



## 「精神科多職種チームの協働」シリーズの目的

第1回

秋山 剛, 尾崎 友里加 NTT 東日本関東病院

ピーター・バーニック 長崎大学障がい学生支援室

## 抄録

精神科多職種チームに関する研究の、世界やわが国における発展状況について、論文全体、地域、コンサルテーション・リエゾン、マネジメント、リカバリーというテーマに関する論文の発表状況を分析した。全体的には、世界の動きに26年遅れて、わが国における論文発表が行われ始めている。一方、2011年以降から、わが国における精神科多職種チームに関する研究が、急速に活発化している。

諸外国の精神科多職種チームの活動においては、「地域」というテーマが一段落ついたとされている可能性がある一方、わが国においては、地域精神医療における多職種協働というテーマが、現在なお活発な関心の的となっている。世界とわが国における時間的なずれは、「コンサルテーション・リエゾン」ではさらに顕著であるが、最近、精神科多職種チームの活動への関心がようやく高まりをみせている。精神科多職種チームにおけるマネジメントの重要性について、世界的には1980年代から関心もたれているが、わが国においては、現在なお十分な関心もたれていない。精神科多職種チームが患者のリカバリーをどう支援できるかについては、わが国のみならず、世界的にも、まだ十分に関心もたれていない可能性がある。

当事者がその人らしい人生を送るための支援は、精神科医だけでは実現できない。そのために多職種チームの協働が必要となるが、チームを円滑に運営するためには、マネジメントが欠かせない。わが国では、法律上、医師がコーディネーター、リーダーとして他職種のマネジメントを行うと想定されており、医師は自らの実行責任に加えて、多職種による治療の総体について説明責任を負う。説明責任を果たすためには、さまざまな職種のかかわりについて理解する必要がある。

多職種協働が重要であるという事情は、他の職種でも同じである。多職種チームに関する本シリーズが、多くの多職種スタッフに読まれ、役立てばと願う。

## Keywords

精神科多職種チーム, 地域, コンサルテーション・リエゾン, マネジメント, リカバリー

## はじめに

多職種からなるチームで問題解決のアプローチを図るという考え方は、第二次世界大戦中に、軍

産複合体のプロジェクトで作られたといわれている<sup>8)</sup>。精神医療の分野では、1956年に、Rueschが社会学者と協働した精神科臨床研究チームに関する先駆的な論文を発表している<sup>27)</sup>。

現在、精神科多職種チームの協働は、あたかも当然のこのように受け取られているが、以下に述べるように多職種チームの協働についての検討や研究が、必ずしも十分に行われているとはいえない面があり、「精神医療の中でどのように精神科多職種チームの円滑な協働を遂行すればよいか」に関する、日本精神神経学会によるテキストやガイドブックはこれまでなかった。本シリーズの目的は、精神科医をはじめ精神医療に携わるさまざまな職種が多職種協働に関する相互理解を深め、わが国の精神科多職種チームの協働がより円滑に進むことである。シリーズは全部で約 20 の論文で構成される予定である。

シリーズを始めるにあたり、精神科多職種チームに関する研究が世界やわが国でどのように発展しているかについて、精神科多職種チームに関する論文全体、および、地域、コンサルテーション・リエゾン、マネジメント（管理）、リハビリというキーワードで論文の発表状況を分析し、今後の発展として望まれる方向性について考察する。

## 世界、わが国における精神科多職種チームに関する発表論文

世界、わが国における精神科多職種チームに関する研究活動の発展について、発表論文数を指標に分析した。1975～2016年に発表された文献について、PubMedでタイトルまたは抄録に(multi-disciplinary team or multidisciplinary collaboration) and (psychiatr\*) という用語を含む文献、医中誌でタイトルまたは抄録に(多職種チーム or 多職種協働) and (精神科 or 精神医療) という用語を含む文献について、検索を行った結果を、**図 1** に示す。PubMedでは、1975年から持続的に論文が発表されているのに対して、医中誌では、2001年に最初の論文が検索されるものの、2002～2004年には該当の論文がなく、持続的な論文の発表がみられるのは2005年以降である。

