

■ 現在困っていることの具体的な内容等

現在困っていることの具体的な内容 ※

(いつから、何がきっかけで、本人がどう対処して、現在どうなっている。)

- ・1年前に心筋梗塞の手術をしたことをきっかけに、体力が低下したため、半年前に退職。その後、生活費や医療費の捻出が困難となり、借金(約80万円)をして生活していた。現在は、父の年金だけでは生活できず、父の入所費用や家賃を半年間滞納しており、経済的にかなり困窮している。
- ・1か月前頃から経済面や身体についての不安感が強く、抑うつ状態(食欲低下や不眠、気分の落ち込み、ひきこもりがち)が続いている。
- ・最近、胸痛があり、受診したいが、医療費やタクシー代が支払えないため、受診できずにいる。
- ・10代後半から飲食業の道を究めようと努力しながらもうまくいかずに借金し、約20年前に自己破産。これが原因となり、弟や親戚とは音信不通となっている。友人もおらず相談できる人がいない。

問題に対するこれまでの対処 ※

経済面→退職してからは、借金や父の年金を頼りにして、その日食べるのにも精一杯な生活を続けてきた
 体調面→医療費が払えないため、狭心症の通院や服薬を中断していた

困っている内容の本人の認識 ※

[本人の認識]

お金がなくて、食べるものもない。家賃も滞納しているから、家もいつ追い出されるかわからないし、父親も施設にいられなくなるかもしれない。いっそのこと、一緒に死のうと思ったのに、死にきれなかった。
 心臓もきつと前より悪くなっていると思うが、お金がないから、薬も貰いに行けない。生きていても仕方ない。

[切迫度]

食べることもままならない程、経済的に困窮している。家賃滞納により、アパートの退去命令が出されてもおかしくない状況。
 医療費の支払いができないため、胸痛があっても、受診できず、いつ倒れるかわからないと不安が強くなっている。

[家族から見た本人の様子]

陳述者名(続柄) [()]

経済面や健康面の不安が強くなり、抑うつ状態となっており、精神的にもかなり追い込まれている。

※対象者が子ども等の場合には、本人の聴取に加えて、家族からの聴取も可

■ 生きる希望と死ぬことについて考える理由

※生きることに揺れ動いている本人の思い・その理由を記載する。

生きる希望		死ぬことについて考える理由	
[事柄]	[理由]	[事柄]	[理由]
		経済面	借金や父の年金を頼りに生活してきたが、生活が困窮し、家賃や父の入所費用、本人の医療費も払えない
		仕事	働きたくても、身体がもたず、働けない
		孤立感	父は認知症で頼れない 弟や親戚とは関係が疎遠

■ サポート状況

<p>[エコマップ] ※家族も含む</p>	氏名 (所属又は続柄)	連絡先
	仙台 太郎 (父)	有料老人ホーム 〇〇苑 △△△-××××

■ 家族状況

氏名	続柄	生年月日 (年齢)	健康状態	離別・死別の有無	関係性
仙台 太郎	父	80 歳	認知症		介護負担により、本人はストレスを抱えていた
仙台 花子	母			死別	本人が幼少期に病没
仙台 林太	弟	57 歳			金銭トラブルにより、約 20 年前から疎遠
宮城 森男	元夫	65 歳		離別	約 20 年前に離婚

家族関係図

<p>[ジェノグラム] (□=男, ○=女)</p>	<p>【家庭環境等の特記事項】 約 20 年前に飲食店の経営に失敗し、自己破産したことを機に夫とは離婚、親族とも疎遠になる</p>
----------------------------	---

■ 受診状況

医療保険	<input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ()				
治療状況	医療機関名 (Cクリニック) 診療科 (内科) 医師名 () ☎022-〇〇〇-×××				
	主病名 (狭心症) 初診日 (H29.5) 最終受診日 (H30.7 頃) (通院・入院・訪問診療・その他 () 回/月) <input checked="" type="checkbox"/> 服薬中断 (H30年 7 月 日から) 現在の病状 (時々胸痛がある)				
治療状況	医療機関名 () 診療科 () 医師名 () ☎				
	主病名 () 初診日 () 最終受診日 () 通院・入院・訪問診療・その他 () 回/月 <input type="checkbox"/> 服薬中断 (年 月 日から) 現在の病状 ()				

■ 総合的な見立て

[総合的な見立てや問題点]

経済面の困窮：借金を抱えており返済が不可能、家賃や父の入所費用の滞納、医療費が払えない、無職で食費の捻出も困難

健康面の問題：医療費が払えないため、胸痛があっても受診できない、腰痛骨折の治療やリハビリが必要抑うつ、不眠、不安が著しく、本人も苦痛がひどいが、精神科を受診できない

孤立感：頼れる人や相談できる人がいない

これらの問題に追い詰められ、心理的視野狭窄の状態に陥り、生きていても仕方ないと希死念慮を呈している。実際に自殺企図に及んでおり、死ぬことについて考える理由は挙げるが、生きる希望は挙げられず、未だにハイリスクな状態にある。

■ 当面の目標と具体的支援内容

[当面の目標（短期目標：概ね6か月）]

経済的問題を解決し、生活の安定を図ると同時に、身体面や精神面の治療を継続できるように支援する。また、支援者との関係構築を図り、孤立しない体制を整える。

<具体的支援内容>

最優先事項	いつ（予約日時等）、誰が（支援機関・氏名）、何を、どうする。
	<p>◆経済面</p> <p>①入院中に、生活保護の申請を行う 自殺対策推進センターがA区役所保護課に連絡し、面接に同席する</p> <p>②退院後早急に、法テラスで、借金や家賃滞納等についての相談を行う 自殺対策推進センターが、相談に同行する</p>

優先事項①	いつ（予約日時等）、誰が（支援機関・氏名）、何を、どうする。
	<p>◆健康面</p> <p>①入院中に、A区役所障害高齢課で自立支援医療制度の申請を行う</p> <p>②入院中に、A区役所障害高齢課やD病院（入院中の病院）で、退院後の訪問看護等のサービス調整を行う</p> <p>③退院後、通院が定着するまでの間、自殺対策推進センターやA区役所障害高齢課が、精神科の受診に同行する</p>

優先事項②	いつ（予約日時等）、誰が（支援機関・氏名）、何を、どうする。
	<p>◆地域生活の安定</p> <p>①入院中に、A区役所障害高齢課が相談支援事業所を導入に向けた調整を行い、退院後の生活全般の支援を強化する</p> <p>②退院後、体調に応じて、自殺対策推進センターやA区役所障害高齢課、相談支援事業所の職員が訪問し、就労などを見据えた今後の生活について調整する</p>