

特集 精神科医との協働——事例を中心に——

チーム医療と実践的専門職教育の課題

坂野 雄二^{1,2)}, 中村 亨²⁾, 中島 公博²⁾

本論では、はじめに、精神神経科病院内でチームで取り組んだ強迫性障害の症例を紹介し、その取り組み上の工夫を紹介した。また、チーム医療を効果的に推進するために行われている院内の工夫を紹介した。次いで、医療従事者がチーム医療をどのように学んでいるか、その現状の問題点を振り返り、専門性の異なる職種が、十分なチームワークを発揮し、協働して患者を取り巻く健康問題を解決するためには何が必要かを明らかにしていこうとする Interprofessional Works の理念を紹介する中で、多職種間で協働作業のできる医療従事者の育成のためのシステムづくりと教育訓練のあり方、実践的作業課題を考えた。

<索引用語：チーム医療，多職種間協働，Interprofessional Works，専門職教育>

1. 症例呈示

はじめに、チーム医療で取り組んだ強迫性障害の症例を紹介する。

症例は M さん (女性, 38 歳)。入院時の診断は強迫性障害、抑うつ状態であり、併存症として、てんかんと重度のアトピー性皮膚炎が認められた。2 人姉弟の長女で、弟も強迫性障害、およびアスペルガー障害と診断され、他医療機関にて治療中であった。また、弟の症状を理由として、同じマンション内の別の階に両親と弟が居住し、患者は単身生活を送っていた。

X-20 年、18 歳時、大学入学後に強迫症状が出現し、増悪して X-18 年 A 病院に 1 ヶ月間入院。X-15 年に大学を卒業したが、それまでの間に B 病院に 2 回入院した。大学卒業後は塾講師として就職するも、確認行動を中心とする強迫症状のため自宅を出ることができず解雇された。その後、派遣家庭教師、マネキンとしてアルバイトを行って生計を立てていた。X-14 年 C クリニック 通院。X-8 年東京都内 D 病院 入院

(~X-7 年)。X-3 年、弟の症状の悪化に伴い、患者はイライラ感が増大し、悲哀感を訴えるなどの情緒不安定になることが多くなり、強迫症状、抑うつ状態が顕著となる。その後、抑うつ状態の改善と弟と距離を保つことを狙いとして D 病院 入院。X-3 年再び C クリニックに通院するも、X-1 年には不安感と緊張感が増悪した。派遣家庭教師解雇。思考力の低下、強迫症状と抑うつ気分が増悪したため、X 年 11 月 G 病院療養病棟に任意入院した。強迫行為のコントロールができない、思考が混乱する、仕事に早期復帰したいとの焦燥感を訴え、X+1 年 1 月より心理士がエクスポージャー法と認知の修正を中心とした認知行動療法 (CBT) を担当した。入院時の Y-BOCS 得点は、重症度スケール 26 点 (中等症)、症状チェックリストは強迫観念 37 項目中 16 項目、強迫行為が 21 項目中 10 項目が該当していた。

心理士によって実施されたエクスポージャー法では、改善目標課題として 31 項目がリストアップされ、最終的に 15 課題のエクスポージャーが

著者所属：1) 北海道医療大学心理科学部

2) 医療法人社団五稜会病院

行われた。また、週1回の心理士による面接指導の中では心理士が付き添ってのエクスポージャー (Guided Exposure) が行われるとともに、入院生活中のセルフ・エクスポージャーの実施の仕方、記録の取り方の指導が行われた。さらに、認知の修正を狙った指導が行われた。

