福祉サービスの利用後の継続的な見守り

相談支援専門員は、本人が障害福祉サービスを利用するためのサービス等利用計画案を作成し、サービス担当者会議を行いました。保健師もサービス担当者会議に参加し、本人の病状の見守りや相談支援専門員が不在の時に本人の不安感の軽減のための相談を受けることとなりました。

本人はサービス利用後、6か月が経過すると、生活リズムは安定し、お金の使い方についても自立訓練（生活訓練）の生活支援員に相談することができているようでした。

部屋の片づけは、ヘルパーと一緒にすることで、ゴミが溜まることがなくなりました。目的ごとに使うお金の管理をすることで、お金の使い過ぎを防ぎ、受診も継続することができるようになりました。相談支援専門員やサービス管理責任者等とも関係性の構築ができているようであったので、保健師への相談もほとんどなくなりました。

保健師による定期的な見守りや相談の必要性が低くなったタイミングで、本人、相談支援専門員やサービス管理責任者と相談し、何かしらの環境の変化や病状の変化によって介入が必要になった際には再度相談してもらうこと（本人又は相談支援専門員やサービス管理責任者から）としました。

場面5：障害福祉サービスの利用後の継続的な見守り

相談支援専門員は、本人が障害福祉サービスを利用するためのサービス等利用計画案を作成し、サービス担当者会議を行った。保健師もサービス担当者会議に参加し、本人の病状の見守りや相談支援専門員が不在の時に本人の不安感の軽減のための相談を受けることとなりました。

本人はサービス利用後、6か月が経過すると、生活リズムは安定し、お金の使い方についても自立訓練（生活訓練）の生活支援員に相談することができているようでした。

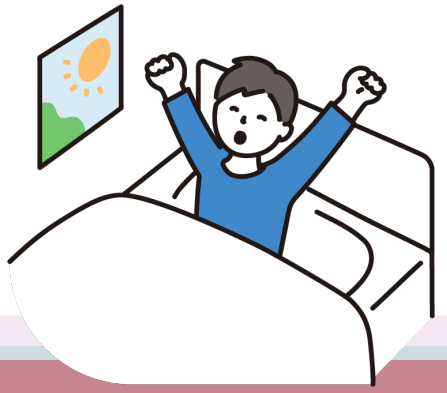
部屋の片づけは、ヘルパーと一緒にすることで、ゴミが溜まることがなくなりました。目的ごとに使うお金の管理をすることで、お金の使い過ぎを防ぎ、受診も継続することができるようになりました。相談支援専門員やサービス管理責任者等とも関係性の構築ができているようであったので、保健師への相談もほとんどなくなりました。

保健師による定期的な見守りや相談の必要性が低くなったタイミングで、本人、相談支援専門員やサービス管理責任者と相談し、何かしらの環境の変化や病状の変化によって介入が必要になった際には再度相談してもらうこと（本人又は相談支援専門員やサービス管理責任者から）としました。

