Bulletin of Research Center for Clinical Psychology
of Hiroshima International University, 2013, Vol. 12, 9-17

原著論文

精神科医療におけるチーム医療を育むための一考察
—精神科クリニックでの基礎的な調査とともに—

広島国際大学実践心理学専攻
岡野　泰子

A Study for Bringing up the Team Medicine in Psychiatric Care
—With a Basic Research at a Psychiatric Clinic—

Yasuko Okano
Faculty of Major in Clinical Psychology, Hiroshima International University

まず，精神分析的な病院設立に伴って見出され発展したチーム医療の諸事項から『チーム医療に必要な行動や態度』『チーム医療のあり方』についてまとめた。「ほどよい環境」「チームとしての抱え」「コンテイニング」といった精神分析的視点が重要だが，これはクライエント支援のためだけでなくスタッフが支えられるために必要であり，それによって「チームとしての喜び」を生むことでチーム医療はより安定してよい支援を提供できると考えられた。次に，精神分析的な教育のなされていない精神科クリニックにおいてチーム医療がどのように認識されているかを調査し，「チームとしての抱え」や「ほどよい環境」は認識されていない可能性が示唆された。ただし，前概念として持ち合わせている可能性が考えられるとともに，「よりよい支援を提供する」が「チームとしての抱え」や「ほどよい環境」を包含している可能性もあり，今後それらを育む方法や過程の検討も必要と思われた。

Key words：チーム医療，精神分析的病院設立，精神科クリニック，精神分析的視点

はじめに

近年，多くの支援で専門領域が細分化され，多職種の連携が広く求められている。

医療領域では，医師・看護師・コメディカルスタッフが共通言語を介して相互に情報交換しながら治療を展開していく現代医療システムをチーム医療と言う（鈴木, 2008）が，精神科医療においても，多職種連携によるチーム医療が当然のこととして求められている。

精神科医療でのチーム医療の考え方には，岩崎（1976・1978）の概観する精神分析的な病院設立に伴って見出されたものがある。本稿では，この流れの中で重要とされてきたチーム医療の諸事項を取り上げながら，精神科医療におけるチーム医療のあり方とそれを育むことについて考えたい。なお，支援の対象者を，医療に関する文脈では「患者」，地域支援に関する文脈では「利用者」，筆者の考えを述べる文脈では「クライエント」と記した。

1．精神分析的病院設立に伴った「チーム医療」の考え方

岩崎（1976・1978）によると，チーム医療の考え方は, 1930年代の精神分析的な病院を設立する時期に既にあったことがわかる。

それによると, S.Freudの精神分析を入院場面に応用する際, E.Smmelは1929年，患者の病院生活全体を外

来での1対1の精神分析療法とできるだけ同質なものとしようとし，スタッフを分析医の付属感覚器官の一つとして捉えることを述べたという。一方，W.Menningerは1932年，精神分析の理解や諸原理を入院場面に用いるものの，決して病院生活そのものが精神分析療法と同質であるとは考えずに，スタッフの主体性を認めたとされる。この中では，とるべき態度の必要性をそのスタッフ達が主体的に認識していない限り，意識された言動と矛盾した正反対のメッセージを患者に無意識的に伝え続けることになりやすいことが認識されるようになったと言い，これより，スタッフは主体的に動くものの支援の方向性はチーム内で統一一貫される必要があると同時に，その意味をスタッフ自身が主体的に理解していなければならないことが見出されたと言えそうである。

また岩崎は，1938年頃より，精神分析的な治療を行うにあたって，時間を定めた精神分析療法を担当する精神科医と患者の入院生活の諸側面に対応する病棟主治医（管理医）のA-Tスプリットという役割分担が生まれたことにも言及している。この役割分担の考え方では，精神分析医は病棟主治医へ関与せず中立性保持と秘密保持をするとの考えが主流であったが，1947年にF.Fromm-Reichmannは，患者やスタッフが抱えているいろいろな問題を相互に話し合うことの方が治療的価値が高いとの主張もしている。基本的には各職種の専門性には限界もあり，役割の棲み分けと情報共有や意見交換は重要であるが，情報共有の範囲や判断決定の仕方についての認識は一律とは言いにくいことも知ることができよう。

