

令和２年度 松戸市障害者地域包括ケアネットワーク事業

【事業計画】

地域包括ケアシステムの構築に向けて関係機関・団体等の連携を推進するための方策に関する意見交換・情報共有等を行う。

令和２年度 テーマ「医療と福祉の連携について」

(支援者のためのガイドマップ～精神科医療編～の作成)

【活動実績】

(１) 会議開催状況

① 全体会 年に２回（７月・１月）開催。

- 令和元年の７月に開始し、令和２年１月に全体会を開催し事業報告を行う。
- 令和２年７月の第１回全体会および、令和３年１月に第２回全体会は新型コロナウイルス感染予防により中止。

② 部会会議 年８回。１１月までは毎月。１２月以降は隔月。

- 令和元年８月より、ガイドマップ作成に着手した。
- 新型コロナウイルス感染予防により、令和２年４月～６月まで活動を自粛していたため、大幅に進捗が遅れている。
- 令和２年７月より活動を再開した。

③ チームでの活動 月１回程度。

- 部会員を作成チーム、編集チーム、ネットワークチームの３班編成にし、それぞれに作業を行った。
- 作成チームでは、ガイドマップの内容に関しての作り込みを行った。
- 編集チームでは、作成チームが作成した内容を見やすい形に整え、足りない情報などがあれば指摘をした。
- ネットワークチームは、地域包括ケアネットワークを構築するツールとしてガイドマップを使い、お披露目会を行うことを計画している。お披露目会では、少人数でのグループワークを行うことも考えている。ガイドマップ完成までの間はネットワークチームが試作段階のガイドマップについてグループワークを行い、その結果を作成チームへフィードバックしていく。
- 各チームでの話し合いの他、チーム同士で集まり、情報の共有や作りこみの検討を行った。

(2) ガイドマップの進捗状況

- 「医療につなぐ」という部分に焦点を置いた構成で新人からベテランまでが見られるものにするため、目次を変更した。前半は新人が見て分かる・学べるよう、どのように医療へ繋げればいいのかということをまとめ、ベテランはどこから見ても大丈夫なようにする。新しい目次は以下の通り。

1. はじめに
2. 支援者の心身を守る
3. 当事者の声
4. 医療側とのコミュニケーション
5. 医療機関情報
6. 精神疾患とその症状・事例集
7. おわりに

(3) 障害者の災害対策（啓発活動）

地域生活支援部会にて実施していた啓発活動については、部会会議にて継続する方針であったが、新型コロナウイルス感染予防対策で学校の開放が行われず、再開の目安が当面はないことを鑑み、検討保留となっている。

【評価と課題】

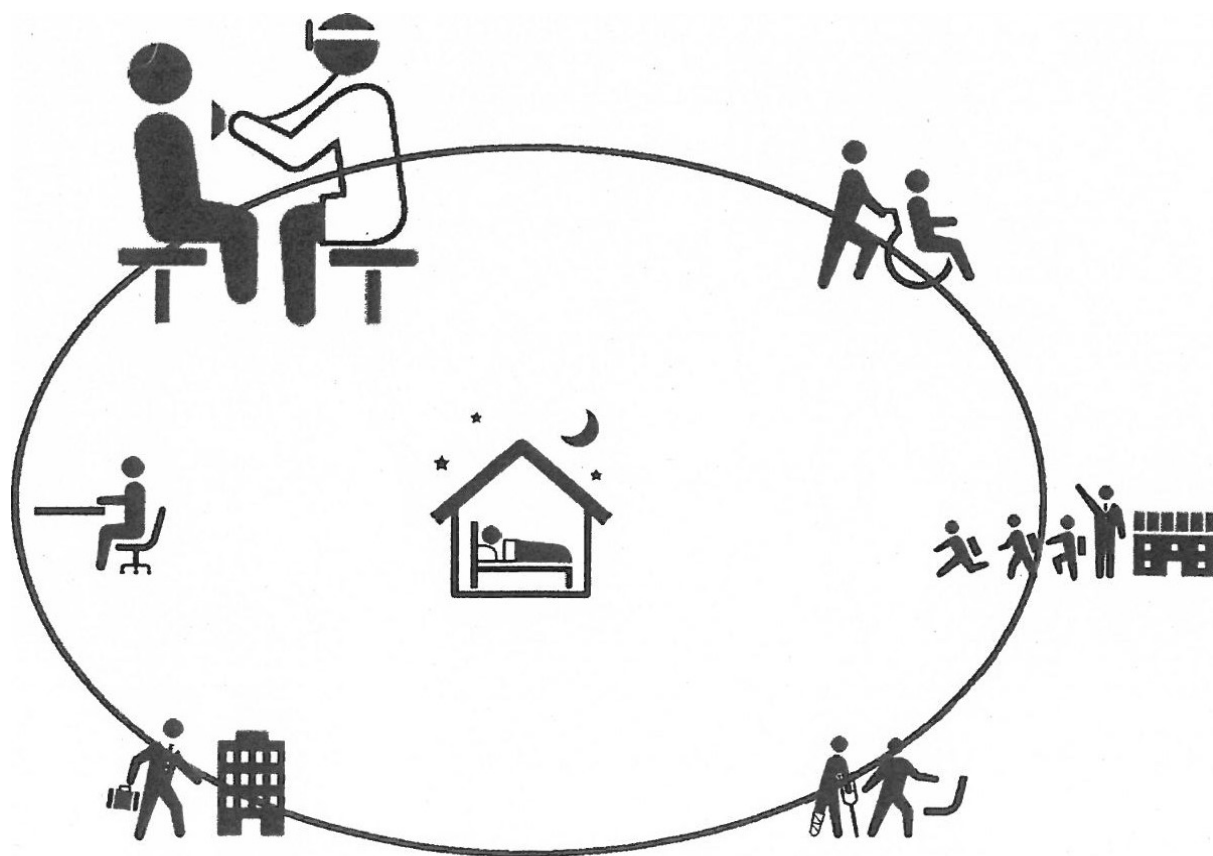
ガイドマップについては、以前、生活支援課の職員にヒヤリングを行った際に出た、事例内容の情報量が多く、読み手に分かりづらさを感じさせてしまっているという意見を基に、事例の見やすさを工夫した。

