

公認心理師・作業療法士のための 包括的支援マネジメント 実践ハンドブック

目次

はじめに	1
第1章 包括的支援マネジメントとは	2
1. ケースマネジメントの基本的な考え方	3
2. 包括的支援マネジメントの概要	5
3. 包括的支援マネジメントにおける公認心理師と作業療法士の役割	7
第2章 包括的支援マネジメントの実践に向けて	10
1. 公認心理師・作業療法士が包括的支援マネジメントを行う際の大事なポイント	11
2. 実践に当たってのポイント	12
第3章 事例紹介	18
参考資料	26

はじめに 包括的支援マネジメントの背景と現状

現在、我が国では、精神障害者や精神保健に課題を抱える者などが、安心して自分らしく暮らすことができるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が進められている。地域において、精神障害者を支援するに当たって、「包括的支援マネジメント」をはじめとしたケースマネジメントの重要性が繰り返し指摘されており、ケースマネジメントが推進されている。

包括的支援マネジメントについては、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 報告書」（厚生労働省平成29年2月8日）において、「長期入院精神障害者をはじめとする中重度の精神障害者の地域生活を支えていくためには、(中略)多職種協働による包括的支援マネジメントを機能させていく必要がある」と指摘されている。その後、令和4年6月に、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」において、医療や福祉等の各サービスを地域の関係機関・関係者が連携・協働し、支援を提供する際の具体的な方策として、「包括的支援マネジメント」の推進が掲げられている。さらに令和6年度の診療報酬改定では、精神病床に入院する患者に対して、入院早期から包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を行った場合の評価として精神科入退院支援加算が新設された。また、外来、在宅診療における包括的支援マネジメントを推進するため、療養生活継続支援加算等が見直されたところである。

国での制度化の議論と平行して、国立精神・神経医療研究センター等での研究を通じて、令和元年に「包括的支援マネジメント実践ガイド」が作成され、その進め方や各種ツールなどが整備されてきている。

包括的支援マネジメントの定義や特徴は本編にて整理するが、ケースマネジメントの主担当は、主に看護師、保健師、精神保健福祉士等が務めることが想定されてきた。しかし、患者との関係性や患者の障害特性への理解等の観点から、公認心理師や作業療法士との連携や当該職種が主担当を担うことが期待される場面も想定される。そのため、地域における包括的支援マネジメントを実施する上では、多様な職種が参画し柔軟に協働できるような環境を整備していくことが、精神障害者の地域生活を支える上で重要であると考えられる。

本ハンドブックの目的

- このような背景から、公認心理師や作業療法士の包括的支援マネジメントへの参画促進を図るための一助となることを目的として、このハンドブックを作成している。
- そのため、このハンドブックが想定する読者は、包括的支援マネジメントをはじめとしたケースマネジメントや多職種協働に関心を寄せている公認心理師や作業療法士に加え、公認心理師や作業療法士の包括的支援マネジメント・多職種チームへの参画の必要性を感じている他職種や地域の支援者も含まれる。
- なお、患者や家族のニーズ、連携している他職種との役割分担や所属している医療機関における役割期待などにより、両職種の包括的支援マネジメントへの参画の仕方は多様と思われる。そのため、本ハンドブックを参考の上、現場の実情に合わせてご利用いただきたい。
- 最後に、このハンドブックは、令和6年度障害者総合福祉推進事業「包括的支援マネジメントにおける多職種連携促進のための調査」に基づき作成している。調査結果の詳細や、本ハンドブックに掲載されていない事例については、調査報告書をご参照いただきたい。

本資料では、医療現場で心理に関わる支援を実施する公認心理師等の心理職を総称して「公認心理師」と表記しています。また、公認心理師を「CPP」、作業療法士を「OT」と略記することがあります。

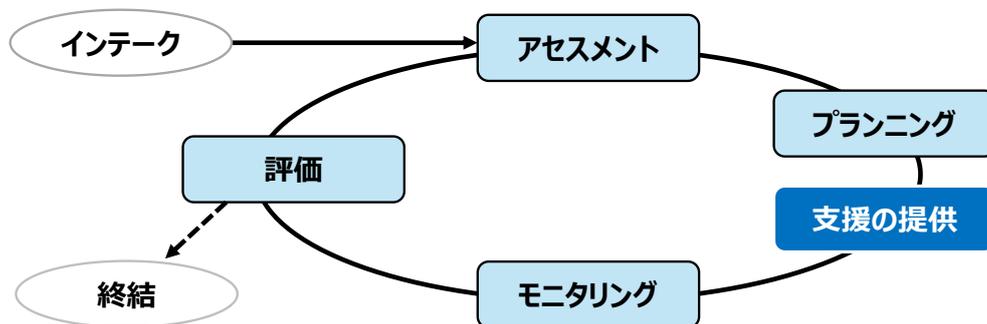
第1章 包括的支援マネジメントとは

1. ケースマネジメントの基本的な考え方

(1) ケースマネジメントの定義と流れ

- ケースマネジメントは、精神障害者の地域生活を支える手法として発展した支援技法あるいはシステムである。代表的なケースマネジメントの定義としては、「多様なニーズを持った人々が、自分の機能を最大限に発揮して健康に過ごすことを目的として、フォーマルおよびインフォーマルな支援と活動のネットワークを組織し、調整し、維持することを計画する人(もしくはチーム)の活動」がある(Moxley, 1989)。一方で、ケースマネジメントは地域支援の技法として発展した経緯があり、サービスの仲介・調整だけでなく、ケースマネジャーによる居宅支援や服薬支援などの直接支援も含まれる(山口・吉田, 2024)。
- ケースマネジメントの流れは、以下の図表1のとおりである。ごく簡易に説明すると、①関係作りを含めたインテークやアセスメントから始まる。次に②アセスメントの内容からプランニング(支援計画の作成)を行い、ケースマネジャーによる直接支援や多機関・多職種とのサービス調整による支援体制の構築を行う。さらに③支援が適切に提供されているかなど支援過程を観察するモニタリングを行う。最後に④利用者のサービスの受け止め方や支援効果を評価する。支援が効果的ではない、または利用者のニーズが変化していると評価された場合には、再度アセスメントを行い、サービスの調整を図る。

図表 1 ケースマネジメントの流れ



- 多機関・多職種サービスの仲介・調整や連携は、ケースマネジメントの中心的な機能の一つであるが、留意点もある。具体的には、障害者総合支援法、介護保険や医療観察法などケースマネジメントを実践する複数の制度があるため、場合により、責任の主体が不明瞭になりやすく、これらの制度を利用する患者にとっては「誰に相談すればよいのか？」という困りごとにつながることもある。当事者中心のケアを提供するという視点においても、様々な機関・職種と連携をする際には、その患者にとっての主要なケースマネジャー(主担当)を決める必要がある。

(2) 様々なケースマネジメント

- ケースマネジメントにはいくつかの類型があり、仲介型モデルと直接サービス提供型モデルに大別される(図表2)。仲介型はアセスメントをし、必要なサービスにつなげ、異なるサービス提供者間の調整を図ることを主目的とするものであり、アセスメントやプランニングをする者とサービス提供者が異なるモデルである。仲介型はケースマネジャーが直接サービスを提供しないため、ケースマネジャー1人当たりのケースロード数が非常に多いことが珍しくない。
- 直接サービス提供型モデルには、臨床型モデルと集中型モデルがある。臨床型は、個々のニーズに合わせて、支援目標、サービス内容などを設定し、サービスの仲介をするだけでなく、ケースマネジャー自身が直接サービスを提供する。なお、臨床型モデルは豊富なアウトリーチ支援を前提とはせず、職種配置は精神保健福祉士や看護師等と医師の2職種であることもある。集中型モデルは、多くのサービスを必要とする者を主対象とする。ケースマネジャーは、サービスの仲介をして、支援を他の事業者に託すこともあるが、主としてケースマネジャーが必要な支援を自ら提供する。その支援体制の特徴として、24時間・365日体制、豊富なアウトリーチ支援の提供、3職種以上の多職種チームでの構成などが挙げられる。また、集中型モデルには、重い精神症状を抱える患者のみを対象とする Assertive Community Treatment (ACT)がある。なお、直接サービス提供型には上記のほかにリハビリテーションモデルやストレングスモデルなどもある(山口・吉田, 2024)。
- 後述する包括的支援マネジメントは、必ずしも24時間・365日体制、豊富なアウトリーチ支援の提供を前提とはしていないが、一方で多職種が関わることも多い。そのため、直接サービス提供型モデルの臨床型モデルと集中型モデルとの間にあるモデルとして考えられる。

図表 2 ケースマネジメントの類型

	仲介型モデル	直接サービス提供型モデル	
		臨床型モデル	集中型モデル
理論	必要なサービスにつなげ、異なるサービス提供者間の調整を図る。ケースマネジャーは、利用者のニーズを把握し、サービスを仲介するよう支援する。	個々のニーズに合わせて、支援目標、サービス内容などを設定する。臨床的ケアを提供し、その他の臨床サービスを仲介する。ケースマネジャーは、利用者のニーズを把握し、直接サービスを提供したり、サービスを仲介したりする。	個々の個別ニーズに対応し、集中的かつ長期的に支援する。特に、多くのサービスを必要とする者を主対象とする。ケースマネジャーは、支援を他のサービスに託すこともあるが、主として自らが必要な支援を利用者の自然な環境(自宅や職場)で提供する。
ケースマネジャー 1人当たりの 担当利用数	50 以上	30 以上	10
直接支援	低頻度	中程度	高頻度
アウトリーチの頻度	低頻度	低頻度	高頻度
24 時間体制	なし	なし	あり
チーム構成	規定なし	コメディカルと医師 (2職種の場合もあり)	多職種チーム (通常3職種以上)