このような議論を経る中，1946年にT.Mainは，治療共同体 Therapeutic Community という用語を用い，F.Fromm-Reichmannも1947年には「精神分析的な病院は治療共同体でなければならない」として，病院には分析者と患者との精神分析療法以外にも治療的側面があることを指摘，それらの力動を洞察することの重要性を述べたという。この主張には，スタッフの階層秩序が治療的に大きく影響しているという認識が既に含まれていたと岩崎も述べているが，スタッフの脱階層化も，チームが治療共同体として機能できるための重要な要素として認識されたことが理解できる。

脱階層化については，1956年にA.Stantonらが，階層秩序の高い位置にいる人ほど最下位にいる患者についての情報を直接的に得る機会は少なくなると指摘しており，T.Mainも，もろもろの決定はその事項に直接関わるスタッフに委譲していくか，ミーティング等によって情報や意見を自由に交流し合った上で行う方向も示したという。

このように精神分析的な病院の発展と共にチーム医療の視点も発展しているが，J.Cumming & E.Cummingはさらに，自我機能が障害されている患者達に対して，スタッフは自身が患者にとってどういう役割を持ってそこに存在している人間かを，いつも積極的に明確にする努力をしながら患者に関わっていくことが必要であると主張していると言う。これは，スタッフが自身の役割や影響を主体的積極的に理解する努力が必要であると同時に，自らの専門性への責任も負っていることを示唆している。

また，患者が幼少期に体験できなかった依存欲求を充足したり，それまで防衛されていた衝動や感情の解放等を体験させることを通してその患者の再進展をはかるという治療観に対しても，患者が依存的・退行的な役割を課せられていたという反省が生まれている。その中でT.Mainは，患者が受け身的に世話されるのでなく，より積極的・主体的に治療を利用するという考え方へと変化させることを目指している。

2．「チーム医療」の考え方の展開

以上，岩崎の述べる精神分析的病院設立とその発展の中で見出されてきたチーム医療の考え方を述べたが，狩野（2007）も，精神科医療のいろいろな支援はそれぞれがユニークでプライマリな治療促進価値を持っており，互いの役割上のバウンダリーを意識しながらも協調し合う信頼関係と情報交換が必要になると述べている。多職種それぞれの支援にはおのおの専門性があるが，どの支援のどの専門性にも重要な意味や価値があるという指摘は，脱階層化の考え方にも通じる認識でもある。

また，権（2007）は，チーム医療はうまくいかないと考える方が現実的であると述べ，その事態を精神分

析的に「分裂」と理解し，治療集団の崩壊を防ぐ方策として，スタッフへの精神分析的な理解の教育や情報交換と治療集団の評価のための定期的なミーティングやコンサルタントの招聘をあげている。

そして，大鐘（2007）は，医療・福祉の領域では複数の専門機関が連携する必要があるが，それぞれの抱く物語や葛藤・罪悪感のために利用者が支援を適切に利用できなかった場合は，それを環境の失敗と認め，心理士の立場から「ほどよい環境」としてWinnicott, D.W.の「抱えること」を試みたことが有用だったとしている。

さらに，高木（2010）は，包括型地域生活支援プログラムを実践する中で，地域精神医療の多職種チームによる支援では，チーム全体の雰囲気が直接的に利用者の精神に作用しているとして，利用者を取り囲む関係性を重視している。そして，「チームメンバー同士のオープンな自己表現が促され，お互いの抱えの雰囲気が醸し出されており，失敗や挫折に対する寛容さと率直な反省ができるゆとり」や「個人療法のように患者に対する自分自身の役割にやりがいを見出すのではなく，チームメンバーそれぞれが感じる治療をめぐる喜びや悩みに共感することを自らの喜びとする感性」も地域援助が精神療法的な方向に向かうために重要であると示している。