ページの見せ方や、表示形式については、各項目の1ページをまずは作り込み、どのように見せるかが決定してから、他のページもその形式に当てはめるという形で進めている。多くの項目で形式の作り込みが完成しはじめているので、全体のバランスを見て、より見やすい形にしていくことが今後の取り組み内容となる。

【次年度の活動内容】

- ・ 支援者のためのガイドマップ ～ 精神科医療編 ～ 作成及び配布
- ・ 障害者の災害対策（啓発活動）

支援者のためのガイドマップ ～精神科医療編～



第2版
R3.2月

はじめに

課長の言葉

～作成者の想い～

このガイドマップは、相談支援専門員だけではなく、高齢者・児童・生活困窮者・生活保護受給者などあらゆる領域の支援を行う、福祉従事者を対象としています。このガイドマップが皆様の役に立ち、支援のヒントになる事で支援の幅が広がり、連携のネットワークが構築されることを期待しています。

さて、基本的に、治療には本人の同意が必要です。特に、支援者から見て治療が必要と感じていても、特に精神科医療に拒否的な方はたくさんいらっしゃいます。対話を重ね、目の前の本人が納得できる形でケアにつながっていくことを前提としてください。

一番大切な事は、ご本人がこの街で安心して自分らしく暮らす事ができるようになる事です。精神科医療はその手段の一部でしかありません。生きづらさがすべて医療で解決できるわけではありませんし、そもそも、精神科医療が必要のない方もたくさんいらっしゃいます。

医療というツールを上手に使いこなし、支援者がつらい思いをすることなく支援ができるようになる事を願っています。

(松戸市障害者地域包括ケアネットワーク部会)

目 次

1. はじめに

2. 支援者自身の心身を守る

精神障害を持つ人との付き合い方について
精神疾患と精神科医療の特徴

3. 医療側とのコミュニケーション

受診までの道のりと医療機関との連携について
お医者さんのやる気スイッチを押そう！

4. 当事者本人の声

病院で働く当事者の視点から退院後に利用できる場所の紹介を
してもらいました。

5. 医療機関の情報

松戸市内にある精神科病院やクリニック、訪問看護、東葛圏域に
ある専門病院をまとめました

6. 精神疾患とその病状・用語集

新人の相談員の元に来た7つの事例をもとにどの様な視点から
支援を組み立てていくのかを学びましょう。

7. おわりに

支援者自身の心身を守るために

1. 精神障害者とのつきあいについて（知っておいてもらいたいこと）

精神障害者でなくても気分がムラがある人はいます。喧嘩をしたら暴言を吐く、嫌なことがあると喧嘩っ早くなる。

本当に辛いことがあったら死にたい気持ちになるし、支援者のスキル力が低いことによって、振り回されてるだけなのかもしれません。

これは精神障害者の特徴とは言いきれません！

- 気分がむらがある
- 暴言を吐く
- 自殺未遂をしようとする
- 支援者を振り回す
- 引きこもっている・働いていない
- お風呂が嫌い、お金の使い方が荒い

引きこもったり、働いていないことは何もメンタルだけが理由な訳ではないし、お風呂が嫌いなことも、面倒くさいだけだったりします。感覚が一般と違う感覚過敏であったりします。

お金の使い方に関しても、その人の育ってきた環境だったり、価値観だったことにもよることもあります。

この言葉だけで「この家族は精神だ」というのは控えた方がいいと思います。

2. 精神疾患と精神症状

「精神、精神」と言うけれど、そもそも精神疾患と精神症状とそれから精神障害というものは全く違うものになります。

精神疾患

精神疾患は病名です。

統合失調症、気分障害、認知症、てんかんがあります。疾患は脳の器質性のものですが、それによる感情障害とかが出てきたりするので、それも精神疾患の中に入ったりします。

例えば、捻挫、胃腸炎、癌、つまり疾患というのはカルテの一番上に書かれている病名です。

精神疾患→疾患

- 統合失調症
- 気分障害
(うつ病・躁病)
- 認知症
- てんかん

足の捻挫 etc.