出典:山口・吉田, 2024 より修正

2. 包括的支援マネジメントの概要

(1) 包括的支援マネジメントの定義とポイント

- 包括的支援マネジメントは、包括的支援マネジメント実践ガイドによると、「さまざまな社会資源の間において、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図り、包括的かつ継続的なサービス提供を可能にする援助方法であり、多職種によるアセスメントとプランニング、介入(マネジメント担当者自身による直接サービスの提供)を包括した集中的なケースマネジメント¹と定義される。
- 包括的支援マネジメントのポイントの一つ目は、「多職種によるアセスメントとプランニング、介入(マネジメント担当者自身による直接サービスの提供)」である。すなわち、特定職種に限定されることなく多職種が協働してアセスメントとプランニングを実施し、それらの多職種が直接支援まで実施することである。これによって、プランニングと介入とで実施主体となる職種が異なる「仲介型」から区別される。また、「多職種」には障害福祉サービスや地域の支援者等も広く含まれており、医師と精神保健福祉士や看護師等の少数の職種がケースマネジメントを実施する「臨床型」からも区別される。
- 包括的支援マネジメントのポイントの二つ目は、それが「集中的なケースマネジメント」であることである。包括的支援マネジメントを中重度の精神障害者に必要に応じて提供することで、再入院の予防や精神科救急利用者数の減少、地域連携体制の構築などの効果を上げている精神科医療機関が少数ながら存在することが知られている²。「集中型」のように必ずしもアウトリーチや24時間の支援体制を要請されるものではなく、またケースロード数が規定されているわけではないものの、ある程度の頻度で支援を提供する必要がある中重度の精神障害を有する方を対象として実施されるものである。

(2) 包括的支援マネジメントの導入基準(ICMSS)

- 包括的支援マネジメントの対象者は、包括的支援マネジメント導入基準(ICMSS)を参照して判断する(図表3)。下表の全15項目のうち、3項目以上が該当する場合は、包括的支援マネジメントを導入することが望まれる。ただし、C領域については、1項目でも該当すれば包括的支援マネジメントの必要性が高い。導入の可否は、ICMSSに加え本人や家族の希望を踏まえ、精神科主治医が判断し、導入を指示する。

図表 3 包括的支援マネジメント導入基準

包括的支援マネジメント導入基準：特にことわりのない場合、過去1年の状況でお答え下さい					
A	1	6か月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う)を遂行することに重大な問題がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
B	2	自分一人で地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等)を遂行することに重大な問題がある(家族が過剰に負担している場合を含む)	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
C	3	家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	4	行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	5	自傷や自殺を企てたことがある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	6	家族への暴力、暴言、拒絶がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
D	7	警察・保健所介入歴がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	8	定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった(初発の場合は「無」)	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	9	外来受診をしないことが2か月以上あった(初発の場合は「無」)	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	10	自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	11	直近の入院は措置入院である	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
E	12	日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	13	家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
F	14	支援をする家族がない(家族が拒否的・非協力的、天涯孤独)	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	15	同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている(介護・貧困・教育・障害等)	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有

出典:「包括的支援マネジメント実践ガイド」より

¹ 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究,「包括的支援マネジメント 実践ガイド」,2018,259頁

² 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究,「包括的支援マネジメント 実践ガイド」,2018,260頁

(3) 包括的支援マネジメントの主担当の役割

- 対象となる患者に対して主要なケースマネジャー(主担当)を1名選任する。主担当は、主治医の指示の下、支援関係者との情報共有や連絡調整を行うと共に、支援計画の作成やケア会議において中心的な役割を担う。その上で、自身の専門性を活かしながら本人への直接支援の一部も提供する。
- 包括的支援マネジメントにおいて提供されるサービスは以下の図表4のように「基本機能」と「付加的機能」に分けられる。主担当は、基本機能の実施に当たって中心的な役割を担い、付加的機能の実施に当たっては他職種・他機関と連携しながら自身も提供可能なサービスを提供する。
- 基本機能や付加的機能は、いずれも特定の職種の専門性とは言い切れないスキルから構成されている。これは、包括的支援マネジメントが地域の生活支援を目的としているからである。

図表 4 包括的支援マネジメントの機能と手順

基本機能	① インテーク・アセスメント ② 関係性の構築・不安の傾聴 ③ 支援計画の作成 ④ 他機関(障害福祉サービス、行政機関等)との連携 ⑤ 医療機関内の他部署・他職種との連携 ⑥ ケア会議の実施	包括的支援マネジメントの手順(参照:包括的支援実践マネジメント) 1. 同意の取得と包括的支援マネジメント担当者の選任 2. 支援チームの構築とケア会議の調整 3. インテーク 4. 支援ニーズアセスメント 5. ケア会議 6. 支援計画の作成 7. 緊急受診・相談面接のプラン(クライシスプラン)の作成 8. モニタリングと評価 9. 支援の終了
付加的機能	⑦ 日常生活自立支援 ⑧ 社会生活の援助 ⑨ 対人関係の維持・構築の援助 ⑩ 住環境に関する援助 ⑪ 就労・就学(復職・復学)支援 ⑫ 診察同行/診察の促し・入退院の調整 ⑬ 服薬・症状の自己管理の援助 ⑭ 家族支援 ⑮ 危機介入	

(4) 包括的支援マネジメントにおける“専門性”

- 包括的支援マネジメントは、精神障害者が地域で生活する上での様々な課題、支援ニーズに対応し、本人が地域で安心して自分らしく生活できるように支援を提供する。地域生活支援の対象となる患者のニーズは非常に多様であるため、多職種・多機関での支援が推奨される³。加えて包括的支援マネジメントではどの職種であっても「全員がケースマネジャー(生活支援担当者)」という立場で役割を相互に乗り入れる形で支援を行うことも求められる。地域生活を送る患者に対しての支援では、福祉サービス等への見学同行や社会資源に関する情報提供、訪問による生活の援助など、患者が望む支援を提供することもケースマネジメントへの貢献と言える。多くの支援者が1人の患者を支えるに当たり、必要に応じて公認心理師であっても、作業療法士であっても幅広い生活支援を行うという意識が必要となる。
- 他方、支援が停滞したり、生活上の課題が生じたりする場面では、自分の専門性を活かして新しいアイデアを提供することも求められる。例えば、周期的に訪問を拒否する利用者に対して「もっと話を聞いて欲しいのでは?」「自分の心情を分かってもらいたいのでは?」といった意見は他の職種からも出てくることがある。こうした予測に加えて「前回の訪問拒否時のチームの対応が、再度の拒否と関係していないか」「拒否することによって患者が得ているメリットがないか、あるとすればそれは何か」といった学習に基づく視点を提供することが挙げられる。また、職場への定着支援の中で出勤が不安定になった患者がいた場合に、「人間関係がうまくいかないのかもしれない」といった予測に加えて、「仕事の工程のどこかにつまづきがあるかもしれないから、職場で一緒に仕事の進め方を確認してみる」といった支援の糸口を作業療法士が提案することが挙げられる。このような視点やこれに基づく支援を提供できた時、公認心理師や作業療法士はチームに対して専門性が発揮できると言えるだろう。支援に困難が生じた時にそれぞれの領域の専門性からの視点やできる支援を患者やチームに提供することが期待される。

³ Savaglio M, Vincent A, Bentley M, Gaul J, Poke S, Watson N, Skouteris H. A Controlled Evaluation of a Psychosocial Outreach Support Program for Adults with Severe Mental Illness. Psychosoc Interv. 2024 Sep 2;33(3):179-185. doi: 10.5093/pi2024a12.

3. 包括的支援マネジメントにおける公認心理師と作業療法士の役割

(1) 包括的支援マネジメントを行う際に共通して求められる役割

- これまでにも公認心理師や作業療法士は、それぞれの専門性に立脚した個別の直接支援（心理検査や心理面接、個別作業療法）に加えて、患者と医療機関や地域支援者との橋渡し、多職種との連絡調整、ケア会議の開催/運営、チームへのコンサルテーション等を行ってきており、これは、包括的支援マネジメントのケースマネジャーの役割の一部となる。
- 他方、ケースマネジャーの主たる役割は、患者の地域生活を支える支援である。このため、医療機関に所属する公認心理師や作業療法士がケースマネジャーを担当する場合にも患者の地域生活を意識したマネジメントをすることが求められる。患者のニーズなどにより、障害福祉サービス事業所、就労支援や家族支援などの支援の紹介や提供をすることが求められる。また必要に応じて、患者の自宅や生活の場などに赴いて支援を提供することも期待される。

(2) 公認心理師の役割

- 公認心理師には、患者の能力や特性、心理的課題等の心理アセスメントを踏まえた上での関係構築を図っていくことが期待される。特に、社会的役割の遂行や維持の困難、自傷・自殺企図、虐待をはじめとする逆境体験を持つ患者や、神経発達症・パーソナリティ症などによって他者との関係構築が困難な患者のように、支援そのものにつながる事が難しい患者とチームをつなぐ橋渡し役としての関わりが期待される。
- また、内面に葛藤を抱えて支援者に本音を言えない、言語的な表出力の弱さのために本当の困りごとが支援者に伝わりにくいといった患者に対しては、ケースマネジメントと並行して、心理検査や心理面接等直接支援の場を活用し、問題の背景にある個々の歴史や課題をアセスメントする役割も期待される。
- 本人の行動が支援者を振り回すなど、支援者との関係構築が難しいケースでは、心理アセスメントに基づき患者の行動の意味や対応方法を他職種と共有し、チームと共に患者との関係構築を図っていく動きも求められる。
- 以下の図表5で、公認心理師に期待される役割を、包括的支援マネジメントの機能ごとに整理する。