X+1年8月の最終セッションまでの7ヶ月の心理士によるCBTの結果、エクスポージャー課題練習時のSUD(10点満点)は、全15課題で低下し、当初の31項目の改善目標リストに対する遂行可能性評価(4段階)では、18項目が「だいたいできる」、12項目が「そんなにとらわれない」、1項目が「とらわれることが多い」となり、「ぜんぜんできない」と評価された項目は認められなかった。また、内省報告としては、治療開始時には「強迫行為を途中でやめることができない。どうしたら途中でやめることができるか知りたい」、「強迫観念をふりはらうのは身が引き裂かれるようにつらい」とあったが、治療終了時には、「最近以前と比べて、とらわれても途中でやめることができているように思う」、「前より私は雑な人間になってきたと思う。でも、このくらいが程よいかもしれない」、「気になっても強迫行為をせずに他のことをやってみようと思います」などと変化し、症状への対処行動へのエフィカシーの上昇がうかがえた。さらに、治療後のY-BOCSによる評価では、重症度スケールは22点で依然として中等症の範囲に含まれていたが、病棟内での強迫行為は激減し、病院内での患者のQOLは大きく改善していた。外泊時の実生活の中で強迫行為が残存しているために、得点が維持されていると考えられた。また、症状チェックリストでは、強迫観念37項目中11項目、強迫行為21項目中4項目が該当しているという結果であり、気になるという症状数は減少していた。

2. どのような工夫をしたか：

チーム医療の観点から

本症例は、入院患者を対象として、主治医、看護師、および心理士が中心となり、多職種が機能

分担を行いながら強迫性障害の治療に当たり、症状の改善を図った例である。本症例に対する関わりの中で、チーム医療という観点からどのような工夫が行われたかをまとめると、以下のような点を指摘することができる。

はじめに、入院および治療開始にあたって、医師、看護師、心理士、PSW、作業療法士、栄養士によるカンファランスを持ち、

- ①入院治療の目的を強迫観念、強迫行為、および抑うつ気分の改善と退院後の単身生活に備えての自立生活への援助とする、
- ②薬物療法と支持的精神療法に加え、強迫症状改善のためエクスポージャー法を中心としたCBTを行う、
- ③自立生活のための援助として対人交流の促進を図るとともに、対人交流スキルの改善を狙ってSSTを並行して行う、
- ④入院期間は厳密には設定せず、状態の改善を観察しながら退院の時期を検討する、という諸点を症例に対する関わりの基本的な共通理解するとともに、各職種の分担と協働体制を確認した。

次いで、入院期間中には、医師、看護師、心理士、PSW、作業療法士、栄養士によるカンファランスを随時開催し、治療の進捗状況を確認するとともに、患者の状態に合わせて関わり方を随時修正した。さらに、エクスポージャー法を実施するにあたっては、以下のような工夫を行った。すなわち、

- ①週1回の心理士の面接では、心理士が付き添ってのエクスポージャーと認知の修正が指導された。
- ②週1回の心理士による面接指導の後、病棟で担当看護師とのミーティングを必ず開催した。
- ③ミーティングでは、心理士による面接指導の内容が病棟担当看護師にフィードバックされるとともに、症状の確認、病棟で行うホームワーク(セルフ・エクスポージャー)の遂行方法の確認、成果の確認、セルフ・エクスポージャーを行っている際の患者へのフィードバックの仕方

などを共有した。

- ④患者が病棟で行うセルフ・エクスプロージャーの指導は病棟担当看護師が担当した。
- ⑤必要に応じて心理士が病棟を訪問し、状態を確認するとともに、セルフ・エクスプロージャー実施方法の微修正を行った。

こうした工夫を通して、複数の職種がその専門性を活かしながら分担と協働作業を行うことができた。

G病院では現在、多職種間の相互共通理解を図り、協働作業が円滑に実施されるために、全ての職種を対象とした院内研修機会を定期的で開催し、それぞれの職種が他の職種の専門性を相互に学ぶ機会を積極的に提供している。たとえば、心理士が担当する院内研修では、カウンセリングの基本的技法、傾聴の仕方の基本、心理学的に見た患者の症状の理解の仕方、行動分析の基本、CBTでは具体的にどのように患者指導を行うことができるか、特定の疾患に対する治療技法の実際を学ぶといったテーマが取り上げられている。このような院内研修の機会を活用して、単に協働作業を促進するという観点だけではなく、後述する Inter-professional Works の前提となる多職種の相互理解を促進する試みが行われている。