3．「チーム医療」のあり方

確かに，多職種という複数の専門家が集結し，チーム医療として必要な行動や態度で支援を行えば，そこに相乗効果が生まれより大きな成果があがるとの期待を持ちたくなる。しかし，権（2007）や大鐘（2007）の述べるように，スタッフそれぞれが連携しよりよい支援を目指していても，現実的にはうまく機能できなくなる事態は起こりうる。スタッフ同士に本来の信頼関係が築かれてなかったためにチームの支援に連続性がなくなってしまったり，クライエント理解や判断の食い違いが生じ，そこからスタッフ同士が分裂してしまったりと様々な経緯があろうが，このうまく機能できない場面で，「オープンな自己表現」や「失敗や挫折に対する寛容さと率直な反省」によってその事態をチームとして抱え，あるいは包み込んで持ちこたえることは，チーム医療に必要な行動や態度に含まれる事項と言えそうである。

ただ，この「オープンな自己表現」や「チームとしての抱え」「失敗や挫折に対する寛容さと率直な反省」は，クライエントのために重要なだけでなく，スタッフのためにも重要な事項である。Winnicott, D.W. (1958/2005)の「抱えること」やBion, W.R. (1959/2009)の「コンテイニング（包み込むこと）」のように，スタッフの分裂や失敗・挫折をそれとして受け止め，それを良しとするわけではないが許容しあるいは許容されることで，スタッフは分裂や失敗・挫折から立ち直り，修復作業がなされていって以前の支援が再開される。そしてチーム内により深い信頼関係が育まれ，そこに「チームとしての喜び」が生まれると思われる。Bion, W.R.は「よい分析者やよい母親の美徳や善は、それ自体がそうあることへの報酬である」と語っていると言う（松木, 1996）。チーム医療によってクライエント支援がなされるだけでなく，そこでスタッフも支えられ抱えられまたは包み込まれて「喜び」を生むようになることは，各専門職の相互活性化や相乗効果をもたらし，クライエントが安心信頼して支援を利用でき，よりよい支援に繋がるではないだろうか。

ここで，上記の先達のチーム医療の考え方をもとにしながら，チーム医療に必要な具体的な行動や態度を『チーム医療に必要な行動や態度』，また，チーム医療の志すべき方向を『チーム医療のあり方』として，以下にまとめたい。

『チーム医療に必要な行動や態度』

(1)　支援は単独ではできないとの認識を持ち，統一・一貫した方向性の支援を行う。（㋐単独支援の限界の認識と支援の統一）

(2)　支援の意味や方向性を主体的に理解し探求する。（㋑支援の主体的理解）

(3)　自身も含めて職種それぞれの専門性やその価値を尊重し，同時にその責任や限界も理解する。（㋒専門性や価値の尊重・㋓責任や限界の理解）

(4)　スタッフ間は脱階層化され，個々のスタッフは主体性を持つ。（㋔脱階層化と主体性）

(5) 職種間では役割の棲み分けを行いながら，協働する。(㋙役割の棲み分けと協働)

(6) スタッフは自身の専門性を客観的に評価し，知識や技術の修練を行う。(㋚自身の専門性への客観的評価と知識技術の修練)

(7) チーム内の人間関係を把握理解し，配慮あるオープンな自己表現あるいは情報共有や意見交換を行う。(㋛チーム内力動の理解や配慮・㋜配慮あるオープンな自己表現・㋝情報共有や意見交換)

(8) 支援がうまく機能できなくなるリスクがあることを認識し，チーム内の失敗を受け止め抱える。(㋞リスクの認識・㋟チームとしての抱え)

『チーム医療のあり方』

(1) チームがほどよい環境として機能し，スタッフに寛容さやゆとりが生まれて，支援への喜びを感じられる。(㋠ほどよい環境・㋡チームとしての喜び)

(2) 互いの能力が活性化され，支援への相乗効果をもたらす。(㋢チームの相互活性化と相乗効果)

(3) クライエントの安心感や信頼感が生まれ，クライエントが支援を利用しやすくなる。(㋣クライエントの安心感・主体性)

(4) よりよい支援が提供できる。(㋤よりよい支援の提供)