図表 5 公認心理師に期待される役割

	業務	公認心理師の強みや専門性	多職種チームへの貢献の視点
基本機能	関係構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が話しやすい環境を整える。 ・ 患者の人となりを理解する。 ・ 患者の主訴の背景にある課題や葛藤を理解し信頼関係を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理アセスメントを通して、関係構築が難しい患者と医療や多職種チームとつながる糸口を見出す。 ・ 他職種の患者理解を深め、他職種が患者と関係性を築くための調整役となる。
	アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理面接・心理検査・行動観察を行う。 ・ 支援が必要な課題の背景にある成育歴や心理的葛藤、心理的機序の分析、家族関係のアセスメントなどを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他職種・他機関の情報を統合し、チームとしてのアセスメントに貢献する。 ・ 患者の態度や行動の背景・要因・心理的機序等を他職種に説明し対応方法の助言などを行う。
	支援計画作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理検査や心理面接、行動観察から得られた情報を踏まえ計画作成に関与する。 ・ 他職種・他機関からの情報を集約したり、患者と一緒に支援計画を作成したりする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者や家族に支援方針を説明し同意を得たり、チームの支援方針の統一を図りその方針に基づき支援内容を職種間で調整・コーディネートしたりする。

付加的機能	院内外の連携	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族そして支援者の関係性をアセスメントしたり場のアセスメントを行ったりすることで、関係者の円滑な連携を促す。 患者への対応方針を支援者間で共有し、支援の足並みを揃える。 チームビルディングに貢献する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の支援機関や行政機関などと連絡調整を行う。 院内では、カンファレンス、ミーティング、各種カルテ、インフォーマルな情報共有などを通じて、他職種との情報共有を図る。
	アウトリーチ	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて公認心理師もアウトリーチを実施する(例えば、自宅や外出先での心理支援の実施、訪問や同行による生活支援、地域への橋渡しのための就労支援機関への同行等)。 	<ul style="list-style-type: none"> 他職種・他機関が行うアウトリーチの後方支援をする。(会議で役割分担を行い、アウトリーチ先での患者への対応方法等を助言する)
	直接支援	<ul style="list-style-type: none"> 心理支援を通じて、患者のニーズや感情・気持ちの言語化を支えたり、必要なスキルの訓練を実施したり、患者の自己理解を深めること等に貢献する。 家族に対しては、心理教育のほか、支援状況の説明や家族に対する支持的なカウンセリングなどを実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 他職種・他機関が直接支援を実施する際に、支援のタイミングをコーディネートし、適切なタイミングで支援内容の段階的なステップアップを促す。 他職種・他機関へ、心理教育や心理的介入に関する情報を共有する。

- 公認心理師は、患者・他職種・多職種チームに、例えば以下のような効果をもたらすことが期待される(図表6)。

図表 6 公認心理師の参画により期待される効果

患者への効果	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 心理アセスメントによって問題の背景を明らかにし患者理解につなげる ✓ 問題行動の軽減やスキルの獲得を支援する ✓ 患者と地域支援者との橋渡し役となる
他職種への効果	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 他職種のスキルアップや患者理解を促進する ✓ 他職種が対応に困難を感じる患者について対応方法を助言する ✓ 支援者の安心感やメンタルヘルスに寄与する
多職種チームへの効果	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 関係構築の難しい患者と支援者・医療とがつながる糸口を見出す ✓ 専門的なアセスメントとそれに基づく支援の深化・精度向上を促す ✓ チームの支援方針を統一し、支援の足並みを揃える ✓ チームビルディングや職種間の橋渡しに貢献する

(3) 作業療法士の役割

- 包括的支援マネジメントの導入基準と照合すると、作業療法士は、セルフケア、対人関係、IADL、役割遂行に支障をきたす患者への支援が想定される。支援の場面としては、外来作業療法、デイケア、訪問看護を利用する患者に包括的支援マネジメントが実施されているという報告もある。
- 具体的な患者としては、発達障害や適応障害の診断を受け、適職が見つからず転職を繰り返し、職場の対人関係に悩み長期就労が困難なケースへの就労支援が挙げられる。また、社会復帰への不安からひきこもりが続いているケースや、重度の統合失調症により福祉サービスを利用しながら生活し、地域の日中活動へのステップとして外来作業療法・デイケアを併用しているケース、さらに訪問看護では家事や公共機関の利用訓練を行い、生活の自立を支援している事例も想定される。
- 支援の過程では、本人の特性を整理し、作業を通じた関係構築によって安心感を提供することが重要となる。その上で、スモールステップによる活動範囲の拡大、成功体験を通じた自尊心の回復、特性を活かす環境調整を行うことで、患者の活動と参加を促進する支援が期待される。

- 以下の図表で、作業療法士に期待される役割を、包括的支援マネジメントの機能ごとに整理する。

図表 7 作業療法士に期待される役割

	業務	作業療法士の強みや専門性	多職種チームへの貢献の視点
基本機能	関係構築	<ul style="list-style-type: none"> 患者の好み・趣味・強みを理解する。 患者の意見やプライドを尊重し信頼関係を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> 関係構築のポイントを他職種と共有する。 他職種と患者の顔合わせを仲介する。 患者の負荷を評価し、無理なく支援を受け続けられるように調整する。
	アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> 検査や面接、行動観察などを通して患者の作業能力や職業適性等を評価する。 作業工程や日常生活の特徴、認知の癖等を多角的に評価し、何がどの程度でき、どうすればできるようになるか等を詳細に分析する。 	<ul style="list-style-type: none"> 他職種・他機関の情報を統合し、チームとしてのアセスメントに貢献する。 アセスメント結果は、他職種や患者にフィードバックする。他職種と患者が同席する会議の場を設定することもある。
	支援計画作成	<ul style="list-style-type: none"> 検査や面接、行動観察から得られた情報を踏まえ計画作成に助言する。 他職種・他機関からの情報を集約し、患者と一緒に支援計画を作成する。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援計画や支援方針を患者にフィードバックして生活に関する話し合いのきっかけとし、チームで共有する。
	院内外の連携	<ul style="list-style-type: none"> 会議や打合せの場を設定するなどを通じて、関係する支援者の支援の輪を広げることにつながる。 リカバリー志向のチームづくりに貢献するなど、チームの支援の足並みを揃える。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の支援機関や行政機関などと連絡調整を行う。 院内では、カンファレンス、ミーティング、各種カルテ、インフォーマルな情報共有などを通じて、他職種との情報共有を図る。
付加的機能	アウトリーチ	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて作業療法士もアウトリーチを実施する。(例えば、自宅へ訪問しての日常生活支援、買い物・不動産会社・住居探し・役所・銀行等への同行、地域への橋渡しのための関係機関への同行等。) 	<ul style="list-style-type: none"> 他職種・他機関が行うアウトリーチの後方支援をする。(会議で役割分担を行い、アウトリーチ先での患者への対応方法等を助言する)
	直接支援	<ul style="list-style-type: none"> 作業療法や各種プログラムを提供する。 必要に応じて、院外において様々な生活支援を患者と一緒に実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 他職種・他機関が直接支援を実施する際に、支援のタイミングをコーディネートし、適切なタイミングで支援内容の段階的なステップアップ等を促す。

- 作業療法士は、患者・他職種・多職種チームに、例えば以下のような効果をもたらすことが期待される。(図表8)

図表 8 作業療法士の参画により期待される効果

患者への効果	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 安心できる身近な相談相手となる・安心できる場を提供する ✓ 具体的な生活や困りごとに即して、能力構築を支援する ✓ 患者の地域生活の一助となり社会資源へつなぐ
他職種への効果	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 他職種の患者理解を促進する
多職種チームへの効果	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 専門的なアセスメントとそれに基づく支援の深化・精度向上を促す ✓ チームの支援方針を統一し、支援の足並みを揃える ✓ ストレngths重視・リカバリー志向のチームづくりに貢献する ✓ 段階的な支援をマネジメントする ✓ 多様な介入手法をチームにもたらす(身体機能面でのアプローチ、環境へのアプローチ、医療的なアプローチ、精神面へのアプローチ等)

第2章 包括的支援マネジメントの実践に向けて

1. 公認心理師と作業療法士が 包括的支援マネジメントを行う際の大事なポイント

- 包括的支援マネジメントでは、関係する様々な支援者等と情報共有を行いながら、患者を取り巻く生活環境や生活課題に働きかけ、ケースマネジャー自らが直接支援を提供することも求められる。
- 包括的支援マネジメント過程において、支援で知り得た情報を他職種・他機関へ共有する際に、守秘義務の考え方との間で葛藤が生じたり、患者への同意をどのように得るか悩むことがある。また、両職種とも医療機関内で支援を行う職種というイメージが強いが故に、地域に出て支援を行う職種として十分認識されていなかったり、その結果、支援全体の組み立て等のマネジメント面について他支援者から意見を求められない等の障壁もある⁴。
- 公認心理師や作業療法士が包括的支援マネジメントに関わっていく際に課題となり得ることと、その課題を解消する上で考慮すべき点を以下の図表にまとめた(図表9)。

図表 9 包括的支援マネジメントを行う際の課題とポイント

	包括的支援マネジメントの実践に際して確認すべき事項や取組	課題を解消するために考えておくべきポイント
チーム組成	<ul style="list-style-type: none"> ● 組織における役割期待との齟齬の解消 ● マネジメントも担う職種であると、他職種・他機関から認知されること 	<p>ポイント1 ケースマネジメントをするに当たり、どのような意識を持って他職種の理解を得ていく必要があるか？</p>
関係構築	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者の情報を他職種・他機関に共有する上で、守秘義務に関する考え方を整理し、適切に同意を得られること 	<p>ポイント2 他職種や院外支援者への情報共有の範囲や患者からの同意取得で留意すべきことは？</p>
アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門性・立場の違いを踏まえて説明する工夫ができること ● 支援の場全体をアセスメントし、活用できること 	<p>ポイント3 アセスメント結果等の専門的な内容や介入方法等について他職種にどのように伝えていくとよいか？</p>
支援計画	<ul style="list-style-type: none"> ● チームとしての支援計画の作成・共有と目標に沿ったマネジメントができること 	<p>ポイント4 他職種とどのように依頼・役割分担していけるとよいか？</p>
院内外連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 他職種の役割・社会資源・制度に関する理解を深めること ● ケースマネジメントについて学ぶ機会を得ること 	<p>ポイント5 地域の支援者・資源は、どこで・どのように学べばよいか？</p>
直接支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門性とケースマネジメントとのバランスを取り、切り替えができること 	<p>ポイント6 ケースマネジメントと個別支援の関係や専門性の活かし方とは？</p>

