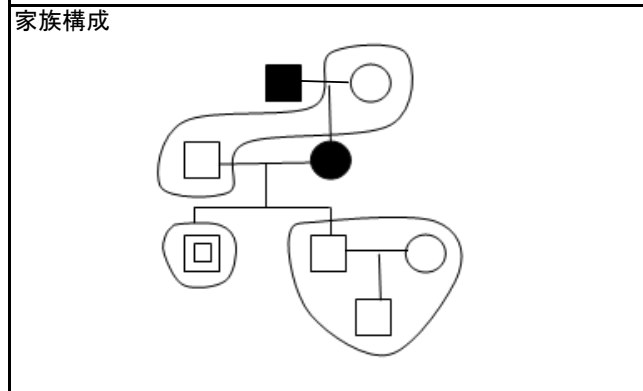


氏名	佐野 二郎 様 (仮名)	年齢	34歳	性別	男性
住所	A市	職業	無職	体格・特徴	身長:165センチ程度 体重:80キロ程度 (以前は100キロ程度まで増えていたこともあった。時には10キロ単位で変動することもある) ・緊張が強い場面では多汗・口臭が強くなる。
手帳・年金	精神保健福祉手帳 2級 障害基礎年金 2級 自立支援医療 有 生活保護 無	診断名	統合失調症		

<事例提出の理由>
 ・市内アパートでの一人暮らしを行っている。以前は日中活動への参加を行っていたものの、体調悪化等を理由に今は家のことや、同じアパートで生活する友人の世話等を行いながら生活を行っている。
 現在当事業所にて月に1回の訪問にて相談・緊急時の関わり等を行っているが、関わり方がマンネリ化してしまっている。また日中の活動を検討していきたいと思うが、一歩踏み出すことができない。今後の本人の生活を検討していく上で、支援の見直しを行い、何かアイデアをいただきたく事例を提出している。

<本人の希望>
 がしたい。理想としては外出と自宅で過ごす時間のバランスとして、自宅での時間が少し多いくらいがよい。
 しかし今は症状が落ちついて安定して過ごせることが第一である。なにか動きたい気持ちもあるが、何を行ったらよいかわからない。また動いた後に調子を崩すのではと思い、動き出せない。

<家族の希望>
 ・今のアパートで体調を崩さずに生活していってもらえればよい。



家族関係・家族状況・経済面等

本人(34歳):市内アパートで生活
 父:他市在住
 本人のところに1~2ヶ月に1回ほどお米を持って来たりしている。金銭面の管理を行っている。父に対しては顔色をうかがうような様子がある。
 母:平成17年6月に一酸化炭素中毒にて亡くしている。
 弟(31歳):他市在住。実家とは違う土地に家を建ててそこで妻と息子との3人暮らし。
 祖母(80歳代半ば):父と他市にある実家にて2人暮らし。(母方の祖母)

<既往歴等>
 ・高校卒業後、短期大学と専門学校の2つの学校に進学し、土日も授業の予習・復習にあてていたため、体を休める時間がほとんどない生活を送る中で、約2か月後睡眠のリズムが崩れ始め、不眠がみられる。とりあえず市販されている薬とお酒を一緒に飲むことで、夜の睡眠をとっていた。それを繰り返す中で、日を追うことに体調は崩れていき、幻聴等の精神症状出現し19歳時にB病院精神科へ初診となる。
 ・入院歴は1週間程度。リストカットや過量服薬等の自殺企図歴もある。
 ・一度C精神科病院への転院があるが、数ヶ月でG病院精神科に再転院となる。
 ・平成20年ごろよりA市内のDクリニックへの転院を行っている。現在は月に1回の受診。
 頓服薬を全て服用しても、幻聴の症状が出て動けなくなってしまう時がある。1ヶ月の中で1週間程度ある。(数日続くときもあればとびとびの時もある)また年に1~2回程度落ち込みがひどく死にたいと考えることがある。
 幻聴は自分を責めるようなものや、昔の自分の体験がフラッシュバックするような幻視が出現する。