精神科多職種チームに関する発表論文の全体数については、世界の動きに26年遅れて、わが国

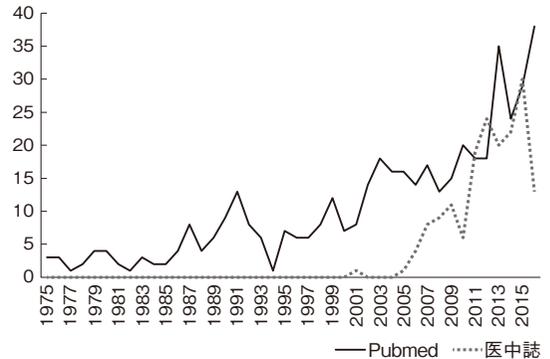


図 1 全論文数

における論文の発表が行われ始めた様子がかうかがえる。一方、2011年以降は、医中誌に発表されている論文数が、PubMedに発表されている論文数に拮抗しており、この頃から、わが国における精神科多職種チームに関する研究が、急速に活発化している。

## 「地域」と「コンサルテーション・リエゾン」に関する精神科多職種チームの活動

「地域」と「コンサルテーション・リエゾン」に関する精神科多職種チームについての発表論文数の推移について分析を行った。

- ①「地域」「コンサルテーション・リエゾン」に関する論文の発表数の推移をみるために、上記の文献に対して、PubMedではandとして、community, consultation or liaison or general hospital, 医中誌では地域、コンサルテーション or リエゾン or 総合病院、で文献の絞り込みを行った。
- ②各年について、①で得られた各テーマの論文数を、①で得られた全体数で割り、地域、コンサルテーション・リエゾン精神医学がテーマとして、どの程度注目されているかを分析した(分子、分母ともゼロの場合の割合はゼロとした)。結果を、**図 2, 3** に示す。

PubMedでは、「地域」をテーマとする論文の

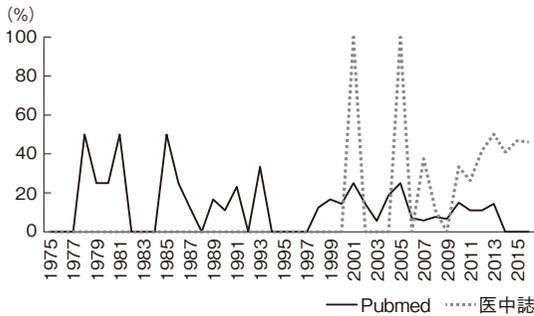


図2 「地域」に関する論文の割合

割合は1992年頃から徐々に逡減しているが<sup>3</sup>、医中誌では、初期に発表された論文はすべて「地域」に関するもので、最近でも「地域」をテーマとする論文が40%以上の割合を占めており逡減傾向はうかがわれない。諸外国の精神科多職種チームの活動においては、「地域」というテーマが一段落ついたとされている可能性がある一方、わが国においては、地域精神医療における多職種協働というテーマが、現在なお活発な関心の的となっている。

図3に「コンサルテーション・リエゾン」に関する論文の割合を示す。PubMedでは「コンサルテーション・リエゾン」に関する論文は、1976年からある程度持続的に発表されているが、1988年以降はやや割合が逡減しているように思われる。医中誌では、該当の論文が最初に検索されるのは2009年であり、2013年以降に割合が増加している。

わが国における精神科多職種チームの「コンサルテーション・リエゾン」活動に関する論文は、実に、世界に32年遅れて発表されており、世界とわが国における時間的なずれは、「コンサルテーション・リエゾン」では、「地域」よりもさらに顕著である。一方、医中誌における発表論文数は、2013年以降割合が増加しており、「コンサルテーション・リエゾン」における精神科多職種チームの活動への関心が、ようやく高まりをみせている。