4 公認心理師と作業療法士が包括的支援マネジメントを行う際の課題の詳細は、厚生労働省令和6年度障害者総合福祉推進事業「包括的支援マネジメントにおける多職種連携促進のための調査」報告書を参照。

2. 実践に当たってのポイント

ポイント
1

ケースマネジメントをするに当たり、どのような意識を持って他職種の理解を得ていく必要があるか？

■ 従来の個別支援とケースマネジメントの相違、両者の相乗効果を理解する

《公認心理師の視点》

- ✓ 公認心理師は、心理検査や心理面接等を通して、本人の問題の背景にある葛藤や問題の維持要因等をアセスメントできることが強みとも言え、個々の患者の持つ特性や能力、対人関係の持ち方などを踏まえて介入方法を選択していく。例えば、なかなか行動に移せない患者がいた場合、その背景に失敗を恐れる不安感情があると思われる場合、その不安について一緒に検討したり、課題や目標を小分けにしたりすることで不安の軽減を試みる。また、その行動をしたことがなく行動の仕方が分からないと思われる場合は、行動の選択肢を提示した上でスキル訓練をしたり、問題解決的アプローチによって具体的な対応プランを練ったりすることで、患者が行動に移せるよう支援していく。また、医療者と患者、医療者同士の関係性を俯瞰し、その改善や促進、問題の解消に向けた助言を行うコンサルテーションも重要な役割である。
- ✓ 公認心理師の養成課程においては、養成大学等の所属施設内での支援に留まらず、保健医療・福祉・教育・司法・産業などの領域を超えた多職種連携や地域連携、多職種によるアウトリーチや訪問支援/地域支援について学ぶカリキュラムとなっており、多職種支援を行う前提となる教育がなされている。
- ✓ こうした養成課程における教育もあり、公認心理師が行うケースマネジメントでは、患者との関係構築や心理療法などの**個別支援を活かしながら他機関・他施設とも連携し包括的な支援展開を図ることが考えられる**。個別支援で構築された公認心理師との関係性がベースとなり、他職種からの支援に対する患者の抵抗や不安が和らぎ、支援へのつながりを促進することもある。また、個別支援で取り組んだストレス対処法や問題解決スキルを、地域支援の中でより生活に即した形で応用することもできる。
- ✓ ケースマネジメントにおいては**個別支援の取組を、地域での多職種による支援にどう活かすかを十分に考えることが必要**になる。公認心理師による個別支援のみで問題解決を目指すのではなく、患者の困難を緩和し、希望する生活が送れるよう、他職種・他機関と連携し、支援していくことが求められる。

《作業療法士の視点》

- ✓ 作業療法士が個別支援を実施する場面には、精神科作業療法、訪問看護、デイケアの利用者が想定される。作業療法は、医師の指示の下、初期アセスメントから支援目標の設定、計画の立案・実施、定期評価・見直しを標準とする。また、作業療法教育では、ICFの視点をういた心身機能・活動・参加・個人因子・環境因子のアセスメントを学び、生活行為向上マネジメント(MTDLP)を活用した支援方法を履修する。これにより、作業療法士はケースマネジメントを担える職種として育成されている。
- ✓ しかし、ケースマネジメントと作業療法は異なる概念である。**ケースマネジメントは、医療ケアの総合的な計画であり、作業療法はその中の支援提供の一部を担う**。精神科作業療法・訪問看護・デイケアにおける作業療法支援計画とは区別し、それぞれに適したプロセスを実施する必要がある。
- ✓ 作業療法士が適切なケースマネジメントを行うためには、**作業療法の提供場面を超えた支援について理解を深めることが不可欠**である。精神保健福祉サービスだけでなく、家族・支援者・当事者団体の役割や、他職種・他機関連携する地域資源の特性を把握し、地域の実情に応じた支援を行うことが求められる。こうした広範な視点を持つことで、作業療法士は患者の生活全体を見据えた支援を提供できる。

■ 役割や支援内容が重なり合うことについて、他職種と相互理解を図る

- ✓ 役割や支援内容が重なり合うことは、患者への多層的な支援をする上で重要であり、個々の専門性を脅かすものではない。
- ✓ 組織としてケースマネジメントを展開するには、「なぜケースマネジメントを行うのか」という目的の共有が重要になる。その目的を達成するため、自らの職種として、ケースマネージャーとしてどう行動するのか、他職種にどのような役割・機能を求めるのかを明確にして対話していく必要がある。

《公認心理師の視点》

- ✓ 他職種とお互いに役割や支援内容が重なり合うことについて相互理解を図り合意を形成するためには、他職種と共に患者に関わりながら、公認心理師の視点を共有することが考えられる。同じ目的・目標に即して動いていてもアプローチが異なり、双方に良い面があることを理解し合う機会となる。
- ✓ 例えば、公認心理師が行う患者の面接に他職種が同席することによって、公認心理師がどのように患者に声をかけ、どのように関係構築を図り、どのように動機づけを高めているのかを知ることで、他職種からの理解を促進できる。この際、その関わりを選択した意図やその結果について他職種に説明することも重要である。また、他職種の面接に公認心理師が同席する際に、他職種の患者への関わり方や患者との相互作用をみて、公認心理師として患者のコミュニケーションスタイルや反応の特徴を踏まえた助言を他職種に提供することもでき、相互理解、相乗効果を促進することを可能にし得る。

《作業療法士の視点》

- ✓ 他職種とお互いに役割や支援内容が重なり合うことについて相互理解を図り合意を形成するためには、まずは小さなミッションを作ることが重要だと考える。
- ✓ 例えば、「病棟レクで外出」「褥瘡予防」「心理教育」「服薬自己管理」「肥満予防」「健康教室」など、他職種と連携することでさらに効果的になる企画を立て、協力を依頼することから始める。まずは一つの病棟から。まずは隣の職種から。そして隣の病棟、さらに隣の職種へと広げていく。期間を設定し、結果を幹部に報告して信頼を得る。やがてチーム、委員会から部署へと展開し、多職種での取組を繰り返すことで、組織に組み入れられていく。他職種とミッションを遂行し、成功体験を積み重ね、仲間を作ることが大切である。

ポイント 2

他職種や院外支援者への情報共有の範囲や患者からの同意取得で留意すべきことは？

■ どの情報を、どの関係職種に伝え、患者への効果的支援につながるのか、支援状況を踏まえてその範囲を見極める

- ✓ 患者が希望する地域生活の実現に向けて、専門職としての直接支援に加えて、ケア会議の開催/運営や他部署・他機関との連携を行い、他職種や院外支援者といった関係職種と情報共有を図ることは、ケースマネジメントにおける構成要素の一つである。

《患者支援のためにチームに必要な情報を伝達する》

- ✓ 公認心理師や作業療法士が個人面接等を実施する際に守秘義務を意識しながら面接をする。患者は、自らが打ち明けた個人的な悩みや相談内容が第三者に漏らされることはないという安心感のもと、人には知られたくない内容や普段は口にできないような悩みを話すことができることもある。そのため、二者関係を超えて多職種で情報共有されることに患者が不安を抱くのは起り得ることであり、公認心理師や作業療法士、また患者にとっても、二者関係で扱った情報を他職種と共有することにジレンマを感じることも想定される。

- ✓ 医療機関においては、患者と話をした上で、守秘義務を患者との二者関係に限定するのではなく、**患者に関わる多職種での守秘義務と考え、必要な情報を共有しチームとして秘密を保持**するものである。ケースマネジメントでは、幅広い関係職種や他施設との情報共有が求められる場面があり、情報共有と守秘義務(秘密保持)をどう併存させていくかは重要である。個人情報の取扱い等についての自身の所属機関での取扱いの規定等を確認した上で、患者には丁寧な説明を行い、同意を得るプロセスを踏んでいくことが重要である。

《共有が必要な情報とその内容の妥当性を検討する》

- ✓ 公認心理師や作業療法士としてどのような情報が患者のニーズに沿った支援を行う上で役に立つのかを考えながら、情報収集やアセスメントを行う。また、収集した情報やアセスメントがどのような関係職種に伝わると患者の支援につながるのかについて検討し、関係職種に情報共有する際には、その意図などについて、患者に丁寧に繰り返し説明を行う必要がある。
- ✓ 関係職種への情報共有の一例として、どの関係職種にどう伝えるかを患者本人と相談して決めたり、個別面接でのやりとりの内容を患者自身が他の関係職種に伝えるよう勧めるといった方法がある。情報共有の際は、患者が「自分の状況を理解してくれる人たちに、自分の情報が共有されることで、今よりも改善につながるかもしれない」と感じてもらえるよう、患者の自由意思と自律性に基づいた丁寧な説明と同意を得ていくよう努めることが重要である。

ポイント 3

アセスメント結果等の専門的な内容や介入方法等について他職種にどのように伝えていくとよいか？

■ 普段から、自職種としての見立てや考えは専門用語を使わずに伝え、相互理解を心掛ける

- ✓ 包括的支援マネジメントにおいて行ったアセスメントについて、他職種や他機関、地域の支援者と情報共有する上での留意事項は、包括的支援マネジメント以外の臨床業務において、他職種と連携する際の留意事項と大きく変わらない。
- ✓ 専門用語ではなく、日常的で齟齬の生じない言葉で伝える力は、多職種連携のみならず、患者・家族との関わりにおいても普段から重要であると言える。
- ✓ 他職種・他機関との情報共有、見立てのすり合わせ、方針の検討においては、**それぞれの職種背景が異なることに配慮しながら、各々の職種としての知識、意見、役割などを相互に伝え合うコミュニケーション**が必要不可欠である。意見の相違がある時には、結論としての意見だけではなく、「なぜそう考えるのか」という点も含めて互いに話し合うようにすることが、相互理解を促進する機会にもなる。
- ✓ そのためには、**日常的に自職種としての見立て、考えを整理し、言語化する習慣**を持ち、互いの専門性を尊重しつつ、継続的なコミュニケーションを取り、相互理解を図ることが必要である。
- ✓ 例えば、認知機能の低下が日常生活の遂行の妨げとなり介入の糸口がつかみにくい患者の場合、単に「記憶と注意の低下がある」というだけではなく、「新しいことを覚えることや適切なタイミングで思い出すことが難しいため、約束を忘れてしまい、そのことを率直に指摘されると過去に迫害された経験から、自分の非を攻撃されたと思って強く反発してしまう」との見立てができるかもしれない。それを踏まえ、「予定を思い出してもらえるようリマインド機能の活用や、次のスケジュールを丁寧に確認することが役立つ可能性があり、それを本人の受け入れやすい形で提案してみる」といった解決策も出てくる。このように患者の持つ課題の背景を分析し、「なぜその課題が生じているのか」が共有されることにより、他職種間で「課題が生じている理由に応じた対応」を取ることができ、起こり得るトラブルを減らして、支援を円滑に進めることにもつながる。