問題と目的

以上のように，より安定しよりよい支援を提供するためには，上記の『チーム医療に必要な行動や態度』を実践し『チーム医療のあり方』を志す必要があることが理解できよう。では，この『チーム医療に必要な行動や態度』や『チーム医療のあり方』の認識を，スタッフはどのようにして身に付け，チーム医療を育んでいけばよいのだろうか。例えば，権（2007）はチーム内の分裂の認識にはスタッフへの精神分析的な教育が必要であると述べているが，大鐘（2007）は心理士がその認識を持っていたことで機能できたとし，高木（2010）は精神分析的な視点を誰がどのようにして身に付けるか等には言及していない。知識の習得で身に付くものと体験を通して身に付ける必要のあるものがあると思われ，特に「チームとしての抱え」「ほどよい環境」「包み込むこと」の真意を認識し身に付けることは決して容易ではないと考える。同時に，一人でも多くのスタッフが身に付けていることが望ましいはずであろうが，チームとしてこれらを身に付けていくための方法や過程についての検討はなされていない。

そこで，上記の『チーム医療に必要な行動や態度』『チーム医療のあり方』が現在の精神科医療現場でどの程度認識さているかを調査し，チームの中でそれらをどのように認識し身に付けてチーム医療を育んでいけばよいのかを検討することとする。なお，本稿ではまず，精神科医療現場でチーム医療がどのように認識されているかを調査し検討する。

筆者の勤務する精神科クリニックは，小規模ながら医師の精神療法・看護師の点滴処置・精神保健福祉士のケースワーク支援・臨床心理士の心理検査と心理療法，及びデイナイトケアを提供し，多職種スタッフによるチーム医療を実践している。医師と臨床心理士以外は専門的な精神分析的視点を持っているわけではなく，チーム内で精神分析的な教育も行われていないが，現在は比較的安定してチーム医療が行われていると考えており，本稿では当クリニックのスタッフを調査対象とすることとした。

方　法

【方法】2013年6月下旬，『チーム医療についての意識調査』として質問紙調査を行った。

【調査対象】精神科クリニックのスタッフ9名（医師・精神保健福祉士・看護師・臨床心理士，回収率69.6%）

【質問項目】①：「日常業務でチーム医療を意識しているか（はい/いいえ）」，②：①で「はい」と回答した人に「①の理由」，③：「日常業務で，チーム医療のために心掛けていることはどういうことか」，④：「③の理由」，⑤「一般的に，チーム医療で心掛ける必要のあることはどういうことだと思うか」，⑥：「⑤の理由」（①以外は自由記述）

結　果

結果を表に示す。なお，自由記述を『チーム医療に必要な行動や態度』『チーム医療のあり方』の㋐～㋖へ対応させてまとめた（斜体は対応の可能性があるもの）。主に受付スタッフより自由記述に対する回答辞退があったが，日常のチーム医療業務を行う主な医療スタッフからの回答は得られた。

(1)　チーム医療を意識しているか

「はい」が8名，「いいえ」が1名であった。「いいえ」の1名については「特に意識せず自然に」「常に念頭に置いて」と但し書きがあったことから，全く意識していないわけではなく，少なくとも前意識的には意識されていると理解された。よって，調査に協力した9名全員がチーム医療について何らかの意識を持っていると思われた。

(2)　(1)の理由

「㋐単独支援限界の認識」「㋖よりよい支援の提供」「㋑情報共有」の3つがあがり，特に「㋖よりよい支援の提供」は繰り返しあがっていた。また，『チーム医療のあり方』の「㋝チームの相互活性化と相乗効果」「㋚ほどよい環境」「㋛チームとしての喜び」「㋟クライエントの安心感・主体性」はあがらなかった。これより，チーム医療を意識する理由として「㋖よりよい支援」が認識されている傾向が高く，その他については認識されていない可能性が示唆された。

(3)　日常業務でチーム医療のために心掛けていること

『チーム医療に必要な行動や態度』と照らし合わせてみると，「㋐支援の統一」「㋔支援の主体的理解」「㋑責任や限界の理解」「㋙脱階層化と主体性」「㋡配慮あるオープンな自己表現」「㋑情報共有や情報交換」があがったが，「㋒専門性や価値の尊重」「㋙役割の棲み分けと協働」「㋜自身の専門性への客観的評価と知識技術の修練」「㋠チーム内力動の理解や配慮」「㋗リスクの認識」「㋝チームとしての抱え」はあがらなかった。これより，『チーム医療に必要な行動や態度』のうち「㋐支援の統一」「㋔支援の主体的理解」「㋑情報共有や意見交換」といった具体的支援に関わる行動や態度への心掛けは行われているが，チーム内への配慮についての「㋠チーム内力動の理解や配慮」「㋝チームとしての抱え」への行動や態度は心掛けられていない可能性が示唆された。

