

多職種専門医療としての精神科医療

座長 村上 優†

第64回国立病院総合医学会
(平成22年11月27日 於福岡)

IRYO Vol. 66 No. 1 (15-17) 2012

要旨

精神科領域における多職種専門医療のあり方に関して、精神科救急、児童思春期医療、アルコール薬物、司法精神医学（医療観察法医療）、精神科リハビリテーション、包括的地域精神医療で活動している医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理療法士より現場の報告を通して、多職種医療の到達した地平を紹介し、課題を検討した。独立行政法人化した国立精神科医療施設はこれらの専門医療分野において、これまで以上に先駆的な役割を果たしている。

キーワード 多職種チーム、アルコール依存、司法精神医学、精神科リハビリテーション、包括的地域精神医療

はじめに

精神科治療の特徴は第1に薬物療法などを除けば、人（治療者）が人（患者）を治していく作業であり、治療環境や技術や知識は必要でも治療機器を多く必要としない。第2に多くの精神科疾患は急性期治療があっても治癒はなく、基本的には慢性疾患で継続した医療や福祉を必要とする。細やかでシームレスに治療や支援も継続性が構造化される必要が多職種協働チームの基盤にある。

多職種チームとしての精神科医療

わが国の精神科医療における多職種チームはアルコール医療より始まった。精神科も強制的入院が全体を支配していた時代は、医師中心のヒエラルキーが構成されていた。任意契約での治療関係や薬物療法の乏しいアルコール医療では、他の専門職種と医師に技術力や権限について大きな格差はなく、専門性を同等に発揮する水平構造のチームと、責任を明確にするために医師の判断を仰ぐ垂直構造が交差する協働チームが存在していた。

今日の精神科医療はノーマライゼーションの普及とともに自己決定やリカバリーモデルを重視し当事

国立病院機構琉球病院 †医師

別刷請求先：村上 優 国立病院機構琉球病院 〒904-1201 沖縄県国頭郡金武町字金武7958-1

(平成23年3月2日受付，平成24年2月10日受理)

Clinical Psychiatric Practice as a Multi-disciplinary Team

Masaru Murakami, NHO Ryukyu Hospital

Key Words: multi-disciplinary team, alcohol dependence, forensic psychiatry, psychiatric rehabilitation, assertive community treatment

者活動も盛んになり、多くの精神科領域で多職種による多様な治療活動が進んだ。その完成型が医療観察法が多職種チーム（multi-disciplinary team：MDT）である。

このシンポジウムでは精神科救急、児童思春期医療、アルコール薬物、司法精神医学（医療観察法医療）、精神科リハビリテーション、包括的地域精神医療で活動している医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理療法士より、現場の多職種チームを紹介していただき、その到達点と課題を討論したい。またシンポジストで登場しない薬剤師や栄養士、さらには事務職も含めて多職種の参加を期待し、国立施設が先駆的に推進した多職種チームから提言を待ちたい。

精神科救急医療は下総精神医療センターの岩崎弘一医師より、千葉県精神科救急医療システムの基幹病院としての機能を報告された。平均在院日数は58.6日で、回転が速い急性期モデルでの精神科医療チームについて報告された。看護師は多様な患者と家族への対応、入院の受け入れ、ベッドコントロールを、精神保健福祉士は経済的な問題、生活の場所のない患者の退院先、利用できる制度、生活のサポートを、作業療法士は早期からの作業の導入、退院後の作業やデイケアへの移行を、臨床心理士は鑑定時の心理検査、必要な患者に対するカウンセリングを分担しているが、業務の多様さや忙しさより協働するための多職種会議（カンファレンス）が開催できないジレンマがある。これに対して急性期統合失調症クリティカルパスの導入や、LOCUS（肥前精神医療センター・東尾張病院・琉球病院）のような多職種で構造的に評価して方針を決め、治療を実施するなど円滑な協働体制を準備する必要が感じられた。

児童思春期医療では肥前精神医療センターの中山政弘臨床心理士より、子どもの心の診療拠点病院としての病院機能と関係機関との連携について報告された。不登校状態にある小中学生を対象とした入院治療プログラム「つくし合宿」について、心理療法士が全体のマネジメントの役割を取り、とくに領域の異なる教師との連携、プログラムの時間の設定やどの職種の治療プログラムが授業として認定できるかということを確認した。医療活動が豊富化すると、それをコーディネートする役割が必要で、児童思春期の分野では心理療法士が担当する機会が多い。

包括的地域精神医療の分野は鳥取医療センターの

田中聡子心理療法士より、積極的訪問チーム（Assertive Outreach Team：AOT）の紹介と、その専門性と専門性を超える超職種チームモデルを提唱された。AOTとは、重度の精神障害を抱えた人たちの地域生活を支えるために、多職種で包括的な支援を提供するチームである。超職種チーム（trans-disciplinary team）モデルによるアプローチにより、複雑なニーズを持つ利用者に対して柔軟に統合的なサービスを提供することが可能になっている。超職種チームでは、各々の専門性が重要だが、専門性を超えることの目的を共有しておくことも重要であり、リカバリー概念やストレングス・モデルに基づいた利用者支援を大事にしている。「自分たちの職種の専門性を知った上で、そこを超える意味があれば越えて利用者の目標やケアを達成する」ためにチームが専門性を生かしつつ、同時に専門性を超え、自分の個性も生かしながらチームとして様々な援助を展開して重度の精神障害を抱えた利用者が地域生活を継続できることを述べられた。