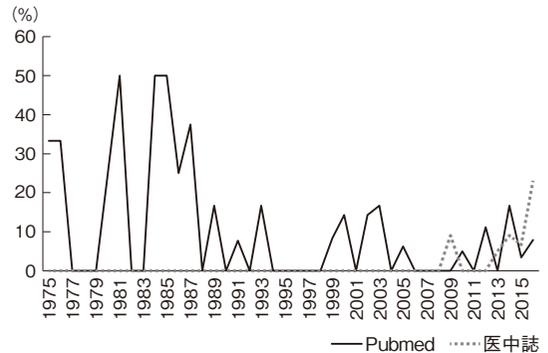


図3 「コンサルテーション・リエゾン」に関する論文の割合

### 「マネジメント」「リカバリー」についての関心

精神科多職種チームを円滑に運営するには、適切な「マネジメント」を欠かすことはできない。また、精神科多職種チーム活動の究極の目的は、患者の「リカバリー」への支援にあると考えられる。そこで、これらのテーマに関する論文の発表数をみている。

「マネジメント」「リカバリー」に関する論文の発表数の推移をみるために、上記の文献に対して、PubMedではandとして、management, recovery, 医中誌ではマネジメント or 管理, リカバリーで文献の絞り込みを行った。

文献の絶対数を図4に示す。PubMedでは、1984年に「マネジメント」に関する最初の論文が検索され、その後も持続的に論文の発表が行われ、近年やや増加している。医中誌では、2007年、2008年に1編ずつ発表された後、数年発表が途絶え、2012～2015年に再び論文の発表がみられたが、2016年には該当の論文が検索されなかった。精神科多職種チームにおけるマネジメントの重要性について、世界的には1980年代から関心がもたれ、発展してきているが、わが国においては、現在なお十分な関心がもたれていない可能性がある。

リカバリーに関する論文の発表はさらに少ない。PubMedでは、1979年、1991年、2001

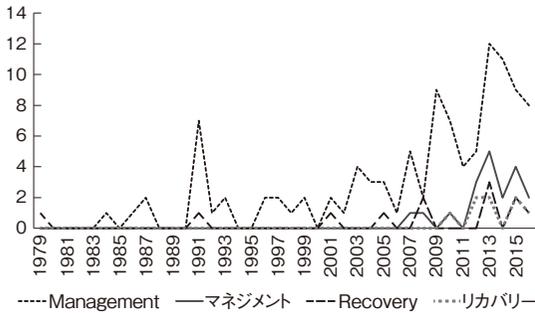


図4 「マネジメント」「リカバリー」に関する論文数

「Management」「マネジメント」「Recovery」「リカバリー」は、PubMed、医中誌におけるそれぞれのテーマの論文数を示す。

年、2005年、2016年にそれぞれ1編、2008年、2015年にそれぞれ2編、2013年に3編の発表がみられたのみで、それ以外の年には、このテーマに関する論文の発表がみられない。医中誌では、2010年、2016年にそれぞれ1編、2012年、2013年、2015年にそれぞれ2編の論文の発表がみられるのみである。当事者のリカバリーをどう支援できるかは、精神科多職種チームにとって極めて重要なテーマであるが、このテーマについては、わが国のみならず、世界的にも、まだ十分に関心がもたれていない可能性がある。

## わが国の最近の動向

わが国における最近の動向をみると、精神科多職種チームに関して最近発表されている論文のテーマとして、一番目につくのが各職種の役割について述べたものである。職種別にみると看護<sup>3,9,13,26,28,31,36</sup>、心理職<sup>2,6,11,18,22,33</sup>が多く、薬剤師<sup>16,25</sup>、精神保健福祉士<sup>12</sup>などの役割についての論文もみられる。興味深いことに、精神科医の役割についてテーマとして取り上げた論文はほとんどみられない。これは、精神科多職種チームにおいて、精神科医がどんな役割をとるかについて分析する観点が必要であることが現在まだもたれていないことを表しているものと考えられる。

その他のテーマで多くみられるのは、医療観察法<sup>1,15,17,19,20,23,24,30,32</sup>である。これは、医療観察法を多職種チームで施行するとしたことからくるものであろう。また、地域・アウトリーチに関するもの<sup>4,21,28,34</sup>、集団療法に関するもの<sup>6,14,29,35</sup>、認知行動療法に関するもの<sup>5,10</sup>、リカバリーに関するもの<sup>7,26</sup>などがみられる。

