

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム 参考資料（多職種・多機関連携）

精神保健福祉相談員講習会資料（※）より一部抜粋

※国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部作（R6.11HP公開）

- ① 多職種・多機関連携のコツ・・・P 2
- ② 解決事例（8050世帯）・・・P 3

令和6年度岡山市精神保健福祉審議会

令和7年1月23日

岡山市

★行政における連携の困難さ

- ・ 法的根拠に基づいて業務が行われる＝セクショナリズムが発生しやすい
- ・ 情報の取扱い（行政だからこそ知る情報がある一方、提供できない情報もある）
- ・ 様々な立場の方から相談を受けるため、関係者間で利害関係が対立することがある
- ・ 専門職以外との連携の機会が多い
- ・ 心理的依存や期待の高さ（対応して当たり前と思われてしまう）

多職種・多機関連携のコツ	心構え	相手を知ること、認めること（機関の機能と限界・専門性）／共有すべきは目的・目標／批判ではなく 労いの気持ち を持つ／まずは 自分から動く （100は無理でも0を1にできるかもしれない）／ 一緒に 考え、悩み、汗をかく（姿勢を見せる）／ 身近な人や機関から 始める／見返りを求めず「情報共有」から（電話一本から）／自分の存在を知ってもらう
	連携の実際	横串 （庁内関係部署や市町村の関連機関との横断的連携）と 縦串 （外部の機関との連携）を意識／フォーマル・インフォーマルを問わず、幅広い人々・機関と連携／関係機関にも メンタルヘルスの視点を持ってもらう ように働きかけ、生活支援を充実／ 連携先の機関が動きやすくなる ためには何ができるかを考えることが有効な連携にとっては重要／ 日頃から密に 連携
	工夫	顔の見える関係性（顔を合わせて話す→安心感と信頼）（直接話す→本音かつ多くの情報をやりとり）／専門職以外にもわかりやすい説明／バトンを渡すより、同じ場面の共有／事前の打合せと根回しの重要性／相手が知りたい情報、必要な情報を届ける／地域からの「声」には可能な限り反応（対処）／他分野・他職種との連携は大歓迎
	留意点	情報のひとり歩き（個人情報の取扱い）／丸投げにならないようにする（どうしても行政→民間（委託先）の上下構図が作られやすい）／他人任せにせず、自分でできることを準備しておく／役割分担をはっきりする（誰がマネジメントするのかを意識）
	タイミング	早めの相談で、課題の整理や今後の支援の方向性を確認／保健所と相談することで適切な医療機関に協力を求めることができる場合がある。（医療で問題が全て解決するとは限らない。生活支援の課題については、障害福祉サービスの導入など、市町村での対応を検討することは大切）／担当者としてどのような動きをすれば、他の機関の支援が行いやすいのか、自分たちができることは何か、どのようなサポートがあれば支援がうまく回るのか、という意識を持ちながら支援に関わる。

●岡山市精神保健福祉相談員講習会の実施（令和6年12月～令和7年3月）

- ・ 目的：幅広く精神保健に関する相談支援を担う人材を育成し、多様な相談支援体制の構築の基礎とする
- ・ 対象：保健所職員等
- ・ 内容：座学・事例検討・当事者、家族の講話・振返り等

【事例】 8050世帯①

事例概要

80代の母と50代の息子の二人世帯。父は十数年前に他界し、他に身内はいない。

母は、かかりつけ医療機関(内科)で認知症の診断を受けており、かかりつけ医や地域包括支援センター職員から介護保険サービスの利用をすすめられているが、同居の息子が反対している。息子は10年前頃から無職で自宅にひきこもっているが、母の受診同行や近所のコンビニに買い物に行くことはできる。

【事例】 8050世帯②

あなたは市の保健センターに勤務する保健師です。

地域包括支援センターから相談を受けた市の高齢者福祉の担当者から依頼があり、カンファレンスに出席した。

カンファレンス出席者:地域包括支援センター、市(高齢者福祉・保健センター)

以前できていた掃除やゴミ出しもできなくなっている。

母は必要なサービスを受けることができていない。



食事は息子がコンビニで毎日同じ弁当を購入して食べている。

息子はこだわりが強く、コミュニケーションが取りにくい。精神科受診歴はないようだが、精神疾患があるのかもしれない。

【事例】 8050世帯③

地域包括支援センターと訪問(初回)