(4)　(3)の理由

「㋐支援の統一」「㋔支援の主体的理解」「㋒専門性や価値の尊重」「㋠配慮あるオープンな自己表現」「㋑情報共有や意見交換」「㋗リスクの認識」「㋖よりよい支援の提供」「㋟クライエントの安心感・主体性」があがり，「㋠チーム内力動の理解や配慮」に対応の可能性のあるものがあがった。しかし，『チーム医療のあり方』の「㋝チームの相互活性化と相乗効果」「㋚ほどよい環境」「㋛チームとしての喜び」はあがらなかった。これより，『チーム医療に必要な行動や態度』をとる理由として，(2)と同様に，「㋝チームの相互活性化と相乗効果」「㋚ほどよい環境」「㋛チームとしての喜び」は認識されていない可能性が示唆された。

(5)　一般的にチーム医療で心掛ける必要のあること

『チーム医療に必要な行動や態度』のうち，「㋐単独支援限界の認識と支援の統一」「㋔支援の主体的理解」「㋒専門性や価値の尊重」「㋑責任や限界の理解」「㋙役割の済み分けと協働」「㋠チーム内力動の理解」「㋠配慮あるオープンな自己表現」「㋑情報共有や意見交換」「㋗リスクの認識」があがったが，「㋙脱階層化と主体性」「㋜自身の専門性への客観的評価と知識技術の修練」「㋝チームとしての抱え」はあがらなかった。(3)であがらなかった「㋒専門性や価値の尊重」「㋙役割の済み分けと協働」「㋠チーム内力動の理解」「㋗リスクの認識」があがっており，「㋜自身の専門性への客観的評価と知識技術の修練」「㋝チームとしての抱え」以外は一般的に必要な『チーム医療に必要な行動や態度』として認識されていると示唆された。また，「㋜自身の専門性への客観的評価と知識技術の修練」「㋝チームとしての抱え」は，(3)と同様に認識されていない可能性が示唆された。

(6)　(5)の理由

「㋐単独支援限界の認識と支援の統一」「㋔支援の主体的理解」「㋒専門性と治療的価値の尊重」「㋙脱階層化と主体性」「㋠チーム内力動の理解」「㋠配慮あるオープンな自己表現」「㋑情報共有や意見交換」「㋝チームとしての抱え」「㋖よりよい支援の提供」「㋝チームの相互活性化と相乗効果」「㋟クライエントの安心感・

主体性」があがったが，『チーム医療のあり方』のうち「㊥チームとしての喜び」はあがらなかった。また，「信頼関係が築きやすい」という回答があったが，これは「㊧ほどよい環境」に近い認識がありそうではあるものの，そのものとしては認識されていないと考えられた。以上より，『チーム医療に必要な行動や態度』をとる理由として，「㊧ほどよい環境」「㊥チームとしての喜び」は認識されていない可能性が示唆された。

表．「チーム医療についての意識調査」の回答（Pt：患者）

（カッコ内：対応する『チーム医療に必要な行動や態度』『チーム医療の目的』の項目，斜体は対応の可能性のあるもの）

(1) 日常業務でチーム医療を意識していますか。 はい：8名　いいえ：1名

＊（いいえ）の但書：「特に意識せず自然にできている。連携は大事であり，そのことは常に念頭に置いている。」

(2) (1)で「はい」と回答した人は，どうして意識するのか（その理由）をお書きください。

・継続してPtの状態を一人で抱えることはできないから（㋐単独支援限界の認識）
・より良い医療サービスを提供する為にはPtのニーズを把握し，情報を共有することが必要と考えるから（㋙よりよい支援の提供）
・Ptに質の高い看護サービスを提供するため（㋙よりよい支援の提供）
・Ptの状態を皆が知っていることが必要と思うから（㋚情報共有）
・連携がないとPtを支えていくことができないと思っているから（㋐単独支援限界の認識）
・連携してPtの多様なニーズに応えることでよりよい医療を実践することに繋がると思うから（㋙よりよい支援の提供）
・他職種や関係者から情報を得ることでより細かな支援ができると考えるため（㋚情報共有や意見交換・㋙よりよい支援の提供）