また、チーム医療を一層円滑に推進するため、医師、病棟看護師、外来担当看護師、心理士、精神保健福祉士、作業療法士、運動指導員、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、デイケア担当者、訪問相談担当者、医療事務職員、総務担当職員など、多職種によるミーティングを毎朝、業務開始時に開催している。当直医師による前日夜からの入院患者の状況報告に始まり、各職種からの患者に関する情報提供と留意点の確認、病棟毎の患者情報の提供と留意点の共有、各担当部署からの情報提供と共通理解点の確認などを行い、情報を多職種間で共有するとともに、業務分担と協働が円滑に行われるよう取り組みが積極的に行われている。こうした取り組みは、チームで患者に関わるという発想に加え、多様な職種の間で、それぞれの職種が何ができ、何をしているか、そしてどのような

協働作業が患者により良き医療サービスを提供することになるかといった点の理解を促進するために行われているものである。

3. 医療関係者はチーム医療について

どこで何を学んでいるのか

チーム医療の必要性が叫ばれてから既に久しい。しかしながら、今でもチーム医療のあり方を模索するシンポジウムが医療に関連する学会においてしばしば開催されることを考えると、医療の現場でチーム医療が十分に機能しているかという問いかけへの答えは、必ずしもイエスではないと言わざるを得ない。その背景にはさまざまな理由が考えられるが、その一つとして、医療従事者がその養成課程の中で受ける教育訓練には、チーム医療の発想と実際について学ぶ機会が十分準備されていないという点があるのではないだろうか。

それでは、医療従事者はどこでチーム医療を学んでいるのだろうか。

医療従事者の養成にあたる大学、専門学校などの高等教育機関では、いわゆる職種毎の「縦割り教育」からチーム医療を重視した教育への転換が以前にも増して図られてきている。また、従来に比べると、チーム医療をテーマとした講義や実習が増加してきていることも事実である。しかしながら、チーム医療が教育訓練のテーマとして取り上げられていても、多職種が同時に参加してその職務に関して相互理解を図るというよりは、特定の一つの職種を対象としてチーム医療をテーマとした単発での講義や演習が多く行われているのが現状であるかもしれない。言い換えるならば、テーマは「チーム医療」であっても、教育訓練はチームで行われていないのが実情である。さらに、領域を見ると、緩和医療や慢性疾患への対応などの特定テーマに関するチーム医療教育は先駆的に実施されているが、精神医療の領域ではチーム医療をテーマとした教育訓練はまだ稀であると言える。また、看護・保健に関連する領域でチーム医療をテーマとした教育訓練が行われることが多いものの、医師の養成課程でそれが取り上げられる

ことは多くはないのが現状であると言える。

一方、医療の現場では、多くの医療従事者が、特定の医療機関に勤務して初めて当該の医療機関で行われている「チーム医療」を学ぶことが一般的である。また、勤務先が変わると、新しい勤務先でその職場なりの「チーム医療」を改めて学ぶことになることも少なくない。異なったチーム医療を経験することは、多くの医療従事者がチーム医療の実践にとまどいを感じることに繋がり、その結果として、多職種間での適切な協働作業が阻害されることにもなりかねない状況が生まれている。

こうした問題点を克服するためには、今後、①医療サービスを受ける人たちに良質のサービスを提供するためには、多様な職種の協働が必要であることを強く認識するとともに、②どのようにすると、多職種が医療サービス活動の中で発揮すべきそれぞれの機能を適切に理解し、合理的に機能分担を行い、そして適切に協働することができるかという点に関して、いわば汎用性がある理論モデルとその実践的モデルを構築し、③多職種からなる医療従事者が相互に他の職種の機能を十分に理解した上で、チーム医療をどのように推進することができるかを考え、協働作業を実践する、という発想を持つことが必要である。また、そうした発想に立った上でチーム医療の実際を教育訓練する十分な機会を準備することが必要である。

4. チーム医療から Interprofessional Works へ：新しいチーム医療への発展

より効果的なチーム医療のあり方を考えた時、その理論モデル、および実践モデルとして、Interprofessional Works (IPW) という観点から役に立つ¹⁾。

IPW の発想は、専門性の異なる多様な職種が十分なチームワークを発揮し、協働して患者を取り巻く多様な健康問題を解決するためには何が必要かを考え、どのような効果的な協働作業を行うことができるかを考えるところにある。また、IPW の理念的枠組みでは、多職種の協働作業と

