

精神科訪問型作業療法 実践の流れ

訪問開始・導入期 (退院前訪問作業療法を含む)

社会生活適合・安定期

目的

- 在宅に戻って生活するにあたり、対象者や家族が抱えている不安やニーズを聞き取る。
- 少しでも不安が減少するよう支援体制を明確にする。
- 信頼関係の構築を行う。
- 実際に行っている生活行為を把握する。

- 実際に在宅に戻った後の、対象者・家族が困っていることや不安に思っていること・希望などを聞き、今後の方向性を共に考える。
- 在宅生活を継続するために、少しでも本人が前向きに生活を考えられるような希望を見つける。
- 在宅で行う目標と練習プログラムを対象者と協力して作り、訪問時にはその再確認を行い、必要な調整や修正をする。
- 目標に向けた支援内容の見直しを対象者・家族と適宜行う。

情報収集と連携

- *連携機関(対象者): 主治医・対象者と関わった病院・通所施設・保健センター・民生委員・市町の相談員・訪問介護員・地域生活活動支援センター・社会福祉協議会・介護支援専門員・他のサービス提供事業者など。
- *対象者・家族: 具体的な生活の様子や思い・ニーズを教えてください。専門用語の捉え方の相違から誤解を生じることもあるので、作業療法士の趣味や特性などもいかしながら、的確な情報収集を心がける。

作業療法士の支援内容

開始前: 他部門・他事業所との連絡・調整・情報収集

- 経過および指示内容・禁忌事項の確認
- これまでの支援内容の確認
 - 心身の健康状態の維持に関すること
 - 身辺管理に関すること
 - 生活管理に関すること
 - 家事に関すること
 - 対人関係に関すること
 - 社会資源利用に関すること
- 本人を含む関係機関での事前ケア会議
- 本人および関係者の連絡先の確認
- 初回訪問日時約束



初回～数回の訪問時 (☆退院後5日以内に初回訪問を行う)

- 自己紹介 (自分の趣味や性格なども安全に語る)
- 生活状況の全般的確認
- 生活背景の概要の把握
- 信頼関係の構築
- 支援計画の説明と同意
- 居住空間・通信手段の確認

支援項目のチェック

- 健康状態の回復への支援が必要な場合
 - 十分な休養 定期受診 悪化時の対応
 - ストレス耐性向上 身体機能回復
- 身辺管理の練習が必要な場合
 - 食事 生活リズム 身だしなみ 入浴
- 生活管理の練習が必要な場合
 - 金銭管理 貴重品管理 安全管理 服薬管理
 - 趣味をみつける
- 家事の練習が必要な場合
 - 掃除 洗濯 買物 調理
 - 家庭内での役割の回復: ()
- 対人関係の練習が必要な場合
 - 話すこと 意思表示 挨拶対応
 - 集団内で不安なく過ごす
- 社会資源利用の練習が必要な場合
 - 交通機関 公共機関 電話通信等
 - 社会活動へ参加: ()

毎回の支援内容のチェック

- 適切な信頼関係の維持
- 対象者・家族の現在のニーズの把握・再確認
- 目標・夢・希望の具体的な確認
- プログラムの立案・説明・実施
- 生活状況の変化の把握
- 人的環境の確認と調整
- 物理的環境の確認と調整
- 訪問作業療法の目標達成度を共有
- ご家族への配慮・支持・助言
- リスクの確認
- クライシスプランの作成・確認
- 約6ヶ月後の継続性で効果の判断をする

必要時

- ケア会議を実施することを提案する
- プログラムの調整
- 随時関係機関との連絡
- 支援内容・プログラムの見直し



心かけ・留意点

- 礼節を踏まえる。
- OT自身の服装装飾品を点検し、侵襲性の少ない外見を心掛ける。
- ニーズを把握するよう努力し、主体は対象者であるという姿勢を常に持つ。
- 関係構築に必要な情報を共有する。
- 住居周辺の環境(利便性、土地柄など)を把握する。
- 本人との関係構築前に情報を多く得ようとしすぎないこと。
OTが持っている情報で安心につながり伝えて良い情報はできる限りわかりやすく伝える。
- 新しい住居に慣れるまで、約3週間は丁寧な支援を要す。
- 質問の返答のみでなく行為を確認する。

- 礼節を踏まえる。
- 生活の仕方の特徴をつかみ希望を叶え、より健康的な生活の仕方について提案する。
- 介入目的は明確にし、漫然とした実施は避ける、変化をしっかり捉える努力を常に忘れず、対象者・家族の言葉に耳を傾ける姿勢を持ち続ける。
- ニーズを把握するよう努力し、主体は対象者であるという姿勢を常に持つ。
- 本人ができる部分(ストレングス)に注目し、必要最小限の援助にとどめ、できる限り本人に行ってもらようよう心がける。

【終了期における配慮】

- 在宅での作業療法士の介入が定期的には必要でなくなった後の在宅生活を継続するための支援内容の確認を行う。
 - 今後の目標の確認
 - ネットワークの確認と環境調整
 - 作業療法内目標達成度の確認
 - クライシスプラン確認
 - 要約書を作成し以後の関係者へ申し送り
- 対象者・家族に届く言葉できちんと伝える。
- 入院など他形態での治療や、緊急時対応が必要となる場合もあるため、引き続き良好な関係の維持に努める。

精神科訪問型作業療法マニュアル

Visit Occupational Therapy of the Psychiatry

◆序◆

わが国の保健医療は、「入院医療中心から地域生活中心へ」の転換期を迎えている。精神科医療の現場でも、入院医療の充実に加え、地域移行支援の取り組みおよび在宅や地域における精神障害者の社会参加支援の充実が図られている。このような中、精神科領域における訪問型の支援方法は対象者の地域生活を支えるサービスの中核として選択される時期を迎えている。しかし、精神科領域の訪問作業療法の報告およびマニュアル化された文献は少ない。そこで、本マニュアルでは、これまで行われてきた包括型地域生活支援プログラムと、作業療法士による精神科領域の訪問について、実践を紹介しながら、チーム連携の取り方を含む今後求められる方向とその課題について整理を行った。

このマニュアルを手にした方が在宅での支援を実践していく中で、よりよいサービスの提供を行える一助になることを期待したい。

なお、認知症者・医療観察法下での支援については本マニュアルには含まれていない。