アルコール症リハビリテーションでは久里浜アルコール症センターの藤田さかえ精神保健福祉士から、アルコール医療におけるソーシャルワーカーの視点を「アルコール依存症者の生活困難を包括的に捉え理解し、本人自身が問題解決に取り組むための支援を行う」「断酒は生活困難からの回復にとって、目的ではなく手段である」ところに置いている。包括的支援：各職種の視点や援助の方法を組み合わせることによって、クライアントを医療以外の側面から包括的に支援できる。責任性：役割分担を分かち合うことで、各職種の責任性が高くなる。関わりを分担することで援助関係に幅が生まれ、適度な距離を持つ援助ができる。治療期間にとらわれない長期的な戦略に取り組むことが可能となることを示した。

司法精神医学分野の医療観察法医療では国立精神・神経研究センター病院の大迫充江看護師より、多職種チームの特徴を、「入院時から自分の治療に参加することで治療への動機付けと治療意欲の向上につながる。各職種がそれぞれの視点で意見を出し多角的なアプローチができる。意見が出すぎてまとまらない時もある。指示系統が明確でないためマネジメントするケアコーディネーターが必要となる」と症例を通して解析された。

精神科リハビリテーションでは菊池病院の田中裕之作業療法士より、入院治療における包括的な体制に触れられた。

多職種チームの到達点と課題

精神科医療とりわけ、国立精神科病院が担うのは、取り上げた精神科救急、児童思春期医療、アルコール薬物、医療観察法医療、精神科リハビリテーション、包括的地域精神医療など専門医療を占めている。この専門医療の先駆的な役割を国立精神科病院が果たし、アルコール依存治療における久里浜方式など医療モデルとなって全国に広がっている。

そのなかで医療チームを多職種チーム (multi-disciplinary team : MDT) の概念を提唱したのは、医療観察法医療を始めた国立施設からである。医療観察法はMDTを前提として、その運用をガイドラインに示して義務化した。検討は多職種で水平に、決定は権限のヒエラルキーで垂直にという思考であり、多職種での検討は専門領域の知識と経験を基礎として、それにこだわらない trans-disciplinary の思考が大切である。

一方でアルコール医療のように専門職種の歴史が長いところでは、より専門性を重視してASW (alcohol social worker) が存在するように独自性を貫く動きもあった。藤田氏は「援助者の連携を最も必要としているのはクライアントその人たちである」を基本において、「情報交換はまめに適宜に」、「他職種の批判をしないが、要望は明確にする」、「他職種をその分野のエキスパートとして尊重し、相手の領域に踏み込まず、また踏み込まれないこと」を留意点にあげる。相互を専門職としてリスペクトして、クライアント支援のために忌憚ない意見交換をすることがチームの信頼関係を導くことを示した。

独立行政法人に移行するまで国立精神科医療は多職種を質量ともに獲得するには障害が大きかった。独立行政法人となり、これまで培った専門医療分野における医療現場のニーズを反映し、人的資源への投資が行われた。

包括的地域精神保健システム (assertive community treatment : ACT)¹⁾や精神科救急医療も、多職種で集中的に関わるが、円滑に進めるためには、援助をする対象への目的の共有と職種間のコーディネ

ートが大切で、意見交換 (カンファレンス) の場をいかに確保するかである。業務の多忙や多様さがあり、カンファレンスを確保することは難しいために、円滑にするための構造化した評価・処遇システムのための道具を必要とする。医療観察法では共通評価項目を治療評価会議で行うことを道具立てとしたし、「急性期医療から社会復帰・リハビリテーションを志向する構造的評価としての精神疾患及び依存症のためのケアレベル活用システム Level of Care Utilization System for Psychiatric and Addiction Services : LOCUS²⁾や、「精神科リハビリテーション行動評価尺度 Rehabilitation Evaluation of Hall and Baker : REHAB³⁾も有意義である。

チーム医療は援助を受ける人を含んで「自立と和」が織りなす過程とすれば、「和」は相互依存とでも理解できる。「自立と依存」という人の成長の普遍的なプロセスが多職種チームの成長にも必要だと考えさせるシンポジウムだった。

〈本論文の要旨は第64回国立病院総合医学会シンポジウム「多職種専門医療としての精神科医療」として発表した内容に加筆したものである。〉

【文献】

- 1) 伊藤順一郎, 大島巖. 脱施設化の実現と包括的地域精神保健システム 集中型・包括型ケースマネジメントの導入を中心に—日本における包括型地域生活支援プログラム (ACT) の展開の可能性. 病・地域精医 2003 ; 45 : 406-11.
- 2) 木村卓, 八木深, 岩永英之ほか. 精神科医療における入院評価尺度実用化の試み. —精神疾患及び依存症のためのケアレベル活用システム (LOCUS) 日本語版評定者信頼性の検討. 精神神経誌 2008 ; 110 : 2-29.
- 3) 岡本幸. 精神科リハビリテーション行動評価尺度 (REHAB). 作療ジャーナル 2004 ; 38 : 664-8.