

要とされるようになった。

■ チームアプローチの類型

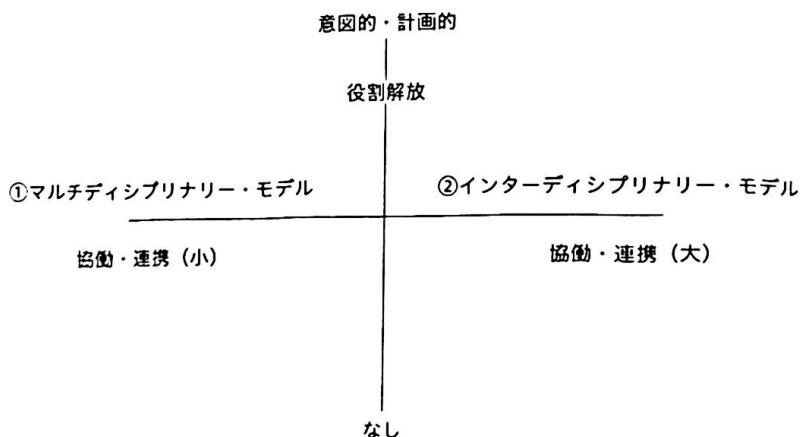
菊地和則は、チームアプローチのモデルを、①専門職間の協働・連携の程度、②役割解放の程度で類型化している（図3-3）。

インター・ディシプリナリー（interdisciplinary）モデルは、協働連携の程度が大きく、平等主義ではほかの専門職とのコミュニケーションに重点が置かれる。アセスメント、計画、サービス提供などを多職種協働で行う。マルチ・ディシiplinarity（multidisciplinary）モデルは、専門職の独立実践が基本で、それぞれが高度な専門性を駆使して個別にアセスメント、計画、サービス提供が行われる。専門職の役割は明確だが、コミュニケーションは限定されている。トランスディシiplinarity（transdisciplinary）モデルは、役割解放性が大きい。目標達成のために、各専門職がチームのなかで果たすべき役割を、専門分野を超えて横断的に共有する。したがって、専門職の役割は代替可能で、お互いに他職種の知識と技術を吸収したうえでサービスを提供する。

疾病だけでなく生活上の心理・社会的問題を複合的に抱える慢性期の精神障害者の生活支援には、多専門領域の実践を統合する必要があるためインター・ディシiplinarityモデルが適している。デイケアやACT^{*}では、共同で共有された支援計画を遂行するためトランスディシiplinarityモデルを採用する場合が多い。課題によって最も適したモデルを組み立てる。

図3-3 多職種チームのモデル

③トランスディシiplinarity・モデル



出典：菊地和則「多職種チームの3つのモデル——チーム研究のための基本的概念整理」『社会福祉学』第39卷第2号, p.283, 1999.

★ACT

assertive community treatmentの略で、日本では「包括型地域生活支援プログラム」と訳されている。重い精神障害のある人が、住み慣れた地域で生活できるように、多職種チームで支援を提供するプログラム。

み合わせて用いることが望ましい。

③ チームアプローチの長所と短所

チームアプローチの利点としては、第一に、課題解決プロセスの質向上がある。当事者や家族を含む関係者が、多様な立場からニーズを浮き彫りにし、その改善に向けた解決目標を検討して、包括的な分析によって創造的な問題解決や介入が行われる。意思決定をチームとするほど、チームメンバーは主体的にプロセスに参画するようになり、瞬時に情報が共有でき、自ら動かしているという実感とともに実践できる。第二に、より多くの資源へのアクセスが可能になるとともに、経済効率性も求められているなか、重複を避け、適切な資源を最大限に活用できる。第三に、専門職が多職種との交流のなかで、専門性向上の機会を得られる。自分とは異なる視点や考え方を知ることで、自らを相対化し、専門性を省察することになる。困難に直面しても、カンファレンスなどを通してチームの支えを受けられる。チームメンバー同士が学び合う経験と、相互の違いによる葛藤を解決していくプロセスによって成長でき、バーンアウトのリスクも減る。