精神症状

症状は疾患によって起こってくるものです。

考えが止まってしまう思考停止の場合は記憶力が下がって視力障害、記憶力の低下、独り言をブツブツと呟いているような妄想とか幻覚というのも症状の一つになります。認知症の方だと、せん妄と言って自分がどこにいるかわからなくなったりするので、足を捻挫をすると痛かったり腫れたりすると思います。

精神症状→症状

- せん妄
- 思考停止
- 記憶力障害
- 独語

痛みや腫れ etc.

つまり捻挫という疾患に対して起こる痛みや腫れが症状で、統合失調症という疾患によって幻覚や妄想という症状ということになります。

精神障害→精神疾患を原因とする生きづら

- 対人交流
- 融通のきかなさ
- 昼夜逆転

移動が大変 et

精神障害

精神障害は、疾患を原因として起きる本人の生きづらさになります。

人との付き合いが難しくなってくる、融通が利かない、昼とか夜が逆転してしまう。

足を捻挫したら痛みや腫れが出てきて移動が大変になります。これは疾患による障害と同じように統合失調症になって幻覚や妄想が起こって、人との付き合いが難しくなっているようです。

だから、対人交流が難しいからといってこの人が統合失調症なのかと言うのは別の話になります。

3. 統合失調症は

自我意識＝自分の行動が自分で考えるところが主にうまくいかない、統合されないという病気



自分の考えが外部に左右される、誰かに何かをさせられるといった異常体験をしている。辛いので意味づけしようにとすることを繰り返す→妄想と言われる。



何度も何度も繰り返し替えることによって、自分で自分の行動を決めることにつかれてしまったり、飽きてしまったりしてしまう。

医療側とのコミュニケーション

～受診同行、入院相談も含めた病院との付き合い方～

1. 本人の状態を医師にどのように伝えればいいのか？

福祉の人たちは支援をする方の病状など、特に精神科に係る病状について、その状態を医師にどう伝えれば良いのか悩むことがあると思います。

直接医師と会ってお話をする機会があった時、医師が私たちの言うことをわかってくれない、対応してくれない、と感じることを経験した方もいると思います。

その時に大事なものは、医師に相談をする時の内容と方法で、

- ・どんな内容を伝えると良いのか!?
- ・どんな方法で伝えると良いのか!?

という2点が重要になると思います。

キーワードはお医者さんのやる気スイッチ!!

～お医者さんのやる気スイッチをどうやって押すか～

支援をする方の状態の相談をする内容について、どんなことを医師に伝えれば、こちらの言いたいことが伝わるかという問題です。

支援をしている方の病状が悪化しているとお医者さんに感じてもらわないといけません。

しかし、私たちから見て「病状が悪化しているんじゃないかな？」と思ったとしても、医師が見て「本当に病状が悪化している!」と感じるか?というのは別問題というところがポイントです。

私達の感じたことを私たちの感じたまま伝えても、医師には伝わる時と伝わらない時があるというのが難しいところです。

これは医師との文化の違いだとか、今まで学校で受けてきた教育、普段使っている言葉、判断をする基準、そういったことが私たちと医師では同じ部分と違う部分があるので、そのことをポイントとして押さえておくとうまく伝えることができます。

例えば

軽度知的障害で統合失調症の人がいたとします。グループホームとか 就A・B とかに通っていて、よく職員に暴言を吐いて、最近は近所の子供にも暴言がずっと続いています。

相談者：「暮らしているグループホームの職員や、通っている就Bの職員に暴言を吐いているので困っている」

医師：「病状の影響とは言えないので病院ではどうすることもできません」「知的障害もあるので支援者が本人との関り方の工夫で対応してください」

と言われてしまいます。

しかし、

相談者：「近所の子供に突然暴言を言い出して困っています。」

医師：「それは要検討した方がいいかもしれませんね。」

何が違うのか!?

先ほどの「職員への暴言がずっと続いていて困っています」ということと、「近所の子供に突然暴言を言い出して困っています。」ということでは、お医者さんの受け取り方が違ってきます。

ポイント！「誰に対して暴言を吐いていたか」

- 普段から関係のある人間に対して

最初は職員に対してでした。

- 本人と普段直接関係のない人間に対して

近隣の子供達に対してです。

普段から関係性のある人たちに対して「暴言を吐いた」という関係性の問題としてすべてとはいかないまでもそう取られる可能性があります。しかし、無関係な人間への言動は「病状の悪化」として捉えられることがあります。

近所の子供への暴言を突然始めたということは、普段はなかったが、突然始まったということで、その病状の変化として考えられやすいということがいえます。

となって医師の**やる気スイッチ**が押されたということになります。

精神科へ初めて受診相談をされるとき、情報を整理しておくのと相談がスムーズになります。全て埋まっていなくても大丈夫です。心の準備として活用してください。

他にも初診の前に知りたいことは、事前に問い合わせしておくのも安心です。

フリガナ 氏名	男 女	生年月日 年 月 日 大・昭・平・令 歳
住所		
連絡先		
医療保険（生活保護であれば医療券の手配を）		

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ●紹介状（診療情報提供書） | あり ☐ | なし ☐ |
| ●自立支援医療 | あり ☐ | なし ☐ |
| ●お薬手帳 | あり ☐ | なし ☐ |
| ●入院希望はあるか（ありの場合は、どなたが希望？） | あり ☐ | なし ☐ |