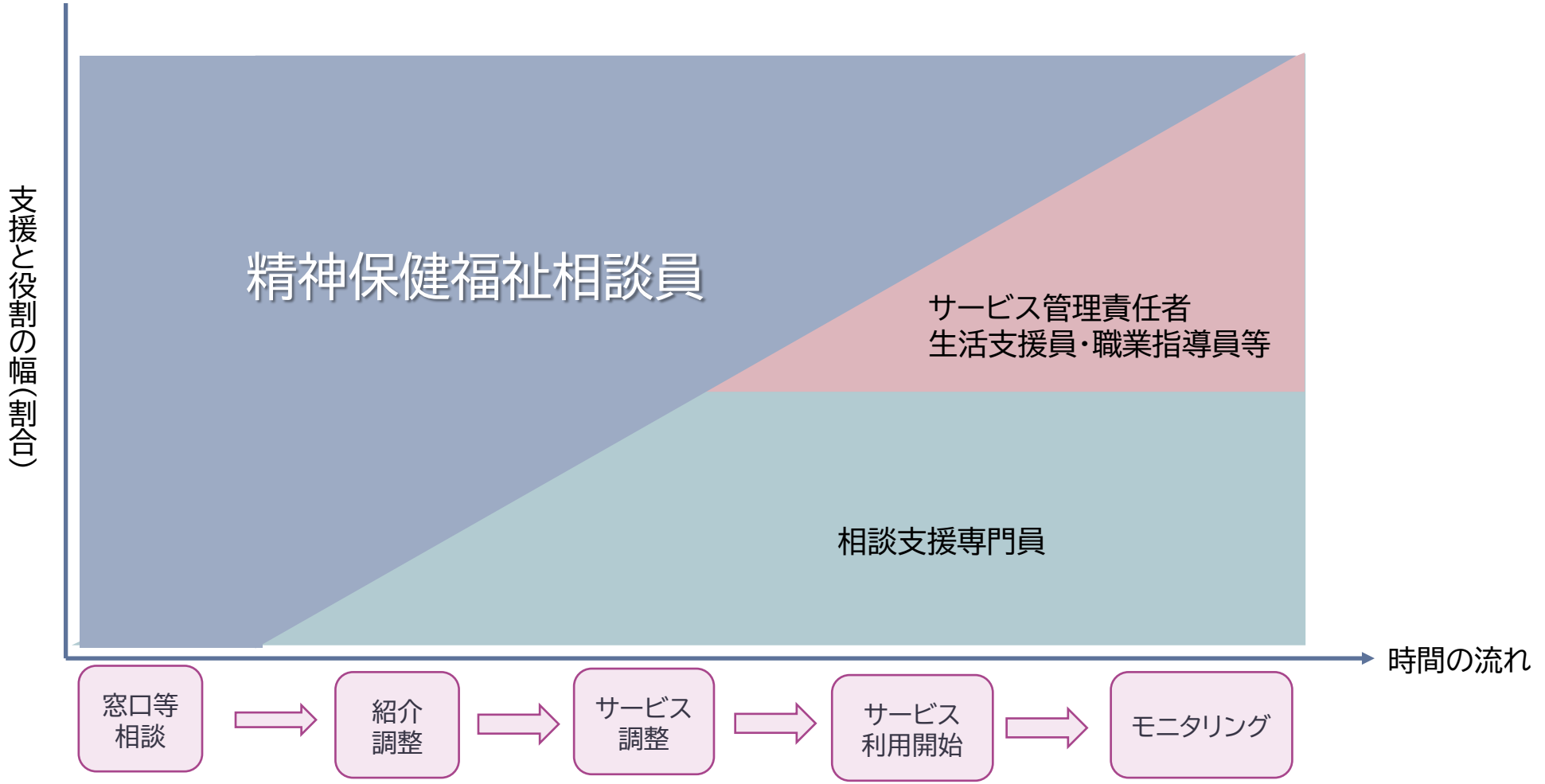
連携のポイント

急性期症状の再燃時の介入と相談支援専門員へのバックアップ

- 生活が安定したことで、病状も落ち着き医療の継続が可能となりましたが、人間関係のストレス等で症状が再燃したときの介入について本人、相談支援専門員や主治医と話し合っておく。
- 身近な民生委員とのつながりを続け、本人の見守り体制を構築する。



連携の流れと職種ごとの関わり（障害福祉サービスの利用）



【事例】急性期症状に対する相談支援

まとめ

①精神科クリニック
- 受診調整
- 主治医への説明

【連携のポイント】
- 的確に本人の状態を捉えて主治医に相談
- 本人が自分で言えない不安や困りごとの代弁

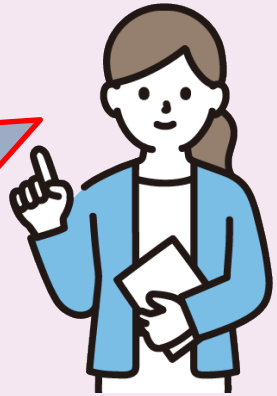
②相談支援専門員
- 本人の状態に合わせたサービスの検討
- 障害福祉サービスの利用調整

【連携のポイント】
- 相談支援専門員と保健師と一緒に動く
- 相談支援専門員からより具体的な情報提供

③サービス管理責任者
- 障害福祉サービスの提供
- 利用状況の情報共有

【連携のポイント】
- サービス担当者会議へ参加する
- 本人の生活状況を精神保健の視点で再アセスメント

生活や病状の安定が続いたら徐々に精神保健（保健師）としての支援の終結を検討していきましょう



講義4－2　まとめ

- 精神保健としての支援から、障害福祉サービスの利用が必要な人へ適切なサービスにつなげていく。

- 障害福祉サービス事業所や相談支援事業所で働く職種の役割を理解することにとどまらず、自分の地域には、どこにどんな人がいて、どのような支援が可能なのか把握する。

講義4－2　まとめ

- 障害福祉サービスの利用につながった人であっても、引き続き精神保健としての支援が必要な人に対しては、相談支援専門員等と協働しながら支援体制を構築する。
- 障害福祉サービス等の利用により、生活や病状が安定してきた場合は、精神保健としての役割の終結を検討しつつ、急性期症状再燃時の介入方法について整理する。
- 地域との連携体制や支援体制を強化していくためには、相談支援事業所等からの相談に応じるなど、市町村がバックアップする。

ご視聴ありがとうございました。

続いて、
【講義5ー1】
母子保健、児童福祉及び高齢者福祉に
係る関係機関の動画をご覧ください。