■ 日頃の関係づくりを意識しながら、それぞれの専門性の範囲を把握する

《他職種の専門性・役割を理解し敬意を持って依頼する》

- ✓ お互いの専門性を尊重し、敬意を持って調整に当たることが前提となる。
- ✓ その上で、患者のニーズ等に対して各職種が専門性を活かした支援を行えるよう多職種で検討する、という視点が重要である。また、ケースマネジメントにおいては、**多職種によるアセスメントを基に各職種ができる支援を検討することが重要**となる。

《職種間の開かれた関係性が支援の足並みを揃えることにつながる》

- ✓ 多職種の足並みが揃わないと、支援者ごとに支援の方向性が異なってしまい、患者自身に混乱を招くことがある。**患者本人にとって最適な支援を検討していくには、多職種が足並みを揃えておくことが必要**になる。そのための職種間の開かれた関係性や土壌づくりが欠かせない。
- ✓ 相談しやすい環境づくりを日頃から意識すると共に、互いを知ることが大切となる。例えば、顔を合わせた時に個別のケースについて相談する、自身の担当しているケースについて悩んでいる時に他職種から意見をもらう、自身の専門領域ではない事柄があった時には他職種に質問をして教えてもらう、他の職種が実施しているプログラムを実際に見学させてもらう、などが挙げられる。協働することと分担する内容は、支援を必要とする患者個人に合わせて検討するため、話し合える関係性を構築できるかが重要となり、こうした普段のやりとりから、他職種との役割分担についても自然と話し合える雰囲気が生まれることもある。

《それぞれの職種の専門性の範囲を把握した上で協力依頼をする》

- ✓ 常に患者本人を中心に、必要な支援体制や連携方法を検討することが重要である。後方(間接)支援か直接支援か、**状況に応じてそれぞれが果たす役割やチーム構成が流動的に変わることがあり得る**点について、チーム全員が共通認識を持っておくことよい。
- ✓ カンファレンス等関係者が一堂に会する機会を利用して、包括的支援における他職種や自職種の位置づけを把握し、自身の専門性を発揮できると思われる場面があれば具体的な支援の方法を提案することも可能である。また、自身の専門分野ではない部分で他職種による支援が必要と判断される場合は、支援の協力依頼の意図を明確に説明した上で、他職種に協力を依頼することが求められる。

COLUMN

ケースマネジメントはどう学ぶ？ 多職種での事例検討のアイデア

ケースマネジメントを学ぶ機会が少ない点も課題の一つとなっている。院内研修の例として、職種別にグループを分け、一つの事例についてグループごとに見立てや支援方法等の検討を行い、発表し合うのも一案である。

事例検討後の意見交換を通じて、例えば、看護師は投薬や疾病教育に重きを置いている、公認心理師は患者の症状の成り立ちをクローズアップして分析をしている、作業療法士は患者の行動変容を図るためのアプローチ方法や分析方法を検討する等、職種ごとのアセスメントや支援計画の特徴が見えてくる。ケースマネジメントを学びつつ、職種ごとの強みや着眼点等を共有し合うことで、互いを理解し合い、多職種でのコミュニケーションや情報共有に活かすことも期待される。

■ 自治体や地域によって異なる社会資源を様々なチャネルや方法を通じて理解する

- ✓ 地域の社会資源は、地域ごとにその資源の量もサービス利用のしやすさも異なっている。また、相談窓口は各地方自治体や地域により異なっている。そのため、ここでは地域の社会資源に関する情報を収集するための、様々なチャネルや方法を紹介する。支援の目的や課題を整理した上で、円滑に情報収集を進めることが重要である。
- ✓ まず院内や法人内などに精神保健福祉士等がいる場合は、その精神保健福祉士等に相談することが考えられる。精神保健福祉士等と連携し、地域資源の種類や利用方法について学ぶための研修会や勉強会を設けることも有効である。
- ✓ 地域の支援機関等に目を向けると、保健所などの行政機関などが開催する『にも包括』に関する研修会へ参加することで各機関の役割を理解できる。また、訪問看護やデイケア、就労支援機関との合同カンファレンスを行い、具体的な支援方法を検討する中で、地域資源の活用方法を学ぶこともできる。現場実習や施設見学も有効である。地域の事業所や支援機関を訪問し、実際のサービス提供の流れを体験することで、支援の実態を理解しやすくなる。
- ✓ その他にも、自立支援協議会や『にも包括』の保健・医療・福祉関係者による協議の場等、地域関係者の集まりに参加し情報収集することで、より地域事情が把握でき、顔の見える関係づくりも可能となる。また、地域住民との交流イベントに参加することで、患者やその家族等の視点を学ぶことも重要である。こうした機会を積極的に活用し、地域資源を理解することが、より適切な支援につながる。
- ✓ 具体的な相談窓口として、患者本人の居住地を担当する保健所や保健センター等の保健師、行政の障害福祉関係部署の精神担当、相談支援事業所、精神保健福祉センター、生活支援センター、地域活動支援センター、地域包括支援センター等が挙げられる。これらの機関や窓口相談し、個々の患者に合った支援者や資源を紹介してもらい、または提案してもらい方法もある。
- ✓ その他にも、行政機関などで作成される「障害者のしおり」「社会福祉の手引き」や、支援機関や資源の把握のために、その自治体における「障害者施策」を検索することも一方法である。

図表 10 地域の社会資源を知るための様々なチャネル(一例)

院内・法人内で可能な取組	<ul style="list-style-type: none"> ・院内・法人内の精神保健福祉士との連携・相談 ・院内研修や勉強会
院外での情報収集の例	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援協議会等の連携会議への参加 ・にも包括に関する研修会への参加 ・多機関での事例検討会への参加 ・現場実習や施設見学への参加 ・地域の交流イベントへの参加
相談窓口の例	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所や保健センター等の保健師 ・行政の障害福祉関係部署の精神担当 ・相談支援事業所 ・精神保健福祉センター ・生活支援センター ・地域活動支援センター ・地域包括支援センター
その他の情報源	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村が発行する「障害者のしおり」 ・都道府県が発行する「社会福祉の手引き」

■ ケースマネジャーの役割と専門職としての役割を理解して支援を進める

- ✓ ケースマネジャーとしての役割と、専門職としての役割の二重の立場を持つことを理解しながら、「ケースマネジャーは〇〇すべき」「公認心理師・作業療法士として〇〇すべき」といった考え方ではなく、両方の立場を活かして包括的な支援を計画することが重要である。

《公認心理師の視点》

- ✓ 例えば、心理面接にのみかろうじてつながっていた患者が、「積極的に人と関わりたいとは思わないが、一人だとさみしい」と訴えた時、心理面接の頻度を上げることで人との関わりを増やすのではなく、訪問看護やデイケアへの参加など、個別支援以外の場で本人が無理なくつながれる方法を検討する視点も必要である。
- ✓ 個別支援の枠組みだからこその介入を行いつつも、本人の生活に根差した環境下において支援者とのつながりの有益性を踏まえ、本人の生活そのものを支えていく視点が重要となる。本人の個性に合わせて他の社会資源につなげ、地域生活が安定していけば、徐々に個別支援の割合を減らして地域での支援に移行していく、といった柔軟な姿勢も求められる。

《作業療法士の視点》

- ✓ 例えば、「病状も落ち着いている現状であれば、本人が希望する就労を検討する方向で良いだろう」というケースマネジメントの視点と、一方で「就労の準備性を十分に整える意味では、もう少し作業療法で認知機能リハビリテーションをしてから就労した方が良いかもしれない」という専門職としての視点が交錯する場合、本人の状況や他職種の意見を踏まえてどのように判断し調整するかが課題となる。
- ✓ このような状況では、包括的支援における視点と、自身の専門分野としての視点を調和させ、柔軟な思考を持つことが求められる。上記の例における具体的な方法としては、就労しながら職場でトレーニング（環境や仕事内容、勤務時間の調整など）を行う方法を検討したり、職場の管理者に本人の特性を伝えてサポート体制を構築するなど、調整や連携によって支援を進めていく視点が必要となる。

COLUMN

チームの力動をみて、自ら働きかける意識を持つこと

包括的支援マネジメントにおいては、患者のみならず協働する他職種や地域の支援者、支援が行われる場のアセスメントも大事な要素である。

例えば、危機的状況にある患者や関わりの難しい患者への対応が続くと、支援者間にも緊張関係が生まれ、患者への関わりによって生じる疲労感や無力感だけでなく、チーム内にも葛藤やストレス状態が引き起こされやすい状況となる。

こうしたチームをうまく機能させるためには、支援者が同じ方向を向いて支援をすることが重要であり、チームワークこそが良い支援のための基盤となる。そのためには、ケースマネジャーが組織内の集団の力動に気を配り、支援内容や方針の軌道を修正したり、スーパービジョンやフィードバックを通じてチーム全体で発言しやすい雰囲気を作ったりするといった、チームビルディングのための働きかけをすることで、チームがうまく機能する方向に変化させることもできる。