■お困りの症状について

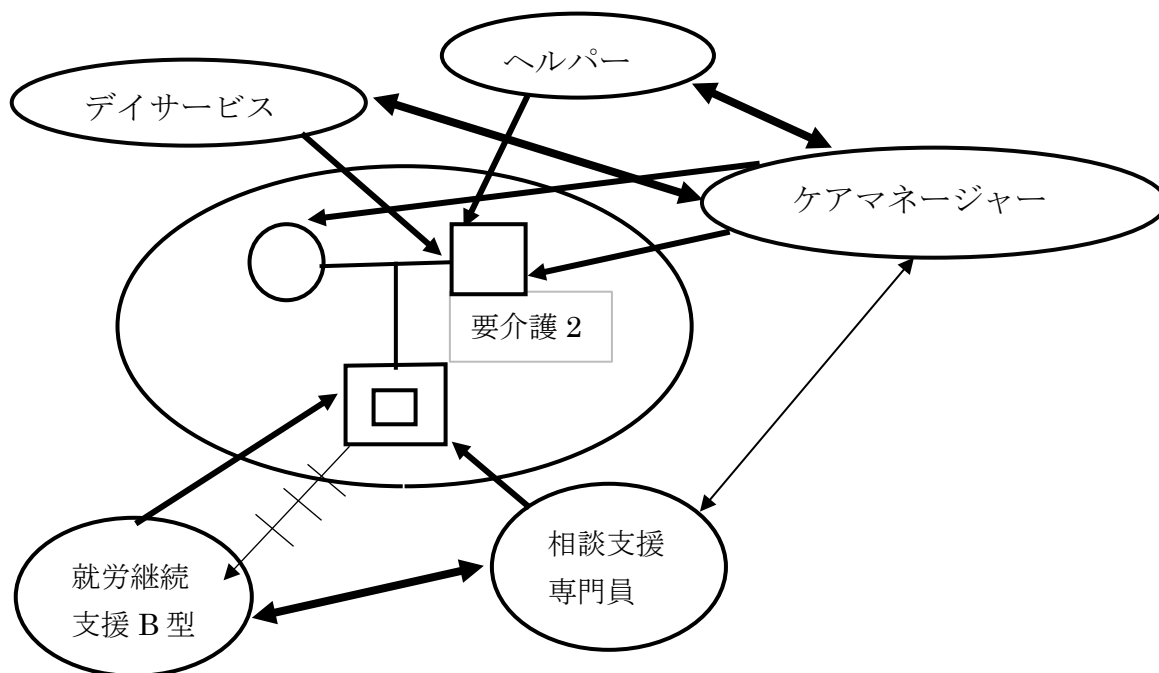
■いつ頃からですか

① これまでに精神科の医療機関へ受診または入院したことはありますか
(医療機関名もわかれば)

② ①について、受診したきっかけや病名はわかりますか（病名をご本人はご存知ですか）

③ お身体の病気や症状、入院歴などがありますか（睡眠や食欲等、身体既往など）

(エコマップ 記載例)



■エコマップ

■今後の支援方針

(例：障害年金受給のためや、福祉サービス利用のために受診させたい、病状を安定させ就労支援をしていく等)

担当者： _____

ガイドマップ コラム

私は現在、精神科病院の作業療法課でピアサポート専門員として就労しています。

ピアサポート専門員とは「当事者でもありスタッフでもある」立場で、障害を持っている

為に就労を諦めてしまったり地域生活への不安から退院する勇気が持てない患者様へ、

「負担でしかなかった障害を武器にして働く事も出来る」「地域生活をスムーズに行う為の

社会制度を始め社会資源はたくさんある」事を知ってもらい、尚且つ実際に「障害を武器にして働き」「社会資源をたくさん利用して来た」当事者として、日々患者様から多くの質問を受けています。「自分も働きたい」「退院、考えてみようかな」と思えていただけると良いなと思いながら業務を行っています。

当コラムでは、そんな日々の患者様との関わりの中で聞かれる「精神科病院への受診・入院・通院」「作業療法・デイケア」「訪問看護」「グループホーム」についての意見や感想を挙げたいと思います。

「精神科病院への受診・入院・通院」

「医療機関への受診・入院・通院」の中でも「精神科病院への受診・入院・通院」は患者様やご家族にとってとてもハードルが高いものだと思います。「精神科病院への入院前・後」でその患者様の生活、言い換えれば人生が全く違ったものになる場合もあります。その為、支援者の皆さんにとっても「支援」を行う上で必要なステップだけでも患者様になかなか承諾していただかず支援業務が進まない事が多々あるかと思っています。