服薬 無 有

レキソタン }
 セロクエル }
 リスパダール }

副作用止め

朝 : 上記4錠 とセロクエル2錠
 昼・夕: 上記4錠

頓服薬: セロクエル
 リスパダール
 ロドピン 最大 各 2錠づつ

症状によって飲む種類を変えてコントロールしている。
 3時間以上の外出時にはすべて持って行く。
 これ以上の服薬量であると、ロレツが回らなくなってしまう。

ケースの生活歴

年 S55 H H9 H10 H15 H17 H18 H19 H21 H24
 歳 0 13 18 19 23 25 26 27 29

本人	出生	二人兄弟の長男として、E市にて	中学生の頃より不登校となる。	飲酒やたばこを吸い始めた。	自己的想法をバカにされたという	高校は通信制(三年制)に進学(成績は優秀であった)	短期大学(経済学専攻)とパソコン関係の専門学校に入学	退学。その後復習に追われ不眠・精神症状出。その後体調不良のため	専門学校(経済学専攻)とパソコン関係の専門学校に入学	自宅にて家事や祖母の面倒をみる	等病院で過ごす。初診	学校予習・復習に追われ不眠・精神症状出。その後体調不良のため	精神科の予習・復習に追われ不眠・精神症状出。その後体調不良のため	短期大学(経済学専攻)とパソコン関係の専門学校に入学	A市のH作業所通所	精神保健福祉センターデイケア通所	社会適応訓練制度の利用・経済的自立した生活を送りたいとの希望的	援護寮Fを退所しアパートでの一人暮らしとなる。	在宅に引きこもりがちとなる。	社会適応訓練事業は本人の体調悪化を理由に中断	内職グループへの参加	就労継続支援B型 G 通所開始	生活訓練 H 通所開始	地域活動支援センター通所開始	相談支援事業所Iでの面接(来所にて)	相談支援事業所Iの訪問開始	現在に至る(自転車にて転倒・腰を痛める)
家族																		母が亡くなる				弟が結婚し、実			弟が家をより暮らし		

能力
 <ADL, IADL>
 食事 ○
 調理 簡単なものは○
 移動 ○
 入浴 ○
 掃除 ○
 排泄 ○
 保清・整容 ○
 服薬管理 ○
 金銭管理 自身での管理を行っているが、使いすぎてしまい、父に仕送りをお願いすることもある。
 意思疎通 ○
 移動手段 自転車・電車・タクシー利用可能であるが、一人であると緊張強いため、誰かと一緒である方が安心である。

<対人>
 緊張が強い。
 友人に対しての依存傾向あり
 その関係の中で体調を崩すこともある。
 何か予定外のことが起きるとパニックになってしまう。

<趣味>
 スロット
 本を読む
 (鬼平犯科帳・純文学以外は何でも読む。)
 DVD (マンガが映画化されたもの)

生活サイクル

<1日>

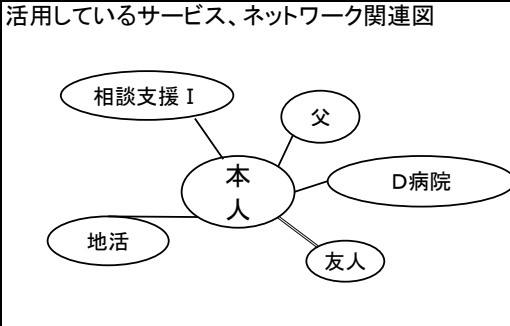
07時	起床
09時	
12時	昼食
18時	夕食
22時	就寝

<1週間>

月	火	水	木	金	土	日
AM	体調をみて、買い物やパチンコに行く					
PM						

家の見取図

・2階建てアパート
 1階・ワンルーム・台所・トイレ・浴室
 ・以前は空き部屋が多かったが、不動産が変わり他の部屋も入居されている。



<1か月>

月	火	水	木	金	土	日
1W						
2W						
3W						
4W						1/4W 通院

現在の状況

現在アパートでの一人暮らしを行っている。同じアパート内に統合失調症を持つ友人(女性)が生活している。その女性が以前交通事故にあったことで、体調を崩しがちであり、その世話をしたり買い物と一緒にいたり行動を共にしていることが多い。以前は日中活動への参加を行っていたが、体調の悪化(精神的・自転車転倒による腰の痛みがきっかけ)により、現在は当事業所での訪問を月に1回ほど行い、本人の生活の様子や悩み等を聴く等の関わりを行っている。体調の波はあるものの、以前に比べると安定してきている。本人は生活の楽しみや社会参加等の関わりを持ちたいと考えている一方、動き出すことで体調悪化してしまうのではという気持ちも大きくなかなか動き出せない状況である。