第3章 事例紹介

本章では、公認心理師と作業療法士が主担当としてケースマネジメントしている事例を紹介する。なお、内容は事例調査を基に作成した創作事例である。

性別	女性	年代	30歳代	公認心理師の 参画経緯・ 支援目的 <ul style="list-style-type: none"> 妊娠後期に初めて産科受診するも次の受診日には来ず、産婦人科医が保健所に連絡。地区担当保健師が自宅訪問し、なんとか説得し同行での受診にこぎつけた。 産科医が、精神疾患合併のハイリスク妊婦であると判断し、精神科の診察を依頼。その上で精神科医が、他者との関係構築が難しい患者と評価し、公認心理師に関係構築から介入を依頼。
診断等	PTSD、周産期			
ICMSS	1・2・5・10・12・13・14			
生活環境 生活課題	<ul style="list-style-type: none"> 主に祖父母に養育され、身体的・心理的虐待を受け、思春期から精神科受診歴あり。 経済的に困窮しており、育児希望も養育希望もなく、子どもには愛情を持ってない。 未入籍のパートナーに捨てられたくないため、支配的な言動に従ってしまう。 			
支援期間				約1年間

支援体制と公認心理師の主な役割

★…主担当

- 院内の連携職種** 医師、看護師、助産師、薬剤師、精神保健福祉士、★公認心理師
院外の連携職種・機関 保健所(母子保健担当保健師)、児童相談所、市町村(生活保護担当)

公認心理師が、心理面接を通じて患者を支援につなぐための窓口となり、地域の支援者との会議等を通じて関係機関・関係職種全体の支援の足並みを揃え、多職種チーム全体が支援の一貫性を保つことにつながった。

公認心理師の取組のポイント

point 1 公認心理師による心理面接を活用した患者背景の理解と支援へのつなぎ

- ✓ 心理面接を通じて関係を作り、育児や養育の希望、望んだ妊娠か、子どもや育児に対する思いなどを尋ねた。
- ✓ 心理面接を通して、患者は育児希望も養育希望もないが、就労継続が難しく、経済的に困窮していることも養育希望なしの一因であることが明らかとなった。時に、支援者を試し、振り回す態度や行動を取ることがあり、この背景には、本人が養育者から虐待を受けて育ったことを背景とする対人関係の不安定さがあると思われた。
- ✓ 公認心理師は面接を通じて患者の背景を理解しつつ、本人にとって信頼できる専門職となるように丁寧にラポールを形成することで、医療につながらないハイリスク妊婦の患者を医療・支援とつなぐことができた。

point 2 他職種の患者理解を深め、対応方法の足並みを揃える

- ✓ 患者の子どもへの冷淡な態度に、「無責任」「怠惰」などの陰性感情を持つ支援者もいた。また、患者の行動に支援者が翻弄される場面もあった。そのため、公認心理師は、患者自身が両親に養育されず、祖父母から虐待を受けて育ってきた結果、胎児や新生児への愛着形成不全を起こし得ること、他者への安定した信頼感を持ちにくいことなど、問題行動の背景にある心理的機序を他職種に丁寧に説明していった。
- ✓ 支援者会議の場を設け、出産前から継続的に他職種や地域の支援者と意見交換し、具体的な場面に即して支援者自身が抱く陰性感情を理解しつつ、患者への対応方法の統一を図る等支援の足並みを揃える働きかけを行った。

支援の
転帰

- 母子共に安定した状態で出産できた。
- 必要な場合に支援につながれるよう、出産後も患者との定期的なカウンセリングを継続している。

公認心理師の参画効果:

チーム全体の患者理解を深めることを通じて、結果的に、他職種の陰性感情が和らぎ、支援のモチベーションを維持することにつながった。また、具体的な場面に即して他職種と対応方法を議論したことで、支援の足並みが揃い、治療構造の安定性が患者の安定にもつながった。患者も、孤立した状態から、支援を求めれば援助を受けられるという経験をすることができたと思われる。

性別	女性	年代	50歳代
診断等	自閉スペクトラム症、養育のトラウマ体験		
ICMSS	1・2・5・6・9・12・14・15		
生活環境 生活課題	<ul style="list-style-type: none"> 夫とは離婚し子ども(小学生)と二人暮らし。 患者・子ども共に発達障害があり、子どもは不登校。両親から子育ての支援がある。 患者自身の障害・健康管理もままならない中、子どもの養育に不安を感じている。 		

公認心理師の

参画経緯・

支援目的

- すでに地域で支援を受けていたが、支援者とのやりとりが患者にとって負担や傷つきとなり疲弊。患者が支援者との連絡を断絶。
- 状況を知った医師から、長く心理相談を担当し患者との関係性ができていた公認心理師に介入指示があり、支援体制の見直しを主たる目的として介入開始。

支援期間

約1年半

支援体制と公認心理師の主な役割

★…主担当

院内の連携職種

医師、精神保健福祉士、★公認心理師

院外の連携職種・機関

訪問看護、子ども家庭支援センター、行政機関

公認心理師は、患者と支援者の間の橋渡し役になると同時に、環境調整を行った。連絡体制・支援体制の見直しに当たっては、支援者会議を開催し、会議のファシリテーションや議論の交通整理を行うなどし、患者や患者の家族関係等に関する認識のすり合わせを円滑に進められるよう働きかけた。

公認心理師の取組のポイント

point 1

ケース会議において公認心理師の見立てを伝え参加者の認識のすり合わせを促進する

- ✓ 公認心理師は地域活動支援センターや子ども家庭支援センターに連絡を取り、関係者一同が集まった支援者会議を実施した。心理面接で把握した、本人が支援者との関係を断つに至った経緯を共有した上で、支援者と共に今後の方針を検討することとした。
- ✓ 会議において、公認心理師は心理検査を通じた客観的なアセスメント情報や、面接を通じた本人の特性・認知機能・生活能力に関する見立てを丁寧に説明。各支援者の専門的な視点の違いにより、患者に対する見立てや認識にずれが生じていたことから、職種間の認識のすり合わせを丁寧に行った。
- ✓ 会議での検討の結果、本人とつながりを保っていた公認心理師に、患者との連絡窓口を一時的に一元化する方針となった。安否確認のような連絡も、公認心理師が仲介する体制へと方針転換したことで、関係の再構築の起点となった。

point 2

家族関係のアセスメントに基づき支援体制を軌道修正する

- ✓ この患者は両親が患者の発達障害に気づかないまま教育・養育されてきた経緯があり、それが患者にとってのトラウマティックな経験となっていた。しかし、患者の養育への不安が強いため、患者自身も支援者も、両親が患者本人と子どもを援助することが望ましいと考えていた。その結果、患者は両親が子どもに関わる様子を日常的に目撃することで、自身が受けた両親からの養育に関するトラウマが想起され、不調になることを繰り返していた。
- ✓ 公認心理師から地域の支援者に、「頑張ろうと思えば思うほど、患者自身が不調となり養育の困難さが増す」「患者父母の援助が患者には逆効果になる可能性がある」という機序を説明し、支援体制の見直しを提案した。

支援の
転帰

- 誰も患者と子どもの状態が分からないという状況からは脱し、本格的な支援に向けた土壌が整った。
- 連絡調整窓口を一元化したことで、どのように地域との関わりを作っていくかのプランニングや情報提供が可能になり、患者と支援者の関係の再構築を本格化することが可能になった。

公認心理師の参画効果:

様々な関係者が参加する支援者会議において、公認心理師が心理アセスメントを踏まえて、患者の過去のトラウマ体験を意識した関わり方の助言をしながら、議論の整理やファシリテーションを実施したことで、支援方針が見直された。また、障害特性やトラウマ心性を理解し対応方針を検討していく上で、患者の特性を把握し患者との関係も築けていた公認心理師がケースマネジャーになることで、患者を支援につなぐ効果もあったと思われる。

性別	女性	年代	20歳代
診断等	不安障害、うつ病、産後		
ICMSS	1・2・5・8・9・10・15		
生活環境 生活課題	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害が疑われる夫（診断なし）との二人暮らしで、お互いの意思疎通に課題がある。 幼少期に家族から暴力等を受ける。就労も続かず、複数の心療内科を転々としている。 夫のアルバイト収入で生活しており経済的にも困窮している上、初めての妊娠・出産の不安から自殺企図に近い行動もみられた。 		

公認心理師の 参画経緯・ 支援目的	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中に産婦人科からの紹介で精神科受診に至り、医師が薬物療法を進める中で、公認心理師に心理面接の依頼があった。 出産直後に子は里親に預けられ、本人は精神科に入院となった。経済的な理由から退院要求が強まり、地域生活に向けた医療・福祉サービスの全体調整と育児サポートのため、公認心理師がケースマネージャーとなり支援体制を構築した。
支援期間	約1年

支援体制と公認心理師の主な役割

★…主担当

院内の連携職種 医師、精神保健福祉士、★公認心理師

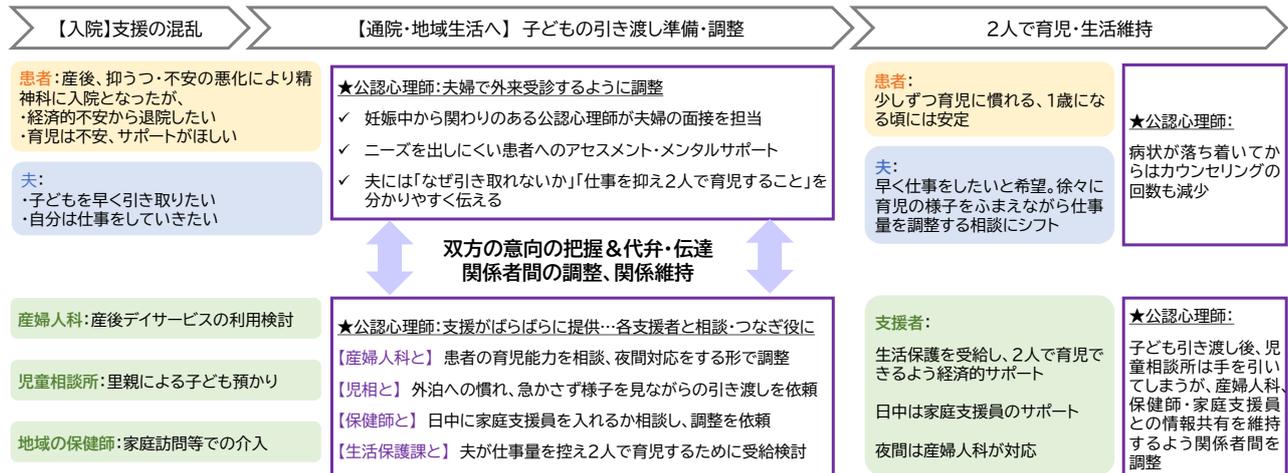
院外の連携職種・機関 産婦人科医師・保健師、総合病院（精神科）、児童相談所、地域の保健師、生活保護課