(3) 日常業務で，チーム医療のために心掛けているはどういうことかをお書きください。

・病状・問題点を的確に捉える（㋑支援の主体的理解）
・Ptがとまどうことのないよう，スタッフのケアの方向性を意識統一する（㋐支援の統一・㋑支援の主体的理解）
・具体的には，Ptの動きに対してどのような支援をしたか報告し，意見交換などをし，情報を共有している（㋖配慮あるオープンな自己表現・㋚情報共有や情報交換）
・デイケアではスタッフ会議で決定したもの以外は個人プレーしないようスタッフ間で意識統一する（㋐支援の統一・㋚情報共有や意見交換）
・全ての事案はスタッフ会議で検討する（㋒脱階層化と主体性・㋚情報共有や意見交換）
・不明な点があれば，関係者に事実を確認する（㋖配慮あるオープンな自己表現）
・Ptの訴えを充分に聞く（㋓責任や限界の理解）
・Ns同士で話題を出して意見交換を行う（㋚情報共有や意見交換）
・Ptの些細な情報も自己解釈するのでなく，スタッフ間で共有できるよう記録に残す，口で伝えるよう心掛けている（㋖配慮あるオープンな自己表現・㋚情報共有や意見交換）
・自己判断せず医師の指示を仰ぐ，またはスタッフと確認する事を心掛ける（㋑支援の主体的理解・㋓責任や限界の理解・㋖配慮あるオープンな自己表現）
・職員間で情報が行き渡るように連携ノートを作り活用する（㋚情報共有や意見交換）
・職員間で同じ看護サービスが提供できるようカルテには情報をきちんと記入し，誰でもカルテを見てわかるように心がけている（㋐支援の統一・㋚情報共有や意見交換）
・Ptの調子をチームやカルテから知り言葉かけに気を付けている（㋐支援の統一）
・情報収集・情報の共有（㋚情報共有や情報交換）
・日頃からスタッフ間で話し合いをする（㋚情報共有や意見交換）
・疑問に思った事は些細な出来事でも報告する（㋚情報共有や意見交換・㋖配慮あるオープンな自己表現）
・ミーティング時などにPtの情報を得たら自分の見解を加えたりする（㋘専門性や価値の尊重・㋖配慮あるオープンな自己表現）

(4) (3)について，どうして心掛けるのか（その理由）をお書きください。

・相手に伝わることが大事（㋐チーム内力動の理解や配慮・㋒配慮あるオープンな自己表現）
・スタッフがPtに操作されてしまうのを防ぐため（㋐チーム内力動の理解や配慮・㋖リスクの認識）
・支援の方向性を統一しておかないとPtも迷うため（㋐支援の統一・㋙クライエントの安心感・主体性）
・適切な治療が必要と思われるため（㋑支援の主体的理解）
・誰でもが同じ看護サービスを提供することが大切だと思うから（㋐支援の統一）
・誰でも同じ看護サービスが提供できるため（㋐支援の統一）
・情報収集することで，Ptのニーズを把握する（㋑支援の主体的理解）
・情報を共有することで，スタッフ間で議論し，Ptのニーズに応える一歩になる（㋔情報共有や意見交換・㋘よりよい支援の提供）
・依頼することでその専門性をより発揮することができると思う（㋒専門性や価値の尊重）
・Ptの症状一つが大きな問題にならないよう，スタッフ間で対応を統一することが大切だと思うから（㋐支援の統一）
・Ptには生活環境で関わる様々な人がおり，環境調整のためにも関係者間で共有することは大切と考えるから（㋔情報共有や意見交換）