これらの利点は当事者に、以下のような利益をもたらす。

- ①自らの希望や意向を表明できる
- ②多様な専門職に相談できる
- ③多職種から受ける個々のサービスを一貫した支援として利用できる
- ④自らが利用するサービスの全体像とその提供者を把握できる
- ⑤多様な専門職の視点が取り入れられた包括的サービスを利用できる

一方で、チームアプローチの欠点としては、以下のようなことなどが挙げられる。

- ①意見調整に手間暇がかかる
- ②チームの管理や意思疎通にコストがかかる
- ③役割葛藤や混乱が生じやすい
- ④個人情報が漏れやすくなる
- ⑤意見を一致させることへの圧力を受けて、創造的な問題解決が抑制される危険性がある
- ⑥当事者が萎縮して意見表明や意思決定が困難になる可能性がある

④ チームアプローチに影響する要因

構造的組織的要因、専門職要因、関係性要因などが挙げられている。

構造的組織的要因としては、チームワークが生まれる時間と場所が確保されているか、そのための制度的裏づけがあるか、組織の理念や構造がチームアプローチを支持しているか、組織の管理者がチームアプローチの価値を理解し推進しているかなど、ハード面での要素がある。

専門職要因としては、個々の役割の相互理解ができているか、その役割が守られているか、連携する意思があるか、言葉と技術の共有がなされているか、専門職とチームとの二重の所属への認識ができているか、チームアプローチのための訓練を受けているか、チーム内の葛藤解決方法を習得しているかといった、領域別の専門性とチームメンバーとしての能力の両方を含む専門職にかかる要素があげられる。

関係性要因としては、情報共有や意思決定のためにオープンなコミュニケーションができるか、平等で対等、良好な人間関係を構築できるか、相互の専門性と視点や譲れない価値規範などを尊重しているか、相互信頼があるか、意思疎通がとれているかといった、チームメンバー間の関係性にかかる要素がある。

歴史的に、排他的な知識と技術によって専門職は成立してきており、もともと専門職には不可侵の境界がある。そして、それを基礎にした専門職アイデンティティも、多職種間協働の障壁になり得る。これらを克服するには対話しかない。省察と自己批判を通して、他者に向けるステレオタイプの前提を吟味し、力を手放し、オープンなコミュニケーションを重ねることが成功の基礎になる。

専門職の役割

チームにおける各専門職の役割

ここでは、チームアプローチを成立させるために、個々の専門職の役割について述べ（表3-1）、ソーシャルワーカー（ここでは精神保健福祉士を例に解説する）がチームにいかに貢献すべきか検討する。

医師は、治療上の最終決定者であり、診断と処方をする役割を担う。患者の処遇に強制力をもち、治療の最終責任を負う。看護師は、患者の健康の保持・増進を図ることを第一の役割としている。医療機関においては最も人数が多い職種で、病棟では交替で24時間患者とかかわるために、患者に関する多くの情報をもつ。作業療法士は、患者の機能的側面に焦点を絞り、作業能力評価と活動・作業分析をし、機能を最大限にす

Active Learning

精神障害リハビリテーションにかかわる専門職のそれぞれの資格の歴史や現状などを調べ、チームのなかで担う役割について精神保健福祉士と比較してみましょう。

表3-1 主なチームメンバーの役割

利用者		希望や意思の表明、経験知に関する情報提供等
医師	医師法	診断、治療等
看護師	保健師助産師看護師法	診療の補助、療養上の世話、健康の保持、身体管理等
作業療法士	理学療法士及び作業療法士法	日常生活や社会参加、就労のための作業能力評価・改善等
公認心理師	公認心理師法	心理検査、心理相談、心理的アセスメント等
心理技術者	日本臨床心理士資格認定協会による認定資格	
認定心理士	日本心理学会による認定資格	
精神保健福祉士	精神保健福祉士法	自己決定を尊重した生活支援、家族、職場や学校などの環境調整、地域との連携・地域ネットワークの形成、社会参加の機会の提供、地域啓発等