【出された支援アイデア（⇒主たる担当者・調整する人、おおよその時期）】

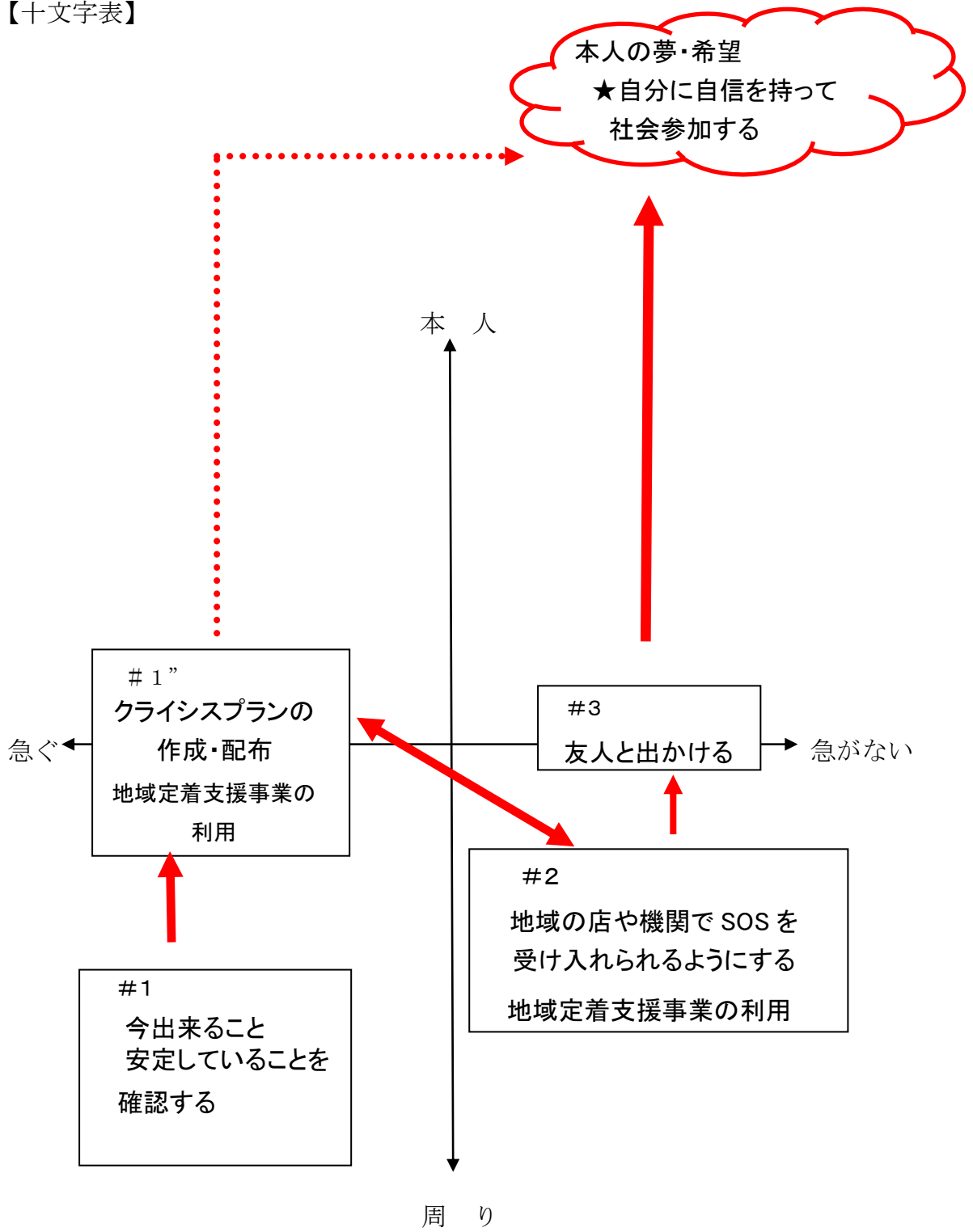
- ・アパート住人にあいさつできるようにする
- ・作業所までの送迎を考える
- ・鬼平をどこまで読んでいるか聞き、何に共感しているか確認する
- ・公共交通機関を使って、ヘルパーを買い物に行き、できることを確認する
- ・ボランティア活動を試みる（⇒相談支援専門員がすすめる）
- # 3 ・友人の女性を出かけられるように支援（⇒相談支援専門員、6ヵ月）
 - ・地活の活動に参加する
- # 1” ・クライシスプランについて情報を共有する（⇒医療機関・相談支援専門員・関係機関・本人、急ぎ）
- # 2 ・地域の店や他機関でSOSを受け入れられるようにする、地域定着支援事業の利用（⇒相談支援専門員・地域定着支援事業スタッフ・民生委員・行政保健師、1～2年後目安）
 - ・本やDVDの充実した施設の利用
 - ・社会参加のイメージを深める
- # 1 ・今までできていること、安定してできることを確認する（⇒相談支援専門員、1ヶ月以内）