## 今後の発展として望まれる方向性

理念としては、現在、精神医療における当事者のリカバリーへの支援の重要性が認識されつつあり、精神医療の使命は「狭義の症状の改善」ではなく、「リカバリーの実現」「当事者が、精神疾患をもちながら、精神疾患とともに、その人らしく生活できることへの支援」と考えられていると推察された。

精神症状を聞いて、診断を下し、症状を改善しうる処方を選択することだけ、つまり狭義の精神症状の改善だけが精神科医の役割であるならば、精神科医が他の職種の助けを借りる必要はない。しかし、当事者がその人らしい人生を送ることへの支援を目的とした精神医療を進めようとするならば、そういった支援は、精神科医だけでは実現できない。当事者の人生には多様な側面があり、精神疾患がそういった多様な側面すべてに影響を及ぼすために、「その人らしい人生を送るための支援」を実現するためには、精神科多職種チームの円滑な協働が必要なのである。これは、抱えている疾患が主に精神疾患である人を地域に定着させるための支援でも、身体疾患に精神症状を併発し、二重の負担を負っているコンサルテーション・リエゾン患者への支援でも同じことである。

本シリーズの目的の1つを、精神科医に「どうすればよりよいコーディネーターになり、よいマネジメントを行えるか」を理解してもらうことであると考えている。当事者のリカバリーには、多職種の協働が欠かせないが、多くの人間が協力しあうためには、コーディネーター、リーダーによるマネジメントが必要である。また、職種が違え

ば、重視する点が異なり、治療や支援において職種間で利益相反が起きることさえある。

わが国の法律では、医師が、治療に関するほとんどすべての指示を出す権限をもつ。つまり、法律上、医師がコーディネーター、リーダーとして他の職種のマネジメントを行うと想定されているのである。権限には責任が伴うので、医師が他の職種が職務を行うための指示を出す権限をもっている以上、他の職種が実行している職務や支援の全体について説明できなければならない。つまり、個々の職種には自らの職務を適正に行う実行責任 (responsibility) があるが、医師は自らの実行責任に加えて、多職種による治療の結果の総体について、説明責任 (accountability) を負っている。説明するためには理解していなければならない。精神科医にさまざまな職種のかかわりについて理解してもらうことが、本シリーズの目的である。

治療の指示を出す権限をもっている精神科医が、多職種の協働を円滑にコーディネート、マネジメントできると、さまざまな職種のスタッフが生き生きと患者にかかわることができ、患者も生き生きと生活し、人生を楽しむことができる。「業務」より重要なのは、「心意気」である。スタッフはみな忙しいので、ともしれば、「他の職種は自分の職種を助けるために何をしてくれるのか」という観点しかもたなくなってしまう。精神科医がこういう観点しかもたないのであれば、他の職種が生き生きとかかわることはできない。このシリーズを読んでいただければわかるように、さまざまな職種にそれぞれの立場があり、観点があり、そして、ひそやかな心意気がある。精神科医が多職種チームのコーディネーター、リーダーとして機能できるためには、これらの立場、観点、心意気を理解する必要がある。

多職種協働が重要であるという事情は、精神科医以外の職種でも同じである。日本精神神経学会には、相当数の精神科医以外の会員がいる。この方たちに、あるいはこの方たちを通じて、精神科医以外の職種のスタッフに、自分と異なる職種の

支援、かかわりのありようについてよく知っていただければ、わが国における多職種協働の運営がより円滑になる。多職種チームに関する本シリーズが、多数の多職種スタッフに読まれ、役立てばと願う。

## おわりに

今回の分析の結果をみると、世界に遅れをとっているものの、精神科多職種チームへの関心は、わが国において最近急速な高まりをみせている。しかし、「精神科多職種チームの活動は、当事者のリカバリーへの支援を目的としている」「精神科多職種チームのよい活動には、有効なマネジメントが欠かせない」といった視点は、現在なお、研究論文が発表されるレベルまでには浸透していない。

本シリーズが、精神科医やさまざまな職種が円滑に協働し、よりよい精神医療、より充実した当事者のリカバリーへの支援を実現するための第一歩になることが編者らの願いである。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## Reference