患者様のお話しや私自身の経験から挙げると、

「受診をして体調不良の原因が解り安心することが出来た」

「入院中は何も考えずゆっくり休息する事が出来た」

「つらい思いを分かり合える仲間が出来た」

「入院中にそれまで不安定だった生活環境を整える事が出来た」等、「出来た」事柄が多く

挙げられます。

そう考えると「精神科病院への受診・入院・通院」は、「不安」「疲労・疲弊」「孤独」等の為「今まで求めていたけれど出来なかった事」が「出来るきっかけ」になる場合が多いように感じます。

受診や入院を経験して体調が良くなる事を実感すると「服薬」の大切さを実感

し、「通院」で治療を継続していく必要性を感じる事が多くあると思います。
全ての困り事を解決出来る訳ではありませんし時間は掛かるかも知れませんが、
支援者の皆さんには自信を持って「精神科病院への受診・入院・通院」を勧め
ていただきたいと思います。

「作業療法・デイケア」

次に現在私に対応している「作業療法・デイケア」についてです。

「作業療法」は入院中に「薬物療法・休養」と共に医師が指示する治療の一つ
になります。

目的としては①患者様が元来お持ちの身体的・精神的能力の維持や向上②生活
リズムを整える③他者とのコミュニケーションをとる等があります。具体的
には「塗り絵」「手芸」「音楽鑑賞」等を各自の能力や興味により選択し、他の患
者様と作業や居場所を共有します。

しかし、作業療法中の患者様の楽しそうな表情を拝見するとそんな難しい事よ
り「退屈な入院中の時間潰し」「他病棟の知り合いに会う」が目的になっている
のではと、日々の業務の中で感じています。多くの患者様が「作業療法」を楽
しみにしていますが、時折「先生の指示が出ていても行きたくない」となかな
か参加されない方もいらっしゃる、理由を伺うと「大勢の人がいる場所が苦手」
「やりたいプログラムが無い」等が挙げられます。私たちスタッフも皆さんが興
味を持って下さるようなプログラム準備や「あのスタッフとお話したいから
参加する」と思っただけのようスタッフ自身のスキルアップや人材育成が
重要だと考えています。

「デイケア」は、退院して既に地域で生活している方等が対象になりますが、「社
会からの孤立」「生活や健康に影響を与えてしまう程の引きこもり生活」を避け
る為、「朝起きて身支度を整え出掛ける場所」「日中の居場所」としての役割が
大きいと思います。

医療支援で体調が落ち着いてこられた患者様が、その後も安定した症状を維持
出来るようにする為に必要な地域支援の一つです。

「プログラムが多くありいろいろな事が体験出来て楽しい」

「友達が出来た」「就労に向けてのステップアップの為に通っている」等、利用
者は年齢も幅広い為、通所目的も様々なようです。

【入院病床機関】 R2.9.1現在東葛飾エリア（松戸市・柏市・我孫子市・流山市・市川市・鎌ヶ谷市）
精神科を掲げている医療機関

	指定自立支援医療機関名	所在地	掲載ページ
1	医療法人明柳会 恩田第二病院	松戸市金ヶ作302	
2	医療法人梨香会 秋元病院	鎌ヶ谷市初富808-54	
3	医療法人社団柏水会 初石病院	柏市西原7-6-1	
4	国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国府台病院	市川市国府台1-7-1	
5	医療法人 式場病院	市川市国府台6-1-14	
6	医療法人社団健仁会 手賀沼病院	柏市箕輪700	
7	医療法人社団葵会 千葉・柏リハビリテーション病院	柏市大井2651	
8	医療法人社団天宣会 北柏リハビリ総合病院	柏市柏下265	
9	医療法人静和会中山病院	市川市中山2-10-2	

【クリニック・診療所一覧】

R2.9.1 現在

掲載前提：松戸市内で精神科を掲げている自立支援の指定医療機関

	指定自立支援医療機関名	所在地	掲載ページ
1	医療法人社団弥生会 旭神経内科リハビリテーション病院	松戸市栗ヶ沢789-1	
2	医療法人明柳会 恩田第二病院	松戸市金ヶ作302	
3	松戸市こども発達センター	松戸市五香西3-7-1	
4	松戸市立福祉医療センター 東松戸病院	松戸市高塚新田123-13	
5	医療法人梨香会 北松戸メディカルクリニック	松戸市上本郷2202-3	
6	医療法人社団 常盤平神経科クリニック	松戸市常盤平5-20-1-2-202	
7	医療法人財団 東京勤労者医療会 新松戸メンタルクリニック	松戸市新松戸4-2-2 エスエフ新松戸ビル3階	
8	医療法人社団わかば会 松戸クリニック	松戸市仲井町1-3	
9	ソフィアクリニックますだ	松戸市日暮4-9-1	
10	あいハートクリニック松戸駅前	松戸市松戸1176-4-201	
11	公益社団法人生駒会 松戸診療所	千葉県松戸市根本2-20 リリー松戸1階	
12	松戸東口たけだメンタルクリニック	松戸市松戸1176-2 KAMEI BLD 2 階2号	
13	たけだメンタルクリニック	松戸市本町14-18 松戸トシオビル3階	
14	松戸市立総合医療センター	松戸市千駄堀993-1	
15	むさしの北総クリニック	松戸市東松戸3-5-7-203	
16	医療法人社団愛和クリニック 愛和クリニック	松戸市八ヶ崎3-66-1	
17	新松戸駅前こころのクリニック	松戸市新松戸一丁目439番地の8	
18	医療法人社団 北光会 北松戸ぼぶらクリニック	松戸市上本郷902番地5 パークキューブ北松戸 1階	
19	ホロス松戸クリニック	松戸市松戸1291-1 古賀ビル201号	
20	斉藤内科心療内科クリニック	松戸市小金8-6 大正堂ビル5階	