(5) 一般的に，チーム医療で心掛ける必要のあることはどういうことだと思うかをお書きください。

・一人で抱え込まない（㋐単独支援限界の認識・㋖リスクの認識・㋓役割の済み分けと協働・㋒専門性や価値の尊重・㋓責任や限界の理解）
・なるべく関係者と情報を共有する（㋔情報共有や意見交換）
・苦手な事は他職種に任せる，お願いする（㋓役割の済み分けと協働・㋒専門性や価値の尊重・㋓責任や限界の理解）
・情報収集・情報提供（㋑支援の主体的理解・㋔情報共有や意見交換）
・Ptから得た情報を共有する（㋔情報共有や意見交換）
・医師の治療方針を理解する（㋑支援の-3. 主体的理解）
・分からない事はその都度尋ね，先延ばしにしない（㋒配慮あるオープンな自己表現・㋓役割の済み分けと協働・㋒専門性や価値の尊重・㋓責任や限界の理解）
・職員間ではミーティングを定期的に行い，治療方針や情報を共有しスタッフの統一したサービスをPtに提供する（㋔情報共有や意見交換・㋐支援の統一）
・Ptの治療方針，情報を理解する（㋑支援の主体的理解）
・Pt・Pt家族・Dr・Ns・ケアマネ・Cp等で行うカンファレンス（㋑支援の主体的理解・㋒配慮あるオープンな自己表現・㋓役割の済み分けと協働・㋒専門性や価値の尊重・㋓責任や限界の理解）
・専門用語をあまり使わず，他職種にも分かりやすい表現することが大事（㋒配慮あるオープンな自己表現・㋓役割の済み分けと協働・㋒専門性や価値の尊重・㋓責任や限界の理解・㋐チーム内力動の理解）

(6) (5)について，どうして心掛けるのか（その理由）をお書きください。

・Ptとの適度な距離が保ちやすい（㋐チーム内力動の理解）
・スタッフ間の連携も円滑になる（㋗脱階層化と主体性・㋓役割の済み分けと協働・㋐チーム内力動の理解・㋒配慮あるオープンな自己表現）
・お互い専門職としてお互いの職種を尊重できる（㋒専門性と治療的価値の尊重）
・信頼関係が築きやすい（㋚チームとしての抱え・㋛ほどよい環境）
・同僚とのコミュニケーションによる情報交換で知識を高める（㋝相乗効果）
・Ptへのよりよいサービスを提供することにつながると思うから（㋘よりよい支援の提供）
・連携がとれなければ，Ptへのサービスがバラバラになり，不安感や不信感につながる（㋐単独支援の限界の認識と支援の統一・㋘よりよい支援の提供）
・その事がPtに一番の治療と思う（㋘よりよい支援の提供）
・皆でカンファレンスすることにより，Ptの問題点，ニーズ，これからの方向性について幅広い角度から議論することができると思う（㋑支援の主体的理解・㋔情報共有や意見交換・㋒配慮あるオープンな自己表現）
・Pt自身も受動的に治療を受ける存在から自分の人生観や生き方を考え合わせながら，治療過程における意思決定の主体であるという自覚を持つ方向に向けることができるのではないかと思う（㋙クライエントの安心感・主体性）

考　察

まず，調査に回答した9名全員が，チーム医療について何らかの意識を持って日常業務を行っていると思われた。

また，結果(3)・(5)より，『チーム医療として必要な行動や態度』の中の，「支援の統一」「支援の主体的理解」「専門性や価値の尊重」「責任や限界の理解」「脱階層化と主体性」「役割の済み分けと協働」「チーム内力動の理解」「配慮あるオープンな自己表現」「情報共有や情報交換」「リスクの認識」については，日常業務で実行できるように意識していたり，一般的知識として持ち合わせているスタッフがいると考えられた。しかし，「自身の専門性への客観的評価と知識技術の修練」「チームとしての抱え」は日常業務としても一般的知識としてもあがっておらず，これらはチーム内で認識されていない可能性が考えられた。

次に，結果(2)・(4)・(6)より，まず，「支援の主体的理解」「専門性や価値の尊重」「情報共有や意見交換」等『チーム医療として必要な行動や態度』にあたる内容が多くあがった。これは，『チーム医療に必要な行動や態度』の諸事項が，チーム医療のための手段方法であると同時にそれらの目的としても考えられることを示していると言えよう。また，『チーム医療に必要な行動や態度』をとる理由として，「よりよい支援の提供」「チームの相互活性化と相乗効果」「クライエントの安心感」が日常業務または一般的な知識としてあがり，「ほどよい環境」「チームとしての喜び」はあがらなかった。これより，『チーム医療に必要な行動や態度』をとる際，『チーム医療のあり方』の事項のうち，「よりよい支援の提供」「チームの相互活性化と相乗効果」「クライエントの安心感」は日常業務としてあるいは一般的知識として認識しているスタッフがいるものの，「ほどよい環境」「チームとしての喜び」についてはチーム内で認識されていない可能性が考えられた。