- 1) 赤田弘一, 星野宰賢, 小池 香ほか: 総合病院精神科が行なう医療観察法通院治療. 成田赤十字病院誌, 18: 45-50, 2016
- 2) 赤穂理絵: 総合病院精神科における心理職. 精神科治療学, 31: 1145-1150, 2016
- 3) 天賀谷隆: クリティカルパスとチーム医療—看護の立場から—. 精神科治療学, 30: 249-252, 2015
- 4) 青木 勉: 旭モデル—旭中央病院神経精神科・児童精神科における地域精神保健医療福祉—. 精神経誌, 117: 538-543, 2015
- 5) 藤澤大介: 認知行動療法の進歩と将来. 精神科治療学, 30: 75-80, 2015
- 6) 福榮みか: 急性期総合病院精神科病棟におけるグループ文化の醸成—臨床心理士によるグループ立ち上げから多職種協働に至るまで—. 集団精神療法, 33: 76-82, 2017

- 7) 福井里江, 伊藤順一郎, 山口創生ほか: リカバリ志向の SDM 支援システム『SHARE』の開発. リハビリテーション研究, 45: 16-21, 2015
- 8) Green, W., Swanborough, G.: The Great Book of Fighters. MBI Publishing, St. Paul, 2001
- 9) 服部朝代, 山下亜矢子: 開放観察時に副看護師長が実践する臨床判断. 日本精神保健看護学会誌, 24: 1-10, 2015
- 10) 井上和臣, 竹本千彰, 桐山知彦: デイケアへの認知行動療法への応用. 精神科治療学, 31: 171-175, 2016
- 11) 壁屋康洋: 多領域における心理的アプローチの展開—精神科の立場から—. 医療, 71: 338-341, 2017
- 12) 柏木一恵: 精神保健福祉士の展望. 精神科治療学, 30: 243-247, 2015
- 13) 木村幸代, 松下年子, 片山典子: 精神科デイケアにおける中高年利用者の自立を目指した看護師の支援過程. アディクション看護, 12: 26-32, 2015
- 14) 窪田 彰: 多機能型精神科診療所での多職種チーム. 集団精神療法, 31: 21-27, 2015
- 15) 久住一郎: 司法精神医学と地域—大学の立場から—. 医療, 70: 395-398, 2016
- 16) 桑原秀徳: 地域における精神科チーム医療の中での薬剤師による訪問薬剤管理指導とその有用性. 日本社会精神医学会雑誌, 26: 232-237, 2017
- 17) 松原良次: 医療観察法医療が一般精神科医療に及ぼした効果—指定通院医療機関の立場から—. 司法精神医学, 10: 95-100, 2015
- 18) 松田ひろし: 精神科病院における心理職. 精神科治療学, 31: 1135-1138, 2016
- 19) 美濃由紀子, 宮本真巳: 「司法精神看護学」教育における現状と課題. 司法精神医学, 10: 75-81, 2015
- 20) 美濃由紀子, 中川佑架, 宮本真巳: 司法精神医療における内省深化に向けた多職種チームアプローチ—MDT (Multi Disciplinary Team) 会議の再現を通して—. 日本精神科看護学術集会誌, 58 (3): 292-296, 2015
- 21) 宮部真弥子, 谷野亮一郎, 渡辺彬子: 地域生活支援におけるアウトリーチの役割. 日本社会精神医学会雑誌, 24: 428-436, 2015
- 22) 宮脇 稔: 公認心理師のこれから—医療・保健・福祉領域における役割—. 精神経誌, 119: 120-125, 2017
- 23) 村上 優: 医療観察法の将来. 医療, 69: 347-350, 2015
- 24) 村上 優: 医療観察法の現在と将来の課題. 日本社会精神医学会雑誌, 25: 58-64, 2016
- 25) 武藤正樹: 2025年へのカウントダウン—薬剤師の新たな役割—. アプライド・セラピューティクス, 8: 3-10, 2016
- 26) 奥沙央里, 八杉基史, 山田 孝: 多職種チームでの精神科訪問看護によるストレスの発見から安定した生活へと変化した統合失調症の一症例. 作業療法, 34: 317-324, 2015
- 27) Ruesch, J.: Creation of a multidisciplinary team: introducing the social scientist to psychiatric research. Psychosom Med, 18: 105-112, 1956
- 28) 齋藤美和, 香山明美, 佐藤理香ほか: 精神科訪問看護ステーションの1年間の取り組み—治療中断者への支援を通して—. 日本精神科看護学術集会誌, 58 (3): 273-276, 2015
- 29) 曾根原純子: 総合病院(急性期病院)におけるコンサルテーション活動—リエゾンナースの実践から—. 集団精神療法, 31: 41-47, 2015
- 30) 園田真之: 医療観察法入院処遇のユニット移室への不安をもつ対象者への援助—セルフモニタリングシートを導入して—. 日本精神科看護学術集会, 58 (2): 136-140, 2015
- 31) 田上美千佳: 社会精神医学における精神看護学の役割と日本社会精神医学会への期待. 日本社会精神医学会雑誌, 24: 154-160, 2015
- 32) 照屋初枝: 医療観察法医療が一般精神科医療に及ぼした効果—院内連携から地方型アウトリーチへの取り組み—. 司法精神医学, 10: 109-115, 2015
- 33) 辻 麻理子: 多領域における心理的アプローチの展開—HIV 領域の立場から—. 医療, 71: 346-348, 2017
- 34) 植田俊幸: 鳥取医療センターにおける積極的訪問チーム (Assertive Outreach Team: AOT) の活動と病床削減 (Activities of the Assertive Outreach Team (AOT) at Tottori Medical Center and The reduction of beds). 鳥取臨床科学研究会誌, 7: 103-110, 2016
- 35) 宇佐美政英, 佐竹直子, 渡部京太: 関係者会議に携わって感じたこと. 集団精神療法, 31: 11-20, 2015
- 36) 山村和代, 多田美代子, 有明晶子ほか: 長期入院患者の退院支援における多職種チームの中での看護師の役割. 日本精神科看護学術集会誌, 58 (1): 454-455, 2015