入院病床機関

医療法人明柳会 恩田第二病院		〒270-2251 松戸市金ケ作302 TEL: 047-387-3761
【診療科目】心療内科・精神科		
【統合失調症、気分障がいへの対応状況】		
☒ 統合失調症 ☒ 気分障がい	☐ 治療抵抗性治療薬（クロザピン）使用の登録 ☐ 家族教室・家族会の開催 ☒ 無けいれん電気けいれん療法 ☒ 認知行動療法 ☒ 無けいれん電気けいれん療法 ☒ リハビリテーションプログラム（デイケア等） ☐ 家族教室・家族会の開催 ☐ リワークプログラム	
【専門医療】		
☐ 児童・思春期精神疾患 ☒ 発達障がい ☐ アルコール依存症 ☐ 薬物依存症 ☐ ギャンブル依存 ☒ 外傷後ストレス障がい（PTSD） ☐ 高次脳機能障がい ☐ 摂食障がい ☒ てんかん ☒ 自殺対策（自殺企図の患者）		
【精神疾患の患者に対する訪問】		【救急輪番病院】
☒ 訪問診療 ☒ 訪問看護		
Memo		

医療法人梨香会 秋元病院		〒273-0121 鎌ヶ谷市初富808-54 TEL: 047-446-8100
【診療科目】心療内科・精神科・内科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科 他		
【統合失調症、気分障がいへの対応状況】		
☒ 統合失調症 ☒ 気分障がい	☐ 治療抵抗性治療薬（クロザピン）使用の登録 ☒ 家族教室・家族会の開催 ☒ 無けいれん電気けいれん療法 ☒ 認知行動療法 ☒ 無けいれん電気けいれん療法 ☒ リハビリテーションプログラム（デイケア等） ☐ 家族教室・家族会の開催 ☒ リワークプログラム	
【専門医療】		
☐ 児童・思春期精神疾患 ☒ 発達障がい ☒ アルコール依存症 ☐ 薬物依存症 ☒ ギャンブル依存 ☒ 外傷後ストレス障がい（PTSD） ☒ 高次脳機能障がい ☒ 摂食障がい ☒ てんかん ☒ 自殺対策（自殺企図の患者）		
【精神疾患の患者に対する訪問】		
☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護		
Memo		

医療法人社団柏水会 初石病院		〒277-0885 柏市西原7-6-1 TEL: 04-7152-2251
【診療科目】精神科・神経内科		
【統合失調症、気分障がいへの対応状況】		
☒ 統合失調症 ☒ 気分障がい	☐ 治療抵抗性治療薬（クロザピン）使用の登録 ☐ 家族教室・家族会の開催 ☐ 無けいれん電気けいれん療法 ☒ 認知行動療法 ☐ 無けいれん電気けいれん療法 ☒ 家族教室・家族会の開催 ☒ リハビリテーションプログラム（デイケア等） ☐ リワークプログラム	
【専門医療】		
☐ 児童・思春期精神疾患 ☐ 発達障がい ☐ アルコール依存症 ☐ 薬物依存症 ☐ ギャンブル依存 ☐ 外傷後ストレス障がい（PTSD） ☒ 高次脳機能障がい ☐ 摂食障がい ☐ てんかん ☐ 自殺対策（自殺企図の患者）		
【精神疾患の患者に対する訪問】		
☒ 訪問診療 ☒ 訪問看護		
Memo		

国立研究開発法人国立国際医療研究センター
国府台病院

〒272-8516
市川市国府台1-7-1
TEL: 047-372-3501

【診療科目】心療内科・精神科

【統合失調症、気分障がいへの対応状況】

- ☒統合失調症 ●治療抵抗性治療薬（クロザピン）使用の登録 ●家族教室・家族会の開催
●無けいれん電気けいれん療法 ●リハビリテーションプログラム（デイケア等）
■☒気分障がい ●認知行動療法 ●無けいれん電気けいれん療法 ●家族教室・家族会の開催
●リハビリテーションプログラム（デイケア等） □リワークプログラム

【専門医療】

- ☒児童・思春期精神疾患 ■☒発達障がい □アルコール依存症 □薬物依存症
□ギャンブル依存 □外傷後ストレス障がい（PTSD） ☒高次脳機能障がい
■☒摂食障がい ■☒てんかん ■自殺対策（自殺企図の患者）

