

精神科入院医療機関において 包括的ケースマネジメントを導入した患者の前向き調査： スタッフの支援内容の変化

研究分担者：岡村 泰（東京都松沢病院 精神科）

要旨

【目的】

包括的支援マネジメント（comprehensive case management：CCM）は地域精神科医療における中核的支援システムとして位置づけられているが、専門職の支援内容に着目した研究は少ない。そこで、本研究は、松沢病院において CCM を導入した患者と非導入の患者を比較し、専門職による支援内容の違いを検証することを目的とした。

【方法】

本研究は、2022 年 4 月から 2023 年 3 月まで、松沢病院の開放または急性期閉鎖病棟で入院治療を行い、退院後も当院通院が予定される患者を対象とした前向き調査であった。対象は初発精神病、措置症例、難治症例とし、介入内容には支援ニーズアセスメント評価、ケア会議の実施、および療養生活支援計画の作成が包含された。CCM 導入群（10 名）と対照群（5 名）において、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師の支援内容の平均支援回数を記録し、分析を行った。

【結果】

CCM 導入群（10 名）の平均年齢は 49 歳（女性 9 名）で、診断は統合失調症 7 名、統合失調感情障害 2 名、気分障害 1 名であった。一方、対照群（5 名）の平均年齢は 56 歳（女性 3 名）で、診断は統合失調症 4 名、双極性障害 1 名であった。看護師による支援では、対照群において CCM に関する支援の平均回数が多かったが、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師による支援については、CCM 導入群で関連支援の平均回数が多かった。

【結論】

本研究の結果は、CCM 導入により、看護師以外の専門職によるケースマネジメントに関連する支援が増加することを示唆する。従来看護師中心で行われていた業務が、CCM の導入により多職種間で分担された可能性が考えられる。単一病院かつ症例数が限られるという限界はあるが、本研究は医療型ケースマネジメントの今後の展開に向けた基礎資料となると期待される。

A. 研究の背景と目的

ケースマネジメントとは、サービス提供や調整面で地域精神科医療の中核的支援システムであり、特に、ケースマネージャー自身が日常生活の支援も行う包括的ケースマネジメ

ント（comprehensive case management：CCM）は、入院日数の減少や生活の質の向上などに貢献できる可能性¹⁾が指摘されており、再入院率はケアの質の指標として使用される。本邦で推進されている「精神障害にも対応した

地域包括ケアシステム」において重視されている。しかしながら、本邦では CCM は未だに十分には普及しておらず、特にケースマネジメントにかかわる専門職の支援内容に着目した研究は少ない。そこで、本研究は、松沢病院入院治療中に CCM の手法を用いた治療を導入した患者と非導入の患者を比較し、専門職の支援の内容を検証した。

B. 方法

本研究は、2022 年 4 月から 2023 年 3 月までに当院開放または急性期閉鎖病棟にて入院治療を行い、退院後も当院通院予定の患者の退院後 1 年後の転帰やサービス内容についての前向き調査であり、対象基準は初発精神病、措置症例、難治症例とする。介入内容は、入院治療中に支援ニーズアセスメント評価【25 項目について下記の評点で日常生活全般を幅広く評価し合計得点を算出した。項目 0 (0 点)：支援の必要なし、項目 1 (1 点)：問題があり効果的な支援を受けている、項目 2 (2 点)：問題があり、支援的な支援を受けていない、項目 3 (得点無し)：不明】、ケア会議の実施、療養生活の支援に関する計画の作成である。対象者は CCM 導入群、対照群（マンパワーの問題で CCM ができなかった患者）とする。2 群のアウトカム比較の結果は、昨年度の報告書を参照されたい¹⁾。本研究では特に、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師の支援内容について記録を基に分析した。具体的には、CCM 導入群 10 名と対照群 5 名に対する専門職の支援の内容について平均回数を算出した。なお、対象者が少ないため、統計検定は実施しなかった。本研究は東京都立松沢病院倫理委員会に承認されている。

C. 結果

CCM 導入群 10 名の平均年齢は 49 歳であり、女性が 9 名であった。また、診断は統合失調症 7 名、統合失調感情障害 2 名、気分障害 1

名であった。対照群の平均年齢は 56 歳であり、女性は 3 名であった。診断は統合失調症 4 名、双極性障害 1 名であった。

専門職の支援内容については表 1 に示されている。看護師では「対処法の獲得」「支援計画モニタリング」「支援導入・調整」について、CCM 導入群より、むしろ対照群で平均支援回数が多かった。臨床心理士では、「心理的アセスメント」「疾病のニーズ把握」「地域関係者と課題共有」について、対照群よりも CCM 導入群において平均支援回数が多かった。同様に、対照群と比較し、CCM 導入群の精神保健福祉士では、「外部支援者との調整」「疾病のニーズ把握」「療養・支援のニーズ把握」「地域関係者と課題共有」「外部支援者とケア会議」の平均支援回数が多く、作業療法士では、「作業アセスメント」「作業能力獲得訓練」「支援計画モニタリング」「療養・支援のニーズ把握」の平均支援回数が多かった。また、薬剤師では、対照群と比較し、CCM 導入群で「支援計画モニタリング」の平均支援回数が多くなっていった。