支援を提供する支援者間の連絡がなく母子にばらばらに支援が提供され、夫婦間でも意向が対立していた。公認心理師は患者・夫との心理面接に加え、産婦人科・地域の支援者間の調整・支援へのつなぎを実施。患者と夫、子どもの状況を踏まえた適切な支援内容・頻度を調整し、患者・家族の意向を支援者に代弁する等の仲介を担った。

公認心理師の取組のポイント

point 1 支援を組み合わせ安心して育児ができる体制まで段階的に進める

- ✓ 患者のアセスメントを踏まえ、ニーズを適切に把握すると共に、患者とも話し合った上で夫とのコミュニケーションをサポートした。退院時のケア会議の開催調整のほか、公認心理師からの連絡調整を通じて関係者全体での支援の方向性が定まった。患者・夫と支援者、支援者同士の関係を維持できるよう、仲介を継続した。



- 支援の
転帰
- 育児支援員や保育園等の協力を得ながら、患者と夫での子育て環境が整い、家族 3 人での生活を安定して送れている。
 - 公認心理師による支援終了後も妊娠・出産しているが、大きな問題なく過ごせている。

公認心理師の参画効果:
患者・夫・支援者それぞれの思い・事情がある中、子どもの安全も確保する必要があるケースである。患者・夫間でのコミュニケーションを支えると共に、他支援者とのつなぎ役を果たした。地域の支援者が支援できる範囲や、患者・家族の希望と各支援者の役割を意識して支援の調整を行うことで、適切なタイミングで適切な機関が直接支援を行えた。

性別	男性	年代	50 歳代	公認心理師の 参画経緯・ 支援目的 <ul style="list-style-type: none"> 患者には幻覚からくる行動や、支離滅裂な言動がみられ、母親とは言語的なコミュニケーションが取れない状況が続いていた。 生活面では、患者は金銭管理や家事能力に課題があり、母親の支えなしには地域生活を送ることは難しかった。 近隣トラブルにより措置入院となったが、地域生活に移行するに当たり、母親への家族支援も含めて、多職種チームでの支援を実施することとなり、公認心理師が主担当となった。
診断等	統合失調症			
ICMSS	1・2・3・6・7・8・9・11・15			
生活環境 生活課題	<ul style="list-style-type: none"> 高齢の父母と実家暮らしで、近隣への買い物以外はひきこもりの生活を送る。父親は入院中である。 患者・母親共に症状への理解不十分で家族間のコミュニケーションが難しい。 一人暮らし経験もなく、家事能力もモチベーションもなく、自立が困難な状態。 			
支援期間				約6年

支援体制と公認心理師の主な役割 ★…主担当

- 院内の連携職種** 医師、看護師、作業療法士、★公認心理師
院外の連携職種・機関 保健センター、地域包括支援センター

公認心理師は、患者への直接支援・母親への家族支援のほか、院内外の支援者の役割分担や連絡調整の中心を担う等全体のコーディネートを実施。統合失調症に至る経緯や発症後の問題整理等の患者理解および家族支援の観点から公認心理師が関与し、患者の状況を踏まえた支援内容や家族理解の重要性等を他の支援者に共有。

公認心理師の取組のポイント

point 1 患者の生活全体をアセスメントできるよう患者への多様なアプローチ方法を計画する

- ✓ 患者の自宅への訪問や受診同行、作業所やデイケア等への見学同行、散歩や商店街への外出同行等、生活場面をみる関わりを実施。このような生活場面を踏まえ、多職種チームの患者との接触方法、連絡の頻度、訪問のタイミング等を、公認心理師がケースマネジャーとしてプランニングした。
- ✓ ケースマネジャーである公認心理師が患者の傾聴相手として継続的な関係を構築していたことで、患者自身よりカバープランやクライシスプランを作成することにもつながった。

point 2 患者を取り巻く環境として、患者家族への支援も重要であることをチームで共有する

- ✓ 複数名で訪問し、他職種が患者に対応し、公認心理師が母親に対応する形で役割分担した。母親から話を聞く時間を設けたことで、母親もまた父親や患者を取り巻く環境に不平不満や悩みがあることが把握された。
- ✓ 家族支援を通じ、患者の家族間コミュニケーションに課題がある点や生活能力が不足している点をチームに伝え、母親による介助から、チームによる支援の下での患者による自己対処を目標とする支援へと転換できた。
- ✓ 訪問日には事前に母親に電話連絡をして、定期的なコミュニケーションの場を保つことで、母親の安心や患者の障害理解につながった結果、患者・母親間のコミュニケーションに改善がみられた。

point 3 「何もない」も報告し合う医療・福祉をまたぐチーム形成

- ✓ 院外の支援者と、平時から「何もない」ことも含め密に報告し合うことで顔の見える関係となり、多職種チームの一員として緊急時の助けを求めやすくなる。地域の支援者と訪問拒否や夜間の緊急時対応等を日頃から共有し連携が取れていたことにより、患者への支援を途切れさせることなく、協働し合う支援の輪が作られた。

- 支援の
転帰**
- 4年以上在宅生活を送ることができており、支援者との関係も継続できている。
 - 従来は母親が毎回配薬をしていたが、カレンダーを活用し、患者自ら配薬・服薬できるようになった。カレンダーに、入浴や歯磨きの記録も加える等のアレンジも見せており、セルフケアが上手になった。
 - 母親も患者の症状を理解し、付き合い方や対処法を身につけられた。

公認心理師の参画効果:

家族に対して、患者の考え方や世界観について共有したことにより、家族が患者を受け止め、患者の状況も想像できるようになった点は、患者の地域生活を支える意味でも重要な役割を果たしたと思われる。公認心理師が、患者の自発性やセルフケアを促す必要性を確認し、患者のストレングスを伸ばす支援を率先して実践し、共有することを意識したことで、患者に対してチームで統一した支援を実施することにつながっている。

性別	男性	年代	40歳代
診断等	うつ病		
ICMSS	1・10・15		
生活環境 生活課題	<ul style="list-style-type: none"> 要介護3の父親と二人暮らし。 仕事と介護の両立、活動と休息のバランスが難しく、次第に疲弊し、仕事を休職。最終的に、父親の介護を理由に退職となった。 将来的な目標として復職を挙げているが、離職により体力が低下している。 		

作業療法士の
参画経緯・
支援目的

- 精神科に入院した後、退院後の生活を見据えてデイケアの利用を開始。本人に復職希望があるため、生活リズムを整えつつ就労支援を行うよう主治医から指示。
- 患者が就労意欲を強く持っていたことから、就労支援チームのリーダーである作業療法士をケースマネージャーとする多職種チームで介入を開始した。

支援期間 約2年

支援体制と作業療法士の主な役割 ★…主担当

- 院内の連携職種 医師、★作業療法士、看護師、精神保健福祉士、公認心理師
院外の連携職種・機関 社会福祉協議会

作業療法士は、他職種からの情報を集約しながら、患者と相談して一緒に復職に向けた支援計画を作成。個別プログラムなどを通じて直接支援を実施した。また、院外の社会福祉協議会スタッフとケア会議を開催した。

作業療法士の取組のポイント

point 1 多職種による協働的なアセスメントの実施を行う

- 関係する職種が、それぞれの視点から患者の身体面・精神面・社会面をアセスメントすることで、全体として包括的なアセスメントを実施できるよう働きかけた。
- 具体的には、看護師は、デイケアやナイトケアでの活動状況や休息の取り方を把握。公認心理師は、患者の行動の背景に「自分が我慢すればよい」という考えの癖があること等を把握。精神保健福祉士は患者がどの程度父親の介護を行い負担になっているのかを把握。そして作業療法士は、プログラムでの患者の活動を患者と一緒に振り返り、作業工程のどのポイントで疲弊するか、対人交流においてどこを改善していく必要があるかなどを分析した。

point 2 段階的な支援計画を作成しオーダーメイドの就労プログラムを実施する

- 主担当の作業療法士が他職種からの情報を集約しつつ、患者と1対1の場面で相談しながら支援計画を作成している。この患者の場合は、初期・中期・後期の段階ごとに支援計画を整理した。
- 具体的には、初期は活動と休息のバランスを見つけることを目指し、中期は体力づくりのプログラムを行いながらどのような仕事をしたいか希望を尋ね、仕事に意識を向けていった。後期では、就職活動のための実践的なプログラムをオーダーメイドで作成し、模擬面接等の個別プログラムを実施した。

point 3 社会福祉協議会と役割分担を行い、アウトリーチを実施する

- 生活困窮者自立支援事業を通じて患者と関係性のある社会福祉協議会のスタッフを交えてケア会議を3か月に1回の頻度で開催し、役割分担をした。社会福祉協議会には、ハローワーク担当者や面談する際の同行や、企業面接の立ち会いなど、医療機関がサービスとして実施しにくいアウトリーチ部分を担ってもらった。