【精神疾患の患者に対する訪問】

- 訪問診療 ◆◇訪問看護

【 救急輪番病院 】

Memo

医療法人 式場病院

〒272-0827
市川市国府台6-1-14
TEL: 047-372-3567

【診療科目】心療内科・精神科

【統合失調症、気分障がいへの対応状況】

- ☒統合失調症 □治療抵抗性治療薬（クロザピン）使用の登録 ●家族教室・家族会の開催
□無けいれん電気けいれん療法 ●リハビリテーションプログラム（デイケア等）
■☒気分障がい □認知行動療法 □無けいれん電気けいれん療法 ●家族教室・家族会の開催
●リハビリテーションプログラム（デイケア等） □リワークプログラム

【専門医療】

- ☒児童・思春期精神疾患 ■☒発達障がい ■☒アルコール依存症 ■☒薬物依存症
■☒ギャンブル依存 □外傷後ストレス障がい（PTSD） ☒高次脳機能障がい
■☒摂食障がい ■☒てんかん ■自殺対策（自殺企図の患者）

【精神疾患の患者に対する訪問】

- 訪問診療 □訪問看護

【 救急輪番病院 】

Memo

医療法人社団健仁会 手賀沼病院

〒277-0912
柏市箕輪700
TEL: 04-7193-3050

【診療科目】心療内科・精神科

【統合失調症、気分障がいへの対応状況】

- ☒統合失調症 □治療抵抗性治療薬（クロザピン）使用の登録 ●家族教室・家族会の開催
□無けいれん電気けいれん療法 ●リハビリテーションプログラム（デイケア等）
■☒気分障がい ●認知行動療法 □無けいれん電気けいれん療法 □家族教室・家族会の開催
●リハビリテーションプログラム（デイケア等） □リワークプログラム

【専門医療】

- 児童・思春期精神疾患 □発達障がい □アルコール依存症 □薬物依存症 □ギャンブル依存
□外傷後ストレス障がい（PTSD） □高次脳機能障がい □摂食障がい □てんかん
□自殺対策（自殺企図の患者）

【精神疾患の患者に対する訪問】

- ◆訪問診療 ◇訪問看護

Memo

支援事例集

事例 1：電波攻撃から自宅を守るために就労できない50歳代無職

事例 2：お酒がやめられない40歳代サラリーマン

事例 3：事故から数年後に急な幻覚や妄想に襲われた60歳代女性

事例 4：学校に行けず、ノートに死にたいと書き続ける 9歳（小学3年）男児

事例 5：最近急にやせてしまった介護拒否のある70歳代女性

事例 6：他人に笑われているとパニックになる40歳代ひきこもり

事例 7：浪費が激しく、支援者への攻撃が強い元ネットカフェ難民の29歳男性

どうぶつ相談支援事業所の新人相談員うさぎ君が、いろいろな場所から相談を受けます。カエル先輩に助言をもらいながらケースワークを行う様子を見て、どのような視点から支援を決定していくのか、ウサギ君と学んでいきましょう。

1年目の新人相談員。
いろいろなケースと出会うも、
どうして良いかわからず悩みカ
エル先輩に助言を求めながら業
務を行っている。



ウサギ君

5年目の相談員。
悩むウサギ君にアドバイスを
送る優しい先輩。



カエル先輩

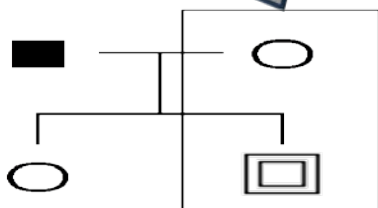
【事例：1】 電波攻撃から自宅を守るために就労できない50歳代無職

基本情報

同胞2名第2子。高校卒業後、就職。26歳頃より「周囲の人が自分を追い出そうとしている」と考え、仕事上のミスをおかしたと言い、退職。退職後も、いくつか職を転々とした。27歳頃から人と会いたくない、気分の落ち込みなどが出現。①母の勧めもあり、近隣クリニック受診し、通院を開始。29歳頃に急薬から病状悪化し、入院。退院後は訪問看護を利用しながら、近隣クリニックへ通院を続けていた。30代半ば、父から「何年通院しているんだ。意味がないからやめろ」と言われ、病院に行かなくなり、訪問看護利用もなくなる。その後、父が亡くなり、母と2人暮らしになる。その頃より、「見られている」「攻撃を受ける」と訴えるようになり、窓ガラスの隙間を目張りし、自室に引きこもるようになった。

（母親の言葉）

どうしてよいかわからない。
可哀想だから、無理に連れて
行きたくない。



（関係機関）

●地域包括支援センター

大声を出すこともあり、近隣住民からも「怖い」と声があがっている。母も高齢であり、治療につなげたい。

●母親のケアマネ

母ヘデイサービスなどの介護サービス利用を勧めているが、息子のことが心配と言い、なかなか介護サービス導入が進まない。

（本人の言葉）

母を電波から守りたい。そのため、働いている場合ではない。
（話しの要領を得ないため、本人の話が理解できない）

過去に受診中断
母は受診に消極的

本人だけでなく母親にも
支援が必要な気がする

本人には見られている恐怖がある。
電波攻撃から母を守りたい！
だから働いている場合ではない

気に入らないと大声を
出したり独語が止まらない

周囲はなんだかとっても困ってそう！
私は一体どうしたらいいのかな...