D. 考察

本研究は、国内の一病院における CCM 導入後の支援内容の比較を行った。その結果、看護師以外の専門職では、対照群と比較し、CCM 導入群の患者がケースマネジメントに関する支援内容を多く受けていた。CCM 導入群において、看護師のみケースマネジメント関連業務の回数が少なかったことは、多職種ケアの推進が関連していると推測される。すなわち、従来看護師だけで行っていた業務が、ケースマネジメントを導入することによって、臨床心理士や精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師などの他の職種に分担されたものと考えられる。例えば、対照群と比較し、CCM 導入群で支援回数の多かった、臨床心理士の「地域関係者と課題共有」、精神保健福祉士の「外部支援者との調整」「地域関係者と課題共有」「外

部支援者とケア会議」、作業療法士の「支援計画モニタリング」、薬剤師の「支援計画モニタリング」などは、ケースマネジメントに直接関連する内容であった。また、過去の調査でも入院ケースマネジメントの導入は多職種ケアや多職種会議の促進につながると示唆されている²⁾。以上のことから、CCMの導入は専門職の支援内容にも変化を与えると示唆される。

調査の限界

本研究には大きく2つの限界がある。第1に、本調査は単一精神科病院における調査であり、その施設要因の一般化可能性には留意が必要である。第2に、本研究は症例数が非常に少ないことから、詳細な分析は困難であり、今後大規模サンプルでの追試が必要となる。本研究は複数の限界を抱えるが、精神科医療機関内でCCMを導入し、支援内容の変化を検証した数少ない調査の一つである。よって、今後の医療型ケースマネジメントの基礎的な資料になると予想される。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 竹澤翔, 小池純子, 酢野貢, 村井千賀, 山下真, 北村立, 山口創生, 藤井千代: 精神科救急病棟における包括的支援マネジメントによる地域連携. 精神科救急 27:24-31, 2024.

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

文献

- 1) 岡村泰: 精神科入院医療機関において包括的ケースマネジメントを導入した患者の前向き調査. 山口創生編: 厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)精神科医療機関における包括的支援マネジメントの普及に向けた精神保健医療福祉に関わるサービスの提供体制構築に資する研究(22GC1003): 令和5年度総括・分担研究報告書, 国立精神・神経医療研究センター, 小平, pp47-52, 2024.
- 2) 藤井千代, 山口創生, 岩永麻衣, 他: 精神科病院からの退院患者における外来ケースマネジメントに関連する診療報酬(療養生活継続支援加算・精神科共同指導料)についての実態調査. 山口創生編: 厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)精神科医療機関における包括的支援マネジメントの普及に向けた精神保健医療福祉に関わるサービスの提供体制構築に資する研究(22GC1003): 令和5年度総括・分担研究報告書, 国立精神・神経医療研究センター, 小平, pp9-15, 2024.

表 1 専門職の支援内容と一人当たりの平均回数の比較

	CCM 導入群	対照群
看護師		
療養・支援のニーズ把握	0.52 回	0.57 回
生活能力アセスメント	0.48 回	0.46 回
対処法の獲得	0.29 回	0.46 回
支援計画モニタリング	0.25 回	0.42 回
支援導入・調整	0.22 回	0.31 回
臨床心理士		
心理的アセスメント	0.25 回	0.17 回
疾病のニーズ把握	0.22 回	0.10 回
地域関係者と課題共有	0.15 回	0.07 回
精神保健福祉士		
外部支援者との調整	0.30 回	0.00 回
疾病のニーズ把握	0.22 回	0.00 回
療養・支援のニーズ把握	0.15 回	0.04 回
地域関係者と課題共有	0.10 回	0.00 回
外部支援者とケア会議	0.09 回	0.04 回
作業療法士		
作業アセスメント	0.76 回	0.63 回
作業能力獲得訓練	0.67 回	0.57 回
支援計画モニタリング	0.39 回	0.17 回
療養・支援のニーズ把握	0.35 回	0.25 回
薬剤師		
支援計画モニタリング	0.62 回	0.25 回
疾病のニーズ把握	0.25 回	0.21 回
対処法の獲得	0.12 回	0.15 回