自宅内は物が多く、足の踏み場がない状態。食卓に食べかけの弁当が置かれている。母とは、穏やかに話すことができるが、物忘れがあり、直前に話したことも覚えていない。

自室でテレビを見ていた息子に声をかける。

以前は、運送会社で働いていたが、母の介護のために退職した。母の介護は自分(息子)がするので、サービスは必要ない。困っていることは特にない。

母の介護を働いていない理由としているが、サービスを使うと、自分の役割がなくなると考えているのだろうか？
幻覚や妄想を疑う言動はない。



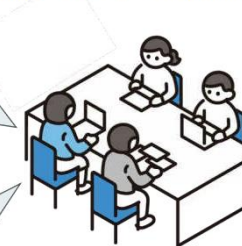
【事例】 8050世帯④

その後も母にサービスは導入できず、地域包括支援センターや民生委員と見守りを続けていたが、徘徊で母が警察に保護されることが増える。ある日、母が脱水で倒れていたところ救急搬送され、総合病院の内科に入院となる。入院中に要介護認定の申請をする方針になるが、息子は「勝手に救急搬送された」「医療費もかかるので、入院させたくない」と退院を申し出る。

カンファレンス出席者:地域包括支援センター、市(高齢者福祉・保健センター・福祉事務所)

高齢者虐待(ネグレクト)で母を保護する。

息子が精神的に不安定になるのでは。息子のフォローが必要。



世帯の収入は母の遺族年金のみ。母が入所すると息子は生活費に困る。預貯金はなさそう。

初めての場所は苦手なようなので、生活保護の申請には同行した方が良さそう。

【事例】 8050世帯⑤

高齢者福祉担当者との訪問

これまで母のために頑張ってきたのに、どこが虐待なのか。
納得できない。直接母と話したい。
滞納している光熱費は、次の母の年金で払うつもりだったのに。
生活保護を申請するなら、死んだ方がマシ。
食欲はない。眠ってもすぐに目が覚める。

これまで一人で母さんの介護を頑張って来られたのですね。
生活保護の案内資料をお持ちしたので、わからないことがあれば
聞いてください。申請には同行できます。体調も心配ですし、また
明日来ますね。



【事例】 8050世帯⑥

生活保護申請に同行

生活保護の申請を希望していないが、心配していることを繰り返し伝えて、窓口に行き
することの同意を得る。その場で福祉事務所の面接相談員に連絡し、面接の予約を取る。
息子の同意を得て、現在の状態について、福祉事務所と共有する。後日、福祉事務所へ生
活保護の申請に同行する。

生活保護開始後

ケースワーカーの訪問に同行。生活費や医療費の不安がなくなったことについては「よ
かった」と話す。母が保護されたことについては依然納得できず、「そのことを思い出すと
イライラする」と訴え、精神科の受診をすすめる。自閉スペクトラム症の診断で、主治医から
自身の特性について説明を受ける。ゴミ出しの手伝い等苦手な部分はヘルパーを利用す
る。徐々に保健師の役割は小さくなり、世帯への支援チームによるケア会議で役割分担を
確認後、保健師の支援は終結となる。

【事例】 8050世帯⑦

まとめ

- ①市高齢者福祉・地域包括支援センター
→見守り・リスク評価・虐待対応

【連携のポイント】

- ・メンタルヘルスのアセスメント
- ・息子の困りごとや思いに寄り添う



- ②福祉事務所
→保護費の支給・定期的な訪問

【連携のポイント】

- ・申請窓口への同行
- ・CWの定期訪問に同行

- ③精神科クリニック
→診断・治療・特性の理解

【連携のポイント】

- ・困りごとに寄り添う中で受療支援
- ・特性理解のサポート
- ・徐々に終結・バックアップへ

科目7 まとめ

- 事例や会議を通して、多機関、多職種との連携を積み重ね、支援ネットワークを構築することが大切である。
- 支援機関や支援者のための連携でなく、本人のための連携である。
- 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、信頼関係の構築が図られ、本人が必要とする支援や資源につながる。
- 今、起きている課題だけに着目せず、メンタルヘルスの課題に影響を与えている状況等、世帯全体を俯瞰的に捉え地域で支える視点が重要である。