さらに，結果(2)において「よりよい支援の提供」の記述が多かった。これは当クリニックのスタッフが，「よりよい支援を提供する」ことを目指して支援を行っていることが示唆されるとともに，「よりよい支援を提供する」ことは『チーム医療のあり方』全体を集約するものとも考えられ，これを指針とすることで他の『チーム医療のあり方』を志すことができることを示しているとも考えられた。

以上より，当クリニックでは，チーム医療を行うことへの意識はあり，『チーム医療に必要な行動や態度』や『チーム医療のあり方』の多くの事項について認識されていたが，「チームとしての抱え」「ほどよい環境」という精神分析的な視点についての認識は持ち合わせていない可能性が考えられた。これは，当クリニックでは精神分析的な教育が行われていないため当然とも言えるが，現在，比較的安定的なチーム医療が行われていることから，概念として意識的には認識されてなくとも，前概念として各スタッフが持ち合わせている可能性も考えられる。また，当クリニックでは「よりよい支援を提供する」ことを目指した支援が行われていることが理解されたが，これに「チームとしての抱え」や「ほどよい環境」が包含されて認識されているとも考えられた。

今後は，自由記述式でなく選択式の回答で調査を行い，果たして各スタッフに「チームとしての抱え」や「ほどよい環境」といった精神分析的視点の認識がないのかについて検討することが望まれる。

チーム医療には支援のために必要な具体的な行動や態度が求められるが，それらがうまく機能しない場合には，適切な支援がクライエントに提供されない事態も起こりうる。チーム医療が安定したよりよい支援をクライエントに提供するためには，精神分析的な「チームとしての抱え」「ほどよい環境」「コンテイニング」といった認識が持てることが重要であり，それをチーム内で育むことが求められる。本稿で示された結果は，一つの小規模精神科クリニックの一事例であるが，精神分析的な教育のなされていない機関では同様の傾向が見られる可能性はある。「チームとしての抱え」「ほどよい環境」「コンテイニング」といった認識を持ったチーム医療を育むための方法やその過程について，今後さらに検討が必要と思われる。

参考文献

Bion, W.R. 1959: Attacks on Linking. International Jornal of Psycho-Analysis, 40. Also in Second Thoughts, 松木邦裕　2009　精神分析体験 - ビオンの宇宙　岩崎学術出版社

権成鉉　2007　クリニックにおける「A-Tスプリット」の適応 - 精神分析的な方向性を持ったクリニック運営 -　精神分析研究　51(4), 381-385.

岩崎徹也　1976　精神分析的病院精神医学　第㈱部基礎的な発展　精神分析研究　20, 171-187.

岩崎徹也　1978　精神分析的病院精神医学　第㈱部その後の発展　精神分析研究　22, 41-57.

狩野力八郎　2007　日本における「A-Tスプリット治療」の概観　精神分析研究　51(4), 349-358.

松木邦裕　1996　対象関係論を学ぶ - クライン派精神分析入門　岩崎学術出版社

小此木啓吾・西園昌久・岩崎徹也・牛島定信　1983　メラニー・クライン著作集3　「愛，罪そして償い」　誠信書房

大鐘啓伸　2007　抱えることとマネージメントの視点から臨床心理学的地域援助を考える　心理臨床学研究　25(5), 561-571.

鈴木伸一　2008　医療心理学の新展開 - チーム医療に活かす心理学の最前線　北大路書房

高木俊介　2010　地域精神医療・チーム精神医療時代の精神療法を求めて　臨床精神医学　39(12), 1595-1599.

Winnicott DW 1958: Collected papers: Through paediatrics to psycho-analysis. London: Tavistock. 北山修（監訳）2005　小児医学から精神分析へ - ウィニコット臨床論文集　岩崎学術出版社