*番号は、出された支援のアイデアに対し、事例提供者が実践したいと選択した支援の番号。

【地域課題（あったらいいな）】

- ・SOSが出せるインフォーマルな社会資源が増えるといいな（店・機関・自治会）
- ・民生委員、消防団等の支援があればいいな（ケア会議を開いて共有できる）
- ・会社での職場、社会体験できるといいな
- ・自治会の加入が減っていて、情報も入りにくいので、もっと増える働きかけが必要ではないか
- ・訪問型の自立訓練があるといいな（病院との中間施設的な・）
- ・コンビニでの見守り体制ができるといいな

【十文字表】



[相談支援専門員の見立て(アセスメント)]

34歳の統合失調症の男性。現在アパートで一人暮らし。家族は他市に父、祖母、弟夫婦がいる。母は本人が25歳の時一酸化中毒で亡くなっている（事故か自殺か不明）父は2ヶ月に1回程度本人に会い来るが、他の家族とは関わりがない。

中学の頃から飲酒やたばこを吸い始める。この頃からまわりから馬鹿にされていると思いはじめ、不登校となっている。高校は通信制に進学し卒業、その後、短大（経済学）と専門学校（パソコン関係）2つの学校に進学した。2つの学校のかげもちで、ゆっくり体を休める時間がない生活が続く、不眠、幻聴等の精神症状が出現。19歳で精神科を受診した。リストカットや多量服薬等自殺企図歴、1週間程度の入院歴もある。

現在は、月1回クリニックに通院し、服薬治療を行っている。自殺企図はないが、幻聴は続いている。日中活動として地活を利用してはいたが、体調により家に引きこもることも多い。以前に比べると精神症状も安定しており、社会参加の希望もあるが、動くことでさらに体調が悪化するのではないかとといった不安感が強く、一歩踏み出せていない。安心して日中活動を行える働きかけや自信をもてるような支援を検討する必要があると考えられる。また本人、友人や地域の方との関わりを持っており、これらの関わりも大切に、地域の方々が見守ってくれるような、安心できる地域づくりの働きかけも必要と考えられる。

[支援の方向性（プランニング）]*支援のアイデアの選択の根拠

#1 今までできていること、現在安定してできることを確認する

本人、精神症状に波があり、症状悪化への不安感が大きい。今までできたこと、現在できていることといったプラス面を整理することは、本人の自信の回復につながる。また、今までの自分を振り返ることで、悪化時のきっかけや体調の波のサイクルを振り返ることにもつながり、自分なりの対応策を見つける上で必要な過程といえる。これらは、クライシスプラン作成につなげることで、本人の不安感の軽減を図る効果が期待できる。加えて、対応を事前に決めることで、支援者側のスムーズな介入が可能となる。この過程で、本人と一緒に振り返り、一緒に考えることは、動機づけも強めることも期待できるといえる。

1” 地域定着支援事業の利用～①クライシスプランの作成・配布～

不安感が強く、精神症状が安定していない場合は、定期的な訪問や緊急時対応も可能な地域定着支援事業を利用することは、本人の安心感にもつながり有効と考えられる。また、事業を利用することで各関係機関の役割分担の明確化、対応の統一が図られ、支援体制強化につながるといえる。

2 地域定着支援事業の利用～②地域の店や機関も SOS を受け入れられる体制整備

本人、地域に馴染みの店がある。今後は、本人の了承のもと、その店も見守り支援チームとしての役割協力が得られるように働きかけることは、見守りの強化、安心感へとつながるといえる。地域側においても、障害の理解、偏見の軽減につながる。ひとつひとつのケースをチャンスと捉え、ネットワーク作りをしていくことは、相談支援専門員の大事な視点といえる。

3 友人と出かける～③楽しみや活動の範囲を広げていく

現在、同姓の友人がいる。そのつながりを大事にしながら、楽しみを増やす働きかけを行うことは、情緒の安定や張りのある生活につながる。これは、次のステップへの意欲を高める側面も期待できる。

[支援のポイント解説]

精神症状が安定せず、症状が落ち着いても、悪化するのではないかとといった不安感を常に持っている精神障害者の事例。この事例に限らず、精神障害者の場合は、『いい時と悪い時』つまり『できる時とできない時』の両面があることを理解することが必要となる。そして現在できることも、今までの経過からできないと自己評価してしまう傾向があることを理解する必要もある。自信回復、安心感を持ってもらえるような支援アイデアがポイントとなる。