用語集



この事例の中で出てきた用語について根拠法や意味をまとめました。
わからないと思った言葉の意味を調べて支援に活用してください。

ADL (Activities of Daily Living) ◎：IADL	日常生活動作を略したもの。 誰にでも共通して毎日繰り返される食事、排せつ、着衣などの一連の動作のこと。 【例：リハビリのおかげで ADL を維持できている】
DV (Domestic Violence) 法：配偶者虐待防止法	ドメスティック・バイオレンスの略。 配偶者（事実婚を含む）に対して暴力又は生命等に対する脅迫をする行為のこと。 【例：DV が疑われたので警察に通報した。】
IADL (Instrumental Activities of Daily Living) ◎：ADL	手段的日常生活動作を略したもの。 家事動作や交通機関の利用、金銭管理などのものや道具を用いた生活能力のこと。 【例：IADL が低下してきて家事ができなくなってきた。】
IQ (Intelligence Quotient)	知能指数のこと。IQ100 が平均値。 【例：療育手帳取得のために知能指数(IQ)の検査を受けた】
MSW (Medical Social Worker) ◎：社会福祉士 ◎：精神保健福祉士	保健・医療分野で働く社会福祉士や精神保健福祉士のことをいう。入院生活に伴い生じる経済的・心理的・社会的問題について患者や家族の相談に応じ、医療チームの一員としてマネジメントを行う。 【例：退院後の生活について MSW に相談してみよう。】
アルコール依存の治療プログラム	精神療法・薬物療法・自助グループへの参加・心理社会的な支援など多角的な治療が行われる。代表的な介入法として、認知行動療法・動機付け面接方法・コーピングスキルトレーニングなどがある。 【例：主治医にアルコール依存の治療プログラムとして断酒会への参加を勧められた】 出典：厚労省ホームページ
アルコール依存症	アルコールを繰り返し多量に摂取することによりアルコールに

法：根拠となる法律

◎：一緒に覚えたい単語

例：文章を用いた例文

	対し依存を形成し、生体の精神的および身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態。 ただ単に個人の性格や意志の問題ではなく、精神疾患と考えられている。 【例：酒を飲むことがやめられず受診をしたらアルコール依存症と診断された。】 出典：厚労省ホームページ
意識障害	対象の認知、周囲に対する注意、物事についての思考や了解、刺激に対する適切な反応性などの全般的精神活動が障害された状態の事
うつ病	憂うつであらゆる意欲が消失すること。思考力や集中力も落ちるため、生活が立ち行かなくなることもある。睡眠障害、原因不明の身体不調、妄想、希死念慮などの症状がみられ病状は一進一退を繰り返し、午前と午後でも変化する。 【例：】
介護保険サービス 法：介護保険法	介護保険法に基づき受けられるサービスで、40 歳以上の方が被保険者として加入。サービスを利用するには事前に市町村で要介護認定を受ける必要がある。 【例：介護保険サービスでヘルパーさんが家に来てくれる】
解離性昏迷	解離性障害の一種。 心が耐えられないほどのショックや大きな絶望を感じたときに、意識はあるにも関わらず受け答えなどには意味の通った返答をできずに朦朧としてしまう。 【例：解離性昏迷の人の支援に悩んだため医師に相談をした。】
家庭内暴力	家族に対してふるわれる暴行のこと。 暴言・家財等の破壊・身体暴力などの暴行だけではなく、支配やストーキング、性的暴力などが含まれる。子どもが親にふるう狭義の家庭内暴力、保護者が子どもにふるう児童虐待、夫や恋人など配偶者が行う暴力などがある。暴力は一過性ではなく持続する。その背景には様々なレベルの疾患が存在しており、適切な精神医学的診断や治療的介入が必要なケースが多い。

法：根拠となる法律

◎：一緒に覚えたい単語

例：文章を用いた例文

おわりに

ガイドマップはいかがでしたでしょうか。

平成 30 年度、松戸市自立支援協議会地域生活支援部会（以下、生活支援部会）「障害者の医療問題を考える班」では、障害者が適切な医療を受けられていないという仮説を立て、障害者委託相談事業者へインタビュー調査を行いました。結果、知的な遅れや精神疾患を理由としたコミュニケーション障害のある方の医療については身体科・精神科ともに精神症状・障害特性・環境因子・家族等様々な理由で医療課題があることが判りました。特に、知的障害・精神障害を問わず、精神科医療へのアクセスや継続治療に支援者が苦慮していることが明確になりました。

令和元年度、松戸市障害者地域包括ケアネットワーク（以下、障害包括ネットワーク）が立ち上がり、生活支援部会は終了しました。そこで、障害包括ネットワークでは生活支援部会で得に課題として残された障害者の精神科医療について、支援のヒントになるべく支援者向けのガイドマップを作成することとなりました。今後は住まい・就労・教育・福祉サービス・近隣の見守りなど、生きづらさを抱える方を中心に私たちはつながる必要があります。今後、障害包括ネットワークでは、障害者が暮らしやすい松戸市になるよう検討を重ねていき、資源を作りだしていきたいと考えています。