## Collaboration in Psychiatric Multidisciplinary Teams : The Aim of This Series

Tsuyoshi AKIYAMA<sup>1)</sup>, Yurika OZAKI<sup>1)</sup>, Peter BERNICK<sup>2)</sup>

1) *NTT Medical Center Tokyo*

2) *Nagasaki University*

This paper analyzes the development of research on multidisciplinary teams in psychiatry, both around the world and in Japan. The analysis assesses both research overall and studies focused on the themes of community care, consultation-liaison, management, and recovery. Publication of research on psychiatric multidisciplinary teams in Japan commenced some 26 years after it became a topic of focus in other areas around the world. Since around 2011, however, research on this topic in Japan has progressed rapidly.

In terms of the activities of psychiatric multidisciplinary teams, it appears that the topic of community-based care has not recently been a major research focus in other countries. In Japan, however, research in this field still attracts a great deal of interest. Japan's lag behind the rest of the world is even more prominent in the field of consultation-liaison psychiatry ; Japan is just beginning to see publications in this area. In the rest of the world, the importance of management in the context of multidisciplinary teams has been a focus of research since the 1980s, but it continues to lack sufficient attention in Japan. At the same time, the question of how the psychiatric multidisciplinary team can contribute to the overall recovery of the person remains a target worthy of additional research in both other countries and Japan.

Psychiatrists alone cannot provide sufficient support for an individual's recovery ; it is necessary to address recovery in a comprehensive manner, via the psychiatric multidisciplinary team. Without good management, however, the team will not function effectively. In Japan, the legal framework requires the physician to act as coordinator/leader in managing team members from other disciplines. Therefore, psychiatrists are both responsible for the care they provide themselves, and accountable for the care provided by the team as a whole. In order to be truly accountable, however, psychiatrists need to understand the care provided to the individual by other disciplines.

The need for effective collaboration across disciplines is common to all specialties. It is hoped that this series will be read and utilized by a wide range of people from various disciplines.

< Author's abstract >

< **Keywords** : psychiatric multidisciplinary team, community, consultation-liaison,  
management, recovery >