るために働きかける。心理技術者は、発達的・心理学的視点から患者をアセスメントする。

そして精神保健福祉士は、心理社会的な側面から当事者を理解し、当事者の自己決定を尊重して、当事者自身が生活上の課題を解決するのを支援する専門職である。当事者と環境との相互作用に焦点を合わせ、環境調整を図る。すなわち、家族関係の調整も行い、職場や学校といった環境へも働きかける。特定の当事者を取り巻く環境だけでなく、精神障害者全体が直面する課題を解決するためにソーシャルアクションを展開することも、精神保健福祉士が担うべき役割になる。精神保健福祉士は具体的に、①受診・入院相談、②退院支援、③地域生活支援、④当事者が疾病をいかに受けとめているか、その意味を理解すること、⑤リカバリーのプロセスにかかわること、⑥当事者が地域で生活するために必要

i IFSWの「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」においても、ソーシャルワーカーは社会変革を促進する専門職であることが語られており、その社会変革を進めるアプローチがソーシャルアクションである。マジョリティ（多数者）が構築した社会の中で生きづらさを負わされ、抑圧されている人々の権利を守り、全人的復権のために、変化を生み出すことが求められる。たとえば、法制度を変えるためにニーズ調査をして、データを基に意見表明することや、ニーズを充足させるためにサービスを生み出すこと、社会資源同士がつながることでニーズを充足できる場合はそのネットワークシステムをつくることなど、多様な実践が考えられる。

★ソーシャルアクション

社会的な問題を体験している人々のニーズの充足と権利の実現のため、社会福祉法制度を含む社会構造の変革を目指し、市民、組織、行政、司法等に組織的に働きかける実践形態のこという。

な社会資源を活用すること、⑦社会資源がなければ創造すること、⑧当事者が安心して暮らせるようネットワークを構築すること、⑨集団支援、⑩精神障害に対する偏見をなくすために啓発活動を展開することなど、多様な実践を遂行する。

各専門職団体は、それぞれ倫理綱領を置いている。表3-1に記載したなどの専門職も、人権の尊重を謳っている。ソーシャルワークの固有性として、価値規範をあげるだけでは不十分といえる。倫理は、各専門職が大切にし、譲れないものとして深く内面化するものだけに、「権利」「自己決定の尊重」と同じ文言の意味するところの共通性と差異を理解する必要がある。

■ チームにおける社会福祉職の貢献

社会福祉職としてチームに貢献できることは、社会的・全体的視点をもち込める事、当事者のアドボカシーがされること、当事者の声を反映させることなどである。症状と環境の両方を視野に入れ、家族や地域の文脈のなかで、未来に続く人生の長期的展望も含めて「生活者」という見方を提供する。

多職種や多機関との橋渡しの役割も期待される。複数のサービスを利用する多様なニーズをもつ人々に対して、専門職間のギャップや機関間の連携のなさで不利益を被らないよう支援する。医学モデルで運営される医療機関において、生活モデルや社会モデルの視点を導入する意義は大きい。保健医療と福祉にまたがる専門職である精神保健福祉士には、コーディネーターとしての役割が期待されている。

また、精神保健福祉士は、精神医学的知識をもちつつ、チームにストレングス視点を提示すること、豊富な社会資源の知識や情報によって当事者の生活に関して新たな可能性を提案すること、環境との相互作用による当事者への影響について提言すること、当事者の権利擁護のためのシステムを提案すること（たとえば、入院患者の選挙権の行使、精神医療審査会へのアクセスなど）、所属機関が地域の社会資源の一つとして活用される組織になるよう他機関との連携を強めることなど、社会福祉の価値と知識に根ざした多様な役割を担う必要がある。

そのためには、ほかの専門職と対等にチームアプローチに参画できるほどに、精神保健福祉士が専門性と力量を高めることが求められる。他職種と効果的に、自信をもって働くために、ソーシャルワーカーとしての専門職アイデンティティを理解する必要がある。