は、複数の異なった専門性を持つ多様な医療従事者が患者、家族、および地域社会に対して、さまざまな状況や場面における包括的で良質の医療サービスを提供するための作業であり、単に診断や治療のみならず、家庭や地域における健康管理の問題まで幅広く包含するものであると理解される。

チーム医療という概念が、言わば、医療現場における多様な医療従事者の関わり方のあり方に着目しているのに対し、IPW の発想は、効果的な協働作業、および患者の良好な改善と健康の維持増進は、複数の異なった専門性を持つ医療従事者がお互いの職務内容と機能を学習し、お互いから異なった専門性を学習し、協働して専門性を学習する結果として獲得することができるという原則を持っている。そのため、医療サービスを受ける人たちに役に立つ協働作業の出発点は、IPW の理念を理解した多職種からなる医療従事者をどのように育成するかということにあり、適切な教育訓練を経てこそ適切な協働作業が成り立つと考える。

したがって、多職種の協働作業が適切に遂行されるための準備条件としては、医療従事者にならんとする者が、その養成課程の中で、

- ①他の職種が何を学んでいるかを相互に熟知する、
 - ②他の職種が何ができて、何ができないかを相互に理解する、
 - ③他の職種が何をしているかを知る、
 - ④多様な職種がそれぞれの専門家であることを理解する、
 - ⑤多職種を相互に尊重尊敬する、
 - ⑥より良質の医療サービスを行うためには、多様な職種の協働作業が必須であることを認識する、
- という点が十分に図られなければならない。これらの点を多職種が対等に共通理解することなしに適切な協働作業は成り立たない。
- 次いで、医療の現場で効果的な協働作業を推進するためには、
- ①多職種による協働作業を保証するモデルを構築しておく、
 - ②多職種間のコミュニケーションを円滑に行うこ

とに加え、当該の医療機関における意志決定のシステムを明確にする、

- ③多職種による協働的な実践が円滑に進むよう物理的環境、施設・設備を整える、
 - ④協働作業を行っているときに異なる職種間でのようなコンフリクトが生じるかを予測するとともに、コンフリクトが認められた場合には、それを解決する原理と現実的方策をあらかじめ明らかにしておく、
 - ⑤協働作業を円滑に遂行するために必要なキーパーソンを確保する、
 - ⑥多職種に公平な勤務条件（給与水準を含め）を整備するとともに、財政的裏づけを確保する、
 - ⑦啓発活動を継続的に展開する、
- といった作業課題の解決に取り組む必要がある。

上に述べたように、IPWの発想では、チーム医療の実践を行う前提として、医療従事者の養成課程における教育が重視されている。このことは、養成課程の中で良質な協働作業の確立に向けたカリキュラムを整備することが急務であることを示唆している。そして、それと同時に、医療の現場においてもIPWの理念にしたがってチーム医療の重要性を再認識し、現在医療活動に取り組んでいる医療人の再教育に積極的に取り組むこともまた重要である。上記①～⑦に示された作業課題は、今、医療の現場において効果的なチーム医療を確立するために解決されなければならない作業課題

でもあるといえる。

5. まとめにかえて

精神医療の現場においてより効果的なチーム医療のあり方を模索することは常に必要であるが、今後、医療従事者が患者とその家族、および地域社会に提供できるIPWのモデルを確立するとともに、IPWのできる質の担保された医療人を育成し、同時に、IPWを指導することのできる専門家を育成することも必要である。医学、看護学、心理学、精神保健福祉学、薬学など、精神医療に関わるそれぞれの専門性の基礎を学修した後、多職種からなる共同カリキュラムとして、単に学際と協働を求めるという観点だけではなく、専門性の異なる医療の各領域がその専門性を相互に学修し、協働して医療従事者の教育訓練にあたるというシステム作りが必要であると考えられる。また、現在精神医療に従事している多様な職種にわたる医療従事者がIPWの発想を取り込み、多職種の相互理解と機能分担、および協働をどのように進めることができるかを改めて考えることが必要であると思われる。

文 献

- 1) WHO: Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. WHO, Geneva, 2010