支援の
転帰

- 多職種のアセスメントを統合し、段階的な支援および院外施設との役割分担を行うことで、速やかに就労につながった。
- 仕事はトライアル期間を終えて正規雇用に至っており、約9か月、休まず勤務できている。

作業療法士の参画効果:

多職種がそれぞれの視点から患者を多角的にアセスメントし、それを作業療法士が集約して包括的に支援したことが、早期の回復を可能にした一因となっている。

作業評価での見立てを基に、患者に適性のある仕事を助言したことや、患者の困り事や不安事を抽出して、対処法や解決策を個別プログラムという形で提示できた点は作業療法士ならではの進め方だったと思われる。

性別	男性	年代	60 歳代
診断等	統合失調症		
ICMSS	2・3・6・7・8・9・10・11・12・14・15		
生活環境 生活課題	<ul style="list-style-type: none"> 自宅にて母親と二人暮らし。母親の認知機能が低下し、患者一人で支えることは難しいが、今後も母親との同居を希望。 本人は、相談や助けを求められない。 地域内での奇異行動等により地域住民からは自宅生活復帰への反対の声も聞かれた。 		

作業療法士の
参画経緯・
支援目的

- 精神科病院入院中、医師からは、医療を継続しつつ、家族と共に地域生活を続けるために、地域の社会資源と連携しながら地域定着を支援する必要がある旨の指示あり。
- 入退院を繰り返している中で、以前から作業療法で関与し、患者の生活上の特性や個人の特性も把握していた作業療法士が主担当として参画した。

支援期間 約3年

支援体制と作業療法士の主な役割 ★…主担当

- 院内の連携職種 医師、★作業療法士、看護師、精神保健福祉士
 院外の連携職種・機関 相談支援事業所、母親のケアマネジャー、保健所、地域包括支援センター

作業療法士は、全体のマネジメントを実施。地域の相談支援事業所(相談支援専門員)と連携しながら、地域の支援者との連携・調整を実施した。加えて、看護師の訪問看護に同行し、生活状態の確認と生活指導、金銭管理等の生活全般の直接支援を行った。

作業療法士の取組のポイント

point 1 各機関の長所を生かした連携支援体制を構築し共通目標の下にチーム力を強化する

- 患者と家族の地域生活を支えるため、患者が退院してすぐに相談支援事業所と連携を開始。相談支援専門員は生活での困りごと、金銭面の問題、母親の介護状況、経済状況等を把握し、地域で暮らすことを目的としたサービスを導入するためのケアプランを作成した。主担当の作業療法士は院内と院外とを橋渡ししつつ、地域の社会資源を詳細に把握している相談支援専門員と連携しながら、さらに地域包括支援センターや保健所へと連携を拡大していった。地域包括支援センターは総合相談や、地域でのトラブルやその対応について情報を把握。保健所は患者が措置入院を繰り返していたため、患者と家族の現状を定期的に把握した。
- このようにケースマネジャーである作業療法士が、他機関・他職種の専門性を発揮できる部分を引き出しながら、支援の輪を広げていった。時には支援者間で意見が食い違うことはあったものの、「患者に長く地域で暮らしてもらう」ことを共通目標として協力体制を築き、支援者同士の会議を密にすることでより強固な多職種チームへと成長していった。

point 2 訪問看護を利用して患者の生活全般を細やかに支援する

- 連携支援体制を構築する一方で、作業療法士は訪問看護の枠組を利用して、きめ細かな直接支援を行った。
- 作業療法士はICFの視点から総合的な評価を行い、患者と一緒にクライシスプランを作成。それを基準に生活に関する話し合いを患者と実施した。また、看護師と二人で訪問し、生活状態の確認と生活指導、金銭管理、服薬支援等の生活全般の支援を実施。特に金銭管理については、自宅に山のように積まれた請求書を含む書類を整理するところから支援を実施。どれが大切な書類でどれが捨てていい書類なのか、大切な書類にはどのように対応したらいいか、一つ一つ患者と一緒に確認していった。

支援の
転帰

- ケースマネジメント導入前には1年経たずに再入院していた患者が、作業療法士を中心とした支援の実施により、2~3年地域生活を継続できている。

作業療法士の参画効果:

作業療法士のマネジメントにより、相談支援事業所や地域包括支援センター、保健所とスムーズに支援の輪が広がられていった。
 このように地域や福祉の視点から患者の地域生活を支えられる体制を整えながら、作業療法士の専門である医療の視点からも地域生活を支援することで、患者の地域生活を包括的に支えることにつなげている。

性別 男性 年代 50 歳代

診断等 統合失調症

ICMSS 1・2・12・14

生活環境

- 母親、姉弟2名との四人暮らしで無職。
- 統合失調症と診断されてから定期的に通院。デイケアには断続的に参加。

生活課題

- 昼夜が逆転し、日中を過ごす居場所がない。
- 生活能力は低く、マニュアル等があれば家事や金銭管理等も可能だが、サポートが必須。

作業療法士の

参画経緯・
支援目的

- 患者が一人暮らしを決意したことを受け、心理的・物理的サポート体制を敷くため、医師より多職種会議の場にオーダーが出され、多職種チームが組成された。
- 作業療法士はデイケアや外来診療での担当として長年関与していたため主担当として介入。
- 患者の一人暮らしと日中の居場所を確保することを目的としてチーム支援を開始。

支援期間 約2年

支援体制と作業療法士の主な役割

★…主担当

院内の連携職種

医師、★作業療法士(デイケア)、精神保健福祉士、看護師、作業療法士(訪問看護ステーション)

院外の連携職種・機関

就労継続支援 B 型事業所

作業療法士は、患者ニーズの把握のほか、患者が希望していた一人暮らしに関する支援(アパート探し・契約の支援等)をし、就労継続支援 B 型事業所への見学の同行支援を行ったほか、全体のマネジメントも実施した。

作業療法士の取組のポイント

point 1 一人暮らしの決断から実際の一人暮らしまで伴走し続ける

- ✓ 家族関係の不調から実家に居場所を失い、それが昼夜逆転生活や日中に活動しないことの一因になっていることや、不安の強い人であることをアセスメント。患者の不安を受け止めながら、時間をかけて現状や将来の希望、一人暮らしのメリット等について話し合い、一人暮らしの決断を支援した。
- ✓ 一人暮らしの開始に当たっては、作業療法士が不動産会社へ同行し、アパートへの入居まで支援。並行して精神保健福祉士が生活保護の申請を手伝うなど、分担して一人暮らしに向けて環境の整備を支援した。
- ✓ 一人暮らし開始後は、生活上の問題(水回りの問題等)が生じるたびに自宅へ訪問し、どうすれば良いかの手順を示しながら一緒に対応した。なお、患者に支援が必要となった時に、その支援に適した職種に患者自身が直接連絡できる連絡体制を整備し、支援のスムーズな提供を可能にした。

point 2 地域のネットワークを活かして障害福祉サービスへの橋渡しを実施する

- ✓ 地域の障害福祉サービス事業所とイベントなどを通じて交流を図り、スタッフが顔の見える関係となっていた。そのネットワークを活かして患者の日中の活動場所を検討。複数の就労継続支援 B 型事業所を患者に提案し、見学への同行支援を行い、患者にフィットする事業所を患者自身に選んでもらった。
- ✓ 通所開始後も、就労継続支援 B 型事業所へ精神保健福祉士と作業療法士が訪問し、職員と患者を交えて会議を行うなど、継続的な通所を実現していくための多職種での支援を継続した。

支援の
転帰

- 作業療法士を中心としたチームマネジメントを進めることにより、精神症状・社会機能共に改善した。
- 週 2～3 日は就労継続支援 B 型事業所へ通所、週 1 日はヘルパー利用、2 週間に 1 日は訪問看護と、障害福祉サービスや医療サービスを活用することで、安定した生活を継続することができている。

作業療法士の参画効果:

社会経験が少ない患者の将来像と一緒に描き、患者の不安を受け止めながら意思決定を支援している。意思決定の後、一人暮らしや日中活動を継続して支援し続ける体制をマネジメントしている。

なお、一人暮らしのための生活能力がほぼゼロだったため、作業療法士の目線から何ができて何ができないのかをアセスメントしたことが、具体的で継続的な支援が可能となった一因となっており、ひいては、患者の不安の軽減に寄与していると思われる。

参考資料

包括的支援マネジメント実践ガイド

■ 厚生労働行政推進調査事業

障害者政策総合研究事業(精神障害分野) 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究
研究報告書2章 研究分担報告「5. 多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27300>

参考文献

- Moxley, D. P. (1989). The practice of case management. Sage Publications, 1989. (野中猛・加瀬裕子監訳. (1994). ケースマネジメント入門. 中央法規出版, 1994)
- 山口創生, 吉田光爾. (2024). ケースマネジメントの発展の歴史と概要. 精神障害とリハビリテーション, 28(2), 125-138.

お役立ちサイト

- 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
精神科ケースマネジメント研究班

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/pcmr/>

作成協力者(敬称略、50音順)

氏名	所属
川口 敬之	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 研究員
菊入 恵一	医療法人崇徳会 田宮病院 こころのリハビリセンター 地域支援事業部 副部長
小林 清香	埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック 准教授
佐藤 さやか	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 臨床援助技術研究室長
三溝 園子	昭和大学附属烏山病院
中村 菜々子	中央大学 文学部 心理学専攻 教授
満田 大	三井記念病院 精神科
山口 創生	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 精神保健サービス評価研究室長

調査研究についての詳細

- 厚生労働省 令和6年度障害者総合福祉推進事業

「包括的支援マネジメントにおける多職種連携促進のための調査」報告書

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/cyousajigyuu/index.html

<本事業のヒアリング調査にご協力いただいた医療機関の皆様には心より感謝申し上げます。>

公認心理師・作業療法士のための包括的支援マネジメント実践ハンドブック

発行日： 2025年3月31日 第1版第1刷発行

作成： 包括的支援マネジメントにおける多職種連携促進のための調査
(令和6年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業)

事務局： 株式会社 浜銀総合研究所