この事例でも自信のなさが伺え、まずはできること、ストレングスを本人にフィードバックし、自信回復への働きかけを行うことが必要であり、アイデアが提案されている。また、地域定着支援事業を利用し、その中で病状悪化時や緊急時の対応などを検討した「クライシスプラン」も本人、関係機関支援チームで作成することは、安心感、支援体制強化へつながるといえ、有効な支援のひとつといえる。さらに、インフォーマルな資源（地域の馴染みの店）を、支援チームとしての役割を担えるように働きかけをしていくアイデアも提案されており、地域づくりに繋がることが期待される。さらに、楽しみを増やすことで、生活の質の向上と意欲の向上も期待できるといえ、友人との外出のアイデアも提案されている。

サービス等利用計画

利用者氏名(児童氏名)	佐野 二郎 様 (仮名)	障害支援区分		相談支援事業者名	
福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額	0円	計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号		利用者同意署名欄	
計画作成日	平成26年9月	モニタリング期間(開始年月)	1か月(平成26年10月～12月)		

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	できれば自分が少しでも社会参加していると思えるような活動をしたいと思うが、今は病状が安定して過ごせることを第一に考えていきたい。動き出したい気持ちもあるが、調子が悪くなるのではと不安でなかなか動き出せない。
総合的な援助の方針	現在の生活や体調が維持できるよう、地域での見守り体制を整えていくことで、安心して生活を送ることができるようにします。また佐野さんにとっての社会参加とは何かを一緒に考えていながら、生活に少しでも自信や満足感をもつことができるよう支援を行っていきます。
長期目標	自分に自信がもてるような活動への参加や生活が送れるようになります。
短期目標	体調悪化時や緊急時の体制を整えていくことで、安心して生活していけるようになります。

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容(頻度・時間)	提供事業者名(担当者名・電話)			
1		今までできたこと、今していることを振り返り、できることを一緒にみつつけていきましょう。	平成26年12月	相談支援専門員との面接	相談支援センター I 〇〇-〇〇〇〇	・今までの自分を思い出してみよう。 ・今できることを一緒に考えよう。	平成26年10月	* 話したくないことは、無理に話さなくても大丈夫です。 * 一緒に振り返ったことや今できることは、②のクライシスプランにもつなげていきます。
2	病状が安定しなくて困っている。	体調悪化時や緊急事態に対応できる体制を整えていくことで、地域で安心して生活ができるようになります。	平成27年3月	①地域定着事業 ②クライシスプランの作成 ・相談支援事業所 ・主治医 ・関係機関への周知(市の保健師・民生委員等)	相談支援センター I 〇〇-〇〇〇〇 Dクリニック 主治医 〇〇-〇〇〇〇	・体調が悪くて、つらい時には連絡をしてください。 ・体調悪化時の対処方法を一緒にまとめよう。	平成26年10月	* 今後、佐野さんの馴染みの店も佐野さんの応援見守りチームとなるように働きかけていきます。
3		生活の中での楽しみを増やしていくことで、少しずつ活動範囲を広げていきましょう。	平成27年3月	友人と一緒に出かける 相談支援専門員による提案	相談支援センター I 〇〇-〇〇〇〇	・体調をみながら、出かけることができる場所を増やしていきましょう。	平成26年12月	
4	社会参加できる活動をしたい。	地域にある活動や福祉サービスがどのようなものがあるを知りながら、どのような活動をしていきたいか考えていきましょう。	平成27年3月	相談支援専門員による情報提供	相談支援センター I 〇〇-〇〇〇〇	・一緒に見学に行き、どのような活動を行っているかをみてみましょう。	平成27年3月	* 体調や希望に合わせて、本人のペースで行うことができるようにしていきます。

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)	佐野 二郎 様 (仮名)	障害支援区分		相談支援事業者名	
福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額	0円	計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月	平成26年9月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	* 体調のによって近所のスーパーに買い物に行っている。 自宅ではを読んだり、DVDを観たりしている。
8:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食		
10:00								
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食		
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	* Dクリニック 外来受診 (月に1回)
20:00	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	* 地域定着支援 訪問(月に1回・緊急時)
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供によって実現する生活の全体像	<p>・体調悪化時にSOSを出せる体制・関係づくりと、体調悪化時の対処方法の確認や周知を行うことに着目し、地域の中で安心した生活を継続していくことができる。</p> <p>・活動に参加をしていないということで、自分は社会参加できていないのではないかという気持ちがあり、自分に自信を持つことができていることを踏まえ、本人と一緒にどのような生活や活動(福祉サービスに関わらずインフォーマルなものも含めて)に参加していきたいのかを考えていくことを重視していく。そのような関わりをしていく事で、本人にとってより満足できるような生活に近づけていく事ができる。</p>
----------------------	--